

県民行動指針



平成26年4月

健康長寿おきなわ復活県民会議

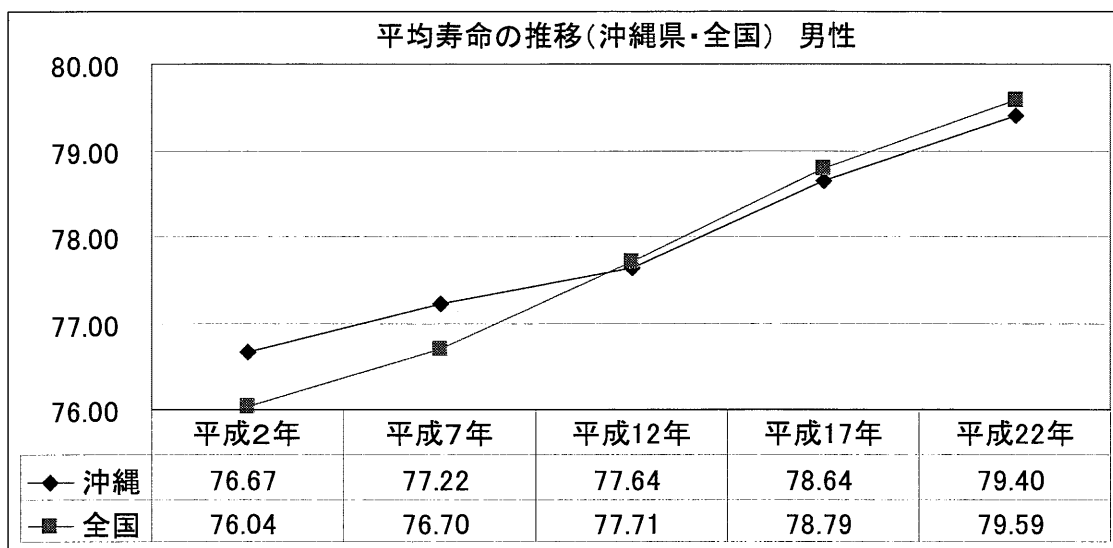
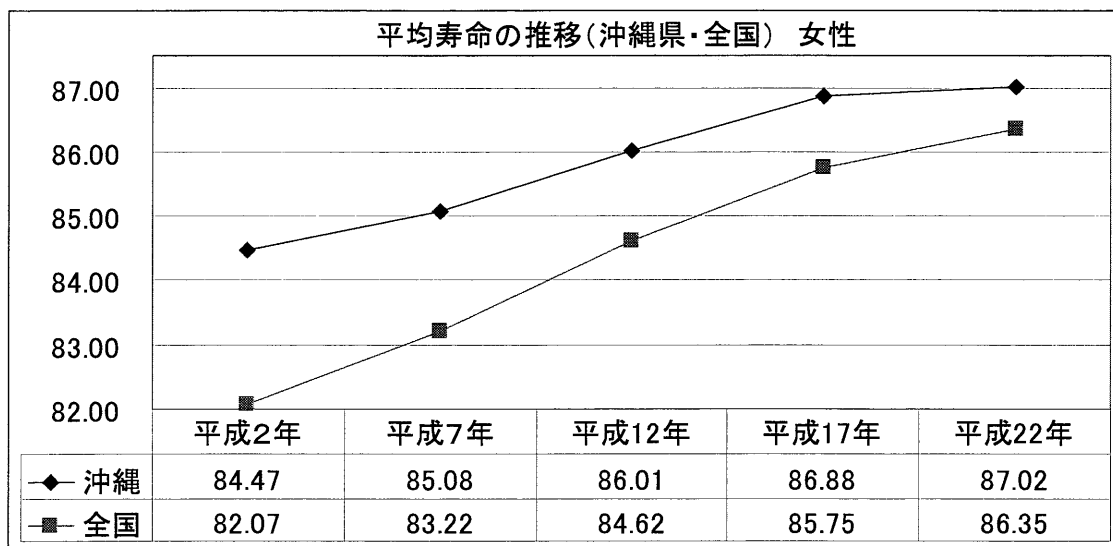
【目次】

I	はじめに	・・・P1
1.	平均寿命の推移	
2.	長寿陥落の要因	
3.	今後の見通し	
II	健康長寿復活プロジェクト	・・・P3
1.	目標の設定	
2.	目標を達成するための推進方策	
III	行動計画	・・・P4
1.	好ましい3つの生活習慣	
2.	主体別取り組み（好ましい生活習慣を身につけてもらうために）	
3.	県民会議における具体的な取り組み	

I はじめに

1. 平均寿命の推移

5年に一度公表される都道府県別生命表^{※1}において、平成22年沖縄県は、女性が前回の1位から3位へ、男性が25位から30位に順位を下げる結果となり、一部の専門家からは、330ショック(サンサンマルショック)と呼ばれています。男性は平成12年以降、全国平均を下回る状況が続いていますが、女性は今回初めて1位から陥落しています。県では平成14年以降、健康増進計画である健康おきなわ21を推進してきましたが、今回の陥落を防ぐことはできませんでした。



※1 都道府県別生命表：生命表は、ある期間中死亡状況（年齢別死亡率）が今後変化しないと仮定し、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生存するかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したものである。都道府県別生命表は、国勢調査を含む前後3年間の人口動態統計（確定数）および国勢調査による日本人人口（確定数）をもとに、都道府県別に5年ごとに厚生労働省が作成する。

2. 長寿陥落の要因

平均寿命^{※1}の伸びが他県よりも鈍くなった要因については、性別年齢階級別の死亡状況を見ると、本県の20-64歳のいわゆる働き盛り世代において、全国の死亡率より高いことがわかっています。疾患別では、がん、急性心筋梗塞、脳血管疾患といった生活習慣病の合併症やアルコールを原因とする肝臓病、自殺などによる死亡率が高いことが挙げられます。また、未成年における不慮の事故による死亡も、一部で全国ワースト5に入っている状況です。

※2 沖繩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の都道府県順位 -平成22年人口動態統計特殊報告より-

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	27	1	41	4	24	46	10	23	37	43	45	46	45	46	31	34	18	3	1	1
	悪性新生物	2	1	30	1	30	25	14	8	1	23	10	47	10	34	2	7	1	1	1	18
	気管支・肺がん	5	1	1	1	1	1	1	1	1	21	14	30	1	6	12	4	2	34	28	46
	心疾患	20	2	22	1	38	1	24	27	44	38	17	32	36	42	38	25	35	11	5	2
	急性心筋梗塞	38	18	1	1	1	45	1	37	25	44	35	44	44	13	35	46	30	20	24	
	脳血管疾患	24	1	1	1	43	1	1	16	43	46	43	45	46	41	9	32	2	1	1	
	脳内出血	42	18	1	1	45	1	1	1	38	47	36	47	42	43	30	43	23	30	36	
	肺炎	4	1	47	1	1	1	1	32	1	14	43	42	22	4	24	2	1	7		
	肝疾患	47	44	43	1	1	1	1	35	43	47	46	46	47	35	43	27	44	7	3	
	糖尿病	37	10			1	1	1	1	1	23	41	22	25	29	39	35	39	22	16	
	腎不全	5	1	1					1	1	1	1	22	5	37	47	36	1	4	1	
	不慮の事故	9	2	18	19	19	47	5	24	25	18	19	12	20	40	1	14	23	8	1	3
	自殺	40	34			37	25	18	30	44	42	30	23	47	33	17	45	45	2	28	7
女	全死因	14	1	34	47	36	19	28	37	32	40	37	44	27	32	30	46	6	4	2	1
	悪性新生物	7	1	1	41	1	32	21	35	8	25	17	25	10	23	17	39	10	9	1	15
	気管支・肺がん	32	3	1					1	1	25	15	46	1	12	32	19	40	19	46	
	心疾患	6	1	39	43	1	41	1	41	39	47	34	27	24	22	42	26	3	6	3	1
	急性心筋梗塞	30	12	1	1	1	1	1	43	45	38	42	27	14	25	46	23	34	20	28	
	脳血管疾患	5	1	1	1	1	1	1	37	18	43	43	18	19	5	37	7	13	1	1	
	脳内出血	22	3	1	1	1	1	1	44	1	33	42	35	4	29	39	25	17	18	8	
	肺炎	9	2	30	44	45	1	47	1	1	37	34	1	41	6	2	21	20	3	11	
	肝疾患	46	40	1		1	1	1	1	38	1	47	36	47	39	45	36	43	33	45	
	糖尿病	41	11	1					1	1	1	1	39	1	19	46	46	46	20	28	9
	腎不全	13	6	1		1	1	1	1	1	46	40	40	1	20	21	7	4	9	33	
	不慮の事故	2	1	17	45	1	16	15	17	16	11	7	37	23	25	3	28	4	1	2	1
	自殺	44	24			47	25	28	42	45	24	42	42	47	39	5	2	1	4	28	33

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

- ※1 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。
- ※2 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。
- ※3 年齢階級別死亡率：年齢階級別に算出した死亡率（人口10万対）。

3. 今後の見通し

平成22年と平成17年の平均寿命の伸びを見ると、本県の男性は0.76歳（全国0.80歳）、女性は0.14歳（全国0.60歳）となっており、このまま推移するとさらに順位を下げる可能性もあり、特に男性は下位グループに定着する恐れさえあります。これまで本県の健康長寿ブランドを築き上げてきた高齢世代に続く働き盛り世代の死亡率を下げるのと同時に、さらに、次世代を担う子どもたちが同じ道をたどらないよう対策を強化する必要があります。

II 健康長寿復活プロジェクト

1. 目標の設定

このような状況を受けて、沖縄県では、健康長寿世界一復活に向けたプロジェクトを発足させました。長期的なゴールとして、2040年までに平均寿命の都道府県順位1位を男女とも奪回し、健康寿命も延伸させることを目指します。具体的には、2040年の20-64歳の年齢調整死亡率を現在の水準に比べて、男性30%、女性25%減少させることを目標とします。当面の目標としては、沖縄県民の課題となっている生活習慣病対策を強化し、2020年までに20-64歳の死亡率を10%減少させ、その後も毎年死亡率を減少させることを目指します。

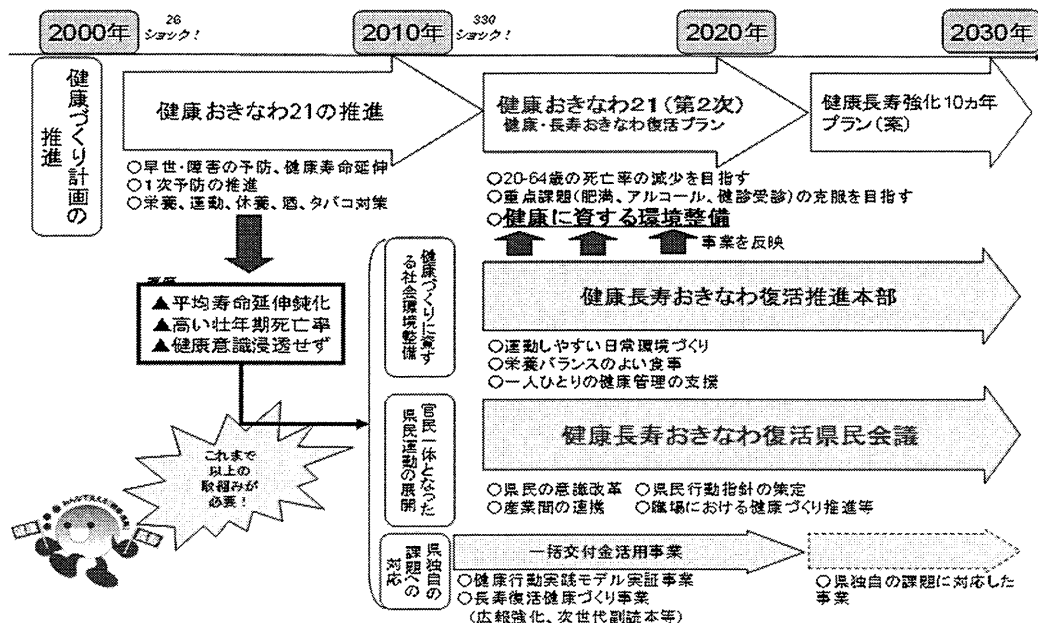
2. 目標を達成するための推進方策

今年度、健康おきなわ 21 第 2 次計画(健康・長寿おきなわ復活プラン)を策定し、今後取り組むべき生活習慣病対策を計画にまとめます。この計画の進捗状況は、毎年指標をモニタリングすることにより把握し、適宜、保健医療の専門家の意見も聴取します。

また、県民が健康づくりを行いやすい社会環境整備を進めるため、県庁内の全部局で構成する健康長寿おきなわ復活推進本部を設置し、健康づくりに関連する事業を推進します。具体的には、『運動しやすい日常環境づくり』、『栄養バランスのよい食事』、『一人ひとりの健康管理』の支援につながるような事業を推進します。

さらに、官民一体となった健康づくり運動を展開するために、県内の各種団体に構成する健康長寿おきなわ復活県民会議を設置し、県民の健康意識の高揚や職場における健康づくりの推進等を目指します。ここでは県民に向けて行動指針を策定し、構成団体を通じて広く呼びかけていきます。

健康長寿世界一復活プロジェクトの構成



Ⅲ 行動計画

1. 好ましい3つの生活習慣

健康長寿復活のために、県民がとるべき、好ましい生活習慣として以下の3つを推奨します。

① 健康診断やがん検診を定期的に受診して、適切な指導を受ける

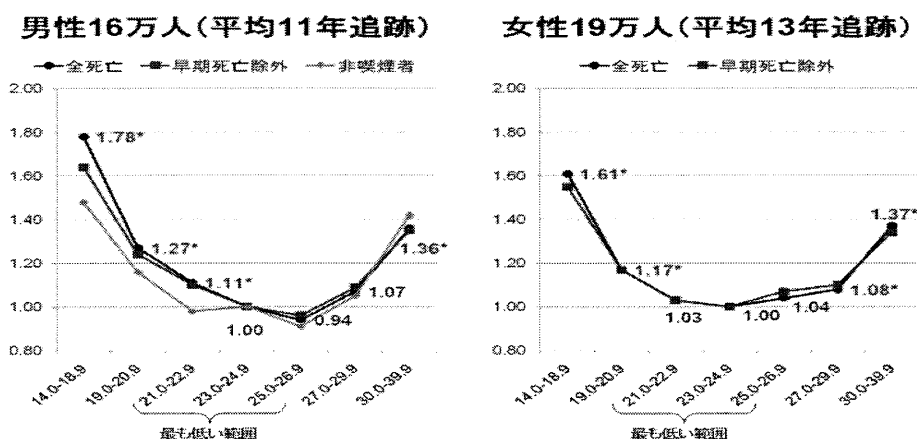
健康診断やがん検診を定期的に受診することは、無症状のまま進行することが多いがんや生活習慣病の早期発見と早期治療に結びつきます。また、医療費適正化を目的に医療保険者によって行われている特定健診では、検査結果によって必要な人に保健指導が行われているので「健診受けっぱなし」ではなく、適切な指導を受けることが必要です。

② 肥満の解消(特に BMI^{※1}が 27 を超えるような肥満の人は要注意)

沖縄県では男女とも肥満傾向の人が全国よりも多いことがわかっています。肥満についてはわが国の調査において BMI と死亡率との関係で逆 J 型カーブを示しており BMI が 27 を超えると男女とも死亡率が高まることがわかっています。このような方には肥満の解消に向けた情報提供や指導が重要です。

(下図＝国立がん研究センター科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究)

全死因



※1 BMI(体格数): 体重(Kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) 18.5~25 が適正。

身長から 100 を引いて、10 を足すとほぼ BMI27 の体重に相当する。

③ 適正飲酒を理解し、実践する。

適正飲酒については、男性では 1 日あたり純アルコール量で 20g 程度と言われています。これは 5% のビール 500ml に相当します。女性は男性の 1/2 から 2/3 となります。一度に男性で 40g、女性で 20g を超えると、将来の生活習慣病のリスクが高くなるため、この量を超えないことが重要です。また、週に 2 日程度休肝日を設けることも必要とされており、適正飲酒について理解を深め、実践することをお勧めします。

2. 主体別取り組み(好ましい生活習慣を身につけてもらうために)

県民会議に参画する各種団体は、以下の取り組み事項を基本に、それぞれの立場で県民が好ましい生活習慣を身につけるよう、主体的に取り組むことが期待されます。また、必要に応じて、他の団体と連携していくことも必要です。

① 経済団体

事業所に対して健康経営^{*1}の概念を紹介します。健康経営(ヘルシーカンパニー)とは、企業を支える不可欠な資本はその社員であることを認識し、その健康の保持増進を企業の持続的成長のための経営課題として実践していくことと定義されています。この概念に基づいて、職員の健康管理の重要性を理解し、健診を受けやすい環境整備を進めることが必要です。また、職場における健康づくりの具体的な例として、取り組みやすいウォーキングや体操等が挙げられます。適正飲酒対策としては、職場健診においてAUDIT^{*2}を導入したり、朝のアルコールチェックの実施を検討する等が考えられます。

※1 健康経営:企業の維持的成長を図る観点から従業員の健康に配慮した経営手法。健康経営は、非特定営利法人健康経営研究会の登録商標。

※2 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)アルコール使用障害同定テスト:アルコール問題のスクリーニングテストの1つで、WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもの。

② 保健医療福祉関係団体

保健医療福祉関係団体においては、科学的根拠に基づくがん検診の必要性を啓発し、未治療者に対して、受診に結びつけるよう情報発信する役割があります。津梁ネット^{*3}やLHRシステム^{*4}により健診情報を集約し、その利活用によって受診を促したり、一人ひとりの健康管理が向上することが期待されます。県民の肥満対策については、専門的な立場で啓発や実践の指導を行い、適正飲酒の推進やアルコールの健康被害についても県民に啓発することが期待されます。また、福祉関連団体が高齢者を対象に実施している生きがいづくりやネットワークづくり等の事業は、地域で健康的な生活を送ることにつながっており、健康寿命を延伸するという視点からも重要な取り組みです。

※3 津梁ネット:特定健康診査結果を基本情報に、各医療機関における検査結果や地域医療連携パス情報、また医療機関や各医療保険者が行う特定保健指導情報等を集積及び共有し、県民への適切な保健指導や医療勧奨、治療等を行うための取組。(沖縄県医師会が実施)

※4 LHR(Lifelong Health Record)システム:那覇市医師会が実施している乳幼児検診や予防接種、医療機関での診療・投薬情報、職場での健康診断や人間ドック結果等の健康医療情報と、個人で日常的に記録する体重や血圧などの健康管理情報を集積、一元管理し加入者や診察する医師等が閲覧できる健康医療情報ネットワーク。

③ 教育関係団体

学校、家庭、地域と協力して、子どもの頃からのがん予防や望ましい生活習慣が身につくような指導を行います。また、未成年の飲酒・喫煙の健康被害を教育するだけでなく、誘われた場合の断り方を指導するなど、小学生から高校生まで段階に応じた指導が求められます。

④ 市町村

市町村は、健康増進法に基づき実施するがん検診の受診率向上に向けた啓発を行います。また、精査対象になった方のフォローも実施する必要があります。肥満解消に向けては、1日1回の体重測定など具体策を提案するとともに、食生活改善推進員^{※1}などの地域で健康づくりを支援する人材を養成することも求められます。また、適正飲酒については、酒害(依存症や妊婦の飲酒等)について住民に情報提供を行います。これらの健康づくりに関する情報は、自治会や婦人会、老人会等を通じて呼びかけることが効果的です。

健康長寿復活に向けては、従来の健康づくり施策に加え、市町村レベルにおいても、庁内全体で住民の健康づくりに資する環境整備のための体制を築くとともに、地域の関係機関や商工会、商工会議所等と連携して、健康づくりに関する市民運動を展開することが必要です。

※1 食生活改善推進員:食を通じた健康づくりのボランティア。

⑤ 保険者

保険者においては、特定健診受診者への受診勧奨を強化し、受診率や保健指導率を向上させます。また、健康づくりに関する活動としては、バランスの良い食生活や運動の必要性に関する普及啓発を行い、保険加入者にウォーキング等の実施を勧めます(福寿うちな〜運動^{※2})。適正飲酒の推進に関しては職場健診で AUDIT を活用し、簡易介入を実施することを検討します。これらの活動については、沖縄県保険者協議会で議論し、各保険者が積極的に取り組んでいくことが期待されます。

※2 福寿うちな〜運動:協会けんぽ沖縄支部が生活習慣病予防を目的として実施している、

ウォーキング(日常の歩数を記録)しながら、健康づくりに取り組む運動。

⑥ マスコミ

がんじゅうま〜る(沖縄タイムス)やイチキロヘラス(琉球新報、ラジオ沖縄、沖縄テレビのメディアミックス)のような取り組みを今後とも継続し、県民運動を展開する重要な役割を果たすことが期待されます。内容としては、県民にとって好ましい生活習慣として、健診(検診)の必要性に関する普及啓発をし、肥満対策として先進的な取り組みを紹介し、適正飲酒や酒害に関する普及啓発を行う等が考えられます。

⑦ 市民団体等

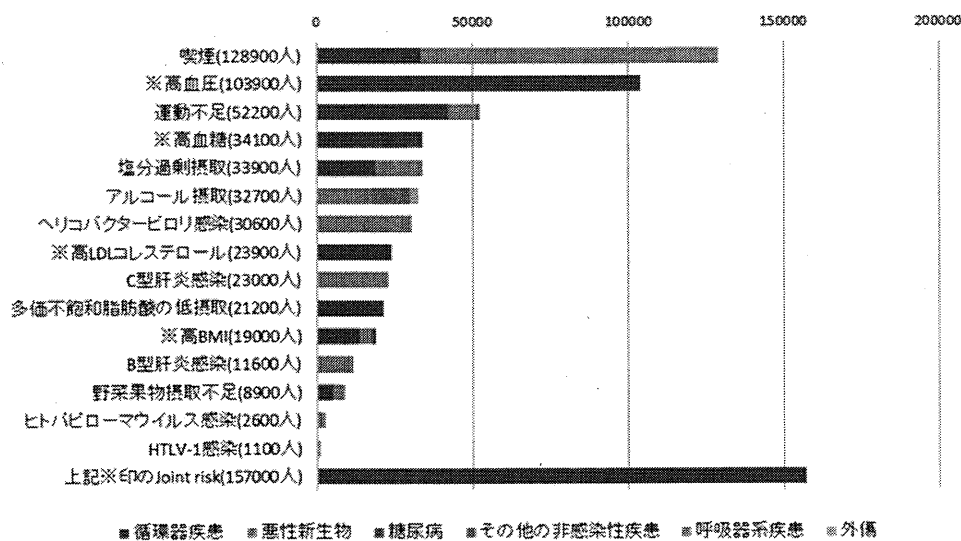
県民会議の構成団体は、組織の特性に応じて、住民が取り組めるような運動やバランスのよい食生活の実践方法について、情報提供や指導を行います。さらに、適正飲酒や酒害に関する啓発を行います。また、仲間 de 健康づくり^{*1}のように生活習慣を継続させることを支援するようなツールを提供します。

※1 仲間 de 健康づくり: 日本健康倶楽部沖縄支部が実施するグループで取り組むことが出来る健康づくりのシステム。

⑧ 各主体共通

他人のタバコの煙を吸わされる受動喫煙については、健康増進法第 25 条により、受動喫煙の防止が規定されており、各主体共通で取り組むべき事項です。また、喫煙はわが国における要因別の関連死亡者数の第 1 位となっているため、現在喫煙している人のうち、禁煙希望者を治療(医療保険を適用した禁煙治療等)や指導に結びつけることも重要です。また、同様に第 2 位の高血圧についても、循環器疾患の予防のために日常的に血圧管理ができるような環境整備を進めて行く必要があります。

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数-男女計(2007年)
(Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012. 9(1): e100160. を改編)



3. 県民会議における具体的な取組み

2040 年の平均寿命日本一を目指して、息の長い活動が必要となってきます。県民会議では、毎年県民に啓発を行うとともに、構成団体が連携して県民健康づくり運動を展開します。また、地域や事業所で行われている健康づくり関連事業を募集し、認定する制度を創設します(例:健康おきなわ Good practice 賞)。その中から、他地域へモデルとなるような事例については、県民会議で活動内容を紹介、表彰制度や活動助成を行うことも検討します。