

す。平均寿命との差(日常生活に制限のある期間)は男性で8.61年、女性で12.04年となっています。

また、県内地域間の健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差(健康日本21(第2次)参考資料))についても、「健康寿命」を中心指標として現状の把握に務め必要な対策の検討を今後進めていきます。

図3-2 全体目標について

項目・指標	ベースライン値(H17年)	前期目標(H24年)	直近実績値(H22年)	把握の方法	後期目標(H29年)
平均寿命の延伸					
1 平均寿命(男性)	78.64歳	延伸	79.40年	平成22年都道府県別生命表	延伸
2 平均寿命(女性)	86.88歳		87.02年		
3 65歳平均余命(男性)	19.16年		19.50年		
4 65歳平均余命(女性)	24.86年		24.89年		
5 75歳平均余命(男性)	12.22年		12.35年		
6 75歳平均余命(女性)	16.53年		16.46年		
20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少					
7 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(男性)	男性:1.16倍 (沖縄:323.3 全国:278.4)	減少 全国比 男性:1.08倍 女性:1.07倍	1.19倍 (沖縄:298.8 全国:249.9)	都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)	全国 平均値 全国比 男性:1.00倍 女性:1.00倍
8 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(女性)	女性:1.13倍 (沖縄:145.2 全国:128.2)		1.08倍 (沖縄:128.4 全国:118.0)		
健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均)					
9 男性	-	-	70.81年	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」※国民生活基礎調査を基に算定	健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回る こと
10 女性	-	-	74.86年		

4 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する取り組み

この節では、主要な生活習慣病として、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)について記載します。

(1) がん

ア 課題

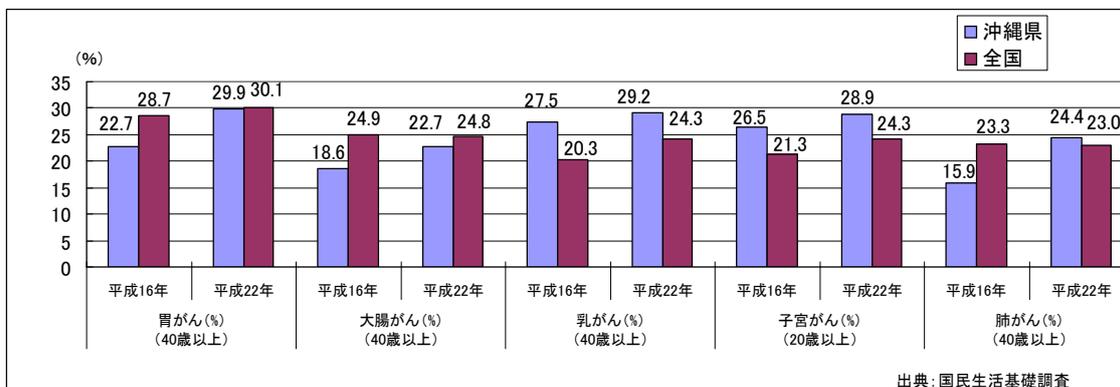
国民生活基礎調査でがん検診を受けたと答えた人の割合は増加傾向にあるものの、前期目標値に達していません。

がんによる死亡の減少のためには、早期発見・早期治療が重要でありがん検診を受けることが大切です。

国が実施している国民生活基礎調査によると、がん検診を受けたと答えた人の割合は、ベースライン時より平成22年は各がん検診とも増加傾向にあります。しかしながら、50%という前期目標値には達していません。

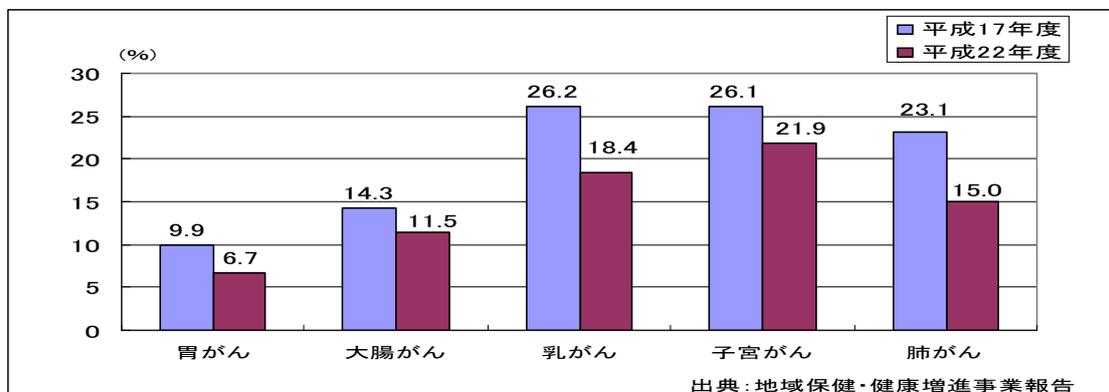
平成22年の状況をみても、胃がん(29.9%)、乳がん(29.2%)、子宮がん(28.9%)の順で高く、乳がん、子宮がん、肺がんについては全国を上回っていますが、胃がん、大腸がんについてはほとんど差がありません。

図4-1-1 がん検診受診率



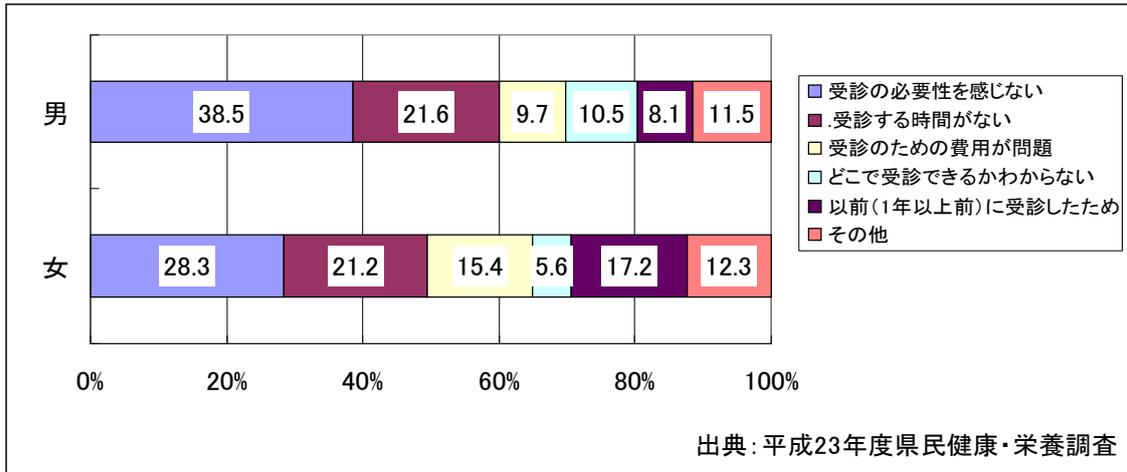
地域保健・健康増進事業報告によると、市町村の実施するがん検診の受診率は全てのがん検診でベースライン時より減少し、約1割～2割と低い状況にあります。目標の達成に向けて、引き続き受診率向上の取り組みの推進が必要です。

図4-1-2 がん検診受診率(市町村実施分)



また、県民健康・栄養調査によると、がん検診を受けない理由として必要性を感じないと答えた人の割合が男性は約4割、女性は約3割で、がん予防のための検診の重要性についての理解がまだ十分とはいえません。

図4-1-3 がん検診を受けない理由



市町村の実施するがん検診において、精密検査が必要と判断された人が精密検査を受けた割合は減少し、悪化しています。

がんは、早期に発見され適切な治療を施すことによって治る確率も高くなります。いかに早期で発見できるかが重要でありその後の生存率にも大きな影響を与えます。そのため、検診の結果、精密検査が必要と判断された場合は必ず精密検査を受ける必要があります。

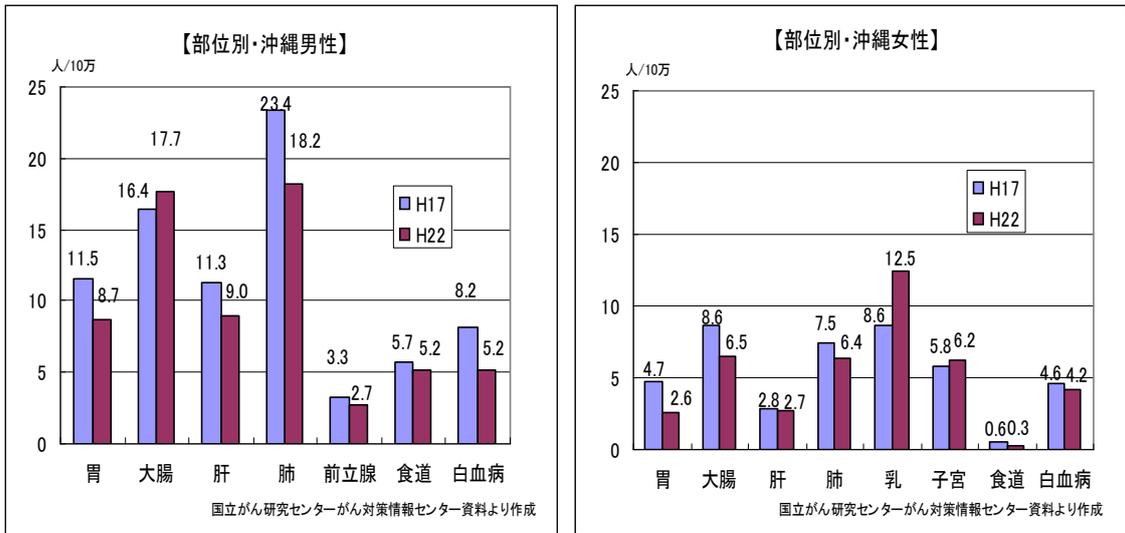
検診を実施する市町村や検診機関は、受診者に対し精密検査の重要性を理解するよう取り組みの強化が必要です。

がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、男女とも減少しています。男性は前期目標値を達成しましたが、女性は改善傾向にあるものの前期目標値に達していません。

国立がん研究センターがん対策情報センターのデータからがんの死亡率の状況を見ると、平成22年は、男性では肺がん、大腸がん、肝がんの順で高くなっています。平成17年と比較すると、他のがんが減少しているにもかかわらず大腸がんだけが増加しており、全国順位でも平成17年の44位から平成22年はワースト1位となっています。

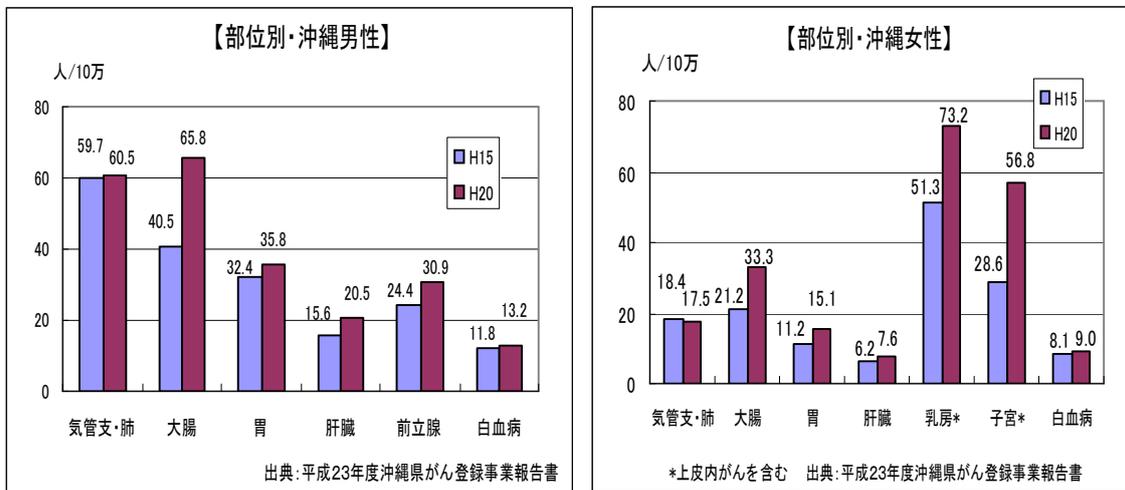
また、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順で死亡率が高く、平成17年と比較すると乳がんと子宮がんが増加しています。全国順位でも、乳がんは平成17年の8位から平成22年はワースト2位に順位を下げ、子宮がんは平成17年のワースト1位から平成22年はワースト2位と依然として悪い状況が続いています。

図4-1-4 がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



沖縄県の地域がん登録事業からがんの罹患状況をみると、平成20年は男性では大腸がん、肺がん、胃がんの順で罹患率が高く、女性では乳がん、子宮がん、大腸がんの順で高くなっています。平成15年と比べると、男性では大腸がんの増加が著しく、女性では乳がん、子宮がん、大腸がんが増加しています。

図4-1-5 がんの年齢調整罹患率(人口10万対)



イ 取り組みの方針

がんは、昭和52年から沖縄県の死因の第1位であり、高齢化の進行などによりがんによる死亡数は今後も増加していくことが推測されます。

がんの予防対策については、がんの種類によって発症しやすい年齢や性別により違いがあるため、正しい知識の普及啓発を行い特にがんの発症リスクの高い集団に対する取り組みもあわせて実施します。

チャーガンジューおきなわ9か条「仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診」を行動指針として引き続き啓発するとともに、「がん予防指針8か条(国立がんセンター作成)」の実践普及を推進します。

○がんの発症予防

がんの発症リスクを減らしてがんにかからないようにするために、がんの罹患と関連のある生活習慣を改善することについて周知徹底を図ります。特に、タバコ対策は最も有効ながんの予防対策であるため、より積極的に普及啓発や情報提供を行います。

○がん検診の受診率向上

がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診や必要な精密検査を受けることが重要です。そのため、がん検診の目的や重要性について情報提供を行い、受診率の向上を図ります。

特に、子宮がん、乳がんについては比較的若い世代でも増加傾向にあることから、女性に特有のがんについての普及啓発に取り組みます。

住民ががん検診を受診しやすいよう、市町村においては、検診機会の確保や受診環境の整備に努めます。また、職場で働いている人ががん検診を受けやすくなるよう受診への理解を深めるための取り組みを行います。

ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会など健康づくりを実施している関係機関・団体、がん拠点病院との連携を図りながら以下の事業を実施し、がん対策を推進します。

(ア) 日常生活でのがん予防についての正しい知識の普及啓発のために

○がんの発症と関係している喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境について、正しい知識や情報を県民へより積極的に提供します。

○性別による特有のがん及びがん罹患しやすい年齢を考慮したがんの予防に関する知識の普及啓発をターゲットを絞って効果的に行います。

○沖縄県教育委員会等と連携し、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校におけるがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進します。

○特定保健指導や健康教育及びがん検診の場において、喫煙者に対する禁煙支援を推進します。

○健康増進法第25条に規定する受動喫煙を防止するための施策を推進します。

(イ) がん検診及び精密検査の受診率向上等のために

○ポスター、リーフレット及びホームページなどを活用し、がん検診の目的や重要性について分かりやすく説明し、県民のがん検診への理解を深めます。

○自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診することが大切であることから、どのような自覚症状に注意すべきなのかについての啓発を行います。

○市町村に対しては、がん検診及び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よう働きかけます。

なお、保健所は市町村が実施するがん検診における精密検査の未受診率、未把握率を毎年度モニタリングし、市町村の未受診者対策の支援を行います。

○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、県民へ情報提供します。

○精度の高い検診を実施するために、市町村及び検診機関はがん検診・精密検査の精度管理を行い、県は、市町村や検診機関に対してがん検診の実施方法等についての助言・情報提供のほか、検診従事者への研修を行います。

『がん予防指針（8か条）』

- 1 タバコを吸う人は禁煙。吸わない人も他人のたばこの煙を可能な限り避ける。
- 2 飲酒は、ほどほどに。
(ビールなら大瓶1本、泡盛なら0.5合、日本酒なら1日1合、飲まない人や飲めない人は無理に飲まない)
- 3 野菜・果物は最低1日400gとる。
(例えば野菜は毎食、果物は毎日食べるよう心がける)
- 4 塩分は最小限に。
(男性1日10g未満、女性1日8g未満)
- 5 定期的運動の継続。
(毎日60分程度の歩行などの運動、週一回程度は汗をかく激しい運動をする)
- 6 太りすぎず、痩せすぎず。
(男性はBMIで27を越さない、21を下回らない。
女性はBMIで25を越さない、19を下回らない)
- 7 熱い飲食物、保存・加工肉の摂取は控えめに。
(熱い飲料は冷まして飲む、加工品はとりすぎない)
- 8 肝炎ウイルス検診を受けて、治療や予防をする。

(「国立がんセンターがん対策情報センターホームページ」より改編)

(2) 循環器疾患・糖尿病

ア 課題

循環器疾患

高血圧症有病者・予備群の割合は、男女とも依然として高い状況です。また、高脂血症有病者の割合は増えています。

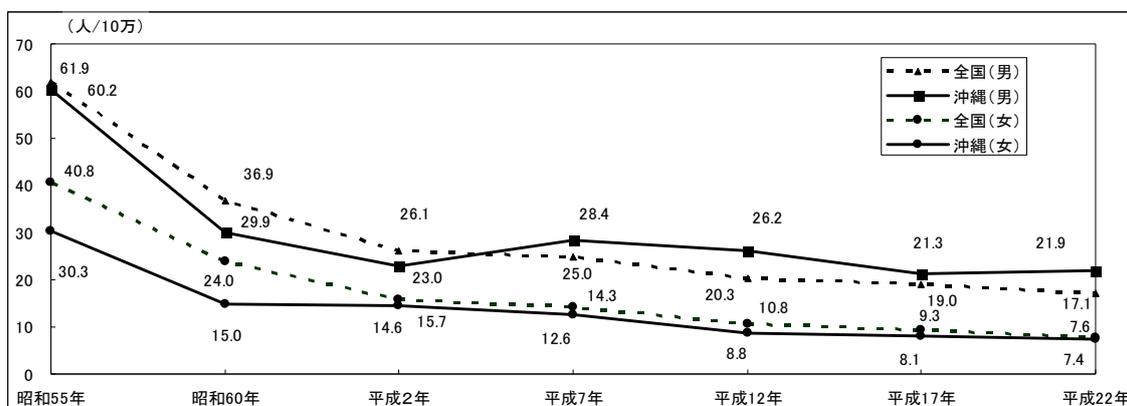
高血圧や中性脂肪が高いなどの脂質異常のある人は、脳血管疾患や虚血性心疾患など循環器疾患の発症のリスクが高まります。

高血圧症有病者・予備群の割合は、男性はベースライン時の67.5%から平成23年度は70.1%と増加しています。女性については51.3%から51.4%と変化はみられません。男女とも依然として高い状況が続いています。

また、高脂血症有病者の割合は、男性はベースライン時の16.3%から平成23年度は22.0%と増加し、女性についても13.1%から16.8%と増加しています。

脳内出血の年齢調整死亡率は、男性は全国より高く女性は全国より低い状況で推移しています。本県の男性は低下傾向にありましたが、平成22年は増加し全国との差が広がっています。また、女性では本県の減少幅が鈍化しており全国平均に近づいています。

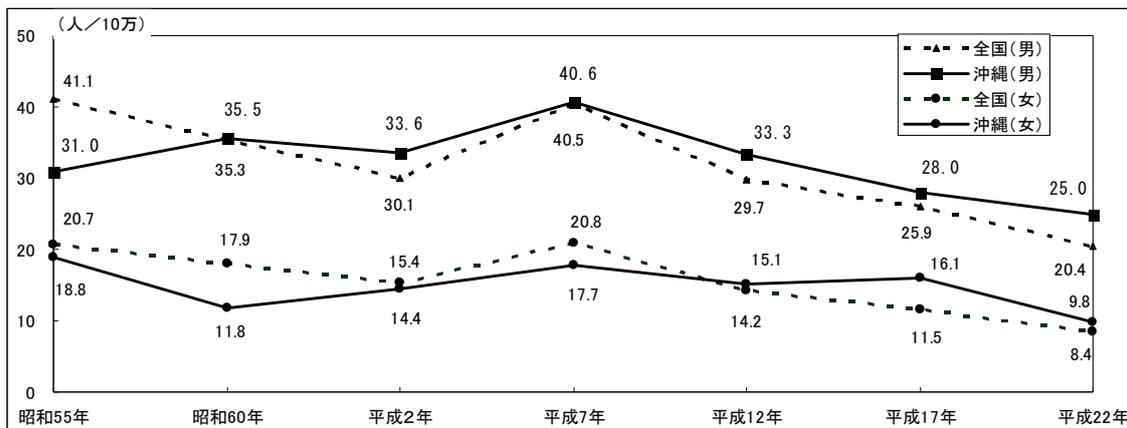
図4-2-1 脳内出血年齢調整死亡率年次推移（人口10万対）



出典：人口動態統計特殊報告

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男女ともに全国より高い状況です。女性は平成17年に増加していましたが、平成22年は減少しています。

図4-2-2 急性心筋梗塞年齢調整死亡率年次推移（人口10万対）



出典：人口動態統計特殊報告

生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は増加し、以前として高い状況が続いています。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を、ベースライン時と平成23年度を比較すると、40-74歳の該当者・予備群の割合は、男性ではベースライン時49.8%から平成23年度61.7%へ増加しており、女性ではベースライン時の25.9%から平成23年度28.5%へ増加し依然として高い状況です。また、メタボリックシンドロームを知っている人の割合が、約6割にとどまっています。

なお、平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18年-H22年集計データ)結果では、男性(20~69歳)のBMI25以上の肥満者の割合が45.2%で全国ワースト1位でした。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は増加していますが、目標値には達していません。

循環器疾患は、他の生活習慣病と同様自覚症状がないまま進行することも多く、早期発見や予防のためにも定期的に健康診断を受ける必要があります。

厚生労働省医療費適正化対策室報告によると、特定健康診査受診率は平成20年度34.5%から平成22年度(速報値)41.8%へ、特定保健指導実施率は平成20年度11.9%から平成22年度(速報値)18.5%へと増加しています。

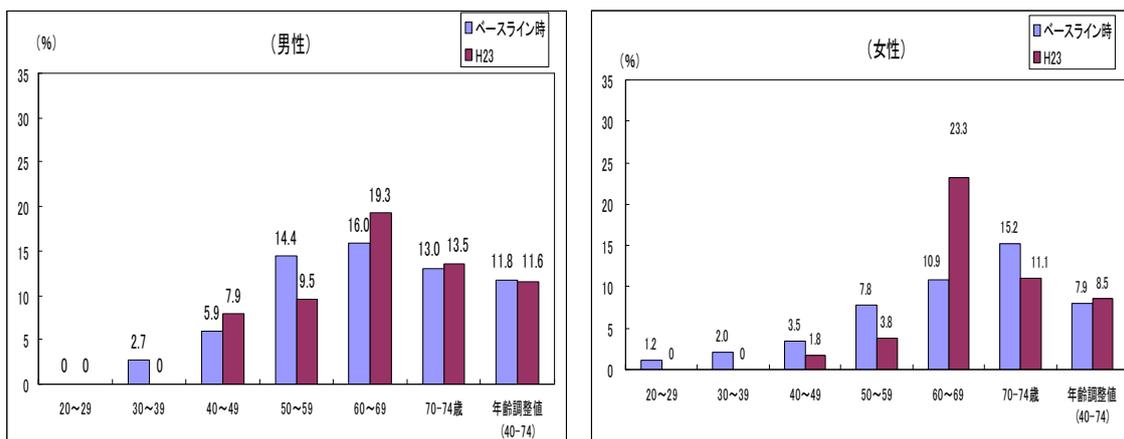
しかし、本県が医療費適正化計画で定めた受診率70%、保健指導実施率45%の目標には達していません。

糖尿病

糖尿病有病者の割合は変わらず、予備群の割合は、男女とも減少しています。

糖尿病有病者の割合は、男性はベースライン時11.8%から平成23年度11.6%となり、女性はベースライン時7.9%から平成23年度8.5%で変わりませんでした。

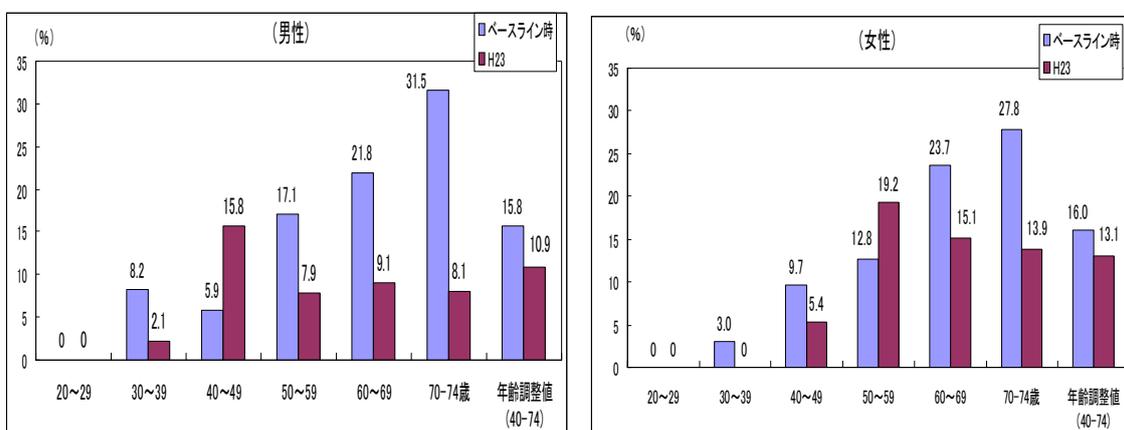
図4-2-3 糖尿病有病者の割合



出典：県民健康・栄養調査

糖尿病予備群の割合は、男性がベースライン時15.8%から平成23年度10.9%となり、女性はベースライン時16.0%から平成23年度13.1%で男女とも減少しています。

図4-2-4 糖尿病予備群の割合

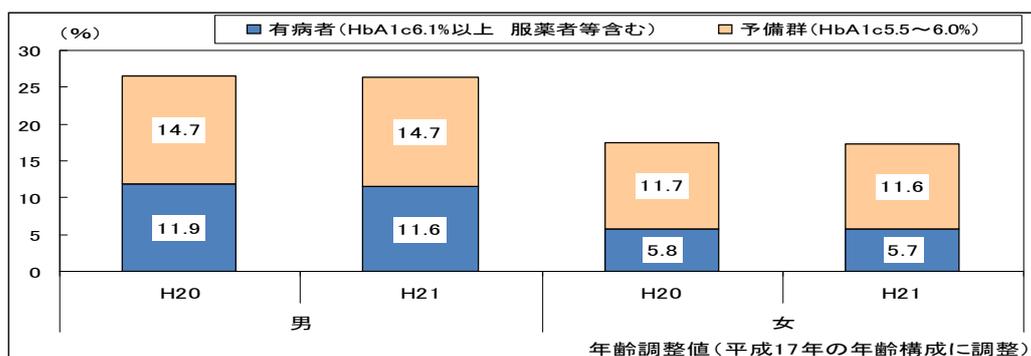


出典：県民健康・栄養調査

しかし、年齢階級別割合をみると、有病者では、60歳代の男性が19.3%、女性が23.3%で他の年齢階級より高くなっています。また、予備群では、40歳代男性と50歳代女性以外の全年齢階級で減少していますが、40歳代男性がベースライン時の5.9%から平成23年度の15.8%へ、50歳代女性がベースライン時の12.8%から平成23年度の19.2%へ増加し悪化しています。

また、市町村国民健康保険の特定健康診査と全国健康保険協会沖縄支部の生活習慣病予防検診データを県で集計したところ糖尿病有病者の割合は平成20年度は男性11.9%、女性5.8%、平成21年度は男性11.6%、女性5.7%、予備群の割合は平成20年度は男性14.7%、女性11.7%、平成21年度は男性14.7%、女性11.6%と変わりませんでした。

図4-2-5 糖尿病予備群・有病者の状況



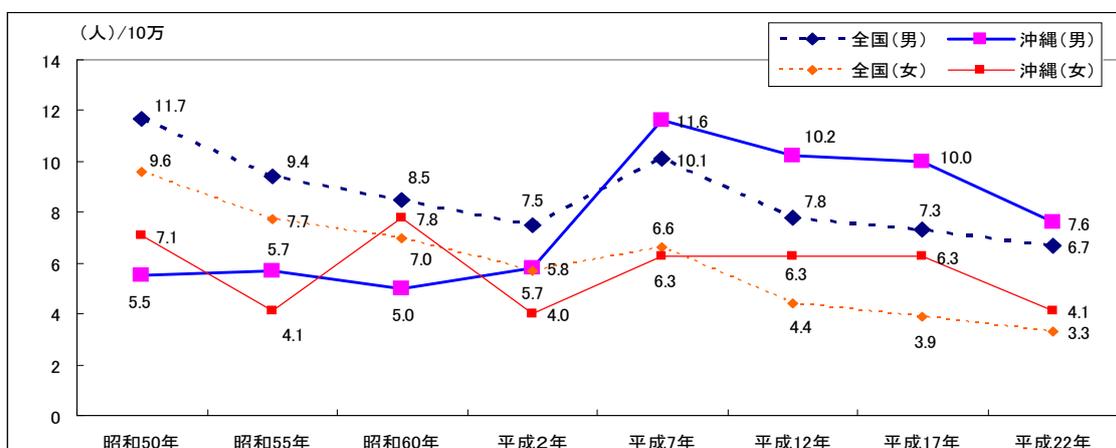
出典：市町村国保・協会けんぽ健診データ 県集計

糖尿病の年齢調整死亡率は減少していますが、全国に比較し高い状況です。また、糖尿病の重症化による糖尿病性腎症からの新規透析導入者は、悪化傾向にあります。

日本透析医学会の調査によると、沖縄県の透析患者は平成22年12月末現在で4,091人となっています。また、糖尿病性腎症による新規透析導入者(人口10万対)は悪化傾向にあります。

糖尿病は、悪化すると手足のしびれなどの神経障害や網膜症からの失明、腎臓の機能が低下するなど様々な合併症を発症します。合併症の発症や重症化を予防するために適切な治療を継続することが重要です。

図4-2-6 糖尿病年齢調整死亡率年次推移 (人口10万対)



出典：人口動態統計特殊報告

イ 取り組みの方針

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本県の主要死因です。循環器疾患の予防は、危険因子である高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の管理が中心となります。

本県における糖尿病有病者は、厚生労働省が行っている患者調査の疾病別推計をみると、平成17年の17,000人から平成23年29,000人となっています。糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害や失明、腎臓の機能が低下するなど様々な合併症を発症します。合併症の発症は、患者本人の生活の質を著しく低下させるだけでなく、患者本人や社会全体でまかなう医療費の経済負担も大きくなります。

チャージンジャーおきなわ9か条「仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診」を行動指針として引き続き啓発し、生活習慣の改善に向けた取り組みが実践できるよう取り組んでいきます。

○循環器疾患・糖尿病予防

メタボリックシンドロームや高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病が食生活・運動習慣等に関連していること、生活習慣を改善することにより予防できることなどの周知徹底を図ります。

○特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

健康管理やメタボリックシンドローム、生活習慣病の早期発見や予防のために健診は必要です。引き続き、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上と効果的な実施に向け、保険者や関係機関で積極的に推進していきます。

○重症化予防

健診結果から医療が必要と判断されたが未受診となっている方への受診の勧め、医療中断され方への適切な治療の継続の勧め、治療継続しているが血圧、血糖等のコントロールが不良の方へ支援等をさらに推進していきます。

ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、保険者、市町村、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会、沖縄県歯科医師会など特定健康診査、特定保健指導、健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら以下の事業を実施し、循環器疾患、糖尿病対策を推進します。

(ア) 循環器疾患、糖尿病予防のために

○県民公開講座や研修会の開催、広報誌、ホームページ、パンフレット等で、循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドロームやその他の生活習慣病に関する

知識や予防方法等について情報提供を行います。

○健康増進普及月間やイベント等にあわせ、循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する正しい知識や情報の提供及び健康づくりに関する普及啓発を行っていきます。

(イ) 特定健康診査・特定保健指導の実施

○特定健康診査受診率向上を図るため、未受診理由等に応じた効果的な取り組みを検討し、未受診者対策の実施や特定保健指導の円滑な実施に向けた取組を推進します。特に、医療機関通院中の方に対する受診勧奨策の一つとして、特定健診受診券（がん検診を含む）一体型の被保険者証の個人カード化及び様式の統一について促進します。

○特定健康診査・特定保健指導の役割（必要性）や受診・利用方法について、引き続きテレビ番組、CM、ポスター等を活用した周知・広報を行います。

○市町村支援として特定健康診査・特定保健指導に関する担当者会議、研修会等を開催します。

○特定健康診査等を含めた地域と職域が連携した健康づくりを推進します。

(ウ) 循環器疾患、糖尿病予防の取り組み（重症化予防）

○保険者は、特定健康診査の結果、医療が必要な人へ積極的に受診を勧めます。

○循環器疾患、糖尿病治療や重症化予防のため、保健所、市町村、医療機関、関係団体が連携し医療の必要な人が受診につながるよう、適切な医療が継続的に受けられるよう循環器疾患、糖尿病対策に積極的に取り組みます。

○医療連携クリティカルパスの拡大を図り、急性期から回復期、維持期と切れ目のない医療連携を推進します。

○保健所は、医療連携を推進するため、市町村担当者会議や研修会等を開催し医療連携に関する情報を積極的に提供します。

図4-2-7 がん

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備 考
	喫煙防止対策					
75,6	未成年者の喫煙率					
78~14	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合					「タバコ」の項目を参照
715,16	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合					
718	沖縄県禁煙・分煙施設認定制度における認定施設数					
	がんを防ぐ食事の普及					
食3	20~60歳代の男性の肥満者の割合					
食4	40~60歳代の女性の肥満者の割合					「食生活・運動」の項目を参照
食9	1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女					
食11	1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女					
	飲酒対策の充実					
75,6	「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					「アルコール」の項目を参照
ガ	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)	(H16)		(H22)		
1	胃がん検診受診率	22.7%	国民生活基礎調査	29.9%	40%	
2	大腸がん検診受診率	18.6%	各がん検診の対象年齢は、国の基準に基づき胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんについては40歳以上、子宮がんについては20歳以上で試算している。	22.7%	40%	
3	乳がん検診受診率	27.5%		29.2%	50%	
4	子宮がん検診受診率	26.4%		28.9%	50%	
5	肺がん検診受診率	15.9%		24.4%	40%	
	精検受診率の向上(市町村実施分)	(H17)		(H21)		
6	胃がん検診での精検受診率	78.9%		65.3%		
7	大腸がん検診での精検受診率	69.0%	地域保健・健康増進事業報告	56.4%	100%	
8	乳がん検診での精検受診率	84.1%		74.9%		
9	子宮がん検診での精検受診率	71.5%		60.0%		
10	肺がん検診での精検受診率	81.3%		47.8%		
	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少	(H17)		(H22)		
11	男性	男 108.9	75歳未満年齢調整死亡率(死亡数及び人口データから計算):がん対策情報センター	男 96.5	20%減	
12	女性	女 62.4		女 58.7		

図4-2-8 循環器疾患

指標番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備考
食13	一日カリウム摂取量の増加 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女					「食生活・運動」の項目を参照
食7 食8	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性					「食生活・運動」の項目を参照
食3 食4	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合					「食生活・運動」の項目を参照
食5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女					「食生活・運動」の項目を参照
運1 運2	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数					「食生活・運動」の項目を参照
運3 運4	運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性					「食生活・運動」の項目を参照
た5 た6 た1 た2	喫煙率の減少 未成年者の喫煙率 男性の喫煙率 女性の喫煙率					「タバコ」の項目を参照
ア1 ア2	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性 女性					「アルコール」の項目を参照
糖1 糖2	糖尿病予備群の推定数の減少(40～74歳) ・空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.51以上6.1未満の者、但し、インスリン注射又は血糖値を下げる薬の服用者を除く(40～74歳) 男性 女性					
糖3 糖4	糖尿病有病者の推定数の減少(40～74歳) ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬を内服している者(40～74歳) 男性 女性					「糖尿病」の項目を参照
糖5 糖6	糖尿病発症者の推定数の減少(40～74歳) ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬をしている者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者(40～74歳) 男性 女性					

指標番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備考
1	高血圧者数の減少(40～74歳)					
2	高血圧症予備群の推定数 ・①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く。	男 52,511人 女 38,348人 (H15-18年度)	県民健康・栄養調査	男 47,050人 女 41,627人 (H23)	25%減少	
3	高血圧症有病者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬の服用者。	男 132,161人 女 102,126人 (H15-18年度)	県民健康・栄養調査	男 144,655人 女 98,949人 (H23)	25%減少	
4	高血圧症発症者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬の服用者で、かつ前年までの健診結果等で高血圧症と診断されない者。	(なし)	県民健康・栄養調査	男 51,907人 女 33,860人 (H23)	25%減少	
5	高脂血症者数の減少(40～74歳)					
6	高脂血症有病者の推定数 ・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を服用している者。	定義: 有病者「HDLコレステロールが40mg/dl未満、または、コレステロールを下げる薬を服用している者」 男 44,707人 女 35,882人 (H15-18年度)	県民健康・栄養調査	男 60,074人 女 45,965人 (H23)	25%減少	
7	高脂血症発症者の推定数 ・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で、かつ前年までの健診結果等で高脂血症と診断されない者。	(なし)	県民健康・栄養調査	男 23,123人 女 16,861人 (H23)	25%減少	
8	生活習慣病の改善等による循環器病の減少					
9	脳血管疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 217.1 女性 170.7 (H17)	患者調査	男性 146.8 女性 96.1 (H23)	25%減少	
10	虚血性心疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 56.0 女性 30.8 (H17)		男性 49.5 女性 15.4 (H23)	25%減少	
11	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	-	都道府県別年齢調整死亡率 (人口動態統計特殊報告)	男性 48.4 女性 22.4 (H22)	25%減少	ベースライン値 男性51.9 女性23.1 (H17)
12	脳出血年齢調整死亡率 (人口10万対)	-		男性 21.9 女性 7.4 (H22)		
13	脳梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 22.7 女性 8.8 (H17)		男性 17.7 女性 9.1 (H22)		
14	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 38.2 女性 20.4 (H17)		男性 39.2 女性 14.9 (H22)		
15						

*中間評価後に設定した項目

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備 考
	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)					
	BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)			
23	男性(腹囲85cm以上)	男性:193,828人		男性:210,032人	減少	
24	女性(腹囲90cm以上)	女性:112,319人		女性:109,957人		
	BMIのみ25以上の人の推定数		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)			
25	男性	男性:25,869人		男性:10,733人		
26	女性	女性:54,789人		女性:55,389人		
	腹囲のみ基準値以上の人の推定数		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)			
27	男性(腹囲85cm以上)	男性:69,607人		男性:87,253人		
28	女性(腹囲90cm以上)	女性:12,958人		女性:19,488人		
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を 認知している国民の増加		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		100%	
29	男性	男性:45.7%		男性:57.5%		
30	女性	女性:53.8%		女性:59.8%		
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 予備群の推定数の減少(40～74歳集計)		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		25%減少	
31	男性	男性:73,888人		男性:87,367人		
32	女性	女性:37,992人		女性:41,140人		
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 該当者の推定数の減少(40～74歳集計)		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		25%減少	
33	男性	男性:62,431人		男性:81,652人		
34	女性	女性:32,927人		女性:36,904人		
	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 新規該当者の推定数の減少(40～74歳集計)		なし		25%減少	
35	男性	なし		男性:48,214人		
36	女性			女性:26,283人		
	特定健康診査の実施率の増加 (40～74歳集計)				70%	
37	男性	なし		なし		
38	女性					
	特定保健指導の実施率の増加 (40～74歳集計)		今後、データソースと指標を検討する		45%	
39	男性	なし		なし		
40	女性					
	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち 医療機関を受診した者の割合の増加 (40～74歳集計)				100%	
41	男性	なし		なし		
42	女性					

図4-2-9 糖尿病

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備 考
食3 食4	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合					
食1	児童生徒の肥満児の減少（日比式） 6歳～14歳男女の肥満割合					
運1 運2	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数					
運3 運4	運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性					
食5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女					
ア1 ア2	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え 多量に飲酒する人の割合 男性 女性					
メ15 メ16	定期検診受診者の増加 特定健診の受診率 男性 女性					

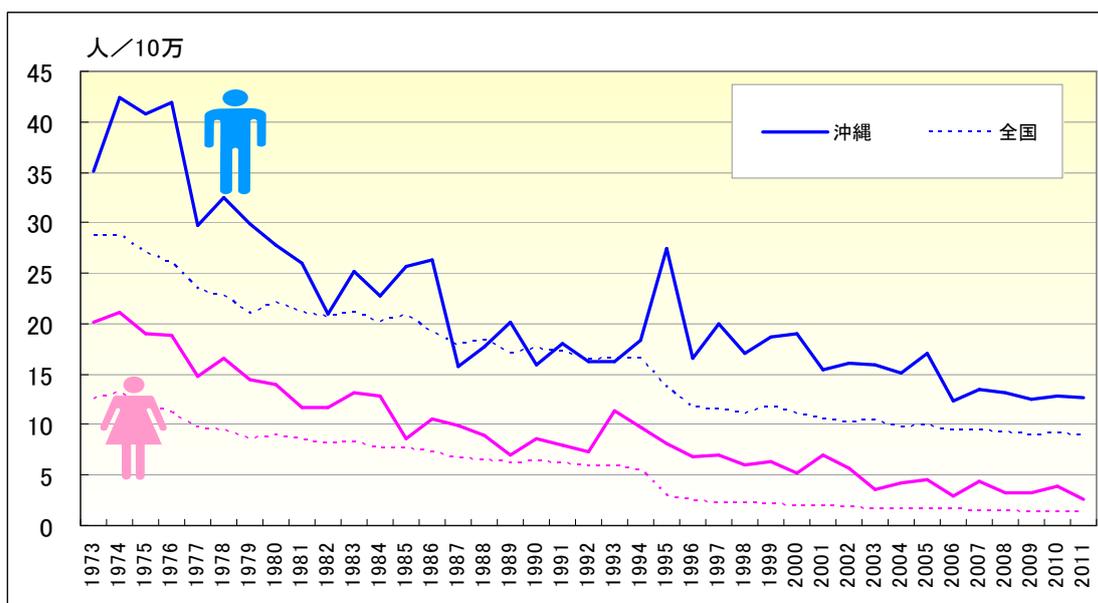
指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備考
1	糖尿病予備群の推定数の減少 (40～74歳) ・空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.5以上6.1未満の者、但し、インスリン注射又は血糖値を下げる薬の服用者を除く(40～74歳)	定義:糖尿病予備群「HbA1c5.5～6.0%」	県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		25%減少	* 1
2	男性 女性	男性: 43.193人 女性: 43.720人		男性: 29.688人 女性: 35.771人		
3	糖尿病有病者の推定数の減少 (40～74歳) ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬を内服している者(40～74歳)	定義:糖尿病有病者「HbA1c6.1以上とインスリン等服用者」	県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		25%減少	* 1
4	男性 女性	男性: 32.169人 女性: 21.614人		男性: 31.647人 女性: 23.367人		
5	糖尿病発症者の推定数の減少 (40～74歳) ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬をしている者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者(40～74歳)	なし	県民健康・栄養調査		25%減少	* 1
6	男性 女性			男性: 5.241人 女性: 8.164人		
7	検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加) 事後指導の割合…男性	なし	県民健康・栄養調査	男性: 77.2%	85%	
8	女性			女性: 82.5%		
9	糖尿病合併症の発症の減少 ・糖尿病腎症による新規の透析導入患者の割合(人口10万対)	14.1	日本透析医学会調査データに基づき算出(平成18年度)	16.7	減少	

* 1平成25年4月1日以降に実施される特定健康診査等におけるHbA1cの結果報告は、NGSP値で行われます。それに伴い、予備群、有病者、発症者の定義もあわせて指標の見直しを行います。

(3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPDとは、タバコ煙を主とする有害物質を長期的に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患と定義されます。(日本呼吸器学会『COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第3版』2009年)

図4-3-1 COPDの年齢調整死亡率の推移



出典：人口動態統計

COPDの年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移の全国との比較を見ると、男女とも全国を上回っており、平成22年では男性1.4倍、女性2.9倍となっています。

また、沖縄県は平成22年に厚生労働省が公表した「都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率」において、COPDによる死亡が男女とも全国ワースト1位となりました。

沖縄県の喫煙率は平成10年の男性44.5%、女性12.4%から平成23年度は男性30.6%、女性7.8%とそれぞれ13.9ポイント、4.6ポイント減少しています。

一方、COPDの県民の認知状況については、現状を把握するデータがありません。

ア 取り組みの方針

計画後期に向けた取り組みについては、第6節「喫煙に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する取り組み」において、COPDの名称と疾患に関する知識の普及、COPDが予防可能な生活習慣病であることの理解の促進、またCOPDの早期発見に繋がる活動の推進に取り組めます。