

3. 沖縄県の高齢者の健康支援

沖縄大学 荒木裕子

はじめに

沖縄県は、1985 年までは男女ともに平均寿命が全国 1 位であったが、2000 年以降順位が下がり、2020 年は男性 43 位、女性 16 位とそれぞれ後退している。2022（令和 4）年の沖縄県における健康寿命およびその全国順位は、男性 71.62 歳・45 位、女性 74.33 歳・46 位である。また、沖縄県の日常生活に制限がある期間の平均は男性 8.41 年、女性 12.26 年となっている。沖縄県は平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目指している¹。

沖縄県では働き盛りの世代（20～64 歳）の健康状態が課題でもあるが、その後に続く高齢期において自立した生活を送るための支援をしていくことも重要な課題である。

本稿では、沖縄県「高齢者の生活状況調査」（令和 6 年度）（以下「本調査」という。）の結果をもとに、主に高齢者の健康に関する実態と意識について分析する。

1. 現在の健康状態と収入

現在の健康状態【Q13】は、「良い」15.8%、「まあ良い」16.1%、「普通」44.3%、「あまり良くない」17.9%、「良くない」4.4%であった（図表Ⅱ－4－1、P36）。本調査（65 歳以上）では「良い・まあ良い」を合わせた「健康状態は良い」は 28.6%であり、全国調査²32.5%と比べ約 3.9 ポイント低かった（Q 1 3 現在の健康状態、P127）。

「健康状態はよい」と回答した割合は、年代が高い層、結婚状況では「死別」、勤労状況では「収入のある仕事をしていない」、世帯収入・貯蓄総額が低い層および「孤独感を感じる者」において低い傾向にあった（図表Ⅱ－4－2、P37）。

高齢期における配偶者との死別は、孤独感や抑うつ感の増加と深く関連している。本調査においても、「死別」「孤独感を感じる者」は、健康状態はよくなかった。「老、病、死にひとりで対処することへの不安」「話し相手や頼れる人がいない」といった孤立への不安は幸福感にも影響を与えることから、配偶者との死別を経て単身化した高齢者の孤立を防止する社会支援のあり方を検討する必要がある。

貯蓄総額【Q4】について、「100 万円未満（0 円は除く）」27.9%、「貯蓄はない」13.7%であった（図表Ⅱ－2－7、P18）。全国調査（平成元年度高齢者の経済生活に関する調査）の「100 万円未満（0 円は除く）」10.8%、「貯蓄はない」8.3%と比べ約 2 倍高かった（Q 4 貯蓄総額、P124）。また、「健康状態がよい」と回答した割合は、「貯蓄総額 50 万円未満」（26.8%）、「貯蓄はない」（18.0%）において低かった（図表Ⅱ－4－2、P37）。

¹ 沖縄県：健康おきなわ 21（第 3 次）、資料、http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2024041000018/file_contents/12siryou.pdf（2025 年 2 月 18 日）

² 内閣府：令和 5 年度 高齢社会対策総合調査（高齢者の住宅と生活環境に関する調査）の結果（全体版），https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r05/zentai/pdf_index.html（2025 年 2 月 18 日）

現在、仕事をする理由【Q6】は、「収入がほしいから」（73.3%）、「働くのは体に良いから、老化を防ぐから」（33.9%）の順に多かった（図表Ⅱ－2－11、P22）。本調査(65歳以上)において「収入がほしいから」（68.8%）と回答した割合は全国調査³に比べ27.2ポイント高く、次に多い「働くのは体に良いから、老化を防ぐから」（37.8%）も17.6ポイント高かった（Q6 仕事をする理由、P125）。

現在、仕事をしない理由【Q7】は、「健康上の理由」（40.0%）、「貯蓄や年金収入で生活ができ、働く必要がないため」（19.6%）の順に多かった（図表Ⅱ－2－13、P24）。どの年代も「健康上の理由」が突出して高かった（図表Ⅱ－2－14、P25）。本調査(65歳以上)において「健康上の理由」(39.4%)と回答した割合は全国調査³に比べ11.6ポイント高く、逆に、「貯蓄や年金収入で生活ができ、働く必要がないため」(20.5%)は14.7ポイント低かった（Q7 仕事をしない理由、P126）。

本調査結果では仕事は約7割にとっては生計手段であるにもかかわらず、就労していないのは「健康上の理由」であった。また、生活防衛資金が十分に蓄えられていない世帯が多いことから、病気や失業、自然災害などで収入が途絶えた場合、すぐに生活を維持できなくなる可能性が大きい。一方、仕事を自己実現や健康維持の手段として捉えている割合が高いことから、年齢が上がっても健康状態さえよければ就労を望んでいると考えられる。

2. 生活習慣

1) たんぱく質の摂取頻度

肉や魚を食べる頻度【Q15】は、「毎日1回以上」31.2%、「週2～6回」53.1%、「週1回以下」13.9%であった（図表Ⅱ－4－5、P40）。

肉や魚の摂取が「毎日1回以上」は世帯収入「80万円以上」（53.2%）で高く、「週1回以下」は「世帯収入はない」（47.2%）で高かった（図表Ⅱ－4－6、P41）。本調査では、肉や魚の摂取頻度は単身者において少なく、低収入者層においては経済的な理由での購入制限がみられた。

現在の健康状態【Q13】において「良い・まあ良い」を合わせた「健康状態は良い」と回答した割合は、肉や魚の摂取が「毎日1回以上」（39.7%）は「週1回以下」（21.5%）に比べ18.2ポイント高かった。「週1回以下」の者のうち、「あまり良くない・良くない」を合わせた「健康状態は良くない」は32.8%を占めた。

たんぱく質の摂取量は、日本人の食事摂取基準2025年版では「65歳以上の高齢者について、フレイル予防を目的とした量を定めることは難しいが、身長・体重が参照体位に比べて小さい者や、特に75歳以上であって加齢に伴い身体活動量が大きく低下した者など、必要エネルギー摂取量が低い者では、下限が推奨量を下回る場合があり得る。この場合でも、下限は推奨量以上とすることが望ましい」とされている。推奨量は男性60g/日、女性50g/日である。

³ 内閣府：令和4年 高齢者の健康に関する調査結果（全体版），
https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r04/zentai/pdf_index.html（2025年2月18日）

2) 野菜や果物の摂取

野菜や果物を摂る頻度【Q16】は、「毎日1回以上」59.9%、「週2～6回」34.1%、「週1回以下」4.5%であった。しかも、年代があがっても、約6割が「毎日1回以上」摂っていた（図表Ⅱ－4－7、P42）。

野菜や果物の摂取は、「女性」、「同居者あり」で多く、「世帯収入が0～10万円未満」、「孤独感が常にある」で少なかった（図表Ⅱ－4－8、P43）。

「健康状態は良い」は、「毎日1回以上」（34.8%）は「週1回以下」（17.3%）に比べ17.5ポイント高かった。「週1回以下」の者のうち、「健康状態は良くない」は37.1%を占めた。

健康日本21（第3次）において、成人の1日あたり野菜摂取量の平均値の目標値は350gと設定されている。国の調査結果⁴では70歳代以上男性282.2g、女性279.6gと年齢階級が高い層で野菜摂取量が多かった。県の調査結果⁵では、野菜摂取量は、70歳代以上の男性324g、女性359gと女性は目標値350gを超えている。

本調査から、とくに高齢女性は野菜をしっかり食べようとする意識が高いと考えられる。野菜類においても、肉・魚類と同様に低収入者層に経済的な理由での購入制限がみられた。

3) タバコの状況

喫煙の状況【Q18】については、「ほぼ毎日吸っている」（8.3%）と「時々吸っている」（1.6%）を合わせた「現在習慣的に喫煙している」（9.9%）は、全国調査⁶（11.4%）と同様の値であった。

一方、「5年以内にやめて今は吸っていない」「5年よりも前にやめて今は吸っていない」の合算値（28.0%）は、全国調査「以前は吸っていたが1か月以上吸っていない」に比べ22ポイント高かった（Q18 喫煙の状況、P128）。

「現在習慣的に喫煙している者の割合」は、年代では「60～64歳」、性別では「男性」、結婚状況では「未婚」、「離婚」、貯蓄総額「50万円未満」、孤独感があるおよび地域区分では「宮古エリア」、「八重山エリア」において高い傾向にあった（図表Ⅱ－4－12、P47）。

「健康おきなわ21（第3次）」の20歳以上の喫煙率の減少の目標値（令和14年まで）を男性17%、女性3%と設定している。本調査では男性16.1%、女性4.9%は喫煙していたことから、女性の禁煙が進んでいないことが推察される。一方で、「やめて今は吸っていない」と回答した男性は5割を超えていた。

引き続きたばこが吸えない環境づくり、早い段階からの禁煙教育、禁煙支援が必要である。

4) 飲酒の状況

飲酒の状況【Q19】については、「現在飲んでいる」（37.3%）は、全国調査と同様の値であった（Q19 飲酒の状況、P128）。

⁴ 厚生労働省：令和5年 国民健康・栄養調査結果の概要、

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001338334.pdf> (2025年2月18日)

⁵ 沖縄県保健医療部：令和3年度沖縄県県民健康・栄養調査結果、調査結果の概要、http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2023021300025/file_contents/

⁶ 厚生労働省：令和5年 国民健康・栄養調査結果の概要、

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001338334.pdf> (2025年2月18日)

「現在飲んでいる」は、性別では男性（61.0%）、世帯収入・貯蓄総額が多い層、本島/離島では離島において高かった（図表Ⅱ－４－14、P49）。飲酒の状況と健康状態では、「やめて今は飲んでいない」は、「健康状態が良い」（20.5%）よりも「健康状態が良くない」（36.0%）が多かった（表１）。

表１ 飲酒の状況と健康状態

		調査数	Q 1 3．現在の健康状態							
			良い	まあ良い	普通	あまり良くない	良くない	無回答	【再掲】 良い	【再掲】 良くない
全 体		2228 100.0	351 15.8	358 16.1	986 44.3	399 17.9	99 4.4	36 1.6	31.9	22.3
Q 1 9 状 況 ・ 飲 酒 の	現在飲んでいる	832 100.0	171 20.5	167 20.1	381 45.8	97 11.7	13 1.5	4 0.4	40.6	13.2
	5年以内にやめて今は飲んでいない	103 100.0	10 9.3	11 10.2	46 44.4	26 25.4	11 10.7	-	19.5	36.1
	5年よりも前にやめて今は飲んでいない	219 100.0	16 7.1	29 13.3	94 42.8	58 26.5	21 9.4	2 0.9	20.4	35.9
	もともと飲まない	1035 100.0	155 14.9	149 14.4	460 44.4	214 20.6	53 5.1	6 0.5	29.3	25.7

「令和３年県民健康栄養調査」及び「令和元年国民健康栄養調査」によると、県民が習慣的な飲酒を「やめた」割合は、男性（沖縄 6.4%、全国 2.8%）、女性（沖縄 4.0%、全国 1.4%）、「ほとんど飲まない・飲まない（飲めない）」をあわせた割合は男性（沖縄 31.6%、全国 35.3%）、女性（沖縄 64.9%、全国 68.9%）とそれぞれ報告されている。

本調査は「やめて今は飲んでいない」割合が男性 21.0%、女性 8.8%、「もともと飲まない」割合は、男性 16.0%、女性 71.5%であった。本調査の対象者は男女ともに飲酒により健康を害したことにより今は飲んでいない者が多く、飲まない男性が少ない集団といえる。

令和４年（2022年）の沖縄県におけるアルコール性肝疾患による死亡率は、男性で人口 10 万人あたり約 13.6 人、女性で約 2.0 人であり、男女ともに全国よりも高い状況にある⁷。その背景には、飲酒日 1 日あたりの飲酒量が清酒換算 2 合以上を飲酒する人の割合が男女とも全国より高いこと、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 40 g 以上、女性 20 g 以上）を飲酒している者の割合が、男女とも全国（男性 14.9%、女性 9.1%）を大きく上回っていることが挙げられている。

第２期沖縄県アルコール健康障害対策推進計画が策定され、正しい知識の普及及び不適切な飲酒を誘引を防止する取組みが行われている。高齢期に入る前に促進する必要がある。

３．口腔機能低下とその影響

食事をかんで食べるときの状態【Q17】について、「何でもかんで食べることができる」59.9%、「歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」（36.8%）・「ほとんどかめない」（2.2%）を合わせた「咀嚼に問題がある」割合は 39.0%であった（図表Ⅱ－４－９、P44）。

⁷ 第２期沖縄県アルコール健康障害対策推進計画(令和５年３月)

「咀嚼に問題がある」割合は、年代が高い層、孤独感がある人、地域区分別では「北部エリア」において高かった。とくに、85歳以降では約5割が問題を抱えていた。「何でもかんで食べることができる」割合は、同居家族全体の収入および貯蓄総額が高い層において高かった（図表Ⅱ－4－10、P45）。

介護保険制度の要介護認定の状況【Q20】について、「認定を申請していない」は80.6%、「要支援・要介護認定を受けている」は9.4%であった（図表Ⅱ－4－15、P50）。「咀嚼に問題がある」割合は「認定を申請していない」（34.8%）に比べ、「要介護2以上」（76.6%）は41.8ポイント高かった（図表Ⅱ－4－10、P45）。

釘宮⁸は、地域在住高齢者の咀嚼機能低下は前期高齢者で15.6%、後期高齢者では29.4%であったと報告している。口腔機能の低下は全身的な健康状態の悪化につながる危険因子である。症状がないときから定期的に医療につなげる必要がある。また、在宅医療の拡充が推進される現在、介護を必要とする方のために、在宅歯科医療提供体制を充実させ、多職種（歯科と管理栄養士など）との連携を促進し、在宅でも歯科医療が受けられる環境づくりが必要である。

4. 外出困難

外出の頻度【Q23】は「ほとんど毎日」60.4%、「2～3日に1回」23.5%、「週1回以下」15.1%であった（図表Ⅱ－5－1、P57）。本調査(65歳以上)では「週1回以下」は16.9%であり、全国調査²13.0%と比べ約4ポイント高かった（Q23 外出の頻度、P130）。

年代が高い層、世帯収入が低い層、孤独感が常にある、八重山エリアにおいて、外出の頻度が低かった（図表Ⅱ－5－2、P58）。

外出時の移動手段【Q25】を多い順に本調査（65歳以上）と全国調査²と比べると、「自分で運転する自動車」（沖縄63.2%、全国46.6%）、「家族などの運転する自動車」（沖縄34.2%、全国27.1%）、徒歩（34.2%、50.1%）であった。沖縄はマイカーが主な交通手段である。自転車の利用（沖縄3.1%、全国19.5%）は少ない（Q25 外出時の移動手段、P131）。

外出の目的【Q24】を多い順に本調査（65歳以上）と全国調査と比べると、「買い物」（沖縄78.5%、全国80.4%）、通院（沖縄41.2%、全国69.9%）であった。また、本調査で特徴的であったのは、全国調査に比べ「仕事」（30.3%）は約7ポイント高く、「散歩」（34.6%）は約9ポイント低かったことである。（Q24 外出の目的、P130）。主観的健康観は、本調査と全国調査は同様であるにも関わらず、沖縄は「通院」目的の外出が全国に比べ28.7ポイントも低いことから、健康状態が多少悪くても通院（受診）を控えていると考えられる。

性別別では、外出の目的は、男性では「買い物」、「仕事」、「趣味・余暇・社会活動」、女性では、「買い物」、「通院」、「銀行や役所など」の順に多かった。年代が上がると「買い物」、「仕事」が減り、「通院」の割合が高くなり80歳以

⁸ 釘宮嘉浩、岩崎 正則、小原 由紀ら：地域在住高齢者における口腔機能低下有訴者の口腔機能—後期高齢者の質問票を構成する口腔機能関連項目を用いた検討、日本老年医学会雑誌 58：245-254、2021

上の半数以上が「通院」のための外出であった。本島と離島とでは外出目的が異なり、離島は「仕事」が目的での外出が多かった（図表Ⅱ-5-4、P60）。

1) 栄養・食生活への影響

「健康状態が良くない」と何に影響がでるか【Q14】では、「仕事、家事（時間や作業量などが制限される）」（42.7%）、「外出（時間や作業量などが制限される）」（41.0%）、「日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）」（38.5%）、「運動（スポーツを含む）」（32.5%）の順に多かった。全国調査に比べ「仕事、家事」が約7ポイント高かった（Q14 健康状態により影響すること、P128）。

性別別では、「運動」への影響は男性（36.9%）の方が女性（29.3%）に比べ高かった。年代別では、「74歳未満」は「仕事、家事」への影響が最も多いが、「75～79歳」では「外出」に代わり、「80～84歳」では「外出」「日常生活動作」の割合がほぼ同じくらいとなり、「85～89歳」では「日常生活動作」が一気に増え約6割であった（図表Ⅱ-4-4、P39）。

女性の健康状態は、家事・買い物に強く影響を及ぼしていた。超高齢者の健康状態はADL（日常生活動作）に影響を与えるため深刻といえる。

生鮮食品は長期保存ができないため買い物をする必要がある。家計調査（2人以上の世帯）品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市ランキング⁹によると、那覇市は「生鮮肉」のなかでは、「豚肉」「牛肉」「鶏肉」の順に購入金額が多い。「加工肉」の中ではベーコンの購入金額が多い。「他の加工肉（ハム、ソーセージ以外）」および「かつお節」「魚介の缶詰」の年間購入金額は52位中1位である。

沖縄では第二次世界大戦後、米国の進駐軍によって持ち込まれたランチョンミート（pork luncheon meat; 調整された豚肉の缶詰）は、ポーク玉子おにぎり、チャンプルーなどにアレンジされ、日常的に欠かせない食品になっている。沖縄県は保存がきき、料理しやすく、手頃で、贈答品としても利用されている加工肉・缶詰の利用が全国一多い。沖縄県は海洋島嶼県であるが魚の摂取量は少ない。マグロ類（クロマグロ・メバチ・キハダ・ビンナガ）は通年に渡って漁獲されており年間を通して食すことはできる。

沖縄県の肥満（BMI25以上）の割合は、70歳以上の男性は30.4%に対し、女性は37.1%と高い。本県では肥満者の割合を令和14年までに60歳代までは25%、65歳以上は36%にそれぞれ減少させることを目指している¹。県の結果⁵では、70歳以上の女性は、脂質の摂取量が30%エネルギー以上の割合は61.3%、飽和脂肪酸の摂取量が7%エネルギー以上の割合は68.8%であった。また、食育に関する県民意識調査報告書¹⁰によると、実践したい食育の内容は、「栄養バランスの取れた食生活を実践したい」（71.7%）、「食べ残しや食品の廃棄を削減したい」（65.6%）の順に多い。「健康に留意した食生活を実践したい」（60.8%）は、年代が高い層ほど割合が

⁹ 総務省統計局：家計調査（二人以上の世帯）品目別都道府県庁所在市及び政令指定都市ランキング（2022年（令和4年）～2024年（令和6年）平均），<https://www.stat.go.jp/data/kakei/5.html>（2025年2月18日）

¹⁰ 沖縄県保健医療部：食育に関する県民意識調査報告書（令和5年3月），https://www.pref.okinawa.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/246/shokuiku_houkokusho.pdf（2025年2月18日）

高い。生鮮食料品を買いに行けなくなると、食生活が変化し健康状態にも影響が出てくる。健康診断のデータを活用した栄養（保健）指導および調理指導を継続することで、栄養状態の維持につながることが期待できる。

2) 運動への影響

運動については、県の調査⁵によると、「運動習慣がある者（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）」は、性・年齢別では、男性では20～64歳30.3%、65歳以上56.6%、女性ではそれぞれ19.3%、43.0%である。運動習慣は、働き盛りに比べ高齢者の方が運動習慣がある者の割合は男女ともに多いが、性差がある。

「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、高齢者には、強度が3メッツ以上の身体活動を週15メッツ・時以上（歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を1日40分以上（1日約6,000歩以上に相当））が推奨されている。令和4年簡易生命表によると、女性の健康寿命（75.45歳）と平均寿命（87.09歳）との差は11.64年である。散歩の習慣が少ない沖縄では、外での歩行より足踏み式室内運動器（ステッパー）のような室内でひとりで簡便に使用できる運動用具の導入をし、健康づくり・フレイル予防をめざした運動普及をより行っていく必要があると考えられる。

地域で高齢者が暮らし続けるためには地区内の買い物や診療所への通院、銀行、コミュニティセンターなどへの移動・外出が必要不可欠である。高齢化・人口減少に伴い免許返納や交通機関の路線撤退が相次ぎ、代替手段が不足している。男女ともに友人・近隣・親族との交流が少ない、下肢の痛みがある場合、外出が困難になる。

社会的孤立の指標である友人との関わりや地域活動への参加が乏しい高齢者はそうでない者と比較し、その後の要介護や死亡を含む健康状態が不良である。閉じこもり該当者は非閉じこもり者と比較し、その後の要介護認定発生リスクが高い¹¹。高齢者の足を確保し、高齢者の外出意欲を高め、地域コミュニティのサポート体制を強化し、高齢者が安心して生活できる環境を整えることが重要となっている。

今後の取り組みへの期待

専門職の活用 地域包括支援センターに相談を

摂取量には嚥下機能が影響する。高齢期には歯の喪失や歯周病、顎の筋力低下などが原因で食べ物を十分に噛むことが難しくなる、喉の筋力低下や神経の問題により食べ物や飲み物を安全に飲み込むことが難しくなる、などの摂食嚥下の問題がある。「オーラルフレイル」症状がある高齢者のうち約8割が何らかの身体の衰えも感じていると報告されている。噛む力が低下すると、食事の楽しみが減るだけでなく、健康状態にも影響が出てくる。

¹¹ 山縣 恵美, 渡邊 裕也, 木村 みさから：体力測定会参加の高齢者における閉じこもりに関する状態の2年間の変化と関連要因, 日本公衆衛生雑誌 67, 369-379, 2020

口腔の健康を維持するためにかかりつけの歯医者を持ち、3～6ヶ月に一度の受診が推奨されている。まずは、定期的な歯科検診や口腔ケアを行うことで、口の中の健康を保ち、食事の工夫（柔らかい食べ物やペースト状）をしていく必要がある。

通院が困難な方や在宅で療養している方に対して、管理栄養士が自宅を訪問し、嚥下機能に応じた食事形態（刻み食、ペースト食など）を提案、家族に対して適切な食事の準備方法や介助方法を指導するなどの食事や栄養面でのサポートを行う。医療保険を利用する場合は「在宅患者訪問栄養食事指導」、介護保険を利用する場合は「居宅療養管理指導」として提供される。特定健診・特定保健指導の対象年齢は40歳から74歳までの者を主たる対象としているが、65歳以上の高齢者については、介護保険法に基づく地域支援事業の対象者でもある。専門職を活用し、地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援につなげることが期待される。また、高齢者は家族や地域と「関わりたいけど関われない」さまざまな状況がある。専門職は活動を通して「つながり」を築いていける立場にある。

県に期待される取り組み

既存の教材を活用した健康教育を

沖縄県は健康長寿の復活への取り組みの一環として、小中学生用に「次世代の健康づくり副読本」を2015年に初版が、2022年には改訂版が作成されている。食育編の「くわっち～さびら」は小学1～6年向けに肥満に焦点を当て、朝食の重要性や食生活の変化、島野菜のレシピが掲載されている。授業での活用を想定しており、教員用テキストも作成されている。食育に関する県民意識調査報告書（令和5年3月）によると、「くわっち～さびら」を「知らない」割合は64.1%で、年代別では20～29歳（69.3%）が60～69歳（71.0%）と同様の認知度であった。野菜や魚料理のレシピも掲載されており大人にも十分に活用できる教材である。県民に広く理解されるよう、積極的な普及を行っていくことが期待される。