

健康秋田 2 1 計画の評価

平成24年10月

秋田県健康福祉部健康推進課

I 評価にあたって

1 健康秋田 2 1 計画の策定と経過

秋田県では、生涯を通じた健康づくりを推進し、「健康長寿あきた」の実現を図るため、事業推進の長期的な基本方針として、平成13年3月に「健康秋田 2 1 計画」を策定しました。

その後、医療制度改革の柱の一つとして、メタボリックシンドロームの概念を導入した「特定健康診査・特定保健指導」の実施などを受け、平成20年3月に計画を改定するとともに、「秋田県医療費適正化計画」などの他の計画との整合性を図るため、計画期間を当初の10年間から2年間延長することにしました（計画終期を平成24年度に延長）。

この計画は、平成15年4月施行の「健康増進法」第8条第1項に基づく「都道府県健康増進計画」として、また、平成16年4月に施行された「秋田県健康づくり推進条例」第8条に基づく「基本計画」としても位置づけられています。

2 健康秋田 2 1 計画における目標と重点分野

(1) 基本目標

早世と障害を予防することによって、県民の健康寿命を延長し、県民一人ひとりが生活の質を高め、心豊かに生活できる活力ある健康長寿あきたの実現をめざします。

(2) 重点分野

計画では、次の13の分野を計画の重点分野として位置づけています。

- | | | |
|-------------------------|-----------|-------|
| ① 栄養・食生活 | ② 身体活動・運動 | ③ 休養 |
| ④ 心の健康づくり | ⑤ 自殺予防 | ⑥ たばこ |
| ⑦ アルコール | ⑧ 歯の健康 | |
| ⑨ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） | ⑩ 糖尿病 | |
| ⑪ 脳血管疾患 | ⑫ 心疾患 | ⑬ がん |

(3) 重点分野別の目標の設定

各重点分野ごとに、計画期間に達成すべき総括的な目標として大目標を設定しています。

さらに、大目標を達成するための具体的な指標を小目標として設定しています。小目標は、「健康状態の指標（健康指標）」、「知識・態度・行動レベルの指標（行動指標）」、

「保健サービス・環境整備の指標（環境指標）」の3種類の指標から選定し、特に環境指標を重視した目標設定としています。

また、各指標の目標値は、計画の目標管理や評価・検証を行うため、数値データによって設定しています。

(指標の種類)

健康状態の指標（健康指標）	疾病による死亡率、有病率、生化学的検査結果の状況など、県民の健康状態を表す統計的な指標
知識・態度・行動レベルの指標（行動指標）	健康に関連する知識の保有率、生活習慣やその改善に向けた活動など、県民の健康に関する知識や態度、行動を表す指標
保健サービス・環境整備の指標（環境指標）	各種保健サービスの実施率、施設整備の状況、保健師・栄養士等のマンパワーの育成など、県民の健康づくりを社会的に支援する環境を表す指標

3 評価にあたって

(1) 評価の目的

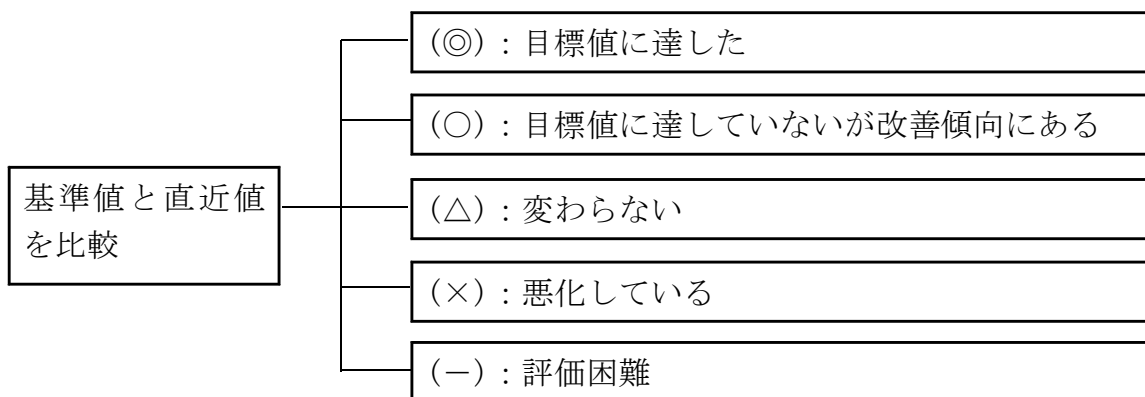
計画が平成24年度に最終年度を迎えるにあたり、計画策定時及び改定時に設定された目標について、その達成状況や関連する取組の状況の評価するとともに、計画期間における健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更などその課題を明らかにすることで、今後の対策に反映させることを目的として、評価を実施しました。

(2) 評価の方法

計画策定時及び改定時に設定された13の重点分野別の小目標（指標）について、基準値（※）と直近値を比較し、その達成状況を次の区分により、集計し、分析を行いました。

また、各分野ごとに、「指標に関連した主な施策」と「今後の課題」をまとめました。

(※) 計画策定時に基準値を設定していない指標については、計画改定時に把握した「中間値」と比較しています。



II 全体的評価について

(1) 指標の達成状況と評価 ～実項目数(149)による全指標の改善状況～

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	15	15	13	43
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	17	32	8	57
(△) 変わらない	1	2		3
(×) 悪化している	10	29	4	43
(-) 評価困難		1	2	3
計	43	79	27	149

- 達成項目43項目(28.9%)、改善項目57項目(38.3%)となり、全体の67.1%の項目において、改善等の傾向がみられた。
- その一方、43項目(28.9%)で悪化がみられた。
- 指標の種類別にみると、環境指標では全体の77.8%で改善等の傾向がみられた一方、行動指標では改善等の傾向がみられた項目は59.5%であったことから、社会的な環境の改善の一部については、県民の行動変容に結びつきにくい状況にあったと考えられる。

(2) 今後の主な課題

- 計画では、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進してきたが、全国と比較して、生活習慣病死亡率が高い状況が続いている。本県の高齢化の現状等を考慮すると、何らかの疾患を抱えながら生活を送る県民の割合も多いと考えられることから、今後は、これまでの一次予防に加え、生活習慣病の重症化予防を重視した対策が必要であると考えられる。
- 計画では、「個人が健康づくりに取り組むための環境の整備」を基本方針の一つに掲げ、取組を推進してきたが、環境の改善の一部については県民の行動変容に結びついていない現状にある。これは、これまでの施策が「健康に関心がある者」や「健康づくりに取り組む意思がある者」を中心に行われてきたことも要因の一つであると考えられることから、今後は、これまでの取組に加え、健康への関心や取り組む意思が無いものも含めて、健康水準を向上させるような環境づくりが必要であると考えられる。
- 計画期間中の取組を振り返ると、「自殺予防」分野の取組や、「歯の健康」分野の取組など、ライフステージ等により対象者を絞り込んだ対策が効果を上げている傾向にある。今後も、ライフステージ毎の課題や、新たな課題などを的確に捉え、重点的な対策を講ずるなど、効果的な施策を実施する必要がある。

III 分野別評価

1 栄養・食生活

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	1	3	1	5
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	6	7	2	15
(△) 変わらない				
(×) 悪化している	6	8	2	16
(ー) 評価困難				
計	13	18	5	36

○肥満者の割合については、概ね改善傾向にあるが、「59歳以下の成人男性」では悪化した。また、ダイエット志向の影響により、若い女性の「やせ」の割合は悪化した。

【→「糖尿病」分野に課題を記載】

○食塩摂取量は減少傾向であるが、目標値には達しておらず、全国平均の10.6g（平成22年）よりもやや高い状況のままである。

○緑黄色野菜を毎日摂取する者の割合は増加したが、乳・乳製品やカリウムなどは摂取量が減少した。

○欠食習慣化者（20代）の割合は、男女ともに悪化したことから、若い世代においては健康面における食事への配慮が乏しい傾向が伺われる。

○環境面では、「食の健康づくり応援店事業」の推進により栄養成分表示店は増加し、外食を取り巻く環境改善は進んだ。しかし、地域に密着した食生活改善活動の担い手である食生活改善推進員は減少傾向にある。

(2) 指標に関連した主な施策

○食生活改善推進員が地域で食生活改善の実践活動を行う「ヘルスマイトふる里まるごと健康づくり事業」を実施

○減塩・野菜摂取に関するレシピコンクールを実施

○外食産業との協働（コンビニを活用したモデルメニューの販売、健康に配慮した食事や情報を提供できる店を「食の健康づくり応援店」として認定）

(3) 今後の課題

○塩分摂取量は減少傾向にあるものの、目標値には達していない。本県は胃がんや脳血管疾患の死亡率が特に高く、これらの疾患は塩分摂取と関連性が強いといわれることから、更なる減塩を進める必要がある。

○食生活の改善は、個人の努力だけでは限界があることから、個人を支える食環境の

改善が重要である。具体的には、栄養成分表示のさらなる推進、市販商品の減塩などの環境を整えることが考えられる。若年層は、外食、加工食品への依存度が高い傾向にあることから、食環境の改善は、食事への配慮が乏しい若年層の食習慣改善に特に効果的であると考えられる。

- 食育活動の中で農業分野と連携し、県産農産物の消費量を増加するPR活動を通じて、野菜摂取量を増加させる必要がある。
- 「栄養・食生活」分野においては、食生活改善推進員がソーシャルキャピタル（※）を向上させるための中心的な活動を担う存在となりうることから、食生活改善推進協議会の活性化を促進する必要がある。

※ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会的仕組みの特徴のこと。ソーシャルキャピタルの水準の向上は、健康づくりに貢献すると考えられている。

「栄養・食生活」の指標一覧

	指 標	基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24)	達成状況
健康指標	● 肥満(BMI25.0以上)者の割合					
	①成人男性	全年齢平均 24.8% ^{*1}	59歳以下 28.8% ^{★1} 60歳以上 32.4%	59歳以下 35.6% ^{■1} 60歳以上 23.0% ^{■1}	59歳以下 15% 60歳以上 20%	× ○
	②成人女性	全年齢平均 31.0% ^{*1}	59歳以下 22.0% ^{★1} 60歳以上 33.6%	30～50歳代 20.7% ^{■1} 60歳以上 33.1% ^{■1}	30～50歳代 15% 60歳以上 20%	○ ○
	③児童、生徒(20.0%以上)					
	・小学生男子	11.9% ^{*2}	13.0% ^{★2}	9.8% ^{■2}	7%	○
	・小学生女子	9.9% ^{*2}	10.2% ^{★2}	8.9% ^{■2}	7%	○
	● 若い女性の「やせ」(BMI18.5未満)の割合	10歳代女子 20.1% ^{*1} 20歳代女子 17.5% ^{*1}	27.8% ^{★1} 21.1% ^{★1}	23.1% ^{■1} 29.4% ^{■1}	15% 15%	× ×
	● 高血圧症有病者の割合 (収縮期血圧が140mmHg以上または 拡張期血圧が90mmHg以上であるか、 または血圧を下げる薬の服用者の割合)					
	①40～74歳の男性	—	64.2% ^{★3}	54.0% ^{■3}	10%以上減少	◎
	②40～74歳の女性	—	45.7% ^{★3}	45.5% ^{■3}	10%以上減少	○
	● 血清脂質異常症有病者の割合 (中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬服用者の割合)					
	①40～74歳の男性	—	18.2% ^{★3}	40.0% ^{■3}	10%以上減少	×
	②40～74歳の女性	—	18.2% ^{★3}	37.0% ^{■3}	10%以上減少	×
	● 骨密度の正常域の者の割合 20歳代女性	88.4% ^{*3}	88.1% ^{★4}	85.7% ^{■4}	90%	×
行動指標	● 脂肪エネルギー比率(一人1日あたり平均)					
	①成人男性	23.7% ^{*4}	21.6% ^{★1}	21.9% ^{■1}	20～25%	◎
	②成人女性	25.3% ^{*4}	22.7% ^{★1}	23.9% ^{■1}	20～25%	◎
	③10～20歳代(男女)	—	—	27.6% ^{■1}	20～30%	◎
	● カルシウム摂取量(一人1日あたり)					
	①成人男性	—	552mg ^{★1}	522mg ^{■1}	600mg	×
	②成人女性	—	509mg ^{★1}	513mg ^{■1}	600mg	○
	● 食塩摂取量(一人1日あたり平均)	13.9g ^{*4}	11.3g ^{★1}	11.1g ^{■1}	10g未満	○
	● カリウム摂取量(一人1日あたり平均)					
	①成人男性	3,035mg ^{*4}	2,590mg ^{★1}	2,430mg ^{■1}	3,500mg	×
	②成人女性	2,767mg ^{*4}	2,413mg ^{★1}	2,324mg ^{■1}	3,500mg	×
	● 穀物の摂取量(一人1日あたり平均)					
	①青・壮年期男性	297.8g ^{*4}	294.7g ^{★1}	294.7g ^{■1}	300g	×
	②青・壮年期女性	213.3g ^{*4}	231.5g ^{★1}	219.8g ^{■1}	300g	○
	● 乳・乳製品の摂取量(一人1日あたり平均)					
	①成人男性	141.3g ^{*4}	86.0g ^{★1}	82.5g ^{■1}	200g	×
	②成人女性	133.2g ^{*4}	99.9g ^{★1}	105.3g ^{■1}	200g	×
	● 緑黄色野菜を毎日摂取する者の割合					
①成人男性	38.6% ^{*4}	54.5% ^{★1}	57.2% ^{■1}	70%	○	
②成人女性	44.0% ^{*4}	67.5% ^{★1}	64.5% ^{■1}	70%	○	
● 欠食習慣化の者の割合						
①20代男性	23.4% ^{*4}	26.7% ^{★1}	30.4% ^{■1}	10%	×	
②20代女性	20.0% ^{*4}	23.3% ^{★1}	27.6% ^{■1}	10%	×	
● 食事への配慮のある者の割合						
①成人男性	78.8% ^{*4}	—	82.4% ^{■5}	100%	○	
②成人女性	88.6% ^{*4}	—	90.0% ^{■5}	100%	○	

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
環境指標	● 栄養士が配置されている市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	39市町村 ^{*5}	16市町村 ^{★5}	18市町村 ^{■6}	全25市町村	○
	● 食生活改善推進員の養成数					
	① 県内推進員数	3,178人 ^{*5}	2,118人 ^{★5}	1,884人 ^{■6}	5,000人	×
	② 協議会組織数 (合併により市町村総数は25に減少)	53市町村 ^{*5}	18市町村 ^{★5}	18市町村 ^{■6}	全25市町村	×
	● 外食料理栄養成分表示店(施設)数	128店 ^{*5}	403店 ^{★6}	405店 ^{■7}	増加	◎
● 市町村保健センター(類似施設を含む)の整備市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	59市町村 ^{*5}	23市町村 ^{★7}	23市町村 ^{■7}	全25市町村	○	
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 秋田県総合保健事業団基本健診(平成11年度) *2 学校保健安全調査(平成10年度:秋田県) *3 秋田県総合保健事業団骨粗鬆症検診(平成11年度) *4 県民の健康と食生活に関する調査(平成8年度:秋田県) *5 秋田県保健衛生課業務概要(平成11年発行、平成10年度実績) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 県民健康・栄養調査(平成18年度:秋田県) ★2 学校保健安全調査(平成17年度:秋田県) ★3 メタボリックシンドローム予備群等調査(平成18年度:秋田県) ★4 秋田県総合保健事業団骨粗鬆症検診(平成17年度) ★5 栄養改善業務及び給食施設状況報告(平成18年度:秋田県) ★6 秋田県健康推進課調べ(平成18年度) ★7 全国市町村保健センター要覧(平成18年度版) <p>現状値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県) ■2 学校保健統計調査(平成23年度:秋田県) ■3 市町村国民健康保険特定健康診査結果(平成22年度) ■4 秋田県総合保健事業団骨粗鬆症検診(平成22年度) ■5 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■6 栄養改善業務及び給食施設状況報告(平成23年度:秋田県) ■7 秋田県健康推進課調べ(平成24年度) 						

2 身体活動・運動

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した		5	6	11
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	5		1	6
(△) 変わらない		1		1
(×) 悪化している	1	3		4
(-) 評価困難			1	1
計	6	9	8	23

- 運動習慣者の割合は増加したが、日常生活における歩数は減少している。この原因として、運動以外の生活活動量の減少が考えられる。
- 子供の肥満は男女ともに減少傾向にある。これは行動指標で子供の帰宅後の生活が活動的になっている（外遊びの時間の増加、非活動時間（テレビゲーム等）の減少）傾向が示されていることと関連していると考えられる。
- 学校体育施設の開放率や運動指導者数などの環境指標は改善しており、この分野における環境整備は進んだと評価できる。

(2) 指標に関連した主な施策

- 健康づくりグループの増加を目的に「スポーツ立県あきた健康づくり推進事業」を実施
- 地域で手軽に取り組むことができるウォーキングを主体とした健康づくりの定着を図る「スポーツ・運動を通じた日本一健康な県づくり事業」を実施

(3) 今後の課題

- 歩数の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるなど、最も懸念すべき問題であり、早急に重点的な対策を実施する必要がある。特に本県は車への依存度が高い状況にあるため、意識して歩く習慣を普及する必要がある。
- また、歩数は加齢に伴い減少することから、年齢を考慮した目標設定が必要である。
- 平成22年3月に「秋田県スポーツ振興計画」が策定され、第一の柱として「生涯スポーツの振興」が掲げられていることから、同計画との連携を図り、効果的な施策を推進する必要がある。

「身体活動・運動」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
健康指標	● 肥満(BMI25.0以上)者の割合 〔「栄養・食生活」の項目再掲〕	〔「栄養・食生活」の項目再掲〕	〔「栄養・食生活」の項目再掲〕	〔「栄養・食生活」の項目再掲〕	〔「栄養・食生活」の項目再掲〕	
	①成人男性	全年齢平均 24.8% *1	59歳以下 28.8% ★1 60歳以上 32.4% ★1	59歳以下 35.6% ■1 60歳以上 23.0% ■1	59歳以下 15% 60歳以上 20%	× ○
	②成人女性	全年齢平均 31.0% *1	59歳以下 22.0% ★1 60歳以上 33.6% ★1	30～50歳代 20.7% ■1 60歳以上 33.1% ■1	30～50歳代 15% 60歳以上 20%	○ ○
	③児童、生徒(肥満度20.0%以上) ・小学生男子	11.9% *2	13.0% ★2	9.8% ■2	7%	○
	・小学生女子	9.9% *2	10.2% ★2	8.9% ■2	7%	○
	● 週2回以上運動する者の割合					
行動指標	①成人男性	23.9% *3	—	49.3% ■3	35%	◎
	②成人女性	22.1% *3	—	42.1% ■3	35%	◎
	● 日常生活における歩数 (一人1日あたり平均)	6,542歩 *4	6,217歩 ★1	5,785歩 ■1	10,000歩	×
	● 高齢者(60歳以上)で社会に対し 積極的な態度をとる者の割合					
	①男性	45.4% *5	—	33.6% ■3	55%	×
	②女性	50.1% *5	—	32.9% ■3	60%	×
	● 児童・生徒が授業以外で実践する 運動時間(小学校6年)					
	①遊び(帰宅後)	男子 23分 *6 女子 13分 *6	男子 24分 *3 女子 9分 *3	男子 25分 ■4 女子 13分 ■4	増加 増加	◎ △
	②非活動時間(帰宅後)	男子 3時間34分 *6 女子 3時間45分 *6	男子 3時間30分 *3 女子 3時間35分 *3	男子 3時間6分 ■4 女子 3時間17分 ■4	減少 減少	◎ ◎
	環境指標	● 身体活動等に関連した健康教育を実施している市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	28市町村 *7	11市町村 ★4	13市町村 ■5	全25市町村
● 健康づくりグループ数		—	175グループ *5	—	増加	—
● 運動指導者の数						
①健康運動指導士		22人 *8	60人 *6	80人 ■6	増加	◎
②健康運動実践指導者		39人 *8	75人 *6	66人 ■6	増加	◎
● 公共スポーツ施設利用者数		677,140人 *9	—	801,253人 ■7	増加	◎
● 学校体育施設の開放率						
①小学校	51.3% *10	81.4% ★7	84.9% ■8	増加	◎	
②中学校	26.7% *10	40.7% ★7	49.2% ■8	増加	◎	
③高校(全日制)	10.3% *10	17.7% ★7	27.6% ■8	増加	◎	
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 秋田県総合保健事業団基本健診(平成11年度) *2 学校保健安全調査(平成10年度:秋田県) *3 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *4 県民の健康と食生活に関する調査(平成13年度:秋田県) *5 県民の健康と食生活に関する調査(平成8年度:秋田県) *6 児童生徒のライフスタイル調査(平成11年度:秋田県) *7 地域保健事業報告(平成11年度:厚生省) *8 秋田県保健衛生課調べ:業務概要(平成11年度) *9 秋田県スポーツ振興課調べ(平成17年度) *10 秋田県教育庁調べ:秋田県の学校体育、健康教育資料 						

中間値のデータ出所

- ★1 県民健康・栄養調査(平成18年度:秋田県)
- ★2 学校保健安全調査(平成17年度:秋田県)
- ★3 児童生徒のライフスタイル調査(平成19年度:秋田県)
- ★4 地域保健・老人保健事業報告(平成18年度:厚生労働省)
- ★5 秋田県健康推進課調べ(平成18年度)
- ★6 秋田県健康推進課調べ:業務概要(平成18年度)
- ★7 秋田県教育庁調べ:秋田県の学校体育・健康教育資料集(平成18年度)

現状値のデータ出所

- 1 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県)
- 2 学校保健統計調査(平成23年度:秋田県)
- 3 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)
- 4 児童生徒のライフスタイル調査(平成23年度:秋田県)
- 5 地域保健・健康増進事業報告(平成22年度:厚生労働省)
- 6 公益財団法人健康・体力づくり事業財団(平成24年4月1日現在)
- 7 秋田県スポーツ振興課調べ(平成23年度)
- 8 秋田県教育庁調べ:秋田県の学校体育・健康教育資料集(平成23年度)

3 休 養

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した		1		1
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある		1	1	2
(△) 変わらない				
(×) 悪化している	2	2		4
(-) 評価困難		1		1
計	2	5	1	8

○「精神的疲れ、ストレス感」を感じている者の割合は、男女とも増加している。

【→「心の健康づくり」分野に課題を記載】

○三次活動（※）時間は以前より増加しているが、睡眠によって休養が十分とれたものの割合は減少している。これは、「精神的疲れ、ストレス感」が睡眠の質にも影響を与えている可能性がある。

○温泉利用による休養の確保については、年間入湯客数が増加している。

※三次活動：休養、趣味、娯楽、スポーツ、社会的活動

(2) 指標に関連した主な施策

○秋田県温泉健康プログラムの策定及びそれを活用した温泉を利用した健康づくりの推進

○市町村健康増進事業における休養に関連した健康教育の推進

○温泉利用型健康増進施設「秋田県健康増進交流センターユフォーレ」を活用した各種健康増進事業の実施

(3) 今後の課題

○睡眠によって休養が十分とれたものの割合が減少していることから、睡眠習慣についての正しい知識の普及など、保健活動の充実が必要である。

「休 養」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
健康指標	● 「精神的疲れ、ストレス感」を感じている者の割合					
	①成人男性	32.6% *1	38.9% ★1	33.7% ■1	27%	×
	②成人女性	39.4% *1	43.7% ★1	44.5% ■1	34%	×
行動指標	● 家庭や職場での30分間のリフレッシュタイムの実行者	—	63.8% ★1	62.0% ■1	増加	×
	● 三次活動時間(1日あたり平均)	5時間59分 *2	6時間20分 ★2	6時間22分 ■2	7時間	○
	● 休養がとれている者の割合	72% *3	—	—	77%	—
	● 睡眠によって休養が十分とれた者の割合	69.0% *1	70.8% ★1	64.9% ■1	80%	×
	● 温泉利用による休養の確保 年間入湯客数	4,993千人 *4	5,821千人 ★3	5,568千人 ■3	増加	◎
環境指標	● 休養に関連した健康教育を実施している市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	10市町村 *5	6市町村 ★4	4市町村 ■4	全25市町村	○
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *2 社会生活基本調査(平成11年度:総務庁) *3 成人の生活習慣と行動に関する調査(平成9年度) *4 入湯税の用途状況調査(平成11年度) *5 地域保健事業報告(平成11年度:厚生省) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県) ★2 社会生活基本調査(平成18年度:総務省) ★3 秋田県税務課調べ:市町村税の課税状況等の調(平成18年度) ★4 地域保健・老人保健事業報告(平成18年度:厚生労働省) <p>現状値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■2 社会生活基本調査(平成23年度:総務省) ■3 秋田県税務課調べ:市町村税の課税状況等の調(平成23年度) ■4 地域保健・健康増進事業報告(平成22年度:厚生労働省) 						

4 心の健康づくり

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した		1	2	3
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある			2	2
(△) 変わらない				
(×) 悪化している		4	1	5
(-) 評価困難				
計	0	5	5	10

- 睡眠によって休養が十分にとれた者の割合は減少した。【→「休養」分野に課題を記載】
- 多量に飲酒する者の割合は男女ともに増加しており、また、精神的ストレスがあったとき、積極的なストレス対処行動をとる者の割合は減少している。
- 薬物乱用による検挙者は基準値よりも大幅に減少し、目標を達成した。
- 学校において薬物乱用防止教育に取り組んでいる割合は、高校では大幅に増加したが、中学校では減少した。
- 年間総労働時間は改善傾向にある。
- 気楽にストレスや心の健康を相談できる機会や場所の数は大幅に増加しており、この分野における環境整備は進んだと評価できる。

(2) 指標に関連した主な施策

- うつ病の早期発見・治療を目的とした「眠れてますか？キャンペーン」の全県展開
- 市町村におけるメンタルヘルスサポーター養成研修への支援
- 職場のメンタルヘルス講座の開催

(3) 今後の課題

- こころの健康づくりにはストレスと上手につきあうことが欠かせない要素であるが、多量飲酒者の増加や積極的なストレス対処行動をとる者の割合の減少など、ストレス対処行動が悪化している傾向がみられる。個人のストレス対処能力を高めるためには、ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレス状態の把握、リラックスや気分転換などに柔軟に取り組むなどが重要であり、こうした情報を広く普及していく必要がある。
- 近年、メンタルヘルス不調や精神疾患による長期休職者が増加していることが複数の調査から報告されていることから、職域保健分野と連携した職場におけるメンタルヘルス対策をより一層推進する必要がある。

「心の健康づくり」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
行動指標	● 睡眠によって休養が十分とれた者の割合	(「休養」の項目再掲) 69.0% *1	(「休養」の項目再掲) 70.8% ★1	(「休養」の項目再掲) 64.9% ■1	(「休養」の項目再掲) 80%	×
	● 多量(1日あたり清酒に換算して3合以上:純アルコール量60g以上)に飲酒する者の割合					
	①成人男性	8.0% *1	7.9% ★1	8.1% ■1	0%	×
	②成人女性	1.3% *1	2.8% ★1	2.1% ■1	0%	×
	● 精神的ストレスがあったとき、人に話して発散したり、趣味やスポーツに打ち込んだり等の積極的なストレス対処行動をとる者の割合	69% *1	63.5% ★1	62.3% ■1	80%	×
	● 薬物乱用による検挙者の数	51人 *2	43人 ★2	22人 ■2	25人	◎
環境指標	● 学校において薬物乱用防止教育に取り組んでいる割合	中学校 56.3% *3 高等学校60.0% *3	中学校 53.8% ★3 高等学校83.6% ★3	中学校 45.7% ■3 高等学校92.3% ■3	100% 100%	× ○
	● 年間総労働時間	1,938時間 *4	1,946時間 ★4	1,849時間 ■4	1,800時間	○
	● 気楽にストレスや心の健康を相談できる機会や場所の数	38 *5	84 ★5	81 ■5	増加	◎
● 地域において心の健康(メンタルヘルス)に関する専門的な研修を受けた相談員の数	2,000 *5	1,365 ★5	2,307 ■6	増加	◎	
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *2 秋田県警察本部調べ(平成12年度) *3 秋田県医務薬事課調べ(平成12年度) *4 毎月勤労統計調査(平成12年度:労働省) *5 秋田県健康対策課調べ(平成15年度) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県) ★2 秋田県警察本部調べ(平成18年度) ★3 秋田県医務薬事課調べ(平成18年度) ★4 毎月勤労統計調査(平成18年度:厚生労働省) ★5 秋田県健康推進課調べ(平成18年度) <p>現状値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■2 秋田県警察本部調べ(平成23年度) ■3 県教育庁保健体育課調べ(平成23年度) ■4 毎月勤労統計調査(平成23年度:厚生労働省) ■5 秋田県健康推進課調べ(平成24年度) ■6 秋田県健康推進課調べ(平成22年度) 						

5 自殺予防

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した			4	4
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	5			5
(△) 変わらない		1		1
(×) 悪化している	1	2		3
(-) 評価困難				
計	6	3	4	13

- 自殺者数は各年代とも大幅に減少して改善傾向にあるが、うつ症状を訴える者の割合は悪化した。
- 家庭や職場、地域からの社会的支援のない者の割合は概ね増加しており、孤立化の傾向が見られる。
- うつ病の早期発見・早期治療については、県医師会の「うつ病予防協力医・登録医制度」の普及により環境整備が進んでいる。
- 民間団体や市町村等における自殺予防に関する相談窓口が大幅に増加したほか、住民に対する情報提供も進んでおり、この分野における環境整備は進んだと評価できる。

(2) 指標に関連した主な施策

- 相談窓口のネットワーク化を図る「ふきのとうホットライン」の整備
- 自殺対策緊急強化基金を活用した市町村・民間団体への助成事業の実施
- うつ病の早期発見・治療のための「眠れてますか？キャンペーン事業」の全県展開
- 県民一丸となって自殺予防に取り組む「秋田ふきのとう県民運動実行委員会」への支援

(3) 今後の課題

- 自殺者数は計画期間中に大幅に減少したものの、自殺率は依然として全国的に最も高い状況が続いていることから、引き続き自殺予防対策を推進する必要がある。
- 近年、ソーシャルキャピタルと健康（心の健康を含む）の関連が報告されているが、社会的ネットワークに関連する指標が計画期間中に概ね悪化していることから、孤立を防ぐ地域づくりにより自殺を予防する対策の強化が必要である。
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、自殺未遂者に対する心のケアや周囲の支援体制の構築を進める必要がある。
- 年齢階級別・男女別では40～60代男性の自殺者数が多いことから、働き盛り世代に対する自殺予防対策を引き続き推進する必要がある。

「自殺予防」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
健康指標	● 自殺者数	486人 *1	482人 ★1	346人 ■1	330人	○
	①10歳代	4人 *1	7人 ★1	2人 ■2	0人	○
	②20～39歳	65人 *1	87人 ★1	57人 ■2	45人	○
	③40～59歳	170人 *1	199人 ★1	116人 ■2	115人	○
	④60歳以上	247人 *1	189人 ★1	183人 ■2	170人	○
	● うつの症状を訴える者の割合	28% *2	48.1% ★2	53.4% ■3	25%	×
行動指標	● 家庭や職場、地域からの社会的支援のない者の割合 (ソーシャルネットワークが少ない人)					
	①「心配ごとや悩みごとを聞いてくれる人」のいない人の割合	5.7% *2	6.3% ★2	8.5% ■3	3%	×
	②「ちょっとした用事や留守番を頼める人」のいない人の割合	8.9% *2	9.9% ★2	11.1% ■3	5%	×
	③「寝込んだとき看病してくれる人」のいない人の割合	5.8% *2	6.5% ★2	5.8% ■3	3%	△
環境指標	● うつ病の早期発見・早期治療のための病院・診療所の数	50 *3	49 *3	101 ■4	充 実	◎
	● 医師等による協力体制					
	いのちの電話など自殺予防に関する相談窓口	38 *3	84 *4	81 ■5	増 加	◎
	自殺予防に関する相談窓口を設置している市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	36 *4	23 *4	25 ■5	全25市町村	◎
	自殺予防に関する情報を住民に提供している市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	23 *4	25 *4	25 ■5	全25市町村	◎
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 人口動態統計(平成11年:厚生省) *2 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *3 秋田県健康対策課調べ(平成16年度) *4 秋田県健康対策課調べ(平成14年度) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 人口動態統計(平成18年:厚生労働省) ★2 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県) ★3 秋田県障害福祉課調べ(平成18年度) ★4 秋田県健康推進課調べ(平成18年度) <p>現状値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 人口動態統計(平成23年:厚生労働省) ■2 人口動態統計(平成22年:厚生労働省) ■3 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■4 秋田県うつ病予防・自殺予防協力医およびうつ病治療登録医(平成24年4月10日現在) ■5 秋田県健康推進課調べ(平成24年度) 						

6 たばこ

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した		3		3
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある		11	2	13
(△) 変わらない				
(×) 悪化している		1		1
(-) 評価困難			1	1
計	0	15	3	18

- 成人の喫煙率は、男性で減少、女性で増加した。男性の喫煙率の減少については、喫煙できる場所の減少やたばこ税の引き上げ、禁煙治療の保険適応など、社会環境の影響が大きいと考えられる。女性の喫煙率は30代で21.1%と最も高くなっている。
- 未成年者の喫煙率は、いずれの区分においても大幅に減少した。これは、喫煙の害の教育効果や喫煙そのものの規制強化などが未成年者の喫煙率に影響したものと考えられる。
- 喫煙によりかかりやすい疾病を知っている者の割合は、目標には達していないものの、全ての疾病で増加した。これは、長期間行った啓発活動等の効果が現れたものと考えられる。

(2) 指標に関連した主な施策

- 喫煙の害や受動喫煙防止対策の啓発のため、未成年者等に対する教育のほか、喫煙フォーラム、街頭キャンペーン等を行うたばこ対策促進事業を実施

(3) 今後の課題

- 喫煙が健康に及ぼす影響については、がんをはじめ、心臓病、脳卒中、COPD等の罹患率や死亡率を高め、これらの疾病と関連があることは多くの疫学研究等により指摘されており、禁煙啓発に加え受動喫煙を防ぐ環境づくりが重要である。
- 未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、未成年者に対する啓発を教育現場と連携して進める必要がある。
- 女性の喫煙率は30代で最も高い状況となっているが、特に妊娠中の喫煙は妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、次世代の健康にも影響を及ぼすことから、若い女性の喫煙率の状況に留意し、妊娠中の喫煙をなくす取組を進める必要がある。

「たばこ」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
行動指標	● 習慣的に喫煙する者の割合					
	①成人男性	—	37.3% ★ ¹	33.5% ■ ¹	減少	◎
	②成人女性	—	7.6% ★ ¹	9.8% ■ ¹	減少	×
	● 未成年者の喫煙率	参考(全国値)	参考(全国値)			
	①中学1年男子	7.5% * ¹	3.2% ★ ²	0.0% ■ ²	0%	◎
	②中学1年女子	3.8% * ¹	2.2% ★ ²	0.0% ■ ²	0%	◎
	③高校3年男子	36.9% * ¹	21.7% ★ ²	3.0% ■ ²	0%	○
	④高校3年女子	15.6% * ¹	9.7% ★ ²	1.4% ■ ²	0%	○
	● 妊産婦の喫煙率	—	8.1% ★ ³	5.2% ■ ³	0%	○
	● 喫煙によりかかりやすい疾患を知っている者の割合					
	①肺がん	75.0% * ²	73.1% ★ ¹	80.8% ■ ¹	100%	○
	②ぜんそく	48.9% * ²	49.6% ★ ¹	59.8% ■ ¹	100%	○
	③気管支炎	50.8% * ²	50.5% ★ ¹	63.0% ■ ¹	100%	○
	④心臓病	30.5% * ²	37.7% ★ ¹	48.3% ■ ¹	100%	○
	⑤脳卒中	21.3% * ²	33.1% ★ ¹	47.3% ■ ¹	100%	○
⑥胃潰瘍	25.4% * ²	27.0% ★ ¹	35.5% ■ ¹	100%	○	
⑦妊娠への影響	60.3% * ²	60.6% ★ ¹	72.3% ■ ¹	100%	○	
⑧歯周病	20.5% * ²	24.8% ★ ¹	40.6% ■ ¹	100%	○	
環境指標	● 公共の場や職場での空間分煙している割合					
	①公共施設	44.8% * ³	—	68.4% ■ ⁴	100%	○
	②職場	—	—	42.1% ■ ⁴	100%	—
● 禁煙のための個別健康教育を実施している市町村数(合併により市町村総数は25に減少)	5市町村 * ⁴	9市町村 ★ ⁴	9市町村 ■ ⁵	全25市町村	○	

基準値のデータ出所

- *1 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成8年度:厚生省)
- *2 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県)
- *3 市町村におけるたばこ対策事業実施状況調査(平成10年度:秋田県)
- *4 保健事業実施計画(平成12年度:厚生省)

中間値のデータ出所

- ★1 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県)
- ★2 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成16年度:厚生労働省)
- ★3 秋田健やか親子21計画調査(平成17年度:秋田県)
- ★4 地域保健・老人保健事業報告(平成18年度:厚生労働省)

現状値のデータ出所

- 1 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)
- 2 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(平成22年度:秋田県)
- 3 親と子の健康度調査アンケート(平成21年度:秋田県)
- 4 事業所等における受動喫煙防止に関する調査(平成22年度:秋田県)
- 5 地域保健・健康増進事業報告(平成22年度:厚生労働省)

7 アルコール

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した				
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある		4		4
(△) 変わらない				
(×) 悪化している		4		4
(-) 評価困難				
計		8		8

- 多量に飲酒する者の割合は、男女ともに増加した。これは、「休養」分野の「精神的疲れ、ストレス感」を感じている者の割合の増加や、当分野の「節度ある適度な飲酒の内容を知っている者の割合」の減少と関連していると考えられる。
- 未成年者の飲酒率は、男女とも大幅に減少した。特に高校3年生男女の飲酒率の減少が著しい。
- 節度ある適度な飲酒の内容を知っている者の割合は、男女とも減少した。

(2) 指標に関連した主な施策

- 高校生、未成年者の保護者、妊産婦に対するアルコールに関する健康教育の実施

(3) 今後の課題

- 多量に飲酒する人は減少しておらず、生活習慣病対策としてのアルコールの有害性に関する正しい知識の普及など、対策の強化が必要である。
- 未成年者や妊産婦の飲酒の根絶は、次世代の健康を確保する上で大変重要である。そのためには、単に教育現場における指導にとどまらず、家庭や地域を巻き込んだより包括的な教育を推進する必要がある。

「アルコール」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
行 動 指 標	● 多量(1日あたり清酒に換算して3合以上:純アルコール量60g以上)に飲酒する者の割合	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	
	①成人男性	8.0% ^{*1}	7.9% ^{★1}	8.1% ^{■1}	0%	×
	②成人女性	1.3% ^{*1}	2.8% ^{★1}	2.1% ^{■1}	0%	×
	● 未成年者の飲酒率	参考(全国値)				
	①中学3年男子	25.4% ^{*2}	—	3.9% ^{■2}	0%	○
	②中学3年女子	17.2% ^{*2}	—	3.6% ^{■2}	0%	○
	③高校3年男子	51.5% ^{*2}	—	6.5% ^{■2}	0%	○
	④高校3年女子	35.9% ^{*2}	—	5.0% ^{■2}	0%	○
	● 「節度ある適度な飲酒」の内容を知っている者の割合					
	①成年男性	58.0% ^{*1}	51.7% ^{★1}	47.2% ^{■3}	100%	×
②成年女性	50.7% ^{*1}	41.4% ^{★1}	41.5% ^{■3}	100%	×	
<p>基準値のデータ出所</p> <p>*1 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県)</p> <p>*2 未成年者の飲酒行動に関する全国調査(平成8年度:厚生省)</p> <p>中間値のデータ出所</p> <p>★1 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県)</p> <p>現状値のデータ出所</p> <p>■1 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)</p> <p>■2 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(平成22年度:秋田県)</p> <p>■3 健康づくりに関する調査(平成21年度:秋田県)</p>						

8 歯の健康

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	3	2		5
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	4	6		10
(△) 変わらない				
(×) 悪化している		3		3
(-) 評価困難				
計	7	11		18

- 子供のむし歯数等は減少傾向にあり、これはフッ化物洗口を実施している施設の割合の増加によるものと考えられる。
- 80歳代で20本以上の自分の歯を有する者の割合は増加している。これは、40歳以上で、定期的な歯石除去等を受けている者の割合が増加していること、また、8020運動に関する知識等が浸透されてきたことと関連していると考えられる。
- 65歳以上で義歯が必要な人の義歯未装着者及び未使用者の割合は大きく減少している。これは、80歳代で20本以上の自分の歯を有する者の割合が増加していることにより、義歯が必要な者の割合が減少していることと関連していると考えられる。

(2) 指標に関連した主な施策

- 子どもの歯科口腔保健に関する健康格差の縮小を目的として、「フッ化物洗口推進事業」を実施
- 社会福祉施設や学校等に対する訪問歯科保健指導を行う「歯科口腔保健支援推進事業」を実施
- 県民に対して、8020運動に関する知識等の普及啓発を目的として、「8020いい歯のお年寄り表彰」や「親子よい歯のコンクール」を実施

(3) 今後の課題

- 子供のむし歯本数の増加や成人期の歯周病の罹患、高齢期における歯の喪失等は、口腔機能の低下へ繋がり、全身の健康へも影響を及ぼすことから、乳幼児期からのむし歯対策、成人期における定期的な歯科検診の受診等、生涯を通じた歯科保健対策を着実に実施していくことが重要である。

「歯の健康」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
① 歯の喪失防止に関する目標						
健康指標	● 3歳児におけるう蝕のない者の割合	43.9% *1	60.3% ★1	67.7% ■1	70%	○
	● 12歳児におけるDMF歯数	3.91本 *2	2.44本 ★2	1.80本 ■2	1.6本	○
	● 進行した歯周病に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する人)の割合					
	①40歳	42.3% *3	37.1% ★3	7.0% ■3	30%	◎
	②50歳	45.3% *3	56.8% ★3	15.2% ■3	30%	◎
	● 60歳において24本以上自分の歯を有する者の割合	35.4% *3	35.0% ★3	38.3% ■3	50%	○
● 80歳において20本以上自分の歯を有する者の割合	—	10.3% ★3	35.9% ■3	20%	◎	
行動指標	● 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	37.0% *6	—	39.1% ■4	50%	○
	● 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合	—	—	18.6% ■4	30%	◎
	● 少年期において過去1年間に個別的口腔清掃指導を受けたことのある者の割合	76.1% *3	—	57.8% ■4	100%	×
	● 大臼歯のフィッシャーシーラントの処置を受けた者の割合	20.1% *3	—	21.2% ■4	40%	○
	● フッ素洗口を実施している施設(幼稚園・保育所)の割合	16.3% *4	26.5% ★4	46.8% ■5	40%	◎
	● 歯間部清掃器具を使用している者の割合					
	①40歳	43.5% *3	27.1% ★3	31.9% ■3	70%	×
	②50歳	33.8% *3	25.4% ★3	44.5% ■3	70%	○
	● 40歳以上で定期的に歯科検診を受けている者の割合	38.0% *3	31.6% ★3	26.1% ■3	100%	×
	● 40歳以上で定期的に歯石除去や歯口清掃を受けている者の割合	20.7% *3	28.5% ★3	24.8% ■3	70%	○
	● 喫煙によりかかりやすい疾患を知っている者の割合	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
● 歯周病	20.5% *5	24.8% ★5	40.6% ■4	100%	○	
● 8020運動の内容を知っている者の割合	38.2% *3	42.3% ★5	49.7% ■4	100%	○	
② 咀嚼機能の回復に関する目標						
健康指標	● 65歳以上の義歯が必要な人の義歯未装着者、未使用者の割合	52.4% *3	31.9% ★3	22.2% ■3	20%	○
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ(平成10年度:厚生省) *2 学校保健安全調査(中学校1年生、平成11年度:秋田県) *3 県民歯科疾患実態調査(平成13年度:秋田県) *4 秋田県健康対策課調べ(平成16年度) *5 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *6 健康づくりに関する調査(平成21年度:秋田県) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ(平成18年度:厚生労働省) ★2 学校保健統計調査(平成18年度:文部科学省) ★3 県民歯科疾患実態調査(平成18年度:秋田県) ★4 秋田県健康推進課調べ(平成18年度) ★5 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県) <p>現状値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ(平成22年度:厚生労働省) ■2 学校保健統計調査(平成23年度:秋田県) ■3 県民歯科疾患実態調査(平成23年度:秋田県) ■4 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■5 秋田県健康推進課調べ(平成23年度) 						

9 メタボリックシンドローム

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	5	6		11
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	8	2		10
(△) 変わらない	1			1
(×) 悪化している	3	10		13
(-) 評価困難				
計	17	18		35

- 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、男女とも改善した。
- メタボリックシンドローム認知度も大幅に改善した。
- 特定健康診査・特定保健指導実施率は若干改善したものの、目標値には遠く及ばない状況となっている。

(2) 指標に関連した主な施策

- メタボリックシンドロームの予防啓発のため、模擬特定健診などを行う「メタボ予防フェスタ」を開催
- 栄養士が企業を訪問し、メタボ予防の栄養相談・アドバイスを行う「メタボ予防栄養相談事業」を実施
- 特定保健指導を担う専門職の資質向上のため、「保健指導実践者育成研修会」を開催
- 企業を直接訪問し、特定健診の普及啓発を行う「特定健康診査等普及事業」を実施
- 特定健診・特定保健指導をはじめとした保健事業について、関係者間の情報共有を図るため、「地域・職域連携推進協議会」を県単位及び各二次医療圏域ごとに開催

(3) 今後の課題

- 特定健診・保健指導制度の導入後、メタボリックシンドロームの認知度は大幅に向上したが、特定健診受診率は目標値に遠く及ばない状況にある。この背景には、受診者の意識や行動に関する課題のほか、特定健診として扱うことのできる事業主健診のデータが保険者に円滑に提供されていないため、特定保健指導に結びついていないなどの体制面での課題があり、地域・職域連携推進協議会等の機会を活用し、行政・保険者・健診団体・事業主等が連携して課題解決に向けた取組を進める必要がある。
- 特定保健指導を地域の健康水準の向上という観点から効率的に実施するためには、健診結果から地域の優先課題を抽出して取り組む必要がある。そのため、市町村等の各医療保険者が健診・保健指導の結果の評価を的確に行い、それを効果的な保健指導に結びつけられるよう支援していく必要がある。

「メタボリックシンドローム」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
	●メタボリックシンドローム該当者数					
	①男性(40～74歳)	—	25.8% ★ ¹	24.7% ■ ¹	10%以上減少	○
	②女性(40～74歳)	—	13.6% ★ ¹	10.5% ■ ¹	10%以上減少	◎
	●メタボリックシンドローム予備群数					
	①男性(40～74歳)	—	27.4% ★ ¹	16.0% ■ ¹	10%以上減少	◎
	②女性(40～74歳)	—	12.0% ★ ¹	6.3% ■ ¹	10%以上減少	◎
	●メタボリックシンドロームという言葉の意味をよく知っている者の割合	—	20歳以上 40.3%	20歳以上 74.6%	20歳以上 80%	○
	●糖尿病有病者数の割合 (空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者の割合)					
	①男性(40～74歳)	—	16.6% ★ ¹	14.1% ■ ¹	10%以上減少	◎
	②女性(40～74歳)	—	7.9% ★ ¹	7.9% ■ ¹	10%以上減少	△
健康 指 標	●肥満(BMI25.0以上)者の割合	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	全年齢平均 24.8% * ¹	59歳以下 28.8% * ² 60歳以上 32.4% * ²	59歳以下 35.6% ■ ³ 60歳以上 23.0% ■ ³	59歳以下 15% 60歳以上 20%	× ○
	②成人女性	全年齢平均 31.0% * ¹	59歳以下 22.0% * ² 60歳以上 33.6% * ²	30～50歳代 20.7% ■ ³ 60歳以上 33.1% ■ ³	30～50歳代 15% 60歳以上 20%	○ ○
	③児童、生徒(肥満度20.0%以上) ・小学生男子 ・小学生女子	11.9% * ² 9.9% * ²	13.0% * ³ 10.2% * ³	9.8% ■ ⁴ 8.9% ■ ⁴	7% 7%	○ ○
	●高血圧症有病者の割合 (収縮期血圧が140mmHg以上または拡張期血圧が90mmHg以上であるか、または血圧を下げる薬の服用者の割合)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	—	64.2% ★ ¹	54.0% ■ ¹	10%以上減少	◎
	②成人女性	—	45.7% ★ ¹	45.5% ■ ¹	10%以上減少	○
	●血清脂質異常症有病者の割合 (中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬服用者の割合)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	—	18.2% ★ ¹	40.0% ■ ¹	10%以上減少	×
	②成人女性	—	18.2% ★ ¹	37.0% ■ ¹	10%以上減少	×
行 動 指 標	●特定健康診査実施率	32.9% ★ ¹	—	33.0% ■ ¹	70%以上	○
	●特定保健指導実施率	11.8% ★ ¹	—	15.9% ■ ¹	45%以上	○
	●野菜摂取量	—	314.2g * ²	308.6g ■ ³	350g	×
	●脂肪エネルギー比率(一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	23.7% * ³	21.6% * ²	21.9% ■ ³	20～25%	◎
	②成人女性	25.3% * ³	22.7% * ²	23.9% ■ ³	20～25%	◎
	③10～20歳代(男女)	—	—	27.6% ■ ³	20～30%	◎
●欠食習慣化の者の割合	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)		
①20歳代男性	23.4% * ³	26.7% * ²	30.4% ■ ³	10%	×	
②20歳代女性	20.0% * ³	23.3% * ²	27.6% ■ ³	10%	×	

指 標	基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
● 週2回以上運動する者の割合	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
①成人男性	23.9% *4	—	49.3% ■2	35%	◎
②成人女性	22.1% *4	—	42.1% ■2	35%	◎
● 日常生活における歩数 (一人1日あたりの平均)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
	6,542歩 *5	6,217歩 ★2	5,785歩 ■3	10,000歩	×
● 睡眠によって休養が十分とれた者の割合	(「休養」の項目再掲)	(「休養」の項目再掲)	(「休養」の項目再掲)	(「休養」の項目再掲)	
	69.0% *4	70.8% ★4	64.9% ■2	80%	×
● 習慣的に喫煙する者の割合	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
①成人男性	—	37.3% ★4	33.5% ■2	減少	◎
②成人女性	—	7.6% ★4	9.8% ■2	減少	×
● 多量(1日あたり清酒に換算して3合以上: 純アルコール量60g以上)に飲酒する者の 割合	(「心の健康づくり」 の項目再掲)	(「心の健康づくり」 の項目再掲)	(「心の健康づくり」 の項目再掲)	(「心の健康づくり」 の項目再掲)	
①成人男性	8.0% *4	7.9% ★4	8.1% ■2	0%	×
②成人女性	1.3% *4	2.8% ★4	2.1% ■2	0%	×
● 「節度ある適度な飲酒」の内容を知っ ている者の割合	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	
①成年男性	58.0% *4	51.7% ★4	47.2% ■5	100%	×
②成年女性	50.7% *4	41.4% ★4	41.5% ■5	100%	×

基準値のデータ出所

- *1 秋田県総合保健事業団基本健診(平成11年度)
- *2 学校保健安全調査(平成10年度:秋田県)
- *3 県民の健康と食生活に関する調査(平成8年度:秋田県)
- *4 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県)
- *5 県民の健康と食生活に関する調査(平成13年度:秋田県)

中間値のデータ出所

- ★1 メタボリックシンドローム予備群等調査(平成18年度:秋田県)
- ★2 県民健康・栄養調査(平成18年度:秋田県)
- ★3 学校保健安全調査(平成18年度:秋田県)
- ★4 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県)

現状値のデータ出所

- 1 市町村国民健康保険特定健康診査結果(平成22年度)
- 2 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)
- 3 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県)
- 4 学校保健統計調査(平成23年度:秋田県)
- 5 健康づくりに関する調査(平成21年度:秋田県)

10 糖尿病

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	3	5		8
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	5	3		8
(△) 変わらない	1			1
(×) 悪化している	3	3	1	7
(-) 評価困難				
計	12	11	1	24

- 糖尿病有病者数の割合は、男性では減少したが、女性は変わらなかった。
- 糖尿病による年齢調整死亡率については、男女ともに改善した。
- 肥満者の割合については、概ね改善傾向にあるが、「59歳以下の成人男性」では悪化した。

(2) 指標に関連した主な施策

- 糖尿病予防啓発カードを作成し、全県のスーパーマーケット等の店頭配置する「食からの生活習慣病予防事業」を（社）秋田県栄養士会に委託して実施
- 糖尿病予防啓発カード活用して、食生活改善推進員が一般県民に糖尿病予防を普及啓発
- 関係機関と連携して、糖尿病予防フォーラムを開催

(3) 今後の課題

- 59歳以下の成人男性の肥満者の割合が増加している。糖尿病の発症及び進展を抑制するためには生活習慣の改善が重要であることから、壮年期の男性を中心に、特定保健指導等を活用した対策の強化が必要である。
- これまでは糖尿病の発症を予防する一次予防を重視した施策を行ってきたが、県民のQOLの向上のためには、発症予防とともに、糖尿病患者の合併症の予防や、さらには合併症による臓器障害の予防など、多段階において進行を抑制することが必要であり、今後は重症化予防をも視野に入れた対策を講ずる必要がある。

「糖尿病」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
健 康 指 標	● 糖尿病有病者数の割合 (空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.1以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者の割合)	「メタボリックシンドローム」の項目再掲	「メタボリックシンドローム」の項目再掲	「メタボリックシンドローム」の項目再掲	「メタボリックシンドローム」の項目再掲	
	①40～74歳男性	—	16.6% ★ ¹	14.1% ■ ¹	10%以上減少	◎
	②40～74歳女性	—	7.9% ★ ¹	7.9% ■ ¹	10%以上減少	△
	● 糖尿病による死亡者(年齢調整死亡率)					
	①男性	6.4 * ¹	6.8 * ²	5.7 * ²	減少	◎
	②女性	4.2 * ¹	3.3 * ²	2.8 * ²	減少	◎
	● 肥満(BMI25.0以上)者の割合	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	全年齢平均 24.8% * ²	59歳以下 28.8% ★ ³ 60歳以上 32.4% ★ ³	59歳以下 35.6% ■ ³ 60歳以上 23.0% ■ ³	59歳以下 15% 60歳以上 20%	× ○
	②成人女性	全年齢平均 31.0% * ¹	59歳以下 22.0% ★ ³ 60歳以上 33.6% ★ ³	30～50歳代 20.7% ■ ³ 60歳以上 33.1% ■ ³	30～50歳代 15% 60歳以上 20%	○ ○
	③児童、生徒(肥満度20.0%以上) ・小学生男子 ・小学生女子	11.9% * ³ 9.9% * ³	13.0% ★ ⁴ 10.2% ★ ⁴	9.8% ■ ⁴ 8.9% ■ ⁴	7% 7%	○ ○
● 血清脂質異常症有病者数 (中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬服用者の割合)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)		
①成人男性	—	18.2% ★ ¹	40.0% ■ ¹	10%以上減少	×	
②成人女性	—	18.2% ★ ¹	37.0% ■ ¹	10%以上減少	×	
行 動 指 標	● 食塩摂取量(一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
		13.9g * ⁴	11.3g ★ ³	11.1g ■ ³	10g未満	○
	● カリウム摂取量(一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	3,035mg * ⁴	2,590mg ★ ³	2,430mg ■ ³	3,500mg	×
	②成人女性	2,767mg * ⁴	2,413mg ★ ³	2,324mg ■ ³	3,500mg	×
	● 週2回以上運動する者の割合	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
	①成人男性	23.9% * ⁵	—	49.3% ■ ⁵	35%	◎
	②成人女性	22.1% * ⁵	—	42.1% ■ ⁵	35%	◎
	● 日常生活における歩数 (一人1日あたり平均)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
		6,542歩 * ⁶	6,217歩 ★ ³	5,785歩 ■ ³	10,000歩	×
● 脂肪エネルギー比率(一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)		
①成人男性	23.7% * ⁴	21.6% ★ ³	21.9% ■ ³	20～25%	◎	
②成人女性	25.3% * ⁴	22.7% ★ ³	23.9% ■ ³	20～25%	◎	
③10～20歳代(男女)	—	—	27.6% ■ ³	20～30%	◎	
● 食事への配慮のある者の割合	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)		
①成人男性	78.8% * ⁴	—	82.4% ■ ⁵	100%	○	
②成人女性	88.6% * ⁴	—	90.0% ■ ⁵	100%	○	

	指 標	基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
環境指標	糖尿病に関する個別健康教育を実施している市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	7市町村 *7	10市町村 ★5	0市町村 ■6	全25市町村	×
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 人口動態統計(平成11年:厚生省)を基に秋田県健康対策課算出 *2 秋田県総合保健事業団基本健診(平成11年度) *3 学校保健安全調査(平成10年度:秋田県) *4 県民の健康と食生活に関する調査(平成8年度:秋田県) *5 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *6 県民の健康と食生活に関する調査(平成13年度:秋田県) *7 保健事業実施計画(平成12年度:厚生省) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 メタボリックシンドローム予備群等調査(平成18年度:秋田県) ★2 人口動態統計(平成18年:厚生労働省)を基に秋田県健康推進課算出 ★3 県民健康・栄養調査(平成18年度:秋田県) ★4 学校保健安全調査(平成17年度:秋田県) ★5 地域保健・老人事業実施報告(平成18年度:厚生労働省) <p>現状値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 市町村国民健康保険特定健康診査結果(平成22年度) ■2 人口動態統計(平成23年:厚生労働省)を基に秋田県健康推進課算出 ■3 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県) ■4 学校保健統計調査(平成23年度:秋田県) ■5 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■6 地域保健・健康増進事業実施報告(平成22年度:厚生労働省) 						

1 1 脳血管疾患

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	3	5		8
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	4	8	2	14
(△) 変わらない				
(×) 悪化している	3	8		11
(-) 評価困難			1	1
計	10	21	3	34

○脳血管疾患年齢調整死亡率は、男女ともに大幅に減少し、目標を達成した。

○脳血管疾患の主要な危険因子である喫煙率と高血圧についても、改善傾向にある。

(2) 指標に関連した主な施策

○脳卒中の罹患実態を把握するため、医療機関で脳卒中と診断された者の情報登録及び分析を行うために「脳卒中発症者通報事業」を実施

○たばこ対策など、生活習慣の改善を目的とした各種事業を実施（詳細は生活習慣に関連する各分野に記載）

(3) 今後の課題

○脳血管疾患の年齢調整死亡率は大幅に減少したものの、全国的には依然として高い状況にあることから、引き続き、脳血管疾患の危険因子である高血圧の改善に向けた生活習慣の改善や、喫煙対策に取り組む必要がある。なお、特定健診の導入後、メタボリックシンドロームの改善により高血圧も改善できるという認識が広がっているが、高血圧は肥満を伴わない者にも多く見受けられるため、その点に留意した保健指導等を行っていく必要がある。

○高血圧患者が降圧薬を服用し続けると、脳血管疾患は相当程度予防できることから、これまでの一次予防対策に加え、治療率向上などの重症化予防も重視する必要がある。

「脳血管疾患」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
健 康 指 標	● 脳血管疾患による死亡者 (年齢調整死亡率)					
	①男性	107.3 ^{*1}	73.1 ^{★1}	58.7 ^{■1}	減少	◎
	②女性	63.0 ^{*1}	43.3 ^{★1}	34.1 ^{■1}	減少	◎
	● 肥満(BMI25.0以上)者の割合	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	全年齢平均 24.8% ^{*2}	59歳以下 28.8% ^{★2} 60歳以上 32.4% ^{★2}	59歳以下 35.6% ^{■2} 60歳以上 23.0% ^{■2}	59歳以下 15% 60歳以上 20%	× ○
	②成人女性	全年齢平均 31.0% ^{*1}	59歳以下 22.0% ^{★2} 60歳以上 33.6% ^{★2}	30～50歳代 20.7% ^{■2} 60歳以上 33.1% ^{■2}	30～50歳代 15% 60歳以上 20%	○ ○
	● 高血圧症有病者の割合 (収縮期血圧が140mmHg以上または 拡張期血圧が90mmHg以上であるか、 または血圧を下げる薬の服用者の割合)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①40～74歳の男性	—	64.2% ^{★3}	54.0% ^{■3}	10%以上減少	◎
	②40～74歳の女性	—	45.7% ^{★3}	45.5% ^{■3}	10%以上減少	○
	● 血清脂質異常症有病者の割合 (中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬服用者の割合)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
①40～74歳の男性	—	18.2% ^{★3}	40.0% ^{■3}	10%以上減少	×	
②40～74歳の女性	—	18.2% ^{★3}	37.0% ^{■3}	10%以上減少	×	
行 動 指 標	● 食塩摂取量(成人一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
		13.9g ^{*3}	11.3g ^{★2}	11.1g ^{■2}	10g未満	○
	● カリウム摂取量(一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	3,035mg ^{*3}	2,590mg ^{★2}	2,430mg ^{■2}	3,500mg	×
	②成人女性	2,767mg ^{*3}	2,413mg ^{★2}	2,324mg ^{■2}	3,500mg	×
	● 週2回以上運動する者の割合	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
	①成人男性	23.9% ^{*4}	—	49.3% ^{■4}	35%	◎
	②成人女性	22.1% ^{*4}	—	42.1% ^{■4}	35%	◎
	● 日常生活における歩数 (一人1日あたり平均)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
		6,542歩 ^{*5}	6,217歩 ^{★2}	5,785歩 ^{■2}	10,000歩	×
	● 習慣的に喫煙する者の割合	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
	①成人男性	—	37.3% ^{★4}	33.5% ^{■4}	減少	◎
	②成人女性	—	7.6% ^{★4}	9.8% ^{■4}	減少	×
	● 未成年者の喫煙率	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
		参考(全国値)				
①中学1年男子	7.5% ^{*6}	3.2% ^{★5}	0.0% ^{■5}	0%	◎	
②中学1年女子	3.8% ^{*6}	2.2% ^{★5}	0.0% ^{■5}	0%	◎	
③高校3年男子	36.9% ^{*6}	21.7% ^{★5}	3.0% ^{■5}	0%	○	
④高校3年女子	15.6% ^{*6}	9.7% ^{★5}	1.4% ^{■5}	0%	○	
● 喫煙によりかかりやすい疾患を知っている者の割合(脳卒中)	(「たばこ」の項目再掲) ^{*4}	(「たばこ」の項目再掲) ^{★4}	(「たばこ」の項目再掲) ^{■4}	(「たばこ」の項目再掲)		
	21.3%	33.1%	47.3%	100%	○	
● 多量(1日あたり清酒に換算して3合以上: 純アルコール量60g以上)に飲酒する者の割合	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)		
①成人男性	8.0% ^{*4}	7.9% ^{★4}	8.1% ^{■4}	0%	×	
②成人女性	1.3% ^{*4}	2.8% ^{★4}	2.1% ^{■4}	0%	×	
● 未成年者の飲酒率	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)		
	参考(全国値)					
①中学3年男子	25.4% ^{*7}	—	3.9% ^{■5}	0%	○	
②中学3年女子	17.2% ^{*7}	—	3.6% ^{■5}	0%	○	
③高校3年男子	51.5% ^{*7}	—	6.5% ^{■5}	0%	○	
④高校3年女子	35.9% ^{*7}	—	5.0% ^{■5}	0%	○	
● 「節度ある適度な飲酒」の内容を知っている者の割合	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)		
①成年男性	58.0% ^{*4}	51.7% ^{★4}	47.2% ^{■6}	100%	×	
②成年女性	50.7% ^{*4}	41.4% ^{★4}	41.5% ^{■6}	100%	×	

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
環境指標	● 公共の場や職場での空間分煙している割合 (「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
	① 公共施設	44.8% ^{*8}	—	68.4% ^{■7}	100%	○
	② 職場	—	—	42.1% ^{■7}	100%	—
	● 禁煙に関する個別健康教育を実施している市町村数 (合併により市町村総数は25に減少) (「たばこ」の項目再掲)	5市町村 ^{*9}	9市町村 ^{★6}	9市町村 ^{■8}	全25市町村	○
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 人口動態統計(平成11年:厚生省)を基に秋田県健康対策課算出 *2 秋田県総合保健事業団基本健診(平成11年度) *3 県民の健康と食生活に関する調査(平成8年度:秋田県) *4 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *5 県民の健康と食生活に関する調査(平成13年度:秋田県) *6 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成8年度:厚生省) *7 未成年者の飲酒行動に関する全国調査(平成8年度:厚生省) *8 市町村におけるたばこ対策事業実施状況調査(平成10年度) *9 保健事業実施計画(平成12年度:厚生省) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 人口動態統計(平成18年:厚生労働省)を基に秋田県健康推進課算出 ★2 県民健康・栄養調査(平成18年度:秋田県) ★3 メタボリックシンドローム予備群等調査(平成18年度:秋田県) ★4 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県) ★5 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成16年度:厚生労働省) ★6 地域保健・老人保健事業報告(平成18年度:厚生労働省) <p>現状値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 人口動態統計(平成23年:厚生労働省)を基に秋田県健康推進課算出 ■2 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県) ■3 市町村国民健康保険特定健康診査結果(平成22年度) ■4 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■5 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(平成22年度:秋田県) ■6 健康づくりに関する調査(平成21年度:秋田県) ■7 事業所等における受動喫煙防止に関する調査(平成22年度:秋田県) ■8 地域保健・老人保健事業報告(平成22年度:厚生労働省) 						

1 2 心疾患

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	3	5		8
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある	4	8	2	14
(△) 変わらない				
(×) 悪化している	3	8		11
(-) 評価困難			1	1
計	10	21	3	34

○心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに減少した。しかし、計画期間中において、全国の心疾患年齢調整死亡率は男女とも大幅に減少しており（男性11.6ポイント減、女性8.8ポイント減。いずれも平成12年と22年の比較）、それとの比較においては、本県男性の減少幅（2.5ポイント減）は非常に小さい。

○虚血性心疾患の危険因子である脂質異常については、男女ともに悪化している。

(2) 指標に関連した主な施策

○たばこ対策など、生活習慣の改善を目的とした各種事業を実施（詳細は生活習慣に関連する各分野に記載）

(3) 今後の課題

○本県男性の心疾患年齢調整死亡率は、計画期間中において改善の傾向がみられず、また、心疾患の危険因子である脂質異常症についても男女とも悪化していることから、特定保健指導を中心として、脂質異常症等の改善に向けた生活習慣の改善や、喫煙対策に取り組む必要がある。

○脂質異常症についても、高血圧と同様に、肥満を伴わない者にも多く認められるため、その点に留意した保健指導等を行っていく必要がある。

○重症化予防の観点から、脂質異常症と高血圧の治療率を高める必要がある。特に、脂質異常症については、どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかについての認識を高めるなど、県民に対する啓発を行っていく必要がある。

「心疾患」の指標一覧

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
健 康 指 標	● 心疾患による死亡者(年齢調整死亡率)					
	①男性	80.8 ^{*1}	79.7 ^{★1}	78.3 ^{■1}	減少	◎
	②女性	48.1 ^{*1}	41.1 ^{★1}	39.5 ^{■1}	減少	◎
	● 肥満(BMI25.0以上)者の割合	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	全年齢平均 24.8% ^{*2}	59歳以下 28.8% ^{★2} 60歳以上 32.4% ^{★2}	59歳以下 35.6% ^{■2} 60歳以上 23.0% ^{■2}	59歳以下 15% 60歳以上 20%	× ○
	②成人女性	全年齢平均 31.0% ^{*1}	59歳以下 22.0% ^{★2} 60歳以上 33.6% ^{★2}	30～50歳代 20.7% ^{■2} 60歳以上 33.1% ^{■2}	30～50歳代 15% 60歳以上 20%	○ ○
	● 高血圧症有病者の割合 (収縮期血圧が140mmHg以上または 拡張期血圧が90mmHg以上であるか、 または血圧を下げる薬の服用者の割合)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①40～74歳の男性	—	64.2% ^{★3}	54.0% ^{■3}	10%以上減少	◎
	②40～74歳の女性	—	45.7% ^{★3}	45.5% ^{■3}	10%以上減少	○
	● 血清脂質異常症有病者の割合 (中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬服用者の割合)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①40～74歳の男性	—	18.2% ^{★3}	40.0% ^{■3}	10%以上減少	×
	②40～74歳の女性	—	18.2% ^{★3}	37.0% ^{■3}	10%以上減少	×
行 動 指 標	● 食塩摂取量 (成人一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
		13.9g ^{*3}	11.3g ^{★2}	11.1g ^{■2}	10g未満	○
	● カリウム摂取量(一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	3,035mg ^{*3}	2,590mg ^{★2}	2,430mg ^{■2}	3,500mg	×
	②成人女性	2,767mg ^{*3}	2,413mg ^{★2}	2,324mg ^{■2}	3,500mg	×
	● 週2回以上運動する者の割合	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
	①成人男性	23.9% ^{*4}	—	49.3% ^{■4}	35%	◎
	②成人女性	22.1% ^{*4}	—	42.1% ^{■4}	35%	◎
	● 日常生活における歩数 (一人1日あたり平均)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
		6,542歩 ^{*5}	6,217歩 ^{★2}	5,785歩 ^{■2}	10,000歩	×
	● 習慣的に喫煙する者の割合	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
	①成人男性	—	37.3% ^{★4}	33.5% ^{■4}	減少	◎
	②成人女性	—	7.6% ^{★4}	9.8% ^{■4}	減少	×
	● 未成年者の喫煙率	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
		参考(全国値)				
①中学1年男子	7.5% ^{*6}	3.2% ^{★5}	0.0% ^{■5}	0%	◎	
②中学1年女子	3.8% ^{*6}	2.2% ^{★5}	0.0% ^{■5}	0%	◎	
③高校3年男子	36.9% ^{*6}	21.7% ^{★5}	3.0% ^{■5}	0%	○	
④高校3年女子	15.6% ^{*6}	9.7% ^{★5}	1.4% ^{■5}	0%	○	
● 喫煙によりかかりやすい疾患を知っている者の割合(心疾患)	(「たばこ」の項目再掲) ^{*4}	(「たばこ」の項目再掲) ^{★4}	(「たばこ」の項目再掲) ^{■4}	(「たばこ」の項目再掲)		
	30.5%	37.7%	48.3%	100%	○	
● 多量(1日あたり清酒に換算して3合以上: 純アルコール量60g以上)に飲酒する者の割合	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)		
①成人男性	8.0% ^{*4}	7.9% ^{★4}	8.1% ^{■4}	0.0%	×	
②成人女性	1.3% ^{*4}	2.8% ^{★4}	2.1% ^{■4}	0.0%	×	
● 未成年者の飲酒率	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)		
	参考(全国値)					
①中学3年男子	25.4% ^{*7}	—	3.9% ^{■5}	0%	○	
②中学3年女子	17.2% ^{*7}	—	3.6% ^{■5}	0%	○	
③高校3年男子	51.5% ^{*7}	—	6.5% ^{■5}	0%	○	
④高校3年女子	35.9% ^{*7}	—	5.0% ^{■5}	0%	○	
● 「節度ある適度な飲酒」の内容を知っている者の割合	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)		
①成年男性	58.0% ^{*4}	51.7% ^{★4}	47.2% ^{■6}	100%	×	
②成年女性	50.7% ^{*4}	41.4% ^{★4}	41.5% ^{■6}	100%	×	

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
環境指標	● 公共の場や職場での空間分煙している割合	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
	①公共施設	44.8% *8	—	68.4% ■7	100%	○
	②職場	—	—	42.1% ■7	100%	—
	● 禁煙に関する個別健康教育を実施している市町村数 (合併により市町村総数は25に減少)	(「たばこ」の項目再掲) 5市町村 *9	(「たばこ」の項目再掲) 9市町村 ★6	(「たばこ」の項目再掲) 9市町村 ■8	(「たばこ」の項目再掲) 全25市町村	○

基準値のデータ出所

- *1 人口動態統計(平成11年:厚生省)を基に秋田県健康対策課算出
- *2 秋田県総合保健事業団基本健診(平成11年度)
- *3 県民の健康と食生活に関する調査(平成8年度:秋田県)
- *4 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県)
- *5 県民の健康と食生活に関する調査(平成13年度:秋田県)
- *6 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成8年度:厚生省)
- *7 未成年者の飲酒行動に関する全国調査(平成8年度:厚生省)
- *8 市町村におけるたばこ対策事業実施状況調査(平成10年度:秋田県)
- *9 保健事業実施計画(平成12年度:厚生省)

中間値のデータ出所

- ★1 人口動態統計(平成18年:厚生労働省)を基に秋田県健康推進課算出
- ★2 県民健康・栄養調査(平成18年度:厚生労働省)
- ★3 メタボリックシンドローム予備群等調査(平成18年度:秋田県)
- ★4 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県)
- ★5 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成16年度:厚生労働省)
- ★6 地域保健・老人保健事業報告(平成18年度:厚生労働省)

現状値のデータ出所

- 1 人口動態統計(平成23年:厚生労働省)を基に秋田県健康推進課算出
- 2 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県)
- 3 市町村国民健康保険特定健康診査結果(平成22年度)
- 4 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県)
- 5 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(平成22年度:秋田県)
- 6 健康づくりに関する調査(平成21年度:秋田県)
- 7 事業所等における受動喫煙防止に関する調査(平成22年度:秋田県)
- 8 地域保健・老人保健事業報告(平成22年度:厚生労働省)

13 が ん

(1) 指標の達成状況と評価

基準値と直近値を比較	健康指標	行動指標	環境指標	計
(◎) 目標値に達した	1	8		9
(○) 目標値に達していないが改善傾向にある		13	2	15
(△) 変わらない				
(×) 悪化している	1	11		12
(-) 評価困難			1	1
計	2	32	3	37

- がんによる年齢調整死亡率（75歳未満）は、男性は減少したものの女性は微増した。
- がん検診受診率は、女性特有のがん検診は微増したものの、他の部位は減少した。

(2) 指標に関連した主な施策

- たばこ対策など、生活習慣の改善を目的とした各種事業を実施（詳細は生活習慣に関連する各分野に記載）
- がん検診の受診率向上を目的に、がん検診の受診を直接呼びかけるコール・リコールの実施や検診車などの整備を行うがん予防推進事業を実施
- ミニがん講座などの実施を通じて県民がこぞってがん検診に向かう機運を醸成する「県民こぞってがん検診運動推進事業」を実施

(3) 今後の課題

- 生活習慣の改善など、がんの発症予防に引き続き取り組む必要がある。
- がんについては、生活習慣だけでなく、感染に起因するものがあることから、子宮頸がん予防ワクチンの普及、肝炎ウイルス検査の受診啓発、ヘリコバクターピロリ菌が胃がんの原因となりうることについての啓発等が必要である。
- がん検診は、早期発見、早期治療を可能にし、治る可能性を高めるものであることから、最も重点的に対策を講ずる必要がある。低迷している受診率向上のためには、様々な場面を利用した受診啓発や受診しやすい環境づくりなどが必要である。

「がん」の指標一覧

	指 標	基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
健康指標	● がんによる年齢調整死亡率(75歳未満)					
	男性	—	135.1 ^{★1}	121.0 ^{■1}	減少	◎
	女性	—	63.7 ^{★1}	64.6 ^{■1}	減少	×
行動指標	● がん検診受診率					
	①胃がん	24.1% ^{*2}	21.1% ^{★2}	15.6% ^{■2}	50%	×
	②肺がん	28.0% ^{*2}	33.6% ^{★2}	23.3% ^{■2}	50%	×
	③子宮がん	20.5% ^{*2}	25.2% ^{★2}	24.9% ^{■2}	50%	○
	④乳がん	24.5% ^{*2}	31.2% ^{★2}	25.7% ^{■2}	50%	○
	⑤大腸がん	29.0% ^{*2}	30.3% ^{★2}	24.9% ^{■2}	50%	×
	● 食塩摂取量 (成人一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲) 13.9g ^{*3}	(「栄養・食生活」の項目再掲) 11.3g ^{★3}	(「栄養・食生活」の項目再掲) 11.1g ^{■3}	(「栄養・食生活」の項目再掲) 10g未満	○
	● 野菜摂取量(一人1日あたり平均)	(「メタボリックシンドローム」の項目再掲) —	(「メタボリックシンドローム」の項目再掲) 314.2g ^{★3}	(「メタボリックシンドローム」の項目再掲) 308.6g ^{■3}	(「メタボリックシンドローム」の項目再掲) 350g	×
	● 1日の食事において、果物類を摂取している者(成人)の割合	—	52.1% ^{★3}	50.5% ^{■3}	60%以上	×
	● 脂肪エネルギー比率(一人1日あたり平均)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	(「栄養・食生活」の項目再掲)	
	①成人男性	23.7% ^{*3}	21.6% ^{★3}	21.9% ^{■3}	20～25%	◎
	②成人女性	25.3% ^{*3}	22.7% ^{★3}	23.9% ^{■3}	20～25%	◎
	③10～20歳代(男女)	—	—	27.6% ^{■3}	20～30%	◎
	● 週2回以上運動する者の割合	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	(「身体活動・運動」の項目再掲)	
	①成人男性	23.9% ^{*4}	—	49.3% ^{■4}	35%	◎
	②成人女性	22.1% ^{*4}	—	42.1% ^{■4}	35%	◎
	● 日常生活における歩数 (一人1日あたり平均)	(「身体活動・運動」の項目再掲) 6,542歩 ^{*5}	(「身体活動・運動」の項目再掲) 6,217歩 ^{★3}	(「身体活動・運動」の項目再掲) 5,785歩 ^{■3}	(「身体活動・運動」の項目再掲) 10,000歩	×
	● 習慣的に喫煙する者の割合	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
	成人男性	—	37.8% ^{★4}	33.5% ^{■4}	減少	◎
	成人女性	—	7.6% ^{★4}	9.8% ^{■4}	減少	×
	● 未成年者の喫煙率	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
	①中学1年男子	7.5% ^{*6}	3.2% ^{★5}	0.0% ^{■5}	0%	◎
	②中学1年女子	3.8% ^{*6}	2.2% ^{★5}	0.0% ^{■5}	0%	◎
	③高校3年男子	36.9% ^{*6}	21.7% ^{★5}	3.0% ^{■5}	0%	○
	④高校3年女子	15.6% ^{*6}	9.7% ^{★5}	1.4% ^{■5}	0%	○
	● 喫煙によりかかりやすい疾患を知っている者の割合	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	(「たばこ」の項目再掲)	
	①肺がん	75.0% ^{*4}	73.1% ^{★4}	80.0% ^{■4}	100%	○
	②ぜんそく	48.9% ^{*4}	49.6% ^{★4}	59.8% ^{■4}	100%	○
	③気管支炎	50.8% ^{*4}	50.5% ^{★4}	63.0% ^{■4}	100%	○
	④心臓病	30.5% ^{*4}	37.7% ^{★4}	48.3% ^{■4}	100%	○
⑤脳卒中	21.3% ^{*4}	33.1% ^{★4}	47.3% ^{■4}	100%	○	
⑥胃潰瘍	25.4% ^{*4}	27.0% ^{★4}	35.5% ^{■4}	100%	○	
⑦妊娠への影響	60.3% ^{*4}	60.6% ^{★4}	72.3% ^{■4}	100%	○	
⑧歯周病	20.5% ^{*4}	24.8% ^{★4}	40.6% ^{■4}	100%	○	
● 多量(1日あたり清酒に換算して3合以上： 純アルコール量60g以上)に飲酒する者の割合	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)	(「心の健康づくり」の項目再掲)		
①成人男性	8.0% ^{*4}	7.9% ^{★4}	8.1% ^{■4}	0%	×	
②成人女性	1.3% ^{*4}	2.8% ^{★4}	2.1% ^{■4}	0%	×	
● 「節度ある適度な飲酒」の内容を知っている者の割合	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)	(「アルコール」の項目再掲)		
①成年男性	58.0% ^{*4}	51.7% ^{★4}	47.2% ^{■6}	100%	×	
②成年女性	50.7% ^{*4}	41.4% ^{★4}	41.5% ^{■6}	100%	×	

指 標		基準値	中間値(H18)	現状値(H24)	目標値(H24年度)	達成状況
環境 指標	● 公共の場や職場での空間分煙している割合 （「たばこ」の項目再掲）	（「たばこ」の項目再掲）	（「たばこ」の項目再掲）	（「たばこ」の項目再掲）	（「たばこ」の項目再掲）	
	① 公共施設	44.8% ^{*7}	—	68.4% ^{■7}	100%	○
	② 職場	—	—	42.1% ^{■7}	100%	—
	● 禁煙のための個別健康教育を実施している市町村 （合併により市町村総数は25に減少）	（「たばこ」の項目再掲）	（「たばこ」の項目再掲）	（「たばこ」の項目再掲）	（「たばこ」の項目再掲）	
	5市町村 ^{*8}	9市町村 ^{★2}	9市町村 ^{■2}	全25市町村	○	
<p>基準値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> *1 人口動態統計(平成11年:厚生省)を基に秋田県健康対策課算出 *2 老人保健事業報告(平成11年度:厚生省) *3 県民の健康と食生活に関する調査(平成8年度:秋田県) *4 健康づくりに関する意識調査(平成12年度:秋田県) *5 県民の健康と食生活に関する調査(平成13年度:秋田県) *6 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成8年度:厚生省) *7 市町村におけるたばこ対策事業実施状況調査(平成10年度:秋田県) *8 保健事業実施計画(平成12年度) <p>中間値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1 人口動態統計(平成17年:厚生労働省)を基に国立がんセンターがん対策情報センター算出 ★2 地域保健・老人保健事業報告(平成17年度:秋田県) ★3 県民健康・栄養調査(平成18年度:秋田県) ★4 健康づくりに関する調査(平成18年度:秋田県) ★5 未成年者の喫煙行動に関する全国調査(平成16年度:厚生労働省) <p>直近値のデータ出所</p> <ul style="list-style-type: none"> ■1 人口動態統計(平成23年:厚生労働省)を基に国立がんセンターがん対策情報センター算出 ■2 地域保健・健康増進事業報告(平成22年度:秋田県) ■3 県民健康・栄養調査(平成23年度:秋田県) ■4 健康づくりに関する調査(平成24年度:秋田県) ■5 飲酒・喫煙・薬物・性に関する調査(平成22年度:秋田県) ■6 健康づくりに関する調査(平成21年度:秋田県) ■7 事業所等における受動喫煙防止に関する調査(平成22年度:秋田県) 						