

# 健康おきなわ21

## (第3次)



令和6年3月



沖縄県



### 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。

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 サーターアンダギー
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おります。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関心を持ち、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 COPD（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・チャージョウおきなわ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
○チャージョウおきなわ応援団、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連する目標項目は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日付けで決定された「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										
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16
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、庁内の全部局、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

2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
健康おきなわ21(第2次)			健康おきなわ21(第3次)												次期
	最終評価	3次計画策定							中間評価				最終評価	次期計画策定	
☆県民健康 栄養調査 (25地区)	結果 公表		BDHQ実 施	集計			☆県民健康 栄養調査 (15地区)	結果 公表			☆県民健康 栄養調査 (15地区)	結果 公表			

## 第2章 県民の健康の現状

### 1 人口の推移

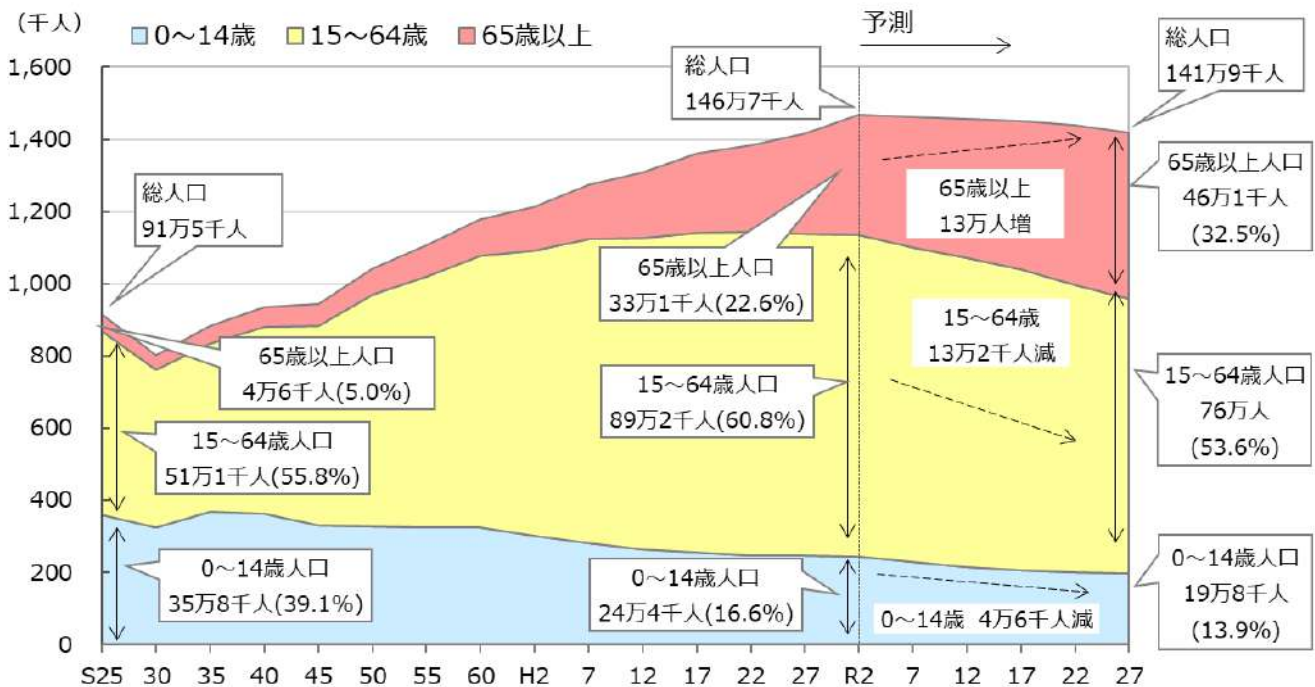
沖縄県の人口は、5年ごとに見ると令和2年の約146万7千人をピークにそれ以降減少に転じ、令和27年には約141万9千人となる見込みです。

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年の一般世帯総数は約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を見込まれています。(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%

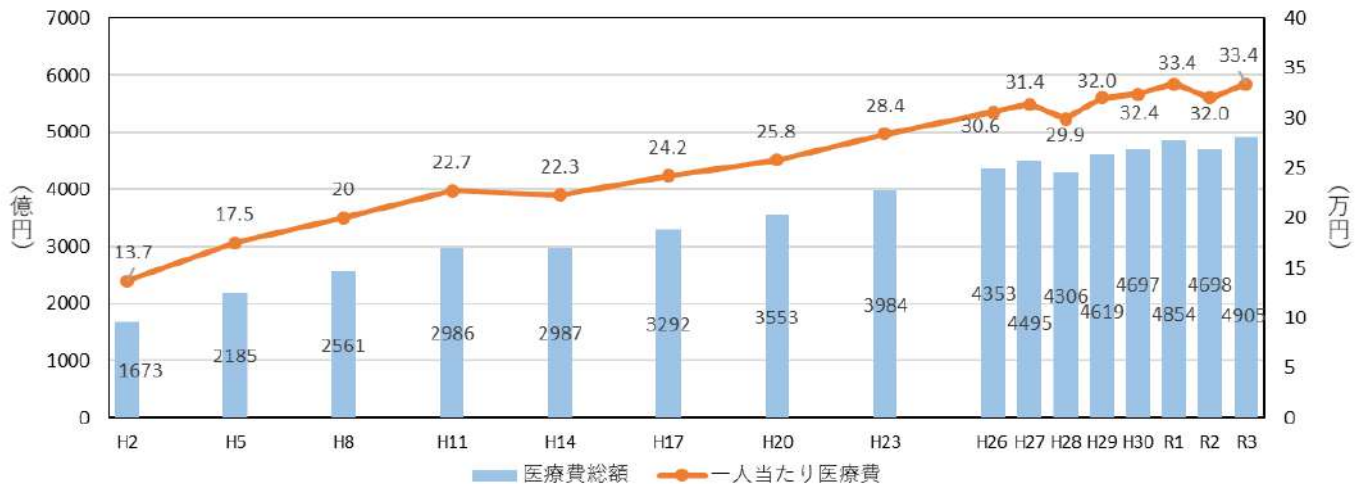
(出典) 令和2年度まで総務省統計局「国勢調査」  
令和7年度以降国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別 2019年推計)」

## 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ます。(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

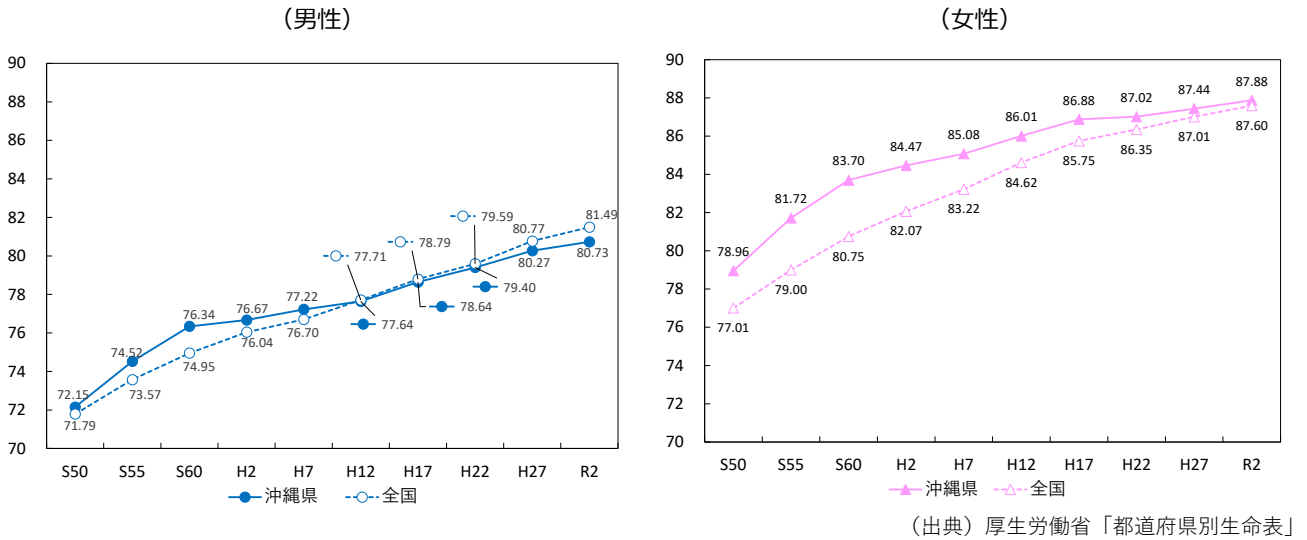
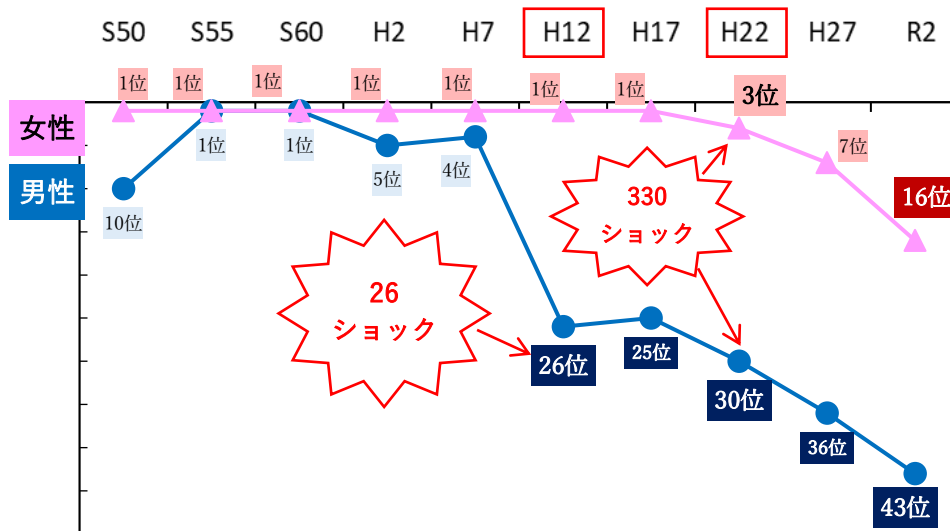


図6 平均寿命の全国順位の推移



(出典) 厚生労働省「都道府県別生命表」

## 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

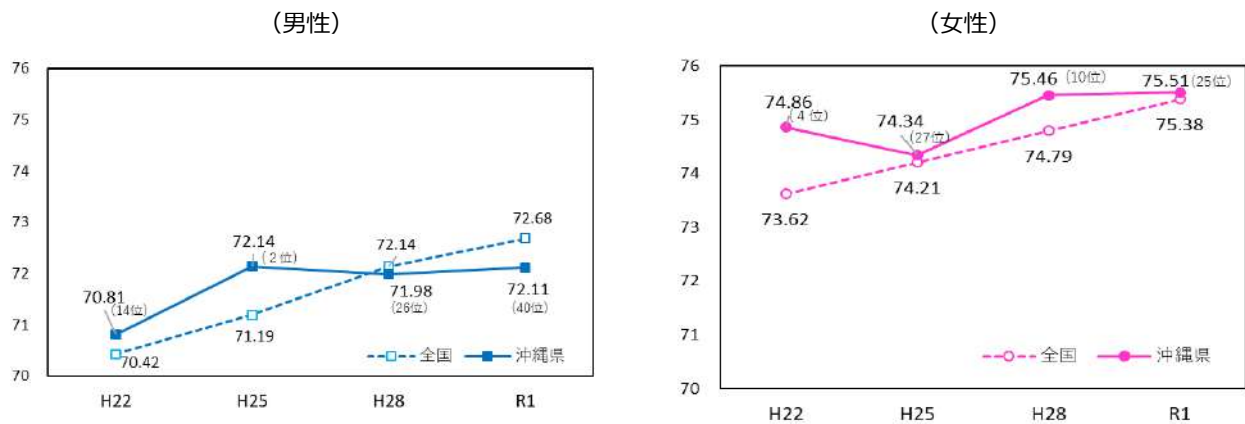
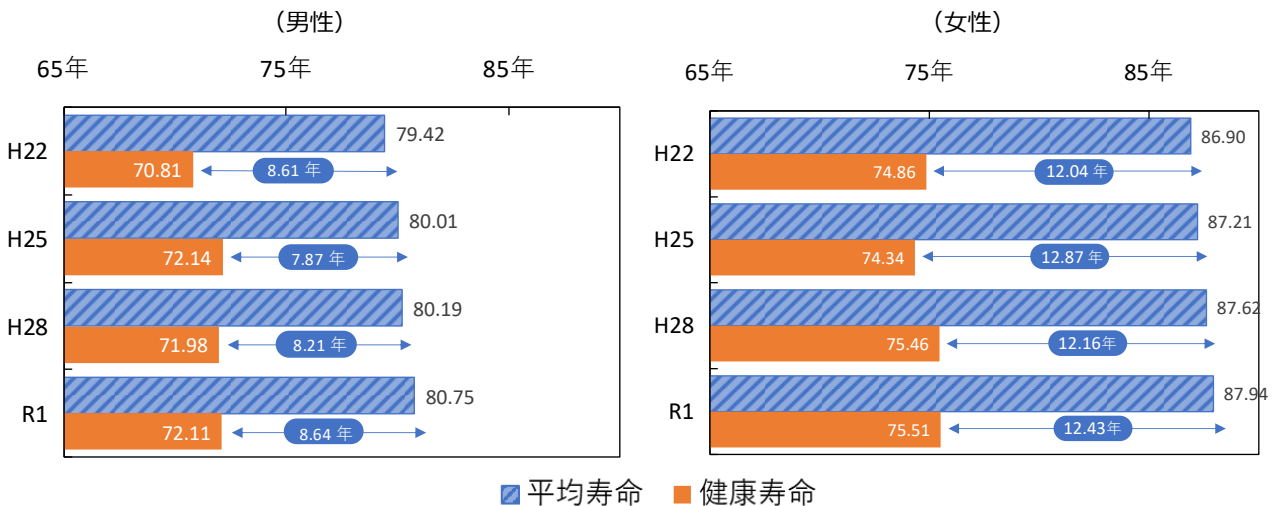


図8 平均寿命・健康寿命・不健康な期間の推移



■ 平均寿命 ■ 健康寿命

※「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）

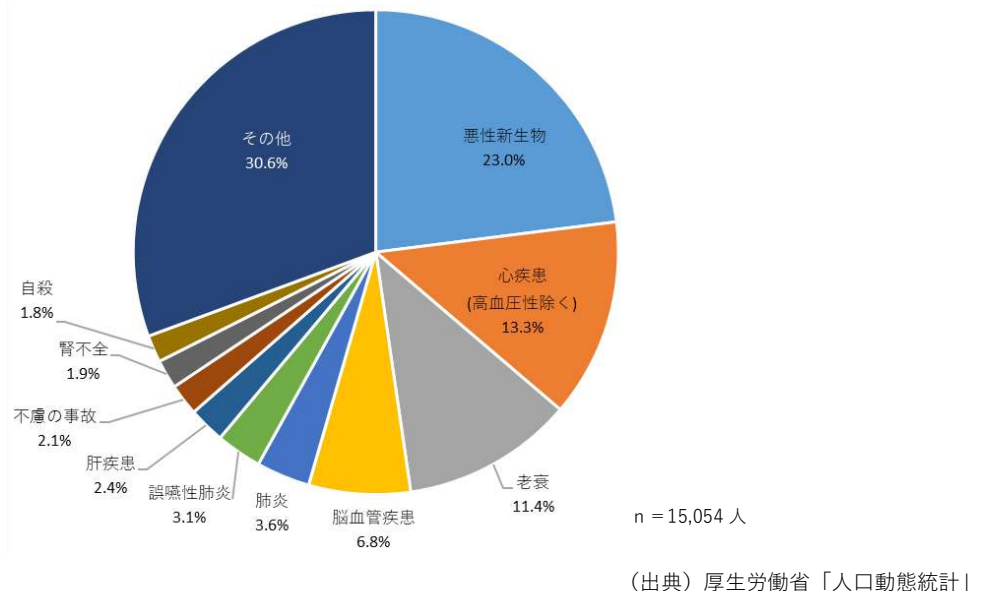


図10 主要死因別の粗死亡率の推移

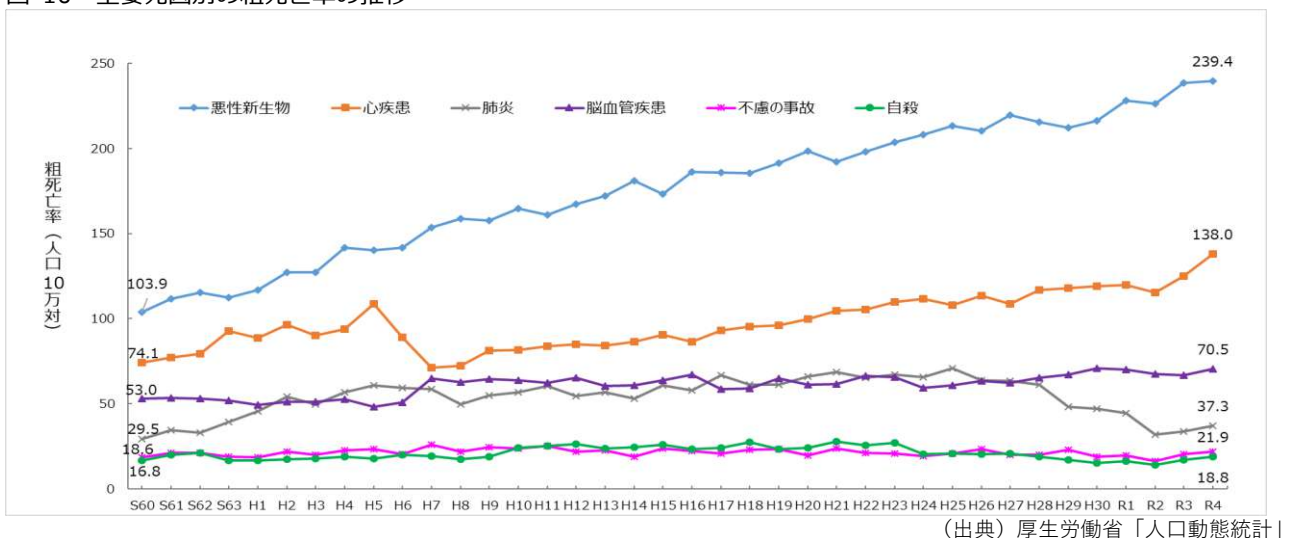
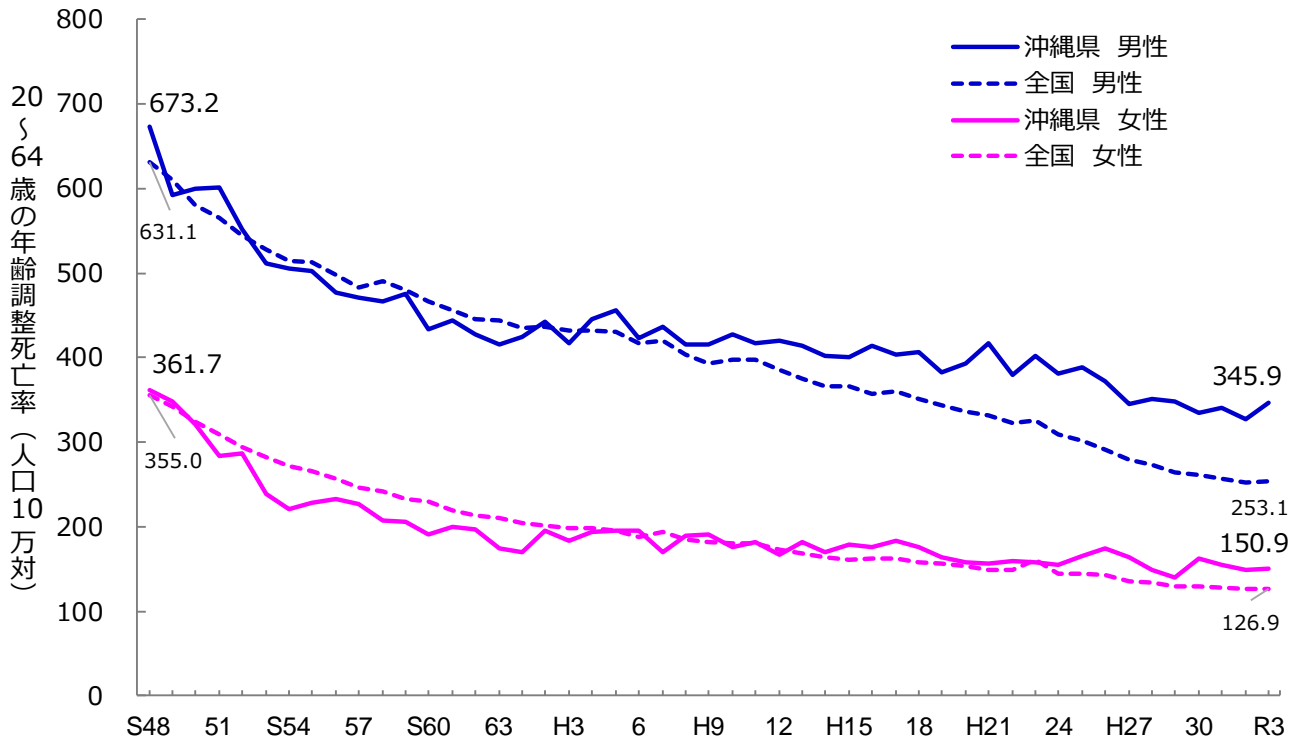


図 11 20～64歳の年齢調整死亡率の推移



(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	年齢調整死亡率																						
	総数	20-64歳	75歳以上	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	11	46	1	1	42	1	17	13	16	4	31	44	47	47	46	45	44	10	17	6	1	1	10
全死因	2	40	1	1	46	1	1	40	24	27	23	32	46	39	42	45	32	31	2	5	1	1	1
悪性新生物	1	8	1	1	-	-	-	-	-	1	39	35	41	38	3	7	2	2	3	1	2	1	4
胃の悪性新生物	36	43	15	7	-	-	-	1	1	43	1	28	44	43	24	43	42	40	46	32	43	5	8
大腸の悪性新生物	2	8	3	1	-	-	-	-	-	1	1	1	35	1	13	20	15	36	1	1	16	18	3
気管、気管支、肺の悪性新生物	46	46	39	33	-	-	-	1	1	1	41	1	43	28	41	45	47	47	45	37	43	4	15
糖尿病	10	44	3	3	1	1	1	32	34	45	31	46	47	41	43	37	30	27	16	14	2	2	7
心疾患	34	42	30	24	1	1	1	1	43	35	42	47	46	38	46	35	39	32	28	36	32	11	34
虚血性心疾患	18	26	15	6	-	-	-	1	1	1	37	46	33	30	29	21	36	3	16	14	16	5	33
急性心筋梗塞	19	10	22	11	1	1	1	1	1	35	1	16	14	18	8	19	23	21	26	16	13	12	44
不整脈及び伝導障害	1	36	1	1	1	1	1	1	1	44	1	1	38	29	40	30	6	5	1	4	1	4	1
心不全	28	42	23	8	1	1	1	1	38	47	20	46	9	29	45	34	36	24	42	11	26	8	22
脳血管疾患	33	45	17	9	1	1	1	-	1	45	47	24	46	12	36	44	42	26	16	30	4	16	32
脳内出血	26	42	24	6	-	-	-	-	-	1	1	1	1	38	38	46	21	41	30	44	23	30	2
脳梗塞	9	35	6	2	-	-	1	1	1	47	1	1	29	47	12	22	11	45	3	33	20	5	2
大動脈瘤及び解離	4	24	4	1	1	1	1	1	1	43	1	1	1	22	44	11	16	4	1	4	4	3	7
肺炎	47	40	47	15	1	-	-	-	-	1	1	1	1	1	42	36	17	35	4	47	4	41	45
慢性閉塞性肺疾患	47	47	47	47	1	-	1	1	1	47	47	47	47	47	47	47	44	44	47	44	38	47	47
肝疾患	22	42	4	4	-	1	47	-	1	1	1	1	1	41	44	37	46	43	2	21	18	3	21
腎不全	1	14	1	1	33	1	39	32	41	15	41	5	10	24	3	30	16	19	34	1	1	1	1
不慮の事故	26	10	41	12	-	-	1	1	10	3	2	20	11	5	40	30	46	47	7	42	39	31	24
自殺	2	45	1	1	43	7	28	6	39	6	31	41	44	43	47	36	44	19	12	25	5	1	1
全死因	13	40	4	1	36	1	1	1	27	1	32	11	25	43	41	23	40	22	3	22	8	34	1
悪性新生物	2	44	1	1	-	-	-	1	1	1	39	36	1	44	45	31	23	1	18	3	2	1	1
胃の悪性新生物	44	45	29	5	-	-	-	1	1	1	29	16	38	7	47	45	47	40	43	7	47	1	10
大腸の悪性新生物	1	13	4	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	27	41	25	6	10	1	1	14	13	22
気管、気管支、肺の悪性新生物	17	25	13	4	-	-	-	1	1	38	1	17	38	45	11	16	13	25	34	35	11	2	4
乳房の悪性新生物	47	44	47	40	-	-	-	1	1	35	40	44	31	39	20	44	45	27	47	31	47	21	1
子宮の悪性新生物	46	47	46	19	-	-	-	1	1	1	42	47	1	39	47	41	43	20	47	39	17	41	38
糖尿病	2	42	2	1	41	1	1	1	1	44	39	44	10	45	2	29	47	12	9	23	9	2	1
心疾患	29	36	29	7	-	1	1	1	1	1	31	23	1	42	43	15	23	31	26	26	29	12	
虚血性心疾患	27	34	29	8	-	-	-	1	1	-	1	1	1	1	47	31	3	6	35	20	31	28	
急性心筋梗塞	12	9	13	4	1	1	1	1	1	1	46	1	1	1	20	1	23	10	29	28	4	3	
不整脈及び伝導障害	1	40	1	1	1	1	1	1	1	45	1	1	1	47	1	32	35	2	10	5	4	1	
心不全	15	40	11	3	1	1	1	1	1	45	28	42	39	43	38	13	5	29	21	12	1	10	
脳血管疾患	36	39	35	11	-	1	1	1	1	44	1	27	1	46	24	37	28	27	35	38	5	46	
脳内出血	1	24	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	45	41	38	1	1	30	14	2	1	25	
脳梗塞	47	44	46	18	-	-	-	1	1	1	1	1	1	46	37	44	5	46	37	41	46	45	
大動脈瘤及び解離	1	23	1	1	1	1	1	1	1	45	41	1	24	8	7	8	7	8	17	1	1	1	
肺炎	47	41	47	32	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	47	27	19	36	33	46	46	
慢性閉塞性肺疾患	47	47	47	47	-	1	1	1	1	44	34	47	37	47	45	46	37	47	45	42	43	42	
肝疾患	40	44	36	13	1	1	1	1	1	1	1	1	38	43	38	45	9	34	47	42	47	20	
腎不全	1	12	1	1	1	36	1	1	29	1	44	30	30	16	24	16	6	12	5	2	3	1	
不慮の事故	4	19	3	3	-	-	-	41	5	41	8	7	41	30	6	14	25	28	1	10	7	6	
自殺																							

注1) 順位は低率順である。

1~5位 都道府県順位

43~47位 都道府県順位

注2) 年齢調整死亡率と年齢階級別死亡率の順位は、人口動態統計と国勢調査不詳按分人口より算出。小数点1位以下の数値で順位をつけているため、人口動態統計特殊報告「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。  
年齢調整死亡率の基準人口は平成27年(2015)モテル人口



## 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、健康資源に関心を持つことが感染拡大の防止につながるようになりました。

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。

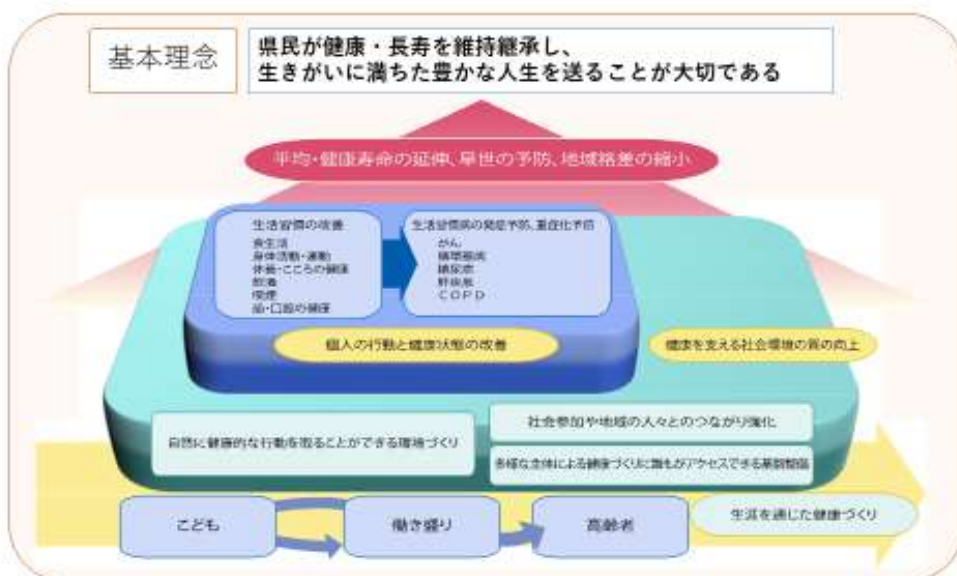
県民の健康を支える社会環境として、社会参加や地域の人々とのつながりの強化を促進するとともに、健康に関心の薄い者を含む幅広い層が自然に健康的な行動を取ることができる環境づくりを進めます。あわせて、県や市町村の庁内の関連する部局はもとより、多様な主体による健康づくりに誰もがアクセスできる基盤整備に取り組みます。

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に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的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、取り組めます。

#### (1) 平均寿命の延伸

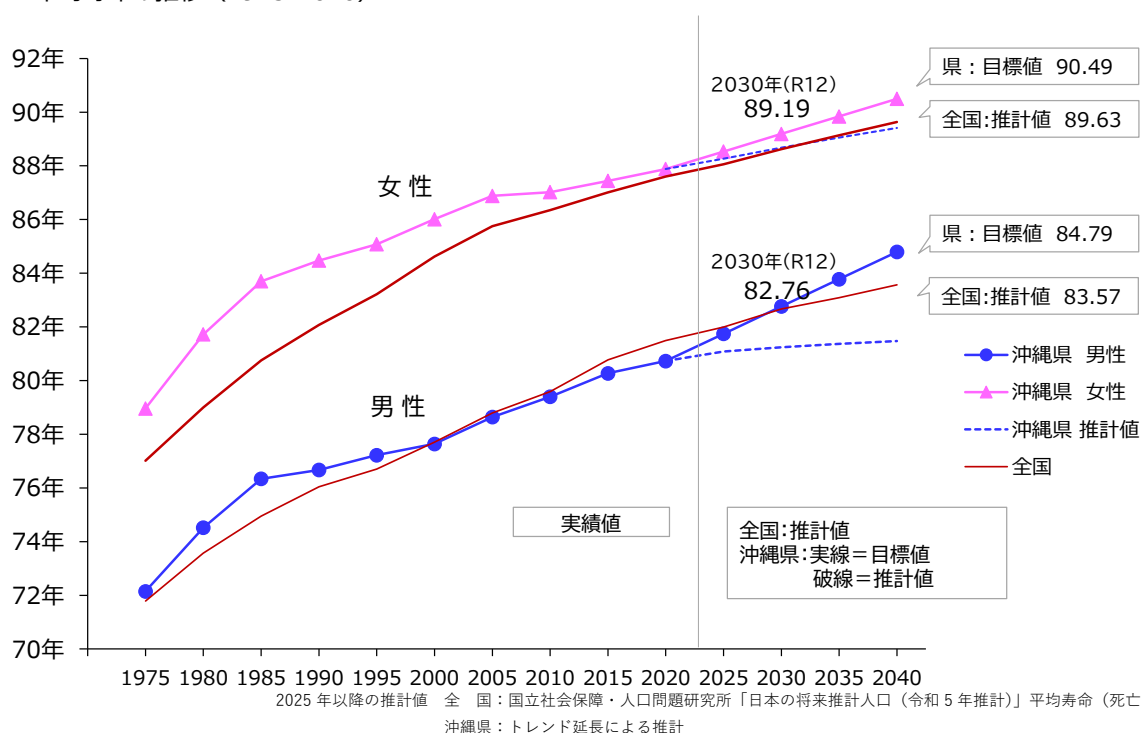
沖縄県では、健康長寿おきなわの復活を目指し、「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期的な目標として設定しており、本計画においても「平均寿命の延伸」を全体目標の一つとします。

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。

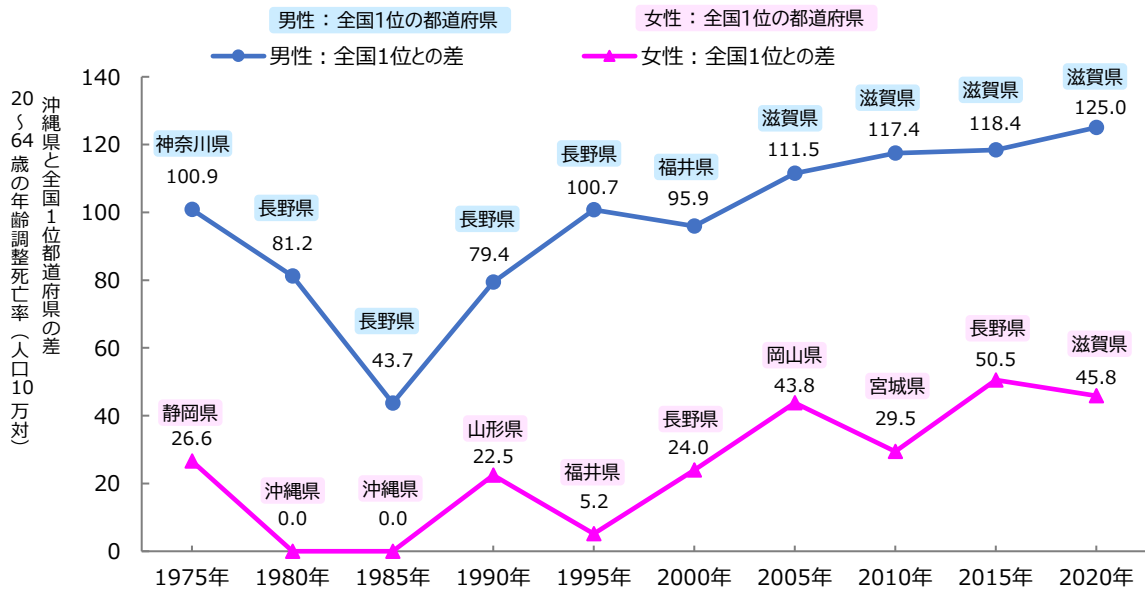
指標としては、「日常生活に制限のない期間の平均」を用います。

### (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）



	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

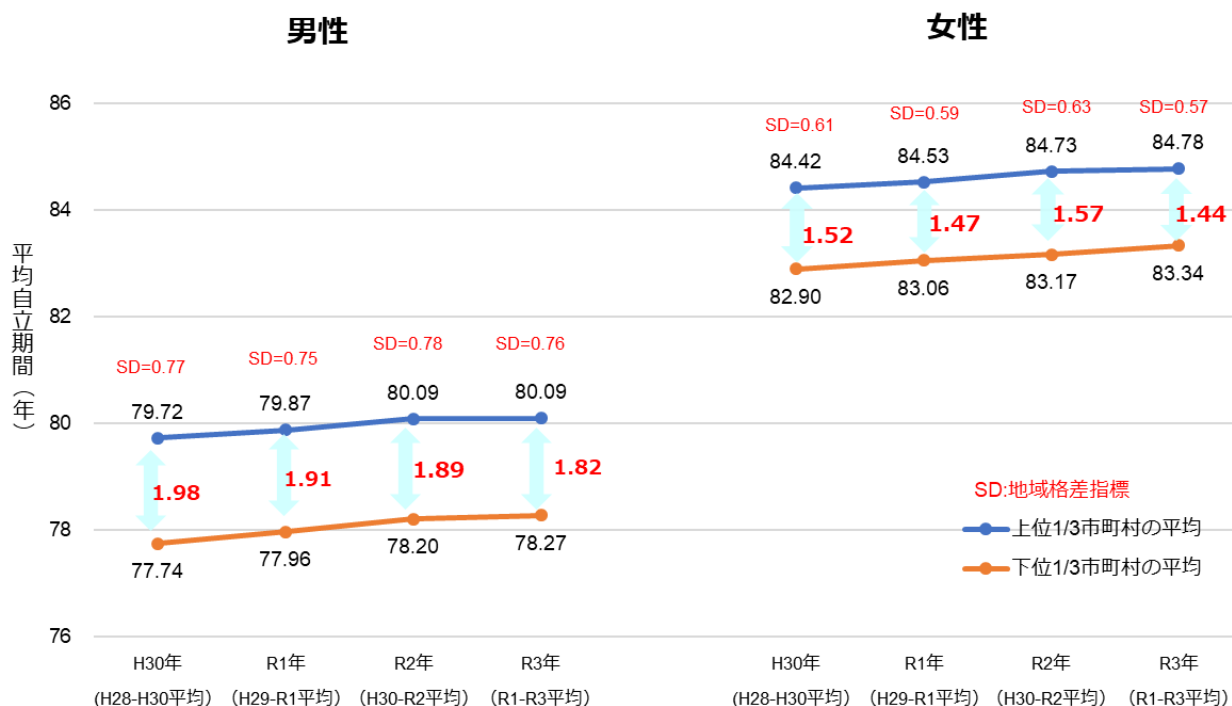
### (4) 健康寿命の地域格差の縮小

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、引き続き適当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) から県算出

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)	82.76年 (R12)	都道府県別生命表
		女性	87.88年 (R2)	88.53年 (R7)	89.19年 (R12)	
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均 <sup>※1</sup>	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)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (R13)	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において算出)
		女性	75.51年 (R1)			
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	差の縮小	人口動態統計から県算出
		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 <sup>※2</sup>	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)	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)	国保データベース (KDB) システムデータから県算出
		女性	1.44 (R3) 上位84.78 下位83.34			

※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されているため、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。

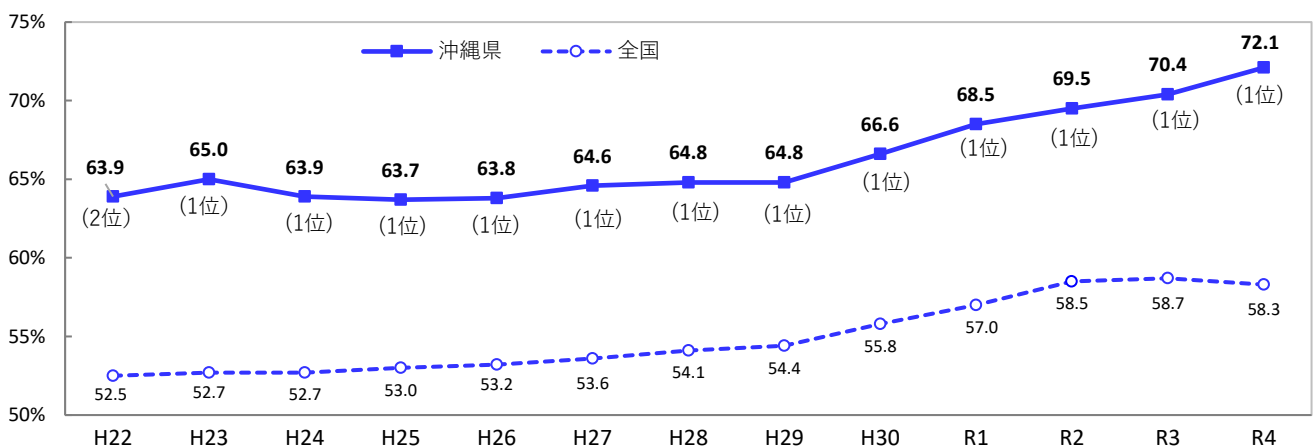
沖縄県においては、40歳代から60歳代の肥満者（BMI 25以上）の割合が、男女とも全国に比べ10ポイント以上高い状況で推移しており、また、肥満傾向児の割合についても年度によるばらつきはあるものの、男女とも全国に比べ高くなっています。本県において「肥満」は大きな健康課題の一つであり、今後も肥満の改善について重点的に取り組んで行く必要があります。

### (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の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増加（肥満の減少）（食生活分野の指標の一部再掲）	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オープンデータから算出
	高齢者(65歳以上)の肥満者	39.8% (R4)	38%	36%		国保連合会健診データ
健康経営に取り組む企業等の増加（再掲）	うちな一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®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®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

### うちな一

### 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、「うちな一健康経営宣言」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。



うちな一健康経営宣言「宣言証」▲

#### メリット1

労働生産性の向上  
従業員の病欠リスク軽減

#### 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!

#### 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）

- 事業場の健康度が分かる「事業所カルテ」を呈呈します。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



### 現在のうちな一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）

### うちな一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



## 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、定期的な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）

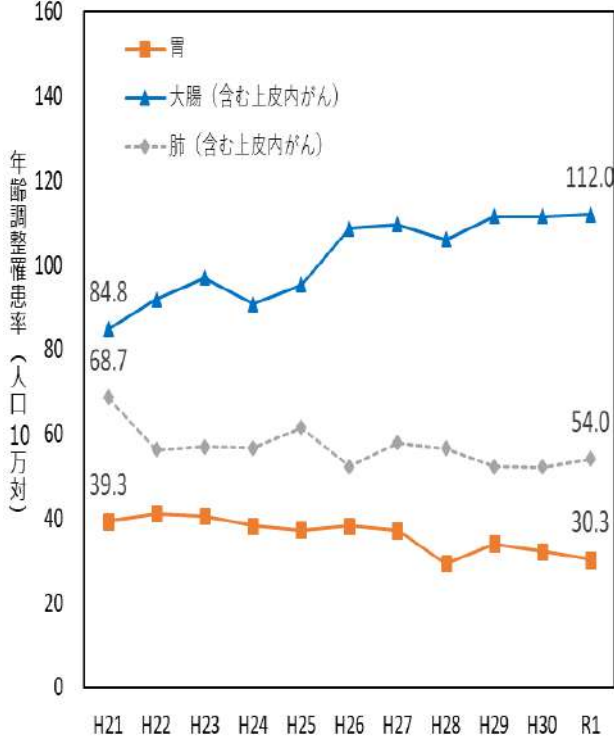


図 17 部位別年齢調整罹患率（女性）

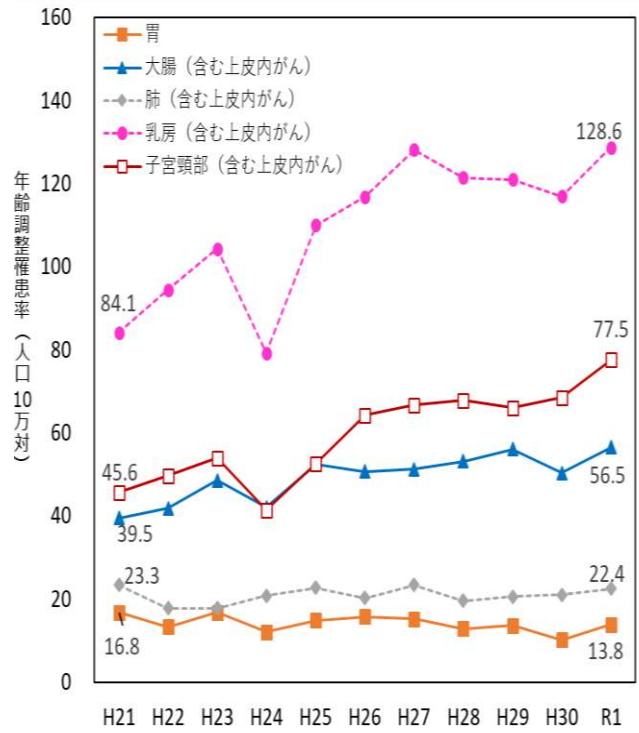


図 16・図 17：（出典）沖縄県「沖縄県がん登録事業報告」

図 18 部位別年齢調整死亡率(男性 75 歳未満)

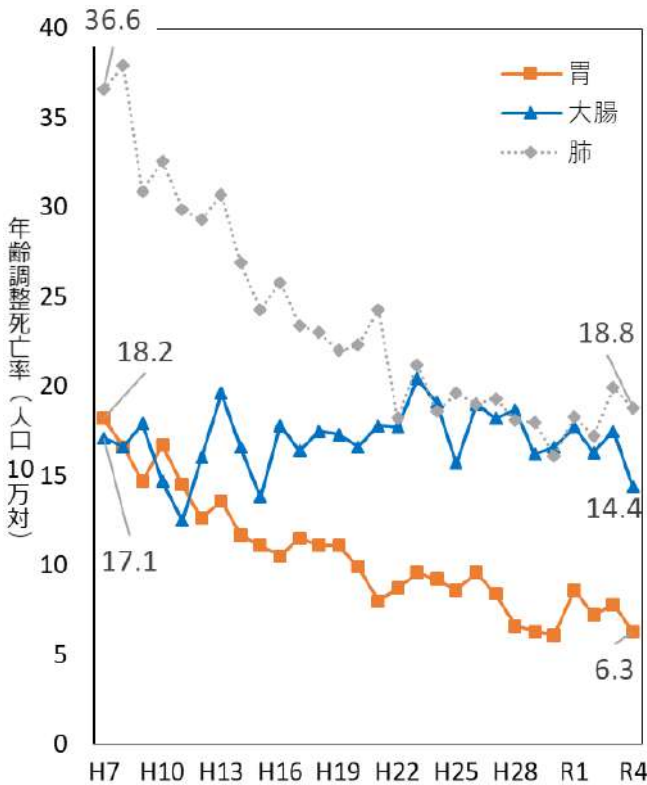
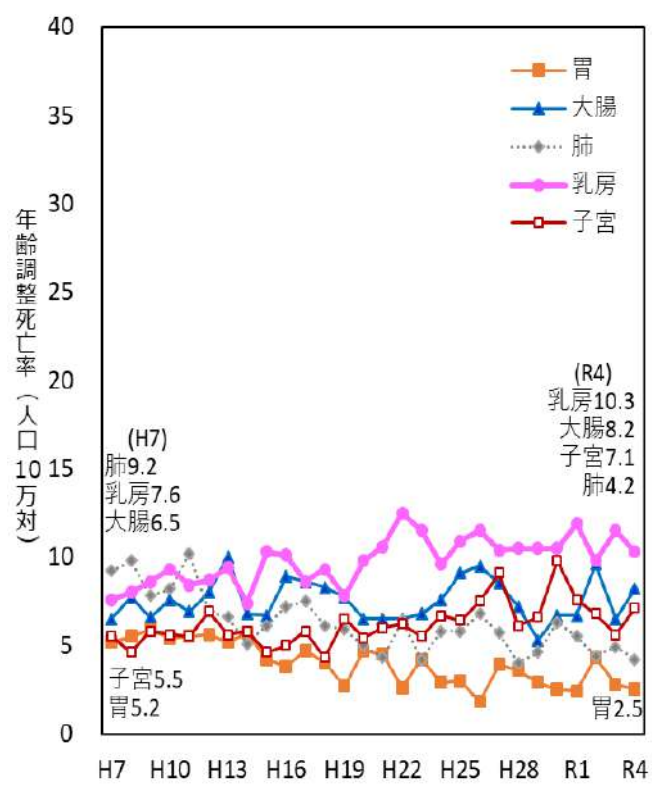
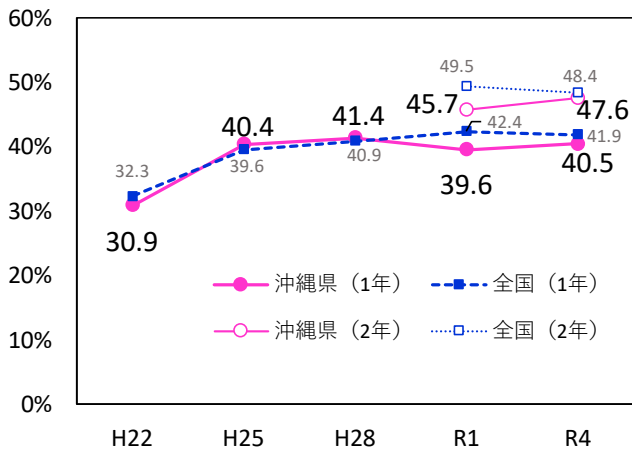


図 19 部位別年齢調整死亡率(女性 75 歳未満)



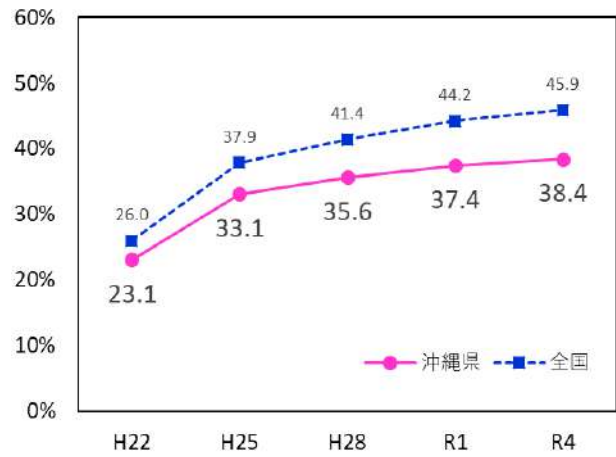
（出典）国立がん研究センター「がん情報サービス」

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)



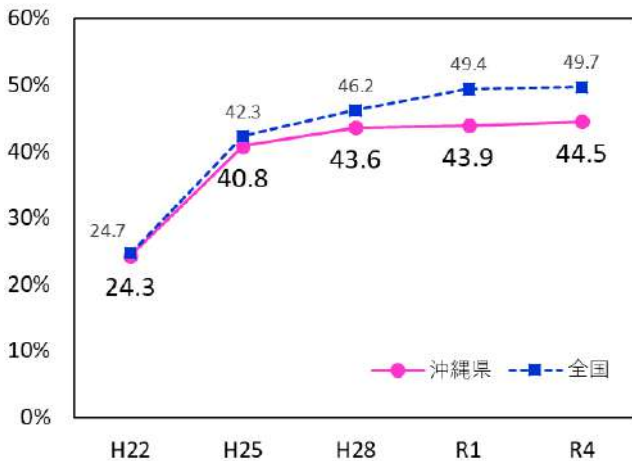
国の指針に定める胃がん検診の受診間隔  
 H27まで … 1年に1回(毎年)40歳以上  
 H28から … 2年に1回(隔年)50歳以上  
 (当分の間、胃X線検査は40歳以上、年1回受診も可としているため、過去1年・過去2年の値を併記)

図 21 大腸がん検診受診率の推移(過去1年,40-69歳)



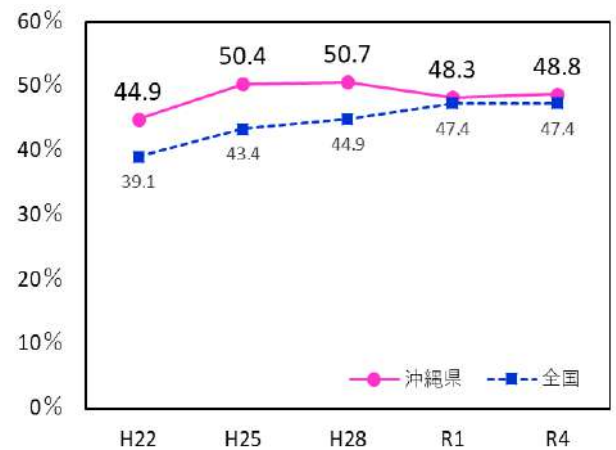
国の指針に定める大腸がん検診の受診間隔  
 1年に1回(毎年)40歳以上

図 22 肺がん検診受診率の推移(過去1年,40-69歳)



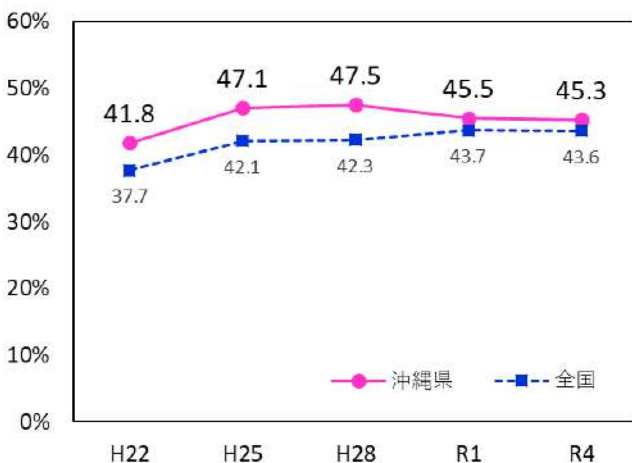
国の指針に定める肺がん検診の受診間隔  
 1年に1回(毎年)

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 20~図 24: (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

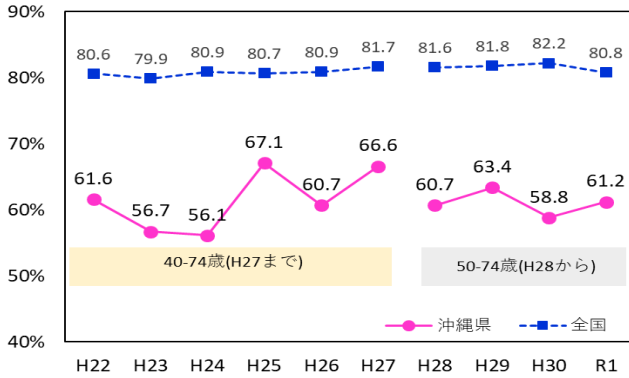


図 27 肺がん検診精密検査受診率の推移(40-74歳)



図 29 子宮頸がん検診精密検査受診率の推移(20-74歳)

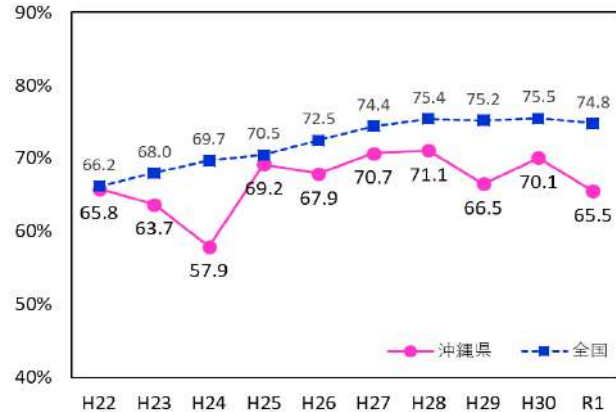
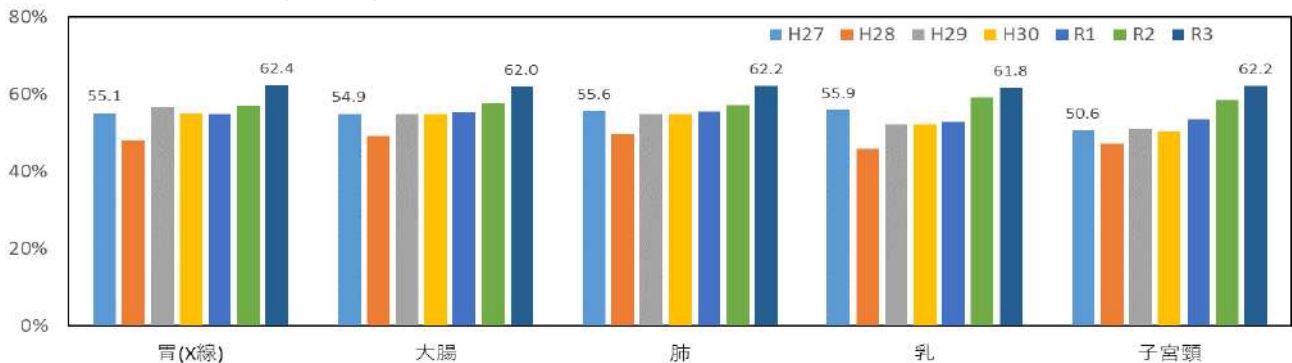


図 30 市区町村用チェックリスト全項目実施率の推移

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」

図 26 大腸がん検診精密検査受診率の推移(40-74歳)

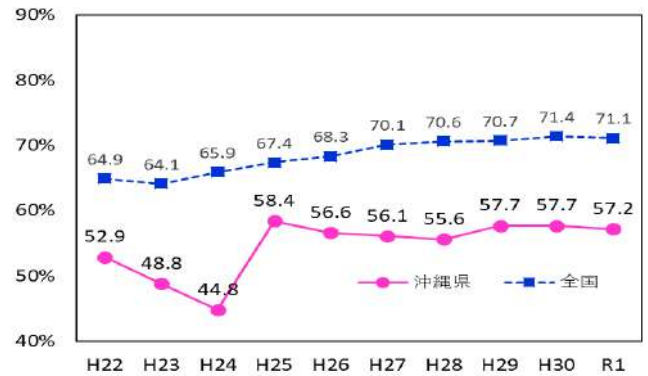


図 28 乳がん検診精密検査受診率の推移(40-74歳)

※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 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

## 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

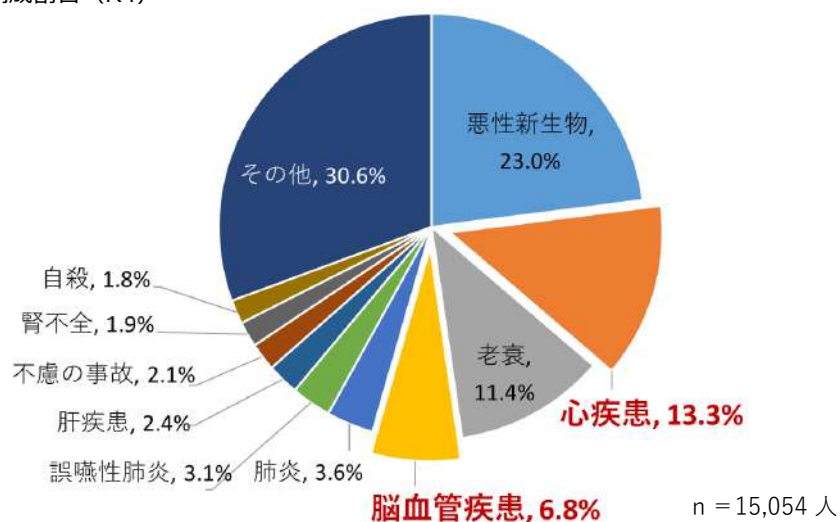
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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

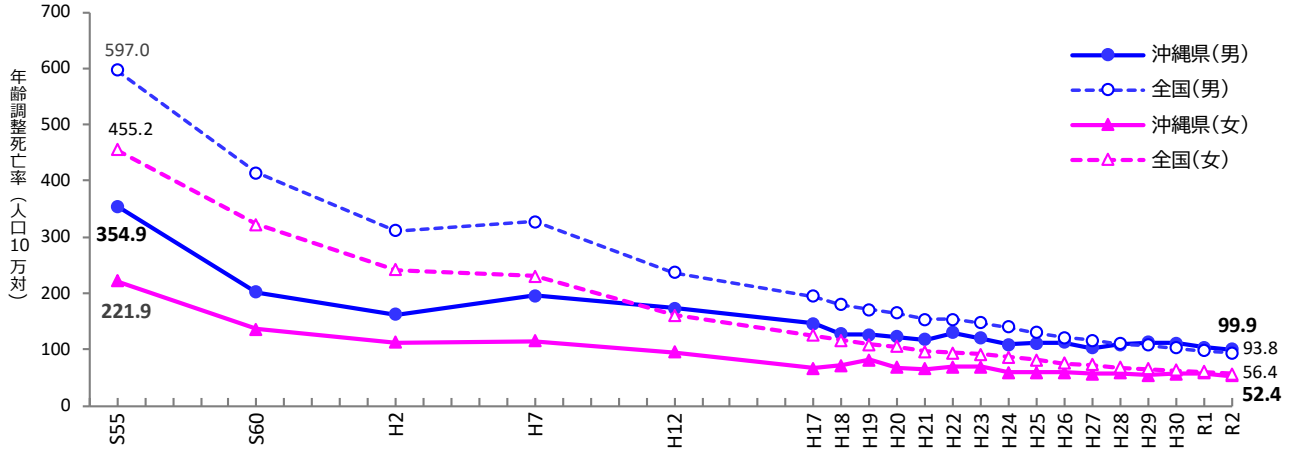
- 本県の令和4年の1年間の死因は心疾患が2位、脳血管疾患が4位となっています。約5人に1人が循環器病で亡くなっています。（図31）
- 脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向ですが、全国と比較して減少率が鈍くなっています。各年齢階級別の死亡率を見ると、働き盛り世代で心筋梗塞や、脳内出血などの高血圧関連疾患で全国最下位となっている階級があります。（図32・図33・表6）
- 循環器病の危険因子である収縮期血圧値が140mmHg以上の者の割合が令和2年度で男性23.4%、女性18.8%と増加しています。（図34）
- 心疾患の危険因子であるLDLコレステロール値が160mg/dl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）



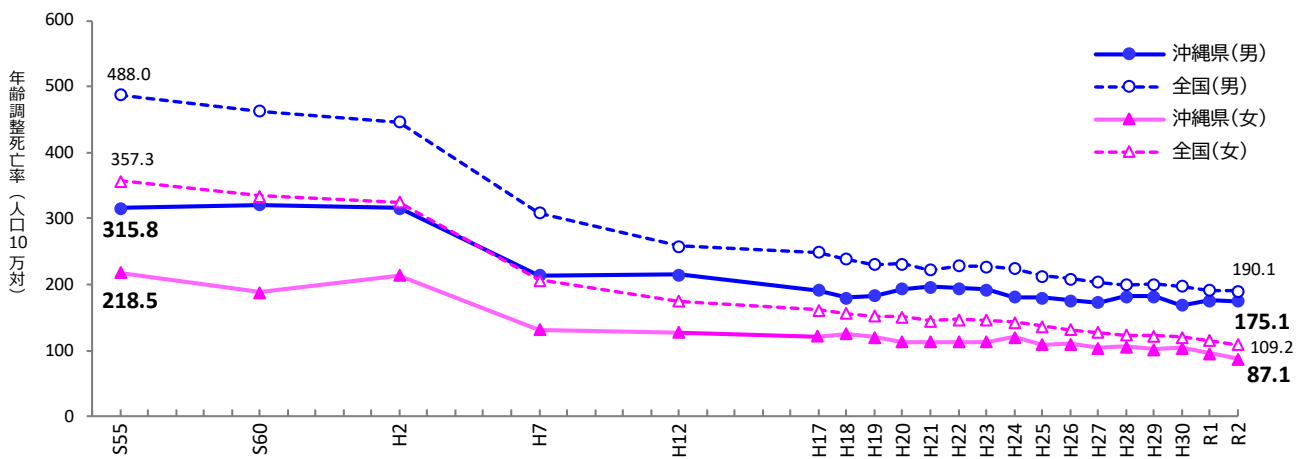
（出典）厚生労働省「人口動態統計」

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)

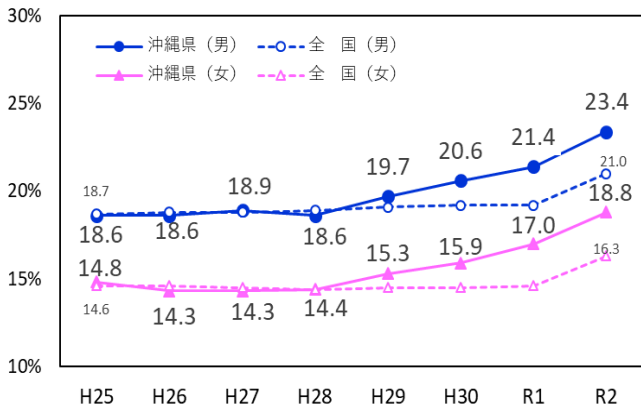
死因	年齢調整死亡率			年齢階級別死亡率																				
	総数	20-64歳	75歳以上	総数	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90-94歳	95歳以上
男																								
全死因	11	46	1	1	42	1	17	13	16	4	31	44	47	47	47	46	45	44	10	17	6	1	1	10
心疾患	10	44	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	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	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 (青), 都道府県順位 43~47位 (赤)

(出典) 厚生労働省「人口動態統計」から県算出

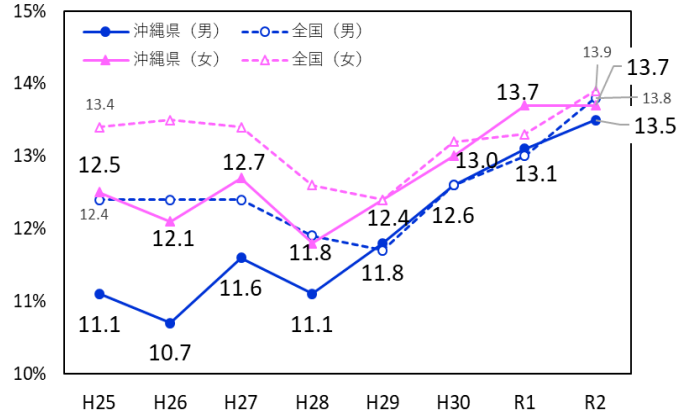


図 34 収縮期血圧が 140mmHg 以上の者の割合,降圧薬内服中含む, 性別, 40-74 歳



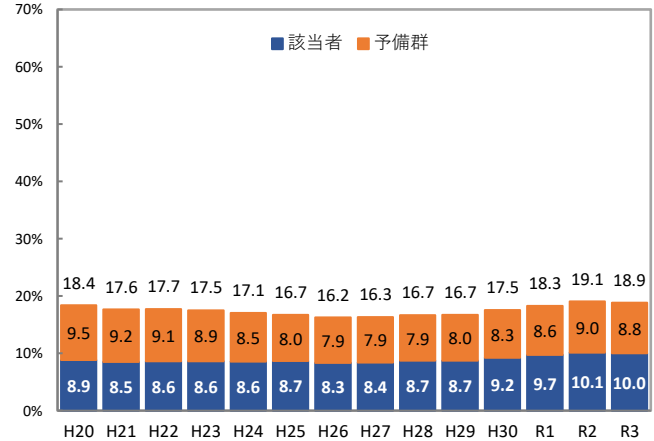
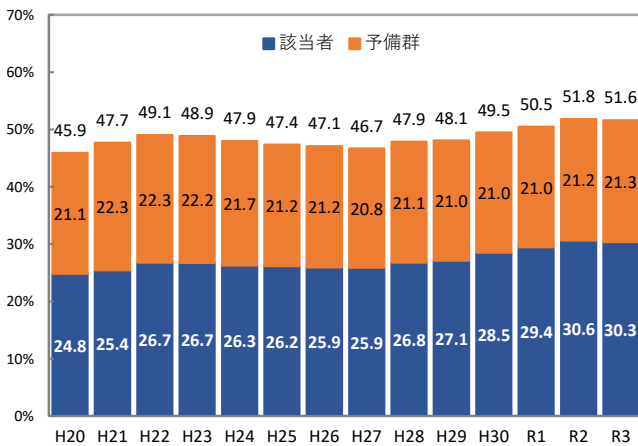
(出典) 厚生労働省「NDBオープンデータ」

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



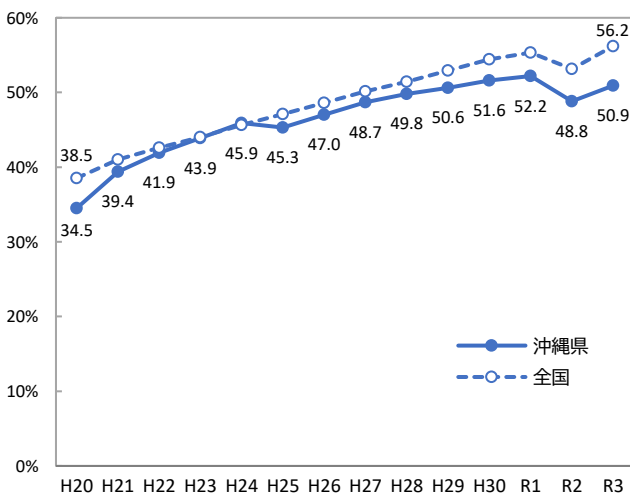
(出典) 厚生労働省「NDBオープンデータ」

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



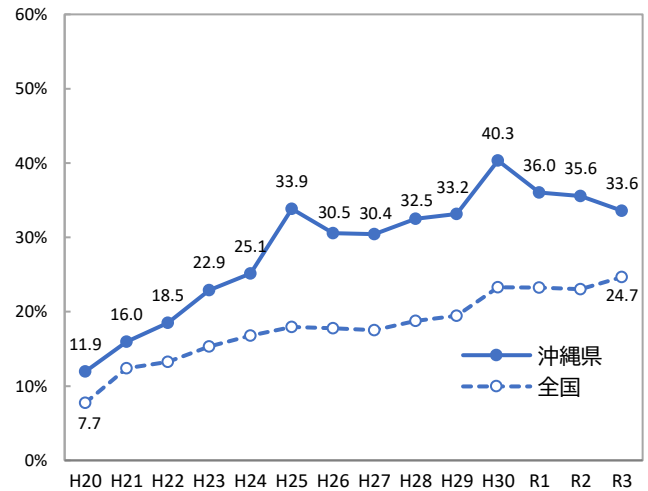
(出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

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

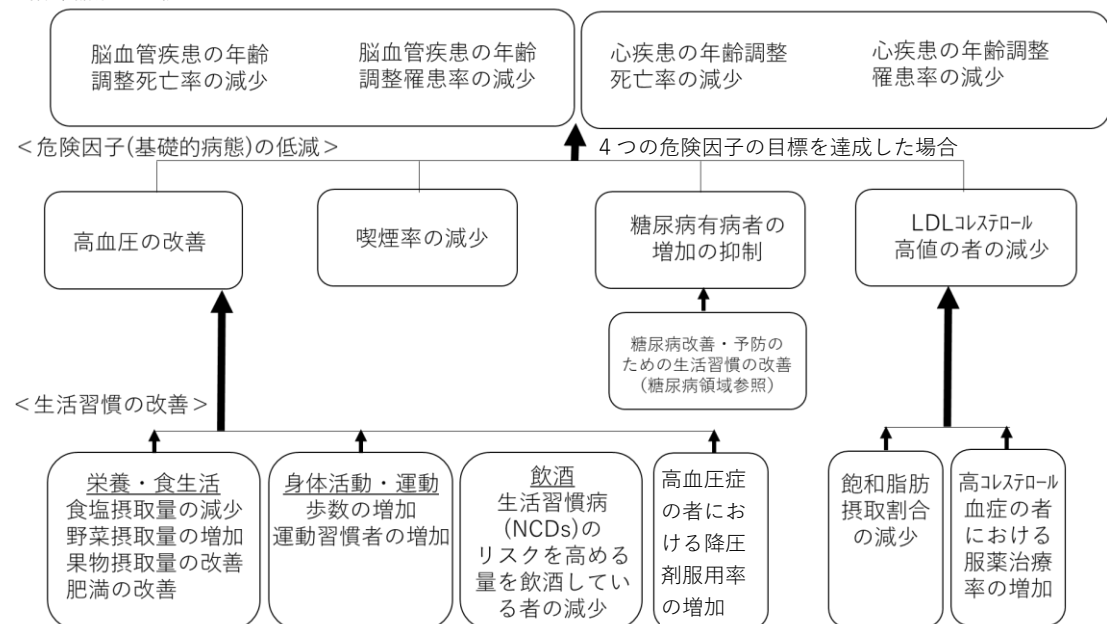
目標項目	指標	ベースライン	目標値		目標値の考え方	出典	
			前期 (R10)	後期 (R14)			
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率の全国1位の都道府県との差	男性	23.7 (R2) 沖縄99.9 滋賀76.2	差の縮小	差の縮小	人口動態統計特殊報告から県算出	
		女性	6.9 (R2) 沖縄52.4 大阪45.5				
心疾患の年齢調整死亡率の減少	心疾患の年齢調整死亡率の全国1位の都道府県との差	男性	31.4 (R2) 沖縄175.1 福岡143.7	差の縮小	差の縮小		
		女性	4.4 (R2) 沖縄87.1 鳥取82.7				
高血圧該当者の減少	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 <sup>※3</sup> (R2参考) 男性21.0% 女性16.3%		全国並に改善させる
		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	
		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 <sup>※4</sup>	沖縄県医療費適正化計画の目標値	NDBオープンデータ	
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 <sup>※4</sup>			

※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】

<循環器病の予防>



(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

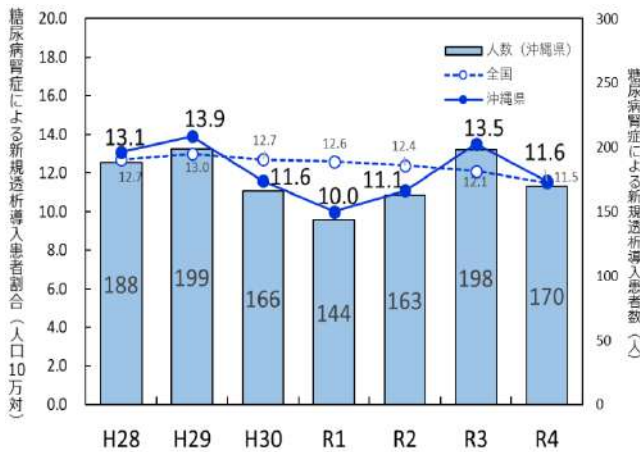
- 糖尿病はインスリンの働きが不足し、血糖値が高い状態が続く疾病で、重症化すると人工透析が必要になったり、失明、足の壊疽による下肢切断が必要になったりするなど重篤な合併症を引き起こす場合があります。また、脳卒中や急性心筋梗塞などの発症リスクも高くなります。沖縄県では、糖尿病の治療を受けている推計患者数(令和2年)は、約5万6千人(全国で約578万9千人)と、増加しています。(表7)
- 糖尿病の合併症には糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害などが挙げられます。糖尿病性腎症が進行すると厳しい食事制限が必要になり、重症化すると人工透析が必要になります。沖縄県では、糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、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

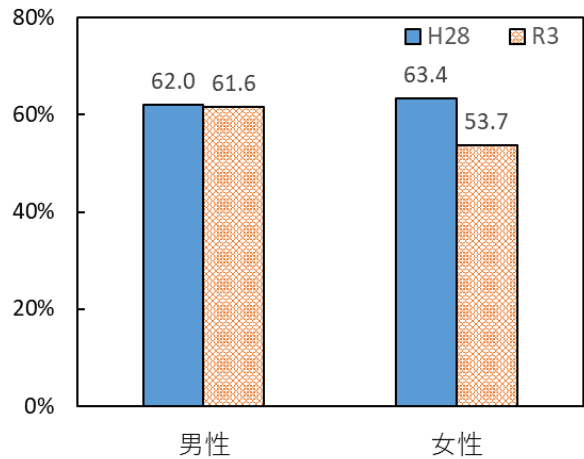
(出典) 厚生労働省「患者調査」

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

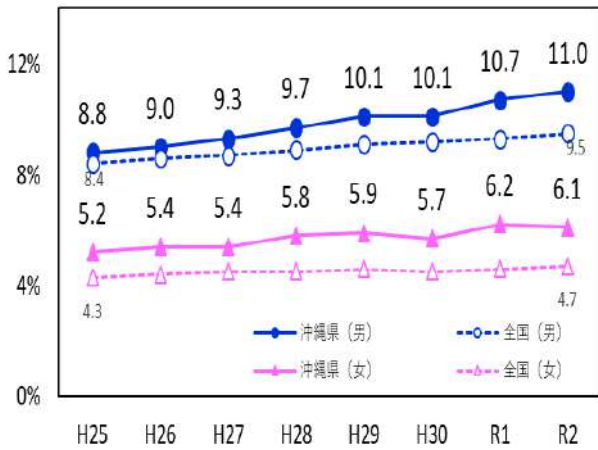


図 42 HbA1c 8.0%以上 (NGSP 値) の者の割合, 服薬者含む, 性別, 40-74 歳

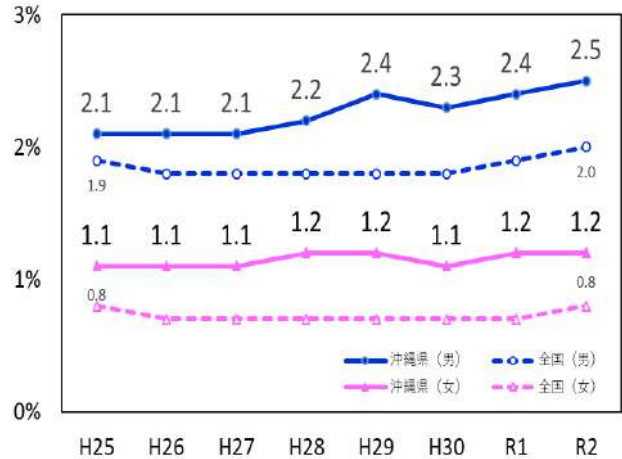
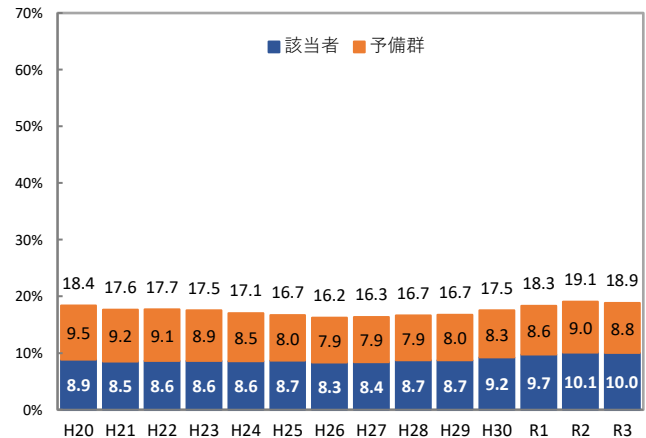
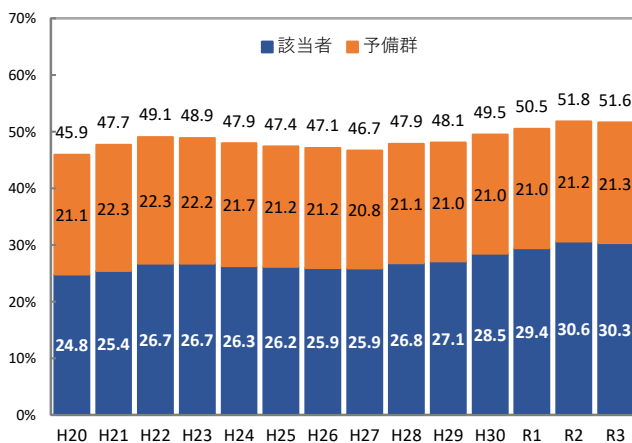


図 41・図 42: (出典) 厚生労働省「NDBオープンデータ」

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

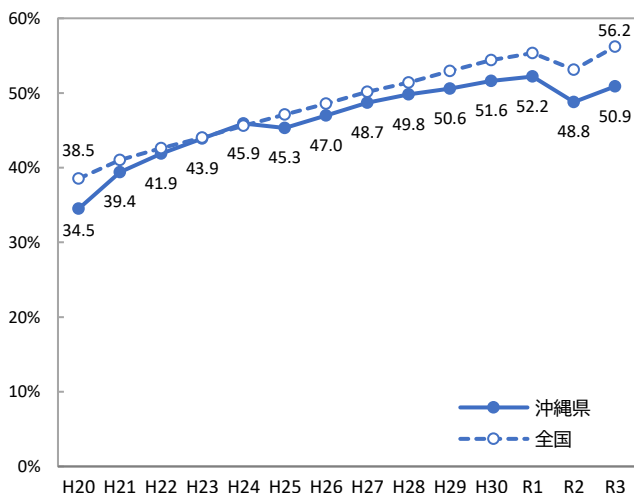


図 45 特定保健指導実施率推移

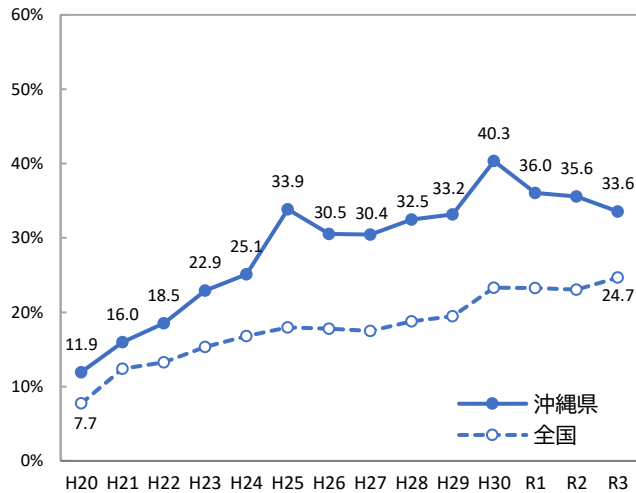


図 44・図 45：（出典）厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

### 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		目標値の考え方	出典	
			前期 (R10)	後期 (R14)			
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 <sup>※5</sup> (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	
		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 <sup>※6</sup>	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
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 <sup>※6</sup>		

※ 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

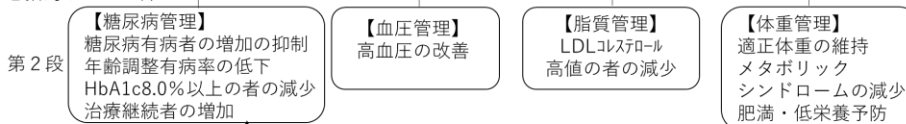
※ 6 中間評価時に、次期沖縄県医療費適正化計画にあわせて後期目標値を設定

### 【糖尿病のロジックモデル】

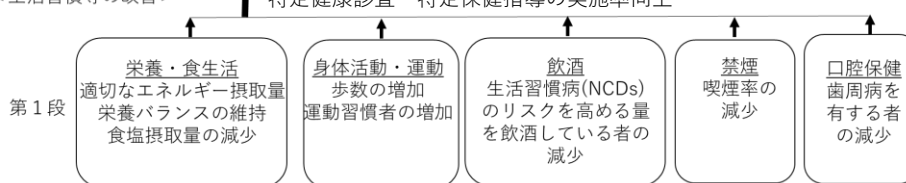
<重症化予防>



<包括的なリスク管理>



<生活習慣等の改善>



(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】

#### ちゅらまーみ (腎) プロジェクト

うるま市・沖縄市における新規人工透析患者数の減少を目指し、かかりつけ医と腎臓を専門に診ている医師が連携してCKD(慢性腎臓病)・糖尿病性腎臓病の患者さんを支える仕組みづくりです。腎臓の形がそら豆に似ていることから、「ちゅらまーみ(腎)プロジェクト」と名付けました。CKD登録医とは、慢性腎臓病の重症化予防の取り組み推進に賛同・協力されるかかりつけ医です。腎臓の機能低下が疑われる時期から腎臓診療医と連携して治療を行います。詳しくは市のホームページをご確認ください。

(出典) うるま市、沖縄市ホームページより



#### 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、 $\gamma$ -GTPは飲酒や肥満により上昇します。沖縄県では、 $\gamma$ -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、肝硬変や肝がんに行進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  $\gamma$ -GTP51U/L以上の者の割合の推移,服薬者含む, 40-74歳

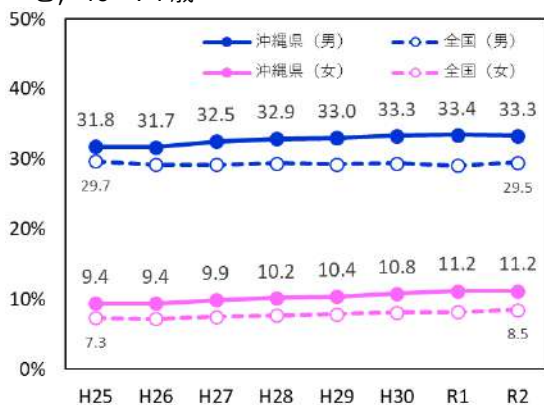


図47 ALT（GPT）31U/L以上の者の割合の推移,服薬者含む, 40-74歳

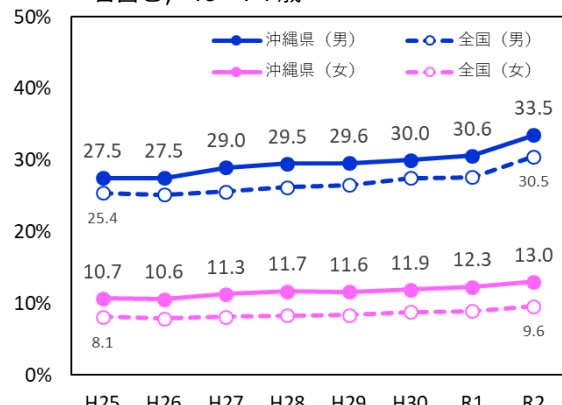


図46・図47：（出典）厚生労働省「NDBオープンデータ」



図 48 職場における定期健康診断有所見率の推移

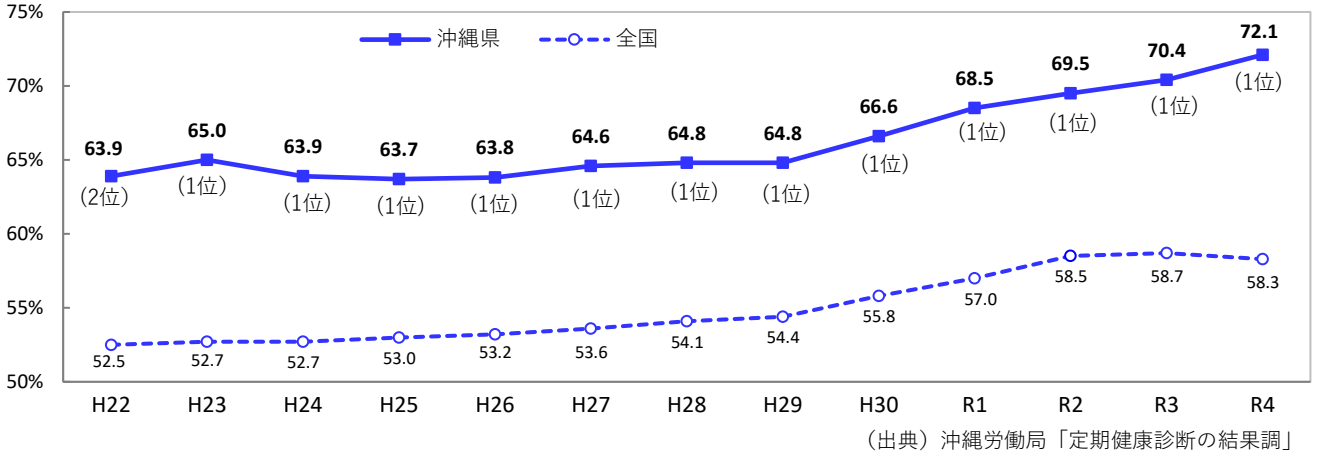


図 49 職場における定期健康診断 健診項目別有所見率 (R4)

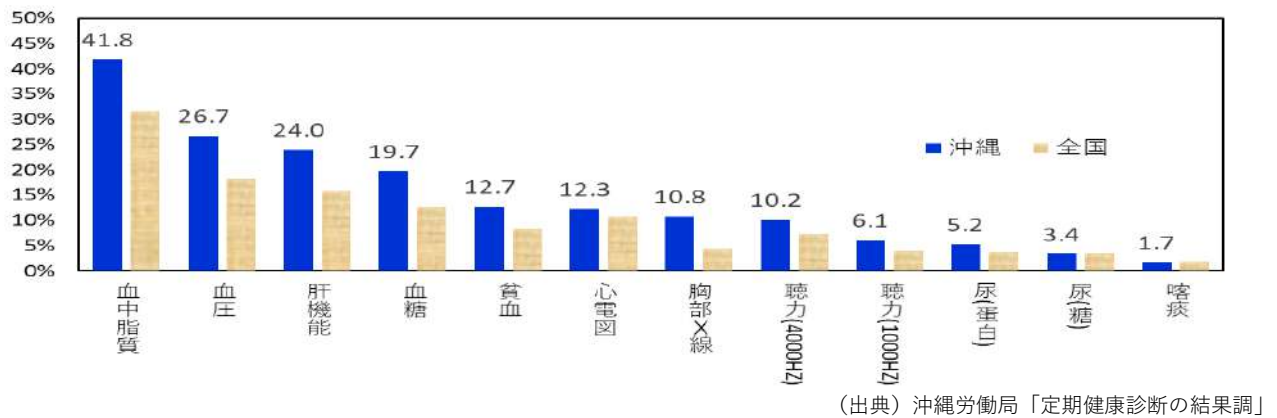


図 50 肝疾患の年齢調整死亡率

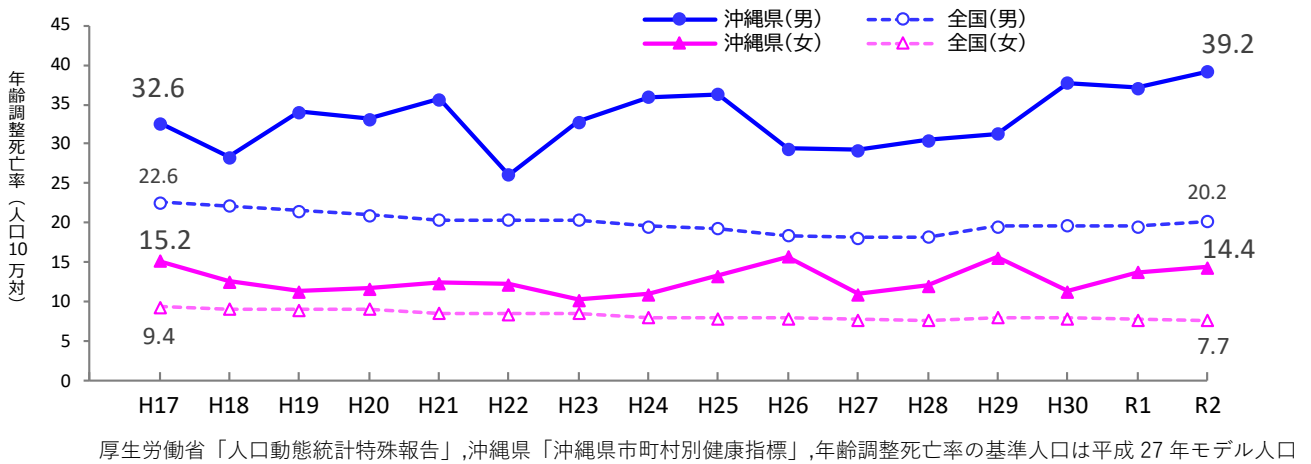


表 8 肝疾患の年齢調整死亡率及び年齢階級死亡率の都道府県順位 (R2)

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
男 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
女 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 (緑色)  
都道府県順位 43~47位 (赤色)

(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

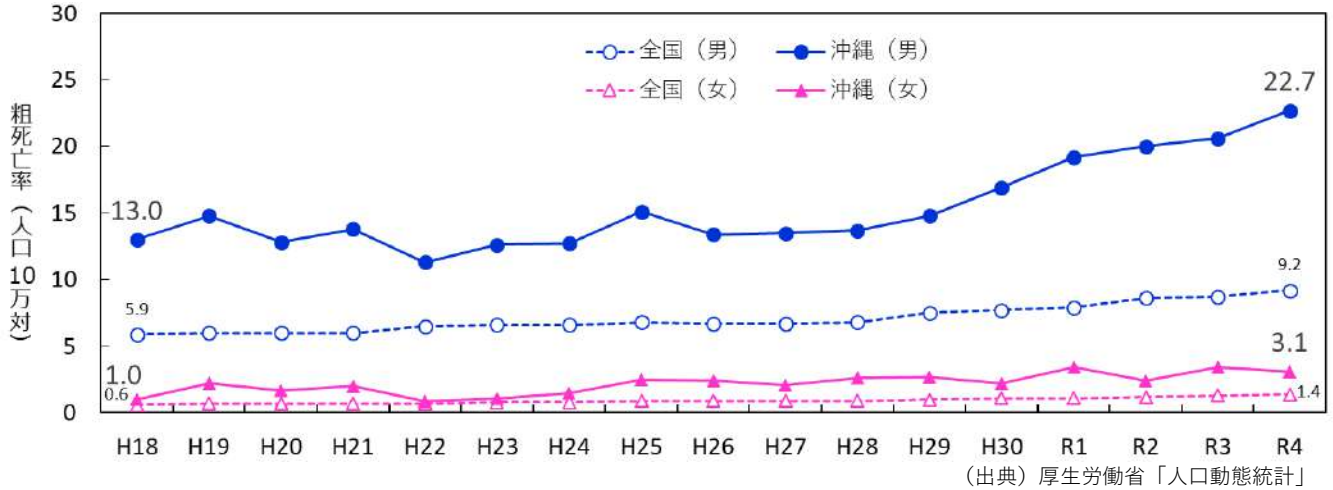
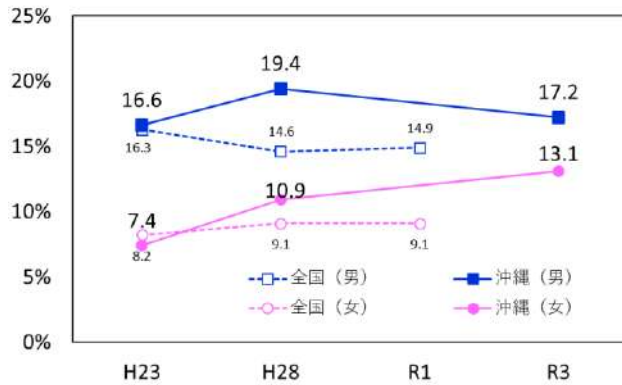
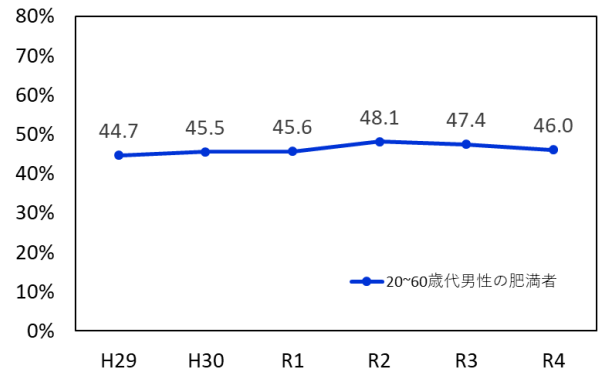


図 52 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合、性別、20歳以上



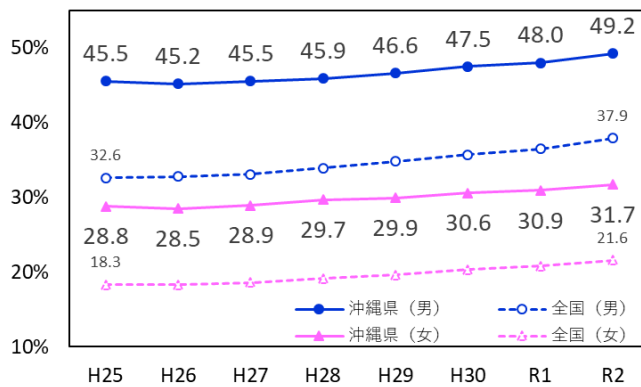
※令和3年国民健康・栄養調査はコロナ渦にて実施なし  
 (出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
 沖縄県「県民健康・栄養調査」

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 女性 2.0 (R2) 沖縄14.4 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	
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	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)				評価時点の全国値より減少 (R2参考) 男性29.5 女性8.5
	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%			
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%	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%

## ⑤ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

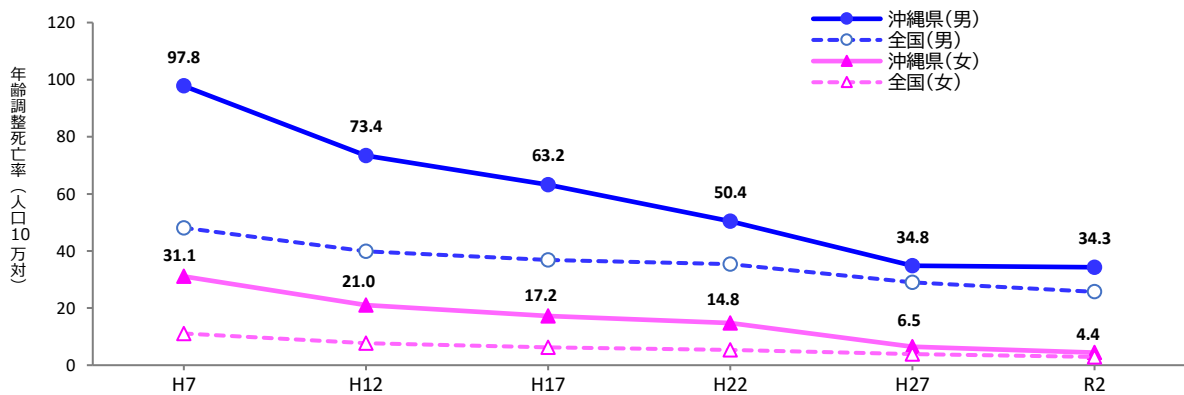
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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

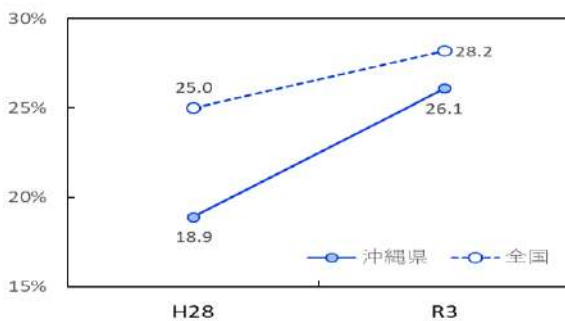
- COPDはタバコの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより肺に持続的な炎症が生じ、悪化すると息切れ・咳・痰が強くなり生活に支障をきたします。また、重症化すると酸素療法が必要になり、心不全、脳卒中などの循環器病を併存することが知られています。沖縄県のCOPDによる年齢調整死亡率は男女とも全国より高くなっています（図 55）。
- COPDの認知度は平成 28 年度と比較して上昇し、令和 3 年度は 26.1%と国と同程度ですが、まだ県民の 4 人に 1 人程度の認知度にとどまっています。（図 56）
- 令和 3 年度の喫煙率は男性 24.2%、女性 5.0%となっており、全国に比べて男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



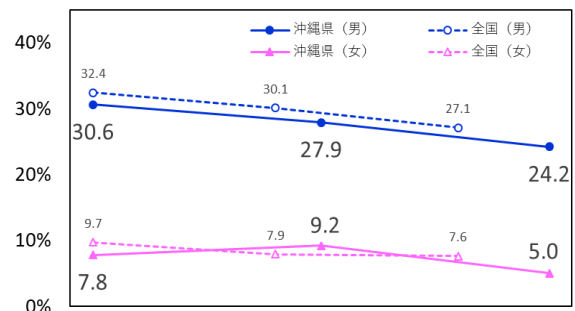
（出典）厚生労働省「人口動態統計特殊報告」,年齢調整死亡率の基準人口は平成 27 年モデル人口

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		目標値の考え方	出典
				前期 (R10)	後期 (R14)		
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%		

シーオーピーディー

## COPD（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）「健康寿命をのぼそう 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取り、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<sup>\*1</sup>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）<sup>\*2</sup>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）<sup>\*3</sup>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）

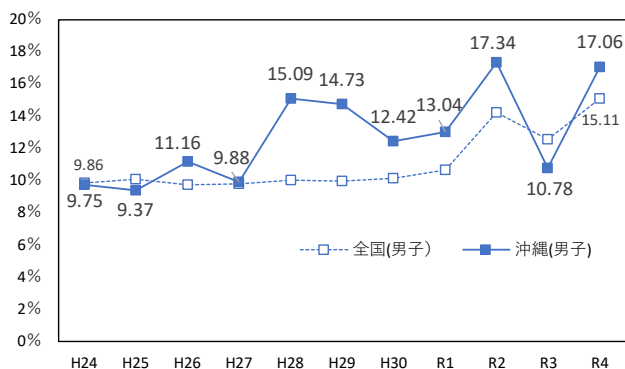
\*1 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者である。

\*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。

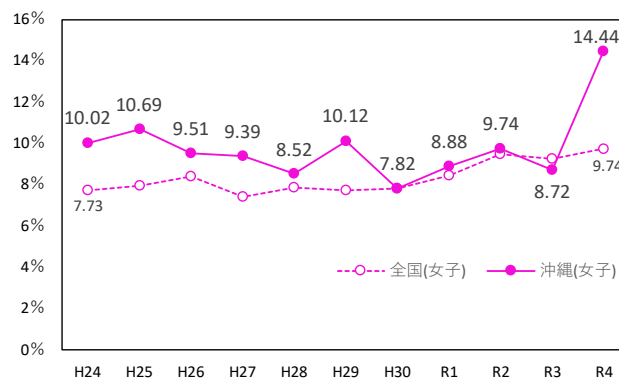
\*3 簡易型自記式食事歴法調査（BDHQ）：直近 1 月間の習慣的な食物摂取状況及び身長・体重、生年月日、妊娠・授乳の有無等の対象特性について調査対象者が自分で調査票に記入する食事調査方法である。現状値データについては推定申告誤差調整済み摂取量である。

- 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)

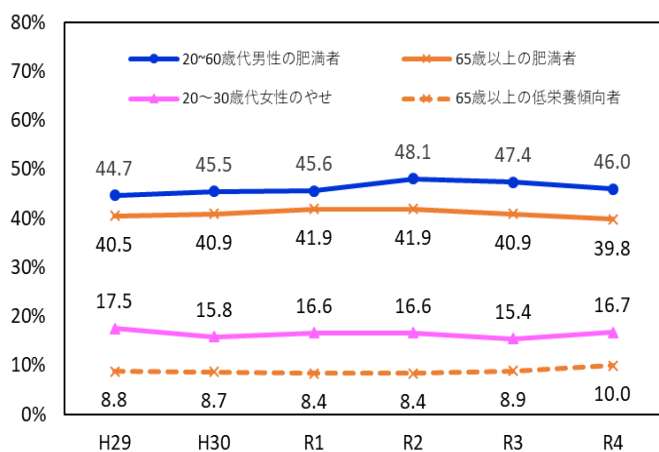


(小5女子)



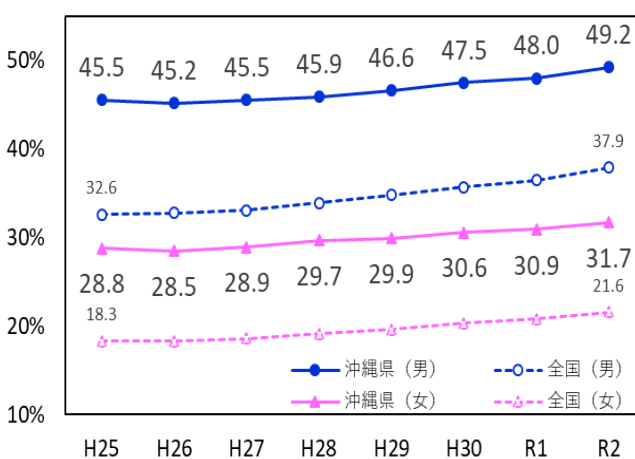
〔出典〕文部科学省「学校保健統計調査」

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



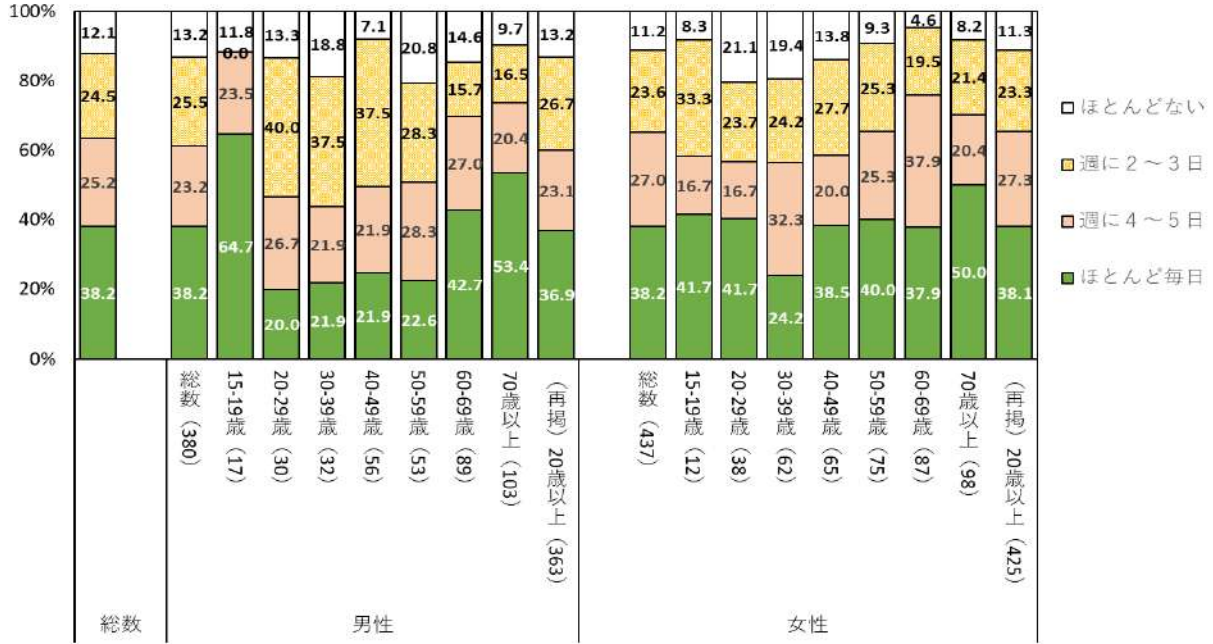
〔出典〕国保連合会健診データ（40 歳未満健康診査、国民健康保険特定健診、後期高齢者医療長寿健診）

図 60 BMI25 以上の割合の推移（40～69 歳）



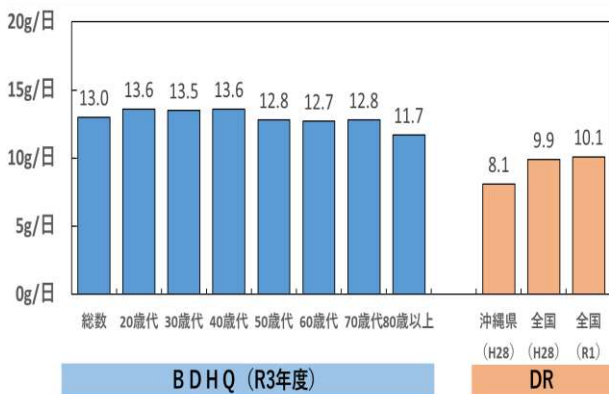
〔出典〕厚生労働省「NDB オープンデータ」から県算出

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）



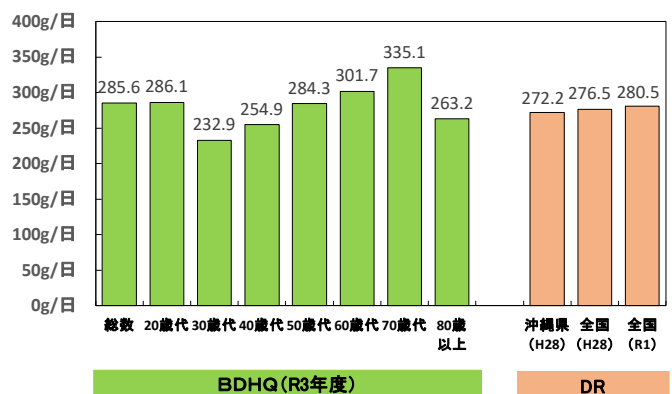
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 62 食塩摂取量（年齢階級別）



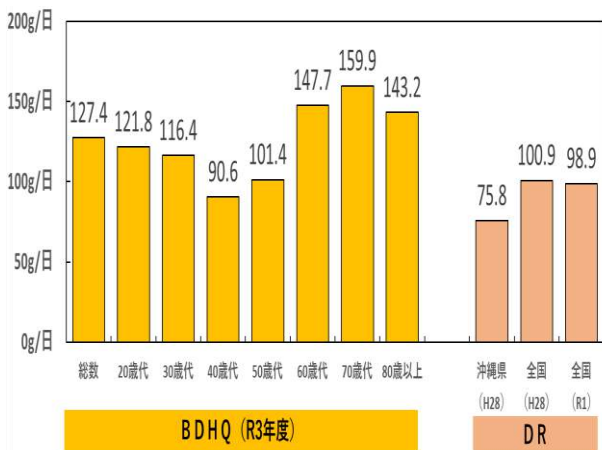
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 63 野菜摂取量（年齢階級別）



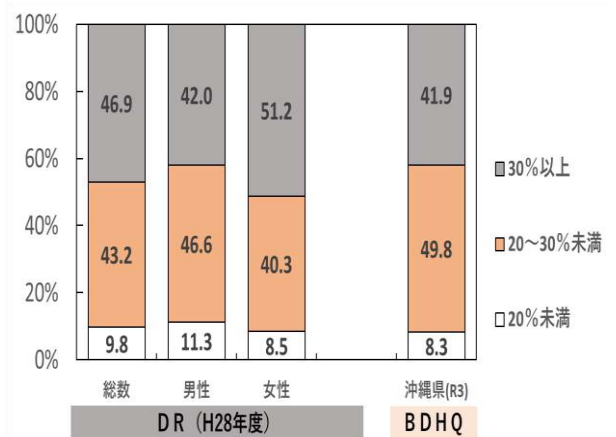
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

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」

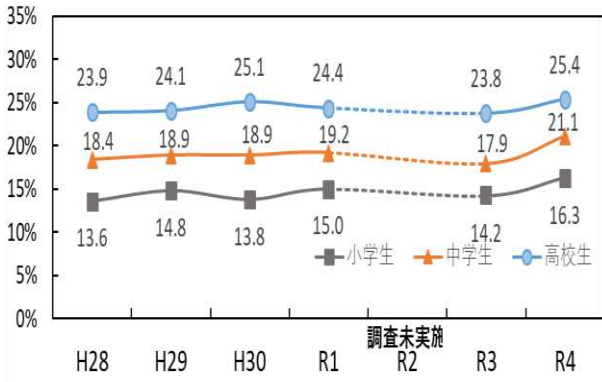
図 65 脂肪エネルギー比率の分布



(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」

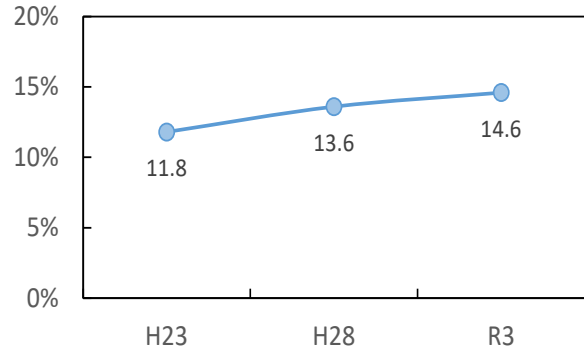


図 66 朝食を欠食する児童生徒の割合



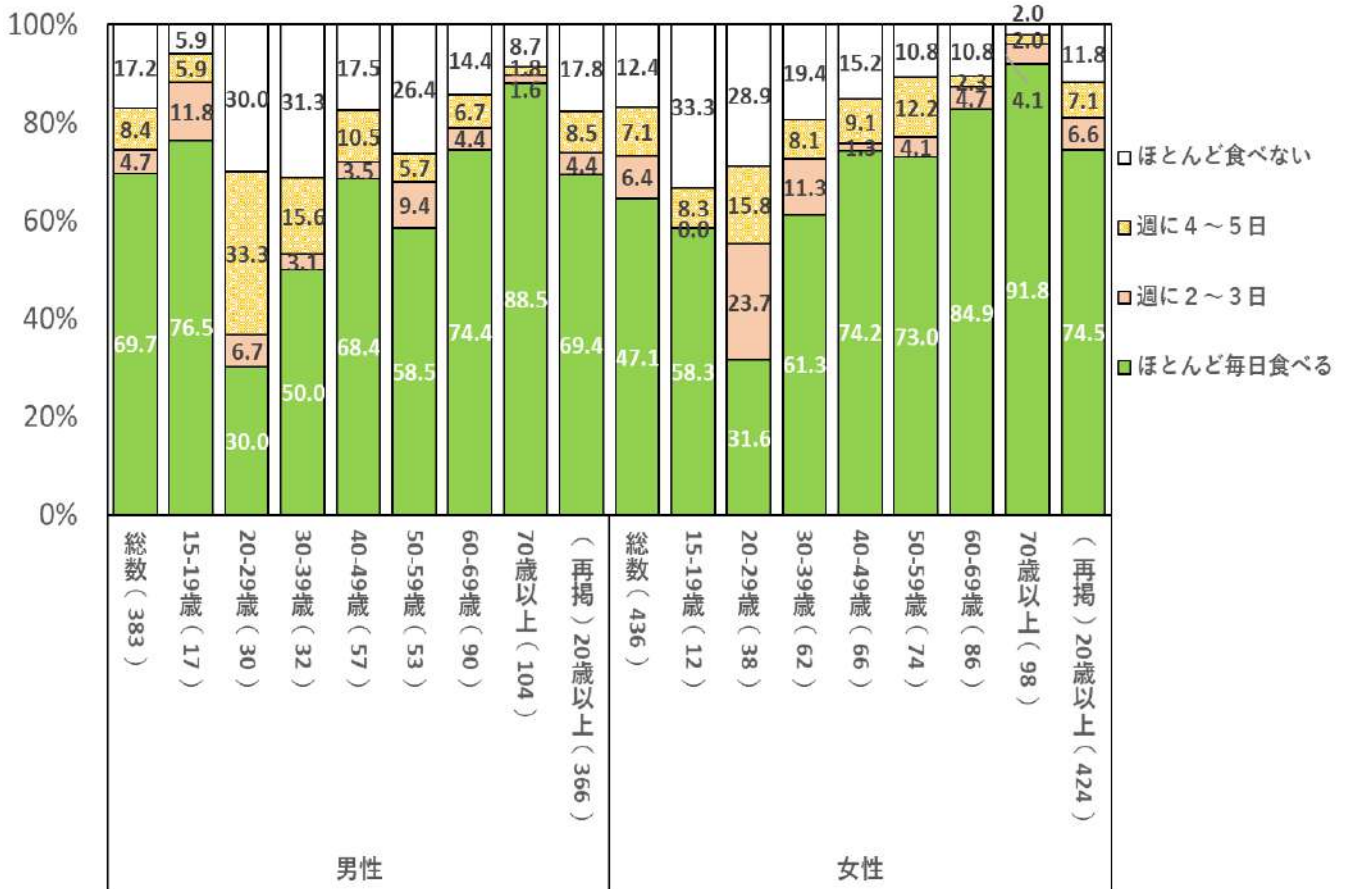
(出典) 文部科学省「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査」

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		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）	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		
			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
		65歳以上	20～30歳代のやせ	女性	16.7% (R4)	16%		15%	国保連合会健診データ
				肥満者	39.8% (R4)	38%		36%	
		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%			
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	健康日本21（第三次）の目標値	県民健康・栄養調査		
		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%		県民健康・栄養調査		
		成人	14.6% (R3)	13%	10%				
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のため、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

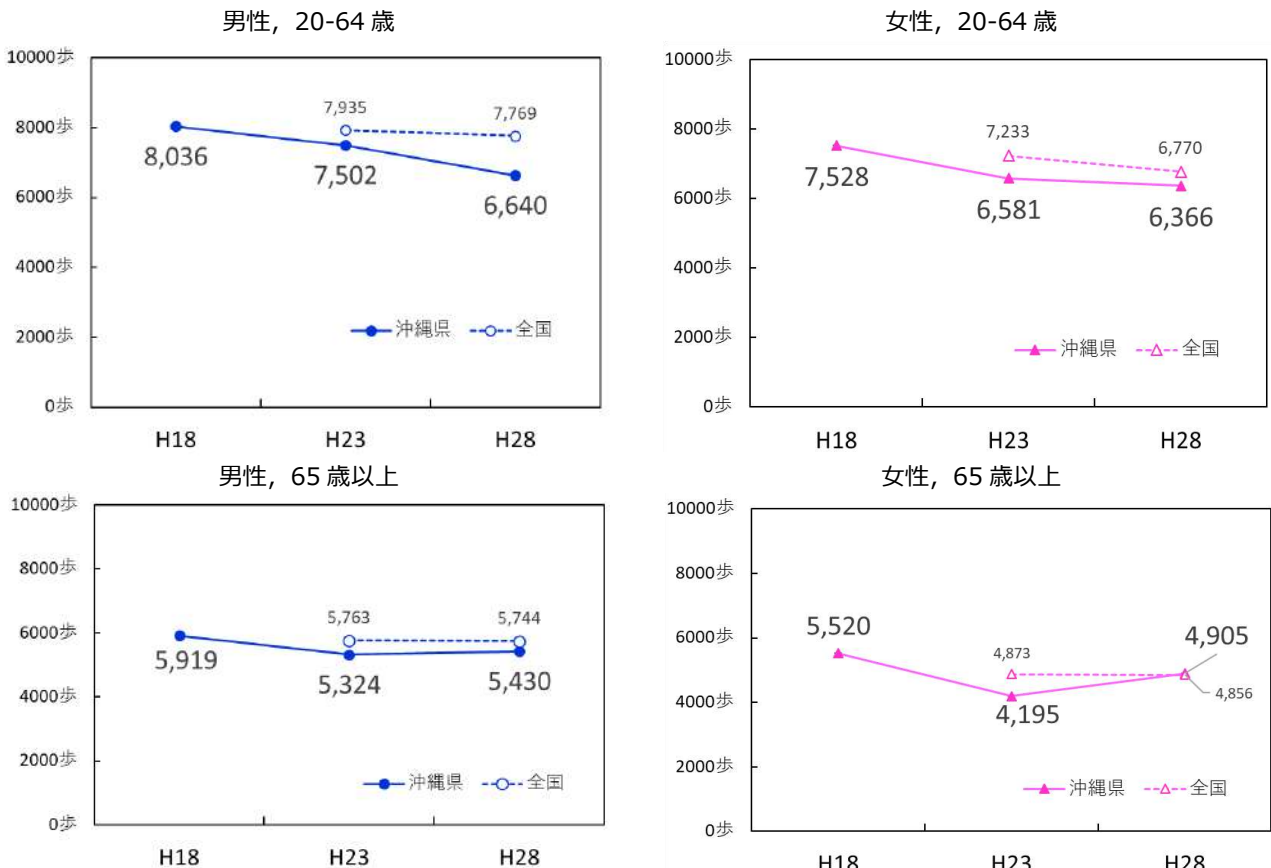
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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



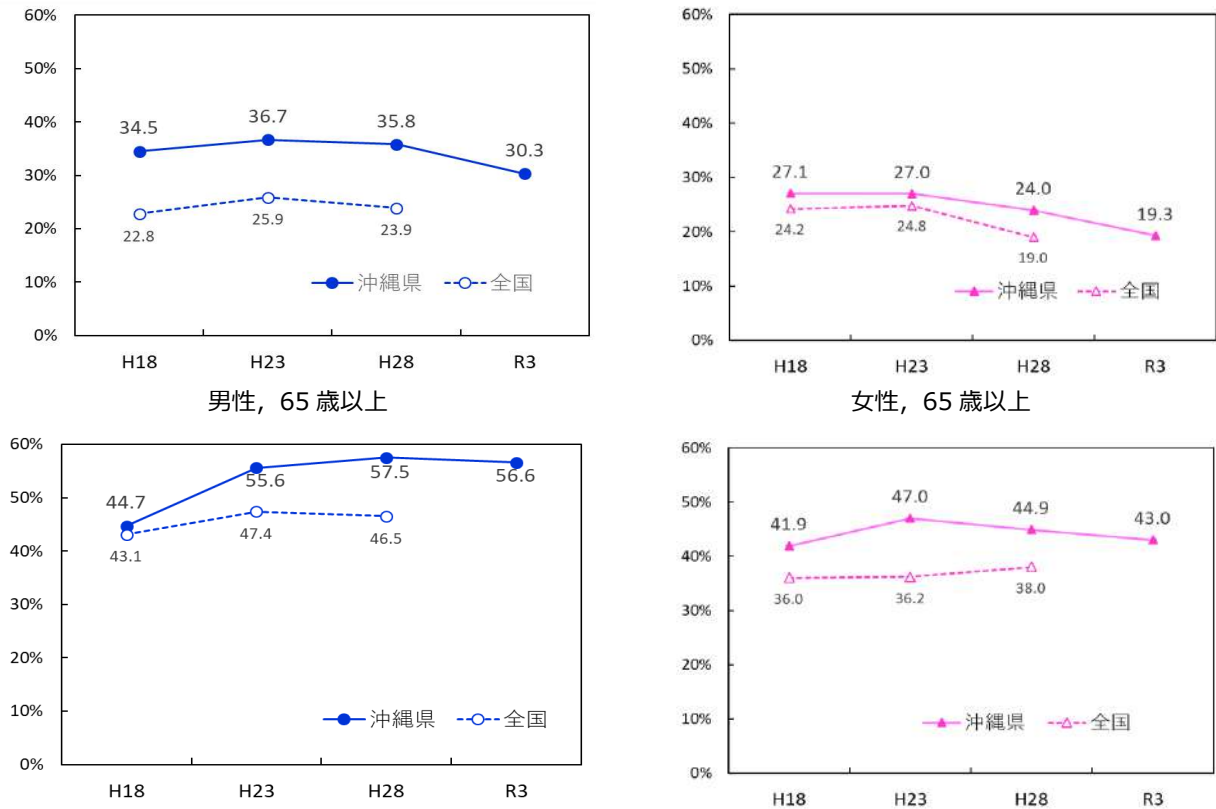
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

\*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。

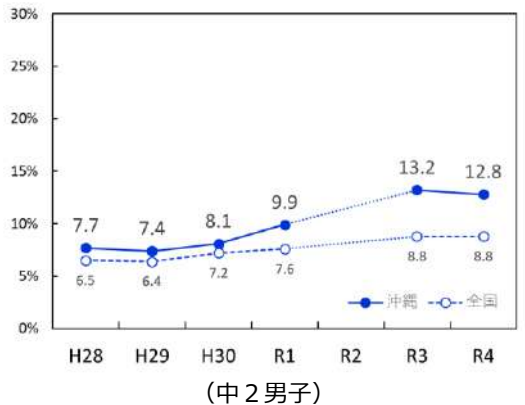
\*6 運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下を来す。運動器疼痛はロコモティブシンドローム発症や悪化の主要因の一つである。

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

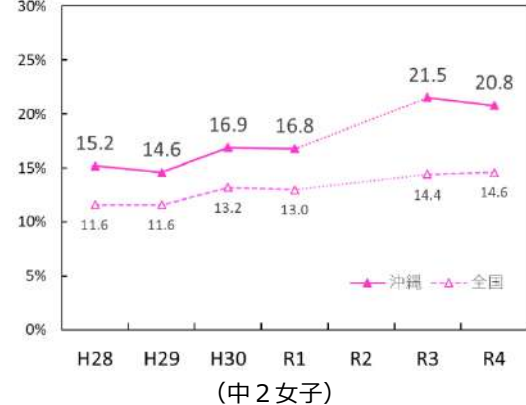


(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」沖縄県「県民健康・栄養調査」  
 ※国民健康栄養調査(令和3年)は新型コロナウイルス感染症の影響で調査中止

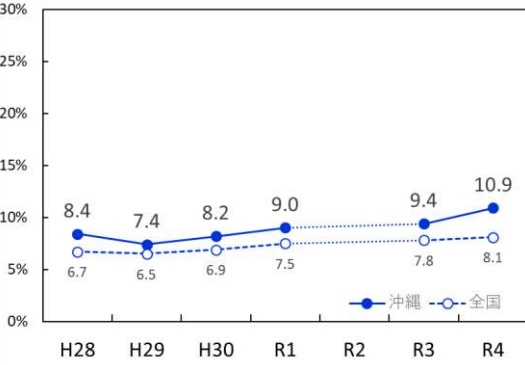
図 71 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童生徒の割合  
 (小5男子)



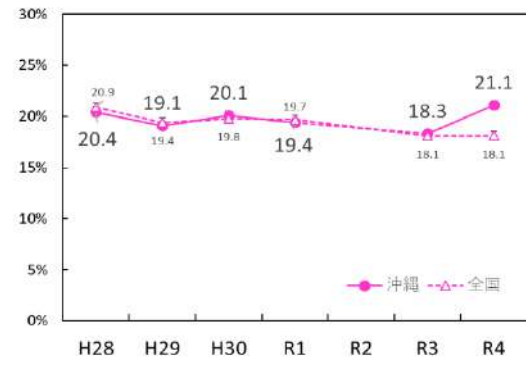
(小5女子)



(中2男子)

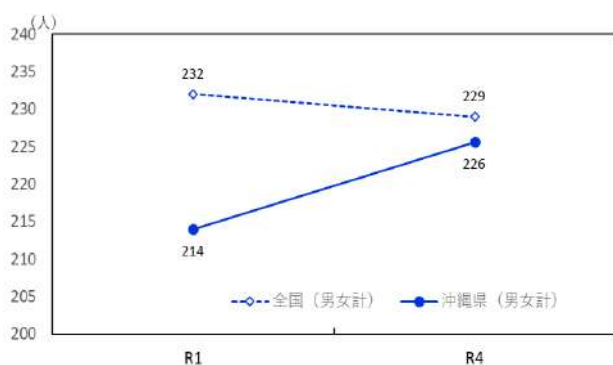


(中2女子)



(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乘せ)	
			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 <sup>※7</sup>	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】

**全体の方向性**

**個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む  
今よりも少しでも多く身体を動かす**

対象者 <sup>※1</sup>	身体活動	座位行動
<b>高齢者</b>	<p>歩行又はそれと同等以上の(3メッツ以上の強度の) <b>身体活動を1日40分以上</b> (1日約<b>6,000歩以上</b>) (=週15メッツ・時以上)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>運動</b></p> <p>有酸素運動・筋カトレニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋カトレニング<sup>※2</sup>を週2～3日】</p> </div>	<p><b>座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する</b></p> <p>(立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす)</p>
<b>成人</b>	<p>歩行又はそれと同等以上の(3メッツ以上の強度の) <b>身体活動を1日60分以上</b> (1日約<b>8,000歩以上</b>) (=週23メッツ・時以上)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>運動</b></p> <p>息が弾み汗をかく程度以上の(3メッツ以上の強度の) <b>運動を週60分以上</b> (=週4メッツ・時以上) 【筋カトレニングを週2～3日】</p> </div>	
<b>こども</b> (※身体を動かす時間が少ないこどもが対象)	<p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う</li> <li>・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う</li> <li>・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に<b>余暇のスクリーンタイム<sup>※3</sup></b>を減らす。</li> </ul>	

※1 生活習慣、生活様式、環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。  
 ※2 負荷をかけて筋力を向上させるための運動。筋トレマシンやダンベルなどを使用するウエイトトレーニングだけでなく、自重で行う腕立て伏せやスクワットなどの運動も含まれる。  
 ※3 テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

(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。

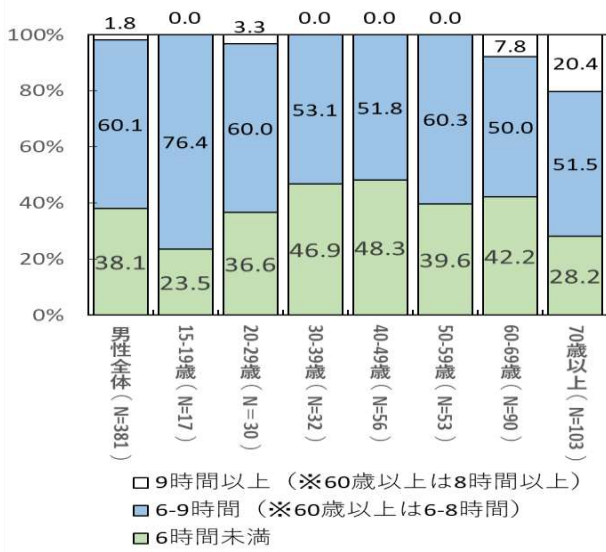
#### 現状

- 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歳以上では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<sup>\*7</sup>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<sup>\*8</sup>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）

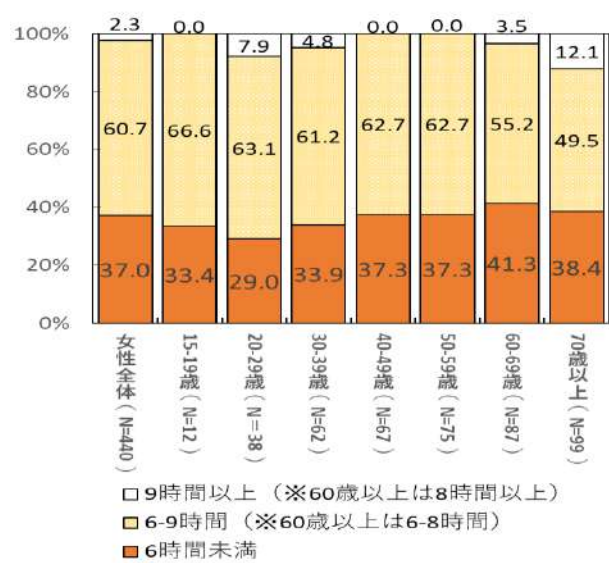
\*7 うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標。  
\*8 共食とは「誰か（家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚等が含まれる）と一緒に食事をする」と定義する。



図 73 1日の平均睡眠時間 (R3)  
(男性)

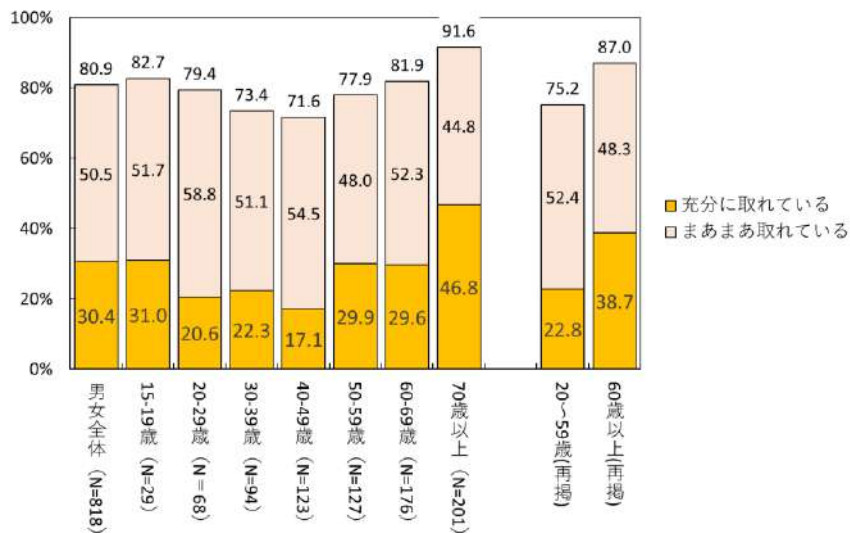


(女性)



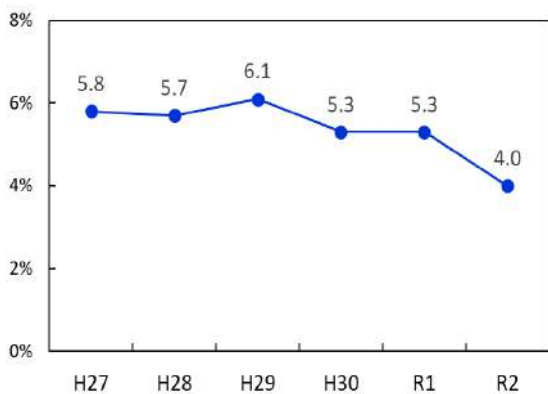
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 74 睡眠で休養が取れている者の割合 (R3)



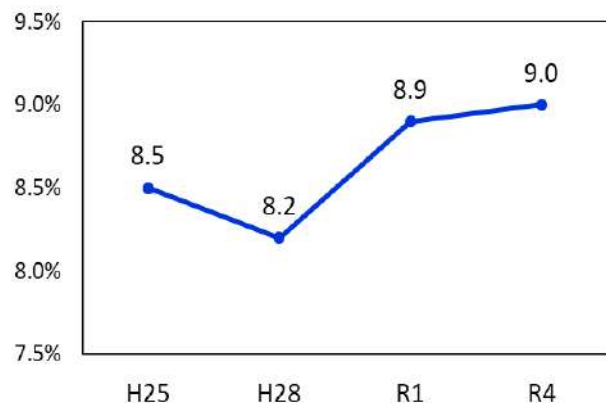
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 75 週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合



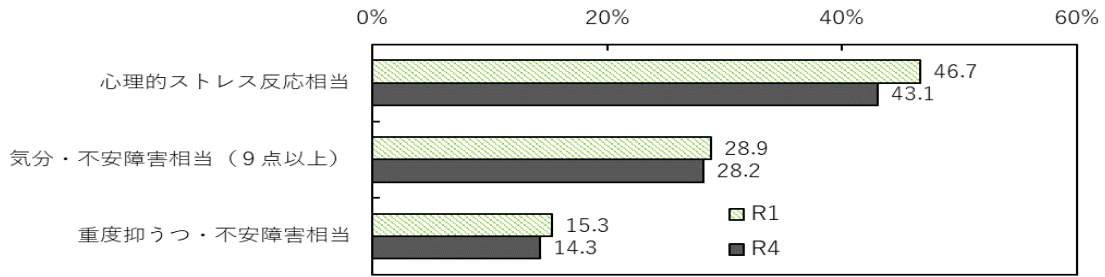
(出典) 総務省「労働力調査年報」

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)



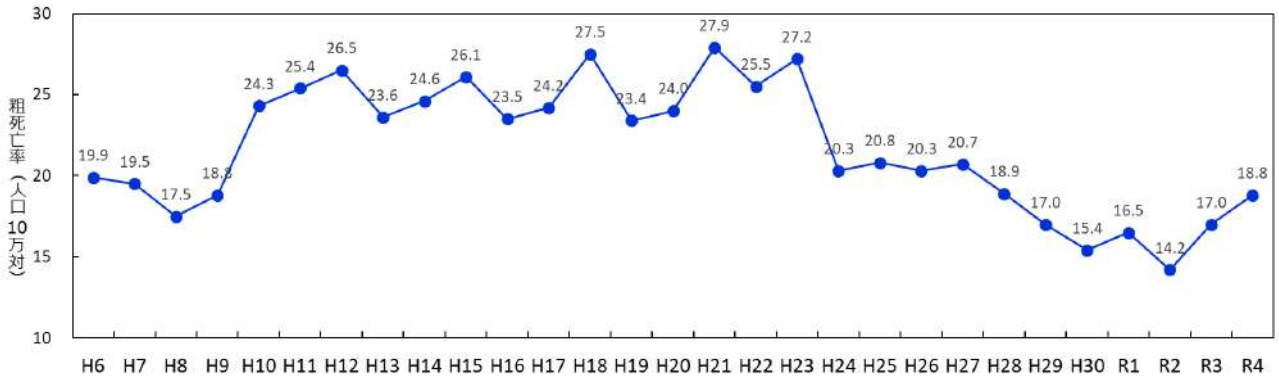
(出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査 (健康票)」

図 77 生徒の抑うつ傾向 経年比較



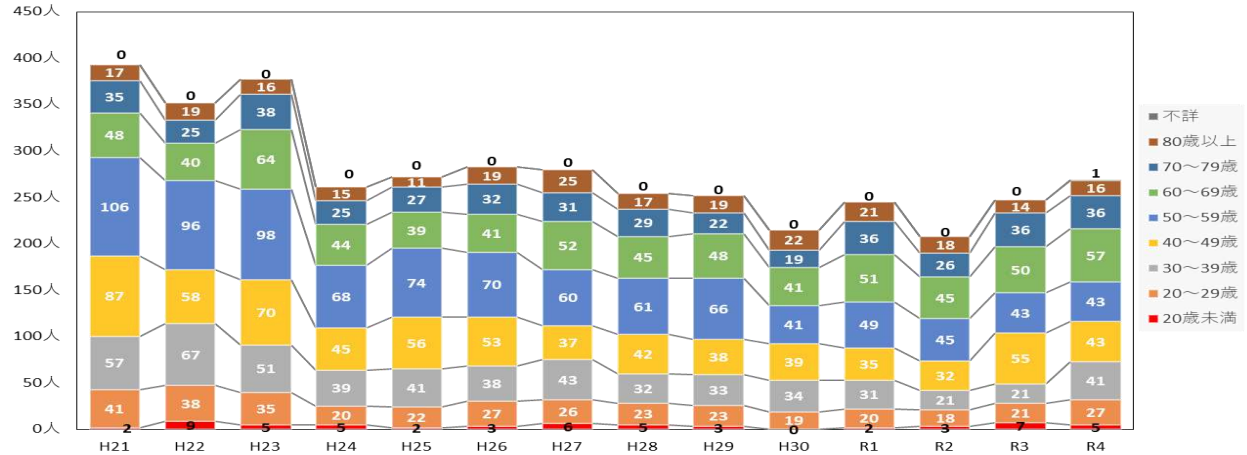
(出典) 沖縄県「沖縄子ども調査 高校生調査報告書」 ※K6 質問票日本語版を使用。

図 78 自殺死亡率年次推移



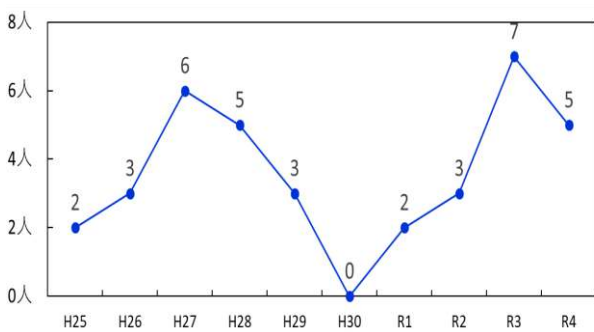
(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

図 79 沖縄県における年代別自殺者数の推移



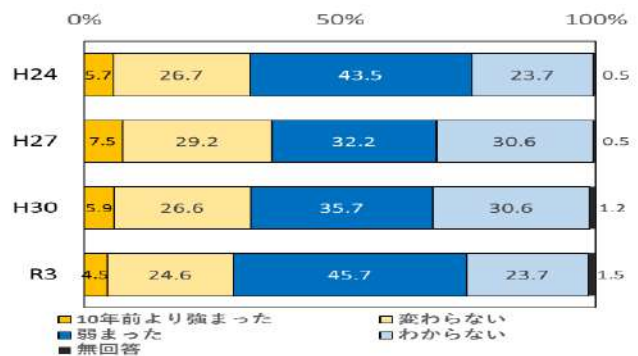
(出典) 厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」

図 80 沖縄県における20歳未満の自殺者数の推移



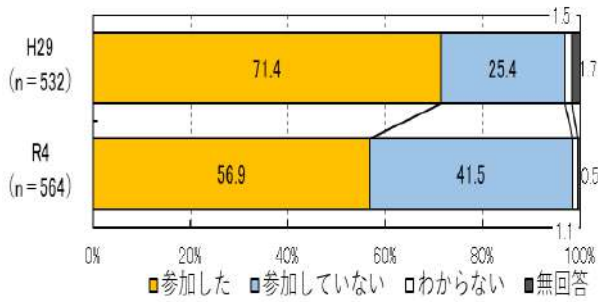
(出典) 厚生労働省「自殺の統計」

図 81 人と人とのつながり



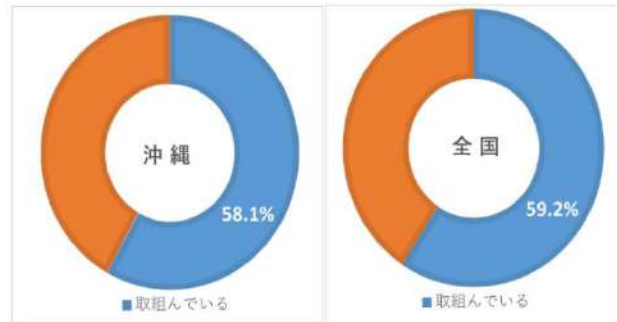
(出典) 沖縄県「県民意識調査報告書」

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		目標値の考え方	出典	
			前期 (R10)	後期 (R14)			
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) <sup>※8</sup>	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 <sup>※9</sup>	減少 <sup>※9</sup>	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 <sup>※10</sup>		
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 <sup>※10</sup>	現状値から増加させる	国民/県民健康・栄養調査
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 <sup>※10</sup>		
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 <sup>※11</sup>	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】

全体の方向性

個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者 <sup>※</sup>	推奨事項
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li> <li>● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。</li> </ul>
成人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。</li> <li>● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。</li> <li>● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。</li> </ul>
子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。</li> <li>● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。</li> </ul>

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「子ども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

(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

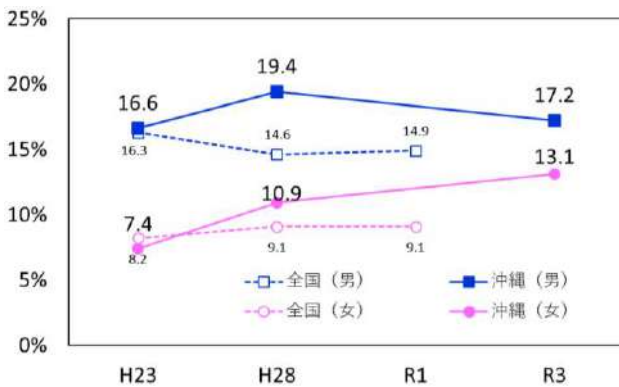
##### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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

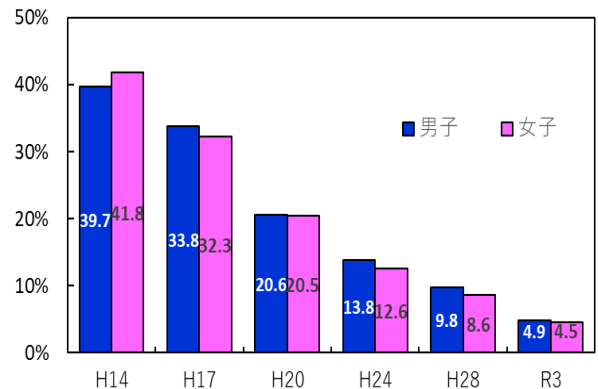
- 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量で男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合は令和 3 年度で男性 17.2%、女性 13.1% となっており、特に女性は増加傾向にあります。（図 84）
- 高校生の飲酒率は、令和 3 年度で男子 4.9%、女子 4.5% と減少していますが、ゼロではありません。（図 85）また、妊婦の飲酒率は、令和 4 年度で 0.6%（64 人）と減少傾向ではあるもののゼロではありません。（図 86）
- 節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約 20g 程度）を知っている者の割合は、令和 3 年度で男性 46.8%、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



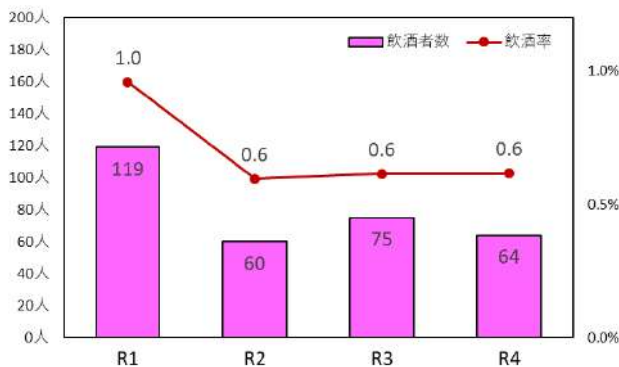
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 85 沖縄県における高校生の飲酒率、性別、15～18 歳



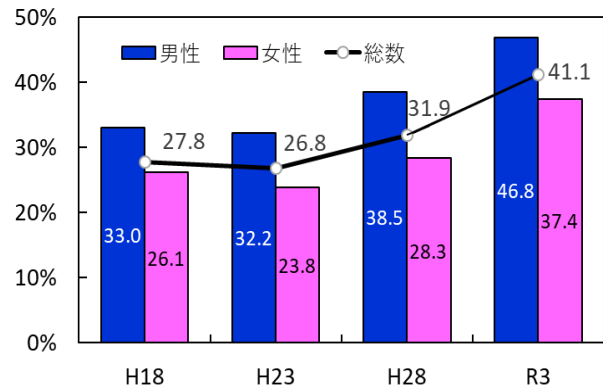
（出典）Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.

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

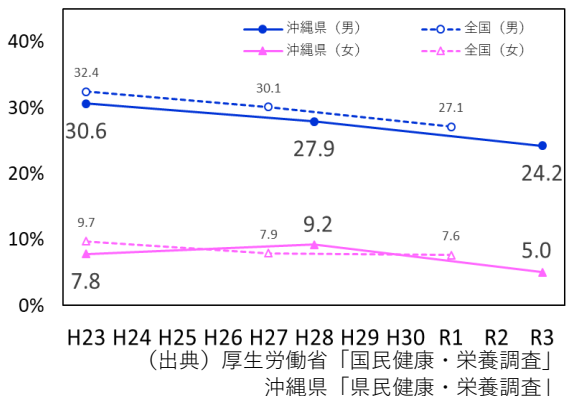


図89 妊婦の喫煙率

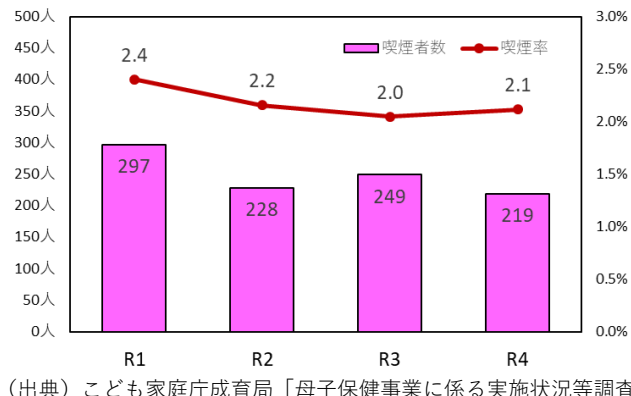


図90 高校生の喫煙率,性別

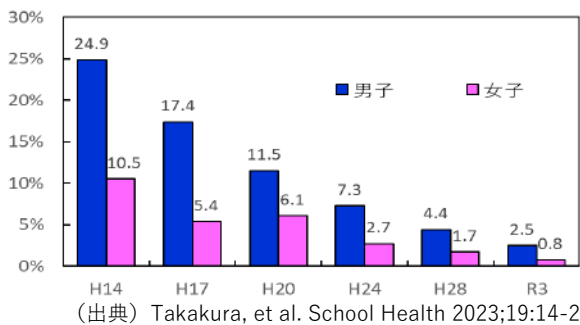


図91 喫煙による補導人員

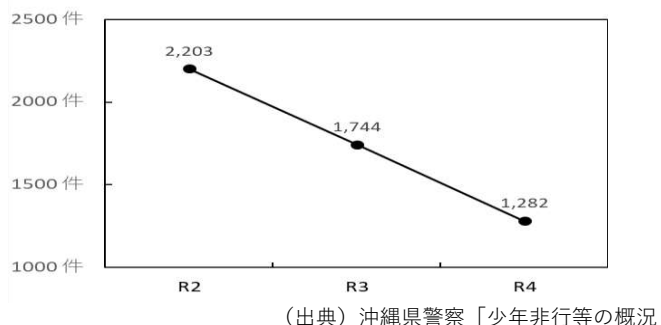
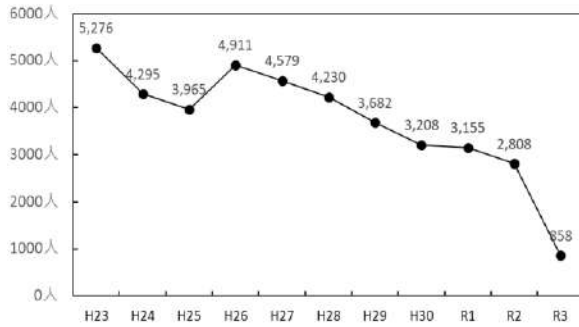
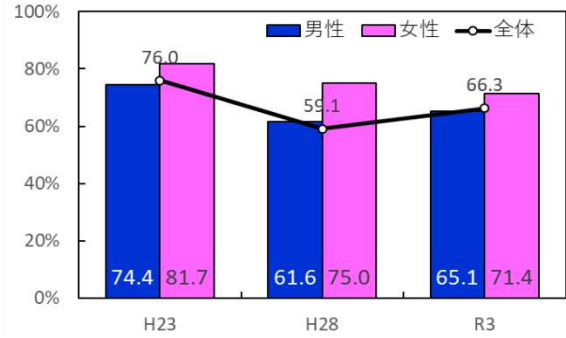


図 92 禁煙外来受診者数の推移



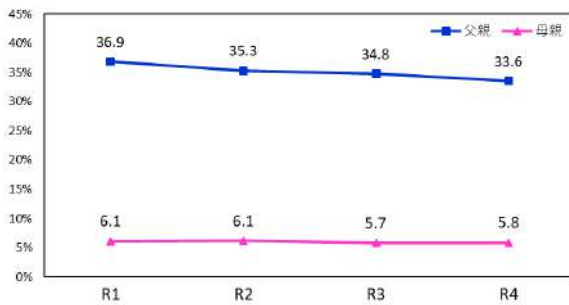
(出典) 沖縄県健康長寿課調査

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



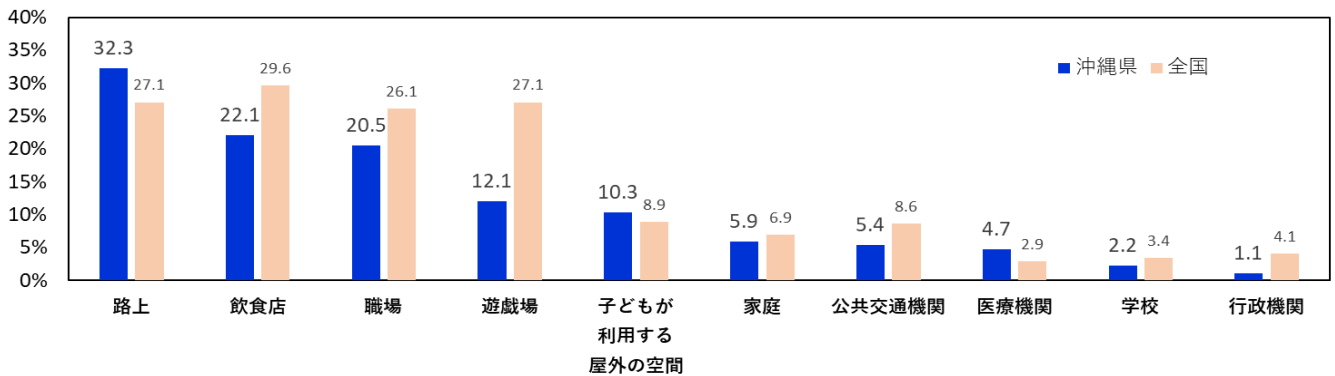
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

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%
			母親	5.8% (R4)	4%		2%

## なくそう！望まない受動喫煙。マナーからルールへ

飲食店、オフィス・事業所、工場、ホテル・旅館、船舶・鉄道などの施設は

**2020年4月から原則屋内禁煙です。**

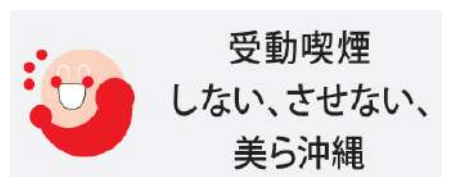
※「加熱式タバコ」についても紙巻きタバコと同じ取扱いです。

原則屋内禁煙における、施設管理権原者等の主な義務内容

- ▶ 喫煙が禁止されている場所に、灰皿等の喫煙器具・設備を設置してはならない。
- ▶ 喫煙が禁止されている場所で、喫煙しようとしている者への喫煙中止や退出を求めること。
- ▶ 喫煙できる場所を定めるときは、受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう配慮すること。



なくそう！望まない受動喫煙 [検索](#)



## ⑥ 歯・口腔の健康

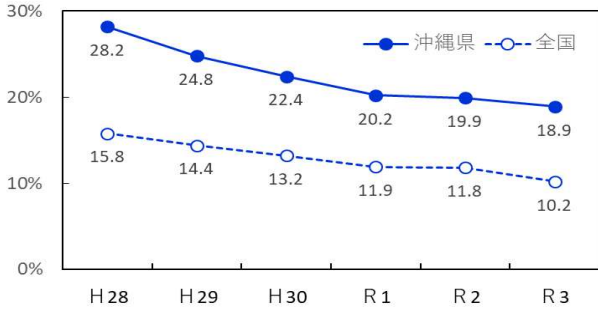
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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

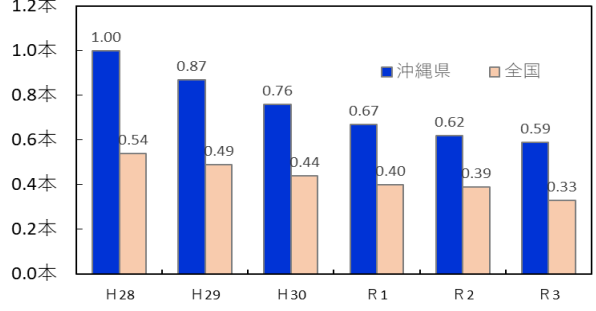
- 令和3年度の3歳児でむし歯のある者の割合は18.9%、一人平均むし歯数は0.59本です。年々減少し、全国との差は縮小傾向にありますが、全国では下位に位置しています。(図96・図97)
- 乳幼児期のむし歯は減少していますが、地域差や、多数のむし歯のある者(3歳児で4本以上むし歯のある)等、個人差が存在しています。(図98)
- 令和3年度の12歳児でむし歯のある者の割合は54.0%、一人平均むし歯数は1.6本です。年々減少傾向にありますが、全国最下位の状況が続いています。(図99・図100)
- 6歳児から17歳児の全ての年齢においてむし歯のある者の割合が全国より高く、年齢が上がるにつれ差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



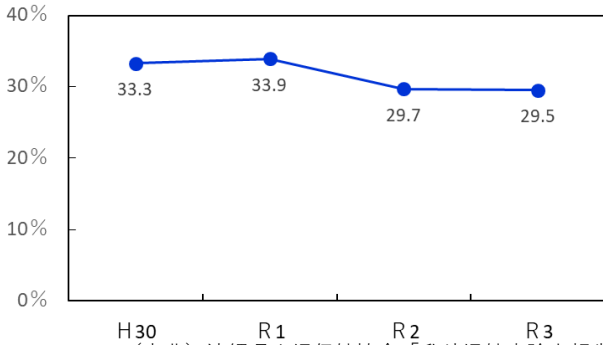
(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」  
沖縄県「沖縄県の母子保健」

図 97 3歳児一人平均むし歯数



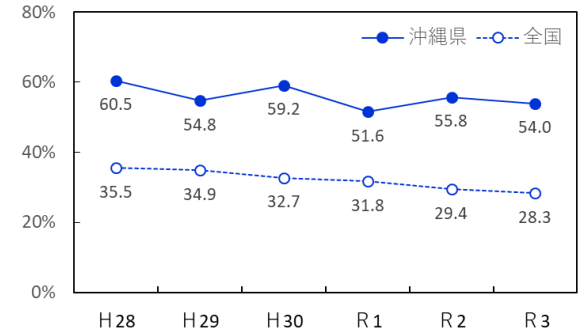
(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」  
沖縄県「沖縄県の母子保健」

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



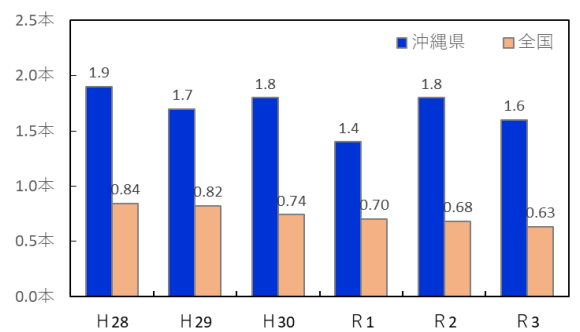
(出典) 沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」

図 99 12歳児でむし歯のある者の割合



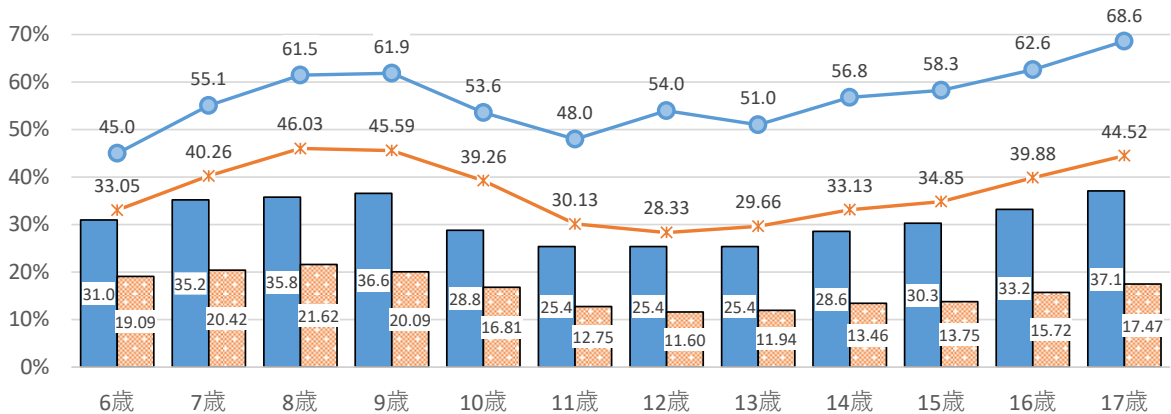
(出典) 文部科学省「学校保健統計調査」

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)



■ 未処置歯のある者 (沖縄県)      ■ 未処置歯のある者 (全国)  
●—● むし歯のある者 (処置完了者+未処置歯のある者) (沖縄県)      ●—● むし歯のある者 (処置完了者+未処置歯のある者) (全国)

(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

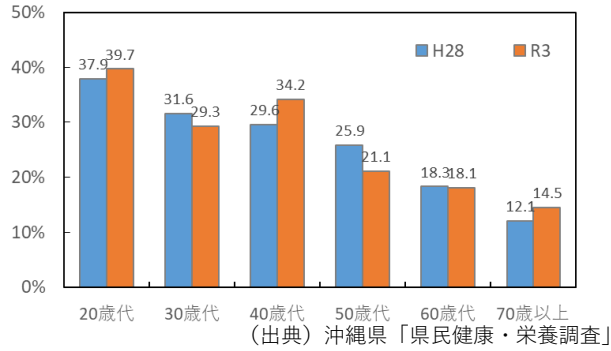


図 103 歯周炎を有する者の割合,年齢階級別

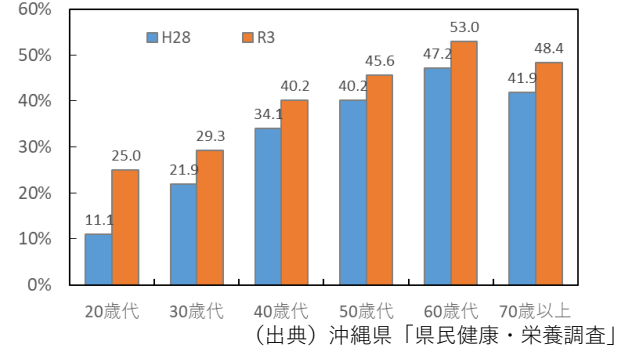


図 104 歯間部清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を毎日使用する者の割合,年齢階級別

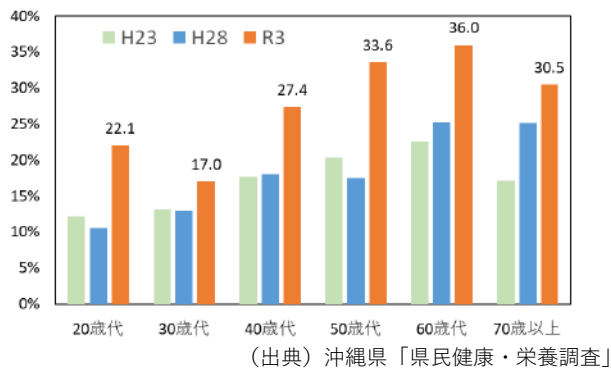


図 105 20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

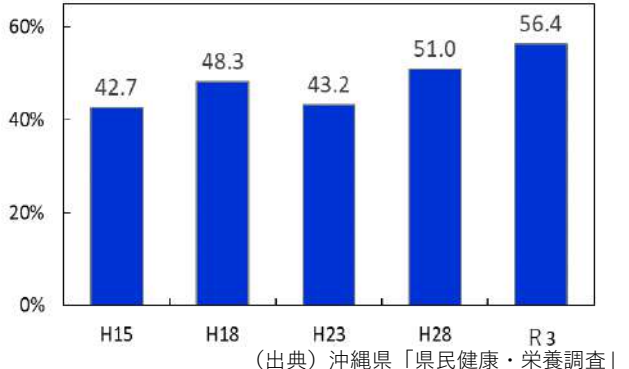


図 106 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合,年齢階級別

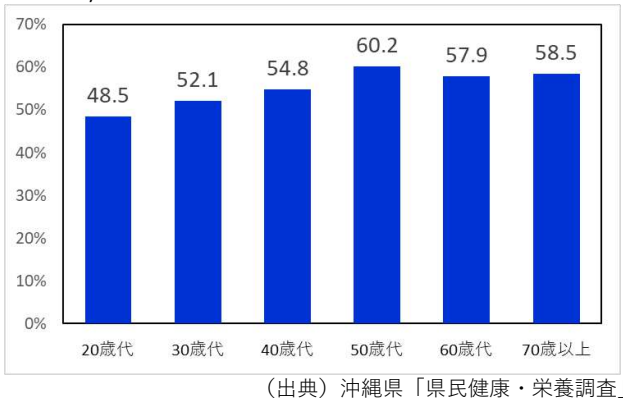


図 107 歯周疾患検診等成人対象の歯科検診を実施している市町村の割合

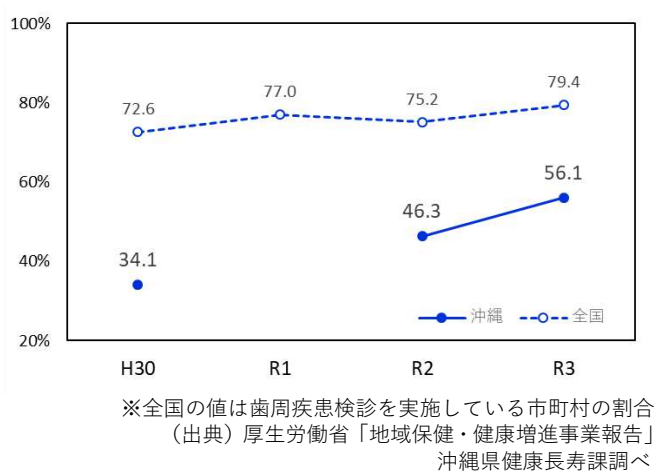


図 108 8020達成者の割合 (75-84歳で自分の歯が20歯以上の者)

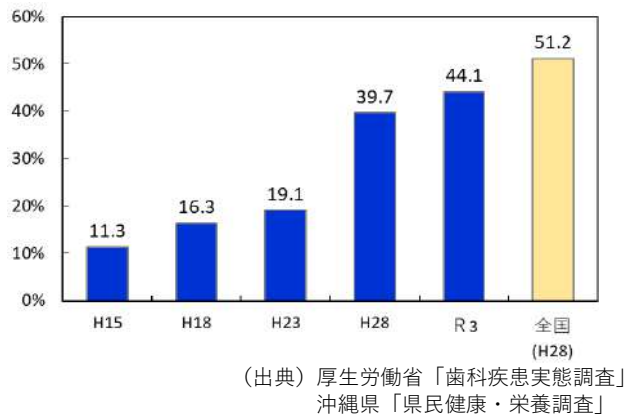
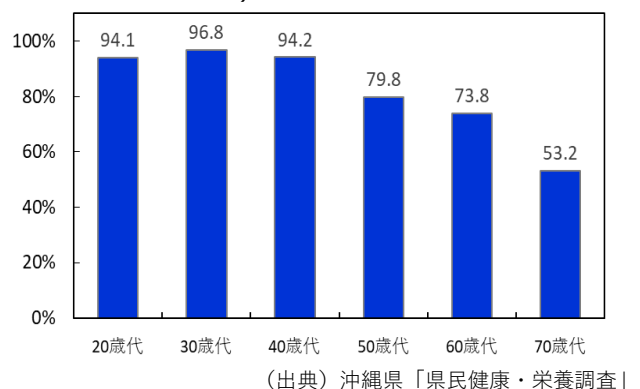


図 109 何でも噛んで食べることができる者の割合,年齢階級別 (R3)



## 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	健康長寿調べ（保育所、認定こども園、幼稚園）、保健体育調べ（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%		

# 歯っぴ〜センター

（沖縄県口腔保健支援センター）

歯と口の健康づくりに関する  
**電話相談**や**出前講座**を実施  
 しています。  
 県民の方はどなたでも、  
 お気軽にご連絡ください。  
 （嚥下歯科医がいる施設は出前講座の対象外）

**098 - 894 - 5789**

受付時間:平日9時～12時、13時30分～16時30分  
 （年末年始は除く） 来所での相談はご遠慮ください。

もしもし





歯っぴ〜センターHP

## 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、取り組んでいきます。

### （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		目標値の考え方	出典			
			前期 (R10)	後期 (R14)					
社会参加や地域の強化促進 つながりの人々との	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り取ることができ 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 <sup>※12</sup>	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	現状値から増加させる	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 <sup>※13</sup>		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				
	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%	現状値から増加させる	健康長寿課調べ		
	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 応援団

県民が「食」を通じて自然に健康になれる環境を一緒に作りませんか。



「食 de がんじゅう応援団」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	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	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)			
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	
		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	県民健康・栄養調査
		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 <sup>※14</sup>	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

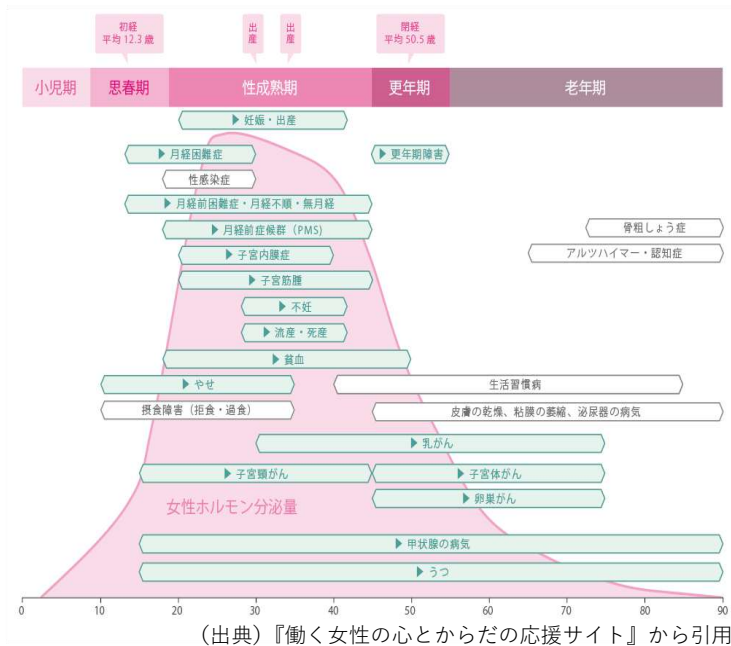
女性が一生を通じて、女性の心身に大きな影響を受ける女性ホルモン。

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



---

## 第6章 計画の推進体制

---

### 1 計画の推進体制

本計画は主に以下の推進体制で推進していきます。

#### (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

地域保健と職域保健が一体となった効果的・効率的な健康づくりを推進するため、保健医療関連団体関係者や地域・職域・学校保健関係者、保険者、学識経験者等で構成する健康おきなわ 21 推進協議会（地域・職域連携推進協議会を兼ねる）において、本県の健康づくり施策や推進方策、評価等に関する意見聴取を行うとともに、計画の進捗管理を行い、沖縄県歯科口腔保健推進協議会等と連携し、健康づくりを推進します。

また、各保健所の地域・職域連携推進会議等においては、本計画と一体的かつ地域の実情に応じた健康づくりを推進します。

#### (2) 健康長寿おきなわ復活推進本部

県民が健康づくりを行いやすい社会環境整備を進めるため、県庁内の全部局で構成する健康長寿おきなわ復活推進本部において、教育庁・商工労働部・土木建築部・農林水産部等と積極的に連携し、総合的に健康づくりを推進します。

#### (3) 健康長寿おきなわ復活県民会議

県民一人ひとりの意識の醸成をはじめ、地域や職場など日常生活における切れ目ない健康づくりを官民一体となって推進するため、経済団体や保健・医療・福祉関係団体、医療保険者、教育関係者、労働団体、マスコミ、行政・議会等で構成する健康長寿おきなわ復活県民会議において、県民の健康課題等を共有し、県民への働きかけの活性化や各団体の強みを活かした取組等の推進を行います。

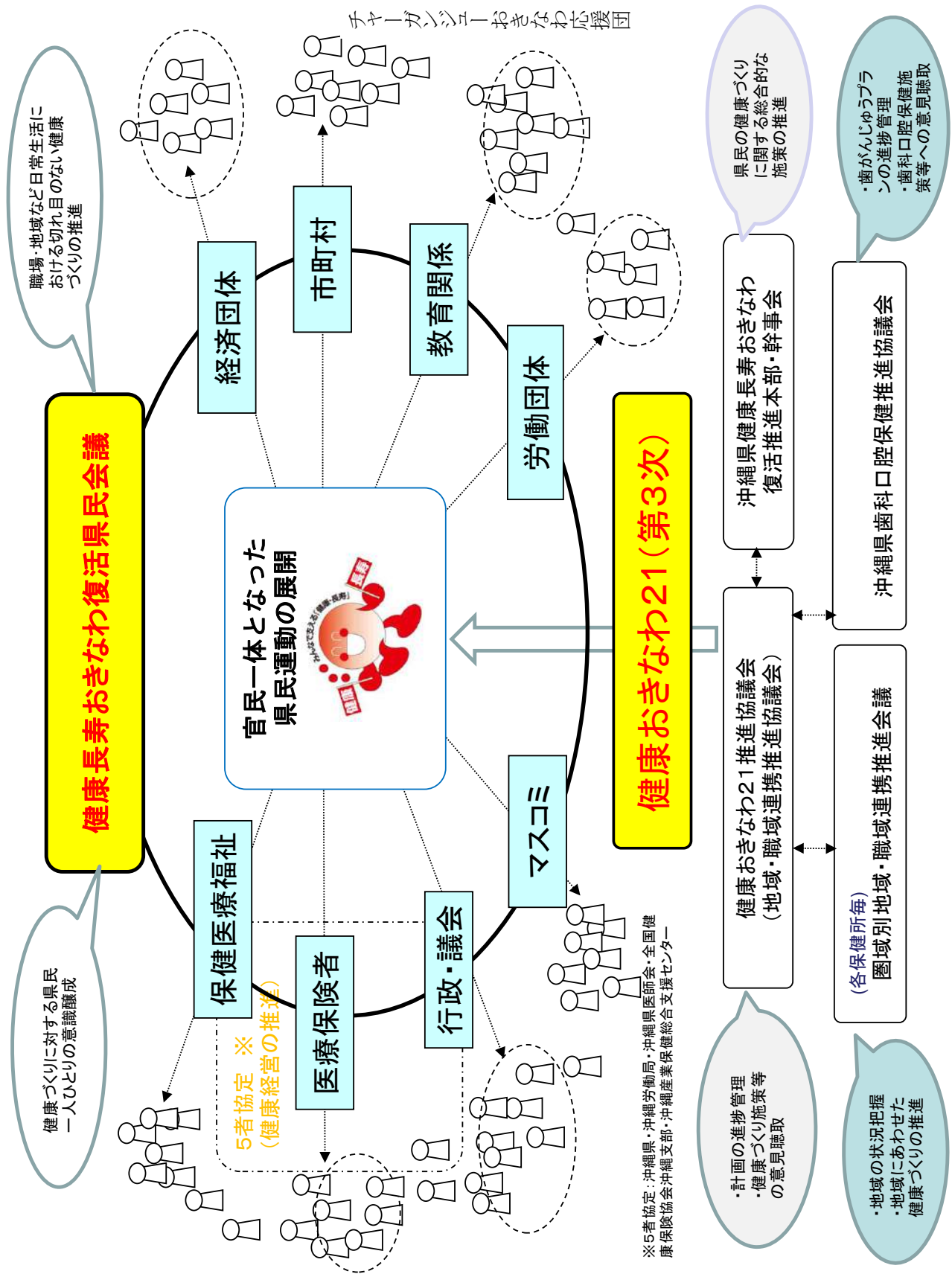
あわせて、沖縄県、沖縄労働局、沖縄県医師会、全国健康保険協会沖縄支部及び沖縄産業保健総合支援センターによる「5者協定」の枠組を活用し「健康経営」を推進します。

### 2 計画の進捗管理

本計画の目標項目についての進捗状況を把握し、健康おきなわ 21 推進協議会において報告し、進捗管理を行います。

また、健康長寿おきなわ推進本部版及び健康長寿おきなわ復活県民会議版のロードマップにおいて、取組等の進捗管理を行います。

図 110 推進体制



# 資料

## 1 目標項目・指標一覧

### 全体目標

目標項目	指標	ベースライン	目標		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 女性 87.88年	81.75年 88.53年	82.76年 89.19年	都道府県別生命表
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	男性 72.11年 女性 75.51年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	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において算出)
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 沖縄326.7 滋賀201.7 女性 45.8 沖縄149.3 滋賀103.5	差の縮小	差の縮小	人口動態統計から算出
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	男性 1.82 上位80.09 下位78.27 女性 1.44 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)	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)	国保データベース (KDB) システムデータから算出

### 重点的に取り組む事項

目標項目	指標	ベースライン	目標		出典
			前期 (R10)	後期 (R14)	
適正体重を維持している者の増加 (肥満の減少) (食生活分野の指標の一部再掲)	20～60歳代肥満者	男性 46.0%	35%	25%	国保連合会健診データ
	40～60歳代肥満者	女性 31.7%	28%	25%	NDBオープンデータから算出
	高齢者(65歳以上)の肥満者	39.8%	38%	36%	国保連合会健診データ
健康経営に取り組む企業等の増加	うちな一健康経営宣言事業所数(再掲)	1,394事業所	5,000事業所	中間評価時に設定	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	7回	7回	健康長寿課調べ

### 生活習慣病の発症予防と重症化予防

目標項目	指標	ベースライン	目標		出典		
			前期 (R10)	後期 (R14)			
がん	がんの年齢調整罹患率の減少	胃	男性	30.3	減少	減少	沖縄県がん登録事業報告
			女性	13.8			
		大腸	男性	112.0			
			女性	56.5			
		肺	男性	54.0			
			女性	22.4			
	乳房	女性	128.6				
		子宮頸	女性	77.5			
	がんの年齢調整死亡率の減少	胃	男性	6.3	減少	減少	がん情報サービス
			女性	2.5			
		大腸	男性	14.4			
			女性	8.2			
		肺	男性	18.8			
			女性	4.2			
	乳房	女性	10.3				
		子宮	女性	7.1			
	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%	50%	60%	国民生活基礎調査
			大腸がん (40-69歳/過去1年)	38.4%	50%	60%	
肺がん (40-69歳/過去1年)			44.5%	50%	60%		
乳がん (40-69歳/過去2年)			48.8%	50%	60%		
子宮頸がん (20-69歳/過去2年)			45.3%	50%	60%		
胃がん (50-74歳X線)			61.2%	70%	90%	「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%	70%	90%				
肺がん (40-74歳)	59.1%	70%	90%				
乳がん (40-74歳)	75.9%	80%	90%				
子宮頸がん (20-74歳)	65.5%	70%	90%				
胃がんX線	62.4%	81.8%	評価時点で全国平均を上回る	全国がん検診実施状況データブック			
大腸がん	62.0%	81.4%					
肺がん	62.2%	81.5%					
乳がん	61.8%	82.0%					
子宮頸がん	62.2%	81.7%					
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						

目標項目	指標	ベースライン	目標		出典			
			前期 (R10)	後期 (R14)				
循環器	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 沖繩99.9 滋賀76.2	差の縮小	差の縮小	人口動態統計特殊報告から 県算出	
			女性	6.9 沖繩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 沖繩175.1 福岡143.7	差の縮小	差の縮小		
			女性	4.4 沖繩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%	現状より減少	評価時点の全国値より減少 (R2参考)男性21.0/女性16.3		NDBオープンデータ
	女性	18.8%						
	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%	現状より減少	現状より減少		
女性	13.7%							
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%	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	特定健康診査・特定保健指導の実施状況		
女性	18.9%							
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%	70%	増加			
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%	45%	増加			
糖尿病	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%	13%	全国平均並みに改善 (R2参考)男性9.5/女性4.7	NDBオープンデータ	
			女性	6.1%				7%
	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%	1.7%	男女とも		
			女性	1.2%				1.1%
	治療継続者の増加	治療継続者の割合	男性	61.6%	68.3%	男女とも		県民健康・栄養調査
	女性	53.7%	64.4%	75%				
	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	150人	130人		我が国の慢性透析療法の実況
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%	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	特定健康診査・特定保健指導の実施状況		
女性	18.9%							
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%	70%	増加			
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%	45%	増加			
肝疾患	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 沖繩39.2 福井12.4	差の縮小	差の縮小	人口動態統計特殊報告から 県算出	
			女性	2.0 沖繩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%	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		NDBオープンデータから 県算出
			女性	11.2%				
	ALT (GPT) 31 U/L以上の割合	男性	33.5%	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%					
	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%	16.0%	15.0%		県民・健康栄養調査
女性	13.1%	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%	35%	25%	国保連合会健診データ	
		40~60歳代の肥満者	女性	31.7%	28%	25%	NDBオープンデータから 県算出	
COPD	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 沖繩34.3 愛知20.6	差の縮小	差の縮小	人口動態統計特殊報告から 県算出	
			女性	3.3 沖繩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%	40%	50%		
喫煙率の減少(再掲)	20歳以上の喫煙率	男性	24.2%	20%	17%	県民健康・栄養調査		
女性	5.0%	4%	3%					

## 生活習慣の改善

目標項目	指標	ベースライン	目標		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)	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%	減少	減少	学校保健統計調査	
			女子	14.44%				
		20~60歳代の肥満者	男性	46.0%	35%	25%		国保連合会健診データ
			40~60歳代の肥満者	女性	31.7%	28%		25%
		20~30歳代のやせ	女性	16.7%	16%	15%		国保連合会健診データ
			65歳以上	肥満者	39.8%	38%		
低栄養傾向の者	10.0%	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%	45%	50%			
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	10.0g	7.0g	県民健康・栄養調査		
		DR参考値	8.1g					
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	310g	350g			
		DR参考値	272.2g					
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	130g	200g			
		DR参考値	75.8g					
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%	全国値以下	全国値以下	県民健康・栄養調査		
		BDHQ参考値	41.9%					
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%	13%	10%	児童生徒の体力・運動能力・泳力調査		
		中学生	21.1%	17%	15%			
		高校生	25.4%	23%	20%			
		成人	14.6%	13%	10%			
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%	100%	100%	健康長寿課調べ		

目標項目	指標	ベースライン	目標		出典		
			前期(R10)	後期(R14)			
身体活動・運動	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	7,500歩	8,000歩	県民健康・栄養調査
			女性 6,366歩	7,400歩	8,000歩		
	65歳以上	男性 5,430歩	5,800歩	6,000歩			
		女性 4,905歩	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%	33%	35%	
			女性 19.3%	26%	30%		
	65歳以上	男性 56.6%	60%	65%			
女性 43.0%		46%	50%				
運動やスポーツを習慣的に行っていないことの減少	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	男性 12.8%	減少	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	
中2	女性 20.8%						
		男性 10.9%					
		女性 21.1%					
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	210人	200人	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	都市公園等整備現況調査	
休養・こころの健康	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%	59%	60%	県民・健康栄養調査
			20～59歳	60.0%	64%	65.5%	
			60歳以上	51.5%	53%	54.5%	
	睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合	全体	80.9%	81.0%	82%	
			20～59歳	75.2%	76.5%	77%	
			60歳以上	85.0%	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%	5.1%	5.0%	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%	8.8%	8.5%	国民生活基礎調査
	自殺死亡率の減少	自殺死亡率		18.8	14.5	減少	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	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		
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		
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	現状値より増加	増加	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%	70%	80%	労働安全衛生調査(実態調査)及び別集計	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	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%	16.0%	15.0%	県民健康・栄養調査
			女性	13.1%	11.0%	9.2%	
	20歳未満の者の飲酒をなくす	高校生の飲酒率	男性	4.9%	0%	0%	Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.
	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	女性	4.5%	0%	0%	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%	50%	60%	県民健康・栄養調査	
喫煙	喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率	男性	24.2%	20%	17%	県民健康・栄養調査
			女性	5.0%	4%	3%	
	妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率		2.1%	0%	0%	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	男性	2.5%	0%	0%	Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.
	女子	0.8%	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%	70%	75%	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%	15%	10%		
		飲食店	22.1%	0%	0%		
家庭	父親 33.6%	30%	20%	母子保健事業に係る実施状況等調査			
母親	5.8%	4%	2%				
歯・口腔の健康	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%	27%	25%	乳幼児健康診断報告書
	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%	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%	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	235か所	250か所	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%	47%	45%	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%	45%	50%	
	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%	90%	95%	
	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%(23市町村)	95%	100%	
	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%	58%	60%	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%	72%	75%	



# 健康を支える社会環境の質の向上

目標項目	指標	ベースライン	目標		出典		
			前期 (R10)	後期 (R14)			
社会参加や地域の強化促進 つながりの人々との	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		
	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	国民/県民健康・栄養調査	
	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%	70%	80%	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	増加	増加	地域保健課調べ	
自然に健康的な環境づくり 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% (38市町村)	100%	100%	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% (22市町村)	100%	100%		
	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	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	62.4%	81.8%	評価時点で全国平均を上回る	全国がん検診実施状況データベース
			大腸がん	62.0%	81.4%		
			肺がん	62.2%	81.5%		
			乳がん	61.8%	82.0%		
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%	15%	10%	県民健康・栄養調査	
		飲食店	22.1%	0%	0%	母子保健事業に係る実施状況等調査	
		家庭	父親 33.6% 母親 5.8%	30%	20%		2%
健康づくりに誰もがアクセスできる 基盤整備	チャージングおきなわ応援団登録数の増加	チャージングおきなわ応援団登録数	124団体	増加	増加	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	5,000事業所	増加	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%	70%	75%	衛生行政報告例	
	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	必要な産業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	235か所	250か所	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% (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% (10市町村)	70%	100%		

# 生涯を通じた健康づくり

目標項目	指標	ベースライン	目標		出典		
			前期 (R10)	後期 (R14)			
子ども (胎児期・乳幼児期・学齢期)	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%	減少	減少	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%	減少	減少	学校保健統計調査
			小5 女子	14.44%			
	運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少 (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%	減少	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
			小5 女子	20.8%			
			中2 男子	10.9%			
	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%	0%	0%	Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.
			女子	4.5%			
	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%	0%	0%	
			女子	0.8%			
むし歯が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%	45%	40%	学校保健統計調査		

目標項目	指標		ベースライン	目標		出典		
				前期(R10)	後期(R14)			
働き盛り (成人期)	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)	20～60歳代肥満者	男性	46.0%	35%	25%	国保連合会健診データ	
		40～60歳代肥満者	女性	31.7%	28%	25%	NDBオープンデータ	
		20～30歳代のやせ	女性	16.7%	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%	16.0%	15.0%	県民健康・栄養調査
				女性	13.1%	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%	20%	17%	
				女性	5.0%	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%	33%	35%	
					女性	19.3%	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%	70%	増加	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%	90%	95%	県民健康・栄養調査	
高齢者 (高齢期)	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%	38%	36%	国保連合会健診データ	
			低栄養傾向の者	10.0%	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	210人	200人	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%	58%	60%	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)	国民/県民健康栄養調査

## 2 新・チャーガングジュウおきなわ9か条

無理なく楽しく続けられる健康づくりのための行動指針「新・チャーガングジュウおきなわ9か条」です。一人で、家族で、職場で、地域で、県民みんなのできることからひとつずつ始めてみませんか。

- 
- 新** 新習慣！ 1日1回 体重測定、血圧測定！ 感染症流行時には体温測定も！  
自分の健康状態を知ることは、健康づくりの第1歩につながります。  
1日1回体重や血圧を測定し、毎日の生活習慣を振り返ってみましょう。
- 
- チヤ** ちゃんと朝食 あぶら控えめ 野菜たっぷり おいしいごはん  
いい生活習慣のリズムをつくるには、朝食をしっかりとることから始まります。早食いは避け、  
脂肪（あぶら）・塩分を控えた野菜たっぷりでバランスのいい食事を仲間や家族と楽しみましょう。
- 
- ガ** 頑張りすぎず適度な運動 今より10分（1000歩）多く歩こう！座っている時間を減らそう  
健康づくりのためには、無理せず、適度な運動を続けていくことが大切です。今よりも5分、10分多く歩くことで、無理なく続けていくことができます。  
座りっぱなしの時間が長くなりすぎないようにするなど、あなたにできることから始めてみましょう。
- 
- ジユ** 十分な睡眠・休養 ストレスと上手に付き合おう ひとりで悩まず相談を  
普段から十分な睡眠や休養をとりましょう。ストレスを全く無くすことは難しいことですが、あなたなりの  
ストレスとの上手な付き合い方を見つけましょう。また、悩みや心配ごとは、一人で抱え込まず、相談することが大切です。
- 
- ウ** うれしいね 禁煙と受動喫煙対策で あなたも私も快適に！  
禁煙と受動喫煙対策は、きれいな空気を守り、快適な空間を作ります。あなたのためにも、周りの人のためにも禁煙と受動喫煙対策に努めましょう。
- 
- お** おくちの健康 3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス  
生涯、自分の歯でおいしく食べるために、歯みがきにフッ素とフロスや歯間ブラシをプラスして、むし歯や歯周病からおくちの健康を守りましょう。
- 
- き** 休肝日をつくろう お酒はほどほどに 20歳未満や妊婦は飲みません・飲ませません  
1週間のうち飲酒をしない日を設けましょう。1日の飲酒量は、ビールだと500ml、泡盛（25度）だと0.5合以内、女性はその半分が目安です。飲酒は、20歳未満や妊婦には悪影響を及ぼします。
- 
- な** 仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診・歯科検診  
病気の早期発見は早期治療につながります。自分のためにも、家族の幸せのためにも、定期的に健康診断とがん検診、歯科検診を受けましょう。
- 
- わ** 大きな輪 みんなで支える「健康・長寿」  
みなさん一人ひとりの活動や関心がつながって大きな輪になります。職場や学校等を含め、みんなでつながり支え合うことによって健康づくりを進め、沖縄県の健康・長寿を守っていきましょう。
-

# 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

## ○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

国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブ等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、健康寿命（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いう。以下同じ。）は着実に延伸してきた。

一方で、平成 25 年度から令和 5 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（以下「健康日本 21（第二次）」という。）においては、主に一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の発症を予防することをいう。）に関連する指標が悪化している、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する等の課題が指摘され、また、健康増進に関連するデータの見える化・活用や国及び地方公共団体における P D C A サイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されている。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されている。

これらを踏まえ、この方針は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、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事項を示し、令和 6 年度から令和 17 年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」）を推進するものである。

### 第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

#### 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。

#### 二 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。一方で、生活習慣病（NCDs）に罹り患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群をいう。以下同じ。）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要である。また、既ががん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防だけではなく健康づくりが重要である。これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

#### 三 社会環境の質の向上

健康日本 21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入力できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入力・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

#### 四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、一から三までに掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、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、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進める。

### 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

#### 一 目標の設定と評価

国は、全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上を図り、及び自主的な取組を支援するものとする。

国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能なものとする。

また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、計画開始後のおおむね 9 年間（令和 14 年度まで）を目途として設定することとする。

計画開始後 6 年（令和 11 年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後 10 年（令和 15 年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値（以下「ベースライン値」という。）については、令和 6 年度までの最新値とする。

中間評価や最終評価等の事後的な実態把握のため、具体的な目標の設定に当たっては、公的統計等をデータソースとする。

#### 二 目標設定の考え方

##### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和 22 年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本 21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現さ

れるべき最終的な目標とする。また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。

具体的な目標は、別表第一のとおり設定する。

## 2 個人の行動と健康状態の改善

### (一) 生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第二のとおり設定する。

栄養・食生活は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、適正体重の維持に加え、適切な食事として、バランスの良い食事を摂っている者の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少について設定する。

身体活動・運動は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、次世代を含む運動習慣の定着及び身体活動量の増加について設定する。

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保、睡眠時間の確保及び労働時間の縮減について設定する。

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少及び20歳未満の者の飲酒の防止について設定する。

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、20歳以上の者の喫煙の減少、20歳未満の者の喫煙及び妊娠中の喫煙の防止について設定する。

歯・口腔の健康については、これが社会生活の質の向上に寄与すること等の観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要である。目標は、歯周病予防、よく噛んで食べることができる者の増加及び歯科検診の受診者の増加について設定する。

### (二) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題である。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を別表第二のとおり設定する。なお、国際的には、これら4つの疾患は重要なNCDsとして捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されている。

がんは、我が国の主要な死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことで、罹患率・死亡率の減少を目標とする。加えて、早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器病は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要である。このため、有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目標とする。

また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導に関する目標を設定する。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要である。予防・早期発見を通じ、死亡率の減少を目標とする。

### (三) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要である。身体の健康に関連し、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗鬆症検診についての目標を、こころの健康に関連し、うつや不安の軽減に関する目

標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第二のとおり設定する。

## 3 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

### (一) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

### (二) 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を設定する。具体的には、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり等による身体活動・運動に取り組むやすい環境整備及び受動喫煙環境に関する目標について設定する。

### (三) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。このため、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームや健康経営に関する目標を設定する。また、栄養・食生活分野での取組として、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）に関する目標を設定する。加えて、各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場に関する目標を設定する。

## 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組を進める必要がある。特にこども、高齢者及び女性に関する目標を設定する。

幼少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大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要がある。こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要である。こうした観点から、こどもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加並びに20歳未満の者の飲酒及び喫煙に関する目標を設定する。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。こうした観点から、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防及び社会参加の促進に関する目標を設定する。

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第四のとおり設定する。

## 第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

### 一 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。

国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

## 二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、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、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画、都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）に規定する基本的事項、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画に加え、データヘルス計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針その他の都道府県健康増進計画と関連する計画等との調和に配慮する。

## 三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。

また、市町村は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けることが望ましい。

## 第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的事項

### 一 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。あわせて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査（いわゆる「健診」と「検診」の両方を含むものとする。）等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国及び地方公共団体は、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康

増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

## 二 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病（NCDs）との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対して行う。また、新たな研究成果については、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

## 第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的事項

健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業実施者間で連携・協力を進めることが不可欠である。

例えば、健康増進事業のうちの健康診査の場合、健康診査に関するデータについて、健康増進事業実施者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。

また、受診率向上に向けて健康増進事業実施者間で連携し、複数の健康診査を同時に実施することも考えられる。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

## 第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

### 一 基本的な考え方

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な取組を支援するため、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。さらに、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する。また、正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るステイグマの解消に努める。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせる行うことが重要である。あわせて、国民に対して様々な媒体で流布されている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれ得ることについて注意喚起を行う。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。

国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

## 二 健康増進普及月間等

9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

加えて、女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から同月8日までを女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策を更に推進するため、5月31日から6月6日までを禁煙週間とする。健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

## 第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

#### 一 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が不可欠である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

#### 二 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

#### 三 具体的な方策の策定

国民の健康の増進に関する目標達成のために、国と地方公共団体のいずれにおいても、予算・人員の確保に努める必要がある。国は、地方公共団体の取組に資するよう、具体的な方策（アクションプラン）等の策定に取り組む。

#### 四 デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが望ましい。こうした中で、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進する。あわせて、事務手続のデジタル化等も検討することが必要である。加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想されるデジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、健康づくりにおける活用を検討する。

なお、デジタル格差により必要な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に留意する必要がある。

#### 五 人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職等が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。

#### 六 その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な社会における変化が発生し得る。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策を進める必要がある。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標

目標	指標	目標値
①健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和 14 年度)
②健康格差の縮小	日常生活に制限のない期間の平均の下位 4 分の 1 の都道府県の平均	日常生活に制限のない期間の平均の上位 4 分の 1 の都道府県の平均の増加分を上回る 下位 4 分の 1 の都道府県の平均の増加 (令和 14 年度)

別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

## 1 生活習慣の改善

## (1) 栄養・食生活

目標	指標	目標値
①適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	BMI18.5 以上 25 未満(65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満)の者の割合(年齢調整値)	66% (令和 14 年度)
②児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	令和 5 年度から開始する第 2 次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針(以下「第 2 次成育医療等基本方針」という。)に合わせて設定
③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	50% (令和 14 年度)
④野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350g (令和 14 年度)
⑤果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	200g (令和 14 年度)
⑥食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	7g (令和 14 年度)

## (2) 身体活動・運動

目標	指標	目標値
①日常生活における歩数の増加	1 日の歩数の平均値(年齢調整値)	7,100 歩 (令和 14 年度)
②運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(年齢調整値)	40% (令和 14 年度)
③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	第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定

## (3) 休養・睡眠

目標	指標	目標値
①睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	80% (令和 14 年度)
②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(60 歳以上については、6～8 時間)の者の割合(年齢調整値)	60% (令和 14 年度)
③週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少	週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	5% (令和 7 年)

## (4) 飲酒

目標	指標	目標値
①生活習慣病(NCDs)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摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者の割合	10% (令和 14 年度)
②20 歳未満の者の飲酒をなくす	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和 14 年度)

## (5) 喫煙

目標	指標	目標値
①喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20 歳以上の者の喫煙率	12% (令和 14 年度)
②20 歳未満の者の喫煙をなくす	中学生・高校生の喫煙者の割合	0% (令和 14 年度)
③妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定



## (6) 歯・口腔の健康

目標	指標	目標値
①歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	40% (令和14年度)
②よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	80% (令和14年度)
③歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95% (令和14年度)

## 2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

## (1) がん

目標	指標	目標値
①がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
②がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
③がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	60% (令和10年度)

## (2) 循環器病

目標	指標	目標値
①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
②高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	ベースライン値から5mmHgの低下 (令和14年度)
③脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	ベースライン値から25%の減少 (令和14年度)
④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	令和6年度から開始する第4期医療費適正化計画(以下「第4期医療費適正化計画」という。)に合わせて設定
⑤特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

## (3) 糖尿病

目標	指標	目標値
①糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	12,000人 (令和14年度)
②治療継続者の増加	治療継続者の割合	75% (令和14年度)
③血糖コントロール不良者の減少	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.00% (令和14年度)
④糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)の推計値	1,350万人 (令和14年度)
⑤メタボリックシンドロームの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の該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥特定健康診査の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑦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	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

## (4) COPD

目標	指標	目標値
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	10 (令和14年度)

## 3 生活機能の維持・向上

目標	指標	目標値
①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)	210人 (令和14年度)
②骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和14年度)
③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)の合計得点が10点以上の者の割合	9.40% (令和14年度)

別表第三 社会環境の質の向上に関する目標

## 1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標	指標	目標値
①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45% (令和14年度)
②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	ベースライン値から5%の増加 (令和14年度)
③地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	30% (令和14年度)
④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80% (令和9年度)
⑤心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人 (令和15年度)

## 2 自然に健康になれる環境づくり

目標	指標	目標値
①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47都道府県 (令和14年度)
②「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)を設定している市町村数	100市町村 (令和7年度)
③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(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和14年度)

## 3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目標	指標	目標値
①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1,500団体 (令和14年度)
②健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10万社 (令和7年度)
③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	管理栄養士・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	75% (令和14年度)
④必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	80% (令和9年度)

別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

## (1) こども

目標	指標	目標値
①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分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
②児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	児童・生徒における肥満傾向児の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
③20歳未満の者の飲酒をなくす(再掲)	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和14年度)
④20歳未満の者の喫煙をなくす(再掲)	中学生・高校生の喫煙者の割合	0% (令和14年度)

## (2) 高齢者

目標	指標	目標値
①低栄養傾向の高齢者の減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合	13% (令和14年度)
②ロコモティブシンドロームの減少(再掲)	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)	210人 (令和14年度)
③社会活動を行っている高齢者の増加(社会活動を行っている者の増加の一部を再掲)	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(65歳以上)の割合	ベースライン値から10%の増加 (令和14年度)

## (3) 女性

目標	指標	目標値
①若年女性のやせの減少(適正体重を維持している者の増加の一部を再掲)	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	15% (令和14年度)
②骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和14年度)
③生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲)	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	6.4% (令和14年度)
④妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

## 4 「健康おきなわ 21」 推進協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 県は、「健康おきなわ21」を推進し、長寿世界一復活へ向けて、県民が「健康・長寿沖縄」を維持継承するための施策の策定、推進方策等を検討するに当たり、この要綱の定めるところにより意見等を把握する。

(名称)

第2条 前条の規定に基づき、各種団体等の「健康おきなわ21」推進に関する意見等を聴取するための会合は、「健康おきなわ21」推進協議会（以下「協議会」という。）という。  
2 協議会は、沖縄県附属機関等の設置及び運営に関する基本方針（平成17年6月13日付け沖縄県総務部長決定）に定める会合として運営する。

(意見聴取等事項)

第3条 県は協議会の構成員となる者から次に掲げる事項に関する意見、要望事項を聴取する。  
(1) 「健康おきなわ21」の施策の策定及び推進方策に関すること。  
(2) 「健康おきなわ21」の目標の評価に関すること。  
(3) 地域保健法第4条に基づく、「地域保健対策の推進に関する基本方針」第六の四に掲げる地域保健と職域（産業）保健の連携に関すること。  
(4) その他「健康おきなわ21」を推進するために必要な事項に関すること。

(構成員)

第4条 協議会の構成員は、次に掲げる「健康おきなわ21」推進に係る団体のうちから推薦する者で、15人以内の範囲で保健医療部長が決定する。  
(1) 保健・医療関係者  
(2) 地域保健関係者  
(3) 職域保健関係者  
(4) 学校保健関係者  
(5) 保険者  
(6) 学識経験者  
(7) その他「健康おきなわ21」推進に必要と認められる者

(会合の開催等)

第5条 協議会の開催は、保健医療部長が通知する。  
2 保健医療部長は、協議会を開催するときは、次に掲げる事項を構成員に予め通知するものとする。  
(1) 協議会の日時及び場所  
(2) 県が意見等を求める事項  
(3) 県が意見を求める事項に参考となる事項

(議事進行)

第6条 協議会の議事進行は、保健医療部長が行う。  
2 前項の規定にかかわらず、保健医療部長は、協議会の議事進行を担当する者を指名し、当該者に議事進行を行わせることができる。

(庶務)

第7条 協議会の運営にあたり必要となる庶務は、保

健医療部健康長寿課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるほか、協議会の運営に関し必要な事項は、保健医療部長が定める。

附則

- 1 この要綱は、平成20年5月1日から施行する。
- 2 「健康おきなわ2010推進検討委員会設置要綱」は廃止する。
- 3 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。
- 4 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。
- 5 この要綱は、平成27年1月5日から施行する。

(健康おきなわ21 推進協議会構成団体)

1	(一社) 沖縄県医師会
2	(一社) 沖縄県歯科医師会
3	(一社) 沖縄県薬剤師会
4	(公社) 沖縄県看護協会
5	(公社) 沖縄県栄養士会
6	豊見城市福祉健康部健康推進課 (R5)
7	沖縄労働局
8	沖縄産業保健総合支援センター
9	沖縄県商工会議所連合会
10	沖縄県商工会連合会
11	沖縄県養護教諭研究会
12	全国健康保険協会 沖縄支部
13	沖縄県国民健康保険団体連合会
14	沖縄県保健医療福祉事業団
15	琉球大学病院

# 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

## 1 設置の趣旨

平成 26 年 3 月に策定した「健康おきなわ 21 (第 2 次)」及び令和 2 年 3 月に策定した「沖縄県歯科口腔保健推進計画」(以下、「計画」という。)においては、令和 4 年度に最終評価を実施することとしている。

計画で設定した目標を達成するために実施してきた取組の成果について評価を行うとともに次期計画の策定に向けた検討を行うため、総括委員会及び分野別委員会を設置する。

## 2 総括委員会

- (1) 総括委員会において、計画の最終評価及び次期計画策定に必要な事項と各分野別委員会で協議が必要な事項に関する検討を行う。
- (2) 総括委員会は、代表として総括委員長をおくことができる。なお、総括委員長は分野別委員に限らないこととする。
- (3) 総括委員会は、必要に応じて開催する。

## 3 分野別委員会

- (1) 専門的な事項を検討するため、次の分野別委員会を置く。
  - ①タバコ・COPD ②休養・こころの健康・アルコール
  - ③食生活・身体活動 ④歯・口腔の健康
  - ⑤生活習慣病・がん
- (2) 各分野別委員会において、分野ごとの計画の最終評価および次期計画策定のための検討を行う。
- (3) 各分野別委員会は、代表として分野別委員長をおくことができる。
- (4) 分野別委員会は、必要に応じて開催する。

## 4 構成

委員は、次に掲げる者で構成する。

- (1) 地域保健・医療・医療保険の関係者
- (2) 労働や産業保健、学校教育関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政関係者
- (5) その他、必要と認められる者

## 5 運営

総括委員会及び分野別委員会の運営、開催事務は保健医療部健康長寿課で行う。

## 6 その他

この要綱に定めるもののほか、最終評価および次期計画策定に関わる事項は、別に定めることとする。

## 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和 3 年 4 月 12 日から施行する。

(総括委員会 委員名簿) ※敬称略(網掛けは委員長)

永吉奈央子	「タバコ・COPD」分野委員長
高倉 実	「休養・こころ・アルコール」分野委員長
山代 寛	「食生活・身体活動」分野委員長
屋嘉 智彦	「歯・口腔の健康」分野委員長
中村 幸志	「生活習慣病・がん」分野委員長
宮城智恵子	沖縄県衛生環境研究所 企画管理班主幹
山川 宗貞	北部保健所 所長
宮城 雅也	沖縄県小児保健協会 会長
小久保喜弘 (アドバイザー)	国立循環器病研究センター 健診部 特任部長

(生活習慣病・がん分野別委員会 委員名簿)

中村 幸志	琉球大学大学院医学研究科 衛生学・公衆衛生学講座 教授
玉城研太郎	沖縄県医師会 理事
赤嶺 亮	沖縄県国民健康保険団体連合会 保険者支援課 保健事業係長
新城 真紀	全国健康保険協会沖縄支部 保健専門職
佐久田由美也	沖縄市市民健康課 保健指導係長
山本 英幸	保健医療部 国民健康保険課 高齢者医療班 班長
宮城智恵子	沖縄県衛生環境研究所 企画管理班 主幹
上原 健司	南部保健所 健康推進班長

(タバコ・COPD 分野別委員会 委員名簿)

永吉奈央子	沖縄県医師会 (徳山クリニック副院長)
川満 恵子	沖縄県助産師会 会長
青木 一雄	沖縄産業保健総合支援センター 所長
普久原阿津子	沖縄県産業看護研究会 執行委員 (琉球銀行)
松本 圭五	沖縄県薬剤師会 保健福祉委員会副委員長
宮里 和宏	教育庁保健体育課 指導主事
座嘉比照子	北部保健所 健康推進班長

(休養・こころの健康・アルコール分野別委員会 委員名簿)

高倉 実	琉球大学医学部保健学科 疫学・健康教育学分野 教授
富樫 恭平	沖縄県公認心理師協会 医療保健担当理事
大村 達治	沖縄労働局健康安全課 地方労働衛生専門官
中井 美紀	国立病院機構琉球病院 医師
丁子 竜男	城間医院 医師
松田佳奈子	教育庁保健体育課 指導主事
赤嶺 清美	沖縄県総合精神保健福祉センター 相談指導班長
友利 邦子	宮古保健所 健康推進班長

(食生活・身体活動分野別委員会 委員名簿)

山代 寛	沖縄大学 学長
神谷 義人	名城大学 人間健康学部 スポーツ健康学科 助教
笠原 寛子	沖縄県栄養士会 管理栄養士
崎原 和子	浦添市健康づくり課 健康対策係長
谷川 聖	全国健康保健協会沖縄支部 保健専門職
比嘉 正和	教育庁保健体育課 指導主事
平良 真	文化観光スポーツ部 スポーツ振興課 スポーツ振興班長
三和 秀樹	子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課 地域ケア推進班長
上原 梓美	宮古保健所 健康推進班 主任技師
宮城 雅也	沖縄県小児保健協会 会長
佐々木 敏 (アドバイザー)	東京大学 名誉教授

(歯・口腔の健康分野別委員会 委員名簿)

屋嘉 智彦	沖縄県歯科医師会 専務理事兼地域保健 担当理事 (やかデンタルクリニック院長)
砂川 恵	沖縄県歯科衛生士会 副会長
井手健太郎	琉球大学大学院医学研究科 顎顔面口腔機能再建学講座 助教
田場 亜紀	沖縄県 PTA 連合会 副会長
嘉手納一彦	那覇市保健所 那覇市口腔保健支援センター 主幹
松田佳奈子	教育庁保健体育課 指導主事

## 6 計画策定の経過

会議名等	開催日時等	議事等
第1回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る総括委員会	令和5年 5月23日	<p>■議事</p> <p>(1) 総括委員会、各分野別委員会の役割について</p> <p>(2) 令和5年度スケジュール（案）について</p> <p>(3) 国の次期計画を踏まえた県の次期計画の期間について</p> <p>(4) 次期計画骨子（案）に対する意見について</p> <p>(5) 全体目標及び重点的に取り組む事項に対する意見について</p>
第1回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る分野別委員会（歯・口腔の健康）	令和5年 7月4日	<p>■議事</p> <p>(1) 分野別委員会（歯・口腔の健康）の役割について</p> <p>(2) 令和5年度スケジュール（案）について</p> <p>(3) 国の次期計画を踏まえた県の次期計画の期間等について</p> <p>(4) 次期沖縄県歯科口腔保健推進計画「仮」歯がんじゅうプラン（第2次）骨子（案）について</p> <p>(5) 「仮」歯がんじゅうプラン（第2次）（案）について</p> <p>①乳幼児期 ②学齢期 ③成人期 ④高齢期</p>
第1回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る分野委員会（食生活・身体活動）	令和5年 7月13日	<p>■議事1</p> <p>(1) 総括委員会、各分野別委員会の役割について</p> <p>(2) 令和5年度スケジュールについて</p> <p>(3) 国の次期計画を踏まえた県の次期計画の期間について</p> <p>(4) 次期沖縄県健康増進計画骨子について</p> <p>■議事2 次期沖縄県健康増進計画（第5章（2）生活習慣の改善）</p> <p>(1) 「食生活」について</p> <p>(2) 「身体活動・運動」について</p>
第1回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る分野委員会（タバコ・COPD）	令和5年 7月19日	<p>■議事1</p> <p>(1) 総括委員会、各分野別委員会の役割について</p> <p>(2) 令和5年度スケジュールについて</p> <p>(3) 国の次期計画を踏まえた県の次期計画の期間について</p> <p>(4) 次期沖縄県健康増進計画骨子について</p> <p>■議事2 次期沖縄県健康増進計画について</p> <p>(1) 第5章（2）生活習慣の改善⑤喫煙（案）</p> <p>(2) 第5章（1）生活習慣病の発症・重症化予防⑤COPD（案）</p>
第1回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る分野委員会（生活習慣病・がん）	令和5年 7月24日	<p>■議事1</p> <p>(1) 総括委員会、各分野別委員会の役割について</p> <p>(2) 令和5年度スケジュールについて</p> <p>(3) 国の次期計画を踏まえた県の次期計画の期間について</p> <p>(4) 次期沖縄県健康増進計画骨子について</p> <p>■議事2 次期沖縄県健康増進計画について</p> <p>第5章-1. 個人の行動と健康状態の改善</p> <p>(1) がん（案）</p> <p>(2) 循環器（案）</p> <p>(3) 糖尿病（案）</p> <p>(4) 肝疾患（案）</p>
第1回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る分野委員会（休養・こころ・アルコール）	令和5年 7月28日	<p>■議事1</p> <p>(1) 総括委員会、各分野別委員会の役割について</p> <p>(2) 令和5年度スケジュールについて</p> <p>(3) 国の次期計画を踏まえた県の次期計画の期間について</p> <p>(4) 次期沖縄県健康増進計画骨子について</p> <p>■議事2 次期沖縄県健康増進計画について</p> <p>(1) 第5章（2）生活習慣の改善③休養・こころ（案）</p> <p>(2) 第5章（2）生活習慣の改善④飲酒（案）</p>
第2回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る分野別委員会（タバコ・COPD）	令和5年 8月18日	<p>■議事1 次期沖縄県健康増進計画（喫煙・COPD）について</p> <p>(1) 第5章（2）生活習慣の改善⑤喫煙</p> <p>①計画案 ②目標値</p> <p>(2) 第5章（1）生活習慣病の発症・重症化予防⑤COPD</p> <p>①計画案 ②目標値</p>
第2回健康おきなわ21（第2次）等次期計画策定に係る分野委員会（休養・こころ・アルコール）	令和5年 8月22日	<p>■議事1 次期沖縄県健康増進計画（休養・こころ・飲酒）について</p> <p>(1) 第5章（2）生活習慣の改善③休養・こころ</p> <p>①計画案 ②目標値</p> <p>(2) 第5章（2）生活習慣の改善④飲酒</p> <p>①計画案 ②目標値</p> <p>■議事2 他項へ再掲する目標項目について</p> <p>(1) 健康を支える社会環境の質の向上</p> <p>(2) 生涯を通じた健康づくり</p>

会議名等	開催日時等	議事等
第2回健康おきなわ21(第2次)等次期計画策定に係る分野別委員会(生活習慣病・がん)	令和5年 8月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事1 次期沖縄県健康増進計画 第5章(1)生活習慣病の発症・重症化予防について <ul style="list-style-type: none"> <li>①がん(計画案、目標値)②循環器(計画案、目標値)</li> <li>③糖尿病(計画案、目標値)④肝疾患(計画案、目標値)</li> </ul> </li> <li>■議事2 他項へ再掲する目標項目について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)健康を支える社会環境の質の向上 (2)生涯を通じた健康づくり</li> </ul> </li> </ul>
第2回健康おきなわ21(第2次)等次期計画策定に係る分野別委員会(食生活・身体活動)	令和5年 9月4日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事1 次期沖縄県健康増進計画 第5章(2)生活習慣の改善について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)食生活(計画案及び目標値)</li> <li>(2)身体活動(計画案及び目標値)</li> </ul> </li> <li>■議事2 他項へ再掲する目標項目について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)健康を支える社会環境の質の向上 (2)生涯を通じた健康づくり</li> </ul> </li> </ul>
第2回健康おきなわ21(第2次)等次期計画策定に係る分野別委員会(歯・口腔の健康)	令和5年 9月5日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事1 次期歯がんじゅうプラン(案)について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)第3章生涯を通じた歯科口腔保健(歯科疾患及び口腔機能)の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画案(幼児期・学齢期・成人期・高齢期)</li> <li>②目標値</li> </ul> </li> <li>(2)第4章支援が必要な方々への歯科口腔保健医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画案(障がい者・障がい児、要介護高齢者)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■議事2 次期健康おきなわ21へ反映する目標項目について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)生活習慣の改善⑥歯・口腔の健康</li> <li>(2)健康を支える社会環境の質の向上</li> <li>(3)生涯を通じた健康づくり</li> </ul> </li> <li>■議事3 次期歯がんじゅうプラン(案)について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)第1章計画の策定にあたって及び第2章望ましい姿と基本的方向 <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画案</li> </ul> </li> <li>(2)第5章歯科口腔保健を推進するための社会環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画案</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
第2回健康おきなわ21(第2次)等次期計画策定に係る総括委員会	令和5年 9月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事1 次期沖縄県健康増進計画(案)第5章(1.個人の行動と健康状態の改善)について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>①がん、②循環器 ③糖尿病 ④肝疾患 ⑤COPD</li> </ul> </li> <li>(2)生活習慣の改善 <ul style="list-style-type: none"> <li>①食生活 ②身体活動・運動 ③休養・こころの健康 ④飲酒 ⑤喫煙</li> <li>⑥歯・口腔の健康</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>■議事2 次期沖縄県健康増進計画(案)第2章、第4章、第5章(2及び3)について <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)第2章:県民の健康の現状 <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画案</li> </ul> </li> <li>(2)第4章:全体目標と重点的に取り組む事項 <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画案</li> <li>②目標項目及び目標値</li> </ul> </li> <li>(3)第5章:施策の展開と目標(2.健康を支える社会環境の質の向上、3.生涯を通じた健康づくり)の目標項目について</li> </ul> </li> </ul>
第3回健康おきなわ21(第2次)等次期計画策定に係る総括委員会	令和5年 11月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事 次期沖縄県健康増進計画(案)について <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画の名称について ②計画(案)について(第1章～第6章)</li> <li>③今後のスケジュールについて ④その他</li> </ul> </li> </ul>
第3回健康おきなわ21(第2次)等次期計画策定に係る分野別委員会(歯・口腔の健康)	令和5年 11月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事 次期沖縄県歯科口腔保健推進計画(案)について <ul style="list-style-type: none"> <li>①計画(案)について(第1章～第2章)(第3章～第4章)(第5章～資料)</li> <li>②今後のスケジュールについて</li> <li>③その他</li> </ul> </li> </ul>
次期健康おきなわ21(案)に対する県民ご意見公募	令和5年 12月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■公募期間:令和5年12月28日～令和6年1月27日</li> <li>次期健康おきなわ21(案)について</li> </ul>
第4回健康おきなわ21(第2次)等次期計画策定に係る総括委員会【書面開催】	令和6年 2月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)「健康おきなわ21(第3次)」(案)に対する意見等と沖縄県の考え方</li> <li>(2)「健康おきなわ21(第3次)」(最終案)</li> </ul> </li> </ul>
次期健康おきなわ21(案)に対する意見募集の結果公表	令和6年 2月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■「健康おきなわ21(第3次)」(案)に対する沖縄県の考え方の公表</li> </ul>
令和5年度健康長寿おきなわ復活推進本部	令和6年 3月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>■議事 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)次期健康増進計画「健康おきなわ21(第3次)」(案)について</li> <li>(2)「健康長寿おきなわ復活に向けたロードマップ(県推進本部版)」(案)について</li> </ul> </li> </ul>