

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	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	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 女性	23.4% 18.8%	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	
	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 女性	13.5% 13.7%	現状より減少		現状より減少		
	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 女性	51.6% 18.9%	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	
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)	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	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 女性	61.6% 53.7%	68.3% 75%		男女とも	県民健康・栄養調査	
	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 女性	51.6% 18.9%	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	
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	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	γ GTP 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	
		ALT (GPT) 31 U/L以上の割合		女性	11.2%				
	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%				
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	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 女性	24.2% 5.0%	20% 4%	17% 3%	県民健康・栄養調査			

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	
小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.
	女性	4.5%				母子保健事業に係る実施状況等調査	
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率		0.6%	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.
	女性	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%	母子保健事業に係る実施状況等調査	
		飲食店	22.1%	0%	0%		
		家庭	父親 33.6%	30%	20%		
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%	
	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%	県民健康・栄養調査
	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%	健康長寿課調べ
	より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	8020達成者(75-84歳で自分の歯が20歯以上の者)の割合		44.1%	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 (市區町村用)」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	チャーガンジュリーおきなわ応援団登録数の増加	チャーガンジュリー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
			女子	14.44%			
	運動やスポーツを習慣的にし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
			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%			
			男子	2.5%			
	20歳未満の者の喫煙をなくす (再掲)	高校生の喫煙率	女子	0.8%	0%	0%	
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手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手・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ィ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ことが必要である。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ことが必要である。

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"> ■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"> ①がん(計画案、目標値)②循環器(計画案、目標値) ③糖尿病(計画案、目標値)④肝疾患(計画案、目標値) ■議事2 他項へ再掲する目標項目について <ul style="list-style-type: none"> (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
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"> ■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"> (1)食生活(計画案及び目標値) (2)身体活動(計画案及び目標値) ■議事2 他項へ再掲する目標項目について <ul style="list-style-type: none"> (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
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"> ■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"> (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"> ①計画案(幼児期・学齢期・成人期・高齢期) ②目標値 (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"> ①計画案(障がい者・障がい児、要介護高齢者) ■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"> (1)生活習慣の改善⑥歯・口腔の健康 (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 ■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"> (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"> ①計画案 (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"> ①計画案
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"> ■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"> (1)生活習慣病の発症予防と重症化予防 <ul style="list-style-type: none"> ①がん、②循環器 ③糖尿病 ④肝疾患 ⑤COPD (2)生活習慣の改善 <ul style="list-style-type: none"> 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 ⑥歯・口腔の健康 ■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"> (1)第2章:県民の健康の現状 <ul style="list-style-type: none"> ①計画案 (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"> ①計画案 ②目標項目及び目標値 (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
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"> ■議事 次期沖縄県健康増進計画(案)について <ul style="list-style-type: none"> ①計画の名称について ②計画(案)について(第1章～第6章) ③今後のスケジュールについて ④その他
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"> ■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"> 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) ②今後のスケジュールについて ③その他
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"> ■公募期間:令和5年12月28日～令和6年1月27日 次期健康おきなわ21(案)について
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"> ■議事 <ul style="list-style-type: none"> (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 (2)「健康おきなわ21(第3次)」(最終案)
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"> ■「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
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"> ■議事 <ul style="list-style-type: none"> (1)次期健康増進計画「健康おきなわ21(第3次)」(案)について (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