

## (2) 生活習慣の改善

### ① 食生活

#### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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

#### 現状

- 肥満傾向児<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）

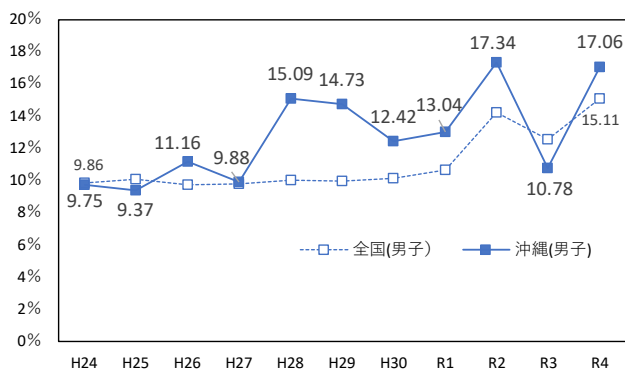
\*1 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者である。

\*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。

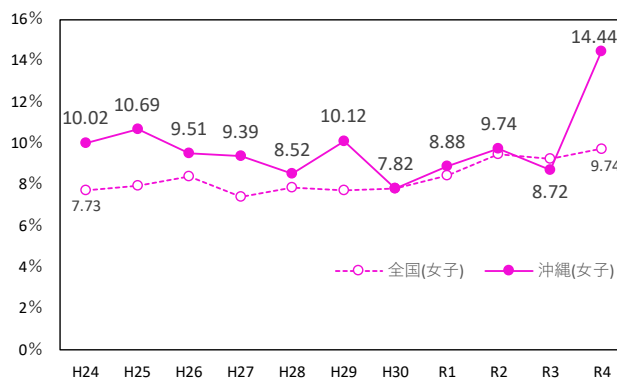
\*3 簡易型自記式食事歴法調査（BDHQ）：直近 1 月間の習慣的な食物摂取状況及び身長・体重、生年月日、妊娠・授乳の有無等の対象特性について調査対象者が自分で調査票に記入する食事調査方法である。現状値データについては推定申告誤差調整済み摂取量である。

- 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)

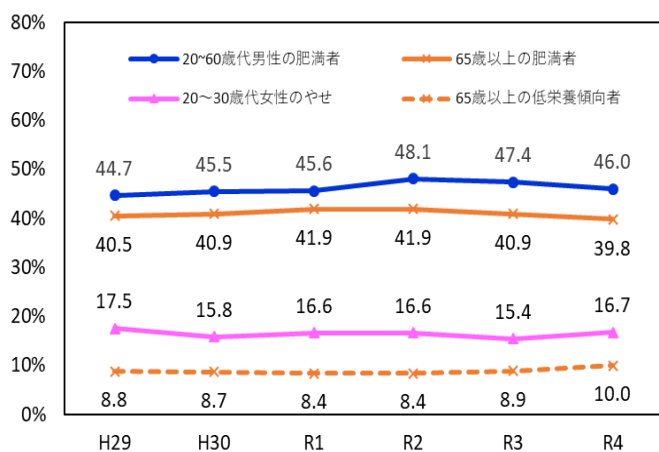


(小5女子)



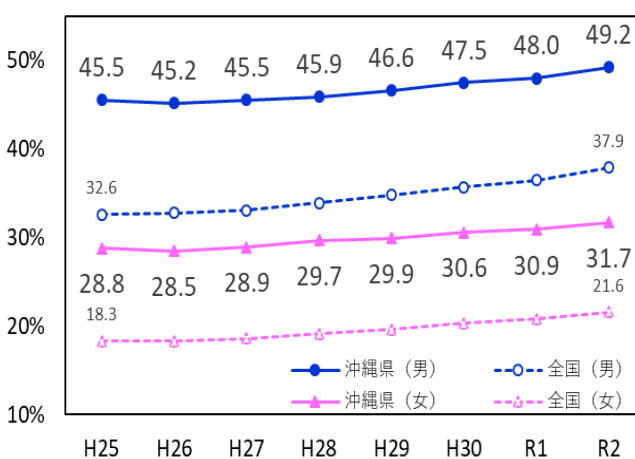
〔出典〕文部科学省「学校保健統計調査」

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



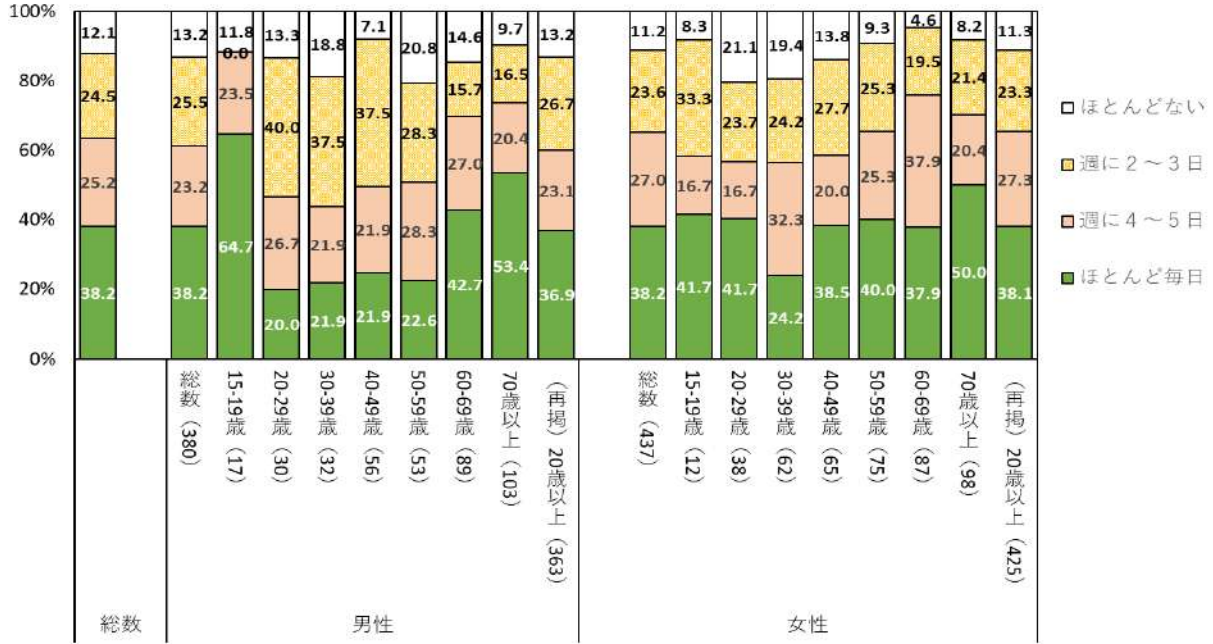
〔出典〕国保連合会健診データ（40 歳未満健康診査、国民健康保険特定健診、後期高齢者医療長寿健診）

図 60 BMI25 以上の割合の推移（40～69 歳）



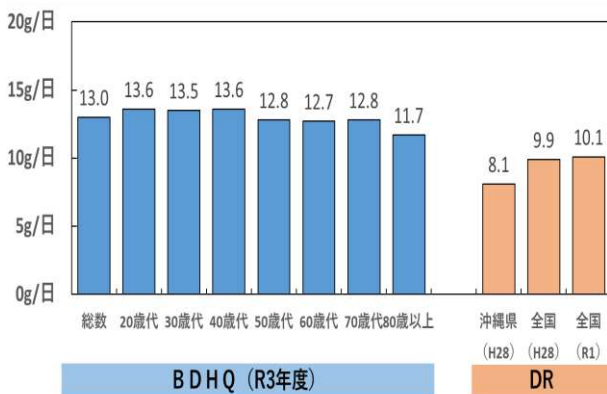
〔出典〕厚生労働省「NDB オープンデータ」から県算出

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）



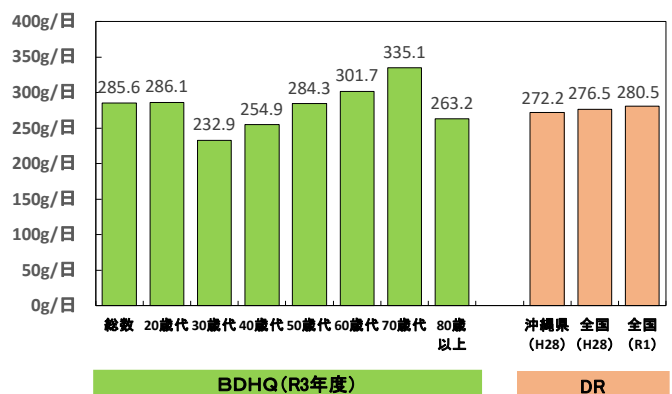
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 62 食塩摂取量（年齢階級別）



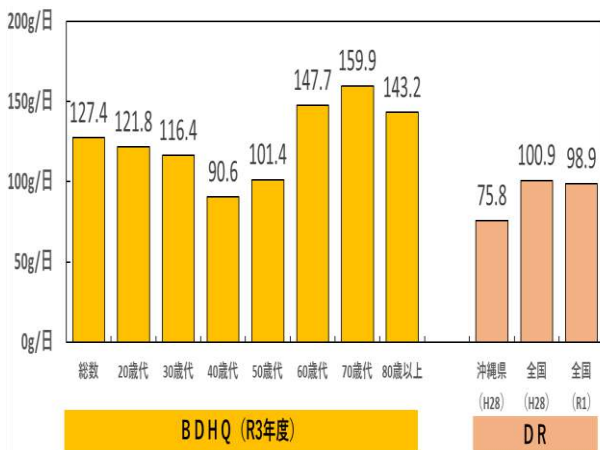
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 63 野菜摂取量（年齢階級別）



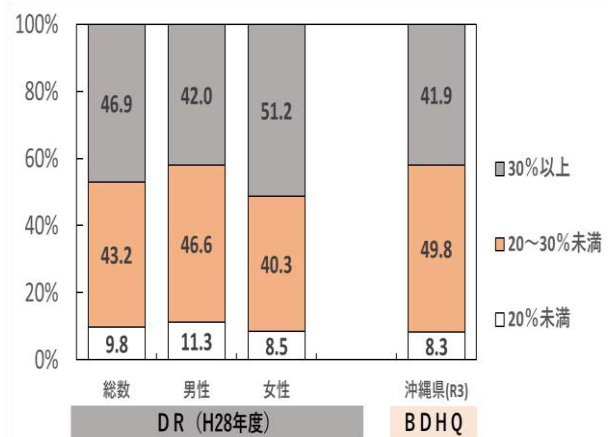
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 64 果物摂取量（年齢階級別）



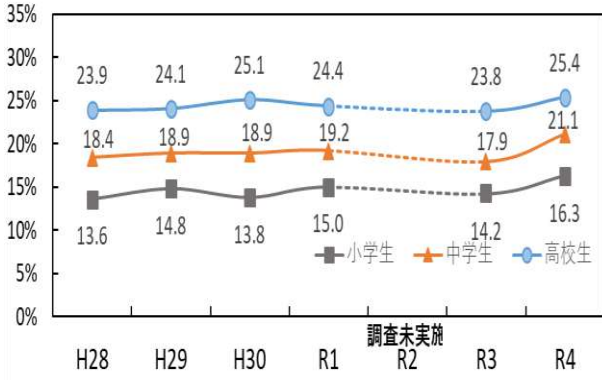
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 65 脂肪エネルギー比率の分布



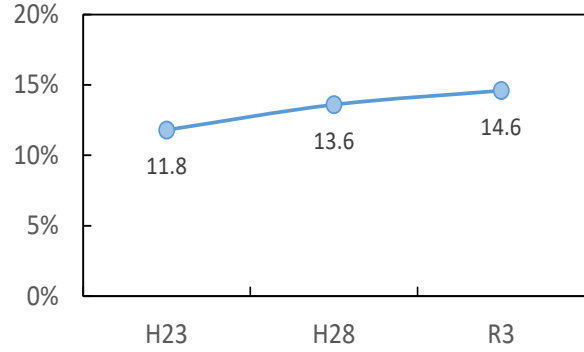
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 66 朝食を欠食する児童生徒の割合



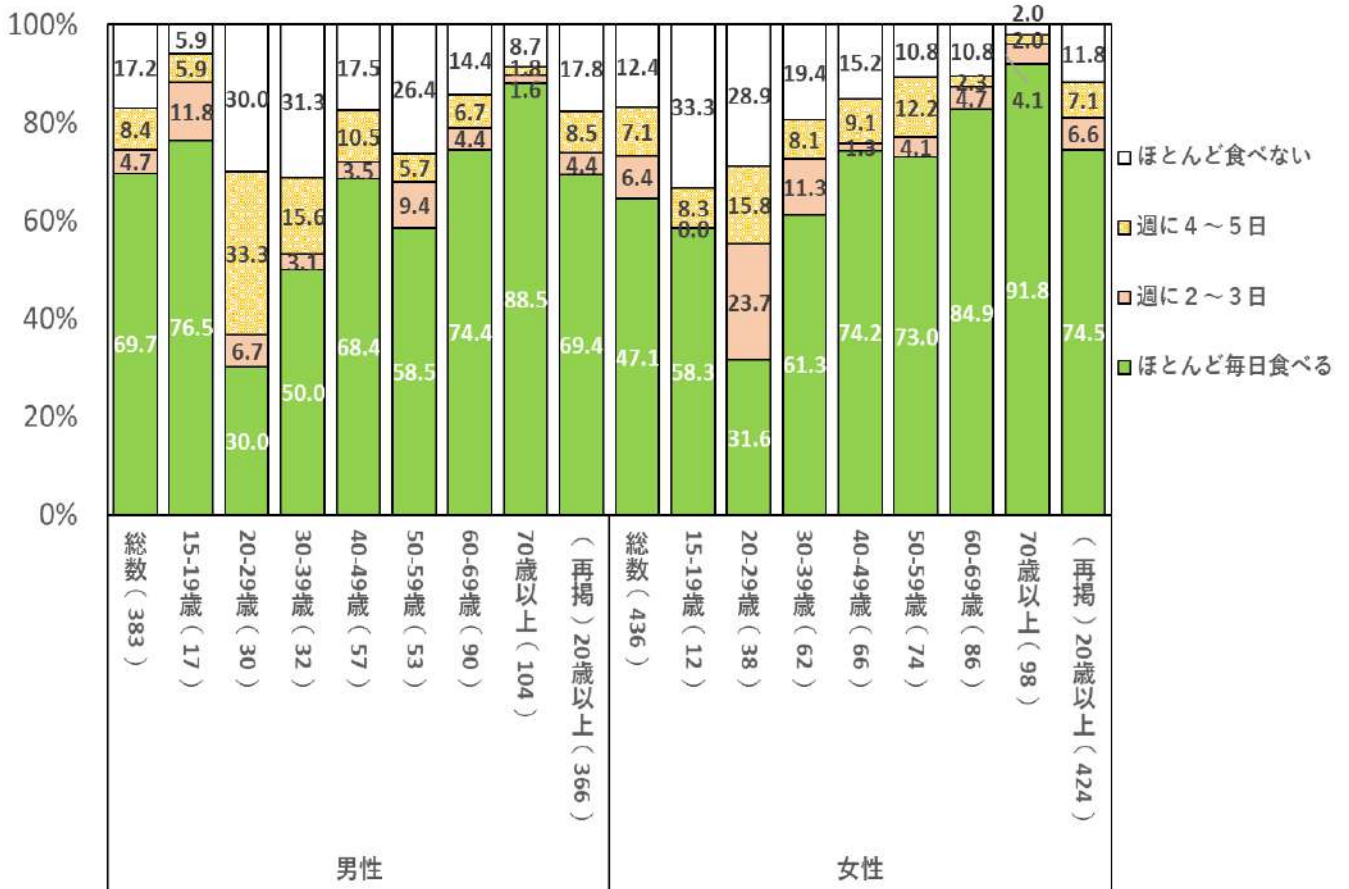
(出典) 文部科学省「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査」

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%	
		40～60歳代の肥満者	女性	31.7% (R2)	28%	25%	
		20～30歳代のやせ	女性	16.7% (R4)	16%	15%	
		65歳以上	肥満者	39.8% (R4)	38%	36%	
低栄養傾向の者	10.0% (R4)		9%	8%			
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合		38.2% (R3)	45%	50%	健康日本21（第三次）の目標値	県民健康・栄養調査
食塩摂取量の減少	成人の1日当たりの食塩平均摂取量	BDHQ	13.0g (R3)	10.0g	7.0g		
		DR参考値	8.1g (H28)				
野菜摂取量の増加	成人の1日当たりの野菜平均摂取量	BDHQ	285.6g (R3)	310g	350g		
		DR参考値	272.2g (H28)				
果物摂取量の増加	成人の1日当たりの果物平均摂取量	BDHQ	127.4g (R3)	130g	200g		
		DR参考値	75.8g (H28)				
脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある者の増加	成人の脂肪エネルギー比率が30%を超える者の割合	DR	46.9% (H28)	全国値以下	全国値以下	全国並に改善させる	県民健康・栄養調査
		BDHQ参考値	41.9% (R3)				
習慣的な朝食欠食者の割合の減少	朝食を欠食する者の割合	小学生	16.3% (R4)	13%	10%	現状値から改善させる	児童生徒の体力・運動能力・泳力調査
		中学生	21.1% (R4)	17%	15%		
		高校生	25.4% (R4)	23%	20%		
		成人	14.6% (R3)	13%	10%		
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

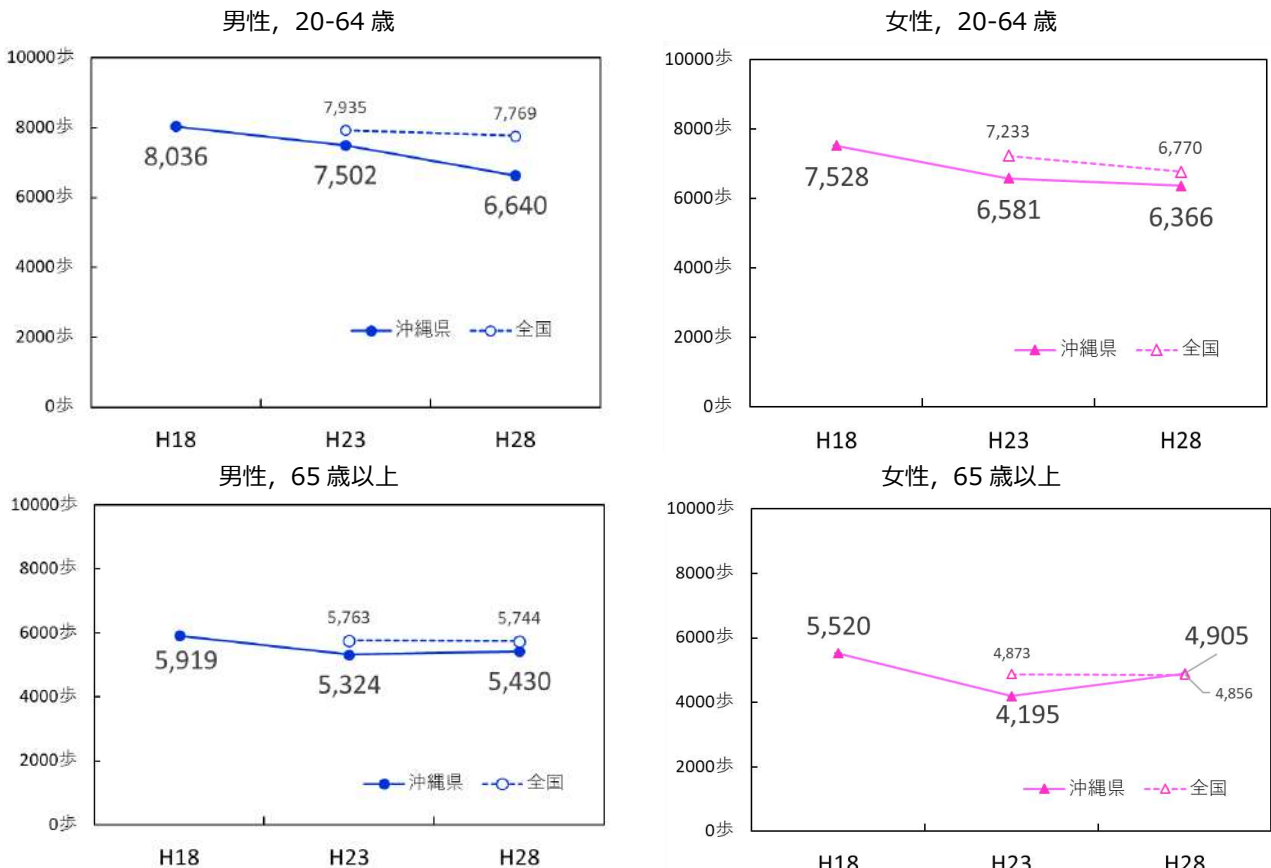
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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



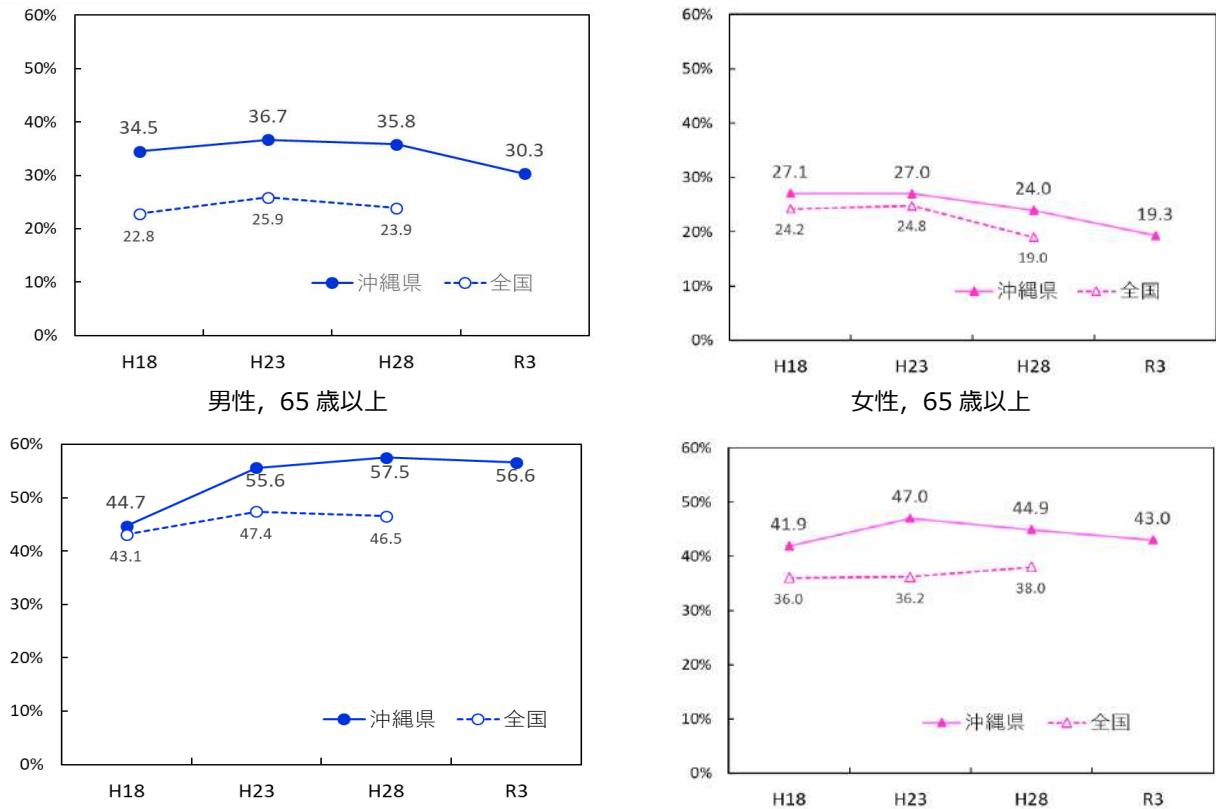
(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖縄県「県民健康・栄養調査」

\*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。

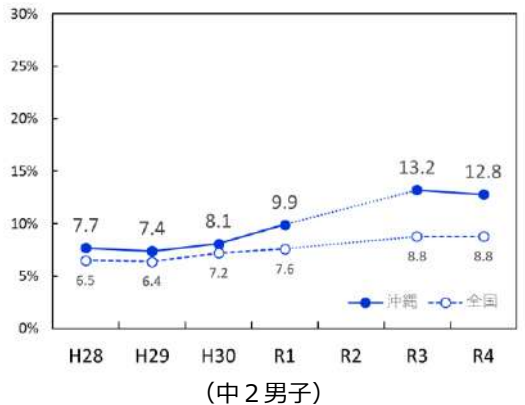
\*6 運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下を来す。運動器疼痛はロコモティブシンドローム発症や悪化の主要因の一つである。

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

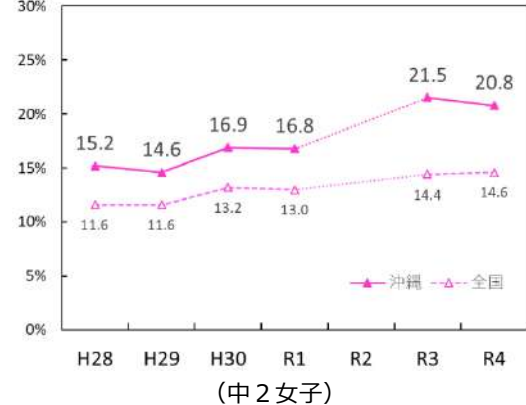


(出典) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」沖縄県「県民健康・栄養調査」  
※国民健康栄養調査(令和3年)は新型コロナウイルス感染症の影響で調査中止

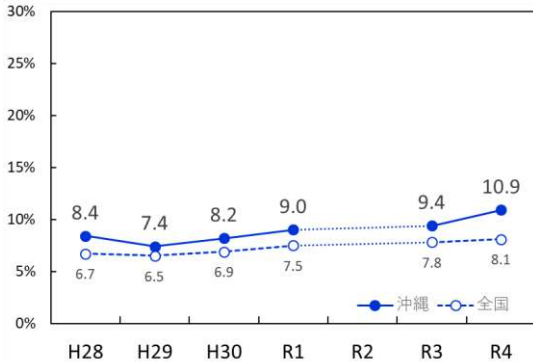
図 71 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童生徒の割合  
(小5男子)



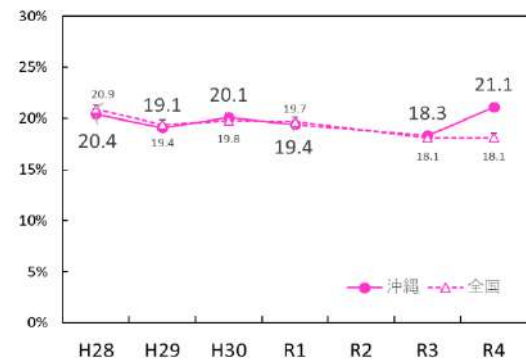
(小5女子)



(中2男子)



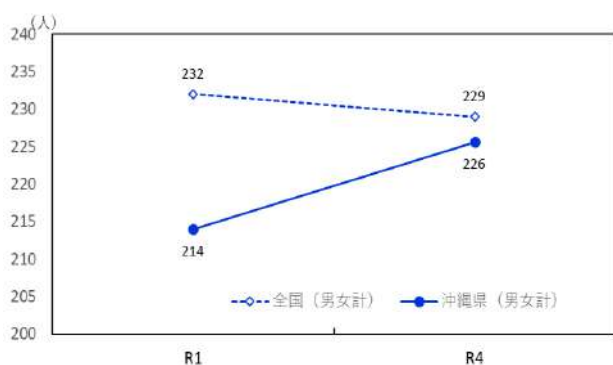
(中2女子)



(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)</p> <p><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)</p> <p><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)</p> <p><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>子ども</b> (※身体を動かす時間が少ない子どもが対象)	<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」「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）

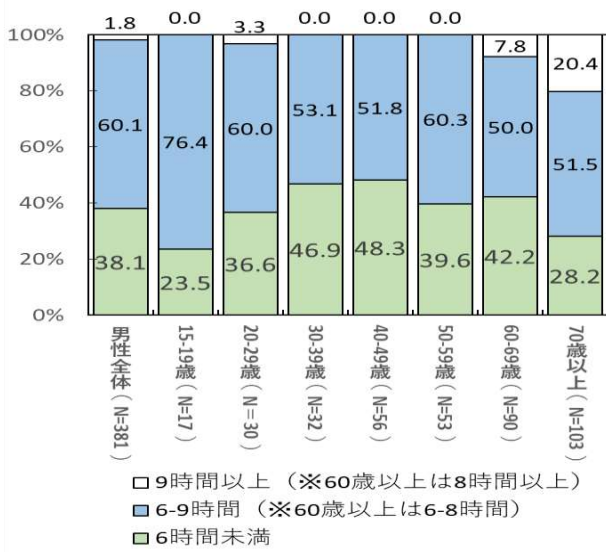
県民一人ひとりが仕事と休養にメリハリをつけ、ボランティアや通いの場といった人々とつながる社会活動に参加し、家族や親しい友人などと食事を楽しむ機会を設け、ストレスと上手に付き合い生き生きと自分らしく過ごしている。質の高い睡眠が取れるよう工夫し、悩みを抱えた時は周りの人や専門家に相談し、早めに対応している。

#### 現状

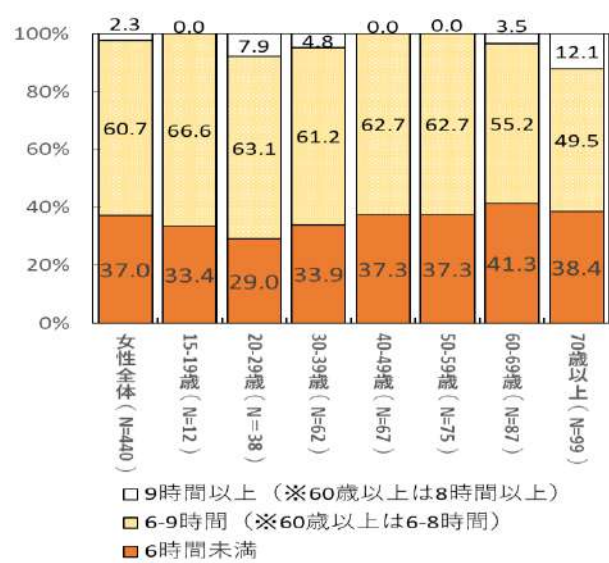
- 睡眠時間が十分確保できているとされる1日の平均睡眠時間6時間以上9時間未満（60歳以上は6時間以上8時間未満）の者の割合は令和3年度で男女とも約6割です。6時間未満の者は男性では30～40歳代、女性では40～70歳代で高くなっています。（図73）
- 睡眠で休養が取れている者の割合は令和3年度で約8割です。30～40歳代で低くなっています。（図74）
- 長時間労働は脳血管・心疾患や精神障害等の健康問題との関連が知られており、特に関連が強まるとされている週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合は、5%台で経過しています。令和2年度は4.0%と減少していますが、コロナ禍の影響も否定できません。（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

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

図 73 1日の平均睡眠時間 (R3)  
(男性)

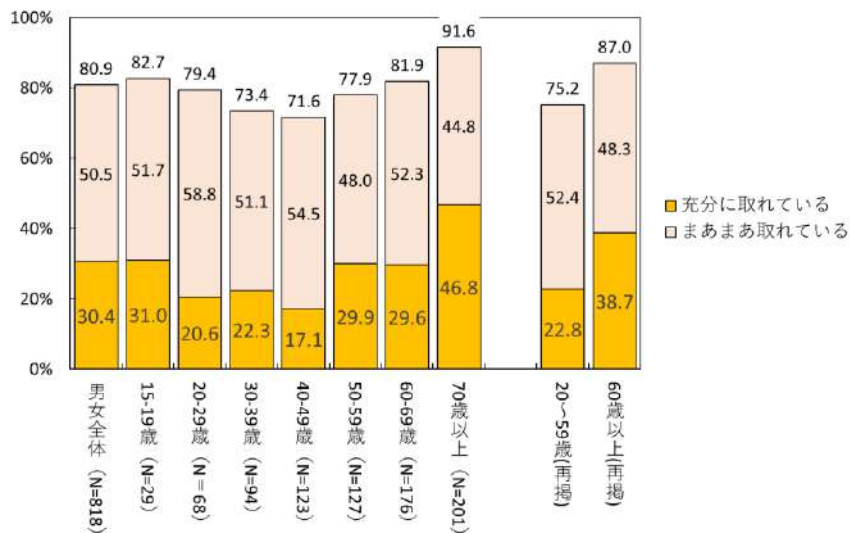


(女性)



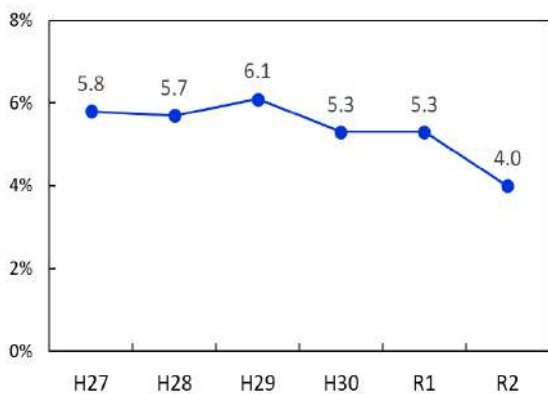
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 74 睡眠で休養が取れている者の割合 (R3)



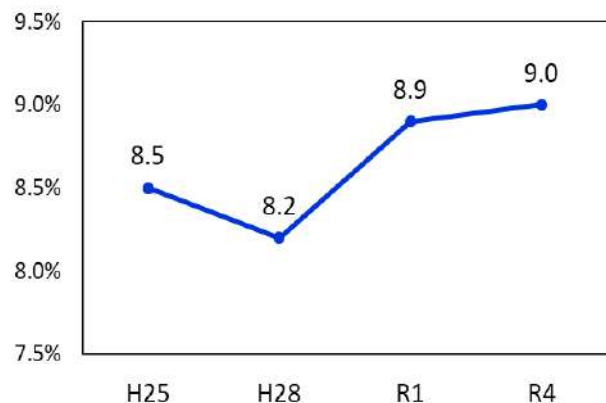
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 75 週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合



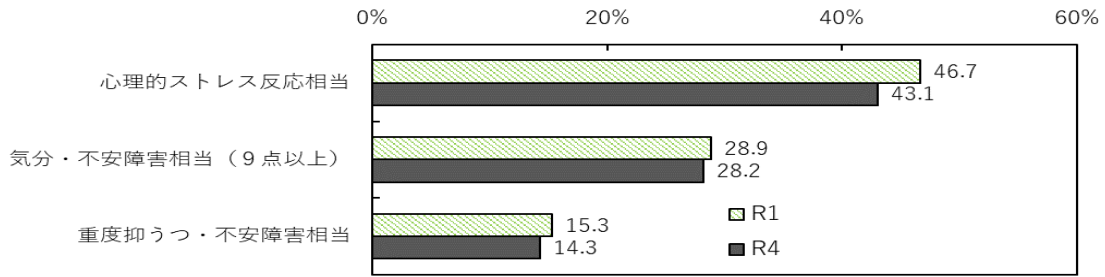
(出典) 総務省「労働力調査年報」

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)



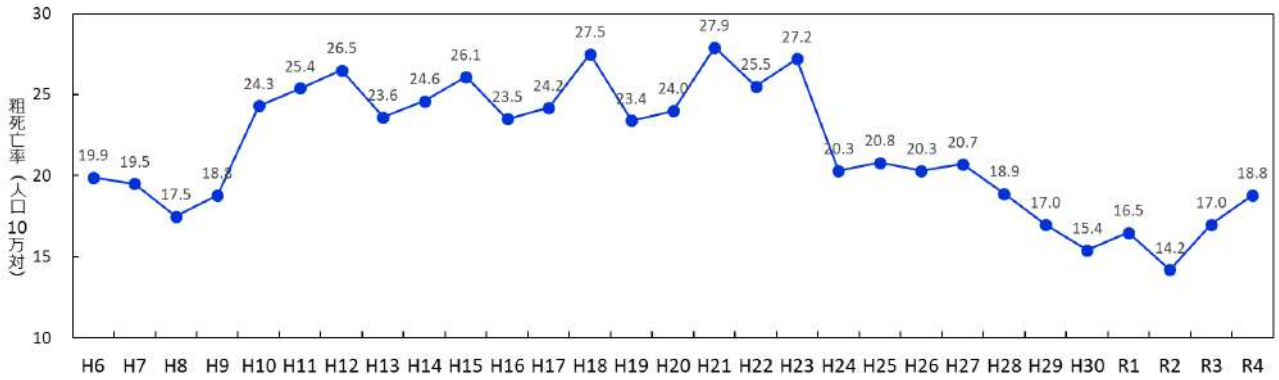
(出典) 厚生労働省「国民生活基礎調査 (健康票)」

図 77 生徒の抑うつ傾向 経年比較



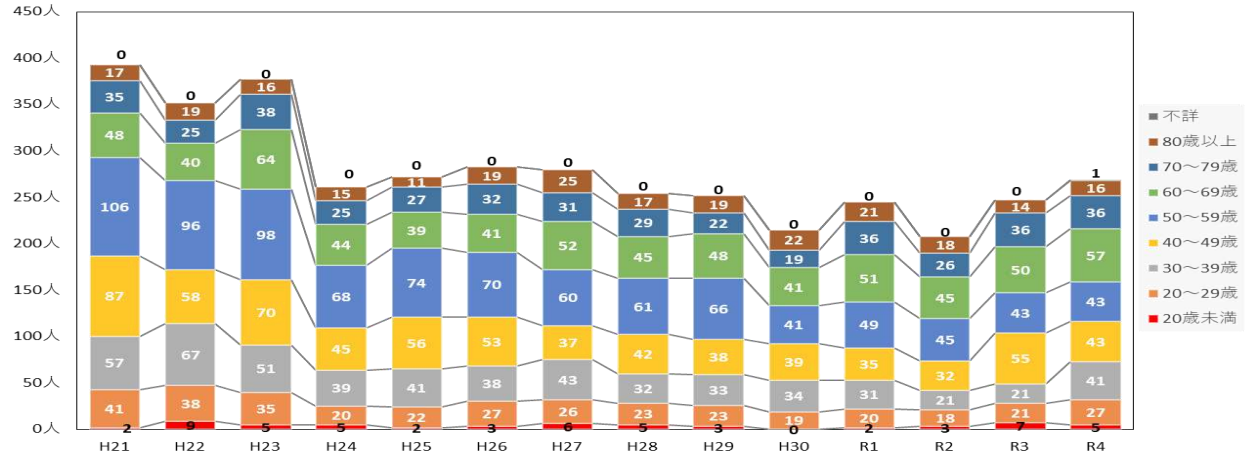
(出典) 沖縄県「沖縄子ども調査 高校生調査報告書」 ※K6 質問票日本語版を使用。

図 78 自殺死亡率年次推移



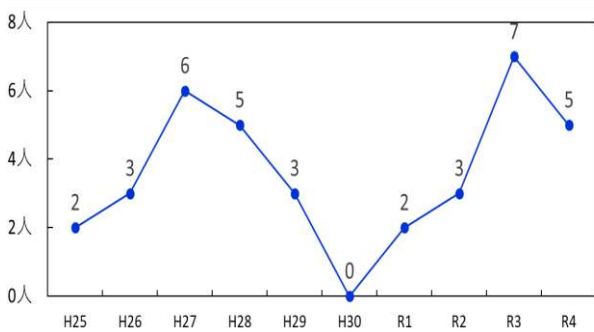
(出典) 厚生労働省「人口動態調査」

図 79 沖縄県における年代別自殺者数の推移



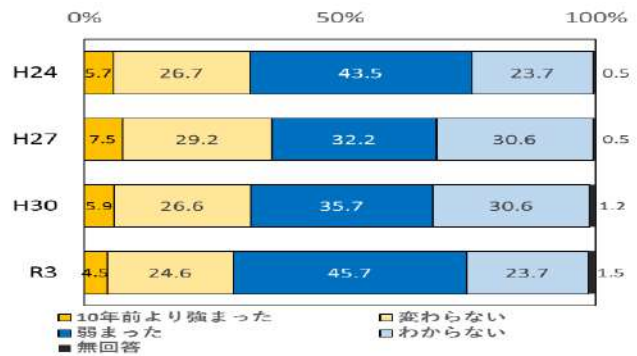
(出典) 厚生労働省「自殺の統計:地域における自殺の基礎資料」

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」

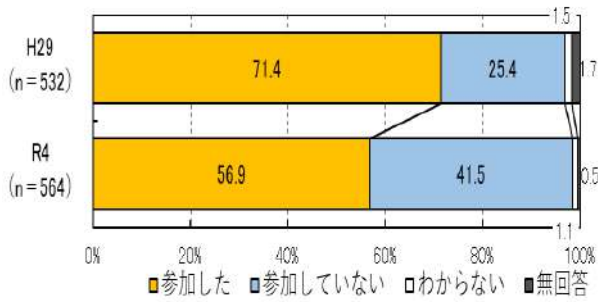
図 81 人と人とのつながり



(出典) 沖縄県「県民意識調査報告書」

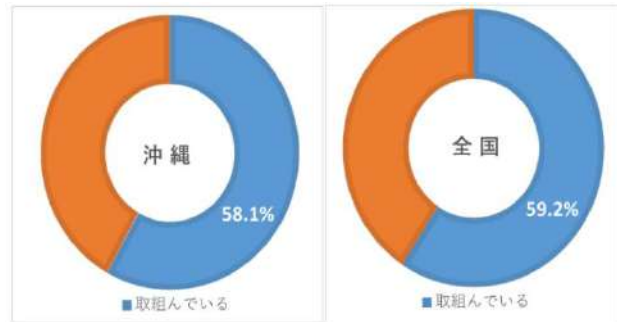


図 82 地域等で共食している者の割合



(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】

全体の方角性

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

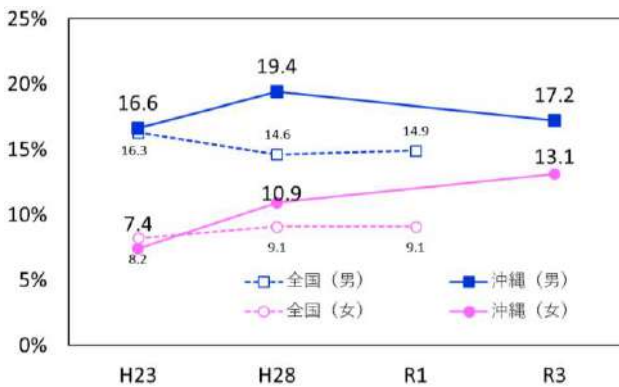
##### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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

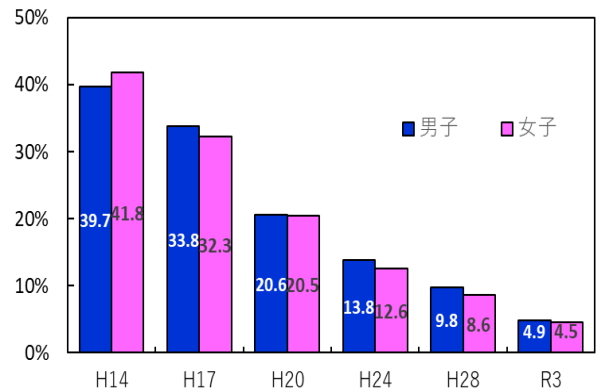
- 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量で男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合は令和 3 年度で男性 17.2%、女性 13.1% となっており、特に女性は増加傾向にあります。（図 84）
- 高校生の飲酒率は、令和 3 年度で男子 4.9%、女子 4.5% と減少していますが、ゼロではありません。（図 85）また、妊婦の飲酒率は、令和 4 年度で 0.6%（64 人）と減少傾向ではあるもののゼロではありません。（図 86）
- 節度ある適度な飲酒量（1日平均純アルコールで約 20g 程度）を知っている者の割合は、令和 3 年度で男性 46.8%、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



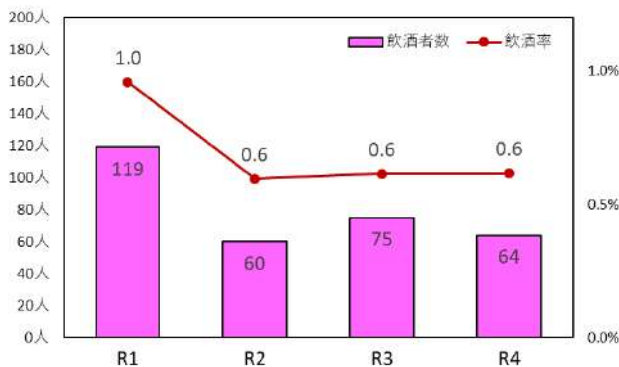
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」  
沖繩県「県民健康・栄養調査」

図 85 沖繩県における高校生の飲酒率、性別、15～18 歳



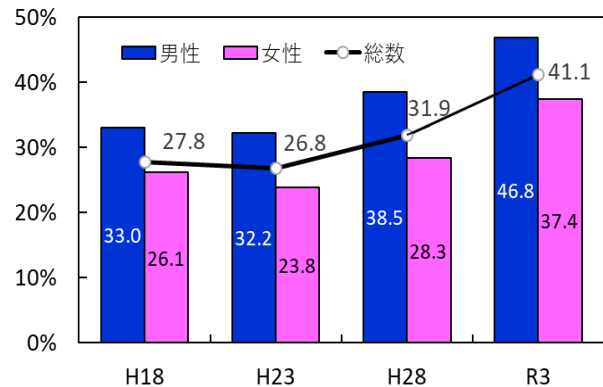
（出典）Takakura, et al. School Health 2023;19:14-25.

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）沖繩県「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

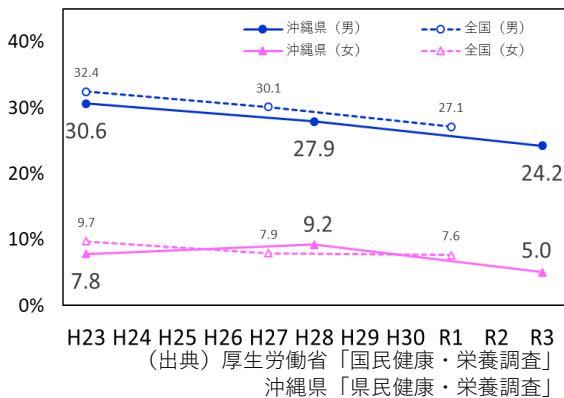


図90 高校生の喫煙率,性別

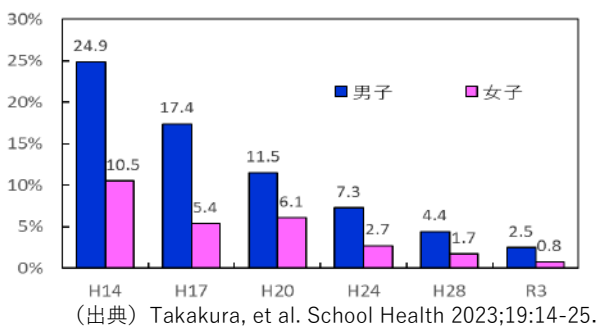


図89 妊婦の喫煙率

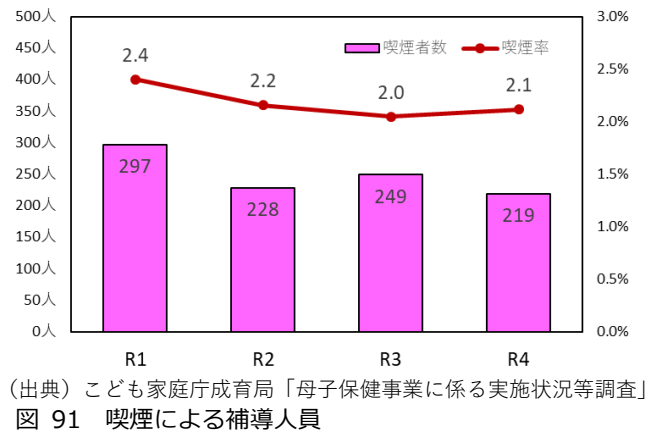


図91 喫煙による補導人員

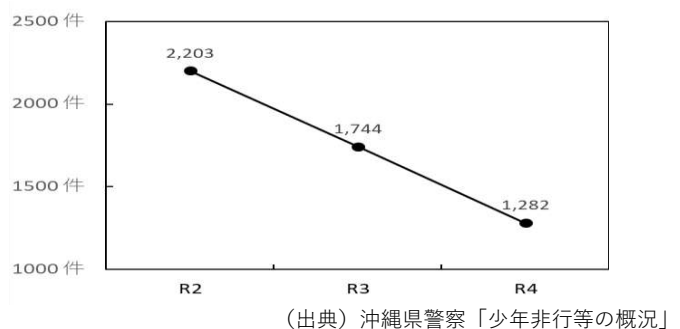
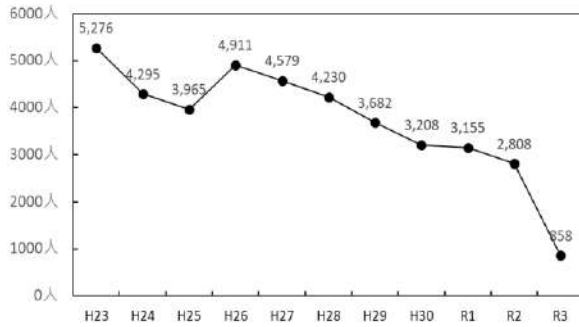


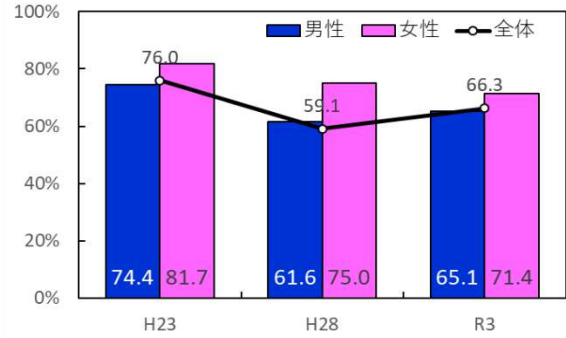


図 92 禁煙外来受診者数の推移



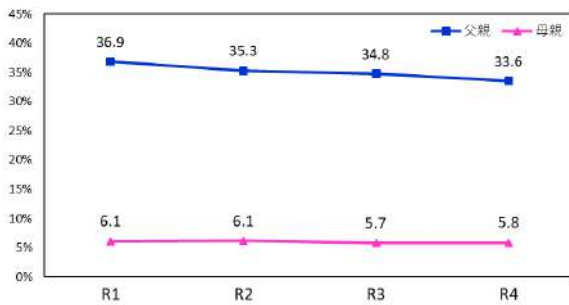
(出典) 沖縄県健康長寿課調査

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



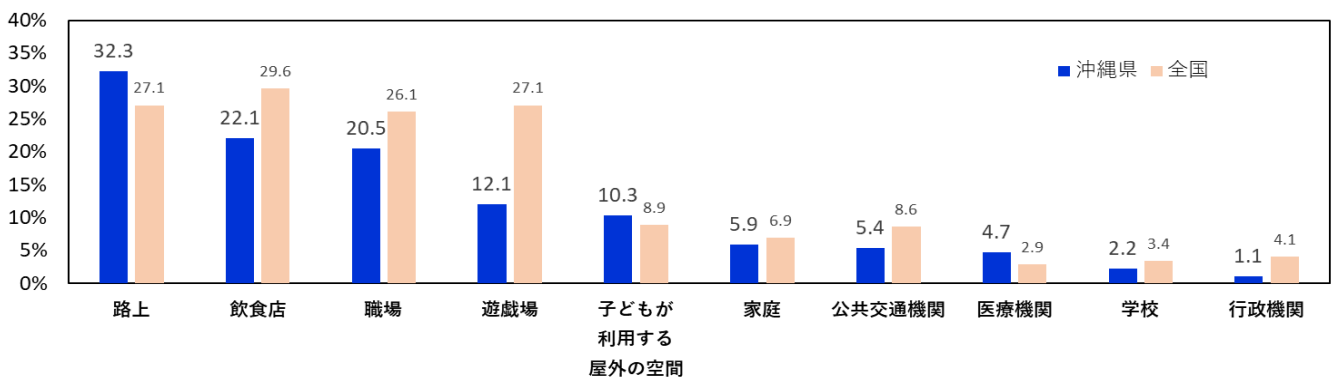
(出典) 沖縄県「県民健康・栄養調査」

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



受動喫煙  
しない、させない、  
美ら沖縄

## ⑥ 歯・口腔の健康

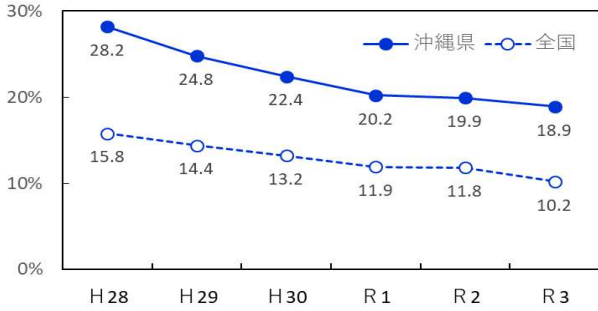
### 県民の目指す姿（望ましい姿）

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

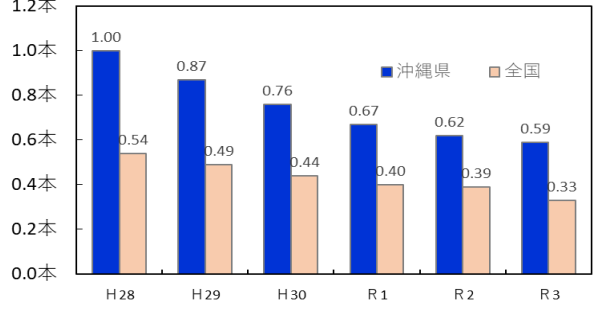
- 令和3年度の3歳児でむし歯のある者の割合は18.9%、一人平均むし歯数は0.59本です。年々減少し、全国との差は縮小傾向にありますが、全国では下位に位置しています。(図96・図97)
- 乳幼児期のむし歯は減少していますが、地域差や、多数のむし歯のある者(3歳児で4本以上むし歯のある)等、個人差が存在しています。(図98)
- 令和3年度の12歳児でむし歯のある者の割合は54.0%、一人平均むし歯数は1.6本です。年々減少傾向にありますが、全国最下位の状況が続いています。(図99・図100)
- 6歳児から17歳児の全ての年齢においてむし歯のある者の割合が全国より高く、年齢が上がるにつれ差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



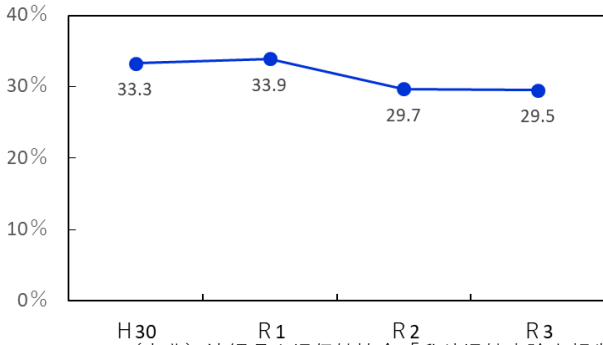
(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」  
沖縄県「沖縄県の母子保健」

図 97 3歳児一人平均むし歯数



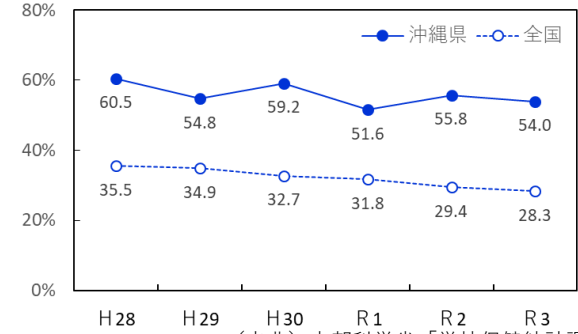
(出典) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」  
沖縄県「沖縄県の母子保健」

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



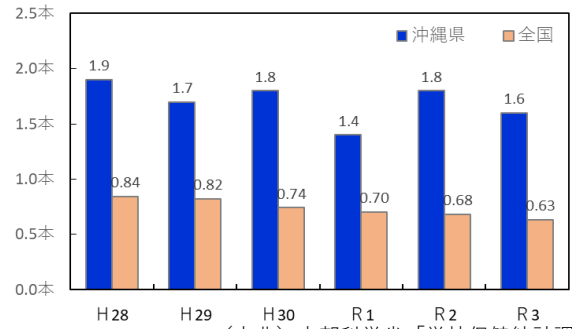
(出典) 沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」

図 99 12歳児でむし歯のある者の割合



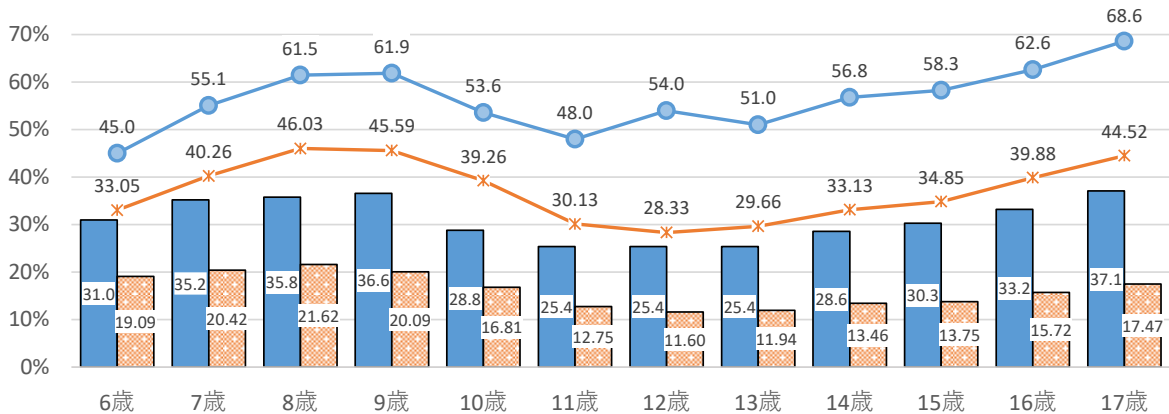
(出典) 文部科学省「学校保健統計調査」

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

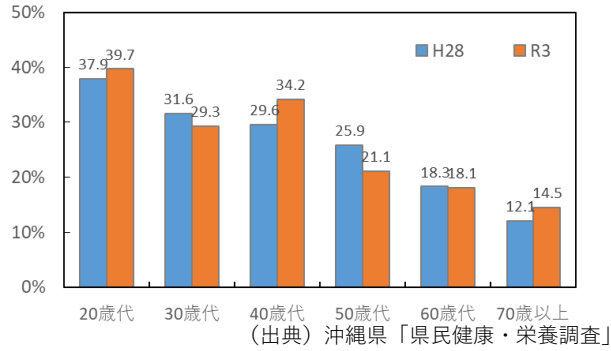


図 103 歯周炎を有する者の割合,年齢階級別

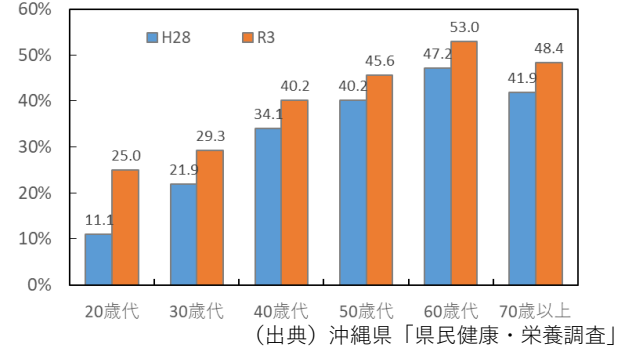


図 104 歯間部清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を毎日使用する者の割合,年齢階級別

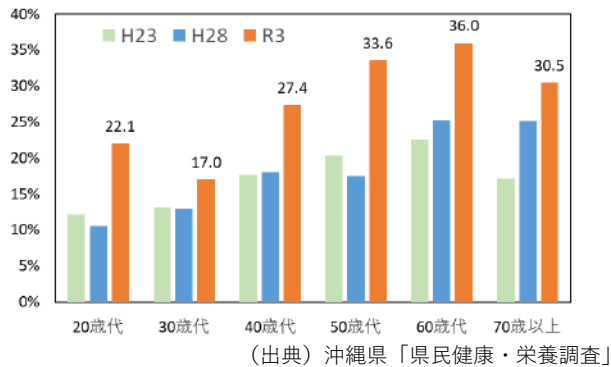


図 105 20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合

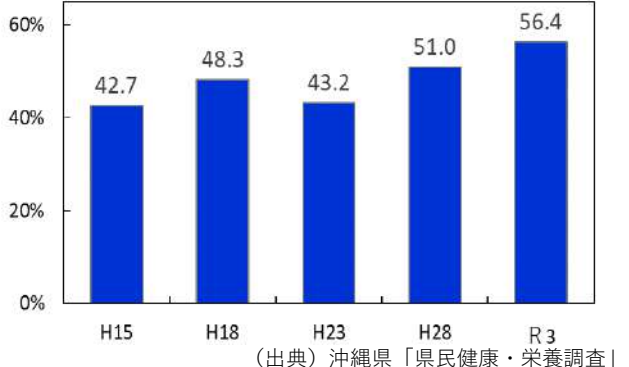


図 106 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合,年齢階級別

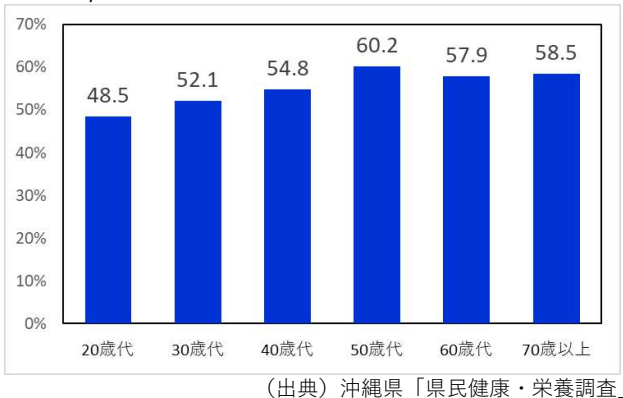


図 107 歯周疾患検診等成人対象の歯科検診を実施している市町村の割合

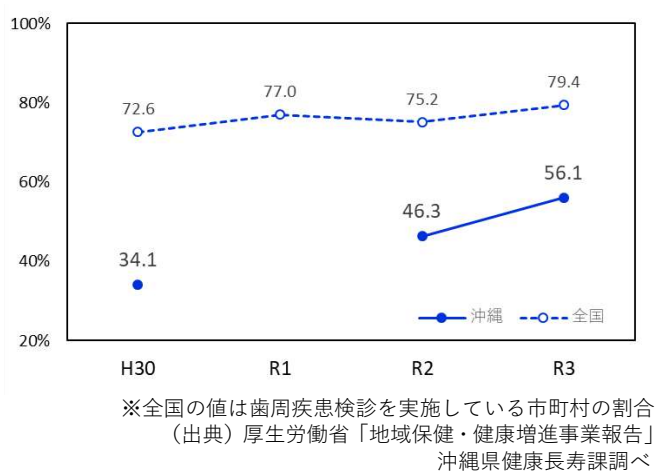


図 108 8020 達成者の割合 (75-84歳で自分の歯が20歯以上の者)

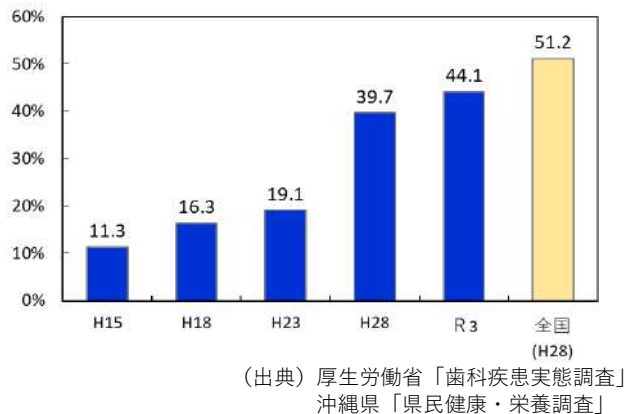
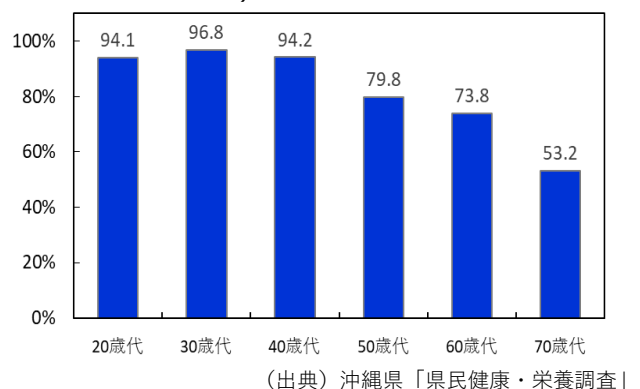


図 109 何でも噛んで食べることができる者の割合,年齢階級別 (R3)





## 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