

健康おきなわ21

～長寿世界一復活に向けて～



チャーガンジュー おきなわ9か条



**ち
ゃ**

ちゃんと朝食 あぶら控えめ おいしいごはん



ー

1日1回 体重測定



**が
ん**

頑張りすぎず適度な運動
今より10分(1000歩)多く歩こう！



**じ
ゆ**

十分な休養 ストレスと上手に付き合おう
ひとりで悩まず相談を



う

うれしいね 禁煙・分煙で あなたも私も快適に！



お

おくちの健康 3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス



き

休肝日をつくろう お酒はほどほどに
未成年や妊婦は飲みません・飲ませません



な

仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診



わ

大きな輪 みんなで支える「健康長寿」

平成20年 3 月
沖縄県福祉保健部

～表紙等の由来～

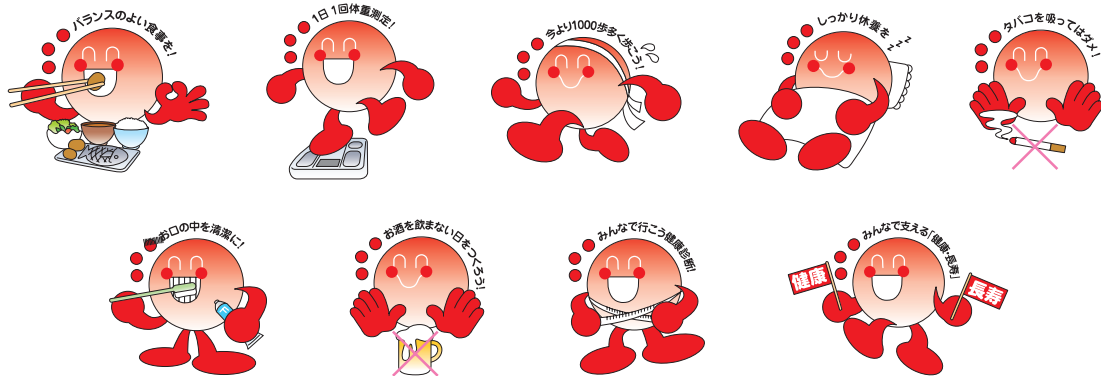
○健康おきなわ21

沖縄県の健康づくりについて、今回の計画期間の10年間だけでなく、21世紀を通じた展開を図ることをイメージした名称です。

○ロゴマーク：けんぞう君

沖縄県民の健康を増進するために、一緒に頑張るキャラクター「けんぞう君」です。県民の皆さんと一緒に、行動指針「チャーガンジューおきなわ9か条」の実践に励みます。大きな太陽と元気な沖縄をイメージしてデザインされました。二の腕で力強さもアピールしています。

前計画「健康おきなわ2010」のロゴマークとして公募により決定されました。
(平成17年度)



はじめに



健康で生きがいに満ち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、現在、わが国は平均寿命において世界一の水準を保っています。本県においては、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。

他方で、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きました。

その結果、県民の食生活での脂肪摂取や喫煙などの生活習慣では改善が見られ、健康づくりの大切さについての認識は広がるなど、一定の成果を挙げております。

しかし、本県では男女共に肥満割合が高く、メタボリックシンドロームや生活習慣病の増加が懸念されるほか、健康診断の受診率が低いことなどが課題となっております。また、平成19年12月に公表された都道府県別の平均寿命では、本県は、平成17年時点で女性が86.88歳で全国1位を維持していますが、男性は78.64歳で25位となるなど、長寿県としての地位は揺らいでおります。

生活習慣病の増加や医療費の上昇が国民経済の発展の大きな課題となっていることを受け、国においては、平成20年度から、医療費の適正化を目指し、生活習慣病の予防対策の強化や平均入院日数の短縮を柱とする医療制度改革を推進することとしております。

こうした状況を踏まえ、県では、「健康おきなわ2010」を長寿世界一復活に向けたアクションプランとして「健康おきなわ21」へ改定し、医療制度改革で策定される「沖縄県医療費適正化計画」等と整合を図りつつ、県民の健康づくりをより積極的に推進することとしました。

今後は、このアクションプランに基づき、県民一体の健康づくり運動を展開し、「健康・長寿沖縄の維持継承」に取り組んでいくこととしており、県民の皆様をはじめ市町村や関係機関・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20年3月

沖縄県知事 仲井眞 弘多

健康おきなわ21

～長寿世界一復活に向けて～

目次

I 章 基本的な考え方

ページ

- | | | |
|---|---------------------------|---|
| 1 | 「健康・長寿沖縄」の現状と課題 | 1 |
| 2 | 「健康・長寿沖縄」の維持継承のための行動計画の策定 | 2 |

II 章 「健康おきなわ21」行動計画について

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| 1 | 「健康おきなわ21」行動計画(アクションプラン)の基本理念と目的 | 3 |
| | (1) 基本理念 | |
| | (2) アクションプランの目的 | |
| 2 | アクションプランの目的達成に向けた目標指標の設定 | 3 |
| 3 | アクションプランの位置づけ等 | 5 |
| | (1) アクションプランの位置づけとより広範な団体との連携 | |
| | (2) 医療制度改革及び関連施策に係る各計画について | |

III 章 アクションプランにおける健康づくりの推進について

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | 県民の健康の現状と課題 | 8 |
| | (1) 健康指標について | |
| | (2) 生活習慣病の概況について | |
| | (3) 生活習慣病と肥満、メタボリックシンドロームの関係について | |
| | (4) 県民の生活習慣の状況 | |
| 2 | 新たな健康づくり運動の進め方について | 18 |
| | (1) 県民一体の健康づくり運動のためのスローガン
「チャーガンジューおきなわ!」の作成 | |
| | (2) 県民のみなさんが覚えやすく、無理のない楽しい健康づくりを
実行するための「チャーガンジューおきなわ 9か条」の作成 | |
| | (3) 県民の皆さんの健康づくりを応援する
「チャーガンジューおきなわ応援団」の結成 | |
| | (4) アクションプランの推進体制 | |
| | (5) アクションプランの計画期間で目指す「すがた」 | |

IV章 健康づくりの具体的な取り組み

ページ

1	県民みんなで実行したいこと（県民の行動指針） 「チャージンジャーおきなわ 9か条」	25
2	健康づくり活動をすすめるための取り組み	27
3	各分野ごとの取り組み	
	【1】 食生活・運動	30
	【2】 休養・こころの健康づくり	40
	【3】 タバコ	47
	【4】 歯の健康	54
	【5】 アルコール	61
	【6】 メタボリックシンドローム、生活習慣病（糖尿病、循環器病）	67
	【7】 がん	83
4	ライフステージごとの健康づくりの目標	91

V章 医療制度改革と連動したアクションプランの推進の必要性

1	医療制度改革における生活習慣病対策の推進	93
2	本県における医療費適正化とアクションプランの推進	93
	（1）本県における生活習慣病対策と医療費適正化の必要性について	
	（2）医療費適正化計画とアクションプラン等の推進の必要性について	
3	各種の保健事業の再編と関係機関の役割分担等	94
4	総合的な生活習慣病対策の推進と関係者の役割と連携	96
	（1）県の役割	
	（2）保険者（市町村においては国保部門）の役割	
	（3）市町村の役割	
	（4）企業・事業者代表の役割又は期待されること	

VI章 資料

1	平均寿命関連資料 （都道府県別平均寿命の推移等）	100
2	年齢調整死亡率関連資料 （都道府県別の年齢調整死亡率の推移等）	103
3	用語集	109
4	関係する月間・週間一覧	113
5	アクションプラン策定の経緯	114
6	アクションプラン策定に関する会議（平成19年度）	117
7	その他（データの取り扱い・ブレスローの7つの生活習慣の質問項目）	119

I 章 基本的な考え方

1 「健康・長寿沖縄」の現状と課題

健康は、私たちが生きがいに満ちた豊かな人生を送るための重要な基礎です。

本県は、昭和47年の日本復帰後に実施された国勢調査(5年ごと)で、平均寿命が昭和55年に男女ともに全国1位となり、その後全国トップの水準を維持してきました。平成7年8月には、それを踏まえ21世紀に向けた新たな保健医療施策の展開と長寿地域の永続的な確保を図るために「世界長寿地域宣言」を行うなど、健康で長寿な地域であることを誇りにしてきました。また、「長寿県沖縄」「健康長寿の島」というイメージは、国民の健康志向の高まりと相まって全国に伝わり、観光など本県の産業を支えるキーワードの一つにもなってきました。

ところで、終戦直後の昭和21年には、本県は、医師や看護師などの医療従事者が絶対的に不足し、保健医療施設も破壊されたなか、風土病のまん延や結核の感染の拡大、不十分な栄養状況など、保健医療を巡る環境は非常に厳しく、県民の健康の維持・確保は大きな課題となっていました。

これに対し、昭和26年に保健所の設置と公衆衛生看護婦(現在の保健師)の駐在制が開始され、マラリア、フィラリア対策や寄生虫対策、結核や日本脳炎などの感染症対策、環境衛生対策、栄養改善活動が県民一体で展開されて、罹患者数と死亡者数が減少するなど着実に効果を挙げました。また、当時高かった乳幼児死亡率は母子保健指導と県民の努力によって大きく改善しました。

これらの取り組みによって、県民の健康の維持・確保と平均寿命の延伸は図られたのであり、「健康・長寿沖縄」は、その時代の保健衛生の課題に全県民と関係機関等が協力して獲得できたものといえます。

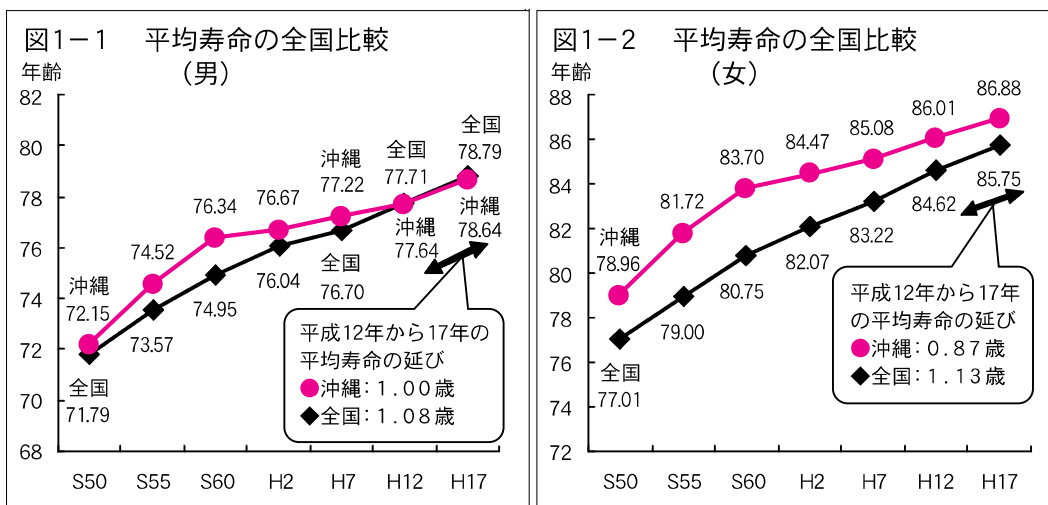
平成12年に男性の平均寿命の全国順位が26位に後退し、多くの県民に「26ショック」として受け止められました。平成19年12月に発表された平成17年の国勢調査の結果では、男性が25位となり、女性は1位を維持しましたが、男女ともに平均寿命の伸びが全国平均を下回る傾向にあり、「健康・長寿沖縄」の維持継承は大きな課題となっています。長寿世界一復活へ向けては、保健医療関係者はもとより、様々な立場で多くの県民が今日の健康課題を正しく認識し、具体的かつ息の長い県民一体の健康づくり運動として、それぞれができることに取り組んでいくことが求められています。

2 「健康・長寿沖縄」の維持継承のための行動計画の策定

平均寿命は、特定の地域の0歳児が「平均してあと何年生きられるかという期待値」であり、その地域の保健医療や福祉の水準を総合的に示す指標として広く活用されています。

本県の平均寿命の推移をみると、男性は昭和60年を境に平均寿命の伸びが減少して平成2年には全国順位が4位へ後退し、その傾向が続いたことで平成12年に順位が26位へ大きく後退しました。平成17年の本県男性の平均寿命は78.64歳で平成12年と比較した伸びは1.00歳でしたが(順位は25位)、全国平均は78.79歳で伸びは1.08歳となっており、平均寿命の全国平均との差は平成12年の0.07歳から平成17年は0.15歳と大きくなっています。

女性も男性と同様に昭和60年を境に伸びが鈍化して全国との差は小さくなっていますが、平成17年の本県女性の平均寿命は86.88歳で全国1位を維持しており、平成12年と比較した伸びは0.87歳となっています。これに対して全国平均は85.75歳で伸びは1.13歳となっており、平均寿命の全国平均との差はさらに縮小しています。このように、本県の平均寿命は近年男女ともに全国平均に比べて伸びが低く、この傾向が続くと平均寿命からみた長寿県の維持は困難となることが予想されます。



近年、本県の平均寿命の伸びを低くしている主な要因を年齢調整死亡率(人口10万人当たり)でみると、心疾患や脳血管疾患の改善幅が全国に比べて小さくなったことや、糖尿病、肝疾患等の年齢調整死亡率が全国より高くなったことなどが挙げられます(年齢調整死亡率の状況は「章1(1)」を参照)。

このような状況を受け、県では、「健康・長寿沖縄」を維持継承するため、県民の健康づくりと生活習慣病の予防対策に関係機関等と県民が一体となって取り組む行動計画をまとめることとしました。

Ⅱ章 「健康おきなわ21」行動計画について

1 「健康おきなわ21」行動計画の基本理念と目的

(1) 基本理念

県では、県の健康増進計画「健康おきなわ2010」(平成13～22年度)を長寿世界一復活に向けた21世紀における沖縄の行動計画として「健康おきなわ21」行動計画(以下「アクションプラン」という。)へ改定し、計画の基本理念を「**県民が健康・長寿を維持継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送ることが大切である。**」とします。

この基本理念は、アクションプランに基づく、県民一体の新たな健康づくり運動を展開するための推進方向の検討や具体的な対策を推進するに当たって、最も重要で根本的な考え方として位置づけられるものです。

(2) アクションプランの目的

「健康おきなわ2010」は「**早世の予防**(若くして死亡する県民の減少)」と「**健康寿命の延伸**(県民の障害の無い期間を長くする)」、その結果としての「**生活の質の向上**(県民が豊かな人生を送れること)」を目的としています。

そして、これらを実現するための基本的な考え方として、保健医療の専門職による個人の健康に重点を置いた健康教育や保健指導などの知識、情報の提供だけでなく、より多くの県民が積極的に参加する地域全体での健康づくりを進めることにしています。また、多様な団体が県民の健康づくりを支援する体制の整備や、県民が健康な生活習慣を実践できるような環境づくりを推進していくこととしています。このほか、健康に関する生活習慣と生活習慣病について、具体的な目標指標を設定し、その達成に向けて対策を実施していくこととしています。

アクションプランは、このような「健康おきなわ2010」の目的や基本的な考え方を引き継ぎながら、健康づくりを全県民的な課題として、より多くの県民の主体的な参画を得ることと、より確実な成果を得るために、健康づくり運動の新たなしくみづくりや、分かりやすく具体的な対策をかかげることで、「**健康・長寿沖縄の維持継承**」を目指します。

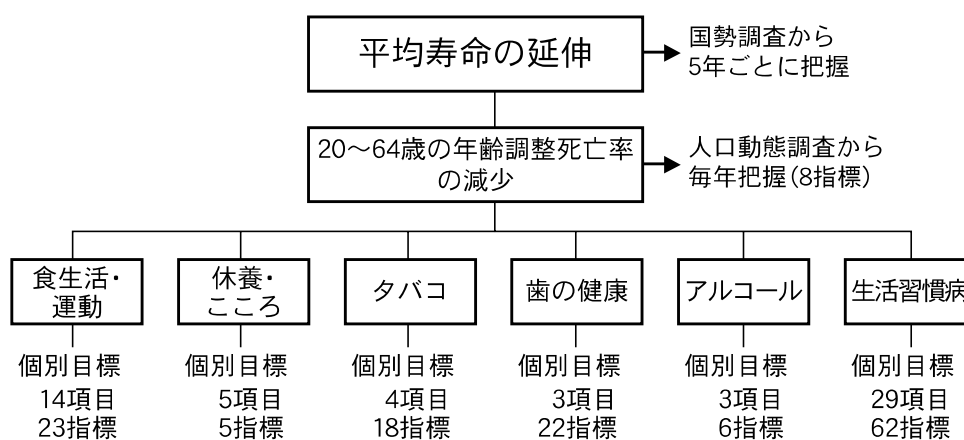
2 アクションプランの目的達成に向けた目標指標の設定

アクションプランでは、「健康・長寿沖縄の維持継承」のために、「**平均寿命の延伸**」を全体目標として設定します。

また、平均寿命の延伸によってその順位が全国トップ水準となるまでには長期的な取り組みが必要であることや、一方で、平均寿命は5年ごとの国勢調査でしか把握されず、実施した対策が「平均寿命の延伸」にどの程度効果を挙

げているかを毎年把握・評価して見直しを行うことができないため、平均寿命の算出に関係し、毎年把握が可能な「20～64歳の年齢調整死亡率」を指標に設定することとしました。他県に比べて高い「20～64歳の年齢調整死亡率」を減少させて全国並みとし、さらには全国より改善するよう毎年点検しながら取り組むことで、「早世の予防」「健康・長寿沖縄の維持継承」を目指していきます。また、「20～64歳の年齢調整死亡率」の減少のために、食生活や運動、タバコ、飲酒などの健康づくりの各分野ごとに個別の目標指標を設定して取り組むこととします(各分野ごとの目標指標等は、IV章3を参照)。

図 2-1 全体目標と各分野毎の目標指標の関係



○全体目標等の設定*

項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29
平均寿命の延伸				
1 平均寿命(男性)	78.64歳	平成17年都道府県別 生命表(完全生命表)	延伸	延伸
2 平均寿命(女性)	86.88歳			
3 65歳平均余命(男性)	19.16歳			
4 65歳平均余命(女性)	24.86歳			
5 75歳平均余命(男性)	12.22歳			
6 75歳平均余命(女性)	16.53歳			
20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少				
7 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(男性)	男性:1.16倍 (沖縄:323.3、 全国:278.4)	平成17年都道府県別 年齢調整死亡率 (人口動態統計特殊 報告)	減少	全 国 平均 値
8 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の全国比(女性)	女性:1.13倍 (沖縄:145.2、 全国:128.2)			

※「平均自立期間」「65歳・75歳の平均自立期間」については、厚生労働省が算定式を作成した後に、各都道府県で目標設定することとしている。

3 アクションプランの位置づけ等

(1) アクションプランの位置づけとより広範な団体との連携

アクションプランは、健康増進法第8条に基づく県の健康増進計画として位置づけ、平成20年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする10年計画とします。また、計画期間を前期5年(平成20～24年度)と後期5年(平成25～29年度)に区分し、各期ごとの目標設定と評価の実施等による計画推進と進行管理を行っていきます。

さらに、計画推進に当たって、県では健康担当部局を中核にして、関係各部局が健康課題を共有し、連携して取り組みを推進することとします。また、市町村や、医療保険制度の保険者、医師会等の保健医療団体等に加えて、食の取り組みや観光の分野からもアクションプランの基本理念と目的を共有できる団体等が新たな主体(パートナー)として参加することを促進して、推進体制の強化に努めることとします(多様で広範な主体の参加による健康づくりの推進の詳細はⅢ章2(3)を参照)。

(2) 医療制度改革及び関連施策に係る各計画について

アクションプランは、医療制度改革に伴い策定又は改定される、若しくは関連施策に係る下記の各計画との整合・調和を図った計画とします。

ア 医療制度改革関連の各計画

沖縄県医療費適正化計画、沖縄県保健医療計画、沖縄県高齢者保健福祉計画

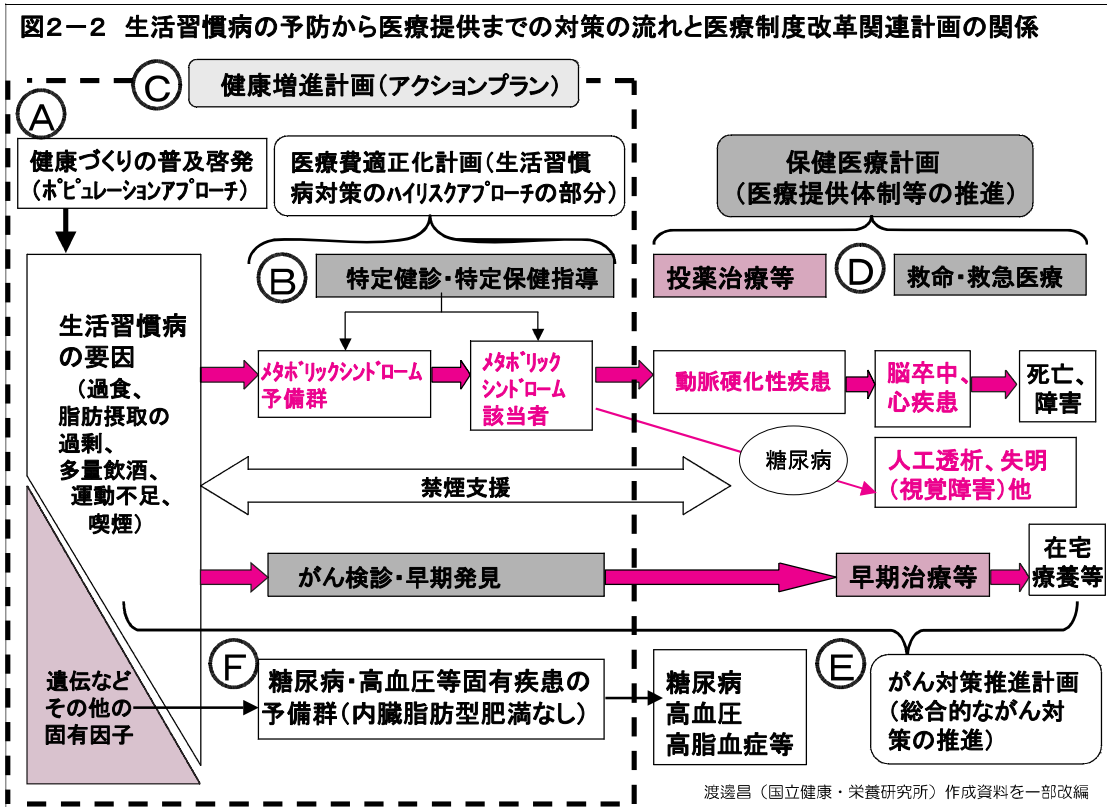
イ 関連施策に係る各計画

沖縄県がん対策推進計画、沖縄県食育推進計画、健やか親子おきなわ2010、沖縄県自殺総合対策行動計画

○生活習慣病の予防から医療提供までの対策の流れについて

国民の生活習慣病が増加し医療費が上昇している状況を受け、国は平成20年度から医療費の適正化を目標に、生活習慣病の予防から発症による通院、入院、在宅医療までの切れ目のない対策を推進する医療制度改革を実施します(医療制度改革についてはV章を参照)。

そこでは、食生活や運動などの生活習慣が要因となって、内臓脂肪型肥満が進行し、それに伴う高血圧や高血糖、脂質異常などの危険因子が重なることによって動脈硬化が進み、脳卒中や心疾患、糖尿病などの生活習慣病を発症するというメタボリックシンドロームの考え方が導入されています。



そのため、生活習慣病の予防のためには、まず、県民を対象とした健康づくりの普及啓発を実施するポピュレーションアプローチによって生活習慣の改善を図るという対策が推進されます(図中(A)参照。以下同じ)。

次に、保険者が「特定健康診査」(以下「特定健診」という。))を実施して、メタボリックシンドロームの該当者と予備群を把握し、これらの生活習慣病の発症リスクが高い人に対するハイリスクアプローチとして、「特定保健指導」が行われます。

これらの予防対策のうち、「特定健診・特定保健指導」については、医療費適正化計画で全体目標と実施方策等が定められ(B)、アクションプランでは、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチが総合的に推進されるよう、関係者の役割分担や連携と具体的な対策等がまとめられます(C)。

また、高血圧症や糖尿病などの医療が必要な人に対する確実な投薬治療等によるリスクの軽減、さらに脳卒中や心疾患を発症したときの適切な急性期医療の提供体制の整備は保健医療計画で推進していきます(D)。

禁煙の普及啓発や禁煙支援は、予防から医療が必要な状態に至る全ての段階で重要な取り組みとなります。

「がん」については、がん対策推進計画とアクションプラン、保健医療計画が連動して、予防から医療提供体制の整備等までの対策を推進していきます(E)。

ところで、脳卒中や心疾患は、必ずしも肥満、メタボリックシンドロームを介してだけではなく、高血圧、糖尿病など固有の危険因子からも発症することがあります。(F)。しかし、本県では肥満割合が高く、糖尿病から慢性腎不全となって人工透析に至る割合も高いことから、肥満、メタボリックシンドロームに焦点を当てた「特定健診・特定保健指導」は対策の主要な柱となっていきます。

また、本県では、外来受療率が低い一方で入院受療率が高いため、受診していないか、又は治療中断となっている人が多いことが想定されています(Ⅲ章1(2)「○県民の受療状況」を参照)。重症化を予防するためにも、保険者においては、健診結果で医療が必要な人が確実に医療を受けるよう、医療機関と連携することも重要です。

このような予防から医療提供までの総合的な対策の中で、県民に生活習慣の大切さをアピールして健康づくりを推進するポピュレーションアプローチの効果が最も大きいとされており、アクションプランではポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチのバランスを取って総合的に対策を推進していくこととしています。

Ⅲ章 アクションプランにおける健康づくりの推進について

1 県民の健康の現状と課題

(1) 健康指標について

○主要死因別の年齢調整死亡率の推移

平成17年の本県の疾病別の年齢調整死亡率(人口10万人あたり)を平成12年と比較すると、男性は全死因では平成12年の632.8から平成17年は576.6へ低下しています。

死因別に疾病分類の中分類で見ると、悪性新生物(がんの全体)、心疾患、脳血管疾患、自殺で低下していますが、肝疾患、腎不全では上昇しています。また、疾病の小分類で見ると、肺がん、脳内出血で低下しましたが、大腸がんでは上昇しています。

女性は、全死因で平成12年と平成17年でともに288.0となっています。年齢調整死亡率は全国的に低下し続けており、本県女性の状況が改善しない場合、平均寿命の伸びはさらに鈍化する可能性があります。

死因別に疾病分類の中分類で見ると、脳血管疾患と自殺で低下しています。しかし、悪性新生物(がんの全体)、心疾患、肝疾患、腎不全では上昇しています。また、疾病の小分類で見ると、肺がん、大腸がん、急性心筋梗塞で上昇しています。

図 3-1 本県の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

区分	男性			女性		
	平成12年	平成17年	推移	平成12年	平成17年	推移
全死因	632.8	576.6	↓	288.0	288.0	→
悪性新生物(がん)	194.8	177.1	↓	87.8	89.2	↑
肺がん	55.0	46.1	↓	13.5	14.5	↑
大腸がん	20.6	22.2	↑	10.4	12.9	↑
心疾患	78.9	71.2	↓	39.6	40.0	↑
急性心筋梗塞	33.3	28.0	↓	15.1	16.1	↑
脳血管疾患	63.5	51.9	↓	30.0	23.1	↓
脳内出血	26.2	21.3	↓	8.8	8.1	↓
肝疾患	20.8	21.1	↑	5.1	7.5	↑
糖尿病	10.2	10.0	↓	6.3	6.3	→
腎不全	6.5	7.7	↑	4.6	4.9	↑
自殺	42.4	39.4	↓	11.1	8.7	↓

○死因別・年齢階級別の死亡率の全国比較

死亡率を死因別・年齢階級別に全国と比較すると、男性では全死因の死亡率は壮年期(「25歳～44歳」をいう。以下同じ。)以降の全世代で全国より高い傾向にあります。全国順位で見ると、特に順位が全国ワーストに近いのが、壮年期以降では脳血管疾患、肝疾患、自殺で、中年期(「45歳～64歳」をいう。以下同じ。)以降では心疾患、糖尿病、腎不全となっています。疾病の小分類で見ると、壮年期と中年期での脳内出血の死亡率の順位が低い状況となっています。

女性でも壮年期以降の全世代で全国より高い傾向にあり、特に順位が全国ワーストに近いのが壮年期以降では心疾患、肝疾患で、中年期以降では脳血管疾患、糖尿病となっています。疾病の小分類で見ると、壮年期以降で急性心筋梗塞の死亡率の順位が低い状況となっています。

また、肝疾患は男女ともに壮年期以降で、また糖尿病は男性が壮年期以降、女性が中年期以降で死亡率が全国より高くなっています。

図3-2 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率および年齢階級別死亡率の都道府県順位(男性)
—平成17年人口動態統計特殊報告より作成—

性別	死因	年齢調整死亡率	年齢階級別死亡率																		
			総数	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
男	全死因	13	1	14	38	34	14	21	34	45	36	45	46	46	29	27	16	6	1	1	1
	悪性新生物	2	1	41	25	42	14	35	16	23	9	17	38	19	4	21	9	1	3	7	16
	気管支・肺がん	30	2		1	1	1	1	1	40	27	17	18	25	1	35	24	18	35	42	42
	心疾患	3	1	31	1	1	28	1	28	20	26	17	46	8	18	4	28	13	4	4	1
	急性心筋梗塞	27	8		1	1	1	1	39	28	36	18	38	5	34	10	39	36	21	44	8
	脳血管疾患	3	1	1	1	1	1	1	1	45	36	30	18	43	40	44	6	2	1	1	2
	脳内出血	36	6	1	1	1	1	1	1	44	45	40	24	44	35	47	21	14	5	18	21
	肺炎	12	1	37	1	1	1	41	39	1	30	41	47	47	37	17	10	43	4	3	10
	肝疾患	47	47	1	1	1	1	1	45	45	47	47	47	47	45	25	43	30	40	43	31
	糖尿病	47	23			1	1	1	1	46	1	1	47	47	42	46	47	10	17	26	3
	腎不全	10	1	1			1	1	1	45	1	38	45	27	47	6	37	10	14	4	3
	不慮の事故	8	2	4	37	40	23	26	40	35	11	15	42	38	13	6	10	4	1	1	1
	自殺	40	30			1	16	20	16	42	40	44	41	20	21	43	1	47	33	32	33

注：順位は低率順である。
 は、都道府県順位がワースト5。

図3-3 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率および年齢階級別死亡率の都道府県順位(女性)

—平成17年人口動態統計特殊報告より作成—

性別	死因	年齢調整死亡率	年齢階級別死亡率																		
			総数	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
女	全死因	13	3	13	19	13	10	37	40	7	40	18	47	39	40	47	42	17	10	2	1
	悪性新生物	5	1	32	1	1	44	1	45	1	21	4	21	10	12	40	33	11	4	1	7
	気管支・肺がん	46	34	1					46	1	34	27	1	8	24	46	10	47	44	47	47
	心疾患	8	1	42	1	43	1	1	43	1	23	46	44	47	44	22	38	7	10	1	1
	急性心筋梗塞	45	20		1	1	1	1	1	1	40	36	45	47	47	44	46	33	41	28	35
	脳血管疾患	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	5	37	38	6	46	15	4	1	1	1
	脳内出血	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	40	45	20	45	5	19	3	13	2
	肺炎	12	4	30	1	1	1	46	1	43	1	45	42	22	4	3	47	4	32	5	13
	肝疾患	47	45	1		1	1		45	47	47	42	36	47	43	5	41	44	47	14	47
	糖尿病	47	26	1				1	1	1	1	1	36	46	44	47	43	47	46	19	7
	腎不全	13	10	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	15	12	12	30	16	34
	不慮の事故	3	1	19	27	1	29	45	24	26	30	1	28	22	42	33	5	1	1	1	1
	自殺	6	2			1	1	33	5	7	39	45	44	17	18	2	8	3	2	4	2

注: 順位は低率順である。
 は、都道府県順位がワースト5。

以上のことから、本県の最近の死亡状況について、次のような特徴を挙げることができます。

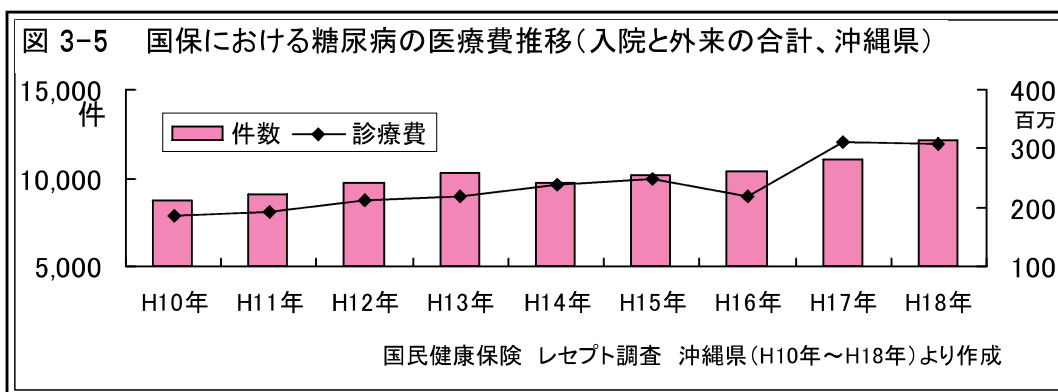
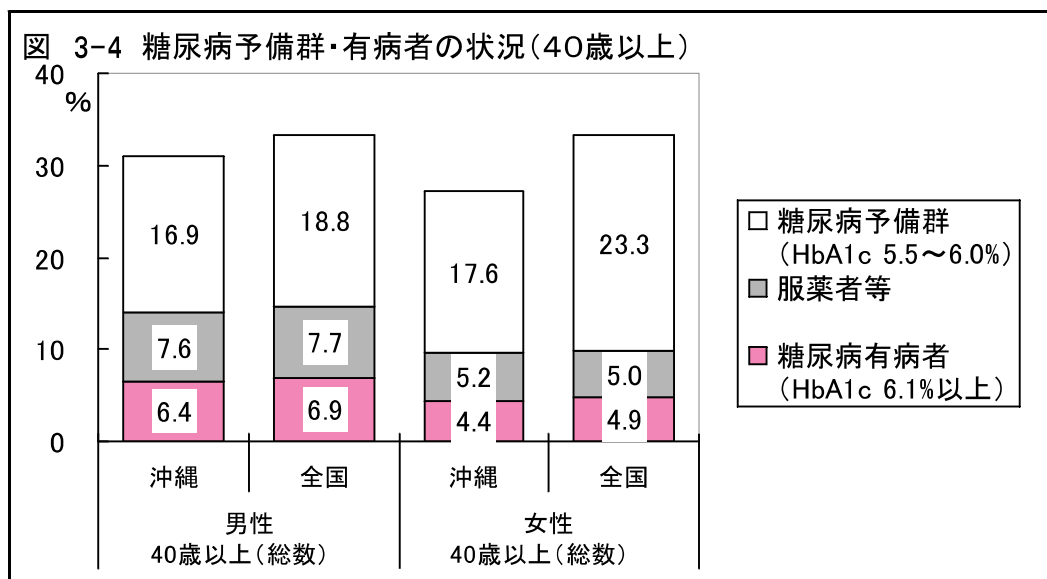
- ① 男女ともに、壮年期以降での死亡率が全国より高い傾向にある。特に、平成17年には、男女ともに中年期以降の死亡率の順位が悪化している。
- ② 女性の全死因の死亡率は全国で本県だけが低下していない(死亡率の全国順位は平成12年の2位から平成17年は13位に後退している。)
- ③ 男性の全死因の死亡率は低下を続けている(死亡率の全国順位は平成12年の24位から平成17年は13位となっている。)
- ④ 男性では、脳内出血の死亡率は低下しているが、依然として壮年期以降の全国順位が低い状況にある。
- ⑤ 女性では、壮年期以降での急性心筋梗塞による死亡率の上昇が顕著で、全国順位が悪化している。
- ⑥ 男女ともに、気管支・肺がん、大腸がん、また男性では自殺の死亡率が高く、死亡数も多いことから、依然として大きな課題となっている。
- ⑦ 肝疾患は男女ともに壮年期以降で、また糖尿病は男性が壮年期以降、女性が中年期以降で死亡率が全国より高くなっており、その結果、年齢調整死亡率が全国最下位となっている。

(2)生活習慣病の概況について

○糖尿病の状況

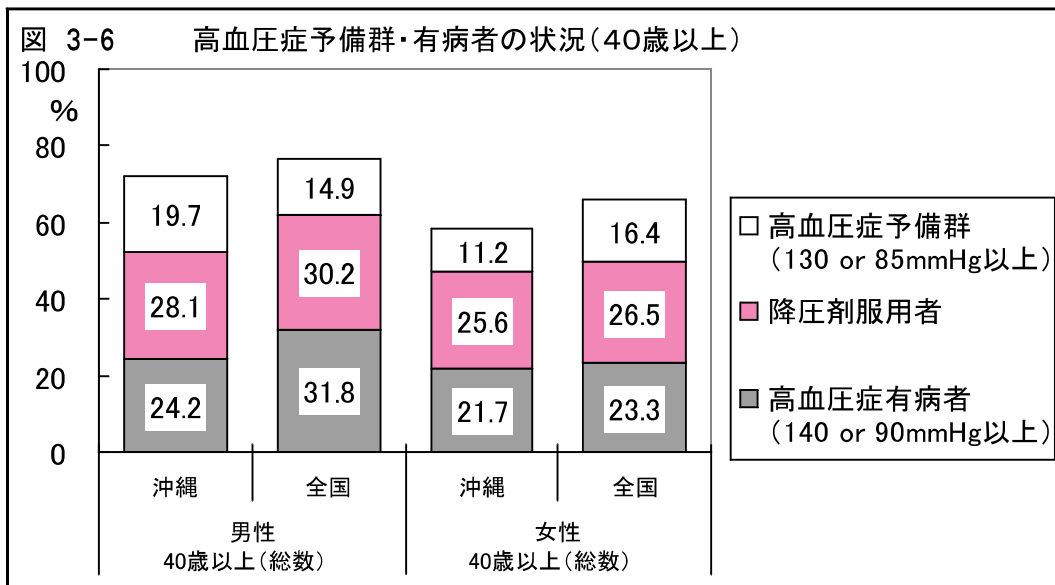
糖尿病の該当者と予備群の割合を、平成18年の県民健康栄養調査と国民健康栄養調査で比較すると、男女ともに本県は高くはありません。

しかし、市町村や職域で実施している健康診断で血糖が高い人の割合が増えており、また、国民健康保険のレセプト調査の結果でも、糖尿病で医療を受けている人が増加し、医療費も増加している傾向にあります。



○高血圧症等の状況

平成18年度県民健康栄養調査では、40歳以上の男性の高血圧症有病者は52.3%、予備群は19.7%であり、同じく女性の有病者は47.3%、予備群は11.2%となっており、全国平均に比べて低くなっています。



○県民の受療状況

国が実施した平成17年の患者調査から、通院による本県の受療率について、傷病別と年齢別に全国順位をみると、糖尿病は35歳以上で、高血圧性疾患は55

図 3-7 平成17年 傷病別・年齢別 受療率の全国順位(男女合計)

外来 受療率(男女合計)

	35~44	45~54	55~64	64~74	75歳以上
全 傷 病	45	47	46	47	46
糖 尿 病	38	44	31	46	47
高血圧性疾患	3	20	34	38	44

入院 受療率(男女合計)

	35~44	45~54	55~64	64~74	75歳以上
全 傷 病	2	5	7	9	8
糖 尿 病	28	37	25	19	12
心 疾 患	3	2	1	5	14
虚血性心疾患	14	7	3	19	17
脳血管疾患	1	4	1	2	10
脳梗塞	7	5	7	3	13

※平成17年患者調査より作成。受療率が高値からの順位である。
例: 47位は受療率が全国一低い。

歳以上で非常に低くなっています。

一方で、高血圧等による心疾患や脳血管疾患の入院での受療率は35歳以上で上位となっています。また、心疾患のうち心筋梗塞などの虚血性心疾患、脳血管疾患のうち脳梗塞の入院受療率も全国で上位となっており、健康診断を受けて医療が必要とされても早期治療に結びついていないことが想定されます。

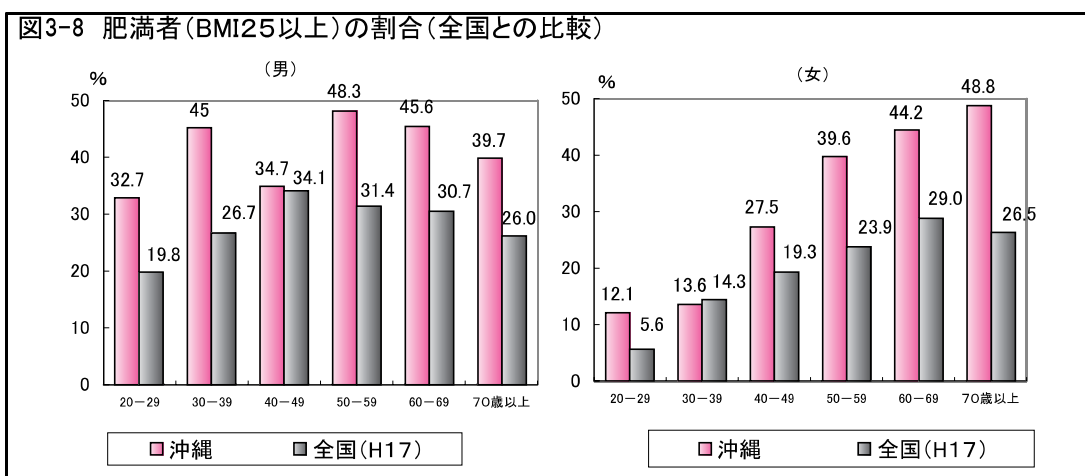
特に糖尿病については、それを主因とする慢性腎不全による人工透析患者数が毎年約150人ほど増加しており、患者本人の生活の質の低下や、患者本人と社会全体で負担する医療費の負担も大きくなっています。自らの健康に留意して、医療が必要な場合には適切な治療を継続する必要があります。

(3) 生活習慣病と肥満、メタボリックシンドロームの関係について

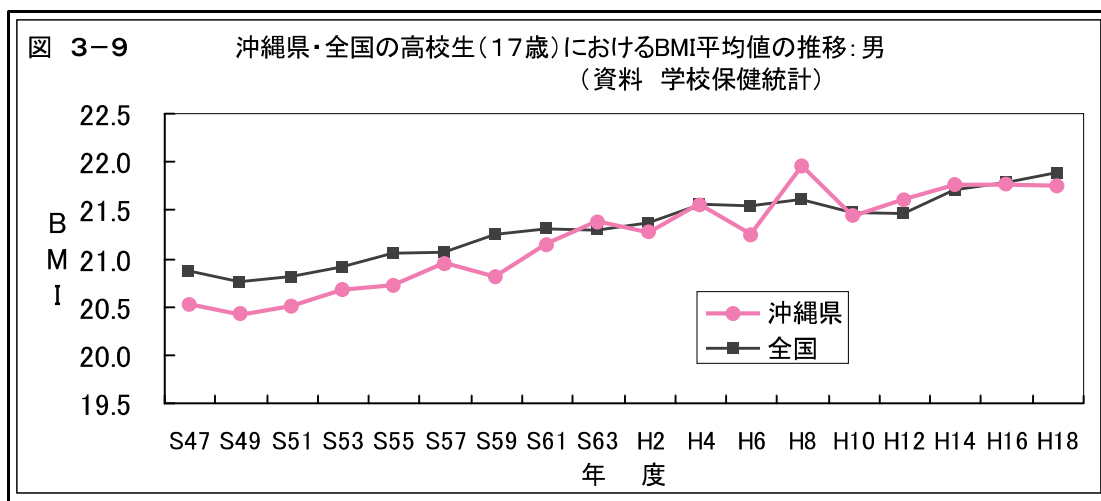
ア 肥満について

肥満は、一般的に、体脂肪が過剰に蓄積した状態とされ、食事と運動のバランスがくずれ、エネルギー摂取が過剰になることなどを原因とします。また、肥満は生活習慣病に深く関係しており、肥満者が糖尿病を発症する確率は適正体重を維持している人の約5倍、高血圧症では約3.5倍と報告されています*1。

県民健康栄養調査と国民健康栄養調査の結果では、本県はBMI(体格指数: Body Mass Index)で25以上の肥満者の割合が、ほぼ全ての世代で全国平均を上回っています。特に、男性は20歳代で3割を越えており、若い世代から肥満傾向が始まっています(肥満の詳細はIV章3【1】「食生活・運動」を参照)。



しかし、学校保健のデータからは、従来、高校生の男子(17歳)のBMI平均値では全国と差がありません。本県では高校卒業後から20歳代にかけて肥満傾向が急速に進んでいると思われ、高校卒業時や就職時における食生活や運動などの健康的な生活習慣の定着を図っていく必要があります。

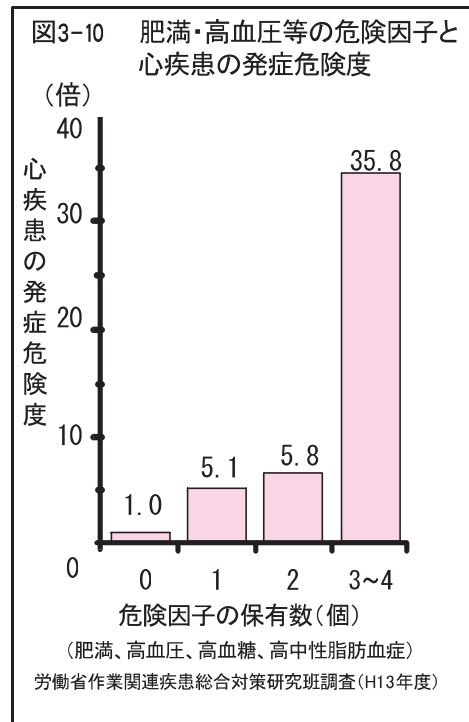


*1(出典:「肥満・肥満症の指導マニュアル」日本肥満学会)

イ メタボリックシンドロームについて

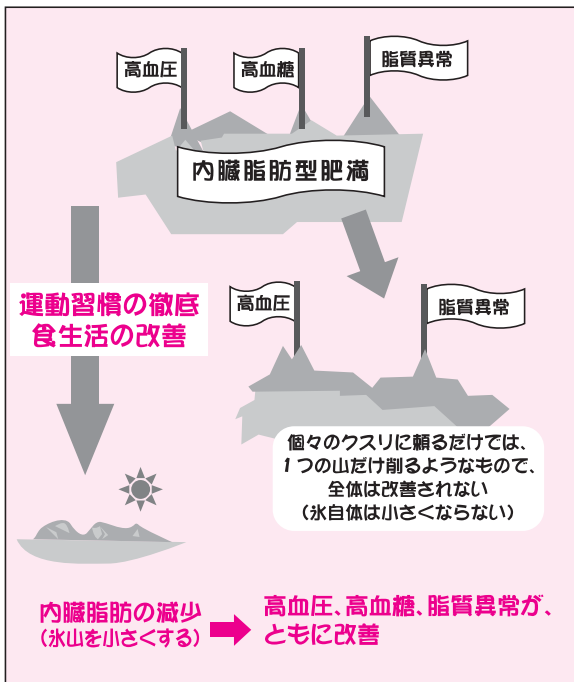
内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」に高血圧や高血糖、脂質異常の2項目以上が該当した状態をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といい、糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を発症するリスクが高くなります。

平成13年度厚生労働省（当時労働省）が生活習慣病の危険因子である肥満、高血圧、高血糖、高中性脂肪血症の保有数と心疾患発症の危険度について調査研究した結果では、これらの危険因子を3つ以上保有する場合の心疾患の発症率は危険因子を保有しない場合の30倍以上となっています。



平成18年度県民健康栄養調査の結果から、本県のメタボリックシンドロームの状況を見ると、40～74歳で、男性は5人に3人が該当者又は予備群で、女性は10人に3人が該当者又は予備群となっています。(メタボリックシンドロームの詳細はIV章3【6】を参照)。

図3-11 生活習慣病のイメージ



平成20年度から、国民健康保険や社会保険等の保険者が実施する「特定健診・特定保健指導」では、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少について、具体的な数値目標を定めた対策が推進されます。

本県では、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が全国に比べても高いことから、食生活の改善や運動習慣の徹底など、生活習慣の見直しによって内臓脂肪を減少させ、危険因子の改善と、生活習慣病の予防を図っていくことが特に重要となっています。

(4) 県民の生活習慣の状況

生活習慣病の予防のためには若い時からの「健康的な生活習慣」の定着が大切です。県民の生活習慣の状況について、「ブレスローの7つの生活習慣」を用いて、男女別や世代別の状況をまとめました。

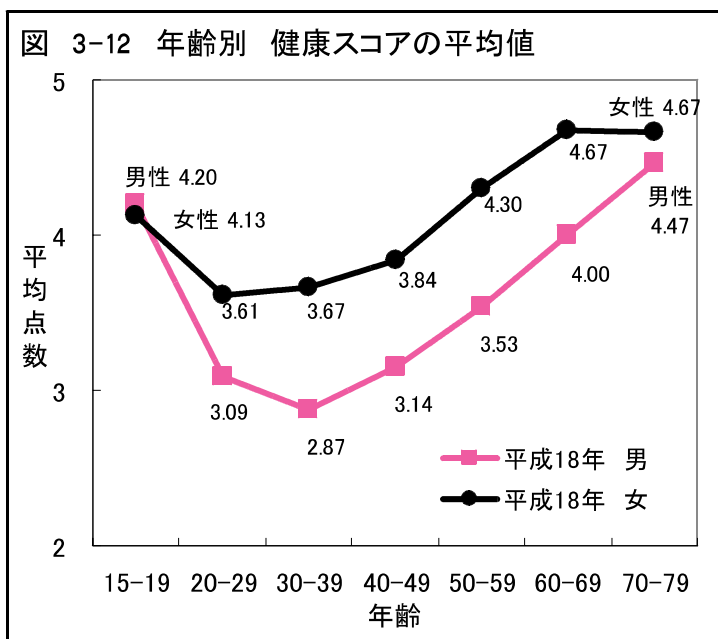
○ブレスローの7つの生活習慣

米国カルフォルニア大学のブレスロー博士の疫学調査の結果、下記の7つの生活習慣の定着の有無が健康度や平均寿命に影響することがわかっています。

- ・ 6～8時間の適正な睡眠時間をとる
- ・ 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

【男女別の比較、各世代の推移】

平成18年度の県民健康栄養調査から、ブレスローの7つの生活習慣が定着している平均個数(健康スコアの平均値)をみると、グラフのように男女、世代によって差があり、20～30歳代の若い年齢でスコアが低いことが分かります。



特に男性は10歳代から20歳代にかけて低下し、30歳代で最低となって、その後で世代が上がるごとに少しずつ上昇します。

女性も10歳代から20歳代でスコアが低下していますが、30歳代以降で上昇し、60歳代までの各世代で男性より0.6～0.8ポイント高くなっています。

女性も10歳代から20歳代でスコアが低下してしま

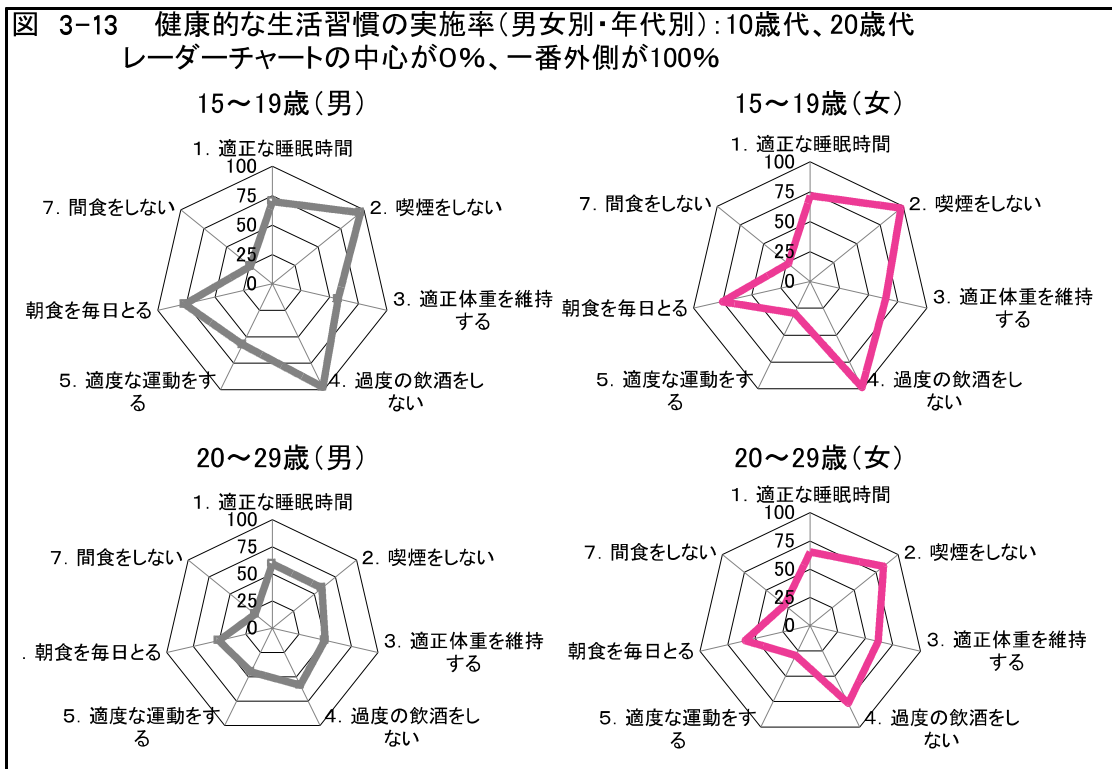
ますが、30歳代以降で上昇し、60歳代までの各世代で男性より0.6～0.8ポイント高くなっています。

【世代別：10歳代、20歳代、30歳代】

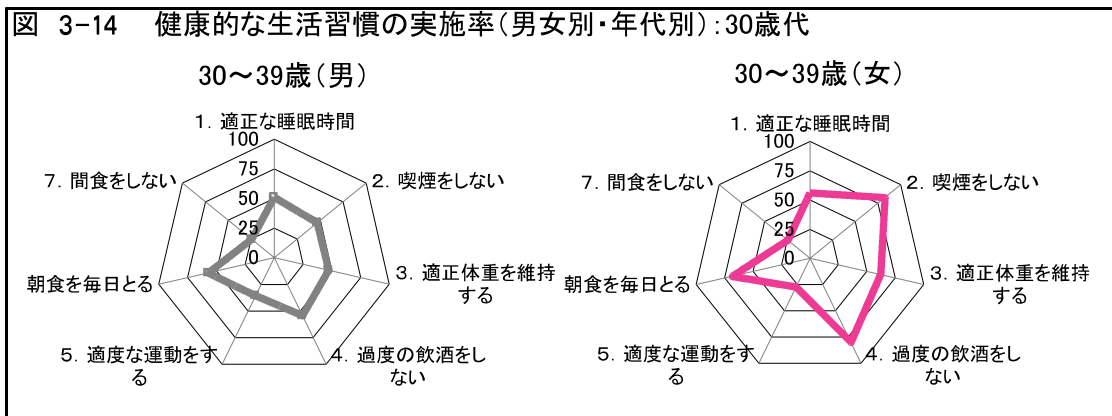
各世代毎の状況を健康的な生活習慣の実施率でみると、男女でそれぞれ特徴があります。10歳代では男女ともに実施率は概ね高く、健康的な生活習慣となっていますが、「間食をしない」の項目で低く、また女性は「適度な運動をする」でも低くなっています。

20歳代では全体的に実施率が低くなっています。喫煙や過度の飲酒、朝食抜

き、睡眠不足や運動不足など、健康的でない生活習慣となっており、特に男性では、「適正体重を維持している」人は約半数となっています。この世代は生まれ育った家庭から自立し、健康的な生活習慣の確立を図る時期ですが、結果からは男女ともに、健康への関心が向けられていないことが推測されます。30歳代以降の肥満やメタボリックシンドローム該当者の増加、生活習慣病の増加等を予防するためにも、生活習慣の改善について、重点的な対策が必要です。

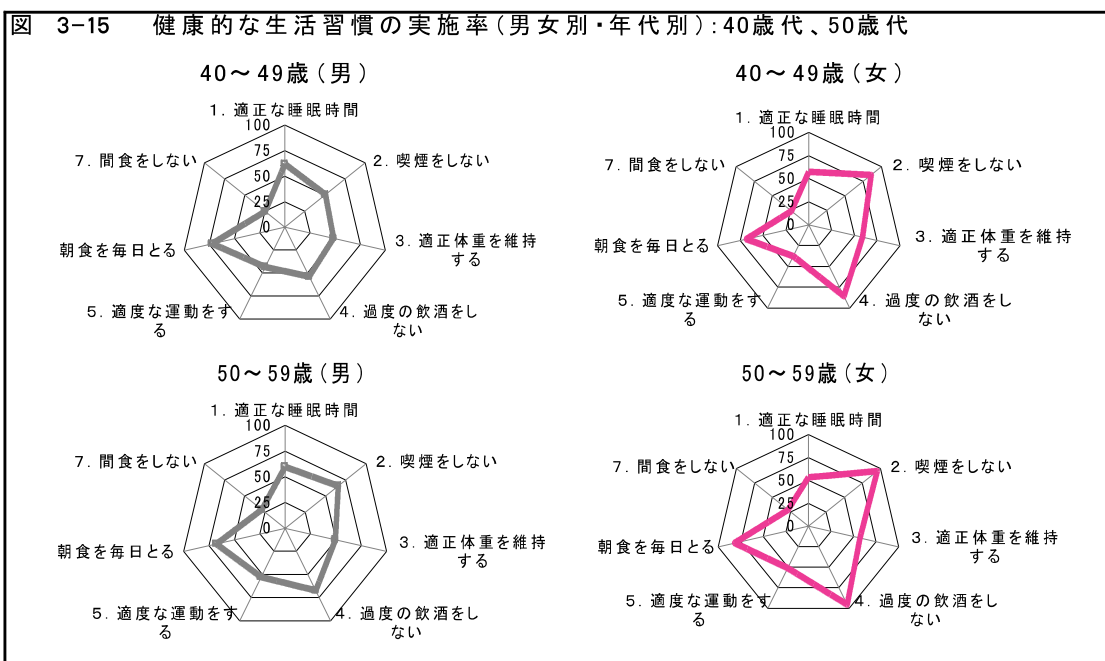


30歳代は家庭を持ち子育てを始める世代であり、男女とも「朝食を毎日とる」の実施率は20歳代に比べて高くなっています。一方で、「適正体重を維持する」「適度な運動をする」については、全世代を通じて最低となっており、実効性のある肥満対策の実施が必要となります。



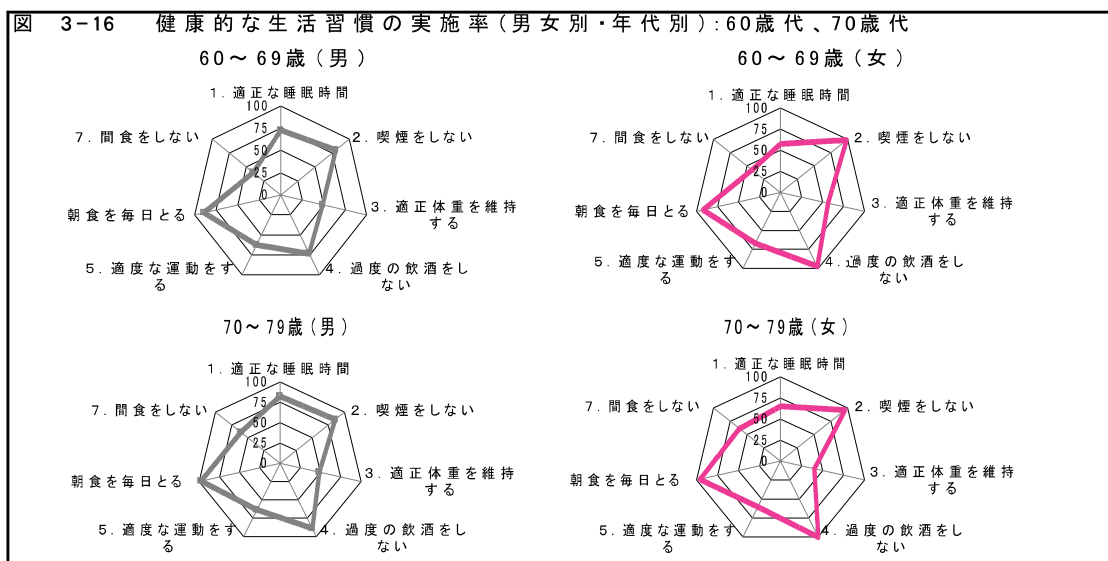
【世代別：40歳代、50歳代】

40歳代では、男性の「朝食を毎日とる」、女性の「喫煙をしない」「過度の飲酒をしない」「適度な運動をする」の項目で実施率が高くなっています。50歳代では、男性の「喫煙をしない」「過度の飲酒をしない」「適度な運動をする」の項目で実施率が高くなり、女性はこれらの項目や「朝食を毎日とる」の実施率も40歳代より高くなっています。このように、40歳代以降は男女とも、いくつかの項目で健康的な生活習慣の実施率が高くなりますが、子育てや仕事など他に優先されることがあるためか、「適度な運動をする」「間食をしない」などの実施率は低くなっています。



【世代別：60歳代、70歳代】

60歳代、70歳代では、男女とも各項目の実施率が全般的に高くなっており、概ね健康的な生活を送っていることがうかがえます。



2 新たな健康づくり運動の進め方について

健康の大切さや長寿の尊さはだれもが認めることであり、県民が健康を増進し、県民の誇りである「健康・長寿沖縄」を維持継承していくことの重要さは多くの県民の総意と言えるでしょう。その目標を達成するためには、県民一人ひとりが、自分自身のライフステージに応じて目指す健康状態やその実現に必要な健康的な生活習慣を具体的に考えて実行する必要があります。また、県、市町村等の関係機関や関係団体は、県民の健康づくりを協働(連携・協力)して支援し、効果的で息の長い県民運動として、取り組んでいくことが求められています。

そこで、アクションプランでは、県民の皆さんと関係機関や関係団体による県民一体の健康づくり運動を具体的、効果的に進めるためのスローガン(標語)や県民の健康づくりの行動目標(行動指針)を作成しました。また、関係機関や関係団体が協働して県民の健康づくりを支援する仕組みや、アクションプランの推進に当たって、県民の健康課題を踏まえた効果的な健康づくり運動の推進方向についての検討、施策の提言を行う体制を整えることにしました。

(1) 県民一体の健康づくり運動のためのスローガン

「チャーガンジューおきなわ！」の決定

アクションプランは、「県民が健康・長寿を継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送ることが大切である」ということを基本理念としています。県民一体の健康づくり運動を具体的に進めていくためには、県民の皆さんと関係機関や関係団体が基本理念を共有することが必要です。

そこで、アクションプランでは、基本理念を共有するためのスローガンを「チャーガンジューおきなわ！」としました。「健康・長寿沖縄の維持継承」と「生きがいに満ちた豊かな人生」をイメージする言葉として、また、「チャーガンジュー(いつまでも健康)」な沖縄の実現を県民みんな目指し、長寿復活に向けて取り組もう、というアクションプランの方向性を示すスローガンです。


○スローガン：「チャーガンジューおきなわ！」

(2) 県民のみなさんが覚えやすく、無理のない楽しい健康づくりを実行するための「チャーガンジューおきなわ 9か条」の決定


県民のみなさんが、日々の生活の中で具体的に健康づくりを実行できるように、アクションプランでは、日常生活に取り入れて欲しい県民の行動目標(行動指針)として、「チャーガンジューおきなわ 9か条」を決定しました。行動指針を、スローガンの各文字に合わせて、県民の皆さんが覚えやすく、無理なく楽しい健

康づくりの実行に役立てることをねらいとしています。

図 3-17 県民の行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」



チャーガンジューおきなわ



9か条

ち **ちゃん**と朝食 あぶら控えめ おいしいごはん

いい生活習慣のリズムは、朝食をしっかりとることから始まります。あぶらを控えたバランスのいい食事を家族みんなで楽しみましょう。

い **1日1回** 体重測定

毎日体重を計って自分の健康状態を知ることは、健康づくりの第1歩です。1日1回体重計に乗り、毎日の生活習慣を振り返ってみましょう。

が **ん** 頑張りすぎず適度な運動 **今より10分(1000歩)多く歩こう!**

健康づくりのためには、無理せず、適度な運動を続けていくことが大切です。今よりも5分、10分多く歩くことで、無理なく運動を続けていくことができます。あなたにできることから始めてみましょう

じ **ゆ** 十分な休養 ストレスと上手に付き合おう **ひとりで悩まず相談を**

悩みがあるとき、疲れを感じる時は十分な休養をとりましょう。ストレスを全く無くすことは難しいことです。あなたなりのストレスとの上手な付き合い方を見つけましょう。また、悩みや心配ごとは、一人で抱え込まず、相談することが大切です。

う **うれしいね** 禁煙・分煙で **あなたも私も快適に!**

禁煙・分煙は、きれいな空気を守り、快適な空間を作ります。あなたのためにも、周りの人のためにも禁煙・分煙に努めましょう。

お **おくちの健康** 3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス

生涯、自分の口でおいしく食べるために、歯磨きにフッ素とフロスや歯間ブラシをプラスして、むし歯や歯周病からお口の健康を守りましょう。

き **休肝日をつくろう** お酒はほどほどに **未成年や妊婦は飲みません・飲ませません**

週に2日程度は休肝日を設けるとともに、1日の平均飲酒量は、ビールだと500ml、泡盛(30度)だと0.5合くらいにしましょう。未成年や妊婦さんには悪影響を及ぼすおそれが大きいので、飲みません・飲ませません。

な **仲間・家族で行こう!** 健康診断・がん検診

病気の早期発見は早期治療につながります。自分のためにも、家族の幸せのためにも、定期的に健康診断とがん検診を受けましょう。

わ **大きな輪** みんなで支える「健康・長寿」

皆さん一人ひとりの活動が繋がって大きな輪になり、また、みんなでつながり支え合うことによって健康づくりを進め、沖縄県の健康・長寿を守っていきましょう。

(3) 県民の皆さんの健康づくりを応援する

「チャーガンジューおきなわ応援団」の結成

これまで本県では、県の健康増進計画（「健康おきなわ2010」）の推進母体として、県や国の関係機関や保健医療団体、婦人団体、商工団体の全県組織等の32団体で構成する「健康おきなわ2010推進県民会議」を設立し、連携して健康づくりを推進してきました。一方で、近年の健康志向や地域活動への関心の高まりなどを受けて、県内の地域でも健康づくりの自主サークルの活動が一定程度広がるほか、健康づくりや「食」に関するNPOの組織化などがみられます。また、食育の推進や生涯スポーツの振興、健康関連産業の育成など、健康づくりに関連する行政分野の関係機関や関係団体との連携を図ることも求められています。

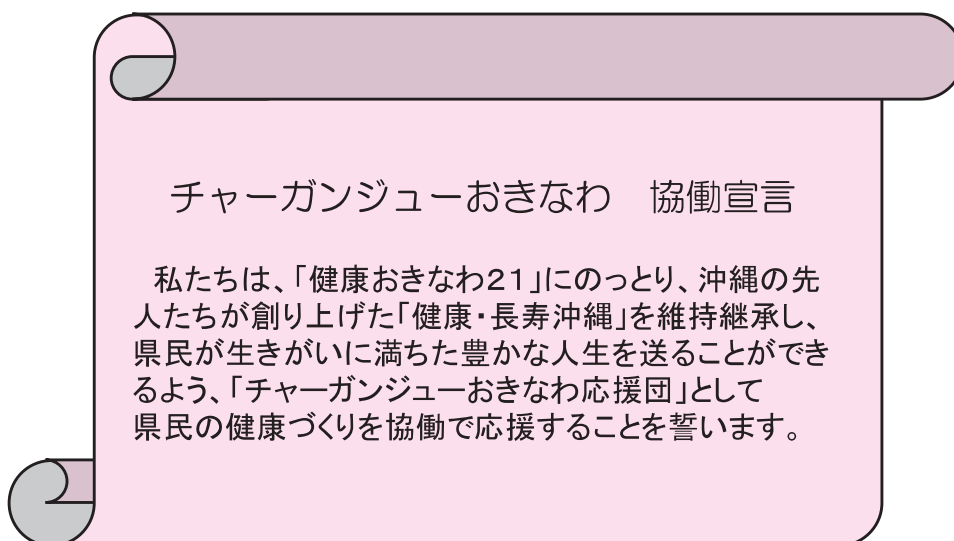
そこで、アクションプランでは、「健康おきなわ2010推進県民会議」の構成団体だけでなく、地域に密着した団体や自主サークル、NPOなどのほか、関係機関を含むさらに多くの団体が参加可能な「チャーガンジューおきなわ応援団」（以下「応援団」という。）を結成して、県民の健康づくりを支援する推進体制を整えることにしました。

「応援団」は、県民の皆さんの行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」の実行や、「何か健康づくり活動をしたい」という気持ちに対して、具体的な手段などを提供することで支援をしていきます。県は、県民の皆さんと「応援団」の間に立って、県民の皆さんのニーズや「応援団」の活動内容等の情報を効率よく収集し提供するための具体的なしくみづくりを推進します。

○「チャーガンジューおきなわ応援団」の概要

- ① 県民の健康づくりを支援する団体（健康づくりのパートナー）の集まりです。
広範で多様な団体等が参加しやすい「緩やかな集まり」とすることで、県民の健康づくりを支援する団体（健康づくりのパートナー）を増やしていきます。
- ② 「応援団」は規約に基づく運営とします。
参加団体は「チャーガンジューおきなわ協働宣言」を行って参加の意思を明らかにし、県民への支援内容を明示します。
(例：運動サークルの活動情報の発信、正しい知識の普及啓発のための講習会の開催等)
- ③ 県は、県民と「応援団」をつなげる役割（仲立ち）を担います。

図 3-18 チャーガンジューおきなわ協働宣言



(4)アクションプランの推進体制

効果的な健康づくり運動を推進するには、県民の健康課題を踏まえた健康づくりの方向性や施策の検討を的確に行う必要があります。

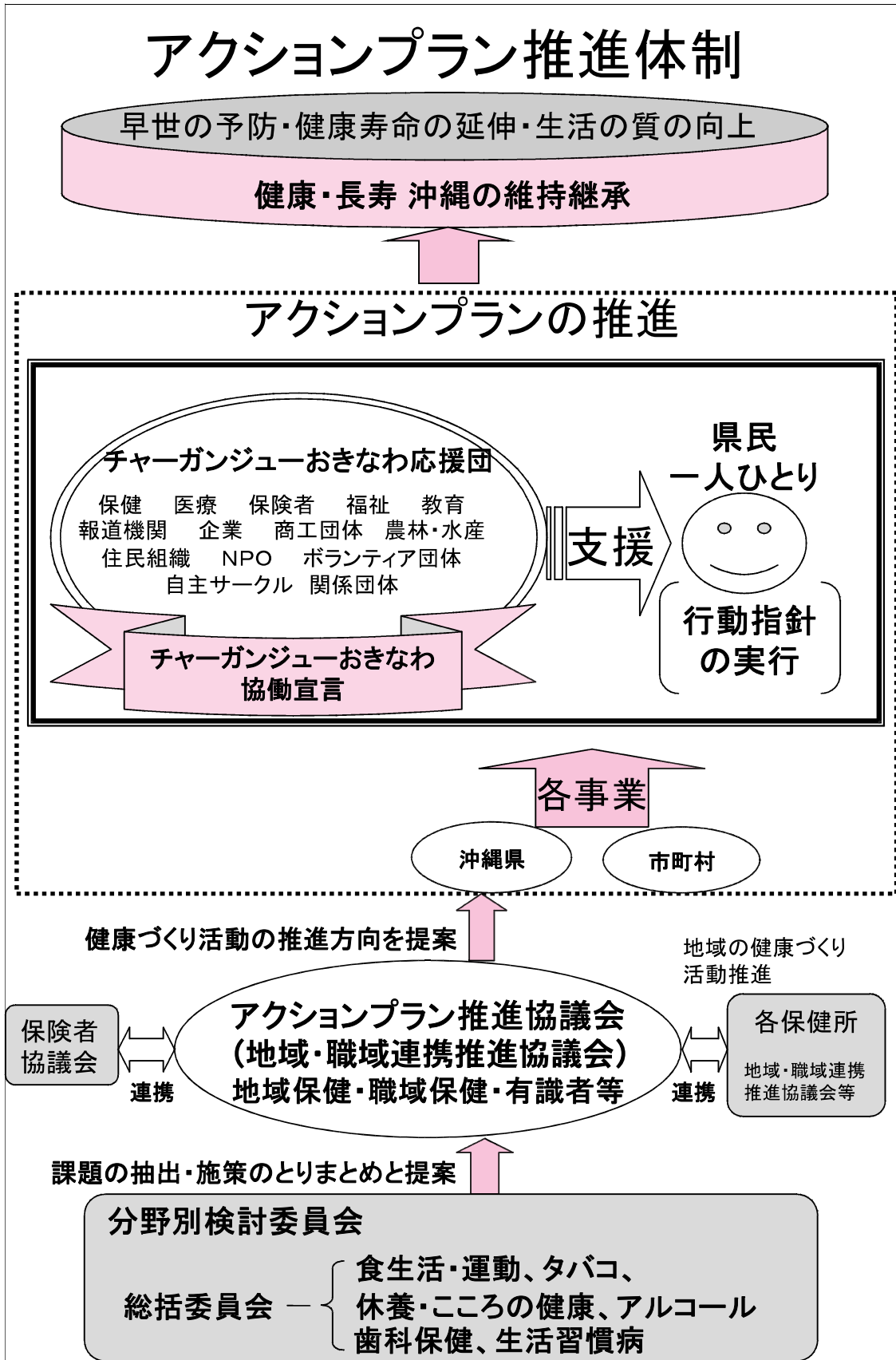
また、県や市町村などが主に地域住民を対象に実施する健康づくり(地域保健)だけでなく、職場健診等の職域で行われる健康づくり(職域保健)がお互いの情報を交換・共有したり、連携して活動することで、効果的で効率的な健康づくりを推進することが期待されています。

そこで、アクションプランでは、関係機関や保健医療団体、保健医療の有識者と商工団体等の事業者代表等で構成する「アクションプラン推進協議会」を設置して、全県的な取組として実施される「応援団」による健康づくり運動の推進方向や施策の検討、アクションプランの進捗状況の評価などを行う体制を整えることにしました。

また、二次保健医療圏においても、各保健所管内ごとに地域保健と職域保健の連携を図る体制を整備して、効果的にアクションプランを推進していくこととしています。

さらに、食生活や運動、タバコ対策などの健康づくりの各分野の推進に関する専門技術的な検討などを行うために、アクションプラン推進協議会の下に各分野別の検討委員会を置くことにしました。

図 3-19 アクションプラン推進体制



Ⅲ
アクションプランにおける
健康づくりの推進について

(5)アクションプランの計画期間で目指す「すがた」

このアクションプランの計画期間は10年間です。この間の推進計画としては、以下のとおりです。

○平成 20 ～ 22 年度まで:アクションプランの周知・行動の開始

計画当初は、県民の皆さんが健康づくりに関心を持ち、行動を始めてもらう段階です。

県では、「応援団」を結成し、アクションプランの内容や行動指針を周知しながら、健康づくり運動への機運を盛り上げていきます。また、地域の健康づくり活動のリーダーとなる担い手の育成や、ポスター・パンフレット等を作成・配布し、地域における健康づくり活動の体制を整えていきます。

*具体的には

- ・アクションプランの周知促進事業の実施(平成20年度)。
- ・「応援団」の結成と参加促進。
- ・各種の情報提供を通じて、健康づくり運動の機運を盛り上げる普及啓発事業の実施(健康増進普及月間・毎年9月)。
- ・行動指針やスローガン、応援団の活動を周知する広報活動。
- ・市町村や職域などの健康づくり活動に使えるパンフレット等の作成。
- ・健康づくり活動の担い手の育成や組織化等の体制づくり。

○平成 23 ～ 25 年度まで:健康づくり活動の浸透・中間評価

県民の皆さんに、健康づくりの重要性が浸透し、実行が広がっていく時期です。県では、計画の進捗状況を確認する中間評価を行い(平成24年度)、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

○平成 26 ～ 28 年度まで:健康づくり活動の発展・最終評価の準備

県民の皆さんに健康づくり活動が定着し、さらに広がっていく時期です。県では、これまでの取り組み状況や目標の達成状況を検討し、次期計画策定の準備をします。

○平成 29 年度:最終評価年度、次期計画策定

10年間の健康づくりの取り組み状況や計画目標の進捗状況を確認し、健康づくり運動のさらなる展開を図るために、どのようなことが必要かを検討して、次期計画を策定します。

IV章 健康づくりの具体的な取り組み

1 県民みんなで実行したいこと（県民の行動指針）

チャーガンジューおきなわ 9か条

ちゃんと朝食 あぶら控えめ おいしいごはん

いい生活習慣のリズムは、朝食をしっかりとることから始まります。
脂肪（あぶら）を抑えたバランスのいい食事を家族みんなで楽しみましょう。

本県では、朝食の欠食率が男女ともに若い世代から高く、夕食後の飲食も多い状況にあります。また、摂取カロリーにしめる脂肪（あぶら）の割合が高く、野菜摂取も目標値に届いていません。肥満や生活習慣病予防のためにも、20歳代の若い世代から、健康的な食生活を送ることが重要です。

1日1回 体重測定

毎日体重を計って自分の健康状態を知ることは、健康づくりの第1歩です。
1日1回体重計に乗り、毎日の生活習慣を振り返ってみましょう。

これまでの取り組みによっても、県内の肥満者の割合は改善されていません。メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防する第一歩として、一人ひとりが、毎日の体重測定や腹囲計測を行って、適正体重を維持していく習慣を身につけ、生活習慣病を予防していくことが必要です。

頑張りすぎず適度な運動 今より10分(1000歩)多く歩こう！

健康づくりのためには、無理せず、適度な運動を続けていくことが大切です。
今よりも5分、10分多く歩くことで無理なく運動を続けていくことができます。
あなたにできることから始めてみましょう。

本県では、運動を心がけている人が約半数、そのうち、習慣化している人はさらに少ない状況です。日常生活の中で、ちょっと意識するだけで活動量を増やすことができます。10分多く歩くことやテレビを見ながらの足踏みなどから、無理なく続けて丈夫な体を作りましょう。

十分な休養 ストレスと上手に付き合おう ひとりで悩まず相談を

悩みがあるとき、疲れを感じる時は十分な休養をとりましょう。ストレスを全く無くすことは難しいことです。あなたなりのストレスとの上手な付き合い方を見つけましょう。
また、悩みや心配ごとは一人で抱え込まず、相談することが大切です。

本県では、半数以上の人があるストレスがあると答えており、若い世代では7割を超えています。休養不足と感じている人も2割程度となっており、また、自殺死亡率も全国と比べ高い状況です。心身の健康を保つためには、しっかりと休養をとること、上手にストレスに対処する方法を身につけること、また悩みや心配ごとは一人で抱え込まず、誰かに相談することが必要です。

うれしいね 禁煙・分煙で あなたも私も快適に！

禁煙・分煙は、きれいな空気を守り、快適な空間を作ります。あなたのためにも、周りの人のためにも禁煙・分煙に努めましょう。

本県では、全体の喫煙率は減少しているものの、喫煙の影響がより大きい未成年や妊婦の喫煙率が減少していません。また、公共施設や職場においては、受動喫煙を防止する必要があります。

おうちの健康 3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス

生涯、自分の口でおいしく食べるために、歯磨きにフッ素とフロスや歯間ブラシをプラスして、むし歯や歯周病からお口の健康を守りましょう。

本県では、子どものむし歯も、大人の歯周病も全国より多い状況です。生涯、よりよい食生活を楽しむために、自分で行う予防と歯科医院での定期管理が必要です。

休肝日をつくろう お酒はほどほどに

未成年や妊婦は飲みません・飲ませません

週に2日程度は休肝日を設けるとともに、1日の平均飲酒量はビールだと500ml、泡盛(30度)だと0.5合くらいまでにしましょう。未成年や妊婦さんには悪影響を及ぼすおそれが大きいので飲みません・飲ませません。

本県では、アルコール性肝疾患の割合が全国より高くなっています。また、若い世代や女性の多量飲酒者の割合も高い状況です。多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)にしましょう。また、「未成年者や妊婦は飲酒しない・させない」を守りましょう。

仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診

病気の早期発見は早期治療につながります。自分のためにも、家族の幸せのためにも、定期的に健康診断とがん検診を受けましょう。

健(検)診は、健康を守り、生き生きと暮らすための大事な手段です。市町村や職場で実施される健診・がん検診を受けて、健康管理をすることや保健指導を利用するなど、生活習慣の改善を図ることが重要です。健診・がん検診を「健康の大切さ」「健康の人生設計」を考える機会としましょう！

大きな輪 みんなで支える「健康・長寿」

皆さん一人ひとりの活動がつながって大きな輪になり、また、みんなでつながり支え合うことによって、健康づくりを進め、沖縄県の健康・長寿を守っていきましょう。

「健康・長寿沖縄」は、県民みんなの努力で獲得したものです。その維持・継承のためには、県民一体となった「大きな輪(おきなわ)」で新たな健康づくり運動を進めていく必要があります。

2 健康づくり活動をすすめるための取り組み

アクションプランを、県民一体の健康づくり運動として健康づくりを推進していくためには、県民の皆さん、県、市町村、関係機関等、それぞれに役割があり、相互に連携・支援していくことが必要です。

特に、大きな課題である肥満や生活習慣病の予防のためには、自治体や職場の代表者が、健康づくりの重要性について意識を高め、地域・職域で取り組むことが重要となってきました。

1 県民一体の健康づくり活動をすすめていくために

- (1) 県民は、自らの健康課題に応じて、健康づくり行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」を活用して取り組みます。

できることから、ひとつずつ、健康づくりを習慣化していくことが大切です。「毎日、体重を測る」「禁煙する」など、自分自身の課題からはじめてみましょう。

県は、関係機関等による「チャーガンジューおきなわ応援団」を結成し、県民の健康づくり活動を応援していきます。

- (2) 県は、県民が健康づくり活動へ関心を持ち、実行できるようにするため、スローガンと行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」を広報し、アクションプランの周知を図ります。

関係団体は、活動を広めるため、同時に広報活動へ参加することが求められます。

実施主体：沖縄県、市町村、関係機関等

- (3) 県は、市町村健康増進計画の策定を支援します。市町村では計画に基づき、地域の健康づくりを推進していきます。

実施主体：沖縄県、市町村

- (4) 市町村は、健康づくりの推進にあたって、教育部門や公園・道路等の公共施設整備を担う部門等との連携を図り、横断的な取り組みをすることが求められます。

実施主体：市町村

- (5) 自治体や職場の代表者が、健康づくりの重要性について意識を高め、率先して住民や職員の健康づくりに取り組むことが期待されます。

実施主体：沖縄県、市町村、各職場、商工関係団体等

- (6) 保健所では、地域の各種健康づくり施策の推進を図るため、協議会等を設置します。各市町村や関係機関、職域などで実施される事業の連携を図り、その相乗効果で健康づくり活動を盛り上げていきます。

実施主体：沖縄県、市町村、各職場、商工関係団体等

2 健康づくり活動の普及啓発のために

- (1) 県民公開講座等の講演会や研修会、出前相談会などを開催し、県民へ健康づくりの普及啓発を図ります。

実施主体: 沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県薬剤師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、沖縄県保健医療福祉事業団、関係機関等

- (2) 地域で実施される講演会や研修会、各種講座や自主サークルの情報、健康課題などの健康情報について、マスコミ広報や各広報誌への掲載、ポスター掲示やパンフレットの配布等をとおして県民へ提供し、健康づくり活動を支援します。

実施主体: 沖縄県、市町村、報道関係各社、
沖縄県労働者福祉基金協会、沖縄産業保健推進センター、沖縄県生活協同組合連合会、生活協同組合コープおきなわ、沖縄県PTA連合会、沖縄県食品衛生協会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、沖縄県婦人連合会、関係機関等

3 健康づくり活動の実践を応援するために

- (1) 健康づくり活動の仲間づくりを応援します。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、沖縄県ウォーキング協会、沖縄県老人クラブ連合会、沖縄県婦人連合会、関係機関等

- (2) 地域での健康づくりについて、実践方法を指導する講師派遣や情報提供など、健康づくり活動の支援を行います。

実施主体: 沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、沖縄県ウォーキング協会、日本健康運動指導士会沖縄県支部、沖縄県保健医療福祉事業団、沖縄県老人クラブ連合会、沖縄県婦人連合会、関係機関等

- (3) 職場で実行できる健康づくりについて、研修会の開催、実践方法や健康情報の提供など、健康づくり活動の支援を行います。

実施主体: 沖縄労働局、沖縄社会保険事務局、沖縄産業保健推進センター、沖縄県産業看護研究会、沖縄県保健医療福祉事業団、関係機関等

- (4) 健康づくりを担う職種や関係機関に対して研修会を実施し、資質向上や体制づくり、健康づくりの重要性などの意識啓発を図ります。

実施主体: 沖縄県、市町村、保険者、沖縄県PTA連合会、関係機関等

【コラム:健康づくりを推進する企業活動について】

近年、職員の健康を企業の財産として考え、健康づくりに取り組む企業(ヘルシーカンパニー)が全国的に増えてきました。企業(職場)での健康づくりは、医療費の削減だけでなく、生産性向上や企業の活性化につながります。職員の健康が増進することは社会貢献であると同時に、社員とその家族に対する企業の責任である、といった考え方が基礎となっています。

今後、県内でも、それぞれの職場や商工関係団体において、健康づくり活動が広がっていくことが期待されます。アクションプランでは、アクションプラン推進協議会を地域・職域保健の連携を協議する場としても位置づけています。県では、企業や商工関係団体等と協働して、職場の健康づくり活動を支援していきます。



3 各分野ごとの取り組み

【1】食生活・運動

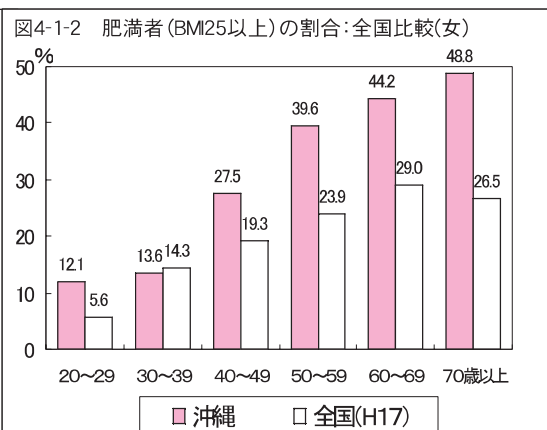
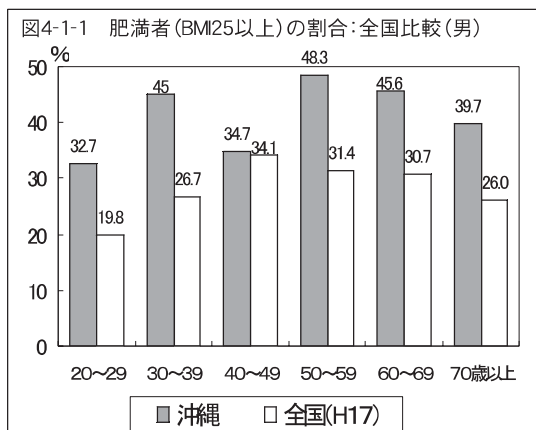
現状と課題

(1) 本県では、各年代で男女ともに肥満割合が高く、特に男性では若い世代(20～30歳代)からの対策が必要です。

県民健康栄養調査の結果からは、本県の肥満者(BMI25以上)の割合は男女ともに全国平均を大きく上回っています。男性の肥満者の割合は20歳代から3割を超え、その後各年代層を通して高い割合となっています。女性の肥満者の割合は40歳代から急激に増加し、年代とともに増加しています。

また、中小企業の従業員などを主な対象とする政府管掌保険の平成16年度の健診結果でも、本県の30歳以上の男性で46.9%、女性で26.1%が肥満とされ、肥満割合が全国で最も高いとされています。

このように、本県では各年代層で男女ともに肥満割合が高く、県民の大きな健康課題の一つとなっています。特に男性では20～30歳代から肥満割合が増加しており、高校卒業や就職の時期に合わせた効果的な普及啓発などの対策が必要です。



(2) 食生活では、脂肪の取りすぎや野菜摂取不足、朝食を食べないことなどを改善する必要があります。

食生活の面では、揚げ物や炒め物を食べることが多いことから、摂取するエネルギーに占める脂肪エネルギーの比率が高く、肥満の主な原因となっています。肥満の予防や健康づくりのために、脂肪エネルギー比率は25%を目標としていますが、本県では、この比率が30%以上になっている人の

図4-1-3

健康的なエネルギー摂取比率(成人)

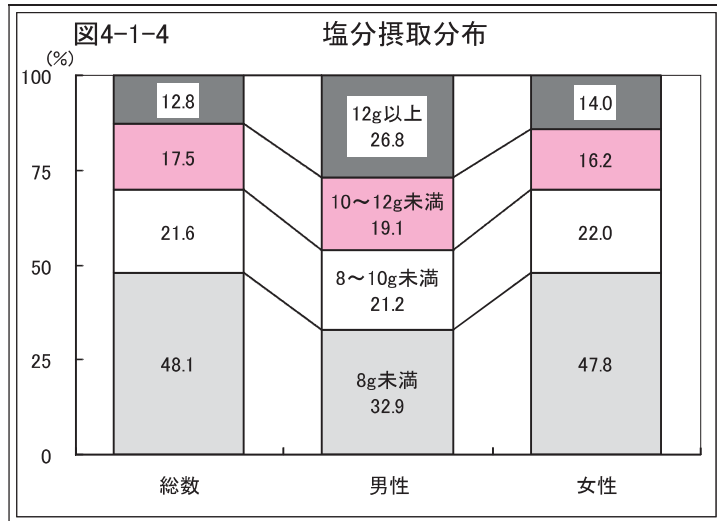
蛋白質	脂質	糖質
12～15%	20～25%	60～68%

沖縄県の成人男女平均の結果
 25%未満 36.1%
 25～30%未満 27.6%
 30%以上 36.3%
 本県は、3人に2人が過剰摂取
 (摂取比率25%以上)

割合は4割近くになっています。

また、**野菜摂取量**は、350g以上の摂取をすすめています。本県では特に摂取量の少ない20～30歳代(男女)の摂取量が平均253gとなっています。バランスのよい食生活でしっかり野菜を補給し、ビタミンやミネラルの摂取に配慮する必要があります。

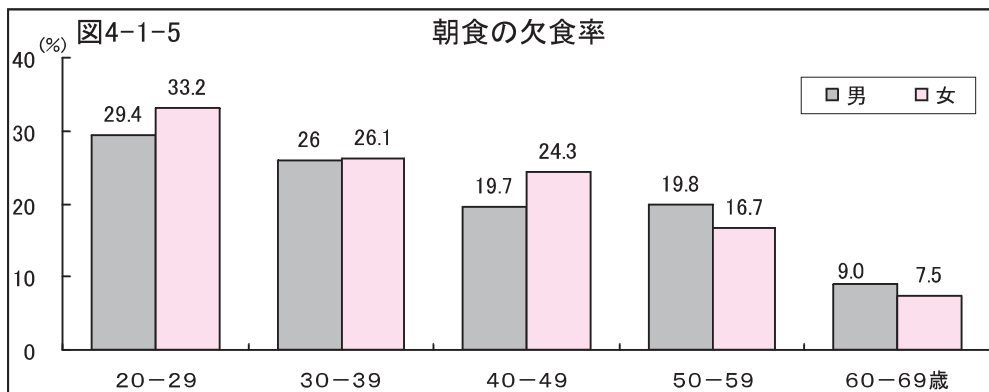
塩分の摂取量は男性10g未満、女性8g未満が適正とされています。本県の塩分摂取状況をみると、男性は20歳以上の平均で10.1g、女性は8.6gとなっています。しかし、実際に男性で10g未満、女性で8g未満を摂取している割合はともに約5割にとどまっています。特に男性では、12g以上の過剰摂取が約3割もいることから、



高血圧や胃がんの予防の面からも過剰摂取の改善に向けて減塩を心がける食生活改善をすすめる必要があります。

朝食の欠食率は、男女ともに20歳代の男女で最も高くなっています。特に女性は30～40歳代まで欠食率が高い状況が続いています。1日のはじまりの朝食をしっかりとすることは、規則正しい健康的な生活の第一歩となります。

また、20～50歳代の男女ともに週に3～4回以上も**夕食後に飲食している人**が3割を超えており、夕食後の飲食が習慣化している状況がうかがえます。寝る前の飲食習慣はエネルギーの過剰摂取につながり、若い世代からの肥満の要因にもなります。



食生活については、幼少期の食育が注目されていますが、20～30歳代の若い世代においても生活リズムを整え、規則正しく偏りのない食事をするなどの生活習慣病予防を意識した食生活改善への取り組みが重要です。

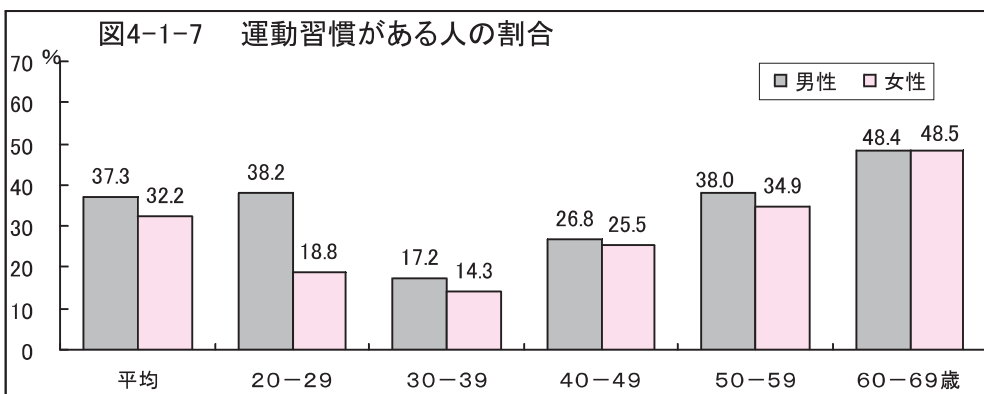
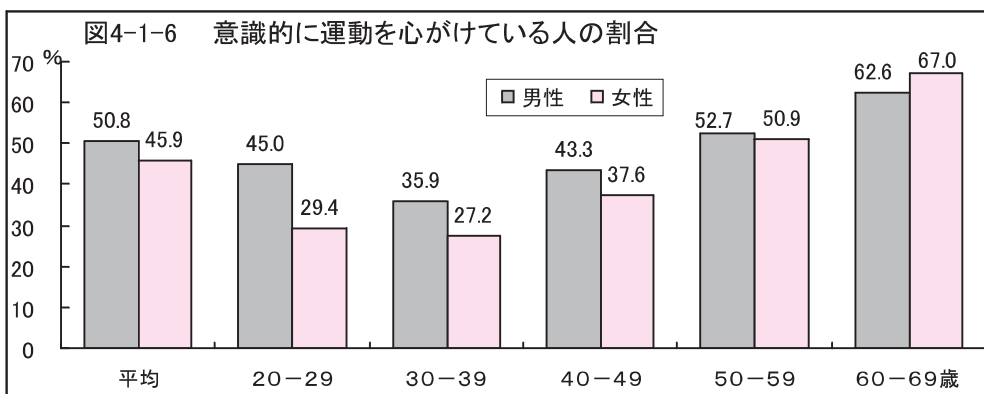
(3)適度な運動習慣を身につける生活習慣の改善が必要です。

運動は、体力の維持や肥満予防だけではなく、いきいきとした生活を送るために大切な活動の一つです。本県では、意識的に運動を心がけている人の割合は、男性50.8%、女性45.9%と約半数となっています。また、運動を心がけている人のうち、実際に運動が習慣として定着している人の割合は、男性37.3%、女性32.2%にとどまっており、男女ともに約15%の人が、運動に関心を持ちながらも習慣とはなっていない状況です。さらに、県民の約半数は、運動に関心を示していないことも分かりました。

年代別にみると、男女とも30歳代で、運動への関心や習慣化の割合が低くなっており、これらの世代では子育てや仕事などで運動への関心などをもちにくい状況にあるとも考えられます。

県民が適度な運動習慣を身につけるには、県や市町村などの関係機関等による運動に関する普及啓発の強化と県民一人ひとりの意識改革が必要です。

また、県民が「運動をしたい」「運動する必要がある」と考えたときに、個人だけでなく、家族や仲間と一緒に運動する機会や、無理なく歩行数を増やす方法などの情報提供、運動しやすい環境の整備などの取り組みが関係機関や関係団体に求められています。



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

取り組みの方向性

(1) 県民の健康づくりにとって最大の課題である肥満対策を推進します。

健康を増進して生活習慣病を予防するためには、肥満を避ける、つまり、体重をコントロールすることが大切です。そのため、県民が自分の適正体重を知り、毎日の体重測定や定期的に腹囲を測ることで自らの状態を知って、食生活や運動などの生活習慣の改善につなげるよう支援する必要があります。

そのため、BMI(体格指数※)で「20～25未満」が適正体重であることや、メタボリックシンドロームの内臓脂肪型の肥満の腹囲基準「男性85cm以上、女性90cm以上」を超さないことが重要であることを普及啓発します。

また、肥満予防の県民の行動指針である「1日1回体重測定」が県民に定着するよう関係機関や関係団体の様々な取り組みを通して普及啓発します。

※BMI(体格指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

20～25未満が適正体重です。

※腹囲は、ウエストではなく、へそ周りを水平に測ります。

男性で85cm以上、女性で90cm以上は内臓脂肪型肥満です。

(メタボリックシンドロームについては、Ⅲ1(3)や、本章3【6】等を参照)

(2) 健康づくりの視点からの食育の推進や、食生活改善の取り組みを支える食環境の整備、地域活動の担い手育成などを推進します。

食生活は肥満予防のために重要な生活習慣の一つですが、肥満の予防だけでなく、健康な身体をつくるうえで最も大切です。

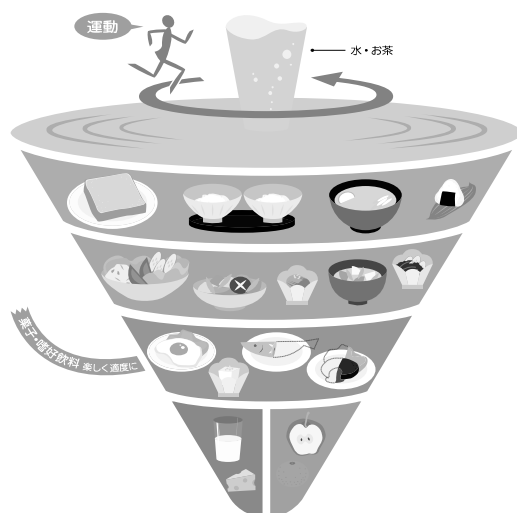
そこで、生涯の健康的な生活を支えるための取り組みとして、健康づくりの視点からの食育を幼児期から推進します。また、食生活では、まず「何を」「どれくら

い」食べるかについて正しい知識・情報を持つということが重要です。

そのため、県民に食や栄養についての正しい知識を普及啓発します。具体的には、県民が日頃の食生活で慣れ親しんでいる料理例を示して分かりやすく作成した「沖縄版食事バランスガイド」の周知・活用を図るなど、食生活改善のきっかけづくりを推進します。

また、外食店における栄養成分表示を推進するとともに、県民の食生活の改善を支援する講習会等や地域活動の担い手を育成するなど、食環境の整備や食生活改善の体制づくりを推進します。

図4-1-8 食事バランスガイドコマ図



厚生労働省・農林水産省決定

(3) 運動に対する関心を高め、生活習慣に取り入れるための普及啓発や情報提供を行います。

運動は、食生活と同様に、肥満予防だけでなく健康な身体づくりのために大切ですが、本県では運動に関心のある人は男女ともに約半数にとどまっていることから、運動の重要性について積極的に普及啓発します。具体的には、健康づくりのために安全で有効なスポーツなどの運動や日常生活の指針として国が作成した「健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006)」の周知・活用を図ります。

また、運動に関心を持った人が実際に運動習慣を身につけるのを支援するために、関係機関や関係団体では日常生活に取り入れやすい運動の方法や、個人だけでなく家族や仲間でも参加できる各種のスポーツイベント、運動サークルなどの情報提供を行います。

このほか、県や市町村等では、公園などでのウォーキングコースの整備や体育施設の開放などに、より積極的に取り組むほか、生涯スポーツの環境を整えるための「総合型地域スポーツクラブ」の育成などが行われています。このような環境整備にあたっては、街づくりや市町村の生涯スポーツ部門だけでなく、健康づくりを担当する保健衛生部門が、積極的に連携を図っていくことが求められています。

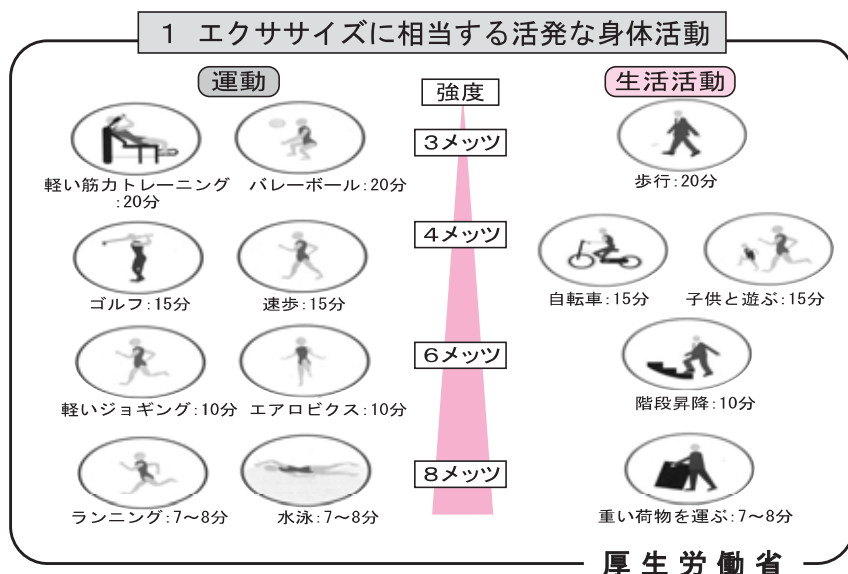
<健康づくりのための1週間の目標運動量等(エクササイズガイド2006より)>

エクササイズとは、どのくらい身体を動かして生活しているのかを示す指標です。

健康づくりのための身体活動量は、1日に3エクササイズ(歩数換算で1日8,000～10,000歩)を目安として、1週間に23エクササイズ行うことが目標とされています。

高齢者や治療中の方は、目標運動量や運動種類について主治医と相談の上、行うようにしましょう。図は、運動と生活活動の強度と種類を表しています。

図 4-1-9



「食生活・運動」分野での取り組み

県民みんなで実行したいこと(県民の行動指針)

ちゃんと朝食 あぶら控えめ おいしいごはん

いい生活習慣のリズムは、朝食をしっかりとることから始まります。
脂肪(あぶら)を控えたバランスのいい食事を家族みんなで楽しみましょう。



本県では、朝食の欠食率が男女ともに若い世代から高く、夕食後の飲食も多い状況にあります。また、摂取カロリーにしめる脂肪エネルギー比率の割合が全国より高く、野菜摂取も目標値に届かないことから、あぶらっこい食事が多いと思われます。

肥満や生活習慣病予防のためにも、20歳代の若い世代から、食事時間や食事バランスを見直し、健康な生活や生活習慣病予防を意識した生活を送ることが重要です。

1日1回 体重測定

毎日体重を計って自分の健康状態を知ることは、健康づくりの第1歩です。
1日1回体重計に乗り、毎日の生活習慣を振り返ってみましょう。

これまでの取り組みによっても、県内の肥満者の割合は改善されていません。メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防する第一歩として、一人ひとりが、毎日の体重測定や腹囲計測を行って、適正体重を維持していく習慣を身につけ、生活習慣病を予防していく必要があります。

頑張りすぎず適度な運動 今より10分(1000歩)多く歩こう!

健康づくりのためには、無理せず、適度な運動を続けていくことが大切です。
今よりも5分、10分多く歩くことで、無理なく運動を続けていくことができます。
あなたにできることから始めてみましょう。

本県では、運動を心がけている人が約半数、そのうち、習慣化している人はさらに少ない状況です。日常生活の中で、ちょっと意識するだけで活動量を増やすことができます。10分多く歩くことやテレビを見ながらの足踏みなどから、無理なく続けて丈夫な体を作りましょう。



1 肥満対策や食生活の改善を实践するために

(1) 県民に対して、BMI(体格指数)25以上が肥満であることの普及啓発や、毎日の体重測定と定期的な腹囲測定を呼びかけます。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県医師会、沖縄県栄養士会、沖縄県保健医療福祉事業団、
沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、日本健康運動士会沖縄県支部、沖縄県糖尿病対策推進会議、(財)日本対がん協会沖縄県支部等

(2)「沖縄版食事バランスガイド」の実践・普及を推進します。

実施主体：沖縄県、内閣府沖縄総合事務局、市町村、沖縄県栄養士会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、関係機関等

(3)「早寝 早起き 朝ごはん」の実践・普及を推進します。

実施主体：沖縄県教育委員会、沖縄県、沖縄県栄養士会、沖縄県婦人連合会、関係機関等

(4)手軽に準備できる朝食や、夕食が遅いときのメニュー例、野菜・カルシウムなどの栄養分の摂取メニュー例などを作り、普及します。

実施主体：沖縄県、沖縄県栄養士会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会

(5)地域で活動する食生活改善推進員の人材を育成します。

実施主体：沖縄県、市町村、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会等

(6)栄養・運動の関係団体が糖尿病・がん・歯科保健において連携した講習会やシンポジウムを開催します。

実施主体：沖縄県、沖縄県栄養士会、日本健康運動指導士会沖縄県支部、沖縄県糖尿病対策推進会議、(財)日本対がん協会沖縄県支部、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会等

(7)地域住民を対象に食育をはじめとする栄養改善のための講習会を実施します。

実施主体：市町村、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、沖縄県栄養士会

(8)外食店における栄養成分表示を推進します。

実施主体：沖縄県、市町村、沖縄県栄養士会、沖縄県食品衛生協会

(9)相談窓口やホームページを設けて、食生活の改善方法の提案や助言を行います。

実施主体：沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県栄養士会、沖縄県薬剤師会、関係機関等

(10)食生活に関するポスターやパンフレット等を作成・配布します。

実施主体：沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県栄養士会、沖縄県保健医療福祉事業団、日本健康運動指導士会沖縄県支部等

(11)学校では、バランスの良い食事のとり方、望ましい食習慣、沖縄の食文化等について学習の充実を図ります。

実施主体：沖縄県教育委員会

2 運動の習慣化や、健康づくり活動への家族参加を促進するために

(1) 1日あと10分(1000歩)多く歩くことを呼びかけます。また、足踏み運動など、気軽に身体活動量を増やせる方法を広め、運動の習慣化を図ります。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県栄養士会、沖縄県ウォーキング協会、日本健康運動指導士会沖縄県支部、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会等

(2) 地域の健康づくり活動の周知や、ウォーキング大会等の開催、運動方法の実践指導などを行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、市町村、沖縄県ウォーキング協会、日本健康運動指導士会沖縄県支部、沖縄県保健医療福祉事業団

(3) 地域のウォーキングコースなど運動する環境の整備や周知、「総合型地域スポーツクラブ」など自主グループの育成が求められます。特に環境整備は、街づくりの計画と連動を図ることが重要です。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県教育委員会

(4) 「健康づくりのための運動指針2006(エクササイズガイド2006)」の実践・普及に努めます。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県栄養士会、日本健康運動指導士会沖縄県支部、沖縄県ウォーキング協会、沖縄県保健医療福祉事業団等

(5) 地域で活動する健康運動指導士の育成を支援します。

実施主体: 沖縄県保健医療福祉事業団

【コラム: 沖縄県の取り組み】栄養情報提供店「くえーぶーかめー店」

中部福祉保健所では、外食店の栄養成分表示をすすめるために、栄養情報提供店「くえーぶーかめー店」登録制度を実施しています。

(沖縄県食品衛生協会協力)

「くえーぶーかめー店」では、栄養成分表示をしたヘルシーメニューの提供や、栄養・健康に関する情報を提供し、住民の健康づくりに協力しています。

今後、県内の福祉保健所で取り組みを推進します。また、県内のいくつかの市町村でも、同様の取り組みがすすめられています。

※くえーぶー: 食の果報に恵まれていること(果報=運のよいこと。また、幸せなさま)。

かめー : 相手にすすめるだけでなく、「みんなで分けて食べましょう」の意味も含む。

「かめー店」は、加盟店(かめいてん)との語呂合わせ。



* 食生活

指標番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 2012	後期目標 2017	備 考
1	児童生徒の肥満児の減少（日比式） 6歳～14歳男女の肥満割合	14.9%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	減少	
2	成人の女性のやせの減少 20歳代の女性のやせの割合	17.0%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	減少	
3	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合	42.0%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	25.0%	
4	40～60歳代の女性の肥満者の割合	36.9%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	25.0%	
5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	28.0%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	20～25%	
6	20～40歳代の男女	28.5%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	20～25%	
7	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性	10.1g	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	10g未満	※1
8	成人(20歳以上)の女性	8.5g	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	8g未満	※1
9	野菜摂取量の増加 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	285.1g	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	350g以上	「がん予防指 針8か条
10	1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量 成人(20歳以上)の男女	109.2g	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	120g以上	※健康日本21 の目標値
11	果物の摂取量の増加 1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女	79.0g	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	130g	「がん予防指 針8か条
12	カルシウムに富む食品の摂取量の増加 1日あたりの平均カルシウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	473mg	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	600mg	※1
13	一日カリウム摂取量の増加 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	2.367mg	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	3,500mg	※1 高血圧予防の ための摂取基 準:目標量
14	朝食を欠食する人の減少 朝食を欠食する人の割合 20歳代(男性)	29.4%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	20.0%	
15	30歳代(男性)	26.0%	県民健康栄養調査 (H15-18)	減少	20.0%	
16	8時頃までに夕食をすませることができる人の割合の増加 8時までに夕食をすませることができる人の割合 成人(20歳以上)の男性	67.1%	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	増加	
17	成人(20歳以上)の女性	76.3%	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	増加	

※1 日本人の食事摂取基準(2005年版(厚労省))による。

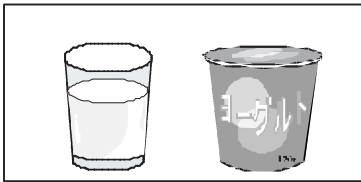
*** 運動**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標	後期目標	備 考
				2012	2017	
1	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					
	成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数	7,262歩	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	9000歩	
2	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	6,767歩		増加	8000歩	
3	運動習慣のある人(1回30分以上、週に2~3日、1年以上継続して運動している人)の増加					
	運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性	36.9%	県民健康栄養調査 (H15-18)	増加	10%増	
4	成人(20歳以上)の女性	33.4%		増加	10%増	
5	意識的に運動を心にかけている人の増加					
	意識的に運動を心にかけている人の割合 成人(20歳以上)の男性	50.9%	県民健康栄養調査 H18	増加	増加	
6	成人(20歳以上)の女性	46.0%		増加	増加	

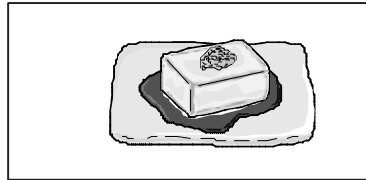
カルシウムとカリウムを上手に摂取するポイント

*きちんと食事を摂ることが基本です。

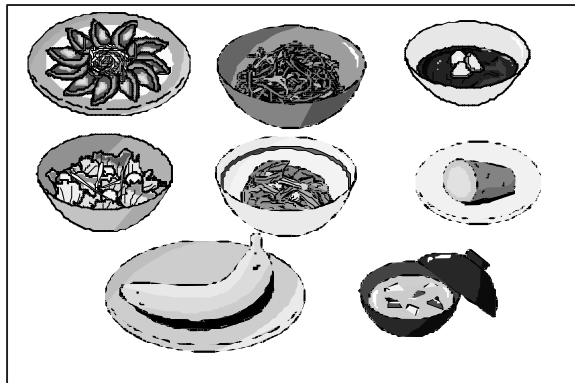
* 毎日の食事の中に、下記料理等を上手に取り合わせるとカルシウム約600mg、カリウム約3,500mgの摂取に近づきます。



牛乳やヨーグルト類から1品



豆腐や豆料理から1品



海藻や青菜のサラダ、和え物、芋類から1品

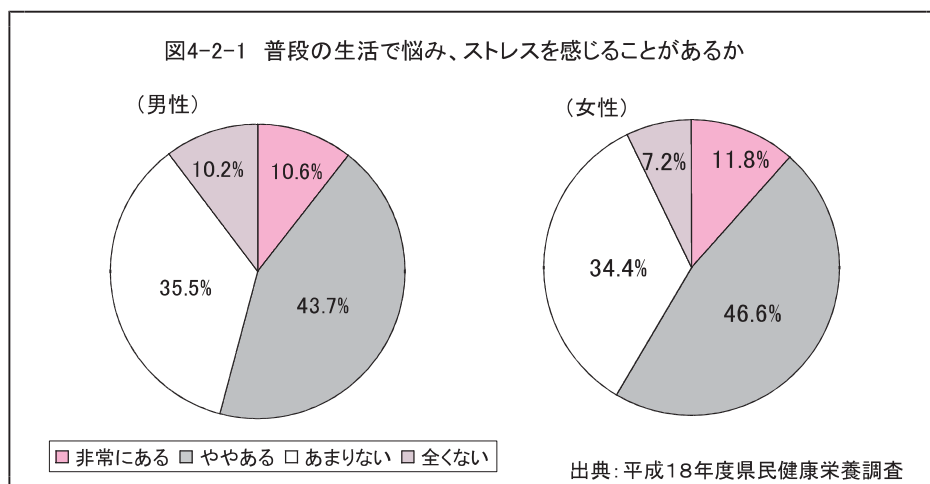
果物類から1品

【2】休養・こころの健康づくり

現状と課題

(1) ストレスがある人が半数以上、休養不足と感じている人も約2割となっています。心身の健康を保つために十分な休養をとること、また、ストレスに上手に対処できるための取り組みが必要です。

平成18年度の県民健康栄養調査では、ストレスを「非常にある」「ややある」と答えた人の割合は、男女とも5割を超えており、男性の30歳代と女性の20～30歳代では約7割となっています。ストレスを感じる内容としては、男女とも20～50歳代は「仕事上のこと」が最も多く、60歳以上では「自分の健康・病気」となっています。また、ストレスのある人で、「悩みを相談できる人」等が「いない」と答えた人の割合は、男性では50～60歳代で2～3割、女性では40歳代で約2割と最も高くなっています。男女を比較すると、50歳代以降では男性で「いない」と答えた人の割合が高くなっています。

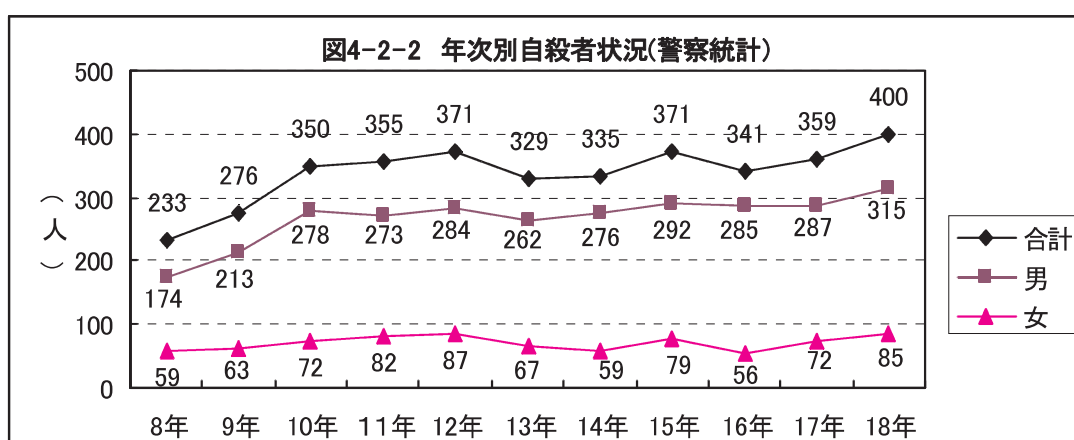


また、休養が「不足」「不足がち」と答えた人の割合は、男性の20～40歳代、女性の30～50歳代では2割を超えています。睡眠による休養を「まったくとれていない」「あまりとれていない」と答えた人も、男性の20～60歳代、女性の15～50歳代で約2割となっています。

心身の健康を保つためには、十分な休養をとること、また、ストレスに上手に対処する方法を身につけることが有効です。休養・睡眠に関する正しい知識の普及や、悩みや心配ごとの相談、趣味や生きがいの増進など、効果的なストレス対処法に関する取り組みが必要です。

(2)本県の自殺死亡率は全国より高く、「男性」「30～50歳代」「病気を抱えている人」「無職の人や経済・生活問題を抱えている人」に多くなっています。経済や就労の問題等の社会的な要因も踏まえ、関係機関が連携して自殺対策を総合的に取り組むことが必要です。

警察統計によると、本県の自殺者数は平成10年から年間300人台で推移していましたが、平成18年には400人となり、人口動態統計での自殺死亡率(人口10万対)は全国12位となっています。男女比をみると、全国が7:3であるのに対し、本県は8:2と全国に比べ男性の割合が多く、本県男性の自殺死亡率は全国8位となっています。また、女性は42位ですが、平成17年に比べ18.1%の増加となっています。



年代別では、30～50歳代で約6割となっており、特に平成18年は50歳代の自殺者が増え、全体の4分の1を占めています。全国的にも35～64歳の自殺死亡率は増えていますが、本県では特にその増え方が大きくなっています。また、20歳代の自殺者が1割以上を占めています。

自殺の原因・動機については、警察統計によると「病気苦」が最も多く3割となっており、次いで「経済・生活問題」が2割、「精神障害」が1割となっています。職業別では「無職者」が最も多く6割を占めており、全国よりも「無職」の割合が高くなっています。

これらのことから、本県の自殺は、「男性」「30～50歳代」「20歳代の人」「精神疾患や何らかの病気を抱えている人」「無職者や経済・生活問題を抱えている人」に多いといった状況があります。

また、自殺者の多くが自殺の直前にうつ病などの精神疾患を発症していると言われますが、平成18年度の沖縄県保健医療県民意識調査で、うつ病を疑っても「我慢する」「様子を見る」と回答した男性が、40歳代、50歳代ともに4割となっており、相談することの重要性を周知する必要があります。

自殺を予防するためには、自殺予防に関する正しい知識の普及と相談窓口の周知を図るとともに、自殺の背景となる経済や就労の問題等の社会的要因も踏まえ、関係機関が連携して総合的に取り組むことが必要です。

取り組みの方向性

(1) 十分な休養をとること、また、ストレスに上手に対処できるよう、効果的なストレス対処法を身につけるための取り組みを行います。

ストレスに上手に対処する方法としては、「過労をさけること」、「悩みや心配ごとの相談をすること」、「休養や睡眠により体調を整えること」、「趣味や生きがい活動による気分転換や感情を整えること」、「直接問題を解決すること」などがあります。そのため、こうしたストレス対処法に関する知識の普及を図ります。

また、過労や生きがいはストレスの増減に大きくかかわっており、職場等における過労対策や、休養に関する知識の普及啓発、趣味や生きがいを増進する生涯教育・講座の充実を図ります。

(2) 行政をはじめ、民間の関係機関・団体等が相互に連携し、自殺予防や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発、うつや自殺の危険性の高い人への支援、未遂者や遺族への支援など、総合的に自殺対策を推進します。

平成18年10月に施行された「自殺対策基本法」では、自殺やうつ病の背景要因である倒産や失業、多重債務等の「社会経済要因」や、病気の悩みや介護疲れなど「生活要因」に目配りした対策、及び「自死遺族対策」を充実させることとしています。そのためには、これまでのうつ病対策を中心とした精神保健分野のみではなく、経済や就労、子育てや介護など生活全体に関する相談機関が、一体となった取り組みが必要です。

県においては、平成18年9月に自殺対策に関わる専門家や関係機関からなる「沖縄県自殺対策連絡協議会」を設置しました。今後は、「沖縄県自殺総合対策行動計画」に沿って、本県の自殺の実態調査、自殺や精神疾患に対する正しい知識の普及啓発、各種相談窓口の充実と相互連携の強化、かかりつけ医、民生委員など早期対応の中心的役割を担う人材(ゲートキーパー)の養成、及び未遂者や親族等への事後対応等、行政はもとより民間の関係機関・団体が連携し、自殺対策を総合的に推進していきます。

「休養・こころの健康づくり」分野の取り組み

県民みんなで行いたいこと(県民の行動指針)

十分な休養 ストレスと上手に付き合おう ひとりで悩まず相談を

悩みがあるとき、疲れを感じる時は十分な休養をとりましょう。ストレスを全く無くすることは難しいことです。あなたなりのストレスとの上手な付き合い方を見つけましょう。また、悩みや心配ごとは一人で抱え込まず、相談することが大切です。

本県では、半数以上の方がストレスがあると答えており、若い世代では7割を超えています。休養不足と感じている人も2割程度となっており、また、自殺死亡率も全国と比べ高い状況です。心身の健康を保つためには、しっかりと休養をとること、上手にストレスに対処する方法を身につけること、また、悩みや心配ごとは一人で抱え込まず、誰かに相談することが必要です。

1 十分な休養と、ストレスに上手に対処できるように

(1) 休養の必要性や上手なストレス対処法等について、広報誌・ホームページ、パンフレット等での情報提供を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、保険者、関係機関等

(2) 講演会等により、こころの健康に関する普及啓発を行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、関係機関等

(3) 労働者のこころの健康の確保を図るため、メンタルヘルス対策や過重労働対策支援事業を推進します。

実施主体: 沖縄労働局

(4) 職場のメンタルヘルスに関するフォーラムの開催、事例検討等、職場における従業員のこころの健康づくりを支援します。

実施主体: 地域産業保健センター

(5) 業務の効率化やノー残業デーの実施等により、定時終業や残業時間の短縮に努めるなど、過重労働への取り組みが求められます。

実施主体: 事業所

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

実施主体: 沖縄県、沖縄県教育委員会、市町村、関係機関等

(7) スクールカウンセラー等を配置して、こころの支援体制を充実します。

実施主体: 沖縄県教育委員会

(8) カウンセリング実践事例研修会等を通して、教育相談担当者の資質向上を図ります。また、児童生徒の心身の健康課題解決を目指し、専門医等を学校へ派遣するなど、学校と地域保健関係者が連携して支援を行います。

実施主体: 沖縄県教育委員会、沖縄県医師会

(9) 休養・こころの健康について、来所相談等を実施します。

実施主体: 沖縄県、市町村、地域産業保健センター、その他関係機関等

2 自殺対策を総合的に推進するために

(1) 自殺に関する実態を把握するため、既存の統計資料の整理・分析、心理学的剖検、労働者の労働状況や心理状況の把握、慢性疾患患者の生活状況や心理状況の把握等を行います。

(※ 心理学的剖検: 国の研修を終えた専門家による自死遺族への面接をとおして自殺の原因や予防、介入ポイントを検討します。)

実施主体: 沖縄県、沖縄県警察本部、市町村

(2) 全国一斉の「自殺予防週間」における各種啓発活動や、こころの健康に関する講演会・研修会・パネル展などの開催、啓発用のポスター・パンフレットの作成・配布等により、自殺対策・こころの健康に関する正しい知識の普及、相談窓口の周知を図ります。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県教育委員会、沖縄労働局、関係機関等

(3) こころの健康づくり担当者や各種相談窓口対応職員、地域で活動する民生委員に対して、自殺対策やうつ病に関する研修会等を開催し、こころの健康に関する相談体制の充実と連携を図ります。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄産業保健推進センター、関係機関等

(4) うつの人を早期に発見し、適切な医療につなげられるよう、かかりつけ医(一般診療科医)等に対し、自殺予防やうつ病に関する研修会を開催します。

実施主体: 沖縄県

(5) 多重債務に関する講演会や研修会、相談等により、多重債務対策を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、関係機関等

(6) 健康診断や健康教育、各種研修会の場等を活用して、うつ病自己チェック票等によりハイリスク者をスクリーニングし、医療機関への受診勧奨、保健師等による健康相談などの支援に努めます。

実施主体: 沖縄県、市町村、関係機関等

(7) 自殺未遂者や遺族に対する支援として、普及啓発パンフレット等の配布、相談、遺族会の支援を行います。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県臨床心理士会、関係機関等

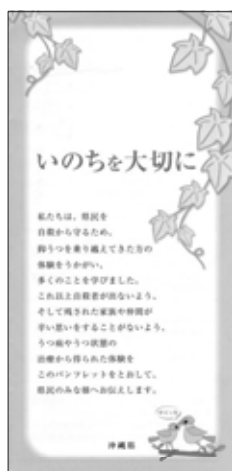
(8) アディクション(アルコール・ギャンブル依存等)や統合失調症などの精神疾患に関して、社会資源の把握・連携、疾患に関するイベントの開催や健康教育、相談、訪問等を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、関係機関等

(9) 労働者の心の健康の保持増進を図るため、講演会等の健康教育や担当者の育成、相談体制の充実など、職場におけるこころの健康づくりを進めます。

実施主体: 沖縄労働局、地域産業保健センター、日本産業保健カウンセラー協会沖縄支部、沖縄産業保健推進センター

【コラム:「いのちを大切に」パンフレット】



県内の精神科クリニック等でうつ病やうつ状態の治療を受けている方にアンケート調査を実施した結果、ご協力くださった方の約7割にあたる方々が、「かつては自殺を考えた」と答えています。

こうしたかつて自殺を考えた方々が、その危機をどのように乗り越えられたのか、その体験談やメッセージをまとめたものが「いのちを大切に」パンフレットです。

このパンフレットは救急病院や外科系クリニック等において自殺企図などの方への説明や、こころの健康に関する普及啓発等に活用されています。

***休養・こころの健康づくり**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備 考
1	休養不足の低減 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合	男女19.8% 男 19.0% 女 20.6%	平成18年度 県民健康栄養調査	17.8%	16.0%	
2	ストレスの低減 「ストレスを感じた人」の割合	男女56.4% 男 54.3% 女 58.3%	平成18年度 県民健康栄養調査	50.0%	45.0%	
3	睡眠時間の確保 「平均睡眠時間を6時間未満」の人の割合	男女35.7% 男 32.7% 女 38.3%	平成18年度 県民健康栄養調査	25.0%	22.5%	
4	休養睡眠の確保 睡眠による休養が不足している人の割合	男女 18.0% 男 16.2% 女 19.5%	平成18年度 県民健康栄養調査	16.0%	14.4%	
5	自殺死亡率の減少 自殺死亡率(人口10万対)	27.5	平成18年 人口動態統計		20%以上減少	*2

*1 男女別のデータは、指標ではなく参考値である。

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

「健康おきなわ21」県民の行動指針(休養・こころの健康)

健康おきなわ21

十分な休養ストレスと上手に付き合おう

ひとりで悩まず相談を

こころと体の健康を戻す。元気で暮らすためにも、しっかりと休養を取りまじよう

休 (休息) + **養** (養分)

疲労回復 (仕事や活動により生じた疲労を回復させ、30分程度休ませます。)

英気を養う (運動や趣味などの活動で、心身の健康を維持し、ストレスを取り除きます。)

休と養 を上手く組み合わせ、自分流の休養を創りましょう。

- 生活にリズムを**
 - 睡眠は気持ちよい目覚めのパロメーター
 - 休養と仕事にメリハリをつけてメリハリ止
- ゆとりの時間で休養を**
 - 趣味やボランティアなど、自分なりの生活がいづくりを
 - 休養を自分の休養に活かそう
- 地域との交流で豊かな人生を**
 - 職場だけでなく、地域でも活動・交流の場を持ちましょう
- ストレスと上手に付き合おう**
 - 自分なりの休養・ストレス対処法を見つけよう
 - ひとりで悩まず、相談しよう

健康おきなわ21
スローガン「チャーガンジューおきなわ！」

沖縄県 福祉保健部健康増進課 電話 098-866-2209

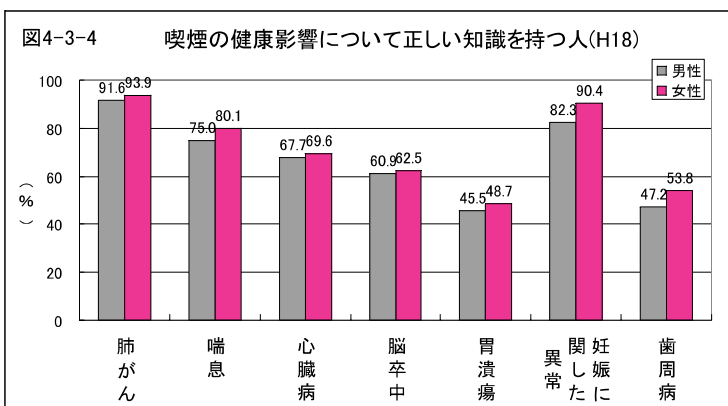
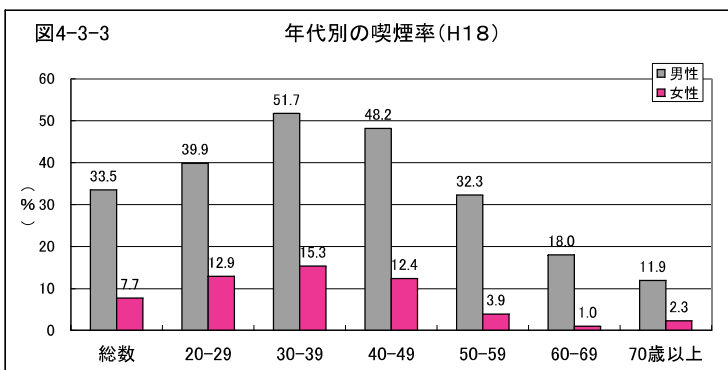
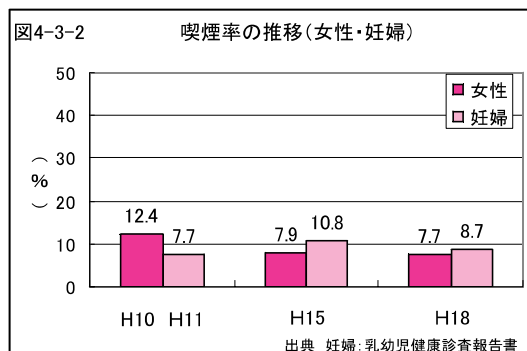
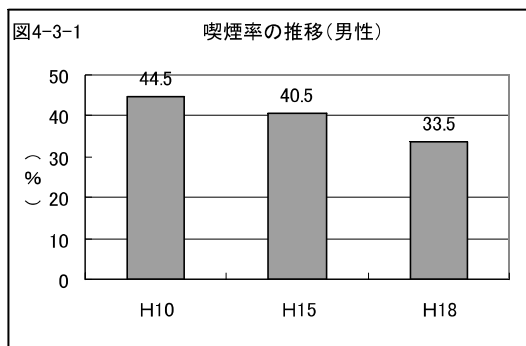
IV
健康づくりの具体的な取り組み
【2】休養・こころの健康づくり

[3]タバコ

現状と課題

(1)喫煙率は減少していますが、男女とも20～40歳代の喫煙率が高く、妊婦の喫煙率も横ばい状態です。喫煙の及ぼす影響についての周知等、更なる取り組みが必要です。

喫煙率は、平成10年度の男性44.5%、女性12.4%から平成18年度は33.5%、7.7%へと減少しており、一人あたりのタバコ消費本数も、平成15年度の2,294本から平成18年度は2,152本へ減少しています。



また、喫煙者のうち禁煙したいと思う人の割合は、平成10年度の男性49.4%、女性56.5%から、平成18年度は66.4%、73.7%と増加するなど、禁煙志向の高まりが伺えます。

しかし、年代別にみると、男女とも20～40歳代の喫煙率が高く、また、妊娠中の喫煙率は、平成11年度7.7%、平成18年度8.7%と、ほぼ横ばい状態です。

喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合は増加しています。しかし、喫煙と肺がんの関係

について9割以上の人知っている一方で、心臓病や脳卒中については約6割、歯周病や胃潰瘍については約5割の人にとどまっています。喫煙による健康影響は、呼吸器系のみでなく全身に及ぶことを更に周知する必要があります。

(2) 未成年者の喫煙率をゼロにする更なる取り組みが必要です。

未成年者の喫煙防止のため、関係機関や関係団体が取り組んでいますが、「少年の深夜非行の現状」(沖縄県警察本部)によると、少年のタバコによる補導は、平成13年度の2,413人から平成17年度は3,741人へ増加しています。

また、「生活実態調査(性に関する意識調査等)」(沖縄県教育委員会:平成18年)では、小学6年生の8.4%、中学3年生の21.2%、高校2年生の27.0%が喫煙の経験があると答えており、未成年者の喫煙は大きな課題です。

そのほか、未成年者がタバコを入手するために多く利用しているタバコ自動販売機について、適切な管理の必要性が指摘されており、取り組みが求められています。

(3) 公共施設における受動喫煙防止対策を図るため、一層の推進が必要です。

本県では平成18年5月31日から、多くの人が利用する公共施設を対象に沖縄県禁煙・分煙施設認定制度を開始して、受動喫煙防止対策を推進し、平成20年3月末現在、302施設が認定を受けています。

また、県及び市町村教育委員会による取り組みとして、平成19年5月現在、公立学校(県立高等学校等と市町村立小・中学校)の77.9%で、敷地内全面禁煙が実施されています。

健康的な環境づくりのために、公共施設における受動喫煙防止対策の一層の推進が求められています。

取り組みの方向性

(1) 未成年者、20～40歳代、妊婦等にターゲットを絞った取り組みを強化します。

未成年者の喫煙をゼロにするため、喫煙の健康影響などについて禁煙教育の実施を拡大します。

また、男女とも20～40歳代は喫煙率が高く、子育て時期とも重なるため、本人の健康だけでなく、受動喫煙による子ども達の健康への影響や、将来の新たな喫煙者につながることも懸念されます。喫煙の健康影響についての教育を子供だけでなく、保護者に対しても行います。特に、妊娠中の喫煙は、胎児の成長に影響を及ぼすことの周知徹底を図ります。



(2) やめたい人を増やし、やめたい人がやめることができる禁煙支援環境を作ります。

禁煙への動機付けのため、「禁煙は誰に対しても健康改善をもたらす」などの禁煙効果についての情報提供や、喫煙習慣の本質はニコチン依存症であること

の理解を更に普及し、禁煙したい人を増やすよう取り組みます。

また、禁煙したいと思う人に対し、市町村の健康づくり事業や職場での健康管理の取り組みとして、相談等の禁煙支援を実施するとともに、禁煙外来等医療機関に関する情報提供を行うなど禁煙支援の環境を作っていきます。

(3) 関係機関・関係団体のネットワークを充実し、効果的な事業実施や無煙環境整備を推進します。

関係機関や関係団体では、各々がタバコ対策に積極的に取り組んでいます。それらのネットワークを充実させ、広く県民にタバコの害を周知する等、より効果的なタバコ対策の推進を図ります。特に、保健医療関係団体は専門的な立場からの指導的役割が期待されます。

また、未成年者の健全育成の観点からも、学校敷地内禁煙、違法設置されているタバコ自動販売機の対策など、禁煙教育以外に、未成年者がタバコを手にしない環境づくりを推進します。

職場における敷地内禁煙や施設内禁煙などの環境整備は、職員だけでなく、来訪者の健康へも配慮した受動喫煙防止の取り組みとなります。

今後、多くの人が利用する施設・職場に対し、健康増進法第25条(受動喫煙防止対策)や沖縄県禁煙・分煙施設認定制度について更に周知を図り、健康的な無煙環境の整備に努めます。



＜健康増進法第25条＞
「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」

「タバコ」分野での取り組み

県民みんなで実行したいこと(県民の行動指針)

うれしいね 禁煙・分煙で あなたも私も快適に！

禁煙・分煙は、きれいな空気を守り、快適な空間を作ります。あなたのためにも、周りの人のためにも禁煙・分煙に努めましょう。

本県では、全体の喫煙率は減少しているものの、喫煙の影響がより大きい未成年や妊婦の喫煙率が減少していません。また、公共施設や職場においては、受動喫煙を防止する必要があります。

1 タバコ対策の一層の推進を図るために

(1) 世界禁煙デーや禁煙週間等にあわせ、タバコ対策に関する普及啓発を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県栄養士会、沖縄県歯科衛生士会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会、沖縄県食品衛生協会等

(2) タバコによる健康影響等、タバコ対策に関する講演会を開催します。

実施主体: 沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県薬剤師会

(3) タバコの健康影響や禁煙のメリットなど、タバコ対策に関するパンフレット等媒体の作成を行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県医師会

(4) 禁煙支援等タバコ対策を担う人材を育成します。

実施主体: 沖縄県、沖縄県薬剤師会、沖縄県看護協会

(5) 関係機関・関係団体が連携してタバコ対策を推進するために、協議する場を設定します。

実施主体: 沖縄県総合保健協会(沖縄県禁煙協議会)

2 未成年者に対するタバコ対策を推進するために

(1) 学校敷地内全面禁煙を推進します。

実施主体: 沖縄県教育委員会

(2) 児童生徒に喫煙をさせないための普及啓発を行います。また指導者のための教育研修会を開催します。

実施主体: 沖縄県教育委員会

(3) 未成年者に対する講話など、タバコに関する禁煙教育活動を行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県薬剤師会

(4) 未成年者向けの禁煙指導マニュアルを作成します。

実施主体: 沖縄県薬剤師会

(5) タバコ自動販売機の稼働時間は、沖縄県青少年保護育成条例に基づく時間内*で、かつ営業時間に一致することが求められます。また、関係機関やNPO団体からの働きかけも求められます。(*午前5時～午後10時)

実施主体: 沖縄県、小売店、NPO団体、関係機関等

3 タバコをやめたい人がやめられるために

(1) 禁煙相談や禁煙指導など、禁煙支援を行います。

実施主体: 沖縄県医師会、沖縄県薬剤師会、社会保険健康事業財団沖縄県支部

(2) 禁煙外来やサポート薬局のリストの作成・周知を行います。

実施主体: 沖縄県医師会、沖縄県薬剤師会

(3) 特定保健指導や健康教育において喫煙者に対する禁煙支援を行います。

実施主体: 保険者、市町村

4 無煙環境の整備のために

(1) 職員の健康づくりとして職場内での禁煙・分煙対策を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、関係機関等

(2) 沖縄県禁煙・分煙施設認定制度の周知を図り、認定施設の増加を目指します。

実施主体: 沖縄県

(3) 健康増進法第25条に基づき、多数の人が利用する公共施設での受動喫煙防止対策を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県栄養士会、関係機関等

(4) 職場での取り組みとして、「職場での喫煙対策ガイドライン」等の周知や情報提供を行います。

実施主体: 沖縄労働局、沖縄産業保健推進センター、沖縄県

【コラム：沖縄県禁煙・分煙施設認定制度】

＜制度の内容＞

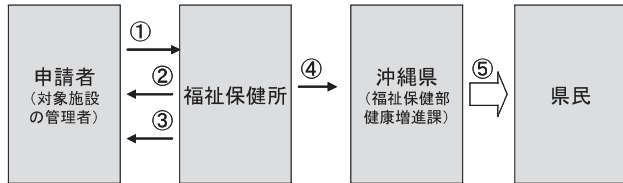
健康増進法第25条に基づき、県内で受動喫煙防止対策（禁煙・分煙）に取り組んでいる施設を応援する制度です。

施設の受動喫煙防止対策に応じた認定証（ステッカー）を交付しています。

また希望する施設は県のホームページで紹介しています。

＜認定の手順＞

- ①福祉保健所への申請書の提出
- ②福祉保健所職員による施設調査及び審査
- ③認定証の交付
- ④沖縄県（健康増進課）へ報告
- ⑤ホームページでの紹介（公表）



＜認定証＞



***タバコ**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備 考
	喫煙率の減少					*1
1	男性の喫煙率	33.5%	県民健康栄養調査 (H18)	25%	20%	
2	女性の喫煙率	7.7%	県民健康栄養調査 (H18)	減少	5%	
3	妊娠中の喫煙率	8.7%	乳幼児健康診査報告 書(H18/沖縄県小児保 健協会)	0%	0%	
4	県民一人あたりの年間タバコ消費本数	2,152本	県たばこ税・国勢調査 など(2006年)	減少	減少	
	未成年者の喫煙をなくす					
5	未成年者の喫煙率	男子2.7%	県民健康栄養調査 (H18)	0%	0%	未成年者: 15~19歳データ
6	女子2.4%			0%	0%	
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識 の普及					
7	喫煙の健康影響を周知する市町村	34/41市町村 82.9%	県健康増進課資料 (H19/禁煙週間実施 状況)	100%	100%	
8	喫煙の健康影響について正しい知識を持つ 人の割合					
8	肺がん	男性91.6% 女性93.9%	県民健康栄養調査 (H18)	増加	増加	
9	喘息	男性75.0% 女性80.1%		増加	増加	
10	心臓病	男性67.7% 女性69.6%		増加	増加	
11	脳卒中	男性60.9% 女性62.5%		増加	増加	
12	胃潰瘍	男性45.5% 女性48.7%		増加	増加	
13	妊娠に関連した異常	男性82.3% 女性90.4%		増加	増加	
14	歯周病	男性47.2% 女性53.8%		増加	増加	
15	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	男性66.4% 女性73.7%	県民健康栄養調査 (H18)	増加	増加	
16				増加	増加	
	公共施設における喫煙制限の増加					
17	公立学校における敷地内全面禁煙実施	77.9%	教育庁保健体育課資 料(平成19年5月)	100%	100%	
		(小:79.1%、 中:64.7%、 高:100%、 特別支援学校 100%)				
18	沖縄県禁煙・分煙施設認定制度における 認定施設数	302施設	沖縄県禁煙・分煙施設 認定制度 (平成20年3月)	増加	増加	

*1 喫煙者の定義:「これまでに合計100本以上または6ヶ月以上吸っていて」かつ「この1ヶ月間に毎日もしくは時々吸っている者」

【4】歯の健康

現状と課題

(1)むし歯の有病状況は改善しています。しかし、むし歯のある3歳児の割合が5年連続全国最下位の状況などから、全国との差が大きく、更なるむし歯予防の取り組みが必要です。

むし歯のある3歳児の割合(3歳児むし歯有病者率)や12歳までにむし歯になった歯の数(12歳児一人平均むし歯経験歯数)は平成4年度に63.7%、6.3本でしたが、平成18年度には43.5%、3.3本に減少するなど、むし歯の有病状況は改善しています。

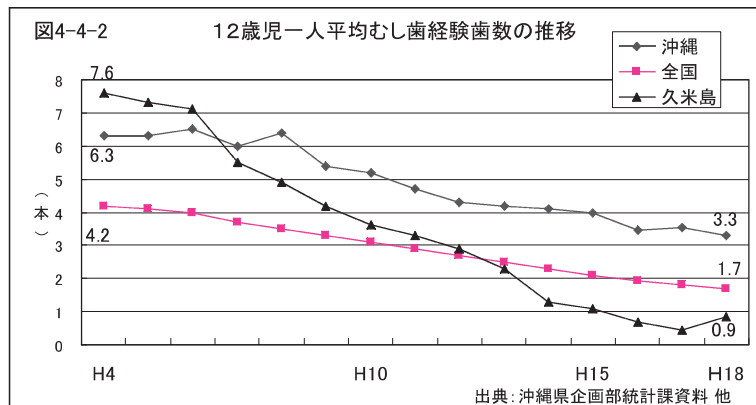
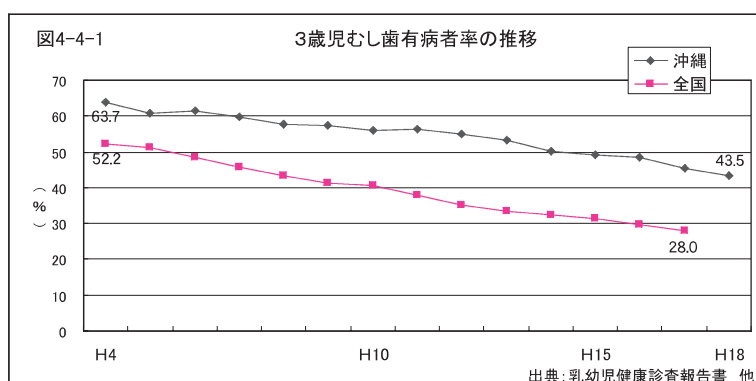
しかし、全国と比較すると、3歳児むし歯有病者率が、平成13年度から平成17年度まで5年連続で全国最下位であり、12歳児一人平均むし歯経験歯数も全国最下位(平成18年度)という状況です。

一方、久米島町では平成3年頃から保育所や幼稚園、小・中学校でフッ化物洗口を実施し、12歳児一人平均むし歯経験

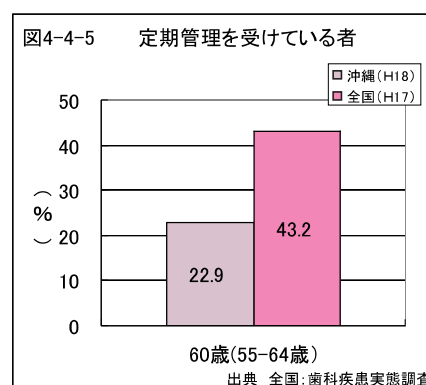
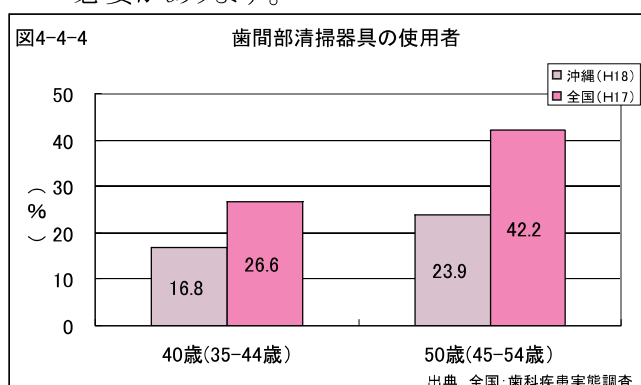
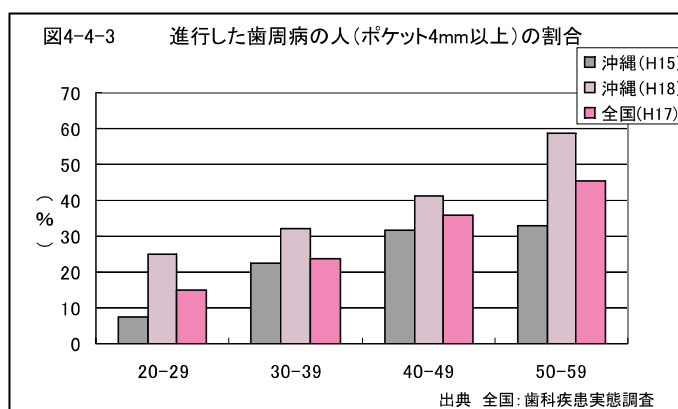
歯数が全国平均の約半分になるなど、高いむし歯予防効果をあげています。今後、県内全域でフッ化物洗口等、フッ化物応用の拡大を図る必要があります。

(2)歯周病の有病状況は悪化しています。治療を勧めるとともに、歯周病の及ぼす影響や予防方法の周知等、普及啓発が必要です。

歯肉に所見がある人や進行した歯周病の人の割合が平成15年度に比べ増加しており、全国に比べても高い状況です。また、歯間ブラシやデンタルフロス等

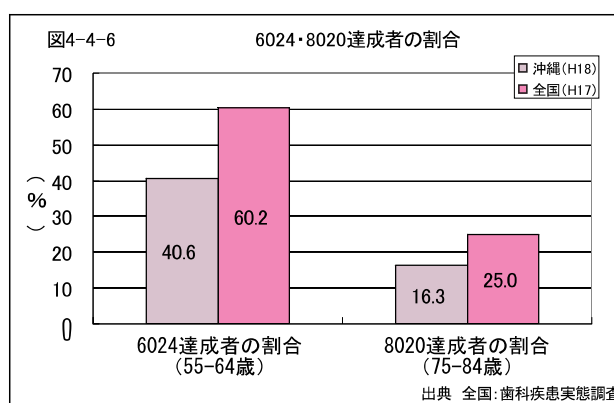


の歯間部清掃器具を使用する人は25%以下、歯科医院で歯石除去等の定期管理を受けている人も25%以下という状況であり、どちらも全国より低い状況です。今後、予防方法等を含めて歯周病についての知識の普及を図る必要があります。



(3) 60歳で24歯、80歳で20歯の達成者は全国より少ない状況です。生涯にわたり自分の口で噛む・食べる機能を維持するための取り組みが必要です。

60歳で自分の歯を24本以上持つ人の割合(6024達成者)は40.6%、80歳で20本以上持つ人の割合(8020達成者)は16.3%(平成18年度)であり、どちらも全国の約6割程度となっています。生涯にわたり、バランスよく、おいしく食べるためには、口の健康を保ち、いつまでも自分の歯で噛めるようにすることが大切です。むし歯と歯周病予防の取り組みに加え、口腔ケアなどの噛む・食べる機能を維持するための取り組みが必要です。



*障害児(者)は個々の状態によって歯科的リスクが高くなる傾向があり、特に成人期以降で口腔内状況が悪化する人が多いため、個々のニーズにあった取り組みが必要です。

取り組みの方向性

(1)むし歯予防効果の高い「フッ化物応用」を取り入れた取り組みを拡大していきます。

フッ化物応用はむし歯予防効果が最も高い方法です。むし歯予防は乳幼児期からの取り組みが重要であり、従来からの「歯みがき」や「甘味の摂取制限」に加え、市町村乳幼児健康診査等でのフッ化物塗布の実施や、保育所等集団でのフッ化物洗口等、フッ化物応用を取り入れた対策を更に促進します。

県においては、フッ化物応用によるむし歯予防の有効性や安全性等について積極的な情報提供を行うとともに、歯科医師会等と連携しながら、円滑な実施が図れるよう技術的支援をしていきます。

(2)歯周病予防のための「歯間ブラシやデンタルフロス等の使用」と「歯石除去等の定期管理の定着」を図るため、若い世代を中心に積極的な普及啓発を行います。

歯周病が進行する以前の20～40歳代を中心に、歯周病及び歯周病と全身の健康との関連についての知識の普及を図ります。また、歯間ブラシやデンタルフロス等の使用(セルフケア)と歯科医院での歯石除去等の定期管理(プロフェッショナルケア)の定着を図るため、積極的な普及啓発を行います。特に妊婦に対しては、歯周病のリスクが高くなるなどの歯周病予防に関する情報提供を積極的に行います。

また、職場での健康づくりの一環として、事業所等に対して、歯周病及び歯周病と全身の健康との関連等の知識や予防方法について積極的に情報提供を行います。

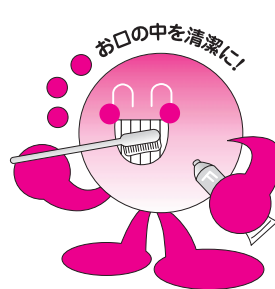
(3)高齢者の歯の喪失防止や口腔ケア等の普及啓発を行います。

高齢期は加齢とともに、むし歯や歯周病による歯の喪失が増え、噛む機能や食べる機能が低下していく時期です。

市町村や関係団体と連携を図り、歯の喪失防止を図るための日頃のケアや定期管理の重要性について普及啓発を行います。また、喪失歯を治療せず放置している人へは、機能を回復するための治療を促します。

あわせて、誤嚥性肺炎の予防や、食べる・飲み込む機能の低下防止を図るため、口腔ケアや口・舌の運動等について普及啓発を行い、生涯にわたり、自分の口で食べることを支援していきます。

*障害児(者)に対しては、前述の(1)～(3)について、本人及び関係者の理解を深めるための取り組みを行います。また、地域の歯科医院で日頃のケアや相談等が受けられる環境整備を推進します。



「歯の健康」分野での取り組み

県民みんなで実行したいこと(県民の行動指針)

おくちの健康 3点セット 歯ブラシ・フッ素・フロス

生涯、自分の口でおいしく食べるために、歯磨きにフッ素とフロスや歯間ブラシをプラスして、むし歯や歯周病からお口の健康を守りましょう

沖縄県では、子どものむし歯も、大人の歯周病も全国より多い状況です。生涯、よりよい食生活を楽しむために、自分で行う予防と歯科医院での定期管理が必要です。

1 歯科保健対策の一層の推進を図るために

- (1) 公開講座・講演会等の開催や広報を通じて、歯科保健に関する知識の普及を図ります。

実施主体: 沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会

- (2) 歯の衛生週間やイベント等にあわせ、むし歯や歯周病、口腔ケア等、歯科保健に関する普及啓発を行います。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県歯科医師会、沖縄県栄養士会、沖縄県歯科衛生士会、沖縄県食生活改善推進員連絡会議、沖縄県保育協議会、沖縄県子ども会育成連絡協議会、沖縄県老人クラブ連合会、関係機関等

- (3) むし歯や歯周病、口腔ケア等歯科保健に関するパンフレットやポスター等の作成・配布を行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県歯科医師会

- (4) 歯科相談等を実施し、歯科保健に関する指導・助言を行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会

- (5) 歯科保健に関連する研修会を開催し、人材育成を図ります。

実施主体: 沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県看護協会、沖縄県歯科衛生士会

2 幼児期・学齢期のむし歯予防対策を推進するために

- (1) 保育所や幼稚園、学校等に対して、講演や歯みがき指導、フッ化物応用実施などむし歯予防対策に関する支援を行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会

- (2) 市町村や保育所、幼稚園、学校等ではフッ化物を応用した効果的なむし歯予防対策の実施が求められます。

実施主体: 市町村、保育所、幼稚園、学校

(3)フッ化物応用の有効性と安全性について正しい情報の提供を行います。

実施主体:沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会

(4)食後の歯みがき時間を日課表に設け、口腔内を清潔に保つ歯みがき習慣の確立を推進します。

実施主体:沖縄県教育庁、沖縄県保育協議会

(5)歯みがき習慣、食育等生活習慣改善に向けた健康教育の実施や、むし歯のない子の表彰等の普及啓発を行います。

実施主体:沖縄県教育庁、沖縄県保育協議会、保育所、幼稚園、学校

(6)保育・学校関係者に歯科保健への理解を深めるための働きかけを行います。

実施主体:沖縄県教育庁、沖縄県保育協議会

3 成人期の歯周病予防対策を推進するために

(1)歯周疾患検診や歯科相談等を実施し、歯周病等に関する知識と予防方法の普及啓発を推進します。

実施主体:沖縄県、市町村

(2)各事業所では、職員の健康づくりの一環として、昼食後の歯みがきや歯間ブラシ等の使用の奨励等、歯周病対策を推進することが求められます。

実施主体:事業所

4 生涯にわたり自分の口で食べることを支援するために

(1)高齢者や介護者等への口腔ケアに関する助言や指導を行います。

実施主体:沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県看護協会、沖縄県薬剤師会、沖縄県歯科衛生士会

(2)口・舌の運動等、摂食嚥下に関する実践指導を行います。

実施主体:沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会

(3)要介護者等の口腔ケアや摂食嚥下訓練を積極的に支援する協力歯科医を養成し、周知を図ります。

実施主体:沖縄県歯科医師会

(4)相談窓口を設置し、かかりつけ歯科医の普及を図り、受診しやすい環境作りを推進します。

実施主体:沖縄県歯科医師会

5 障害児(者)の歯科保健対策を推進するために

(1) 障害児(者)施設や作業所等で歯科健診や歯みがき指導等を行います。

実施主体: 沖縄県、沖縄県歯科医師会、沖縄県歯科衛生士会、障害児(者)施設・作業所等

(2) 「障害者歯科地域協力医」の養成を行い、周知を図り、障害児(者)の地域での受け入れ体制を整備します。

実施主体: 沖縄県歯科医師会、沖縄県

(3) 関係機関・関係団体が連携して障害児(者)歯科保健対策を推進するために、協議する場を設定します。

実施主体: 沖縄県歯科医師会(SUN会議)

【コラム: フッ化物応用の有効性と安全性】

○むし歯予防に効果がある方法として、世界各国で奨められています。

フッ化物応用は、厚生労働省や世界各国の専門機関・団体(世界保健機関(WHO)、国際歯科連盟(FDI)、日本歯科医学会、他)が安全性とむし歯予防の有効性を認め、フッ化物応用を推奨しています。北欧やアメリカ・カナダなど先進諸国では、水道水、歯みがき剤、食塩等にフッ素が配合され、むし歯予防に大きな効果をあげています。

○フッ化物応用の方法

①フッ化物(フッ素)塗布:

年に2~4回程度、歯に直接フッ化物を塗る方法です。

歯科医師や歯科衛生士が行います。

歯科医院等で受けられます。

②フッ化物(フッ素)洗口:

フッ化物洗口液でぶくぶくうがいをする方法です。

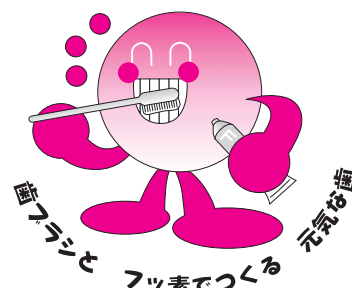
4歳頃から中学生頃まで実施すると効果が高くなります。

歯科医院や福祉保健所等で方法を指導しています。

③フッ化物配合歯磨剤(フッ素入り歯みがき剤):

手軽なフッ化物応用方法です。スーパーや薬局等で購入できます。

表示を確認してフッ素入りを購入しましょう。



○正しい使用方法を守って、安全に利用しましょう。

フッ素に限らず、ミネラル、ビタミン等についても過剰摂取が健康被害を及ぼし得るように、安全性を確保するには正しい使用量を守る必要があります。正しい使用方法を守って利用しましょう。

使用方法については、歯科医院や福祉保健所にご相談下さい。

*** 歯の健康**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備 考
幼児期及び学齢期のむし歯予防						
1	むし歯有病者率(3歳児)	43.5%	乳幼児健康診査報告書(H18/沖縄県小児保健協会)	30%	25%	
2	食事やおやつ時間が規則正しい幼児の割合(1.6歳児)	74.5%	乳幼児健康診査報告書(H18/沖縄県小児保健協会)	増加	80%	
3	フッ化物歯面塗布をうけたことのある幼児の割合(3歳児)	55.5%	乳幼児健康診査報告書(H18/沖縄県小児保健協会)	70%	80%	
4	母子健康手帳交付時の歯科資料を配付する市町村	28/41市町村 68.3%	健康増進課調査(H17)	100%	100%	
5	1歳6か月児健康診査でフッ化物塗布を実施する市町村	30/41市町村 73.2%	健康増進課調査(H17)	増加	90%	
6 7	むし歯有病者率(小学生)	男 84.9% 女 83.2%	学校保健統計調査報告書(H18)	男女とも 80%	男女とも 70%	
8	一人平均むし歯経験歯数(12歳児)	3.28本	企画部統計課資料(H18)	2本	1.5本	10年後に半減
9	フッ化物配合歯磨剤の使用する生徒の割合(中1)	89.3%	歯磨き習慣に関するアンケート調査報告書(H17/8020財団)	100%	100%	
10	過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けた生徒の割合(中1)	23.4%	健康増進課調査(H17)	増加	60%	
11	保育所、幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口実施施設	51 (保:24、幼:9、小:9、中:6)	健康増進課調査(H18)	増加	増加	
12 13	学校での給食後の歯みがき実施施設(週時程に位置づけ)	小:72.7% 中:44.9%	教育庁保健体育課資料(H18)	100%	100%	
成人期の歯周病予防						
14 15	進行した歯周炎(CPIコード3以上)の人の割合(40歳、50歳)	40歳:30.9% 50歳:44.4%	県民健康栄養調査・口腔内状況調査(H15・18)	40歳30% 50歳40%	40歳25% 50歳35%	40歳:35-44歳 50歳:45-54歳
16 17	歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合(40歳、50歳)	40歳:16.8% 50歳:23.9%	県民健康栄養調査・生活習慣調査(H18)	増加	40・50歳とも 50%	40歳:35-44歳 50歳:45-54歳
18	歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合(60歳)	60歳:22.9%	県民健康栄養調査・生活習慣調査(H18)	増加	40%	60歳:55-64歳
19	歯周疾患検診実施の市町村	9/41市町村 22.0%	保健事業費実績報告(H18)	増加	50%	
20	歯周病に関する周知をする市町村	5/41市町村 12.2%	県健康増進課資料(H19/歯の衛生週間実施報告)	100%	100%	
歯の喪失防止						
21 22	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合(80歳、60歳)	80歳:12.9% 60歳:37.5%	県民健康栄養調査・口腔内状況調査(H15・18)	増加	80歳20% 60歳50%	80歳:75-84歳 60歳:55-64歳

IV
健康づくりの具体的な取り組み
【4】歯の健康

【5】アルコール

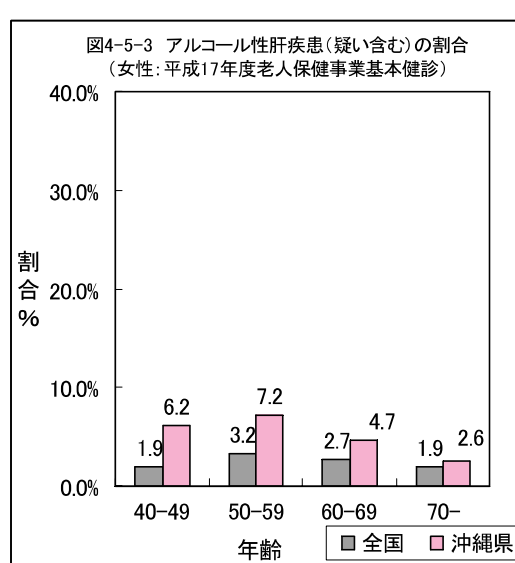
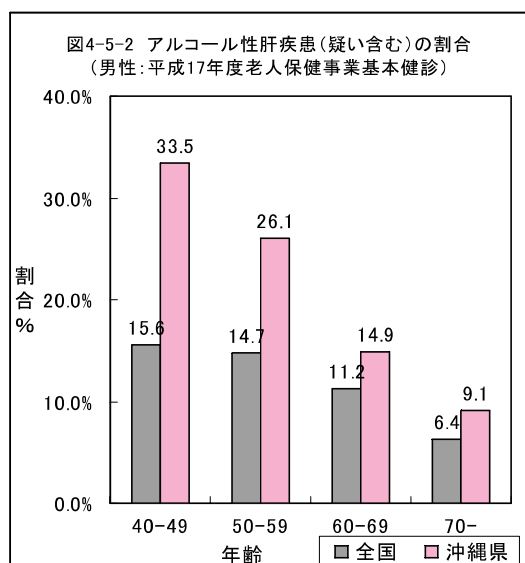
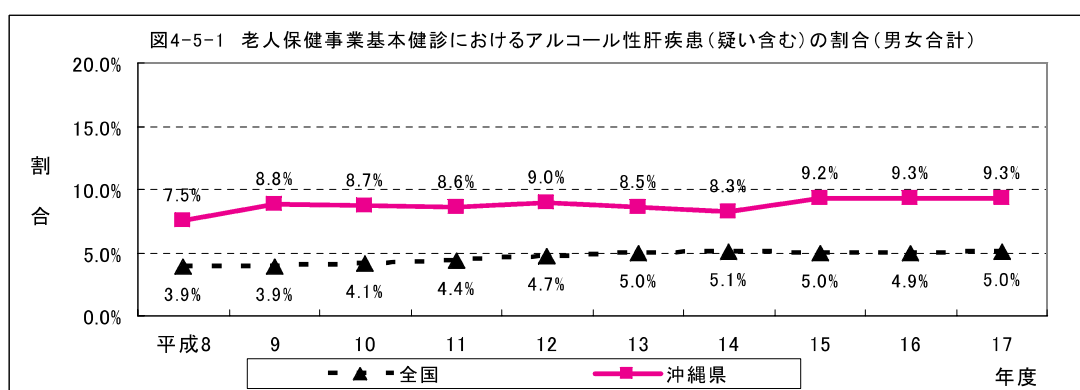
現状と課題

(1)全国と比べてアルコール性肝疾患の割合が高くなっています。

また、若い世代の多量飲酒者の割合が高く、女性の多量飲酒者も増えており、中高年の男性だけでなく若い世代や女性に対する取り組みも必要です。

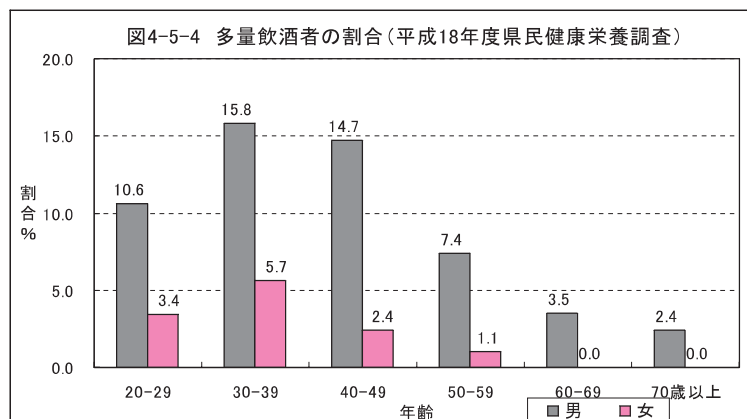
本県の肝疾患による年齢調整死亡率は増加傾向にあり、平成17年は、男女とも全国で最も高くなっています。

市町村の住民健診(40歳以上の住民を対象とする老人保健事業基本健診)で「アルコール性肝疾患(疑い含む)」と判定された人の割合は、平成17年度は総受診者の9.3%となっており、全国と比べ高い状況です(図4-5-1)。性別・年代別にみると、男女とも各年代で全国より高く、特に男性の40歳代では33.5%と3人に1人の割合となっており、非常に高い状況です(図4-5-2、図4-5-3)。



平成18年度の県民健康栄養調査によると、多量飲酒者の割合は、男性8.9%、女性2.0%であり、年代別では男女とも30歳代で最も高くなっています(図4-5-4:男性15.8%、女性5.7%)。また、平成10年度と平成18年度の県民健康栄養調査で、「週3回以上かつ1日の飲酒量3合*以上」の飲酒者の割合を比較すると、男性では減少していますが女性では増加しています。

これらのことから、中高年の男性だけでなく、若い世代や女性の飲酒に対する取り組みも必要です。



※多量飲酒者とは以下のいずれかに該当する人(飲酒量は*参照)

- ①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上
- ②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上
- ③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

(2) 節度ある適度な飲酒など、飲酒に関する正しい知識の普及を進める必要があります。

県民健康栄養調査結果では、「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g程度(ビール500ml程度)であることを知っている人の割合は増加しています。しかし、全国では約5割が知っているのに対し、本県は約3割にとどまっており、飲酒に関する正しい知識の普及を進める必要があります。

(3) 未成年者の飲酒をゼロにする取り組みが必要です

未成年者の飲酒は、目標である0%には程遠い状況であり、未成年者に対する飲酒防止教育及び周囲の大人への正しい知識の普及を進め、未成年者に飲酒を勧めない、未成年者を飲酒の場に同席させない等の取り組みが必要です。また、「沖縄県の少年問題に関する調査研究報告書」(平成17年3月沖縄県少年問題調査研究会)によると、未成年者の酒の入手先として「コンビニ」や「酒屋」が多くあげられていることから、こうした対面販売店での販売時の年齢確認を徹底する必要があります。

* 飲酒量は清酒(日本酒)に換算した量。清酒1合(180ml)は以下の量にほぼ相当します。
 ・ビール・発泡酒(5度)=約500ml、泡盛30度=90ml(0.5合)、泡盛43度=60ml(1/3合)

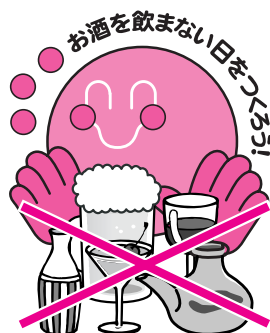
取り組みの方向性

(1) 飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒等、飲酒に関する正しい知識の普及を進めます。また、飲酒による健康問題のある人に対する健康教育や保健指導の実施を推進します。

飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒、一気飲みの防止や妊婦の飲酒による胎児への影響等、若い世代や女性も視野に入れた飲酒に関する正しい知識の普及を進めます。

また、市町村や職場等において、飲酒による健康問題のある人に対し、必要に応じ健康教育や保健指導等を行えるよう体制整備を図ります。

多量飲酒者に対しては、飲酒による健康障害等について保健指導を実施することにより、本人の飲酒に対する気づきや、休肝日を設けるなどの行動(お酒の飲み方)の改善を促します。



節度ある適度な飲酒

1日あたり純アルコール20g程度とは

ビールだと 約500ml

泡盛(30度)だと 0.5合

日本酒だと 1合

ワインだと グラス2杯(240ml)



(2) 未成年者が酒を手にしらない環境づくりを進めます。

未成年者への飲酒防止教育とあわせ、親や周囲の大人に対しては、未成年者の飲酒の心身への影響等について正しい知識の普及を図り、未成年者に飲酒を勧めない、未成年者を飲酒の場に同席させない等、未成年者が酒を手にしらない環境づくりを進めます。また、酒類販売店における年齢確認の徹底など、未成年者に酒を提供しない環境づくりを進めます。

「アルコール」分野の取り組み

県民みんなで実行したいこと（県民の行動指針）

休肝日をつくろう お酒はほどほどに 未成年や妊婦は飲みません・飲ませません

週に2日程度は休肝日を設けるとともに、1日の平均飲酒量はビールだと500ml、泡盛(30度)だと0.5合くらいまでにしましょう。

未成年や妊婦さんには悪影響を及ぼすおそれが大きいので飲みません・飲ませません。

本県では、アルコール性肝疾患の割合が全国より高くなっています。また、若い世代や女性の多量飲酒者の割合も高い状況です。多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒（1日平均純アルコールで約20g程度）にしましょう。また、「未成年者や妊婦は飲酒しない・させない」を守りましょう。

1 飲酒による健康障害を予防するために

(1) 飲酒による健康障害や節度ある適度な飲酒等について、広報誌・ホームページでの情報提供、チラシ・パンフレットの作成・配布などにより普及啓発を推進します。

・実施主体：沖縄県、市町村、保険者、関係機関等

(2) 従業員への研修等で、アルコールに関する健康教育を行うなど、正しい知識を普及する取り組みが求められます。

・実施主体：事業所

(3) 特定健診・特定保健指導の研修会等で、アルコールに関する健康教育の重要性と知識の普及を図ります。

・実施主体：沖縄県、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会

(4) 飲酒による健康障害のある人や多量飲酒者に対する健康教育や保健指導の実施などの取り組みを推進します。

・実施主体：沖縄県、市町村、保険者、事業所

2 未成年者の飲酒防止のために

(1) 児童生徒に飲酒をさせないための普及啓発を実施します。また、保護者・地域と連携して飲酒防止教育に取り組みます。

・実施主体：沖縄県教育委員会、沖縄県

(2) 学校においては、飲酒の健康への影響や適切な意志決定・行動選択について学習の充実を図ります。

・実施主体：沖縄県教育委員会



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

・実施主体: 沖縄県、沖縄県酒造組合連合会、関係機関等

(4) 未成年者に酒類を販売しないよう、酒類販売店における年齢確認の徹底を推進します。

・実施主体: 沖縄県酒造組合連合会、小売店等

【コラム: 沖縄県の取り組み オトリー・カード】

表面	裏面													
<p>No: _____</p> <p style="text-align: center;">オトリー イエローカード</p> <p>氏名: _____</p> <p>私の肝機能は十分に強くないので、お酒を控えています。 強引にお酒を勧めないで下さい。</p> <p>発行者: 宮古保健所長</p> <p>発行年月日: 年 月 日</p> 	<p>§ 私はお酒をひかえています。ご協力を！！</p> <p><input type="checkbox"/> 肝機能が良くないのでお酒を呑みません。 <input type="checkbox"/> 体質的にお酒が合わないので呑みません。 <input type="checkbox"/> これ以上体重が増やさないために、お酒を呑みません。 <input type="checkbox"/> お酒を呑むと悪酔いしてしまいます。 <input type="checkbox"/> 路上寝込みの経験があるため呑みません。</p> <p>年 月 日までオトリー禁止！</p>													
<p>No _____</p> <p style="text-align: center;">オトリー レッドカード</p> <p>氏名: _____</p> <p>私の肝機能は衰弱しているので、飲酒ができません。 アルコール類を一切勧めないでください。</p> <p>発行者: 宮古保健所長</p> <p>発行年月日: 年 月 日</p> 	<p>§ 私の肝機能の指標は…</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>r-GTP</td> <td rowspan="3" style="font-size: 2em;">}</td> <td style="border: 1px solid black;">正常値</td> <td style="border: 1px solid black;">要注意</td> <td style="border: 1px solid black;">危険</td> </tr> <tr> <td>GOT</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>GPT</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> お酒を飲めない体質です。 <input type="checkbox"/> 医者にお酒を止められています。 <input type="checkbox"/> お酒を呑むと大変人に迷惑をかけてしまうので、お酒を呑みません。 <input type="checkbox"/> 路上寝込みの経験があるため呑みません。</p> <p>年 月 日までオトリー禁止！</p>	r-GTP	}	正常値	要注意	危険	GOT				GPT			
r-GTP	}	正常値		要注意	危険									
GOT														
GPT														

宮古福祉保健所では、問診やパッチテストなどを行い、飲酒による健康障害のおそれのある人には「オトリー・イエローカード」、飲酒による健康障害が生じている人には「オトリー・レッドカード」を交付しています。このカードを使い、オトリーを上手に断っている人もおり、カードの活用をすすめています。

※「オトリー」とは

宮古地方に伝わるお酒の飲み方。参加者の一人が親となり口上を述べて、グラスの酒を飲み干した後、同じグラスに酒を注いで全員を回ります。注がれた人は原則飲み干し、一周すると次の親が指名されます。オトリーの席で口上を述べることで、宮古の人々はスピーチ上手の人が多く、また初対面の人ともオトリーを回すことですぐに打ち解けるというプラス面もありますが、多量飲酒になりがちであったり、飲酒の強要につながることもありました。最近では、お酒を飲まない人は、ジュースや水を代わりに飲んで次へ回すなど、多量飲酒へ配慮された飲み方が広まってきています。

***アルコール**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標	後期目標	備 考
				H24	H29	
1	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に 飲酒する人の割合	8.9%	平成18年度 県民健康栄養調査 *1	7.1%	5.7%	
				男性	2.0%	
2	女性					
3	未成年の飲酒をなくす 15歳から19歳までの男性の飲酒率	4.0%	平成18年度 県民健康栄養調査 *2	0%	0%	
4						
5	正しい知識の普及 「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコー ルで約20g程度)」を知っている人の割合	男 33.0%	平成18年度 県民健康栄養調査	60%	100%	
		女 27.1%				
6						

*1 平成18年度県民健康・栄養調査(生活習慣調査)で次のいずれかに該当する人の割合(飲酒量は清酒換算):①飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上②飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上、③飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

*2 月1～2日以上飲む人の割合

健康おきなわ 21

活力ある職場と 健やかな家庭のために！

休肝日をつくろう

お酒は
ほどほどに。

お酒を飲まない日をつくらせ!

未成年や妊婦は
飲みません・
飲ませません。

沖縄県では、アルコール性肝疾患の割合が全国より高くなっています。また、若い世代や女性の多量飲酒者の割合も高い状況です。多量飲酒を避け、節度ある適度な飲酒(1日平均純アルコールで約20g程度)にしましょう。また、「未成年者や妊婦は飲酒しない・させない」を守りましょう。

**働き盛りの肝臓が
飲み過ぎで弱っています!**

40代・50代でアルコール性肝疾患(疑い含む)のある人の割合

平成17年度老人保健事業基本健診(40歳以上対象)

**節度ある適度な飲酒
1日あたり純アルコール約20g程度とは**

ビールだと
約
500ml

日本酒だと
1合

泡盛(30度)だと
0.5合

ワインだと
グラス2杯
(240ml)

※酒正約換は、アルコール量の上層です。女性物換算は、これより少ない量が適量です。体質的に合わない人、妊娠中、妊婦は飲まないでください。

健康おきなわ 21 スローガン

「チャーガンジューおきなわ!」

お問い合わせ：沖縄県福祉保健部健康増進課 TEL：098-866-2209 H20.3

IV
健康づくりの具体的な取り組み
【5】アルコール

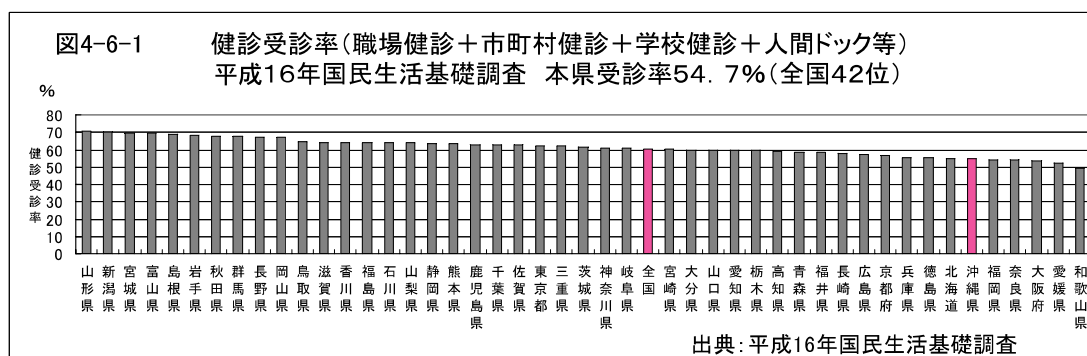
【6】メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)

現状と課題

(1) 健康管理やメタボリックシンドローム、生活習慣病の早期発見や予防のために健康診断の受診率の向上を図る必要があります。

健康管理のためには自分の健康状態を知ることが重要です。また、生活習慣病は自覚症状がないまま進行することも多く、早期発見や予防のためにも定期的に健康診断を受ける必要があります。

平成16年の国民生活基礎調査の結果では、本県の20歳以上の職場健診、市町村健診、学校健診、人間ドック等の受診率は、54.7%となっており、全国平均(60.4%)を下回っています。(国民生活基礎調査:全国の約28万世帯及び世帯員約75万人の調査結果から、各都道府県の人口を踏まえて推計した数値)



また、市町村の住民健診(40歳以上の住民を対象とする基本健康診査)の平成17年度の受診率は28.5%で、全国平均(43.8%)を大きく下回っています。一方で職場健診の実施は、労働安全衛生法で事業主に義務づけられており、職場での健診を受けている人が多いと考えられますが、県内企業の多くを占める中小企業を中心に、今後さらに受診者を増やす働きかけが重要です。

平成20年度からは、医療保険制度を担う保険者(例えば市町村では国保部門)が、被保険者を対象に特定健診・特定保健指導を実施します。健康管理やメタボリックシンドローム、生活習慣病の早期発見や予防のために特定健診の受診率の向上を図る必要があります。

(2) 生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームの該当者・予備群は、男性の5人に3人、女性の10人に3人で、全国に比べ高い状況です。特に男性は30歳代から増加しており、若い世代を含めた対策が必要です。

平成18年度の県民健康栄養調査の結果から、本県のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の状況をみると、40~74歳で、男性は該当者が30.4%、予備群が27.5%となっており、合計すると5人に3人が該当者又は予備群となってい

ます。女性は該当者が16.9%、予備群が16.5%となっており、10人に3人が該当者又は予備群となっています。平成20年度から、保険者は、特定保健指導の対象者に対して「積極的支援」や「動機付け支援」を効果的に行うことになっており、該当者及び予備群の減少を図っていきます。

また、40歳未満は特定健診・特定保健指導の対象とならないため、特に男性の30歳代で増え始める予備群などに対する対策も求められています。

図4-6-2 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の割合

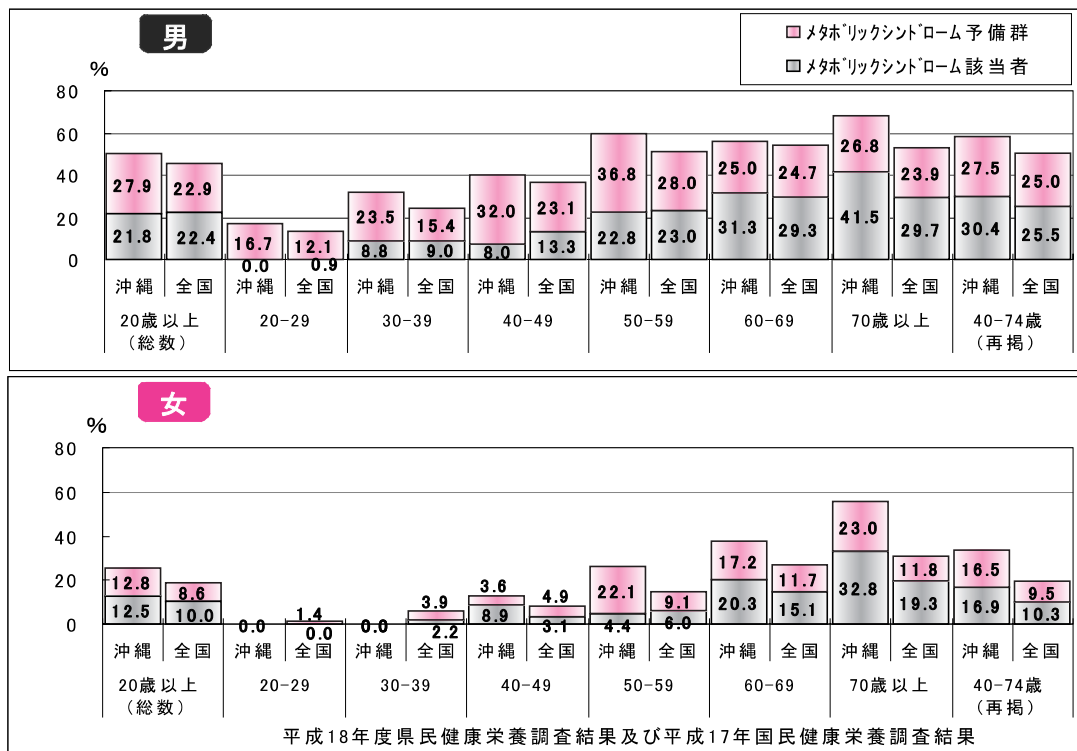


図4-6-3 メタボリックシンドローム診断基準

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、下記の腹囲の基準に加え、高血圧や高血糖、血中の脂質異常の状態のいずれか2項目以上を併せ持つ状態をいいます。

項目	基準値
腹囲:ウエスト(へその位置)周囲径 (内臓脂肪面積 男女とも $\geq 100\text{cm}^2$ に相当)	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$

上記に加え以下のうちの2項目以上が該当の場合
(1項目が該当の場合は予備群)

高血圧	収縮期血圧 かつ/または 拡張期血圧	$\geq 130\text{mmHg}$ $\geq 85\text{mmHg}$
高血糖	空腹時血糖	$\geq 110\text{mg/dl}$
脂質異常	中性脂肪(高トリグリセライド(TG)血症) かつ/または 低HDLコレステロール(HDL-C)血症	$\geq 150\text{mg/dl}$ $< 40\text{mg/dl}$ (男女とも)

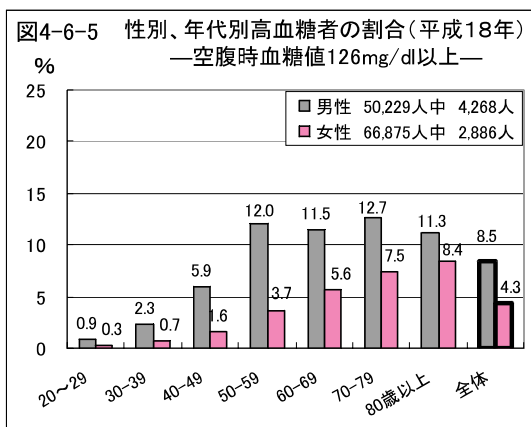
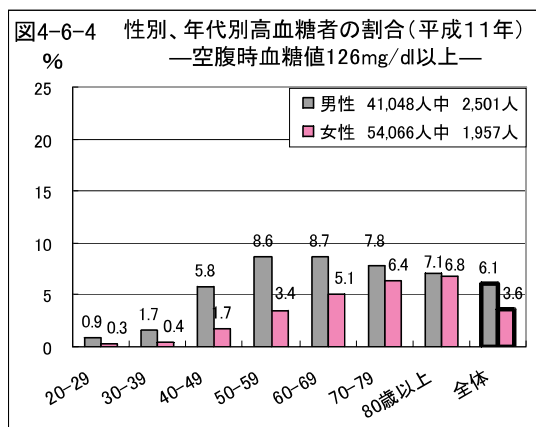
出典:メタボリックシンドローム診断基準検討委員会(2005年4月)資料を一部改編

メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、腹囲が基準値以上で、高血糖などのリスクを持つことで診断され、空腹時血糖値の基準値は110mg/dl以上とされています。特定保健指導では、腹囲基準以外にもBMIによる肥満度や、空腹時血糖値の基準値を100mg/dl以上とするなど、幅を広げた基準を使用し、早い段階からの生活習慣改善を目指して支援が行われます。

(3) 血糖の高い人の割合は増加しており、男性の3人に1人、女性の4人に1人が糖尿病の有病者・予備群となっています。

正しい知識の普及啓発や生活習慣の改善、有病者に対する受診勧奨、適切な治療の継続が必要です。

糖尿病は、本県でも増加しており、市町村の住民健診と職場検診(一部)の結果で20歳以上をみると、血糖の高い人(空腹時の血糖値が126mg/dl以上)の割合は、平成11年度の男性6.1%、女性3.6%が、平成18年度は男性8.5%、女性は4.3%と増加しています。(図4-6-4、4-6-5)。



老人保健事業による基本健康診査と職場健診を県で再集計
*ただし、空腹時(食後4時間以上)の記載のないものは除外

糖尿病の主な原因の一つとして肥満があげられます。県民健康栄養調査によると、40～74歳の糖尿病有病者は男性12.7%、女性8.7%(全国は男性13.9%、女性9.1%)、また、予備群は男性18.2%、女性17.5%(全国は男性18.4%、女性22.5%)となっており、本県の糖尿病有病者・予備群の割合は全国並みとなっています。しかし、本県では、肥満者の割合が全年齢層で全国より高く、また40～74歳のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合も全国より高いことから、糖尿病が今後更に増加することが心配されています。そのため、糖尿病の正しい知識の普及啓発や生活習慣の改善による肥満等の改善を図り、糖尿病を予防する必要があります。

糖尿病の受療状況をみると、本県の国民健康保険の疾病分類別統計では、糖尿病の受療件数は増加しており、医療費も増加傾向にあります。

また、県民健康栄養調査から、男性で「医師から糖尿病といわれたことがある人」の割合は、40歳代で12.2%、50歳代で18.2%となっていますが、そのうち「治

療を受けている人」は40歳代で36.4%、50歳代で53.2%にとどまっており、自覚症状がないなどの理由で受診しない人や治療を継続していない人が相当いると推測されます。

糖尿病は、悪化すると手足のしびれなどの神経障害や、失明、腎臓の機能が低下するなど様々な合併症を発症します。特に糖尿病性腎症が悪化して慢性腎不全となり、人工透析が必要になると、患者本人の生活の質を著しく低下させるだけでなく、患者本人や社会全体でまかなう医療費の経済的負担も大きくなります。

日本透析医学会の調査によると、本県の透析患者数は増加傾向にあり、平成18年12月末時点で3,678人となっています*1。また、糖尿病性腎症によって新規に人工透析を受ける人の割合(新規透析導入率:人口10万対)は16.0で、全国2位となっています*2。合併症の発症や重症化予防のため、適切な治療を継続することが必要です。

(4) 高血圧症の有病者・予備群は男性の3人に2人、女性の5人に3人であり、また、中性脂肪の高い人の割合は男性の3人に1人、女性の5人に1人となっています。

男性の脳内出血死亡率、男女の急性心筋梗塞死亡率は全国より高く、生活習慣の改善、高血圧の予防と適切な治療の継続が必要です。

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

県民健康栄養調査結果では、高血圧症の有病者・予備群は、40～74歳の男性の約7割、女性の約6割と高くなっています。厚生労働省の患者調査で平成11年と平成17年を比較すると、男性では高血圧性疾患で治療を受けている人の割合は上昇しており、本県の国民健康保険(毎年5月診療分)の受診件数と医療費でも、高血圧性疾患の件数、医療費はともに増加傾向にあります。

また、平成17年度の市町村の住民健診における中性脂肪の高い人の割合は、男性では約3割、女性は約2割となっており、特に男性の40歳代では約5割、30歳代と50歳代では約4割と高くなっています。

高血圧では、生活習慣の改善や服薬等による治療管理が必要です。平成17年患者調査でみると、高血圧性疾患で通院している人の割合は、男性は全国より若干高く女性は全国より低い状況ですが、脳血管疾患や虚血性心疾患で入院している人の割合は、男女とも全国より高くなっています。高血圧を治療せずに放置した結果、脳血管疾患を発症し入院するなど、本県では、治療が必要な人がきちんと通院せずに重症化して入院していることが推測されます。

また、脳内出血の年齢調整死亡率は、男女ともに全国と同様、低下傾向にあ

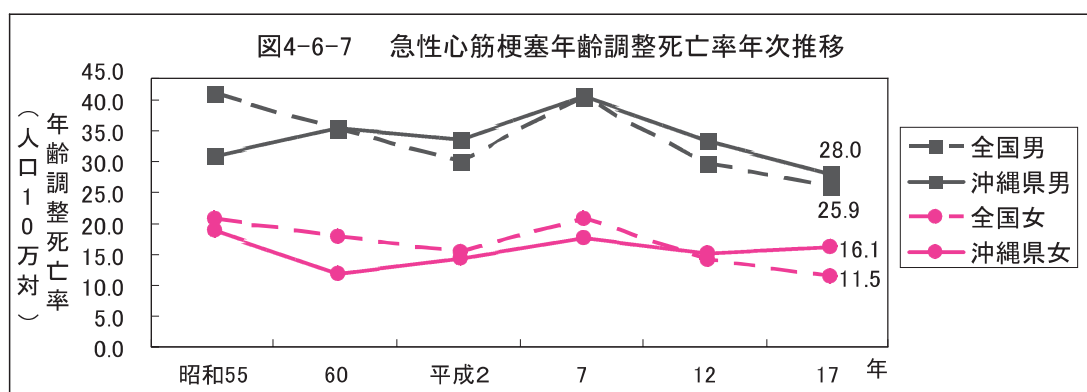
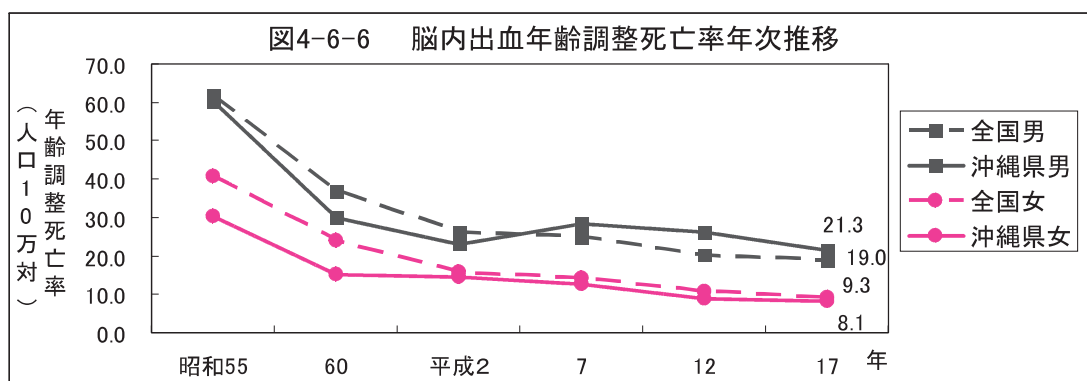
*1 わが国の慢性透析療法の概況2006年(日本透析医学会)

*2 平成18年度厚生労働省医政局委託 医療機能調査事業報告書(平成17年度調査結果)

りますが、男性では全国より高い状況となっています。

急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、本県は男女ともに全国より高い状況です。近年、全国の男女と本県の男性では急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は低下傾向にあるのに対し、本県の女性ではやや上昇している傾向があります。

これらのことから、生活習慣の改善、高血圧の予防と適切な治療の継続が必要となっています。



取り組みの方向性

(1) メタボリックシンドローム、生活習慣病予防のための普及啓発を推進します。

メタボリックシンドロームが、生活習慣病の発症リスクを高めることを県民に普及啓発するための生活習慣の改善に向けたキャンペーンの実施などを県や市町村等の関係機関や関係団体等が協働(連携・協力)して展開します。

特に、食生活の改善については、家庭や学校教育での食育と連携した対策を推進します。

(2) 保険者による「特定健診・特定保健指導」の実施率の向上と、効果的な実施を推進します。

また、「特定健診・特定保健指導」の対象者以外で、リスクの高い人への取り組みも併せて推進していきます。

平成20年度から保険者が実施する特定健診・特定保健指導の実施率やメタボリックシンドロームの該当者等の減少率については、全国共通の目標値(医療費適正化に関する施策についての基本的な方針:平成20年4月1日施行)を参考に、本県の目標値を設定しており(図4-6-8)、その達成に向けては、まず健診受診率を向上させる取り組みの推進が求められています。

そのため、特定健診や特定保健指導の意義を保険者や関係機関で積極的に、効果的に普及啓発していきます。

また、保険者は精度の高い健診(精度管理)を行うことや、特定保健指導が必要な人を確実に把握して効果的に保健指導を実施していきます。

このほか、特定健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者・予備群ではないものの、高血圧や高血糖など生活習慣病のリスクが高いと判定された人には、保険者や市町村が保健指導を実施します。

さらに、特定健診・特定保健指導の対象とならない40歳未満の人や、生活保護受給中の人などに対しては、職場での健康づくり活動や市町村での保健活動で、生活習慣の改善や生活習慣病の予防に向けた支援を行うことなどが求められています。

図4-6-8 特定健診・特定保健指導等実施率(目標値)

項目	本県の目標値	
	平成24年度	平成27年度
目標年度	平成24年度	平成27年度
特定健診の実施率	70%以上	80%
特定保健指導の実施率	45%以上	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	10%以上減少 (平成20年度比)	25%減少 (平成20年度比)

(医療費適正化に関する施策についての基本的な方針より一部改編)

IV
健康づくりの具体的な取り組み
【6】メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)

【コラム:「特定健診・特定保健指導」とは】

○特定健診・特定保健指導とは

メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導で、40～74歳の人を対象に実施されます。保険者は、被保険者及びその家族(被扶養者)の特定健診を実施し、受診者全員に対して、健診の結果説明や生活習慣病等に関する「情報提供」を行います。また健診の結果、特定保健指導の対象となった人には、医師、保健師、管理栄養士などが生活習慣病予防のための支援を行います。(75歳以上の人へは、後期高齢者医療広域連合が健康診査を実施します。)

○特定保健指導の内容

特定保健指導には「動機付け支援」「積極的支援」があり、生活習慣の改善の必要な状況に応じて具体的な支援を行います。

「動機付け支援」では、生活習慣改善の必要性や改善のための具体的実践方法などについて、わかりやすい資料等を利用した保健指導を1回行い、6か月後に生活習慣の改善状況を確認します。

「積極的支援」では、面接や訪問、電話、Eメール等を活用し、6か月間継続的に保健指導を行います。いずれも、特定保健指導の対象になった人の生活や仕事、健康についての意識など個人の状況に配慮した支援を行います。

* 特定保健指導の対象者は、メタボリックシンドロームの診断基準に基づきますが、BMI25以上の人や空腹時血糖値の基準を、110mg/dl以上でなく100mg/dl以上とするなど、幅を広げた基準を使用しています。

○特定保健指導の対象とならないが、生活習慣病のリスクが高い人に対する保健指導

特定健診で、高血糖や高血圧、脂質異常と判断されても、腹囲基準やBMIで肥満に該当しない人などは、特定保健指導の対象にはなりません。

しかし、生活習慣病の発症リスクが高いため、生活習慣の改善や早期に医療機関を受診することなどが重要です。保険者や市町村、事業所には、健康相談や医療機関の紹介、健康づくり活動の情報提供など、必要な支援が受けられるような体制づくりが求められています。

(3) 医療が必要な人への受診の勧めと適切な治療の継続を推進します。(重症化の予防)

保険者は、特定健診の結果、医療が必要と判定された人への受診を勧めます。また、医療機関等との連携により、治療を中断した人の把握や治療再開への取り組みが求められています。

糖尿病や高血圧症の人に対しては、標準的な診療ガイドラインに基づく診断治療の実施と専門医療機関への紹介、また逆紹介等の連携による治療の継続を推進します。

また、特定健診で医療機関での受診が必要とされて受診した結果、「すぐに治療の必要はない」「経過をみる必要がある」などとされた人は、特定保健指導の対象になることから、保険者等において特定保健指導へ確実につなげるしくみづくりが求められます。

「メタボリックシンドローム・生活習慣病(糖尿病・循環器病)」分野の取り組み

県民みんなで実行したいこと(県民の行動指針)

仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診

病気の早期発見は早期治療につながります。自分のためにも、家族の幸せのためにも、定期的に健康診断とがん検診を受けましょう。

健(検)診は、あなたの健康を守り、自分らしく生きるために役立つ手段です。職場の健診や、市町村の実施するがん検診などの各種健(検)診を受けて、自分の健康を管理することや、健診後の保健指導を活用して生活習慣の改善を図ることができます。

特に、若いときの健診は、「一番健康である時期」を確認できますので、今後の健康管理に活かしていくことができます。

健診を「健康の大切さ」「健康の人生設計」を考える機会として利用しましょう！

1 メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防のために

- (1) 県民公開講座の開催や研修会の開催、広報誌、ホームページ、パンフレット等で、正しい知識や予防方法等の情報提供を行います。

実施主体: 沖縄県、保険者、市町村、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、沖縄県栄養士会、沖縄県歯科医師会、関係機関等

- (2) 住民の健康状態やライフスタイルごとの特徴等を正確に把握して、情報提供を行い、健康づくり活動を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村

- (3) 職場における一般健康診断の励行と実施結果を広報する等により健康に係る意識高揚を図ります。

実施主体: 沖縄労働局

- (4) 若い世代や男性、働き盛りの生活習慣病予防のため、地域や職場で参加しやすい健康教育等の実施、情報提供を推進します。その場合、地域保健・地域保健の連携等により、健康づくり活動を支援していくことが求められます。

実施主体: 市町村、保険者、沖縄県、関係機関等

- (5) 職場では、労働安全衛生法に基づく定期健康診断を実施し、生活習慣改善の取り組みや健康管理をすることが求められます。

特に、若い世代の生活習慣病予防のため、健康づくり活動の実施や地域の資源等の情報提供、地域保健との連携を行うことなどが重要です。

実施主体: 職場、商工関係団体、市町村、保健所

2 特定健診・特定保健指導の実施

- (1) 特定健診・特定保健指導の役割や実施方法についての広報を強化します。
また、受診率向上のために未受診者への受診勧奨を推進します。

実施主体: 沖縄県、保険者、市町村、沖縄県国民健康保健団体連合会

- (2) 特定健診の受診勧奨や特定保健指導の対象者に応じた保健指導の実施を推進します。また、治療が必要な人の状況を把握し、受診勧奨や治療中断を防ぐための仕組みづくりが求められます。

実施主体: 保険者、市町村

- (3) 特定健診の結果では特定保健指導の対象とならない場合も、生活習慣病のリスクが高い人や保健指導を希望した人への必要な指導を行うことが求められます。

実施主体: 市町村、保険者

- (4) 特定健診・特定保健指導の実施体制づくりや指導技術向上を図るため、関係団体が連携して研修会を実施し、関係職員の資質向上、効果的な実施を推進します。

実施主体: 沖縄県、沖縄県保険者協議会、沖縄県国民健康保険団体連合会、沖縄県医師会、沖縄県栄養士会、沖縄県看護協会

- (5) 効果的な特定保健指導を実施するために、精度の高い健診を実施する(精度管理)ことが求められます。

実施主体: 保険者、市町村、健診機関

3 生活習慣病予防の取り組み(重症化予防)

- (1) 保険者は、特定健診の結果医療が必要な人へ、積極的に受診をすすめます。また、治療中断者の把握と治療再開への取り組みが求められます。

実施主体: 市町村、保険者、関係機関等

- (2) 糖尿病や循環器病の重症化予防のために、診療ガイドラインに基づく診断治療等の実施を推進していくことが求められています。

実施主体: 沖縄県医師会、沖縄県糖尿病対策推進会議、関係機関等

- (3) 糖尿病治療や重症化予防のため、関係団体が連携して、糖尿病対策に積極的に取り組みます。

実施主体: 沖縄県糖尿病対策推進会議、全国糖尿病協会沖縄県支部、沖縄県医師会、沖縄県、関係機関等

- (4) 糖尿病の診療ガイドライン等に関する一定の研修を受講した医療機関の登録名簿を作成します。

実施主体: 沖縄県糖尿病対策推進会議

(5) 特定健診で、医療機関の受診が必要とされて受診した結果、すぐに治療の必要のない場合などは、特定保健指導の対象になるため、保健指導へ確実につなげるしくみづくりが求められます。

実施主体: 保険者、市町村、関係機関等

【コラム: 宜野湾市 オリジナル健康体操の実践・普及】

宜野湾市では、生活習慣病・肥満対策の一つとして「歌い、体を動かすことで自分の健康づくりへの動機付け」を図ろうとオリジナル健康体操を作成しました。

普段、ついつい行いがちな行動を歌詞に取り入れ、また、カチャーシー大会が実施されるなど踊り好きな市民性を生かした作曲・振り付けにより、市民に親しみやすい楽曲に仕上げました。

今後は、高齢者向け、親子向けなどの振り付けのバリエーションを増やし、多くの市民に健康づくり活動の実践を普及させていくこととしています。

* 宜野湾市オリジナル曲（健康体操）

「美らがんじゅう ～ちょっと待って！メタボリック！気をつけ隊～」(抜粋)

昨日も今日もくわっちい三昧

明日もたぶん腹いっぱい

ウチナームンや まあさいびんどう

ついつい おかわり七まかい

でもちょっと待ってメタボリック気をつけて

(そうよ wait a minute 食べ過ぎに
気をつけて)

ちょっとそこまで夕飯買いに

家からチョットの距離なのに

歩いていくのは難儀だから

マイカー使っていきましょう

でもちょっと待ってメタボリック気をつけて

(そうよ wait a minute くだ(足)
モーター使いましょう)



作詞・作曲：ジョニー宜野湾

唄：ジョニー宜野湾&

健康ぎのわん 21 プロジェクト

IV

健康づくりの具体的な取り組み
【6】メタボリックシンドローム、
生活習慣病(糖尿病、循環器病)

* メタボリックシンドローム

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備 考
食3 食4	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合		「食生活・運動」の項目を参照			
運1 運2	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 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数		「食生活・運動」の項目を参照			
運3 運4	運動習慣のある人(1回30分以上、週に2～3日、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性		「食生活・運動」の項目を参照			
食5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女		「食生活・運動」の項目を参照			
71 72	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性 女性		「アルコール」の項目を参照			
1 2	成人の肥満者の推定数の減少(20歳以上) BMI25以上で腹囲が基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上) 女性(腹囲90cm以上)	男性: 201,904人 女性: 131,697人	県民健康栄養調査 (H15～H18年度)	減少	減少	
3 4	BMIのみ25以上の人の推定数 男性 女性	男性: 21,105人 女性: 57,685人	”			
5 6	腹囲のみ基準値以上の人の推定数 男性(腹囲85cm以上) 女性(腹囲90cm以上)	男性: 83,013人 女性: 16,870人	”			
7 8	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の増加 メタボリックシンドロームを認知している国民の割合 男性 女性	男性: 45.7% 女性: 53.8%	”	80%以上	100%	
9 10	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群の推定数の減少(40～74歳集計) メタボリックシンドロームの予備群の推定数 男性 女性	男性: 73,800人 女性: 39,733人	”	10%以上 減少	25%減少 (2015年)	* 1
11 12	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者の推定数の減少(40～74歳集計) メタボリックシンドロームの該当者の推定数 男性 女性	男性: 73,054人 女性: 37,614人	”	10%以上 減少	25%減少 (2015年)	* 1
13 14	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の新規該当者の推定数の減少(40～74歳集計) メタボリックシンドロームの新規該当者の推定数 男性 女性	なし	なし	10%以上 減少	25%減少 (2015年)	* 1

*** メタボリックシンドローム**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備 考
15	特定健康診査の実施率の増加(40～74歳集計) 特定健康診査の実施率 男性	男性: 69.8%	平成18年度県民健康 栄養調査・生活習慣調 査	70%以上	80% (2015年)	*1、*2
16		女性: 68.8%				
17	特定保健指導の実施率の増加(40～74歳集計) 特定保健指導の実施率 男性	男性: 35.3%	平成18年度県民健康 栄養調査・生活習慣調 査	45%以上	60% (2015年)	*1、*3
18		女性: 26.4%				
19	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40～74歳集計) 特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合 男性	男性: 76.5%	平成18年度県民健康 栄養調査・生活習慣調 査	100%	100%	*1、*4
20		女性: 76.9%				

*1 前期・後期目標は平成20年度比(平成20年度以降の数値は、特定健診・特定保健指導の実施状況から把握)。健康日本21のメタボリックシンドローム該当者予備群の減少目標を参考に設定。なお、後期目標については、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針による特定健康診査等の目標値達成の基準年に合わせ2015年とする。

*2 現状値は、健診(健康診断や健康診査)及び人間ドックを受診した人の割合。

*3 現状値は、健診等の結果で、肥満、高血圧、高血糖、脂質異常に関する指摘を受けたことについて、保健指導(食事や生活習慣の改善の指導)を受けた人の割合。

*4 現状値は、健診後に医療機関を受診するように勧められた人で、「その後医療機関に行きましたか」の質問に「はい」と回答した人の割合。

生活習慣病予防などの健診を受けるには？

● 職場や市町村など各実施先(実施主体)へお問い合わせください。

● 問い合わせ先

働いている人 ◎職場へ(職場での定期健康診断は、事業主の義務です)
働いている人の被扶養者(家族等)で40～74歳の人 ◎職場・医療保険者へ(加入している医療保険者が特定健診を実施します)
40～74歳の国保加入者 ◎市町村(国保部門)へ
40歳未満で健診を希望する人 40歳以上で医療保険に加入していない人 ◎市町村の保健衛生部門へ
75歳以上の人 ◎後期高齢者医療広域連合へ

IV
健康づくりの具体的な取り組み
【6】メタボリックシンドローム、生活習慣病(糖尿病、循環器病)

*** 糖尿病**

指標番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備考	
食3	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合	「食生活・運動」の項目を参照					
食4	40～60歳代の女性の肥満者の割合						
食1	児童生徒の肥満児の減少（日比式） 6歳～14歳男女の肥満割合	「食生活・運動」の項目を参照					
運1	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 成人（20歳以上）の男性の1日あたり歩行数	「食生活・運動」の項目を参照					
運2	成人（20歳以上）の女性の1日あたり歩行数						
運3	運動習慣のある人（1回30分以上、週に2～3日、1年以上継続して運動している人）の増加 運動習慣がある人の割合	「食生活・運動」の項目を参照					
運4	成人（20歳以上）の男性 成人（20歳以上）の女性						
食5	脂肪エネルギー比率の減少 1日あたりの平均脂肪エネルギー比率 全年齢の男女	「食生活・運動」の項目を参照					
71	多量飲酒者の減少（成人） 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合	「アルコール」の項目を参照					
72	男性 女性						
1	糖尿病予備群の推定数の減少（40～74歳） ・空腹時血糖100mg/dl以上126mg/dl未満又はHbA1c5.5%以上6.1%未満の者、但し、インスリン注射又は血糖値を下げる薬の服用者を除く	定義：糖尿病予備群（HbA1c5.5～6.0%）	県民健康栄養調査（H15～H18年度）	10%減少	25%減少	*1	
2	男性 女性	男性：49,674人 女性：47,839人					
3	糖尿病有病者の推定数の減少（40～74歳） ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1%以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬を服用している者（40～74歳）	定義：糖尿病該当者（HbA1c6.1%以上）とインシュリン等服用者	県民健康栄養調査（H15～H18年度）	10%減少	25%減少	*1	
4	男性 女性	男性：34,846人 女性：23,656人					
5	糖尿病発症者の推定数の減少（40～74歳） ・空腹時血糖126mg/dl以上又はHbA1c6.1%以上であるかインスリン注射又は血糖値を下げる薬を服用している者で、かつ前年までの健診結果等で糖尿病と診断されない者（40～74歳）	なし	なし	10%減少	25%減少	*1、*2	
6	男性 女性						

*** 糖尿病**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備 考
M15 M16	定期検診受診者の増加 特定健診の受診率	「メタボリックシンドローム」の項目を参照				
7 8	検診後の保健指導の徹底(保健指導実施率の増加) 事後指導の割合…男性 女性	なし	なし	45%以上	60%	* 3
9	糖尿病合併症の発症の減少 ・糖尿病腎症による新規の 透析導入患者の割合(人口10万対)	14.1	日本透析医学会調査 データに基づき算出 (平成18年度)	減少	減少	* 4
10	・糖尿病による失明発症率	なし	社会福祉行政業務報 告	減少	減少	* 5

* 1 前期・後期目標は平成20年度比(平成20年度以降の数値は、特定健診・特定保健指導の実施結果から把握する)。健康日本21のメタボリックシンドローム該当者予備群の減少目標を参考に設定。

* 2 現状値は、平成20年度の特定健診実施結果から把握する。

* 3 現状値は、設問内容が「糖尿病」に特定されていないため把握できなかった。今後の調査においては把握可能な設問を設定し把握する。

* 4 糖尿病腎症による新規の透析導入患者数は、日本透析医学会調査より引用。健康日本21の目標値(生活習慣の介入により約36%減少)を参考に目標値を設定する。

* 5 厚生労働省が算定式を作成した後(平成20年度以降)に、現状値を把握し、国の目標値を参考に目標値を設定する。



IV
健康
づくりの
【6】具体的
な取り組
み
メタボ
リックシ
ンドロ
ーム、
生活習
慣病(糖
尿病、
循環器
病)

*** 循環器病**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標	後期目標	備 考
				H24	H29	
食13	一日カリウム摂取量の増加 1日あたりの平均カリウム摂取量 成人(20歳以上)の男女	「食生活・運動」の項目を参照				
食7 食8	食塩摂取量の減少 1日あたり平均食塩摂取量 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性	「食生活・運動」の項目を参照				
食3 食4	成人の肥満の減少 20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合	「食生活・運動」の項目を参照				
運1 運2	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 成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩行数 成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩行数	「食生活・運動」の項目を参照				
運3 運4	運動習慣のある人(1回30分以上、週に2～3日、1年以上継続して運動している人)の増加 運動習慣がある人の割合 成人(20歳以上)の男性 成人(20歳以上)の女性	「食生活・運動」の項目を参照				
95.6 91 92	喫煙率の減少 未成年者の喫煙率 男性の喫煙率 女性の喫煙率	「タバコ」の項目を参照				
71 72	多量飲酒者の減少(成人) 1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人の割合 男性 女性	「アルコール」の項目を参照				
99 100	特定健康診査の実施率の増加(40～74歳) 男性 女性	「メタボリックシンドローム」の項目を参照				
111 112	特定保健指導の実施率の増加(40～74歳) 男性 女性	「メタボリックシンドローム」の項目を参照				
113 114	特定健康診査で要医療者と判断された者のうち医療機関を受診した者の割合の増加(40～74歳) 男性 女性	「メタボリックシンドローム」の項目を参照				
1 2	高血圧者数の減少(40～74歳) 高血圧症予備群の推定数 ・①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ②収縮期血圧が140mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。ただし、血圧を下げる薬の服用者を除く。 高血圧症有病者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬の服用者。 高血圧症発症者の推定数 ・収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者、若しくは血圧を下げる薬の服用者で、かつ前年までの健診結果等で高血圧症と診断されない者。	男 49,676人 女 39,198人	県民健康・栄養調査 (H15-18年度)	10%減少	25%減少	*1
3 4		男 143,990人 女 112,503人	県民健康・栄養調査 (H15-18年度)	10%減少	25%減少	*1
5 6		(なし)	*平成20年度以降、特定健診結果から把握	10%減少	25%減少	*1、*2

*** 循環器病**

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備 考
7	高脂血症者数の減少(40～74歳)					
8	高脂血症有病者の推定数	男 48,192人 女 39,428人	県民健康・栄養調査 (H15-18年度)	10%減少	25%減少	*1
9	高脂血症発症者の推定数	(なし)	* 平成20年度以降、 特定健診結果から把握	10%減少	25%減少	*1、*2
10	・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬を服用している者。 ・中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満、または、LDLコレステロール140mg/dl以上、若しくはコレステロールを下げる薬服用者で、かつ前年までの健診結果等で高脂血症と診断されない者。					
11	生活習慣病の改善等による循環器病の減少					
12	糖尿病患者数の減少	「糖尿病」の項目を参照				
11	生活習慣病の改善等による循環器病の減少					
12	脳血管疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 217.1 女性 170.7	患者調査 (平成17年)	10%減少	25%減少	*3
13	虚血性心疾患年齢調整受療率 (人口10万対)	男性 56.0 女性 30.8		10%減少	25%減少	
15	脳内出血年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 21.3 女性 8.1				
17	脳梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 22.7 女性 8.8	平成17年 都道府県別年齢調整 死亡率 (人口動態統計特殊 報告)	10%減少	25%減少	*4
19	虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 38.2 女性 20.4				

*1 前期・後期目標は平成20年度比(平成20年度以降の数値は、特定健診・特定保健指導の実施結果から把握する)。健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標を参考に設定。

*2 現状値は、平成20年度の特定健診実施結果から把握する。

*3 健康日本21のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少目標(10%)及び「健康フロンティア戦略(H17～H26)」の目標(脳卒中・心疾患の死亡率25%減少させる)を参考に設定。

*4 「健康フロンティア戦略(H17～H26)」での目標(25%減少)を参考に設定

【7】がん

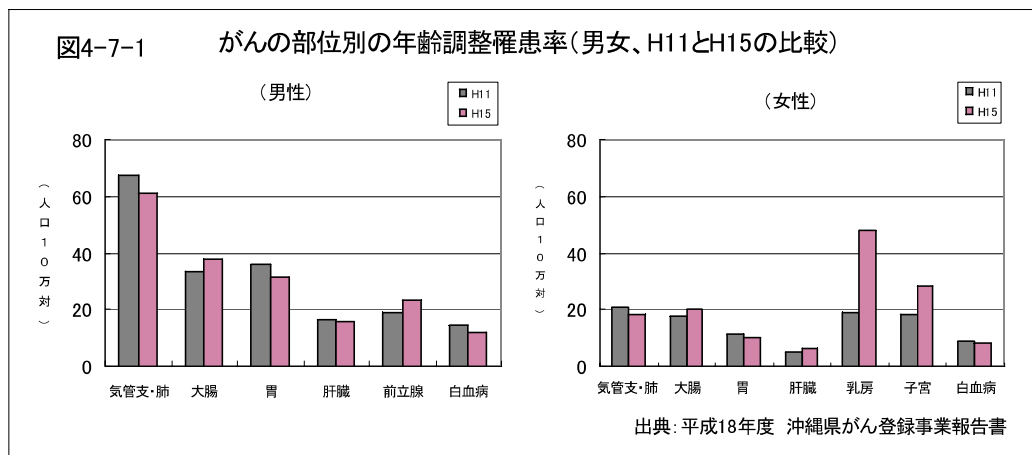
現状と課題

(1)喫煙、食生活、飲酒等の生活習慣や肥満は、がんの発症リスクと関連があることがわかっています。

がんの発症には様々な生活習慣(特に、喫煙、食生活、飲酒)や肥満が大きく関わっています。がんによる死亡の減少を図るためには、まず、がんにならないことが重要であり、がんの予防としては、「禁煙」、「適度な運動とバランスのよい食生活」、「適正飲酒」など生活習慣の見直しが必要です。

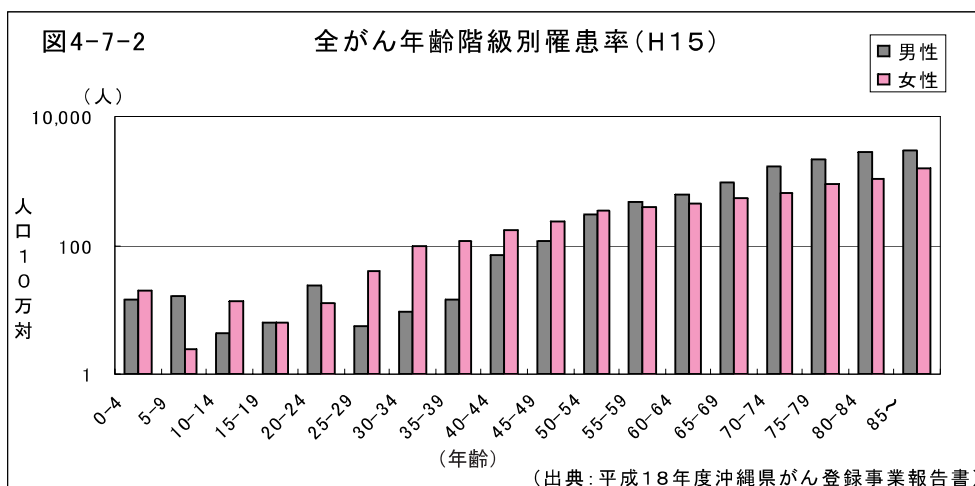
(2)「がん」と診断された人が、男性は 40 歳代から、女性は 30 歳代から増加しています。しかし、がんの早期発見に不可欠ながん検診受診率は低い状況です。

地域がん登録事業から把握された平成15年の新たながん患者数は3,911人(男性2,075人、女性1,836人)となっています。部位別では、平成11年と比較すると男女ともに気管支・肺がんや胃がんは減少していますが、大腸がん、女性の乳がん、子宮がんは増加しています(平成18年度沖縄県がん登録事業報告書)。

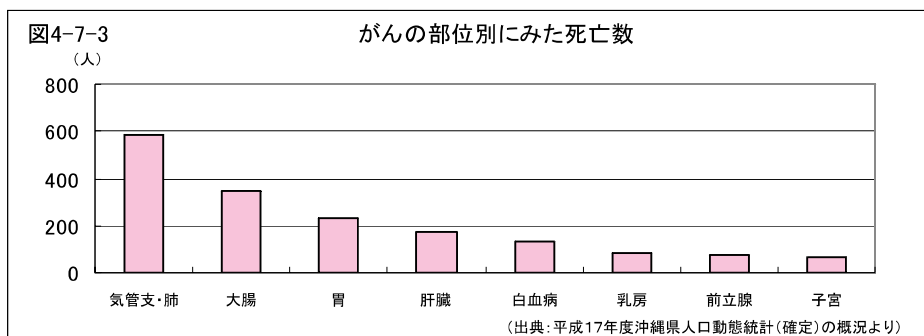


年代別にみると、「がん」と診断された人の人口に対する割合は、男性は 40 歳代から、女性は30歳代から高くなり、それ以降上昇する傾向にあります。

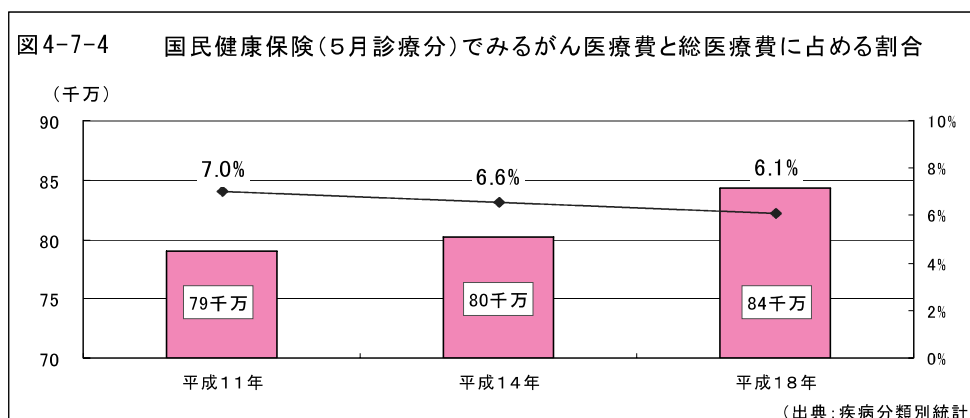
特に、子宮がんや乳がんなどは、若い世代でも発症する特徴があるため、女性は早くからがんの予防について関心を持つ必要があります。



本県の平成17年のがんによる死亡数は2,516人、死亡総数に占める割合は27.9%で最も高くなっています。また、がんによる死亡数をみると、部位別では気管支・肺、大腸、胃、肝臓の順で多くなっています。



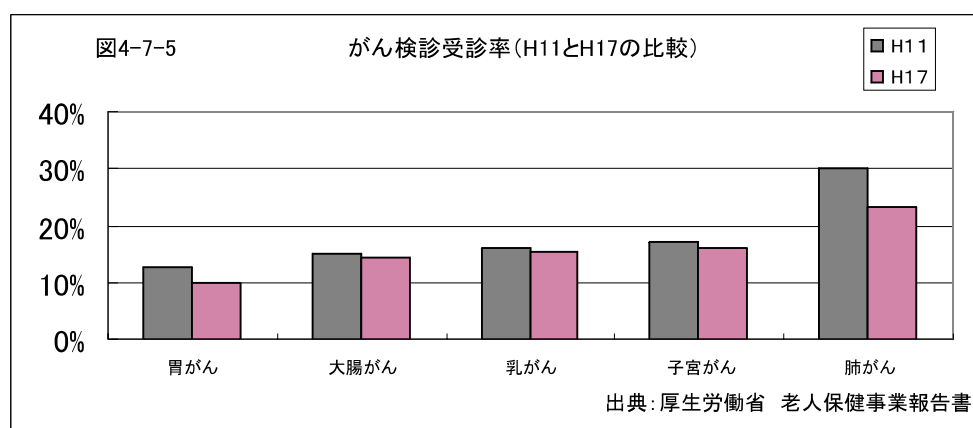
本県の平成17年度の総医療費は、約3,292億円と推計されています。国民健康保険(毎年5月診療分)におけるがんの医療費は、医療費全体の約6~7%で推移していますが、全体の医療費が増加しており、がんの医療費自体は増加しています。



また、がん全体の医療費に占める部位別の割合(平成18年5月診療分)は、大腸18.1%、気管支・肺16.2%、胃8.1%、乳房7.6%、白血病5.2%となっています。

がんによる死亡の減少のためには、早期発見・早期治療が重要であり、市町村や職場等でがん検診が実施されていますが、市町村のがん検診受診率をみると約1割～2割と低い状況にあります。

また、検診の結果、精密検査が必要と診断された場合でも、すべての人が受診していない状況にあります。



がん検診を受けない理由としては、「健康状態に自信があり、必要性を感じない」「面倒だから」「まだそういう年齢ではない」「結果が不安なため、受けたくない」「検査に伴う苦痛などに不安がある」「検診を知らなかった」「場所が遠いから」などが挙げられています(出典:平成19年度がん対策に関する世論調査)。そのため、がん検診についての正しい情報の提供や、がん検診を受けやすい環境の整備等、市町村や職場での取り組みの強化が求められています。

また、がんの種類によって、発症しやすい年齢や性別に違いがあるため、正しい知識を普及啓発し、がん予防対策の充実を図る必要があります。

取り組みの方向性

(1) 日常生活でのがん予防についての正しい知識の普及啓発を行います。

県民一人ひとりが、「がん予防指針(8か条)」(図4-7-6)などを、日常の生活習慣に取り入れ、実行できるよう対策を推進します。特に、禁煙については、最も有効ながんの予防対策であるため、より積極的に普及啓発や情報提供を行います。

(2) がん検診や精密検査の受診率の向上のために、がん検診の大切さを普及啓発します。

また、市町村や職場等での受診率向上に向けた取り組みが重要です。

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

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

また、身近な医療機関でがん検診や精密検査を受けたり、女性が気軽にがん検診を受けられるよう、市町村や検診機関では検診日程や会場設営の工夫などを行うことが求められています。職場でも働いている人ががん検診を受けやすくなるよう、受診への理解を深めることが必要です。

加えて、タバコは多くのがんに影響を与えることから、がん検診だけでなくその他の健診受診時の個別保健指導等で禁煙支援を行うなどの取り組みが求められます。

図4-7-6 『がん予防指針(8か条)』

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

(「国立がんセンターがん対策情報センターホームページ」より改編)

「がん」分野での取り組み

県民みんなで実行したいこと(県民の行動指針)

仲間・家族で行こう！健康診断・がん検診

病気の早期発見は早期治療につながります。自分のためにも、家族の幸せのためにも、定期的に健康診断とがん検診を受けましょう。

本県では、気管支・肺がんや大腸がんが多く、乳がん、子宮がんが増えています。また、がん検診や精密検査の受診率が低い状況です。

治療には医療費がかかるだけでなく、家族や職場に不安を与え、その後の人生に大きな影響を与えます。がん予防には、禁煙やバランスの良い食生活などの健康的な生活を送ることや、がん検診を受けること、早期治療を行うことが必要です。がん検診は定期的に受診することが大切なので、職場や家族で声をかけ合って、受診しましょう。

1 日常生活でのがん予防の正しい知識の普及啓発のために

(1)「がん予防指針8か条(国立がんセンター作成)」のポスター、リーフレット等を配布し、実践・普及を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県看護協会、(財)日本対がん協会沖縄県支部、がん診療連携拠点病院

(2)がんの発症と関係している生活習慣(特に、喫煙、食生活、飲酒)や肥満について、行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」の実践・普及を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県医師会、沖縄県歯科医師会、沖縄県栄養士会、保険者、沖縄県看護協会、沖縄県保健医療福祉事業団、日本健康運動士会沖縄県支部、沖縄県糖尿病対策推進会議、(財)日本対がん協会沖縄県支部、がん診療連携拠点病院等

※行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」からの一部抜粋

○ちゃんと朝食 あぶら控えめ おいしいごはん

○1日1回 体重測定

○うれしいね 禁煙・分煙で あなたも私も快適に！

○休肝日をつくろう お酒はほどほどに 未成年や妊婦は飲みません・飲ませません

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

実施主体: 保険者、市町村

(4)野菜・果物等の目標摂取量について、分かりやすい具体的な食品例を作成し、保健指導等での活用や県民への普及啓発を推進します。

実施主体: 沖縄県、市町村、沖縄県栄養士会、沖縄県食生活改善推進員連絡協議会

2 がん検診及び精密検査の受診率向上等のために

- (1) ポスター、リーフレット等を活用し、県民にがん検診の目的や重要性等について普及啓発します。

実施主体：沖縄県、市町村、沖縄県医師会、沖縄県看護協会、(財)日本対がん協会沖縄県支部、関係機関等

- (2) 住民が、がん検診を受診しやすいよう、検診日程や会場設営等を工夫するなど、受診環境の整備が求められています。また、職場では、働いている人が受診しやすいよう、がん検診への理解を深めることが求められます。

実施主体：市町村、検診機関、事業所

- (3) 女性の乳がんや子宮がんは若い世代でも発症する特徴があります。女性のがんに関する正しい知識を周知するほか、検診会場では、女性の対象者に配慮した会場設営や人員配置等の工夫が求められます。

実施主体：沖縄県、市町村、検診機関、医療機関

- (4) がん検診・精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取り組みが求められています。

実施主体：市町村

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

実施主体：沖縄県、市町村

- (6) がん検診・精密検査への理解を深め、検診に対する不安を和らげるために、相談窓口の設置などの取り組みが求められます。

実施主体：市町村、がん診療連携拠点病院、検診機関、医療機関

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

実施主体：沖縄県、市町村、検診機関

【コラム : 市町村が実施するがん検診】

市町村でのがん検診は、国が定めた「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、実施されています。

検診の対象年齢や受診間隔は、下表のように、指針ですすめられていますので、対象年齢になった人は、定期的に受診するようにしましょう。

受診日や検診費用などは、住所地の市町村にお問い合わせください。

【市町村で実施されている、がん検診】

対象臓器	対象年齢	検査方法	受診間隔
胃	40歳以上	問診、胃部X線検査	年1回
大腸	40歳以上	問診、便潜血検査	年1回
乳房	40歳以上の女性	問診、視触診及びマンモグラフィ(乳房X線)	2年に1回
子宮(頸部)	20歳以上の女性	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	2年に1回
肺	40歳以上	問診、胸部X線検査及び喀痰細胞診	年1回

*がん検診は、市町村が実施するものと、人間ドックなど医療機関で実施されるものがあります。職場によっては、職場健診に含まれている場合もあります。

*表以外のがんについても、検診を行っている医療機関や市町村があります。

*がん

指標 番号	項目・指標	現状値	把握の方法	前期目標 H24	後期目標 H29	備考		
	喫煙防止対策							
タ5.6 タ8~14 タ15.16 タ18	未成年者の喫煙率 喫煙の健康影響について正しい知識を持つ人の割合 喫煙者のうち禁煙しようと思ふ人の割合 沖縄県禁煙・分煙施設認定制度における認定施設数		「タバコ」の項目を参照					
	がんを防ぐ食事の普及							
食3 食4 食9 食11	20～60歳代の男性の肥満者の割合 40～60歳代の女性の肥満者の割合 1日あたりの平均摂取量 成人(20歳以上)の男女 1日当たりの平均果物摂取量 成人(20歳以上)の男女		「食生活・運動」の項目を参照					
	飲酒対策の充実							
ア5.6	「節度ある適度な飲酒量(1日平均純アルコールで約20g程度)」を知っている人の割合		「アルコール」の項目を参照					
	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加)							
1	胃がん検診受診率	22.7%	国民生活基礎調査(平成16年) 各がん検診の対象年齢は、国の基準に基づき胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんについては40歳以上、子宮がんについては20歳以上で試算している。 ※下段は参考値老人保健事業報告(平成17年度)	各がんとも50% (国の示す試算方法:国民生活基礎調査)	国の「がん対策推進基本計画(H19~23年度)」の次期計画に準じて設定			
	参考値	9.9%						
2	大腸がん検診受診率	18.6%					参考値	14.3%
3	乳がん検診受診率	27.5%					参考値	26.2%
4	子宮がん検診受診率	26.4%					参考値	26.1%
5	肺がん検診受診率	15.9%	参考値	23.1%				
	精検受診率の向上(市町村実施分)							
6	胃がん検診での精検受診率	83.8%	老人保健事業報告(平成17年度)	100%	100%			
7	大腸がん検診での精検受診率	75.1%						
8	乳がん検診での精検受診率	89.2%						
9	子宮がん検診での精検受診率	86.1%						
10	肺がん検診での精検受診率	87.4%						
	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少							
11	男性	男 108.9	75歳未満年齢調整死亡率(死亡数及び人口データから計算):がん対策情報センター	10%減	20%減			
12	女性	女 62.4						

* 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18年4月に一部改正され、以下のとおりとなった。

・受診率=(前年度の受診者数)+(当該年度の受診者数)-(前年度及び当該年度における2年連続受診者数)/(当該年度の対象者数*)×100

* 対象者数は、年1回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。

・乳がん健診受診者数:視触診方式と視触診方式及びマンモグラフィの合計数

・子宮がん検診受診者数:頸部がんの受診者数

4 ライフステージごとの健康づくりの目標

健康的な生活を送るための目標や課題は、各世代（ライフステージ）ごとに違います。それぞれの世代における重要な課題に応じた、健康づくりの目標をまとめました。行動指針「チャージンジャーおきなわ9か条」とあわせて、できることから少しずつ、取り組んでいきましょう。

世代 世代のイメージ	幼児期 0～5歳 保育園・幼稚園生	少年期 6歳～15歳 小・中学校生	青年期 16歳～24歳 高校生～若手社会人
各世代の健康づくり活動のテーマ	健康の基礎をつくってあげよう	「早寝・早起き・朝ごはん」 良い食習慣を身につけよう	バランスの良い食事をとり、体を鍛えよう 自分の体に責任を持とう
食生活	好き嫌いせず、いろんな食べ物を食べよう 楽しい食事を伝えよう	朝ごはんを食べよう 家族で食卓を囲もう	朝ごはんをしっかりとり、夕食は8時まで。遅くなるときは量を控えよう
運動	元気いっぱいからだを動かそう	好きなスポーツを楽しもう	体力の維持のために、運動しよう
肥満			毎日、体重を計り、適正体重を維持しよう
タバコ		タバコの害を知ろう	未成年者は吸っちゃダメ 吸い始めないようにしよう
アルコール		アルコールの害を知ろう	未成年者は飲んじゃダメ 妊婦や飲めない人は飲まないようにしよう
こころの健康			一人で悩まず相談しよう
歯の健康	歯みがきタイムとフッ素でむし歯を予防しよう	歯みがきタイムとフッ素でむし歯を予防しよう	フロスや歯科医院での定期管理でむし歯と歯周病を予防しよう
生活習慣病予防			
がん予防			女性は、子宮がん検診や乳がん検診を受けよう

20歳代から

年代関係なく

受動喫煙を防止しましょう

未成年者にタバコを吸わせません。

未成年者や妊婦は、飲酒しません・飲酒させません

壮年期 25歳～44歳 中堅社員、子育て時期	中年期 45歳～64歳 職場の責任者、子どもの自立	高年期 65歳 セカンドライフ	世代 世代のイメージ
自分の健康も家族の健康も大事にしよう	健診を受けて自己管理をしよう	生きがいに満ちた豊かな人生をおくろう	各世代の健康づくり活動のテーマ
朝ごはんをとり、外食や夜食を控えよう	食事は、減塩とバランスをチェックしよう	バランスの良い食事を心がけよう	食生活
一日10分多く歩こう	無理なく続けられる運動習慣を探そう	無理のない運動を続けよう	運動
毎日、体重を計り、適正体重を維持しよう	毎日、体重を計り、適正体重を維持しよう	毎日、体重を計り、適正体重を維持しよう	肥満
吸っている人は禁煙しよう	吸っている人は禁煙しよう	吸っている人は禁煙しよう	タバコ
適正飲酒をこころがけよう	健診結果と飲酒の関連がないかチェックしよう	無理せず飲み過ぎず、楽しく飲もう。 若い頃より控えめに。	アルコール
ストレスと上手につきあおう	不調を感じたら相談機関や医療機関で相談しよう	不調を感じたら相談機関や医療機関で相談しよう	こころの健康
フロスや歯科医院での定期管理でむし歯と歯周病を予防しよう	歯間ブラシや歯科医院での定期管理で歯周病を予防しよう	長く自分の歯で、食事を楽しむために、歯周病予防や口腔ケアをしよう	歯の健康
健診結果で健康状況をチェックしよう	医療機関で受診している人は、治療を続けよう	医療機関で受診している人は、治療を続けよう	生活習慣病予防
がん検診を受けよう	がん検診を受けよう	がん検診を受けよう	がん予防

タバコを吸わないようにしましょう。 20歳代から

定期健康診断、がん検診を受けよう。

食生活、運動をこころがけ、肥満にならないように自己管理をしよう

受動喫煙を防止しましょう

年代関係なく

未成年者にタバコを吸わせません。

未成年者や妊婦は、飲酒しません・飲酒させません

V章 医療制度改革と連動したアクションプランの推進の必要性

1 医療制度改革における生活習慣病対策の推進

わが国では、がん(悪性新生物)や心疾患などの生活習慣病を要因とする死亡が全体の約6割を占めています。国の糖尿病調査の結果では、糖尿病は、平成9年の690万人から平成14年は740万人と、5年間で50万人(約7%)増加しており、糖尿病が重症化した慢性腎不全から人工透析となる患者は平成9年の約17万5千人から、平成14年は22万9千人と、5年間で約5万4千人(約30%)増加しています。

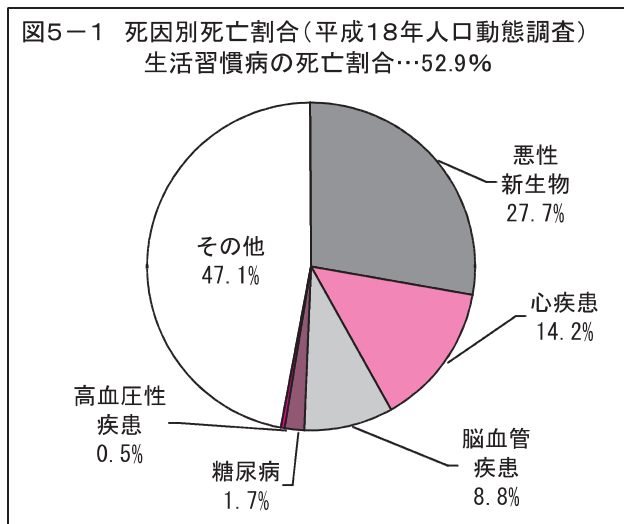
また、国の医療費は、平成6年度から平成16年度までの10年間で、25.8兆円から32.1兆円に6.3兆円増加し、24.5%上昇しています。医療費の国民所得に対する割合も、6.9%から8.9%に上昇するなど、医療費の伸びは国の経済成長の伸びを上回っています。このことは、今後の高齢化の進行や、高齢化に伴い予測される生活習慣病の増加が医療費の増加の面からもさらに大きな課題となることを示しています。

生活習慣病が国民の健康にとって大きな脅威となり、医療費負担の増大は「**国民皆(かい) 保険制度**」の存続をも脅かしかねない状況を受け、国は、平成20年度から**医療費の適正化**を最終目標とする医療制度改革を推進することとしています。

その中で、生活習慣病については、具体的な政策目標として、「**メタボリックシンドロームの該当者・予備群の25%減少**」などが設定され、対策を推進することとなっています。

2 本県における医療費適正化とアクションプランの推進

(1)本県における生活習慣病対策と医療費適正化の必要性について



平成18年度の本県の死亡数9,121人の死因別死亡割合をみると、悪性新生物(がん)が27.7%で最も高く、続いて心疾患が14.2%、脳血管疾患が8.8%などとなっており、これらに糖尿病や高血圧性疾患等を加えた生活習慣病による死亡割合は、5割を越えています。

生活習慣病の医療費を県の診療報酬調査による平成18年5月診療分の医療費(国民健康保険)でみると、全医療費約138億円のうち、生活習慣病の医療費は約41億4,000万円で約3割を占めています。

また、同月の入院医療費は約80億3,000万円であり、そのうちの70歳未満の入院医療費約36億2,500万円に占める生活習慣病の比率は27.8%であるのに対し、70歳以上の入院医療費約44億800万円に占める生活習慣病の比率は42.8%となっており、高齢者で高い傾向にあります。このことは、今後本県でも高齢化に伴う生活習慣病の医療費の増加が予想されることを示しています。

このように、本県においても、生活習慣病対策は県民の健康の保持増進だけでなく、医療費適正化の観点からも必要となっています。

(2) 医療費適正化計画とアクションプラン等の推進の必要性について

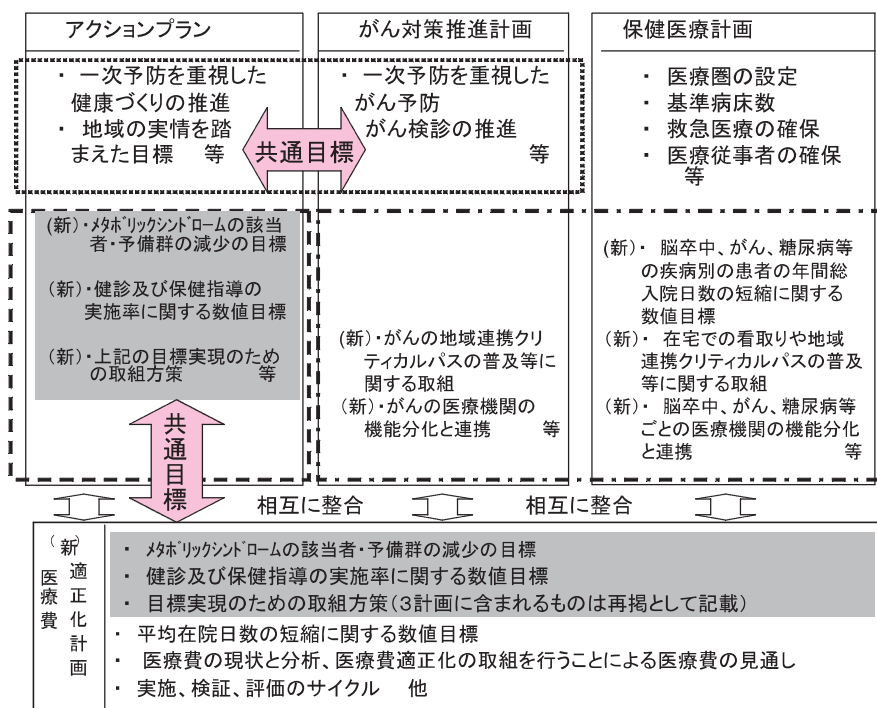
本県でも、全国と同様に医療制度改革が掲げる生活習慣病対策の推進などの総合的な取り組みによって、医療費を適正化することが求められています。

そのため、新たに策定される「沖縄県医療費適正化計画」（平成20年度から平成24年度）は、医療費適正化につながる目標をアクションプランと共通に設定し整合を図って推進することが求められており、具体的には、

- ①メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
 - ②保険者が実施する特定健診及び特定保健指導の実施率
- などを共通目標としています。

また、医療制度改革に伴い改定される「沖縄県保健医療計画」（平成20年度から平成24年度）における医療提供体制の整備及び医療連携の構築や、新たに策定する「沖縄県がん対策推進計画」（平成20年度から平成24年度）におけるがんの予防対策と医療体制の整備や緩和ケアの推進等の総合的ながん対策などの関連施策についても、整合を図って効果的に推進することが、生活習慣病対策の推進と医療費の適正化に不可欠の取り組みとなります。

図5-2 アクションプランと本県の医療費適正化計画等との関係



3 各種の保健事業の再編と関係機関の役割分担等

本県では、県や市町村が健康増進法や老人保健法などに基づいて、健康づくりの普及啓発や環境づくり、基本健康診査(40歳以上の住民を対象にした健診)、がん検診などの保健サービスを提供する「地域保健」事業を推進してきました。

平成20年度からは、国民健康保険や社会保険等の医療保険の保険者(市町村では国保部門)が被保険者を対象に特定健診・特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症リスクが高い「ハイリスク者」への対応が強化されます。沖縄県医療費適正化計画とアクションプ

ランでは、平成24年度までの共通目標として、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率10%を設定し、その目標達成に向けた取り組みを強化することとなっています。

このように、今後の生活習慣病対策の推進に当たって、従来の県や市町村等に、保険者が新たな推進者（パートナー）として加わり、重要な役割を担うことが今回の医療制度改革の大きなポイントの一つです。

また、労働安全衛生法に基づく「職域保健」事業の一つである職場健診はこれまでと同様に実施されますが、事業主は、40歳以上の従業員の健診結果を保険者へ提供し、保険者はその結果に基づいて特定保健指導を実施することになっています。

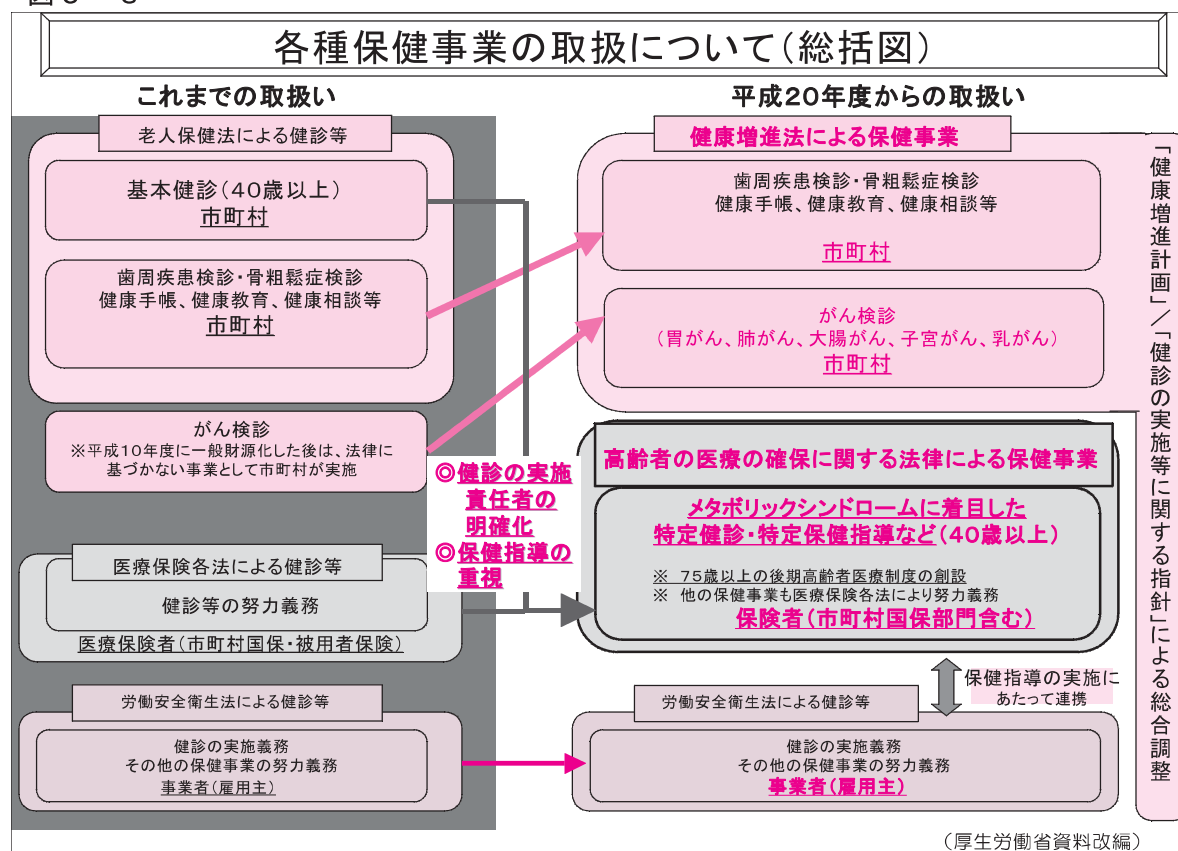
○市町村におけるがん検診等の保健事業

市町村のがん検診と老人保健法に基づいて実施してきた骨粗鬆症検診、歯周疾患検診等は、健康増進法に基づく保健事業として引き続き実施されます。特にがん検診は、沖縄県がん対策推進計画とアクションプランの「がん対策」分野で受診率を5年以内に50%以上へ向上させることなどを共通目標に設定しており、その重要性は増していることから、これまで以上に市町村の積極的な取り組みや、県における市町村等への支援が求められています。

○保健事業の再編の全体像

このように、平成20年度からは、これまでの保健事業が大きく再編されることになり、本県でも、生活習慣病対策の推進のためには、保健事業に関わる各関係機関が役割を發揮しながら連携していくことが求められています。

図 5 - 3

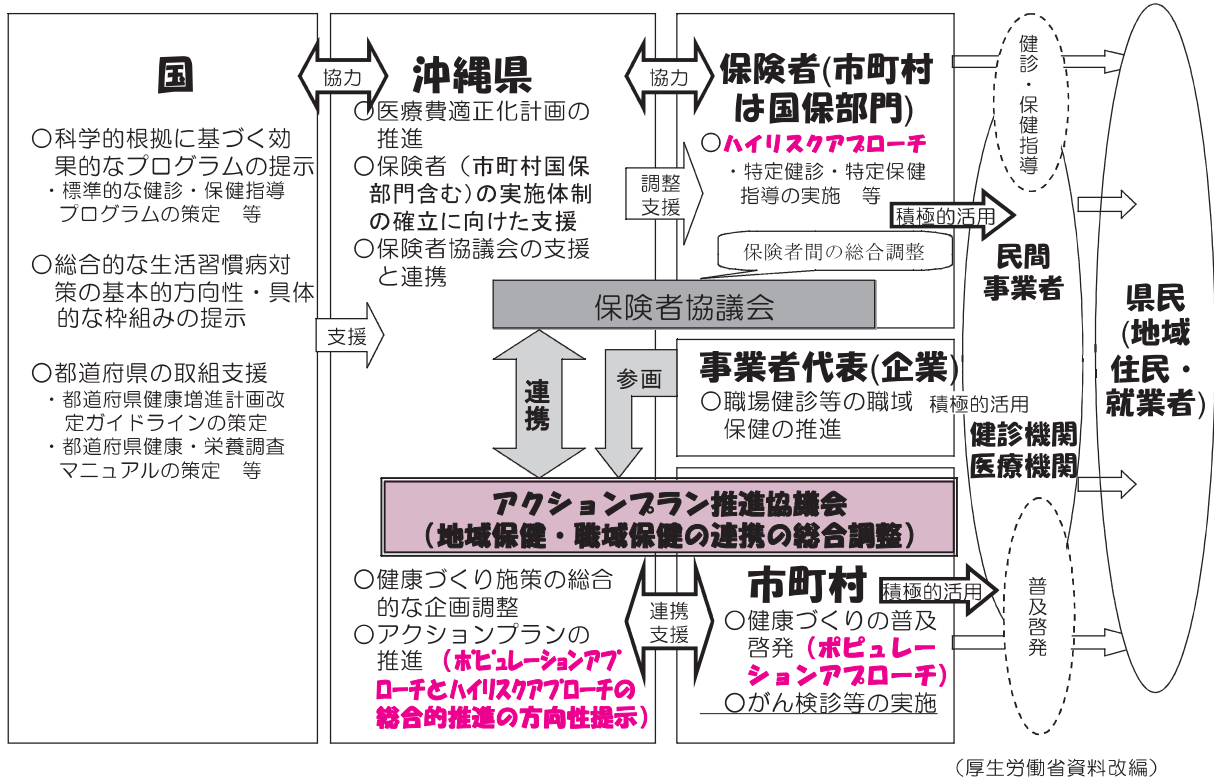


4 総合的な生活習慣病対策の推進と関係者の役割と連携

平成20年度からの各種の保健事業の再編、特に保険者による特定健診・特定保健指導の実施(ハイリスクアプローチ)という大きな制度改正を受けて、本県でも、今後、総合的な生活習慣病対策を推進する上で、関係機関や関係団体等には下記の役割や連携が求められます。

図5-4

総合的な生活習慣病対策の推進と関係者の役割と連携



(1) 県の役割

ア 医療費適正化計画の推進

本県の医療費適正化については、沖縄県医療費適正化計画で推進方向が示されています。以下に生活習慣病対策の推進に関係する部分を項目で示します。

(ア) 住民の健康の保持の推進に関する目標の達成(アクションプランとの共通目標)

- ・ 特定健康診査の実施率に関する数値目標
- ・ 特定保健指導の実施率に関する数値目標
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

(イ) 保険者、保険者協議会への支援他

(ウ) 保険者による健診結果データ等の活用の推進

イ アクションプランの推進

アクションプランの推進方向については、第Ⅲ章の2で述べたとおり、スローガン「チャーガンジューおきなわ！」を県民の皆さんが共有し、県民一人ひとりの健康づくりの行動指針「チャーガンジューおきなわ 9か条」の実行と、県民の健康づくりを支援する「チャーガンジューおきなわ応援団」やアクションプラン推進協議会等に

よる地域保健と職域保健の連携推進が重要なポイントとなることなどを記述しています。

また、第IV章の3では、健康づくりの各分野別の目標と対策などについて具体的に記述しています。以下では、アクションプラン推進協議会と保険者協議会の連携推進と市町村支援についての県の役割を整理します。

(ア)アクションプラン推進協議会と保険者協議会の連携推進

アクションプラン推進協議会は、地域保健と職域保健の連携推進のほか、市町村が中心となる健康づくりの普及啓発活動（ポピュレーションアプローチ）と、保険者が中心となる特定健診・特定保健指導（ハイリスクアプローチ）の総合的な推進方策を協議する役割などを担います。

そのため、県では、保険者間の総合調整を行う保険者協議会とアクションプラン推進協議会の連携を推進します。

(イ)市町村支援

①市町村健康増進計画の策定及び推進への支援

県内の市町村の健康増進計画は、41市町村中25市町村で策定済みで（平成19年12月末現在）、16市町村で今後策定が検討されています。県では市町村が健康づくりの方向性を定めて計画的、効果的に施策を推進するための支援として、未策定の市町村への技術的な助言などを行います。

②健康増進事業への支援

平成20年度からは、これまで市町村が老人保健法に基づいて実施してきた下記の保健事業が、健康増進法第19条の2の厚生労働省令又は同法第17条に基づく「健康増進事業」に位置づけられます。県では、この健康増進事業を実施する市町村に対し、引き続き技術的な助言等を行うほか、国と連携して予算の範囲内で財政支援を行います。

○健康増進法第19条の2の厚生労働省令で定めるもの

歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウィルス検診、40歳以上74歳以下の者であって高齢者の医療の確保に関する法律第20条の特定健康診査の対象とならない者（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）に規定する者を除く。以下「特定健康診査非対象者」という。）及び75歳以上の者であって同法第51条第1号又は第2号に規定する者に対する健康診査、及び特定健康診査非対象者に対する保健指導

○健康増進法第17条に位置づけられるもの

40歳以上の住民に対する健康手帳の交付及び40歳以上65歳未満の住民に対する健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導

③がん検診の実施方法、精度管理に関する技術的助言

市町村におけるがん検診の効率的・効果的な実施や精度管理の向上に向けて、県で国の指針等に基づき評価・検討を行い、その結果を基に市町村や検診機関へ助言・情報提供などの技術的支援を行います。

図5-5

市町村健康増進計画の策定状況

平成20年3月末現在

市町村名	策定済	策定年月日	計画の名称
那覇市	○	平成17年3月	健康なは21
うるま市	○	平成19年3月	健康うるま21
沖縄市	○	平成16年3月	ヘルシーおきなわシティー2010
宜野湾市	○	平成16年3月	健康ぎのわん21
宮古島市	○	平成20年3月	宮古島市 健康(がんずう)の輪推進プラン
石垣市	○	平成19年5月	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	○	平成20年3月	健康なご21プラン
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	○	平成18年3月	国頭村高齢者保健福祉計画
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	健康ぎのぞ21プラン
金武町	○	平成19年3月	金武町地域保健福祉計画
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18年3月	健康かでな2010
北谷町	○	平成18年3月	健康ちゃたん21
北中城村	○	平成18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21にしはら
八重瀬町			
南城市		平成16年3月 平成15年3月 平成12年3月 平成15年3月	旧玉城:健康たまぐすく21 旧知念:高齢者保健福祉計画健康ちねん21 旧佐敷:健康文化と快適なくらしのまち創造プラン 旧大里:健康おおざと21
与那原町			
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			
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	○	平成19年4月	北大東がんじゅ〜推進計画
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	26		

(2) 保険者(市町村においては国保部門)の役割

平成20年度から保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条及び同法第24条に基づいて特定健診及び特定保健指導を実施することが義務づけられています。

また、同法第18条第2項に基づいて策定された「特定健康診査等基本指針」では、平成24年度までの目標として、特定健診の実施率70%、特定保健指導の実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率10%が全国共通の目標として設定されており、保険者や保険者等で構成する保険者協議会はその達成に向けた取り組みが求められています。

- ア 特定健診・特定保健指導の着実な実施
- イ 保険者協議会への参画と保険者協議会による保険者間の総合調整機能の発揮

(3) 市町村の役割

市町村は、国民健康保険の保険者として、また、健康増進法等に基づく「地域保健」事業の実施者として、非常に重要な役割を担うことが求められています(下記ア～エ)。

併せて、医療制度改革に伴い新たに創設される75歳以上の高齢者を対象とする後期高齢者医療制度への的確な対応や、制度運用の変更が求められる介護保険制度に基づく、65歳以上の高齢者への生活機能評価の着実な実施等も求められています。

- ア 市町村健康増進計画の策定推進
 - ポピュレーションアプローチ(健康づくりの普及啓発)とハイリスクアプローチの総合的な推進
- イ 特定健診・特定保健指導の着実な実施
- ウ 健康増進法に基づく「健康増進事業」の推進
- エ がん検診等の推進

(4) 企業・事業者代表の役割または期待されること

企業は、労働安全衛生法に基づいて職場健診等の「職域保健」事業を推進することが求められています。また、今後、県が県全域レベルや2次医療圏レベルで推進する「地域・職域連携」において、企業で構成する商工団体等の事業者代表がその推進者として参画することも求められています。

- ア 職場健診等の職域保健の推進
- イ 地域・職域連携推進への参画

VI章 資料

- 1 平均寿命関連資料
都道府県別平均寿命の推移(平成12年→17年、男女別)
平均余命の平成12年・17年の比較)
- 2 年齢調整死亡率関連資料
都道府県別の年齢調整死亡率・平成17年・12年の比較、
疾病別年齢調整死亡率・平成17年・12年)
- 3 用語集
- 4 関係する月間・週間一覧
- 5 アクションプラン策定の経緯
- 6 アクションプラン策定に関する会議(平成19年度)
健康おきなわ2010推進県民会議
健康おきなわ2010推進検討委員会
有識者懇談会
健康おきなわ2010分野別検討委員会
- 7 その他
データの取り扱い
(本計画に記載されている県民健康・栄養調査のデータについて)
ブレスローの7つの生活習慣の質問項目

平均寿命の平成12年と平成17年の推移（都道府県別・男女別）

<男性>

<女性>

(単位：年)

都道府県	平成12年		都道府県	平成17年		都道府県	平成12年 →平成17年		都道府県	平成12年		都道府県	平成17年		都道府県	平成12年 →平成17年	
	平均寿命	順位		平均寿命	順位		延び	順位		平均寿命	順位		平均寿命	順位		延び	順位
長野	78.90	1	長野	79.84	1	滋賀	1.41	1	沖繩	86.01	1	沖繩	86.88	1	大分	1.36	1
福井	78.55	2	滋賀	79.60	2	岡山	1.41	2	福井	85.39	2	島根	86.57	2	鳥取	1.36	2
奈良	78.36	3	神奈川	79.52	3	東京	1.38	3	長野	85.31	3	熊本	86.54	3	東京	1.32	3
熊本	78.29	4	福井	79.47	4	佐賀	1.36	4	熊本	85.30	4	岡山	86.49	4	神奈川	1.28	4
神奈川	78.24	5	東京	79.36	5	広島	1.30	5	島根	85.30	5	長野	86.48	5	石川	1.28	5
滋賀	78.19	6	静岡	79.35	6	石川	1.30	6	岡山	85.25	6	石川	86.46	6	兵庫	1.27	6
京都	78.15	7	京都	79.34	7	神奈川	1.28	7	富山	85.24	7	富山	86.32	7	島根	1.27	7
静岡	78.15	8	石川	79.26	8	大阪	1.23	8	山梨	85.21	8	鳥取	86.27	8	滋賀	1.25	8
岐阜	78.10	9	奈良	79.25	9	宮崎	1.21	9	新潟	85.19	9	新潟	86.27	9	岡山	1.24	9
埼玉	78.05	10	熊本	79.22	10	静岡	1.21	10	石川	85.18	10	広島	86.27	10	熊本	1.24	10
千葉	78.05	11	岡山	79.22	11	京都	1.19	11	宮崎	85.09	11	福井	86.25	11	福島	1.23	11
富山	78.03	12	富山	79.07	12	兵庫	1.15	12	広島	85.09	12	山梨	86.17	12	岐阜	1.23	12
愛知	78.01	13	広島	79.06	13	茨城	1.15	13	佐賀	85.07	13	滋賀	86.17	13	福岡	1.22	13
香川	77.99	14	愛知	79.05	14	福岡	1.14	14	静岡	84.95	14	宮崎	86.11	14	大阪	1.19	14
東京	77.98	15	埼玉	79.05	15	新潟	1.09	15	滋賀	84.92	15	大分	86.06	15	愛知	1.18	15
石川	77.96	16	岐阜	79.00	16	山口	1.08	16	鳥取	84.91	16	静岡	86.06	16	徳島	1.18	16
大分	77.91	17	大分	78.99	17	全国	1.08	...	香川	84.85	17	佐賀	86.04	17	広島	1.18	17
三重	77.90	18	千葉	78.95	18	大分	1.07	17	北海道	84.84	18	神奈川	86.03	18	長野	1.18	18
山梨	77.90	19	香川	78.91	19	高知	1.07	18	長崎	84.81	19	京都	85.92	19	山形	1.15	19
群馬	77.86	20	三重	78.90	20	愛知	1.04	19	京都	84.81	20	香川	85.89	20	全国	1.13	...
岡山	77.80	21	山梨	78.89	21	富山	1.03	20	奈良	84.80	21	高知	85.87	21	京都	1.11	20
広島	77.76	22	全国	78.79	...	沖繩	1.00	21	高知	84.76	22	長崎	85.85	22	青森	1.11	21
宮城	77.71	23	群馬	78.78	22	三重	1.00	22	神奈川	84.74	23	福岡	85.84	23	高知	1.11	22
全国	77.71	...	新潟	78.75	23	山梨	0.99	23	宮城	84.74	24	奈良	85.84	24	静岡	1.11	23
山形	77.69	24	兵庫	78.72	24	埼玉	0.99	24	大分	84.69	25	北海道	85.78	25	和歌山	1.11	24
新潟	77.66	25	沖繩	78.64	25	鹿児島	0.99	25	鹿児島	84.68	26	宮城	85.75	26	三重	1.09	25
沖繩	77.64	26	宮崎	78.62	26	和歌山	0.97	26	福岡	84.62	27	全国	85.75	...	新潟	1.08	26
兵庫	77.57	27	宮城	78.60	27	島根	0.95	27	全国	84.62	...	山形	85.72	27	富山	1.08	27
北海道	77.55	28	山形	78.54	28	愛媛	0.95	28	山口	84.61	28	東京	85.70	28	愛媛	1.07	28
島根	77.54	29	島根	78.49	29	長野	0.93	29	岩手	84.60	29	鹿児島	85.70	29	茨城	1.04	29
宮崎	77.42	30	茨城	78.35	30	熊本	0.93	30	愛媛	84.57	30	徳島	85.67	30	長崎	1.04	30
鳥取	77.39	31	福岡	78.35	31	福井	0.92	31	山形	84.57	31	愛媛	85.64	31	奈良	1.04	31
愛媛	77.30	32	佐賀	78.31	32	群馬	0.92	32	千葉	84.51	32	山口	85.63	32	香川	1.03	32
長崎	77.21	33	北海道	78.30	33	香川	0.92	33	徳島	84.49	33	兵庫	85.62	33	鹿児島	1.02	33
福岡	77.21	34	鳥取	78.26	34	長崎	0.92	34	三重	84.49	34	三重	85.58	34	宮崎	1.02	34
茨城	77.20	35	愛媛	78.25	35	徳島	0.90	35	群馬	84.47	35	岐阜	85.56	35	山口	1.02	35
徳島	77.19	36	大阪	78.21	36	岐阜	0.90	36	東京	84.38	36	千葉	85.49	36	宮城	1.01	36
福島	77.18	37	長崎	78.13	37	千葉	0.90	37	埼玉	84.34	37	岩手	85.49	37	群馬	1.00	37
栃木	77.14	38	山口	78.11	38	宮城	0.89	38	兵庫	84.34	38	群馬	85.47	38	栃木	0.99	38
岩手	77.09	39	徳島	78.09	39	奈良	0.88	39	岐阜	84.33	39	福島	85.45	39	千葉	0.98	39
山口	77.03	40	栃木	78.01	40	鳥取	0.87	40	秋田	84.32	40	愛知	85.40	40	佐賀	0.97	40
和歌山	77.01	41	和歌山	77.97	41	栃木	0.87	41	和歌山	84.23	41	和歌山	85.34	41	山梨	0.96	41
鹿児島	76.98	42	福島	77.97	42	山形	0.85	42	愛知	84.22	42	埼玉	85.29	42	埼玉	0.95	42
大阪	76.97	43	鹿児島	77.97	43	福島	0.80	43	福島	84.21	43	茨城	85.26	43	北海道	0.94	43
佐賀	76.95	44	高知	77.93	44	北海道	0.74	44	茨城	84.21	44	大阪	85.20	44	岩手	0.89	44
高知	76.85	45	岩手	77.81	45	岩手	0.71	45	栃木	84.04	45	秋田	85.19	45	秋田	0.87	45
秋田	76.81	46	秋田	77.44	46	秋田	0.63	46	大阪	84.01	46	栃木	85.03	46	沖繩	0.87	46
青森	75.67	47	青森	76.27	47	青森	0.60	47	青森	83.69	47	青森	84.80	47	福井	0.86	47

出典：厚生労働省 平成17年都道府県別生命表の概況

主な年齢の平均余命と全国順位(平成12年と平成17年の比較) 男性

平成12年(男性)

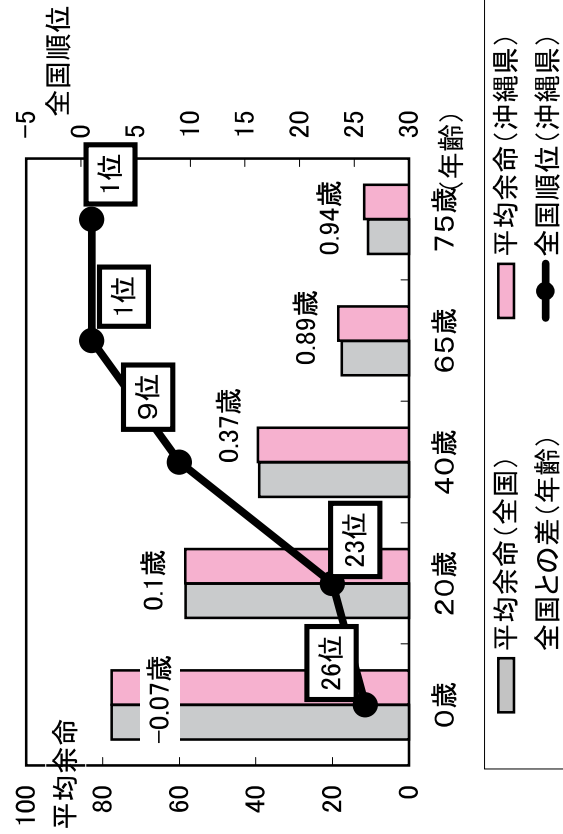
年齢	0歳	20歳	40歳	65歳	75歳
平均余命(全国)	77.71	58.32	39.13	17.56	10.78
平均余命(沖縄県)	77.64	58.42	39.50	18.45	11.72
全国との差(年齢)	-0.07	0.10	0.37	0.89	0.94
全国順位(沖縄県)	26	23	9	1	1

平成17年(男性)

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

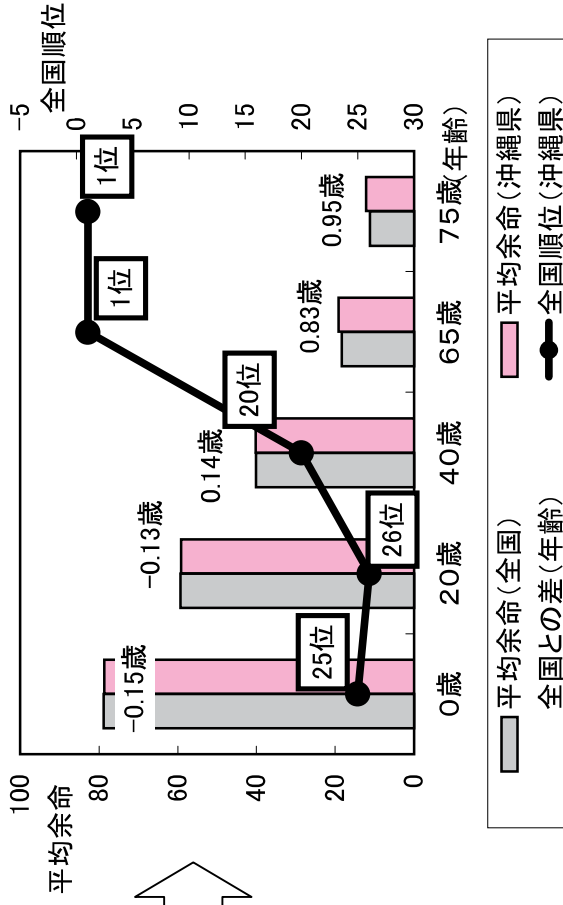
主な年齢の平均余命と全国順位(平成12年:

男)



主な年齢の平均余命と全国順位(平成17年:

男)



主な年齢の平均余命と全国順位(平成12年と平成17年の比較) 女性

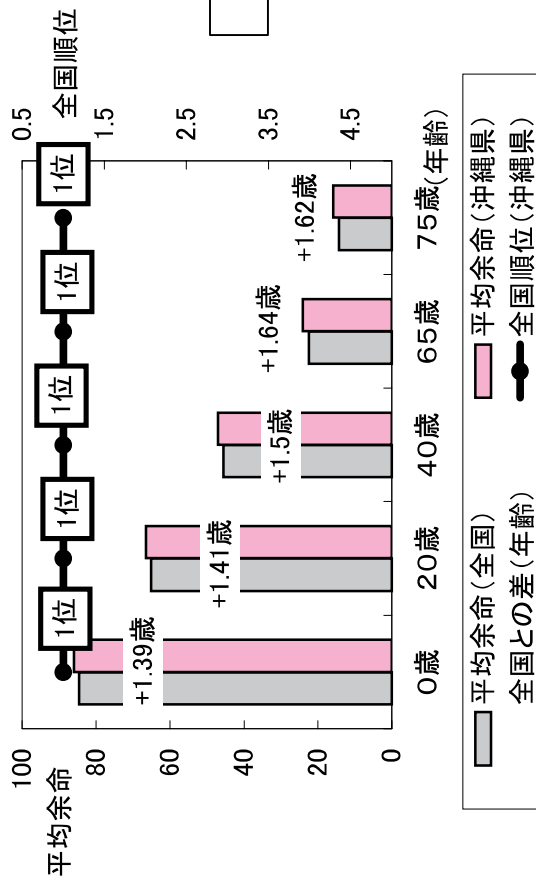
平成12年(女性)

年齢	0歳	20歳	40歳	65歳	75歳
平均余命(全国)	84.62	65.10	45.54	22.46	14.24
平均余命(沖縄県)	86.01	66.51	47.04	24.10	15.86
全国との差(年齢)	1.39	1.41	1.50	1.64	1.62
全国順位(沖縄県)	1	1	1	1	1

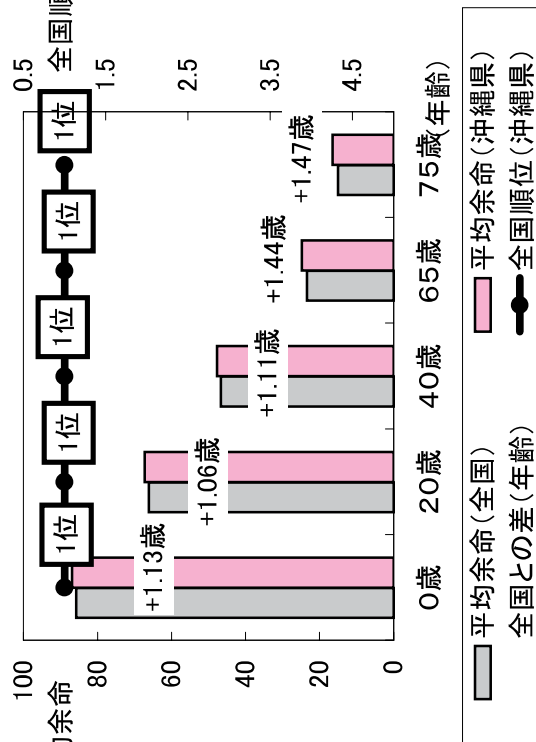
平成17年(女性)

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

主な年齢の平均余命と全国順位(平成12年: 女)



主な年齢の平均余命と全国順位(平成17年: 女)



■ 年齢調整死亡率及び全国順位の推移

(全死因：男性、平成12年と平成17年)

(男性)

全国 順位	平成12年	
	都道府県名	年齢調整死亡率
1	長野	579.5
2	福井	589.0
3	岐阜	589.7
4	熊本	591.1
5	神奈川	602.1
6	奈良	602.6
7	滋賀	605.1
8	山梨	607.4
9	静岡	608.2
10	石川	608.7
11	富山	609.3
12	埼玉	610.9
13	千葉	613.6
14	岡山	617.8
15	京都	619.3
16	東京	620.6
17	愛知	622.1
18	新潟	623.7
19	群馬	624.2
20	山形	624.4
21	広島	626.9
22	宮城	628.2
23	香川	630.2
24	沖縄	632.8
	全国	634.2
25	島根	636.3
26	北海道	636.9
27	大分	637.1
28	宮崎	638.6
29	三重	640.2
30	兵庫	643.1
31	岩手	643.8
32	徳島	647.4
33	愛媛	649.3
34	福岡	650.9
35	高知	655.9
36	茨城	656.6
37	鹿児島	657.4
38	福島	660.1
39	栃木	661.1
40	山口	662.3
41	長崎	663.7
42	鳥取	673.0
43	佐賀	673.1
44	和歌山	680.8
45	大阪	683.8
46	秋田	693.0
47	青森	755.9

(男性)

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

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

■ 年齢調整死亡率及び全国順位の推移

(全死因:女性、平成12年と平成17年)

(女性)

		平成12年	
全国順位	都道府県名	年齢調整死亡率	
1	島根	286.9	
2	沖縄	288.0	
3	長野	294.1	
4	福井	295.6	
5	新潟	299.6	
6	山梨	300.2	
7	熊本	301.8	
8	富山	302.1	
9	石川	304.6	
10	広島	304.8	
11	岡山	307.8	
12	宮崎	309.2	
13	滋賀	310.4	
14	静岡	312.9	
15	岩手	316.9	
16	北海道	317.0	
17	大分	317.2	
18	宮城	317.7	
19	奈良	318.1	
20	神奈川	318.4	
21	佐賀	318.8	
22	山形	318.9	
23	鳥取	320.7	
24	長崎	320.8	
25	鹿児島	321.0	
26	高知	321.6	
27	京都	322.6	
28	愛媛	323.0	
29	三重	323.3	
	全国	323.9	
30	千葉	324.5	
31	香川	326.5	
32	福岡	328.4	
33	群馬	330.0	
34	秋田	331.0	
35	東京	333.1	
36	和歌山	333.3	
37	埼玉	334.3	
38	福島	334.9	
39	山口	335.2	
40	兵庫	335.2	
41	岐阜	336.0	
42	茨城	336.8	
43	徳島	337.2	
44	愛知	337.5	
45	栃木	343.2	
46	青森	346.5	
47	大阪	347.8	

(女性)

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

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

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

(死亡率・人口10万対)

性別	死因	年齢調整死亡率	総数	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	
				率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)
男	全死因	576.6 13	718.7 1	74.0 14	20.7 38	13.4 34	30.5 14	67.4 21	83.3 34	129.2 45	131.0 36	229.3 45	403.3 46	557.2 46	688.3 29	1039.5 27	1491.5 16	2423.6 6	3742.4 1	6551.6 1	13757.5 1	
	悪性新生物	177.1 2	221.1 1	4.8 41	2.3 25	4.5 42	2.2 14	7.2 35	4.4 16	7.8 23	11.1 9	29.2 17	81.1 38	141.7 19	224.7 4	448.3 21	640.6 9	958.0 1	1432.5 3	2025.2 7	2973.9 16	
	気管支・肺がん	46.1 30	58.3 2								2.0 40	2.2 27	4.5 17	10.7 18	27.2 25	102.9 35	149.8 24	259.5 18	477.5 35	730.4 42	817.1 42	
	心疾患	71.2 3	89.6 1	4.8 31			2.2 28		6.6 28	7.8 20	15.5 26	22.5 17	59.7 46	48.5 8	88.4 18	106.3 4	219.9 28	316.8 13	507.3 4	918.5 4	1701.3 1	
	急性心筋梗塞	28.0 27	35.0 8						2.2 39	2.0 28	6.7 36	6.7 18	19.2 38	15.5 5	40.6 34	39.9 10	89.2 39	145.0 36	197.0 21	453.7 44	522.4 8	
	脳血管疾患	51.9 3	65.7 1						7.8 45	7.8 45	11.1 36	15.7 30	23.5 18	23.5 18	54.4 43	126.2 44	95.6 6	202.3 2	352.2 1	730.4 1	1433.4 2	
	脳内出血	21.3 36	25.4 6							3.9 44	8.9 45	11.2 40	12.8 24	12.8 24	31.1 44	86.3 35	54.2 47	76.3 14	107.4 5	188.1 18	308.1 21	
	肺炎	49.0 12	68.7 1	4.8 37				2.4 41	2.2 39		2.2 30	4.5 41	4.5 41	12.8 47	19.4 37	29.9 17	57.4 10	198.5 43	346.2 4	807.9 3	2893.5 10	
	肝疾患	21.1 47	23.6 47							2.2 45	3.9 45	11.1 47	33.7 47	42.7 47	52.4 47	45.4 45	36.5 25	60.6 43	53.4 30	59.7 40	88.5 43	80.4 31
	糖尿病	10.0 47	11.9 23							3.9 46				12.8 47	23.3 47	19.1 42	33.2 46	41.4 47	30.5 10	47.7 17	77.5 26	67.0 3
	腎不全	7.7 10	10.1 1							2.0 45	2.2 38	2.2 38	6.4 45	6.4 45	3.9 27	11.9 47	3.3 6	25.5 37	26.7 10	59.7 14	99.6 4	267.9 3
	不慮の事故	25.2 8	27.8 2	2.4 4	11.5 37	6.7 40	13.1 23	21.7 26	24.1 40	17.6 35	13.3 11	15.7 15	34.1 42	40.8 38	33.5 13	36.5 6	47.8 10	64.9 4	47.7 1	99.6 1	227.7 1	
	自殺	39.4 40	40.3 30				6.5 16	24.1 20	30.7 16	50.9 42	51.1 40	76.4 44	74.7 41	58.2 20	59.7 21	86.3 43	22.3 1	68.7 47	41.8 33	55.3 32	67.0 33	

平成17年 沖繩県における主要死因の年齢調整死亡率および都道府県順位

性別	死因	年齢調整死亡率	総数	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	
				率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)
女	全死因	288.0 13	615.0 3	57.9 13	7.3 19	4.7 13	11.4 10	38.3 37	45.2 40	32.7 7	72.0 40	86.0 18	183.7 47	235.5 39	321.6 40	492.2 47	714.4 42	1073.2 17	1802.4 10	3324.9 2	9167.7 1	
	悪性新生物	89.2 5	151.7 1	2.5 32			4.6 44		12.9 45	5.8 1	21.8 21	29.4 4	67.8 21	103.3 10	148.2 12	238.0 40	315.9 33	413.8 11	559.6 4	756.4 1	1353.1 7	
	気管支・肺がん	14.5 46	29.0 34						2.2 46		2.2 34	2.3 27		6.2 8	17.6 24	39.1 46	29.5 10	84.1 47	119.3 44	248.4 47	304.2 47	
	心疾患	40.0 8	96.3 1	7.6 42		2.4 43			6.5 43		4.4 23	11.3 46	17.5 44	33.1 47	37.7 44	42.4 22	97.4 38	124.5 7	296.3 10	536.3 1	1639.2 1	
	急性心筋梗塞	16.1 45	35.2 20								2.2 40	2.3 36	8.7 45	20.7 47	20.1 47	22.8 44	44.3 46	57.2 33	127.6 41	214.5 28	504.0 35	
	脳血管疾患	23.1 1	51.5 1								2.2 14	2.3 5	15.3 37	24.8 38	17.6 6	58.7 46	59.0 15	87.5 4	111.1 1	372.6 1	771.9 1	
	脳内出血	8.1 12	15.5 2											6.6 40	14.5 45	29.3 45	11.8 5	37.0 19	41.2 3	118.5 13	172.5 2	
	肺炎	20.1 12	64.7 4	2.5 30				2.4 46			1.9 43		4.5 45	4.4 42	2.1 22	2.5 4	3.3 3	38.4 47	148.1 32	304.8 5	1466.6 13	
	肝疾患	7.5 47	12.0 45						2.2 45		3.8 47	8.7 47	4.5 42	4.4 36	14.5 47	10.0 43	3.3 5	20.7 41	33.6 44	65.8 47	33.9 14	95.4 47
	糖尿病	6.3 47	11.0 26											2.2 36	6.2 46	7.5 44	16.3 47	14.8 43	65.8 46	56.4 19	81.7 7	
	腎不全	4.9 13	15.4 10												2.5 26	3.3 15	5.9 12	13.5 12	41.2 30	90.3 16	326.9 34	
	不慮の事故	8.9 3	14.2 1	5.0 19	2.4 27		4.6 29	12.0 45	4.3 24		3.8 26	4.4 30		6.6 28	8.3 22	17.6 42	19.6 33	14.8 5	20.2 1	24.7 1	62.1 1	154.4 1
	自殺	8.7 6	8.7 2					14.4 33	4.3 5		5.8 7	15.3 39	18.1 45	19.7 44	12.4 17	15.1 18	9.8 2	8.9 8	6.7 3	4.1 2	11.3 4	9.1 2

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

平成12年 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率及び年齢階級別死亡率および都道府県順位

(死亡率：人口10万対)

性別	死因	年齢調整死亡率	総数	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
				率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)	率 (順位)
男	全死因	632.8 24	680.2 3	140.8 47	17.8 35	6.2 4	67.4 45	92.0 43	94.1 46	126.1 45	173.9 47	303.1 47	400.0 46	485.1 30	788.6 37	1016.5 6	1775.6 17	2721.7 10	4589.7 26	7081.9 1	#####
	悪性新生物	194.8 5	206.3 1	9.4 47	8.9 45		8.2 41		8.2 35	13.8 32	22.6 29	44.5 29	75.0 13	136.6 2	262.9 7	370.2 1	835.8 20	1124.3 7	1762.0 36	2307.3 23	2156.9 1
	気管支・肺がん	55.0 45	58.2 8							2.3 20	2.3 20	4.2 11	11.5 15	21.2 8	36.1 6	78.9 11	221.9 47	396.8 46	637.7 47	853.6 47	620.9 22
	心疾患	78.9 9	85.7 1	2.3 20				2.3 9	6.1 25	9.2 21	24.8 46	29.7 40	42.3 34	47.1 5	115.0 44	133.5 19	267.0 45	315.4 8	579.0 15	986.9 4	1879.1 1
	急性心筋梗塞	33.3 36	35.9 7					4.1 44		9.0 43	6.4 15	19.2 39	23.6 24	62.4 47	69.8 41	145.7 47	127.2 14	234.9 26	400.1 29	571.9 5	
	脳血管疾患	63.5 5	68.6 1		2.2 45			2.3 43		6.8 19	36.0 47	42.3 45	42.3 45	58.9 44	85.4 42	88.0 10	156.1 8	228.9 2	570.6 16	853.6 1	1552.3 1
	脳内出血	26.2 45	27.8 23							6.8 42	12.7 43	32.7 47	32.7 47	33.0 45	49.3 43	54.6 42	76.3 36	117.0 45	176.2 44	266.7 37	326.8 20
	肺炎	48.1 7	55.7 2	4.7 38						2.3 25	2.1 24	9.6 46	9.4 32	23.0 42	36.4 25	59.0 3	203.5 33	203.5 33	444.7 29	800.2 2	2565.4 9
	肝疾患	20.8 47	21.6 41							4.6 44	9.0 44	21.2 47	42.3 47	54.2 47	49.3 42	66.8 47	31.2 8	71.2 46	58.7 40	80.0 37	81.7 26
	糖尿病	10.2 46	10.9 20								2.1 21	7.7 43	11.8 41	19.7 44	19.7 44	42.5 47	55.5 47	35.6 15	100.7 47	106.7 1	81.7 10
	腎不全	6.5 5	7.4 1										5.8 46	3.3 11	6.1 11	24.3 33	24.3 33	15.3 1	67.1 20	106.7 7	261.4 3
	不慮の事故	31.8 8	32.1 4	9.4 13		2.1 14	49.0 47	62.1 47	30.7 45	13.8 15	11.3 10	23.3 29	28.8 28	44.7 40	29.6 3	39.4 3	24.3 1	66.1 3	142.6 17	160.0 1	147.1 1
	自殺	42.4 45	42.2 42				6.1 13	20.7 21	34.8 45	52.7 44	72.3 47	86.9 47	71.2 45	61.2 27	75.6 29	63.7 33	41.6 10	66.1 46	16.8 2	53.3 21	147.1 47

平成12年 沖縄県における主要死因の年齢調整死亡率及び年齢階級別死亡率および都道府県順位

(死亡率：人口10万対)

性別	死因	年齢調整死亡率	総数	年齢階級別死亡率																		
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-	
女	全死因	率	534.1	86.9	7.0	6.5	12.8	21.0	40.2	49.0	70.2	111.2	190.7	178.3	307.9	410.2	717.7	1147.7	2026.7	3178.7	9016.3	
		(順位)	2	3	11	20	8	3	41	29	39	43	47	2	17	5	15	12	3	3	1	1
	悪性新生物	率	129.7	2.3	2.3	2.1	2.3	10.1	13.4	27.2	56.7	94.3	92.9	132.9	156.0	287.7	418.4	598.4	816.4	1116.4		
		(順位)	2	1	32	21	15	40	21	25	42	44	2	2	2	6	9	6	3	1		
	気管支・肺がん	率	22.9								2.2	8.2	10.0	9.7	28.9	48.5	53.7	135.8	220.8	239.2		
		(順位)	41	24							11	39	14	5	32	36	15	47	47	44		
	心疾患	率	83.9								2.2	10.3	17.6	29.2	54.9	100.2	149.7	316.8	635.7	1629.0		
		(順位)	1	2							4	24	30	30	32	31	10	4	3	1		
	急性心筋梗塞	率	30.0								6.2	12.6	15.1	35.7	31.8	87.3	115.2	226.3	421.6	1213.2		
		(順位)	1	1							41	47	16	16	7	27	2	1	1	1		
	脳血管疾患	率	62.4								2.2	4.5	4.5	2.0	38	2.0	2.3	4.5	2.3	4.5	2.0	38
		(順位)	1	1							43	44	32	38	44	43	34	34	34	34	34	34
	脳内出血	率	15.3								2.1	5.0	5.0	19.4	8.7	22.6	46.1	80.5	113.8	205.0		
		(順位)	6	2							1	12	7	42	5	17	21	12	3	2		
	肺炎	率	53.7								2.2	4.1	5.0	9.7	11.6	29.1	69.1	166.0	287.8	1384.1		
		(順位)	9	5							38	42	42	39	16	30	34	23	2	12		
	肝疾患	率	7.3								2.3	2.3	6.2	6.5	11.6	12.9	30.7	40.2	26.8	62.7		
(順位)		16	16							47	43	43	27	33	20	41	39	8	28			
糖尿病	率	10.0								4.4	4.1	4.1	6.5	17.3	16.2	61.4	45.3	40.2	108.2			
	(順位)	46	30							46	43	43	38	47	44	47	34	7	26			
腎不全	率	10.6								2.1	5.0	5.0	3.2	11.6	3.2	34.5	15.1	46.8	250.6			
	(順位)	5	3							39	39	34	44	44	3	46	1	1	10			
不慮の事故	率	12.4								2.1	4.1	5.0	9.7	11.6	22.6	15.4	45.3	80.3	182.3			
	(順位)	1	1							6	13	7	9	9	15	1	2	2	4			
自殺	率	11.1								2.2	4.3	2.3	16.1	17.8	18.1	42	42	46	46	5.7		
	(順位)	31	10							45	31	2	43	42	46	42	42	46	46	5.7		

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

■用語解説

※五十音順。

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

[数 字]

21世紀における
国民健康づくり運動
(健康日本21)

がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の予防を図るため、2010年度等を目途に具体的な目標を国において定めた第3次国民健康づくり対策。平成12年3月策定。計画の期間は2012年度までで、生活習慣の改善・健康増進により、生活習慣病等を予防する一次予防に重点をおいている。

26ショック

平成14年12月に、平成12年国勢調査の結果が発表され、男女ともに平均寿命は伸びているものの、沖縄県男性の平均寿命は、全国平均を下回り、平成8年の4位から26位に後退した。

沖縄県は長寿県と言われていたが、全国順位を大きく後退させたことで、健康危機が県民に認識された。

8020運動
(ハチマルニイマル運動)

生涯を通じた歯科保健対策として、80歳で20本以上の歯を残そうとする運動のこと。厚生労働省や日本歯科医師会等により推進されている。また、60歳で24本以上の歯を残そうという「6024運動」もある。

[い]

沖縄県医療費適正化
計画

生活習慣病の予防対策の推進と療養病床の再編を中心とした効率的な医療提供体制の確立により、県民の生活の質の維持・向上を図り、医療費適正化を図ることを目的とした計画(平成20年3月策定)。

[え]

エクササイズガイド
2006

健康づくりのために安全で有効なスポーツなどの運動や日常生活活動の指針として国が作成した「健康づくりのための運動指針2006」のこと。スポーツだけでなく、日常の歩行や階段の上り下りといった生活活動も運動に含め、一週間の目標運動量を示している。

エネルギー摂取比率

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

[か]

沖縄県がん対策
推進計画

がんの予防から治療、在宅療養までを範囲とし、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための5か年計画。(平成20年3月策定)

がん登録

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

がんの年齢調整
罹患率

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

がん罹患率

ある集団で新たに診断されたがんの数を、その集団のその期間の人口で割った値。

[き]

虚血性心疾患

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

[け]

県民健康・栄養調査

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

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

[こ]

沖縄県高齢者保健福祉計画

高齢者が健やかでいきいきと、住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、高齢者に対する福祉サービス、保健事業や介護保険サービス(県介護保険事業支援計画)などについて、総合的に策定した3か年計画。(平成18年3月策定)

国勢調査

統計法に基づき、国内の人口・世帯の実態を把握し、各種行政施策の基礎資料を得ることを目的として、大正9年以来ほぼ5年ごとに行われている。直近では、第18回調査が平成17年に実施された。

[し]

沖縄県自殺総合対策行動計画

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

食育

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

平成17年6月に食育基本法が制定された。

沖縄県食育推進計画
「食育おきなわ
うまんちゅプラン」

食育基本法の目的・基本理念を踏まえ、食育関係者と県民がそれぞれの役割に応じて、連携・協力しながら、食育に取り組むための基本方針(平成19年2月策定)。

食事バランスガイド
(沖縄版食事バランス
ガイド)

1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが一目で分かる食事の目安を、コマの形で示した。沖縄の郷土食を入れた沖縄版も作成されている(平成18年3月作成)。

人工透析
(新規透析導入率)

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

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

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

*新規透析導入患者÷対象人口×10万

人口動態調査

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

[す]

健やか親子おきなわ
2010

沖縄県の親と子が健やかでたくましく成長することができるように、2010年までに達成したい目標と取り組むべきことを定めた親と子の健康づくりの計画。

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

健やか生活習慣
国民運動

医療制度改革(H19年度～)に伴う、健康増進の取り組み。健康日本21のうち、「運動・食事・禁煙」に特化し、「健やかな生活習慣」の普及定着を目指す国民運動を展開する。平成20年度スタート。

[せ]

世界長寿地域宣言

戦後50年記念事業の一環として、公衆衛生、医療、保健、栄養を中心に、沖縄県長寿の検証を実施し、本県が世界に誇れる長寿地域であるとして、「世界長寿地域宣言」を行った(平成7年8月18日)。

「世界長寿地域宣言」では、健康的な長寿社会の達成と世界の人々の平和を希求するとともに、本県の長寿が戦後50年の各分野における県民のたゆみない努力の賜であることを確認し、さらなる努力を続ける決意を表明したものである。県総合運動公園に、記念碑が建立されている(平成8年3月28日)。

[そ]

(粗)死亡率

年齢や死因別などの死亡数をその集団の人口で割った値。

総合型地域スポーツクラブ

「誰でも」「いつでも」「世代を超えて」「好きなレベルで」「いろいろなスポーツを」楽しめる地域のコミュニティクラブ。性別・世代を超えて参加できる。

市町村ごとに設置され、それぞれのクラブで独自に活動している。

[に]

乳幼児死亡率

生まれた子供1000人に対して、5歳までに死亡する確率。

[ね]

年齢調整死亡率

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

[の]

脳血管疾患

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

[は]

「早寝 早起
朝ごはん」運動

子供の基本的な生活習慣を育成し、生活リズムを向上させるとともに、地域全体で家庭の教育力を支える社会的機運の醸成を図るための国民運動。

[ひ]

日比式

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

[へ]

平均寿命

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

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

平均余命

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

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

[ほ]

沖縄県保健医療計画

「健康福祉社会の実現と安全安心な生活の確保」の実現に向けて、県民が「いつでも」「どこでも」「誰でも」適切な保健医療サービスを受けることができる保健医療提供体制の整備を目標とした5か年計画(平成20年4月改訂)。

沖縄県保険者協議会

県内の各医療保険者が連携・協力し、被保険者の健康保持や、増進を図るとともに、保健事業等の円滑な事業運営に資することを目的とした組織。

■健康づくりに関する週間・月間等

月	行事名	実施期間	主催(主唱)等
毎月	県民健康の日	毎月 7日	沖縄県
4月	未成年飲酒防止強調月間	1~30日	国税庁他
	世界保健デー	7日	WHO
5月	世界禁煙デー	31日	WHO
	禁煙週間	31日~6月6日	厚生労働省
6月	食育月間	1~30日	内閣府、文部科学省、厚生労働省、農林水産省
	むし歯予防デー	4日	日本歯科医師会
	歯の衛生週間	4日~10日	厚生労働省、文部科学省、日本歯科医師会
7月			
8月			
9月	健康増進普及月間	1~30日	厚生労働省
	がん征圧月間	1~30日	厚生労働省
	自殺予防デー	10日	厚生労働省
	自殺予防週間	10~16日	厚生労働省
10月	食生活改善普及月間	1~31日	厚生労働省
	母子保健強調月間	1~31日	母子保健推進会議、厚生労働省
	体力づくり強化月間	1~31日	体力づくり国民会議、総務省
	健康強調月間	1~31日	健康保険組合連合会、厚生労働省
	40歳からの健康週間	第2月曜からの1週間	厚生労働省
	ピンクリボン月間	1~31日	J. POSH
	精神保健福祉普及週間	10月下旬の一週間	厚生労働省
11月	いい歯の日	8日	日本歯科医師会
	全国糖尿病週間	14日を含む週	(社)日本糖尿病協会
12月			
1月			
2月	生活週間病予防週間	1~7日	厚生労働省
3月	女性の健康週間	1~8日	厚生労働省

■アクションプラン策定の経緯

1 健康おきなわ2010の策定・取り組み状況

平成14年1月 健康おきなわ2010策定

- * 計画期間:平成13年(2000年)～平成22年(2010年)
- * 「早世の予防」「健康寿命の延伸」「QOLの向上」により、健康の基盤を整え、豊かな人生を送ることを目的とする「健康づくりの指針」として策定。
- * 目的を達成するために、「一次予防の重視」「多様な実施主体の参加による県民一体の健康づくり」「目標の設定と評価」を主な考え方として取り組みを推進することとした。

平成14年4月 「健康おきなわ2010推進県民会議」を設置

- * 計画の推進母体として、「健康おきなわ2010推進県民会議」を設置した。保健医療団体だけでなく、商工会や農協などの産業関係団体、婦人連合会や老人クラブ、報道関係各社など、32団体が参加している。

平成14年12月 沖縄県男性の平均寿命が全国26位へ後退（「26ショック」）

- * 平成14年12月に発表された平成12年都道府県別生命表の平均寿命で、沖縄県男性が全国平均を下回り、その結果、全国26位へ後退した（「26ショック」）。

平成15年1月 沖縄県の長寿の危機 緊急アピール(県民会議)

- * 平均寿命の後退は、壮年層等の生活習慣病の増加による死亡率の悪化、早世などが原因と考えられ、県民会議により、緊急アピールを行った。
- * 県民それぞれが、改めて自らの健康づくりを考え、生活習慣を改善する等主体的に取り組むと共に、関係各団体が連携して、個人の健康づくりを支えていく取り組みを推進することを呼びかけた。

平成17年3月 「重点課題」の設定(県民会議)

- * 平成17年度から県民会議として「肥満対策」を「重点課題」に設定し、構成団体の重点的な取り組みや連携による推進を行うこととした。

平成17年度:「肥満対策」→肥満対策標語の選定等

「食事 運動 バランスよく そんなあなたは体重美人」

(平成16年度)全保健所での中高生対象のヘルシーメニューコンテスト開催

(平成17年度)標語選定、県版バランスガイド作成

平成17年度 健康おきなわ2010中間評価

- * 計画開始から5年目で折り返しを迎える平成17年度に、中間評価を実施した(中間評価報告書は平成18年6月にとりまとめ)。

- * 健康おきなわ2010推進のため、キャッチコピーやロゴマークを選定した。

キャッチコピー:「いちまでいん チャーガンジュー!健康おきなわ2010」

平成18年3月 「重点課題」の設定(県民会議)

*平成18年度:

「肥満対策」→肥満対策緊急アピールの実施。

「タバコ対策」→受動喫煙防止対策を進めるため、平成18年5月31日より沖縄禁煙分煙施設認定制度を開始。従来から世界禁煙デー5月31日には講演会や教育機関と連携した未成年者の喫煙防止対策を実施。

「むし歯予防」→フッ化物応用キャッチコピー設定。

「歯ブラシとフッ素でつくる元気な歯」

沖縄県3歳児のむし歯有病者率は平成13年度から5年連続ワースト。取り組み推進のために、キャッチコピーを作成、対策強化を図る。

平成18年4月 沖縄県の肥満対策 緊急アピール(県民会議)

*平成15年度県民健康栄養調査の結果、約4割が肥満と判定された。特に壮年期で肥満の割合が高く、併せて虚血性心疾患や脳卒中の死亡率も全国より高い。

*生活習慣病予防のために、県民それぞれが食事や運動などを見直し、適正体重の維持に取り組むと共に、外食産業で栄養成分表示を行うことや、市町村・職場では運動しやすい環境づくりを図るなどの取り組みを推進することを呼びかけた。

ポスター作成:「ウチナンチュの肥満改善大作戦」

個人でできること→体重を量ること、運動、かきこく食べる

事業者などが取り組むこと→栄養成分表示、環境づくり

平成18年度 健康づくり・スポット広告(テレビCM)の作成

重点課題や、健康危機に対する普及啓発のため、CMを作成し、テレビ、タウンビジョン、インターネット等で広報した。

①生活習慣病予防対策:肥満危機一髪編

②健康意識向上:長寿県はいざこ編

③歯科保健:フッ化物応用編

} キャッチコピー
「カラダ気をつけ!沖縄県」

平成19年2月 「重点課題」の設定(県民会議)

*平成19年度:「肥満対策」「タバコ対策」「むし歯予防」を継続して設定した。

その他の取り組み・調査等

*その他、各分野での取り組みや、県環境衛生研究所と共同して、調査や分析を行っている。

こころの健康:こころの健康についてリーフレットを作成(平成16年度)

市町村健康増進計画策定の支援:保健所ごとに支援。平成19年度末26市町村が策定済。

受動喫煙防止対策:「施設の分煙状況に関する実態調査」(平成15年度)

職域保健の取り組み:「働いている方の健康に関するアンケート調査」(平成16年度)

県民健康・栄養調査:平成15年度、平成18年度

2 健康おきなわ2010の改定～健康おきなわ21へ～

(1)平成20年度からの医療制度改革に合わせた改定

平成20年度からの医療制度改革において、医療費適正化に向けて、生活習慣病対策の強化が重要な柱の一つと位置づけられ、各県の健康増進計画の改定や、医療費適正化計画等の策定が行われた。改定後計画では、生活習慣病の予防対策を充実・強化するために、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率や健康診査・保健指導実施率等の目標値を記載し、関連計画(医療費適正化計画等)との整合を図った効果的な取り組みを推進することとした。

(2)健康長寿の維持・継承に向けた対策の拡充強化のための改定

本県は、長らく長寿県と言われていたが、いわゆる「26ショック」や肥満率の高さなど、今後の長寿維持は難しい状況にある。「健康おきなわ2010」の中間評価の結果等から、特に、肥満対策、タバコ対策及び歯科保健対策が重点課題と位置づけられ、対策の強化が求められている。

そこで、改定版の健康おきなわ2010を、県民一体の健康づくり運動の展開に向けた長寿復活のアクションプランとして位置づけ内容を充実させる。

3 健康おきなわ21への改定

平成19年2月・3月 健康おきなわ2010推進検討委員会、同県民会議の開催

健康増進計画の改定を行うことを説明。

平成19年6月12日～8月16日 各分野別検討委員会・総括委員会、有識者懇談会の開催

各分野別検討委員会(14回)、総括委員会(2回)、有識者懇談会(7月30日)を開催し、健康づくりの取り組みの方向性、各分野の課題、新たな県民運動の展開に向けた方策等について、意見を聴取・検討を行った。

平成19年8月30日・9月6日 健康おきなわ2010推進検討委員会・同県民会議の開催

分野別検討委員会等で検討した内容を「長寿世界一復活に向けたアクションプラン(骨子)」としてまとめた。

平成19年11月7日 健康おきなわ2010推進検討委員会の開催

アクションプランの目標項目、目標値の検討、計画名称やスローガンの検討。

平成19年11月22日 第3回総括分野別検討委員会の開催

アクションプランの原案を検討。

平成19年12月26日 アクションプラン案決定

平成20年1月21日～2月20日 パブリックコメント募集

県ホームページで計画の概要や数値目標等を公開し、県民からの意見を募集した。

平成20年2月6日 健康おきなわ2010推進検討委員会の開催

アクションプラン案の検討、意見の聴取。今後の推進体制の検討や関係機関が連携した取り組みの継続の確認。

平成20年3月 アクションプラン策定、健康おきなわ2010推進県民会議の開催

アクションプランを策定し、県民会議へ報告。今後の推進体制への参加や協力を確認。

平成20年4月1日 アクションプランスタート

「健康おきなわ 2010」推進県民会議名簿 平成19年度 (所属・役職は当時)

1	宮城 信雄	沖縄県医師会 会長	17	翁長 雄志	沖縄県市長会 会長
2	高嶺 明彦	沖縄県歯科医師会 会長	18	宮城 篤実	沖縄県町村会 会長
3	神村 武之	沖縄県薬剤師会 会長	19	大城 惟宏	沖縄県農業協同組合中央会 会長
4	大嶺 千枝子	沖縄県看護協会 会長	20	下地 敏彦	沖縄県漁業協同組合連合会 代表理事長
5	下地 洋子	沖縄県栄養士会 会長	21	荻堂 盛秀	沖縄県商工会連合会 会長
6	平井 哲夫	沖縄県国民健康保険団体連合会 常務理事	22	儀間 紀善	沖縄県商工会議所連合会 会長 (H19.12~空席)
7	金城 幸善	沖縄県総合保健協会 理事長	23	仲村 信正	沖縄県労働者福祉基金協会 理事長
8	坂口 一	沖縄県保健医療福祉事業団 副理事長	24	浦崎 直清	沖縄県食品衛生協会 会長
9	山城 愛子	沖縄県産業看護研究会 代表	25	照屋 仁士	沖縄県青年団協議会 会長
10	仲里 雅之	琉球放送報道部報道局 報道局	26	平良 一彦	琉球大学 法文学部教授
11	岸本 正男	沖縄タイムス社 代表取締役社	27	伊波 輝美	沖縄県福祉保健部 部長
12	小渡 ハル子	沖縄県婦人連合会 会長	28	仲村 守和	沖縄県教育庁 教育長
13	花城 清善	沖縄県老人クラブ連合会 会長	29	崎山 八郎	沖縄県保健所長会 会長
14	安里 芳子	沖縄県食生活改善推進員連絡協 会 会長	30	仲本 晴男	沖縄県総合精神保健福祉 センター所長
15	神村 洋子	沖縄県PTA連合会 副会長	31	吉澤 保法	厚生労働省沖縄労働局 労働基準部長
16	積 洋一	沖縄県ウォーキング協会 会長	32	津覇 徹	沖縄社会保険事務局 保険課長

「健康おきなわ2010」推進検討委員会名簿 平成19年度 (所属・役職は当時)

1	大山 朝賢	沖縄県医師会 常任理事	9	本間 勝	沖縄県保健医療福祉事業団 参事
2	加藤 進作	沖縄県歯科医師会 理事 (地域歯科保健担当)	10	白金 広正	沖縄県教育庁保健体育課 課長
3	江夏 京子	沖縄県薬剤師会 副会長	11	金城 芳秀	県立看護大学 教授
4	福盛 久子	沖縄県看護協会 専務理事	12	小川 仁	厚生労働省沖縄労働局労働基準 安全衛生課 課長
5	金城 典子	沖縄県栄養士会 副会長	13	長濱 みつ子	沖縄社会保険事務局保険課 課長補佐
6	高嶺典子	那覇市 健康保険局参事 兼健康推進課長	14	古城 尚志	沖縄産業保健推進センター 副所長
7	古堅 良光	社会保険健康事業財団 沖縄県支部 支部長	15	譜久山 民子	沖縄県福祉保健部 健康増進課 課長
8	仲村 益夫	沖縄県国民健康保険団体連合会 事務局長			

有識者懇談会 名簿

(所属・役職は当時)

1	渡邊 昌	国立健康・栄養研究所 理事長	6	新城澄枝	沖縄県栄養士会 (理事・琉大教育学部教授)
2	瀧下 修一	独立行政法人琉球大学医学部 附属病院長	7	崎山 八郎	沖縄県保健所長会会長 (中部福祉保健所長)
3	宮城 信雄	県医師会 会長	8	玉城 信光	沖縄県政策参与
4	高嶺 明彦	県歯科医師会 会長	9	伊波輝美	沖縄県福祉保健部長
5	大嶺千枝子	沖縄県看護協会 会長			

「健康おきなわ 2010」分野別検討委員会名簿 ◎は分野別委員長(所属・役職は当時)

総括委員会

- 1 ◎ 国吉 秀樹 北部福祉保健所 健康推進班長
親富祖勝己 休養・こころ・アルコール分野別検討委員
金城 昇 食生活・運動分野別検討委員会
嘉数光一郎 タバコ分野別検討委員会
比嘉千賀子 歯科分野検討委員会
東 朝幸 生活習慣病検討委員会：循環器
松野 朝之 生活習慣病検討委員会：長寿指標
桑江なおみ 生活習慣病検討委員会：統計

栄養・食生活・身体活動

- 2 ◎ 金城 昇 独立行政法人琉球大学 教育学部 教授
3 長濱 直樹 宜野湾市 健康増進課 係長
4 比嘉 輝子 沖縄県食生活改善推進連絡協議会 顧問
5 山城 麗子 日本健康運動指導士会沖縄県支部 支部長
6 島袋 全哲 中央保健所 健康推進班長
7 田場美智子 沖縄市 市民健康課 副主幹(管理栄養士)
8 大城貴美子 沖縄県産業看護研究会 (NTT西日本健康管理センター)
9 仲里 健 財団法人 沖縄県体育協会 (総合型地域スポーツクラブ育成アドバイザー)

タバコ

- 10 ◎ 嘉数光一郎 県立南部医療センター 内科部長
11 平良智枝子 教育庁保健体育課 主任指導主事
12 座嘉比照子 中央保健所 健康推進班 保健師
13 普久原阿津子 沖縄県産業看護研究会 (琉球銀行)
14 錦古里正一 NPO法人 宜野湾市まちづくり振興会事務局長
15 玉城 清酬 沖縄県医師会(空と海とクリニック院長)

こころの健康づくり・アルコール

- 16 ◎ 親富祖勝己 県立中部病院 精神神経科医師
17 銘苺 辰美 中央保健所 地域保健班長
18 瀬底 好美 総合精神保健福祉センター 相談指導グループ主任保健師
19 嘉手納 尚 沖縄労働局労働基準部安全衛生課 地方労働衛生専門官
20 高倉 実 独立行政法人 琉球大学医学部 教授
21 芦田美佐子 沖縄県産業看護研究会 (浦添市役所職員課)

生活習慣病・がん

- 22 ◎ 東 朝幸 南部保健所 保健総括兼健康推進班長
23 松野 朝之 中部保健所 健康推進班長
24 山川 宗貞 八重山保健所 健康推進班 医師
25 金城 芳秀 県立看護大学 教授
26 和氣 亨 県立南部医療センター 腎・リウマチ科部長
27 大屋 祐輔 独立行政法人琉球大学医学部 准教授
28 崎原 永辰 那覇市医師会検診センター 副所長
29 桑江なおみ 沖縄県衛生環境研究所 主任研究員
30 賀数 保明 沖縄県衛生環境研究所 主任研究員

歯科保健

- 31 ◎ 比嘉千賀子 北部保健所 健康推進班 主任歯科医師
32 加藤 進作 県歯科医師会 理事(くぼがわ歯科医院院長)
33 新垣 牧子 市町村保健師研究会 (西原町保健師)
34 大城 栄子 沖縄県保育協議会 (ときわ保育園長)
35 福本利江子 沖縄県養護教諭研究会 (城北小学校)
36 高橋 浩代 沖縄県歯科衛生士会 副会長

事務局(沖縄県福祉保健部)名簿 (所属・役職は当時)

伊波 輝美 福祉保健部長
仲宗根 正 福祉保健部保健衛生統括監

○健康増進課

譜久山民子 健康増進課長

○健康増進課成人保健班(担当分野)

前田 光幸 成人保健班長
仲村 裕子 (計画総括、食生活・運動)
多和田美佐子 (食生活・運動)
蔵根 瑞枝 (生活習慣病、長寿指標)
坂名城恭子 (歯科保健 タバコ)

仲里 綾子 (こころの健康・アルコール、生活習慣病)
浦崎 祥子 (生活習慣病、がん)
上原 健司 (がん、生活習慣病)
大平 明 (タバコ、こころの健康・アルコール、歯科保健)

■本計画に記載されている県民健康・栄養調査のデータについて

今回の計画策定では、県民健康・栄養調査のデータが多用されています。集計にあたっては、メタボリックシンドローム該当者等のデータの信頼性を確保するため、都道府県健康・栄養調査マニュアル(厚生労働省、平成18年6月)に基づき、複数年で調査された50調査区分を集計することとしました(下表)。本文中およびグラフにおける表記は下記のとおりとしています。

(1)平成15年から平成18年の国民・県民健康・栄養調査データを合わせて集計したデータ

本文表記: **県民健康栄養調査、県民健康栄養調査(H15-18)**

グラフの出典: 特に記載していません。

(2)当該年度分のみの県民健康栄養調査データ

本文表記: **平成18年度県民健康栄養調査 … 平成18年度分のデータ**

県民健康栄養調査(H15・18) … 平成15年度と平成18年度分を合わせて集計

グラフの出典: 年度のみ。または**県民健康栄養調査(H18)**

【県民健康栄養調査の実施状況】

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

①栄養摂取状況調査: 栄養素摂取状況、カロリー比率、欠食の状況、生活強度、業態など

②身体状況調査: 身体計測、腹囲、問診、血液検査、口腔内状況調査(H15,18のみ)など

③生活習慣調査: 健診の受診状況、飲酒、喫煙、睡眠、メタボの概念を知っているか、など

■ブレスロー7つの健康習慣の設問項目

(Ⅲ章 1 県民の健康の現状と課題 (4) 県民の生活習慣の状況)

県民の生活習慣(保健行動)についての課題を浮き彫りにするために、7つの健康的な生活習慣の実施状況を用いて、年齢階級、男女ごとで比較・分析した
(本計画Ⅲ章1 県民の現状と課題 (4) 県民の生活習慣の状況)。

「ブレスローの7つの健康習慣」の設問項目は、平成18年度県民健康・栄養調査(生活習慣調査)の設問項目を用いた。各設問で、実施していれば1点、実施していなければ0点とし、7つの項目の合計得点を個人別に算出するもので、満点は7点となる。

ブレスローの7つの健康習慣と設問の対応コード表

ブレスローの健康習慣	点数	生活習慣調査の設問項目
1. 適正な睡眠時間	1	問8 ここ1ヶ月間、1日の平均睡眠時間は？ 3～5 6時間以上9時間未満 と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
2. 喫煙をしない	1	問13 2 100本6ヶ月未満、3 吸ったことがない。 問13 1 と回答→問14 現在たばこを吸っていますか。 3 今は吸っていない と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
3. 適正体重を維持する	1	身長、体重より(身体状況調査 or 自己申告) BMIが18.5～25(普通) の者
	0	上記以外(無回答を含む)
4. 過度の飲酒をしない	1	問9 週に何日くらいお酒を飲むか？ 6. やめた(1年以上) 7. 飲まない(飲めない) と答えた者 問9-1 1日に飲む量はどのくらい？(清酒換算) 1, 2 2合未満 と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
5. 適度な運動をする (定期的にかなり激しい運動をする)	1	問3 積極的に運動を心がけている？ 1. はい と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
6. 朝食を毎日とる	1	問1 ふだん朝食を食べるか？ 1. ほとんど毎日 と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)
7. 間食をしない	1	問3 夕食後の飲食は？ 4 まったく食べない と答えた者
	0	上記以外(無回答を含む)

～裏表紙「県民健康の日」について～

「自分の健康は自分で守る」という認識のもとに、県民ひとり一人が、家族が、職場が、地域全体が、それぞれにあった健康づくりを地道に根気よく実践していくことを目的として設定されました。4月7日の世界保健デーにちなみ、毎月7日を「県民健康の日」としています。(昭和60年12月)

- ・自らの健康チェックと、それにみあった健康づくり
- ・家族ぐるみの健康づくり
- ・地域及び職域での健康づくりと、グループ活動の促進と育成

○シンボルマーク・標語の設定(昭和60年10月)

栄養・運動・休養のバランスを表したトライアングルと、家族みんなで日常生活から健康づくりをしている様子として、お父さん、お母さん、子供の3人姿を組み合わせて表しました。

標語:「一・二・三 いきいき健康づくり」

健康おきなわ21

～長寿世界一復活に向けて～

発行年月日 : 平成20年3月14日

発 行 : 沖縄県福祉保健部健康増進課

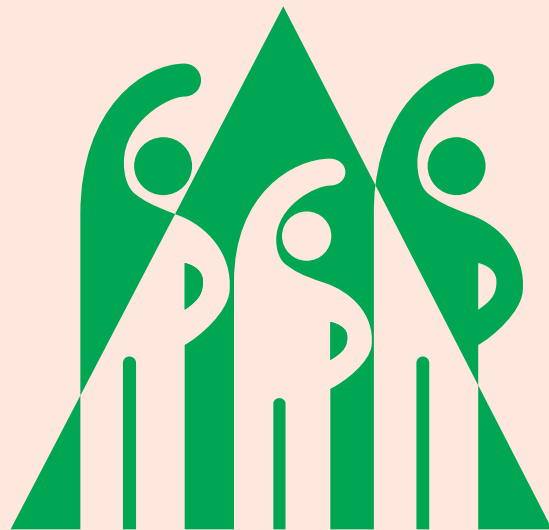
〒900-8580 沖縄県那覇市泉崎1-2-2

電話 098-866-2209 FAX 098-866-2289

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

E-mile aa031003@pref.okinawa.lg.jp

毎月7日は県民健康の日



1・2・3 いきいき健康づくり