

Ⅲ-2 生涯を通じた健康づくり

(1) 次世代の健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
B* Bの中で目標年度までに目標達成が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	2
D 悪化している	2
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加	C
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 (小5男子)	(E:参考D)
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 (小5女子)	(E:参考D)
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(小学生)	(D)
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(中学生)	(D)
朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(高校生)	(A)
◎適正体重の子どもの増加	D
肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5男子)	(D)
肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5女子)	(D)
全出生数中の低出生体重の割合	(D)
◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数 (子どもの健康に関すること)	D
◎学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)	C

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組(計画)

- 関係部局及び関係機関と連携した幼児期からの食育を推進する。
- 食育と地域での健康づくり活動の担い手として、食生活改善推進員等の養成支援及び育成をする。
- 児童福祉施設職員等へ健康づくりに関する研修会を実施する。

(出典) 健康おきなわ21 第2次(平成26年3月)

平成30年3月の「健康おきなわ21（第2次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- 児童生徒が子どもの頃から健康的な生活習慣を習得し、生涯にわたり健康的な生活を送ることができるよう、「次世代の健康づくり副読本」を作成し、活用を進めていく。
- 県、市町村、学校、家庭、地域、関係機関が連携し、適正な生活習慣について学ぶ機会を増やす。
- 県民や関係団体が主体となって、食育活動を実践しやすい環境を創出する。
- 低出生体重児の改善に向け、関係機関と連携し、保健指導教材を活用する市町村や産科医療機関を拡大することで、保健指導の定着を目指す。
- 食生活改善推進員が開催する各種教室数の増加に向け、養成講座を開催し、食生活改善推進員の増加を図る。
- 学校現場において食に関する健康づくりを推進するため、栄養教諭の拡充・確保に努める。
- 給食施設（1回50食以上の提供がある施設）に対し、巡回指導や従事者研修会等において食育活動の状況などを確認し、事例の情報提供等を実施し、給食施設における食育の推進を図る。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

4つの目標項目のうち、目標値に達した項目や改善傾向がみられた項目はなく、変わらない項目が50.0%（2項目）、悪化した項目が50.0%（2項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、次世代の健康分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 児童生徒が子どもの頃から健康的な生活習慣を習得し、生涯にわたり健康的な生活を送ることができるよう、「次世代の健康づくり副読本」を作成、全小学生へ配布し、学校現場では日頃の生活習慣や健診受診の大切さ等についての健康教育を行っている。令和4年度から電子ブックを作成し学校現場にて活用されている。
- 食育をより身近に感じられるよう、YouTube動画にて「うちなーくわっちー ～食育の歌～」を活用した啓発活動を展開した。

- 食育活動を実践しやすい環境を創出するため、チャーガンジューおきなわ応援団による食育活動や優良事例の周知啓発を行うとともに、関係者間で情報交換や連携支援を行った。
- YouTube 動画「うちなーくわっちー ～食育の歌～」や新聞広告および県の広報媒体等を活用し、毎月 19 日の食育の日を周知した。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、保育所（園）や乳幼児健診の場で、健康的な食生活に関する知識や技術を身につけるための周知活動を行っている。
- 年に 1 回程度、保育所（園）や認定こども園などに対して給食施設の職員を対象に研修会を実施し、食品衛生や栄養管理、食育の推進に関する研修を実施している。また、給食施設の巡回指導も実施している。

「次世代の健康づくり副読本」は、学校から家庭や地域への発信が期待されるため、今後も副読本の活用促進を図る必要がある。

また、チャーガンジューおきなわ応援団の情報発信やネットワークの構築を行い、食育ニーズとのマッチング支援など、県民が利用しやすい環境を整備する必要がある。

食生活改善推進員連絡協議会は 41 市町村中 15 市町村にとどまり、活動が限定的になっている。また、推進員数も高齢化の影響で減少傾向にある。

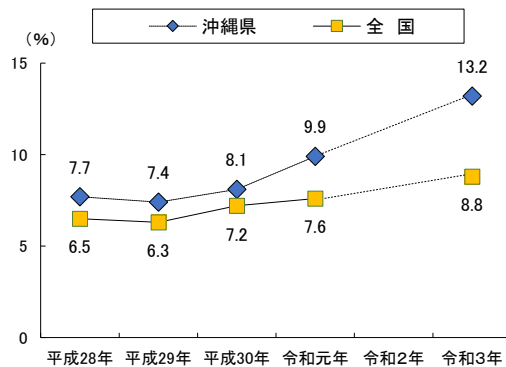
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（子どもの健康に関すること）』については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、調理実習等の衛生面に配慮を要する事業については活動回数が減少傾向にある。
- 保健所の技術職が感染症対策業務に従事する必要があったため、給食施設の巡回指導の実施が減少している。
- 保育所（園）や認定こども園等が、感染拡大の影響で食育の実施が困難になった要因も考えられる。
- 新型コロナウイルス感染症の影響における行動制限が生じたため、生活習慣（食習慣・運動習慣）の乱れによる健康影響が危惧される。

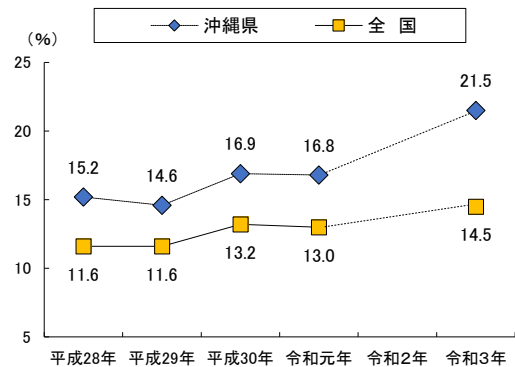
3) 総合評価

- 『健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加』に関し、まず「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合」については、出典となっている全国体力・運動能力、運動習慣等調査の調査票に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がなく、E（評価困難）とせざるを得なかった。
- そこで、「一週間の総運動時間が 60 分未満の子どもの割合」を参考指標とし、平成 26 年のデータをベースラインとして傾向を見ると、男女ともにベースラインから増加している（小 5 男子：7.9%→13.2%、小 5 女子：17.1%→21.5%）ため、参考評価 D とした。
- この評価結果においては新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けたことが考えられる。平成 28 年度からのデータの推移をみると、平成 30 年度から微増傾向にあることがわかる。（図表 22・図表 23）

図表 22 一週間の総運動時間が 60 分未満の
子どもの割合（小5 男子）



図表 23 一週間の総運動時間が 60 分未満
の子どもの割合（小5 女子）



図表 22・23：（出典）全国体力・運動能力、運動習慣等調査

- 「朝食を欠食する児童生徒の割合の減少」については、小学生及び中学生はベースラインから増加している（小学生：11.7%→14.2%、中学生：16.9%→17.9%）ため評価D、高校生はベースラインから減少している（27.5%→23.8%）ため評価Aとしたが、高校生は小・中学生に比べ欠食率が高く、高校生も含め今後も欠食率の減少を目指す必要がある。
- 『健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加』全体としては、指標評価の換算数値の平均により評価Cとしたが、参考指標を含めると、5項目中4項目が評価D（悪化している）となっていることを重く受け止める必要がある。
- 『適正体重の子どもの増加』に関し、まず「肥満傾向（中等度、高度肥満傾向）にある子ども（小5）の割合」については、男女ともにベースラインから増加している（男子 5.98%→9.55%、女子 4.44%→4.81%）ため、評価Dとした。
- 「全出生数中の低出生体重の割合」については、令和2年度 10.9%と、全国平均値（9.2%）を上回っており、ベースライン（10.6%）からも増加しているため、評価Dとした。
- 『適正体重の子どもの増加』全体としては、3指標全てが評価DであったことからD評価とした。
- 『食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（子どもの健康に関すること）』については、令和3年度 58回と、ベースライン（平成23年度：331回）からも中間値（平成28年度：98回）からも大きく減少しているため、評価Dとした。
- 『学校における食育推進担当者数（栄養教諭等）』については、令和3年度が40人と、ベースラインと同じ人数であるため、評価C（変わらない）とした。

領域全体として、悪化傾向の見られる指標が多く、さらなる取組が必要である。

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 成長期にある子どもにとって、健全な食生活および身体活動は健康な心身を育むために欠かせないものであると同時に、将来の生活習慣の形成に大きな影響を及ぼすものであり、極めて重要である。家庭、保育所（園）や認定こども園、学校

等の関係機関との連携により、引き続き、健康教育の推進に取り組むことが重要である。

- 子どもの肥満については、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されており、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の形成をしていくための基礎づくりとして、食生活の改善及び外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進等、総合的な取組が不可欠である。引き続き「次世代の健康づくり副読本」の普及啓発を実施しながら、県教育庁と子どもの健康課題の共有などの連携を行う必要がある。
- 近年、ゲームに過度にのめり込むことにより心身の健康および日常生活や社会生活に著しい悪影響を及ぼすゲーム依存症が問題となっている。また、厚生労働省の調査によると日本においては中高生のおよそ93万人がネット依存の疑いがあると推計されており、「ゲーム障害」を精神疾患の1つとして位置づけられている。このような背景を新たな課題とし、関係機関とどのように取り組むのか検討する必要がある。
- 「全出生数中の低出生体重の割合の減少」については、日本はOECD（経済協力開発機構）加盟国の中でも割合が高く、沖縄県は日本の中で最も多い県であるため、引き続き医療機関や市町村等と連携のもと重点的に取り組んでいく必要がある。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会と連携し、協議会設置にむけて未設置市町村に働きかけを行う必要がある。
- 行政栄養士の配置の働きかけについても、未配置市町村に働きかけを行う必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加』に関し、今回参考指標とした「一週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合」は、国の評価においても使われており、今後正式な指標として設定することを検討する必要がある。

<参考文献・URL>

「健康日本21（第二次）最終評価報告書」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」（平成30年度・厚生労働省科学研究データベース掲載）
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27105>

(2) 働き盛り世代の健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	0
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内0)
C 変わらない	3
D 悪化している	4
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎脂質異常該当者の減少	C
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (男性)	(D)
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合 (女性)	(D)
中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合 (男性)	(A)
中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合 (女性)	(D)
◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	D
メタボリックシンドローム該当者の割合 (男性)	(D)
メタボリックシンドローム該当者の割合 (女性)	(D)
メタボリックシンドローム予備群の割合 (男性)	-
メタボリックシンドローム予備群の割合 (女性)	-
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (男性)	(D)
メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合 (女性)	(D)
◎高血圧該当者の減少	D
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (男性)	(D)
収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合 (女性)	(D)
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (男性)	(C)
拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合 (女性)	(D)
◎糖尿病発症予防 (有病者の増加抑制)	D
HbA1c (JDS 値) 6.1%以上 8.0%未満の者 (服薬者含む)の減少 (男性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	(D)
HbA1c (JDS 値) 6.1%以上 8.0%未満の者 (服薬者含む)の減少 (女性) (※NGSP 値 6.5%以上 8.4%未満)	(D)
◎糖尿病重症化予防 (血糖値コントロール不良者の減少)	C
HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の者の割合の減少 (男性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	(C)
HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の者の割合の減少 (女性) (※NGSP 値で 8.4%以上)	(C)
◎糖尿病治療継続者の割合の増加	C
治療継続者の割合 (男性)	(C)
治療継続者の割合 (女性)	(C)

目標項目	評価
◎肝機能異常者の割合の減少	D
γGTP 51U/L 以上の割合 (男性)	(C)
γGTP 51U/L 以上の割合 (女性)	(D)
AST (GOT) 31U/L 以上の割合 (男性)	(D)
AST (GOT) 31U/L 以上の割合 (女性)	(D)
ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 (男性)	(D)
ALT (GPT) 31U/L 以上の割合 (女性)	(D)

※この分野においては、20～39歳の市町村国保の健康診査の健診データを働き盛り世代の指標として用いています。

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第2次計画記載の取組 (計画)

「生活習慣病の早期発見と発症予防と重症化予防」の項目を参照することとされている。内容は以下のとおり。

- がん征圧月間等のイベント時に、県民へがん予防について普及啓発を行う
- 身近な医療機関で精密検査が受けられるよう、がん検診精密検査協力医療機関名簿を作成し、ホームページにて県民へ情報提供する
- がん検診における精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取り組みを推進するため市町村と体制整備に努める
- 市町村や検診機関へ検診従事者研修会を行う
- 健康増進普及月間やイベント等にあわせ、パネル展示や広報誌、新聞等への普及啓発を行う
- 特定健診、特定保健指導について、周知広報を行う
- 特定健診、特定保健指導に関する担当者会議や研修会を開催する
- 特定健診等を含む地域と職域が連携した健康づくりを推進する
- 学校保健と連携し、生活習慣病予防教育を実施する
- 糖尿病の発症と重症化予防に関する普及・啓発活動に取り組む。
- 地域・職域・教育機関等健康づくりに取組む団体の連携体制づくりを推進する。

(出典) 健康おきなわ 21 第2次 (平成26年3月)

平成30年3月の「健康おきなわ 21 (第2次) 中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組 (計画) である。

中間評価以降の取組（計画）

- 働き盛り世代の死亡率を下げるという課題に向け、①特定健診・がん検診の受診率の向上、②肥満の改善、③アルコール対策等を中心に取組を推進する。
- 引き続き健（検）診受診につなげる工夫や取組を強化する必要がある、継続受診の重要性について普及を図る。
- 事業所へ生活習慣病予防等の健康教育を実施する。
- 健康づくりの取組を行う地域及び事業所を増やし、継続して取り組むことができる支援の方法や健康経営の推進を行う。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

7つの目標項目のうち、目標値に達した項目および改善傾向がみられた項目はなく、変わらない項目が42.9%（3項目）、悪化した項目が57.1%（4項目）となっている。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、働き盛り世代の健康に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 「沖縄県健康づくり表彰（がんじゅうさびら表彰）」にて健康づくりを行っている地区組織や事業所へ表彰している。
- 県内事業所の経営者を対象に、職場の健康づくりにおける課題や規模に応じた取組事例を掲載したハンドブックを作成、配布している。
- 小規模事業所の健康づくりの取組に対する補助や支援を行った。
- 働き盛り世代を健康行動に誘導する手法を開発するための実証事業を実施した。
- 令和3年3月に、沖縄県、沖縄労働局、沖縄県医師会、全国健康保険協会沖縄支部、沖縄産業保健総合支援センターの5者により、「働き盛り世代の健康づくりに関する包括的連携協定」を締結し、それまで個別で運営されていた健康経営宣言登録制度を統一し、「うちなー健康経営宣言」と改め、令和3年4月から5者により連携・協力して運営している。
- 令和4年6月に経済団体を単位とする健康経営の実践の支援、人材育成を推進するため「うちなー健康経営推進団体宣言」登録制度を創設している。
- 事業所（働き世代を対象）に出向き、体験型栄養教育システム（食育SAT）を活用した講座を開催。日頃の食事の栄養バランスを評価し、管理栄養士等による栄養教育を実施することで自身の食事内容を見直す機会としている。
- 働き盛り世代を対象とした事業所へのアルコール対策に関連したアンケート調査及び出前講座の実施。
- 地域と職域が連携して健康づくりを推進するため、関係機関・団体から構成される協議会を県および各保健所で開催している。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 外出自粛に伴う活動量の低下や、喫煙、飲酒量増加等、生活習慣の悪化による影響が懸念される。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で、健診等の受診控えにより、発見が遅れる等の影響が考えられる。

3) 総合評価

- 『脂質異常該当者の減少』に関し、まず「LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合」については、男女ともに増加（男性：8.8%→10.7%、女性：3.0%→5.3%）しているため、評価Dとした。「中性脂肪 150 mg/dl 以上の割合」は、男性は減少（30.4%→28.1%）しているため評価A、女性は増加（7.3%→7.7%）しているため、評価Dとした。『脂質異常該当者の減少』全体としては、指標評価の換算数値の平均により評価Cとしたが、4項目のうち3項目が悪化している。（図表 24・図表 25）
- 『メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少』に関し、まず「メタボリックシンドローム該当者の割合」については、男女ともにベースラインから増加（男性：9.9%→11.0%、女性：1.3%→1.5%）しているため、評価Dとした。（図表 26）
- 「メタボリックシンドローム予備群の割合」についても、男女ともにベースラインからやや増加（男性：17.0%→17.6%、女性：3.1%→3.6%）しているため、評価Dと判定できる。（図表 27）
- しかし、特定健診（40～74 歳）のデータでは、メタボリックシンドローム予備群の割合が減少している。その要因として、予備群から該当者に移行するケースもあり、予備群の割合の減少に繋がったことも考えられるため、メタボリックシンドローム該当者と予備群を加えた割合を代替指標として評価することとした。（詳細は循環器疾患分野にて参照。）本分野においても、評価方法を合わせることにした。「メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合」については、男女ともにベースラインから増加（男性：26.9%→28.6%、女性：4.4%→5.1%）しているため、評価Dとした。『メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少』全体としては、「メタボリックシンドローム該当者の割合」も「メタボリックシンドローム該当者+予備群の割合」も全て悪化しているため評価Dとした。（図表 28）
- 『高血圧該当者の減少』に関し、まず「収縮期血圧値 140mmHg 以上の割合」については、男女ともにベースラインから増加（男性：5.6%→7.8%、女性：1.6%→2.2%）しているため、評価Dとした。（図表 29）「拡張期血圧値 90mmHg 以上の割合」については、ベースラインから男性は変わっていない（7.1%→7.1%）ため評価C、女性は増加（1.9%→2.7%）しているため、評価Dとした。（図表 30）『高血圧該当者の減少』全体としては、4項目のうち3項目が悪化し、改善しているものがなく、指標評価の換算数値の平均により評価Dとした。
- 『糖尿病発症予防（有病者の増加抑制）』については、「HbA1c (NGSP 値) 6.5% 以上 8.4%未満の者（服薬者含む）の割合」が男女ともにベースラインから増加（男性：0.7%→1.2%、女性：0.2%→0.4%）しているため、評価Dとした。（図表 31）
- 『糖尿病重症化予防（血糖値コントロール不良者の減少）』については、「HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の者の割合」はベースラインから男女ともにやや減少（男

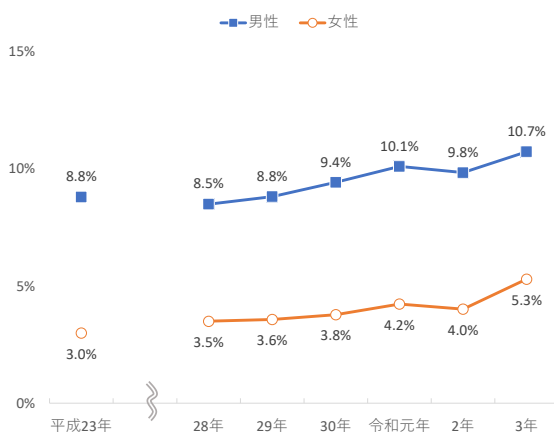
性：0.7%→0.6%、女性：0.2%→0.1%）しているが、いずれもわずかな変化であり、評価Cとした。（図表 32）

- 『糖尿病治療継続者の割合の増加』については、ベースラインから男女ともに増加（男性：0.3%→0.7%、女性：0.1%→0.3%）しているが、いずれもわずかな変化であり、評価Cとした。（図表 33）
- 『肝機能異常者の割合の減少』に関し、まず「 γ GTP 51U/L 以上の割合」についてはベースラインから男性は変化なし（27.7%→27.7%）のため評価C、女性は増加（4.5%→5.0%）しているため、評価Dとした。（図表 34）
- 「AST (GOT) 31U/L 以上の割合」についてはいずれも策定時のベースラインから男女ともに増加（男性：19.2%→21.0%、女性：4.1%→4.5%）しているため、評価Dとした。（図表 35）
- 「ALT (GPT) 31U/L 以上の割合」についてはいずれも策定時のベースラインから男女ともに増加（男性：36.4%→41.1%、女性：6.3%→8.0%）しているため、評価Dとした。（図表 36）
- 『肝機能異常者の割合の減少』全体としては、6項目のうち5項目が悪化し、改善しているものがないことから評価Dとした。

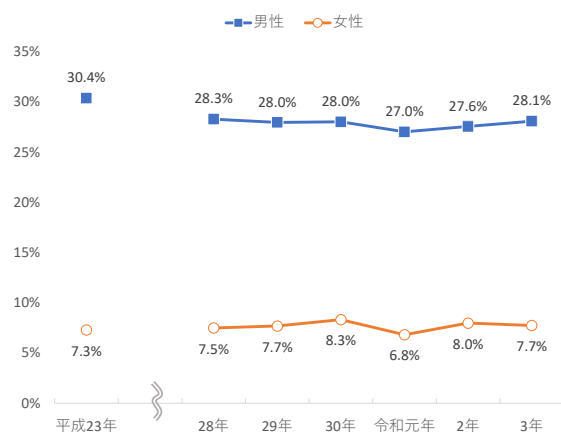
本分野は 20 歳から 39 歳の若い働き盛り世代の健康診査の健診データを用いて最終評価を行ったが、領域全体として、悪化傾向の見られる項目・指標が多く、さらなる取組が必要である。

また、最終値として令和 3 年度の健康診査の健診データを用いたが、新型コロナウイルス感染症による健診受診率の低下を反映しており、健診受診者数はベースラインより約 2,600 人、中間値より約 3,900 人減少している。加えてどの年度も女性は男性より約 1.5 倍のデータ数であり、女性に比べ男性の健診受診者がかなり少ないことがわかる。

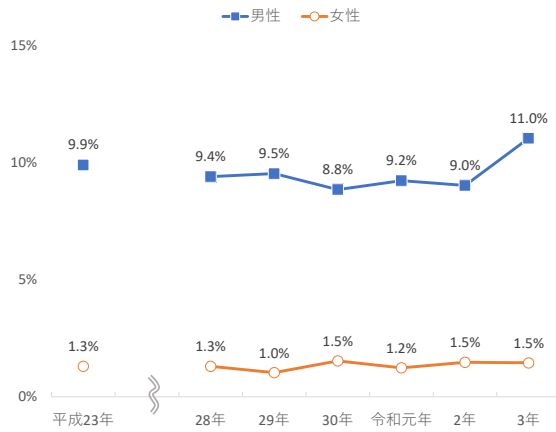
図表 24 LDL コレステロール 160mg/d l 以上の割合（男性・女性）（20～39 歳）



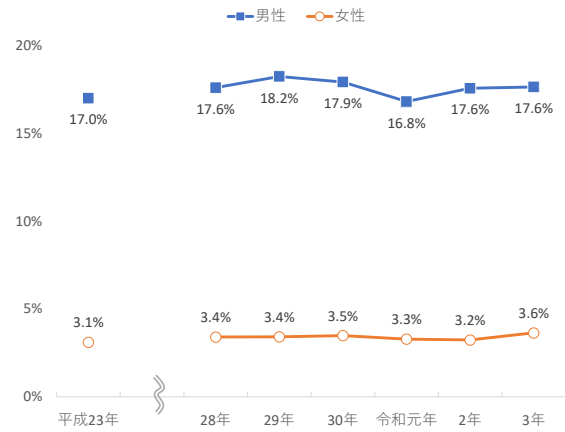
図表 25 中性脂肪 150mg/d l 以上の割合（男性・女性）（20～39 歳）



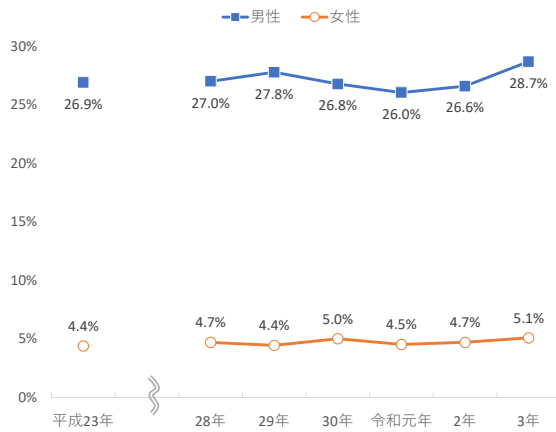
図表 26 メタボ該当者の割合
(男性・女性) (20~39 歳)



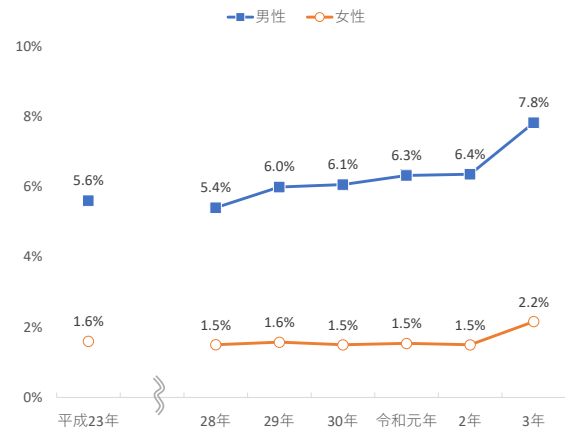
図表 27 メタボ予備群の割合
(男性・女性) (20~39 歳)



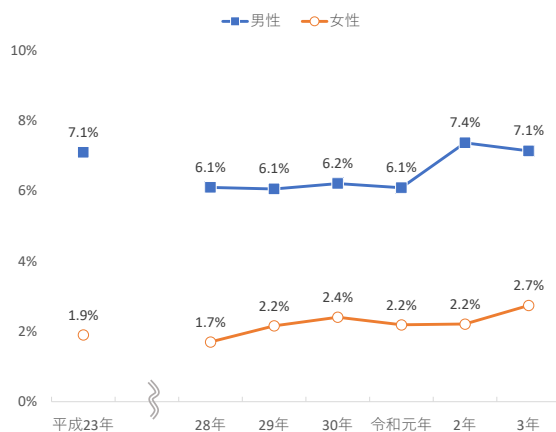
図表 28 メタボ該当者+予備群の割合
(男性・女性) (20~39 歳)



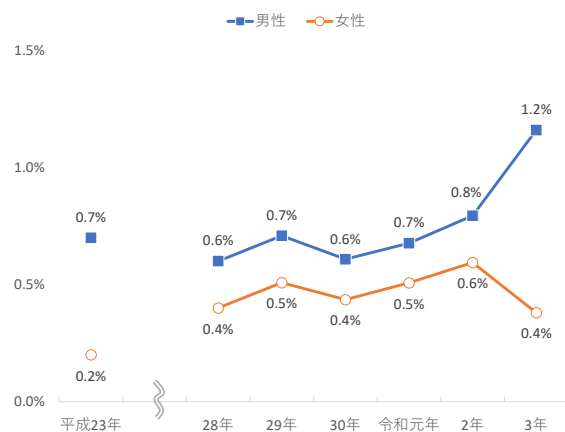
図表 29 収縮期血圧 140mmhg 以上の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



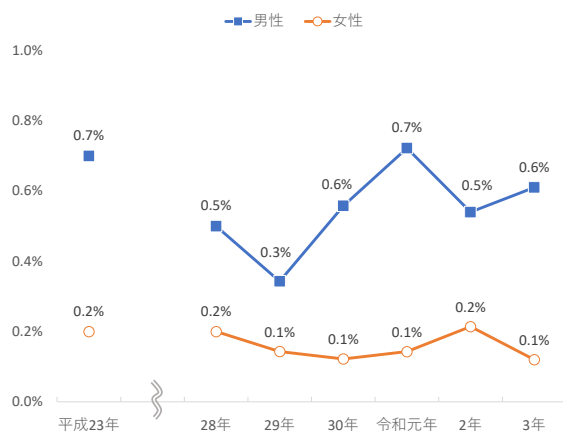
図表 30 拡張期血圧 90mmhg 以上の割合
(男性・女性) (20~39 歳)



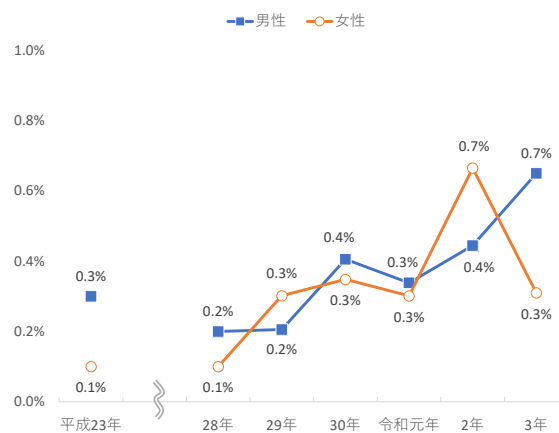
図表 31 糖尿病発症予防 (HbA1C (NGSP) 6.5%~8.4%) (男性・女性) (20~39 歳)



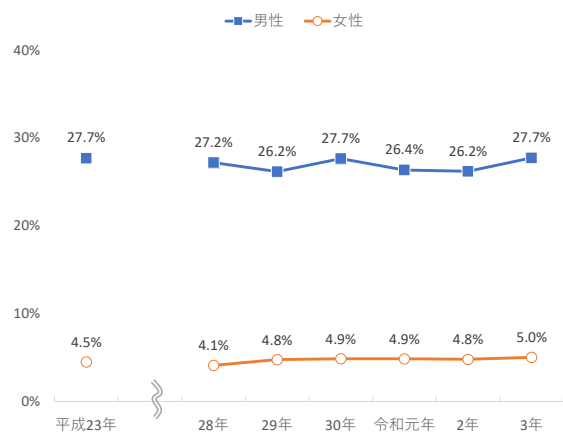
図表 32 糖尿病重症化予防 (HbA1C (NGSP) 8.4%~) (男性・女性) (20~39 歳)



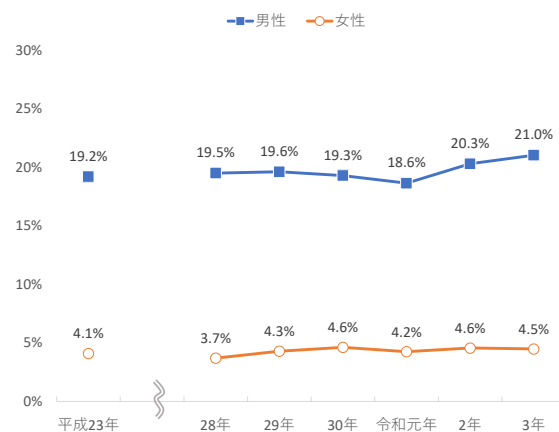
図表 33 糖尿病治療継続者の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



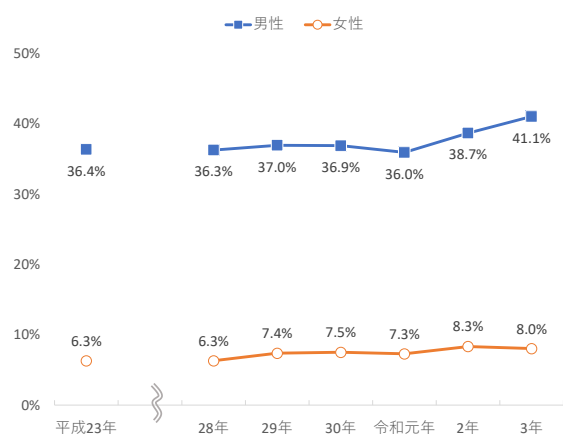
図表 34 γ GTP51U/L 以上の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



図表 35 AST31U/L 以上の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



図表 36 ALT31 U/L 以上の割合 (男性・女性) (20~39 歳)



図表 24~36：(出典) 国保連合会健康診査の健診データ (20~39 歳)

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 令和3年3月に5者により締結した「働き盛り世代の健康づくりに関する包括的連携協定」に基づく連携推進により、働き盛り世代の健康づくりに繋げる実践的な活動を促進する必要がある。
- 沖縄県内においても「健康経営」という考え方はある程度浸透してきたが、実践までには至っていないところも見られる。県内事業所では、健康づくりの取組を継続できる社内環境の整備が容易でなく、人員不足・資金的制約などから、取り組みの着手や継続が難しいという課題があるため、事業者が健康づくりをできる体制の構築を行う必要がある。
- 体験型栄養教育システム（食育 SAT）を活用した出前講座については、今後も継続し、働き世代への取組を実施する。
- 『高血圧該当者の減少』については、減塩対策が効果的である。食生活分野における『食塩摂取量の減少』については、参考評価Bと改善傾向が認められるものの、予防の観点から今後も減塩対策に取り組む必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛に伴う身体活動量の低下や、飲酒量増加等の生活習慣の悪化が懸念されるため、引き続き生活習慣の改善に向けた取組が必要である。また生活習慣病は感染症の重症化リスクが高いことから、発症予防や定期的な健診受診による早期発見、早期治療および治療の継続による重症化予防の重要性について、特に働き盛り世代への周知の強化が必要である。
- 生活習慣病については肥満との関連が強く、次期計画においても引き続き肥満対策に重点的に取り組む必要がある。
- 働き盛り世代を対象とした事業所へのアルコール対策に関連したアンケート調査及び出前講座を引き続き実施する。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 次期計画における目標項目・指標については、国が設定する目標項目・指標を注視し、毎年把握可能な指標については毎年のモニタリングに、数年間隔で把握可能な指標については中間評価や最終評価時の評価に活用できるよう検討する。

<参考文献・URL>

「健康日本 21（第二次）最終評価報告書」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html

(3) 高齢者の健康

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	1
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎ロコモティブシンドロームの認知度の向上	B*
◎低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
◎シルバー人材センター会員数の増加	A
◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数 （高齢者の健康に関すること）	D

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第 2 次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、この計画に沿って取組を推進してきた。

第 2 次計画記載の取組（計画）

- 高齢期を健康に過ごせるよう健康づくりに関する情報を発信する。
- 高齢期に応じた栄養指導や運動指導についての事業を支援する。
- 老人福祉施設職員等へ健康づくりに関する研修会を実施する。
- 市町村の介護予防関連事業に従事する者の資質の向上を図ることを目的に、介護予防従事者研修を行う。
- 介護予防についての十分な理解を促進し、介護予防事業の効果的かつ適切な推進を目的とし、広域的な普及啓発を行う。
- 高齢者の社会参加を促進するために、老人クラブ活動を支援するとともに、沖縄かりゆし長寿大学校運営や沖縄ねりんピック開催等高齢者の自主的な取り組みを支援する。

（出典）健康おきなわ 21 第 2 次（平成 26 年 3 月）

平成 30 年 3 月の「健康おきなわ 21（第 2 次）中間評価報告書」を受け、目標達成に向け、取組の追加・拡充が必要な項目について精査・検討した。

本県は、計画を実施するにあたり目標を設定し取組を推進している。下記に挙げるのは、中間評価以降の取組（計画）である。

中間評価以降の取組（計画）

- フレイル予防の普及啓発の実施。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、老人会などを対象に、地域活動として健康的な食生活に関する知識や技術を身につけるための講習会等を行う。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

4つの目標項目のうち、目標値に達した項目が50.0%（2項目）、改善傾向にある項目が25.0%（1項目）、悪化した項目が25.0%（1項目）であった。

2) 指標に影響を及ぼした要因

①各種取組の実施

県は、市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、その他NPO・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、高齢者の健康分野に係る対策を推進してきた。そのうち、本県が関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 健康づくりにおける身体活動について、簡単にできるストレッチや筋トレ方法をリーフレット等で普及啓発している。
- 国が作成したフレイル予防に関する普及啓発媒体を県および市町村等で活用し、県民への配布を行っている。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、講習会や調理実習等を通して地域における高齢者への食育活動を行っている。
- 介護予防・日常生活支援総合事業において、地域の支え合いの体制が推進されるよう、市町村支援を実施している。

国が作成したフレイル予防の普及啓発媒体については、知名度が低く、令和2年度の活用率は3.4%と低調であり、今後も活用率の向上を図る必要がある。

食生活改善推進員連絡協議会は41市町村中15市町村にとどまり、活動が限定的になっている。また、推進員数も高齢化の影響で減少傾向にある。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（高齢者の健康に関すること）』については、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、調理実習等の衛生面に配慮を要する事業については活動回数が減少傾向にある。

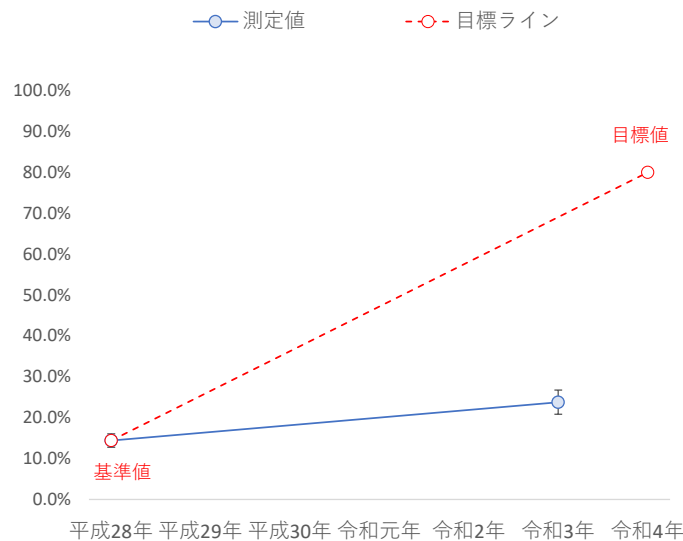
3) 総合評価

- 『ロコモティブシンドロームの認知度の向上』については、令和3年度のロコモティブシンドロームの認知度は23.8%と、目標値の80%には大きな開きがあるが、平成28年の基準値（14.4%）に比べ、有意に向上しているため、評価B*とした（図表37）。

- 『低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制』については、平成 30 年の低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は 8.8%と、目標値の 12.4%未滿を達成しているため、評価 A とした。
- 『シルバー人材センター会員数の増加』については、令和 3 年度のシルバー人材センター会員数 5,587 人と、平成 24 年度のベースライン（5,573 人）からわずかではあるが増加しているため評価 A とした。しかし、平成 22 年（2010 年）から令和 2 年（2020 年）までの 10 年間で高齢者人口が 89,000 人以上増加しており（図表 38）、高齢者人口に占める割合は低下していることに注意する必要がある。
- 『食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（高齢者の健康に関すること）』については、令和 3 年度は 70 回と、ベースライン（平成 23 年度：520 回）から大きく減少しているため、評価 D とした。ただし、高齢化の進展により食生活改善推進員が減少する中、加えて、新型コロナウイルス感染症による活動制限もある中で、中間値（平成 28 年度：45 回）から開催数が増加していることについては、一定の評価ができると思われる。

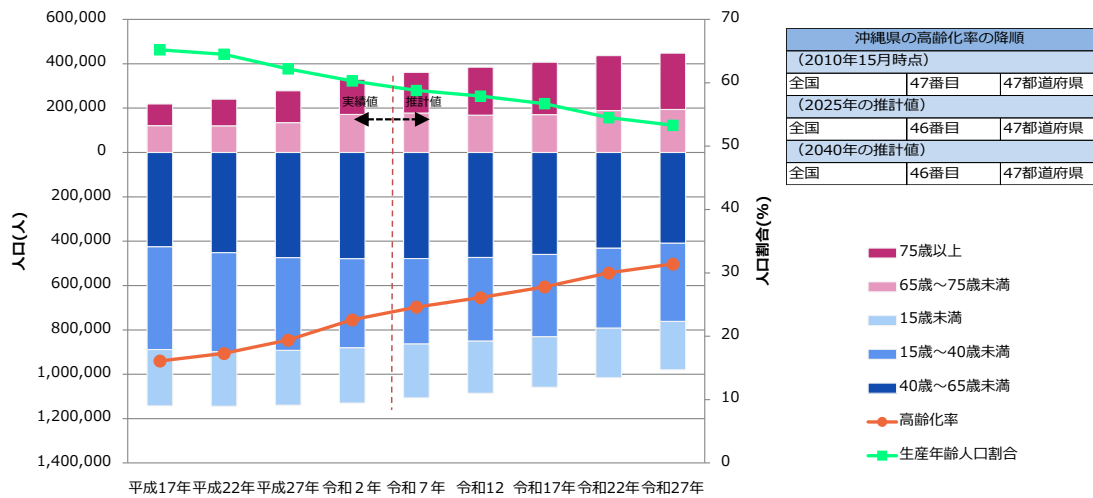
領域全体として、評価 A の指標が半数を占め、改善傾向を示している指標もあることから、取組の成果として一定の評価をすることはできるが、指標や目標設定の妥当性については検討の余地がある。

図表 37 ロコモティブシンドロームの認知度



(出典) 県民健康・栄養調査

図表 38 沖縄県の人口の推移



(出典) 2000年～2015年まで：総務省「国勢調査」
2020年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 人生100年時代を見据え、できる限り健やかに過ごせるよう、高齢者一人ひとりが健康づくりと介護予防に取り組むことが大変重要である。高齢者の健康状態の特性として、複数の慢性疾患の罹患に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的な脆弱性や社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、いわゆるフレイル状態になりやすい傾向にある。このようなことから、後期高齢者健診より、幅広い視点で健康状態を総合的に把握し、フレイル状態からの改善を図るために、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職など多職種連携のもと、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の推進を図る必要がある。
- また、社会的フレイルの高齢者（孤立・閉じこもりなど）は、要介護リスクが高い状況にあることから、身体活動を伴う生活活動の機会の創出・増加に取り組み、フレイル予防をすすめていく必要がある。
- ロコモティブシンドロームの予防のために、引き続き高齢者の身体活動の向上に繋がる事業の展開及び予防を目的とした普及啓発等をすすめていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症流行による自粛生活によって高齢者の活動量や社会参加が減少し、介護予防の観点から拡充が図られてきた住民主体の「通いの場」についても、参加率低下が問題となっている。厚生労働省では、感染防止に配慮した通いの場や認知症カフェ等の取組を実施するための留意事項や取組事例の周知を行っている。また、高齢者の健康維持に参考となる情報や好事例等を掲載する特設Webサイトを活用した情報発信、広報の強化等により、高齢者の健康支援に取り組んでおり、今後は県においても、これらの周知拡大等、高齢者の健康支援の拡大を図る必要がある。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するため関係機関（後期高齢者医療広域連合、市町村、国保連合会、医療関係団体等）との連携体制整備が必要である。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『ロコモティブシンドロームの認知度の向上』については、目標値を 80%と設定して、周知啓発と情報の発信に努めてきたが、実績値との乖離が大きい結果となった。目標値設定については国計画の結果と比較し、実現可能な数値設定を目指す必要がある。認知度を高めるための施策には引き続き取り組んでいくことが必要である。
- 次期計画においては、フレイル予防関連の指標も検討する必要がある。
- 『低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制』については、65 歳以上を対象として低栄養傾向の高齢者の割合が、後期高齢者の増加による自然増により見込まれる割合を上回らないことを目標として、令和 4 年度目標値 12.4% 未滿を設定していたが、県の実態に合わせた目標設定をする必要がある。また、対象年齢については平均寿命や健康寿命を加味しながら検討する必要がある。
- 『シルバー人材センター会員数の増加』については、高齢者人口の変動を加味する必要がある。
- 団塊の世代の高齢期到達以降、高齢者の生活スタイルや価値観の多様化がすすんでいる。健康であるためには社会と繋がることが重要であることから、「高齢者の社会参加」の度合いを見る指標を検討する必要がある。

< 参考文献・URL >

「健康日本 21（第二次）最終評価報告書」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html