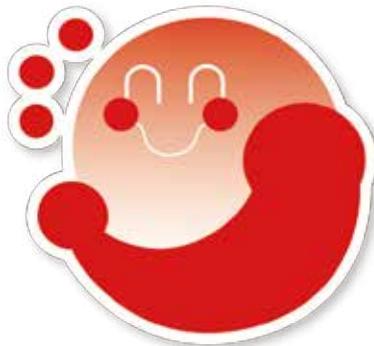


# 健康おきなわ21

— 第3次 —





# 健康おきなわ21

ロゴマーク

## けんぞう君

沖縄県民の健康を増進するため一緒に頑張るキャラクター「けんぞう君」です。  
県民のみなさんと一緒に、健康づくりの実践に励みます。

### プロフィール

名 前 ..... けんぞう君

出身地 ..... 沖縄県

誕生日 ..... 2月1日

趣 味 ..... お昼寝

特 徴 ..... お年寄り、こども、動物に好かれる。意外と力持ち

性 格 ..... 温厚で穏やか／いつも一生懸命

好きなもの ..... ゴーヤーチャンプルー／沖縄そば／サーティアンダギー

目 標 ..... BMIを25まで落とす(現BMI39 体重はひみつ)  
島野菜苦手克服

心配なこと ..... 健康診断の結果

ダイエットのためにやっていること ..... ウォーキング／カチャーシー



## ごあいさつ

健康は、県民一人ひとりが豊かな人生を送るための基盤であり、県民全ての願いです。

沖縄県は「長寿の島」というイメージが定着しており、長寿県であることは県民の誇りとなっていました。しかしながら、栄養バランスの偏り、身体活動の減少、ストレスの増加などにより、働き盛り世代の生活習慣病が増加し、平均寿命は着実に延びているものの、全国順位は男性43位、女性16位と順位を下げており、長寿県としての地位は正念場にさしかかっております。

こうした現状を踏まえ、県では健康増進計画「健康おきなわ21（第3次）」を策定しました。全ての県民が健康・長寿を維持継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送ることを目指して、食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康などといったこれまでの生活習慣の改善を図るための健康増進施策をより一層強化し、全庁体制で総合的に取り組んでいくほか、デジタル技術の活用や他県の先進的な取組事例の調査なども進めしていくこととしています。

「健康・長寿おきなわ」を復活するためには、県民一人ひとりが若い頃から自分自身や身近な人の健康に关心を持ち、1日1回の体重測定や血圧測定など、できることから実践することができますます重要となります。3年超にわたり、県民生活、社会経済活動に様々な影響を与えた新型コロナウイルス感染症への対応の経験は、日常的な感染対策に加え、免疫力や抵抗力を高める健康的な生活習慣が大事であることを明らかにしました。

今こそ、全ての県民と関係者が一致団結して、各ライフステージに応じた健康づくりに継続して取り組むべきときです。

県では、医療、行政、経済団体等で構成する「健康長寿おきなわ復活県民会議」等と連携し、官民一体となって県民が無理なく自然に健康的な行動を取ることができるよう環境整備を行い、自然に健康になれる沖縄県を共につくっていきたいと考えていますので、県民の皆様及び関係者の皆様には、より一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり多くの貴重な御意見と御協力をいただきました全ての皆様に厚く感謝申し上げます。

令和6年3月

沖縄県知事 玉城 デニー



# 健康おきなわ 21（第3次）目次

第1章 計画の策定にあたって .....	1
1 計画策定の背景 .....	1
2 計画の位置づけ .....	2
3 計画の目的 .....	2
4 計画の期間 .....	3
第2章 県民の健康の現状 .....	4
1 人口の推移 .....	4
2 医療費の状況 .....	5
3 平均寿命の状況 .....	6
4 健康寿命の状況 .....	7
5 死亡の状況 .....	8
6 介護の状況 .....	11
第3章 沖縄県の目指す健康づくり(基本的方向) .....	12
1 基本理念 .....	12
2 基本的方向 .....	12
(1) 個人の行動と健康状態の改善 .....	12
① 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	12
② 生活習慣の改善 .....	12
(2) 健康を支える社会環境の質の向上 .....	13
(3) 生涯を通じた健康づくり .....	13
第4章 全体目標と重点的に取り組む事項 .....	14
1 全体目標 .....	14
(1) 平均寿命の延伸 .....	14
(2) 健康寿命の延伸 .....	14
(3) 早世の予防 .....	15
(4) 健康寿命の地域格差の縮小 .....	15
2 重点的に取り組む事項 .....	17
(1) 肥満の改善（適正体重を維持している県民の増加） .....	17
(2) 働き盛り世代の健康づくり（健康経営の更なる推進） .....	17
(3) 市町村等との連携強化（国保、健康づくり事業等の効果的な実施） .....	18
第5章 施策の展開と目標 .....	19
1 個人の行動と健康状態の改善 .....	19
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....	19
① がん .....	19
② 循環器病 .....	25
③ 糖尿病 .....	30
④ 肝疾患 .....	34
⑤ C O P D（慢性閉塞性肺疾患） .....	38
(2) 生活習慣の改善 .....	40
① 食生活 .....	40
② 身体活動・運動 .....	46
③ 休養・こころの健康 .....	50

④ 飲酒 .....	55
⑤ 喫煙 .....	57
⑥ 歯・口腔の健康 .....	60
2 健康を支える社会環境の質の向上 .....	65
(1) 社会参加や地域の人々とのつながりの強化促進 .....	65
(2) 自然に健康的な行動を取ることができる環境づくり .....	65
(3) 多様な主体による健康づくりに誰もがアクセスできる基盤整備 .....	65
3 生涯を通じた健康づくり .....	67
(1) こども（胎児期・乳幼児期・学齢期） .....	67
(2) 働き盛り（成人期） .....	68
(3) 高齢者（高齢期） .....	69
第6章 計画の推進体制 .....	70
1 計画の推進体制 .....	70
(1) 健康おきなわ 21 推進協議会（地域・職域連携推進協議会）等 .....	70
(2) 健康長寿おきなわ復活推進本部 .....	70
(3) 健康長寿おきなわ復活県民会議 .....	70
2 計画の進捗管理 .....	70
資料 .....	72
1 目標項目・指標一覧 .....	72
2 新・チャーガンジュウおきなわ 9 か条 .....	77
3 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 .....	78
4 「健康おきなわ 21」推進協議会運営要綱 .....	85
5 健康おきなわ 21 等次期計画策定に係る総括委員会及び分野別委員会設置要綱 .....	86
6 計画策定の経過 .....	88

## コラム

○「健康経営」を宣言しませんか？ .....	18
○循環器病のロジックモデル .....	29
○糖尿病のロジックモデル .....	33
○ちゅらまーみプロジェクト .....	33
○COPD を知っていますか .....	39
○沖縄県が BDHQ を使用する理由 .....	45
○身体活動・運動の推奨事項 .....	49
○睡眠の推奨事項 .....	54
○健康に配慮した飲酒の仕方、避けるべき飲酒 .....	56
○なくそう！望まない受動喫煙。マナーからルールへ .....	59
○歯っぴ～センター .....	64
○チャーガンジューおきなわ応援団、食 de がんじゅう応援店 .....	66
○65 歳未満健康・死亡率改善プロジェクト .....	68
○女性の健康について .....	69

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景

沖縄県は、平成26年3月に策定した「健康おきなわ21（第2次）（以下、「前計画」という。）」に基づき、「早世の予防」及び「健康寿命の延伸」を図るとともに、「平均寿命日本一おきなわ」の復活を目指し健康づくり施策を推進してきました。

しかし、令和2年の本県の平均寿命の全国順位が男女ともに下がったことや、令和4年の労働者の有所見率が12年連続で全国最下位であるなど、長寿県としての地位の復活に向けた正念場を迎えています。

前計画は当初平成26年度から令和4年度までの計画期間としていましたが、国の「健康日本21（第二次）」の終期延長に伴い令和5年度までに延長しました。

また、令和5年度に終期を迎えるにあたって、令和4年度に最終評価を実施しました。

全84の目標項目のうち、

A（目標値に達した）は17項目（20.2%）

B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は19項目（22.6%）

C（変わらない）は16項目（19.0%）

D（悪化している）は19項目（22.6%）

E（評価困難）が13項目（15.5%）

であり、42.8%にあたる36項目が改善していました。喫煙や歯・口腔の健康、高齢者にかかる分野の目標項目や、市町村・職場等での取組等の環境に関する目標項目はA、B評価が比較的多い一方、メタボリックシンドローム該当者・予備群、高血圧該当者、糖尿病有病者、肝機能異常者等の健康指標の多くがCもしくはD評価という結果でした。特に働き盛り世代の目標項目においては、C、D評価のみという結果であり、沖縄県においては働き盛り世代の健康状況が大きな課題となっています。

このような現状を踏まえ、健康づくり施策の更なる推進を図るため、新たに「健康おきなわ21（第3次）」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

健康増進法第8条に基づく沖縄県の健康増進計画として位置づけます。

また、令和4年5月15日付で決定された「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画（沖縄振興計画）」を補完する個別計画として位置づけ、その他の関連計画との整合性を図り策定しています。

図1 関連計画

計画名	計画期間
沖縄県健康増進計画 健康おきなわ21(第3次)	R6 – R17
新・沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画	R4 – R13
沖縄21世紀ビジョンゆがふしまづくり計画	R5 – R9
沖縄県口腔保健推進計画 歯がんじゅうプラン(第2次)	R6 – R17
沖縄県医療計画(第8次)	R6 – R11
第四期沖縄県医療費適正化計画	R6 – R11
第4次沖縄県食育推進計画 食育おきなわうまんちゅプラン	R5 – R8
健やか親子おきなわ21(第2次)	H27 –R6
沖縄県高齢者保健福祉計画(第9期)	R6 – R8
第4次沖縄県がん対策推進計画	R6 – R11
第2次沖縄県自殺総合対策行動計画	H30 – R9
第2次沖縄県循環器病対策推進計画	R6 – R11
第2期沖縄県アルコール健康障害対策推進計画	R5 – R9

※令和6年3月現在

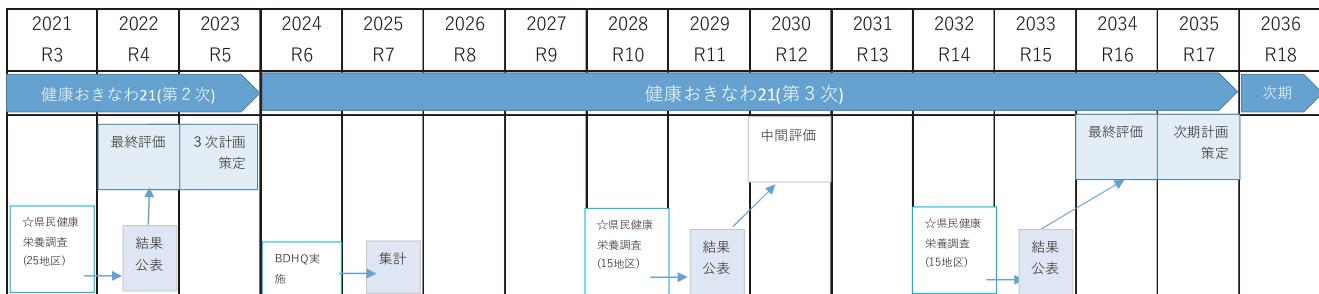
## 3 計画の目的

健康長寿おきなわの維持継承を目指し、県民一人ひとりが主体的に健康づくりを行い、健康状態を改善することに加え、家庭や学校、地域、職場等個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要であり、府内の全部局、市町村、各種団体、関係機関等と連携し、社会全体で誰一人取り残さない健康づくりを総合的かつ持続的に推進することを本計画の目的とします。

## 4 計画の期間

令和6年度から令和17年度までの12年間とし、目標項目及び指標ごとに目標値（前期：令和10年度、後期：令和14年度）を設定します。令和12年度には中間評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。令和16年度に実施する最終評価等を踏まえ、令和17年度には次期計画を策定します。

図2 計画期間等



## 第2章 県民の健康の現状

### 1 人口の推移

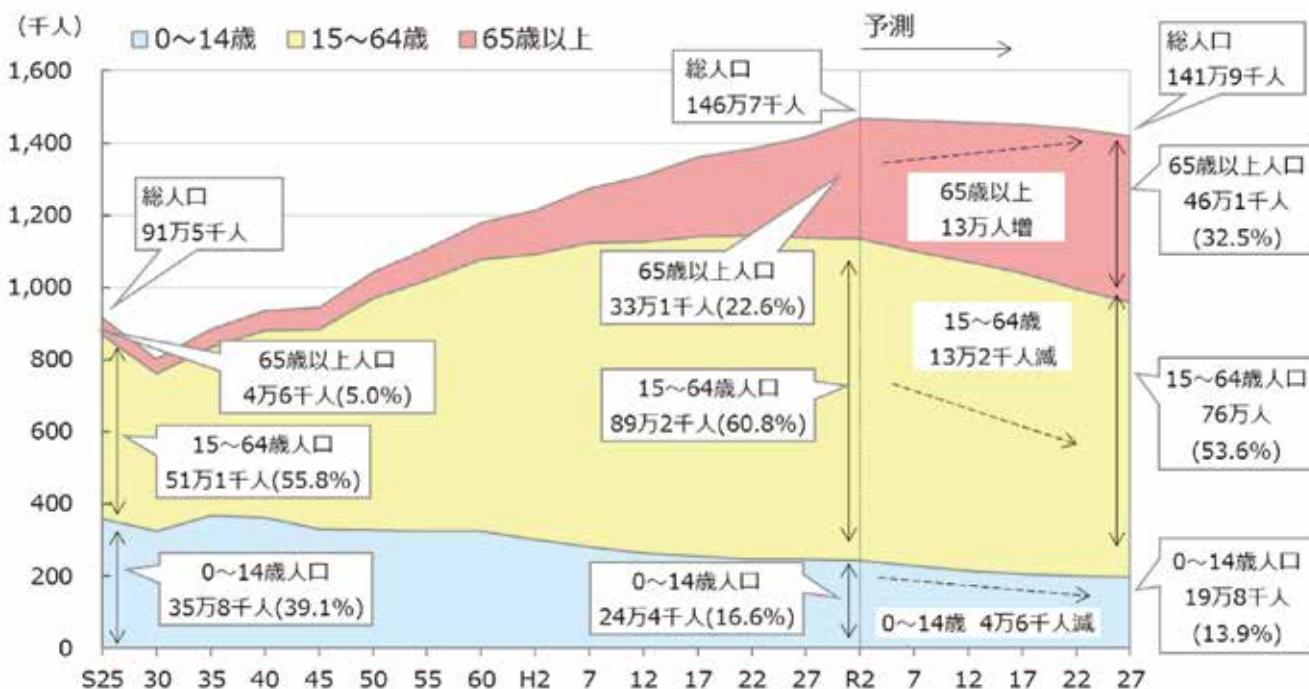
沖縄県の人口は、5年ごとに見ると令和2年の約146万7千人をピークにそれ以降減少に転じ、令和27年には約141万9千人となる見込みです。

年齢構成別でみると、年少人口(0～14歳)及び生産年齢人口(15～64歳)は減少していく一方、高齢者人口(65歳以上)は増加し続ける見込みとなっています。

特に人口に占める65歳以上の割合(高齢化率)は、令和2年は22.6%(全国:28.6%)ですが、令和27年には32.5%(全国:36.3%)になり、全国より低い水準で推移する見込みではあるものの、県民の3～4人に1人が高齢者になると推測されます。(図3)

また、令和2年的一般世帯総数は約61万3千世帯で、そのうち世帯主が65歳以上となる世帯(高齢者世帯)は約19万4千世帯となっています。高齢者世帯は今後も増加していく見込みであり、特に高齢者単独世帯の割合が大きくなることが見込まれています。(表1)

図3 沖縄県人口推移と予測(年齢3区分別)



(出典) 総務省統計局「国勢調査報告」、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(令和5(2023)年推計)」

表 1 高齢者世帯数の推移

(単位：世帯)

	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総世帯（一般世帯）	486,981	519,184	559,215	613,294	610,409	624,538	633,682	633,782
65歳以上世帯主	121,392	136,863	162,743	194,133	217,459	232,049	245,764	262,338
高齢者単独世帯	34,587	40,390	51,710	68,601	77,151	85,712	94,538	104,328
高齢者夫婦世帯	30,802	35,135	42,640	52,444	56,123	59,685	62,416	66,213
高齢者世帯（その他）	56,003	61,338	68,393	73,088	84,185	86,652	88,810	91,797
総世帯に占める高齢者単独世帯割合	7.1%	7.8%	9.2%	11.2%	12.6%	13.7%	14.9%	16.5%
総世帯に占める高齢者夫婦世帯割合	6.3%	6.8%	7.6%	8.6%	9.2%	9.6%	9.8%	10.4%
総世帯に占める高齢者単独世帯割合（全国）	7.9%	9.2%	11.1%	12.1%	13.9%	14.9%	16.1%	17.7%
総世帯に占める高齢者夫婦世帯割合（全国）	9.5%	10.4%	11.7%	12.1%	12.5%	12.5%	12.7%	13.5%

(出典) 令和2年度まで総務省統計局「国勢調査」

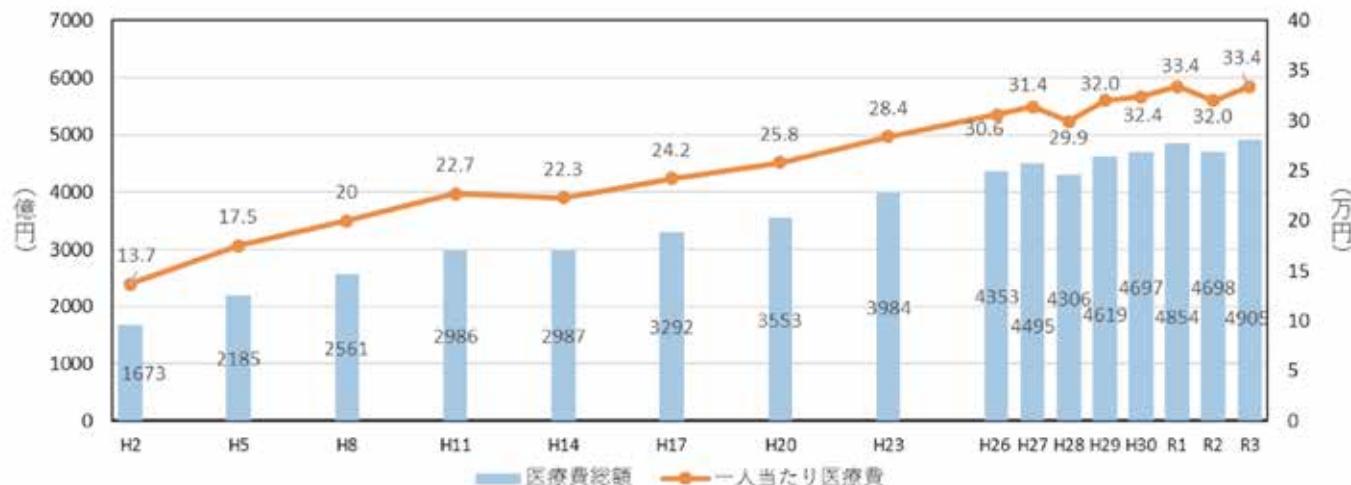
令和7年度以降国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別 2019年推計)」

## 2 医療費の状況

高齢化や医療技術の高度化、悪性新生物（がん）・循環器病等の生活習慣病の増加等により医療費は増加し、令和3年度の県民医療費は約4,905億円、1人当たりの県民医療費は33.4万円となっており、いずれも増加傾向が続いている。（図4）

全国に比べ、入院医療費が高く、入院外医療費が低いという特徴があります。

図4 県民医療費の年次推移（H26まで3年毎に公表されていたが、H26以降は毎年公表となっている）



(出典) 厚生労働省「国民医療費」

### 3 平均寿命の状況

令和2年の沖縄県の平均寿命は、男性が80.73年、女性が87.88年で、平成27年に比べ男性0.46年、女性0.44年延伸しました。しかし、全国の伸び（男性0.72年、女性0.59年）を下回っており、全国順位は男性が36位から43位へ、女性は7位から16位へ下がっています。（図5・図6）

図5 平均寿命の推移

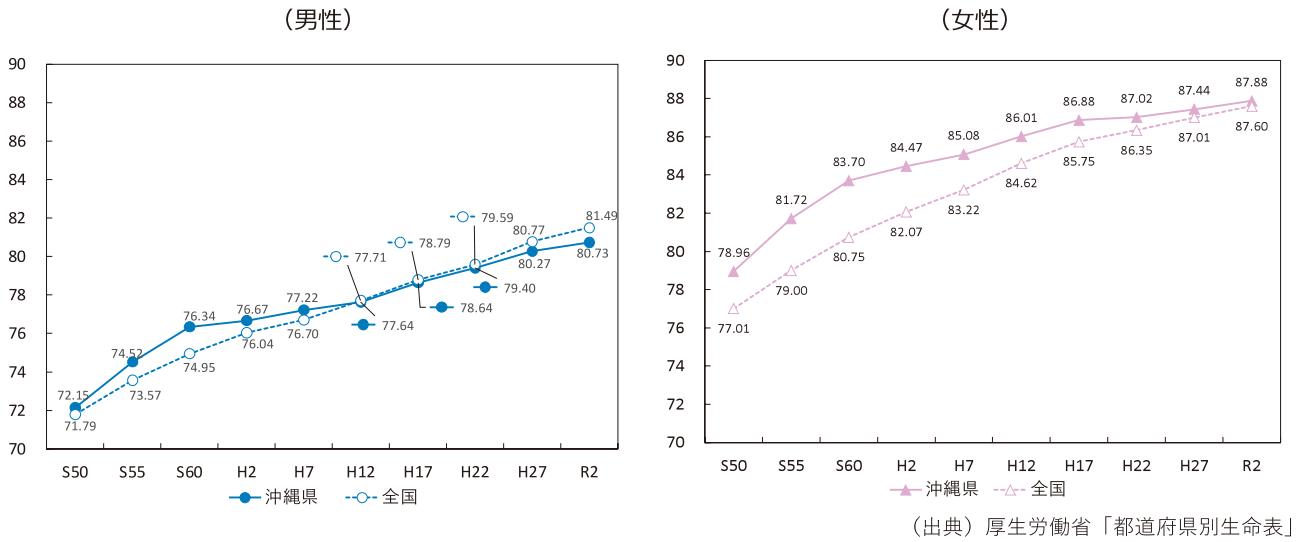
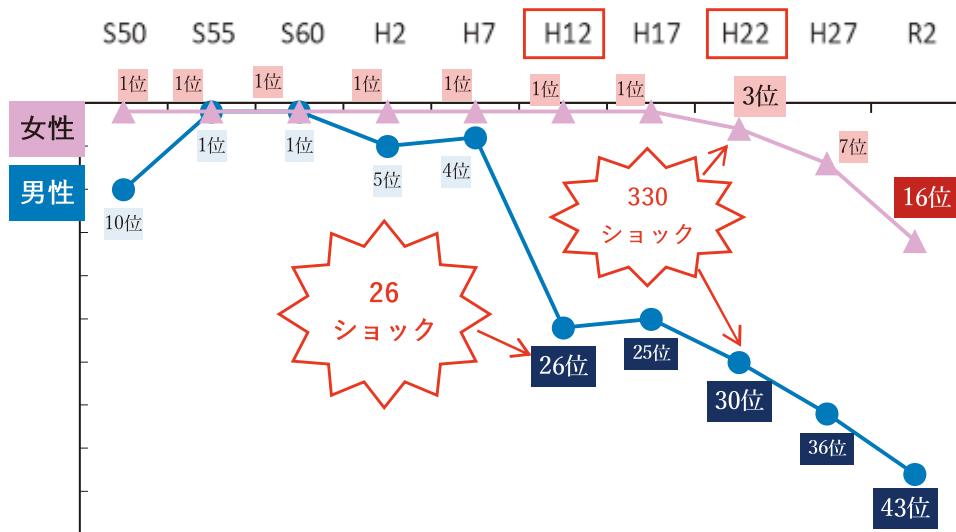


図6 平均寿命の全国順位の推移



## 4 健康寿命の状況

令和元年の沖縄県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性が72.11年、女性が75.51年で、平成28年に比べ男性0.13年、女性0.05年延伸しました。しかし、全国の伸び（男性0.54年、女性0.59年）を下回っており、全国順位は男性が26位から40位へ、女性は10位から25位へ順位が下がっています。（図7）

また、女性の平均寿命及び健康寿命は男性より長いですが、不健康な期間も女性の方が1.4倍（男性：8.64年、女性：12.43年）長い状況です。（図8）

図7 健康寿命の推移

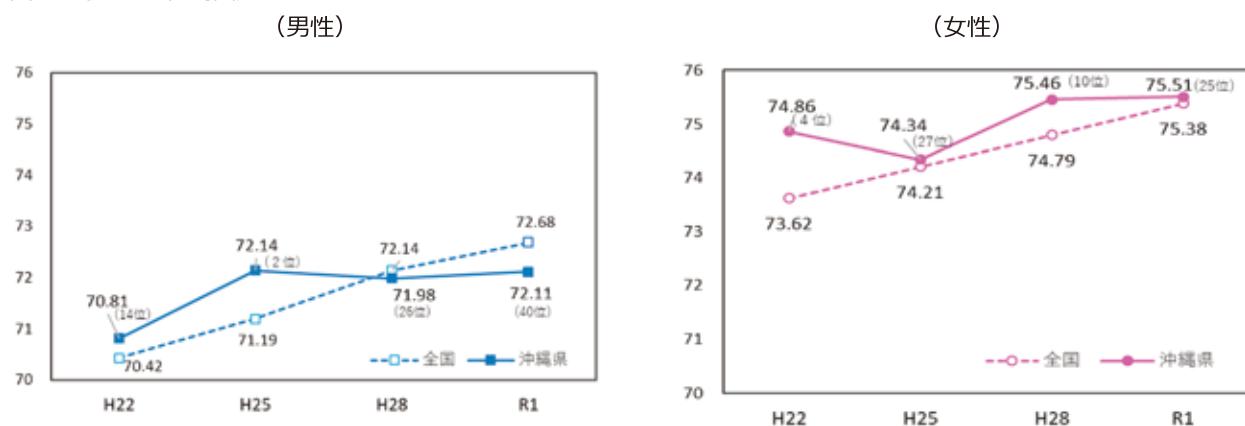
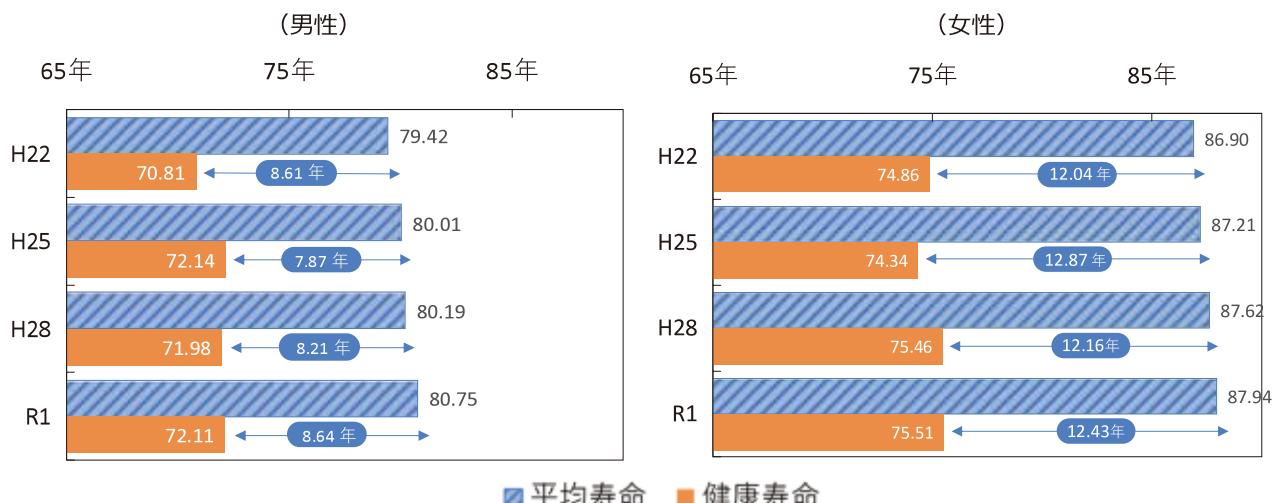


図8 平均寿命・健康寿命・不健康な期間の推移



※「平均寿命=健康寿命+不健康な期間」として算出しており、「都道府県別生命表」で公表される平均寿命とは必ずしも一致しない。

図7・図8：（出典）厚生労働省（国民生活基礎調査の調査結果、人口動態統計等をもとに厚生労働科学研究において算出）

## 5 死亡の状況

令和4年の沖縄県の総死亡数は15,054人で死因別では、悪性新生物（がん）が23.0%、心疾患（高血圧性を除く）が13.3%、老衰が11.4%、脳血管疾患が6.8%の順になっています。生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患で全体の43.0%（小数点以下の影響により合計が一致しない）を占めています。（図9）

主要死因別の年次推移を見ると、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が増加傾向です。（図10）

また、20～64歳の年齢調整死亡率は減少し、改善はしているものの、令和3年は男性345.9、女性150.9で、全国比は男性1.37倍（全国253.1）、女性1.19倍（全国126.9）と、全国との差が拡大傾向です。特に大腸がん、子宮がん、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、肝疾患等の年齢調整死亡率が高い状況にあります。（図11・表2）

図9 沖縄県死因別構成割合（R4）

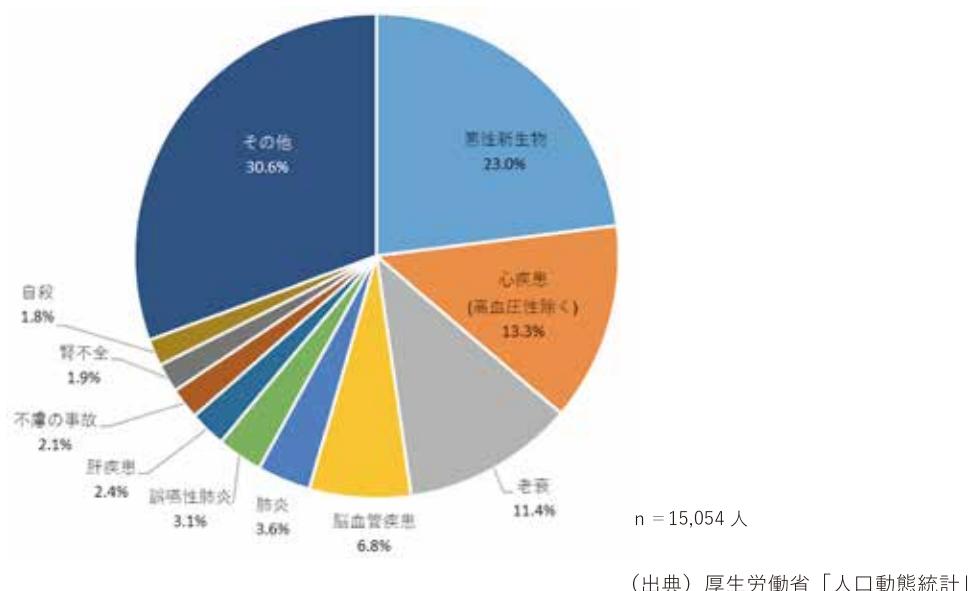


図10 主要死因別の粗死亡率の推移

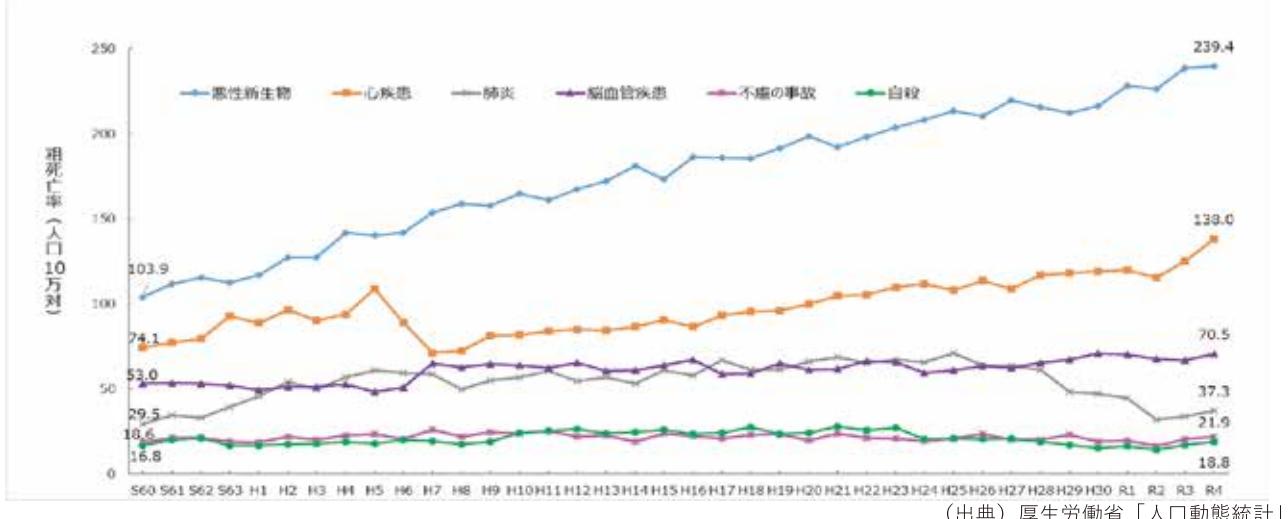
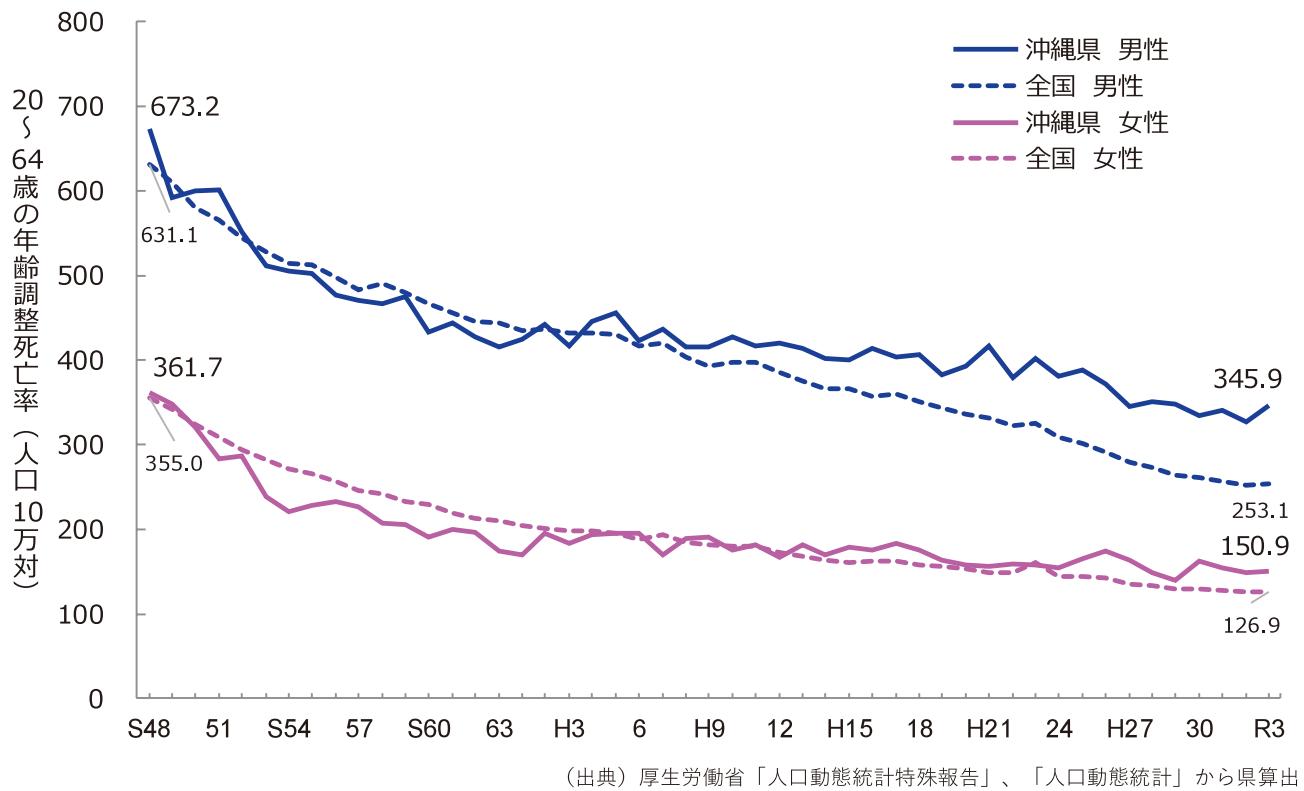


図 11 20～64 歳の年齢調整死亡率の推移



(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、「人口動態統計」から県算出

表2 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率及び年齢階級別死亡率の都道府県順位 (R2)

死因	年齢 総数 20-64歳 75歳以上	年齢階級別死亡率																				
		0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上	
男																						
全死因	11 46	1 46	1 46	1 40	1 1	1 40	1 24	1 27	1 23	1 32	1 46	1 35	1 41	1 38	1 3	1 47	1 47	1 46	1 45	1 44	1 10	1 17
悪性新生物	2 8	2 3	40 33	1 3	1 1	1 1	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
胃の悪性新生物	36 43	15 7	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
大腸・氣管・支・肺の悪性新生物	2 46	8 46	39 33	3 3	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
腎尿管	10 44	42 30	30 24	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
心疾患	34 42	26 15	6 -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
虚血性心疾患	18 26	26 11	15 22	6 1	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
急性心筋梗塞	不整脈及び伝導障害	19 36	10 1	22 1	11 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1
心不全	脳血管疾患	28 42	42 23	8 1	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1
脳内出血	33 42	45 24	17 6	9 -	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
脳梗塞	大動脈瘤及び解離	9 35	6 24	35 4	36 1	2 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1
肺炎	慢性閉塞性肺疾患	47 40	47 47	15 1	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
肝疾患	47 42	47 42	47 4	1 1	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
腎不全	不慮の事故	1 14	1 33	1 1	6 39	2 32	2 41	2 15	2 10	2 5	2 10	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	2 3	
自殺		26 10	41 12	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
女																						
全死因	2 45	1 45	1 43	7 7	28 27	6 1	39 32	6 11	31 27	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
悪性新生物	13 40	40 4	4 1	36 33	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
胃の悪性新生物	2 44	1 44	1 47	- 1	47 1	- 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
大腸の悪性新生物	44 45	29 29	5 5	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
気管、気管支・肺の悪性新生物	1 13	4 4	1 1	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
乳房の悪性新生物	17 47	25 44	13 47	4 40	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
子宮の悪性新生物	46 42	47 42	19 2	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1	- 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
腎病	心疾患	29 40	36 41	29 1	7 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1
虚血性心疾患	脳梗塞	27 34	34 29	8 8	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
急性心筋梗塞	12 1	9 40	13 1	4 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
不整脈及び伝導障害	心不全	15 36	40 39	11 35	3 11	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
脳内出血	大動脈瘤及び解離	47 47	44 46	18 18	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
肺炎	慢性閉塞性肺疾患	47 47	41 41	47 32	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
肝疾患	47 47	47 47	47 47	47 47	- -	- -	- -	- -	- -	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
腎不全	40 40	44 44	36 36	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	
不慮の事故	1 4	12 19	3 3	- -	- -	- -	- -	- -	- -	41 5	41 8	7 7	41 41	30 30	6 6	14 14	25 25	8 8	7 7	10 10	7 7	
自殺																						

注1) 順位は低率順である。

都道府県順位 1~5位

都道府県順位 43~47位

年齢調整死亡率と年齢階級別死亡率の順位は、人口動態統計特種報告「令和2年(2020)都道府県別年齢調整死亡率」から計算した結果と一致しない場合がある。

## 6 介護の状況

要介護（要支援）認定者数は、増加傾向にあり、令和5年3月末現在で約6万3千人となっています。そのうち65歳以上の第1号被保険者は約6万1千人であり、認定者数は増加傾向が続いています。（表3）

介護費用額も、増加傾向にあり、令和4年度の総額は約1,115億円です。（表4）

介護を要する状態となった理由として最も多いのは認知症（16.6%）で、次いで脳血管疾患、骨折・転倒の順になっています。（表5）

表3 要介護(要支援)認定者数の推移

(単位：人)

	平成26年 3月末	平成27年 3月末	平成28年 3月末	平成29年 3月末	平成30年 3月末	令和元年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末
要介護認定者数	52,120	54,158	55,979	55,774	56,717	58,114	59,276	60,991	62,030	62,671
うち第1号被保険者数(A)	50,187	52,292	54,190	54,037	54,980	56,373	57,599	59,352	60,433	61,107
第1号被保険者数(B)	262,062	273,068	285,144	295,759	305,989	316,039	324,554	332,780	340,001	344,101
認定率(A/B)	19.2%	19.1%	19.0%	18.3%	18.0%	17.8%	17.7%	17.8%	17.8%	17.8%

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

表4 介護費用額の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
費用額 (百万円)	97,292	98,536	101,459	103,281	106,370	108,732	111,015	111,450
在宅サービス (百万円)	61,165	62,233	64,059	65,024	67,088	68,284	70,247	70,370
居住系サービス (百万円)	6,128	6,266	6,660	6,835	7,021	7,442	7,798	8,229
施設サービス (百万円)	29,999	30,037	30,740	31,422	32,262	33,005	32,970	32,851

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報の12か月累計）

表5 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

(単位:%)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位	第2位	第3位
総 数	認知症 16.6	脳血管疾患（脳卒中） 16.1	骨折・転倒 13.9
要支援者	関節疾患 19.3	高齢による衰弱 17.4	骨折・転倒 16.1
要支援1	高齢による衰弱 19.5	関節疾患 18.7	骨折・転倒 12.2
要支援2	関節疾患 19.8	骨折・転倒 19.6	高齢による衰弱 15.5
要介護者	認知症 23.6	脳血管疾患（脳卒中） 19.0	骨折・転倒 13.0
要介護1	認知症 26.4	脳血管疾患（脳卒中） 14.5	骨折・転倒 13.1
要介護2	認知症 23.6	脳血管疾患（脳卒中） 17.5	骨折・転倒 11.0
要介護3	認知症 25.3	脳血管疾患（脳卒中） 19.6	骨折・転倒 12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中） 28.0	骨折・転倒 18.7	認知症 14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中） 26.3	認知症 23.1	骨折・転倒 11.3

注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

(出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査」

# 第3章 沖縄県の目指す健康づくり(基本的方向)

## 1 基本理念

「県民が健康・長寿を維持継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送ることが大切である」

前計画に掲げられた基本理念を引き継ぎます。

この基本理念は、県民一体となった新たな健康づくり運動を展開するための推進の基本的方向や具体的な対策を推進するに当たり、最も重要で根本的な考え方として位置づけられるものです。

## 2 基本的方向

県民が「健康・長寿を維持継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送る」ことを目指し、全体目標として前計画に掲げた「平均寿命の延伸」、「健康寿命の延伸」、「早世の予防」を継続して設定するとともに、新たに「健康寿命の地域格差の縮小」を加えます。

国が令和5年5月に改正した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえ、全体目標の達成を目指して以下のとおり、沖縄県の目指す健康づくりの基本的方向を定めます。

### (1) 個人の行動と健康状態の改善

#### ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

人口の高齢化に伴う生活習慣病の有病者数の増加や入院時の床上安静による筋力低下などを踏まえると、生活習慣病の一次予防に加え、合併症の発症や症状の悪化防止など重症化予防の視点が重要となります。

主な生活習慣病として「がん」、「循環器病」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」のほか、全国より死亡率の高い「肝疾患」を加え、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます。

#### ② 生活習慣の改善

令和2年から流行を繰り返した新型コロナウイルス感染症では、重症化のリスクとなる生活習慣や基礎疾患として肥満や喫煙、糖尿病等が挙げられました。また、コロナ禍においては、新しい生活様式としてまめな手洗いや毎日の体温測定、発熱時の自宅療養等、自分や身近な人の健康状態や地域の健康情報、健康資源に关心を持つことが感染拡大の防止につながることが明らかとなりました。

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するために、ヘルスリテラシー（健康や医療に関する

正しい情報を入手し、理解して活用する能力)を高め、健康づくりの基本的要素となる「食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善を図るための取組を引き続き推進します。

## (2) 健康を支える社会環境の質の向上

県民の健康づくりを推進するには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取りまく社会環境の質の向上を図ることが重要です。

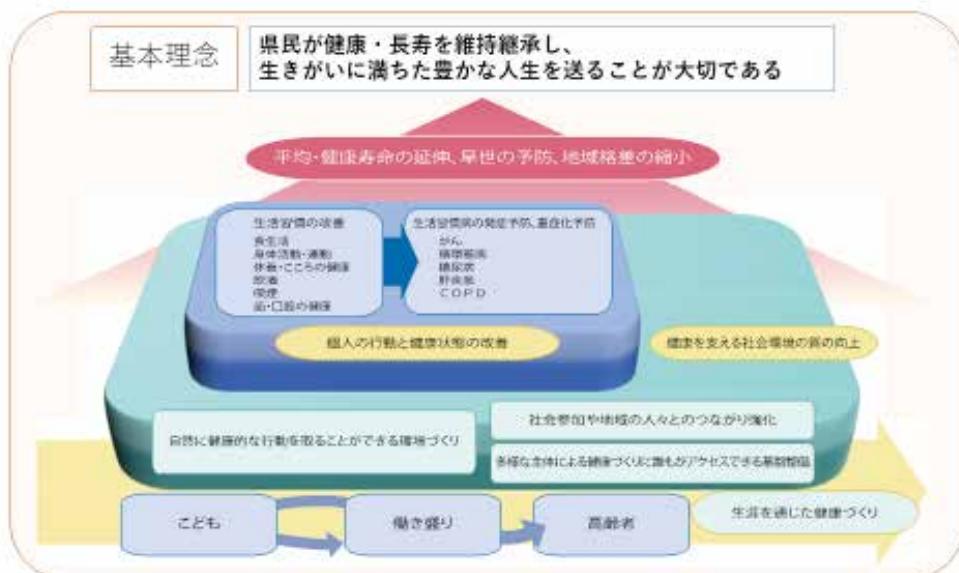
県民の健康を支える社会環境として、社会参加や地域の人々とのつながりの強化を促進するとともに、健康に関心の薄い者を含む幅広い層が自然に健康的な行動を取ることができる環境づくりを進めます。あわせて、県や市町村の庁内の関連する部局はもとより、多様な主体による健康づくりに誰もがアクセスできる基盤整備に取り組みます。

また、コロナ禍において急速に進展したオンラインアプリケーションの活用、ウェアラブル端末等のICT（情報通信技術）を用いたサービスを健康づくりの取組に取り入れることも重要です。今後、利活用が期待されるPHR（パーソナルヘルスレコード）や全国医療情報プラットフォームの整備状況を踏まえ、効果的な健康増進施策を実施していきます。なお、健康や医療に関するデータは機微情報であることから、個人情報の取扱いに留意することや、デジタル格差により健康増進の取組が受けられない等の格差につながらないよう留意する必要があります。

## (3) 生涯を通じた健康づくり

健康寿命を延伸するため、各ライフステージに応じた健康づくりを引き続き推進し、特に20歳から64歳の働き盛り世代の健康づくりを強化して取り組みます。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康に影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時にとらえた健康づくりを意味する「ライフコースアプローチ」の考え方を踏まえて、健康づくりに関連する計画等とも連携し取り組みます。



# 第4章 全体目標と重点的に取り組む事項

## 1 全体目標

沖縄県の目指す全体目標を4つ設定し、目標達成を目指し、取り組みます。

### (1) 平均寿命の延伸

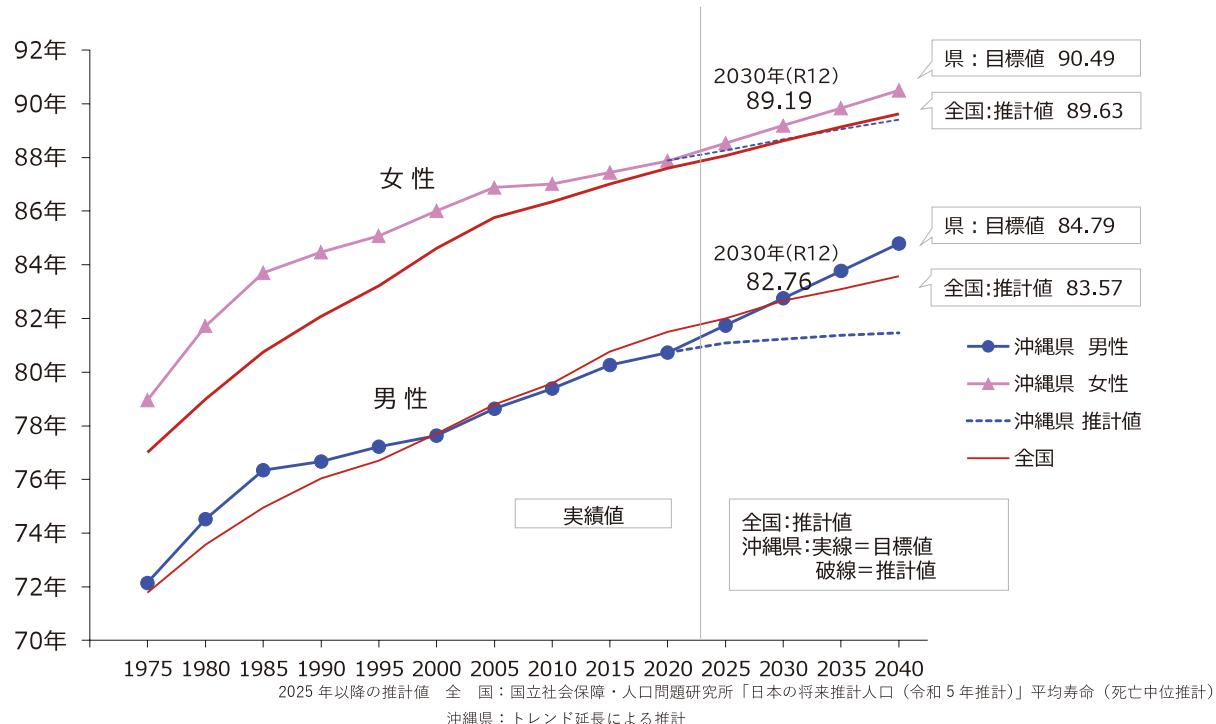
沖縄県では、健康長寿おきなわの復活を目指し、「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期的な目標として設定しており、本計画においても「平均寿命の延伸」を全体目標の一つとします。

指標としては、平均寿命を意味する「0歳の平均余命」を用います。

国立社会保障・人口問題研究所により推計された2040年の平均寿命(死亡中位水準)の男性83.57年、女性89.63年と、令和2年都道府県別平均寿命の標準偏差を用いて、沖縄県が「2040年に男女とも平均寿命日本一」になる2040年の平均寿命は、男性84.79年、女性90.49年と推計しました。

(図12)

図12 平均寿命の推移（1975-2040）



### (2) 健康寿命の延伸

健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味しており、平均寿命と健康寿命の差を縮小することは、個人の生活の質の低下を防ぐだけでなく、医療費や介護給付費の軽減等も期待できることから、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことを目指し「健康寿命の延伸」を全体目標として掲げます。

指標としては、「日常生活に制限のない期間の平均」を用います。

### (3) 早世の予防

沖縄県は20歳から64歳の働き盛り世代の死亡率が高いことが課題であるため、20歳から64歳の年齢調整死亡率が減少し、2040年に男女とも平均寿命日本一につながる「早世の予防」を全体目標として掲げます。

指標としては、20歳から64歳の年齢調整死亡率（平成27年モデル人口）の沖縄県と1位の都道府県の差を用います。（図13）

図13 20~64歳の年齢調整死亡率の沖縄県と全国1位都道府県との差の推移（1975~2020年）

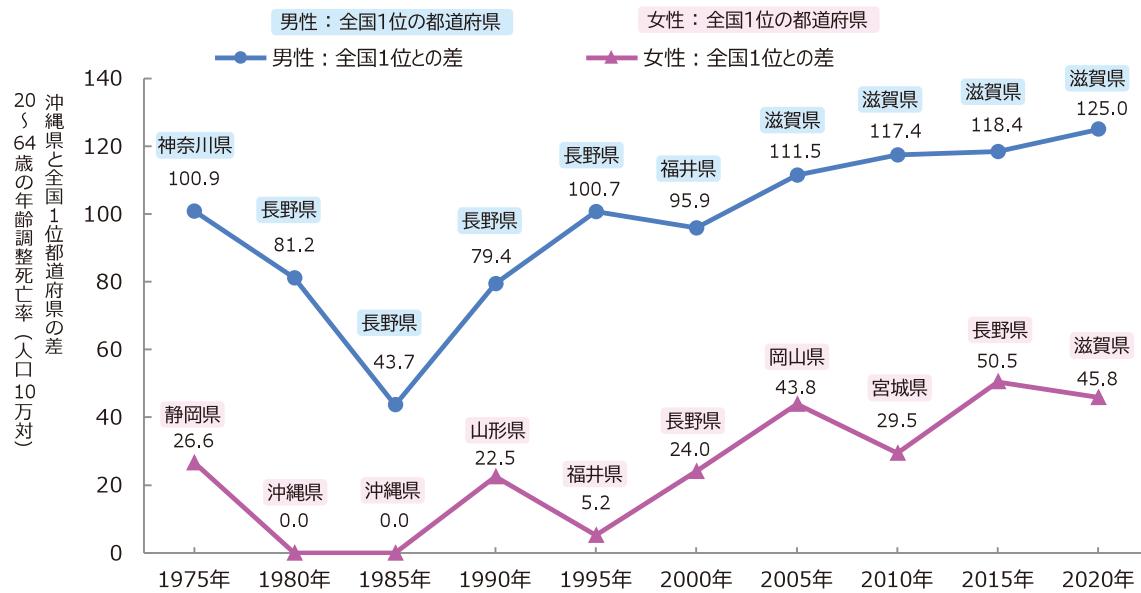


表 20~64歳の年齢調整死亡率 沖縄県と全国1位都道府県の差 (人口10万対)										
	1975年	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年
男 全国1位	499.3	420.8	389.6	362.5	336.1	323.6	291.8	261.9	226.9	201.7
沖縄県	600.2	502.0	433.3	442.0	436.8	419.6	403.3	379.3	345.3	326.7
差	100.9	81.2	43.7	79.4	100.7	95.9	111.5	117.4	118.4	125.0
女 全国1位	294.2	228.7	190.3	173.2	164.8	142.6	139.1	129.7	112.7	103.5
沖縄県	320.8	228.7	190.3	195.7	169.9	166.6	183.0	159.2	163.2	149.3
差	26.6	0.0	0.0	22.5	5.2	24.0	43.8	29.5	50.5	45.8

(出典) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」、「人口動態統計」から県算出

### (4) 健康寿命の地域格差の縮小

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されます。沖縄県は多様な地域特性を有しており、健康づくりにおいても、死因、疾病、生活習慣等に地域特性があるほか、社会経済状況による影響を受けることが指摘されています。誰一人取り残さない健康づくりを展開し、健康格差の縮小を目指すことが重要であり、本計画においては「健康寿命の地域格差の縮小」を全体目標として掲げます。

指標としては、健康格差の縮小を目指す健康日本21(第三次)の目標を参考に、国保データベース(KDB)システムから得られた人口1.2万人以上の市町村の平均自立期間(健康寿命)の複数年平均の上位1/3市町村の平均と下位1/3市町村の平均の差を用います。

なお、より社会経済状況の違いに着目した指標については、国における議論や他県の指標等を参考にしながら、引き続き適切な方法を検討していきます。

図 14 平均自立期間の上位 1/3 市町村の平均と下位 1/3 市町村の平均の推移 (H30-R3)



SD = 都道府県差の標準偏差（地域格差指標）値が大きいほど格差が大きいことを意味する。  
(出典) 国保データベースシステム (KDB) から算出

目標項目	指標	ベース ライン	目標値		出典
			前期 (R10)	後期 (R14)	
平均寿命の延伸	平均寿命（0歳の平均余命）	男性	80.73年 (R2)	81.75年 (R7)	都道府県別生命表
		女性	87.88年 (R2)	88.53年 (R7)	
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均※1	男性	72.11年 (R1)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R7)	厚生労働省（国民生活基礎調査の調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究所において算出）
		女性	75.51年 (R1)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R13)	
早世の予防	20～64歳の年齢調整死亡率（全死因）の全国1位の都道府県との差	男性	125.0 (R2) 沖縄326.7 滋賀201.7	差の縮小	人口動態統計から算出
		女性	45.8 (R2) 沖縄149.3 滋賀103.5		
健康寿命の地域格差の縮小	平均自立期間の上位 1/3 市町村の平均と下位 1/3 市町村の平均の差※2	男性	1.82 (R3) 上位80.09 下位78.27	差の縮小 (平均自立期間の上位 1/3 の平均の増加分を上回る下位 1/3 の平均の増加分)	国保データベース (KDB) システムデータから算出
		女性	1.44 (R3) 上位84.78 下位83.34	差の縮小 (平均自立期間の上位 1/3 の平均の増加分を上回る下位 1/3 の平均の増加分)	

※1 健康日本 21(第3次)にあわせて、国民生活基礎調査のデータを用いた「日常生活に制限のない期間の平均」を用いる。

※2 「健康寿命の算定方法の指針」において、人口 1.2 万人未満では健康寿命の精度が十分とはいえないとしているため、国保データベース (KDB) システムから得られた人口 1.2 万人以上の市町村の平均自立期間の複数年平均（対象年とその前後を合わせた 3 年間の平均）の上位 1/3 の平均と下位 1/3 の平均の差を用いる。現状値は、人口 1.2 万人以上の 21 市町村の平均自立期間の 3 年間平均（令和元年～令和 3 年の平均）の上位 1/3 (7 市町村) の平均と下位 1/3 (7 市町村) の平均の差。

## 2 重点的に取り組む事項

健康長寿おきなわの復活を目指し、令和4年度に実施した最終評価結果を踏まえ、優先度が高く、かつ効果が大きい下記の3つの項目について、重点的に取り組みます。

### (1) 肥満の改善（適正体重を維持している県民の増加）

肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。

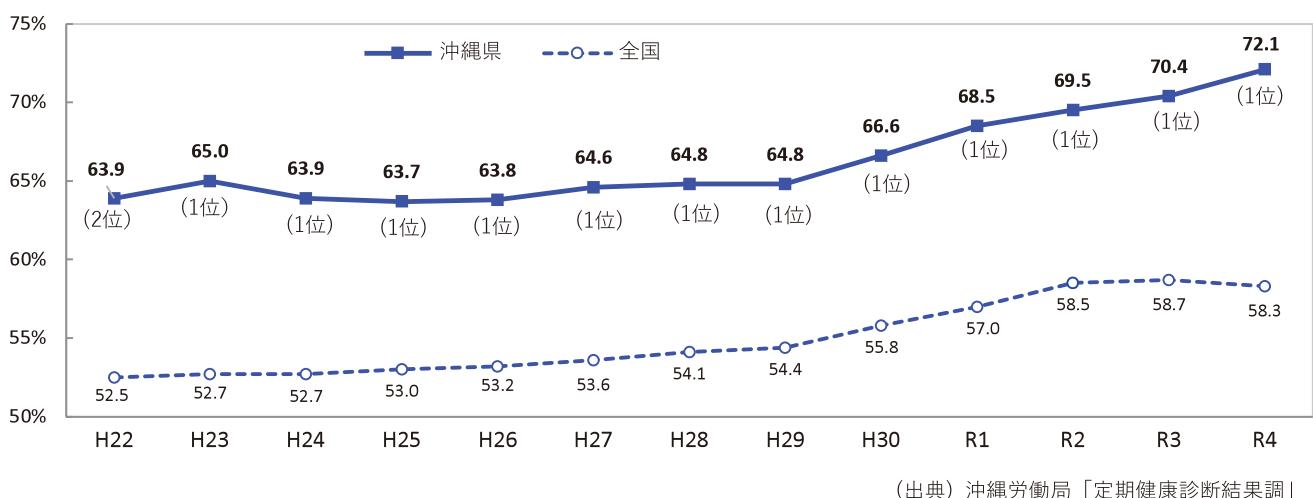
沖縄県においては、40歳代から60歳代の肥満者（BMI25以上）の割合が、男女とも全国に比べ10ポイント以上高い状況で推移しており、また、肥満傾向児の割合についても年度によるばらつきはあるものの、男女とも全国に比べ高くなっています。本県において「肥満」は大きな健康課題の一つであり、今後も肥満の改善について重点的に取り組んで行く必要があります。

### (2) 働き盛り世代の健康づくり（健康経営の更なる推進）

沖縄県は、20歳から64歳の働き盛り世代の死亡率が高いことや、職場における定期健康診断有所見率が増加傾向にあり平成23年から12年連続で全国最下位であるなど、働き盛り世代の健康が大きな課題です。当該世代の生活習慣を改善し、生活習慣病の発症及び重症化を予防する必要があります。（図15）

そのためには、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及び沖縄産業保健総合支援センターによる「5者協定」の枠組を活用し、企業が従業員の健康を重要な経営資源ととらえ、積極的に従業員の健康づくりに取り組む「健康経営」を推進するとともに、県や市町村等が企業と連携することで地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進める必要があります。

図15 職場における定期健康診断有所見率の推移



（出典）沖縄労働局「定期健康診断結果調」

### (3) 市町村等との連携強化（国保、健康づくり事業等の効果的な実施）

県民の最も身近な自治体である市町村における健康づくり施策の推進は重要なものです。市町村は、次世代や自治体職員を含む地域住民の健康意識の向上を図る啓発や、必要な情報提供、健康づくり事業への住民参加の促進、地域組織活動の活性化などを図ることが必要です。

県は、これら啓発等にかかる情報提供等のほか、市町村が国保の保険者として実施する保健事業や、健康増進法等に基づく事業等を効果的・効率的に実施できるよう市町村との更なる連携強化を図る必要があります。あわせて、地域・職域連携推進協議会等を活用し、医療保険者、企業、教育機関、保健医療関係団体、その他民間団体等の関係者の連携強化を図るために中心的役割を担うことが必要です。

目標項目	指標	ベース ライン	目標値		目標値の考え方	出典	
			前期 (R10)	後期 (R14)			
適正体重を維持している者の增加（肥満の減少）（食生活分野の指標の一部再掲）	適正体重を維持している者の割合	20～60歳代 肥満者	男性	46.0% (R4)	35%	25%	国保連合会健診データ NDBオープンデータから 県算出
		40～60歳代 肥満者	女性	31.7% (R2)	28%	25%	
		高齢者(65歳以上)の肥満者		39.8% (R4)	38%	36%	
健康経営に取り組む企業等の增加（再掲）	うちなー健康経営宣言事業所数	1,394事業所 (R5.3)	5,000事業所 (R9)	増加 中間評価時に 設定	現状値から増加 させる	5者協定調べ	
連携強化のための体制整備	地域・職域連携推進協議会（会議）の開催数	2回 (R4)	7回	7回	本庁・各保健所 で開催	健康長寿課調べ	

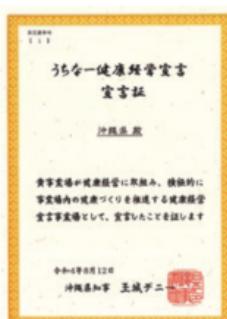
## 「健康経営」を宣言しませんか？

### 健康経営<sup>®</sup>とは

従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。  
※「健康経営<sup>®</sup>」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

### うちなー健康経営宣言とは

令和3年4月1日から、県内の事業場が健康経営に取り組むことを決意し、「うちなー健康経営宣言」登録申請書を全国健康保険協会沖縄支部または沖縄労働局へ提出することにより、沖縄県知事名で「宣言証」を発行しています。



うちなー健康経営宣言「宣言証」▲

#### メリット1

労働生産性の向上  
従業員の病気リスク軽減

#### メリット2

組織の活性化  
モチベーション向上

#### メリット3

企業イメージUP!  
UP!

#### メリット4

優秀な人材の獲得と定着

### 「健康経営」実践のポイント！

POINT 1 事業場の代表者が健康経営を実践することを決意し、それを社内外に広く公表すること。

POINT 2 健診結果に基づき、事業場の健康課題を抽出し、課題を改善するための効果的な取り組みを実践していくこと。

### サポートメニュー（無料）

- 事業所の健康度が分かる「事業所カルテ」を進呈します。健康課題の把握にご活用ください。
- 保健師や管理栄養士などの専門スタッフが、健康づくりの相談に対応します。

詳しくは  
こちら



### 現在のうちなー健康経営宣言事業場数

近年、健康経営の意識が高まっており、1,642事業場が宣言しています。（令和6年1月末現在）

### うちなー健康経営宣言に関する問い合わせ先

- 全国健康保険協会 沖縄支部 電話:098-951-2211
- 沖縄労働局 健康安全課 電話:098-868-4402