

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みると、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、疾病の小分類でみると、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みると、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。

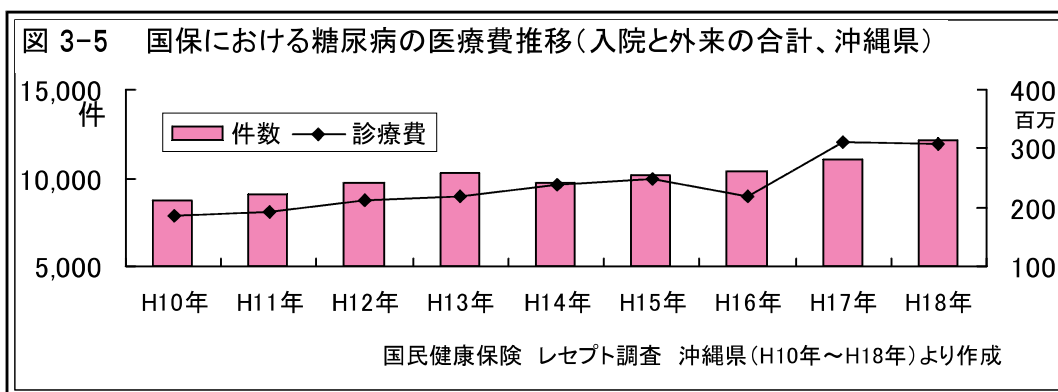
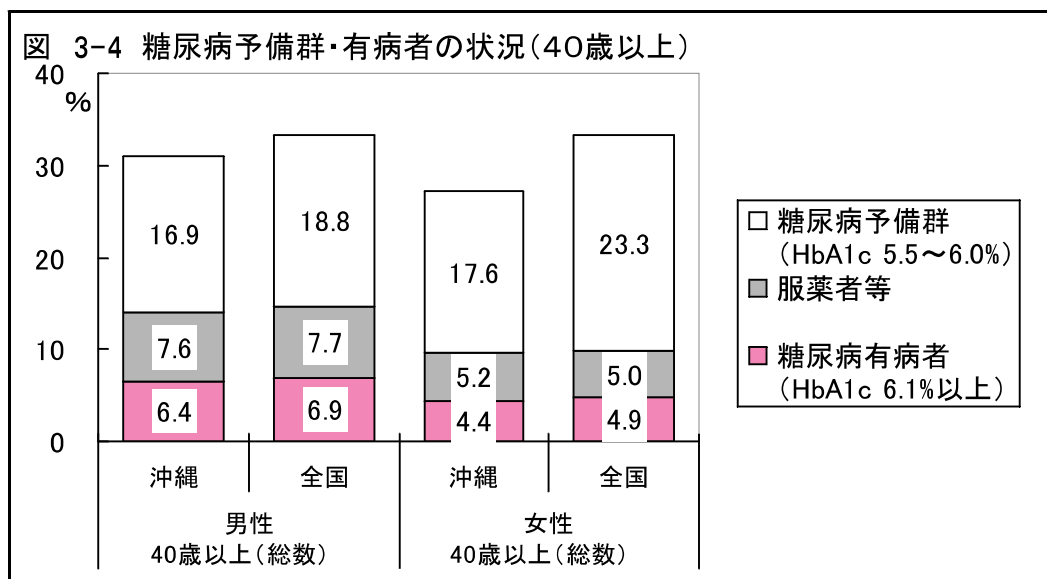
- ① 男女ともに、壮年期以降での死亡率が全国より高い傾向にある。特に、平成17年には、男女ともに中年期以降の死亡率の順位が悪化している。
- ② 女性の全死因の死亡率は全国で本県だけが低下していない(死亡率の全国順位は平成12年の2位から平成17年は13位に後退している。)
- ③ 男性の全死因の死亡率は低下を続けている(死亡率の全国順位は平成12年の24位から平成17年は13位となっている。)
- ④ 男性では、脳内出血の死亡率は低下しているが、依然として壮年期以降の全国順位が低い状況にある。
- ⑤ 女性では、壮年期以降での急性心筋梗塞による死亡率の上昇が顕著で、全国順位が悪化している。
- 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

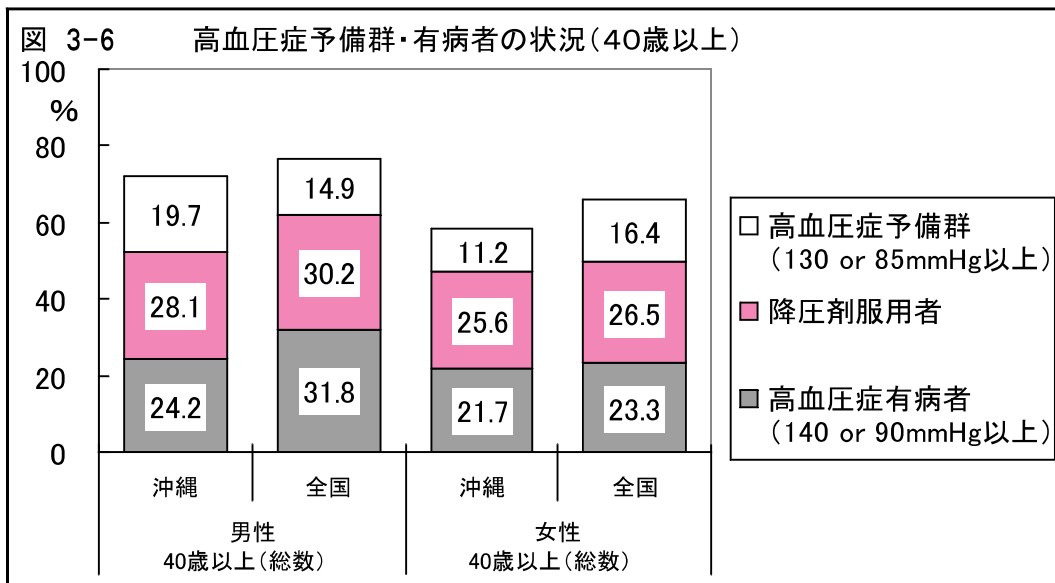
糖尿病の該当者と予備群の割合を、平成18年の県民健康栄養調査と国民健康栄養調査で比較すると、男女ともに本県は高くはありません。

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。

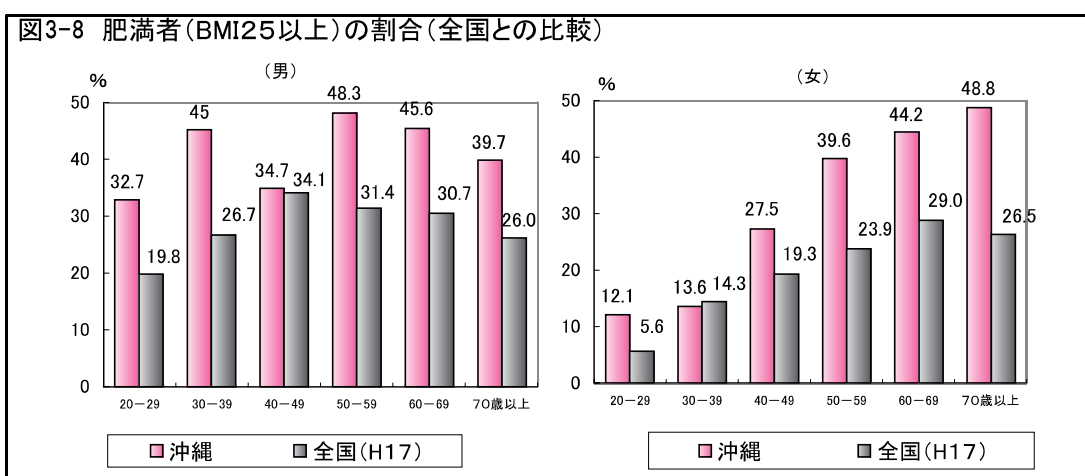
特に糖尿病については、それを主因とする慢性腎不全による人工透析患者数が毎年約150人ほど増加しており、患者本人の生活の質の低下や、患者本人と社会全体で負担する医療費の負担も大きくなっています。自らの健康に留意して、医療が必要な場合には適切な治療を継続する必要があります。

(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

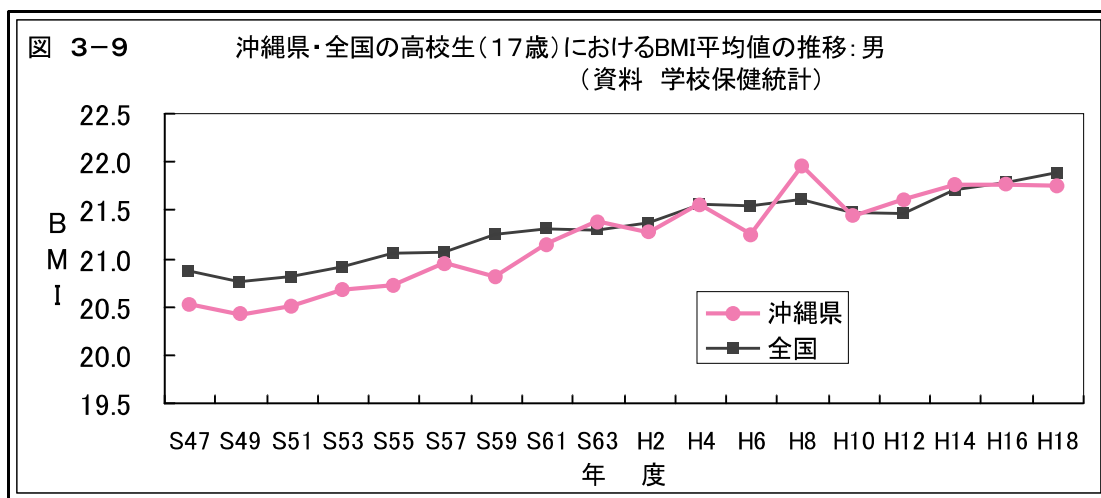
ア 肥満について

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。

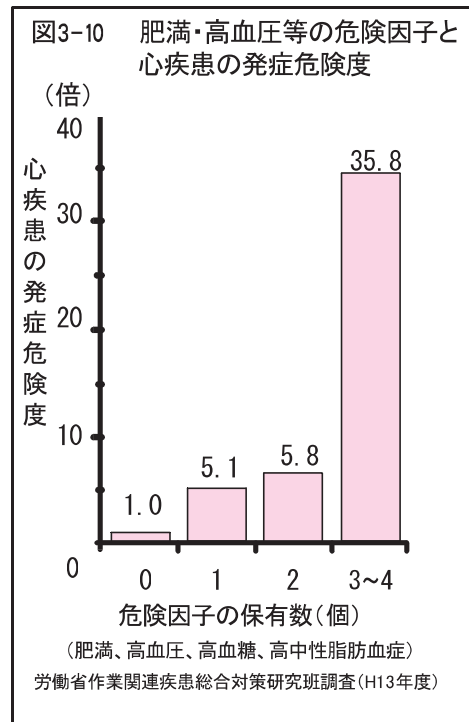


*1 (出典:「肥満・肥満症の指導マニュアル」日本肥満学会)

イ メタボリックシンドロームについて

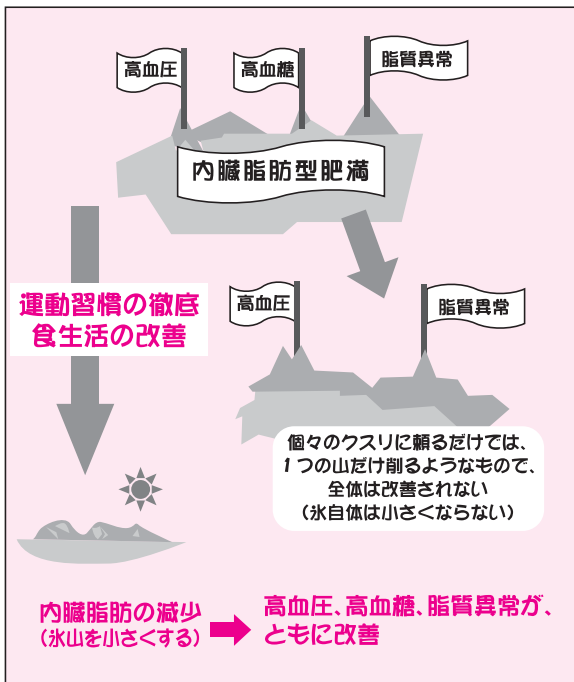
内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」に高血圧や高血糖、脂質異常の2項目以上が該当した状態をメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）といい、糖尿病や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を発症するリスクが高くなります。

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。

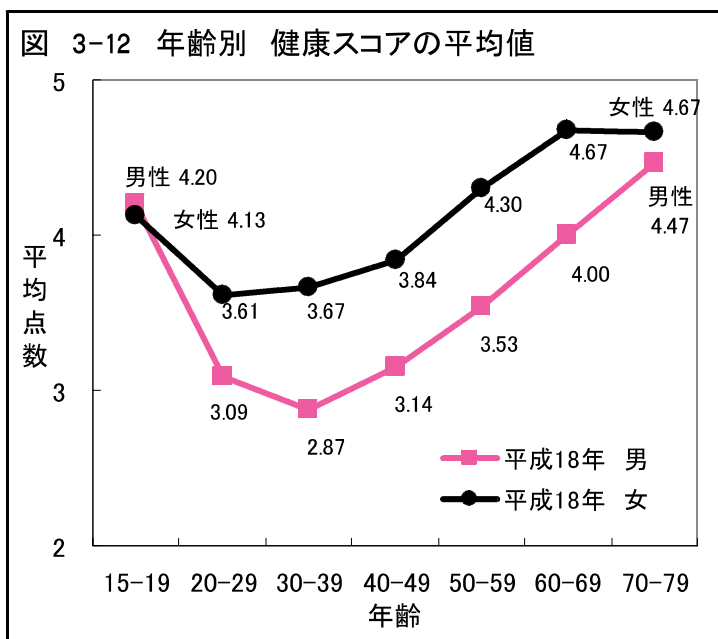
○ブレスローの7つの生活習慣

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。

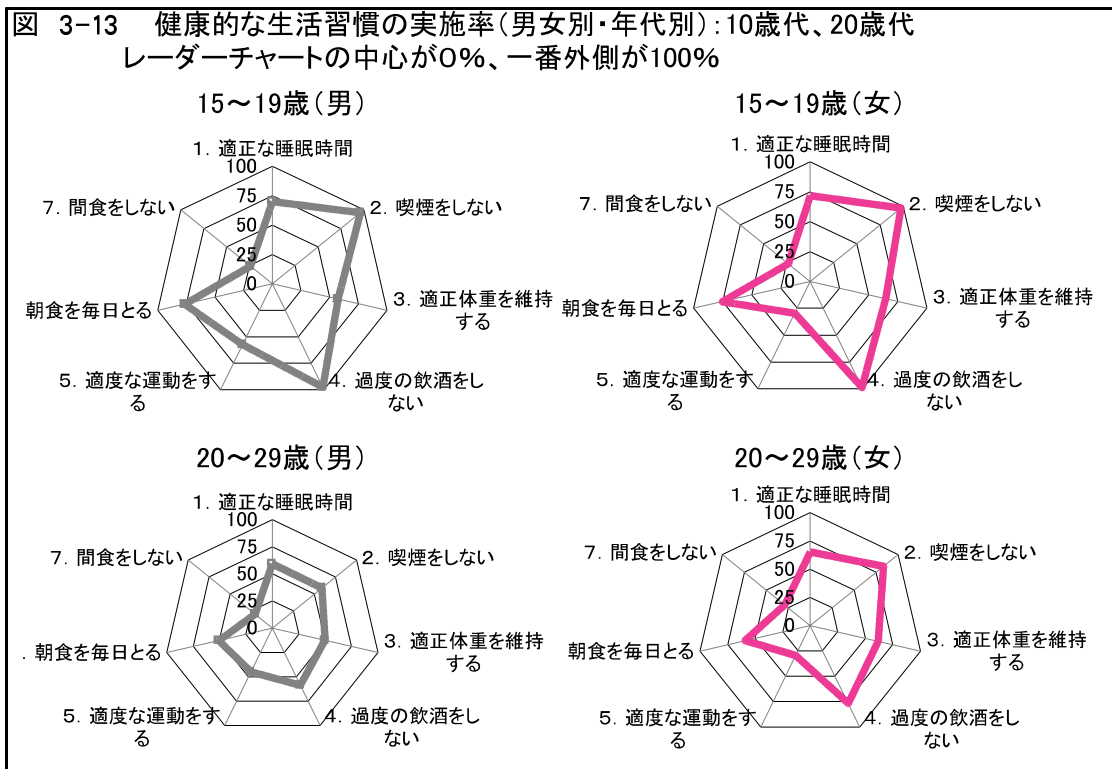
女性も10歳代から20歳代でスコアが低下していますが、30歳代以降で上昇し、60歳代までの各世代で男性より0.6～0.8ポイント高くなっています。

【世代別：10歳代、20歳代、30歳代】

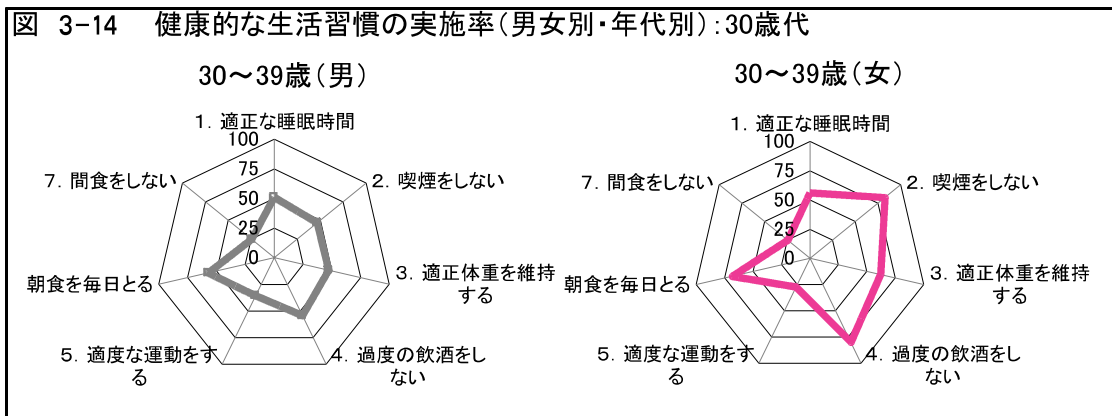
各世代毎の状況を健康的な生活習慣の実施率でみると、男女でそれぞれ特徴があります。10歳代では男女ともに実施率は概ね高く、健康的な生活習慣となっていますが、「間食をしない」の項目で低く、また女性は「適度な運動をする」でも低くなっています。

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。

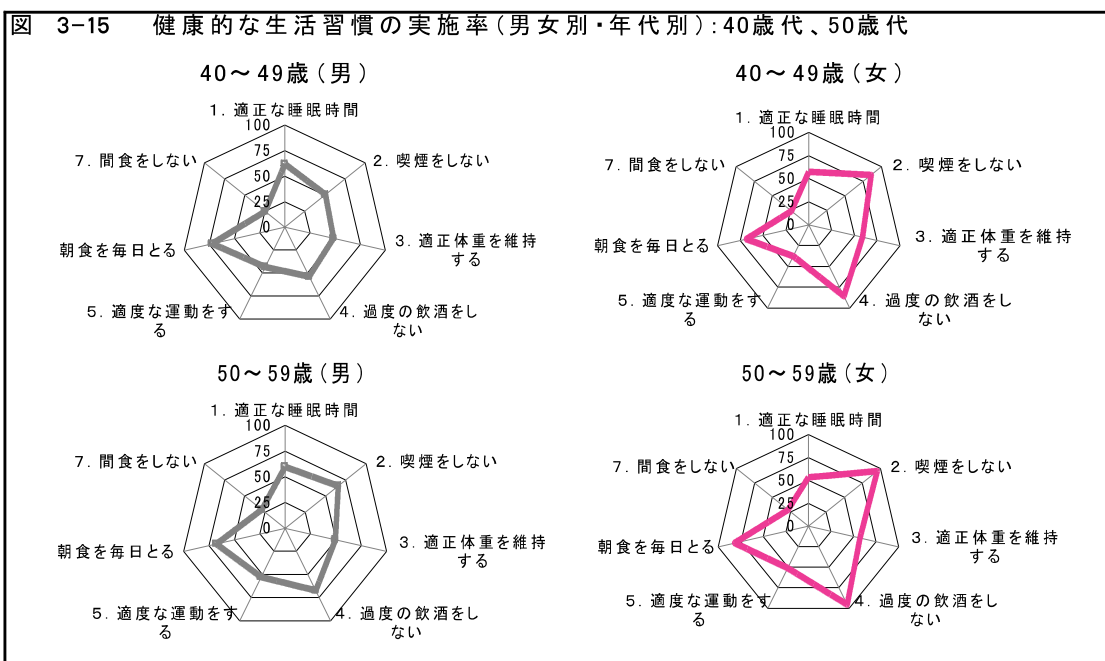


30歳代は家庭を持ち子育てを始める世代であり、男女とも「朝食を毎日とる」の実施率は20歳代に比べて高くなっています。一方で、「適正体重を維持する」「適度な運動をする」については、全世代を通じて最低となっており、実効性のある肥満対策の実施が必要となります。



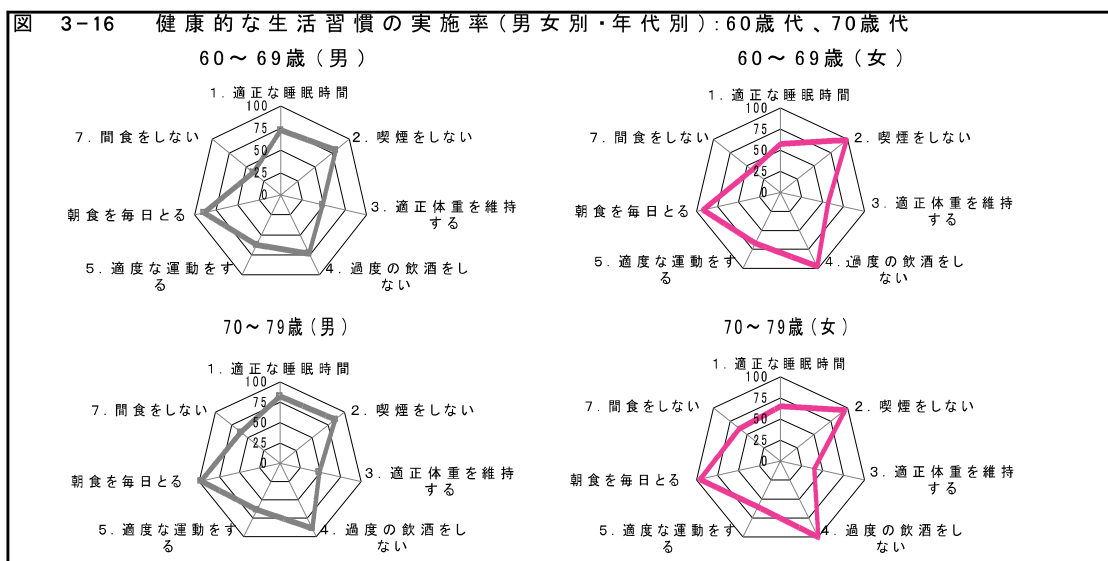
【世代別：40歳代、50歳代】

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 **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 **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。

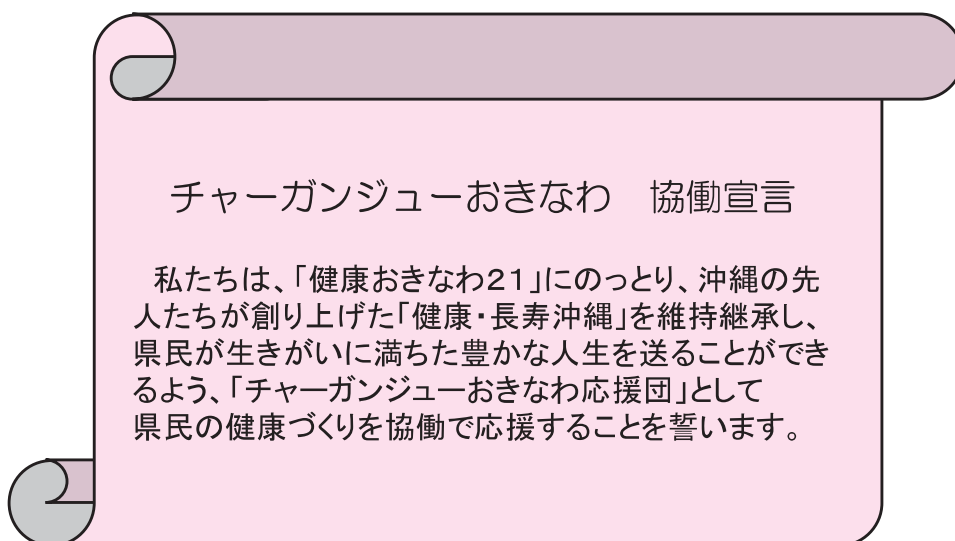
そこで、アクションプランでは、「健康おきなわ2010推進県民会議」の構成団体だけでなく、地域に密着した団体や自主サークル、NPOなどのほか、関係機関を含むさらに多くの団体が参加可能な「チャーガンジューおきなわ応援団」（以下「応援団」という。）を結成して、県民の健康づくりを支援する推進体制を整えることにしました。

「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。

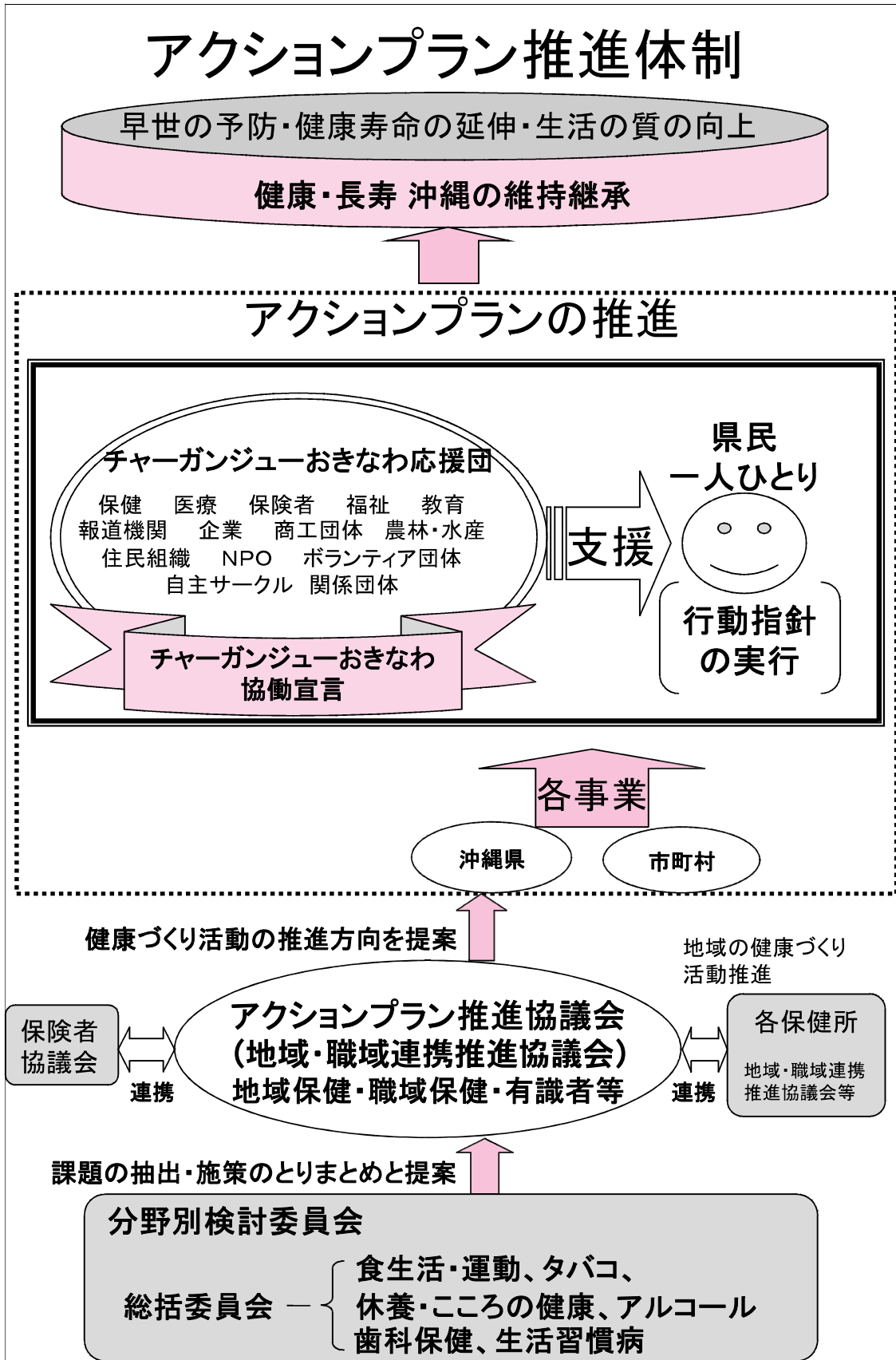
また、県や市町村などが主に地域住民を対象に実施する健康づくり(地域保健)だけでなく、職場健診等の職域で行われる健康づくり(職域保健)がお互いの情報を交換・共有したり、連携して活動することで、効果的で効率的な健康づくりを推進することが期待されています。

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。

