

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、疲れを感じるとき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。

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・支援していく必要があります。

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

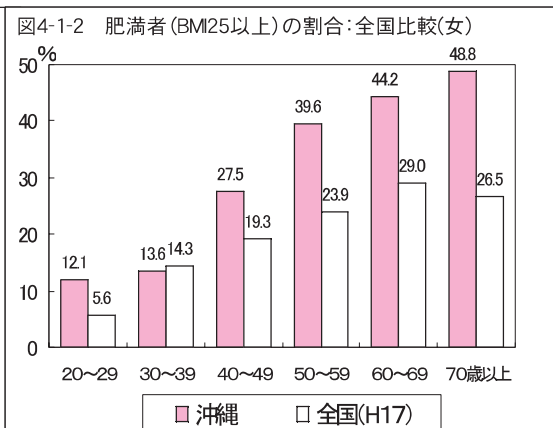
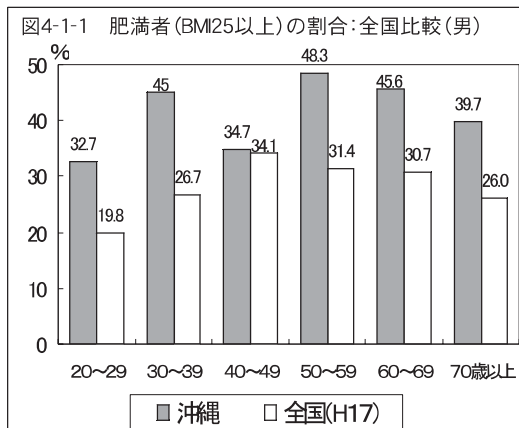
現状と課題

(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人が多いことから、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%

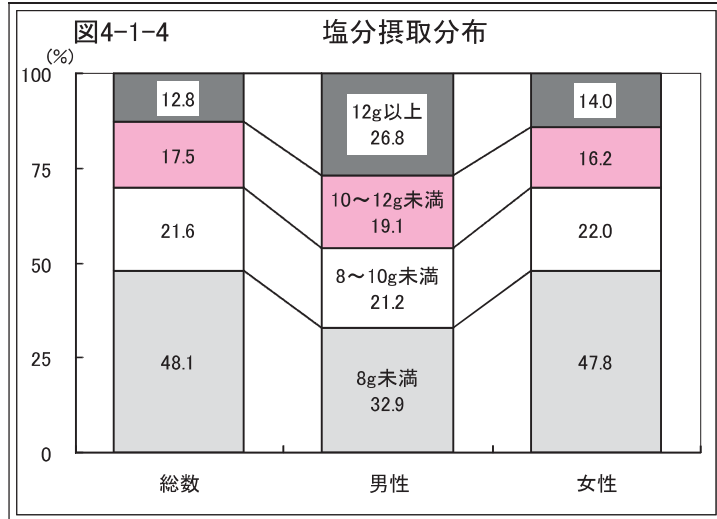
沖縄県の成人男女平均の結果
 25%未満 36.1%
 25～30%未満 27.6%
 30%以上 36.3%
 本県は、3人に2人が過剰摂取
 (摂取比率25%以上)

IV

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。

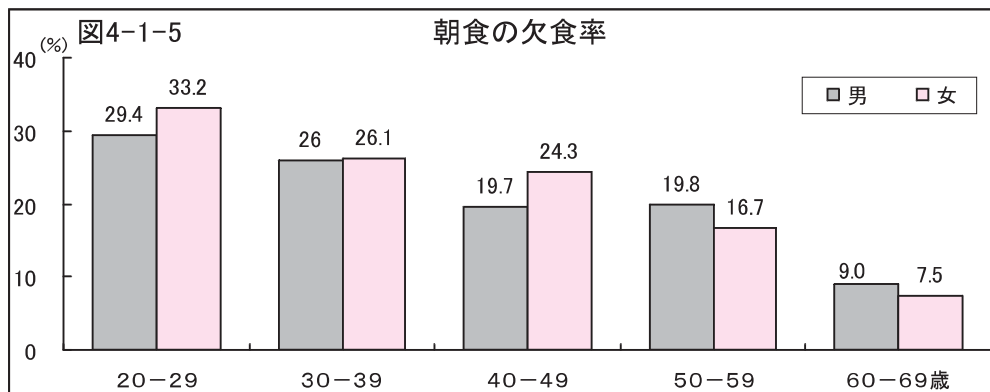
塩分の摂取量は男性10g未満、女性8g未満が適正とされています。本県の塩分摂取状況をみると、男性は20歳以上の平均で10.1g、女性は8.6gとなっています。しかし、実際に男性で10g未満、女性で8g未満を摂取している割合はともに約5割にとどまっています。特に男性では、12g以上の過剰摂取が約3割もいることから、高血圧や胃がんの予防の面からも過剰摂取の改善に向けて減塩を心がける食生活改善をすすめる必要があります。



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。

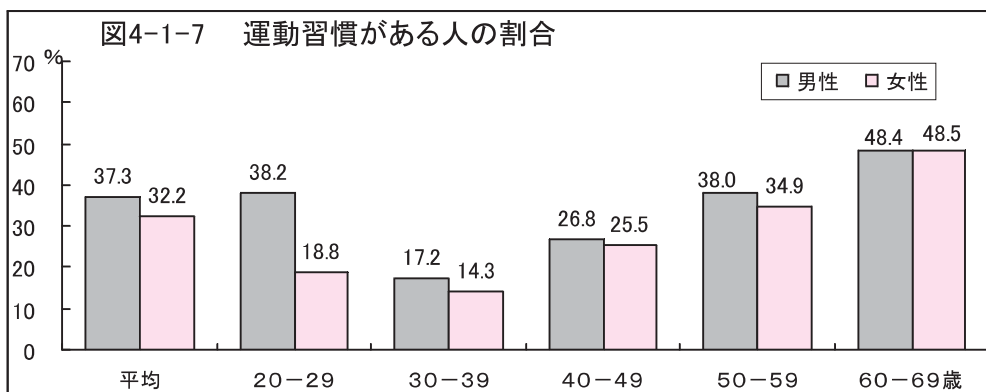
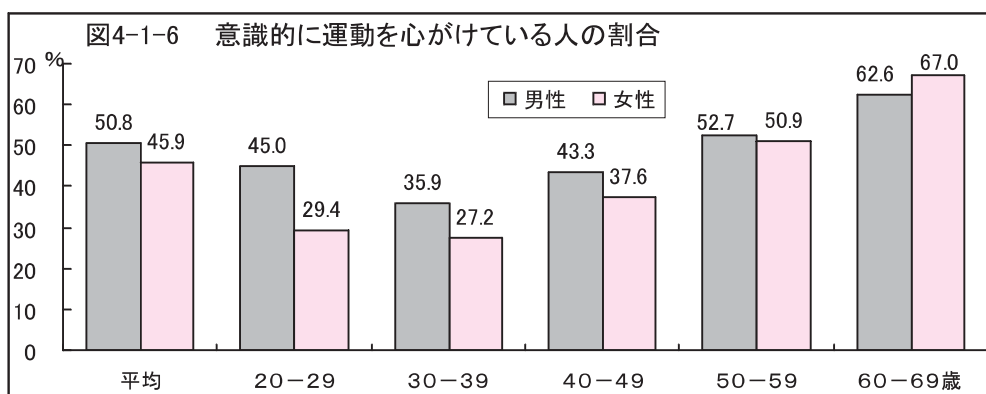
(3)適度な運動習慣を身につける生活習慣の改善が必要です。

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。

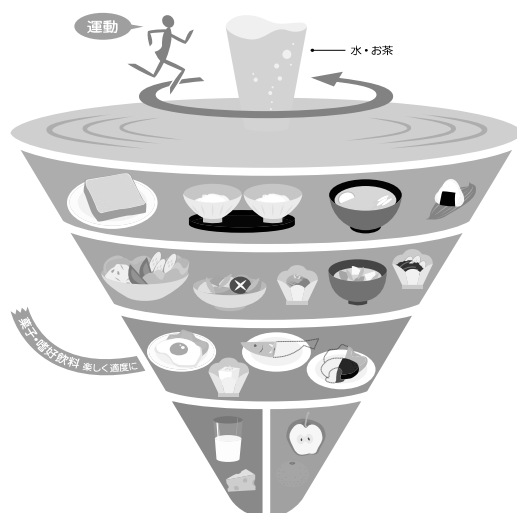
そこで、生涯の健康的な生活を支えるための取り組みとして、健康づくりの視点からの食育を幼児期から推進します。また、食生活では、まず「何を」「どれくら

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の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(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。

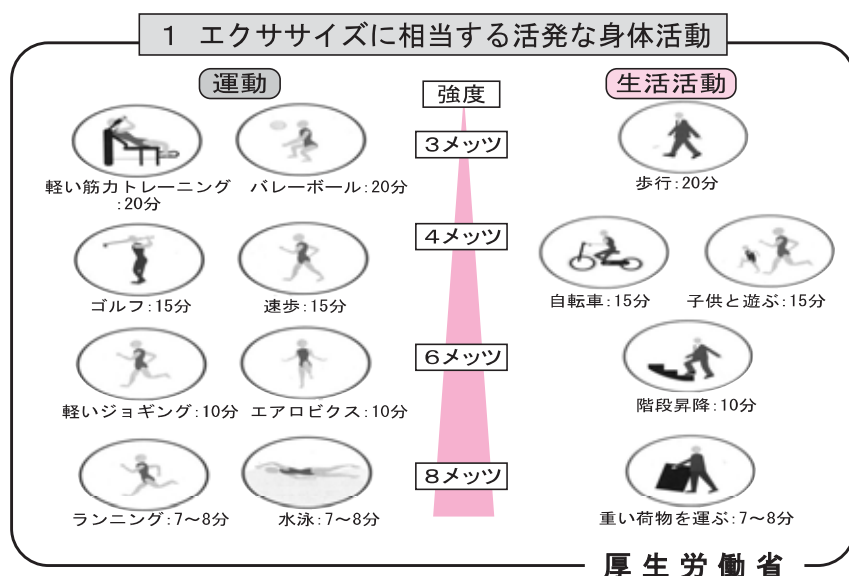
<健康づくりのための1週間の目標運動量等(エクササイズガイド2006より)>

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、摂取カロリーに占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実践するために

(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
	児童生徒の肥満児の減少（日比式）					
1	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	
	成人の女性のやせの減少					
2	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	
	成人の肥満の減少					
3	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%	
	脂肪エネルギー比率の減少					
5	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%	
	食塩摂取量の減少					
7	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
	野菜摂取量の増加					
9	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
	果物の摂取量の増加					
11	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
	カルシウムに富む食品の摂取量の増加					
12	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
	一日カリウム摂取量の増加					
13	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
	朝食を欠食する人の減少					
14	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%	
	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					
16	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(厚生省))による。

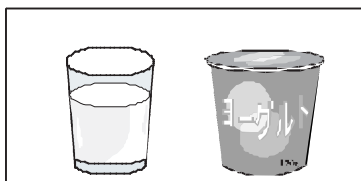
*** 運動**

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

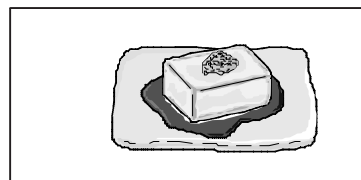
カルシウムとカリウムを上手に摂取するポイント

***きちんと食事を摂ることが基本です。**

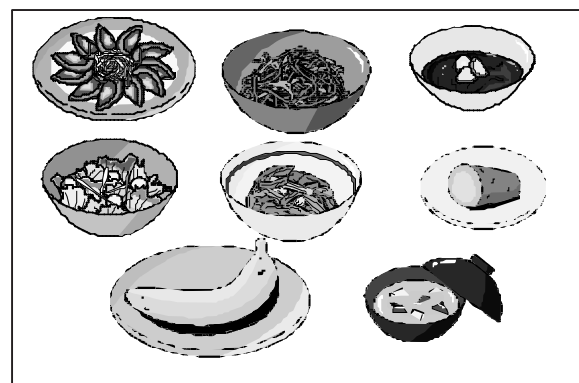
*** 毎日の食事の中に、下記料理等を上手に取り合わせるとカルシウム約600mg、カリウム約3,500mgの摂取に近づきます。**



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

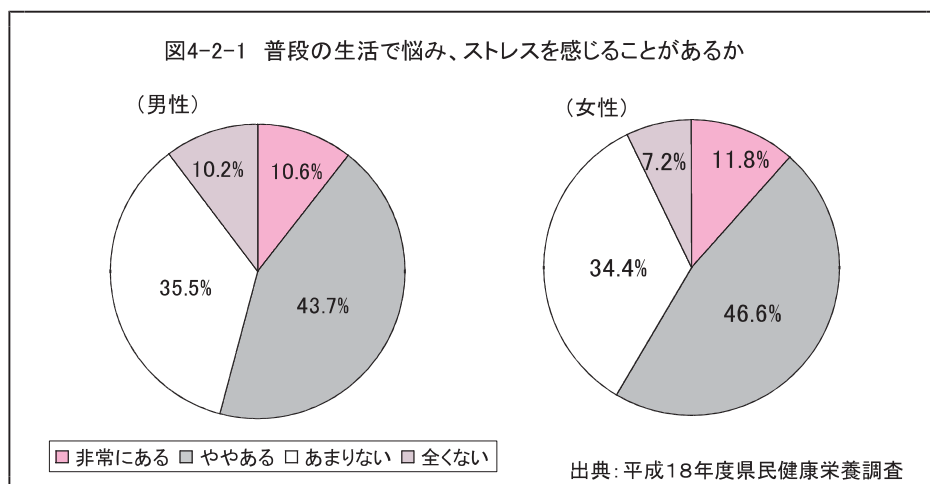
果物類から1品

【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。

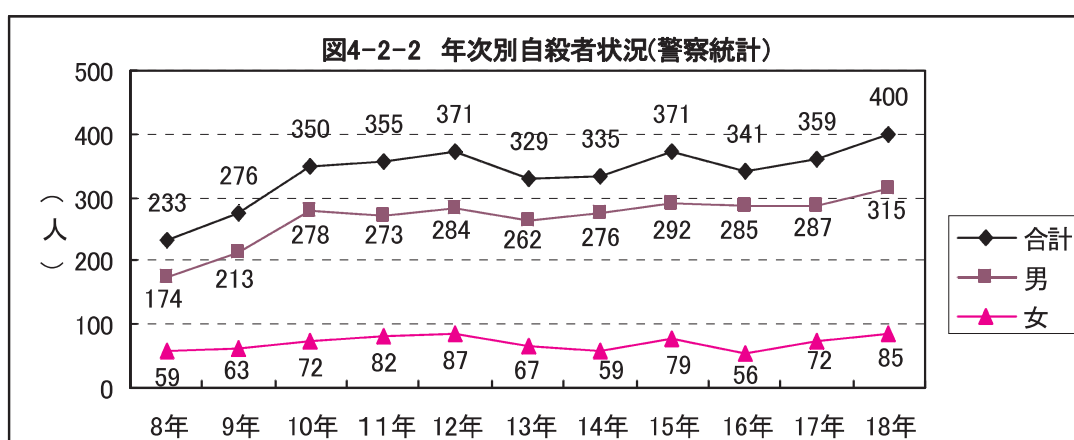


また、休養が「不足」「不足がち」と答えた人の割合は、男性の20～40歳代、女性の30～50歳代では2割を超えています。睡眠による休養を「まったくとれていない」「あまりとれていない」と答えた人も、男性の20～60歳代、女性の15～50歳代で約2割となっています。

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

県民みんなで実行したいこと(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、疲れを感じるとき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

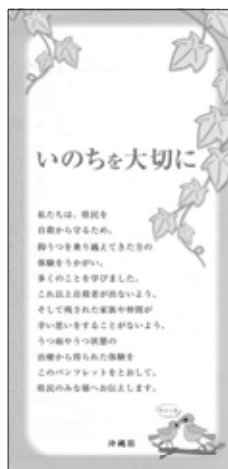
(8) アディクション(アルコール・ギャンブル依存等)や統合失調症などの精神疾患に関して、社会資源の把握・連携、疾患に関するイベントの開催や健康教育、相談、訪問等を推進します。

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。

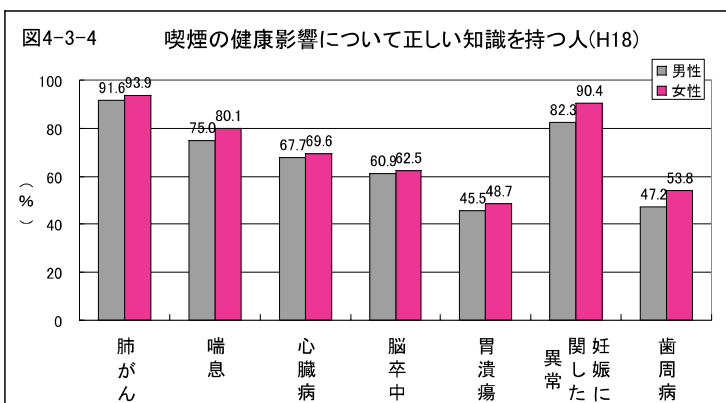
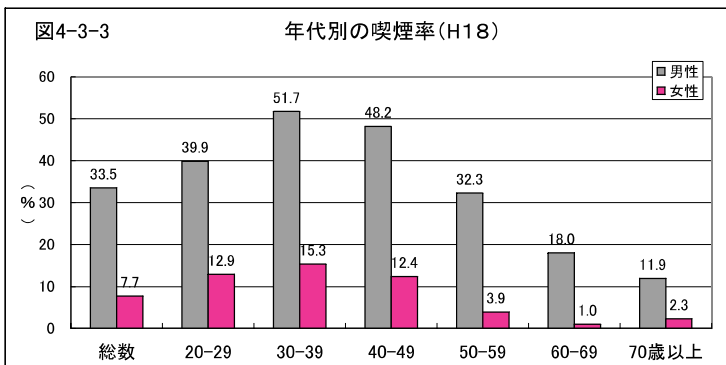
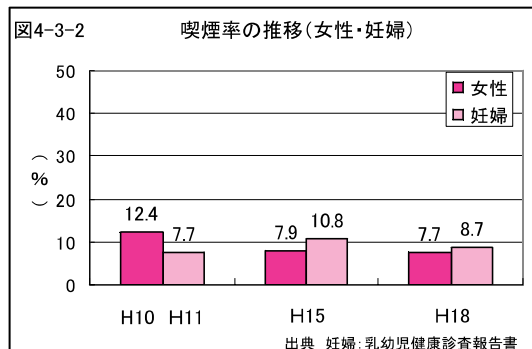
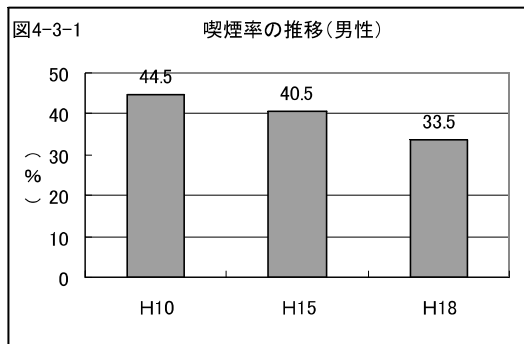


【3】タバコ

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割以上の人を知っている一方で、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。『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ら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＞

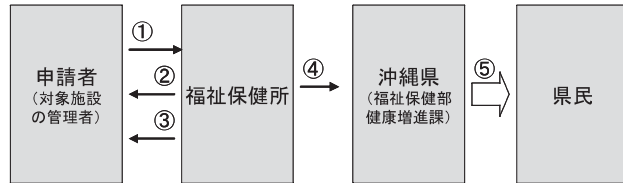
健康増進法第25条に基づき、県内で受動喫煙防止対策（禁煙・分煙）に取り組んでいる施設を応援する制度です。

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					
	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

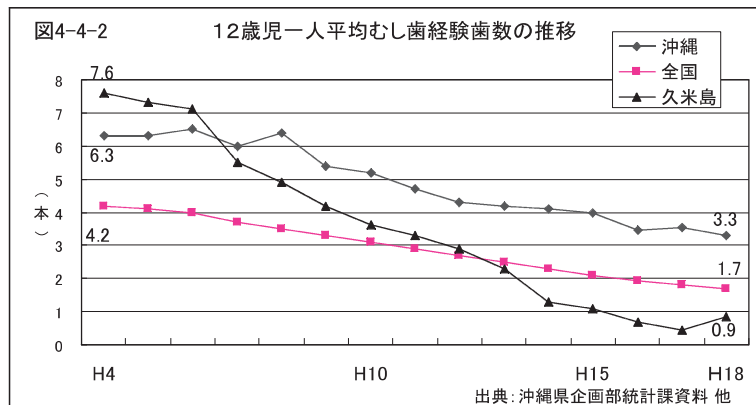
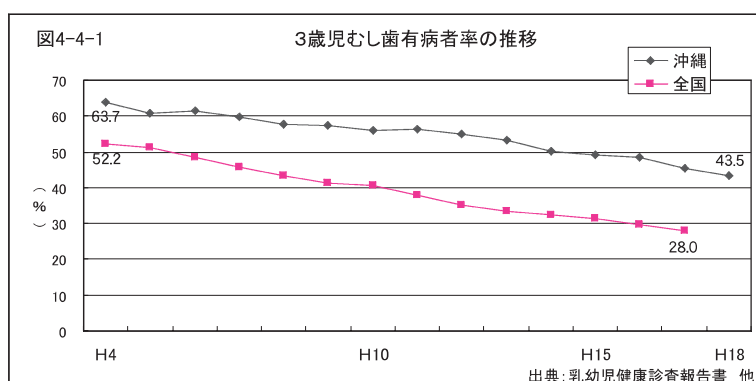
現状と課題

(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。

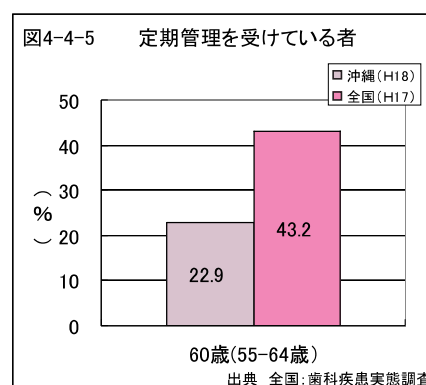
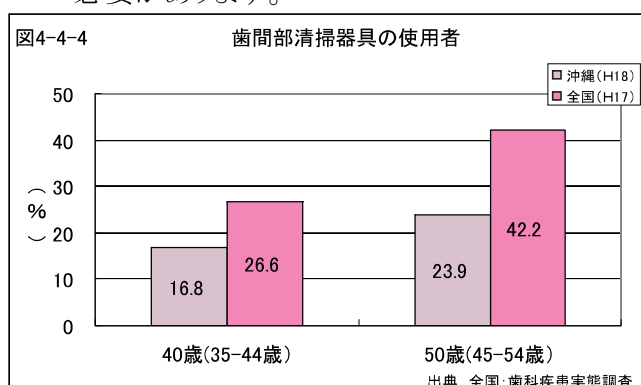
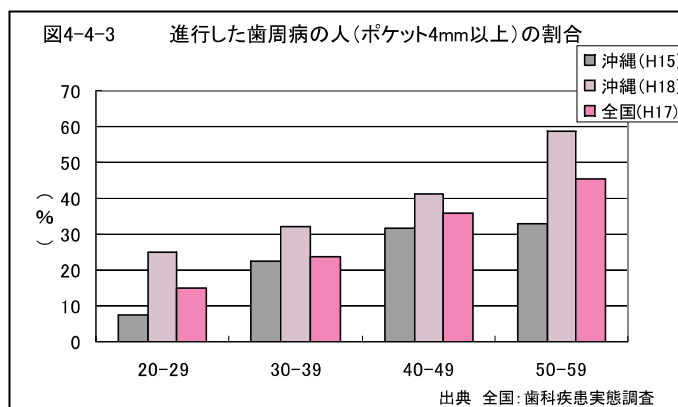
一方、久米島町では平成3年頃から保育所や幼稚園、小・中学校でフッ化物洗口を実施し、12歳児一人平均むし歯経験歯数が全国平均の約半分になるなど、高いむし歯予防効果をあげています。今後、県内全域でフッ化物洗口等、フッ化物応用の拡大を図る必要があります。



(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。

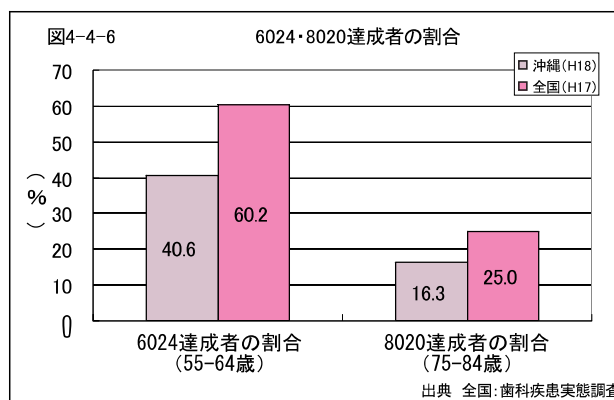
歯肉に所見がある人や進行した歯周病の人の割合が平成15年度に比べ増加しており、全国に比べても高い状況です。また、歯間ブラシやデンタルフロス等

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。

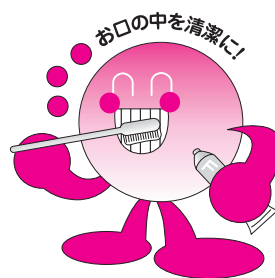
(3) 高齢者の歯の喪失防止や口腔ケア等の普及啓発を行います。

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。

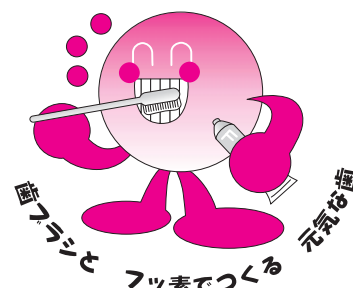
4歳頃から中学生頃まで実施すると効果が高くなります。

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

【5】アルコール

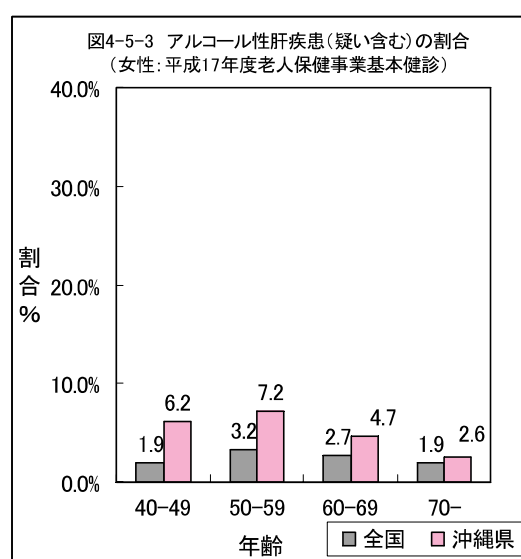
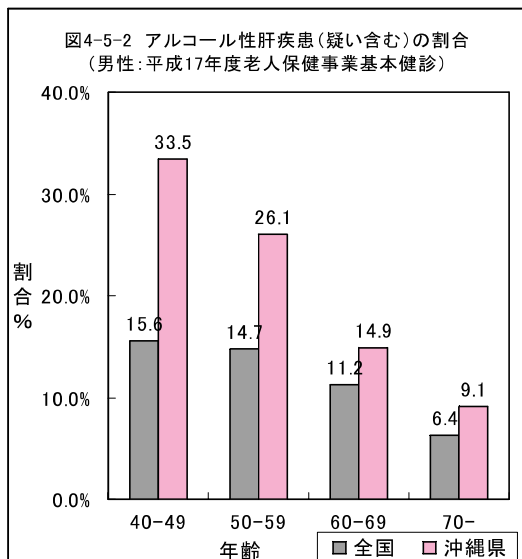
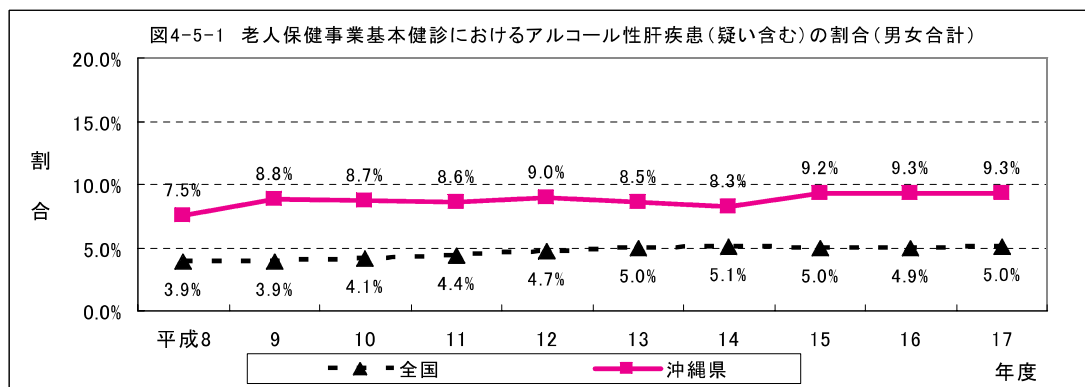
現状と課題

(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。

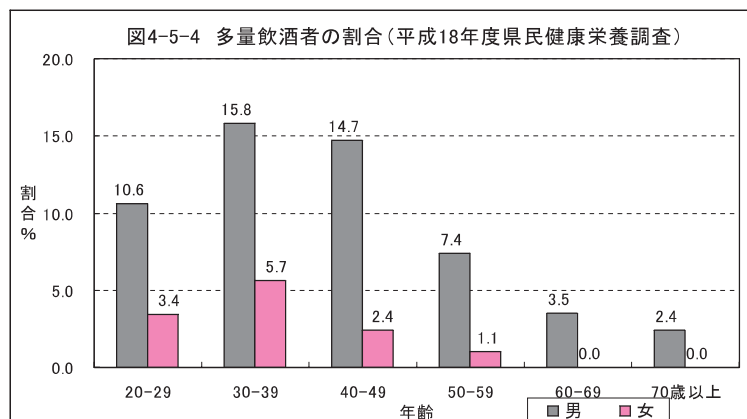
本県の肝疾患による年齢調整死亡率は増加傾向にあり、平成17年は、男女とも全国で最も高くなっています。

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)

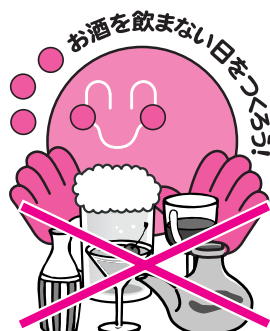
取り組みの方向性

(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				
No: _____ オトリー イエローカード 氏名: _____ 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。 発行者: 宮古保健所長 発行年月日: 年 月 日  0980-72-2420	§ 私はお酒をひかえてます。ご協力を！！ ☐ 肝機能が良くないのでお酒を呑みません。 ☐ 体質的にお酒が合わないので呑みません。 ☐ これ以上体重が増やさないために、お酒を呑みません。 ☐ お酒を呑むと悪酔いしてしまいます。 ☐ 路上寝込みの経験があるため呑みません。 年 月 日までオトリー禁止！				
No _____ オトリー レッドカード 氏名: _____ 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。 発行者: 宮古保健所長 発行年月日: 年 月 日  0980-72-2420	§ 私の肝機能の指標は… <table border="1"> <tr> <td>r-GTP</td> <td rowspan="3"> 正常値 要注意 危険 </td> </tr> <tr> <td>GOT</td> </tr> <tr> <td>GPT</td> </tr> </table> ☐ お酒を飲めない体質です。 ☐ 医者に飲酒を止められています。 ☐ 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。 ☐ 路上寝込みの経験があるため呑みません。 年 月 日までオトリー禁止！	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。

現状と課題

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。

図4-6-1 健診受診率(職場健診+市町村健診+学校健診+人間ドック等)
平成16年国民生活基礎調査 本県受診率54.7%(全国42位)

県	健診受診率(%)
山形県	68
新潟県	68
宮城県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
富山県	68
石川県	68
福井県	68
山梨県	68
長野県	68
群馬県	68
埼玉県	68
千葉県	68
東京都	68
神奈川県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68
長野県	68
山梨県	68
静岡県	68
愛知県	68
岐阜県	68

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。

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）の状況を見ると、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

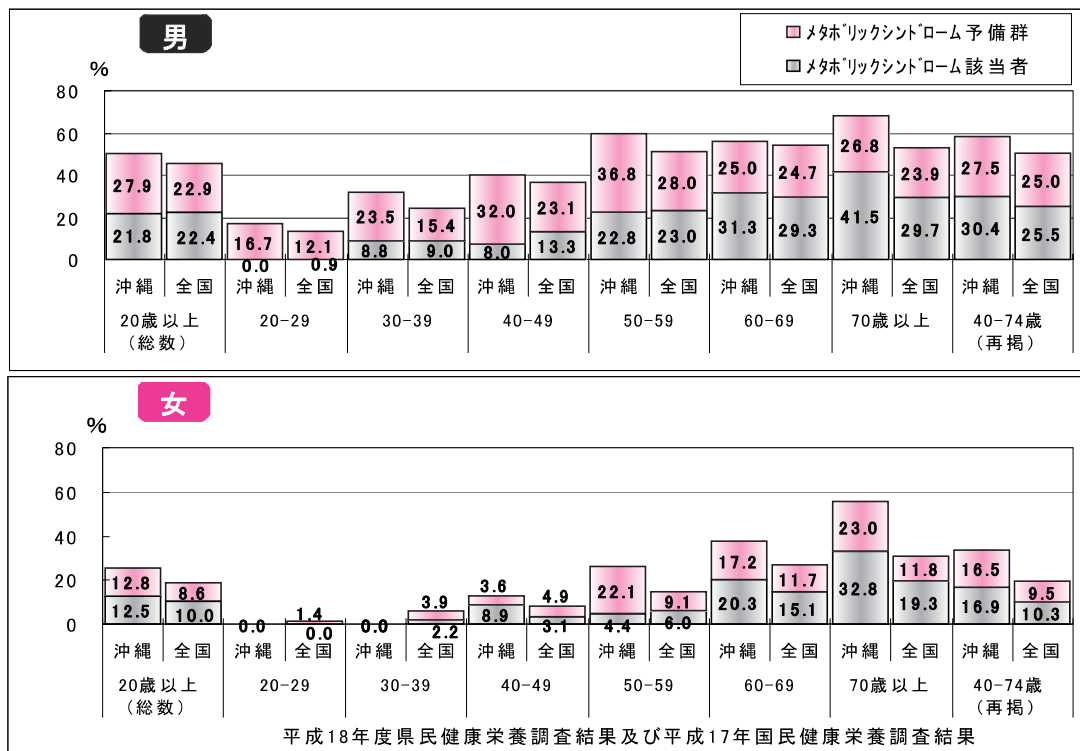


図4-6-3 メタボリックシンドローム診断基準

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)

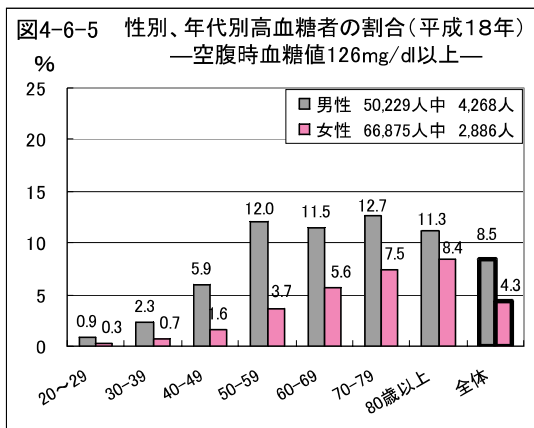
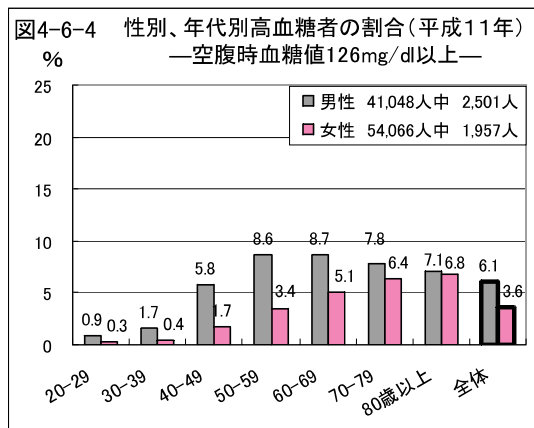
出典:メタボリックシンドローム診断基準検討委員会(2005年4月)資料を一部改編

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みても、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

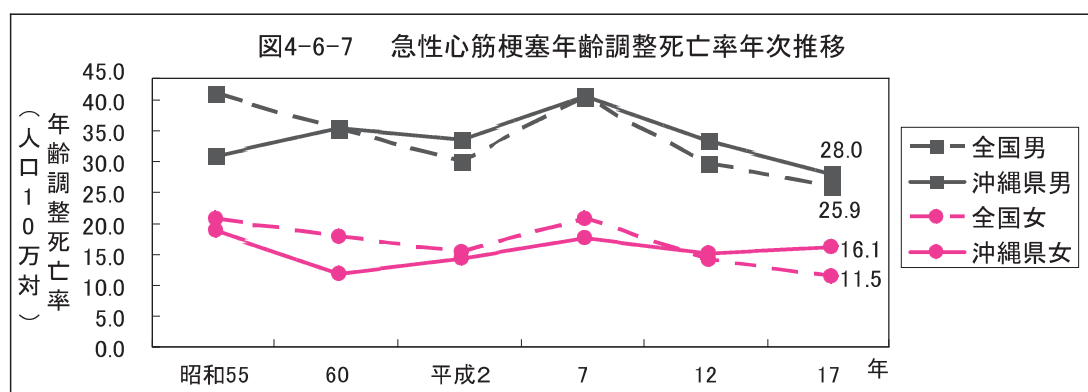
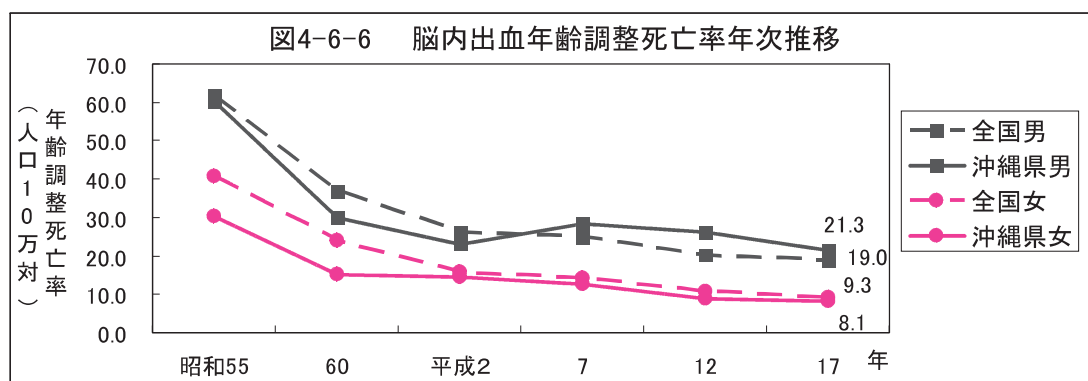
*1 わが国の慢性透析療法の概況2006年（日本透析医学会）

*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、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
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）

【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が必要です。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 くんだ(足)

モーター使しましょう)



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

* 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
	成人の肥満の減少					
食3	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					
	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					
運1	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3	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					
	脂肪エネルギー比率の減少					
食5	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				
	多量飲酒者の減少(成人)					
71	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					
	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		県民健康栄養調査 (H15～H18年度)	減少	減少	
1	男性(腹囲85cm以上)	男性:201,904人				
2	女性(腹囲90cm以上)	女性:131,697人				
	BMIのみ25以上の人の推定数					
3	男性	男性:21,105人	〃			
4	女性	女性:57,685人				
	腹囲のみ基準値以上の人の推定数					
5	男性(腹囲85cm以上)	男性:83,013人	〃			
6	女性(腹囲90cm以上)	女性:16,870人				
	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					
7	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:45.7%	〃	80%以上	100%	
8	女性	女性:53.8%				
	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)					
9	メタボリックシンドロームの予備群の推定数		〃	10%以上 減少	25%減少 (2015年)	*1
10	男性	男性:73,800人				
	女性	女性:39,733人				
	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)					
11	メタボリックシンドロームの該当者の推定数		〃	10%以上 減少	25%減少 (2015年)	*1
12	男性	男性:73,054人				
	女性	女性:37,614人				
	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)					
13	メタボリックシンドロームの新規該当者の推定数	なし	なし	10%以上 減少	25%減少 (2015年)	*1
14	男性					
	女性					

* 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
	特定健康診査の実施率の増加(40～74歳集計)					
15	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	女性: 68.8%				
	特定保健指導の実施率の増加(40～74歳集計)					
17	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	女性: 26.4%				
	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)					* 1、* 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 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%	
20	女性	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
	成人の肥満の減少					
食3	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					
	児童生徒の肥満児の減少（日比式）					
食1	6歳～14歳男女の肥満割合	「食生活・運動」の項目を参照				
	今よりも1000歩以上多く歩く人又は今よりも1日10分以上多く歩く人の増加					
運1	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3	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）の女性					
	脂肪エネルギー比率の減少					
食5	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				
	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				
71	男性					
72	女性					
	糖尿病予備群の推定数の減少（40～74歳）	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
1	男性	男性：49,674人				
2	女性	女性：47,839人				
	糖尿病有病者の推定数の減少（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
3	男性	男性：34,846人				
4	女性	女性：23,656人				
	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% 以上であるかインシュ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）	なし	なし	10%減少	25%減少	* 1、* 2
5	男性					
6	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
メ15 メ16	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)

*** 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
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				
	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 3 4 5 6	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 男 143,990人 女 112,503人 (なし)	県民健康・栄養調査 (H15-18年度) 県民健康・栄養調査 (H15-18年度) * 平成20年度以降、特定健診結果から把握	10%減少 25%減少 10%減少 25%減少 10%減少 25%減少	25%減少 25%減少 25%減少 25%減少 *1、*2	*1 <

* 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
	高脂血症者数の減少(40～74歳)					
	高脂血症有病者の推定数					
7 8	・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。	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
	高脂血症発症者の推定数					
9 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服用者で、かつ前年までの健診結果等で高脂血症と診断されない者。	(なし)	* 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
糖 1～6	糖尿病患者数の減少	「糖尿病」の項目を参照				
	生活習慣病の改善等による循環器病の減少					
11 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 14	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 16	脳内出血年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 21.3 女性 8.1	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
17 18	脳梗塞年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 22.7 女性 8.8				
19 20	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

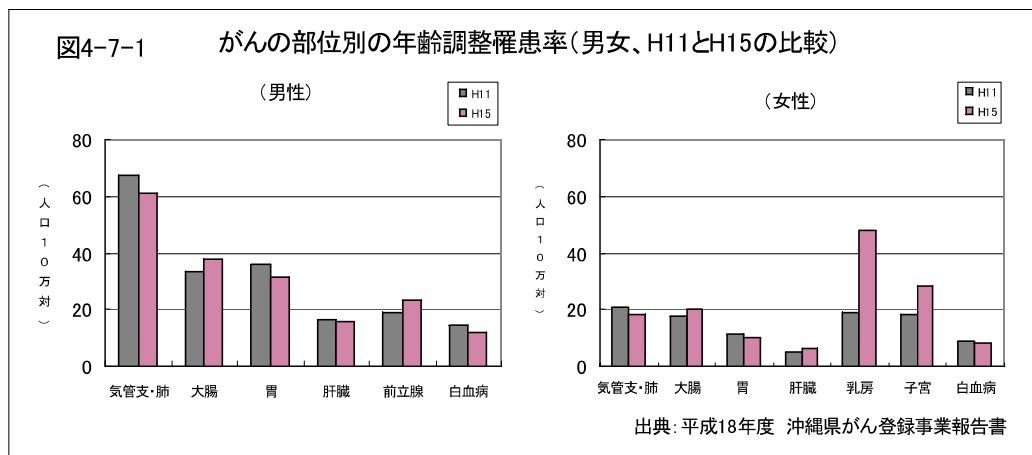
現状と課題

(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。

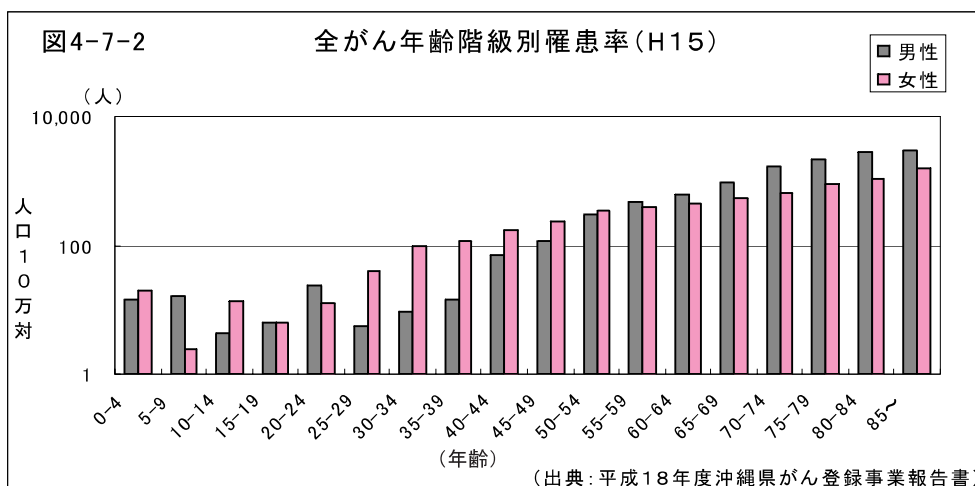
(2)「がん」と診断された人が、男性は 40 歳代から、女性は 30 歳代から増加しています。しかし、がんの早期発見に不可欠ながん検診受診率は低い状況です。

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)。

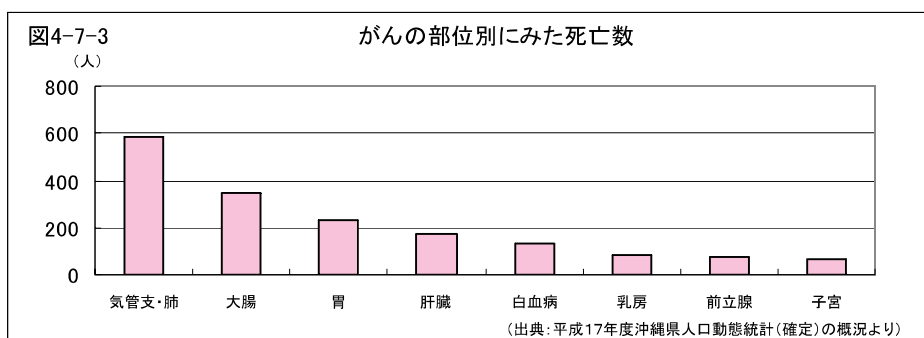


年代別にみると、「がん」と診断された人の人口に対する割合は、男性は 40 歳代から、女性は30歳代から高くなり、それ以降上昇する傾向にあります。

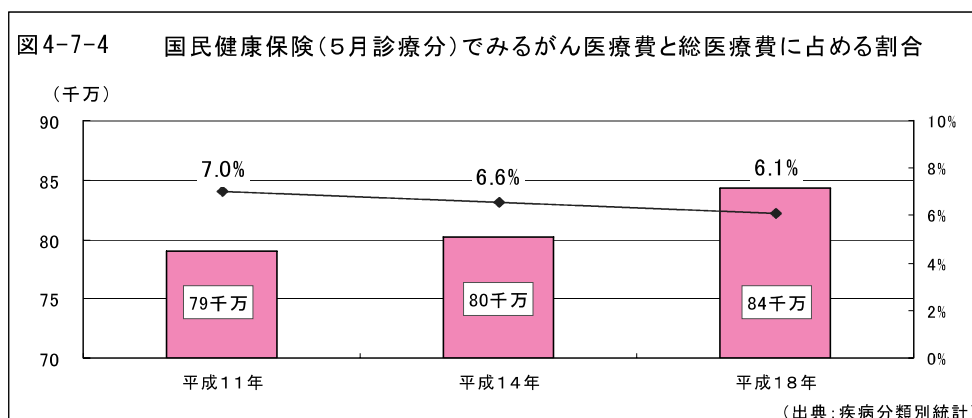
特に、子宮がんや乳がんなどは、若い世代でも発症する特徴があるため、女性は早くからがんの予防について関心を持つ必要があります。



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。



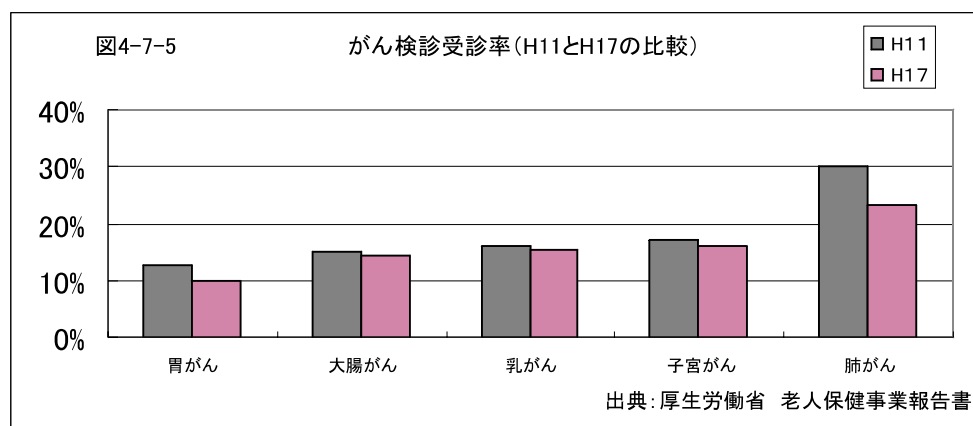
本県の平成17年度の総医療費は、約3,292億円と推計されています。国民健康保険(毎年5月診療分)におけるがんの医療費は、医療費全体の約6~7%で推移していますが、全体の医療費が増加しており、がんの医療費自体は増加しています。



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
タ5.6 タ8～14 タ15.16 タ18	喫煙防止対策 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う人の割合 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				
食3 食4 食9 食11	がんを防ぐ食事の普及 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				
ア5.6	飲酒対策の充実 「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				
1 2 3 4 5	がん検診の効果的な実施(検診受診者の増加) 胃がん検診受診率 大腸がん検診受診率 乳がん検診受診率 子宮がん検診受診率 肺がん検診受診率	22.7% 参考値 9.9% 18.6% 参考値 14.3% 27.5% 参考値 26.2% 26.4% 参考値 26.1% 15.9% 参考値 23.1%	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	
6 7 8 9 10	精検受診率の向上(市町村実施分) 胃がん検診での精検受診率 大腸がん検診での精検受診率 乳がん検診での精検受診率 子宮がん検診での精検受診率 肺がん検診での精検受診率	83.8% 75.1% 89.2% 86.1% 87.4%	老人保健事業報告(平成17年度)	100%	100%	
11 12	がんの年齢調整死亡率(75歳未満)の減少 男性 女性	男 108.9 女 62.4	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	

* 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「チャージンジェーおきなわ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取り、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