

目 次

調査結果の概要

第1部 身体および生活習慣病の状況

1 肥満およびやせ等の状況	16
2 生活習慣病の状況	21

第2部 主な栄養素等の摂取状況

1 食塩摂取の状況	23
2 カリウム摂取の状況	25
3 食物繊維摂取の状況	28
4 野菜類摂取の状況	30
5 果実類摂取の状況	32
6 脂質摂取の状況	35
7 参考資料 食事調査の測定誤差およびBDHQによる主な栄養素等の摂取状況	39
8 食品摂取頻度等の状況	45

第3部 生活習慣等の状況

1 食生活の状況	47
2 身体活動（運動習慣）の状況	56
3 休養および睡眠の状況	58
4 飲酒に関する状況	62
5 喫煙に関する状況	68
6 歯・口腔内の状況	73
7 健診の受診状況	84
8 健康づくりに関係するボランティア活動および高齢者の社会参加の状況	87
9 世帯収入と栄養素・食品摂取量および生活習慣等に関する状況	88
10 新型コロナウイルス感染症の生活習慣等への影響	90

参考資料	93
------------	----

第1部 身体及び生活習慣病の状況

1 肥満およびやせ等の状況

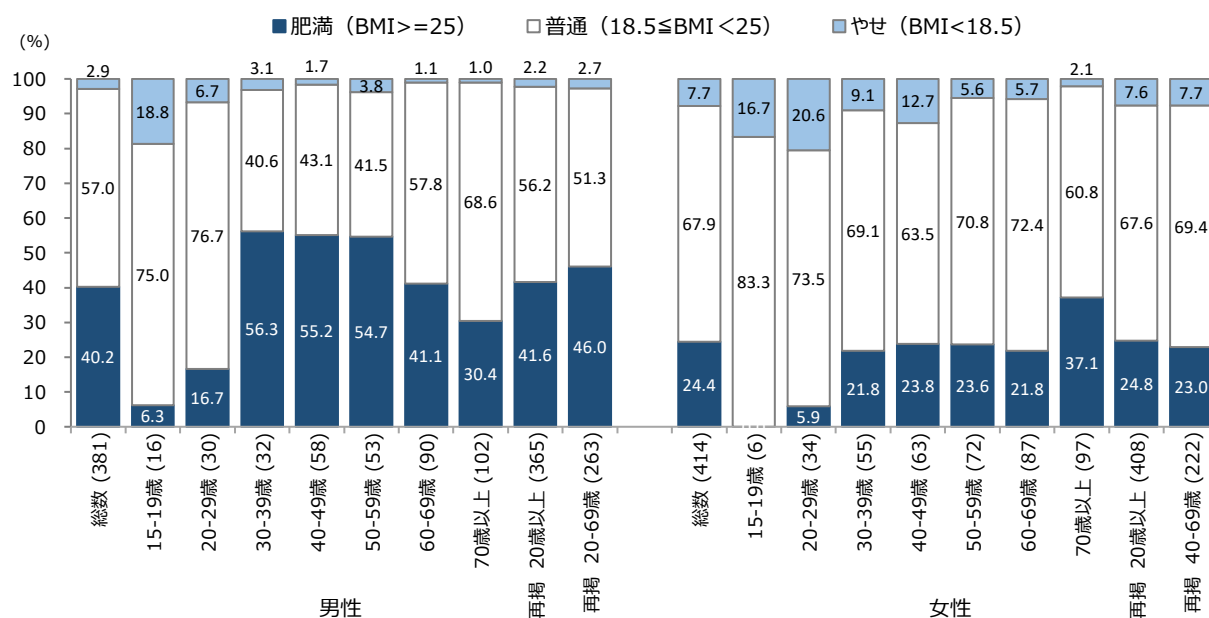
20歳以上で適正体重を維持している人（BMI18.5以上25未満）の割合は、男性は56.2%、女性は67.6%である。

20歳以上の肥満者（BMI25以上）の割合は、男性は41.6%、女性は24.8%であり、30～50歳代の男性における肥満者の割合は約5割である。

20歳代の女性のやせ（BMI18.5未満）は20.6%である。

※BMIは自己申告による身長・体重より算出。

図 体格の状況(15歳以上、性年齢階級別)

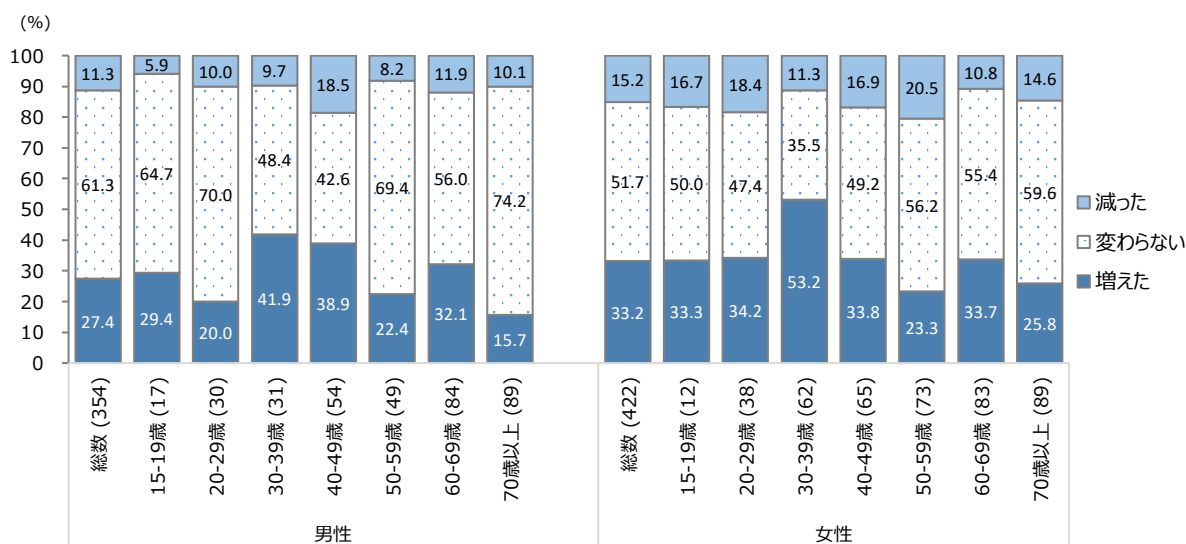


BMI (Body Mass Index) $[kg/m^2] = \text{体重}[kg] / (\text{身長}[m])^2$

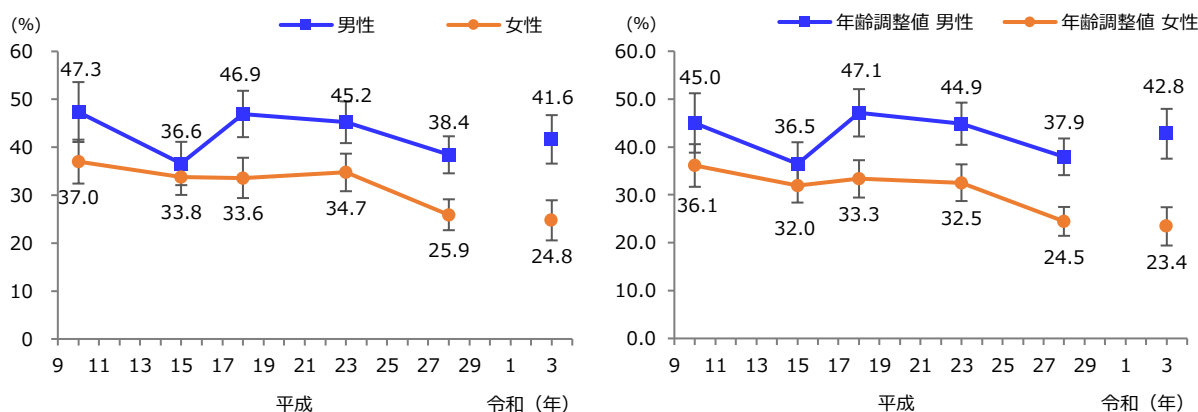
「やせ」は BMI18.5 kg/m^2 未満、「ふつう」は 18.5 kg/m^2 以上 25 kg/m^2 未満、「肥満」は BMI25 kg/m^2 以上

新型コロナウイルス感染症の影響で、「体重が増えた」と回答した者の割合は、男性 27.4%、女性 33.2%である。

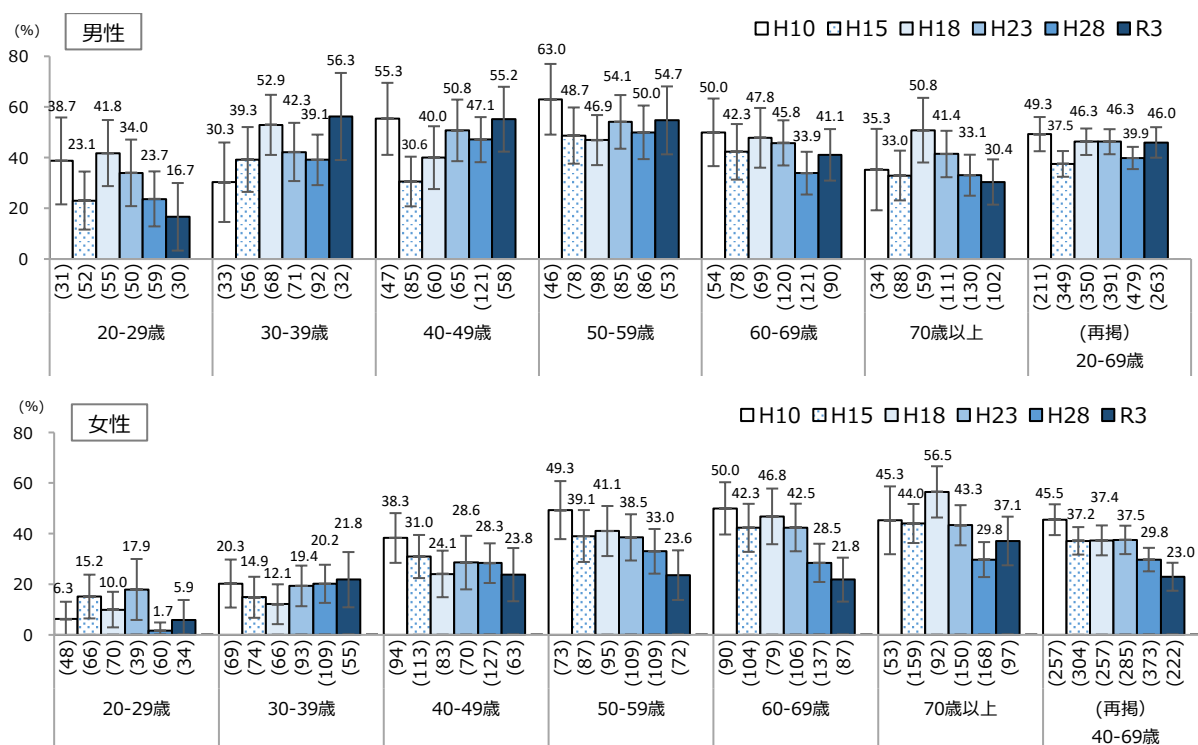
図 新型コロナウイルス感染症流行下での体重の変化(15歳以上、性年齢階級別)



参考図※ BMI25 以上の者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 10 年,15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



参考図※ BMI25 以上の者の割合の年次推移(性年齢階級別)(平成 10 年,15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



・年齢調整値(20 歳以上):平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線:1.96±標準誤差で標準誤差は調査人数から算出

※肥満の割合の推移は参考掲載。

BMIは平成 28 年までは身長・体重の測定値より算出、令和 3 年は自己申告による身長・体重より算出した。自己申告による身長や体重は性別や年齢、体格の状況で過大・過小に申告され、肥満の方は体重を小さめに申告しやすいことが報告されている。そのため、令和 3 年と平成 28 年以前との比較はできない。

参考表※ 20 歳代女性の体格の年次推移(平成 10 年,15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)

	H10		H15		H18		H23		H28		R3*	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総数	48	-	66	-	70	-	39	-	60	-	34	-
BMI18.5未満	11	22.9	13	19.7	11	15.7	7	17.9	11	18.3	7	20.6
18.5以上25未満	34	70.8	43	65.2	52	74.3	25	64.1	48	80.0	25	73.5
25以上	3	6.3	10	15.2	7	10.0	7	17.9	1	1.7	2	5.9

※体格(やせ・肥満)の割合の推移は参考掲載。

BMIは平成 28 年までは身長・体重の測定値より算出、令和 3 年は自己申告による身長・体重より算出した。自己申告による身長や体重は性別や年齢、体格の状況で過大・過小に申告され、肥満の方は体重を小さめに申告しやすいことが報告されている。そのため、令和 3 年と平成 28 年以前との比較はできない。

参考「健康おきなわ 21 (第 2 次)」の目標

適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

目標値:20~60 歳代の男性の肥満の割合 25.0%、40~60 歳代の女性の肥満の割合 25.0%

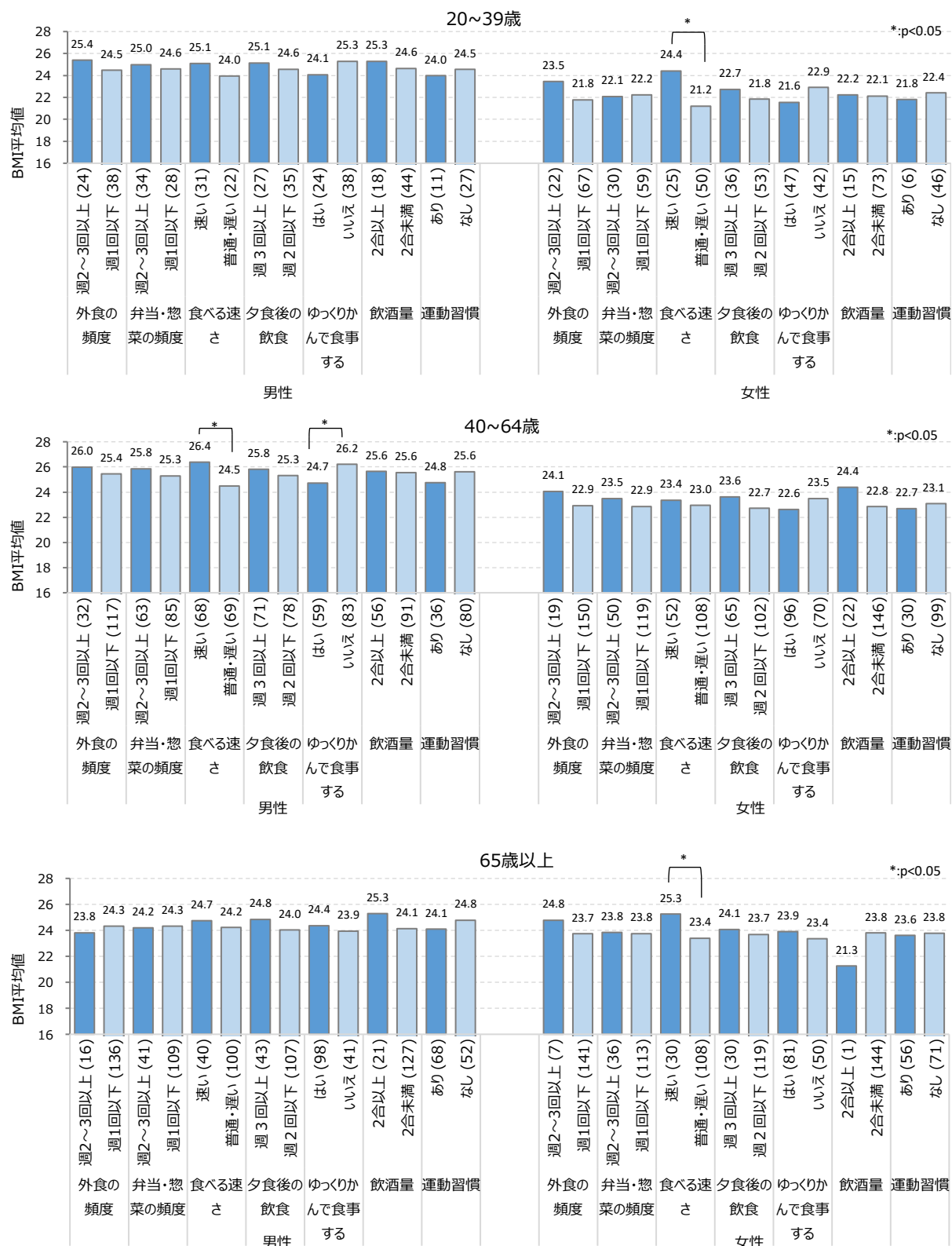
20 歳代女性のやせ(BMI18.5 未満)の割合 減少

BMI と生活習慣等との関連

40～64 歳の男性は、「食べる速度が速い」「ゆっくりかんで食事をしない」者の方が、そうでない者に比べて BMI が有意に高い。

20～39 歳、65 歳以上の女性は、「食べる速度が速い」者がそうでない者に比べて BMI が有意に高い。

図 食習慣等と BMI の平均値（20 歳以上）

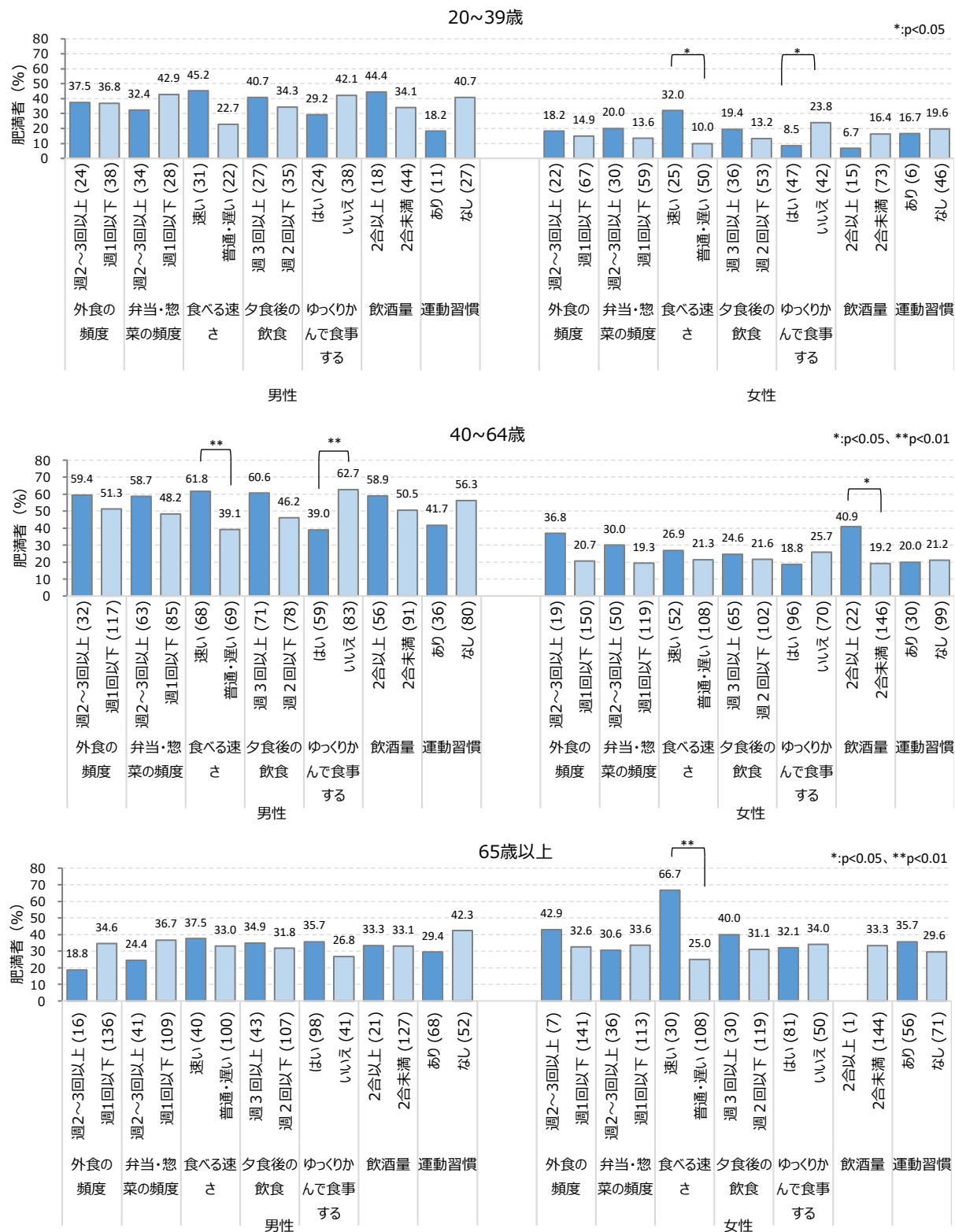


・グラフの BMI は年齢による調整をしていない平均値。
・群間比較はt検定を実施。

40～64 歳の男性では、「食べる速度が速い」「ゆっくりかんで食事をしない」者の方が、そうでない者に比べて肥満者の割合が有意に高い。

20～39 歳、65 歳以上の女性は、「食べる速度が速い」者が、そうでない者に比べて肥満の割合が有意に高い。また、20～39 歳の女性は、「ゆっくりかんで食事をしない」者、40～64 歳の女性では、飲酒日 1 日あたり「2 合以上飲酒をする」者が、そうでない者に比べて肥満者の割合が有意に高い。

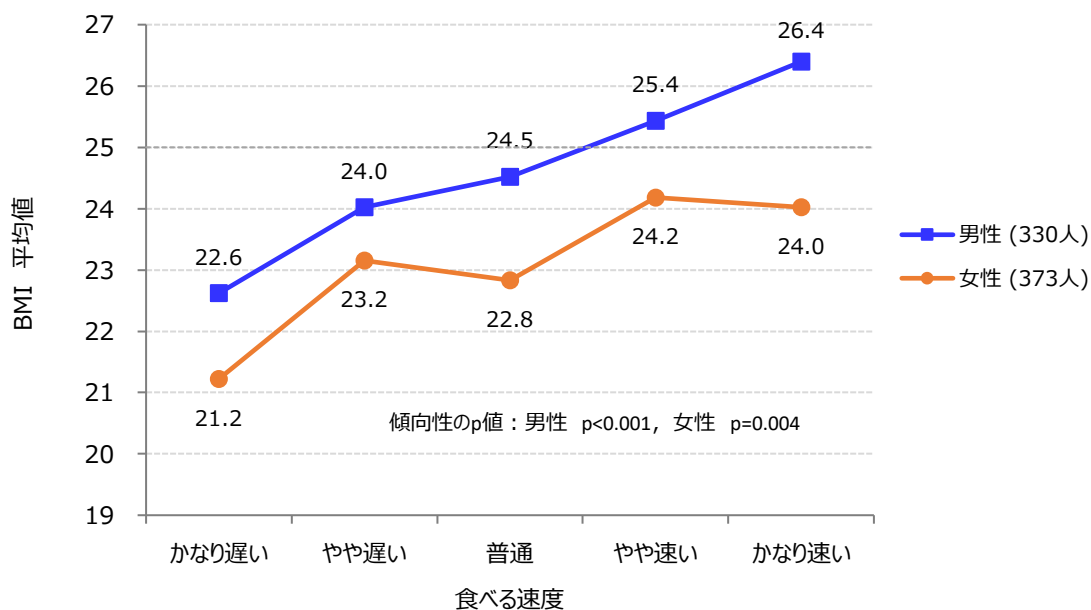
図 食習慣等と肥満者(BMI25 以上)の割合 (20 歳以上)



・肥満者とは、BMI25 以上の者。 群間比較はカイ 2 乗検定および Fisher の正確確率検定を実施。

食べる速度と BMI との関連をみると、男女ともに、食べる速度が速いほど BMI の平均値が高い。

図 自己申告による食べる速度と BMI の関連（20 歳以上）



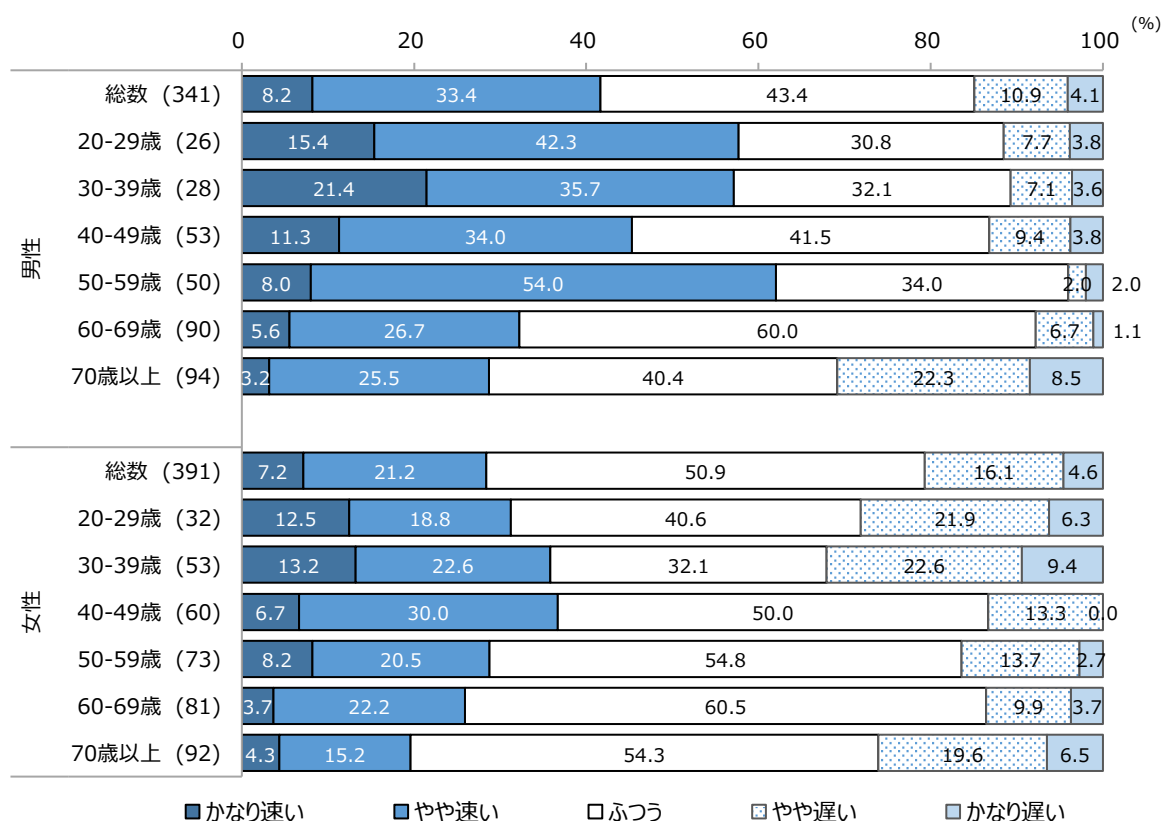
・グラフの BMI は年齢による調整をしていない平均値

・重回帰分析を用いて年齢階級(20-39 歳、40-59 歳、60 歳以上)の影響を調整した線的傾向性の検定を実施した。

20 歳以上の食べる速度が速い者*の割合は、男性で 41.6%、女性で 28.4%である。20～50 歳代の男性でその割合は高い。

* 食べる速度が「速い者」とは、「かなり速い」または「やや速い」と回答した者。

図 自己申告による食べる速度の状況(20 歳以上)

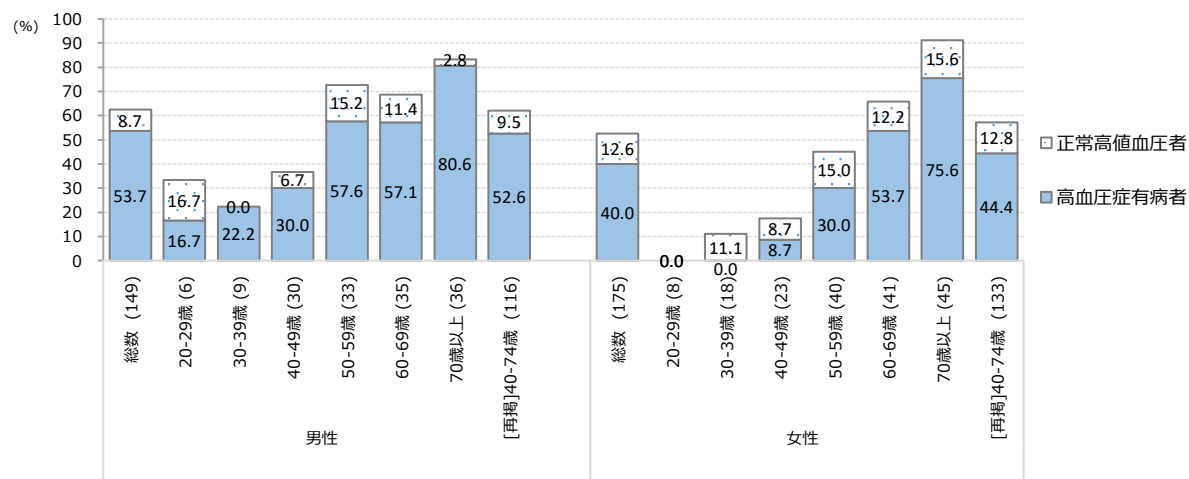


2 生活習慣病の状況

高血圧症有病者の割合は、男性 53.7%、女性 40.0%である。

※血圧の値は自己申告である。

図 高血圧有病者の状況(20 歳以上、性年齢階級別)

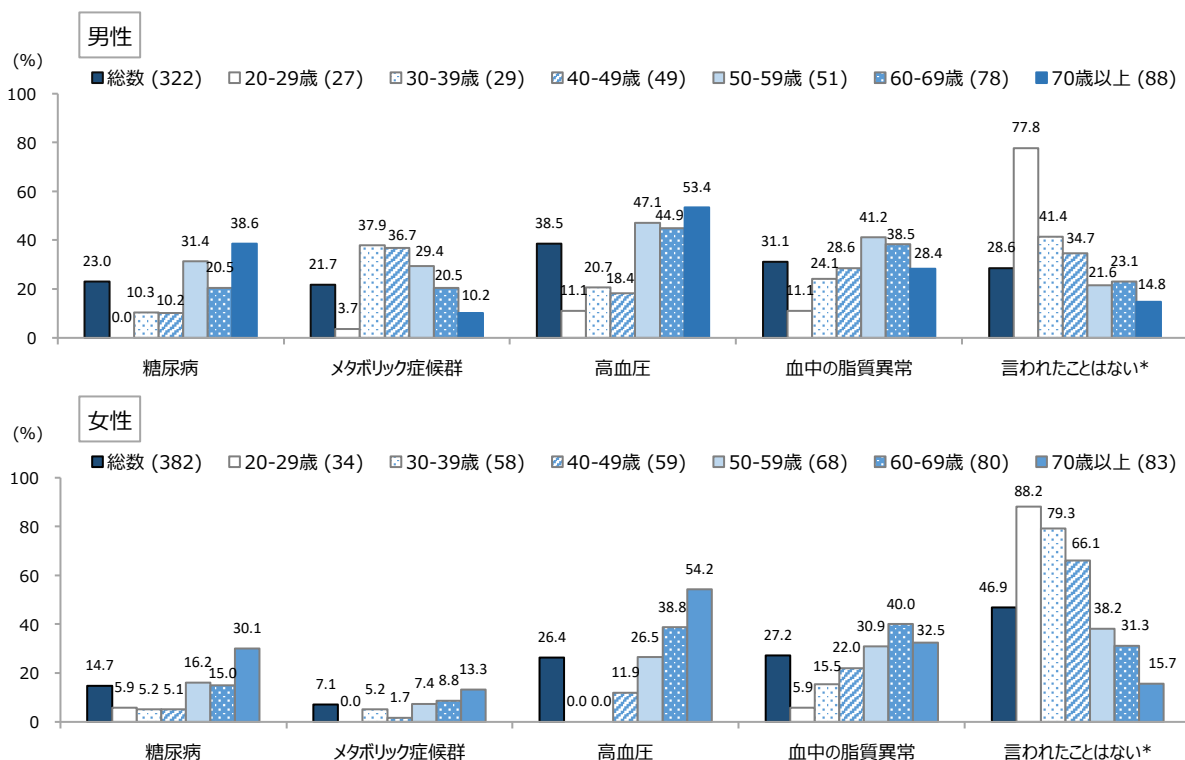


・高血圧症有病者:収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上、もしくは血圧を下げる薬を服用している者。
 ・正常高値血圧者:収縮期血圧 130~139mmHg、または拡張期血圧 85~89mmHg で、「高血圧症有病者」以外の者

医療機関や健診での指摘事項について、「糖尿病」といわれたことがある者の割合は男性 23.0%、女性 14.7%。「メタボリック症候群」といわれたことがある者の割合は、男性 21.7%、女性 7.1%。「高血圧」といわれたことがある者の割合は、男性 38.5%、女性 26.4%。「血中の脂質異常」といわれたことがある者の割合は男 31.1%、女性 27.2%である。

「糖尿病」・「メタボリック症候群」・「高血圧」・「血中の脂質異常」のいずれも言われたことはない者*の割合は、男女ともに 20 歳代が最も高く年代があがるとともに減少する。男性では 30 歳代以降に大きく減少し、30 歳代男性の約 6 割がいずれかの指摘を受けている。

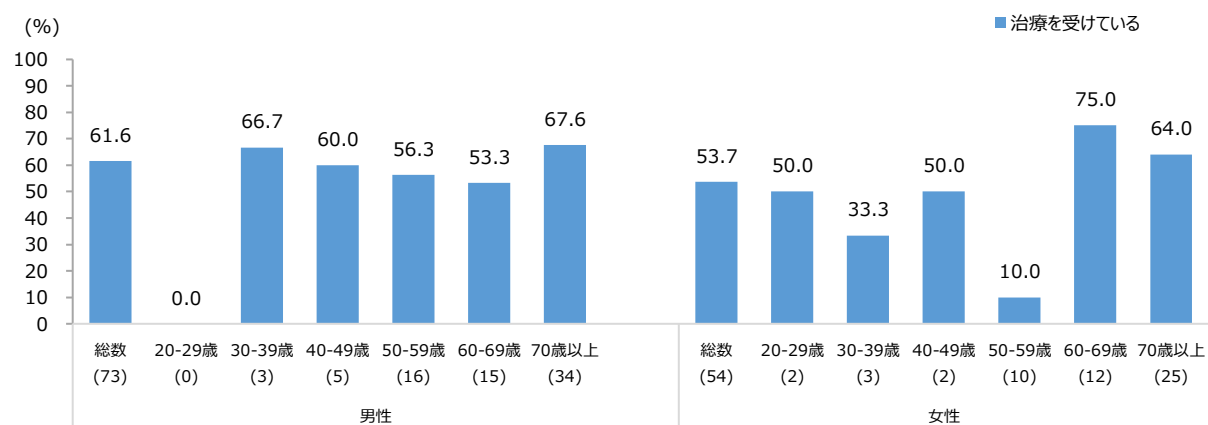
図 医療機関や健診で指摘されたことがある事項 (20 歳以上、性年齢階級別)



*「言われたことはない」は、「糖尿病」・「メタボリック症候群」・「高血圧」・「血中の脂質異常」のいずれも言われたことはないと回答した者

医療機関や健診で「糖尿病」と指摘されたことがある者のうち、現在治療を受けている者の割合は、男性 61.6%、女性 53.7%である。

図 医療機関や健診で「糖尿病」と指摘されたことがある者のうち現在治療を受けている者の割合(20 歳以上、性年齢階級別)



参考「健康おきなわ 21（第2次）」の目標
治療継続者の割合の増加

第2部 主な栄養素等の摂取状況

1 食塩摂取の状況

1人1日あたりの食塩摂取量の平均値は、男性 8.7g*、女性 7.5g*である。平成10年からの推移を見ると、男女ともに有意に減少しているが、1000kcalあたりの食塩摂取量では、5g～6gで推移しており、有意な増減はみられない。

年齢階級別にみると、男性では、20歳代と70歳以上、女性は70歳以上で最も高い。全国と比較すると、男女ともすべての年代で少ない。

*令和3年沖縄県:BDHQから得られた平均値から推定した値。令和3年BDHQによる平均値にH28年DR平均値とBDHQ平均値の比(男性0.81、女性0.84)をかけて算出。

図 食塩摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)

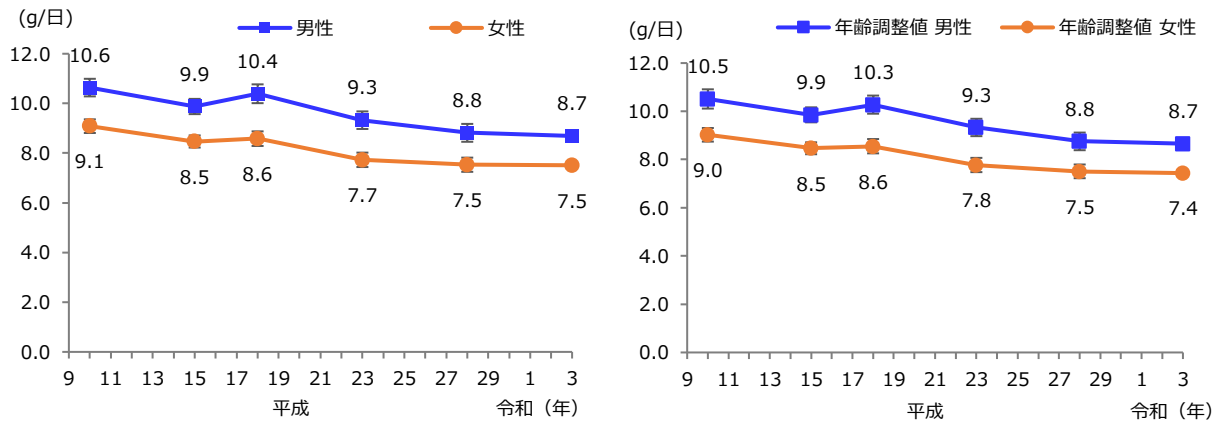


図 1000kcalあたり食塩摂取量の年次推移(20歳以上)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)

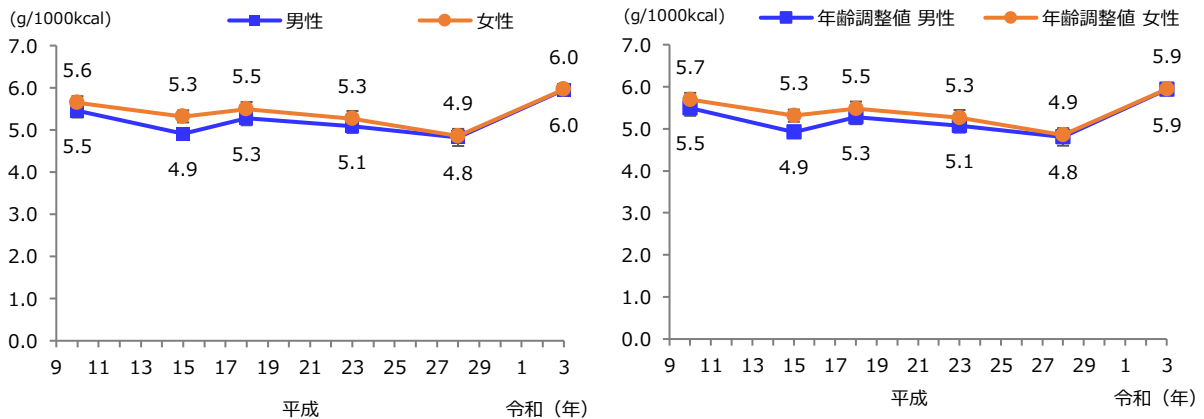


図 食塩摂取量の性年齢階級別の推移(平成23年,28年,令和3年)

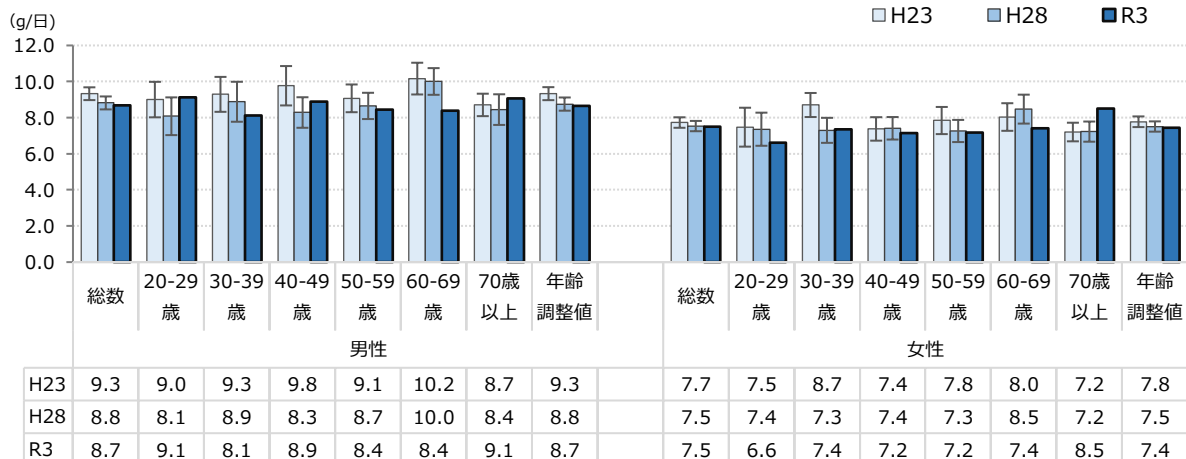
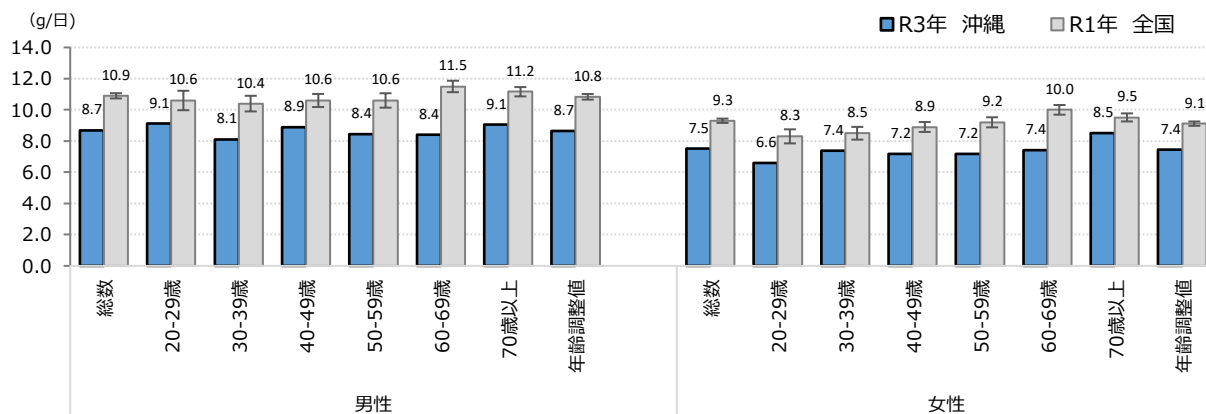


図 食塩摂取量の全国との比較（沖縄県：令和 3 年, 全国：令和元年）

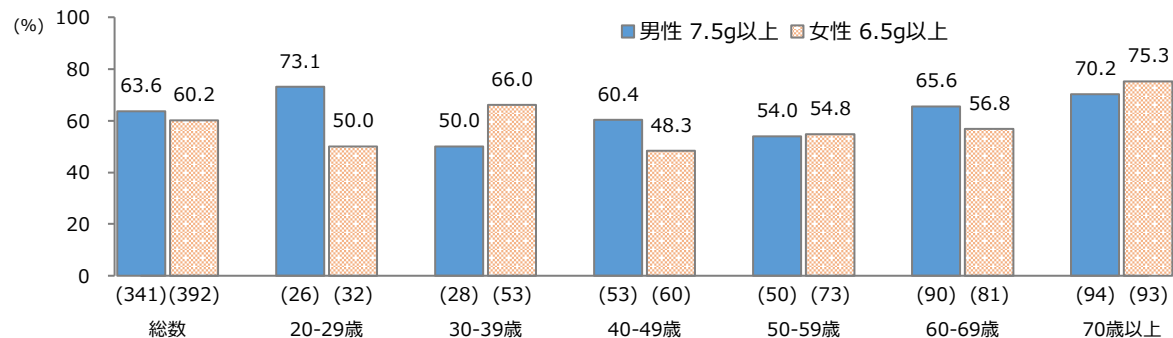


年齢調整値（20 歳以上）：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。

誤差線： $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。 全国値：令和元年国民健康・栄養調査。

1 日あたりの食塩摂取量が目標量（男性 7.5g、女性 6.5g）※を超えている人の割合は、男女ともに約 6 割である。

図 食塩摂取量が目標量(男性 7.5g, 女性 6.5g)以上の者の割合(20 歳以上、性年齢階級別)



*食塩摂取量が目標量以上の者の割合：BDHQ (nutr) の個人の食塩摂取量に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比（男性 0.81、女性 0.84）をかけたものを区分して算出した推定値。

参考「健康おきなわ 21（第 2 次）」の目標

食塩摂取量の減少

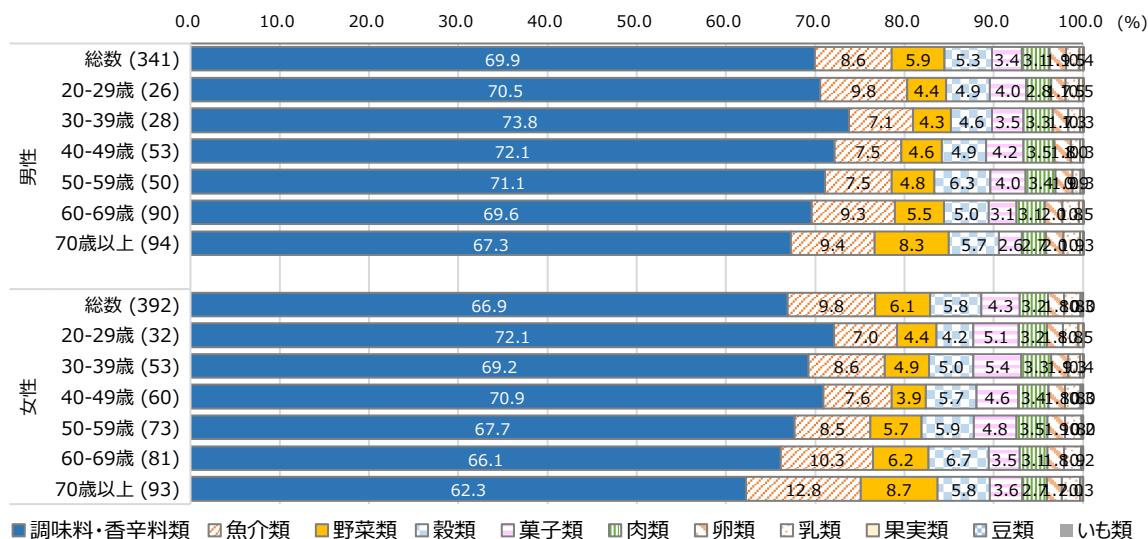
目標値※：1 日あたりの食塩摂取量の平均値 成人男性 9g 未満、成人女性 7.5g 未満

※「健康おきなわ 21（第 2 次）」の目標値は「日本人の食事摂取基準 2010 年版」の目標値。

「日本人の食事摂取基準 2020 年版」の目標値は成人男性 7.5g 未満、成人女性 6.5g 未満。

食塩は、調味料からの摂取が約 7 割を占める。

図 食塩摂取量の食品群別内訳(20 歳以上、性年齢階級別)



*調味料・香辛料類は、スープの重量含む

2 カリウム摂取の状況

1人1日当たりカリウム摂取量の平均値は、男性は1,948mg*、女性は1,992mg*である。平成10年からの推移を見ると、男性で有意に減少している。

年齢階級別にみると、男女ともに70歳以上で最も高い。全国との比較すると、全ての年代で男女とも低い。

*令和3年沖縄県:BDHQから得られた平均値から推定した値。令和3年BDHQによる平均値にH28年DR平均値とBDHQ平均値の比(男性0.86、女性0.91)をかけて算出。

図 カリウム摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)

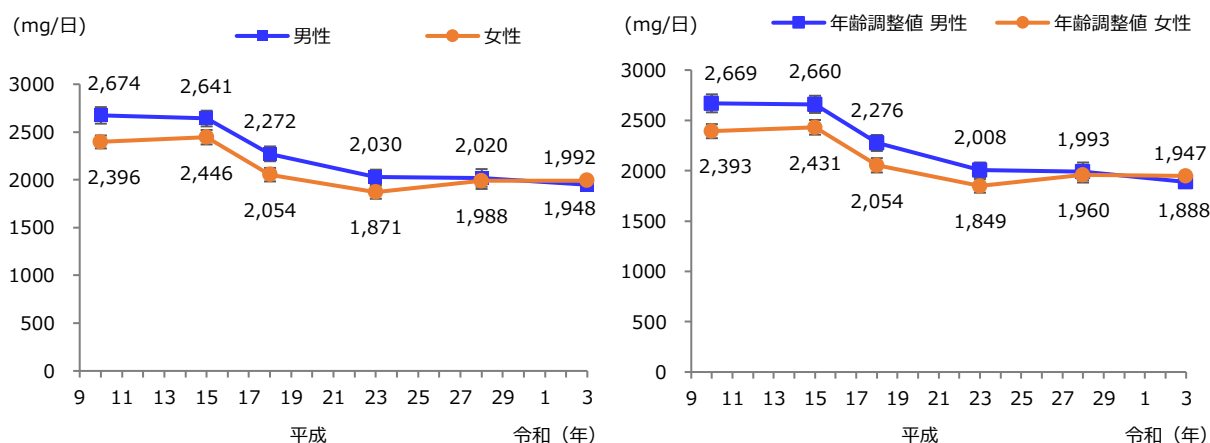


図 カリウム摂取量の性年齢階級別の推移(平成23年,28年,令和3年)

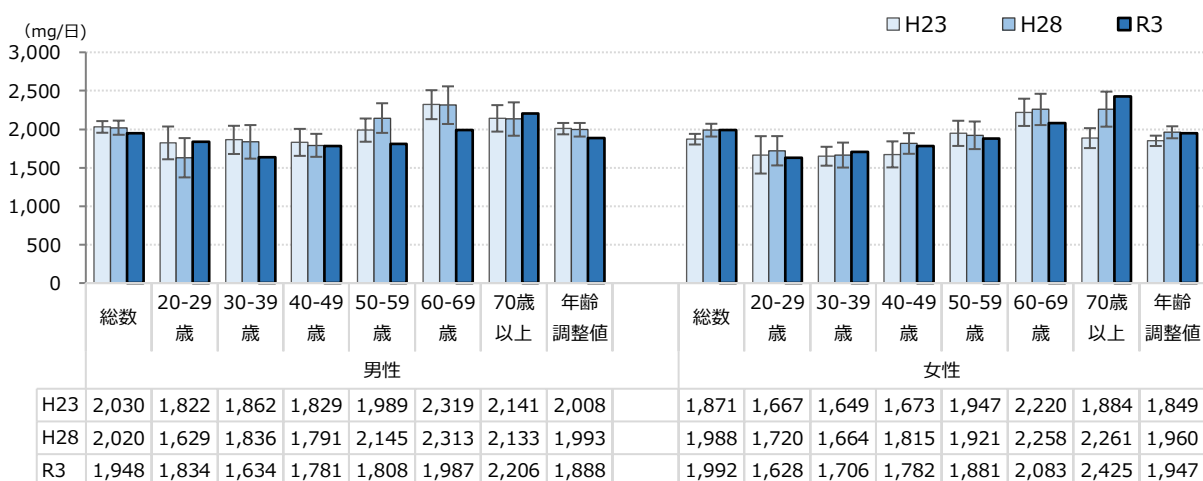
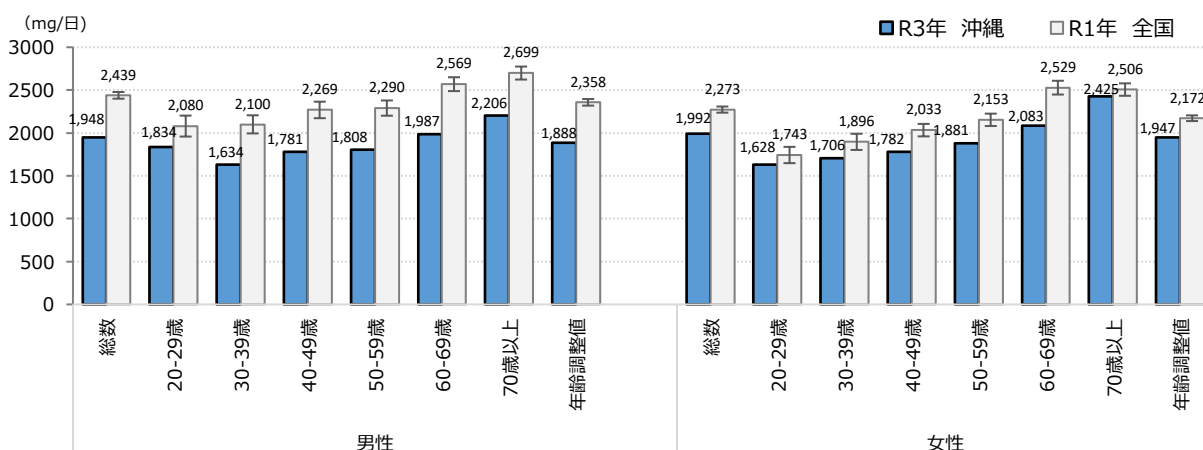


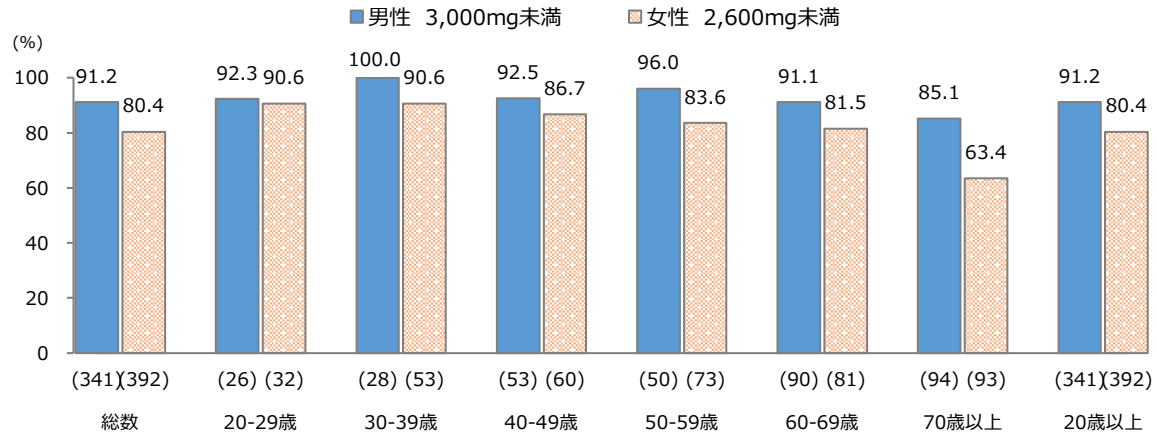
図 カリウム摂取量の全国との比較(沖縄県:令和3年,全国:令和元年)



年齢調整値(20歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。
誤差線:±1.96×標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。 全国値:令和元年国民健康・栄養調査。

20 歳以上の 1 日あたりのカリウム摂取量が目標量※に満たない人の割合は、男性は約 9 割、女性 は約 8 割である。

図 カリウム摂取量が目標量(男性 3,000mg, 女性 2,600mg)未満の者の割合(20 歳以上、性年齢階級別)

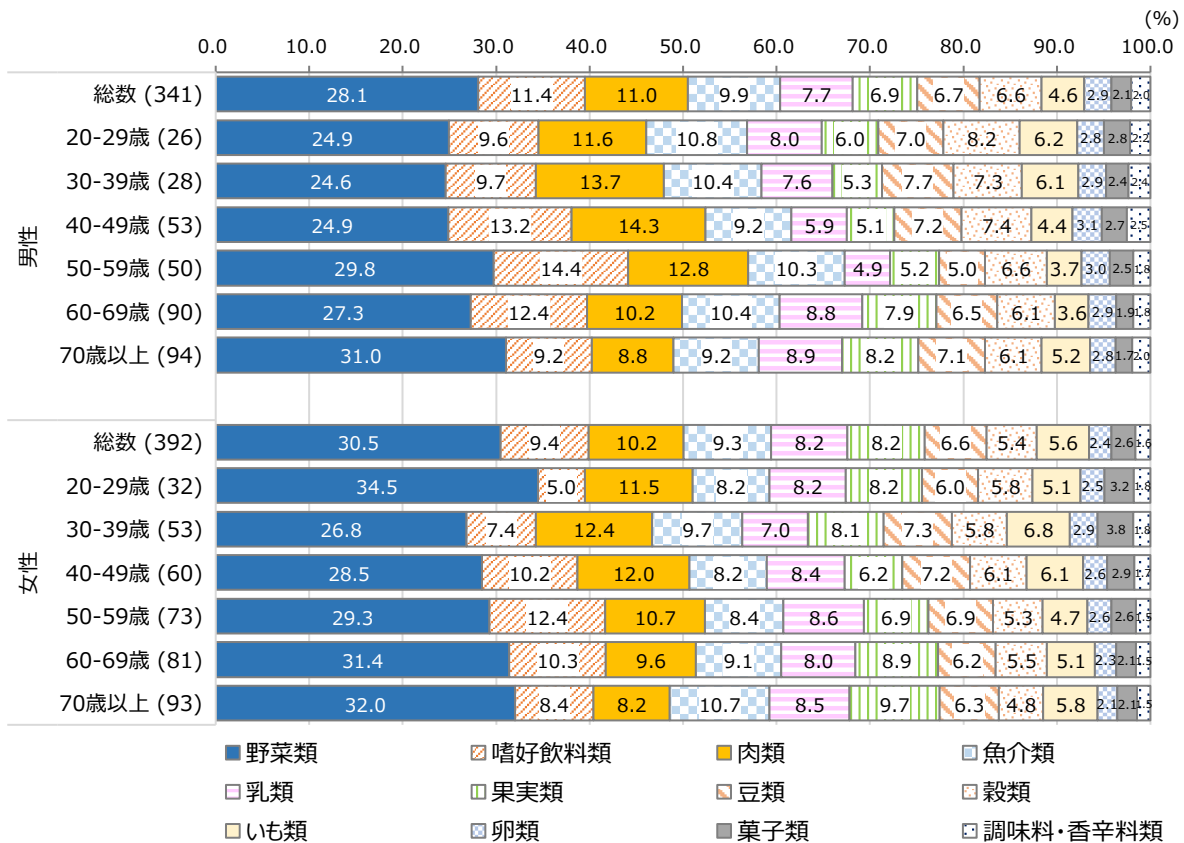


*カリウム摂取量が目標量未満の者の割合:BDHQ(nutr)の個人のカリウム摂取量に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比(男性 0.86、女性 0.91)をかけたものを区分して算出した推定値。

※生活習慣病発症予防の観点から望ましいカリウムの目標量(日本人の食事摂取基準 2020 年版)
18 歳以上男性 3,000mg , 18 歳以上女性 2,600mg

カリウムは、野菜類からの摂取が約 3 割を占める。

図 カリウム摂取量の食品群別内訳(20 歳以上、性年齢階級別)



食事中ナトリウム/カリウム比の平均値は、平成 18 年からの推移を見ると男性で 3.3～3.4、女性で 3.0 前後であり、有意な増減はみられない。

図 食事中ナトリウム／カリウム比の平均値の年次推移(20 歳以上)(平成 15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)

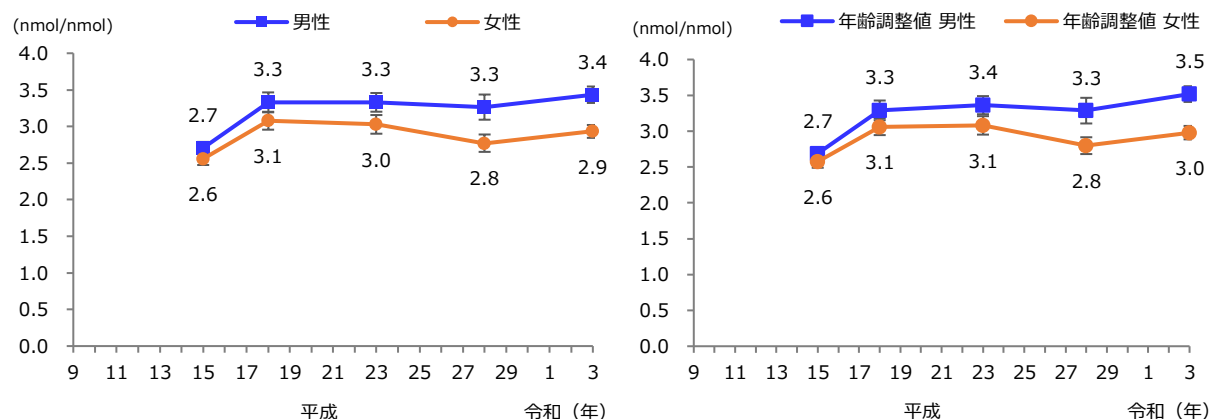
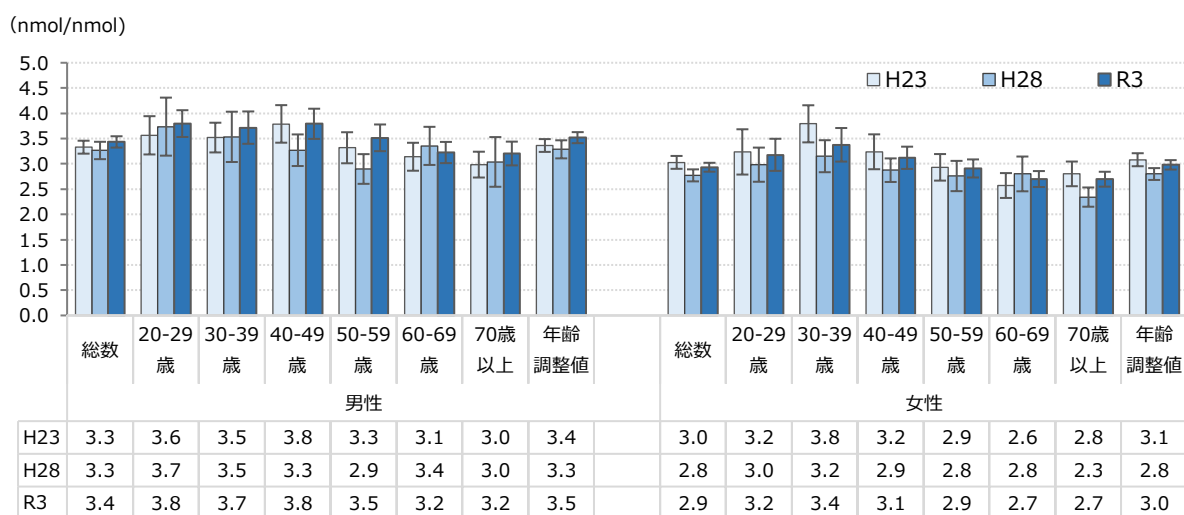


図 食事中ナトリウム／カリウム比の性年齢階級別の推移(平成 23 年, 28 年, 令和 3 年)



年齢調整値 (20 歳以上) : 平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。
誤差線 : $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。

3 食物繊維摂取の状況

1人1日当たり食物繊維摂取量の平均値は、男性は12.6g*、女性は13.2g*である。平成15年からの推移を見ると、男女ともに有意な増減は見られないが、年齢調整した平均値でみると男性で有意に減少している。

年齢階級別にみると、男女ともに70歳以上で最も高い。全国と比較すると、すべての年代で男女とも低い。

*令和3年沖縄県:BDHQから得られた平均値から推定した値。令和3年BDHQによる平均値にH28年DR平均値とBDHQ平均値の比(男性1.17、女性1.25)をかけて算出。

図 食物繊維摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成15年,18年,23年,28年,令和3年)

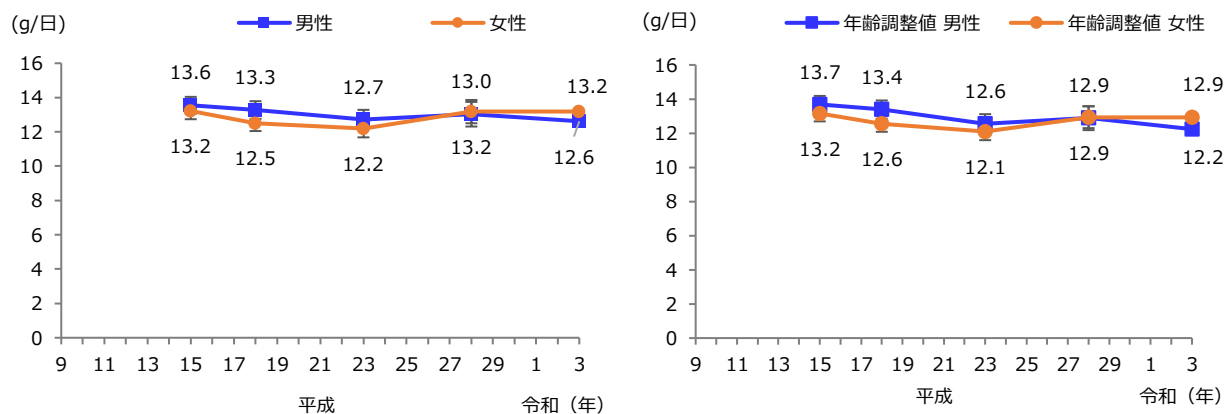


図 食物繊維摂取量の性年齢階級別の推移(平成23年,28年,令和3年)

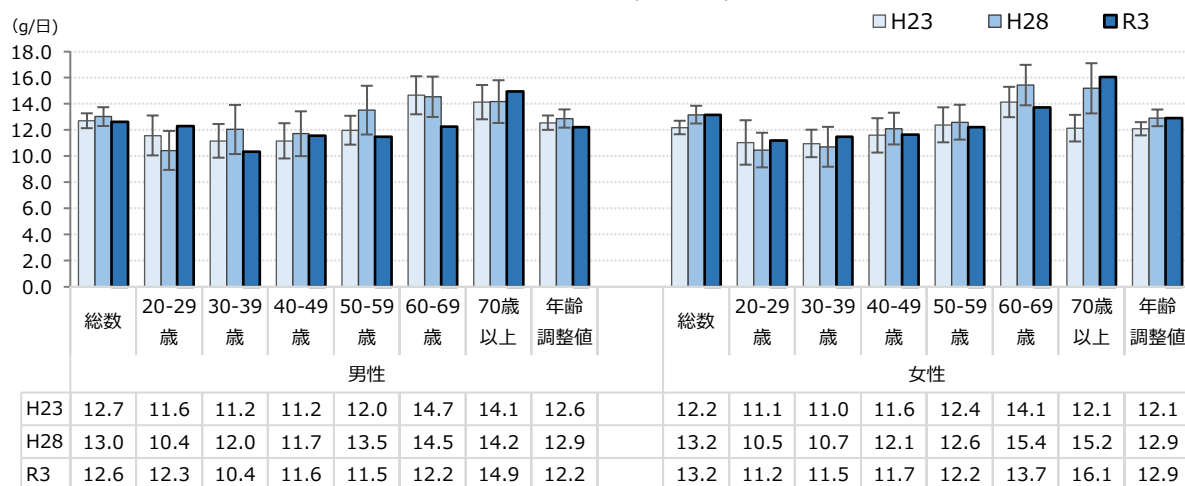
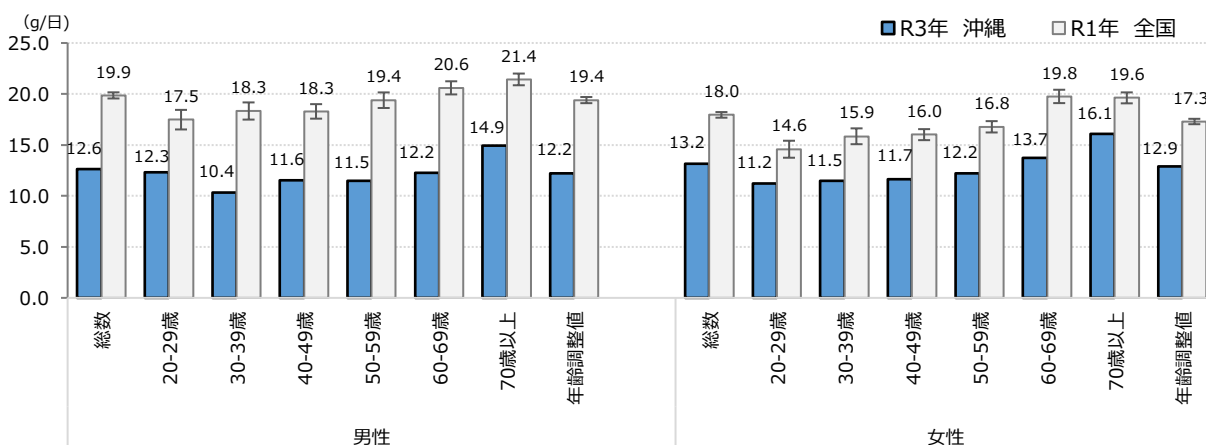


図 食物繊維摂取量の全国との比較(沖縄県:令和3年,全国:令和元年)

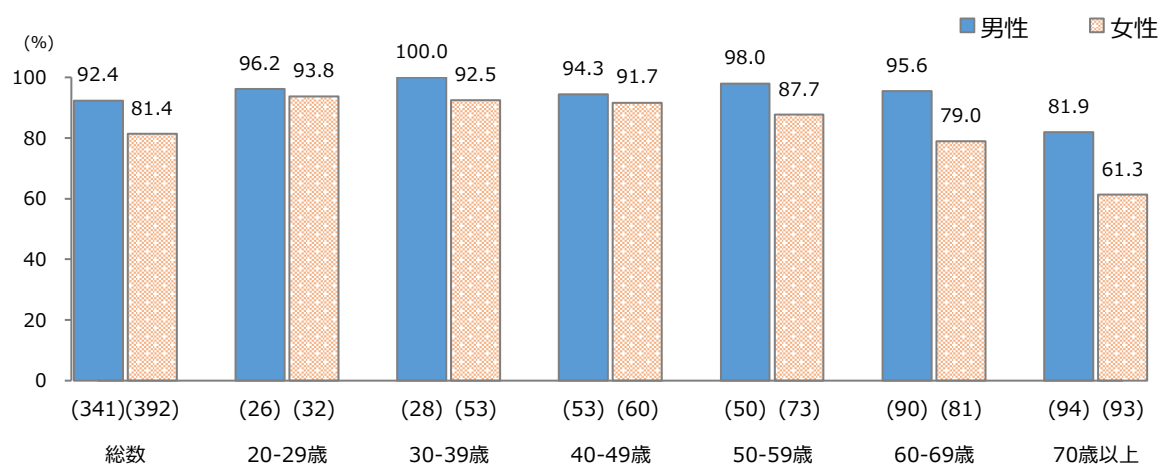


年齢調整値(20歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。

誤差線:±1.96×標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。 全国値:令和元年国民健康・栄養調査。

1日あたりの食物繊維摂取量が目標量※に満たない人の割合は、男性は約9割、女性は約8割である。

図 食物繊維摂取量が目標量未満※の者の割合(20歳以上、性年齢階級別)

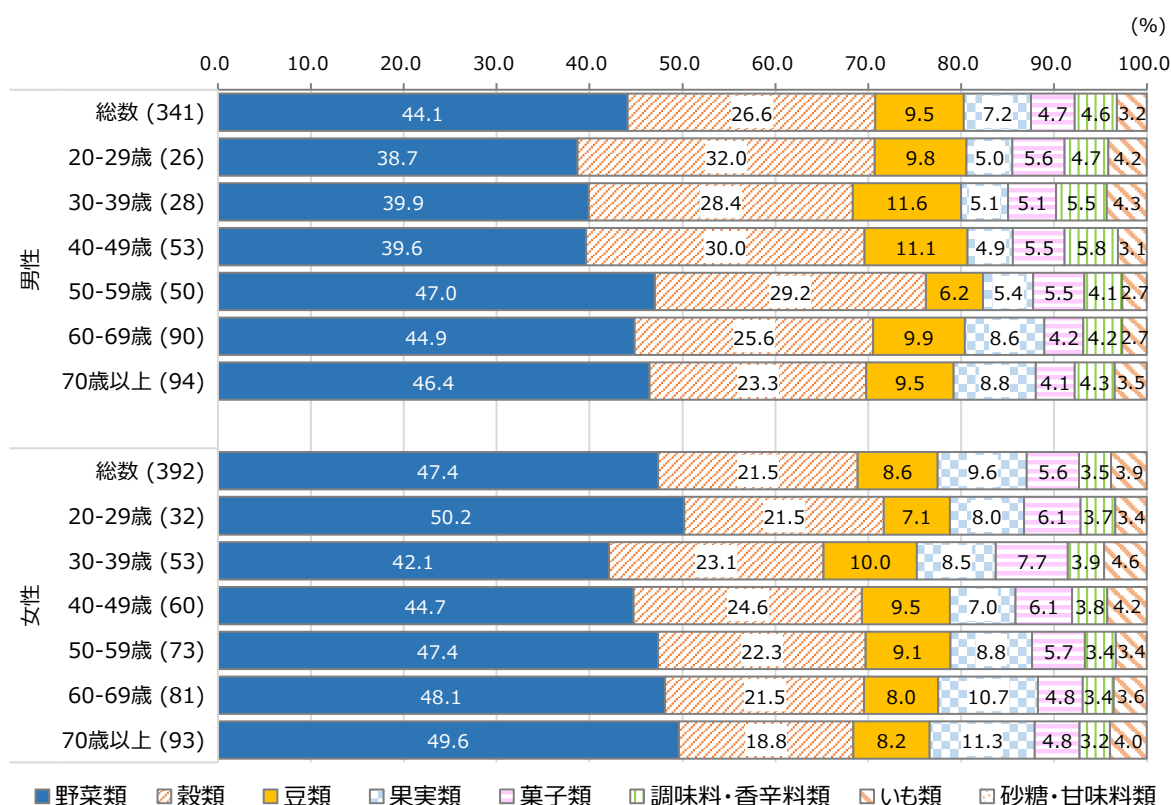


*令和3年沖縄県: BDHQ から得られた平均値から推定した値。令和3年 BDHQ による平均値に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比(男性 1.17、女性 1.25)をかけて算出。

※生活習慣病発症予防の観点から望ましい食物繊維の目標量(日本人の食事摂取基準 2020 年版)
男性: 18 歳~64 歳 21g 以上, 65 歳以上 20g 以上 女性: 18 歳~64 歳 18g 以上, 65 歳以上 17g 以上

食物繊維は、野菜類からの摂取が約4割~5割を占める。

図 食物繊維摂取量の食品群別内訳(20歳以上、性年齢階級別)



4 野菜類摂取の状況

1人1日当たり野菜類摂取量の平均値は、男性は262.5g*、女性は280.0g*である。平成10年からの推移を見ると、男性では平成18年～令和3年で有意に減少、女性は有意な増減はみられない。

年齢階級別にみると、男女ともに30～40歳代で少なく、70歳以上で多い。全国の平均値と比較すると、男性で全国より少なく、女性では、70歳以上で全国より多い。

*令和3年沖縄県:BDHQ(food)から得られた平均値から推定した値。令和3年BDHQによる平均値にH28年DR平均値とBDHQ平均値の比(男性1.22、女性1.26)をかけて算出。1000kcalあたり摂取量は、BDHQ(pfood)による平均値。

図 野菜類摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)

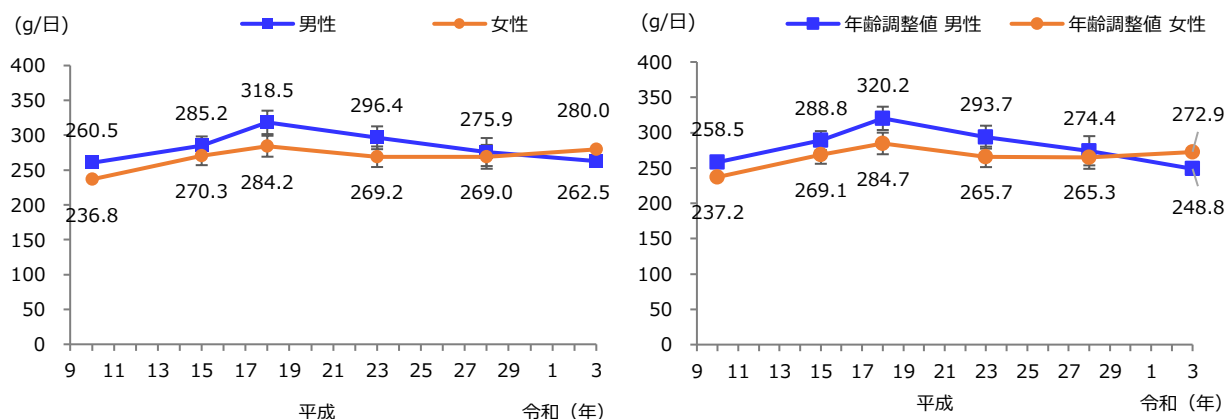


図 1000kcalあたり野菜類摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成15年,18年,23年,28年,令和3年)

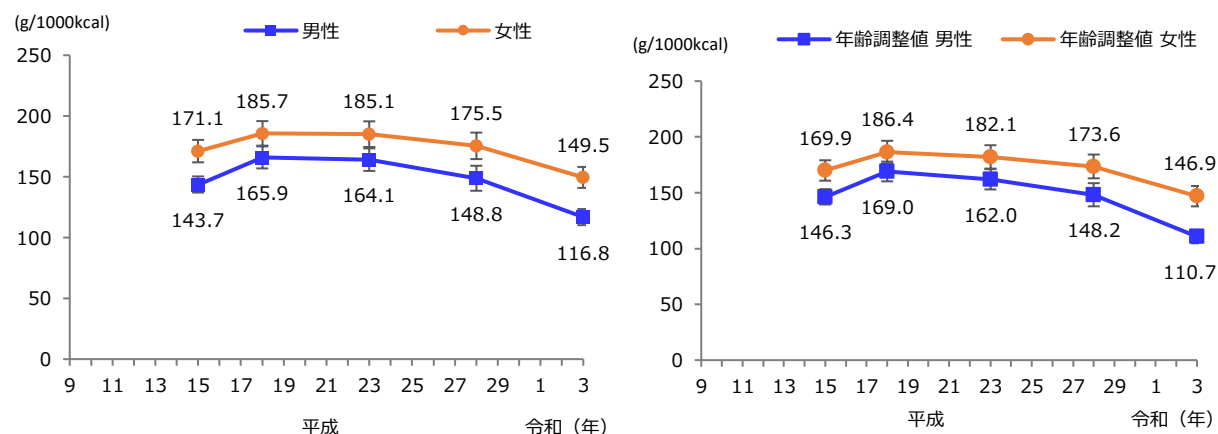


図 野菜類摂取量の性年齢階級別の推移(平成23年,28年,令和3年)

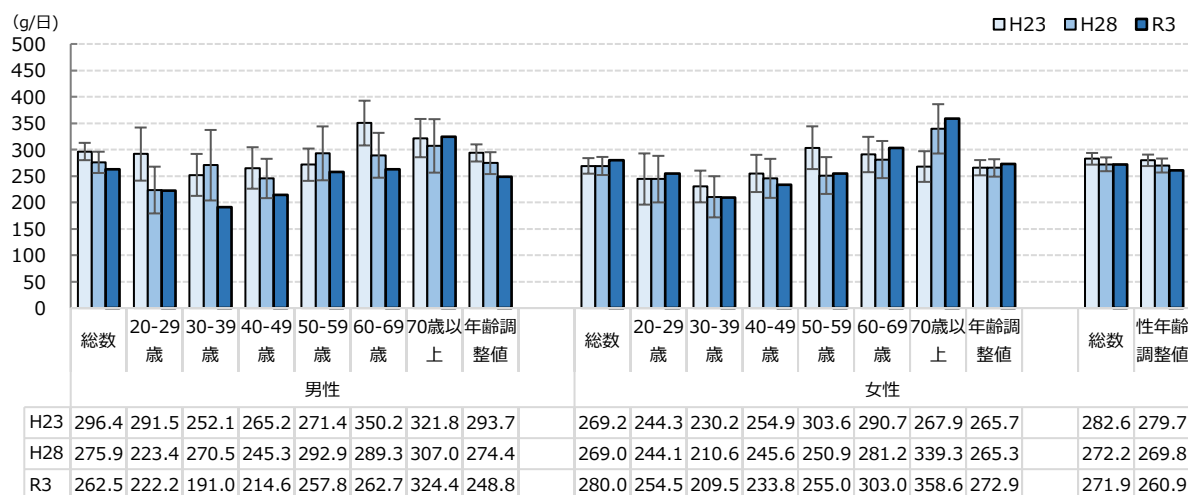
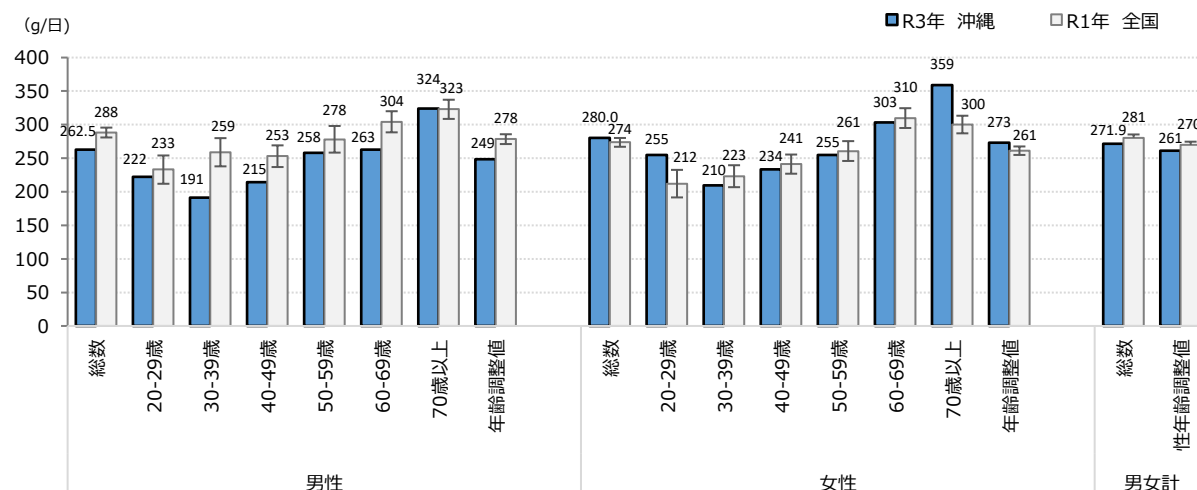


図 野菜類摂取量の全国との比較（沖縄県：令和 3 年, 全国：令和元年）

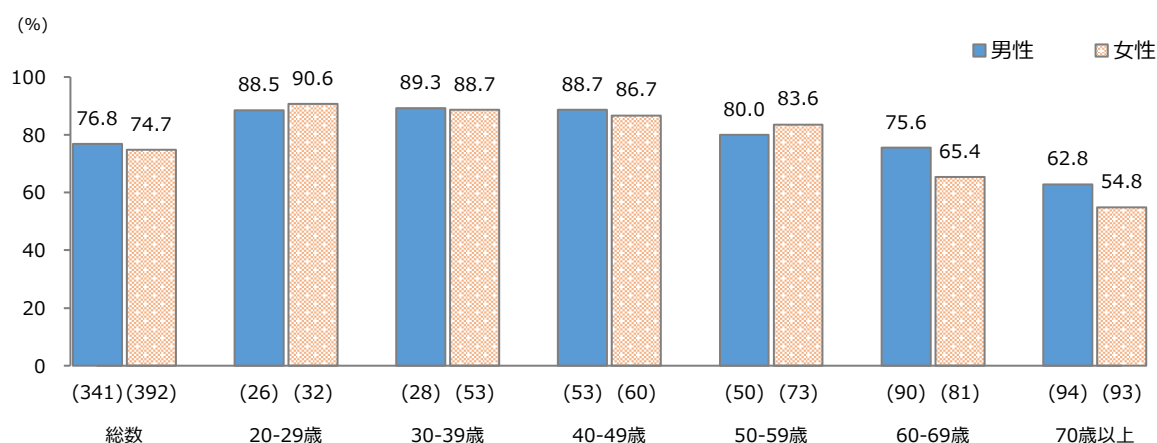


年齢調整値（20歳以上）：平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。

誤差線： $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。 全国値：令和元年国民健康・栄養調査。

1日あたりの野菜類摂取量が350gに満たない者の割合は、男性76.8%、女性74.7%である。20～50歳代の8割以上が目標量に達していない。

図 野菜類摂取量 350g 未満の者の割合(20歳以上、性年齢階級別)



*野菜類摂取量 350g 未満の者の割合:BDHQ(food)の個人の野菜類摂取量に、H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比(男性 1.22、女性 1.26)をかけたものを区分して算出した推定値。

参考「健康おきなわ 21（第2次）」の目標

野菜摂取量の増加

目標値：成人の野菜摂取量の平均値 350g[※]以上

[※]生活習慣病の予防の観点から、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量

5 果実類摂取の状況

1人1日当たり果物類摂取量の平均値は、男性は57.9g*、女性は88.9g*である。平成10年から推移を見ると、男女ともに有意な増減は見られない。

年齢階級別にみると、男女ともに20～50歳代で少なく、70歳以上で多い。全国の平均値と比較すると、男女ともに全国より少ない。

*令和3年沖縄県の平均値:BDHQ(food)から得られた平均値から推定した値。令和3年BDHQによる平均値にH28年DR平均値とBDHQ平均値の比(男性0.63、女性0.86)をかけて算出。1000kcalあたり摂取量は、BDHQ(pfood)による平均値。

図 果実類摂取量の平均値の年次推移(20歳以上)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)

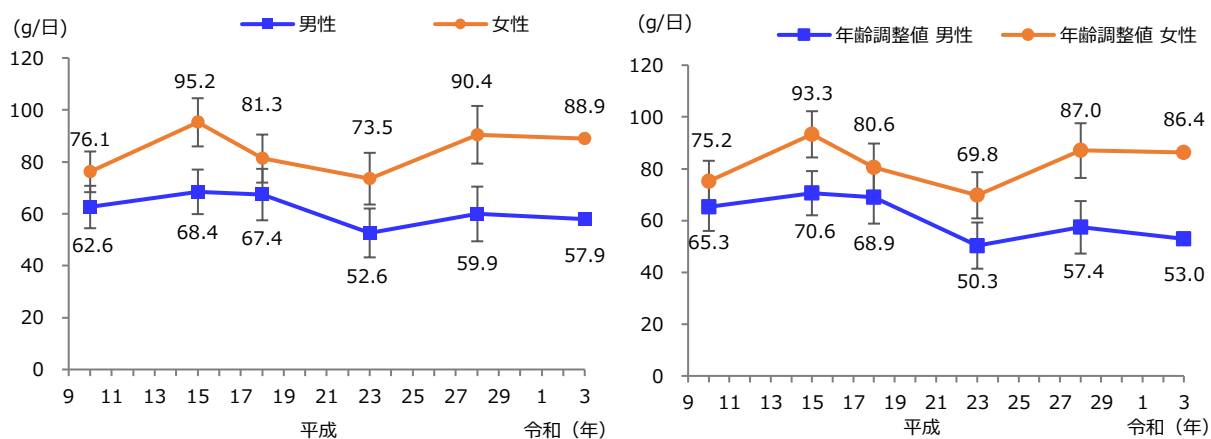


図 1000kcalあたり果実類摂取量の平均値の推移(20歳以上)(平成15年,18年,23年,28年,令和3年)

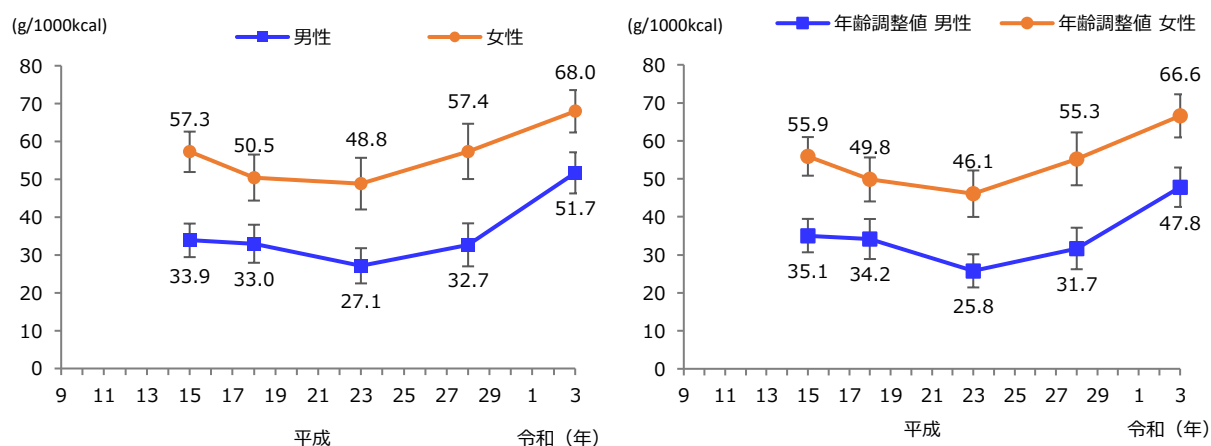


図 果実類摂取量の性年齢階級別の推移(平成23年,28年,令和3年)

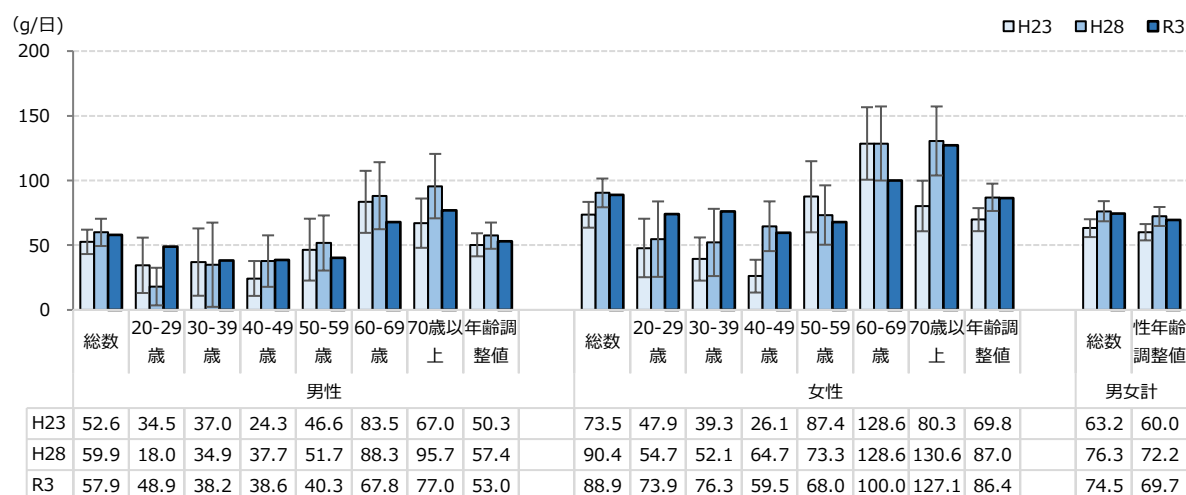
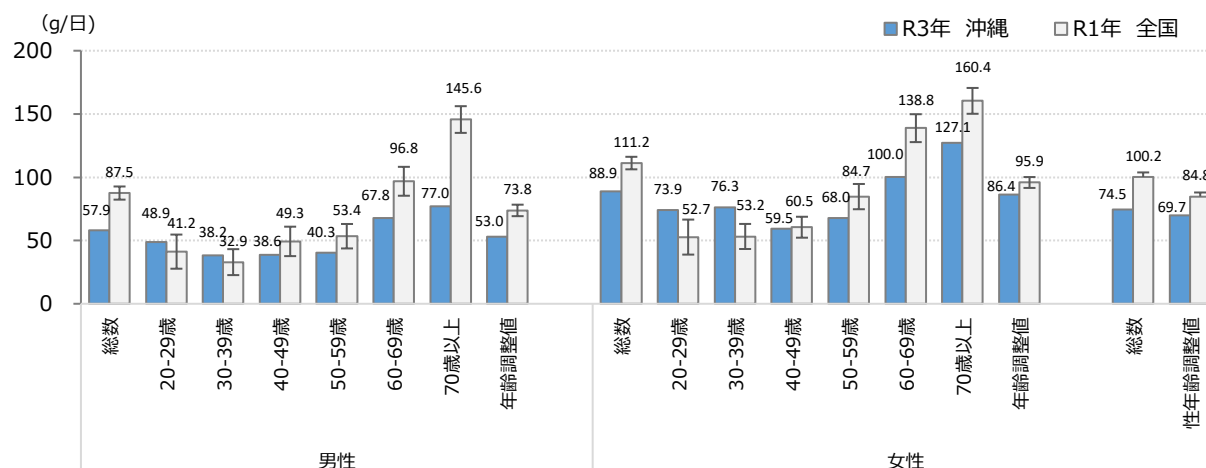


図 果実類摂取量の全国との比較（沖縄県：令和 3 年, 全国：令和元年）



年齢調整値（20歳以上）：平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。

誤差線： $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。全国値：令和元年国民健康・栄養調査。

20歳以上の1日あたりの果物摂取量が100gに満たない人の割合は、男性83.3%、女性65.1%で、平成15年からの推移をみると、男性で有意に増加している。
年齢階級別にみると、20～50歳代の男性の約9割が目標量に達していない。

*果物類摂取量100g未満の者の割合：令和3年はBDHQ(food)の個人の果実類摂取量に、H28年DR平均値とBDHQ平均値の比（男性0.63、女性0.86）をかけたものを区分して算出した推定値。

図 果実類摂取量100g未満の者の割合の年次推移（20歳以上）（平成15年、18年、23年、28年、令和3年）

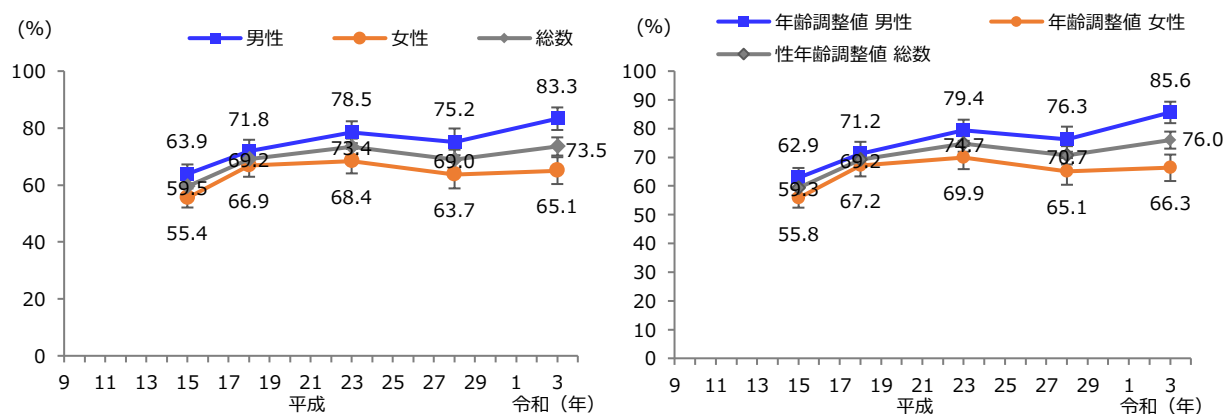
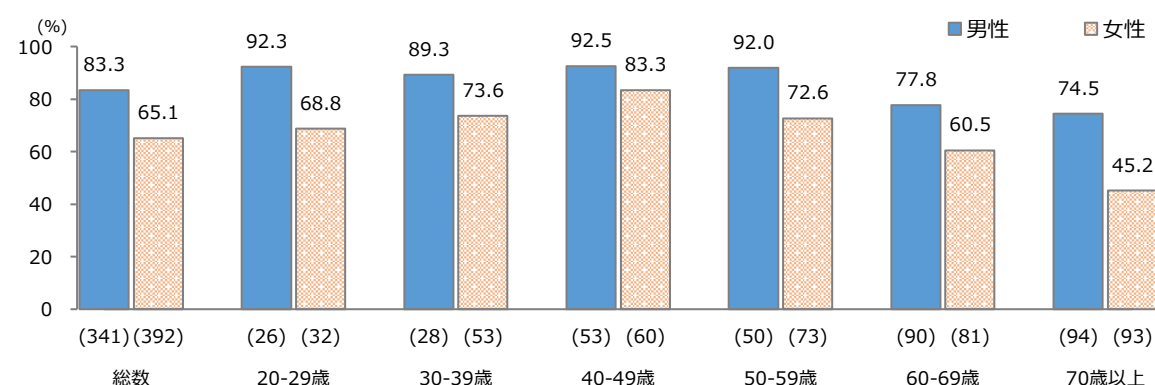


図 果実類摂取量100g未満の者の割合（20歳以上、性年齢階級別）



参考「健康おきなわ21（第2次）」の目標

果物摂取量の増加

目標値：成人の果物摂取量の平均値 130g

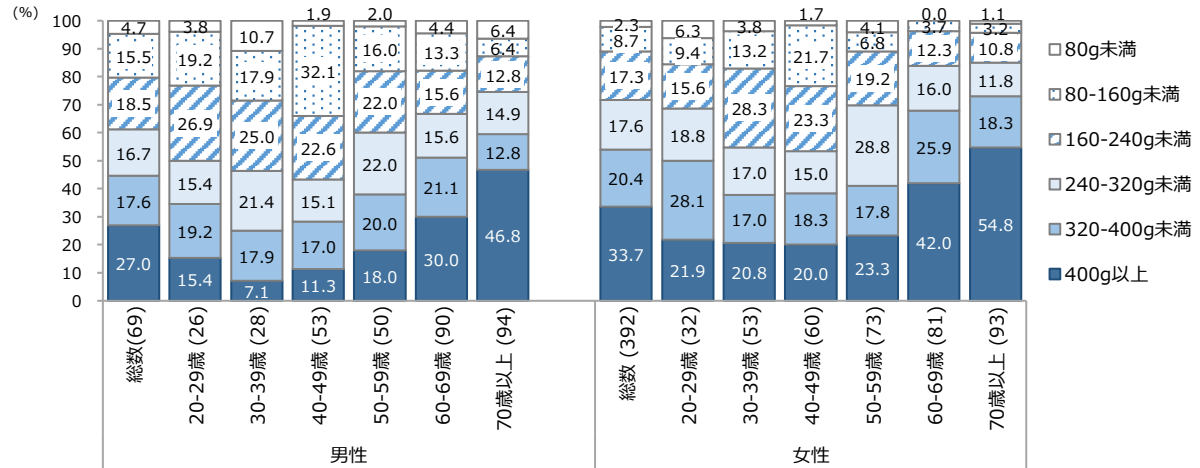
果物摂取量100g未満の者の割合 減少

【参考】野菜類と果実類の合計摂取量

野菜類と果実類の合計摂取量が 400g 以上の者の割合は、男性 27.0%、女性 33.7%である。男女ともに 20 歳代～50 歳代でその割合は低く、70 歳以上が最も高い。

*野菜類と果実類の合計摂取量が 400g 以上の者の割合：令和 3 年 BDHQ(food)の個人の野菜類および果実類摂取量に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比(野菜類摂取量は男性 1.22、女性 1.26、果実類摂取量は男性 0.63、女性 0.86)をかけた値を合計したものを区分して算出した推定値。

図 野菜類と果実類の合計摂取量の区分ごとの人数の割合(20 歳以上・性年齢階級別)



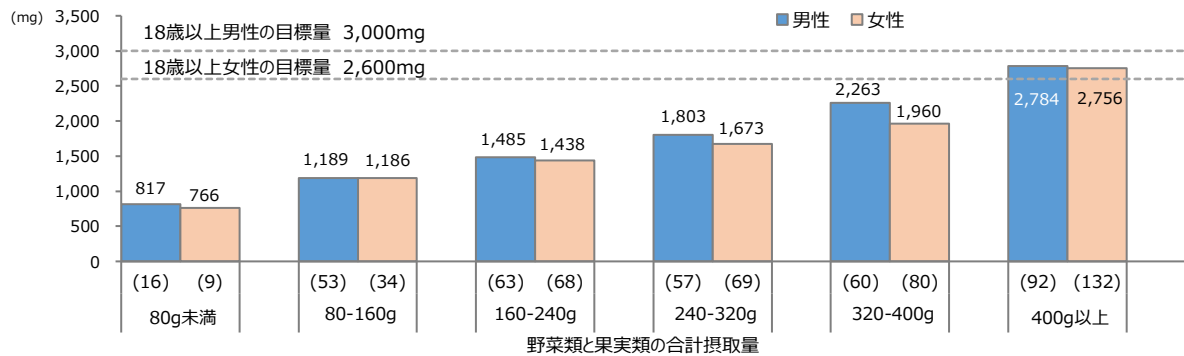
*野菜と果物の合計摂取量と寿命(総死亡率)との関連

「野菜と果物の合計摂取量が増えるほど総死亡率は下がるが、1日あたり5サービング(およそ 385～400g 相当)で下げ止まりになる」という研究結果を受けて、欧米諸国では、野菜と果物を合わせて「1日に5サービング」というメッセージがよく使われており、世界のコンセンサスは、野菜と果物を合わせて1日およそ 400gとされている。

・参考文献 佐々木敏、佐々木敏のデータ栄養学のすすめ。女子栄養大学出版部、2018 年、p25-35

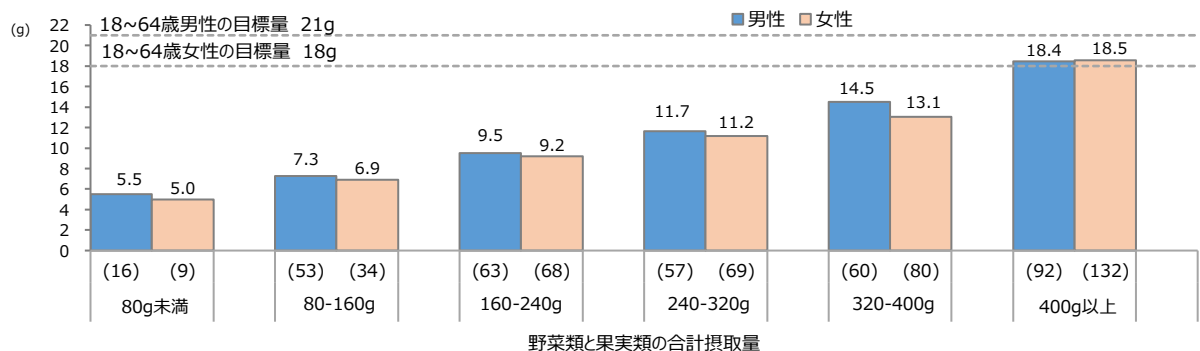
男女ともに野菜類と果実類の合計摂取量が 400g 以上摂取している人は、カリウム、食物繊維ともに目標量程度の摂取がみられる。

図 野菜類と果実類の合計摂取量とカリウム摂取量* (20 歳以上)



*カリウム摂取量：BDHQ から得られた平均値から推定した値。令和 3 年 BDHQ(nutr)によるカリウム平均値に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比(男性 0.86、女性 0.91)をかけて算出。

図 野菜類と果実類の合計摂取量と食物繊維摂取量* (20 歳以上)



*食物繊維摂取量：BDHQ から得られた平均値から推定した値。令和 3 年 BDHQ(nutr)による食物繊維平均値に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比(男性 1.17、女性 1.25)をかけて算出。

6 脂質摂取の状況

脂肪エネルギー比率の平均値は、男性は 27.0%*、女性 30.3%*である。平成 10 年から推移を見ると、男女ともに有意な増減は見られない。
20～49 歳の平均値を全国の平均値と比較すると、男性で全国より有意に低い。

*令和 3 年沖縄県の平均値：BDHQ (pnutr) から得られた平均値

図 脂肪エネルギー比率の平均値の年次推移(20 歳以上)(平成 10 年,15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)

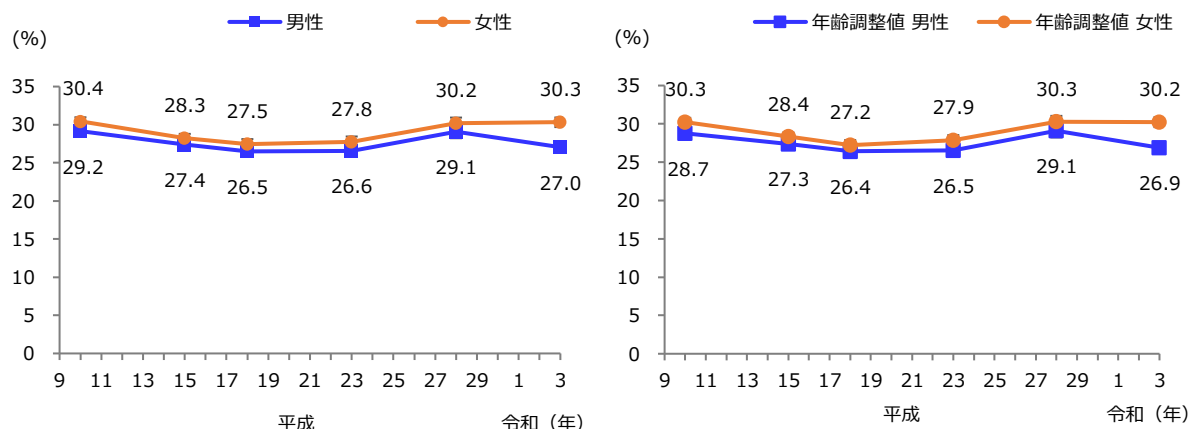


図 脂肪エネルギー比率の平均値の年次推移(20～49 歳)(平成 10 年,15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)

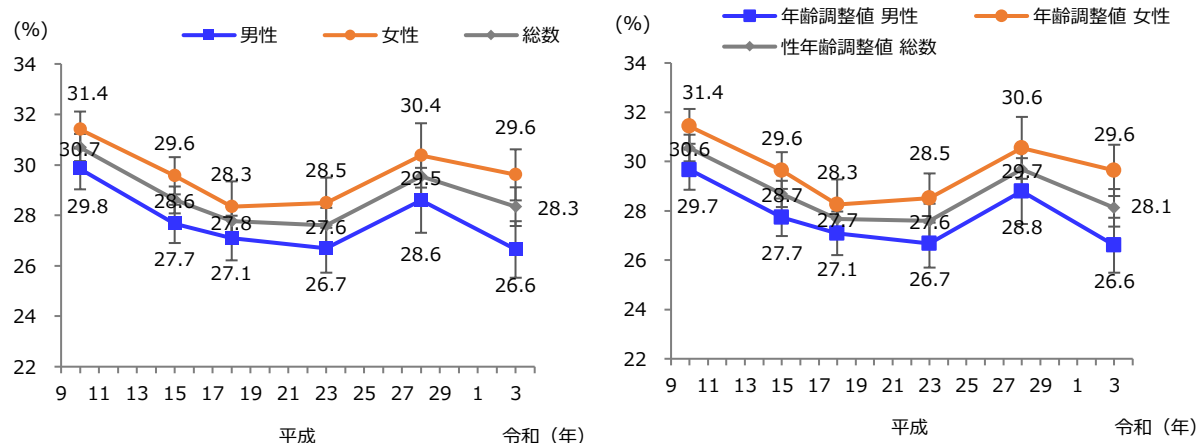


図 脂肪エネルギー比率の平均値の性年齢階級別の推移(平成 23 年, 28 年, 令和 3 年)

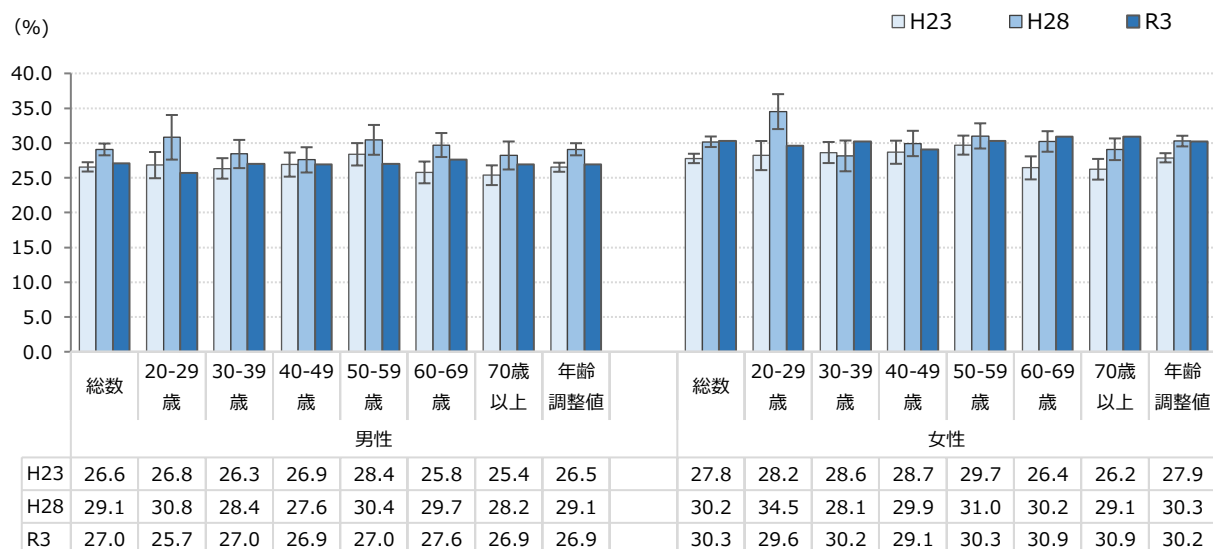
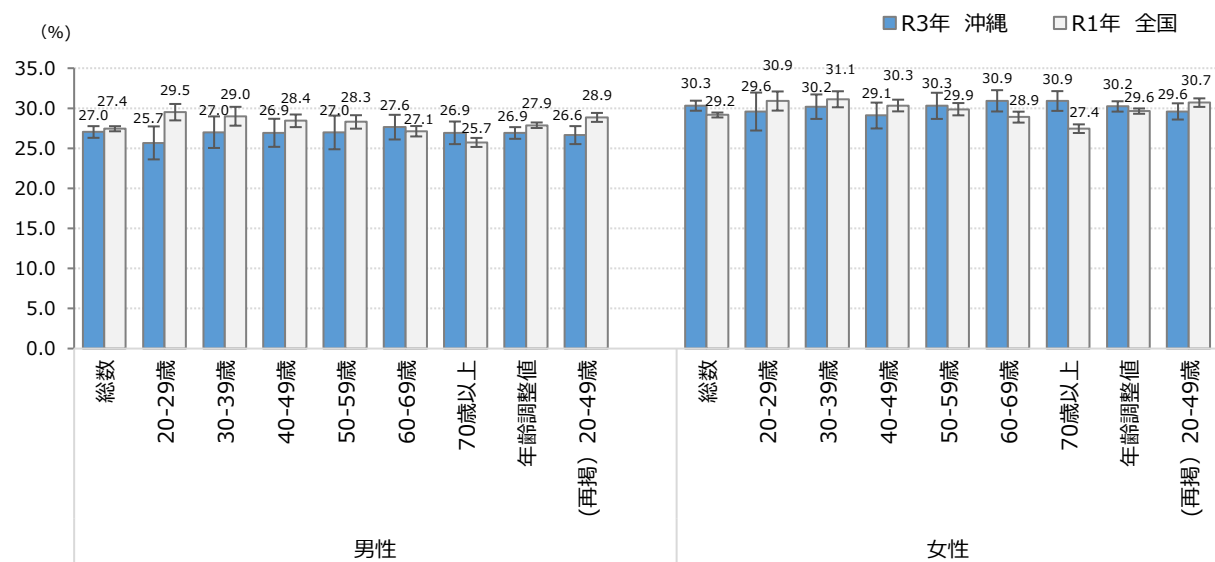


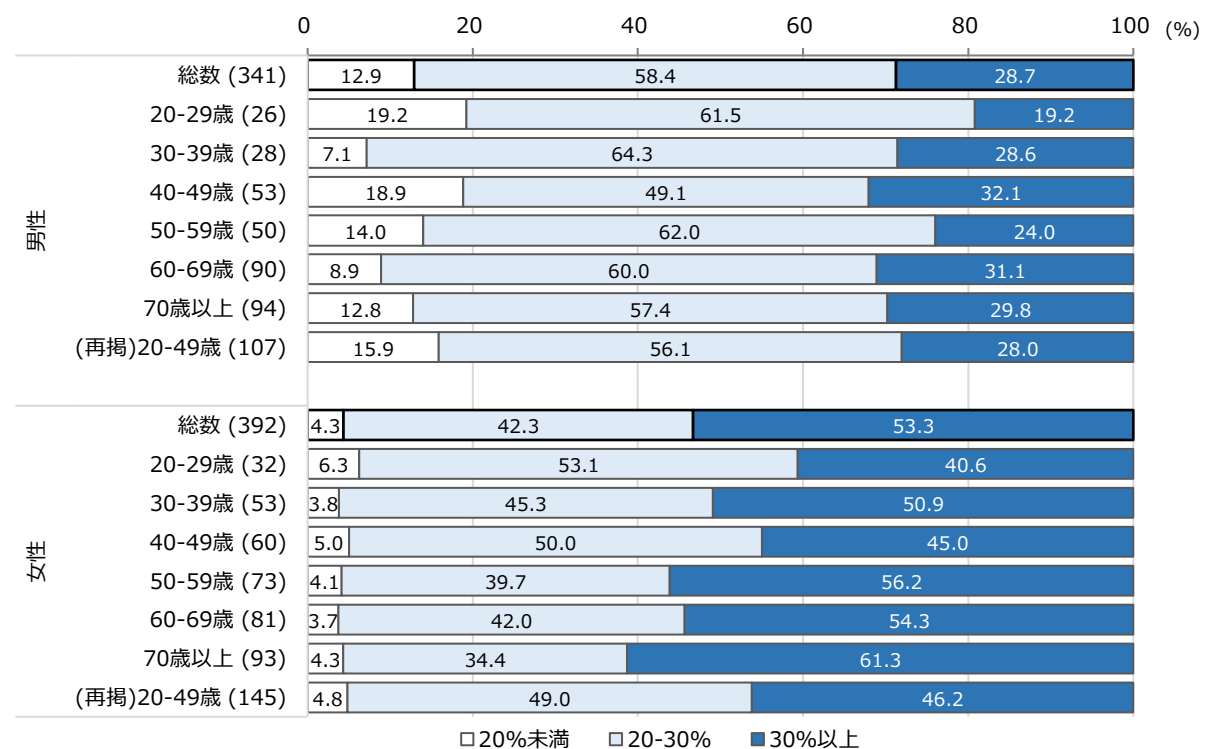
図 脂肪エネルギー比率の平均値の全国との比較（沖縄県：令和 3 年, 全国：令和元年）



年齢調整値（20歳以上）：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。
誤差線：±1.96×標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。 全国値：令和元年国民健康・栄養調査。

脂肪エネルギー比率が目標量の範囲内の人は男性 58.4%、女性 42.3%である。
男性の 28.7%、女性の 53.3%は、目標量以上（脂肪の取り過ぎ）になっている。

図 脂肪エネルギー比率の区分ごとの人数の割合（20 歳以上、性年齢階級別）

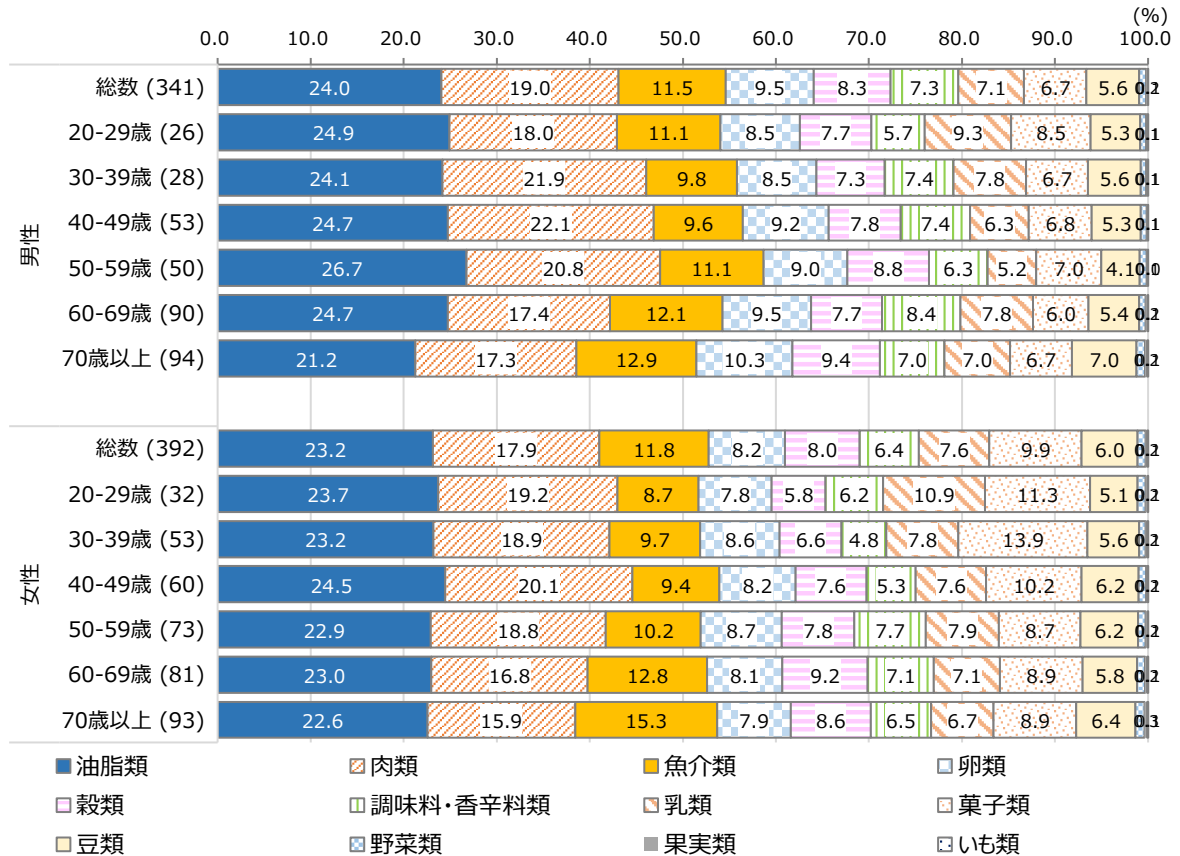


*脂肪エネルギー比率とは、総脂質から摂取するエネルギーの総エネルギーに占める割合。
※生活習慣病発症予防の観点から望ましい脂肪エネルギー比率の範囲（日本人の食事摂取基準 2020 年版）
1 歳以上の男女 20～30%

参考「健康おきなわ 21（第 2 次）」の目標
脂肪エネルギー比率（平均値）の減少
目標値：20～40 歳代の男女 20～25%

脂質は、油脂類、肉類からの摂取が4割～5割程度を占める。

図 脂質摂取量の食品群別内訳(20 歳以上、性年齢階級別)



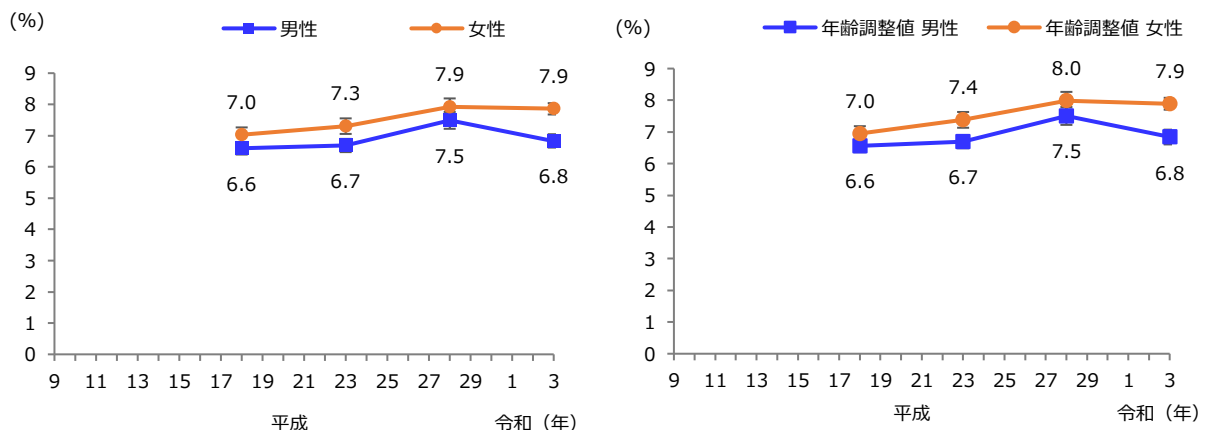
飽和脂肪酸の摂取の状況

飽和脂肪酸脂肪エネルギー比率の平均値は、男性は6.8%*、女性7.9%*である。平成18年から推移を見ると、男性では有意な増減はみられないが、女性で有意に増加した(年齢調整した平均値では、増加しているが有意でない)。

年齢階級別にみると、すべての年代の女性で1日あたり目標量の7%を超えている。

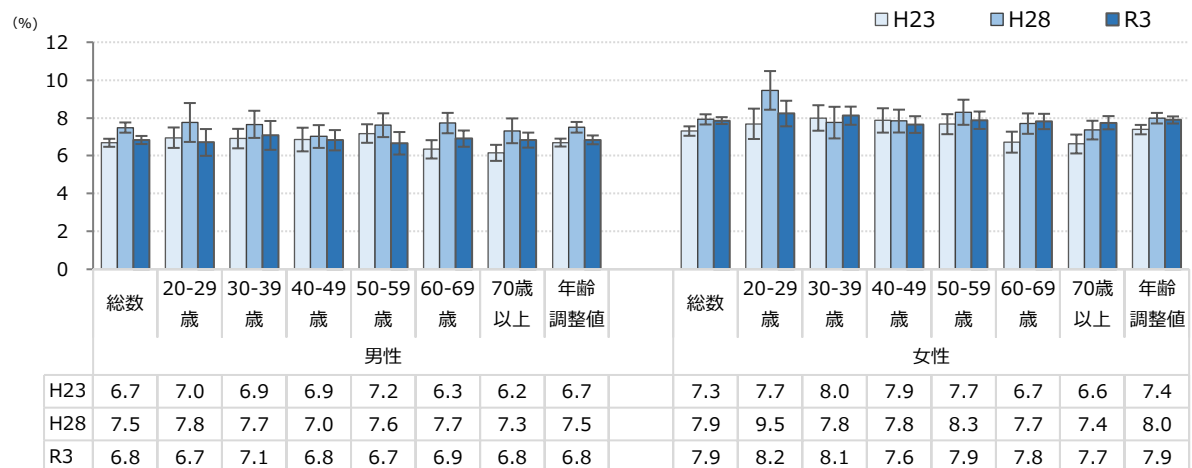
*令和3年沖縄県の平均値：BDHQ(pnutr)から得られた平均値

図 飽和脂肪酸エネルギー比率の平均値の年次推移(20 歳以上)(平成18年,23年,28年,令和3年)



*飽和脂肪酸エネルギー比率とは、飽和脂肪酸から摂取するエネルギーの総エネルギーに占める割合。飽和脂肪酸は高LDLコレステロール血症の主なリスク要因の一つであり、心筋梗塞をはじめとする循環器疾患の危険因子でもある。
※生活習慣病発症予防の観点から望ましい飽和脂肪酸エネルギー比率の範囲（日本人の食事摂取基準2020年版）
18歳以上の男女7%以下

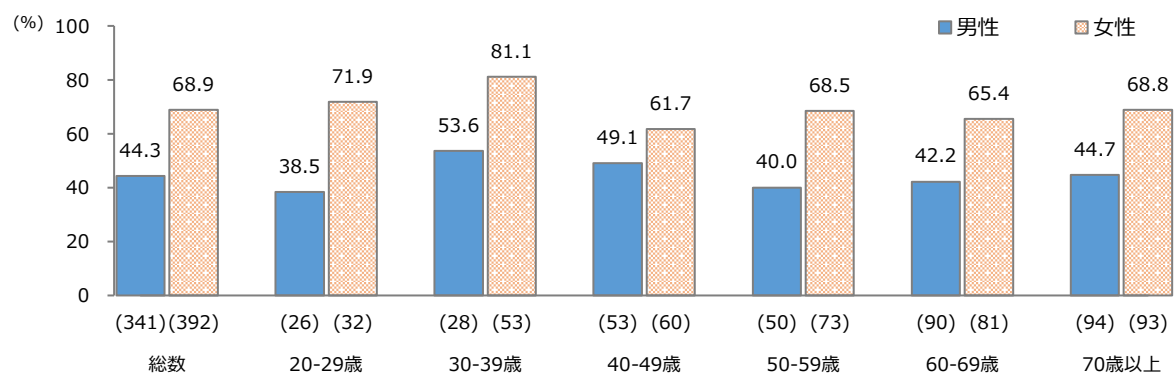
図 飽和脂肪酸エネルギー比率の平均値の性年齢階級別の推移(平成 23 年, 28 年, 令和 3 年)



年齢調整値(20歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。
誤差線:±1.96×標準誤差。標準誤差は、標準偏差と調査人数から算出。

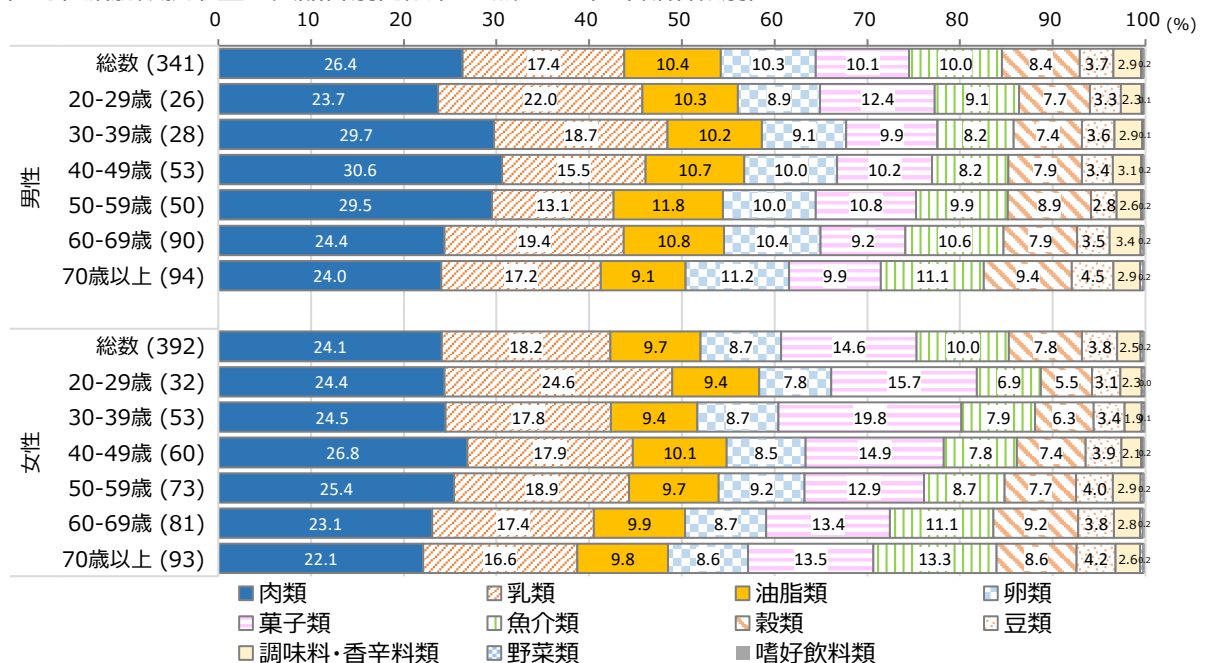
飽和脂肪酸エネルギー比率が目標量より多い者の割合は、男性 44.3%、女性 68.9%である。

図 飽和脂肪酸エネルギー比率が目標量(7%)より多い者の割合



飽和脂肪酸は、男性では、肉類、乳類、油脂類からの摂取が多い。女性では、肉類、乳類に次いで、菓子類からの摂取が多い。

図 飽和脂肪酸摂取量の食品群別内訳(20 歳以上、性年齢階級別)



7 参考資料 食事調査の測定誤差およびBDHQによる主な栄養素等の摂取状況

(1) 食事調査の測定誤差（過小申告・過大申告）

食事調査法には複数種類が知られているが、その多くが対象者による自己申告に基づいて情報を収集するものである。その場合、実際の摂取量より少なく申告したり（過小申告）、逆に多く見積もって申告する（過大申告）等といった「申告誤差」が避けられない。

申告誤差は、一般的には、過大申告より過小申告が起こりやすく問題になりやすいことが知られている。また、過小申告・過大申告の程度は肥満度の影響を強く受け、BMIが高いほどエネルギー摂取量の過小申告の程度が大きい傾向があることが報告されている。このような過小申告は、エネルギーに限らず、たんぱく質、カリウム、食塩摂取量などの栄養素にも存在することが知られている。

[参考文献]

- ・厚生労働省.「日本人の食事摂取基準（2020年版）」2020年, p26～27
- ・佐々木敏.「わかりやすいEBNと栄養疫学」同文書院. 2005年, p128～130

① 令和3年度県民健康・栄養調査におけるBDHQから得られたエネルギー摂取量と推定エネルギー必要量の比較

BDHQにより得られた平均エネルギー摂取量は、男女ともに推定エネルギー必要量より低い。20歳以上の男性のエネルギー摂取量の平均値は1,853kcal/日に対して推定エネルギー必要量*は2,481kcal/日、女性のエネルギー摂取量の平均値は1,532kcal/日に対して、推定エネルギー必要量は1,928kcal/日であり、男性で628kcal/日(25%)、女性で396kcal/日(20%)の差が生じている。

推定申告誤差は、男女ともに、20～60歳で20%～30%の申告誤差（過小申告）であり、年齢があがるにつれて、小さくなっている。

*BDHQにおける推定エネルギー必要量(EER)は、食事摂取基準のEERをもとに、年齢階級の境界上で大きな不連続が生じないように数値をならした(smoothingを行った)値で、食事摂取基準のEERとは一致しない。

図 BDHQによって得られた平均エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量(身体活動レベルⅡ)の比較(20歳以上, 令和3年)

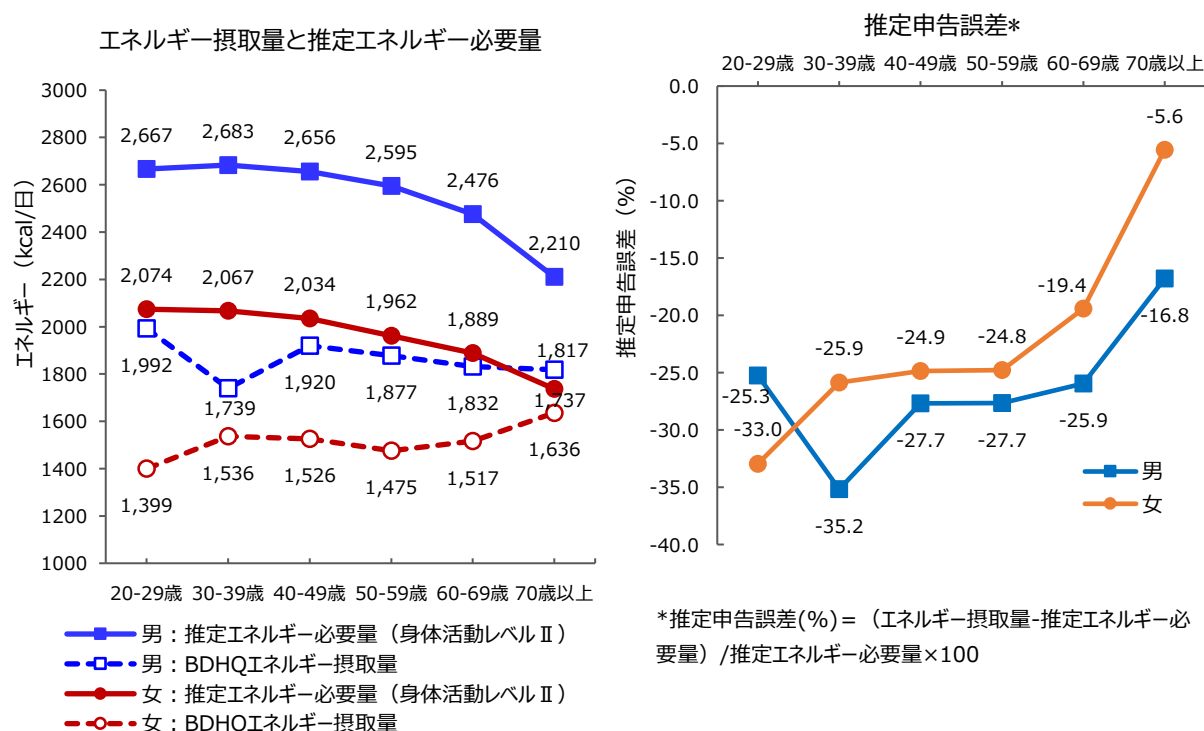


表 BDHQ によって得られた平均エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量(身体活動レベルⅡ)
(20 歳以上、令和3年)

		男性						女性					
		推定エネルギー必要量 EER2 (kcal)		エネルギー摂取量 (kcal)		推定申告誤差* (%)		推定エネルギー必要量 EER2 (kcal)		エネルギー摂取量 (kcal)		推定申告誤差 (%)	
		人数	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	人数	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均
男性	総数	341	2,481	212	1,853	640	-24.7	392	1,928	147	1,532	460	-19.9
	20-29歳	26	2,667	17	1,992	805	-25.3	32	2,074	138	1,399	412	-33.0
	30-39歳	28	2,683	10	1,739	618	-35.2	53	2,067	100	1,536	468	-25.9
	40-49歳	53	2,656	88	1,920	749	-27.7	60	2,034	69	1,526	520	-24.9
	50-59歳	50	2,595	97	1,877	623	-27.7	73	1,962	19	1,475	376	-24.8
	60-69歳	90	2,476	86	1,832	551	-25.9	81	1,889	21	1,517	433	-19.4
	70歳以上	94	2,210	166	1,817	626	-16.8	93	1,737	104	1,636	500	-5.6

*推定申告誤差(%) = (エネルギー摂取量 - 推定エネルギー必要量) / 推定エネルギー必要量 × 100

② 平成 28 年度県民健康・栄養調査による秤量食事記録法と BDHQ の測定誤差

平成 28 年度県民健康・栄養調査の実施時に、秤量食事記録法 (DR) 調査と BDHQ 調査を同一人物に実施した。

同一人物から得た秤量食事記録法 (DR) による平均エネルギー摂取量と BDHQ による平均エネルギー摂取量は、同程度に推定エネルギー必要量より低かった。推定申告誤差は、秤量食事記録法 (DR)、BDHQ とともに 20～60 歳男女で 20%～30% 程度の過小申告になっている。

図 同一人物から得た秤量食事記録法(DR)および BDHQ による平均エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量(身体活動レベルⅡ)の比較(20 歳以上、平成 28 年)

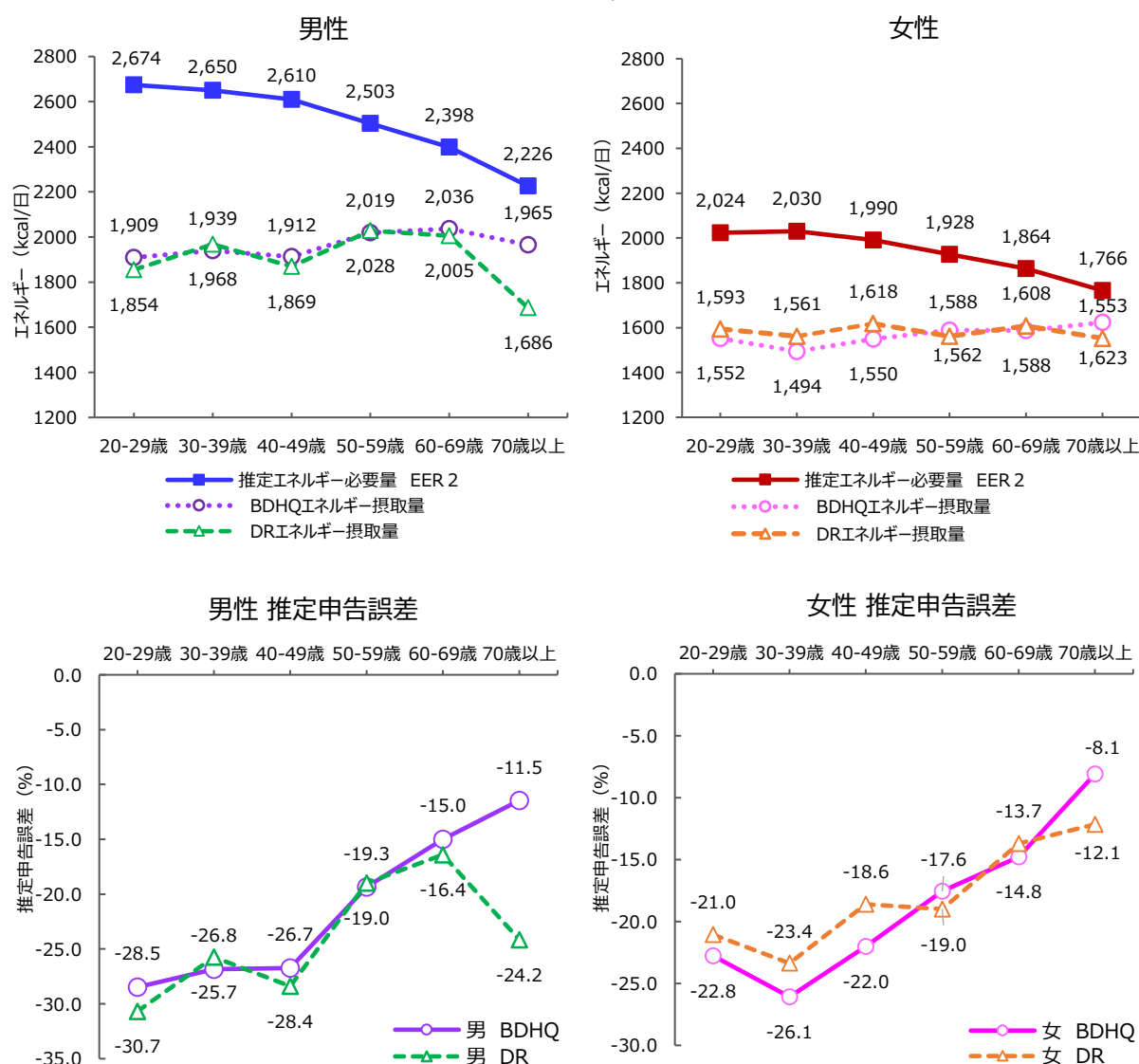


表 同一人物から得た秤量食事記録法(DR)および BDHQ による平均エネルギー摂取量と推定エネルギー必要量(身体活動レベルⅡ)(20 歳以上、平成 28 年)

	人数	推定エネルギー必要量 EER2 (kcal)		BDHQ				秤量食事記録法 (DR)			
				エネルギー摂取量 (kcal)		推定申告誤差 (%)		エネルギー摂取量 (kcal)		推定申告誤差 (%)	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	標準偏差	平均	SD	平均	SD
男性 総数	312	2,486	162	1,971	636	-20.3	26.7	1,905	565	-23.2	22.8
20-29歳	30	2,674	37	1,909	748	-28.5	28.2	1,854	621	-30.7	23.1
30-39歳	43	2,650	0	1,939	670	-26.8	25.3	1,968	492	-25.7	18.6
40-49歳	60	2,610	26	1,912	646	-26.7	24.9	1,869	581	-28.4	22.2
50-59歳	52	2,503	29	2,019	532	-19.3	21.1	2,028	565	-19.0	22.7
60-69歳	70	2,398	37	2,036	628	-15.0	26.5	2,005	579	-16.4	24.0
70歳以上	57	2,226	83	1,965	651	-11.5	30.1	1,686	501	-24.2	22.7
女性 総数	365	1,914	123	1,573	491	-17.4	26.8	1,582	458	-17.2	24.2
20-29歳	33	2,024	154	1,552	435	-22.8	22.8	1,593	500	-21.0	25.0
30-39歳	49	2,030	117	1,494	534	-26.1	27.3	1,561	462	-23.4	21.3
40-49歳	68	1,990	70	1,550	452	-22.0	23.1	1,618	378	-18.6	19.4
50-59歳	64	1,928	15	1,588	436	-17.6	22.7	1,562	489	-19.0	25.3
60-69歳	72	1,864	23	1,588	495	-14.8	26.7	1,608	465	-13.7	25.2
70歳以上	79	1,766	66	1,623	557	-8.1	31.4	1,553	479	-12.1	26.8

推定申告誤差=(エネルギー摂取量-推定エネルギー必要量EER2)/推定エネルギー必要量EER2×100

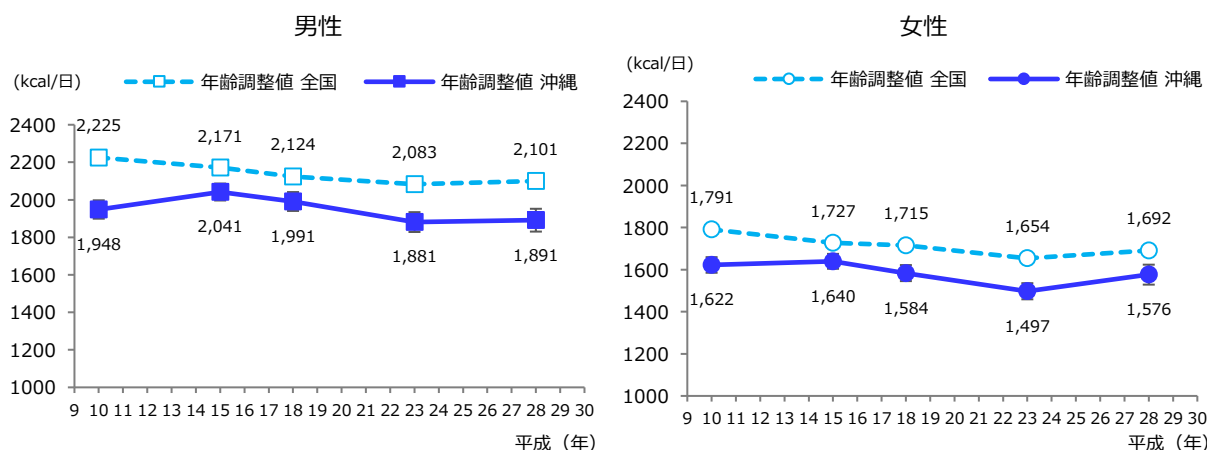
[参考] 沖縄県と全国のエネルギー摂取量の推移

平成 10 年以降の沖縄県のエネルギー摂取量の平均値を全国と比較すると、沖縄県は男女ともに全国より低く推移しています。

沖縄県は全国と比較して BMI 平均値や肥満者の割合が高いことが特定健診の結果等からも明らかになっています。肥満度と申告誤差については、肥満度が高いほどエネルギー摂取量を過小に申告する傾向があることが知られており、沖縄県のエネルギー摂取量は、全国よりも過小申告の程度が大きいことが考えられます。また、申告誤差はエネルギー摂取量だけではなく、栄養素や食品群の摂取量にも申告誤差が存在すると考えられており、健康おきなわ 21（第 2 次）の指標である、食塩摂取量や野菜類・果物類摂取量なども、実際の摂取量より少なく評価されている可能性があります。申告誤差の影響を可能な限り小さくするには、エネルギー調整済み値（密度法による 1000kcal あたり摂取量など）を用いることが推奨されています。

[資料]・東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 疫学保健学講座 社会予防疫学分野。BDHQ 利用マニュアル 過小・過大申告。 <http://www.nutrep.m.u-tokyo.ac.jp/dhq/manual/knw04.pdf>
・厚生労働省「日本人の食事摂取基準 2015 年版」。菱田明・佐々木敏（監修）。2015 年。第一出版

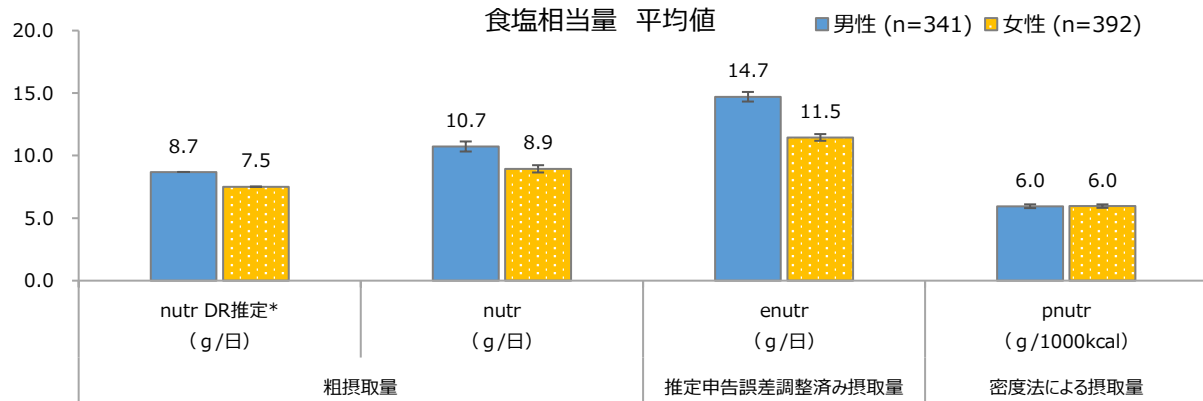
図 沖縄県と全国のエネルギー摂取量の推移(20 歳以上、年齢調整値)(平成 10 年,15 年,18 年,23 年,28 年)



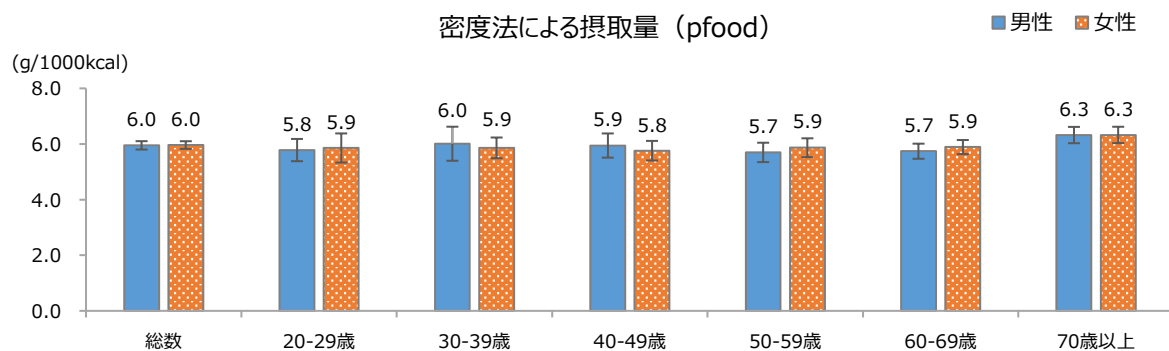
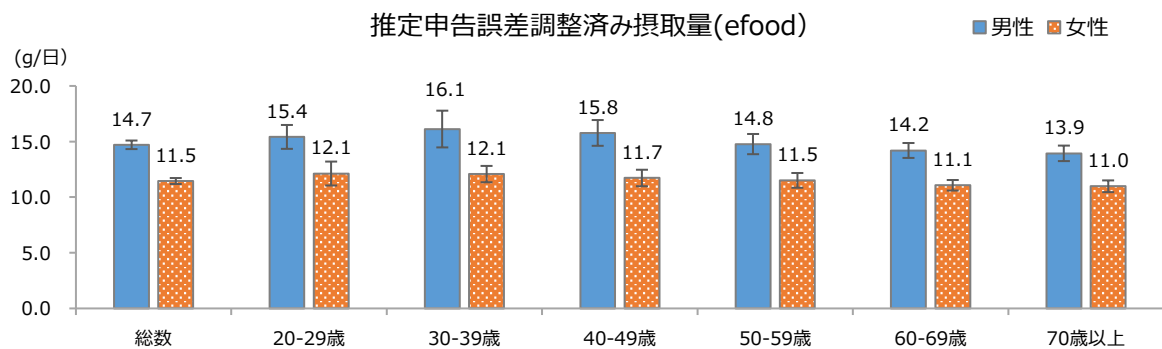
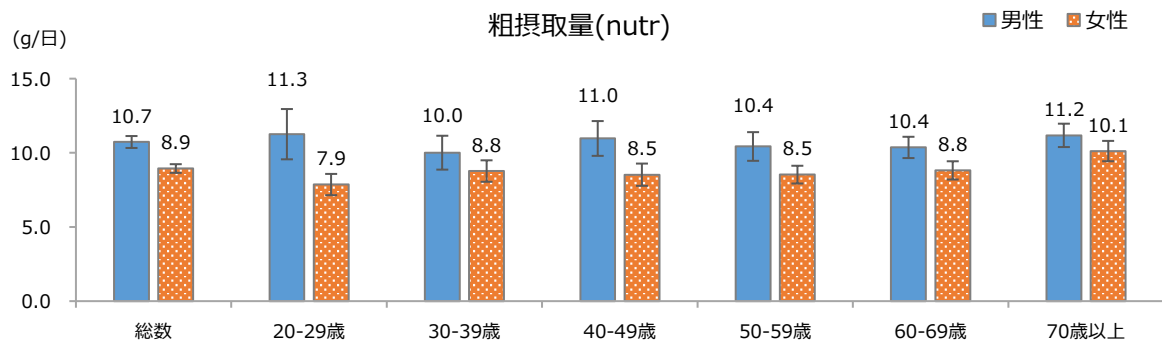
*年齢調整値(20 歳以上): 沖縄県は県民健康・栄養調査、全国は国民健康・栄養調査により得られたエネルギー摂取量から、平成 22 年国勢調査による基準人口(20-29 歳、30-39 歳、40-49 歳、50-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 6 区分)を用いて算出した。

(2) 食塩摂取の状況

BDHQ による 1 人 1 日当たり食塩摂取量の粗摂取量は、男性 10.7g、女性 8.9g である。推定エネルギー必要量を摂取していると仮定した場合の摂取量は、男性 14.7g、女性 11.5g である。すべての年代で女性より男性の摂取量が多いが、エネルギー摂取量が同じとした場合（1000kcal あたりの摂取量）は、男女の差はみられない。



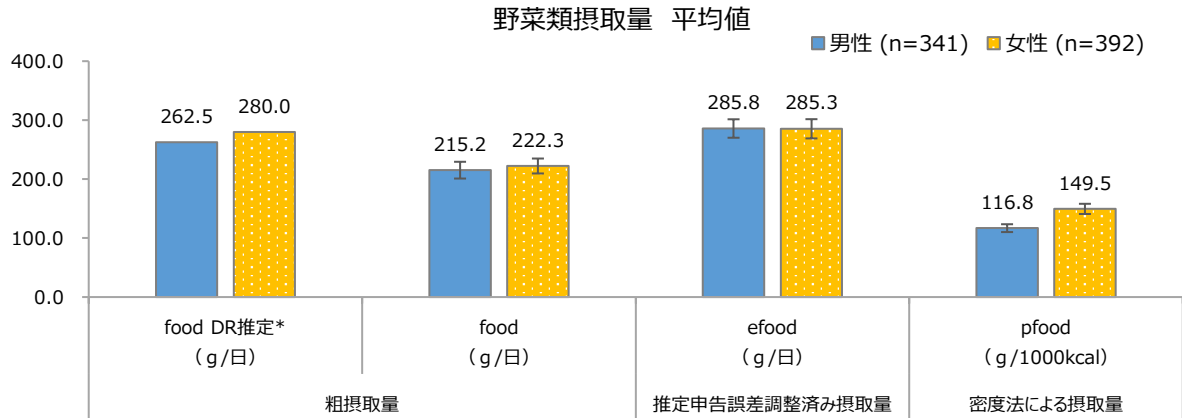
*nutr DR 推定: BDHQ から得られた平均値から推定した値。令和3年 BDHQ(nutr)による平均値に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比（男性 0.81、女性 0.84）をかけて算出。



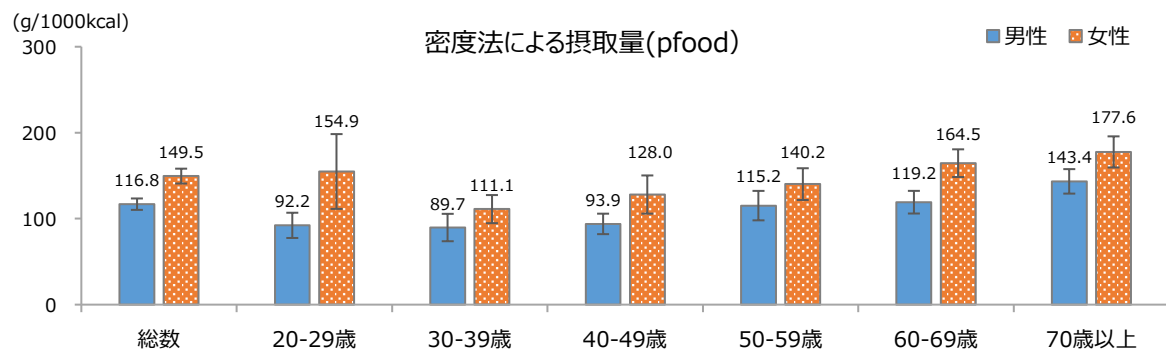
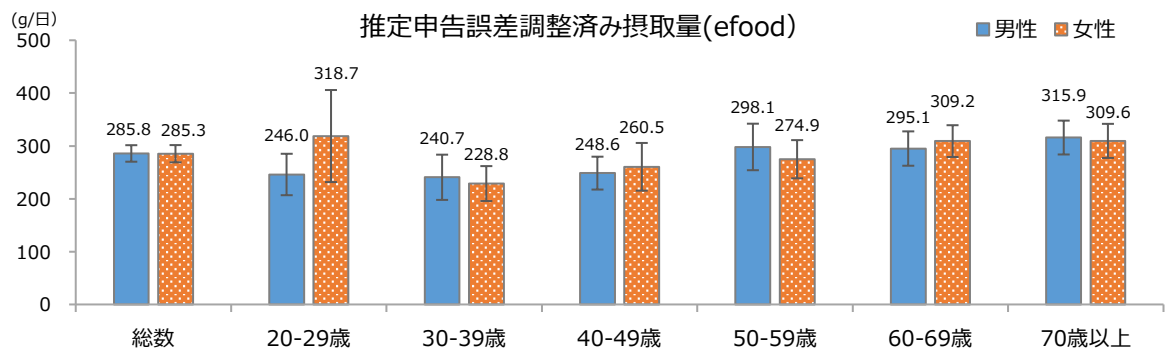
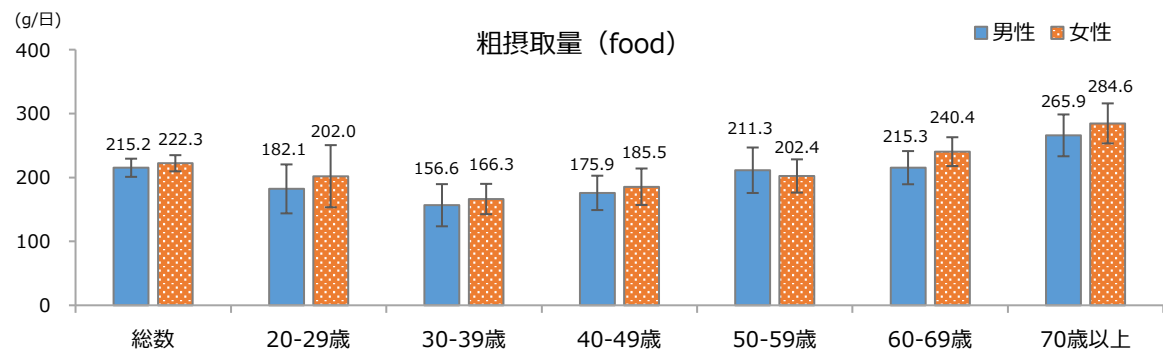
誤差線: $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準偏差と調査人数から算出

(3) 野菜類摂取の状況

BDHQ による 1 人 1 日当たり野菜摂取量の粗摂取量は、男性 215.2g、女性 222.3g で、年齢階級別にみると男女ともに 70 歳以上が最も多い。推定エネルギー必要量を摂取していると仮定した場合の摂取量は、男性 285.8g、女性 285.3g であり、どの年代でも目標量 350g には達していない。エネルギー摂取量が同じとした場合（1000kcal あたりの摂取量）は、男性が女性より少なく、特に 20～40 歳代の摂取量が少なくなっている。



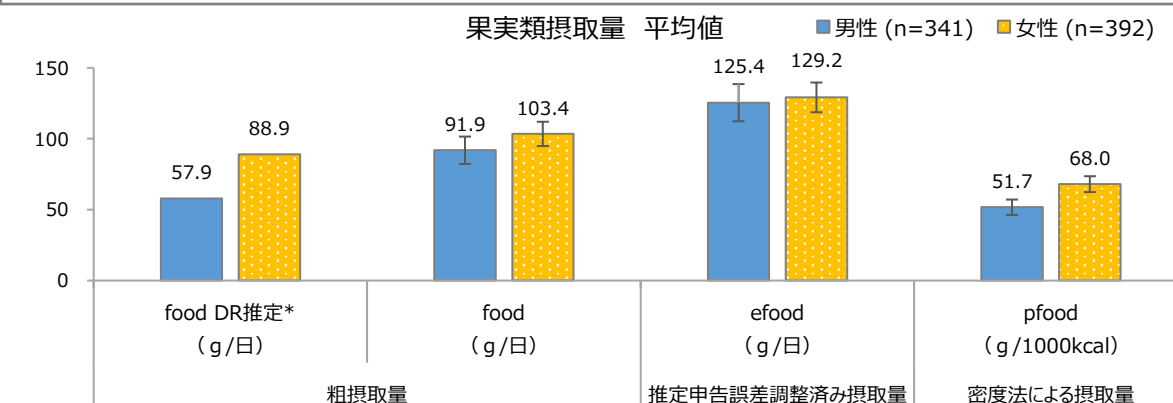
*food DR 推定:BDHQ(food)から得られた平均値から推定した値。令和 3 年 BDHQ(food)による平均値に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比 (男性 1.22、女性 1.26) をかけて算出。



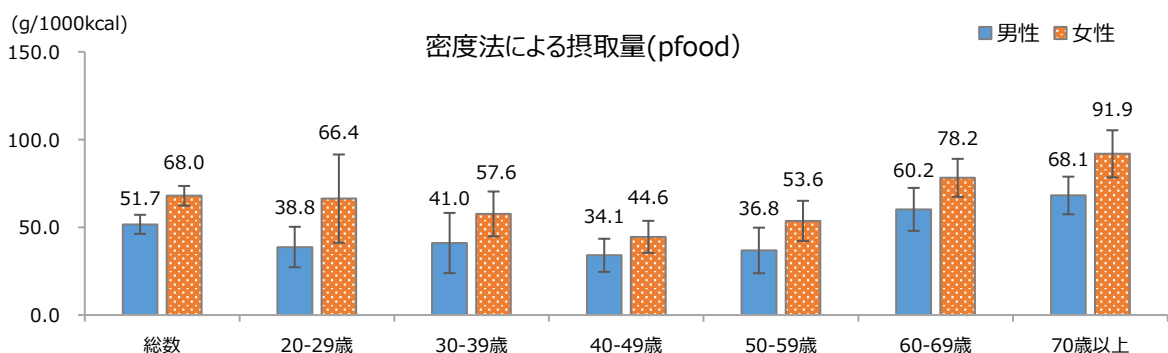
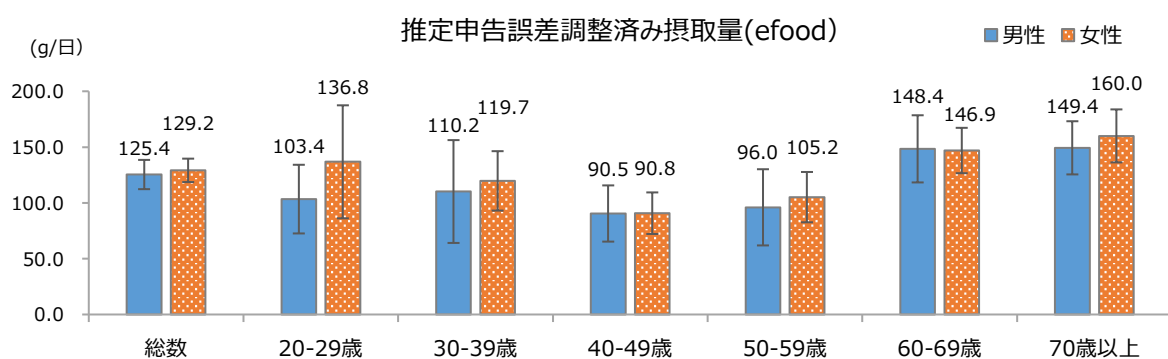
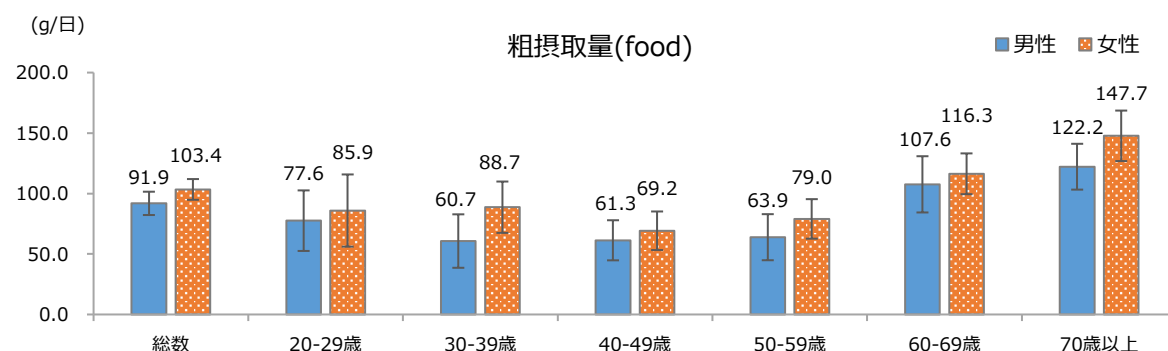
誤差線: $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準偏差と調査人数から算出

(4) 果実類摂取の状況

BDHQ による 1 人 1 日当たり果実類摂取量の粗摂取量は、男性 91.9g、女性 103.4g で、年齢階級別にみると男女ともに 20～50 歳代で少なく、70 歳以上が最も多い。推定エネルギー必要量を摂取していると仮定した場合の摂取量は、男性 125.4g、女性 129.2g である。エネルギー摂取量が同じとした場合（1000kcal あたりの摂取量）は、男性が女性より少なく、特に 20～50 歳代の摂取量が少なくなっている。



*food DR 推定：BDHQ (food) から得られた平均値から推定した値。令和 3 年 BDHQ (food) による平均値に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比（男性 0.63、女性 0.86）をかけて算出。

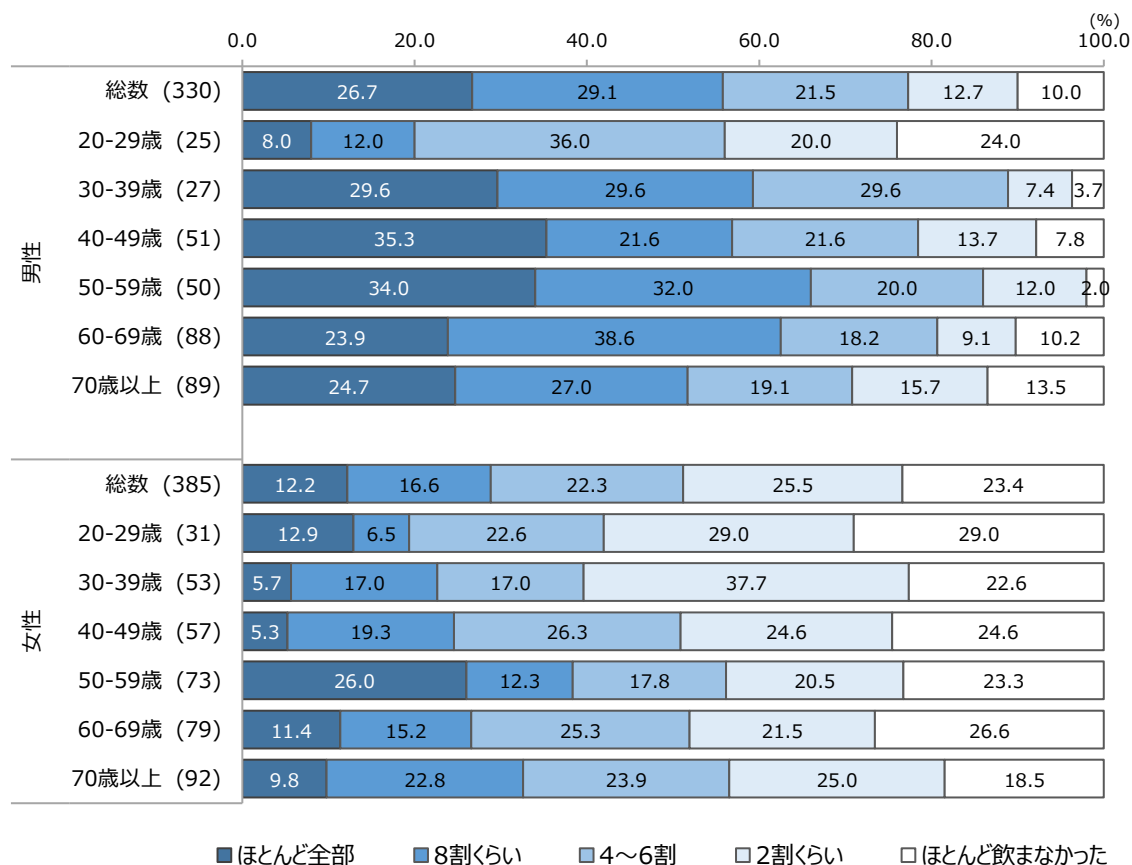


誤差線：±1.96×標準誤差。標準偏差と調査人数から算出

8 食品摂取頻度等の状況

麺類のスープ・汁をほとんど全部のむ者の割合は、男性で 26.7%、女性で 12.2%である。
男性の 30～50 歳代で約 3 割と高い。

図 麺類のスープ・汁を飲む量(20 歳以上, 性・年齢階級別)



食事の時にしょうゆ・ソースをよく使う（必ず使う、またはよく使う）者の割合は、男性 33.5%、女性 27.4%である。
食事の時に使うしょうゆ・ソースの量が多い（かなり多め、またはやや多め）者の割合は、男性 6.8%、女性 5.0%である。

図 食事のときのしょうゆ・ソースの使用頻度(20 歳以上, 性別)

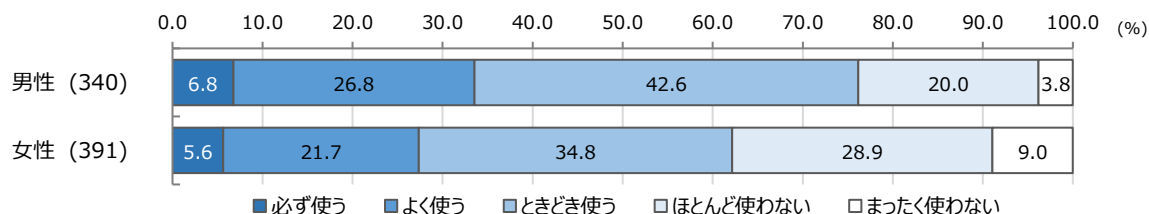
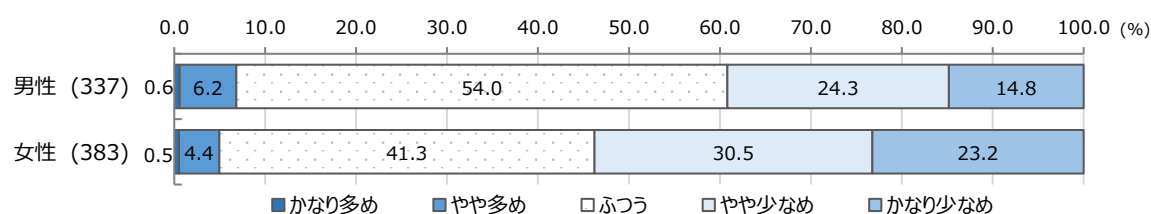


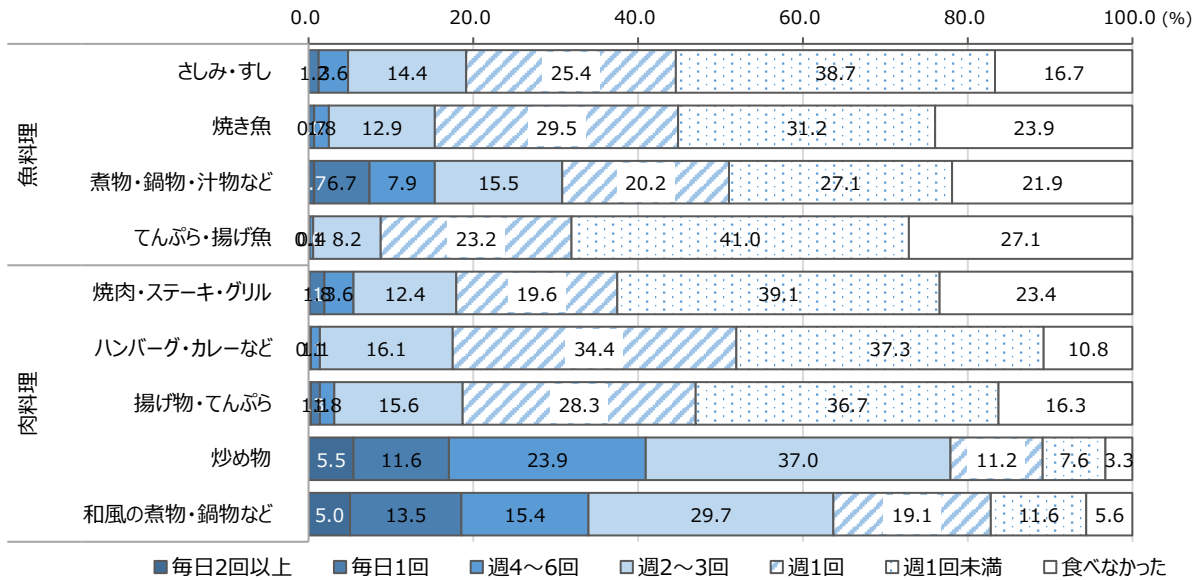
図 食事のときに使うしょうゆ・ソースの量(20 歳以上, 性別)



この1か月間で食べた魚料理の頻度は、「さしみ・すし」「焼き魚」「煮物・鍋物・汁物など」「てんぷら・揚げ魚」で「週1回未満」が最も高い。

この1か月間で食べた肉料理の頻度は、「焼き肉・ステーキ・グリル」「ハンバーグ・カレーなど」「揚げ物・てんぷら」で「週1回未満」が最も高く、「炒め物」「和風の煮物・鍋物など」では週2～3回が最も高い。

図 魚料理・肉料理の摂取頻度(20歳以上, 男女計)



家と比べて外食のほうがおかずの量が多い（かなり多い、または少し多い）者の割合は、男性 33.5%、女性 51.5%である。外食のほうごはんの量が多い（かなり多い、または少し多い）者の割合は、男性 44.1%、女性 61.9%である。

家庭での味付けが外食より濃い（濃い口、または少し濃い口）者の割合は、男性 8.5%、女性 6.0%である。

図 外食と比べた おかずの量(20歳以上, 性別)

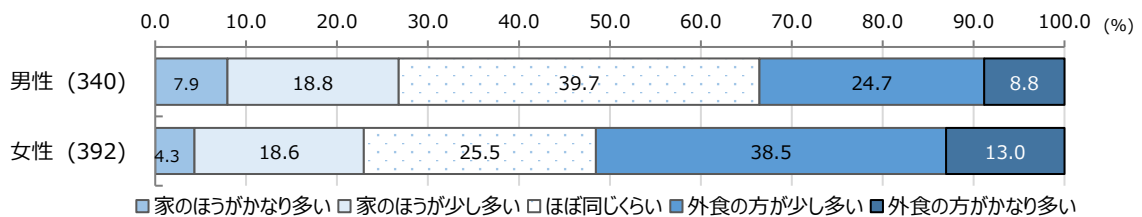


図 外食と比べた ごはんの量(20歳以上, 性別)

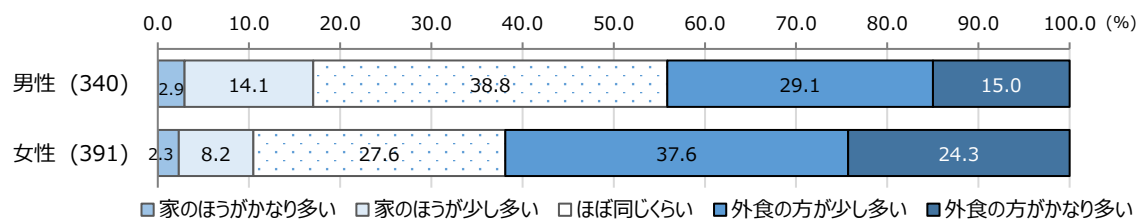
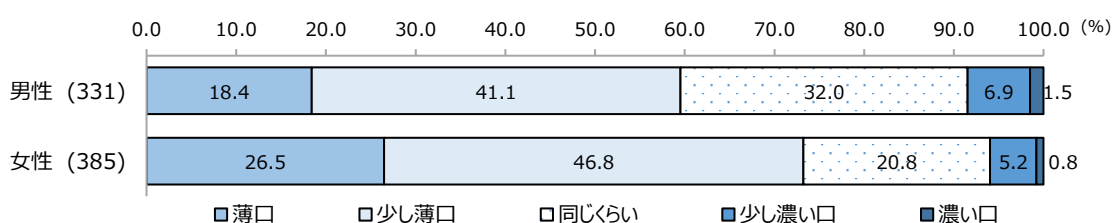


図 外食と比べた 家庭での味付け(20歳以上, 性別)



第3部 生活習慣等の状況

1 食生活の状況

(1) 朝食欠食の状況

20歳以上のふだん朝食をほとんど食べない者の割合は、男性17.8%、女性は11.8%である。年齢階級別でみると、その割合は男性では20～30歳代および50歳代、女性では15～19歳および20歳代で高く、約3割となっている。

図 習慣的な朝食の摂取状況(15歳以上、性年齢階級別)

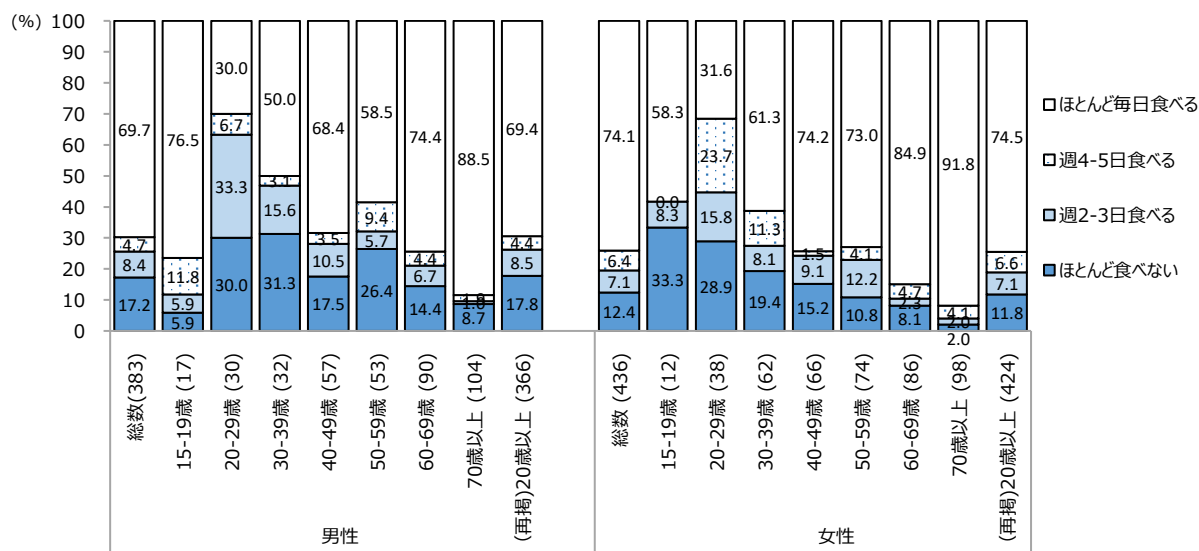


図 ふだん朝食をほとんど食べない者の割合の年次推移(20歳以上)(平成18年,23年,28年,令和3年)

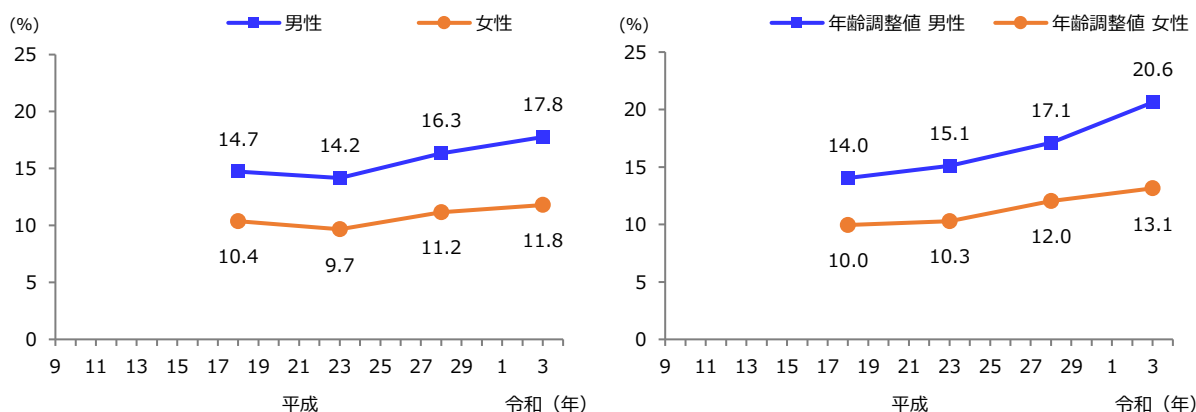


図 ふだん朝食をほとんど食べない者の割合の年次推移(20-29歳、30-39歳)(平成18年,23年,28年,令和3年)

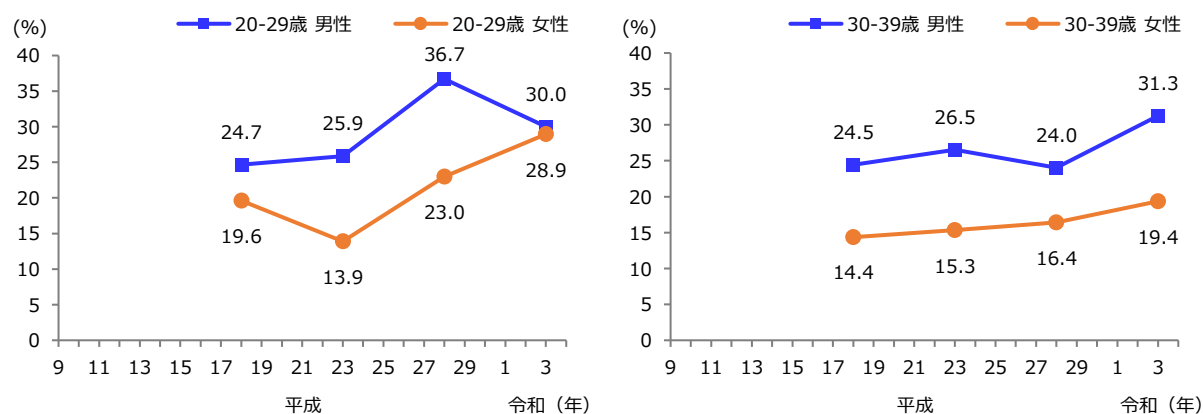
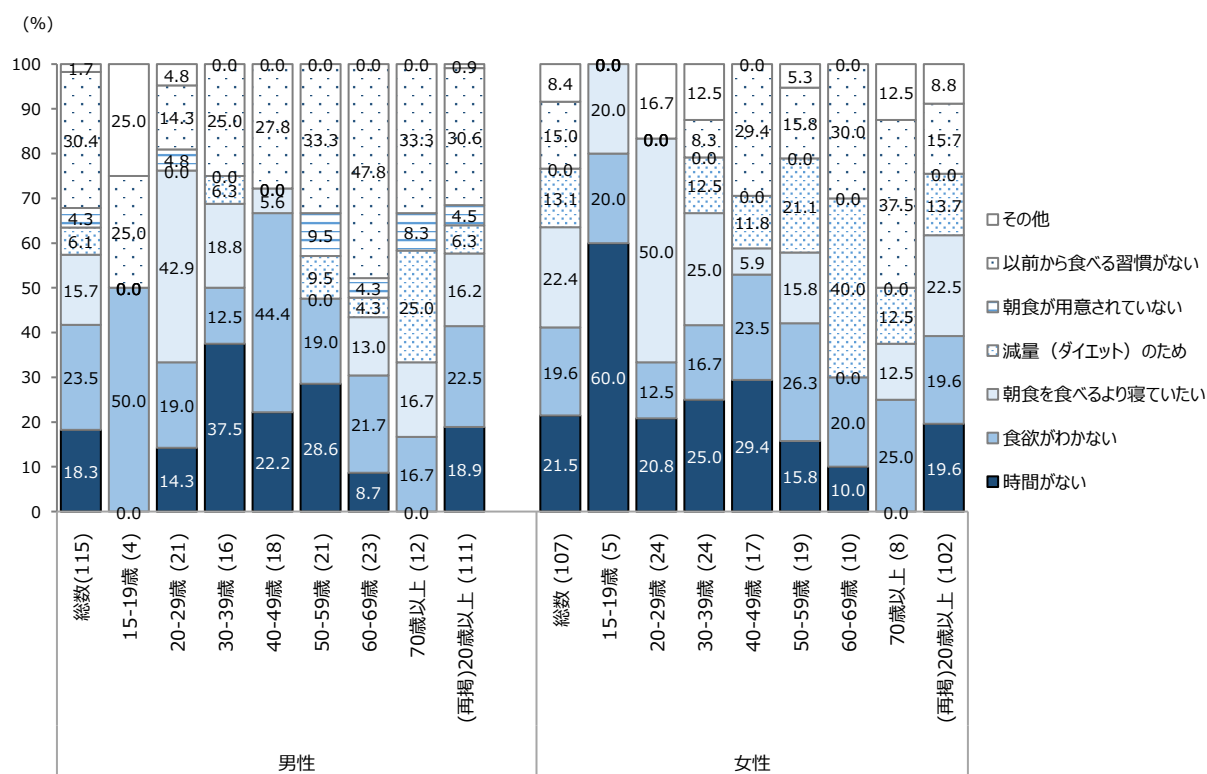


表 ふだん朝食をほとんど食べない者の割合の推移(20歳以上、性・年齢階級別)(平成18年,23年,28年,令和3年)

	男性				女性			
	H18	H23	H28	R3	H18	H23	H28	R3
総数	14.7%	14.2%	16.3%	17.8%	10.4%	9.7%	11.2%	11.8%
20-29歳	24.7%	25.9%	36.7%	30.0%	19.6%	13.9%	23.0%	28.9%
30-39歳	24.5%	26.5%	24.0%	31.3%	14.4%	15.3%	16.4%	19.4%
40-49歳	17.2%	17.5%	15.8%	17.5%	13.8%	15.1%	13.2%	15.2%
50-59歳	15.9%	14.8%	16.8%	26.4%	9.0%	10.7%	16.7%	10.8%
60-69歳	5.9%	5.4%	9.9%	14.4%	4.5%	6.0%	6.3%	8.1%
70歳以上	1.2%	4.9%	5.8%	8.7%	2.2%	3.1%	1.6%	2.0%

20歳以上の朝食を食べない理由は、男性では「以前から食べる習慣がない」が30.6%で最も多く、女性では「朝食を食べるより寝ていたい」「食欲がわからない」「時間がない」の順に多く、それぞれ22.5%、19.6%、19.6%である。

図 朝食を食べない理由(15歳以上、性年齢階級別)



(2) 栄養バランスのとれた食事を食べている状況

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べることが「ほとんど毎日」の割合は、20歳以上の男性で36.9%、女性で38.1%である。年齢階級別にみると、男女ともに15～19歳、70歳以上で高く、男性の20歳代～50歳代、女性の20歳代～30歳代で低い。
平成28年と比較して、有意な変化はみられない。

図 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度(15歳以上、性年齢階級別)

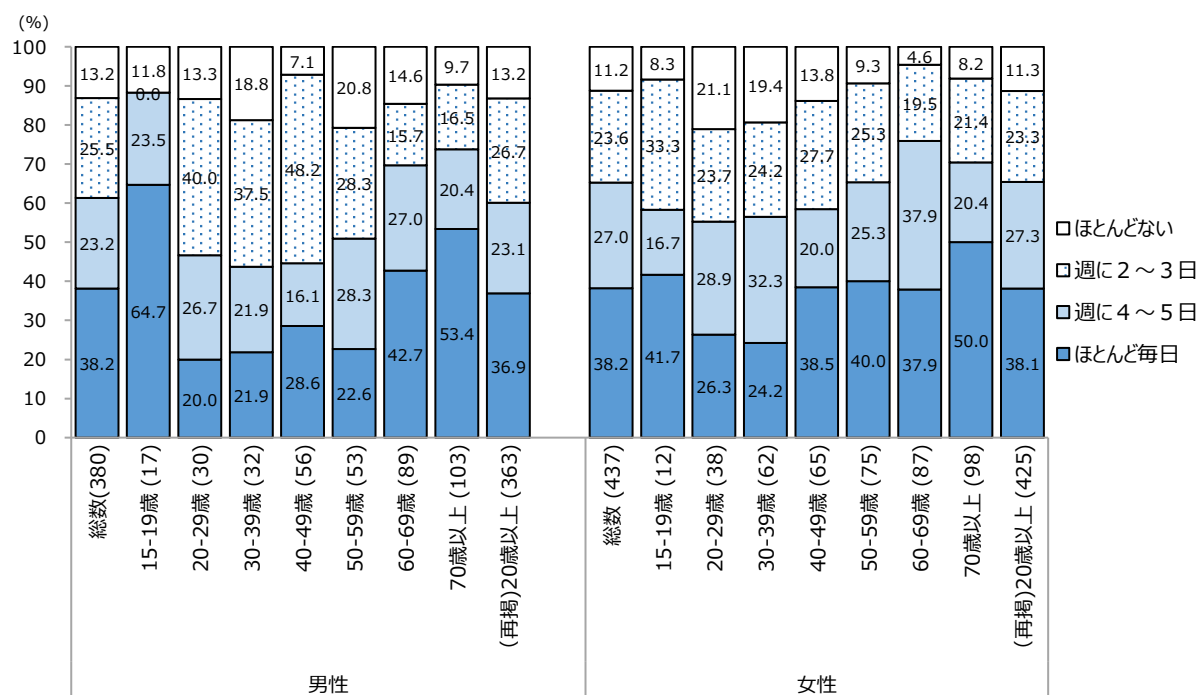
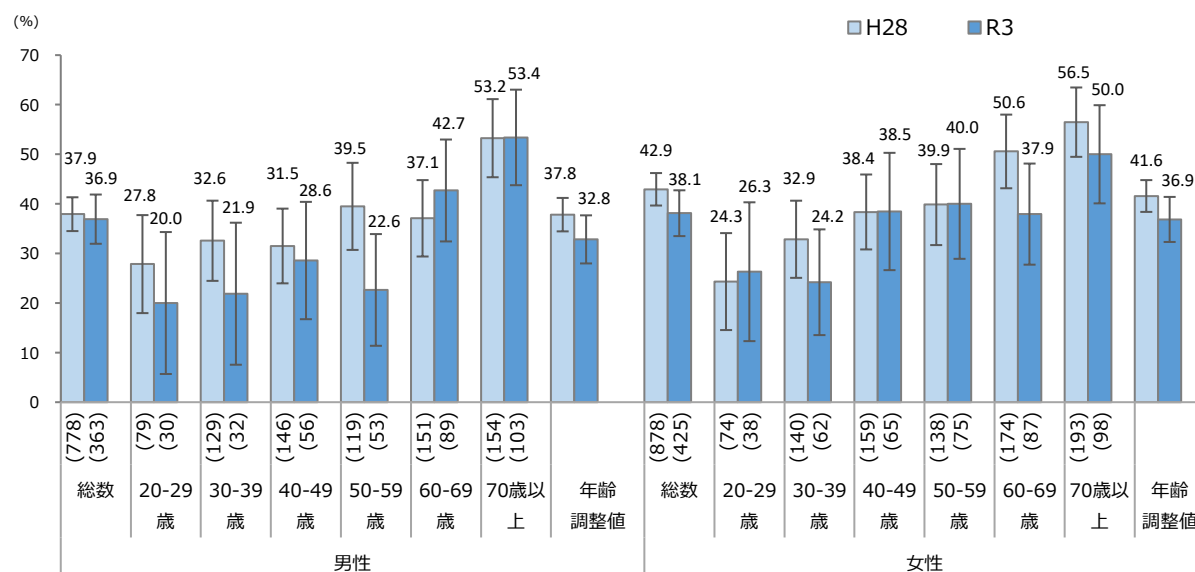


図 主食・主菜・副菜がそろった食事が1日2回以上の日が「ほとんど毎日」の人の割合(20歳以上、性年齢階級別)(平成28年、令和3年)



年齢調整値は20歳以上。平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。
誤差線： $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準誤差は調査人数から算出した。

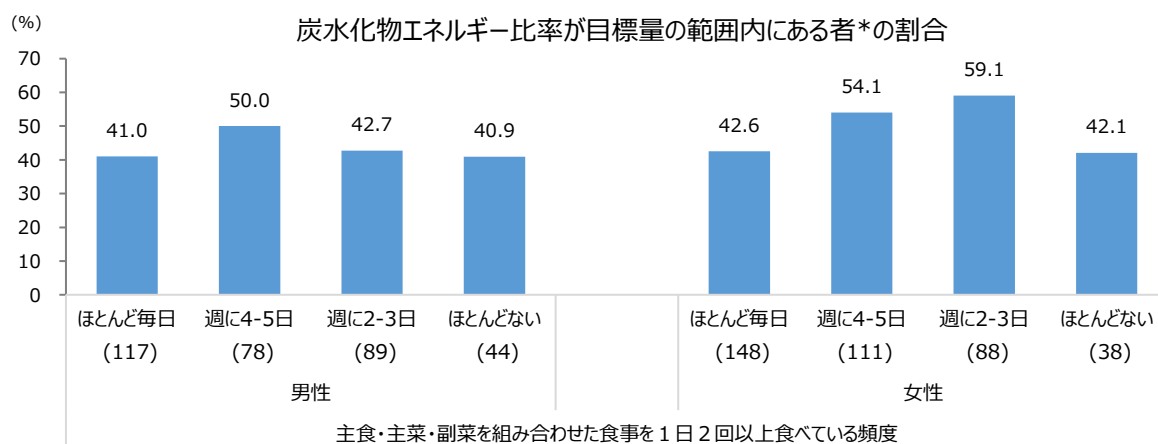
参考「健康おきなわ21(第2次)」の目標

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合

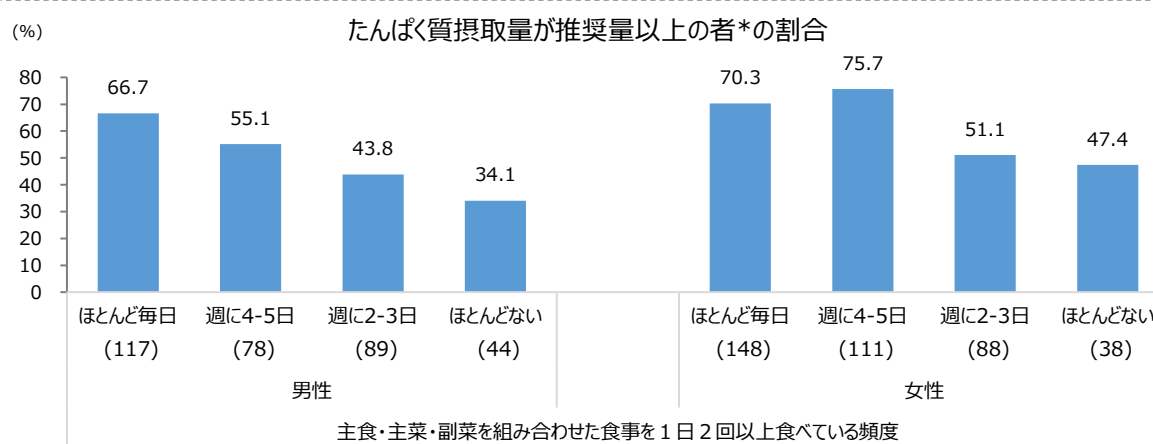
目標値：増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が高い者ほど、たんぱく質摂取量の推奨量および野菜摂取量の目標量をとっている者の割合が高い傾向にある。

図 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度別、炭水化物、たんぱく質及び野菜の摂取状況が目標とされる量に合致していると評価される者の割合(20 歳以上)

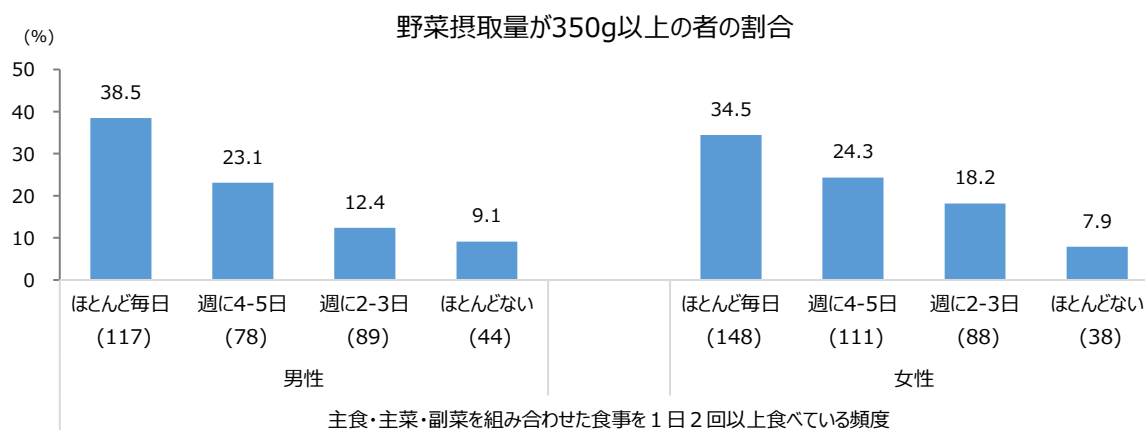


*炭水化物エネルギー比率が「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」における目標量の範囲内（50～65%エネルギー/日）にある者



*たんぱく質摂取量推奨量以上の者の割合：BDHQ から得られた摂取量から推定した値。令和3年 BDHQ による個人のたんぱく質摂取量に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比（男性 0.99、女性 0.99）をかけて算出した。

*たんぱく質摂取量が「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」における推奨量以上（男性 18～64 歳 65g/日、65 歳以上 60g/日、女性 18 歳以上 50g/日）の者



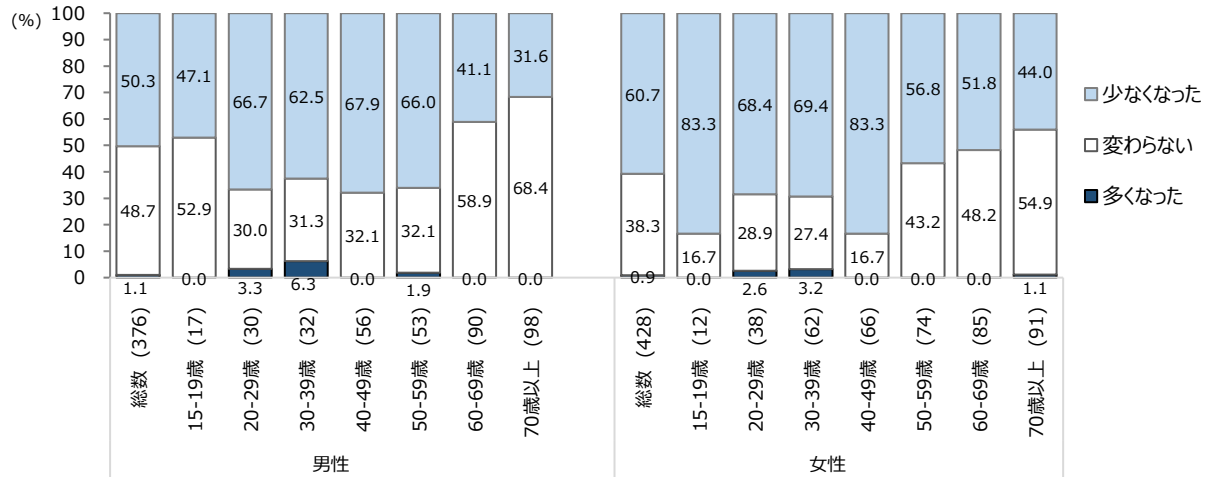
*野菜類質摂取量 350g 以上の者の割合：BDHQ から得られた摂取量から推定した値。令和3年 BDHQ による個人の野菜摂取量に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比（男性 1.22、女性 1.26）をかけて算出した。

*「健康日本 21（第2次）」の野菜摂取量の目標値以上（350g/日）の者

(3) 外食、持ち帰りの弁当・惣菜の利用状況

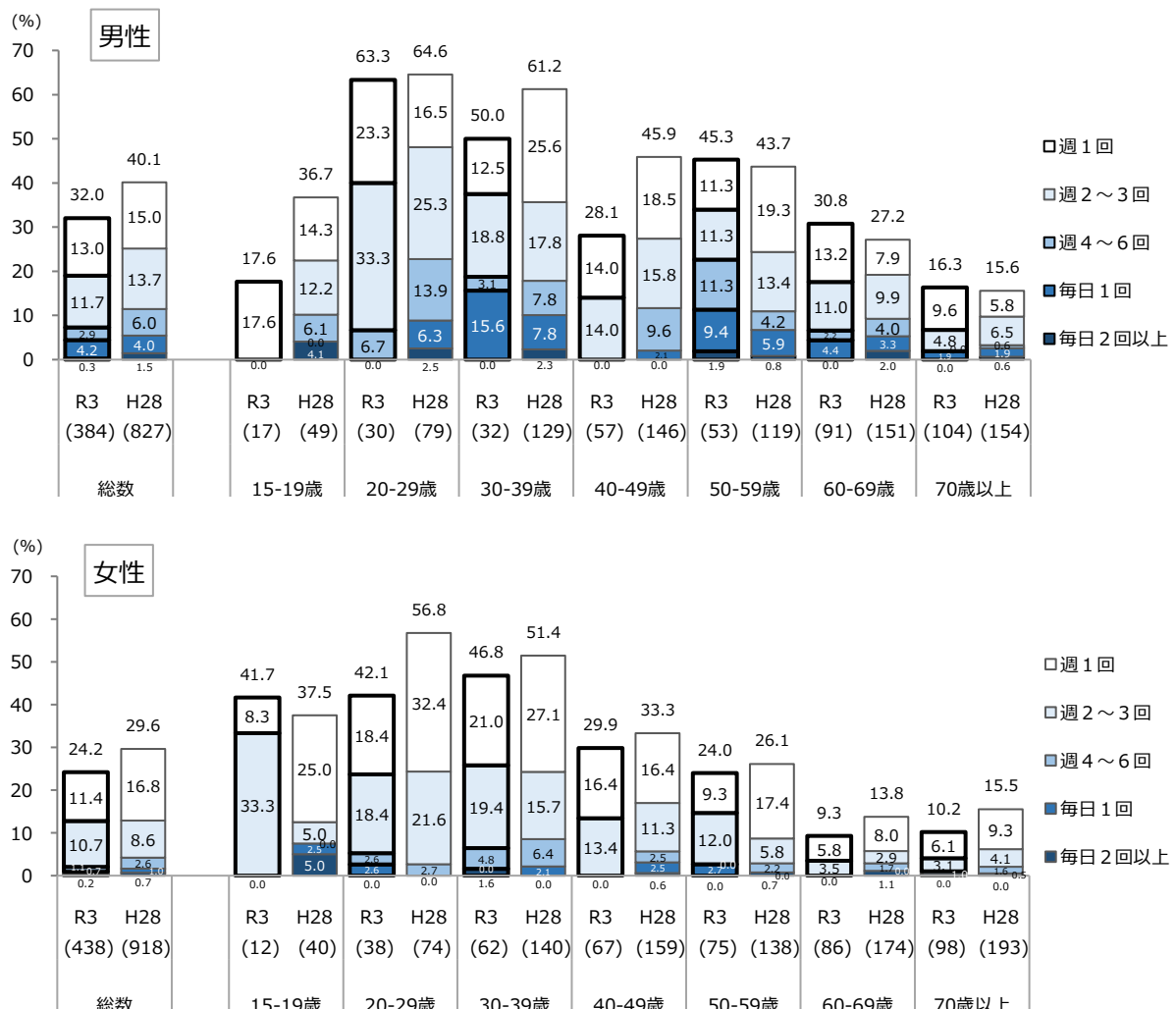
新型コロナウイルス感染症の影響で外食（飲食店での食事）の利用頻度が「少なくなった」と回答した者の割合は、男性 50.3%、女性 60.7%である。男女ともに 20～40 歳代でその割合は高い。

図 新型コロナウイルス感染症流行下での外食の利用頻度の変化(15 歳以上, 性年齢階級別)



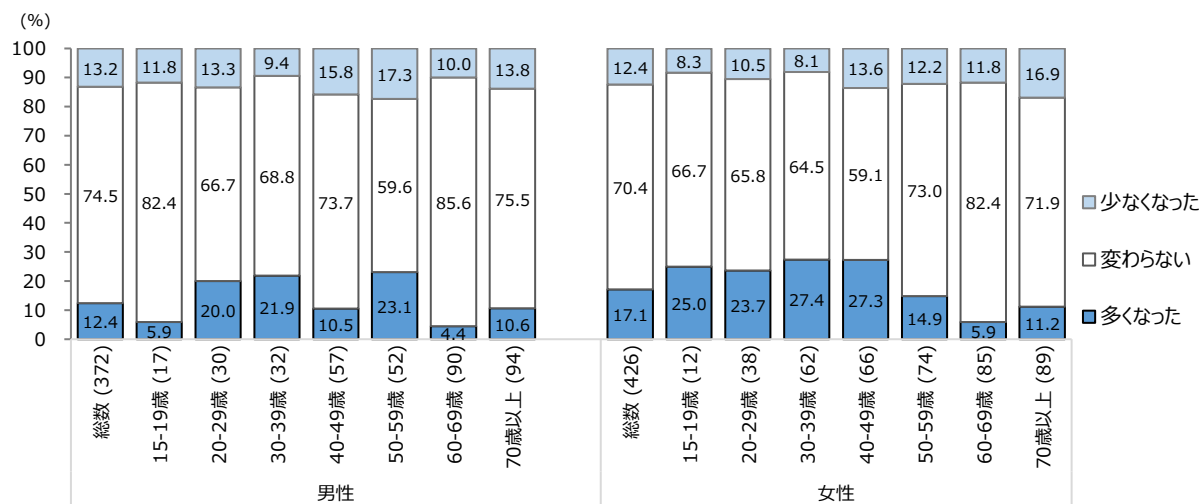
外食を週 1 回以上利用している者の割合は、男性 32.0%、女性 24.2%である。男女ともに平成 28 年より減少した。

図 外食の利用頻度(15 歳以上, 性年齢階級別)(平成 28 年, 令和 3 年)



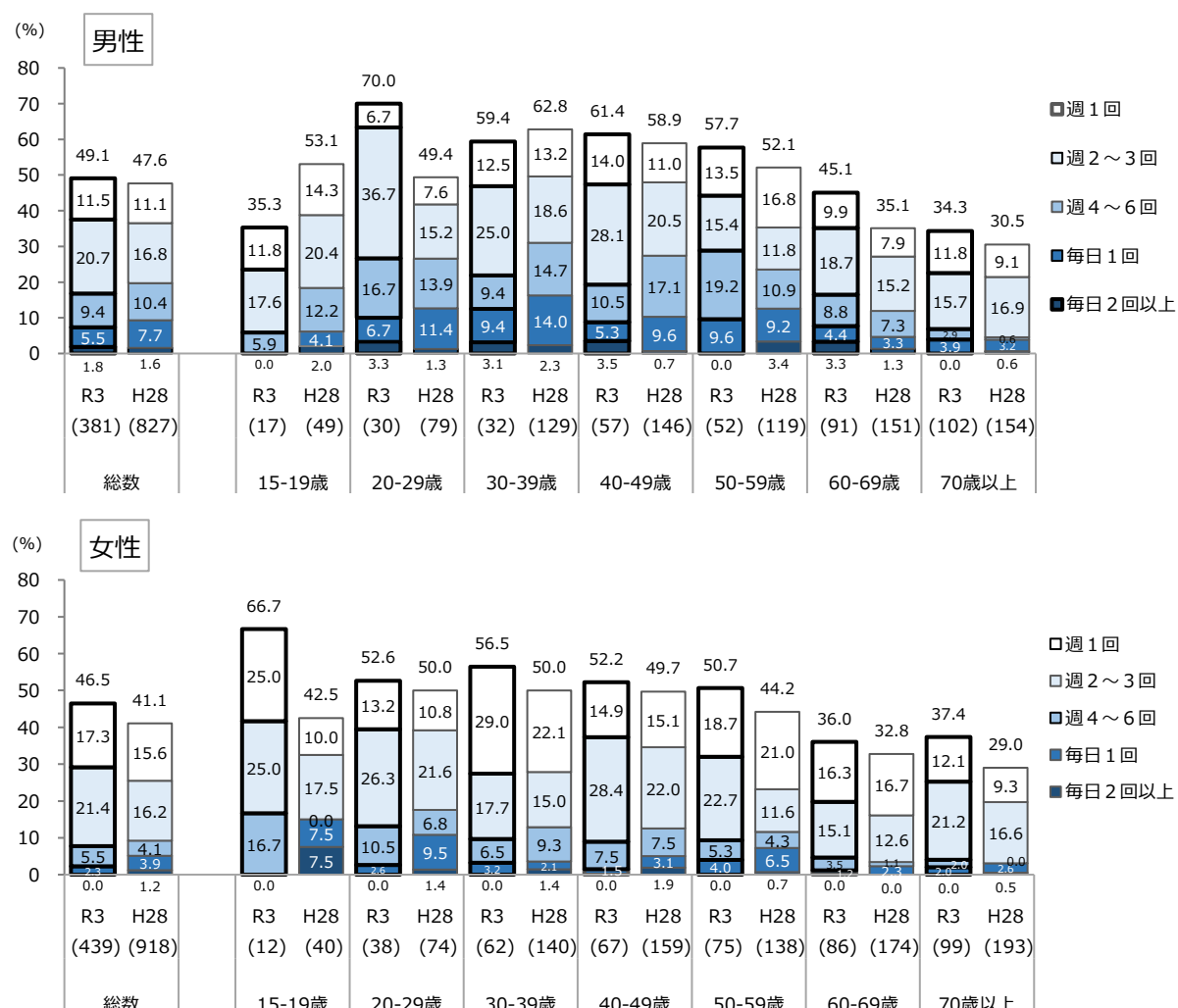
新型コロナウイルス感染症の影響で持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度が「多くなった」と回答した者の割合は、男性 12.4%、女性 17.1%である。

図 新型コロナウイルス感染症流行下での持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度の変化(15 歳以上, 性年齢階級別)



持ち帰り弁当や惣菜を週 1 回以上利用している者の割合は、男性 49.1%、女性 46.5%である。男女ともに 20～50 歳代でその割合は高い。
平成 28 年と比較して、20 歳代の男性で有意に増加した。

図 持ち帰り弁当・惣菜の利用頻度(15 歳以上, 性年齢階級別)(平成 28 年, 令和 3 年)



外食及び持ち帰りの弁当・惣菜を定期的に利用している者*の割合は、男性で 45.3%、女性で 33.3%である。

* 外食及び持ち帰りの弁当・惣菜を「定期的に利用している者」とは、外食又は持ち帰りの弁当・惣菜のいずれかの利用頻度が週 2 回以上の者、「ほとんど利用していない者」とは、外食及び持ち帰りの弁当・惣菜のいずれの利用頻度も週 1 回以下の者である

外食及び持ち帰りの弁当・惣菜の利用状況(20 歳以上)

外食の利用頻度		持ち帰りの弁当・惣菜を利用している頻度	
		週2～3回以上 ^{*1}	週1回以下 ^{*2}
外食の利用頻度	週2～3回以上 ^{*1}	12.6	7.1
	週1回以下 ^{*2}	25.6	54.7
		↓	↓
		定期的に利用している 45.3%	ほとんど利用していない 54.7%

外食の利用頻度		持ち帰りの弁当・惣菜を利用している頻度	
		週2～3回以上 ^{*1}	週1回以下 ^{*2}
外食の利用頻度	週2～3回以上 ^{*1}	7.5	4.7
	週1回以下 ^{*2}	21.1	66.7
		↓	↓
		定期的に利用している 33.3%	ほとんど利用していない 66.7%

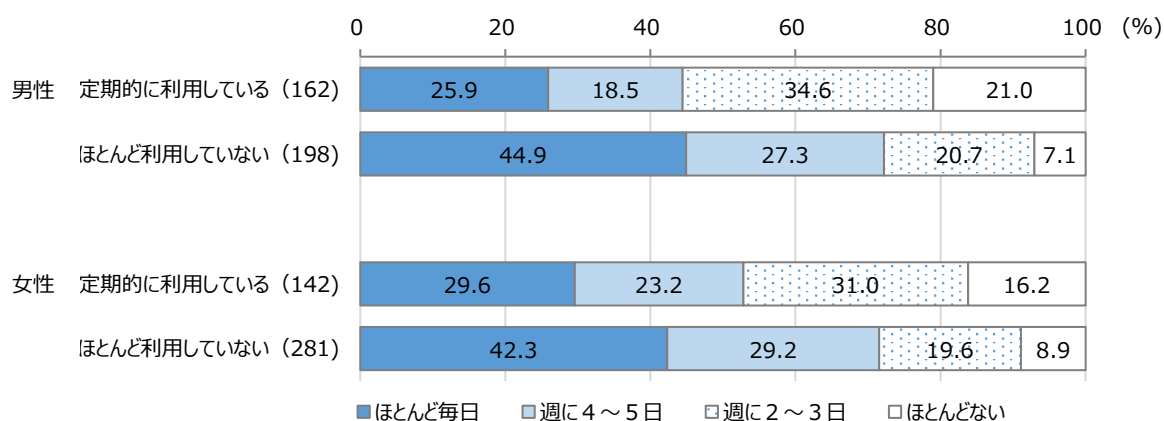
^{*1} 「週2～3回以上」は、「週2回以上」、「週4～6回以上」、「毎日1回」、「毎日2回以上」と回答した者

^{*2} 「週1回以下」は、「週1回」、「週1回未満」、「全く利用しない」と回答した者

外食及び持ち帰りの弁当・惣菜の利用頻度別に、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度をみると、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が「ほとんど毎日」の者の割合は、定期的に利用している者で男性 25.9%、女性 29.6%であり、ほとんど利用していない者で男性 44.9%、女性 42.3%である。定期的に利用している者は、ほとんど利用していない者に比べて、「ほとんど毎日」の割合が男女ともに有意に低い。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が「ほとんどない」者の割合は、定期的に利用している者で男性 21.0%、女性 16.2%であり、ほとんど利用していない者では男性 7.1%、女性 8.9%である。定期的に利用している者は、ほとんど利用していない者に比べて、「ほとんどない」者の割合が男女ともに有意に高い。

図 外食及び持ち帰りの弁当・惣菜の利用頻度別、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度(20 歳以上)

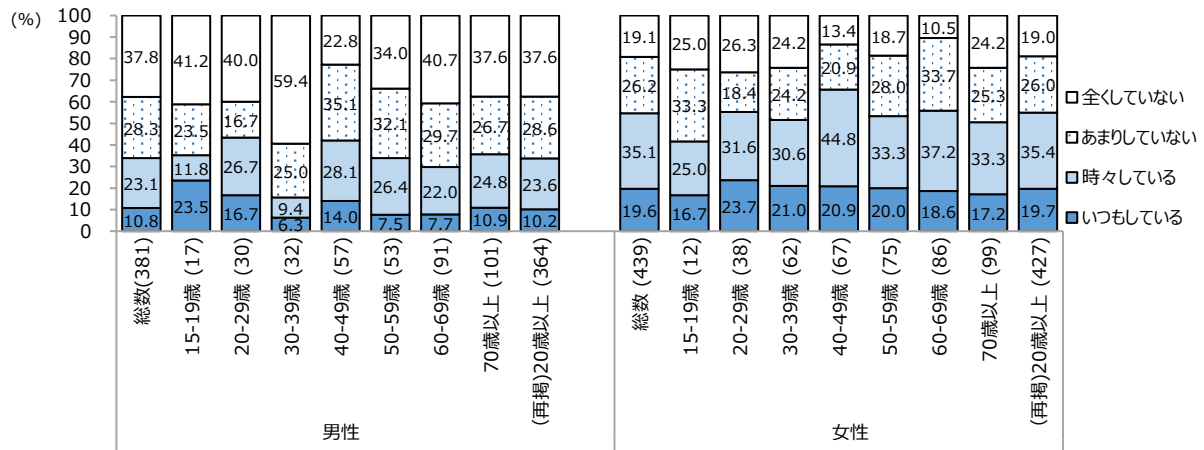


(4) 栄養成分表示に関する状況

外食時や弁当・加工食品購入時に栄養成分表示を参考にしている者*の割合は、男性 33.9%、女性 54.7%である。

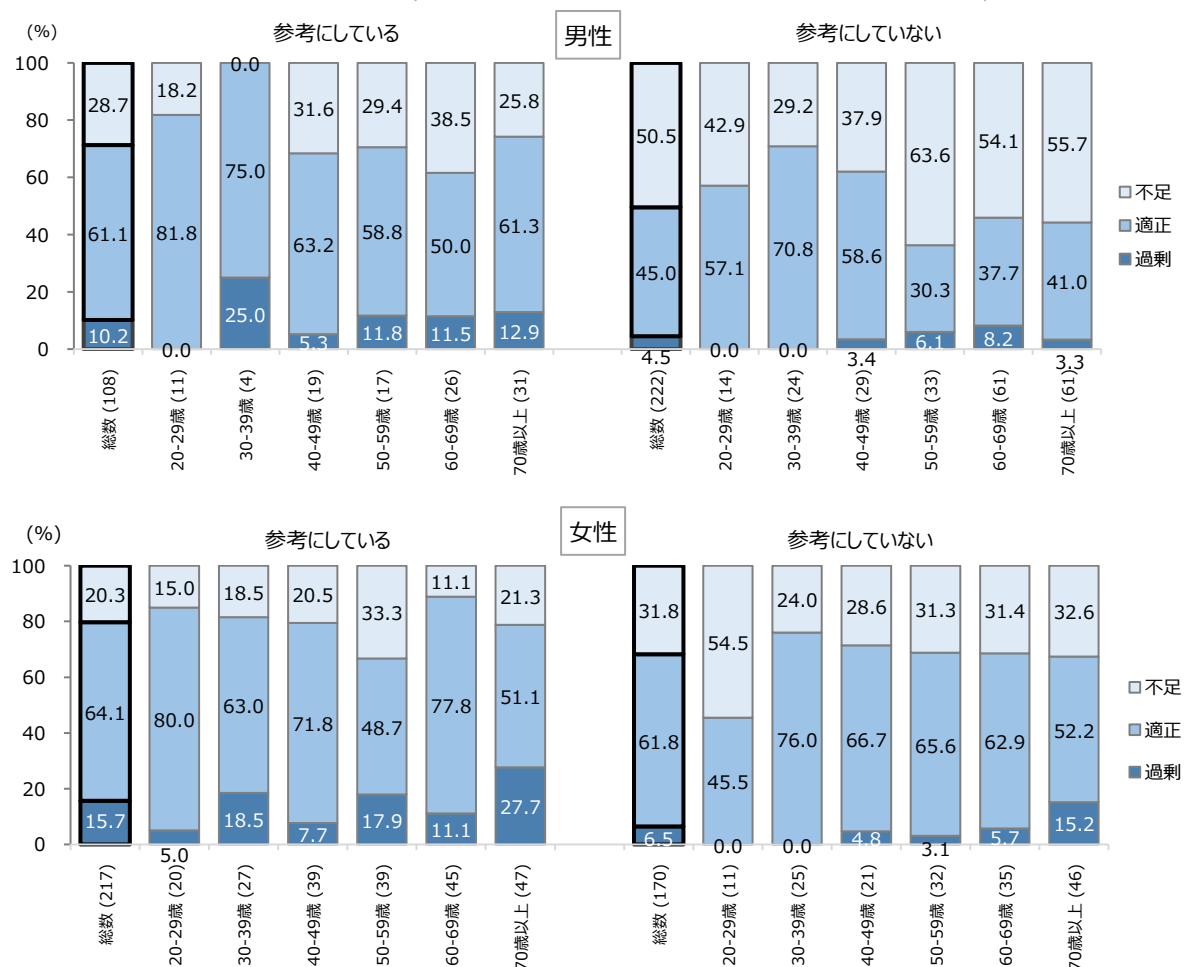
* 栄養成分の表示を「参考にしている者」とは、「いつも参考にしている」または「時々参考にしている」と回答した者。「参考にしていない者」とは、「あまり参考にしていない」または「全く参考にしていない」と回答したもの

図 栄養成分表示を参考にしている程度(15 歳以上、性年齢階級別)



男性のたんぱく質エネルギー比率が適正な者の割合は、栄養成分表示を参考にしている者が 61.1%、参考にしていない者が 45.0%であり、参考にしている者が有意に高い。

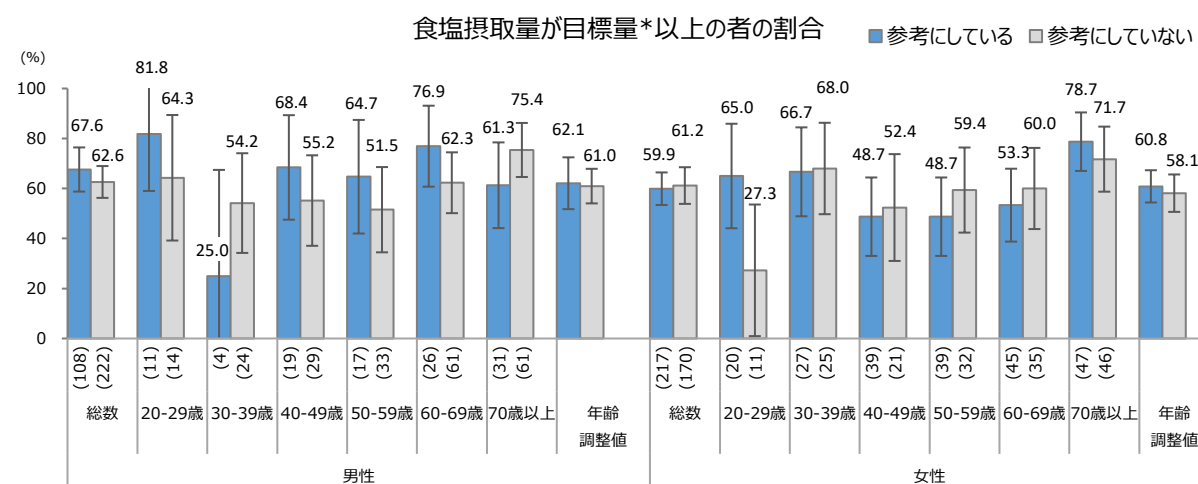
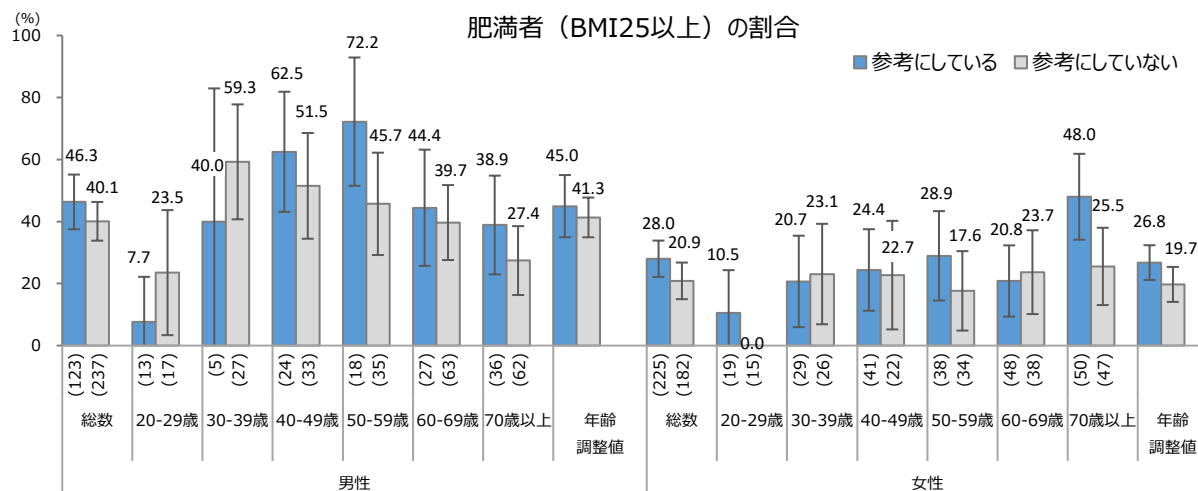
図 栄養成分表示の参考の程度別、たんぱく質エネルギー比の分布状況(20 歳以上、性・年齢階級別)



*たんぱく質摂取量の「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」における目標量は、男女：18～49 歳 13～20%、50～65 歳 14～20%、65 歳以上 15～20%。目標量未満を「不足」、目標量の範囲内を「適正」、目標量以上を「過剰」とした。

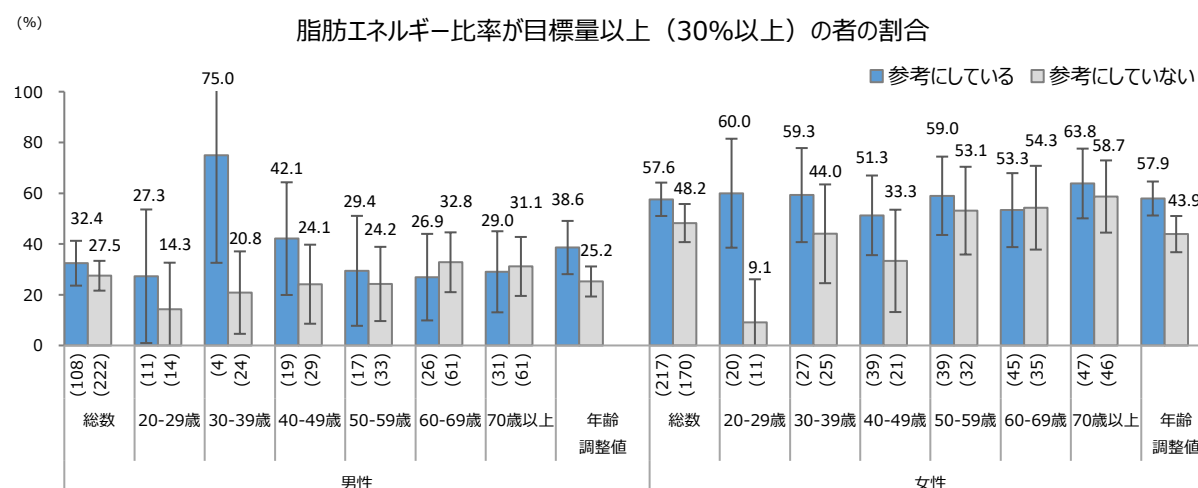
20 歳以上の栄養成分表示の参考状況別の肥満の割合と食塩摂取量が目標量以上の者の割合は、男女ともに有意な差はみられない。脂肪エネルギー比率が目標量以上の者の割合は、男女ともに年齢調整値で参考にしている者が有意に高い。

図 栄養成分表示の参考の程度別にみた肥満者の割合、食塩摂取量及び脂肪エネルギー比率が目標量以上の者の割合(20 歳以上、性・年齢階級別)



*食塩摂取量が目標量以上の者の割合:BDHQ から得られた摂取量から推定した値。令和 3 年 BDHQ による個人の食塩摂取量に H28 年 DR 平均値と BDHQ 平均値の比(男性 0.81、女性 0.84)をかけて算出した。

*「日本人の食事摂取基準 2020 年版」の目標量 成人男性 7.5g 未満、成人女性 6.5g 未満



年齢調整値は 20 歳以上。平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。
誤差線: $\pm 1.96 \times$ 標準誤差。標準誤差は調査人数から算出した。

2 身体活動（運動習慣）の状況

新型コロナウイルス感染症流行の影響で1週間の運動日数が「減った」と回答した者の割合は、男性 19.0%、女性 25.1%、運動を行う日の平均運動時間が「減った」と回答した者の割合は、男性 18.9%、女性 22.5%である。

図 新型コロナウイルス感染症流行下での1週間の運動日数の変化(15歳以上・性年齢階級別)

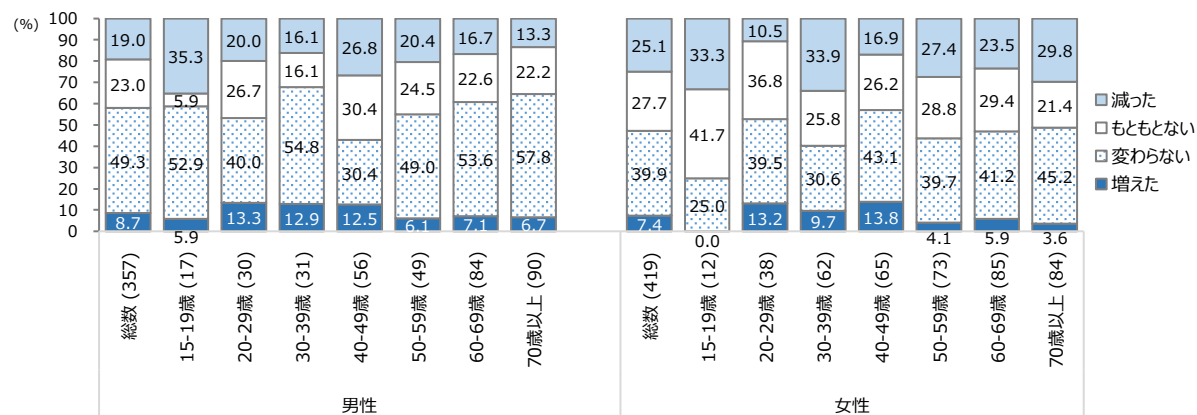
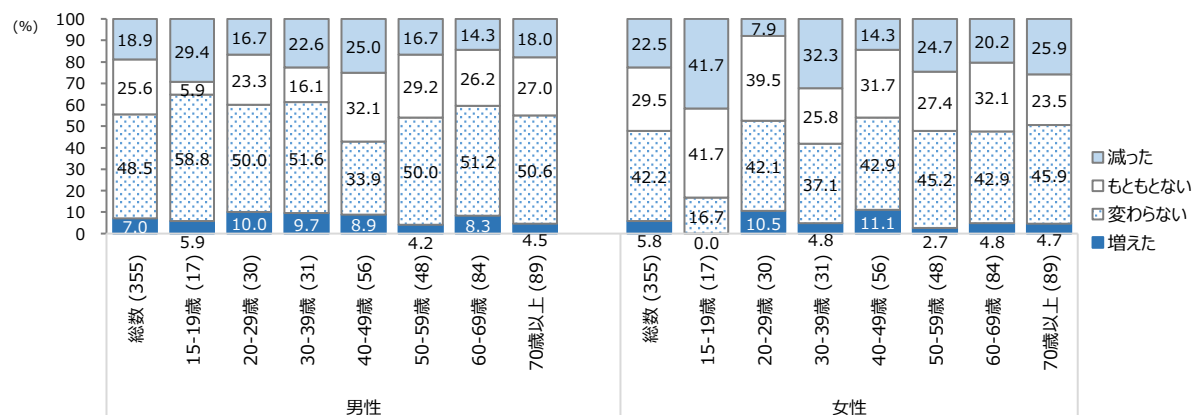
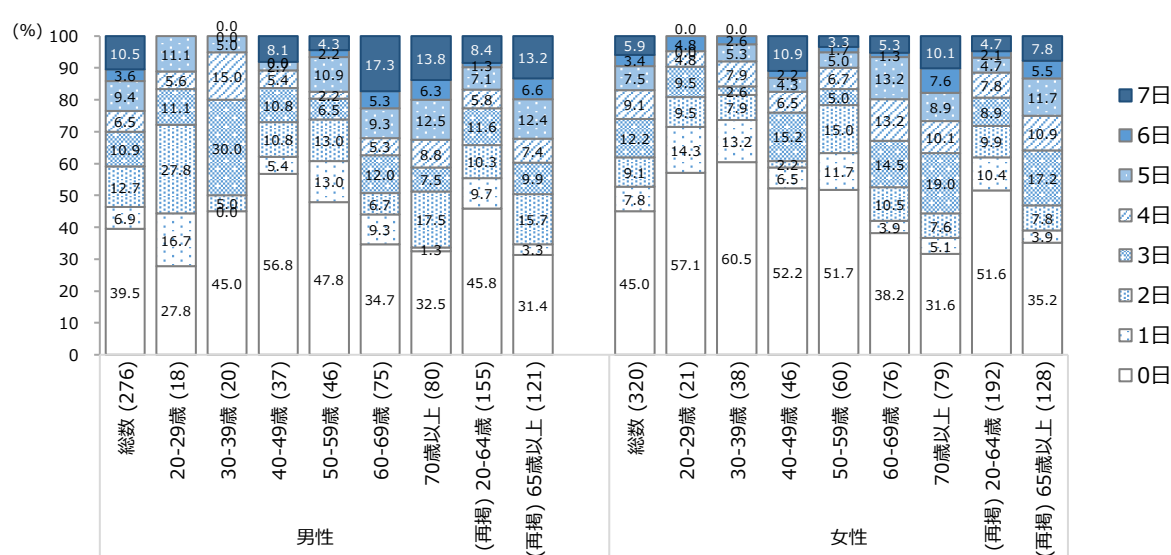


図 新型コロナウイルス感染症流行下での運動を行う日の平均運動時間の変化(15歳以上・性年齢階級別)



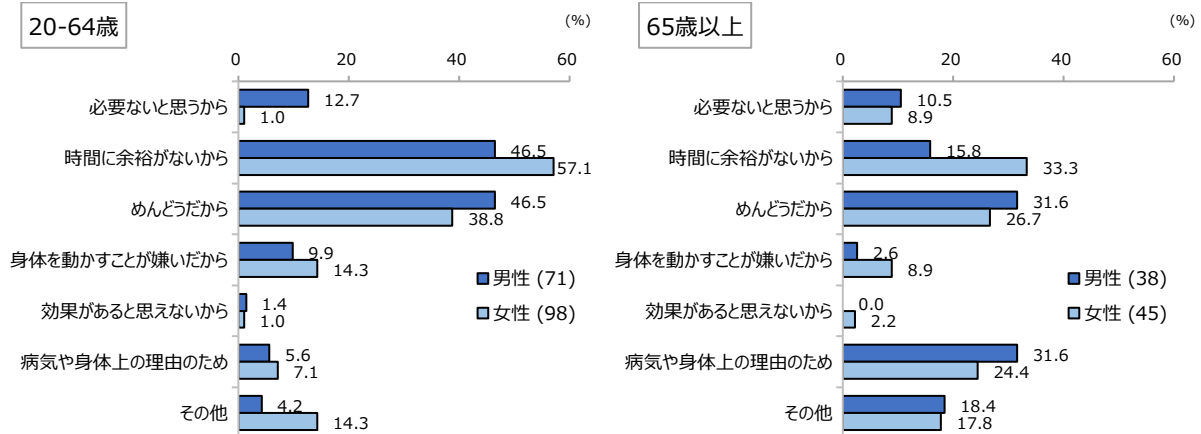
1週間の運動日数が0日の者の割合は、男性 39.5%、女性 45.0%である。年齢階級別にみると、その割合が最も高いのは、男性では40歳代の56.8%、女性では20～30歳代の約6割であり、年代があがるにつれて減少する傾向にある。

図 1週間の運動日数(20歳以上・性年齢階級別)



1 週間の運動日数が「0 日」と回答した者の運動を行わない理由は、20～64 歳では男女ともに「時間に余裕がないから」と「めんどうだから」が多く、それぞれ男性 46.5%、女性 57.1%、男性 46.5%、女性 38.8%である。65 歳以上の男性では、「めんどうだから」と「病気や身体上の理由のため」が最も多く、それぞれ 31.6%であり、女性では「時間に余裕がないから」と「めんどうだから」が多く、それぞれ 33.3%、26.7%である。

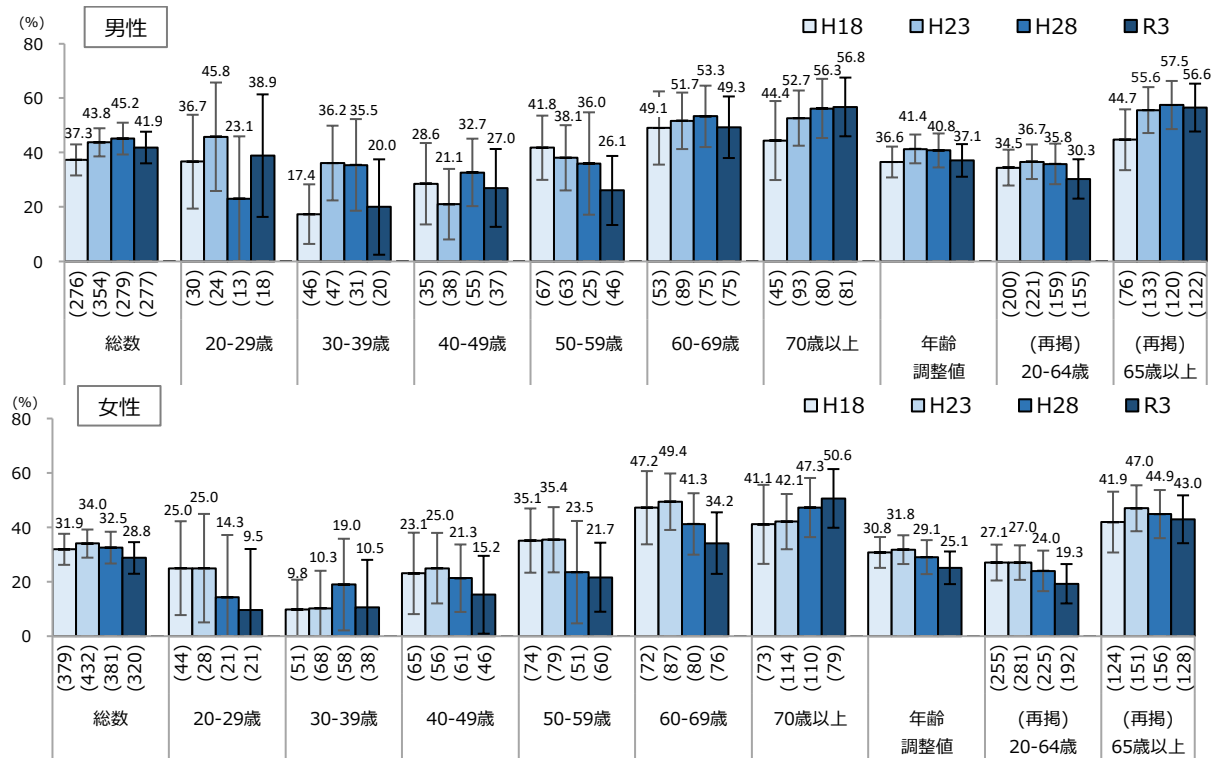
図 運動を行わない理由(20～64 歳・65 歳以上、性別)



運動習慣のある者*の割合は、男性 41.9%、女性 28.8%である。年齢階級別では、男性では、30～50 歳代、女性では 20～40 歳代が低く、年齢があがるとともに高くなる。

*「運動習慣がある者」とは、1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者

図 運動習慣がある者の割合の推移 (20 歳以上・性年齢階級別)(平成 18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



年齢調整値 (20 歳以上)：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は±1.96×標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

参考「健康おきなわ 21 (第 2 次)」の目標

運動習慣がある者の割合の増加

目標値：成人 (20 歳以上) 男性 54%、女性 44%

20～64 歳 男性 47%、女性 37%

65 歳以上 男性 66%、女性 57%

3 休養および睡眠の状況

(1) 休養の状況

15歳以上の休養が不足している者*の割合は、男性 15.6%、女性 22.1%である。平成10年からの推移をみると、男性で有意に減少している。

※休養が不足している者とは、休養が「不足がち」または「不足」と回答した者

図 休養の状況(15歳以上、性年齢階級別)

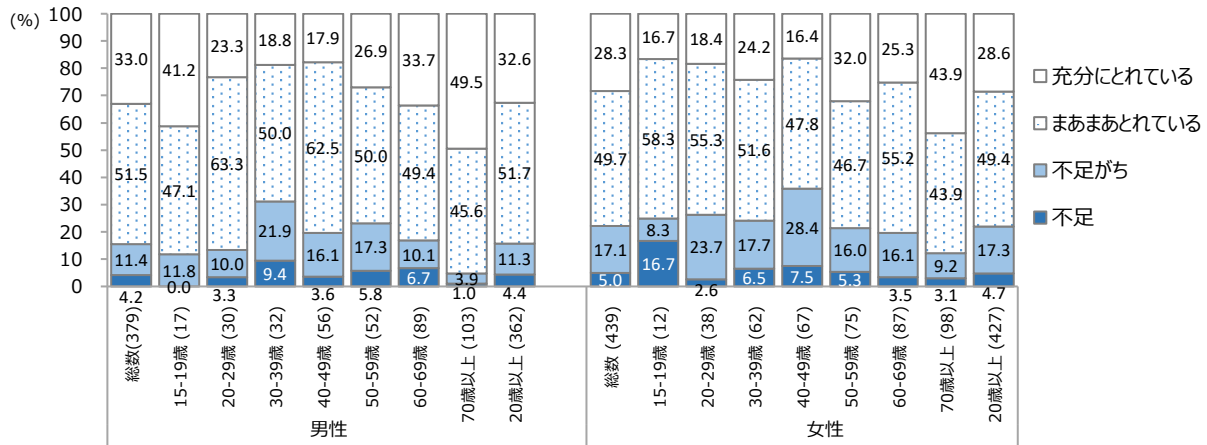


図 休養が不足している者の割合の年次推移(15歳以上)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)

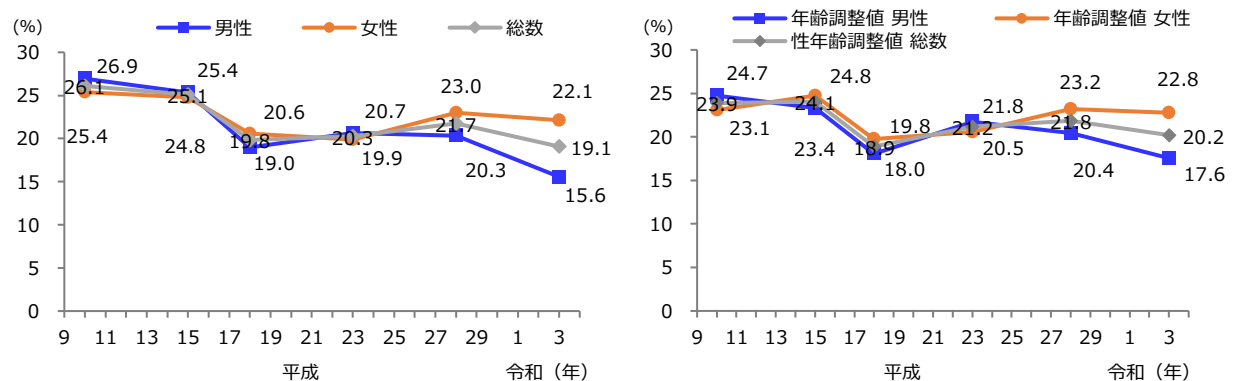
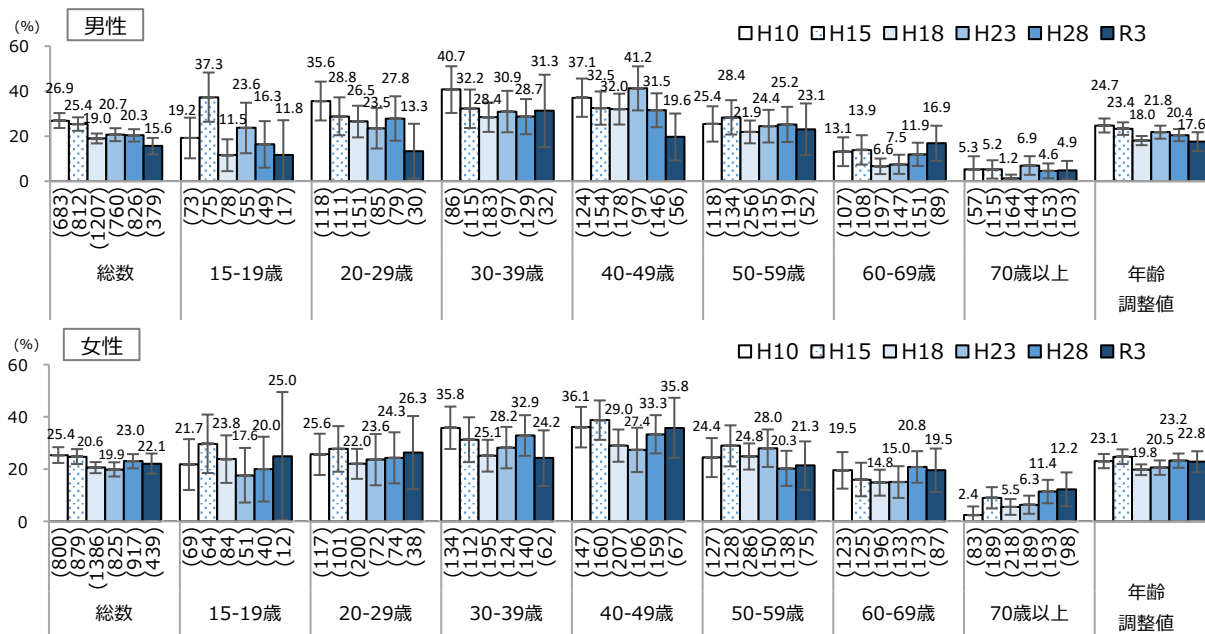


図 休養が不足している者の割合の推移(性年齢階級別)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)



*年齢調整値(15歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は±1.96×標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

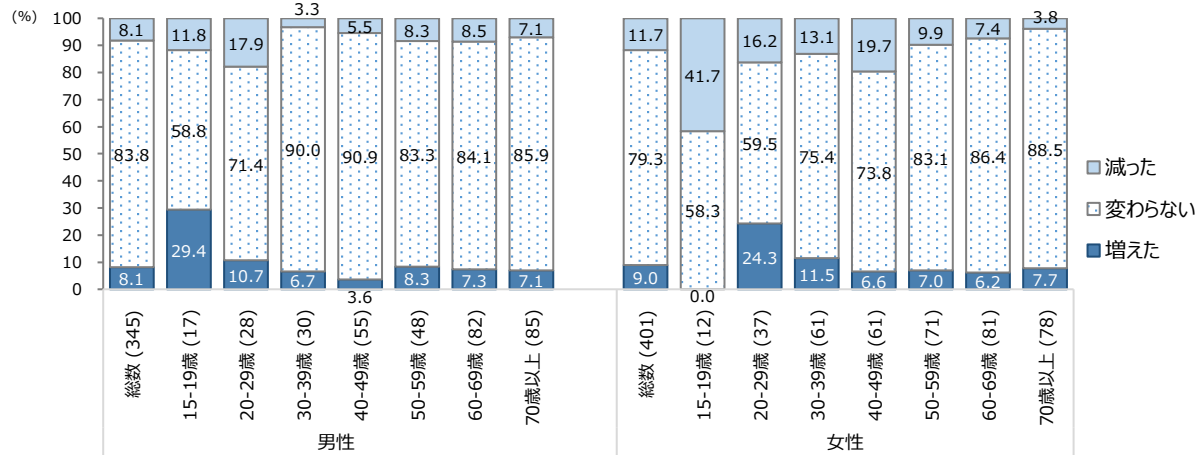
参考「健康おきなわ21(第2次)」の目標

休養の「不足」と「不足がち」の人の割合の減少 目標値:男女12.0%

(2) 睡眠の状況

新型コロナウイルス感染症の影響で、睡眠時間が「減った」と回答した者の割合は、男性 8.1%、女性 11.7%である。睡眠時間が「増えた」と回答した者の割合は、男性 8.1%、女性 9.0%である。

図 新型コロナウイルス感染症流行下での1日あたり睡眠時間の変化(15 歳以上, 性年齢階級別)



1 日の平均睡眠時間は、6 時間以上 7 時間未満の者の割合が最も高く、男性 33.6%、女性 39.3%である

図 1 日の平均睡眠時間(15 歳以上,性年齢階級別)

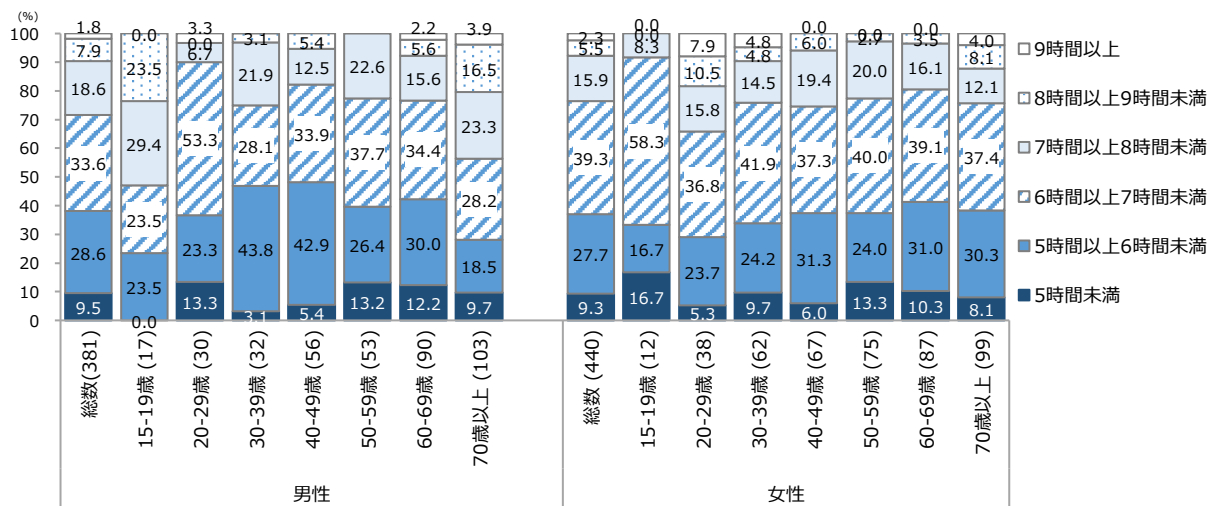
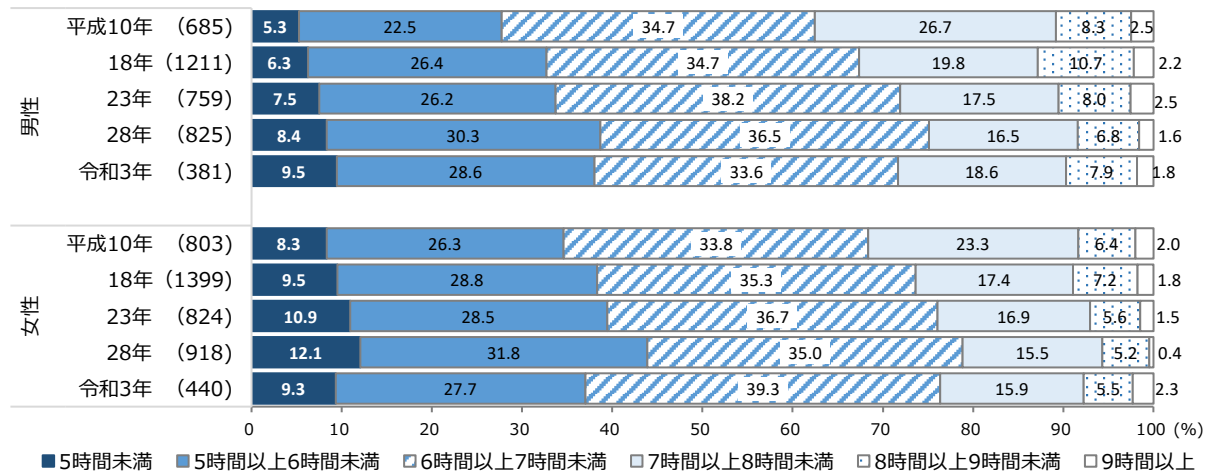


図 1 日の平均睡眠時間の年次推移(15 歳以上, 性別)(平成 10 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



※平成 15 年は質問の選択肢が異なるため除く (H15 年 問; 平均睡眠時間はどのくらいですか。 1. 6 時間未満 2. 6~8 時間 3. 8 時間以上)

1日の平均睡眠時間が6時間未満の者の割合は、男性38.1%、女性37.0%である。
 平成10年以降の推移をみると、男性で有意に増加した。年齢階級別では、40歳代、60歳代の男性、70歳以上の男女で有意に増加している。

図 平均睡眠時間が6時間未満の者の割合の年次推移(15歳以上)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)

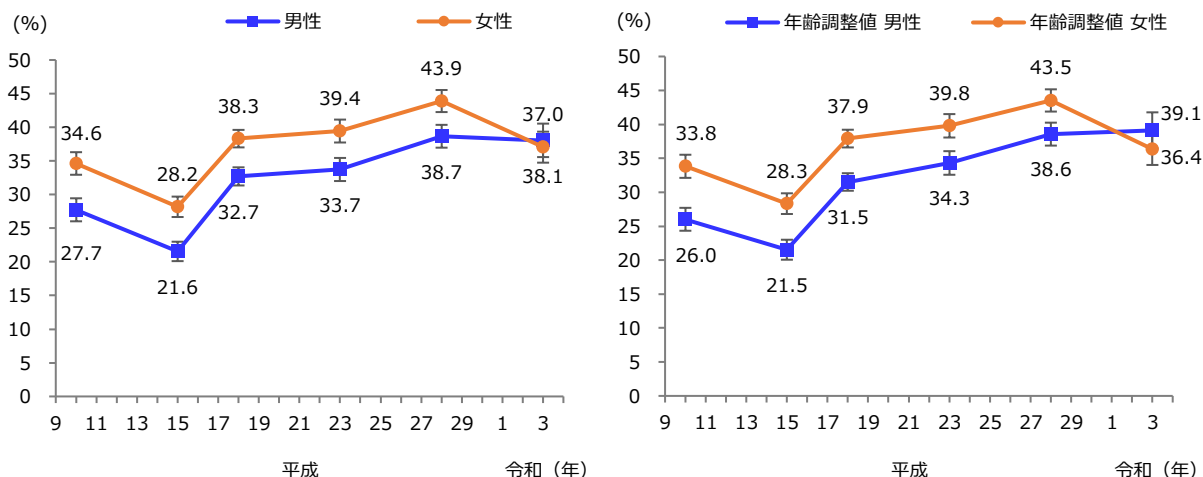
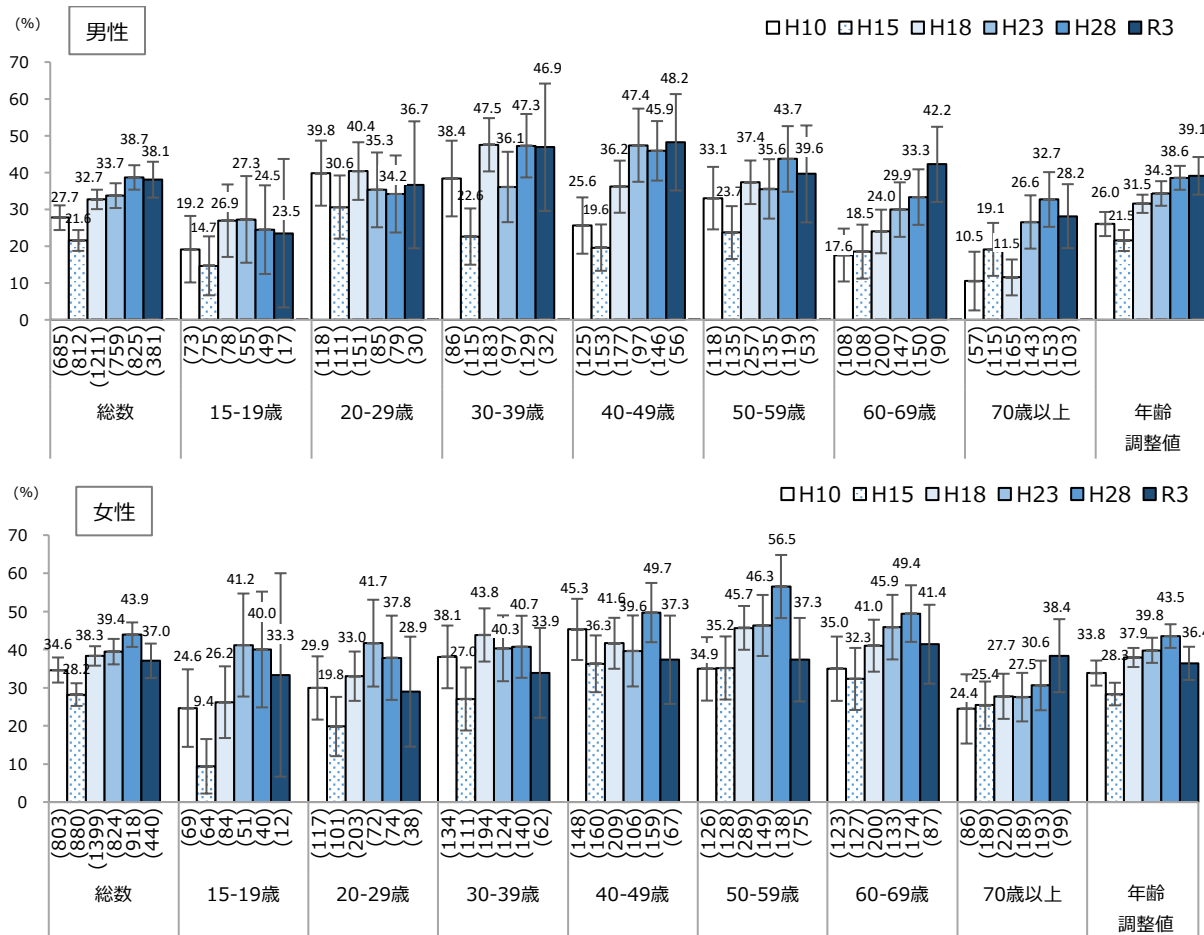


図 平均睡眠時間が6時間未満の者の割合の年次推移(性年齢階級別)(平成10年,15年,18年,23年,28年,令和3年)



・年齢調整値(15歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

参考「健康おきなわ21(第2次)」の目標
 平均睡眠時間が6時間未満の人の割合の減少
 目標値:男女18.0%

(3) 睡眠による休養

ここ1か月間、睡眠で休養が十分にとれていない者*の割合は、19.8%である。平成18年からの推移をみると、60歳代と性年齢調整値で有意に増加している。

*睡眠による休養が不足している者とは、睡眠で休養が「あまりとれていない」または「まったくとれていない」と回答した者

図 睡眠による休養の状況(15歳以上,性年齢階級別)

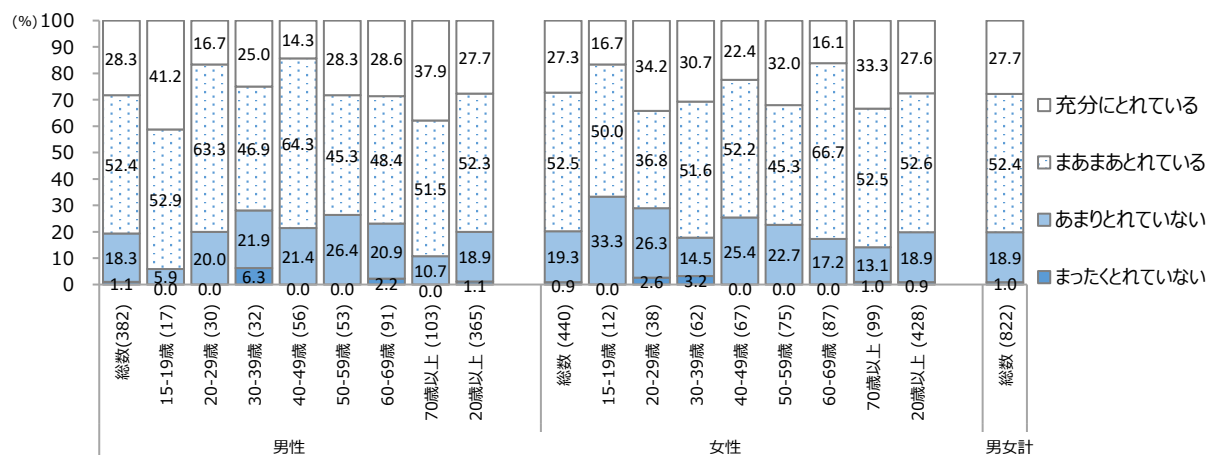
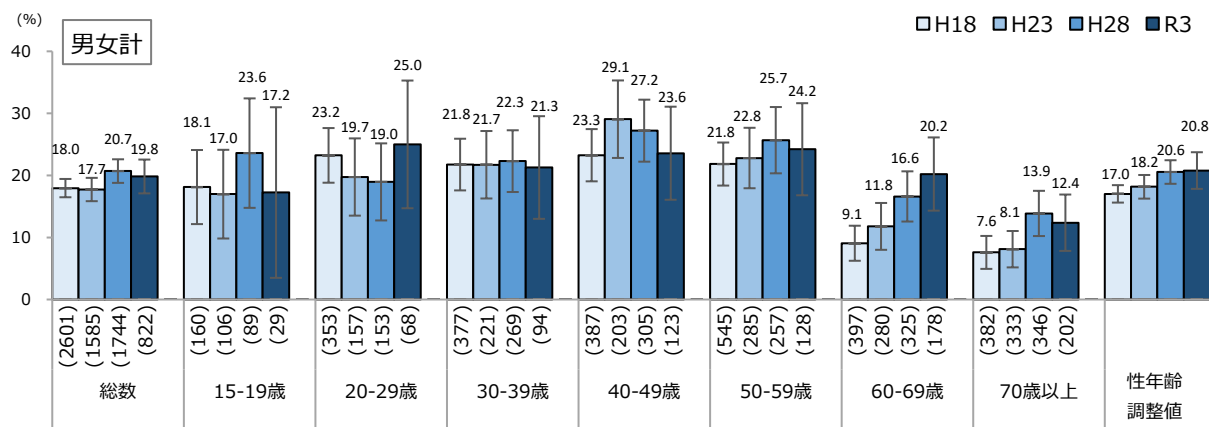


図 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の年次推移(15歳以上,男女計,年齢階級別)(平成18年,23年,28年,令和3年)

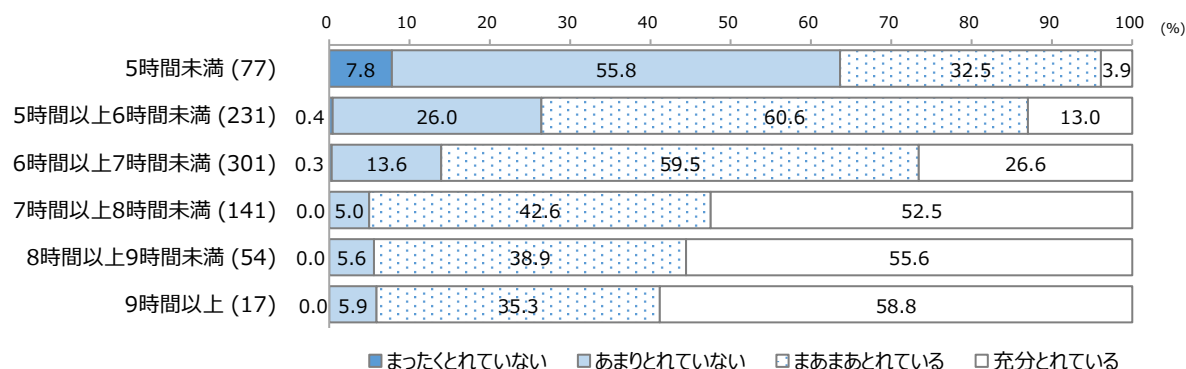


参考「健康おきなわ21(第2次)」の目標

睡眠による休養が不足している者の割合の減少 目標値: 男女11.5%

睡眠時間別の睡眠による休養がとれていない者の割合は、睡眠時間が5時間未満で63.6%、5時間以上6時間未満で26.4%、6時間以上7時間未満で14.0%である。睡眠時間が7時間以上のその割合は約5%と低く、充分とれている者の割合が50%を超えている。

図 平均睡眠時間別,睡眠による休養の状況(15歳以上,男女計・年齢階級別)

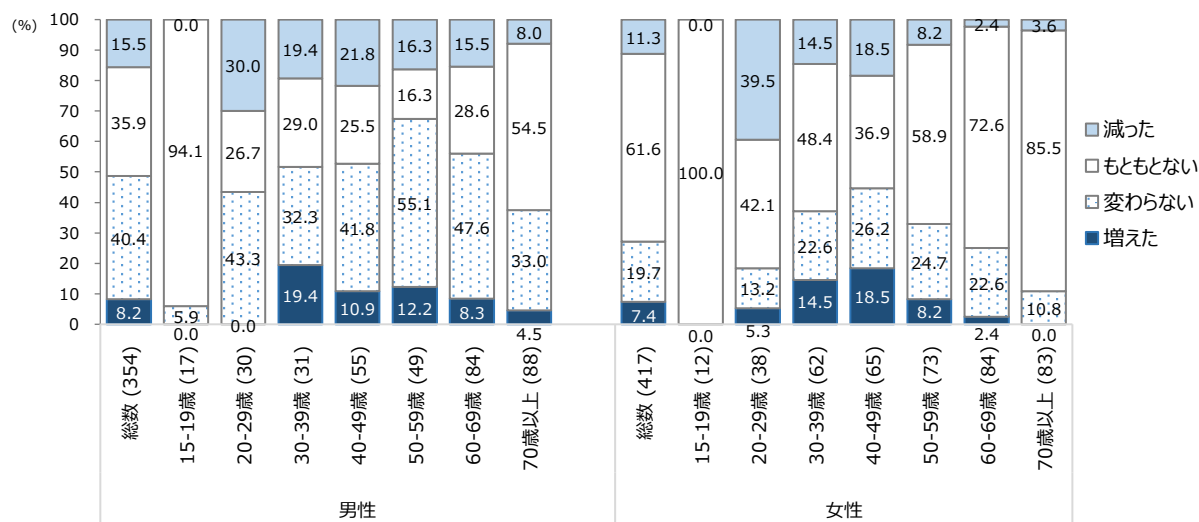


4 飲酒に関する状況

(1) 1週間あたりの飲酒の日数

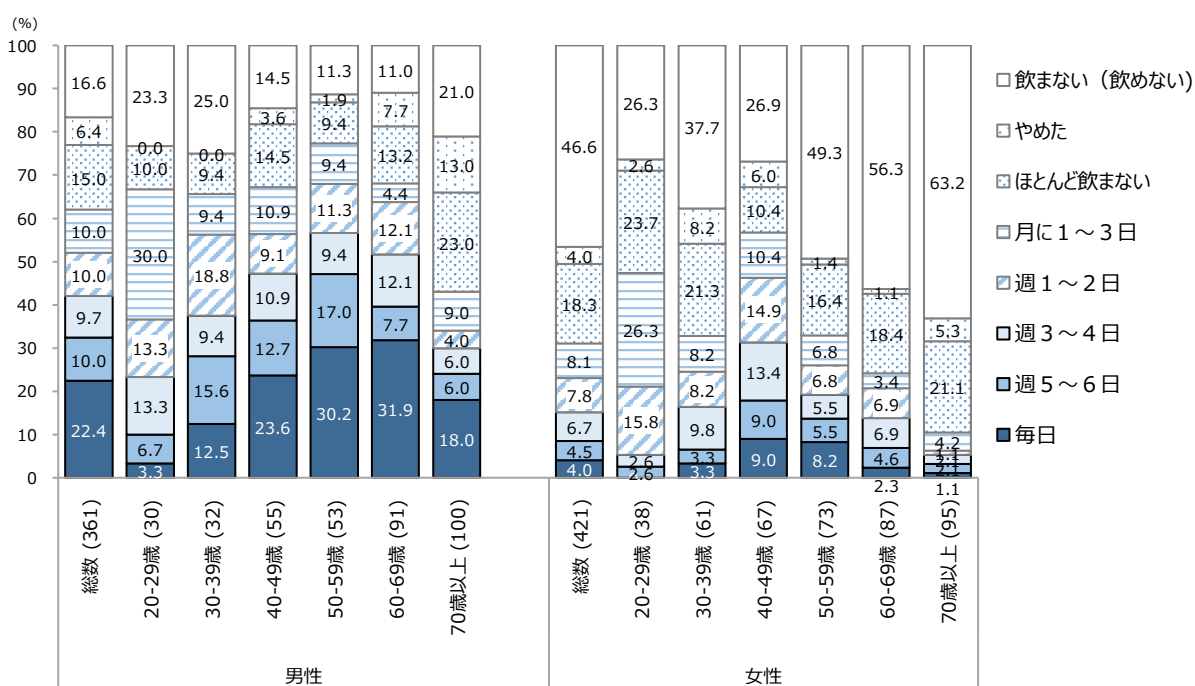
新型コロナウイルス感染症の影響で、1週間あたりの飲酒の日数が「増えた」と回答した者の割合は、男性8.2%、女性7.4%である。「減った」と回答した者の割合は、男性15.5%、女性11.3%である。

図 新型コロナウイルス感染症流行下における1週間あたりの飲酒の日数(15歳以上, 性年齢階級別)



お酒を飲む頻度は、男性では「毎日」が22.4%と最も多く、次いで「飲まない（飲めない）」16.6%、「ほとんど飲まない」15.0%である。女性では「飲まない（飲めない）」が46.6%で最も多く、次いで「ほとんど飲まない」23.7%、「月に1～3回」8.2%である。

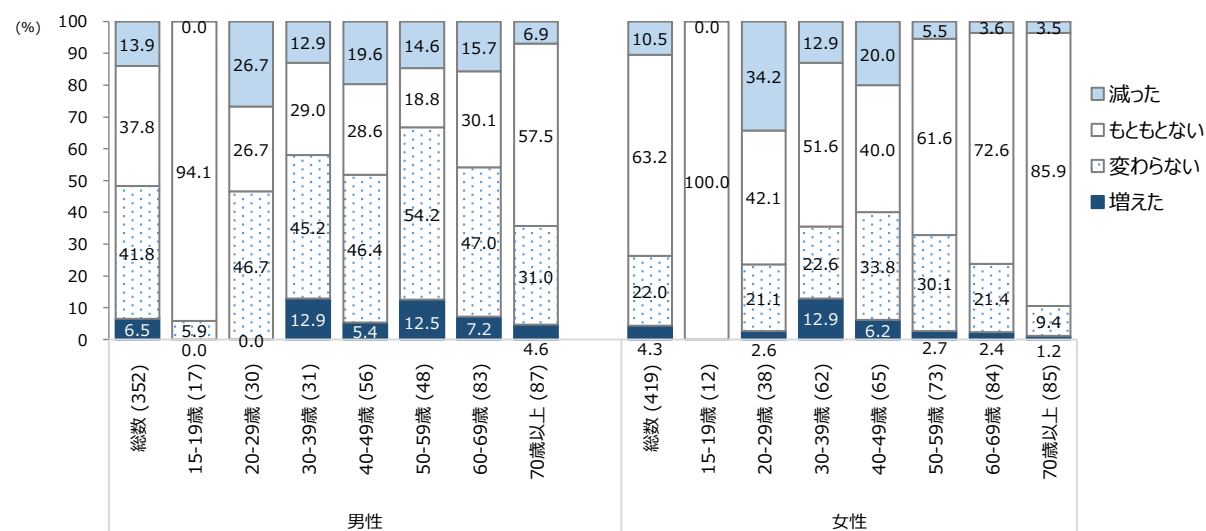
図 1週間あたりの飲酒日数(20歳以上, 性年齢階級別)



(2) 飲酒日1日あたりの飲酒量

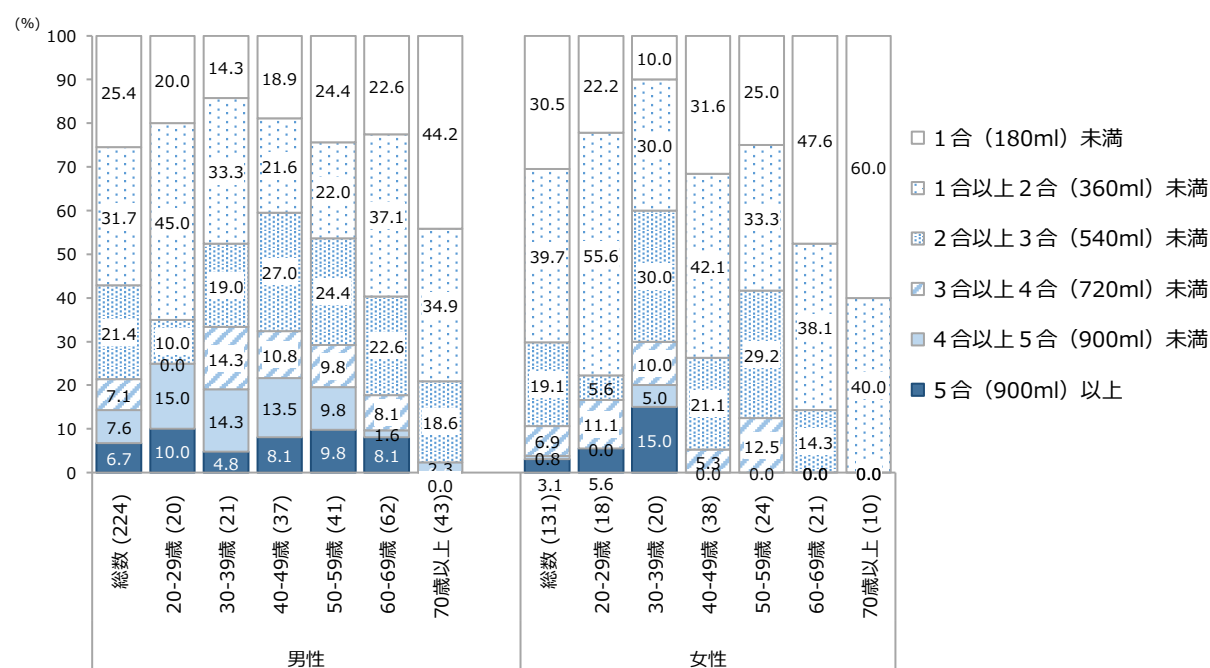
新型コロナウイルス感染症の影響で、1日あたりの飲酒量が「増えた」と回答した者の割合は、男性 6.5%、女性 4.3%である。「減った」と回答した者の割合は、男性 13.9%、女性 10.5%である。

図 新型コロナウイルス感染症流行下における1日あたりの飲酒の量(15 歳以上, 性年齢階級別)



お酒を飲む日の1日あたりの飲酒量は、男女ともに「1合以上2合未満」が最も多く、男性で 31.7%、女性で 39.7%である。

図 飲酒日1日あたりの飲酒量 (20 歳以上・性年齢階級別)

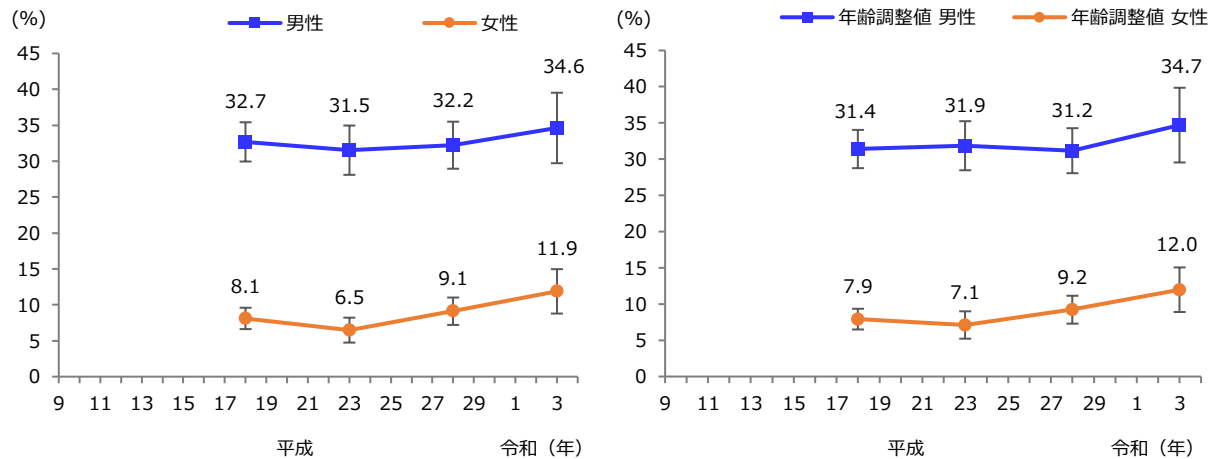


(3) 飲酒習慣

飲酒習慣のある者*の割合は、男性 34.6%、女性 11.9%である。

*「飲酒習慣のある者」とは、週に3日以上飲酒し、飲酒日1日あたり1合以上を飲酒すると回答した者。

図 飲酒習慣のある者の割合の年次推移(20歳以上)(平成18年,23年,28年,令和3年)



飲酒習慣のある者の割合を、平成18年と令和3年と比較すると、男性では有意な差は見られないが、女性で有意に増加した。年齢階級別では、60歳代の男性、50歳代および60歳代の女性で有意に増加した。

全国と比較して、男女ともに有意な差はみられない。

図 飲酒習慣のある者の割合の推移(20歳以上・性年齢階級別)(平成18年,23年,28年,令和3年)

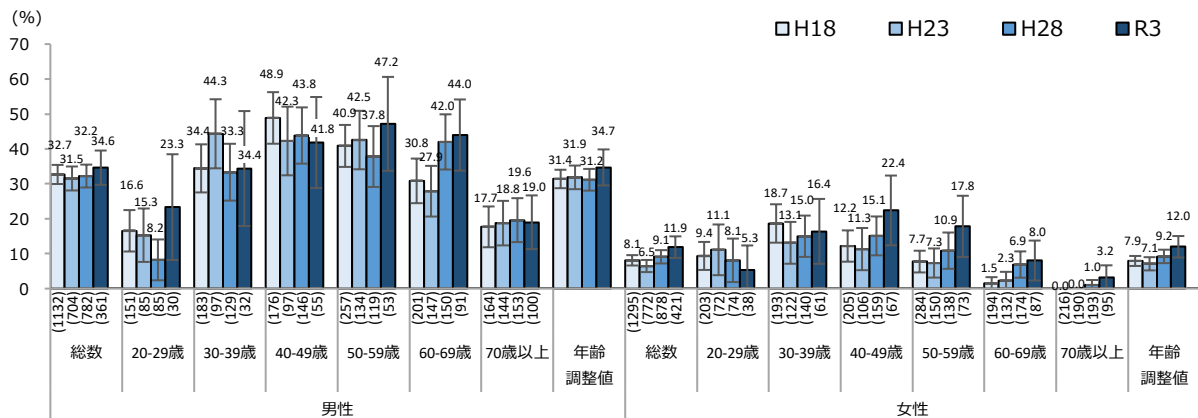
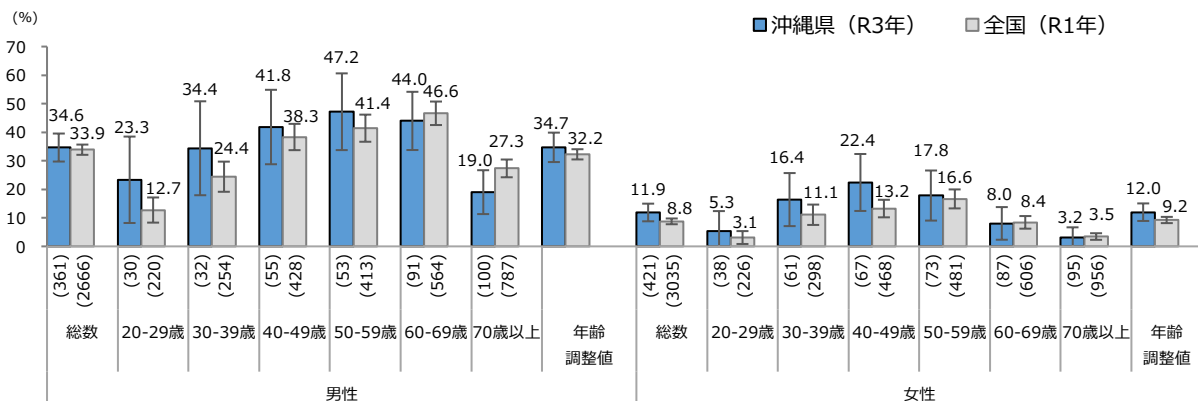


図 飲酒習慣のある者の割合 全国との比較(20歳以上・性年齢階級別)(沖縄県:令和3年,全国:令和元年)



年齢調整値(20歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

(4) 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

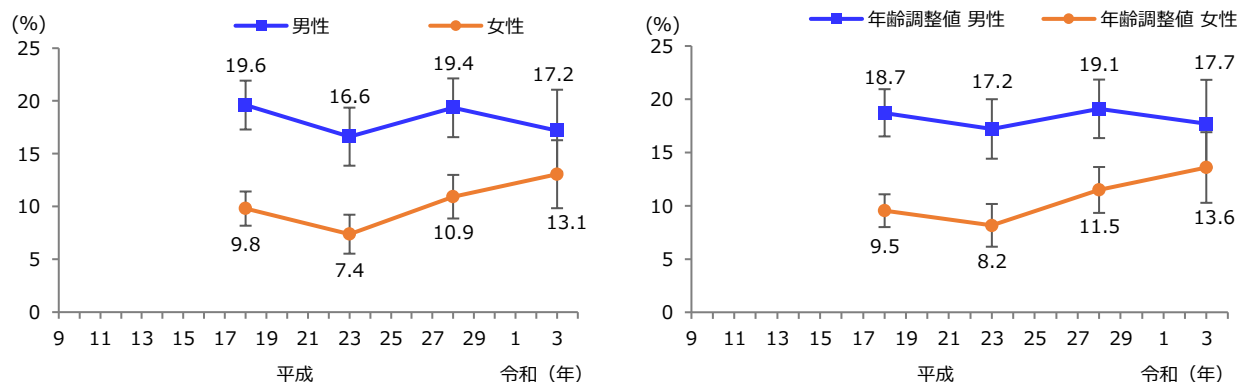
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者*の割合は、男性 17.2%、女性 13.1%である。

*「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者」とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上とし、以下の方法で算出。

①男性= $\frac{\text{「毎日2合以上」}+\text{「週5～6日2合以上」}+\text{「週3～4日3合以上」}+\text{「週1～2日5合以上」}+\text{「月1～3日5合以上」}}{\text{全回答者}}$

②女性= $\frac{\text{「毎日1合以上」}+\text{「週5～6日1合以上」}+\text{「週3～4日1合以上」}+\text{「週1～2日3合以上」}+\text{「月1～3日5合以上」}}{\text{全回答者}}$

図 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年次推移(20歳以上)(平成18年,23年,28年,令和3年)



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平成18年と令和3年と比較すると、男性では有意な差はみられないが、女性の年齢調整値で有意に増加した。年齢階級別にみると、50歳代および60歳代の女性で有意に増加した。
全国と比較して、男性では有意な差はみられないが、女性で有意に高い。

図 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推移(20歳以上・性年齢階級別)(平成18年,23年,28年,令和3年)

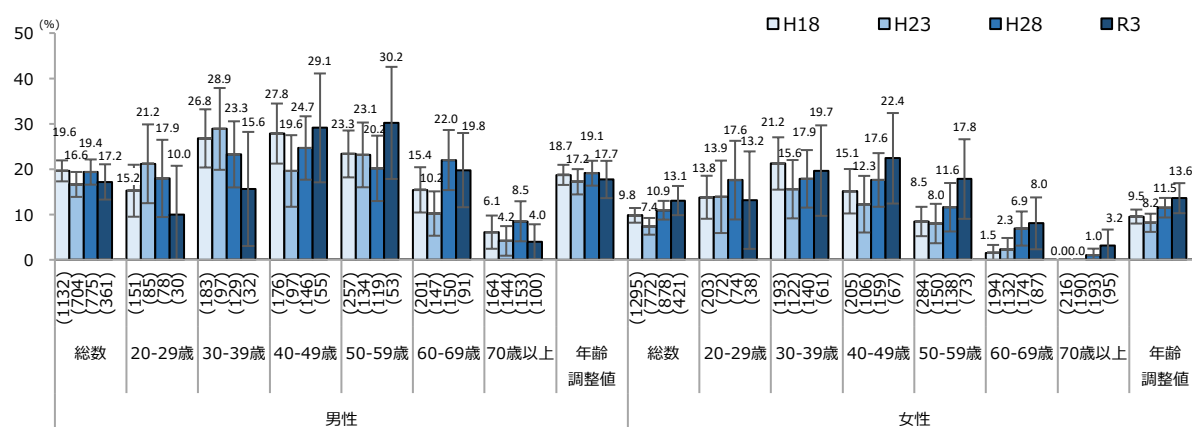
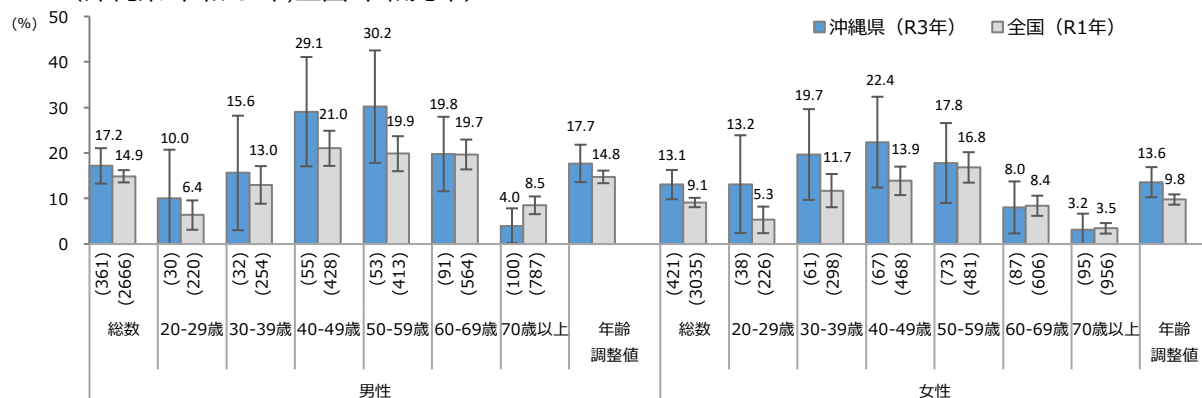


図 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 全国との比較(20歳以上・性年齢階級別)(沖縄県:令和3年,全国:令和元年)



年齢調整値(20歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

【参考】健康おきなわ21(第2次)指標: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※

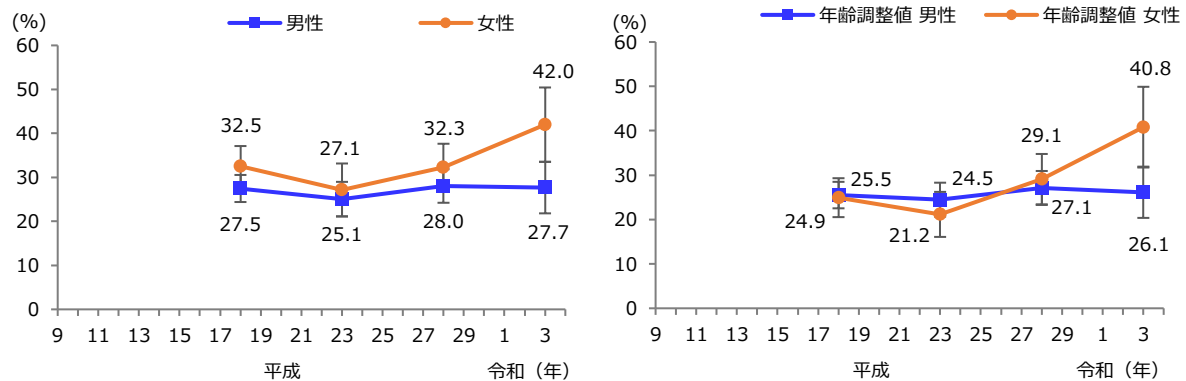
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者※の割合は、男性 27.7%、女性 42.0%である。

※健康おきなわ21(第2次)の目標値の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、お酒を「やめた」「ほとんど飲まない」「飲まない」と回答した者を除いた「飲酒する人のうち生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」で以下の方法で算出。

①男性=「毎日×2 合以上」+「週5～6 日×2 合以上」+「週3～4 日×3 合以上」+「週1～2 日×5 合以上」+「月1～3 日×5 合以上」
1週間あたりの飲酒日「毎日」+「週5～6 日」+「週3～4 日」+「週1～2 日」+「月1～3 日」

②女性=「毎日×1 合以上」+「週5～6 日×1 合以上」+「週3～4 日×1 合以上」+「週1～2 日×3 合以上」+「月1～3 日×5 合以上」
1週間あたりの飲酒日「毎日」+「週5～6 日」+「週3～4 日」+「週1～2 日」+「月1～3 日」

図 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年次推移(20 歳以上)(平成 18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



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平成 18 年と令和 3 年と比較すると、男性では有意な差はみられないが、女性の年齢調整値で有意に増加した。
全国と比較して、男性では有意な差はみられないが、女性で有意に高い。

図 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推移(20 歳以上・性年齢階級別)(平成 18 年,23 年,28 年,令和 3 年)

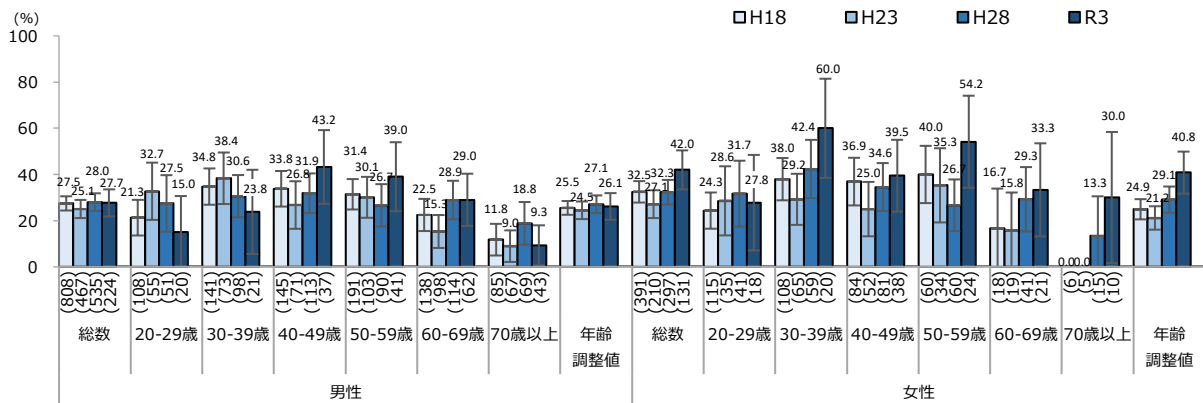
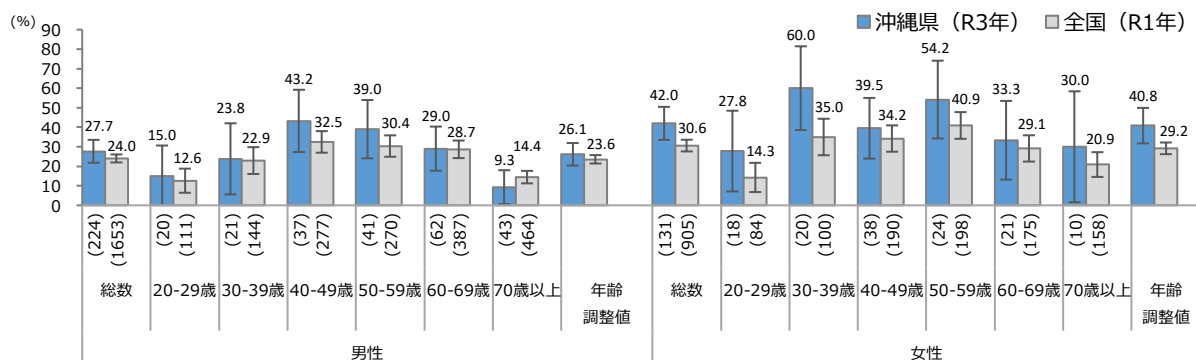


図 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 全国との比較(20 歳以上・性年齢階級別)(沖縄県:令和 3 年,全国:令和元年)



年齢調整値 (20 歳以上):平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

参考「健康おきなわ 21 (第 2 次)」の目標

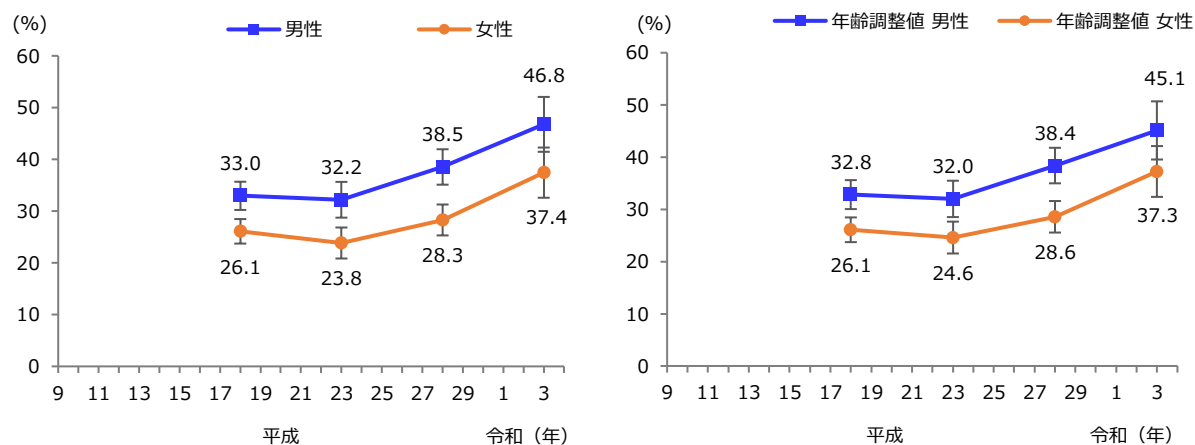
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 目標値:男性 13.3%、女性 15.2%

(5) 節度ある適度な飲酒量に関する認識

節度ある適度な飲酒量を知っている者*の割合は、男性 46.8%、女性 37.4%である。

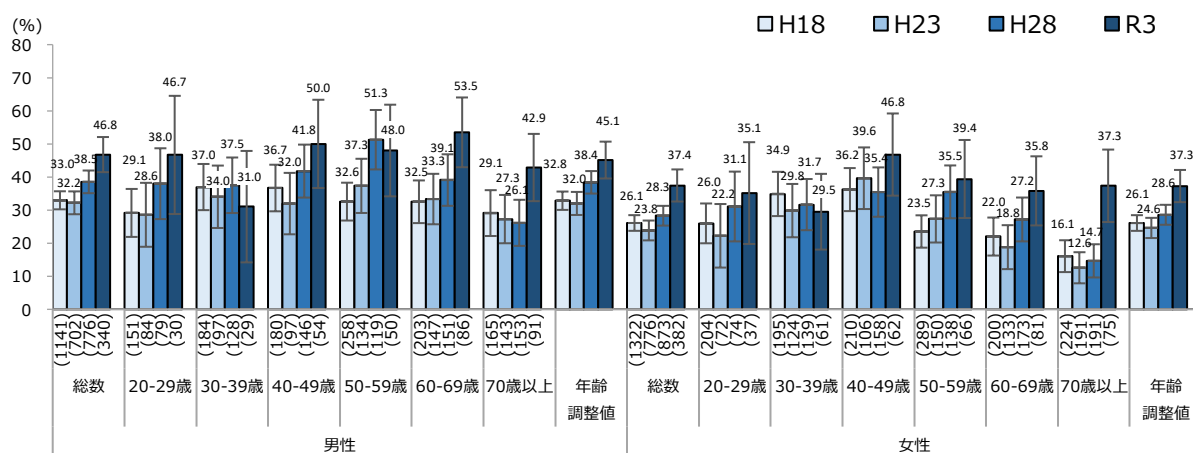
*「節度ある適度な飲酒量を知っている者」とは、節度ある適度な飲酒量が1日平均純アルコールで約20g(ビールロング缶 500ml、泡盛 30 度で 0.5 合、ワイン2杯 240ml) (女性は約 10g)であることを知っていると回答した者

図 節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合を平成 18 年と令和 3 年を比較すると、男女ともに有意に増加した。年齢階級別にみると男女ともに 50 歳代、60 歳代、70 歳以上で有意に増加した。

図 節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合の推移(20 歳以上・性年齢階級別)(平成 18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



年齢調整値 (20 歳以上) : 平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

参考「健康おきなわ 21 (第 2 次)」の目標

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) 者の割合を増やす
目標値 : 男性 増加、女性 増加

5 喫煙に関する状況

(1) 喫煙の状況

20 歳以上の現在習慣的に喫煙をしている者*の割合は、男性 24.2%、女性 5.0%である。平成 10 年からの推移をみると、女性では有意な増減はみられないが、男性で有意に減少した。年齢階級別にみると、男性では 60 歳代を除くすべての年代で有意に減少した。

*「現在習慣的に喫煙をしている者」とは、たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答した者。

なお、平成 18 年、23 年は、「これまで合計 100 本以上又は 6 か月以上たばこを吸っている(吸っていた)者」のうち、「この1か月間毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者。平成 10 年、15 年は、「現在たばこを吸っている」と回答した者。

図 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(20 歳以上)(平成 10 年、15 年、18 年、23 年、28 年、令和 3 年)

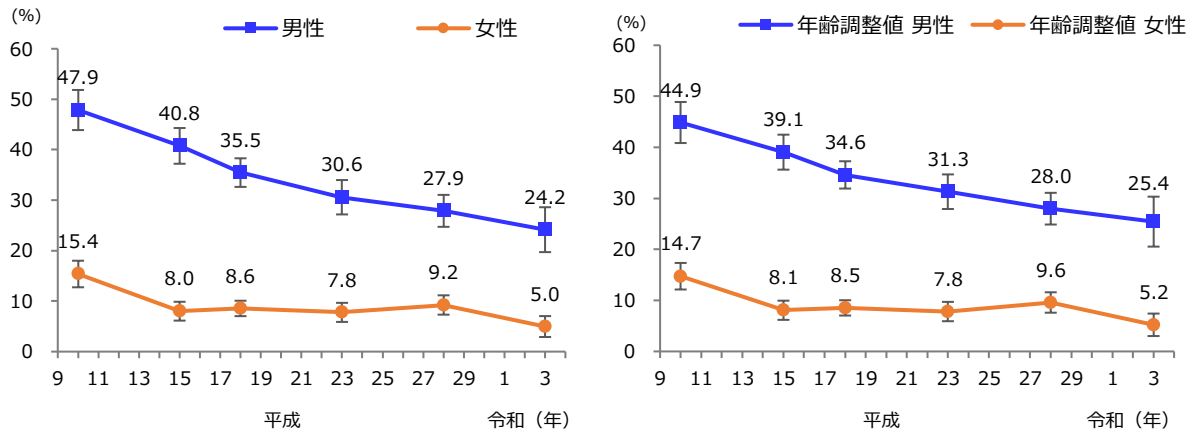
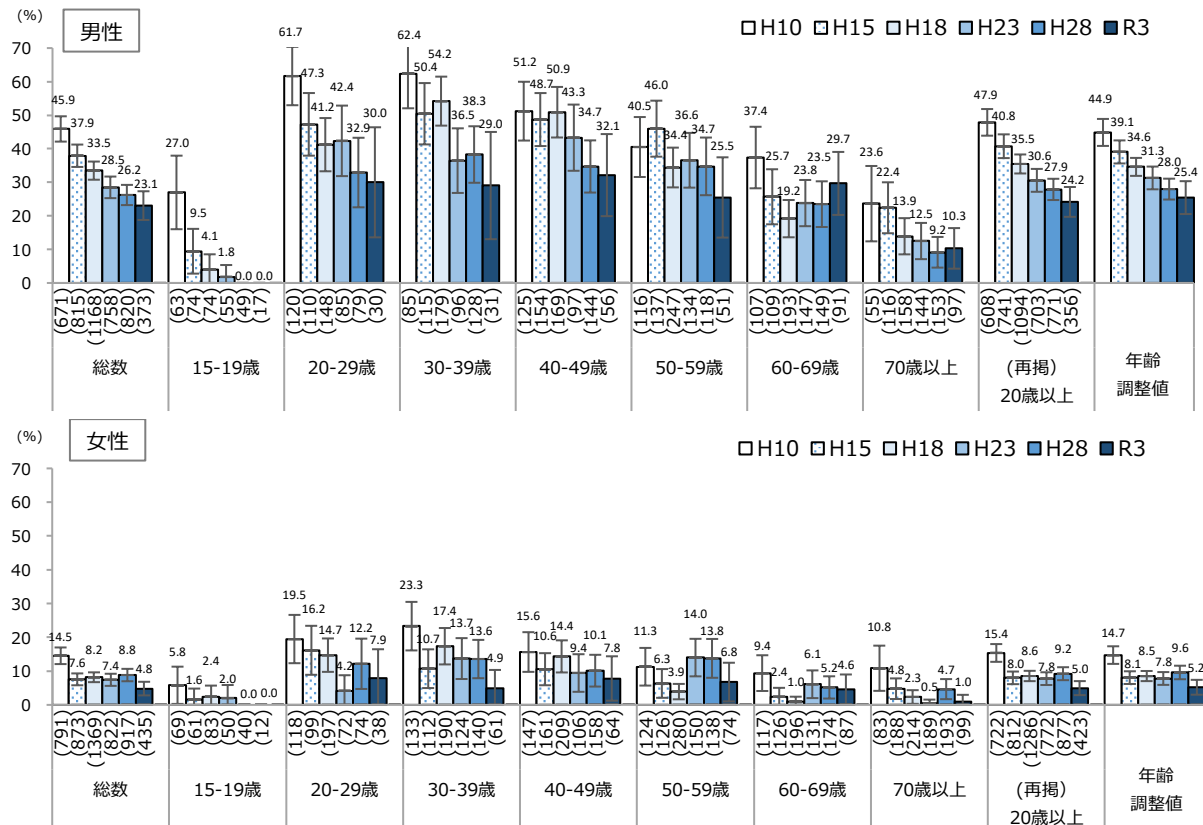


図 現在習慣的に喫煙している者の割合の年次推移(15 歳以上・性年齢階級別)(平成 10 年、15 年、18 年、23 年、28 年、令和 3 年)



年齢調整値(20 歳以上):平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

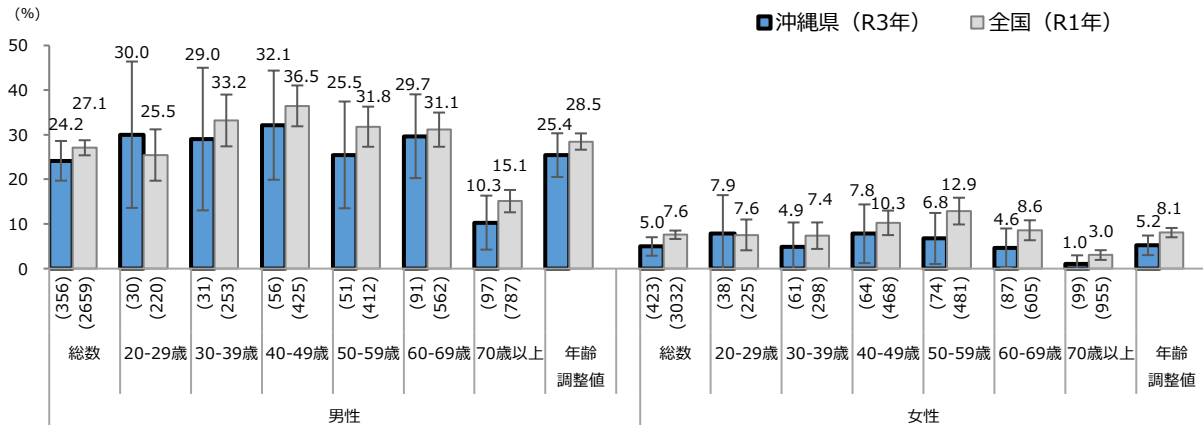
参考「健康おきなわ 21 (第 2 次)」の目標:喫煙率の減少

目標値:成人の喫煙率の減少 男性 減少, 女性 減少

未成年者の喫煙をなくす 0%

全国と比較すると、男性では有意な差はみられないが、女性は全国より有意に低い。

図 現在習慣的に喫煙している者の割合 全国との比較（20 歳以上）（沖縄県：令和 3 年，全国：令和元年）

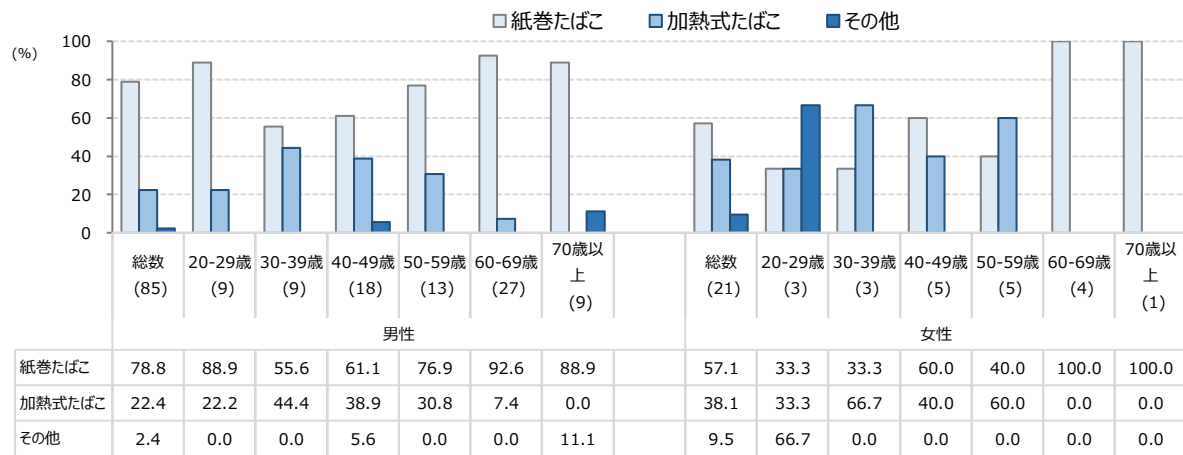


年齢調整値(20 歳以上)：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は±1.96×標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

現在習慣的に喫煙をしている者が使用しているたばこ製品の種類は、「紙巻きたばこ」の割合が男性 78.8%、女性で 57.1%であり、「加熱式たばこ」の割合が男性 22.4%、女性 38.1%である。

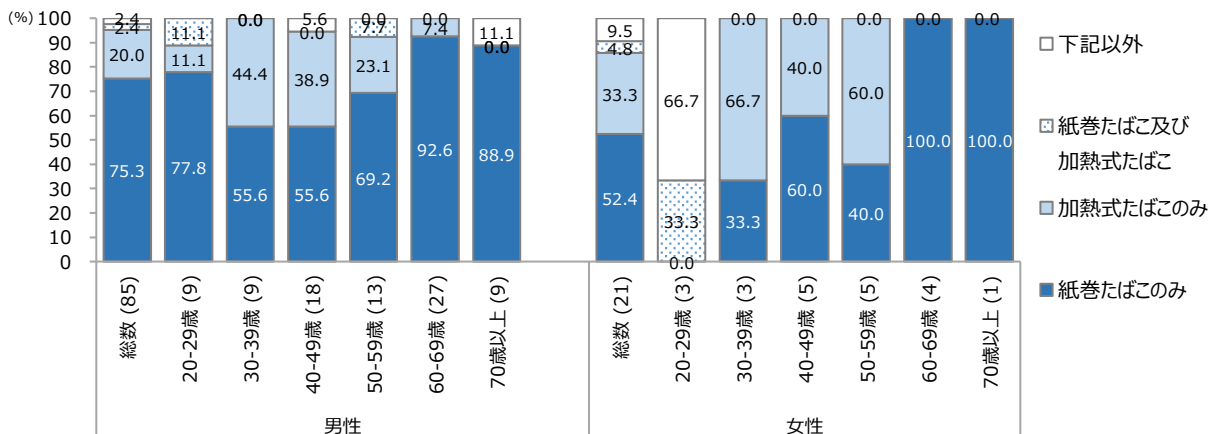
たばこ製品の組み合わせについての割合は、「紙巻きたばこのみ」は男性 75.3%、女性 52.4%、「加熱式たばこのみ」は男性 20.0%、女性 33.3%、「紙巻きたばこ及び加熱式たばこ」は男性 2.4%、女性 4.8%である。

図 現在習慣的に喫煙している者が使用しているたばこ製品の種類(20 歳以上・性年齢階級別)



※たばこ製品は「紙巻きたばこ」、「加熱式たばこ」、「その他」の中から複数回答。

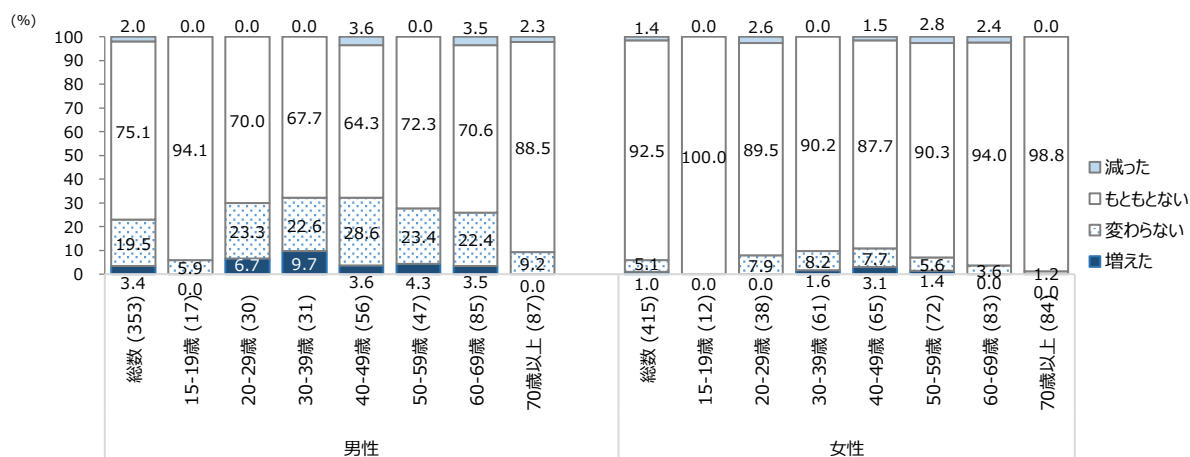
図 現在習慣的に喫煙している者が使用しているたばこ製品の組み合わせの状況(20 歳以上・性年齢階級別)



※「紙巻きたばこ及び加熱式たばこ」とは、複数回答において「紙巻きたばこ」及び「加熱式たばこ」の両方を選択した者である。

新型コロナウイルス感染症の影響で、1週間あたりの喫煙の頻度が「増えた」と回答した者の割合は、男性 3.4%、女性 1.0%である。

図 新型コロナウイルス感染症流行下における1週間あたりの喫煙の頻度(15歳以上・性年齢階級別)



(2) 喫煙者の禁煙の意思

現在習慣的に喫煙をしている者のうち、たばこをやめたいと思う者の割合は、男性 31.4%、女性 57.1%である。全国と比較すると、男女ともに有意に高い。

図 現在習慣的に喫煙している者における禁煙の意思(20歳以上・性年齢階級別)

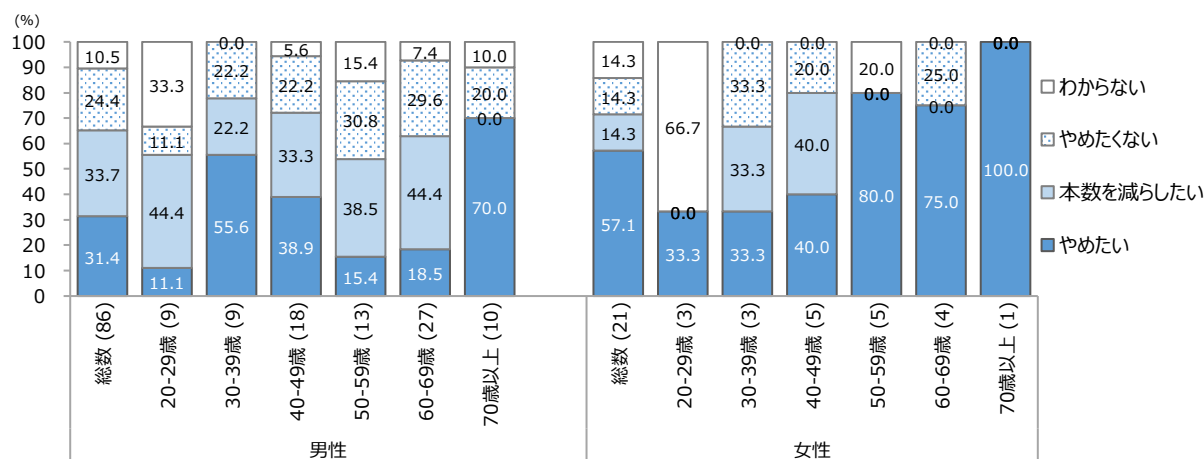
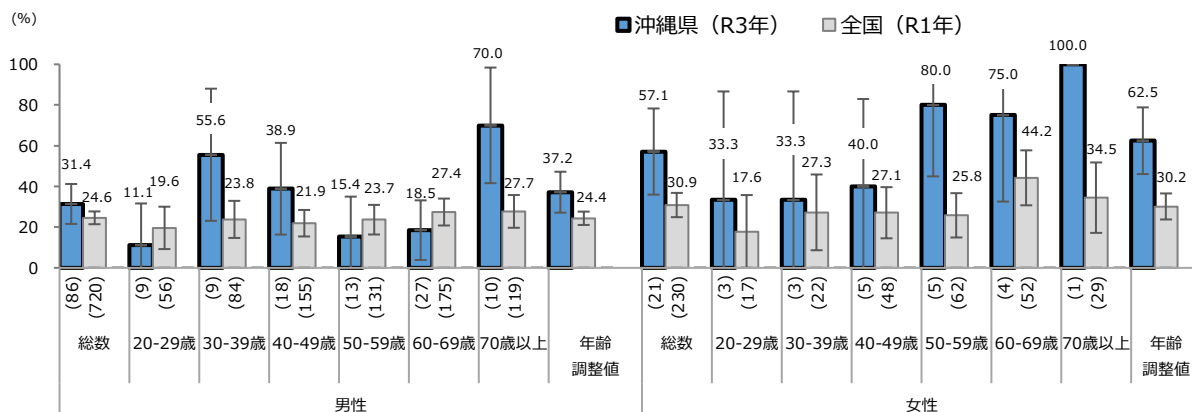


図 現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者の割合 全国との比較(20歳以上)(沖縄県:令和3年, 全国:令和元年)

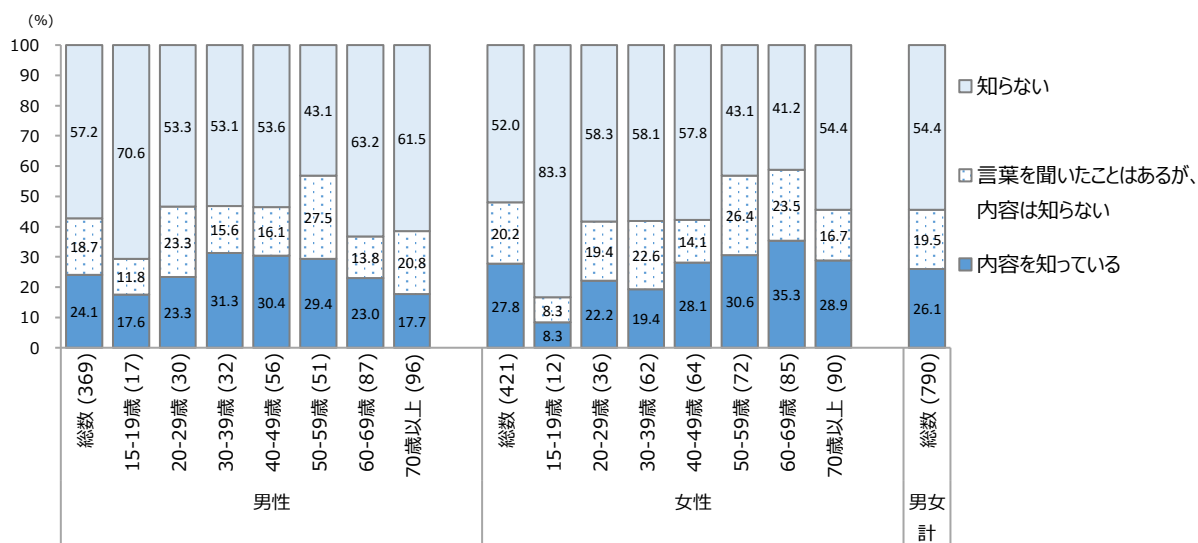


年齢調整値(20歳以上):平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

(3) COPD（慢性閉塞性疾患）の認知度

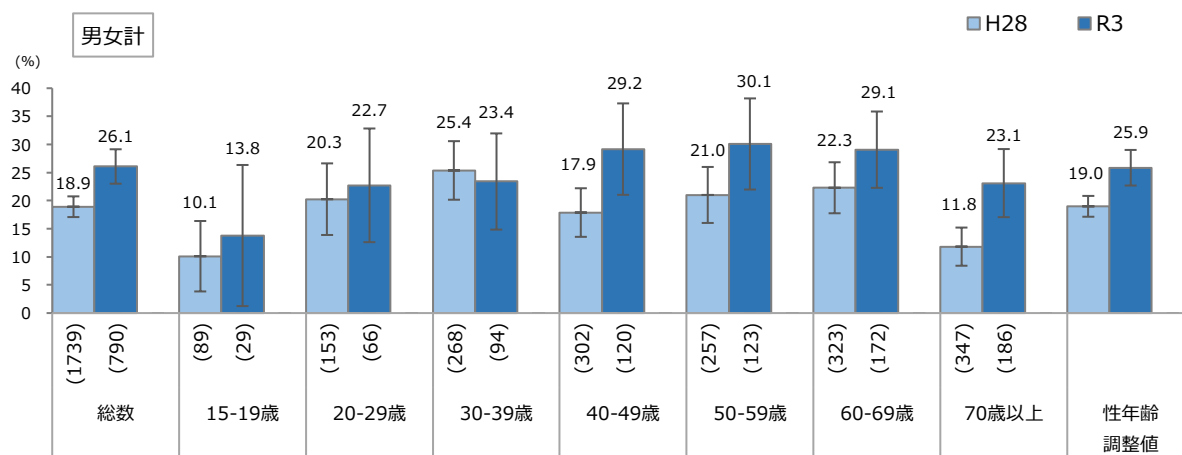
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、内容を知っている者の割合は、15 歳以上の男性で 24.1%、女性で 27.8%である。

図 COPD の認知度(15 歳以上・性年齢階級別)



COPD の内容を知っている者の割合は、平成 28 年と比較して有意に増加した。

図 COPD の内容を知っている者の割合（15 歳以上・男女計・年齢階級別）(平成 28 年,令和 3 年)



性年齢調整値(15 歳以上):平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

参考「健康おきなわ 21（第 2 次）」の目標

COPD の認知度の向上

目標値：80%

(4) 受動喫煙の状況

過去1か月間に、受動喫煙の機会があった者（自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会があった人）*の割合を場所別にみると、「路上」で32.3%と最も高く、次いで「飲食店」22.1%、「職場」20.5%となっている。性年齢調整値を平成28年と比較すると、「飲食店」「遊技場」「行政機関」で有意に低い。

※ 2020年（令和2年）4月1日に改正健康増進法の全面施行により、多数の者が利用する全ての施設（事務所、ホテル、飲食店等）において原則屋内禁煙（基準を満たした喫煙室のみで喫煙可能）となった。

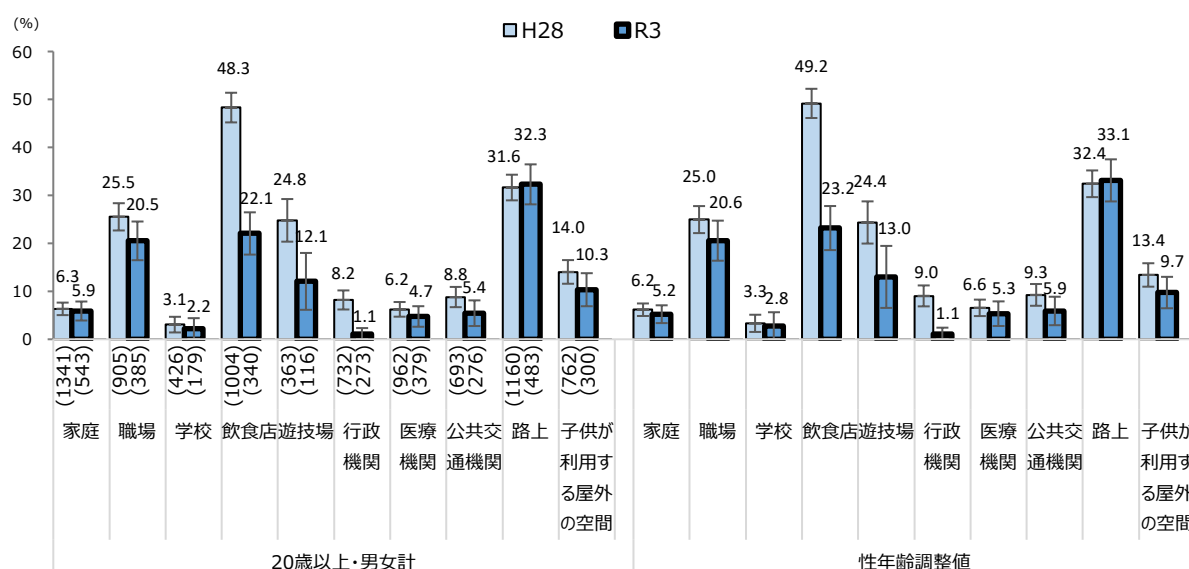
*「受動喫煙の機会を有する者（自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会があった者）」

家庭：ほぼ毎日受動喫煙の機会を有する者、家庭以外：月1回以上受動喫煙の機会を有する者

※ 家庭以外の場所は「行かなかった」と回答した者を除いて集計。

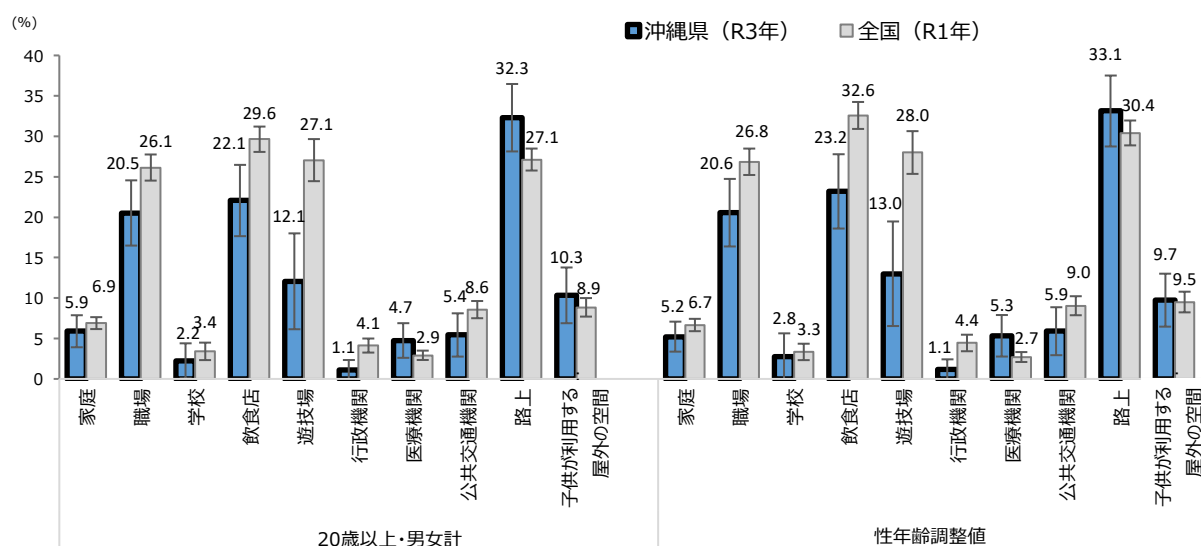
※「現在喫煙者（現在習慣的に喫煙している者）」を除いて集計。

図 過去1か月間に自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者の割合（20歳以上・男女計、現在喫煙者を除く）（平成28年、令和3年）



過去1か月間に受動喫煙の機会があった者の割合を全国と比較すると、「職場」「飲食店」「遊技場」「行政機関」で有意に低い。

図 過去1か月間に自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者の割合 全国との比較（20歳以上・男女計、現在喫煙者を除く）（沖縄県：令和3年、全国：令和元年）



6 歯・口腔内の状況

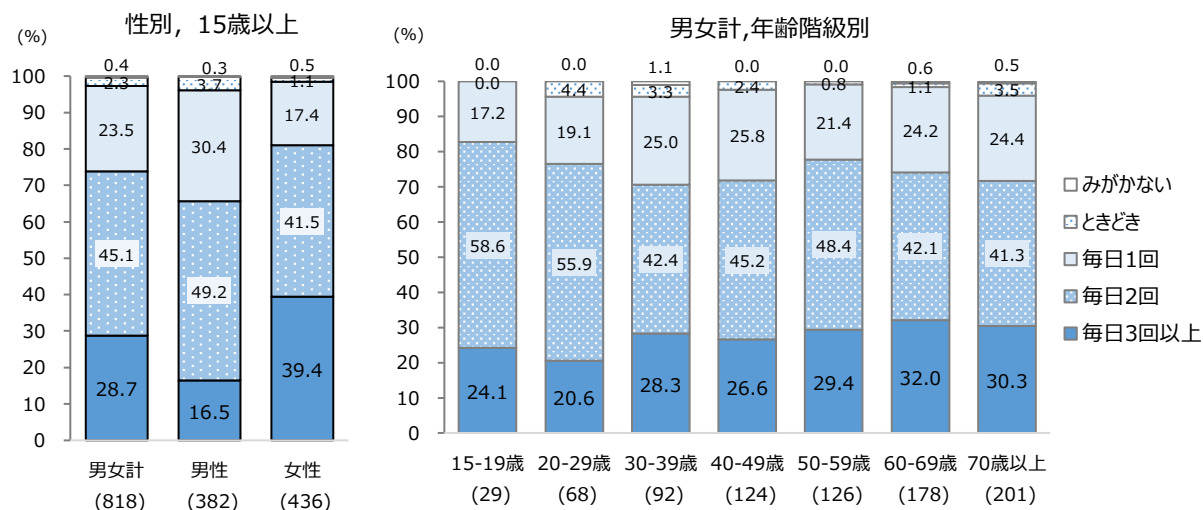
(1) 歯科に関する生活習慣の状況

① 歯みがきの頻度

15 歳以上の毎日歯をみがく（毎日1回、毎日2回、毎日3回以上）の割合は、97.3%を占める。毎日2回みがく者の割合が最も多く 45.1%、毎日3回以上の者の割合が 28.7%、毎日1回の者の割合が 23.5%であった。1日2回以上みがく者の割合が全体の 73.8%を占めている。

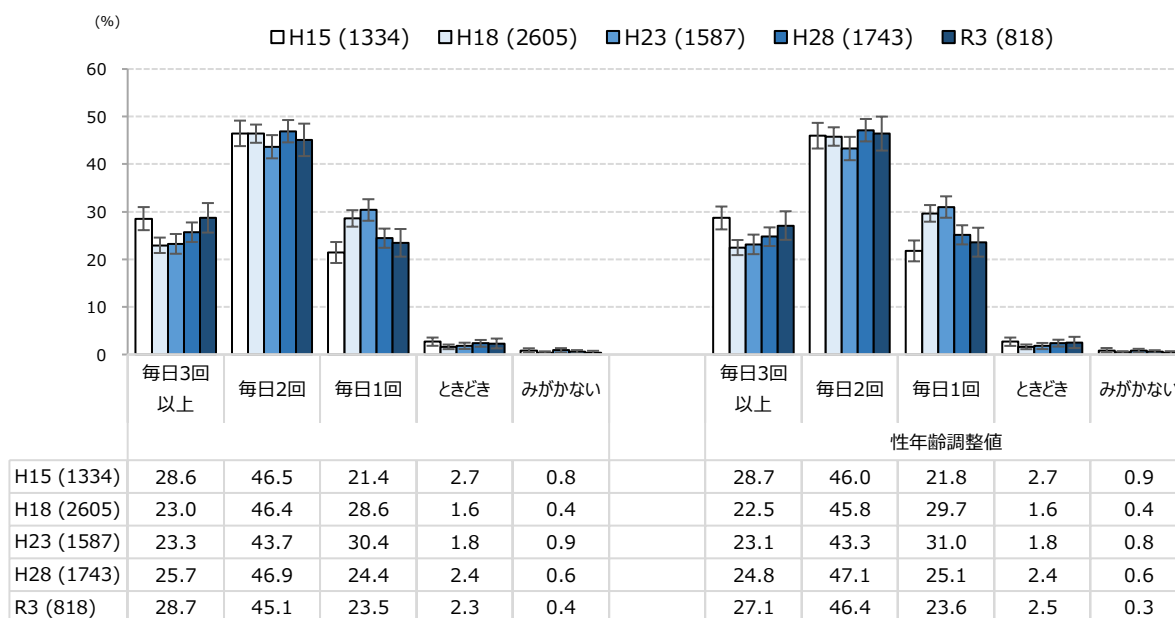
性別にみると、毎日歯をみがく者の割合は、男女ともに 95%を超えている。頻度別にみると、毎日3回以上みがく者の割合が、男性 16.5%、女性 39.4%と女性のほうが高く、毎日1回みがく者の割合は、男性 30.4%、女性 17.4%と男性が高い。

図 歯みがきの頻度(性別・15 歳以上, 男女計・年齢階級別)



平成 15 年以降の推移をみると、どの頻度も有意な増減はない。

図 歯みがきの頻度の年次推移(15 歳以上・男女計) (平成 15 年, 18 年, 23 年, 28 年, 令和 3 年)



・性年齢調整値 (15 歳以上) : 平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。

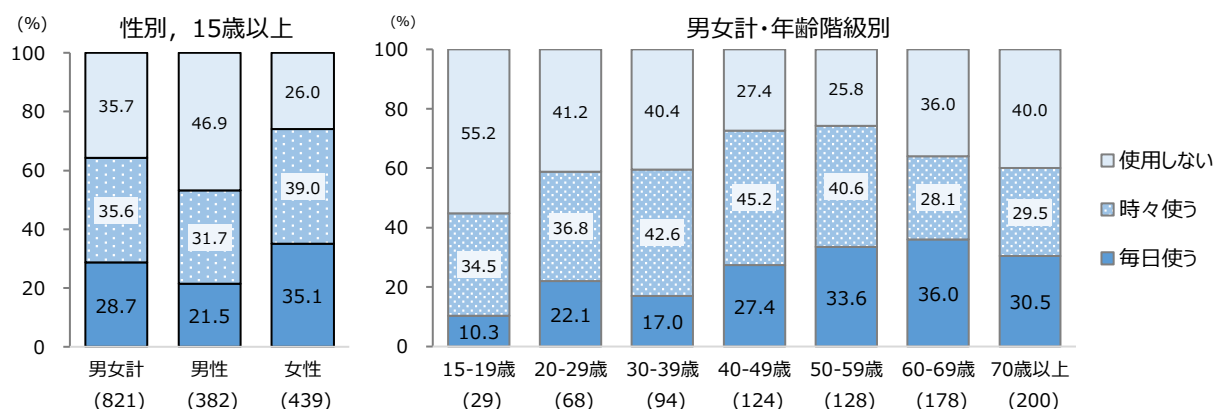
・誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

② 歯間ブラシやデンタルフロスの使用状況

歯間ブラシやデンタルフロスを毎日使用する者の割合は 28.7%、時々使用する者の割合は 35.6%である。使用しない者の割合が 35.7%であり、最も多い。年齢階級別では、毎日使用する者の割合は、年代があがるにつれて増加する傾向にある。

性別にみると、毎日使用する者の割合は男性で 21.5%、女性で 35.1%と女性のほうが高い。

図 歯間ブラシ・デンタルフロスの使用頻度(性別・15 歳以上, 男女計・年齢階級別)



平成 15 年以降の推移をみると、性年齢調整値で「毎日使う」と「時々使う」は有意に増加、「使用しない」者の割合は、有意に減少した。

年齢階級別の歯間ブラシ・デンタルフロスを毎日使用する者の割合は、15～19 歳、60 歳代、70 歳以上で有意に増加した。

図 歯間ブラシ・デンタルフロスの使用頻度の年次推移(15 歳以上・男女計)(平成 15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)

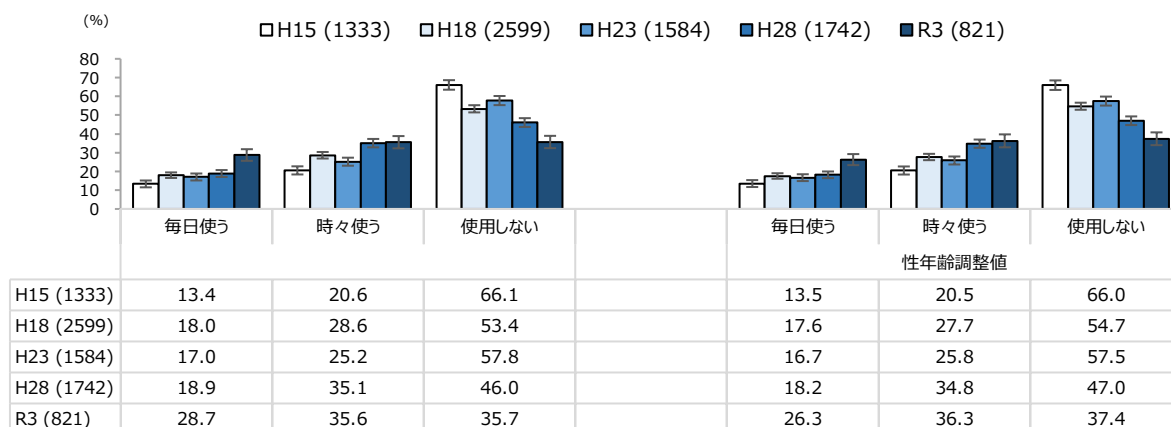
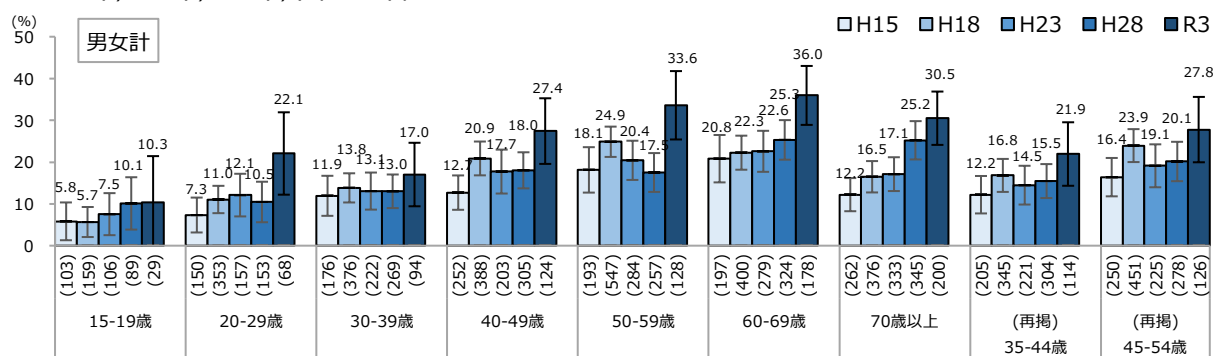


図 歯間ブラシ・デンタルフロスを毎日使用する者の割合の年次推移(年齢階級別・男女計)(平成 15 年, 18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



性年齢調整値 (15 歳以上)：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

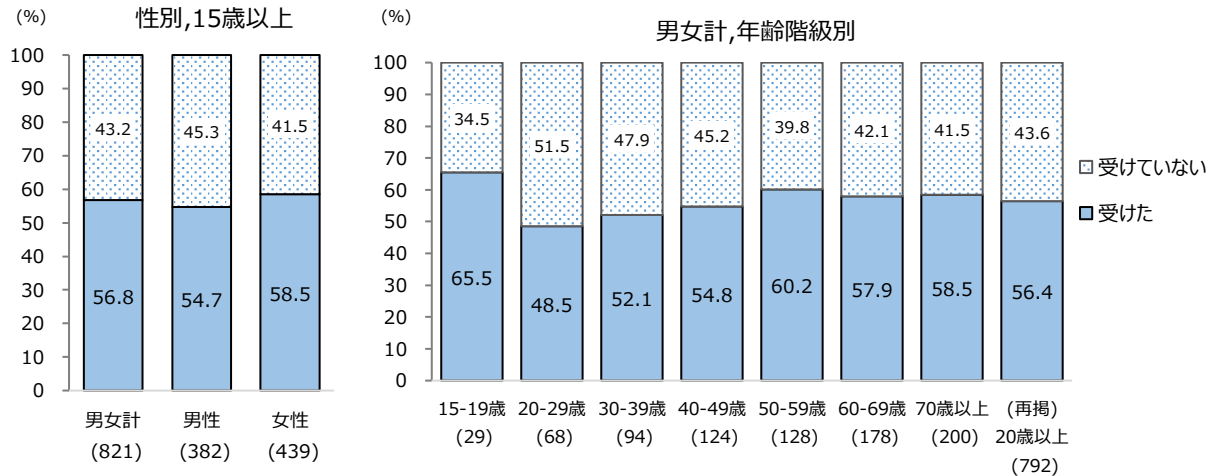
参考「健康おきなわ 21 (第 2 次)」の目標：歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加
目標値：40 歳(35-44 歳) 50%, 50 歳(45-54 歳) 50%

③ 歯科検診の受診状況

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は56.8%である。年齢階級別にみると、15～19歳が65.5%で最も高い。20歳～50歳代にかけてその割合は増加し、50歳代以上の約6割が歯科検診を受診している。

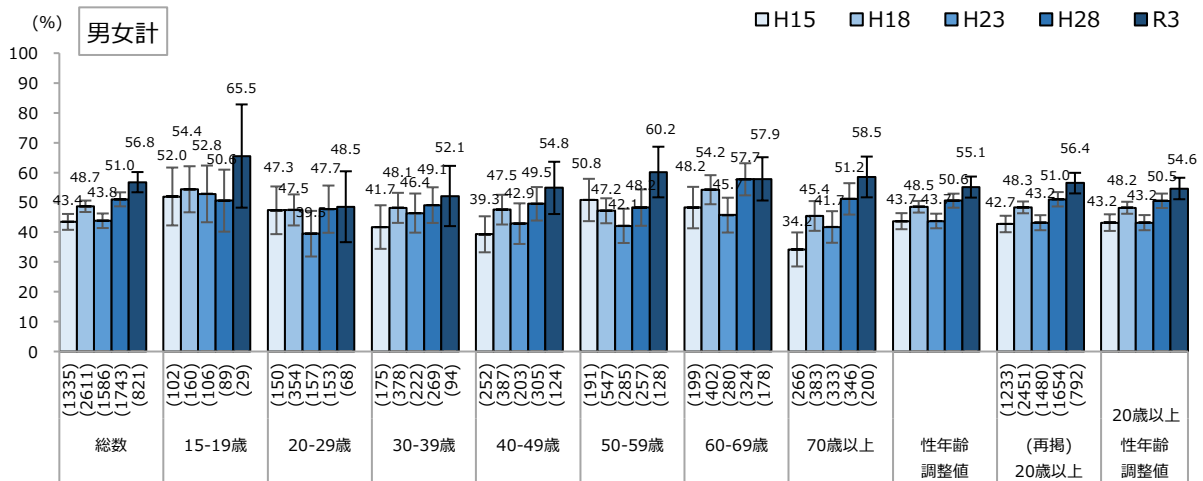
性別では、歯科検診を受診した者の割合は、男性54.7%、女性58.5%である。

図 歯科検診の受診状況(性別・15歳以上, 男女計・年齢階級別)



平成15年以降の推移をみると、70歳以上で有意に増加している。

図 歯科検診を受診した者*の割合の年次推移(15歳以上・男女計)(平成15年, 18年, 23年, 28年, 令和3年)



*「歯科検診を受診した者」とは、「この1年間に歯科検診を受けましたか」に「はい」と回答した者。

ただし、平成28年は「あなたはこの1年間に歯の健康づくりのために歯科健康診査や専門家による口腔ケア(歯面の清掃、歯石の除去、入れ歯の調整など)をどのくらいの頻度で受けましたか」に「半年に1回以上」または「1年に1回程度」と回答したもの

- ・性年齢調整値(15歳以上): 平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。
- ・誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

参考「健康おきなわ21(第2次)」の目標

過去1年間に歯科健診(検診)を受診した者の割合の増加

目標値: 20歳以上 60%

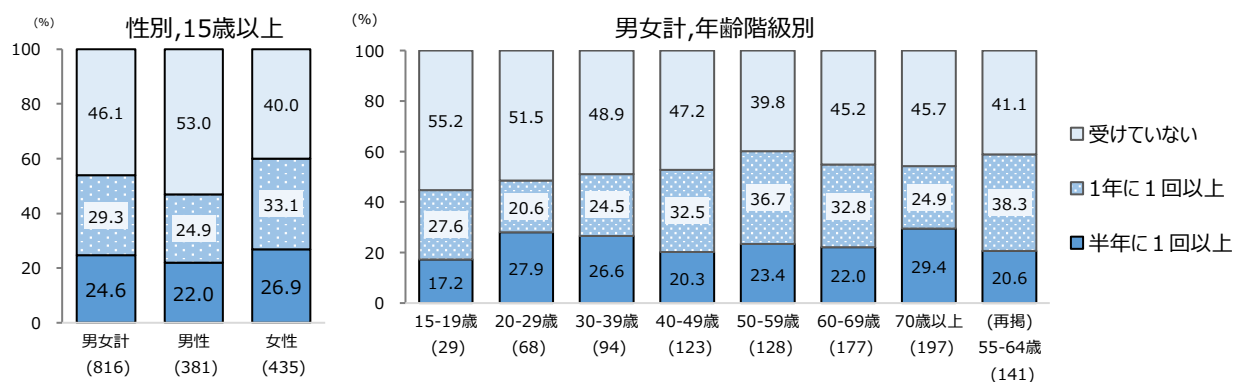
④ 歯科医院での定期ケア受診の状況

過去1年間の専門家による歯面の清掃や歯石除去などの口腔ケアの受診状況は、半年に1回以上受けた者の割合が24.6%、年に1回以上が29.3%、受けていない者の割合が46.1%であり、受けていない者が約半数であった。

定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者*の割合は、50歳代が60.2%で最も高い。

*「定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者」とは、「半年に1回以上」または「1年に1回程度」と回答した者

図 専門家による口腔ケア受診状況(15歳以上・男女計)

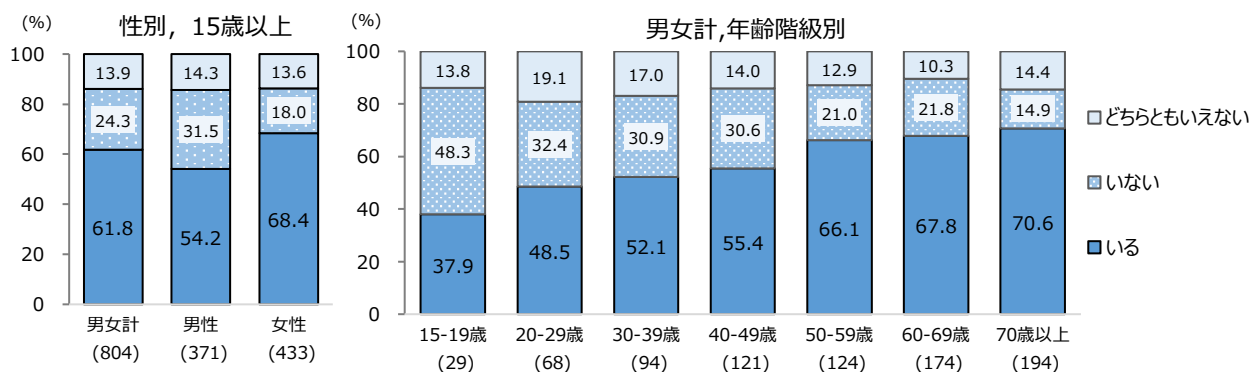


参考「健康おきなわ 21 (第2次)」の目標：歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合の増加
目標値：60歳(55～64歳) 65%

⑤ かかりつけ歯科医の有無

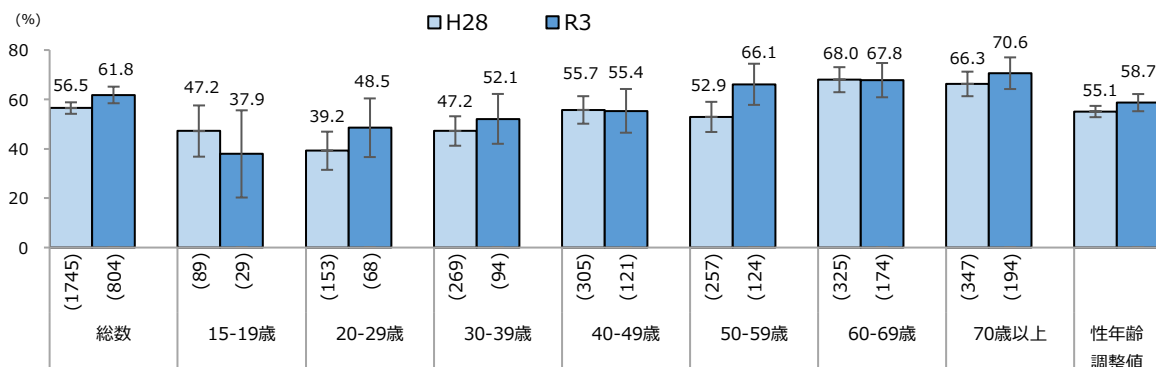
かかりつけ歯科医がいる者の割合は61.8%、いない者の割合は24.3%であった。年齢階級別にみると、かかりつけ歯科医がいる者の割合は、年代があがるにつれて増加し、70歳以上で70.6%である。性別にみると、かかりつけ歯科医がいる者の割合は、男性54.2%、女性68.4%で女性のほうが高い。

図 かかりつけ歯科医の有無(性別・15歳以上, 男女計・年齢階級別)



平成28年と比較して、かかりつけ歯科医がいる者の割合は50歳代で有意に増加した。

図 かかりつけ歯科医のいる者の割合(15歳以上・男女計)(平成28年, 令和3年)

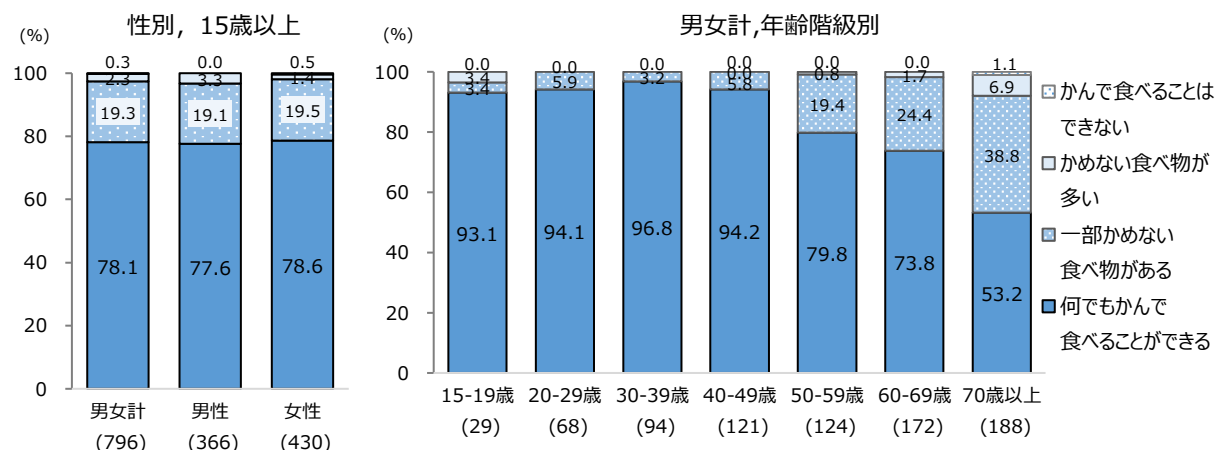


性年齢調整値 (15歳以上)：平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は±1.96×標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

⑥ かんで食べるときの状態

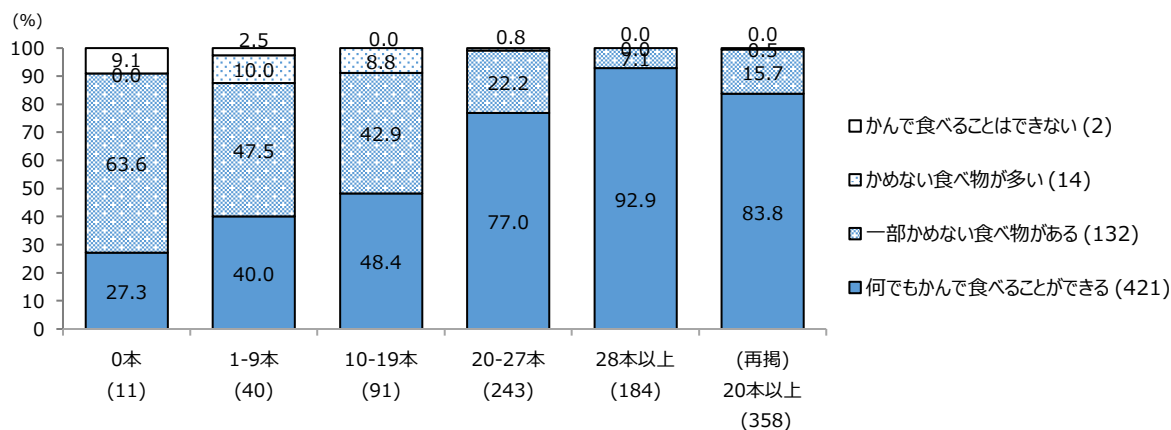
かんで食べるときの状態について、「何でもかんで食べることができる」者の割合は、78.1%であり、50歳代から減少する。

図 かんで食べるときの状態(性別・15歳以上, 男女計・年齢階級別)



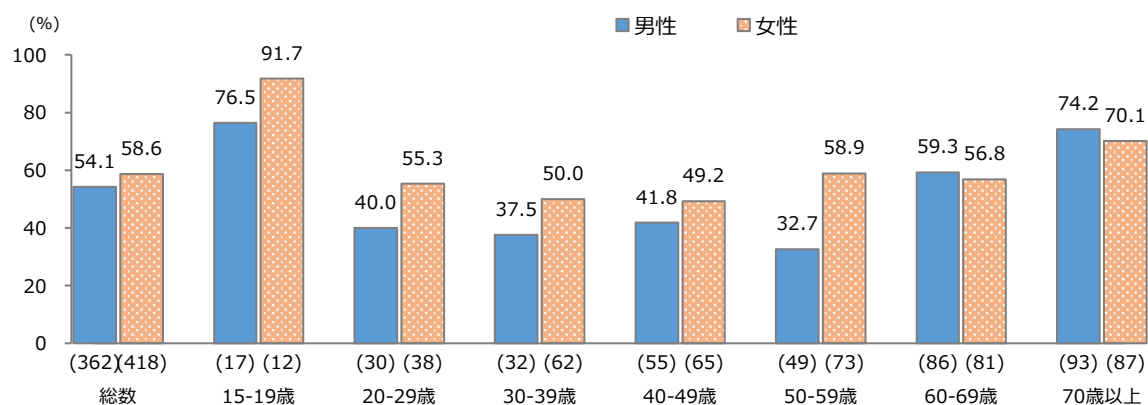
かんで食べるときの状態と歯の保有状況について、20本以上歯を有する者の「何でもかんで食べることができる」者の割合は83.8%である。歯の本数が少ないほど、その割合は減少し、20本未満では5割を下回っている。

図 かんで食べるときの状態と歯の保有状況(40歳以上, 男女計)



ゆっくりよくかんで食事をする者の割合は、男性 54.1%、女性 58.6%である。男女ともに15~19歳、70歳以上で最も高く、20~50歳代の男性で低い。

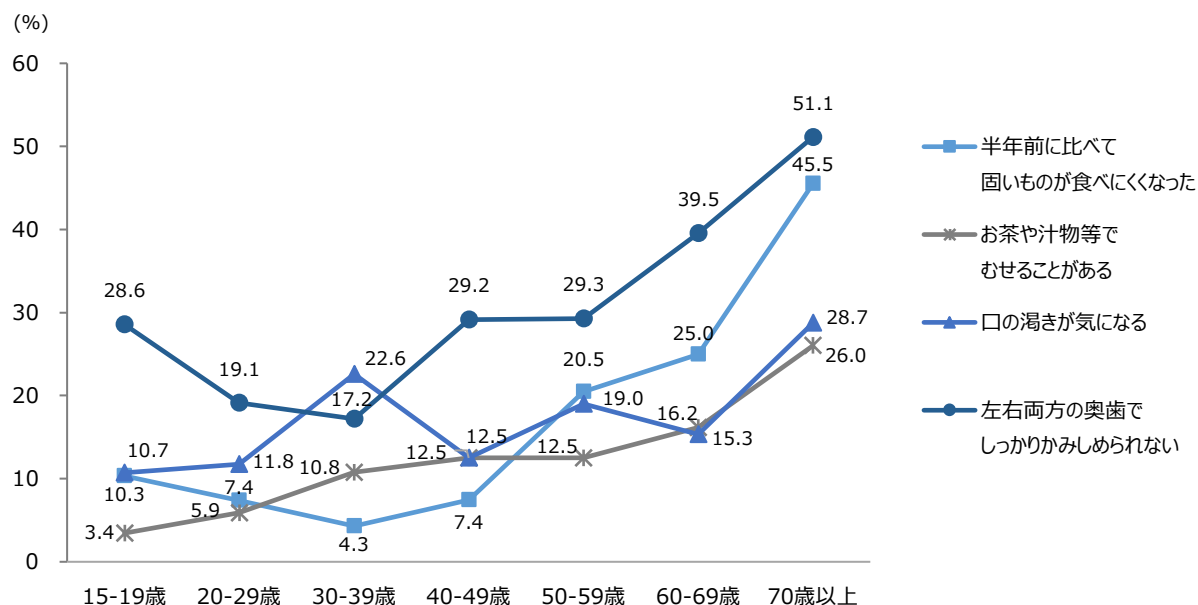
図 ゆっくりよくかんで食事をする者の割合(15歳以上, 性年齢階級別)



⑦ 食べ方や食事の様子

食事の様子について、「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられない」者の割合は、40歳～50歳代で約3割、60歳代で39.5%、70歳代以上で51.1%であり、60歳代以上で約4割を超えている。「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」「口の渇きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」者の割合は70歳以上で最も高く、それぞれ45.5%、28.7%、26.0%である。

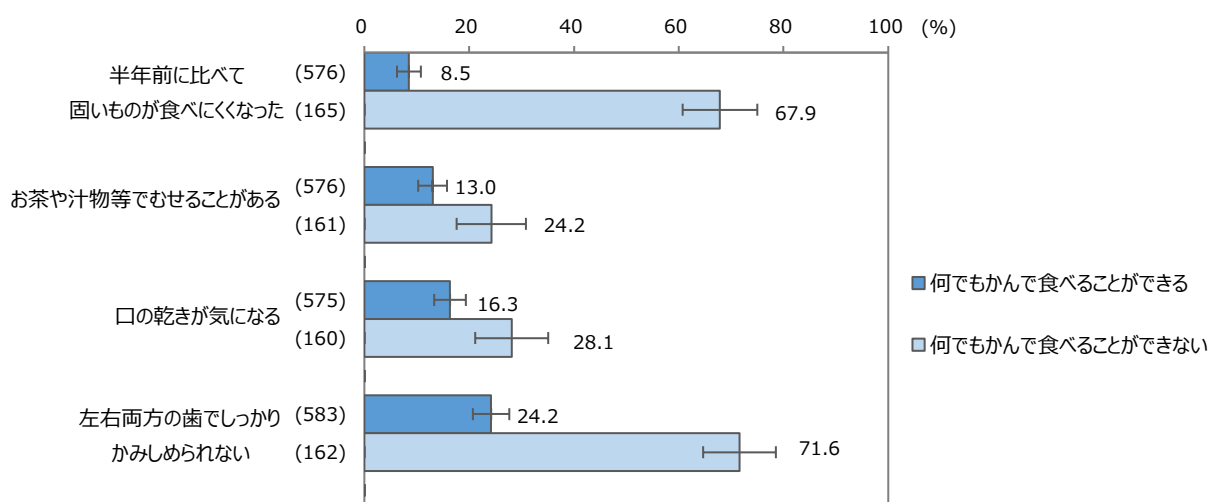
図 食事の様子(15歳以上, 男女計・年齢階級別)



・図中の数値は、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」「お茶や汁物等でむせることがある」「口の渇きが気になる」に「はい」と回答した者、「左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる」に「いいえ」と回答した者の割合。各項目で無回答の者を除外した。

食事の様子について、かんで食べる時の状態別にみると、何でもかんで食べることができない*者がすべての項目でその割合が有意に高く、「左右両方の歯でしっかりかみしめられない」が71.6%、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が67.9%である。

図 かんで食べる時の状態別 食事の様子 (20歳以上, 男女計)



*「何でもかんで食べることができない」とは、「一部かめない食べ物がある」「かめない食べ物が多い」または「かんで食べることはできない」のいずれかに回答した者。各項目で無回答の者を除外したため、解析対象者は異なる。

誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

(2) 口腔内状況

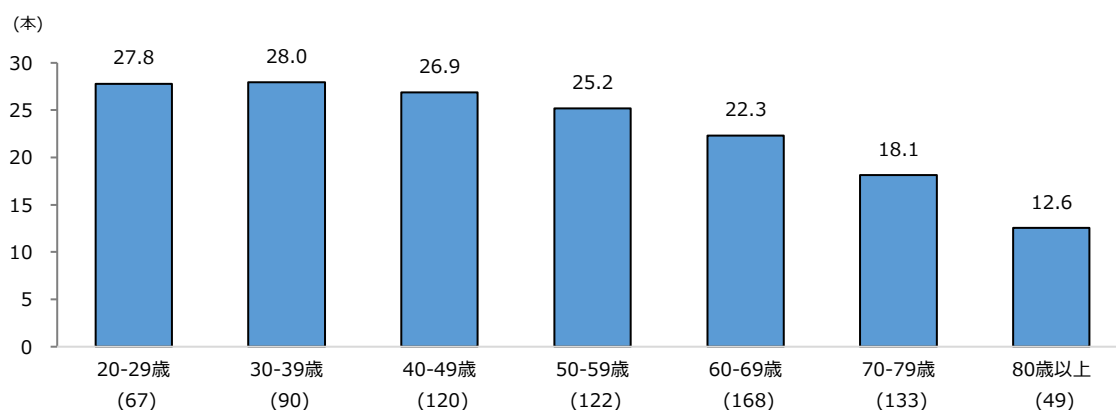
① 一人平均現在歯数

一人平均現在歯数*は、20 歳代は 27.8 本、30 歳代は 28.0 本、40 歳代は 26.9 本、50 歳代は 25.2 本、60 歳代は 22.3 本、70 歳代は 18.1 本、80 歳以上は 12.6 本で、年代が上がるとともに減少している。

80 歳で 20 本以上自分の歯を有することを目指す「8020 運動」が展開されているが、70 歳代以上で 20 本を下回った。

*「一人平均現在歯」とは、「自分の歯は何本ありますか」に回答した者の「歯の本数」の合計÷被調査者数

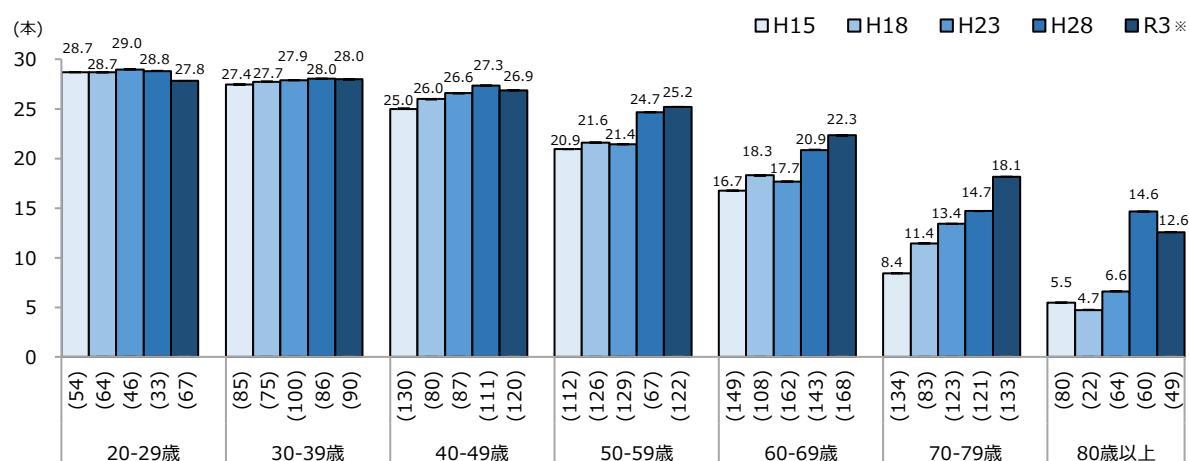
図 一人平均現在歯数(20 歳以上, 男女計・年齢階級別)



平成 15 年からの推移をみると、30 歳代、50 歳代、60 歳代、70 歳代で有意に増加している。

※歯の本数については、平成 28 年以前と令和 3 年とでは調査方法が異なる。

参考図※ 一人平均現在歯数の年次推移(20 歳以上・男女計)(平成 15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



※令和 3 年の歯の本数は質問紙による自己申告(「自分の歯は何本ありますか」)による。平成 28 年までは歯科医師による口腔診査による現在歯数(健全歯、未処置歯、処置歯の総数)であり、調査方法が異なる。質問紙と口腔診査による現在歯数については、自己評価による現在歯数の平均値と実際の現在歯数の平均値の差は年齢階級別にみても小さく、個人単位での一致度についての相関は高かったことから、集団レベルの現在歯数は、口腔診査を行わなくても質問紙による自己評価法によって十分正確に把握できる¹⁾という研究がある。

・参考文献 1) 安藤雄一, ほか. 質問紙法による現在歯数調査の信頼性. 口腔衛生学会雑誌. 47:657-662,1997

② 20 本以上自分の歯を有する者の割合

自分の歯を 20 本以上有する者の割合は、年代があがるとともに減少し、40 歳代で 94.2%、50 歳代で 90.2%、60 歳代で 78.6%、70 歳代で 55.6%、80 歳以上で 26.5%である。

図 20 本以上自分の歯を有する者の割合
(20 歳以上, 男女計・年齢階級別)

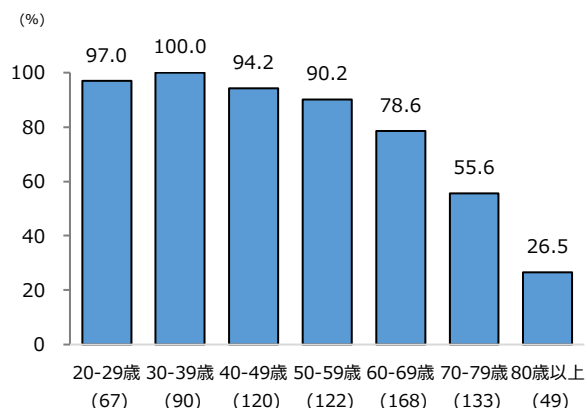
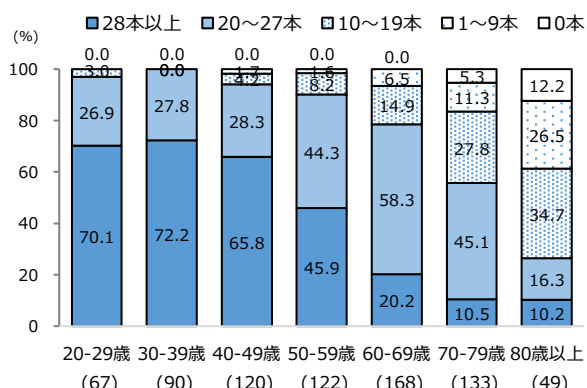


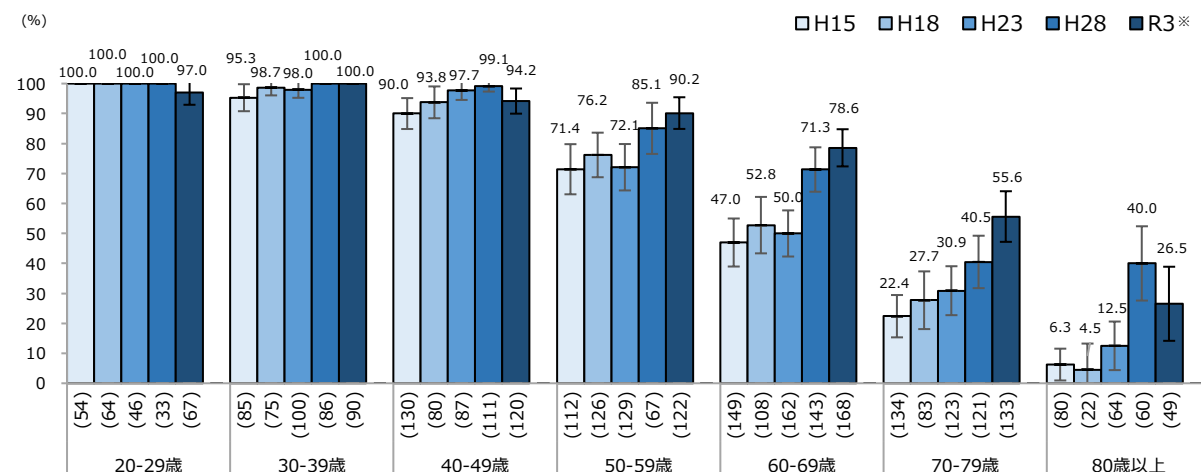
図 歯の本数の分布
(20 歳以上, 男女計・年齢階級別)



平成 15 年からの推移をみると、50 歳代、60 歳代、70 歳代で有意に増加している。

*歯の本数については、平成 28 年以前と令和 3 年とでは調査方法が異なる。

参考図※ 20 本以上自分の歯を有する者の年次推移(20 歳以上・男女計)(平成 15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年)



※令和 3 年の歯の本数は質問紙による自己申告(「自分の歯は何本ありますか」)による。平成 28 年までは歯科医師による口腔診査による現在歯数(健全歯、未処置歯、処置歯の総数)であり、調査方法が異なる。質問紙と口腔診査による現在歯数については、自己評価による現在歯数の平均値と実際の現在歯数の平均値の差は年齢階級別にみても小さく、個人単位での一致度についての相関は高かったことから、集団レベルの現在歯数は、口腔診査を行わなくても質問紙による自己評価法によって十分正確に把握できる⁹⁾という研究がある。

・参考文献 1) 安藤雄一,ほか. 質問紙法による現在歯数調査の信頼性. 口腔衛生学会雑誌. 47:657-662,1997

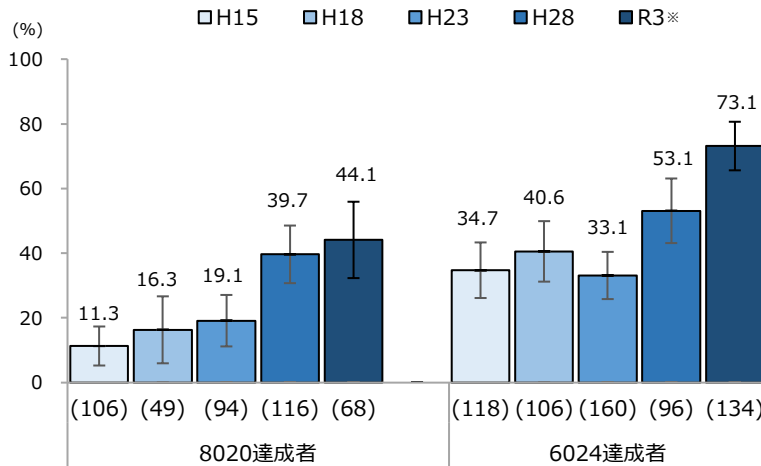
③ 8020・6024 の達成者の割合

8020 達成者を 75～84 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合と定義すると、8020 達成者は 44.1%であった。

6024 達成者を 55～64 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の割合と定義すると、6024 達成者の割合は、73.1%であった。

※歯の本数については、平成 28 年以前と令和 3 年とでは調査方法が異なる。

参考図※ 8020・6024 の達成者の割合の年次推移（男女計）（平成 15 年,18 年,23 年,28 年,令和 3 年）



※令和 3 年の歯の本数は質問紙による自己申告（「自分の歯は何本ありますか」）による。平成 28 年までは歯科医師による口腔診査による現在歯数（健全歯、未処置歯、処置歯の総数）であり、調査方法が異なる。質問紙と口腔診査による現在歯数については、自己評価による現在歯数の平均値と実際の現在歯数の平均値の差は年齢階級別にみても小さく、個人単位での一致度についての相関は高かったことから、集団レベルの現在歯数は、口腔診査を行わなくても質問紙による自己評価法によって十分正確に把握できる¹⁾という研究がある。

・参考文献 1) 安藤雄一, ほか, 質問紙法による現在歯数調査の信頼性, 口腔衛生学会雑誌, 47:657-662,1997

参考「健康おきなわ 21（第 2 次）」の目標

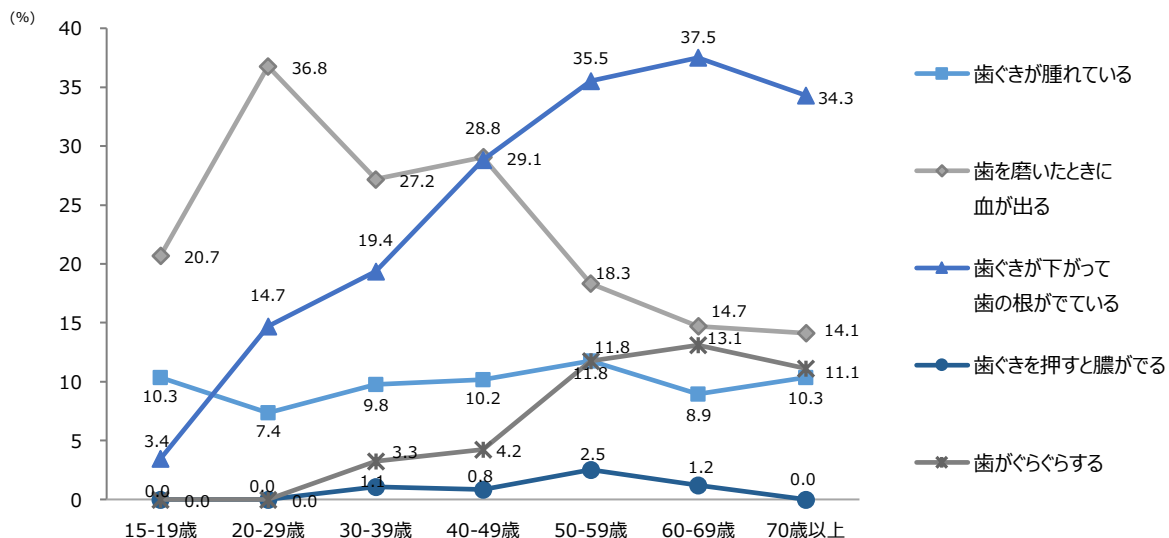
80 歳で 20 歯以上の歯を有する者の割合の増加, 目標値: 80 歳(75～84 歳) 50%

60 歳で 24 歯以上の歯を有する者の割合の増加, 目標値: 60 歳(55～64 歳) 60%

④ 歯ぐきの状態

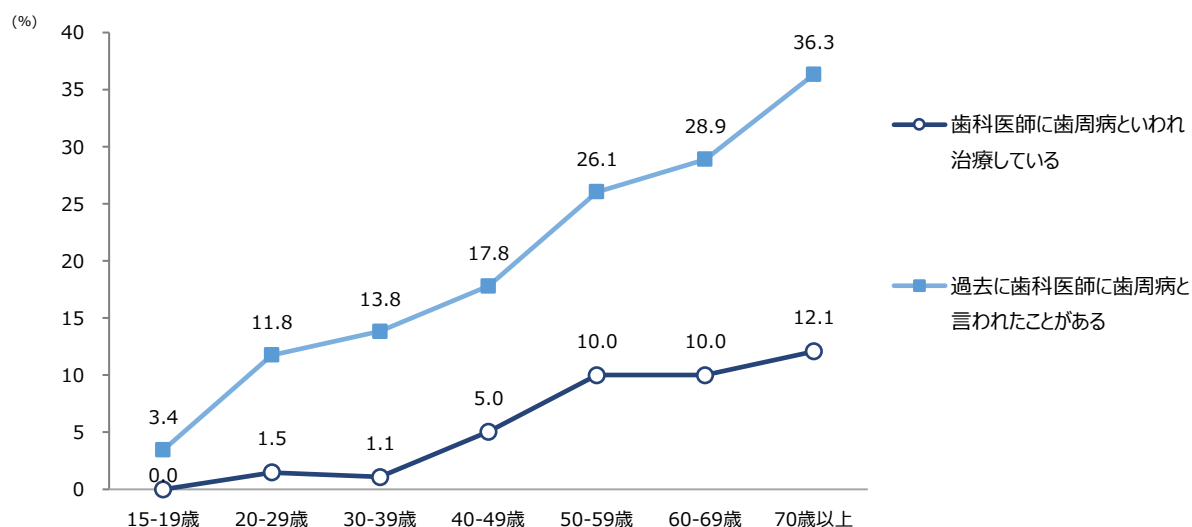
歯ぐきの状態について、「歯ぐきが下がって歯の根がでている」者の割合は、年代があがるにつれて増加し、50 歳代以上で約 3 割～4 割である。「歯を磨いたときに血が出る」者の割合は、20 歳代で 36.8%と最も高く、年代があがるにつれて減少する。「歯がぐらぐらする」者の割合は、50 歳代で増加し、50 歳代以降で約 1 割を占める。「歯ぐきが腫れている」者の割合は、どの年代も約 1 割で推移している。

図 歯ぐきの状態（15 歳以上, 男女計・年齢階級別）



歯周病について、「歯科医師に歯周病と言われ治療している」「過去に歯科医師に歯周病と言われたことがある」者の割合は、年代があがるにつれて高くなり、70 歳以上では、それぞれ 12.1%、36.3%であった。50 歳代以上の約 1 割が治療中であり、約 3 割が過去に歯周病と言われたことがある。

図 歯周病の治療状態（15 歳以上, 男女計・年齢階級別）

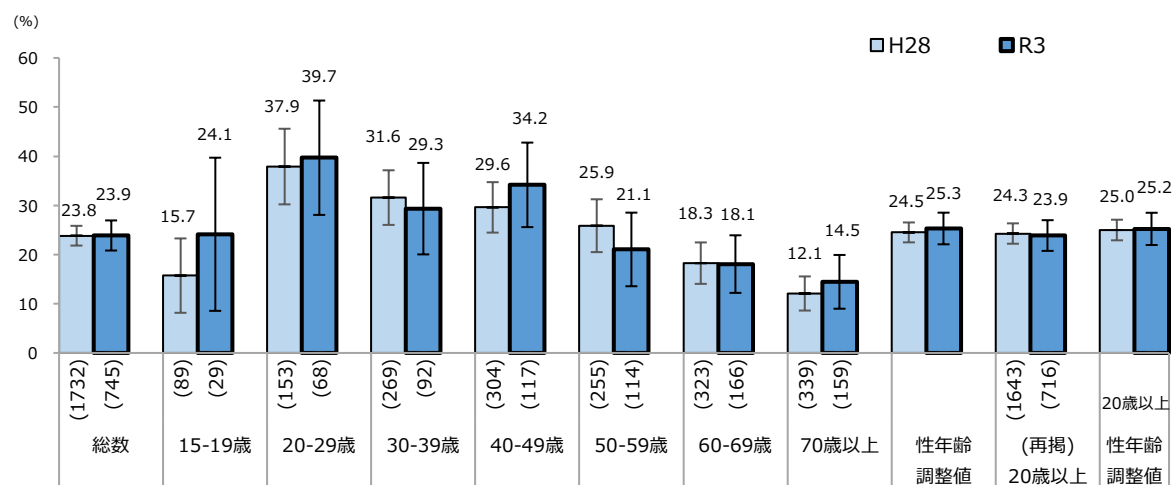


⑤ 歯肉に炎症を有する者の割合

歯肉に炎症を有する者*の割合は 23.9%であり、平成 28 年と比較して有意な差はない。年齢階級別にみると、20 歳代で最も高く、約 4 割である。

*「歯肉に炎症を有する者」とは、「歯ぐきの状態」において、「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いた時に血が出る」のいずれかに「はい」と回答した者。

図 歯肉に炎症を有する者の割合（15 歳以上, 男女計・年齢階級別）（平成 28 年, 令和 3 年）



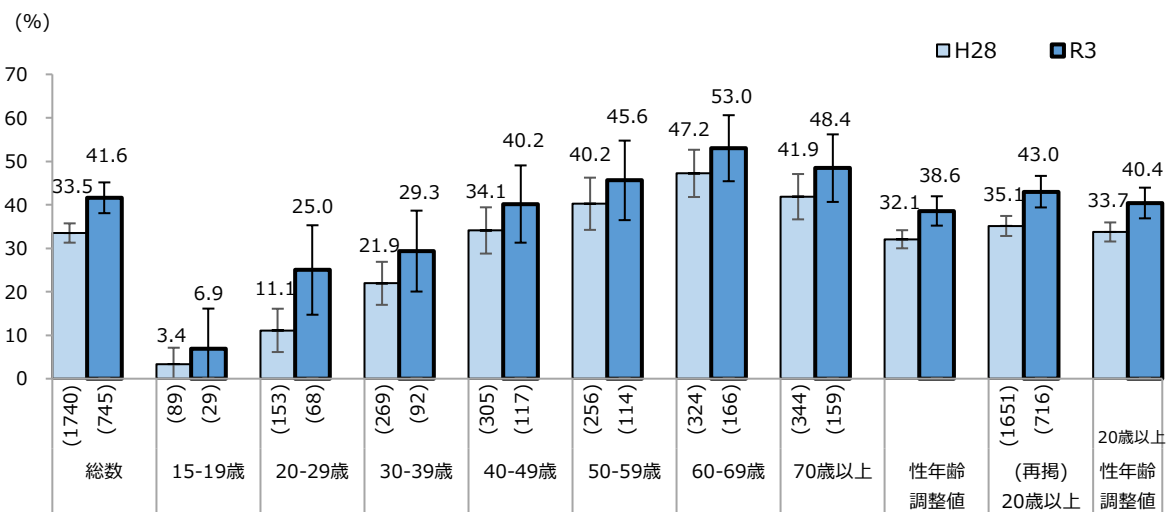
性年齢調整値（15 歳以上, 20 歳以上）は、平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

⑥ 進行した歯周炎を有する者の割合

進行した歯周炎を有する者*の割合は41.6%であり、平成28年と比較して有意に増加した。年齢階級別にみると、年齢があがるにつれて増加し、60歳代で最も高く、約5割である。

*「進行した歯周炎を有する者」とは、「歯ぐきの状態」において、「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」、「歯ぐきを押すと膿がでる」、「歯がぐらぐらする」、「歯科医師に歯周病(歯そこのうろう)と言われ、治療している」、「過去に歯科医師に歯周病(歯そこのうろう)と言われたことがある」のいずれかに「はい」と回答した者。

図 進行した歯周炎を有する者の割合（15歳以上、男女計・年齢階級別）（平成28年、令和3年）



性年齢調整値（15歳以上、20歳以上）は平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

参考「健康おきなわ21（第2次）」の目標

歯肉に炎症所見を有する者の割合※の減少

目標値：40歳代 25%、50歳代 30%、60歳代 35%

※健康おきなわ21（第2次）の目標「歯肉に炎症所見を有する者の割合」とは、「進行した歯周炎を有する者の割合」となっている。

7 健診の受診状況

過去1年間に健診*を受診しなかった者（未受診者）の割合は、男性 33.9%、女性 37.2%である。年齢階級別にみると、男性では70歳以上が最も高く47.8%、女性では20歳代～30歳代、60歳代、70歳以上で高く、それぞれ約4割である。

未受診者の割合を平成28年と比較すると、40歳代男性で有意に減少したが、70歳以上の男性および60歳代の女性で有意に増加した。

*「健診」とは、健康診断、健康診査及び人間ドックのことを指す。
がんのみの健診、妊産婦健診、歯の健康診断、病院や診療所で行う診察としての検査は、健診には含まない。

図 健診の受診の状況(20歳以上、性年齢階級別)

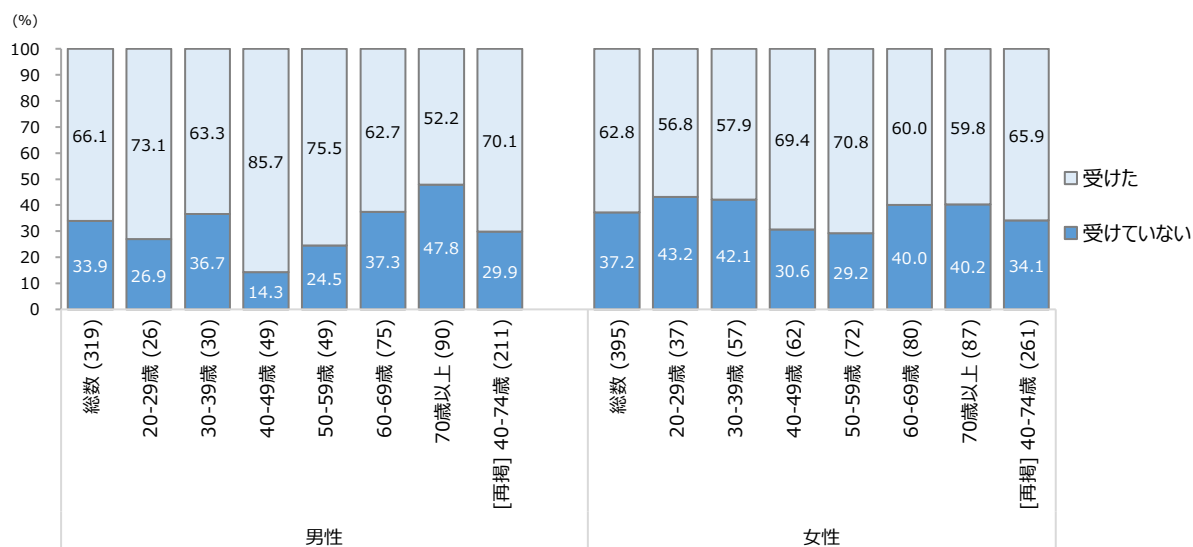
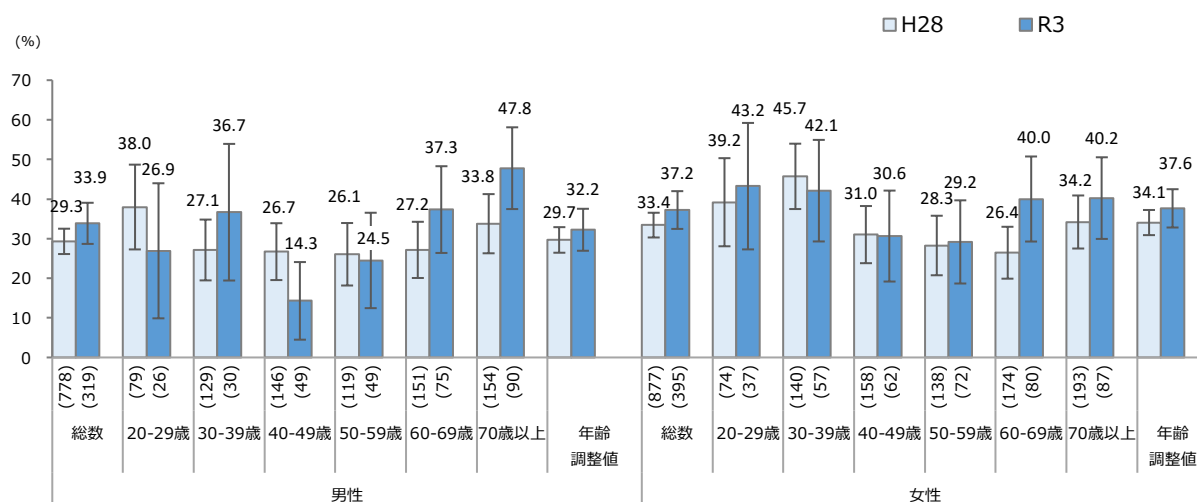


図 健診未受診者の割合(20歳以上・性年齢階級別)(平成28年,令和3年)



年齢調整値 (20歳以上)：平成22年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は $\pm 1.96 \times$ 標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

健診受診状況別に生活習慣等（肥満、運動、喫煙、飲酒）を比較すると、男性の喫煙者の割合は未受診者で有意に高い。

健診の受診状況と生活習慣等に関する状況(20 歳以上)

		総数	受診あり 該当者			年齢調整 割合	受診していない 該当者			
			人数	割合	年齢調整 割合		総数	人数	割合	年齢調整 割合
肥満の割合	男性	208	97	46.6	45.8		107	38	35.5	40.4
	女性	241	59	24.5	23.0		135	35	25.9	26.2
運動習慣のない者の割合	男性	159	94	59.1	63.0		82	50	61.0	61.3
	女性	191	137	71.7	75.1		104	72	69.2	74.3
現在習慣的に喫煙をしている者の割合	男性	204	43	21.1	20.2		107	36	33.6	42.4 ★
	女性	246	10	4.1	4.2		145	9	6.2	6.5
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	男性	209	35	16.7	15.7		107	18	16.8	22.9
	女性	246	38	15.4	15.0		144	12	8.3	8.8

年齢調整割合(20 歳以上)は平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。年齢調整割合について Z 検定により受診ありと受診していない群の比較を行った。★は有意差があった項目。

*「肥満者」とは BMI25 以上の者

*「運動習慣のない者」とは、「運動習慣のある者（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者）」に該当しない者。

*「現在習慣的に喫煙をしている者」とは、たばこを「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答したもの。

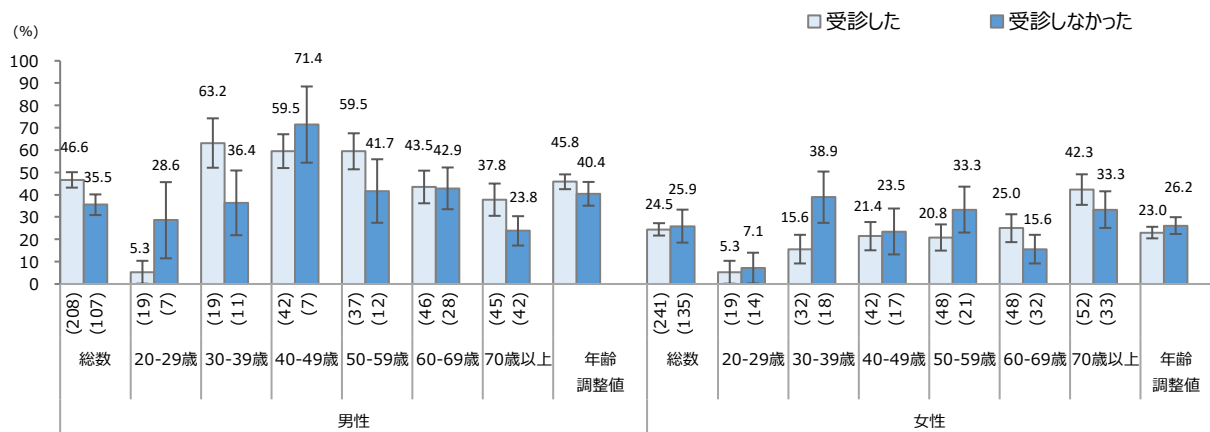
*「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とは、1 日あたりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の者とし、以下の方法で算出。

①男性：「毎日×2 合以上」+「週 5～6 日×2 合以上」+「週 3～4 日×3 合以上」+「週 1～2 日×5 合以上」+「月 1～3 日×5 合以上」

②女性：「毎日×1 合以上」+「週 5～6 日×1 合以上」+「週 3～4 日×1 合以上」+「週 1～2 日×3 合以上」+「月 1～3 日×5 合以上」

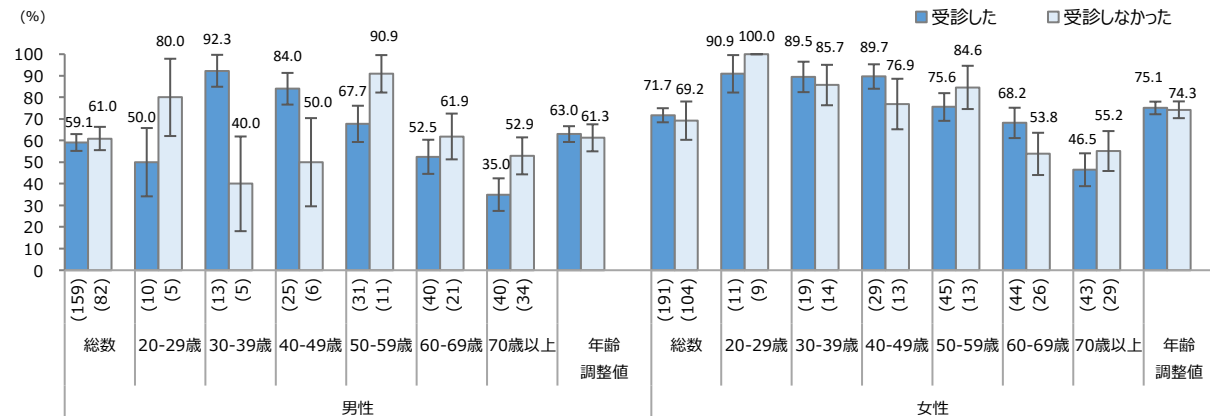
図 健診の受診状況と生活習慣等に関する状況(20 歳以上、性年齢階級別)

<肥満者(BMI25 以上)の者の割合>



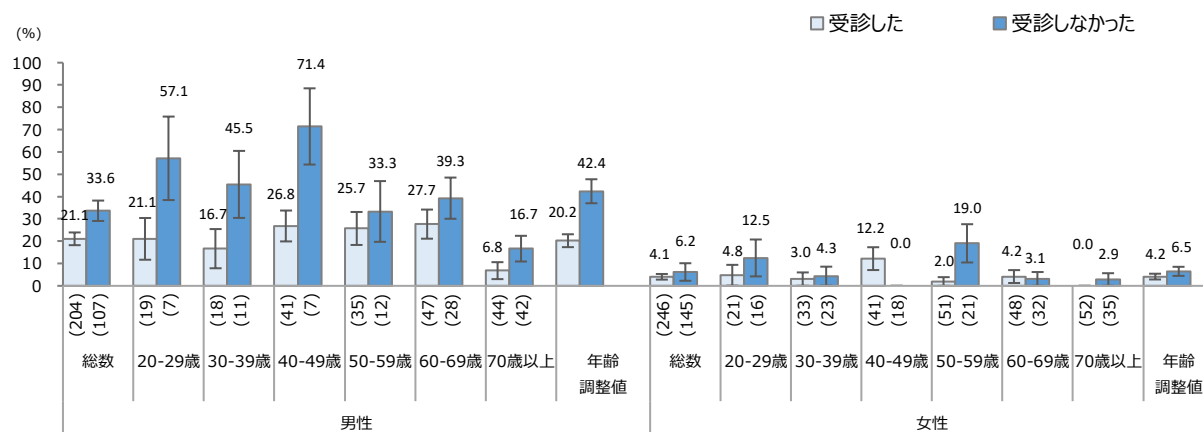
年齢調整値(20 歳以上)：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

<運動習慣がない者の割合>



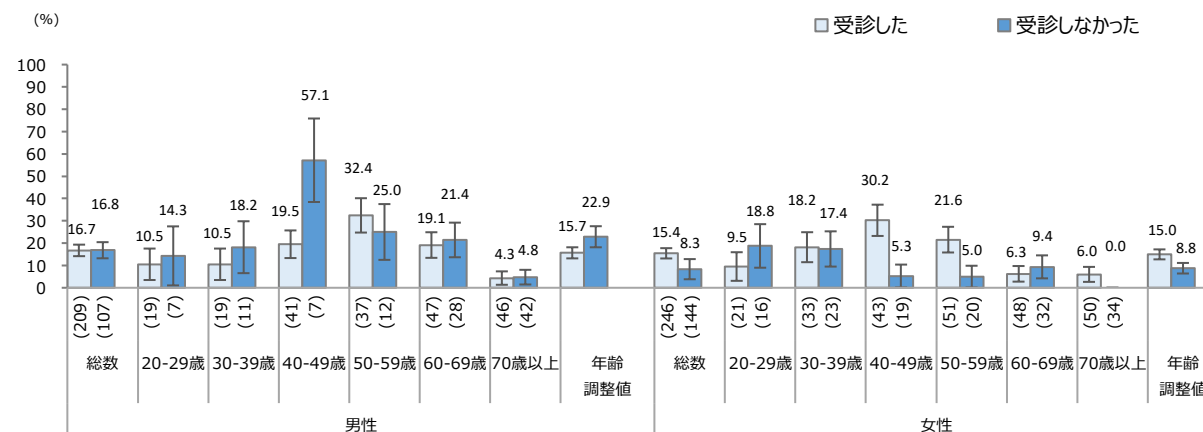
年齢調整値(20 歳以上)：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

<現在習慣的に喫煙している者の割合>



年齢調整値 (20 歳以上)：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

<生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合>



年齢調整値 (20 歳以上)：平成 22 年国勢調査男女計人口を基準に年齢調整した値。誤差線は標準誤差で、標準誤差は調査人数から算出。

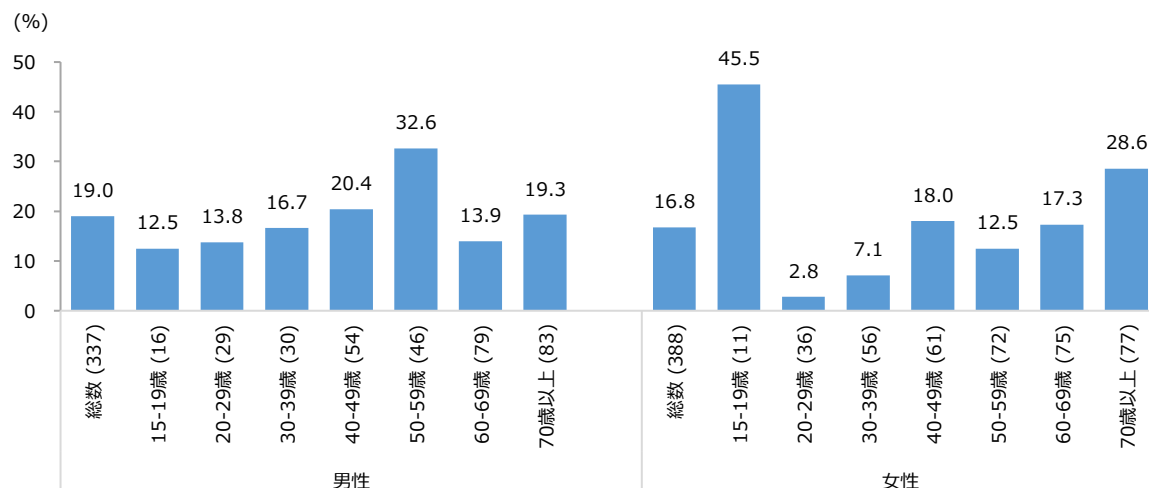
8 健康づくりに関係するボランティア活動および高齢者の社会参加の状況

(1) 健康づくりに関係するボランティア活動への参加状況

この1年間に健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行った者*の割合は、男性 19.0%、女性 16.8%である。

*「健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行った者」とは、①食生活などの生活習慣の改善のための活動、②スポーツ・文化・芸術に関係した活動、③まちづくりのための活動、④子どもを対象とした活動、⑤高齢者を対象とした活動、⑥防犯・防災に関係した活動、⑦自然や環境を守るための活動、⑧上記以外の活動、のうち1つでも健康づくりに関係した活動があると回答した者。

図 健康づくりに関係した何らかのボランティア活動を行った者の割合(15 歳以上、性年齢階級別)

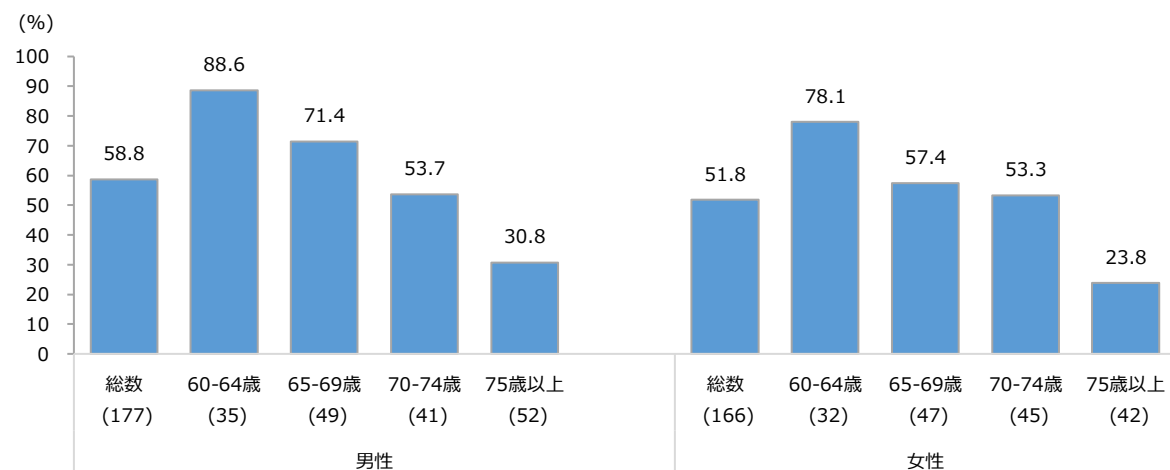


(2) 高齢者の社会参加の状況

現在働いている、または何らかの地域活動*を行っている 60 歳以上の者の割合は、男性 58.8%、女性 51.8%である。

*「何らかの地域活動」とは、ボランティア活動、地域社会活動(町内会、地域行事など)、趣味やおけいこ事

図 社会参加している高齢者の割合(60 歳以上、性年齢階級別)

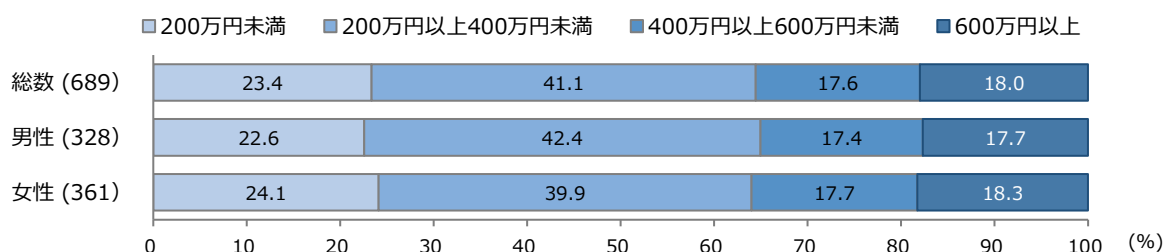


9 世帯収入と栄養素・食品摂取量および生活習慣等に関する状況

(1) 解析対象者の世帯の収入の状況

世帯の年間収入は、200 万円以上 400 万円未満の者が 41.1%と最も多く、200 万円未満が 23.4%、600 万円以上が 18.0%である。

図 解析対象者の世帯の年間収入(20歳以上)



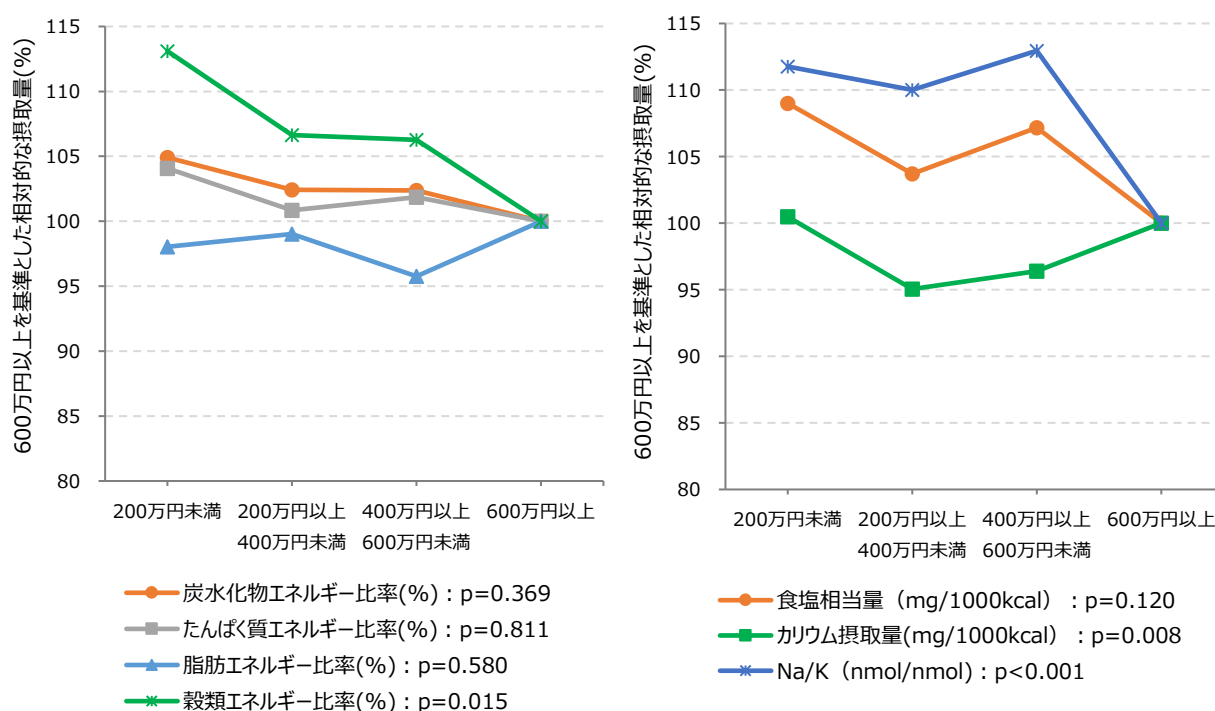
*解析対象者: 世帯主または世帯の代表者が生活習慣調査票の問 43 に有効回答した 463 世帯から、「わからない」と回答した世帯の世帯員人を除く 440 世帯の世帯員 689 人を解析対象者とした。世帯主または世帯の代表者が回答した世帯年収を世帯員全員に当てはめた。

(2) 世帯収入と栄養素摂取量・食品群摂取量の関連

世帯の年間収入と栄養素摂取量、食品群摂取量との関連は下記のとおり。

- ・炭水化物エネルギー比率、たんぱく質エネルギー比率、脂肪エネルギー比率と世帯の収入との間には、関連はみられない。
- ・穀類エネルギー比率は、収入が高いほど減少する。
- ・カリウム摂取量は、世帯の収入が高いほど増加する。
- ・ナトリウム/カリウム比は、世帯の収入が高いほど減少する。
- ・穀類摂取量は収入が高いほど減少する。
- ・いも類、豆類、野菜類、きのこ類の摂取量は、収入が高いほど増加する。

図 世帯の収入と栄養素等摂取量との関連(男女計、20 歳以上)



・グラフは年齢及び世帯員数による調整をしていない平均値。

・世帯の収入額を当該世帯員に当てはめて、重回帰分析を用いて性、年齢階級(20-39 歳、40-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 4 区分)と世帯員数(1 人、2 人、3 人以上世帯の 3 区分)の影響を調整した線形傾向性の検定を実施。

表 世帯の収入と食品群摂取量との関連(男女計、20 歳以上)

		200万円未満	200万円以上 400万円未満	400万円以上 600万円未満	600万円以上
調査人数	(人)	148	259	105	111
穀類	(g/1000kcal)	213.3	202.1	205.2	188.2 ☆
いも類	(g/1000kcal)	14.0	13.6	17.8	14.5 ★
砂糖・甘味料類	(g/1000kcal)	2.7	2.3	2.2	2.2
豆類	(g/1000kcal)	37.6	34.9	41.2	40.3 ★
野菜類	(g/1000kcal)	140.0	131.1	125.6	145.9 ★
果実類	(g/1000kcal)	61.3	60.4	55.8	60.0
きのこ類	(g/1000kcal)	6.3	6.5	6.5	8.6 ★
藻類	(g/1000kcal)	7.6	6.2	6.7	7.4
魚介類	(g/1000kcal)	39.8	39.4	39.5	34.7
肉類	(g/1000kcal)	44.4	46.4	45.2	46.6
卵類	(g/1000kcal)	30.1	26.7	25.4	30.4
乳類	(g/1000kcal)	66.6	64.2	64.7	59.6
油脂類	(g/1000kcal)	7.2	7.9	7.2	7.5
菓子類	(g/1000kcal)	26.7	28.3	28.0	29.1
嗜好飲料類	(g/1000kcal)	373.1	378.1	375.0	400.4
調味料・香辛料類	(g/1000kcal)	11.6	11.4	11.9	11.5

★:世帯の収入が高いほど、摂取量が有意に増加する項目。☆:世帯の収入が高いほど、摂取量が有意に減少する項目

・食品群摂取量は年齢及び世帯員数による調整をしていない平均値。

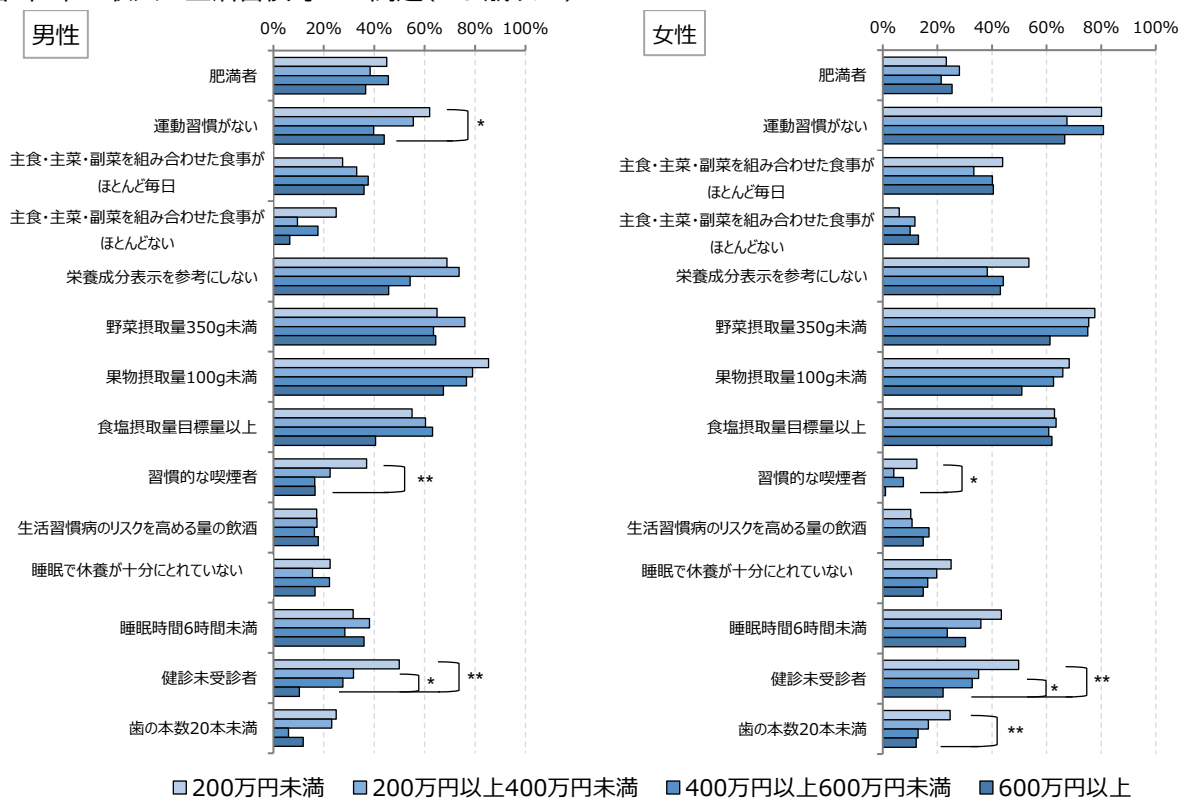
・世帯の収入額を当該世帯員に当てはめて、重回帰分析を用いて性、年齢階級(20-39 歳、40-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 4 区分)と世帯員数(1人、2人、3人以上世帯の 3 区分)の影響を調整した線的傾向性の検定を実施。

(3) 世帯収入と生活習慣等との関連

世帯の年間収入別に世帯員の生活習慣等の状況を比較した結果については下記のとおり。

- ・運動習慣がない者の割合は、世帯の年間収入が 600 万円以上の世帯員に比較して、男性では 200 万円未満の世帯員で有意に高く、女性では有意な差はみられない。
- ・習慣的な喫煙者は、世帯収入 600 万円以上の世帯員に比較して、男女ともに 200 万円未満の世帯員で有意に高い。
- ・健診未受診者の割合は、世帯収入 600 万円以上の世帯員と比較して、男女ともに 200 万円未満、200 万円以上 400 万円未満の世帯員で有意に高い。
- ・歯の本数が 20 本未満の者の割合は、世帯収入 600 万円以上の世帯員と比較して、女性の 200 万円未満の世帯で有意に高い。

図 世帯の収入と生活習慣等との関連(20 歳以上)



・割合は年齢階級(20-39 歳、40-59 歳、60-69 歳、70 歳以上の 4 区分)と世帯員数(1 人、2 人、3 人以上世帯の 3 区分)での調整値で直接法を用いて算出。

・世帯の収入額を当該世帯員に当てはめて、ロジスティック回帰分析を用いて、600 万円以上を基準とした他の 3 群との群間比較を実施。

10 新型コロナウイルス感染症の生活習慣等への影響

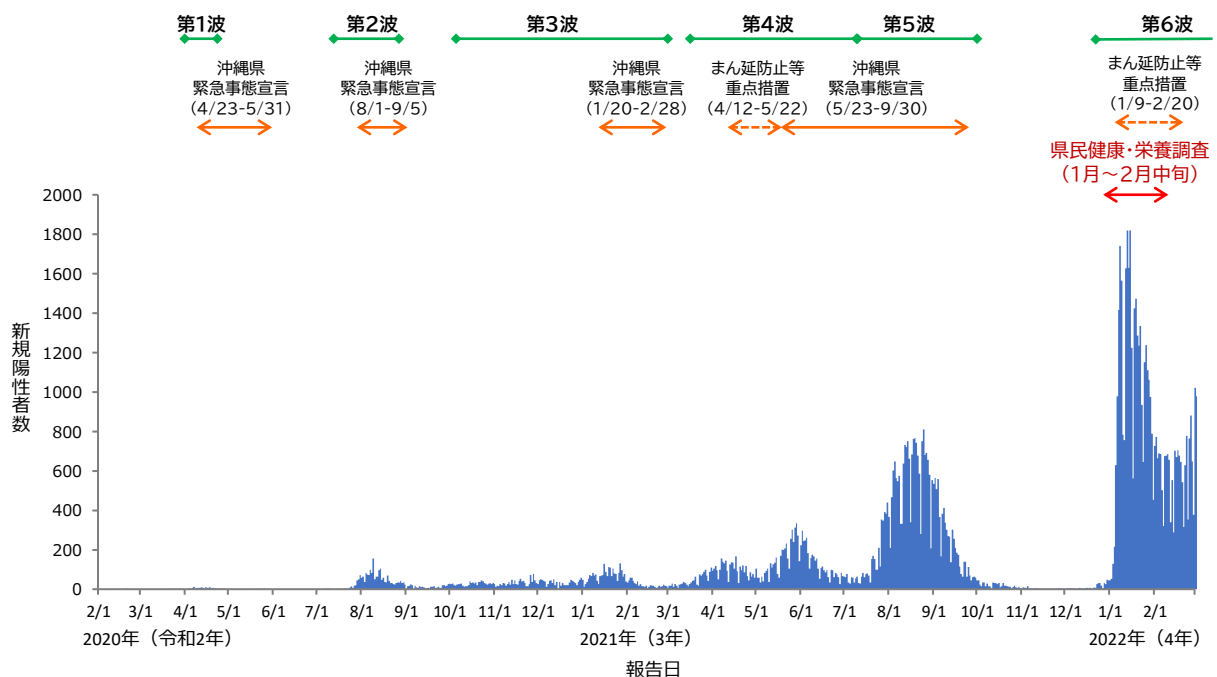
(1) 沖縄県の新型コロナウイルス感染症の流行状況

沖縄県では2020年2月に新型コロナウイルス感染症患者の1例目が報告されて以来、2022年2月末までに、約10万人の患者が報告された。

第6波までの各流行拡大期には、沖縄県緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出され、学校の休校や部活動の中止、イベント自粛、不要不急の外出自粛、飲食店の営業自粛、施設の使用制限の要請がなされるなど、新型コロナウイルス感染症の流行は、県民の生活に大きな影響を及ぼした。

県民健康・栄養調査は、第5波のデルタ株による大きな流行から患者数が減少していたところから、年末年始にかけてオミクロン株への置き換わりとともに患者数が急増した2022年1月から2月中旬にかけて実施された。

図 新型コロナウイルス感染症 報告日別新規陽性者数の推移(2020年2月1日～2022年2月28日)
(N=99714)



[参考] 沖縄県の各流行拡大期の主な措置状況等について

	第1波 緊急事態宣言	第2波 緊急事態宣言	第3波 緊急事態宣言	第4波 まん延防止等重点措置	第4波～第5波 緊急事態宣言	第6波 まん延防止等重点措置
飲食店等への対応	・適切な感染防止対策の協力要請 ・営業時間短縮の協力要請	時短営業要請。 接待等を伴う施設の休業要請	時短営業要請： 5～20時(酒類提供は11～19時)	時短営業要請：5～21時(酒類提供は11～20時)	・酒類またはカラオケ設備を提供する飲食店への休業要請。 ・上記以外の飲食店は5～20時までの時短営業要請	営業時間短縮要請 ・認証店：5～21時(酒類提供11～20時) ・認証店以外：5～20時(酒類提供は行わないこと)
イベント	イベントや会議の原則中止または延期要請	中止、延期または規模縮小検討要請		5000人以下	イベント延期・中止要請	大声なし 20000人以下：収容定員まで可。大声あり 5000人以下：収容定員の半分まで可
県外等への往来(県民向け)	県外・離島との不要不急の往来自粛	不要不急の外出自粛、会食・会合は控える	緊急事態宣言区域等への不要不急の往来自粛	県外・離島との不要不急の往来自粛	県外・離島との往来自粛	不要不急の県外往来は極力控える。不要不急の離島との往来自粛
学校への対応	一斉臨時休校		部活動、課外活動、学生寮における感染防止対策の徹底	部活動、課外活動でのリスクの高い活動制限や自粛(練習試合や合宿等は行わない等)	部活動は原則中止。県立学校6/7-20は休校。時差登校、分散登校の実施	感染状況に応じて分散登校。部活動は原則休止。学校行事の中止または延期、縮小
大規模施設等	利用停止、もしくは催物の開催停止要請				5～20時までの時短営業要請。土日の休業要請	

沖縄県保健医療部感染症総務課、「緊急事態宣言等の発出状況について」

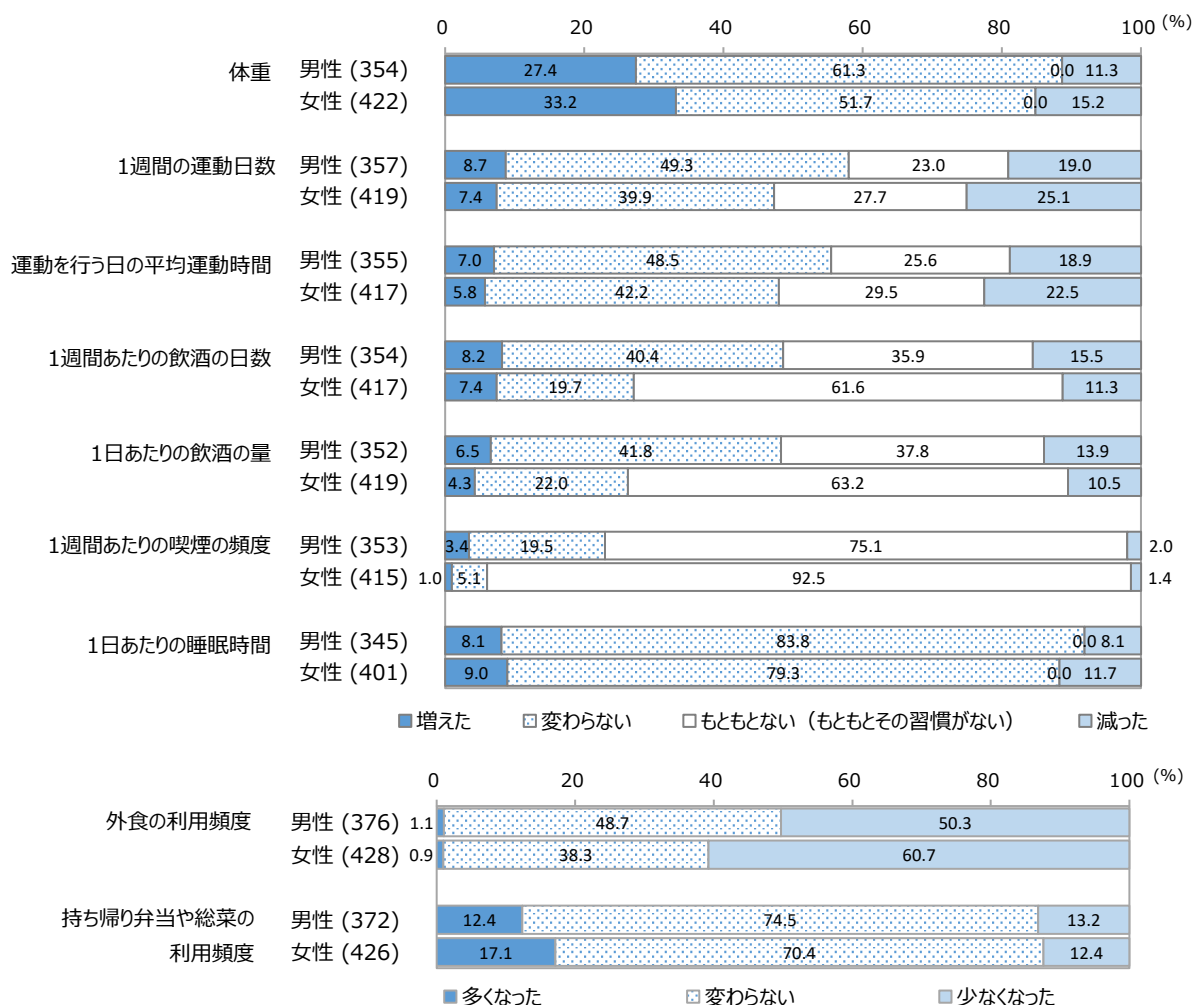
<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/chijiko/koho/corona/documents/hassayutsujyojo.pdf> (2023年1月24日アクセス) より作成

(2) 新型コロナウイルス感染症による生活習慣等の変化

新型コロナウイルス感染症による生活習慣等の変化については下記のとおり。

- ・ 体重が「増えた」と回答した者は、男性 27.4%、女性 33.2%
 “ ” 「減った」と回答した者は、男性 11.3%、女性 15.2%
- ・ 1 週間の運動日数が「減った」と回答した者は、男性 19.0%、女性 25.1%
- ・ 運動を行う日の平均運動時間が「減った」と回答した者は、男性 18.9%、女性 22.5%
- ・ 1 週間あたりの飲酒日数が「増えた」と回答した者は、男性 8.2%、女性 7.4%
 “ ” 「減った」と回答した者は、男性 15.5%、女性 11.3%
- ・ 1 日あたりの飲酒量が「増えた」と回答した者は、男性 6.5%、女性 4.3%
 “ ” 「減った」と回答した者は、男性 13.9%、女性 10.5%
- ・ 1 週間あたりの喫煙の頻度が「増えた」と回答した者は、男性 3.4%、女性 1.0%
- ・ 1 日あたりの睡眠時間が「増えた」と回答した者は、男性 8.1%、女性 9.0%
 “ ” 「減った」と回答した者は、男性 8.1%、女性 11.7%
- ・ 外食の利用頻度が「少なくなった」と回答した者は、男性 50.3%、女性 60.7%
- ・ 持ち帰りの弁当や総菜の利用が「多くなった」と回答した者は、男性 12.4%、女性 17.1%
 “ ” 「少なくなった」と回答した者は、男性 13.2%、女性 12.4%

図 新型コロナウイルス感染症による生活習慣等の変化(15 歳以上・性別)



※各項目の新型コロナウイルス感染症の影響の性年齢階級別のグラフは、下記に掲載

- ・ 体重: 16 ページ
- ・ 1 週間の運動日数、運動を行う日の平均運動時間: 56 ページ
- ・ 1 週間あたりの飲酒の日数: 62 ページ
- ・ 1 日あたりの飲酒の量: 63 ページ
- ・ 1 週間あたりの喫煙の頻度: 70 ページ
- ・ 1 日あたりの睡眠時間: 59 ページ
- ・ 外食の利用頻度: 51 ページ
- ・ 持ち帰りの弁当や総菜の利用頻度: 52 ページ

新型コロナウイルス感染症の影響により、不安やストレスを感じることもある者*の割合は、男性 52.0%、女性 73.9%であり、女性が有意に高い。

不安やストレスがある者のその内容は、男女ともに「家族の健康・病気」が最も高く、男性 55.9%、女性 64.7%である。年齢階級別にみると、男性では 20 歳代～50 歳代で「仕事上のこと」、30 歳代では「仕事上のこと」「家族の健康・病気」、60 歳代以上で「自分の健康・病気」が最も高い。女性では 20 歳代および 40 歳代で「仕事上のこと」、30 歳代および 50 歳代以上で「家族の健康・病気」が最も高い。

*「不安やストレスがある者」とは、新型コロナウイルス感染症の影響で不安やストレスを感じる事が「非常にある」または「ややある」と回答した者

図 新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスの状況(15 歳以上・性年齢階級別)

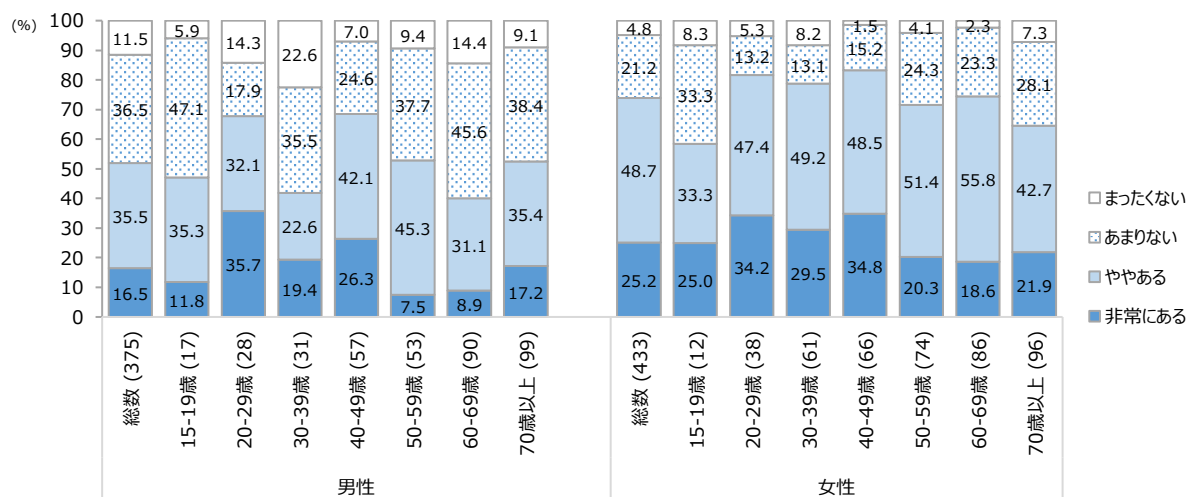


図 新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスの内容(15 歳以上・性別)

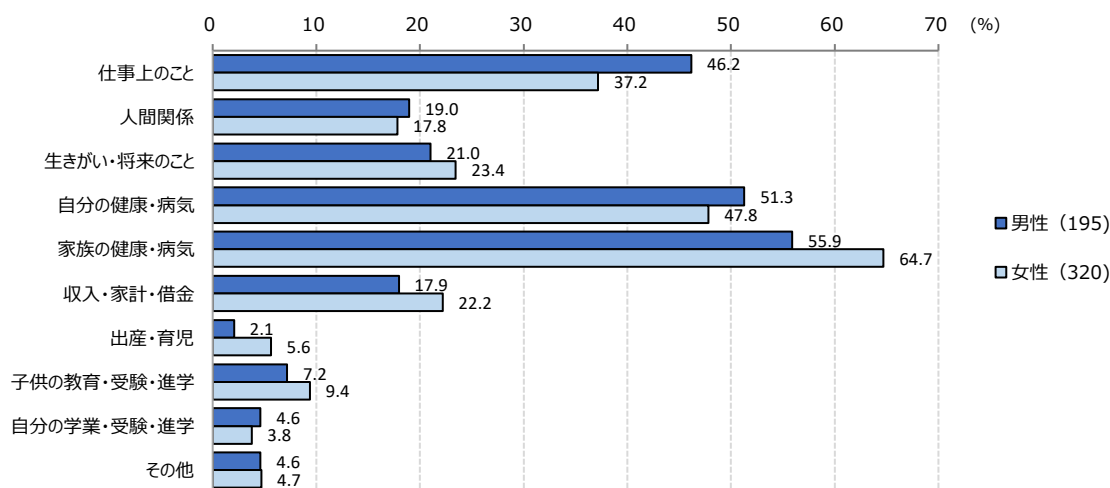


図 新型コロナウイルス感染症の影響による不安やストレスの内容(15 歳以上・性年齢階級別)

	男性								女性							
	総数	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上	総数	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
人数	195	8	19	13	39	28	36	52	320	7	31	48	55	53	64	62
仕事上のこと	46.2 %	12.5 %	73.7 %	53.8 %	69.2 %	60.7 %	41.7 %	17.3 %	37.2 %	14.3 %	51.6 %	45.8 %	56.4 %	54.7 %	25.0 %	6.5 %
人間関係	19.0 %	0.0 %	15.8 %	15.4 %	25.6 %	14.3 %	13.9 %	25.0 %	17.8 %	14.3 %	16.1 %	20.8 %	12.7 %	17.0 %	15.6 %	24.2 %
生きがい・将来のこと	21.0 %	12.5 %	31.6 %	30.8 %	20.5 %	14.3 %	19.4 %	21.2 %	23.4 %	71.4 %	48.4 %	20.8 %	21.8 %	3.8 %	28.1 %	21.0 %
自分の健康・病気	51.3 %	37.5 %	26.3 %	30.8 %	28.2 %	50.0 %	72.2 %	71.2 %	47.8 %	0.0 %	32.3 %	31.3 %	30.9 %	47.2 %	71.9 %	64.5 %
家族の健康・病気	55.9 %	37.5 %	36.8 %	53.8 %	56.4 %	39.3 %	63.9 %	69.2 %	64.7 %	0.0 %	35.5 %	60.4 %	47.3 %	71.7 %	79.7 %	83.9 %
収入・家計・借金	17.9 %	12.5 %	36.8 %	46.2 %	20.5 %	7.1 %	13.9 %	11.5 %	22.2 %	14.3 %	22.6 %	35.4 %	36.4 %	22.6 %	10.9 %	11.3 %
出産・育児	2.1 %	0.0 %	15.8 %	0.0 %	2.6 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	5.6 %	0.0 %	19.4 %	20.8 %	3.6 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
子供の教育・受験・進学	7.2 %	0.0 %	0.0 %	15.4 %	23.1 %	7.1 %	2.8 %	0.0 %	9.4 %	0.0 %	6.5 %	12.5 %	21.8 %	13.2 %	0.0 %	4.8 %
自分の学業・受験・進学	4.6 %	87.5 %	10.5 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	3.8 %	71.4 %	12.9 %	0.0 %	3.6 %	0.0 %	1.6 %	0.0 %
その他	4.6 %	0.0 %	10.5 %	7.7 %	2.6 %	10.7 %	0.0 %	3.8 %	4.7 %	14.3 %	3.2 %	2.1 %	10.9 %	0.0 %	4.7 %	4.8 %

※網掛けは、各年代で最も回答が多い項目。複数回答のため、内訳合計は 100%にならない。

参考資料

1 自己申告による身長体重に関すること

- ・令和4年4月11日 令和4年国民健康・栄養調査企画解析検討会 資料4-1 身体状況調査を自記式調査とする場合の対応. <https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000927630.pdf>
- ・Elizabeth A Spencer, Paul N Appleby, Gwyneth K Davey and Timothy J Key, Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC-Oxford participants, Public Health Nutrition: 5(4), 561-565, 2001
- ・Nayu Ikeda, Validity of Self-Reports of Height and Weight among the General Adult Population in Japan : Finding from National Household Surveys, PLoS One.11:e00148297,2016

2 栄養素・食品群摂取状況に関すること

- ・伊藤貞嘉, 佐々木敏(監修). 日本人の食事摂取基準(2020年版). 第一出版. 2021年
- ・菱田昭, 佐々木敏(監修). 日本人の食事摂取基準(2015年版). 第一出版. 2015年
- ・佐々木敏. わかりやすいEBNと栄養疫学. 同文書院. 2014年
- ・佐々木敏. 佐々木敏のデータ栄養学のすすめ. 女子栄養大学出版部. 2019年
- ・佐々木敏. 佐々木敏の栄養データはこう読む. 女子栄養大学出版部. 2020年
- ・東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 健康科学・看護学専攻 社会予防疫学分野. BDHQ 利用マニュアル. <http://www.nutrep.m.u-tokyo.ac.jp/dhq/manual/manual.html> (2023年1月30日アクセス)
- ・沖縄県保健医療部健康長寿課. 市町村生活習慣等実態調査 計画・実施・分析マニュアル. 令和2年3月. http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2020090900019/file_contents/shityouson-seikatusyuukantoujittaityousamanual_0914.pdf

3 質問紙による現在歯数調査に関すること

- ・安藤雄一ほか. 質問紙法による現在歯数調査の信頼性. 口腔衛生学会雑誌. 47:657-662,1997

4 沖縄県の新型コロナウイルス感染症の流行状況に関すること

- ・厚生労働省. オープンデータ 新規陽性者数の推移(日別). <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html> (2022年9月14日アクセス)
- ・沖縄県保健医療部感染症総務課. 緊急事態宣言等の発出状況について <https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/chijiko/koho/corona/documents/hassyutsujoyoyo.pdf> (2023年1月24日アクセス)