第５章　施策の展開と目標

１　個人の行動と健康状態の改善

（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防

① がん

県民の目指す姿（望ましい姿）

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

現状

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

図 16　部位別年齢調整罹患率（男性）

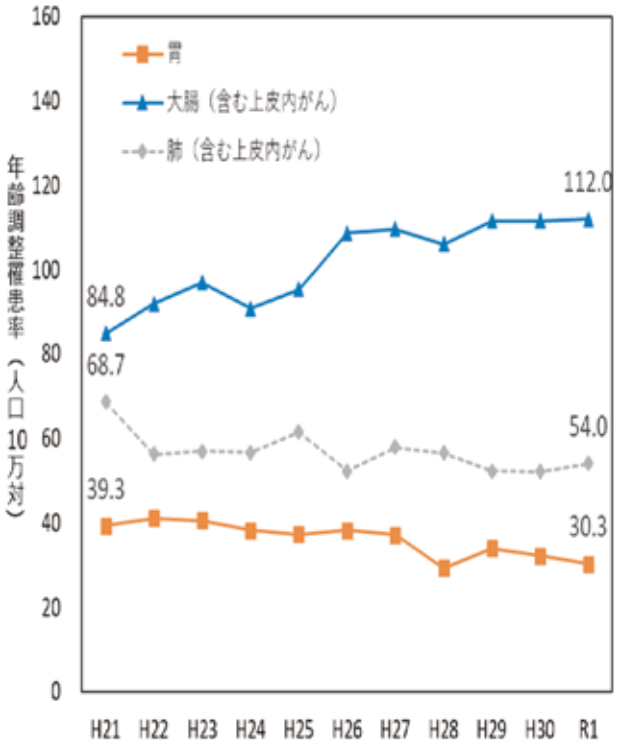


図 17　部位別年齢調整罹患率（女性）

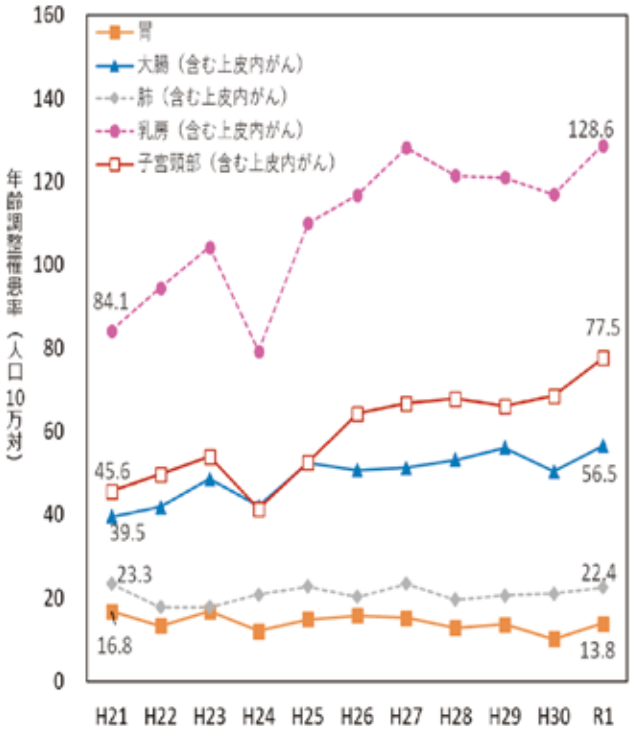


図 16・図 17：（出典）沖縄県「沖縄県がん登録事業報告」

図 18　部位別年齢調整死亡率(男性 75 歳未満)

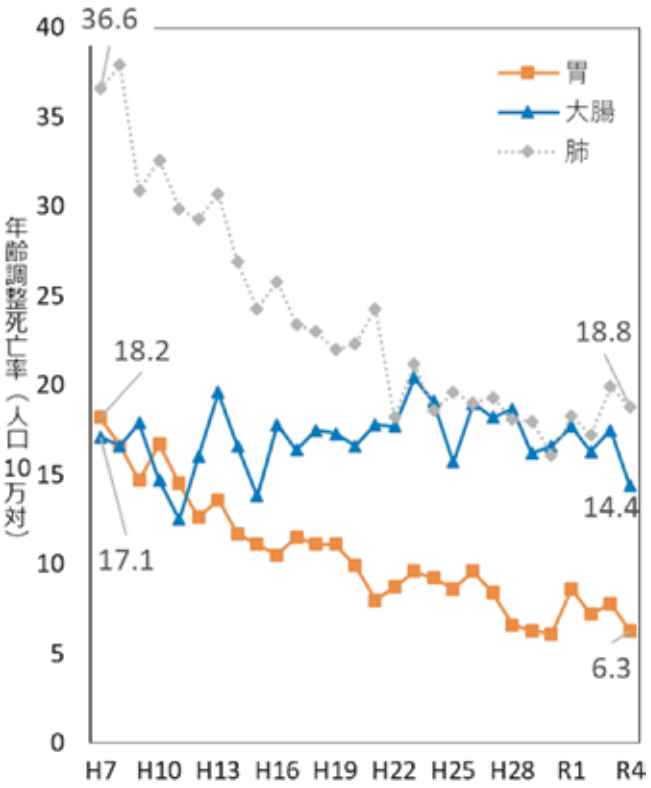
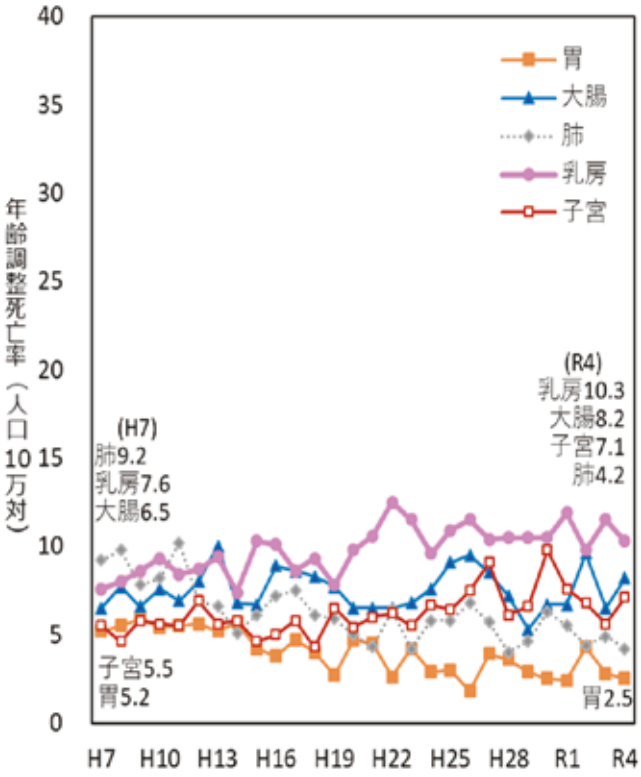
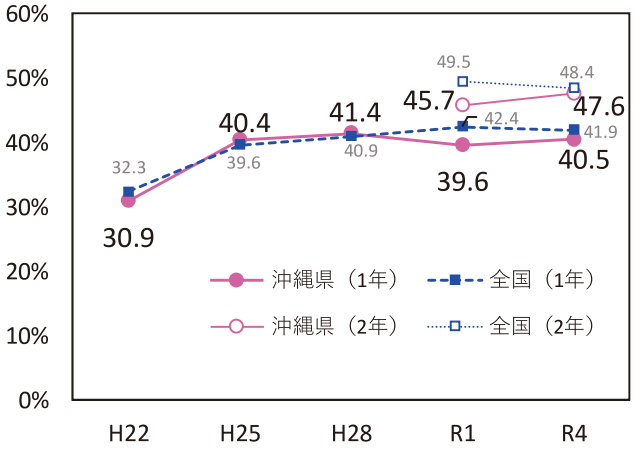


図 19　部位別年齢調整死亡率(女性 75 歳未満)



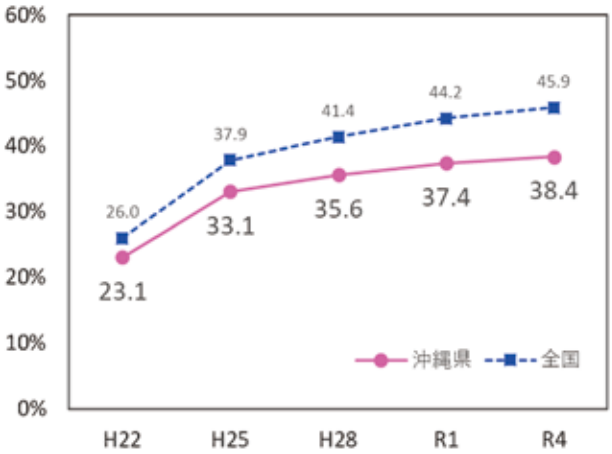
（出典）国立がん研究センター「がん情報サービス」

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



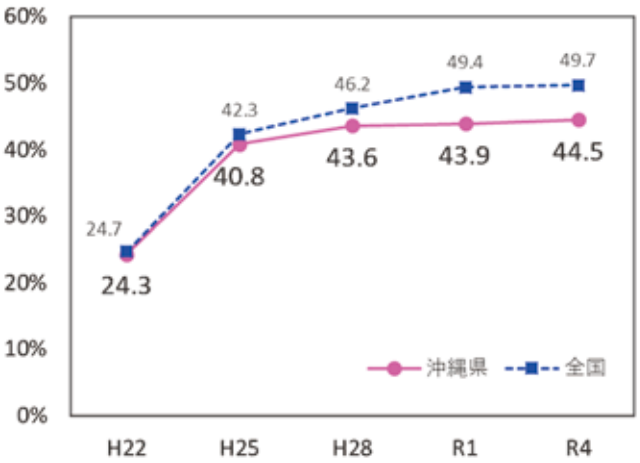
国の指針に定める胃がん検診の受診間隔
H27 まで　…　1 年に 1 回（毎年）40 歳以上
H28 から　…　2 年に 1 回（隔年）50 歳以上
（当分の間、胃 X 線検査は 40 歳以上、年 1 回受診も可としているため、過去 1 年・過去 2 年の値を併記）

図 21　大腸がん検診受診率の推移(過去 1 年,40-69 歳)



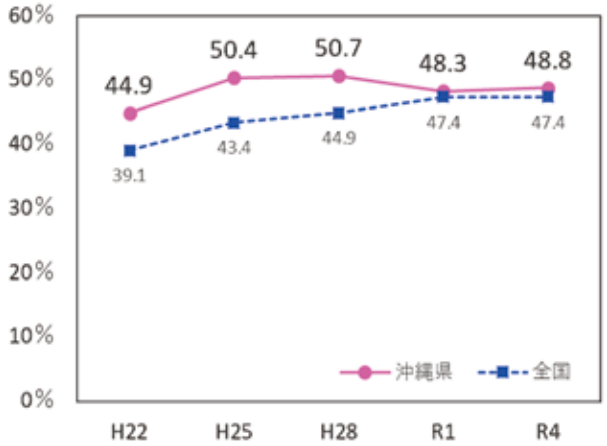
国の指針に定める大腸がん検診の受診間隔
1 年に 1 回（毎年）40 歳以上

図 22　肺がん検診受診率の推移(過去 1 年,40-69 歳)



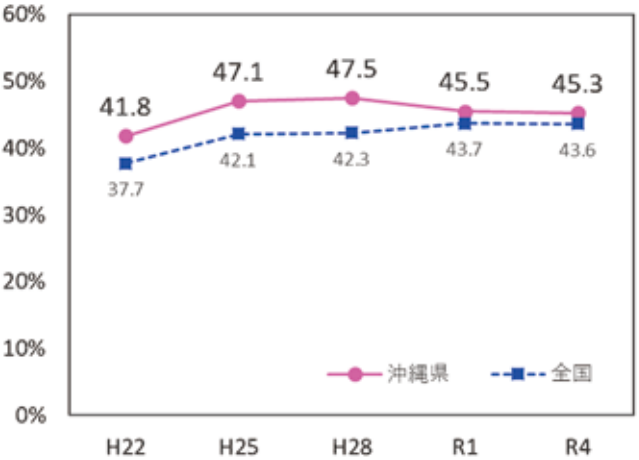
国の指針に定める肺がん検診の受診間隔
1 年に 1 回（毎年）

図 23　乳がん検診受診率の推移(過去 2 年,40-69 歳)



国の指針に定める乳がん検診の受診間隔
2 年に 1 回（隔年）

図 24　子宮頸がん検診受診率の推移(過去 2 年,20-69 歳)



国の指針に定める子宮頸がん検診の受診間隔
2 年に 1 回（隔年）

図～図 2：（出典）厚生労働省「国民生活基礎調査」から国立がん研究センター集計

図 25　胃がん検診精密検査受診率の推移(Ｘ線検査)

※指針改正に伴う検診対象変更あり変更前後の比較はできない

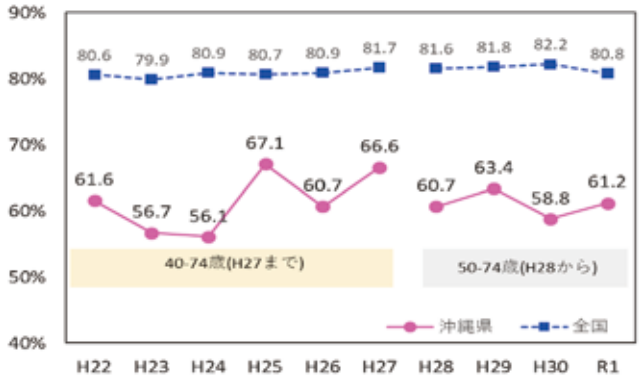


図 26　大腸がん検診精密検査受診率の推移（40-74 歳）

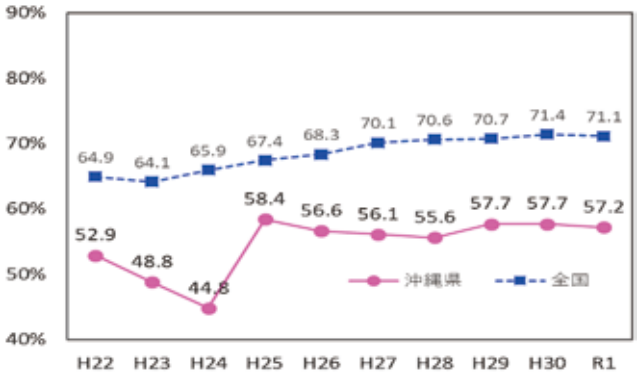


図 27　肺がん検診精密検査受診率の推移（40-74 歳）

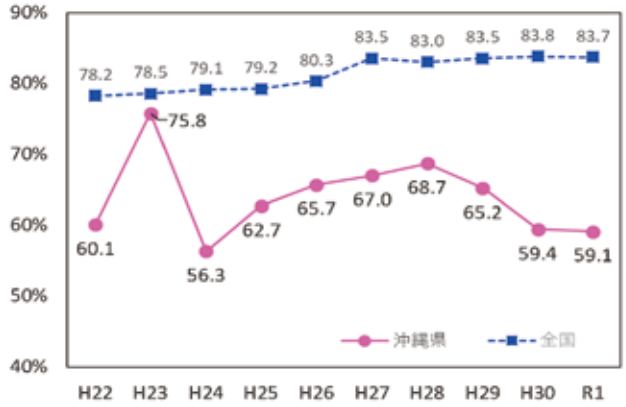


図 28　乳がん検診精密検査受診率の推移（40-74 歳）

※指針改正に伴う検診対象変更あり変更前後の比較はできない



図 29　子宮頸がん検診精密検査受診率の推移(20-74 歳)

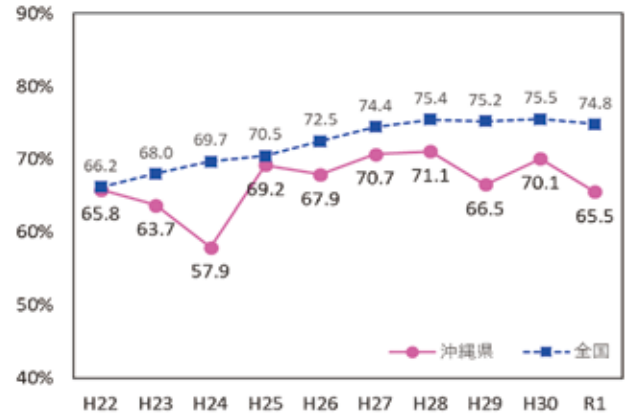
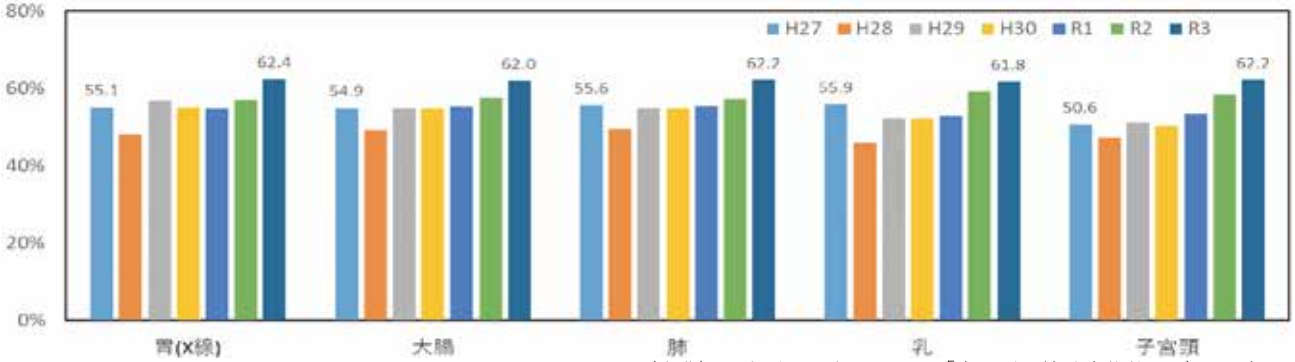


図 25～図 29：
（出典）厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」から
国立がん研究センター集計

図 30　市区町村用チェックリスト全項目実施率の推移

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



（出典）国立がん研究センター「全国がん検診実施状況データブック」

主な課題

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

施策の展開

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

目標項目・指標

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

② 循環器病

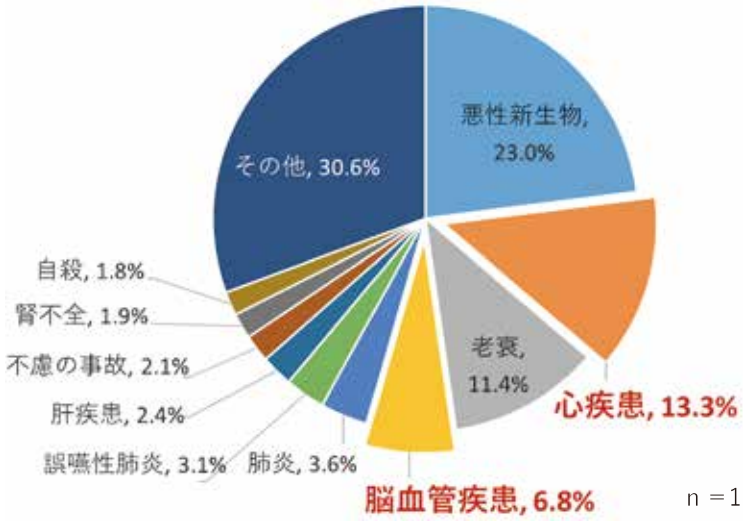
県民の目指す姿（望ましい姿）

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

現状

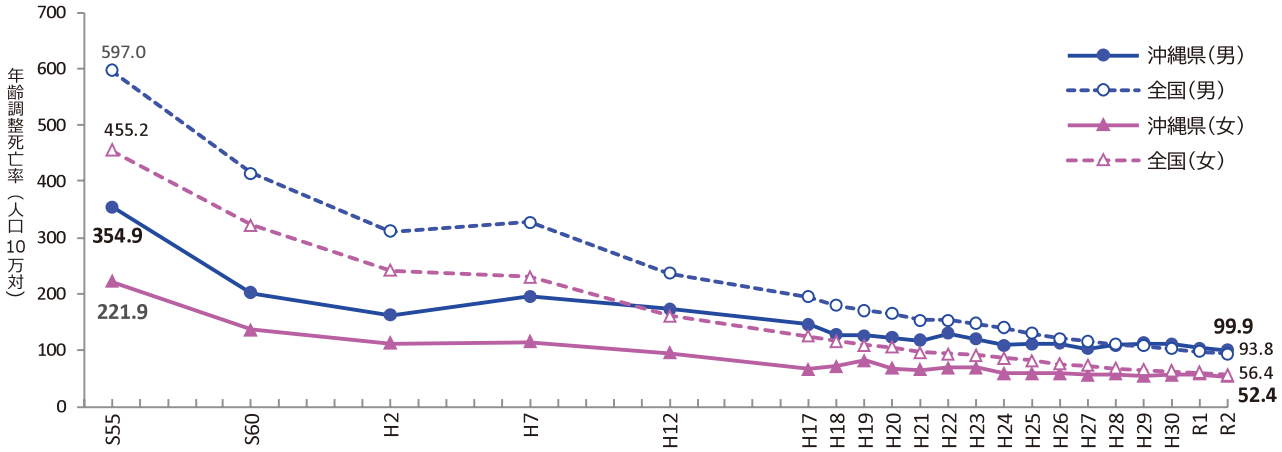
- 本県の令和 4 年の 1 年間の死因は心疾患が 2 位、脳血管疾患が 4 位となっています。約 5 人に 1 人が循環器病で亡くなっています。（図 31）
- 脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向ですが、全国と比較して減少率が鈍くなっています。各年齢階級別の死亡率を見ると、働き盛り世代で心筋梗塞や、脳内出血などの高血圧関連疾患で全国最下位となっている階級があります。（図 32・図 33・表 6）
- 循環器病の危険因子である収縮期血圧値が 140mmHg 以上の者の割合が令和 2 年度で男性 23.4%、女性 18.8%と増加しています。（図 34）
- 心疾患の危険因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

図 31　沖縄県死因別構成割合（R4）



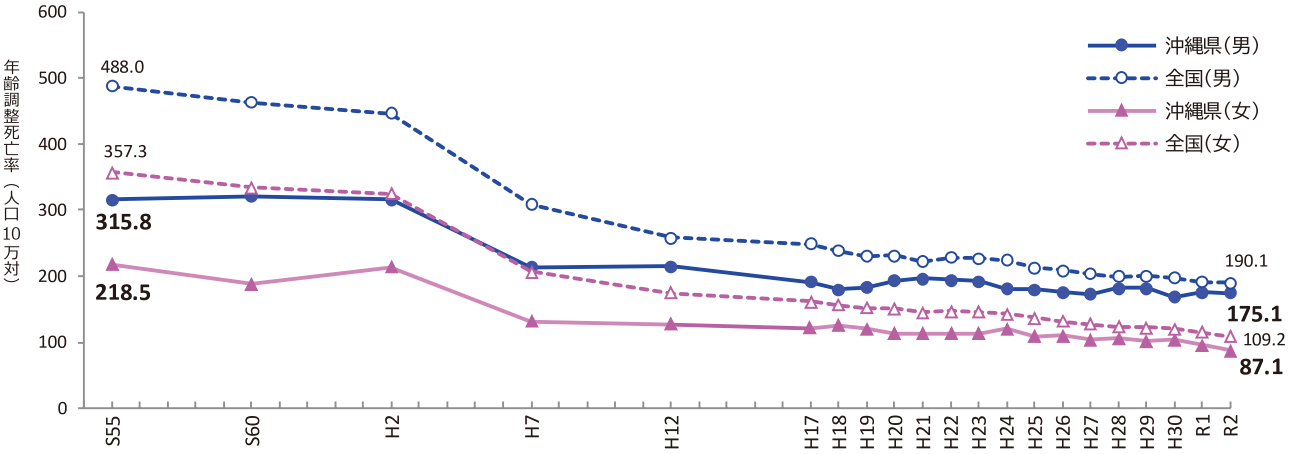
（出典）厚生労働省「人口動態統計」

図 32　脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



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

図 33　心疾患（高血圧性を除く）の年齢調整死亡率の推移



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

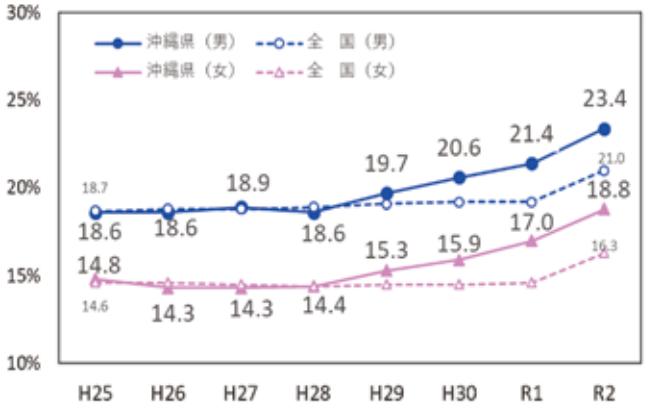
表 6　循環器病の年齢調整死亡率及び年齢階級別死亡率の都道府県順位（R2）

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

注）順位は低率順。　都道府県順位　1～5位　都道府県順位　43～47位

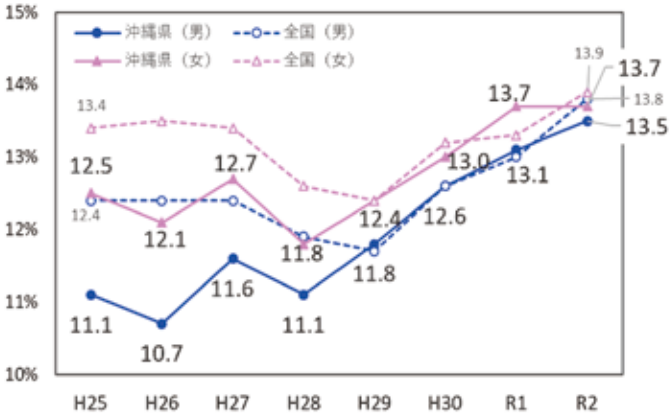
（出典）厚生労働省「人口動態統計」から県算出

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



（出典）厚生労働省「ＮＤＢオープンデータ」

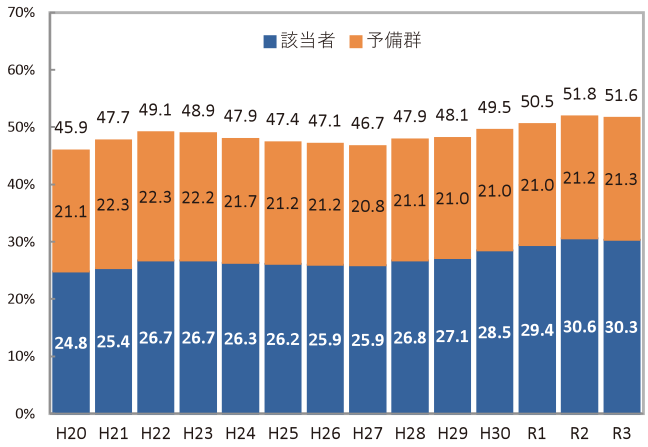
図 35　LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合，内服治療中含む，性別，40－74 歳



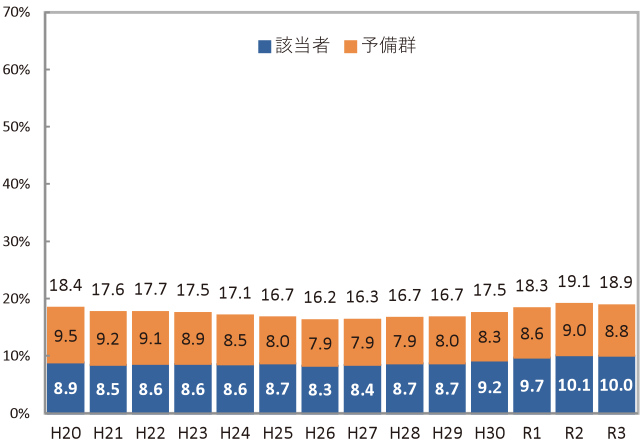
（出典）厚生労働省「ＮＤＢオープンデータ」

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

男性，40-74 歳

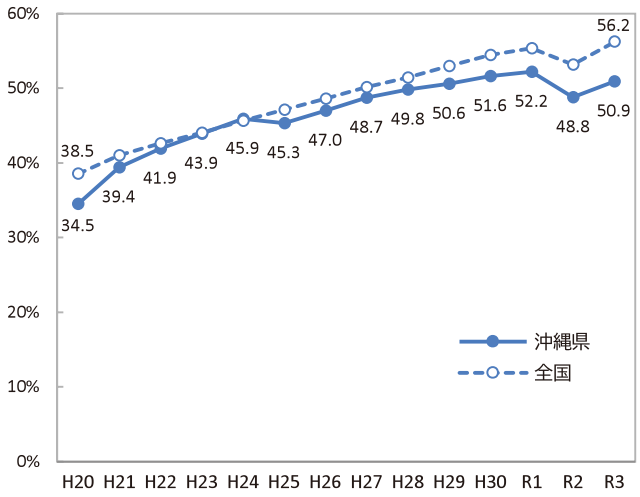


女性，40-74 歳



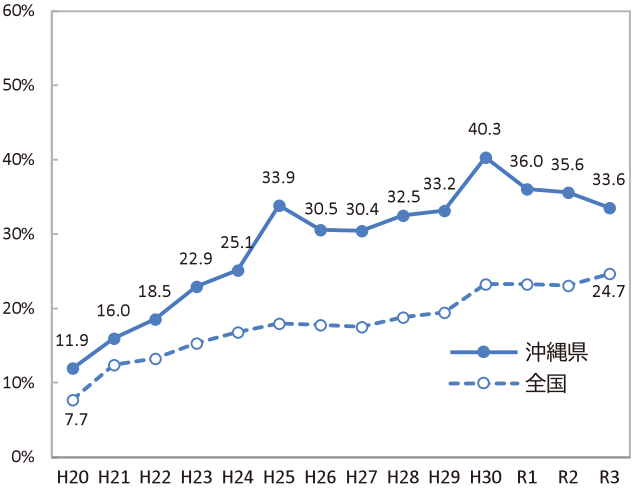
（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 37　特定健康診査受診率推移



（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 38　特定保健指導実施率推移



（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

主な課題

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

施策の展開

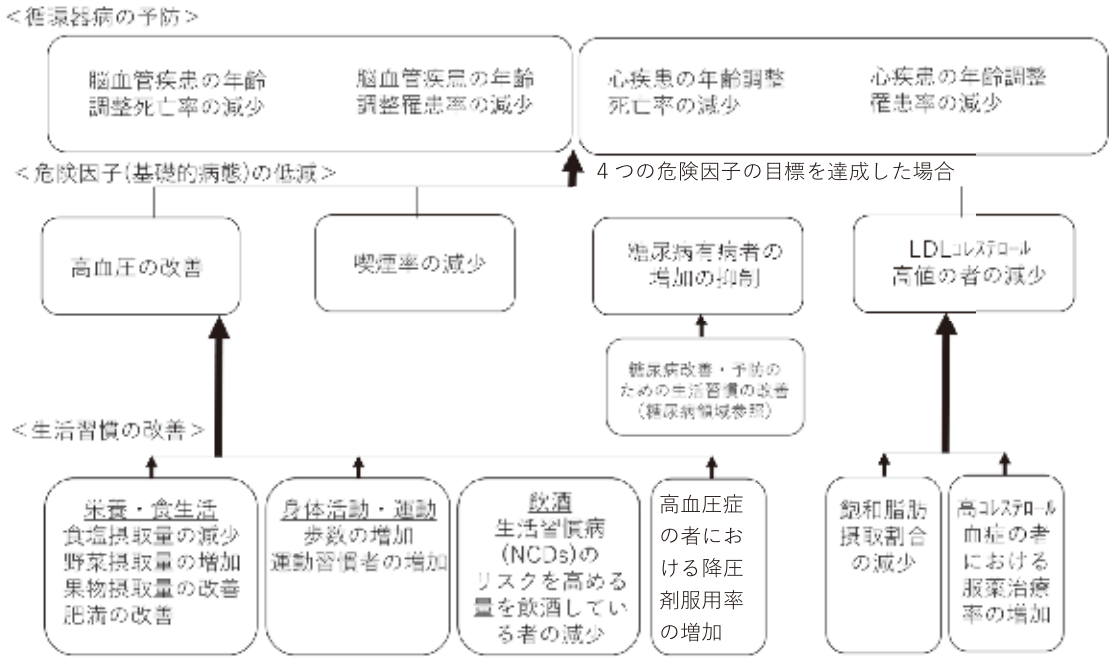
- 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣、肥満や高血圧、脂質異常等の健康状態が影響するため、県民の健康に関する意識の向上と行動変容を促し、主体的な取組ができるよう、毎日の血圧測定等、分かりやすく取り組みやすい健康情報の提供、普及啓発を関係団体と連携して行います。
- 脂質異常症は、通常、飽和脂肪酸の多い食事（肉の脂身や鶏皮、乳製品、パーム油等）の取り過ぎや運動不足など生活習慣に大きく影響を受けますが、生活習慣によらず LDL コレステロール値が高くなる「家族性高コレステロール血症」という病気もあるため、早期発見・治療のために普及啓発を行います。
- 健康診断等が高血圧や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

目標項目・指標

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

※３中間評価時に、次期沖縄県循環器計画にあわせて後期目標値を設定
※４中間評価時に、次期沖縄県医療費適正化計画にあわせて後期目標値を設定

【循環器病のロジックモデル】



（出典）厚生労働省「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」

③ 糖尿病

県民の目指す姿（望ましい姿）

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

現状

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

表 7　糖尿病の治療を受けている推計患者数(千人)

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

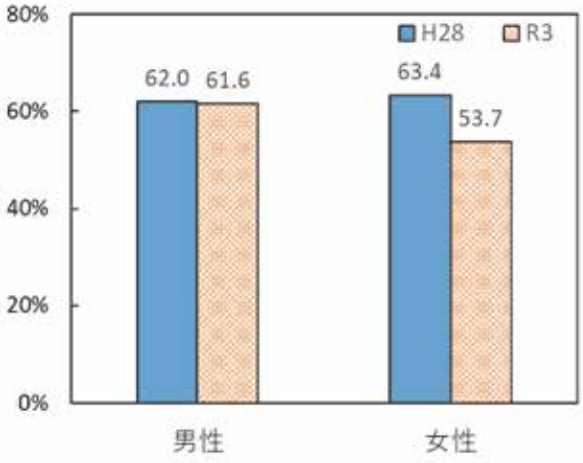
（出典）厚生労働省「患者調査」

図 39　糖尿病性腎症による新規透析導入患者数、割合（人／10 万対）



（出典）日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

図 40　糖尿病治療継続者の割合



（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

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

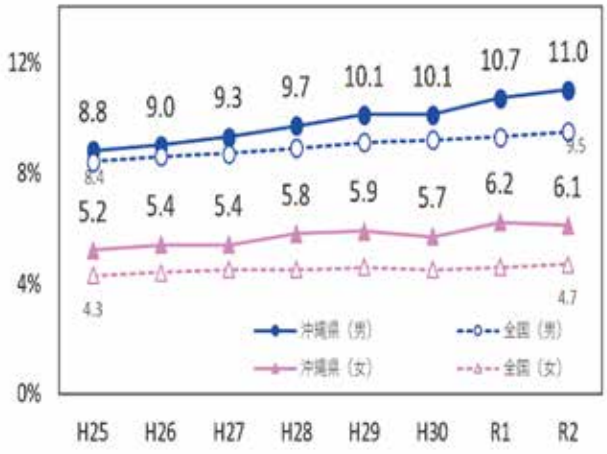


図 42　HbA1c 8.0%以上（NGSP 値）の者の割合，服薬者含む,性別，40－74 歳

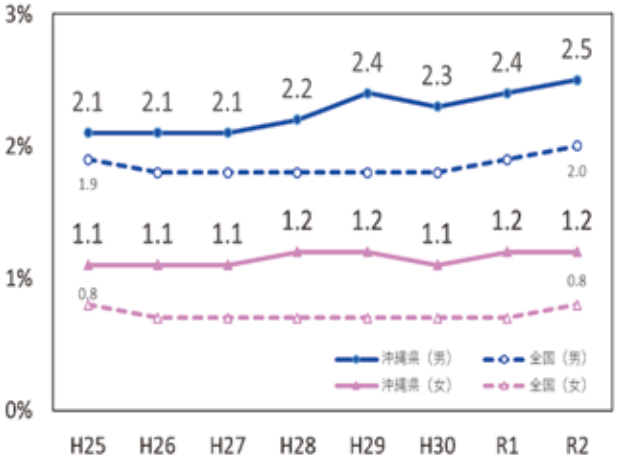
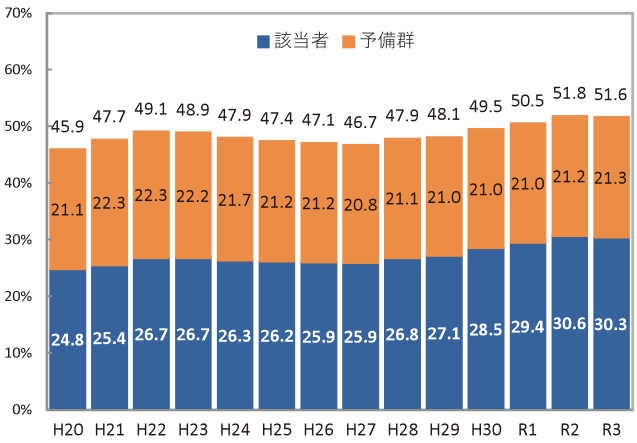


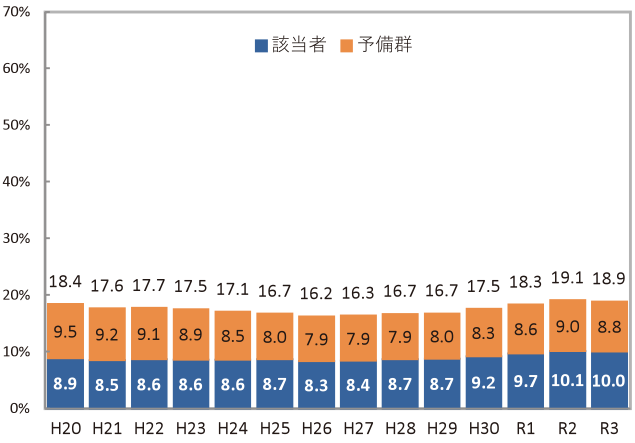
図 41・図 42：（出典）厚生労働省「ＮＤＢオープンデータ」

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

男性，40-74 歳



女性，40-74 歳



（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

図 44　特定健康診査受診率推移

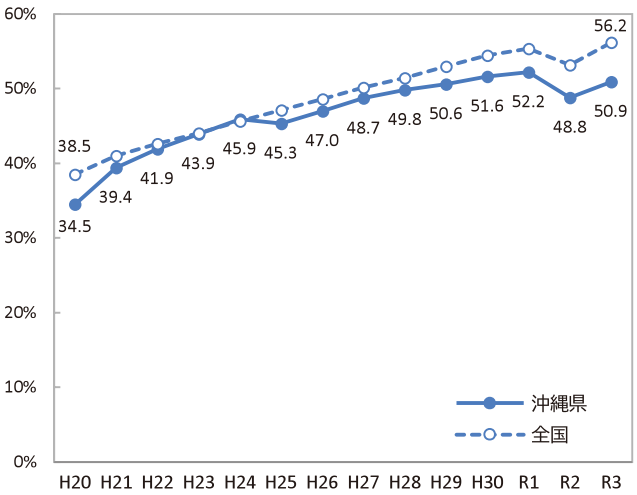


図 45　特定保健指導実施率推移

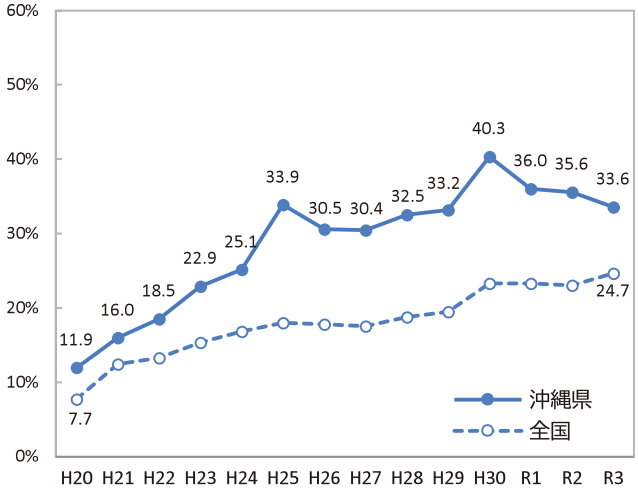


図 44・図 45：（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

主な課題

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

施策の展開

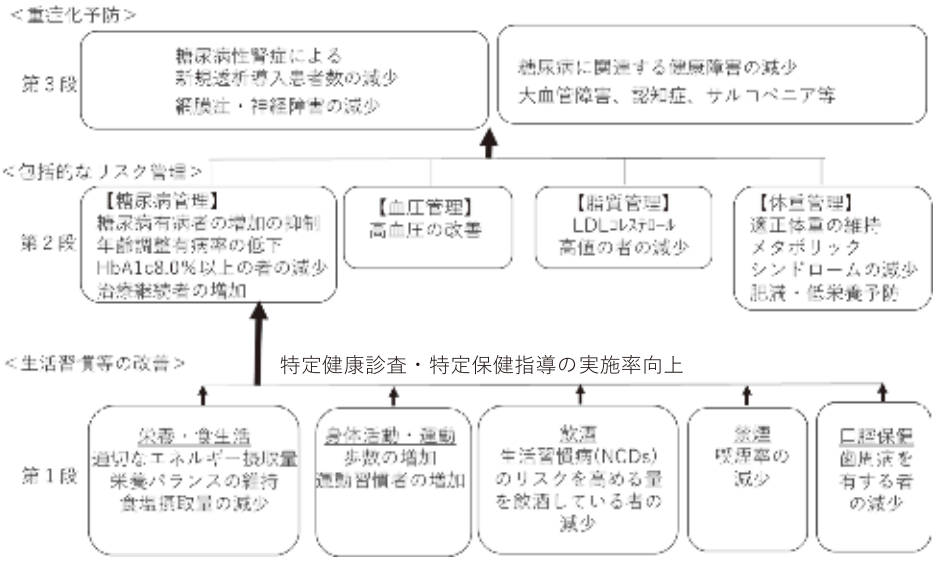
- メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧、高血糖や脂質異常が重複した状態で、循環器病や糖尿病等の生活習慣病の発症率や死亡率が高くなることが分かっているため、メタボリックシンドロームの概念及び予防や改善に関する情報の普及啓発に取り組みます。
- 健康診断等を受診することで、糖尿病の早期発見や重症化予防の第一歩となることを県の広報媒体を活用し広く県民に周知し、健康診断等に対する意識の一層の啓発を図ります。
- 市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、特定健康診査受診率や特定保健指導実施率向上への取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

目標項目・指標

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

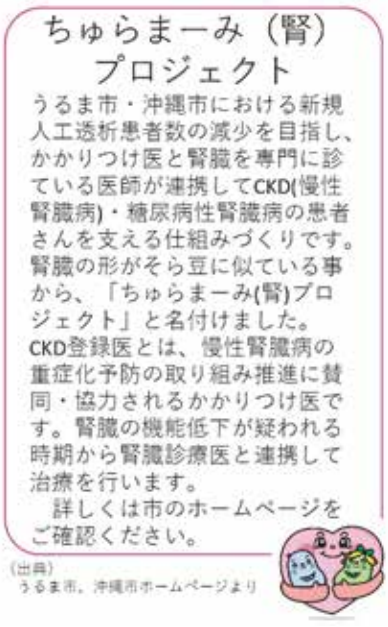
※ 5 中間評価時に、次期沖縄県循環器計画にあわせて後期目標値を設定
※ 6 中間評価時に、次期沖縄県医療費適正化計画にあわせて後期目標値を設定

【糖尿病のロジックモデル】



（出典）厚生労働省「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」

【市町村の取組例】



④ 肝疾患

県民の目指す姿（望ましい姿）

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

現状

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

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



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

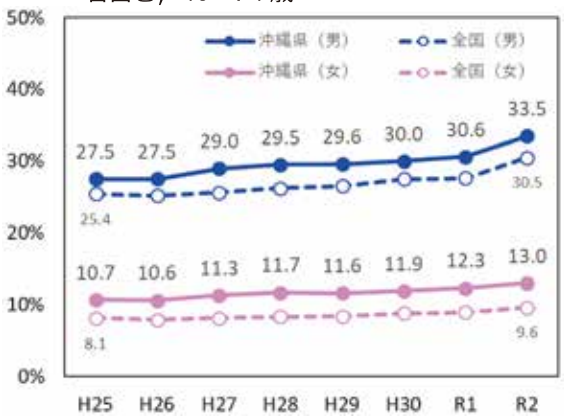
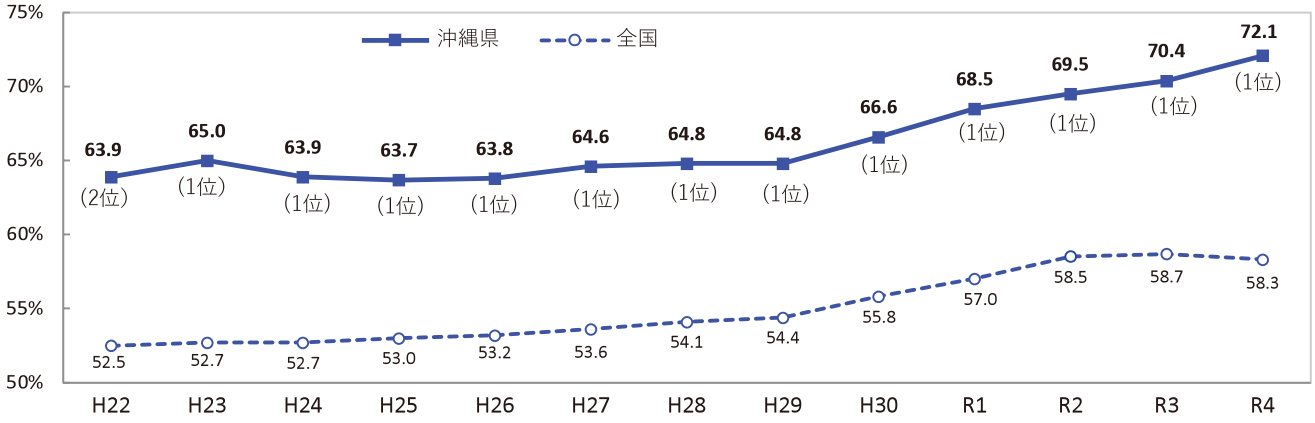


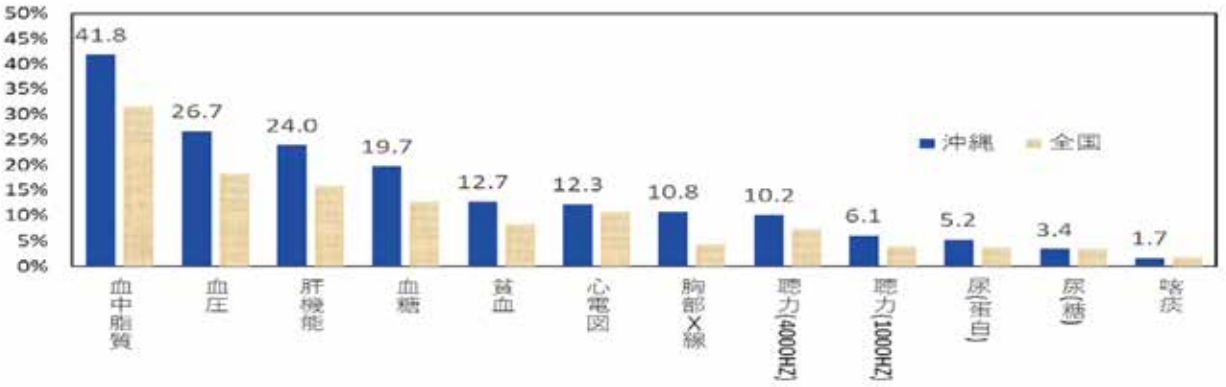
図 46・図 47：（出典）厚生労働省「NDB オープンデータ」

図 48　職場における定期健康診断有所見率の推移



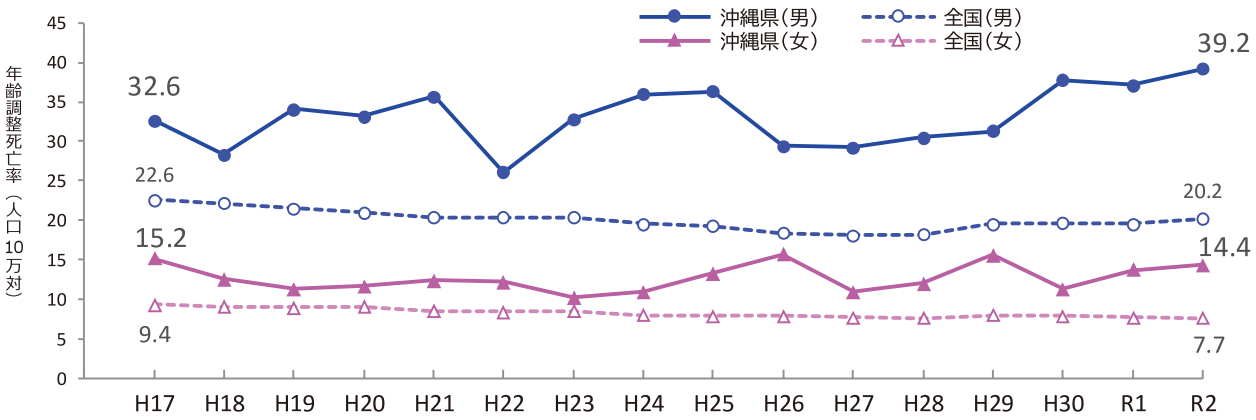
（出典）沖縄労働局「定期健康診断の結果調」

図 49　職場における定期健康診断　健診項目別有所見率（R4）



（出典）沖縄労働局「定期健康診断の結果調」

図 50　肝疾患の年齢調整死亡率



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

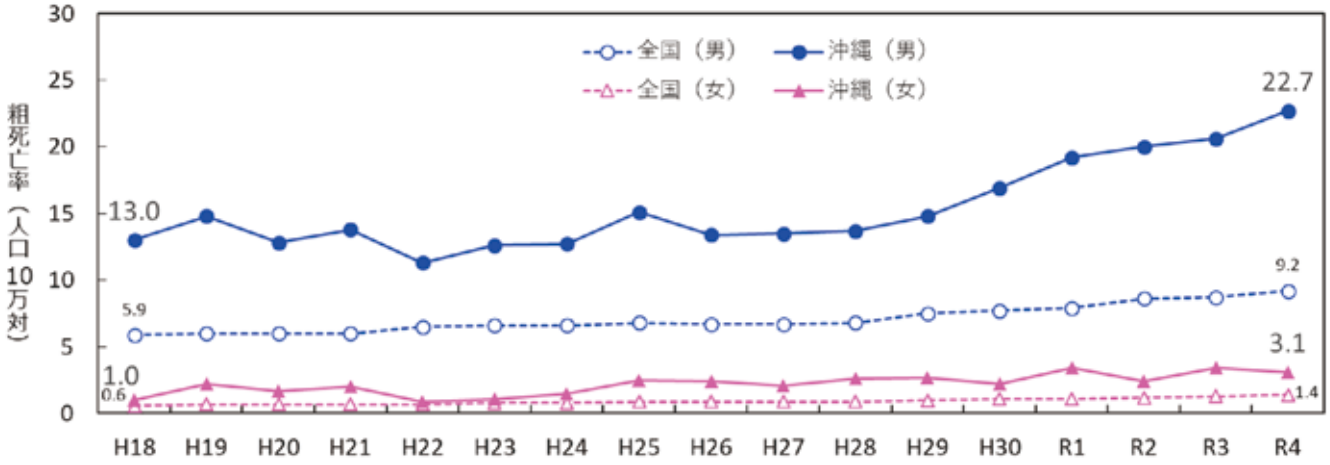
表 8　肝疾患の年齢調整死亡率及び年齢階級死亡率の都道府県順位（R2）

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

注）順位は低率順。　都道府県順位　1～5位
都道府県順位　43～47位

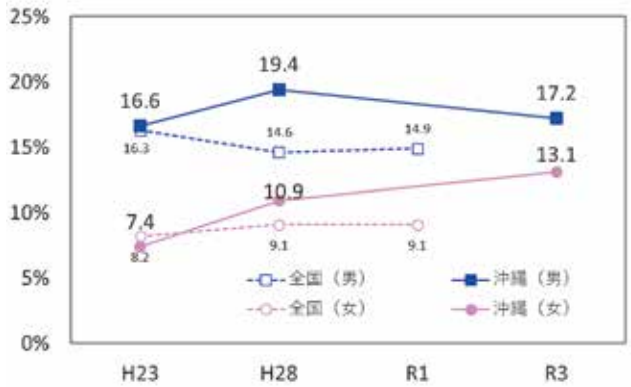
（出典）厚生労働省「人口動態統計」から県算出

図 51　アルコール性肝疾患による死亡率



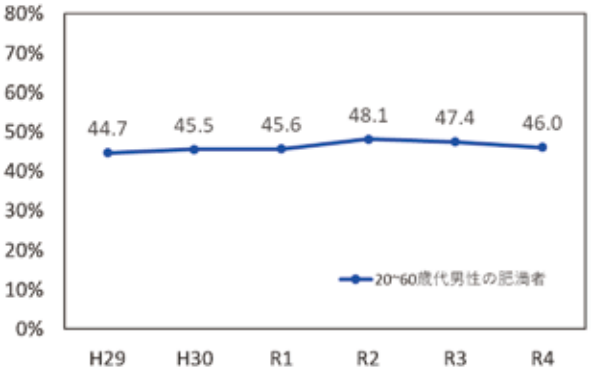
（出典）厚生労働省「人口動態統計」

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



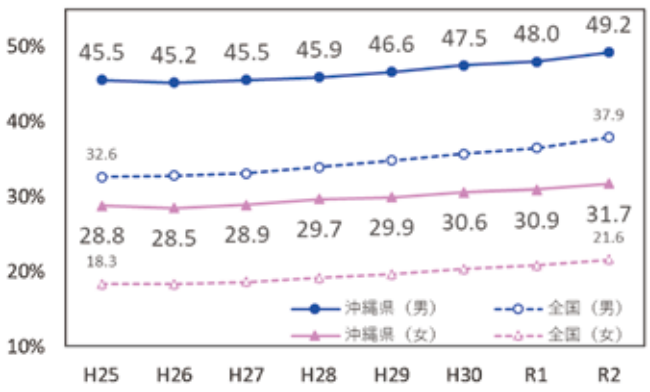
※令和 3 年国民健康・栄養調査はコロナ渦にて実施なし
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 53　20～60 歳代男性の肥満者（BMI25 以上）



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

図 54　BMI25 以上の者の割合の推移,性別,40-69 歳



（出典）厚生労働省「NDB オープンデータ」から県算出

主な課題

- 沖縄県は全国と比べて肝疾患の年齢調整死亡率が高く、増加しているため減少させる必要があります。特に、アルコール性肝疾患による死亡率を減少させる必要があります。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させる必要があります。
- 肥満者の割合を減少させる必要があります。

施策の展開

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

目標項目・指標

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

⑤ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

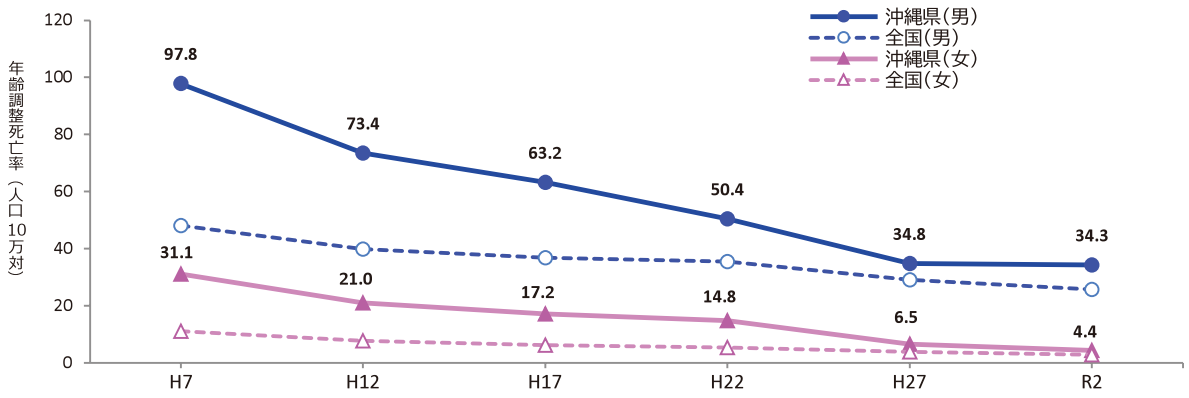
県民の目指す姿（望ましい姿）

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

現状

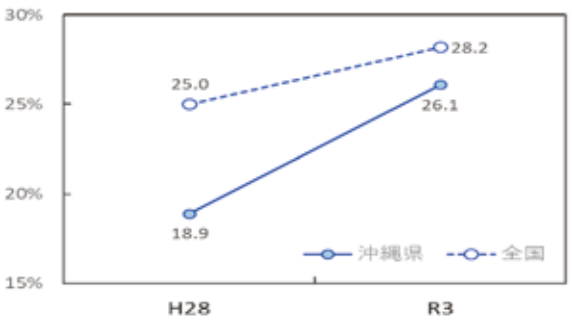
- ＣＯＰＤはタバコの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより肺に持続的な炎症が生じ、悪化すると息切れ・咳・痰が強くなり生活に支障をきたします。また、重症化すると酸素療法が必要になり、心不全、脳卒中などの循環器病を併存することが知られています。沖縄県のＣＯＰＤによる年齢調整死亡率は男女とも全国より高くなっています（図 55）。
- ＣＯＰＤの認知度は平成 28 年度と比較して上昇し、令和３年度は 26.1％と国と同程度ですが、まだ県民の４人に１人程度の認知度にとどまっています。（図 56）
- 令和３年度の喫煙率は男性 24.2％、女性 5.0％となっており、全国に比べて男女共に低い値とな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

図 55　ＣＯＰＤの年齢調整死亡率



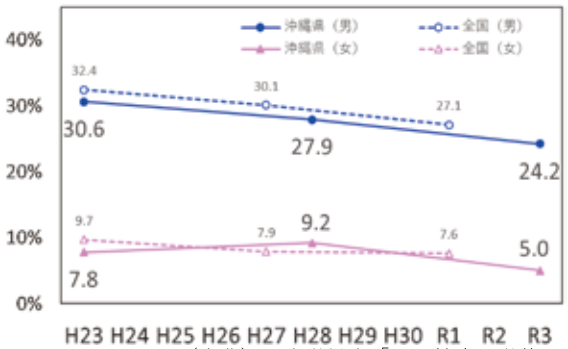
（出典）厚生労働省「人口動態統計特殊報告」,年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口

図 56　ＣＯＰＤの認知度



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

図 57　喫煙率の推移,性別,20 歳以上



（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

主な課題

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

施策の展開

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

目標項目・指標

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

ＣＯＰＤ（シーオーピーディー）（慢性閉塞性肺疾患）を知っていますか

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

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

代表的な症状

1 階段や坂道で息が切れる
2 長引く咳やたん

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

（２）生活習慣の改善

① 食生活

県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが、自分に合った適切な量と質の食事をとり、適正体重を維持できる望ましい食べ方をしている。また、様々な経験や環境を通して、「食」に関する知識と選択する力を習得できている。

現状

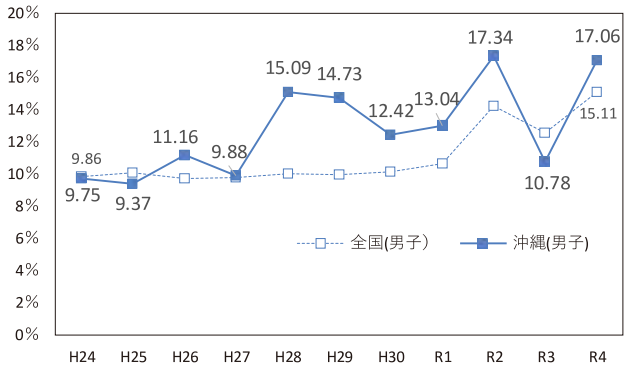
- 肥満傾向児*1の割合は、年度によりばらつきがありますが、男女ともに全国より高い傾向にあります。（図 58）
- 20～60 歳代の男性の肥満者（BMI25 以上）の割合は、45％前後で推移しています。（図 59）
- 40～60 歳代の女性の肥満者（BMI25 以上）の割合は、増加傾向であり、常に全国より高くなっています。（図 60）
- 20～30 歳代の女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合は、16％前後で推移しています。（図 59）
- 高齢者（65 歳以上）の肥満（BMI25 以上）の割合は、40％前後で推移しています。（図 59）
- 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合は、9％前後で推移しています。（図 59）
- 栄養バランスのとれた食事をしている県民の割合（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上食べることが「ほとんど毎日」と回答した者の割合）は 38.2％です。（図 61）
- 秤量食事記録法（以下、DR）*2における H28 年度の食塩の平均摂取量は 8.1g であり、全国値と比較すると少なくなっていますが、簡易型自記式食事歴法調査（以下、BDHQ）*3による R3 年度の食塩の平均摂取量は、13.0g であり、日本人の食事摂取基準（2020 年版）で定められている目標量（男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満）に達していません。（図 62）
- BDHQ による R3 年度の野菜の平均摂取量は、285.6g であり、前計画の目標値である 350g に達していません。DR における H28 年度の野菜の平均摂取量は 272.2g であり、全国値と比較すると少なくなっています。（図 63）
- BDHQ による R3 年度の果物の平均摂取量は、127.4g であり、前計画の目標値である 130g に達していません。DR における H28 年度の果物の平均摂取量は 75.8g であり、全国値と比較すると少なくなっています。（図 64）
- DR による脂肪エネルギー比率が 30％以上（日本人の食事摂取基準（2020 年版）で定められている目標量以上となり、脂肪の過剰摂取となる）の者の割合は、46.9％です。参考として BDHQ における脂肪エネルギー比率が 30％以上の者の割合は 41.9％です。（図 65）

＊1 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者である。
＊2 秤量食事記録法（DR）：日曜及び祝祭日を除いた任意の１日の食事について調査対象者が自分で、食材料の重量を測定または目安量を調査票に記入する食事調査方法で、国民健康・栄養調査で採用されている方法である。
＊3 簡易型自記式食事歴法調査（BDHQ）：直近１月間の習慣的な食物摂取状況及び身長・体重、生年月日、妊娠・授乳の有無等の対象特性について調査対象者が自分で調査票に記入する食事調査方法である。現状値データについては推定申告誤差調整済み摂取量である。

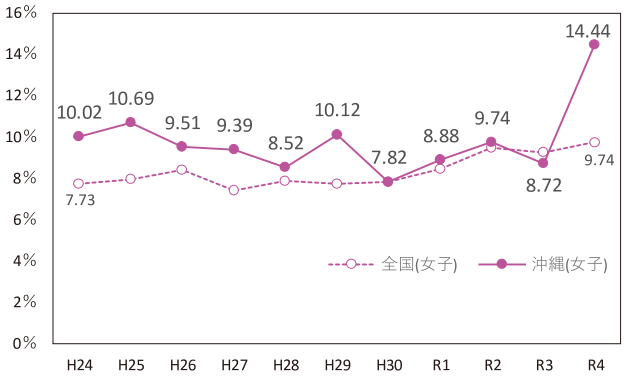
- 朝食を欠食する児童生徒の割合（令和 4 年度）は、小学生 16.3%、中学生 21.1%、高校生 25.4%で、いずれも令和元年度より増加しています。（図 66）
- 習慣的に朝食を欠食する成人の割合は 14.6%で、増加傾向にあります。特に男性の 20～30 歳代及び 50 歳代、女性の 15～19 歳及び 20 歳代で朝食欠食者の割合は約 3 割と高くなっています。（図 67・図 68）
- 県内市町村の食育推進計画の策定率は 53.7%（令和 3 年度末時点）です。

図 58　児童・生徒における肥満傾向児の割合

（小 5 男子）

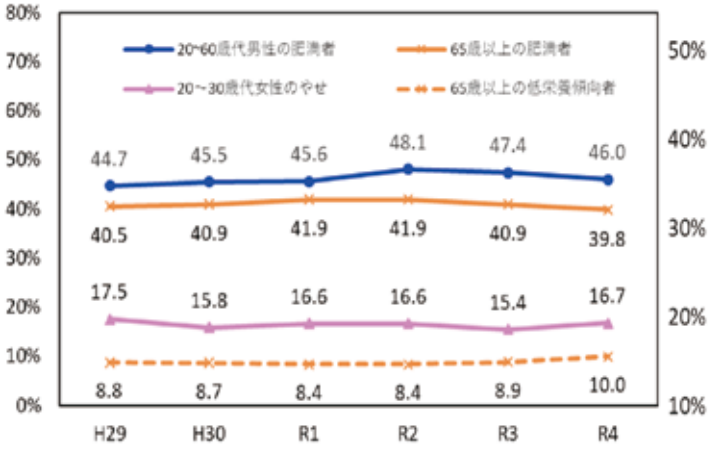


（小 5 女子）



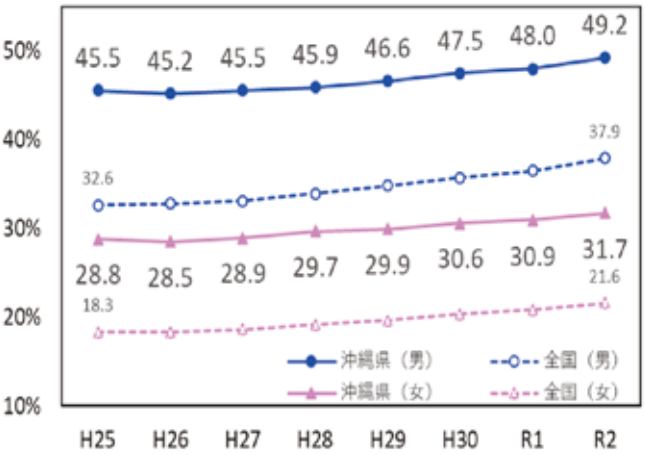
（出典）文部科学省「学校保健統計調査」

図 59　20～60 歳代男性の肥満者（BMI25 以上）、20～30 歳代女性のやせ（BMI18.5 未満）高齢者（65 歳以上）の肥満者（BMI25 以上）、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合



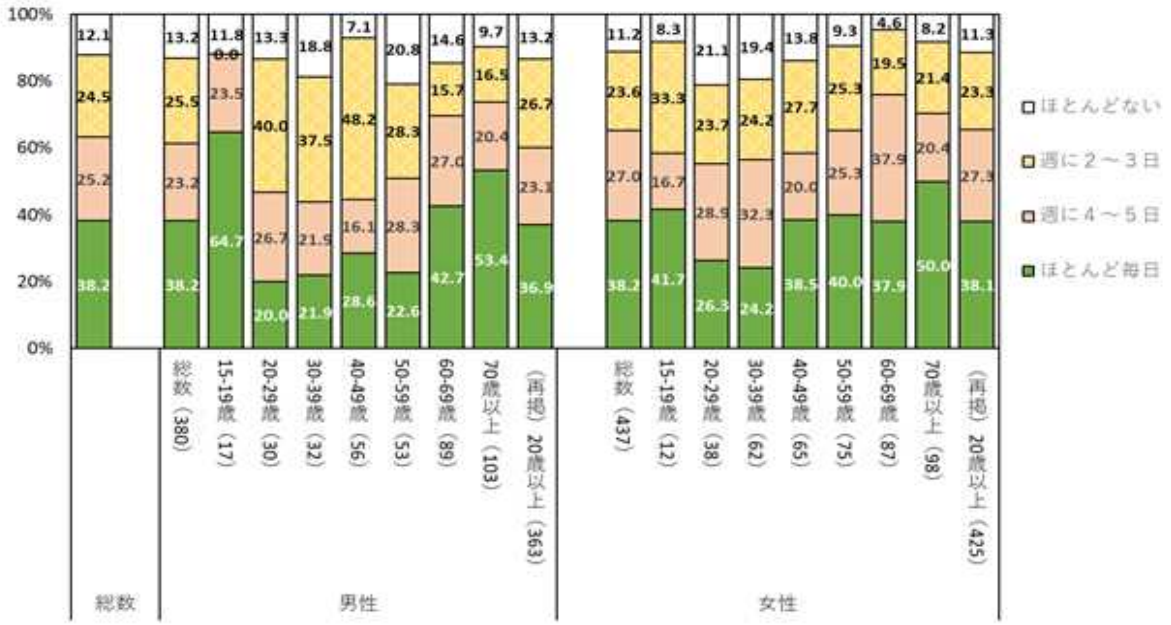
（出典）国保連合会健診データ（40 歳未満健康診査、国民健康保険特定健診、後期高齢者医療長寿健診）

図 60　BMI25 以上の割合の推移（40－69 歳）



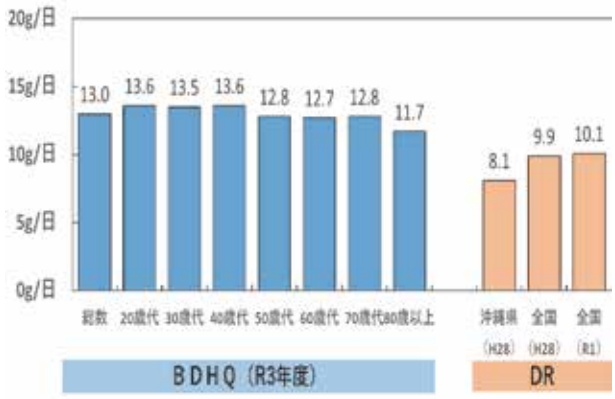
（出典）厚生労働省「NDB オープンデータ」から県算出

図 61　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度（15 歳以上、性年齢階級別）(R3)



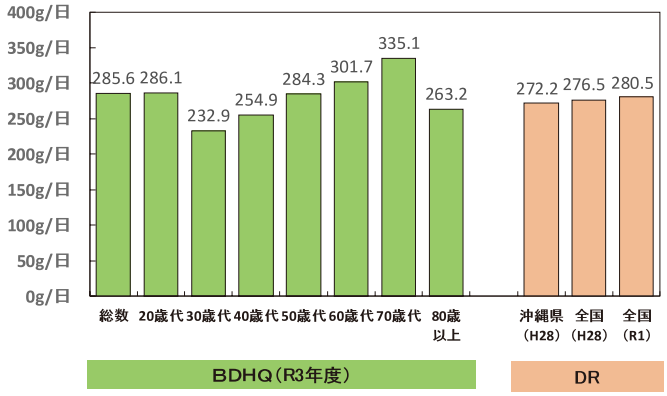
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 62　食塩摂取量（年齢階級別）



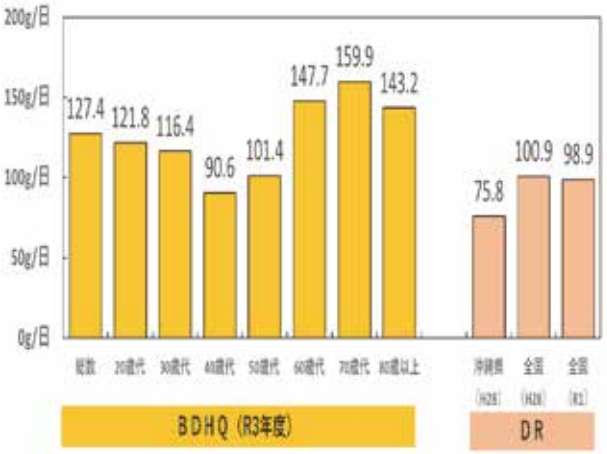
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 63　野菜摂取量（年齢階級別）



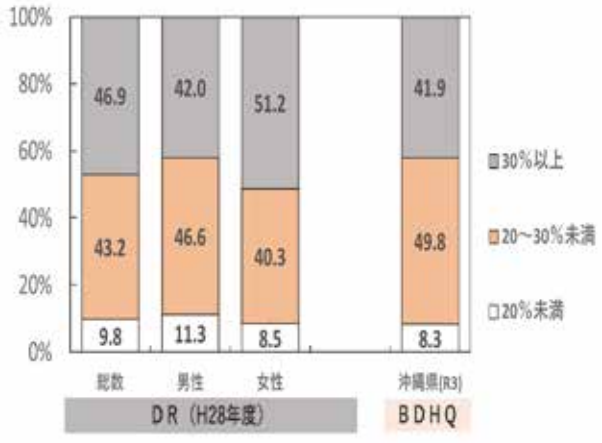
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 64　果物摂取量（年齢階級別）



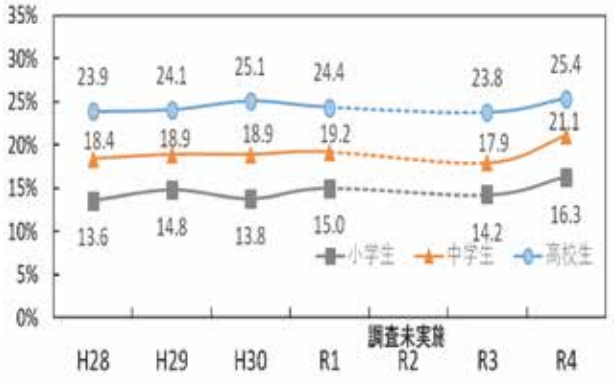
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 65　脂肪エネルギー比率の分布



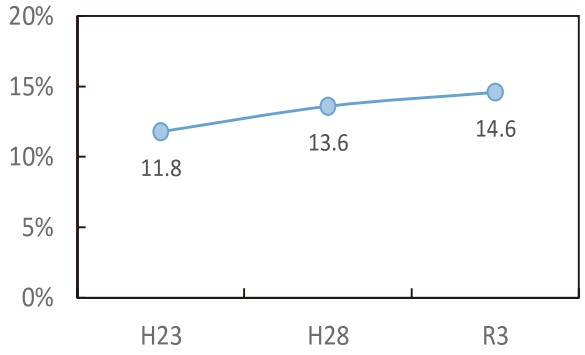
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 66　朝食を欠食する児童生徒の割合



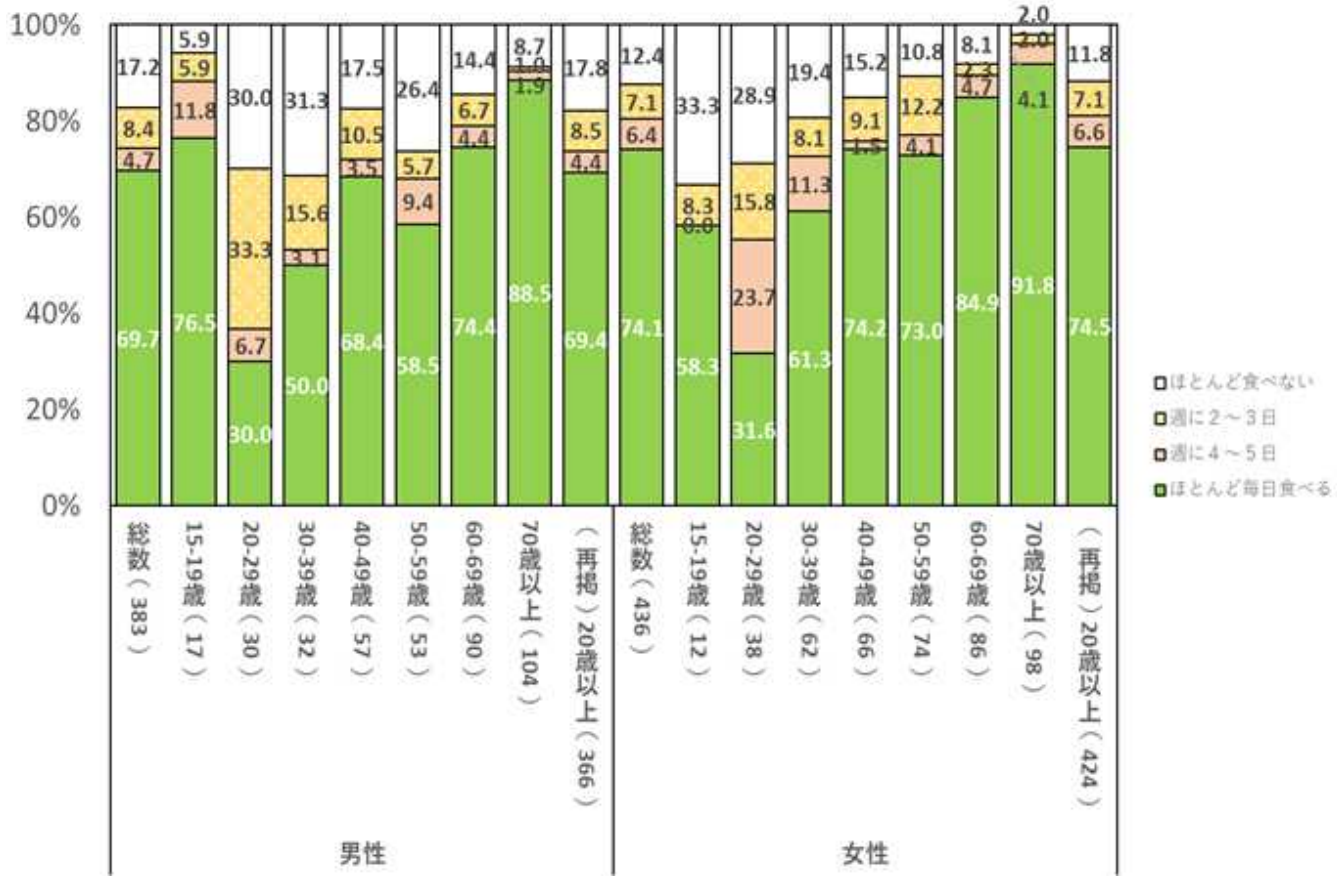
（出典）文部科学省「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査」

図 67　習慣的に朝食を欠食する成人の割合



（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 68　習慣的な朝食の摂取状況，性年齢階級別，15 歳以上(R3)



（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

主な課題

- 肥満は生活習慣病の危険因子となりますが、やせすぎに関しても若い女性では、骨量減少や低出生体重児出産、高齢者ではフレイル（虚弱）の危険因子となるため、全ての年齢で適正体重を維持している者の割合を増加させる必要があります。特に働き盛り世代及び児童・生徒の肥満者の割合が高いことから、重点的な対策をする必要があります。
- 健康的に長生きするために、栄養バランスの取れた食事を心がけ実践している者を増やす必要があります。
- 高血圧等の循環器病予防のために減塩し、野菜・果物の摂取量を増加させる必要があります。
- 朝食を欠食すると集中力の低下だけでなく、肥満、脂質異常症等の生活習慣病の発症と関連するほか、カリウムやビタミンの欠乏等必要な栄養素の不足につながりやすいため、朝食を食べる習慣を定着させる必要があります。
- 県内市町村における食育推進計画策定割合は全国と比較すると低い状況にあるため、市町村へ計画策定について積極的な推進や支援を行う必要があります。
- 県民に「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得させるために、「食」に関する普及啓発等を充実させる必要があります。

施策の展開

- 県民の食生活に関する意識と行動の変容を促し、主体的な取組ができるよう、分かりやすく取り組みやすい関連情報の提供、普及啓発を行います。
- 栄養バランスのとれた食事を意識させるため、「プラス１皿（副菜ちょこっとぷらす）」や「あぶら控えめ・野菜たっぷり」、減塩対策を重点にした普及啓発や健康づくり活動を行います。
- 全ての市町村で早期に食育推進計画が整備され、当該計画に基づく取組の充実を図るため、行政栄養士の配置を推進するとともに、計画策定について積極的に働きかけ、意見交換や情報提供などの支援を行います。
- 教育機関等と連携し、こどもの頃から健康的な食習慣の習得を促すため、児童生徒や保護者が適正な食習慣を学ぶ機会を増やす取組を推進します。
- 個人の行動と健康状態の改善を促すためには、食事を支える食環境の改善が必要であり、社会環境の質の向上として、自然に健康になれる環境づくりと連動させながら取組を推進します。

目標項目・指標

目標項目	指標			ベースライン	目標値 前期（R10）	目標値 後期（R14）	目標値の考え方	出典
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	適正体重を維持している者の割合	肥満傾向児（小５）	男子	17.06%（R4）	減少	減少	現状値から改善させる	学校保健統計調査
			女子	14.44%（R4）				
		20～60歳代の肥満者	男性	46.0%（R4）	35%	25%		国保連合会健診データ
		40～60歳代の肥満者	女性	31.7%（R2）	28%	25%		NDBオープンデータ
		20～30歳代のやせ	女性	16.7%（R4）	16%	15%		
		65歳以上	肥満者	39.8%（R4）	38%	36%		国保連合会健診データ
			低栄養傾向の者	10.0%（R4）	9%	8%		
バランスの良い食事を摂っている者の増加	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			38.2%（R3）	45%	50%	健康日本21（第三次）の目標値	県民健康・栄養調査
食塩摂取量の減少	成人の１日当たりの食塩平均摂取量		BDHQ	13.0g（R3）	10.0g	7.0g		
			DR参考値	8.1g（H28）				
野菜摂取量の増加	成人の１日当たりの野菜平均摂取量		BDHQ	285.6g（R3）	310g	350g		
			DR参考値	272.2g（H28）				
果物摂取量の増加	成人の１日当たりの果物平均摂取量		BDHQ	127.4g（R3）	130g	200g		
			DR参考値	75.8g（H28）				
脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある者の増加	成人の脂肪エネルギー比率が30%を超える者の割合		DR	46.9%（H28）	全国値以下	全国値以下	全国並に改善させる	県民健康・栄養調査
			BDHQ参考値	41.9%（R3）				
習慣的な朝食欠食者の割合の減少	朝食を欠食する者の割合		小学生	16.3%（R4）	13%	10%	現状値から改善させる	児童生徒の体力・運動能力・泳力調査
			中学生	21.1%（R4）	17%	15%		
			高校生	25.4%（R4）	23%	20%		
			成人	14.6%（R3）	13%	10%		県民健康・栄養調査
食環境整備の推進	食育推進計画を策定・実施している市町村の割合			53.7%（R3）	100%	100%	第４次食育推進計画（令和５～８年度）の目標値	健康長寿課調べ

沖縄県が BDHQ を使用する理由

沖縄県では、県民の生活習慣等の実態を把握するため、定期的に県民健康・栄養調査を実施しています。従来、秤量食事記録法(DR)による１日の食事調査、質問紙による生活習慣調査を留置法にて実施し、身体状況調査を対面調査にて行ってきましたが、調査協力が得られにくく、また、申告誤差が生じるため実態と異なる場合があるという課題がありました。

県では平成 28 年度から、より県民の食習慣や食行動の実態を把握できるようにするため簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）による１か月間の食事調査票を県独自で調査内容に加えることとしました。

BDHQ による手法を用いることで従来の DR に比べ、

・郵送調査やオンライン調査等を活用した調査方法の効率化

・調査地区及び客体数の拡大

・申告誤差の調整が可能なため、実情に即した摂取量の把握が可能

・食習慣や食行動について把握できるため、食習慣の改善に役立てることが可能

・自記式による調査のため自治体が独自で住民調査する際に活用しやすく、県との比較が可能

等のメリットがあります。

② 身体活動・運動

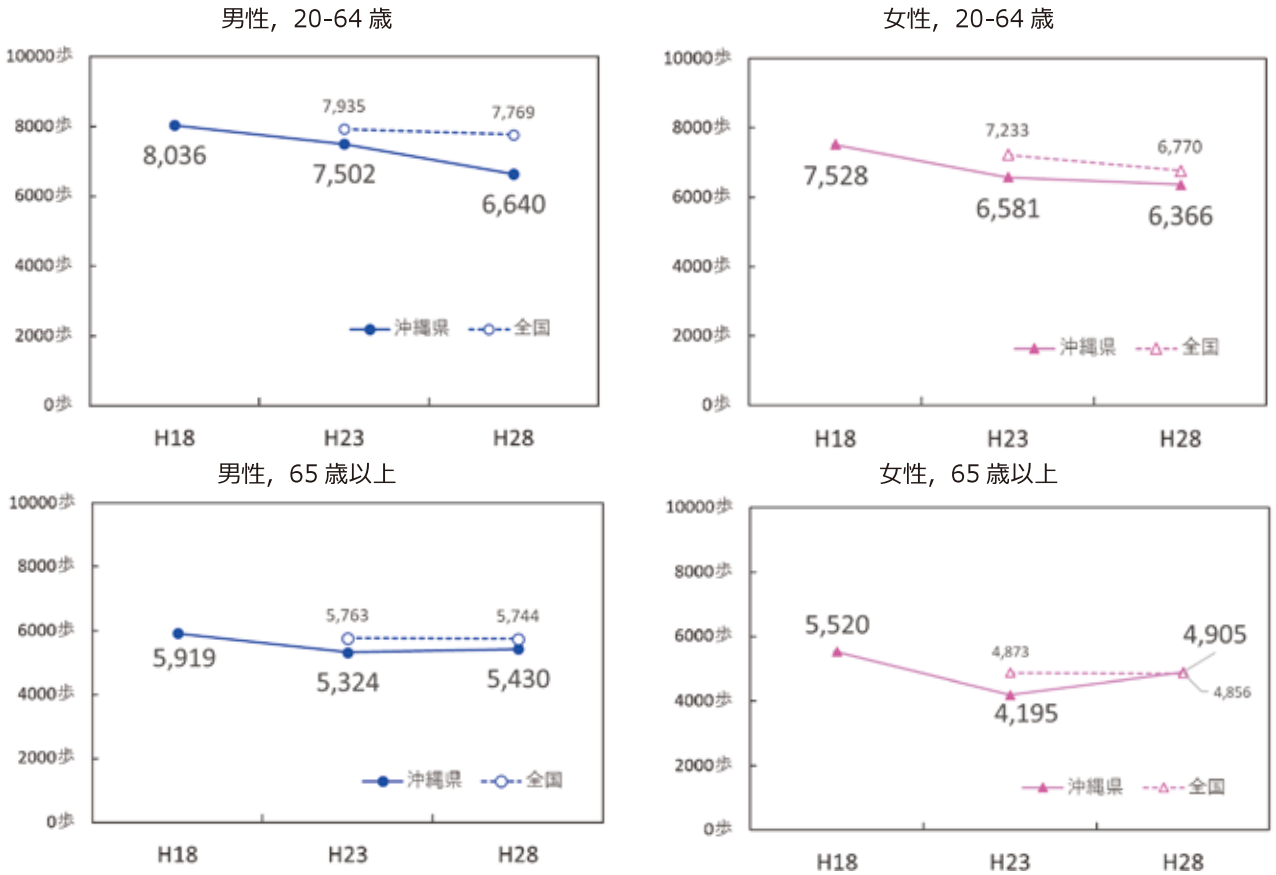
県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが、自分に合った身体活動・運動*4の意義や楽しさを実感し、日常生活の中で継続的に行っている。

現状

- 「1日の歩数*5の平均値」は全国に比べて65歳以上女性以外は少なくなっています。経年比較では20～64歳で減少傾向です。（図 69）
- 「運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合」は全国に比べて高く、経年比較では20～64歳で減少傾向です。（図 70）
- 「一週間の総運動時間が60分未満の児童生徒の割合」は全国に比べて高い傾向にあり、令和3年以降は大幅に増加し全国との差が拡大しています。（図 71）
- 「足腰に痛み*6のある高齢者の人数（人口千人当たり）」は全国と同程度ですが、全国では減少し、沖縄県では増加しています。（図 72）

図 69　1日の歩数の平均値

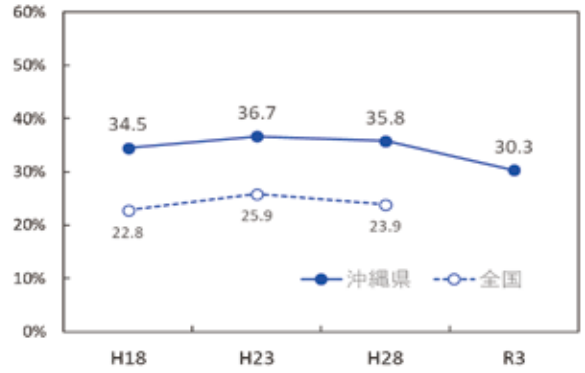


（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

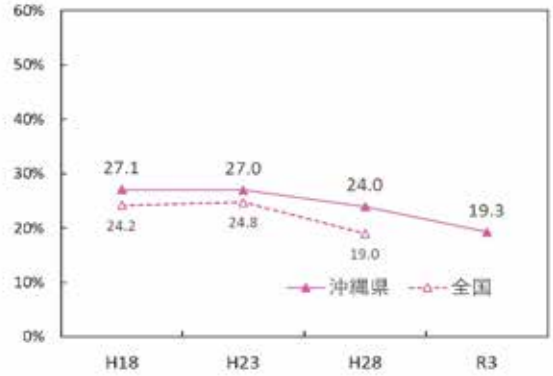
＊4 「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指す。「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指す。身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム（運動器の障害によって移動機能の低下を来した状態）、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されている。
＊5 歩数は身体の移動を伴うような比較的活発な身体活動の客観的な指標である。
＊6 運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下を来す。運動器疼痛はロコモティブシンドローム発症や悪化の主要因の一つである。

図 70　運動習慣者（１回 30 分以上の運動を週２回以上実施し、１年以上継続している者）の割合

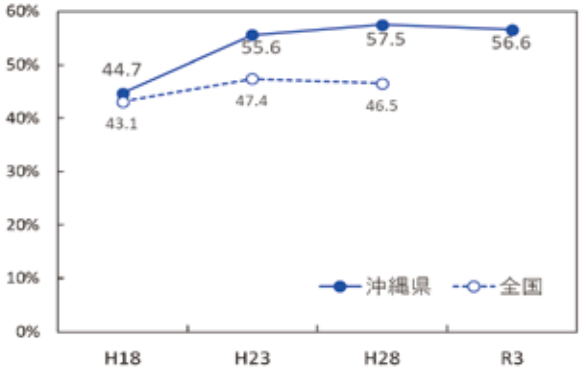
男性，20-64 歳



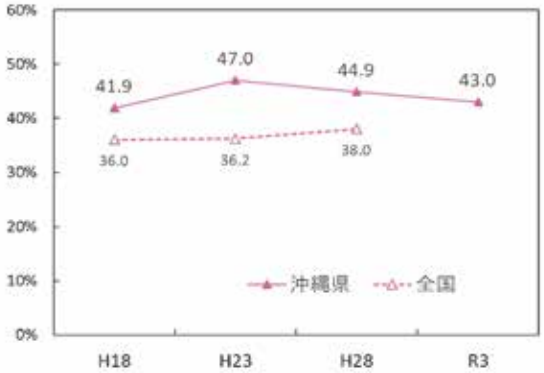
女性，20-64 歳



男性，65 歳以上



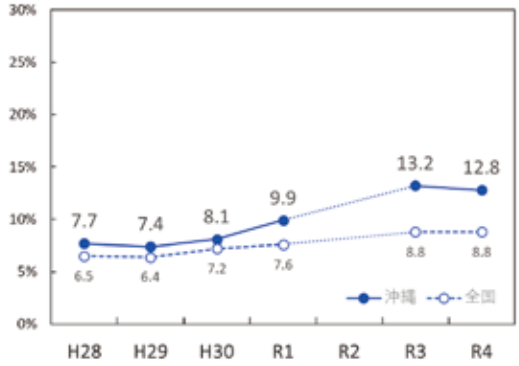
女性，65 歳以上



（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」沖縄県「県民健康・栄養調査」
※国民健康栄養調査(令和３年)は新型コロナウイルス感染症の影響で調査中止

図 71　１週間の総運動時間（体育授業を除く）が 60 分未満の児童生徒の割合

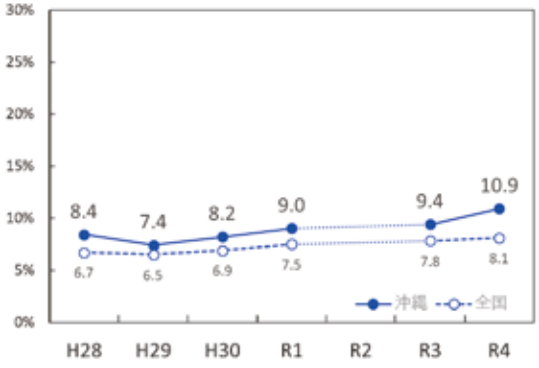
（小５男子）



（小５女子）



（中２男子）

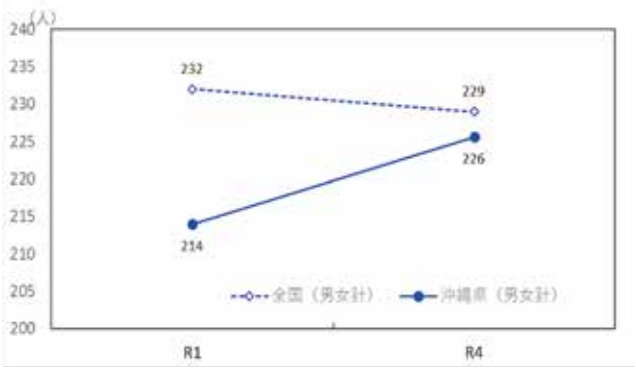


（中２女子）



（出典）文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」
※全国体力・運動能力、運動習慣調査(令和２年)は新型コロナウイルス感染症の影響で調査中止

図 72　足腰に痛みのある高齢者の人数，65 歳以上（人口千人当たり）



（出典）厚生労働省「国民生活基礎調査（大規模調査）」

主な課題

- 身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して 2 型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが知られています。男女ともに歩数の総数が横ばいから減少傾向にあるため、「日常生活における歩数の増加」を目標とし、身体活動全体の増加・活発化を促す必要があります。
- より多くの県民が運動習慣を持てるよう、社会環境を整備する必要があります。
- こどもの心身の健康の保持・増進や体力の向上を図るため、運動やスポーツを習慣的に行っているこどもをより一層増やす必要があります。
- 生活機能の中でも、立つ、歩くといった移動機能は健康寿命の延伸の観点からも特に重要であることからロコモティブシンドロームを減少させる必要があります。

施策の展開

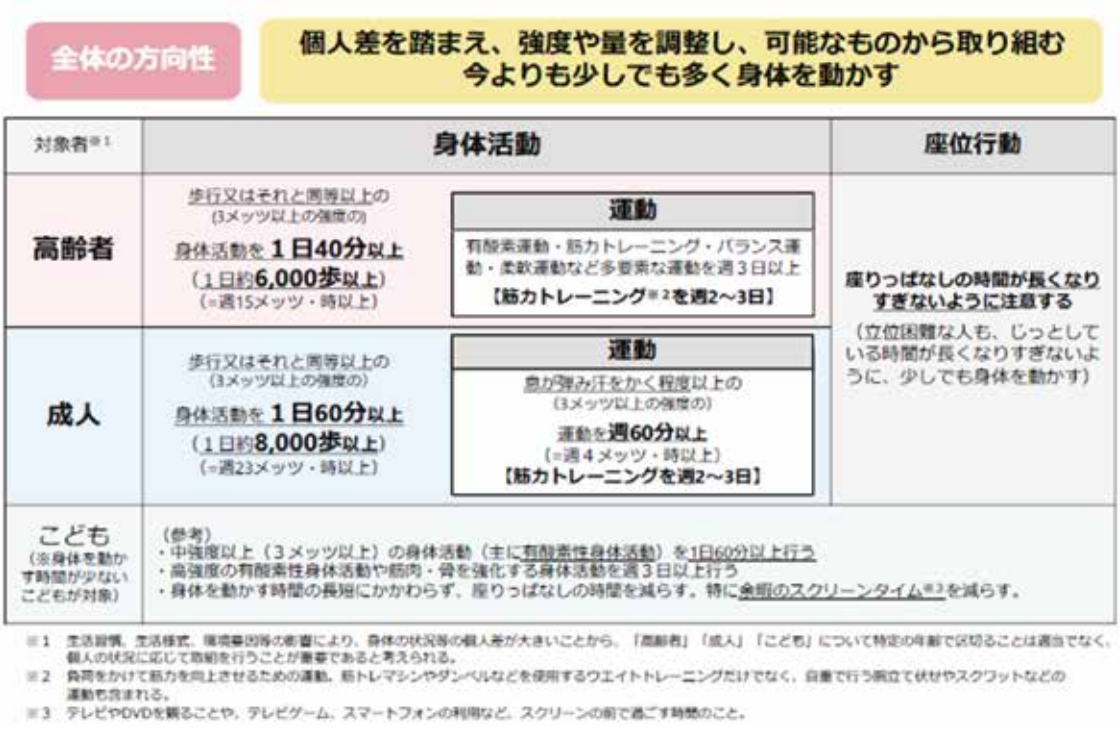
- 健康づくりにおける身体活動・運動の意義と重要性が県民に広く認知されるよう周知するとともに、日常から継続的な身体活動・運動の実践が図られるよう取り組みます。
- 機械化・自動化の進展や移動手段の変化等、ライフスタイルの変化に留意しつつ、運動機会の創出・確保に資する社会環境の整備に取り組みます。
- こどもの運動習慣の獲得・定着のため、学校における体育教育の充実に加え、運動部活動の適正化や地域において運動に親しむ環境づくりに取り組みます。
- ロコモティブシンドロームを早期から予防し、日常的な運動の実践等による対策を図るため、こどもを含むあらゆる世代に対しロコモティブシンドロームの認知向上に取り組みます。

目標項目・指標

目標項目	指標			ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典
					前期（R10）	後期（R14）		
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値	20～64歳	男性	6,640歩 （H28）	7,500歩	8,000歩	健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023における推奨値及び健康日本21（第三次）の目標値	県民健康・栄養調査
			女性	6,366歩 （H28）	7,400歩	8,000歩		
		65歳以上	男性	5,430歩 （H28）	5,800歩	6,000歩		
			女性	4,905歩 （H28）	5,600歩	6,000歩		
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合	20～64歳	男性	30.3% （R3）	33%	35%	健康日本21（第三次）の目標値（男性は国目標値より上乗せ）	
			女性	19.3% （R3）	26%	30%		
		65歳以上	男性	56.6% （R3）	60%	65%		
			女性	43.0% （R3）	46%	50%		
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	１週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合	小５	男子	12.8% （R4）	減少	減少	現状値から改善させる	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
			女子	20.8% （R4）				
		中２	男子	10.9% （R4）				
			女子	21.1% （R4）				
ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）			226人 （R4）	210人	200人	現状値の１割減	国民生活基礎調査
歩いて暮らせる環境づくり	歩いていける身近な都市公園（街区公園）箇所数（人口集中地区における街区公園の新規供用箇所数）			－	各年度3か所（R6まで）	増加※7	新・沖縄21世紀ビジョン実施計画（前期）の目標値	都市公園等整備現況調査

※７新・沖縄 21 世紀ビジョン実施計画にあわせて中間評価時に再設定

【身体活動・運動の推奨事項】



（出典）厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」

③ 休養・こころの健康

県民の目指す姿（望ましい姿）

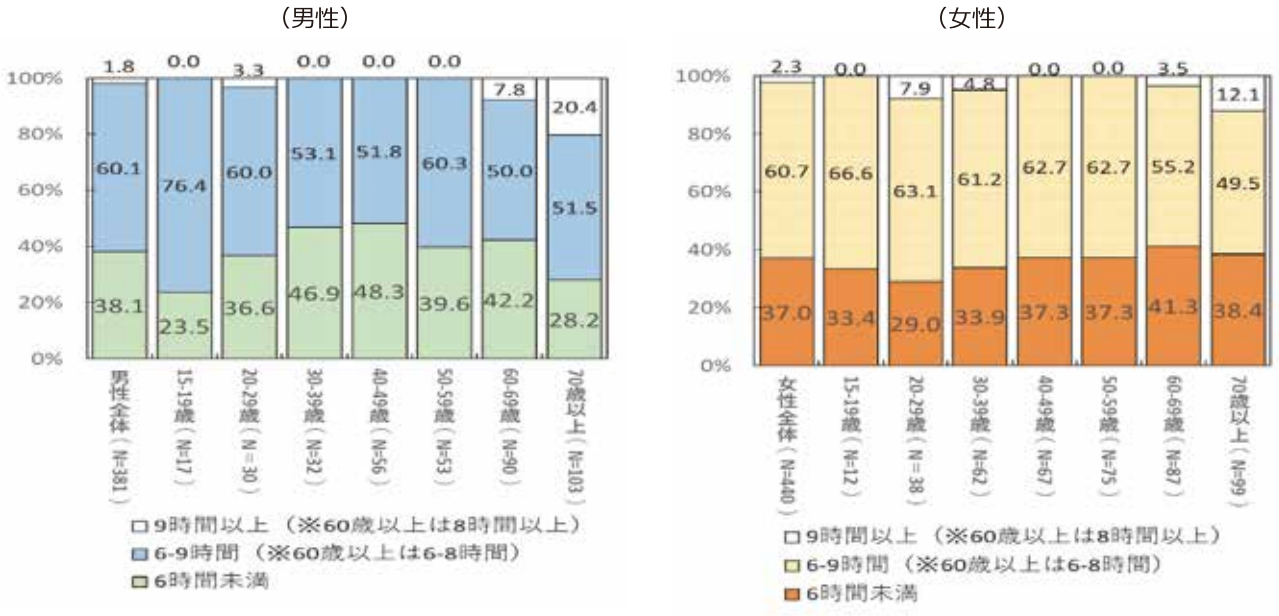
県民一人ひとりが仕事と休養にメリハリをつけ、ボランティアや通いの場といった人々とつながる社会活動に参加し、家族や親しい友人などと食事を楽しむ機会を設け、ストレスと上手に付き合い生き生きと自分らしく過ごしている。質の高い睡眠が取れるよう工夫し、悩みを抱えた時は周りの人や専門家に相談し、早めに対応している。

現状

- 睡眠時間が十分確保できているとされる 1 日の平均睡眠時間 6 時間以上 9 時間未満（60 歳以上は 6 時間以上 8 時間未満）の者の割合は令和 3 年度で男女とも約 6 割です。 6 時間未満の者は男性では 30～40 歳代、女性では 40～70 歳代で高くなっています。（図 73）
- 睡眠で休養が取れている者の割合は令和 3 年度で約 8 割です。30～40 歳代で低くなっています。（図 74）
- 長時間労働は脳血管・心疾患や精神障害等の健康問題との関連が知られており、特に関連が強まるとされている週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合は、5％台で経過しています。令和 2 年度は 4.0％と減少していますが、コロナ禍の影響も否定できません。（図 75）
- 気分障害や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令和 4 年度では 9.0％となっています。（図 76）
- 高校 2 年生に対して実施した K6[*7]質問調査において、気分・不安障害相当（ 9 点以上）の生徒は、令和 4 年度は令和元年度に比べ減少しているものの、28.2％と高い割合となっています。（図 77）
- 自殺死亡率年次推移（人口 10 万人当たり）は減少傾向でしたが、令和 3 年、 4 年はいずれも前年より増加しています。年代別自殺者数の推移では、特に 20～30 歳代、60 歳代で増加しています。20 歳未満の自殺者数は、令和 3 年に過去 10 年では最も多い 7 人となっています。なお、全国的には小中高生の自殺者数が令和 4 年に過去最多（514 人）となっています。（図 78・図 79・図 80）
- 「人と人とのつながり」では、10 年前に比べて「弱まった」と感じている人の割合は 45.7％となっており、過去 4 回の調査で最も高くなっています。（図 81）
- 地域の共食[*8]に参加した者の割合は、コロナ禍の影響も否定できないものの、平成 29 年度に比べ 14.5 ポイント減少しています。（図 82）
- 県が実施しているゲートキーパー養成研修の受講者数は延 386 名（令和 4 年度末）です。
- メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は令和 3 年で 58.1％と、全国と比較し低くなっています。（図 83）

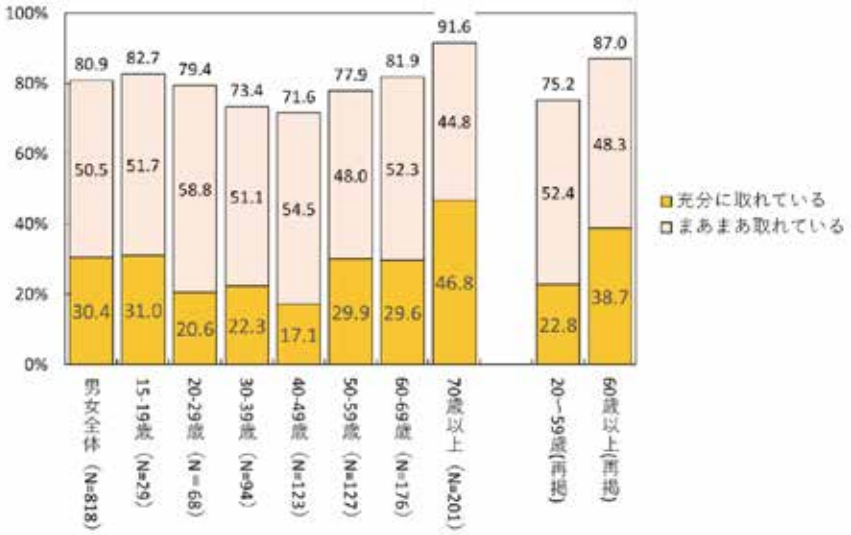
＊7 うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。
＊8 共食とは「誰か（家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚等が含まれる）と一緒に食事をすること」と定義する。

図 73　1 日の平均睡眠時間（R3）



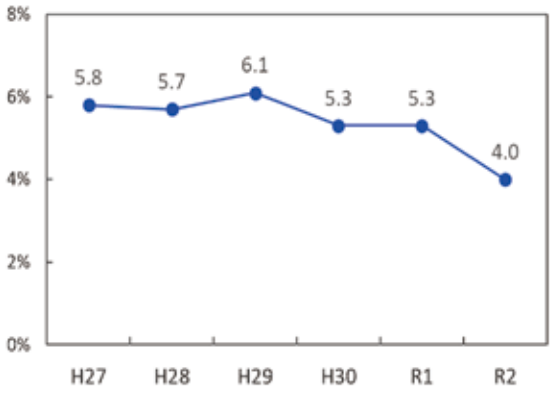
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 74　睡眠で休養が取れている者の割合（R3）



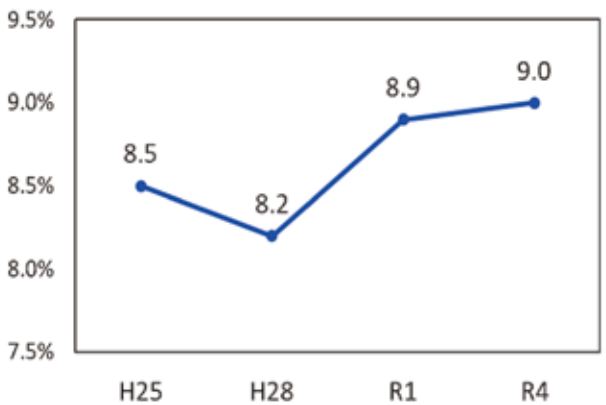
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 75　週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合



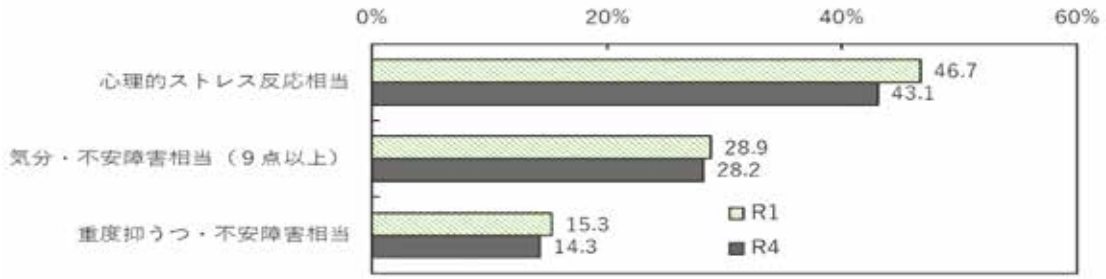
（出典）総務省「労働力調査年報」

図 76　こころの状態に関する 6 項目の質問（K6）の合計点が 10 点以上の者の割合（不詳を除く）



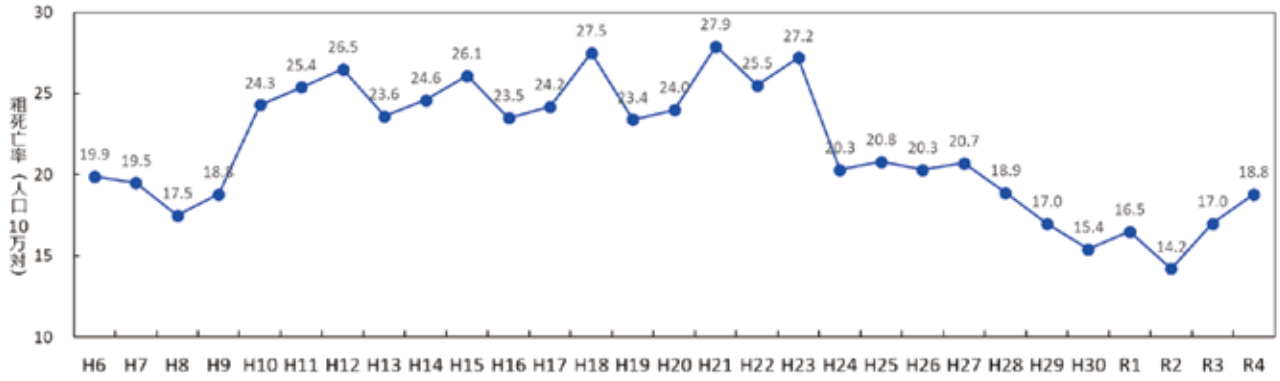
（出典）厚生労働省「国民生活基礎調査（健康票）」

図 77　生徒の抑うつ傾向　経年比較



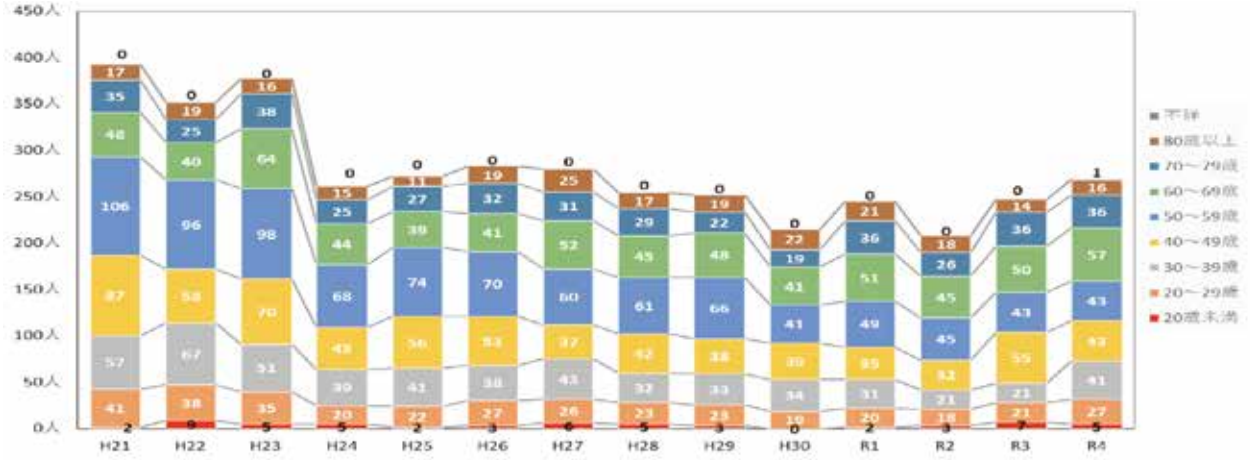
（出典）沖縄県「沖縄子ども調査　高校生調査報告書」　※K6 質問票日本語版を使用。

図 78　自殺死亡率年次推移



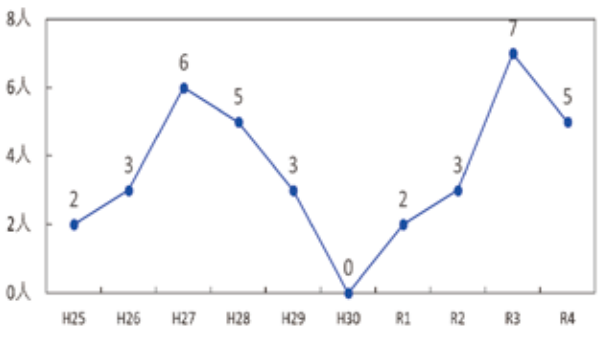
（出典）厚生労働省「人口動態調査」

図 79　沖縄県における年代別自殺者数の推移



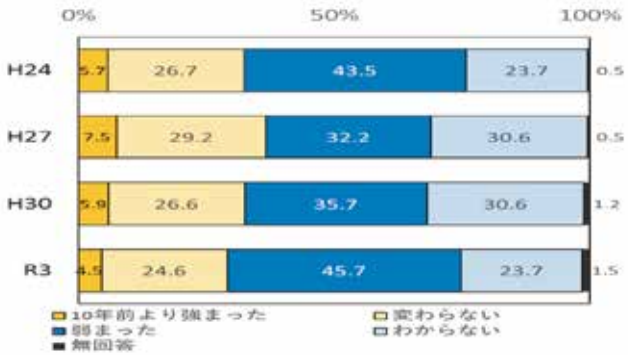
（出典）厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」

図 80　沖縄県における 20 歳未満の自殺者数の推移



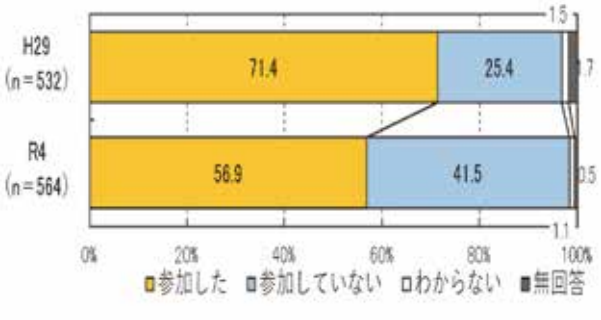
（出典）厚生労働省「自殺の統計」

図 81　人と人とのつながり



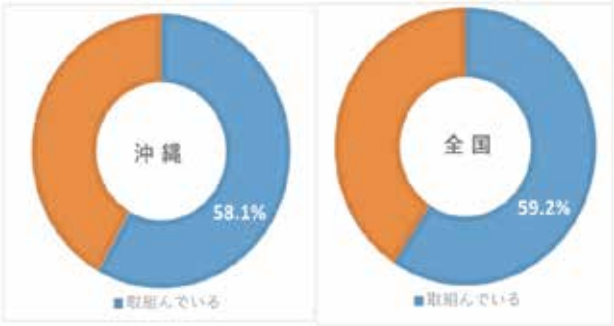
（出典）沖縄県「県民意識調査報告書」

図 82　地域等で共食している者の割合



（出典）沖縄県「食育に関する県民意識調査」

図 83　メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合



（出典）厚生労働省「労働安全衛生調査（実態調査）」及び特別集計

主な課題

- 睡眠による休養が十分に取れていない者の割合を減らす必要があります。
- 週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合を減らす必要があります。
- 心理的苦痛を感じている者の割合を減少させ、自殺者を減らす必要があります。
- 沖縄県の 20 歳未満の自殺者数は、近年高い数値となっており、20 歳未満の自殺者数を増やさないよう、若年層へこころの健康に関して啓発する必要があります。なお、全国的には小中高生の自殺者数が増加傾向にあり、深刻な状況です。
- 独居やひとり親世帯の増加等、家庭環境や生活の多様化が進み、社会的つながりが希薄となっているため、様々な人々と交流する機会を増やし、社会活動への参加を促す必要があります。

施策の展開

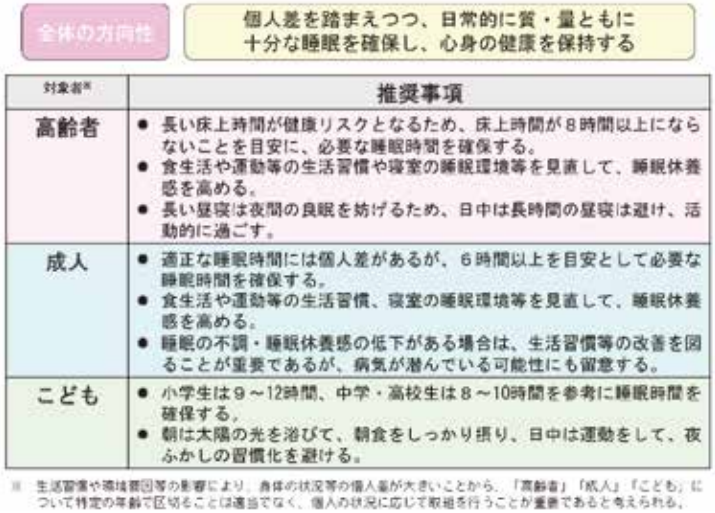
- 睡眠による休養が十分取れていない人の割合を減少させることを目指し睡眠の効能や重要性、ストレスに対する知識や対応方法等の普及啓発や講演会等を行います。
- 労働局や産業保健総合支援センター、企業や保険者、事業者団体等と連携し、職場におけるワークライフバランス及びメンタルヘルス対策の取組を推進します。
- 関係団体と連携し孤立を防ぐ地域づくりを推進します。
- 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、沖縄県自殺総合対策行動計画を基に地域の実情をふまえた自殺対策を推進します。
- 教育機関と連携し、発達障害をはじめとした児童、生徒の発達段階に応じた心身の健康づくりに関する適切な実践や指導が行えるよう専門家との連携を強化するとともに、こどもの頃からこころの健康に関する正しい知識を獲得できるようこころの健康副読本「こころのタネ」の活用や、セルフケアの方法を学ぶ機会を増やす取組等を推進します。
- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人（ゲートキーパー）の養成等の人材育成、地域におけるこころの健康問題の相談体制の充実に取り組みます。

目標項目・指標

目標項目	指標		ベースライン	目標値 前期（R10）	目標値 後期（R14）	目標値の考え方	出典
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～９時間の者の割合（60歳以上は6～8時間）	全体	57.2%（R3）	59%	60%	健康日本21（第三次）の目標値	県民・健康栄養調査
		20～59歳	60.0%（R3）	64%	65.5%		
		60歳以上	51.5%（R3）	53%	54.5%		
睡眠で休養が取れている者の増加	睡眠で休養が取れている者の割合	全体	80.9%（R3）	81.0%	82%	健康日本21（第三次）の目標値（80%）を達成しているためH23年値に戻す	
		20～59歳	75.2%（R3）	76.5%	77%		
		60歳以上	85.0%（R3）	87.0%	90%		
週労働時間60時間以上の被雇用者の減少	週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合		5.3%（R1）※8	5.1%	5.0%	健康日本21（第三次）の目標値	労働力調査年報
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減少	Ｋ６（こころの状態を評価する指標）の合計得点10点以上の者の割合（※不詳を除く）		9.0%（R4）	8.8%	8.5%	現状値から減少させる	国民生活基礎調査
自殺死亡率の減少	自殺死亡率		18.8（R4）	14.5※9	減少※9	第２次沖縄県自殺総合対策行動計画（H30～R9）の目標値	人口動態統計
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	人と人とのつながりが強いと思う者の割合		新規調査	R6年値より増加	増加※10	現状値から増加させる	国民/県民健康・栄養調査
社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合		新規調査	R6年値より増加	増加※10		
共食している者の増加	共食している者の割合		新規調査	R6年値より増加	増加※10		
ゲートキーパー数及びこころのサポーター数の増加	県実施の「ゲートキーパー」及び国実施の「こころのサポーター」養成研修受講者数		386名（R4）	現状値より増加	増加※11	現状値から増加させる	地域保健課調べ
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の増加	メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合		58.1%（R3）	70%	80%	健康日本21（第三次）の目標値	労働安全衛生調査(実態調査)及び特別集計

※８　R2 値(4.0%)はコロナ禍の影響を否定できないためベースラインは R1 値を使用する。
※９　沖縄県自殺総合対策行動計画の今後の状況を踏まえて、中間評価時に検討する。
※ 10 今後行われる国民/県民健康・栄養調査を踏まえ、中間評価時に設定する。
※ 11 令和６年度から本格的に実施する国の「こころのサポーター」養成事業の動向を踏まえ、中間評価時に指標の変更を検討する。

【睡眠の推奨事項】



（出典）厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」

④ 飲酒

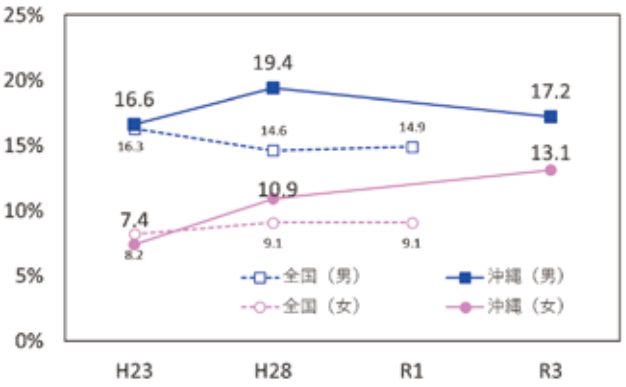
県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが飲酒による健康への影響を正しく理解し、飲酒する場合は生活習慣病のリスクを高めない程度の量や頻度を心がけている。20 歳未満の者や妊婦は飲酒をしない。

現状

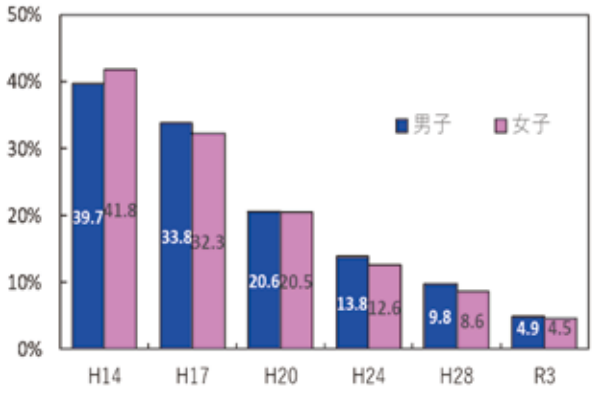
- 生活習慣病のリスクを高める量（1 日当たりの純アルコール摂取量で男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合は令和 3 年度で男性 17.2%、女性 13.1%となっており、特に女性は増加傾向にあります。（図 84）
- 高校生の飲酒率は、令和 3 年度で男子 4.9%、女子 4.5%と減少していますが、ゼロではありません。（図 85）また、妊婦の飲酒率は、令和 4 年度で 0.6%（64 人）と減少傾向ではあるもののゼロではありません。（図 86）
- 節度ある適度な飲酒量（1 日平均純アルコールで約 20ｇ程度）を知っている者の割合は、令和 3 年度で男性 46.8%、女性 37.4%と、男女とも増加しています。（図 87）

図 84　1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40ｇ以上、女性 20g 以上の者の割合,性別，20 歳以上



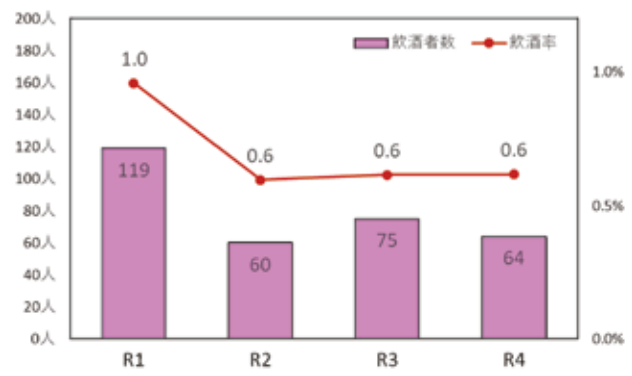
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 85　沖縄県における高校生の飲酒率,性別，15～18 歳



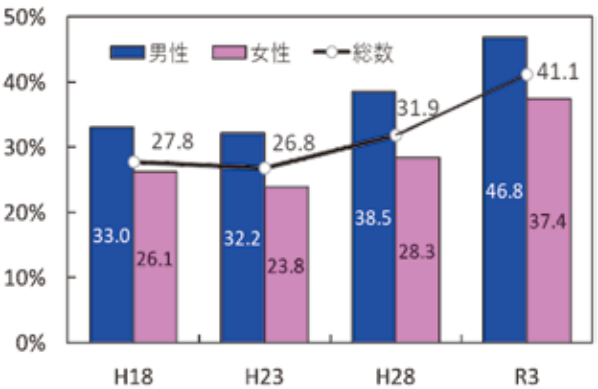
（出典）Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.

図 86　妊婦の飲酒率



（出典）こども家庭庁成育局「母子保健事業に係る実施状況等調査」

図 87　節度ある適度な飲酒量を知っている者の割合,性別，20 歳以上



（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

主な課題

- 少量の飲酒でも高血圧やがんのリスクが上がるなどの研究結果が報告されており、飲酒量をできる限り少なくすることが重要です。特に、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させる必要があります。
- 20 歳未満の者の飲酒をなくす必要があります。
- 妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群（FAS）を引き起こす可能性があるため、妊婦の飲酒をなくす必要があります。
- 節度ある適度な飲酒量について、引き続き正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

施策の展開

- 節度ある適度な飲酒量や休肝日、酒害、アルコールに関連する問題等（本人の心身、家族、地域社会への影響）について啓発及び情報提供を行います。
- 20 歳未満の者や妊婦に対する飲酒による健康影響について学校等教育機関や市町村、関係機関と連携し飲酒防止の取組を推進します。
- 市町村や職域、医療機関、教育機関等の関係機関と連携し、健（検）診や保健指導等の機会を活用した減酒支援の取組を推進します。
- 沖縄県アルコール健康障害対策推進計画を基に取組を推進し、アルコール健康障害を有している者とその家族への相談支援体制を強化します。

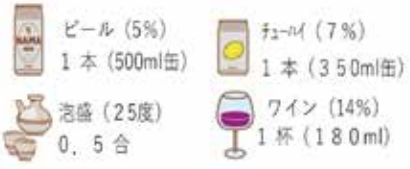
目標項目・指標

目標項目	指標		ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典
				前期（R10）	後期（R14）		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合（20歳以上）	男性	17.2%（R3）	16.0%	15.0%	国計画「健康日本21（第三次）」目標値（女性6.4%）と同程度の減少割合	県民健康・栄養調査
		女性	13.1%（R3）	11.0%	9.2%		
20歳未満の者の飲酒をなくす	高校生の飲酒率	男子	4.9%（R3）	0%	0%	20歳未満の飲酒をなくす	Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.
		女子	4.5%（R3）				
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率		0.6%（R4）	0%	0%	妊娠中の飲酒をなくす	母子保健事業に係る実施状況等調査
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)を知っている者を増やす	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)を知っている者の割合（20歳以上）		41.1%（R3）	50%	60%	現状値から増加させる	県民健康・栄養調査

【健康に配慮した飲酒の仕方、避けるべき飲酒】

健康に配慮した飲酒の仕方	避けるべき飲酒
自らの飲酒状況等を把握する	一時多量飲酒（特に短時間の多量飲酒）
あらかじめ量を決めて飲酒する	他人への飲酒の強要等
飲酒前または飲酒中に食事をとる	不安や不眠を解消するための飲酒
飲酒の合間に水又は炭酸水を飲む	病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒
一週間のうち、飲酒をしない日を設ける	飲酒中又は飲酒後の運動・入浴等

（純アルコール量 20ｇ相当の目安）



（出典）厚生労働省「健康に配慮した飲酒ガイドライン」

⑤ 喫煙

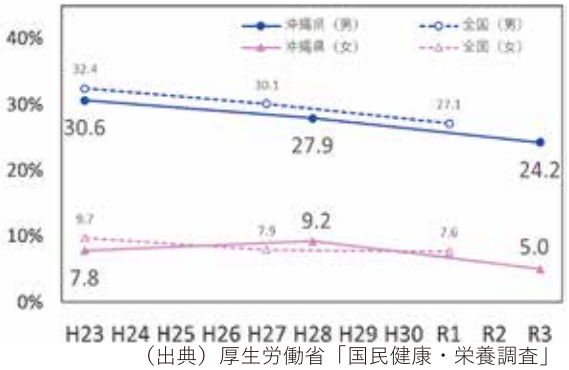
県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりが喫煙の健康影響を正しく理解し、禁煙を希望する者は医療機関等必要に応じた支援を受け禁煙する。喫煙者は喫煙が認められた場所以外では喫煙せず、望まない受動喫煙を防止するように努める。20 歳未満の者や妊婦及びその周囲の人は喫煙しない。

現状

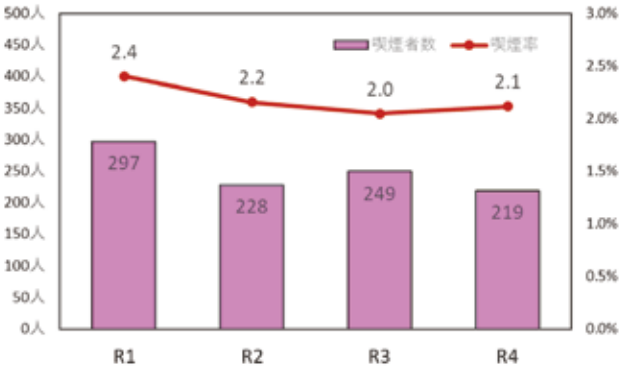
- 令和 3 年度の喫煙率は男性 24.2%、女性 5.0%となっており、全国に比べて男女共に低い値となっています。（図 88）
- 令和 4 年度の妊婦の喫煙率は 2.1%で減少傾向にありますが、ゼロではありません。（図 89）
- 高校生の喫煙率は、令和 3 年度の調査では、男子 2.5%、女子 0.8%と減少傾向にありますが、ゼロではありません。（図 90）
- 沖縄県警察による「少年非行等の概況」でも、喫煙による補導人員は減少傾向にあるもののゼロではありません。（図 91）
- 令和 3 年度禁煙外来受診者数は 858 人で減少傾向にあります。また、令和 3 年度の喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合は 66.3%となっています。（図 92・図 93）
- 令和 4 年度の両親の喫煙率は、父親は 33.6%、母親は 5.8%です。こどものいる家庭での喫煙率は、20 歳以上の喫煙率と比較して高くなっています。（図 88・図 94）
- 令和 2 年に改正健康増進法が全面施行され、望まない受動喫煙を防止することとされましたが、受動喫煙の機会としては、「路上」、「飲食店」、「職場」が多くなっています。（図 95）

図 88　喫煙率の推移,性別,20 歳以上



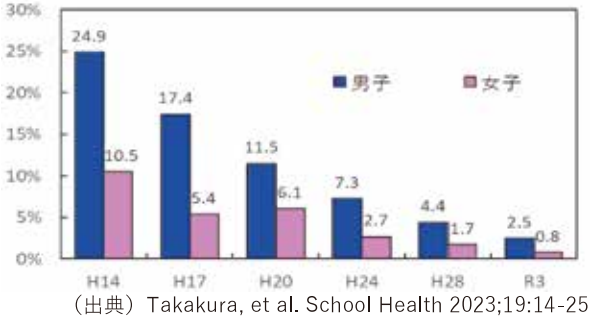
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 89　妊婦の喫煙率



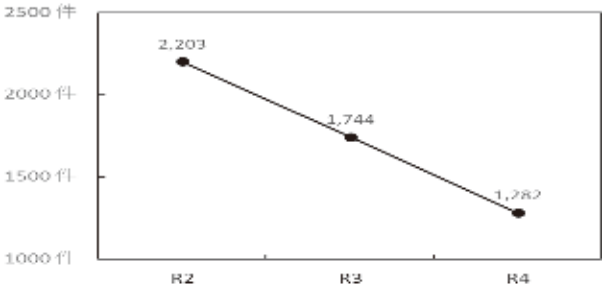
（出典）こども家庭庁成育局「母子保健事業に係る実施状況等調査」

図 90　高校生の喫煙率,性別



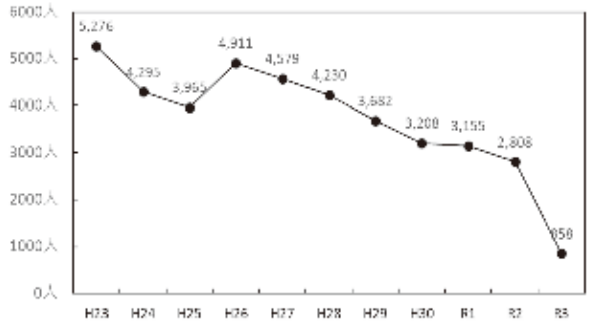
（出典）Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.

図 91　喫煙による補導人員



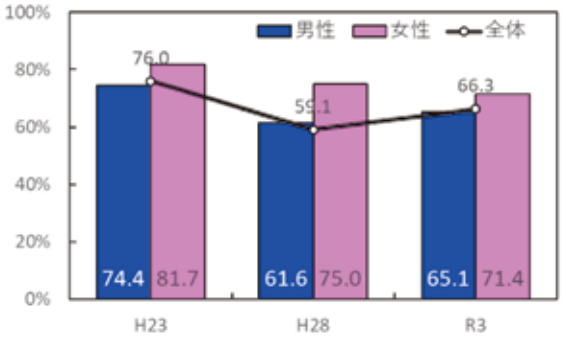
（出典）沖縄県警察「少年非行等の概況」

図 92　禁煙外来受診者数の推移



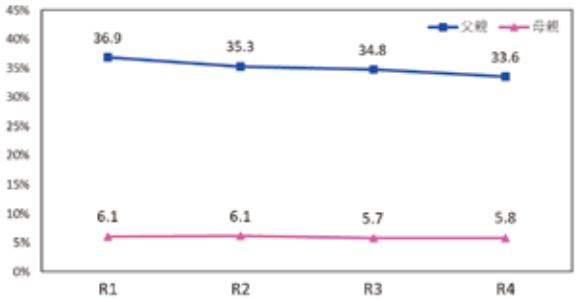
（出典）沖縄県健康長寿課調査

図 93　喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合,性別,20 歳以上



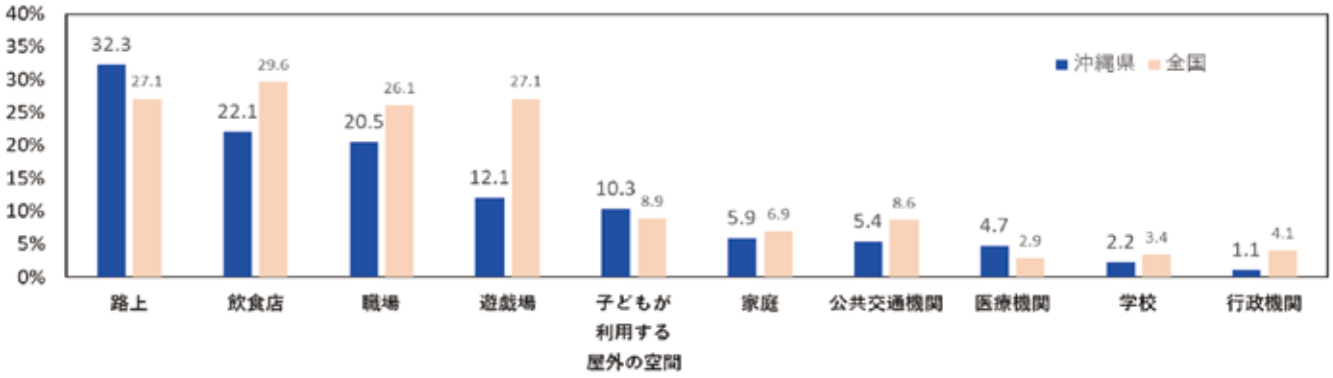
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 94　両親の喫煙率（乳児前期、１歳６か月健診、３歳時健診の合計）,性別



（出典）こども家庭庁成育局「母子保健事業に係る実施状況等調査」

図 95　受動喫煙の状況,20 歳以上 ,現在喫煙者を除く



※家庭：毎日受動喫煙の機会を有する者、その他：月１回以上受動喫煙の機会を有する者。
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和元年度）」、沖縄県「県民健康・栄養調査（令和３年度）」

主な課題

- 喫煙率を減少させるとともに、望まない受動喫煙を防止する必要があります。
- 女性の喫煙・受動喫煙による妊娠出産への影響として、早産、低出生体重・胎児発育遅延・乳幼児突然死症候群(SIDS）等が挙げられており、妊婦の喫煙をなくす必要があります。
- 喫煙率は減少傾向にありますが、加熱式タバコ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、特に若い世代への取組を強化していく必要があります。
- 20 歳未満の者の喫煙をなくす必要があります。また、「最初の１本を吸わせない」ための環境作りの取組を強化する必要があります。
- 禁煙希望者を確実に禁煙外来（診療）につなげる必要があります。
- 望まない受動喫煙を防止する取組として「路上」や「飲食店」、「職場」、「家庭」での受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

施策の展開

- 喫煙・受動喫煙、また近年流行している加熱式タバコの健康影響について普及啓発を行います。また、近年使用者が増加しているとされる電子タバコは肺障害等の健康被害が報告されており、使用について注意喚起されているため、国の動向を注視しつつ、情報収集を行い、必要な対策を行います。
- 妊婦の喫煙・受動喫煙防止に向け、パートナーなどの家族を含めて普及啓発を行います。
- 学校等教育機関へ教材や普及啓発ツール等を提供し、教育機関等と連携し、若い世代に「最初の１本を吸わせない」ように取組を強化していきます。
- 禁煙希望者が確実に禁煙外来につながるよう、医療機関、市町村、企業等と連携しながら情報提供を行います。
- 公共施設、飲食店、職場等において法に定められた受動喫煙防止対策が徹底されるよう取り組むとともに、地域や職域と連携し、喫煙対策の好事例を発信します。

目標項目・指標

目標項目	指標		ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典
				前期（R10）	後期（R14）		
喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率	男性	24.2%（R3）	20%	17%	現状値から減少させる	県民健康・栄養調査
		女性	5.0%（R3）	4%	3%		
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率		2.1%（R4）	0%	0%	妊娠中の喫煙をなくす	母子保健事業に係る実施状況等調査
20歳未満の者の喫煙をなくす	高校生の喫煙率	男子	2.5%（R3）	0%	0%	20歳未満の喫煙をなくす	Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.
		女子	0.8%（R3）	0%	0%		
喫煙者のうち禁煙しようと思う人の増加	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合		66.3%（R3）	70%	75%	現状値から増加させる	県民健康・栄養調査
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（職場、飲食店、家庭）	職場	20.5%（R3）	15%	10%	現状値から減少させる	
		飲食店	22.1%（R3）	0%	0%		
		家庭 父親	33.6%（R4）	30%	20%		母子保健事業に係る実施状況等調査
		家庭 母親	5.8%（R4）	4%	2%		



⑥ 歯・口腔の健康

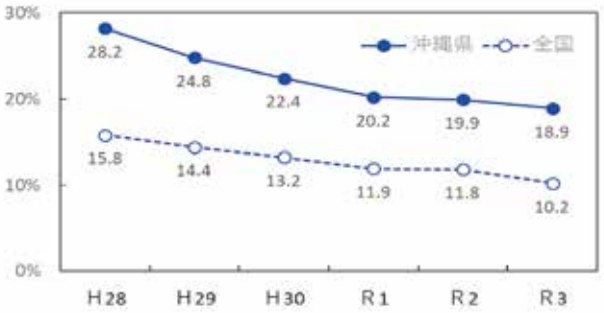
県民の目指す姿（望ましい姿）

県民一人ひとりがむし歯や歯周病を予防する生活習慣を身につけ、定期的に歯科検診を受けている。必要に応じて歯科保健指導や治療を受け、生涯にわたり自分の歯で食べる楽しみを味わっている。

現状

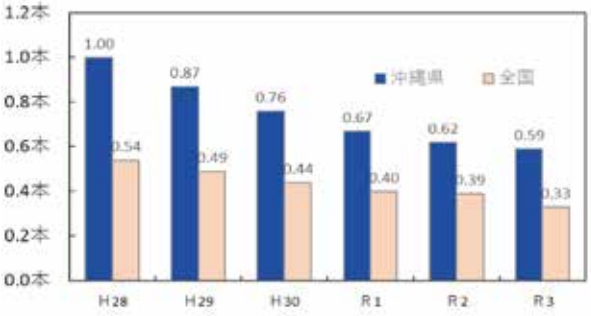
- 令和 3 年度の 3 歳児でむし歯のある者の割合は 18.9%、一人平均むし歯数は 0.59 本です。年々減少し、全国との差は縮小傾向にありますが、全国では下位に位置しています。（図 96・図 97）
- 乳幼児期のむし歯は減少していますが、地域差や、多数のむし歯のある者（3 歳児で 4 本以上むし歯のある）等、個人差が存在しています。（図 98）
- 令和 3 年度の 12 歳児でむし歯のある者の割合は 54.0%、一人平均むし歯数は 1.6 本です。年々減少傾向にありますが、全国最下位の状況が続いています。（図 99・図 100）
- 6 歳児から 17 歳児の全ての年齢においてむし歯のある者の割合が全国より高く、年齢が上がるにつれ差が拡大傾向にあります。また、全ての年齢において、未処置歯のある者の割合が全国と比較して 1.5 倍ほど高くなっています。（図 101）
- 令和 4 年度にむし歯予防のためのフッ化物洗口を実施している小学校は 7 校、中学校は 3 校で、実施拡大が図られていません。
- 令和 3 年度の歯肉に炎症所見を有する者の割合は 20 歳代が 39.7%で最も高くなっています。加齢とともに歯周炎が増え 60 歳代が 53.0%で最も高くなっています。過去の調査に比べると歯周炎を有する者は増加しています。（図 102・図 103）
- 令和 3 年度の歯間部清掃器具を毎日使用する者の割合は、全ての年代で 40%に達しておらず、30 歳代が 17.0%で最も少なくなっています。（図 104）
- 令和 3 年度の 20 歳以上で過去 1 年間に歯科検診を受診した者は 56.4%で増加傾向にあります。年齢別に見ると 20 歳代が 48.5%で最も少なくなっています。（図 105・図 106）
- 令和 3 年度の歯周疾患検診等成人対象の歯科検診を実施している市町村は 23 市町村 56.1%で増加していますが、全国に比べると少なく、受診率も低くなっています。（図 107）
- 令和 3 年度の 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者（8020）の割合は 44.1%で、過去の調査に比べると着実に増加していますが、平成 28 年度の全国（51.2%）に及びません。（図 108）
- 何でも噛んで食べることができる者は 50 歳代以降減少し、70 歳代以上では 53.2%となっています。（図 109）

図 96　3 歳児でむし歯のある者の割合



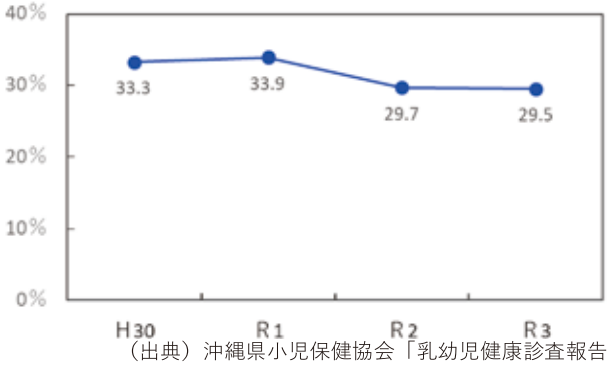
（出典）厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
沖縄県「沖縄県の母子保健」

図 97　3 歳児一人平均むし歯数



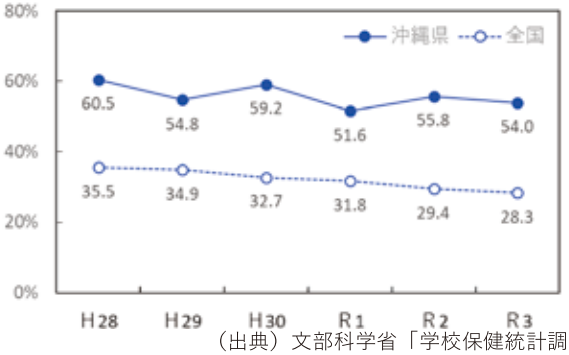
（出典）厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
沖縄県「沖縄県の母子保健」

図 98　3 歳児でむし歯のある者のうち 4 本以上のむし歯のある者の割合



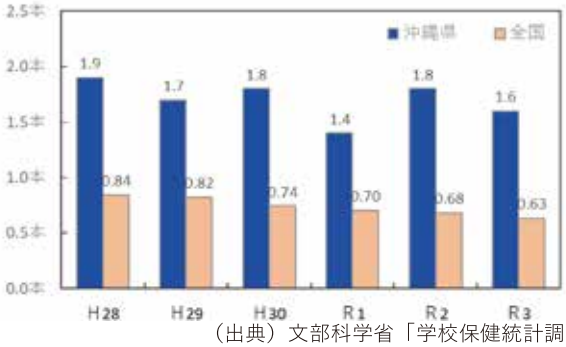
（出典）沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」

図 99　12 歳児でむし歯のある者の割合



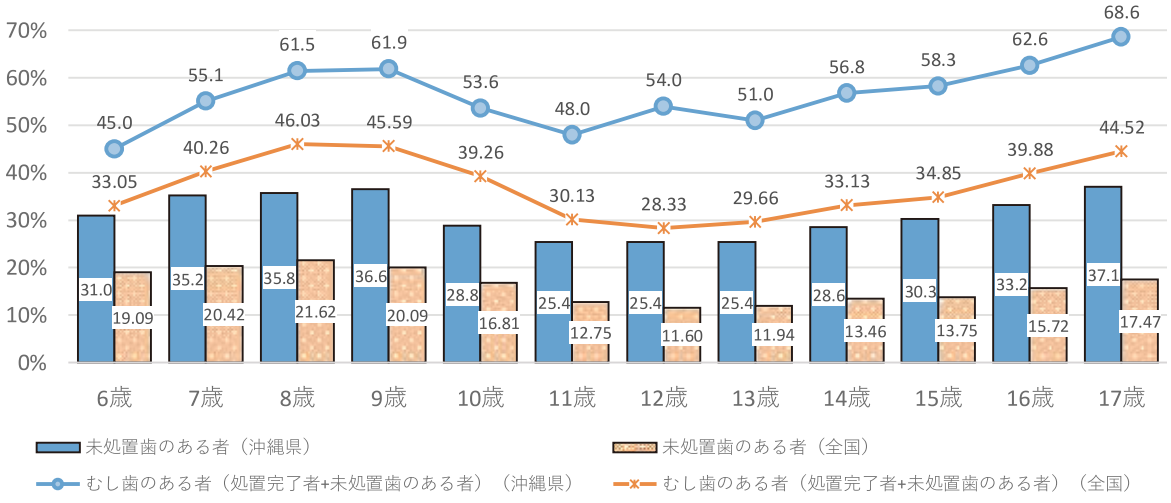
（出典）文部科学省「学校保健統計調査」

図 100　12 歳児の一人平均むし歯数



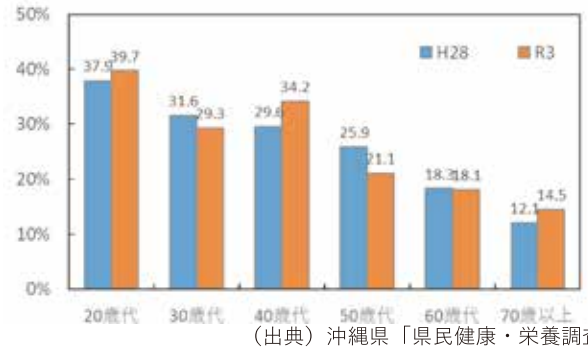
（出典）文部科学省「学校保健統計調査」

図 101　年齢別むし歯のある者の割合及び未処置歯のある者の割合（R3）



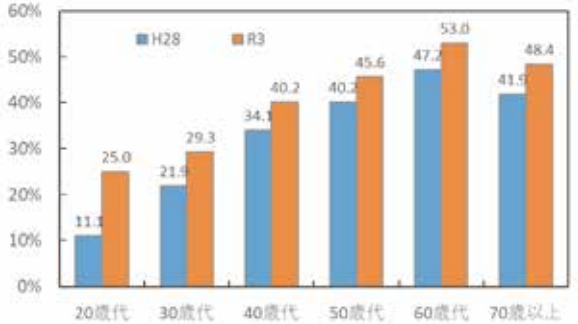
（出典）文部科学省「学校保健統計調査」

図 102　歯肉に炎症所見を有する者の割合,年齢階級別



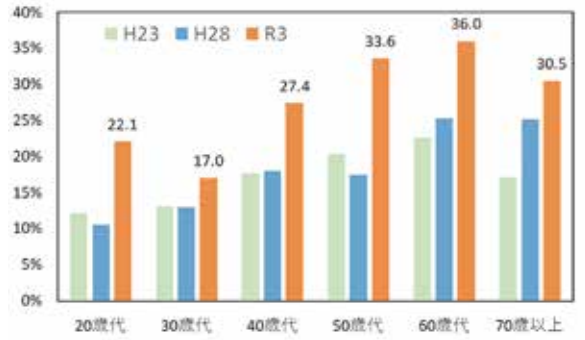
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 103　歯周炎を有する者の割合,年齢階級別



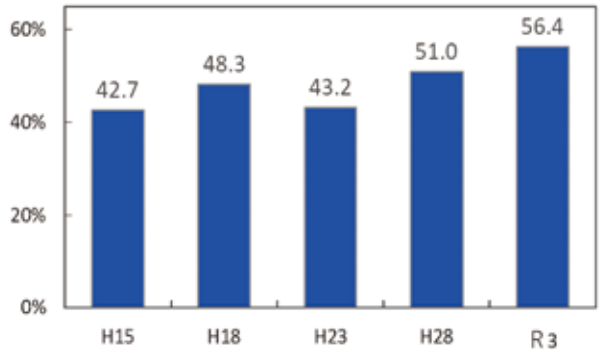
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 104　歯間部清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を毎日使用する者の割合,年齢階級別



（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 105　20 歳以上で過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合



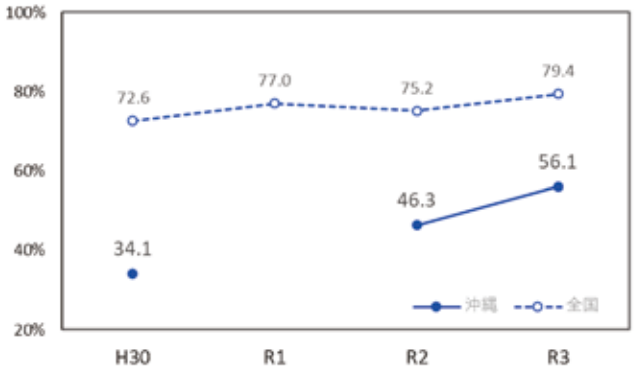
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 106　過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合,年齢階級別



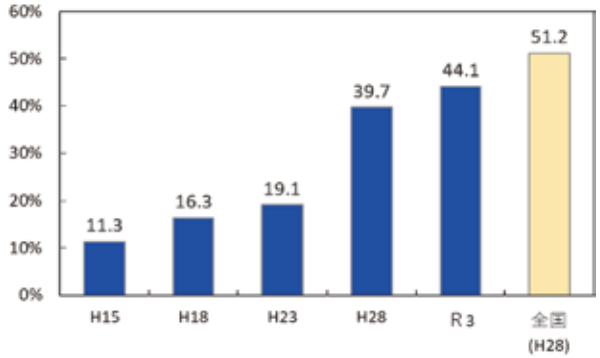
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 107　歯周疾患検診等成人対象の歯科検診を実施している市町村の割合



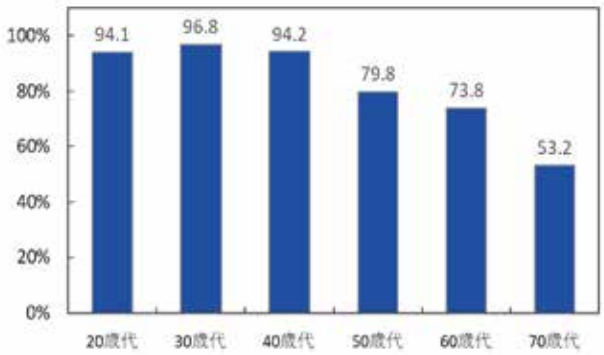
※全国の値は歯周疾患検診を実施している市町村の割合
（出典）厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
沖縄県健康長寿課調べ

図 108　8020 達成者の割合
（75-84 歳で自分の歯が 20 歯以上の者）



（出典）厚生労働省「歯科疾患実態調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 109　何でも噛んで食べることができる者の割合,年齢階級別（R3）



（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

主な課題

- 乳歯のむし歯の有病状況は改善していますが、全国では下位に位置しており、更に改善させる必要があります。
- 永久歯のむし歯の有病状況は改善傾向にありますが、全国最下位の状況が続いており、更に改善させる必要があります。未処置歯のある者の割合の改善に向け取り組む必要があります。
- むし歯の有病状況の地域差や個人差等の健康格差の縮小のために最も有効とされる集団でのフッ化物洗口実施拡大に向けて取り組む必要があります。
- むし歯や歯周病が悪化しないよう適切な歯みがき、歯間部清掃器具の使用や定期的な歯科検診受診等を促し、歯の喪失防止に努める必要があります。
- 歯周病等歯と口の健康と、糖尿病、心疾患、低出生体重児出産等全身の健康や喫煙との関連について啓発を行う必要があります。
- 歯周疾患検診等成人対象の歯科検診を実施する市町村の増加や受診率を向上させる必要があります。
- 歯を喪失した場合の治療の必要性や食べる・話す・笑うという口腔機能維持に関する啓発や取組拡大を行う必要があります。

施策の展開

- 歯みがき（仕上げみがき）、フッ化物応用、甘味（砂糖）の適正摂取方法等、むし歯予防に関する知識の普及を図り、市町村等と連携し、実践を促します。
- むし歯の有病状況の健康格差の縮小に有効とされる集団でのフッ化物洗口の実施拡大を推進します。
- 適切な歯みがき、歯間部清掃器具の使用等、歯周病予防のための知識の普及を図り、市町村等と連携し、実践を促します。
- 歯周疾患検診等成人対象の歯科検診の実施拡大や受診率向上を図るため、市町村と連携して取り組みます。
- 歯と口の健康と全身の健康（糖尿病、心疾患、低出生体重児出産等）の関連について周知するとともに、歯と口の健康に関して困りごとを抱えた県民が気軽に相談できる体制を構築します。
- 歯科口腔保健に関する取組やデータ等を収集・分析し、関係機関・団体等へ情報提供を行うとともに、理解を深めるための研修会を開催します。
- 沖縄県歯科口腔保健推進協議会等において、歯科口腔保健対策について関係機関・団体等から意見聴取を行います。

目標項目・指標

目標項目	指標	ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典
			前期（R10）	後期（R14）		
多数のむし歯のある乳幼児の減少	3歳児でむし歯のある者のうち4本以上のむし歯のある者の割合	29.5%（R3）	27%	25%	現状値から減少させる	乳幼児健康診査報告書
むし歯のある児童生徒の減少	12歳児でむし歯のある者の割合	54.0%（R3）	45%	40%		学校保健統計調査
未処置のむし歯のある児童生徒の減少	17歳児で未処置歯のある者の割合	37.1%（R3）	25%	20%		
フッ化物洗口を実施する施設の増加	フッ化物洗口を実施している施設数（保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校）	205か所（R1・R3）	235か所	250か所	現状値から増加させる	健康長寿課調べ（保育所、認定こども園、幼稚園）、保健体育課調べ（小学校、中学校、特別支援学校）
歯周病を有する者の減少	60歳代で歯周炎を有する者の割合	53.0%（R3）	47%	45%	健康日本21（第三次）の目標値	県民健康・栄養調査
歯間部清掃器具を使用する者の増加	30歳代で歯間部清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を毎日使用する者の割合	17.0%（R3）	45%	50%	現状値から増加させる	
定期的に歯科検診を受診する者の増加	20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	56.4%（R3）	90%	95%	健康日本21（第三次）の目標値	
成人対象の歯科検診を実施する市町村の増加	歯周疾患検診等成人対象の歯科検診を実施している市町村の割合	56.1%（R3） (23市町村)	95%	100%	現状値から増加させる	健康長寿課調べ
より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	8020達成者（75-84歳で自分の歯が20歯以上の者）の割合	44.1%（R3）	58%	60%	健康日本21（第三次）の目標値を参考に設定	県民健康・栄養調査
咀嚼良好な高齢者の増加	70歳以上で何でも噛んで食べることができる者の割合	53.2%（R3）	72%	75%		



2　健康を支える社会環境の質の向上

健康を支える社会環境の質の向上を図るため（１）から（３）について目標項目を設定し、取り組んで行きます。

（１）社会参加や地域の人々とのつながりの強化促進

社会や地域とのつながりを持つことは、健康に良い影響を及ぼすことが明らかになっています。一方、コロナ禍においては、高齢者の自粛生活の長期化により、フレイル化が進んだという指摘もあります。

このため、就労、就学、ボランティア等の居場所づくりや様々な社会活動への参加など緩やかな関係性も含んだ人々のつながりの強化を促進します。

（２）自然に健康的な行動を取ることができる環境づくり

誰一人取り残さない健康づくりを推進するには、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む幅広い者へアプローチすることが重要です。

このため、県民一人ひとりが無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境づくりに取り組みます。

（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

健康づくりは様々な視点から行うことが可能であり、健康経営やスマートミール（健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事）等のように、近年、企業や民間団体等多様な主体による取組が進められており、これらを更に推進していく必要があります。

このため、自治体や企業、民間団体などの多様な主体による健康づくりが拡大し、誰もがアクセスできるよう基盤整備に取り組みます。あわせて科学的根拠に基づく情報を入手・活用できる基盤整備に取り組むとともに工夫した周知啓発に取り組みます。

目標項目		指標		ベースライン	目標値 前期（R10）	目標値 後期（R14）	目標値の考え方	出典
社会参加や地域の人々とのつながりの強化促進	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加（再掲）	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合		新規調査	増加	増加	現状値から増加させる	国民/県民健康・栄養調査
	社会活動を行っている者の増加（再掲）	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合		新規調査	増加	増加		
	共食している者の増加（再掲）	共食している者の割合		新規調査	増加	増加		
	メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の増加（再掲）	メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合		58.1%（R3）	70%	80%	健康日本21（第三次）の目標値	労働安全衛生調査(実態調査)及び特別集計
	ゲートキーパー数及びこころのサポーター数の増加（再掲）	県実施の「ゲートキーパー」及び国実施の「こころのサポーター」養成研修受講者数		386人（R4）	増加	増加	現状値から増加させる	地域保健課調べ
自然に健康的な行動を取ることができる環境づくり	住民の健康増進の推進	健康増進計画を策定している市町村の割合		92.7%（R4）（38市町村）	100%	100%	現状値から増加させる	健康長寿課調べ
	食環境整備の推進（再掲）	食育推進計画を策定・実施している市町村の割合		53.7%（R3）（22市町村）	100%	100%	第４次食育推進計画（令和５～８年度）の目標値	
	歩いて暮らせる環境づくり（再掲）	歩いて行ける身近な都市公園（街区公園）箇所数（人口集中地区における街区公園の新規供用箇所数）		－	各年度３か所（R6まで）	増加※12	新・沖縄21世紀ビジョン実施計画(前期)の目標値	都市公園等整備現況調査
	科学的根拠に基づいたがん検診の実施（再掲）	「事業評価のためのチェックリスト（市区町村用）」集団検診全項目実施率	胃がんX線	62.4%（R3）	81.8%	評価時点で全国平均を上回る	沖縄県がん対策推進計画の目標値	全国がん検診実施状況データブック
			大腸がん	62.0%（R3）	81.4%			
			肺がん	62.2%（R3）	81.5%			
			乳がん	61.8%（R3）	82.0%			
			子宮頸がん	62.2%（R3）	81.7%			
	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少(再掲)	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（職場、飲食店、家庭）	職場	20.5%（R3）	15%	10%	現状値から減少させる	県民健康・栄養調査
			飲食店	22.1%（R3）	0%	0%		
			家庭 父親	33.6%（R4）	30%	20%		母子保健事業に係る実施状況等調査
			家庭 母親	5.8%（R4）	4%	2%		
健康づくりに誰もがアクセスできる基盤整備	チャーガンジューおきなわ応援団登録数の増加	チャーガンジューおきなわ応援団登録数		124団体（R4）	増加	増加	現状値から増加させる	健康長寿課調べ
	健康経営に取り組む企業の増加	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※13		５者協定調べ
	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	栄養士・管理栄養士を配置している施設（病院・介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合		57.4%（R3）	70%	75%	健康日本21（第三次）の目標値	衛生行政報告例
	各事業場において必要な保健サービスを提供している事業場の増加	必要な保健サービスを提供している事業場の割合		新規調査	80%（R9）	増加	沖縄労働局第14次労働災害防止計画の目標値	沖縄県労働条件実態調査
	フッ化物洗口を実施している施設の増加（再掲）	フッ化物洗口を実施している施設数（保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、中学校、特別支援学校）		205か所（R3）	235か所	250か所	現状値から増加させる	健康長寿課調べ
	成人対象の歯科検診を実施する市町村の増加（再掲）	歯周疾患検診等成人対象の歯科検診を実施している市町村の割合		56.1%（R3）（23市町村）	95%	100%		
	骨粗鬆症検診を実施する市町村の増加	骨粗鬆症検診を実施している市町村の割合		24.4%（R4）（10市町村）	70%	100%		

※ 12 新・沖縄 21 世紀ビジョン実施計画にあわせて中間評価時に再設定
※ 13 関連部署の目標値を参考に、中間評価時に後期目標を設定。

チャーガンジューおきなわ応援団

県民の健康づくりを支援する団体（健康づくりのパートナー）の集まりです。是非登録して、チャーガンジューおきなわ応援団になろう！

「チャーガンジューおきなわ応援団」
「食 de がんじゅう応援団」で検索

食 de がんじゅう応援店

県民が「食」を通じて自然に健康になれる環境を一緒につくりませんか。



「食deがんじゅう応援店」にご登録いただく3つのメリット

メリット1 健康に配慮したメニューを提供しているお店として県民にPRできます！

メリット2 県民の健康づくりに貢献できます！

メリット3 お店の情報を沖縄県のホームページやイベントなどでご紹介させていただきます！

3　生涯を通じた健康づくり

県民一人ひとりが生涯にわたって健康的な生活を送るためには、こども、働き盛り、高齢者の各ライフステージの身体的特徴や生活・労働環境、健康に関する意識や知識、行動等を踏まえた健康づくりが重要です。

生活習慣病はこどもの頃からの食生活、運動習慣などの様々な生活習慣が起因となるものであり、個人の現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受けることに加え、次の世代の健康にも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通じた継続的な健康づくりの実践が必要となります。

日頃の生活習慣や健康状態に関する目標項目の中から「こども」、「働き盛り」、「高齢者」の各ライフステージにおいて優先度の高い目標項目を選択・設定し、ライフコースアプローチの考え方を踏まえ、関連する計画等と連携して取り組みます。

（1）こども（胎児期・乳幼児期・学齢期）

乳幼児期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも影響を及ぼします。適正体重や運動習慣、喫煙・飲酒等に関連する目標項目を設定し、目標達成に向け、将来を担うこどもたちの健康を支える取組を推進します。あわせて胎児に影響を及ぼす妊婦の健康づくりについても関連計画と連携し推進します。

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）		
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合			11.1%（R3）	減少	減少	現状値から減少させる	人口動態統計
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）（一部再掲）	肥満傾向児の割合	小５	男子	17.06%（R4）	減少	減少	現状値から改善させる	学校保健統計調査
			女子	14.44%（R4）				
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（再掲）	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合	小５	男子	12.8%（R4）	減少	減少		全国体力・運動能力、運動習慣等調査
			女子	20.8%（R4）				
		中２	男子	10.9%（R4）				
			女子	21.1%（R4）				
20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）	高校生の飲酒率		男子	4.9%（R3）	0%	0%	20歳未満の飲酒をなくす	Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.
			女子	4.5%（R3）				
20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）	高校生の喫煙率		男子	2.5%（R3）	0%	0%	20歳未満の喫煙をなくす	
			女子	0.8%（R3）				
むし歯のある児童生徒の減少（再掲）	12歳児でむし歯のある者の割合			54.0%（R3）	45%	40%	現状値から減少させる	学校保健統計調査

（２）働き盛り（成人期）

働き盛り世代の日頃の生活習慣や健康状態は、高齢期の健康状態に大きく影響を及ぼすだけでなく、本県の働き盛り世代の年齢調整死亡率が全国に比べ高い状況にあることから、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要があります。適正体重や運動習慣、喫煙、飲酒、健診・歯科検診受診に関連する目標項目を設定し、目標達成に向け、働き盛り世代の健康を支える取組を推進します。

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増加（肥満、やせの減少）（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%	現状値から改善させる	国保連合会健診データ
		40～60歳代肥満者	女性	31.7%（R2）	28%	25%		NDBオープンデータ
		20～30歳代のやせ	女性	16.7%（R4）	16%	15%		国保連合会健診データ
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少（再掲）	１日当たりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合（20歳以上）		男性	17.2%（R3）	16.0%	15.0%	健康日本21（第三次）の目標値（女性6.4%）と同程度の減少割合	県民健康・栄養調査
			女性	13.1%（R3）	11.0%	9.2%		
喫煙率の減少（再掲）	20歳以上の喫煙率の減少		男性	24.2%（R3）	20%	17%	現状値から減少させる	
			女性	5.0%（R3）	4%	3%		
運動習慣者の増加（一部再掲）	運動習慣者の割合（20～64歳）		男性	30.3%（R3）	33%	35%	健康日本21（第三次）の目標値（男性は国目標値より上乗せ）	
			女性	19.3%（R3）	26%	30%		
特定健康診査受診率の向上（再掲）	特定健康診査受診率			50.9%（R3）	70%	増加※14	沖縄県医療費適正化計画の目標値	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
定期的に歯科検診を受診する者の増加（再掲）	20歳以上で過去１年間に歯科検診を受診した者の割合			56.4%（R3）	90%	95%	健康日本21(第三次)目標値	県民健康・栄養調査

※ 14 中間評価時に、次期沖縄県医療費適正化計画にあわせて後期目標を設定

65歳未満健康・死亡率改善プロジェクト

「沖縄県医師会 65 歳未満健康・死亡率改善プロジェクト」は、本県の 65 歳未満男女の健康状態と死亡率の悪化が著しいことを受け、沖縄県医師会や医療機関をはじめ、行政や各保健医療関係団体、そして県民が一体となり、65 歳未満県民の健康・死亡率の改善を実現することを目指すものです。

1. 適切な血圧を管理する社会づくりに向けた取組
   - うりずんフェスタ
   - 郵便局血圧測定プロジェクト
2. 特定健診受診率向上に向けた取組
   - トライアングル事業
   - インセンティブ付与事業
3. 要医療者を適切に医療に繋げる取組
   - 企業介入プロジェクト
   - 県庁介入プロジェクト

令和５年度うりずんフェスタの様子



詳しくは沖縄県医師会ホームページをご確認ください

（３）高齢者（高齢期）

高齢になると、加齢に伴う身体機能の低下に加え、複数の慢性疾患の罹患や、認知機能や社会とのつながりが低下し、健康な状態と要介護状態の中間を指すフレイルになりやすい傾向があります。また、認知症高齢者は、今後も増加することが見込まれています。

高齢者が住み慣れた地域で生き生きと元気に過ごすには、高齢期以前からの運動不足等生活習慣の改善や、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防に加え、フレイル予防につながる低栄養の防止や、社会参加による社会的孤立の防止や社会的役割の保持が大切です。

適正体重やロコモティブシンドローム、口腔機能及び社会活動への参加に関する目標項目を設定し、目標達成に向け、高齢者の健康を支える取組を関連計画と連携し、推進します。

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増加（肥満、やせの減少）（一部再掲）	適正体重を維持している者の割合（65歳以上）	肥満者	39.8%（R4）	38%	36%	現状値から改善させる	国保連合会健診データ
		低栄養傾向の者	10.0%（R4）	9%	8%		
ロコモティブシンドロームの減少（千人あたり）（再掲）	足腰に痛みのある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人当たり）		226人（R4）	210人	200人	ロコモ該当者の自然増を考慮し現状値の1割減	国民生活基礎調査
咀嚼良好な高齢者の増加（再掲）	70歳以上で何でも噛んで食べることができる者の割合		53.2%（R3）	58%	60%	健康日本21（第三次）の目標値を参考に設定	県民健康栄養調査
社会活動を行っている高齢者の増加（一部再掲）	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者の割合（65歳以上）		新規調査	増加	増加（中間評価時に設定）	現状値から増加させる	国民/県民健康栄養調査

女性の健康について

女性が一生を通じて、女性の心身に大きな影響を受ける女性ホルモン。

女性ホルモンの分泌の変化によって、女性はライフステージごとにかかりやすい病気や症状が違ってきます。また、働き続ける女性が増加している現代は、新しい女性の健康課題も出てきています。

詳しくは『働く女性の心とからだの応援サイト』をご確認ください。



女性のライフステージと女性ホルモンの分泌量



（出典）『働く女性の心とからだの応援サイト』から引用