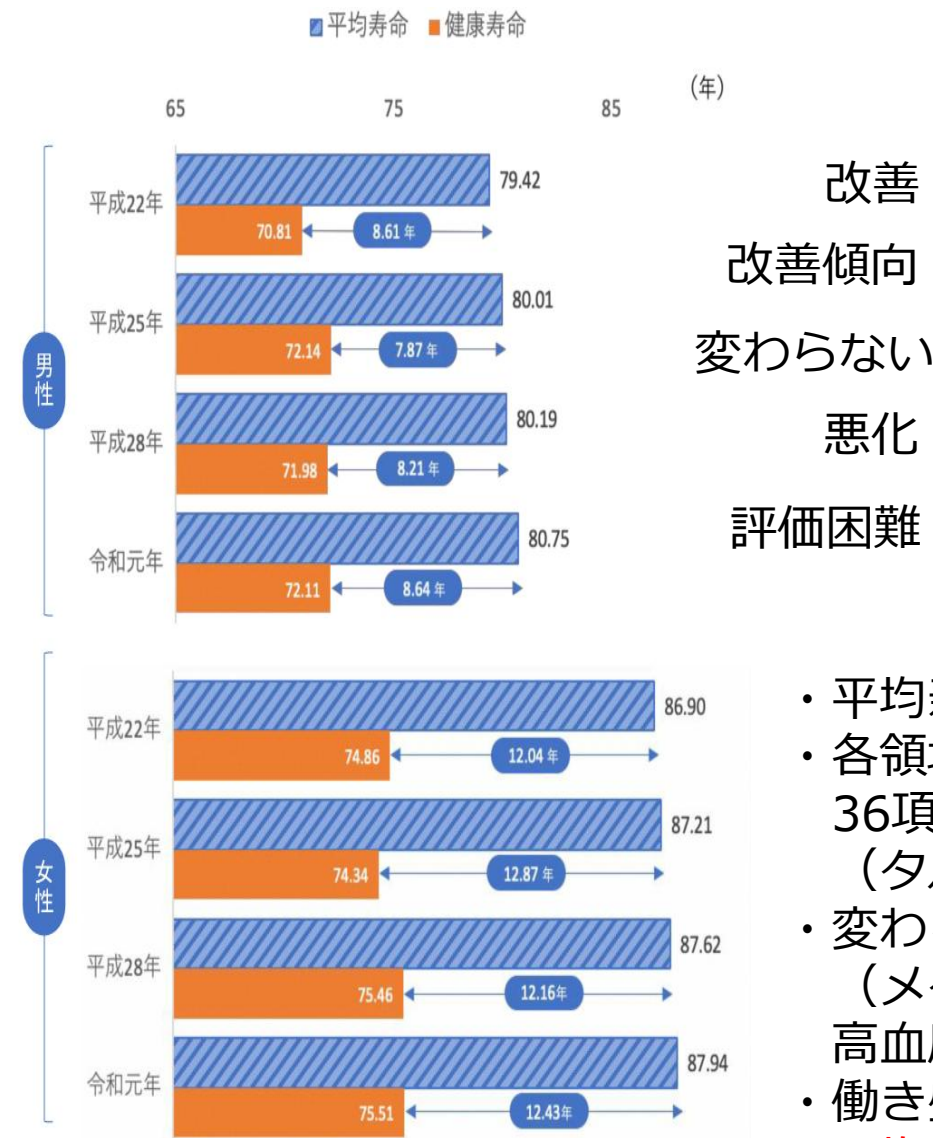


県民の健康の現状について

沖縄県保健医療介護部 健康長寿課



健康おきなわ21（第2次）の最終評価



領域 評価	1 全体目標	2 生活習慣病の 早期発見と発症 予防・重症化予防	3 生涯を通じた 健康づくり	4 生活習慣の 改善	5 健康を支え 守るための 社会環境の整備	全体
A	1 <33.3%>	2 <13.3%>	2 <13.3%>	9 <20.5%>	3 <42.9%>	17
B (B*)		4 (4) <26.7%>	1 (1) <6.7%>	12 (11) <27.3%>	2 (2) <28.6%>	19 (18)
C	1 <33.3%>	2 <13.3%>	5 <33.3%>	8 <18.2%>		16
D	1 <33.3%>	5 <33.3%>	7 <46.7%>	4 <9.1%>	2 <28.6%>	19
E		2 <13.3%>		11 <25.0%>		13
合計	3	15	15	44	7	84

- 平均寿命・健康寿命ともに延伸
 - 各領域の目標項目全84の目標項目のうち36項目（42.8%）が改善
（タバコや歯・口腔の健康、高齢者分野等）
 - 変わらない、悪化した項目は35項目（41.6%）
（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）
 - 働き盛り世代の目標項目は、C、D評価のみ
- ⇒平均寿命・健康寿命は延伸
- 生活習慣病・生活習慣にかかる指標の一部が悪化

* 平均寿命 = 健康寿命 + 不健康な期間として算出。
そのため、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するわけではない。

健康おきなわ21（第3次）（2024-2035）概要

1 計画策定の趣旨

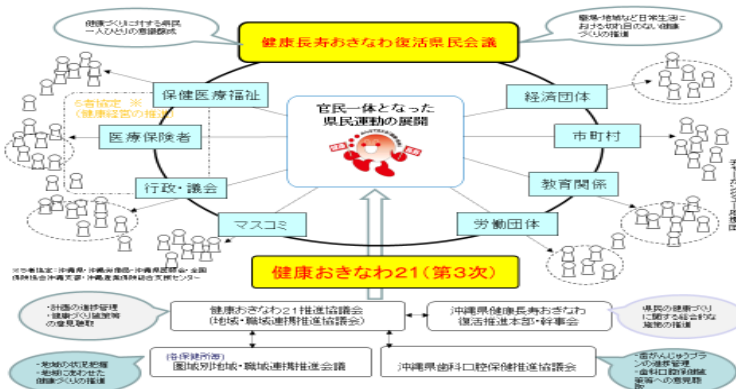
健康長寿おきなわの維持継承を目指し、県民一人ひとりが主体的に健康づくりを行い、健康状態を改善することに加え、家庭や学校、地域、職場等個人を取り巻く社会環境の質の向上を図るとともに、庁内の全部局、市町村、各種団体、関係機関等と連携し、社会全体で誰一人取り残さない健康づくりを総合的かつ持続的に推進するため、健康おきなわ21（第3次）を策定。

2 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条に基づく「都道府県健康増進計画」
- 「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画」の個別計画として、基本計画及び実施計画で掲げる施策展開を図る。
- 関連個別計画等と整合する健康づくり施策推進に関する計画。
- 県の今後の健康づくり対策の基本的な施策を示すもの。
- 市町村の健康増進計画の行政施策の指針となるもの。
- 県民、保健医療関係者及び事業者には、その自主的な活動、行動を推進する役割。
- 計画期間は、2024年から2035年までの12年間。

3 進行管理

- 健康おきなわ21推進協議会において、本計画の目標項目についての進捗状況を把握し、進捗管理を行う。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う。
- 計画の進捗管理のため、2032年（R12）を目途に中間評価を行う。



4 健康おきなわ21（第3次）の主な項目

第1章 計画の策定にあたって

第2章 県民の健康の現状

人口、医療費、平均寿命、健康寿命、死亡、介護の状況等

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」
- 2 基本的方向
 - (1) 個人の行動と健康状態の改善
 - (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

第4章 全体目標と重点的に取り組む事項

- | | |
|------------------|------------------|
| 1 全体目標 | 2 重点的に取り組む事項 |
| (1) 平均寿命の延伸 | (1) 肥満の改善 |
| (2) 健康寿命の延伸 | (2) 働き盛り世代の健康づくり |
| (3) 早世の予防 | (3) 市町村等との連携強化 |
| (4) 健康寿命の地域格差の縮小 | |

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
(がん、循環器、糖尿病、肝疾患、COPD)
 - (2) 生活習慣の改善
(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)
 - 2 健康を支える社会環境の質の向上
 - (1) 社会参加や地域の人々とのつながりの強化促進
 - (2) 自然に健康的な行動が取ることができる環境づくり
 - (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
 - 3 生涯を通じた健康づくり
 - (1) こども（胎児期・乳幼児期・学齢期）
 - (2) 働き盛り（成人期）
 - (3) 高齢者（高齢期）
-

第6章 計画の推進体制

- 1 計画の推進体制
- 2 計画の進捗管理



健康おきなわ21（第3次）の全体目標及び目標項目数

4つの全体目標

重点的に取り組む事項

- ①平均寿命の延伸

②健康寿命の延伸

③早世の予防

④健康寿命の地域格差の縮小
- ①肥満の改善(適正体重を維持している県民の増加)
県民の肥満の改善に取り組みます！

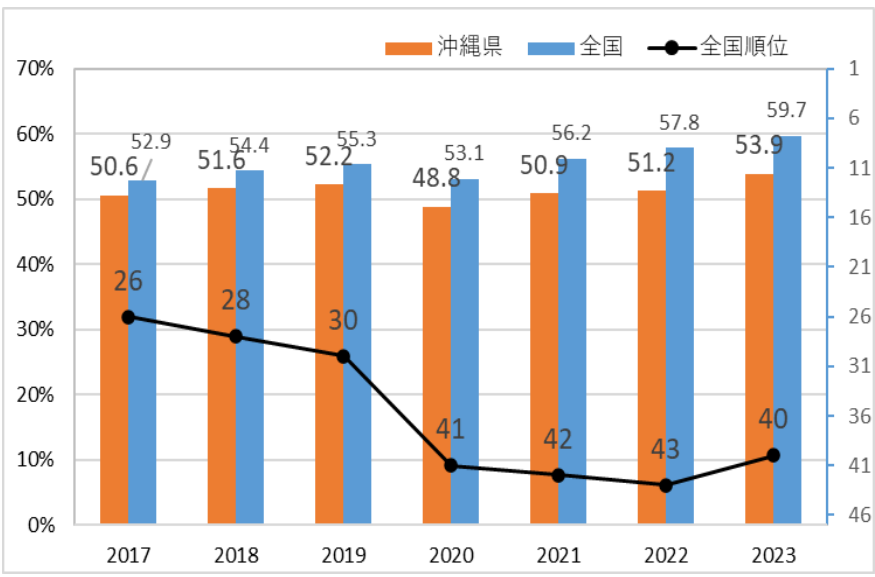
②働き盛り世代の健康づくり(健康経営の更なる推進)
健康経営を積極的に推進し、事業所の従業員の健康づくりを支援します！

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)
市町村等との連携を強化し、効果的・効率的な県民の健康づくりに取り組みます

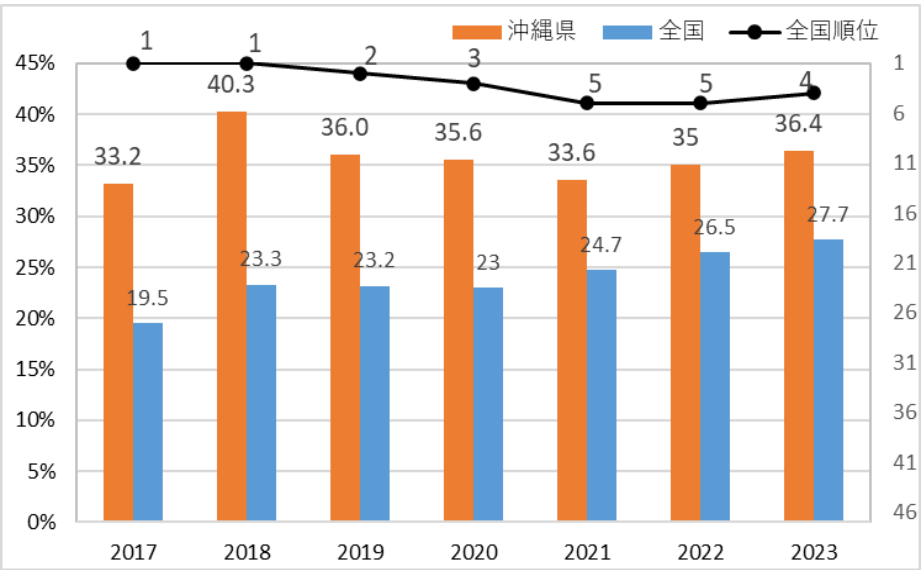
分野		目標項目(再掲)		指標(再掲)	
全体目標		4		8	
重点的に取り組む事項		3	(2)	5	(4)
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣病の発症予防と重症化予防 生活習慣の改善	68	(6)	146	(10)
健康を支える社会環境の質の向上		17	(11)	24	(18)
生涯を通じた健康づくり		16	(15)	28	(27)
合計		108	(34)	205	(59)

特定健診の受診状況ー受診率が低いー

特定健診受診率



特定保健指導実施率

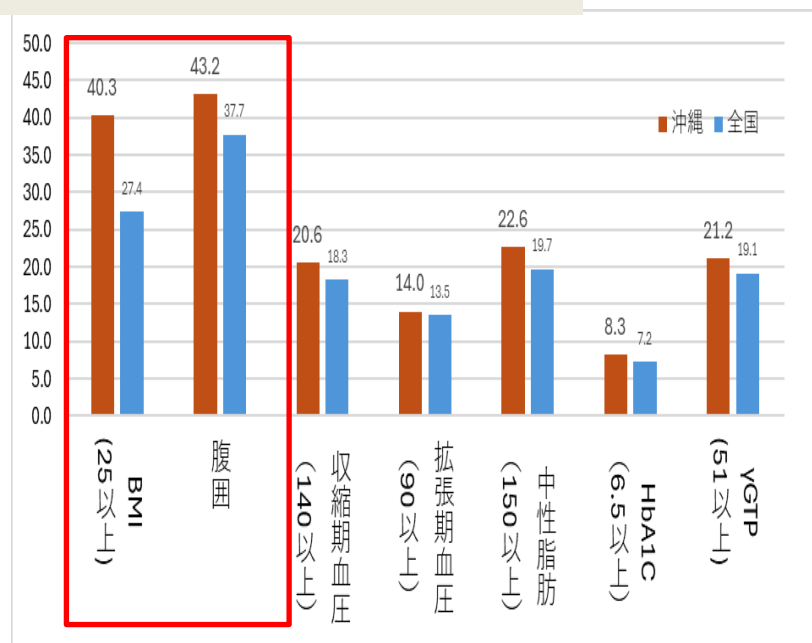


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」

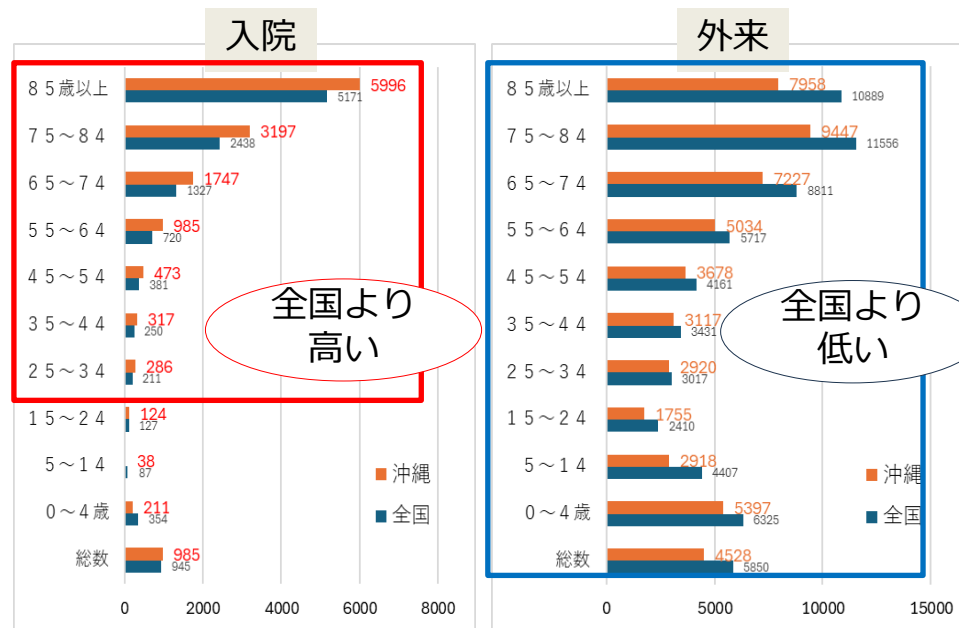
- 特定健診の受診率が低い（特定保健指導実施率は高い）
- 特定保健指導による生活改善や、生活習慣病の早期発見・早期治療につながりにくい

特定健診の有所見率—肥満（内臓脂肪型）が多く外来受診が少ない—

特定健診での有所見率（R3年度）



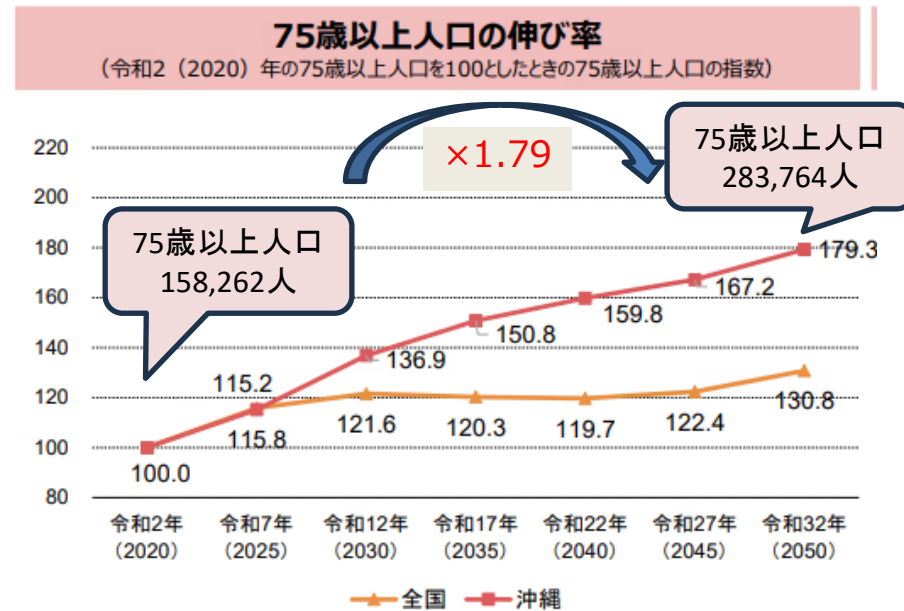
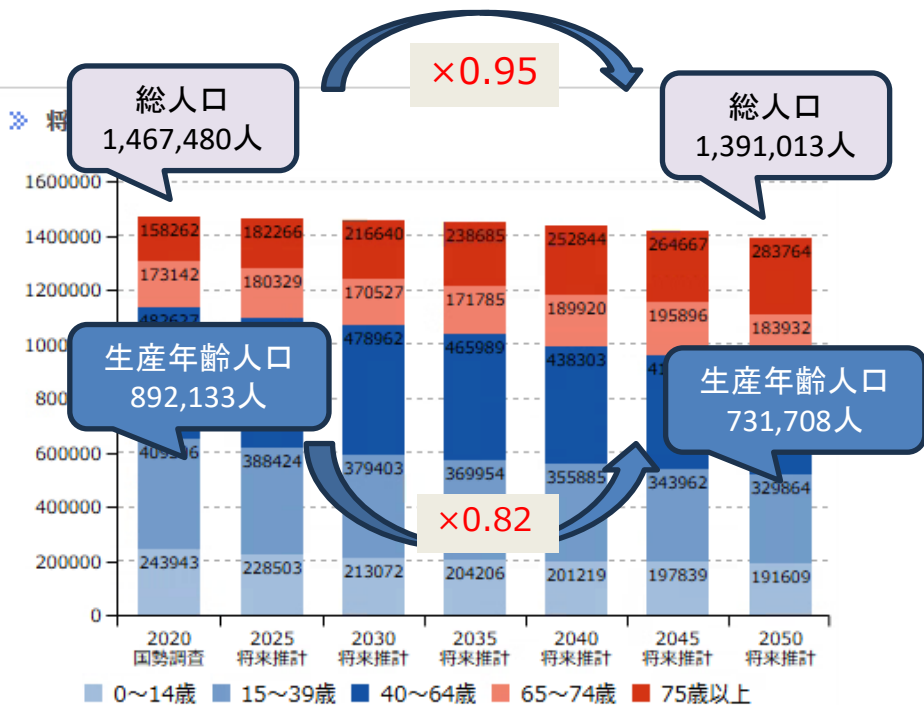
入院・外来別受療状況（R5患者調査）



- BMI(肥満)・腹囲が突出して高い（全国ワースト）
 - 内臓脂肪型肥満は糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病を発症する確率が高く、本県は血圧・脂質・糖代謝の有所見率が高くなっている。
- ⇒心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高い

- 入院受療率が高く、外来受療率が低い
- 健診受診率が低く、生活習慣病の早期発見・早期治療につながりにくい。（病院受診時には入院医療が必要な状態となっていることも）

沖縄県の将来人口推計ー75歳以上人口の伸び率全国 1 位ー



- 沖縄県の総人口は減少する見込み（令和4年から減少に転じている）
- 年少人口、生産年齢人口（15歳～64歳）は減少の見込みだが、高齢者人口は増加する。（全国では令和12(2030)年頃をピークに増加が落ち着き、一旦減少に転じる）

介護が必要となる主な要因—脳血管疾患（脳卒中）—

(単位:%)

2022(令和4)年

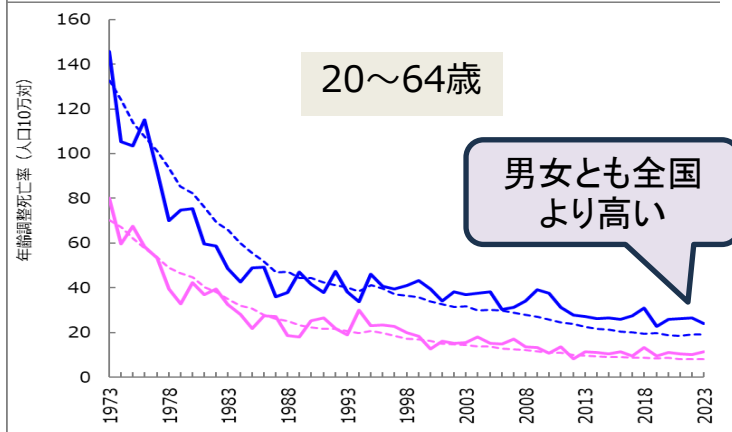
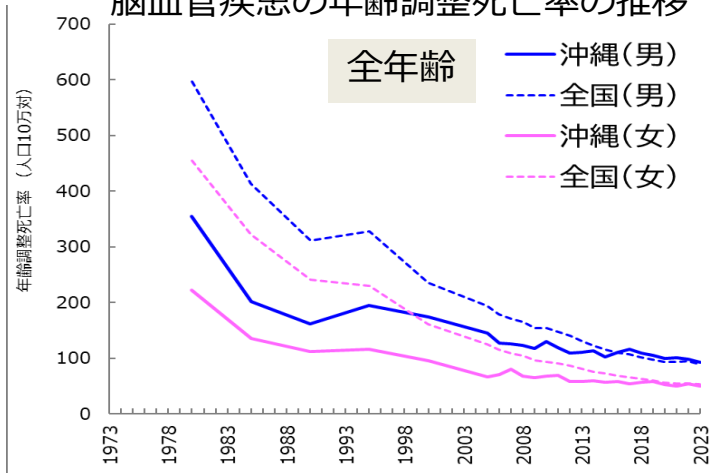
現在の要介護度	第1位	第2位	第3位
総 数	認知症 16.6	脳血管疾患（脳卒中） 16.1	骨折・転倒 13.9
要支援者	関節疾患 19.3	高齢による衰弱 17.4	骨折・転倒 16.1
要支援1	高齢による衰弱 19.5	関節疾患 18.7	骨折・転倒 12.2
要支援2	関節疾患 19.8	骨折・転倒 19.6	高齢による衰弱 15.5
要介護者	認知症 23.6	脳血管疾患（脳卒中） 19.0	骨折・転倒 13.0
要介護1	認知症 26.4	脳血管疾患（脳卒中） 14.5	骨折・転倒 13.1
要介護2	認知症 23.6	脳血管疾患（脳卒中） 17.5	骨折・転倒 11.0
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: 令和3年版高齢社会白書

- 中重度者の認定の主な原因は脳血管疾患（脳卒中）が第1位
- 20～64歳の脳血管疾患による年齢調整死亡率は全国より高い
- 健康寿命
男性: 71.62年 (45位) 女性: 74.33年 (46位)

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



✓ 健康に働き、健康に老後を迎えるためには、働き盛り世代の健康づくりを効果的に推進する必要がある