

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。

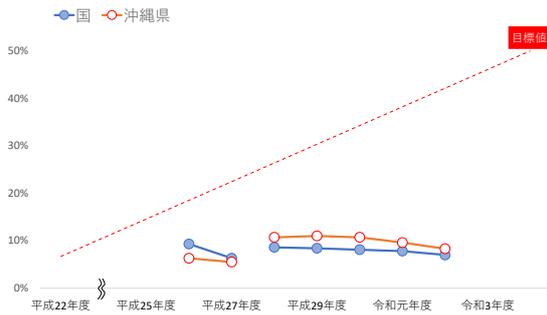
3) 総合評価

- 『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きている。

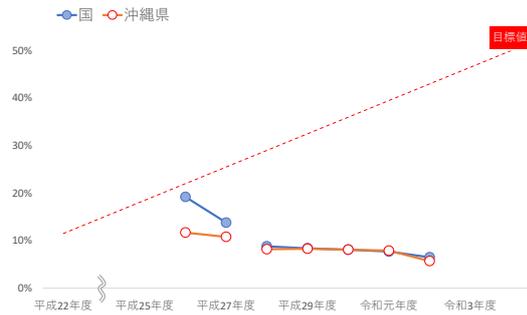
今後も、新型コロナウイルス感染症による受診率低下対策も踏まえながら、引き続き改善に向けて取り組む必要がある。

図表 7 胃がん検診受診率の推移

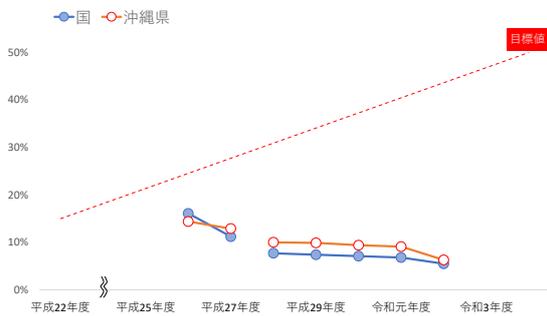


※平成 28 年度に調査定義の全国統一が図られており、統一前後で単純比較ができない。

図表 8 大腸がん検診受診率の推移

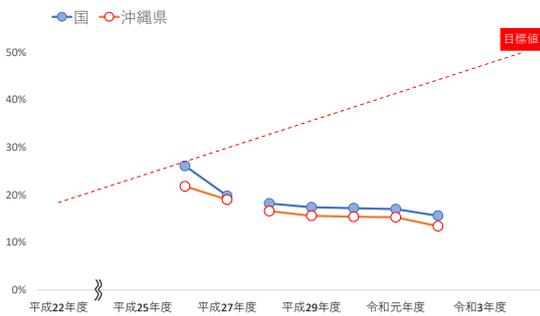


図表 9 肺がん検診受診率の推移

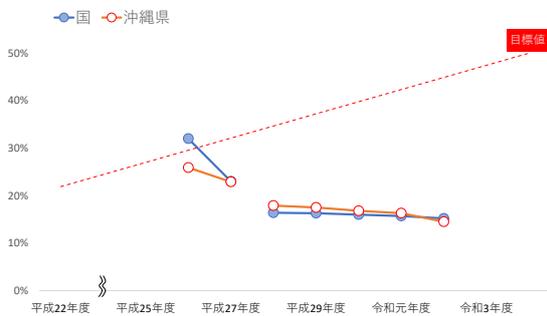


※平成 28 年度に調査定義の全国統一が図られており、統一前後で単純比較ができない。

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。

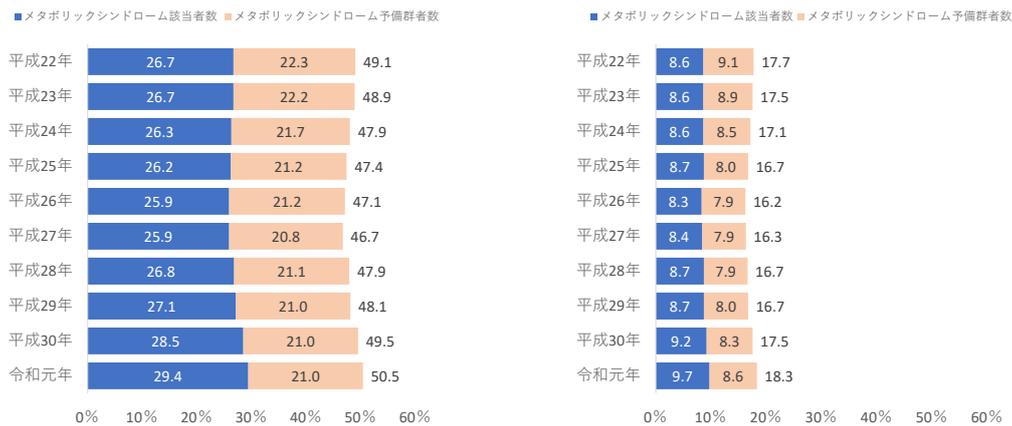
3) 総合評価

- 『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)

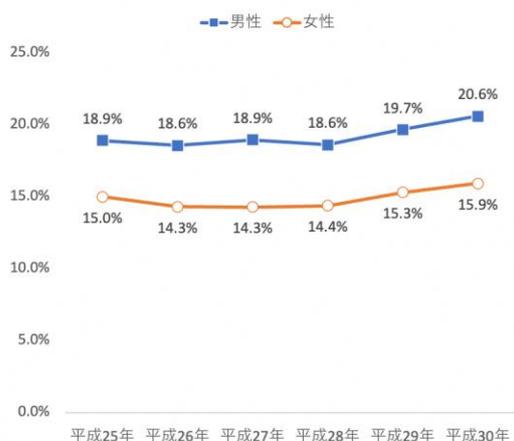


(出典) 特定健診・特定保健指導の実施状況

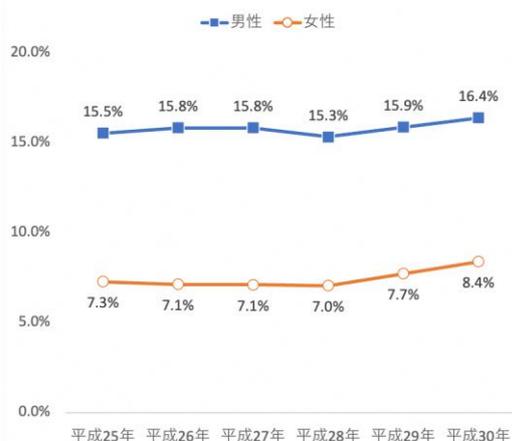
- 『メタボリックシンドロームを認知している県民の増加』については、男女ともにベースラインから有意に増加（男性：57.5%→65.6%、女性：59.8%→69.6%）しているが、目標（100%）達成は困難であるため、評価B*とした。
- 『高血圧該当者の減少』については、データの出典元がベースラインと中間値・最終値では異なるため、中間値と最終値を比較評価することとした。まず「収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合」については、男女ともに最終値（20.6%・15.9%）が中間値（18.9%・15.0%）より増加しているため、評価Dとした。「拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合」についても、男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

- 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。

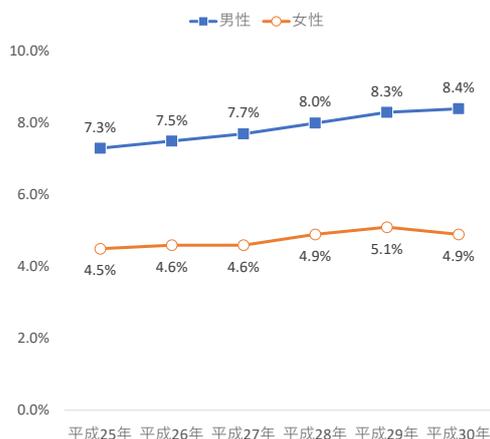
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 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。

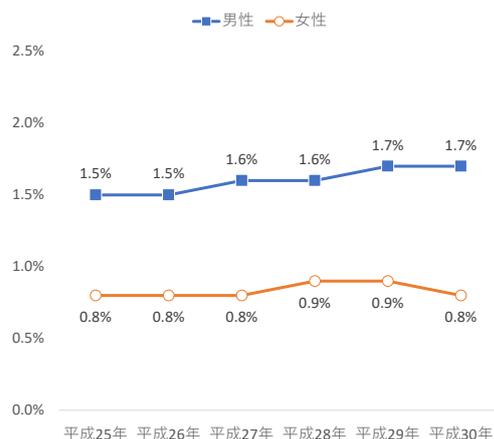
3) 総合評価

- 『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。

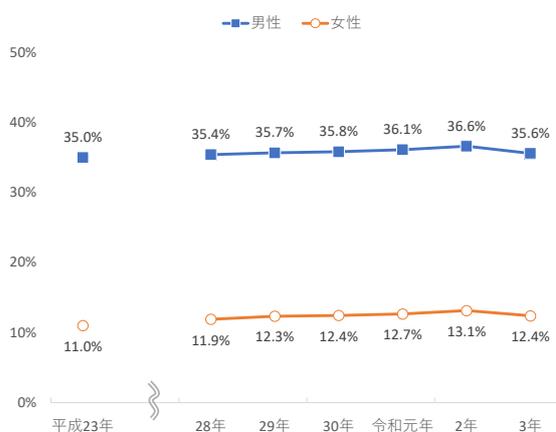
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 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。

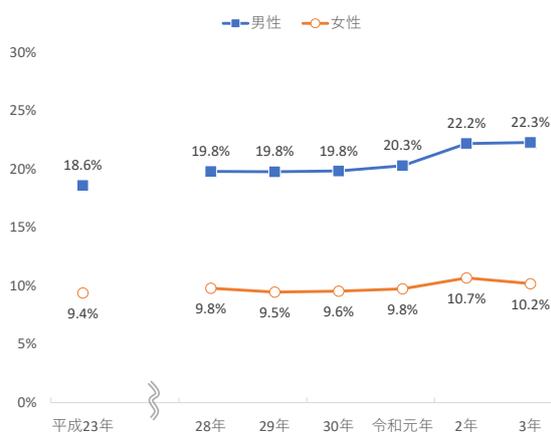
3) 総合評価

- 『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。

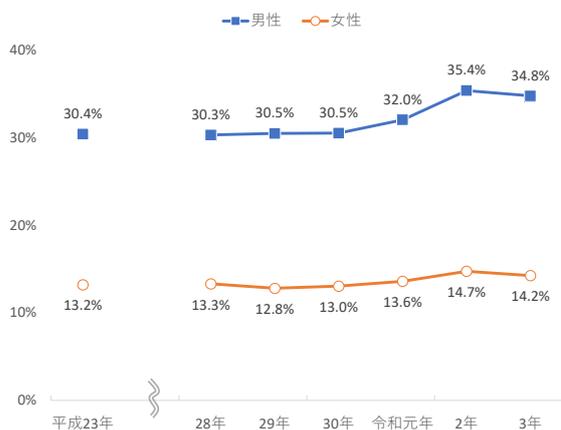
図表 17 γ GTP51U/L 以上の割合
(男性・女性)



図表 18 AST31U/L 以上の割合
(男性・女性)



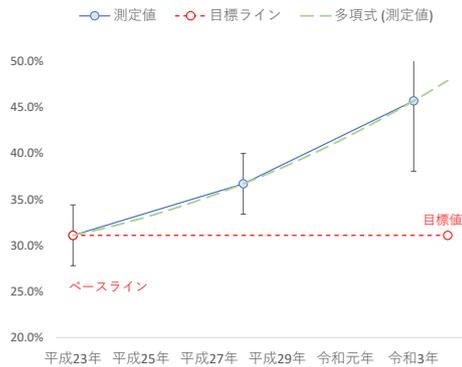
図表 19 ALT31 U/L 以上の割合
(男性・女性)



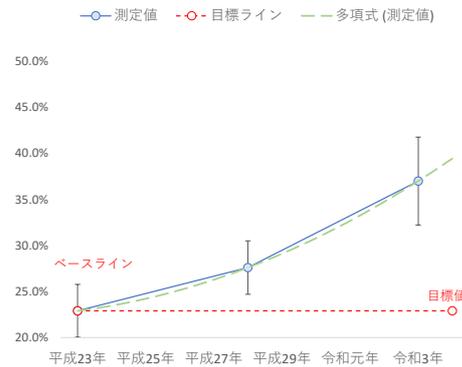
図表 17～19：(出典) 国保連特定健診データ (40～64 歳)

- 『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