

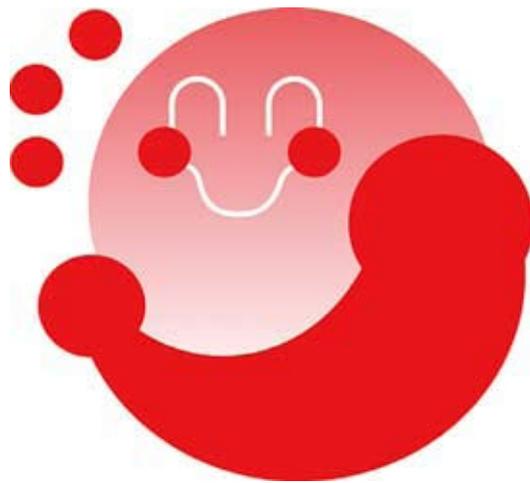
健康おきなわ21 第2次

～健康・長寿おきなわ復活プラン～



平成26年3月





健康おきなわ21

○ロゴマーク：けんぞう君

沖縄県民の健康を増進するため一緒に頑張るキャラクター「けんぞう君」です。県民のみなさんと一緒に、健康づくりの実践に励みます。

※平成17年度「健康おきなわ2010」ロゴマーク公募により決定
大きな太陽と元気な沖縄をイメージし、二の腕で力強さをアピール。



ごあいさつ

健康は、県民一人ひとりが豊かな人生を送るための基盤であり、県民すべての願いです。本県は、終戦後、保健医療従事者の不足、風土病のまん延、感染症の拡大、不十分な栄養状況など保健医療をめぐる環境が厳しいなか、県民一体の各種保健医療対策の推進により、罹患者数・死亡者数の減少、県民の健康の保持増進などに効果をあげ、その結果、県民の平均寿命は全国上位を占めるほか、100歳以上の長寿者の割合も全国1位を占めてきました。

他方、近年、栄養バランスの偏り、身体活動の減少、ストレスの増加などにより、働き盛り世代の生活習慣病の増加などが全国的な問題となっております。本県においても、男女とも成人肥満者の割合が高く、また、健康診断の受診率の低さが指摘されており、健康的な生活習慣の維持・増進が課題となっております。

このため、県では、平成14年1月には「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「健康おきなわ2010」を策定しました。また、平成20年3月には前計画の目的を引継ぎ、長寿世界一復活に向けた行動計画「健康おきなわ21」を策定し、県民一体の健康づくりを推進してきました。

しかしながら、本県では各世代で男女とも成人肥満者の割合が全国平均を上回り全国ワースト1位になり、また、アルコールによる肝疾患の死亡率が全国の2倍になるなど、肥満や多量飲酒などの生活習慣の改善が依然として課題となっております。

その結果、平成25年2月に公表された平成22年都道府県別生命表で、本県の平均寿命は前回より延伸しましたが、一方、全国順位は、男性が25位から30位へ、女性は1位から3位へ順位を下げ、長寿県としての地位は危機的状況にあります。

こうした状況を踏まえ、沖縄21世紀ビジョン基本計画に掲げる「健康・長寿おきなわ」の維持継承を図り、「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期目標とする「健康おきなわ21（第2次）～健康・長寿おきなわ復活プラン～」を策定し推進することとしました。

今後、県民が健康づくりを行いやすい社会環境の整備のための施策の実施や、県民の健康意識の醸成をはじめ、地域や職場における健康づくり推進のため官民一体の運動の展開などに取り組んでまいりますので、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26年3月

沖縄県知事 仲井眞 弘多

目次

第1章 計画の改定にあたって

1	計画の背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の目的・期間	3
4	健康・長寿復活のための取組について	3

第2章 沖縄県の特徴（県民の健康の現状と課題）

1	人口の推移	4
2	健康状況	5
	（1）平均寿命	
	（2）死亡の状況（死因別死亡数・年齢調整死亡率等）	
3	特定健診・がん検診状況	9
	（1）特定健康診査	
	（2）特定保健指導	
	（3）がん検診	
	（4）がん検診精密検査	
4	「健康おきなわ21」中間評価結果	11
5	ライフステージにおける健康課題	12
6	ライフステージにおける今後の取組み	13

第3章 沖縄県の重点的に取り組む事項

- 1 特定健診・がん検診の受診率向上
- 2 肥満の改善
- 3 アルコール対策

第4章 沖縄県のめざす健康づくり（基本的方向性）

1	本計画の基本理念・基本的方向	15
2	本計画の全体目標	17
3	健康格差の縮小	18

第5章 健康づくりを推進するための4つの基本方針

- | | | |
|---|-----------------------|----|
| 1 | 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防 | 19 |
| | (1) がん (2) 循環器疾患 | |
| | (3) 糖尿病 (4) 肝疾患 | |
| | (5) COPD | |
| 2 | 生涯を通じた健康づくり | 33 |
| | (1) 次世代の健康 | |
| | (2) 働き盛り世代の健康 | |
| | (3) 高齢者の健康 | |
| 3 | 生活習慣の改善 | 40 |
| | (1) ①食生活 ②身体活動 | |
| | (2) ①休養 ②こころの健康 | |
| | (3) アルコール | |
| | (4) タバコ | |
| | (5) 歯・口腔の健康 | |
| 4 | 健康を支え守るための社会環境の整備 | 63 |

第6章 計画の推進体制 64

健康長寿おきなわ復活推進本部
健康長寿おきなわ復活県民会議
モニタリング指標項目

第7章 資料 69

- 1 平均寿命関連資料
- 2 県民一体となった健康づくり運動の推進
- 3 本計画及び健康長寿おきなわ復活推進本部等の経過
- 4 平成25年度「健康おきなわ21（第2次）」策定委員名簿

1 計画策定の背景

沖縄県では、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」を目的とする県の健康づくりの指針として「健康おきなわ2010」（以下「元計画」という。）を策定しました。

平成20年3月には、元計画の目的を引き継ぎ、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」（以下「前計画」という。）へ改定し、県民の健康づくり運動を推進してきました。

しかし、国が公表した平成22年の都道府県別生命表で、沖縄県の平均寿命は、男性が79.40年、女性が87.02年となり、平成17年の平均寿命より男性0.76年、女性0.14年、延伸しましたが、全国平均の男性0.80年、女性0.60年より男女とも下回りました。そのため全国順位は男性が平成17年の25位から30位へ、女性は1位から3位へと順位を下げる結果となりました。

この状況を踏まえ、沖縄21世紀ビジョン基本計画に掲げている「健康・長寿おきなわ」の維持継承を図り、「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期的な目標として設定するとともに、「健康おきなわ21（第2次）～健康・長寿おきなわ復活プラン～」（以下「本計画」という。）を策定し、推進していきます。

本計画は、21世紀ビジョン基本計画及び沖縄21世紀ビジョン実施計画を補完する個別計画として位置づけるとともに、健康増進法第8条に基づく健康増進計画として策定するものです。

図1 国・県のこれまでの健康増進計画の経過



2 計画の位置づけ

○国の動向

平成 24 年 7 月、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が告示されました。それを受けて、「健康おきなわ 21」行動計画の取り組みについて、中間評価（平成 24 年度実施）を踏まえて、本県の総合的な健康づくりの指針として策定しています。なお、本計画の歯・口腔分野については、「沖縄県歯科保健計画」として位置づけております。

○法的根拠

健康増進法第 8 条第 1 項に基づく、本県の健康増進計画として位置づけています。

○他の計画との関係

本県の県政運営の基本的な指針である「沖縄 21 世紀ビジョン基本計画」に揚げられた基本施策のひとつ「健康・長寿おきなわの推進」を実現するため、下記の計画と連携を図りながら本計画を策定しました。

図 2 沖縄県の他の計画との関係

計画名	計画期間
健康おきなわ21(第2次) ～健康・長寿おきなわ復活プラン～ (健康増進課)	前期 (H26～29年度) → 後期 (H30～34年度)
沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計画 (企画調整課)	(H24～33年度)
沖縄県保健医療計画第6次(医務課)	前期(H25～29年度)
第二期沖縄県医療費適正化計画 (国民健康保険課)	前期(H25～29年度)
沖縄県食育推進計画第2次 (健康増進課)	前期(H26～29年度)
沖縄県次世代育成支援計画 (青少年・児童家庭課)	(H20～26年度)
沖縄県高齢者保健福祉計画 (高齢者福祉介護課)	(H24～26年度)
沖縄県がん対策推進計画第2次(医務課)	前期(H25～29年度)
沖縄県自殺総合対策行動計画 (障害保健福祉課)	(H20～29年度)

※平成 25 年 12 月現在の組織体制

3 計画の目的・期間

○計画の目的

本県の健康・長寿おきなわの維持継承のため、県民一人ひとりが主体的に健康づくりを行い、家庭や学校、地域、職場等の社会環境に働きかけるしくみを作ります。さらに、県庁内の全部局や市町村、各種団体等、関係機関と連携し、社会全体で健康づくりを総合的に推進することを目的としています。

本計画を推進することで、「早世の予防」と「健康寿命の延伸」を図り、「平均寿命日本一おきなわ」の復活をめざします。

○計画の期間

- ・平成26年度から平成34年度までとします。
（国の「健康日本21（第2次）」に終期を合わせます）
- ・平成29年度に中間評価を実施し、必要に応じて内容の見直しを行い、最終年度である平成34年度には、最終評価を行います。

4 健康・長寿復活のための取組について

沖縄県では、県庁内の各部局が連携して健康づくりを推進する全庁的な組織として、知事を本部長とする「健康長寿おきなわ復活推進本部^{*1}」を発足させました。

また、健康づくりに対する県民意識の醸成をはじめ、地域や職場など日常生活で切れ目のない健康づくり運動を展開するため市町村や各種団体などを含めた「健康長寿おきなわ復活県民会議」（以下「県民会議^{*2}」という。）を設置し、県民行動指針のもと官民一体となった取り組みを行っています。

^{*1}「健康長寿おきなわ復活推進本部」^{*2}「県民会議」

2040年に平均寿命日本一とする長期的な目標を設定し、健康・長寿の環境整備を総合的に推進するため、以下の2つの組織が発足しました。

■^{*1}「健康長寿おきなわ復活推進本部」とは、

県民が健康づくりを行いやすい社会環境整備を推進するため、知事を本部長とする県庁内の全部局で構成し、以下の3本柱に関する施策を展開する組織です。

（平成25年9月発足）

- ①運動しやすい日常環境づくり
- ②栄養バランスのよい食事
- ③一人ひとりの健康管理の支援

■^{*2}「県民会議」とは、

県民の健康意識を高め、地域や職場、行政など、官民一体となって健康づくり運動を展開する組織。県民行動指針を策定し、地域、学校、職場など日常生活で切れ目なく健康づくりが推進されることをねらいとしています。

1 人口の推移（年齢3区分別人口の推移と将来推計人口）

本県は、平成37年頃まで、人口増加（144万3千人）が続く見込みです。

生産年齢人口は、平成27年頃（90万人）をピークに減少する見込みとなっており、全人口に占める割合でみると、平成7年ごろから減少しています。

図3 沖縄県人口推移と予測（年齢3区分別）

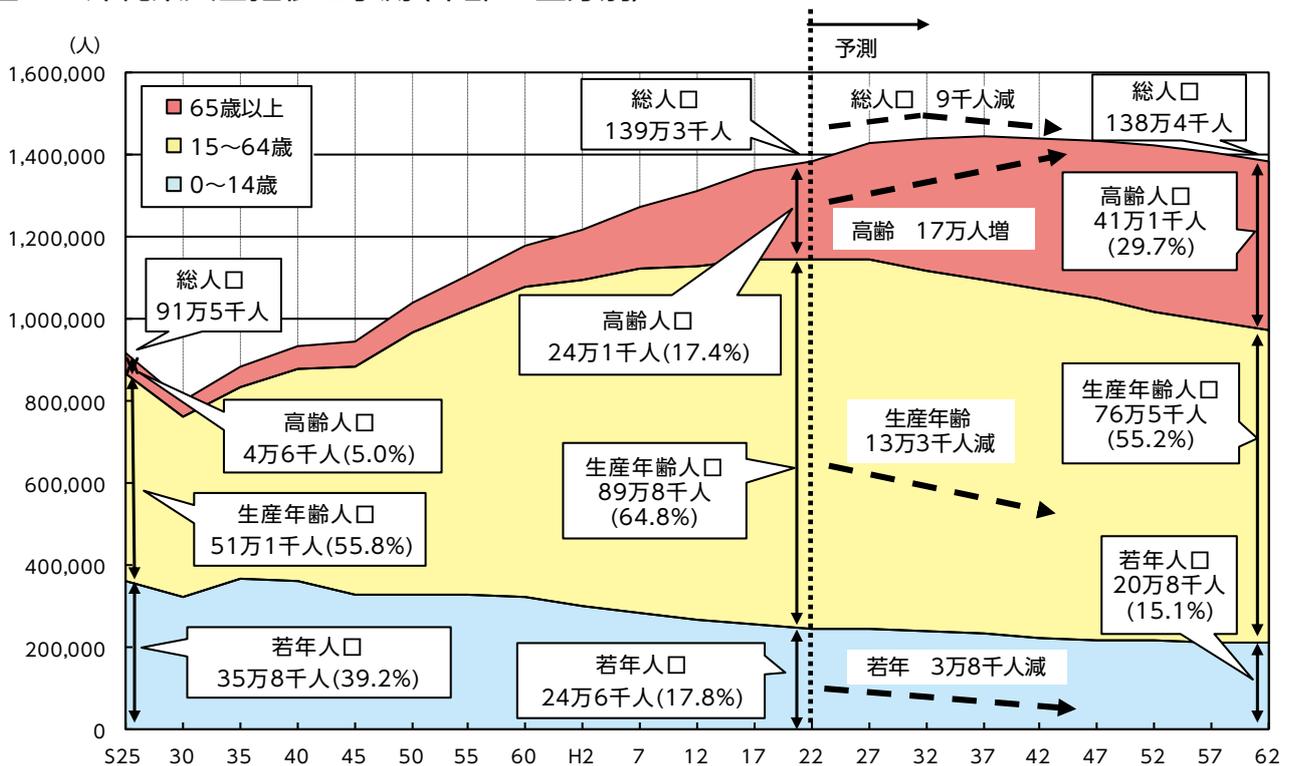


表1 「沖縄県人口推移と予測（年齢3区分別）」

単位：千人

	S25	35	45	55	H2	12	17	22	27	32	37	42	47	52	57	62
総人口	951	883	945	1,107	1,222	1,222	1,362	1,393	1,425	1,439	1,443	1,441	1,433	1,422	1,405	1,384
0～14歳	358	368	329	325	300	264	254	246	246	240	232	223	219	216	213	208
15～64歳	511	467	553	694	793	862	888	898	900	876	861	851	833	802	779	765
65歳以上	46	48	62	86	121	183	219	241	279	323	350	367	382	404	413	411

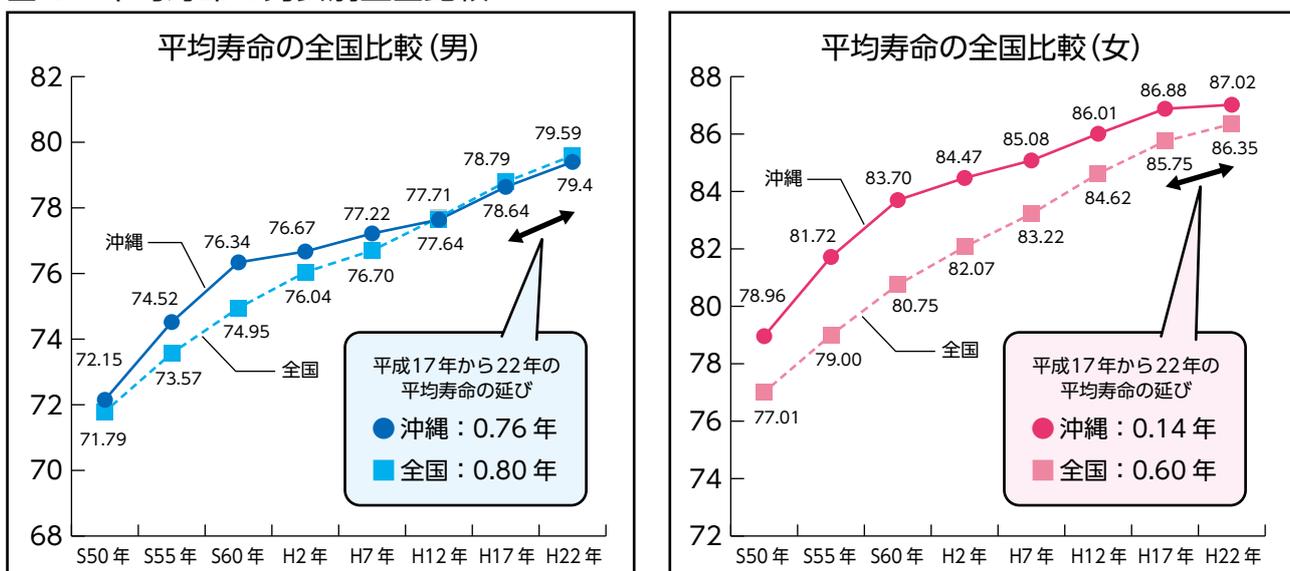
出典：「国勢調査（総務省）」「社会経済展望値関連資料（県企画調整課）」

2 健康状況

(1) 平均寿命

平成22年都道府県別生命表によると、本県の平均寿命は、男性79.40年、女性87.02年です。平成17年と比較して、男性0.76年、女性0.14年延伸しました。一方、全国平均の伸びは男性0.80年、女性0.60年であり、男女とも下回っています。その結果、全国順位は男性が平成17年の25位から30位へ、女性は1位から3位となり順位を下げました。

図4 平均寿命の男女別全国比較



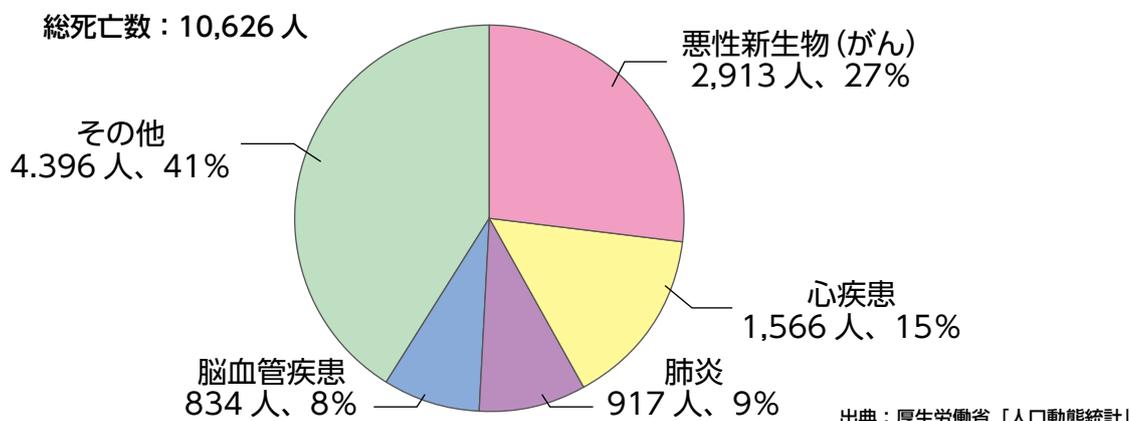
出典) 厚生労働省都道府県別生命表

(2) 死亡の状況

① 死因別死亡

本県の総死亡数(平成24年)は10,626人で、死因別死亡順位は、第1位悪性新生物(がん)、第2位心疾患、第3位肺炎となっており、これらの3つの死因で全体の50%を占めています。

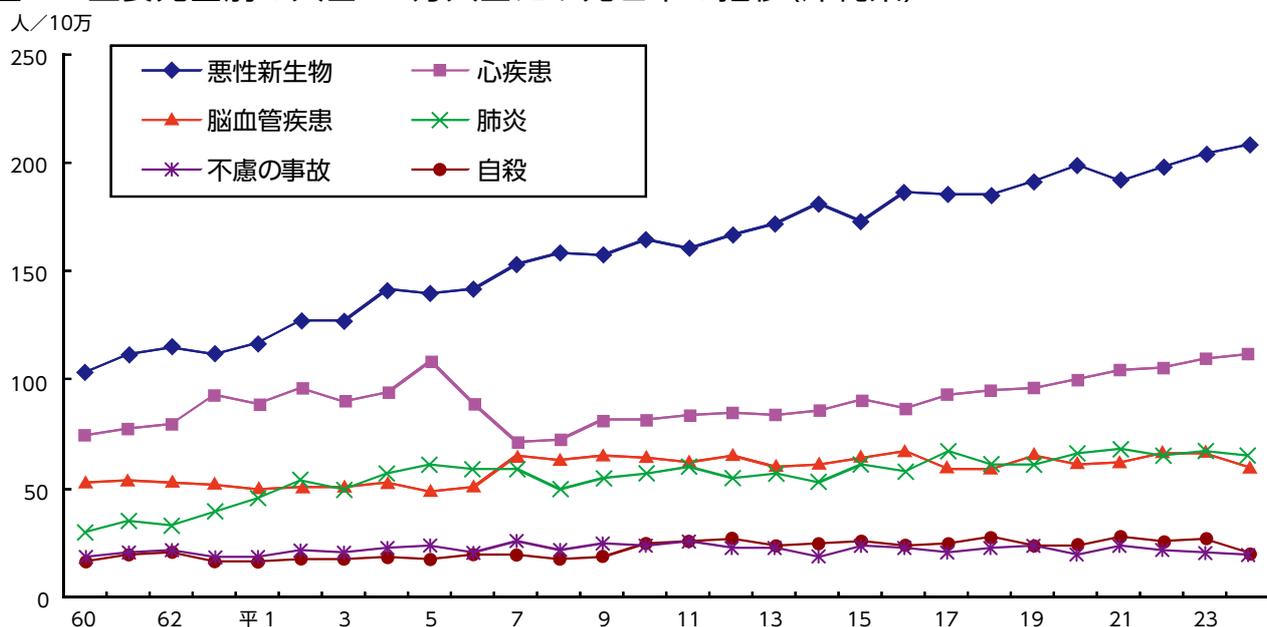
図5 平成24年沖縄県死因別死亡数の割合



②主要死因別の人口10万人当たり死亡率の推移（沖縄県）

死因別の年次推移をみると、悪性新生物（がん）、心疾患が増加傾向です。また、脳血管疾患、肺炎は横ばいに推移しています。

図6 主要死因別の人口10万人当たり死亡率の推移（沖縄県）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

③ 20-64歳の年齢調整死亡率

20-64歳の年齢調整死亡率は、平成17年と比較し平成22年は男女とも有意に減少しました。しかし全国比較を行うと、男性は、平成17年の全国比が1.16倍（沖縄323.3人、全国278.4人）、平成22年は1.19倍（沖縄298.8人、全国249.9人）と差が拡大してきています。女性は、平成17年の全国比が1.13倍（沖縄145.3人、全国128.2人）、平成22年は1.08倍（沖縄128.4人、全国118.0人）と差が縮小してきています。（図7）

平均寿命の伸びが全国平均より低くなった要因として、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挙げられます。主要死因の年齢階級別死亡率で全国ワースト5位内に入っているものは、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疾患、自殺などの死亡率が高い状況となっています。

（表2・表3）

表 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

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-
男	全死因	27	41	4	24	46	10	23	37	43	45	46	45	46	31	34	18	3	1	1
	悪性新生物	2	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	21	14	30	1	6	12	4	2	34	28	46
	心疾患	20	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	-	-	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	1	1	1	45	1	1	1	38	47	36	47	42	43	30	43	23	30	36
	肺炎	4	47	1	1	1	1	1	32	1	1	14	43	42	22	4	24	2	1	7
	肝疾患	47	44	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	1	23	41	22	25	29	39	35	39	22	16
	腎不全	5	1	-	1	-	1	1	1	1	1	1	22	5	37	47	36	1	4	1
不慮の事故	9	2	18	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	
性別	死因	年齢階級別死亡率																		
女	全死因	14	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	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	1	1	37	25	15	46	1	12	32	19	40	19	46
	心疾患	6	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	-	-	-	-	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	1	38	1	47	36	47	39	45	36	43	33	45
	糖尿病	41	11	-	-	1	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	23	25	3	28	4	1	2	1	
自殺	46	24	-	47	26	28	42	45	24	40	44	47	41	8	2	1	4	26	31	

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。

厚生労働省平成 25 年 10 月 31 日付け「平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率の概況」について一部訂正があり、本県女性の自殺の死因について順位の訂正があります（平成 26 年 3 月）

3 特定健診・がん検診状況

(1) 特定健康診査

本県の平成22年度保険者別特定健康診査受診率（特定健診）は、全体で41.9%となり、全国の42.6%を下回っており、本県の医療費適正化計画で定めた受診率70%の目標値には達していません。

保険者ごとに見ると、市町村国保が34.4%と最も低くなっています。

表4 平成22年度保険者別特定健診受診率 (単位：人)

	全 国	沖縄県			
		計	市町村 国保（*）	全国健康 保険協会	共済・組合 健保等
対象者数	52,192,070	512,894	261,459	155,019	96,416
受診者数	22,232,094	214,785	89,999	71,002	53,784
受診率	42.6%	41.9%	34.4%	45.8%	55.8%

出典：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ
（厚生労働省）※保険者毎の推計のため、確定値と相違がある
市町村国保（*）は、法定報告確定値を使用

(2) 特定保健指導

本県の平成22年度保険者別特定保健指導実施率は、全体で18.5%で、全国の13.3%を上回っています。しかし、本県の医療費適正化計画で定めた保健指導実施率45%の目標値には達していません。

保険者ごとに見ると、市町村国保で42.1%と高い反面、全国健康保険協会（協会けんぽ）や共済・組合健保等で低くなっています。

表5 平成22年度保険者別特定保健指導実施率 (単位：人)

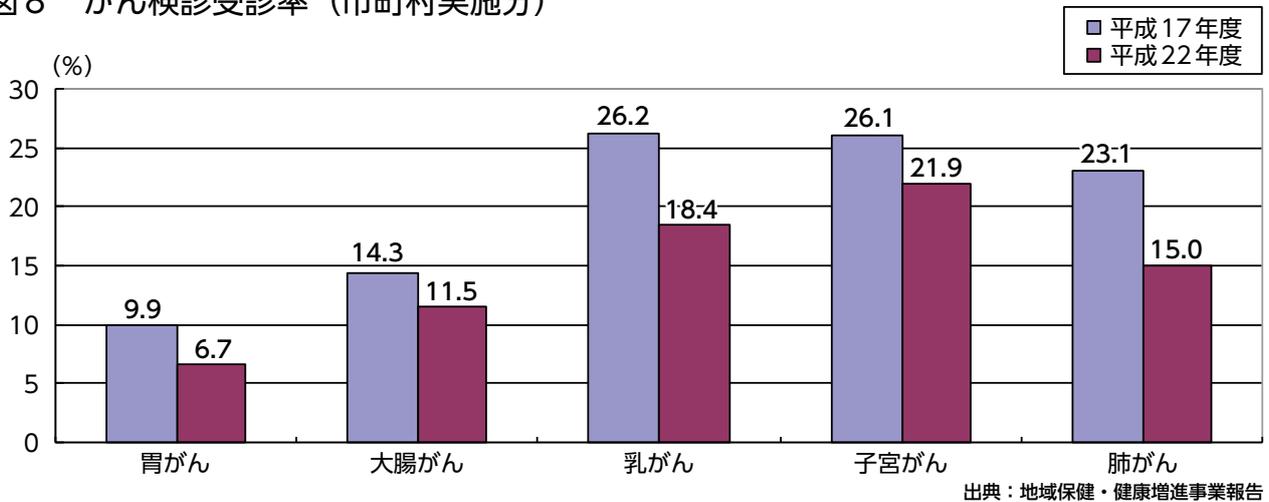
	全 国	沖縄県			
		計	市町村 国保（*）	全国健康 保険協会	共済・組合 健保等
対象者数	4,053,665	53,105	17,173	17,742	18,190
受診者数	537,146	9,836	7,227	1,407	1,202
実施率	13.3%	18.5%	42.1%	7.9%	6.6%

出典：都道府県における医療費適正化計画策定に係る参考データ
（厚生労働省）※保険者毎の推計のため、確定値と相違がある
市町村国保（*）は、法定報告確定値を使用

(3) がん検診

平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告によると、市町村の実施するがん検診の受診率は、全てのがん検診で平成 17 年度と比較し減少しています。

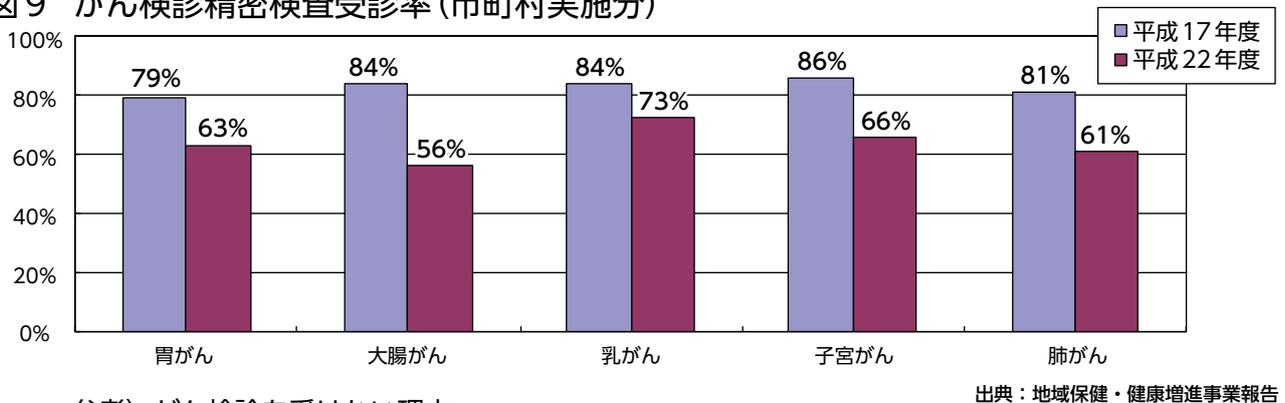
図 8 がん検診受診率（市町村実施分）



(4) がん検診精密検査

平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告によると、市町村の実施するがん検診を受診後、精密検査が必要と判断された人が、その後精密検査を受けた割合は、全ての精密検査で減少しています。

図 9 がん検診精密検査受診率（市町村実施分）



参考) がん検診を受けない理由

がん検診を受けない理由として、必要性を感じないと答えた人の割合が男性は約 4 割、女性は約 3 割となっています。

図 10 がん検診を受けない理由



4 「健康おきなわ21」中間評価結果（平成24年度実施）

平成24年度に「健康おきなわ21」（平成20～29年）の中間評価を実施し、取組や目標値の達成状況について評価を行いました。評価にあたっては、平成23年度に実施した県民健康・栄養調査^{*}を主たる資料として使用しました。

表6 「健康おきなわ21」中間評価における目標達成状況（一部抜粋）
前期目標値をベースライン値（現状値）として、直近値と比較

判定区分	指標数 (%)	主な項目
目標達成した	32 項目 (23.5%)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のあるものの割合（成人男性） ・フッ化物洗口を実施する施設数（保育所・幼稚園・小学校） ・多量飲酒者（1日60g以上）の減少（成人男性・成人女性） ・脳梗塞年齢調整死亡率の減少（成人男性） ・虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少（成人女性） ・県民一人あたりの年間タバコ消費本数 ・がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少（成人男性） ・食塩摂取量（成人男性・成人女性）
改善した (改善傾向にある)	23 項目 (16.9%)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のあるものの割合（成人男性） ・フッ化物洗口を実施する施設数（保育所・幼稚園・小学校） ・多量飲酒者（1日60g以上）の減少（成人男性・成人女性） ・脳梗塞年齢調整死亡率の減少（成人男性） ・虚血性心疾患年齢調整死亡率の減少（成人女性） ・県民一人あたりの年間タバコ消費本数 ・がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の減少（成人男性） ・食塩摂取量（成人男性・成人女性）
変わらない	29 項目 (21.3%)	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺死亡率の減少（成人男性・成人女性） ・糖尿病有病者推定数の減少 40～70歳（成人男性・成人女性） ・女性の喫煙率
悪化した (悪化傾向にある)	34 項目 (25.0%)	<ul style="list-style-type: none"> ・高脂血症者数の減少（40～74歳）（成人男性） ・1日あたりの緑黄色野菜の平均摂取量（成人男性・成人女性） ・1日あたりの歩数（成人女性） ・「節度ある適度な飲酒量」を知っている人（成人女性） ・メタボリックシンドローム該当者推定数（成人男性） ・がん検診精密検査受診率
判定不能	18 項目 (13.2%)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率・特定保健指導実施率 （※厚生労働省医療費適正化対策室から、平成20年度から3カ年のデータに限定されることや男女別の数値が示されていないため） ・糖尿病による失明発症率 （※厚生労働省から算定式が示されていないため）
合計	136 項目 100%	

〈判定区分の判定基準〉

- ・改善した（改善傾向にある）は、5%有意水準で統計的な有意差が認められたこと及び、統計的な有意差は認められないが一定の水準を超えた差を認めたことにより判定。
- ・悪化した（悪化傾向にある）は、5%有意水準で統計的な有意差が認められたこと及び、統計的な有意差は認められないが一定の水準を超えた差を認めたことにより判定。

※平成23年度県民健康・栄養調査とは

県民の身体状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を把握し、県民の総合的な健康増進対策を推進するための基礎資料を得るため沖縄県が行うものです。

平成22年及び平成23年国民生活基礎調査より設定された地区より無作為に抽出した50単位区の世帯及び世帯員1,017世帯、2,163人が対象。（栄養摂取状況調査のみ30単位区1,398人）

そのうち協力が得られた栄養摂取状況調査1,110人、身体状況調査1,351人、口腔内状況調査750人、生活習慣調査1,588人に実施。

5 ライフステージにおける健康課題 (第5章 健康づくりを推進するための4つの基本方針より抜粋)

項目	次世代の健康		動き盛り世代の健康	高齢者の健康
	乳幼児期 (妊娠期) 0～6歳	学童期・思春期 7～19歳	青壮年期 20～64歳	高齢期 65歳以上
生活習慣	食生活・運動	・肥満傾向児が全国より高い (小学5年生) (全国男子4.6%、沖縄5.98%) (全国女子3.39%、沖縄4.44%) ※H23年学校保健統計調査	・肥満者の割合が全国より高い (男性:全国31.7%・沖縄46.3% 女性:全国23%・沖縄37.5%) ※全国:H22年国民健康・栄養調査、沖縄:H23年県民健康・栄養調査 ・野菜摂取量が少ない(男性全国ワースト3位・女性ワースト4位) (男性:全国301・沖縄266 女性:全国285・沖縄249g/日) ※H18～22年国民健康・栄養調査	
	休養・こころ アルコール	・妊娠中の飲酒率 (全国8.7%・沖縄データなし)	・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者が多い (男性:全国15.3%・沖縄23.3%、女性:全国7.5%・沖縄27.2%) ※全国:H22年国民健康・栄養調査、沖縄:H23年県民健康・栄養調査 ・節度ある適度な飲酒量を知っている人が少ない (H23年男性31%、女性22.9%) ※H23年県民健康・栄養調査	
	タバコ	・妊娠中の喫煙率 (全国5.0%・沖縄4.6%) ※全国はH22年乳幼児身体発育調査 沖縄はH23年度乳幼児健診報告 ・低出生体重児がワースト2位 (全国9.6%・沖縄10.6%) ※H23年度沖縄県の母子保健	・未成年者の喫煙率 (沖縄男子1.8%・女子2.0%) ※H23年県民健康・栄養調査	・喫煙率は男女とも全国とほぼ同じ (男性:全国32.2・沖縄30.6、女性:全国8.4・沖縄7.8) ※全国:H22年国民健康・栄養調査、沖縄:H23年県民健康・栄養調査
歯・口腔の健康	・3歳児のむし歯が多い 有病者率ワースト2位 (全国20.4%・沖縄34.1%) ※H23年度厚生労働省母子保健課	・12歳児一人平均むし歯数 ワースト1位 (全国1.2本・沖縄2.5本) ※H24年度学校保健統計調査	・60歳で24歯以上自分の歯をもつ者の割合(6024)は全国の半分 (H23年全国65.8%・沖縄33.1%) ・80歳で20歯以上の自分の歯をもつ者の割合(8020)は全国の半分 (H23年全国40.2%・沖縄19.1%) ※全国は歯科疾患実態調査沖縄は県民健康・栄養調査	
生活習慣病	①がん ②循環器 ③糖尿病 ④肝疾患 ⑤COPD		・がん検診受診率が低い 胃がん6.7%、大腸がん11.5%、乳がん18.4%、子宮がん21.9% 肺がん15.0% ※H22年度地域保健・健康増進事業報告 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群が高い(全国ワースト1位) 該当者:H22年全国14%、沖縄18% 予備群:H22年全国12%、沖縄16% ・糖尿病腎症による新規透析導入者が多い(全国ワースト3位) H22年全国12.7 沖縄16.7 ・アルコール性肝疾患死亡率が全国の2倍高い (H23年男性:全国6.6人・沖縄12.6人) 人口10万対 ・COPDによる死亡が男女とも全国ワースト1位 男性:全国9.1%、沖縄12.8% 女性:全国1.4%、沖縄3.9% ※平成22年人口動態統計	

6 ライフステージにおける今後の取組み (第5章 健康づくりを推進するための4つの基本方針より抜粋)

項目	次世代の健康			働き盛り世代の健康	高齢者の健康
	乳幼児期 (妊娠期) 0～6歳	学童期・思春期 7～19歳	青年期 20～64歳	高齢期 65歳以上	
食生活・運動	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児期からの望ましい食育や生活習慣について普及啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 学校等教育機関と連携し、子どもの望ましい食育や生活習慣について普及啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 食生活や運動の必要性に関する普及啓発を行う 健康的な食生活を実践しやすい環境整備を推進する 運動しやすい環境づくりを推進する 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢期に健康に過ごせるよう健康づくりに関する情報発信する 高齢期に応じた栄養・運動指導について事業を支援する 	
生活習慣 休養・こころ アルコール	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦の飲酒防止に向け、普及啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 学校等教育機関と連携し、子どもの望ましい生活習慣について普及啓発を行う(ストレス対処法やこころの健康等) 学校等教育機関と連携し、飲酒に関する正しい知識の普及を行う 	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康に関する講演会を開催する 効果的なストレス対処法等の普及啓発を行う アルコールによる健康被害、適正飲酒の普及啓発を行う 職場健診等でAUDITの活用、減酒支援を推進する (※AUDITについては55頁コラム参照) 		
タバコ	<ul style="list-style-type: none"> 妊婦の喫煙、受動喫煙防止に向け、普及啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 学校等教育機関へ教材等、普及啓発ツールを提供する 学校等教育機関と連携し、未成年者の禁煙支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙、受動喫煙の健康影響について普及啓発を行う 禁煙支援のための研修会等を開催する 		
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健事業等にて、適切な歯みがき習慣、規則正しい食生活の定着、フッ化物応用を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> 学校での歯科保健教育の充実強化 フッ化物を効果的に活用する等、むし歯予防対策の充実に努める 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な歯科検診の受診促進・口腔ケアの普及促進(歯みがき・フッ素・フロス) 歯周病予防の普及啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の口腔機能の維持・向上を図るため、介護施設関係者等への研修会を開催する 	
生活習慣病 ①がん ②循環器 ③糖尿病 ④肝疾患 ⑤COPD	<ul style="list-style-type: none"> 学校等教育機関と連携し、生活習慣予防について普及啓発を行う 		<ol style="list-style-type: none"> がん予防や検診に関する正しい知識の普及啓発を行う 特定健診・がん検診を受けやすい環境整備を行う 循環器疾患を予防する生活習慣について正しい知識の普及啓発を行う 循環器疾患の発症予防や重症化予防に取組みやすい環境整備を行う 糖尿病を予防する生活習慣について正しい知識の普及啓発を行う 糖尿病の発症予防や重症化予防に取組みやすい環境整備を行う アルコールによる健康被害、適正飲酒の普及啓発を行う 職場健診等でAUDITの活用、簡易介入を推進する COPD(慢性閉塞性肺疾患)の名称と疾患に関する知識の普及を行う 		

健康・長寿おきなわを維持継承し、20-64歳の年齢調整死亡率を改善するために、平成24年度に実施された中間評価を踏まえ、優先度が高く、かつ効果が大きい下記の3つの項目について本計画では重点的に取り組みます。

1. 特定健診・がん検診の受診率向上

生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診や、がんの早期発見を目的に実施しているがん検診は低迷しています。本県の死因の約50%を生活習慣病が占めており、自覚症状のない生活習慣病は、特定健診・がん検診を受けることが健康づくりの第1歩と考え、受診率向上と併せて特定保健指導実施率と精密検査受診率向上に取り組めます。

2. 肥満の改善

本県ではこれまで、平成17年度から「肥満対策」を重点課題に設定し対策を推進してきましたが改善がみられず、メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに全国ワースト1位です。生活習慣病の発症リスクを高める肥満の改善を次世代や働き盛り世代などに、引き続き取り組みを推進していくことが重要となっています。

3. アルコール対策

本県の年齢階級別死亡率で肝疾患は、男女ともに全国ワーストであり、特に30～50代の死亡率が高い状況にあります。また、アルコール性肝疾患の死亡率（人口10万対）は、沖縄男性12.6人、全国男性6.6人、沖縄女性1.1人、全国女性0.8人と全国と比較して高い状況にあるため、生活習慣病の発症リスクを高める量の飲酒を減少するための取り組みを個人だけでなく地域や職場等、社会全体で推進していくことが重要となっています。

重点項目	課題	目標
重点1 特定健診・がん検診の受診率向上	特定健診・がん検診の受診者が少ない (精密検査受診含む)	特定健診・がん検診受診率（精密検査受診率）の向上
重点2 肥満の改善	肥満者（肥満傾向児）が多い	自分の適正体重を知り維持している者（児）の増加
重点3 アルコール対策	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者が多い	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の減少

沖縄県民の健康状況は？



1 本計画の基本理念・基本的方向

○基本理念

前計画「健康おきなわ21」の基本理念「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」ことを引き続き目指していきます。この基本理念は、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の方向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として位置づけられるものです。

○基本的方向

国の「健康日本21（第2次）」の理念を取り入れ、本県の前計画中間評価等で課題となった事項を盛り込み、県民全体の健康水準を高めるよう、平成34年度までに取り組むべき具体的方向を概念図に設定しました。

本計画の全体目標に、①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③早世の予防を掲げ、目標達成のための基本方針として、「生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防」「生活習慣の改善」「生涯を通じた健康づくり」「健康を支え守るための社会環境の整備」の4つを掲げ推進していきます。

<4つ基本方針>

・生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防

人口の高齢化に伴い、生活習慣病の一次予防に加え、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の視点が重要となってきます。

主な生活習慣病として「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「COPD」に加え、全国より死亡率の高い「肝疾患」を本計画に盛り込み、県民の生活習慣病対策として取り組みます。

・生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し健康寿命を延伸するため、健康づくりの基本的要素となる「食生活・身体活動」「休養・こころの健康」「アルコール」「タバコ」「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善を図るための取り組みを推進していきます。

・生涯を通じた健康づくり

健康寿命を延伸するためには、子どもの頃からの適切な生活習慣を継続していくことが重要です。また、20-64歳の働き盛り世代の死亡率を下げるのが本県の課題であるため、「次世代の健康」「働き盛り世代の健康」「高齢者の健康」の各ライフステージごとの健康づくりの推進を図ります。

・健康を支え守るための社会環境の整備

前計画においても、行政のみならず、家庭、学校、地域、職場などが連携しながら県民の健康づくりを支援してきました。引き続き、関係機関・団体等との連携を強化し、新たに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」や、官民一体となって健康づくりを推進する「健康長寿おきなわ復活県民会議」を加え、社会環境の整備につなげていきます。

「健康長寿おきなわ復活推進本部」で取り組む社会環境整備3本柱

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

〈概念図〉

健康おきなわ21 (第2次)

基本理念：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

《全体目標》

- ①平均寿命の延伸 ②健康寿命の延伸 ③早世の予防

〈基本方針〉

生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防

病気の発症を予防し病気になっても重症化させない

がん

循環器疾患

糖尿病

★肝疾患

COPD

生活習慣の改善

生活習慣を見直し、健康の保持増進に努める

食生活
身体活動

休養
こころの健康

アルコール

タバコ

歯・口腔の
健康

生涯を通じた健康づくり

次世代の健康
(乳幼児・学童・思春期)

★働き盛り世代の健康
(青壮年期)

高齢者の健康

健康を支え守るための社会環境の整備 (地域力の向上)

地域住民

学校

職場

チャーガンジュー
おきなわ応援団

国

市町村

医療

保険者

企業

食生活改善推進員
健康推進員

沖縄県
★健康長寿おきなわ
復活推進本部

〈行政機関〉

★健康長寿おきなわ復活県民会議

★は本県が新たに「健康おきなわ21 (第2次)」より設定したものの

2 本計画の全体目標

○全体目標

本計画は、健康・長寿沖縄の維持継承のため、「平均寿命の延伸」と「健康寿命の延伸（県民の障害のない期間を長くする）」、「早世の予防（若くして死亡する県民の減少）」を全体目標として設定します。

また、平均寿命や健康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」を全体目標指標に設定しました。さらに全国より高い「20-64歳の年齢調整死亡率」減少のために、生活習慣の改善（食生活や身体活動、タバコ、アルコールなど）について、各分野ごとの目標を設定して取り組みを推進していきます。

（各分野ごとの目標指標及び取り組み内容は第5章参照）

表7 全体目標指標

項目・指標	現状値 H22年	目標		把握方法
		前期 (H29)	後期 (H34)	
◎平均寿命の延伸				
1 平均寿命 (男性)	79.40年	延 伸	延 伸	H22年都道府県別生命表
2 平均寿命 (女性)	87.02年			
3 65歳平均余命 (男性)	19.50年			
4 65歳平均余命 (女性)	24.89年			
5 75歳平均余命 (男性)	12.35年			
6 75歳平均余命 (女性)	16.46年			
◎健康寿命の延伸 （日常生活に制限のない期間の平均）		健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること		H22年厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
7 男性	70.81年			
8 女性	74.86年			
◎20-64歳の年齢調整死亡率（全死因）の減少				人口動態統計特殊報告
9 男性（全国比）	沖縄 298.8人 全国 249.9人 （1.19倍）	全国平均値 全国比 男：1.00倍 女：1.00倍	減 少	
10 女性（全国比）	沖縄 128.4人 全国 118.0人 （1.08倍）			

※平均寿命とは

その年の年齢階層別死亡率が続くと仮定したときに、その年に生まれた0歳児が平均で何年生きるかを表した推計値です。

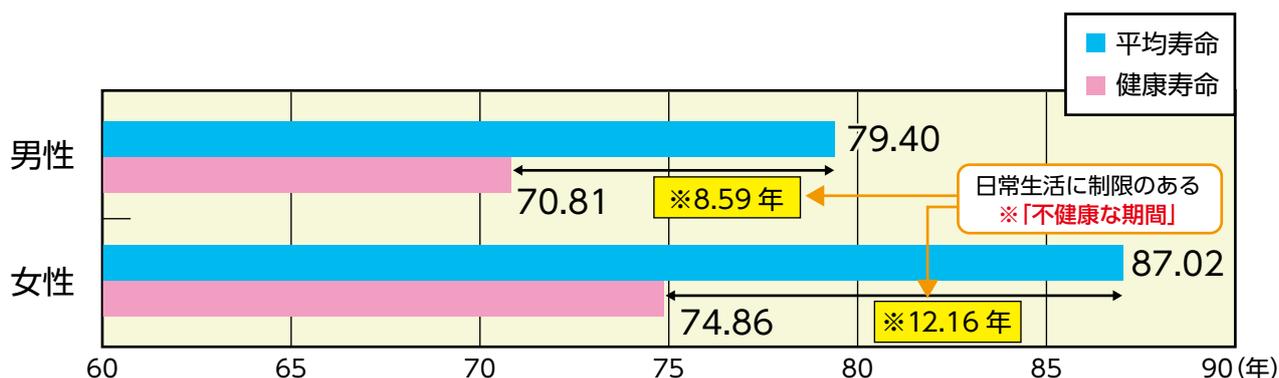
※健康寿命とは

さまざまな定義がありますが、国は、健康日本21（第2次）の中で、客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」を用いています。

健康寿命と平均寿命の差が日常生活に制限のある「不健康な期間」を現します。

（図11※の年）

図 11 沖縄県の平均寿命と健康寿命の差 (平成 22 年)



出典：平均寿命は、平成 22 年都道府県別生命表
健康寿命は、平成 22 年厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

本県の健康寿命は、平成 22 年男性 70.81 年 (全国第 14 位)、女性 74.86 年 (全国第 4 位) となっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」と捉えており、本県の男性で 8.59 年、女性で 12.16 年です。(図 11 *の年) この期間が拡大すると、個人の生活の質を損なうだけでなく、医療費や介護給付費を多く必要とする期間が拡大することとなります。

今後の健康づくりの取り組みにより、平均寿命と健康寿命の差を縮小することが重要なこととなっています。

3 健康格差の縮小

国は、健康日本 21 (第 2 次) の中で、「健康格差」を「地域や社会経済の違いによる集団における健康状態の差」と定義し、都道府県においても、市町村ごとの健康格差の実態を明らかにした上で、その縮小に向けた取り組みを行うよう求めています。

健康格差については、今後データの検討と原因を客観的に分析して対策について議論していくことが必要となっています。

県庁内の長寿復活推進本部や関係機関と協議できる場において、健康づくり施策や社会環境整備などにより、健康格差の縮小に向け必要な対策の検討を今後、進めていきます。

※健康格差とは

人々の健康は、地域、職業、経済力、世帯構成等による生活習慣の差や保健医療・地理的条件の違いにより、健康格差に影響を及ぼすことが明らかとなっています。

そのことが、地域における健康水準の差、すなわち健康格差の問題として認識されるようになってきました。

(厚生労働省：健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する資料より引用)

1 生活習慣病の早期発見と発症予防と重症化予防

(1) がん

目標

がんの年齢調整死亡率の減少

現状・課題

①がん検診受診率、精密検査受診率ともに減少しています。（図12・13）

②男性の部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、肺がん、胃がんは改善傾向にあるものの、肺がんは依然として高い水準となっています。大腸がんは横ばいから漸増傾向にあり、高い水準で推移しています。肝がんは、大幅な改善が見られません。（図14）

③女性の部位別75歳未満年齢調整死亡率の推移を見ると、乳がんが増加し12.5人と高く、次いで大腸がんの順になっています。胃がんはやや改善傾向が見られますが、その他のがんは横ばいもしくは増加傾向を示しています。（図14）

図12 がん検診受診率
(市町村実施分)

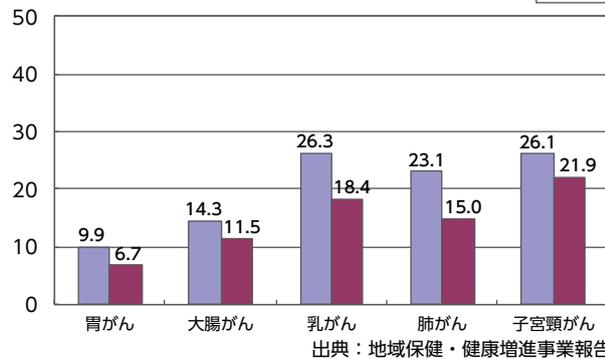


図13 がん検診精密検査受診率
(市町村実施分)

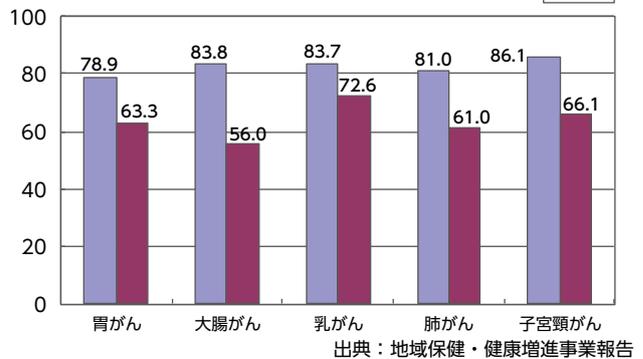
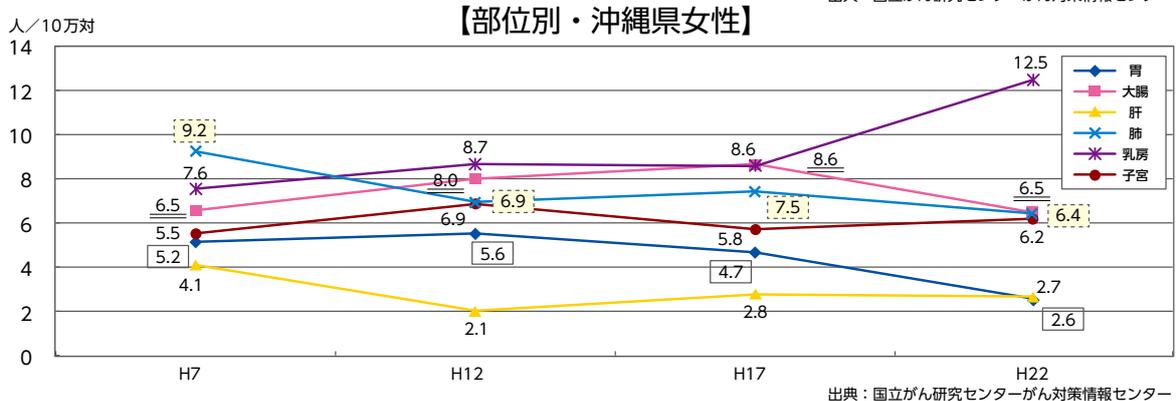
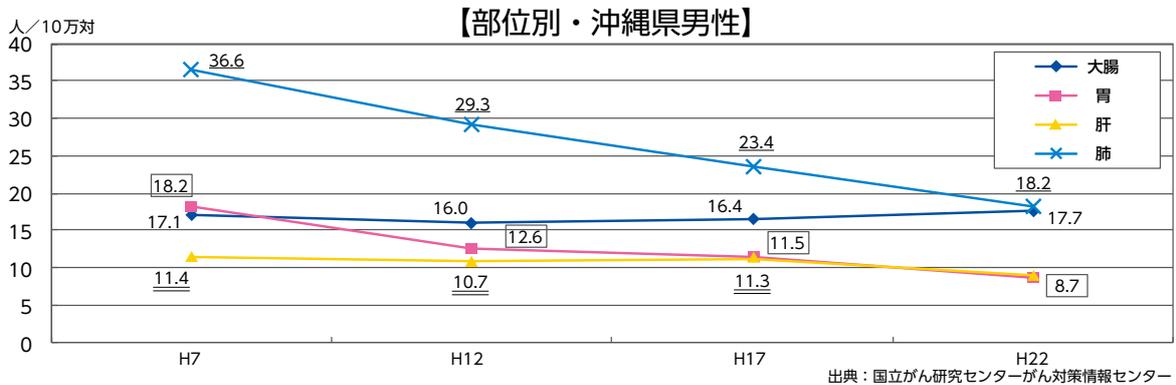


図14 がんの75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万対)



県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・生活習慣（喫煙・飲酒・食事等）を見直し、がん予防を実践（禁煙・適正飲酒・減塩・運動等）します。
- ・定期的ながん検診を受診し、検診結果により精密検査が必要となった場合は受診し早期発見に努めます。

目標値（指標）

	項目	現状 (H22年)	目標		出典
			前期 (H29)	後期 (H34)	
健康 行動 目標	◎がん検診受診率向上 胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 乳がん検診 子宮がん検診	胃がん検診 大腸がん検診 肺がん検診 乳がん検診 子宮がん検診	6.7% 11.5% 15.0% 18.4% 21.9%	50% 50% 50% 50% 50%	地域保健・健康 増進事業報告
	◎がん検診精密検査受診率向上 胃がん検診精密検査受診率 大腸がん検診精密検査受診率 肺がん検診精密検査受診率 乳がん検診精密検査受診率 子宮がん検診精密検査受診率	63.3% 56.0% 61.0% 72.6% 66.1%	100% 100% 100% 100% 100%	地域保健・健康 増進事業報告	
環境 目標	◎がん検診の充実 がん検診の事業評価を行っ ている市町村数 (検診チェックリストの活用)	10市町村 (24%)	41市町村 100%	健康増進課調査	

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防に関する正しい知識を普及する（パンフレットや市町村広報誌など） ・特定保健指導や健康教育等で、喫煙者に対する禁煙支援を推進する ・がん検診受診率・精密検査受診率向上に効果的な方策を講じる（再勧奨など） ・がん検診を受診しやすい体制整備を行う
県	<ul style="list-style-type: none"> ・がん征圧月間等のイベント時に、県民へがん予防について普及啓発を行う ・身近な医療機関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、ホームページにて県民へ情報提供する ・がん検診における精密検査の未受診者の把握と受診勧奨の取り組みを推進するため市町村と体制整備に努める ・市町村や検診機関へ検診従事者研修会を行う
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防につながる望ましい生活習慣の実践を支援する
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防に関する正しい知識を普及する ・がん検診の定期的な受診の必要性を啓発する ・がん検診実施機関、要精密検査実施医療機関は、市町村が精密検査結果を把握できるよう協力する
事業主・ 医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・がん予防や検診に関する正しい知識を普及する ・がん検診を受診しやすい環境づくりを行う（従業員へ市町村がん検診の情報提供）
その他 (NPO・企業等)	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの予防に必要な情報提供や環境づくりを実施する ・がん検診の普及啓発に協力する

がん検診受けてますか？



市町村が行っている子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診について、厚生労働省は平成 21 年度（大腸がん検診については平成 23 年度）からがん検診の周知と受診率の向上を目指し、無料クーポン券と検診手帳を対象年齢の方に配布する「がん検診推進事業」を実施しています。



無料クーポン事業について



- ①各年度 4 月 1 日時点で対象年齢にあたる方が対象です
 - ・平成 26 年度から子宮頸がんは 20 歳、乳がんは 40 歳の方のみが対象となります。大腸がんは 40 歳から 60 歳まで 5 歳刻みの方が対象となります。
- ②市町村から対象者に送付
 - ・4 月 20 日時点で住所を有している市町村から、対象者にクーポン券を配布します。
- ③お住まいの市町村以外の医療機関で受診可能
 - ・乳がんと子宮頸がんについては、沖縄県内全市町村と各がん検診実施機関との間で集合契約を締結しているため、お住まいの市町村以外の医療機関でも受診が可能となっています。



※無料クーポン券（見本）
（厚生労働省 HP より）

※対象年齢にも関わらずクーポン券が届いていない方、または住所に異動等があった場合は、お住まいの市町村のがん検診担当窓口までお問合せください。

利用率について



平成 24 年度の県内のクーポン券利用率は、子宮頸がんは若い世代ほど利用率が低く、大腸がんは全体的に利用率が低くなっています。

がん検診の普及啓発・受診行動の定着のためにも、クーポン券の利用率向上は重要な課題となっています。

平成 24 年度クーポン利用率

	20 歳	25 歳	30 歳	35 歳	40 歳	合計
子宮頸がん	8.6%	15.9%	19.3%	23.3%	26.5%	19.3%
	40 歳	45 歳	50 歳	55 歳	60 歳	合計
乳がん	25.4%	20.1%	20.0%	19.0%	21.0%	21.2%
大腸がん	3.6%	3.4%	4.4%	5.0%	6.7%	4.6%

出典）健康増進課調査

(2) 循環器疾患

目標

- ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

現状・課題

- ①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率はおおむね全国値を下回る数値で推移していますが、改善幅が全国に比べ小さくなっている状況です。
- ②メタボリックシンドローム該当者及び予備群が全国ワースト1位です。
(H22年 特定健診・保健指導の実施状況に関するデータ 厚生労働省医療適正化対策推進室)

図 15 脳血管疾患年齢調整死亡率年次推移(人口10万対)

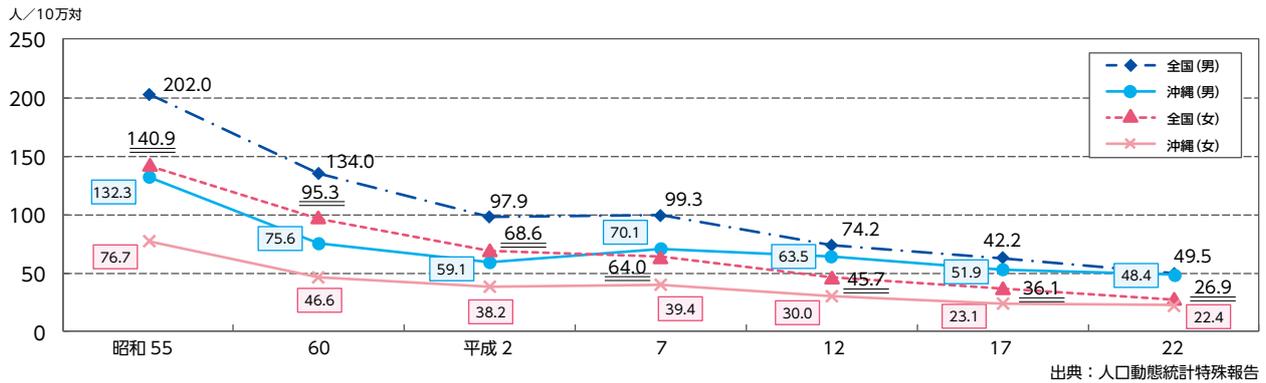


図 16 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

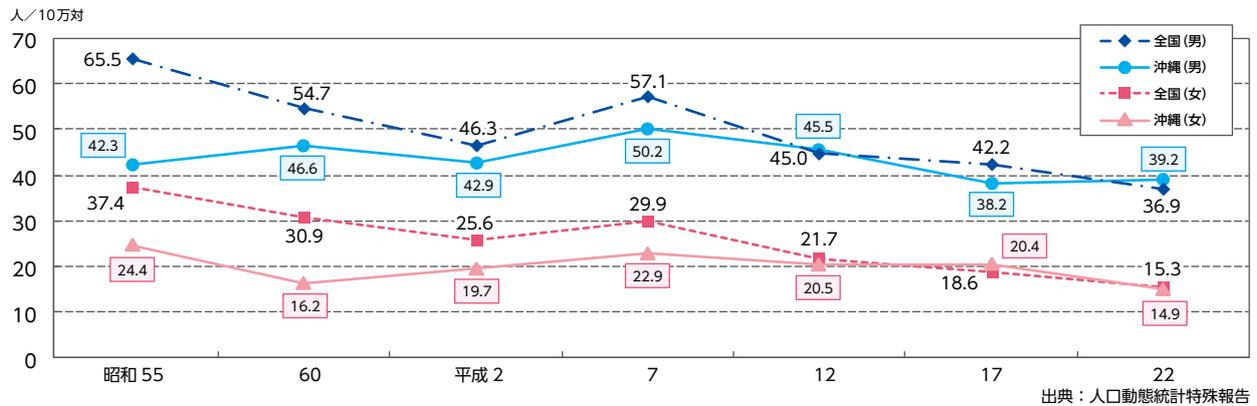


図 17 LDLコレステロールの状況

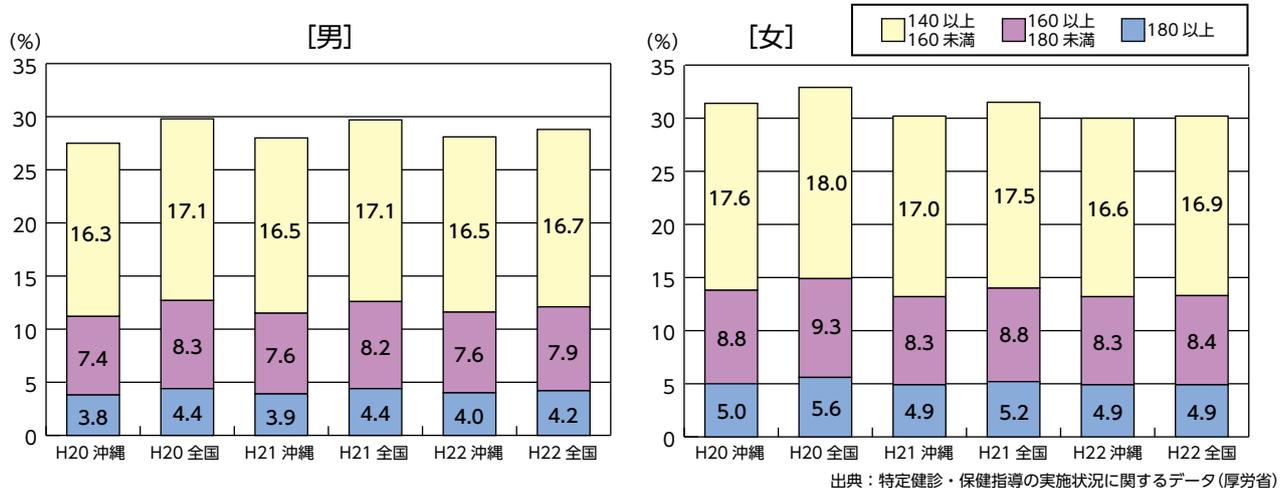


図18 メタボリックシンドローム該当者割合 (H22)

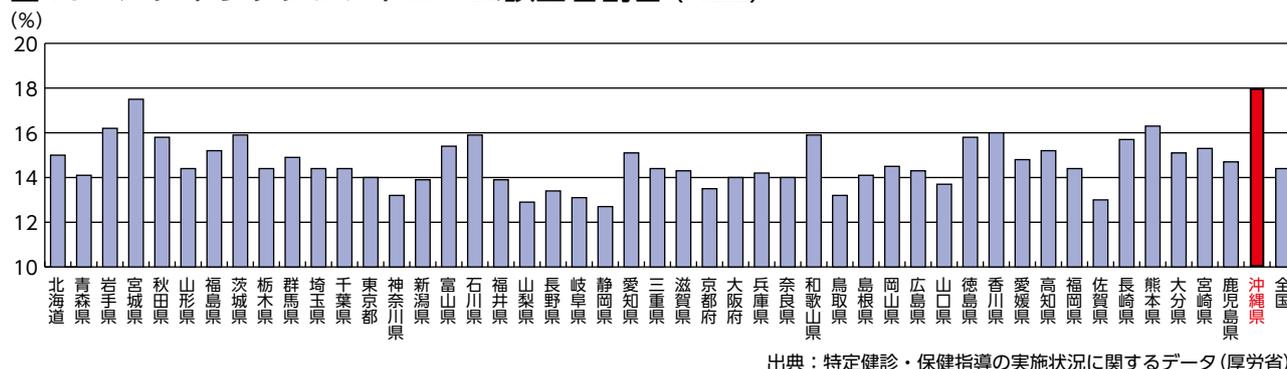
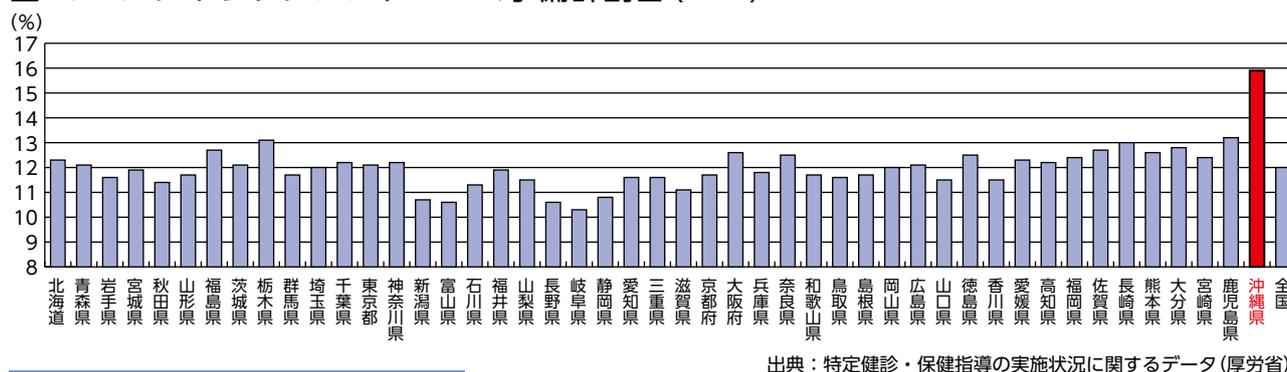


図19 メタボリックシンドローム予備群割合 (H22)



県民のめざす姿 (望ましい姿)

- ・循環器疾患の予防に重要な高血圧・喫煙・脂質異常症・糖尿病・肥満などの危険因子を管理することに努めます。
- ・定期的に特定健診や特定保健指導を受け、健診により危険因子が指摘された後は、食生活や運動習慣の改善を図り、必要な治療継続を行います。

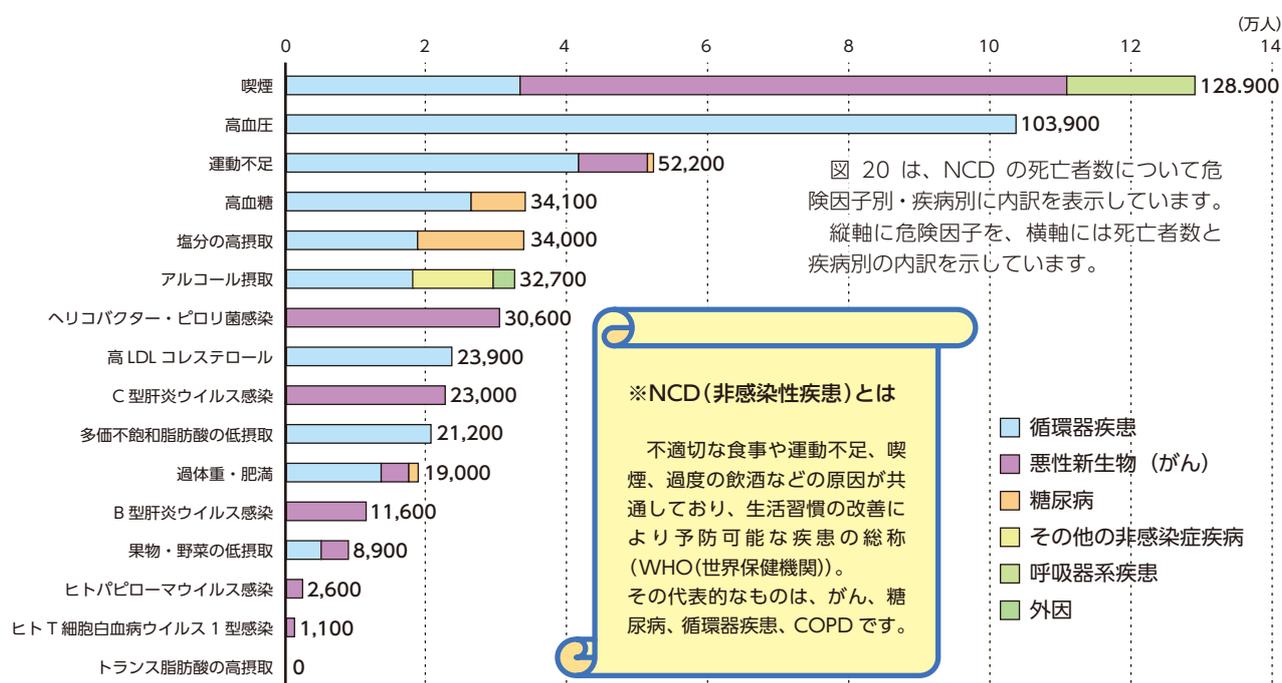
目標値 (指標)

項目	現状 (H22年)	目標		出典	
		前期 (H29年)	後期 (H34年)		
健康行動目標	◎脂質異常該当者の減少 ① LDL コレステロール 160 mg / dl 以上の割合 ② 中性脂肪 150mg/dl 以上の割合	①男性 11.5% 女性 13.2% ②男性 35.3% 女性 16.2%	減少	減少	・特定健診・保健指導の実施状況に関するデータ (H22年厚労省)
	◎メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	<該当者> 男性 26.7%・女性 8.6% <予備群> 男性 22.3%・女性 9.1%	減少	減少	
	◎メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) を認知している県民の増加	(H23年) 男性 57.5% 女性 59.8%	100%		県民健康栄養調査 (H15～18年度)
	◎高血圧該当者の減少 ①収縮期血圧値 140 mm Hg 以上割合 ②拡張期血圧値 90 mm Hg 以上割合	①男性 21.2% 女性 16.3% ②男性 17.8% 女性 8.2%	減少	減少	・特定健診・保健指導の実施状況に関するデータ (H22年厚労省)
環境目標	◎特定健診・特定保健指導実施率の向上	★糖尿病の項目参照			

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の広報及び受診率向上のための受診勧奨を推進する ・循環器疾患を予防する生活習慣（減塩や運動・禁煙など）の知識を普及する教室を開催し、健康学習の機会を増やす ・未治療、治療中断者に医療機関受診を呼びかけ保健指導を強化する ・食生活改善推進員など、地域組織活動を支援し健康づくり活動を推進する
県	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進普及月間やイベント等にあわせ、パネル展示や広報誌、新聞等への普及啓発を行う ・特定健診、特定保健指導について、周知広報を行う ・特定健診、特定保健指導に関する担当者会議や研修会を開催する ・特定健診等を含む地域と職域が連携した健康づくりを推進する ・学校保健と連携し、生活習慣病予防教育を実施する
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防教育を実施し、子どもの頃から正しい生活習慣を実践する能力を養う
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導に関する研修会を開催する ・健診未受診者に健診の受診を呼びかけ、治療中断者の医療機関受診を呼びかける ・効果的な特定健診を実施するための精度の高い健診を実施する（精度管理） ・健診データの利活用を推進する
事業主・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、特定保健指導の広報及び受診率向上のための受診勧奨を推進する ・健診未受診者へ受診を働きかけ、健診を受けやすい環境づくりを行う ・未治療者、治療中断者に医療機関の受診を働きかける ・職場で実行できる健康づくりについて、研修会の開催や実践方法など健康情報の提供を行い、健康づくり活動の支援を行う ・従業員向けの給食施設では生活習慣病に配慮したメニューを開発・提供する
その他（NPO・企業等）	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防や改善に必要な情報提供や環境づくりを行う ・栄養成分表示を実施する ・生活習慣病予防に配慮した食事メニューを開発・提供する

図 20 2007年 我が国における危険因子に関するNCD*と外因による死亡数（男女計）



ikeda N, et al: PLoS Med. 2012;9(1):e100116

2007年危険因子と関連した死亡数を調べた結果、単一の因子としては喫煙が最も多く128,900人、次いで高血圧が103,900人となっており、運動不足、高血糖、塩分の高摂取が続いています。NCDの発症予防と重症化予防のため、禁煙や減塩、運動など生活習慣の改善を図ることが重要となってきます。

(3) 糖尿病

目標

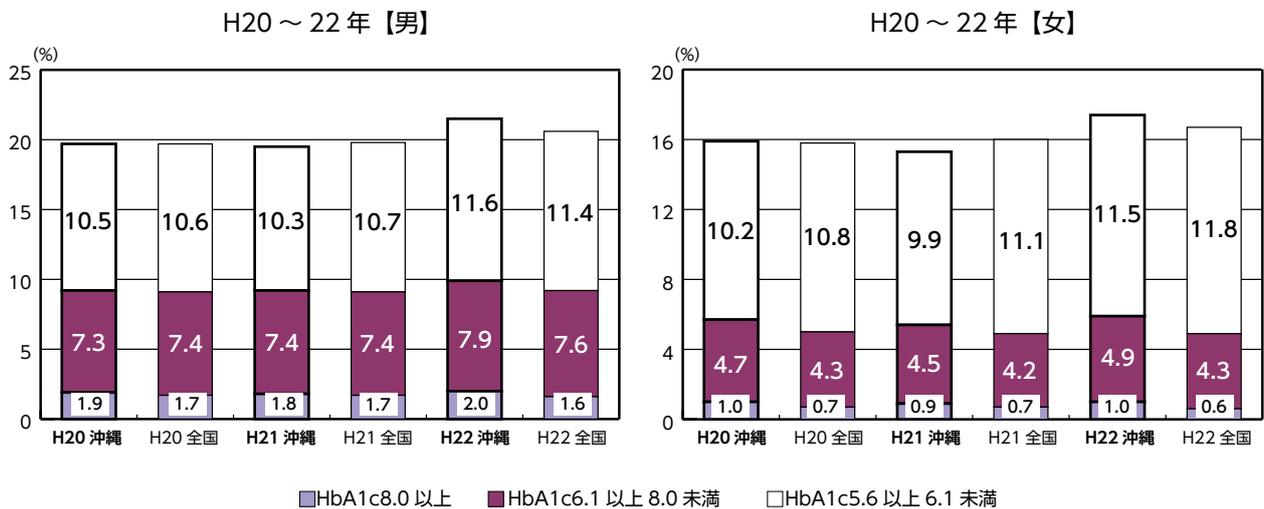
糖尿病及び合併症の抑制

現状・課題

- ① 40～74歳の糖尿病有病者（JDS値^{*}）6.1%以上8.0%未満の者、服薬者含むについては全国平均に近い値で推移していますが、血糖コントロール不良者（HbA1c（JDS値）8.0%以上の者）の割合は、全国平均を上回っています。
- ② 治療継続者の割合については、男女とも全国平均を上回っています。
- ③ 糖尿病腎症による新規透析導入者の状況は、対10万人あたり16.7人で、全国でも3番目に高い水準となっています。
- ④ 特定健診については、受診率が41.9%、特定保健指導実施率が18.6%となっています。

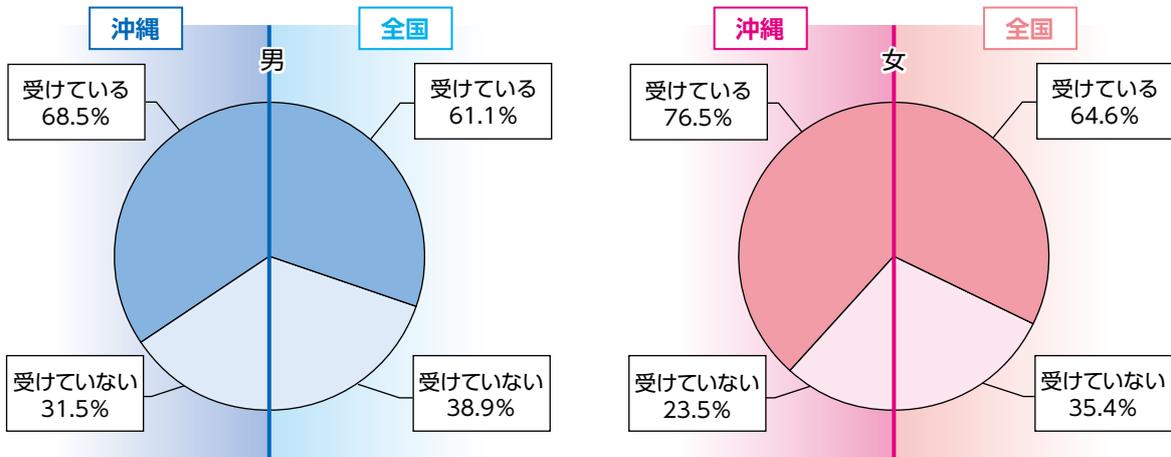
^{*} HbA1cの値は平成24年4月よりNGSP値に表記移行しておりますが、本計画では、JDS値として表記のため、NGSP値と比べおよそ0.4%低くなります。

図21 HbA1cの分布状況



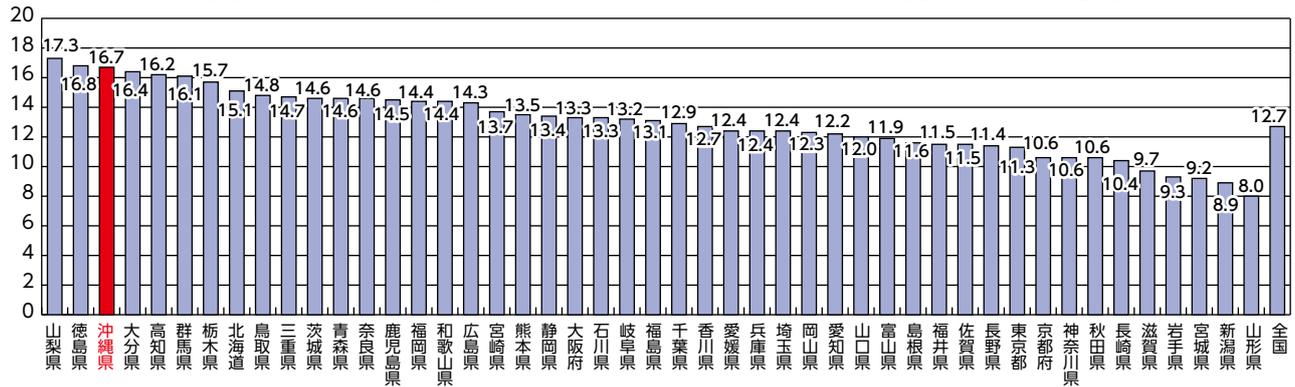
出典) 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図22 「糖尿病といわれたことがある」者のうち、糖尿病の治療を現在受けていると答えた者の割合（20歳以上男女）



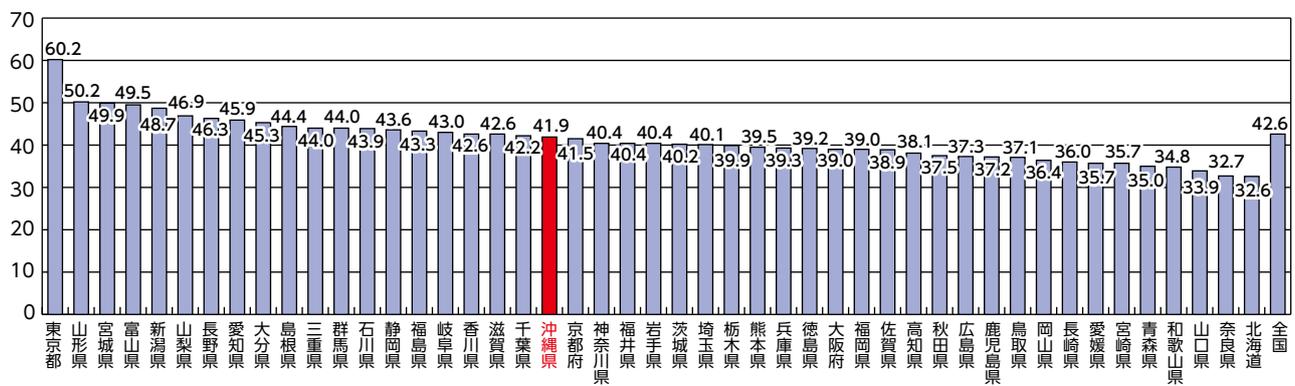
出典：H23 国民健康・栄養調査、H23 県民健康・栄養調査

図 23 糖尿病腎症による新規透析導入患者数 (H22, 都道府県別、人口10万対)



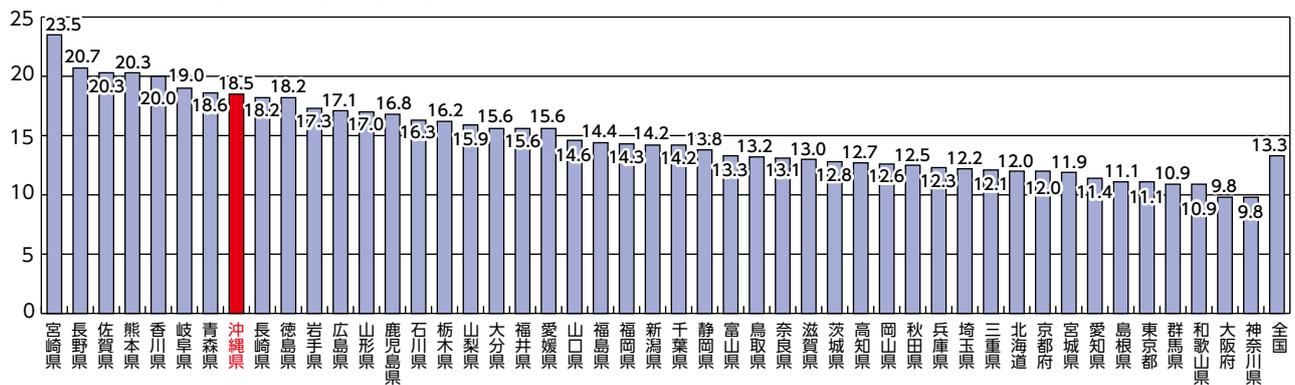
出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」より

図 24 H22 特定健康診査受診率 (%)



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図 25 H22 特定保健指導実施率



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・糖尿病を予防する生活習慣を知り実践します。
- ・健康診査を受診し、必要に応じ保健指導を受け早期に受診し予防に努めます。
- ・有病者は血糖値のコントロールに努め、重症化の予防に努めます。

目標値（指標）

	項目	現状 (H23年)	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康 行動 目標	◎発症予防 有病者の増加抑制 ・HbA1c（JDS値）6.1%以上8.0未満 の者、服薬者含む （※NGSP値6.5%以上8.4%未満）	男性7.9% 5,852人 女性4.9% 3,924人	25%減少	減少	特定健診データ
	◎重症化予防 血糖値コントロール不良者の減少 ・HbA1c（JDS値）8.0%以上の者の割 合の減少 （※NGSP値で8.4%以上）	男性2.0% 1,444人 女性1.0% 831人	なし	男女とも 1.0%以下	特定健診データ
	治療継続者の割合の増加	男性68.5% 女性76.5%	なし		県民健康・ 栄養調査
	◎透析導入患者の減少 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者 の減少	H22年度 232人 （対10万人） 16.7人	減少	減少	健康日本21データ （わが国の慢性透析 療法の現況）
環境 目標	◎健診受診率の向上	41.9%	70%	増加	特定健診データ
	◎健診後の保健指導実施率の向上	18.6%	85%	増加	特定健診データ

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	・健康診査の受診率向上のために、受診勧奨に取り組む ・保健指導の対象者に対して指導を受けるよう呼びかけを強化する
県	・糖尿病の発症と重症化予防に関する普及・啓発活動に取り組む ・地域・職域・教育機関等健康づくりに取り組む団体の連携体制づくりを推進する
学校等教育機関	・食育の推進・運動習慣の確立等、生活習慣病の予防のための教育を行う
保健医療関係団体	・有病者が継続的な治療行為を受けられるようにサポートする ・有病者が未治療にならないように、市町村と連携して受診勧奨等の取組を強化する
事業主・ 医療保険者	・健診対象者への受診勧奨を強化する ・保健指導の対象者には確実に指導を受けるよう呼びかける ・事業所内にて健診が受けやすい環境作りを進める
その他 (NPO・企業等)	・健康教育・各種教室等、健康づくり関連事業を推進する ・健康づくりのコンセプトを盛り込んだ企業活動を推進する ・合併症等、重症化のリスクに関する普及啓発活動を強化する

(4) 肝疾患

目 標

肝疾患の年齢調整死亡率の減少

現状・課題

- ①肝疾患死亡の20～64歳の年齢調整死亡率が全国に比べ高い状況です。
全国は、肝疾患による死亡率は年々減少していますが、本県では、男女ともに年々増加しています。(図26)
- ②アルコール性肝疾患の死亡率(男性)が全国の約2倍高い状況です。
- ③肝疾患による死亡率は、全国では肝線維症及び肝硬変による要因が最も多いが、本県では、アルコール性肝疾患が最も多い状況です。(図28)

図26 肝疾患死亡の20～64歳年齢調整死亡率の年次推移(沖縄県及び全国比較)

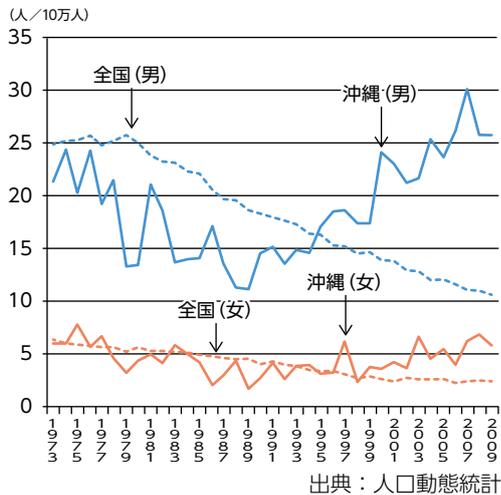


図27 アルコール性肝疾患による死亡率(人口10万対)

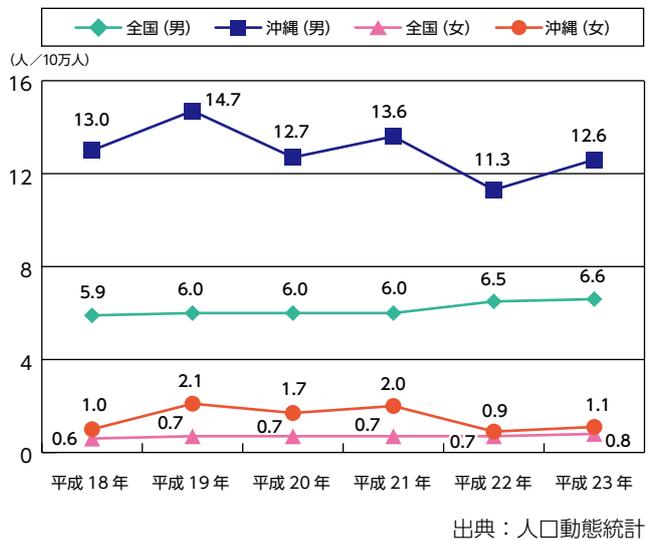
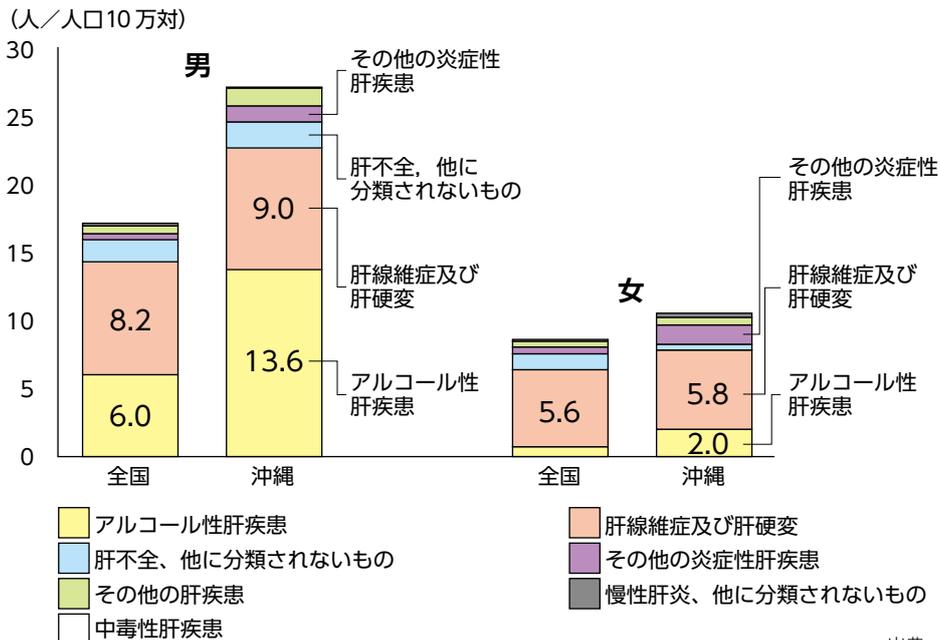


図28 平成21年の人口動態統計における肝疾患による死亡率(人口10万対)



県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・肝疾患の予防につながる生活習慣（肥満予防・適正飲酒等）を実践します。
- ・定期的に特定健診を受診し、健診結果より精密検査が必要となった場合は受診し早期発見に努めます。

目標値（指標）

	項目	現状 (H23年)	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康 行動 目標	◎肝機能異常者の割合の減少 ①γ GTP 51U/l以上の割合	男性 27.8% 女性 9.4%	減少	減少	国保連合会データ
	②AST (GOT) /ALT (GPT) 31u/l以上の割合	AST 男性 16.4% 女性 9.8% ALT 男性 24.1% 女性 11.6%	減少 減少	減少 減少	国保連合会データ 国保連合会データ
環境 目標	◎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の増加	男性 31.1% 女性 22.9%	100%	100%	県民健康・栄養調査

具体的取り組み

【アルコール分野参照】

コラム

節度ある適度な飲酒をこころがけよう

節度ある適度飲酒量は、1日あたり、純アルコール分 20g 程度です。



ビール缶
(5%)
500ml



日本酒
(15%)
1合
180 ml



泡盛
(30度)
0.5合



ワイン
(12%)
グラス
2杯弱

1. 女性は、この 1/2 ~ 2/3 程度が適当です
2. 酒を飲んで赤くなる者はさらに量を控えてください
3. 高齢者の方も飲酒を控えて下さい
4. 酒を飲まない方に飲酒を推奨するものではありません。

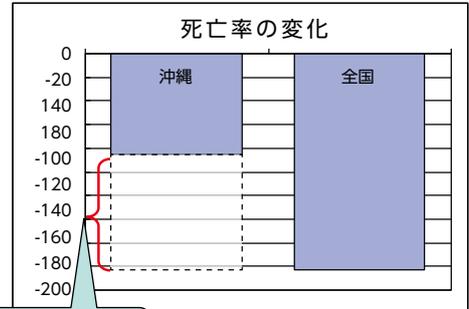


過去 30 年間に沖縄の男性の平均寿命が、次々と他府県に抜かれていった原因は？

沖縄県の男性は、昭和 55 年及び昭和 60 年に平均寿命全国 1 位を誇っていました。それが、平成に入ってから順位が下がり始め、平成 22 年には、とうとう 30 位まで下げてしまいました。

主たる原因は、35-59 歳の働き盛りの男性の死亡率が全国と比較して差が開いてしまったことにあります。図 1 で示すように、沖縄の 35-59 歳男性の死亡率は、この 30 年間で下がっていますが、全国と比較すると死亡率の改善が全国よりかなり小さくなっています。

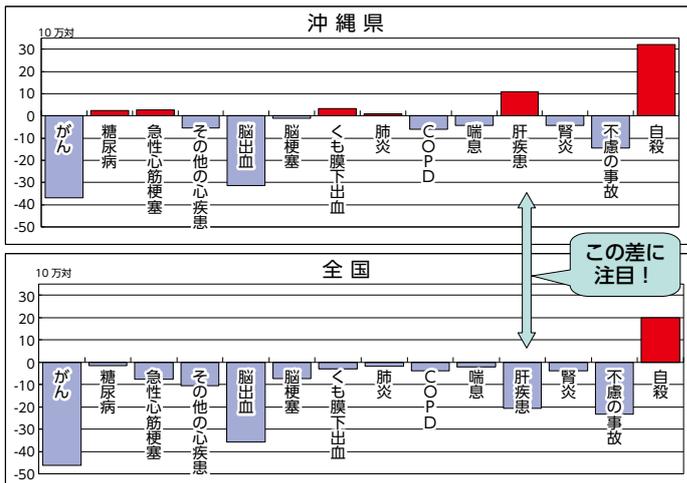
図 1 35-59歳男性の1970年代から2000年代の死亡率の増減



この差が沖縄男性の平均寿命ランキングを引き下げた

死亡率：人口10万人の死亡者数

図 2 35-59歳男性の70年代から2000年代の疾病別死亡率の変化



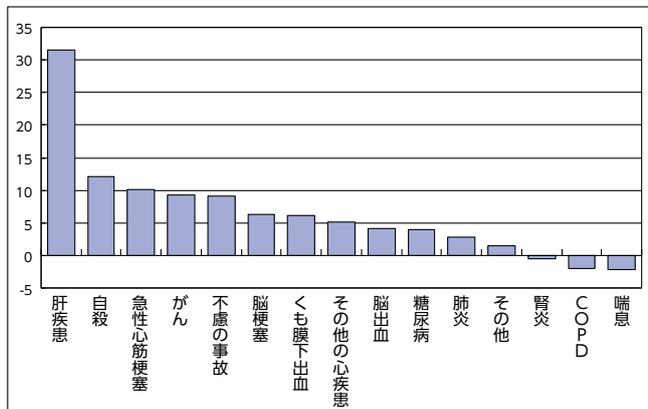
では、どうして全国より死亡率の改善が悪かったのでしょうか。図 2 に過去 30 年間の疾病別の死亡率の変化を示しました。下に伸びる棒は過去 30 年間で死亡率が下がった疾患です。上に伸びる棒は死亡率が悪化した疾患です。

県では糖尿病、急性心筋梗塞、くも膜下出血、肺炎、肝疾患、自殺が過去 30 年間で死亡率が増加した疾患です。その中でも全国との差が特に目立つのが肝疾患です。

全国との差が悪い方に大きい疾患ほど、沖縄男性の平均寿命順位の低下の原因と言えます。図 3 は、全国との差が大きい順に示していますが、肝疾患が最も差が大きく、平均寿命順位の低下の最大の原因疾患と言えそうです。

沖縄県男性の肝疾患の多くは、アルコールの過剰飲酒が原因となっているため、長寿復活のためにはアルコールの過剰飲酒を減らす取り組みが不可欠です。

図 3 35-59歳男性の70年代から2000年代の疾病別死亡率の変化全国との差 (沖縄の増減-全国の増減)



(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標

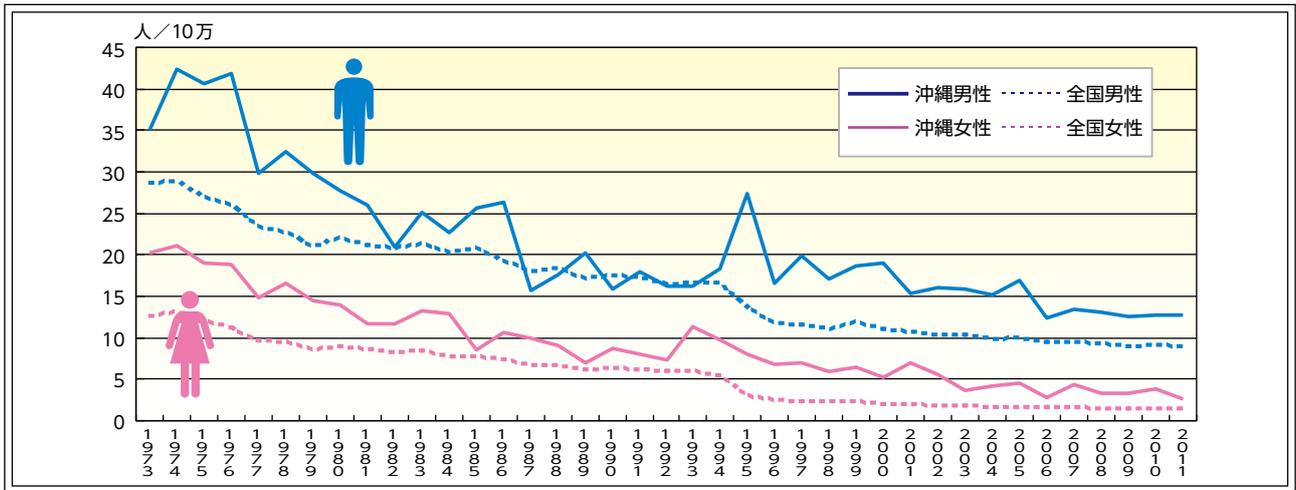
COPD※の認知度の向上

※COPDはタバコの煙を主とする有害物質を長期的に吸引曝露することで生じた肺の炎症性疾患

現状・課題

- ①COPDの年齢調整死亡率は、男女とも全国を上回っています。また、都道府県別に見た場合、男女とも全国一高くなっています。
- ②COPDの主要な原因であるタバコの喫煙率は、減少傾向で推移していますが、男性の喫煙率は若年者（20代・40代）で依然として高くなっています。
- ③COPDの県民の認知状況については、現状を把握するデータがありません。

図29 COPDの年齢調整死亡率の推移



県民のめざす姿（望ましい姿）

COPDについて、正しい知識を身につけ、禁煙希望者は確実に禁煙します。

目標値（指標）

	項目	現状	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康行動目標	◎COPDの認知度の向上	(H28 から調査予定)	設定しない (調査時の値で設定)	80%	県民健康・栄養調査
	◎喫煙率の減少				
	成人の喫煙率の減少	男性 30.6%	20%	減少	県民健康・栄養調査
	女性 7.8%	5%	減少		
	妊娠中の喫煙をなくす	4.6%	0%	0%	乳幼児健康診査報告書 (沖縄県小児保健協会)
環境目標	◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	938 施設 (H25.3 月末現在)	増加	増加	健康増進課調べ
		男性 1.8%	0%	0%	県民健康・栄養調査
	女性 2.0%	0%	0%		

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPDに関する知識を普及する ・ 受動喫煙防止対策、禁煙支援対策を推進する
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPDに関する知識を普及する ・ 県民のCOPDの認知度を調査する ・ COPDの早期発見に繋がる活動を推進する ・ 受動喫煙防止対策、禁煙支援対策を推進する
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPDに関する知識を普及する
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPDに関する知識を普及する
事業主・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPDに関する知識を普及する
その他 (NPO・企業等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPDに関する知識を普及する

コラム

知っていますか？ COPD

生活習慣病の発症予防と重症化の予防の徹底

COPD 慢性閉塞性肺疾患

禁煙!

知ってましたか？

約530万人がCOPD患者と推定される

2000年の日本における40歳以上のCOPD患者は約530万人と推定されていますが、医療機関に入院または通院しているCOPD患者数は約17万3,000人にすぎません。大多数の患者が未診断、未治療の状況におかれていることを示しています。

95%以上が未診断または他の疾患と誤って診断されている。

17万3,000人

530万人

世界と日本で増加しているCOPDによる死亡者数

COPD(慢性閉塞性疾患)は、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、せき、たん、息切れの症状が見られ、ゆっくりと呼吸障害が進行します。世界的にはCOPD患者は2億人、年間死亡者が300万人と推定されます。



COPD問診票でチェック

COPD問診票 17ポイント以上：COPDの可能性あり 16ポイント以上：COPDの可能性は低い

No	質問	選択肢	ポイント
1	あなたの年齢はいくつですか？	40～49歳	0
		50～59歳	4
		60～69歳	8
		70歳以上	10
2	1日に何本くらいタバコを吸いますか？(もし今は禁煙しているならば、以前は何本くらい吸っていましたか?)今まで、合計で何年間くらいタバコを吸っていましたか？(1日の本数×年数)	0～299	0
		300～499	2
		500～999	3
		1000以上	7
3	あなたの体重は何キログラムですか？ あなたの身長は何センチメートルですか？ (BMI=体重(kg)/身長(m))	BMI<25.4	5
		BMI 25.4～29.7	1
		BMI>29.7	0

No	質問	選択肢	ポイント
4	天候により、咳がひどくなることがありますか？	はい、天候によりひどくなることがあります	3
		いいえ、天候は関係ありません	0
		咳は出ません	0
5	風邪をひいていないのに痰がからむことがありますか？	はい	3
		いいえ	0
6	朝起きてすぐに痰がからむことがよくありますか？	はい	0
		いいえ	3
7	喘鳴(ゼイゼイ、ヒューヒュー)がよくありますか？	いいえ、ありません	0
		時々、もしくはよくあります	4
8	今現在(もしくは今まで)アレルギーの症状はありますか？	はい	0
		いいえ	3

参考:IPAG(International Primary Care Airways Group)診断・治療ハンドブック日本語版

出典：(公財) 結核予防会

2 生涯を通じた健康づくり

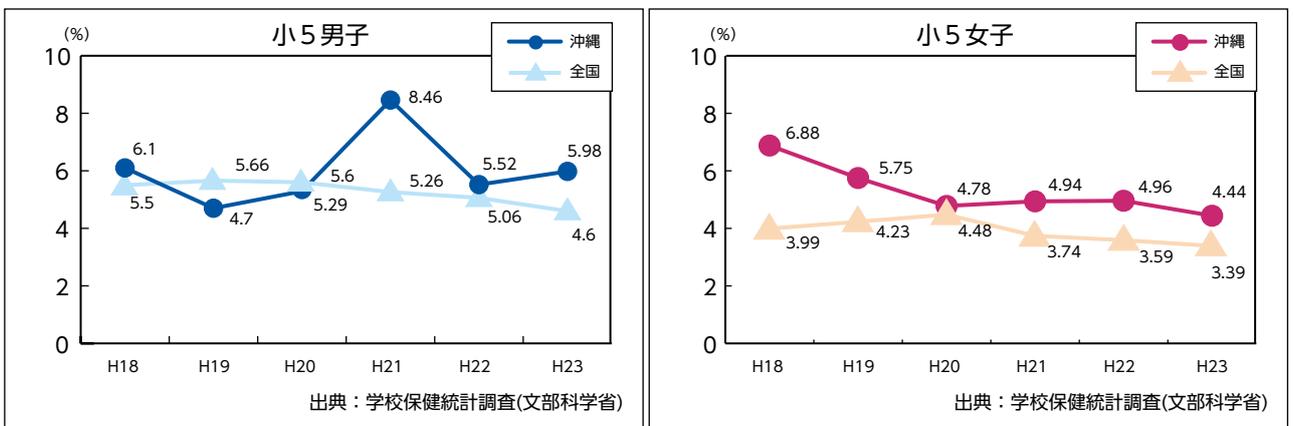
(1) 次世代の健康

目標 乳幼児期からの適切な生活習慣の習得

現状・課題

- ①児童生徒（6～14歳）の肥満児の割合は減少し改善しています。
- ②小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は男子でやや増加傾向にあり、平成21年度以降全国平均を上回っています。女子は減少傾向にありますが、全国平均より高い傾向です。（学校保健統計調査）*

図30 肥満傾向児の割合



* 学校保健統計調査では、肥満度 30%以上 50%未満を中度肥満度、肥満度 50%以上を高度肥満としており、ここでは両者を合わせて肥満傾向児とする。

県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・乳幼児期からの適切な生活習慣の習得に取り組んでいます。
- ・学校、家庭、地域、企業、民間団体等が連携して、将来を担う次世代の健康を社会全体で支えています。

目標値（指標）

	項目	現状	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康行動目標	◎健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加				
	・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小5男子）	64.1%（H 22）	増加	増加	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小5女子）	35.8%（H 22）	増加	増加	
	・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少（小学生）	11.8%（H 24）	減少	減少	児童生徒の体力・運動能力・泳力調査
	・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少（中学生）	16.9%（H 24）	減少	減少	
	・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少（高校生）	27.5%（H 24）	減少	減少	

	項目	現状	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康 行動 目標	◎適正体重の子どもの増加	5.98% (H 23)	減少	減少	学校保健統計調査
	・肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5男子)	4.44% (H 23)	減少	減少	
	・肥満傾向(中等度、高度肥満傾向)にある子どもの割合(小5女子) ・全出生数中の低出生体重の割合	10.6% (H 23)	全国平均以下	全国平均以下	人口動態調査
環境 目標	◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数 (子どもの健康に関すること)	331回 (H 23)	増加	増加	健康増進課調べ
	◎学校における食育推進担当者数(栄養教諭等)	40人 (H 24)	増加	増加	保健体育課調べ

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期からの食育を推進する ・食育と地域での健康づくり活動の担い手として、食生活改善推進員等を養成及び育成をする
県	<ul style="list-style-type: none"> ・関係部局及び関係機関と連携した幼児期からの食育を推進する ・食育と地域での健康づくり活動の担い手として、食生活改善推進員等の養成支援及び育成をする ・児童福祉施設職員等へ健康づくりに関する研修会を実施する
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭と連携し、望ましい生活習慣の形成に関する情報提供や働きかけを行う
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・学校等教育機関と連携して、子どもの健康的な生活習慣習得のための指導や助言等を行う
事業主・ 医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が余暇を活用して、子どもの健康づくりに関する地域活動に積極的に参加出来るよう支援する
その他 (NPO・企業等)	<ul style="list-style-type: none"> ・食育フェスティバル等、直接県民へ働きかけるイベントを開催する

本県では、母子保健分野における計画として「健やか親子おきなわ21」が策定され、「思春期保健の強化」「周産期医療体制の整備」「育児不安への対応」「子どもの環境整備」を4つの柱として沖縄県のすべての親と子が健やかでたくましく成長することを基本理念として掲げ、対策を推進しています。

また、子どもを生み育てやすい環境づくりを総合的に推進するため「おきなわ子ども・子育て応援プラン」においても「母性並びに乳児及び幼児等の健康の確保及び増進」「子どもの健やかな成長に資する教育環境の整備」などに関する施策を推進しています。これら次世代に関連する計画の取り組みと連携し総合的に推進します。

(2) 働き盛り世代の健康

目 標 20～64歳の働き盛り世代の年齢調整死亡率の減少

県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・生活習慣病（循環器疾患・糖尿病・肝疾患等）の予防につながる生活習慣を実践します。
- ・定期的に健康診断を受診し、健診結果で指摘された場合は、生活習慣の改善を図り、必要な治療を継続します。

目標値（指標）

	項目	現状 (H23年)	目 標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
循環器疾患	◎脂質異常該当者の減少 LDLコレステロール 160mg/dl以上の割合 中性脂肪 150mg/dl以上の割合	男性 10.5% 女性 3.5% 男性 30.3% 女性 8.3%	減 少	減 少	国保連合会データ
	◎メタボリックシンドローム該当者の減少	男性 11.5% 女性 1.5%	減 少	減 少	国保連合会データ
	◎メタボリックシンドローム予備群の減少	男性 18.6% 女性 3.7%			
	◎高血圧該当者の減少 収縮期血圧値 140mmHg以上の割合 拡張期血圧値 90mmHg以上の割合	男性 6.7% 女性 1.6% 男性 7.6% 女性 2.1%	減 少	減 少	国保連合会データ
糖尿病	◎糖尿病発症予防（有病者の増加抑制） HbA1c（JDS）6.1%以上8.0未満の者（服薬者含む） ※NGSP値6.5%以上8.4%未満	男性 0.8% 女性 0.5%	減 少	減 少	国保連合会データ
	◎重症化予防（血糖値コントロール不良者の減少） HbA1c（※JDS）8.0以上の者の割合減少※NGSP値で8.4%以上	男性 0.8% 女性 0.2%	減 少	減 少	国保連合会データ
	治療継続者の割合の増加	男性 45.5% 女性 11.0%	増 加	増 加	
糖尿病	◎肝機能異常者の減少 ①γGTP 51/l以上の割合の減少 ②AST（GOT）31/l以上の割合減少 ③ALT（GPT）31/l以上の割合減少	男性 35.6% 女性 5.7% 男性 18.1% 女性 4.0% 男性 25.3% 女性 4.7%	減 少 減 少 減 少	減 少 減 少 減 少	国保連合会データ

具体的取り組み

【第5章 1.生活習慣病の早期発見と発症予防と重症化予防の項目（19～32頁）参照】

職場の定期健診結果で有所見率 63.9% 全国ワースト 1 位

～平成 24 年度の職場における定期健康診断結果～

平成 25 年 7 月、沖縄労働局が公表した県内 50 人以上の労働者を使用する事業場から提出のあった定期健康診断実施報告に基づき結果の報告がありました。

○結果のポイント

- (1) 有所見率（健康診断の項目に異常の所見のある方の割合）は 63.9%。
平成 23 年に全国ワースト 1 位転落以降、**2 年連続ワースト 1 位**。
- (2) 検査項目別有所見率をみると、高い順に①血中脂質検査 38.7%、②肝機能検査 23.2%、③血圧検査 18.6%の順となっており、**生活習慣病の要因とされる健診項目**の有所見率が高くなっています。
- (3) 業種別では、「運輸交通業（82.4%）」、「建設業（74.5%）」、「製造業（69.3%）」の順に有所見率が高くなっています。

○沖縄労働局の取組

- (1) 社員の健康増進や、やる気と会社の生産性を高める経営を県内企業に呼びかけるとともに、啓発イベントの開催のほか、職場で役立つ健康情報や企業の取組事例などに関する情報発信を強化します。
- (2) 保健指導や健康教育など、職場における健康づくりを無料で支援しています。

〈地域産業保健センター〉

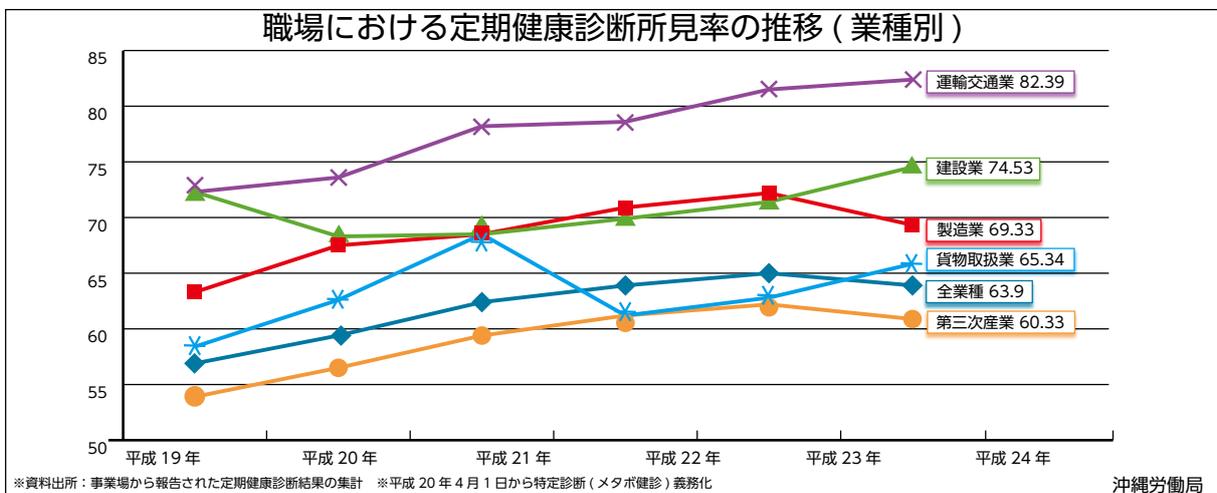
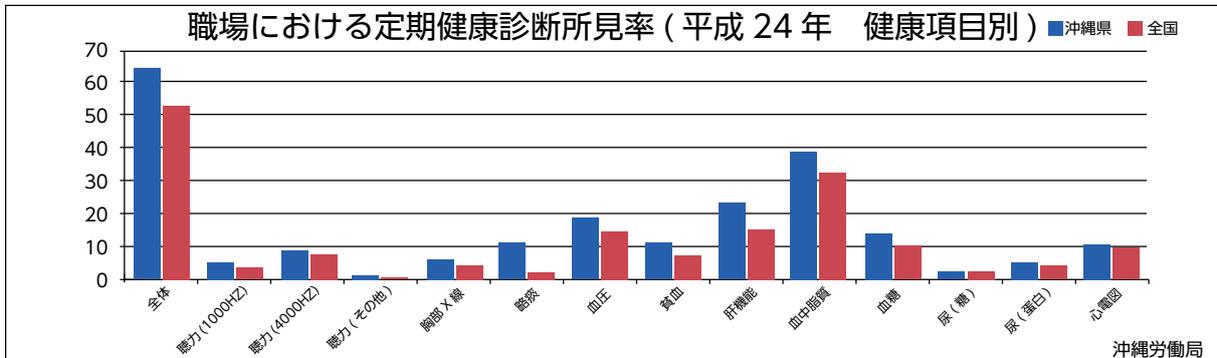
労働者数 50 人未満の事業場を対象に以下の支援を行います。
県内 5 か所（那覇、中部、北部、宮古、八重山）に設置しています。詳細は HP を参照ください。 <http://www.naha-sanpo.jp/>

- ・健康診断結果に基づく医師の意見聴取
- ・脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導
- ・長時間労働者に対する面接指導など

〈産業保健推進センター〉

会社の産業医、衛生管理者、保健師等を対象に職場の健康づくりに関する相談や、研修などを行います。
詳細は以下の HP を参照ください。

<http://www.sanpo47.jp/>



健康づくり優良事業所及び南部地域健康づくり実践優良団体（者）表彰 【南部保健所の取り組み】

南部保健所管内で働き盛りの人々の健康づくりに取り組んでいる「健康づくり優良事業所」（平成20年度～）及び地域で積極的に健康づくりに取り組んでいる自治会や団体等として「南部地域健康づくり実践優良団体（者）」（平成23年度～）の表彰を行なっています。当表彰は、健康づくりに関する効果的な取り組みを広く普及し、実践していくための気運を盛り上げていくことを目的としていることから、南部地区健康おきなわ21推進大会（平成22～23年度）や健康展（平成24年度～）の中で実施しています。



表彰事業所及び団体（者）集合写真（平成25年9月）

(3) 高齢者の健康

目 標 元気な高齢者の増加

現状・課題

- ①沖縄県の高齢化は全国よりも緩やかながら確実に進んでおり、平成 27 年には県民のおよそ 5 人に 1 人が高齢者という時代が到来すると見込まれています。
- ②「健康寿命の延伸」を図るために、介護を必要としない元気な高齢者を増やすことが課題です。

県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・若いうちから、介護を必要としない高齢期をめざし、望ましい食事、適切な身体活動を実施しています。
- ・生涯にわたり心身共に健やかで尊厳を保ちながら充実した生活を営むことができますようにします。

目標値（指標）

	項目	現状	目 標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康 行動 目標	◎ロコモティブシンドロームの認知度の向上	—	増加	80%	健康日本 21（2次）参考値から設定
	◎低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	7.8%(H22)		12.4%	特定健診及び後期高齢者健診
環境 目標	◎シルバー人材センター会員数の増加	5,573 人 (H24)	増加	増加	沖縄県シルバー人材センター連合実績
	◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数 (高齢者の健康に関すること)	520 回 (H23)	増加	増加	健康増進課調べ

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期を健康に過ごせるよう健康づくりに関する情報を発信する ・高齢期に応じた栄養指導や運動指導についての事業を推進する ・高齢者保健福祉サービス実施主体として、また、介護保険の保険者として住民の多様なニーズに的確に対応し、住民と一体となった支援体制の整備に努める
県	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期を健康に過ごせるよう健康づくりに関する情報を発信する ・高齢期に応じた栄養指導や運動指導についての事業を支援する ・老人福祉施設職員等へ健康づくりに関する研修会を実施する ・市町村の介護予防関連事業に従事する者の資質の向上を図ることを目的に、介護予防従事者研修を行う ・介護予防についての十分な理解を促進し、介護予防事業の効果的かつ適切な推進を目的とし、広域的な普及啓発を行う ・高齢者の社会参加を促進するために、老人クラブ活動を支援するとともに、沖縄かりゆし長寿大学校運営や沖縄ねんりんピック開催等高齢者の自主的な取り組みを支援する
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関などと連携して、高齢期に応じた指導や支援を行う
事業主・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期を健康に過ごせるよう健康づくりに関する情報を発信する ・高齢期に応じた栄養指導や運動指導についての事業を推進する ・要介護状態を予防するための知識の普及啓発に努める
その他 (NPO・企業等)	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態を予防するため、関係機関・団体等と連携し今後の対策を検討する

本県では、老人福祉法及び介護保険法に基づく計画として平成24年度から平成26年度を計画期間とする「沖縄県高齢者保健福祉計画」を策定しています。この中で、「県民が生涯にわたり心身共に健やかで、尊厳を保ちながら充実した生活を営むことができる社会」、「県民が生涯にわたり社会を構成する一員として尊重され、自立と支え合いの精神に立った地域が形成される社会」、「県民が生涯にわたり就業その他の多様な社会活動に参加する機会が確保される、公正で活力ある社会」を築いていくことを基本理念として掲げ、対策を推進しています。

コラム

ロコモティブシンドロームとは

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、骨、関節、筋肉などの運動器が衰えて1人で立ち歩いたりすることが難しくなること、あるいはそうなる可能性が高い状態のことをいいます。いつまでも自分の足で健康な生活を送るため、ロコモティブシンドロームを予防することが大切です。

こんな症状、
思い当たりませんか？

7つの ロコチェック

1 

片脚立ちで靴下がはけない

2 

家の中でつまずいたりすべったりする

3 

階段を上がるのに手すりが必要である

4 

家のやや重い仕事が困難である

5 

2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である

6 

15分くらい続けて歩くことができない

7 

横断歩道を青信号で渡りきれない

出典：公益社団法人日本整形外科学会 ロコモパンフレット 2013年度版

3 生活習慣の改善

(1) - ①食生活

目標

肥満者 (BMI*25以上) の減少

※ BMI (体格指数) = 体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) 18.5 ~ 25 未満が適正範囲です。

現状・課題

- ①成人の肥満者の割合は、各年代で男女とも全国平均を上回っています。
(BMI25以上の者が全国を上回っています。20～60歳代男性：全国 31.7%、沖縄県 46.3%、40～69歳代女性：全国 23.0%、沖縄県 37.5%)
- ②成人の約3人に2人は、総エネルギーに占める脂肪エネルギー比率が25%を超えており、摂取比率30%を超えている人の割合は4割近くになっています。
- ③野菜摂取量 282.6g で目標量の 350g に達しておらず、特に緑黄色野菜の摂取は減少しています。
果物の摂取量も減少しており、摂取目標量(130g)の5割程度の摂取となっています。
- ④朝食欠食率は、男性の50歳代を除く年代で増加しており、女性は40歳代以上で増加しています。

図 31 肥満者(BMI25以上)の割合

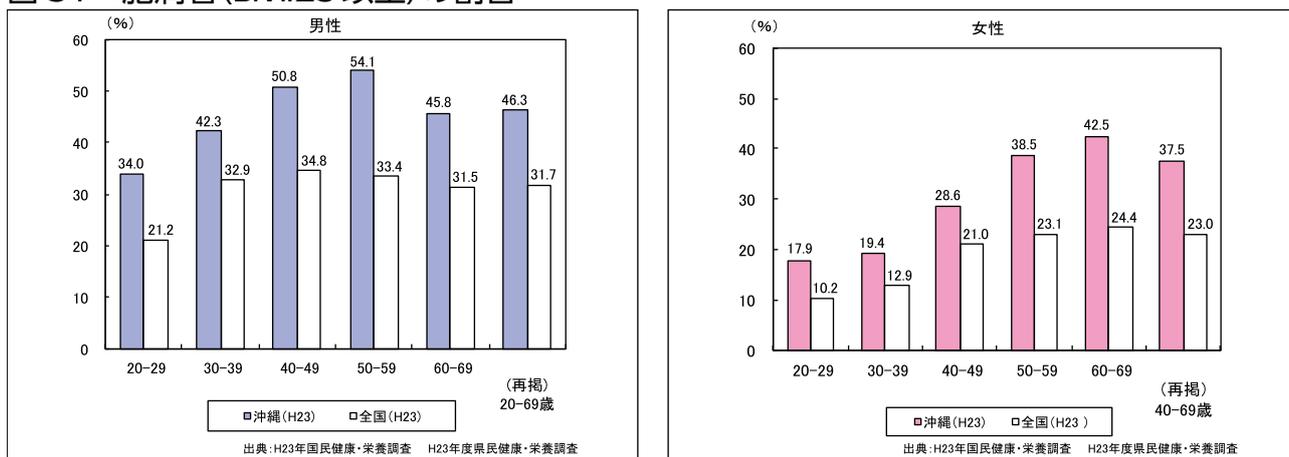
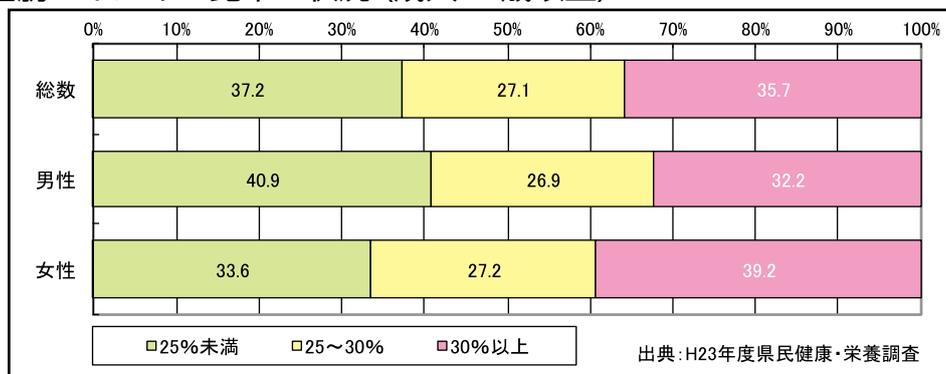


図 32 脂肪エネルギー比率の状況 (成人20歳以上)



※エネルギー摂取比率の目安(成人) たんぱく質:12~15%、脂質:20~25%、炭水化物:60~68%

図 33 野菜摂取量

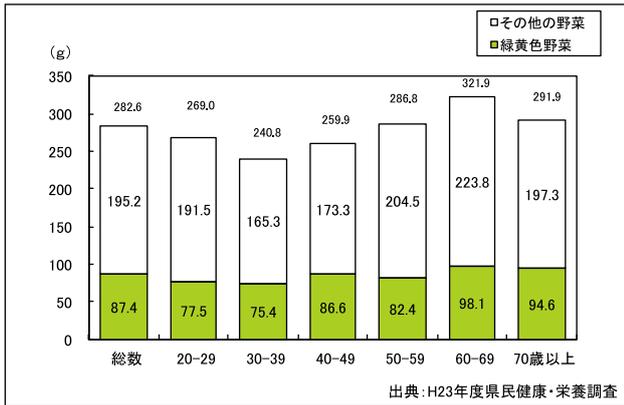


図 34 果物摂取量

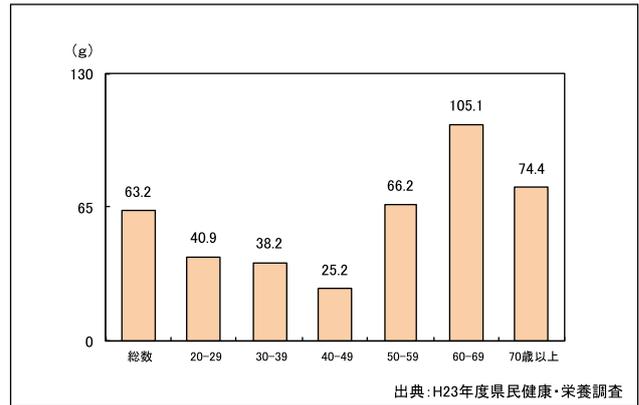
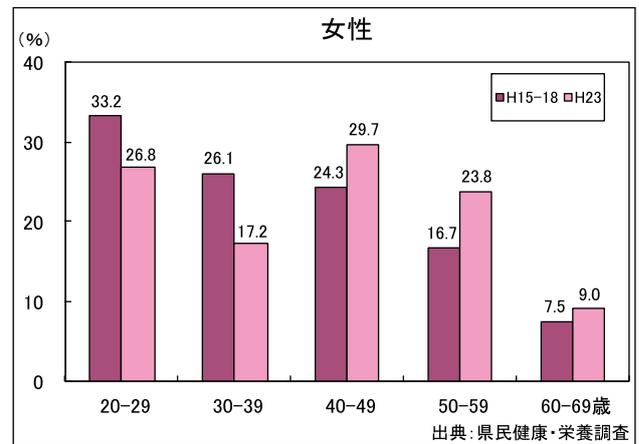
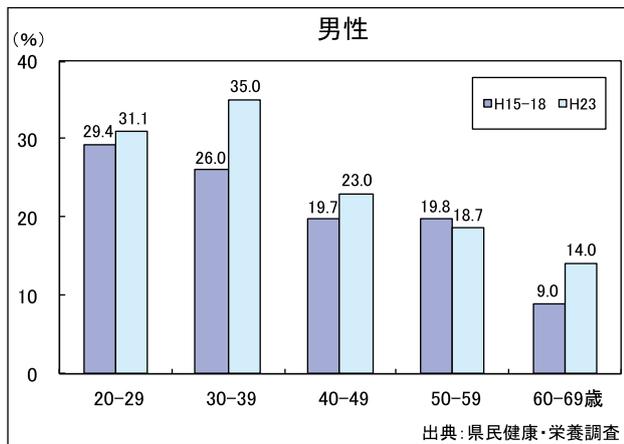


図 35 朝食欠食率



県民のめざす姿 (望ましい姿)

- ・肥満の改善及び予防のための望ましい食生活について理解し、実践しています。
- ・適正体重の維持のため、「1日1回体重測定」を実践しています。
- ・食環境整備として地域での健康づくり活動の担い手と健康づくりに関わる飲食店が増え、食生活改善の体制が作られています。

目標値 (指標)

	項目	現状 (H23)	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康行動目標	◎主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—	増加	増加	県民健康・栄養調査
	◎適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少)				
	20～60歳代男性の肥満者の割合	46.3%	減少	25.0%	
	40～60歳代女性の肥満者の割合	37.5%	減少	25.0%	
	20歳代女性のやせの割合	17.9%	減少	減少	
◎脂肪エネルギー比率の減少					
20～40歳代の男女	27.6%	減少	20～25%		
◎食塩摂取量の減少					
1日当たりの平均摂取量 (成人男性)	9.3 g	減少	9 g 未満		
1日当たりの平均摂取量 (成人女性)	7.7 g	減少	7.5 g 未満		

	項目	現状 (H23)	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康 行動 目標	◎野菜摂取量・果物の増加（成人） 野菜摂取量の平均摂取量 果物摂取量の平均摂取量 果物摂取量 100 g 未満の者の割合	282.6g 63.2g -	増加 増加 減少	350g 以上 130g 減少	県民健康・栄養調査
	◎朝食を欠食する人の減少 20 歳代男性 30 歳代男性	31.1% 35.0%	減少 減少	20.0% 20.0%	
環境 目標	◎栄養情報提供店登録数の増加	67 店舗	110 店舗	150 店舗	保健所報告
	◎食生活改善推進員が実施する各種教室等の開催数(肥満及び生活習慣病予防に関すること)	361 回	増加	増加	健康増進課調べ

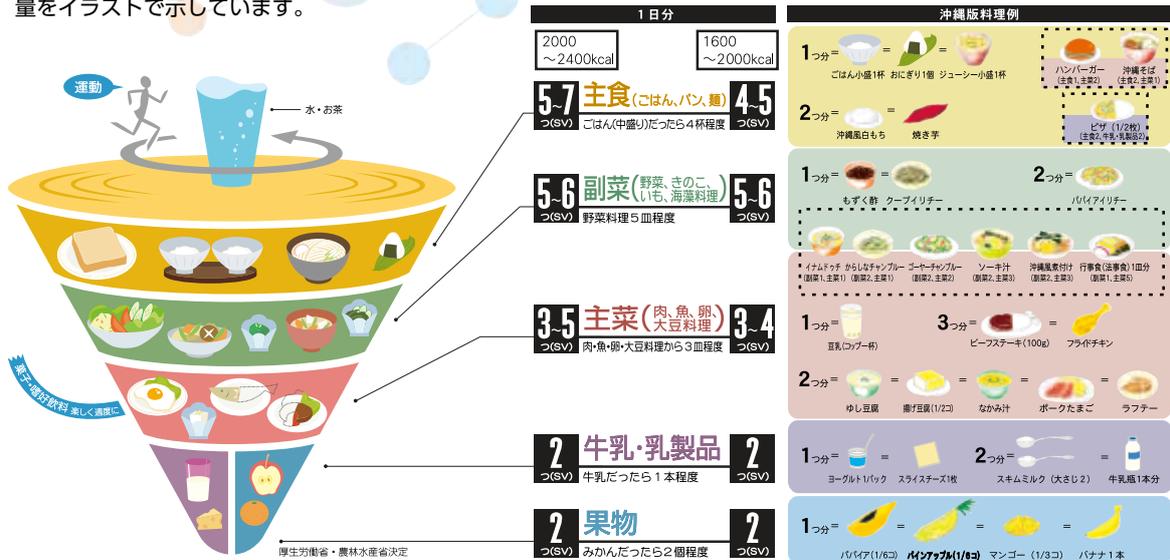
具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満予防に関する普及啓発をする ・食育と地域での健康づくり活動の担い手として、食生活改善推進員等を養成及び育成する ・食環境整備の推進を図る（栄養情報提供店の普及等）
県	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、関係機関と連携し、適正体重を維持するため、「1日1回体重測定」の普及啓発をする ・県民に伝わりやすい広報手段を用いて肥満予防のための食生活改善の実践方法の周知を図る ・食育と地域での健康づくり活動の担い手として、食生活改善推進員等の養成支援及び育成をする ・県民が日頃の食生活で慣れ親しんでいる料理例を示し作成した「沖縄県版食事バランスガイド」の周知・活用を図る ・外食店における栄養成分表示を推進し、食環境整備を図る
学校等教育機関	・学校教育の中で幼児期・学童期から望ましい食習慣の形成と健康的な食生活に関する知識を普及する
保健医療関係団体	・行政や教育機関と連携し、健康教育の実施に努める
事業主・医療保険者	・食生活の改善を行う目的や効果についての普及・啓発をする
その他 (NPO・企業等)	・食育フェスティバル・シンポジウム等の開催や、地域での肥満及び生活習慣病予防教室の開催など、直接県民へ働きかける取り組みを実践する

主食		主食は、米、パン、めん類などの穀物で、主として炭水化物エネルギーの供給源となります。
主菜		主菜は、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂質の供給源となります。
副菜		副菜は、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う重要な役割を果たします。

取りもどせ、長寿県おきなわ！ 沖縄版「食事バランスガイド」

「食事バランスガイド」とは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが一目でわかる食事の目安です。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5グループの食品を組み合わせてバランスよくとれるよう、それぞれの適量をイラストで示しています。



「食事バランスガイド」(全国版)は厚生労働省及び農林水産省が「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして作成公表したものです。沖縄版「食事バランスガイド」は、沖縄県民が日頃の食生活で慣れ親しんでいる料理例を示し、日常的に活用できるように作成しました。料理例を参考にバランスのとれた食事を心がけましょう。

「SV」とはサービングの略で、各料理について1回当たりの標準的な量をだまかに示しています。料理例を参考に1つ、2つと指折り数えて、何をどれだけ食べたか確認ができます。

朝食は欠かさず食べましょう。

野菜、きのこ、海藻類をしっかり摂りましょう。

脂肪の摂りすぎに注意しましょう。

お菓子や嗜好飲料はほどほどに。

沖縄版「食事バランスガイド」検討委員会作成

(1) - ②身体活動※1

目 標

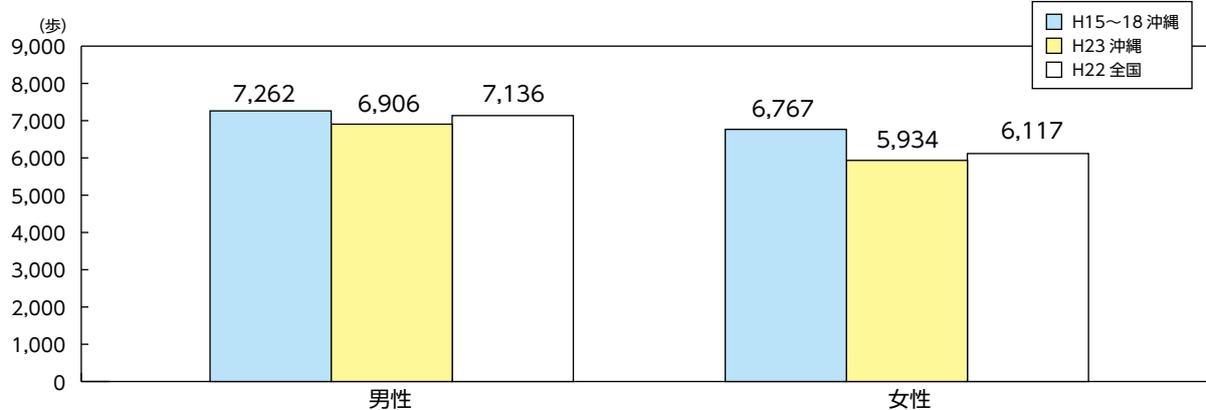
身体活動量の増加

※1 身体活動とは、安静にしている状態以外の日常生活の動作全般をいう

現状・課題

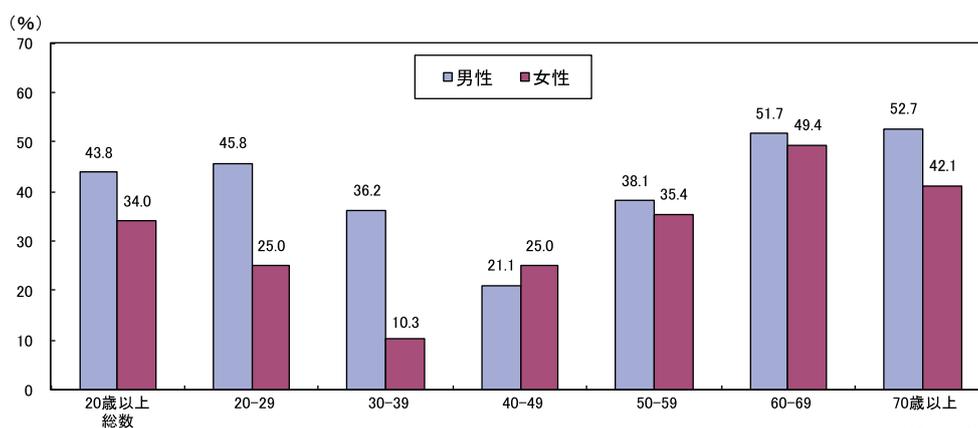
- ①歩数は男女とも減少しています。
- ②運動習慣のある人は増加していますが、意識的に運動を心がけている人は減少しており、運動する人としらない人で二極化の可能性があります。
- ③運動しやすい環境を整備することが課題です。

図36 成人(20歳以上)の1日あたりの歩数



出典：国民健康・栄養調査 県民健康・栄養調査

図37 運動習慣のある人※2の割合(20歳以上)



出典：H23年度県民健康・栄養調査

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

県民のめざす姿(望ましい姿)

- ・身体活動の意義と重要性を理解し、生活習慣に運動を取り入れています。
- ・運動習慣を身につけるために運動しやすいまちづくり等の環境が整っています。

目標値（指標）

	項目	現状 (H23)	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康 行動 目標	◎日常生活における歩数の増加				県民健康・栄養調査
	成人(20歳以上)の男性の1日あたり歩数	6,906 歩	増加	9,000 歩	
	成人(20歳以上)の女性の1日あたり歩数	5,934 歩	増加	8,500 歩	
	20歳～64歳の男性	7,503 歩	増加	9,000 歩	
	20歳～64歳の女性	6,581 歩	増加	8,500 歩	
	65歳以上の男性	5,324 歩	増加	7,000 歩	
	65歳以上の女性	4,195 歩	増加	6,000 歩	
	◎運動習慣者の割合の増加				
	成人(20歳以上)の男性	43.8%	49%	54%	
	成人(20歳以上)の女性	34.0%	39%	44%	
20歳～64歳の男性	36.7%	42%	47%		
20歳～64歳の女性	27.0%	32%	37%		
65歳以上の男性	55.6%	61%	66%		
65歳以上の女性	47.0%	52%	57%		
環境 目標	◎総合型地域スポーツクラブの設置率の増加	63.4%	80%	100%	沖縄県スポーツ推進計画

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 市町村のスポーツ推進委員、総合型地域スポーツクラブを活用し、運動する機会を提供する 運動しやすい環境づくりへ取り組む
県	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりにおける身体活動の重要性について積極的な普及啓発をする 運動しやすい環境整備に取り組む 総合型地域スポーツクラブが各市町村に少なくとも1カ所設置されることを目指す
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> 学校教育の中で身体を動かす楽しさや大切さを教える
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 身体活動を行う目的や効果についての普及・啓発をする
事業主・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> 身体活動を行う目的や効果についての普及・啓発をする 運動しやすい環境整備に取り組む
その他 (NPO・企業等)	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活に取入れやすい運動の方法や、各種スポーツイベント、運動サークルなどの情報提供を行う

第1章

計画の改定にあたって

第2章

（県民の健康の現状と課題）
沖縄県の特徴

第3章

沖縄県の重点的に
取り組む事項

第4章

沖縄県のめざす健康づくり
（基本的方向性）

第5章

健康づくりを推進する
ための4つの基本方針

第6章

計画の推進体制

第7章

資料

総合型地域スポーツクラブとは

総合型地域スポーツクラブ（以下「総合型クラブ」）とは人々が、身近な地域でスポーツに親しむことのできる新しいタイプのスポーツクラブで（1）子どもから高齢者まで（多世代）、（2）様々なスポーツを愛好する人々が（多種目）、（3）初心者からトップレベルまで、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できる（多志向）、という特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブをいいます。

総合型地域スポーツクラブ

地域住民

クラブの運営への参画

（クラブマネージャー、運営委員、指導者、ボランティアスタッフなど）

会員として活動への参加



「総合型」= 3つの多様性
多種目・多世代・多志向

- 自分のやりたい種目に
- 現在の種目に

- 幼児から高齢者まで
- 親子で、家族で、仲間と

- 自分が楽しめるレベルで
- 自分の目的に合わせて

多
種
目
多
世
代
多
志
向
会費を支払う（受益者負担の考え方）

地域住民の自主的・主体的な運営

総合型地域スポーツクラブ

—多種多様な事業の展開—

定期活動

- ・スポーツ教室、スクール
- ・サークル活動（文化的活動含む）等

不定期活動

- ・医師による健康相談
- ・指導者講習会
- ・スタッフ研修会 等



クラブ運営の要となる
クラブマネージャー



会員の交流拠点となる
クラブハウス

交流事業

- ・会場間の交流を図る行事やイベント
- ・地域住民全体を対象としたイベント 等

ニーズに応じたスポーツ指導

- ・有資格指導者の配置
- ・指導者部会の設置 等



定期的・継続的に利用できる拠点施設
（学校体育施設・公共スポーツ施設 等）

◆スポーツ振興基本計画（H18.9 改定）

「2010年までに、全国の各市区町村において少なくとも1つは総合型スポーツクラブを育成する」

※平成20年7月1日現在、1046市町村に2768クラブが育成されている：育成率57.8%



〈クラブ設立の効果〉

- 世代を超えた交流が生まれた
- 地域住民のスポーツ参加機会が増えた
- 地域住民間の交流が活性化した 等

〔文部科学省 総合型地域スポーツクラブ育成マニュアルより抜粋〕

(2) - ①休養

目 標

休養^{*}や睡眠が不足している人の割合の減少

^{*}休養とは、心身の疲れを睡眠等で静かに疲労を回復すること(休)と、運動や積極的な社会参加などを通して英気を養うこと(養)から成り立つものです。

現状・課題

- ①休養が不足している人の割合は、男性 15～50 歳代で 2 割を超え、特に 40～49 歳代は 4 割を超えています。女性は、20～50 歳代で 2 割を超えています。
- ②睡眠が不足している人の割合は、男性の 40 歳代、女性の 50～60 歳代で約 5 割と最も高くなっています。
- ③睡眠による休養が不足している人の割合は、男性の 10 歳代、40 歳代、60 歳代、70 歳代が増加し、女性の 30 歳代、50 歳代、60 歳代で増加しています。

図 38 休養を「不足」「不足がち」と答えた人の割合

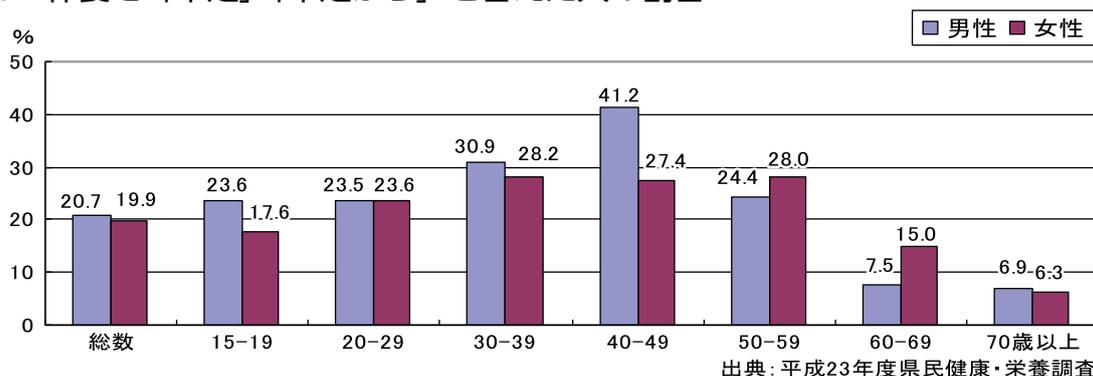


図 39 平均睡眠時間が6時間未満と答えた人の割合

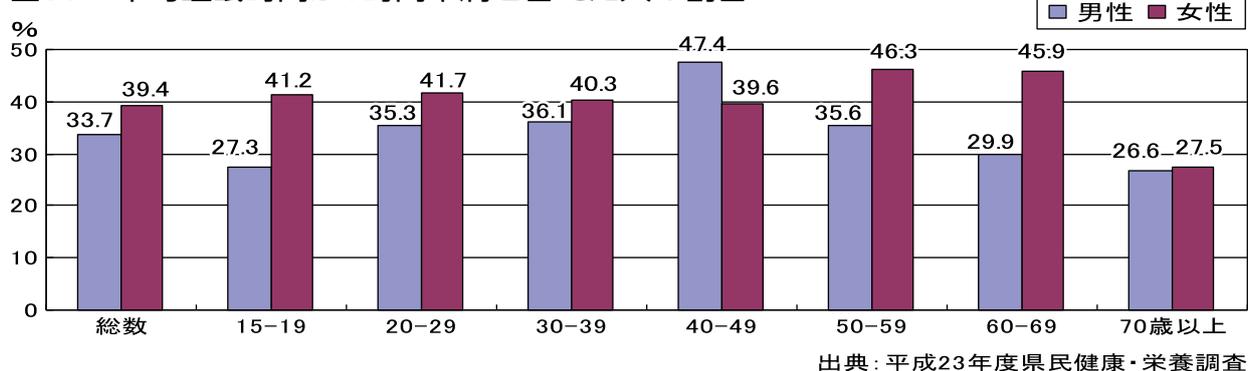
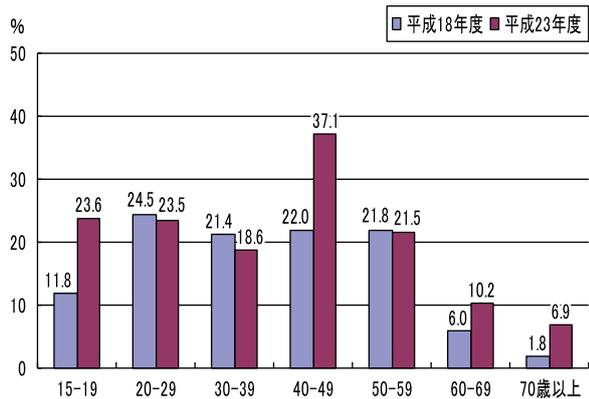
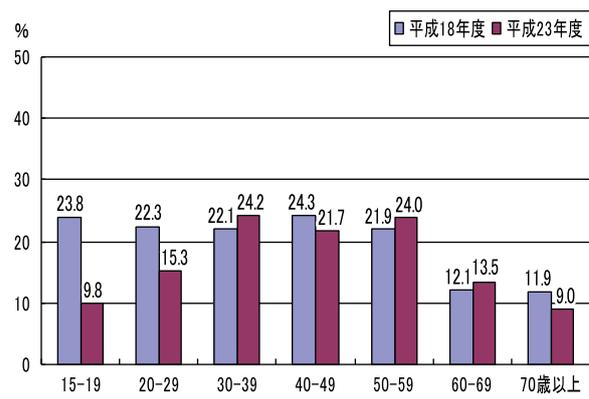


図40 睡眠による休養を取れていないと答えた人の割合【男性】



出典: 県民健康・栄養調査

図41 睡眠による休養を取れていないと答えた人の割合【女性】



出典: 県民健康・栄養調査

県民のめざす姿 (望ましい姿)

- ・休養をとることの必要性を知り実践し、仕事と休養にメリハリをつけて、余暇時間を充実させることができます。
- ・自分なりのストレス対処法を見つけ、ストレスと上手に付き合うことができます。
- ・睡眠障害が続く場合は、必要に応じて医療機関を受診します。

目標値 (指標)

	項目	現状	目標		出典
			前期 (H29年)	後期 (H34年)	
健康行動目標	◎休養不足の低減 休養の「不足」と「不足がち」の人の割合を減らす	男女 20.3% (H23) 男: 20.7% 女: 19.9%	16.0%	12.0%	県民健康・栄養調査
	◎睡眠時間の確保 「平均睡眠時間が6時間未満」の人の割合を減らす	男女 36.7% (H23) 男: 33.7% 女: 39.4% (H23)	22.5%	18.0%	
	◎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を減らす	17.7%(H23)	14.4%	11.5%	
環境目標	◎週労働時間 60 時間以上の被雇用者の減少 週間就業時間 60 時間以上の被雇用者の割合の減少	7.3%(H22)	5.1%	3.5%	労働力調査年報

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・休養をとることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供を行う ・運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援する
県	<ul style="list-style-type: none"> ・休養をとることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供を行う。 ・運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援する
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・休養をとることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供をする
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・休養をとることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供を行う ・睡眠に関する相談を受け、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介する
事業主・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・休養をとることの必要性、効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供を行う ・産業保健の知見を活用して、過重労働や不規則勤務による休養及び睡眠への影響を改善する取り組みを推進する ・余暇活動の充実を支援する
その他（NPO・企業等）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域活動や趣味、スポーツなど、余暇活動を充実させる活動を提供する

コラム

健康づくりのための睡眠指針 2014 ～睡眠 12 箇条～

健康づくりのための睡眠指針 2014 ～睡眠 12 箇条～

- 1 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
- 2 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
- 3 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
- 4 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
- 5 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
- 6 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
- 7 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
- 8 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
- 9 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
- 10 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
- 11 いつもと違う睡眠には、要注意。
- 12 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。



平成 26 年 3 月 厚生労働省

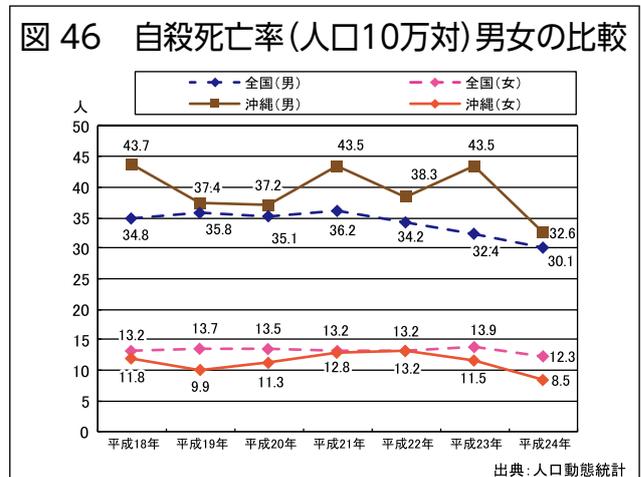
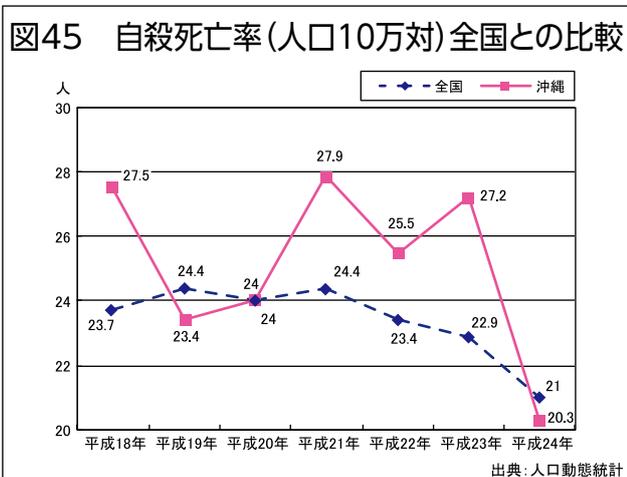
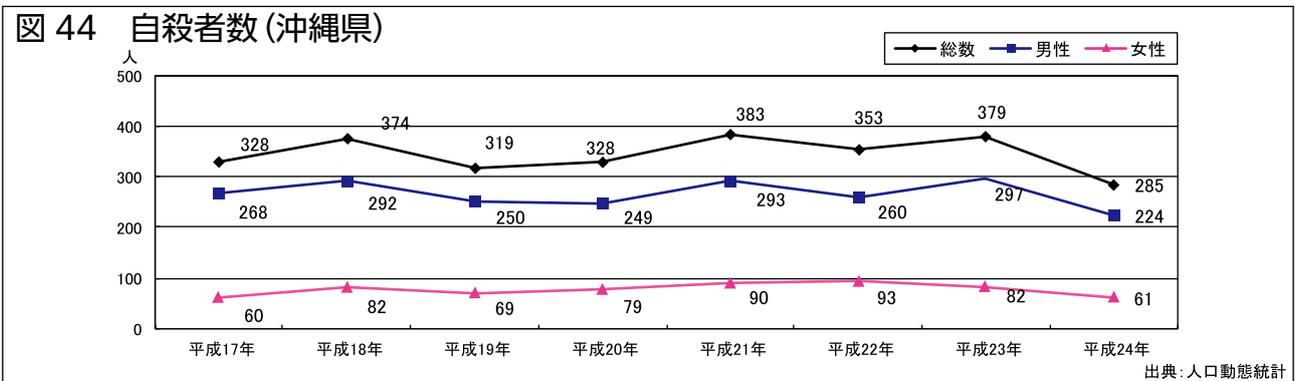
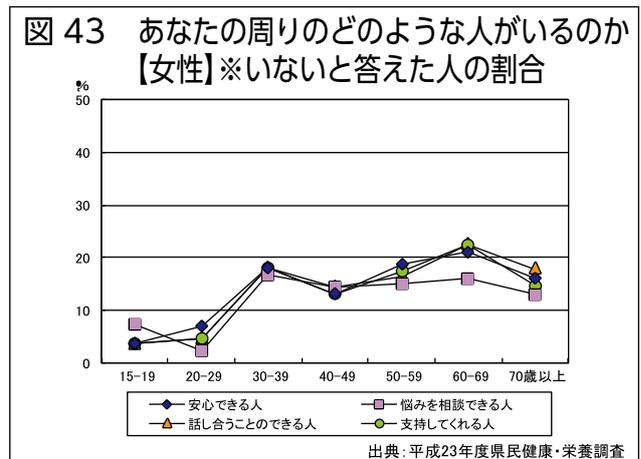
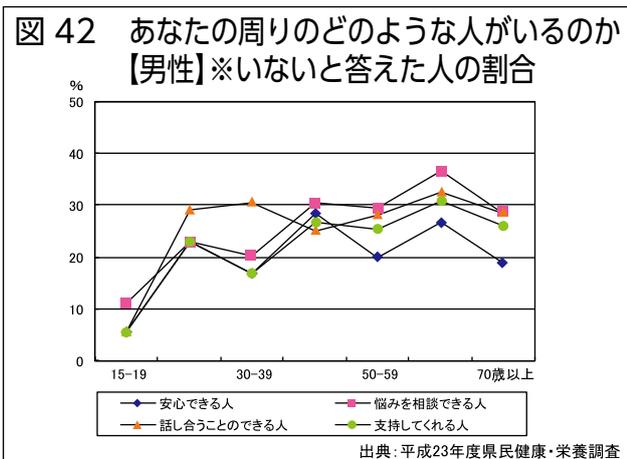
(2) - ②こころの健康

目標

うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす

現状・課題

- ①ストレスを感じた人のうち、特に「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40～60歳代で約3～4割です。女性では、30歳代が高く約2割です。
- ②平成24年人口動態統計によると、沖縄県の自殺者数は、平成10年以降はじめて300人を割り285人、自殺死亡率（人口10万対）は20.3人となっており、平成18年と比較して減少しています。しかし、男性の自殺率は全国と比較して高い状況にあります。



県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・ストレスへの対処法に関する正しい知識を持ち、日常生活で実践します。
- ・必要に応じて早期に適切な支援を受けることで、うつ傾向や強い不安を持たずに生活しています。
- ・地域や職域でのコミュニケーションを強化し、「悩み事を相談できる人がいない人」の割合を減らし、必要に応じて、早めに専門家のカウンセリング等の支援を受けます。

目標値（指標）

	項目	現状	前期目標 (H29)	後期目標 (H34)	出典
健康 行動 目標	◎気分障害・不安障害に相当する心理的 苦痛を感じている者の割合の減少 こころの状態に関する6項目の質問（K 6） ^{※1} の合計点が10点以上の人の割合 （20歳以上）	8.5%	8.0%	7.0%	国民生活 基礎調査 （健康票）
	◎自殺死亡率 自殺死亡率の減少	20.3人 (H24)	30%以上 減少 (19.2人)	減少 ^{※2}	人口動態統計
環境 目標	◎メンタルヘルスに関する措置を受けら れる職場の割合の増加 こころの健康対策（メンタルヘルス ケア）に取り組んでいる事業所の割合 の増加	50% (H23)	85.5%	100%	沖縄県 労働条件等 実態調査 報告書

※1 K6 米国のケスラーらにより、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされている。

※2 沖縄県自殺総合対策行動計画（平成20年3月）の今後の状況を踏まえて設定する

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容（事業名）
市町村	・こころの健康に関する講演会、メンタルヘルス研修会等を開催し啓発する
県	・こころの健康に関する講演会、メンタルヘルス研修会等を開催し啓発する ・効果的なストレス対処法等の広報啓発（リーフレット等の作成、配布）及び情報提供をする
学校等教育機関	・スクールカウンセラー等を配置する
保健医療関係 団体	・スクールカウンセラー配置事業の支援（臨床心理士会）をする ・広報誌、ホームページ、講演会等によるこころの健康づくりの普及啓発（医師会、看護協会等）を図る ・各市町村に対するこころの健康づくり活動への助成（保健医療福祉事業団等）をする ・メンタルヘルス対策に取り組む事業所（独立法人 労働者健康福祉機構産業保健推進センター 沖縄事務所、沖縄産業保健センター）の支援をする
事業主・ 医療保険者	・メンタルヘルス対策支援センター等の活用によるメンタルヘルス対策を実施（事業主）をする
その他 (NPO・企業等)	・地域活動や趣味、ボランティア活動をととした多様な人間関係を構築し、相談しやすい環境をつくる

K 6 による精神的問題の程度の把握

○ 次の質問（6つ）について、過去1ヶ月の間はどのようなであったか、当てはまる番号1つに○をつけて下さい。

- ・神経過敏に感じましたか
- ・絶望的だと感じましたか
- ・そわそわ、落ち着かなく感じましたか
- ・気分が沈み込んで、何が起きても気が晴れないように感じましたか
- ・何をすることも骨折りと感じましたか
- ・自分は価値のない人間だと感じましたか

<選択肢>

- ①全くない（0点） ②少しだけ（1点） ③ときどき（2点）
④たいてい（3点） ⑤いつも（4点）

<判定>

合計点数10点以上を「支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている」とする

〔国民生活基礎調査〕（厚生労働省）

コラム

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保ち、元気で働くためにも、しっかり休養をとりましょう



仕事や活動により生じた心身の疲れを、睡眠や家で、ゆっくりして静かに解消します。

休 + 養



運動や積極的な社会参加など、自らゆとりのあるライフ・スタイルを作り上げるものです。

1. 生活にリズムを

- ・睡眠は気持ちよい目覚めがバロメーター
- ・休養と仕事にメリハリをつけて過労防止



2. 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



3. ゆとりの時間で休養を

- ・趣味やボランティアなど、自分なりの生きがいづくりを
- ・休暇を自分の休養に生かそう



4. ストレスと上手に付き合おう

- ・自分なりの休養、ストレス対処方法を見つけよう
- ・ひとりで悩まず、相談しよう



(3) アルコール

目標

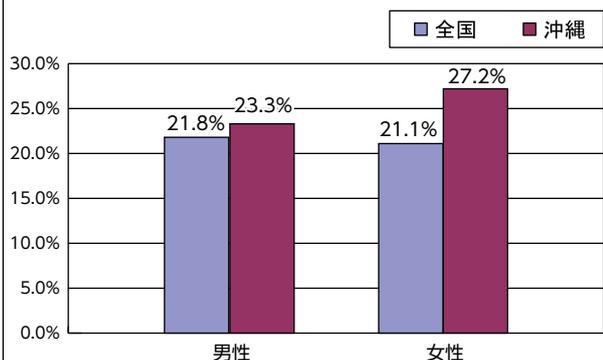
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人^{*}の割合の減少

^{*} 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者

現状・課題

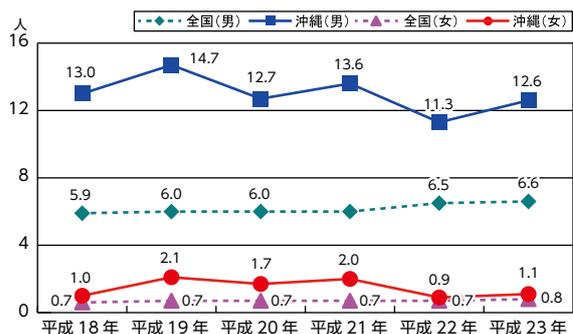
- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男女共に全国より高い状況です。
- ②アルコール性肝疾患による死亡率（人口10万対）は、全国と比較して高く、特に男性は全国平均の約2倍となっています。
- ③未成年の飲酒割合（月1～2日以上飲酒している人の割合）は、全国と比較して高く特に男性は全国の2倍となっています。

図47 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



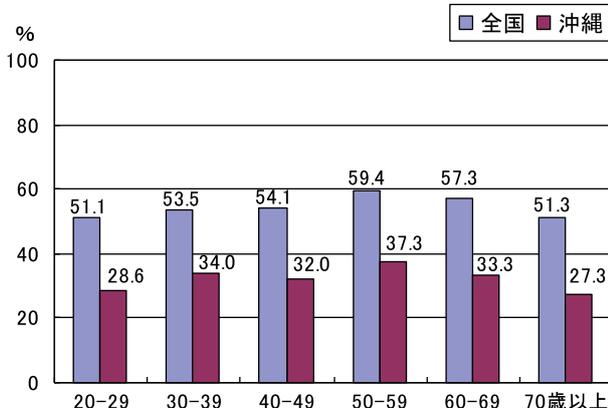
出典：平成22年国民健康・栄養調査
平成23年度県民健康・栄養調査

図48 アルコール性肝疾患の死亡率（人口10万対）



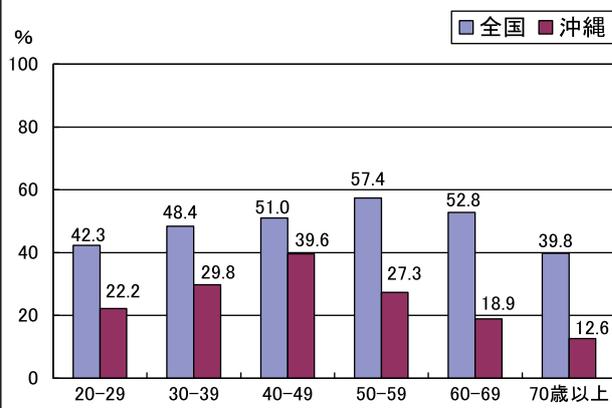
出典：人口動態統計

図49 節度ある適度な飲酒量を知っている割合【男性】



出典：平成20年国民健康・栄養調査
平成23年度県民健康・栄養調査

図50 節度ある適度な飲酒量を知っている割合【女性】



出典：平成20年国民健康・栄養調査
平成23年度県民健康・栄養調査

県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・ 飲酒による健康への影響についてを正しく理解し、飲酒する場合は生活習慣病のリスクを高めない程度の量とし、週の2日程度の休肝日を設け実践します。
- ・ 未成年者、妊娠中は飲酒をしません。

目標値（指標）

	項目	現状 (H23)	目標		出典
			前期 (H29)	後期 (H34)	
健康 行動 目標	◎生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少*	男性 (40g 以上) 23.3%	18.3%	13.3%	県民健康 栄養調査
		女性 (20g 以上) 27.2%	21.2%	15.2%	
	◎未成年の飲酒をなくす	未成年者の飲酒割合 (15～19歳) 男性 3.6% 女性 2.0%	0% 0%	0% 0%	妊婦健診での 問診調査
◎妊娠中の飲酒をなくす	データなし	0%	0%		
環境 目標	◎正しい知識の普及【再掲】 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を増やす	男性 31.0% 女性 22.9%	増加	増加	県民健康 栄養調査

※ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール量）について、男性1日平均40g以上、女性1日平均20g以上と定義（健康日本21より参考）

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容（事業名）
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正飲酒量や休肝日、酒害（未成年、妊婦、依存症）等の啓発、情報提供する ・ 福祉分野での酒害の啓発、情報提供、相談支援強化する ・ 母子保健分野での妊婦、乳幼児の両親への情報提供する ・ 特定保健指導における減酒指導（休肝日含む）、AUDIT^{*1}（アルコール使用障害同定テスト）の使用をする ・ Brief Intervention^{*2}（減酒支援）の実施する
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酒害（未成年、妊婦、依存症）等の啓発、情報提供する ・ 適正飲酒量や休肝日、酒害等の啓発、情報提供する ・ Brief Intervention^{*2}（減酒支援）の研修の実施、市町村、職域への取り組みへの支援をする ・ 多量飲酒者等の相談支援強化する
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教育（未成年の酒害、飲酒の誘いの断り方）の推進
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒による健康障害の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点で指導する ・ かかりつけ医とアルコール依存症等の専門医との連携（専門機関の紹介）する ・ 適正飲酒量や休肝日、酒害（未成年、妊婦、依存症）等の啓発、情報提供する
事業主・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場健診で AUDIT^{*1}（アルコール使用障害同定テスト）の活用、Brief Intervention^{*2}（減酒支援）の実施 ・ 適正飲酒量や休肝日、酒害（未成年、妊婦、依存症）等の啓発、情報提供する
その他 (NPO・企業等)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酒類提供店で未成年者への販売禁止の徹底する ・ 地域や職域の行事において飲酒を強要しない

※1 AUDIT（アルコール使用障害同定テスト）とは、アルコール問題のスクリーニングの1つ。WHOが問題飲酒を早期に発見する目的で作成したもので、世界で最もよく使われています。

※2 Brief Intervention（減酒支援）とは、対象者の特定の行動（この場合は飲酒行動）に変化をもたらすことを目的とした短時間のカウンセリング、海外では活発に用いられています。（標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より）

AUDIT 「オーディット」 (アルコール使用障害同定テスト) とは

問題飲酒を早期に発見する目的で WHO により作成されました。

AUDIT の質問項目は男女共通であり、①アルコール使用状況、②アルコール依存症状、③アルコール関連問題に関する 10 項目の質問から構成され、本人の自己申告に基づき実施されます。

AUDIT スコアの判定基準値を定めるカットオフ点は、地域や文化によって異なっており、報告によって様々です。

AUDIT の結果 →	判定	→ 対応
0～7点	問題飲酒ではないと思われる	今のままお酒と上手に付き合ってください
8～14点	問題飲酒ではあるが、アルコール依存症までには至っていない	減酒支援を行う
15～40点	アルコール依存症が疑われる	専門医療機関の受診につなげる

あなたの健康とお酒の飲み方について、最近 1 年間の状況について当てはまるものに○をつけて下さい

1. あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？

0. 飲まない 1. 1 ヶ月に 1 度以下 2. 1 ヶ月に 2～4 度 3. 1 週に 2～3 度 4. 1 週に 4 度以上

2. 飲酒する時には通常どのくらいの量を飲みますか？

0. 0～2 ドリンク 1. 3～4 ドリンク 2. 5～6 ドリンク
3. 7～9 ドリンク 4. 10 ドリンク以上

○「ドリンク」は純アルコール換算の単位
1 ドリンクは純アルコール換算 10 グラム
・ビール (5%) 500ml 缶 1 本 = 2 ドリンク
・泡盛 (25%) 1 合 (180ml) = 3.6 ドリンク
・日本酒 (15%) 1 合 (180ml) = 2.2 ドリンク

3. 1 日に 6 ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

0. ない 1. 1 ヶ月に 1 度未満 2. 1 ヶ月に 1 度 3. 1 週に 1 度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

4. 過去 1 年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1 ヶ月に 1 度未満 2. 1 ヶ月に 1 度 3. 1 週に 1 度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

5. 過去 1 年間に、普通だと行えることを飲酒していたためにできなかったことがどのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1 ヶ月に 1 度未満 2. 1 ヶ月に 1 度 3. 1 週に 1 度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

6. 過去 1 年に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1 ヶ月に 1 度未満 2. 1 ヶ月に 1 度 3. 1 週に 1 度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

7. 過去 1 年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1 ヶ月に 1 度未満 2. 1 ヶ月に 1 度 3. 1 週に 1 度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

8. 過去 1 年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1 ヶ月に 1 度未満 2. 1 ヶ月に 1 度 3. 1 週に 1 度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

9. あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

0. ない 1. あるが、過去 1 年にはなし 4. 過去 1 年間にあり

10. 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0. ない 1. あるが、過去 1 年にはなし 4. 過去 1 年間にあり

合計点数

	点
--	---

各質問の選択肢の番号を合計します。

〔標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】〕(平成 25 年 4 月) 厚生労働省より引用

(4) タバコ

目標

県民の喫煙率を下げる

現状・課題

- ①成人の喫煙率は、男性 30.6%、女性 7.8%となっています。男性の喫煙率は、20代・40代で依然として高くなっています。
- ②喫煙者のうち禁煙したい人の割合は、男女とも改善しており、禁煙志向が高まっています。
- ③未成年者の喫煙率は、男性 1.8%、女性 2.0%となっており、目標値の0%を達成していません。
- ④沖縄県禁煙施設認定推進制度の認定施設数は増加していますが、官公庁の認定施設数の割合は少ない状況です。

図 51 年代別喫煙率の全国比較

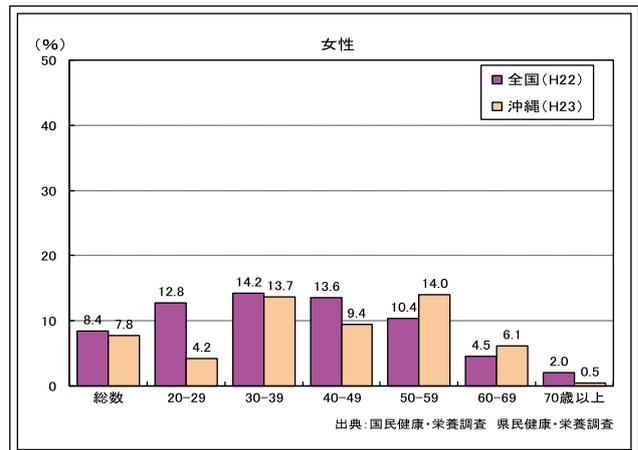
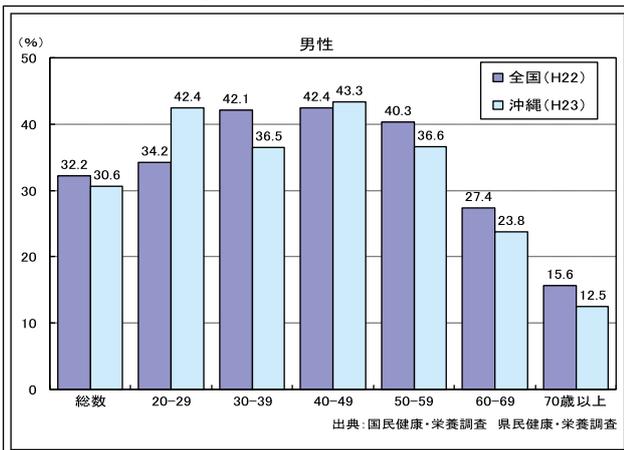


図 52 喫煙率の推移

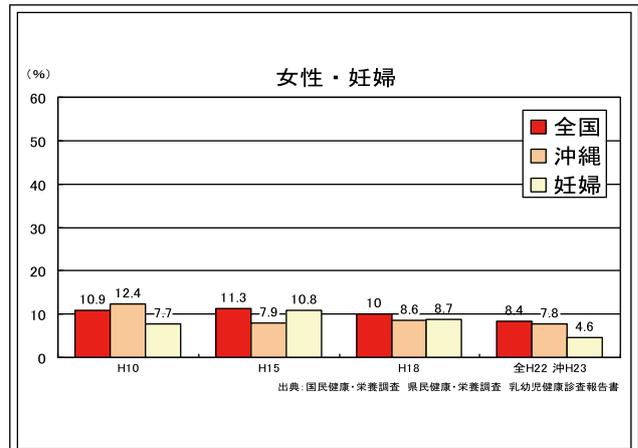
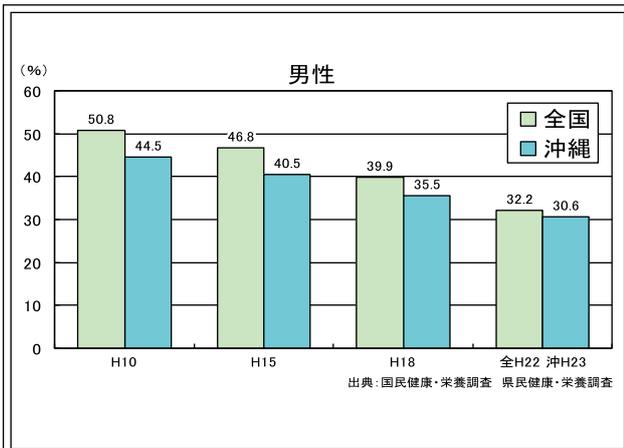


図 53 喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合

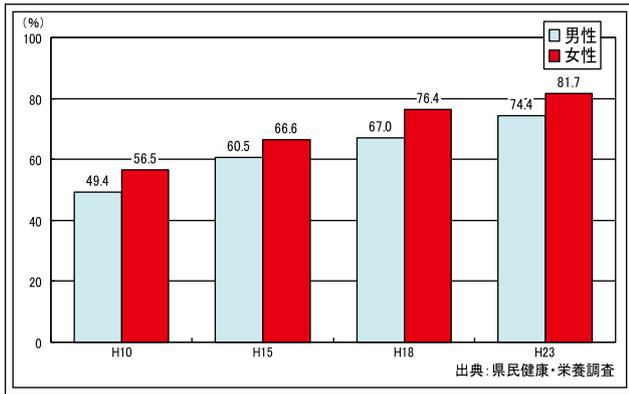
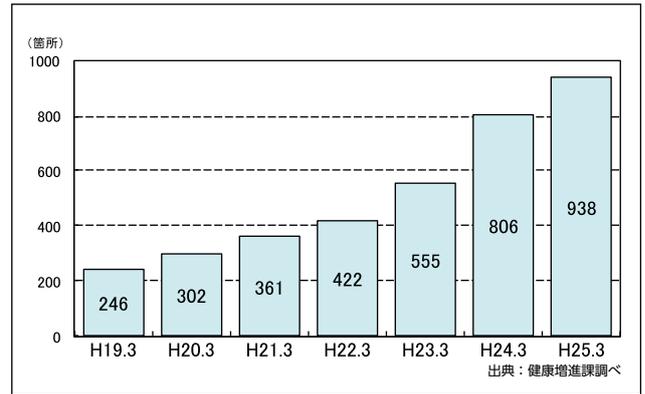


図 54 沖縄県禁煙施設認定推進制度の認定数



県民のめざす姿 (望ましい姿)

- ・喫煙・受動喫煙の健康影響について、正しい知識を習得します
- ・妊婦・授乳中の女性は、胎児や乳幼児への健康影響等を理解し喫煙しません
- ・未成年者は喫煙しません。また周囲の大人は、未成年者の喫煙行動を制止します
- ・禁煙希望者は、必要に応じて医療機関等を利用し禁煙します
- ・喫煙者は、喫煙所など喫煙が認められた場所以外では、喫煙しません

目標値 (指標)

	項目	現状 (H23)	目標		出典
			前期 (H29)	後期 (H34)	
健康行動目標	◎喫煙率の減少【再掲】				
	成人の喫煙率の減少	男性 30.6% 女性 7.8%	20% 5%	減少 減少	県民健康・ 栄養調査
	妊娠中の喫煙をなくす	4.6%	0%	0%	乳幼児健康診査 報告書 (沖縄県小児 保健協会)
	両親の喫煙率 (1歳6ヶ月)	父親 42.3% 母親 7.9% (H24)	減少 減少	減少 減少	乳幼児健康診査 報告書 (沖縄県小児 保健協会)
	未成年者の喫煙をなくす	男性 1.8% 女性 2.0%	0% 0%	0% 0%	県民健康・ 栄養調査
	◎知識の普及				
	喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合	67.5%	増加	増加	県民健康・ 栄養調査
	COPDの認知度の向上【再掲】	— (H28から調査 予定)	設定しない (調査時の 値で設定)	80%	県民健康・ 栄養調査
	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	男性 74.4% 女性 81.7%	増加 増加	増加 増加	県民健康・ 栄養調査
	◎禁煙外来 (診療) 受診者数	5,276人	増加	増加	健康増進課調べ
環境目標	◎禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	938施設 (H25.3月末 現在)	増加	増加	健康増進課調べ
	◎禁煙外来 (診療) 実施医療機関数の増加	147機関 (H25.1月現在)	増加	増加	九州厚生局調べ

具体的取り組み

取り組み機関	具体的な内容
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙・受動喫煙の健康影響について、普及啓発を行う 妊婦や未成年者の喫煙・受動喫煙防止に向け普及啓発を行う 公共施設の受動喫煙防止対策を行う 禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報を提供する 特定保健指導、がん検診等の場において喫煙者に対する禁煙支援を推進する
県	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙・受動喫煙の健康影響について、普及啓発を行う 妊婦や未成年者の喫煙・受動喫煙防止に向け普及啓発を行う 市町村等におけるタバコ対策の好事例を把握し、発信する 学校等教育機関へ教材等、普及啓発ツールを提供する 公共施設の受動喫煙防止対策を行う 受動喫煙防止対策に取り組む施設管理者等へ助言等の支援を行う 沖縄県禁煙施設認定推進制度の周知、施設の認定を行う 効果的な受動喫煙防止対策に向けた調査・検討を行う 禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報を提供する 禁煙支援のための取り組みを推進する 未成年者に対して、学校等教育機関と連携し、禁煙支援を行う
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者の喫煙防止と、喫煙・受動喫煙の健康影響について、学校医や学校薬剤師等と連携し普及啓発を行う 未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止対策を推進する 喫煙者を発見した場合は、禁煙に向け指導、助言を行う
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> 専門性を生かし、学校等、地域主体による健康教育事業に協力する 喫煙・受動喫煙の健康影響について、正しい知識を普及するための講演会、フォーラム等を開催する 敷地内禁煙等、受動喫煙防止対策を推進する 禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報を提供する 禁煙支援を行う人材を育成する
その他 (NPO・企業等)	<ul style="list-style-type: none"> 多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止対策を推進する 職場の受動喫煙防止対策を推進する 喫煙・受動喫煙の健康影響について、普及啓発を行う 禁煙を希望する人に対して、情報提供等の支援を行う 健診等を活用し、禁煙が必要な人に対して、禁煙支援を行う タバコ販売者は、年齢確認など未成年者へのタバコの販売を行わない

コラム

禁煙施設の認定を受けませんか

沖縄県禁煙施設認定推進制度

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

申請から認定までの流れ

- ①保健所への申請書の提出
- ②保健所職員による施設調査及び審査
- ③保健所による認定証（ステッカー）の交付

認定されると

認定証を提示することにより、来所者・来店者にこの施設が積極的に健康づくりに取り組んでいることをPRできます。

沖縄県ホームページで認定施設名等を公表し、多くの人に情報提供します。

沖縄県 禁煙施設



認定要件についてチェックしてみよう!

区 分	認 定 要 件
 敷地内すべてが禁煙で、タバコの吸殻も落ちていない	<input type="checkbox"/> 敷地内が禁煙であることを日常的に使用する全ての出入口に掲示している。 <input type="checkbox"/> 敷地内に灰皿を設置していない。 <input type="checkbox"/> 敷地内にタバコの吸殻が落ちていない。
 施設内が禁煙で、屋外に適切な喫煙可能区域がある	<input type="checkbox"/> 施設内が禁煙であることを日常的に使用する全ての出入口に掲示している。 <input type="checkbox"/> 施設内に灰皿を設置していない。 <input type="checkbox"/> 施設外に喫煙可能区域を設置している場合は、喫煙可能区域から施設内へ煙りや臭いが流れないようにしている。
共 通	<input type="checkbox"/> 原則としてタバコの販売は行わないものとする。 [ただし、やむをえない事由により敷地内又は施設内でタバコ販売所もしくは自動販売機を設置している場合、当該敷地内又は施設内が禁煙であることをタバコ購入者が見えやすいところに掲示し、注意を促すことを条件とする。]

認定を受けられるか
チェックしてみよう!



(5) 歯・口腔の健康

目 標

80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

現状・課題

- ① 3歳児のむし歯有病者率は、年々改善していますが、他府県に比較しゆるやかであり、平成19～21年度全国ワースト1位。平成22～平成23年度は、全国ワースト2位でした。
- ② 12歳児の一人平均むし歯数は、年々改善していますが、平成18～24年度において全国ワースト1位でした。
- ③ 歯科医院で、定期的な歯石除去等の定期管理を受ける人の割合は、平成18年19.0%、平成23年15.7%で減少しています。
- ④ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は減少しています。80歳で20歯以上を有する者の割合は増加し改善傾向にありますが、どちらも全国の1/2にも満たない状況です。

図55 平成23年度 都道府県別3歳児むし歯有病者率

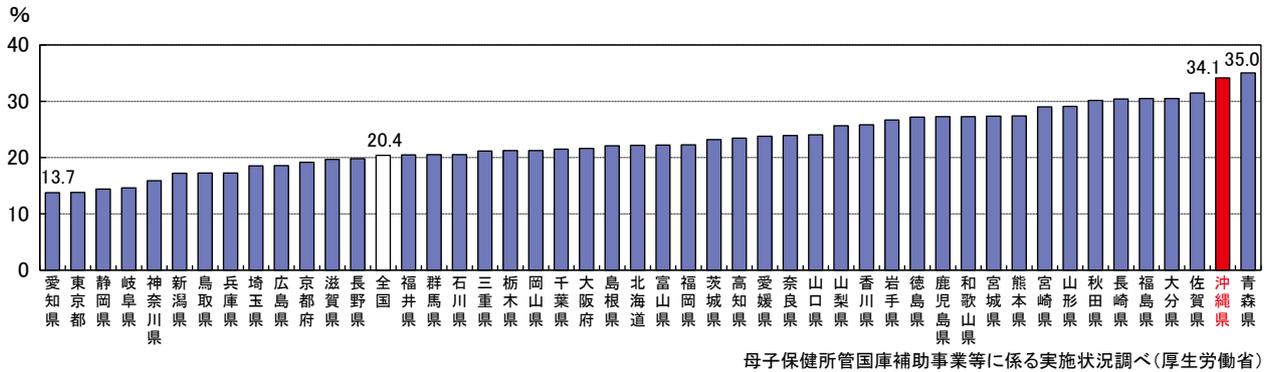


図56 平成24年度都道府県別12歳児の一人平均むし歯数

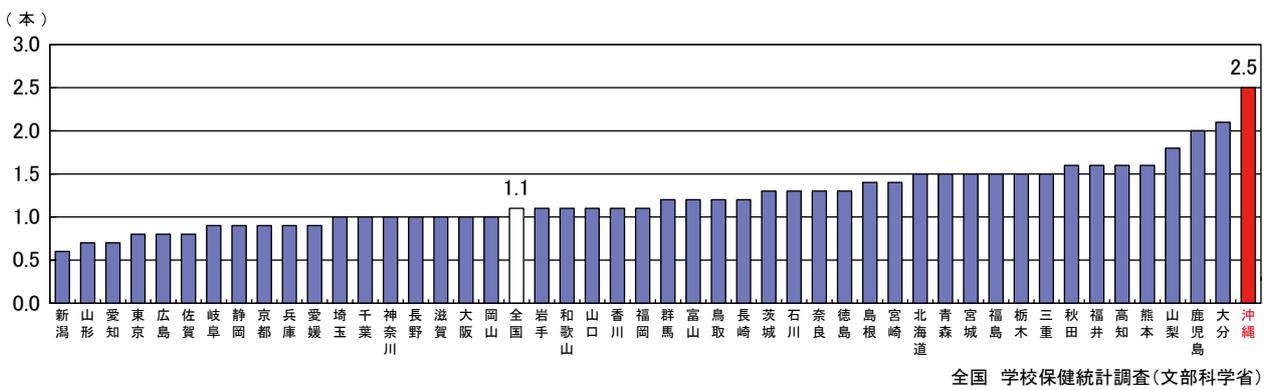


図 57 定期的な歯石除去の定期管理を受けている者の割合

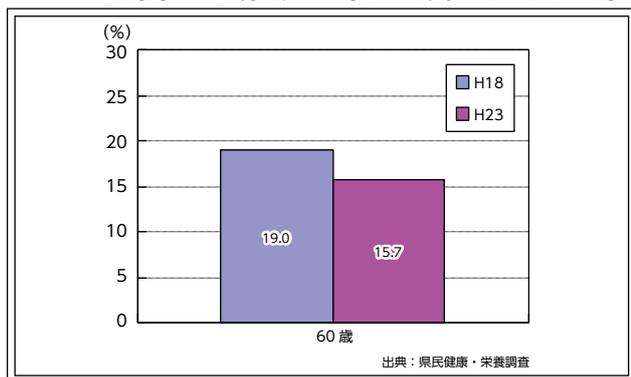
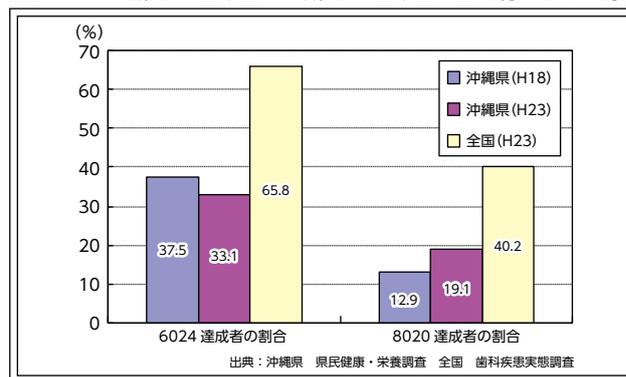


図 58 60歳で24歯以上、80歳で20歯以上の歯を有する者の割合



県民のめざす姿（望ましい姿）

- ・保護者は、乳幼児期からの適切な歯みがきの習慣や規則正しい食習慣の定着をはかり、フッ化物などを利用した子どものむし歯予防に努めます。
- ・地域や学校では、フッ化物が利用しやすい環境づくりをします。
- ・県民は、歯周病の発症及び進行予防のために、毎日歯間清掃用具を使用し、かかりつけ歯科医で定期的に歯石除去等を行い、8020の達成を目指します。
- ・高齢者は、口腔機能の維持・向上を心がけます。

目標値（指標）

	項目	現状	目標		出典
			(H29)	(H34)	
健康 行動 目標	◎幼児期及び学齢期のむし歯予防				
	・3歳児むし歯有病者率の減少	33.2% (H24)	25%	20%	乳幼児健康 診査報告書
	・仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加（1.6歳児）	64.6% (H24)	75%	80%	
	・食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合の増加（1.6歳児）	82.3% (H24)	85%	90%	
	・12歳児における1人平均むし歯数の減少	2.5本 (H24)	1.5本	1本未満	学校保健統計 調査報告書
	◎成人期の歯周病予防				
	・歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少（40歳代、50歳代、60歳代）	40歳代:31.4% (H23)	30%	25%	県民健康 栄養調査 (口腔内調査)
		50歳代:45.6% (H23)	35%	30%	
		60歳代:44.6% (H23)	40%	35%	
	・歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合の増加（40歳、50歳）	40歳:14.5% 50歳:19.1% (H23)	40歳:30% 50歳:30%	40歳:50% 50歳:50%	県民健康栄養調査・ 生活習慣調査
・歯科医院で定期的な歯石除去や歯面清掃を受ける者の割合の増加（60歳）	15.7% (H23)	40%	50%		
◎歯の喪失防止					
・60歳で24歯以上の歯を有する者の割合の増加	33.1% (H23)	50%	60%	県民健康 栄養調査	
・80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加	19.1% (H23)	20%	30%	(口腔内調査)	

	項目	現状	目標		出典
			(H29)	(H34)	
環境 目標	◎歯みがき実施の位置づけ ・学校での給食後の歯みがき実施 (週時程に位置づけ)	小：81.3% 中：49.3% (H24)	100%	100%	教育庁保健体育課資料
	◎フッ化物応用の推進 ・1歳6ヶ月児健康診査でフッ化物塗布 を実施する市町村の増加	35/41 市町村 85.4% (H24)	90%	95%	乳幼児健康診査報告書
	・フッ化物歯面塗布を受けたことがある 幼児の割合(3歳児)の増加 ・フッ化物洗口を実施している施設の増加 (保育所、幼稚園、小・中学校)	74.2% (H24) 198 〔保166、幼13、 小11、中6〕 (H23)	80% 増加	90% 増加	健康増進課 調査

具体的取り組み

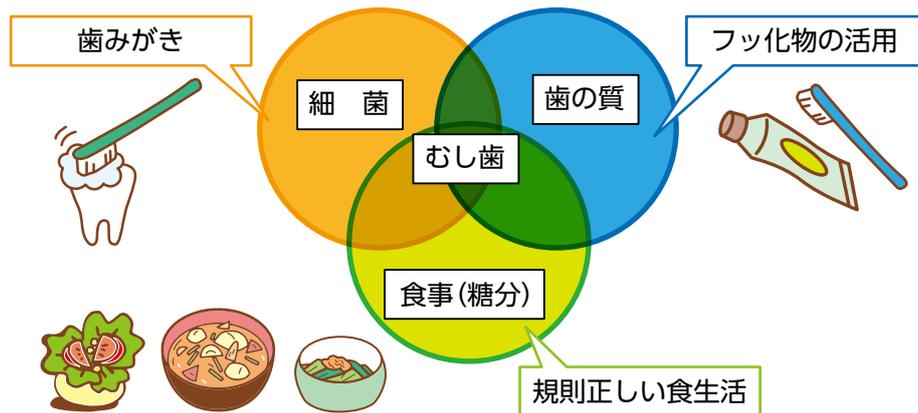
取り組み機関	具体的な内容(事業名)
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病の予防、口腔ケア等の歯科保健に関する普及啓発を実施する ・乳幼児健康診査等を活用して、適切な歯みがき習慣(保護者の仕上げみがきを含む)、規則正しい食生活の定着、フッ化物応用を推進する ・妊婦に対して歯周病予防を啓発し、歯科健診の受診を促す ・健康増進事業において、集団健康教育(歯周疾患)、重点健康相談(歯周疾患)、歯周疾患検診を実施する ・介護予防事業において、高齢者の口腔機能の維持・向上を図るための事業を実施する
県	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等において、むし歯や歯周病、口腔ケア等の歯科保健に関する啓発事業を実施する ・市町村母子保健事業におけるフッ化物応用についての助言及び支援を行う ・保護者、市町村、保育所、幼稚園、学校等に対してむし歯予防対策におけるフッ化物応用の有効性と安全性についての正しい情報の提供を図る ・妊婦の歯周病予防のための体制整備及び啓発を行う ・市町村及び職域における歯周病予防健康教育及び歯周疾患検診への取組を支援する ・障がい児(者)に対する歯科疾患予防、口腔機能の維持・向上のため、本人、家族、関係者への理解を深めるための取組を行う ・歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して障がい児(者)の通所入所施設での歯科健診や歯みがき指導が定期的に行われるよう働きかける ・保健所において障がい児(者)に対する歯科相談を行なう ・高齢期の口腔機能の維持・向上を図るため、介護施設関係者等への研修を行う ・在宅療養における口腔ケアの維持を図るためクリティカルパスの作成活用等医科歯科連携の取組を推進する ・歯科医師会、歯科衛生士会等の関係団体と連携して歯科保健に関連する人材の育成を図る
学校等教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会と共催で、「歯と口の健康週間」に関する図画・ポスターコンクール等の啓発事業を実施する ・特別支援学校において、歯や口の健康づくりに積極的に取り組む ・学校での歯科保健教育の充実強化を図り、フッ化物を効果的に活用する等、むし歯予防対策の充実に努める

取り組み機関	具体的な内容（事業名）
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病の予防、口腔ケア等の歯科保健に関する啓発事業を実施する ・県と連携し、高齢者・介護者等への口腔ケア、摂食嚥下機能に関する理解を深め実践をひろげるため講演会、実践指導の取り組みを行う
事業主医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所で歯科検診、歯周病を主とする検診や健康教育を実施する

コラム

むし歯・歯周病の原因と予防

1. むし歯の原因と予防



★むし歯を防ぐには、食生活が大切です。

3食規則正しく食べ、おやつは、果物、野菜スティック、焼き芋、おにぎりなどむし歯になりにくいものにするなど工夫が必要です。飲み物は、糖分の多い清涼飲料水は避け、お水やお茶などが良いです。

★食後歯みがきをすることで、食べカスや細菌を取り除きます。

★睡眠中は唾液が減るため、むし歯の原因となる細菌が増殖しやすいので、特に寝る前はしっかり歯みがきをすることが大切です。

★フッ化物入り歯みがき剤、フッ化物塗布、フッ化物洗口など年齢に応じてフッ化物を活用することで、むし歯になりにくくなります。

2. 歯周病の原因と予防



歯周病は、歯垢（プラーク）の中の細菌により歯肉に炎症をひき起こし、歯垢（プラーク）は取り除かなければ硬くなり、歯石と言われる物質に変化し歯石の中や周りに更に細菌が入り込み、歯周病を進行させる毒素を出し続けます。

主な危険因子として、喫煙、糖尿病、悪い歯並び、噛み合わせ、歯の欠損などがあります。

歯周病予防には、歯ブラシ、歯間ブラシやデンタルフロス等を使用するセルフケアと歯科医院で歯石除去等の定期管理を受けるプロフェッショナルケアを行なっていくことが効果的です。

<喫煙と歯周病>



★タバコの煙には、三大有害物質（ニコチン、タール、一酸化炭素）をはじめ約 200～300 もの有害物質が含まれています。

★ニコチンには、強力な血管収縮があり、歯肉（歯ぐき）が炎症をおこしても出血が抑えられ歯周病の症状である出血が隠されてしまうため、歯周病が気づかぬうちに重症化してしまいます。

★一酸化炭素は、ニコチンとともに身体の免疫細胞の活動を低下させ歯周病が重症化しやすくなります。

4 健康を支え守るための社会環境の整備

国の健康日本21（第2次）において、地域のつながりが健康に影響することから地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタル^{*1}の水準を上げること）の重要性が示されました。

健康的な生活習慣は、一人ひとりが関心を持つことから始まりますが、健康に無関心な人や時間的または精神的にゆとりのない人も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境整備が必要です。

健康づくりの取り組みは、従来、個人の健康づくりの取り組みが中心でしたが、個人だけでは解決できない課題もあり、今後は、個人の取り組みだけでなく社会全体で健康づくりに取り組むことが求められています。

目標値（指標）

項目	現状	目標		出典
		前期（H29）	後期（H34）	
◎食生活改善推進員の人数の増加	1,060人 (H23年)	増加	増加	健康増進課調査
◎食生活改善推進員協議会を設置している市町村数の増加	20市町村 (H23年)	増加	増加	健康増進課調査
◎健康づくり推進協議会を設置している市町村数の増加	27市町村 (H23年)	増加	全市町村 41市町村	健康増進課調査
◎健康づくり推進員を養成（育成）している市町村数の増加	16市町村 (H25年)	増加	増加	健康増進課調査
◎チャーガンジューおきなわ応援団登録数の増加	71団体 (H24年)	増加	増加	健康増進課調査
◎健康増進計画を策定している市町村の増加	32市町村 (H25年)	増加	全市町村 41市町村	健康増進課調査
◎職域や関係機関と連携した健康づくり事業を実施している市町村の増加 ^{*2}	26市町村 (H25年)	増加	増加	健康増進課調査

※2 例) 商工会と共催し、健康講話や広報誌を活用した受診勧奨や普及啓発事業、飲食店と連携した、健康づくり応援団登録事業など

*1 ソーシャルキャピタルとは

ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方（規範）の特徴である。また、健康でかつ医療費が少ない日本地域の背景に、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。

したがって、地域のつながりの強化（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられています。

（厚生労働省：健康日本21（第2次）の推進に関する資料より引用）

平成25年度、健康おきなわ21（第2次）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した。本計画を2次保健医療圏と一体的に推進するため、各保健所における健康づくり推進協議会等において、指標のモニタリングや計画の進捗状況等の進行管理を行い、健康長寿復活推進協議会と連携し、関係機関や団体等の意見を聴取し県民の健康づくりを支援する体制づくりを行います。（図61、モニタリング指標項目については表8参照）

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。（図59、60）

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、県内の各種団体で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は行動指針を策定し、構成団体を通じて広く呼びかけていきます。（図59、61）

図59 健康長寿世界一復活プロジェクトの構成

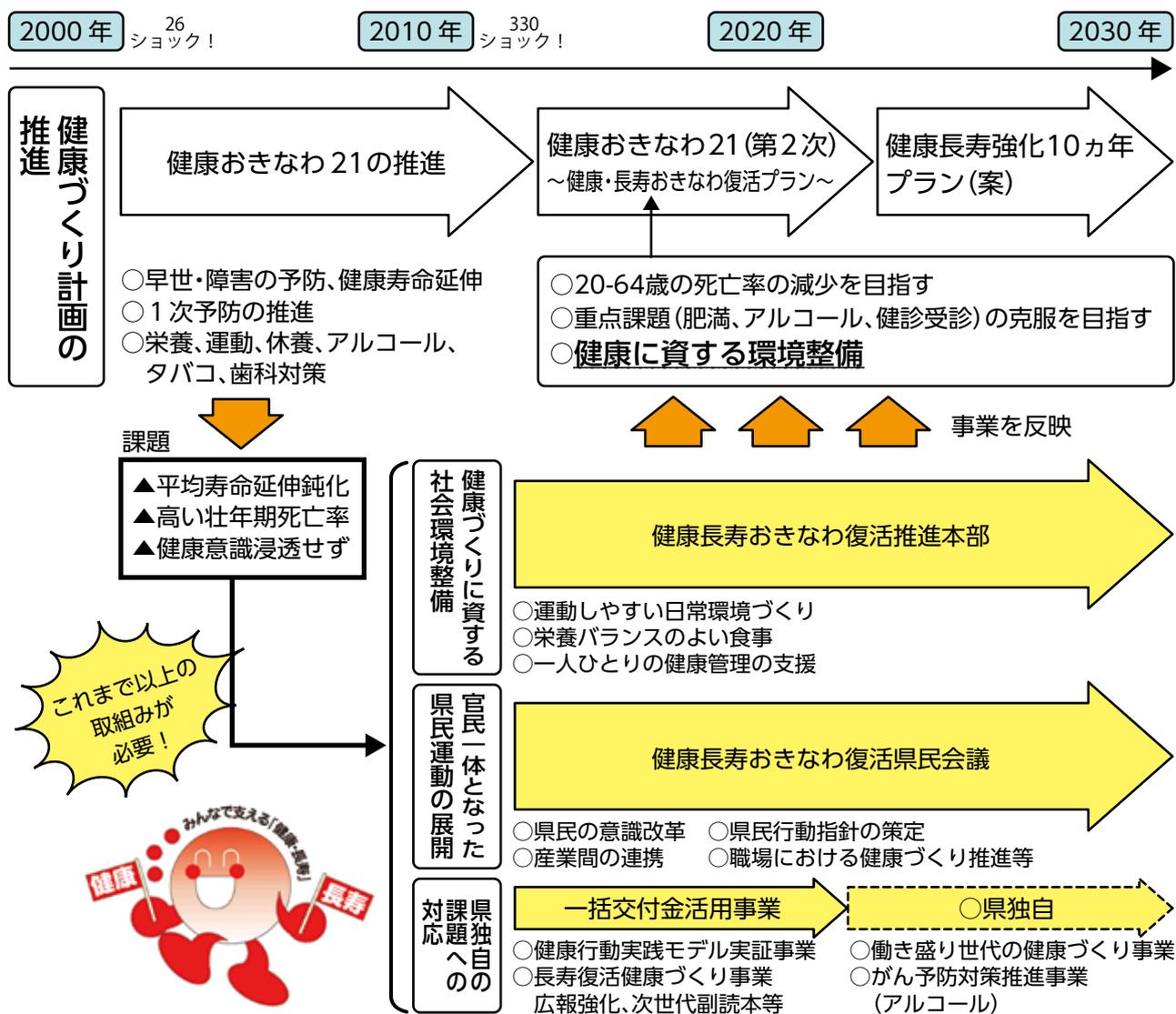
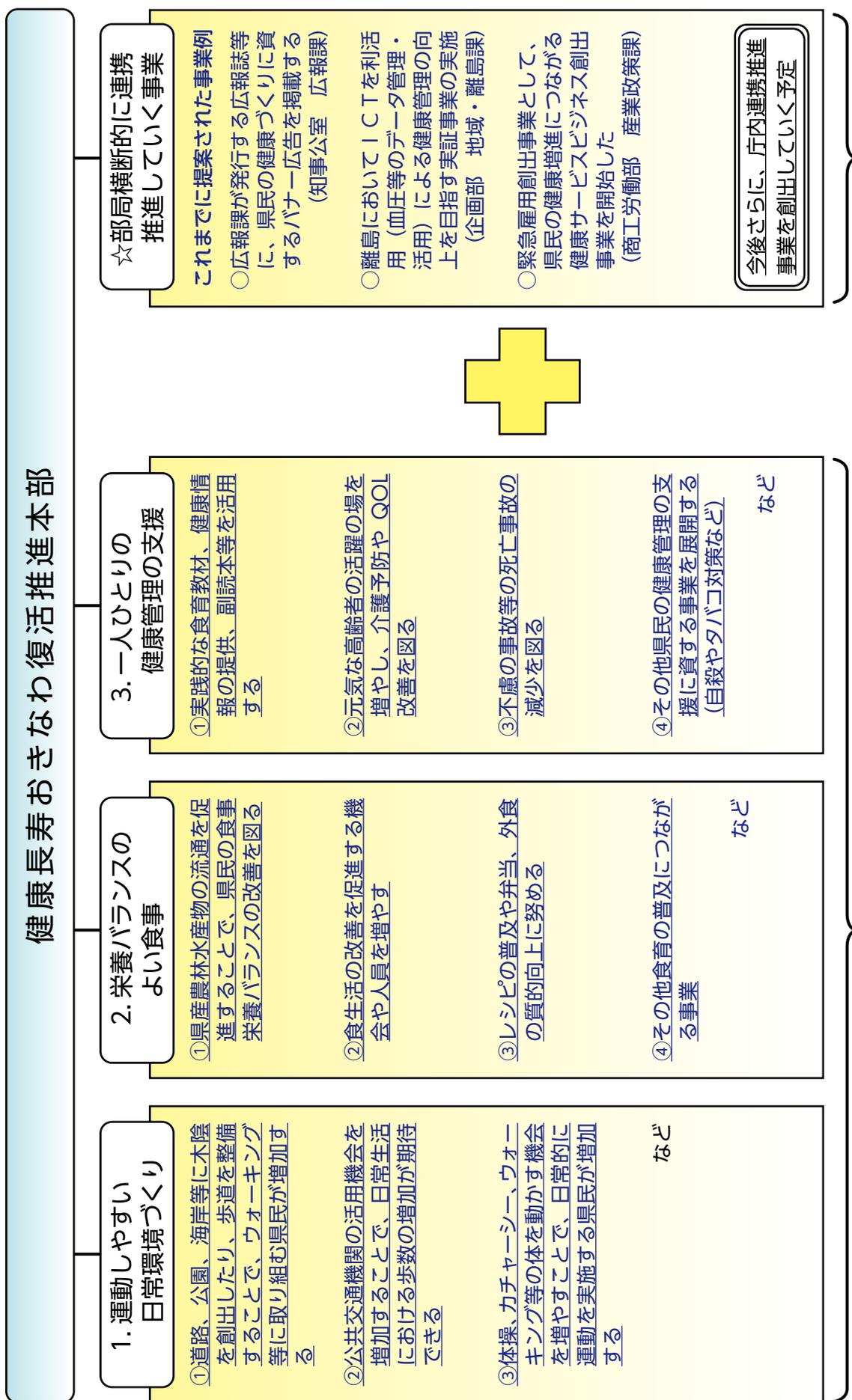


図 60 住民の健康づくりに資する社会環境整備（県事業）



各部局の健康づくり関連施策を実施することで、健康長寿おきなわ復活を目指す

第 1 章	計画の推進体制	第 2 章	計画の改定について
第 1 章	計画の推進体制	第 2 章	計画の改定について
第 2 章	計画の推進体制	第 3 章	計画の改定について
第 3 章	計画の推進体制	第 4 章	計画の改定について
第 4 章	計画の推進体制	第 5 章	計画の改定について
第 5 章	計画の推進体制	第 6 章	計画の改定について
第 6 章	計画の推進体制	第 7 章	計画の改定について
第 7 章	計画の推進体制	第 8 章	計画の改定について

表8 モニタリング指標項目*

分野名	評価項目
食生活・運動	栄養情報提供店の登録数
	健康づくりのリーダーとなる人材（ヘルスマイト、健康づくり推進員等）、学校における食育推進担当者（栄養教諭等）数、及びそれらが実施する各種教室や食に関する指導等の開催数
休養 ころ	「休養・こころの健康」に関する広報の実施数
飲 酒	「適正・適量飲酒」に関する広報の実施数
タバコ	禁煙外来（診療）を実施している医療機関数
	禁煙外来（診療）受診者数
	県民一人あたりの年間タバコ消費本数
歯・口腔の健康	市町村が実施する健康増進事業の実施状況 集団健康教育（歯周疾患）、重点健康相談（歯周疾患）、歯周疾患検診を実施している市町村数、開催回数、参加人数
	保育所、幼稚園、小学校でのフッ化物洗口準備等のための勉強会、研修会 開催回数、参加人数
生活習慣病・がん	がん検診要精密検査未把握率
	がん検診要精密検査未受診率

※モニタリング指標項目とは

各分野ごとに波及効果が高く、かつ毎年データ収集が可能な指標項目。毎年、健康長寿課・保健所で把握し、健康長寿復活推進協議会及び各保健所ごとの健康づくり推進協議会等で、進捗状況の分析及び対策の検討を行います。

- 1 平均寿命関連資料
- 2 県民一体となった健康づくり運動の推進
- 3 本計画及び健康長寿おきなわ復活推進本部等の経過
- 4 平成25年度「健康おきなわ21（第2次）」
策定委員名簿



1 平均寿命関連資料

平均寿命の推移 (男)

都道府県	昭和50年		都道府県	昭和55年		都道府県	昭和60年		都道府県	平成2年		都道府県	平成7年		都道府県	平成12年		都道府県	平成17年		都道府県	平成22年	
	平均寿命	順位																					
東京	73.19	1	神奈川	74.52	1	沖縄	76.34	1	長野	77.44	1	長野	78.08	1	長野	78.90	1	長野	79.84	1	長野	80.88	1
神奈川	72.95	2	沖縄	74.52	1	長野	75.91	2	福井	76.84	2	福井	77.51	2	福井	78.55	2	滋賀	79.60	2	滋賀	80.58	2
京都	72.63	3	長野	74.50	3	福井	75.64	3	岐阜	76.72	3	熊本	77.31	3	奈良	78.36	3	神奈川	79.52	3	福井	80.47	3
長野	72.40	4	東京	74.46	4	香川	75.61	4	神奈川	76.70	4	静岡	77.22	5	熊本	78.29	4	福井	79.47	4	熊本	80.29	4
愛知	72.39	5	香川	74.28	5	東京	75.60	5	沖縄	76.67	5	沖縄	77.22	4	神奈川	78.24	5	東京	79.36	5	神奈川	80.25	5
静岡	72.32	6	福井	74.24	6	神奈川	75.59	6	静岡	76.58	6	神奈川	77.20	6	滋賀	78.19	6	静岡	79.35	6	京都	80.21	6
岡山	72.25	7	岡山	74.21	7	岐阜	75.53	7	新潟	76.49	7	岐阜	77.17	7	静岡	78.15	8	京都	79.34	7	奈良	80.14	7
福井	72.21	8	京都	74.20	8	静岡	75.48	8	千葉	76.46	8	富山	77.16	9	京都	78.15	7	石川	79.26	8	大分	80.06	8
岐阜	72.18	9	岐阜	74.13	9	愛知	75.44	9	京都	76.39	9	石川	77.16	8	岐阜	78.10	9	奈良	79.25	9	山形	79.97	9
沖縄	72.15	10	静岡	74.10	10	京都	75.39	10	石川	76.38	10	京都	77.14	11	埼玉	78.05	10	岡山	79.22	11	静岡	79.95	10
広島	72.04	11	愛知	74.08	11	滋賀	75.34	11	山形	76.37	11	奈良	77.14	10	千葉	78.05	11	熊本	79.22	10	岐阜	79.92	11
奈良	72.00	12	千葉	73.85	12	島根	75.30	12	群馬	76.36	13	滋賀	77.13	12	富山	78.03	12	富山	79.07	12	広島	79.91	12
千葉	71.99	13	三重	73.83	13	石川	75.28	13	滋賀	76.36	12	香川	77.12	13	愛知	78.01	13	広島	79.06	13	千葉	79.88	13
香川	71.91	14	埼玉	73.79	14	岡山	75.28	13	東京	76.35	14	岡山	77.03	14	香川	77.99	14	埼玉	79.05	15	東京	79.82	14
埼玉	71.88	15	群馬	73.72	15	千葉	75.27	15	愛知	76.32	15	宮城	77.00	15	東京	77.98	15	愛知	79.05	14	岡山	79.77	15
兵庫	71.82	16	広島	73.69	16	熊本	75.24	16	岡山	76.32	16	山形	76.99	16	石川	77.96	16	岐阜	79.00	16	香川	79.73	16
全国	71.79	…	滋賀	73.61	17	埼玉	75.20	17	埼玉	76.31	17	群馬	76.98	18	大分	77.91	17	大分	78.99	17	愛知	79.71	17
三重	71.75	17	熊本	73.61	17	広島	75.19	18	宮城	76.29	18	新潟	76.98	17	山梨	77.90	19	千葉	78.95	18	石川	79.71	18
山梨	71.66	18	全国	73.57	…	宮城	75.11	19	熊本	76.27	19	埼玉	76.95	19	三重	77.90	18	香川	78.91	19	富山	79.71	19
石川	71.63	19	石川	73.48	19	群馬	75.11	19	山梨	76.26	20	東京	76.91	20	群馬	77.86	20	三重	78.90	20	宮崎	79.70	20
大阪	71.60	20	奈良	73.43	20	山梨	75.02	21	広島	76.22	21	愛知	76.90	21	岡山	77.80	21	山梨	78.89	21	三重	79.68	21
島根	71.55	21	宮城	73.40	21	山形	74.99	22	奈良	76.15	23	島根	76.90	22	広島	77.76	22	全国	78.79	…	宮城	79.65	22
滋賀	71.51	22	島根	73.38	22	全国	74.95	…	島根	76.15	22	千葉	76.89	23	全国	77.71	…	群馬	78.78	22	埼玉	79.62	23
宮城	71.50	23	兵庫	73.31	23	三重	74.87	23	富山	76.14	24	大分	76.83	24	宮城	77.71	23	新潟	78.75	23	兵庫	79.59	24
北海道	71.46	24	新潟	73.29	24	奈良	74.87	23	香川	76.09	25	山梨	76.82	25	山形	77.69	24	兵庫	78.72	24	全国	79.59	…
鳥取	71.42	25	富山	73.27	25	新潟	74.83	25	全国	76.04	…	広島	76.77	26	新潟	77.66	25	沖縄	78.64	25	山梨	79.54	25
福岡	71.41	26	山梨	73.26	26	大分	74.82	26	三重	76.03	26	三重	76.76	27	沖縄	77.64	26	宮崎	78.62	26	島根	79.51	26
熊本	71.36	27	大分	73.21	27	富山	74.81	27	大分	75.98	27	全国	76.70	…	兵庫	77.57	27	宮城	78.60	27	新潟	79.47	27
和歌山	71.25	28	愛媛	73.16	28	愛媛	74.75	28	愛媛	75.82	28	北海道	76.56	28	北海道	77.55	28	山形	78.54	28	徳島	79.44	28
愛媛	71.25	28	山形	73.12	29	北海道	74.50	29	山口	75.74	29	宮崎	76.53	29	島根	77.54	29	島根	78.49	29	群馬	79.40	29
群馬	71.23	30	佐賀	73.09	30	兵庫	74.47	30	福島	75.71	30	福島	76.47	30	宮崎	77.42	30	茨城	78.35	30	沖縄	79.40	30
山口	71.20	31	鳥取	73.02	31	山口	74.45	31	北海道	75.67	32	愛媛	76.43	31	鳥取	77.39	31	福岡	78.35	31	福岡	79.30	31
新潟	71.14	32	福岡	72.99	32	鳥取	74.40	32	茨城	75.67	31	山口	76.36	32	愛媛	77.30	32	佐賀	78.31	32	佐賀	79.28	32
富山	71.11	33	北海道	72.96	33	宮崎	74.39	33	鳥取	75.66	33	岩手	76.35	33	福岡	77.21	34	北海道	78.30	33	鹿児島	79.21	33
佐賀	71.10	34	大阪	72.96	33	福島	74.38	34	兵庫	75.59	34	茨城	76.32	34	長崎	77.21	33	鳥取	78.26	34	北海道	79.17	34
大分	71.03	35	山口	72.96	33	栃木	74.36	35	徳島	75.47	35	佐賀	76.26	35	茨城	77.20	35	愛媛	78.25	35	愛媛	79.13	35
山形	70.96	36	福島	72.90	36	茨城	74.35	36	佐賀	75.45	36	徳島	76.21	36	徳島	77.19	36	大阪	78.21	36	茨城	79.09	36
宮崎	70.75	37	栃木	72.86	37	徳島	74.35	36	宮崎	75.45	37	高知	76.18	37	福島	77.18	37	長崎	78.13	37	和歌山	79.07	37
長崎	70.74	38	和歌山	72.79	38	佐賀	74.32	38	高知	75.44	38	長崎	76.15	38	栃木	77.14	38	山口	78.11	38	栃木	79.06	38
福島	70.71	39	茨城	72.78	39	岩手	74.27	39	岩手	75.43	39	鹿児島	76.13	39	岩手	77.09	39	徳島	78.09	39	山口	79.03	39
徳島	70.71	39	宮崎	72.77	40	和歌山	74.19	40	鹿児島	75.39	40	栃木	76.12	41	山口	77.03	40	栃木	78.01	40	鳥取	79.01	40
栃木	70.61	41	岩手	72.72	41	福岡	74.19	40	栃木	75.38	41	福岡	76.12	40	和歌山	77.01	41	福島	77.97	42	大阪	78.99	41
茨城	70.58	42	徳島	72.54	42	秋田	74.12	42	秋田	75.29	42	鳥取	76.09	42	鹿児島	76.98	42	和歌山	77.97	41	高知	78.91	42
鹿児島	70.54	43	鹿児島	72.53	43	長崎	74.09	43	福岡	75.24	43	和歌山	76.07	43	大阪	76.97	43	鹿児島	77.97	43	長崎	78.88	43
岩手	70.27	44	秋田	72.48	44	鹿児島	74.09	43	和歌山	75.23	44	秋田	75.92	44	佐賀	76.95	44	高知	77.93	44	福島	78.84	44
高知	70.20	45	長崎	72.41	45	高知	74.04	45	長崎	75.14	45	大阪	75.90	45	高知	76.85	45	岩手	77.81	45	岩手	78.53	45
秋田	70.17	46	高知	72.20	46	大阪	74.01	46	大阪	75.02	46	兵庫	75.54	46	秋田	76.81	46	秋田	77.44	46	秋田	78.22	46
青森	69.69	47	青森	71.41	47	青森	73.05	47	青森	74.18	47	青森	74.71	47	青森	75.67	47	青森	76.27	47	青森	77.28	47

平均寿命の推移（女）

都道府県	昭和50年		昭和55年		昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年		平成17年		平成22年								
	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位	平均寿命	順位							
沖縄	78.96	1	沖縄	81.72	1	沖縄	83.70	1	沖縄	84.47	1	沖縄	85.08	1	沖縄	86.01	1	沖縄	86.88	1	長野	87.18	1
東京	77.89	2	岡山	79.78	2	島根	81.60	2	島根	83.09	2	熊本	84.39	2	福井	85.39	2	島根	86.57	2	島根	87.07	2
神奈川	77.85	3	香川	79.64	3	熊本	81.47	3	熊本	82.85	3	島根	84.03	3	長野	85.31	3	熊本	86.54	3	沖縄	87.02	3
岡山	77.76	4	静岡	79.62	4	静岡	81.37	4	長野	82.71	4	長野	83.89	4	島根	85.30	5	岡山	86.49	4	熊本	86.98	4
静岡	77.64	5	神奈川	79.55	5	岡山	81.31	5	岡山	82.70	5	富山	83.86	5	熊本	85.30	4	長野	86.48	5	新潟	86.96	5
島根	77.53	6	広島	79.51	6	香川	81.28	6	新潟	82.50	6	岡山	83.81	6	岡山	85.25	6	石川	86.46	6	広島	86.94	6
広島	77.48	7	東京	79.49	7	神奈川	81.22	7	静岡	82.47	7	静岡	83.70	7	富山	85.24	7	富山	86.32	7	福井	86.94	7
鳥取	77.45	8	鳥取	79.45	8	山口	81.16	8	山口	82.46	8	山梨	83.67	8	山梨	85.21	8	新潟	86.27	9	岡山	86.93	8
福岡	77.44	9	長野	79.44	9	長野	81.13	9	高知	82.44	9	新潟	83.66	11	新潟	85.19	9	鳥取	86.27	8	大分	86.91	9
山梨	77.43	10	愛媛	79.43	10	鳥取	81.11	10	山梨	82.39	10	広島	83.66	9	石川	85.18	10	広島	86.27	10	富山	86.75	10
京都	77.30	11	島根	79.42	11	東京	81.09	11	広島	82.38	11	宮崎	83.66	10	広島	85.09	12	福井	86.25	11	石川	86.75	11
山口	77.27	12	熊本	79.37	12	福井	81.01	12	福井	82.36	12	福井	83.63	12	宮崎	85.09	11	山梨	86.17	12	滋賀	86.69	12
兵庫	77.13	13	山梨	79.21	13	愛媛	81.01	12	神奈川	82.35	14	大分	83.61	13	佐賀	85.07	13	滋賀	86.17	13	山梨	86.65	13
香川	77.12	14	福岡	79.21	13	高知	80.97	14	富山	82.35	13	鳥取	83.59	14	静岡	84.95	14	宮崎	86.11	14	京都	86.65	14
千葉	77.07	15	京都	79.19	15	山梨	80.94	15	鳥取	82.33	15	山口	83.57	15	滋賀	84.92	15	静岡	86.06	16	神奈川	86.63	15
全国	77.01	…	福井	79.18	16	広島	80.94	15	宮崎	82.30	16	高知	83.57	16	鳥取	84.91	16	大分	86.06	15	宮崎	86.61	16
宮城	77.00	16	山口	79.14	17	佐賀	80.94	15	石川	82.24	17	石川	83.54	17	香川	84.85	17	佐賀	86.04	17	奈良	86.60	17
長野	77.00	16	千葉	79.07	18	福岡	80.91	18	愛媛	82.24	18	香川	83.47	18	北海道	84.84	18	神奈川	86.03	18	佐賀	86.58	18
愛媛	76.91	18	三重	79.07	18	石川	80.89	19	千葉	82.19	19	京都	83.44	19	京都	84.81	20	京都	85.92	19	愛媛	86.54	19
熊本	76.89	19	佐賀	79.02	20	千葉	80.88	20	福岡	82.19	20	福岡	83.44	20	長崎	84.81	19	香川	85.89	20	福岡	86.48	20
三重	76.84	20	全国	79.00	…	山形	80.86	21	佐賀	82.17	21	佐賀	83.43	21	奈良	84.80	21	高知	85.87	21	高知	86.47	21
佐賀	76.83	21	高知	78.98	21	新潟	80.86	21	宮城	82.15	22	北海道	83.41	22	高知	84.76	22	長崎	85.85	22	東京	86.39	22
福井	76.81	22	新潟	78.97	22	宮崎	80.84	23	香川	82.13	23	岩手	83.41	23	宮城	84.74	24	奈良	85.84	24	宮城	86.39	23
和歌山	76.81	22	富山	78.93	23	長崎	80.81	24	山形	82.10	25	鹿児島	83.36	24	神奈川	84.74	23	福岡	85.84	23	全国	86.35	…
宮崎	76.77	24	石川	78.88	24	富山	80.80	25	長崎	82.10	26	神奈川	83.35	25	大分	84.69	25	北海道	85.78	25	香川	86.34	24
新潟	76.76	25	宮城	78.85	25	全国	80.75	…	鹿児島	82.10	24	宮城	83.32	26	鹿児島	84.68	26	全国	85.75	…	北海道	86.30	25
奈良	76.76	25	兵庫	78.84	26	岩手	80.69	26	東京	82.09	27	愛媛	83.28	27	全国	84.62	…	宮城	85.75	26	長崎	86.30	26
北海道	76.74	27	宮崎	78.84	26	宮城	80.69	26	大分	82.08	28	山形	83.23	29	福岡	84.62	27	山形	85.72	27	鹿児島	86.28	27
大分	76.73	28	愛知	78.73	28	京都	80.68	28	全国	82.07	…	長崎	83.23	28	山口	84.61	28	東京	85.70	28	山形	86.28	28
愛知	76.63	29	埼玉	78.68	29	埼玉	80.65	29	京都	82.07	29	全国	83.22	…	岩手	84.60	29	鹿児島	85.70	29	岐阜	86.26	29
埼玉	76.61	30	長崎	78.67	30	滋賀	80.63	30	三重	82.01	30	滋賀	83.20	30	山形	84.57	31	徳島	85.67	30	三重	86.25	30
石川	76.58	31	奈良	78.65	31	三重	80.61	31	福島	81.95	31	千葉	83.19	31	愛媛	84.57	30	愛媛	85.64	31	愛知	86.22	31
大阪	76.57	32	秋田	78.64	32	大分	80.58	32	岩手	81.93	33	徳島	83.17	32	千葉	84.51	32	山口	85.63	32	静岡	86.22	32
富山	76.56	33	滋賀	78.64	32	徳島	80.56	33	徳島	81.93	32	秋田	83.12	35	三重	84.49	34	兵庫	85.62	33	徳島	86.21	33
鹿児島	76.53	34	岩手	78.59	34	愛知	80.51	34	北海道	81.92	34	群馬	83.12	34	徳島	84.49	33	三重	85.58	34	千葉	86.20	34
青森	76.50	35	北海道	78.58	35	北海道	80.42	35	群馬	81.90	35	東京	83.12	33	群馬	84.47	35	岐阜	85.56	35	兵庫	86.14	35
高知	76.50	35	山形	78.58	35	兵庫	80.40	36	奈良	81.89	36	三重	83.02	36	東京	84.38	36	岩手	85.49	37	鳥取	86.08	36
滋賀	76.47	37	大分	78.54	37	群馬	80.39	37	滋賀	81.88	37	岐阜	83.00	37	埼玉	84.34	37	千葉	85.49	36	山口	86.07	37
長崎	76.46	38	徳島	78.48	38	鹿児島	80.34	38	秋田	81.80	38	奈良	82.96	38	兵庫	84.34	38	群馬	85.47	38	福島	86.05	38
群馬	76.42	39	岐阜	78.47	39	岐阜	80.31	39	埼玉	81.75	39	福島	82.93	39	岐阜	84.33	39	福島	85.45	39	秋田	85.93	39
岐阜	76.41	40	和歌山	78.47	39	秋田	80.29	40	和歌山	81.70	40	埼玉	82.92	40	秋田	84.32	40	愛知	85.40	40	大阪	85.93	40
山形	76.35	41	福島	78.46	41	奈良	80.27	41	岐阜	81.69	41	茨城	82.87	41	和歌山	84.23	41	和歌山	85.34	41	群馬	85.91	41
福島	76.35	41	群馬	78.46	41	福島	80.25	42	兵庫	81.64	42	愛知	82.80	42	愛知	84.22	42	埼玉	85.29	42	埼玉	85.88	42
栃木	76.31	43	鹿児島	78.44	43	和歌山	80.13	43	愛知	81.63	43	栃木	82.76	43	福島	84.21	43	茨城	85.26	43	岩手	85.86	43
岩手	76.20	44	青森	78.39	44	栃木	79.98	44	茨城	81.59	44	和歌山	82.71	44	茨城	84.21	44	大阪	85.20	44	茨城	85.83	44
茨城	76.12	45	大阪	78.36	45	茨城	79.97	45	青森	81.49	45	大阪	82.52	45	栃木	84.04	45	秋田	85.19	45	和歌山	85.69	45
徳島	76.00	46	茨城	78.35	46	青森	79.90	46	栃木	81.30	46	青森	82.51	46	大阪	84.01	46	栃木	85.03	46	栃木	85.66	46
秋田	75.86	47	栃木	78.13	47	大阪	79.84	47	大阪	81.16	47	兵庫	81.83	47	青森	83.69	47	青森	84.80	47	青森	85.34	47

第1章

計画の改定にあたって

第2章

（県民の健康の現状と課題）
沖縄県の特徴

第3章

沖縄県の重点的に
取り組む事項

第4章

沖縄県のめざす健康づくり
（基本的方向性）

第5章

健康づくりを推進する
ための4つの基本方針

第6章

計画の推進体制

第7章

資料

2 県民一体となった健康づくり運動の推進

県民が健康を増進し「健康・長寿おきなわを維持継承」していくため、前計画策定時（H20年）、県民の健康づくりの行動目標「チャーガンジューおきなわ9か条」が作成されました。また、県民の健康づくりを支援する団体「チャーガンジューおきなわ応援団」を結成し、県民や関係機関・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体制づくりを行いました。本計画においても引き続き、県民の健康課題を踏まえ、これまでの体制づくりを推進していきます。

○「チャーガンジューおきなわ 9か条」

皆さんが、ムリのない楽しい健康づくりを実行するための行動指針「チャーガンジューおきなわ9か条」です。一人で、家族で、職場で、地域で、県民みんなのできることからひとつずつ始めてみませんか。



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
ゅ
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

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」

○「チャーガンジューおきなわ応援団」

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、現在の登録団体は、71団体です。（平成24年現在）

<参加登録>

参加資格を確認し、登録申込書を各保健所または、県健康長寿課へ提出
詳細については <http://www.kenko-okinawa.jp/>



3 本計画及び健康長寿おきなわ復活推進本部等の経過

日 程	健康おきなわ21（第2次）策定の経過	健康長寿おきなわ復活推進本部等の経過
平成25年6月		第1回健康長寿復活に向けた主管課長会議 ・知事指示事項の確認 ・健康長寿おきなわ復活推進本部設置要綱（案）の検討
平成25年7月	第1回総括委員会 ・「健康長寿復活10ヵ年プラン」（仮称）の長期ビジョンについて ・計画の概要及び素案のまとめ方検討	第1回健康おきなわ復活推進本部幹事会 ・本県健康課題 ・H25年度健康長寿復活関連事業 ・知事指示事項関連事業
平成25年8月	第1回分野別検討委員会 ・課題・目標・指標等、推進方策の検討	第2回健康おきなわ復活推進本部幹事会 ・健康長寿復活関連基本事業と連携事業 ・庁内推進本部会議の進め方
平成25年9月	第2回分野別検討委員会 ・課題・目標・指標等、推進方策の検討 ・関係機関の取り組み内容検討 第2回総括委員会 ・分野別検討委員会が出された検討事項 ・肝疾患、健康格差の指標について検討 ・健康長寿おきなわ復活推進プロジェクトについて	第1回健康長寿おきなわ復活推進本部 ・長寿復活日本一長期プランについて（全庁的に取り組む必要性） ・各部の健康増進課関連事業と連携事業 ・健康長寿復活10ヵ年プラン（仮称）スケジュール
平成25年10月		第2回健康長寿おきなわ復活推進本部 ・健康長寿おきなわ復活推進本部運営方針案 ・受動喫煙防止対策の取り組み
平成25年11月	第3回総括委員会の開催 ・「健康長寿復活10ヵ年プラン」（仮称）素案の検討 ・健康長寿おきなわ復活推進本部の経過報告 アクションプラン推進協議会の開催 「健康長寿復活10ヵ年プラン」（仮称）（案）に対する意見聴取	
平成25年12月		第1回長寿復活県民健康づくり運動推進県民会議準備会 ・健康長寿世界一復活プロジェクト ・県民行動指針案の検討 ・キックオフイベント、県民会議の運営方法
平成26年1月	「健康長寿復活10ヵ年プラン」（仮称）（案）に対する県民ご意見公募	第2回長寿復活県民健康づくり運動推進県民会議準備会 ・県民行動指針案の検討 ・長寿復活県民健康づくり運動に係る重点運動に対する関係団体等の意見
平成26年3月	「健康長寿復活10ヵ年プラン」（仮称）（案）に対する県民ご意見の結果（考え方）の公表 「健康おきなわ21（第2次）」策定	第3回長寿復活県民健康づくり運動推進県民会議準備会 ・県民行動指針案の検討 ・長寿復活県民健康づくり運動に係る重点運動に対する関係団体等の意見

※ 「健康おきなわ21（第2次）」の名称について
平成25年度当初は、「健康長寿復活10ヵ年プラン」（仮称）の名称でしたが、県民や関係機関等からの意見より平成26年3月「健康おきなわ21（第2次）」の名称となりました。



4 平成 25 年度「健康おきなわ 21 (第 2 次)」策定委員名簿

※各分野別名簿の NO 1 は分野別委員長

総括委員会

◎	山川 宗 貞	中部保健所 健康推進班長
	高 倉 実	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
	玉 城 清 酬	タバコ分野別検討委員会
	具 志 堅 桂 子	歯・口腔の健康分野別検討委員会
	松 野 朝 之	生活習慣病検討委員会：循環器疾患
	桑 江 な お み	生活習慣病検討委員会：生活習慣統計

◎は総括委員長

タバコ (COPD)

1	玉 城 清 酬	県医師会 (空と海とクリニック院長)
2	安次富利恵子	教育庁保健体育課 指導主事
3	普久原阿津子	沖縄県産業看護研究会 (琉球銀行)
4	錦古里正一	NPO法人 宜野湾市まちづくり振興会事務局長
5	西里八重子	八重山保健所 主任技師
6	笠 原 大 吾	沖縄県薬剤師会 理事

休養・こころの健康・アルコール

1	高 倉 実	琉球大学 医学部教授
2	稲 田 政 久	沖縄県臨床心理士会 理事
3	根 神 淳 子	教育庁保健体育課 指導主事
4	嘉 数 剛	沖縄労働局労働基準部健康安全課 地方労働衛生専門官
5	福 田 貴 博	国立病院機構琉球病院
6	富 里 トモ子	沖縄県総合精神保健福祉センター 相談指導グループ 主幹

食生活・身体活動

1	金 城 昇	琉球大学 教育学部教授
2	西 里 礼 乃	南部保健所 主任技師
3	高 良 若 菜	嘉手納町 管理栄養士
4	新 城 真 紀	全国健康保険協会沖縄支部 保健師
5	宮 良 安 剛	教育庁保健体育課 指導主事
6	平 康 喜	文化観光スポーツ部 スポーツ振興課 スポーツ振興班長
7	長 浜 直 子	青少年・児童家庭課 保育対策室主幹
6	座 嘉 比 照 子	高齢者福祉介護課 介護指導班主任技師

歯・口腔の健康

1	具 志 堅 桂 子	中部保健所 健康推進班 主任歯科医師
2	加 藤 進 作	県歯科医師会 理事
3	仲 程 尚 子	県歯科衛生士会 会長
4	根 神 淳 子	教育庁保健体育課 指導主事
5	津 波 津 賀 子	沖縄県 PTA 連合会
6	仲 宗 根 馨	高齢者福祉介護課 介護指導班主査

生活習慣病・がん

1	松 野 朝 之	北部保健所 保健総括兼健康推進班長
2	崎 原 永 辰	那覇市医師会生活習慣病検診 センター所長
3	新 里 成 美	沖縄県国民健康保険団体連合会 業務課長補佐
4	富 原 素 子	西原町健康推進課 係長
5	桑 江 な お み	県衛生環境研究所 主任研究員
6	宮 里 義 久	南部保健所 健康推進班長

<事務局> 沖縄県福祉保健部

○崎山 八郎 福祉保健部長
平 順寧 福祉保健部 保健衛生統括監

○健康増進課健康づくり班 (担当分野)

前田 敦 健康づくり班長
友利 邦子 (計画総括・生活習慣病・がん
働き盛り世代)
上原 暁子 (食生活・運動・次世代・高齢者)
柴尾 秀貴 (食生活・運動・次世代・高齢者)
名城 緑 (食生活・運動・次世代・高齢者・タバコ)
宜保 奈都季 (食生活・運動・次世代・高齢者)

○健康増進課
糸数 公 健康増進課長
比嘉 弘一 健康増進課副参事

比嘉 栄司 (タバコ・COPD)
玉城 いずみ (歯・口腔、休養・こころ・アルコール)
池間 明子 (休養・こころ・アルコール)
島袋 嘉史 (生活習慣病・がん、働き盛り世代)

「健康おきなわ21(第2次)」
～健康・長寿おきなわ復活プラン～

発行年月日：平成26年3月

発行：沖縄県福祉保健部健康増進課
(平成26年4月組織再編：沖縄県保健医療部健康長寿課)

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎 1-2-2

電話：098-866-2209

F A X：098-866-2289

U R L：<http://www.kenko-okinawa.jp/>

E - m a i l：aa030320@pref.okinawa.lg.jp
