

7 糖尿病			
目標項目：7-1 メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合の増加			
目標値 (平成 22 年)	ベースライン値 (H18 県民健康・ 栄養調査)	中間評価 (一)	直近値 (H22 県民健康・ 栄養調査)
成人 80%以上	49.5%		63.2%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成 18 年から平成 22 年まで有意に増加した (片側 P 値<0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)			
その他データ分析に係る コメント	○男女別で見ると、男性よりも女性で知っている人の割合が高い (平成 22 年調査結果：男性 60.3%，女性 65.9%) ○平成 21 年食育の現状と意識に関する世論調査(内閣府)では、92.7% となっており、全国よりもかなり低い。		
最終評価及びコメント	○改善した	評価 B	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準などについて、広く普及啓発する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-2 肥満者（BMI・腹囲）の推定数の減少			
目標値 （平成24年）	ベースライン値 （H18 県民健康・栄 養調査）*参考値	中間評価 （H20 特定健診結果） *市町村国保分	直近値 （H22 特定健診結果） *市町村国保分
40～74歳男性 10%減少	501,800人	53.8%	51.5%
40～74歳女性 10%減少	302,400人	21.4%	18.4%
直近実績値に係るデータ分析 （直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析）	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男女とも減少している。		
データ分析上の課題 （調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載）	○ベースライン値の肥満者の定義は、BMI25以上又は腹囲男性85cm以上、女性90cm以上だが、特定健診の値は、腹囲基準値以上の者の割合を記載した。 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである（年齢調整済）。		
その他データ分析に係る コメント	○特定健診結果について、BMI25以上の者は平成20年は男性35.7%、女性25.9%、平成22は男性34.7%、女性23.1%と男女ともやや減少。 ○特定健診結果について、腹囲基準値以上かつBMI25以上の者は平成20は男性33.5%、女性16.7%、平成22は男性32.4%、女性14.7%とやや減少した。		
最終評価及びコメント	○男女とも改善した		評価 (B)
今後の課題及び対策の抽出 （最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント）	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準などについて、広く普及啓発する必要がある。また、肥満の要因となる生活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-3 メタボリックシンドローム予備群の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40~74歳男性 10%減少	145,600人	18.3%	16.9%
40~74歳女性 10%減少	55,600人	7.0%	5.7%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男女とも減少している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値のメタボリックシンドローム予備群の定義は、①腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)②血糖(HbA1c5.5%以上又は服薬者)③血圧(収縮期血圧が130mmHg以上かつ/または拡張期血圧が85mmHg以上又は服薬者)④血中脂質(HDLコレステロール値が40mg/dl未満又は服薬者)のうち①に該当し、②~④のうち1項目に該当する者。特定健診の予備群の定義は、①腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)②血糖(FBS100mg/dl又はHbA1c5.2%又は服薬者)③血圧(ベースライン基準と同様)④血中脂質(HDLコレステロール値が40mg/dl未満又はTG値が150mg/dl以上又は服薬者)⑤喫煙の有無(②~④で該当する場合のみカウント)①に該当し、②~④で1項目該当する場合又は①未満でBMIが25以上の場合、②~⑤で1~2項目該当する場合 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)。		
その他データ分析に係るコメント	○平成20年の特定健診結果のメタボリックシンドローム予備群の割合は、宮城県全保険者総計で男性18.6%、女性6.9%。		
最終評価及びコメント	○男女とも改善した	評価 (B)	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準などについて、広く普及啓発する必要がある。また、肥満の要因となる生活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-4 糖尿病予備群の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄 養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74歳男性 10%減少	92,600人	52.3%	52.2%
40～74歳女性 10%減少	105,900人	56.0%	55.1%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男性はほとん ど変わらず、女性はやや減少している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値の糖尿病予備群の定義は、HbA1c5.5%以上6.1%未満 で服薬者を除くだが、特定健診の予備群の定義は、HbA1c5.5%以上 6.1%未満で服薬者も含まれた数である。 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)		
その他データ分析に係る コメント	○特定健診の服薬者割合は、平成20年男性で5.9%、女性で3.3%平成 22年男性で6.4%、女性で3.3%と男性はやや増加している。		
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 (C)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、糖尿病のリスクや予防について、広く普及啓発する必 要がある。また、糖尿病の要因となる生活習慣の改善などについて、 ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-5 メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74 歳男性 10%減少	122,700人	28.7%	28.6%
40～74 歳女性 10%減少	72,200人	11.1%	10.0%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男女ともほとんど変わらない。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値のメタボリックシンドローム該当者の定義は、①腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)②血糖(HbA1c5.5%以上又は服薬者)③血圧(収縮期血圧が130mmHg以上かつ/または拡張期血圧が85mmHg以上又は服薬者)④血中脂質(HDLコレステロール値が40mg/dl未満又は服薬者)のうち①に該当し、②～④のうち2項目以上該当する者。特定健診の該当者の定義は、①腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)②血糖(FBS100mg/dl又はHbA1c5.2%又は服薬者)③血圧(ベースライン基準と同様)④血中脂質(HDLコレステロール値が40mg/dl未満又はTG値が150mg/dl以上又は服薬者)⑤喫煙の有無(②～④で該当する場合にのみカウント)①に該当し、②～④で2項目以上該当する場合又は①未満でBMIが25以上の場合、②～⑤で3項目以上該当する場合 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)。		
その他データ分析に係るコメント	○平成20年の特定健診結果のメタボリックシンドローム該当者の割合は、宮城県全保険者総計で男性24.6%、女性10.2%。		
最終評価及びコメント	○変わらない	評価 (C)	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、メタボリックシンドロームのリスクや該当基準などについて、広く普及啓発する必要がある。また、肥満の要因となる生活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-6 糖尿病有病者の推定数の減少			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養調査) *参考値	中間評価 (H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40~74歳男性 10%減少	66, 200人	10.8%	10.6%
40~74歳女性 10%減少	64, 200人	6.1%	5.8%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果を比較すると、男女ともほとんど変化はなし。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値の糖尿病有病者の定義は、HbA1c6.1%以上または服薬者だが、特定健診の有病者の定義は、HbA1c6.1%以上で服薬者も含まれた数である。 ○特定健診結果は、市町村国保分のみのデータである(年齢調整済)		
その他データ分析に係るコメント	○特定健診の服薬者割合は、平成20年男性で5.9%、女性で3.3%平成22年男性で6.4%、女性で3.3%と男性はやや増加している。		
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 (C)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、糖尿病のリスクや予防について、広く普及啓発する必要がある。また、糖尿病の要因となる生活習慣の改善などについて、ポピュレーションアプローチを推進する必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-7 定期健診受診率の向上			
目標値 (平成22年)	ベースライン値 (H12 県民健康栄養 調査)	中間評価 (H18 県民健康・栄養 調査)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
成人 80%以上	74.6%	70.8%	67.9%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成12年から平成22年まで有意に減少した(片側P値=0.001)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○男女別に比較すると、男性のほうが受診率が高かった(平成22年 結果：男性72.7%，女性63.6%)。 ○年齢構成別にみると、50歳代で76.7%と最も受診率が高かった。		
その他データ分析に係るコ メント			
最終評価及びコメント	○悪化している		評価 D
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、健診を毎年受ける必要性などを広く啓発していく必要 がある。 ○健診の結果により、必要な医療の受診や、保健指導等の活用などを 促していく必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-8 特定健診実施率の向上			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H20 特定健診結果) *宮城県全体分	(H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74歳 70%	47.8%	47.6%	45.2%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果(国保分)を比較すると、減少している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○平成20年以降の特定健診結果は、県全体の値は把握できておらず、市町村国保分のみのデータである(年齢調整なし)。		
その他データ分析に係るコメント	○特定健診実施率は、全国平均で平成20年38.9%、平成21年41.3%、平成22年43.3%(速報値)と増加傾向。		
最終評価及びコメント	○悪化している		評価 (D)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○県民に対し、特定健診を毎年受ける必要性などを広く啓発していく必要がある。 ○健診の結果により、必要な医療の受診や、保健指導等の活用などを促していく必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-9 特定保健指導実施率の向上			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H20 特定健診結果) *宮城県全体分	(H20 特定健診結果) *市町村国保分	直近値 (H22 特定健診結果) *市町村国保分
40～74歳 45%	7.9%	12.4%	15.8%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析)	○平成20年と平成22年の特定健診結果(国保分)を比較すると、増加している。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載)	○平成20以降の特定保健指導実施率は、県全体の値は把握できておらず、市町村国保分のみデータである(年齢調整なし)。		
その他データ分析に係るコメント	○特定健診実施率は、全国平均で平成20年7.7%、平成21年12.3%、平成22年13.7%(速報値)と増加傾向。		
最終評価及びコメント	○改善した		評価 (B)
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント)	○健診の結果により、必要な医療の受診や、保健指導等の活用などを促していく必要がある。 ○保健指導の終了率を向上させるため、実施方法の工夫や環境整備などが必要である。		

7 糖尿病			
目標項目：7-10 医療機関受診率の向上			
目標値 (平成24年)	ベースライン値 (H18 県民健康・栄養 調査)	中間評価値 (-)	直近値 (H22 県民健康・栄養 調査)
40～74歳 80%以上	84.1%	-	76.4%
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)	○平成18年と22年の結果を比較すると、有意な変化はなかった(片 側P値=0.123)。		
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)	○ベースライン値及び直近値は、特定健診保健指導の結果を活用する ことになっていたが、該当データが把握できないため、県民健康・ 栄養調査で行った「過去1年間に健康診断を受けており、かつ肥満、 高血圧、糖尿病、脂質異常に関する指摘を受け、最終的に医療機関 を受診するようにすすめられた者のうち、その後、医療機関で受診 を行った者の数」を評価データとした。		
その他データ分析に係る コメント			
最終評価及びコメント	○変わらない		評価 C
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)	○疾病の重症化予防のため、医療機関等での受診の徹底等を啓発する 必要がある。		

7 糖尿病			
目標項目：7-11 糖尿病合併症の減少			
目標値（平成24年）	ベースライン値	中間評価値	直近値
糖尿病による失明発症率の減少（目標設定なし）	(H18 社会福祉行政業務報告) 39人	—	(H22 社会福祉行政業務報告) 12人
糖尿病による人工透析導入率の増加の抑制（人口10万対） 64.6以下	(H17 日本透析医学会データ) 47.9	—	(H22 日本透析医学会データ) 70.0
直近実績値に係るデータ分析（直近実績値がベースライン値に対してどのような動きになっているか分析）	○失明発症率については、平成18年と平成22年の人数を比較すると、減少している。 ○人工透析導入率については、平成17年から平成22年まで増加している。		
データ分析上の課題（調査分析をする上での課題や留意点がある場合に記載）	○失明発症率の減少は、年度によるばらつきが大きいため、評価するのは難しい。（平成19年10人、平成20年22人、平成21年6人） ○目標は平成24年度だが、平成22年の結果で評価している。		
その他データ分析に係るコメント	○失明発症率の全国の結果では、平成18年2,679人、平成20年2,221人と減少の可能性あり。 ○人工透析導入率の全国の結果では、平成10年10,729人、平成21年16,414人と増加している。		
最終評価及びコメント	○失明発症率については、目標の設定も行っておらず、評価できない ○人口透析導入率については、悪化している	評価	D
今後の課題及び対策の抽出（最終評価を踏まえ、今後強化・改善等すべきポイント）	○糖尿病の重症化予防を推進するため、医療機関等での指導の徹底等を進める必要があることから、地域医療計画等での重点的な取り組みが必要である。		

7 糖尿病					
目標項目：7-12 健康寿命の延伸					
目標値 (平成24年)		ベースライン値 (H17年健康対策課 算定値)	中間評価値 (H20健康推進課算定 値)	直近値 (H22健康推進課算定 値)	
平均 自 立 期 間	65歳男性	17.88	16.66	17.00	17.28
	65歳女性	21.64	20.11	20.27	20.51
	75歳男性	10.29	9.50	9.60	9.91
	75歳女性	12.88	11.60	11.69	11.92
直近実績値に係るデータ分析 (直近実績値がベースライン 値に対してどのような動き になっているか分析)		○平成17年と平成22年を比較すると、各年齢・性別ともに増加して いる。			
データ分析上の課題 (調査分析をする上での課題 や留意点がある場合に記載)		○目標年度は平成24年だが、平成22年度の値が直近値である。 ○平均自立期間は、平成19年度厚生労働科学研究費補助金(循環器 疾患等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命の地域指標算 定の標準化に関する研究班「平均自立期間の算定方法の指針」に基 づき、算定した。			
その他データ分析に係る コメント		○全国値と比較すると、65歳男女、75歳男女とも全国値を上回って いる。(平成22年度全国値：65歳男性17.20, 女性20.42, 75歳男 性9.88, 女性11.85)			
最終評価及びコメント		○各年齢・性別ともに改善した		評価 B	
今後の課題及び対策の抽出 (最終評価を踏まえ、今後強 化・改善等すべきポイント)		○健康寿命を延伸するためには、障害期間の短縮が不可欠であること から、障害の要因となる疾病等を予防するための一次予防を一層推 進していく必要がある。			