

健康おきなわ2 1（第2次） 最終評価報告書

令和5年3月
沖縄県

目次

第1章	はじめに	1
I	健康おきなわ21（第2次）の趣旨・経過	1
第2章	最終評価の目的と方法	4
I	最終評価の目的	4
II	最終評価の方法	4
II-1	目標に対する実績値の評価方法について（様式1）	4
II-2	関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理について（様式2）	6
第3章	最終評価の結果	7
I	結果の概要	7
II	全体目標の最終評価：評価シート（様式2）	18
III	各分野の最終評価：評価シート（様式2）	22
III-1	生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防	22
(1)	がん	22
(2)	循環器疾患	29
(3)	糖尿病	35
(4)	肝疾患	40
III-2	生涯を通じた健康づくり	44
(1)	次世代の健康	44
(2)	働き盛り世代の健康	49
(3)	高齢者の健康	57
III-3	生活習慣の改善	62
(1)	①食生活	62
(1)	②身体活動	70
(2)	①休養	75
(2)	②こころの健康	79
(3)	アルコール	85
(4)	タバコ・COPD	91
(5)	歯・口腔の健康	99
III-4	健康を支えるための社会環境の整備	109
資料		113
資料-1	目標項目・指標達成状況一覧	113
資料-2	目標に対する実績値の評価シート（様式1）	119
資料-3	モニタリング指標一覧	194
資料-4	最終評価の経過	196
資料-5	健康おきなわ21等最終評価に係る総括委員会及び分野別委員会設置要綱及び名簿	198

第1章 はじめに

I 健康おきなわ21（第2次）の趣旨・経過

- 沖縄県では、平成14年1月、県民の「早世の予防」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を目的とする県の健康づくりの指針として、「健康おきなわ2010」を策定した。
- 平成20年3月には、「健康おきなわ2010」の目的を引き継ぎ、長寿世界一復活に向けた21世紀における沖縄の行動計画として「健康おきなわ21」へ改定し、県民の健康づくり運動を推進した。
- 一方、国が公表した平成22年の都道府県別生命表で、沖縄県の平均寿命は男性が79.40年、女性が87.02年となり、平成17年の平均寿命より男性0.76年、女性0.14年延伸したものの、全国平均の男性0.80年、女性0.60年より男女とも下回った結果、全国順位は男性が平成17年の25位から30位へ、女性は1位から3位へと順位を下げる結果となった。
- この状況を踏まえ、沖縄21世紀ビジョン基本計画に掲げている、「健康・長寿おきなわ」の維持継承を図り、「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期的な目標として設定するとともに、「健康おきなわ21（第2次）～健康・長寿おきなわ復活プラン～」を平成26年3月に策定した。
- 健康おきなわ21（第2次）に基づき、「早世の予防」「健康寿命の延伸」を図り、「平均寿命日本一おきなわ」の復活を目指し各種取組を推進してきた。
- 計画期間は平成26年度から令和4年度までであったが、国の「健康日本21(第二次)」の終期延長に伴い、令和5年度までに延長した。

沖縄県の重点的に取り組む事項

健康・長寿おきなわを維持継承し、20～64歳の年齢調整死亡率を改善するために、平成24年度に実施された「健康おきなわ21」の中間評価を踏まえ、優先度が高く、かつ効果が大きい下記の3つの項目について本計画では重点的に取り組みます。

① 特定健診・がん検診の受診率向上

生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診や、がんの早期発見を目的に実施しているがん検診は低迷しています。本県の死因の約50%を生活習慣病が占めており、自覚症状のない生活習慣病は、特定健診・がん検診を受けることが健康づくりの第1歩と考え、受診率向上と併せて特定保健指導実施率と精密検査受診率向上に取り組めます。

② 肥満の改善

本県ではこれまで、平成17年度から「肥満対策」を重点課題に設定し対策を推進してきましたが改善がみられず、メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに全国ワースト1位です。

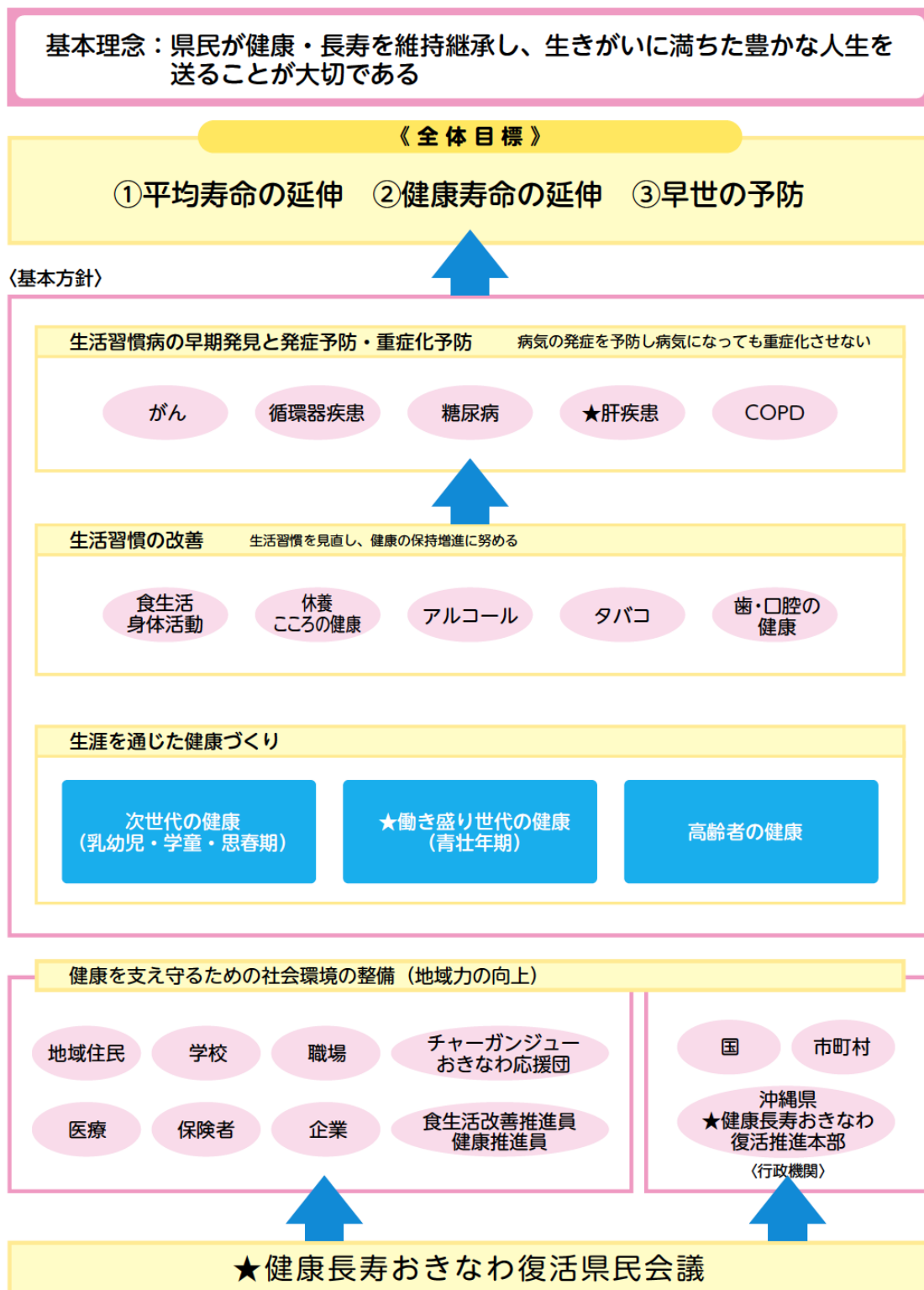
生活習慣病の発症リスクを高める肥満の改善を次世代や働き盛り世代などに、引き続き取り組みを推進していくことが重要となっています。

③ アルコール対策

本県の年齢階級別死亡率で肝疾患は、男女ともに全国ワーストであり、特に30～50代の死亡率が高い状況にあります。また、アルコール性肝疾患の死亡率（人口10万対）は、沖縄男性12.6人、全国男性6.6人、沖縄女性1.1人、全国女性0.8人と全国と比較して高い状況にあるため、生活習慣病の発症リスクを高める量の飲酒を減少するための取り組みを個人だけでなく地域や職場等、社会全体で推進していくことが重要となっています。

重点項目	課題	目標
重点1 特定健診・がん検診の受診率向上	特定健診・がん検診の受診者が少ない (精密検査受診含む)	特定健診・がん検診受診率(精密検査受診率)の向上
重点2 肥満の改善	肥満者(肥満傾向児)が多い	自分の適正体重を知り維持している者(児)の増加
重点3 アルコール対策	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が多い	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の減少

(出典) 健康おきなわ21 (第2次)



★は本県が新たに「健康おきなわ21（第2次）」より設定したもの

(出典) 健康おきなわ21（第2次）

第2章 最終評価の目的と方法

I 最終評価の目的

健康おきなわ21（第2次）の計画期間の終了時にこれまで実施した事業や取組の評価を行い、評価の過程で提起された課題等を踏まえ、その後続く健康づくり対策の推進に反映させることを目的として最終評価を実施した。

II 最終評価の方法

（基本的な考え方）

- ・ 目標に対する実績値や取組の評価を行う。
- ・ 評価結果をもとに、健康おきなわ21（第2次）の総合的な評価を行う。
- ・ 次期計画策定に向けて検討の視点や方向性について整理する。

様式1を用いて、各目標項目における目標に対する実績値の評価を行う。関連する取組の整理や、各目標項目の評価を踏まえた領域全体の状況、今後の課題について整理する。

II-1 目標に対する実績値の評価方法について（様式1）

各目標項目（◎84項目）について、計画策定時（又は中間評価時）の値と直近の値を比較し、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

（1）直近値に係るデータ分析

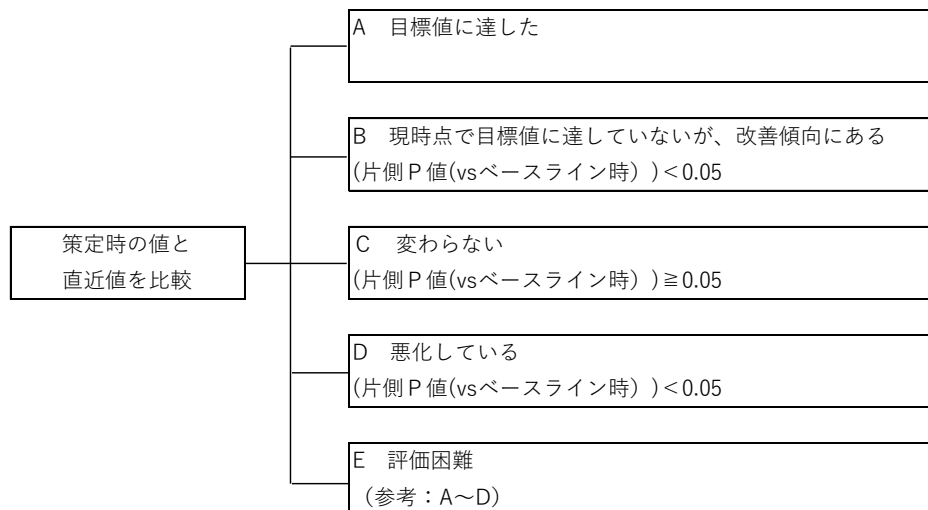
- ・ 直近値が、目標値に対してどのような動きになっているか分析する。有意差検定を行った場合は結果を様式1に記載する。
- ・ 計画策定時のベースライン値と直近値の比較に当たっては、原則として有意差検定を実施し、その際の数値の変化がわかる図をあわせて作成する。（様式1に添付）

（2）調査・データ分析に係る課題

- ・ ベースラインから指標や目標値が変更になっている目標項目や、直近の指標のデータが把握できない項目等に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析を行う。
- ・ 各目標項目の評価に当たっては、実績値の経年的推移や関連する調査・研究等の動向があれば補完的に活用する。
- ・ 直近値については、把握できる最新の値を当てる。

(3) 分析に基づく評価

- ・直近の実績値が目標に達したか、達していないかを記載する。
- ・目標に達していない項目については、目標に向けて改善傾向にある、変わらないまたは悪化しているなどを簡潔に記載する。
- ・改善している項目については、目標の到達に向けて予測される値の動きと比較して、順調に推移しているか等を記載する。
- ・評価については、以下のとおりA、B、C、D、Eの5段階で評価する。



※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなものを「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する。(指標の評価に当たっては直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。)

※一つの目標項目の中に、複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価する。そのうえで、A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均を算出し(小数点以下五捨六入、Eは除く)、目標項目全体としても5段階で評価する。各項目に男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出することで項目毎の評価を行う。

(例) タバコ (評価は仮定のもの)

◎成人の喫煙率の減少

男性 → 評価：B 女性 → 評価：C

平均の算出： $(B + C) / 2$ 項目 = $(4 + 3) / 2 = 3.5$ → 3 : C

- ・目標項目全体の評価としても、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの(目標年度にAになりそうなもの)を「B」、目標達成が危ぶまれるものを「B*」として評価する。

(例)

A + B → 目標年度にA + Aで全体としてAになる見込み → 「B」と評価

A + B* → 目標年度にA + Bで全体としてBになる見込み → 「B*」と評価

- ・E評価の項目のうち、参考値が得られ統計分析が可能であったものについて分析を行い、その結果を参考として()内に記載する。

II-2 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理 について（様式2）

（1）領域ごとに◎目標項目の評価状況をまとめる。

- ・あわせて目標項目の状況を示す図を作成し、添付する。

（例） （評価は仮定のもの）

評価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	0
C 変わらない	2
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目標項目	評価
◎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	C
◎未成年の飲酒をなくす(15～19歳)	C
男性	(C)
女性	(C)
◎妊娠中の飲酒をなくす	E

（2）関連する取組

- ・各目標項目に係る取組、領域全体に係る取組、その他関連する取組について記載する。

（3）各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

- ・指標の改善や悪化等の状況と取組の関連を考察する。
- ・各目標項目の評価を踏まえ、領域全体としての評価も記載する。

（4）今後の課題

- ・（1）～（3）の結果等から、今後、充実・強化すべき取組の整理を行う。
- ・新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けていると想定される領域においては、新型コロナウイルス感染症の影響に言及する。
- ・健康格差（地域や社会経済の違いによる集団における健康状態の差）が懸念される項目や領域においては、健康格差の縮小に向けた視点からも言及する。

健康おきなわ21等最終評価及び次期計画策定にかかる総括委員会及び分野別委員会を設置し、委員会において意見聴取をおこない、最終評価を実施する。

第3章 最終評価の結果

I 結果の概要

84 目標項目について、その達成状況を評価・分析した結果を図表 1 にまとめた。A（目標値に達した）は 17 項目（20.2%）であった。B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は 19 項目（22.6%）で、そのうち目標設定年度までに目標達成見込みである目標は 1 項目（1.2%）、目標設定年度までに達成が危ぶまれる項目（B*）は 18 項目（21.4%）であった。C（変わらない）は 16 項目（19.0%）、D（悪化している）は 19 項目（22.6%）であった。また、E（評価困難）が 13 項目（15.5%）あった。

A と B をあわせて、42.8%の目標項目がベースライン（又は中間値）と比較して改善していた。また、中間評価（A：15.7%、B：12.9%、C：44.9%、D：12.2%、E：14.3%）と比較すると、C が減少し、A、B、D が増加していた。

図表 1 目標項目の評価状況

評価	項目数 (再掲除く)
A 目標値に達した	17 (20.2%)
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	19 (22.6%)
B* Bの中で目標年度までに目標達成が危ぶまれるもの	18 (21.4%)
C 変わらない	16 (19.0%)
D 悪化している	19 (22.6%)
E 評価困難	13 (15.5%)
合計	84 (100%)

図表 2 領域ごとの評価状況（※< >内は領域内における割合）

領域 評価	1 全体目標	2 生活習慣病の 早期発見と発症 予防・重症化予防	3 生涯を通じた 健康づくり	4 生活習慣の 改善	5 健康を支え 守るための 社会環境の整備	全体
A	1 <33.3%>	2 <13.3%>	2 <13.3%>	9 <20.5%>	3 <42.9%>	17
B (B*)		4 (4) <26.7%>	1 (1) <6.7%>	12 (11) <27.3%>	2 (2) <28.6%>	19 (18)
C	1 <33.3%>	2 <13.3%>	5 <33.3%>	8 <18.2%>		16
D	1 <33.3%>	5 <33.3%>	7 <46.7%>	4 <9.1%>	2 <28.6%>	19
E		2 <13.3%>		11 <25.0%>		13
合計	3	15	15	44	7	84

図表 3 各目標項目・指標の達成状況

区分	項目番号	指標番号	目標項目・指標項目	中間評価	最終評価				
					指標	項目			
1 全体目標									
平均寿命の延伸	1		◎平均寿命の延伸	-		A			
		1	平均寿命（男性）		A				
		2	平均寿命（女性）		A				
		3	65歳平均余命（男性）		A				
		4	65歳平均余命（女性）		A				
		5	75歳平均余命（男性）		A				
健康寿命の延伸	2		◎健康寿命の延伸	-		C			
		7	日常生活に制限のない期間の平均男性		C				
		8	日常生活に制限のない期間の平均女性		C				
20-64歳の年齢調整死亡率（全死因）の減少	3		◎20～64歳の年齢調整死亡率（全死因）の減少	-		D			
		9	男性（全国比）		D				
		10	女性（全国比）		D				
2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防									
(1) がん	健康行動目標	4	◎がん検診受診率向上			E (参考D)			
			1	胃がん検診	C		E (参考C)		
			2	大腸がん検診	B		E (参考D)		
			3	肺がん検診	C		E (参考D)		
			4	乳がん検診	D		E (参考D)		
	環境目標	6		◎がん検診の充実			A		
			11	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）	E-a	A			
			5		◎がん検診精密検査受診率向上				C
				6	胃がん検診精密検査受診率	C		C	
				7	大腸がん検診精密検査受診率	B		C	
				8	肺がん検診精密検査受診率	B		C	
9	乳がん検診精密検査受診率	B		C					
10	子宮頸がん検診精密検査受診率	C	C						
(2) 循環器疾患	健康行動目標	7	◎脂質異常該当者の減少			C			
			LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合						
			1	男性	E-a		D		
			2	女性	E-a		D		
		8	中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合						
			3	男性	E-a	A			
			4	女性	E-a	A			
			◎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								
	5	男性	A	D					
6	女性	A	D						
メタボリックシンドローム予備群の割合									
7	男性	A	-						
8	女性	A	-						
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合									
(7)	男性	-	D						
(8)	女性	-	D						

区分	項目 番号	指標 番号	目標項目・指標項目	中間 評価	最終評価				
					指標	項目			
(2) 循環器疾患	健康行動 目標	9	◎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			B*			
			メタボリックシンドロームを認知している県民の割合						
		9	男性	C	B*				
		10	女性	B	B*				
		10	◎高血圧該当者の減少				D		
			収縮期血圧値 140mmHg 以上割合						
	11		男性	E-b	D				
	12		女性	E-b	D				
	13	◎拡張期血圧値 90mmHg 以上割合			D				
		13	男性	E-b		D			
		14	女性	E-b		D			
				E-b		D			
	環境目標	再掲	◎健診受診率の向上【2-(3)-15】			B*			
			特定健診受診率	B	B*				
◎健診後の保健指導実施率の向上【2-(3)-16】				B*					
		特定保健指導率	B		B*				
(3) 糖尿病	健康行動 目標	11	◎発症予防（有病者の増加抑制）			D			
			HbA1c（JDS 値）6.1%以上 8.0 未満の者の割合（服薬者含む）（※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満）						
			1	男性	E-b		D		
		2	女性	E-b	D				
		12	◎重症化予防（血糖コントロール不良者の減少）			D			
			HbA1c（JDS 値）8.0 以上の者の割合（※NGSP 値で 8.4%以上）						
			3	男性	E-b		D		
		4	女性	E-b	C				
		13	◎治療継続者の割合の増加	5	男性	C	E（参考C）	E （参考C）	
				6	女性	C	E（参考C）		
	14	◎透析導入患者の減少	7	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少	B	A	A		
	環境目標	15	◎健診受診率の向上			B*			
			8	特定健診受診率	B		B*		
		16	◎健診後の保健指導実施率の向上			B*			
			9	特定保健指導率	B		B*		
(4) 肝疾患	健康行動 目標	17	◎肝機能異常者の割合の減少			D			
			γ-GTP 51U/L 以上の割合						
			1	男性	C		D		
			2	女性	D		D		
			3	AST（GOT）31U/L 以上の割合	3		男性	D	D
					4		女性	C	D
		5	ALT（GPT）31U/L 以上の割合	5	男性	C	D		
				6	女性	C	D		
	環境目標	再掲	◎正しい知識の普及【4-(3)-55】			A			
			◎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	B	A				
			女性	B	A				

区分	項目番号	指標番号	目標項目・指標項目	中間評価	最終評価			
					指標	項目		
(5) COPD	健康行動目標	18	◎COPDの認知度の向上			B*		
			1	COPDを認知している割合	E		B*	
		再掲	◎喫煙率の減少【4-(4)-56】	成人の喫煙率の減少			B*	
				男性	C	B*		
				女性	C	B		
				◎妊娠中の喫煙をなくす【4-(4)-58】	B	B*		B*
		◎未成年者の喫煙をなくす【4-(4)-59】						
		再掲	◎未成年者の喫煙をなくす【4-(4)-59】	男性	C	A	A	
				女性	C	A		
		環境目標	再掲	◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加【4-(4)-13】			A	
		禁煙施設認定を受けた施設数	A	A				
3 生涯を通じた健康づくり								
(1) 次世代の健康	健康行動目標	19	◎健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加			C		
			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)	E-c		E(参考D)	
			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)	E-a		E(参考D)	
			3	朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(小学生)	D		D	
			4	朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(中学生)	D		D	
		20	◎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)	D	D	D	
				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)	A		D
				8	全出生数中の低出生体重の割合	C		D
		環境目標	21	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)	D	D	D
			22	10	◎学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)	C	C	C
(2) 働き盛り世代の健康	循環器疾患	23	◎脂質異常該当者の減少			C		
			LDLコレステロール160mg/dl以上の割合					
			1	男性(20~39歳)	C		D	
			2	女性(20~39歳)	C		D	
		24	◎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			D	
				5	男性(20~39歳)	C		D
				6	女性(20~39歳)	C		D
				メタボリックシンドローム予備群の割合				
				7	男性(20~39歳)	C		-
				8	女性(20~39歳)	C		-
				メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合				
				(7)	男性(20~39歳)	-		D
(8)	女性(20~39歳)	-	D					
25	◎高血圧該当者の減少	収縮期血圧値140mmHg以上の割合			D			
		9	男性(20~39歳)	C		D		
		10	女性(20~39歳)	C		D		
		拡張期血圧値90mmHg以上の割合						
11	男性(20~39歳)	A	C					
12	女性(20~39歳)	C	D					

区分	項目 番号	指標 番号	目標項目・指標項目	中間 評価	最終評価			
					指標	項目		
(2) 働き盛り世代の健康	糖尿病	26	◎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			D		
			13	男性（20～39歳）	C		D	
			14	女性（20～39歳）	D		D	
		27	◎重症化予防（血糖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			C		
			15	男性（20～39歳）	C		C	
			16	女性（20～39歳）	C		C	
	28	◎治療継続者の割合の増加	17	男性（20～39歳）	C	C	C	
			18	女性（20～39歳）	C	C		
	肝疾患	29	◎肝機能異常者の減少 γGTP51U/L 以上の割合の減少				D	
			19	男性（20～39歳）	C	C		
			20	女性（20～39歳）	C	D		
			21	AST（GOT）31U/L 以上の割合減少 男性（20～39歳）	C	D		
			22	女性（20～39歳）	C	D		
			23	ALT（GPT）31U/L 以上の割合減少 男性（20～39歳）	C	D		
24	女性（20～39歳）	C	D					
健康 高齢者の	健康行動 目標	30	1 ◎ロコモティブシンドロームの認知度の向上	-	B*	B*		
		31	2 ◎低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	E-a	A	A		
	環境目標	32	3 ◎シルバー人材センター会員数の増加	A	A	A		
		33	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）	D	D	D		
4 生活習慣の改善								
(1) ①食生活	健康行動 目標	34	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	E	C	C		
			35	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	A	E（参考D）	E （参考D）	
		3		40～60歳女性の肥満者の割合	A	E（参考D）		
		4		20歳代女性のやせの割合	C	E（参考C）		
		5		◎脂肪エネルギー比率の減少 20～40歳代の男女	D	E（参考C）		E （参考C）
		37	◎食塩摂取量の減少	6	1日当たりの平均摂取量（成人男性）	A	E（参考A）	E （参考B）
				7	1日当たりの平均摂取量（成人女性）	C	E（参考B）	
		38	◎野菜摂取量・果物の増加（成人）	8	野菜摂取量の平均摂取量	C	E（参考C）	E （参考C）
				9	果物摂取量の平均摂取量	A	E（参考C）	
				10	果物摂取量 100g 未満の者の割合	E	E（参考C）	
		39	◎朝食を欠食する人の減少	11	20歳代男性	C	E（参考C）	E （参考C）
				12	30歳代男性	C	E（参考C）	
	環境目標	40	13 ◎栄養情報提供店登録数の増加	B	B*	B*		
		41	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）	A	D	D		

区分	項目 番号	指標 番号	目標項目・指標項目	中間 評価	最終評価	
					指標	項目
① ②身体活動	健康行動 目標	42	◎日常生活における歩数の増加			E
			1 成人（20歳以上）の男性の1日当たり歩数	D	E	
			2 成人（20歳以上）の女性の1日当たり歩数	C	E	
			3 20歳～64歳の男性	D	E	
			4 20歳～64歳の女性	C	E	
			5 65歳以上の男性	C	E	
	6 65歳以上の女性	A	E			
	健康行動 目標	43	◎運動習慣者の割合の増加			C
			7 成人（20歳以上）の男性	C	C	
			8 成人（20歳以上）の女性	C	C	
			9 20歳～64歳の男性	C	C	
			10 20歳～64歳の女性	C	D	
			11 65歳以上の男性	C	C	
12 65歳以上の女性	C	C				
環境目標	44	13	◎総合型地域スポーツクラブの設置率の増加	C	B*	B*
② ①休養	健康行動 目標	45	◎休養不足の低減			C
			1 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす	C	C	
	健康行動 目標	46	◎睡眠時間の確保			C
			2 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合を減らす	D	C	
健康行動 目標	47	◎休養睡眠の確保			C	
		3 睡眠による休養が不足している人の割合を減らす	D	C		
環境目標	48	4	◎週労働時間60時間以上の被雇用者の減少			B
			週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合の減少	B	B	
② ②こころの健康	健康行動 目標	49	◎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			C
			1 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）	C	C	
	健康行動 目標	50	◎自殺死亡率（人口10万対）			B*
			2 自殺死亡率の減少	C	B*	
	環境目標	51	◎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			B*
3 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			C	B*		
③ アルコール	健康行動 目標	52	◎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			D
			1 男性（40g以上）	C	C	
			2 女性（20g以上）	C	D	
	健康行動 目標	53	◎未成年の飲酒をなくす			A
			3 男性（15～19歳）	C	A	
			4 女性（15～19歳）	C	A	
	健康行動 目標	54	5	◎妊娠中の飲酒をなくす	E-b	B*
環境目標	55	◎正しい知識の普及			A	
		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				
		6 男性	B	A		
			7 女性	B	A	

※1 K6米国のケスラーにより、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、住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。

区分	項目番号	指標番号	目標項目・指標項目	中間評価	最終評価		
					指標	項目	
(4) タバコ	健康行動目標	56	◎喫煙率の減少			B*	
			成人の喫煙率の減少				
			1 男性	C	B*		
		2 女性	C	B			
		57	3	◎妊娠中の喫煙をなくす	B	B*	B*
		58	◎両親の喫煙率(1歳6ヶ月児健診)	4 父親	A	A	A
				5 母親	A	A	
		59	◎未成年者の喫煙をなくす	6 男性	C	A	A
				7 女性	C	A	
		60	◎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	A	A	A
	再掲 ◎COPD の認知度の向上【2-(5)-18】			E	B*	B*	
	61	◎喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	9 男性	D	E(参考C)	E (参考C)	
			10 女性	C	E(参考C)		
			62	11	◎禁煙外来(診療)受診者数		D
環境目標	63	12	◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	A	A	A	
	64	13	◎禁煙外来(診療)実施医療機関数の増加	A	A	A	
(5) 歯・口腔の健康	健康行動目標	65	(乳児期及び学齢期のむし歯予防)	B	A	A	
			◎3歳児むし歯有病者率の減少				
		66	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)	B	A	A
		67	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)	C	C	C
		68	4	◎12歳児における1人平均むし歯数の減少	B	B*	B*
		69	(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			E (参考C)
				5 40歳代	C	E(参考C)	
				6 50歳代	C	E(参考C)	
		7 60歳代	C	E(参考C)			
		70	◎歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加	8 40歳	C	B*	B*
				9 50歳	C	B*	
				71	◎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		
	10 60歳	A	E(参考B)				
	72	11	(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	A	E(参考A)	E (参考A)	
	73	12	◎80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加	A	E(参考C)	E (参考C)	
環境目標	74	(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)	C	D	D	
		13 小学校					
	14 中学校	C	C				
75	15	(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	C	B*	B*		

区分		項目 番号	指標 番号	目標項目・指標項目	中間 評価	最終評価	
						指標	項目
の 健康 (5) 歯・ 口腔	環境目標	76	16	◎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	B	B*	B*
		77	17	◎フッ化物洗口を実施している施設の増加	B	A	C
				保育所、幼稚園、(こども園) 小・中学校・その他			
5 健康を支え守るための社会環境の整備							
健康を支え守るための 社会環境の整備	78	1	◎食生活改善推進員の人数の増加	-	D	D	
	79	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		D	D	
	80	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		B*	B*	
	81	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		A	A	
	82	5	◎チャーガンジューおきなわ応援団登録数の増加		A	A	
	83	6	◎健康増進計画を策定している市町村の増加		B*	B*	
	84	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		A	A	
計	84	168					

図表 4 評価別目標達成状況一覧

評価	項目数	目標項目	領域			
A (目標値に達した)	17 (20.2%)	◎平均寿命の延伸	全体目標			
		◎がん検診の充実		がん		
		◎透析導入患者の減少		糖尿病		
		◎低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制			高齢期	
		◎シルバー人材センター会員数の増加			高齢期	
		◎未成年の飲酒をなくす		肝疾患	アルコール	
		◎節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)を知っている人の割合を増やす		肝疾患	アルコール	
		◎両親の喫煙率(1歳6ヶ月児健診)				タバコ
		◎未成年者の喫煙をなくす		COPD		タバコ
		◎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				タバコ
		◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加				タバコ
		◎禁煙外来(診療)実施医療機関数の増加				タバコ
		◎3歳児むし歯有病者率の減少				歯・口腔の健康
		◎仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加(1.6歳児)				歯・口腔の健康
		◎健康づくり推進員を養成(育成)している市町村数の増加				社会環境整備
		◎チャージングおきなわ応援団登録数の増加				社会環境整備
		◎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				社会環境整備
B (目標値に達していないが改善傾向)	19 (22.6%)	◎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		循環器		
		◎健診受診率の向上		循環器・糖尿病		
		◎健診後の保健指導実施率の向上		循環器・糖尿病		
		◎COPDの認知度の向上		COPD		タバコ
		◎ロコモティブシンドロームの認知度の向上			高齢期	
		◎栄養情報提供店登録数の増加				食生活
		◎総合型地域スポーツクラブの設置率の増加				身体活動
		◎週労働時間60時間以上の被雇用者の減少				休養
		◎自殺死亡率(人口10万対)				こころの健康
		◎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
		◎妊娠中の飲酒をなくす				アルコール
		◎成人の喫煙率の減少		COPD		タバコ
		◎妊娠中の喫煙をなくす		COPD		タバコ
		◎12歳児における1人平均むし歯数の減少				歯・口腔の健康
		◎歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加				歯・口腔の健康
		◎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				歯・口腔の健康
		◎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				歯・口腔の健康
		◎健康づくり推進協議会を設置している市町村数の増加				社会環境整備
		◎健康増進計画を策定している市町村の増加				社会環境整備

評価	項目数	目標項目	領域			
C (変わらない)	16 (19.0%)	◎健康寿命の延伸	全体目標			
		◎がん検診精密検査受診率向上		がん		
		◎脂質異常該当者の減少		循環器		
		◎健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加			次世代	
		◎学校における食育推進担当者数（栄養教諭等）			次世代	
		◎脂質異常該当者の減少			働き盛り	
		◎糖尿病重症化予防（血糖コントロール不良者の減少）			働き盛り	
		◎糖尿病治療継続者の割合の増加			働き盛り	
		◎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				食生活
		◎運動習慣者の割合の増加				身体活動
		◎休養不足の低減				休養
		◎睡眠時間の確保				休養
		◎休養睡眠の確保				休養
		◎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				こころの健康
		◎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）				歯・口腔の健康
		◎フッ化物洗口を実施している施設の増加				歯・口腔の健康
D (悪化している)	19 (22.6%)	◎20～64歳の年齢調整死亡率（全死因）の減少	全体目標			
		◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少		循環器		
		◎高血圧該当者の減少		循環器		
		◎糖尿病発症予防（有病者の増加抑制）		糖尿病		
		◎糖尿病重症化予防（血糖コントロール不良者の減少）		糖尿病		
		◎肝機能異常者の割合の減少		肝疾患		
		◎適正体重の子どもの増加			次世代	
		◎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）			次世代	
		◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少			働き盛り	
		◎高血圧該当者の減少			働き盛り	
		◎糖尿病発症予防（有病者の増加抑制）			働き盛り	
		◎肝機能異常者の減少			働き盛り	
		◎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）			高齢期	
		◎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）				食生活
		◎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				アルコール
		◎禁煙外来（診療）受診者数				タバコ
		◎学校での給食後の歯みがき実施（週時程に位置づけ）				歯・口腔の健康
		◎食生活改善推進員の人数の増加				社会環境整備
		◎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				社会環境整備

評価	項目数	目標項目	領域					
E (評価困難)	13 (15.5%)	◎がん検診受診率向上	参考 D		がん			
		◎糖尿病治療継続者の割合の増加	参考 C		糖尿病			
		◎適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少)	参考 C				食生活	
		◎脂肪エネルギー比率の減少	参考 C				食生活	
		◎食塩摂取量の減少	参考 B				食生活	
		◎野菜摂取量・果物の増加(成人)	参考 C				食生活	
		◎朝食を欠食する人の減少	参考 C				食生活	
		◎日常生活における歩数の増加	-				身体活動	
		◎喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	参考 C				タバコ	
		◎歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	参考 C				歯・口腔の健康	
		◎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	参考 B				歯・口腔の健康	
		◎60歳で24歯以上の歯を有する者の 割合の増加	参考 A				歯・口腔の健康	
		◎80歳で20歯以上の歯を有する者の 割合の増加	参考 C				歯・口腔の健康	

Ⅱ 全体目標の最終評価：評価シート（様式2）

1. 目標項目の評価状況

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

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

2. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

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

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

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

そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項（健康行動目標）

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

「生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防」

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

「生活習慣の改善」

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

「生涯を通じた健康づくり」

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

「健康を支え守るための社会環境の整備」

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

- 詳細は各分野を参照。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

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

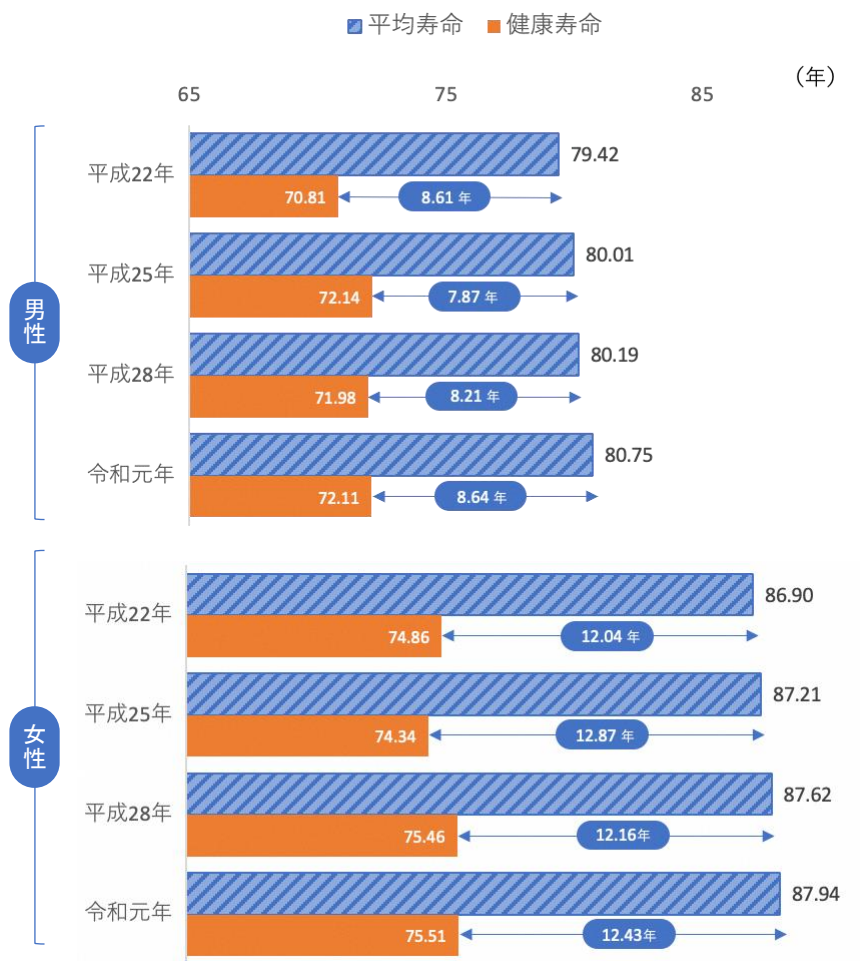
3) 総合評価

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

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

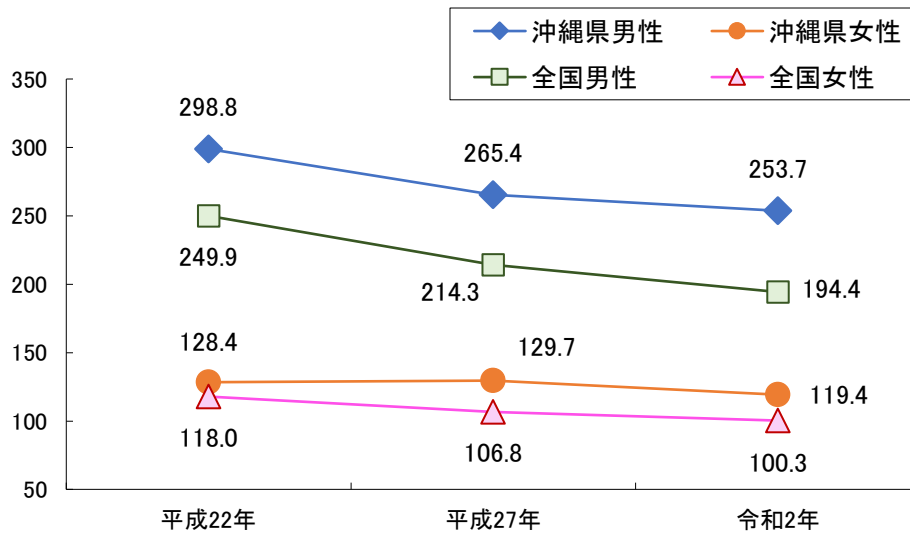
- 『健康寿命の延伸』については、目標値を「健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること」と設定しており、達成するには健康寿命が延伸するとともに不健康な期間が短縮する必要がある。健康寿命と平均寿命の公表対象年は令和元年と令和2年で異なっており、令和元年の健康寿命と不健康な期間を用いて、「平均寿命 = 健康寿命 + 不健康な期間」として平均寿命を算出し評価を行った。最終値の健康寿命はベースラインに比べ、男性は有意に延伸していたが、女性は有意な延伸は認められなかった。また不健康な期間は男女とも有意な短縮は認められなかった。そのため、「健康長寿の増加分が平均寿命の増加分を上回ること」という目標は男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

図表 5 健康寿命の推移



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

図表 6 20～64 歳の年齢調整死亡率（全死因）の推移



図表 5・6：（出典）人口動態統計特殊報告 沖縄県市町村別健康指標

3. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

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

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

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

<参考文献・URL>

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

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

Ⅲ 各分野の最終評価：評価シート（様式2）

Ⅲ-1 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防

（1）がん

1. 目標項目の評価状況

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

目 標 項 目	評 価
◎がん検診受診率向上	E（参考D）
胃がん検診	（E：参考C）
大腸がん検診	（E：参考D）
肺がん検診	（E：参考D）
乳がん検診	（E：参考D）
子宮頸がん検診	（E：参考D）
◎がん検診精密検査受診率向上	C
胃がん検診精密検査受診率	（C）
大腸がん検診精密検査受診率	（C）
肺がん検診精密検査受診率	（C）
乳がん検診精密検査受診率	（C）
子宮頸がん検診精密検査受診率	（C）
◎がん検診の充実	A
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）	（A）

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組（計画）

- がん征圧月間等のイベント時に、県民へがん予防について普及啓発を行う。
- 身近な医療機関で精密検査が受けられるよう、がん検診精密検査協力医療機関名簿を作成し、ホームページにて県民へ情報提供する。

- がん検診における精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取組を推進するため市町村と体制整備に努める。
- 市町村や検診機関へ検診従事者研修会を行う。

(出典) 健康おきなわ2 1 第2次 (平成26年3月)

平成30年3月の「健康おきなわ2 1 (第2次) 中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり、健康行動目標及び環境目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の目標である。

中間評価以降の取組 (計画・健康行動目標)

- がんのリスク因子について広報や教育を通じた発信を行い、がん予防に関する理解を促す周知啓発を行う。
- 厚生労働省や国立がん研究センターが作成した啓発資材を活用した受診勧奨や受診説明を市町村に促す。
- 精密検査結果の受診率 (把握率) が低いため、県で作成した精密検査医療機関名簿を活用する。また、結果報告様式を県で統一し、精密結果未把握の解消に努める。
- 市町村が検診機関に委託して実施するがん検診について、国の指針に基づく実施を促すよう調査するとともに、結果を共有して改善に繋げる。
- 罹患数が多い大腸がんについて、検診に対する心理的抵抗を取り除く受診勧奨に取り組む。

中間評価以降の取組 (計画・環境目標)

- 生活習慣病検診等管理協議会において、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。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

3つの目標項目のうち、目標値に達した項目は33.3% (1項目)、変わらない項目は33.3% (1項目)、評価困難の項目は33.3% (1項目)であった。

目標項目として、『がん検診受診率向上』『がん検診精密検査受診率向上』『がん検診の充実』の3項目を掲げたが、目標値を達成できた項目は『がん検診の充実』のみであった。

『がん検診受診率向上』は計画期間の途中で指標の算出方法に変更があり比較が不可能であるため評価E (評価困難) とするが、各がんにおいて指標算出方法変更後の動向を考慮し、「大腸がん検診」、「肺がん検診」、「乳がん検診」、「子宮頸がん検診」の4指標を参考評価Dとした。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、各市町村が実施する対策型がん検診について、沖縄県医師会、がん検診実施医療機関等の関係機関・団体との連携を図りながら数多くの取り組みを行い、がん対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取り組みを挙げる。

実施事項（健康行動目標）

- 県広報誌や普及啓発資材の配布等を通じ、国の指針に基づくがん検診の重要性を普及啓発した。特に大腸がん検診についてはキャラクターを活用し心理的抵抗を取り除く受診勧奨に取り組んだ。また、小学生に配布する副読本を活用し、生活習慣との関連やがん検診促進に関する啓発教育を行った。
- 厚生労働省や国立がん研究センターが作成した啓発資材を活用した受診勧奨や受診説明を市町村に促した。
- 女性がん検診クーポンの利便性を高めるため、市町村外の検診機関でも利用できるよう、複数市町村と複数検診機関の集合契約締結を県で支援した。
- 精密検査の受診率を高めるため、県で作成した精密検査医療機関名簿の活用を促した他、結果報告様式を県で統一し、精密検査結果未把握の解消に努めた。
- 県は、県医師会と協力してがん検診機関に対する実態調査を実施し、市町村が検診機関に委託して実施する対策型がん検診の実施体制を評価した。また、調査結果について市町村及び検診機関に対するフィードバックや指導・説明会を実施する等、課題改善に繋げるよう支援した。

実施事項（環境目標）

- 生活習慣病検診等管理協議会において、市町村が検診機関に委託して実施するがん検診の一連の実施体制についての現状把握、質の改善に向けた取組を、引き続き検討した。

従来から課題となっていた『がん検診受診率の向上』について、県は、女性のがん検診クーポンの利便性向上、市町村は休日・夜間受診や女性限定受診を支援するなど、女性がん検診の受診率向上を促進する取組を拡充してきた。また、他都道府県と比べて死亡率の高い大腸がんの検診について、国が指針としている便潜血検査（検便）で受診可能なことへの認知が低いため受診をためらう要因となっていると推察され、簡便な検査方法の周知や重点的な受診勧奨を実施することで受診率の向上を目指した。

『がん検診精密検査受診率向上』について、他県と比べて精密検査受診の把握状況が著しく低くなっていること、また、『がん検診の充実』における市町村検診チェックリストの調査結果により、国が定める指針の遵守率が低い実態が、それぞれ中間時点で把握できた。

これら検診管理体制の不徹底が沖縄県におけるがん死亡率の改善状況が他県と比べて進んでいない要因であると考えることから、対策型がん検診の質の向上を図るため、平成30年度から「がん検診充実強化促進事業」を実施し、沖縄県医師会の協力のもと、市町村およびがん検診医療機関の検診体制の実態把握と改善指導等に取り組んでいる。特に、令和2年には精密検査把握体制の県内統一を行ったことから、本計画の最終値には反映されていないものの、今後の数値改善が期待される。引き

続き、チェックリストの内容を精査し、検診の質の改善に繋がられるような取り組みを行っているところである。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『がん検診受診率向上』については、新型コロナウイルス感染症拡大が影響する令和2年度の数値を最終値としたことから、受診率の低下に影響した。特に「肺がん検診」受診率は令和元年度（7.9%）から令和2年度（5.7%）にかけて大幅に低下した。厚生労働省は「がん検診は不要不急な外出にはあたらない」とし、適切な感染防止策を講じた上で検診を着実に実施するよう関係機関を通じて周知啓発に努めたものの、国立がん研究センター『院内がん登録 2020 年全国集計』においても、令和2年度において全国的にがん発見数が減少している。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う影響により一定の受診控えが生じた可能性が考えられるとしており、沖縄県においても同様に受診率に影響したものと考えられる。

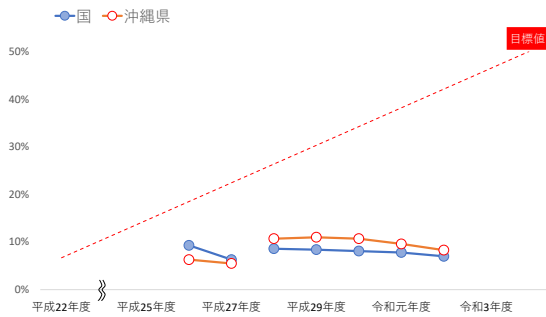
3) 総合評価

- 『がん検診受診率向上』については、中間評価時に「大腸がん検診」以外の指標について有意な改善傾向がみられなかったことを受け、前述の取組を実施し目標達成に努めた。指標の算出方法が統一され比較可能な平成28年度以降においても受診率は向上せず、「胃がん検診」以外の指標は、参考評価Dとした。
- 特に、女性のみを対象とする「乳がん検診」「子宮頸がん検診」の受診率は中間評価時点でも評価Dであり、特に「子宮頸がん検診」は、指標が比較可能な平成28年度以降においても新型コロナウイルス感染症の影響前から受診率の減少傾向に歯止めがかかっていない。
- 指標の比較が可能である『がん検診精密検査受診率向上』については、中間評価時点の平成27年受診率から最終値の令和元年にかけて乳がんのみが僅かに改善したが、5がん共に総じてわずかな変化しか見られないことから評価Cとする。
- 『がん検診の充実』については、検診チェックリストを活用してがん検診の事業評価を行っている市町村数が中間評価時点に引き続き最終評価時点でも全41市町村が実施できていることから評価Aとした。前述したとおり、チェックリスト調査を実施するだけでなく、調査内容について精査し、市町村および検診機関に対して改善指導を求めていく取り組みを引き続き着実に実施することが必要である。

がん検診受診率の指標変更により経年比較評価が困難であるという要因を除いたとしても、がん検診受診率、精密検査受診率ともに、改善の傾向にあるとは言い難い状況にある。一方で、沖縄県において大きな課題があると考えている精密検査把握体制の確立、国の指針に沿った検診の実施など、がん検診の質の改善については、着実な取り組みを行っている。

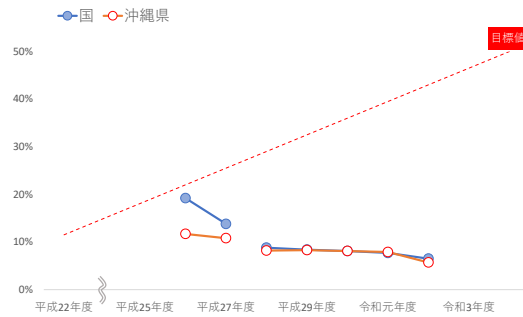
今後も、新型コロナウイルス感染症による受診率低下対策も踏まえながら、引き続き改善に向けて取り組む必要がある。

図表 7 胃がん検診受診率の推移

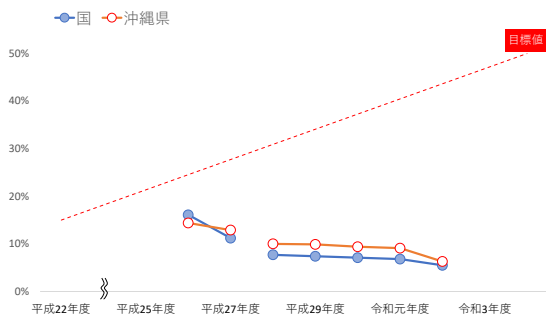


※平成 28 年度に調査定義の全国統一が図られており、統一前後で単純比較ができない。

図表 8 大腸がん検診受診率の推移

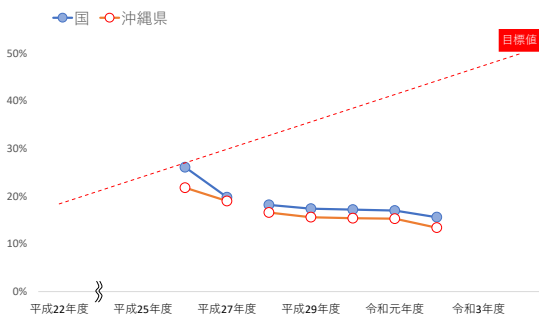


図表 9 肺がん検診受診率の推移

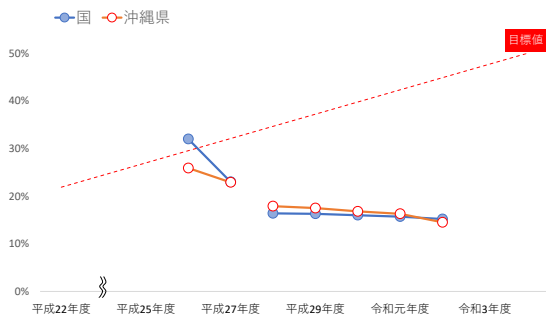


※平成 28 年度に調査定義の全国統一が図られており、統一前後で単純比較ができない。

図表 10 乳がん検診受診率の推移



図表 11 子宮頸がん検診受診率の推移



※平成 28 年度に調査定義の全国統一が図られており、統一前後で単純比較ができない。

図表 7～11：（出典）地域保健・健康増進事業報告

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 『がん検診受診率向上』『がん検診精密検査受診率向上』に向けては指標の設定方法に関わらず、さらなる取組の強化が必要である。特にがん検診精密検査受診率など、一次検査後の検査把握体制や実施体制については他都道府県と比べて遅れが見られることから重点的に取り組む必要がある。
- 対策型がん検診は市町村が事業主体であるが、沖縄県医師会など関係団体の協力を得ながら広域的に連携を強化していく取り組みが必要である。また、市町村によって事業実施体制に差が生じている状況であるため、特に離島などマンパワー

の不足する小規模町村の支援や検診機関の地域偏在に対応する等、県全体で均一的な実施体制を構築する取組が必要である。

- 休日・夜間受診や女性限定受診など受診機会の拡大、最新情報技術やナッジ理論等を活用した受診勧奨の取組を行い、成果を上げている市町村や他都道府県の取組事例を収集し全県的に拡充していくことが必要である。
- 特に20歳以上が対象の子宮頸がん検診について、若年層への検診理解を高めるため、SNSや動画・写真投稿サイトの活用、美容業界やイベント等の連携など、日常生活において自然と情報を得られるような普及啓発を積極的に行うことが必要である。
- 新型コロナウイルス感染症により落ち込んだ受診率を回復する取組とともに、影響長期化の可能性を見据え、県民の意識や行動の変化にかかわらず着実にがん検診を受診できる取組が必要である。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『がん検診受診率向上』については、目標値と実績値が乖離している。国の計画「健康日本 21」では、実績値を厚生労働省「国民生活基礎調査」から把握し、目標値を同調査に基づき50%と設定しているのに対し、沖縄県の本計画では、実績値を別の厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」から算出した対策型検診の受診率で把握しながら目標値を国と同じ50%と設定しているため、目標達成は不可能である。一方で、国民生活基礎調査は3年に1度しか数値を把握できないアンケート調査である他、両調査にはそれぞれメリット・デメリットがあるため、次期計画では、国の次期計画策定の動向を注視しながら適切な指標を選択し、基準値や目標値を設定することが必要である。
- 『がん検診精密検査受診率向上』についても、目標値と実績値が乖離している。一次検診における要精検受診者全てが精密検査を受診し精密検査結果を把握できる100%は理想値であるが、厚生労働省「がん対策推進基本計画」においては目標値を90%以上とし、許容値を70~80%と設定しており、多数の都道府県がこの目標値や許容値を達成している。次期計画策定時においては、実現可能な目標値を設定し、目標達成に向けた具体的な取組を着実に実施することが必要である。
- 『がん検診の充実』に関し、市町村チェックリストの活用状況については本計画期間において全市町村での実施を達成できた。今後は、調査を継続するとともに、調査結果で把握できた国の指針の非遵守項目の改善状況について指標化する等の検討も必要である。
- 現在、職域がん検診等については行政からの関与も小さく、行政の取組としては市町村が実施する対策型がん検診のみを対象としている状況であるが、国において、市町村が実施する対策型がん検診のほか、職域がん検診等についての実態把握について検討する動向があるため、注視して対応する必要がある。
- 精密検査受診率を含むプロセス指標について、国において対象年齢区分や基準値・許容値・目標値の改定等を検討中であるため、今後の動向を注視して対応する必要がある。

<参考文献・URL>

沖縄県衛生環境研究所「沖縄県のがん登録事業（地域がん登録・全国がん登録）」
<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/gantouroku/gantouroku-zenkoku.html>

厚生労働省「健康日本 21（第二次）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkou-unippon21.html

国立がん研究センター「院内がん登録 2020 年全国集計報告書」
https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2021/1126/index.html

(2) 循環器疾患

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内3)
C 変わらない	1
D 悪化している	2
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎脂質異常該当者の減少	C
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (男性)	(D)
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (女性)	(D)
中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合 (男性)	(A)
中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合 (女性)	(A)
◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	D
メタボリックシンドローム該当者の割合 (男性)	(D)
メタボリックシンドローム該当者の割合 (女性)	(D)
メタボリックシンドローム予備群の割合 (男性)	-
メタボリックシンドローム予備群の割合 (女性)	-
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (男性)	(D)
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (女性)	(D)
◎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	B*
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)	(B*)
メタボリックシンドロームを認知している県民の割合 (女性)	(B*)
◎高血圧該当者の減少	D
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (男性)	(D)
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (女性)	(D)
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (男性)	(D)
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (女性)	(D)
◎健診受診率の向上【再掲】	B*
特定健診受診率	(B*)
◎健診後の保健指導実施率の向上【再掲】	B*
特定保健指導率	(B*)

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第 2 次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第 2 次計画記載の取組（計画）

- 健康増進普及月間やイベント等にあわせ、パネル展示や広報誌、新聞等への普及啓発を行う
- 特定健診、特定保健指導について、周知広報を行う
- 特定健診、特定保健指導に関する担当者会議や研修会を開催する
- 特定健診等を含む地域と職域が連携した健康づくりを推進する
- 学校保健と連携し、生活習慣病予防教育を実施する

（出典）健康おきなわ 21 第 2 次（平成 26 年 3 月）

平成 30 年 3 月の「健康おきなわ 21（第 2 次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- 循環器疾患については、悪性新生物に次いで死亡数が多く、脳血管疾患は重度の介護状態に至る一因でもある。改善するには、高血圧症有病者が血圧のコントロールなどの発症予防に努めることが重要であり、他の危険因子によるリスクを低減させる取組を連動して実施する。
- 生活習慣病予防についての知識の普及や保健指導を実施していく。食生活改善や運動習慣の定着に向けた取組を県民が自ら実施できるように働きかけていく。
- 特定健診受診率・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、健康状態を確認することの重要性の普及啓発を更に強化する。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式 1 を踏まえた全体評価

6 つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が 50.0%（3 項目）、変わらない項目が 16.7%（1 項目）、悪化している項目が 33.3%（2 項目）であった。『メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少』と『高血圧該当者の減少』が悪化していた。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、循環器疾患の早期発見と発症予防・重症化予防に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 県、2次医療圏、市町村の「死亡数、標準化死亡比」、県・全国の「主な死因の死亡数、粗死亡率、年齢調整死亡率の推移」等を集計・公表している。
- 県、2次医療圏のNDB（レセプト・特定健診データ）を用いて沖縄県の特定健診の状況に関するデータを集計・公表している。
- 次世代の健康教育推進事業の一環として、「次世代の健康づくり副読本」を作成し、全小学生へ配布し、学校現場では日頃の生活習慣や健診受診の大切さ等についての健康教育を行っている。令和4年度にはデータの更新を行い、活用しやすいようデジタル化した。
- 広報誌や健康増進普及月間（9月）パネル展等を活用し、生活習慣病予防に関する啓発を行っている。
- 保健指導等に関わる専門職を対象として、県の現状の共有、具体的な指導方法や事例検討等、保健指導技術の向上を図るための研修会や説明会を開催している。
- 国立循環器病研究センターとの連携により県民向けの生活習慣病予防に関する教材を作成した（「生涯健康支援10」について保健担当者への説明会を開催）。
- 県民向けの動画を公開、今後も順次作成・公開を予定している。
- 循環器病対策を総合的に推進するため、令和4年3月に「沖縄県循環器病対策推進計画」を策定。
- 地域と職域が連携して健康づくりを推進するため、関係機関・団体から構成される協議会を県及び各保健所で開催している。
- 令和3年3月に沖縄県、沖縄労働局、沖縄県医師会、全国健康保険協会沖縄支部、沖縄県産業保健支援センターの5者により包括協定を締結し、健診受診率の向上等について連携して取り組みを推進している。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 外出自粛に伴う身体活動量の低下や、飲酒量増加等、生活習慣の悪化による影響が懸念される。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、健診等の受診控えにより、ハイリスク者の発見が遅れる等の影響が考えられる。

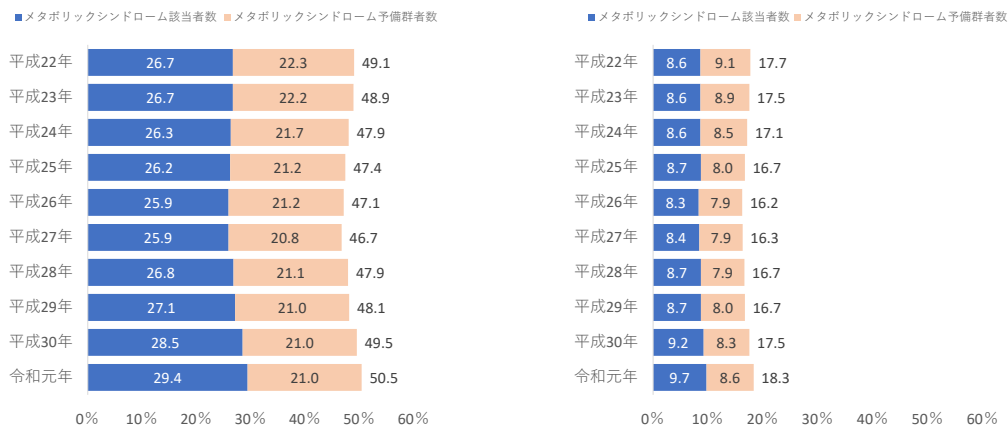
3) 総合評価

- 『脂質異常該当者の減少』については、データの出典元がベースラインと中間値・最終値では異なるため、中間値と最終値を比較評価することとした。まず「LDLコレステロール160mg/dl以上の割合」については、男女ともに最終値（12.6%・13.0%）は中間値（11.1%・12.6%）より増加しているため、評価Dとした。「中性脂肪150mg/dl以上の割合」については、男女ともに最終値（31.6%・14.1%）は中間値（32.8%・15.4%）より減少しているため、評価Aとした。ただし、最終値は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成30年度時点であ

り、今後、注視が必要である。『脂質異常該当者の減少』全体としては、指標評価の換算数値の平均により評価Cとした。

- 『メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少』については、まず「メタボリックシンドローム該当者の割合」は、男女ともに最終値（29.4%・9.7%）がベースライン（26.7%・8.6%）より増加しているため、評価Dとした。「メタボリックシンドローム予備群の割合」は、男女ともに最終値（21.0%・8.6%）がベースライン（22.3%・9.1%）より減少しているため、評価Aとするべきところではあるが、予備群から該当者に移行するケースもあり、予備群の数値が減少することも考えられるため、メタボリックシンドローム該当者と予備群を加えた割合を代替指標として評価することとした。「メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合」については、男女ともに最終値（50.5%・18.3%）がベースライン（49.1%・17.7%）より増加しており、評価Dとした。『メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少』全体としては、「メタボリックシンドローム該当者の割合」も「メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合」も全て悪化しているため評価Dとした。（図表 12）

図表 12 メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合の推移
(男性) (女性)

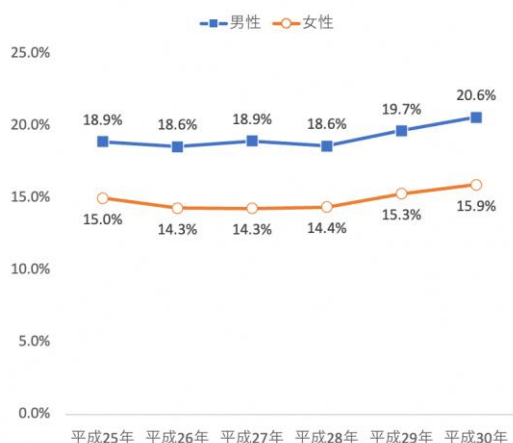


(出典) 特定健診・特定保健指導の実施状況

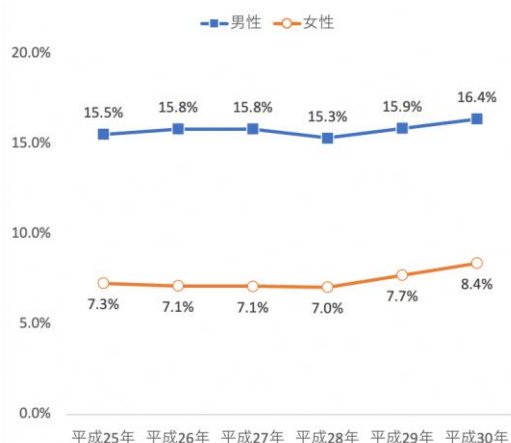
- 『メタボリックシンドロームを認知している県民の増加』については、男女ともにベースラインから有意に増加（男性：57.5%→65.6%、女性：59.8%→69.6%）しているが、目標（100%）達成は困難であるため、評価B*とした。
- 『高血圧該当者の減少』については、データの出典元がベースラインと中間値・最終値では異なるため、中間値と最終値を比較評価することとした。まず「収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合」については、男女ともに最終値（20.6%・15.9%）が中間値（18.9%・15.0%）より増加しているため、評価Dとした。「拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合」についても、男女ともに最終値（16.4%・8.4%）が中間値（15.5%・7.3%）より増加しているため、評価Dとした。『高血圧該当者の減少』全体としては、4指標全てが評価DであったことからD評価とした。（図表 13・図表 14）。

最終値は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成30年度時点であり、更なる悪化の可能性が懸念され、注視が必要である。

図表 13 収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合（男性・女性）



図表 14 拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合（男性・女性）



図表 13・14：（出典）NDBオープンデータ

- 『健診受診率の向上』については、令和元年度における健診受診率は 52.2%と、ベースライン（41.9%）から 10.3 ポイント増加しているが、後期目標値（70.0%より増加）を達成するのは困難であるため、評価 B* とした。循環器疾患の予防対策としては発症リスクの高いハイリスク者の早期発見が重要である。改善はしているが、目標値には達しておらず、また市町村間や保険者間における差が認められ、更なる健診受診率向上が求められる。
- 『健診後の保健指導実施率の向上』については、令和元年度における健診後の保健指導実施率は 36.0%と、ベースライン（18.6%）から 17.2 ポイント増加しているが、後期目標値（85%より増加）を達成するのは困難であるため、評価 B* とした。改善はしているが、目標値には大きく及ばず、また市町村間や保険者間における差が認められ、更なる保健指導実施率の向上が求められる。

本分野は全体として、悪化傾向の見られる項目が多く、健康寿命延伸の阻害要因としての影響が大きいと、さらなる取組が必要である。

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 脳血管疾患と心疾患を合わせた脳・心血管疾患（広義の「循環器疾患」）は、悪性新生物に次ぐ第 2 位の死亡原因であり、また、脳血管疾患は認知症と並んで重度の要介護状態に至る最大の原因となっている。高血圧症有病者が血圧のコントロールなど脳血管疾患等の発症予防に努めることが重要である。喫煙、脂質異常症、糖尿病などの危険因子に対する取組が循環器疾患のリスクを低減させることにつながることから、各分野と連携した対策を推進する必要がある。
- 予防においては、一次予防（健康増進、疾病予防）、二次予防（早期発見・早期治療、重症化予防）、三次予防（再発予防やリハビリテーション）の各段階において、県民の理解や切れ目のない対策が必要である。循環器疾患に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、自身の生活習慣を見直し、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげられるよう健診受診率の向上を図る必要がある。加え

て市町村間や保険者間の健診受診率の差の縮小に向けた取組についても検討が必要である。

- 『高血圧該当者の減少』については、減塩対策が効果的である。食生活分野における『食塩摂取量の減少』については、参考評価Bと改善傾向が認められるものの、予防の観点から今後も減塩対策に取り組む必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症では、肥満、脂質異常症等の疾患や喫煙歴等の生活習慣が「重症化リスク」とされたことから、日頃からの疾病予防や健康づくりの大切さが再認識された。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛に伴う身体活動量の低下や、飲酒量増加等の生活習慣の悪化が懸念されるため、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要である。あわせて、受診控えによる健診受診率の低下や治療中断についても懸念されるため、健診受診や治療の継続の重要性について、周知の強化が必要である。
- 肥満は循環器疾患発症リスクを高めることから、次期計画においても引き続き肥満対策に重点的に取り組む必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『メタボリックシンドロームを認知している県民の増加』については、有意に増加していることが認められたが、目標値 100%との間にはまだまだ大きな開きがある。次期計画策定時には国の策定動向を注視し、実現可能な目標を設定する必要がある。加えて、認知度の向上だけでなく、行動変容を評価できる目標項目についても検討する必要がある。
- 次期計画における目標項目・指標については、国が設定する目標項目・指標を注視し、毎年把握可能な指標については毎年のモニタリングに、数年間隔で把握可能な指標については中間評価や最終評価時の評価に活用できるよう検討する。

< 参考文献・URL >

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

(3) 糖尿病

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内2)
C 変わらない	0
D 悪化している	2
E 評価困難	1

目 標 項 目	評 価
◎発症予防 有病者の増加抑制	D
HbA1c (JDS 値) 6.1%以上 8.0%未満の者 (服薬者含む)の減少 (男性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	(D)
HbA1c (JDS 値) 6.1%以上 8.0%未満の者 (服薬者含む)の減少 (女性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	(D)
◎重症化予防 血糖コントロール不良者の減少	D
HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の者の割合の減少 (男性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	(D)
HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の者の割合の減少 (女性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	(C)
◎治療継続者の割合の増加	E (参考C)
治療継続者の割合 (男性)	(E : 参考C)
治療継続者の割合 (女性)	(E : 参考C)
◎透析導入患者の減少	A
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少	(A)
◎健診受診率の向上	B*
特定健診受診率	(B*)
◎健診後の保健指導実施率の向上	B*
特定保健指導率	(B*)

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組 (計画)

- 糖尿病の発症と重症化予防に関する普及・啓発活動に取り組む。
- 地域・職域・教育機関等健康づくりに取組む団体の連携体制づくりを推進する。

(出典) 健康おきなわ 21 第2次 (平成 26 年 3 月)

平成30年3月の「健康おきなわ21（第2次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- 糖尿病の発症予防・重症化予防のために、継続して血糖コントロールに取り組めるよう、食生活の改善や運動習慣の定着に向けて働きかける。
- 治療継続をする上で、働き盛り世代の治療中断が問題となるため、本人や家族の治療に対する理解を促す取り組みを行う。
- 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、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。
- 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。
- 職場健診項目におけるHbA1cの一般化を図るとともに、治療が必要な者が受診や治療継続ができるよう、職場の糖尿病についての理解を促進する取組を行う。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

6つの目標項目のうち、目標値に達した項目が16.7%（1項目）、改善傾向にある項目が33.3%（2項目）、悪化している項目が33.3%（2項目）、評価困難の項目が16.7%（1項目）であった。悪化している項目は『発症予防 有病者の増加抑制』と『重症化予防 血糖コントロール不良者の減少』であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、糖尿病の早期発見と発症予防・重症化予防に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 県、2次医療圏、市町村の「死亡数、標準化死亡比」、県・全国の「主な死因の死亡数、粗死亡率、年齢調整死亡率の推移」等を集計・公表している。
- 県、2次医療圏のNDB（レセプト・特定健診データ）を用いて沖縄県の特定健診の状況に関するデータを集計・公表している。
- 次世代の健康教育推進事業の一環として、「次世代の健康づくり副読本」を作成し、全小学生へ配布し、学校現場では日頃の生活習慣や健診受診の大切さ等についての健康教育を行っている。令和4年度にはデータの更新を行い、活用しやすいようデジタル化した。

- 広報誌や健康増進普及月間（9月）パネル展等を活用し、生活習慣病予防に関する啓発を行っている。
- 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を推進している。
- 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（肥満、減塩、野菜プラス1皿等）している。
- 糖尿病と歯周病の関連について周知し、定期的な歯科医院受診を促している。

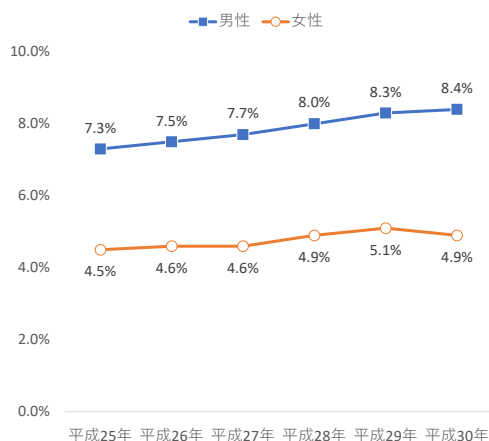
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 外出自粛に伴う身体活動量の低下や、飲酒量増加等、生活習慣の悪化による影響が懸念される。
- 健診等の受診控えにより、発見が遅れる等の影響が考えられる。また、治療中断による血糖コントロールの悪化が懸念される。

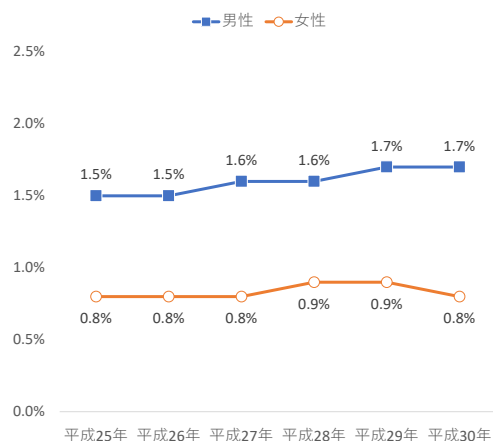
3) 総合評価

- 『発症予防 有病者の増加抑制』については、データの出典元がベースラインと中間値・最終値では異なるため、中間値と最終値を比較評価することとした。「HbA1c（NGSP値）6.5%以上8.4%未満の者（服薬者含む）の減少」については、男女ともに最終値（8.4%・4.9%）が中間値（7.3%・4.5%）より増加しているため、評価Dとした。（図表 15）最終値は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成30年度時点であり、今後、更なる悪化の可能性が懸念され、注視が必要である。
- 『重症化予防 血糖コントロール不良者の減少』についても、データの出典元がベースラインと中間値・最終値では異なるため、中間値と最終値を比較評価することとした。「HbA1c（NGSP値）8.4%以上の者の割合の減少」については、男性の最終値（1.7%）が中間値（1.5%）より増加しているため評価Dとした。一方、女性は1.0%以下という目標を達成しているが、中間値以降とは異なるデータに基づく目標設定であったことと、中間値・最終値ともに0.8%で変化が見られないため、評価Cとした。（図表 16）全体としては、指標評価の換算数値の平均により評価Dとした。最終値は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成30年度時点であり、今後、更なる悪化の可能性が懸念され、注視が必要である。

図表 15 HbA1c（NGSP値）6.5%以上8.4%未満の者の割合（男性・女性）



図表 16 HbA1c（NGSP値）8.4%以上の者の割合（男性・女性）



図表 15・16：（出典）NDBオープンデータ

- 『治療継続者の割合の増加』については、ベースラインおよび中間値と最終値とでは質問が異なるため、単純比較は困難と考え、評価Eとした上で、身体状況調査の同じ質問に関する中間値と最終値を比較し、参考指標としての評価を行うこととした。男女とも（68.5%→61.6%・76.5%→53.7%）それぞれ減少しているが、検定の結果、いずれも有意に減少しているとは認められなかったため参考評価Cとした。
- 『透析導入患者の減少』については、令和2年における糖尿病腎症による年間新規透析導入患者は、対10万人で見ると11.1人と、ベースラインの16.7人に比べ5.6人（33.5%）減少しているため、評価Aとした。市町村や保険者では、医療機関への受診勧奨等、糖尿病重症化予防に関する取組の強化を図っており、減少につながっていると考えられる。
- 『健診受診率の向上』については、令和元年度における健診受診率は52.2%と、ベースライン（41.9%）から10.3ポイント増加しているが、後期目標値（70%より増加）を達成するのは困難であるため、評価B*とした。改善はしているが、目標値には達しておらず、市町村間や保険者間における差が認められ、更なる健診受診率向上が求められる。
- 『健診後の保健指導実施率の向上』については、令和元年度における健診後の保健指導実施率は36.0%と、ベースライン（18.6%）から17.2ポイント増加しているが、後期目標値（85%より増加）を達成するのは困難であるため、評価B*とした。改善はしているが、目標値には大きく及ばず、市町村間や保険者間における差が認められ、更なる保健指導実施率の向上が求められる。

領域全体で見ると改善傾向にある項目が半数以上を占める一方、『発症予防 有病者の増加抑制』『重症化予防 血糖コントロール不良者の減少』はともに悪化傾向となっており、引き続き更なる取組が必要である。

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 『発症予防 有病者の増加抑制』や『重症化予防 血糖コントロール不良者の減少』はともに悪化傾向となっており、発症予防及び重症化予防について、今後も切れ目のない対策が必要である。世界糖尿病デー（11月14日）等においてメディアや各事業を通して糖尿病予防の普及啓発に取り組むとともに、適切な食生活、身体活動等の生活習慣との関連が深いことから各分野と連携した対策を推進する必要がある。
- 『治療継続者の割合の増加』については、働き盛りに血糖コントロール不良者が多く、また、時間的制約があるため治療中断につながりやすいことから、通院等に対する職場の理解を促進することが必要である。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛に伴う身体活動量の低下や、飲酒量増加等の生活習慣の悪化が懸念されるため、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要である。また、糖尿病患者は感染症の重症化リスクが高いため、発症予防や定期的な健診受診による早期発見、早期治療及び治療の継続による重症化予防の重要性について、周知の強化が必要である。
- 糖尿病については肥満との関連が強く、次期計画においても引き続き肥満対策に重点的に取り組む必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 次期計画における目標項目・指標については、国が設定する目標項目・指標を注視し、毎年把握可能な指標については毎年のモニタリングに、数年間隔で把握可能な指標については中間評価や最終評価時の評価に活用できるよう検討する。

<参考文献・URL>

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

(4) 肝疾患

1. 目標項目の評価状況

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

目 標 項 目	評 価
◎肝機能異常者の割合の減少	D
γGTP 51U/L以上の割合(男性)	(D)
γGTP 51U/L以上の割合(女性)	(D)
AST (GOT) 31U/L以上の割合(男性)	(D)
AST (GOT) 31U/L以上の割合(女性)	(D)
ALT (GPT) 31U/L以上の割合(男性)	(D)
ALT (GPT) 31U/L以上の割合(女性)	(D)
◎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の増加	A
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合(男性)	(A)
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合(女性)	(A)

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 (第2次)～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、「肝疾患の年齢調整死亡率の減少」を目標に掲げ、県民が肝疾患の予防につながる生活習慣(肥満予防・適正飲酒等)を実践できるよう、その普及・啓発活動に取り組むとともに、特定健診の受診勧奨による肝疾患の早期発見に努めてきた。

平成30年3月の「健康おきなわ 21 (第2次) 中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

次頁に挙げるのは、中間評価以降の取組(計画)である。

中間評価以降の取組(計画)

- 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や減酒支援などの普及を更に強化する。
- 肥満などの要因で脂肪肝から肝硬変へ進行する非アルコール性脂肪性肝炎の増加が注目されており、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を行う。

- 医療受診勧奨値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を進める。
- 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を推進する。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

2つの目標項目のうち、目標値に達した項目が50.0%（1項目）、悪化している項目が50.0%（1項目）であった。悪化している項目は『肝機能異常者の割合の減少』であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、肝疾患の早期発見と発症予防・重症化予防に係る対策を推進してきた。そのうち、本県に関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 県、2次医療圏、市町村の「死亡数、標準化死亡比」、県・全国の「主な死因の死亡数、粗死亡率、年齢調整死亡率の推移」等を集計・公表している。
- 県、2次医療圏のNDB（レセプト・特定健診データ）を用いて沖縄県の特定健診の状況に関するデータを集計・公表している。
- 次世代の健康教育推進事業の一環として、「次世代の健康づくり副読本」を作成し、全小学生へ配布し、学校現場では日頃の生活習慣や健診受診の大切さ等についての健康教育を行っている。令和4年度にはデータの更新を行い、活用しやすいようデジタル化した。
- 健康増進普及月間（9月）やアルコール関連問題啓発週間（11月）等のパネル展や動画配信サイト等メディアを活用した普及啓発を行っている。
- 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、節酒カレンダーアプリの普及（コンビニエンスストアでの周知、動画配信サイトを活用した周知）や事業所への出前講座を実施した。
- 沖縄県のアルコール健康障害対策の柱となる「沖縄県アルコール健康障害対策推進計画」を平成30年3月に策定。

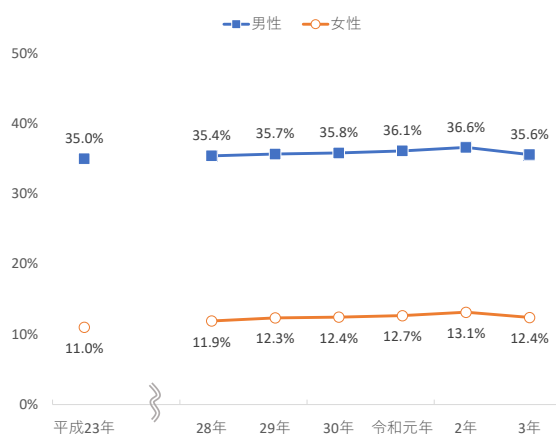
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 外出自粛に伴う身体活動量の低下や、飲酒量増加等、生活習慣の悪化による影響が懸念される。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、健診等の受診控えにより発見が遅れる等の影響が考えられる。また、治療中断による肝機能の悪化が懸念される。

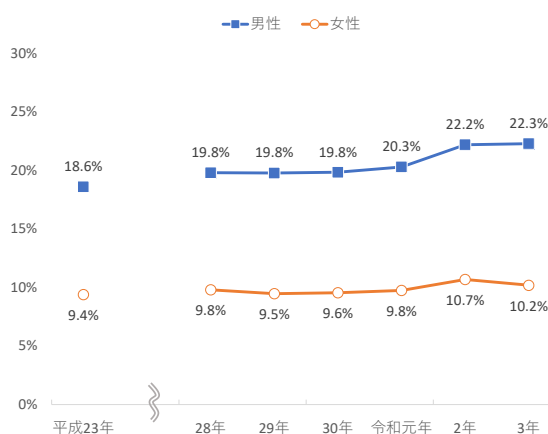
3) 総合評価

- 『肝機能異常者の割合の減少』については、「 γ GTP 51U/L 以上の割合」「AST (GOT) 31U/L 以上の割合」「ALT (GPT) 31U/L 以上の割合」がいずれも策定時のベースラインから男女ともに増加しているため、評価Dとした。(図表 17・図表 18・図表 19) アルコール分野の『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の減少』についても評価Dであったことから、肝疾患における死亡率の要因としてアルコール性肝疾患が最も多い本県においては、今後、更なる状況の悪化が懸念される。

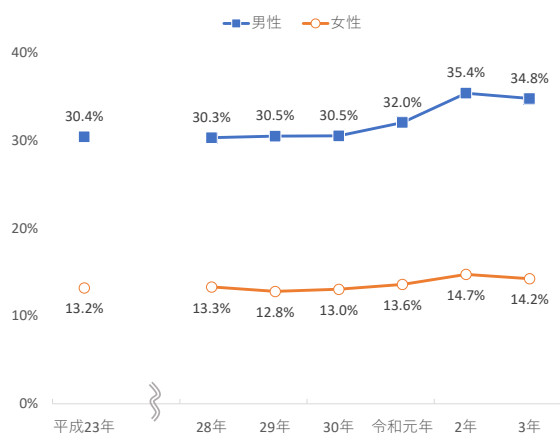
図表 17 γ GTP51U/L 以上の割合
(男性・女性)



図表 18 AST31U/L 以上の割合
(男性・女性)



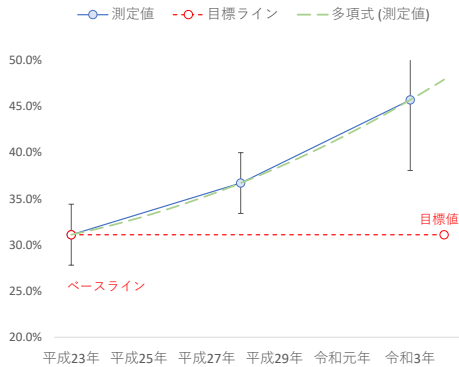
図表 19 ALT31 U/L 以上の割合
(男性・女性)



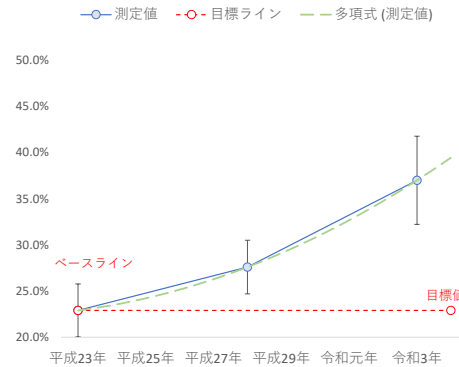
図表 17~19：(出典) 国保連特定健診データ (40~64 歳)

- 『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 20 g 程度) を知っている人の割合を増やす』は、男性が 45.7%、女性が 37.0%といずれもベースラインから有意に増加しているため、評価Aとしたが、県民の半数にも満たない割合で、特に女性は男性に比べて 8.7 ポイント低くなっていることから、引き続き、節度ある適度な飲酒に関する知識の普及に努める必要がある。(図表 20・図表 21)

図表 20 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（男性）



図表 21 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（女性）



図表 20・21：（出典）県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 『肝機能異常者の割合の減少』については、全ての指標において悪化が見られた。沖縄県においては肝疾患による死亡の要因としてアルコール性肝疾患が最も多い状況であることから、今後も引き続き、アルコール対策に重点的に取り組む必要がある。節度ある適度な飲酒について健康増進普及月間（9月）、アルコール関連問題啓発週間（11月）、メディアや各事業を通して更なる周知を図り、『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の減少』につながるよう取り組む必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症拡大によって身体活動量の低下や飲酒量増加等の生活習慣の悪化が懸念されるため、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要である。また、受診控えによる健診受診率の低下や治療中断が懸念されるため、健診の重要性等について周知の強化が必要である。
- アルコール性以外の肝疾患については、肥満との関連が強く、次期計画においても引き続き肥満対策を重点的に取り組む事項とする必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 本県においては肝疾患による年齢調整死亡率が高い状況等を考慮し、次期計画においても引き続き目標項目を設定し取り組んでいく必要があると考える。
- 目標項目・指標については、毎年把握可能な指標については毎年のモニタリングに、数年間隔で把握可能な指標については中間評価や最終評価時の評価に活用できるよう検討する必要がある。

<参考文献・URL>

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

Ⅲ-2 生涯を通じた健康づくり

(1) 次世代の健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
B* Bの中で目標年度までに目標達成が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	2
D 悪化している	2
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加	C
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)	(E:参考D)
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)	(E:参考D)
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(小学生)	(D)
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(中学生)	(D)
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(高校生)	(A)
◎適正体重の子どもの増加	D
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)	(D)
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)	(D)
全出生数中の低出生体重の割合	(D)
◎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)	D
◎学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)	C

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組(計画)

- 関係部局及び関係機関と連携した幼児期からの食育を推進する。
- 食育と地域での健康づくり活動の担い手として、食生活改善推進員等の養成支援及び育成をする。
- 児童福祉施設職員等へ健康づくりに関する研修会を実施する。

(出典) 健康おきなわ 21 第2次(平成26年3月)

平成30年3月の「健康おきなわ21（第2次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- 児童生徒が子どもの頃から健康的な生活習慣を習得し、生涯にわたり健康的な生活を送ることができるよう、「次世代の健康づくり副読本」を作成し、活用を進めていく。
- 県、市町村、学校、家庭、地域、関係機関が連携し、適正な生活習慣について学ぶ機会を増やす。
- 県民や関係団体が主体となって、食育活動を実践しやすい環境を創出する。
- 低出生体重児の改善に向け、関係機関と連携し、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。
- 食生活改善推進員が開催する各種教室数の増加に向け、養成講座を開催し、食生活改善推進員の増加を図る。
- 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、栄養教諭の拡充・確保に努める。
- 給食施設（1回50食以上の提供がある施設）に対し、巡回指導や従事者研修会等において食育活動の状況などを確認し、事例の情報提供等を実施し、給食施設における食育の推進を図る。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

4つの目標項目のうち、目標値に達した項目や改善傾向がみられた項目はなく、変わらない項目が50.0%（2項目）、悪化した項目が50.0%（2項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、次世代の健康分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 児童生徒が子どもの頃から健康的な生活習慣を習得し、生涯にわたり健康的な生活を送ることができるよう、「次世代の健康づくり副読本」を作成、全小学生へ配布し、学校現場では日頃の生活習慣や健診受診の大切さ等についての健康教育を行っている。令和4年度から電子ブックを作成し学校現場にて活用されている。
- 食育をより身近に感じられるよう、YouTube動画にて「うちなーくわっちー ～食育の歌～」を活用した啓発活動を展開した。

- 食育活動を実践しやすい環境を創出するため、チャーガンジューおきなわ応援団による食育活動や優良事例の周知啓発を行うとともに、関係者間で情報交換や連携支援を行った。
- YouTube 動画「うちなーくわっちー ～食育の歌～」や新聞広告および県の広報媒体等を活用し、毎月 19 日の食育の日を周知した。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、保育所（園）や乳幼児健診の場で、健康的な食生活に関する知識や技術を身につけるための周知活動を行っている。
- 年に 1 回程度、保育所（園）や認定こども園などに対して給食施設の職員を対象に研修会を実施し、食品衛生や栄養管理、食育の推進に関する研修を実施している。また、給食施設の巡回指導も実施している。

「次世代の健康づくり副読本」は、学校から家庭や地域への発信が期待されるため、今後も副読本の活用促進を図る必要がある。

また、チャーガンジューおきなわ応援団の情報発信やネットワークの構築を行い、食育ニーズとのマッチング支援など、県民が利用しやすい環境を整備する必要がある。

食生活改善推進員連絡協議会は 41 市町村中 15 市町村にとどまり、活動が限定的になっている。また、推進員数も高齢化の影響で減少傾向にある。

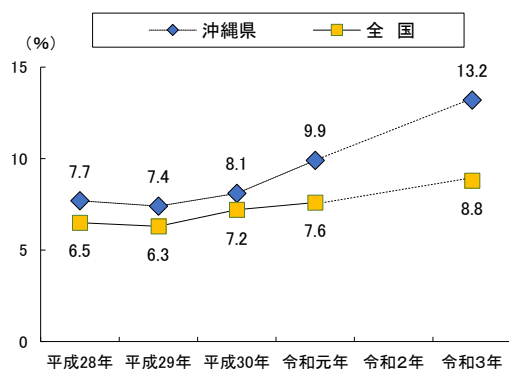
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『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）』については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、調理実習等の衛生面に配慮を要する事業については活動回数が減少傾向にある。
- 保健所の技術職が感染症対策業務に従事する必要があったため、給食施設の巡回指導の実施が減少している。
- 保育所（園）や認定こども園等が、感染拡大の影響で食育の実施が困難になった要因も考えられる。
- 新型コロナウイルス感染症の影響における行動制限が生じたため、生活習慣（食習慣・運動習慣）の乱れによる健康影響が危惧される。

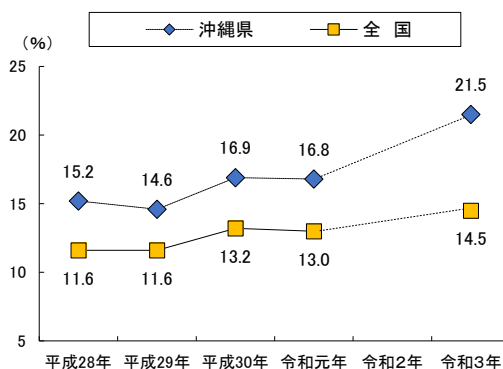
3) 総合評価

- 『健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加』に関し、まず「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合」については、出典となっている全国体力・運動能力、運動習慣等調査の調査票に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がなく、E（評価困難）とせざるを得なかった。
- そこで、「一週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合」を参考指標とし、平成 26 年のデータをベースラインとして傾向を見ると、男女ともにベースラインから増加している（小 5 男子：7.9%→13.2%、小 5 女子：17.1%→21.5%）ため、参考評価 D とした。
- この評価結果においては新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたことが考えられる。平成 28 年度からのデータの推移をみると、平成 30 年度から微増傾向にあることがわかる。（図表 22・図表 23）

図表 22 一週間の総運動時間が 60 分未満の
子どもの割合（小5 男子）



図表 23 一週間の総運動時間が 60 分未満
の子どもの割合（小5 女子）



図表 22・23：（出典）全国体力・運動能力、運動習慣等調査

- 「朝食を欠食する児童生徒の割合の減少」については、小学生及び中学生はベースラインから増加している（小学生：11.7%→14.2%、中学生：16.9%→17.9%）ため評価D、高校生はベースラインから減少している（27.5%→23.8%）ため評価Aとしたが、高校生は小・中学生に比べ欠食率が高く、高校生も含め今後も欠食率の減少を目指す必要がある。
- 『健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加』全体としては、指標評価の換算数値の平均により評価Cとしたが、参考指標を含めると、5項目中4項目が評価D（悪化している）となっていることを重く受け止める必要がある。
- 『適正体重の子どもの増加』に関し、まず「肥満傾向（中等度、高度肥満傾向）にある子ども（小5）の割合」については、男女ともにベースラインから増加している（男子 5.98%→9.55%、女子 4.44%→4.81%）ため、評価Dとした。
- 「全出生数中の低出生体重の割合」については、令和2年度 10.9%と、全国平均値（9.2%）を上回っており、ベースライン（10.6%）からも増加しているため、評価Dとした。
- 『適正体重の子どもの増加』全体としては、3指標全てが評価DであったことからD評価とした。
- 『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）』については、令和3年度 58回と、ベースライン（平成23年度：331回）からも中間値（平成28年度：98回）からも大きく減少しているため、評価Dとした。
- 『学校における食育推進担当者数（栄養教諭等）』については、令和3年度が40人と、ベースラインと同じ人数であるため、評価C（変わらない）とした。

領域全体として、悪化傾向の見られる指標が多く、さらなる取組が必要である。

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 成長期にある子どもにとって、健全な食生活および身体活動は健康な心身を育むために欠かせないものであると同時に、将来の生活習慣の形成に大きな影響を及ぼすものであり、極めて重要である。家庭、保育所（園）や認定こども園、学校

等の関係機関との連携により、引き続き、健康教育の推進に取り組むことが重要である。

- 子どもの肥満については、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されており、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくための基礎づくりとして、食生活の改善及び外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進等、総合的な取組が不可欠である。引き続き「次世代の健康づくり副読本」の普及啓発を実施しながら、県教育庁と子どもの健康課題の共有などの連携を行う必要がある。
- 近年、ゲームに過度にのめり込むことにより心身の健康および日常生活や社会生活に著しい悪影響を及ぼすゲーム依存症が問題となっている。また、厚生労働省の調査によると日本においては中高生のおよそ93万人がネット依存の疑いがあると推計されており、「ゲーム障害」を精神疾患の1つとして位置づけられている。このような背景を新たな課題とし、関係機関とどのように取り組むのか検討する必要がある。
- 「全出生数中の低出生体重の割合の減少」については、日本はOECD（経済協力開発機構）加盟国の中でも割合が高く、沖縄県は日本の中で最も多い県であるため、引き続き医療機関や市町村等と連携のもと重点的に取り組んでいく必要がある。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会と連携し、協議会設置にむけて未設置市町村に働きかけを行う必要がある。
- 行政栄養士の配置の働きかけについても、未配置市町村に働きかけを行う必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加』に関し、今回参考指標とした「一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合」は、国の評価においても使われており、今後正式な指標として設定することを検討する必要がある。

<参考文献・URL>

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

「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（平成30年度・厚生労働省科学研究データベース掲載）
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27105>

(2) 働き盛り世代の健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	3
D 悪化している	4
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎脂質異常該当者の減少	C
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (男性)	(D)
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (女性)	(D)
中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合 (男性)	(A)
中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合 (女性)	(D)
◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	D
メタボリックシンドローム該当者の割合 (男性)	(D)
メタボリックシンドローム該当者の割合 (女性)	(D)
メタボリックシンドローム予備群の割合 (男性)	-
メタボリックシンドローム予備群の割合 (女性)	-
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (男性)	(D)
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (女性)	(D)
◎高血圧該当者の減少	D
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (男性)	(D)
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (女性)	(D)
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (男性)	(C)
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (女性)	(D)
◎糖尿病発症予防 (有病者の増加抑制)	D
HbA1c (JDS 値) 6.1%以上 8.0%未満の者 (服薬者含む)の減少 (男性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	(D)
HbA1c (JDS 値) 6.1%以上 8.0%未満の者 (服薬者含む)の減少 (女性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	(D)
◎糖尿病重症化予防 (血糖値コントロール不良者の減少)	C
HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の者の割合の減少 (男性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	(C)
HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の者の割合の減少 (女性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	(C)
◎糖尿病治療継続者の割合の増加	C
治療継続者の割合 (男性)	(C)
治療継続者の割合 (女性)	(C)

目標項目	評価
◎肝機能異常者の割合の減少	D
γGTP 51U/L 以上の割合 (男性)	(C)
γGTP 51U/L 以上の割合 (女性)	(D)
AST (GOT) 31U/L 以上の割合 (男性)	(D)
AST (GOT) 31U/L 以上の割合 (女性)	(D)
ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 (男性)	(D)
ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 (女性)	(D)

※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。

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組 (計画)

「生活習慣病の早期発見と発症予防と重症化予防」の項目を参照することとされている。内容は以下のとおり。

- がん征圧月間等のイベント時に、県民へがん予防について普及啓発を行う
- 身近な医療機関で精密検査が受けられるよう、がん検診精密検査協力医療機関名簿を作成し、ホームページにて県民へ情報提供する
- がん検診における精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取り組みを推進するため市町村と体制整備に努める
- 市町村や検診機関へ検診従事者研修会を行う
- 健康増進普及月間やイベント等にあわせ、パネル展示や広報誌、新聞等への普及啓発を行う
- 特定健診、特定保健指導について、周知広報を行う
- 特定健診、特定保健指導に関する担当者会議や研修会を開催する
- 特定健診等を含む地域と職域が連携した健康づくりを推進する
- 学校保健と連携し、生活習慣病予防教育を実施する
- 糖尿病の発症と重症化予防に関する普及・啓発活動に取り組む。
- 地域・職域・教育機関等健康づくりに取組む団体の連携体制づくりを推進する。

(出典) 健康おきなわ 21 第2次 (平成26年3月)

平成30年3月の「健康おきなわ 21 (第2次) 中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組 (計画) である。

中間評価以降の取組（計画）

- 働き盛り世代の死亡率を下げるという課題に向け、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取組を推進する。
- 引き続き健（検）診受診につなげる工夫や取組を強化する必要がある、継続受診の重要性について普及を図る。
- 事業所へ生活習慣病予防等の健康教育を実施する。
- 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支援の方法や健康経営の推進を行う。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

7つの目標項目のうち、目標値に達した項目および改善傾向がみられた項目はなく、変わらない項目が42.9%（3項目）、悪化した項目が57.1%（4項目）となっている。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、働き盛り世代の健康に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 「沖縄県健康づくり表彰（がんじゅうさびら表彰）」にて健康づくりを行っている地区組織や事業所へ表彰している。
- 県内事業所の経営者を対象に、職場の健康づくりにおける課題や規模に応じた取組事例を掲載したハンドブックを作成、配布している。
- 小規模事業所の健康づくりの取組に対する補助や支援を行った。
- 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た。
- 令和3年3月に、沖縄県、沖縄労働局、沖縄県医師会、全国健康保険協会沖縄支部、沖縄産業保健総合支援センターの5者により、「働き盛り世代の健康づくりに関する包括的連携協定」を締結し、それまで個別で運営されていた健康経営宣言登録制度を統一し、「うちなー健康経営宣言」と改め、令和3年4月から5者により連携・協力して運営している。
- 令和4年6月に経済団体を単位とする健康経営の実践の支援、人材育成を推進するため「うちなー健康経営推進団体宣言」登録制度を創設している。
- 事業所（働き世代を対象）に出向き、体験型栄養教育システム（食育SAT）を活用した講座を開催。日頃の食事の栄養バランスを評価し、管理栄養士等による栄養教育を実施することで自身の食事内容を見直す機会としている。
- 働き盛り世代を対象とした事業所へのアルコール対策に関連したアンケート調査及び出前講座の実施。
- 地域と職域が連携して健康づくりを推進するため、関係機関・団体から構成される協議会を県および各保健所で開催している。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 外出自粛に伴う活動量の低下や、喫煙、飲酒量増加等、生活習慣の悪化による影響が懸念される。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、健診等の受診控えにより、発見が遅れる等の影響が考えられる。

3) 総合評価

- 『脂質異常該当者の減少』に関し、まず「LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合」については、男女ともに増加（男性：8.8%→10.7%、女性：3.0%→5.3%）しているため、評価Dとした。「中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合」は、男性は減少（30.4%→28.1%）しているため評価A、女性は増加（7.3%→7.7%）しているため、評価Dとした。『脂質異常該当者の減少』全体としては、指標評価の換算数値の平均により評価Cとしたが、4項目のうち3項目が悪化している。（図表 24・図表 25）
- 『メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少』に関し、まず「メタボリックシンドローム該当者の割合」については、男女ともにベースラインから増加（男性：9.9%→11.0%、女性：1.3%→1.5%）しているため、評価Dとした。（図表 26）
- 「メタボリックシンドローム予備群の割合」についても、男女ともにベースラインからやや増加（男性：17.0%→17.6%、女性：3.1%→3.6%）しているため、評価Dと判定できる。（図表 27）
- しかし、特定健診（40～74 歳）のデータでは、メタボリックシンドローム予備群の割合が減少している。その要因として、予備群から該当者に移行するケースもあり、予備群の割合の減少に繋がったことも考えられるため、メタボリックシンドローム該当者と予備群を加えた割合を代替指標として評価することとした。（詳細は循環器疾患分野にて参照。）本分野においても、評価方法を合わせることにした。「メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合」については、男女ともにベースラインから増加（男性：26.9%→28.6%、女性：4.4%→5.1%）しているため、評価Dとした。『メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少』全体としては、「メタボリックシンドローム該当者の割合」も「メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合」も全て悪化しているため評価Dとした。（図表 28）
- 『高血圧該当者の減少』に関し、まず「収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合」については、男女ともにベースラインから増加（男性：5.6%→7.8%、女性：1.6%→2.2%）しているため、評価Dとした。（図表 29）「拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合」については、ベースラインから男性は変わっていない（7.1%→7.1%）ため評価C、女性は増加（1.9%→2.7%）しているため、評価Dとした。（図表 30）『高血圧該当者の減少』全体としては、4項目のうち3項目が悪化し、改善しているものがなく、指標評価の換算数値の平均により評価Dとした。
- 『糖尿病発症予防（有病者の増加抑制）』については、「HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上 8.4%未満の者（服薬者含む）の割合」が男女ともにベースラインから増加（男性：0.7%→1.2%、女性：0.2%→0.4%）しているため、評価Dとした。（図表 31）
- 『糖尿病重症化予防（血糖値コントロール不良者の減少）』については、「HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の者の割合」はベースラインから男女ともにやや減少（男

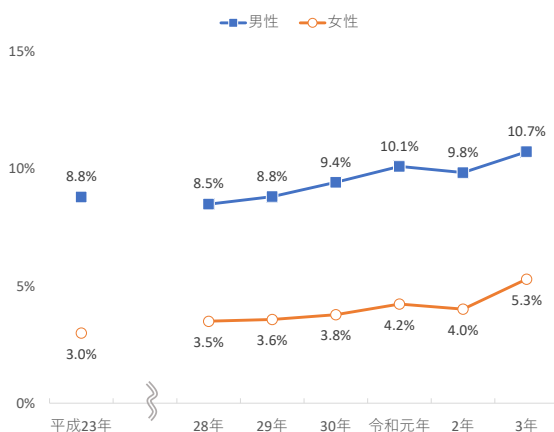
性：0.7%→0.6%、女性：0.2%→0.1%）しているが、いずれもわずかな変化であり、評価Cとした。（図表 32）

- 『糖尿病治療継続者の割合の増加』については、ベースラインから男女ともに増加（男性：0.3%→0.7%、女性：0.1%→0.3%）しているが、いずれもわずかな変化であり、評価Cとした。（図表 33）
- 『肝機能異常者の割合の減少』に関し、まず「 γ GTP 51U/L 以上の割合」についてはベースラインから男性は変化なし（27.7%→27.7%）のため評価C、女性は増加（4.5%→5.0%）しているため、評価Dとした。（図表 34）
- 「AST (GOT) 31U/L 以上の割合」についてはいずれも策定時のベースラインから男女ともに増加（男性：19.2%→21.0%、女性：4.1%→4.5%）しているため、評価Dとした。（図表 35）
- 「ALT (GPT) 31U/L 以上の割合」についてはいずれも策定時のベースラインから男女ともに増加（男性：36.4%→41.1%、女性：6.3%→8.0%）しているため、評価Dとした。（図表 36）
- 『肝機能異常者の割合の減少』全体としては、6項目のうち5項目が悪化し、改善しているものがないことから評価Dとした。

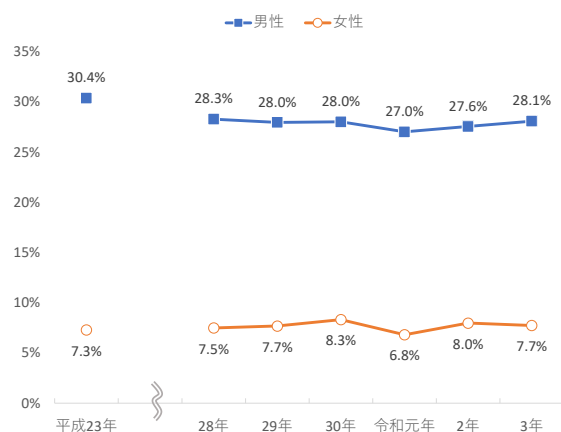
本分野は 20 歳から 39 歳の若い働き盛り世代の健康診査の健診データを用いて最終評価を行ったが、領域全体として、悪化傾向の見られる項目・指標が多く、さらなる取組が必要である。

また、最終値として令和 3 年度の健康診査の健診データを用いたが、新型コロナウイルス感染症による健診受診率の低下を反映しており、健診受診者数はベースラインより約 2,600 人、中間値より約 3,900 人減少している。加えてどの年度も女性は男性より約 1.5 倍のデータ数であり、女性に比べ男性の健診受診者がかなり少ないことがわかる。

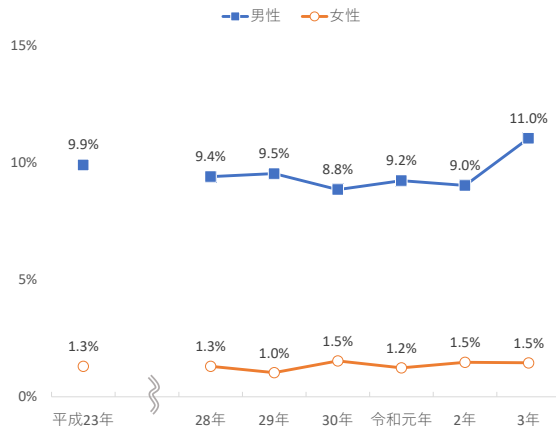
図表 24 LDL コレステロール 160mg/d l 以上の割合（男性・女性）（20～39 歳）



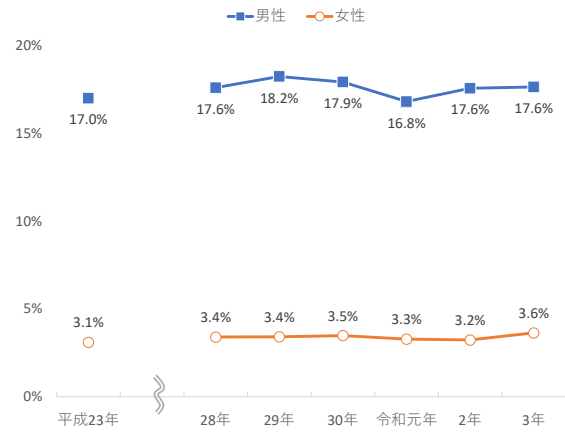
図表 25 中性脂肪 150mg/d l 以上の割合（男性・女性）（20～39 歳）



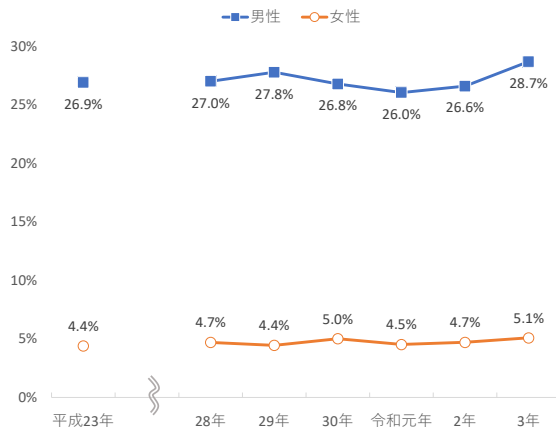
図表 26 メタボ該当者の割合
(男性・女性) (20~39歳)



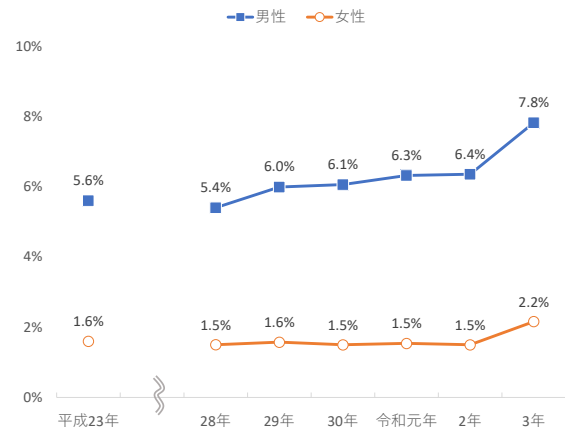
図表 27 メタボ予備群の割合
(男性・女性) (20~39歳)



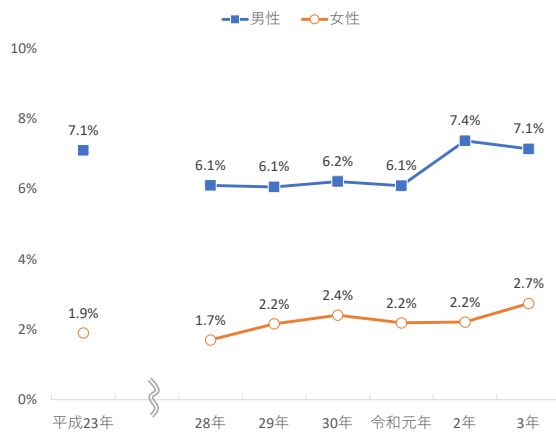
図表 28 メタボ該当者+予備群の割合
(男性・女性) (20~39歳)



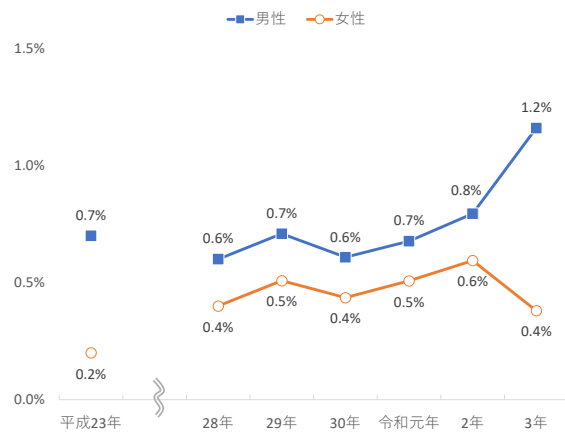
図表 29 収縮期血圧 140mmHg 以上の割合 (男性・女性) (20~39歳)



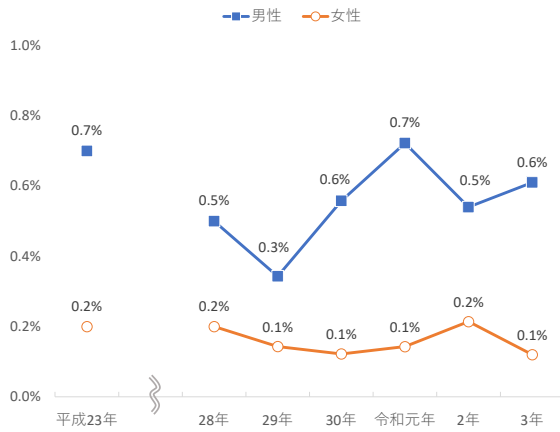
図表 30 拡張期血圧 90mmHg 以上の割合
(男性・女性) (20~39歳)



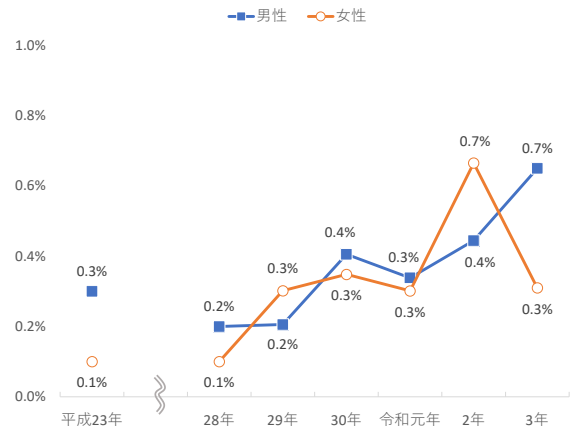
図表 31 糖尿病発症予防 (HbA1C (NGSP) 6.5%~8.4%) (男性・女性) (20~39歳)



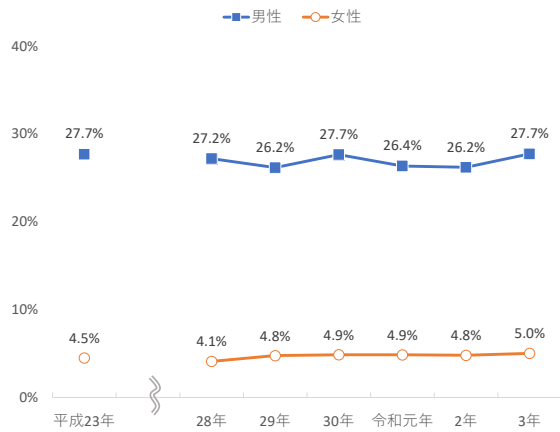
図表 32 糖尿病重症化予防 (HbA1C (NGSP) 8.4%~) (男性・女性) (20~39 歳)



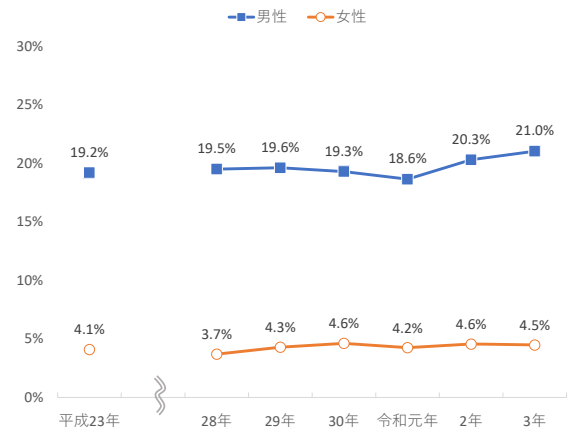
図表 33 糖尿病治療継続者の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



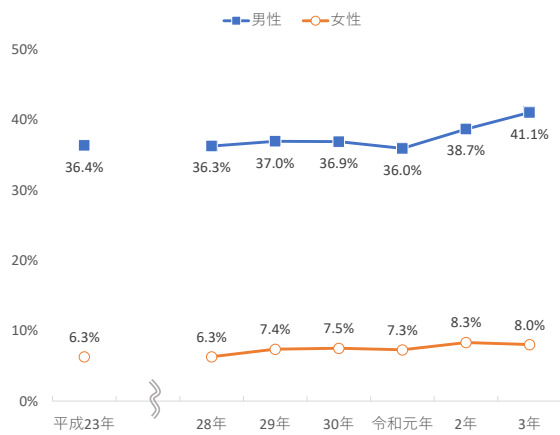
図表 34 γ GTP51U/L 以上の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



図表 35 AST31U/L 以上の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



図表 36 ALT31 U/L 以上の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



図表 24~36：(出典) 国保連合会健康診査の健診データ (20~39 歳)

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 令和3年3月に5者により締結した「働き盛り世代の健康づくりに関する包括的連携協定」に基づく連携推進により、働き盛り世代の健康づくりに繋げる実践的な活動を促進する必要がある。
- 沖縄県内においても「健康経営」という考え方はある程度浸透してきたが、実践までには至っていないところも見られる。県内事業所では、健康づくりの取組を継続できる社内環境の整備が容易でなく、人員不足・資金的制約などから、取り組みの着手や継続が難しいという課題があるため、事業者が健康づくりをできる体制の構築を行う必要がある。
- 体験型栄養教育システム（食育 SAT）を活用した出前講座については、今後も継続し、働き世代への取組を実施する。
- 『高血圧該当者の減少』については、減塩対策が効果的である。食生活分野における『食塩摂取量の減少』については、参考評価Bと改善傾向が認められるものの、予防の観点から今後も減塩対策に取り組む必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛に伴う身体活動量の低下や、飲酒量増加等の生活習慣の悪化が懸念されるため、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要である。また生活習慣病は感染症の重症化リスクが高いことから、発症予防や定期的な健診受診による早期発見、早期治療および治療の継続による重症化予防の重要性について、特に働き盛り世代への周知の強化が必要である。
- 生活習慣病については肥満との関連が強く、次期計画においても引き続き肥満対策に重点的に取り組む必要がある。
- 働き盛り世代を対象とした事業所へのアルコール対策に関連したアンケート調査及び出前講座を引き続き実施する。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 次期計画における目標項目・指標については、国が設定する目標項目・指標を注視し、毎年把握可能な指標については毎年のモニタリングに、数年間隔で把握可能な指標については中間評価や最終評価時の評価に活用できるよう検討する。

<参考文献・URL>

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

(3) 高齢者の健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎ロコモティブシンドロームの認知度の向上	B*
◎低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
◎シルバー人材センター会員数の増加	A
◎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）	D

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第 2 次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第 2 次計画記載の取組（計画）

- 高齢期を健康に過ごせるよう健康づくりに関する情報を発信する。
- 高齢期に応じた栄養指導や運動指導についての事業を支援する。
- 老人福祉施設職員等へ健康づくりに関する研修会を実施する。
- 市町村の介護予防関連事業に従事する者の資質の向上を図ることを目的に、介護予防従事者研修を行う。
- 介護予防についての十分な理解を促進し、介護予防事業の効果的かつ適切な推進を目的とし、広域的な普及啓発を行う。
- 高齢者の社会参加を促進するために、老人クラブ活動を支援するとともに、沖縄かりゆし長寿大学校運営や沖縄ねりんピック開催等高齢者の自主的な取り組みを支援する。

（出典）健康おきなわ 21 第 2 次（平成 26 年 3 月）

平成 30 年 3 月の「健康おきなわ 21（第 2 次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- フレイル予防の普及啓発の実施。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、老人会などを対象に、地域活動として健康的な食生活に関する知識や技術を身につけるための講習会等を行う。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

4つの目標項目のうち、目標値に達した項目が50.0%（2項目）、改善傾向にある項目が25.0%（1項目）、悪化した項目が25.0%（1項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、高齢者の健康分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 健康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ている。
- 国が作成したフレイル予防に関する普及啓発媒体を県および市町村等で活用し、県民への配布を行っている。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、講習会や調理実習等を通して地域における高齢者への食育活動を行っている。
- 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ている。

国が作成したフレイル予防の普及啓発媒体については、知名度が低く、令和2年度の活用率は3.4%と低調であり、今後も活用率の向上を図る必要がある。

食生活改善推進員連絡協議会は41市町村中15市町村にとどまり、活動が限定的になっている。また、推進員数も高齢化の影響で減少傾向にある。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『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）』については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、調理実習等の衛生面に配慮を要する事業については活動回数が減少傾向にある。

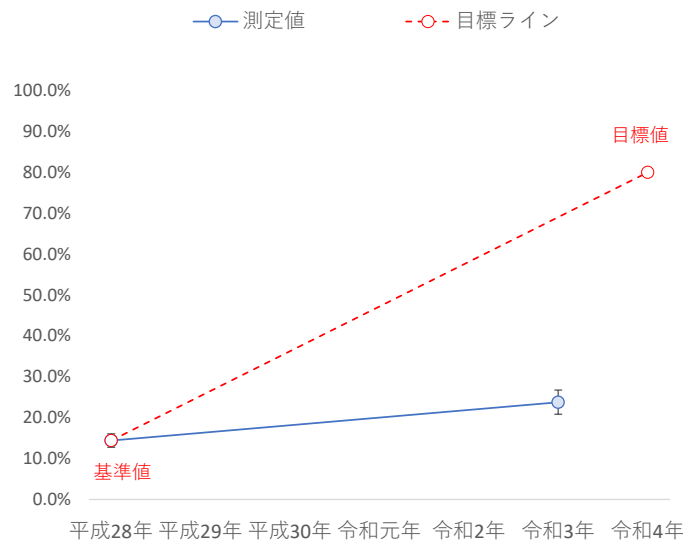
3) 総合評価

- 『ロコモティブシンドロームの認知度の向上』については、令和3年度のロコモティブシンドロームの認知度は23.8%と、目標値の80%には大きな開きがあるが、平成28年の基準値（14.4%）に比べ、有意に向上しているため、評価B*とした（図表37）。

- 『低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制』については、平成 30 年の低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は 8.8%と、目標値の 12.4%未満を達成しているため、評価 A とした。
- 『シルバー人材センター会員数の増加』については、令和 3 年度のシルバー人材センター会員数 5,587 人と、平成 24 年度のベースライン（5,573 人）からわずかではあるが増加しているため評価 A とした。しかし、平成 22 年（2010 年）から令和 2 年（2020 年）までの 10 年間で高齢者人口が 89,000 人以上増加しており（図表 38）、高齢者人口に占める割合は低下していることに注意する必要がある。
- 『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）』については、令和 3 年度は 70 回と、ベースライン（平成 23 年度：520 回）から大きく減少しているため、評価 D とした。ただし、高齢化の進展により食生活改善推進員が減少する中、加えて、新型コロナウイルス感染症による活動制限もある中で、中間値（平成 28 年度：45 回）から開催数が増加していることについては、一定の評価ができると思われる。

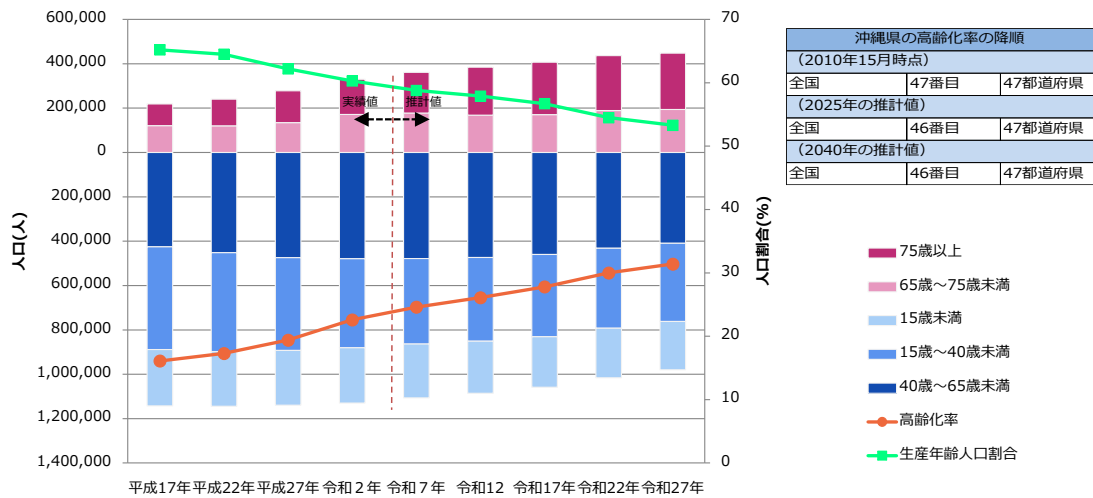
領域全体として、評価 A の指標が半数を占め、改善傾向を示している指標もあることから、取組の成果として一定の評価をすることはできるが、指標や目標設定の妥当性については検討の余地がある。

図表 37 ロコモティブシンドロームの認知度



(出典) 県民健康・栄養調査

図表 38 沖縄県の人口の推移



(出典) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」
 2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 人生100年時代を見据え、できる限り健やかに過ごせるよう、高齢者一人ひとりが健康づくりと介護予防に取り組むことが大変重要である。高齢者の健康状態の特性として、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。このようなことから、後期高齢者健診より、幅広い視点で健康状態を総合的に把握し、フレイル状態からの改善を図るために、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職など多職種連携のもと、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進を図る必要がある。
- また、社会的フレイルの高齢者（孤立・閉じこもりなど）は、要介護リスクが高い状況にあることから、身体活動を伴う生活活動の機会の創出・増加に取り組み、フレイル予防をすすめていく必要がある。
- ロコモティブシンドロームの予防のために、引き続き高齢者の身体活動の向上に繋がる事業の展開及び予防を目的とした普及啓発等をすすめていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症流行による自粛生活によって高齢者の活動量や社会参加が減少し、介護予防の観点から拡充が図られてきた住民主体の「通いの場」についても、参加率低下が問題となっている。厚生労働省では、感染防止に配慮した通いの場や認知症カフェ等の取組を実施するための留意事項や取組事例の周知を行っている。また、高齢者の健康維持に参考となる情報や好事例等を掲載する特設Webサイトを活用した情報発信、広報の強化等により、高齢者の健康支援に取り組んでおり、今後は県においても、これらの周知拡大等、高齢者の健康支援の拡大を図る必要がある。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため関係機関（後期高齢者医療広域連合、市町村、国保連合会、医療関係団体等）との連携体制整備が必要である。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『ロコモティブシンドロームの認知度の向上』については、目標値を 80%と設定して、周知啓発と情報の発信に努めてきたが、実績値との乖離が大きい結果となった。目標値設定については国計画の結果と比較し、実現可能な数値設定を目指す必要がある。認知度を高めるための施策には引き続き取り組んでいくことが必要である。
- 次期計画においては、フレイル予防関連の指標も検討する必要がある。
- 『低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制』については、65 歳以上を対象として低栄養傾向の高齢者の割合が、後期高齢者の増加による自然増により見込まれる割合を上回らないことを目標として、令和 4 年度目標値 12.4% 未滿を設定していたが、県の実態に合わせた目標設定をする必要がある。また、対象年齢については平均寿命や健康寿命を加味しながら検討する必要がある。
- 『シルバー人材センター会員数の増加』については、高齢者人口の変動を加味する必要がある。
- 団塊の世代の高齢期到達以降、高齢者の生活スタイルや価値観の多様化がすすんでいる。健康であるためには社会と繋がることが重要であることから、「高齢者の社会参加」の度合いを見る指標を検討する必要がある。

< 参考文献・URL >

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

Ⅲ-3 生活習慣の改善

(1) - ①食生活

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	5

目 標 項 目	評 価
◎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	C
◎適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	E：参考D
20～60 歳代男性の肥満者の割合	(E：参考D)
40～60 歳代女性の肥満者の割合	(E：参考D)
20 歳代女性のやせの割合	(E：参考C)
◎脂肪エネルギー比率の減少（20～40 歳代の男女）	E：参考C
◎食塩摂取量の減少	E：参考B
1日当たりの平均摂取量（成人男性）	(E：参考A)
1日当たりの平均摂取量（成人女性）	(E：参考B)
◎野菜摂取量・果物摂取量の増加（成人）	E：参考C
野菜の平均摂取量	(E：参考C)
果物の平均摂取量	(E：参考C)
果物摂取量100g未満の者の割合	(E：参考C)
◎朝食を欠食する人の減少	E：参考C
20 歳代男性	(E：参考C)
30 歳代男性	(E：参考C)
◎栄養情報提供店登録数の増加	B*
◎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）	D

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組（計画）

- 市町村、関係機関と連携し、適正体重を維持するため、「1日1回体重測定」の普及啓発をする。
- 県民に伝わりやすい広報手段を用いて肥満予防のための食生活改善の実践方法の周知を図る。
- 食育と地域での健康づくり活動の担い手として、食生活改善推進員等の養成支援及び育成をする。
- 県民が日頃の食生活で慣れ親しんでいる料理例を示し作成した「沖縄県版食事バランスガイド」の周知・活用を図る。
- 外食店における栄養成分表示を推進し、食環境整備を図る。

（出典）健康おきなわ 21 第2次（平成26年3月）

平成30年3月の「健康おきなわ 21（第2次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- 主食・主菜・副菜の揃うバランスのよい食事について、知識の普及啓発に取り組む。若い世代へのアプローチを強化し、スーパーや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。
- 肥満者の割合が高く、食生活改善及び身体活動増進に取り組むことが必要。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を実施する。
- 20歳代女性のやせの割合の減少のため、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。
- 油脂控えめな食事、減塩の実践について、食生活改善推進員と連携し、普及啓発に取り組む。
- 男女とも若い世代において野菜摂取量が少ないことから、普及啓発について取り組む。
- 朝食の欠食は、教育機関と連携し、手軽に食べられる朝食の提案が重要であり、欠食率が高くなる世代よりも前の世代（小中高生）へ働きかける。
- 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を行う。
- 食育推進を目的として全小学生を対象に配布している「食生活学習教材」について、家庭で保護者と活用されるまでには至っていないため、普及について対策を検討する。
- 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。
- 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、策定及び推進について、支援に取り組む。
- 協会けんぽや労働局等の関係機関と連携し、「健康経営」を実践する企業の増加に取り組み、働き世代の食生活改善を推進していく。
- 栄養情報提供店の登録制度の周知を図り、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。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

8つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が12.5%（1項目）、変わらない項目が12.5%（1項目）、悪化している項目が12.5%（1項目）、評価困難の項目が62.5%（5項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、食生活に係る対策を推進してきた。そのうち、本県に関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 6月は食育月間、9月は健康増進月間および食生活改善普及運動などで年に数回、公共施設におけるパネル展やスーパーマーケット等の場にて普及啓発を強化している。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、講習会・ミニ健康展の開催や調理実習等を通して地域における食改善のための健康づくり活動を実践している。
- 児童生徒が子どもの頃から健康的な生活習慣を習得し、生涯にわたり健康的な生活を送ることができるよう、「次世代の健康づくり副読本」を作成、全小学生へ配布し、学校現場では日頃の生活習慣や健診受診の大切さ等についての健康教育を行っている。令和4年度から電子ブックを作成し学校現場にて活用されている。
- 食育をより身近に感じられるよう、YouTube動画にて「うちなーくわっちー ～食育の歌～」を活用した啓発活動を展開した。
- 食育活動を実践しやすい環境を創出するため、チャーガンジューおきなわ応援団による食育活動や優良事例の周知啓発を行うとともに、関係者間で情報交換や連携支援を行った。
- YouTube動画「うちなーくわっちー ～食育の歌～」や新聞広告および県の広報媒体等を活用し、毎月19日の食育の日を周知した。
- 事業所（働き世代を対象）に出向き、体験型栄養教育システム（食育SAT）を活用した講座を開催。日頃の食事の栄養バランスを評価し、管理栄養士等による栄養教育を実施することで自身の食事内容を見直す機会としている。
- 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を推進している。
- 年に1回程度、給食施設の職員を対象に研修会を実施し、食品衛生や栄養管理、食育の推進に関する研修を実施している。また、給食施設の巡回指導も実施している。
- 市町村における食育推進計画の作成を支援するため、計画作成の手引きの提供や担当者会議などによる情報交換を行っている。

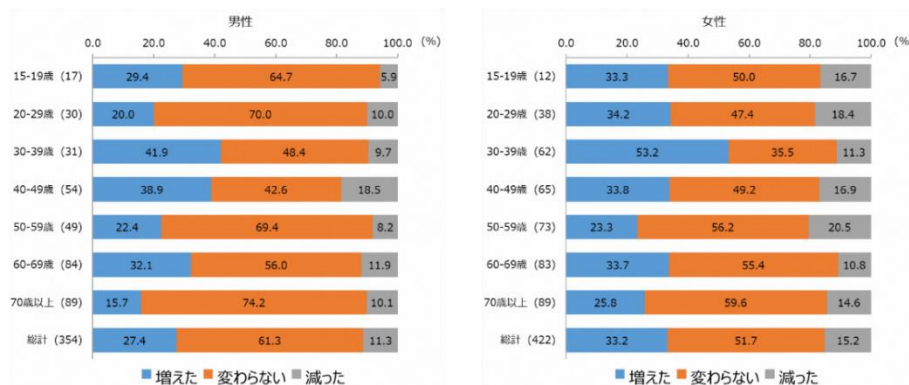
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（働き盛り世代の健康に関すること）』については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、調理実習等の衛生面に配慮を要する事業については活動回数が減少傾向にある。

- 市町村の技術職が感染症対策業務に従事する必要があったため、食育推進計画の作成等に影響が生じている。
- 令和3年度県民健康・栄養調査にて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前より「体重が増えた」と回答した者が約3割となっている。(図表 39) 行動制限による身体活動量の減少等が影響したものと考えられる。
- 令和3年度県民健康・栄養調査にて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前より「外食の利用頻度」について「少なくなった」と回答した者の割合が男性で5割、女性で6割となった。(図表 40) 外食の利用頻度が減少した要因については行動制限による影響が考えられる。
- 一方、「持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度」については多くは「変わらない」という回答ではあったが、女性では約2割が「多くなった」と回答している(図表 41)。
- 持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大における外出自粛等の行動制限により家庭食が増えたことや、飲食店等のサービス形態(テイクアウトサービスの増加等)等、環境の変化によるものの影響が考えられる。

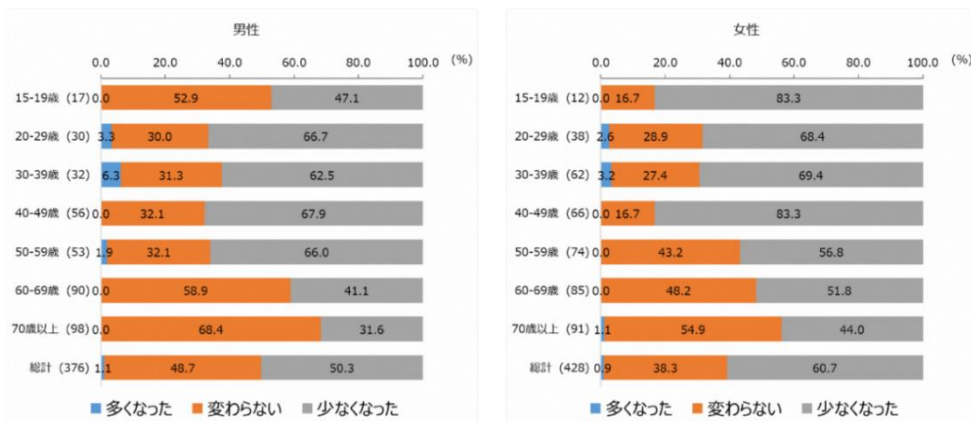
図表 39 体重の変化について

あなたのこの1ヶ月間における体重及び生活習慣は、2年前の新型コロナウイルス感染症の拡大前(2019年11月頃)と比べて変化がありましたか。

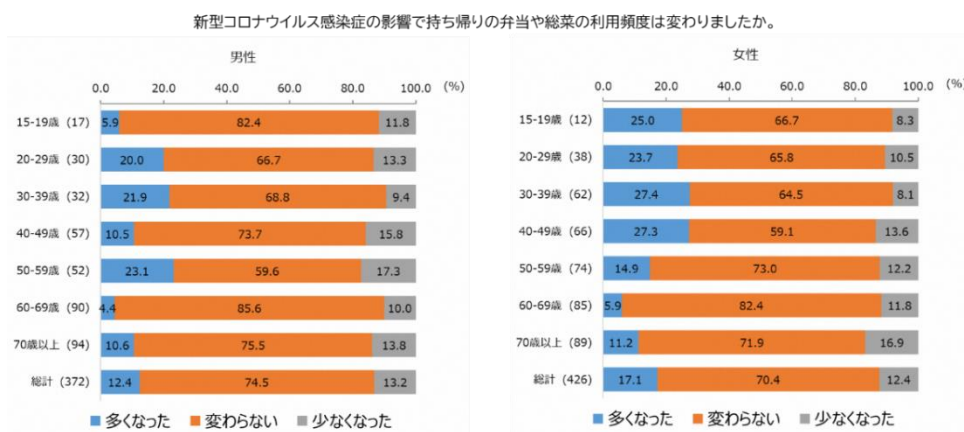


図表 40 外食の利用頻度の変化について

新型コロナウイルス感染症の影響で外食(飲食店での食事)の利用頻度は変わりましたか。



図表 41 持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度の変化について



図表 39～41：（出典）県民健康・栄養調査

3) 総合評価

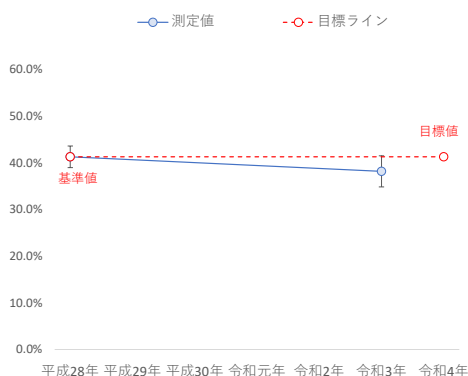
- 『主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合』については、基準値からやや減少（41.3%→38.2%）しているが、検定により有意な変化とは認められなかったため、評価Cとした。（図表 42）
- 『適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）』については、「20～60歳代男性の肥満者の割合」「40～60歳代女性の肥満者の割合」「20歳代女性のやせの割合」ともに出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がなく、E（評価困難）とした上で、自記式による調査票を活用した調査結果やレシピ情報・特定健診等情報データベースの結果を参考指標として評価を行った。
- 参考指標「20～60歳代男性の肥満者の割合」については、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果では、中間値から有意に増加しているため、評価Dとした。（図表 43）
- 参考指標「40～60歳代女性の肥満者の割合」については、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果では、中間値から有意に減少しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 44）しかし、過少申告の影響も考慮し、中間値（平成28年）のレシピ情報・特定健診等情報データベースの数値で比較評価したところ、増加しているため評価Dとなった。参考指標が2つあるが、今回は悪化した方の評価Dの方を注視する必要がある。
- 参考指標「20歳代女性のやせの割合」については、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果では、中間値から有意に減少しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 45）
- 『脂肪エネルギー比率の減少（20～40歳代の男女）』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法（食事記録法：DR）の変更によりベースラインとの単純比較ができないため、E（評価困難）とした上で、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）の結果を参考指標として評価を行った。結果、ベースラインからはやや増加しているが、検定の結果、有意な変化とは認められなかったため評価Cとした。（図表 46）
- 『食塩摂取量の減少』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法（食事記録法：DR）の変更によりベースラインと比較可能な数値がないため、E（評価困難）とした上で、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出したDR推定値の結果を参考指標として評価を行った。結果、1日当たりの平均食塩摂取量については、男性はベースラインから減少し目標値（9g）を達成

したため評価A、女性は目標値（7.5 g 未満）には達していないがベースライン（7.7 g）から0.2 g 減少し、目標値達成が目前に迫っているため評価Bとした。

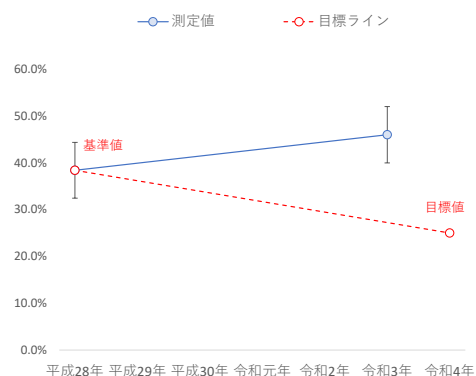
- 『野菜摂取量・果物摂取量の増加（成人）』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法（食事記録法：DR）の変更によりベースラインと比較可能な数値がないため、E（評価困難）とした上で、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出したDR推定値の結果を参考指標として評価を行った。結果、「野菜の平均摂取量」はベースラインからやや減少しているが、目標値に対しわずかな変化であるため評価Cとした。「果物の平均摂取量」はベースラインからやや増加しているが、目標値に対しわずかな変化であるため評価Cとした。「果物摂取量 100 g 未満の者の割合」はベースライン（中間値）から減少しているが、わずかな変化であるため評価Cとした。
- 『朝食を欠食する人の減少』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法の変更によりベースラインと比較可能な数値がないため、E（評価困難）とした上で、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果を参考指標として評価を行った。
- 参考指標「朝食を欠食する人の減少（20歳代）」については、中間値から有意に減少しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 47）
- 参考指標「朝食を欠食する人の減少（30歳代）」については、中間値から増加しているが、有意に増加しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 48）
- 『栄養情報提供店登録数の増加』については、ベースライン（67 店舗）から22 店舗増加しているが、目標（150 店舗）達成は困難であることから評価B*とした。
- 『食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（肥満及び生活習慣病予防に関すること）』については、令和3年で106回と、ベースライン（361回）から大きく減少している。中間値（平成28年）が1,575回と多かったことから新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるが、中間値の回数が多かったのは、当時は集団で開催する講習会等に加え個別の家庭訪問による啓発を行う事業があり、これらを合わせた回数となっているためと考えられる。

領域全体として、E（評価困難）が多くなったが、参考指標についても改善傾向が認められた項目が少なく、食生活に関する行動変容を起こすことの難しさを裏付ける結果となっている。

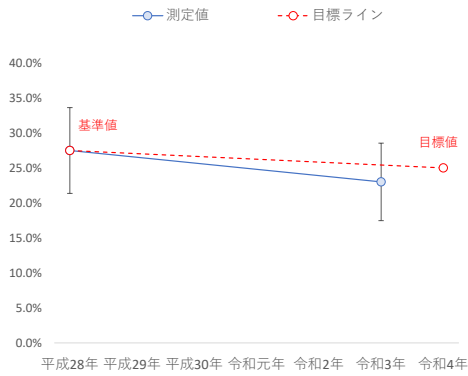
図表 42 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日ほぼ毎日の者の割合



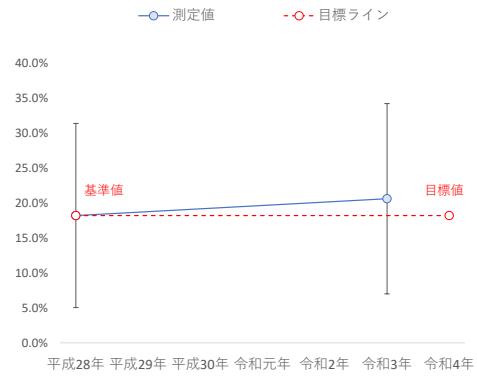
図表 43 20～60歳代男性の肥満者の割合



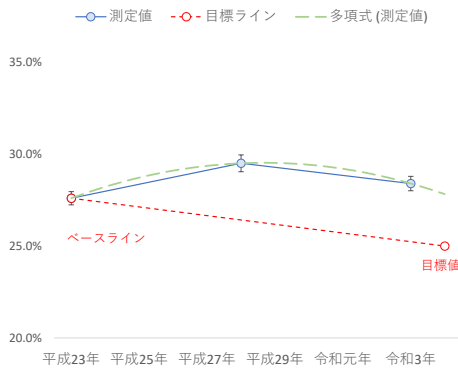
図表 44 40～60 歳代女性の肥満者の割合



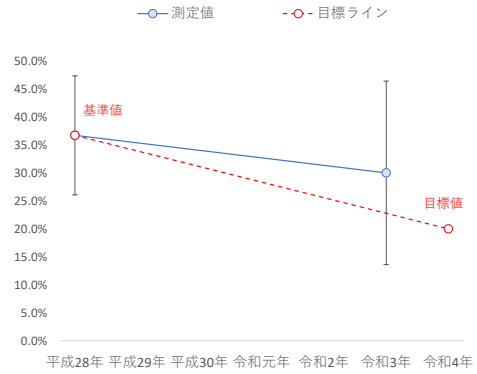
図表 45 20 歳代女性のやせの割合



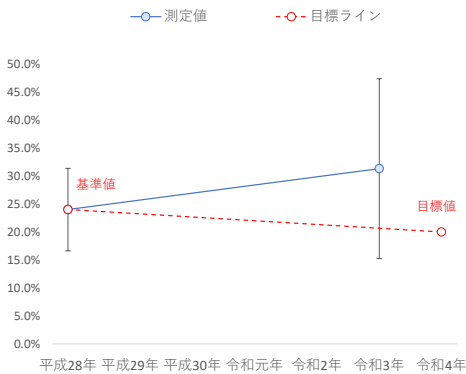
図表 46 脂肪エネルギー比率の減少 (20～40 歳代の男女)



図表 47 朝食を欠食する人の減少 (20 歳代男性)



図表 48 朝食を欠食する人の減少 (20 歳代男性)



図表 42～48：(出典) 県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言(充実・強化するべき取組等)

- 行政栄養士の配置については、健康づくりのみならず、特定健診・保健指導や保育・母子保健や高齢福祉等のライフステージ別の取組に加え、近年では災害時に

おける食生活支援や貧困家庭における健康支援の必要性が高まっているが、本県の行政栄養士の配置率は低く非正規も多い。

また、市町村食育推進計画の策定率が全国最下位にある要因として行政栄養士の未配置や知識・ノウハウ不足が背景にあると考えられる。

引き続き、行政栄養士の配置および定着化に向けた働きかけを実施する必要がある。

- 行政栄養士が未配置の市町村へは、地区組織の育成や支援および在宅栄養士や学校栄養士等との連携が必要である。
- 市町村食育推進計画については、令和3年度時点では53.7%の作成率であり全国最下位が続いていることから、作成率の向上に向けた取組強化が必要となっている。国と連携し、計画作成が遅れている地域（北部・離島）を対象とした情報交換会や個別支援を行う。
- 健康に関心が低い無関心層へのアプローチが必要であることから、行動経済学ナッジの活用、SDGsとの繋がりや健康面以外でのメリットをPRするなど、効果的な啓発活動を行う必要がある。
- 働き盛り世代の健康状況は、健康経営の観点から、従業員の食生活改善を推進し、経済団体等の活動の一環として導入支援を行うなど、地域や職場等で健康づくりを実践しやすい環境づくりが必要である。
- 栄養情報提供店については、登録する際、飲食店等への負担が大きく、中間評価以降においては登録店舗数の伸び悩みが確認される。引き続き、栄養情報提供店の登録制度の周知を図り、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ある。加えて、飲食店等における新型コロナウイルス感染症の影響も考慮しつつ、事業体制を見直す必要がある。
- 飲食店以外における食環境整備事業の検討や環境整備のツール作成として食品企業や管理栄養士養成施設等との連携を図る。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 次期計画における目標項目・指標については、国が設定する目標項目・指標を注視し、毎年把握可能な指標については毎年のモニタリングに、数年間隔で把握可能な指標については中間評価や最終評価時の評価に活用できるよう検討する。
- 『脂肪エネルギー比の減少』『食塩摂取量の減少』『野菜摂取量・果物摂取量の増加』については県民健康・栄養調査から把握しているが、令和3年度県民健康・栄養調査においては自記式食事歴法質問票（BDHQ）による調査票に変更し、ベースラインとの比較調査が行えなかった。
今後の調査においては引き続き自記式食事歴法質問票（BDHQ）を活用しながら、過年度調査との比較可能なものにする必要がある。
- 『朝食を欠食する人の減少』については県民健康・栄養調査から把握しているが、令和3年度県民健康・栄養調査においては対面による調査が実施できず、自記式による調査票に変更し、ベースラインとの比較が行えなかった。
今後は、自記式による調査票の結果から実態を把握する等、目標項目設定の変更を検討する必要がある。

< 参考文献・URL >

「健康日本 21（第二次）最終評価報告書」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

(1) - ②身体活動

1. 目標項目の評価状況

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

目 標 項 目	評 価
◎日常生活における歩数の増加	E
成人（20歳以上）の男性の1日当たり歩数	(E)
成人（20歳以上）の女性の1日当たり歩数	(E)
20歳～64歳の男性	(E)
20歳～64歳の女性	(E)
65歳以上の男性	(E)
65歳以上の女性	(E)
◎運動習慣者の割合の増加	C
成人（20歳以上）の男性	(C)
成人（20歳以上）の女性	(C)
20歳～64歳の男性	(C)
20歳～64歳の女性	(D)
65歳以上の男性	(C)
65歳以上の女性	(C)
◎総合型地域スポーツクラブの設置率の増加	B*

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組（計画）

- 健康づくりにおける身体活動の重要性について積極的な普及啓発をする。
- 運動しやすい環境整備に取り組む。
- 総合型地域スポーツクラブが各市町村に少なくとも1カ所設置されることを目指す。

(出典) 健康おきなわ 21 第2次 (平成26年3月)

平成 30 年 3 月の「健康おきなわ 21（第 2 次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の目標である。

中間評価以降の取組（計画）

- フレイル予防の普及啓発を実施する。
- 生活習慣病のリスクにつながるメタボリックシンドロームの予防のため、適度な運動習慣の実践に向けた社会的な環境を整備する。
- スポーツ実施に向けた環境整備、機運醸成を図り、スポーツを通じた健康づくりを推進する。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式 1 を踏まえた全体評価

3つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が 33.3%（1項目）、変わらない項目が 33.3%（1項目）、評価困難の項目が 33.3%（1項目）であった。

『総合型地域スポーツクラブの設置率の増加』については改善傾向が見られ、悪化した指標は無かった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業主・医療保険者、その他 NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、身体活動分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県に関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 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ている。
- 国が作成したフレイル予防に関する普及啓発媒体を県および市町村等活用し、県民への配布を行っている。
- ウォーキングやジョギングに利用しやすい道路空間として、ゴムチップ舗装された歩道整備を実施している。
- 継続的な身体活動の実践を促すため、県民 1 人ひとりが自身の健康や体調にあわせ、無理なく継続的に歩くことが実践できるよう、スマートフォンアプリを活用したウォーキングイベント等を実施している。
- クラブアドバイザーによる総合型地域スポーツクラブへの訪問や創設支援を行うとともに、広域スポーツセンターによる育成支援を行っている。

働き盛り世代（20 歳～64 歳）は時間的制約があるため、65 歳以上と比較して運動習慣者の割合が少なくなっている。

また、『運動習慣者の割合の増加』については働き盛り世代（20歳～64歳）の女性で有意に減少しているが、家事や育児等で「身体活動」は行っていることが考えられる。

『総合型地域スポーツクラブの設置率』が増加したことにより、運動習慣者の増加に向けた環境づくりが整備された。

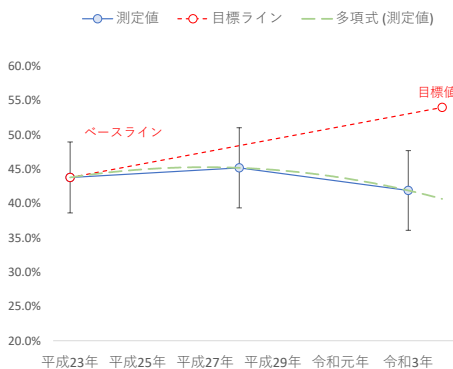
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 新型コロナウイルスの感染拡大の影響により行動制限があったことで、身体活動量に影響が見られた。

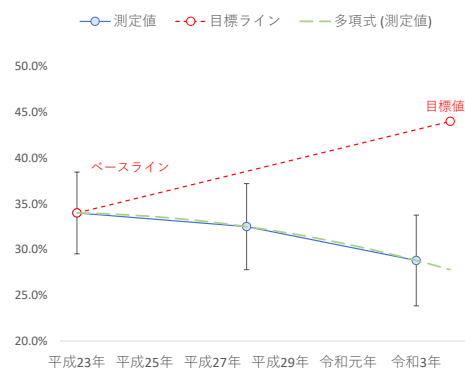
3) 総合評価

- 『運動習慣者の割合の増加』については、ベースラインおよび中間値と最終値とでは調査票が異なるものの質問内容が同じであることから比較を実施することとした。ベースラインおよび中間値は医師の問診によるものに対し、最終値は自記式による結果となっているため活用時には申告誤差も考慮する必要がある。
- ベースラインからわずかに増加した「65歳以上の男性」を除き、すべての指標で割合が減少している（図表 49～図表 54）。検定の結果、統計上、有意に減少していると認められたのは「20～64歳の女性」のみであったため、全体として評価Cとしているが、運動習慣者を増やすことの難しさを伺わせる結果となっている。
- 『総合型地域スポーツクラブの設置率の増加』については、目標値 100%には届かなかったものの、令和3年の総合型地域スポーツクラブ設置率は 82.9%と、ベースライン（63.4%）から 19.5 ポイント増加しているため、評価は B* としている。県民が日常的に体を動かす機会を提供するため、引き続き総合型地域スポーツクラブの設置、育成・自立を支援し、県民が気軽にスポーツ活動を行える環境を整備することが重要である。

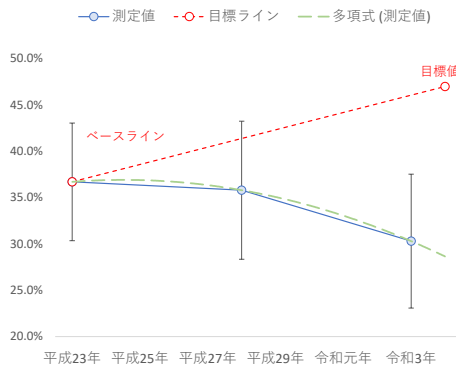
図表 49 運動習慣者の割合
（成人（20歳以上）の男性）



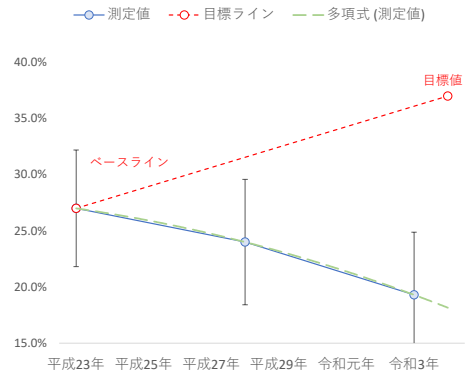
図表 50 運動習慣者の割合
（成人（20歳以上）の女性）



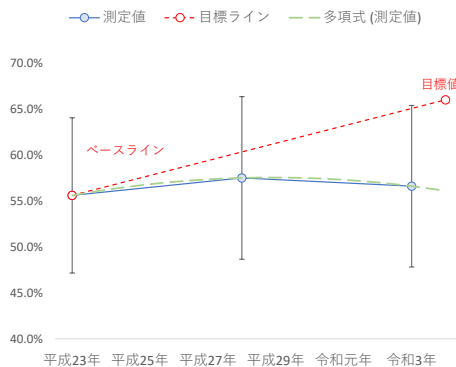
図表 51 運動習慣者の割合
(20～64 歳の男性)



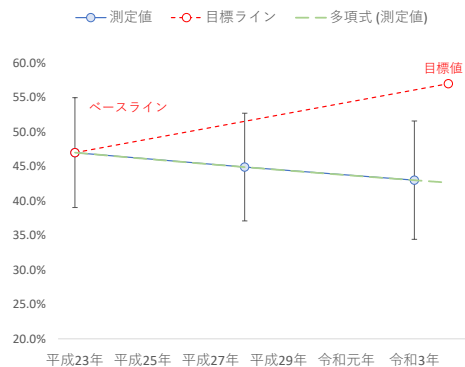
図表 52 運動習慣者の割合
(20～64 歳の女性)



図表 53 運動習慣者の割合
(65 歳以上の男性)



図表 54 運動習慣者の割合
(65 歳以上の女性)



図表 49～54：（出典）県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 情報通信技術（ICT）の発達による急速な社会環境の進展やそれ伴うライフスタイルの変化に伴い、今まで以上に日常の身体活動量や身体活動の格差に影響が生じやすくなることが考えられる。
- このため、身体活動の意義と重要性を広く県民に周知するとともに、身体活動を実施しやすい環境（安全・快適な歩道、広場、建物の整備によるまちづくりの推進や職場環境等）を整備していくことが重要である。
- 65 歳以上においては、介護予防、特にロコモティブシンドローム対策と関連づけながら、身体活動・運動の重要性について普及啓発を図る必要がある。また、自治体や民間等が連携して運動プログラムを提供するなど、社会環境の整備（運動機会の創出）に取り組む必要がある。
- 働き盛り世代（20 歳～65 歳）においては、徒歩や自転車、公共交通による通勤や買い物などの活動的な移動（アクティブトラベル）を促進する社会環境の整備に取り組む必要がある。また、職場における健康経営（企業等が取り組む従業員の健康づくり）と関連した施策推進が有効である。
- 日常生活における身体活動を促進するためには、都市計画や交通計画によるまちづくりの視点（都市・建築デザイン）や座りすぎを予防する職場環境の整備が必要である。

- 身体活動の促進に向けて、運動施設や公園・遊歩道の整備、自然環境を活用するなど、運動・スポーツ等の余暇活動が行える環境が必要である。
- DX（デジタルトランスフォーメーション）に対応した情報発信・普及啓発について、継続的に取り組んでいく必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『日常生活における歩数の増加』については、コロナ禍の影響でそれまでの訪問調査を実施できず、歩数計による歩数把握ができなかったため、評価不能とせざるを得なかった。今後は歩数計による歩数把握以外の指標の設定も加えて検討する必要がある。

<参考文献・URL>

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

「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量（歩数）調査のガイドライン」（平成 29 年 3 月、国土交通省都市局・まちづくり推進課・都市計画課・街路交通施設課）
<https://www.mlit.go.jp/common/001186372.pdf>

(2) - ①休養

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
B* Bの中で目標年度までに目標達成が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	3
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎休養不足の増加 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす	C
◎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	C
◎睡眠時間の確保 睡眠による休養が不足している人の割合を減らす	C
◎週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合の減少	B

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組（計画）

- 休養をとることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供を行う。
 - 運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援する。
- (出典) 健康おきなわ 21 第2次 (平成26年3月)

平成30年3月の「健康おきなわ 21 (第2次) 中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- 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、普及啓発を実施する。
- 各事業所で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・情報提供等を実施する。

- 休養・睡眠不足については、女性の増加が顕著であるため、ターゲットを女性に絞った広報啓発・情報提供を実施する。
- 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・情報提供を行う。
- メンタルヘルス対策担当者向けの研修会の開催や資料等の作成、労働関係機関等との連携を図る。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

4つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が25.0%（1項目）、変わらない項目が75.0%（3項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業主・医療保険者、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、休養分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県に関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 健康増進普及月間（9月）パネル展等を活用し、休養やこころの健康に関する啓発を行った。
- 保健所において、健康づくりに関する講話を実施し、その資料として休養・こころの健康に関する資料を配付した。
- 県内事業所の経営者を対象に、職場におけるメンタルヘルス対策を含んだ健康づくりの取組事例を掲載したハンドブックを作成、配布した。
- 小規模事業所の健康づくりの取組に対する補助や支援を行った。
- 企業等の代表者が健康経営宣言をすることを促す事業を創設し、健康経営の推進を図ることにより、働き盛り世代に係るメンタルヘルス対策を含んだ健康づくりの普及啓発を行った。
- 保健医療従事者・福祉施設職員を対象とした新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス支援（電話相談）を実施した。
- ストレスチェックなど労働安全衛生法に定める事項の確実な実施を図るため、労働関係機関等との連携により周知を行った。

休養の分野に関しては、県民のQOLを向上するには睡眠の「質と量」の両面を改善することが不可欠であり、生活様式の多様化による就労状況や社会背景の変化に対応して普及啓発に取り組んできた。

また、職場における健康づくりを各事業所の課題に応じ、効果的な取組みを提案し、体制づくりからの支援する事業を行っており、健康経営の観点から県内事業所等における健康づくりの実践の促進及び普及啓発に取り組んでいる。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 令和3年度県民健康栄養調査において、新型コロナウイルス感染症流行下の生活習慣等の変化について、新型コロナウイルス感染症の拡大前と比較により「1日当たりの睡眠時間」の変化を調査したところ、コロナの影響により「変わらない」回答した人の割合は81.4%、「減った」が10.1%、「増えた」が8.6%となっており、顕著な変化はみられず、悪化してるとまでは言えない。
- 令和2年労働力調査（沖縄県）では、就業者総数が681千人（平成30年）から703千人（令和2年）へ増加する中、休業者が増加している（19千人（平成30年）から34千人（令和2年））。また、週間就業時間が35時間未満の従業者は増加（約181千人（平成30年）から約217千人（令和2年））、逆に35時間以上の従業者は減少（479千人（平成30年）から448千人（令和2年））、うち60時間以上の従業者についても減少となっている（40千人（平成30年）から27千人（令和2年））。このことは、新型コロナウイルス感染症の影響によって、仕事が減ったことによる「休業措置」、「勤務時間短縮措置」等の雇用調整の影響を否定することは出来ない。

図表 55 週間就業時間別、非農林業就業者数

区分	総数	休業者	従業者								
			総数	1~14時間	15~34時間	35時間以上			平均週間就業時間		
						総数	35~48時間	49~59時間		60時間以上	
年平均	(千人)										
男女計	平成30年	681	19	661	27	154	479	379	60	40	39.2
	令和元年	697	21	676	31	160	482	386	60	36	38.7
	令和2年	703	34	668	41	176	448	373	47	27	37.2

(出典) 労働力調査年報（令和2年）

3) 総合評価

- 目標項目『休養不足の低減』にかかる指標「休養の不足と不足がちの人の割合を減らす」については、令和3年度は男女：19.1%、男：15.6%、女：22.1%となっており、目標値の12.0%には達しておらず、ベースライン（男女：20.3%、男：20.7%、女：19.9%）と比較し、変化なしと評価とした。
- 目標項目『睡眠時間の確保』にかかる指標「平均睡眠時間が6時間未満の人の割合を減らす」については、男女：37.5%、男：38.1%、女：37.0%となっており、目標値の18.0%には達しておらず、ベースライン（男女：36.7%、男：33.7%、女：39.4%）より有意に変化しているとは認められないため変化なしと評価した。
- 目標項目『休養睡眠の確保』にかかる指標「睡眠による休養が不足している人の割合を減らす」については19.8%と、目標の11.5%には達しておらず、ベースライン（17.7%）を上回っているが、有意に増加しているとは認められないため変化なしと評価した。
- 目標項目『週労働時間60時間以上の被雇用者の減少』にかかる指標「週労働時間60時間以上の被雇用者の減少」については、4.0%と、目標の3.5%には達していないが、ベースライン（7.3%）からは減少しており、改善傾向と評価した。新型コロナウイルス感染症の影響によって、仕事が減ったことによる「休業措置」、「勤務時間短縮措置」等の雇用調整の影響を否定することは出来ない。その

ため、今後、新型コロナウイルス感染症の影響が収まり、経済活動が戻ると、就業時間が増えてくることが懸念され、今後の動向を注視する必要がある。

- この領域において重要な指標は、休養が取れているかどうかを主観的に問うた指標「休養の不足と不足がちの人の割合を減らす」である。全体評価はCとなっているが、男性に限定すれば評価B*となっており、目標値に達しなかったが、中間評価の数値から改善傾向にある。他の指標については「週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合の減少」のB評価を除きC評価となっており、悪化した指標はなかった。

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、「新しい生活様式」に即した生活の変化が生じている。休養や睡眠の大切さについては引き続き、県民に啓発して行く必要がある。
- 働き盛り世代にターゲットを絞り、健康経営の一環とした事業所での取組の促進や啓発を検討する必要がある。休養をすることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発を促進するためには、健康経営の観点から事業所に働きかける取り組みが有効であると考えられ、県内の事業所において広く健康経営を普及促進する取り組みを継続していく必要がある。
- 余暇活動の充実については、身体活動の増進、地域活動の推進に向けた環境整備を行っていく必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 休養や睡眠に関する目標項目や指標について、男女によって差がある可能性が分野別委員会において指摘された。男女別の目標値の設定を検討する必要がある。

< 参考文献・URL >

労働力調査年報（令和2年）

<https://www.pref.okinawa.jp%2Ftoukeika%2Fifs%2F2020%2F2020nenpou%2Fall2020n.pdf&usg=AOvVaw0alhmifTEAU0Mx3Dqf0hR>

(2) -②こころの健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2
B* Bの中で目標年度までに目標達成が危ぶまれるもの	(内2)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎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)の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)	C
◎自殺死亡率(人口10万対)の減少 自殺死亡率の減少	B*
◎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	B*

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組(計画)

- こころの健康に関する講演会、メンタルヘルス研修会等を開催し啓発する。
- 効果的なストレス対処法等の広報啓発(リーフレット等の作成、配布)及び情報提供をする。

(出典) 健康おきなわ 21 第2次(平成26年3月)

平成30年3月の「健康おきなわ 21(第2次)中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の目標である。

中間評価以降の取組(計画)

- 本庁自殺対策主管課において自殺対策連絡協議会等を開催し、各圏域においては保健所にて圏域の状況に応じ連絡会議を開催し、市町村における対策・連携強化支援、未遂者支援についてモデルフロー図の活用等について協議する。
- 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、各種メディアを活用し普及啓発を実施する。

- 次世代の健康教育推進事業として、中学校ではこころの健康副読本を配布、その活用方法の調査を実施する。
- 一般県民向けの公開講座・講演会等を実施する。
- こころの健康に関する講演会や研修会を実施する。
- 各事業所で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・情報提供等を実施する。
- 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・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、労働関係機関等と連携促進する。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

3つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が66.6%（2項目）、変わらない項目が33.3%（1項目）であった。悪化した指標は無かった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業主・医療保険者、その他NPO・企業等との連携を図りながら事業を実施し、こころの健康分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 本庁自殺対策主管課において自殺対策連絡協議会等を開催し、各圏域においては保健所にて圏域の状況に応じ連絡会議が開催され、市町村における対策・連携強化支援、未遂者支援についてモデルフロー図の活用等について協議を行った。
- 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、各種メディアを活用し普及啓発を実施した。
- 小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校において、スクールカウンセラー及びソーシャルワーカーを配置している。
- こころの健康副読本を作成し、中学生へ配布することで、学校現場でストレスとの上手な付き合い方やネット・ゲーム依存等についての教育に活用した。令和4年度にはデータの更新を行うと共に、活用しやすいようデジタル化した。
- 県内事業所の経営者を対象に、メンタルヘルス対策を含んだ職場における健康づくりの取組事例を掲載したハンドブックを作成、配布した。
- 小規模事業所の健康づくりの取組に対する補助や支援を行った。
- 企業等の代表者が健康経営宣言をすることを促す事業を創設し、健康経営の推進を図ることにより、働き盛り世代に係るメンタルヘルス対策を含んだ健康づくりの普及啓発を行った。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響による、不安やストレスなど、こころの健康問題に関して、相談窓口や対処法などの情報提供を行った。また、保健医療従事者・福祉施設職員を対象とした新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス支援（電話相談）を実施した。

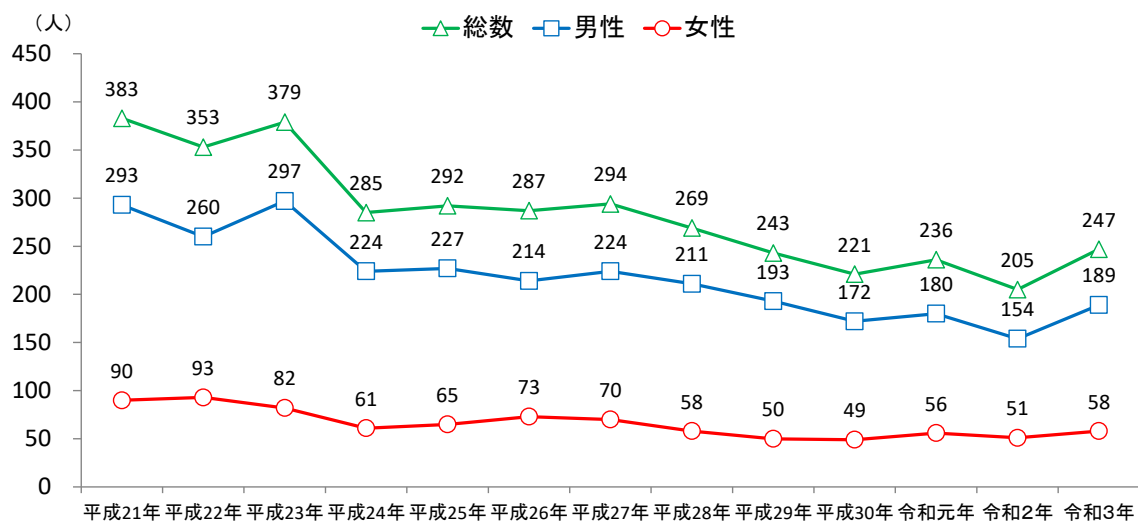
- 内科医等かかりつけ医や精神科医療機関の医療従事者等専門職対象の研修会を開催した。
- 一般県民向けの公開講座・講演会等を実施した。
- こころの健康に関する講演会や研修会を実施した。

こころの健康については、生涯にわたる多様な背景・課題があり、本県では取り組みを行ってきた。また、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う県民への大きな影響に対応し、こころの電話相談や相談窓口、対処法に関する情報提供等を行った。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 自殺者数の推移は、長期的には減少傾向にあったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年の全国の自殺者数は21,081人となり、対前年比で912人（約4.5%）増加した。同時期に本県の自殺者数は205人（令和2年）であり、対前年比で31人（約13.1%）減少したものの、令和3年の自殺者数は対前年比20.5%増の247人と増加に転じた。性別の内訳をみると、女性は対前年比13.7%増で男性は対前年比22.7%となっており、男性の方がより増加率が高い。（図表57）新型コロナウイルス感染拡大による影響も懸念されることから、今後の動向を注視する必要がある。
- 一方、令和3年11月に厚生労働省が実施した調査では、コロナ禍により自分の心の健康が「悪化した」と回答した人の割合は22.3%となっている。
- また、令和3年県民健康栄養調査においても同様の結果が報告されており、感染拡大の影響により不安やストレスを「非常にある」と回答した人の割合は21.2%、これに「ややある」と回答した人を含めると63.7%になっている。感染に対する不安や行動変容にともなうストレスなど、心理面に大きな影響が生じていることが見て取れる。
- 過去5年間の自殺者数を性別・年代別にみると、男性の自殺者に占める「60歳代」の割合が最も高く21.1%となっている。次いで「50歳代」（20.3%）の割合が高い。女性は、自殺者に占める「50歳代」の割合が最も高く22.9%となっている。次いで、「40歳代」が22.2%であり、男女とも、おおむね40歳代から60歳代の割合が高いことがわかる。（図表58）
- 「令和3年版自殺対策白書」によると、全国の若年層において自殺が他の死因を上回り、国際的にみても自殺死亡率が高い状況であること、全国における令和2年自殺死亡率の上昇は欧米の先進国にはみられない特徴的なものであることが示されている。
- 本県における自殺者数の経年変化をみると、「20歳未満」の令和3年の自殺者数（7人）は平成22年（9人）に次いで2番目に多くなっており、前年比で2倍以上（233.3%）になっていることから、本県においても「20歳未満」の年代における動向に注視していく必要がある。

図表 56 沖縄県における性別・年代別自殺者数推移



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数	383	353	379	285	292	287	294	269	243	221	236	205	247
男性	293	260	297	224	227	214	224	211	193	172	180	154	189
女性	90	93	82	61	65	73	70	58	50	49	56	51	58

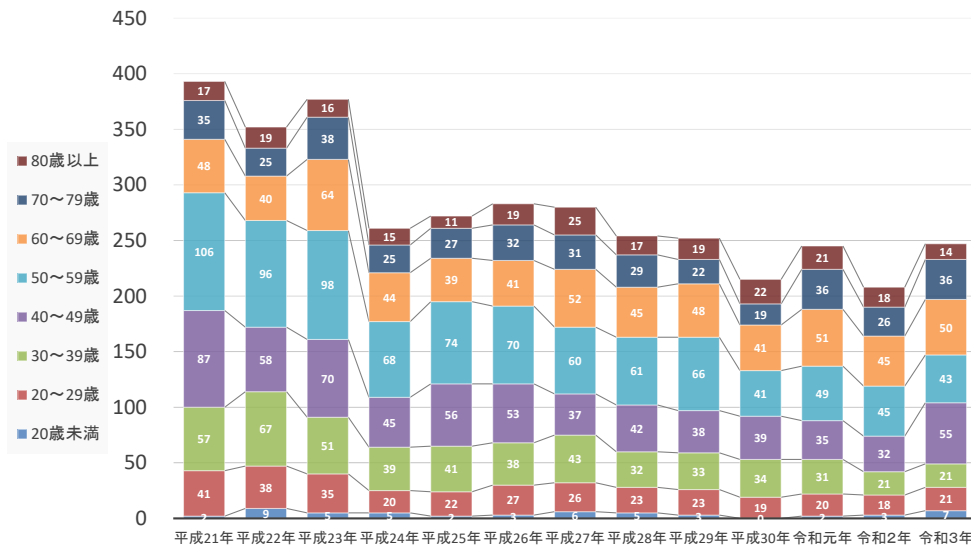
(出典) 人口動態調査

図表 57 沖縄県における性別・年代別自殺者数（5年間の合計）

	男性		女性	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20歳未満	8	0.9%	7	2.5%
20～29歳	68	7.7%	33	11.6%
30～39歳	106	12.0%	34	12.0%
40～49歳	136	15.4%	63	22.2%
50～59歳	179	20.3%	65	22.9%
60～69歳	186	21.1%	49	17.3%
70～79歳	118	13.4%	21	7.4%
80歳以上	82	9.3%	12	4.2%
不詳	0	0.0%	0	0.0%
計	883	100%	284	100%

(出典) 人口動態調査（平成29年～令和3年の5年間の合計）

図表 58 沖縄県における年代別自殺者数の推移



(出典) 人口動態調査

3) 総合評価

- 目標項目『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』にかかる指標「こころの状態に関する6項目の質問(K6)」については、最終値(令和元年)は9.2%となっており、目標の7.0%には達しておらず、ベースライン(8.5%)と比較し有意に変化しているとは認められないため、変化なしと評価した。本県においては、国民生活基礎調査の結果に基づき、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を把握したが、これは令和元年度の調査結果であるため、新型コロナウイルス感染症拡大の影響までは評価することができない。
- 目標項目『自殺死亡率(人口10万対)の減少』にかかる指標「自殺死亡率の減少」については、最終値(令和3年)は17.0人となっており、ベースライン(平成24年)の20.3人に比べ、3.3人(16.3%)減少しており、目標(14.2人より減少)に達していない。
- 目標項目『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』にかかる指標「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」については、最終値(令和3年)は73.6%となっており、ベースライン(平成23年)49.4%から有意に増加しているが、目標値(100%)には達していないことから、改善傾向にあるとしている。
- 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は、平成23年時点では、半数に満たなかったものの、令和3年には約7割(73.6%)まで進捗してきている。これら対策などが、長期的には自殺死亡率(人口10万対)の減少へ繋がっているものと思われる。
- 一方で、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は、改善傾向がみられていない。評価に用いた数値は、感染症拡大以前のデータであり、感染拡大によって県民のこころの状態が悪化していることも懸念される。

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 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が減少していないため、さらに継続した取組が必要となっている。
- 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などが、県民のこころの健康に貢献すると思われるため、特に働き盛り世代の健康づくりを図るため、健康経営の一環とした事業所での取組の促進や啓発を検討する必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症拡大は長期化しており、「新しい生活様式」に即した生活の変化が生じている。こころの健康への影響に配慮した取組を行い、働き盛り世代などの健康づくり実践にかかる支援等においても、こころの健康対策（メンタルヘルスケア）をより重視する必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 自殺に関する統計をみると、男性の自殺者数は女性の約 3.1 倍であるなど、性差が見られることから、指標：『自殺死亡率の減少』は男女別に分けて取り組むことを検討したい。（図表 57）

<参考文献・URL>

令和 2 年中における自殺の状況

https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf

新型コロナウイルス感染症メンタルヘルス流行下におけるに関する相談対応（株式会社 インテージリサーチ（令和 3 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000927289.pdf>

令和 3 年版自殺対策白書

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2021.html

令和 3 年（2020）沖縄県人口動態統計（確定数）の概況（沖縄県）

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/hokeniryo/toukei/vsa/令和3年/documents/令和3年jinkoudoutai.pdf>

人口動態調査（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

国民生活基礎調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>

(3) アルコール

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎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	D
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：男性（40g以上）	(C)
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：女性（20g以上）	(D)
◎未成年者の飲酒をなくす	A
未成年者の飲酒割合（15～19歳）：男性	(A)
未成年者の飲酒割合（15～19歳）：女性	(A)
◎妊娠中の飲酒をなくす	B*
妊婦の飲酒率	(B*)
◎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	A
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合：男性	(A)
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合：女性	(A)

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」(以下、「第2次計画」という)では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、第2次計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組

- 酒害（未成年、妊婦、依存症）等の啓発、情報提供する。
- 適正飲酒量や休肝日、酒害等の啓発、情報提供する。
- Brief Intervention（減酒支援）の研修の実施、市町村、職域への取り組みへの支援をする。
- 多量飲酒者等の相談支援を強化する。

平成30年3月の「健康おきなわ21（第2次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

下記に挙げるのは、中間評価以降の取組である。

中間評価以降の取組

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取組

- 普及月間・週間等における普及啓発事業。
- メディアを活用した普及啓発。
- 節酒カレンダーアプリの普及。
- 節度ある適度な飲酒サポート事業（旧：適正飲酒サポート事業）。

未成年者、妊娠中の飲酒をなくす取組

- 小・中・高校において、アルコールが心身に及ぼす影響等についての教育を実施。また、小学生に副読本を配布し、アルコールに関する啓発教育を行った。
- 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。
- 未成年者飲酒防止等のための夜間パトロール等を実施。
- 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。
- 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。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

4つの目標項目のうち、目標値に達した項目が50.0%（2項目）、改善傾向にある項目が25.0%（1項目）、悪化した項目が25.0%（1項目）であった。悪化した項目は『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』であった。

指標のうち、「未成年者の飲酒割合（15～19歳）」、「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」は男女共に評価Aであったが、「未成年者の飲酒割合（15～19歳）」の測定値は調査サンプルが少なく必ずしも実態に即したものではないと考えられる。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業主・医療保険者、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、アルコール分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県に関わる主な取組を挙げる。

実施事項

普及月間・週間等における普及啓発事業

- 9月健康増進普及月間、11月アルコール関連問題啓発週間 など。
- 本庁、各保健所において各種普及月間等を活用し、節度ある適度な飲酒について啓発を行った。

メディアを活用した普及啓発

- 動画共有サービス YouTube（「健康おきなわ 21」チャンネル）を活用した普及啓発。
- コンビニエンスストアとの包括協定に基づく普及啓発資材の掲示（動画共有サービス YouTube、アプリストアへの誘導）。

節酒カレンダーアプリの普及

- 動画共有サービス YouTube（「健康おきなわ 21」チャンネル）を活用した普及啓発（動画内でアプリを紹介）。
- コンビニエンスストアとの包括協定に基づく普及啓発資材の掲示（動画共有サービス YouTube、アプリストアへの誘導）。

節度ある適度な飲酒サポート事業（旧：適正飲酒サポート事業）

働き盛り世代を対象とした事業所へのアルコール対策に関連したアンケート調査及び出前講座の実施。

実施事項（実施主体別）

主体	実施事項
学校教育	○ 小・中・高校において、児童生徒の発達段階に応じ、アルコールが心身に及ぼす影響等について教育を実施した。
警察	○ 20歳未満者への種類等の販売供与について取締を強化した。 ○ 飲酒した20歳未満者の補導を強化した。
地域活動	○ 20歳未満の者が飲酒しないよう夜間のパトロールを実施した。
酒類関連事業者	○ 20歳未満者飲酒防止の啓発用グッズを作成・配付した。 ○ 20歳未満者飲酒防止、飲酒運転禁止の啓発はがきを高校生へ配付した。
市町村・医療機関	○ 妊産婦の飲酒による健康被害に特化したリーフレット等を作成し、イベントや妊婦健診、乳幼児健診、保健指導時等において配付した。

アルコールに関する項目は中間評価時点で悪化傾向にあったものは無かったが、『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』、『未成年者の飲酒をなくす』の評価がCであったため、それぞれの指標について重点的な取組を設定・実施し、改善を図った。

結果として、『未成年者の飲酒をなくす』については評価Aになったが、『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』は評価Dになった。『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』については、女性の悪化傾向が著しく（図表 60）、全体評価を下げる要因となった。

なお、『妊娠中の飲酒をなくす』についてはベースライン時の設定がなかったが、中間評価 1.4%から最終評価 0.7%となり改善傾向を示している。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 新型コロナウイルスの感染拡大による、飲食店への営業時間短縮や酒類を提供しない等の要請に伴い、飲酒に関する環境が変化している可能性がある。また、外

出自粛や在宅勤務などの環境の変化も相まって、自宅で時間を気にせず飲酒できる環境になりやすいことから、飲酒量が増えてしまうことが懸念される。

- 総務省統計局が発表した家計調査によると、家庭における酒類の消費はコロナ禍において増加している（図表 59）。二人以上世帯の酒類支出の推移をみると、令和2年2月に前年同月比（増減率）で+10%を超えた後、令和3年1月までの約1年間、前年度を大きく上回って推移していることが分かる。
- 令和3年2月以降は前年度と概ね同水準（-5.4%～+2.9%）で推移しているが、これは、コロナ禍で増加した家庭における酒類の消費支出が定着していることを示している。
- なお、令和2年10月は前年同月比（増減率）+23.1%と大幅に増加しているが、これは令和元年10月に消費税率が10%へ引き上げられたことによる反動減が影響しているものと考えられる。
- 本県においても「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」が男女とも増加傾向にあり、コロナ禍の影響が少なからずあるものと推定されるが、平成28年に実施した中間評価時点ですでに男女とも悪化傾向がみられることから、新型コロナウイルスの感染拡大のみにその要因があるとは言えない。

図表 59 二人以上世帯の酒類支出の推移（対前年同月比）



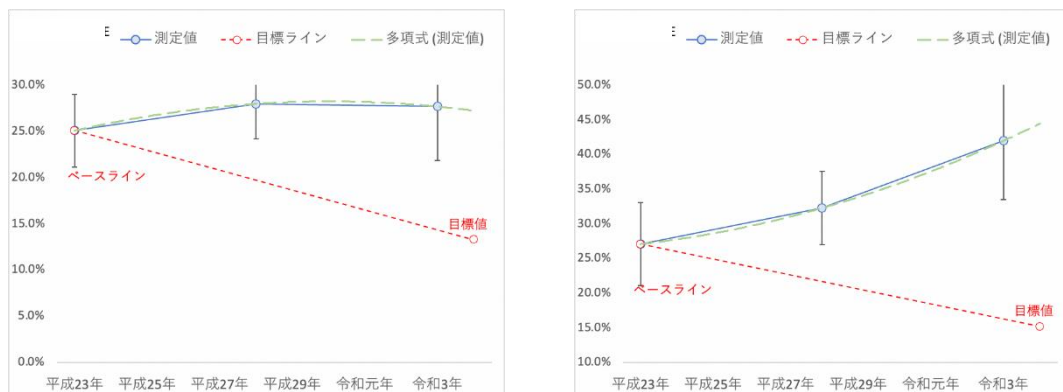
（出典）総務省「家計調査」

3) 総合評価

- 『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』について、「男性（40g以上）」はベースライン時の25.1%から、令和3年の27.7%と変化がなかったが、「女性（20g以上）」はベースライン時に27.1%であったのが令和3年には42.0%と大幅に増大している（図表 57）。また、全国においても同様に、男性は変化なく推移（平成22年：15.3%－令和元年：14.9%）しているが、女性は増加（平成22年：7.5%－令和元年：9.1%）している。なお、県の指標においては「ほとんど飲まない」、「やめた」、「飲まない（飲めない）」と回答した者を集計対象から除いているため国との単純比較はできない。国と同じ集計対象とした場合、県は男性（20歳以上）が17.2%、女性（20歳以上）が13.1%であり、国（男性14.9%、女性9.1%：令和元年）と比較すると、県の「男性（40g以上）」が約1.2倍、「女性（20g以上）」が約1.4倍高くなっている。各酒造メーカーもターゲットを広げた商品の開発や、ストロング系チューハイの販売なども飲酒に影響していると考えられる。

- 『未成年者の飲酒をなくす』については目標値に達しており、学校教育をはじめとする各関係機関の取組が奏功している可能性が考えられるが、サンプルサイズについても課題があり、十分な評価とはいえない。
- 『妊娠中の飲酒をなくす』については改善傾向を示しており、妊産婦の飲酒による健康被害に関する知識の普及については取組が奏功している可能性がある。
- 『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』は、「男性」が45.7%、「女性」が37.0%であり、ベースラインと比べれば改善傾向にあるものの、県民の半数にも満たない。特に「女性」は「男性」に比べて8.7ポイント低い。
 以上のことから、『生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少』について「女性（20g以上）」の割合が高い背景のひとつとして、節度ある適度な飲酒に関する知識の普及が十分でない可能性もある。
 また、知識があっても、飲酒を止められないというアルコールの特徴も含めた検討も必要である。
- 次期計画では、より効果的な啓発が行えるよう、対象を絞った取組について検討する必要がある。

図表 60 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
 (男性) (女性)



(出典) 県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化するべき取組等）

- 『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』は男女ともに改善傾向がみられない。特に女性は過去10年間で大幅な増加傾向にあり、月1回以上飲酒すると回答した県民女性の4割以上が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していることから、抜本的な対策を講じる必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 未成年者の飲酒割合についてはサンプルサイズが小さい（男性 n=17、女性 n=12）ため、十分な評価ができない。悉皆調査によりサンプルサイズを増やすか、「飲酒による不良行為少年補導人員数」（沖縄県警察）のような代替できるデータに基づく評価にするかの検討をすべきである。参考までに、「飲酒による不良行為少年補導人員数」は769人（令和3年）となっている。

<参考文献・URL>

「家計調査結果」(総務省統計局)

<https://www.stat.go.jp/data/kakei/index.html>

「国民健康・栄養調査報告」(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html

「令和3年少年非行等の概況」(沖縄県警察)

<https://www.police.pref.okinawa.jp/docs/2018030900038/>

(4) タバコ・COPD

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	5
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内3)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	1

目 標 項 目	評 価
◎成人の喫煙率の減少	B*
男性	(B*)
女性	(B)
◎妊娠中の喫煙をなくす	B*
◎両親の喫煙率(1歳6ヶ月児健診)	A
父親	(A)
母親	(A)
◎未成年者の喫煙をなくす	A
男性	(A)
女性	(A)
◎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	A
◎COPDの認知度の向上	B*
◎喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	E:参考C
男性	(E:参考C)
女性	(E:参考C)
◎禁煙外来(診療)受診者数	D
◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	A
◎禁煙外来(診療)実施医療機関数の増加	A

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組(計画)

- 喫煙・受動喫煙の健康影響について、普及啓発を行う。
- 妊婦や未成年者の喫煙・受動喫煙防止に向け普及啓発を行う。

- 市町村等におけるタバコ対策の好事例を把握し、発信する。
- 学校等教育機関へ教材等、普及啓発ツールを提供する。
- 公共施設の受動喫煙防止対策を行う。
- 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う。
- 沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知、施設の認定を行う。
- 効果的な受動喫煙防止対策に向けた調査・検討を行う。
- 禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報を提供する。
- 禁煙支援のための取り組みを推進する。
- 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。

(出典) 健康おきなわ 21 第 2 次 (平成 26 年 3 月)

中間評価以降の取組 (計画)

- 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。
- 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を防ぐため、学校の授業で活用できる資材の作成・配布を行う等、教育機関(学校)と連携した啓発を行う。
- 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、市町村や医療機関と協力して引き続き「ちゅらままプロジェクト」に取り組む。
- 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人をさらに増やすため、禁煙週間・世界禁煙デーに関連する取り組み等を行う。
- 各保健所は、食品衛生講習会において飲食店に対し喫煙・受動喫煙に関する講話を行う。
- 禁煙外来(診療)については、ニコチン依存症管理料届出医療機関に対する調査結果を県ホームページで公表し、診療医療機関情報(診療時間等)を提供することで、喫煙者に対する新たな受診を促す。
- 禁煙外来(診療)については、平成 28 年度から若年層の保険適用条件が緩和された。
- 受動喫煙防止を目的とした改正健康増進法施行(令和 2 年 4 月)に伴い原則として施設禁煙が義務化され、罰則規定が設けられたことから、保健所による立入検査や指導等、喫煙可能室届出制度の体制を整える。
- 食品衛生協会の衛生巡回指導を活用し小規模飲食店の禁煙状況を確認、指導に繋げる。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式 1 を踏まえた全体評価

10 の目標項目のうち、目標値に達した項目が 50.0% (5 項目)、改善傾向にある項目が 30.0% (3 項目)、悪化している項目が 10.0% (1 項目)、評価困難の項目が 10.0% (1 項目)であった。悪化した指標は『禁煙外来(診療)受診者数』のみであった。

『妊娠中の喫煙をなくす』『両親の喫煙率(1歳6ヶ月児健診)』についても改善傾向がみられたが、指標の性質上、それぞれ 0.0%を目指すべきであるとの意見が分野別委員会で出された。

『未成年者の喫煙をなくす』についてはサンプルサイズが小さいことと、データ収集の手法上の課題によって、実態に即していないデータに基づき評価している可能性があるのではとの意見が分野別委員会では出された。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、たばこ分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 受動喫煙防止を目的とした改正健康増進法施行（令和2年4月）を契機とし、喫煙・受動喫煙の健康被害や施設禁煙の新制度についてマスメディアやインターネット等を活用した啓発を行った。
- 若い世代にも周知を図るよう、インターネットの動画投稿サイトや写真・動画SNS等を活用した啓発を行った。
- 中高生（中2・高1全員）にリーフレットを、小学生に副読本を配布し、改正健康増進法に伴う受動喫煙防止の新制度やタバコの健康被害についての啓発を行った。
- 妊娠中の喫煙対策としては、妊婦禁煙支援を含む「ちゅらままプロジェクト」において取り組んだ。産科医療機関等へ協力依頼文書の発出、市町村や医療機関への実施状況調査等を通してプロジェクト推進を行った。
- 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人をさらに増やすため、禁煙週間・世界禁煙デーに関連する取り組み等を行った。
- 各保健所は、食品衛生講習会において飲食店に対し喫煙・受動喫煙に関する講話を行った。
- 禁煙外来（診療）については、ニコチン依存症管理料届出医療機関に対する調査結果を県ホームページで公表し、診療医療機関情報（診療時間等）を提供することで、喫煙者に対する新たな受診を促している。
- 禁煙外来（診療）については、平成28年度から若年層の保険適用条件が緩和されたことを周知した。
- 受動喫煙防止を目的とした改正健康増進法施行（令和2年4月）に伴い原則として施設屋内禁煙が義務化され、罰則規定が設けられたことから、保健所による立入検査や指導等、喫煙可能室届出制度の体制を整えた。（禁煙施設認定推進制度は廃止した。）
- 食品衛生協会の衛生巡回指導を活用し小規模飲食店の禁煙状況を確認、指導に繋がった。

中間評価時に評価Dであったのは、『禁煙外来（診療）受診者数』、『喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合（男性）』の2指標であった。

禁煙外来（診療）受診者数を増やすため、ニコチン依存症管理料届出医療機関に対する調査結果を県ホームページで公表すること、診療医療機関情報（診療時間等）を提供すること等の取組を中間評価後に実施した。

禁煙を促す取組としては、喫煙・受動喫煙の健康被害についての情報や健康増進法改正に伴う施設禁煙の新制度についての情報をマスメディアやインターネットの

動画投稿サイト、SNS等を活用することで、若い世代を中心に様々な属性に対して啓発を行った。

結果、喫煙率は男女ともに改善傾向がみられ、一定の効果が認められた。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『禁煙外来（診療）受診者数』については、新型コロナウイルス感染症により不要不急の外出が自粛されるなかで、受診者数が減少した可能性がある。また、院内感染リスク防止のため禁煙指導に必要なスモーカーライザー（呼気測定器）の使用に懸念があることから、感染症の状況によっては、今後の禁煙指導のあり方を含め影響が継続する可能性がある。
- さらに、禁煙補助薬バレニクリンが令和3年6月から出荷停止になっており、今回の調査には直接影響を及ぼしていないものの、今後、影響が顕在化するものと考えられる。
- 健康増進法改正も関連して受動喫煙防止意識が強まる一方で、紙巻きたばこに比べて喫煙への抵抗感が低い加熱式たばこの使用者が増えており、令和3年度における加熱式たばこの国内市場占有率は3割を超えている。比較的気軽に喫煙を開始できること、紙巻きたばこから加熱式たばこへの

移行に留まり禁煙する動機が無くなることにより、喫煙率の下げ止まり、禁煙外来（診療）受診者数がさらに減少する可能性も考えられる。

3) 総合評価

- 『成人の喫煙率の減少』については、令和3年度に実施した県民健康・栄養調査では男性の喫煙率が24.2%、女性の喫煙率が5.0%となっている。目標こそ達成できなかったものの、全体として着実に改善している。
- 全国と比較しても、国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データによれば、沖縄県は男女ともに喫煙率が全国平均とほぼ同水準（2019年）となっており、2001年以降、減少傾向にある。（図表61～図表63）
- 『妊娠中の喫煙率をなくす』についても、『成人の喫煙率の減少』同様に改善傾向にあるものの、妊娠中の喫煙率は2.1%という最終結果に満足せず、引き続き0.0%を目指すべきである。沖縄県の出生率は全国1位であるが、一方で低体重児出生率が全国1位から2位で推移している。その要因の一つとして妊娠中の喫煙があるとの分析結果を踏まえ、妊婦禁煙支援の取り組みとして「ちゅらままプロジェクト」を実施している。これは、市町村と協力産科医療機関が連携し保健指導を実施するものであるが、その取り組みの結果、指標『妊娠中の喫煙をなくす』は評価B*としており、着実な成果がみられる。
- 『両親の喫煙率』についても、ベースラインからの減少という目標値こそ達成し評価Aとしているものの、妊娠中の喫煙率同様、0.0%を目指し今後も取り組みを継続していく必要がある。
- 『未成年者の喫煙をなくす』については、男女ともに目標値である0.0%を達成できているが、評価にあたって現状を正確に捕捉できていない可能性が考えられる。
- 『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、ベースラインから着実に増加していることから評価Aとしている。
- 『COPDの認知度の向上』については、有意に割合が高くなっており、取組の成果が現れているのではないかと考えられる。

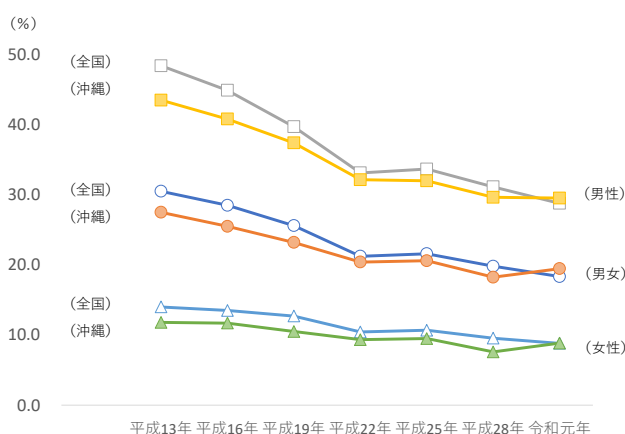
- 『喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合』は男女ともに参考評価Cとしているが、その背景として、加熱式たばこの普及が大きく影響している可能性がある。禁煙外来（治療）の保険適用化、たばこ税の増税、受動喫煙対策強化といった環境の変化にも関わらず禁煙に消極的な人が潜在的に多く存在すると推測できる

ため、これまで同様の取組のみでは各指標値の改善傾向が鈍化するおそれがある。喫煙者に禁煙を促す取り組みは次期計画において、一層の充実・強化が必要になる。

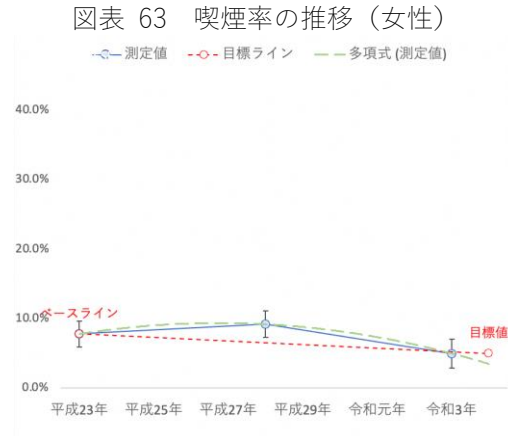
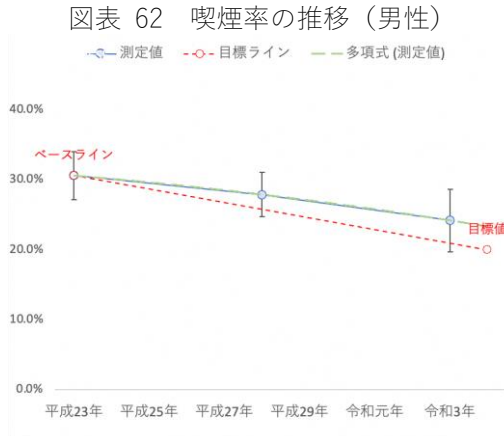
- 『禁煙外来（診療）受診者数』については、ベースラインから増加させることが目標である一方で、最終値はベースラインから約半減しているため、評価Dとする。沖縄県の喫煙率が9年間で4.4%低下しているのに対し、禁煙外来（診療）受診者数は46.8%の減少であり、喫煙者総数の減少以外の要因（加熱式たばこの普及、製薬会社テレビCM減等）も考えられる。（図表64）
- 『禁煙施設認定推進制度の施設数の増加』については、平成25年3月末では938施設であったのが、改正健康増進法施行に伴う制度廃止時点の令和元年度末には1,803施設とほぼ倍増している。同制度は、改正健康増進法施行前には義務化されていなかった「敷地内全面禁煙」の実施を推進する沖縄県独自の制度であった。受動喫煙に対する県民や事業者の意識が変化し、公共性の高い施設は全面的に禁煙であるべきという認識が広がりつつあるものと考えられる。
- 『禁煙外来（診療）実施医療機関数の増加』については、ベースラインから着実に増加していることから評価Aとしている。

全体として、タバコ領域を巡る各指標の最終値は良好な結果を得たものの、前頁に挙げたように、一部指標については、データの取得方法、目標値の設定水準を再検討する必要がある。

図表 61 喫煙率の推移（全国・男女別比較）

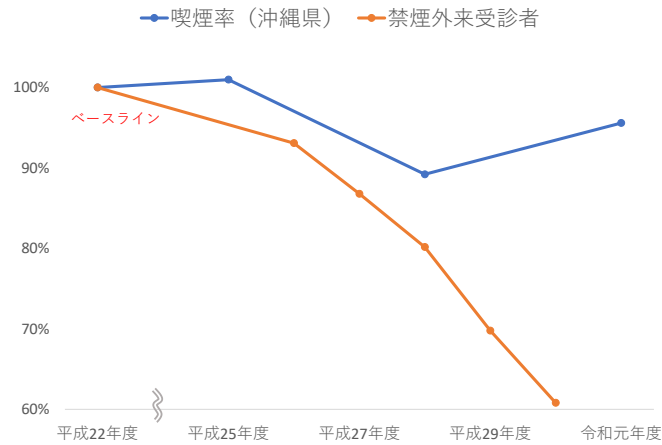


（出典）国民生活基礎調査



図表 62・63：（出典）県民健康・栄養調査

図表 64 禁煙外来（診療）受診者数と喫煙率の推移比較（ベースライン比）



（出典）喫煙率…国民生活基礎調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化するべき取組等）

- 『成人の喫煙率の減少』『妊娠中の喫煙をなくす』『両親の喫煙率』について、世代全体としての喫煙率は男女ともに低下したが、妊娠中・両親の喫煙率、特に父親の喫煙率（1歳6ヶ月児健診）は依然として高いため、妊娠・子育て中の喫煙が妊娠・乳幼児の健康に強い影響を与えることについて、より理解を深める施策を強化する必要がある。
- 『禁煙外来（診療）受診者数』はタバコ分野で唯一評価Dとなった指標である。『喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合』が男女ともに一定の割合を維持していることを考慮すると、禁煙意向者を禁煙外来（診療）に繋がられていない状況にあると考えられる。次期計画においては、加熱式たばこを含む喫煙が健康に与える影響※についての啓発を一層進めるなど、取組を強化していくことが必要となる。
- 加熱式たばこの主流煙にはニコチン以外の有害化学物質の量は少なかったと報告されているものの、たばこ煙にさらされることについては安全なレベルがなく、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できない。

- 次期計画においては、加熱式たばこ等による喫煙率を把握し、喫煙者の禁煙意向等の意識を分析、新たな指標として設定することも考えられる。
- 喫煙者を減らす取組に加え、20歳未満など若い世代を含む非喫煙者の喫煙開始（入煙）阻止、非喫煙者への受動喫煙防止の取組の重要性が増していることから重点課題に位置付ける必要がある。
- 改正健康増進法施行に伴う新制度（施設屋内禁煙）の認知度をさらに向上させ、受動喫煙防止対策を強化する必要がある。法規制のある施設屋内禁煙だけでなく、家庭や屋外での配慮義務についても引き続き理解を広げる必要がある。
- 感染症が収束し経済活動・人流が再び活発になると受動喫煙についての被害が増えることが想定されるため、改正健康増進法のさらなる周知啓発が必要である。
- 『COPDの認知度』についてはベースラインから増加しているものの令和3年度でも26.1%に過ぎず、目標値の80%からは乖離しているため、認知度を高める取組を強化すべきである。「言葉を聞いたことはあるが、内容は知らない」も19.5%であり、半数近くの54.4%が「知らない」と回答している。「COPD」という用語自体の認知度を高めることを優先する取り組みが必要である。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『妊娠中の喫煙をなくす』に関して、妊婦の喫煙率については着実な改善傾向がみられたものの、目標値を達成するまでには至らなかった。最終値は2.1%であることから、目標値である0.0%の達成が非現実的な水準であるとまでは言えない。また、妊娠中の喫煙率は0.0%を目指すべきであることを踏まえ、現状の目標値設定は妥当と評価した。
- 『両親の喫煙率（1歳6ヶ月児健診）』は現状の目標値が「減少」とあり、最終値では目標を達成し評価Aとなっている。本来、両親の喫煙率は0.0%を目指すべきである一方で、父親の喫煙率は最終値で34.7%と乖離がみられる。今後の20年間で0.0%を目指すといった長期的な展望を見据えながらも、成人男性の喫煙率がこれまでの18年間で14ポイント減少したことを考慮し、例えば次期計画期間中に半減という達成可能な目標を設定する等、達成に向けた取り組みを強化する必要がある。
- 『未成年者の喫煙をなくす』について、目標値を達成しているが、数値が現実の実態を正確に反映した数値ではない可能性がある。本指標で用いた調査のほか、「少年非行等の概況」（沖縄県警察本部）によると、喫煙を理由とする不良行為少年の補導人員は令和3年で1,744人に上る。また、平成28年において県内高校生の男子4.4%、女子1.7%が最近30日に1日以上喫煙したという調査結果もあり、これらを踏まえると、本県において未成年者の喫煙は依然深刻な課題であることがわかる。実態との乖離が生じた背景の一つはサンプルサイズの小ささであるが、未成年者に対して自らの喫煙経験を尋ねる調査方法が実態と乖離させる原因となる可能性も考慮し、より現状を捕捉できる指標について次期計画策定時に検討したい。
 - ※なお、民法改正により令和4年から成年年齢が18歳に引き下げられたが、引き続き20歳未満の喫煙は禁じられている。
- 『COPDの認知度の向上』については、最終値26.1%と目標値80.0%の間に大幅な乖離が生じている。5か年で7.2ポイントの改善に留まったことを考慮すると、次期計画策定時には目標設定の再検討が必要である。国の計画である「健康日本21」の次期計画の策定動向を注視し、実現可能な目標を策定し取り組むことが必要である。

- 『禁煙外来（診療）実施医療機関数』は増加したものの、喫煙者が減少していることから、『禁煙外来（診療）受診者数』の目標設定に当たっては、喫煙者数を母数とした割合を考慮して評価すべきとの意見もあった。
- 『禁煙施設認定推進制度の施設数の増加』について、受動喫煙対策強化を目的とした改正健康増進法施行に伴い同制度が廃止されたことから、受動喫煙対策に関する新たな指標を設けることも検討すべきである。

<参考文献・URL>

日本経済新聞令和4年.5.31 記事（一般社団法人日本たばこ協会「2021年度たばこ販売統計」を基に日本経済新聞が試算）
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUC27CR90X20C22A5000000/>

沖縄県保健医療部地域保健課「沖縄県の母子保健」
<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/boshi/documents/okinawa-kennoboshihoken4.pdf>

国立がん研究センター「国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ（2001～2019年）」
[https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/excel/Pref_Smoking_Rate_\(2001_2019\).xls](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/excel/Pref_Smoking_Rate_(2001_2019).xls)

沖縄県警察本部「令和3年少年非行等の概況」
<https://www.police.pref.okinawa.jp/docs/2018030900038/>

高倉実・宮城政也・喜屋武享「沖縄県の高校生における危険行動の動向：2002年～2016年」学校保健研究 62巻（2020）
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpnjshhealth/62/1/62_43/_pdf/-char/ja

(5) 歯・口腔の健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	4
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内4)
C 変わらない	2
D 悪化している	1
E 評価困難	4 (参考A:1 参考B:1 参考C:2)

目 標 項 目	評 価
(幼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	A
◎仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加(1.6歳児)	A
◎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)	C
◎12歳児における1人平均むし歯数の減少	B*
(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	E:参考C
40歳代	(E:参考C)
50歳代	(E:参考C)
60歳代	(E:参考C)
◎歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加	B*
40歳	(B*)
50歳	(B*)
◎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)	E:参考B
(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	E:参考A
◎80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加	E:参考C
(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)	D
小学校	(D)
中学校	(C)

目 標 項 目	評 価
(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	B*
◎フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合の増加 (3歳児)	B*
◎フッ化物洗口を実施している施設の増加	C
保育所・幼稚園	(A)
小・中学校・その他	(D)

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組（計画）

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等において、むし歯や歯周病、口腔ケア等の歯科保健に関する啓発事業を実施する。
- 市町村母子保健事業におけるフッ化物応用についての助言及び支援を行う。
- 保護者、市町村、保育所、幼稚園、学校等に対してむし歯予防対策におけるフッ化物応用の有効性と安全性についての正しい情報の提供を図る。
- 妊婦の歯周病予防のための体制整備及び啓発を行う。
- 市町村及び職域における歯周病予防健康教育及び歯周疾患検診への取組を支援する。
- 障がい児（者）に対する歯科疾患予防、口腔機能の維持・向上のため、本人、家族、関係者への理解を深めるための取組を行う。
- 歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して障がい児（者）の通所入所施設での歯科健診や歯みがき指導が定期的に行われるよう働きかける。
- 保健所において障がい児（者）に対する歯科相談を行なう。
- 高齢期の口腔機能の維持・向上を図るため、介護施設関係者等への研修を行う。
- 在宅療養における口腔ケアの維持を図るためクリニカルパスの作成活用等医科歯科連携の取組を推進する。
- 歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して歯科保健に関連する人材の育成を図る。

(出典) 健康おきなわ 21 第2次 (平成 26 年 3 月)

平成 30 年 3 月の「健康おきなわ 21 (第2次) 中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

◎幼児期及び学齢期のむし歯予防

- 家庭での仕上げみがきの実施率を向上させ、低年齢からのフッ化物応用を普及することで、沖縄県の乳幼児むし歯罹患状況の改善を図る。
- むし歯罹患状況の格差を縮小するため集団でのフッ化物洗口の実施拡大を図る。
- 最もむし歯になりやすい第一大臼歯を中心とした取組として永久歯萌出開始時期である 5 歳児への取組強化として、仕上げみがきの実施、フッ化物応用の普及定着に加え、デンタルフロス使用及びシーラントの普及を図る。

◎成人期の歯周病予防

- かかりつけ歯科医で定期ケアを受診する県民を増加させるための啓発を行う。
- 11 月を歯がんにじゅう月間と定め、県民へ歯科口腔保健の重要性についての普及啓発と歯がんにじゅう月間についての周知を図る。
- 働き盛り世代を対象とし、口腔内状況に気づく機会を設定する仕組みづくりのための介入を検討する。

◎歯の喪失防止

- かかりつけ歯科医で定期ケアを受診する県民を増加させるための啓発を行う。
(再掲)

◎歯みがき実施の位置づけ

- 学校での歯みがき時間の設定を促進し、歯みがき習慣の定着を図る。

◎フッ化物応用の推進

- 低年齢からのフッ化物応用を普及することで、沖縄県の乳幼児むし歯罹患状況の改善を図る。
- 最もむし歯になりやすい第一大臼歯を中心とした取組として永久歯萌出開始時期である 5 歳児への取組強化として、フッ化物応用の普及定着を図る。
- むし歯罹患状況の格差を縮小するため集団でのフッ化物洗口の実施拡大を図る。(再掲)

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式 1 を踏まえた全体評価

評価 E（評価困難）である 4 項目を除いた 13 項目のうち、目標値に達した項目が 15.4%（2 項目）、改善傾向にある項目が 30.8%（4 項目）、悪化している項目が 7.7%（1 項目）、評価困難の項目が 30.8%（4 項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他 N P O ・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、歯と口腔の健康分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 平成 31 年 3 月、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的に、「沖縄県歯科口腔保健の推進に関する条例」を公布・施行した。
- 令和元年度、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に実施するため、単独計画である「沖縄県歯科口腔保健推進計画（歯がんじゅうプラン）」を策定した。
- 幼児期及び学齢期のむし歯予防のため、以下の取組を行った。
 - ・乳幼児健康診査における歯科保健指導の標準化を図るため、保護者説明用資料や歯科保健指導用マニュアルを作成し、全市町村での活用を促進した。
 - ・多職種の共通理解を図るため、乳幼児健康診査従事者、市町村母子保健関係者への研修会を開催した。
 - ・モデル市町村においてケアグッズを配布し、家庭での仕上げみがきを促進し、むし歯予防効果の検証を行った。
 - ・乳幼児期からかかりつけ歯科医を持つことを推奨するため、乳幼児の歯科保健や治療の受け入れ等に関する歯科医院調査を実施し、市町村へ提供した。
 - ・歯科保健医療関係者や、保育所・学校関係者向けのフッ化物洗口に関する研修会や説明会を開催した。
 - ・フッ化物洗口に関するリーフレットを作成した。
 - ・保健所において、地区の関係機関・団体等による歯科口腔保健に関する会議を開催した。
 - ・永久歯萌出開始時期の歯科保健指導の標準化を図るため、保護者説明用資料を作成し、就学时健診での資料の活用を促進した。
 - ・学校でのフッ化物洗口の実施拡大を図るため、小中学校版のフッ化物洗口実施マニュアル作成及び研修会を開催した。
- 成人期の歯周病予防のため、以下の取組を行った。
 - ・歯科医療関係者対象に、歯周病と糖尿病などの全身の健康の関連についての研修会を開催した。
 - ・県民向けに、健口体操等の路線バスでの広告、糖尿病と歯周病の関連に関するキャッチコピー募集、動画や歯間ブラシ等の使用を促すリーフレット作成等の普及啓発を行った。
 - ・事業所を対象にタブレットを活用したオンライン口腔保健指導モデル事業を実施した。
- 令和元年度から歯がんじゅう月間において、県民向けの公開講座や、イベント、ポスターやポップの作成・掲示等啓発を行っている。
- 毎年、歯科口腔保健の推進に関連する機関・団体で構成する沖縄県歯科口腔保健推進協議会を開催し、県の施策等についての意見聴取を行っている。

幼児期のむし歯予防については、乳幼児健診での歯科保健指導内容の標準化を図ることができ、仕上げみがきとフッ化物応用を優先的に保護者へ指導、情報提供をすることが可能となった。その結果、幼児期の仕上げみがき実施率が向上するなど、保健行動の改善につながり、幼児期むし歯罹患状況の大きな改善につながっている。

また、フッ素配合歯磨剤の普及等により、永久歯むし歯は全国的に年々改善しており、沖縄県も改善傾向を示しているが、いまだ全国最下位の状況が続いている。フッ化物洗口の実施率が高い他県では学齢期のむし歯罹患状況が大きく改善している一方で、本県ではフッ化物洗口実施拡大が進まない状況にある。

成人期の歯周病予防については、セルフケアとしてデンタルフロスや歯間ブラシの使用を促す啓発、プロフェッショナルケアとして定期的な歯科医院でのケアを促す啓発を継続して行っている。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『幼児期及び学齢期のむし歯予防』については、新型コロナウイルス感染症の影響により乳幼児歯科健診の実施時期のずれや乳幼児健診時のフッ化物塗布の実施や仕上げみがきの実技指導の中断、さらには就学時健診の中止を余儀なくされた市町村がある。同様に、フッ化物洗口や歯みがきを中断している学校もある。幼児期及び学齢期のむし歯予防に一定の成果をもたらしたこれら取組の中止や中断という状況が続けば、幼児期及び学齢期のむし歯罹患状況に悪影響を及ぼすことが考えられる。
- 全てのライフステージにおいて定期的な歯科医院受診を促しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により一定の受診控えが生じている。自粛下での不規則な生活によるむし歯や歯周病の発生や重症化と、それによる全身の健康状態の悪化が危惧される。

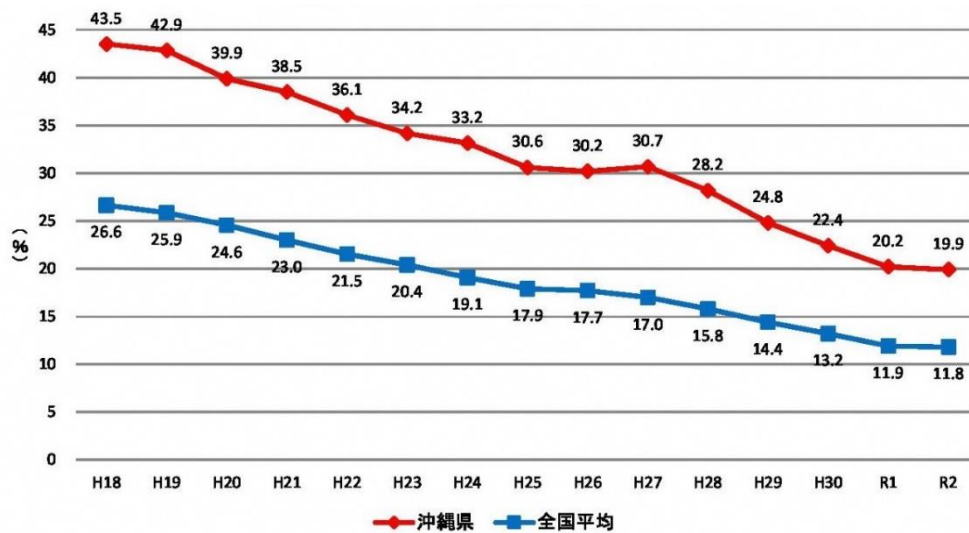
3) 総合評価

- 『3歳児むし歯有病者率の減少』については、令和2年の3歳児むし歯有病者率19.9%となっており、ベースライン(33.2%)から年々減少し、目標値(20%)を達成しており、評価をAとした。国により「都道府県による大きな差は無い」と評価されるまでに至ることができた。ただし、全国(11.8%)と比較すると、まだ高い割合となっており、引き続きその減少を目指す必要がある。(図表 65)。1歳6か月児のむし歯有病者率については、令和2年は沖縄県1.43%、全国1.12%と、大きな差は無い。(図表 66)
- 『仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加』については、1歳6ヶ月児で令和2年度が85.0%となっており、ベースライン(64.6%)から大きく増加し、目標値(80%)を超えているため、評価をAとした。目標は達成しているものの、乳幼児の仕上げ磨きを毎日することは、乳幼児むし歯予防対策に有効であるため、今後も継続して啓発を行う必要がある。
- 『食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合の増加』については、令和2年度が82.0%となっており、ベースライン(82.3%)からほとんど変わらない結果となっているため、評価をCとした。乳幼児健診等ではおやつに関して指導が必要な児に関しては、歯科衛生士や栄養士から指導を行っている。
- 『12歳児における一人平均むし歯数の減少』については、令和2年度が1.8本となっており、ベースライン(2.5本)からは減少しているものの、目標値(1本未満)には達していないため、評価をB*とした。令和元年度の1.4本までは年々順調に改善傾向にあったが、令和2年度に悪化している。新型コロナウイルス感染症の影響による学校での取組の縮小や、休校による不規則な生活の影響等が推測されるが、要因の分析にまで至っていない。一時的なものなのかどうか、今後の推移を注視する必要がある。(図表 67)
- 『歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少』は、データの出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できず、E(評価不能)とした上で、参考値として、最終値と最終値と同じ調査方法の中間時値を比較評価したが、いずれも中間時値から有意に変化しているとは認められず、参考評価Cとした。

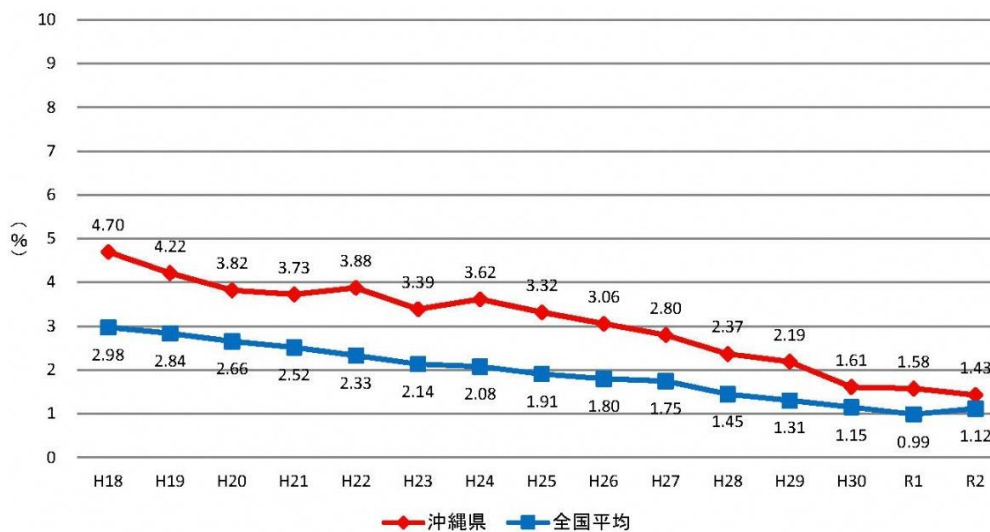
- 『歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加』については、40歳、50歳ともに目標値（50%）の達成は困難であるものの、ベースラインからは有意に増加しているため、評価B*とした。（図表 68・図表 69）しかしながら、歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合は、令和3年度は40歳21.9%、50歳27.8%と依然低値であり、更なる改善に向け取組を行う必要がある。
- 『歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合の増加』については、データの出典元設問がベースライン、中間値、最終値ではそれぞれ異なるため、単純に比較できず、E（評価困難）とした上で、参考値として、ベースラインと最終値を比較評価することとした。結果、令和3年の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：55-64歳）は58.9%となっており、ベースライン（15.7%）から有意に増加しており、最終年度に目標値を達成する見込みがほとんど無いとは言い切れないため、参考評価Bとしている。（図表 70）中間評価時に目標値に達したため、目標値を50%から65%へ上方修正した経緯がある。最終値と比較し、ベースライン値は回答できる選択肢の数が限られているため、過小値となっている可能性があるが、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は増加していると考えられる。
- 『60歳で24歯以上の歯を有する者の割合の増加』については、データの出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できず、E（評価困難）とした上で、参考値として、最終値と最終値の調査方法と近い調査方法の中間時値を比較評価することとした。結果、令和3年の生活習慣調査票に自記した、親知らずを含まない歯の本数が、60歳で24歯以上の歯を有する者の割合は73.1%となっており、中間値（49.6%）から大幅に増加し、目標値（60%）を超えていたため、参考評価Aとした。単純比較は困難ではあるが、ベースラインは33.1%であり、60歳で24歯以上の歯を有する者の割合は、着実に増加していると考えられる。
- 『80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加』についても、データの出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できず、E（評価困難）とした上で、参考値として、最終値と最終値の調査方法と近い調査方法の中間時値を比較評価したが、中間値（37.0%）から最終値（44.1%）は、有意に変化しているとは認められず、参考評価Cとした。（図表 71）単純比較は困難ではあるが、ベースラインは19.1%であり、80歳で20歯以上の歯を有する者の割合は、着実に増加していると考えられる。中間評価時に目標値に達したため、目標値を30%から50%へ上方修正した経緯がある。
- 『学校での給食後の歯みがき実施率の増加』については、小学校では実施率が減少しており、評価D、中学校では実施率が変化なしにつき評価C、総合評価Dとした。新型コロナウイルス感染症の影響により、実施を中断している学校や学校統合により実施校数が減少している実態も一部にはあるが、歯みがき時間の実施率については、地区による差があること、中学校での実施率が低いこと等の現実を踏まえ、今後の方策を検討する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症対策として中断した学校へ、教育委員会等を通じ再開に向けた働きかけを行う必要がある。
- 『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』については、令和3年度は87.8%（36/41市町村）となっており、ベースライン85.4%（35/41市町村）からは増加しているが、目標値（95%）達成は困難であるため評価B*とした。

- 『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』については、令和2年度は82.0%となっており、ベースライン（72.4%）からは増加しているが、目標値（90%）達成は困難であるため評価B*とした。
- 『フッ化物洗口を実施している施設数の増加』については、保育所、幼稚園、こども園では令和元年のフッ化物洗口を実施している施設195施設となっており、ベースライン（179施設）から16施設増加しているため評価Aとしたが、中間評価時（216施設）からは減少しており、その要因を把握する必要がある。一方、小・中学校・その他は10施設となっており、ベースライン（17施設）から7施設減少しているため評価Dとしている。むし歯罹患状況の格差縮小を図るためには、学校等における集団でのフッ化物洗口実施が有効であることから今後も実施拡大に努める必要がある。

図表 65 3歳児むし歯有病者率の推移（全国との比較）

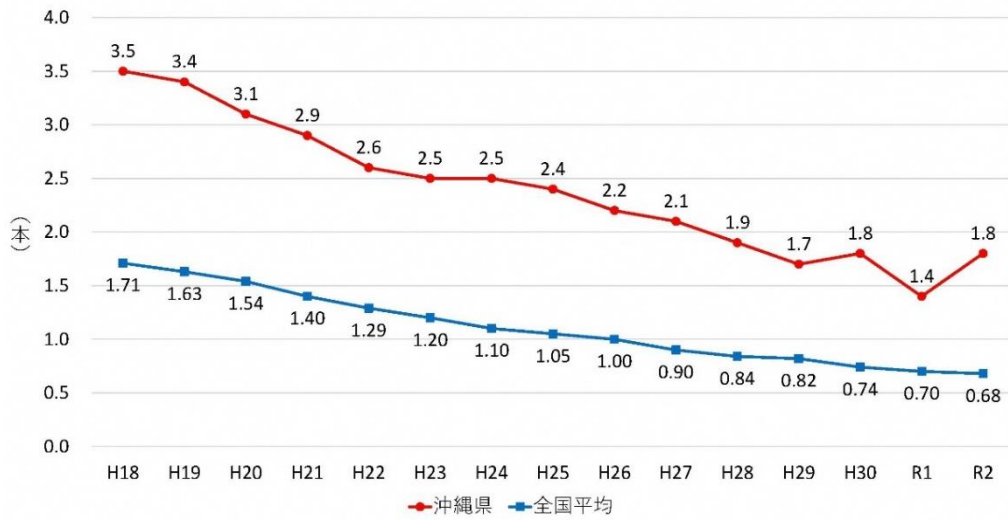


図表 66 1歳6か月児むし歯有病者率の推移（全国との比較）



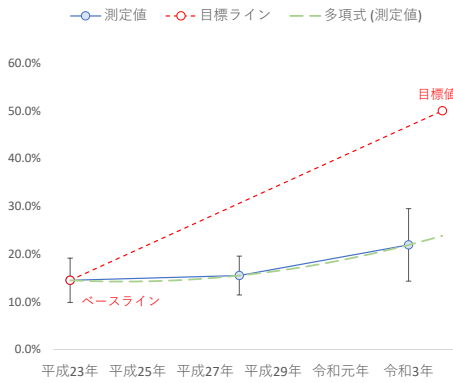
図表 65・66：（出典）沖縄県：沖縄県の母子保健
 全国：厚生労働省母子保健課・歯科保健課調べ（～平成25年）
 健康増進・地域保健事業報告（平成26年～）

図表 67 12 歳児における 1 人平均むし歯数の推移（全国との比較）

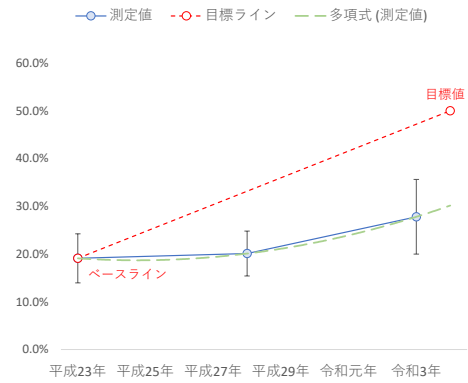


（出典）全国・沖縄県：学校保健統計調査結果（文部科学省）

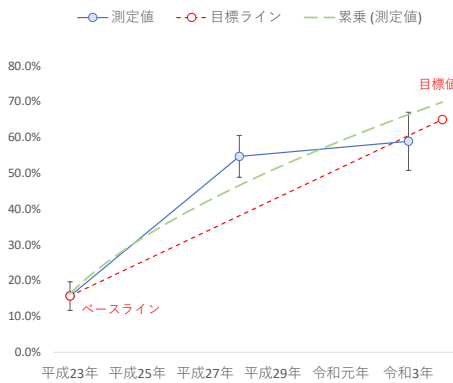
図表 68 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合（40 歳）



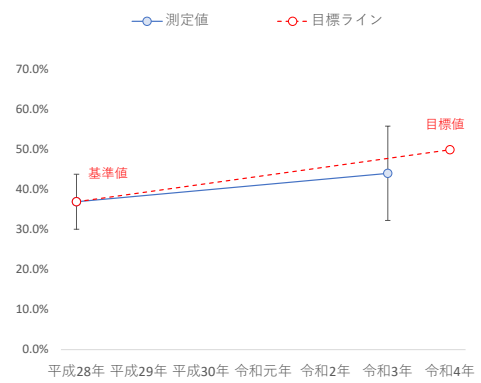
図表 69 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合（50 歳）



図表 70 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）



図表 71 80 歳で 20 歯以上の歯を有する者の割合



図表 68～71：（出典）県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化するべき取組等）

- 「幼児期のむし歯予防対策」については保護者への歯科保健指導の標準化などの環境整備等を行うことで、乳歯のむし歯罹患状況は大きく改善し、一定の効果を上げることができた。今後もむし歯予防にかかる啓発を継続し、更なる改善を図っていく必要がある。
- 「学齢期のむし歯予防対策」については、強化を図っているところであるが、家庭での取組促進だけでなく、学校での取組への支援を今後も教育庁と連携しながらすすめていく必要がある。
- 幼児期及び学齢期のむし歯罹患状況は、家庭における意識や取組の違い、さらには経済的要因による影響も考えられる。このような格差縮小を図るためには、学校等での集団でのフッ化物洗口実施拡大をあわせて推進していく必要がある。
- 「成人期の歯周病予防」については主に啓発に取り組んできており、今後も継続していく必要がある。また、歯周病が悪化する前の働き盛り世代を対象とした事業所における歯・口の健康づくりの取組を推進する必要がある。そのためには実態を把握した上で、課題や対策の検討を具体的に行い、好事例等を提示し啓発して行く必要がある。
- 「歯の喪失防止」については、自分の歯を有する高齢者が増加していると考えられるが、根面う蝕や歯周病の増加等、残存歯の増加に伴う高齢者の新たな課題への対策が必要である。また、残存歯数だけでなく、口腔機能の維持についても目を向ける必要がある。
- むし歯や歯周病を予防し、歯の喪失を防止するだけでなく、乳幼児期及び学齢期において適切な口腔機能を獲得し、高齢期において口腔機能を維持・向上することが重要である。ライフステージ毎の特性を踏まえて、口腔機能の発達や維持・向上の重要性について、広く県民へ周知する必要がある。
- 歯科診療所は、都市部に集中するなど地域的に偏在があり、特に離島・へき地の歯科口腔保健の充実に向け、関係機関との連携が必要である。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『フッ化物洗口を実施している施設数の増加』のように、実数ベースの増減目標を設定する場合は、そもそも対象となる施設数自体が統廃合等により増減することによって、単純に数値を比較する前提条件が損なわれることになる。したがって、そのような変動が予想されるものについては、実数の増減ではなく、『フッ化物洗口を実施している施設の割合』とするなど、変更を検討する必要がある。
- 成人期の口腔内状況については、現在、5年に一度実施する県民健康・栄養調査で実態を把握し、項目を設定しているが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和3年度は口腔内状況調査が中止となったため、評価困難となった項目がある。継続的に実態把握できるよう歯科医院の協力を得て実施する調査等、新たな調査方法の検討が必要である。
- 口腔機能の維持向上に関連する目標項目が現計画では設定されていないため、国の策定動向を注視し、新たな設定の検討が必要である。

<参考文献・URL>

沖縄県保健医療部健康長寿課「沖縄県の歯科口腔保健の現状」

<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotoyoju/shikakoukuu/shikahokennjyoukyou.html>

相田潤他：ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態：歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から，口腔衛生学会雑誌,66（5），458-464, 2016.

比嘉千賀子他：沖縄県における3歳児むし歯のむし歯有病者率とその要因～沖縄県乳幼児健康診査システムの解析～，沖縄の小児保健,41, 80-82, 2014.

Ⅲ-4 健康を支えるための社会環境の整備

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	3
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	2
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内2)
C 変わらない	0
D 悪化している	2
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎食生活改善推進員の人数の増加	D
◎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	D
◎健康づくり推進協議会を設置している市町村数の増加	B*
◎健康づくり推進員を養成（育成）している市町村数の増加	A
◎チャーガンジューおきなわ応援団登録数の増加	A
◎健康増進計画を策定している市町村の増加	B*
◎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	A

2. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

7つの目標項目のうち、目標値に達した項目が42.9%（3項目）、改善傾向にある項目が28.6%（2項目）、悪化している項目が28.6%（2項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、健康を支え守るための社会環境の整備を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 各市町村へ食生活改善推進員協議会の設置を促すとともに、市町村が開催する食生活改善推進員養成講座の講師を保健所職員が務める等、市町村支援を行っている。また、沖縄県食生活改善推進協議会の円滑な運営のための支援を行っている。

- 自主的に健康づくりに取り組む保健医療団体、自主サークル及びNPO法人等の団体を「チャージンジャーおきなわ応援団」として登録し、活動状況等をホームページ等で紹介することで、県民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを支援している。
- 市町村の健康増進計画の策定状況を毎年把握し、未策定の市町村へ策定を促すとともに、策定時には保健所による支援を行っている。
- 地域と職域が連携して健康づくりを推進するため、関係機関・団体から構成される協議会を県及び各保健所で開催している。
- 県内の事業所や地域において健康経営や健康づくりの活動を県民に広く紹介することにより、県民の健康づくりへの関心を一層高めることを目的とした「沖縄県健康づくり表彰制度（がんじゅうさびら表彰）」を平成28年度に創設し、毎年表彰している。

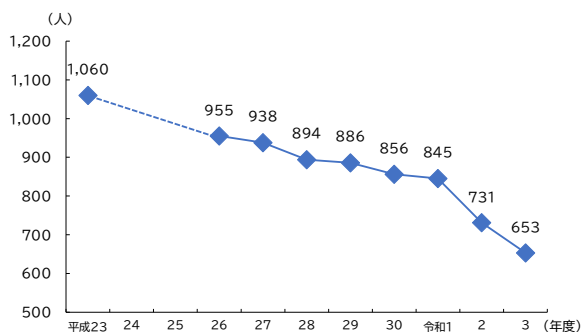
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、食生活改善推進員による各種教室等の開催数が減少傾向にあるだけでなく、市町村による食生活改善推進員や健康づくり推進員の養成講座が中止または縮小されている。
- 一部の市町村では商工会や漁協組合と連携した健康づくり事業が中断する等、職域との連携についても影響が及んでいる。

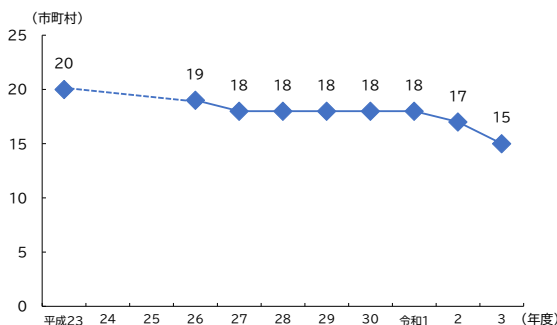
3) 総合評価

- 全ての指標においてベースライン（平成23-25年）と最終値（令和3年）を比較し、評価を行った。
- 『食生活改善推進員の人数の増加』については、ベースラインの1,060人から653人へと38.4%減少しているため、評価Dとした。
- 『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』については、ベースラインの20市町村から15市町村へと5市町村減少しているため、評価Dとした。
- 『健康づくり推進協議会を設置している市町村数の増加』については、ベースラインの27市町村から33市町村へと6市町村増加したが、全41市町村という目標は達成困難であるため、評価B*とした。
- 『健康づくり推進員を養成（育成）している市町村数の増加』については、ベースラインの16市町村から19市町村へと3市町村増加しているため、評価Aとした。令和元年度には22市町村まで達していたが、その後減少しており、新型コロナウイルス感染症による影響も考えられる。
- 『チャージンジャーおきなわ応援団登録数の増加』については、ベースラインの71団体から120団体へと49団体増加しているため、評価Aとした。
- 『健康増進計画を策定している市町村の増加』については、ベースライン32市町村から38市町村へと6市町村増加したが、全41市町村という目標は達成困難であるため、評価B*とした。
- 『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』については、ベースラインの26市町村から37市町村へと11市町村増加しているため、評価Aとした。令和元年度には40市町村まで達していたが、その後減少しており、新型コロナウイルス感染症による影響も考えられる。

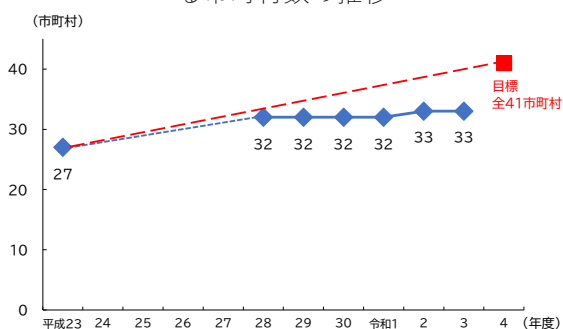
図表 72 食生活改善推進員の人数の推移



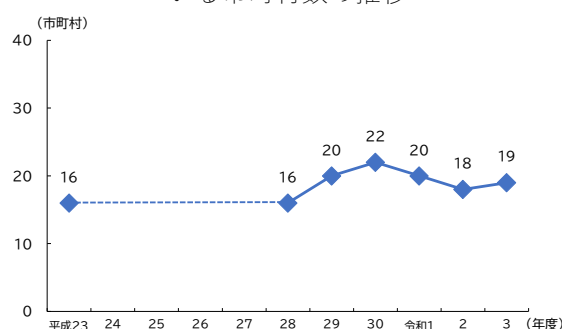
図表 73 食生活改善推進員協議会を設置している市町村数の推移



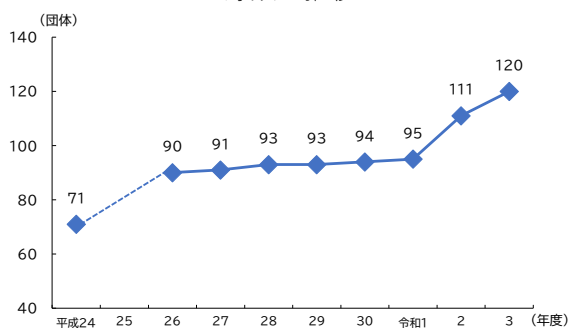
図表 74 健康づくり推進協議会を設置している市町村数の推移



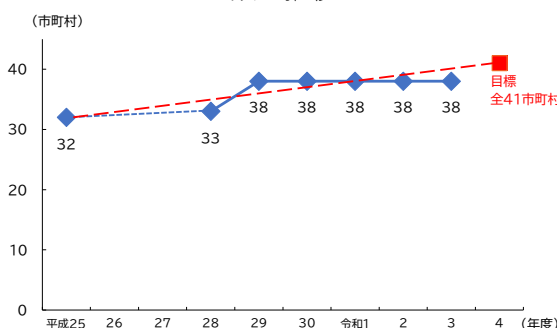
図表 75 健康づくり推進員を養成(育成)している市町村数の推移



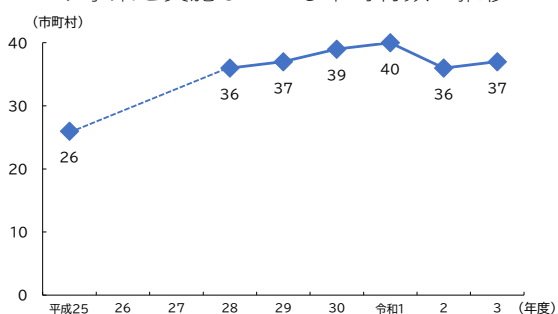
図表 76 チャーガンジューおきなわ応援団登録数の推移



図表 77 健康増進計画を策定している市町村数の推移



図表 78 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数の推移



図表 72~78：(出典) 沖縄県健康長寿課調べ

3. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 食生活改善推進員は、バランスのとれた食生活の定着を目的に、自主的な活動と行政への支援活動を行っており、「家族、お隣りさん、お向かいさんへ」と働きかけ、仲間とのふれ合いを通じて、地域ぐるみのよりよい食習慣づくりをすすめている。しかし、高齢化により担い手が減少し、食生活改善推進員数が減少している。本県は食生活に関する課題も多く、食生活改善推進員の地域に根ざした活動は重要である。市町村との連携強化を図るとともに、食生活改善推進員の減少に歯止めをかけるために必要な対策や支援内容を検討する必要がある。
- 県内の約半数の市町村においては、健康づくり推進員や食育ボランティア等独自の地区組織を養成しており、地域に根ざした活動の実施拡大を図るために市町村との連携強化を図る必要がある。
- チャーガンジューおきなわ応援団については、引き続き登録数の増加を目指すとともに、登録団体の活動を広く県民へ周知する等、県民の健康づくりを促進する環境づくりが必要である。健康増進計画の未策定市町村に対しては、今後も策定を促すとともに、策定時には個別支援を行う必要がある。
- 県民の健康づくりへの関心を一層高めるため「沖縄県健康づくり表彰（がんじゅうさびら表彰）」を創設し、受賞団体の取組紹介を行っており、今後も継続して広報・啓発に努める必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 県民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境整備とともに、社会全体が相互に支え合いながら健康を守るための環境整備に引き続き取り組む必要がある。国の動向や、健康を支え守るための社会環境の現状を鑑み、目標項目及び指標を検討していく。
- 目標項目や目標値の設定にあたっては、県が関与できるかを考慮したうえで設定する必要がある。

<参考文献・URL>

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

資料

資料-1 目標項目・指標達成状況一覧

区分	項目・指標	ベースライン	中間値	最終値	目標値	最終評価		備考	
						指標	項目		
1 全体目標									
平均寿命の延伸	◎平均寿命の延伸 ・平均寿命(男性) ・平均寿命(女性) ・65歳平均余命(男性) ・65歳平均余命(女性) ・75歳平均余命(男性) ・75歳平均余命(女性)	79.40年 87.02年 19.50年 24.89年 12.35年 16.46年(H22)	80.27年 87.44年 19.80年 25.19年 12.62年 16.51年(H27)	80.73年 87.88年 20.07年 25.44年 12.93年 16.85年(R2)	延伸	A A A A A A	A		
健康寿命の延伸	◎健康寿命の延伸 ・日常生活に制限のない期間の平均(男性) ・日常生活に制限のない期間の平均(女性)	70.81年(※増加年数) 74.86年(※増加年数)(H22)	71.98年(1.17年) 75.46年(0.60年)(H28)	72.11年(1.30年) 75.51年(0.65年)(R1)	健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること	C C	C		
20～64歳の死亡率の減少	◎20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少 ・男性(全国比) ・女性(全国比)	298.8人(1.19倍) 128.4人(1.08倍)(H22)	265.4人(1.23倍) 129.7人(1.21倍)(H27)	253.7人(1.30倍) 119.4人(1.19倍)(R2)	前期(H29)全国比 男:1.00倍 女:1.00倍 後期(R4)減少	D D	D		
2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防									
(1)がん	健康行動目標	◎がん検診受診率向上 ・胃がん検診 ・大腸がん検診 ・肺がん検診 ・乳がん検診 ・子宮頸がん検診	6.7% 11.5% 15.0% 18.4% 21.9% (H22)	5.6% 12.3% 15.1% 12.9% 17.7% (H27)	8.3% 5.7% 6.3% 13.4% 14.5% (R2)	50% 50% 50% 50% 50%	E(参考C) E(参考D) E(参考D) E(参考D) E(参考D)	E(参考D)	算出方法に変更があり単純比較による評価困難なため、参考評価とする。
	がん	◎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 ・大腸がん検診精密検査受診率 ・肺がん検診精密検査受診率 ・乳がん検診精密検査受診率 ・子宮頸がん検診精密検査受診率	63.3% 56.0% 61.0% 72.6% 66.1% (H22)	61.8% 58.3% 66.4% 75.5% 68.0% (H27)	59.4% 57.2% 59.1% 75.9% 65.5% (R1)	100% 100% 100% 100% 100%	C C C C C	C	
	環境目標	◎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% (H22)	41市町村 100% (H27)	41市町村 100% (R2)	41市町村 100%	A	A	
(2)循環器疾患	健康行動目標	◎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 ・女性 中性脂肪150mg/dl以上の割合 ・男性 ・女性	11.5% 13.2% 35.3% 16.2% (H22)	11.1% 12.6% 32.8% 15.4% (H25)	12.6% 13.0% 31.6% 14.1% (H30)	減少	D D A A	C	
	健康行動目標	◎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 ・女性 メタボリックシンドローム予備群の割合 ・男性 ・女性 【代替指標】 メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 ・男性 ・女性	26.7% 8.6% 22.3% 9.1% 【代替指標】 49.1% 17.7% (H22)	25.9% 8.3% 21.2% 7.9% 【代替指標】 47.1% 16.2% (H25)	29.4% 9.7% 21.0% 8.6% 【代替指標】 50.5% 18.3% (R1)	減少	D D - - D D	D	「メタボリックシンドローム予備群の割合」の代替指標として「メタボリックシンドローム該当者+予備群」を設定し評価する。
	健康行動目標	◎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% (H22)	41市町村 100% (H27)	41市町村 100% (R2)	41市町村 100%	A	A	

区分	項目・指標	ベースライン	中間値	最終値	目標値	最終評価		備考	
						指標	項目		
(2) 循環器疾患	健康行動目標 ◎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 ・男性 ・女性	57.5%	57.6%	65.6%	100%	B*	B*		
		59.8% (H23)	64.3% (H28)	69.6% (R3)					
	◎高血圧該当者の減少 収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 ・男性 ・女性 拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 ・男性 ・女性	21.2% 16.3%	18.9% 15.0%	20.6% 15.9%	減少	D D	D		
		17.8% 8.2% (H22)	15.5% 7.3% (H25)	16.4% 8.4% (H30)					
環境目標	◎健診受診率の向上 ・特定健診受診率	41.9% (H22)	47.0% (H26)	52.2% (R1)	前期(H29) 70% 後期(R4) 増加	B*	B*		
	◎健診後の保健指導実施率の向上 ・特定保健指導率	18.6% (H22)	30.5% (H26)	36.0% (R1)	前期(H29) 85% 後期(R4) 増加	B*	B*		
(3) 糖尿病	健康行動目標 ◎発症予防 有病者の増加抑制 HbA1c (JDS 値) 6.1%以上 8.0 未満の者の割合 (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満) ・男性 ・女性	7.9% 4.9% (H22)	7.3% 4.2% (H25)	8.4% 4.9% (H30)	前期(H29) 25%減少 後期(R4) 減少	D D	D		
		◎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 (※NGSP 値で 8.4%以上) ・男性 ・女性	2.0% 1.0% (H22)	1.5% 0.8% (H25)	1.7% 0.8% (H30)	男女とも 1.0%以下	D C	D	
	◎治療継続者の割合の増加 治療継続者の割合 ・男性 ・女性	68.5% 76.5% (H23)	75.0% 77.8% (H28)	参考値 61.6% 53.7% (R3)	増加	E(参考 C)	E(参考 C)	質問が異なるため評価困難。 参考指標の参考中間値と比較し参考評価とする。	
	◎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	232人 16.7人 (対10万人) (H22)	219人 15.3人 (対10万人) (H27)	163人 11.1人 (対10万人) (R2)	減少	A	A		
	環境目標	◎健診受診率の向上【再掲】 ・特定健診受診率	41.9% (H22)	47.0% (H26)	52.2% (R1)	前期(H29) 70% 後期(R4) 増加	B*	B*	
		◎健診後の保健指導実施率の向上【再掲】 ・特定保健指導率	18.6% (H22)	30.5% (H26)	36.0% (R1)	前期(H29) 85% 後期(R4) 増加	B*	B*	
(4) 肝疾患	健康行動目標 ◎肝機能異常者の割合の減少 γGTP 51U/L 以上の割合 ・男性 ・女性 AST (GOT) 31U/L 以上の割合 ・男性 ・女性 ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 ・男性 ・女性	35.0% 11.0%	35.4% 11.9%	35.6% 12.4%	減少	D D D	D		
		18.6% 9.4%	19.8% 9.8%	22.3% 10.2%					
		30.4% 13.2% (H23)	30.3% 13.3% (H28)	34.8% 14.2% (R3)					
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 ・男性 ・女性	31.1% 22.9% (H23)	36.7% 27.6% (H28)	45.7% 37.0% (R3)	増加	A A	A		
(5) COPD	健康行動目標 ◎COPDの認知度の向上 ・COPDを認知している割合	-	18.9% (H28)	26.1% (R3)	80%	B*	B*		
		◎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% (H23)	27.9% 9.2% (H28)	24.2% 5.0% (R3)	前期(H29) 20% 5% 後期(R4) 減少	B* B	B*	
		◎妊娠中の喫煙をなくす【再掲】	4.6% (H23)	3.0% (H28)	2.1% (R3)	0%	B*	B*	

区分	項目・指標	ベースライン	中間値	最終値	目標値	最終評価		備考
						指標	項目	
(5) COPD	健康行動目標 ◎未成年者の喫煙をなくす【再掲】 ・男性 ・女性	1.8% 2.0% (H23)	0.0% 0.0% (H28)	0.0% 0.0% (R3)	0% 0%	A A	A	
	環境目標 ◎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)	1,598 施設 (H29.3 月末)	1,803 施設 (R2.3 月末)	増加	A	A	
3 生涯を通じた健康づくり								
(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 ・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) ・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) ・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少 (小学生) ・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少 (中学生) ・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少 (高校生)	64.1% 35.8% (H22)	参考 7.7% 15.2% (H28)	参考 13.2% 21.5% (R3)	増加 増加	E(参考 D) E(参考 D)	C	参考指標のベースラインと最終値を比較し、参考評価とする。
		11.7% 16.9% 27.5% (H24)	13.6% 18.4% 23.9% (H28)	14.2% 17.9% 23.8% (R3)	減少 減少 減少	D D A		
		◎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) ・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) ・全出生数中の低出生体重の割合	5.98% 4.44% 10.6% (H23)	6.65% 3.18% 10.9% (H27)	9.55% 4.81% 10.9% (R2)	減少 減少 全国平均以下	D D D	
	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)	331 回 (H23)	98 回 (H28)	58 回 (R3)	増加	D	D	
	◎学校における食育推進担当者数 (栄養教諭等)	40 人 (H24)	38 人 (H28)	40 人 (R3)	増加	C	C	
(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 160 mg/dl 以上の割合 ・男性 ・女性 中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合 ・男性 ・女性	8.8% 3.0%	8.5% 3.5%	10.7% 5.3%	減少	D D	C	
		30.4% 7.3% (H23)	28.3% 7.5% (H28)	28.1% 7.7% (R3)		A D		
		◎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 ・女性 メタボリックシンドローム予備群の割合 ・男性 ・女性 【代替指標】 メタボリックシンドローム該当者+予備予備群の割合 ・男性 ・女性	9.9% 1.3% 17.0% 3.1% 【代替指標】 26.9% 4.4% (H23)	9.4% 1.3% 17.6% 3.4% 【代替指標】 27.0% 4.7% (H28)	11.0% 1.5% 17.6% 3.6% 【代替指標】 28.7% 5.1% (R3)	減少	D D - - D D	D
	◎高血圧該当者の減少 収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 ・男性 ・女性 拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 ・男性 ・女性	5.6% 1.6% 7.1% 1.9% (H23)	5.4% 1.5% 6.1% 1.7% (H28)	7.8% 2.2% 7.1% 2.7% (R3)	減少	D D C D	D	
	◎糖尿病発症予防 (有病者の増加抑制) HbA1c(JDS)6.1%以上 8.0%未満の者の割合 (服薬者含む)(※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満) ・男性 ・女性	0.7% 0.2% (H23)	0.6% 0.4% (H28)	1.2% 0.4% (R3)	減少	D D	D	
	◎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(※NGSP 値で 8.4%以上) ・男性 ・女性	0.7% 0.2% (H23)	0.5% 0.2% (H28)	0.6% 0.1% (R3)	減少	C C	C	
	◎治療継続者の割合の増加 糖尿病治療継続者の割合 ・男性 ・女性	0.3% 0.1% (H23)	0.2% 0.1% (H28)	0.7% 0.3% (R3)	増加	C C	C	

区分	項目・指標	ベースライン	中間値	最終値	目標値	最終評価		備考	
						指標	項目		
(2) 働き盛り世代の健康	肝疾患 ◎肝機能異常者の減少 γGTP 51U/L 以上の割合 ・男性 ・女性 AST (GOT) 31U/L 以上の割合 ・男性 ・女性 ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 ・男性 ・女性	27.7%	27.2%	27.7%	減少	C	D		
		4.5%	4.1%	5.0%					
		19.2%	19.5%	21.0%					
(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	—	14.4% (H28)	23.8% (R3)	80%	B*	B*		
		◎低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制	7.8% (H22)	8.8% (H26)	8.8% (H30)	12.4%	A	A	
	環境目標 ◎シルバー人材センター会員数の増加	5,573 人 (H24)	5,755 人 (H28)	5,587 人 (R3)	増加	A	A		
	◎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)	45 回 (H28)	70 回 (R3)	増加	D	D		
4 生活習慣の改善									
(1) ①食生活	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	—	41.3% (H28)	38.2% (R3)	増加	C	C		
		◎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 ・ 40~60 歳代女性の肥満者の割合 ・ 20 歳代女性のやせの割合	46.3% 37.5% 17.9% (H23)	39.9% 29.8% 18.3% (H28)	参考 46.0%(R3) 30.6%(H30) 20.6%(R3)	25.0% 25.0% 減少	E(参考 D) E(参考 D) E(参考 C)	E(参考 D)	調査方法が異なるため評価困難。参考指標の中間値と最終値を比較し参考評価とする。
		◎脂肪エネルギー比率の減少 ・ 20~40 歳代の男女	27.6% (H23)	29.5% (H28)	参考 28.3% (R3)	20~25%	E(参考 C)	E(参考 C)	調査方法が異なるため評価困難。参考最終値をベースラインと比較し参考評価とする。
		◎食塩摂取量の減少 ・ 1 日当たりの平均摂取量(成人男性) ・ 1 日当たりの平均摂取量(成人女性)	9.3 g 7.7 g (H23)	8.8 g 7.5 g (H28)	参考 8.7 g 7.5 g (R3)	9g 未満 7.5 g 未満	E(参考 A) E(参考 B)	E(参考 B)	調査方法が異なるため評価困難。参考最終値をベースラインと比較し参考評価とする。
		◎野菜摂取量・果物の増加(成人) ・ 野菜摂取量の平均摂取量 ・ 果物摂取量の平均摂取量 ・ 果物摂取量 100 g 未満の者の割合	282.6 g 63.2 g — (H23)	272.2 g 76.3 g 69.0% (H28)	参考 271.9 g 74.5 g 73.5% (R3)	350 g 以上 130 g 減少	E(参考 C) E(参考 C) E(参考 C)	E(参考 C)	調査方法が異なるため評価困難。参考最終値をベースラインと比較し参考評価とする。
		◎朝食を欠食する人の減少 ・ 20 歳代男性 ・ 30 歳代男性	31.1% 35.0% (H23)	31.3% 31.8% (H28)	参考 30.0% 31.3% (R3)	20.0% 20.0%	E(参考 C) E(参考 C)	E(参考 C)	調査方法が異なるため評価困難。参考最終値をベースラインと比較し参考評価とする。
	環境目標 ◎栄養情報提供店登録数の増加	67 店舗 (H23)	100 店舗 (H28)	89 店舗 (R3)	150 店舗	B*	B*		
	◎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 (H23)	1,575 回 (H28)	106 回 (R3)	増加	D	D		
(1) ②身体活動	健康行動目標 ◎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 ・ 成人(20 歳以上) の女性の 1 日当たり歩数 ・ 20 歳~64 歳の男性 ・ 20 歳~64 歳の女性 ・ 65 歳以上の男性 ・ 65 歳以上の女性	6,906 歩 5,934 歩 7,503 歩 6,581 歩 5,324 歩 4,195 歩 (H23)	6,261 歩 5,901 歩 6,640 歩 6,366 歩 5,430 歩 4,905 歩 (H28)	—	9,000 歩 8,500 歩 9,000 歩 8,500 歩 7,000 歩 6,000 歩	E	E	最終値が把握できないため、評価困難。	
		◎運動習慣者の割合の増加 ・ 成人(20 歳以上) の男性 ・ 成人(20 歳以上) の女性 ・ 20 歳~64 歳の男性 ・ 20 歳~64 歳の女性 ・ 65 歳以上の男性 ・ 65 歳以上の女性	43.8% 34.0% 36.7% 27.0% 55.6% 47.0% (H23)	45.2% 32.5% 35.8% 24.0% 57.5% 44.9% (H28)	41.9% 28.8% 30.3% 19.3% 56.6% 43.0% (R3)	54% 44% 47% 37% 66% 57%	C C C D C C	C	
	環境目標 ◎総合型地域スポーツクラブの設置率の増加	63.4% (H23)	65.9% (H28)	82.9% (R3)	100%	B*	B*		

区分	項目・指標	ベースライン	中間値	最終値	目標値	最終評価		備考
						指標	項目	
(2) ① 休養	健康行動目標 ◎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% 男：20.7% 女：19.9% (H23)	男女：21.7% 男：20.3% 女：23.0% (H28)	男女：19.1% 男：15.6% 女：22.1% (R3)	12.0%	C	C	
	◎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% 男：33.7% 女：39.4% (H23)	男女：41.4% 男：38.7% 女：43.9% (H28)	男女：37.5% 男：38.1% 女：37.0% (R3)	18.0%	C	C	
	◎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)	20.7% (H28)	19.8% (R3)	11.5%	C	C	
	環境目標 ◎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)	5.8% (H28)	4.0% (R2)	3.5%	B	B	
(2) ② ところの健康	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)	9.0% (H25)	9.2% (R1)	7.0%	C	C	
	◎自殺死亡率(人口10万対)の減少 ・自殺死亡率の減少	20.3人 (H24)	20.7人 (H27)	17.0人 (R3)	前期(H29) 30%以上 減少 後期(R4) 減少	B*	B*	
	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の増加 ・こころの健康対策(メンタルヘルスクア)に取り組んでいる事業所の割合	49.4% (H23)	51.9% (H27)	73.6% (R3)	100%	B*	B*	
(3) アルコール	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) ・女性(20g以上)	25.1% 27.1% (H23)	28.0% 32.3% (H28)	27.7% 42.0% (R3)	13.3% 15.2%	C D	D	
	◎未成年の飲酒をなくす ・未成年者の飲酒割合(15~19歳)男性 ・未成年者の飲酒割合(15~19歳)女性	3.6% 2.0% (H23)	2.0% 2.5% (H28)	0.0% 0.0% (R3)	0% 0%	A A	A	
	◎妊娠中の飲酒をなくす	データなし	1.4% (H28)	0.7% (R2)	0%	B*	B*	
	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 ・女性	31.0% 22.9% (H23)	36.7% 27.6% (H28)	45.7% 37.0% (R3)	増加	A	A	
(4) タバコ	健康行動目標 ◎喫煙率の減少 成人の喫煙率の減少 ・男性 ・女性	30.6% 7.8% (H23)	27.9% 9.2% (H28)	24.2% 5.0% (R3)	前期(H29) 20% 5% 後期(R4) 減少	B* B	B*	
	◎妊娠中の喫煙をなくす	4.6% (H23)	3.0% (H28)	2.1% (R3)	0%	B*	B*	
	◎両親の喫煙率(1歳6ヶ月児健診) ・父親 ・母親	42.3% 7.9% (H24)	39.8% 6.6% (H28)	34.7% 5.5% (R3)	減少 減少	A A	A	
	◎未成年者の喫煙をなくす ・男性 ・女性	1.8% 2.0% (H23)	0.0% 0.0% (H28)	0.0% 0.0% (R3)	0% 0%	A A	A	
	◎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	67.5% (H23)	69.0% (H28)	72.9% (R3)	増加	A	A	
	◎COPDの認知度の向上【再掲】 ・COPDを認知している割合	-	18.9% (H28)	26.1% (R3)	80%	B*	B*	
	◎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% (H23)	61.6% 75.0% (H28)	参考 65.1% 71.4% (R3)	増加 増加	E(参考C) E(参考C)	E(参考C)	質問選択肢が異なるため評価困難。参考最終値をベースラインと比較し参考評価とする。
	◎禁煙外来(診療)受診者数	5,276人 (H23)	4,911人 (H27)	2,808人 (R2)	増加	D	D	
	環境目標 ◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	938施設 (H25.3月末)	1,598施設 (H29.3月末)	1,803施設 (R2.3月末)	増加	A	A	
◎禁煙外来(診療)実施医療機関数の増加	147機関 (H25.1月)	173機関 (H29.3月)	191機関 (R3.4月)	増加	A	A		

*1 K6米国のケスラーにより、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、住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。

区分	項目・指標	ベースライン	中間値	最終値	目標値	最終評価		備考	
						指標	項目		
健康行動目標	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)	30.7% (H27)	19.9% (R2)	20%	A	A		
	◎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)	68.4% (H27)	85.0% (R2)	80%	A	A		
	◎食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合の増加(1.6歳児)	82.3% (H24)	82.7% (H27)	82.0% (R2)	90%	C	C		
	◎12歳児における1人平均むし歯数の減少	2.5本 (H24)	1.9本 (H28)	1.8本 (R2)	1本未満	B*	B*		
	成人期の歯周病予防								
	◎歯内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	31.4% 45.6% 44.6% (H23)	33.3% 50.0% 46.6% (H28)	参考 40.2% 45.6% 53.0% (R3)	25% 30% 35%	E(参考C) E(参考C) E(参考C)	E(参考C)	調査方法が異なるため評価困難。参考指標の中間値と最終値を比較し参考評価とする。	
	◎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	14.5% 19.1% (H23)	15.5% 20.1% (H28)	21.9% 27.8% (R3)	50% 50%	B*	B*		
	◎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)	54.7% (H28)	参考 58.9% (R3)	50%→65%へ 上方修正	E(参考B)	E(参考B)	中間評価時に目標値50%を達成したため目標値を65%へ上方修正。調査方法が異なるため評価困難。参考最終値をベースラインと比較し参考評価とする。	
	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)	53.1% (H28)	参考 73.1% (R3)	60%	E(参考A)	E(参考A)	調査方法が異なるため評価困難。参考指標の中間値と最終値を比較し参考評価とする。		
◎80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加	19.1% (H23)	39.7% (H28)	参考 44.1% (R4)	30%→50%へ 上方修正	E(参考C)	E(参考C)	中間評価時に目標値30%を達成したため目標値を50%へ上方修正。調査方法が異なるため評価困難。参考指標の中間値と最終値を比較し参考評価とする。		
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(週時程に位置づけ) ・小学校 ・中学校	81.3% 49.3% (H24)	82.0% 46.3% (H28)	62.2% 48.9% (R3)	100%	D C	D		
	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)	36/41市町村 87.8% (H28)	36/41市町村 87.8% (R3)	95%	B*	B*		
	◎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)	78.0% (H27)	82.0% (R2)	90%	B*	B*		
◎フッ化物洗口を実施している施設の増加 ・保育所、幼稚園、(こども園) ・小学校、中学校、その他	179 (保166幼13) 17 (小11中6) (H23)	216 (保201幼15) 19 (小12中5その他2) (H28.3)	195 (保179幼10こ6) 10 (小7中3その他0) (R3)	増加	A D	C			
5 健康を支えるための社会環境の整備									
健康を支えるための社会環境の整備	◎食生活改善推進員の人数の増加	1,060人 (H23)	864人 (H28)	653人 (R3)	増加	D	D		
	◎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)	18市町村 (H28)	15市町村 (R3)	増加	D	D		
	◎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)	32市町村 (H28)	33市町村 (R3)	全市町村 41市町村	B*	B*		
	◎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)	16市町村 (H28)	19市町村 (R3)	増加	A	A		
	◎チャージングーおきなわ応援団登録数の増加	71団体 (H24)	93団体 (H28)	120団体 (R3)	増加	A	A		
	◎健康増進計画を策定している市町村の増加	32市町村 (H25)	33市町村 (H28)	38市町村 (R3)	全市町村 41市町村	B*	B*		
	◎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)	36市町村 (H28)	37市町村 (R3)	増加	A	A		

資料- 2 目標に対する実績値の評価シート（様式 1）

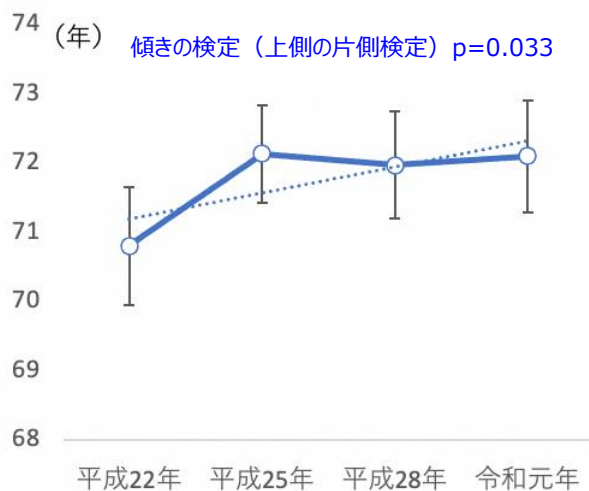
1 全体目標						
区分	(1) 全体目標					
目標項目	平均寿命の延伸					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
平均寿命 (男性)	79.40 年 平成 22 年	80.27 年 平成 27 年	80.73 年 令和 2 年	延伸	—	A 目標値に達した
平均寿命 (女性)	87.02 年 平成 22 年	87.44 年 平成 27 年	87.88 年 令和 2 年		—	A 目標値に達した
65 歳平均余命 (男性)	19.50 年 平成 22 年	19.80 年 平成 27 年	20.07 年 令和 2 年		—	A 目標値に達した
65 歳平均余命 (女性)	24.89 年 平成 22 年	25.19 年 平成 27 年	25.44 年 令和 2 年		—	A 目標値に達した
75 歳平均余命 (男性)	12.35 年 平成 22 年	12.62 年 平成 27 年	12.93 年 令和 2 年		—	A 目標値に達した
75 歳平均余命 (女性)	16.46 年 平成 22 年	16.51 年 平成 27 年	16.85 年 令和 2 年		—	A 目標値に達した
調査・データ名	・都道府県別生命表				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	A 目標値に達した
分析	<p>●沖縄県の平均寿命は、男性が 80.73 年、女性が 87.88 年であり、平成 22 年の男性 79.40 年、女性 87.02 年に比べて、男性は 1.33 年、女性は 0.86 年延伸しました。</p> <p>●一方、全国の男性は 1.94 年 (79.55 年→81.49 年)、女性は 1.30 年 (86.30 年→87.60 年) 延伸しており、平均寿命の増加分については、沖縄県は男女ともに全国を下回りました。</p> <p>●65 歳及び 75 歳の平均余命は、平成 22 年に比べて 65 歳男性が 0.57 年、75 歳男性が 0.58 年、65 歳女性が 0.55 年、75 歳女性が 0.39 年、それぞれ延伸しました。</p> <p>●標本調査結果ではないため、検定不要。</p>					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価 ○「平均寿命 (余命) の延伸」という目標はすべての指標で達成しているため、A 判定としました。</p> <p>■目標項目の評価 ○すべての指標が A 判定であるため、全体としても A と判定しました。</p>					

1 全体目標						
区分	(1) 全体目標					
目標項目	健康寿命の延伸					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
日常生活に制限のない期間の平均(男性)	70.81年 (増加年数) 平成22年	71.98年 (1.17年) 平成28年	72.11年 (1.30年) 令和元年	健康寿命の 増加分が平均 寿命の増 加分を上回 ること	—	C 変わらない
日常生活に制限のない期間の平均(女性)	74.86年 (増加年数) 平成22年	75.46年 (0.60年) 平成28年	75.51年 (0.65年) 令和元年		—	C 変わらない
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> ・[健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究(令和元~3年度)] ・健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究(平成28~30年度) 				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●「平均寿命」=「日常生活に制限のない期間の平均(以下、健康寿命)」+「日常生活に制限のある期間の平均(以下、不健康な期間)」と考え、目標値の「健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ることを達成するには、健康寿命が延伸するとともに、不健康な期間が短縮する必要があります。 ●令和元年の沖縄県の健康寿命は、男性72.11年、女性75.51年であり、平成22年の男性70.81年、女性74.86年に比べて、男性は1.30年、女性は0.65年増加しています。「健康寿命の推移の評価プログラム」(*)を用いて分析したところ、上側の片側p値は男性がp=0.033、女性がp=0.065となり、男性は健康寿命が有意に増加と判定されました。 ●令和元年の沖縄県の平均寿命(**)は、男性80.75年、女性87.94年であり、平成22年の男性79.42年、女性86.90年(**)に比べて男性は1.33年、女性が1.04年増加していますが、男女ともに健康寿命の増加分は平均寿命の増加分を上回っていません。 ●令和元年の沖縄県の不健康な期間は、男性8.64年、女性12.43年であり、平成22年の男性8.61年、女性12.04年に比べて、男性は0.03年、女性は0.39年増加しており、「健康寿命の推移の評価プログラム」(*)を用いて分析したところ、男性はp=0.649、女性はp=0.551となり、男女とも不健康な期間は有意に短縮とは判定されませんでした。 ●「健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回る」の目標達成は、健康寿命が延伸し、不健康な期間の短縮の判定と同一であるため、男女ともに目標を達成していないと判定できます。 ●なお、沖縄県の健康寿命の増加分は、男性1.30年、女性0.65年であり、全国の健康寿命の増加分、男性2.26年(70.42年→72.68年)、女性1.76年(73.62年→75.38年)を下回っています。 					
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ●*：平成29年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」班 分担研究課題「健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究」 ●**：平均寿命=健康寿命+不健康な期間として算出。 ・そのため、都道府県別生命表で公表される平均寿命とは必ずしも一致するわけではありません。 ●「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」の目標達成は不健康な期間の短縮傾向の判定と同一であるため、「日常生活に制限のある期間の平均」を注視する必要があります。 					
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○「健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回る」という目標は男女とも達成しておらず、かつ、不健康な期間が有意に短縮していないため、C判定としました。 ■目標項目の評価 ○男女ともC判定であるため、全体としてもCと判定しました。 					

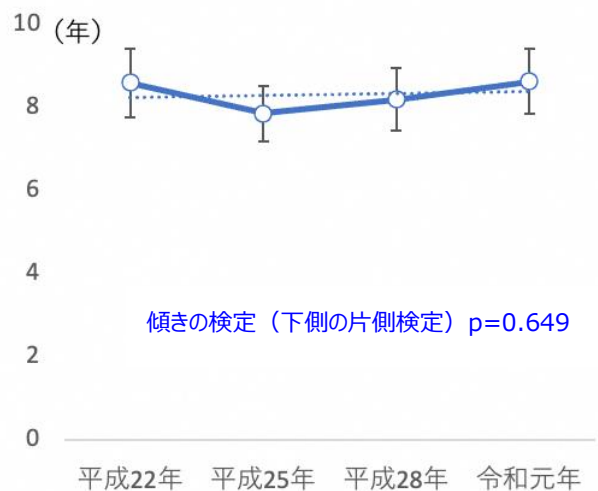
【参考：検定】

- 健康寿命と不健康な期間の推移を「健康寿命の推移の評価プログラム」を用いて評価した。
- 「平均寿命」＝「健康寿命」＋「不健康な期間」になることから、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」の目標達成の有無については、不健康な期間の短縮が有意のときに「目標達成といえる」と判定した。
- 評価方法：重み付き線形回帰（重みは分散の逆数）に基づき、健康寿命の延伸の有無については、健康寿命の推移の傾きが0に対する上側の片側検定（有意水準5%）で判定、不健康な期間の短縮の有無については、不健康な期間の推移の傾きが0に対する下側の片側検定（有意水準5%）で判定する。
- 健康寿命の平成22・25・28・令和元年は、それぞれ、男性で70.81年、72.14年、71.98年、72.11年、女性で74.86年、74.34年、75.46年、75.51年であった。男性は有意に延伸（片側検定 $p=0.033$ ）、女性では有意な延伸は認められなかった（片側検定 $p=0.065$ ）。
- 不健康な期間の平成22・25・28・令和元年はそれぞれ男性で8.61年、7.87年、8.21年、8.64年、女性で12.04年、12.87年、12.16年、12.43年であった。男女ともに有意な短縮は認められず（男性 $p=0.649$ 、女性 $p=0.551$ ）、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」の目標は、男女ともに「達成したといえない」と判定された。

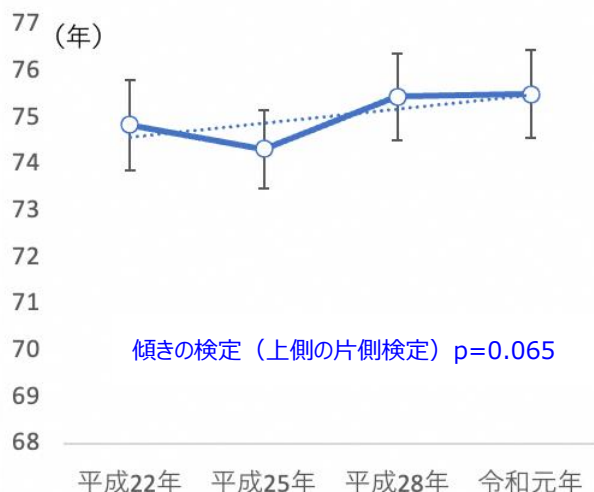
図表 79 健康寿命の平均（男性）



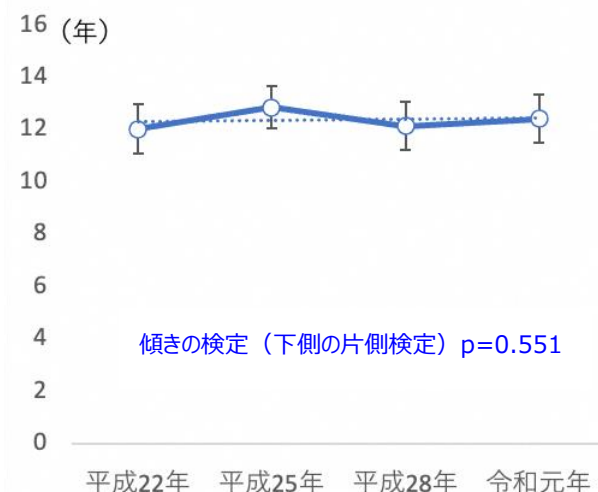
図表 80 不健康な期間の平均（男性）



図表 81 健康寿命の平均（女性）



図表 82 不健康な期間の平均（女性）



1 全体目標							
区分	(1) 全体目標						
目標項目	20～64 歳の年齢調整死亡率（全死因）の減少						
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)	
男性の年齢調整死亡率（全国比）	298.8 (1.19 倍) 平成 22 年	265.4 (1.23 倍) 平成 27 年	253.7 (1.30 倍) 令和 2 年	前期(平成 29) 全国比 男：1.00 倍 女：1.00 倍	—	D 悪化している	
女性の年齢調整死亡率（全国比）	128.4 (1.08 倍) 平成 22 年	129.7 (1.21 倍) 平成 27 年	119.4 (1.19 倍) 令和 2 年	後期(令和 4) 減少	—	D 悪化している	
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> 平成 22 年、平成 27 年は「人口動態統計特殊報告」 令和 2 年は「沖縄県市町村別健康指標」 			目標項目の評価 (中間)	—	目標項目の評価 (最終)	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●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、令和 2 年 253.7、女性が平成 22 年 128.4、令和 2 年 119.4 と、ともに減少しています。 ●全国と比較すると、男性は、平成 22 年の沖縄県と全国のが 1.19 倍（沖縄県 298.8、全国 249.9）、令和 2 年は 1.30 倍（沖縄県 253.7、全国 194.4）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が 1.08 倍（沖縄県 128.4、全国 118.0）、令和 2 年は 1.19 倍（沖縄県 119.4、全国 100.3）と差が広がりました。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 						
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢調整死亡率を算出する際に用いる基準人口として、平成 2 年に「昭和 60 年モデル人口」が採用され、現在も使用されています。採用から 30 年以上が経過するなかで、高齢化が急速に進展するとともに、死亡率が改善するなど、現状と乖離が見られるようになりました。そこで、「基準人口の改訂に向けた検討会」（厚生労働省）において議論が重ねられ、新たな基準人口を「平成 27 年平滑化人口」とすることが適当である旨、報告されました（令和 2 年 6 月 18 日）。 ・本調査は、策定時のベースラインと評価の前提を一致させるために「昭和 60 年モデル人口」を採用し分析を実施しています。次期計画策定時には、国や他自治体の動向も踏まえ、「平成 27 年平滑化人口」を採用する見込みです。 						
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○男性の年齢調整死亡率は、298.8 から 253.7 へと減少しているが、全国比が 1.19 倍から 1.30 倍に拡大しているため、D と判定。 ○女性の年齢調整死亡率は、128.4 から 119.4 へと減少しているが、全国比が 1.08 倍から 1.19 倍に拡大しているため、D と判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○男女とも D 判定であるため、全体としても D と判定しました。 						

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防

区分	(1) がん					
目標項目	がん検診受診率向上					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
胃がん検診	6.7% 平成 22 年度	5.6% 平成 27 年度	8.3% 令和 2 年度	50%	C 変わらない	E (参考：C) 評価困難
大腸がん検診	11.5% 平成 22 年度	12.3% 平成 27 年度	5.7% 令和 2 年度	50%	B 改善傾向にある	E (参考：D) 評価困難
肺がん検診	15.0% 平成 22 年度	15.1% 平成 27 年度	6.3% 令和 2 年度	50%	C 変わらない	E (参考：D) 評価困難
乳がん検診	18.4% 平成 22 年度	12.9% 平成 27 年度	13.4% 令和 2 年度	50%	D 悪化している	E (参考：D) 評価困難
子宮頸がん検診	21.9% 平成 22 年度	17.7% 平成 27 年度	14.5% 令和 2 年度	50%	D 悪化している	E (参考：D) 評価困難
調査・データ名	・地域保健・健康増進事業報告				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	E (参考：D) 評価困難
分析	<p>●令和 2 年度におけるがん検診の受診率のうち、策定時のベースラインよりも数値が上がったのは胃がん検診 (6.7%→8.3%) のみで、大腸がん検診 (11.5%→5.7%)、肺がん検診 (15.0%→6.3%)、乳がん検診 (18.4%→13.4%)、子宮頸がん検診 (21.9%→14.5%) は、いずれも受診率が下がっています。</p> <p>●上記はいずれも標本調査結果ではないため、検定不要。</p>					
調査・データ 分析上の課題	●全国市町村が独自の方法で集計していた調査対象者数について、平成 28 年度に全国統一を図ったことから、統一前後で比較ができません。					
分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価</p> <p>○調査対象の変更により比較が困難であるため、Eと判定。</p> <p>○但し、参考評価として、胃がん検診以外の 4 検診については数値が下がっているため D を併記。胃がん検診については、策定時のベースラインよりも 1.6 ポイント上がっているが、目標 50% に対してわずかな変化であるため、C を併記。</p> <p>■目標項目の評価</p> <p>○調査対象の変更により比較が困難であるため、Eと判定。</p> <p>○但し、参考評価として A=5 点、B=4 点、C=3 点、D=2 点と換算して平均値を算出 (小数点以下五捨六入、E は除く) した結果、平均値が 2 点であったことから、D を併記。</p>					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(1) がん					
目標項目	がん検診精密検査受診率向上					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
胃がん検診精密検査受診率	63.3% 平成 22 年度	61.8% 平成 27 年度	59.4% 令和元年度	100%	C 変わらない	C 変わらない
大腸がん検診精密検査受診率	56.0% 平成 22 年度	58.3% 平成 27 年度	57.2% 令和元年度	100%	B 改善傾向にある	C 変わらない
肺がん検診精密検査受診率	61.0% 平成 22 年度	66.4% 平成 27 年度	59.1% 令和元年度	100%	B 改善傾向にある	C 変わらない
乳がん検診精密検査受診率	72.6% 平成 22 年度	75.5% 平成 27 年度	75.9% 令和元年度	100%	B 改善傾向にある	C 変わらない
子宮頸がん検診精密検査受診率	66.1% 平成 22 年度	68.0% 平成 27 年度	65.5% 令和元年度	100%	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・地域保健・健康増進事業報告をもとに県集計 (年度は一次検診受診年を表している)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<p>●がん検診精密検査受診率についてはいずれも大きな変化は見られませんが、令和元年度における受診率のうち、ベースラインよりも数値が上がっているのは大腸がん検診(56.0%→57.2%)と乳がん検診(72.6%→75.9%)で、胃がん検診(63.3%→59.4%)、肺がん検診(61.0%→59.1%)、子宮頸がん検診(66.1%→65.5%)は、いずれも数値が下がっています。</p> <p>●上記はいずれも標本調査結果ではないため、検定不要。</p>					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価 ○いずれも目標 100%に対してわずかな変化であるため、全て C と判定。</p> <p>■目標項目の評価 ○すべての指標が C 判定のため、C と判定。</p>					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(1) がん					
目標項目	がん検診の充実					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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% 平成 22 年	41 市町村 100% 平成 27 年	41 市町村 100% 令和 2 年	41 市町村 100%	E-a 評価困難	A 目標値に達した
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<p>●がん検診の事業評価を行っている市町村数は、ベースライン(10 市町村)から全 41 市町村へと拡大しています。</p> <p>●標本調査結果ではないため、検定不要。</p>					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○目標を達成しているため A と判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(2) 循環器疾患					
目標項目	脂質異常該当者の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (男性)	11.5% 平成 22 年	—	—	減少	—	—
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (男性)	—	11.1% 平成 25 年	12.6% 平成 30 年	減少	E-a 評価困難	D 悪化している
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (女性)	13.2% 平成 22 年	—	—	減少	—	—
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (女性)	—	12.6% 平成 25 年	13.0% 平成 30 年	減少	E-a 評価困難	D 悪化している
中性脂肪 150 mg/dl 以 上の割合 (男性)	35.3% 平成 22 年	—	—	減少	—	—
中性脂肪 150 mg/dl 以 上の割合 (男性)	—	32.8% 平成 25 年	31.6% 平成 30 年	減少	E-a 評価困難	A 目標値に達した
中性脂肪 150 mg/dl 以 上の割合 (女性)	16.2% 平成 22 年	—	—	減少	—	—
中性脂肪 150 mg/dl 以 上の割合 (女性)	—	15.4% 平成 25 年	14.1% 平成 30 年	減少	E-a 評価困難	A 目標値に達した
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> 平成 22 年：特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ 平成 25 年・平成 30 年：レセプト情報・特定健診等情報データベース 				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●平成 30 年度における LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、ベースラインから男性はやや増加 (11.5%→12.6%)、女性はやや減少 (13.2%→13.0%) しています。 ●平成 30 年度における中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合は、ベースラインから男女ともに減少しています (男性：35.3%→31.6%、女性：16.2%→14.1%)。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題	●ベースラインと最終値とではデータ元が異なるため、中間値と最終値の比較に基づき指標の評価を行います。					
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、男女ともに中間値から増加しているため D と判定。 ○中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合は、男女ともに中間値から減少しているため A と判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○A=5 点、B=4 点、C=3 点、D=2 点と換算して平均値を算出 (小数点以下五捨六入) した結果、平均値が 3 点であったことから、C と判定。 					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(2) 循環器疾患					
目標項目	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
メタボリックシンドローム該当者の割合 (男性)	26.7% 平成 22 年	25.9% 平成 25 年	29.4% 令和元年	減少	A 目標値に達した	D 悪化している
メタボリックシンドローム該当者の割合 (女性)	8.6% 平成 22 年	8.3% 平成 25 年	9.7% 令和元年	減少	A 目標値に達した	D 悪化している
メタボリックシンドローム予備群の割合 (男性)	22.3% 平成 22 年	21.2% 平成 25 年	21.0% 令和元年	減少	A 目標値に達した	—
メタボリックシンドローム予備群の割合 (女性)	9.1% 平成 22 年	7.9% 平成 25 年	8.6% 令和元年	減少	A 目標値に達した	—
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (男性)	49.1% 平成 22 年	47.1% 平成 25 年	50.5% 令和元年	減少	—	D 悪化している
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (女性)	17.7% 平成 22 年	16.2% 平成 25 年	18.3% 令和元年	減少	—	D 悪化している
調査・データ名	・特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和元年度におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、ベースラインから男女ともにやや増加しています（男性：26.7%→29.4%、女性：8.6%→9.7%）。 ●令和元年度におけるメタボリックシンドローム予備群の割合は、ベースラインから男女ともにやや減少しています（男性：22.3%→21.0%、女性：9.1%→8.6%）。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム予備群の割合は、予備群から該当者に移行することで数値が減少することも考えられることから、メタボリックシンドローム該当者と予備群を加えた割合を代替指標として評価を行います。 ●令和元年度におけるメタボリックシンドローム該当者+予備群の割合は、策定時のベースラインから男女ともに増加しています（男性：49.1%→50.5%、女性：17.7%→18.3%）。 					
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともにベースラインから増加しているためDと判定。 ○メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合は、男女ともにベースラインから増加しているためDと判定。 ■目標項目の評価 ○すべての指標がD判定であったため、Dと判定。 					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(2) 循環器疾患					
目標項目	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を認知している県民の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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）	57.5% (n=760) 平成 23 年	57.6% (n=826) 平成 28 年	65.6% (n=363) 令和 3 年	100%	C 変わらない	B* 改善傾向にある
メタボリックシンドロームを認知している県民の割合（女性）	59.8% (n=825) 平成 23 年	64.3% (n=918) 平成 28 年	69.6% (n=415) 令和 3 年	100%	B 改善傾向にある	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	B* 改善傾向にある
分析	●令和2年度におけるメタボリックシンドロームを認知している県民の割合は、男女ともにベースラインから有意に増加（男性：57.5%→65.6%、女性：59.8%→69.6%）しています（検定結果は後述、以下同じ）。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価</p> <p>○男女ともにベースラインから有意に増加しているが、目標達成は困難であるため B*と判定。</p> <p>■目標項目の評価</p> <p>○男女ともに B*であったことから、B*と判定。</p>					

[検定] 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）

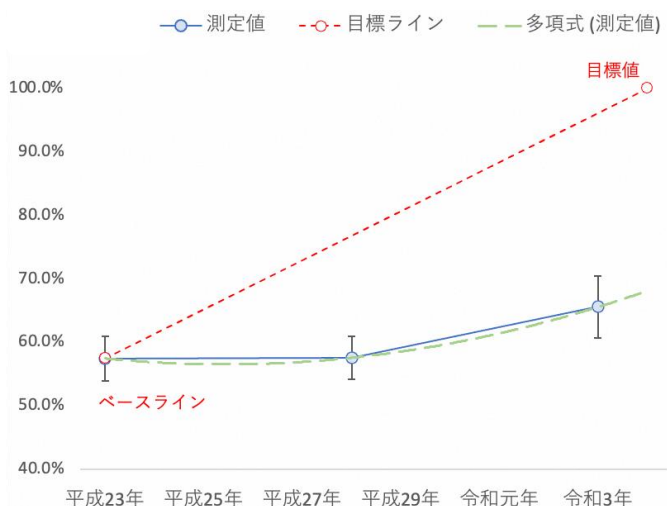
片側検定（z 検定） $p=0.005<0.05$

評価	B*
----	----

考察

- 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）は、ベースラインより高くなっているものの、目標値を下回って推移した。
- メタボリックシンドロームを認知している県民の割合（男性）は、ベースラインに比べて有意に高くなっているのかを検定によって確かめるために、ベースラインとの比率の差を片側検定（z 検定）したところ、 $p=0.005$ となった。
- なお、最終評価は令和3年実績値であり、これはベースラインと目標値を結んだ直線の下に位置しているため、最終年度に目標値を達成する見込みはほとんど無いと考えられる。
- 以上より、評価を B*とした。

図表 83 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）



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] メタボリックシンドロームを認知している県民の割合（女性）

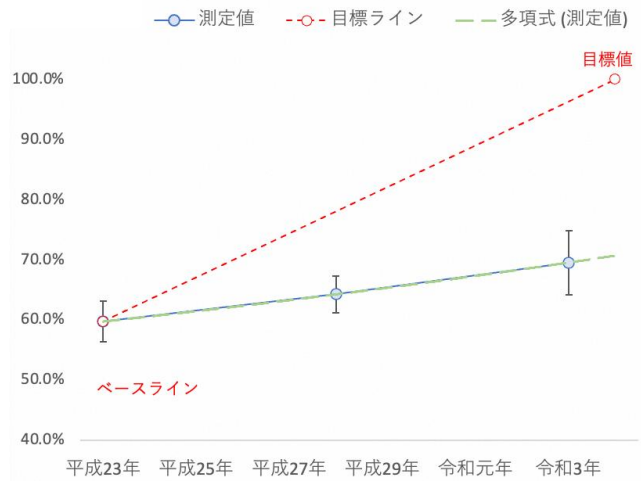
片側検定（z検定） $p < 0.001$

評価	B*
----	----

考察

- メタボリックシンドロームを認知している県民の割合（女性）は、ベースラインより高くなっているものの、目標値を下回って推移した。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- 従って、メタボリックシンドロームを認知している県民の割合（女性）は有意に増加していると認められる。
- なお、最終評価は令和3年実績値であり、これはベースラインと目標値を結んだ直線の下に位置しているため、最終年度に目標値を達成する見込みはほとんど無いと考えられる。
- 以上より、評価をB*とした。

図表 84 メタボリックシンドロームを認知している県民の割合（女性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(2) 循環器疾患					
目標項目	高血圧該当者の減少					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価(中間)	各指標の評価(最終)
収縮期血圧値140mmHg以上割合(男性)	21.2% 平成22年	—	—	減少	—	—
収縮期血圧値140mmHg以上割合(男性)	—	18.9% 平成25年	20.6% 平成30年	減少	E-b 評価困難	D 悪化している
収縮期血圧値140mmHg以上割合(女性)	16.3% 平成22年	—	—	減少	—	—
収縮期血圧値140mmHg以上割合(女性)	—	15.0% 平成25年	15.9% 平成30年	減少	E-b 評価困難	D 悪化している
拡張期血圧値90mmHg以上割合(男性)	17.8% 平成22年	—	—	減少	—	—
拡張期血圧値90mmHg以上割合(男性)	—	15.5% 平成25年	16.4% 平成30年	減少	E-b 評価困難	D 悪化している

拡張期血圧値 90mmHg 以上割合 (女性)	8.2% 平成 22 年	—	—	減少	—	—
拡張期血圧値 90mmHg 以上割合 (女性)	—	7.3% 平成 25 年	8.4% 平成 30 年	減少	E-b 評価困難	D 悪化している
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> 平成 22 年：特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ 平成 25 年・平成 30 年：レセプト情報・特定健診等情報データベース 				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●平成 30 年度における収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合は、ベースラインから男女ともにやや減少しています（男性：21.2%→20.6%、女性：16.3%→15.9%）。 ●平成 30 年度における拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合は、ベースラインから男性はやや減少（17.8%→16.4%）、女性はやや増加（8.2%→8.4%）しています。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題	●ベースラインと最終値とではデータ元が異なるため、中間値と最終値の比較に基づき指標の評価を行います。					
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合は、男女ともに中間値から増加しているため D と判定。 ○拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合は、男女ともに中間値から増加しているため D と判定。 ■目標項目の評価 ○すべての指標が D 判定であったことから、D と判定。 					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防

区分	(2) 循環器疾患					
目標項目	健診受診率の向上【再掲】					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
健診受診率の向上	41.9% 平成 22 年	47.0% 平成 26 年	52.2% 令和元年	前期 (平成 29 年) 70% 後期 (令和 4 年) 増加	B 改善している	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和元年度における健診受診率は 52.2%と、ベースライン（41.9%）から 10.3 ポイント増加していますが、後期目標値（70%より増加）には達していません。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているが、目標値を達成するのは困難であるため B* と判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(2) 循環器疾患					
目標項目	健診後の保健指導実施率の向上【再掲】					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
健診後の保健指導実施率の向上	18.6% 平成 22 年	30.5% 平成 26 年	36.0% 令和元年	前期 (平成 29 年) 85% 後期 (令和 4 年) 増加	B 改善している	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・ 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和元年度における健診後の保健指導実施率は 36.0%と、策定時のベースライン(18.6%)から 17.2 ポイント増加していますが、後期目標値(85%より増加)には達していません。 ● 標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているが、目標値を達成するのは困難であるため B*と判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(3) 糖尿病					
目標項目	発症予防					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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)の減少(男性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	7.9% 5,852 人 平成 22 年	—	—	前期 (平成 29 年) 25%減少 後期 (令和 4 年) 減少	—	—
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)の減少(男性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	—	7.3% 平成 25 年	8.4% 平成 30 年	前期 (平成 29 年) 25%減少 後期 (令和 4 年) 減少	E-b 評価困難	D 悪化している
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)の減少(女性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	4.9% 3,924 人 平成 22 年	—	—	前期 (平成 29 年) 25%減少 後期 (令和 4 年) 減少	—	—
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)の減少(女性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	—	4.5% 平成 25 年	4.9% 平成 30 年	前期 (平成 29 年) 25%減少 後期 (令和 4 年) 減少	E-b 評価困難	D 悪化している
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 22 年：特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ ・ 平成 25 年・平成 30 年：レセプト情報・特定健診等情報データベース 				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している

分析	<ul style="list-style-type: none"> ●平成 30 年度における HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上 8.4%未満の者 (服薬者含む) の割合 (男性) は 8.4%と、ベースライン (7.9%) から 0.5 ポイント増加しています。 ●平成 30 年度における HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上 8.4%未満の者 (副役者含む) の割合 (女性) は 4.9%と、ベースライン (4.9%) から変わらない結果となっています。 ●標本調査結果ではないため検定不要。
調査・データ分析上の課題	●ベースラインと最終値とではデータ元が異なるため、中間値と最終値の比較に基づき指標の評価を行います。
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○男女ともに中間値から増加しているため D と判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○いずれの指標も D であることから D と判定。

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(3) 糖尿病					
目標項目	重症化予防					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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 (男性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	2.0% 1,444 人 平成 22 年	—	—	1.0%以下	—	—
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 (男性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	—	1.5% 平成 25 年	1.7% 平成 30 年	1.0%以下	E-b 評価困難	D 悪化している
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 (女性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	1.0% 831 人 平成 22 年	—	—	1.0%以下	—	—
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 (女性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	—	0.8% 平成 25 年	0.8% 平成 30 年	1.0%以下	E-b 評価困難	C 変わらない
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 22 年：特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ ・平成 25 年・平成 30 年：レセプト情報・特定健診等情報データベース 			目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)	
				—	D 悪化している	
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●平成 30 年度における HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の者の割合 (男性) は 1.7%と、ベースライン (2.0%) からは減少していますが、目標値 (1.0%以下) には達していません。 ●平成 30 年度における HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上のものの割合 (女性) は 0.8%と、ベースライン (1.0%) から減少し、目標値 (1.0%以下) もクリアしています。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ分析上の課題	●ベースラインと最終値とではデータ元が異なるため、中間値と最終値の比較に基づき指標の評価を行います。					
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○男性は中間値から増加しているため D と判定。 ○女性は、1.0%以下という目標を達成しているが、中間値以降とは異なるデータに基づく目標設定であったこと、中間値から変化が見られないことに鑑み、C と判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○A=5 点、B=4 点、C=3 点、D=2 点と換算して平均値を算出 (小数点以下五捨六入、E は除く) した結果、平均値が 2.5 点であったことから、D と判定。 					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防

区分	(3) 糖尿病					
目標項目	治療継続者の割合の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
治療継続者の割合の増加(男性) (生活習慣調査)	68.5% (n=73) 平成23年	75.0% (n=80) 平成28年	—	増加	C 変わらない	E 評価困難
(参考) 治療継続者の割合(男性) (平成28年:身体状況調査 令和3年:身体活動・生活習慣調査)	—	62.0% (n=50) 平成28年	61.6% (n=73) 令和3年	増加	—	(参考) C 変わらない
治療継続者の割合の増加(女性) (生活習慣調査)	76.5% (n=51) 平成23年	77.8% (n=54) 平成28年	—	増加	C 変わらない	E 評価困難
(参考) 治療継続者の割合(女性) (平成28年:身体状況調査 令和3年:身体活動・生活習慣調査)	—	63.4% (n=41) 平成28年	53.7% (n=54) 令和3年	増加	—	(参考) C 変わらない
調査・データ名	・県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					C 変わらない	E 評価困難
					—	(参考) C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度における糖尿病の治療継続者の割合(男性)は61.6%と、ベースライン(68.5%)から6.9ポイント減少しています。 ●令和3年度における糖尿病の治療継続者の割合(女性)は53.7%と、ベースライン(76.5%)から22.8ポイント減少しています。 					
調査・データ 分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ●ベースラインおよび中間値と最終値とでは質問が異なるため、単純比較は困難。 ●中間値(同じ質問である身体状況調査)と最終値の比較に基づき、参考指標としての評価を行います。 <p>(参考) 質問票の内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成23年及び平成28年県民健康栄養調査(生活習慣調査) →『これまでに医師から次のようなことを言われたことがありますか』に「糖尿病(血糖が高い)」と回答し、「現在治療を受けている病気がありますか」に「糖尿病(血糖が高い)」と回答した者 ●平成28年県民健康・栄養調査(身体状況調査)及び令和3年県民健康栄養調査(身体・生活習慣調査) →『これまでに医療機関や健診で次のようなことを言われたことがありますか』に「糖尿病(「境界型である」「糖尿病の気がある」「糖尿病になりかけている」「血糖値が高い」などのように言われたことも含む)」と回答し、「現在、糖尿病治療を受けていますか」に「受けている」と回答した者 					
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○男女ともにベースラインとの比較が困難であるため、Eと判定。 ○参考指標については、男女とも基準値(男性:62.0%、女性:63.4%)からそれぞれ減少しているが、検定の結果、いずれも優位に減少しているとは認められなかったためCと判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○ベースラインと最終値とでは質問が異なり比較が困難であるため、Eと判定。 ○参考指標については、男女ともC判定であることからCと判定。 					

[検定] 治療継続者の割合（男性）

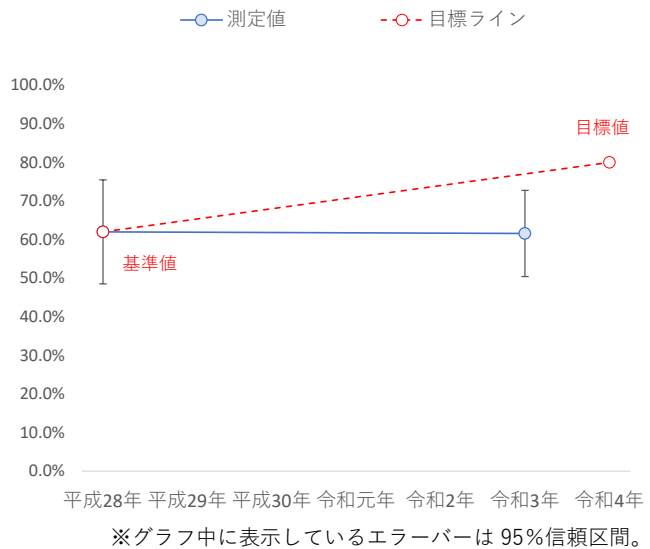
片側検定（z 検定） $p=0.482>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 糖尿病の治療継続者の割合（男性）は、平成 28 年の基準値より低くなっている。
- そこで、基準値に比べて有意に低くなっているのかを検定によって確かめるために、基準値との比率の差を片側検定（z 検定）したところ、 $p=0.482$ となり、帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 85 治療継続者の割合（男性）



[検定] 治療継続者の割合（女性）

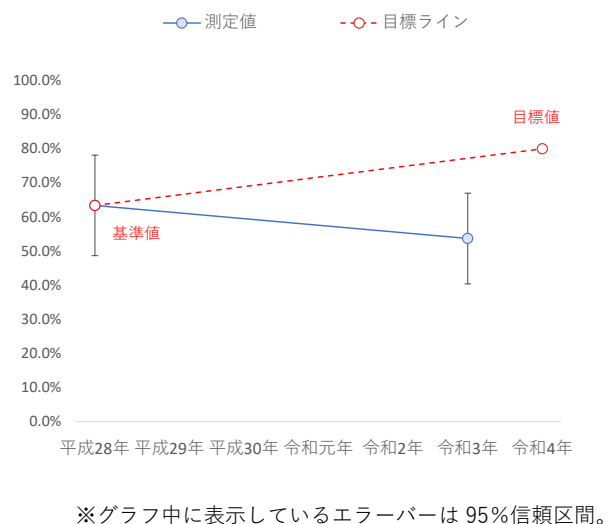
片側検定（z 検定） $p=0.171>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 糖尿病の治療継続者の割合（女性）は、平成 28 年の基準値より低くなっている。
- そこで、基準値に比べて有意に低くなっているのかを検定によって確かめるために、基準値との比率の差を片側検定（z 検定）したところ、 $p=0.171$ となり、帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 86 治療継続者の割合（女性）



2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(3) 糖尿病					
目標項目	透析導入患者の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者の減少	232人 (対10万人) 16.7人 平成22年	219人 (対10万人) 15.3人 平成27年	163人 (対10万人) 11.1人 令和2年	減少	B 改善している	A 目標値に達した
調査・データ名	・日本透析医学会（わが国の慢性透析療法の現況）					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和2年における糖尿病腎症による年間新規透析導入患者は163人で、対10万人で見ると11.1人と、ベースライン（16.7人）に比べ5.6人（33.5%）減少しています。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているためAと判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(3) 糖尿病					
目標項目	健診受診率の向上					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
特定健診受診率	41.9% 平成22年	47.0% 平成26年	52.2% 令和元年	前期 (平成29年) 70% 後期 (令和4年) 増加	B 改善している	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和元年度における健診受診率は52.2%と、ベースライン（41.9%）から10.3ポイント増加していますが、後期目標値（70%より増加）には達していません。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているが、目標値を達成するのは困難であるためB*と判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(3) 糖尿病					
目標項目	健診後の保健指導実施率の向上					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
特定保健指導率	18.6% 平成 22 年	30.5% 平成 26 年	36.0% 令和元年	前期 (平成 29 年) 85% 後期 (令和 4 年) 増加	B 改善している	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・ 特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和元年度における健診後の保健指導実施率は 36.0%と、策定時のベースライン (18.6%) から 17.2 ポイント増加していますが、後期目標値 (85%より増加) には達していません。 ● 標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているが、目標値を達成するのは困難であるため B* と判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(4) 肝疾患					
目標項目	肝機能異常者の割合の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
γGTP 51U/L 以上の割合 (男性)	35.0% (n=24,155) 平成 23 年	35.4% (n=23,753) 平成 28 年	35.6% (n=15,996) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
γGTP 51U/L 以上の割合 (女性)	11.0% (n=27,848) 平成 23 年	11.9% (n=24,747) 平成 28 年	12.4% (n=15,695) 令和 3 年	減少	D 悪化している	D 悪化している
AST(GOT)31U/L 以上の割合 (男性)	18.6% (n=24,155) 平成 23 年	19.8% (n=23,753) 平成 28 年	22.3% (n=15,996) 令和 3 年	減少	D 悪化している	D 悪化している
AST(GOT)31U/L 以上の割合 (女性)	9.4% (n=27,849) 平成 23 年	9.8% (n=24,747) 平成 28 年	10.2% (n=15,695) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
ALT(GPT)31U/L 以上の割合 (男性)	30.4% (n=24,155) 平成 23 年	30.3% (n=23,753) 平成 28 年	34.8% (n=15,996) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
ALT(GPT)31U/L 以上の割合 (女性)	13.2% (n=27,849) 平成 23 年	13.3% (n=24,747) 平成 28 年	14.2% (n=15,695) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している

調査・データ名	・国保連合会特定健診データ（40～64歳）	目標項目の評価 （中間）	目標項目の評価 （最終）
		—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度におけるγGTP 51U/L以上の割合は、策定時のベースラインから男女ともに増加しています（男性：35.0%→35.6%、女性：11.0%→12.4%）。 ●令和3年度におけるAST（GOT）31U/L以上の割合は、策定時のベースラインから男女ともに増加しています（男性：18.6%→22.3%、女性：9.4%→10.2%）。 ●平成30年度におけるALT（GPT）31U/L以上の割合は、策定時のベースラインから男女ともに増加しています（男性：30.4%→34.8%、女性：13.2%→14.2%）。 ●上記3項目は標本調査結果ではないため検定不要。 		
調査・データ 分析上の課題			
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○いずれの指標もベースラインから増加しているためDと判定。 ■目標項目の評価 ○すべての指標でD判定であったことから、Dと判定。 		

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	（4）肝疾患					
目標項目	正しい知識の普及【再掲】					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 （中間）	各指標の評価 （最終）
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% (n=757) 平成23年	36.7% (n=825) 平成28年	45.7% (n=357) 令和3年	増加	B 改善している	A 目標値に達した
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（女性）	22.9% (n=825) 平成23年	27.6% (n=913) 平成28年	37.0% (n=392) 令和3年	増加	B 改善している	A 目標値に達した
調査・データ名	・県民健康・栄養調査				目標項目の評価 （中間）	目標項目の評価 （最終）
					—	A 目標値に達した
分析	●令和3年の節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合は、男性45.7%、女性37.0%と、男女ともベースライン（男性31.0%、女性22.9%）から大幅に増加しています。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○男女ともベースライン（男性31.0%、女性22.9%）から優位に増加しているためAと判定。 ■目標項目の評価 ○男女ともA判定であったことから、Aと判定。 					

[検定] 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合の増加（男性）

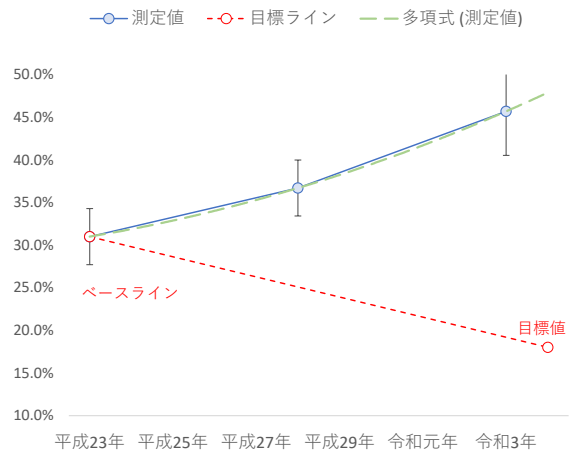
片側検定（z検定） $p < 0.001$

評価	A
----	---

考察

- 節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人の割合（男性）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから増加傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価をAとした。

図表 87 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（男性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合の増加（女性）

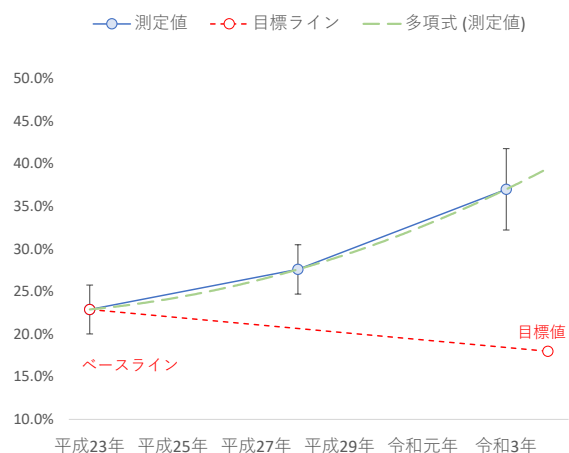
片側検定（z検定） $p < 0.001$

評価	A
----	---

考察

- 節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人の割合（女性）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから増加傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価をAとした。

図表 88 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（女性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

* 2(5)COPD については4(4)タバコと併せて掲載しています。

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(1) 次世代の健康					
目標項目	健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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% 平成22年	—	—	増加	E 評価困難	E 評価困難
(参考) 一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(小5男子)	7.9% 平成26年	7.7% 平成28年	13.2% 令和3年	減少	E-c	(参考) D (悪化している)
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% 平成22年	—	—	増加	E 評価困難	E 評価困難
(参考) 一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(小5女子)	17.1% 平成26年	15.2% 平成28年	21.5% 令和3年	減少	E-a	(参考) D (悪化している)
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(小学生)	11.7% 平成24年	13.6% 平成28年	14.2% 令和3年	減少	D 悪化している	D 悪化している
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(中学生)	16.9% 平成24年	18.4% 平成28年	17.9% 令和3年	減少	D 悪化している	D 悪化している
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(高校生)	27.5% 平成24年	23.9% 平成28年	23.8% 令和3年	減少	A 目標値に達した	A 目標値に達した
調査・データ名	・全国体力・運動能力、運動習慣等調査 ・児童生徒の体力・運動能力・泳力調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<p>●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・女子)については、出典となっている全国体力・運動能力、運動習慣等調査の調査票に変更があったため、ベースライン(平成22年:64.1%(男子)、35.8%(女子))と比較可能な数値がありません。</p> <p>●そこで、「一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合」を参考指標とし、平成26年のデータをベースラインとして、傾向を示すこととしています。</p> <p>●令和3年の一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(小5男子)は13.2%と、ベースライン(7.9%)から5.3ポイント増加しています。</p> <p>●令和3年の一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合(小5女子)は21.5%と、ベースライン(17.1%)から4.4ポイント増加しています。</p> <p>●朝食を欠食する児童生徒の割合(小学生)は14.2%と、ベースライン(11.7%)から2.5ポイント増加しています。</p> <p>●朝食を欠食する児童生徒の割合(中学生)は17.9%と、ベースライン(16.9%)から1.0ポイント増加しています。</p> <p>●朝食を欠食する児童生徒の割合(高校生)は23.8%と、ベースライン(27.5%)から3.7ポイント減少しています。</p> <p>●標本調査結果ではないため、いずれも検定不要。</p>					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価</p> <p>○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・女子)については、ベースラインと比較可能なデータがないためEとしました。</p> <p>○一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合については、男女ともにベースラインから増加しているためDと判定。</p> <p>○朝食を欠食する児童生徒の割合については、小学生及び中学生はベースラインから増加しているためD、高校生はベースラインから減少しているためAと判定。</p> <p>■目標項目の評価</p> <p>○A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入)すると平均値が3点であったことからCと判定。</p>					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(1) 次世代の健康					
目標項目	適正体重の子どもの増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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% 平成23年	6.65% 平成28年	9.55% 令和2年	減少	D 悪化している	D 悪化している
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% 平成23年	3.18% 平成28年	4.81% 令和2年	減少	A 目標値に達した	D 悪化している
全出生数中の低出生体重の割合	10.6% 平成23年	10.9% 平成27年	10.9% 令和2年	全国平均以下	C 変わらない	D 悪化している
調査・データ名	・学校保健統計調査 ・人口動態調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和2年の肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子ども(小5)の割合は、男子9.55%、女子4.81%と、いずれもベースライン(男子5.98%、女子4.44%)を上回っています。 ●令和2年の全出生数中の低出生体重の割合は10.9%と、全国平均値(9.2%)を上回っており、ベースライン(10.6%)からも増加しています。 ●標本調査結果ではないため、いずれも検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合は、男子、女子ともにベースラインから増加しているためDと判定。 ○全出生数中の低出生体重の割合は、全国平均以下という目標に達しておらず、ベースラインからも増加しているためDと判定。 ■目標項目の評価 ○すべての指標がD判定であったことから、Dと判定。 					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(1) 次世代の健康					
目標項目	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)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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 平成23年	98回 平成28年	58回 令和3年	増加	D 悪化している	D 悪化している
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年の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58回と、ベースライン(331回)から大きく減少しています。 ●新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、平成28年の中間値も98回と、ベースラインから大きく減少していたため、新型コロナウイルス感染症による要因だけではないと思われます。 ●標本調査結果ではないため、いずれも検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているためDと判定。					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(1) 次世代の健康					
目標項目	学校における食育推進担当者数 (栄養教諭等)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
学校における食育推進担当者数 (栄養教諭等)	40人 平成24年	38人 平成28年	40人 令和3年	増加	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・保健体育課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年の学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)は40人と、ベースライン(40人)と同じ人数となっています。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから変わっていないためCと判定。					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(2) 働き盛り世代の健康					
目標項目	脂質異常該当者の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (男性)	8.8% (n=3,764) 平成23年	8.5% (n=4,410) 平成28年	10.7% (n=2,943) 令和3年	減少	C 変わらない	D 悪化している
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (女性)	3.0% (n=6,061) 平成23年	3.5% (n=6,747) 平成28年	5.3% (n=4,264) 令和3年	減少	C 変わらない	D 悪化している
中性脂肪 150 mg/dl 以上 の割合 (男性)	30.4% (n=3,762) 平成23年	28.3% (n=4,410) 平成28年	28.1% (n=2,943) 令和3年	減少	A 目標値に達した	A 目標値に達した
中性脂肪 150 mg/dl 以上 の割合 (女性)	7.3% (n=6,061) 平成23年	7.5% (n=6,747) 平成28年	7.7% (n=4,264) 令和3年	減少	C 変わらない	D 悪化している
調査・データ名	・国保連合会特定健診データ (20~39歳)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度におけるLDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、ベースラインから男女ともに増加しています(男性:8.8%→10.7%、女性:3.0%→5.3%)。 ●令和3年度における中性脂肪150mg/dl以上の割合は、ベースラインから男性は減少(30.4%→28.1%)、女性は増加しています(7.3%→7.7%)。 ●上記はいずれも標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○LDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、男女ともに増加しているためDと判定。 ○中性脂肪150mg/dl以上の割合は、男性は減少しているためA、女性は増加しているためDと判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入、Eは除く)した結果、平均値が3点であったことから、Cと判定。 					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(2) 働き盛り世代の健康					
目標項目	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
メタボリックシンドローム該当者の割合 (男性)	9.9% (n=3,765) 平成 23 年	9.4% (n=4,410) 平成 28 年	11.0% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
メタボリックシンドローム該当者の割合 (女性)	1.3% (n=6,063) 平成 23 年	1.3% (n=6,747) 平成 28 年	1.5% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
メタボリックシンドローム予備群の割合 (男性)	17.0% (n=3,765) 平成 23 年	17.6% (n=4,410) 平成 28 年	17.6% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	—
メタボリックシンドローム予備群の割合 (女性)	3.1% (n=6,063) 平成 23 年	3.4% (n=6,747) 平成 28 年	3.6% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	—
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (男性)	26.9% (n=3,765) 平成 23 年	27.0% (n=4,410) 平成 28 年	28.7% (n=2,943) 令和 3 年	減少	—	D 悪化している
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (女性)	4.4% (n=6,063) 平成 23 年	4.7% (n=6,747) 平成 28 年	5.1% (n=4,264) 令和 3 年	減少	—	D 悪化している
調査・データ名	・国保連合会特定健診データ (20~39 歳)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年度におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、ベースラインから男女ともに増加しています (男性: 9.9%→11.0%、女性: 1.3%→1.5%)。 ●令和 3 年度におけるメタボリックシンドローム予備群の割合は、ベースラインから男女ともにやや減少しています (男性: 17.0%→17.6%、女性: 3.1%→3.6%)。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム予備群の割合は、予備群から該当者に移行することで数値が減少することも考えられることから、メタボリックシンドローム該当者と予備群を加えた割合を代替指標として評価することとする。 ●令和 3 年度におけるメタボリックシンドローム該当者+予備群の割合は、策定時のベースラインから男女ともに増加しています (男性: 26.9%→28.7%、女性: 4.4%→5.1%)。 					
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○メタボリックシンドローム該当者の割合は、男女ともにベースラインから増加しているため D と判定。 ○メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合は、男女ともにベースラインから増加しているため D と判定。 ■目標項目の評価 ○すべての指標が D 判定であったため、D と判定。 					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(2) 働き盛り世代の健康					
目標項目	高血圧該当者の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (男性)	5.6% (n=3,765) 平成 23 年	5.4% (n=4,410) 平成 28 年	7.8% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (女性)	1.6% (n=6,059) 平成 23 年	1.5% (n=6,747) 平成 28 年	2.2% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (男性)	7.1% (n=3,765) 平成 23 年	6.1% (n=4,410) 平成 28 年	7.1% (n=2,943) 令和 3 年	減少	A 目標値に達した	C 変わらない
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (女性)	1.9% (n=6,060) 平成 23 年	1.7% (n=6,747) 平成 28 年	2.7% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
調査・データ名	・ 国保連合会特定健診データ (20~39 歳)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和 3 年度における収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合は、ベースラインから男女ともに増加しています (男性: 5.6%→7.8%、女性: 1.6%→2.2%)。 ● 令和 3 年度における拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合は、ベースラインから男性は不変 (7.1%→7.1%)、女性は増加しています (1.9%→2.7%)。 ● 上記はいずれも標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各指標の評価 ○ 収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合は、男女ともに増加しているため D と判定。 ○ 拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合は、男性は変わっていないため C、女性は増加しているため D と判定。 ■ 目標項目の評価 ● A=5 点、B=4 点、C=3 点、D=2 点と換算して平均値を算出 (小数点以下医者録乳、E は除く) した欠果、平均値が 2 点であったことから、D と判定。 					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(2) 働き盛り世代の健康					
目標項目	糖尿病発症予防 (有病者の増加抑制)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
HbA1c (JDS) 6.1%以上 8.0%未満の者(服薬者含 む)の割合(男性) ※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満	0.7% (n=3,764) 平成 23 年	0.6% (n=4,410) 平成 28 年	1.2% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
HbA1c (JDS) 6.1%以上 8.0%未満の者(服薬者含 む)の割合(女性) ※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満	0.2% (n=6,060) 平成 23 年	0.4% (n=6,746) 平成 28 年	0.4% (n=4,264) 令和 3 年	減少	D 悪化している	D 悪化している
調査・データ名	・国保連合会特定健診データ (20~39 歳)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度における HbA1c (NGSP 値) が 6.5%以上 8.4%未満の者(服薬者含む)の割合は、ベースラインから男女ともに増加しています(男性:0.7%→1.2%、女性:0.2%→0.4%)。 ●上記はいずれも標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○男女ともに増加しているため D と判定。 ■目標項目の評価 ○男女とも D 判定であったことから、D と判定。 					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(2) 働き盛り世代の健康					
目標項目	糖尿病重症化予防 (血糖値コントロール不良者の減少)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
HbA1c (JDS) 8.0%以上 の者の割合(男性) ※NGSP 値で 8.4%以上	0.7% (n=3,764) 平成 23 年	0.5% (n=4,410) 平成 28 年	0.6% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	C 変わらない
HbA1c (JDS) 8.0%以上 の者の割合(女性) ※NGSP 値で 8.4%以上	0.2% (n=6,060) 平成 23 年	0.2% (n=6,746) 平成 28 年	0.1% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・国保連合会特定健診データ (20~39 歳)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度における HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の者(服薬者含む)の割合は、ベースラインから男女ともに減少しています(男性:0.7%→0.6%、女性:0.2%→0.1%)。 ●上記はいずれも標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○いずれもわずかな変化であるため、全て C と判定。 ■目標項目の評価 ○すべての指標が C 判定のため、C と判定。 					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(2) 働き盛り世代の健康					
目標項目	糖尿病治療継続者の割合の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
糖尿病治療継続者の割合 (男性)	0.3% (n=3,764) 平成 23 年	0.2% (n=4,410) 平成 28 年	0.7% (n=2,943) 令和 3 年	増加	C 変わらない	C 変わらない
糖尿病治療継続者の割合 (女性)	0.1% (n=6,060) 平成 23 年	0.1% (n=6,746) 平成 28 年	0.3% (n=4,264) 令和 3 年	増加	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・国保連合会特定健診データ (20~39 歳)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年度における糖尿病治療継続者の割合は、ベースラインから男女ともに増加しています (男性: 0.3%→0.7%、女性: 0.1%→0.3%)。 ●上記はいずれも標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○いずれもわずかな変化であるため、全て C と判定。 ■目標項目の評価 ○すべての指標が C 判定のため、C と判定。 					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(2) 働き盛り世代の健康					
目標項目	肝機能異常者の割合の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
γ GTP 51U/L 以上の割合 (男性)	27.7% (n=3,759) 平成 23 年	27.2% (n=4,410) 平成 28 年	27.7% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	C 変わらない
γ GTP 51U/L 以上の割合 (女性)	4.5% (n=6,060) 平成 23 年	4.1% (n=6,747) 平成 28 年	5.0% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
AST (GOT) 31U/L 以上の割合 (男性)	19.2% (n=3,764) 平成 23 年	19.5% (n=4,410) 平成 28 年	21.0% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
AST (GOT) 31U/L 以上の割合 (女性)	4.1% (n=6,061) 平成 23 年	3.7% (n=6,747) 平成 28 年	4.5% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 (男性)	36.4% (n=3,764) 平成 23 年	36.3% (n=4,410) 平成 28 年	41.1% (n=2,943) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 (女性)	6.3% (n=6,061) 平成 23 年	6.3% (n=6,747) 平成 28 年	8.0% (n=4,264) 令和 3 年	減少	C 変わらない	D 悪化している
調査・データ名	・国保連合会特定健診データ (20~39 歳)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	D 悪化している

分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年度におけるγGTP 51U/L以上の割合は、ベースラインから男性は不変(27.7%→27.7%)、女性は増加しています(4.5%→5.0%)。 ●令和3年度におけるAST (GOT) 31U/L以上の割合は、ベースラインから男女ともに増加しています(男性:19.2%→21.0%、女性:4.1%→4.5%)。 ●令和3年度におけるALT (GPT) 31U/L以上の割合は、ベースラインから男女ともに増加しています(男性:36.4%→41.1%、女性:6.3%→8.0%)。 ●上記はいずれも標本調査結果ではないため検定不要。
調査・データ 分析上の課題	
分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価</p> <p>○γGTP 51U/L以上の割合は、男性は変わっていないためC、女性は増加しているためDと判定。</p> <p>○AST (GOT) 31U/L以上の割合は、男女ともに増加しているためDと判定。</p> <p>○ALT (GPT) 31U/L以上の割合は、男女ともに増加しているためDと判定。</p> <p>■目標項目の評価</p> <p>○A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入、Eは除く)した結果、平均値が2点であったことから、Dと判定。</p>

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(3) 高齢者の健康					
目標項目	ロコモティブシンドロームの認知度の向上					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	—	14.4% (n=1,745) 平成28年	23.8% (n=791) 令和3年	80%	—	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・県民健康・栄養調査					
分析	●令和3年のロコモティブシンドロームの認知度は23.8%と、平成28年の基準値(14.4%)に比べ、9.4ポイント増加していますが、目標値の80%には達していません。(検定結果は後述。以下同じ。)					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○基準値から有意に増加しているが、目標値に達することは困難であることからB*と判定。					

[検定] ロコモティブシンドロームの認知度の向上

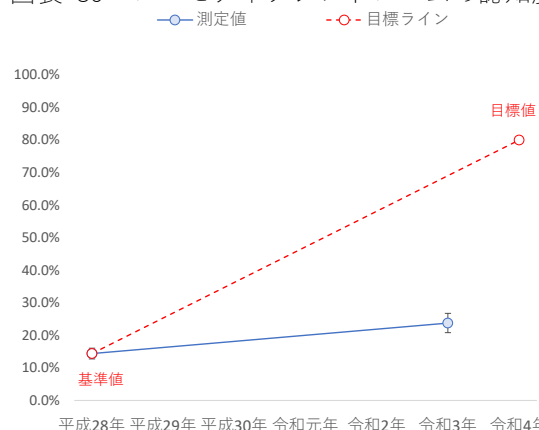
片側検定 (z 検定) $p < 0.001$

評価	B*
----	----

考察

- ロコモティブシンドロームの認知度は、目標値を下回っているが、平成28年の基準値より高くなっている。
- 従って、基準値から改善傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 平成28年と直近の各比率の差について片側検定(z検定)したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価をB*とした。

図表 89 ロコモティブシンドロームの認知度



3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(3) 高齢者の健康					
目標項目	低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	7.8% 平成 22 年	8.8% 平成 26 年	8.8% 平成 30 年	12.4%	E-a 評価困難	A 目標値に達した
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> 平成 22 年：特定健診・特定保健指導の実施状況に関するデータ 平成 26 年・平成 30 年：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 					
分析	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年の低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は 8.8%と、ベースライン（7.8%）から 1.0 ポイント増加していますが、12.4%という目標は達成していません。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○目標を達成しているため A と判定。					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(3) 高齢者の健康					
目標項目	シルバー人材センター会員数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
シルバー人材センター 会員数の増加	5,573 人 平成 24 年	5,755 人 平成 28 年	5,587 人 令和 3 年	増加	A 目標値に達した	A 目標値に達した
調査・データ名	・沖縄県シルバー人材センター連合実績					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年のシルバー人材センター会員数は 5,587 人と、ベースライン（5,573 人）からわずかではありますが増加しています。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているため A と判定。					

3 生涯を通じた健康づくり						
区分	(3) 高齢者の健康					
目標項目	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）					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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 平成 23 年	45 回 平成 28 年	70 回 令和 3 年	増加	D 悪化している	D 悪化している
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年の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）は 70 回と、ベースライン（520 回）から大きく減少しています。 ●新型コロナウイルス感染症の影響も考えられますが、平成 28 年の中間値も 45 回と、ベースラインから大きく減少していたため、新型コロナウイルス感染症による要因だけではないと思われます。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているため D と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	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					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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	—	41.3% (n=1,745) 平成28年	38.2% (n=817) 令和3年	増加	E 評価困難	C 変わらない
調査・データ名	・県民健康・栄養調査					
分析	●令和3年の主食・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38.2%と、平成28年の基準値(41.3%)に比べ、3.1ポイント減少していますが、検定の結果、有意な変化とは認められませんでした。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	●基準値より有意に減少しているとは認められなかったことからCと判定。					

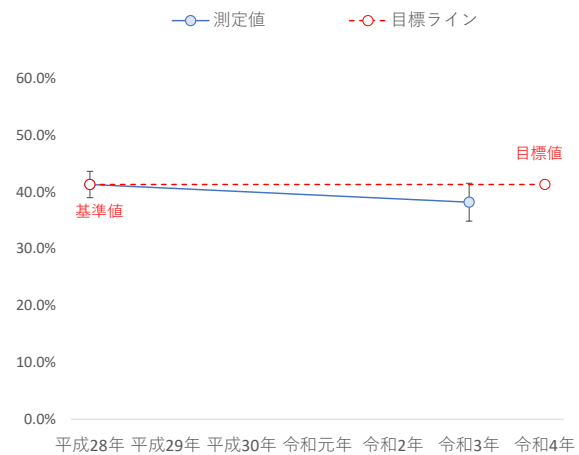
[検定] 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
片側検定 (z 検定) $p=0.068 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- 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年の基準値より低くなっている。
- そこで、基準値から悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 平成28年と直近の各比率の差について片側検定 (z 検定) したところ $p=0.068$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 90 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



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
20～60 歳代男性の肥満者の割合（計測値）	46.3% (n=391) 平成 23 年	39.9% (n=479) 平成 28 年	—	25.0%	A 目標値に達した	E 評価困難
(参考) 20～60 歳代男性の肥満者の割合（自記式）	—	38.4% (n=255) 平成 28 年	46.0% (n=263) 令和 3 年	25.0%	—	(参考 D) 悪化している
40～60 歳代女性の肥満者の割合（計測値）	37.5% (n=285) 平成 23 年	29.8% (n=373) 平成 28 年	—	25.0%	A 目標値に達した	E 評価困難
(参考 1) 40～60 歳代女性の肥満者の割合（自記式）	—	27.5% (n=204) 平成 28 年	23.0% (n=222) 令和 3 年	25.0%	—	(参考 C) 変わらない
(参考 2) 40～60 歳代女性の肥満者の割合（レシピ情報・特定健診等情報データベース）	28.8% 平成 25 年	29.7% 平成 28 年	30.6% 平成 30 年	25.0%	—	(参考 D) 悪化している
20 歳代女性のやせの割合（計測値）	17.9% (n=39) 平成 23 年	18.3% (n=60) 平成 28 年	—	減少	C 変わらない	E 評価困難
(参考) 20 歳代女性のやせの割合（自記式）	—	18.2% (n=33) 平成 28 年	20.6% (n=34) 令和 3 年	減少	—	(参考 C) 変わらない
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査または計測値は被調査者の身長・体重を身体状況調査にて計測したもの。 自記式による値は BDHQ 調査票および身体状況・生活習慣調査票にて被調査者に身長・体重を自己申告させたもの。 (参考指標) レシピ情報・特定健診等情報データベース				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	E 評価困難 (参考 D) 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ● 20～60 歳代男性の肥満者の割合、40～60 歳代女性の肥満者の割合、20 歳代女性のやせの割合については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がありません。 ● そこで、自記式の調査によるものやレシピ情報・特定健診等情報データベースの結果を参考指標としています。 ● 20～60 歳代男性の肥満者の割合は自記式による調査結果により、令和 3 年度は 46.0%と、目標値 (25.0%) にはほど遠く、平成 28 年度の中間値 (38.4%) から 7.6 ポイント増加しています。検定の結果、有意に増加していると認められました。 ● 40～60 歳代女性の肥満者の割合は自記式による調査結果により、令和 3 年度は 23.0%と、平成 28 年度の中間値 (27.5%) から 4.5 ポイント減少しています。参考指標ではありますが、目標値 (25.0%) に達しています。しかし、検定の結果、有意に減少しているとは認められませんでした。 ● しかし、40～60 歳代の女性の肥満者の割合におけるレシピ情報・特定健診等情報データベースの結果では、平成 30 年度に 30.6%であり、目標値 (25.0%) にはほど遠く、平成 28 年度の中間値 29.7%からも増加しています。(標本調査結果ではないため検定不要) ● 20 歳代女性のやせの割合は自記式による調査結果により、令和 3 年度 20.6%と、平成 28 年度の中間値 (18.2%) から 2.4 ポイント増加しています。しかし、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。 					
調査・データ 分析上の課題	● 40～60 歳代女性の肥満者の割合については、令和 3 年度県民健康・栄養調査の調査方法を従来の計測による把握ではなく、被調査者による自記式の調査票としたことから、レシピ情報・特定健診等情報データベース等の参考指標と相反した結果になりました。これは自記式に変更したことにおける過小評価が影響したものと考えられます。					

分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価</p> <p>○最終値とベースラインの単純比較ができないため、すべて E と判定。 ○そのうえで、最終値と中間値を参考指標として評価。 ○20～60 歳代男性の肥満者の割合は、中間値から有意に増加しているため、D と判定。 ○40～60 歳代女性の肥満者の割合の自記式による調査結果については、有意に減少しているとは認められなかったため C と判定、レセプト情報・特定健診等情報データベースについては、中間値から増加しているため D と判定。 ○20 歳代女性のやせの割合は、中間値から有意に増加しているとは認められなかったため、C と判定。</p> <p>■目標項目の評価</p> <p>○すべて E 判定のため、E と判定。 ○参考値は A=5 点、B=4 点、C=3 点、D=2 点と換算して平均値を算出（小数点以下五捨六入）すると平均値が 2 点であったことから D と判定。</p>
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

[検定] 20～60 歳代男性の肥満者の割合（参考）

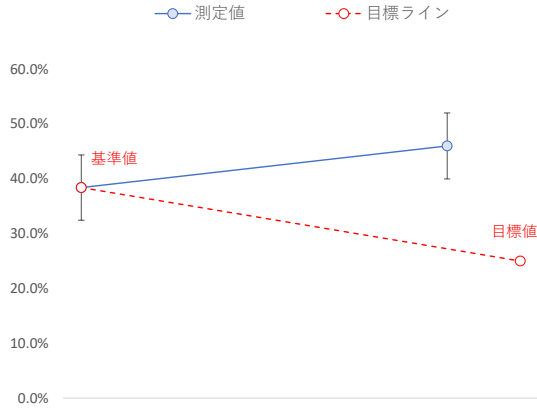
片側検定（z 検定） $p=0.040 < 0.05$

評価	D
----	---

考察

- 20～60 歳代男性の肥満者の割合は、平成 28 年の基準値より高くなっていることから、悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 基準値と直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.040$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価を D とした。

図表 91 20～60 歳代男性の肥満者の割合



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 40～60 歳代女性の肥満者の割合（参考 1）

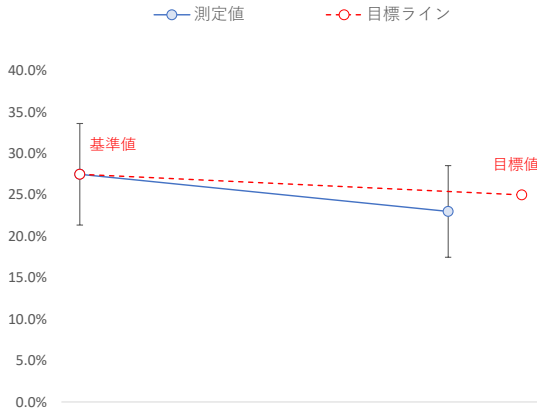
片側検定（z 検定） $p=0.142 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- 40～60 歳代女性の肥満者の割合は、平成 28 年の基準値より低くなっていることから、改善傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 基準値と直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.142$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 92 40～60 歳代女性の肥満者の割合



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 20歳代女性のやせの割合 (参考)

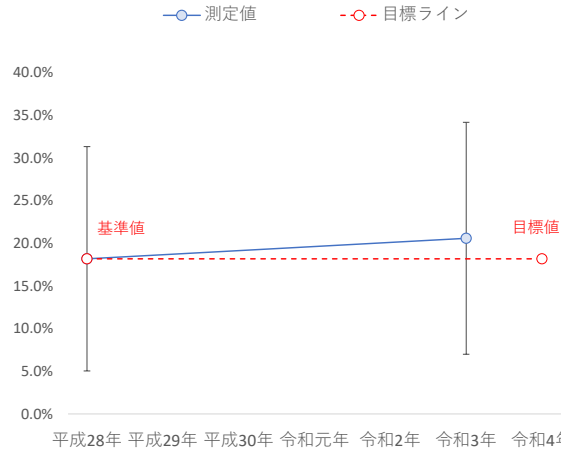
片側検定 (z 検定) $p=0.402 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- 20歳代女性のやせの割合は、平成28年の基準値より高くなっていることから、悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 基準値と直近の各比率の差について片側検定 (z 検定) したところ $p=0.402$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 93 20歳代女性のやせの割合



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	脂肪エネルギー比率の減少 (20~40 歳代の男女)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
脂肪エネルギー比率の減少 (20~40 歳代の男女) (DR: 食事記録法)	27.6% (n=335) 平成 23 年	29.5% (n=294) 平成 28 年	—	20~25%	D 悪化している	E 評価困難
脂肪エネルギー比率の減少 (20~40 歳代の男女) (BDHQ データ)	—	27.2% (n=283) 平成 28 年	28.3% (n=252) 令和 3 年	20~25%	—	〔参考〕 C 変わらない
調査・データ名	・県民健康・栄養調査 (ベースライン・中間値) ・簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ) の結果 (中間値・最終値)					
分析	●「脂肪エネルギー比率の減少 (20~40 歳代の男女)」については出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法に変更があったため、ベースラインと単純に比較することはできません。 ●そこで、食事記録法 (DR) から変更した簡易型自記式食事歴法質問票 (BDHQ) の結果を参考指標としています。 ●令和 3 年の脂肪エネルギー比率 (20~40 歳代の男女) は 28.3% と、目標値 (20~25%) には達しておらず、ベースライン (27.6%) からはやや増加していますが、検定の結果、有意な変化とは認められませんでした。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○最終値とベースラインの単純比較ができないため E と判定。 ○そのうえで、最終値とベースラインを参考値として評価。 ○ベースラインから有意に変化しているとは認められなかったため C と判定。					

[検定] 脂肪エネルギー比率の減少 (20~40 歳代の男女)

片側検定 (ウェルチの t 検定) $p=0.08>0.05$

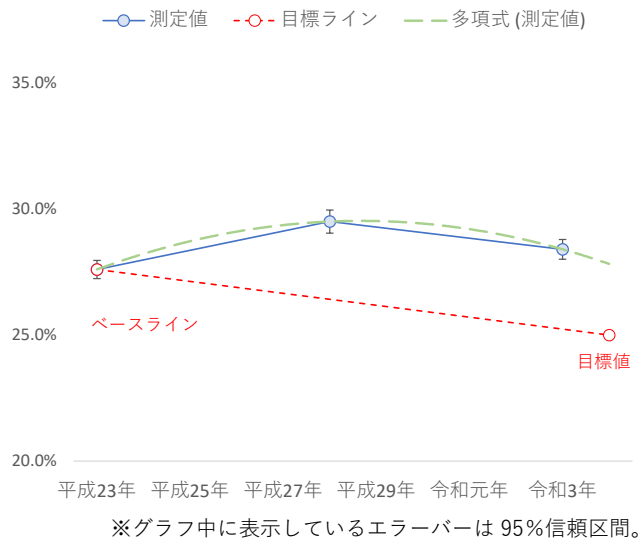
評価	C
----	---

考察

※下記考察は、ベースライン・中間値及び最終値で調査法が同一であるとみなして検定した結果である。実際には調査法が異なるため最終評価はEとし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。

- 脂肪エネルギー比率 (20~40 歳代の男女) は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 2 群の母集団の分布の正規性が不明であり、かつ、2 群の母標準偏差は等しくないとは仮定し、ウェルチの t 検定 (片側検定) を行ったところ、 $p=0.08>0.05$ となり、帰無仮説は棄却できなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 94 脂肪エネルギー比率 (20~40 歳代の男女)



4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	食塩摂取量の減少					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
食塩摂取量の減少 1 日当たりの平均摂取量 (成人男性) (DR: 食事記録法)	9.3 g (n=438) 平成 23 年	8.8g (n=326) 平成 28 年	—	9g 未満	A 目標値に達した	E 評価困難
(参考1) 食塩摂取量の減少 1 日当たりの平均摂取量 (成人男性) (BDHQ データから算出した DR 推定値)	—	—	8.7g (n=341) 令和 3 年	9g 未満	—	(参考) A 目標値に達した
(参考2) 食塩摂取量の減少 1 日当たりの平均摂取量 (成人男性) (BDHQ データ)	—	10.9g (n=312) 平成 28 年	10.7g (n=341) 令和 3 年	9g 未満	—	—
食塩摂取量の減少 1 日当たりの平均摂取量 (成人女性) (DR: 秤量法)	7.7 g (n=449) 平成 23 年	7.5g (n=377) 平成 28 年	—	7.5g 未満	C 変わらない	E 評価困難
(参考1) 食塩摂取量の減少 1 日当たりの平均摂取量 (成人女性) (BDHQ データから算出した DR 推定値)	—	—	7.5g (n=392) 令和 3 年	7.5g 未満	—	(参考) B 改善している
(参考2) 食塩摂取量の減少 1 日当たりの平均摂取量 (成人女性) (BDHQ データ)	—	9.0g (n=365) 平成 28 年	8.9g (n=392) 令和 3 年	7.5g 未満	—	—

調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> 県民健康・栄養調査 食事記録法：DR 値（ベースライン・中間値） 簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出した DR 推定値（最終値） 簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）の結果（中間値・最終値） 	目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
		—	E 評価困難 〔参考 B〕 改善している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●「食塩摂取量の減少」については出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がありません。 ●そこで、食事記録法（DR）から変更した簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出した DR 推定値の結果を参考指標としています。 ●令和 3 年の成人男性の食塩摂取量は 8.7g と、目標値（9 g 未満）に達しています。 ●令和 3 年の成人女性の食塩摂取量は 7.5g と、目標値（7.5g 未満）に達していませんがベースライン（7.7g）から 0.2g 減少しています。 ●標本調査結果ではあるものの、基礎データ不足のため、現行では検定不能。 		
調査・データ 分析上の課題			
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○最終値とベースラインの単純比較ができないため E と判定。 ○そのうえで、最終値とベースラインを参考値として評価。 ○成人男性は、目標値に達しているため A と判定。 ○成人女性は、ベースラインから減少し、目標値達成目前に迫っているため、B と判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○すべて E 判定のため、E と判定。 ○参考値は A=5 点、B=4 点、C=3 点、D=2 点と換算して平均値を算出（小数点以下五捨六入）すると平均値が 4 点であったことから B と判定。 		

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	野菜摂取量・果物摂取量の増加（成人）					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
野菜の平均摂取量 (DR：食事記録法)	282.6 g (n=887) 平成 23 年	272.2g (n=703) 平成 28 年	—	350 g 以上	C 変わらない	E 評価困難
(参考 1) 野菜の平均摂取量 (BDHQ データから算 出した DR 推定値)	—	—	271.9g (n=733) 令和 3 年	350 g 以上	—	〔参考 C〕 変わらない
(参考 2) 野菜の平均摂取量 (BDHQ データ)	—	221.1g (n=677) 平成 28 年	219.0g (n=733) 令和 3 年	350 g 以上	—	—
果物の平均摂取量 (DR：食事記録法)	63.2 g (n=887) 平成 23 年	76.3g (n=703) 平成 28 年	—	130 g	A 目標値に達した	E 評価困難
(参考 1) 果物の平均摂取量 (BDHQ データから算 出した DR 推定値)	—	—	74.5g (n=733) 令和 3 年	130 g	—	〔参考 C〕 変わらない
(参考 2) 果物の平均摂取量 (BDHQ データ)	—	101.0g (n=677) 平成 28 年	98.0g (n=733) 令和 3 年	130 g	—	—
果物摂取量 100 g 未満の 者の割合 (DR：食事記録法)	—	69.0% (n=703) 平成 28 年	—	減少	E 評価困難	E 評価困難
(参考 1) 果物摂取量 100 g 未満の者 の割合 (BDHQ データから 算出した DR 推定値)	—	—	73.5% (n=733) 令和 3 年	減少	—	〔参考 C〕 変わらない
(参考 2) 果物摂取量 100 g 未満の 者の割合 (BDHQ デー タ)	—	62.9% (n=677) 平成 28 年	59.6% (n=733) 令和 3 年	—	—	—

調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> 県民健康・栄養調査 食事記録法：DR 値（ベースライン・中間値） 簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出した DR 推定値（最終値） 簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）の結果（中間値・最終値） 	目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
		—	E 評価困難 参考 C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> 野菜摂取量の平均摂取量、果物摂取量の平均摂取量、果物摂取量 100g 未満の者の割合については出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がありません。 そこで、食事記録法（DR）から変更した簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出した DR 推定値の結果を参考指標としています。 令和 3 年の野菜の平均摂取量は 271.9g と、ベースライン（282.6g）からやや減少しています。 令和 3 年の果物の平均摂取量は 74.5g と、ベースライン（63.2g）からやや増加していますが、目標値（130g）には達していません。 令和 3 年の果物摂取量 100g 未満の者の割合は 73.5%と、ベースライン（中間値（69.0%））から 4.5 ポイント増加しています。 標本調査結果ではあるものの、基礎データ不足のため、現行では検定不能。 		
調査・データ 分析上の課題			
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> 各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> 最終値とベースラインの単純比較ができないため E と判定。 そのうえで、最終値とベースラインを参考値として評価。 野菜の平均摂取量はベースラインからやや減少しているが、目標値に対しわずかな変化であるため C と判定。 果物の平均摂取量はベースラインからやや増加しているが、目標値に対しわずかな変化であるため C と判定。 果物摂取量 100g 未満の者の割合はベースライン（中間値）から増加しているが、わずかな変化であるため C と判定。 目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> すべて E 判定のため、E と判定。 参考値はすべて C 判定のため、C と判定。 		

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	朝食を欠食する人の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
朝食を欠食する人の減少 (20 歳代男性) (栄養摂取状況調査)	31.1% (n=45) 平成 23 年	31.3% (n=32) 平成 28 年	—	20.0%	C 変わらない	E 評価困難
(参考) 朝食を欠食する人の減少 (20 歳代男性)(自記式)	—	36.7% (n=79) 平成 28 年	30.0% (n=30) 令和 3 年	20.0%	—	参考 C 変わらない
朝食を欠食する人の減少 (30 歳代男性) (栄養摂取状況調査)	35.0% (n=60) 平成 23 年	31.8% (n=44) 平成 28 年	—	20.0%	C 変わらない	E 評価困難
(参考) 朝食を欠食する人の減少 (30 歳代男性)(自記式)	—	24.0% (n=129) 平成 28 年	31.3% (n=32) 令和 3 年	20.0%	—	参考 C 変わらない
調査・データ名	<ul style="list-style-type: none"> 県民健康・栄養調査 栄養摂取状況調査 (ベースライン・中間値) 				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
	(参考指標) <ul style="list-style-type: none"> 中間値 県民健康・栄養調査 生活習慣調査 最終値 県民健康・栄養調査身体状況・生活習慣調査 				—	E 評価困難 参考 C 変わらない

分析	<ul style="list-style-type: none"> ●朝食を欠食する人の減少（20歳代、30歳代の男性）については出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がありません。 ●そこで、自記式の調査による結果を参考指標としています。 ●令和3年の朝食を欠食する人（20歳代男性）は30.0%と、平成28年度の間中値（36.7%）から6.7ポイント減少していますが、目標の20.0%には達していません。また、検定の結果、有意に減少しているとは認められませんでした。 ●令和3年の朝食を欠食する人（30歳代男性）は31.3%と、平成28年度の間中値（24.0%）から7.3ポイント増加していますが、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。
調査・データ 分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ●ベースラインおよび中間値と最終値とでは調査票が異なるため、単純比較は困難と考えます。 ●そこで、中間値（同じ質問である生活習慣調査）と最終値の比較に基づき、参考指標としての評価を行うこととしました。 <p>（参考）質問票の内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ●平成23年および平成28年県民健康栄養調査（栄養摂取状況調査） →調査を実施した日において、朝食を欠食したものの割合 欠食とは下記の3つのいずれかが当てはまる場合 <ul style="list-style-type: none"> ・菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみ食べた場合 ・錠剤などによる栄養素の補給、栄養ドリンクのみの場合 ・食事をしなかった場合 ●平成28年県民健康・栄養調査（生活習慣調査）および令和3年県民健康栄養調査（身体・生活習慣調査） →『あなたはふだん朝食を食べますか』に、「ほとんど食べない」と回答した者
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○最終値とベースラインの単純比較ができないためEと判定。 ○そのうえで、最終値とベースラインを参考値として評価。 ○20歳代男性は中間値から減少、30歳代男性は中間値から増加しているが、いずれも検定の結果有意に変化しているとは認められなかったため、Cと判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○いずれもE判定のため、Eと判定。 ○参考値はいずれもC判定のため、Cと判定。

[検定] 朝食を欠食する人の減少（20歳代男性）

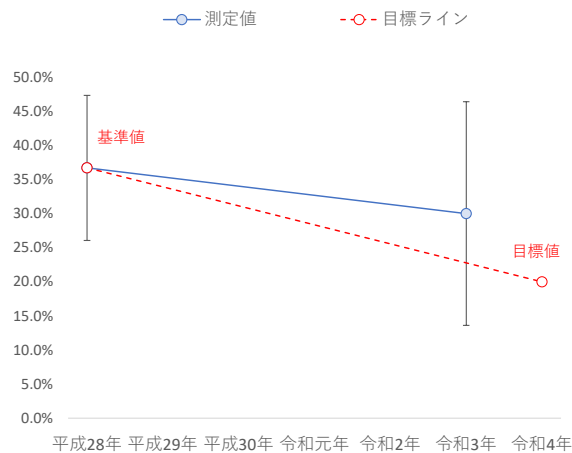
片側検定（z検定） $p=0.256>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 朝食を欠食する人の割合（20歳代男性）は、中間値より低くなっていることから、中間値から改善傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 中間値と直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.256$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 95 朝食を欠食する人の割合（20歳代男性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 朝食を欠食する人の減少 (30 歳代男性)

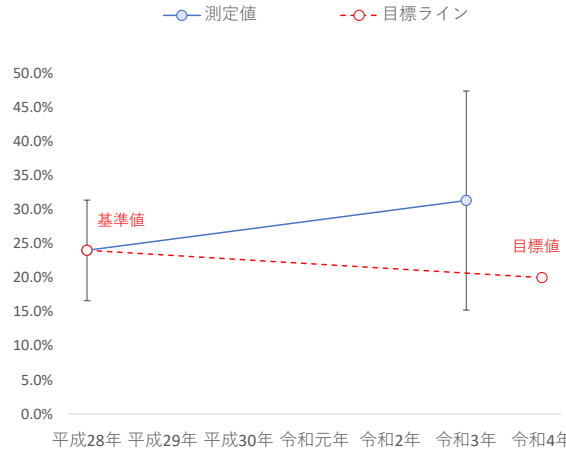
片側検定 (z 検定) $p=0.198 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- 朝食を欠食する人の割合 (30 歳代男性) は、中間値より高くなっていることから、中間値から悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 中間値と直近の各比率の差について片側検定 (z 検定) したところ $p=0.198$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 96 朝食を欠食する人の割合 (30 歳代男性)



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	栄養情報提供店登録数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
栄養情報提供店登録数の増加	67 店舗 平成 23 年	100 店舗 平成 28 年	89 店舗 令和 3 年	150 店舗	B 目標値に達した	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・保健所報告					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年の栄養情報提供店登録数は 89 店舗と、ベースライン (67 店舗) から 22 店舗増加していますが、目標値 (150 店舗) には達していません。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインからは増加しているが、目標達成は困難であることから B* と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -①食生活					
目標項目	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）					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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）	361回 平成23年	1,575回 平成28年	106回 令和3年	増加	A 目標値に達した	D 悪化している
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年の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）は106回と、ベースライン（361回）から大きく減少しています。 ●中間値が1,575回と多かったことから新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることが考えられます。 ●また、中間値の回数が多かった原因として考えられるのは、当時は集団で開催する講習会等に加え個別の家庭訪問による啓発を行う事業があり、これらを合わせた回数となっていることから、現在（令和3年度時点）と事業の性質が異なるため、差が開いた原因となっていると考えられます。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題 分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているためDと判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -②身体活動					
目標項目	日常生活における歩数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
成人（20歳以上）の男性の1日当たり歩数	6,906歩 (n=489) 平成23年	6,261歩 (n=511) 平成28年	—	9,000歩	D 悪化している	E 評価困難
成人（20歳以上）の女性の1日当たり歩数	5,934歩 (n=535) 平成23年	5,901歩 (n=581) 平成28年	—	8,500歩	C 変わらない	E 評価困難
日常生活における歩数の増加（20歳～64歳の男性）	7,503歩 (n=335) 平成23年	6,640歩 (n=351) 平成28年	—	9,000歩	D 悪化している	E 評価困難
日常生活における歩数の増加（20歳～64歳の女性）	6,581歩 (n=390) 平成23年	6,366歩 (n=396) 平成28年	—	8,500歩	C 変わらない	E 評価困難
日常生活における歩数の増加（65歳以上の男性）	5,324歩 (n=134) 平成23年	5,430歩 (n=160) 平成28年	—	7,000歩	C 変わらない	E 評価困難
日常生活における歩数の増加（65歳以上の女性）	4,195歩 (n=145) 平成23年	4,905歩 (n=185) 平成28年	—	6,000歩	A 目標値に達した	E 評価困難
調査・データ名	・県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	E 評価困難
分析	●令和3年度県民健康・栄養調査にて歩数の調査ができなかったため、分析ができませんでした。					
調査・データ 分析上の課題 分析に基づく 評価	○ベースラインと比較可能なデータがないためEとした。					

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -②身体活動					
目標項目	運動習慣者の割合の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
運動習慣者の割合の増加(成人(20歳以上)の男性)	43.8% (n=354) 平成23年	45.2% (n=279) 平成28年	41.9% (n=277) 令和3年	54%	C 変わらない	C 変わらない
運動習慣者の割合の増加(成人(20歳以上)の女性)	34.0% (n=432) 平成23年	32.5% (n=381) 平成28年	28.8% (n=320) 令和3年	44%	C 変わらない	C 変わらない
運動習慣者の割合の増加(20歳~64歳の男性)	36.7% (n=221) 平成23年	35.8% (n=159) 平成28年	30.3% (n=155) 令和3年	47%	C 変わらない	C 変わらない
運動習慣者の割合の増加(20歳~64歳の女性)	27.0% (n=281) 平成23年	24.0% (n=225) 平成28年	19.3% (n=192) 令和3年	37%	C 変わらない	D 悪化している
運動習慣者の割合の増加(65歳以上の男性)	55.6% (n=133) 平成23年	57.5% (n=120) 平成28年	56.6% (n=122) 令和3年	66%	C 変わらない	C 変わらない
運動習慣者の割合の増加(65歳以上の女性)	47.0% (n=151) 平成23年	44.9% (n=156) 平成28年	43.0% (n=128) 令和3年	57%	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・県民健康・栄養調査 平成23年・平成28年：身体状況調査 令和3年：身体活動・生活習慣調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年の運動習慣者の割合(成人(20歳以上)の男性)は41.9%と、ベースライン(43.8%)から減少していますが、検定の結果、有意に減少したとは認められませんでした。 ●令和3年の運動習慣者の割合(成人(20歳以上)の女性)は28.8%と、ベースライン(34.0%)から減少していますが、検定の結果、有意に減少したとは認められませんでした。 ●令和3年の運動習慣者の割合(20歳~64歳の男性)は30.3%と、ベースライン(36.7%)から減少していますが、検定の結果、有意に減少したとは認められませんでした。 ●令和3年の運動習慣者の割合(20歳~64歳の女性)は19.3%と、ベースライン(27.0%)から有意に減少しています。 ●令和3年の運動習慣者の割合(65歳以上の男性)は56.6%と、目標値(66.0%)には達しておらず、ベースライン(55.6%)からはやや増加していますが、検定の結果、有意に増加したとは認められませんでした。 ●令和3年の運動習慣者の割合(65歳以上の女性)は43.0%と、ベースライン(47.0%)から減少していますが、検定の結果、有意に減少したとは認められませんでした。 					
調査・データ 分析上の課題	●ベースラインおよび中間値と最終値とでは調査票が異なるものの質問内容が同じであることから比較を実施することとしています。ベースラインおよび中間値は医師の問診によるものに対し、最終値は自記式による結果となっているため活用時には申告誤差も考慮する必要があります。					
分析に基づく 評価	<p>■各指標の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣者の割合(成人(20歳以上)の男性)は、ベースラインから有意に減少しているとは認められなかったためCと判定。 ○運動習慣者の割合(成人(20歳以上)の女性)は、ベースラインから有意に減少しているとは認められなかったためCと判定。 ○運動習慣者の割合(20歳~64歳の男性)は、ベースラインから有意に減少しているとは認められなかったためCと判定。 ○運動習慣者の割合(20歳~64歳の女性)は、ベースラインから有意に減少しているためDと判定。 ○運動習慣者の割合(65歳以上の男性)は、ベースラインから有意に増加したとは認められなかったためCと判定。 ○運動習慣者の割合(65歳以上の女性)は、ベースラインから有意に減少したとは認められなかったためCと判定。 <p>■目標項目の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入)すると平均値が3点であったことからCと判定。 					

[検定] 運動習慣者の割合の増加（成人（20歳以上）の男性）

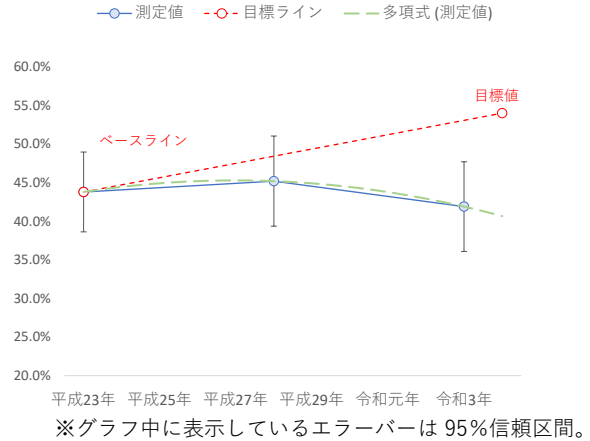
片側検定（z検定） $p=0.316 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- 運動習慣者の割合（成人（20歳以上）の男性）は、ベースラインより低くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.316$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 97 運動習慣者の割合（成人（20歳以上）の男性）



[検定] 運動習慣者の割合の増加（成人（20歳以上）の女性）

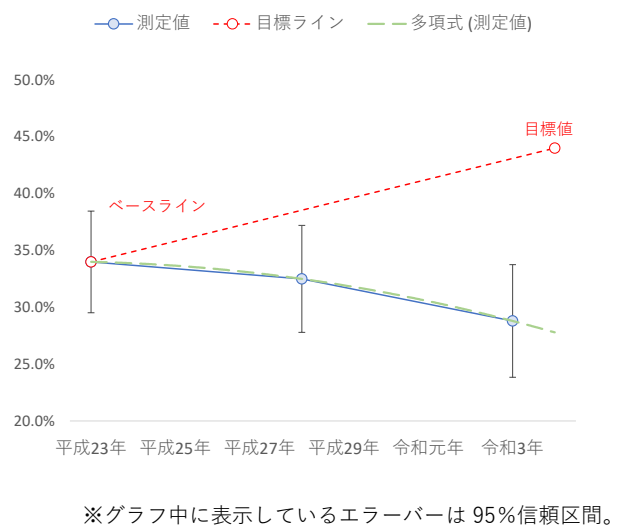
片側検定（z検定） $p=0.065 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- 運動習慣者の割合（成人（20歳以上）の女性）は、ベースラインより低くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.065$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 98 運動習慣者の割合（成人（20歳以上）の女性）



[検定] 運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳の男性）

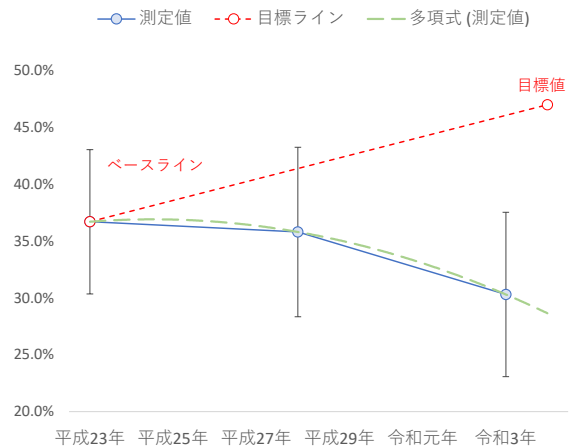
片側検定（z検定） $p=0.099>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 運動習慣者の割合（20歳～64歳の男性）は、ベースラインより低くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.099$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 99 運動習慣者の割合
（20歳～64歳の男性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 運動習慣者の割合の増加（20歳～64歳の女性）

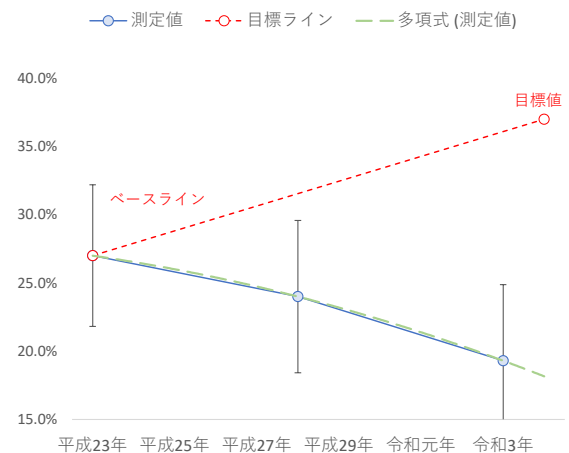
片側検定（z検定） $p=0.027<0.05$

評価	D
----	---

考察

- 運動習慣者の割合（20歳～64歳の女性）は、ベースラインより低くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.027$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価をDとした。

図表 100 運動習慣者の割合
（20歳～64歳の女性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 運動習慣者の割合の増加（65歳以上の男性）

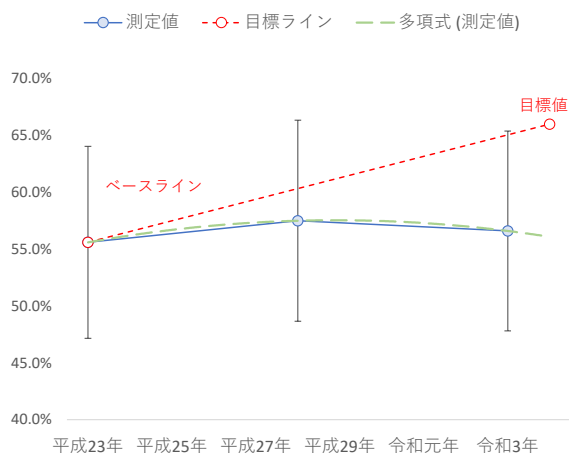
片側検定（z検定） $p=0.436>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 運動習慣者の割合(65歳以上の男性)は、ベースラインより高くなっているものの、目標値を下回って推移した。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.436$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 101 運動習慣者の割合（65歳以上の男性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 運動習慣者の割合の増加（65歳以上の女性）

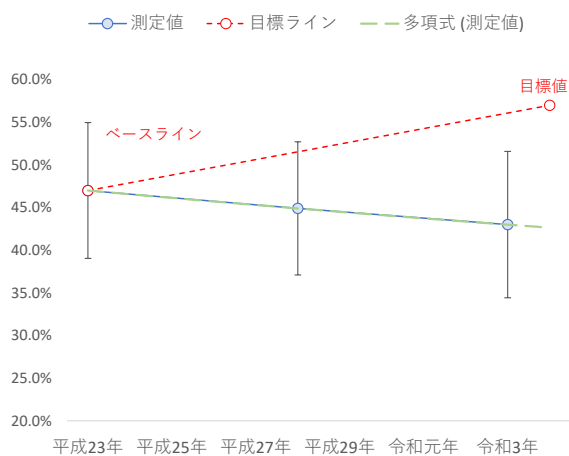
片側検定（z検定） $p=0.252>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 運動習慣者の割合(65歳以上の女性)は、ベースラインより低くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.252$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 102 運動習慣者の割合（65歳以上の女性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(1) -②身体活動					
目標項目	総合型地域スポーツクラブの設置率の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
総合型地域スポーツクラブの設置率の増加	63.4% 平成 23 年	65.9% 平成 28 年	82.9% 令和 3 年	100%	C 変わらない	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・ 沖縄県スポーツ推進計画					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年の総合型地域スポーツクラブの設置率は 82.9%と、ベースライン (63.4%) から 19.5 ポイント増加していますが、目標値 (100%) には達していません。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているが、目標達成は困難であることから B*と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(2) -①休養					
目標項目	休養不足の低減					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす	男女 20.3% (n=1,585) 男：20.7% (n=760) 女：19.9% (n=825) 平成 23 年	男女 21.7% (n=1,743) 男：20.3% (n=826) 女：23.0% (n=917) 平成 28 年	男女 19.1% (n=818) 男：15.6% (n=379) 女：22.1% (n=439) 令和 3 年	12.0%	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年の休養の「不足」と「不足がち」の人の割合は、男女：19.1%、男：15.6%、女：22.1%となっており、いずれも 12.0%という目標には達していませんが、男女と男についてはベースライン (男女：20.3%、男：20.7%) より減少、女についてはベースライン (19.9%) より増加という結果となっています。ただし、検定の結果、男女と女については、有意に変化しているとは認められませんでした (検定結果は後述、以下同じ)。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○男女、男、女ともに 12.0%という目標には達しておらず、男はベースラインから有意に減少している (B*) もの、男女、女については有意に変化しているとは認められない (C) ため、全体としては C と判定。					

[検定] 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす（男女）

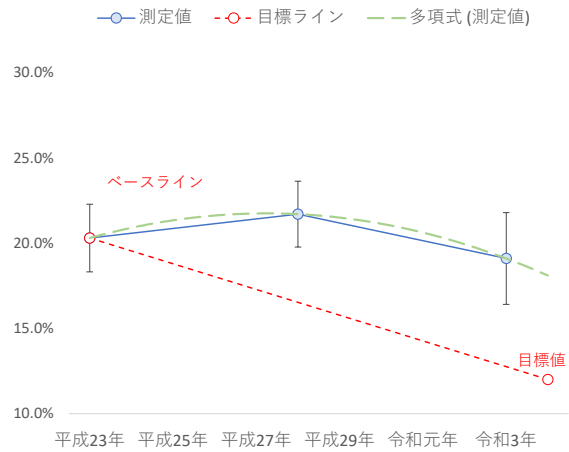
片側検定（z 検定） $p=0.243>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合（男女）は、ベースラインより低くなっているものの、目標値を上回って推移した。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.243$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 103 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合（男女）



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす（男）

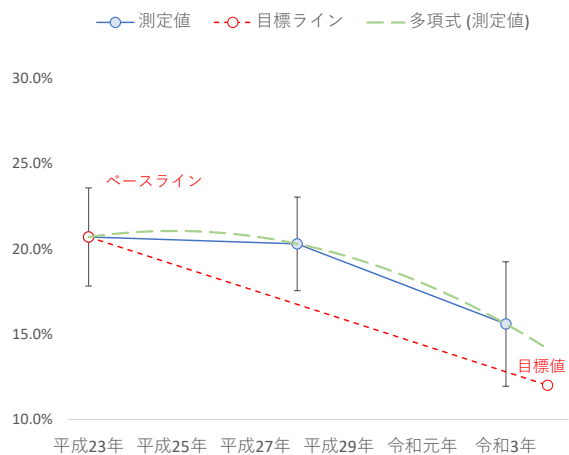
片側検定（z 検定） $p=0.019<0.05$

評価	B*
----	----

考察

- 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合（男）は、ベースラインより低くなっているものの、目標値を上回って推移した。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.019$ となり帰無仮説は棄却された。
- 最終評価は令和 3 年実績値であり、これはベースラインと目標値を結んだ直線の上に位置しているため、最終年度に目標値を達成する見込みはほとんど無いと考えられる。
- 以上より、評価を B* とした。

図表 104 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合（男）



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす（女）

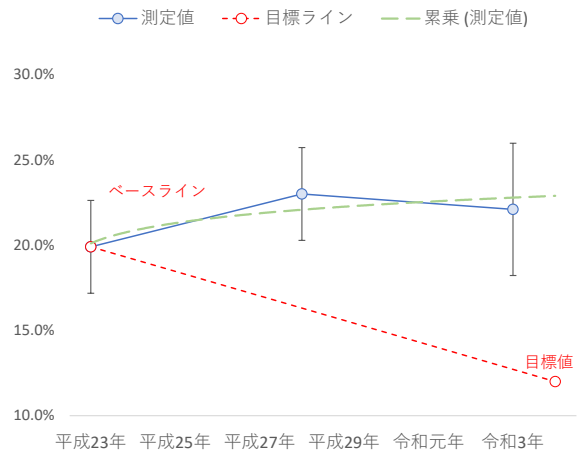
片側検定（z 検定） $p=0.179>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合（女）は、ベースラインより高く推移していることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.179$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 105 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合（女）



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(2) -①休養					
目標項目	睡眠時間の確保					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
「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% (n=1,583) 男：33.7% (n=759) 女：39.4% (n=824) 平成 23 年	男女 41.4% (n=1,743) 男：38.7% (n=825) 女：43.9% (n=918) 平成 28 年	男女 37.5% (n=821) 男：38.1% (n=381) 女：37.0% (n=440) 令和 3 年	18.0%	D 悪化している	C 変わらない
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査					
分析	●令和3年の「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合は、男女：37.5%、男：38.1%、女：37.0%となっており、いずれも18.0%という目標には達しておらず、男女と男についてはベースライン（男女：36.7%、男：33.7%）より増加、女についてはベースライン（39.4%）より減少という結果となっています。ただし、検定の結果、いずれも有意に変化しているとは認められませんでした。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○男女、男、女ともに18.0%という目標には達しておらず、いずれもベースラインから有意に変化しているとは認められないためCと判定。					

[検定] 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合を減らす（男女）

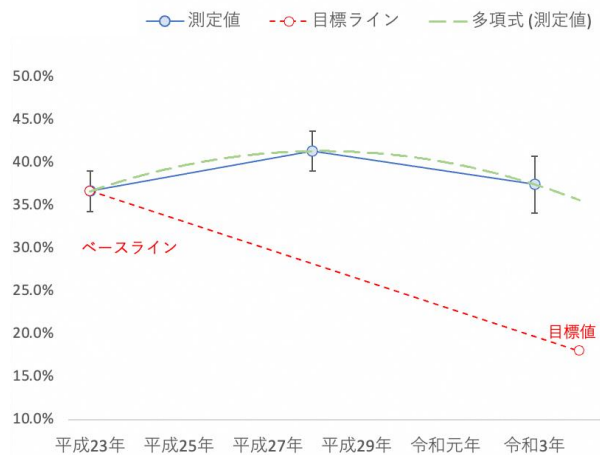
片側検定（z検定） $p=0.350>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合（男女）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.350$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 106 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合（男女）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合を減らす（男）

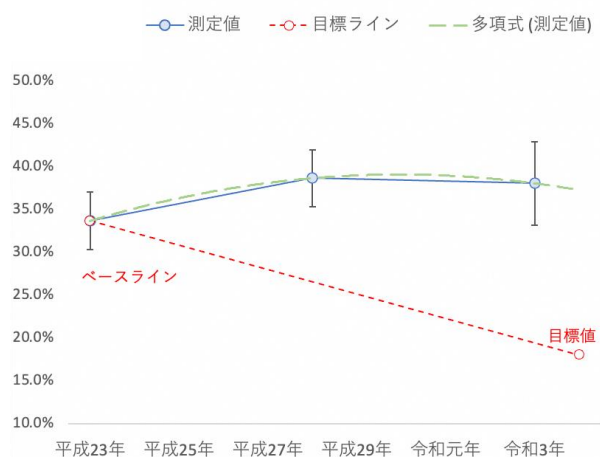
片側検定（z検定） $p=0.071>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合（男）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.071$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 107 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合（男）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合を減らす（女）

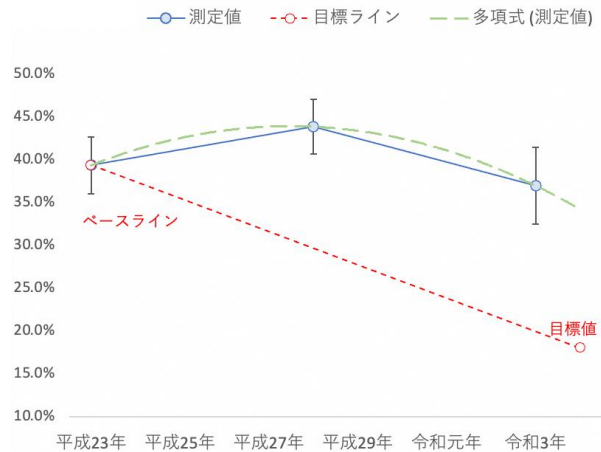
片側検定（z検定） $p=0.202 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合（男女）は、ベースラインより低くなっているものの、目標値を上回って推移した。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.202$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 108 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合（女）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(2) -①休養					
目標項目	休養睡眠の確保					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
睡眠による休養が不足している人の割合を減らす	17.7% (n=1,585) 平成23年	20.7% (n=1,744) 平成28年	19.8% (n=822) 令和3年	11.5%	D 悪化している	C 変わらない
調査・データ名	・県民健康・栄養調査					
分析	●令和3年の睡眠による休養が不足している人の割合は19.8%と、目標の11.5%には達しておらず、ベースライン(17.7%)からも増加という結果となっています。ただし、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○目標値11.5%には達しておらず、ベースラインを上回っているが、有意に増加しているとは認められないためCと判定。					

[検定] 睡眠による休養が不足している人の割合を減らす

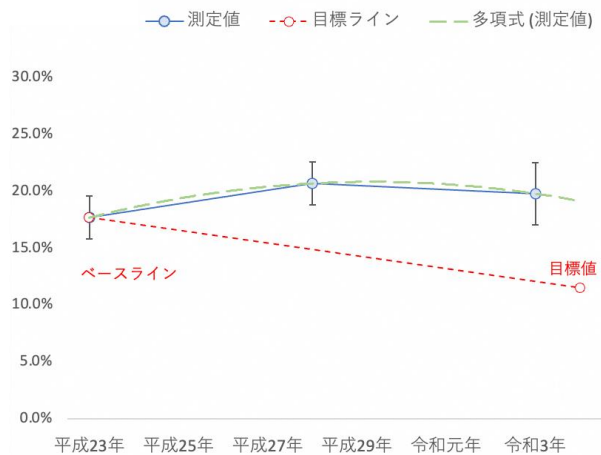
片側検定 (z 検定) $p=0.104>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 睡眠による休養が不足している人の割合は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定 (z 検定) したところ $p=0.104$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 109 睡眠による休養が不足している人の割合



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(2) -①休養					
目標項目	週労働時間 60 時間以上の被雇用者の減少					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合の減少	7.3% 平成 22 年	5.8% 平成 28 年	4.0% 令和 2 年	3.5%	B 改善している	B 改善している
調査・データ名	・労働力調査年報					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 2 年の週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合は 4.0%と、目標の 3.5%には達していませんが、ベースライン (7.3%) からは 3.3 ポイント減少しています。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから減少しており、目標達成の可能性もあることから、B と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(2) -②こころの健康					
目標項目	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					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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)(不詳を除く)	8.5% (n=787) 平成22年	9.0% (n=992) 平成25年	9.2% (n=993) 令和元年	7.0%	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・国民生活基礎調査(健康票)					
分析	●令和元年のこころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)は9.2%と、ベースライン(8.5%)から0.7ポイント増加していますが、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから有意に増加しているとは認められないためCと判定。					

※1 K6米国のケスラーにより、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、住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。

[検定] こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)

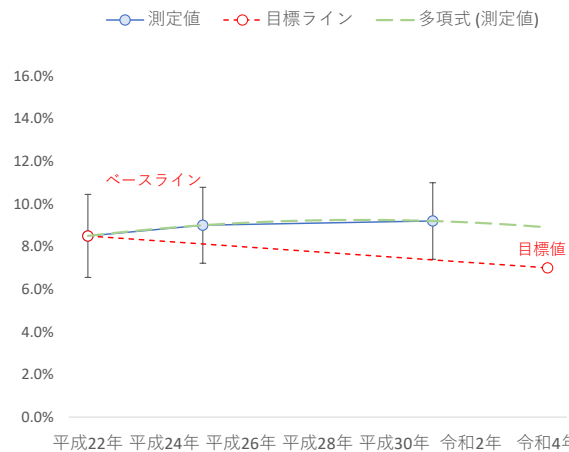
片側検定(z検定) $p=0.303 > 0.05$

評価	C
----	---

考察

- こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定(z検定)したところ $p=0.303$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 110 こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(2) -②こころの健康					
目標項目	自殺死亡率（人口 10 万対）の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
自殺死亡率の減少	20.3 人 平成 24 年	20.7 人 平成 27 年	17.0 人 令和 3 年	前期 (平成 29 年) 30%以上 減少 (14.2 人) 後期 (令和 4 年) 減少	C 変わらない	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・人口動態統計					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年の自殺死亡率は 17.0 人と、平成 24 年の 20.3 人に比べ 3.3 人 (16.3%) 減少していますが、目標 (14.2 人より減少) には達していません。 ●標本調査結果ではないため検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているが、目標達成は困難であるため B*と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(2) -②こころの健康					
目標項目	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					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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% (n=616) 平成 23 年	51.9% (n=826) 平成 27 年	73.6% (n=793) 令和 3 年	100%	C 変わらない	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・沖縄県労働条件等実態調査報告書					
分析	●令和 3 年のこころの健康対策 (メンタルヘルスケア) に取り組んでいる事業所の割合は 73. 6%と、ベースラインの 49. 4%から有意に増加していますが、目標値 (100%) には達していません。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから有意に増加しているものの、目標値 (100%) の達成は困難であるため B*と判定。					

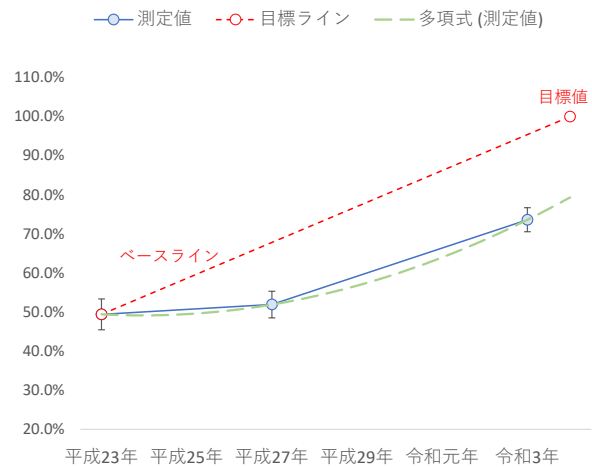
[検定] こころの健康対策（メンタルヘルスケア）に取り組んでいる事業所の割合

片側検定（z検定） $p < 0.001$

評価	B*
----	----

考察

- こころの健康対策（メンタルヘルス図表 111 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）に取り組んでいる事業所の割合は、ベースラインより高くなってきていることから、ベースラインから改善傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- 最終評価は令和3年実績値であり、これはベースラインと目標値を結んだ直線の下に位置しているため、最終年度に目標値を達成する見込みはほとんど無いと考えられる。
- 以上より、評価をB*とした。



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(3) アルコール					
目標項目	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					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価(中間)	各指標の評価(最終)
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：男性(40g以上)	25.1% (n=467) 平成23年	28.0% (n=535) 平成28年	27.7% (n=224) 令和3年	13.3%	C 変わらない	C 変わらない
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：女性(20g以上)	27.1% (n=210) 平成23年	32.3% (n=297) 平成28年	42.0% (n=131) 令和3年	15.2%	C 変わらない	D 悪化している
調査・データ名	・県民健康・栄養調査				目標項目の評価(中間)	目標項目の評価(最終)
					—	D 悪化している
分析	●令和3年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、男性(40g以上)27.7%、女性(20g以上)42.0%と、男女ともベースライン(男性25.1%、女性27.1%)から増加しています。ただし、検定の結果、男性については有意に増加しているとは認められませんでした。					
調査・データ分析上の課題	・本指標において「ほとんど飲まない」、「やめた」、「飲まない(飲めない)」と回答した者を集計対象から除いているため国との単純比較はできない。国と同じ集計対象とした場合、県は男性(20歳以上)が17.2%、女性(20歳以上)が13.1%となる。					
分析に基づく評価	■各指標の評価 ○男性はベースラインから有意に増加しているとは認められなかったためCと判定。 ○女性はベースラインから大きく増加しているためDと判定。 ■目標項目の評価 ○男性はベースラインから有意に増加しているとは認められなかったものの、女性はベースラインから大きく増加しているため、全体としてはDと判定。					

[検定] 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）

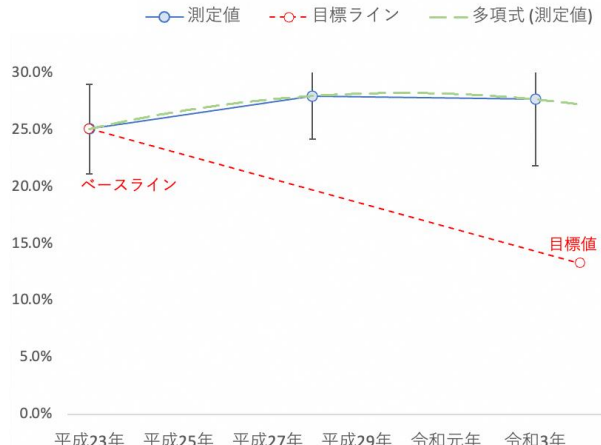
片側検定（z 検定） $p=0.233>0.05$

評価	C
----	---

考察

- 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（男性）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.233$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 112 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（男性）



※グラフ中表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 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）

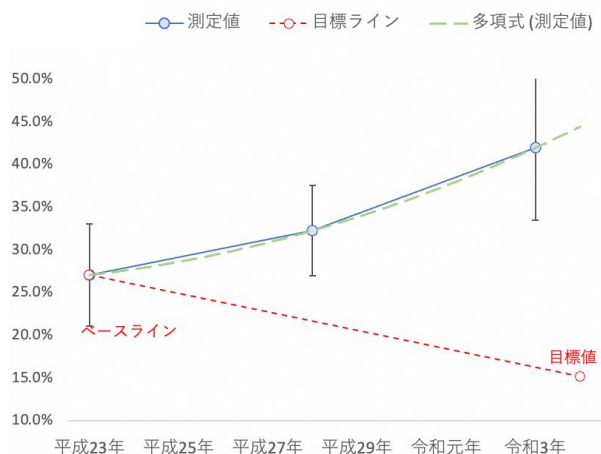
片側検定（z 検定） $p=0.002<0.05$

評価	D
----	---

考察

- 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（女性）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.002$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価を D とした。

図表 113 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（女性）



※グラフ中表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(3) アルコール					
目標項目	未成年の飲酒をなくす					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
未成年者の飲酒割合 (15～19歳)：男性	3.6% (n=55) 平成23年	2.0% (n=49) 平成28年	0.0% (n=17) 令和3年	0%	C 変わらない	A 目標値に達した
未成年者の飲酒割合 (15～19歳)：女性	2.0% (n=51) 平成23年	2.5% (n=40) 平成28年	0.0% (n=12) 令和3年	0%	C 変わらない	A 目標値に達した
調査・データ名	・県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	A 目標値に達した
分析	●令和3年の未成年者の飲酒割合(15～19歳)については、男性、女性ともに0%と、目標値(0%)を達成しています。					
調査・データ 分析上の課題	●未成年者の飲酒割合(15～19歳)については、男性、女性ともに目標値(0%)を達成しているため、国が示す「健康日本21(第二次)最終評価の方法について」の考え方に従い評価Aとした。しかし、サンプルサイズが、男性n=17、女性n=12と小さいことに注意が必要である。 ●サンプルサイズの小ささを考慮し、vs.ベースラインの母比率の差の検定を片側t検定で実施した。結果、男性：p=0.220、女性：p=0.316となり帰無仮説は棄却されなかった(n.s)。 ●評価Aと判定したにも関わらず、ベースライン時から改善されたかどうかを統計的に確かめられなかった要因はひとえにサンプルサイズが小さいためである。従って、次回調査実施に当たっては、十分なサンプルサイズを確保する必要がある。					
分析に基づく 評価	■各指標の評価 ○男性、女性ともに目標値(0%)を達成しているためAと判定。 ■目標項目の評価 ○いずれの指標もA判定であることからAと判定。					

[検定] 未成年者の飲酒割合(15～19歳) (男性)

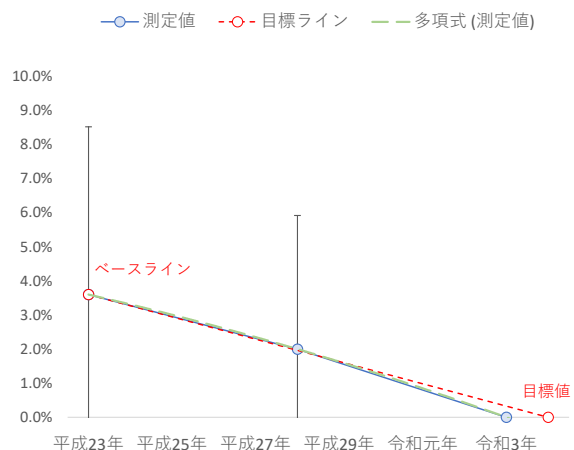
片側検定(t検定) p=0.220>0.05

評価	A
----	---

考察

- 未成年者の飲酒割合(15～19歳)(男性)は、目標値(0%)を達成しているため、検定を行うまでもなく判定はAとなる。
- しかし、サンプルサイズがn=17と小さいことには注意が必要である。参考までに、ベースラインと直近の各比率の差について片側検定(t検定)したところp=0.220となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 評価Aという判定にも関わらず、ベースライン時から改善されたかどうかを統計的に確かめられなかった要因はひとえにサンプルサイズが小さいためであり、次回調査実施に当たっては、十分なサンプルサイズを確保する必要がある。

図表 114 未成年者の飲酒割合
(15～19歳・男性)



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 未成年者の飲酒割合（15～19歳）（女性）

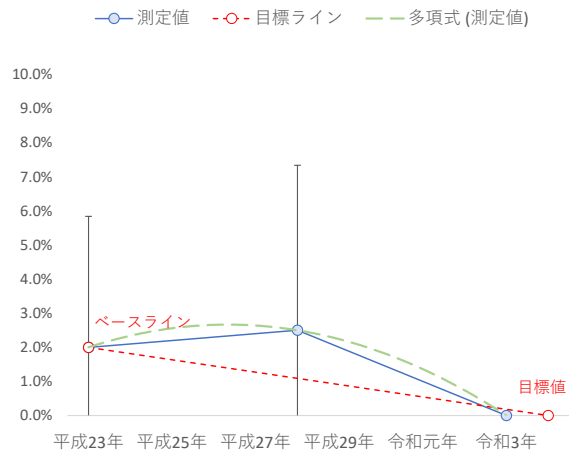
片側検定（t検定） $p=0.316 > 0.05$

評価	A
----	---

考察

- 未成年者の飲酒割合（15～19歳）（女性）は、目標値（0%）を達成しているため、検定を行うまでもなく判定はAとなる。
- しかし、サンプルサイズが $n=12$ と小さいことには注意が必要である。参考までに、ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（t検定）したところ $p=0.316$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 評価Aという判定にも関わらず、ベースライン時から改善されたかどうかを統計的に確かめられなかった要因はひとえにサンプルサイズが小さいためであり、次回調査実施に当たっては、十分なサンプルサイズを確保する必要がある。

図表 115 未成年者の飲酒割合（15～19歳・女性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(3) アルコール					
目標項目	妊娠中の飲酒をなくす					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価(中間)	各指標の評価(最終)
妊婦の飲酒率	データなし	1.4% (n=14,934) 平成28年	0.7% (n=10,977) 令和2年	0%	E-b 評価困難	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・乳幼児健康診査報告書				目標項目の評価(中間)	目標項目の評価(最終)
					—	B* 改善傾向にある
分析	●令和2年の妊婦の飲酒率は0.7%と、平成28年の1.4%に比べ減少していますが、目標値(0%)には達していません。 ●標本調査結果ではないため検定不要。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○平成28年の数値から減少しているが、目標達成は困難であるためB*と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(3) アルコール					
目標項目	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					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合：男性	31.0% (n=757) 平成23年	36.7% (n=825) 平成28年	45.7% (n=357) 令和3年	増加	B 改善している	A 目標値に達した
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合：女性	22.9% (n=825) 平成23年	27.6% (n=913) 平成28年	37.0% (n=392) 令和3年	増加	B 改善している	A 目標値に達した
調査・データ名	・県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	A 目標値に達した
分析	●令和3年の節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合は、男性45.7%、女性37.0%と、男女ともベースライン（男性31.0%、女性22.9%）から大幅に増加しています。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく評価	■各指標の評価 ○男女ともベースラインから有意に増加しているためAと判定。 ■目標項目の評価 ○男女ともA評価であるため、全体としてもAと判定。					

[検定] 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合の増加（男性）

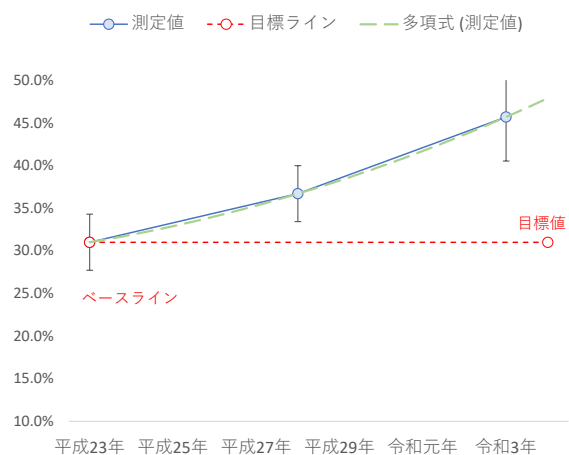
片側検定（z検定） $p < 0.001$

評価	A
----	---

考察

- 節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人の割合（男性）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから増加傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価をAとした。

図表 116 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（男性）



※グラフ中表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合の増加（女性）

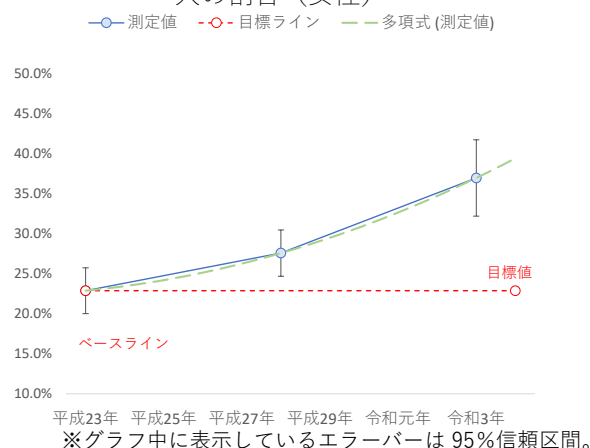
片側検定（z 検定） $p < 0.001$

評価	A
----	---

考察

- 節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人の割合（女性）は、ベースラインより高くなっていることから、ベースラインから増加傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- 以上より、評価を A とした。

図表 117 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（女性）



2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(5) COPD（健康行動目標）					
4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ（健康行動目標）					
目標項目	喫煙率の減少（成人の喫煙率の減少）					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
成人の喫煙率の減少 (男性)	30.6% (n=703) 平成 23 年	27.9% (n=772) 平成 28 年	24.2% (n=356) 令和 3 年	前期 (平成 29 年) 20% 後期 (令和 4 年) 減少	C 変わらない	B* 改善傾向にある
成人の喫煙率の減少 (女性)	7.8% (n=772) 平成 23 年	9.2% (n=877) 平成 28 年	5.0% (n=423) 令和 3 年	前期 (平成 29 年) 5% 後期 (令和 4 年) 減少	C 変わらない	B 改善している
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	B* 改善傾向にある
分析	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和 3 年の成人男性の喫煙率は 24.2%で、ベースラインの 30.6%から 6.4 ポイント減少していますが、目標値（20.0%より減少）には達していません。 ● 令和 3 年の成人女性の喫煙率は 5.0%で、ベースラインの 7.8%から 2.8 ポイント減少していますが、目標値（5.0%より減少）には達していません。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○ 男性はベースラインから減少しているが、目標達成は困難なため B* と判定。 ○ 女性はベースラインから減少しており、ほぼ目標達成と考えてよい数値となっているため B と判定。 ■ 目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○ 男性 B* 判定、女性 B 判定であるため、全体としては B* と判定。 					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(5) COPD (健康行動目標)					
4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (健康行動目標)					
目標項目	喫煙率の減少 (妊娠中の喫煙をなくす)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
妊娠中の喫煙をなくす 妊婦の喫煙率	4.6% (n=13,904) 平成 23 年度	3.0% (n=14,924) 平成 28 年度	2.1% (n=12,820) 令和 3 年度	0%	B 改善している	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・乳幼児健康診査報告書 (県小児保健協会)					
分析	●令和 3 年度の妊婦の喫煙率は 2.1% で、ベースラインの 4.6% から 2.5 ポイント減少 しています。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているが、目標の 0% 達成は困難であるため B* と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (健康行動目標)					
目標項目	喫煙率の減少 (両親の喫煙率 (1 歳 6 ヶ月児健診))					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
父親の喫煙率 (1 歳 6 ヶ月児健診)	42.3% 平成 24 年度	39.8% 平成 28 年度	34.7% 令和 3 年度	減少	A 目標値に達した	A 目標値に達した
母親の喫煙率 (1 歳 6 ヶ月児健診)	7.9% 平成 24 年度	6.6% 平成 28 年度	5.5% 令和 3 年度	減少	A 目標値に達した	A 目標値に達した
調査・データ名	・乳幼児健康診査報告書 (県小児保健協会)				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	A 目標値に達した
分析	●令和 3 年度の 1 歳 6 ヶ月児健診における両親の喫煙率は、父親 34.7%、母親 5.5% と、ベースラインからそれぞれ減少しています (父親 7.6 ポイント、母親 2.4 ポイ ント)。					
調査・データ 分析上の課題	●次期計画策定に当たっては、理想的な姿 (喫煙率ゼロ) を念頭に置きつつ、目標値 を段階的に引き上げるなど検討する (分野別委員会・委員意見)。					
分析に基づく評価	■各指標の評価 ○父親、母親ともベースラインから減少しているため A と判定。 ■目標項目の評価 ○父親、母親とも A 判定のため、A と判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(5) COPD (健康行動目標)					
4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (健康行動目標)					
目標項目	喫煙率の減少 (未成年者の喫煙をなくす)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
未成年者の喫煙をなくす (男性)	1.8% (n=55) 平成 23 年	0.0% (n=49) 平成 28 年	0.0% (n=17) 令和 3 年	0%	C 変わらない	A 目標値に達した
未成年者の喫煙をなくす (女性)	2.0% (n=50) 平成 23 年	0.0% (n=40) 平成 28 年	0.0% (n=12) 令和 3 年	0%	C 変わらない	A 目標値に達した
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	A 目標値に達した
分析	● 令和 3 年の未成年者の喫煙率は、男女ともに 0% となっています。					
調査・データ 分析上の課題	● 「未成年者の喫煙をなくす」は目標値 (0.0%) を達成しているため、国が示す「健康日本 21 (第二次) 最終評価の方法について」の考え方に従い評価 A とした。しかし、サンプルサイズが男性：n=17、女性：n=12 と小さいことに注意が必要である。					
	● サンプルサイズの小ささを考慮し、vs.ベースラインの母比率の差の検定を片側 t 検定で実施した。結果、男性：p=0.598、女性：p=0.639 となり帰無仮説は棄却されなかった (n.s)。					
分析に基づく 評価	● 評価 A と判定したにも関わらず、ベースライン時から改善されたかどうかを統計的に確かめられなかった要因は、ひとえにサンプルサイズが小さいためです。従って、次回調査実施に当たっては、十分なサンプルサイズを確保する必要があります。					
	■ 各指標の評価 ○ 男女とも 0.0% と目標を達成しているため A と判定。 ■ 目標項目の評価 ○ 男女とも A 判定のため、A と判定。					

[検定] 未成年者の喫煙率 (15~19 歳) (男性)

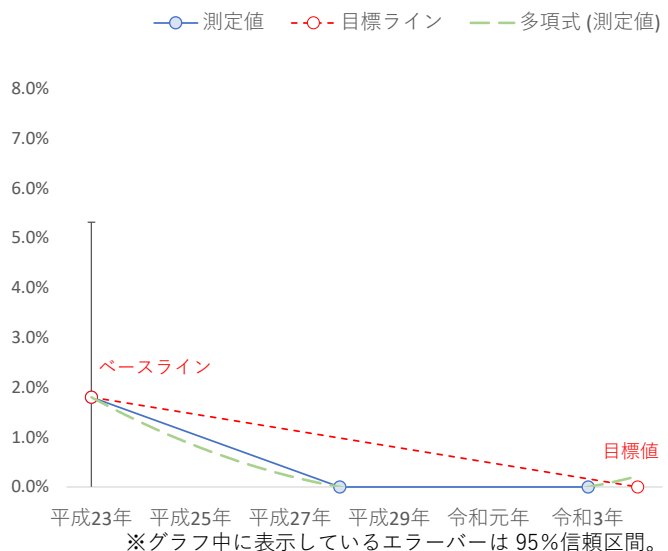
片側検定 (t 検定) $p=0.293 > 0.05$

評価	A
----	---

考察

- 未成年者の喫煙率 (15~19 歳) (男性) は、目標値 (0%) を達成しているため、検定を行うまでもなく判定は A となる。
- しかし、サンプルサイズが n=17 と小さいことには注意が必要である。参考までに、ベースラインと直近の各比率の差について片側検定 (t 検定) したところ $p=0.293$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 評価 A という判定にも関わらず、ベースライン時から改善されたかどうかを統計的に確かめられなかった要因はひとえにサンプルサイズが小さいためであり、次回調査実施に当たっては、十分なサンプルサイズを確保する必要がある。

図表 118 未成年者の喫煙率 (15~19 歳・男性)



[検定] 未成年者の喫煙率（15～19歳）（女性）

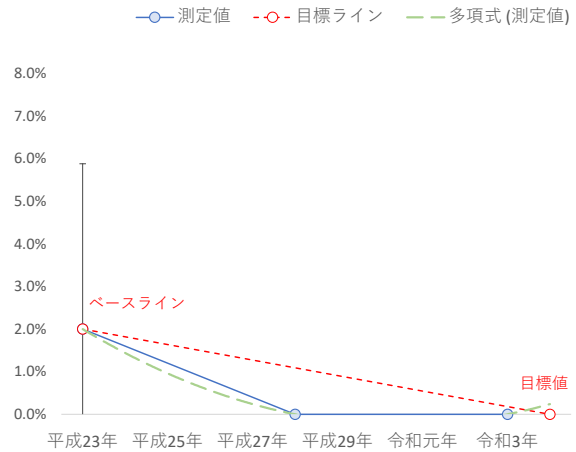
片側検定（t検定） $p=0.316 > 0.05$

評価	A
----	---

考察

- 未成年者の喫煙率（15～19歳）（女性）は、目標値（0.0%）を達成しているため、検定を行うまでもなく判定はAとなる。
- しかし、サンプルサイズが $n=12$ と小さいことには注意が必要である。参考までに、男性と同様、ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（t検定）したところ $p=0.316$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 評価Aという判定にも関わらず、ベースライン時から改善されたかどうかを統計的に確かめられなかった要因はひとえにサンプルサイズが小さいためであり、次回調査実施に当たっては、十分なサンプルサイズを確保する必要がある。

図表 119 未成年者の喫煙率（15～19歳・女性）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(5) タバコ (健康行動目標)					
目標項目	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)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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	67.5% ($n=11,052$) 平成23年	69.0% ($n=12,161$) 平成28年	72.9% ($n=5,114$) 令和3年	増加	A 目標値に達した	A 目標値に達した
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査					
分析	● 令和3年の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72.9%で、ベースラインの67.5%から5.4ポイント増加しています。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ ベースラインから増加しているためAと判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(5) COPD (健康行動目標)					
4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (健康行動目標)					
目標項目	知識の普及 (COPDの認知度の向上)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
COPDを認知して いる割合	—	18.9% (n=1,739) 平成28年	26.1% (n=790) 令和3年	80%	E 評価困難	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・県民健康・栄養調査					
分析	●令和3年のCOPDを認知している割合は26.1%で、平成28年の18.9%から7.2ポイント増加しています。					
調査・データ 分析上の課題	●本目標項目はベースライン値が存在しないため、「最終評価方法」に則った判定ができないことから、中間値と最終値で検定を実施した。 ●片側z検定の結果、 $p=0.007<0.05$ であり、母比率の差が有意にあることが認められたため判定はB*とした。 ●一方、目標値(80.0%)には大きく届いておらず、次期計画策定に当たっては適切な目標値の設定が求められる。					
分析に基づく 評価	○分野別委員会における議論の結果、判定をB*とした。					

4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (健康行動目標)					
目標項目	知識の普及 (喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
喫煙者のうち禁煙し ようと思う人の割合 (男性)	74.4% (n=215) 平成23年	61.6% (n=216) 平成28年	65.1% (n=86) 令和3年	増加	D 悪化している	E (参考:C) 評価困難
喫煙者のうち禁煙し ようと思う人の割合 (女性)	81.7% (n=60) 平成23年	75.0% (n=80) 平成28年	71.4% (n=21) 令和3年	増加	C 変わらない	E (参考:C) 評価困難
調査・データ名	・県民健康・栄養調査				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	E (参考:C) 評価困難
分析	●令和3年の喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合は、男性65.1%、女性71.4%と、ベースラインからそれぞれ減少しています(男性9.3ポイント、女性10.3ポイント)。 ●ただし、検定の結果、いずれも有意に減少しているとは認められませんでした(検定結果は後述)。					
調査・データ 分析上の課題	※平成28年と令和3年で選択肢が異なります。 平成28年は、「強く思う」「思う」と回答した人をカウント 令和3年は、「やめたい」「本数を減らしたい」と回答した人をカウント					
分析に基づく 評価	■各指標の評価 ○平成28年と令和3年で選択肢が異なるためEと判定。 ○但し、参考評価として判定Cを併記。 ■目標項目の評価 ○平成28年と令和3年で選択肢が異なるためEと判定。 ○但し、参考評価として判定Cを併記。					

[検定] 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合を増やす（男性）

片側検定（z 検定） $p=0.053 > 0.05$

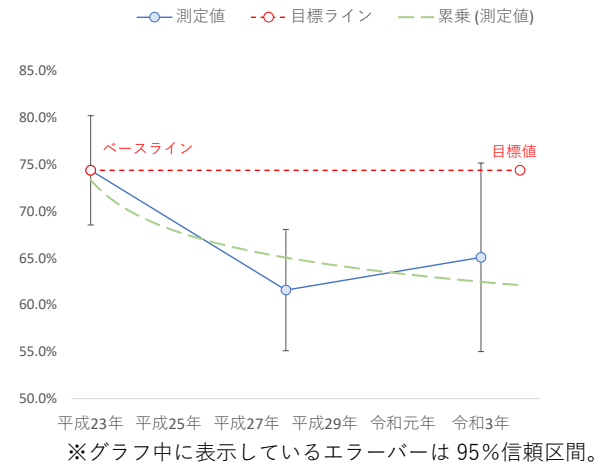
評価	C
----	---

考察

※下記考察は、平成 28 年及び令和 3 年調査で選択肢が同一であるとみなして検定した結果である。実際には選択肢が異なるため最終評価は E とし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合（男性）は、ベースラインより低くなっているため、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。

- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.053$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 120 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合（男性）



[検定] 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合を増やす（女性）

片側検定（t 検定） $p=0.165 > 0.05$

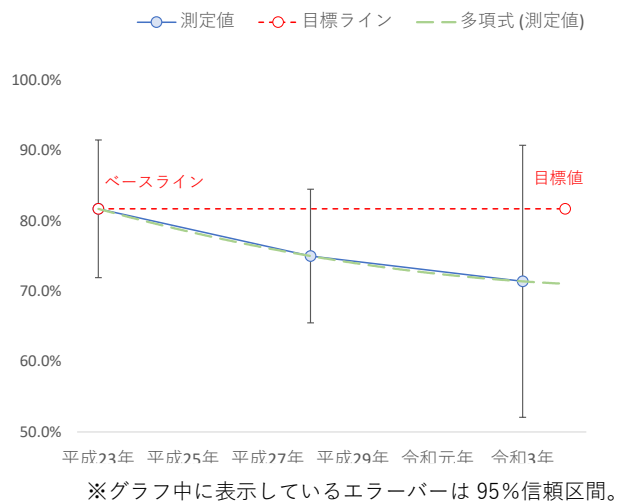
評価	C
----	---

考察

※下記考察は、平成 28 年及び令和 3 年調査で選択肢が同一であるとみなして検定した結果である。実際には選択肢が異なるため最終評価は E とし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。

- 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合（女性）は、ベースラインより低くなっているため、ベースラインから悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（t 検定）したところ $p=0.165$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 121 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合（女性）



4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (健康行動目標)					
目標項目	知識の普及 (禁煙外来 (診療) 受診者数)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
禁煙外来 (診療) 受診者数	5,276 人 平成 23 年度	4,911 人 平成 27 年度	2,808 人 令和 2 年度	増加	D 悪化している	D 悪化している
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	●令和 2 年度の禁煙外来 (診療) 受診者数は 2,808 人と、ベースラインの 5,276 人から 2,468 人 (46.8%) 減少しています。					
調査・データ 分析上の課題	●禁煙外来を受診するのは喫煙者であり、喫煙者が減少していることを考慮し、次期計画の目標設定に当たっては割合を併記するなどの工夫が必要 (分野別委員会・委員意見)。					
分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているため D と判定。					

2 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防						
区分	(5) COPD (環境目標)					
4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (環境目標)					
目標項目	禁煙施設認定推進制度の施設数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	938 施設 平成 25 年 3 月末	1,598 施設 平成 29 年 3 月末	1,803 施設 令和 2 年 3 月末	増加	A 目標値に達した	A 目標値に達した
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	●令和 2 年 3 月末の禁煙施設認定推進制度の施設数は 1,803 施設と、ベースラインの 938 施設から 865 施設 (92.2%) 増加しています。					
調査・データ 分析上の課題	●健康増進法改正による屋内禁煙義務化に伴い制度が終了した令和 2 年 3 月末を最終値としている。					
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているため A と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(4) タバコ (環境目標)					
目標項目	禁煙外来 (診療) 実施医療機関数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
禁煙外来 (診療) 実施医療機関数の増加	147 機関 平成 25 年 1 月	173 機関 平成 29 年 3 月	191 機関 令和 3 年 4 月	増加	A 目標値に達した	A 目標値に達した
調査・データ名	・九州厚生局調べ					
分析	●令和 3 年 4 月の禁煙外来 (診療) 実施医療機関数は 191 機関と、ベースラインの 147 機関から 44 機関 (29.9%) 増加しています。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから増加しているため A と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	3歳児むし歯有病者率の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
3歳児むし歯有病者率	33.2% 平成24年	30.7% 平成27年	19.9% (2,735/13,778) 令和2年	20%	B 改善傾向にある	A 目標値に達した
調査・データ名	・乳幼児健康診査報告書及び健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和2年の3歳児むし歯有病者率は19.9%と、ベースライン(33.2%)から13.3ポイント減少し、目標値(20.0%)をクリアしています。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	●目標値を達成しているためAと判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加(1.6歳児)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
仕上げ磨きを毎日している幼児の割合(1.6歳児)	64.6% 平成24年	68.4% 平成27年	85.0% (9,489/11,167) 令和2年	80%	B 改善傾向にある	A 目標値に達した
調査・データ名	・乳幼児健康診査報告書					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和2年の仕上げ磨きを毎日している幼児の割合は85.0%と、ベースライン(64.6%)から20.4ポイント増加し、目標値(80.0%)を超えています。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	●目標値を超えているためAと判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合の増加(1.6歳児)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合(1.6歳児)	82.3% 平成24年	82.7% 平成27年	82.0% (9,141/11,142) 令和2年	90%	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・乳幼児健康診査報告書					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和2年の食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合は82.0%と、ベースライン(82.3%)からやや減少しています。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○目標値の90%に対してわずかな変化であるためCと判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	12歳児における1人平均むし歯数の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
12歳児における1人平均むし歯数	2.5本 平成24年	1.9本 平成28年	1.8本 令和2年	1本未満	B 改善傾向にある	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・学校保健統計調査報告書					
分析	●令和2年度の12歳児における1人平均むし歯数は1.8本で、目標値(1本未満)には達していませんが、ベースライン(2.5本)からは減少しています。 ●検定に必要なデータ不明のため、検定はおこなっていません。					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインから減少しているが、目標値の達成は困難であることからB*と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
歯肉に炎症所見を有する者の割合 (口腔内状況調査) (40歳代) (参考)	31.4% (n=86) 平成23年	33.3% (n=111) 平成28年	—	25%	C 変わらない	E 評価困難
歯肉に炎症所見を有する者の割合 (生活習慣調査) (40歳代)	—	34.1% (n=305) 平成28年	40.2% (n=117) 令和3年	25%	—	(参考) C 変わらない
歯肉に炎症所見を有する者の割合 (口腔内状況調査) (50歳代) (参考)	45.6% (n=125) 平成23年	50.0% (n=66) 平成28年	—	30%	C 変わらない	E 評価困難
歯肉に炎症所見を有する者の割合 (生活習慣調査) (50歳代)	—	40.2% (n=256) 平成28年	45.6% (n=114) 令和3年	30%	—	(参考) C 変わらない
歯肉に炎症所見を有する者の割合 (口腔内状況調査) (60歳代) (参考)	44.6% (n=151) 平成23年	46.6% (n=133) 平成28年	—	35%	C 変わらない	E 評価困難
歯肉に炎症所見を有する者の割合 (生活習慣調査) (60歳代)	—	47.2% (n=324) 平成28年	53.0% (n=166) 令和3年	35%	—	(参考) C 変わらない
調査・データ名	・県民健康・栄養調査(口腔内状況調査) (ベースライン・中間値) ・県民健康・栄養調査(生活習慣調査) [(参考)中間値・最終値]				目標項目の評価 (中間)	目標項目の評価 (最終)
					—	E 評価困難 (参考) C 変わらない

分析	<ul style="list-style-type: none"> ●出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できません。 (ベースライン・中間値は WHO の CPI で 4 mm以上の深い歯周ポケットを有する者 (コード3以上の者)、最終値は生活習慣調査票で「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押しすと膿が出る」「歯がぐらぐらする」「歯科医師に歯周病 (歯そこのうろう)と言われ、治療している」「過去に歯科医師に歯周病 (歯そこのうろう)と言われたことがある」のいずれかに「はい」と回答した者を示す。) ●参考として、最終値と同じ調査法での中間時値を比較した場合 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年の歯肉に炎症所見を有する者 (40 歳代) の割合は 40.2%と、中間地 (34.1%) から 6.1 ポイント増加していますが、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。 ・令和3年の歯肉に炎症所見を有するもの (50 歳代) の割合は 45.6%と、中間地 (40.2%) から 5.4 ポイント増加していますが、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。 ・令和3年の歯肉に炎症所見を有する者 (60 歳代) の割合は 53.0%と、中間地 (47.2%) から 5.8 ポイント増加していますが、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。
調査・データ 分析上の課題	
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○最終値とベースラインの単純比較ができないため、すべて E と判定。 ○そのうえで、参考値として、最終値と最終値と同じ調査方法の中間時値を比較評価。 ○参考値は、いずれも中間時値から有意に変化しているとは認められなかったため、すべて C と判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○すべて E 判定のため、E と判定。 ○参考値は、すべて C 判定のため、C と判定。

[検定] 歯肉に炎症所見を有する者の割合 (40 歳代)

片側検定 (z 検定) $p=0.121>0.05$

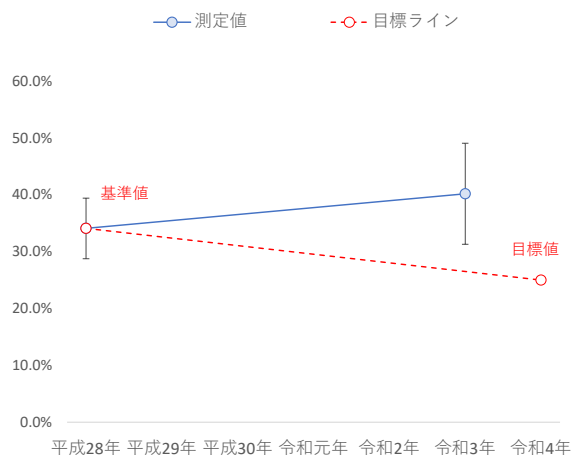
評価	C
----	---

考察

※下記考察は、最終値と同じ調査法による中間値 (平成 28 年) を基準値として検定した結果である。計画策定時のベースラインとは異なるため、最終評価は E とし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。

- 歯肉に炎症所見を有する者の割合 (40 歳代) は、基準値より高くなっていることから、基準値から悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 基準値と直近の各比率の差について片側検定 (z 検定) したところ $p=0.121$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 122 歯肉に炎症所見を有する者の割合 (40 歳代)



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 歯肉に炎症所見を有する者の割合 (50 歳代)

片側検定 (z 検定) $p=0.165>0.05$

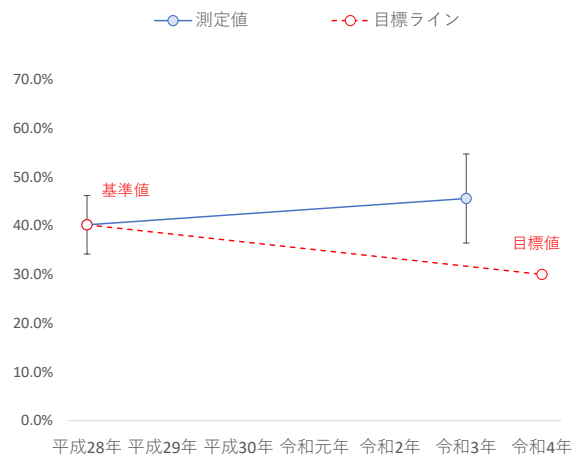
評価	C
----	---

考察

※下記考察は、最終値と同じ調査法による中間値（平成 28 年）を基準値として検定した結果である。計画策定時のベースラインとは異なるため、最終評価は E とし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。

- 歯肉に炎症所見を有する者の割合（50 歳代）は、基準値より高くなっていることから、基準値から悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 基準値と直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.165$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 123 歯肉に炎症所見を有する者の割合 (50 歳代)



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

[検定] 歯肉に炎症所見を有する者の割合 (60 歳代)

片側検定 (z 検定) $p=0.112>0.05$

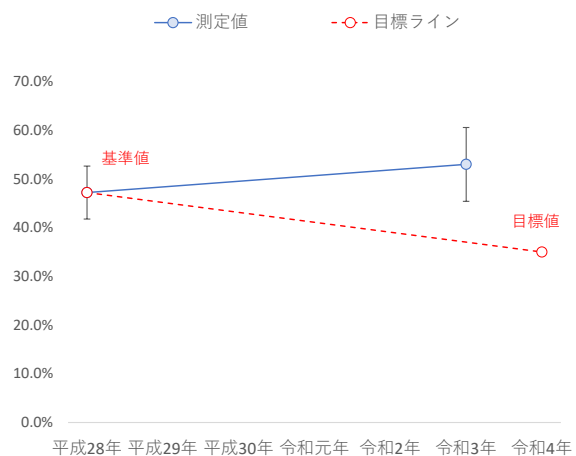
評価	C
----	---

考察

※下記考察は、最終値と同じ調査法による中間値（平成 28 年）を基準値として検定した結果である。計画策定時のベースラインとは異なるため、最終評価は E とし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。

- 歯肉に炎症所見を有する者(60 歳代)は、基準値より高くなっていることから、基準値から悪化傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 基準値と直近の各比率の差について片側検定（z 検定）したところ $p=0.112$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価を C とした。

図表 124 歯肉に炎症所見を有する者の割合 (60 歳代)



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合 (40歳：35-44歳)	14.5% (n=221) 平成23年	15.5% (n=304) 平成28年	21.9% (n=114) 令和3年	50%	C 変わらない	B* 改善傾向にある
歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合 (50歳：45-54歳)	19.1% (n=225) 平成23年	20.1% (n=278) 平成28年	27.8% (n=126) 令和3年	50%	C 変わらない	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・県民健康・栄養調査(生活習慣調査)				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					—	B* 改善傾向にある
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年の歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳：35-44歳)は21.9%と、ベースライン(14.5%)から優位に増加していますが、目標値(50.0%)には達していません。 ●令和3年の歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(50歳：45-54歳)は27.8%と、ベースライン(19.1%)から優位に増加していますが、目標値(50.0%)には達していません。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合は、40歳、50歳ともに、有意に増加していますが、目標達成は困難であるため、B*と判定。 ■目標項目の評価 ○いずれの指標もB*判定であったことからB*と判定。 					

[検定] 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳)

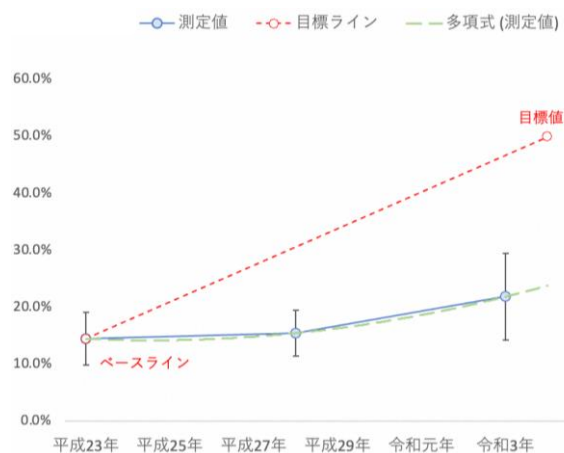
片側検定(z検定) $p=0.044 < 0.05$

評価	B*
----	----

考察

- 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳)は、ベースラインより高くなっている。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定(z検定)したところ $p=0.044$ となり帰無仮説は棄却された。
- なお、最終評価は令和3年実績値であり、これはベースラインと目標値を結んだ直線の下に位置しているため、最終年度に目標値を達成する見込みはほとんど無いと考えられる。
- 以上より、評価をB*とした。

図表 125 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳)



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

[検定] 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合（50歳）

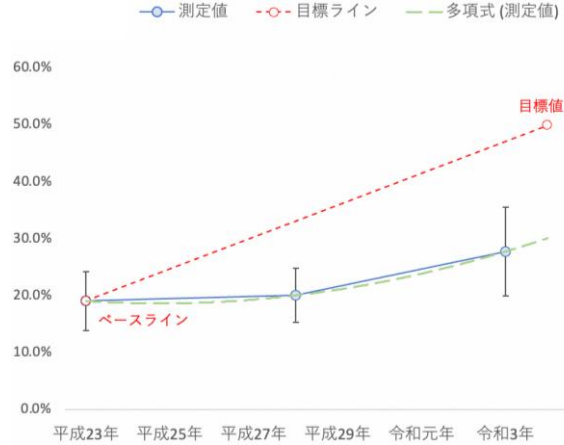
片側検定（z検定） $p=0.030 < 0.05$

評価	B*
----	----

考察

- 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合（50歳）は、ベースラインより高くなっている。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定（z検定）したところ $p=0.030$ となり帰無仮説は棄却された。
- なお、最終評価は令和3年実績値であり、これはベースラインと目標値を結んだ直線の下に位置しているため、最終年度に目標値を達成する見込みはほとんど無いと考えられる。
- 以上より、評価をB*とした。

図表 126 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合（50歳）



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	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）					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価（中間）	各指標の評価（最終）
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：55-64歳）	15.7% (n=318) 平成23年	54.7% (n=278) 平成28年	—	65% (修正前50%)	A 目標値に達した	E 評価困難
(参考) 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：55-64歳）	15.7% (n=318) 平成23年	—	58.9% (n=141) 令和3年	65% (修正前50%)	—	参考 B 改善している
調査・データ名	・ 県民健康・栄養調査（生活習慣調査）					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ● 出典元の設問がそれぞれ異なるため、単純に比較できません。 ● ベースラインは「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。」に「ある」と回答し、「あなたが受けた内容はなんですか」に「定期的な歯石除去や清掃などの健康管理」と回答した者。（8つ選択肢がある中から、主なものを3つ以内で回答。） ● 中間値は「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。」に「半年に1回以上」もしくは「1年に1回程度」と回答した者。 ● 最終値は「あなたはこの1年間に歯の健康づくりのために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。」に「半年に1回以上」もしくは「1年に1回程度」と回答した者。 ● 参考として、ベースラインと最終値を比較した場合 ● 令和3年の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：55-64歳）は58.9%と、ベースライン（15.7%）から有意に増加していますが、目標値（65%）には達していません。 					
調査・データ分析上の課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中間評価時に目標値に達したため、目標値を50%から65%へ上方修正しています。 ○ 最終値と比較し、ベースライン値は回答できる選択肢の数が限られているため、過小値になっている可能性があります。 					
分析に基づく評価	<ul style="list-style-type: none"> ○ 最終値とベースラインの単純比較ができないため、すべてEと判定。 ○ そのうえで、参考として、最終値とベースラインを比較評価。 ○ 参考値は、ベースラインから有意に増加しており、最終年度に目標値を達成する見込みがほとんど無いと言い切れないためBと判定。 					

[検定] 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)

片側検定 (z 検定) $p < 0.001$

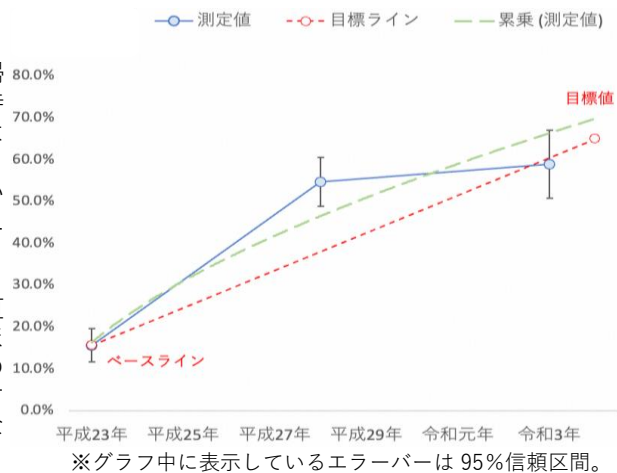
評価	B
----	---

考察

※下記考察は、最終値とベースラインを検定した結果である。計画策定時のベースラインの設問と最終値の設問は異なるため、最終評価は E とし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。

- 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、中間評価時点で大幅に増加したものの、最終評価ではその伸びが鈍化し目標値を下回った。
- ベースラインと直近の各比率の差について片側検定 (z 検定) したところ $p < 0.001$ となり帰無仮説は棄却された。
- なお、最終評価は令和 3 年実績値であり、これはベースラインと目標値を結んだ直線の下に位置しているものの、基準線とほぼ同レベルであることと、中間評価時点の数値を踏まえ、最終年度に目標値を達成する見込みがほとんど無いとは言い切れないと考える。
- 以上より、評価を B とした。

図表 127 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)



※グラフ中に表示しているエラーバーは 95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	60 歳で 24 歯以上の歯を有する者の割合の増加					
指標	策定時のベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
60 歳で 24 歯以上の歯を有する者の割合 (口腔内状況調査) (60 歳 : 55-64 歳)	33.1% (n=160) 平成 23 年	53.1% (n=96) 平成 28 年	—	60%	A 目標値に達した	E 評価困難
(参考) 60 歳で 24 歯以上の歯を有する者の割合 (生活習慣調査) (60 歳 : 55-64 歳)	—	49.6% (親知らず含まない) (n=274) 平成 28 年	73.1% (親知らず含む) (n=134) 令和 3 年	60%	—	(参考) A 目標値に達した
調査・データ名	・県民健康・栄養調査 (口腔内状況調査) (ベースライン・中間値) ・県民健康・栄養調査 (生活習慣調査) [(参考) 中間値・最終値]					
分析	● 出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できません。(ベースライン・中間値は口腔内状況調査で親知らずを含む歯の本数、最終値は生活習慣調査票に自記した親知らずを含む歯の本数。) ● 参考として、令和 3 年の生活習慣調査票に自記した、親知らずを含まない歯の本数が、60 歳で 24 歯以上の歯を有する者の割合は 73.1%と、中間値 (49.6%) から大幅に増加し、目標値 (60%) を超えています。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○最終値とベースラインの単純比較ができないため、E と判定。 ○そのうえで、最終値と最終値の調査方法と近い調査方法の中間時値を比較評価。 ○参考値は、目標値を超えていることから A と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
80歳で20歯以上の歯を有する者の割合 (口腔内状況調査) (80歳:75-84歳)	19.1% (n=94) 平成23年	39.7% (n=116) 平成28年	—	50% (修正前 30%)	A 目標値に達した	E 評価困難
(参考) 80歳で20歯以上の歯を有する者の割合 (生活習慣調査) (80歳:75-84歳)	—	37.0% (親知らず 含まない) (n=189) 平成28年	44.1% (親知らず 含む) (n=68) 令和3年	50% (修正前 30%)	—	(参考) C 変わらない
調査・データ名	・県民健康・栄養調査(口腔内状況調査)(ベースライン・中間値) ・県民健康・栄養調査(生活習慣調査)[(参考)中間値・最終値]					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できません。(ベースライン・中間値は口腔内状況調査で親知らずを含む歯の本数、最終値は生活習慣調査票に自記した親知らずを含む歯の本数。) ●参考として、令和3年の生活習慣調査票に自記した歯の本数が、80歳で20歯以上の者の割合は44.1%と、目標値(50%)には達していませんが、中間時値の37.0%からは7.1ポイント増加しています。ただし、検定の結果、有意に増加しているとは認められませんでした。 					
調査・データ 分析上の課題	○中間評価時に目標値に達したため、目標値を30%から50%へ上方修正している。					
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ○最終値とベースラインの単純比較ができないため、Eと判定。 ○そのうえで、参考値として、最終値と最終値の調査方法と近い調査方法の中間時値を比較評価。 ○参考値は、有意に増加しているとは認められなかったためCと判定。 					

[検定] 80歳で20歯以上の歯を有する者の割合

片側検定 (z 検定) $p=0.152>0.05$

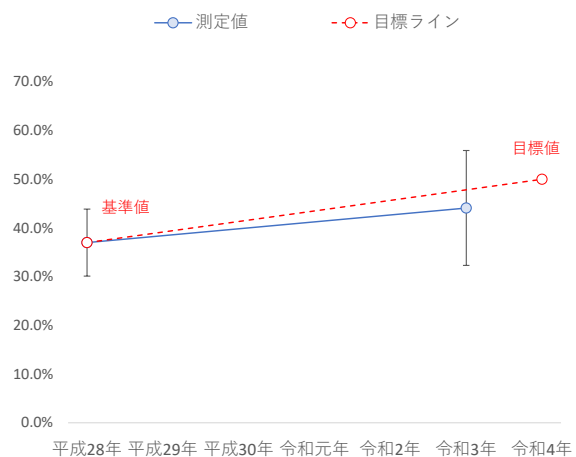
評価	C
----	---

考察

※下記考察は、最終値と近い調査法による中間値(平成28年)を基準値として検定した結果である。計画策定時のベースラインとは異なるため、最終評価はEとし、検定結果を踏まえた評価は参考評価とする。

- 80歳で20歯以上の歯を有する者の割合は、基準値より高くなっていることから、基準値から改善傾向にあることを検定によって確認することとした。
- 基準値と直近の各比率の差について片側検定(z検定)したところ $p=0.152$ となり帰無仮説は棄却されなかった。
- 以上より、評価をCとした。

図表 128 80歳で20歯以上の歯を有する者の割合



※グラフ中に表示しているエラーバーは95%信頼区間。

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	学校での給食後の歯みがき実施率の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
学校での給食後の歯みがき実施率(週時程に位置づけ) 小学校	81.3% 平成 24 年	82.0% 平成 28 年	62.2% 令和 3 年	100%	C 変わらない	D 悪化している
学校での給食後の歯みがき実施率(週時程に位置づけ) 中学校	49.3% 平成 24 年	46.3% 平成 28 年	48.9% 令和 3 年	100%	C 変わらない	C 変わらない
調査・データ名	・教育庁保健体育課資料				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					—	D 悪化している
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年の学校での給食後の歯みがき実施率(小学校)は62.2%と、ベースライン(81.3%)から19.1ポイント減少しています。 ●令和3年の学校での給食後の歯みがき実施率(中学校)は48.9%と、ベースライン(49.3%)から0.4ポイント減少しています。 ●いずれも標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○小学校はベースラインから減少しているためDと判定。 ○中学校は目標値の100%に対してわずかな変化であるためCと判定。 ■目標項目の評価 <ul style="list-style-type: none"> ○A=5点、B=4点、C=3点、D=2点と換算して平均値を算出(小数点以下五捨六入)した結果、平均値が2点であったことから、Dと判定。 					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	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					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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	35/41 市町村 85.4% 平成 24 年	36/41 市町村 87.8% 平成 28 年	36/41 市町村 87.8% 令和 3 年	95%	C 変わらない	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和3年の1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村の割合は87.8%(36/41市町村)と、ベースライン(85.4%・35/41市町村)からは増加していますが、目標値(95%)には達していません。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインからは増加していますが、目標値達成は困難であることからB*と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合の増加 (3歳児)					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
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)	72.4% 平成 24 年	78.0% 平成 27 年	82.0% (10,038/12,243) 令和 2 年	90%	B 改善傾向にある	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・乳幼児健康診査報告書					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 2 年の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) は 82.0% と、ベースライン (72.4%) からは増加していますが、目標値 (90%) には達していません。 ●標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	○ベースラインからは増加していますが、目標値達成は困難であることから B* と判定。					

4 生活習慣の改善						
区分	(5) 歯・口腔の健康					
目標項目	フッ化物洗口を実施している施設数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間値	最終値	目標値	各指標の評価 (中間)	各指標の評価 (最終)
フッ化物洗口を実施している施設数 (保育所、幼稚園、こども園 (最終値のみ))	179 保育所 166 幼稚園 13 平成 23 年	216 保育所 201 幼稚園 15 平成 28 年 3 月	195 保育所 179 幼稚園 10 こども園 6 令和元年	増加	B 改善傾向にある	A 目標値に達した
フッ化物洗口を実施している施設数 (小・中学校・その他)	17 小学校 11 中学校 6 平成 23 年	19 小学校 12 中学校 5 その他 2 平成 28 年 3 月	10 小学校 7 中学校 3 その他 0 令和 3 年	増加		D 悪化している
調査・データ名	・健康長寿課調べ				総合評価 (中間)	総合評価 (最終)
					—	C 変わらない
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和元年のフッ化物洗口を実施している施設 (保育所、幼稚園、こども園) は 195 施設とベースライン (179 施設) から 16 施設増加しています。ただし、中間値 (216 施設) からは 21 施設減少しています。 ●令和 3 年のフッ化物洗口を実施している施設 (小・中学校・その他) は 10 施設と、ベースライン (17 施設) から 7 施設減少しています。 ●いずれも標本調査結果ではないため、検定不要。 					
調査・データ 分析上の課題						
分析に基づく 評価	<ul style="list-style-type: none"> ■各指標の評価 ○保育所、幼稚園、こども園は、ベースラインから増加しているため A と判定 ○小・中学校・その他は、ベースラインから減少しているため D と判定。 ■目標項目の評価 ○A=5 点、B=4 点、C=3 点、D=2 点と換算して平均値を算出 (小数点以下五捨六入) した結果、平均値が 3 点であったことから、C と判定。 					

5 健康を支え守るための社会環境の整備						
目標項目	食生活改善推進員の人数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
食生活改善推進員の人数の増加	1,060人 平成23年	894人 平成28年	653人 令和3年	増加	—	D 悪化している
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	●食生活改善推進員の人数は、1,060人から653人へと38.4%減少しています。 ●全数調査結果のため、検定不要。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから減少しているためDと判定。					

5 健康を支え守るための社会環境の整備						
目標項目	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					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
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 平成23年	18市町村 平成28年	15市町村 令和3年	増加	—	D 悪化している
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	●食生活改善推進員協議会を設置している市町村は、令和3年現在15市町村で、平成23年(20市町村)から5市町村減少しています。 ●全数調査結果のため、検定不要。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから減少しているためDと判定。					

5 健康を支え守るための社会環境の整備						
目標項目	健康づくり推進協議会を設置している市町村数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
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 平成23年	32市町村 平成28年	33市町村 令和3年	全市町村 41市町村	—	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	●健康づくり推進協議会を設置している市町村は、令和3年現在33市町村で、全41市町村という目標とはまだ開きがありますが、平成23年(27市町村)に比べ6市町村増加しています。 ●全数調査結果のため、検定不要。					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから増加しているが、全41市町村という目標は達成困難であるためB*と判定。					

5 健康を支え守るための社会環境の整備						
目標項目	健康づくり推進員を養成（育成）している市町村数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
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 平成 25 年	16 市町村 平成 28 年	19 市町村 令和 3 年	増加	—	A 目標値に達した
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくり推進員を養成（育成）している市町村数は、令和 3 年現在 19 市町村で、平成 25 年（16 市町村）に比べ 3 市町村増加しています。 ●全数調査結果のため、検定不要。 					
調査・データ分析 上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから増加しているため A と判定。					

5 健康を支え守るための社会環境の整備						
目標項目	チャージャンジューおきなわ応援団登録数の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
チャージャンジューおきなわ応援団登録数の増加	71 団体 平成 24 年	93 団体 平成 28 年	120 団体 令和 3 年	増加	—	A 目標値に達した
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 3 年のチャージャンジューおきなわ応援団登録数は 120 団体と、平成 24 年（71 団体）に比べ 49 団体（69.0%）増加しています。 ●全数調査結果のため、検定不要。 					
調査・データ分析 上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから増加しているため A と判定。					

5 健康を支え守るための社会環境の整備						
目標項目	健康増進計画を策定している市町村の増加					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
健康増進計画を策定している市町村の増加	32 市町村 平成 25 年	33 市町村 平成 28 年	38 市町村 令和 3 年	全市町村 41 市町村	—	B* 改善傾向にある
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●健康増進計画を策定している市町村は、令和 3 年現在 38 市町村で、全 41 市町村という目標には達していませんが、平成 25 年（32 市町村）に比べ 6 市町村増加しています。 ●全数調査結果のため、検定不要。 					
調査・データ分析 上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから増加しているが、全 41 市町村という目標は達成困難であるため B* と判定。					

5 健康を支え守るための社会環境の整備						
目標項目	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					
指標	策定時の ベースライン	中間評価	最終評価	目標値	(変更後) 目標値	各指標の評価 (最終)
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 平成 25 年	36 市町村 平成 28 年	37 市町村 令和 3 年	増加	—	A 目標値に達した
調査・データ名	・健康長寿課調べ					
分析	<ul style="list-style-type: none"> ●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は、令和 3 年現在 37 市町村で、平成 25 年（26 市町村）に比べ 11 市町村増加しています。 ●全数調査結果のため、検定不要。 					
調査・データ分析上の課題						
分析に基づく評価	○ベースラインから増加しているため A と判定。					

資料-3 モニタリング指標一覧

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

分野	目標	評価項目	データ入手先	ベースライン値 (H23年度)	平成25年度	平成26年度	平成27年度
★ 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
		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
		①学校の食育推進担当者数(栄養教諭等) ②①が実施する各種教室や食関連の指導等の開催数	県教育庁保健体育課	①40人 ②948回 ※平成25年度より調査	①40人 ②948回	①38人 ②951回	①38人 ②1247回
休養の健康 ★ 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	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) <平成26年度より下記項目別に調査> ①広報(ハルビ展・ホームページ・広報誌) ②講演会・研修会・イベント ③その他(健康相談など)	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%)
★ 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) <平成26年度より下記項目別に調査> ①広報(ハルビ展・ホームページ・広報誌) ②講演会・研修会・イベント ③保健指導(AUDIT・減酒支援など)	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%)
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	九州厚生局	147施設(平成24.2月)	162施設(平成26.5月)	165施設(平成27.4月)	174施設(平成28.11月)
		禁煙外来(診療)受診者数	課調べ(医療機関対象調査)	5,276人	4,295人(平成24年度) 回答率80%	3,965人(平成25年度) 回答率82.7%	4,911人(平成26年度) 回答率95.8%
		県民一人あたりの年間タバコ消費本数	課調べ(税務課情報から算出)	1,657本	1,647本(平成25年度)	1,565本(平成26年度)	1,598本(平成27年度)
★ 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 ①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(平成24年度)	①1市町村・2回・10人 ②2市町村・12回・810人 ③7市町村・235人(平成25年度)	①1市町村・1回・18人 ②1市町村・12回・817人 ③6市町村・311人(平成26年度)
		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保育所、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 1回・16人 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
★ 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	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子宮頸がん 30.6% ⑤肺がん 28.8% (平成22年度一次検診受診者)	①胃がん 30.4% ②大腸がん 33.9% ③乳がん 17.9% ④子宮頸がん 30.6% ⑤肺がん 28.2% (平成23年度一次検診受診者)	①胃がん 29.6% ②大腸がん 36.2% ③乳がん 20.3% ④子宮頸がん 37.0% ⑤肺がん 30.4% (平成24年度一次検診受診者)	①胃がん 19.7% ②大腸がん 25.9% ③乳がん 11.1% ④子宮頸がん 23.2% ⑤肺がん 26.9% (平成25年度一次検診受診者)
		がん検診要精密検査未受診率	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子宮頸がん 3.3% ⑤肺がん 10.2% (平成22年度一次検診受診者)	①胃がん 11.9% ②大腸がん 14.6% ③乳がん 7.0% ④子宮頸がん 6.3% ⑤肺がん 13.0% (平成23年度一次検診受診者)	①胃がん 12.4% ②大腸がん 17.1% ③乳がん 7.1% ④子宮頸がん 5.3% ⑤肺がん 12.0% (平成24年度一次検診受診者)	①胃がん 13.3% ②大腸がん 15.7% ③乳がん 9.9% ④子宮頸がん 7.6% ⑤肺がん 10.4% (平成25年度一次検診受診者)

☀️・順調(おおむね目標に向かっている)

☁️・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い、ベースラインからの進捗状況を評価する。

<取組状況の見方>



順調 (おおむね目標に向かって)



変化なし



目標達成が厳しい

令和4年12月現在

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	最終値 (令和3年度)	目標	進捗状況
100店舗	111店舗	105店舗	95店舗	90店舗	89店舗	増加	☀️ 順調
①18市町村 894人 ②20市町村 612人 ③1,722回	①18市町村 907人 ②22市町村 592人 ③1,704回	①18市町村 879人 ②16市町村 538人 ③452回(家庭訪問等での塩分濃度測定事業がなくなったことによる実績減)	①18市町村 854人 ②18市町村 505人 ③410回	①17市町村 731人 ②19市町村 492人 ③334回	①15市町村 653人 ②19市町村 438人 ③257回	増加	☔️ 低迷
①38人 ②1415回	①39人 ②1,395回	①38人 ②1,554回	①37人 ②1,485回	①40人 ②1,828回	①40人 ②1,385回	増加	☀️ 順調
33市町村 (80%)	33市町村 (80%)	33市町村 (80%)	33市町村 (80%)	35市町村 (85%)	35市町村 (85%)	増加	☔️ 低迷
41市町村 (100%)	41市町村 (100%)	40市町村 (98%)	41市町村 (100%)	41市町村 (100%)	40市町村 (97.6%)	増加	☀️ 順調
173施設 (平成29.4月)	177施設 (平成30.5月)	184施設 (平成31.4月)	187施設 (令和2.4月)	191施設 (令和3.4月)	184施設 (令和4.10月)	増加	☀️ 順調
4,579人 (平成27年度)	4,230人 (平成28年度)	3,682人 (平成29年度)	3,208人 (平成30年度)	3,155人 (令和1年度)	2,808人 (令和2年度)	増加	☔️ 低迷
1,550本 (平成28年度)	1,489本 (平成29年度)	1,426本 (平成30年度)	1,362本 (令和1年度)	1,232本 (令和2年度)	1,232本 (令和3年度)	減少	☀️ 順調
①1市町村・1回・17人 ②2市町村・13回・712人 ③6市町村・236人 (平成27年度)	①1市町村・1回・19人 ②2市町村・13回・1004人 ③6市町村・181人 (平成28年度)	①1市町村・1回・10人 ②2市町村・13回・602人 ③8市町村・9回・193人 (平成29年度)	①1市町村・1回・42人 ②1市町村・11回・713人 ③11市町村・657人 (平成30年度)	①1市町村・1回・6人 ②2市町村・12回・507人 ③18市町村・1085人 (令和元年度)	①1市町村・1回・20人 ②1市町村・2回・2人 ③15市町村・1101人 (令和2年度)	増加	☀️ 順調
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	25回/1722人 ①保育所 14回・1167人 ②幼稚園 1回・77人 ③④小中学校 6回・236人 ⑤その他 2回・159人	30回/1184人 ①保育所 17回・427人 ②幼稚園 4回・207人 ③④小中学校 3回・109人 ⑤その他 6回・441人	17回/855人 ①保育所 8回・378人 ②幼稚園 3回・179人 ③④小中学校 1回・50人 ⑤その他 5回・248人	2回/48人 ①保育所 1回・30人 ②幼稚園 1回・18人 ③④小中学校 0回・0人 ⑤その他 0回・0人	1回/83人 ①保育所 0回・0人 ②幼稚園 0回・0人 ③④小中学校 0回・0人 ⑤その他 1回・83人	増加	☔️ 低迷
①胃がん 23.0% ②大腸がん 25.7% ③乳がん 15.2% ④子宮頸がん 20.1% ⑤肺がん 21.9% (平成26年度一次検診受診者)	①胃がん 22.0% ②大腸がん 32.1% ③乳がん 15.6% ④子宮頸がん 19.9% ⑤肺がん 25.6% (平成27年度一次検診受診者)	①胃がん 22.7% ②大腸がん 32.7% ③乳がん 13.0% ④子宮頸がん 20.1% ⑤肺がん 24.2% (平成28年度一次検診受診者)	①胃がん 21.4% ②大腸がん 27.4% ③乳がん 9.7% ④子宮頸がん 23.2% ⑤肺がん 25.3% (平成29年度一次検診受診者)	①胃がん 25.7% ②大腸がん 29.1% ③乳がん 15.7% ④子宮頸がん 22.8% ⑤肺がん 32.0% (平成30年度一次検診受診者)	①胃がん 24.2% ②大腸がん 27.4% ③乳がん 19.3% ④子宮頸がん 25.5% ⑤肺がん 30.7% (令和元年度一次検診受診者)	5%以下	☔️ 低迷
①胃がん 16.2% ②大腸がん 17.6% ③乳がん 9.7% ④子宮頸がん 11.9% ⑤肺がん 12.4% (平成26年度一次検診受診者)	①胃がん 11.4% ②大腸がん 11.7% ③乳がん 3.9% ④子宮頸がん 9.5% ⑤肺がん 7.4% (平成27年度一次検診受診者)	①胃がん 9.5% ②大腸がん 11.7% ③乳がん 6.8% ④子宮頸がん 8.7% ⑤肺がん 7.1% (平成28年度一次検診受診者)	①胃がん 10.3% ②大腸がん 15.0% ③乳がん 7.6% ④子宮頸がん 10.3% ⑤肺がん 9.6% (平成29年度一次検診受診者)	①胃がん 9.5% ②大腸がん 13.3% ③乳がん 5.0% ④子宮頸がん 7.1% ⑤肺がん 8.6% (平成30年度一次検診受診者)	①胃がん 11.0% ②大腸がん 15.4% ③乳がん 4.9% ④子宮頸がん 9.0% ⑤肺がん 10.2% (令和元年度一次検診受診者)	5%以下	☔️ 低迷

資料- 4 最終評価の経過

会議名	開催日時	議事
令和4年度 第1回 総括委員会	令和4年7月29日 (金) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事1 <ul style="list-style-type: none"> (1) 各分野別委員について (2) 令和4年度および5年度スケジュール(案)について (3) 各分野別委員会の担当分野および指標一覧について (4) 令和3年度県民健康・栄養調査の進捗について ■議事2 <ul style="list-style-type: none"> (1) 最終評価方法(案)について (2) 総括委員会での最終評価事項について
令和4年度 第1回 分野別委員会 (タバコ)	令和4年8月2日 (火) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事1 <ul style="list-style-type: none"> (1) 策定委員について (2) 令和4年度および5年度スケジュール(案)について (3) 各分野別委員会の担当分野および指標一覧について (4) 令和3年度県民健康・栄養調査の進捗について ■議事2 <ul style="list-style-type: none"> (1) 最終評価方法について (2) 分野別委員会(タバコ)での最終評価事項について
令和4年度 第1回 分野別委員会 (生活習慣病・がん)	令和4年8月3日 (水) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事1 <ul style="list-style-type: none"> (1) 策定委員について (2) 令和4年度および5年度スケジュール(案)について (3) 各分野別委員会の担当分野および指標一覧について (4) 令和3年度県民健康・栄養調査の進捗について ■議事2 <ul style="list-style-type: none"> (1) 最終評価方法について (2) 分野別委員会(生活習慣病・がん)での最終評価事項について
令和4年度 第1回 分野別委員会 (休養・こころの健康・アルコール)	令和4年8月4日 (木) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事1 <ul style="list-style-type: none"> (1) 策定委員について (2) 令和4年度および5年度スケジュール(案)について (3) 各分野別委員会の担当分野および指標一覧について (4) 令和3年度県民健康・栄養調査の進捗について ■議事2 <ul style="list-style-type: none"> (1) 最終評価方法について (2) 分野別委員会(休養・こころの健康・アルコール)での最終評価事項について
令和4年度 第1回 分野別委員会 (食生活・身体活動)	令和4年8月17日 (水) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事1 <ul style="list-style-type: none"> (1) 策定委員について (2) 令和4年度および5年度スケジュール(案)について (3) 各分野別委員会の担当分野および指標一覧について (4) 令和3年度県民健康・栄養調査の進捗について ■議事2 <ul style="list-style-type: none"> (1) 最終評価方法について (2) 分野別委員会(食生活・身体活動)での最終評価事項について (3) 生涯を通じた健康づくり(次世代の健康・高齢者の健康)
令和4年度 第1回 分野別委員会 (歯・口腔の健康)	令和4年9月1日 (水) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事1 <ul style="list-style-type: none"> (1) 策定委員について (2) 令和4年度および5年度スケジュール(案)について (3) 各分野別委員会の担当分野および指標一覧について (4) 令和3年度県民健康・栄養調査の進捗について ■議事2 <ul style="list-style-type: none"> (1) 最終評価方法について (2) 分野別委員会(歯・口腔の健康)での最終評価事項について
令和4年度 第2回 分野別委員会 (タバコ)	令和4年9月28日 (水) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事 <ul style="list-style-type: none"> (1) タバコ・COPD:目標値に対する実績値の評価(様式1)の確認 (2) タバコ・COPD:関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討
令和4年度 第2回 分野別委員会 (生活習慣病・がん)	令和4年9月29日 (木) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事 <ul style="list-style-type: none"> (1) がん分野:目標値に対する実績値の評価(様式1)の確認 (2) 循環器疾患・糖尿病・肝疾患:目標値に対する実績値の評価(様式1)の検討 (3) 働き盛り世代の健康:目標値に対する実績値の評価(様式1)の検討 (4) がん分野:関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討
令和4年度 第2回 分野別委員会 (歯・口腔の健康)	令和4年10月7日 (金) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事 <ul style="list-style-type: none"> (1) 健康おきなわ21:目標値に対する実績値の評価(様式1)の確認 (2) 健康おきなわ21:関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討
令和4年度 第2回 分野別委員会 (食生活・身体活動)	令和4年10月12日 (水) 19:00～	<ul style="list-style-type: none"> ■議事 <ul style="list-style-type: none"> (1) 食生活:目標値に対する実績値の評価(様式1)の検討 (2) 身体活動:関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討 (3) 次世代の健康: // (様式2)の検討 (4) 高齢者の健康: // (様式2)の検討

会議名	開催日時	議事
令和4年度 第2回 分野別委員会 (休養・こころの健康・アルコール)	令和4年10月17日 (月) 19:00～	■議事 (1) 目標値に対する実績値の評価(様式1)の確認 (2) 休養: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討 (3) こころの健康: // (様式2)の検討 (4) アルコール: // (様式2)の検討
令和4年度 第3回 分野別委員会 (タバコ)	令和4年11月21日 (月) 書面開催	■議事 (1) タバコ・COPD: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の確認
令和4年度 第3回 分野別委員会 (食生活・身体活動)	令和4年11月24日 (木) 19:00～	■議事 (1) 食生活: 目標値に対する実績値の評価(様式1)の再検討 (2) 食生活: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討 (3) 身体活動: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の確認 (4) 次世代の健康: // の確認 (5) 高齢者の健康: // の確認
令和4年度 第3回 分野別委員会 (歯・口腔の健康)	令和4年11月25日 (金) 19:00～	■議事 (1) 歯がんにゅうプラン: 目標値に対する実績値の評価(様式1)の確認 (2) 歯がんにゅうプラン: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討 (3) 健康おきなわ21歯・口腔の健康: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討
令和4年度 第3回 分野別委員会 (休養・こころの健康・アルコール)	令和4年11月29日 (火) 書面開催	■議事 (1) 休養・こころの健康・アルコール: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の確認
令和4年度 第3回 分野別委員会 (生活習慣病・がん)	令和4年11月30日 (水) 19:00～	■議事 (1) 循環器疾患: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討 (2) 糖尿病: // (様式2)の検討 (3) 肝疾患: // (様式2)の検討 (4) 働き盛り世代の健康: // (様式2)の検討 (5) がん分野: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の確認
令和4年度 第2回 総括委員会	令和5年1月24日 (火) 19:00～	■議事 (1) 最終評価の概要及び各分野の最終評価結果について (2) 総括委員会における最終評価事項について ①全体目標: 目標値に対する実績値の評価(様式1)の検討 ②全体目標: 関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理(様式2)の検討 ③社会環境の整備: // (様式2)の検討 (3) 今後のスケジュール(令和4・5年度)説明

資料-5 健康おきなわ21等最終評価に係る総括委員会及び 分野別委員会設置要綱及び名簿

1 設置の趣旨

平成26年3月に策定した「健康おきなわ21(第2次)」及び令和2年3月に策定した「沖縄県歯科口腔保健推進計画」(以下、「計画」という。)においては、令和4年度に最終評価を実施することとしている。

計画で設定した目標を達成するために実施してきた取組の成果について評価を行うとともに次期計画の策定に向けた検討を行うため、総括委員会および分野別委員会を設置する。

2 総括委員会

(1)総括委員会において、計画の最終評価及び次期計画策定に必要な事項と各分野別委員会で協議が必要な事項に関する検討を行う。

(2)総括委員会は、代表として総括委員長をおくことができる。なお、総括委員長は分野別委員に限らないこととする。

(3)総括委員会は、必要に応じて開催する。

3 分野別委員会

(1)専門的な事項を検討するため、次の分野別委員会を置く。

1 タバコ(COPD) 2 休養・こころの健康・アルコール 3 食生活・身体活動 4 歯・口腔の健康
5 生活習慣病・がん

(2)各分野別委員会において、分野ごとの計画の最終評価および次期計画策定のための検討を行う。

(3)各分野別委員会は、代表として分野別委員長をおくことができる。

(4)分野別委員会は、必要に応じて開催する。

4 構成

委員は、次に掲げる者で構成する。

(1)地域保健・医療・医療保険の関係者

(2)労働や産業保健、学校教育関係者

(3)学識経験者

(4)行政関係者

(5)その他、必要と認められる者

5 運営

総括委員会及び分野別委員会の運営、開催事務は保健医療部健康長寿課で行う。

6 その他

この要綱に定めるもののほか、最終評価および次期計画策定に関わる事項は、別に定めることとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月12日から施行する。

(総括委員会 委員名簿)

1	永吉 奈央子	「タバコ (COPD)」 分野委員長
2	高倉 実	「休養・こころ・アルコール」 分野委員長
3	山代 寛	「食生活・身体活動」 分野委員長
4	屋嘉 智彦	「歯・口腔の健康」 分野委員長
5	中村 幸志	「生活習慣病・がん」 分野委員長
6	宮城 智恵子	沖縄県衛生環境研究所 企画管理班 主幹
⑦	山川 宗貞	北部保健所 所長

※敬称略

(食生活・身体活動分野別委員会 委員名簿)

①	山代 寛	沖縄大学 学長
2	神谷 義人	名桜大学 人間健康学部 スポーツ健康学科 助教
3	笠原 寛子	沖縄県栄養士会 管理栄養士
4	崎原 和子	浦添市健康づくり課 健康対策係長
5	谷川 聖	全国健康保健協会 沖縄支部 保健専門職
6	比嘉 正和	教育庁保健体育課 指導主事
7	平良 真	文化観光スポーツ部 スポー ツ振興課 スポーツ振興班長
8	三和 秀樹	子ども生活福祉部 高齢者福 祉介護課 地域ケア推進班長
9	上原 梓美	宮古保健所 健康推進班 主任

※敬称略

(タバコ (COPD) 分野別委員会 委員名簿)

①	永吉 奈央子	沖縄県医師会 (徳山クリニック 副院長)
2	川満 恵子	沖縄県助産師会 会長
3	青木 一雄	沖縄産業保健総合支援センタ ー 所長
4	普久原 阿津子	沖縄県産業看護研究会 執行委員 (琉球銀行)
5	松本 圭五	沖縄県薬剤師会 保健福祉委員会副委員長
6	宮里 和宏	教育庁保健体育課 指導主事
7	座嘉比照子	北部保健所 健康推進班長

※敬称略

◎：総括委員長 ○：分野別委員長

(歯・口腔の健康分野別委員会 委員名簿)

①	屋嘉 智彦	沖縄県歯科医師会 副会長 兼地域保健担当理事 (屋嘉デンタルクリニック院長)
2	松永 真由美 砂川 恵	沖縄県歯科衛生士会 専務理 事 (令和4年6月~10月) 沖縄県歯科衛生士会 副会長 (令和4年11月~)
3	井手 健太郎	琉球大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能再建学講座 助教
4	奥間 千賀子	沖縄県 PTA 連合会 副会長
5	嘉手納 一彦	那覇市保健所 那覇市口腔 保健支援センター 主幹
6	松田 佳奈子	教育庁保健体育課 指導主事

※敬称略

(休養・こころの健康・アルコール分野別委員会 委員名簿)

①	高倉 実	琉球大学医学部保健学科 疫学・健康教育学分野 教授
2	原國 ゆりこ	沖縄県公認心理師協会 理事
3	大村 達治	沖縄労働局健康安全課 地方労働衛生専門官
4	中井 美紀	国立病院機構琉球病院 医師
5	丁子 竜男	城間医院 医師
6	松田 佳奈子	教育庁保健体育課 指導主事
7	赤嶺 清美	沖縄県総合精神保健福祉セ ンター 相談指導班長
8	友利 邦子	宮古保健所 健康推進班長

※敬称略

(生活習慣病・がん分野別委員会 委員名簿)

①	中村 幸志	琉球大学大学院医学研究科 衛生学・公衆衛生学講座 教授
2	玉城 研太郎	沖縄県医師会 理事
3	赤嶺 亮	沖縄県国民健康保険団体連合会 保険者支援課 保健事業係長
4	新城 真紀	全国健康保険協会 沖縄支部 保健専門職
5	島袋 ゆりか	沖縄市市民健康課 保健指導係長
6	玉城 大河	保健医療部 国民健康保険課 主査
7	宮城 智恵子	沖縄県衛生環境研究所 企画管理班 主幹
8	上原 健司	南部保健所 健康推進班長

※敬称略

健康おきなわ 21（第 2 次）最終評価報告書

発行年月：令和 5 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

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

Email aa030320@pref.okinawa.lg.jp
