

Ⅲ-3 生活習慣の改善

(1) - ①食生活

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	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	1
D 悪化している	1
E 評価困難	5

目 標 項 目	評 価
◎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	C
◎適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	E：参考D
20～60 歳代男性の肥満者の割合	(E：参考D)
40～60 歳代女性の肥満者の割合	(E：参考D)
20 歳代女性のやせの割合	(E：参考C)
◎脂肪エネルギー比率の減少（20～40 歳代の男女）	E：参考C
◎食塩摂取量の減少	E：参考B
1日当たりの平均摂取量（成人男性）	(E：参考A)
1日当たりの平均摂取量（成人女性）	(E：参考B)
◎野菜摂取量・果物摂取量の増加（成人）	E：参考C
野菜の平均摂取量	(E：参考C)
果物の平均摂取量	(E：参考C)
果物摂取量 100 g 未満の者の割合	(E：参考C)
◎朝食を欠食する人の減少	E：参考C
20 歳代男性	(E：参考C)
30 歳代男性	(E：参考C)
◎栄養情報提供店登録数の増加	B*
◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（肥満及び生活習慣病予防に関すること）	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）

- 市町村、関係機関と連携し、適正体重を維持するため、「1日1回体重測定」の普及啓発をする。
- 県民に伝わりやすい広報手段を用いて肥満予防のための食生活改善の実践方法の周知を図る。
- 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。
- 県民が日頃の食生活で慣れ親しんでいる料理例を示し作成した「沖縄県版食事バランスガイド」の周知・活用を図る。
- 外食店における栄養成分表示を推進し、食環境整備を図る。

（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）

- 主食・主菜・副菜の揃うバランスのよい食事について、知識の普及啓発に取り組む。若い世代へのアプローチを強化し、スーパーや食堂など様々な場面で栄養バランスのとれた食事が提供されるよう環境を整備していく。
- 肥満者の割合が高く、食生活改善及び身体活動増進に取り組むことが必要。生活習慣をすぐに改善することは難しいため、肥満傾向が始まる前の高校卒業や就職の時期にあわせた健康教育を実施する。
- 20歳代女性のやせの割合の減少のため、適正体重に関する知識普及啓発等を実施し、やせの弊害に関する健康教育を、市町村や学校関係者と協力して取り組んでいく。
- 油脂控えめな食事、減塩の実践について、食生活改善推進員と連携し、普及啓発に取り組む。
- 男女とも若い世代において野菜摂取量が少ないことから、普及啓発について取り組む。
- 朝食の欠食は、教育機関と連携し、手軽に食べられる朝食の提案が重要であり、欠食率が高くなる世代よりも前の世代（小中高生）へ働きかける。
- 食生活の全項目において、無関心層へのアプローチ方法について検討を行う。
- 食育推進を目的として全小学生を対象に配布している「食生活学習教材」について、家庭で保護者と活用されるまでには至っていないため、普及について対策を検討する。
- 就学前を対象とした健康教育の教材が少ないため、関係機関と連携し、子育て現場での取組を強化していく。
- 食育推進計画を策定している市町村の割合は全国最下位となっており、策定及び推進について、支援に取り組む。
- 協会けんぽや労働局等の関係機関と連携し、「健康経営」を実践する企業の増加に取り組み、働き世代の食生活改善を推進していく。
- 栄養情報提供店の登録制度の周知を図り、登録店が増えるよう飲食店側のメリット強化について検討する。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

8つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が12.5%（1項目）、変わらない項目が12.5%（1項目）、悪化している項目が12.5%（1項目）、評価困難の項目が62.5%（5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、食生活に係る対策を推進してきた。そのうち、本県に関わる主な取組を挙げる。

実施事項

- 6月は食育月間、9月は健康増進月間および食生活改善普及運動などで年に数回、公共施設におけるパネル展やスーパーマーケット等の場にて普及啓発を強化している。
- 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会に委託し、講習会・ミニ健康展の開催や調理実習等を通して地域における食改善のための健康づくり活動を実践している。
- 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。
- 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。
- 外食先でも健康づくりに取り組めるよう、飲食店において栄養成分表示や栄養と健康に関する情報の発信に取り組む栄養情報提供店の登録を推進している。
- 年に1回程度、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。
- 市町村における食育推進計画の作成を支援するため、計画作成の手引きの提供や担当者会議などによる情報交換を行っている。

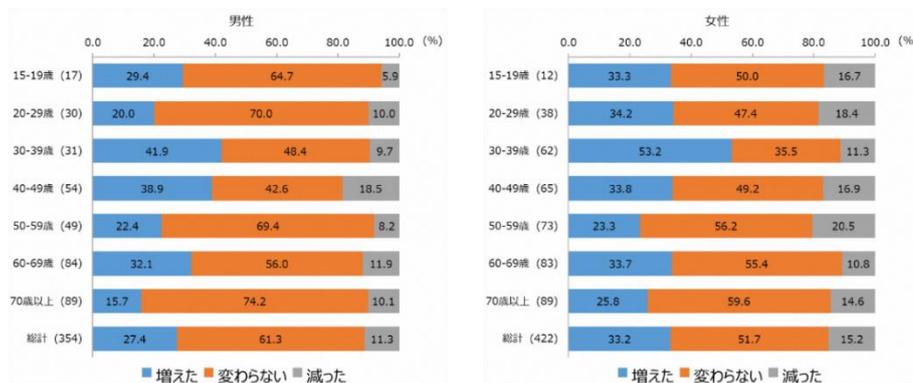
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数（働き盛り世代の健康に関すること）』については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、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。

- 市町村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、食育推進計画の作成等に影響が生じている。
- 令和3年度県民健康・栄養調査にて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前より「体重が増えた」と回答した者が約3割となっている。(図表 39) 行動制限による身体活動量の減少等が影響したものと考えられる。
- 令和3年度県民健康・栄養調査にて、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前より「外食の利用頻度」について「少なくなった」と回答した者の割合が男性で5割、女性で6割となった。(図表 40) 外食の利用頻度が減少した要因については行動制限による影響が考えられる。
- 一方、「持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度」については多くは「変わらない」という回答ではあったが、女性では約2割が「多くなった」と回答している(図表 41)。
- 持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大における外出自粛等の行動制限により家庭食が増えたことや、飲食店等のサービス形態(テイクアウトサービスの増加等)等、環境の変化によるものの影響が考えられる。

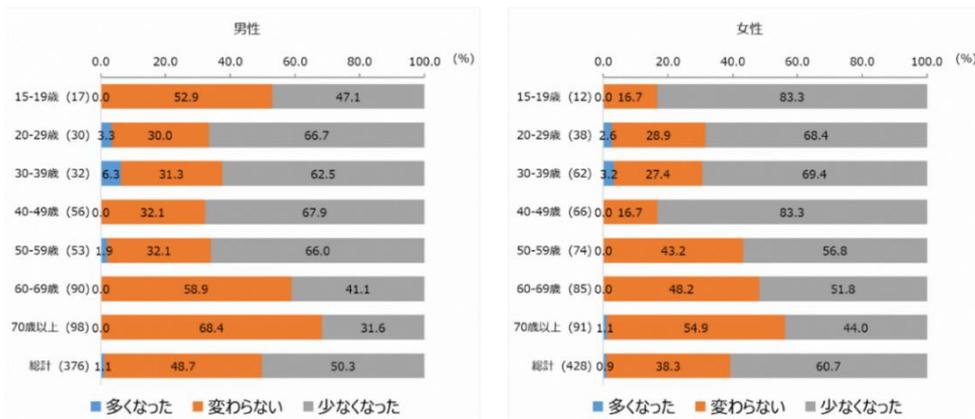
図表 39 体重の変化について

あなたのこの1ヶ月間における体重及び生活習慣は、2年前の新型コロナウイルス感染症の拡大前(2019年11月頃)と比べて変化がありましたか。

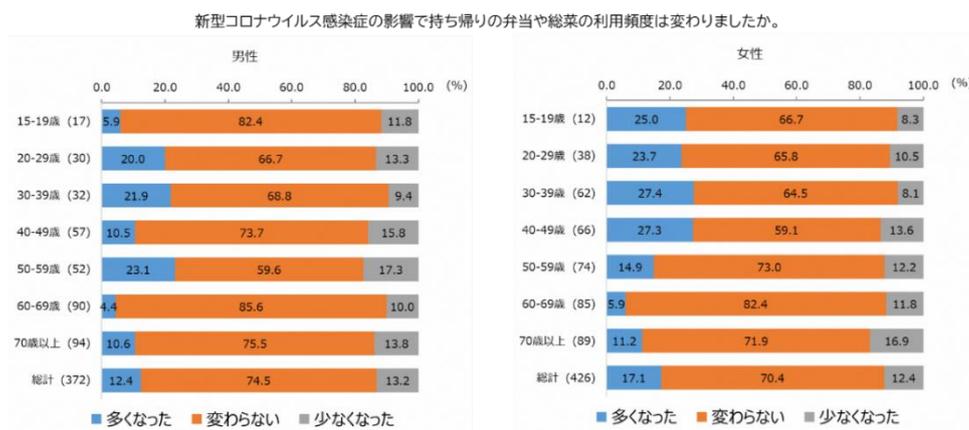


図表 40 外食の利用頻度の変化について

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)の利用頻度は変わりましたか。



図表 41 持ち帰りの弁当や惣菜の利用頻度の変化について



図表 39～41：（出典）県民健康・栄養調査

3) 総合評価

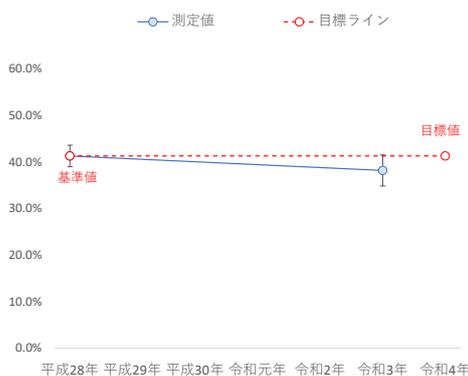
- 『主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合』については、基準値からやや減少（41.3%→38.2%）しているが、検定により有意な変化とは認められなかったため、評価Cとした。（図表 42）
- 『適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）』については、「20～60歳代男性の肥満者の割合」「40～60歳代女性の肥満者の割合」「20歳代女性のやせの割合」ともに出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法に変更があったため、ベースラインと比較可能な数値がなく、E（評価困難）とした上で、自記式による調査票を活用した調査結果やレシピ情報・特定健診等情報データベースの結果を参考指標として評価を行った。
- 参考指標「20～60歳代男性の肥満者の割合」については、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果では、中間値から有意に増加しているため、評価Dとした。（図表 43）
- 参考指標「40～60歳代女性の肥満者の割合」については、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果では、中間値から有意に減少しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 44）しかし、過少申告の影響も考慮し、中間値（平成28年）のレシピ情報・特定健診等情報データベースの数値で比較評価したところ、増加しているため評価Dとなった。参考指標が2つあるが、今回は悪化した方の評価Dの方を注視する必要がある。
- 参考指標「20歳代女性のやせの割合」については、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果では、中間値から有意に減少しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 45）
- 『脂肪エネルギー比率の減少（20～40歳代の男女）』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法（食事記録法：DR）の変更によりベースラインとの単純比較ができないため、E（評価困難）とした上で、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）の結果を参考指標として評価を行った。結果、ベースラインからはやや増加しているが、検定の結果、有意な変化とは認められなかったため評価Cとした。（図表 46）
- 『食塩摂取量の減少』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法（食事記録法：DR）の変更によりベースラインと比較可能な数値がないため、E（評価困難）とした上で、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出したDR推定値の結果を参考指標として評価を行った。結果、1日当たりの平均食塩摂取量については、男性はベースラインから減少し目標値（9g）を達成

したため評価A、女性は目標値（7.5 g 未満）には達していないがベースライン（7.7 g）から0.2 g 減少し、目標値達成が目前に迫っているため評価Bとした。

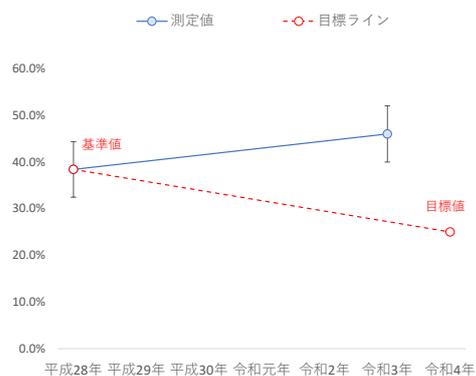
- 『野菜摂取量・果物摂取量の増加（成人）』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法（食事記録法：DR）の変更によりベースラインと比較可能な数値がないため、E（評価困難）とした上で、簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）から算出したDR推定値の結果を参考指標として評価を行った。結果、「野菜の平均摂取量」はベースラインからやや減少しているが、目標値に対しわずかな変化であるため評価Cとした。「果物の平均摂取量」はベースラインからやや増加しているが、目標値に対しわずかな変化であるため評価Cとした。「果物摂取量 100 g 未満の者の割合」はベースライン（中間値）から減少しているが、わずかな変化であるため評価Cとした。
- 『朝食を欠食する人の減少』については、出典となっている県民健康・栄養調査の調査方法の変更によりベースラインと比較可能な数値がないため、E（評価困難）とした上で、身体状況・生活習慣調査票（自記式）の結果を参考指標として評価を行った。
- 参考指標「朝食を欠食する人の減少（20歳代）」については、中間値から有意に減少しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 47）
- 参考指標「朝食を欠食する人の減少（30歳代）」については、中間値から増加しているが、有意に増加しているとは認められなかったため、評価Cとした。（図表 48）
- 『栄養情報提供店登録数の増加』については、ベースライン（67店舗）から22店舗増加しているが、目標（150店舗）達成は困難であることから評価B*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（肥満及び生活習慣病予防に関すること）』については、令和3年で106回と、ベースライン（361回）から大きく減少している。中間値（平成28年）が1,575回と多かったことから新型コロナウイルス感染症の影響も考えられるが、中間値の回数が多かったのは、当時は集団で開催する講習会等に加え個別の家庭訪問による啓発を行う事業があり、これらを合わせた回数となっているためと考えられる。

領域全体として、E（評価困難）が多くなったが、参考指標についても改善傾向が認められた項目が少なく、食生活に関する行動変容を起こすことの難しさを裏付ける結果となっている。

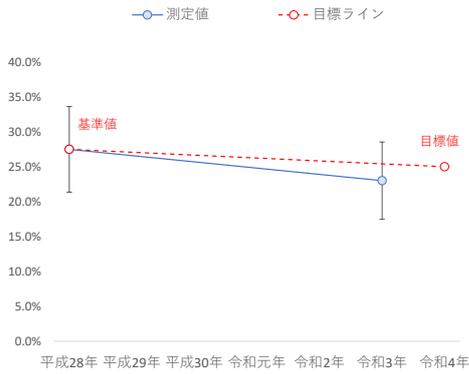
図表 42 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日ほぼ毎日の者の割合



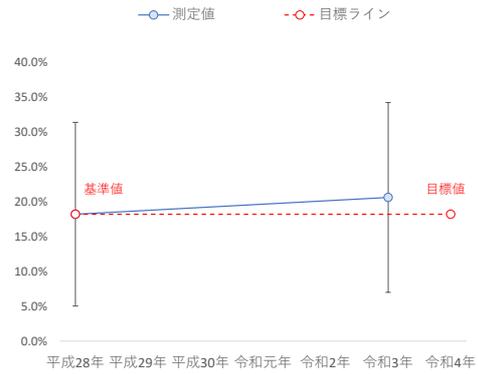
図表 43 20～60歳代男性の肥満者の割合



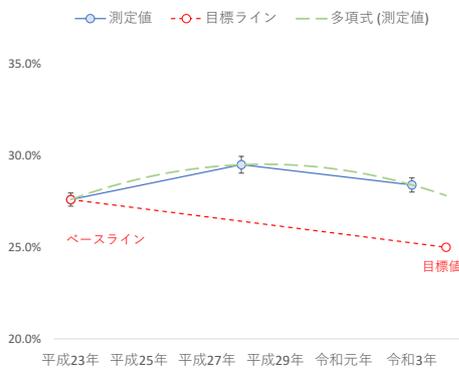
図表 44 40～60 歳代女性の肥満者の割合



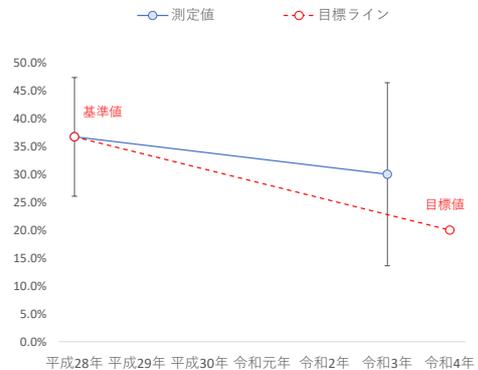
図表 45 20 歳代女性のやせの割合



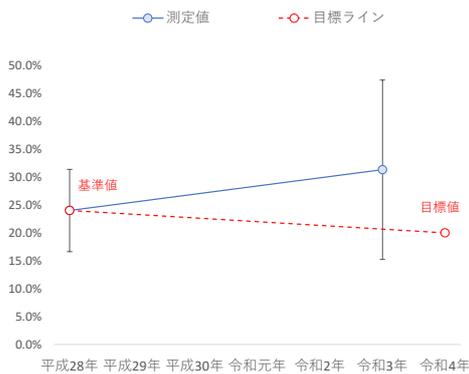
図表 46 脂肪エネルギー比率の減少 (20～40 歳代の男女)



図表 47 朝食を欠食する人の減少 (20 歳代男性)



図表 48 朝食を欠食する人の減少 (20 歳代男性)



図表 42～48：(出典) 県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言(充実・強化するべき取組等)

- 行政栄養士の配置については、健康づくりのみならず、特定健診・保健指導や保育・母子保健や高齢福祉等のライフステージ別の取組に加え、近年では災害時に

おける食生活支援や貧困家庭における健康支援の必要性が高まっているが、本県の行政栄養士の配置率は低く非正規も多い。

また、市町村食育推進計画の策定率が全国最下位にある要因として行政栄養士の未配置や知識・ノウハウ不足が背景にあると考えられる。

引き続き、行政栄養士の配置および定着化に向けた働きかけを実施する必要がある。

- 行政栄養士が未配置の市町村へは、地区組織の育成や支援および在宅栄養士や学校栄養士等との連携が必要である。
- 市町村食育推進計画については、令和3年度時点では53.7%の作成率であり全国最下位が続いていることから、作成率の向上に向けた取組強化が必要となっている。国と連携し、計画作成が遅れている地域（北部・離島）を対象とした情報交換会や個別支援を行う。
- 健康に関心が低い無関心層へのアプローチが必要であることから、行動経済学ナッジの活用、SDGsとの繋がりや健康面以外でのメリットをPRするなど、効果的な啓発活動を行う必要がある。
- 働き盛り世代の健康状況は、健康経営の観点から、従業員の食生活改善を推進し、経済団体等の活動の一環として導入支援を行うなど、地域や職場等で健康づくりを実践しやすい環境づくりが必要である。
- 栄養情報提供店については、登録する際、飲食店等への負担が大きく、中間評価以降においては登録店舗数の伸び悩みが確認される。引き続き、栄養情報提供店の登録制度の周知を図り、登録店が増えるよう飲食店側のメリット強化について検討することが必要である。加えて、飲食店等における新型コロナウイルス感染症の影響も考慮しつつ、事業体制を見直す必要がある。
- 飲食店以外における食環境整備事業の検討や環境整備のツール作成として食品企業や管理栄養士養成施設等との連携を図る。

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。
- 『脂肪エネルギー比の減少』『食塩摂取量の減少』『野菜摂取量・果物摂取量の増加』については県民健康・栄養調査から把握しているが、令和3年度県民健康・栄養調査においては自記式食事歴法質問票（BDHQ）による調査票に変更し、ベースラインとの比較調査が行えなかった。
今後の調査においては引き続き自記式食事歴法質問票（BDHQ）を活用しながら、過年度調査との比較可能なものにする必要がある。
- 『朝食を欠食する人の減少』については県民健康・栄養調査から把握しているが、令和3年度県民健康・栄養調査においては対面による調査が実施できず、自記式による調査票に変更し、ベースラインとの比較が行えなかった。
今後は、自記式による調査票の結果から実態を把握する等、目標項目設定の変更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

(1) -②身体活動

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	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	1
D 悪化している	0
E 評価困難	1

目 標 項 目	評 価
◎日常生活における歩数の増加	E
成人（20歳以上）の男性の1日当たり歩数	(E)
成人（20歳以上）の女性の1日当たり歩数	(E)
20歳～64歳の男性	(E)
20歳～64歳の女性	(E)
65歳以上の男性	(E)
65歳以上の女性	(E)
◎運動習慣者の割合の増加	C
成人（20歳以上）の男性	(C)
成人（20歳以上）の女性	(C)
20歳～64歳の男性	(C)
20歳～64歳の女性	(D)
65歳以上の男性	(C)
65歳以上の女性	(C)
◎総合型地域スポーツクラブの設置率の増加	B*

2. 関連する主な取組

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

第2次計画記載の取組（計画）

- 健康づくりにおける身体活動の重要性について積極的な普及啓発をする。
- 運動しやすい環境整備に取り組む。
- 総合型地域スポーツクラブが各市町村に少なくとも1カ所設置されることを目指す。

(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、中間評価以降の目標である。

中間評価以降の取組（計画）

- フレイル予防の普及啓発を実施する。
- 生活習慣病のリスクにつながるメタボリックシンドロームの予防のため、適度な運動習慣の実践に向けた社会的な環境を整備する。
- スポーツ実施に向けた環境整備、機運醸成を図り、スポーツを通じた健康づくりを推進する。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式 1 を踏まえた全体評価

3 つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が 33.3%（1 項目）、変わらない項目が 33.3%（1 項目）、評価困難の項目が 33.3%（1 項目）であった。

『総合型地域スポーツクラブの設置率の増加』については改善傾向が見られ、悪化した指標は無かった。

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、事業主・医療保険者、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、身体活動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活用し、県民への配布を行っている。
- ウォーキングやジョギングに利用しやすい道路空間として、ゴムチップ舗装された歩道整備を実施している。
- 継続的な身体活動の実践を促すため、県民 1 人ひとりが自身の健康や体調にあわせ、無理なく継続的に歩くことが実践できるよう、スマートフォンアプリを活用したウォーキングイベント等を実施している。
- クラブアドバイザーによる総合型地域スポーツクラブへの訪問や創設支援を行うとともに、広域スポーツセンターによる育成支援を行っている。

働き盛り世代（20 歳～64 歳）は時間的制約があるため、65 歳以上と比較して運動習慣者の割合が少なくなっている。

また、『運動習慣者の割合の増加』については働き盛り世代（20歳～64歳）の女性で有意に減少しているが、家事や育児等で「身体活動」は行っていることが考えられる。

『総合型地域スポーツクラブの設置率』が増加したことにより、運動習慣者の増加に向けた環境づくりが整備された。

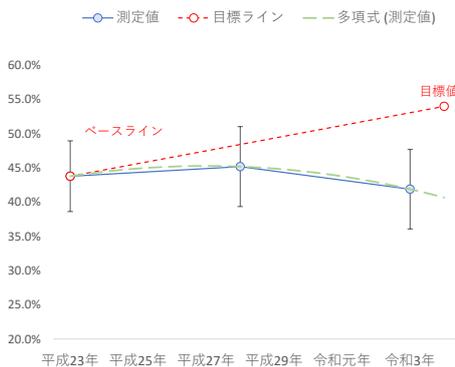
②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 新型コロナウイルスの感染拡大の影響により行動制限があったことで、身体活動量に影響が見られた。

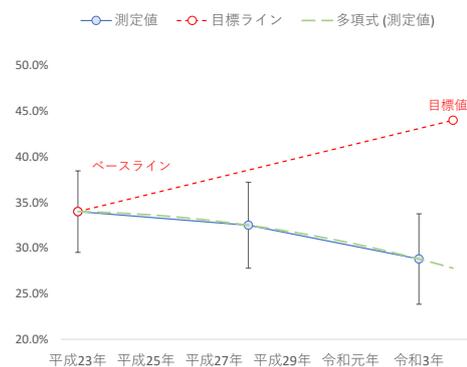
3) 総合評価

- 『運動習慣者の割合の増加』については、ベースラインおよび中間値と最終値とでは調査票が異なるものの質問内容が同じであることから比較を実施することとした。ベースラインおよび中間値は医師の問診によるものに対し、最終値は自記式による結果となっているため活用時には申告誤差も考慮する必要がある。
- ベースラインからわずかに増加した「65歳以上の男性」を除き、すべての指標で割合が減少している（図表 49～図表 54）。検定の結果、統計上、有意に減少していると認められたのは「20～64歳の女性」のみであったため、全体として評価Cとしているが、運動習慣者を増やすことの難しさを伺わせる結果となっている。
- 『総合型地域スポーツクラブの設置率の増加』については、目標値 100%には届かなかったものの、令和3年の総合型地域スポーツクラブ設置率は 82.9%と、ベースライン（63.4%）から 19.5 ポイント増加しているため、評価は B* としている。県民が日常的に体を動かす機会を提供するため、引き続き総合型地域スポーツクラブの設置、育成・自立を支援し、県民が気軽にスポーツ活動を行える環境を整備することが重要である。

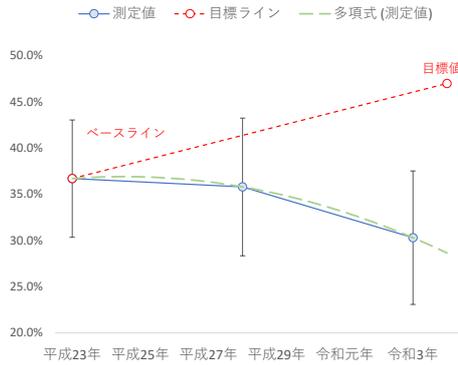
図表 49 運動習慣者の割合
（成人（20歳以上）の男性）



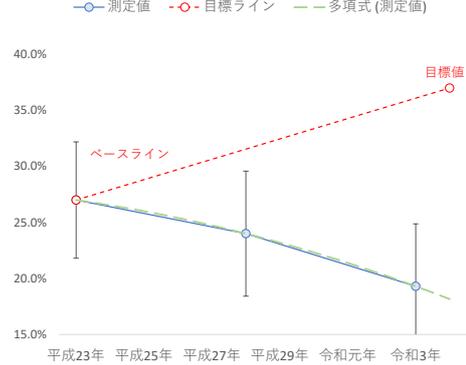
図表 50 運動習慣者の割合
（成人（20歳以上）の女性）



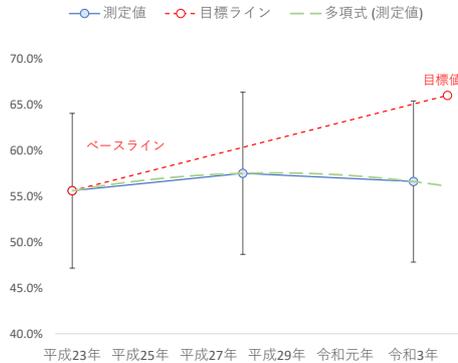
図表 51 運動習慣者の割合
(20～64 歳の男性)



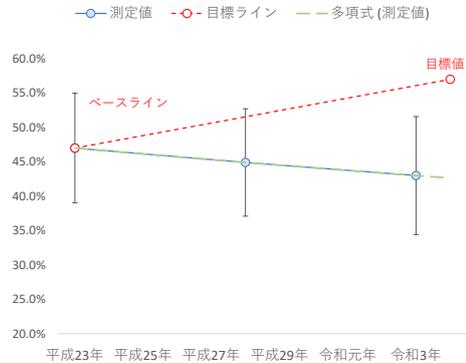
図表 52 運動習慣者の割合
(20～64 歳の女性)



図表 53 運動習慣者の割合
(65 歳以上の男性)



図表 54 運動習慣者の割合
(65 歳以上の女性)



図表 49～54：（出典）県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化すべき取組等）

- 情報通信技術（ICT）の発達による急速な社会環境の進展やそれ伴うライフスタイルの変化に伴い、今まで以上に日常の身体活動量や身体活動の格差に影響が生じやすくなることが考えられる。
- このため、身体活動の意義と重要性を広く県民に周知するとともに、身体活動を実施しやすい環境（安全・快適な歩道、広場、建物の整備によるまちづくりの推進や職場環境等）を整備していくことが重要である。
- 65 歳以上においては、介護予防、特にロコモティブシンドローム対策と関連づけながら、身体活動・運動の重要性について普及啓発を図る必要がある。また、自治体や民間等が連携して運動プログラムを提供するなど、社会環境の整備（運動機会の創出）に取り組む必要がある。
- 働き盛り世代（20 歳～65 歳）においては、徒歩や自転車、公共交通による通勤や買い物などの活動的な移動（アクティブトラベル）を促進する社会環境の整備に取り組む必要がある。また、職場における健康経営（企業等が取り組む従業員の健康づくり）と関連した施策推進が有効である。
- 日常生活における身体活動を促進するためには、都市計画や交通計画によるまちづくりの視点（都市・建築デザイン）や座りすぎを予防する職場環境の整備が必要である。

- 身体活動の促進に向けて、運動施設や公園・遊歩道の整備、自然環境を活用するなど、運動・スポーツ等の余暇活動が行える環境が必要である。
- DX（デジタルトランスフォーメーション）に対応した情報発信・普及啓発について、継続的に取り組んでいく必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『日常生活における歩数の増加』については、コロナ禍の影響でそれまでの訪問調査を実施できず、歩数計による歩数把握ができなかったため、評価不能とせざるを得なかった。今後は歩数計による歩数把握以外の指標の設定も加えて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

「まちづくりにおける健康増進効果を把握するための歩行量（歩数）調査のガイドライン」（平成 29 年 3 月、国土交通省都市局・まちづくり推進課・都市計画課・街路交通施設課）
<https://www.mlit.go.jp/common/001186372.pdf>

(2) - ①休養

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	1
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	3
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎休養不足の増加 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす	C
◎睡眠時間の確保 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合を減らす	C
◎睡眠時間の確保 睡眠による休養が不足している人の割合を減らす	C
◎週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合の減少	B

2. 関連する主な取組

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

第2次計画記載の取組（計画）

- 休養をとることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供を行う。
 - 運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援する。
- (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）

- 休養や睡眠の大切さについて、効果的なストレス対処法等のリーフレットをイベントや健康週間のパネル展等において配布し、普及啓発を実施する。
- 各事業所で健康診断等の保健指導におけるメンタルヘルスケア、相談窓口の整備、教育研修・情報提供等を実施する。

- 休養・睡眠不足については、女性の増加が顕著であるため、ターゲットを女性に絞った広報啓発・情報提供を実施する。
- ワークライフバランスの重要性、健康経営に繋げる広報啓発・情報提供を行う。
- メンタルヘルス対策担当者向けの研修会の開催や資料等の作成、労働関係機関等との連携を図る。

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、改善傾向にある項目が25.0%（1項目）、変わらない項目が75.0%（3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、事業主・医療保険者、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、休養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

- 健康増進普及月間（9月）パネル展等を活用し、休養やこころの健康に関する啓発を行った。
- 保健所において、健康づくりに関する講話を実施し、その資料として休養・こころの健康に関する資料を配付した。
- 県内事業所の経営者を対象に、職場におけるメンタルヘルス対策を含んだ健康づくりの取組事例を掲載したハンドブックを作成、配布した。
- 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。
- 企業等の代表者が健康経営宣言をすることを促す事業を創設し、健康経営の推進を図ることにより、働き盛り世代に係るメンタルヘルス対策を含んだ健康づくりの普及啓発を行った。
- 保健医療従事者・福祉施設職員を対象とした新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス支援（電話相談）を実施した。
- ストレスチェックなど労働安全衛生法に定める事項の確実な実施を図るため、労働関係機関等との連携により周知を行った。

休養の分野に関しては、県民のQOLを向上するには睡眠の「質と量」の両面を改善することが不可欠であり、生活様式の多様化による就労状況や社会背景の変化に対応して普及啓発に取り組んできた。

また、職場における健康づくりを各事業所の課題に応じ、効果的な取組みを提案し、体制づくりからの支援する事業を行っており、健康経営の観点から県内事業所等における健康づくりの実践の促進及び普及啓発に取り組んでいる。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 令和3年度県民健康栄養調査において、新型コロナウイルス感染症流行下の生活習慣等の変化について、新型コロナウイルス感染症の拡大前と比較により「1日当たりの睡眠時間」の変化を調査したところ、コロナの影響により「変わらない」回答した人の割合は81.4%、「減った」が10.1%、「増えた」が8.6%となっており、顕著な変化はみられず、悪化してるとまでは言えない。
- 令和2年労働力調査（沖縄県）では、就業者総数が681千人（平成30年）から703千人（令和2年）へ増加する中、休業者が増加している（19千人（平成30年）から34千人（令和2年））。また、週間就業時間が35時間未満の従業者は増加（約181千人（平成30年）から約217千人（令和2年））、逆に35時間以上の従業者は減少（479千人（平成30年）から448千人（令和2年））、うち60時間以上の従業者についても減少となっている（40千人（平成30年）から27千人（令和2年））。このことは、新型コロナウイルス感染症の影響によって、仕事が減ったことによる「休業措置」、「勤務時間短縮措置」等の雇用調整の影響を否定することは出来ない。

図表 55 週間就業時間別、非農林業就業者数

区分	総数	休業者	従業者								
			総数	1~14時間	15~34時間	35時間以上			平均週間就業時間		
						総数	35~48時間	49~59時間		60時間以上	
年平均	(千人)										
男女計	平成30年	681	19	661	27	154	479	379	60	40	39.2
	令和元年	697	21	676	31	160	482	386	60	36	38.7
	令和2年	703	34	668	41	176	448	373	47	27	37.2

(出典) 労働力調査年報（令和2年）

3) 総合評価

- 目標項目『休養不足の低減』にかかる指標「休養の不足と不足がちの人の割合を減らす」については、令和3年度は男女：19.1%、男：15.6%、女：22.1%となっており、目標値の12.0%には達しておらず、ベースライン（男女：20.3%、男：20.7%、女：19.9%）と比較し、変化なしと評価とした。
- 目標項目『睡眠時間の確保』にかかる指標「平均睡眠時間が6時間未満の人の割合を減らす」については、男女：37.5%、男：38.1%、女：37.0%となっており、目標値の18.0%には達しておらず、ベースライン（男女：36.7%、男：33.7%、女：39.4%）より有意に変化しているとは認められないため変化なしと評価した。
- 目標項目『休養睡眠の確保』にかかる指標「睡眠による休養が不足している人の割合を減らす」については19.8%と、目標の11.5%には達しておらず、ベースライン（17.7%）を上回っているが、有意に増加しているとは認められないため変化なしと評価した。
- 目標項目『週労働時間60時間以上の被雇用者の減少』にかかる指標「週労働時間60時間以上の被雇用者の減少」については、4.0%と、目標の3.5%には達していないが、ベースライン（7.3%）からは減少しており、改善傾向と評価した。新型コロナウイルス感染症の影響によって、仕事が減ったことによる「休業措置」、「勤務時間短縮措置」等の雇用調整の影響を否定することは出来ない。その

ため、今後、新型コロナウイルス感染症の影響が収まり、経済活動が戻ると、就業時間が増えてくることが懸念され、今後の動向を注視する必要がある。

- この領域において重要な指標は、休養が取れているかどうかを主観的に問うた指標「休養の不足と不足がちの人の割合を減らす」である。全体評価はCとなっているが、男性に限定すれば評価B*となっており、目標値に達しなかったが、中間評価の数値から改善傾向にある。他の指標については「週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合の減少」のB評価を除きC評価となっており、悪化した指標はなかった。

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）

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、「新しい生活様式」に即した生活の変化が生じている。休養や睡眠の大切さについては引き続き、県民に啓発して行く必要がある。
- 働き盛り世代にターゲットを絞り、健康経営の一環とした事業所での取組の促進や啓発を検討する必要がある。休養をすることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発を促進するためには、健康経営の観点から事業所に働きかける取り組みが有効であると考えられ、県内の事業所において広く健康経営を普及促進する取り組みを継続していく必要がある。
- 余暇活動の充実については、身体活動の増進、地域活動の推進に向けた環境整備を行っていく必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 休養や睡眠に関する目標項目や指標について、男女によって差がある可能性が分野別委員会において指摘された。男女別の目標値の設定を検討する必要がある。

< 参考文献・URL >

労働力調査年報（令和2年）

<https://www.pref.okinawa.jp%2Ftoukeika%2Fifs%2F2020%2F2020nenpou%2Fall2020n.pdf&usg=AOvVaw0alhmifTEAU0Mx3Dqf0hR>

(2) -②こころの健康

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	2
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内2)
C 変わらない	1
D 悪化している	0
E 評価困難	0

目 標 項 目	評 価
◎気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)	C
◎自殺死亡率(人口10万対)の減少 自殺死亡率の減少	B*
◎メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 こころの健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいる事業所の割合の増加	B*

2. 関連する主な取組

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

第2次計画記載の取組(計画)

- こころの健康に関する講演会、メンタルヘルス研修会等を開催し啓発する。
- 効果的なストレス対処法等の広報啓発(リーフレット等の作成、配布)及び情報提供をする。

(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、中間評価以降の目標である。

中間評価以降の取組(計画)

- 本庁自殺対策主管課において自殺対策連絡協議会等を開催し、各圏域においては保健所にて圏域の状況に応じ連絡会議を開催し、市町村における対策・連携強化支援、未遂者支援についてモデルフロー図の活用等について協議する。
- 自殺の状況等についての基礎知識、各種相談窓口等について、パネル展やリーフレット配布、各種メディアを活用し普及啓発を実施する。

- 次世代の健康教育推進事業として、中学校ではこころの健康副読本を配布、その活用方法の調査を実施する。
- 一般県民向けの公開講座・講演会等を実施する。
- こころの健康に関する講演会や研修会を実施する。
- 各事業所で健康診断等の保健指導におけるメンタルヘルスケア、相談窓口の整備、教育研修・情報提供等を実施する。
- ワークライフバランスの重要性、健康経営に繋げる広報啓発・情報提供・メンタルヘルス対策担当者向けの研修会や資料等の作成、労働関係機関等と連携促進する。

3. 各目標項目の評価に係る分析及び領域全体としての評価

1) 様式1を踏まえた全体評価

3つの目標項目のうち、改善傾向にある項目が66.6%（2項目）、変わらない項目が33.3%（1項目）であった。悪化した指標は無かった。

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、事業主・医療保険者、その他NPO・企業等との連携を図りながら事業を実施し、こころ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

- 本庁自殺対策主管課において自殺対策連絡協議会等を開催し、各圏域においては保健所にて圏域の状況に応じ連絡会議が開催され、市町村における対策・連携強化支援、未遂者支援についてモデルフロー図の活用等について協議を行った。
- 自殺の状況等についての基礎知識、各種相談窓口等について、パネル展やリーフレット配布、各種メディアを活用し普及啓発を実施した。
- 小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校において、スクールカウンセラー及びソーシャルワーカーを配置している。
- こころの健康副読本を作成し、中学生へ配布することで、学校現場でストレスとの上手な付き合い方やネット・ゲーム依存等についての教育に活用した。令和4年度にはデータの更新を行うと共に、活用しやすいようデジタル化した。
- 県内事業所の経営者を対象に、メンタルヘルス対策を含んだ職場における健康づくりの取組事例を掲載したハンドブックを作成、配布した。
- 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。
- 企業等の代表者が健康経営宣言をすることを促す事業を創設し、健康経営の推進を図ることにより、働き盛り世代に係るメンタルヘルス対策を含んだ健康づくりの普及啓発を行った。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響による、不安やストレスなど、こころの健康問題に関して、相談窓口や対処法などの情報提供を行った。また、保健医療従事者・福祉施設職員を対象とした新型コロナウイルス感染症に関するメンタルヘルス支援（電話相談）を実施した。

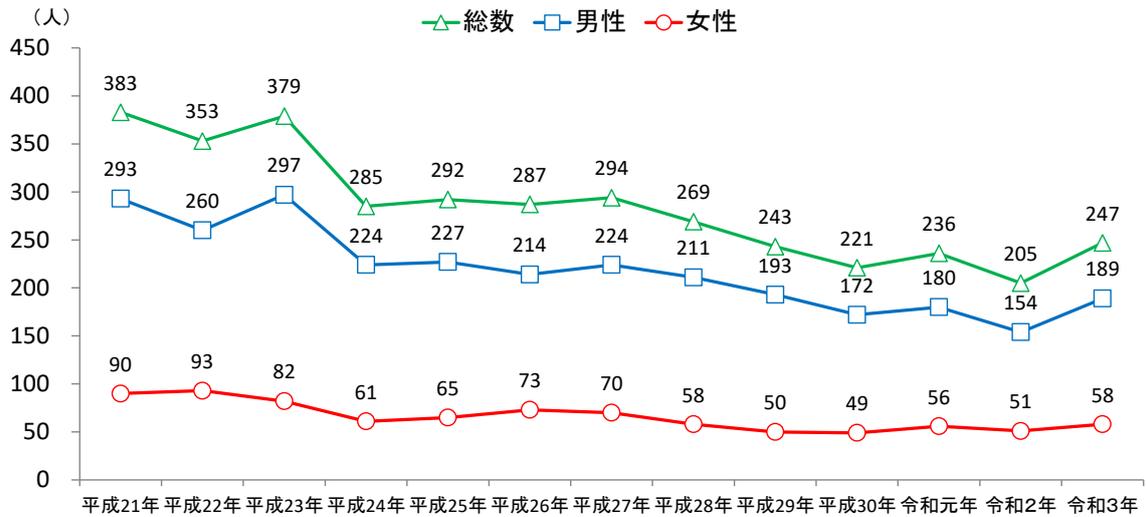
- 内科医等かかりつけ医や精神科医療機関の医療従事者等専門職対象の研修会を開催した。
- 一般県民向けの公開講座・講演会等を実施した。
- こころの健康に関する講演会や研修会を実施した。

こころの健康については、生涯にわたる多様な背景・課題があり、本県では取り組みを行ってきた。また、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う県民への大きな影響に対応し、こころの電話相談や相談窓口、対処法に関する情報提供等を行った。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 自殺者数の推移は、長期的には減少傾向にあったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2年の全国の自殺者数は21,081人となり、対前年比で912人（約4.5%）増加した。同時期に本県の自殺者数は205人（令和2年）であり、対前年比で31人（約13.1%）減少したものの、令和3年の自殺者数は対前年比20.5%増の247人と増加に転じた。性別の内訳をみると、女性は対前年比13.7%増で男性は対前年比22.7%となっており、男性の方がより増加率が高い。（図表57）新型コロナウイルス感染拡大による影響も懸念されることから、今後の動向を注視する必要がある。
- 一方、令和3年11月に厚生労働省が実施した調査では、コロナ禍により自分の心の健康が「悪化した」と回答した人の割合は22.3%となっている。
- また、令和3年県民健康栄養調査においても同様の結果が報告されており、感染拡大の影響により不安やストレスを「非常にある」と回答した人の割合は21.2%、これに「ややある」と回答した人を含めると63.7%になっている。感染に対する不安や行動変容にともなうストレスなど、心理面に大きな影響が生じていることが見て取れる。
- 過去5年間の自殺者数を性別・年代別にみると、男性の自殺者に占める「60歳代」の割合が最も高く21.1%となっている。次いで「50歳代」（20.3%）の割合が高い。女性は、自殺者に占める「50歳代」の割合が最も高く22.9%となっている。次いで、「40歳代」が22.2%であり、男女とも、おおむね40歳代から60歳代の割合が高いことがわかる。（図表58）
- 「令和3年版自殺対策白書」によると、全国の若年層において自殺が他の死因を上回り、国際的にみても自殺死亡率が高い状況であること、全国における令和2年自殺死亡率の上昇は欧米の先進国にはみられない特徴的なものであることが示されている。
- 本県における自殺者数の経年変化をみると、「20歳未満」の令和3年の自殺者数（7人）は平成22年（9人）に次いで2番目に多くなっており、前年比で2倍以上（233.3%）になっていることから、本県においても「20歳未満」の年代における動向に注視していく必要がある。

図表 56 沖縄県における性別・年代別自殺者数推移



(人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数	383	353	379	285	292	287	294	269	243	221	236	205	247
男性	293	260	297	224	227	214	224	211	193	172	180	154	189
女性	90	93	82	61	65	73	70	58	50	49	56	51	58

(出典) 人口動態調査

図表 57 沖縄県における性別・年代別自殺者数（5年間の合計）

	男性		女性	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合
20歳未満	8	0.9%	7	2.5%
20～29歳	68	7.7%	33	11.6%
30～39歳	106	12.0%	34	12.0%
40～49歳	136	15.4%	63	22.2%
50～59歳	179	20.3%	65	22.9%
60～69歳	186	21.1%	49	17.3%
70～79歳	118	13.4%	21	7.4%
80歳以上	82	9.3%	12	4.2%
不詳	0	0.0%	0	0.0%
計	883	100%	284	100%

(出典) 人口動態調査（平成29年～令和3年の5年間の合計）

図表 58 沖縄県における年代別自殺者数の推移



(出典) 人口動態調査

3) 総合評価

- 目標項目『気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少』にかかる指標「こころの状態に関する6項目の質問(K6)」については、最終値(令和元年)は9.2%となっており、目標の7.0%には達しておらず、ベースライン(8.5%)と比較し有意に変化しているとは認められないため、変化なしと評価した。本県においては、国民生活基礎調査の結果に基づき、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合を把握したが、これは令和元年度の調査結果であるため、新型コロナウイルス感染症拡大の影響までは評価することができない。
- 目標項目『自殺死亡率(人口10万対)の減少』にかかる指標「自殺死亡率の減少」については、最終値(令和3年)は17.0人となっており、ベースライン(平成24年)の20.3人に比べ、3.3人(16.3%)減少しており、目標(14.2人より減少)に達していない。
- 目標項目『メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加』にかかる指標「こころの健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいる事業所の割合の増加」については、最終値(令和3年)は73.6%となっており、ベースライン(平成23年)49.4%から有意に増加しているが、目標値(100%)には達していないことから、改善傾向にあるとしている。
- こころの健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいる事業所は、平成23年時点では、半数に満たなかったものの、令和3年には約7割(73.6%)まで進捗してきている。これら対策などが、長期的には自殺死亡率(人口10万対)の減少へ繋がっているものと思われる。
- 一方で、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合は、改善傾向がみられていない。評価に用いた数値は、感染症拡大以前のデータであり、感染拡大によって県民のこころの状態が悪化していることも懸念される。

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）

- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合が減少していないため、さらに継続した取組が必要となっている。
- こころの健康対策（メンタルヘルスケア）に取り組んでいる事業所の割合の増加などが、県民のこころの健康に貢献すると思われるため、特に働き盛り世代の健康づくりを図るため、健康経営の一環とした事業所での取組の促進や啓発を検討する必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症拡大は長期化しており、「新しい生活様式」に即した生活の変化が生じている。こころの健康への影響に配慮した取組を行い、働き盛り世代などの健康づくり実践にかかる支援等においても、こころの健康対策（メンタルヘルスケア）をより重視する必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 自殺に関する統計をみると、男性の自殺者数は女性の約 3.1 倍であるなど、性差が見られることから、指標：『自殺死亡率の減少』は男女別に分けて取り組むことを検討したい。（図表 57）

<参考文献・URL>

令和 2 年中における自殺の状況

https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R03/R02_jisatuno_joukyou.pdf

新型コロナウイルス感染症メンタルヘルス流行下におけるに関する相談対応（株式会社 インテージリサーチ（令和 3 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000927289.pdf>

令和 3 年版自殺対策白書

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsuhakusyo2021.html

令和 3 年（2020）沖縄県人口動態統計（確定数）の概況（沖縄県）

<https://www.pref.okinawa.lg.jp/site/hoken/hokeniryo/toukei/vsa/令和3年/documents/令和3年jinkoudoutai.pdf>

人口動態調査（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

国民生活基礎調査

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>

(3) アルコール

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
◎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	D
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（40g以上）	(C)
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：女性（20g以上）	(D)
◎未成年者の飲酒をなくす	A
未成年者の飲酒割合（15～19歳）：男性	(A)
未成年者の飲酒割合（15～19歳）：女性	(A)
◎妊娠中の飲酒をなくす	B*
妊婦の飲酒率	(B*)
◎正しい知識の普及【再掲】 節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人の割合を増やす	A
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合：男性	(A)
節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合：女性	(A)

2. 関連する主な取組

「健康おきなわ 21 第2次 ～健康・長寿おきなわ復活プラン～」(以下、「第2次計画」という)では、下記に挙げる具体的取組が明記されている。本県は、第2次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

- 酒害（未成年、妊婦、依存症）等の啓発、情報提供する。
- 適正飲酒量や休肝日、酒害等の啓発、情報提供する。
- Brief Intervention（減酒支援）の研修の実施、市町村、職域への取り組みへの支援をする。
- 多量飲酒者等の相談支援を強化する。

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。

下記に挙げるのは、中間評価以降の取組である。

中間評価以降の取組

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減らす取組

- 普及月間・週間等における普及啓発事業。
- メディアを活用した普及啓発。
- 節酒カレンダーアプリの普及。
- 節度ある適度な飲酒サポート事業（旧：適正飲酒サポート事業）。

未成年者、妊娠中の飲酒をなくす取組

- 小・中・高校において、アルコールが心身に及ぼす影響等についての教育を実施。また、小学生に副読本を配布し、アルコールに関する啓発教育を行った。
- 未成年者への酒類販売・供与について、指導・取締の強化や酒類を飲用等した未成年者の補導の強化。
- 未成年者飲酒防止等のための夜間パトロール等を実施。
- 未成年飲酒防止の啓発用うちわの作成・配布、未成年飲酒防止と飲酒運転禁止の啓発ハガキを高校生へ配布。
- 妊産婦の飲酒による健康被害に特化したリーフレットを作成、イベントや健診・保健指導時等に配布。

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。悪化した項目は『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』であった。

指標のうち、「未成年者の飲酒割合（15～19歳）」、「節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合」は男女共に評価Aであったが、「未成年者の飲酒割合（15～19歳）」の測定値は調査サンプルが少なく必ずしも実態に即したものではないと考えられる。

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、事業主・医療保険者、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、アルコール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

普及月間・週間等における普及啓発事業

- 9月健康増進普及月間、11月アルコール関連問題啓発週間 など。
- 本庁、各保健所において各種普及月間等を活用し、節度ある適度な飲酒について啓発を行った。

メディアを活用した普及啓発

- 動画共有サービス YouTube（「健康おきなわ 21」チャンネル）を活用した普及啓発。
- コンビニエンスストアとの包括協定に基づく普及啓発資材の掲示（動画共有サービス YouTube、アプリストアへの誘導）。

節酒カレンダーアプリの普及

- 動画共有サービス YouTube（「健康おきなわ 21」チャンネル）を活用した普及啓発（動画内でアプリを紹介）。
- コンビニエンスストアとの包括協定に基づく普及啓発資材の掲示（動画共有サービス YouTube、アプリストアへの誘導）。

節度ある適度な飲酒サポート事業（旧：適正飲酒サポート事業）

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。

実施事項（実施主体別）

主体	実施事項
学校教育	○ 小・中・高校において、児童生徒の発達段階に応じ、アルコールが心身に及ぼす影響等について教育を実施した。
警察	○ 20歳未満者への種類等の販売供与について取締を強化した。 ○ 飲酒した20歳未満者の補導を強化した。
地域活動	○ 20歳未満の者が飲酒しないよう夜間のパトロールを実施した。
酒類関連事業者	○ 20歳未満者飲酒防止の啓発用グッズを作成・配付した。 ○ 20歳未満者飲酒防止、飲酒運転禁止の啓発はがきを高校生へ配付した。
市町村・医療機関	○ 妊産婦の飲酒による健康被害に特化したリーフレット等を作成し、イベントや妊婦健診、乳幼児健診、保健指導時等において配付した。

アルコールに関する項目は中間評価時点で悪化傾向にあったものは無かったが、『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』、『未成年者の飲酒をなくす』の評価がCであったため、それぞれの指標について重点的な取組を設定・実施し、改善を図った。

結果として、『未成年者の飲酒をなくす』については評価Aになったが、『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』は評価Dになった。『生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少』については、女性の悪化傾向が著しく（図表 60）、全体評価を下げる要因となった。

なお、『妊娠中の飲酒をなくす』についてはベースライン時の設定がなかったが、中間評価 1.4%から最終評価 0.7%となり改善傾向を示している。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 新型コロナウイルスの感染拡大による、飲食店への営業時間短縮や酒類を提供しない等の要請に伴い、飲酒に関する環境が変化している可能性がある。また、外

出自粛や在宅勤務などの環境の変化も相まって、自宅で時間を気にせず飲酒できる環境になりやすいことから、飲酒量が増えてしまうことが懸念される。

- 総務省統計局が発表した家計調査によると、家庭における酒類の消費はコロナ禍において増加している（図表 59）。二人以上世帯の酒類支出の推移をみると、令和2年2月に前年同月比（増減率）で+10%を超えた後、令和3年1月までの約1年間、前年度を大きく上回って推移していることが分かる。
- 令和3年2月以降は前年度と概ね同水準（-5.4%～+2.9%）で推移しているが、これは、コロナ禍で増加した家庭における酒類の消費支出が定着していることを示している。
- なお、令和2年10月は前年同月比（増減率）+23.1%と大幅に増加しているが、これは令和元年10月に消費税率が10%へ引き上げられたことによる反動減が影響しているものと考えられる。
- 本県においても「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」が男女とも増加傾向にあり、コロナ禍の影響が少なからずあるものと推定されるが、平成28年に実施した中間評価時点ですでに男女とも悪化傾向がみられることから、新型コロナウイルスの感染拡大のみにその要因があるとは言えない。

図表 59 二人以上世帯の酒類支出の推移（対前年同月比）



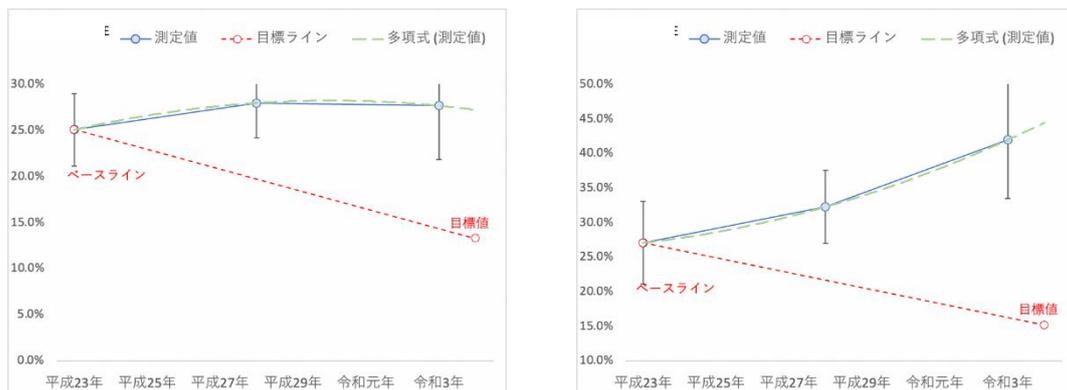
（出典）総務省「家計調査」

3) 総合評価

- 『生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少』について、「男性（40g以上）」はベースライン時の25.1%から、令和3年の27.7%と変化がなかったが、「女性（20g以上）」はベースライン時に27.1%であったのが令和3年には42.0%と大幅に増大している（図表 57）。また、全国においても同様に、男性は変化なく推移（平成22年：15.3%－令和元年：14.9%）しているが、女性は増加（平成22年：7.5%－令和元年：9.1%）している。なお、県の指標においては「ほとんど飲まない」、「やめた」、「飲まない（飲めない）」と回答した者を集計対象から除いているため国との単純比較はできない。国と同じ集計対象とした場合、県は男性（20歳以上）が17.2%、女性（20歳以上）が13.1%であり、国（男性14.9%、女性9.1%：令和元年）と比較すると、県の「男性（40g以上）」が約1.2倍、「女性（20g以上）」が約1.4倍高くなっている。各酒造メーカーもターゲットを広げた商品の開発や、ストロング系チューハイの販売なども飲酒に影響していると考えられる。

- 『未成年者の飲酒をなくす』については目標値に達しており、学校教育をはじめとする各関係機関の取組が奏功している可能性が考えられるが、サンプルサイズについても課題があり、十分な評価とはいえない。
- 『妊娠中の飲酒をなくす』については改善傾向を示しており、妊産婦の飲酒による健康被害に関する知識の普及については取組が奏功している可能性がある。
- 『正しい知識の普及【再掲】節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約20g程度）を知っている人の割合を増やす』は、「男性」が45.7%、「女性」が37.0%であり、ベースラインと比べれば改善傾向にあるものの、県民の半数にも満たない。特に「女性」は「男性」に比べて8.7ポイント低い。
 以上のことから、『生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少』について「女性（20g以上）」の割合が高い背景のひとつとして、節度ある適度な飲酒に関する知識の普及が十分でない可能性もある。
 また、知識があっても、飲酒を止められないというアルコールの特徴も含めた検討も必要である。
- 次期計画では、より効果的な啓発が行えるよう、対象を絞った取組について検討する必要がある。

図表 60 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) (女性)



(出典) 県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化するべき取組等）

- 『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』は男女ともに改善傾向がみられない。特に女性は過去10年間で大幅な増加傾向にあり、月1回以上飲酒すると回答した県民女性の4割以上が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していることから、抜本的な対策を講じる必要がある。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 未成年者の飲酒割合についてはサンプルサイズが小さい（男性 n=17、女性 n=12）ため、十分な評価ができない。悉皆調査によりサンプルサイズを増やすか、「飲酒による不良行為少年補導人員数」（沖縄県警察）のような代替できるデータに基づく評価にするかの検討をすべきである。参考までに、「飲酒による不良行為少年補導人員数」は769人（令和3年）となっている。

<参考文献・URL>

「家計調査結果」(総務省統計局)

<https://www.stat.go.jp/data/kakei/index.html>

「国民健康・栄養調査報告」(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyou_chousa.html

「令和3年少年非行等の概況」(沖縄県警察)

<https://www.police.pref.okinawa.jp/docs/2018030900038/>

(4) タバコ・COPD

1. 目標項目の評価状況

評 価	項目数
A 目標値に達した	5
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内3)
C 変わらない	0
D 悪化している	1
E 評価困難	1

目 標 項 目	評 価
◎成人の喫煙率の減少	B*
男性	(B*)
女性	(B)
◎妊娠中の喫煙をなくす	B*
◎両親の喫煙率(1歳6ヶ月児健診)	A
父親	(A)
母親	(A)
◎未成年者の喫煙をなくす	A
男性	(A)
女性	(A)
◎喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合	A
◎COPDの認知度の向上	B*
◎喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	E:参考C
男性	(E:参考C)
女性	(E:参考C)
◎禁煙外来(診療)受診者数	D
◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	A
◎禁煙外来(診療)実施医療機関数の増加	A

2. 関連する主な取組

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

第2次計画記載の取組(計画)

- 喫煙・受動喫煙の健康影響について、普及啓発を行う。
- 妊婦や未成年者の喫煙・受動喫煙防止に向け普及啓発を行う。

- 市町村等におけるタバコ対策の好事例を把握し、発信する。
- 学校等教育機関へ教材等、普及啓発ツールを提供する。
- 公共施設の受動喫煙防止対策を行う。
- 受動喫煙防止対策に取り組む施設管理者等へ助言等の支援を行う。
- 沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知、施設の認定を行う。
- 効果的な受動喫煙防止対策に向けた調査・検討を行う。
- 禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報を提供する。
- 禁煙支援のための取り組みを推進する。
- 未成年者に対して、学校等教育機関と連携し、禁煙支援を行う。

(出典) 健康おきなわ 21 第 2 次 (平成 26 年 3 月)

中間評価以降の取組 (計画)

- 若い世代の喫煙率を低下させるため、テレビCMやSNS等のツールを用いて啓発していく。
- 若い世代を対象とした喫煙及び受動喫煙の健康への影響を防ぐため、学校の授業で活用できる資材の作成・配布を行う等、教育機関(学校)と連携した啓発を行う。
- 妊娠中の喫煙対策としては、妊婦禁煙支援を含んだ取り組みとして、市町村や医療機関と協力して引き続き「ちゅらままプロジェクト」に取り組む。
- 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人をさらに増やすため、禁煙週間・世界禁煙デーに関連する取り組み等を行う。
- 各保健所は、食品衛生講習会において飲食店に対し喫煙・受動喫煙に関する講話を行う。
- 禁煙外来(診療)については、ニコチン依存症管理料届出医療機関に対する調査結果を県ホームページで公表し、診療医療機関情報(診療時間等)を提供することで、喫煙者に対する新たな受診を促す。
- 禁煙外来(診療)については、平成 28 年度から若年層の保険適用条件が緩和された。
- 受動喫煙防止を目的とした改正健康増進法施行(令和 2 年 4 月)に伴い原則として施設禁煙が義務化され、罰則規定が設けられたことから、保健所による立入検査や指導等、喫煙可能室届出制度の体制を整える。
- 食品衛生協会の衛生巡回指導を活用し小規模飲食店の禁煙状況を確認、指導に繋げる。

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

10 の目標項目のうち、目標値に達した項目が 50.0% (5 項目)、改善傾向にある項目が 30.0% (3 項目)、悪化している項目が 10.0% (1 項目)、評価困難の項目が 10.0% (1 項目)であった。悪化した指標は『禁煙外来(診療)受診者数』のみであった。

『妊娠中の喫煙をなくす』『両親の喫煙率(1歳6ヶ月児健診)』についても改善傾向がみられたが、指標の性質上、それぞれ 0.0%を目指すべきであるとの意見が分野別委員会で出された。

『未成年者の喫煙をなくす』についてはサンプルサイズが小さいことと、データ収集の手法上の課題によって、実態に即していないデータに基づき評価している可能性があるのではとの意見が分野別委員会で出された。

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、たばこ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

- 受動喫煙防止を目的とした改正健康増進法施行（令和2年4月）を契機とし、喫煙・受動喫煙の健康被害や施設禁煙の新制度についてマスメディアやインターネット等を活用した啓発を行った。
- 若い世代にも周知を図るよう、インターネットの動画投稿サイトや写真・動画SNS等を活用した啓発を行った。
- 中高生（中2・高1全員）にリーフレットを、小学生に副読本を配布し、改正健康増進法に伴う受動喫煙防止の新制度やタバコの健康被害についての啓発を行った。
- 妊娠中の喫煙対策としては、妊婦禁煙支援を含む「ちゅらままプロジェクト」において取り組んだ。産科医療機関等へ協力依頼文書の発出、市町村や医療機関への実施状況調査等を通してプロジェクト推進を行った。
- 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人をさらに増やすため、禁煙週間・世界禁煙デーに関連する取り組み等を行った。
- 各保健所は、食品衛生講習会において飲食店に対し喫煙・受動喫煙に関する講話を行った。
- 禁煙外来（診療）については、ニコチン依存症管理料届出医療機関に対する調査結果を県ホームページで公表し、診療医療機関情報（診療時間等）を提供することで、喫煙者に対する新たな受診を促している。
- 禁煙外来（診療）については、平成28年度から若年層の保険適用条件が緩和されたことを周知した。
- 受動喫煙防止を目的とした改正健康増進法施行（令和2年4月）に伴い原則として施設屋内禁煙が義務化され、罰則規定が設けられたことから、保健所による立入検査や指導等、喫煙可能室届出制度の体制を整えた。（禁煙施設認定推進制度は廃止した。）
- 食品衛生協会の衛生巡回指導を活用し小規模飲食店の禁煙状況を確認、指導に繋がった。

中間評価時に評価Dであったのは、『禁煙外来（診療）受診者数』、『喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合（男性）』の2指標であった。

禁煙外来（診療）受診者数を増やすため、ニコチン依存症管理料届出医療機関に対する調査結果を県ホームページで公表すること、診療医療機関情報（診療時間等）を提供すること等の取組を中間評価後に実施した。

禁煙を促す取組としては、喫煙・受動喫煙の健康被害についての情報や健康増進法改正に伴う施設禁煙の新制度についての情報をマスメディアやインターネットの

動画投稿サイト、SNS等を活用することで、若い世代を中心に様々な属性に対して啓発を行った。

結果、喫煙率は男女ともに改善傾向がみられ、一定の効果が認められた。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『禁煙外来（診療）受診者数』については、新型コロナウイルス感染症により不要不急の外出が自粛されるなかで、受診者数が減少した可能性がある。また、院内感染リスク防止のため禁煙指導に必要なスモーカーライザー（呼気測定器）の使用に懸念があることから、感染症の状況によっては、今後の禁煙指導のあり方を含め影響が継続する可能性がある。
- さらに、禁煙補助薬バレニクリンが令和3年6月から出荷停止になっており、今回の調査には直接影響を及ぼしていないものの、今後、影響が顕在化するものと考えられる。
- 健康増進法改正も関連して受動喫煙防止意識が強まる一方で、紙巻きたばこに比べて喫煙への抵抗感が低い加熱式たばこの使用者が増えており、令和3年度における加熱式たばこの国内市場占有率は3割を超えている。比較的気軽に喫煙を開始できること、紙巻きたばこから加熱式たばこへの

移行に留まり禁煙する動機が無くなることにより、喫煙率の下げ止まり、禁煙外来（診療）受診者数がさらに減少する可能性も考えられる。

3) 総合評価

- 『成人の喫煙率の減少』については、令和3年度に実施した県民健康・栄養調査では男性の喫煙率が24.2%、女性の喫煙率が5.0%となっている。目標こそ達成できなかったものの、全体として着実に改善している。
- 全国と比較しても、国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データによれば、沖縄県は男女ともに喫煙率が全国平均とほぼ同水準（2019年）となっており、2001年以降、減少傾向にある。（図表61～図表63）
- 『妊娠中の喫煙率をなくす』についても、『成人の喫煙率の減少』同様に改善傾向にあるものの、妊娠中の喫煙率は2.1%という最終結果に満足せず、引き続き0.0%を目指すべきである。沖縄県の出生率は全国1位であるが、一方で低体重児出生率が全国1位から2位で推移している。その要因の一つとして妊娠中の喫煙があるとの分析結果を踏まえ、妊婦禁煙支援の取り組みとして「ちゅらままプロジェクト」を実施している。これは、市町村と協力産科医療機関が連携し保健指導を実施するものであるが、その取り組みの結果、指標『妊娠中の喫煙をなくす』は評価B*としており、着実な成果がみられる。
- 『両親の喫煙率』についても、ベースラインからの減少という目標値こそ達成し評価Aとしているものの、妊娠中の喫煙率同様、0.0%を目指し今後も取り組みを継続していく必要がある。
- 『未成年者の喫煙をなくす』については、男女ともに目標値である0.0%を達成できているが、評価にあたって現状を正確に捕捉できていない可能性が考えられる。
- 『喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合』は、ベースラインから着実に増加していることから評価Aとしている。
- 『COPDの認知度の向上』については、有意に割合が高くなっており、取組の成果が現れているのではないかと考えられる。

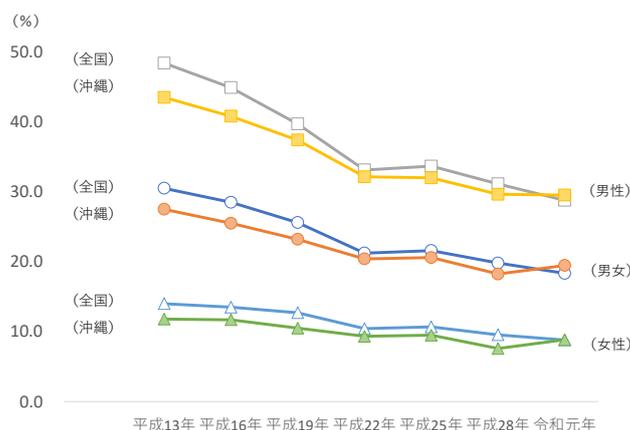
- 『喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合』は男女ともに参考評価Cとしているが、その背景として、加熱式たばこの普及が大きく影響している可能性がある。禁煙外来（治療）の保険適用化、たばこ税の増税、受動喫煙対策強化といった環境の変化にも関わらず禁煙に消極的な人が潜在的に多く存在すると推測できる

ため、これまで同様の取組のみでは各指標値の改善傾向が鈍化するおそれがある。喫煙者に禁煙を促す取り組みは次期計画において、一層の充実・強化が必要になる。

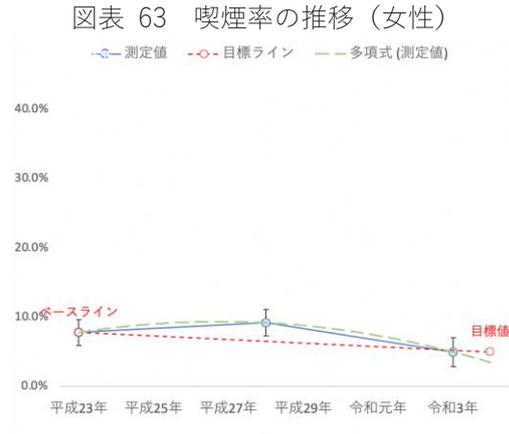
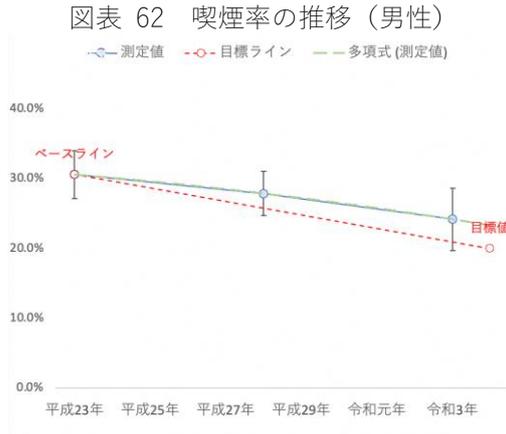
- 『禁煙外来（診療）受診者数』については、ベースラインから増加させることが目標である一方で、最終値はベースラインから約半減しているため、評価Dとする。沖縄県の喫煙率が9年間で4.4%低下しているのに対し、禁煙外来（診療）受診者数は46.8%の減少であり、喫煙者総数の減少以外の要因（加熱式たばこの普及、製薬会社テレビCM減等）も考えられる。（図表64）
- 『禁煙施設認定推進制度の施設数の増加』については、平成25年3月末では938施設であったのが、改正健康増進法施行に伴う制度廃止時点の令和元年度末には1,803施設とほぼ倍増している。同制度は、改正健康増進法施行前には義務化されていなかった「敷地内全面禁煙」の実施を推進する沖縄県独自の制度であった。受動喫煙に対する県民や事業者の意識が変化し、公共性の高い施設は全面的に禁煙であるべきという認識が広がりつつあるものと考えられる。
- 『禁煙外来（診療）実施医療機関数の増加』については、ベースラインから着実に増加していることから評価Aとしている。

全体として、タバコ領域を巡る各指標の最終値は良好な結果を得たものの、前頁に挙げたように、一部指標については、データの取得方法、目標値の設定水準を再検討する必要がある。

図表 61 喫煙率の推移（全国・男女別比較）

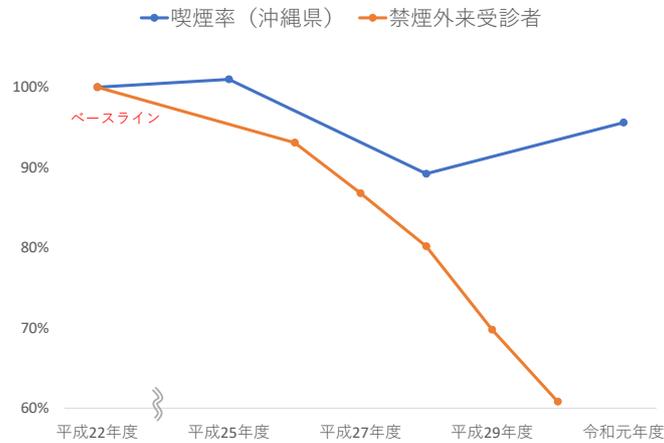


（出典）国民生活基礎調査



図表 62・63：（出典）県民健康・栄養調査

図表 64 禁煙外来（診療）受診者数と喫煙率の推移比較（ベースライン比）



（出典）喫煙率…国民生活基礎調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化するべき取組等）

- 『成人の喫煙率の減少』『妊娠中の喫煙をなくす』『両親の喫煙率』について、世代全体としての喫煙率は男女ともに低下したが、妊娠中・両親の喫煙率、特に父親の喫煙率（1歳6ヶ月児健診）は依然として高いため、妊娠・子育て中の喫煙が妊娠・乳幼児の健康に強い影響を与えることについて、より理解を深める施策を強化する必要がある。
- 『禁煙外来（診療）受診者数』はタバコ分野で唯一評価Dとなった指標である。『喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合』が男女ともに一定の割合を維持していることを考慮すると、禁煙意向者を禁煙外来（診療）に繋がられていない状況にあると考えられる。次期計画においては、加熱式たばこを含む喫煙が健康に与える影響※についての啓発を一層進めるなど、取組を強化していくことが必要となる。
- 加熱式たばこの主流煙にはニコチン以外の有害化学物質の量は少なかったと報告されているものの、たばこ煙にさらされることについては安全なレベルがなく、喫煙者と受動喫煙者の健康に悪影響を及ぼす可能性が否定できない。

- 次期計画においては、加熱式たばこ等による喫煙率を把握し、喫煙者の禁煙意向等の意識を分析、新たな指標として設定することも考えられる。
- 喫煙者を減らす取組に加え、20歳未満など若い世代を含む非喫煙者の喫煙開始（入煙）阻止、非喫煙者への受動喫煙防止の取組の重要性が増していることから重点課題に位置付ける必要がある。
- 改正健康増進法施行に伴う新制度（施設屋内禁煙）の認知度をさらに向上させ、受動喫煙防止対策を強化する必要がある。法規制のある施設屋内禁煙だけでなく、家庭や屋外での配慮義務についても引き続き理解を広げる必要がある。
- 感染症が収束し経済活動・人流が再び活発になると受動喫煙についての被害が増えることが想定されるため、改正健康増進法のさらなる周知啓発が必要である。
- 『COPDの認知度』についてはベースラインから増加しているものの令和3年度でも26.1%に過ぎず、目標値の80%からは乖離しているため、認知度を高める取組を強化すべきである。「言葉を聞いたことはあるが、内容は知らない」も19.5%であり、半数近くの54.4%が「知らない」と回答している。「COPD」という用語自体の認知度を高めることを優先する取り組みが必要である。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『妊娠中の喫煙をなくす』に関して、妊婦の喫煙率については着実な改善傾向がみられたものの、目標値を達成するまでには至らなかった。最終値は2.1%であることから、目標値である0.0%の達成が非現実的な水準であるとまでは言えない。また、妊娠中の喫煙率は0.0%を目指すべきであることを踏まえ、現状の目標値設定は妥当と評価した。
- 『両親の喫煙率（1歳6ヶ月児健診）』は現状の目標値が「減少」とあり、最終値では目標を達成し評価Aとなっている。本来、両親の喫煙率は0.0%を目指すべきである一方で、父親の喫煙率は最終値で34.7%と乖離がみられる。今後の20年間で0.0%を目指すといった長期的な展望を見据えながらも、成人男性の喫煙率がこれまでの18年間で14ポイント減少したことを考慮し、例えば次期計画期間中に半減という達成可能な目標を設定する等、達成に向けた取り組みを強化する必要がある。
- 『未成年者の喫煙をなくす』について、目標値を達成しているが、数値が現実の実態を正確に反映した数値ではない可能性がある。本指標で用いた調査のほか、「少年非行等の概況」（沖縄県警察本部）によると、喫煙を理由とする不良行為少年の補導人員は令和3年で1,744人に上る。また、平成28年において県内高校生の男子4.4%、女子1.7%が最近30日に1日以上喫煙したという調査結果もあり、これらを踏まえると、本県において未成年者の喫煙は依然深刻な課題であることがわかる。実態との乖離が生じた背景の一つはサンプルサイズの小ささであるが、未成年者に対して自らの喫煙経験を尋ねる調査方法が実態と乖離させる原因となる可能性も考慮し、より現状を捕捉できる指標について次期計画策定時に検討したい。
 - ※なお、民法改正により令和4年から成年年齢が18歳に引き下げられたが、引き続き20歳未満の喫煙は禁じられている。
- 『COPDの認知度の向上』については、最終値26.1%と目標値80.0%の間に大幅な乖離が生じている。5か年で7.2ポイントの改善に留まったことを考慮すると、次期計画策定時には目標設定の再検討が必要である。国の計画である「健康日本21」の次期計画の策定動向を注視し、実現可能な目標を策定し取り組むことが必要である。

- 『禁煙外来（診療）実施医療機関数』は増加したものの、喫煙者が減少していることから、『禁煙外来（診療）受診者数』の目標設定に当たっては、喫煙者数を母数とした割合を考慮して評価すべきとの意見もあった。
- 『禁煙施設認定推進制度の施設数の増加』について、受動喫煙対策強化を目的とした改正健康増進法施行に伴い同制度が廃止されたことから、受動喫煙対策に関する新たな指標を設けることも検討すべきである。

<参考文献・URL>

日本経済新聞令和4年.5.31 記事（一般社団法人日本たばこ協会「2021年度たばこ販売統計」を基に日本経済新聞が試算）
<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUC27CR90X20C22A5000000/>

沖縄県保健医療部地域保健課「沖縄県の母子保健」
<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/boshi/documents/okinawa-kennoboshihoken4.pdf>

国立がん研究センター「国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ（2001～2019年）」
[https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/excel/Pref_Smoking_Rate\(2001_2019\).xls](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/excel/Pref_Smoking_Rate(2001_2019).xls)

沖縄県警察本部「令和3年少年非行等の概況」
<https://www.police.pref.okinawa.jp/docs/2018030900038/>

高倉実・宮城政也・喜屋武享「沖縄県の高校生における危険行動の動向：2002年～2016年」学校保健研究 62巻（2020）
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpnjschhealth/62/1/62_43/_pdf/-char/ja

(5) 歯・口腔の健康

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	4
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4)
C 変わらない	2
D 悪化している	1
E 評価困難	4 (参考A:1 参考B:1 参考C:2)

目 標 項 目	評 価
(幼児期及び学齢期のむし歯予防)	
◎3歳児むし歯有病者率の減少	A
◎仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加(1.6歳児)	A
◎食事やおやつ時間が決まっている幼児の割合の増加(1.6歳児)	C
◎12歳児における1人平均むし歯数の減少	B*
(成人期の歯周病予防)	
◎歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	E:参考C
40歳代	(E:参考C)
50歳代	(E:参考C)
60歳代	(E:参考C)
◎歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加	B*
40歳	(B*)
50歳	(B*)
◎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(60歳)	E:参考B
(歯の喪失防止)	
◎60歳で24歯以上の歯を有する者の割合の増加	E:参考A
◎80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加	E:参考C
(歯みがき実施の位置づけ)	
◎学校での給食後の歯みがき実施(週時程に位置づけ)	D
小学校	(D)
中学校	(C)

目 標 項 目	評 価
(フッ化物応用の推進)	
◎1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村の増加	B*
◎フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合の増加 (3歳児)	B*
◎フッ化物洗口を実施している施設の増加	C
保育所・幼稚園	(A)
小・中学校・その他	(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）

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等において、むし歯や歯周病、口腔ケア等の歯科保健に関する啓発事業を実施する。
- 市町村母子保健事業におけるフッ化物応用についての助言及び支援を行う。
- 保護者、市町村、保育所、幼稚園、学校等に対してむし歯予防対策におけるフッ化物応用の有効性と安全性についての正しい情報の提供を図る。
- 妊婦の歯周病予防のための体制整備及び啓発を行う。
- 市町村及び職域における歯周病予防健康教育及び歯周疾患検診への取組を支援する。
- 障がい児（者）に対する歯科疾患予防、口腔機能の維持・向上のため、本人、家族、関係者への理解を深めるための取組を行う。
- 歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して障がい児（者）の通所入所施設での歯科健診や歯みがき指導が定期的に行われるよう働きかける。
- 保健所において障がい児（者）に対する歯科相談を行なう。
- 高齢期の口腔機能の維持・向上を図るため、介護施設関係者等への研修を行う。
- 在宅療養における口腔ケアの維持を図るためクリニカルパスの作成活用等医科歯科連携の取組を推進する。
- 歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して歯科保健に関連する人材の育成を図る。

(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）

◎幼児期及び学齢期のむし歯予防

- 家庭での仕上げみがきの実施率を向上させ、低年齢からのフッ化物応用を普及することで、沖縄県の乳幼児むし歯罹患状況の改善を図る。
- むし歯罹患状況の格差を縮小するため集団でのフッ化物洗口の実施拡大を図る。
- 最もむし歯になりやすい第一大臼歯を中心とした取組として永久歯萌出開始時期である 5 歳児への取組強化として、仕上げみがきの実施、フッ化物応用の普及定着に加え、デンタルフロス使用及びシーラントの普及を図る。

◎成人期の歯周病予防

- かかりつけ歯科医で定期ケアを受診する県民を増加させるための啓発を行う。
- 11 月を歯がんにじゅう月間と定め、県民へ歯科口腔保健の重要性についての普及啓発と歯がんにじゅう月間についての周知を図る。
- 働き盛り世代を対象とし、口腔内状況に気づく機会を設定する仕組みづくりのための介入を検討する。

◎歯の喪失防止

- かかりつけ歯科医で定期ケアを受診する県民を増加させるための啓発を行う。
(再掲)

◎歯みがき実施の位置づけ

- 学校での歯みがき時間の設定を促進し、歯みがき習慣の定着を図る。

◎フッ化物応用の推進

- 低年齢からのフッ化物応用を普及することで、沖縄県の乳幼児むし歯罹患状況の改善を図る。
- 最もむし歯になりやすい第一大臼歯を中心とした取組として永久歯萌出開始時期である 5 歳児への取組強化として、フッ化物応用の普及定着を図る。
- むし歯罹患状況の格差を縮小するため集団でのフッ化物洗口の実施拡大を図る。(再掲)

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

評価 E（評価困難）である 4 項目を除いた 13 項目のうち、目標値に達した項目が 15.4%（2 項目）、改善傾向にある項目が 30.8%（4 項目）、悪化している項目が 7.7%（1 項目）、評価困難の項目が 30.8%（4 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 N P O ・企業等との連携を図りながら数多くの事業を実施し、歯と口腔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

- 平成 31 年 3 月、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的に、「沖縄県歯科口腔保健の推進に関する条例」を公布・施行した。
- 令和元年度、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に実施するため、単独計画である「沖縄県歯科口腔保健推進計画（歯がんじゅうプラン）」を策定した。
- 幼児期及び学齢期のむし歯予防のため、以下の取組を行った。
 - ・乳幼児健康診査における歯科保健指導の標準化を図るため、保護者説明用資料や歯科保健指導用マニュアルを作成し、全市町村での活用を促進した。
 - ・多職種の共通理解を図るため、乳幼児健康診査従事者、市町村母子保健関係者への研修会を開催した。
 - ・モデル市町村においてケアグッズを配布し、家庭での仕上げみがきを促進し、むし歯予防効果の検証を行った。
 - ・乳幼児期からかかりつけ歯科医を持つことを推奨するため、乳幼児の歯科保健や治療の受け入れ等に関する歯科医院調査を実施し、市町村へ提供した。
 - ・歯科保健医療関係者や、保育所・学校関係者向けのフッ化物洗口に関する研修会や説明会を開催した。
 - ・フッ化物洗口に関するリーフレットを作成した。
 - ・保健所において、地区の関係機関・団体等による歯科口腔保健に関する会議を開催した。
 - ・永久歯萌出開始時期の歯科保健指導の標準化を図るため、保護者説明用資料を作成し、就学时健診での資料の活用を促進した。
 - ・学校でのフッ化物洗口の実施拡大を図るため、小中学校版のフッ化物洗口実施マニュアル作成及び研修会を開催した。
- 成人期の歯周病予防のため、以下の取組を行った。
 - ・歯科医療関係者対象に、歯周病と糖尿病などの全身の健康の関連についての研修会を開催した。
 - ・県民向けに、健口体操等の路線バスでの広告、糖尿病と歯周病の関連に関するキャッチコピー募集、動画や歯間ブラシ等の使用を促すリーフレット作成等の普及啓発を行った。
 - ・事業所を対象にタブレットを活用したオンライン口腔保健指導モデル事業を実施した。
- 令和元年度から歯がんじゅう月間において、県民向けの公開講座や、イベント、ポスターやポップの作成・掲示等啓発を行っている。
- 毎年、歯科口腔保健の推進に関連する機関・団体で構成する沖縄県歯科口腔保健推進協議会を開催し、県の施策等についての意見聴取を行っている。

幼児期のむし歯予防については、乳幼児健診での歯科保健指導内容の標準化を図ることができ、仕上げみがきとフッ化物応用を優先的に保護者へ指導、情報提供をすることが可能となった。その結果、幼児期の仕上げみがき実施率が向上するなど、保健行動の改善につながり、幼児期むし歯罹患状況の大きな改善につながっている。

また、フッ素配合歯磨剤の普及等により、永久歯むし歯は全国的に年々改善しており、沖縄県も改善傾向を示しているが、いまだ全国最下位の状況が続いている。フッ化物洗口の実施率が高い他県では学齢期のむし歯罹患状況が大きく改善している一方で、本県ではフッ化物洗口実施拡大が進まない状況にある。

成人期の歯周病予防については、セルフケアとしてデンタルフロスや歯間ブラシの使用を促す啓発、プロフェッショナルケアとして定期的な歯科医院でのケアを促す啓発を継続して行っている。

②新型コロナウイルス感染症等外在的制約とその影響

- 『幼児期及び学齢期のむし歯予防』については、新型コロナウイルス感染症の影響により乳幼児歯科健診の実施時期のずれや乳幼児健診時のフッ化物塗布の実施や仕上げみがきの実技指導の中断、さらには就学時健診の中止を余儀なくされた市町村がある。同様に、フッ化物洗口や歯みがきを中断している学校もある。幼児期及び学齢期のむし歯予防に一定の成果をもたらしたこれら取組の中止や中断という状況が続けば、幼児期及び学齢期のむし歯罹患状況に悪影響を及ぼすことが考えられる。
- 全てのライフステージにおいて定期的な歯科医院受診を促しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により一定の受診控えが生じている。自粛下での不規則な生活によるむし歯や歯周病の発生や重症化と、それによる全身の健康状態の悪化が危惧される。

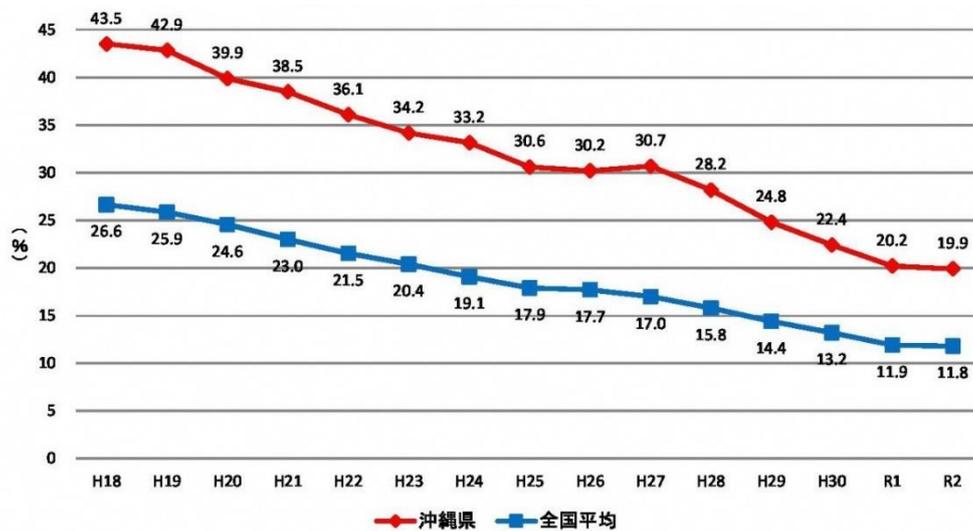
3) 総合評価

- 『3歳児むし歯有病者率の減少』については、令和2年の3歳児むし歯有病者率19.9%となっており、ベースライン(33.2%)から年々減少し、目標値(20%)を達成しており、評価をAとした。国により「都道府県による大きな差は無い」と評価されるまでに至ることができた。ただし、全国(11.8%)と比較すると、まだ高い割合となっており、引き続きその減少を目指す必要がある。(図表 65)。1歳6か月児のむし歯有病者率については、令和2年は沖縄県1.43%、全国1.12%と、大きな差は無い。(図表 66)
- 『仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加』については、1歳6ヶ月児で令和2年度が85.0%となっており、ベースライン(64.6%)から大きく増加し、目標値(80%)を超えているため、評価をAとした。目標は達成しているものの、乳幼児の仕上げ磨きを毎日することは、乳幼児むし歯予防対策に有効であるため、今後も継続して啓発を行う必要がある。
- 『食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合の増加』については、令和2年度が82.0%となっており、ベースライン(82.3%)からほとんど変わらない結果となっているため、評価をCとした。乳幼児健診等ではおやつに関して指導が必要な児に関しては、歯科衛生士や栄養士から指導を行っている。
- 『12歳児における一人平均むし歯数の減少』については、令和2年度が1.8本となっており、ベースライン(2.5本)からは減少しているものの、目標値(1本未満)には達していないため、評価をB*とした。令和元年度の1.4本までは年々順調に改善傾向にあったが、令和2年度に悪化している。新型コロナウイルス感染症の影響による学校での取組の縮小や、休校による不規則な生活の影響等が推測されるが、要因の分析にまで至っていない。一時的なものなのかどうか、今後の推移を注視する必要がある。(図表 67)
- 『歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少』は、データの出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できず、E(評価不能)とした上で、参考値として、最終値と最終値と同じ調査方法の中間時値を比較評価したが、いずれも中間時値から有意に変化しているとは認められず、参考評価Cとした。

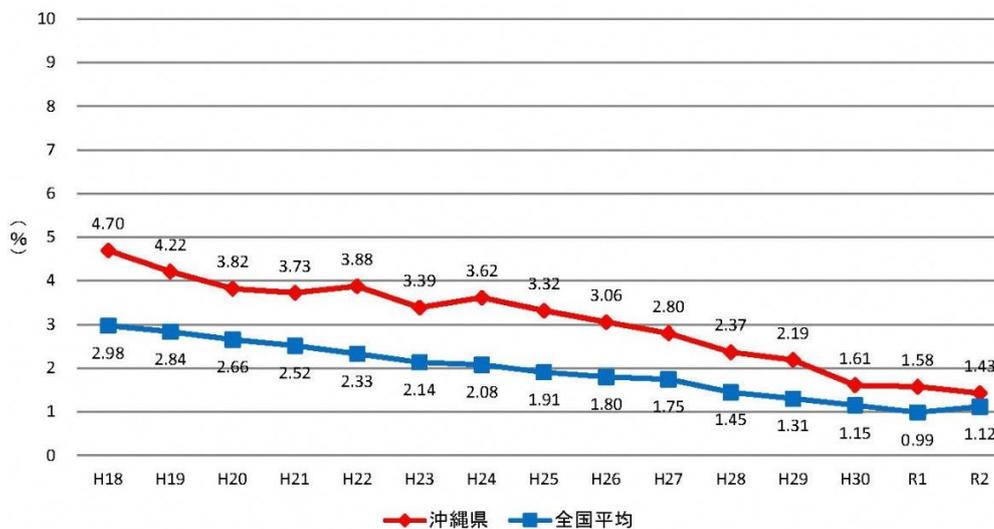
- 『歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加』については、40歳、50歳ともに目標値（50%）の達成は困難であるものの、ベースラインからは有意に増加しているため、評価B*とした。（図表 68・図表 69）しかしながら、歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合は、令和3年度は40歳21.9%、50歳27.8%と依然低値であり、更なる改善に向け取組を行う必要がある。
- 『歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合の増加』については、データの出典元設問がベースライン、中間値、最終値ではそれぞれ異なるため、単純に比較できず、E（評価困難）とした上で、参考値として、ベースラインと最終値を比較評価することとした。結果、令和3年の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（60歳：55-64歳）は58.9%となっており、ベースライン（15.7%）から有意に増加しており、最終年度に目標値を達成する見込みがほとんど無いとは言い切れないため、参考評価Bとしている。（図表 70）中間評価時に目標値に達したため、目標値を50%から65%へ上方修正した経緯がある。最終値と比較し、ベースライン値は回答できる選択肢の数が限られているため、過小値となっている可能性があるが、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は増加していると考えられる。
- 『60歳で24歯以上の歯を有する者の割合の増加』については、データの出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できず、E（評価困難）とした上で、参考値として、最終値と最終値の調査方法と近い調査方法の中間時値を比較評価することとした。結果、令和3年の生活習慣調査票に自記した、親知らずを含まない歯の本数が、60歳で24歯以上の歯を有する者の割合は73.1%となっており、中間値（49.6%）から大幅に増加し、目標値（60%）を超えていたため、参考評価Aとした。単純比較は困難ではあるが、ベースラインは33.1%であり、60歳で24歯以上の歯を有する者の割合は、着実に増加していると考えられる。
- 『80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加』についても、データの出典元がベースライン・中間値と最終値では異なるため、単純に比較できず、E（評価困難）とした上で、参考値として、最終値と最終値の調査方法と近い調査方法の中間時値を比較評価したが、中間値（37.0%）から最終値（44.1%）は、有意に変化しているとは認められず、参考評価Cとした。（図表 71）単純比較は困難ではあるが、ベースラインは19.1%であり、80歳で20歯以上の歯を有する者の割合は、着実に増加していると考えられる。中間評価時に目標値に達したため、目標値を30%から50%へ上方修正した経緯がある。
- 『学校での給食後の歯みがき実施率の増加』については、小学校では実施率が減少しており、評価D、中学校では実施率が変化なしにつき評価C、総合評価Dとした。新型コロナウイルス感染症の影響により、実施を中断している学校や学校統合により実施校数が減少している実態も一部にはあるが、歯みがき時間の実施率については、地区による差があること、中学校での実施率が低いこと等の現実を踏まえ、今後の方策を検討する必要がある。また、新型コロナウイルス感染症対策として中断した学校へ、教育委員会等を通じ再開に向けた働きかけを行う必要がある。
- 『1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村の増加』については、令和3年度は87.8%（36/41市町村）となっており、ベースライン85.4%（35/41市町村）からは増加しているが、目標値（95%）達成は困難であるため評価B*とした。

- 『フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合（3歳児）の増加』については、令和2年度は82.0%となっており、ベースライン（72.4%）からは増加しているが、目標値（90%）達成は困難であるため評価B*とした。
- 『フッ化物洗口を実施している施設数の増加』については、保育所、幼稚園、こども園では令和元年のフッ化物洗口を実施している施設195施設となっており、ベースライン（179施設）から16施設増加しているため評価Aとしたが、中間評価時（216施設）からは減少しており、その要因を把握する必要がある。一方、小・中学校・その他は10施設となっており、ベースライン（17施設）から7施設減少しているため評価Dとしている。むし歯罹患状況の格差縮小を図るためには、学校等における集団でのフッ化物洗口実施が有効であることから今後も実施拡大に努める必要がある。

図表 65 3歳児むし歯有病者率の推移（全国との比較）

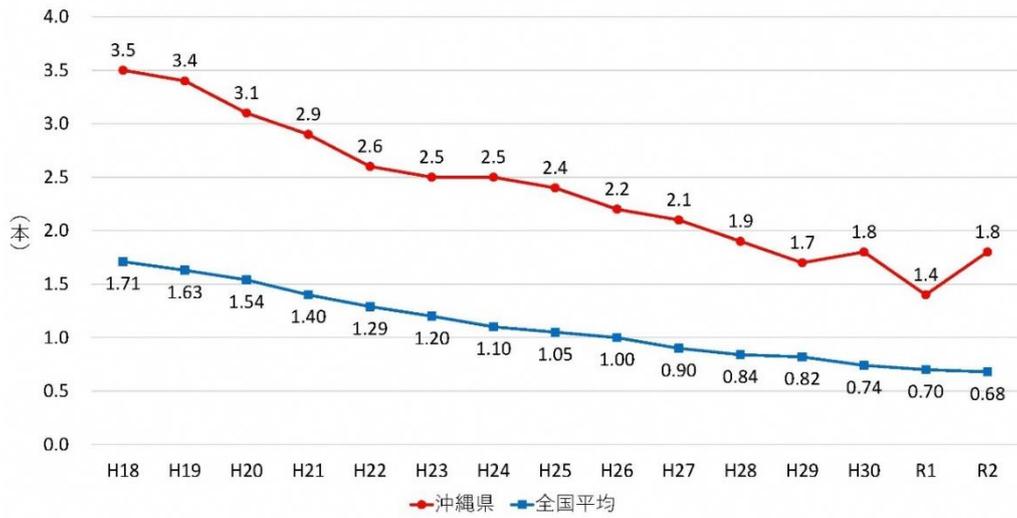


図表 66 1歳6か月児むし歯有病者率の推移（全国との比較）



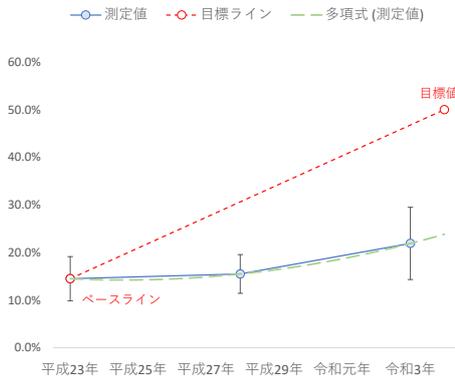
図表 65・66：（出典）沖縄県：沖縄県の母子保健
 全国：厚生労働省母子保健課・歯科保健課調べ（～平成25年）
 健康増進・地域保健事業報告（平成26年～）

図表 67 12 歳児における 1 人平均むし歯数の推移（全国との比較）

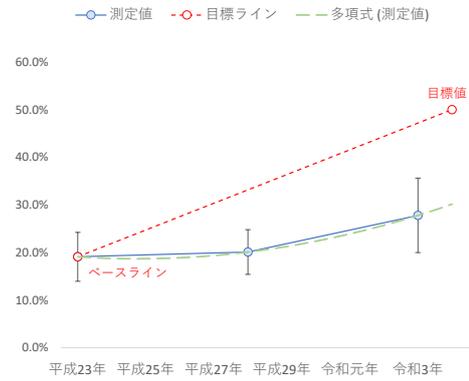


（出典）全国・沖縄県：学校保健統計調査結果（文部科学省）

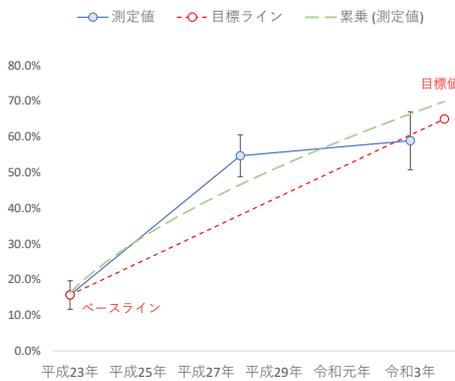
図表 68 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合（40 歳）



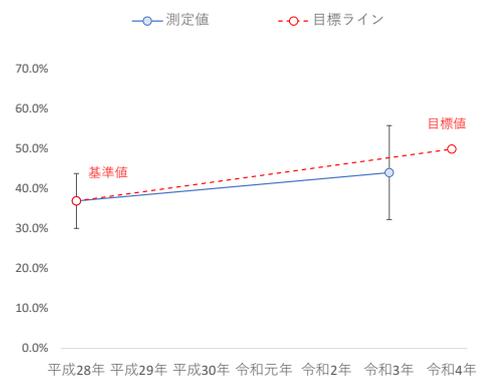
図表 69 歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合（50 歳）



図表 70 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（60 歳）



図表 71 80 歳で 20 歯以上の歯を有する者の割合



図表 68～71：（出典）県民健康・栄養調査

4. 今後の課題

1) 次期計画に向けた提言（充実・強化するべき取組等）

- 「幼児期のむし歯予防対策」については保護者への歯科保健指導の標準化などの環境整備等を行うことで、乳歯のむし歯罹患状況は大きく改善し、一定の効果を上げることができた。今後もむし歯予防にかかる啓発を継続し、更なる改善を図っていく必要がある。
- 「学齢期のむし歯予防対策」については、強化を図っているところであるが、家庭での取組促進だけでなく、学校での取組への支援を今後も教育庁と連携しながらすすめていく必要がある。
- 幼児期及び学齢期のむし歯罹患状況は、家庭における意識や取組の違い、さらには経済的要因による影響も考えられる。このような格差縮小を図るためには、学校等での集団でのフッ化物洗口実施拡大をあわせて推進していく必要がある。
- 「成人期の歯周病予防」については主に啓発に取り組んできており、今後も継続していく必要がある。また、歯周病が悪化する前の働き盛り世代を対象とした事業所における歯・口の健康づくりの取組を推進する必要がある。そのためには実態を把握した上で、課題や対策の検討を具体的に行い、好事例等を提示し啓発して行く必要がある。
- 「歯の喪失防止」については、自分の歯を有する高齢者が増加していると考えられるが、根面う蝕や歯周病の増加等、残存歯の増加に伴う高齢者の新たな課題への対策が必要である。また、残存歯数だけでなく、口腔機能の維持についても目を向ける必要がある。
- むし歯や歯周病を予防し、歯の喪失を防止するだけでなく、乳幼児期及び学齢期において適切な口腔機能を獲得し、高齢期において口腔機能を維持・向上することが重要である。ライフステージ毎の特性を踏まえて、口腔機能の発達や維持・向上の重要性について、広く県民へ周知する必要がある。
- 歯科診療所は、都市部に集中するなど地域的に偏在があり、特に離島・へき地の歯科口腔保健の充実に向け、関係機関との連携が必要である。

2) 目標項目や目標値設定の妥当性に関する考察

- 『フッ化物洗口を実施している施設数の増加』のように、実数ベースの増減目標を設定する場合は、そもそも対象となる施設数自体が統廃合等により増減することによって、単純に数値を比較する前提条件が損なわれることになる。したがって、そのような変動が予想されるものについては、実数の増減ではなく、『フッ化物洗口を実施している施設の割合』とするなど、変更を検討する必要がある。
- 成人期の口腔内状況については、現在、5年に一度実施する県民健康・栄養調査で実態を把握し、項目を設定しているが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和3年度は口腔内状況調査が中止となったため、評価困難となった項目がある。継続的に実態把握できるよう歯科医院の協力を得て実施する調査等、新たな調査方法の検討が必要である。
- 口腔機能の維持向上に関連する目標項目が現計画では設定されていないため、国の策定動向を注視し、新たな設定の検討が必要である。

<参考文献・URL>

沖縄県保健医療部健康長寿課「沖縄県の歯科口腔保健の現状」
<https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/kenkotoyoju/shikakoukuu/shikahokennjyoukyou.html>

相田潤他：ライフステージによる日本人の口腔の健康格差の実態：歯科疾患実態調査と国民生活基礎調査から，口腔衛生学会雑誌,66（5），458-464, 2016.

比嘉千賀子他：沖縄県における3歳児むし歯のむし歯有病者率とその要因～沖縄県乳幼児健康診査システムの解析～，沖縄の小児保健,41, 80-82, 2014.