

# 健康おきなわ2010

## 中間評価報告書



健康おきなわ2010

~いちまでいん チャーガンジュー！健康おきなわ2010~

 沖縄県

平成18年6月

## はじめに

健康で生きがいにあふれた一生を送ることは、県民すべての願いです。

生活の改善や、医療技術の進歩などにより、わが国の平均寿命は世界一の水準にあります。本県は、百歳以上の長寿者の人口比が全国一位を占めるほか、県民の平均寿命も男女ともに全国の上位を占めてきました。

しかし、平成14年12月に公表された都道府県別の平均寿命においては、沖縄県は、平成12年時点で女性は86.01歳で全国1位を維持しておりますが、男性は77.64歳で、平成7年の全国4位から26位に後退し、本県の長寿県としての地位は揺らいできております。

近年、栄養の偏り、運動不足、ストレスなどにより、働きざかりの世代で糖尿病、脳卒中、心臓病、がんなどの生活習慣病が増加しているほか、高齢化の進展に伴う認知症、寝たきりなど介護を必要とする人の増加、医療費の増大などが、全国的に大きな社会問題となっており、本県においても健康的な生活習慣の維持・確保と健康増進が重要な課題となっています。

このため、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」を策定し、市町村をはじめ関係団体からなる「健康おきなわ2010推進県民会議」を設立して県民一体の健康づくり運動に取り組んでおります。

国においては、平成15年5月に「健康増進法」が施行され、平成16年5月には、健康寿命を2年程度伸ばすことを基本目標とする「健康フロンティア戦略」が打ち出され、生活習慣病対策に積極的に取り組むこととしております。

さらに、「医療制度改革関連法」に基づいて推進される「医療制度改革」では、糖尿病、高血圧症、高脂血症などの生活習慣病の予防を一層重視した取り組みを行うこととしております。

こうした状況を踏まえ、県では、策定から4か年が経過した「健康おきなわ2010」の取り組みや目標値の達成状況について中間評価を行い、本報告書を取りまとめました。

今後は、この結果を踏まえ、県民一体となった健康づくり運動の強化と生活習慣病の予防対策に取り組んでいくこととしており、県民の皆様をはじめ関係機関・団体等の一層のご支援・ご協力をお願い申し上げます。

平成18年6月

沖縄県知事 稲嶺 恵一

# 総論

	ページ
健康おきなわ2010の推進	1 ~ 2
1 . 健康おきなわ2010策定後の経緯	
2 . 健康おきなわ2010の位置づけ	
3 . 健康おきなわ2010のモニタリング・評価について	
沖縄県民の健康の現状と課題（中間評価）	3 ~ 10
1 . 健康指標について 【26ショック】	
2 . 危険因子について 【肥満傾向に焦点を】	
3 . 生活習慣について 【世代ごとに課題あり】	
4 . 健康への意識について【危機感はあるか？】	
健康おきなわ2010のこれからの展開	11 ~ 13
1 . 沖縄県の活動	
（1）推進体制	
（2）重点施策	
（3）モニタリング・評価計画	
2 . 市町村の活動	14 ~ 15
（1）市町村計画策定状況	
（2）効果的な取り組み例	

## 健康おきなわ 2010 の推進

### 1. 健康おきなわ 2010 策定後の経緯

平成 14 年 1 月に策定された健康おきなわ 2010 は、県民の健康の効果的な実現を目指し、平成 22 年までの 10 年間で県民一人ひとりの健康を実現するために、

- ・一次予防の重視
- ・健康的な社会環境整備
- ・多様な実施主体（健康関連分野以外も含む）
- ・住民主体
- ・ポピュレーションストラテジーの活用
- ・科学的根拠に基づく健康づくり
- ・目標管理型マネジメント

の考え方を導入して、県民健康づくり運動として活動が開始された。特に、健康的な社会環境整備と住民自らを含めた多様な実施主体によるポピュレーションストラテジーの優先が戦略として合意されたのは重要な決定であった。その後、平成 12 年の完全生命表による平均余命が発表され、沖縄県は女性が全国 1 位を保ったものの、男性が全国 26 位に転落する、いわゆる『26 ショック』が多くの県民に驚きを与え、様々な健康関連団体の活動とともに県民の健康問題に関する関心は高まったように見えた。県民の健康課題を知らせることによって県民の肥満傾向とその危険に関する現状認識は広がり、こころの健康の問題にも関心が集まったのである。また、平成 15 年 5 月の健康増進法の施行を機に公共の場での分煙に関しての認識が改まり、無煙環境の拡大傾向が続いている。

ところで国においては、平成 15 年国民健康・栄養調査での健康日本 21 の健康指標がほとんど改善なしが、むしろ後退という結果をうけ、これからの生活習慣病対策の柱をタバコ対策と共にメタボリックシンドローム対策などハイリスクアプローチの徹底においた。国民の医療、介護に係る費用等社会負担の増大に歯止めが掛からない現状から（また三位一体改革をうけて）、結果を短期間で求めざるを得ない方向に転換してきている。平成 17 年末には医療制度改革大綱がとりまとめられ、県の健康増進計画（健康おきなわ 2010）は県介護保険事業支援計画、県保健医療計画と共に県医療費適正化計画策定に資するとされている。

生活習慣病の危険因子を持つ県民一人ひとりへのアプローチは必要で確実に行われるべきであるが、多くの対象者に行動変容を起こさせる啓発活動や健康づくりの受け皿を整備するポピュレーションアプローチはますます重要であり後退させてはならない。また、医療費適正化等、持続可能な制度に向けての努力はもちろん必要だが、健康おきなわ 2010 の目的は本来、県民の早世の予防、健康寿命の延伸、ひいては生活の質の向上で実現される「豊かな人生」であることを見失ってはならない。

### 2. 健康おきなわ 2010 の位置づけ

健康おきなわ 2010 は、策定時は法律に基づいて予算化された事業ではなかったが、平成

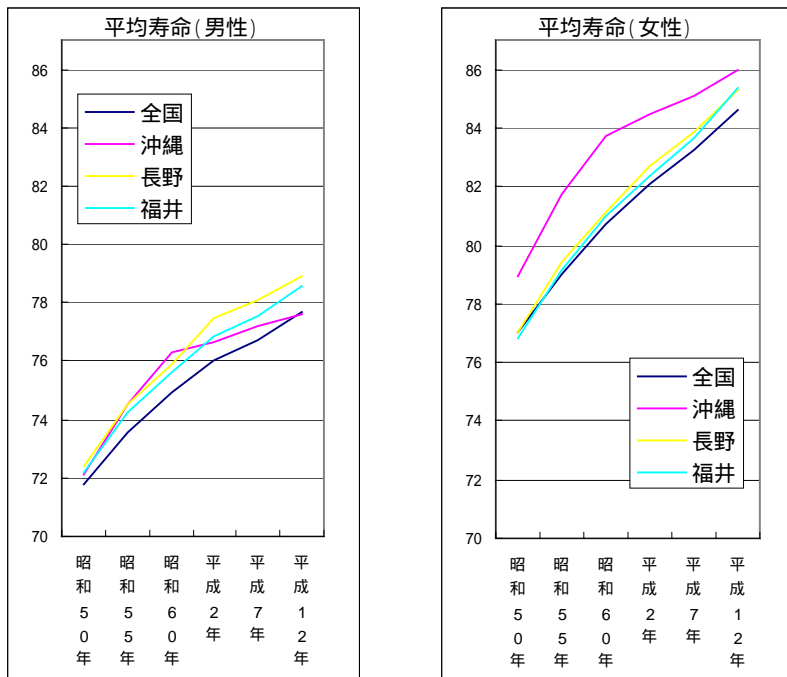


## 沖縄県民の健康の現状と課題（中間評価）

### 1. 健康指標について

平成12年の完全生命表で、沖縄県の平均寿命は男性が77.64歳で全国26位、女性は86.01歳で全国1位であった。女性は全国1位を保ったものの、男性は平成7年の77.22歳（全国4位）から大きく順位を下げており、全国平均の77.71歳を下回るという結果は、早晩予想されたとは言え県民に大きな衝撃を与えた。いわゆる『26ショック』である。

（図2）



厚生労働省大臣官房統計情報部 平成12年都道府県別生命表の概況より

平均寿命の上位の県と年次推移を比較すると、昭和の時代には沖縄県は大きく（特に女性で）他県を上回っていたのが、他の県が平成以降寿命を延伸させているのに比べて沖縄県の伸びが鈍化しているのが分かる（図2）。

0歳の平均余命（平均寿命）だけでなく、20歳、40歳、65歳の平均余命を上位の長野県と比較して見てみる。表1のように女性はどの年代の平均余命でも1位を保っているのに対して、男性の平均余命は65歳時のみが1位であり、年代が若くなるにつれ順位を落としている。長野県の傾向はその逆で若い年代での平均余命が伸びており、女性でも1位の沖縄県との差が若い年代ほど小さい。これらの傾向より、沖縄県の平均余命の伸びが今後大きくは期待できないことが予想され、長寿県の復活は容易ではない。

（表1）平均余命（男性）

	沖縄	順位	長野	順位
0歳	77.64	26位	78.90	1位
20歳	58.42	23位	59.44	1位
40歳	39.50	9位	40.33	1位
65歳	18.45	1位	18.38	2位

平均余命（女性）

	沖縄	順位	長野	順位
0歳	86.01	1位	85.31	3位
20歳	66.51	1位	65.77	3位
40歳	47.04	1位	46.23	5位
65歳	24.10	1位	22.91	9位

(表2)

## 平成12年 沖縄県の年齢調整死亡率・年齢階級別死亡率の都道府県順位(男)

男性	年齢調整死亡率	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
		4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79	84	1
全死因	24	47	35	4	45	43	46	45	47	47	46	30	37	6	17	10	26	1	1
悪性新生物	5	47	45		41		35	32	29	29	13	2	7	1	20	7	36	23	1
食道がん	40									35	21	31	37	32	45	32	37	22	42
胃がん	1				45			41	14		13	1	1	2	1	1	7	2	1
肝がん	1						44				7	6	2	4	3	1	2	34	5
大腸がん	10							37		43	19	10	37	7	46	15	1	7	5
気管支・肺がん	45							20	11	15	8	6	11	47	46	47	47	22	
前立腺がん	28										46		24	5	42	40	34	26	10
悪性リンパ腫	33							47			27	32	20	28	44	47	32	15	1
白血病	43	45	47		36				42	41	37	33	47	19	14	43	46	47	13
糖尿病	46									21	43	41	44	47	47	15	47		10
心疾患	9	20				9	25	21	46	40	34	5	44	19	45	8	15	4	1
虚血性心疾患	32							43	17	37	11	39	30	46	14	29	36	19	
急性心筋梗塞	36							44	43	15	39	24	47	41	47	14	26	29	5
脳血管疾患	5		45			43		19	19	47	45	44	42	10	8	2	16	1	1
脳内出血	45								42	43	47	45	43	42	36	45	44	37	20
脳梗塞	1									37	21	41	13	2	1	1	2	1	1
肺炎	7	38							25	24	46	32	42	25	3	33	29	2	9
慢性閉塞性肺疾患	47									46	43			41	47	47	45	42	47
喘息	47	44						47		43	47			44	45	43	41	22	44
肝疾患	47							44	44	47	47	47	42	47	8	46	40	37	26
腎不全	5										46		11	11	33	1	20	7	3
不慮の事故	8	13		14	47	47	45	15	10	29	28	40	3	3	1	3	17	1	1
自殺	45				13	21	45	44	47	47	45	27	29	33	10	46	2	21	47

## 平成12年 沖縄県の年齢調整死亡率・年齢階級別死亡率の都道府県順位(女)

女性	年齢調整死亡率	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
		4	9	14	19	24	29	34	39	44	49	54	59	64	69	74	79	84	1
全死因	2	36	11	20	8	3	41	29	39	43	47	2	17	5	15	12	3	1	1
悪性新生物	2		32		21	15	40	21	25	42	44	2	2	2	6	9	6	3	1
食道がん	8									43	44				38	17	16	7	9
胃がん	1							24	11	17	1	7	5	2	1	2	1	2	1
肝がん	1								45	44	43	15		1	1	1	4	3	1
大腸がん	1						47	33	29	13	15	38	24	28	1	17	1	4	1
気管支・肺がん	41								11	39	14	5	32	36	15	47	47	44	
乳がん	13					47			24	31	46	1	4	12	41	44	36	1	42
子宮がん	47							31	43	47	46	47	3	26	45	47	45	4	25
悪性リンパ腫	35						46			35	29	46	43	6	31	15	31	12	32
白血病	46		44				39	38		29	42	46	47	37	31	44	46	47	45
糖尿病	46								46	43		38	47	44	47	34	7	26	
心疾患	1					36	28		37	4	24	30	30	32	31	10	4	3	1
虚血性心疾患	25										36	47	30	34	44	25	25	20	7
急性心筋梗塞	35										41	47	16	12	45	34	32	15	19
脳血管疾患	1						38	44	32		15	5	33	7	27	2	1	1	1
脳内出血	6							43	34		12	7	42	5	17	21	12	3	2
脳梗塞	1									43			42	14	41	25	1	1	1
肺炎	9									38	42	42	39	16	30	34	23	2	12
慢性閉塞性肺疾患	47												46	43	42		47	47	47
喘息	47										47	47		36	27	45	11	32	47
肝疾患	39					47		42	37	41	43		27	33	20	41	39	8	28
腎不全	5	45									39		34	44	3	46	1	1	10
不慮の事故	1				6	5	12		25	31	13	7	9	9	15	1	2	2	4
自殺	31			45	31	2	43	42	46	26	35	38	25	9	26	1	34	6	1

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12年の沖縄県の年齢調整死亡率と年齢階級別の死亡率を見ると(表2)、健康おきなわ2010で分析されたように、男性、女性の肺がん、男性20～60歳代の脳血管疾患

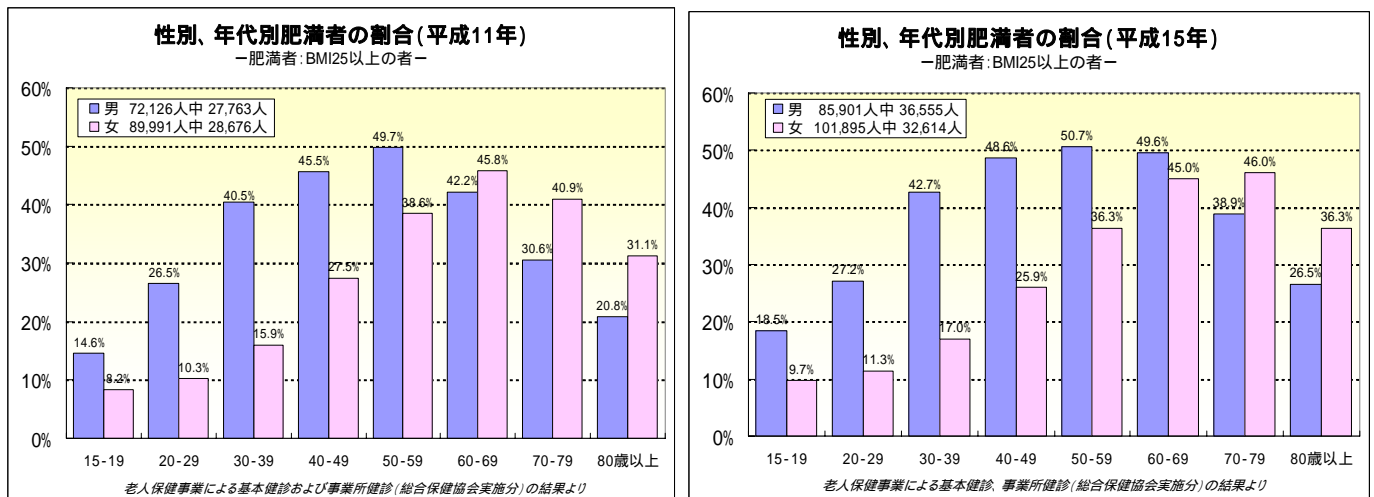


と虚血性心疾患、同じく男性の自殺、女性の子宮がんといった要因は変わらず、さらに男性、女性の糖尿病、男性の肝疾患が死亡率ワースト上位に位置づけられており、状況は悪くなっている可能性がある。全死因のワースト上位も、男性で健康おきなわ 2010 策定時データ（平成 7～9 年）と比較しても 10、20 歳代が悪かったのが 10、20、30、40 歳代まで広がっており、女性も改善していないことから死亡の状況は今後も厳しいと予想せざるを得ない。

## 2. 危険因子について 【肥満傾向に焦点を】

平成 16 年度の政府管掌保険「生活習慣病予防健診」受診者のうち BMI 25 以上の「肥満」の割合が、沖縄県の 30 歳代以上で男性 46.9%、女性 26.1%（全国：男性 30.2%、女性 18.5%）と全国 1 位であり、特に男性は 2 位を 10 ポイント以上も上回るというまた一つ衝撃的な事態が明らかになった。

（図 3）



平成 11 年と平成 15 年で、市町村の老人保健法による基本健診と、事業所の健診を合わせた結果を比較した（図 3）。BMI の平均値は男性が 24.2 と 24.6、女性が 23.6 と 23.6 でほとんど変化はなかったが、BMI 25 以上の肥満者の割合は、男性が 38.5% と 42.6% でやや増加しており、女性で 31.9 と 32.0 と変わらなかった。年代ごとでは、図 3 のように男性は 20～60 歳代で肥満者の割合が高く、平成 15 年でこの年代の割合が増加している。

女性は 40 歳代から 70 歳代で肥満者の割合が高くなり、60 歳代から 70 歳代で最も高い。別の指標では BMI 25 以上の肥満者の割合（%）が、

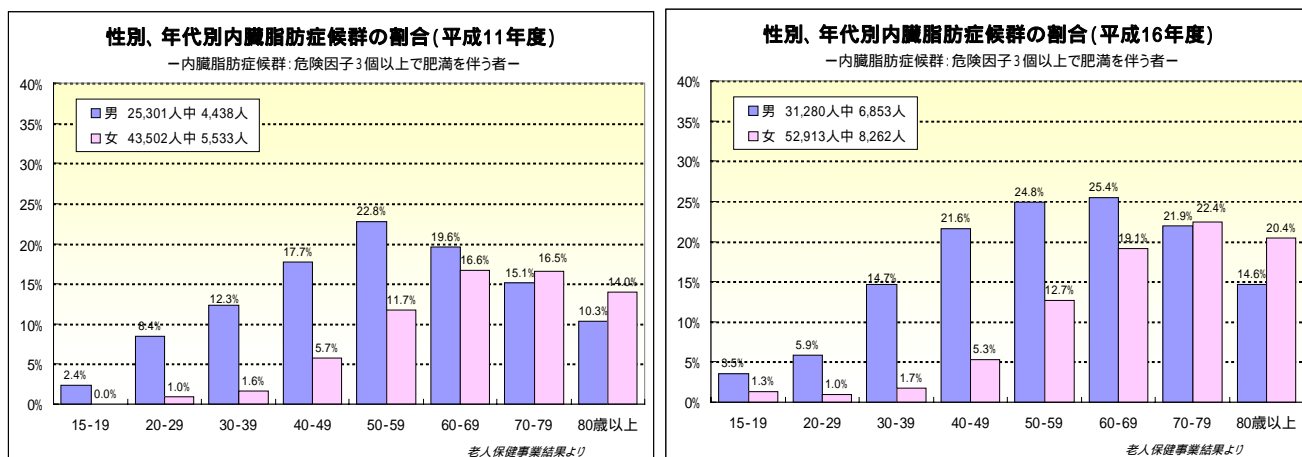
男性 20～60 歳代：47.4%（平成 10 年度県民健康栄養調査） 37.5%（同平成 15 年度）

女性 40～60 歳代：45.7%（平成 10 年度県民健康栄養調査） 37.2%（同平成 15 年度）

となっており、改善傾向にあるようにも見えるが、県民健康栄養調査の対象の地区が両調査で異なり、調査客体数も健診データに比べてかなり少ないことから、直ちに改善があったとは言えない。健診データは 16～19 万人のもので、現在のところ比較的安定した指標であり、肥満傾向は改善していないか悪化していると見るべきであろう。今後とも比較可能な複数の指標から傾向を注視していくことが求められる。



( 図 4 )



老人保健法による平成11年と平成16年の市町村の基本健診結果を基に、腹囲ではなく、BMI 25以上の肥満者について、複数の危険因子を持ち、糖尿病や心筋梗塞、脳血管疾患等の生活習慣病を発症する危険性が高い「メタボリックシンドローム( )」が推定される人の出現割合を比較した(図4)。肥満、高コレステロール、高血圧、高血糖のうち肥満を含む3項目以上が該当する割合(%)では、

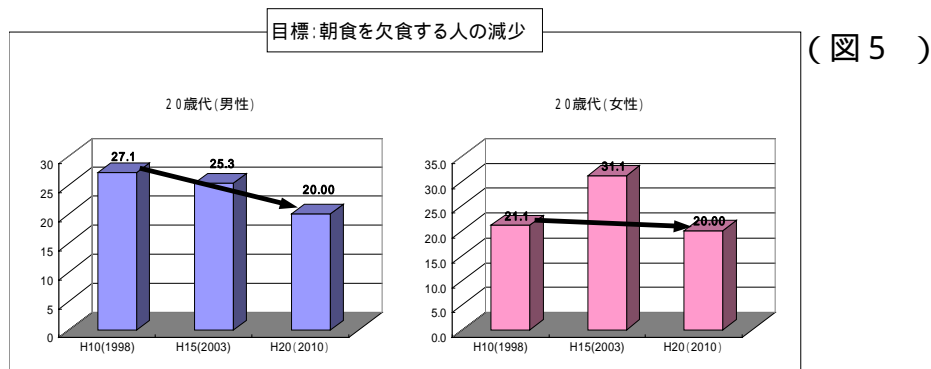
20歳代	男( 8.4	5.9 )	女( 1.0	1.0 )
30歳代	男( 12.3	14.7 )	女( 1.6	1.7 )
40歳代	男( 17.7	21.6 )	女( 5.7	5.3 )
50歳代	男( 22.8	24.8 )	女( 11.7	12.7 )
60歳代	男( 19.6	25.4 )	女( 16.6	19.1 )

となっており、男性は平成11年に比較して平成16年では30～60歳代で若干の割合の増加が見られるが、女性はほとんど割合に変化がない。男性の若年～壮年期の更なる生活習慣病の増加が心配される。

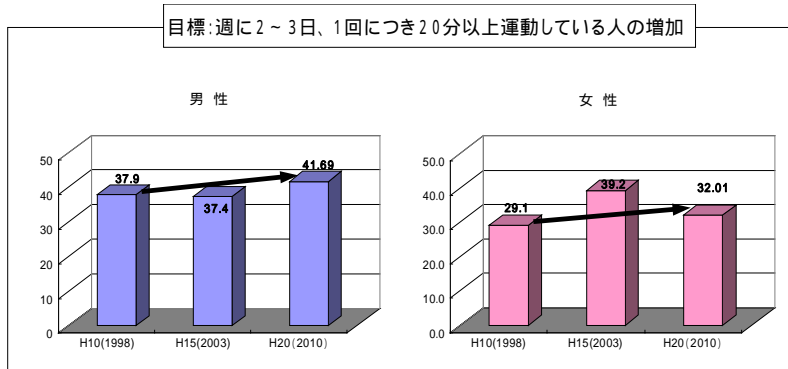
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、腹囲が男性85センチ以上、女性90センチ以上で、高血圧や高血糖、血中脂質が高いなどの危険因子を二つ以上合わせ持っている状態とされている。

### 3. 生活習慣について 【世代ごとに課題あり】

健康指標の改善には、栄養、運動、休養を中心とした県民の生活習慣を健康的にしていく必要があるが、肥満を除く生活習慣の主な目標値へ向けての経過は次の通りである。

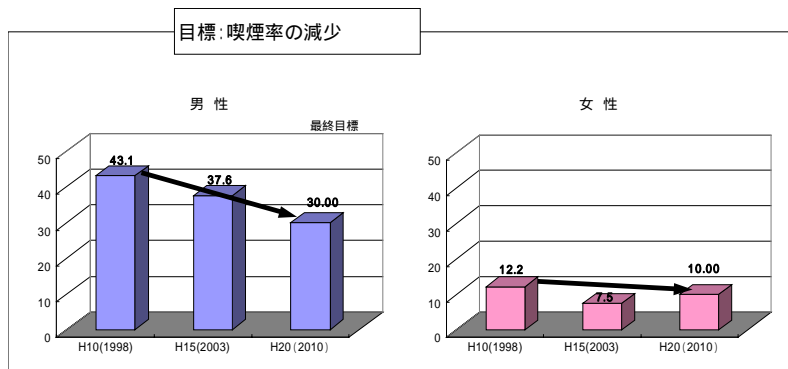


「朝食を欠食する人の割合」は女性で減っていない。男性は横ばいである。



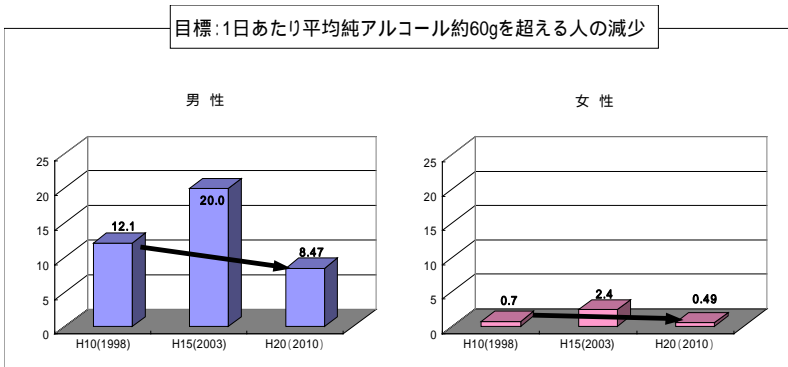
( 図 6 )

「適正な運動をしている人の割合」は女性で既に目標を超えて達成されている。



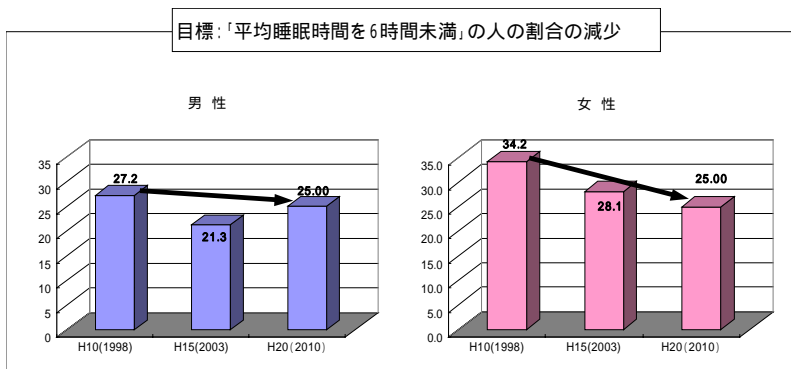
( 図 7 )

「喫煙率」は男性で順調に減少しており、女性は既に目標を超えて達成されている。



( 図 8 )

多量飲酒者は男性、女性ともむしろ増加している。



( 図 9 )

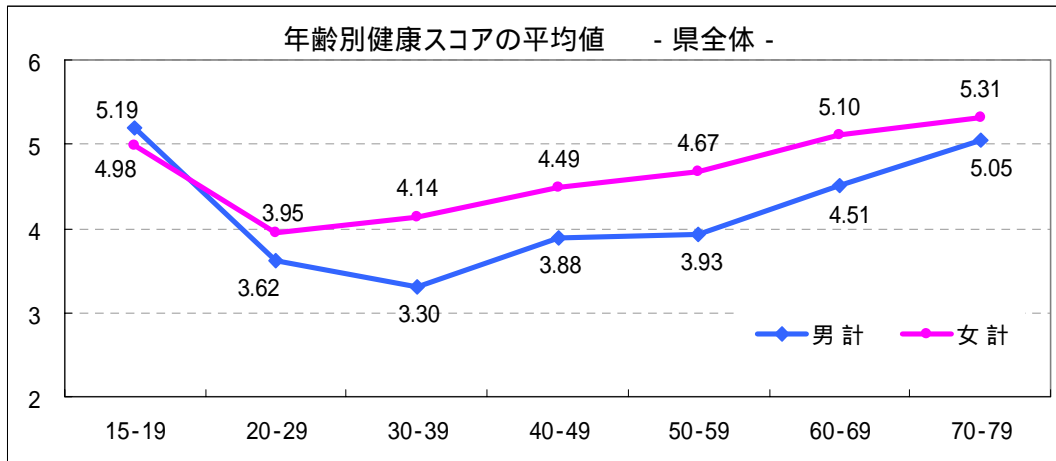
「平均睡眠時間が6時間未満の人の割合」は男性、女性とも既に目標まで減少している。

肥満傾向はなかなか改善が見られないが、タバコ、こころの健康づくりなど改善傾向にある指標も少なくない。肥満傾向への警鐘を鳴らして県民の健康意識を一層高めると共に、

目標に向かって成果の出ていることも広く知らせるべきである。

健康的な生活習慣の実行は、県民全体が同じ傾向ではなく、年代によってははっきりと違うことが分かっている。各年代、男女ごとの傾向を捉えた上での対策が効果的と思われる。そこで、行政をはじめ健康おきなわ 2010 の実践に取り組む健康関連団体も、それぞれがアプローチしやすい年代へのより具体的な方策を検討する必要がある。平成 14 年の県民健康意識調査によると、年代ごとの特徴は以下の通りである。

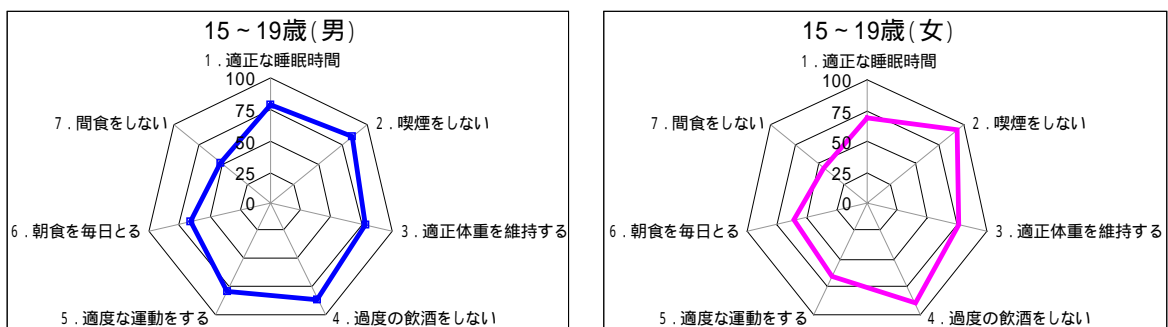
( 図 10 )



ブレスローの示す 7 つの健康的な生活習慣、すなわち「適切な睡眠時間」「喫煙をしない」「適正体重を維持する」「過度の飲酒をしない」「適度な運動をする」「朝食を毎日とる」「間食をしない」をいくつ実施したか加算した。実施率が最も高いのは 10 歳代男女であり、20 歳代から 30 歳代は特に男性で実施率が低い。それ以後は年代が高いほど実施率が高くなっている。

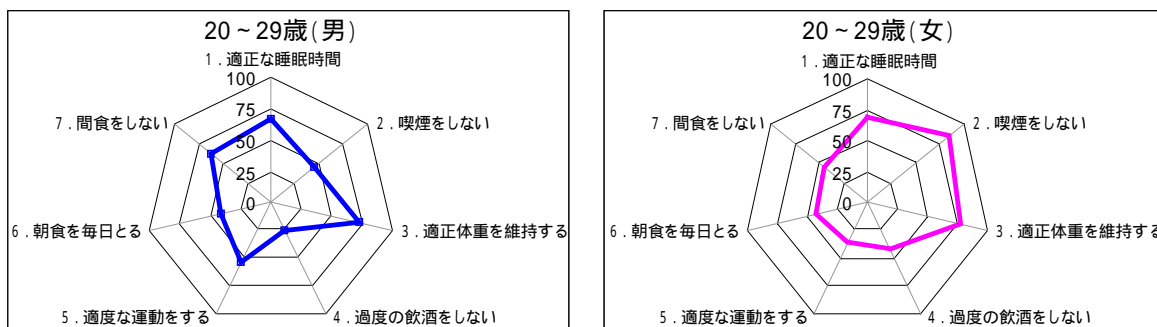
ブレスローの 7 つの健康習慣とは、1972 年アメリカのカリフォルニア大学のブレスロー博士の研究成果で、上記の 7 つの習慣を守っている人ほど、平均寿命が長いことを明らかにした。

( 図 11 )



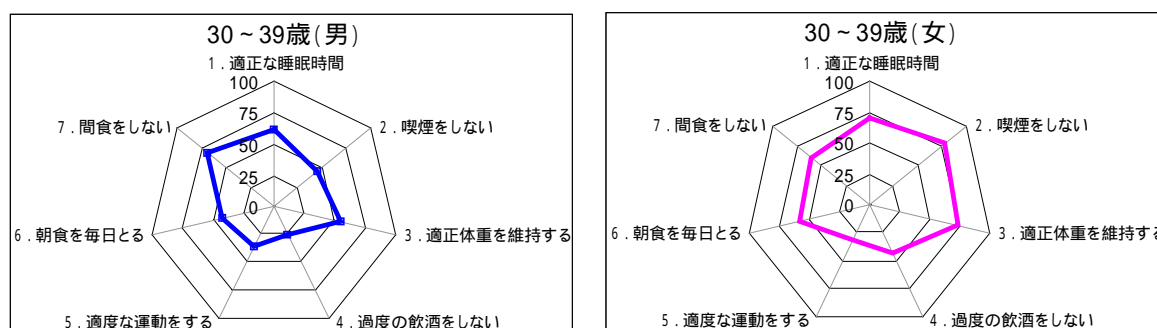
10 歳代は「間食をしない」のみ実施率が低く、男女とも同じ傾向である。「適度な運動をする」の実施率は女性が男性より低い。

( 図 12 )



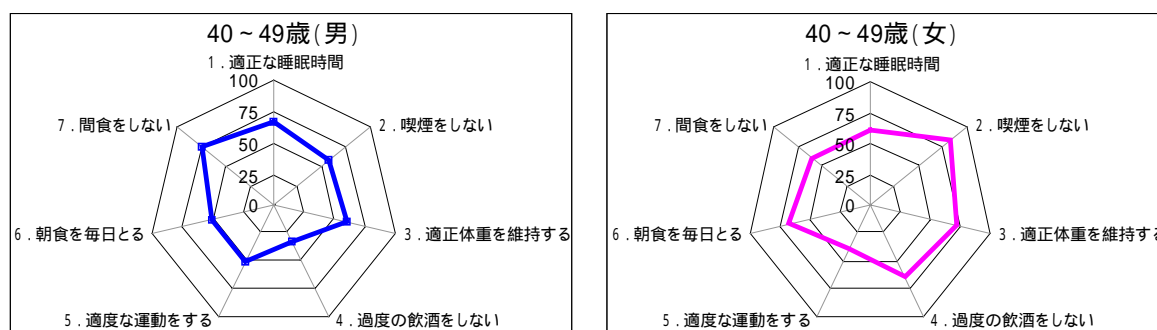
20 歳代になると、男女とも実施率がかなり低くなり、この時期のアプローチは重要である。男女の過度の飲酒、朝食抜き、男性での喫煙、女性での運動不足が健康的でない生活習慣になっている。

( 図 13 )



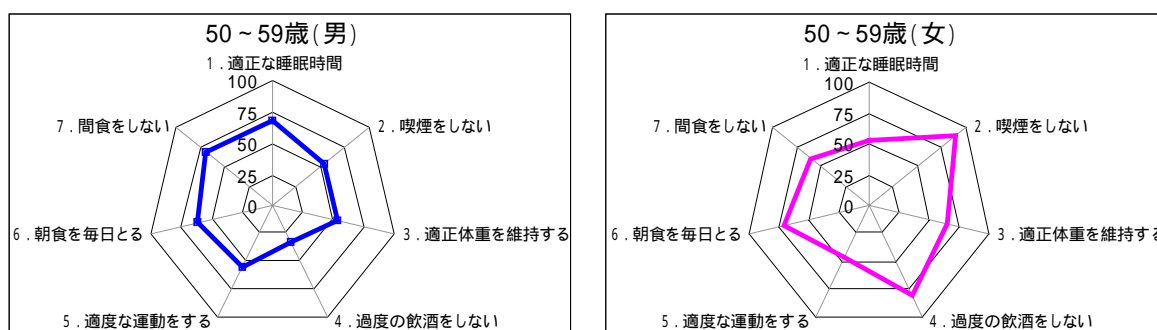
30 歳代では男性で「適正体重を維持する」の実施率が最低となる。肥満傾向に関して重要なターゲットとなる世代である。女性では「適度な運動をする」の実施率がさらに低くなるが、「間食をしない」「朝食を毎日とる」の実施率は20 歳代より高い。

( 図 14 )



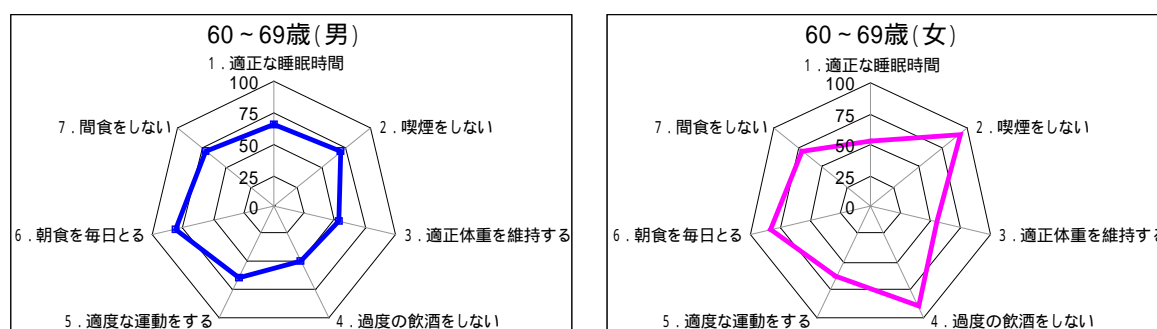
40 歳代は男女とも30 歳代よりも実施率が高い。男女の「喫煙をしない」の割合が高くなるほか、男性で「適度な運動をする」「間食をしない」、女性で「過度の飲酒をしない」「朝食を毎日とる」の実施率が高くなる。「適正な睡眠時間」「適正体重を維持する」の割合が低く、体で感じる不健康感が健康への行動を起こさせている可能性がある。

( 図 15 )

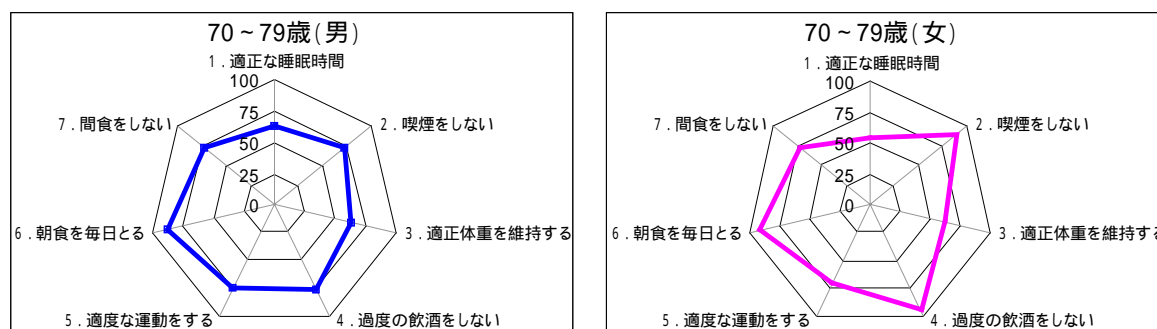


50歳代以降は、60歳代、70歳代と男女とも健康的な生活習慣の実施率が高くなっていくが、男女の「適正体重を維持する」、女性の「適度な運動をする」「適正な睡眠時間」と男性の「過度の飲酒をしない」の実施割合はそれほど高くなり、実行の難しさを示している可能性がある。

( 図 16 )



( 図 17 )



70歳代は成年以降、睡眠を除いて最も健康的な生活習慣を実行している。

年代ごとの特徴を踏まえ、実態を県民に知ってもらった上で、特に20歳代から30歳代の1次予防への取り組みを具体的に強化する必要がある。

#### 4. 健康への意識について【危機感はあるか？】

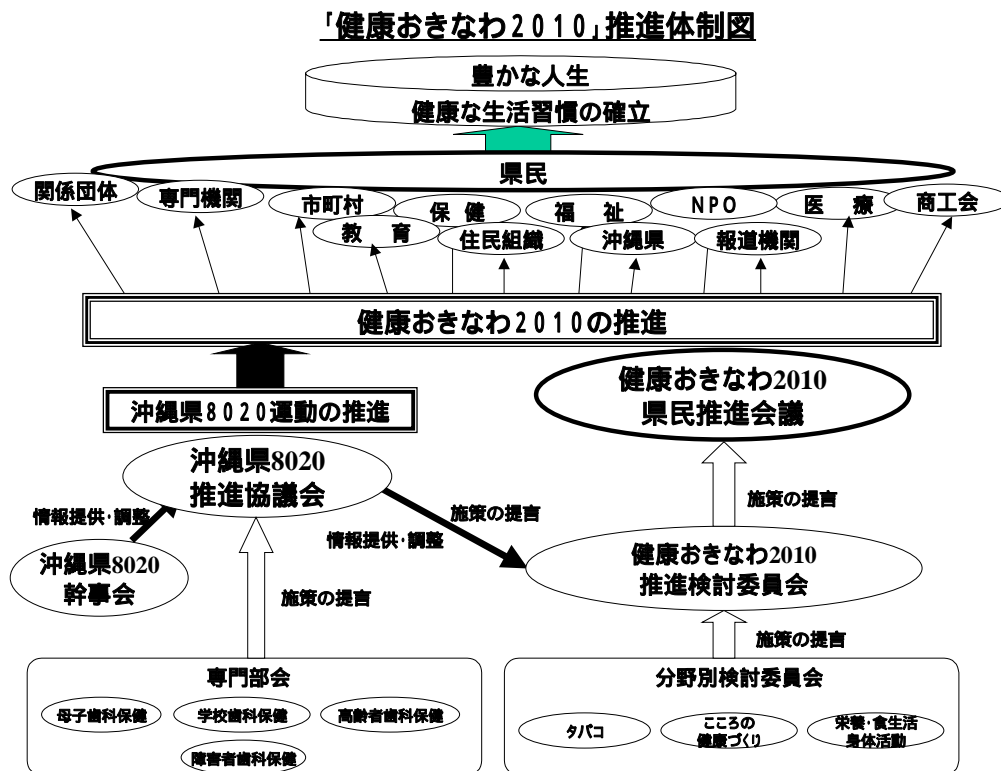
健康おきなわ 2010 (健康日本 21, 市町村健康づくり計画含む) の認知率をみると (平成 15 年度県民健康栄養調査), 男性で 20.3%, 女性で 22.6% であった。この調査では男性で 15.2%, 女性で 18.0% の人がその内容を知らないとしていることから, 正しい意義と内容を知っている実質的数値は男性 5.1%, 女性 4.6% の認知率でしかない。国の健康日本 21 の認知率を下回ることはないものの、「26 ショック」や「肥満全国一」の衝撃が認知に結

びついていない可能性があり、県民運動としての取り組みをさらに強化するためには、今後様々な媒体を活用しての多様なキャンペーンや、医療制度改革・医療費適正化の取り組みとのセットを効果的に実施しなければならない。

## 健康おきなわ 2010 のこれからの展開

### 1. 沖縄県の活動

#### (1) 推進体制



健康おきなわ 2010 は、その活動を組織的に推進するために、  
 企画、実行、評価、フィードバック体制の確立  
 活動としての

- ・ 健康おきなわ 2010 の考え方の普及
- ・ 地方計画の策定
- ・ 関係者や関係部門の調整 を挙げている。

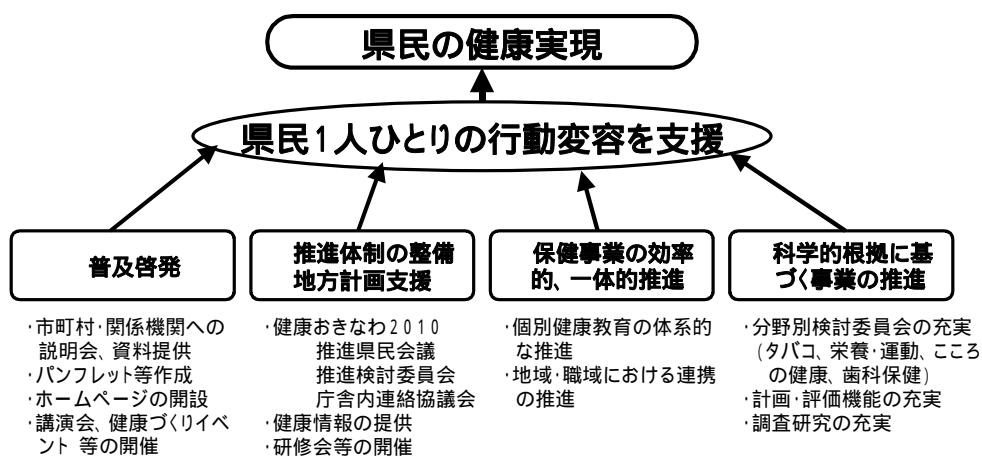


健康おきなわ 2010 の具体的な推進方法の検討と活動の評価は、平成 14 年度以降毎年健康おきなわ 2010 県民推進会議でなされ、全体の方向付けにフィードバックされている。県民推進会議には、具体的な施策が健康おきなわ 2010 推進検討委員会から提案され、さらに分野別検討委員会は重点的に進める対策を個別に具体化して検討委員会に提言する仕組みを作っている。平成 16 年度には、推進会議で「肥満対策」が重点とされ、17 年度に肥満対策の標語やロゴマークの募集を行い、県民へ肥満対策の重要性と健康づくりの必要性をアピールしている。

また推進会議は、検討委員会を通して沖縄県 8020 推進運動とも有機的に連携している。

## (2) 重点施策

### 健康おきなわ2010計画推進の方策



平成 15 年度から分野別検討委員会を組織し、タバコ、栄養・運動、心の健康について重点課題として、県の事業として取り組んだ。

- ・タバコ 平成 15 年度：受動喫煙防止対策について沖縄労働局と共催で研修会  
公共施設の分煙状況に関する実態調査実施  
平成 17 年度：世界禁煙デーにタバコ対策フォーラムと研修会
- ・栄養・運動 平成 16 年度：食に関するライフスキル教育研修会  
高校生のヘルシーメニューコンテスト実施  
肥満標語募集  
「食事・運動 バランスよく そんなあなたは体重美人」
- ・こころの健康 平成 16 年度：自殺予防のパンフレット作成、配布

平成 16 年度からは、肥満対策の推進と、健康おきなわ 2010 の県民への認知度アップに取り組んでいるが、県民運動の取り組みとしては十分でない。健康関連団体、各種団体へのいっそうの働きかけが必要であり、平成 18 年度の地域・職域連携事業、県保険者協議会を活用して運動を着実に持続可能なものにする必要がある。

### (3) モニタリング・評価計画

平成 17 年度は中間評価を実施したが、平成 18 年度には、医療費適正化計画や見直しが行われている県健康増進計画の基礎資料を得る目的で全国的に大規模な健康栄養調査が予定されている。全国と比較可能な健康指標を得るとともに、計画年度の見直しを含めた評価計画を策定する必要がある。

健康指標の評価だけでなく、プロセス評価として市町村計画、保健所の所管圏域毎の計画のモニタリングが必要であり、いくつかの圏域では保健所ごとに推進協議会を設置し取り組んでいる。



(表3)

健康おきなわ2010推進県民会議構成団体一覧表

平成18年3月31日現在

NO	所属団体および役職名
1	沖縄県医師会
2	沖縄県歯科医師会
3	沖縄県薬剤師会会長
4	沖縄県看護協会会長
5	沖縄県栄養士会会長
6	沖縄県国民健康保険団体連合会常務理事
7	沖縄県総合保健協会理事長
8	沖縄県保健医療福祉事業団副理事長
9	沖縄県産業看護研究会代表
10	琉球朝日放送報道制作局局長
11	沖縄タイムス社代表取締役社長
12	沖縄県婦人連合会会長
13	沖縄県老人クラブ連合会会長
14	沖縄県食生活改善推進員連絡協議会会長
15	沖縄県PTA連合会副会長
16	沖縄県ウォーキング協会会長
17	沖縄県市長会会長(那覇市長)
18	沖縄県町村会会長(嘉手納町長)
19	沖縄県農業協同組合中央会会長
20	沖縄県漁業協同組合連合会代表理事会長
21	沖縄県商工会連合会会長
22	沖縄県商工会議所連合会会長
23	沖縄県労働者福祉基金協会理事長
24	沖縄県食品衛生協会会長
25	沖縄県青年団協議会会長
26	琉球大学教育学部教授
27	沖縄県福祉保健部長
28	沖縄県教育委員会教育長
29	沖縄県保健所長会会長
30	沖縄県総合精神保健福祉センター所長
31	厚生労働省沖縄労働局労働基準部長
32	沖縄社会保険事務局保険課長

## 2. 市町村の活動

### (1) 市町村計画策定状況

策定を終えた市町村は21であり、策定率は51.2%である。市部は策定済みが多い。

(表4)

#### 市町村健康増進計画実施状況調査

市町村名	策定状況				計画の名称
	策定済	策定年月日	平成18年度	平成19年度	
那覇市		平成17年3月			健康なは21
うるま市					
沖縄市		平成16年3月			ヘルシーおきなわシティ2010
宜野湾市		平成16年3月			健康ぎのわん21
宮古島市					
石垣市					(仮称)健康いしがき21
浦添市		平成15年3月			健康うらそえ21
名護市					
糸満市		平成14年3月			健康いとまん21
豊見城市		平成14年3月			健康とみぐすく21
国頭村					
大宜味村		平成14年3月			がんじゅうおおぎみ
東村					
今帰仁村					
本部町					
恩納村		平成17年3月			健康恩納21
宜野座村		平成16年12月			健康ぎのざ21プラン
金武町					
伊江村					
読谷村		平成17年3月			いきいきよみたん21
嘉手納町		平成17年3月			健康かでな2010
北谷町		平成17年3月			健康ちゃたん21
北中城村		平成17年3月			健康21北中城
中城村		平成16年3月			健康中城21・高齢者保健福祉計画
西原町		平成18年3月			健康にしはら21
八重瀬町					
南城市		平成16年3月	(旧玉城村)		健康たまぐすく21
		平成15年3月	(旧知念村)		知念村高齢者保健福祉計画健康ちねん21
		平成12年3月	(旧佐敷町)		健康文化と快適な暮らしのまち創造プラン
		平成15年3月	(旧大里村)		健康おおざと21
与那原町		平成15年3月			与那原町高齢者保健福祉計画
南風原町		平成16年3月			健康はえばる21
久米島町		平成17年3月			健康久米島21
渡嘉敷村					
座間味村					
粟国村					(仮称)健康あくに21
渡名喜村					
南大東村		平成15年3月			健康うふあがり21
北大東村					
伊平屋村					
伊是名村					
多良間村					
竹富町					
与那国町		平成15年10月			どうなん健康づくり2010
計	21		2	2	16

(平成18年3月31日現在)

## (2) 効果な取り組みの例

豊見城市は、平成14年3月に「健康とみぐすく21」を策定したが、健康文化都市を宣言して庁内一体となった健康文化推進の取り組みを推進し、運動は住民組織・団体にも広がる展開を見せている。活動内容と推進要因を紹介する。

### 【背景】

- ・ 健康文化と快適なくらしのまち創造プランを前年に策定しており第3次総合計画にも健康文化都市が位置づけられていた。
- ・ 平成12年国勢調査で平均寿命、女性が日本一になり全国的に知られる。

### 【活動】

- ・ 住民参加ワークショップ方式で「健康とみぐすく21」を策定する。
- ・ 計画推進のための庁内連絡会議を組織し、他部局まで運動を拡げる。
- ・ ウォーキング文化ロードを文化課、社会体育課等と共同で作成。
- ・ 車が無くても食材を買いに行けるよう、市内一週バスの実現。
- ・ 市職員へ健診結果の学習、相談を行い、「肥満対策への意識」を高めた。
- ・ 健康ダイエット相談を全市民対象に実施、「塗るだけダイエット」が評価される。
- ・ 他部局の計画（例：都市計画）にも保健スタッフが参加を求められる。
- ・ ウォーキングサークル等の自助組織が力を付けた（連合会体制へ）。
- ・ JA婦人部や団地自治会など、市民との連携も広がりつつある。

### 【優れているところ】

- ・ 全庁的に良く認知され、他部局の主体的参加を得て推進できている。
- ・ まちづくり等、他部局の計画、活動に健康の視点が注目されている。
- ・ 保健師が専門性を発揮し、効果的なダイエット相談事業を実施・評価した。

### 【推進できた要因】

- ・ 担当者、担当部局が優先課題を決めて停まらずに毎年活動を実施した。
- ・ 庁内他部局との連携が有効であった。
- ・ 外部評価が高く、視察などもありエンパワーメントに結びついた。



## 参考文献

- 1) 沖縄県福祉保健部健康増進課：健康おきなわ 2010，平成 14 年 1 月。  
(<http://www.kenko-okinawa.jp/kenko2.htm>)
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成 12 年都道府県別年齢調整死亡率の概況。平成 14 年 9 月。
- 3) 沖縄県福祉保健部健康増進課，沖縄県衛生環境研究所：26 ショック！沖縄県の平均寿命と死亡状況。平成 17 年 10 月。
- 4) 下田智久，他：「健康日本 21」地方計画推進・評価事業報告書。平成 17 年 3 月。
- 5) 下田智久，他：「健康日本 21」地方計画推進・評価事業報告書。平成 18 年 3 月。
- 6) 厚生労働省：「医療制度改革大綱」を踏まえた今後の生活習慣病対策について。平成 17 年 12 月。
- 7) 沖縄県福祉保健部福祉保健企画課：健康長寿推進事業報告書（第 部 論文編・第 部 統計データ編）。平成 16 年 3 月。
- 8) 沖縄県福祉保健部健康増進課，沖縄県衛生環境研究所企画情報室：「健康おきなわ 2010」県民健康意識調査報告書。平成 15 年。
- 9) 沖縄県福祉保健部健康増進課：県民健康・栄養の現状，平成 10 年度沖縄県県民健康栄養調査成績。平成 11 年 3 月。
- 10) 沖縄県福祉保健部健康増進課：県民健康・栄養の現状，平成 15 年度沖縄県県民健康栄養調査成績。平成 17 年 3 月。

# 各論

	ページ
栄養・食生活と身体活動・運動	17 ~ 32
タバコ	33 ~ 40
アルコール	41 ~ 46
休養・こころの健康づくり	47 ~ 56
歯の健康	57 ~ 70
糖尿病	71 ~ 80
循環器病	81 ~ 92
がん	93 ~ 102
「健康おきなわ2010」も達成 に向けた今後の取り組み	103 ~ 112

# 栄養・食生活と 身体活動・運動



## 栄養・食生活と身体活動・運動

### 1 はじめに

健康づくり運動において「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」は「休養・こころの健康」と合わせて3つの主要な要素である。平成12年度にそれまで常に男女とも1位にあった0歳平均余命(平均寿命)で男性が26位となり、県民に大きな驚きを与えた。しかしながらこのことは県民の栄養・食生活や身体活動・運動の状況から大いに懸念されていたことでもあった。

平成10年度県民健康栄養調査時点で県民の栄養状態では、脂肪エネルギー比率は全年齢平均で31.0%と全国の27.1%よりも高い状況にあった。また運動実施でも歩行数で全国よりも少ない状況にあり、これを反映してか男性20歳～60歳代の肥満者47.4%、女性40歳～60歳代の肥満者45.7%と全国平均の2倍の高率であった<sup>1)</sup>。

平成17年9月、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会の「生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)」<sup>2)</sup>では、メタボリックシンドロームの概念を導入した対策の推進がうたわれた。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を共通要因とした高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが大きく、内臓脂肪を減少することでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方である。

上述の沖縄県の肥満、食生活、運動状況から健康実態を捉えた場合、このメタボリックシンドロームの考え方は重要になってくる。特にその元凶となる肥満対策に関する食生活や食行動、身体活動や運動行動の動向とその改善が重要な鍵となる。

ところで、メタボリックシンドロームの考え方が重要とはいえ、その原因とされる食生活や身体活動・運動における県民一人ひとりの行動変容や維持がなければ問題を解決することにはつながらないことは周知の事実である。

本章では、健康おきなわ2010の中核をなす県民の「栄養・食生活」及び「身体活動・運動」の状況はどう変化したのか、平成14年策定時の目標値と現状値を比較しながら中間評価を試み、今後5年間の目標値を設定するとともに具体的行動計画を立てる。

### 2 目標値の達成度

#### (1) 栄養・食生活

##### ア 適正体重を維持している人の増加

この項目では肥満者の割合が指標となっている。

児童生徒の肥満の割合(ローレル指数160以上の割合)では、平成10年に小学生男子8.10%、女子6.41%であったのが、平成15年では男子で8.02%、女子で6.28%で男女とも横ばいになっている。中学生は、男子6.73%から6.60%でやや横ばいで、女子は7.54%から8.56%で、やや増加傾向になっている。

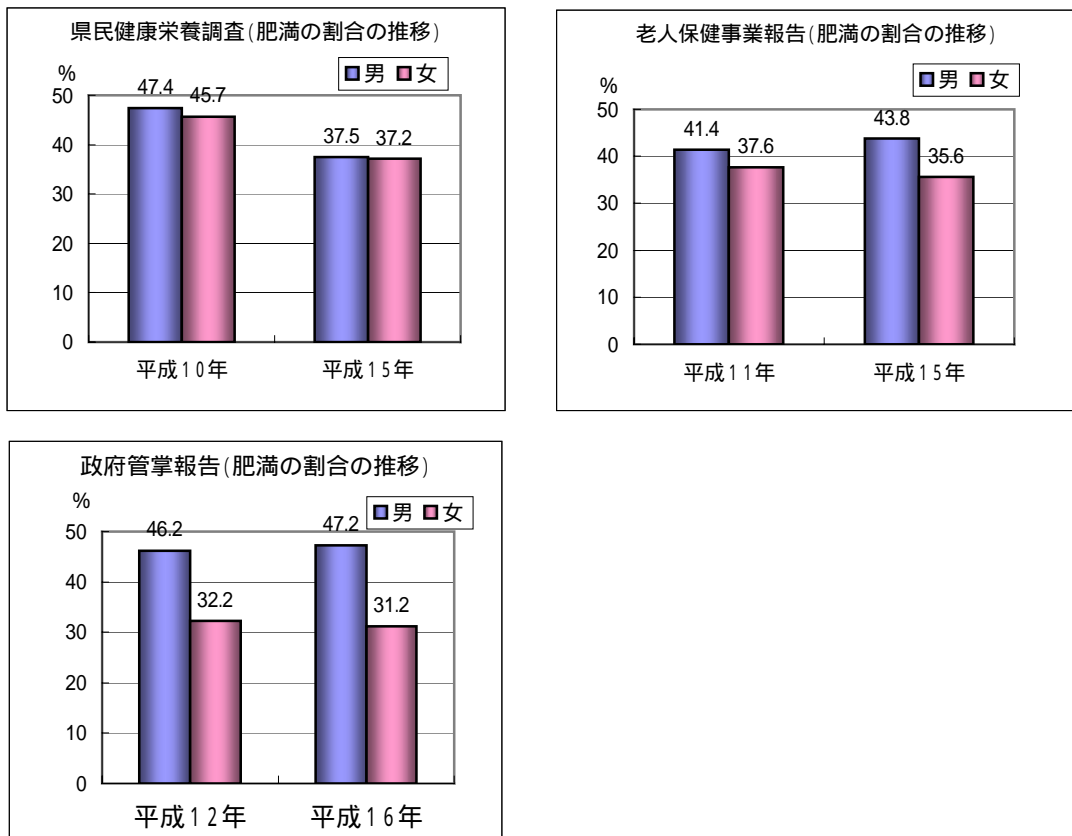
15歳～19歳及び20歳～29歳代の女性のやせの割合は、平成10年で26.9%であったものが平成15年度調査<sup>3)</sup>では17.3%に減少した。



一方、20歳～60歳代男性の肥満者の割合では、47.4%であったものが37.5%に減少している(県民健康栄養調査)。同様に、40歳～60歳代女性の肥満の割合でも45.7%から37.2%へ減少している。ただし、老人保健事業基本健康診査<sup>4)</sup>では、平成11年報告で男性41.4%、女性37.6%であったものが、平成15年で男性43.8%へ増加、女性は35.6%と横ばい状態にある。また、政府管掌健康保険生活習慣病予防健診報告から、平成12年で男性46.2%、女性32.2%であったものが、平成16年男性47.2%に増加、女性は31.2%となっている。この結果から、比較可能な複数の指標からの傾向を評価し、検討を要するようと思われる調査の客体数は、今後ともモニタリングが可能、かつ全国等と比較可能な肥満の指標を、国の動向も注視しつつ検討するべきである。

今回の、複数指標の中で、健診データの数量と年次の安定した推移状況から評価すると肥満の割合は、改善ではなく悪化しており、特に男性の壮年期からの生活習慣病の増加が懸念される結果となった。

( 図 1 )

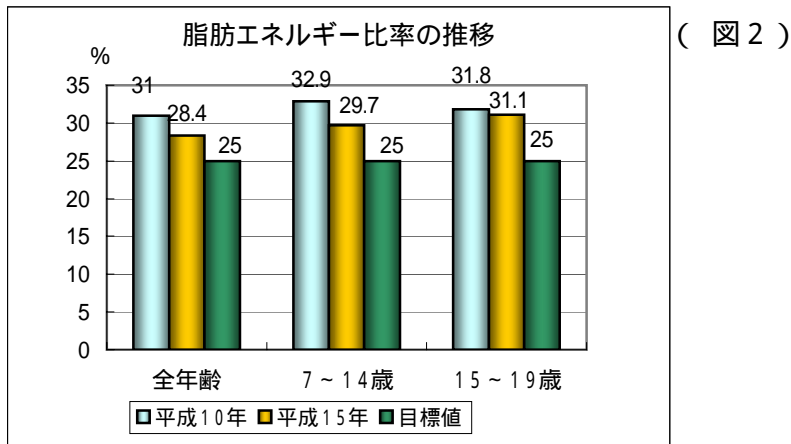


### イ 脂肪摂取エネルギー比率の減少

沖縄県の栄養摂取の特徴として脂肪の過剰摂取は重要な課題である。その指標である脂肪摂取エネルギー比率では、平成10年度県民健康栄養調査において全年齢男女で31.0%が今回調査では28.4%に減少している。しかし、目標値とする20～25%の達成まではまだまだ努力が必要である。

若年層の摂取比率は高く、7歳～14歳男女で32.9%、15歳～19歳代で31.8%であった。平成15年度県民健康栄養調査では、それぞれ29.7%と31.1%に減少しているものの、平成10年度の全国平均値よりも高い比率である。

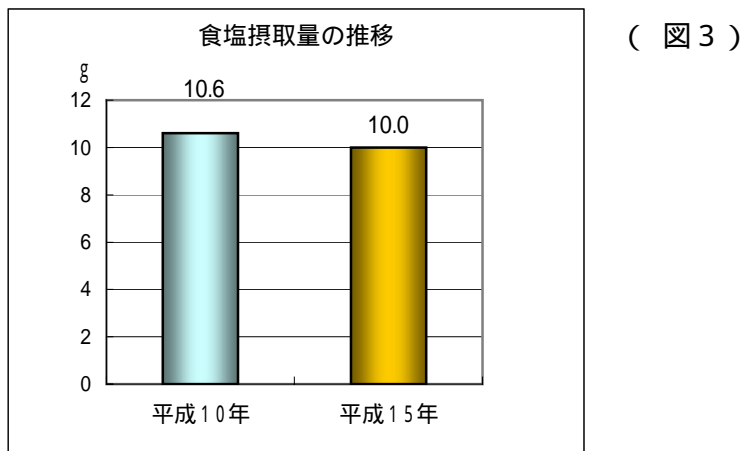
肥満の割合同様、他のコホート調査<sup>5)</sup>などにみる比率や炒め物・揚げ物摂取の多さなどの報告から、この項目に関しても引き続き検討を加えていく必要がある。肥満の対策としても今後の重要な課題である。



### ウ 食塩摂取量の減少

一日あたり摂取量を 15 歳～70 歳代男女目標値を 9 g としている。

平成 10 年度県民健康栄養調査では 10.6 g であったものが、平成 15 年度には 10.0 g に減少し目標に向かって改善傾向である。食塩摂取に関しては全国家計調査の結果からも調味料にかける家計費が全国 47 位となっており、さらには塩蔵物を食べる習慣が少ないことが影響していると考えられる。

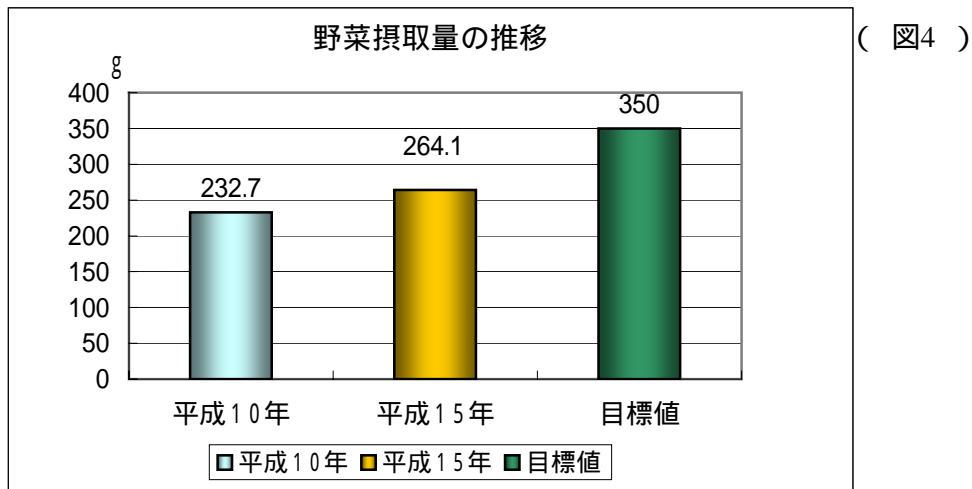


### エ 野菜摂取量の増加

一日あたり野菜摂取量の目標値を 350 g に設定した。平成 10 年度県民健康栄養調査の結果では 232.7 g であったものが、平成 15 年度では 264.1 g へわずかに増加した。その要因として地産地消の取り組みや食教育基本法の制定による食育の取り組みの増加が考えられるがさらに検討、強化が必要である。

しかし目標値の達成にはまだ課題が残されており、目標値までの到達には 100 g の量の増加が必要なことから、原因とされる欠食や一皿中心の食事形態の傾向、外食利用の増加等への多彩な対策が必要である。

野菜摂取不足は肥満と強い相関があり、糖尿病や心筋梗塞等のいくつかの生活習慣病の原因でもあることが証明されており、平成 17 年疫学調査結果<sup>6)</sup>の要因を作り出していることが考えられことから、脂肪エネルギー摂取比率とともに、重要な健康行動課題である。

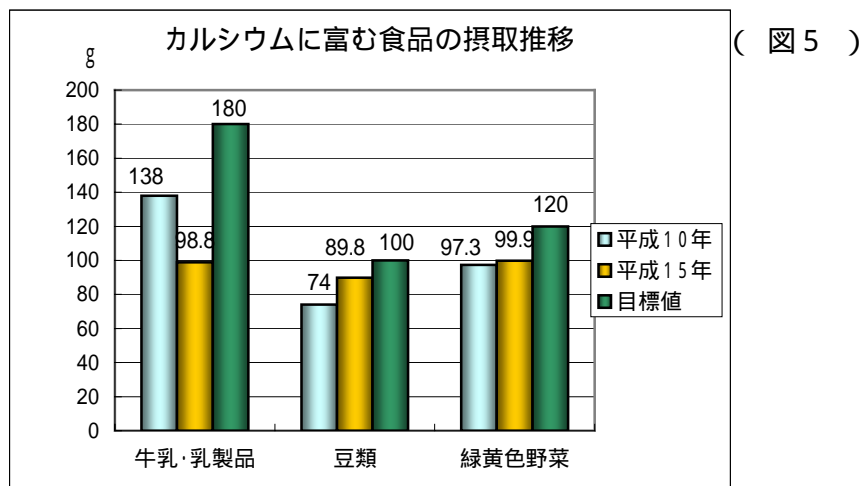


#### オ カルシウムに富む食品摂取量の増加

牛乳・乳製品の摂取は、平成 10 年度県民健康栄養調査 138 g から平成 15 年度 98.8 g に顕著に減少している。カルシウム摂取量の低下が懸念される。

豆類の摂取に関しては 74 g から 89.8 g に増加したものの、目標値の 100 g 以上には至っていない。さらなる増加が求められる。

緑黄色野菜では 97.3 g から若干増加し 99.9 g の摂取となっており、ほぼ横ばい状態にある。目標値の 120 g には至っていない。全体的にみても、県民のカルシウム摂取減は由々しき状況である。



#### カ 朝食を欠食する人の減少

朝食欠食は野菜摂取量や肥満への影響が考えられ、欠食する人の割合を 20.0%まで減少させることを目標にしている。平成 10 年 20 歳代男性で 27.0%であったものが平成 15 年では 28.2%へ増加し、県民の朝食欠食のさらなる増加が予想される。

#### **キ 栄養バランスを意識して外食や弁当を選べる人の増加**

この外食や弁当の利用は、県民の脂肪摂取過剰や脂肪比率の高さに大きく影響している要因である。したがって外食や弁当利用の際に、栄養バランスを意識して選択する人の増加は栄養・食教育の重要な課題であり、平成 15 年度調査の男性 20.7%、女性 32.0%を基準値として新たに設定した。

#### **ク 夕食時間を早める人の増加**

この項目は県民の食行動でも飲酒等を伴った遅い食事が、メタボリックシンドロームの要因である肥満の元凶を作り出していると考えられる。今後調査を実施するとともに、今後 5 年間の目標に掲げ、肥満の減少同様、午後 9 時以降の摂食を減らすキャンペーン運動の実施が重要な課題であろう。

#### **ケ 食生活の改善意欲のある人の増加**

平成 15 年度県民健康栄養調査では、男性 47.5%、女性 65.6%となっている。全国値(平成 8 年国民栄養調査)男性 55.6%、女性 67.7%に比べ、男性において 8.1 ポイント、女性で 2.1 ポイントの差である。平成 14 年度の県民健康意識調査でも、同項目が男性 35.4%、女性 56.3%と全国との差はさらに大きく、県民への食に関するアピールを強化する必要がある。

#### **コ 適正体重に見合った食事量を理解している人の増加**

同じく平成 10 年は未調査であった。平成 15 年度県民健康栄養調査では、男性 47.3%、女性 56.3%であった。男女では 9.0 ポイントの差があることから、食生活の改善意欲と同様に男女ともに 10%増を目指すのが、特に男性の知識を増やすことが課題であるといえる。

#### **サ ヘルシーメニューの提供の増加と利用の促進**

この項目は県民の重要な健康課題である肥満の原因としての食生活、食行動の改善を図っていく上での環境づくりの課題である。未調査のため評価できないのが現状である。今後調査も含めヘルシーメニューの提供と利用の促進を図っていく必要がある。

#### **シ 外食の選択基準の提供数の増加と利用の促進**

上記のヘルシーメニューの提供同様、県民の食生活・食行動の改善を図っていく上での環境づくりの課題である。外食や弁当の多い本県で特に重要であると思われるが、未調査のため評価ができないのが現状である。

#### **ス 学習の場の増加と参加の促進**

学習の場の増加と参加の促進は、県民の食生活・食行動に関する知識の獲得に貢献する項目である。学習の場の数では平成 15 年度現在で 1,779 件、参加者では 34,891 人であった。さらなる増加が望まれる。

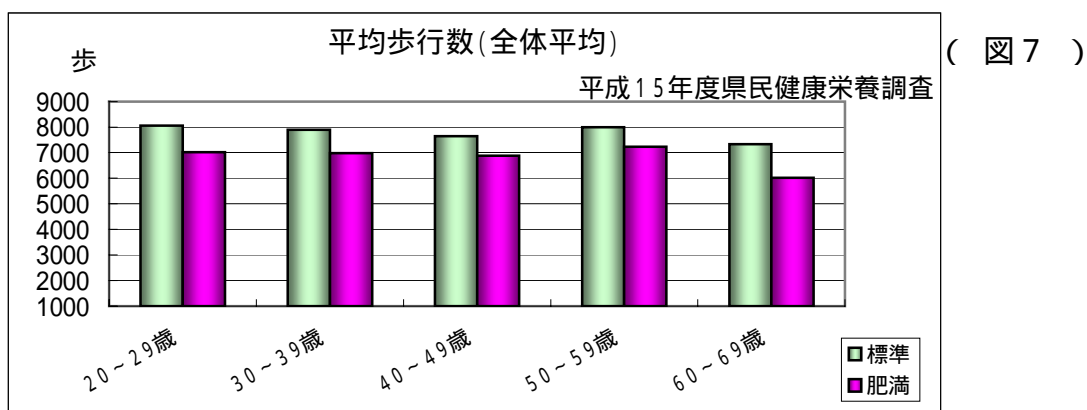
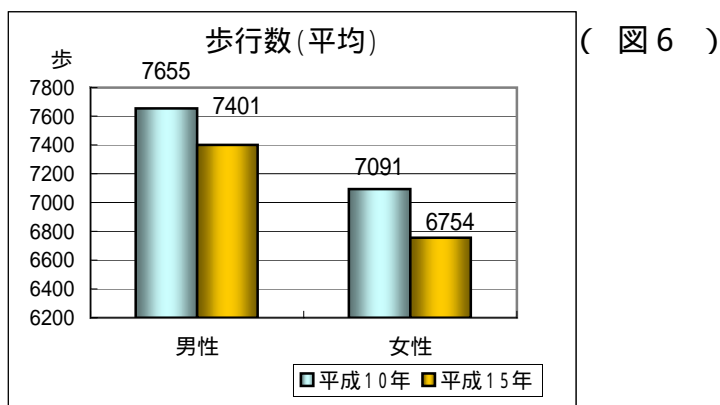
#### **セ 学習や活動の自主グループの増加**

自主グループの増加は、食行動の改善や維持の支援要因である。現在食生活ボランティアグループが組織化されている市町村において自主グループの増加が認められている。平成 10 年度の市町村食生活改善推進員協議会の設置数は 13 協議会であったが、平成 15 年度には 26 協議会になっている。

## (2) 身体活動・運動

### ア 今よりも 1000 歩以上歩く人の増加(一日 1 回 10 分以上歩く人)

平成 10 年度県民健康栄養調査では、男性 7,655 歩、女性 7,091 歩で、全国平均の男性 8,202 歩、女性 7,282 歩に比較して県民の男性で歩数は少なかった。平成 15 年では、男性 7,401 歩、女性 6,754 歩と男女ともにさらに減少している。全国平均と比べて差が開いている。県民の歩数の増加対策を講じていく必要がある。



### イ 週に 2 ~ 3 日、一日に 20 分以上運動している人の増加

運動している人の割合は男性 37.9%、女性 29.1%であったのが、平成 15 年度調査では、男性 37.4%で横ばい、女性は 39.2%と約 10%の増加となっている。これを歩数の変化と重ねて考えると、女性で歩数は減少しているのに反して、運動している人の割合は増加している。このことは運動している人が増える一方で、運動していない人の歩数がさらに減少したとも考えられ、先に示した図 7「平均歩行数(全体平均)」でもわかるように、肥満の人と標準の人では各年齢層ともに約 1000 歩の差が開いており、運動実施者と運動不足者の 2 極化が進んでいるかも知れないことが伺われ、そのことがさらに肥満の原因に反映しているかも知れない。今後詳細に検討を加える必要がある。

### ウ 運動処方を知っている人の増加

運動を実施してない人や運動実施法の間違いによる膝関節症の勃発と悪化を起こしている人の中には、この運動処方の知識や実際を知らない人が多々ある。

平成 15 年度県民健康意識調査で男性 35.0%、女性 38.0%となっている。健康教育の知識面における課題である。

## エ 運動不足の人、まったく運動していない人の減少

運動不足と思っている人の割合は、平成 10 年度県民健康栄養調査で、男性で 73.6%、女性で 78.8%であったものが、平成 15 年度県民健康栄養調査では男性 66.0%、女性 71.1%となっており、それぞれ 7.6%、7.7%の減少となっている。運動していない人については、平成 10 年度調査の時点で、男性 37.1%、女性で 56.2%であった。平成 15 年度は未調査のため評価ができていない。

## オ 何らかの地域活動をしている人の増加

高齢者において何らかの地域活動をしている者ほど、生きがいがあり、閉じこもり老人が少ないことが言われている。地域活動の一つの指標としての老人クラブ加入率では、平成 7 年 55.0%、グループや団体活動は 35.0%であった。これらの活動に関しては、平成 15 年未調査のため比較できないが、今後の介護予防等の問題を考える上で再調査による比較が必要である。

## カ 運動を楽しみと思う人の増加、嫌いな人の減少

運動が楽しいとした者は平成 15 年度調査で男性 50.3%、女性 49.5%と男女ほぼ同様の値となっている。嫌いな人では、男性 6.8%、女性 8.3%で若干女性で嫌いな人が多い傾向にある。運動の自己効力感を高める 4 つの情報の一つに生理的情動的経験があげられている点、楽しい人が増加することが運動実施へとつながる意味から、健康教育における未実行群（前熟考期・熟考期・準備期）<sup>7)</sup>の県民へのアプローチのヒントである。

## キ 運動時間の取れない人の減少

平成 10 年に男性 72.0%、女性 60.0%であったものが、今回調査ではそれぞれ 53.5%、60.0%となっており、女性で変化がなかったものの、男性で 18.5%の減少であった。運動時間が取れない人が減少している割に、男性の運動時間の増加に反映していないのが現状である。

## ク 意識的に運動を心がけている人の増加

意識的に運動を心がけている人の割合は、今回調査で男性 47.0%、女性で 46.5%となっている。これを定期的運動習慣のある人男性 37.4%、女性 39.2%と考えあわせると、この心がけている人の男性約 10%、女性 7.3%が働きかけによっては容易に定期的運動習慣（もしくは実行期・維持期）へ移行できる可能性があるとも考えられる。

## 3 これまでの取り組みと課題

### (1) 策定時の対策

#### ア 教育介入アプローチ

健康おきなわ 2010 策定時における対策として掲げたのは、教育介入アプローチとしての「県民規模の活動キャンペーン(ソーシャルマーケティングキャンペーン)」の実施と「行動科学の理論にもとづいた行動変容プログラムの開発と普及」であった。

キャンペーンに関しては肥満標語やホームページ掲載及び県の広報番組「うまんちゅ広場」等、いくつかの実施が散見されるものの、「健康おきなわ 2010」の認知率の低さ、県民の食生活・栄養や身体活動・運動に関する結果はまだまだ不十分であることを示してい

る。また、同様に行動科学の理論やモデルにもとづいた行動変容プログラムによる健康教育の研修会や実践が見られるもののまだまだ県民の行動を変容するまでにはいたっていないのが現状である。これらについては今後詳細な評価分析を行い、具体的行動計画を立てる必要である。

## イ 環境・政策介入アプローチと支援体制・環境づくり

さらに、環境・政策介入アプローチ<sup>8)</sup>を手助けする支援体制や支援環境づくりは、健康おきなわ 2010 における県民の食生活・栄養と身体活動・運動を効果的に推進していく上で関連部局以外（重要な実施主体）の取り組みも重要である。

例えば、あらゆる行政部門が「県民の肥満」に関わって、現在進めている事業でどのような取り組みが可能かを検討するだけで、県民が安心して歩ける歩道や公園整備におけるウォーキングコースの設置等の環境・政策介入アプローチとして有効になってくる。その身近な例として、中部福祉保健所前公園や新都心に新設された公園はいずれもウォーキングコースや運動広場を備えており、既存の道路や公園の新設の際の発想の転換が県民の運動・身体活動量の増加につながっていることがうかがえる。

このような環境・政策介入アプローチがどれくらい取り組まれているか今後詳細な検討と評価を必要とするが、健康おきなわ 2010 推進の大きな力に成り得るので、関連部局以外の協力を健康おきなわ 2010 推進県民会議において強く喚起する必要がある。

## (2) 目標設定

5年後の目標値の設定については、栄養・食生活及び身体活動・運動の両分野ともに指標の絞込みを行い、それぞれ最重要課題を3～5項目程度にする。目標の達成に向けて具体的行動計画と合致させていくことが重要である。

「健康おきなわ 2010」の策定時での目標値は、栄養・食生活及び身体活動・運動の両分野ともに健康指標・行動指標・環境指標の3側面から設定した。その点、両分野ともに目標項目が多岐にわたり、むしろ目標達成に向けての対策が不透明になった感があった。

県民の健康状況を改善していくための県民健康づくり運動として展開していくためには、両分野の項目を少なくし、健康づくり運動のターゲットを絞り組んでいく必要がある。そのため他領域との整合性も図りながら重点項目（表1、表2）の目標値を掲げ、県民健康づくり運動を進めていくことにした。もちろん策定時に掲げた目標値も視野に入れながら進めていくのは当然である。



### (3) 重点項目

#### ア 栄養・食生活

(表1)

重点項目		策定時の現状値	暫定中間	目標値	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加	小学生男子	8.10%	8.02%	減少
		小学生女子	6.41%	6.28%	減少
		20～29歳の女性やせ	26.9%	17.3%	減少
		20～60歳代男性	47.4%	37.5%	25.0%
		40～60歳代女性	45.7%	37.2%	25.0%
	脂肪摂取エネルギー比率の減少	全年齢男女	31.0%	28.4%	20～25%
		7歳～14歳男女	32.9%	29.7%	20～25%
		15歳～19歳男女	31.8%	31.1%	20～25%
	食塩摂取量の減少	食塩	10.6g	10.0g	9.0g
	野菜摂取量の増加	野菜	232.7g	264.1g	350g
	カルシウムに富む食品摂取量の増加	牛乳・乳製品	138.0g	98.8g	180.0g
		豆類	74.0g	89.8g	100g
		緑黄色野菜	97.3g	99.9g	120.0g
	朝食を欠食する人の減少	20歳代男性	27.0%	28.2%	20.0%
夕食時間を早める人の増加 (午後9時前に摂取)	男性	49.8%	未調査	増加	
	女性	63.0%	未調査	増加	

- ・ 適正体重を維持している人の増加
- ・ 脂肪摂取エネルギー比率の減少
- ・ 食塩摂取量の減少
- ・ 野菜摂取量の増加
- ・ カルシウムに富む食品摂取量の増加
- ・ 朝食を欠食する人の減少
- ・ 夕食時間を早める人の増加

## イ 身体活動・運動

(表2)

	重点項目		策定時の現状値	暫定中間	目標値
身体活動・運動	今よりも1000歩以上歩く人の増加	男性	7.655歩	7.401歩	9.000歩
		女性	7.091歩	6.754歩	8.000歩
	週に2～3日、一日に20分以上運動している人の増加	男性	43.7%	25.6%	10%増
		女性	24.2%	26.7%	10%増
	意識的に運動を心がけている人の増加	男性	52.6%	47.0%	10%増
		女性	51.4%	46.5%	10%増

- ・ 今よりも 1000 歩以上歩く人の増加
- ・ 週に 2 ～ 3 日、一日に 20 分以上運動している人の増加
- ・ 意識的に運動を心がけている人の増加

## 4 具体的行動計画

### (1) 生活の場における健康づくり（関連機関・団体との連携）

一般に、学童期から思春期のライフステージにある人は家庭のほかに学校に身をおく時間が長く、また、青年期から壮年期のライフステージにある人は職場に身をおく時間が長くなる。そのため、学校や職場においても健康的な生活習慣が維持できるようそれぞれの「生活の場」における健康づくり取り組みを強化する。また、本プランの推進にあたって、地域、学校、職場などの関係団体が有機的な連携を図ることが重要である。

健康おきなわ2010推進県民会議構成団体の有機的な連携

### (2) 地域における関係団体との連携

地域の特色を生かした健康づくりや生きがいづくりを進めるために、地域におけるリーダー的な人材を育成する。また、このような人材を中心とした地域グループなどの活性化を図り、それらの相互交流について適切な助言・指導を行う。

### (3) 学校教育との連携

児童・生徒の発達段階に応じて心身の健康づくりに関する適切な実践支援が行えるよう、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健体育教諭、養護教諭、学校栄養士などの専門家との連携を強化する。

### (4) 職場との連携

健康おきなわ2010推進県民会議の「分野別検討委員会」を開催し、各関係団体の連携の必要性や生活習慣病の予防などに関する具体的な取り組みについて検討を行う。

## (5) おきなわの健康づくり事業

県民個人の健康管理を支援するために、食生活を支える外食、調理食品などの提供者である食品関係業者と公的保健事業が連携し食を中心とする組織的な健康づくり体制支援を構築する。

- ア 外食栄養成分表示制度の推進(健康増進課, 栄養士会)
- イ 行動変容を目指す栄養・食生活教育プログラムの開発・普及  
(沖縄県、沖縄県教育委員会等)
  - ・行動変容技法やライフスキル教育を活用したプログラムの開発・普及
- ウ 行動変容を目指す健康教育指導者の研修の開催
  - ・行動変容技法やライフスキル教育<sup>9)10)11)12)</sup>を活用した健康教育
  - ・住民が主体の参加型の健康教育
- エ 健康情報システムの充実 沖縄県のホームページの充実
  - ・県内外市町村における食・運動モデル実践事業の集約と掲載

## (6) おきなわの食生活再発見再活用事業

沖縄において伝承されてきた地域特有の食生活の知恵や技術を分析し、栄養面・調理方法および食方法の改善について検討を行い、「おきなわ料理」の新たな活用方法を普及啓発する(農林水産部：地産・地消)。

伝承料理発掘・嗜好調査(栄養士会)

## (7) ライフスタイル身体活動増進事業

運動不足の解消と歩数の増加を目指して、県民誰でも・いつでも・どこでも日常生活(ライフスタイル)の中で身体活動が増進できるようなプログラムの開発や普及及び支援体制や支援環境づくりを推進する。

- ア ライフスタイル身体活動増進プログラムの開発・普及及び推進
- イ 市町村のウォーキングマップの普及とホームページ掲載
- ウ 身体活動増進のための環境・政策介入と支援環境づくりの推進
  - ・ウォーキング大会等の開催(沖縄県看護協会、那覇市医師会など)
- エ 総合型地域スポーツクラブ設置事業(教育委員会・体育協会)との連携
- オ 沖縄県体力向上推進委員会との連携による青少年の食の改善と体力向上の推進

目標値一覧表（栄養食生活）（表3）

項目	策定時の現状値	把握の方法	暫定直近実績値	把握の方法	目標(2010年)	評価
<b>適正体重を維持している人の割合</b> 肥満者等の割合 児童生徒の肥満児(%) 小学校 男子 8.10 女子 6.41 中学校 男子 6.73 女子 7.54 15～19、20～29歳の女性のやせ 26.9% 20～60歳代の男性の肥満者 47.4% 40～60歳代の女性の肥満者 45.7% 20～60歳代の男性の肥満者 41.4% 40～60歳代の女性の肥満者 37.6% 30～60歳代の男性の肥満者 46.2% 40～60歳代の女性の肥満者 32.2%		平成10年度 学校保健統計調査 平成10年度 県民健康栄養調査 平成10年度 県民健康栄養調査 平成11年度 老人保健事業報告 平成12年度 政府管掌報告	8.02 6.28 6.60 8.56 17.3% 37.5% 37.2% 43.8% 35.6% 47.2% 31.2%	平成15年度 学校保健統計調査 平成15年度 県民健康栄養調査 平成15年度 県民健康栄養調査 平成16年度 老人保健事業報告 平成16年度 政府管掌報告	減少 減少 減少 減少 減少 25.0% 25.0%	
<b>脂肪エネルギー比率の減少</b> 1日当たりの平均摂取比率 全年齢の男女 31.0% 7～14歳の男女 32.9% 15～19歳の男女 31.8%		平成10年度 県民健康栄養調査	28.4% 29.7% 31.1%	平成15年度 県民健康栄養調査	20～25% 20～25% 20～25%	
<b>食塩摂取量の減少</b> 1日当たりの平均摂取量 15～70歳の男性 10.6g		平成10年度 県民健康栄養調査	10.0g	平成15年度 県民健康栄養調査	9g	
<b>野菜摂取の増加</b> 1日当たりの平均摂取量 232.7g		平成10年度 県民健康栄養調査	264.1g	平成15年度 県民健康栄養調査	350g	
<b>カルシウムに富む食品の摂取量の増加</b> 1日当たりの平均摂取量 牛乳・乳製品 138g 豆類 74g 緑黄色野菜 97.3g		平成10年度 県民健康栄養調査	98.8g 89.8g 99.9g	平成15年度 県民健康栄養調査	180g 100g 120g	
<b>朝食を欠食する人の減少</b> 欠食する人の割合 20歳代男性 27.0%		平成10年度 県民健康栄養調査	28.2%	平成15年度 県民健康栄養調査	20.0%	

注1) \*評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注2) 評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

項 目	策定時の 現状値	把握の方法	暫定直近 実績値	把握の方法	目 標 (2010年)	評価
栄養バランスを意 識して外食や弁当 を選ぶ人の増加 男性 女性 意識して選べる 人の割合 夕食の内容を考 え調理方法を工 夫する人の増加	未調査	今後調査	20.7% 32.0%	平成 15 年度 県民健康栄養調査	30% 40%  増加	* *  なし
夕食時間を早める 人の増加 夕食時間が遅い と思っている人 の夕食時間を早 める人の割合 男性 女性	49.8% 63.0%	平成 14 年度 県民健康意識調査	未調査		増加 増加	* *
自分の食事の問題 があると思う人の 内、食生活に改善 意欲のある人の増 加 改善意欲のある 人の割合 男性 女性	35.4% 56.3%	平成 14 年度 県民健康意識調査	47.5% 65.6%	平成 1 5 年度 県民健康栄養調査	60% 70%	* *
自分の適正体重に 見合った食事量を 理解している人の 増加 理解している人 の割合 男性 女性			47.3% 56.3%	平成 1 5 年度 県民健康栄養調査	60% 70%	* *
ヘルシーメニュー の提供の増加と利 用促進 提供者数 利用する人の割 合	未調査 未調査	今後調査 今後調査	未調査 未調査	今後調査 今後調査	増加 増加	* *
外食の選択基準の 提供数の増加と利 用の促進 提供数 利用する人の割 合	未調査 未調査	今後調査 今後調査	未調査 未調査	今後調査 今後調査	増加 増加	* *
学習の場の増加と 参加の促進 学習の場の数 学習に参加する 人の割合	未調査 未調査	今後調査 今後調査	1,779 34,891 (人)	平成 15 年 福祉保健行政概要	増加 増加	* *
学習や活動の自主 グループの増加 自主グループの 数	13 協議会	平成 10 年度 市町村食生活改善 推進員組織数 (健康増進課資料)	26 協議会	平成 15 年度 市町村食生活改善 推進組織数 (健康増進課資料)	増加	

目標値一覧表（身体活動・運動）（表4）

項目	策定時の現状値	把握の方法	暫定直近実績値	把握の方法	目標（2010年）	評価
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 男性 女性	7,655歩 7,091歩	平成10年度 県民健康栄養調査	7,401歩 6,754歩	平成15年度 県民健康栄養調査	9,000歩 8,000歩	
週に2～3日、1回につき20分以上運動している人の増加 運動している人の割合 男性 女性	43.7% 24.2%	平成10年度 県民健康栄養調査	25.6% 26.7%	平成15年度 県民健康栄養調査	10%増 10%増	
各人に合った健康づくりのための運動処方を知っている人の増加 知っている人の割合 男性 女性	35.2% 38.0%	平成14年度 県民健康意識調査	未調査 未調査		10%増 10%増	* *
運動不足の人又はまったく運動していない人の減少 運動不足と思っている人の割合 男性 女性 まったく運動していない人の割合 男性 女性	73.6% 78.8% 37.1% 56.2%	平成10年度 県民健康栄養調査 平成10年度 県民健康栄養調査	66.0% 71.1% 未調査 未調査	平成15年度 県民健康栄養調査	10%減 10%減 減少 減少	* *
何らかの地域活動をしている人の増加 老人クラブ加入率（65歳以上） グループや団体活動（65歳以上）	55.0% 35.0%	平成7年 高齢者実態調査	未調査 未調査		増加 増加	* *
運動を楽しいと思う人の増加と嫌いな人の減少 楽しいと思う人の割合 男性 女性 嫌いと思う人の割合 男性 女性	57.0% 51.4% 6.8% 9.4%	平成14年度 県民健康意識調査 平成14年度 県民健康意識調査	50.3% 49.5% 6.8% 8.3%	平成15年度 県民健康栄養調査 平成15年度 県民健康栄養調査	増加 増加 減少 減少	* * * *
運動する時間が取れないという人の減少 男性 女性	72.0% 60.0%	平成10年度 県民健康栄養調査	53.5% 60.0%	平成15年度 県民健康栄養調査	減少 減少	
意識的に運動を心がけている人の増加 心がけている人の割合 男性 女性	52.6% 51.4%	平成10年度 県民健康栄養調査	47.0% 46.5%	平成15年度 県民健康栄養調査	増加 増加	* *

注1) \*評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注2) 評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

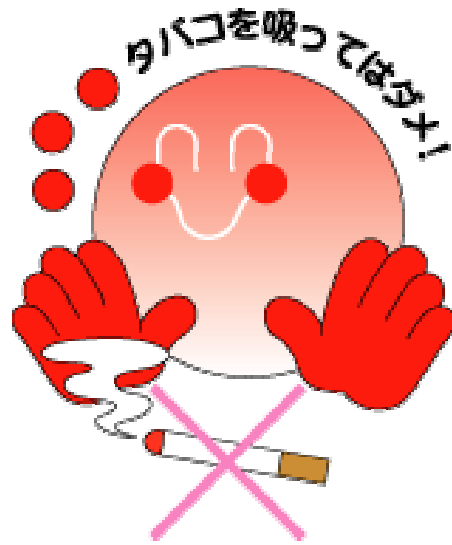
項 目	策定時の 現状値	把握の方法	暫定直近 実績値	把握の方法	目 標 (2010年)	評価
通勤や買い物、職 場内での車、エレ ベーター、エスカ レーターなどを利用 する人の減少 利用者数 男性 女性	未調査 未調査	今後調査 今後調査	67.2% 61.2%	平成 15年度 県民健康栄養調査	増加 増加	* *
テレビやテレビゲ ームの時間の減少	未調査	今後調査	未調査	今後調査	減少	*
小・中学生、子 どもの身体活動量の 増加 活動時間 小学生 中学生	未調査 未調査	今後調査 今後調査	未調査 未調査		増加 増加	* *
気軽に参加できる 健康・スポーツ等 の自主グループの 増加 自主グループの 数	2,463	平成 10年度 沖縄県の生涯 スポーツ	3,100	平成 15年度 沖縄県の生涯 スポーツ	増加	
地域・職域での健 康づくり講座・イ ベントの開催・開 設と参加の促進 開催・開設数 参加する人の数	未調査 未調査	今後調査 今後調査	544回 10,341人	平成 15年度 沖縄県生涯スポーツ	増加 増加	* *
地域の特性を生か したウォーキングコース の設置 コース数	13	平成 10年度 沖縄県生涯スポーツ	18	平成 15年度 沖縄県生涯スポーツ	増加	
学校体育施設の開 放率を上げる 開放率 屋外運動場 屋内運動場 プール	54.4% 72.8% 4.6%	平成 10年度 沖縄県生涯スポーツ	62.5% 78.9% 50.0%	平成 15年度 沖縄県生涯スポーツ	増加 増加 増加	
健康運動指導士等 の資格を有する健 康増進関係施設の 増加 施設数	25	平成 10年 健康運動指導士配 置施設調査（健康 増進関連）	34	平成 15年 健康運動指導士配 置施設調査（健康 増進関連）	増加	
健康づくり推進員 （地域ボランティア）の 育成と活用 実施数	未調査	今後調査	未調査	今後調査	増加	*
健康づくり指導者 の養成と活用シス テムの確立 実施数	未調査	今後調査	未調査	今後調査	増加	*
健康づくりのため の関連運動施設の 増加 施設数	484	平成 10年度 沖縄県の生涯 スポーツ	591	平成 15年度 沖縄県の生涯 スポーツ	増加	

## 参考文献

- 1) 沖縄県福祉保健部：平成 10 年度県民健康栄養調査．平成 10 年 11 月
- 2) 厚生労働省：「今後の生活習慣改善支援サービスについて」，生活習慣病検診・保健指導のあり方に関する検討会第 3 回資料．平成 17 年 8 月
- 3) 沖縄県福祉保健部健康増進課：平成 15 年度県民健康栄養調査．平成 15 年 11 月
- 4) 厚生労働省研究班による多目的コホート研究事務局：厚生労働省研究班による多目的コホート研究の成果，2005 年 1 月
- 5) 沖縄県福祉保健部健康増進課，沖縄県衛生環境研究所：平成 15 年基本健康診査報告書，平成 17 年 2 月
- 6) 沖縄県福祉保健部健康増進課，沖縄県衛生環境研究所：26 ショック！沖縄県の平均寿命と死亡状況．平成 17 年 10 月
- 7) Stuart J.H.Biddle, Nanette Mutrie(竹中監訳)：『身体活動の理論・モデル』「身体活動の健康心理学」Pp117～133，大修館書店，2005
- 8) James F. Sallis, Neville Owen(竹中監訳)：『地域住民および住民における身体活動増進のための介入』「身体活動と行動医学」Pp105～119，北大路書房，2000
- 9) 佐敷町：平成 16 年度国保ヘルスアップモデル事業報告書．平成 7 年 3 月
- 10) 沖縄市：平成 12 年度食生活教育プログラムの開発と活動普及事業報告書．2000
- 11) 沖縄市：平成 11 年度食生活教育プログラムの開発と活動普及事業報告書．1999
- 12) 沖縄市：平成 10 年度食生活教育プログラムの開発と活動普及事業報告書．1998



# タバコ



## タバコ

### 1 はじめに

喫煙が、肺がんをはじめとする各種のがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周病等多くの疾患の危険因子であることは広く知られている。沖縄県では平成13年度に2010年（平成22年）までの健康づくり計画として「健康おきなわ2010」を策定したが、その中でも男女の喫煙率減少などいくつかの目標を設定して諸対策を講じてきたところである。その後、平成15年5月には健康増進法が施行され、管理者に対して受動喫煙の害を防ぐ措置を講じることが義務づけられ、分煙対策は一気に加速した。また、平成16年6月には「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」が締結され、我が国においても消費削減につながる課税強化、広告・販売促進・スポンサー行為の禁止、主要包装面の3割以上を健康警告表示にあてること、タバコ自動販売機を未成年者が使えないようにすること等が義務づけられた。また、平成17年には日本循環器学会など国内9学会が「禁煙ガイドライン」を制定し、喫煙が単なる嗜好ではなく、ニコチン依存や肺気腫を引き起こす「病気」と位置づけ治療の対象であることを訴えた。このように近年の喫煙を取り巻く環境はダイナミックに変化しているが、いずれも喫煙率低下につながる流れであることは間違いない。

県内でも、専門団体が中心となってタバコ対策に積極的に取り組んできている。沖縄県医師会は平成16年に「沖縄県医師会禁煙宣言10ヶ条」を制定し、それに基づいて県民やマスコミ向けの講演会を開催したり、医療関係者の喫煙状況調査を実施してポスターでの啓発等を行っている。沖縄県看護協会は禁煙アピールウォーキング大会や禁煙タクシーの積極的な利用などでタバコ対策を推進している。沖縄県薬剤師会は、小中高校における喫煙防止教育を行うほか、市民公開講座でも喫煙問題を取り上げている。沖縄県歯科医師会は平成17年の世界禁煙デーに合わせて「禁煙宣言」を発表し、沖縄県総合保健協会は「沖縄県禁煙協議会」を立ち上げ、独自のタバコ対策に取り組んでいる。

健康おきなわ2010のタバコ領域も、これらの活動を取り入れて中間見直しを行い、県民の喫煙率の低下、未成年の喫煙をゼロにする、受動喫煙の害を防ぐ等の主要目標の達成を目指す。

## 2 目標の達成度（目標値一覧表参照）

### (1) 指標 1 男性の喫煙率

指標値は県民健康栄養調査によると 43.1%（平成 10 年）は 37.6%（平成 15 年）と減少している。国全体として喫煙率低下の傾向があり、健康増進法制定で喫煙制限区域が拡がり、以前よりも「吸いにくい」環境が増えたことが影響していると思われる。また、「喫煙は病である」と発表され、喫煙が単なる嗜好ではなくニコチン依存と深く結びついていることが浸透することで、今後も喫煙率低下の傾向に拍車がかかるだろう。ただし、比較的若い世代や職種（ブルーカラー等）によっては依然喫煙者が多く見られる集団もあるため、今後はターゲットを絞って対策を講じる必要がある。いずれにしても、喫煙率低下の流れがある現在は、タバコ対策を推進しやすい状況であることは間違いない。「喫煙者＝肩身が狭い」を乗り越して「喫煙者＝少数派」という世論形成ができるところまで持って行きたい。さらなる喫煙率低下に短期的に最も効果があるのは、タバコの値上げであることが証明されている。

### (2) 指標 2 女性の喫煙率

指標は改善し、当初の目標値（10%）を突破している。しかし、JTのデータが示すように男性に比べると女性の喫煙率減少の流れは鈍い。特に若い世代で喫煙する女性が減らないという印象を持つ人が多い。そのことは妊娠中の喫煙率がなかなか減少しない（平成 16 年乳幼児健診受診者の妊娠中の喫煙率は 10.8%）という状況からも推測できる。妊娠中の喫煙は胎児の成長へ悪影響があることを繰り返し伝え続ける必要がある。また、男性と同様にターゲットを絞った対策も必要で、特定の職種やグループでの喫煙率を算出して、重点的に取り組むべき対象集団を浮かび上がらせるようにする。また若い女性に関心の高い美容への悪影響を積極的に訴えていくとも効果的な手法であろう。

### (3) 指標 3 県民一人あたりの年間タバコ消費本数

県内のタバコ消費量は、平成 15 年度において県のタバコ税収入が約 28 億 3800 万円で、1 箱あたりの税額は定価に関係なく 19 円 38 銭、よって年間売上箱数は 1 億 4642 万箱、本数に換算すると 27 億 3163 万本、これを人口 1,357,216 人で除して、県民ひとり当たり 1 年で 2,158 本消費した計算になる。策定時は同様の計算方法で約 3,100 本であった。県内のタバコ消費量は減少傾向にある。

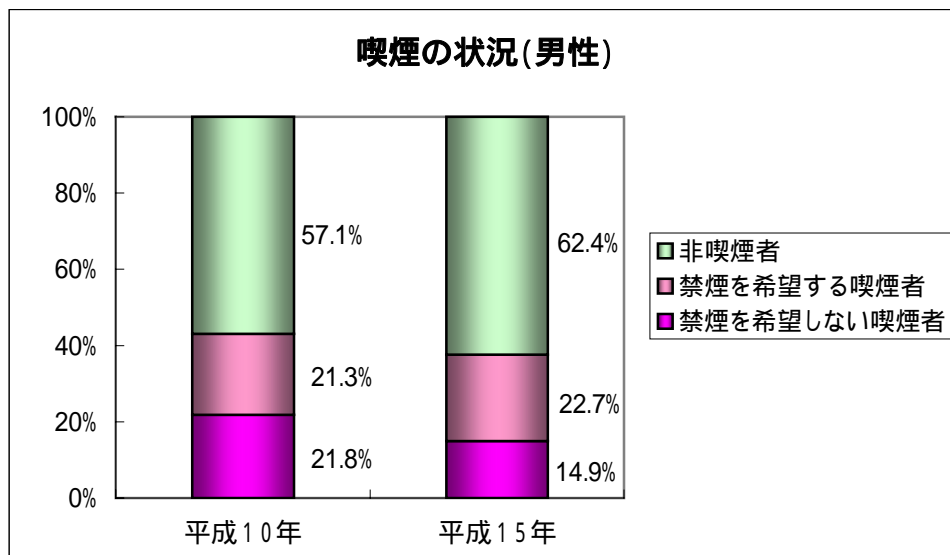
### (4) 指標 4 喫煙者のうち禁煙したいと思う人

指標値は改善している（男性 61%、女性 67%）。男女とも 5 年前よりも 10 ポイント以上増加して、禁煙志向が高まっている状況が伺える。例えば男性における「非喫煙者」と「禁煙を希望する喫煙者」と「禁煙を希望しない喫煙者」の割合は、5 年前が 57.1%：21.3%：21.8%であったものが、現在は 62.4%：22.7%：14.9%と変化し、禁煙を希望しない喫煙者はこの 5 年間で約 3 割減少したことになる。同様に女性においても禁煙を希望しない喫煙者は減少している（図 1・図 2 参照）。

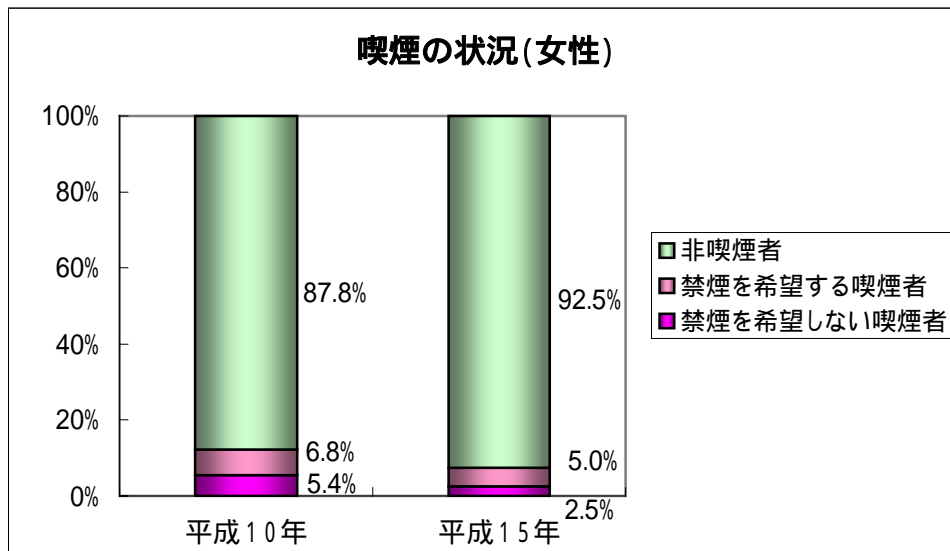
Taylor らは禁煙による寿命の延長効果について「35 歳でやめれば男性で 6.9～8.5 年、女

性で 6.1～7.7 年の延長、45 歳でも男性で 5.6～7.1 年、女性で 5.6～7.2 年」としている<sup>1)</sup>。また、Rosenberg らは「禁煙後 1 年経過すると冠動脈疾患のリスクは喫煙者の半分に減少する」ことを示している<sup>2)</sup>。また、がん予防の第一は禁煙であるという指針も出されており<sup>3)</sup>、このような禁煙の効果に関する情報提供を積極的に行うなどして、現在喫煙者の禁煙ニーズを掘り起こす対策を続けていく。同時に、喫煙とニコチン依存との間に強い結びつきがあるとの認識をさらに広めることが重要である。そして禁煙したいと思ったときに受け皿となる医療機関に関する情報を得ることができる等、効果的な禁煙支援につなぐ必要がある。

( 図 1 )



( 図 2 )



#### (5) 指標 5 喫煙の影響についての正しい知識を持つ

指標値によると、喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合は、肺がんが最も高いが（男性 86%、女性 90%）、心臓病や脳卒中は 5 割前後と低く、歯周病や胃潰瘍になるとさらに割合が低下する。よって健康影響について、呼吸器系ばかりではなく全身に及ぶことをさらに周知する必要がある。また、喫煙が寄与した県内の死者は、自殺の約 4～5 倍に及ぶというデータもあり<sup>4)</sup>、喫煙の与える疾病負荷について引き続き情報提供を行うことが、指標 3「喫煙者のうち禁煙したいと思う人の割合」のアップにもつながるであろう。あらゆる機会を利用して大人への健康教育を展開すべきである。

#### (6) 指標 6 禁煙補助剤を処方している医療機関

指標はこの 5 年間で約 6 倍に増加した。これは医療機関におけるニコチン製剤による禁煙補助療法が浸透していることを示唆しているが、今後は薬局におけるニコチンガム等販売状況も把握する必要がある。また、禁煙指導が平成 18 年度から健康保険の対象になる（ニコチンパッチなどの併用は自己負担）ことから、県民に対して禁煙指導を行っている医療機関をさらに PR する必要がある。各保健所はもちろん、県のホームページでも一覧表などで医療機関名を情報提供して、さらに増加するような働きかけを行う。

#### (7) 指標 7 勤労者の禁煙支援を行っている事業所

指標値は把握されていないが、特に 20～30 代の喫煙者が多いことからこの世代をターゲットにした禁煙指導が必要である。今後の国の施策として、健康づくりや健康教育を保険者や事業主が行うことになっており、職場における健康づくり活動のきっかけとして禁煙支援を取り扱うことを推奨していく。また、県内の主な事業所（当然、官公庁も含む）が率先して禁煙支援を行い、他事業所にモデルを示すことが効果的と思われる。勤労者の禁煙推進が、企業イメージだけでなく（休憩時間の短縮などによる）業務効率の改善に結びつくというメリットを訴える。

#### (8) 指標 8 未成年の喫煙

県民健康栄養調査による指標は改善している。しかし目標はあくまでもゼロなので、さらに対策を強化する必要がある。

指標が改善した理由は「携帯料金による小遣い圧迫のせい」等ではなく、親を含めた周りの大人たちがタバコを吸わなくなった影響と考えるのが筋であろう。一方で、喫煙防止教育を受けた子どもと受けていない親との間に知識のギャップが存在する場合もあり得るので、PTA 等を対象にした教育も考慮する必要がある。また、子どもに「タバコを買いに行かせない」ことも将来の喫煙行動を防ぐという意味では重要と思われるので、保護者に対しても啓発していく。今後も情報提供と環境整備を続けていく。

### **(9) 指標 9 違法性の高いタバコ自動販売機の撤去**

健康おきなわ 2010 を策定した当時は沖縄県総合事務局によって、違法性の高いタバコの自動販売機が撤去されていたので、指標として設定したが現在では把握が困難になっている。しかし、指標 7 「未成年の喫煙をゼロにする」を達成するために、その入手手段として多くの未成年喫煙者に利用されている自動販売機の管理は重要である。たばこ事業法や関連規則等によれば、「未成年の喫煙防止の観点から明らかに自動販売機の十分な管理・監督が期し難いと認められるときは、許可しない」と明記しており、適切な管理が求められる。また、青少年の健全育成という視点から自販機のマップ作りや市町村に対して条例制定の働きかけを行っている NPO の活動も支援する必要がある。自動販売機に関する問題については、タバコ販売業者や関係団体との調整を行いながら目標達成に向けて重点的に取り組むべき課題である。

### **(10) 指標 10 公共機関における分煙の推進**

指標は大幅に改善しているが、この理由として健康増進法の影響が非常に大きい。現在行われている分煙対策としては、最も多いのが分煙基準 D（喫煙場所を設置するが分煙機器は使用しない）30.5%であった。しかし、この基準では煙が屋外に排気しないことが予想されるため、今後分煙を進めるにあたっては、原則的に施設内完全禁煙（現状値は 23.3%）を目標にしていくことが望ましい。また、公共の場所とされる中でも、学校は未成年の喫煙防止への影響という観点から、医療機関は患者への治療を進めるという観点から、敷地内全面禁煙を目指すべきである。

### **(11) 指標 11 健康増進法を知っている事業主**

指標値は 81%の事業主（管理者）が「知っている」と答えている。その一方で分煙対策が進まない理由として「費用・スペースがない」「（職員や利用者に）喫煙者が多い」が挙げられていた。今後さらに分煙を推進するためには、管理者への啓蒙が必要であるが、特にレストランやホテルなど、県の主要産業として位置づけられていながら分煙が進んでいない分野に焦点をあてた普及活動を粘り強く行うべきだろう。また、事業主が分煙を実施することが、何らかのインセンティブになるようなしくみ（例えば保健所で行われる認証制度など）も必要である。

### **(12) 指標 12 喫煙の健康影響を周知する市町村数**

指標としては、平成 17 年度市町村の「禁煙週間」の取組状況で、9 市町村は取り組み無しと答えている。その一方で、石垣市や浦添市など精力的に取り組んでいる自治体もあり、タバコ対策については市町村による取り組みの差が大きいと言わざるを得ない。先進的に取り組んでいる市町村をモデルとしてそのノウハウや効果を伝えたり、医療費適正化という視点で分析して情報提供することも必要となるであろう。

目標値一覧表（表 1）

項 目	策定時の 現状値	把握の方法	暫定直近 実績値	把握の方法	目 標 (2010年)	評価
男性の喫煙率	43.1%	平成 10 年度 県民健康栄養調査	37.6%	平成 15 年度 県民健康栄養調査	30.0%	
女性の喫煙率	12.2%	平成 10 年度 県民健康栄養調査	7.5%	平成 15 年度 県民健康栄養調査	10.0%	
県民一人当たりの 年間タバコ消費 本数	3,122 本	平成 8 年 県たばこ税・国勢 調査など	2,158 本	平成 15 年 県たばこ税・国勢 調査など	減少	
喫煙者のうち禁 煙したいと思う 人						
男性	49.4%	平成 10 年度 県民健康栄養調査	60.5%	平成 15 年度 県民健康栄養調査	増加	
女性	56.5%		66.6%		増加	
喫煙の影響につ いての正しい知 識を持つ						
肺がん		平成 14 年度 県民健康意識調査	未調査		増加	*
男性	86.0%		"		"	*
女性	89.7%		"		"	*
心臓病			"		"	*
男性	54.2%		"		"	*
女性	57.5%		"		"	*
脳卒中			"		"	*
男性	47.4%		"		"	*
女性	48.6%		"		"	*
妊娠に関連した異 常			"		"	*
男性	69.6%		"		"	*
女性	83.5%		"		"	*
歯周病			"		"	*
男性	39.0%		"		"	*
女性	56.8%		"		"	*
禁煙補助剤を処 方している医療 機関	37	沖縄県医師会調査	243	平成 16 年 沖縄県医師会調査	増加	
勤労者の禁煙支 援を行っている 事業所（新規）	なし		不明		増加	*
未成年者の喫煙		平成 10 年度 県民健康栄養調査		平成 15 年度 県民健康栄養調査		
男子	28.7%		9.2%		0%	
女子	8.7%		1.6%		0%	
違法性の高い自 動販売機の撤去 （新規）		平成 13 年 沖縄県総合事務局	未調査			
深夜 11 時以降の 自動販売機自主 規制率	66%				撤去数の増 加	*
公共機関におけ る分煙の推進		平成 12 年度 健康増進課調査		平成 15 年度 施設の分煙状況に 関する実態調査報 告書(健康増進課)		
自由に喫煙でき る市町村庁舎 施設内完全禁煙	25 未調査		6 23.3%		0 増加	*
健康増進法を知 っている事業主 の割合	未調査		81%	平成 15 年度 施設の分煙状況に 関する実態調査報 告書(健康増進課)	増加	*
喫煙の健康影響 を周知する市町 村数（新規）	未調査		9 市町村 「取り組 みなし」	平成 17 年度 健康増進課調査	増加	*

注 1) \* 評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注 2) 評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

### 3 今後の方向性について

#### (1) 指標は 12 項目に絞り込んで、集中的に対策を講じる

策定からほぼ 4 年が経過し、健康増進法の制定など喫煙対策を取り巻く状況も変化している。中間評価に際しては、策定当時に設定し指標が適切かどうかも含めて検討し、今後 5 年間にモニターすべき 12 の指標に絞り込んだ。特に取り組みに関する指標については、集中的に対策を講じるべきであるという認識を浸透させたい。

#### (2) 年齢的には 20～30 代の若い世代がターゲットとなる

喫煙率が高い傾向にあるのは、20～30 代の若い世代である。彼らは自らの健康を過信して、喫煙の健康影響に関しても（情報はあるかもしれないが）正面から向き合って考えようとしていないことが多い。また、乳幼児や学童生徒の親の時期とも重なるので、子ども達に受動喫煙を強いたり、あるいは将来の新たな喫煙者を育成することも多い。職場や地域での禁煙支援を充実させ、集中的に資源を投入し、禁煙に結びつける必要がある。

#### (3) 未成年の喫煙をゼロにするために大人が責任を果たすという認識が必要

法律で禁じられている未成年の喫煙をゼロにするためには、周囲の大人が本気で取り組まなければならない。たばこの健康影響に関する情報提供を行ったり、子どもにたばこを買いに行かせないことはもちろん、学校敷地内禁煙、違法性の高い自動販売機の撤去などにも取り組み、子どもの健全育成の観点からも無煙環境を作りあげていく。

#### (4) 医療保健分野以外も巻き込み、喫煙問題を他分野とも協議する

現在喫煙問題に取り組んでいるのは、医療や保健の専門家が中心となっている。しかし、この動きを増幅させるためには、医療保健以外の分野も巻き込んで取り組む体制を作る必要がある。たとえば、すでに制定されている「ちゅら島環境美化条例」においては、公共の場所でのタバコの吸い殻散乱防止がターゲットになっており、受動喫煙防止と合わせて対策をすすめると効果的と思われる。また、沖縄に対して健康的なイメージを抱く観光客が未だ多い状況なので、観光関連産業における分煙対策を強化する等の連携を図り、他分野ともたばこ問題を協議する場を広げていく。

#### (5) 限られた資源や人材を有効に活用して、施策を展開する

沖縄県内におけるタバコ対策は、毎年健康おきなわ 2010 推進会議で報告されているように、幅広い団体で取り組まれている。今後も、県内の限られた資源や人材を有効に活用するために、各機関によるタバコ対策のネットワークを充実させていく。その中で、県医師会（はじめとする各地区医師会）、県薬剤師会、看護協会、県歯科医師会などは専門機関として指導的な役割が期待される。また、教育や労働に関わる分野とも連携し、広く県民にタバコの害を周知するとともに健康的な環境整備に努めていく。



## 参考文献、参考資料

- 1) Taylor DH Jr, Hasselblad V., et al : “Benefits of Smoking Cessation for Longevity,” American Journal of Public Health,92(6):990-996,June 2002
- 2) Rosenberg L, Kaufman DW. et al : ”The risk of myocardial infarction after quitting smoking in men under 55 years of age,” N Engl J M,313:1511-1514,1985
- 3) 国立がんセンター：“現状におけるがん予防指針（8ヶ条）”.2005
- 4) 沖縄県福祉保健部福祉保健企画課編．“健康長寿推進事業報告書（本編）生活習慣からみた健康阻害要因(4)喫煙”P37-41,2004

# アルコール



## アルコール

### 1 はじめに

アルコール飲料は少なくとも有史以来、人間社会で飲用され、現在では「酒は百薬の長」として生活や文化の一部となって親しまれている。特に沖縄県には泡盛や地産のビールがあり、県民に好まれて飲まれているという特有の飲酒文化がある。

少量の飲酒は、虚血性心疾患や脳梗塞などの疾病に対して予防的効果があり<sup>1)</sup>、精神的にもリラックスし、愉快的気分になるという効用がある。しかし、「酒は身を滅ぼす」ともいわれるように、飲酒量が増えると、健康に及ぼす影響が多岐にわたることも事実である。アルコールは 60 以上の疾病と関連しており、特に口腔がん、咽頭がん、食道がん、肝がん、乳がん、てんかん、高血圧性疾患、脳出血、肝硬変、アルコール依存症、暴力、交通事故のリスクを高めることは明白である<sup>1, 2)</sup>。また、発育発達の途上にある未成年者の飲酒は心身に与える影響がきわめて大きく、このため、法律によって未成年者の飲酒が禁止されている。

これまでいくつかの報告等で指摘されているように<sup>3, 4)</sup>、沖縄県民の飲酒行動は、全国と比べて毎日飲酒する習慣が少ないものの多量飲酒者の割合が多いという特徴が浮かび上がる。一方、沖縄県は全国と比較して中高年男性の口腔がん、咽頭がん、食道がんなどのアルコールに関連するがんの罹患率が高い傾向がみられる<sup>5)</sup>。肝疾患死亡率（アルコール性肝疾患を含む）は一貫して高い値を示しており<sup>6)</sup>、平成 12 年における男性の年齢調整死亡率は全国で最下位である。さらに、運転免許保有者あたりの飲酒運転による死亡事故件数が全国一多い<sup>7)</sup>。上述のように、これらの健康障害は飲酒量が増えるにしたがってリスクが高まるという用量反応関係が認められている。

また、脳卒中や虚血性心疾患の年齢調整死亡率はこれまで全国で最低であったが、最近、悪化している傾向がみられ、年齢階級別にみると中年男性の死亡率はワースト 5 位以内に位置付いている。不規則の過度の飲酒パターンが脳卒中や虚血性心疾患に関連していることが報告されているが<sup>1, 8)</sup>、飲酒頻度が少なく多量飲酒者が多いという沖縄県の特徴が中年男性の死亡率に何らかの影響を与えている可能性が考えられる。

以上のように、沖縄県の健康問題の発症リスクには、沖縄県民の飲酒量や飲酒パターンが少なからず寄与していることが考えられる。これらの健康問題による医療費高騰や QOL 低下などを含む公衆衛生上の負担を考えた場合、沖縄県では飲酒対策がきわめて重要な健康施策となる。

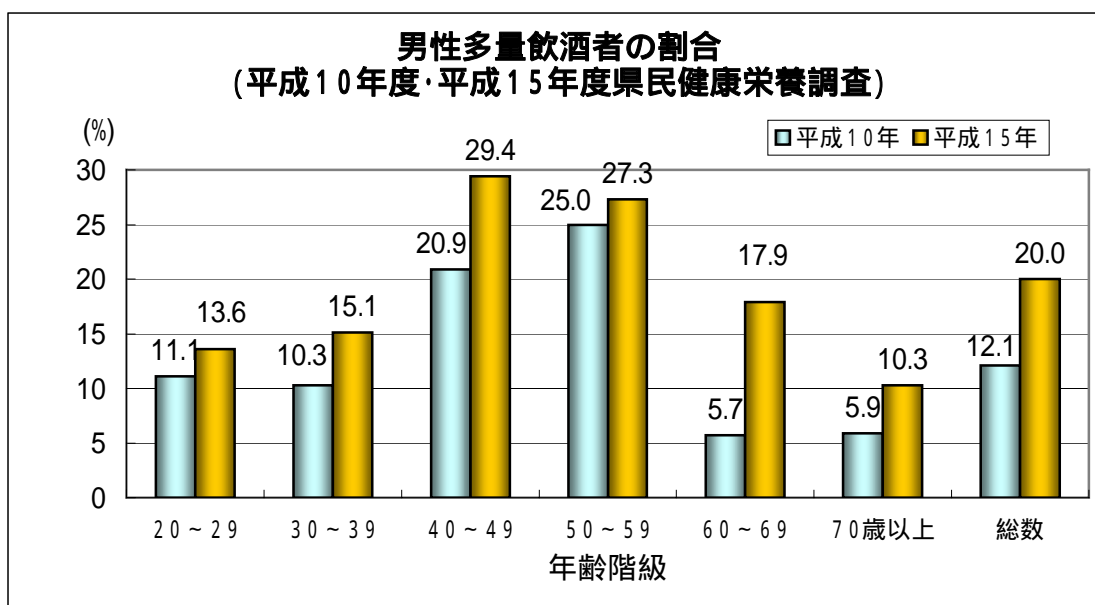
「健康おきなわ 2010」では、多量飲酒者の減少、未成年者の飲酒をゼロにすること、節度ある適度な飲酒に関する知識を普及することを主な目標として、その達成に向けた努力が期待されているが、中間評価の結果は以下に示すように芳しいものではない。

## 2 目標値の達成度

### (1) 多量飲酒者について

多量飲酒者とは1日当たり平均純アルコール量約60g（日本酒約3合、ビール中瓶3本、焼酎・泡盛1合強）を超えて飲酒する者のことをいう。平成10年度県民健康・栄養調査<sup>3)</sup>によると、沖縄県の多量飲酒者は男性12.1%、女性0.7%で、全国男性4.1%、全国女性0.3%より上回っていた。上述のように、多量飲酒は多くの健康問題を引き起こすとともに、生産性の低下など職場への影響も無視できない。したがって、多量飲酒による様々な健康問題を予防するために、沖縄県では2010年までに多量飲酒者について現状値の3割以上を減少させること、すなわち男性8.5%、女性0.5%を目標としている。しかし、平成15年度県民健康・栄養調査<sup>9)</sup>では、男性20.0%、女性2.4%とさらに悪化していた。特に40、50歳代男性の割合が最も多く、それぞれ3割弱の者が多量に飲酒していた（図1）。女性では20歳代の多量飲酒者が6%と最も多い。なお、「健康おきなわ2010」策定時の平成10年度現状値は全国の定義と異なっていたが、今回の中間評価では全国の定義に合わせ、男性は16.6%から12.1%、女性は1.4%から0.7%となった。

（図1）



### (2) 未成年者の飲酒について

未成年者の飲酒は、現在の健康問題だけでなく将来の生活にも大きく影響することから、未成年者の飲酒防止は重要な課題になる。早い飲酒開始年齢が問題飲酒やアルコール依存症の危険因子となることが指摘されているが<sup>10)</sup>、全国と比較して多量飲酒者の多い沖縄県では未成年者の飲酒がさらなる飲酒問題の拡大につながることを危惧される。したがって、沖縄県では未成年者の飲酒をなくすことを目標としている。平成10年度県民健康・栄養調査<sup>3)</sup>によると、15～19歳の未成年者で月1～2日以上頻度で飲酒する者の割合は、男性8.3%、女性11.5%であったが、平成15年度県民健康・栄養調査<sup>9)</sup>では、男性10.5%、女性4.7%の値を示し、男性では増加し、女性では減少していた。未成年者の調査人数が少ないために、これらの値は精度に欠けることは否めないが、いずれも目標値である0%には程遠い。

### (3) 節度ある適度な飲酒について

これまでの疫学研究では、1日当たり純アルコール量約20gより少なく飲酒する者の死亡率が低いことが示されている<sup>11-13)</sup>。したがって、全国と同様に沖縄県では「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコール量で約20g程度である旨の知識を普及することを目標としている。なお、女性や高齢者、アルコール代謝能力の低い者はより少ない量が適当であることに留意する必要がある、非飲酒者にこの量の飲酒を勧めるものではない。平成15年度県民健康・栄養調査<sup>9)</sup>によると、1日平均純アルコール量20gを超えて飲酒している者は、男性で56.0%、女性で18.6%であった。男性の飲酒者の半数以上、女性の2割弱が適量を超えて飲酒していることになる。平成14年度県民健康意識調査<sup>14)</sup>によると、「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコール量で20gであるということを知っている人の割合は男性18.2%、女性16.6%であった。特に、15～30歳代の男性が6.0～16.0%、15～20歳代の女性が4.4%～15.5%と、若い世代が適正飲酒量を知らない傾向にあった。平成15年度国民健康・栄養調査<sup>15)</sup>の全国男性48.6%、全国女性49.7%に比べるときわめて悪い結果である。

## 3 これまでの活動と課題

### (1) 法改正

国全体のアルコール対策として、いくつかの法改正があげられる。平成12年の未成年者飲酒禁止法の改正では酒類の提供・販売禁止違反についての罰則強化、平成13年改正では年齢の確認義務、平成12年の酒税法改正では未成年者飲酒禁止法に違反した酒類販売業者の酒類販売業免許の取り消しが定められた。しかし、平成15年の酒税法改正により、酒類小売業免許の規制が緩和され、多様な販売業種の参入が可能となったことから、酒類販売量の増加が懸念される。国税庁の取り組みとして、平成15年に酒類業組合法の表示基準の一部を改正して、酒類の陳列場所の見やすい箇所に、「酒類の売り場である」「酒類の陳列場所である」「未成年者の飲酒は法律で禁止されている」旨を表示することとされた。また、平成14年の道路交通法改正では酒気帯び運転の基準が呼気11中のアルコール濃度0.25mgから0.15mgへ引き下げられた。

### (2) 沖縄県の取り組み

「健康おきなわ2010」では、アルコール対策として、(1)あらゆる場面でアルコール関連問題の早期発見と早期介入を行う必要があること、(2)未成年者の飲酒防止のために、具体的には知識だけでなく飲酒の断り方を学習するなどの教育関係機関における健康教育を充実させる必要があること、(3)県や市町村は節度ある適度な飲酒について県民へ正確な情報を十分に提供すること、(4)アルコールを取り巻く環境整備のために、酒類業界は未成年者にアルコール飲料を販売しないように協力を得て地域社会に向かって啓発することや、市町村はあらゆる機会を通じてアルコールに親しむ素地となる環境から青少年を遠ざけるようにすること等が謳われている、しかしながら、「健康おきなわ2010」の策定以後、これらの対策について積極的な取り組みがほとんど行われていないのが現状である。

これまでに行われた各機関・団体の取り組みでは、学校における喫煙・飲酒・薬物乱用防止

教育を中心とした未成年者の飲酒防止対策がほとんどである。教育庁保健体育課によると、授業としての薬物乱用防止教育は、平成 13 年が 99.1%、平成 14 年が 90.4%、平成 15 年が 95.9%、平成 16 年が 95.9%と 9 割強の学校でコンスタントに実施されている。しかし、薬物の種類で「酒」を取り扱った学校は、平成 16 年では小学校 67.6%、中学校 72.4%、高校 80.6%で、「タバコ」が 90%以上の学校で取り扱われているのに比べるとまだまだ少ない。また、指導形式は講義形式が多く、飲酒の断り方の学習に適しているスキル学習は小学校 9.0%、中学校 7.7%、高校 4.2%とわずかな学校での採用となっている。

沖縄県の少年問題に関する調査研究報告書<sup>16)</sup>によると、未成年者の酒の入手先は「友達からもらう」が 31.3%で最も多く、次いで「コンビニ」30.6%、「酒屋」14.0%の順で、「自動販売機」は 5.5%となっていた。未だにコンビニや酒屋などの対面販売店で未成年者がアルコール飲料を入手できることから、これらの販売店での年齢確認が徹底されていないことがうかがえる。また、同調査によれば、子連れで居酒屋にいったことがある保護者が 4 割前後もあり、アルコールに親しむ素地となる環境から子どもを遠ざけるようにする立場にありながら、多くの親が飲酒を誘引する環境の中に子どもを積極的に引き込んでいるといえる<sup>16)</sup>。これらの事実は、沖縄県の青少年にとってアルコールを取り巻く環境の整備がほとんど進んでいないことを示唆している。

地域における取り組みでは、宮古保健所が、宮古の風習である「オトーリ」による多量飲酒を減らすため、元来の意味や良い面は残しながら、健康を脅かすような過度の飲酒にならないようにオトーリ憲法を作成し広報することによって適量飲酒の啓発活動を行っている。

#### 4 今後の取り組み

以上のように、沖縄県ではアルコール対策が低調なために、全体的にアルコール指標が基準値より悪化したことは当然の結果であるといえる。今後 5 年間は、目標や目標値の見直しは行わず、各機関・団体において、重点的に継続して取り組んでいく必要がある。

目標達成するための今後 5 年間の行動計画は、「健康おきなわ 2010」で策定されたアルコール対策を推進していく。特に、多量飲酒者や節度ある適度な飲酒量を知らない者が全国より多いことから、県や市町村は、マスメディア等の様々な機会、例えば、酒類販売店やコンビニエンスストアなどにおける印刷物（パンフレット、ポスター、ステッカーなど）の配付やテレビ・ラジオでの公共広告などを通じて、アルコールに関する正確な情報を提供したり、酒類販売店や居酒屋などの飲食店に、節度ある適度な飲酒量の啓発についての協力を得るなど、環境づくりに関する取り組みを強化する必要がある。

学校における健康教育では、タバコに比べてアルコールを取り扱う機会が少ないために、特に、小・中学校の段階において飲酒の健康影響や関連要因について指導する機会を増やすとともに、飲酒を断る技術を習得する学習を積極的に取り入れる必要がある。

目標値一覧表（表1）

項目	策定時の 現状値	把握の方法	暫定直近 実績値	把握の方法	目標 (2010年)	評価
1日の平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の減少 男性 女性	12.1% 0.7%	平成10年度 県民健康栄養調査	20.0% 2.4%	平成15年度 県民健康栄養調査	(3割減少) 8.5% 0.5%	
未成年者の飲酒をなくす (15歳～19歳) 男子 女子	8.3% 11.5%	平成10年度 県民健康栄養調査	10.5% 4.7%	平成15年度 県民健康栄養調査	0% 0%	
「節度ある適度な飲酒」としては1日平均約20g程度であるという知識を普及する 男性 女性	18.2% 16.6%	平成14年度 県民健康意識調査	未調査 未調査		増加 増加	* *

注1) \*評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注2) 評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい・現状維持

## 参考文献

- 1) Room R, Babor T, and Rehm J : Alcohol and public health. Lancet 2005;365:519-30.
- 2) Rehm J, Room R, Graham K, et al : The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease, an overview, Addiction 2003;98:1209-1228.
- 3) 沖縄県福祉保健部健康増進課 : 県民健康・栄養の現状, 平成 10 年度沖縄県民健康栄養調査成績. 2000
- 4) Sobue T, Yamamoto S, Watanabe S, et al : Smoking and drinking habits among the JPHC Study participants at baseline survey. J Epidemiol 2001;1(Suppl): S44-S56.
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課: 人口動態統計.  
[[http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2004/toukeihyou/0004982/t0109017/MC190000\\_001.html](http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/data/010/2004/toukeihyou/0004982/t0109017/MC190000_001.html)]
- 6) 交通事故総合分析センター : 飲酒と交通事故. イタルダ・インフォメーション 2000;28.  
[[http://www.itarda.or.jp/info28/info28\\_1.html](http://www.itarda.or.jp/info28/info28_1.html)]
- 7) Murray RP, Connett JE, Tyas SL, et al : Alcohol volume, drinking pattern, and cardiovascular disease morbidity and mortality: Is there a U-shaped function? Am J Epidemiol 2002;155(3):242-248.
- 8) 沖縄県福祉保健部健康増進課 : 県民健康・栄養の現状, 平成 15 年度沖縄県民健康栄養調査成績. 2005
- 9) Grant BF, Dawson DA : Age at onset of alcohol use and its association with DSM- alcohol abuse and dependence, results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. J Subst Abuse 1997;9:103-110.
- 10) Tsugane S, Fahey MT, Sasaki S, Baba, S for the JPHC Study Group : Alcohol consumption and all-cause and cancer mortality among middle-aged Japanese men: seven year follow-up of the JPHC Study Cohort I. Am J Epidemiol. 1999;150:1201-1207.
- 11) Lin Y, Kikuchi S, Tamakoshi A, et al, for the JACC Study Group : Alcohol Consumption and Mortality among Middle-aged and Elderly Japanese Men and Women. Ann Epidemiol 2005;15:590-597.
- 12) Inoue M, Tsugane S, for the JPHC Study Group : Impact of alcohol drinking on total cancer risk: data from a large-scale population-based cohort study in Japan. Br J Cancer. 2005;92:182-187.
- 13) 沖縄県福祉保健部健康増進課 : 「健康おきなわ 2010」 県民健康意識調査報告書. 2003
- 14) 厚生労働省 : 「健康日本 21」における代表目標項目(案), 第 15 回厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料. 2005
- 15) 沖縄県少年問題調査研究委員会 : 沖縄県の少年問題に関する調査研究報告書. 2005



休養・  
こころの健康づくり



## 休養とこころの健康づくり

### 1 はじめに

「健康おきなわ2010」<sup>1)</sup>計画に示されているように、県民の生活の質に大きく影響する「こころの健康」は、次の4つの健康から考えることができる。

- (1)情緒的健康：自分の感情に気づいて表現できる
- (2)知的健康：状況に応じて適切に思考し、現実的な問題解決ができる
- (3)社会的健康：他人や社会と建設的でよい関係を築ける
- (4)人間的健康：人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択する

こうしたこころの健康の4つの属性を損ないうる要因で事前に対処可能な現象として最も知られたものは「ストレス反応」である。それゆえにこころの健康に関する1次予防活動として、ストレスへのアプローチは最も効果を期待できるといえよう。

以上のこと踏まえ、「休養とこころの健康づくり」に関して沖縄県の特性に応じた指針を県民に示し、「ストレスの低減」「休養不足の低減」「睡眠不足への対応」「自殺者の減少」の目標達成をめざしている。

### 2 目標値の達成度

#### (1) ストレスの低減について

平成10年度県民健康栄養調査<sup>2)</sup>のストレスに関する項目で、「非常に多い」あるいは「多少ある」と答えた者は、62.7%(男性59.6%、女性65.4%)であった。平成15年度県民健康栄養調査<sup>3)</sup>では、ストレスに関して「非常にある」あるいは「ややある」と答えた者の合計は、55.1%(男性49.3%、女性60.5%)であり、男女ともに減少を認めた。「健康おきなわ2010」が目指す平成22年までに達成しなければならない目標は、平成10年の調査値の2割減少である50.0%であり、ストレスを感じた人をさらに5ポイント減少させねばならない。

「健康おきなわ2010」が公表され、その指針に基づく県民運動を十分に展開する時間が与えられなかったにもかかわらず、平成10年度の県民健康栄養調査に比較し、平成15年度の調査ではストレスを感じる者の比率が7.6ポイント減少した理由としては、ストレスに影響を与える「日常生活の過労度」の減少や「睡眠不足」の改善などの社会状況の変化が考えられる。

#### (2) 休養不足(日常生活の過労度)の低減

平成10年度県民健康栄養調査によれば、25.7%(男性26.4%、女性25.1%)が休養の不足を感じている。平成15年度の調査では、24.9%(男性25.1%、女性24.7%)が休養不足と回答し、日常生活の過労を実感している。策定時からこれまでの5年間に、休養不足の改善に関する注目される県民運動を喚起するまでに至らなかったが、社会的問題となっている過労自殺や過労死などに関する

る新聞やテレビなどのマスメディアによる報道や特集によって、過労が人間の脳および身体に及ぼす危険性を啓発したこともあり、わずかながら0.8ポイント減少させたと思われる。目標値である2割減の20.0%まで、あと4.9ポイントと近づいている。

### (3) 睡眠不足への対応

平成10年度県民健康栄養調査で、31.0%（男性27.2%、女性34.2%）の方が、平均睡眠時間を6時間以下と回答している。平成15年度の県民健康栄養調査では、24.8%（男性21.3%、女性28.1%）が6時間未満の睡眠と回答し、睡眠不足を感じている。マスメディアの過労に関する啓発に連動した睡眠への関心と社会情勢の変化が、6時間未満睡眠を6.2ポイント減少させたと思われる。県民は睡眠不足を感じている人の縮減目標を2割減とした25.0%をすでに達成しており、この状況を少なくとも維持するだけでなく、睡眠時間がストレスの低減に強い影響を与えることを考慮するならば、平成22年までに6時間未満の睡眠を20%以下にすることが好ましいと思われる。

### (4) 自殺者の減少

平成10年度沖縄県警察本部犯罪統計<sup>4)</sup>によれば、平成10年度の年間自殺者総数355人に対して、平成16年度同統計<sup>5)</sup>の自殺者数は341人であった。

その間の自殺者の推移は若干の変動はあるもののほぼ横ばいで、自殺の3大動機は「病苦」「経済苦」「精神障害」であった。この5年間で自殺の急増は落ち着きを取り戻しつつあるが、関係機関の抑うつ・うつ病対策の努力が実りはじめたことに加え、日本経済が不況から脱しつつあることもこの自殺急増問題を好転に向かわせていると考える。しかし、沖縄県の経済活動は中小企業が中心で圧倒的にサービス産業が主であり、日本の経済の好転は一部の大企業に限定されていることから、また自殺の急増が落ち着きつつあるとしても、一気に減少へ転じているわけではないので、今後とも予断は許されない。

(表1) 自殺の原因・動機 人

	病気 苦	経済 問題	精神 障害	家庭 問題	勤務 問題	男女 問題	学校 問題	不詳	その 他	合計
平成10年	100	62	66	28	15	13	3	33	30	350
平成11年	103	66	59	39	13	16	2	19	38	355
平成12年	94	76	58	39	23	14	5	30	32	371
平成13年	73	67	68	42	16	11	2	20	30	329
平成14年	63	79	66	38	19	16	2	21	31	335
平成15年	101	94	71	40	13	8	1	18	25	371
平成16年	105	89	36	43	11	12	2	11	32	341

出典：沖縄県警察本部犯罪統計・沖縄県警察本部生活安全企画課

### 3 これまでの活動と課題

#### (1) うつ病対策とストレス対策

平成22年までの後半5年間の課題は、ストレスの低減を中心に「こころの健康づくり」を総括的に取り扱うことである。第3次自殺急増期を背景に、現代を「うつ病の時代」としているが、現代社会は「ストレスの時代」と呼ばれて久しい。抑うつを単にうつ病モデル<sup>(注1)</sup>で捉える限り、疾病の早期発見・早期治療の2次予防、疾病の悪化予防や社会復帰の3次予防に対策が偏りがちとなるのは否めず、不安・抑うつ・行為障害(自殺企図を含む)を伴う適応障害<sup>6)</sup>というストレス・モデル<sup>(注2)</sup>を追加し、1次予防の長期的戦略を立てる必要がある。

沖縄県民を含めた日本で生活する人たちが共通に暴露されているのは、経済的な困難、ITを背景にした高度情報化社会の複雑さや対人関係の煩雑さと危うさを伴う社会での生活であり、長期にわたる慢性の身体疾患治療と療養という「病苦」に耐えねばならないというストレスが問題となるであろう。

#### (2) 自殺者の減少

自殺の動機としての「経済的困窮」は、最も端的な形でストレスが関与したことは疑いないと思われ、適応障害を中心としたストレス・モデルに基づいた対応と1次予防の考えを取り入れる必要がある。

「病苦」も同様の事情が想定される。疾病そのものから生じる苦悩の重圧<sup>7)</sup>に加え、2次的に生じる生活の困難さと将来への不安、場合によっては人生の不確実性に起因する苦悩が生じ、ストレスが関与する適応障害が問題となる。しかし、経済的困窮と異なり、病苦に伴うストレスは全人的な問題を含み、トータル・ペイン<sup>(注3)</sup>の考えに基づいた緩和ケアモデル<sup>(注4)</sup>をさらに追加する必要がある。

「精神障害」(精神科での加療中)による自殺は、統合失調症や気分障害(双極性障害、うつ病性障害その他)などの疾病が有する急性期症状そのものが原因であり、精神科臨床の更なるきめ細かい安全に配慮した対処が必要となる。

また、精神疾患治療中の自殺防止の注目すべき対策として、抗精神病薬に追加して抗うつ薬の併用が必要となる統合失調症の精神病後うつ病性障害<sup>6)</sup>や失調感情障害<sup>6)</sup>、抗うつ薬ではなく、気分調整薬による治療が有効な偽単極性うつ病<sup>8)</sup>などの診断技能の研鑽向上と治療技術の普及啓発がある。

自殺未遂はいずれ既遂となる危険性が格段に高く、自殺未遂の1%が1年以内に既遂となるという報告<sup>9)</sup>もある。沖縄県は、自殺の動機に対する対策に加えて、自殺そのものの水際での抑止も重要と考え、未遂者の再企図を抑止するため、身近な地域の調査で得られた自殺緩衝因子<sup>(注5)</sup>と自殺を思いとどまった方のメッセージ、緊急の相談連絡先(電話番号)を記した共感導出型<sup>(注6)</sup>パンフレット(レスキュー・カード)<sup>10) 11)</sup>を作成し、これを自殺未遂患者に直接手渡す救急医と精神科医、行政のネットワークの構築<sup>12)</sup>を平成17年3月から模索している。



『いのちを大切に』パンフレットのコンセプト

- \* **共感の導出**に主眼(精神療法的接近)
- \* 「知識伝達型」や「行動変容型」ではなく、「**共感導出型**」のパンフレット
- \* 共感を導出しやすくするため、**語りかける文体**とする
- \* かつて自殺念慮を有したことのある方からの**メッセージ**を用い、共感導出を促す。
- \* パンフレットを「**こころを開くイメージ**」に沿うページ構成にし、共感を効果的に導出する。

『いのちを大切に』パンフレットの活用方法

- \* 総合病院の救急室、外科系クリニックで発生した事例に対して、直接パンフレットを手渡し、自殺緩衝因子について説明する。
- \* 患者はそのパンフレットを手にし、精神科クリニックを受診していただく。
- \* そこでも自殺緩衝因子を説明し、自殺の再企図を水際で予防する。
- \* これらの面接で問題が生じれば、こころの健康づくり委員会へフィードバックし活用マニュアルを改訂していく。

また、頻回の自殺再企図で問題となる非定型うつ病<sup>6)</sup>や抑うつ症状を伴うB群パーソナリティ障害<sup>6)</sup>(境界性、演技性、自己愛性など)への有効な治療方法の確立が課題である。

県は平成22年までに自殺者総数を200人/年以下にするという他府県に比較して極めて高い目標を掲げており、更なる努力と県の実情に即した対策を必要としている。

(表2) 健康おきなわ 2010 推進県民会議構成団体の主な機関のこころの健康づくり事業

沖縄県医師会	県民公開講座 「こころのかぜ - うつと不安」 マスコミ向け講演会 県民懇談会(各種団体懇談会)	沖縄県立総合精神保健福祉センター	電話相談、来所相談 こころの健康づくり講演会「うつ病」 うつ病デイクア実施 うつ病講演会講師派遣 うつ病専門外来開設
沖縄県看護協会	研修会 「うつの理解について」ほか) 「心の健康と禁煙」調査	沖縄県各保健所	心の健康のホームページ作成 こころの健康講演会開催 電話相談、来所相談 うつ病者の現状把握調査 「うつ病」に関する講演会
沖縄県教育委員会	スクールカウンセラー派遣 心身健康調査 医師による児童生徒に関する教師支援	沖縄県健康増進課	こころの健康づくり分野別検討委員会の開催 こころの健康づくりアンケート調査 「いのちを大切に」パンフレット作成 「いのちを大切に」パンフレット活用マニュアル作成

## 4 今後の取り組み

### (1) ストレスマネジメント

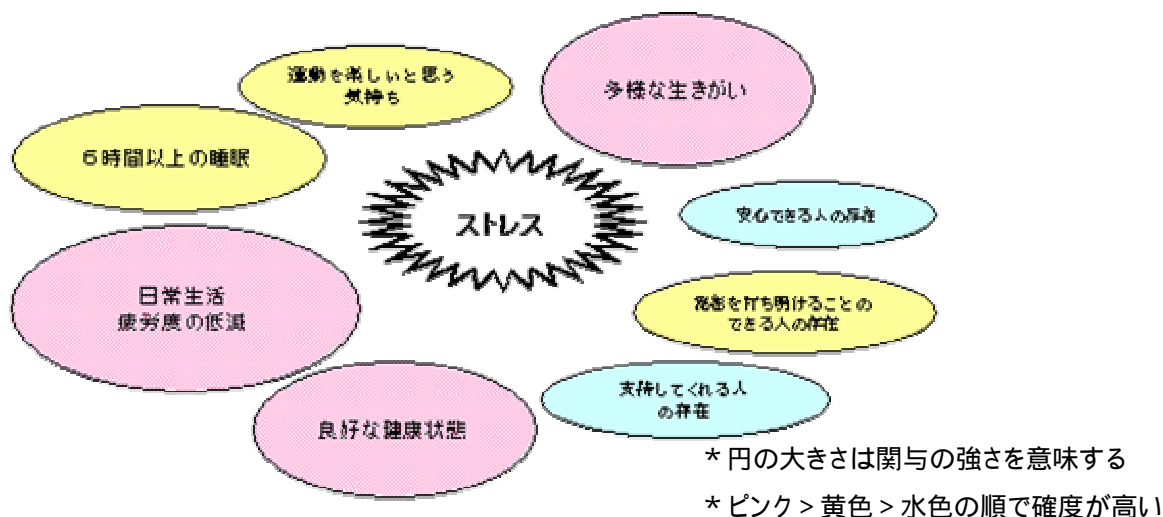
平成14年度県民健康意識調査結果<sup>13)</sup>によれば、「過労」を避け、「生きがい」を増進させ、「良好な健康」を保つとともに、「サポート」が得られることが効果的なストレスマネジメントにつながる。

ストレスに対して効果的に対処する手段として「サポート」と「対処行動」がある。「サポート」はストレスへの耐性を促し、「対処行動」はストレスを低減させる。

### (2) サポート

「サポート」は、ストレスを減じることにはできないが、ストレスによく耐えさせ、心の健康の破綻を阻止することができる。ここでいう「サポート」とは、安心できる人や秘密を打ち明けられる人の存在を意味し、カウンセリング機能を担うが、この機能はストレスを直接的には低減させない。平成14年度県民健康意識調査結果から、性別、年齢別での特徴は、60歳未満の女性で、サポート・システムの一部が効果的である。15歳以上40歳未満の女性は秘密を打ち明けられる人の存在、40歳以上60歳未満の女性は安心できる人の存在がストレスを低減する。ただし、60歳未満の女性は友人・仲間との交流に関わる多彩な生きがいを有していることから、サポート・システムのストレス低減作用が生きがいを経由した間接効果であると考えられる。

(図1) ストレス低減に関わる要因



### (3) ストレス対処行動

ストレス対処行動を身に付けるためには、具体的事例の提示やロール・プレイを用いる学習を推進する必要がある。とりわけ、教育関係の各機関はスクール・カウンセラーに個別な相談業務を期待するだけでなく、ストレスへの対処行動の意識的習得の指導も強化することが重要である。

#### (4) 生きがいの増進

「仕事」と「配偶者・家族」が生きがいを増進させ、次いで「趣味やスポーツ活動」「趣味やスポーツ仲間」は生きがいを増進させる。

男女別で見ると、男性が「仕事」と「配偶者・家族」などに偏っているのに対して、女性は、「仕事」と「配偶者・家族」に加えて「趣味やスポーツ活動」「趣味やスポーツ仲間」などの行動を伴っており、バランスのよい行動が観察される。

また、平成14年度県民健康意識調査結果では、性別および年齢別での特徴は、40歳以上60歳未満の女性を除けば、「宗教・信仰」は生きがいに影響を及ぼしていない。

#### (5) 自殺者の減少

抑うつへのアプローチによる2次予防や3次予防に限定しがちな活動を改め、経済的困窮である「経済問題」から派生する抑うつに対して1次予防の長期的戦略を立てる必要がある。

また、「病苦」に伴うストレスは全人的な問題を含み、適応障害などのストレス・モデルの追加のみでは不十分であり、緩和ケアモデルをさらに追加する必要がある。

精神障害（精神科加療中の自殺）は、精神科臨床の更なるきめ細かい安全に配慮した対処が必要となる。また、精神疾患治療上、特別な注意が必要な偽単極性うつ病、統合失調症の精神病後うつ病性障害、（統合）失調感情障害などの診断技能の向上研鑽と治療技術の啓発普及が望まれる。

自殺未遂者の再企図の抑止も重要で、自殺緩衝因子と自殺を思いとどまった方のメッセージ、緊急の相談連絡先を記した共感導出型パンフレット（レスキュー・カード）を未遂者に直接手渡す初療医（救急医）と精神科医、行政のネットワークの構築を完成させるべきである。

平成22年までの後半5年間の課題は、ストレスの低減を中心に自殺者急増問題も含めた「こころの健康づくり」を長期的な視野に立って総括的に取り扱うことである。数十年後に再び訪れるかもしれない不況などのストレスに対して堅牢な社会を構築できるよう、その基盤作りを平成22年までに完了させるべきである。

目標値一覧表（表3）

項目	策定時の 現状値	把握の方法	暫定直近 実績値	把握の方法	目標 (2010年)	評価
<b>休養不足の低減</b> 休養の「不足」と「不足がち」の割合の減少 全体 男性 女性	25.7% 26.4% 25.1%	平成10年度 県民健康栄養調査 (問18)	24.9% 25.1% 24.7%	平成15年度 県民健康栄養調査 (問17)	20.0% (2割減少)	
<b>ストレスの低減</b> 「ストレスを感じた人」の割合の減少 全体 男性 女性	62.7% 59.6% 65.4%	平成10年度 県民健康栄養調査 (問13)	55.1% 49.3% 60.5%	平成15年度 県民健康栄養調査 (問15)	50.0% (2割減少)	
<b>睡眠への対応</b> 「平均睡眠時間を6時間未満」の人の割合の減少 全体 男性 女性	31.0% 27.3% 34.2%	平成10年度 県民健康栄養調査 (問16)	24.8% 21.3% 28.1%	平成15年度 県民健康栄養調査 (問16)	25.0% (2割減少)	
<b>自殺者の動向</b> 「自殺者を減少させる」 年間	355人	平成10年度 沖縄県警察本部犯罪統計書	341人	平成16年度 沖縄県警察本部生活安全企画統計	200人以下	

\* 評価できない(未調査または把握の方法が違う)

評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持



## 脚注

- 注1) 自殺念慮や抑うつを大うつ病性障害の症状と捉え、その対処を内因性うつ病の治療に準じ、抗うつ薬による治療を中心に据え、治療初期の段階から支持的に接して、安全の保障を与える。喜びの重度の喪失、早朝覚醒、体重減少、過度の罪責感、抑うつ of 午前中の悪化などの症状特徴を挙げることができる。
- 注2) 離婚、転居、転勤、昇進を含む環境の変化、また失業などの経済問題などのストレス因子に暴露されてから3ヶ月以内に生じる抑うつ（悲哀だけでなく、攻撃性も含む種々の情緒の変化を認める）、不安（冷汗、動悸などの自律神経症状も含む）、行為障害（無断欠勤、早朝からの飲酒、自殺企図など）で特徴づけられる。その対応として、ストレスの除去や低減のための対処行動を促し、場合によってはストレス因子への適応を援助する必要がある。
- 注3) 緩和ケアにおいては、死を目前にし、自分の存在の意味を問いかけ、自分の存在が失われることをどう了解し、どう対処するかという問いかけから生じる苦悩、苦痛を霊的痛み（spiritual pain）<sup>14)</sup> という。このスピリチュアル・ペインは死を目前に控えた者だけでなく、人である限り、常に抱く「どのように生きるか」「生の意味とは」という苦悩<sup>15)</sup> でもあり、危機的状況において、ことさらに意識される痛みと考えられる。身体的痛み（physical pain）は、文字通りの身体の疼痛であり、不快を伴うものである。精神的痛み（mental pain）は不安や絶望から生じる狭義の抑うつなどであり、社会的痛み（social pain）は疾病によって生じる職の問題や経済的苦悩である。これらの痛みと前述の霊的痛みを合わせた4つの痛みを全人的な痛み（total pain）という。
- 注4) 緩和ケアの視点<sup>16)</sup> は、このトータル・ペインから生じる広義の抑うつ、苦悩に対するアプローチを慢性の身体疾患<sup>17)</sup> に苦しんでいる方々に適用し、病苦による自殺念慮を1次予防する考えである。とりわけ疾病そのものや治療的処置に伴う身体的痛みを低減し、芸術療法などの種々の精神療法を通して、「生きる意味」の再確認による霊的痛みの緩和が重要になる。
- 注5) 緩衝因子は、自殺念慮（企図）を抑止し、危険因子は、自殺念慮（企図）を促進する。緩衝因子は、単純に危険因子の反転もしくは逆転ではなく、その減少でもない。緩衝因子は、危険因子と独立した対抗の関係にある。うつ病でかつて自殺念慮を有していた方々への沖縄県の調査<sup>11)</sup> では、7つの自殺緩衝因子が指摘されている。(1) **家族想起**を79.5%の人たちが自殺を思いとどまるのに役立ったと回答し、40歳以上の方、配偶者や同居者のいる方がとりわけ役立ったとしている。(2) **近親者助言**を79.5%、(3) **主治医助言**を77.2%の人たちが有効とし、40歳以上で顕著であった。

(4) 睡眠薬は78.0%、(5) 抗うつ薬は62.2%の人たちが直接自殺を思いとどまるのに効果であったと答えている。(6) 飲酒への否定的態度が実に91.3%を認め、女性でその傾向が大であった。女性で効果的に強化できる要因といえる。男性が女性の2ないし3倍の自殺死亡があることを考えれば、男性に対してあえて飲酒への否定的態度を促すことも重要と思われる。(7) 温和さは、86.6%に認められ、丁寧に問題に向かい合うことが有用と思われた。

**危険因子の知識**；本人に対して直接的には役立たない。本人に伝えることが難しく、治療動機付けに関する周囲の健康な人への啓発でしかない。

**緩衝因子の知識**；直接、本人に緩衝因子の内容を語るができる。

精神療法的に接し、自殺を水際で直接的に抑止できる。

注6) 自殺再企図を抑止する感情を効果的に引き出し、「再度自殺を試みないよう、自分を救ってくれた多くの方たちが努力している」という共感を導出することである。

## 参考文献

- 1) 沖縄県福祉保健部健康増進課：健康おきなわ2010 .pp35-42,2002.
- 2) 沖縄県福祉保健部健康増進課：県民健康・栄養の現状，平成10年度沖縄県民健康栄養調査成績 .2000.
- 3) 沖縄県福祉保健部健康増進課：県民健康・栄養の現状，平成15年度沖縄県民健康栄養調査成績 .2005.
- 4) 沖縄県警察本部：平成10年度沖縄県警察本部犯罪統計書 . 1999 .
- 5) 沖縄県警察本部：平成16年度沖縄県警察本部犯罪統計書 . 2005 .
- 6) Washington, D.C,American Psychiatric Association : DSM- -TR(Diagnostic and Statistical Manuals Text Revision), pp.203-204, pp.285-286, pp178-179, pp159, pp.291-294, 2000.
- 7) Blankenburg,W. : Der“Leidensdruck”des Patient in seiner Bedeutungfür Psychotherapie und Psychopathologie.Nervenarzt:52;pp.635-642,1981 ( 親富祖勝己 翻訳：苦悩の重圧精神療法および精神病理学におけるその意義，季刊精神療法12 .pp.161-173, 1986 )
- 8) Thomas, M.R. : Bipolar Disorders, In Psychiatric Secrets, 2<sup>nd</sup> Edition(ed. by Jacobsons, J.L., Jacobsons, A.M.), pp.65-71, Hanley & Belfus, Philadelphia. 2001.
- 9) Hawton, K. : Suicide and attempted suicide, In: Handbook of Affective Disorders, 2<sup>nd</sup> Edition(ed. by Paykel, E.S.), New York, Guilford, pp635-650, 1992.
- 10) 沖縄県福祉保健部健康増進課：「いのちを大切に」パンフレット， 2005.
- 11) 沖縄県福祉保健部健康増進課：「いのちを大切に」パンフレット活用マニュアル， 2005.
- 12) 親富祖勝己：救急室における共感導出型パンフレットによる自殺再企図予

- 防の試み（抄録），第33回日本救命救急学会，シンポジウム1，自殺企図者への対応，日本救急医学会雑誌16，8，pp.325 - 325,2005.
- 13) 沖縄県福祉保健部健康増進課：「健康おきなわ2010」県民健康意識調査報告書，2003.
- 14) 下稲葉康之：ホスピスの全人的理解・全人的ケア，学生のための緩和ケア講座（武田文和，増田康治，高橋城輔（編））.pp.143-155，南山堂，1998.
- 15) Gregory L. F.： Religious Issues in the Context of Medical Illness.In,Psychiatric Care of the Medical Patient 2<sup>nd</sup> edition (ed. by Sto udemire A., Fogel B.S. and Greenberg D.B.). pp.91-101, Oxford U niversity Press,Oxford.2000.
- 16) 親富祖勝己：精神医学から見た緩和ケア，沖縄県立中部病院内科グランドラウンド講演 .June, 28, 2005.
- 17) Kelly,M.J.,Mufson,M.J., Rogers,M.P.： Medical Sitting and Suicide.In: The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment andIntervention (ed.by Jacobs,D.G). pp.491-516,Harvard College,1999

# 歯の健康



## 歯の健康

### 1 はじめに

口腔は栄養摂取をはじめとして、呼吸やコミュニケーションの手段としての発声・発語等様々な機能を担い、人として生きていくために重要な役割を果たしている。

また、歯を保つということは、単に咀嚼能力（ものを咬む）を維持するだけでなく、様々な面から全身の健康保持、増進に寄与しているとも言われており、介護予防の面からもその意義<sup>1)</sup>が認知されてきているところである。

歯を失う原因の9割がう蝕と歯周病で占められていることから、ライフステージごとのう蝕・歯周病予防対策が重要であり、主として乳幼児期及び学齢期はう蝕予防、成人・高齢期では歯周病予防に関する項目を指標として設定した。

### 2 目標値の達成状況

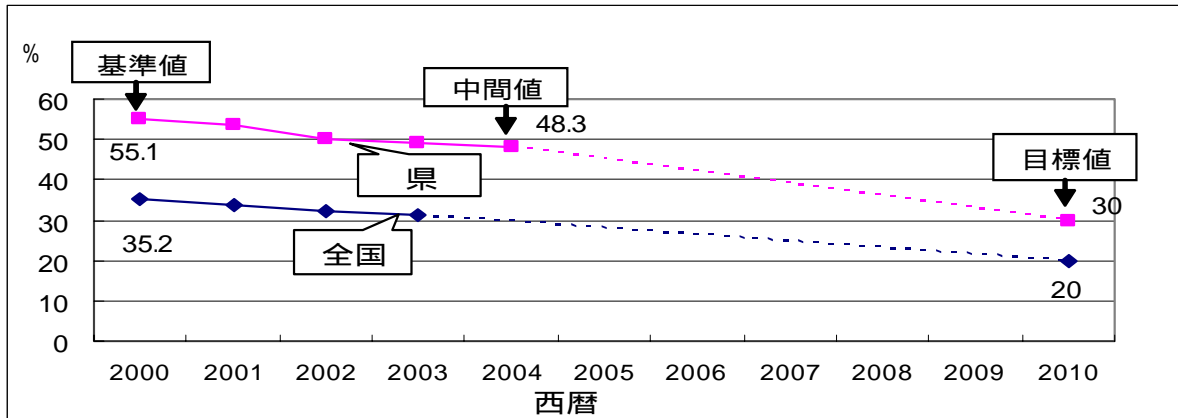
#### (1) 保健指標

幼児期・学齢期は乳歯及び永久歯う蝕についての指標が設定されている。

<b>【幼児期】</b>		
<b>1) 3歳児のう蝕有病者率の減少</b>		
基準値：55.1%	中間値：48.6%	目標値：30%以下
<b>【学齢期】</b>		
<b>2) 12歳児のDMFT指標（一人平均う蝕経験歯数）の減少</b>		
基準値：4.3本	中間値：3.5本	目標値：2.0本以下
<b>3) 小学生のう蝕有病者率の減少</b>		
基準値：男 91.0%	中間値：男 86.7%	目標値：男女とも 80%以下
女 90.4%	女 85.5%	

「1) 3歳児のう蝕有病者率」は、この5年間で6.5ポイント減少しているが、減少率は鈍化傾向を示しており、2001年度（平成13年度）から3年連続全国ワースト1という状況である。現在の状況からは5年後の目標値達成は困難と思われる。（図1参照）

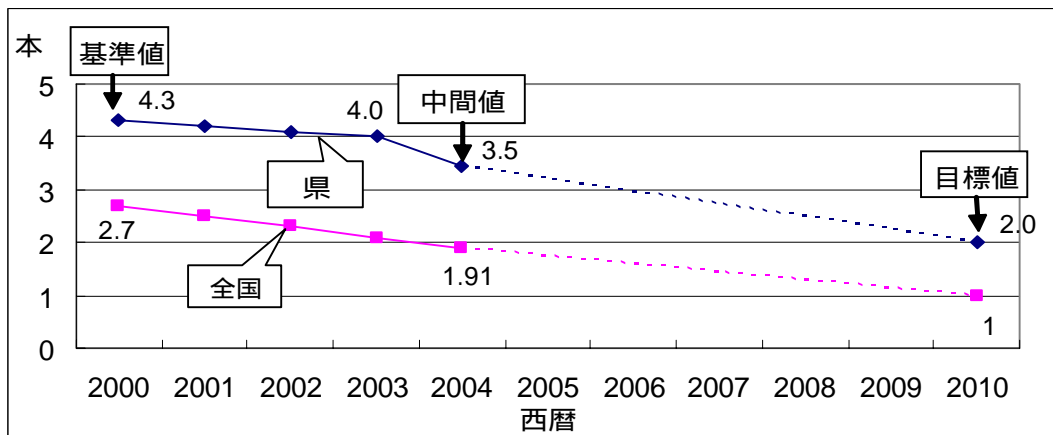
図1 3歳児う蝕有病者率の推移



出典：「乳幼児健康診査報告書」(小児保健協会)、「3歳児健康診査結果」(厚生労働省)

「2)12歳児のDMFT指数(一人平均う蝕経験歯数)」についてみると、2003年までは0.3ポイントの減少であるが、2003年からの1年間では0.5ポイント減少しており、このまま順調に推移すれば目標値の達成も可能と推測される。(図2参照)

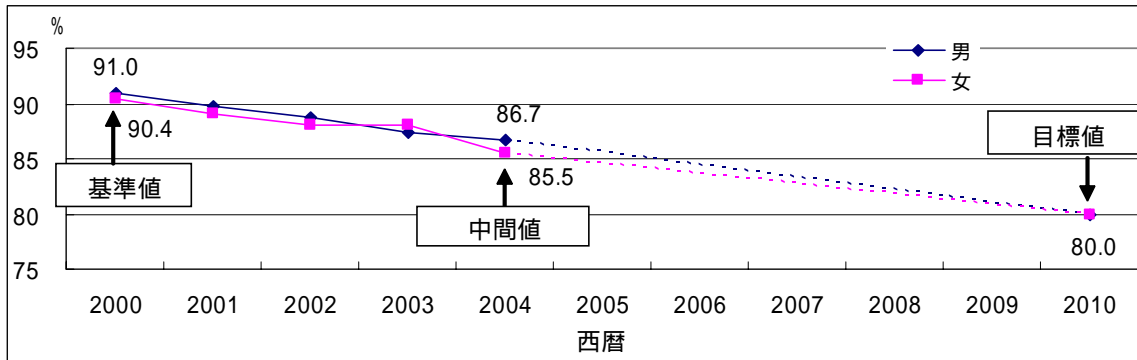
図2 12歳児のDMFT指数の推移



出典：「県教育庁総務課資料等」及び県統計課資料、「学校保健統計調査」(文部科学省)

「3)小学生のう蝕有病者率」を策定当初は、男女の平均値としていたが、「学校保健統計調査報告書」での記載と同様に男女別とした。中間値は基準値より男子で3.1ポイント、女子で3.5ポイント減少しており、改善傾向が認められる。これら指標の改善には、う蝕抑制に医学的に効果が認められている<sup>2)</sup>フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が1998年(平成10年)頃から70%台で推移し、2002年(平成14年)には、86%と増加している<sup>3)</sup>ことの影響が考えられる。(図3参照)

図3 う蝕有病者率の推移（小学校）



出典：「学校保健統計調査報告書」（県教育委員会）

成人・高齢期における最大の課題は歯の喪失防止であり、そのためには、歯周病予防が重要であるため、重度歯周病予防及び歯の喪失の抑制（現在歯数の維持）についての指標が設定されている。

<b>【成人期：歯周病予防】</b>		
<b>4)50 歳代における進行した歯周炎（CPI コード3 以上）に罹患している者の割合の減少</b>		
基準値：61.0%	中間値：33.0%（達成）	目標値：40%以下 （変更）：30%以下
<b>【高齢期：歯の喪失防止】</b>		
<b>5)80 歳における 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</b>		
基準値：14.0%	中間値：10.9%	目標値：20%以上
<b>6)60 歳における 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</b>		
基準値：34.5%	中間値：35.9%	目標値：45%以上

「4)50 歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合」は基準値 61.0%に対し、目標値を「40%以下」と設定していた。中間値は平成 15 年口腔内状況調査<sup>4)</sup>から 33.0%である。2000 年度（平成 12 年度）の基準値は歯科診療所の受診者というバイアスがかかっており、罹患状況が高いと推測される。基準値と中間値の把握方法が異なっているため単純な比較は難しく、改善しているということとはできない。最終評価では指標を中間評価と同一調査で把握することが予定されている。新たな目標値として「30%以下」と設定した。

高齢期における歯の喪失防止の指標である「5）80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、基準値から 3.1 ポイント減少し、悪化を示している。年代別の「20 歯以上自分の歯を有する者の割合」について、平成 10 年沖縄県歯科疾患実態調査と平成 15 年口腔内状況調査結果を比較すると、70 歳代前半までは増加しているものの、70 歳代後半では逆に減少している。70 歳代後半の 20 歯以上自分の歯を有する者の割合は平成 15 年で 15.5%であり、8020 達成者の割合 20%以上にはほど遠い状況である。

「6)60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合」は、中間値で35.9%と、1.4ポイントの微増であり、ほぼ横ばい状態である。現状では、5年後の目標達成はかなり困難と思われる。

歯の喪失原因となる進行した歯周病の割合は50歳代ではこの5年間で減少している。現状では高齢期における現在歯数は増加していないが、60歳代では増加傾向がみられることから、5年後目標値の達成は困難と思われるものの、現在歯数は増加していると推測される。

## (2) リスク低減目標

幼児期・学齢期のう蝕及び成人・高齢期の歯周病ならびに歯の喪失のためのリスクを低減する項目が指標として設定されている。

<b>【幼児期】</b>		
<b>1) 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けた者の割合の増加</b>		
基準値：51.4%	中間値：51.2%	目標値：70%以上
<b>2) (変更) 食事やおやつの時間が規則正しい者の割合(1歳6か月児)</b>		
基準値：67.6%	中間値：69.6%	目標値：80%以上
<b>【学齢期】</b>		
<b>3) 幼稚園、小・中学校におけるフッ化物洗口実施校数の増加</b>		
基準値：17校	中間値：19校	目標値：増加
<b>4) 児童のフッ化物配合歯磨剤の使用率の増加</b>		
基準値：43.5%	中間値：88.9% (達成)	目標値：80%以上 (変更)：100%

う蝕発生の病因論から、リスク低減のためには歯質の強化、糖の摂取制限及び歯垢の除去をバランスよく組み合わせることが効果的<sup>5)</sup>である。

「1)3歳までにフッ化物歯面塗布を受けた者の割合」は、基準値が51.4%、中間値が51.2%と、ほぼ横ばい状態であった。しかし、平成17年度から都市部で1歳6か月児歯科健康診査等でのフッ化物歯面塗布が導入されてきており、5年後には目標値をほぼ達成できると考える。

糖の摂取制限の指標として、策定時には「1日3回以上甘味飲食物を摂取する者の割合」であったが、モニタリングが可能な1歳6か月児健康診査票問診項目である「2) 食事やおやつの時間が規則正しい者の割合」に表現を改め、基準値も同様に変更した。この5年間で値はほとんど横ばい状態であり、今後5年間で目標値の達成は困難だと思われる。平成15年度(2003年度)県では乳幼児健康診査での歯科保健指導内容について記載した「母子歯科保健指導マニュアル」を作成し、2004年度(平成16年度)から県歯科衛生士会、(財)小児保健協会や保健所では、県内各地で研修会を開催し指導内容の標準化を図っているところである。また、乳幼児健診等での指導だけでなく、保育施設等での「規則正しい食生活」に関する取り組みの強化が効果的だと考える。



「3」幼稚園、小・中学校におけるフッ化物洗口実施校」は、基準値 17 校中間値 19 校と 2 校の増加であった。目標であった「増加」は既に達成しているが、増加数は少ない。洗口を開始した学校は県がフッ化物洗口普及定着モデル事業として取り組んでいる地域であり、今後もモデル事業等を継続していくことが必要だと考える。2005 年度（平成 17 年度）には県歯科医師会がフッ化物応用推進歯科医の養成研修を開始し、また「フッ化物局所応用マニュアル」を作成するなど、学校現場や保護者に対して正しい情報の提供ができる体制が構築されつつあり、フッ化物洗口実施校の更なる増加が期待される。

「4）児童のフッ化物配合歯磨剤の使用率」については、フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が 2002 年には 86% であることも目標値であった 80% 以上を達成した要因と考えられる。新たな目標値として、フッ化物配合歯磨剤の使用率を「100%」とした。フッ化物配合歯磨剤のう蝕予防効果の啓発及び使用の奨励を強化することで新たな目標値に近づくと期待している。

**【成人・高齢期】**

**5)50 歳代における歯間部清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス等）を毎日使用している者の割合の増加**

基準値：18.4%                      中間値：18.1%                      目標値：50%以上

**6)（変更）50 歳代における定期的な歯石除去や歯の清掃などの健康管理を受けている者の割合の増加**

基準値：28%                              中間値：16.1%                      目標値：40%以上

成人・高齢期の歯を喪失する大きな原因である歯周病のリスク因子として喫煙、歯間部清掃用具の使用の有無、過度の飲酒、定期歯科検診受診の有無、食習慣、歯みがき回数など<sup>6)</sup>があげられている。

「5」50 歳代における歯間部清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス等）を毎日使用している者の割合」は基準値 18.4%、中間値は 18.1%と、横ばい状態である。しかし、基準値は歯科医療機関の受診者を対象とした調査に基づいているため、対象者にバイアスがかかっていた恐れ、歯間部清掃器具の使用率は高いことが推測される。このため把握方法が異なっている中間値との単純な比較は難しい。最終評価では指標を中間評価と同様な調査で把握することが予定されている。

「6）50 歳代における定期的な歯石除去や歯の清掃などの健康管理を受けている者の割合」は策定時「定期的な歯科検診や歯石除去を受けている者（50 歳代）の割合」としていたが、内容をより明確な表現に変更した。指標 5)と同様に基準値は歯科医療機関の受診者を対象とした調査に基づいており、値は高いことが推測され、数値上での単純比較は難しい。「平成 15 年口腔内状況調査報告」によると、45～54 歳の「1 年間に、歯科健診や治療を受けたことがある者」は 44.0%、しかし「定期的な歯石除去や歯の清掃などの健康管理を受けている者」は 17.6%となっており、5 年後の目標値の達成はかなり難しいと思われる。最終評価では指標を中間評価と同様な調査で把握することが予定されている。

### 3 これまでの活動と課題

#### (1) これまでの活動について

「健康おきなわ 2010」、「沖縄県歯科保健計画（平成 14 年度改訂版）」策定時、本県の歯科保健状況は、幼児、学童のう蝕有病者率が全国に比較し高い状況が続いていた。中でも 3 歳児のう蝕有病者率は、平成 6 年頃から他県の状況が急激に改善されていく中<sup>7)</sup>、次第に順位を下げており、優先的に取り組む必要性が認識されていた。

一方、成人期の歯科疾患としての歯周病対策や障害児者の歯科保健状況については、有病状況の把握が十分でなく、対策についての検討も緒についたばかりであった。

県では、平成 8 年度に歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会等の関係機関・団体から成る「沖縄県 8020 運動推進協議会」を設置し、県民の歯科保健の現状、課題及びその対策について検討を重ねてきた。それぞれ機関・団体においては、お互いに連携を図りながら課題解決のための様々な取り組みが展開されてきている。

関係機関・団体における取り組みは次のように分けることができる。

- ・ 県、市町村、関係団体との連携強化
- ・ 普及啓発の強化
- ・ 教育・研修の充実
- ・ 調査研究
- ・ 各分野におけるモデル事業

#### (2) 課題について

平成 15 年度から取り組みの最優先課題を「幼児のう蝕予防」とし、「う蝕予防におけるフッ化物応用推進」を中心として事業を展開してきた。この 5 年間はポスターやリーフレット等の作成・配布や「地域歯科保健推進大会」の開催等による普及啓発が重点的に実施されてきた。また、「地域における幼児のう蝕予防」、「フッ化物応用推進」、「児童生徒のう蝕予防」等の内容でモデル事業を実施しているが関係機関・団体等での取り組みが拡大されるまでには至っていない状況である。しかし、平成 17 年度には県歯科医師会が「フッ化物応用推進歯科医」の養成研修を始め、「フッ化物局所応用マニュアル」の検討を行う等、幼児、児童生徒のう蝕予防のためのフッ化物応用推進体制が整備されつつあり、今後これらを活用した事業展開が課題といえる。

成人・高齢期における歯の喪失予防は、歯周病対策といえる。高齢になっても自分の歯で食べようという「8020運動」<sup>8)</sup>について県民の約 5 割は知っているという調査結果<sup>4)</sup>があるが、進行した歯周炎に罹患している者の割合が全国に比較して少ないものの、検査の対象となる歯がない者の割合は全国に比較して多い<sup>4)</sup>という現状である。

成人・高齢期における歯周病対策として県では「成人歯科保健指導マニュアル」を作成したが、市町村が実施主体となっている老人保健法による歯周疾患検診の県内での実施は少なく、受診者数も少ない状況<sup>9)</sup>であり、活用されているとはいえない状況と思われる。近年、歯周病と糖尿病発症<sup>10)</sup>や全身の健康との関係が報告されるなど歯周病対策の必要性が認知されてきている。この様なことから市町村関係者に対する歯周病対策の必要性についての周

知が課題といえる。

一方、職域での歯周病対策については労働安全衛生法においても一部特殊作業従事者に対する歯科健診は規定されているが、一般健康診断の中には含まれていない。社会経済状況の悪化により実施義務のない歯科保健分野の優先度が低くなっているとも考えられる。県と県歯科医師会では平成 16 年度から事業所健康管理担当者を対象とした成人歯科保健に関する研修会の開催や、事業所へ出向いて健康教育を行う取り組みを開始しており、今後とも職域に対する継続した歯周病対策の普及啓発強化が課題である。

#### 4 今後の取り組み

乳幼児期・学齢期のう蝕予防対策、成人・高齢期においては歯周病予防対策強化のため、今後 5 年間に次のような項目について重点的に取り組んでいく必要があると思われる。以下に期待される具体的な取り組みをあげる。

##### (1) う蝕予防のためのフッ化物応用の普及定着を図る

###### ア 県（保健所）

- ・う蝕予防のためのフッ化物応用のキャッチコピーを募集し、県や歯科医師会主催のイベントでの活用や市町村、歯科診療所等での掲示等、県民に対してフッ化物応用を PR するよう努める。
- ・「歯の衛生週間」及び「11 月 8 日（いい歯の日）」等にフッ化物応用に関するパネル展示やリーフレットの配布等を行い、普及啓発に努める。
- ・乳幼児健診に関わる職種や保育施設関係者等を対象に、乳幼児期のフッ化物応用推進のための研修会の実施に努める。
- ・県は保育施設関係者会議等において、フッ化物応用に関する情報提供に努める。
- ・保健所は管内歯科医療機関におけるフッ化物応用について情報収集を行い、市町村、保育施設等への情報提供を行うよう努める。
- ・保健所は、管内母子関係者会議等を活用し、フッ化物応用で効果をあげた市町村の事例等を報告し、市町村でのフッ化物応用の促進に努める。

###### イ 県教育委員会

- ・学校管理者に対し、学校の週時程に「歯みがき時間の設定」を促すよう努める。
- ・県（保健所）と連携して、学校に対し、フッ化物配合歯磨剤の効果について正しい情報提供に努める。
- ・学校に対し、「歯みがき時間」にフッ化物配合歯磨剤使用を推奨する。

###### ウ 県（地区）歯科医師会

- ・「フッ化物局所応用マニュアル」（県歯科医師会作成）を活用し、保育施設や学校でフッ化物応用が推進されるよう支援する。
- ・市町村と連携し、毎年、各地区のデンタルフェア会場でのフッ化物塗布の実施やフッ化物応用を推進するためのパンフレット配布、パネル展示等で一般住民へ普及啓発に努める。

- ・会員に対し、フッ化物応用に関する専門的な研修会を実施し、フッ化物応用を積極的に推進する歯科医師の増加に努める。
- ・フッ化物を応用したう蝕予防の取り組みについて事例を収集し、会員への情報提供に努める。
- ・歯科診療所においてフッ化物応用に関するポスター等の掲示やリーフレット等の配布を行い、受診児の保護者に対して積極的にフッ化物応用を推奨し、実践を支援することに努める。
- ・県（地区）歯科医師会は、県（市町村）教育委員会に対し、学校歯科保健活動について検討・協議する会議の開催を働きかけ、フッ化物応用推進方法等について継続的に論議するよう努める。
- ・学校歯科医は学校保健委員会において、フッ化物を応用したう蝕予防について委員の理解が得られるよう情報提供に努める。
  - ・保育施設嘱託歯科医、学校歯科医として、保育施設職員、教職員、児童生徒や保護者に対し、う蝕予防におけるフッ化物応用に関する正しい情報の提供を積極的に行うよう努める。

#### エ．県（地区）歯科衛生士会

- ・市町村の母親教室、保育施設、学校や学童クラブ等においてフッ化物応用について情報提供し、普及啓発に努める。
- ・歯科衛生士会が主催する「いい歯の日」のイベント等でフッ化物応用に関するパネルを展示し、普及啓発を図る。

#### オ．市町村・市町村教育委員会

- ・母子健康手帳交付時等にフッ化物応用に関することを含めた歯科関連資料を配布し、情報提供に努める。
- ・幼児を対象とした歯科保健事業等で、フッ化物塗布等フッ化物応用の導入に努める。
- ・「歯の衛生週間」及び「11月8日（いい歯の日）」等にフッ化物応用に関するパネル展示やリーフレットの配布等を行い、普及啓発に努める。
- ・母子保健事業の会場にフッ化物応用に関するパネルを常時展示し、フッ化物応用の効果を保護者に周知するよう努める。
- ・市町村教育委員会は、学校管理者や学校に対し、週時程に「歯みがき時間を設定する」よう促し、「歯みがき時間」におけるフッ化物配合歯磨剤使用を推奨するよう努める。
- ・県（保健所）と連携して、学校に対しフッ化物配合歯磨剤の効果について正しい情報提供に努める。

### (2) 関係機関・団体が連携し、う蝕予防活動の実施を推進する

#### ア．県（保健所）

- ・県は、関係機関・団体の委員からなる「沖縄県8020運動推進協議会」において、う蝕予防に関する情報を提供し、連携した取り組みを推進するよう努める。
- ・保健所は、各地域の関係機関（歯科医師会・学校・市町村教育委員会等）で、地域の

学校歯科保健の課題を共有し、今後の取り組みについて検討・協議する会議の開催に努める。

- ・ 保育施設での効果的なう蝕予防活動の実施を促進するため、市町村保育行政主管課及び県保育協議会、保育団体等と連携し、保育施設関係者に対し、乳幼児歯科に関する研修を実施するよう努める。
- ・ 保健所は、特にう蝕有病者率の高い市町村に対し、実施している歯科保健事業の評価及び改善がはかれるよう、支援に努める。
- ・ 保健所は、市町村や市町村教育委員会の協力を得て、管轄地域の保育施設や学校歯科保健データを集計・分析し、結果を関係機関へ還元するよう努める。

#### **イ 県（市町村）教育委員会**

- ・ 県（地区）歯科医師会等と連携し、養護教諭等を対象とした研修会で、歯科保健に関するプログラムを組み入れるように努める。
- ・ 学校現場と連携し、「生活習慣病の予防を目指した歯・口の健康づくり調査研究指定校」の研究成果を学校関係者や歯科保健関係者に報告する場を設け、活動の普及がはかれるよう努める。
- ・ 学校に対し、学校保健委員会の開催を促すよう努める。
- ・ 市町村教育委員会は、管轄地域の学校歯科健診データを、管轄保健所へ提供するよう努める。

#### **ウ 県（地区）歯科医師会**

- ・ 市町村歯科保健事業担当者、保育施設の嘱託歯科医、保育施設担当者と連携して、効果的な歯科保健活動を実施できるように検討会や情報交換会の開催に努める。
- ・ 保育施設関係者に対し、歯科保健の重要性を積極的に働きかけ、保育施設における歯科保健活動（歯科健診や健康教育）の実施を支援するよう努める。
- ・ 学校と連携し、う蝕・歯周病のない良好な口腔状況の児童生徒をデンタルフェアや学校内で表彰するよう努める。
- ・ 学校歯科医は、学校と連携して、教職員、児童生徒や保護者に対してう蝕予防に関する健康教育や講演会等を実施するよう努める。

#### **エ 県（地区）歯科衛生士会**

- ・ 市町村の歯科保健事業や保育施設歯科健診、学校歯科健診等に携わる歯科衛生士が保護者や園児、児童生徒に対し、効果的なう蝕予防に関する歯科保健指導の実施や適切な情報提供ができるよう研修会を開催し、会員の力量向上に努める。

#### **オ 県（地区）栄養士会**

- ・ 県（地区）歯科医師会と連携し、デンタルフェア会場での展示や調理実習を通して「規則正しい食生活の重要性」について地域住民に普及啓発することに努める。
- ・ 県、市町村と連携し、乳幼児健診携わる栄養士のための研修会を開催し、沖縄県幼児の歯科保健状況について啓発を図るとともにう蝕状況改善のため指導内容の標準化を図るよう努める。
- ・ 「食事やおやつ時間が規則正しい者の増加」を推進するため、住民に対し「甘味食

品に含まれる糖質の量」を啓発する資料を作成し、市町村に提供するよう努める。

- ・「1歳6か月までに卒乳する者の増加」を推進するため、他職種間で卒乳時期についての共通認識や役割分担等について協同して検討することに努める。
- ・卒乳がなかなかできない母子、子育てに不安を抱える保護者、低体重児の卒乳時期などの個別指導に対応できる栄養士の育成に努める。
- ・「3歳までにフッ化物塗布を受けたことのある者の増加」を推進するため、フッ化物塗布がう蝕予防に効果的であることを理解し、他職種と連携し、フッ化物塗布を推進していくよう努める。

#### カ 市町村

- ・市町村歯科保健事業に参加しているスタッフ間で指導内容等についての意見や情報交換ができるよう場を設定するよう努める。
- ・地域の乳幼児が地域の歯科医療機関で定期的に歯科健診を受けられるよう歯科医療機関に関する情報を収集し、関係者に対し提供するよう努める。
- ・保健所や地区歯科医師会の支援を受け、健診等において歯科関連資料を配布し、保護者への知識・情報の普及啓発に努める。

#### キ 学校

- ・学校保健委員会を年1回以上開催し、児童生徒の口腔状況について関係者間で課題を共有し、「歯と口の健康づくり対策」について検討するよう努める。
- ・児童生徒がう蝕予防・治療のため歯科医療機関を受診することについて、部活動の指導者等の理解を得られるよう努める。
- ・県（地区）歯科医師会や学校歯科医と連携し、う蝕・歯周病のない良好な口腔状況の児童生徒をデンタルフェアや学校内で表彰するよう努める。

### (3) 歯周病予防について普及啓発の強化を図る

#### ア 県（保健所）

- ・県は、県歯科医師会と協同し、歯周病予防に関するポスター・リーフレットの作成及び市町村、事業所、歯科医療機関での掲示・配布の働きかけに努める。
- ・県は、「沖縄県8020運動推進協議会」や「健康おきなわ2010推進県民会議」において、歯周病予防に関する取り組み事例等を紹介し、取り組みを促すよう努める。
- ・保健所は、市町村や事業所で歯周病予防に取り組んでいる事例を収集し、「歯の衛生週間」「健康増進普及月間」「生活習慣病予防週間」等においてホームページ、パネル展示等を通して関係機関や地域住民に対し情報発信に努める。
- ・保健所は、地区歯科医師会や地域の事業所関連団体等との情報交換等を図り、取り組み事例の収集や情報の提供を行うよう努める。
- ・保健所は、市町村が、「歯周病も生活習慣病」との視点で、歯周病と糖尿病、心筋梗塞等全身疾患との関連を含めた健康教育が実施できるよう支援に努める。
- ・保健所は、市町村が健康教育・健康相談で活用できる歯周病予防の資料や媒体を作成し、提供に努める。

## イ 県（地区）歯科医師会

- ・市町村が実施する「歯周疾患検診」を受託し、実施の支援に努める。
- ・会員が、より積極的に歯周病予防に取り組むよう研修会等を実施し、会員の力量向上に努める。
- ・市町村や地域の事業所関連団体等と連携して、地域や職域に歯周病予防を中心とした出前健康教育を実施し、歯周病に関する知識の普及啓発に努める。
- ・会員は、受診者に対し、定期的な歯科健康管理（歯石除去、歯の清掃等）の重要性を周知し、その定着を図るための診療システムづくりに努める。

## ウ 県（地区）歯科衛生士会

- ・市町村と協力し、歯周病等の健康教育・健康相談の実施に努める。

## エ 県（地区）栄養士会

- ・会員に対し、糖尿病や心筋梗塞等全身疾患との関連を含めた歯周病に関する情報の提供に努める。
- ・会員に対し、「歯周病予防のための口腔ケアの重要性」について情報提供し、市町村における健康教育、健康相談等で「歯科」を積極的に推進できる栄養士の育成に努める。
- ・一般住民に対し、現在行っている栄養相談や地域におけるミニ健康展において「歯周病も生活習慣病」との視点に立ち、「口腔ケアの重要性」について積極的に情報提供をしていくよう努める。

## オ 市町村

- ・健康教育、健康相談等に「歯科」を積極的に組み入れるよう努める。
- ・地域住民を対象にした出前健康教育の企画・立案をし、実施するよう努める。
- ・「歯の衛生週間」「健康増進普及月間」「いい歯の日」「生活習慣病予防週間」等において、歯周病予防のためのポスター掲示やリーフレット配布を行い、住民への歯周病予防に関する啓発を行うよう努める。

## カ 事業所

- ・従業員の定期健診に「歯科健診」を組み入れるよう努める。
- ・「歯の衛生週間」「健康増進普及月間」「いい歯の日」「生活習慣病予防週間」等において、歯周病予防のためのポスター掲示やリーフレット配布を行い、従業員への歯周病予防に関する啓発を行うよう努める。

この5年間の課題をふまえて、目的と対象を絞った事業の展開が望まれる。

目標値一覧表（表1）

項目	策定時の現状値	把握の方法	暫定直近実績値	把握の方法	目標（2010年）	評価
幼児期	う蝕の予防 3歳児のう蝕有病率の減少	55.1%	平成12年度 乳幼児健康診査 報告書 （小児保健協会）	48.6%	平成16年度 乳幼児健康診査 報告書 （小児保健協会）	30%以下
	リスク低減 3歳までに フッ化物を 受けた者の 割合の増加	51.4%	平成12年度 乳幼児健康診査 報告書 （小児保健協会）	51.2%	平成15年度 乳幼児健康診査 報告書 （小児保健協会）	70%以上
	食事やおや つきの時間 が規則正しい 者の割合の 増加	67.6%	平成13年度 乳幼児健康診査 報告書 （小児保健協会）	69.6%	平成16年度 乳幼児健康診査 報告書 （小児保健協会）	80%以上
学齢期	う蝕予防 12歳児の DMFT指数 （一人平均 う蝕経験者数） の減少	4.3本	平成12年度 教育庁総務課資料	3.5本	平成16年度 企画開発部統計課 資料	2.0本以下
	小学生のう 蝕有病率 の減少 男子 女子	91.0% 90.4%	平成12年度 学校保健統計調査 報告書	86.7% 85.5%	平成16年度 学校保健統計調査 報告書	80%以下 （男女同じ）
	リスク低減 幼稚園、小 学校、中 学校にお けるフッ 化物洗 口の 実施の 増加	17校	健康増進課調査	19校	平成16年度 健康増進課調査	増加
	児童のフッ 化物配合 歯磨剤の 使用率の 増加	43.5%	6歳臼歯保護事業 でのアンケート調 査（健康増進課）	88.9%	平成17年 「歯みがき習慣に 関するアンケート 調査報告書」 （8020財団）	80%以上 100%に 変更



目標値一覧表（表2）

項目	策定時の現状値	把握の方法	暫定直近実績値	把握の方法	目標（2010年）	評価
成人期 歯周病予防 50歳代における進行した歯周炎（CPIコード3以上）に罹る患者の割合の減少	61.0%	平成12年度「健康おきなわ2010基礎調査」（沖縄県歯科医師会への委託）	33.0%	平成15年度県民健康栄養調査・口腔内状況調査	30.0%以下	*
成人期 リスク低減 50歳代における歯間部清掃器具を毎日使用している者の割合の増加	18.4%	平成12年度「健康おきなわ2010基礎調査」（沖縄県歯科医師会への委託）	18.1%	平成15年度県民健康栄養調査・生活習慣調査	50%以上	*
成人期 50歳代における定期的な歯石除去や歯の健康管理などを受けいる者の割合の増加	28%	平成12年度「健康おきなわ2010基礎調査」（沖縄県歯科医師会への委託）	16.1%	平成15年度県民健康栄養調査・生活習慣調査	40%以上	*
高齢期 歯の喪失防止 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	14.0%	平成10年沖縄県歯科疾患実態調査	10.9%	平成15年度県民健康栄養調査・口腔内状況調査	20%以上	
高齢期 歯の喪失防止 60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	34.5%	平成10年沖縄県歯科疾患実態調査	35.9%	平成15年度県民健康栄養調査・口腔内状況調査	45%以上	

注1) \*評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注2) 評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

## 参考文献

- 1) 平野浩彦他：実践 介護予防プログラムの進め方口腔ケア．GPnet51(5),p.53-58,2004,7
- 2) 日本歯科医学会：口腔保健とフッ化物応用「フッ化物応用についての総合的な見解」,1999．
- 3) (財)ライオン歯科衛生研究所編．一目でわかる口腔保健統計グラフ．p54 ,(財)富徳会、東京、2003．(<http://www.lion.co.jp/life/sectop/index.htm>)
- 4) 沖縄県福祉保健部健康増進課：平成 15 年県民健康栄養調査口腔状況調査報告,2003．
- 5) 日野出大輔他：3 歳児の乳歯う蝕罹患に関する要因の分析．口腔衛生会誌、38、1988．
- 6) 健康日本 2 1  
(<http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/kakuron/index.html>)
- 7) 厚生労働省：全国児童福祉主管課長会議資料．平成元年～平成 16 年度を改変
- 8) 成人歯科保健対策検討会：成人歯科保健対策検討会中間報告,1989.
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部：地域保健・老人保健事業報告（老人保健編）,平成 15 年度.
- 10) Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Shlossman M, Knowler WC, Pettitt DJ : Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus, J Periodontol.1996 Oct;67(10suppl):1085-93

# 糖尿病

# 糖尿病

## 1 はじめに

糖尿病は沖縄県でも急増してきている疾患で、特に男性で急増してきており、男性の年齢調整死亡率の全国順位も顕著に低下し、昭和 60 年には 47 都道府県中、2 番目に死亡率が少なかったが平成 12 年には 46 位まで順位を下げ、全国の中でも糖尿病による死亡が多くなってきている。

糖尿病は「病気のデパート」と言われるように、放置すると網膜症、腎症、神経障害、脳卒中、虚血性心疾患など、さまざまな合併症を引き起こし、失明や透析の主たる原因となっている。これらの合併症は患者のQOLを著しく低下させるのみでなく、医療経済的にも大きな負担となる。糖尿病に係わる医療費の増加は全国的にも大きな問題であり、20 年前の約 3 倍（1 兆 1250 億円）で、さらに糖尿病による人工透析の費用等を加えると、その医療費は 2 兆円と推定されている。

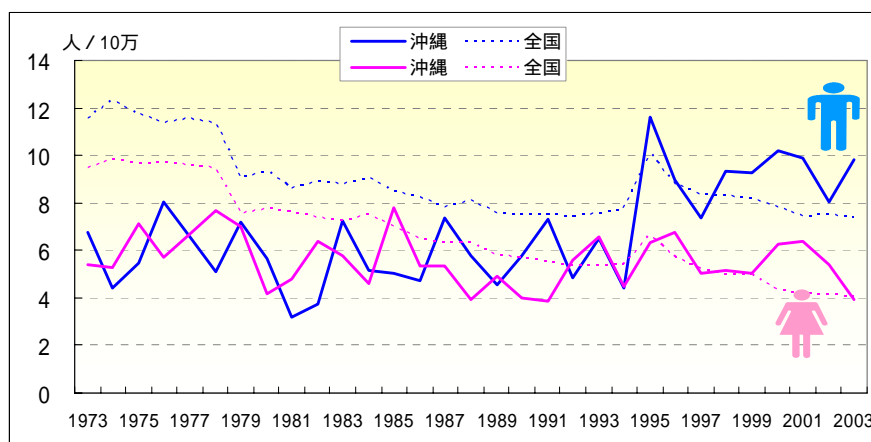
このため「健康おきなわ 2010」では 2010 年に糖尿病予備群及び糖尿病患者の割合を策定時より減少させることを目標にかかげた。この中間評価において、これまでの対策の問題点を把握し今後 5 年間、特に壮年期の男性の糖尿病予備群及び糖尿病罹患を減少させるための対策を講じなければならない。

## 2 目標値の達成度

### (1) 死亡・疾病の変化

沖縄県の糖尿病による年齢調整死亡率は、70 年代には 5~7 の間で、全国の 9~12 と比べて低く推移していた（図 1）。しかし平成 7 年以降、沖縄県男性は 8~10 と増加していて全国より高い死亡率となっている。沖縄県女性は平成 7 年以降も同程度で推移しているが、全国が 70 年代より徐々に死亡率が下がっているため、全国と比較してもやや高い死亡率となってきている。

図 1 年齢調整死亡率の推移（沖縄・全国：1973 - 2003）



この 20 年間の糖尿病による死亡率の増加を、10 年毎年代毎に見たのが図 2、3 である。男性は'73-82 年と比較して、'93-02 年では 50~69 歳及び 80 歳以上で約 2 倍の死亡率の増

加となっている。女性は'73-82年と比較して、'93-02年では79歳以下では死亡率の低下傾向が認められるが、80歳以上では増加してきている。

図2 年齢階級別死亡率の推移（男：1973 - 2002）

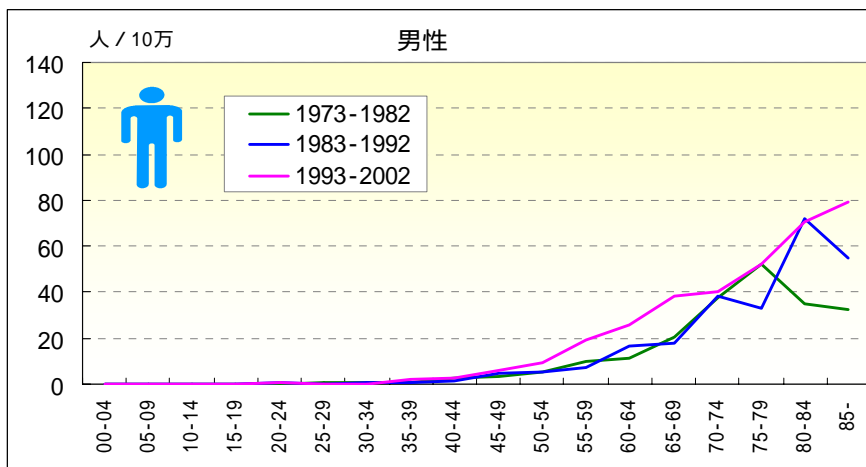
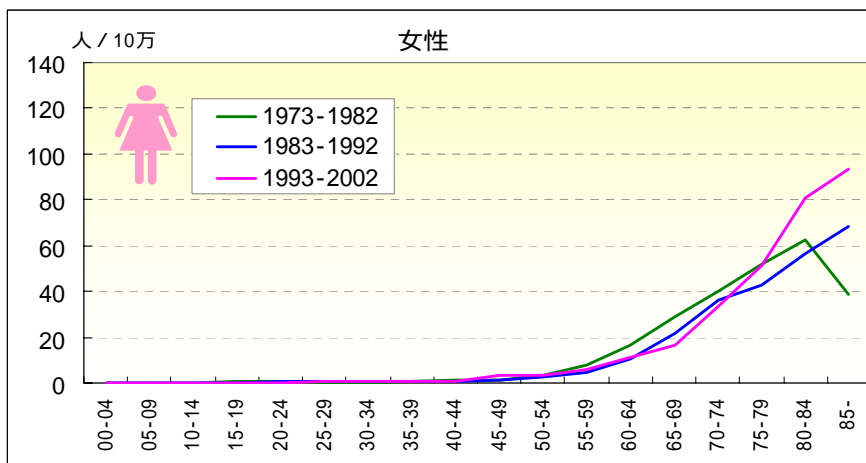


図3 年齢階級別死亡率の推移（女：1973 - 2002）



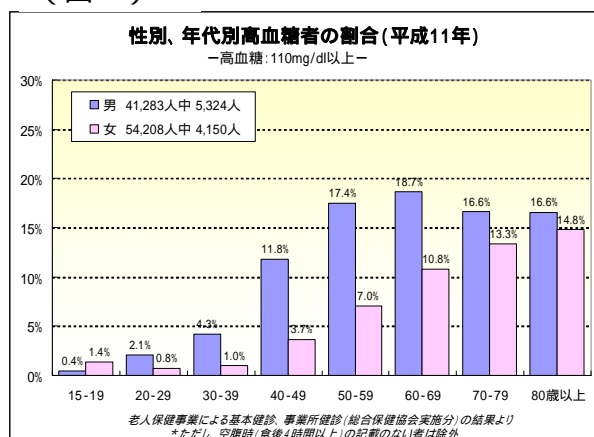
また糖尿病を主因とした障害者についても増加傾向である。糖尿病を主因とした腎不全患者数（障害者手帳発行状況より）は、毎年150人前後で増えてきており、平成16年度末現在で1,204人の人が糖尿病主因の腎不全による障害者手帳を受けている。また糖尿病を主因とした壊疽による手足切断者は、毎年15人前後で推移してきており、平成16年度末現在で98人の人が糖尿病主因の手足切断で障害者手帳を受けている。

**(2) 耐糖能異常者の変化**

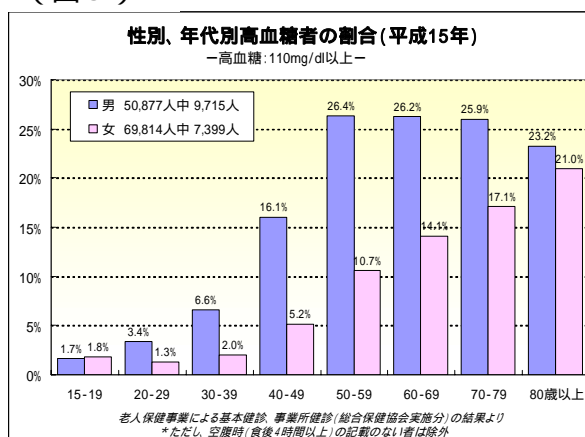
全国の平成14年度糖尿病実態調査では、糖尿病が強く疑われる人は690万人、可能性を否定できない人を含めると1,370万人と推計されている。

県総合保健協会の住民健診及び職場健診の平成11年と平成15年を比較したのが図4、5である。高血糖を指摘された人は男性で約23,000人、女性で約11,400人の増加が見られる。また増加した人数が最も多いのが40-60代の男性で、各年代で約4,000~6,000人増加している。

( 図 4 )



( 図 5 )



### (3) 危険因子の変化

#### ア 成人の肥満者の変化

「栄養・食生活と身体活動・運動参照」

#### イ 学童生徒の肥満者の変化

平成 10 年度と比較して平成 16 年度の小学生及び中学生の肥満者(ローレル指数 160 以上の者)は、男女とも減少傾向にあり、学童生徒については当初の目標値(減少傾向)を達成している。

#### ウ 食事の変化

「栄養・食生活と身体活動・運動参照」

県民健康栄養調査の結果を比較してみると、食事における脂肪エネルギー比率は平成 10 年度が 31.0%で、平成 15 年度が 28.4%であり、最終目標値の 20~25%には達していないものの、減少傾向である。

#### エ 健康づくりのための運動・日常の歩数の変化

「栄養・食生活と身体活動・運動参照」

県民健康栄養調査の結果を比較してみると、「運動を心がけている」と答えた人の割合は平成 10 年度が男性 37.9%・女性 29.1%で、平成 15 年度が男性 47.0%・女性 46.5%であり、策定時より 10%増という目標値を達成している。しかし歩数については平成 10 年度が男性 7,655 歩・女性 7,091 歩に対して平成 15 年度は男性 7,401 歩・女性 6,754 歩とわずかに減少していて、最終目標値の男性 9,000 歩・女性 8,000 歩には達していない。

## 3 これまでの取り組みと課題

### (1) 市町村及び関係機関の取り組み状況

市町村では老人保健事業を中心とした糖尿病対策が進められている。平成 16 年度老人保健事業において肥満・耐糖能異常・メタボリック症候群に重点をおいた健康教育(病態別健康教育)を行ったのは 38 市町村あった。また 40 歳~64 歳の壮年男性を対象とした肥満・耐糖能異常・メタボリック症候群に関する健康教育は 24 市町村で行われた。

関係機関においても平成 16 年度、様々な取り組みが行われた。県医師会では肥満をテーマ

にした県民公開講座・マスコミ懇談会が開催された。県薬剤師会では肥満をテーマに月例の移動相談会が行われた。県看護協会では糖尿病予防相談及び肥満リーフレットの作成が行われた。県栄養士会では外食成分表示促進事業が進められている。食生活改善推進員の活動として食育を推進するためのヘルスサポーター21事業が行われた。県国保連合会は市町村との協働で「ストップ・ザ糖尿病」事業が進められていて、平成16年度は5市町村で同事業が行われた。県総合保健協会、県保健医療福祉事業団及び沖縄社会保険事務局では肥満予防のための健康教室・健康相談が行われた。

県においては県健康増進課主催の健康づくりトーク、食に関するライフスキル教育、ヘルシーメニューコンテスト等が行われた。また県内6保健所においては栄養成分表示及びヘルシーメニュー提供推進事業、食生活改善推進員等の地区組織育成、関係者への研修会の開催、糖尿病に関する関係機関のネットワークづくり等が行われてきた。

## (2) 課題

肥満者の多くが、糖尿病、高血圧症、高脂血症等の複数の生活習慣病を持っている傾向があるため心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大することが知られている。そのため、平成17年4月に、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会、日本内科学会の8学会合同で内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の診断基準が示された。

それを受けて国の今後の生活習慣病対策の要としてメタボリック症候群の考え方を取り入れた対策が重視され、内臓脂肪症候群の概念や生活習慣病予防の基本的な考え方等を国民に広く普及するポピュレーションアプローチや、健診を単に疾病の発見だけでなく、予防という観点から内臓脂肪症候群の発見・保健指導を行うハイリスクアプローチの強化が基本方針として示されてきている。

沖縄県は全国と比較しても内臓脂肪症候群の最も多い地域で、男性で30.2%、女性で10.3%が内臓脂肪症候群であることが報告されている（田仲,2005）。以上のことより、県における糖尿病予防対策としても、より予防を重視する内臓脂肪症候群への対策を講ずる必要があり、これまでの「糖尿病予備群」、「糖尿病」への対策という枠組みを拡げ、以下の4つの段階に分けて対策を検討する。

**不適切な生活習慣のある集団（ポピュレーションアプローチ）**

**内臓脂肪症候群予備群（ポピュレーションアプローチ及びハイリスクアプローチ）**

**内臓脂肪症候群・糖尿病予備群・軽度糖尿病（ハイリスクアプローチ）**

**糖尿病重症化・合併症（ハイリスクアプローチ）**

より早い段階から対象者をとらえて、効果的・効率的に予防対策を進めていくためには、従来の一次・二次予防対策に加え内臓脂肪症候群の概念の普及や内臓脂肪症候群予備群への新たなアプローチ方法の開発などが必要である。

## 4 新たな指標の設定

### (1) 「自分の血糖値を言える」

糖尿病発症の予防には本人の自覚が最初の第一歩であり、多くの人が血糖値の異常のレベルやまた自分自身の血糖値を認識することが大切である。本人の血糖値の認識度を測るため、「自分の血糖値が言える」ことを新たな指標に取り入れることにした。

### (2) 腹囲

腹囲は内臓脂肪を図る簡便な方法としてメタボリック症候群の診断基準に挙げられている。今後、耐糖能異常のより早期の段階としてメタボリック症候群予防を推進していくために腹囲を新たな指標に取り入れることにした。

### (3) 過剰飲酒

厚生労働省多目的コホート調査においても過剰飲酒と糖尿病発症の因果関係が指摘されてきている。そのため過剰飲酒も糖尿病予防対策として位置づけるために新たな指標に取り入れることにした。

## 5 今後の取り組み

### (1) 健康づくりの県民運動化（ポピュレーションアプローチ）

#### ア 内臓脂肪症候群の概念の普及定着

「高血圧」、「高脂血症」、「糖尿病」といった個別の疾病の知識だけでなく、内臓脂肪症候群が各種疾患の根本原因になっていることを広く、県民に普及していくことが必要である。特に沖縄県では全国と比較して内臓脂肪症候群発症者が多いことから、内臓脂肪症候群を沖縄県の生活習慣病予防対策の中心として位置づけ、内臓脂肪症候群発症予防を普及啓発していくことが必要である。

#### イ 耐糖能異常に影響する環境要因改善への取り組み

##### 家庭内の環境改善

家庭内の食生活環境を改善するには、家庭内で食事を準備するキーパーソン（家庭内キーパーソン）への取り組みが効果的である。家庭内キーパーソンに対する教育介入として健康食材・スローフード料理法・食事と健康の関係などに関する情報をテレビ、新聞、チラシ、インターネット、郵便等のメディアを組み合わせた取り組みが必要である。また地域の食生活改善推進員や地域リーダーによる自治会単位の食生活改善普及活動や健康まつりでの健康食を家庭内キーパーソンへPRしていくことも必要である。

また家庭内キーパーソンが食材を購入する際に、より健康的な食材を選択する可能性を高めるために、スーパーやコンビニなど健康食材や健康弁当などの表示を行うことや、加工食品は栄養成分表示を行うことが必要である。こうした表示を推進するためには行政から食品産業への働きかけも必要である。

家庭内の食生活改善の第2のキーパーソンとして子供達が考えられる。子供達から親に対して、家庭内食生活の見直しを働きかけることは効果的である。そのためには食生活改善推進員、学校、行政が連携してヘルスサポーター21などの事業を活用し、子供達に対して食教育と同時に、家庭内で食生活の見直しの話し合いが行われることを意図した教育の



取り組みなどが考えられる。

#### **職場内の環境改善**

職場内の環境改善を図るためには、それぞれの職種ごとの耐糖能異常発生要因を検討することが重要である。特に業務に関連した耐糖能異常発生要因は個人では対策が困難であるため、特に検討が必要である。

検討した職種ごとの耐糖能異常発生要因を改善していくためには、事業主の理解が必要であり、そのためには産業医、労働基準監督署、産業保健センター等の産業保健関係機関が中心となり、行政や地域の他の保健医療関係機関と連携して職場の環境改善を推進していくことが必要である。

#### **飲食店内の環境改善**

飲食店においても健康的な食事を選択できる環境を作ることが必要である。そのためには健康メニューの提供や可能な限り提供メニューの栄養成分表示を推進することが考えられる。また飲食店内に食と健康に関する情報提供（パンフレットなど）を行うことも考えられる。

#### **その他の地域環境改善**

運動を普及するには運動を行いやすい環境が必要である。即効性のある対策としては地域内の既存の運動施設（学校、民間施設、階段等）の積極的な活用や、安全で楽しみながらウォーキングが可能なウォーキング・コースの開拓などが挙げられる。また運動による健康度の改善が把握できるための表示（ウォーキング・コースを歩いたときの消費カロリーや脳血管性疾患発症リスクの減少や寿命の伸びなど）によるなども運動促進に役立つ。

### **(2) 網羅的・体系的な保健サービスの推進（ハイリスクアプローチ）**

国の施策で、従来の健診方法に替えて問診による生活習慣の把握、腹囲等の身体計測、血液検査等の基本的健診と、基本的健診からリスクの度合いを把握し実施する詳細な健診からなる段階的な健診の導入が予定されている。またサービスの内容も、生活習慣病の特性や生活習慣の改善の基本的理解を支援する情報提供は全員に、生活習慣改善の必要性が、中程度の者には、自主的な取り組みを支援するための動機づけの支援を、生活習慣改善の必要性の高いものには、更に加えて、医師、保健師、管理栄養士や運動指導の専門家等が直接的に行動変容を支援する積極的支援を、という風に対象者の必要に応じたサービス提供のあり方が検討されている。

以上のことを踏まえて沖縄県においても、内臓脂肪症候群予備群の発見など、より広くハイリスク者を拾い上げ各段階に適した保健サービスを提供していくためには、多くの人に対して個別に近い対応を図ることができる手法の開発や健診の有効活用等、手法の開発が必要である。

#### **ア 保健指導プログラムの開発**

より広くハイリスク者を拾い上げた場合、各レベルに応じた段階的な保健指導プログラムの開発が必要である。内臓脂肪症候群予備群は多くの県民が対象になるので、電子メールやIT技術を活用して少ないマンパワーで、かつ個別支援に近い形の保健指導プログラムの開発が必要である。

内臓脂肪症候群や糖尿病予備群の人に対しては、1人ひとりの生活習慣の問題点を洗い出して、その改善を支援していくため、個別支援やグループ支援を行うことが必要である。このレベルの人に対しては医療機関との連携を図りながら、保健スタッフが主になり支援を行うことが必要である。

糖尿病や合併症を発症した人に対しては、医療機関を受診、治療を継続してもらうことが重要である。このレベルの人に対しては保健との連携を図りながら、医療スタッフが主となり支援を行うことが必要である。

## イ 健診体制の強化

耐糖能異常は健診で指摘されて初めて気づくことが多い。平成14年度の国の糖尿病実態調査では、糖尿病が強く疑われる人の内、健診を受けたことがある人で治療を受けている人は54.9%であったが、健診を受けたことがない人で治療を受けている人は10.6%だけであった。この結果からも健診受診が受療行動の大きな動機づけになっていることがわかる。

### 健診未受診者を減らす

健診未受診者は「健診の機会があって受診しない者」と「健診の機会がない者」に分かれるが、「健診の機会があって受診しない者」に対しては健診実施前における対象者及び事業主への健診の重要性の説明を充実させることが必要である。

また「健診の機会そのものがない者」は主として職場健診を実施していない職場の従業員、及び健診機会のない専業主婦・パート従業員に多い。

今後、健診は前述のように基本的健診とより詳細な健診に分かれていくが、内臓脂肪症候群のスクリーニングの意味合いが大きい基本的健診は、これまで以上に多くの人健診を受けようとして県・市町村・保健医療従事者・職場からの積極的な勧奨が必要である。

### 精査未受診者を減らす

健診で耐糖能異常を指摘されても、生活習慣改善や保健医療機関でのフォローアップがうまくできなければ、健診を有効に活用することはできない。異常が指摘されたものに対して適切な保健支援ができるよう関係機関による取り組みの強化が必要である。

### 医療機関受診後の支援体制の強化

軽度耐糖能異常者は、医療機関から適切な保健サービスにつなぐことが重要である。特に栄養支援については在宅栄養士の積極的活用などが望まれる。

## (3) 関係機関の連携強化

耐糖能異常発症予防対策は一人一人の生活習慣や地域の文化にも関係するため、多くの関係機関の協働作業が欠かせない。そのためには関係機関での情報共有や地域での対策を検討する場作りが必要である。県や市町村の保健部局がリーダーシップを取り、地域の関係機関の連携を推進し、地域の社会資源を最大限に活用していくことが必要である。

糖尿病目標値のまとめ（表 1）

項目	策定時の現状値	把握の方法	暫定直近実績値	把握の方法	目標(2010年)	評価
成人の肥満者	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
学童生徒の肥満者の減少 小学生及び中学生のBMI指数 160以上の割合	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
日常生活における1日平均歩数の増加 男性 女性	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
運動習慣のある人の増加 男性 女性	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
過食や脂肪の過剰摂取を控える食事 脂肪エネルギー比率の減少	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
有病者の減少 空腹時血糖(126mg/dl) 男性 女性 空腹時血糖(110～125mg/dl) 男性 女性	5.8% 2.9% 6.4% 3.2%	老人保健事業基本健康診査及び事業所健診についての集計(事業所健診については沖縄県総合保健協会実施のみ) 平成 11 年度	7.6% 3.3% 9.9% 4.9%	老人保健事業基本健康診査及び事業所健診についての集計(事業所健診については沖縄県総合保健協会実施のみ) 平成 15 年度	4.6% 2.3% 5.1% 2.6%	
糖尿病による死亡の減少	117 人	人口動態統計 平成 11 年	122 人	人口動態統計 平成 15 年	105 人 (1割減少)	
検診後の保健指導の徹底 事後指導の割合 男性 女性	81.4% 68.0%	県民健康栄養調査 平成 10 年度	なし なし	なし なし	100% 100%	
糖尿病合併症の発症の減少、治療の継続 糖尿病合併症による新規透析導入患者数の現状維持 高血糖者の中で治療中断している人の割合の減少	171 人 9.3%	Okinawa Dialysis Study 沖縄県総合保健協会調べ	なし なし	なし なし	171 人 8.5%	*
定期検診受診者の増加	「循環器病」参照					

注 1) \* 評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注 2) 評価欄の記号の意味: 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

項 目	策定時の 現状値	把握の方法	暫定直近 実績値	把握の方法	目 標 (2010年)	評価
メタボリックシンドローム者の減少 男性（腹囲 85cm 以上） 女性（腹囲 90cm 以上） の割合	なし なし	なし なし	51.1% 27.4%	県民健康栄養調査 平成 15 年度	減少 減少	* *
1日の平均純アルコールで約 60gを 超え多量に飲酒する人の減少 男性 女性	12.1% 0.7%	平成 10 年度 県民健康栄養調査	20.0% 2.4%	平成 15 年度 県民健康栄養調査	( 3 割減少 ) 8.5% 0.5%	

注 1) \* 評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注 2) 評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

## 参考文献

- 1 ) 沖縄県福祉保健部福祉保健政策課：平成 15 年衛生統計年報.平成 17 年 3 月.
- 2 ) 厚生労働省大臣官房統計情報部：「平成 12 年都道府県別年齢調整死亡率の概況」,平成 15 年.
- 3 ) 厚生労働省健康局：平成 14 年糖尿病実態調査報告.平成 16 年 6 月.
- 4 ) 沖縄県福祉保健部健康増進課：平成 15 年県民健康栄養調査.平成 16 年.
- 5 ) 沖縄県福祉保健部福祉保健企画課：平成 15 年度健康長寿推進事業報告書.平成 16 年 3 月
- 6 ) 沖縄県福祉保健部健康増進課：平成 14 年度県民健康意識調査報告書 . 平成 15 年 7 月.
- 7 ) 宮古福祉保健所：宮古地区住民健診後向きコホート調査.
- 8 ) 田仲秀明：High Prevalence of Metabolic Syndrome among Men in Okinawa, Journal of Atherosclerosis and Thrombosis, Vol.12 (2005), No.5 284-288

# 循環器病

## 循環器病

### 1 はじめに

平成 16 年の人口動態統計<sup>1)</sup>によると心疾患による死亡は 1,171 人(人口 10 万対 86.6)で脳血管疾患によるものは 906 人(人口 10 万対 67.0)であり、循環器疾患の沖縄県の総死亡に占める割合は依然として高く、循環器系で 26.7%(心疾患で 13.6%脳血管疾患 10.5%)である。また、脳血管疾患は「寝たきり」の主要な要因でもあり、医療費を押し上げている要因であることには変わりない。

また、沖縄県と全国との平均寿命の差が縮小した最も大きな原因として心疾患、脳血管疾患の(年齢調整)死亡率の低下が全国に比べ小さい<sup>3)</sup>ことがあげられ、なかでも、男性では 30 歳代から 60 歳代前半の心疾患、脳血管疾患(脳出血)、女性では 30 歳代から 50 歳代前半における脳血管疾患(脳出血)が全国値よりも高く、この年齢層にあった対策の必要性が強く望まれた。

そこで、平成 14 年 1 月沖縄県は「健康おきなわ 2010」<sup>3)</sup>を策定し、循環器疾患の危険因子<sup>3) 4)</sup>として高血圧、喫煙、耐糖能異常、多量飲酒、高脂血症、更に、高血圧の予防としては、肥満予防、減塩、カリウム摂取の増加、運動量の増加<sup>5) 6) 7)</sup>を目指し、各項目の目標値に向けた健康づくり運動を展開してきた。

一方、国の暫定総合評価によると、脳血管疾患・虚血性心疾患の(年齢調整)死亡率は改善傾向にあり、5 年間で脳卒中の死亡率は 20%、虚血性心疾患は約 10%改善した<sup>8)</sup>。沖縄県の脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)を見ると、平成 11 年から平成 15 年までで男性 61.2 から 55.6 (5.6%減)、女性 31.8 から 28.4 (3.4%減)とそれぞれ改善した。虚血性心疾患の年齢調整死亡率でも男性 47.4 から 45.6 (1.8%減)、女性 21.1 から 14.7 (6.4%減)とそれぞれ改善した(図 1、2)。この循環器病死亡率の減少は、血圧の低下や喫煙率の低下、減塩等の生活習慣改善の影響が考えられる。

また、国の「健康日本 21」<sup>4)</sup>では手法としてポピュレーションストラテジーの考え方が導入され、集団の血圧値を 5%下げると理論的に脳血管疾患罹患を 30%減少させると述べられている。県全体の血圧値の推計は困難であるが、沖縄県の基本健康診査集計データ集<sup>9) 10)</sup>を参考にすると、平成 11 年から平成 15 年までの 5 年間で、男性の最高血圧が 132.4mmHg から 130.9 mmHg へ、女性が、127.7mmHg から 126.2 mmHg へとそれぞれ全年代で改善している。最低血圧も、男性で 78.1mmHg から 77.7 mmHg 女性で 74.8mmHg から 74.4 mmHg へと男女とも改善が見られ、死亡率の低下を裏付ける結果となっている(表 1)。

(表 1) 血圧の平均値の変化

	性別	平成 11 年		平成 15 年		
		値	人数	値	人数	
最高血圧 (mmHg)	男性	132.4	37,898 人	130.9	39,770 人	1.5mmHg 改善
	女性	127.7	64,554 人	126.2	66,849 人	1.5mmHg 改善
最低血圧 (mmHg)	男性	78.1	37,899 人	77.7	39,770 人	0.4mmHg 改善
	女性	74.8	64,554 人	74.4	66,849 人	0.4mmHg 改善

出典:基本健康診査集計データ集:沖縄県福祉保健部健康増進課・沖縄県衛生環境研究所より

## 2 目標値の達成度

### (1) 生活習慣改善による一次予防

#### ア 一日塩分摂取量の減少

「栄養・食生活と身体活動・運動」参照

#### イ 一日カリウム摂取量

県民健康栄養調査<sup>11)12)</sup>によると平成 10 年の 2,455mg から平成 15 年の暫定値で 2,509mg とやや改善傾向にあるが、目標値の 3,500mg には達していないのが現状である。

#### ウ 成人肥満の減少

「栄養・食生活と身体活動・運動」参照

#### エ 運動習慣のある者の増加 一日歩行数の増加

「栄養・食生活と身体活動・運動」参照

#### オ 喫煙者の減少

「タバコ」参照

#### カ 多量飲酒者の減少

「アルコール」参照

### (2) 循環器疾患の二次予防

#### ア 高血圧の予防

##### (ア) 定期健診受診者の増加

老人保健事業による受診者数は 93,560 人（平成 10 年度）より 106,070 人（平成 15 年度）と増加したが、受診率は 30.2%と変わっていない<sup>13)14)</sup>。但し、策定時の受診率は地域保健・老人保健事業報告結果へ統一した。一方、沖縄労働局による定期健康診断実施状況では受診者数 67,072 人（平成 11 年）から 75,426 人（平成 16 年）へと増加しているが、受診率は 80.0%（平成 11 年）から 79.9%（平成 16 年）と 0.1%低くなっている<sup>15)</sup>。

##### (イ) 高血圧者数の減少

軽症高血圧者の割合は男性で 24.7%（平成 11 年度）から 21.9%（平成 15 年度）で、女性でも 19.1%（平成 11 年度）から 16.7%でそれぞれ 11.3%、12.6%減少し目標を達成している。また、中等・重症高血圧者の割合は男性で 8.1%（平成 11 年度）から 7.0%（平成 15 年度）で、女性でも 5.7%（平成 11 年度）から 4.5%でそれぞれ 13.6%、20.4%減少し目標の 1 割減少を達成している。しかし望まれる血圧値を低くする考えが世界的に広まっている<sup>5)6)7)</sup>ことから、今回指標を見直し、老人保健事業基本健康診査（以下「地域」という。）に、職域の状況として事業所健診分（総合保健協会実施分のみ）を加え、日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン 2004 年版」<sup>5)</sup>の基準によるものとした。高血圧者の割合は地域の場合よりやや低くなっている。

境界域高血圧者の割合は男性で 29.1%（平成 11 年度）から 26.3%（平成 15 年度）で 2.8%減少、女性でも 23.4%（平成 11 年度）から 20.8%（平成 15 年度）で 2.6%の減少となり、目標の 1 割減少をほぼ達成している。また、高血圧者の割合は男性 11.4%



(平成 11 年度) から 8.4% (平成 15 年度) で 3.0% の減少、女性も 7.8% (平成 11 年度) から 5.6% (平成 15 年度) で 2.2% 減少し目標の 1 割減少を既に達成している。

#### (ウ) 高血圧放置・自己管理者の減少

今回新たなデータは得られなかった。

#### (エ) 自分の血圧を知っている人や学校での健康教育を受けた人の割合の増加

平成 14 年度県民健康意識調査<sup>16)</sup>により男性 43.7% 女性 48.9% が指標として把握された。

### イ 高コレステロール者の減少

地域における高コレステロール者の減少について、策定時の現状値を基本健康診査集計データ集<sup>9)10)</sup>の値に再集計し、高コレステロール者の基準を 240mg から 220mg へと変更した。総コレステロール値 220mg 以上の割合は、男性で 28.4% (平成 11 年度) から 29.2% (平成 15 年度) と増加し、女性でも 39.7% (平成 11 年度) から 40.5% (平成 15 年度) で、目標を達成どころかむしろ悪化しているのがこの中間値の現状である。

また、今回、老人保健事業の基本健康診査に職域の状況である事業所健診分 (県総合保健協会実施分のみ) を加え、策定時の基準による指標とした。高コレステロール者の割合は地域のみの場合よりやや低くなっている。総コレステロール値 240mg 以上の割合は男性で 12.4% (平成 11 年度) から 13.8% (平成 15 年度) と増加し、女性でも 17.6% (平成 11 年度) から 18.4% で増加し目標を達成できていない。

### ウ 耐糖能異常者の減少

「糖尿病」参照

## (3) 生活習慣の改善等による循環器疾患の減少

循環器疾患については、現在、罹患状況を把握するシステムが確立していない。

死亡から見ると脳血管疾患による死亡数は、平成 11 年で全体 815 人 (男性 408 人、女 407 人) から、平成 15 年は全体 856 人 (男性 433 人女性 423 人) で増加している。死亡率 (人口 10 万対) は、平成 11 年が全体で 62.4 (男性 63.7、女性 61.2) から、平成 15 年は全体 63.8 (男性 65.7、女性 61.9) で増加している。

虚血性心疾患による死亡数は、平成 11 年が全体で 599 人 (男性 321 人、女性 278 人) から、平成 15 年は全体で 624 人 (男性 347 人、女性 277 人) で増加している。死亡率 (人口 10 万対) は、平成 11 年が全体で 45.9 (男性 50.1 女性 41.8) から、平成 15 年は全体で 46.5 (男性 52.7、女性 40.5) で、男性は増加しているが女性は減少している。

## 3 これまでの活動と課題

### (1) 生活習慣改善による一次予防

健康に関する情報の氾濫に対して、地域住民に対してより正確な情報を発信し、市町村計画との連動、連携の強化を図る必要がある。高血圧は生活習慣を変容させることにより降圧効果が得られる<sup>18)</sup>ことから、今後は日常生活で意識される目標項目を絞りこむ必要がある。幾分改善している項目 (一日塩分摂取量、一日カリウム摂取量、喫煙者の減少) も見られるが、

目標値の改善の見られない項目（成人肥満、運動習慣、多量飲酒者）により積極的に取り組む必要がある。

## (2) 二次予防施策の課題

### ア 危険因子の傾向

高血圧に関しては健診者数の増加や高血圧者の減少など改善された項目が目立つが、一方、高脂血症や耐糖能異常では改善の傾向が見られず、むしろ悪化していて、目標達成は困難と予想されることから今後の対策の見直しが必要である。また、循環器疾患の罹患率を把握する施策を検討していく必要がある。総コレステロール値が少々上昇しても、血圧値の低下や喫煙率の低下により心筋梗塞は増加してこなかったが<sup>18)</sup>、血清総コレステロール値が高ければ心筋梗塞の危険度が高くなる<sup>20)</sup>ことは事実であり、欧米型の食生活から和風の食生活への改善が強く求められる<sup>21)</sup>。また、塩分摂取量の減少<sup>22)</sup>、体重減少及び糖尿病対策、喫煙者の減少やアルコールの多量飲酒者の減少、身体運動の活発化においても更に取り組む必要がある。

### イ 健康診査の強化

科学的根拠に基づく健診の強化が求められている。また、事後指導においては、行動変容へ至るまでの徹底化、確実な治療への結びつけが必要である。さらに対象集団を地域のみならず、職域も含めたより全体的な集団としての把握、経年的に管理するシステム等が望まれている。

### ウ ハイリスク者対策の必要性

若年期から生涯を通じた健康管理という観点から、40歳未満をも対象に含めたより早期からの循環器死亡に関連するハイリスク者を絞りこむ必要がある。そのためにも危険因子のある者を見つけ出して治療し、リスクを減少させるシステムづくりが求められている。

### エ 治療ガイドラインの普及

高血圧治療者において、日本高血圧学会による降圧目標である130/85mmHg以下の割合を増加させ、血圧以外のリスク要因を考慮した高血圧管理計画の推進していく必要がある。また、家庭用血圧測定による135/85mmHg以上の人の治療への必要性を広く普及していく必要がある<sup>23)</sup>。高脂血症においては、冠危険因子を考慮した脂質管理目標値の推進や生活習慣の管理の徹底を図る必要がある。それには、各学会の推奨する治療ガイドラインを医療従事者や治療者に広めその実践を推進していくことが重要である<sup>23)24)25)</sup>。

### オ メタボリックシンドローム

2005年4月8日日本内科学会総会において関係8学会が合同で策定したメタボリックシンドロームの定義と診断基準が公表された。今後は糖尿病、心疾患、脳血管疾患等の予防を重点的な目標としてメタボリックシンドロームの概念の導入が必要である。

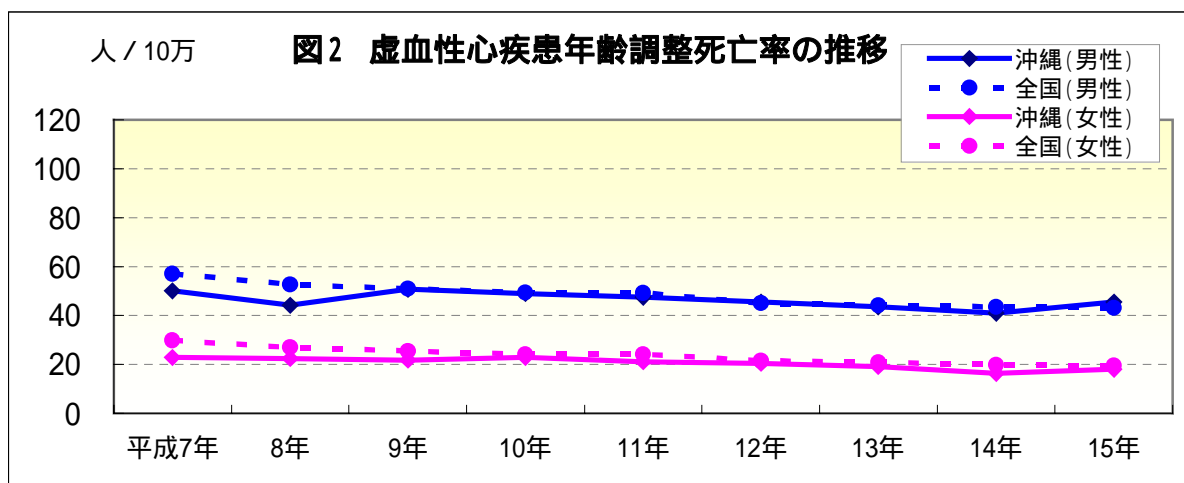
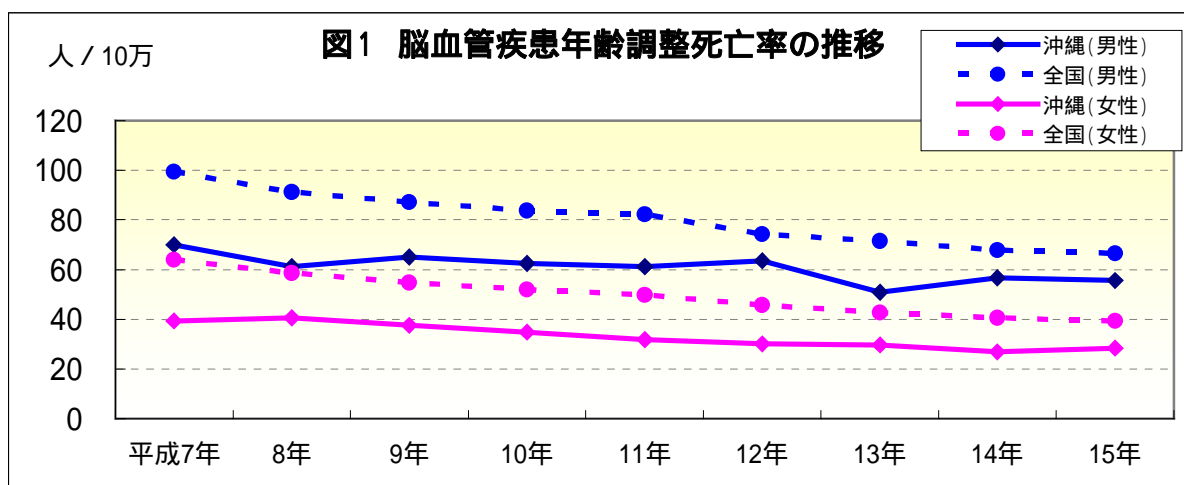
## (3) 推進体制の課題

県、市町村、及びその他の組織の役割分担が不明確であり、現状の把握・施策評価のためのデータの整備が不十分である。また、地域と職域との連携も十分とは言えない現状にあり、

今後は保健指導により発症リスクの低減が期待される循環器疾患を念頭に置き、より広域的な推進体制が強く望まれる。

#### (4) 年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移

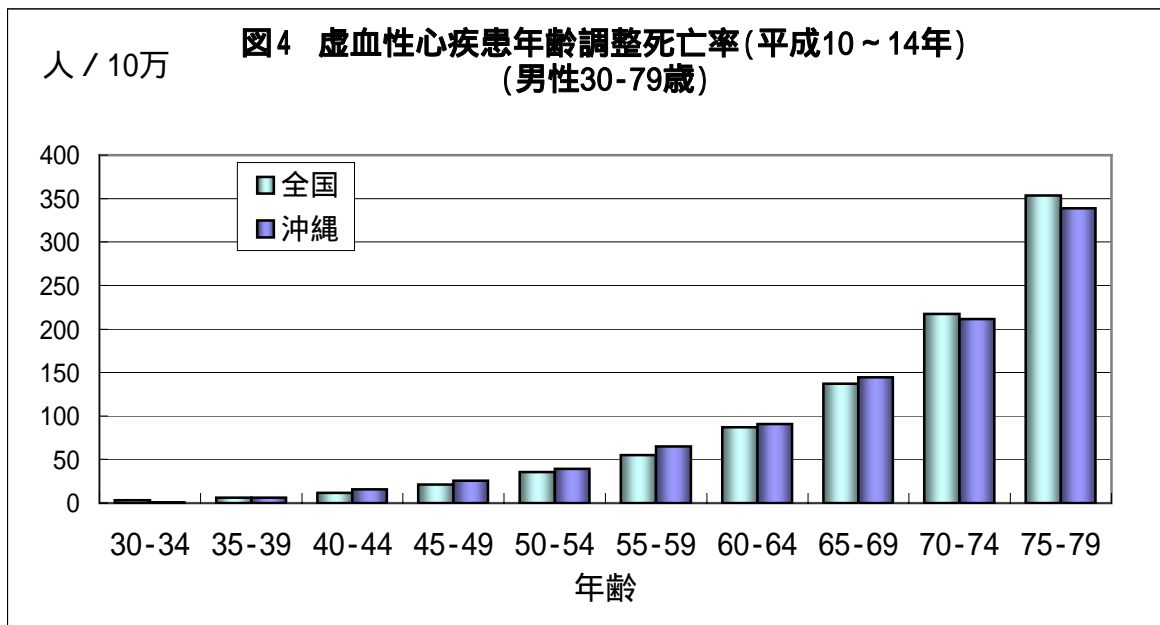
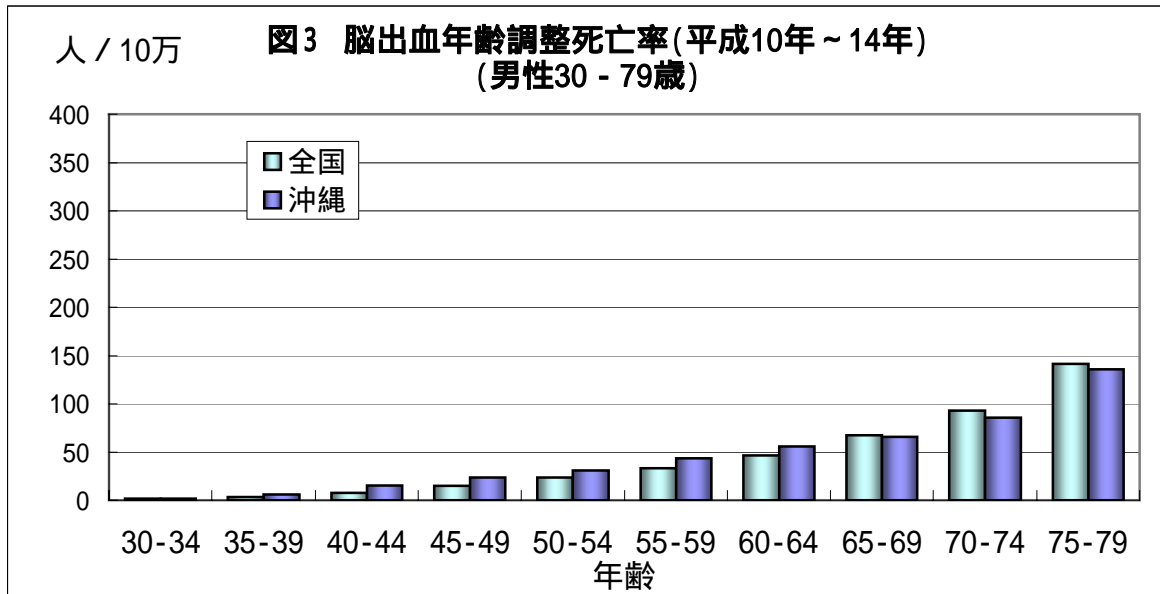
平成 15 年沖縄県の脳血管疾患の年齢調整死亡率(図 1)は男性 55.6、女性 28.4(全国:男性 66.5、女性 39.2)その内、脳出血年齢調整死亡率は男性 20.9、女性 10.5(全国:男性 19.7、女性 9.8)である。虚血性心疾患年齢調整死亡率(図 2)は男性 45.6 女性 18.0(全国:男性 43.1、女性 19.6)で心筋梗塞年齢調整死亡率は男性 34.6、女性 12.8(全国:男性 27.2、女性 12.6)である。心筋梗塞、脳出血は平成 7 年より改善しているものの、全国の改善の方が大きく男女とも既に全国に比べ高くなっている。



#### (5) 中高年男性の脳出血年齢調整死亡率、虚血性心疾患年齢調整死亡率

脳出血、虚血性心疾患の年齢調整死亡率(平成 10~14 年)の 5 年間の平均をみても、男性の中高年(30~60 代)は全国より高くなっている。(図 3、4)。

国が平成 17 年度から開始している健康フロンティア戦略においては心疾患及び脳血管疾患によると死亡率(年齢調整)の 25%削減を目標としていることから、沖縄県では、地域の実情を踏まえ更なる対策の強化が望まれる。



#### 4 新たな指標の設定

##### (1) 事業所健診における有所見率(血圧)

沖縄労働局による健康診断実施状況から職域の状況を把握するために新たな指標とした。血圧検査での有所見率は12.2%(平成11年度)から15.2%(平成16年度)となっている。

##### (2) 事業所健診における有所見率(脂質検査)

沖縄労働局による健康診断実施状況から職域の状況を把握するために新たな指標とした。血中脂質検査での有所見率は30.7%(平成11年度)から33.7%(平成16年度)となっている。

## 5 具体的な行動計画

### (1) 県

県は循環器病に対する生活習慣の改善等、個人を支援する社会全体としての環境整備を整え、生涯を通じた健康づくりをめざし、市町村や関係団体をはじめ、職場や学校などと連携・協力しながら、自主的な健康づくりを促すための環境づくりに取り組む。また、健康おきなわ 2010 を展開し循環器疾患の予防を目的とした高血圧の早期発見と血圧管理を積極的におこなう。なかでも、危険因子をもつ多くの人々が疾病にいたらない発症予防対策の視点が重要であり、また高血圧の者の治療も十分とはいえないことから、ハイリスク者に対する対策を強化推進する。

更には高血圧の進行管理、各関係機関との協議会を継続し、進捗状況の確認や問題点の整理を行い生活習慣の確立する乳幼児期・学童期の健康教育の指導や、成人してからの職場・地域での検診の効果評価を行い、市町村計画支援を実施していく。

### (2) 市町村

市町村は、住民の健康づくりを担う最も身近な行政機関として、他の行政機関や関係団体をはじめ、職場や学校などと連携を図り、地域の実情に応じた広報やホームページなどで健康情報や、各種行事・イベントの情報を提供する。また、市町村保健センターなどを拠点として、保健相談や健康教育など、健康づくりに必要な保健サービスの提供に当たるとともに、循環器疾患の早期発見・早期治療につながる健診の促進を図る。

循環器疾患予防対策は高血圧、喫煙、耐糖能異常、多量飲酒、高脂血症への対策が基本であることから、危険因子対策として高血圧の予防のためには、肥満予防、減塩、カリウムの摂取、運動等が重要であり、健康教室、講演会等を開催し、各年代に応じた健康教育の充実を図る必要がある。

沖縄県の循環器死亡率の高い中高年に課題があることから、健診を受ける中高年の増加を図り、男性が参加しやすい循環器予防を目的とした行動変容が可能な具体的な個別健康教育や講座を開催し、健康おきなわ 2010 に連動した市町村計画の策定及び推進を図る。

### (3) 学校

児童・生徒の健康づくりは、生涯を通じて健康を保持する基礎づくりとして極めて大切であり、児童・生徒の時期から健康づくりの習慣を形成するために、学校での健康学習を通して児童・生徒が自らの健康に気付き、改善できる能力を育てていく教育が重要な役割を果たしている。そこで、循環器疾患予防に視点を置き、生活習慣を早くから改善する必要性から、単に知識を深めさせるだけではなく、児童・生徒が自分のこととして健康の保持増進を図るよう指導していく。また、給食や総合学習を通じて、保護者を含めた「食」教育を行い循環器疾患予防に努める。

### (4) 企業

職場は青年期から中年期にかけて過ごす場であり、就業中の健康管理に加え、退職後の健

康確保の観点からも重要な役割を果たす。特に本県の中高年に生活習慣の改善の必要性が高いことから定期健康診断の実施とその結果に基づく健康管理はもとより、職場内の禁煙・分煙の徹底、循環器疾患予防の知識の普及など、職域保健の充実が必要である。そこで、企業は、健康づくりに関する活動の場の提供などを通じて、地域における健康づくりに参画していく。企業職場（企業等）は、労働者の健康管理という観点から、定期的な健康診断の実施や健康的な職場環境の整備、従業員の福利厚生の実施などに努める。

また県民の食習慣の変化、外食の拡大に対応して食品関係事業者は栄養成分表示や栄養情報の提供などを通して、自らの栄養改善に取り組もうとする県民の行動を支援する必要がある。

#### **(5) マスメディア**

循環器疾患と健康の問題について適切な判断ができるよう、正確な情報を提供する。

#### **(6) 専門職**

医師、歯科医師、薬剤師をはじめとする保健医療の専門家は循環器疾患予防のための情報の提供・技術的支援を行い、更に診断・治療までを含めた総合的な対応により循環器疾患の減少に取り組む。

また、健診後に要指導・要精密検査と診断された地域住民をどのようにして事後フォローしていくかに加え、今後病気にならないための取組み、健康づくりに関しての協働を実施する。循環器病に関する健康教育を行い、かかりつけ医として、定期的な健康診査を受診するよう働きかける。

#### **(7) 医療保険者**

「自分の健康は自分でつくり、守る」という考え方を基本にしながら、高齢期になっても健康で自立した生活を送るために、自分で自分の健康を認識し、生活習慣の改善に努め、循環器疾患の発生を予防する。また、ひとりでは挫折しがちな生活習慣の改善も、専門家から知識や技術の提供を受け、仲間と力を合わせて継続して取り組むことで実行しやすくなることから、自治会、町会、民生委員、ボランティア団体等の様々な活動を利用し、相互に連携を持って活動することが望まれる。

目標値一覧表（表2）

項目	策定時の現状値	把握の方法	暫定直近実績値	把握の方法	目標（2010年）	評価
1日塩分摂取量の減少	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
1日カリウム摂取量の増加	2,455mg	県民健康栄養調査 平成11年度	2,509mg	県民健康栄養調査 平成15年度	3,500mg	
成人肥満者の減少	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
運動習慣のある者の増加	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
1日歩行数の増加	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
喫煙者の減少	「タバコ」参照					
多量飲酒者の減少	「アルコール」参照					
定期健診受診者の増加						
受診者数	93,560人	地域保健老人保健事業報告 平成10年度	106,070人	地域保健老人保健事業報告 平成15年度	受診者数受診率が2割増加	
受診率	30.2%		30.2%			
受診者数	約67,072人	事業所から報告された定期健康診断実施結果 (沖縄労働局) 平成11年	約75,426人	事業場から報告された定期健康診断実施結果 (沖縄労働局) 平成16年		
受診率	80.0%		79.9%			
高血圧者数の減少 (軽症高血圧)		老人保健事業基本健康診査及び事業所検診について集計(事業所検診は沖縄県総合保健協会実施分のみ) 平成11年		老人保健事業基本健康診査及び事業所検診について集計(事業所検診は沖縄県総合保健協会実施分のみ) 平成15年	1割の減少	
男性	24.7%		21.9%			
女性	19.1%		32.7%			
(中等・重度高血圧)						
男性	8.1%		7.0%			
女性	5.7%		4.5%			
(高血圧放置・自己管理) 高血圧の男性	1.7%	老人保健事業基本健康診査及び事業所検診について集計(事業所検診は沖縄県総合保健協会実施分のみ) 平成11年	なし	なし	放置・自己管理者の半減	
女性	7.9%					
事業者健診における 有所見者率		事業所から報告された定期健康診断実施結果 (沖縄労働局) 平成11年		事業所から報告された定期健康診断の結果 (沖縄労働局) 平成16年	1割の減少	
血圧検査	12.2%		15.2%			
高コレステロール血症者の減少		基本健康診査データ 平成11年		基本健康診査データ 平成16年	15.0%	
総コレステロール 220mg/dl以上	28.4%		29.2%			
男性	39.7%		40.5%			
女性						
総コレステロール 240mg/dl以上	12.4%	老人保健事業基本健康診査及び事業所検診について集計(事業所検診は沖縄県総合保健協会実施分のみ) 平成11年	13.8%	老人保健事業基本健康診査及び事業所検診について集計(事業所検診は沖縄県総合保健協会実施分のみ) 平成15年	6.3%	
男性	17.6%		18.4%		10.0%	

注1) \*評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注2) 評価欄の記号の意味: 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

項 目	策定時の 現状値	把握の方法	暫定直近 実績値	把握の方法	目 標 (2010年)	評価
事業者健診おける 有所見者率 血中脂質検査	30.6%	事業所から報告された定期健康診断実施結果 (沖縄労働局) 平成 11年	33.7%	事業所から報告された定期健康診断実施結果 (沖縄労働局) 平成 16年	1割の減少	
糖尿病者数の減少	「糖尿病」参照					
自分の血圧を知っている人や学校で健康教育を受けた人の割合	男性 43.7% 女性 48.9%	県民健康意識調査 平成 15年度	なし なし	なし なし	3割の増加 3割の増加	
生活習慣の改善による循環器病の減少 (脳卒中死亡率人口10万人対)	全体 62.4 男性 63.7 女性 62.2	人口動態統計 平成 11年	63.8 65.7 61.9	人口動態統計 平成 15年		
(脳卒中死亡数)	全体 815人 男性 408人 女性 407人	人口動態統計 平成 11年	856人 433人 423人	人口動態統計 平成 15年		
(虚血性心疾患死亡率人口10万人対)	全体 45.9 男性 50.1 女性 41.8	人口動態統計 平成 11年	46.5 52.7 40.5	人口動態統計 平成 15年		
(虚血性心疾患死亡数)	全体 599人 男性 321人 女性 278人	人口動態統計 平成 11年	624人 347人 277人	人口動態統計 平成 15年		
年齢調整死亡率 (脳卒中死亡率人口10万人対)	男性 61.2 女性 31.8	人口動態統計 平成 11年 沖縄県衛生環境研究所	55.6 28.4	人口動態統計 平成 15年 沖縄県衛生環境研究所		
(虚血性心疾患死亡率人口10万人対)	男性 47.4 女性 21.2	人口動態統計 平成 11年 沖縄県衛生環境研究所	45.6 18.2	人口動態統計 平成 15年 沖縄県衛生環境研究所		

注1) \*評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注2) 評価欄の記号の意味: 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持



## 参考文献

- 1) 沖縄県福祉保健部福祉企画課:平成 16 年沖縄県人口動態統計の概況.平成 17 年 10 月 24 日
- 2) 平尾智広, 他:健康関連指標を用いた健康寿命の都道府県較差の原因に関する研究, “Apple-Pineapple Project” がん予防等健康科学総合研究事業.平成 16 年 3 月
- 3) 沖縄県福祉保健部健康増進課:健康おきなわ 2010、平成 14 年 1 月
- 4) 厚生省:21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)について,報告書.2000 年 3 月
- 5) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会:高血圧ガイドライン 2004.2004 年
- 6) Whitworth JA;World Health Organization,International Society of Hypertension Writing Group. 2003 WHO/ISH statement of hypertension. JHypertens.2003;21:1983-92
- 7) Chobanian AV et al.;Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation,and Treatment of High Blood Pressure. National Heart,Lung,and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee.Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection,Evaluation,and Treatment of High Blood Pressure.Hypertension 2003;42:1206-52
- 8) 厚生科学審議会地域保健増進栄養部会:健康日本 21 中間評価作業チームによる暫定総合評価.平成 17 年 4 月 21 日
- 9) 沖縄福祉保健部健康増進課,沖縄県衛生環境研究所:平成 11 年基本健康診査集計データ集.平成 13 年 5 月
- 10) 沖縄福祉保健部健康増進課,沖縄県衛生環境研究所:平成 15 年基本健康診査集計データ集.平成 17 年 5 月
- 11) 沖縄県福祉保健部健康増進課:「県民健康栄養の現状 - 平成 10 年度沖縄県民栄養調査成績」,平成 12 年 3 月
- 12) 沖縄県福祉保健部健康増進課:「県民健康栄養の現状 - 平成 15 年度沖縄県民栄養調査成績」,平成 17 年 3 月
- 13) 厚生労働省大臣官房統計情報部:平成 10 年度地域保健・老人保健事業報告.平成 12 年 3 月
- 14) 厚生労働省大臣官房統計情報部:平成 15 年度地域保健・老人保健事業報告.平成 17 年 6 月
- 15) 沖縄労働局労働基準部安全衛生課:平成 16 年度における健康診断実施状況、平成 17 年 4 月 27 日
- 16) 沖縄県福祉保健部:「健康おきなわ 2010」県民健康意識調査報告書:平成 15 年 7 月
- 17) 沖縄県福祉保健部健康増進課・沖縄県衛生環境研究所:沖縄県脳卒中情報システム報告書.
- 18) Nakao M,et al;Blood Pressure-Lowering Effects of Biofeedback Treatment in Hypertension :a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials:2003. Hypertens Res 26;(1) 37-46
- 19) 上島弘嗣.日本の冠動脈心疾患は増えているか.冠疾患誌 2004 ; 10:31-34

- 20) NIPPON DATA Research Group. Impact of elevated blood pressure on mortality from all causes, cardiovascular disease, heart disease and stroke among Japanese: 14-year follow up of randomly selected population from Japanese – Nippon DATA80. *J Hum Hypertens* 2003;17:851-857
- 21) 上島弘嗣、岡山明編著：コレステロールを下げる健康教育、新しいプログラムの手引き。保健同人社、東京、2000
- 22) Law MR, Frost CD, Wald NJ: Analysis of data from trials of salt reduction. *BMJ*, 302
- 23) 日本高血圧学会：家庭血圧測定条件設定の指針、2003.9.30
- 24) 日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患診療ガイドライン、2002年 2002.9.1
- 25) 日本循環器学会：虚血性心疾患の一次予防ガイドライン、*Circulation Journal* 65( Suppl 5 ) 2001

がん

# がん

## 1 はじめに

「健康おきなわ 2010」では、がんのリスク（発生率、死亡率）と生活習慣の密接な関係から、喫煙防止、野菜・果実類の摂取、適切な体重と運動などを、一次予防の目標としてとりあげた。さらに、早期発見・早期治療として、がん検診における受診率増加を二次予防の目標とした（目標値一覧表 表1を参照）。一方、法的な環境も変化し、平成 15 年 5 月 1 日、健康増進法が施行され、分煙対策の推進（第 25 条）やがんを含む生活習慣病の発生状況を把握すること（第 16 条）は国および地方公共団体の努力義務であると規定された。

しかしながら、がんの発生状況の基礎となる地域がん登録において、主要病院での出張採録が不十分あるいは中断した年度は登録件数が少なく、出張採録を再開した平成 15 年度、16 年度の登録件数は 3,000 以上となった（<http://www.eikanken-okinawa.jp/>）。依然として、地域がん登録に協力する医師・医療機関からの届出にはばらつきがあり、患者発生情報の登録漏れが予想されるため、登録精度は不十分と評価されている（沖縄県がん登録事業報告書、平成 16 年度）。

ここでは、がん罹患に関しては全国規模の動向を、がん死亡に関しては沖縄県の動向も踏まえて、健康おきなわ 2010 におけるがん対策の目標値を評価する。

## 2 がん死亡の現状

沖縄県は全国的にみて、がんの死亡率が低い地域の一つである（大島ら，2004）。全がんの年齢調整死亡率の推移においては、全国では男女共に 1995 年頃から漸減傾向を示しているが、沖縄の女性はここ 5 年間あまり変化がみられず、男性はでこぼこがあるものの減少傾向をみせている。年代を 3 つ（1973-1982 年、1983-1992 年、1993-2002 年）に分け、年齢階級別にみた沖縄県の全がん死亡率の推移では、1993-2002 年に男女共に 50 歳代の死亡率が低下し、70 歳以上の高齢者層で死亡率が上昇している（図 1）。

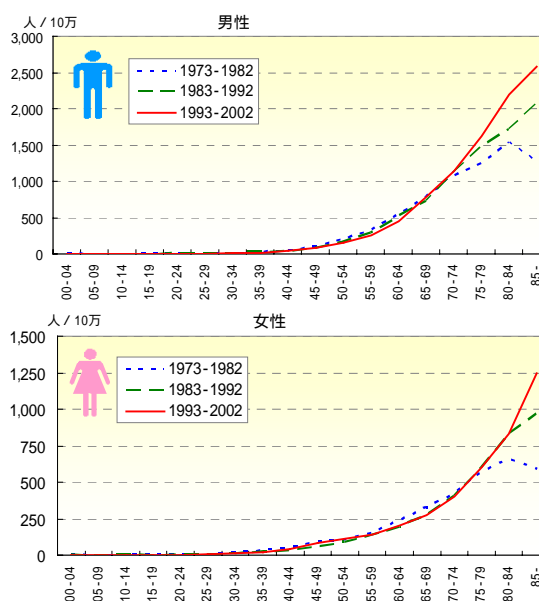


図 1. 全がんの年齢階級別死亡率の推移（沖縄：1973-2002）

沖縄県でも全国平均より上位にランクされるがん部位がある。例えば、肺がん、子宮がん、白血病などである。肺がんの年齢調整死亡率の推移においては、全国値よりは高値ではあるが、2000 年以降は男女共に全国値に近づいてきた。今後、禁煙および分煙対策が地域社会に

さらに浸透することにより、全国と同様な漸減傾向が期待できる。

白血病の年齢調整死亡率の推移では、男性は1986年以降、女性は1980年以降、全国値より高値で推移している。また、子宮がんは沖縄県でも漸減傾向を示し、徐々に全国値に近づいてきた。さらに年代と共に40歳代、50歳代の死亡率が減少し、高齢者の方へシフトしている傾向がみられている。

一方、乳がんは全国値より低かった年齢調整死亡率が徐々に増加傾向を示し、2003年にはほぼ追いつき、追い越す勢いである。年代の3区分（1973-1982年、1983-1992年、1993-2002年）および年齢階級別の推移では、40歳代、50歳代の死亡率は年代が進むにつれて増加する傾向を示している（図2）。

最近、わが国で急増している大腸がんについては、3区分（1973-1982年、1983-1992年、1993-2002年）での死亡率推移が示すように、沖縄県の男性は60歳代以降、女性は70歳代以降で徐々に増加傾向を示している（図3）。また、前立腺がんにおいても、死亡率が増加傾向にあり、その立ち上がりは70歳代から急勾配になっている。一方、胃がんは全国的に漸減傾向を示しており、その中でも沖縄県は最も低い死亡率である。

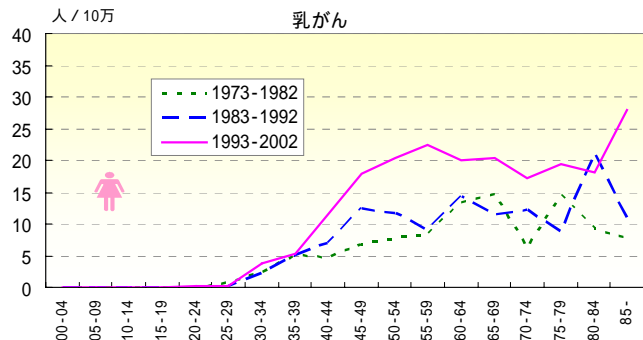


図2. 年齢階級別にみた乳がん死亡率の推移

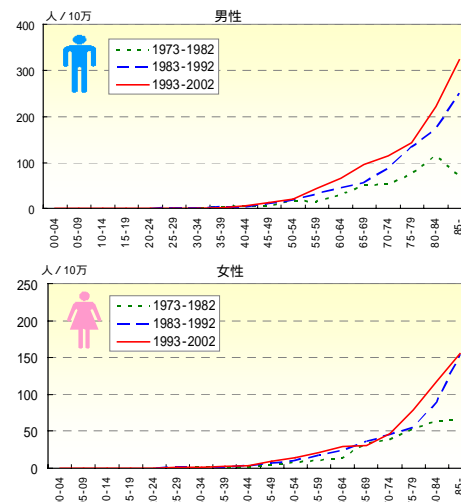


図3. 大腸がんの年齢階級別死亡率の推移（沖縄：1973-2002）

### 3 目標値の達成度

#### (1) 一次予防

##### ア 喫煙防止対策

沖縄県の喫煙率、喫煙者のうち禁煙したいと思う人（割合）、未成年者の喫煙など、改善傾向がみられる（詳細はタバコを参照）。これら指標の改善は、健康おきなわ2010に協力する団体等の取り組み、ここ数年間で進んだ法的な環境整備によるものと考えられる。

1990年に開始された厚生労働省研究班による多目的コホート研究（40歳以上の男女約14万人を対象とした大規模な疫学研究、以下、JPHC研究と略）から、喫煙は死亡リスクのみならず、がん（全がん、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん）、脳卒中および2型糖尿病の発生リスクを高めると報告されており、非喫煙、禁煙および分煙の重要性が明確に示されている（厚生労働省研究班による多目的コホート研究の成果、2005年1月）。

## イ 正しい運動の普及

県民健康栄養調査結果において、「運動を心がけている」と答えた人の割合は増加しているが、一日平均歩数はわずかに減少した（栄養・食生活と身体活動・運動を参照）。

沖縄県においても大腸がんは増加傾向を示している（沖縄県がん登録事業報告，2005）。大腸がんの確実な危険因子として運動不足があげられることから、特別に運動時間の持てない忙しい人でも、日常生活の中に運動を取り入れる工夫（散歩、徒歩通勤、階段利用など）が必要である。

## ウ がんを防ぐ食事の普及

### (ア) 野菜類、果実類の摂取を増やす

現状は目標に達していない（栄養・食生活と身体活動・運動を参照）。

県民健康栄養調査結果から野菜類摂取量の変化をみると、232.7g（1998年）から264.1g（2003年）と増加しているが、目標値350gには達していない。同様に緑黄色野菜でも97.3g（1998年）から99.9g（2003年）に微増しているが、目標値の120gには達していない。また果実類は、69.0g（1998年）から80.2g（2003年）と増加しているが、目標値の130gには及ばない。沖縄ならではの果実類を食生活に積極的に取り入れる工夫が必要であり、加えて、栄養素補給をサプリメントに頼るのではなく、毎日の食事として野菜と果物を摂取することの重要性を、多くの機会・場を用いて、普及・啓発する必要がある（国立がんセンター，2005）。

### (イ) 脂肪摂取を減らす

脂肪の過剰摂取（エネルギー比率）は減少傾向にあり、目標値に近づいているが、まだ全国平均よりも高い（栄養・食生活と身体活動・運動を参照）。

脂肪の過剰摂取は大腸がんのほぼ確実な危険因子とされている。県民健康栄養調査の結果では、肉類摂取が100.3g（1998年）から85.6g（2003年）と減少し、全国値の76.9g（2003年国民健康栄養調査）に近づいてきた。同様に油脂類も19.2g（1998年）から15.4g（2003年）と減少しているが、全国値の10.4g（2003年国民健康栄養調査）よりは高い状況であった。がん予防として、豚、牛など赤身肉の摂取頻度や調理法として油炒め、揚げ物の回数を減らすなど、さらなる工夫が必要である。

## エ 適正体重を維持している人の増加

若年者層・女性の痩せの減少、中高年層・男性の肥満者が減少し、改善傾向を示しているが、目標値にはまだ達していない（詳細は栄養・食生活と身体活動・運動を参照）JPHC研究から、極端な肥満や痩せはがんのみならず、死亡リスクそのものを高めることが報告された（厚生労働省研究班による多目的コホート研究の成果、2005年1月）。例えば、BMI〔体重[kg] / (身長[m])<sup>2</sup>〕19未満のグループのがんリスクは、BMIが23 - 24.9のグループの1.3倍であり、BMIが30以上の非常に太っているグループでもリスクが高いことから、適正体重の維持はがん予防においても重要である。

## (2) 二次予防 - がん検診の効果的な実施

がん検診の受診率等の実態は、老人保健事業報告を通して把握可能である（沖縄県成人病検診管理指導協議会における結果報告，平成 16 年度）。健康おきなわ 2010 の目標値として設定された指標は「受診率の増加」のみであり、ここでは性別・市町村別に達成状況を評価する（年齢階級別の報告はなされていない）。しかしながら 2010 年には、がん検診のアウトカム評価の必要性が高まることが予想されるため、参考として要精検率、精検受診率、陽性反応的中度およびがん発見率を加えて、1999 年（平成 11 年）以降の推移を観察する。これらの評価指標の解釈において、がん検診受診率と精検受診率は高いほどよく、要精検率と陽性反応的中度は、地域での有病率の高低や検診実施機関のがん発見精度などを考慮して評価すべきとされ、さらにはがん発見率は早期がん割合、診断精度等も踏まえて評価すべきとされている。多くのがんが年齢に比例して増加することから、検診受診者が若年層に偏った場合にはがん発見率が低くなり、高齢者層に偏った場合は逆に高くなる。すなわち、がん検診はがん発見率だけでは評価できない。今後とも、がん検診はその効果として、がん死亡率の減少が認められた検診方法で実施されなければならないとされている（がん検診に関する検討会中間報告 - 平成 17 年 2 月，厚生労働省）。

### がん検診の評価指標\*

- がん検診受診率
  - がん検診の対象者のうち、実際の受診者の割合
- 要精検率
  - がん検診受診者のうち、精密検査が必要とされた者の割合
- 精検受診率
  - 要精検者のうち、精密検査を受けた者の割合
- 陽性反応的中度
  - 要精検者のうち、がんが発見された者の割合
- がん発見率
  - がん検診受診者のうち、がんが発見された者の割合

\* 厚生労働省「がん検診に関する検討会（中間報告）」平成 17 年 2 月

### ア 胃がん検診

1999 年の受診率は 12.8%、2003 年は 11.2% で目標の 18% には達していない。2003 年の市町村別集計では、那覇市と石垣市の受診率が男女共に 5% を下回っている。一方、男女共に目標値の 18% を超えている町村は 9 町 9 村である（本部町、与那城町、西原町、佐敷町、与那原町、城辺町、下地町、竹富町、与那国町、伊平屋村、伊是名村、宜野座村、渡嘉敷村、粟国村、渡名喜村、知念村、上野村、多良間村）。

1999 年から 2003 年までの推移では、検診対象者数は 316,029 人から 354,416 人に漸増しているが、受診率は 12.8% から 11.1% の範囲でばらついていた。要精検率は 11.2% から 9.0% に漸減し、精検受診率は 81.1% から 77.7% の範囲でばらついていた。陽性反応的中度は、0.59% から 0.98% に次第に増加し、がん発見率は 0.08% 前後で推移していた。なお、全国値（2003 年）では、受診率は 13.3%、要精検率は 11.5%、精検受診率は 75.2%、陽性反応的中度およびがん発見率は 1.34% と 0.15% である。

### イ 大腸がん検診

1999 年の受診率は 14.9%、2003 年は 15.3% で目標の 22% には達していない。男女共に目標値の 22% を超えている町村は 3 町 10 村である（本部町、西原町、竹富町、伊平屋村、伊是名村、宜野座村、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、南大東村、北大東村、上野村、多良間村）。

1999 年から 2003 年までの推移では、検診対象者数は 333,551 人から 354,853 人の範囲で、受診率は 14.2% から 15.3% の範囲で、それぞればらついていた。要精検率は 6.6% か

ら 7.2% の範囲で、精検受診率は 71.8%から 64.5%の範囲で、それぞればらついていた。陽性反応的中度は、1.89%から 2.20%へ増加し、がん発見率は 0.14%前後で推移していた。なお、全国値（2003 年）では、受診率は 18.1%、要精検率は 7.3%、精検受診率は 55.6%、陽性反応的中度およびがん発見率は 2.27%と 0.17%である。

## ウ 乳がん検診

1999 年の受診率は 16.2%、2003 年は 17.8%で目標の 25%には達していない。目標値の 25%を越えている市町村は 2 市 7 町 11 村である（石川市、石垣市、与那城町、久米島町、佐敷町、与那原町、城辺町、竹富町、与那国町、東村、伊是名村、宜野座村、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、知念村、大里村）。

1999 年から 2003 年までの推移では、検診対象者数は 242,378 人から 252,715 人の範囲で、受診率は 17.9%から 16.2%の範囲で、それぞればらついていた。要精検率は 4%台から 2003 年には 7.3%になった。精検受診率は 78.3%から 83.3%の範囲でばらついていた。陽性反応的中度は、2.70%から 1.58%の範囲でばらつき、がん発見率は 0.06%から 0.12%とじだいに増加していた。ただし、マンモグラフィの使用は 2000 年以降であり、46 人（2000 年）、55 人（2001 年）、62 人（2002 年）および 2,316 人（2003 年）であった。なお、全国値（2003 年）では、受診率は 12.9%、要精検率は 5.7%、精検受診率は 77.7%、陽性反応的中度およびがん発見率は 2.52%と 0.14%である。

## エ 子宮（頸）がん検診

1999 年の受診率は 17.0%、2003 年は 18.8%で目標の 25%には達していない。目標値の 25%を超えている市町村は 2 市 7 町 8 村である（石川市、石垣市、与那城町、久米島町、佐敷町、与那原町、城辺町、竹富町、与那国町、東村、伊是名村、宜野座村、渡嘉敷村、座間味村、渡名喜村、南大東村、知念村）。

1999 年から 2003 年までの推移では、検診対象者数は 233,112 人から 253,205 人の範囲で、受診率は 17.0%から 19.0%の範囲で、それぞればらついていた。要精検率は 0.7%から 1.0%の範囲で、精検受診率は 75.1%から 66.2%の範囲でばらついていた。陽性反応的中度は、11.04%から 5.18%の範囲で、がん発見率は 0.08%から 0.05%の範囲で、それぞればらついていた。なお、全国値（2003 年）では、受診率は 15.3%、要精検率は 1.1%、精検受診率は 64.9%、陽性反応的中度およびがん発見率は 5.65%と 0.06%である。

## オ 肺がん検診

1999 年の受診率は 30.0%、2003 年は 25.5%で目標の 45%には達していない。男女共に目標値の 45%を超えている町村は 1 町 5 村である（下地町、東村、宜野座村、渡名喜村、上野村、多良間村）。1999 年から 2003 年までの推移では、検診対象者数は 300,233 人から 354,854 人に漸増しているが、受診率は 30.0%から 25.5%に漸減していた。要精検率は 3.1%から 2.7%の範囲で、精検受診率は 82.9%から 80.5%の範囲で、それぞればらついていた。陽性反応的中度は 2.1% 前後で、がん発見率は 0.06%で推移していた。なお、全国値（2003



年)では、受診率は 23.7%、要精検率は 2.9%、精検受診率は 72.1%、陽性反応的中度およびがん発見率は 1.82%と 0.05%である。

#### 4 課題

##### (1) 一次予防

がん対策で最重要なことは、がんの原因の大半を占めているのは喫煙と食生活であり、これらは予防可能な原因であることである (Doll and Peto, 2004)。1999 年以降、JPHC 研究による研究成果が蓄積され (国立がんセンターがん予防・検診研究センター, 2005)、わが国のがん予防が国際的にも注目されている。最近、国立がんセンターから、現状におけるがん予防指針 (8 カ条) が提示された。このような科学的な根拠に基づく情報提供が国立がんセンターのホームページ等だけでなく、地域における様々な保健活動の場で活用され、さらなる普及啓発へとつなげる必要がある。

喫煙者の場合、がんの原因の 60%は喫煙によるもので、喫煙以外の要因はわずかと推定されていることから (Peto, 2001)、喫煙者におけるがん予防の第一は禁煙であることを喫煙者にきちんと伝える必要がある。最近の JPHC 研究では、野菜・果物摂取が肺がんを予防する効果はみられず、たばこを止めることが最も効果的と指摘されている。また、英国医師を対象とした追跡期間 50 年のコホート研究から、禁煙時年齢が若ければ若いほど非喫煙者の生存率に近づくことが明らかにされている (Doll et al, 2004)。したがって禁煙時年齢に関係なく、生存期間の延長 (禁煙の効果) が期待できることから、喫煙者の禁煙支援が重要である。健康おきなわ 2010 での喫煙防止・分煙対策、例えば医師会等によるセミナー・講演会、禁煙外来の設置などは県民の認識を変える場・機会であり、今後も継続した展開が期待される。

##### (2) 二次予防

わが国の乳がんは、女性のがんでは罹患率が第 1 位となっており、年々増加傾向にある。沖縄県においても、40 歳代、50 歳代の乳がんが増加していることが示されている。平成 16 年 4 月のがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針の一部改正により、子宮がん検診の対象者は 20 歳以上、乳がん検診 (マンモグラフィと視触診併用) の対象者が 40 歳以上となり、両検診の受診間隔は 2 年 1 回となった (厚生労働省, 2004)。さらには、「乳がん検診及び子宮がん 検診における事業評価の手法について」の中間報告 (平成 17 年 2 月) が出され、成人病検診管理指導協議会には自らの活動の充実・強化と、管内市町村、検診実施機関等に対する適切な指導・支援が期待されている。そして国は、平成 17 年度に「マンモグラフィ緊急整備事業」および「マンモグラフィ撮影技師及び読影医師養成研修事業」を創設し、わが国で急増してきた乳がんに対する具体的な施策を打ち出している。今後、他のがん検診においても安全性と有効性に関する評価が求められることから、沖縄県でもがん検診に対する自己評価、さらには外部評価に取り組む必要がある。

現在、全国各地に地域がん診療拠点病院が置かれ、標準様式に基づく院内がん登録が推進されようとしている。この院内がん登録データと人口動態死亡情報の活用からがん専門医療

機関が治療成績を公表すること、医療相談室の支援機能の充実から患者・家族の不安や疑問に対応することなどが考えられている（厚生労働省，2005）。院内がん登録と地域がん登録との連携も想定されており、地域がん登録の精度の向上も期待されている。最近、がん登録は個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）にて規定する「利用目的による制限」および「第三者提供の制限」の適用除外の事例に該当することが認識されてきた。したがって民間の医療機関、行政機関に該当する医療機関、独立行政法人等に該当する医療機関が地域がん登録に協力することは国民の健康の増進の総合的な推進を図る上で重要と指摘されている（大島，2005）。これまで個人情報の保護を逆手にがん登録への協力を拒む医療機関等が報告されていたが（祖父江，2005） 今後はその認識が改められていくことが予想される。

## 5 新たな指標の設定（中間評価での追加）

### (1) 飲酒対策の充実

多量飲酒はがん発生リスクを確実に高める危険因子であるため、新たな指標として加えられた。アルコールと関係するがん部位は、口腔、咽頭、喉頭、食道、肝臓、乳房である（WHO，2003；国立がんセンター，2005）。

沖縄県では、特に中高年男性の多量飲酒者（1日当たり平均純アルコール量約60gを超えて飲酒する者）を減らす必要があるとしている。しかし、県民健康・栄養調査（平成15年）では、泡盛の男性・多量飲酒者の割合は、40歳代45.7%、50歳代39.3%と高値を示している（アルコールを参照）。

### (2) 精検受診率の向上

がんの疑いがあるとされた者（要精検者）が精密検査を受けなければ、がん検診の目的である早期発見・早期治療は達せられない。そこで、検診の種類を問わず、精検受診率の目標値は100%を掲げている。

平成11年度から平成15年度までの精検受診率の変化（沖縄県全体）では、胃がん検診が77.7%から81.1%、大腸がん検診が64.5%から71.8%、乳がん検診が78.3%から83.3%、子宮がん検診が66.2%から75.1%、そして肺がん検診が80.5%から82.9%であり、目標値の100%には達していない。

## 6 5年後の目標の設定

当初の目標値を変更せず、2010年までの5年間で、各がん検診の受診率の向上を目指す必要がある。その過程は、県（地域がん登録）市町村、検診実施機関、地域がん診療拠点病院など関係機関での連携体制構築の機会と位置づけることができる。

## 7 具体的な行動計画

ここでは、優先順位を置かずに、どのような行動計画が必要とされているかを考える。今後、具体的な行動計画の策定には関係機関における積極的な取り組みが必要である。

## (1) 県

- ・がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針（厚生労働省，2005）を評価し具体的な行動計画を策定する。例えば、がん登録やがん検診に携わる関係機関等の人材育成・研修に関すること、地域がん診療拠点病院等の院内がん登録と地域がん登録との連携に関すること、県民に対するがん診療情報の提供に関することなどである。

## (2) 市町村

- ・がん検診の受診率向上の基礎資料として、検診別・性別・年齢階級別の受診率等を県に報告する。
- ・がん検診の受診率向上の具体策を計画、実施および評価する。

## (3) がん検診実施機関等

- ・がん検診実施機関等は、がん検診のガイドライン（がん検診に関する検討会中間報告，2005）に基づき、がん検診の精度管理データを作成する。

## (4) 地域がん拠点診療病院等

- ・標準様式に基づく院内がん登録を整備する。その過程で、がん登録実務者を養成する。
- ・がんの化学療法および放射線療法に関わる専門医を確保する。
- ・診療放射線技師、がん専門看護師、専門薬剤師等、がん医療を支える人材を確保する。
- ・5年生存率などの治療成績の評価を目標設定する。

## (5) 学校およびマスメディア

- ・医療系大学等において、がん予防、がん登録、がん検診に関する教育内容を充実する。
- ・がん予防の推進、がん検診の受診勧奨など県民に向けて啓蒙・啓発を行う。

## (6) 医療保険者および企業

- ・がん予防の見地から、禁煙、分煙対策を強化し、その実施内容を評価する。
- ・がん検診等の未受診に対して積極的な受診勧奨を行う。また、対象者が受診しやすい環境づくりを推進する。

目標値一覧表（表1）

項目	策定時の現状値	把握の方法	暫定直近実績値	把握の方法	目標(2010年)	評価
禁煙防止対策	「タバコ」参照					
正しい運動の普及	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
がんを防ぐ食事の普及 野菜類の摂取を増やす 緑黄色野菜の摂取を増やす	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
果物類の摂取を増やす	69g	県民健康栄養調査 平成10年度	80.2g	県民健康栄養調査 平成15年度	130g	
脂肪摂取を減らす	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
適正体重を維持している人の増加	「栄養・食生活と身体活動・運動」参照					
がん検診の効果的な実施						
胃がん検診率の増加	12.8%	平成10年度 地域保健・老人保健事業報告	11.2%	平成15年度 地域保健・老人保健事業報告	18.0% (5割以上増加)	
大腸がん検診率の増加	14.9%		15.3%		22.0% (5割以上増加)	
乳がん検診率の増加	16.2%		17.8%		25.0% (5割以上増加)	
乳がん検診率の増加	17.0%		18.8%		25.0% (5割以上増加)	
肺がん検診率の増加	30.0%		25.5%		45.0% (5割以上増加)	
<p>* 乳がん、子宮がんの受診率については、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」（平成10年3月31日老健第64号「厚生省老人保健福祉局老人保健課長通知」）が、平成17年4月に一部改正され、以下のとおりとなったが、策定時の現状値を比較できるように、単年度の受診率に換算している。</p> <p>* 受診率 = (前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数) / (当該年度の対象者数 * ) × 100</p> <p>* 対象者数 = 年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定</p>						
飲酒対策の充実	「アルコール」参照					
精密検査受診率の向上						
胃がん検診	81.1%	平成10年度 地域保健・老人保健事業報告	80.0%	平成15年度 地域保健・老人保健事業報告	100%	
大腸がん検診	70.5%		65.4%		100%	
乳がん検診	82.6%		78.3%		100%	
子宮がん検診	72.6%		71.8%		100%	
肺がん検診	82.7%		82.9%		100%	
がん検診受診者の増加						
胃がん検診	22,829人	平成11年度 3検診機関集計の職域検診（北部地区医師会病院成人病検診センター。那覇市医師会生活習慣病検診センター、沖縄県総合保健協会）	23,024人	平成15年度 3検診機関集計の職域検診（北部地区医師会病院成人病検診センター。那覇市医師会生活習慣病検診センター、沖縄県総合保健協会）	増加	
大腸がん検診	16,986人		19,215人		増加	
乳がん検診	1,708人		2,758人		増加	
子宮がん検診	1,505人		2,715人		増加	
肺がん検診	125,876人		111,894人		増加	
参考値						
胃がん検診			28,975人	4検診機関（上記に加え中部地区医師会成人病検診センター）集計の職域検診 平成15年度		
大腸がん検診			25,244人			
乳がん検診			4,041人			
子宮がん検診			3,998人			
肺がん検診			152,592人			

注1) 評価できない(未調査または把握の方法が違う)

注2) 評価欄の記号の意味： 達成 改善 悪化 横ばい、現状維持

## 参考文献

- 1 ) Doll R et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 26; 328(7455): 1519, 2004.
- 2 ) Doll R, Peto R : Epidemiology of cancer, In Oxford textbook of medicine. Oxford University Press, Oxford. pp193-218, 2004.
- 3 ) 国立がんセンター : がんの統計 <http://www.ncc.go.jp/jp/statistics/2005/index.html>
- 4 ) がん予防・検診研究センター : <http://www.ncc.go.jp/jp/kenshin/index.html>
- 5 ) がん検診のすすめ [http://www.ncc.go.jp/jp/cancer\\_screening/index.html](http://www.ncc.go.jp/jp/cancer_screening/index.html)
- 6 ) 科学的根拠に基づくがん予防 <http://www.ncc.go.jp/jp/kenshin/ganyobo.html>
- 7 ) 科学的根拠に基づくがん検診 <http://www.ncc.go.jp/jp/kenshin/gankenshin.html>
- 8 ) 厚生労働省, がん検診に関する検討会 : 老人保健事業に基づく「乳がん検診及び子宮がん検診における事業評価の手法について - がん検診に関する検討会中間報告」. 2005.2
- 9 ) 厚生労働省 : 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正について . 平成 17 年 4 月 .
- 10 ) 厚生労働省研究班による多目的コホート研究事務局 : 厚生労働省研究班による多目的コホート研究の成果, 2005 年 1 月 .
- 11 ) 沖縄県福祉保健部健康増進課 : 健康おきなわ 2010 . 沖縄県福祉保健部健康増進課, 200 1 . (<http://www.kenko-okinawa.jp/kenko2.htm>)
- 12 ) 沖縄県衛生環境研究所企画情報室 : 「健康おきなわ 2010」県民健康意識調査報告書 . 沖縄県福祉保健部健康増進課, 2003 .
- 13 ) 沖縄県福祉保健部, 沖縄県成人病検診管理指導協議会, 沖縄県成人病検診管理指導協議会各部会 : 平成 16 年度沖縄県成人病検診管理指導協議会における結果報告, 2005 .
- 14 ) 沖縄県福祉保健部健康増進課, 沖縄県衛生環境研究所 : 平成 16 年度沖縄県がん登録事業報告書 (平成 13 年の罹患集計) . 沖縄県, 2005 .
- 15 ) 大島 明、黒石哲生、田島和雄 編 : がん・統計白書 罹患 / 死亡 / 予後 2004 . 篠原出版新社, 2004 .
- 16 ) 大島 明 : 地域がん登録における機密保持に関するガイドライン (平成 17 年 5 月) . 地域がん登録全国協議会, 2005 .
- 17 ) Peto J : Cancer epidemiology in the last century and next decade. Nature 411: 390-395, 2001 .
- 18 ) 祖父江友孝 : 第 3 次対がん総合戦略研究事業開始時点における地域がん登録実施状況調査 (事前調査) 結果報告書 (平成 17 年 9 月) . 国立がんセンターがん予防・検診研究センター情報研究部, 2005 .
- 19 ) 津金昌一郎 : 厚生労働省研究班による多目的コホート研究 (JPHC 研究) . 国立がんセンターがん予防・検診研究センター予防研究部 . (<http://epi.ncc.go.jp/jphc/index.html>)
- 20 ) WHO technical report series 916. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. IARC monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol.83, Tobacco Smoke and Involuntary Smoking, 2003 .

# 「健康おきなわ2010」の達成に向けた 今後の取り組み

	ページ
食生活・栄養 .....	103
身体活動・運動 .....	105
タバコ .....	106
アルコール .....	108
休養・こころの健康づくり .....	108
歯の健康 .....	110
生活習慣病(糖尿病、循環器病、がん) .....	112

## 「健康おきなわ 2010」の達成に向けた今後の取り組み

(平成 17 年度 第 2 回健康おきなわ 2010 推進県民会議資料より)

### 食生活・栄養

#### (沖縄県医師会)

肥満対策用パンフレットの作成、並びに本会のホームページに肥満対策用ページの作成

#### (沖縄県歯科医師会)

咀嚼障害児(者)に対する摂食機能訓練(会立口腔衛生センター、歯科診療所)

#### (沖縄県薬剤師会)

毎月第 2 日曜日「くすりと健康相談事業」  
(体脂肪率を測定、食生活・身体運動の意義、必要性を助言)

#### (沖縄県看護協会)

看護研究学会・研修等の弁当は揚げ物等を控え野菜類を増やすなどメニューへの介入

#### (沖縄県栄養士会)

書籍「沖縄の健康食」普及・販売  
栄養ケアステーションでの電話相談の実施  
ライフステージ(乳幼児編)栄養相談のポイント集作成  
食育推進事業(ポスター、リーフレット「守りたい子どもの食」普及啓発)  
外食栄養成分表示推進事業(外食栄養成分表示実施希望店へ実行委員が対応)  
うちなー版食事バランスガイド普及  
マスコミへの栄養情報の提供

#### (財団法人 社会保険健康事業財団沖縄県支部)

減量チャレンジコースの実施

#### (沖縄県総合保健協会)

総合健診当日の栄養指導  
住民健診・職域健診の事後指導としての栄養指導  
労災保険二次健康診断当日の栄養指導  
健康外来(主に肥満者が対象)の栄養指導

#### (沖縄県食生活改善推進員連絡協議会)

よい食生活をすすめるために、保健師、栄養士とヘルスマイトが共に県民への普及啓発

#### (沖縄県 PTA 連合会)

平成 17 年度より家庭教育研修会における統一テーマ「食育をすすめるための活動」を継続し、各学校の食育指導につなげる(朝食抜き、孤食、偏食の子どもに対する取り組み)  
平成 18 年度第 49 回沖縄県 P T A 研究大会「本県児童・生徒の健康と食生活」について分科会を予定

#### (沖縄県漁業協同組合連合会)

生活習慣病の対策や適正な栄養の摂取を推進する

#### (沖縄県食品衛生協会)

保健所主催のヘルシーメニューコンテスト等への協力(北部・南部・八重山支部)  
講習会及び巡回指導時において、メニューの栄養表示の呼びかけ(北部・南部・八重山支部)

**(沖縄県青年団協議会)**

長寿県再構築に向け、食生活や生活習慣改善の勉強会や研修会、レクリエーション大会等の実施

**(沖縄県教育委員会)**

「食生活に関する指導推進委員会」の開催(推進計画、カリキュラム、指導資料等の作成)  
栄養教諭認定講習の実施(7月下旬～8月下旬)  
研究指定校、研究指定地域の充実  
・「食生活に関する教育実践」研究校(中城中学校)  
・「栄養教諭を中核とした学校・家庭・地域の連携による食育推進事業」  
・「地域に根ざした学校給食推進事業」

**(沖縄県)**

沖縄版バランスガイドの普及事業  
肥満予防対策の啓発普及事業  
「肥満対策緊急アピール」  
県庁内外食栄養成分表示促進事業

**(北部保健所)**

栄養成分表示及びヘルシーメニュー提供推進事業  
・飲食店等関係者へミニ講習会の開催  
・研修会の開催(食生活改善推進員、市町村及び地域活動栄養士、給食施設職員等)  
やんばる弁当甲子園(ヘルシーメニューコンテスト)開催

**(中部保健所)**

管内高校生を対象にヘルシーメニューコンテストの開催  
給食施設の研修会  
食生活改善推進員リーダー研修会  
食生活改善普及月間におけるパネル展示の開催

**(南部保健所)**

ヘルシーメニューコンテストの実施  
ヘルシーメニュー、栄養成分表示の推進(食品衛生講習会)  
食生活改善推進員リーダー研修会の開催  
南部地区市町村栄養士連絡会議の開催  
保育所、学校等と連携し、食育の推進

**(中央保健所)**

食育・ヘルスサポーター養成事業推進  
ヘルシーメニューコンテスト  
管内行政及び地域活動栄養士会議(特定町村担当)  
外食栄養成分表示の推進  
健康おきなわ2010推進リーダー研修会  
正しい食生活普及のための食生活展

**(宮古保健所)**

ヘルシーメニューコンテストの実施  
ヘルシーアップ事業  
外食栄養管理推進事業(モデル飲食店の選定)

**(八重山保健所)**

ヘルシーメニュー提供店及び栄養成分表示の推進(アンケート調査)  
ヘルシーメニューコンテストの開催  
研修会の開催(給食施設、栄養士・食生活改善推進員等)  
地区組織(食生活改善推進員連絡協議会・栄養士会)の育成



## 身体活動・運動

### (沖縄県歯科医師会)

8020運動推進本島縦断駅伝大会の開催

### (沖縄県看護協会)

禁煙アピール・肥満対策ウォーキング大会(関係団体との共催・後援を依頼)  
肥満対策指導者研修会(運動の実践講習)

### (沖縄県栄養士会)

栄養相談・各種健康づくり教室等実施時の歩数増加(ウォーキング)についての普及啓発

### (沖縄県総合保健協会)

住民健診・職域健診の事後指導としての運動指導  
労災保険二次健康診断受診当日の運動指導  
運動施設としてのトレーニングルームを一般に開放している  
ウォーキング教室(1期1ヶ月年5期開催)

### (沖縄県保健医療福祉事業団)

健康おきなわ県民ウォーキング大会:平成18年度から5カ年計画  
(県民の望ましい生活習慣健康管理能力向上を図る)

### (沖縄県食生活改善推進員連絡協議会)

「ヘルスサポーター21事業」において推進

### (沖縄県漁業協同組合連合会)

業務中や時間外活動にて極力、からだを使うことを意識付かせる運動を展開する  
運動会やレクレーションへの積極的に参加する

### (沖縄県青年団協議会)

肥満減量対策として、健康づくりシェイプアップ教室、ウォーキング教室の開催や市町村主催事業への参加推進  
毎年8月、県下市町村青年会を対象に沖縄県青年大会(スポーツ大会)を開催し、各種目の優勝チームを11月に行われる「全国青年大会」への派遣  
公共運動施設の夜間や早朝の施設開放や、屋外運動施設の夜間照明延長要請

### (社会保険健康事業財団沖縄県支部)

減量チャレンジコースの実施

### (沖縄県教育委員会)

総合型地域スポーツクラブ育成  
スポーツ指導者研修会の開催  
沖縄県スポーツ情報Webサイトの充実を図る。  
体力・泳力向上事業  
学校体育団体等の充実・強化  
生き生き運動部活推進事業  
元気アップ親子セミナーの開催

### (沖縄労働局)

THP(トータルヘルスプロモーション)連絡協議会の開催  
ステップアッププランの推進(対象:中小企業)

**(沖縄社会保険事務局)**

事業所内セミナーや施設等を活用したセミナーにおいて、健康運動指導士による運動指導を行う

**(沖縄県)**

「健康づくりのための運動指針」の普及啓発

**(南部保健所)**

健康づくりパンフレットの配付

**(八重山保健所)**

スポーツ施設関係への情報提供  
週間・月間事業での運動の推進

**タバコ**

**(沖縄県医師会)**

医療機関への禁煙対策調査を基に喫煙者(医療従事者)を職種別に分析するとともに、より効果的な禁煙推進事業を行う

(医療従事者の禁煙推進を目的にニコチンパッチの配付、配布者への追跡調査を行い、禁煙効果について調査検討を行う)

県民やマスコミに向けて、タバコの害について正しい知識を得て頂くための講演会の開催  
ホームページ:「禁煙外来」診療所・病院の紹介、「タバコの害」の情報提供

**(沖縄県歯科医師会)**

禁煙推進ポスターの作成  
他団体の禁煙対策への参加協力

**(沖縄県薬剤師会)**

月例相談会:禁煙サポートコーナーを設置  
(呼気中のCOチェック器などの禁煙啓発グッズの充実)  
禁煙指導薬剤師養成を実施(複数回)  
(学校薬剤師による児童・生徒に対する禁煙教育を拡大)

**(沖縄県看護協会)**

看護学生等への喫煙対策  
禁煙指導者研修会  
ストレスと喫煙調査結果から禁煙対策の推進  
施設会員代表者会議・研修会等での禁煙の推進  
禁煙タクシーの利用(会員への啓蒙の実施)

**(沖縄県栄養士会)**

喫煙防止ポスター(日本栄養士会作成)の掲示  
飲食店における禁煙席使用を会員へ周知

**(沖縄県総合保健協会)**

禁煙教室を1期3ヶ月の年10期開催(毎月第3土曜日)

**(沖縄県食生活改善推進員連絡協議会)**

中・高・成人にタバコの害について話しをする「ヘルスサポーター21事業」

**(沖縄県 PTA 連合会)**

広報誌、チラシ等での啓発活動

**(沖縄県漁業協同組合連合会)**

平成17年度より「事務所内は禁煙」とした対策の継続

**(沖縄県食品衛生協会)**

店舗の禁煙・分煙の推進(北部・中部・南部・八重山支部)

**(沖縄県青年団協議会)**

事務所、会議・研修会等で会場内の禁煙(受動喫煙の抑制)  
禁煙教室の開催  
禁煙ポスターや資料の掲示など

**(財団法人 社会保険健康事業財団沖縄県支部)**

禁煙チャレンジコースの実施

**(沖縄県教育委員会)**

各学校において、敷地内全面禁煙を目標に「受動喫煙防止対策」の一層の充実を図る  
地区別薬物乱用防止教育研修会を開催し、保健担当教員等を対象に研修を行い、指導者の  
資質向上を図る

**(沖縄労働局)**

職場における喫煙対策研修会(委託事業)

**(沖縄県)**

講演会の開催(タバコ対策のフォーラム)  
世界禁煙デー・禁煙週間の実施:パネル展示、新聞への掲載等  
沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の開始  
・県内保健所での取り組みの推進  
・認定施設のホームページへの掲載  
・受動喫煙防止対策に関するポスターの配付

**(北部保健所)**

最初の一本を吸わせない官学協働事業  
・喫煙防止の意見募集・表彰式・パネル展示  
・学校敷地内禁煙表示推進  
・タバコ対策連絡会議の開催  
分煙推進事業  
・飲食店等関係者への分煙推進ミニ講演  
・沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の実施

**(中部保健所)**

世界禁煙デー及び禁煙週間におけるパネル展示  
沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の推進  
食品衛生協会中部支部と連携し、飲食店へ施設内禁煙及び分煙の呼びかけ

**(南部保健所)**

世界禁煙デー、禁煙週間への取り組み  
沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の取り組み  
施設内全面禁煙の推進

**(中央保健所)**

沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の推進

**(宮古保健所)**

禁煙健康教育のための教材作成(未成年者の喫煙防止)  
地区喫煙状況の把握、データ整理  
沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の推進

**(八重山保健所)**

世界禁煙デーイベントの開催  
禁煙ポスター、標語の広報活動  
地元マスコミ、ホームページでの広報活動  
沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の推進  
禁煙教室モデル事業

**アルコール**

**(北部保健所)**

適正飲酒の啓発

**(宮古保健所)**

健酒推進事業(コホート関係)  
・オトーリ(イエロー、レッド)カードの発行

**休養・こころの健康づくり**

**(沖縄県医師会)**

県民向けの公開講座の開催  
各種健康関連ポスターの医療機関への配布、展示

**(沖縄県看護協会)**

看護職のための心の健康づくり  
看護におけるカウンセリングの実際

**(沖縄県総合保健協会)**

総合健診当日の保健指導  
県内の心の健康づくり講演会に参加する

**(沖縄県保健医療福祉事業団)**

メンタルヘルス事業  
(働く人の心の健康づくりを推進するため、心の悩みについて専門家による相談を実施する)

**(沖縄県漁業協同組合連合会)**

業務外活動等を活用して、リフレッシュする機会を作る

**(沖縄県青年団協議会)**

青年会活動・地域活動をとおして、心身の鍛錬を行うと共に、より良き社会づくりへの貢献

**(沖縄県教育委員会)**

学校・地域保健連携推進事業において、児童生徒の心の健康問題解決を目的に  
・専門医等を学校へ派遣し、児童生徒の心の健康健康問題解決及び教師の支援を行う  
・教師を対象に精神科医等による電話相談を行う  
・人材バンクの設備・充実を図る

**(沖縄県総合精神保健福祉センター)**

うつ病及び自殺予防対策事業

- ・うつ病デイケア(月曜日、火曜日実施予定)  
(第1期4月～6月、第2期8月～10月、第3期12月～2月)
- ・うつ病・自殺専門相談外来(第1、第2、第5木曜日の午後)
- ・各市町村・団体のうつ病講演会へ講師を派遣
- ・県の自殺予防対策ワーキングチームへ職員を派遣(障害保健福祉課)
- ・精神保健福祉相談従事者研修(自殺予防対策):センター・八重山

こころの健康づくり

- ・来所相談 (月曜日・木曜日 9:00～11:00、13:00～16:00)
- ・こころの電話 (月曜日・水曜日・金曜日 9:00～12:00)
- ・専門相談外来(うつ・自殺、思春期、複雑困難事例)

普及啓発

- ・精神保健福祉だより『おきなわ』発行500部
- ・『精神保健福祉研修計画』発行500部
- ・『こころの支援機関リスト』発行2,000部

**(沖縄労働局)**

メンタルヘルス対策支援事業推進会議(委託事業)

メンタルヘルス指針基礎研修(委託事業)

働き盛りの層のメンタルヘルス支援事業(委託事業)

**(社会保険健康事業財団沖縄県支部)**

来所相談の実施

**(沖縄県福祉保健部)**

「いのちを大切に」活用マニュアル改訂版の配付

**(中部保健所)**

こころの健康講演会の開催

**(南部保健所)**

こころの健康づくりにおける啓発活動(パンフレット、リーフレット配付)

**(中央保健所)**

こころの健康相談(月曜日～金曜日):電話相談、来所相談

普及啓発のための講演会

**(宮古保健所)**

「うつ病」についての普及・啓発

事業所での健康相談(こころの健康に関する)の実施

**(八重山保健所)**

こころの健康に関する講演会

## 歯の健康

### (沖縄県歯科医師会)

歯の衛生週間の実施：

「母と子の良い歯のコンクール及び表彰(県からの委託)」「6024達成者表彰」

「全県下10カ所でのデンタルフェアの開催」

歯っぴ〜ファミリー劇場開催

各地区歯科保健推進大会の実施(2カ所・県からの委託)

学校歯科保健大会(南部地区歯科医師会)

普及啓発用ポスター作製:「8020運動」など

歯・口の健康に関する図画・ポスター展開催

研修会(企業の保健担当者を対象とする)の開催(県内2カ所・県からの委託)

市町村や各種団体主催の歯に関する会合等への講師派遣

各種健康診断:保育園・幼稚園、小・中・高等学校、事業所、老健法による節目検診

### (沖縄県看護協会)

訪問看護事業の利用者に対する口腔ケアの実践、歯の健康についての啓発

口腔ケアについての研修

### (沖縄県栄養士会)

「歯の健康について」給食施設(事業所等)利用者向けの媒体配付普及

### (沖縄県PTA連合会)

広報誌・チラシ等での啓発活動

### (沖縄県漁業協同組合連合会)

食後の歯磨きや定期健診を受けるように推進する

### (社会保険健康事業財団沖縄県支部)

歯の衛生週間にペアール沖縄でパネル展示と歯科衛生士による健康相談を実施

(場所:ペアール沖縄)

### (沖縄県教育委員会)

う歯被患率\*の減少を図る(う歯被患率\*80%以下にする)

歯みがきの習慣化を図る(給食後の歯みがきの定着)

学校における歯科保健教育の推進を図る

\*う歯被患率=う蝕有病者率

### (沖縄社会保険事務局)

歯の健康教育、歯科検診、歯の健康相談(歯科医師会へ委託)

### (沖縄県福祉保健部)

沖縄県8020運動推進協議会及び専門部会の開催

歯科保健計画中間評価等の配付

フッ化物応用推進:研修会の実施、キャッチコピー募集

歯の衛生週間開会セレモニー、パネル展、パンフレットの配付

母と子のよい歯のコンクールの実施

成人歯科保健事業の取り組み状況調査

市町村歯科保健取り組み事業調査

**(北部保健所)**

乳幼児むし歯予防対策推進事業

- ・北部地区地域歯科保健推進会議の開催
- ・モデル保育園での歯科健診、健康教育、フッ化塗布の実施
- ・研修会の実施

**(中部保健所)**

地域歯科保健推進連絡会議の開催

中部地区「母と子のよい歯のコンクール」の開催  
「歯の衛生週間」「いい歯の日」のパネル展

**(南部保健所)**

歯の衛生週間、いい歯の日、8020事業への取り組み

市町村歯科保健の普及啓発への取り組み（歯周病の予防について）

研修会の開催（児童福祉施設職員、在宅歯科衛生士等）

歯磨き指導の実施（障害者へ）

フッ化物応用について（う蝕予防）

**(中央保健所)**

三歳児のう蝕有病者の減少を目的に、フッ化物塗布の実施の医療機関のリストを作成し、一歳六ヶ月児健康診査の時に配付する

**(宮古保健所)**

8020事業の実施

- ・フッ化物応用（フッ化物洗口）実施施設の拡大
- ・フッ素塗布事業の推進

歯周疾患健診、健康教育実施に向けてのコーディネート

**(八重山保健所)**

成人歯科保健対策事業

フッ化物応用推進事業

地元マスコミ、ホームページ等を活用しての広報活動

## 生活習慣病（糖尿病、循環器病、がん）

### （沖縄県栄養士会）

糖尿病対策等人材育成研修会開催（会員対象）

### （沖縄県国民健康保険団体連合会）

保健活動分析事業（平成18年 5市町村予定）

（平成13年度より、市町村と共同で医療費分析事業を行っている中で、市町村の健診データやレセプトデータ、死亡統計等から市町村の実態を明らかにし、健診・保健指導計画を策定する支援を行う）

ストップ・ザ糖尿病（平成18年度 5市町村予定）

（平成13年度の医療費分析事業の結果を踏まえ、平成16年度より糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞等の重症化及び予防を図る目的で、二次健診事業を実施する）

### （沖縄県総合保健協会）

肥満教室（1期3ヶ月の年3期開催）

生活習慣病指導管理料（保険診療）を活用して、生活習慣病の改善に努める

### （沖縄社会保険事務局）

広報

・生活習慣改善にかかる勧奨リーフレット等の配付

生活習慣改善指導の実施

・事業所訪問による健診後の事後指導（健康事業財団へ委託）

・関係施設等を活用した健康セミナーの開催

・指定運動療法施設で実施する一予防を中心とした健康づくり事業

### （社会保険健康事業財団沖縄県支部）

政府管掌健康保険生活習慣病予防健診の受託実施

（一般健診、付加健診、乳・子宮がん検診、フォローアップ健診）

### （北部保健所）

メタボリックシンドローム対策の推進

・生活習慣病対策連絡会（職域との連携）

・生活習慣病予防シンポジウムの開催

### （中部保健所）

生活習慣病予防週間・糖尿病予防週間等のパネル展の開催

### （南部保健所）

学校保健と連携した生活習慣病予防事業（連絡会の開催）

### （宮古保健所）

宮古地区糖尿病予防対策事業

・糖尿病予防手帳の活用（平成18年4月～）

・糖尿病予防ネットワーク会議の開催