

# 健康おきなわ21

計画後期の取り組み

平成25年 3月  
沖縄県福祉保健部



# 目 次

	ページ
1 はじめに	1
2 国の動向とアクションプラン計画後期	1
3 全体目標	2
(1) 平均寿命の延伸	2
(2) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	3
4 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の取り組み	4
(1) がん	4
(2) 循環器疾患・糖尿病	10
(3) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	22
5 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する取り組み	23
(1) こころの健康	23
(2) 次世代の健康	27
(3) 高齢者の健康	29
6 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する取り組み	31
7 食生活、運動、休養、飲酒、タバコ及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する取り組み	32
(1) 食生活・運動	32
(2) 休養	41
(3) 飲酒	43
(4) タバコ	47
(5) 歯・口腔の健康	55
8 アクションプラン計画後期の推進体制	62
9 資料	64
(1) 平均寿命関連資料	
(2) 年齢調整死亡率関連資料	
(3) 用語集	
(4) 「健康おきなわ21」計画後期の取り組み策定の経過	
(5) 本計画に記載されている県民健康・栄養調査データの取扱について	



## 1 はじめに

沖縄県では、平成14年1月に県民の「早世の予防」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を目的とする健康づくりの指針として「健康おきなわ2010」（平成13～22年度）を策定し県民一体の健康づくり運動に取り組んできました。

また、平成20年3月には、「健康おきなわ2010」の目的や基本的な考え方を引継ながら、長寿世界一復活に向けた21世紀における沖縄の行動計画として「健康おきなわ21」（平成20～29年度）へと改定し、また、健康増進法（平成15年5月施行）第8条に基づく本県の健康増進計画と位置づけ、健康づくり運動を推進してきました。

このようななか、前・後期5年とする行動計画の中間年に当たる平成24年度において、計画当初に設定した取組や目標値の達成状況について中間評価を行うとともに、平成24年7月に国が示した「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」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を踏まえ、計画後期（平成25～29年度）に向けて、指標項目等について必要な見直しを含めた、今後の健康づくり運動の検討を行いました。

本報告書では、国が示した新たな方針等を勘案し、見直した平成29年度までの「健康おきなわ21」計画後期について策定しました。

今後は、沖縄21世紀ビジョン基本計画における基本施策「健康・長寿おきなわの推進」のため、「健康おきなわ21」中間評価の結果を踏まえた計画後期の推進に取り組むとともに、平成34年度を最終年度とする「健康おきなわ21（第2次）」（仮称）の策定に取り組んでいくこととしています。

## 2 国の動向とアクションプラン計画後期

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。こうした疾病構造の変化に対応し、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が平成12年に策定されました。

「健康日本21」の進捗状況を評価するため、平成17年度には中間評価が、平成22年度から平成23年度にかけて最終評価が行われました。

平成24年7月の「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の全部改正」の告示を受け、平成25年度を初年度とする平成34年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」(厚生労働省告示第430号)が推進されることになりました。

また、同月には、平成23年8月に制定施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(厚生労働省告示第438号)が告示されました。

これら健康づくりに係る国の動向を勘案しつつ、基本的には「健康おきなわ21」行動計画(以下「アクションプラン」という)の各分野ごとの取り組みの方向性を踏襲し、前期5年間の中間評価を踏まえた、平成29年度までに取り組む事項をまとめた「アクションプラン計画後期」について次節以降に記載していきます。

### 3 全体目標

アクションプランでは、「早世の予防(若くして死亡する県民の減少)」と「健康寿命の延伸(県民の障害の無い期間を長くする)」の結果として「生活の質の向上(県民が豊かな人生を送れること)」を実現し、「健康・長寿沖縄」を維持継承していくことを目的としています。

目的達成に向けた全体目標指標として、「平均寿命の延伸」、「20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少」を掲げ、食生活・運動、休養・こころ、タバコ、歯の健康、アルコール、生活習慣病、がんの7分野で取り組みの推進を図ってきたところです。

#### (1) 平均寿命の延伸

平成22年都道府県別生命表によると、沖縄県の平均寿命は男性79.40年、女性87.02年であり、平成17年と比較して、男性0.76年、女性0.14年延伸しました。

一方、全国平均の伸びは男性0.80年、女性0.60年であり、男女とも下回っています。その結果、全国順位は男性が平成17年の25位から30位へ、女性は1位から3位となり順位を下げました。

主な年齢の平均余命の状況では、男性の20歳27位(平成17年26位) 40歳27位(同20位)、65歳2位(同1位)、75歳1位(同1位)となり、女性の20歳、40歳、65歳、75歳の各年齢で1位(同1位)となりましたが、男性では40歳や65歳が順位を下げています。

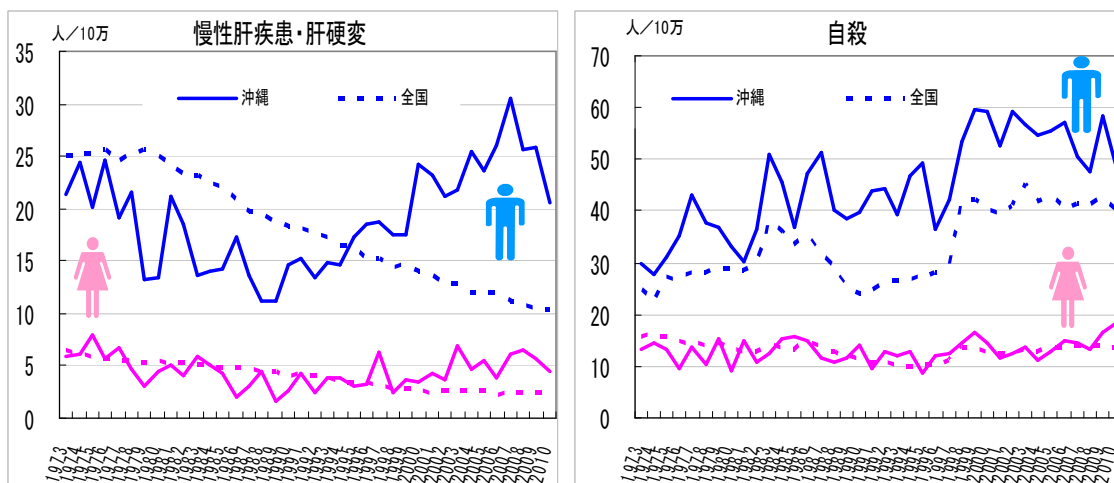
**20～64歳の年齢調整死亡率の全国比は、男性で悪化、女性では改善しました。男女とも肝疾患、自殺の死亡率で全国より高い状態が続いています。**

本県の20～64歳の年齢調整死亡率は、男性が平成17年323.3人、平成22年298.8人と減少しています。また、女性も平成17年145.3人、平成22年128.4人と減少しています。

一方、20～64歳の年齢調整死亡率の全国との比較を行うと、男性は、平成17年

の全国比が1.16倍(沖縄323.3人、全国278.4人)、平成22年は1.19倍(沖縄298.8人、全国249.9人)と差が拡大してきています。女性は、平成17年の全国比が1.13倍(沖縄145.3人、全国128.2人)、平成22年は1.08倍(沖縄128.4人、全国118.0人)と差が縮小してきています。

図3-1 20～64歳の年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



出典：人口動態統計

このように、本県の平均寿命や20～64歳の年齢調整死亡率については、今後も厳しい状況が続くことが予想されますが、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策の強化、健康を支え、守るための社会環境の整備に取り組みながら、食生活や運動、タバコ、飲酒などの健康づくりの各分野ごとの対策に引き続き取り組んでいきます。

## (2) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

「健康寿命の延伸」については、様々な定義や算定方法があり、計画策定時には目標項目として設定しませんでした。平成24年9月に健康寿命の算定方法について国の研究班\* から指針が示されたことから、今回全体目標項目に追加設定することとします。

\*平成24年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班)

「健康寿命」の定義は、客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」を用います。目標値の設定は、国と同様に平均寿命と健康寿命の差に着目し、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」とします。

なお、平成22年の健康寿命は、男性で70.81年、女性で74.86年となっていま

す。平均寿命との差(日常生活に制限のある期間)は男性で8.61年、女性で12.04年となっています。

また、県内地域間の健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差(健康日本21(第2次)参考資料))についても、「健康寿命」を中心指標として現状の把握に務め必要な対策の検討を今後進めていきます。

図3-2 全体目標について

項目・指標	ベースライン値(H17年)	前期目標(H24年)	直近実績値(H22年)	把握の方法	後期目標(H29年)
<b>平均寿命の延伸</b>					
1 平均寿命(男性)	78.64歳	延伸	79.40年	平成22年都道府県別生命表	延伸
2 平均寿命(女性)	86.88歳		87.02年		
3 65歳平均余命(男性)	19.16年		19.50年		
4 65歳平均余命(女性)	24.86年		24.89年		
5 75歳平均余命(男性)	12.22年		12.35年		
6 75歳平均余命(女性)	16.53年		16.46年		
<b>20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少</b>					
7 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(男性)	男性:1.16倍 (沖縄:323.3 全国:278.4)	減少  全国比 男性:1.08倍 女性:1.07倍	1.19倍 (沖縄:298.8 全国:249.9)	都道府県別年齢調整死亡率(人口動態統計特殊報告)	全国 平均値  全国比 男性:1.00倍 女性:1.00倍
8 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(女性)	女性:1.13倍 (沖縄:145.2 全国:128.2)		1.08倍 (沖縄:128.4 全国:118.0)		
<b>健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均)</b>					
9 男性	-	-	70.81年	厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」※国民生活基礎調査を基に算定	健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回る こと
10 女性	-	-	74.86年		

#### 4 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する取り組み

この節では、主要な生活習慣病として、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)について記載します。

##### (1) がん

###### ア 課題

**国民生活基礎調査でがん検診を受けたと答えた人の割合は増加傾向にあるものの、前期目標値に達していません。**

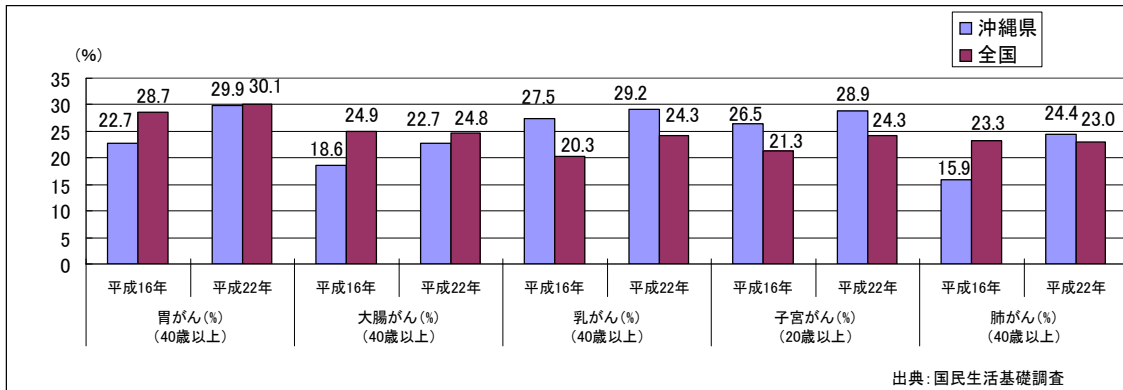
がんによる死亡の減少のためには、早期発見・早期治療が重要でありがん検診を受けることが大切です。

国が実施している国民生活基礎調査によると、がん検診を受けたと答えた人の割合は、ベースライン時より平成22年は各がん検診とも増加傾向にあります。しかしながら、50%という前期目標値には達していません。



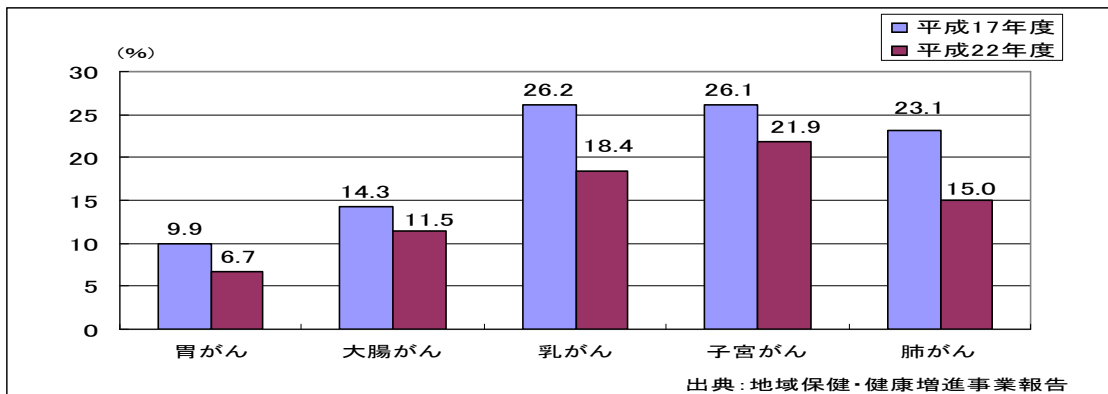
平成22年の状況をみると、胃がん(29.9%)、乳がん(29.2%)、子宮がん(28.9%)の順で高く、乳がん、子宮がん、肺がんについては全国を上回っていますが、胃がん、大腸がんについてはほとんど差がありません。

図4-1-1 がん検診受診率



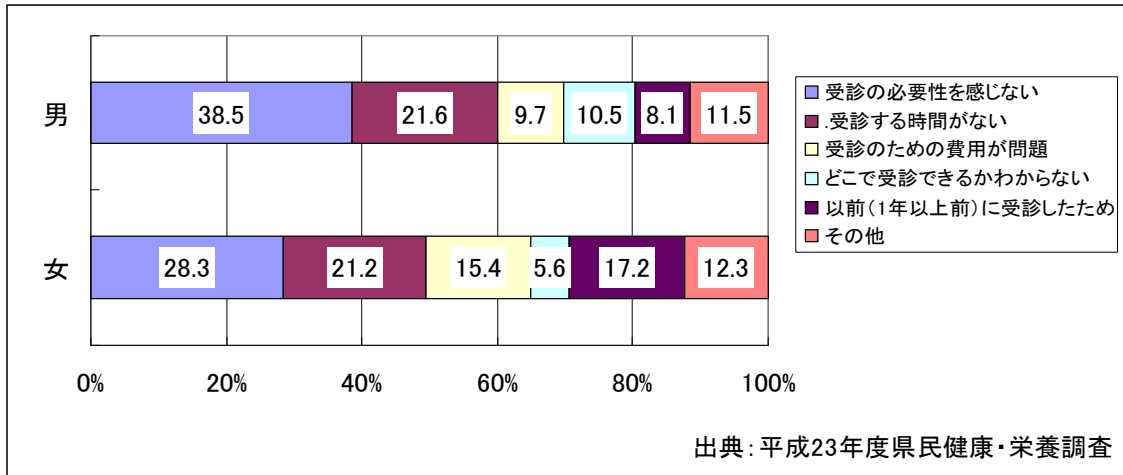
地域保健・健康増進事業報告によると、市町村の実施するがん検診の受診率は全てのがん検診でベースライン時より減少し、約1割～2割と低い状況にあります。目標の達成に向けて、引き続き受診率向上の取り組みの推進が必要です。

図4-1-2 がん検診受診率(市町村実施分)



また、県民健康・栄養調査によると、がん検診を受けない理由として必要性を感じないと答えた人の割合が男性は約4割、女性は約3割で、がん予防のための検診の重要性についての理解がまだ十分とはいえません。

図4-1-3 がん検診を受けない理由



**市町村の実施するがん検診において、精密検査が必要と判断された人が精密検査を受けた割合は減少し、悪化しています。**

がんは、早期に発見され適切な治療を施すことによって治る確率も高くなります。いかに早期で発見できるかが重要でありその後の生存率にも大きな影響を与えます。そのため、検診の結果、精密検査が必要と判断された場合は必ず精密検査を受ける必要があります。

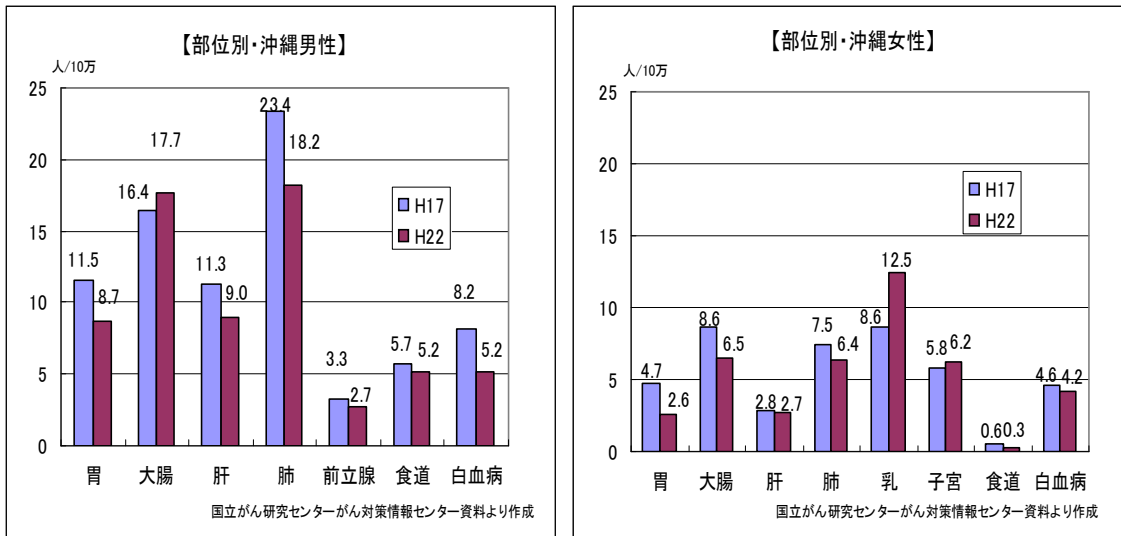
検診を実施する市町村や検診機関は、受診者に対し精密検査の重要性を理解するよう取り組みの強化が必要です。

**がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、男女とも減少しています。男性は前期目標値を達成しましたが、女性は改善傾向にあるものの前期目標値に達していません。**

国立がん研究センターがん対策情報センターのデータからがんの死亡率の状況を見ると、平成22年は、男性では肺がん、大腸がん、肝がんの順で高くなっています。平成17年と比較すると、他のがんが減少しているにもかかわらず大腸がんだけが増加しており、全国順位でも平成17年の44位から平成22年はワースト1位となっています。

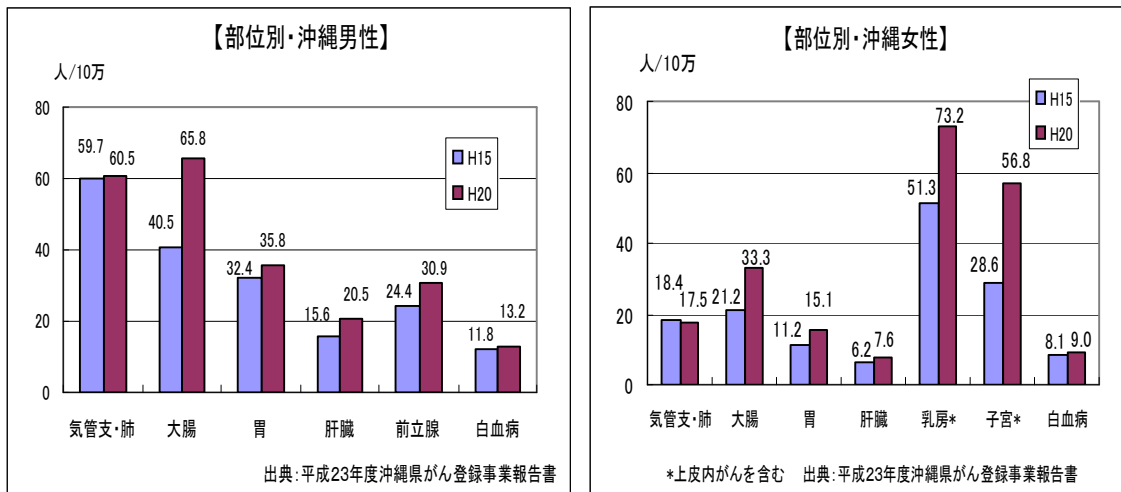
また、女性では乳がん、大腸がん、肺がんの順で死亡率が高く、平成17年と比較すると乳がんと子宮がんが増加しています。全国順位でも、乳がんは平成17年の8位から平成22年はワースト2位に順位を下げ、子宮がんは平成17年のワースト1位から平成22年はワースト2位と依然として悪い状況が続いています。

図4-1-4 がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)



沖縄県の地域がん登録事業からがんの罹患状況をみると、平成20年は男性では大腸がん、肺がん、胃がんの順で罹患率が高く、女性では乳がん、子宮がん、大腸がんの順で高くなっています。平成15年と比べると、男性では大腸がんの増加が著しく、女性では乳がん、子宮がん、大腸がんが増加しています。

図4-1-5 がんの年齢調整罹患率(人口10万対)



## イ 取り組みの方針

がんは、昭和52年から沖縄県の死因の第1位であり、高齢化の進行などによりがんによる死亡数は今後も増加していくことが推測されます。

がんの予防対策については、がんの種類によって発症しやすい年齢や性別により違いがあるため、正しい知識の普及啓発を行い特にがんの発症リスクの高い集団に対する取り組みもあわせて実施します。

チャーガンジューおきなわ9か条「仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診」を行動指針として引き続き啓発するとともに、「がん予防指針8か条(国立がんセンター作成)」の実践普及を推進します。

### ○がんの発症予防

がんの発症リスクを減らしてがんにかからないようにするために、がんの罹患と関連のある生活習慣を改善することについて周知徹底を図ります。特に、タバコ対策は最も有効ながんの予防対策であるため、より積極的に普及啓発や情報提供を行います。

### ○がん検診の受診率向上

がんの早期発見・早期治療のためには、がん検診や必要な精密検査を受けることが重要です。そのため、がん検診の目的や重要性について情報提供を行い、受診率の向上を図ります。

特に、子宮がん、乳がんについては比較的若い世代でも増加傾向にあることから、女性に特有のがんについての普及啓発に取り組みます。

住民ががん検診を受診しやすいよう、市町村においては、検診機会の確保や受診環境の整備に努めます。また、職場で働いている人ががん検診を受けやすくなるよう受診への理解を深めるための取り組みを行います。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会など健康づくりを実施している関係機関・団体、がん拠点病院との連携を図りながら以下の事業を実施し、がん対策を推進します。

### (ア) 日常生活でのがん予防についての正しい知識の普及啓発のために

○がんの発症と関係している喫煙、食生活、飲酒、運動その他の生活習慣や生活環境について、正しい知識や情報を県民へより積極的に提供します。

○性別による特有のがん及びがん罹患しやすい年齢を考慮したがんの予防に関する知識の普及啓発をターゲットを絞って効果的に行います。

○沖縄県教育委員会等と連携し、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校におけるがんの理解及び予防につながる知識の普及啓発を推進します。

○特定保健指導や健康教育及びがん検診の場において、喫煙者に対する禁煙支援を推進します。

○健康増進法第25条に規定する受動喫煙を防止するための施策を推進します。

### (イ) がん検診及び精密検査の受診率向上等のために

○ポスター、リーフレット及びホームページなどを活用し、がん検診の目的や重要性について分かりやすく説明し、県民のがん検診への理解を深めます。

○自覚症状がある場合は早期に医療機関を受診することが大切であることから、どのような自覚症状に注意すべきなのかについての啓発を行います。

○市町村に対しては、がん検診及び精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取り組みを推進するよう働きかけます。

なお、保健所は市町村が実施するがん検診における精密検査の未受診率、未把握率を毎年度モニタリングし、市町村の未受診者対策の支援を行います。

○身近な医療機関で精密検査が受けられるよう、がん検診精密検査協力医療機関名簿を作成し、県民へ情報提供します。

○精度の高い検診を実施するために、市町村及び検診機関はがん検診・精密検査の精度管理を行い、県は、市町村や検診機関に対してがん検診の実施方法等についての助言・情報提供のほか、検診従事者への研修を行います。

#### 『がん予防指針（8か条）』

- 1 タバコを吸う人は禁煙。吸わない人も他人のたばこの煙を可能な限り避ける。
- 2 飲酒は、ほどほどに。  
(ビールなら大瓶1本、泡盛なら0.5合、日本酒なら1日1合、飲まない人や飲めない人は無理に飲まない)
- 3 野菜・果物は最低1日400gとる。  
(例えば野菜は毎食、果物は毎日食べるよう心がける)
- 4 塩分は最小限に。  
(男性1日10g未満、女性1日8g未満)
- 5 定期的運動の継続。  
(毎日60分程度の歩行などの運動、週一回程度は汗をかく激しい運動をする)
- 6 太りすぎず、痩せすぎず。  
(男性はBMIで27を越さない、21を下回らない。  
女性はBMIで25を越さない、19を下回らない)
- 7 熱い飲食物、保存・加工肉の摂取は控えめに。  
(熱い飲料は冷まして飲む、加工品はとりすぎない)
- 8 肝炎ウイルス検診を受けて、治療や予防をする。

(「国立がんセンターがん対策情報センターホームページ」より改編)

## (2) 循環器疾患・糖尿病

### ア 課題

#### 循環器疾患

高血圧症有病者・予備群の割合は、男女とも依然として高い状況です。また、高脂血症有病者の割合は増えています。

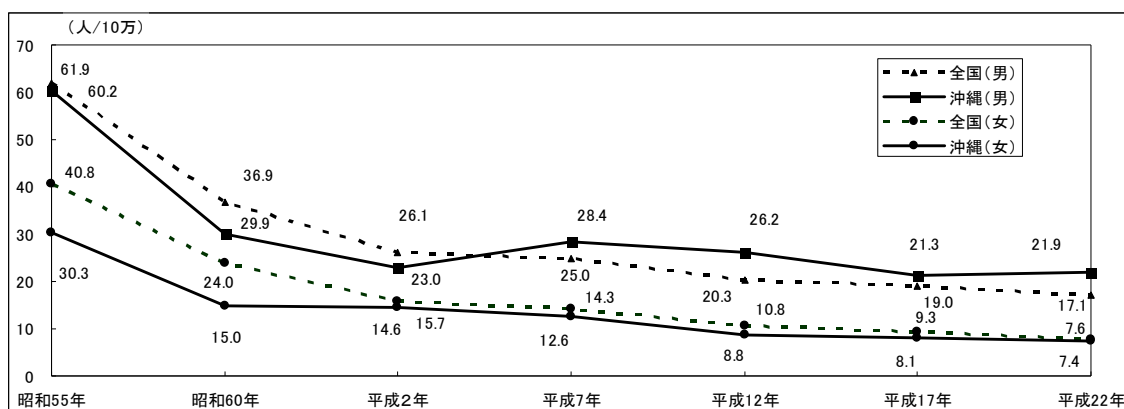
高血圧や中性脂肪が高いなどの脂質異常のある人は、脳血管疾患や虚血性心疾患など循環器疾患の発症のリスクが高まります。

高血圧症有病者・予備群の割合は、男性はベースライン時の67.5%から平成23年度は70.1%と増加しています。女性については51.3%から51.4%と変化はみられません。男女とも依然として高い状況が続いています。

また、高脂血症有病者の割合は、男性はベースライン時の16.3%から平成23年度は22.0%と増加し、女性についても13.1%から16.8%と増加しています。

脳内出血の年齢調整死亡率は、男性は全国より高く女性は全国より低い状況で推移しています。本県の男性は低下傾向にありましたが、平成22年は増加し全国との差が広がっています。また、女性では本県の減少幅が鈍化しており全国平均に近づいています。

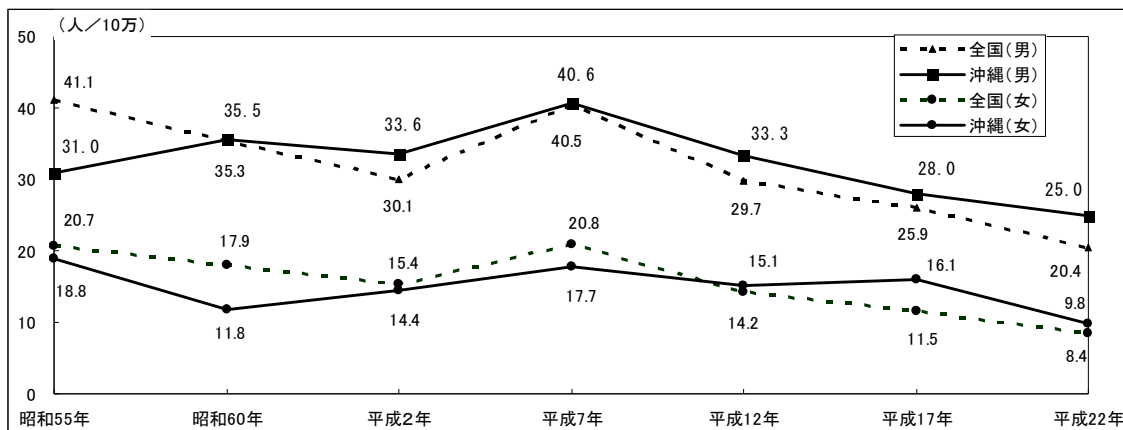
図4-2-1 脳内出血年齢調整死亡率年次推移（人口10万対）



出典：人口動態統計特殊報告

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、男女ともに全国より高い状況です。女性は平成17年に増加していましたが、平成22年は減少しています。

図4-2-2 急性心筋梗塞年齢調整死亡率年次推移（人口10万対）



出典：人口動態統計特殊報告

**生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は増加し、以前として高い状況が続いています。**

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合を、ベースライン時と平成23年度を比較すると、40-74歳の該当者・予備群の割合は、男性ではベースライン時49.8%から平成23年度61.7%へ増加しており、女性ではベースライン時の25.9%から平成23年度28.5%へ増加し依然として高い状況です。また、メタボリックシンドロームを知っている人の割合が、約6割にとどまっています。

なお、平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18年-H22年集計データ)結果では、男性(20~69歳)のBMI25以上の肥満者の割合が45.2%で全国ワースト1位でした。

**特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は増加していますが、目標値には達していません。**

循環器疾患は、他の生活習慣病と同様自覚症状がないまま進行することも多く、早期発見や予防のためにも定期的に健康診断を受ける必要があります。

厚生労働省医療費適正化対策室報告によると、特定健康診査受診率は平成20年度34.5%から平成22年度(速報値)41.8%へ、特定保健指導実施率は平成20年度11.9%から平成22年度(速報値)18.5%へと増加しています。

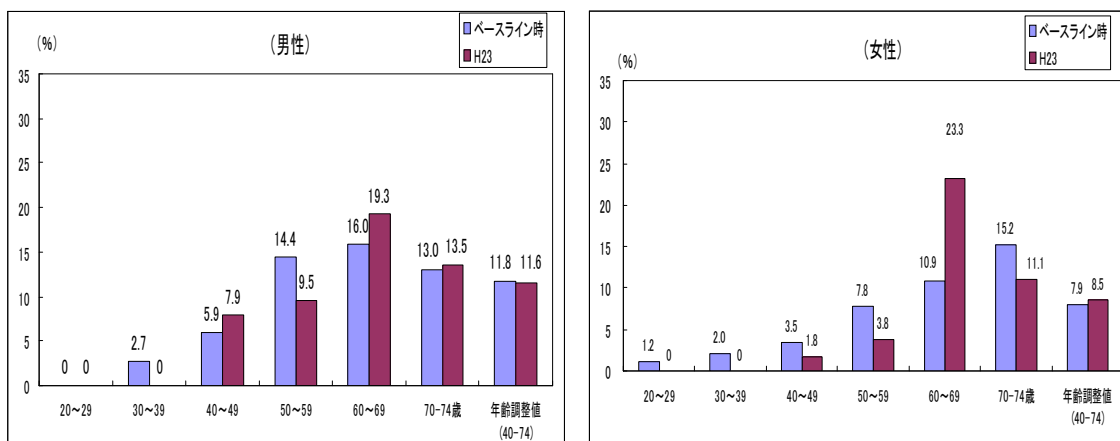
しかし、本県が医療費適正化計画で定めた受診率70%、保健指導実施率45%の目標には達していません。

## 糖尿病

糖尿病有病者の割合は変わらず、予備群の割合は、男女とも減少しています。

糖尿病有病者の割合は、男性はベースライン時11.8%から平成23年度11.6%となり、女性はベースライン時7.9%から平成23年度8.5%で変わりませんでした。

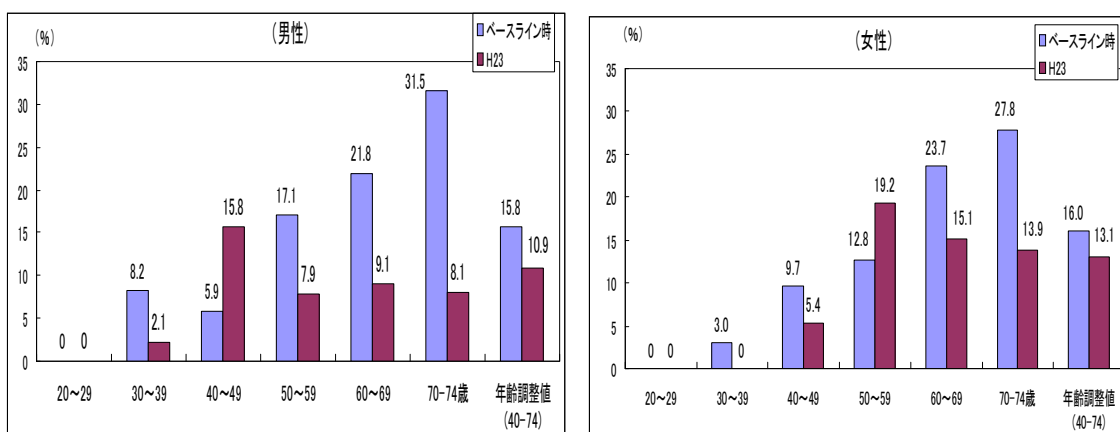
図4-2-3 糖尿病有病者の割合



出典：県民健康・栄養調査

糖尿病予備群の割合は、男性がベースライン時15.8%から平成23年度10.9%となり、女性はベースライン時16.0%から平成23年度13.1%で男女とも減少しています。

図4-2-4 糖尿病予備群の割合



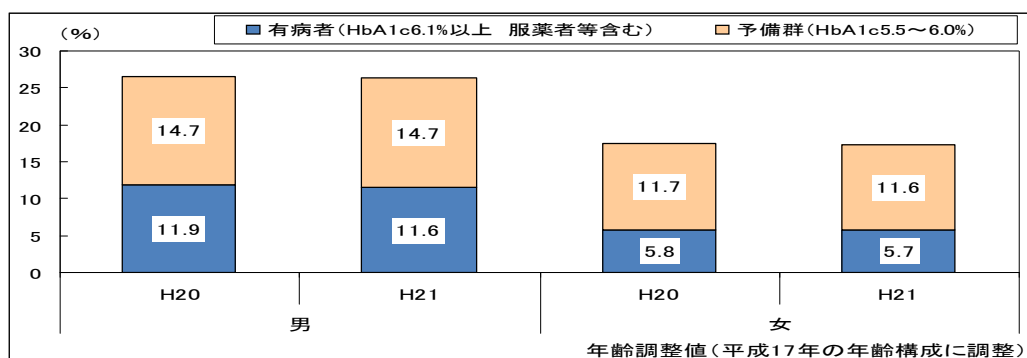
出典：県民健康・栄養調査

しかし、年齢階級別割合をみると、有病者では、60歳代の男性が19.3%、女性が23.3%で他の年齢階級より高くなっています。また、予備群では、40歳代男性と50歳代女性以外の全年齢階級で減少していますが、40歳代男性がベースライン時の5.9%から平成23年度の15.8%へ、50歳代女性がベースライン時の12.8%から平成23年度の19.2%へ増加し悪化しています。



また、市町村国民健康保険の特定健康診査と全国健康保険協会沖縄支部の生活習慣病予防検診データを県で集計したところ糖尿病有病者の割合は平成20年度は男性11.9%、女性5.8%、平成21年度は男性11.6%、女性5.7%、予備群の割合は平成20年度は男性14.7%、女性11.7%、平成21年度は男性14.7%、女性11.6%と変わりませんでした。

図4-2-5 糖尿病予備群・有病者の状況



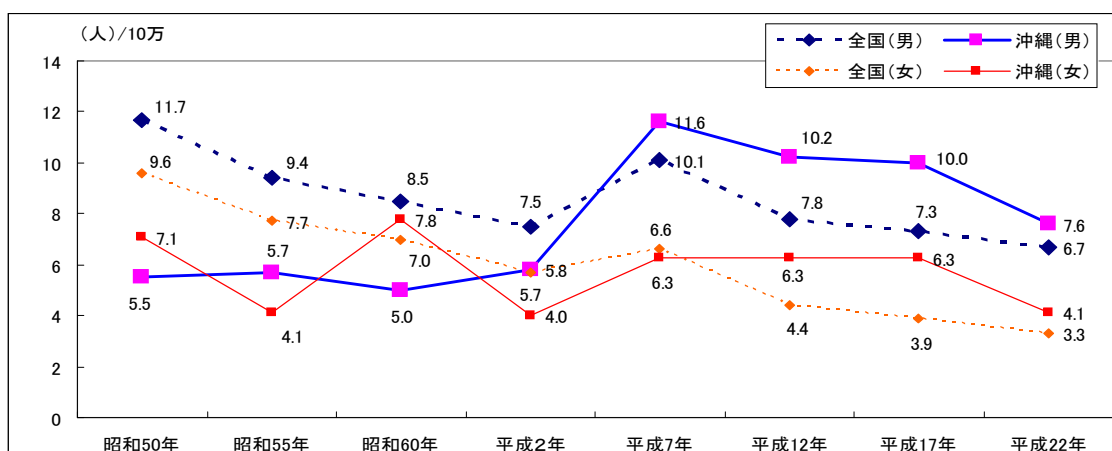
出典：市町村国保・協会けんぽ健診データ 県集計

**糖尿病の年齢調整死亡率は減少していますが、全国に比較し高い状況です。また、糖尿病の重症化による糖尿病性腎症からの新規透析導入者は、悪化傾向にあります。**

日本透析医学会の調査によると、沖縄県の透析患者は平成22年12月末現在で4,091人となっています。また、糖尿病性腎症による新規透析導入者(人口10万対)は悪化傾向にあります。

糖尿病は、悪化すると手足のしびれなどの神経障害や網膜症からの失明、腎臓の機能が低下するなど様々な合併症を発症します。合併症の発症や重症化を予防するために適切な治療を継続することが重要です。

図4-2-6 糖尿病年齢調整死亡率年次推移 (人口10万対)



出典：人口動態統計特殊報告

## イ 取り組みの方針

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本県の主要死因です。循環器疾患の予防は、危険因子である高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の管理が中心となります。

本県における糖尿病有病者は、厚生労働省が行っている患者調査の疾病別推計をみると、平成17年の17,000人から平成23年29,000人となっています。糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害や失明、腎臓の機能が低下するなど様々な合併症を発症します。合併症の発症は、患者本人の生活の質を著しく低下させるだけでなく、患者本人や社会全体でまかなう医療費の経済負担も大きくなります。

チャージンジャーおきなわ9か条「仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診」を行動指針として引き続き啓発し、生活習慣の改善に向けた取り組みが実践できるよう取り組んでいきます。

### ○循環器疾患・糖尿病予防

メタボリックシンドロームや高血圧、高脂血症、糖尿病などの生活習慣病が食生活・運動習慣等に関連していること、生活習慣を改善することにより予防できることなどの周知徹底を図ります。

### ○特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

健康管理やメタボリックシンドローム、生活習慣病の早期発見や予防のために健診は必要です。引き続き、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上と効果的な実施に向け、保険者や関係機関で積極的に推進していきます。

### ○重症化予防

健診結果から医療が必要と判断されたが未受診となっている方への受診の勧め、医療中断され方への適切な治療の継続の勧め、治療継続しているが血圧、血糖等のコントロールが不良の方へ支援等をさらに推進していきます。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、保険者、市町村、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会、沖縄県歯科医師会など特定健康診査、特定保健指導、健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら以下の事業を実施し、循環器疾患、糖尿病対策を推進します。

### (ア) 循環器疾患、糖尿病予防のために

○県民公開講座や研修会の開催、広報誌、ホームページ、パンフレット等で、循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドロームやその他の生活習慣病に関する

知識や予防方法等について情報提供を行います。

○健康増進普及月間やイベント等にあわせ、循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する正しい知識や情報の提供及び健康づくりに関する普及啓発を行っていきます。

#### **(イ) 特定健康診査・特定保健指導の実施**

○特定健康診査受診率向上を図るため、未受診理由等に応じた効果的な取り組みを検討し、未受診者対策の実施や特定保健指導の円滑な実施に向けた取組を推進します。特に、医療機関通院中の方に対する受診勧奨策の一つとして、特定健診受診券（がん検診を含む）一体型の被保険者証の個人カード化及び様式の統一について促進します。

○特定健康診査・特定保健指導の役割（必要性）や受診・利用方法について、引き続きテレビ番組、CM、ポスター等を活用した周知・広報を行います。

○市町村支援として特定健康診査・特定保健指導に関する担当者会議、研修会等を開催します。

○特定健康診査等を含めた地域と職域が連携した健康づくりを推進します。

#### **(ウ) 循環器疾患、糖尿病予防の取り組み（重症化予防）**

○保険者は、特定健康診査の結果、医療が必要な人へ積極的に受診を勧めます。

○循環器疾患、糖尿病治療や重症化予防のため、保健所、市町村、医療機関、関係団体が連携し医療の必要な人が受診につながるよう、適切な医療が継続的に受けられるよう循環器疾患、糖尿病対策に積極的に取り組みます。

○医療連携クリティカルパスの拡大を図り、急性期から回復期、維持期と切れ目のない医療連携を推進します。

○保健所は、医療連携を推進するため、市町村担当者会議や研修会等を開催し医療連携に関する情報を積極的に提供します。

図4-2-7 がん

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備 考
	<b>喫煙防止対策</b>					
75,6	未成年者の喫煙率					
78~14	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合					「タバコ」の項目を参照
715,16	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合					
718	沖縄県禁煙・分煙施設認定制度における認定施設数					
	<b>がんを防ぐ食事の普及</b>					
食3	20~60歳代の男性の肥満者の割合					
食4	40~60歳代の女性の肥満者の割合					「食生活・運動」の項目を参照
食9	1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女					
食11	1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女					
	<b>飲酒対策の充実</b>					
75,6	「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)」を知っている人の割合					「アルコール」の項目を参照
ガ	<b>がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)</b>	(H16)		(H22)		
1	胃がん検診受診率	22.7%	国民生活基礎調査	29.9%	40%	
2	大腸がん検診受診率	18.6%	各がん検診の対象年齢は、国の基準に基づき胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんについては40歳以上、子宮がんについては20歳以上で試算している。	22.7%	40%	
3	乳がん検診受診率	27.5%		29.2%	50%	
4	子宮がん検診受診率	26.4%		28.9%	50%	
5	肺がん検診受診率	15.9%		24.4%	40%	
	<b>精検受診率の向上(市町村実施分)</b>	(H17)		(H21)		
6	胃がん検診での精検受診率	78.9%		65.3%		
7	大腸がん検診での精検受診率	69.0%	地域保健・健康増進事業報告	56.4%	100%	
8	乳がん検診での精検受診率	84.1%		74.9%		
9	子宮がん検診での精検受診率	71.5%		60.0%		
10	肺がん検診での精検受診率	81.3%		47.8%		
	<b>がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少</b>	(H17)		(H22)		
11	男性	男 108.9	75歳未満年齢調整死亡率(死亡数及び人口データから計算):がん対策情報センター	男 96.5	20%減	
12	女性	女 62.4		女 58.7		

図4-2-8 循環器疾患

指標番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備考
食13	<b>一日カリウム摂取量の増加</b> 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女					「食生活・運動」の項目を参照
食7 食8	<b>食塩摂取量の減少</b> 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性					「食生活・運動」の項目を参照
食3 食4	<b>成人の肥満の減少</b> 20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合					「食生活・運動」の項目を参照
食5	<b>脂肪エネルギー比率の減少</b> 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女					「食生活・運動」の項目を参照
運1 運2	<b>今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増加</b> 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数					「食生活・運動」の項目を参照
運3 運4	<b>運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加</b> 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性					「食生活・運動」の項目を参照
た5 た6 た1 た2	<b>喫煙率の減少</b> 未成年者の喫煙率 男性の喫煙率 女性の喫煙率					「タバコ」の項目を参照
ア1 ア2	<b>多量飲酒者の減少(成人)</b> 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性 女性					「アルコール」の項目を参照
糖1 糖2	<b>糖尿病予備群の推定数の減少(40～74歳)</b> ・空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.51以上6.1未満の者、但し、インスリン注射又は血糖値を下げる薬の服用者を除く(40～74歳) 男性 女性					
糖3 糖4	<b>糖尿病有病者の推定数の減少(40～74歳)</b> ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬を内服している者(40～74歳) 男性 女性					「糖尿病」の項目を参照
糖5 糖6	<b>糖尿病発症者の推定数の減少(40～74歳)</b> ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬をしている者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者(40～74歳) 男性 女性					

指標番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備考
1	<b>高血圧者数の減少(40～74歳)</b>					
2	高血圧症予備群の推定数 ・①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未 満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血 圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。た だし、血圧を下げる薬の服用者を除く。	男 52,511人 女 38,348人 (H15-18年度)	県民健康・栄養調査	男 47,050人 女 41,627人 (H23)	25%減少	
3	高血圧症有病者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期 血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる 薬の服用者。	男 132,161人 女 102,126人 (H15-18年度)	県民健康・栄養調査	男 144,655人 女 98,949人 (H23)	25%減少	
4	高血圧症発症者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期 血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる 薬の服用者で、かつ前年までの健診結果等 で高血圧症と診断されない者。	(なし)	県民健康・栄養調査	男 51,907人 女 33,860人 (H23)	25%減少	
5	<b>高脂血症者数の減少(40～74歳)</b>					
6	高脂血症有病者の推定数 ・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステ ロールが40mg/dl未満、または、LDLコレステ ロール140mg/dl以上、若しくはコレステロール を下げる薬を服用している者。	定義: 有病者「HDL コレステロールが 40mg/dl未満、また は、コレステロール を下げる薬を服用 している者」 男 44,707人 女 35,882人 (H15-18年度)	県民健康・栄養調査	男 60,074人 女 45,965人 (H23)	25%減少	
7	高脂血症発症者の推定数 ・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステ ロールが40mg/dl未満、または、LDLコレステ ロール140mg/dl以上、若しくはコレステロール を下げる薬服用者で、かつ前年までの健診結 果等で高脂血症と診断されない者。	(なし)	県民健康・栄養調査	男 23,123人 女 16,861人 (H23)	25%減少	
8	<b>生活習慣病の改善等による循環器病の減少</b>					
9	脳血管疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 217.1 女性 170.7 (H17)	患者調査	男性 146.8 女性 96.1 (H23)	25%減少	
10	虚血性心疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 56.0 女性 30.8 (H17)		男性 49.5 女性 15.4 (H23)	25%減少	
11	脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	- -	都道府県別年齢調 整死亡率 (人口動態統計特殊 報告)	男性 48.4 女性 22.4 (H22)	25%減少	ベースライン値 男性51.9 女性23.1 (H17)
12	脳出血年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 21.3 女性 8.1 (H17)		男性 21.9 女性 7.4 (H22)		
13	脳梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 22.7 女性 8.8 (H17)		男性 17.7 女性 9.1 (H22)		
14	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 38.2 女性 20.4 (H17)		男性 39.2 女性 14.9 (H22)		
15						

\*中間評価後に設定した項目

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備 考
	<b>成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上)</b>					
	BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)			
23	男性(腹囲85cm以上)	男性:193,828人		男性:210,032人	減少	
24	女性(腹囲90cm以上)	女性:112,319人		女性:109,957人		
	BMIのみ25以上の人の推定数		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)			
25	男性	男性:25,869人		男性:10,733人		
26	女性	女性:54,789人		女性:55,389人		
	腹囲のみ基準値以上の人の推定数		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)			
27	男性(腹囲85cm以上)	男性:69,607人		男性:87,253人		
28	女性(腹囲90cm以上)	女性:12,958人		女性:19,488人		
	<b>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を 認知している国民の増加</b>		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		100%	
29	男性	男性:45.7%		男性:57.5%		
30	女性	女性:53.8%		女性:59.8%		
	<b>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 予備群の推定数の減少(40～74歳集計)</b>		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		25%減少	
31	男性	男性:73,888人		男性:87,367人		
32	女性	女性:37,992人		女性:41,140人		
	<b>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 該当者の推定数の減少(40～74歳集計)</b>		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)		25%減少	
33	男性	男性:62,431人		男性:81,652人		
34	女性	女性:32,927人		女性:36,904人		
	<b>メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の 新規該当者の推定数の減少(40～74歳集計)</b>		なし		25%減少	
35	男性	なし		男性:48,214人		
36	女性			女性:26,283人		
	<b>特定健康診査の実施率の増加 (40～74歳集計)</b>				70%	
37	男性	なし		なし		
38	女性					
	<b>特定保健指導の実施率の増加 (40～74歳集計)</b>		今後、データソースと指標を検討する		45%	
39	男性	なし		なし		
40	女性					
	<b>特定健康診査で要医療者と判断された者のうち 医療機関を受診した者の割合の増加 (40～74歳集計)</b>				100%	
41	男性	なし		なし		
42	女性					

図4-2-9 糖尿病

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備 考
食3 食4	<b>成人の肥満の減少</b> 20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合		「食生活・運動」の項目を参照			
食1	<b>児童生徒の肥満児の減少（日比式）</b> 6歳～14歳男女の肥満割合		「食生活・運動」の項目を参照			
運1 運2	<b>今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日1回10分以上多く歩く人の増</b> 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数		「食生活・運動」の項目を参照			
運3 運4	<b>運動習慣のある人(週に2～3日、1回30分以上、1年以上継続して運動している人)の増加</b> 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性		「食生活・運動」の項目を参照			
食5	<b>脂肪エネルギー比率の減少</b> 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女		「食生活・運動」の項目を参照			
ア1 ア2	<b>多量飲酒者の減少(成人)</b> 1日に平均純アルコールで約60gを超え 多量に飲酒する人の割合 男性 女性		「アルコール」の項目を参照			
メ15 メ16	<b>定期検診受診者の増加</b> 特定健診の受診率 男性 女性		「メタボリックシンドローム」の項目を参照			



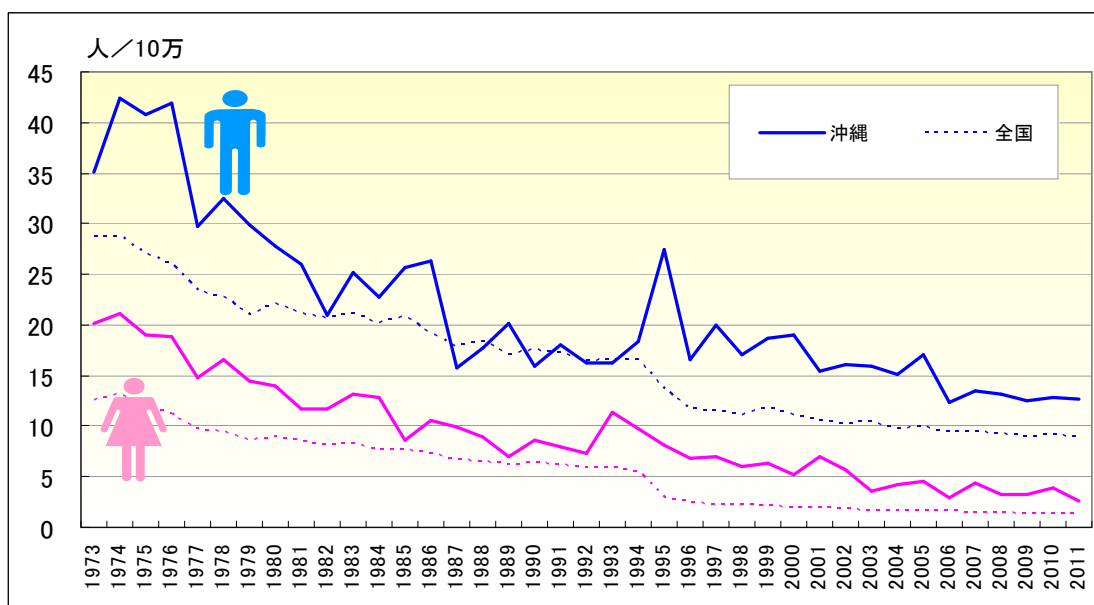
指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 (H29)	備考
1	<b>糖尿病予備群の推定数の減少 (40～74歳)</b> ・空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.5以上6.1未満の者、但し、インスリン注射又は血糖値を下げる薬の服用者を除く(40～74歳)	<b>定義:糖尿病予備群「HbA1c5.5～6.0%」</b>	県民健康栄養調査 (H15～H18年度)	男性:29.688人 女性:35.771人	25%減少	* 1
2						
3	<b>糖尿病有病者の推定数の減少 (40～74歳)</b> ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬を内服している者(40～74歳)	<b>定義:糖尿病有病者「HbA1c6.1以上とインスリン等服用者」</b>	県民健康栄養調査 (H15～H18年度)	男性:31.647人 女性:23.367人	25%減少	* 1
4						
5	<b>糖尿病発症者の推定数の減少 (40～74歳)</b> ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬をしている者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者(40～74歳)	なし	県民健康・栄養調査	男性:5.241人 女性:8.164人	25%減少	* 1
6						
7	<b>検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加)</b> 事後指導の割合…男性	なし	県民健康・栄養調査	男性:77.2% 女性:82.5%	85%	
8						
9	<b>糖尿病合併症の発症の減少</b> ・糖尿病腎症による新規の透析導入患者の割合(人口10万対)	14.1	日本透析医学会調査データに基づき算出(平成18年度)	16.7	減少	

\* 1平成25年4月1日以降に実施される特定健康診査等におけるHbA1cの結果報告は、NGSP値で行われます。それに伴い、予備群、有病者、発症者の定義もあわせて指標の見直しを行います。

### (3) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPDとは、タバコ煙を主とする有害物質を長期的に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患と定義されます。(日本呼吸器学会『COPD(慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン 第3版』2009年)

図4-3-1 COPDの年齢調整死亡率の推移



出典：人口動態統計

COPDの年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移の全国との比較を見ると、男女とも全国を上回っており、平成22年では男性1.4倍、女性2.9倍となっています。

また、沖縄県は平成22年に厚生労働省が公表した「都道府県別にみた主な死因別男女別年齢調整死亡率」において、COPDによる死亡が男女とも全国ワースト1位となりました。

沖縄県の喫煙率は平成10年の男性44.5%、女性12.4%から平成23年度は男性30.6%、女性7.8%とそれぞれ13.9ポイント、4.6ポイント減少しています。

一方、COPDの県民の認知状況については、現状を把握するデータがありません。

#### ア 取り組みの方針

計画後期に向けた取り組みについては、第6節「喫煙に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する取り組み」において、COPDの名称と疾患に関する知識の普及、COPDが予防可能な生活習慣病であることの理解の促進、またCOPDの早期発見に繋がる活動の推進に取り組めます。

## 5 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する取り組み

後期計画において、新たに全体目標項目として掲げた「健康寿命の延伸」を実現していくためには、生活習慣病を予防するとともに、高年期においても社会生活を営むための機能を維持していくことが重要です。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なのはこころの健康です。

こころの健康の健全な維持は、個人の生活の質に大きく影響をするものであり、全ての世代の健やかな心を支える環境づくりを目指します。

また、将来を担う次世代の健康づくりを支えるため、妊婦や幼少年期の子ども達の健康増進や、高齢化に伴う機能の低下を防ぐための取り組みも重要であり推進を図ります。

### (1) こころの健康

#### ア 課題

ストレスを感じた人の割合は減少し前期目標値を達成しましたが、ストレスを感じた人のうち特に「悩みを相談できる人」等が「いない」と答えた人の割合は、男女全体で約2割であるのに対し、40～60歳代の男性では約3～4割にのぼっています。

また、平成23年人口動態統計によると、県民全体の自殺死亡率（人口10万対）は平成18年と比較して低下していますが、自殺者数は平成10年以降年間300人を超える状態が続いています。

ストレスを「非常にある」「ややある」と答えた人の割合は、56.4%(H18)から49.7%(H23)へ減少し、前期目標値(50.0%以下)を達成しました。性別では、男性は54.3%(H18)から46.1%(H23)、女性は58.3%(H18)から53.1%(H23)と推移し、女性に比べ男性の減少幅が大きくなっています。

ストレスを感じる内容としては、男性の20～60歳代は「仕事上のこと」が圧倒的に多く、女性の20～40歳代では「仕事上のこと」、30～50歳代で「収入・家計・借金」も多くなっています。

また、ストレスを感じた人のうち「悩みを相談できる人」等が「いない」と答えた人の割合は、男女全体で約2割であるのに対し、40～60歳代の男性では約3～4割にのぼっています。

図5-1-1 ストレスを感じた人の割合

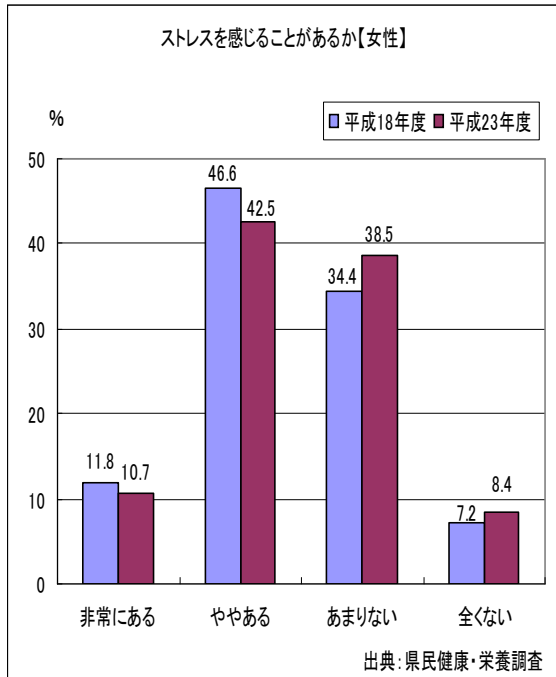
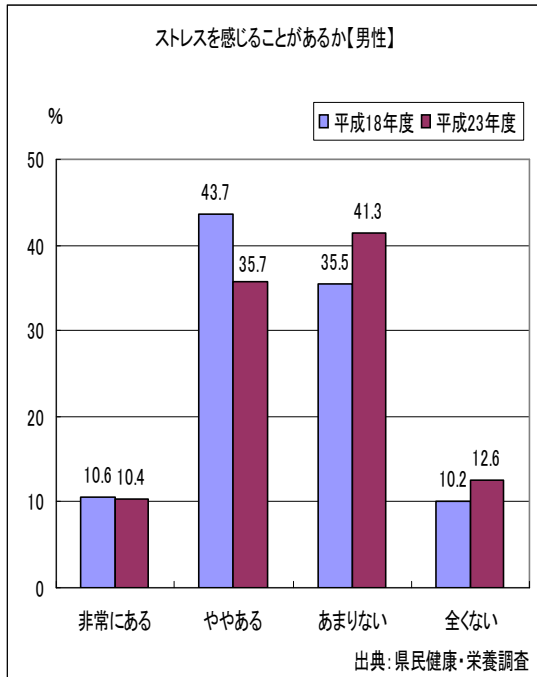


図5-1-2 悩みやストレスの理由

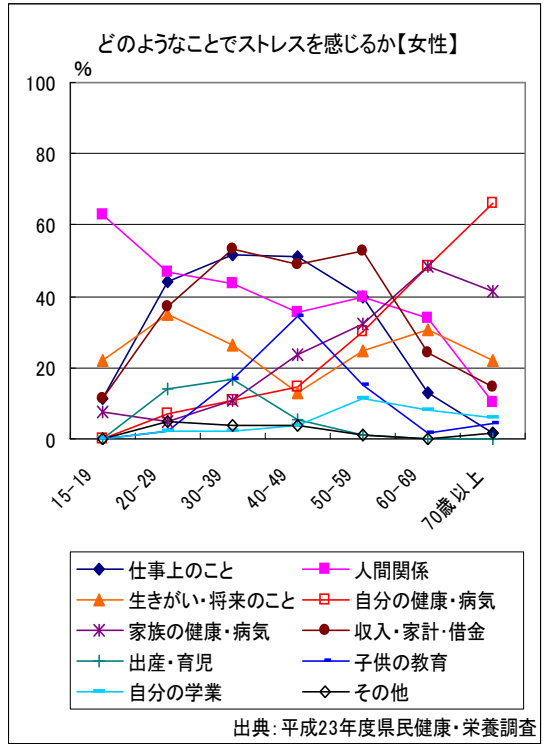
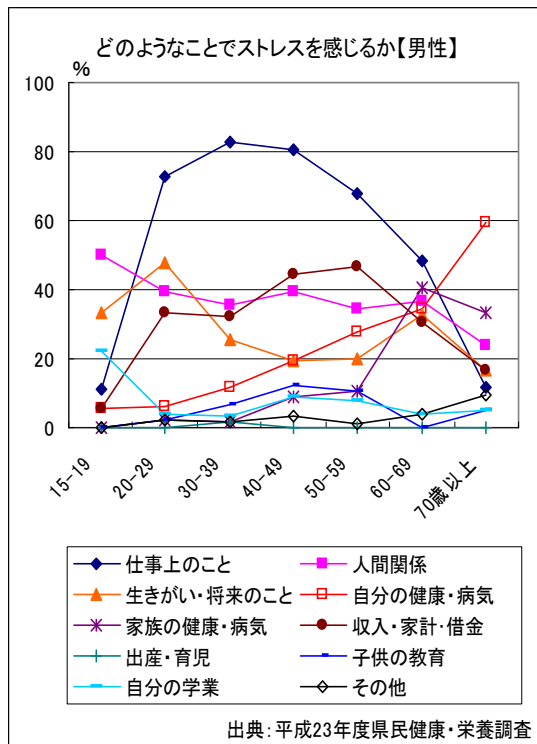
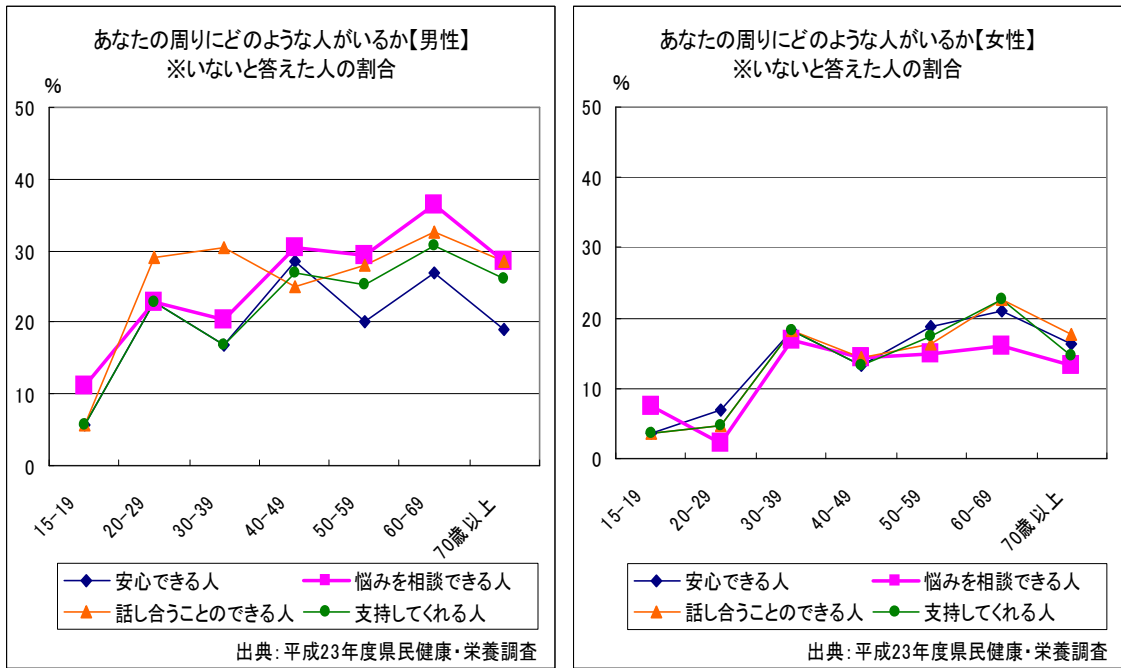


図5-1-3 「悩みを相談できる人」等が「いない」と答えた人の割合



一方で、人口動態統計による沖縄県の自殺死亡率(人口10万対)は、27.5(H18)から27.2(H23)へ低下しましたが、平成20年以降全国値を上回り続けており、その全国順位は12位(H18)から5位(H23)へ悪化しています。

沖縄県の自殺者数は年間300人を超える状態が続いています。平成23年の自殺者は、過半数が40～60歳代となっています。性別では男性の割合が約8割と高く、男性のほぼ半数を40～50歳代が占めています。

平成23年警察統計によると、自殺の原因・動機については「健康問題」が約4割と最も多く、職業別では「無職者」が約7割となっています。

図5-1-4 自殺死亡率(人口10万対)の推移

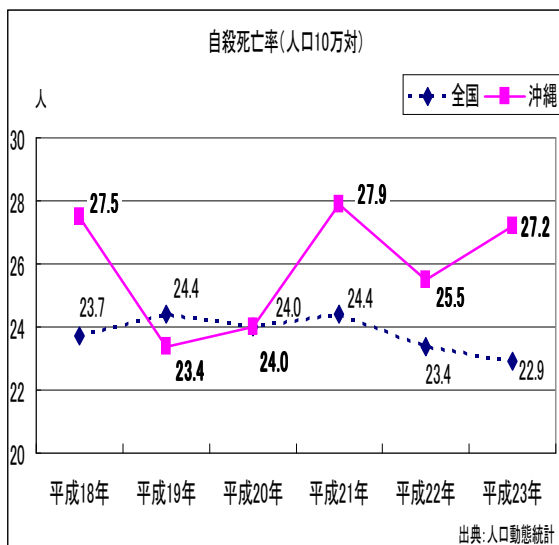
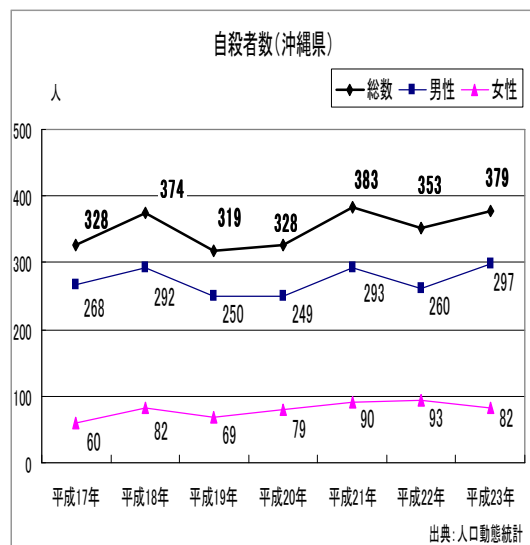


図5-1-5 自殺者数の推移



## イ 取り組みの方針

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要件であり、「生活の質」に大きく影響しています。

計画後期に向けた取り組みについては、青年期、壮年期、中、高年期にわたるライフステージごとの特性にあわせた対策を切れ目なく実施していきます。

### ○ストレスの低減

ストレスに上手に対処する方法としては、「悩みや心配事は一人で抱え込まず、誰かに相談すること」、「直接問題を解決すること」などがあります。引き続き、上手なストレス対処法に関する知識を普及します。

また、過労はストレスの増大に大きく関わっています。労働者のこころの健康づくりを支援するなど職場での対策が重要であり、過労対策やメンタルヘルス対策等の充実が図られるよう継続して働きかけます。

### ○総合的な自殺対策の推進

うつ病などのこころの病気は自殺の原因に占める割合が大きいいため、自殺を減少させることは、こころの健康も含めた県民の健康増進と密接に関連します。自殺予防に関する正しい知識の普及と相談窓口の周知徹底をさらに強化します。

加えて、自殺の背景となる経済や就労、健康問題等の要因を踏まえた総合的な自殺対策を推進するため、「沖縄県自殺総合対策行動計画(平成20年3月)」により、行政をはじめ、民間の関係機関・団体等の相互連携を引き続き図ります。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県臨床心理士会、沖縄労働局など健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら、以下の事業を実施し、こころの健康づくり対策を推進します。

なお、県は、市町村や関係機関において実施された広報について毎年度モニタリングを行います。

### (ア) ストレスに上手に対処できるように

○上手なストレス対処法について、ターゲットを絞って効果的に情報提供を行います。

○沖縄県医師会、沖縄県看護協会等の関係機関と連携してこころの健康づくりに関する講演会等を実施します。

○事業者等を対象としたメンタルヘルスに関する研修会を開催するなど、労働者のこころの健康づくりを支援します。

○スクールカウンセラー等を配置し、教育現場でのこころの支援体制を充実します。

### (イ) 自殺対策を総合的に推進するために

○「自殺予防週間」にあわせ、講演会やパネル展の開催、啓発用のポスター、パンフレットの作成・配布等により、自殺対策に関する正しい知識の普及、相談窓口の周知を図ります。

○沖縄県臨床心理士会等の関係機関と連携して、相談体制の充実を図ります。

また、こころの健康づくり担当者や各種相談窓口対応職員、地域で活動する民生委員等を対象として、自殺対策やうつ病に関する研修会を開催し、人材の育成を図ります。

○アディクション(アルコール、ギャンブル依存等)や統合失調症などの精神疾患に関して、医療機関と連携できる社会資源の把握に努めます。また、疾患への理解に関するイベント等を開催します。

図 5-1-6 こころの健康

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29年度	備考
1	1 ストレスの低減 「ストレスを感じた人」の割合	男女56.4% (H18) 男 54.3% 女 58.3%	県民健康・栄養調査	男女49.7% (H23) 男 46.1% 女 53.1%	45.0%	* 1
2	2 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 こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点が10点以上の人の割合(20歳以上)	- * 2	国民生活基礎調査 (健康票)	8.5% (H22)	8.0%	
3	3 メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の増加 心の健康対策(メンタルヘルスケア)に取り組んでいる事業所の割合	- * 2	沖縄県労働条件等実態調査報告書 * 3	50.0% (H23)	85.0%	
4	4 自殺死亡率の減少 自殺死亡率(人口10万対)	27.5 (H18)	人口動態統計	27.2 (H23)	20%以上減少	* 4

\* 1 男女別のデータは、指標ではなく参考値である。

\* 2 ベースライン値が「-」となっている項目・指標は、中間評価後に設定している。

\* 3 従業員規模5人以上の事業所を対象とする。なお、沖縄労働局が実施したアンケート結果によると、労働者50人以上の事業場での割合は75.1%(H24)である。

\* 4 平成29年度(2017年度)までに、平成18年の自殺死亡率を20%以上減少させることを目標とするが、目標が達成された場合は目標を見直す。

## (2) 次世代の健康

### ア 課題

**児童生徒の肥満児の割合は減少し改善しています。**

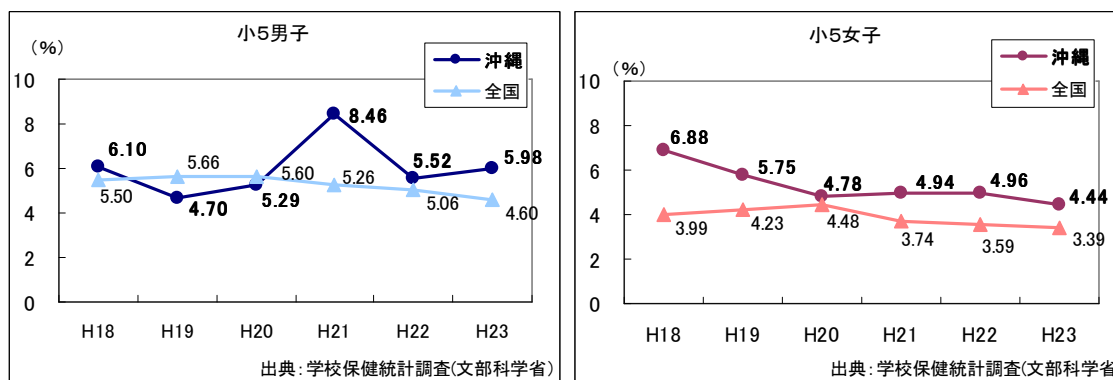
県民健康・栄養調査<sup>\*1</sup>では、児童生徒の肥満児の割合は減少しています。

学校保健統計調査(文部科学省)<sup>※2</sup>によると、小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は、男子は5.98%でやや増加傾向にあり、平成21年度以降全国平均を上回っています。女子は4.44%で減少傾向にありますが、全国平均より高い状況が続いています。

※1 日比式による肥満度20%以上を肥満としている。

※2 学校保健統計調査方式では、肥満度30%以上50%未満を中等度肥満、肥満度50%以上を高度肥満としており、ここでは両者を合わせて肥満傾向児とする。

図5-2-1 肥満傾向児の割合



また、運動・スポーツの実施は、体力を高い水準に保つために重要な要因のひとつですが、全国体力・運動能力・運動習慣等調査において週に3回以上運動を実施する児童生徒は、男子は64.1%、女子は35.8%となっています。一方、運動を実施しない児童生徒は、男子7.1%、女子14.5%で、全国平均(男子4.3%、女子7.9%)と比べると男子女子ともに約2倍となっています。

## イ 取り組みの方針

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告もあり、将来を担う次世代の健康を支えるためには、学校、家庭、地域、企業、民間団体等が連携し社会全体で取り組むことが求められます。

沖縄県は成人の肥満率が全国一高い状況にあり、肥満は生活習慣病に深く関連していることから、生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、幼児期から適切な生活習慣の獲得と肥満傾向にある子どもの減少について取り組むことが必要です。

また、沖縄県においては、母子保健分野における計画として「健やか親子おきなわ21」が策定され、「思春期保健の強化」「周産期医療体制の整備」「育児不安への対応」「子どもの環境整備」を4つの柱として沖縄県のすべての親と子が健やかでたくましく成長することを基本理念として掲げ対策を推進しています。また、子



子どもを生き育てやすい環境づくりを総合的に推進するため「おきなわ子ども・子育て応援プラン」においても「母性並びに乳児及び幼児等の健康の確保及び増進」「子どもの健やかな成長に資する教育環境の整備」などに関する施策を推進しています。これら次世代に関連する計画の取り組みと連携し総合的に推進します。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県栄養士会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会など健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら以下の事業を実施し、次世代の健康を推進します。

- 生涯にわたり健康的な生活を送るための取り組みとして、健康づくりの視点からの食育を幼児期から推進します。
- 「おやこの食育教室」など各種教室を通して地域での食育の推進と健康づくりの担い手である食生活改善推進員等の育成を強化します。

図5-2-2 次世代の健康

指標 番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29年度	備 考
1	<b>健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加</b>					
	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小5男子)	— *	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	64.1% (H22)	増加	
2	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小5女子)	— *		35.8% (H22)	増加	
3	<b>適正体重の子どもの増加</b>					
	6～14歳男女の肥満割合(日比式)	14.8% (H15-18)	県民健康・栄養調査	8.4% (H22)	減少	
	4	肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5男子)	— *	学校保健統計調査	5.98% (H23)	減少
5	肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5女子)	— *	4.44% (H23)		減少	

\* ベースライン値が「—」となっている項目・指標は、中間評価後に設定している。

## (3) 高齢者の健康

### ア 課題

沖縄県の高齢化は全国より緩やかながら確実に進んでいます。戦後生まれの人口規模の大きな世代が高齢期を迎える平成27年には県民のおよそ5人に1人が高齢者という社会が到来すると見込まれています。

全体目標の1つである「健康寿命の延伸」を図るためには、介護を必要としない元気な高齢者を増やすことが重要です。平成22年における「日常生活に制限のある期間の平均」をみると、男性は、沖縄県8.61年(平均寿命79.41年)、全国9.22年(同79.64年)、女性は、沖縄県12.04年(平均寿命86.89年)、全国12.77年(同86.39

年)\* となっており、本県は全国に比べ日常生活に制限のある期間は短いという結果でした。

※平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）

沖縄県においては、老人福祉法及び介護保険法に基づく計画として平成24年度から平成26年度を計画期間とする「沖縄県高齢者保健福祉計画」を平成24年3月に策定しています。この中で、「県民が生涯にわたり心身共に健やかで、尊厳を保ちながら充実した生活を営むことができる社会」、「県民が生涯にわたり社会を構成する一員として尊重され、自立と支え合いの精神に立った地域が形成される社会」、「県民が生涯にわたり就業その他の多様な社会活動に参加する機会が確保される、公正で活力ある社会」を築いていくことを基本理念として掲げ対策を推進しています。

## イ 取り組みの方針

高年期の健康づくりについては、個人の行動の変容を促し、良好な食・栄養の維持、身体活動・体力の増進を基盤とした身体や社会的機能の維持増進をはかることが必要です。

また、要介護状態を予防するため認知症、ロコモティブシンドローム\*、うつ、閉じこもり、低栄養の予防対策について、関係機関・団体等と連携し今後対策の実施を検討していきます。

※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のため自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態

## ウ 取り組む主な事業

- 要支援・要介護状態になるおそれが高い高齢者の把握に努め、介護予防事業への参加の啓発を推進します。
- 状態に応じた適切な介護予防サービスが提供されるよう介護予防従事者への研修を引き続き実施していきます。
- 人材確保が難しい離島・僻地等での取組を支援するため、介護予防アドバイザー派遣の活用を引き続き推進していきます。

## 6 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する取組

### (1) 課題及び取組みの方針

健康的な生活習慣へ変えていくことは、一人ひとりが関心を持つことから始まりますが、個人だけでは不十分であり、また、課題によっては個人の対策では解決できないものもあります。特に、健康に無関心な層、社会経済的に不利な層などのアクセスが悪い層へアプローチが必要です。国の健康日本21(第2次)においても、地域のつながりが健康に影響することから地域のつながりの強化(ソーシャルキャピタルの水準をあげること)を打ち出しています。ソーシャルキャピタルとは、ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方(規範)の特徴と示されています。

アクションプランでは、「健康・長寿沖縄」を維持継承していくため、県民一人ひとりが、自分自身のライフステージに応じて目指す健康状態や、その実現に必要な健康的な生活習慣を具体的に考え実行することの重要性を呼びかけています。それを支援する地域の仕組みとして、県民の健康づくりを支援するためのチャーガンジューおきなわ応援団(以下、応援団)を創設し、各方面に参加を募ってきました。参加団体数は増加していますが、県民の認知状況は14.4%であり、その活動は県民に十分認知されていない状況です。また、その活動も各応援団に任されており、応援団が協働で行う活動が不十分な状況です。

沖縄県では、従来から地域社会の中で共に助け合っていく「ゆいまーる」のつながりがあります。そのつながりに加え、従来から地域で活動している食生活改善推進員等のボランティアや健康づくりに関するNPO、市町村のスポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブ、PTA、地域の青年会、婦人会、老人会、学校、事業所、医療機関等と協働し、健康づくりを推進する地域体制の整備に取り組めます。その取組みの一つとして、応援団の仕組みを活用し、同時に応援団の周知を図っていきます。

また、健康的な生活習慣を実践している人の割合が少ない20-50代の青年～壮年期への重点的な取組みを行うためには、同年代が多く時間を過ごす家庭・職場での取組みを強化することが必要です。家庭に対する地域の取組みを強化するために、食生活改善推進員活動の拡大、健康課題に取り組む婦人会活動の拡大を図ります。職場においては、経営者が率先して健康的な生活習慣を意識することが効果的です。そのため、健康への配慮を宣言する事業所を増やします。また、学校においては社会に出る前の健康的な生活習慣に関する知識・技術の教育を進めます。

## (2) 取り組む主な事業

- 地域で健康づくりを支援する人材の育成・支援に取り組みます。
- チャージンジャーおきなわ応援団活動の推進に取り組みます。

図6-1 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する取組

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29年度	備考
1	食生活改善推進員の人数	— *	健康増進課調べ	1060人 (H23)	1400人	
2	食生活改善推進員協会を設置している市町村数	— *	健康増進課調べ	20 (H23年)	増加	
3	健康づくり推進協会を設置している市町村数	— *	健康増進事業実施状況調査(健康増進課)	27市町村 (H23)	増加	
4	チャージンジャーおきなわ応援団登録数	— *	健康増進課調べ	71団体 (H24)	増加	12月末現在の登録数

\* ベースライン値が「—」となっている項目・指標は、中間評価後に設定している。

## 7 食生活・運動、休養、飲酒、タバコ及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する取り組み

### (1) 食生活・運動

#### ア 課題

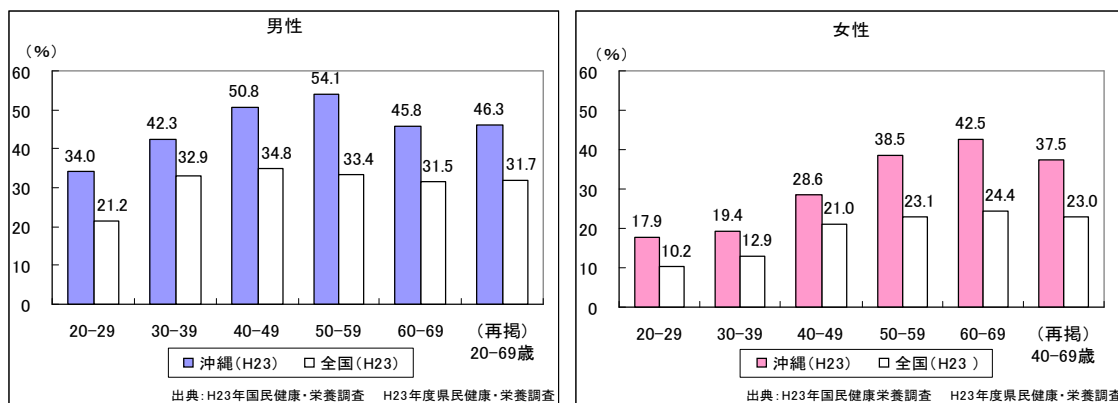
##### 食生活

成人の肥満者の割合は改善していません。特に男性は増加傾向にあり20歳代から3割を超えています。

成人の肥満者の割合は、男女とも各年代で全国平均を上回っています。

男性(20歳～60歳代)の肥満者の割合は46.3%で2人に1人が肥満となっています。また、平成22年国民健康・栄養調査(都道府県別H18-22集計データ)結果においても45.2%で全国ワースト1位でした。

図7-1-1 肥満者(BMI 25以上)の割合(20～69歳)



食塩摂取量は目標値を達成しました。しかし、脂肪エネルギー比率は改善が見られず、緑黄色野菜及び果物摂取量は減少し悪化しており、朝食欠食率は増加し、悪化傾向にあります。

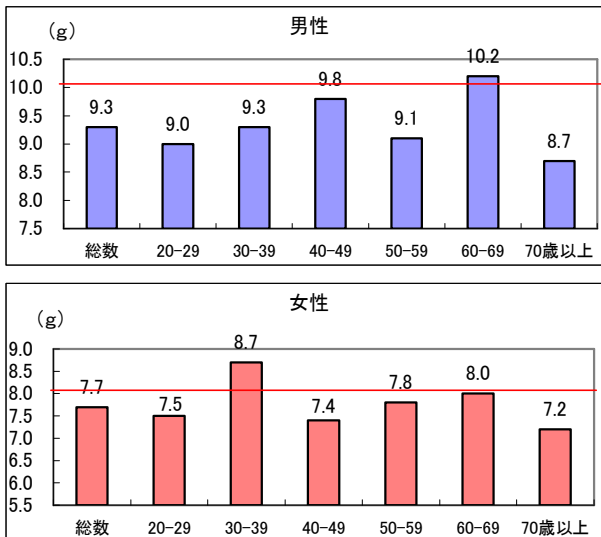
食塩摂取量は男女とも後期目標(男性10g未満、女性8g未満)を達成しましたが、摂取量の高い年代もあります。

また、男性で10g未満、女性で8g未満の割合はともに6割程度となっており、男性では約2割の人が12g以上の過剰摂取となっています。

摂取するエネルギーに占める脂肪エネルギー比率は27.6%で改善が見られず、依然として適正範囲の上限である25%を超えています。

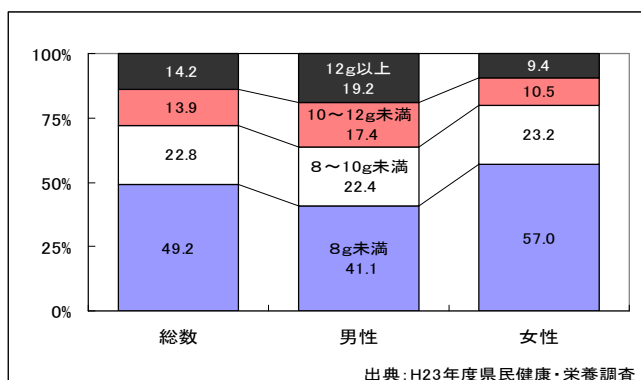
成人の3人に2人は摂取比率25%以上となっており、摂取比率30%を超えている人の割合は4割近くになっています。

図7-1-2 食塩摂取量(成人)



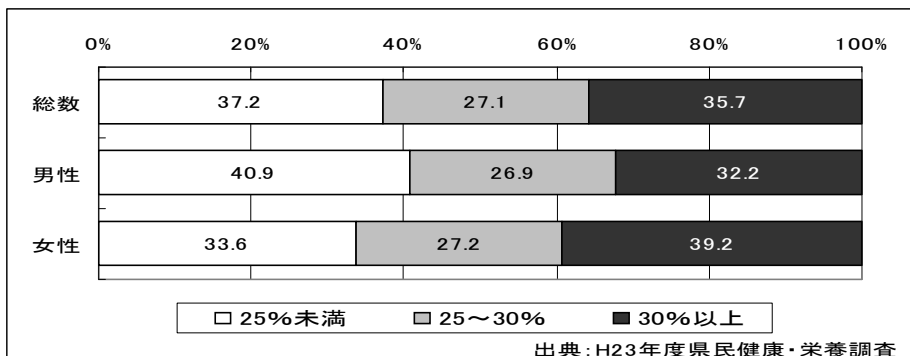
出典: H23年度県民健康・栄養調査

図7-1-3 食塩摂取分布



出典: H23年度県民健康・栄養調査

図7-1-4 脂肪エネルギー比率の状況(成人)

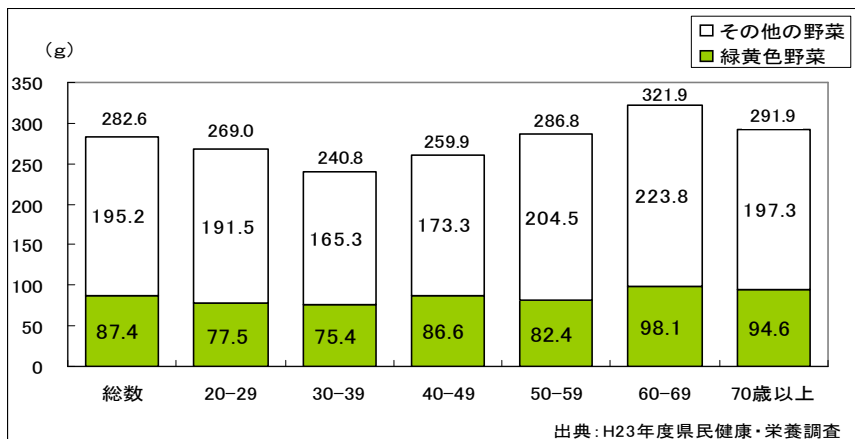


出典: H23年度県民健康・栄養調査

※健康的なエネルギー摂取比率(成人)  
脂質: 20~25% 糖質: 60~68% たんぱく質: 12~15%

野菜は1日350g以上の摂取をすすめています。282.6gで変化は見られず目標量の350gには達していません。特に緑黄色野菜の摂取は減少し悪化しています。

図7-1-5 野菜摂取量

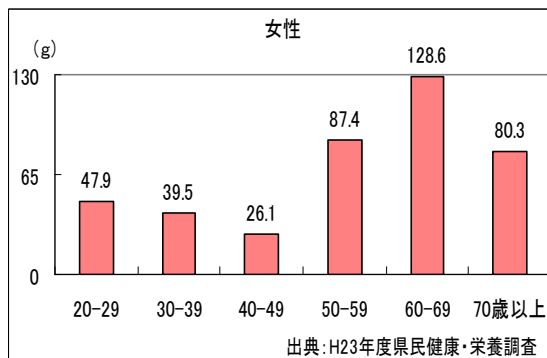
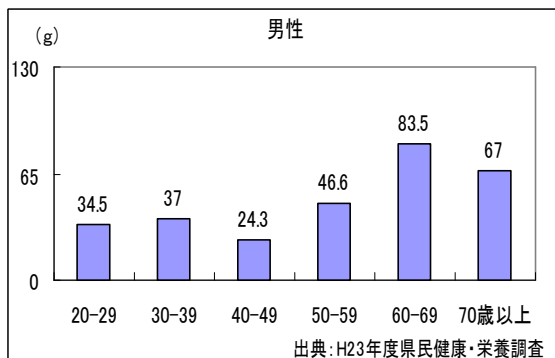
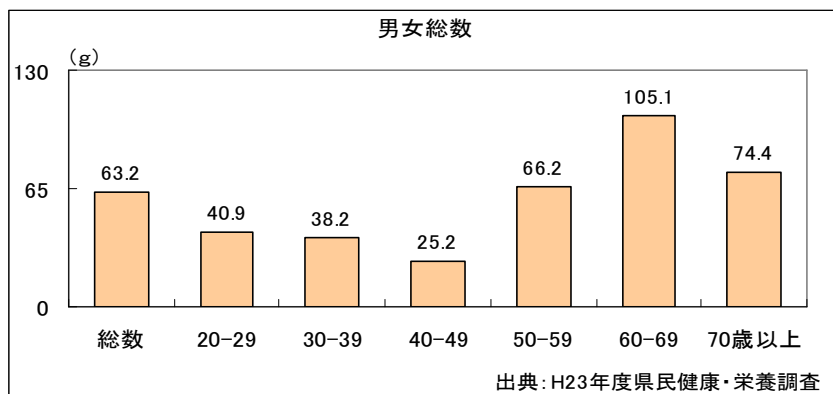


※その他の野菜は、野菜類のうち緑黄色野菜以外

また、果物の摂取量も減少し悪化しており、摂取目標量130gの5割程度の摂取となっています。

男女とも若い世代で摂取量が少なくなっており、最も摂取量の少ない40歳代では男性24.3g、女性26.1gで目標量の2割程度の摂取となっています。

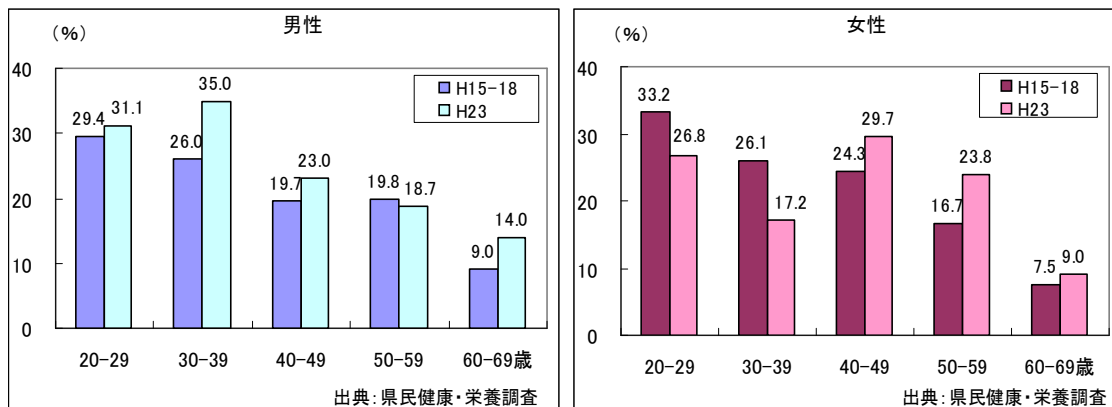
図7-1-6 果物摂取量



朝食の欠食率は、ベースライン時と平成23年度を比較すると、男性は50歳代を除く年代で増加しており、特に30歳代では9ポイント増加しています。

女性は、20歳及び30歳代の若い世代では減少していますが、40歳代以上で増加しています。

図7-1-7 朝食の欠食率



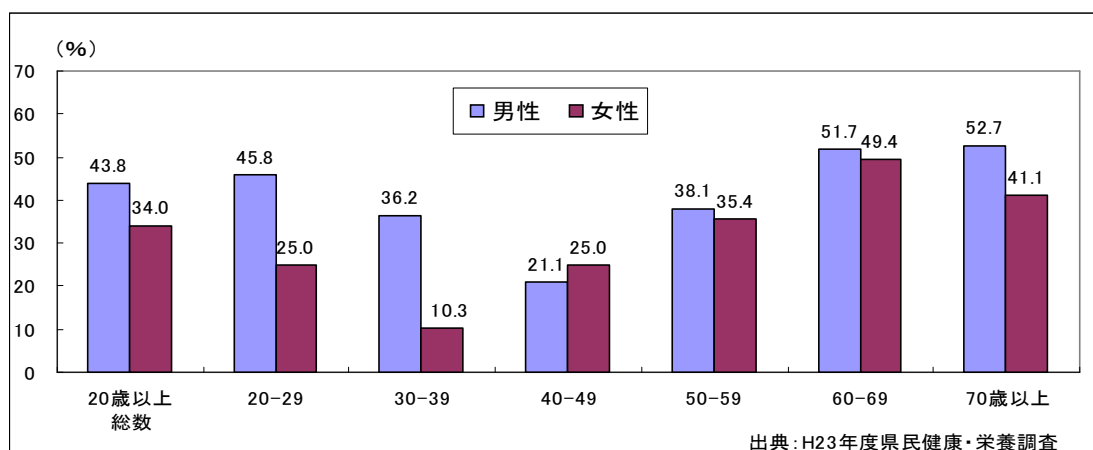
## 運動

**歩数は男女とも減少し悪化しています。**

**運動習慣のある人は増加し改善傾向にありますが、意識的に運動を心がける人は減少し悪化傾向にあり二極化の可能性があります。**

運動習慣のある人の割合は、男性43.8%、女性34.0%で増加傾向にありますが、男性の40歳代と女性の30歳代で低くなっています。運動習慣のある人の割合は増加傾向にあるものの、意識的に運動を心がける人の割合は減少傾向にあり運動をする人としない人で二極化の可能性があります。

図7-1-8 運動習慣のある人の割合



※運動習慣のある人：1日に30分以上の運動を週2～3回行い、1年以上継続している者

図7-1-9 意識的に運動を心がけている人の割合

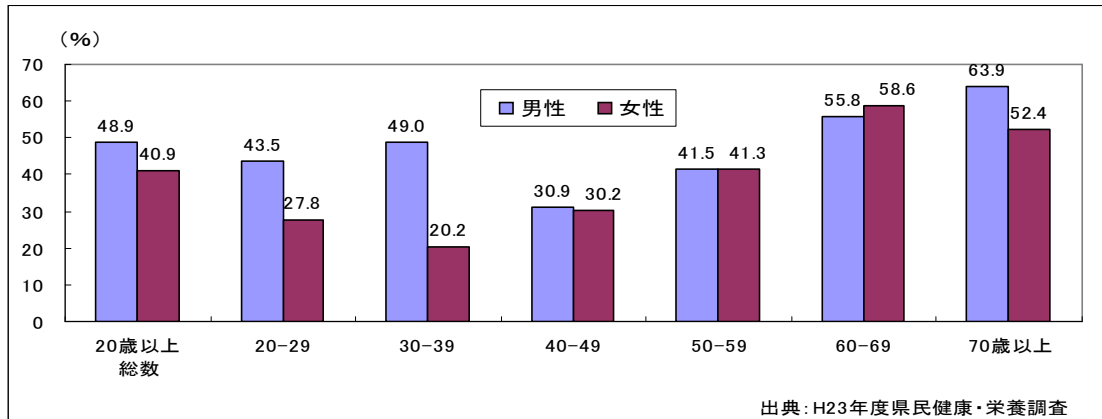
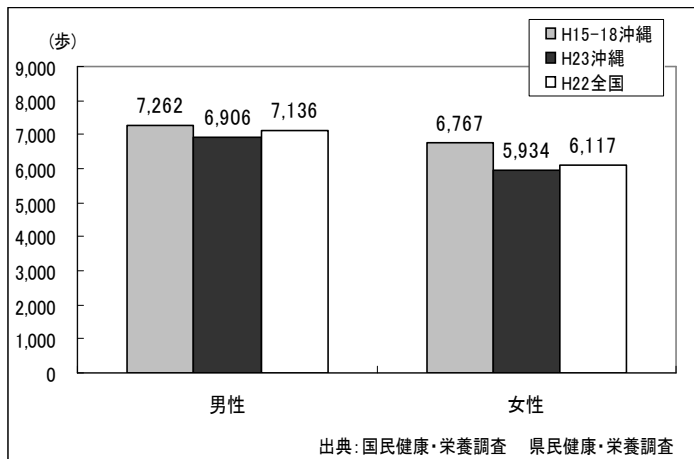


図7-1-10 歩数の状況



歩数は、成人男性7,262歩(H15-18)から6,096歩(H23)、成人女性6,767歩(H15-18)から5,934歩(H23)で男女とも減少しており、全国平均を下回っています。

特に男性は20歳代、女性は30歳及び40歳代及び60歳以上で少なくなっています。

## イ 取り組みの方針

食生活・運動は、肥満及び生活習慣病予防など健康づくりの基本となるものであり、子どもの頃から適切な生活習慣を定着させることが必要です。

計画後期に向けた取り組みについては、引き続き「健康おきなわ21食生活・運動」分野の「取り組みの方向性」に基づき推進を図ります。

食生活においては、個人の行動変容による生活の質の向上とあわせて、健康づくりに関わる飲食店の増加などの食環境整備による食生活改善の体制づくりの推進に取り組みます。

また運動においては、身体活動の意義と重要性を広く県民が認知し、実践できるよう、引き続き「歩数の増加」と「運動習慣者の割合の増加」に取り組みます。運動に関心を持った人が運動を実践し、さらに運動習慣を身につけるために運動しやすいまちづくり等の環境整備に取り組むため、関係機関と連携し情報提供を行います。

加えて、健康づくりの視点からの食育と食環境の整備を推進します。



## 食生活

### ○肥満対策と食生活改善

適正体重の維持のため、「1日1回体重測定」が県民に定着するよう取り組みを強化します。

また、脂肪の取りすぎや野菜摂取不足、朝食欠食の改善に引き続き取り組みます。

さらに、肥満傾向が始まる前の若い世代を中心に、望ましい食生活について引き続き普及啓発に取り組みます。

### ○健康づくりの視点からの食育と地域活動の担い手育成

生涯を通じた健康づくりを実践するため食育を推進するとともに、地域での健康づくりの担い手である食生活改善推進員等の育成を強化します。

### ○食環境の整備

「栄養情報提供店事業」等の外食における栄養成分表示の取り組みを推進します。

## 運動

### ○歩数と運動習慣者の増加

青年期から高年期までの全ての世代において歩数増加と運動習慣者増加のために運動しやすい環境整備に取り組むため、関係機関と連携し情報提供を行います。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県栄養士会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、沖縄県保健医療福祉事業団、沖縄県ウォーキング協会など健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら以下の事業を実施し、食生活・運動分野の対策を推進します。

### (ア) 県民の健康づくりにとって最大の課題である肥満対策の推進

○適正体重を維持するため、肥満予防の県民の行動指針である「1日1回体重測定」が県民に定着するよう関係機関や関係団体と連携し普及啓発します。

○肥満予防に関するパンフレットやポスター等をターゲットを絞って効果的に配布するとともに、波及効果の高い広報手段を用いた普及啓発を実施します。

○県栄養士会、県食生活改善推進員連絡協議会等と連携し、直接県民へ働きかける取り組みとして、シンポジウムや地域での肥満及び生活習慣病予防教室などを実施します。

○肥満傾向が始まる前の高校卒業や就職の時期にあわせて効果的な普及啓発を実施します。

**(イ) 望ましい食生活を実践するための普及啓発と環境整備の推進**

○脂肪の取りすぎなど、食に関わる健康課題とその改善のための具体的な実践方法を県民に周知し、適切な生活習慣の実践につなげるよう支援します。

○ライフステージに応じた健康づくりの実践のために必要な知識の普及啓発に努めるとともに、地域で活動する人材育成のため、食生活改善推進員を養成している市町村の支援と地区組織の育成を強化します。

○外食店における栄養成分表示を推進するための「栄養情報提供店(くえーぶーかめー店)」等を実施します。

なお、県健康増進課、保健所は、関係課と連携し地域での健康づくりリーダーとなる人材及び学校での食育推進担当者等の育成と栄養情報提供店登録数を増加させる取り組みを実施し、毎年度モニタリングを行います。

**(ウ) 運動に対する関心を高め、生活習慣に取り入れるための普及啓発と情報提供**

○健康づくりにおける運動の重要性について積極的に普及啓発します。

○運動に関心を持った人が運動習慣を身につけるのを支援するために、市町村のスポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブの活用や関係機関や関係団体と連携し、日常生活に取り入れやすい運動の方法や、各種スポーツイベント、運動サークルなどの情報提供を行います。

図7-1-11 食生活

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29	備 考
1	<b>成人の女性のやせの減少</b> 20歳代の女性のやせの割合	16.8%	県民健康・栄養調査 (H15-18)	17.9% (H23)	減少	
2	<b>成人の肥満の減少</b> 20～60歳代の男性の肥満者の割合	42.3%	県民健康・栄養調査 (H15-18)	46.3% (H23)	25.0%	
3	40～60歳代の女性の肥満者の割合	37.2%		37.5% (H23)	25.0%	
4	<b>脂肪エネルギー比率の減少</b> 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	28.0%	県民健康・栄養調査 (H15-18)	27.6% (H23)	20～25%	
5	20～40歳代の男女	28.3%		27.6% (H23)	20～25%	
6	<b>食塩摂取量の減少</b> 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性	10.1g	県民健康・栄養調査 (H15-18)	9.3g (H23)	9g未満	日本人の食事摂取 基準(2010年版(厚 労省))
7	成人(20歳以上)の女性	8.5g		7.7g (H23)	7.5g未満	
8	<b>野菜摂取量の増加</b> 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	285.4g	県民健康・栄養調査 (H15-18)	282.6g (H23)	350g以上	「がん予防指針8か 条」 ※健康日本21の目 標値
9	1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	109.3g		97.2g (H23)	120g以上	
10	<b>果物の摂取量の増加</b> 1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女	79.0g	県民健康・栄養調査 (H15-18)	63.2g (H23)	130g	「がん予防指針8か 条」
11	<b>カルシウムに富む食品の摂取量の増加</b> 1日あたりの平均カルシウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	473mg	県民健康・栄養調査 (H15-18)	429mg (H23)	600mg	※1
12	<b>一日カリウム摂取量の増加</b> 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	2,367mg	県民健康・栄養調査 (H15-18)	1,949mg (H23)	3,500mg	※1 高血圧予防のため の摂取基準:目標 量
13	<b>朝食を欠食する人の減少</b> 朝食を欠食する人の割合 20歳代(男性)	29.4%	県民健康・栄養調査 (H15-18)	31.1% (H23)	20.0%	
14	30歳代(男性)	26.0%		35% (H23)	20.0%	
15	<b>8時頃までに夕食をすませることができる人の割合の増加</b> 8時までに夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の男性	67.1%	県民健康・栄養調査 (H18)	74.6% (H23)	増加	
16	成人(20歳以上)の女性	76.4%		76.3% (H23)	増加	
17	<b>食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店の登録数の増加</b> 栄養情報提供店登録数	—	保健所からの報告数	70店舗 (H23)	110店舗	

※1 日本人の食事摂取基準(2005年版(厚労省))による

図7-1-12 運動

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29	備 考
<b>日常生活における歩数の増加</b>						
1	成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	7,262歩	県民健康・栄養調査 (H15-18)	6,906歩 (H23)	9,000歩	
2	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	6,767歩		5,934歩 (H23)	8,000歩	
3	20歳～64歳男性	—	県民健康・栄養調査	7,503歩 (H23)	9,000歩	
4	20歳～64歳女性	—		6,581歩 (H23)	8,000歩	
5	65歳以上男性	—		5,324歩 (H23)	7,000歩	
6	65歳以上女性	—		4,195歩 (H23)	6,000歩	
<b>運動習慣者の割合の増加</b>						
7	成人(20歳以上)の男性	35.1%	県民健康・栄養調査 (H15-18)	43.8% (H23)	10%増	
8	成人(20歳以上)の女性	31.7%		34.0% (H23)	10%増	
9	20歳～64歳男性	—	県民健康・栄養調査	36.7% (H23)	42%	
10	20歳～64歳女性	—		27.0% (H23)	32%	
11	65歳以上男性	—		55.6% (H23)	61%	
12	65歳以上女性	—		47.0% (H23)	52%	
<b>意識的に運動を心がけている人の増加</b>						
13	成人(20歳以上)の男性	50.9%	県民健康栄養調査 (H18)	48.9% (H23)	増加	
14	成人(20歳以上)の女性	46.1%		40.9% (H23)	増加	

## (2) 休養

### ア 課題

休養や睡眠が不足している人の割合は、平成18年度と比較して減少せず、変化はみられませんでした。

休養が不足している人(「不足」「不足がち」と答えた人)の割合は、平成18年度と比較して変化はみられず、男性の15～19歳及び20～50歳代で、女性の20～50歳代で2割を超えています。また睡眠が不足している人(平均睡眠時間が6時間未満と答えた人)の割合も、変化はみられず、男性の40歳代、女性の50～60歳代で約5割と最も高くなっています。

さらに、睡眠による休養が不足している人の割合も、18.0%(H18)から17.7%(H23)と推移し、変化はみられませんでした。年代別では、女性の15～19歳で23.8%(H18)から9.8%(H23)と14.0ポイント減少していますが、男性の40歳代では22.0%(H18)から37.1%(H23)と15.1ポイント増加しています。

図7-2-1 休養が不足している人の割合

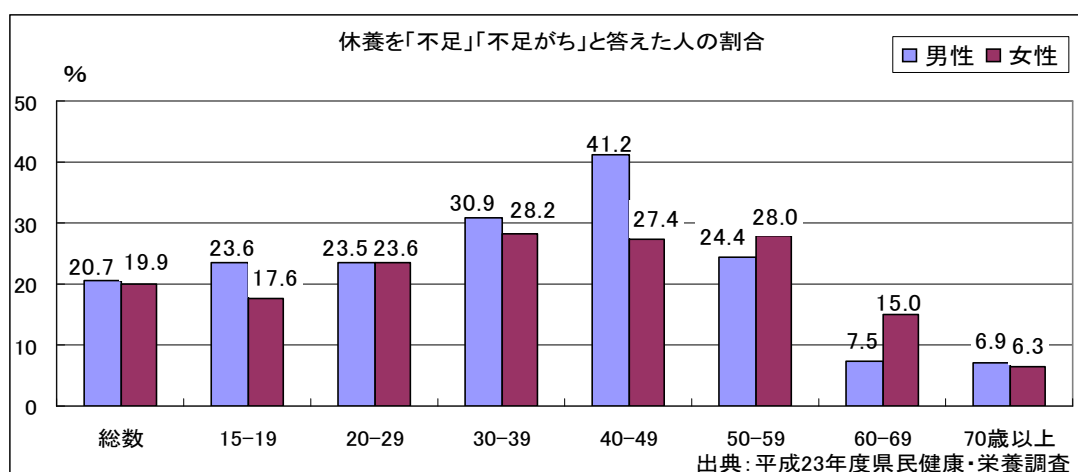


図7-2-2 睡眠が不足している人の割合

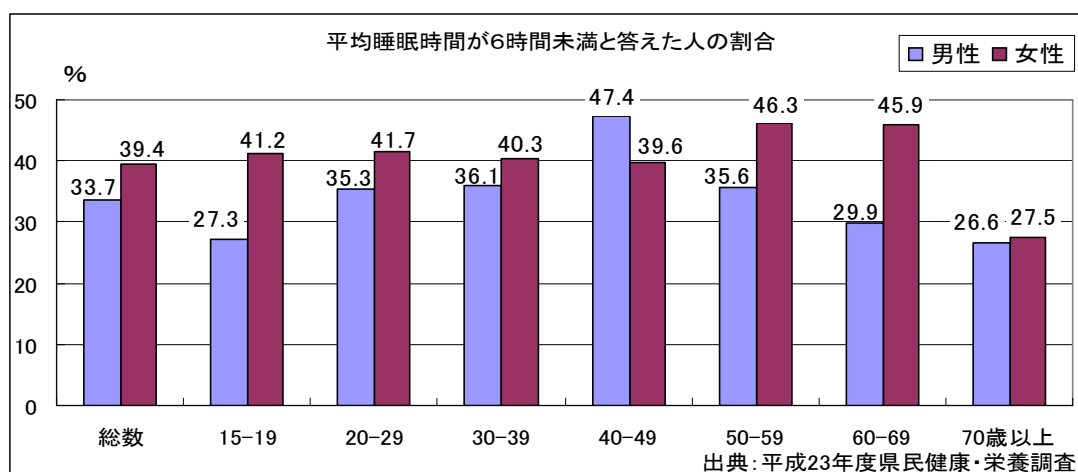
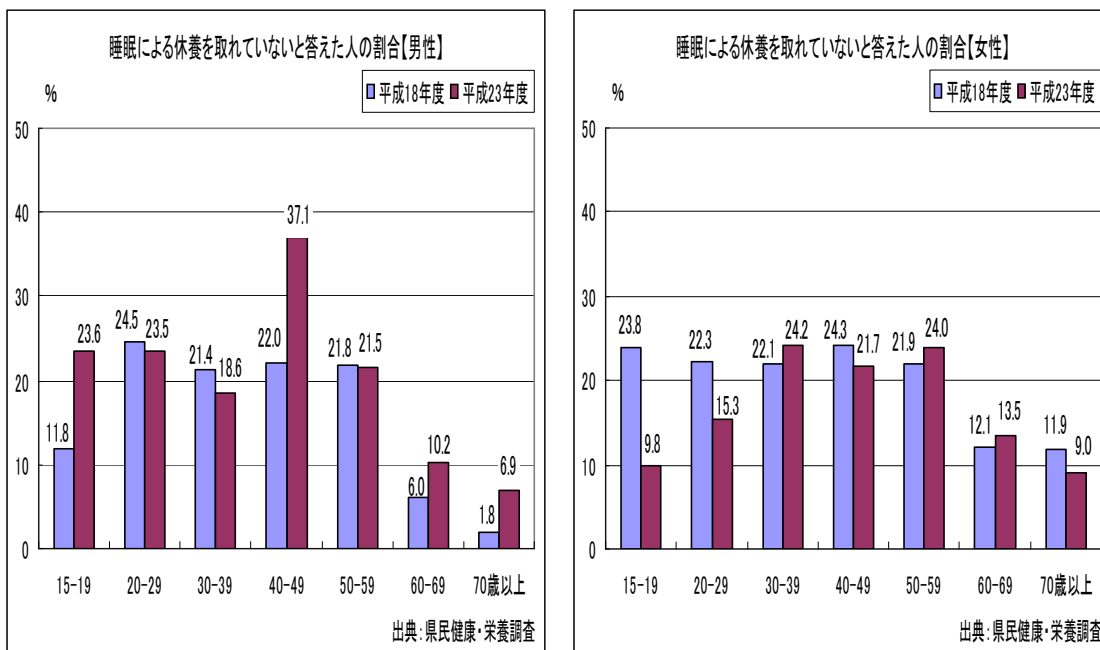


図7-2-3 睡眠による休養が不足している人の割合



## イ 取り組みの方針

健康を保持するうえで、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息や睡眠等で解消することは重要です。同時に、運動や積極的な社会参加など、自らゆとりあるライフ・スタイルをつくりあげることが、健康の潜在能力を高め、その増進に寄与します。

計画後期に向けた取り組みについては、青年期、壮年期、中、高年期にわたるライフステージごとの特性にあわせた対策を切れ目なく実施していきます。

健康づくりのための十分な休養の確保を推進するため、関係機関、市町村、関係団体等と連携して事業の推進に取り組みます。

### ○十分な休養・睡眠の確保

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることが知られています。

睡眠による休養の確保を促すため、十分な睡眠をとること等の重要性に関する知識の普及啓発を継続します。

### ○趣味や生きがいづくりの支援

明日に向かって英気を養うと言うように、自らの身体的、精神的、社会的な機能を高めることは、健康の潜在能力を高めます。

趣味や生きがいを増進する生涯教育・講座の充実を引き続き図ります。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県臨床心理士会など健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら、以下の事業を実施し、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することを推進します。

なお、県は、市町村や関係機関において実施された広報について毎年度モニタリングを行います。

### (ア) 心身の疲労を解消するために

○十分な睡眠をとること等の重要性について、パンフレットやポスターなどで普及啓発を行います。

○業務の効率化やノー残業デーの実施等により、定時終業や残業時間の短縮に努めるなど、過重労働への取り組みが充実されるよう働きかけます。

### (イ) 自らゆとりあるライフスタイルを築きあげるために

○充実した余暇活動や生きがいづくりを推進するために、各種生涯教育や講座等に関する情報提供を行います。

図 7-2-4 休養

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29年度	備考
1	<b>休養不足の低減</b> 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合	男女19.8% (H18) 男 19.0% 女 20.6%	県民健康・栄養調査	男女20.3% (H23) 男 20.7% 女 19.9%	16.0%	* 1
2	<b>睡眠時間の確保</b> 「平均睡眠時間を6時間未満」の人の割合	男女35.7% (H18) 男 32.7% 女 38.3%	県民健康・栄養調査	男女36.7% (H23) 男 33.7% 女 39.4%	22.5%	
3	<b>休養睡眠の確保</b> 睡眠による休養が不足している人の割合	男女18.0% (H18) 男 16.2% 女 19.5%	県民健康・栄養調査	男女17.7% (H23) 男 18.6% 女 17.0%	14.4%	
4	<b>週労働時間60時間以上の雇用の減少</b> 週間就業時間60時間以上の従業者の割合	- * 2	労働力調査年報	7.3% (H22)	5.1%	

\* 1 男女別のデータは、指標ではなく参考値である。

\* 2 ベースライン値が「-」となっている項目・指標は、中間評価後に設定している。

## (3) 飲酒

### ア 課題

多量に飲酒する人の割合は、男女ともに減少し前期目標値を達成しましたが、本県のアルコール性肝疾患による死亡率（人口10万対）は全国と比較し

**て依然として高い状態が続いています。**

多量飲酒者(1日平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人)の割合は、男性は8.9%(H18)から6.5%(H23)、女性は2.0%(H18)から1.2%(H23)となっており、男女ともに減少し前期目標値を達成しました。年代別では、男女ともに30歳代でもっとも減少幅が大きく、男性は15.8%(H18)から8.2%(H23)、女性は5.7%(H18)から2.4%(H23)となっています。一方で、男性の20歳代は、10.6%(H18)から16.5%(H23)へ増加しています。

人口動態統計によると、本県のアルコール性肝疾患による死亡率(人口10万対)は全国と比較して高く、特に男性は全国の約2倍となっています。

図7-3-1 多量に飲酒する人の割合

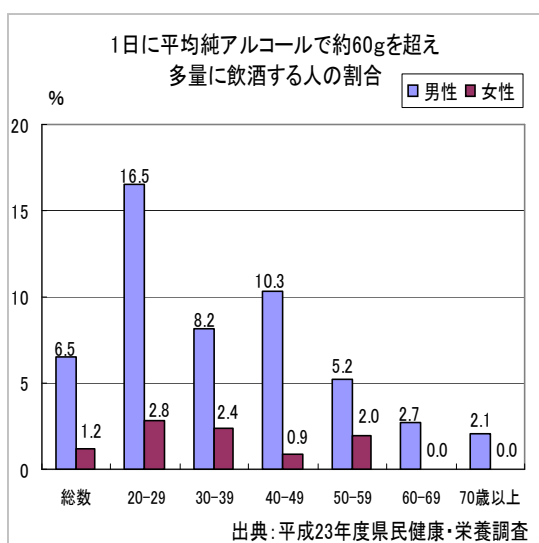
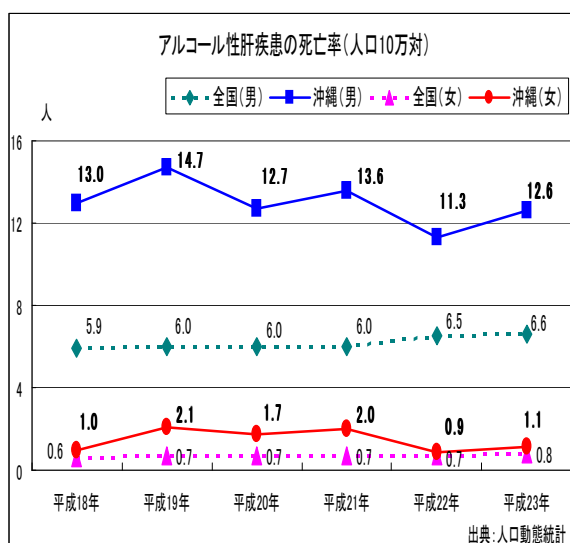


図7-3-2 アルコール性肝疾患による死亡率



**未成年者の飲酒率は、男性は変化はみられませんが、女性は減少し改善傾向にあります。一方、「平成22年少年非行等の概況※1」によると、飲酒で補導された少年※2 は、全国ワースト1位となっています。**

※1 沖縄県警察本部生活安全部少年課作成 ※2 6~19歳

未成年の飲酒割合(月1~2日以上飲酒している人の割合)は、男性は4.0%(H18)から3.6%(H23)と変化はみられず、女性は4.9%(H18)から2.0%(H23)へ減少し改善傾向にあります。

一方、「平成22年少年非行等の概況」によると、飲酒で補導された少年は少年人口1,000人あたり7.0であり、全国ワースト1位となっています。

**「節度ある適度な飲酒量」を知っている人の割合は増加しておらず、男性は悪化傾向にあり、女性は悪化しました。特に、男性は40歳代で、女性は20~30歳代で減少幅が大きく、悪化しています。**

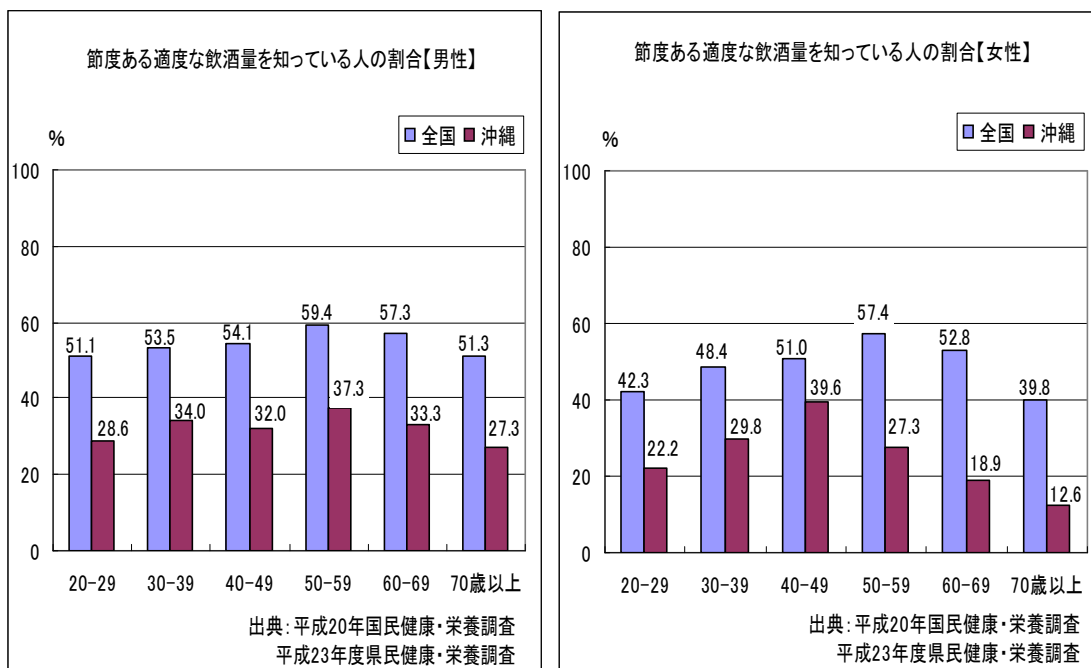
「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20グラム程度)」を知ってい



る人の割合は、男性は33.0%(H18)から31.0%(H23)へ減少し悪化傾向にあり、女性は27.1%(H18)から22.9%(H23)へ減少し悪化しました。特に、男性は40歳代で、女性は20～30歳代で低下しています。

平成20年国民健康・栄養調査によると、全国では約5割の人が「節度ある適度な飲酒量」を知っているのに対し、本県は2～3割にとどまっています。

図7-3-3 「節度ある適度な飲酒量」を知っている人の割合



## イ 取り組みの方針

飲酒は、生活習慣病をはじめとする身体疾患等のリスク要因や未成年の飲酒等の社会的な問題の要因となります。

計画後期に向けた取り組みについては、少年期、青年期、壮年期、中、高年期にわたるライフステージごとの特性にあわせた対策を切れ目なく実施していきます。

### ○飲酒に関する正しい知識の普及

飲酒による健康障害や社会問題、妊婦の飲酒による胎児への影響等、若い世代や女性をターゲットにした飲酒に関する正しい知識の普及を強化します。

飲酒による健康問題のある人に対しては、保健所や市町村と連携し健康教育や保健指導の実施を継続して推進します。

### ○未成年者の飲酒防止

未成年者が酒を手にしらない環境づくりを推進するため、未成年者への飲酒防止教育とあわせ、親や周囲の大人に対して未成年者が飲酒することによる心身への影響等について正しい知識の普及を図ります。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会、保険者など健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら、以下の事業を実施し、アルコール対策を推進します。

なお、県は、市町村や関係機関において実施された広報について毎年度モニタリングを行います。

### (ア) 飲酒による健康障害を予防するために

○本県の飲酒に係る健康問題や社会問題等について広報し、飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒量について、普及啓発を効果的に推進します。また、若い世代や女性をターゲットにした飲酒に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

○多量飲酒者に対しては、保健所や市町村と連携して健康教育や保健指導の実施などの取り組みを推進します。

○問題のある飲酒をしている人に対しては、市町村や職場等において必要に応じて簡易介入を行えるよう体制整備を図ります。

#### ※簡易介入(Brief Intervention)

専門家に短時間のカウンセリングをしてもらう方法は、簡易介入(Brief Intervention)と呼ばれ、その効果が確認されています。カウンセリングは通常10～30分程度のもので、実施後1～3ヶ月後にフォローアップカウンセリングを行うと、より効果的であるといわれています。カウンセリングの方法については様々ありますが、FRAMES法もその代表的手法です。カウンセリングの中に含まれるべき6つの重要な要素の頭文字をとったものです。

#### □簡易介入の6要素 (FRAMES)

要素	説明
Feedback	アルコール関連問題の正確な現実を、本人にフィードバックする
Responsibility	問題の改善に関する責任が本人にあることを理解してもらう
Advice	明確な助言をあたえる
Menu	複数の飲酒行動改善方法を紹介する
Empathy	介入者が対象者に対して共感的態度をとる
Self-efficacy	飲酒行動の改善に関して、自己達成が可能であることを理解してもらい、支援する

### (イ) 未成年者の飲酒防止のために

○児童生徒に飲酒をさせないための取り組みを推進します。

○未成年者に飲酒をしない・させないよう、保護者や周囲の大人に対する普及啓発を行います。

図 7-3-4 飲酒

指標番号	項目・指標	ベースライン値 (年度)	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29年度	備考
1	<b>多量飲酒者の減少(成人)</b> 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合					
	男性	8.9% (H18)	県民健康・栄養調査*1	6.5% (H23)	5.7%	
2	女性	2.0% (H18)		1.2% (H23)	0.4%	*2
3	<b>未成年の飲酒をなくす</b> 15歳から19歳までの男性の飲酒率	4.0% (H18)	県民健康・栄養調査*3	3.6% (H23)	0%	
	4	15歳から19歳までの女性の飲酒率		4.9% (H18)		2.0% (H23)
5	<b>正しい知識の普及</b> 「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)」を知っている人の割合		県民健康・栄養調査			
	6	男性		33.0% (H18)	31.0% (H23)	100%
	女性	27.1% (H18)		22.9% (H23)		

\*1 県民健康・栄養調査(生活習慣調査)で次のいずれかに該当する人の割合(飲酒量は清酒換算):①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上、②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上、③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

\*2 計画策定時に設定した後期目標値(1.3%)を達成したため、後期目標値を新たに設定している。

\*3 月1～2日以上飲む人の割合

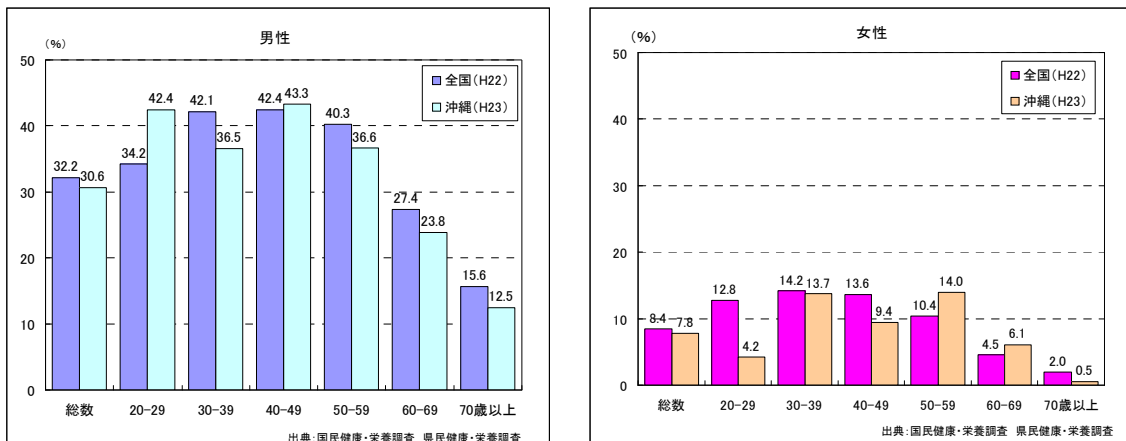
## (4) タバコ

### ア 課題

男性(成人)の喫煙率は減少し改善しましたが、年代別で見ると20歳代42.4%、30歳代36.5%、40歳代43.3%、50歳代36.6%と依然として喫煙率が高い状況であり、特に20歳代、40歳代は全国を上回っています。

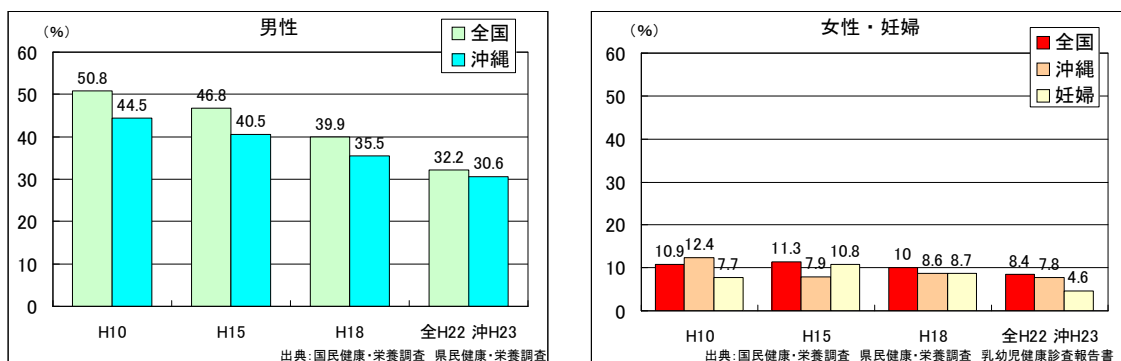
また、女性(成人)の喫煙率は横ばいとなっていますが、年代別で見ると、30歳代13.7%、40歳代9.4%、50歳代14.0%と依然として喫煙率が高い状況であり、特に50歳代は全国を上回っています。

図7-4-1 年代別喫煙率の全国比較



喫煙率は、平成18年度の男性35.5%、女性8.6%から平成23年度は男性30.6%、女性7.8%とそれぞれ4.9ポイント、0.8ポイント減少しています。平成22年国民健康・栄養調査からみる全国の喫煙率の状況は、平成18年度の男性39.9%、女性10.0%から平成22年度は男性32.2%、女性8.4%と、それぞれ7.7ポイント、1.6ポイント減少しています。沖縄県の喫煙率は全国と比較すると減少幅が小さくなっています。

図7-4-2 喫煙率の推移



また年代別で見ると、男性30歳代が54.2% (H18) から36.5% (H23) と、17.7ポイント減少しました。40歳代についても7.6ポイント減少しました。女性20歳代が14.7% (H18) から4.2% (H23) と10.5ポイント減少しました。

図7-4-3 年代別喫煙率

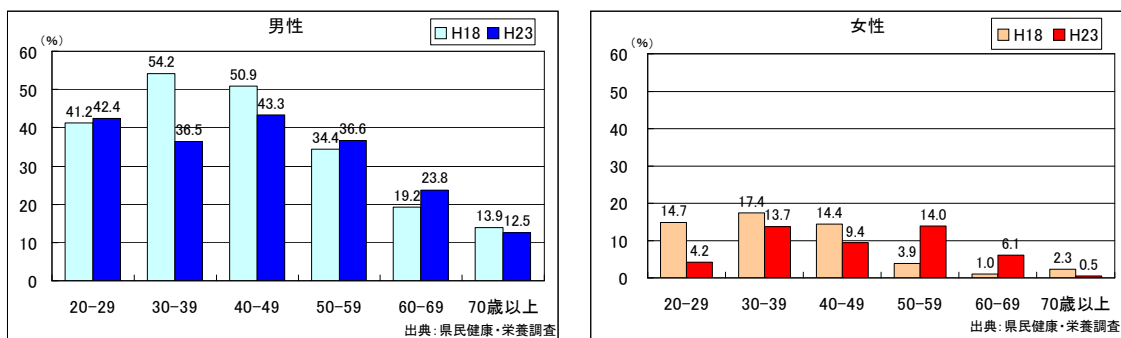
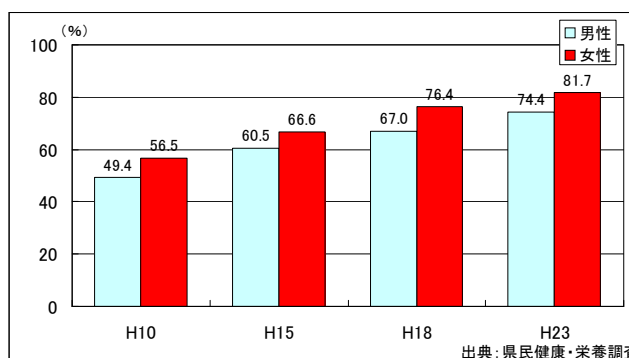


図7-4-4 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合

喫煙者のうち禁煙したいと思う人の割合は、平成18年度の男性67.0%、女性76.4%から平成23年度は男性74.4%、女性81.7%とそれぞれ7.4ポイント、5.3ポイント増加するなど、禁煙志向の高まりが伺えます。



県タバコ税調定本数及び県推計人口(国勢調査確報値から推計)から県民一人あたりの年間タバコ消費本数を算出すると、平成18年度の2,152本から平成23年度は1,657本となり495本減少しました。

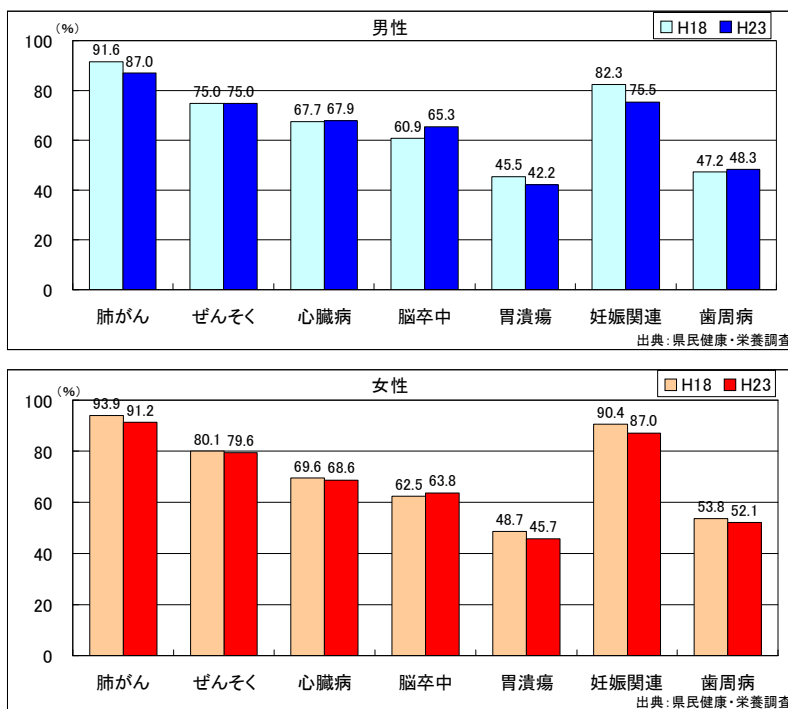
**未成年者(15-19歳)の喫煙率は男性で減少し改善傾向にあり、女性は変化がなく、男女ともに目標値の0%を達成していません。**

県民健康・栄養調査では未成年の喫煙率は、平成18年度の男性4.1%、女性2.4%から平成23年度は、男性1.8%、女性2.0%と、それぞれ2.3ポイント、0.4ポイント減少しました。

一方、健康日本21最終評価からみる全国の様子は、平成22年は男性が高校3年で8.6%となっており、平成16年(前回調査)の21.7%から13.1ポイント減少しています。女性については、平成22年が高校3年で3.8%となっており、前回調査の9.7%から5.9ポイント減少しています。

喫煙率は減少しているものの、喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合は、「肺がん」・「妊娠に関連した異常」・「胃潰瘍」との関連を正しく認識している人の割合が減少しており、全体的に改善はみられませんでした。

図7-4-5 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人



喫煙の健康影響について正しい知識の普及は進んでいませんが、喫煙率は減少し、喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合は増加しました。

これは、タバコ税の引上げや成人識別ICカードの導入及び年齢確認を徹底した対面販売、またはタクシー等の公共交通機関の禁煙化など社会環境の後押しによる

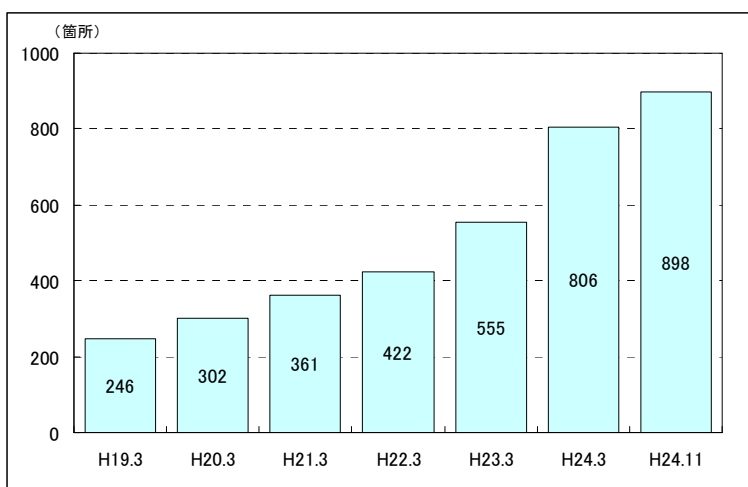
るタバコ対策が進みつつあることが要因と考えられます。

引き続き、喫煙が及ぼす健康影響についての教育や普及啓発の強化を図り、

推進していくことが求められています。

沖縄県禁煙施設認定推進制度について、官公庁の認定施設数をベースライン時と平成24年11月現在と比較すると、41施設から95施設と2.3倍の増加となりましたが、沖縄県、沖縄県教育委員会の管理する総施設数は約64施設に対し認定施設数は7施設となっています。また、41市町村の本庁舎の認定施設数は8施設となっており、県、市町村とも認定制度の活用が進んでおらず課題が残っています。

図7-4-6 沖縄県禁煙施設認定推進制度の認定数

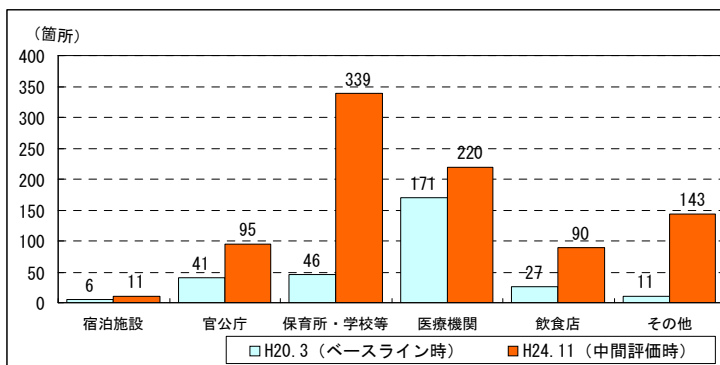


医療機関、保育所・学校等の総施設数に対する認定施設数の割合をベースライン時と平成24年11月現在と比較すると、医療機関で11.6%から14.6%、保育所・学校等で3.0%から21.3%に増加しますが、双方とも総施設数からみる認定施設数の

割合は依然として少なく課題が残っています。

図7-4-7 認定施設の区分別比較

現在、官公庁、医療機関及び学校等の多くは、健康増進法第25条(受動喫煙の防止)の施行により施設の禁煙化が進んでいるところですが、引き続き、多数の者が利用する施設の管理者に対して



受動喫煙防止対策を周知し、施設の禁煙化を推進するよう啓発を行います。

また、受動喫煙の防止に取り組む施設管理者を支援する制度として創設した認定制度の一層の周知を図り、認定施設数を増加させることによって健康的な無煙環境の整備を推進します。

## イ 取り組みの方針

タバコは、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCD(非感染症疾患)の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因となっています。また、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙率の低下と受動喫煙の防止対策を推進していくことが必要です。

喫煙の健康影響について十分な知識の普及を未成年、20～50歳代、妊婦等にターゲットを絞って取り組みを強化し、また、やめたい人を増やし、やめたい人がやめることができる禁煙支援環境の整備、無煙環境の整備の推進に取り組みます。

### ○未成年、喫煙率の高い20～50歳代、妊婦等にターゲットを絞った取り組みの強化

男性で20～50歳代、女性で30～50歳代の喫煙率が高く、子育て世代とも重なるため、保護者に対しても喫煙による健康影響について教育を行い、本人の健康だけでなく、受動喫煙によって子ども達の健康にも影響を及ぼすことの周知徹底を図ります。

また、妊娠中の喫煙や受動喫煙が胎児の成長に影響を及ぼすこと、さらに出生後の乳幼児の成長についても影響を及ぼすことなどタバコの健康影響について周知徹底を図ります。

### ○禁煙支援環境の整備

喫煙をやめたい人を増やすため、「禁煙は誰に対しても健康改善をもたらす」など喫煙者本人だけでなく、周囲の人に対する禁煙効果についても情報提供を行います。

また、禁煙したいと思う人に対し、保健所や市町村の健康づくり事業、職場での健康管理の取り組みとして、禁煙相談等の支援を実施するとともに、禁煙治療実施医療機関や禁煙サポート薬局に関する情報提供を行います。

### ○無煙環境の整備

健康増進法第25条「多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努める」と、「多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべきとした厚生労働省健康局長通知(平成22年)の周知徹底を図ります。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県医師会、沖縄県薬剤師会、沖縄県歯科医師会など健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら以下の事業を実施し、タバコ対策を推進します。

**(ア) タバコ対策の一層の推進を図るために**

- 世界禁煙デーや禁煙週間にあわせ普及啓発を実施します。
- チラシ、パンフレットの作成、またはホームページ、健康づくり関係の広報誌などを利用した普及啓発を実施します。
- タバコの健康影響等に関する講習会等を実施します。

**(イ) 未成年者に対するタバコ対策を推進するために**

- 小学校低学年から喫煙による健康影響の講話等を実施し、早い時期から禁煙教育を拡大するよう働きかけます。
- 児童生徒だけではなく、教職員や保護者を対象とした講話や禁煙支援研修会、受動喫煙防止講習会の取り組みを強化します。

**(ウ) タバコをやめたい人がやめられるために**

- 禁煙治療未実施医療機関に禁煙治療を実施してもらうよう働きかけ、禁煙治療を実施する医療機関を増やします。
- 禁煙治療を行っている医療機関を、リーフレットやホームページ等で紹介し、健康相談、健診等にて禁煙治療実施医療機関への受診勧奨を行います。
- リーフレットやホームページ等で禁煙サポート薬局を紹介します。  
なお、沖縄県健康増進課、各保健所は禁煙治療実施医療機関の増加及び受診者数を増加させる取組を実施し、毎年度モニタリングを行います。

**(エ) 無煙環境の整備のために**

- 労働衛生管理者や飲食店関係者を対象に受動喫煙防止対策に関する講習会を実施します。
- 健康増進法第25条(受動喫煙の防止)及び「多数の者が利用する公共的な空間は、原則として全面禁煙であるべき」とした厚生労働省健康局長通知(平成22年)について、公共施設等の管理者に対し周知文書を送付するほか、リーフレットやチラシ、ホームページ等で啓発を行い、受動喫煙防止対策の周知徹底を図ります。
- 「沖縄県禁煙施設認定推進制度」の周知を図り、認定施設の増加を目指します。



図7-4-8 タバコ

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29	備 考
	<b>喫煙率の減少</b>					*1
1	男性の喫煙率	35.5%	県民健康・栄養調査 (H18)	30.6% (H23)	20%	
2	女性の喫煙率	8.6%	県民健康・栄養調査 (H18)	7.8% (H23)	5%	
3	妊娠中の喫煙率	8.7%	乳幼児健康診査報告 書(H18/沖縄県小児 保健協会)	4.6% (H23)	0%	
4	県民一人あたりの年間タバコ 消費本数	2,152本	県たばこ税・国勢調査 など(2006年)	1,657本 (2011年)	減少	
	<b>未成年者の喫煙をなくす</b>					
5	未成年者の喫煙率	男子4.1%	県民健康・栄養調査 (H18)	1.8% (H23)	0%	
6		女子2.4%		2.0% (H23)	0%	
	<b>喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及</b>					
7	喫煙の健康影響を周知する市 町村	34/41市町村 82.9%	県健康増進課資料 (H19/禁煙週間実施 状況)	100% (H24)	100%	
	喫煙の健康影響について正しい 知識を持つ人の割合					
8	肺がん	男性91.6% 女性93.9%	県民健康・栄養調査 (H18)	男性87.0% 女性91.2% (H23)	増加	
9	喘息	男性75.0% 女性80.1%		男性75.0% 女性79.6% (H23)	増加	
10	心臓病	男性67.7% 女性69.6%		男性67.9% 女性68.6% (H23)	増加	
11	脳卒中	男性60.9% 女性62.5%		男性65.3% 女性63.8% (H23)	増加	
12	胃潰瘍	男性45.5% 女性48.7%		男性42.2% 女性45.7% (H23)	増加	
13	妊娠に関連した異常	男性82.3% 女性90.4%		男性75.5% 女性87.0% (H23)	増加	
14	歯周病	男性47.2% 女性53.8%		男性48.3% 女性52.1% (H23)	増加	

指標 番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29	備 考
15	COPDの認知度の向上	—	県民健康・栄養調査 (H28から実施予定)	—	設定しない (調査時の値 を把握)	
16	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	男性67.0%	県民健康・栄養調査 (H18)	74.4% (H23)	増加	
17		女性76.4%		81.7% (H23)	増加	
<b>公共施設等における喫煙制限の増加</b>						
18	公立学校における敷地内全面禁煙実施	77.9%  (小:79.1%、 中:64.7% 高:100%、 特別支援学校 100%)	県教育庁保健体育課 資料(平成19年5月)	97.4% (H24)  (小:98.9%、 中:93.3% 高:100%、 特別支援学校 100%)	100%	
19	沖縄県禁煙施設認定推進制度における認定施設数	284施設	沖縄県禁煙施設認定 推進制度(平成20年3 月)	859施設 (平成24年11 月)	増加	

\* 1: 喫煙者＝「これまでに合計100本以上、又は6ヶ月以上タバコをすっている」かつ「この1ヶ月間に毎日もしくは時々すっている」者(都道府県健康往診計画参酌基準より)

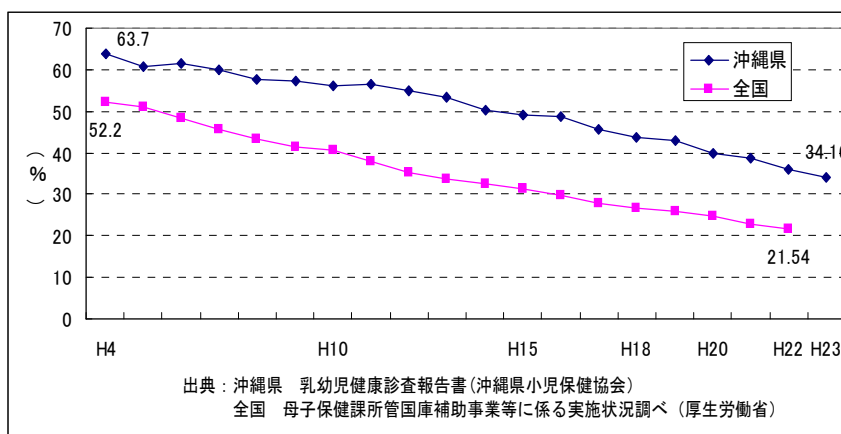
## (5) 歯・口腔の健康

### ア 課題

幼児、児童生徒のむし歯有病者率は前期目標値を達成しました。3歳児のむし歯有病者率及び12歳児一人平均むし歯経験歯数は、改善傾向ですが前期目標値に達していません。

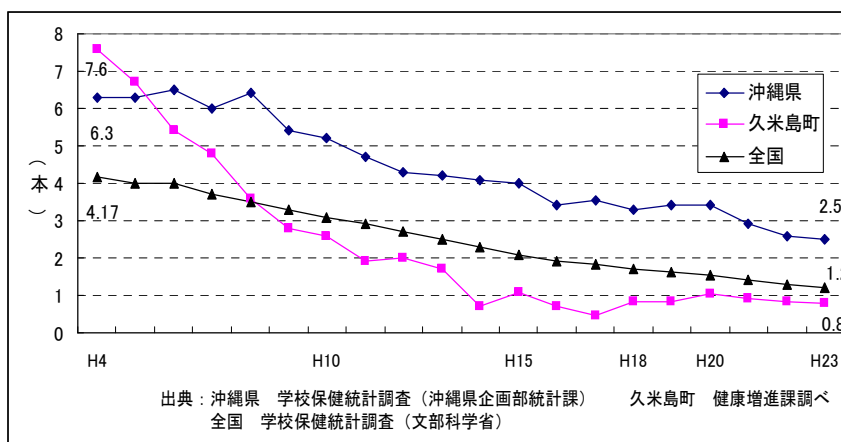
3歳児のむし歯有病者率は平成19～21年度全国ワースト1位、12歳児の一人平均むし歯経験歯数は平成19～23年度において全国ワースト1位でした。

図7-5-1 3歳児むし歯有病者率の推移



乳幼児におけるフッ化物を応用したむし歯予防の取り組みは、市町村に広がっています。しかし、保育所での実施が拡大定着しているフッ化物洗口について幼稚園、小中学校での取り組みは十分とはいえません。

図7-5-2 12歳児一人平均むし歯経験歯数



久米島町においては、平成3年頃から保育所、幼稚園、小・中学校でフッ化物洗口を継続実施した結果、12歳児一人平均むし歯経験歯数が沖縄県、全国に比べ大きく改善しています。

進行した歯周炎を有する人の割合は前期目標値を達成しました。しかし、歯間部清掃用具を使用する人の割合や歯科医院で定期的な管理を受ける人の割合は減少しています。

進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳では、30.9%(ベースライン時)から20.4%(H23)と減少し、前期目標値の30%を達成しました。また、50歳では、44.4%

(ベースライン時)から36.2% (H23)と減少し、前期目標値40%を達成しました。

歯間部清掃用具を毎日使用する人の割合は、40歳では16.8% (ベースライン時)から14.5% (H23)、50歳では、23.9%から19.1%と減少し、悪化傾向がみられました。

また、歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)は、22.9% (ベースライン時)から15.7%と減少しており、悪化傾向がみられました。

図7-5-3 進行した歯周炎(ポケット4mm以上)を有する人の割合

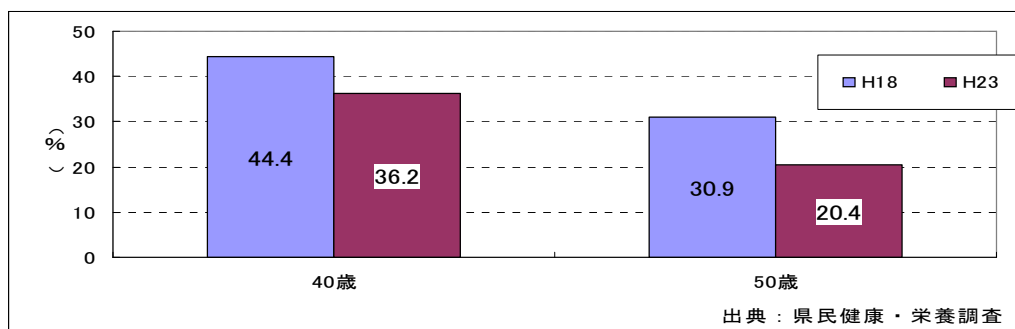


図7-5-4 歯間部清掃用具の使用者割合

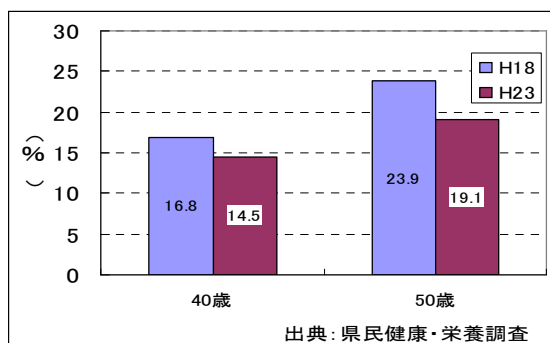
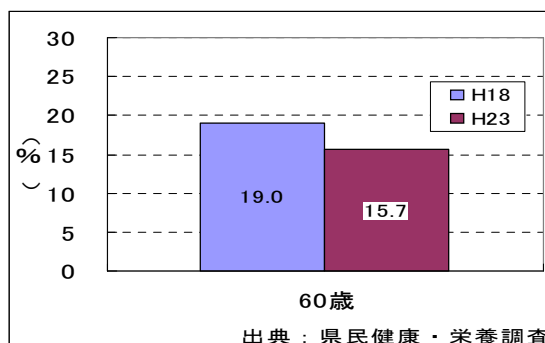
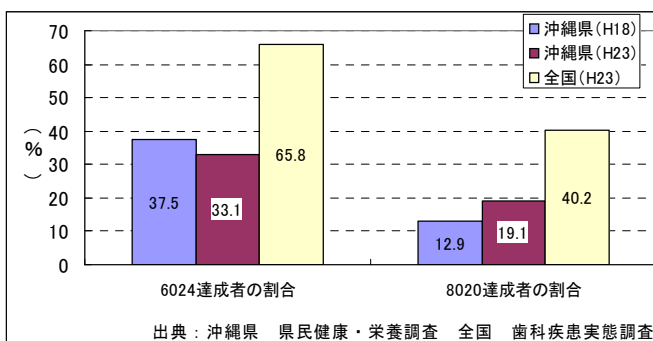


図7-5-5 歯石除去等の定期管理を受けている者



**60歳で24歯の達成者の割合は減少し、悪化傾向にあります。一方80歳で20歯の達成者は増加し改善傾向にあります。**

図7-5-6 6024・8020達成者の割合



60歳で24歯の達成者は、37.5% (ベースライン時)から33.1% (H23)と減少し、悪化傾向です。80歳で20歯の達成者の割合は、12.9% (ベースライン時)から19.1% (H23)と増加し改善傾向です。しかし、全国(H23)は6024達成者が65.8%、

8020達成者が40.2%であり、沖縄県は全国の約半分となっています。

## イ 取り組みの方針

歯・口腔の健康づくりは、全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしています。

チャーガンジューおきなわ9か条「お口の健康3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス」を引き続き啓発していきます。

むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防については、乳幼児期から少年期、青壮年期(妊婦を含む)、中高年期にわたりライフステージごとの特性にあわせ、適切な歯科保健行動がとれるよう対策を切れ目なく実施していきます。また、要介護状態や心身の障がいなど歯科疾患発症のリスクの高い方々に対する取り組みもあわせて実施します。

また、歯科における患者の心身の特性を踏まえた治療と口腔の継続管理をおこなう「かかりつけ歯科医」の定着促進を呼びかけます。

### ○むし歯予防対策

従来からの「歯みがき」や「甘味の摂取制限」に加え、予防効果の高い「フッ化物応用」を取り入れた取り組みの拡大に努めます。幼児期、学齢期においては、市町村事業や保育所等集団で取り組むメリットを生かした対策に引き続き取り組みます。

また、食育の推進に関連して、乳幼児期からの口腔機能の重要性について啓発します。

### ○歯周病予防

歯周病が進行する以前の20～40歳代を中心に、歯周病と全身との健康、早産等との関係についての普及啓発を行います。

また歯周病のリスクが高くなる妊娠期での歯周病予防に関する情報提供、妊婦歯科健診の受診勧奨、歯科保健指導・相談の機会の増加を図ります。

### ○口腔機能維持・向上

高齢期における嚥む機能や食べる機能の維持・向上を図るため、口腔ケアや口腔機能訓練等について引き続き取り組みます。

### ○障害児（者）歯科保健対策

歯科疾患の予防、口腔機能の維持・向上のため、本人及び関係者の理解を深めるための取り組みを行います。

## ウ 取り組む主な事業

沖縄県は、市町村、沖縄県教育委員会、市町村教育委員会、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会など健康づくりを実施している関係機関・団体と連携を図りながら以下の事業を実施

し、歯科保健対策を推進します。

**(ア) 歯科保健対策の一層の推進を図るために**

○むし歯や歯周病、口腔ケア等歯科保健に関するパンフレットやポスター等の作成・配布を対象を適切に選択し効果的に行います。

○歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して歯科保健に関連する人材の育成を図ります。

○歯と口の健康週間やイベント等にあわせ、むし歯や歯周病、口腔ケア等、歯科保健に関する普及啓発を行います。

**(イ) 幼児期・学齢期のむし歯予防対策を推進するために**

○市町村や保育所、幼稚園、学校等での歯科保健教育の充実強化を図るとともにフッ化物を応用した効果的なむし歯予防対策の実施が可能になるようフッ化物応用の有効性と安全性について正しい情報の提供を行います。また、フッ化物の応用に対する関係者の理解が深まるよう学校歯科医、歯科医師会等と連携して働きかけを強化します。

なお、保健所は保育所、幼稚園、小学校でのフッ化物洗口準備等のための勉強会、研修会の開催に重点的に取り組み、その開催回数及び参加人数について毎年度モニタリングを行います。

**(ウ) 成人期の歯科疾患予防対策を推進するために**

○歯科疾患のリスクの高くなる妊婦に対する歯科健康教育の取り組みを進めるために歯科衛生士会の協力を得て産科医療機関や市町村担当課への働きかけを強化します。

○妊婦が、地域で安心して歯科健診及び歯科保健指導が受けられるよう歯科医師会、歯科衛生士会等と連携して体制整備に努めます。

○歯科疾患予防のため「かかりつけ歯科医」の定着を普及するとともに、市町村に対して歯周疾患検診等健康増進事業に取り組むよう働きかけます。

なお、保健所は市町村が実施する健康増進事業の実施状況(集団健康教育(歯周疾患)、重点健康相談(歯周疾患)、歯周疾患検診)について、実施市町村数、開催回数、参加人数について毎年度モニタリングを行います。

**(エ) 生涯にわたり自分の歯や口で食べることを支援するために**

○歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体等と連携して、高齢者や介護者等への口腔ケア、摂食嚥下に関する理解を深め実践を広げるため講演会や実践指導に取り組めます。

- 高齢者の口腔機能の維持・向上を図るため、市町村の実施する介護予防事業への助言、支援を行います。
- 在宅療養における口腔ケアを推進するためクリティカルパスの作成活用など医科歯科連携の取組を推進します。

**(オ) 障害児者の歯科保健対策を推進するために**

- 歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して障害児者の通所入所施設での歯科健診や歯みがき指導が定期的に行われるよう働きかけます。
- 保健所において障害児(者)に対する歯科相談を実施します。

図7-5-7 歯・口腔の健康

指標番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29	備考
<b>幼児期及び学齢期のむし歯予防</b>						
1	むし歯有病者率(3歳児)	43.5%	乳幼児健康診査報告書(H18/沖縄県小児保健協会)	34.2% (H23)	25%	
2	食事やおやつ時間が規則正しい幼児の割合(1.6歳児)	74.5%	乳幼児健康診査報告書(H18/沖縄県小児保健協会)	81.7% (H23)	85%	
3	フッ化物歯面塗布をうけたことのある幼児の割合(3歳児)	55.5%	乳幼児健康診査報告書(H18/沖縄県小児保健協会)	71.2% (H23)	80%	
4	母子健康手帳交付時の歯科資料を配付する市町村	28/41市町村 68.3%	健康増進課調査(H17)	97.6% (H23)	100%	
5	1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村	30/41市町村 73.2%	健康増進課調査(H17)	35/41市町村 85.4% (H23)	90%	
6	むし歯有病者率(小学生)	男 84.9%	学校保健統計調査報告書(H18)	男76.2%	男女とも	70%
7		女 83.2%		女73.5% (H23)		
8	12歳児でむし歯のない者の割合	—	学校保健統計調査報告書(H23)	27.60%	35%	
9	一人平均むし歯経験歯数(12歳児)	3.28本	企画部統計課資料(H18)	2.5本 (H23)	1.5本	ベースライン値を10年後に半減
10	フッ化物配合歯磨剤の使用する生徒の割合(中1)	89.3%	歯磨き習慣に関するアンケート調査報告書(H17/8020)	(参考値) 88.8% (H24)	100%	(参考値)は健康増進課調査による
11	過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けた生徒の割合(中1)	24.0%	健康増進課調査(H17)	28.6% (H24)	60%	
12	保育所、幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口実施施設	51 (保:27、幼:9、小:9、中:6)	健康増進課調査(H18)	198(保:166、幼:13、小:11、中:6) (H24)	増加	
13	学校での給食後の歯みがき実施(週時程に位置づけ)	小:72.7% 中:44.9%	教育庁保健体育課資料(H18)	小:77.5% 中:50.3% (H23)	100%	
<b>成人期の歯科疾患予防</b>						
14	40歳の未処置歯を有する者の割合	—	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)	27.6% (H23)	25%	40歳:35-44歳
15	60歳で未処置歯を有する者の割合	—	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)	33.8% (H23)	30%	60歳:55-64歳
16	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	—	県民健康栄養調査(生活習慣調査)	—	設定せず	(参考値)65.2% (H23口腔内状況調査)
17	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	—	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)	31.4% (H23)	30%	
18	50歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	—	県民健康栄養調査(口腔内状況調査)	45.6% (H23)	35%	



指標番号	項目・指標	ベースライン値	把握の方法	直近実績値 (年度)	後期目標 H29	備考
19	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	—	県民健康栄養調査 (口腔内状況調査)	44.6% (H23)	40%	
20 21	歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳、50歳)	40歳:16.8% 50歳:23.9%	県民健康栄養調査・生活習慣調査 (H18)	40歳:14.5% 50歳:19.1% (H23)	40・50歳とも 50%	40歳:35-44歳 50歳:45-54歳
22	歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)	60歳:19.0%	県民健康栄養調査・生活習慣調査 (H18)	15.7% (H23)	40%	60歳:55-64歳
23	歯周疾患検診実施の市町村	9/41市町村 22.0%	保健事業費実績報告(H18)	9/41市町村 22.0% (H23)	50%	
24	歯周病に関する周知をする市町村	5/41市町村 12.2%	県健康増進課資料 (H19/歯の衛生週間実施報告)	25/41市町村 61.0% (H23)	100%	
<b>歯の喪失防止</b>						
25	40歳で喪失歯のない者の割合	—	県民健康栄養調査 (口腔内状況調査)	54.1% (H23)	60%	40歳:35-44歳
26 27	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(80歳、60歳)	80歳:12.9% 60歳:37.5%	県民健康栄養調査・口腔内状況調査(H15+18)	80歳:19.1% 60歳:33.1% (H23)	80歳20% 60歳50%	80歳:75-84歳 60歳:55-64歳

\*:「—」は中間評価後に設定した項目

## 8 アクションプラン計画後期の推進体制

アクションプランでは、「チャーガンジューおきなわ応援団」による県民の健康づくりを支援するとともに、「アクションプラン推進協議会」及び「分野別検討委員会」において健康づくり運動の推進方向や施策の検討、アクションプランの進捗状況の評価などを行う体制で推進を図っているところです。

アクションプラン後期計画を2次保健医療圏と一体的に推進する体制を強化するため、保健所単位で重点的に取り組み、毎年度モニタリングを行う評価項目について食生活・運動、休養・こころの健康、飲酒、タバコ、歯・口腔の健康、生活習慣病・がんの6分野について新たに設定することとしました。

重点的に取り組む項目については、保健所ごとに各団体の連携が図れる協議会において進行管理を行い、アクションプラン推進協議会と連携していきます。

また、沖縄県食育推進計画と連携をとることで、食生活・運動分野において重層的に県民へ働きかける体制をつくることとしました。

さらに、沖縄県保健医療計画、沖縄県医療費適正化計画、沖縄県高齢者保健福祉計画、沖縄県がん対策推進計画などと連携し必要な取り組みを行っていきます。

図8-1 アクションプラン後期計画の推進体制

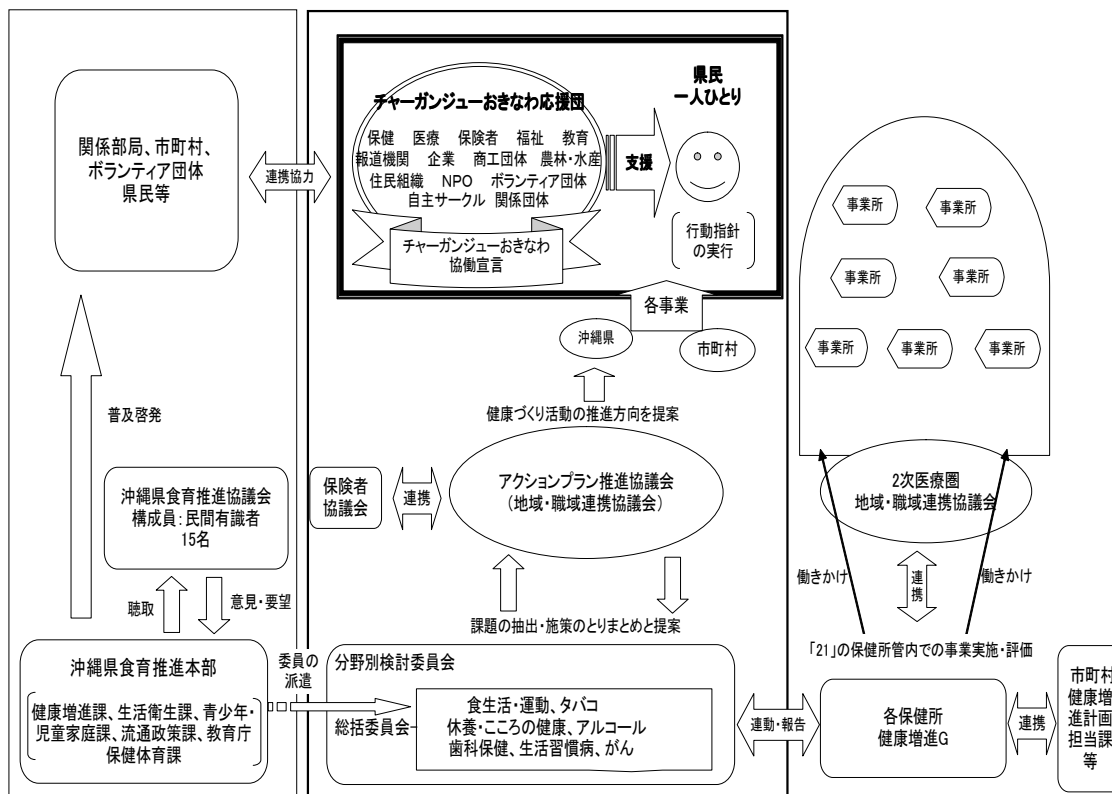


図8-2 重点的に取り組む評価項目

分野名	評価項目
食生活・運動	栄養情報提供店の登録数
	健康づくりのリーダーとなる人材(ヘルスマイト、健康づくり推進員等)、学校における食育推進担当者(栄養教諭等)数、及びそれらが実施する各種教室や食に関する指導等の開催数
休養 ころ	「休養・ころの健康」に関する広報の実施数
飲酒	「適正・適量飲酒」に関する広報の実施数
タバコ	禁煙外来(診療)を実施している医療機関数
	禁煙外来(診療)受診者数
歯・口腔の健康	市町村が実施する健康増進事業の実施状況 集団健康教育(歯周疾患)、重点健康相談(歯周疾患)、歯周疾患 検診を実施している市町村数、開催回数、参加人数)
	保健所が実施する 保育所、幼稚園、小学校でのフッ化物洗口準備等のための勉強会、研修会開催回数、参加人数
生活習慣病・がん	がん検診要精密検査未把握率
	がん検診要精密検査未受診率



## 9 資料



平均寿命の平成17年と平成22年の推移(都道府県別・男女別)

<男性>

<女性>

[単位：年]

都道府県	平成17年		都道府県	平成22年		都道府県	平成17年 →平成22年	
	平均寿命	順位		平均寿命	順位		延び	順位
長野	79.84	1	長野	80.88	1	山形	1.43	1
滋賀	79.60	2	滋賀	80.58	2	徳島	1.34	2
神奈川	79.52	3	福井	80.47	3	鹿児島	1.24	3
福井	79.47	4	熊本	80.29	4	和歌山	1.10	4
東京	79.36	5	神奈川	80.25	5	大分	1.08	5
静岡	79.35	6	京都	80.21	6	宮崎	1.08	6
京都	79.34	7	奈良	80.14	7	熊本	1.07	7
石川	79.26	7	大分	80.06	8	栃木	1.05	8
奈良	79.25	9	山形	79.97	9	宮城	1.05	9
熊本	79.22	10	静岡	79.95	10	長野	1.05	10
岡山	79.22	11	岐阜	79.92	11	島根	1.03	11
富山	79.07	12	広島	79.91	12	青森	1.01	12
広島	79.06	13	千葉	79.88	13	福岡	1.00	13
愛知	79.05	14	東京	79.82	14	高知	0.99	14
埼玉	79.05	15	岡山	79.77	15	滋賀	0.97	15
岐阜	79.00	16	香川	79.73	16	佐賀	0.97	16
大分	78.99	17	愛知	79.71	17	福岡	0.95	17
千葉	78.95	18	石川	79.71	18	千葉	0.93	18
香川	78.91	19	富山	79.71	19	岐阜	0.93	19
三重	78.90	20	宮崎	79.70	20	山口	0.92	20
山梨	78.89	21	三重	79.68	21	奈良	0.90	21
全国	78.79	...	宮城	79.65	22	愛媛	0.88	22
群馬	78.78	22	埼玉	79.62	23	北海道	0.88	23
新潟	78.75	23	兵庫	79.59	24	兵庫	0.87	24
兵庫	78.72	24	全国	79.59	...	京都	0.87	25
沖縄	78.64	25	山梨	79.54	25	福島	0.87	26
宮崎	78.62	26	島根	79.51	26	広島	0.85	27
宮城	78.60	27	新潟	79.47	27	香川	0.83	28
山形	78.54	27	徳島	79.44	28	全国	0.80	...
島根	78.49	29	群馬	79.40	29	大阪	0.78	29
茨城	78.35	29	沖縄	79.40	30	秋田	0.78	30
福岡	78.35	29	福岡	79.30	31	三重	0.78	31
佐賀	78.31	32	佐賀	79.28	32	沖縄	0.76	32
北海道	78.30	33	鹿児島	79.21	33	長崎	0.75	33
鳥取	78.26	34	北海道	79.17	34	鳥取	0.75	34
愛媛	78.25	35	愛媛	79.13	35	茨城	0.74	35
大阪	78.21	36	茨城	79.09	36	神奈川	0.73	36
長崎	78.13	37	和歌山	79.07	37	新潟	0.72	37
山口	78.11	38	栃木	79.06	38	岩手	0.72	38
徳島	78.09	38	山口	79.03	39	愛知	0.67	39
栃木	78.01	40	鳥取	79.01	40	山梨	0.65	40
和歌山	77.97	41	大阪	78.99	41	富山	0.64	41
福島	77.97	42	高知	78.91	42	群馬	0.62	42
鹿児島	77.97	43	長崎	78.88	43	静岡	0.59	43
高知	77.93	44	福島	78.84	44	埼玉	0.57	44
岩手	77.81	45	岩手	78.53	45	岡山	0.55	45
秋田	77.44	46	秋田	78.22	46	東京	0.47	46
青森	76.27	47	青森	77.28	47	石川	0.45	47

都道府県	平成17年		都道府県	平成22年		都道府県	平成17年 →平成22年	
	平均寿命	順位		平均寿命	順位		延び	順位
沖縄	86.88	1	長野	87.18	1	愛媛	0.90	1
島根	86.57	2	島根	87.07	2	大分	0.86	2
熊本	86.54	3	沖縄	87.02	3	愛知	0.82	3
山形	86.49	4	熊本	86.98	4	奈良	0.77	4
長野	86.48	5	新潟	86.96	5	秋田	0.74	5
石川	86.46	6	広島	86.94	6	京都	0.72	6
富山	86.32	7	福井	86.94	7	大阪	0.72	7
鳥取	86.27	8	岡山	86.93	8	千葉	0.70	8
新潟	86.27	9	大分	86.91	9	長野	0.70	9
広島	86.27	10	富山	86.75	10	岐阜	0.70	10
福井	86.25	11	石川	86.75	11	東京	0.69	11
滋賀	86.17	12	滋賀	86.69	12	新潟	0.69	12
山梨	86.17	13	山梨	86.65	13	福岡	0.69	13
宮崎	86.11	14	京都	86.65	14	広島	0.68	14
大分	86.06	15	神奈川	86.63	15	三重	0.67	15
静岡	86.06	16	宮崎	86.61	16	福岡	0.64	16
佐賀	86.04	17	奈良	86.60	17	宮城	0.64	17
神奈川	86.03	18	佐賀	86.58	18	栃木	0.63	18
東京都	85.92	19	愛媛	86.54	19	高知	0.61	19
香川	85.89	20	福岡	86.48	20	高福	0.60	20
高知	85.87	21	高知	86.47	21	神奈川	0.60	21
長崎	85.85	22	東京	86.39	22	全国	0.60	...
福岡	85.84	23	宮城	86.39	23	埼玉	0.59	22
奈良	85.84	24	全国	86.35	...	鹿児島	0.58	23
北海道	85.78	25	香川	86.34	24	茨城	0.57	24
宮城	85.75	26	北海道	86.30	25	山形	0.56	25
全国	85.75	...	長崎	86.30	26	佐賀	0.54	26
山形	85.72	27	鹿児島	86.28	27	青森	0.54	27
東京	85.70	28	山形	86.28	28	徳島	0.53	28
鹿児島	85.70	29	岐阜	86.26	29	兵庫	0.52	29
徳島	85.67	30	三重	86.25	30	北海道	0.52	30
愛媛	85.64	31	愛知	86.22	31	滋賀	0.52	31
山口	85.63	32	静岡	86.22	32	宮崎	0.50	32
兵庫	85.62	33	徳島	86.21	33	島根	0.50	33
三重	85.58	34	千葉	86.20	34	山梨	0.48	34
岐阜	85.56	35	兵庫	86.14	35	香川	0.45	35
千葉	85.49	36	鳥取	86.08	36	山口	0.45	36
岩手	85.49	37	山口	86.07	37	岡山	0.45	37
群馬	85.47	38	福島	86.05	38	長崎	0.44	38
福島	85.45	39	秋田	85.93	39	群馬	0.44	39
愛知	85.40	40	大阪	85.93	40	熊本	0.43	40
和歌山	85.34	41	群馬	85.91	41	富山	0.43	41
埼玉	85.29	42	埼玉	85.88	42	岩手	0.37	42
茨城	85.26	43	岩手	85.86	43	和歌山	0.35	43
大阪	85.20	44	茨城	85.83	44	石川	0.29	44
秋田	85.19	45	和歌山	85.69	45	静岡	0.17	45
栃木	85.03	46	栃木	85.66	46	沖繩	0.14	46
青森	84.80	47	青森	85.34	47	鳥取	△0.19	47

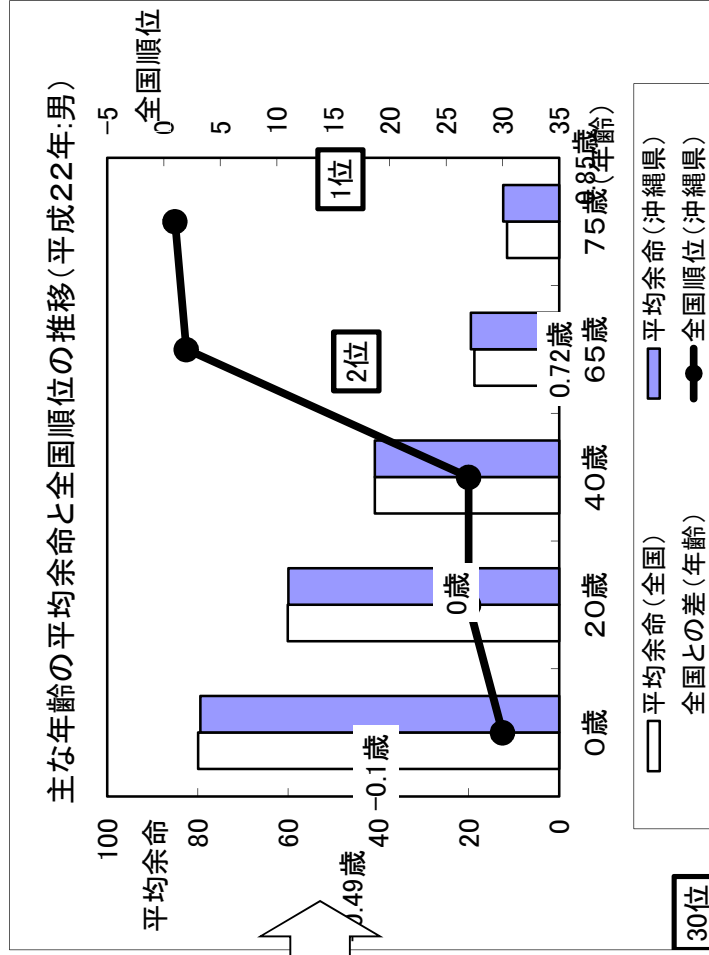
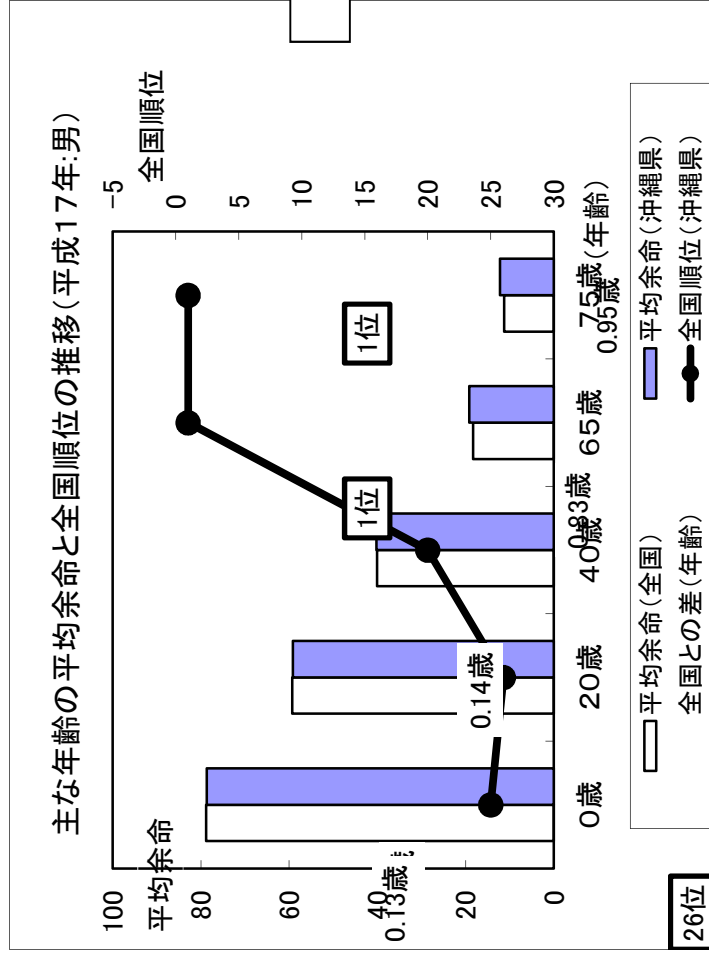
# 主な年齢の平均余命と全国順位(平成17年と平成22年の比較) 男性

平成17年(男性)

年齢	0歳	20歳	40歳	65歳	75歳
平均余命(全国)	78.79	59.31	40.08	18.33	11.27
平均余命(沖縄県)	78.64	59.18	40.22	19.16	12.22
全国との差(年齢)	-0.15	-0.13	0.14	0.83	0.95
全国順位(沖縄県)	25	26	20	1	1

平成22年(男性)

年齢	0歳	20歳	40歳	65歳	75歳
平均余命(全国)	79.89	60.03	40.77	18.78	11.5
平均余命(沖縄県)	79.4	59.93	40.77	19.5	12.35
全国との差(年齢)	-0.49	-0.1	0	0.72	0.85
全国順位(沖縄県)	30	27	27	2	1





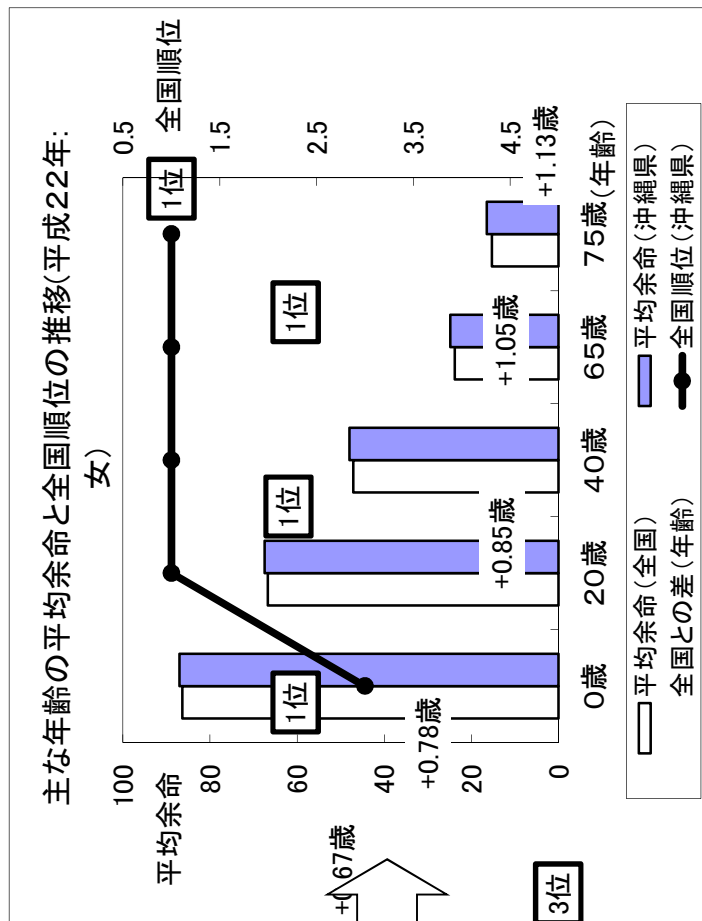
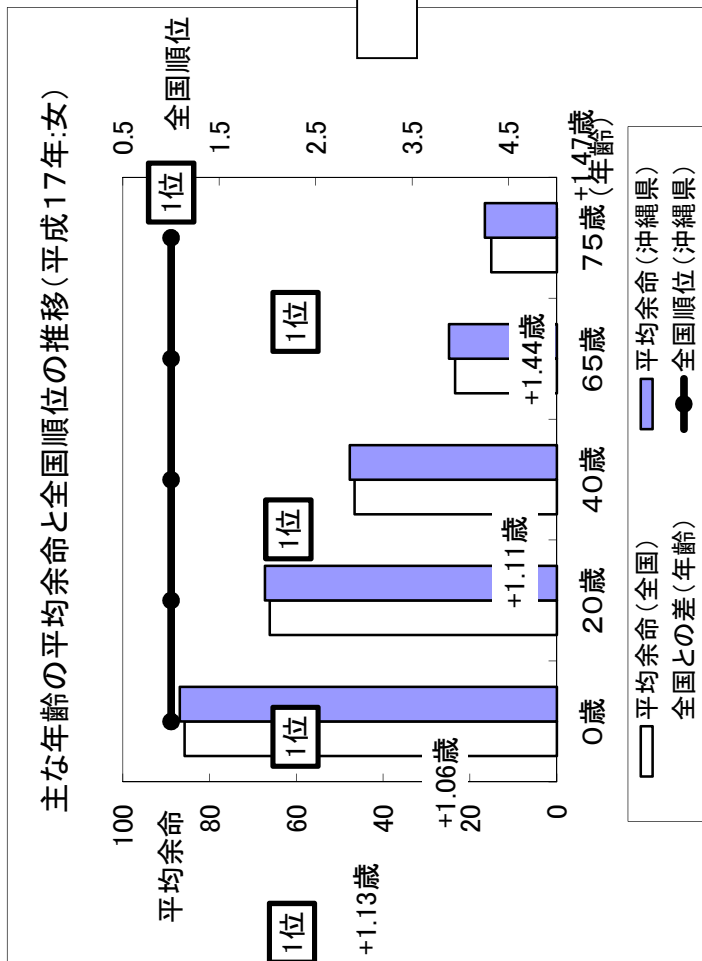
# 主な年齢の平均余命と全国順位(平成17年と平成22年の比較) 女性

平成17年(女性)

年齢	0歳	20歳	40歳	65歳	75歳
平均余命(全国)	85.75	66.17	46.61	23.42	15.06
平均余命(沖縄県)	86.88	67.23	47.72	24.86	16.53
全国との差(年齢)	1.13	1.06	1.11	1.44	1.47
全国順位(沖縄県)	1	1	1	1	1

平成22年(女性)

年齢	0歳	20歳	40歳	65歳	75歳
平均余命(全国)	86.35	66.71	47.13	23.84	15.33
平均余命(沖縄県)	87.02	67.49	47.98	24.89	16.46
全国との差(年齢)	0.67	0.78	0.85	1.05	1.13
全国順位(沖縄県)	3	1	1	1	1



## ■ 年齢調整死亡率及び全国順位の推移

(全死因：男性、平成17年と平成22年)

(男性)

全国 順位	平成17年	
	都道府県名	年齢調整死亡率
1	長野	539.4
2	滋賀	552.3
3	福井	555.3
4	神奈川	559.1
5	熊本	561.3
6	東京	565.9
7	京都	567.8
8	石川	568.7
9	静岡	569.9
10	岡山	572.5
11	岐阜	573.8
12	大分	574.1
13	沖縄	576.6
14	富山	576.9
15	奈良	577.1
16	広島	577.6
17	山梨	578.8
18	愛知	580.4
19	千葉	580.9
20	埼玉	583.9
21	宮崎	587.7
22	三重	588.2
23	香川	588.8
24	新潟	591.8
	全国	593.2
25	群馬	596.1
26	山形	597.0
27	兵庫	597.9
28	宮城	598.3
29	島根	601.4
30	徳島	608.8
31	福岡	610.5
32	北海道	613.4
33	茨城	614.4
34	愛媛	615.1
35	佐賀	616.5
36	長崎	622.8
37	鹿児島	623.2
38	大阪	624.2
39	和歌山	626.9
40	栃木	631.3
41	山口	632.4
42	鳥取	633.8
43	高知	634.9
44	福島	636.2
45	秋田	645.2
46	岩手	647.3
47	青森	733.4

(男性)

全国 順位	平成22年	
	都道府県名	年齢調整死亡率
1	長野	477.3
2	滋賀	496.4
3	福井	499.9
4	熊本	508.2
5	京都	512.2
6	神奈川	512.8
7	奈良	515.0
8	大分	519.0
9	岐阜	520.2
10	千葉	526.3
11	静岡	526.7
12	広島	527.1
13	山形	530.7
14	香川	531.5
15	岡山	534.8
16	石川	535.4
17	東京	535.9
18	三重	537.1
19	富山	537.3
20	愛知	538.3
21	宮崎	539.3
22	宮城	539.4
23	島根	540.6
24	埼玉	541.3
25	兵庫	544.2
	全国	544.3
26	新潟	544.7
27	沖縄	547.3
28	群馬	549.1
29	山梨	549.1
30	徳島	552.3
31	福岡	557.6
32	佐賀	560.3
33	北海道	561.2
34	鹿児島	562.7
35	茨城	563.4
36	愛媛	565.6
37	鳥取	570.0
38	長崎	572.8
39	栃木	573.7
40	山口	573.8
41	高知	575.6
42	福島	576.2
43	大阪	576.7
44	和歌山	576.9
45	岩手	590.1
46	秋田	613.5
47	青森	662.4

注) 年齢調整死亡率：年齢構成の相違を調整し、より正確に地域比較や年次比較をすることができる数値。  
 (死亡数を人口で割った死亡率を比較すると、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある) 単位は人口10万対。

## ■ 年齢調整死亡率及び全国順位の推移

(全死因:女性、平成17年と平成22年)

(女性)

全国 順位	平成17年	
	都道府県名	年齢調整死亡率
1	島根	271.2
2	長野	273.8
3	鳥取	276.4
4	岡山	276.9
5	新潟	277.0
6	富山	278.2
7	熊本	279.5
8	山梨	280.6
9	広島	284.0
10	石川	284.8
11	大分	284.9
12	静岡	285.7
13	沖縄	288.0
14	福井	288.7
15	滋賀	288.8
16	香川	289.9
17	宮崎	290.1
18	佐賀	290.6
19	京都	290.9
20	神奈川	291.0
21	宮城	294.4
22	奈良	294.5
23	長崎	295.2
24	北海道	295.7
25	福岡	295.8
26	高知	297.6
27	山形	298.4
	全国	298.6
28	東京	299.4
29	岐阜	299.4
30	鹿児島	301.1
31	三重	302.2
32	岩手	302.4
33	福島	303.8
34	千葉	303.9
35	徳島	304.5
36	兵庫	305.2
37	山口	305.4
38	秋田	305.5
39	愛媛	305.6
40	愛知	309.9
41	埼玉	310.9
42	茨城	312.7
43	群馬	316.0
44	大阪	319.4
45	和歌山	319.9
46	青森	322.9
47	栃木	324.4

(女性)

全国 順位	平成22年	
	都道府県名	年齢調整死亡率
1	長野	248.8
2	新潟	254.6
3	島根	254.7
4	福井	255.2
5	大分	255.6
6	熊本	257.1
7	岡山	258.7
8	広島	259.3
9	富山	262.5
10	滋賀	263.1
11	石川	264.8
12	神奈川	266.6
13	京都	266.7
14	沖縄	267.0
15	宮城	267.5
16	山梨	267.9
17	奈良	268.1
18	佐賀	268.3
19	山形	269.2
20	宮崎	270.6
21	福岡	272.0
22	愛媛	272.1
23	東京	273.6
24	香川	274.3
25	高知	274.3
	全国	274.9
26	岐阜	274.9
27	長崎	275.5
28	三重	276.4
29	愛知	277.1
30	静岡	277.8
31	徳島	277.8
32	鳥取	278.5
33	千葉	278.7
34	北海道	279.0
35	鹿児島	279.5
36	兵庫	280.2
37	福島	281.4
38	秋田	282.4
39	山口	287.1
40	群馬	287.8
41	埼玉	288.0
42	岩手	288.6
43	茨城	289.1
44	大阪	289.9
45	和歌山	294.5
46	栃木	295.7
47	青森	304.3

注) 年齢調整死亡率: 年齢構成の相違を調整し、より正確に地域比較や年次比較をすることができる数値。  
 (死亡数を人口で割った死亡率を比較すると、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある) 単位は人口10万対。

平成22年 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率・年齢階級別死亡率および都道府県順位

(死亡率:人口10万対)

性別	死因	年齢調整死亡率		年齢階級別死亡率																		
		率	(順位)	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	
男	0101全死因	率	547.3	797.4	82.9	2.4	11.6	53.9	49.9	68.9	91.9	137.1	206.5	310.0	482.3	817.6	949.8	1519.4	2186.4	3545.1	5821.4	14241.3
		(順位)	27	1	41	4	24	46	10	23	37	43	45	46	45	46	31	34	18	3	1	1
	0104悪性新生物	率	158.9	233.5	2.4	2.4	2.3	2.3	2.6	2.4		11.4	22.0	89.9	107.2	267.2	354.4	619.5	745.0	1295.1	1716.2	3094.5
		(順位)	2	1	30	30	25	14	8			23	10	47	10	34	2	7	1	1	1	18
	0113気管支・肺がん	率	38.9	60.1								1.9	2.2	11.2	8.6	39.6	77.1	131.5	176.7	415.5	604.8	909.5
		(順位)	5	1								21	14	30	1	6	12	4	2	34	28	46
	0107大腸の悪性新生物	率	24.1	33.7			2.3					5.7	6.6	15.7	19.3	71.3	65.1	83.1	121.3	163.6	158.8	288.4
		(順位)	44	2			47					45	37	46	33	47	44	31	33	30	4	6
	0123心疾患	率	71.6	106.0	2.4		2.3		2.6	4.8	12.8	15.2	17.6	38.2	68.6	104.9	144.6	190.4	311.9	459.7	846.8	1885.5
		(順位)	20	2	22		38		24	27	44	38	17	32	36	42	38	25	35	11	5	2
	0126急性心筋梗塞	率	25.0	35.8					2.6			3.8	11.0	15.7	36.4	51.5	33.7	72.7	124.7	159.1	257.0	476.9
		(順位)	38	18			1		45		37	25	44	35	44	44	13	35	46	30	20	24
	0129脳血管疾患	率	48.4	71.0			2.3				2.1	13.3	28.6	35.9	55.7	83.1	86.8	93.4	207.9	291.7	551.9	1264.4
		(順位)	24	1			43				16	43	46	43	45	46	41	9	32	2	1	1
	0131脳内出血	率	21.9	30.2			2.3					5.7	19.8	15.7	42.9	39.6	48.2	51.9	97.0	114.9	196.6	332.7
		(順位)	42	18			45					38	47	36	47	42	43	30	43	23	30	36
	0135肺炎	率	39.7	68.3	9.8						2.1			2.2	12.9	23.8	28.9	41.5	145.5	274.1	672.9	2473.4
(順位)		4	1	47						32			14	43	42	22	4	24	2	1	7	
0136慢性閉塞性肺疾患	率	12.8	22.1										2.2		5.9	12.1	13.8	38.1	128.2	234.4	732.0	
	(順位)	47	19										45		44	47	30	36	47	33	47	
0140肝疾患	率	17.9	21.3	2.4						2.1	7.6	24.2	31.5	51.4	51.5	36.2	51.9	41.6	66.3	30.2	33.3	
	(順位)	47	44	43						35	43	47	46	46	47	35	43	27	44	7	3	
0121糖尿病	率	7.6	10.9								2.2	6.7	4.3	9.9	9.9	16.9	31.1	45.0	61.9	75.6	110.9	
	(順位)	37	10								23	41	22	25	29	29	39	35	39	22	16	
0141腎不全	率	6.7	10.5										2.1	2.0	2.0	12.1	38.1	38.1	39.8	105.8	210.7	
	(順位)	5	1										22	5	37	47	47	36	1	4	1	
0147自殺	率	36.2	38.3			2.3	9.4	28.9	40.4	44.9	49.5	46.1	44.9	90.0	63.3	43.4	55.4	62.4	17.7	45.4	33.3	
	(順位)	40	34			37	25	18	30	44	42	30	23	47	33	17	45	45	2	28	7	

注: 順位は低率順である。  
 は、都道府県順位がベスト5。  
 は、都道府県順位がワースト5。

平成22年 沖縄県の年齢調整死亡率・年齢階級別死亡率および都道府県順位

性別	死因	年齢調整死亡率	総数	年齢階級別死亡率																	75-79	80-84	85-
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74					
女	0101全死因	267.0	671.5	68.2	22.8	9.8	14.7	28.8	34.2	46.1	70.5	93.4	161.2	193.8	289.4	399.4	674.4	891.3	1589.4	2817.8	9784.7		
		(順位)	14	34	47	36	19	28	37	32	40	37	44	27	32	30	46	6	4	4	2	1	
	0104悪性新生物	85.2	164.2		5.1		2.5	2.6	6.8	6.3	21.0	34.7	61.3	92.5	153.0	200.9	314.1	366.3	553.4	724.8	1417.1		
		(順位)	7	1	41	32	21	35		8	25	17	25	10	23	17	39	10	9	9	1	15	
	0113気管支・肺がん	11.5	25.6								1.9	2.2	2.3	17.6	6.2	22.6	43.0	54.9	102.9	126.8	269.6		
		(順位)	32	3							37	25	15	46	1	12	32	19	40	40	19	46	
	0107大腸の悪性新生物	11.4	24.4								1.9	6.5	6.8	13.2	20.7	12.6	29.8	48.8	99.3	135.9	234.9		
		(順位)	14	1							24	38	29	31	31	2	8	13	39	31	31	14	
	0123心疾患	34.7	104.7	5.1	2.5		2.5		2.3	4.2	11.4	6.5	11.4	15.4	20.7	47.7	66.1	88.5	230.6	489.3	1771.3		
		(順位)	6	1	43	41			41	39	47	34	27	24	22	42	26	3	6	6	3	1	
	0126急性心筋梗塞	9.8	26.2								2.1	3.8	2.2	4.4	4.1	10.0	29.8	33.6	88.7	140.4	365.8		
		(順位)	30	12							43	45	38	27	14	25	46	23	34	34	20	28	
	0129脳血管疾患	22.4	61.8							2.1	1.9	10.9	18.2	15.4	18.6	22.6	56.2	70.2	159.6	276.3	958.8		
		(順位)	5	1						37	18	43	43	18	19	5	37	7	13	13	1	1	
	0131脳内出血	7.4	17.1							2.1		2.2	6.8	8.8	2.1	12.6	23.1	30.5	53.2	104.2	192.5		
		(順位)	22	3						44		33	42	35	4	29	39	25	17	18	8	8	
	0135肺炎	16.8	62.5	2.5	2.5	2.4		5.2				2.2	2.3		8.3	50	9.9	45.8	110.0	231.0	1263.0		
	(順位)	9	2	44	45		47				37	34		41	6	2	21	20	20	3	11		
0136慢性閉塞性肺疾患	3.9	14.0														3.3	15.3	49.7	54.4	258.0			
	(順位)	47	47													40	47	47	47	47	47		
0140肝疾患	5.8	10.2								1.9		11.4	6.6	16.5	10.0	19.8	21.4	35.5	40.8	73.2			
	(順位)	46	40							38		47	36	47	39	45	36	43	43	33	45		
0121糖尿病	4.1	9.2										2.3		2.1	12.6	19.8	27.5	24.8	54.4	92.4			
	(順位)	41	11									39		19	46	46	46	20	28	9			
0141腎不全	4.3	15.2									2.2	2.3	2.2		2.5	6.6	12.2	21.3	68.0	292.7			
	(順位)	13	6								46	40	40		20	21	7	4	9	33			
0147自殺	13.2	13.2			4.6	4.7	13.1	16.6	23.5	11.4	19.8	22.5	27.9	17.8	9.6	10.4		8.8	30.2	66.5			
	(順位)	44	24	47	25	28	42	42	45	24	42	42	47	39	5	2	1	4	28	33			

注：順位は低率順である。  
は、都道府県順位がベスト5。  
は、都道府県順位がワースト5。

平成17年 沖繩県における主要死因の年齢調整死亡率・年齢階級別死亡率および都道府県順位

(死亡率:人口10万対)

性別	死因	年齢調整死亡率	総数	年齢階級別死亡率																		
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	
男	全死因	576.6 (順位)	718.7 1	74.0 14	20.7 38	13.4 34	30.5 14	67.4 21	83.3 34	129.2 45	131.0 36	229.3 45	403.3 46	557.2 46	688.3 29	1039.5 27	1491.5 16	2423.6 6	3742.4 1	6551.6 1	13757.5	
	悪性新生物	177.1 (順位)	221.1 1	4.8 41	2.3 25	4.5 42	2.2 14	7.2 35	4.4 16	7.8 23	11.1 9	29.2 17	81.1 38	141.7 19	224.7 4	448.3 21	640.6 9	958.0 1	1432.5 3	2025.2 7	2973.9	16
	気管支・肺がん	46.1 (順位)	58.3 2																			
	大腸がん	22.2 (順位)	27.2 1																			
	心疾患	71.2 (順位)	89.6 1	4.8 31			2.2 28		6.6 28	7.8 20	15.5 26	22.5 17	59.7 46	48.5 8	88.4 4	106.3 4	219.9 28	316.8 13	507.3 4	918.5 4	1701.3	1
	急性心筋梗塞	28.0 (順位)	35.0 8						2.2 39	2.0 28	6.7 36	6.7 36	18 38	19.2 5	40.6 34	39.9 10	89.2 39	145.0 36	197.0 21	453.7 44	522.4	8
	脳血管疾患	51.9 (順位)	65.7 1							7.8 45	11.1 36	15.7 30	23.5 18	54.4 43	69.3 40	126.2 44	95.6 6	202.3 2	352.2 1	730.4 1	1433.4	2
	脳内出血	21.3 (順位)	25.4 6							3.9 44	8.9 45	11.2 40	12.8 24	31.1 44	35.8 35	86.3 47	54.2 21	76.3 14	107.4 5	188.1 18	308.1	21
	肺炎	49.0 (順位)	68.7 1	4.8 37					2.4 41	2.2 39	2.2 30	4.5 41	12.8 47	19.4 37	19.1 37	29.9 17	57.4 10	198.5 43	346.2 4	807.9 3	2893.5	10
	慢性閉塞性肺疾患	17.0 (順位)	23.2 37						2.4 47					2.1 45	4.8 45	10.0 46	15.9 35	57.2 43	185.0 46	398.4 47	790.4	47
	肝疾患	21.1 (順位)	23.6 47							2.2 45	3.9 45	11.1 47	33.7 47	42.7 47	52.4 45	36.5 25	60.6 43	53.4 30	59.7 40	88.5 43	80.4	31
	糖尿病	10.0 (順位)	11.9 23							3.9 46				12.8 47	19.1 42	33.2 46	41.4 47	30.5 10	47.7 17	77.5 26	67.0	3
	腎不全	7.7 (順位)	10.1 1							2.0 45			2.2 38	6.4 45	3.9 27	3.3 6	25.5 37	26.7 10	59.7 14	99.6 4	267.9	3
	自殺	39.4 (順位)	40.3 30				6.5 16		24.1 20	30.7 16	50.9 42	51.1 40	76.4 44	74.7 41	58.2 20	86.3 43	22.3 1	68.7 47	41.8 33	55.3 32	67.0	33

注: 順位は低率順である。  
は、都道府県順位がベスト5。  
は、都道府県順位がワースト5。

平成17年 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率・年齢階級別死亡率および都道府県順位

(死亡率:人口10万対)

性別	死因	年齢調整死亡率	総数	年齢階級別死亡率																			
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-		
女	全死因	率 (順位)	288.0 13	615.0 3	57.9 13	7.3 19	4.7 13	11.4 10	38.3 37	45.2 40	32.7 7	72.0 40	86.0 18	183.7 47	235.5 39	321.6 40	492.2 47	714.4 42	1802.4 10	3324.9 2	9167.7 1		
	悪性新生物	率 (順位)	89.2 5	151.7 1	2.5 32		4.6 44		12.9 45	2.2 46	5.8 1	21.8 21	29.4 4	67.8 21	103.3 10	148.2 12	238.0 40	315.9 33	559.6 4	756.4 1	1353.1 7		
	気管支・肺がん	率 (順位)	14.5 46	29.0 34					2.2 46		2.2 34		2.3 27		6.2 8	17.6 24	39.1 46	29.5 10	84.1 47	119.3 44	248.4 47	304.2 47	
	大腸がん	率 (順位)	12.9 25	23.6 2									4.5 28	6.6 20	12.4 15	17.6 17	35.9 38	67.9 47	53.8 18	74.1 14	124.2 13	249.7 30	
	心疾患	率 (順位)	40.0 8	96.3 1	7.6 42		2.4 43		6.5 43		4.4 23		11.3 46	17.5 44	33.1 47	37.7 44	42.4 22	97.4 38	124.5 7	296.3 10	536.3 1	1639.2 1	
	急性心筋梗塞	率 (順位)	16.1 45	35.2 20							2.2 40		2.3 36	8.7 45	20.7 47	20.1 47	22.8 44	44.3 46	57.2 33	127.6 41	214.5 28	504.0 35	
	脳血管疾患	率 (順位)	23.1 1	51.5 1							2.2 14		2.3 5	15.3 37	24.8 38	17.6 6	58.7 46	59.0 15	87.5 4	111.1 1	372.6 1	771.9 1	
	脳内出血	率 (順位)	8.1 12	15.5 2										6.6 40	14.5 45	10.0 20	29.3 45	11.8 5	37.0 19	41.2 3	118.5 13	172.5 2	
	肺炎	率 (順位)	20.1 12	64.7 4	2.5 30		2.4 46		1.9 43				4.5 45	4.4 42	2.1 22	2.5 4	3.3 3	38.4 47	33.6 4	148.1 32	304.8 5	1466.6 13	
	慢性閉塞性肺疾患	率 (順位)	4.5 47	12.9 47													3.3 46	14.8 47	16.8 47	37.0 47	84.7 47	245.2 47	
	肝疾患	率 (順位)	7.5 47	12.0 45					2.2 45		3.8 47		4.5 42	4.4 36	14.5 47	10.0 43	3.3 5	20.7 41	33.6 44	65.8 47	33.9 14	95.4 47	
	糖尿病	率 (順位)	6.3 47	11.0 26										2.2 36	6.2 46	7.5 44	16.3 47	14.8 43	50.5 46	65.8 46	56.4 19	81.7 7	
	腎不全	率 (順位)	4.9 13	15.4 10												2.5 26	3.3 15	5.9 12	13.5 30	41.2 30	90.3 16	326.9 34	
	自殺	率 (順位)	8.7 6	8.7 2			14.4 33		4.3 5		5.8 7		15.3 39	18.1 45	19.7 44	12.4 17	15.1 18	9.8 2	8.9 8	6.7 3	4.1 2	11.3 4	9.1 2

注: 順位は低率順である。  
 は、都道府県順位がベスト5。  
 は、都道府県順位がワースト5。

## ■用語解説

※五十音順。

※計画名称のように、「沖縄県」「沖縄」が文頭にある語句は、その次の語句で配列した。

### [数 字]

21世紀における  
第2次国民健康づくり  
運動  
(健康日本21(第2次))

平成12年策定の「健康日本21」の中間評価が平成17年度に行われ平成22年度から平成23年度にかけて最終評価が行われた。平成24年7月の「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」の告示を受け、平成25年度を初年度とする平成34年度までの「21世紀における第2次国民の健康づくり運動(健康日本21(第2次))」が推進されることとなった。

### [い]

第二期沖縄県医療費  
適正化計画

「県民の健康の保持増進に向けた目標」と「効率的な医療提供に関する目標」を定めるとともに、目標達成のために必要な対策を策定した計画。(平成25年4月策定)

### [え]

エネルギー摂取比率

一日のエネルギーをどの栄養素から摂取しているかの比率。  
～健康的なエネルギー比率(成人)～  
タンパク質 12～15%、脂質20～25%、糖質60～68%

### [か]

沖縄県がん対策  
推進計画(第2次)

がんの予防から治療、在宅療養までを範囲とし、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための5か年計画。(平成25年4月改訂)

がん登録

がん患者の、診断、治療及びその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと。がん登録には各医療機関が実施する院内がん登録、自治体が発行する地域がん登録などの制度がある。

がんの年齢調整  
罹患率

年齢構成の異なる集団の間で罹患率を比較する場合や、同じ集団で罹患率の年次推移を見る場合に用いる罹患率。

がん罹患率

ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値。

### [き]

虚血性心疾患

心臓を養う冠動脈が動脈硬化によって次第に閉塞し、心臓の筋肉(心筋)に血液が届かなくなった(虚血)ため、その部分の心筋が機能を失う病気。急性心筋梗塞や狭心症などをいう。

### [け]

県民健康・栄養調査

県民の健康及び栄養に関する現状と課題を把握するために、実施している調査。エネルギーの摂取状況や、身体状況だけでなく、運動や喫煙、食事時間、歯科保健などの生活習慣も調査している。

国が実施する国民健康・栄養調査は毎年実施される。また5年に1度は、調査区を拡大して県民健康・栄養調査を実施している。



## [こ]

沖縄県高齢者保健福祉計画

高齢者が健やかでいきいきと、住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、高齢者に対する福祉サービス、保健事業や介護保険サービス（県介護保険事業支援計画）などについて、総合的に策定した3か年計画。（平成24年3月策定）

国勢調査

統計法に基づき、国内の人口・世帯の実態を把握し、各種行政施策の基礎資料を得ることを目的として、大正9年以来ほぼ5年ごとに行われている。直近では、第19回調査が平成22年に実施された。

## [し]

沖縄県自殺総合対策行動計画

国の自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱に基づく県計画。自殺予防や遺族への支援なども含めた、行政をはじめ民間の関係機関・団体等が相互に連携し総合的な対策を推進する。平成20年3月策定。

食育

「食育」とは、生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきもので、さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることである。「食育」という言葉の概念は、単なる食生活の改善だけでなく、食を通じたコミュニケーションやマナー、自然の恩恵に対する感謝の念と理解、優れた食文化の継承など、広範な内容が含まれている。平成17年6月に食育基本法が制定された。

第2次沖縄県食育推進計画「食育おきなわうまんちゅプラン」

食育基本法の目的・基本理念を踏まえ、食育関係者と県民がそれぞれの役割に応じて、連携・協力しながら、食育に取り組むための基本方針（平成25年3月策定）。

人工透析  
（新規透析導入率）

腎臓には、血液を濾過して老廃物を排泄する働きがあるが、その機能が低下して役割を十分に果たせなくなったとき（腎不全）に腎機能を人工的に補うための方法。

特に慢性腎不全の原因疾患としては、糖尿病性腎症や、慢性糸球体腎炎、高血圧などがあり、近年、糖尿病性のものが増え続けている。

また、新規に透析を開始した患者数の人口10万人あたりの割合を新規透析導入率といい、原因疾患の増加や重症化などが反映された数値となる。

\* 新規透析導入患者 ÷ 対象人口 × 10万

人口動態調査

人口動態（出生、死亡、死産、婚姻、離婚）を把握し、人口及び厚生行政施策の基礎資料を得ることを目的とした調査。

## [す]

健やか親子おきなわ  
21

沖縄県の親と子が健やかでたくましく成長することができるように、平成26年度までに達成したい目標と取り組むべきことを定めた親と子の健康づくりの計画。

家庭・地域・職場・学校・行政等が一体となって健康づくり運動を効果的に推進する（平成14年3月策定）。

## [そ]

(粗)死亡率

年齢や死因別などの死亡数をその集団の人口で割った値。

## [ね]

年齢調整死亡率

集団の年齢構成の違いを調整して、異なる集団や年次推移などを比較できるようにした、死亡率。各年齢階級別の粗死亡率と基準人口(昭和60年の国勢調査の人口構成を元に補正した人口)を用いる。

## [の]

脳血管疾患

脳の血管が詰まったり、破れたりして起こる病気のこと。脳血管疾患のうち、脳こうそくや脳内出血、クモ膜下出血などを一般的に脳卒中という。

## [ひ]

日比式

肥満度を測定する方式の一つで、特に児童・生徒の肥満度の測定に用いられる。小児及び児童・生徒における肥満の定義については、多くの指標が用いられており、“標準的”といえるものは存在しないが、『健康日本21』では、日比式の“標準体重”を用いて、肥満度20%以上の者の割合を「児童・生徒の肥満」として指標に用いている。

## [へ]

平均寿命

特に0歳児の平均余命を平均寿命と呼ぶ。保健医療の水準が低かったり、自殺や事故、災害、戦争等により早世(早く亡くなる)が多いと、期待される余命が減少し、平均寿命への影響が大きい。

そのため、0歳の平均余命(平均寿命)は、現在の全般的な保健医療・社会情勢を表す指標として用いられ、世界的にも比較される指標となっている。

平均余命

平均余命は、現在の死亡状況が将来にわたって続くと仮定した場合、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値。

死亡状況は、病気だけでなく、事故や自殺、災害、戦争なども死亡に影響を与えるため、平均余命はその時の健康問題や保健医療水準、社会保障水準等を反映したものとなる。

## [ほ]

沖縄県保健医療計画  
(第6次)

「健康福祉社会の実現と安全安心な生活の確保」の実現に向けて、県民が「いつでも」「どこでも」「誰でも」適切な保健医療サービスを受けることができる保健医療提供体制の整備を目標とした5か年計画。  
(平成25年4月改訂)

# 平成24年度 分野別検討委員会名簿

◎は分野別代表委員

## 総括委員会

1 ◎	松野 朝之	北部保健所 保健総括兼健康推進班長
	親富祖 勝己	休養・こころ・アルコール分野別検討委員会
	金城 昇	食生活・運動分野別検討委員会
	玉城 清酬	タバコ分野別検討委員会
	具志堅 桂子	歯の健康分野別検討委員会
	山川 宗貞	生活習慣病検討委員会:循環器疾患
	桑江 なおみ	生活習慣病検討委員会:生活習慣統計

## 休養・こころ・アルコール

14 ◎	親富祖 勝己	県立中部病院 精神神経科医師
15	高倉 実	琉球大学 医学部教授
16	稲田 政久	沖縄県臨床心理士会 理事
17	南 隆功	沖縄労働局労働基準部健康安全課 労働衛生専門官
18	平安名 かおる	那覇市立松城中学校 養護教諭
19	富里 トモ子	沖縄県総合精神保健福祉センター相談指導グループ 主幹

## 食生活・運動

2 ◎	金城 昇	琉球大学 教育学部 教授
3	西里 礼乃	南部保健所 主任技師
4	塩川 明子	中央保健所 主任保健師
5	高良 若菜	嘉手納町町民保険課 管理栄養士
6	新城 真紀	全国健康保険協会沖縄支部 保健師
7	宮良 安剛	教育庁保健体育課 指導主事

## 生活習慣病・がん

20 ◎	山川 宗貞	中央保健所 健康推進班長
21	桑江 なおみ	県衛生環境研究所 主任研究員
22	崎原 永辰	那覇市医師会生活習慣病検診センター所長
23	新里 成美	沖縄県国民健康保険団体連合会 業務課長補佐
24	富原 素子	西原町健康増進課 係長

## タバコ

8 ◎	玉城 清酬	県医師会(空と海とクリニック院長)
9	安次富 利恵子	教育庁保健体育課 指導主事
10	普久原 阿津子	沖縄県産業看護研究会(琉球銀行)
11	錦古里 正一	NPO法人沖縄の教育を考える会 事務局長
12	西里 八重子	八重山保健所 主任技師
13	笠原 大吾	沖縄県薬剤師会 理事

## 歯科保健

25 ◎	具志堅 桂子	北部保健所 健康推進班 主任歯科医師
26	加藤 進作	沖縄県歯科医師会 理事
27	仲程 尚子	沖縄県歯科衛生士会 会長
28	福本 利江子	教育庁保健体育課 指導主事
29	武元 清一	那覇市健康推進課 主幹
30	下地 京子	沖縄県PTA連合会 副会長

## 事務局(沖縄県福祉保健部)名簿

崎山 八郎 福祉保健部長  
国吉 広典 福祉保健部保健衛生統括監

### ○健康増進課

国吉 秀樹 健康増進課長  
比嘉 弘一 健康増進課 副参事

### ○健康増進課健康づくり班(担当分野)

前田 敦 健康づくり班長  
比嘉 千賀子 (計画総括、歯科保健)  
上原 暁子 (食生活・運動)  
山城 智一 (食生活・運動、食育)  
桃原 直貴 (タバコ)

時田 敦子 (タバコ)  
夏目 真季 (休養・こころ・アルコール)  
上原 美智子 (生活習慣病、がん)  
新里 逸子 (がん、生活習慣病)

#### **(4)「健康おきなわ21」計画後期の取り組み策定の経過について**

平成23年6月20日、12月26日 総括委員会の開催

平成24年度中にアクションプラン中間評価を行うことの説明。

中間評価後の推進体制、平成23年度県民健康・栄養調査生活習慣調査内容、中間評価の方法、取組(モニタリング)の指標の新たな設定について検討を行った。

平成24年2月14日 アクションプラン推進協議会の開催

アクションプラン進捗状況説明、平成24年度に実施する中間評価について、新たな取組(モニタリング)の指標案について、中間評価後の推進体制についての意見聴取。

平成24年5月30日 総括委員会の開催

中間評価に係る追加調査内容、国(次期健康日本21)の方針案の内容確認、アクションプラン中間評価後の計画後期の方向性の検討。

平成24年7月10日 「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の全部改正」(厚生労働省大臣告示)

平成24年9月18日～平成25年1月9日 各分野別検討委員会、総括委員会の開催

各分野別検討委員会(15回)、総括委員会(4回)を開催し、中間評価の実施、健康日本21(第2次)の方針を勘案した計画後期に向けた課題、取組の方針、追加指標、目標値の設定、主な事業についての検討を行い、中間評価報告及び計画後期の取組み(仮称)案を作成。

平成25年1月22日 アクションプラン推進協議会の開催

中間評価報告及び計画後期の取組み(仮称)(案)に対する意見を聴取。

平成25年2月15日～3月15日

「健康おきなわ21」計画後期の取組み(仮称)(案)に対する県民ご意見公募

平成25年3月29日

「健康おきなわ21」計画後期の取組み(仮称)(案)に対する県民ご意見の結果(考え方)の公表

### (5)本計画に記載されている県民健康・栄養調査データの取扱について

本計画では、県民健康・栄養調査のデータが多用されています。集計にあたってはデータの信頼性を確保するため、都道府県健康・栄養調査マニュアル(厚生労働省、平成18年6月)に基づき集計しており、一部データについては複数年で調査された50調査区分を集計しています(下表)。

ア 平成15年から平成18年度の国民、県民健康・栄養調査データを合わせて集計したデータ

図番号：図3-9、図3-12、図3-14、図3-16

図表記：ベースライン時(H15-18)、沖縄(H15-18)

分析評価シート表記(年次)：ベースライン時 平成15-18年度

イ 国民、県民健康・栄養調査の実施状況

調査年度	種類	①栄養摂取状況調査	③生活習慣調査
		②身体状況調査	
平成15年度	国民・県民	20地区	—
平成16年度	国民	2地区	—
平成17年度	国民	3地区	—
平成18年度	国民・県民	25地区	50地区
平成15-18年度の合計	調査地区数	50地区	50地区
平成23年度	国民・県民	①30地区 ②50地区	50地区

①栄養摂取状況調査：栄養素摂取状況、カロリー比率、欠食の状況、業態など

②身体状況調査：身体計測、腹囲、問診、血液検査、口腔状況調査など

③生活習慣調査：食生活・運動、休養・ストレス、飲酒、タバコ、歯の健康、健診受診状況、など



---

「健康おきなわ21」計画後期の取り組み

発行年月日 : 平成25年3月

発行 : 沖縄県福祉保健部健康増進課

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

電話 098-866-2209 FAX 098-866-2289

URL <http://www.kenko-okinawa.jp/>

E-mail [aa030320@pref.okinawa.lg.jp](mailto:aa030320@pref.okinawa.lg.jp)

---