

（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^{*1}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）^{*2}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）^{*3}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）

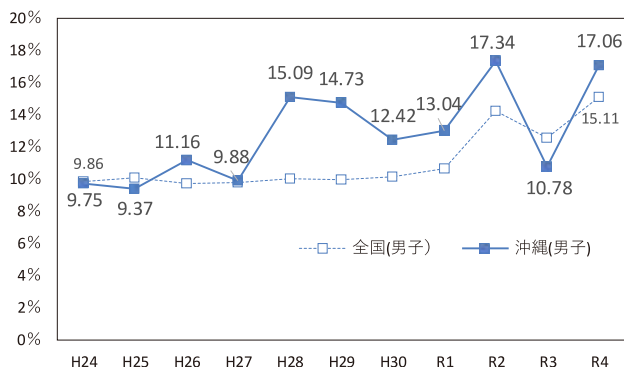
*1 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者である。

*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。

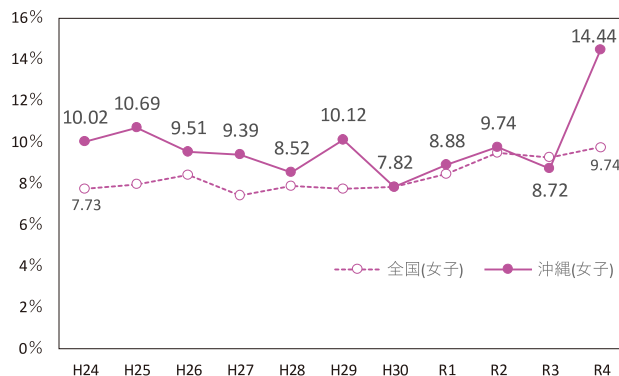
*3 簡易型自記式食事歴法調査（BDHQ）：直近 1 月間の習慣的な食物摂取状況及び身長・体重、生年月日、妊娠・授乳の有無等の対象特性について調査対象者が自分で調査票に記入する食事調査方法である。現状値データについては推定申告誤差調整済み摂取量である。

- 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)

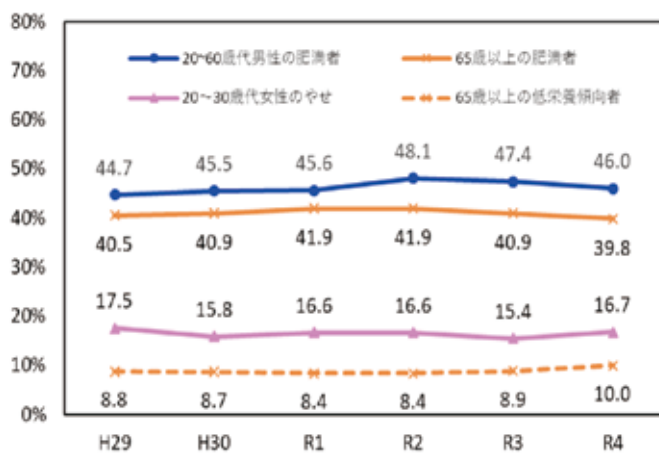


(小 5 女子)



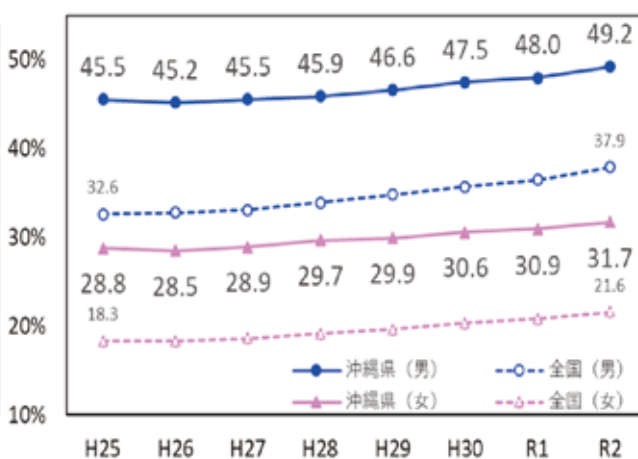
（出典）文部科学省「学校保健統計調査」

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



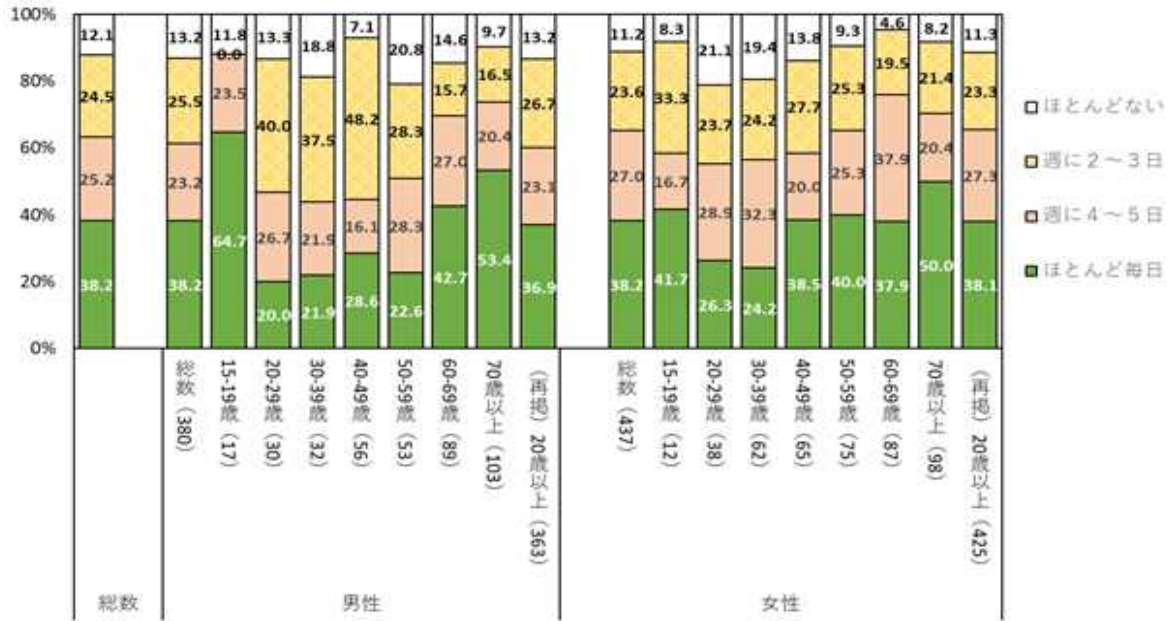
（出典）国保連合会健診データ（40 歳未満健康診査、国民健康保険特定健診、後期高齢者医療長寿健診）

図 60 BMI25 以上の割合の推移（40～69 歳）



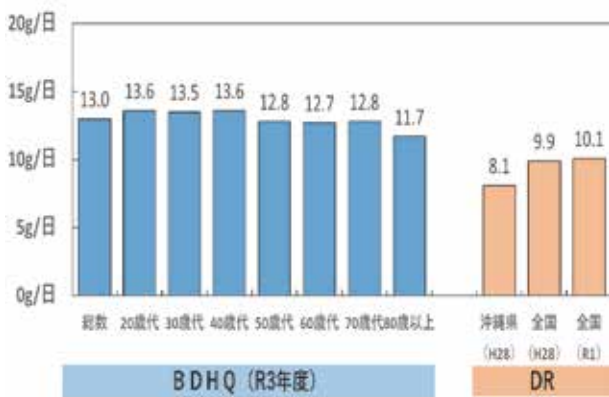
（出典）厚生労働省「NDB オープンデータ」から県算出

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）



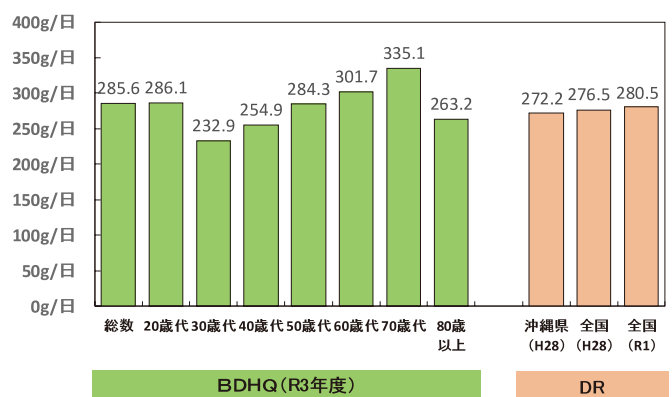
（出典）沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 62 食塩摂取量（年齢階級別）



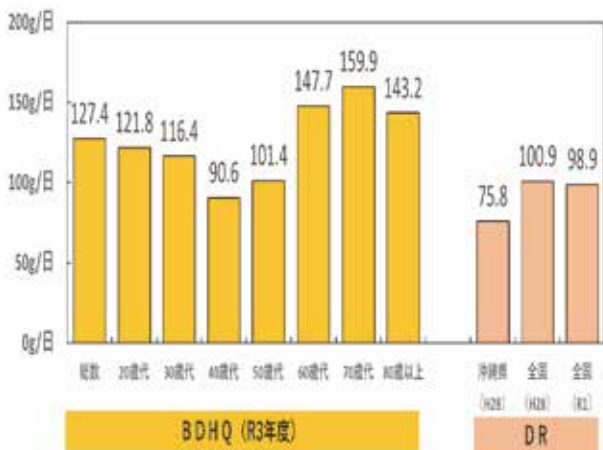
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 63 野菜摂取量（年齢階級別）



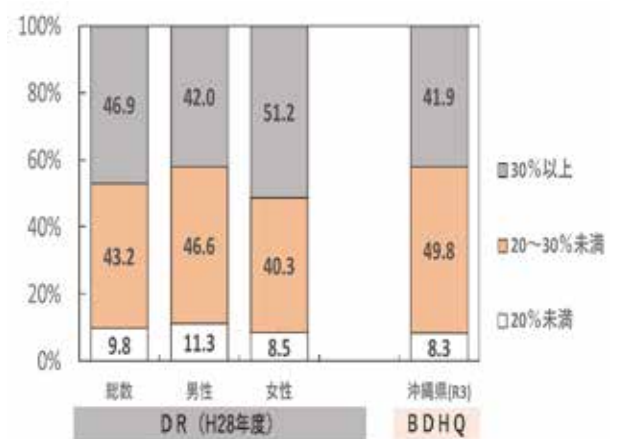
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 64 果物摂取量（年齢階級別）



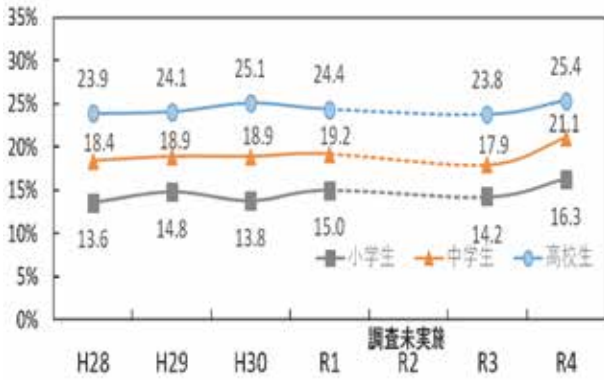
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 65 脂肪エネルギー比率の分布



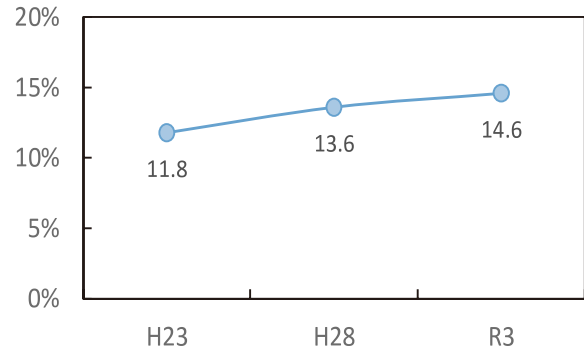
（出典）厚生労働省「国民健康・栄養調査」
沖縄県「県民健康・栄養調査」

図 66 朝食を欠食する児童生徒の割合



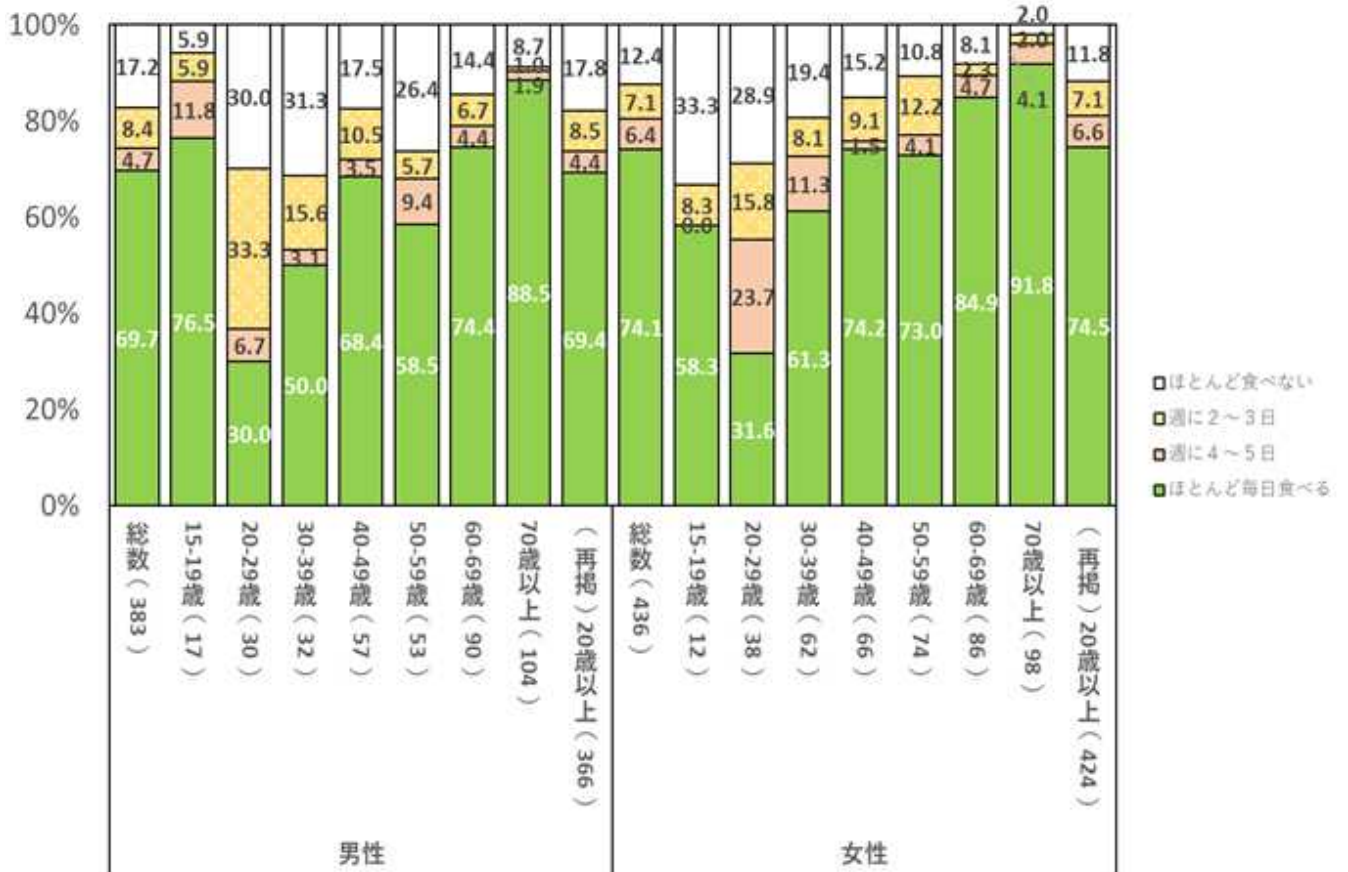
(出典) 文部科学省「児童生徒の体力・運動能力・泳力調査」

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	学校保健統計調査
			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
		20～30歳代のやせ	女性	16.7%（R4）	16%	15%		国保連合会健診データ
		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%		県民健康・栄養調査
			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。