

## 第5章 施策の展開と目標

### 1 個人の行動と健康状態の改善

#### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

##### ① がん

###### 県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが栄養バランスの取れた食事や運動、禁煙等、がんのリスクを下げる生活習慣を身につけ、定期的ながん検診を受けている。精密検査が必要な場合は受診し、早期発見に努めている。

###### 現状

- 男性のがんの部位別年齢調整罹患率について、肺と胃は直近10年で減少傾向にありますが、大腸は直近10年で増加傾向となっています。（図16）
- 女性のがんの部位別年齢調整罹患率について、肺と胃は直近10年でほぼ横ばいですが、乳房、子宮頸部、大腸は直近10年で増加傾向となっています。（図17）
- 男性のがんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満)について、肺と胃では減少傾向にありますが、大腸は横ばいとなっています。（図18）
- 女性のがんの部位別年齢調整死亡率(75歳未満)について、肺と胃では減少傾向にありますが、大腸は横ばい、乳房と子宮では増加傾向となっています。（図19）
- 胃がん検診の受診率は横ばいであり、近年は全国と比較して低くなっています。（図20）
- 大腸がん検診、肺がん検診の受診率は増加傾向にありますが、全国と比較して低くなっています。（図21・図22）
- 乳がん検診、子宮頸がん検診の受診率は全国を上回っているものの、横ばいで推移しています。（図23・図24）
- がん検診の精密検査受診率は、各種がんとも全国を大きく下回って推移しています。（図25～図29）
- 市町村が実施するがん検診の精度管理については、国立がん研究センターが定める「事業評価のためのチェックリスト」に基づき全41市町村が事業評価を行っているものの、調査結果における各項目の実施率は低くなっています。（図30）

図 16 部位別年齢調整罹患率（男性）

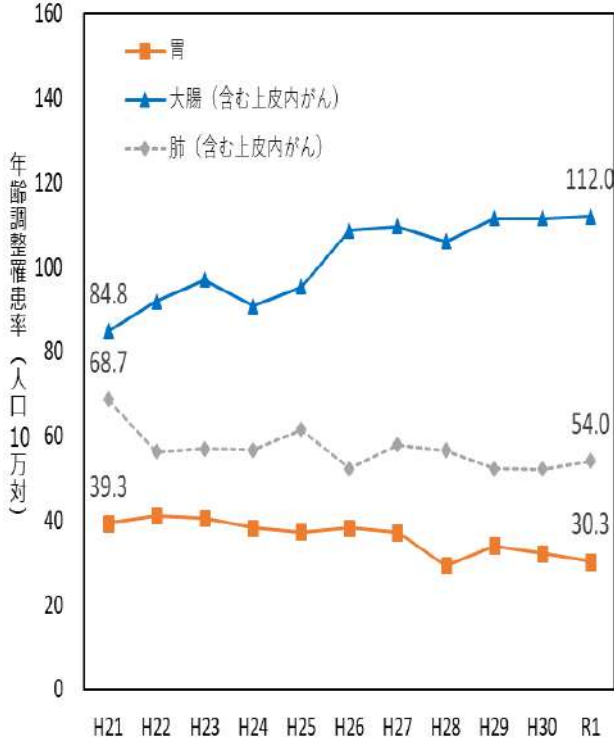


図 17 部位別年齢調整罹患率（女性）

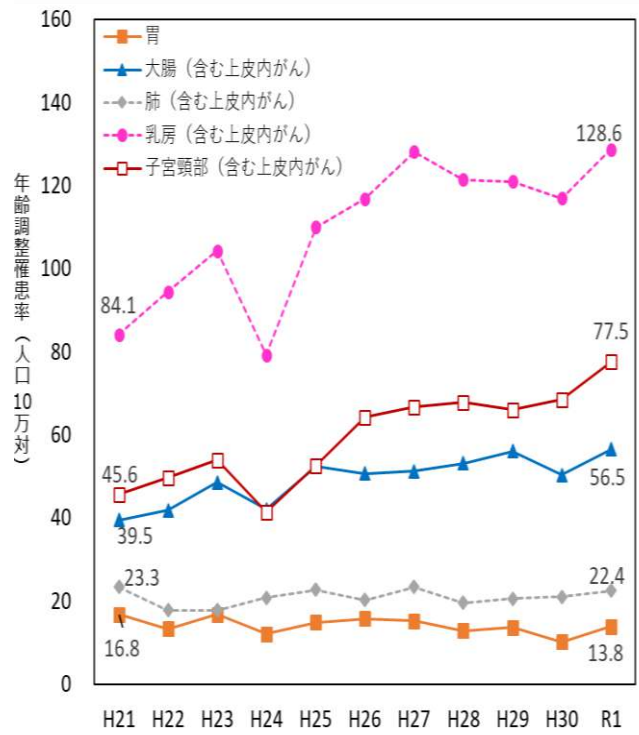


図 16・図 17：（出典）沖縄県「沖縄県がん登録事業報告」

図 18 部位別年齢調整死亡率（男性 75 歳未満）

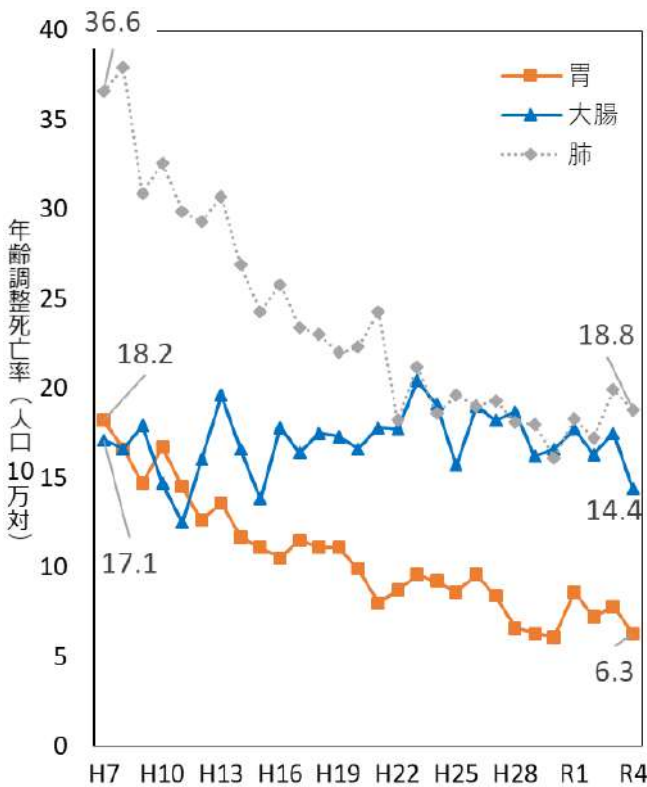
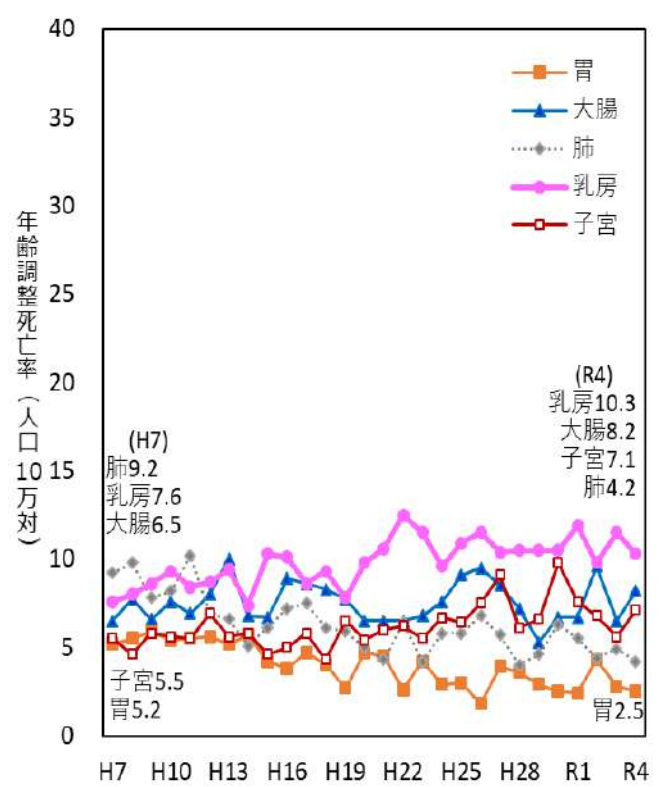
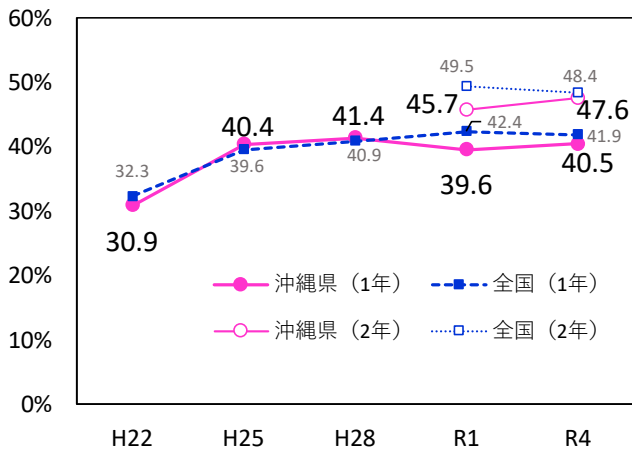


図 19 部位別年齢調整死亡率（女性 75 歳未満）



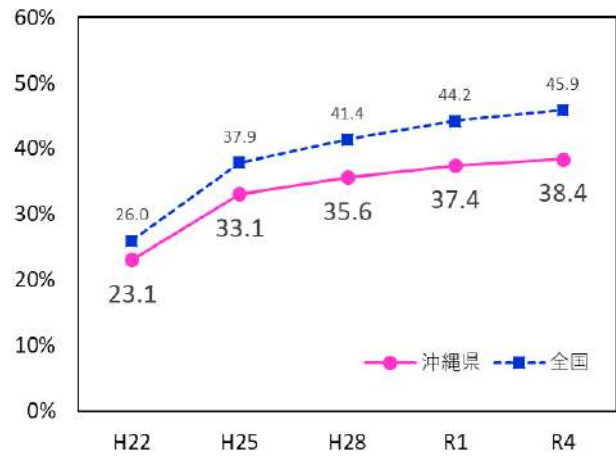
（出典）国立がん研究センター「がん情報サービス」

図 20 胃がん検診受診率の推移  
(過去1年 40-69歳, 過去2年 50-69歳)



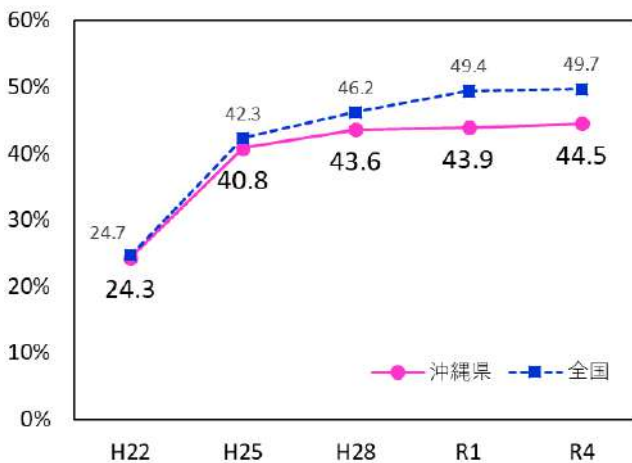
国の指針に定める胃がん検診の受診間隔  
 H27まで … 1年に1回(毎年) 40歳以上  
 H28から … 2年に1回(隔年) 50歳以上  
 (当分の間、胃X線検査は40歳以上、年1回受診も可としているため、過去1年・過去2年の値を併記)

図 21 大腸がん検診受診率の推移(過去1年,40-69歳)



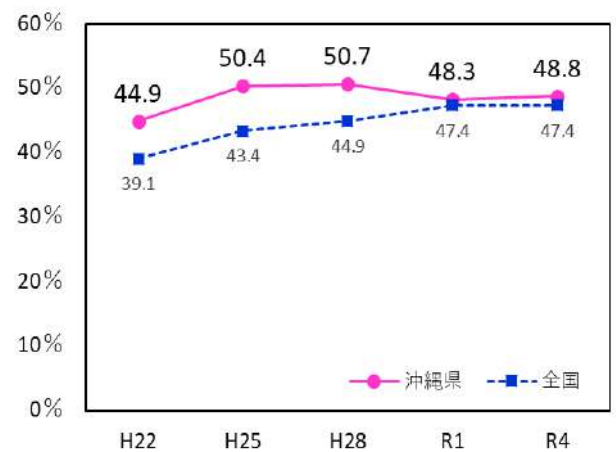
国の指針に定める大腸がん検診の受診間隔  
 1年に1回(毎年) 40歳以上

図 22 肺がん検診受診率の推移(過去1年,40-69歳)



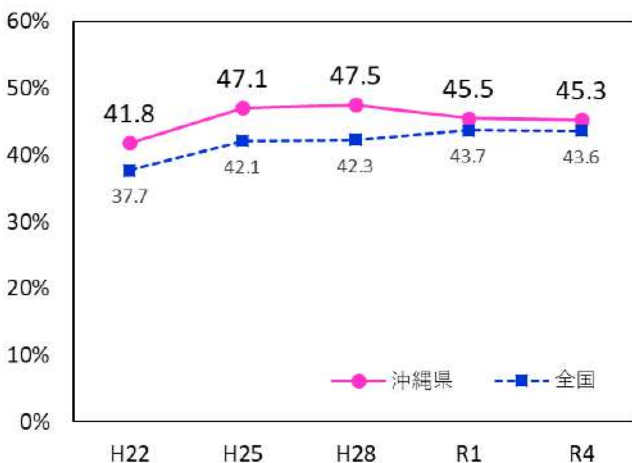
国の指針に定める肺がん検診の受診間隔  
 1年に1回(毎年)

図 23 乳がん検診受診率の推移(過去2年,40-69歳)



国の指針に定める乳がん検診の受診間隔  
 2年に1回(隔年)

図 24 子宮頸がん検診受診率の推移(過去2年,20-69歳)



国の指針に定める子宮頸がん検診の受診間隔  
 2年に1回(隔年)

図 20~図 24: (出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査」から国立がん研究センター集計

図 25 胃がん検診精密検査受診率の推移(X線検査)

※指針改正に伴う検診対象変更あり変更前後の比較はできない

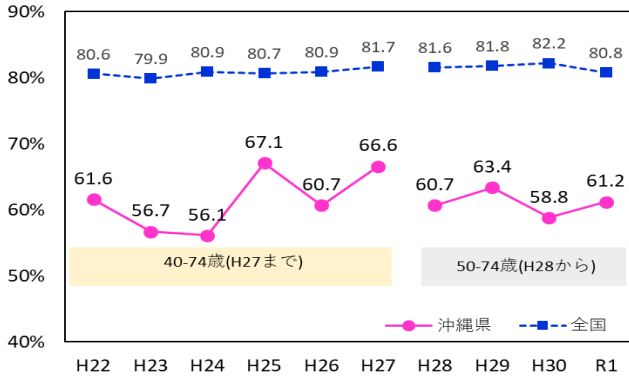


図 27 肺がん検診精密検査受診率の推移(40-74歳)



図 29 子宮頸がん検診精密検査受診率の推移(20-74歳)

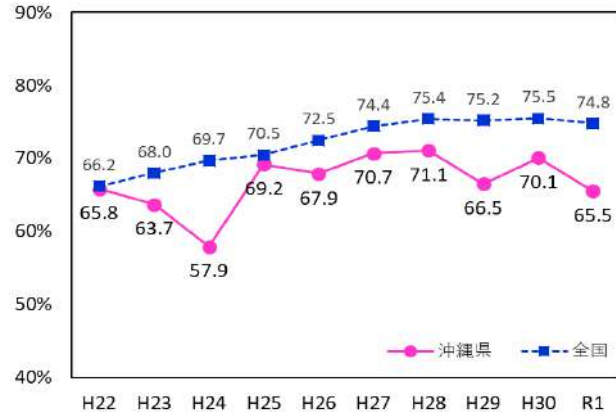
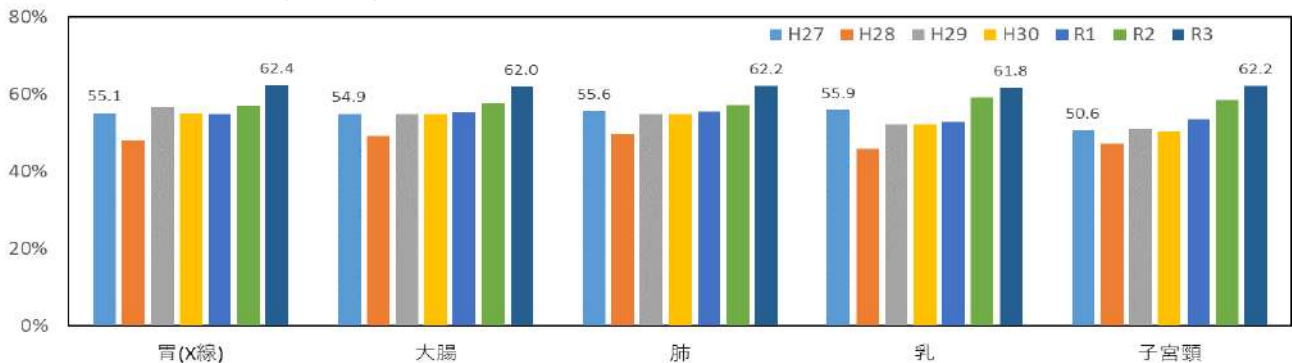


図 30 市区町村用チェックリスト全項目実施率の推移

国立がん研究センターが定めるがん検診「事業評価のためのチェックリスト(市区町村用)」に記載されている項目における県内市町村の実施率平均値(集団検診)



(出典) 国立がん研究センター「全国がん検診実施状況データブック」

図 26 大腸がん検診精密検査受診率の推移(40-74歳)

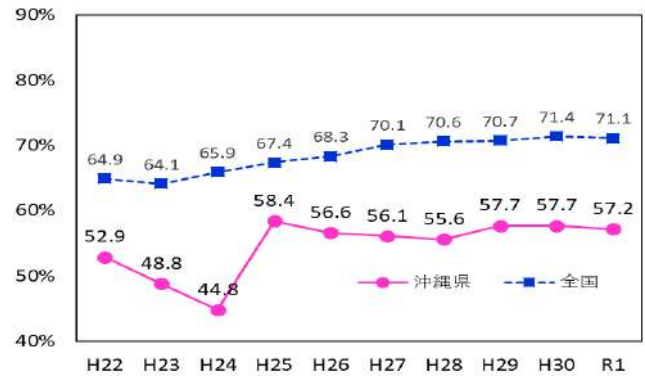


図 28 乳がん検診精密検査受診率の推移(40-74歳)

※指針改正に伴う検診対象変更あり変更前後の比較はできない

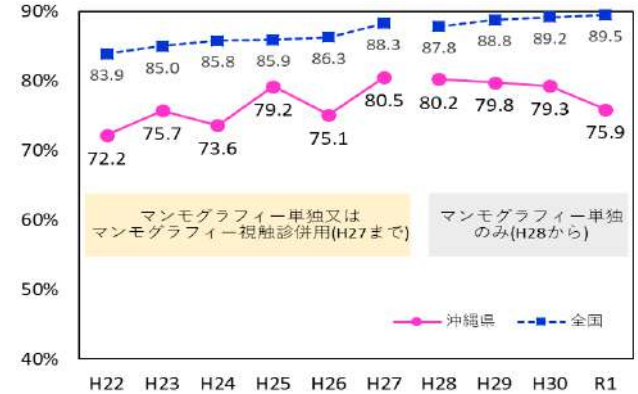


図 25～図 29:

(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」から  
国立がん研究センター集計

## 主な課題

- がんの予防及び早期発見の取組を推進する必要があります。
- がん検診受診率を向上させる必要があります。
- がん検診で要精密検査と判定された者における精密検査受診率を向上させる必要があります。
- 科学的根拠に基づく国の指針に沿ったがん検診を実施する必要があります。

## 施策の展開

- がんのリスクを低減させるため、喫煙、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物摂取量不足、食塩の過剰摂取について、正しい知識や取り組みやすい予防方法の普及・啓発を推進します。
- がんの発症予防に効果のあるワクチン接種の普及啓発や接種率向上等の取組を関係機関と連携して推進します。
- がん検診受診率を向上させるため、市町村や事業者と協力して県民に対しがん検診の意義について普及啓発を行うとともに、効果的な受診勧奨・再勧奨を行います。
- 精密検査受診率を向上させるため、要精密検査と判定された県民への情報提供や精密検査結果把握体制の充実を図ります。
- 科学的根拠に基づく国の指針に沿ったがん検診を実施できるよう、市町村や検診機関における検診体制の充実強化を行います。
- 職域におけるがん検診については、実態把握に係る方法を検討する国の動向を注視しながら、県内においても適切な検診実施に向けた課題を整理します。

目標項目・指標

目標項目	指標		ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典	
				前期 (R10)	後期 (R14)			
がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率（上皮内がんを含む）	胃	男性	30.3 (R1)	減少	減少	沖縄県がん対策推進計画の目標値	沖縄県がん登録事業報告
			女性	13.8 (R1)				
		大腸	男性	112.0 (R1)				
			女性	56.5 (R1)				
		肺	男性	54.0 (R1)				
			女性	22.4 (R1)				
乳房	女性	128.6 (R1)						
子宮頸	女性	77.5 (R1)						
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（75歳未満）	胃	男性	6.3 (R4)	減少	減少	沖縄県がん対策推進計画の目標値	がん情報サービス
			女性	2.5 (R4)				
		大腸	男性	14.4 (R4)				
			女性	8.2 (R4)				
		肺	男性	18.8 (R4)				
			女性	4.2 (R4)				
乳房	女性	10.3 (R4)						
子宮	女性	7.1 (R4)						
がん検診受診率向上	がん検診受診率	胃がん (50-69歳/過去2年)		47.6% (R4)	50%	60%	国計画「健康日本21（第三次）」の目標値	国民生活基礎調査
		大腸がん (40-69歳/過去1年)		38.4% (R4)	50%	60%		
		肺がん (40-69歳/過去1年)		44.5% (R4)	50%	60%		
		乳がん (40-69歳/過去2年)		48.8% (R4)	50%	60%		
		子宮頸がん (20-69歳/過去2年)		45.3% (R4)	50%	60%		
がん検診精密検査受診率向上	がん検診精密検査受診率	胃がん (50-74歳X線)		61.2% (R1)	70%	90%	国の報告書(R5.6「がん検診事業のあり方について」)で新たに示された基準値	「地域保健・健康増進報告」から国立がん研究センター集計
		大腸がん (40-74歳)		57.2% (R1)	70%	90%		
		肺がん (40-74歳)		59.1% (R1)	70%	90%		
		乳がん (40-74歳)		75.9% (R1)	80%	90%		
		子宮頸がん (20-74歳)		65.5% (R1)	70%	90%		
科学的根拠に基づいたがん検診の実施	「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」集団検診全項目実施率	胃がんX線		62.4% (R3)	81.8%	評価時点で全国平均を上回る	沖縄県がん対策推進計画の目標値	全国がん検診実施状況データブック
		大腸がん		62.0% (R3)	81.4%			
		肺がん		62.2% (R3)	81.5%			
		乳がん		61.8% (R3)	82.0%			
		子宮頸がん		62.2% (R3)	81.7%			



## ② 循環器病

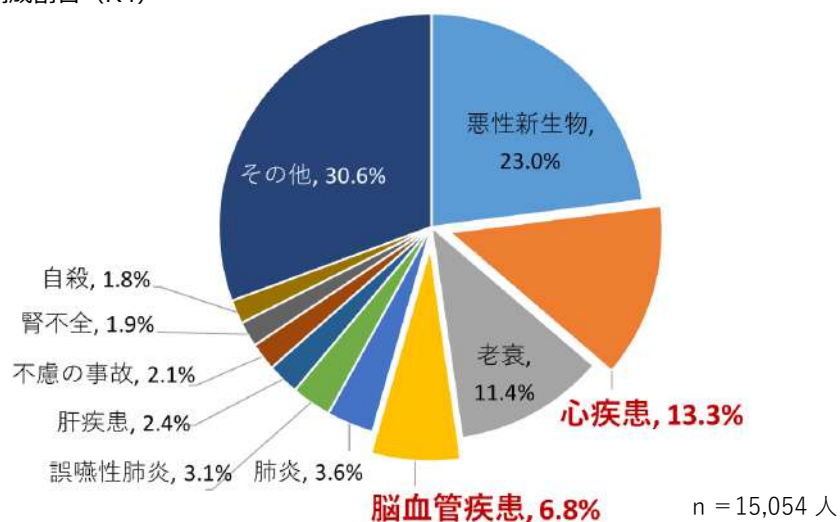
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが高血圧や喫煙、脂質異常症、糖尿病、肥満等による循環器病のリスクを下げるための望ましい生活習慣を実践している。年に一度は健診を受診し早期発見に努め、必要に応じて保健指導や適切な治療を受け、重症化を予防している。

### 現状

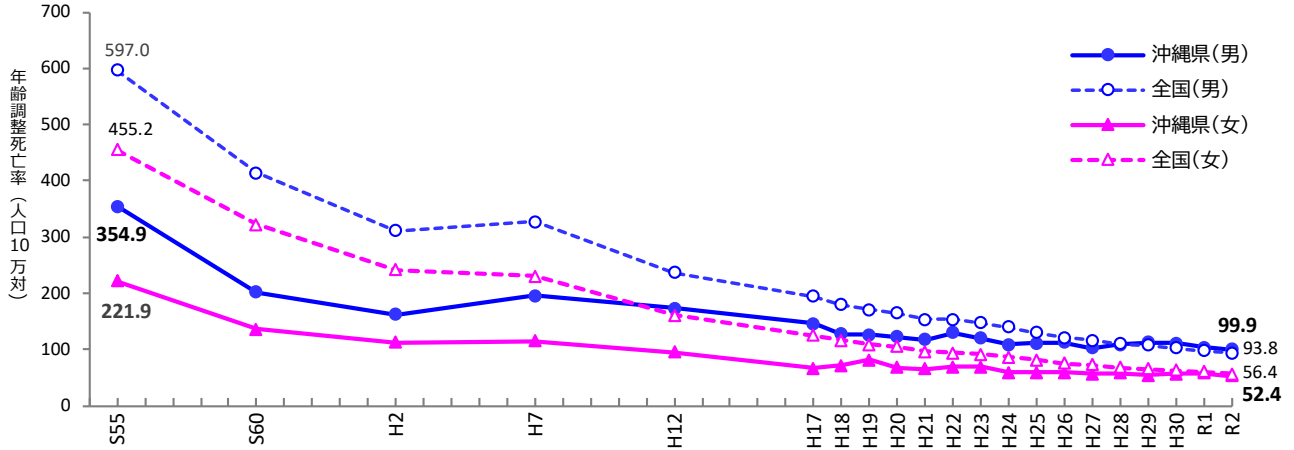
- 本県の令和4年の1年間の死因は心疾患が2位、脳血管疾患が4位となっています。約5人に1人が循環器病で亡くなっています。（図31）
- 脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向ですが、全国と比較して減少率が鈍くなっています。各年齢階級別の死亡率を見ると、働き盛り世代で心筋梗塞や、脳内出血などの高血圧関連疾患で全国最下位となっている階級があります。（図32・図33・表6）
- 循環器病の危険因子である収縮期血圧値が140mmHg以上の者の割合が令和2年度で男性23.4%、女性18.8%と増加しています。（図34）
- 心疾患の危険因子であるLDLコレステロール値が160mg/dl以上の者の割合は令和2年度で男性13.5%、女性13.7%と増加しています。（図35）
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は男女とも増加し、特に男性は2人に1人の割合となっています。（図36）
- 令和3年度の特定健康診査の受診率は50.9%（全国42位）で、全国より低くなっています。特定保健指導の実施率は33.6%（全国5位）で全国を上回っていますが、健康日本21（第二次）や医療費適正化計画の目標値（特定健康診査70%、特定保健指導45%）を達成できていません。（図37・図38）

図31 沖縄県死因別構成割合（R4）



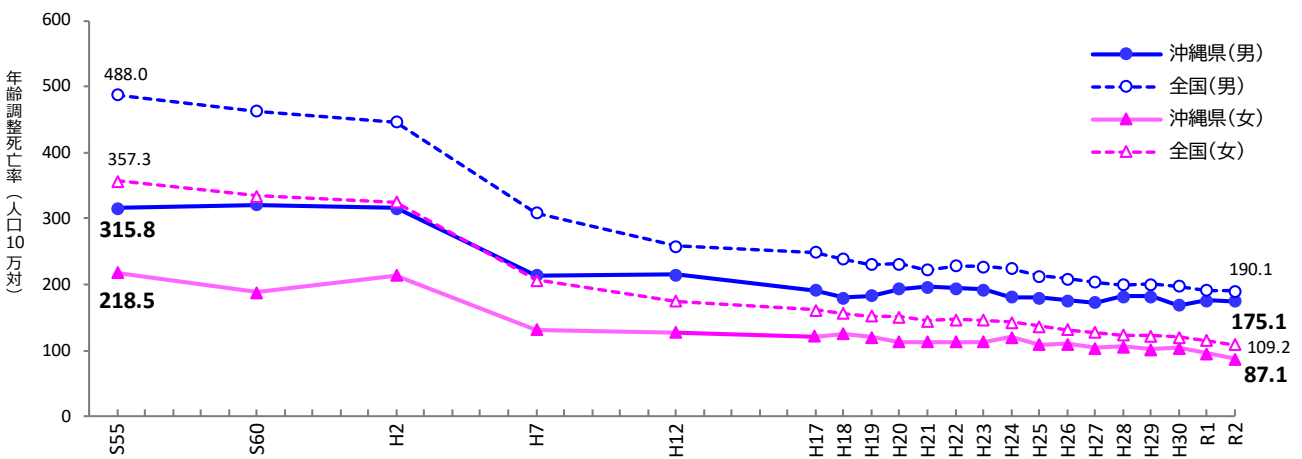
（出典）厚生労働省「人口動態統計」

図 32 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、沖縄県「沖縄県市町村別健康指標」、年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口

図 33 心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率の推移



(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、沖縄県「沖縄県市町村別健康指標」、年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口

表 6 循環器病の年齢調整死亡率及び年齢階級別死亡率の都道府県順位 (R2)

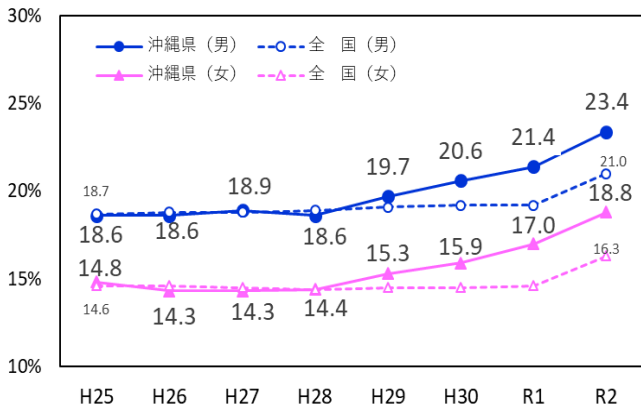
死因	年齢調整死亡率			年齢階級別死亡率																				
	総数	20-64歳	75歳以上	総数	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上
男																								
全死因	11	46	1	1	42	1	17	13	16	4	31	44	47	47	47	46	45	44	10	17	6	1	1	10
心疾患	10	44	3	3	1	1	1	1	32	34	45	31	46	47	41	43	37	30	27	16	14	2	2	7
虚血性心疾患	34	42	30	24	1	1	1	1	1	43	35	42	47	46	38	46	35	39	32	28	36	32	11	34
急性心筋梗塞	18	26	15	6	-	-	-	1	1	1	1	37	46	33	30	29	21	36	3	16	14	16	5	33
心不全	1	36	1	1	1	-	1	1	1	1	44	1	1	38	29	40	30	6	5	1	4	1	1	1
脳血管疾患	28	42	23	8	1	1	1	1	1	38	47	20	46	9	29	45	34	36	24	42	11	26	8	22
脳内出血	33	45	17	9	1	1	1	-	1	45	47	24	46	12	36	44	42	26	16	30	4	16	32	10
脳梗塞	26	42	24	6	-	-	-	-	1	1	1	1	1	38	38	46	21	41	30	44	23	30	2	20
大動脈瘤及び解離	9	35	6	2	-	-	1	1	1	47	1	1	29	47	12	22	11	45	3	33	20	5	2	38
女																								
全死因	2	45	1	1	43	7	28	6	39	6	31	41	44	43	47	36	44	19	12	25	5	1	1	1
心疾患	2	42	2	1	41	1	1	1	1	44	39	44	10	45	2	29	47	12	9	23	9	2	1	1
虚血性心疾患	29	36	29	7	-	1	-	1	1	1	1	1	31	23	1	42	43	15	23	31	26	26	29	12
急性心筋梗塞	27	34	29	8	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	1	47	31	3	6	35	20	31	28	10
心不全	1	40	1	1	1	1	1	1	1	45	1	1	1	47	1	32	35	2	10	5	4	1	1	1
脳血管疾患	15	40	11	3	1	1	1	1	1	1	45	28	42	39	43	38	13	5	29	21	12	1	10	30
脳内出血	36	39	35	11	-	1	1	1	1	1	44	1	27	1	46	24	37	28	27	35	38	5	46	44
脳梗塞	1	24	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	45	41	38	1	1	30	14	2	1	1	25
大動脈瘤及び解離	47	44	46	18	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	46	37	44	5	46	37	41	46	45	14

注) 順位は低率順。 都道府県順位 1~5位 (青) 都道府県順位 43~47位 (赤)

(出典) 厚生労働省「人口動態統計」から県算出

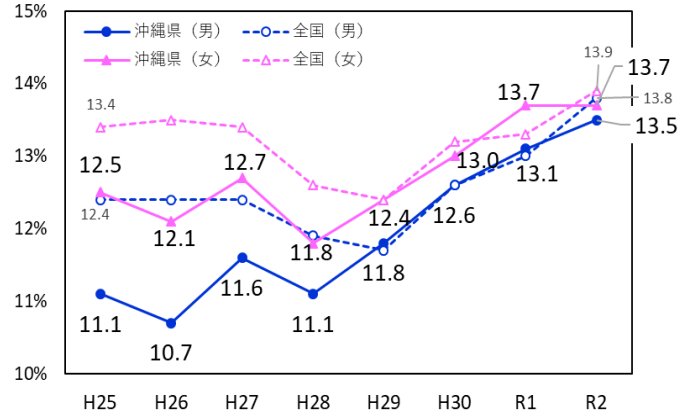


図 34 収縮期血圧が 140mmHg 以上の者の割合,降圧薬内服中含む, 性別, 40-74 歳



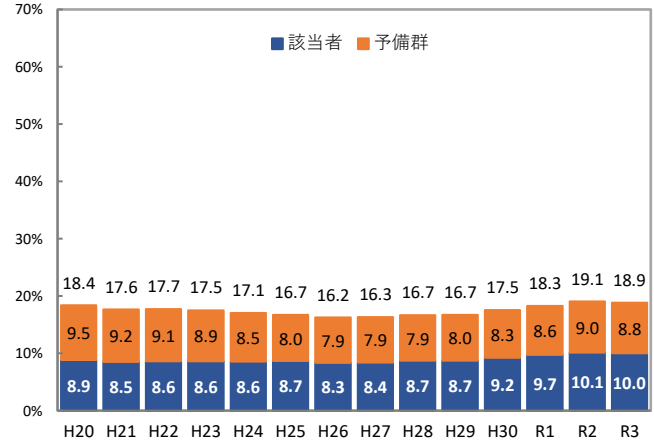
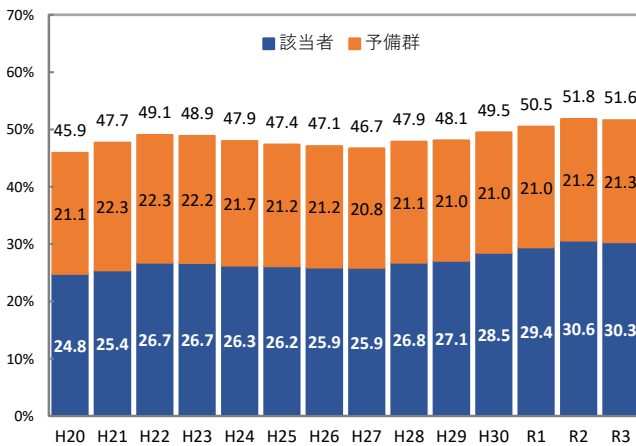
(出典) 厚生労働省「NDBオープンデータ」

図 35 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合,内服治療中含む, 性別, 40-74 歳



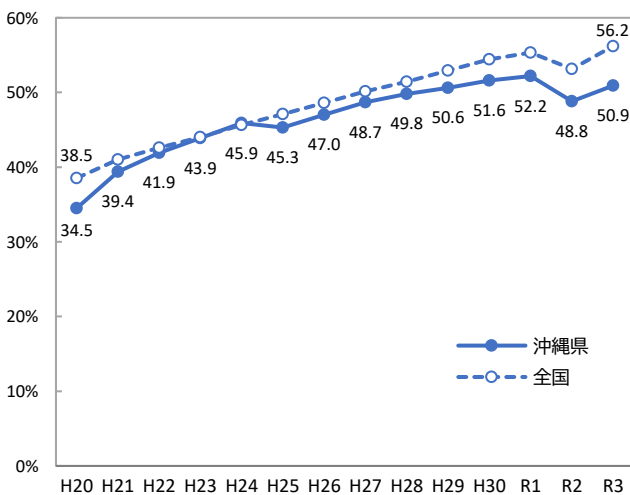
(出典) 厚生労働省「NDBオープンデータ」

図 36 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移 (小数点以下の影響により、合計が一致しない。)  
男性, 40-74 歳



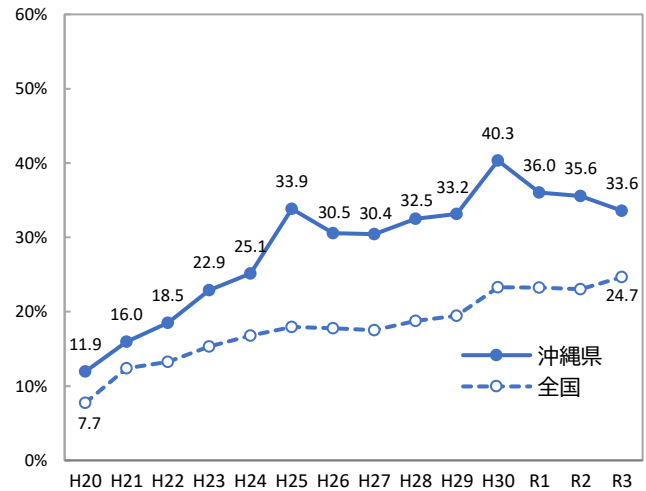
(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 37 特定健康診査受診率推移



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 38 特定保健指導実施率推移



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## 主な課題

- 脳血管疾患及び心疾患の年齢階級死亡率は高齢者で全国より低い一方で、65歳未満では高い傾向にあるため、特に働き盛り世代(20~64歳)の年齢階級死亡率を改善させる必要があります。
- 循環器病の危険因子である収縮期血圧が140mmHg以上の者の割合、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合を減少させる必要があります。
- 特定健康診査の受診率を上げ、特定保健指導の実施率を向上させる必要があります。

## 施策の展開

- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣、肥満や高血圧、脂質異常等の健康状態が影響するため、県民の健康に関する意識の向上と行動変容を促し、主体的な取組ができるよう、毎日の血圧測定等、分かりやすく取り組みやすい健康情報の提供、普及啓発を関係団体と連携して行います。
- 脂質異常症は、通常、飽和脂肪酸の多い食事(肉の脂身や鶏皮、乳製品、パーム油等)の取り過ぎや運動不足など生活習慣に大きく影響を受けますが、生活習慣によらずLDLコレステロール値が高くなる「家族性高コレステロール血症」という病気もあるため、早期発見・治療のために普及啓発を行います。
- 健康診断等が高血圧や脂質異常等の早期発見、早期治療につなげるためだけでなく、自分の健康状態を知るためのものであることを、県の広報媒体を活用し広く県民に周知し、健康診断等に対する意識の一層の啓発を図ります。
- こどもの頃から健康的な生活習慣の習得を促すため、児童生徒や保護者が適正な生活習慣を学ぶ機会を増やす取組を推進します。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の取組を支援するため、県内の医療保険者に対する助言や援助、市町村国保の健診費用に対する助成を行います。また、対象者が受診しやすい体制整備を行います。
- 地域・職域連携推進協議会等を活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率向上への取組を推進します。

目標項目・指標

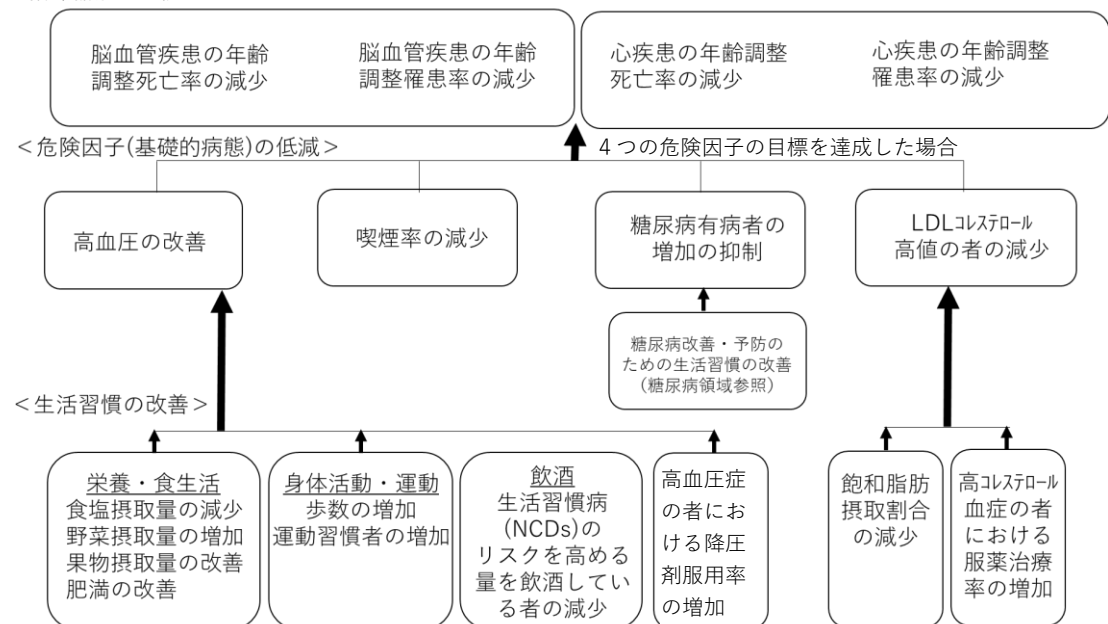
目標項目	指標	ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典	
			前期 (R10)	後期 (R14)			
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率の全国1位の都道府県との差	男性	23.7 (R2) 沖縄99.9 滋賀76.2	差の縮小	差の縮小	人口動態統計特殊報告から県算出	
		女性	6.9 (R2) 沖縄52.4 大阪45.5				
心疾患の年齢調整死亡率の減少	心疾患の年齢調整死亡率の全国1位の都道府県との差	男性	31.4 (R2) 沖縄175.1 福岡143.7	差の縮小	差の縮小		
		女性	4.4 (R2) 沖縄87.1 鳥取82.7				
高血圧該当者の減少	収縮期血圧値140mmHg以上の者の割合	男性	23.4% (R2)	現状より減少	評価時点の全国値より減少 <sup>※3</sup> (R2参考) 男性21.0% 女性16.3%		全国並に改善させる
		女性	18.8% (R2)				
脂質異常該当者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性	13.5% (R2)	現状より減少	現状より減少	現状値から減少させる	
		女性	13.7% (R2)				
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	51.6% (R3)	現状より減少	評価時点の全国値より減少 (R3参考) 男性43.1% 女性13.0%	全国並に改善させる	
		女性	18.9% (R3)				
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	50.9% (R3)	70%	増加 <sup>※4</sup>	沖縄県医療費適正化計画の目標値	NDBオープンデータ	
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	33.6% (R3)	45%	増加 <sup>※4</sup>			

※3 中間評価時に、次期沖縄県循環器計画にあわせて後期目標値を設定

※4 中間評価時に、次期沖縄県医療費適正化計画にあわせて後期目標値を設定

【循環器病のロジックモデル】

<循環器病の予防>



(出典) 厚生労働省「健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料」

### ③ 糖尿病

#### 県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが自分に合った食事の量や運動の量を知り、適正体重を維持するような生活習慣を実践している。年に一度は健診を受診し、必要に応じて保健指導や適切な治療を受け、重症化を予防している。

#### 現状

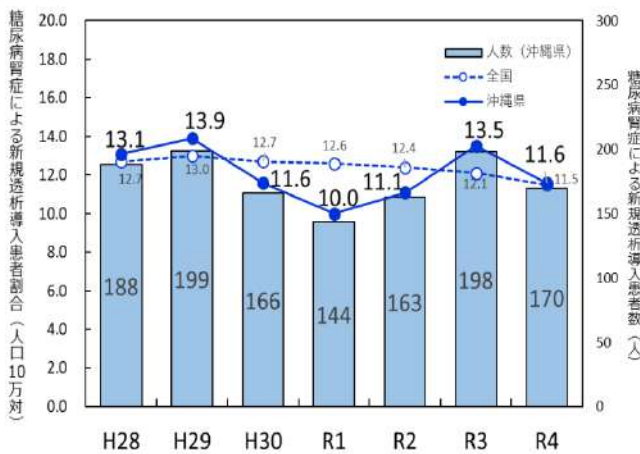
- 糖尿病はインスリンの働きが不足し、血糖値が高い状態が続く疾病で、重症化すると人工透析が必要になったり、失明、足の壊疽による下肢切断が必要になったりするなど重篤な合併症を引き起こす場合があります。また、脳卒中や急性心筋梗塞などの発症リスクも高くなります。沖縄県では、糖尿病の治療を受けている推計患者数(令和2年)は、約5万6千人(全国で約578万9千人)と、増加しています。(表7)
- 糖尿病の合併症には糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などが挙げられます。糖尿病性腎症が進行すると厳しい食事制限が必要になり、重症化すると人工透析が必要になります。沖縄県では、糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、140人から200人程度で推移しています。(図39)
- 糖尿病は食生活や運動、飲酒などの生活習慣の改善により発症の予防が期待でき、たとえ発症したとしても医療機関を受診し適切に血糖値のコントロールを行うことで進行や合併症を予防することができますが、自覚症状が乏しいため治療を受けていなかったり、途中で治療を中断してしまったりする患者も多くいます。沖縄県では、令和3年度の糖尿病治療継続者の割合は男性61.6%、女性53.7%で平成28年度と比較すると、男女ともに減少しています。(図40)
- HbA1c6.5%以上の者の割合(令和2年度)は男性11.0%、女性6.1%です。血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合(令和2年度)は男性2.5%、女性1.2%で、男女とも増加しています。(図41・図42)
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は男女とも増加し、特に男性は2人に1人の割合で推移しています(図43)。
- 令和3年度の特定健康診査の受診率は50.9%(全国42位)で、全国より低くなっています。特定保健指導の実施率は33.6%(全国5位)で全国を上回っていますが、健康日本21(第二次)や医療費適正化計画の目標値(特定健康診査70%、特定保健指導45%)を達成できていません。(図44・図45)

表7 糖尿病の治療を受けている推計患者数(千人)

	H26.10	H29.10	R2.10
全国	3,166	3,289	5,789
沖縄	26	31	56

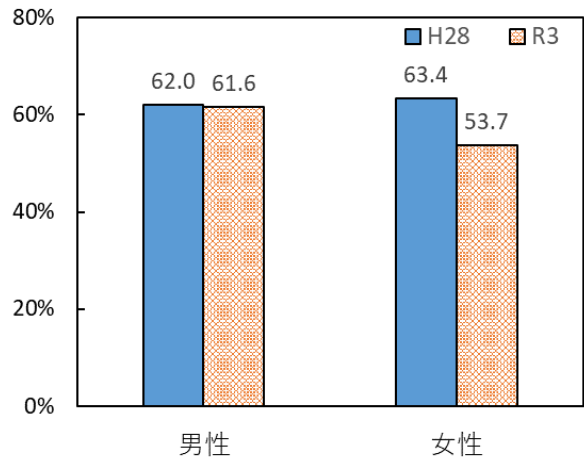
(出典) 厚生労働省「患者調査」

図 39 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数、割合 (人/10万対)



(出典) 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

図 40 糖尿病治療継続者の割合



(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 41 HbA1c 6.5%以上 (NGSP 値) の者の割合、服薬者含む、性別、40-74 歳

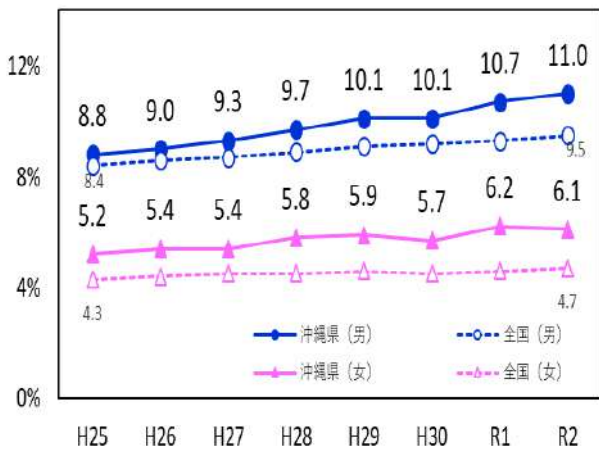


図 42 HbA1c 8.0%以上 (NGSP 値) の者の割合、服薬者含む、性別、40-74 歳

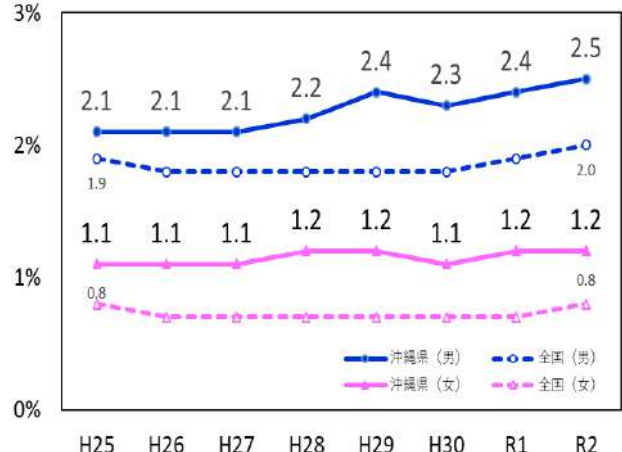
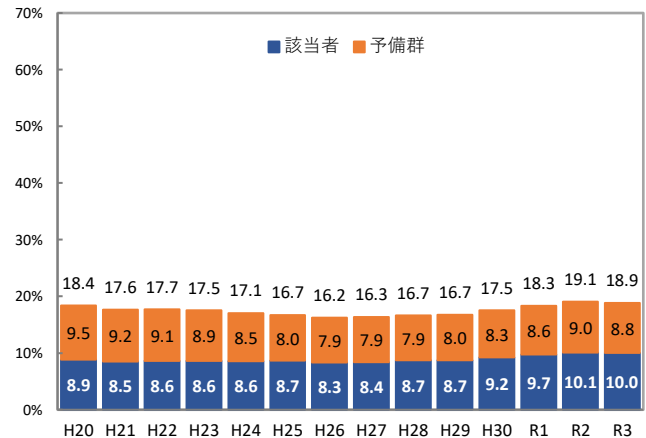
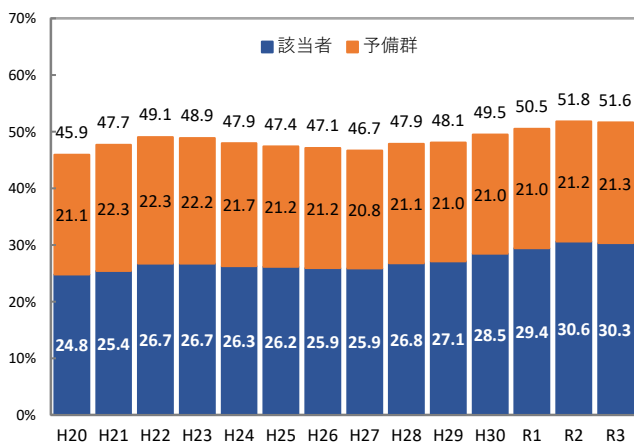


図 41・図 42：(出典) 厚生労働省「NDBオープンデータ」

図 43 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移 (小数点以下の影響により、合計が一致しない。)  
男性、40-74 歳 女性、40-74 歳



(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 44 特定健康診査受診率推移

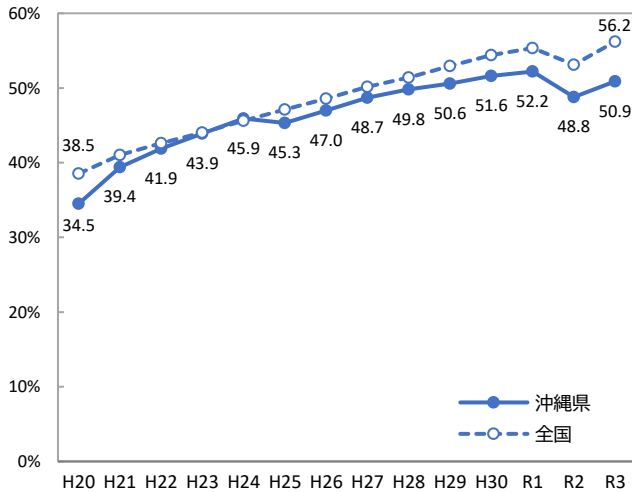


図 45 特定保健指導実施率推移

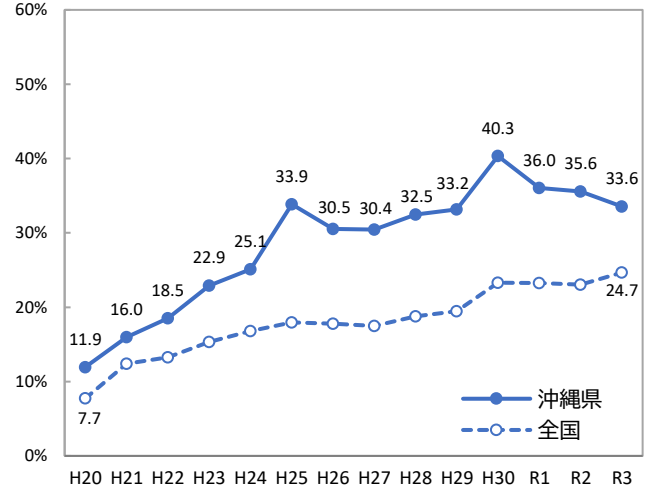


図 44・図 45：（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

## 主な課題

- 糖尿病有病者の増加を抑制するために、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を男女とも減少させる必要があります。また、特定健康診査、特定保健指導の受診率を上げる必要があります。
- 糖尿病による合併症の発症及び重症化を予防するために糖尿病治療継続者の割合を増加させ、血糖コントロール不良者の割合を減少させる必要があります。

## 施策の展開

- メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧、高血糖や脂質異常が重複した状態で、循環器病や糖尿病等の生活習慣病の発症率や死亡率が高くなることが分かっているため、メタボリックシンドロームの概念及び予防や改善に関する情報の普及啓発に取り組みます。
- 健康診断等を受診することで、糖尿病の早期発見や重症化予防の第一歩となることを県の広報媒体を活用し広く県民に周知し、健康診断等に対する意識の一層の啓発を図ります。
- 市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率向上への取組を推進します。未受診者や未治療者に対して関係団体と連携して受診勧奨に取り組みます。
- 沖縄県医療計画や沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムをもとに、適切な治療の開始、継続を支援できるよう二次医療圏ごとの地域医療連携体制の構築を推進するとともに各団体の取組について協力して推進していきます。



## 目標項目・指標

目標項目	指標	ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典	
			前期 (R10)	後期 (R14)			
糖尿病有病者の増加抑制 (増加幅を減らす)	HbA1c (NGSP値) 6.5%以上の者の割合	男性	11.0% (R2)	13.0%	全国平均並みに改善 <sup>※5</sup> (R2参考) 男性9.5% 女性4.7%	沖縄県医療計画の目標値	NDBオープンデータ
		女性	6.1% (R2)	7.0%			
血糖値コントロール不良者の減少	HbA1c (NGSP値) 8.0%以上の者の割合	男性	2.5% (R2)	1.7%	男女とも 1%		
		女性	1.2% (R2)	1.1%			
治療継続者の増加	治療継続者の割合	男性	61.6% (R3)	68.3%	男女とも 75%	健康日本21 (第三次) の目標値	県民健康・栄養調査
		女性	53.7% (R3)	64.4%			
透析導入患者の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数		170人 (R4)	150人	130人	健康日本21 (第三次) の目標値算出方法に準じて算出	我が国の慢性透析療法の現況
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少 (再掲)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	51.6% (R3)	現状より減少	評価時点の全国値より減少 (R3参考) 男性43.1% 女性13.0%	全国並に改善させる	
		女性	18.9% (R3)				
特定健康診査の受診率の向上 (再掲)	特定健康診査の受診率		50.9% (R3)	70%	増加 <sup>※6</sup>	沖縄県医療費適正化計画の目標値	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導の実施率の向上 (再掲)	特定保健指導の実施率		33.6% (R3)	45%	増加 <sup>※6</sup>		

※ 5 中間評価時に、次期沖縄県循環器計画にあわせて後期目標値を設定

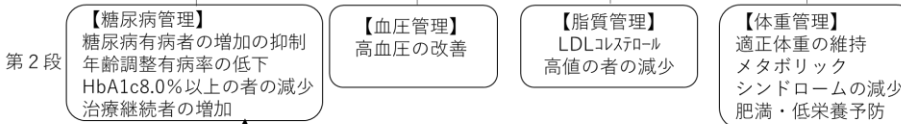
※ 6 中間評価時に、次期沖縄県医療費適正化計画にあわせて後期目標値を設定

### 【糖尿病のロジックモデル】

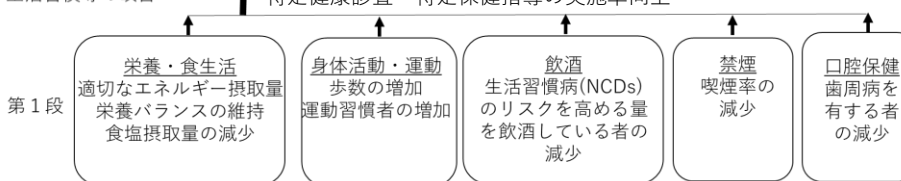
<重症化予防>



<包括的なリスク管理>



<生活習慣等の改善>



(出典) 厚生労働省「健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料」

### 【市町村の取組例】

#### ちゅらまーみ (腎) プロジェクト

うるま市・沖縄市における新規人工透析患者数の減少を目指し、かかりつけ医と腎臓を専門に診ている医師が連携してCKD(慢性腎臓病)・糖尿病性腎臓病の患者さんを支える仕組みづくりです。腎臓の形がそら豆に似ていることから、「ちゅらまーみ(腎)プロジェクト」と名付けました。CKD登録医とは、慢性腎臓病の重症化予防の取り組み推進に賛同・協力されるかかりつけ医です。腎臓の機能低下が疑われる時期から腎臓診療医と連携して治療を行います。詳しくは市のホームページをご確認ください。

(出典) うるま市、沖縄市ホームページより



#### ④ 肝疾患

##### 県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが過度の飲酒や肥満等により肝疾患のリスクが高まることを理解し、望ましい生活習慣を実践している。年に一度は健診を受診し、必要に応じて保健指導や適切な治療を受け、重症化を予防している。

##### 現状

- 肝臓は、身体にとって不要な物質や有害な物質を解毒、排泄する臓器で、再生する能力が高い臓器ですが、障害されても自覚症状が現れにくいため「沈黙の臓器」と呼ばれています。肝機能は血液検査で調べることができ、AST（GOT）やALT（GPT）は肝臓に障害があると上昇し、 $\gamma$ -GTPは飲酒や肥満により上昇します。沖縄県では、 $\gamma$ -GTPの値が51U/L以上の者の割合及びALT（GPT）31U/L以上の割合が増加傾向にあります。（図46・図47）
- 肝臓の中に中性脂肪が蓄積した状態である脂肪肝は肝障害の原因の一つです。アルコール性脂肪肝と非アルコール性脂肪性肝疾患があり、肝硬変や肝がんに行進する可能性があります。沖縄労働局がとりまとめた職場における定期健康診断結果によると、令和4年の有所見率は72.1%となっており、12年連続全国最下位となっています。健診項目別の有所見率では、血中脂質41.8%、肝機能24.0%と高くなっています。（図48・図49）
- 肝疾患の年齢調整死亡率(令和2年)は人口10万人当たり男性39.2、女性14.4と男女とも全国より高い状況であり、特に男性では増加傾向にあります。また、肝疾患の各年齢階級別の死亡率を見ると、働き盛り世代で全国最下位となっている階級があります。（図50・表8）
- アルコール性肝疾患の死亡率(令和4年)は人口10万人当たりで男性22.7、女性3.1と男女とも全国の2倍以上高くなっています。（図51）
- 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量で男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合は、男女とも全国より高く、女性は年々増加しています。20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合は45%前後で推移し、40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合は、増加傾向であり、常に全国より高くなっています。（図52・図53・図54）

図46  $\gamma$ -GTP51U/L以上の者の割合の推移,服薬者含む, 40-74歳

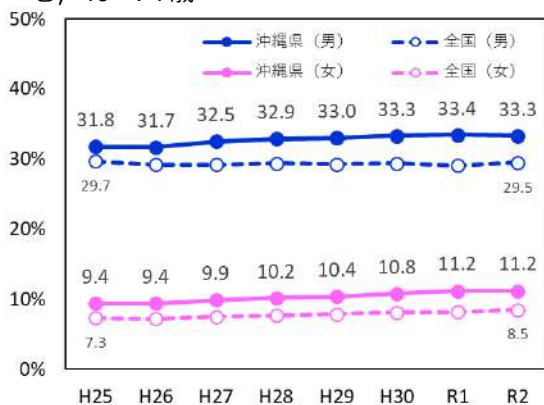


図47 ALT（GPT）31U/L以上の者の割合の推移,服薬者含む, 40-74歳

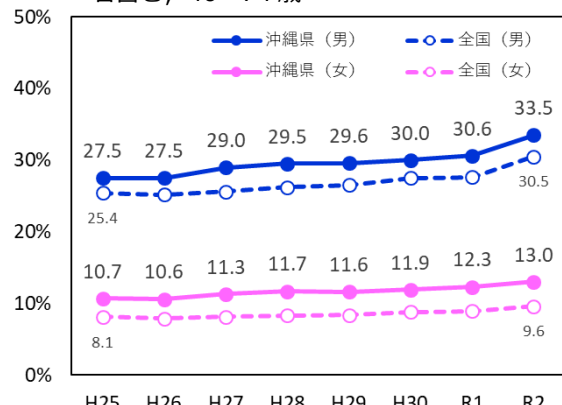


図46・図47：（出典）厚生労働省「NDBオープンデータ」

図 48 職場における定期健康診断有所見率の推移

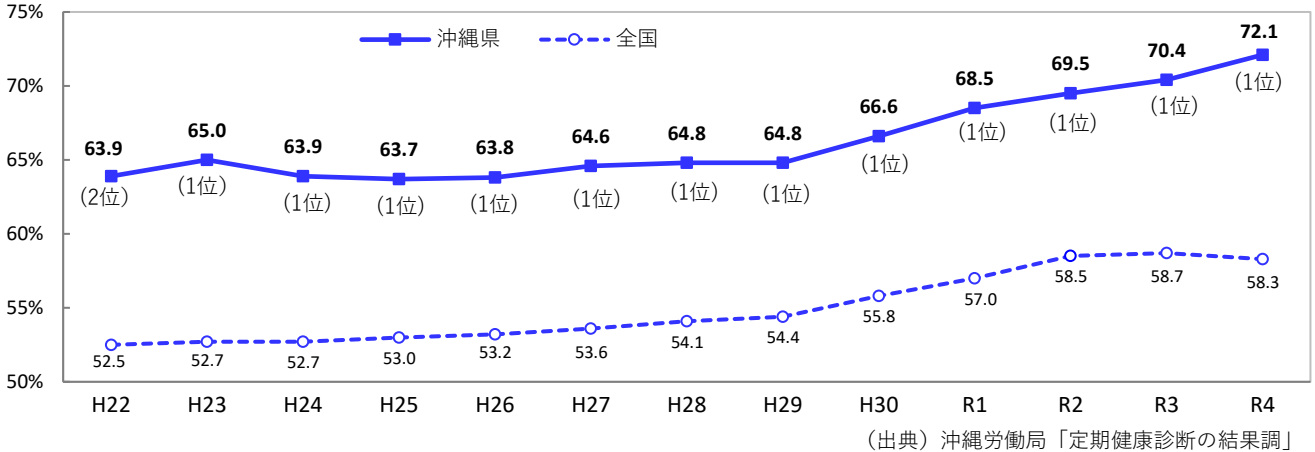


図 49 職場における定期健康診断 健診項目別有所見率 (R4)

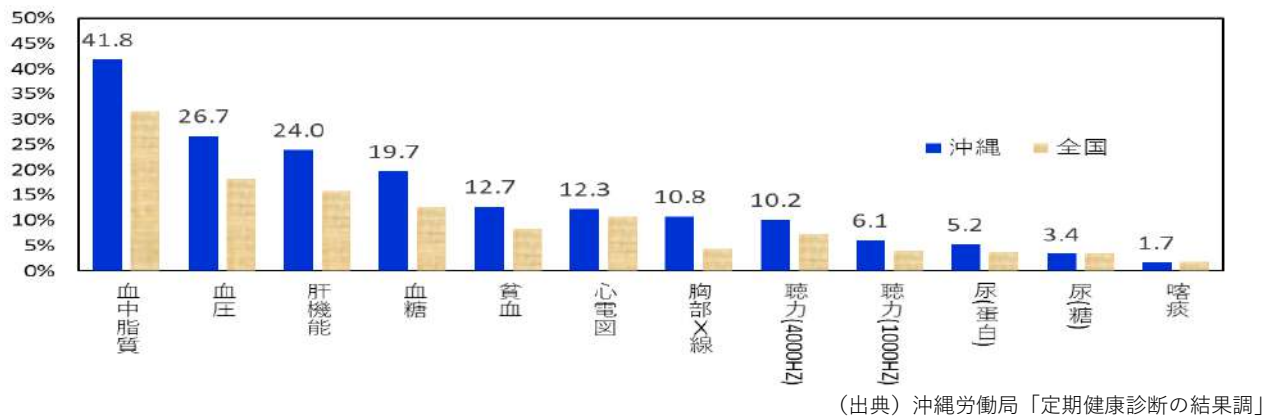


図 50 肝疾患の年齢調整死亡率

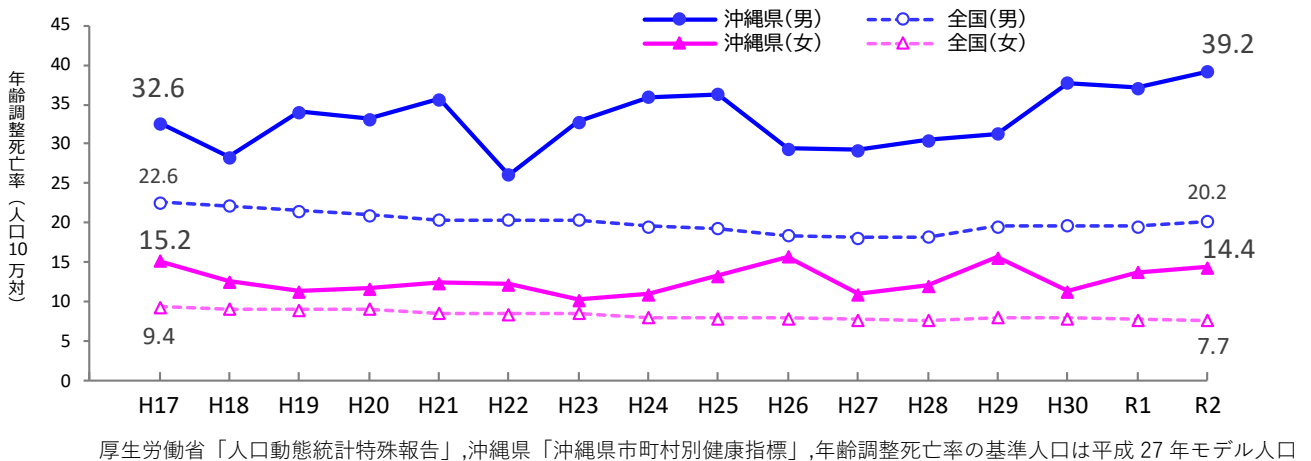


表 8 肝疾患の年齢調整死亡率及び年齢階級死亡率の都道府県順位 (R2)

死因	年齢調整死亡率			年齢階級別死亡率																				
	総数	20-64歳	75歳以上	総数	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上
男 全死因	11	46	1	1	42	1	17	13	16	4	31	44	47	47	47	46	45	44	10	17	6	1	1	10
男 肝疾患	47	47	47	47	1	-	1	1	1	1	47	47	47	47	47	47	47	44	47	44	38	47	47	43
女 全死因	2	45	1	1	43	7	28	6	39	6	31	41	44	43	47	36	44	19	12	25	5	1	1	1
女 肝疾患	47	47	47	47	-	1	-	-	1	1	44	34	47	37	47	47	45	46	37	47	42	43	42	41

注) 順位は低率順。 都道府県順位 1~5位 (緑色)  
都道府県順位 43~47位 (赤色)

(出典) 厚生労働省「人口動態統計」から県算出

図 51 アルコール性肝疾患による死亡率

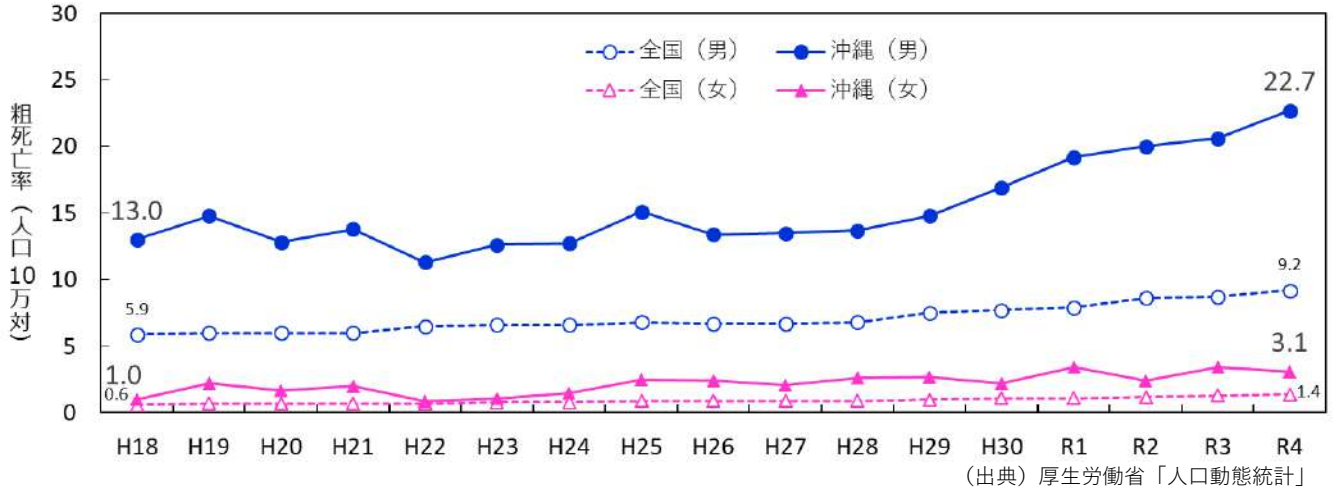
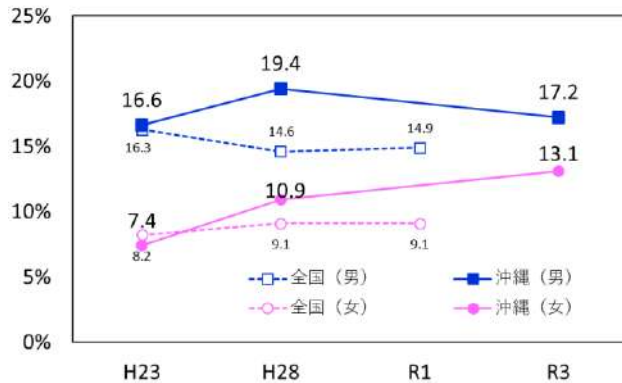
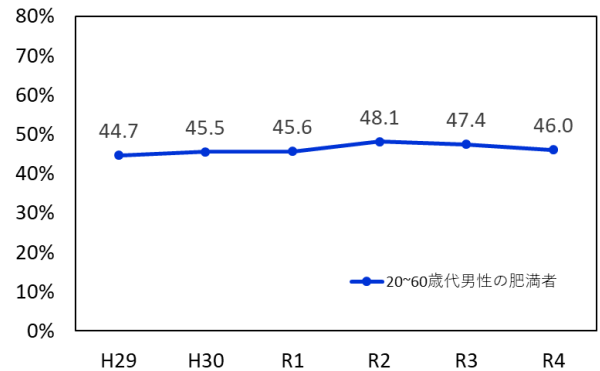


図 52 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合、性別、20歳以上



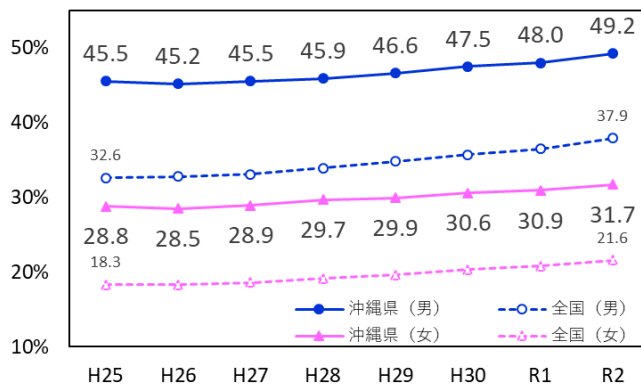
※令和3年国民健康・栄養調査はコロナ渦にて実施なし  
 (出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 53 20~60歳代男性の肥満者 (BMI25以上)



(出典) 国保連合会健診データ  
 (40歳未満健康診査、国民健康保険特定健診)

図 54 BMI25以上の者の割合の推移、性別、40-69歳



(出典) 厚生労働省「NDB オープンデータ」から県算出

### 主な課題

- 沖縄県は全国と比べて肝疾患の年齢調整死亡率が高く、増加しているため減少させる必要があります。特に、アルコール性肝疾患による死亡率を減少させる必要があります。
- 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少させる必要があります。
- 肥満者の割合を減少させる必要があります。

## 施策の展開

- 肝疾患の主な原因として肝炎ウイルスの感染と自己免疫性疾患のほか、飽和脂肪酸の多い食事（肉の脂身や鶏皮、乳製品、パーム油等）の取り過ぎや運動不足、飲酒などによる肝臓への脂肪蓄積（脂肪性肝疾患）が多く、食事や運動、適度な飲酒量を守るなど生活習慣の改善が大切なため、県民に対し正しい知識の普及啓発を行います。
- 健康診断等を受診することで、肝疾患の早期発見や重症化予防となることを県の広報媒体を活用し広く県民に周知し、健康診断等に対する意識の一層の啓発を図ります。
- 医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の取組を支援するとともに、受診率や特定保健指導実施率の向上に向けて、関係者の連携強化を推進します。データの活用や分析等を行い、新しい取組や有用な手法についても情報収集・共有を行います。
- 県民がアルコールに関連する問題に理解を深め、アルコールによる健康障害の予防に必要な注意を払うことができるよう、沖縄県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、関係機関の取組を推進します。

## 目標項目・指標

目標項目	指標		ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典	
				前期 (R10)	後期 (R14)			
肝疾患の年齢調整死亡率の減少	肝疾患の年齢調整死亡率の全国1位の都道府県との差		男性 26.8 (R2) 沖縄39.2 福井12.4 女性 2.0 (R2) 沖縄14.4 福井12.4	差の縮小	差の縮小	差を縮小させる	人口動態統計特殊報告から県算出	
肝機能異常者の割合の減少	γGTP 51U/L以上の割合		男性	33.3% (R2)	減少	評価時点の全国値より減少 (R2参考) 男性29.5 女性8.5	全国平均並みに改善させる	NDBオープンデータから県算出
			女性	11.2% (R2)				
	ALT (GPT) 31 U/L以上の割合		男性	33.5% (R2)	減少	評価時点の全国値より減少 (R2参考) 男性30.5 女性9.6		
			女性	13.0% (R2)				
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少(再掲)	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合 (20歳以上)		男性	17.2% (R3)	16.0%	15.0%	国計画「健康日本21 (第三次)」目標値 (女性6.4%)と同程度の減少割合	県民・健康栄養調査
			女性	13.1% (R3)	11.0%	9.2%		
適正体重を維持している者の増加 (一部再掲)	適正体重を維持している者の割合		20～60歳代の肥満者	男性	46.0% (R4)	35%	現状値から改善させる	国保連合会健診データ
			40～60歳代の肥満者	女性	31.7% (R2)	28%		25%

## ⑤ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

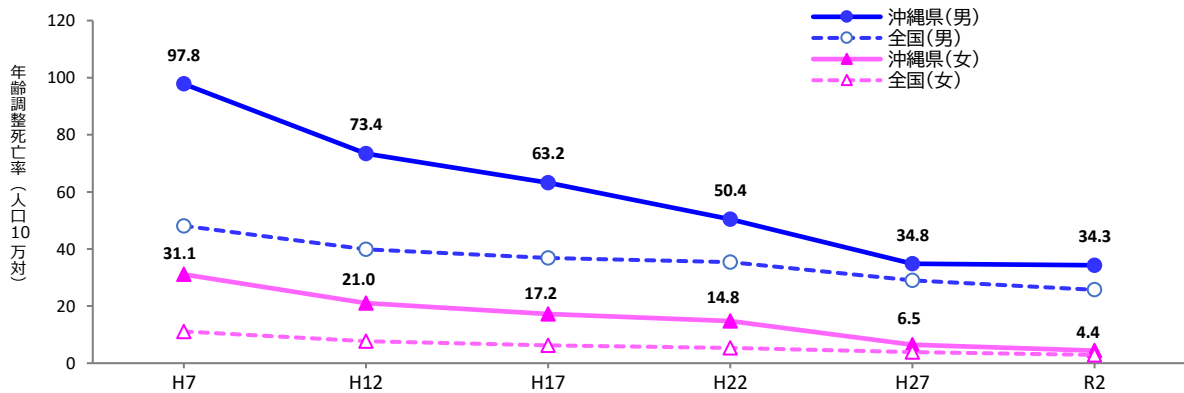
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが禁煙する、受動喫煙を避ける、運動する等のCOPDの発症や重症化を予防する生活習慣を身につけ、年に一度は健診を受けている。精密検査が必要な場合は早期に受診し、適切な保健指導や治療を受け、重症化を予防している。

### 現状

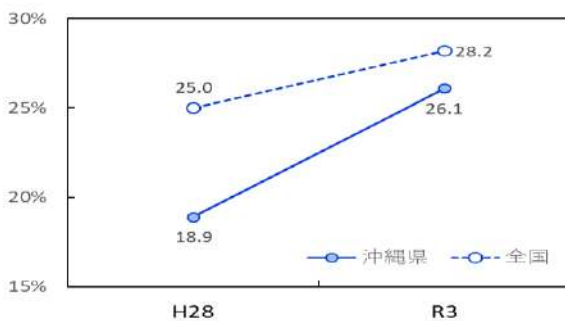
- COPDはタバコの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより肺に持続的な炎症が生じ、悪化すると息切れ・咳・痰が強くなり生活に支障をきたします。また、重症化すると酸素療法が必要になり、心不全、脳卒中などの循環器病を併存することが知られています。沖縄県のCOPDによる年齢調整死亡率は男女とも全国より高くなっています（図 55）。
- COPDの認知度は平成 28 年度と比較して上昇し、令和 3 年度は 26.1%と国と同程度ですが、まだ県民の 4 人に 1 人程度の認知度にとどまっています。（図 56）
- 令和 3 年度の喫煙率は男性 24.2%、女性 5.0%となっており、全国に比べて男女共に低い値となっています。（図 57）

図 55 COPDの年齢調整死亡率



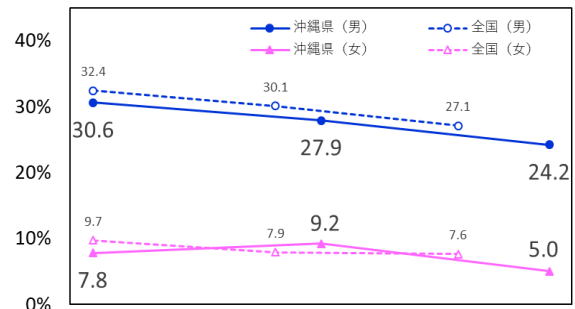
（出典）厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口

図 56 COPDの認知度



（出典）GOLD 日本委員会「COPD認知度把握調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 57 喫煙率の推移、性別、20 歳以上



（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」



## 主な課題

- 早期発見や早期治療、禁煙支援等を行いCOPDと診断された方の予後を改善させ、COPDの年齢調整死亡率を減少させる必要があります。
- COPDは受診に至らず治療を受けていない人が多くいるため、引き続きCOPDの認知度を高める取組が必要です。

## 施策の展開

- COPDに関する正しい知識と認知度の向上に努め「最初の一本を吸わせない」ため、学校教育機関等と連携し、特に若い世代への普及啓発を強化していきます。
- 禁煙外来を行っている医療機関等と連携し、禁煙に取り組みやすい環境づくりを推進します。
- COPDの早期発見につながる取組を推進します。
- COPDの有病者に対し、重症化を予防するために禁煙支援、適切な治療の継続やインフルエンザ、肺炎球菌等のワクチン接種を推進します。

## 目標項目・指標

目標項目	指標		ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典
				前期 (R10)	後期 (R14)		
COPDの年齢調整死亡率の減少	COPDの年齢調整死亡率の全国一位の都道府県との差	男性	13.7 (R2) 沖縄34.3 愛知20.6	差の縮小	差の縮小	差を縮小させる	人口動態統計特殊報告から県算出
		女性	3.3 (R2) 沖縄4.4 新潟1.1				
COPDの認知度の向上	COPDを認知している割合		26.1% (R3)	40%	50%	現状値から増加させる	県民健康・栄養調査
喫煙率の減少 (再掲)	20歳以上の喫煙率	男性	24.2% (R3)	20%	17%	現状値から減少させる	
		女性	5.0% (R3)	4%	3%		

シーオーピーディー

## COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っていますか

COPDは慢性閉塞性肺疾患（まんせいへいそくせいはいしっかん）のことで、主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。WHO（世界保健機関）によれば、2019年に世界でCOPDにより亡くなった人は約323万人で、死亡原因の3位です。

厚生労働省や日本呼吸器学会などの統計によると、日本国内では2021年のCOPDによる死亡者数は16,384人で男性では死亡原因の第9位となっています。診断されていない患者さんも多く、実際の数字はもっと多いと考えられます。国内の潜在的な患者数は530万人以上いると推計され、年々増えていると考えられますが、2017年の統計で診断されているのは22万人にすぎません。COPDになると、肺の機能は健常の老化よりも急速に低下していくことが多いので、早期に診断して適切な治療を受けることが重要です。

### 代表的な症状

- 1 階段や坂道で息が切れる
- 2 長引く咳やたん

（出典）「健康寿命をのぼそう SMART LIFE PROJECT」から引用