

健康なは 21(第 2 次) 中間評価報告書 (案)

那 覇 市

令和元年(2019 年)8 月現在

目 次

第1章	総論	
1	中間評価・見直しについて	1 P
2	計画の位置づけ	2 P
3	評価・見直しの方法	3 P
第2章	社会状況	
1	人口構成と年齢構成の推移	5 P
2	出生と死亡の状況	10 P
3	平均寿命と健康寿命	13 P
4	社会保障の状況	15 P
5	健診の状況	20 P
第3章	全体目標	21 P
第4章	各分野の評価	
1	健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり	
(1)	栄養・食生活	23 P
(2)	身体活動・運動	30 P
(3)	休養・こころの健康	35 P
(4)	飲酒	38 P
(5)	喫煙	42 P
(6)	歯・口腔の健康	47 P
2	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1)	がん	51 P
(2)	生活習慣病 (循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病(CKD)・慢性閉塞性肺疾患(COPD))	54 P
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
(1)	次世代の健康	60 P
(2)	働き盛りの健康	63 P
(3)	高齢者の健康	68 P
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	72 P
第5章	まとめ	76 P

第1章 総論

1 中間評価・見直しについて

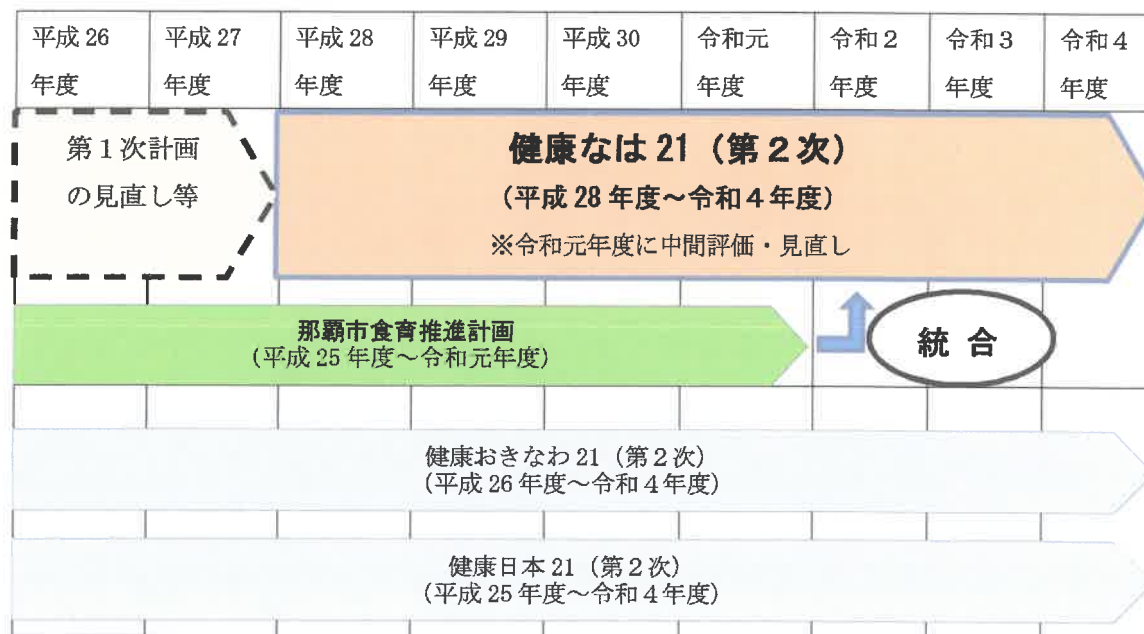
本市では、平成17年3月に第1次健康増進計画「健康なは21」を策定し、「市民が自己実現に向けて、いきいきと暮らすまち」を目指す姿として生活習慣病予防を中心とした健康づくりを推進してきました。しかし、生活習慣病の発症の原因となる肥満者の割合は改善されておらず、引続き肥満対策、特に働き盛り世代への健康づくりの推進が重要となっています。

この状況を踏まえ、平成28年度から令和4年度までの7年間を目標年次として「健康なは21（第2次）」を策定し、「市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、健康長寿を実現する～家庭・職場・地域もあなたの健康応援団」を基本理念に健康づくりを推進しております。

今年度は、「健康なは21（第2次）」の計画期間の中間年度にあたり、策定時の数値と直近値を比較し、計画の進捗状況の評価・見直しを行いました。

また、健康増進計画「健康なは21（第2次）」を補完する「那覇市食育推進計画」は、「健康なは21」における食関連施策の充実・強化を図る目的で平成25年度に策定し取り組んでいたところですが、幼少期からの正しい食習慣が健康づくりに大きく影響を与えることから、今回、「健康なは21（第2次）」に統合し、今後は健康づくりに食育を併せた取り組みを推進してまいります。

□那覇市の計画期間

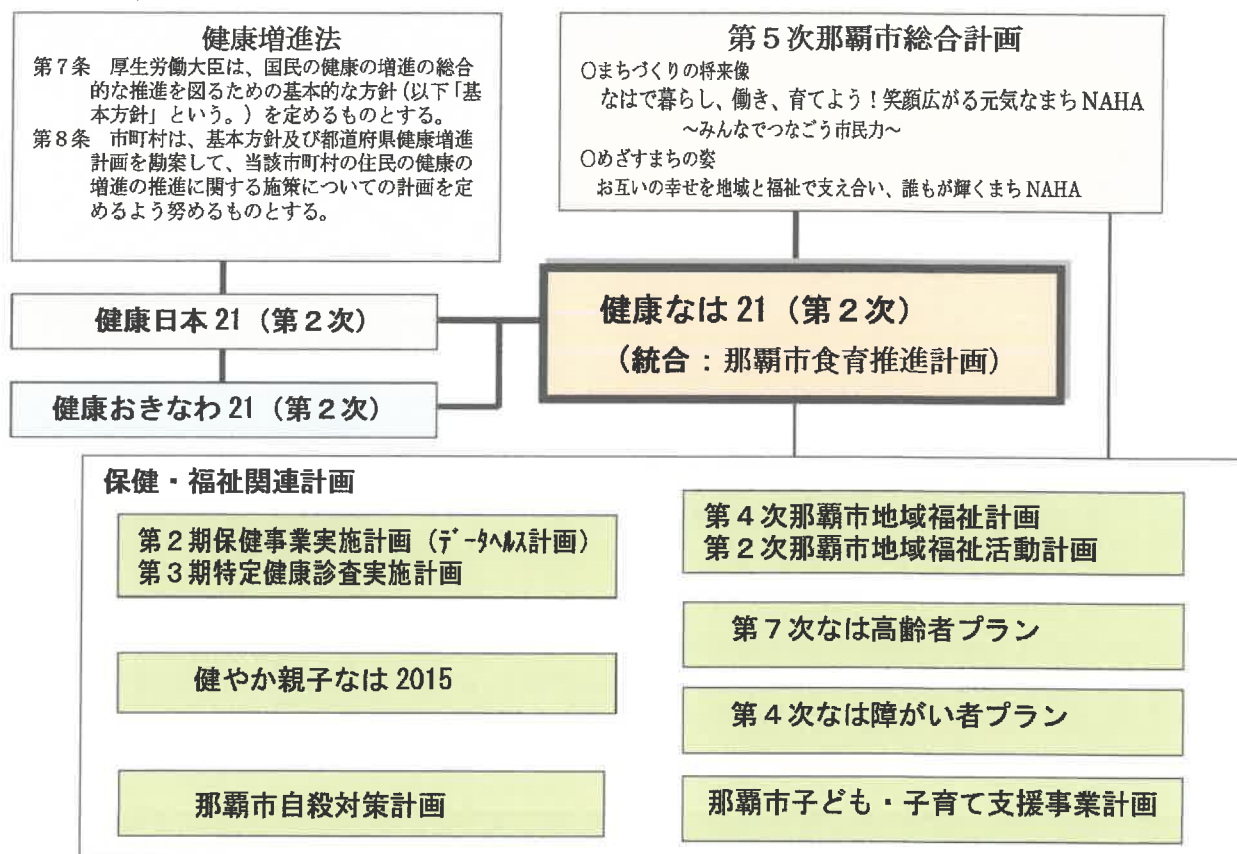


2 計画の位置づけ

健康増進計画「健康なは 21（第2次）」は、第5次那覇市総合計画を上位計画とし、市民の健康の保持増進を図るための基本的事項を示し、健康づくりの推進に必要な方策を明らかにするものです。

中間評価・見直しにあたっては、国の「健康日本 21（第2次）」、沖縄県の「健康おきなわ 21（第2次）」を勘案し、また、関連する法律及び下記の各種計画との十分な整合性を図りました。

□計画の位置づけ



3 評価・見直しの方法

各取組み項目において、ア) 目標指標の進捗状況 イ) 現状・課題に対応した主な取組み ウ) 今後の課題・対策 エ) 市民・関係団体・行政の役割 に分け、以下の要点で評価・分析等を実施しました。

・ア) 目標指標の進捗状況については、「健康なは 21（第 1 次）」から活用している計算方法を用いて評価しました。目標指標の評価は、直近の値をベースライン（基本的には策定時の数値）と比較し、最終の目標値（令和 4 年度）に向けて、「A 達成・ほぼ達成」「B 改善傾向」「C 横ばい」「D 悪化傾向」「E 評価なし」の 5 段階で評価しました。

進捗状況の計算方法

目標指標が数値で定められている場合には、下記の計算式を用いました。

$$\frac{(\text{直近の値}) - (\text{ベースライン値})}{(\text{最終の目標値}) - (\text{ベースライン値})} \times 100 (\%)$$

評価区分	評価基準
A 達成・ ほぼ達成	そうである、十分できている、数値で表すと 75%以上の達成率。
B 改善傾向	どちらかというそうである、ほぼできている。目標値が「増加」の場合に、増加したとき、あるいは、「減少」の場合に減少したとき。数値で表すと、5.1%以上 75%未満の達成率。
C 横ばい	評価時の値がベースラインと変化なし。または数値で表したときの増減が±5.0%以内のとき。
D 悪化傾向	ベースラインに比べ悪化している。目標値が「増加」の場合に、減少したとき、あるいは、「減少」の場合に増加したとき。数値で表すと、-5.1%以下の達成率。
E 評価なし	数値の増減のみで評価することが不適当なもの。または今回数値が算出できないもの。

※「健康なは 21（第 1 次）」の評価では、男女別に評価が異なる場合は、悪い方を選択し評価していましたが、今回は男女ごとに評価しました。

また、第 5 次那覇市総合計画の目標指標となっている項目には○をつけております。

・イ) 現状・課題に対する主な取組みについては、平成 28 年度～平成 30 年度に庁内関係課及び健康づくり市民会議参加団体等が健康づくりに取り組んだ主な内容を記載しました。

・ウ) 今後の課題・対策については、実施した取組みと目標指標の進捗状況を分析し、今後の課題・対策を記載しました。

・エ) 市民・関係団体・行政の役割については、策定時に定めた表を基本に、今後の役割を整理し、必要な取組みについて記載しました。

なお、下表のとおり、‘関係機関・団体’については、市民、関係機関・団体等で構成する健康づくりの実践部隊である‘健康づくり市民会議参加団体’に、行政の‘担当課’については‘関係課’に改めております。

【旧】

市民の取り組み	市民の健康づくりを支える取り組み			
	関係機関・団体	団体名	行政	担当課

【新】

市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
	健康づくり市民会議参加団体 等	行政	関係課

・その他 留意事項

下線の用語については、79 ページの‘用語説明集’にてご確認ください。

- 1 第2章 社会状況
- 2 1 人口構成と年齢構成の推移
- 3 (1) 総人口と世帯数の推移
- 4 図1 那覇市の総人口と世帯数の推移



資料：～平成27年 国勢調査 平成28以降 住民基本台帳（3月末時点）

○那覇市の人口と世帯数は、平成30年の住民基本台帳によると、32万2,073人、15万576世帯となっています。人口は平成30年には減少しています。

○世帯数の増加は鈍化しています。平成30年は15万世帯と昭和55年と比較し約2倍となっています。

図2 日本の総人口と世帯数の推移

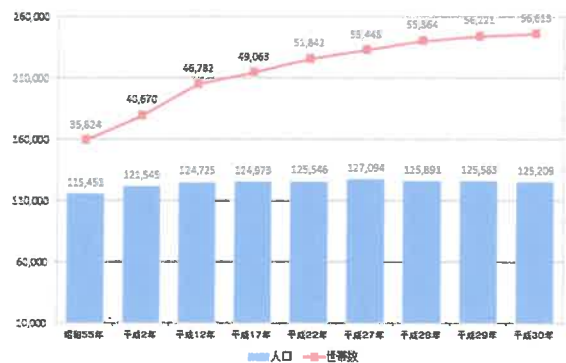
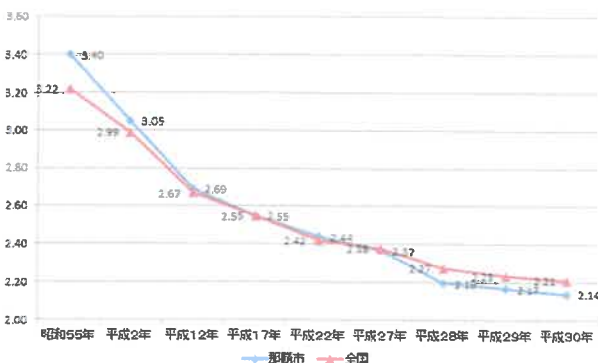


図3 1世帯当たり人員（人）の推移（全国、那覇市）

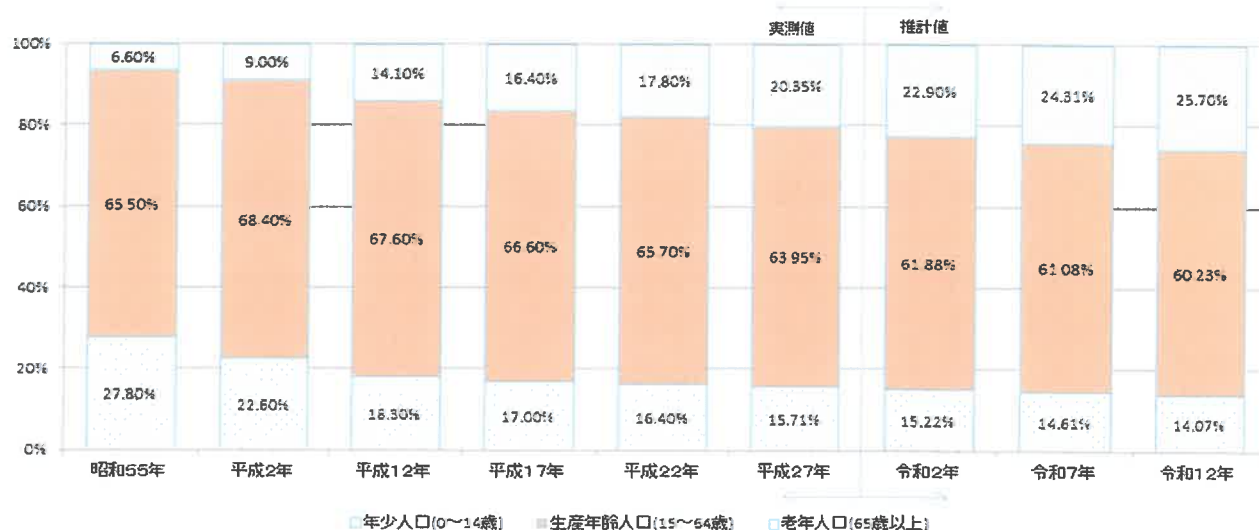


資料：～平成27年 国勢調査 平成28以降 住民基本台帳（3月末時点）

○1世帯当たり人員は、昭和55年の3.40人／世帯から減少傾向にあり、平成30年は2.14人／世帯で平成28年からは全国値よりやや低い状況となっています。（図3）

1 (2) 年齢3区分別人口割合の推移

2 図4 那覇市の年齢3区分別人口割合の推移及び将来推計割合



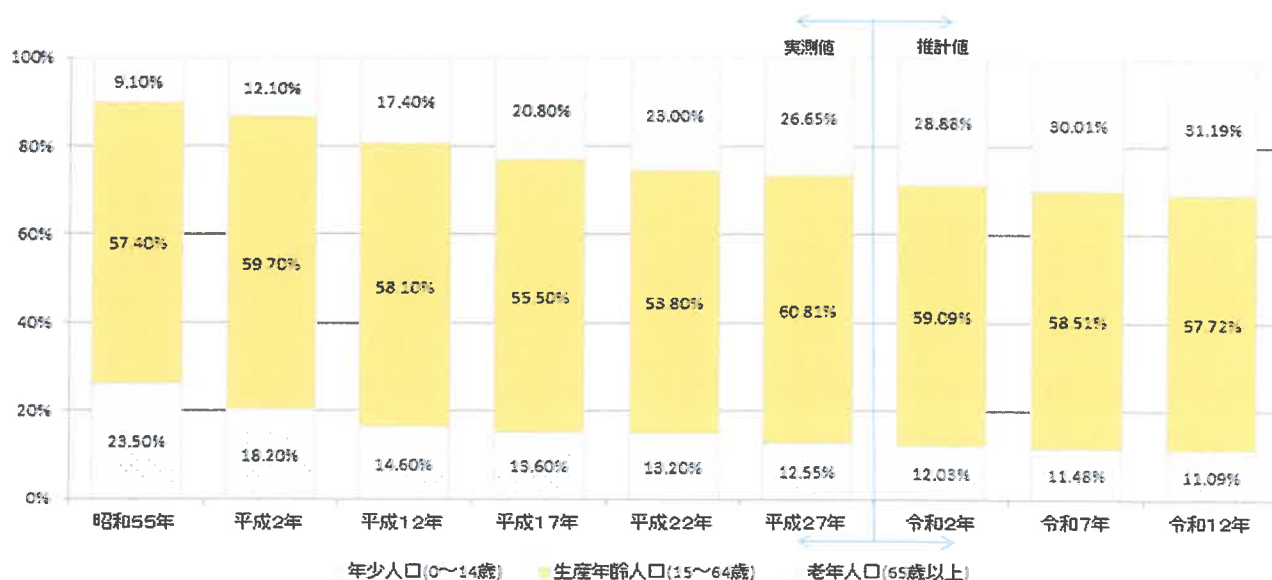
3
4 資料： 実数値 国勢調査

5 推計値 2015年～2045年「日本の地域別将来推計値（平成30年推計値）」（国立社会保障・人口問題研究）

6 ○那覇市の年齢3区分別人口割合は、年少人口の割合の減少と老年人口の割合の顕著な増加がみられ、
7 全国と同様に少子高齢化が進んでいます。（図4・図5）

8 ○年少人口と老年人口の割合は平成22年以降は逆転し、平成27年国勢調査では、老年人口の割合は
9 20.35%で全市民の約5人に1人が65歳以上となっています。また、推計値では年少人口が徐々に減
10 少していく一方で、老年人口は顕著に増加して生産年齢人口も減少傾向になると予測され、令和
11 12(2030)年推計では、老年人口は全市民の約4人に1人(25.7%)になると予測されています。（図4）

12
13 図5 日本の年齢3区分別人口割合の推移及び将来推計割合



14
15 資料： 実数値 国勢調査

16 推計値 2015年～2045年「日本の地域別将来推計値（平成30年推計値）」（国立社会保障・人口問題研究）

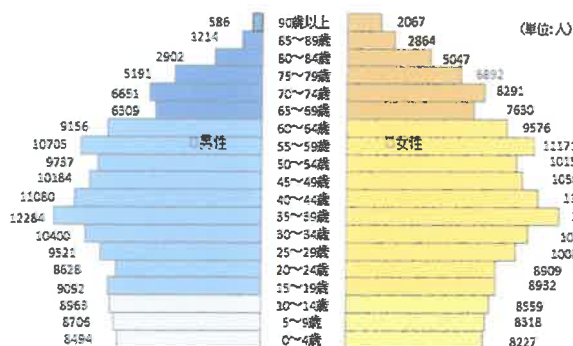
1 (3) 年齢階級別にみた年齢構成

2 図6 年齢階級別にみた年齢構成

3 那覇市

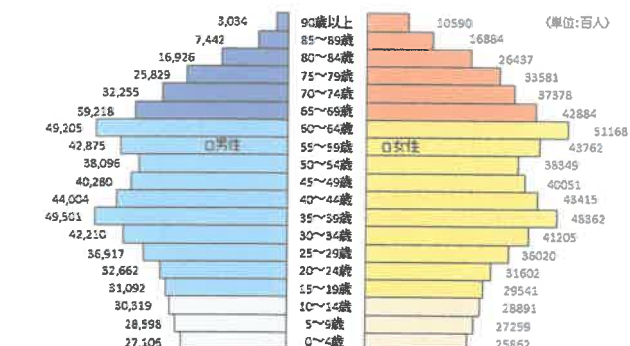
4

平成22年



全国

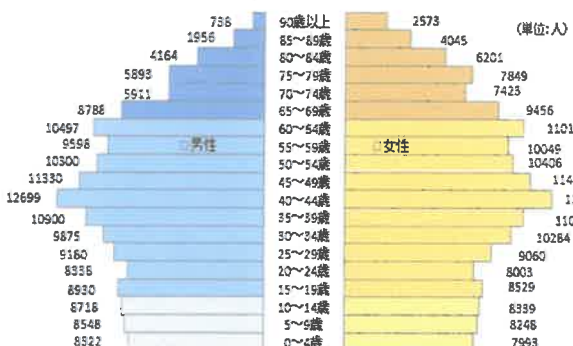
平成22年



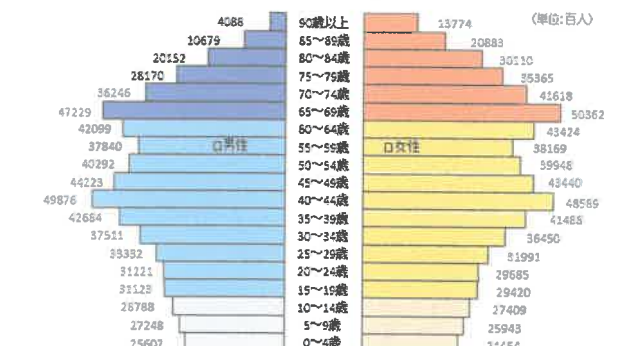
5

6

平成27年



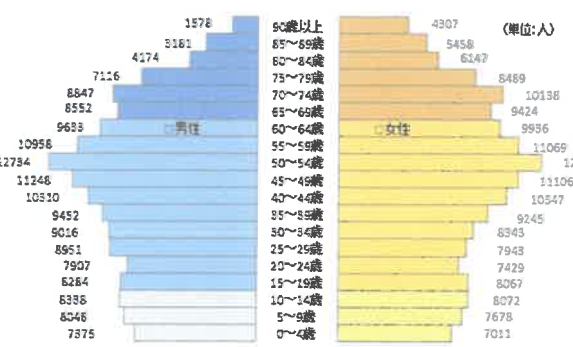
平成27年



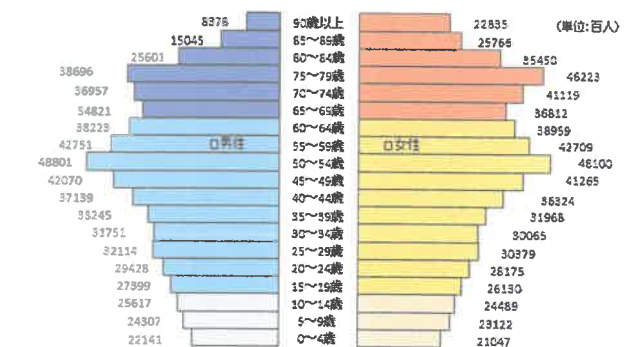
7

8

令和7年



令和7年



9

10 資料： 実数値 国勢調査

11 推計値 2015年～2045年「日本の地域別将来推計値（平成30年推計値）」（国立社会保障・人口問題研究）

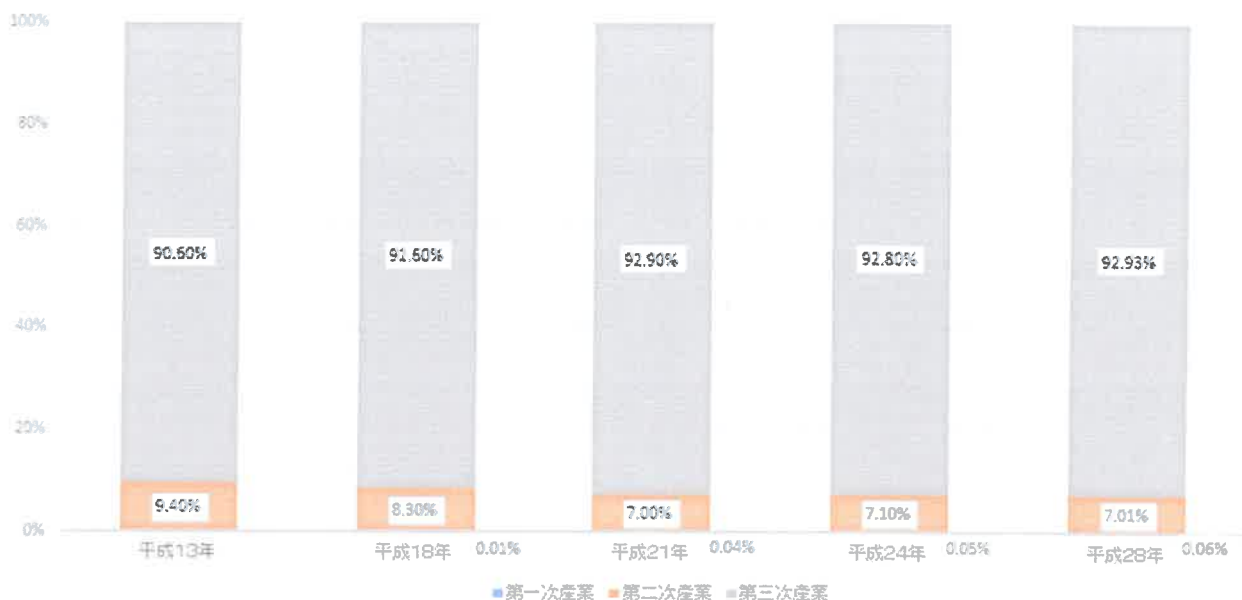
12

13 ○那覇市の人口ピラミッドは全国と同様に、老年人口の増加と年少人口の減少により、つりがね型から
14 つぼ型へ変化してきています。 令和7年における推計値では、大きな2つの隆起である、「団塊世
15 代」（1947～49年生まれ）は後期高齢者、「団塊ジュニア」（1971～74年生まれ）は50代をむかえ、
16 50代以下の人口減少に伴い出生数の減少が予想されています。（図6）

17

18

1 (4) 就業者の割合
2 図 7 就業者数の割合の推移



資料：平成 28 年経済センサス（活動調査）

○那覇市における就業者数の割合は、9 割以上を第 3 次産業が占め、平成 21 年より第 1 次産業、第 2 次産業及び第 3 次産業の比率は、ほぼ同じ状況で推移しています。（図 7）

表 1 産業中分類別事業所数の割合（上位 5 位）

	事業所数	割合 (%)
卸売業, 小売業	4,385	25.29
宿泊業, 飲食サービス業	3,500	20.19
不動産業, 物品賃貸業	1,848	10.66
生活関連サービス業, 娯楽業	1,507	8.69
医療, 福祉	1,292	7.45

表 2 産業中分類別従業員数の割合（上位 5 位）

	従業者数(人)	割合 (%)
卸売業, 小売業	30,380	19.47
宿泊業, 飲食サービス業	22,792	14.61
医療, 福祉	20,988	13.45
サービス業(他に分類されないもの)	18,143	11.63
運輸業, 郵便業	9,827	6.30

資料：平成 28 年経済センサス（活動調査）

○表 1 の産業中分類別事業所数の割合（上位 5 位）をみると、平成 28 年は平成 24 年と同順で「卸売業、小売業」が最も多く、次いで「宿泊業、飲食サービス業」「不動産業、物品賃貸業」となっています。割合での大きな変化は見られず、第 3 次産業が占めています。

○表 2 の産業中分類別従業員数の割合（上位 5 位）では、事業所数の割合と同じく上位 2 位は「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」となり平成 24 年と同順です。平成 28 年は、「医療、福祉」の従業者数が増加し、3 位へ上昇しています。

1 図 8 従業員規模別事業所数の割合

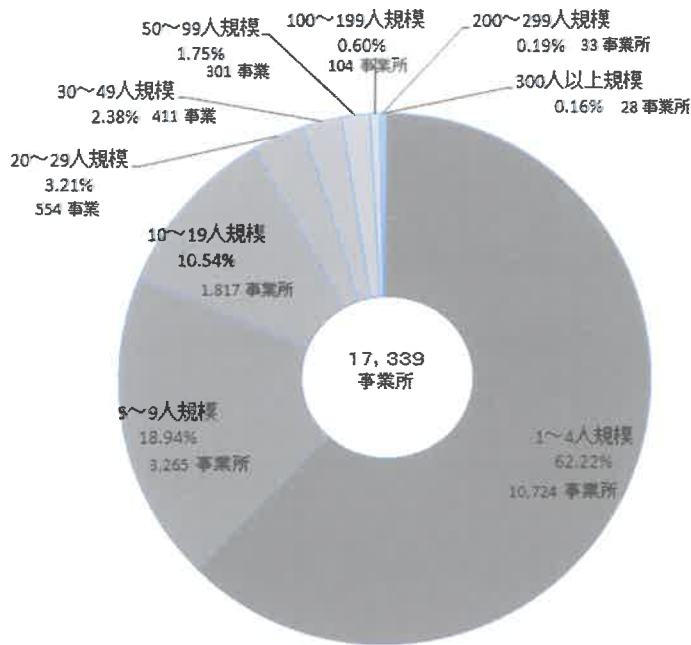
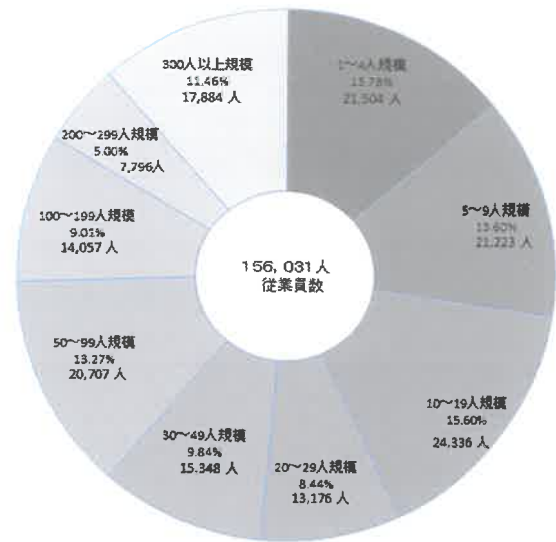


図 9 従業員規模別従業員数の割合



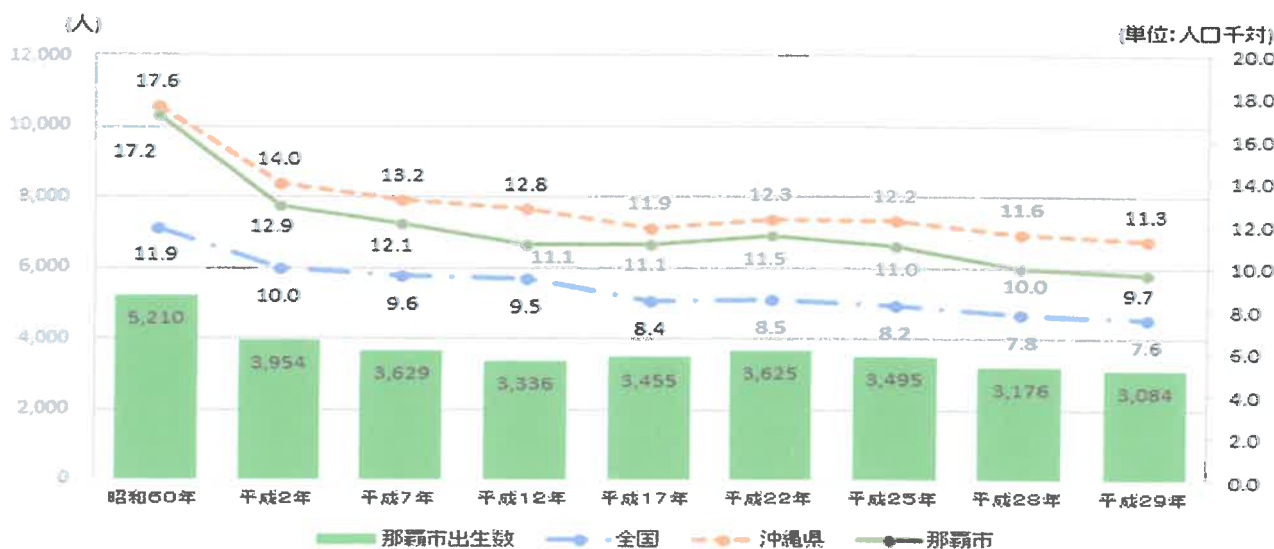
資料：平成 28 年経済センサス（活動調査）

○平成 28 年における那覇市の事業所（民営事業所のみ）は、17,339 事業所、従業員数（民営事業所のみ）は 156,031 人であり、平成 24 年と比較し、事業所数は横ばい、従業員数はやや増加がみられます。1～4 人規模の事業所数の割合 62.22%と、5～9 人規模の事業所数の 18.94%を加えた、9 人以下規模の事業所が 81.16%を占め、小規模企業者が多い状況に変化は見られません。

1 2 出生と死亡の状況

2 (1) 出生数・出生率の推移

3 図1 那覇市の出生数・出生率の推移

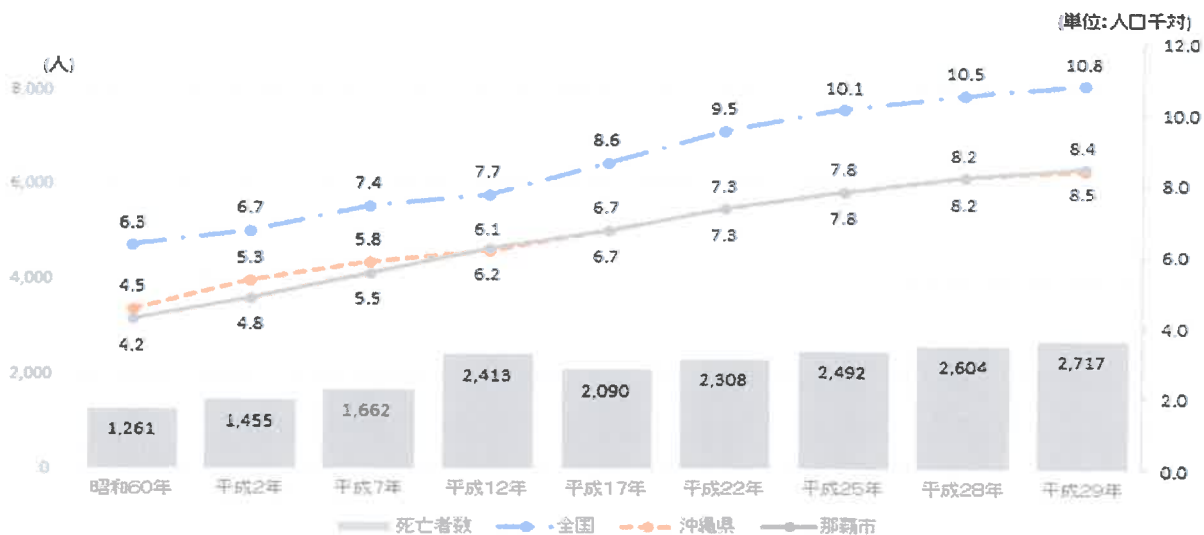


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○那覇市の出生数・出生率は平成7年から3,500人前後で推移していましたが、平成28年よりの出生数は3,100人前後と減少がみられます。

(2) 死亡数・死亡率の推移

図2 那覇市の死亡数・死亡率の推移



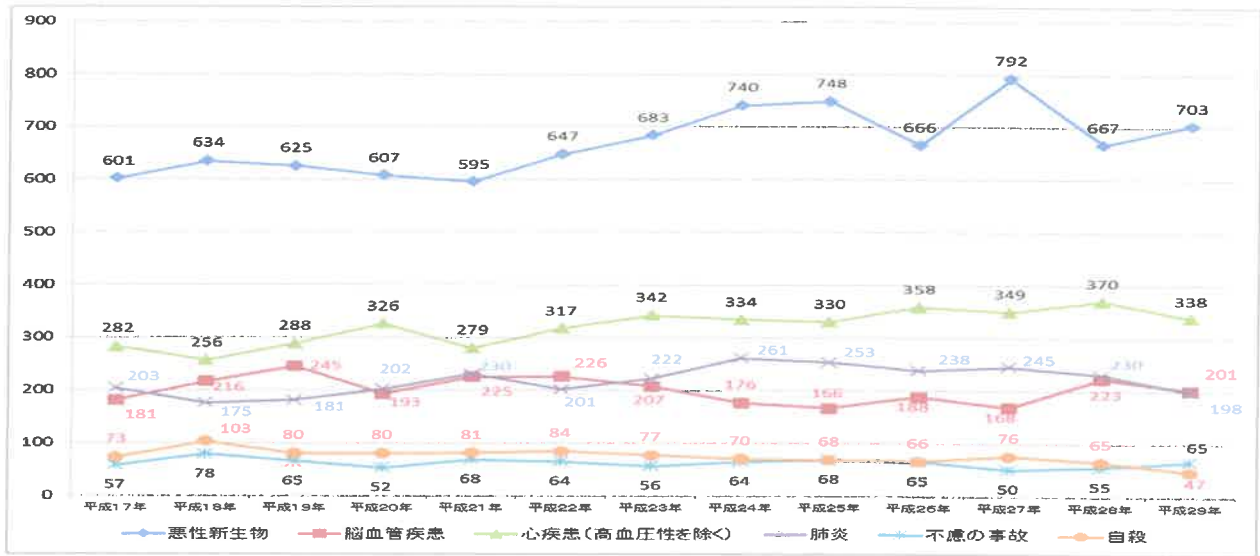
資料：厚生労働省「人口動態統計」

○那覇市の死亡数は昭和60年以降増加傾向にあり、平成25年以降は毎年約100人増加し、平成29年は2,717人となっています。

○人口千人当たりの死亡率は、全国と比較し低い傾向にありますが、年々増加傾向にあります。

(3) 主要死因別死亡数の推移

図3 那覇市の主要死因別死亡数の推移

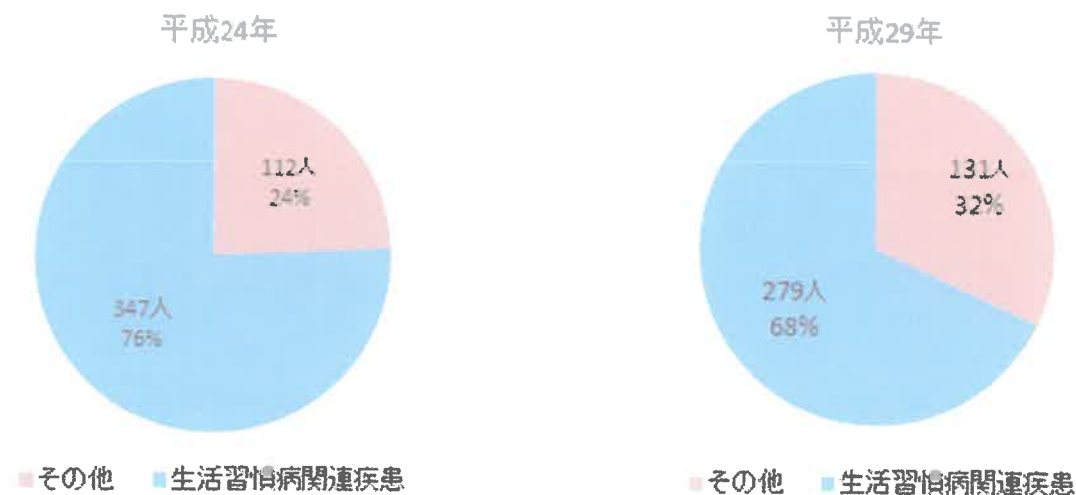


資料：保健所事業概要（厚生労働省「人口動態統計」）

○那覇市の主要死因別死亡数の推移をみると、悪性新生物が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順となっており、心疾患が平成22年よりゆるやかな増加を示しています。

(4) 20～64歳の生活習慣病に起因する死因の推移

図4 全死因に占める生活習慣病に起因する疾患の死亡割合



資料：保健所事業概要（厚生労働省「人口動態統計」）

○20～64歳の死亡者数に占める生活習慣病に起因する疾患の死亡者割合は、平成27年、29年ともに約7割となっています。

1 表 1 生活習慣病に起因する疾患における性別、死因別の年次比較

H29年順位	死亡原因		H24年	H29年
1位	悪性新生物	男	107人	73人 ↓
		女	66人	58人
6位	糖尿病	男	13人	14人
		女	1人	2人
4位	心疾患	男	33人	24人
		女	6人	7人
5位	脳血管疾患	男	19人	17人
		女	5人	11人 ↑
7位	大動脈瘤及び解離	男	5人	1人
		女	4人	3人
2位	自殺	男	41人	19人 ↓
		女	13人	16人
3位	肝疾患	男	24人	25人
		女	8人	8人
8位	腎不全	男	2人	1人
		女	0人	0人
	合計		347人 男:244人 女:103人	279人 男:174人 女:105人

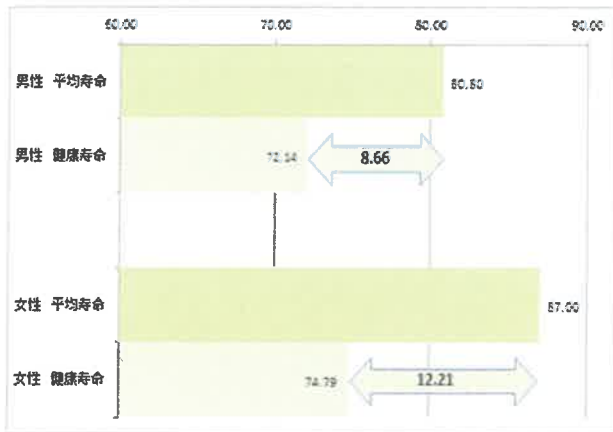
資料：保健所事業概要（厚生労働省「人口動態統計」）

- 20～64 歳における生活習慣病を起因とする疾患の死亡原因をみると平成 29 年の順位として悪性新生物が 1 位となっており、自殺、肝疾患、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の順となっています。
- 平成 24 年と 29 年度比較すると、男性は悪性新生物、自殺が減少しており、女性は脳血管疾患が約 2 倍に増えています。

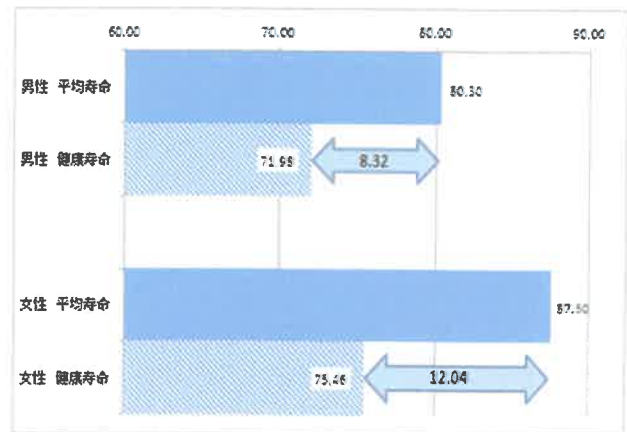
(2) 平均寿命と健康寿命の差

図2 平均寿命と健康寿命の差

<全国>



<沖縄県>



全国 平均寿命と健康寿命の差 男性 8.66 年 女性 12.21 年

沖縄県 平均寿命と健康寿命の差 男性 8.32 年 女性 12.04 年

資料：厚生労働省「平成27年完全生命表」

「健康寿命及び地域格差の要因と健康増進対策の効果検証に関する研究」(研究代表者 辻一郎)

※健康寿命とは、人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されます。健康寿命の指標として①～③があります。①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均」

本市では、国と同様に①を用いています。

○平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。この差は、男性では、全国8.66年、沖縄県8.32年、女性では、全国12.21年、沖縄県12.04年となっており、男女ともに沖縄県は全国より「不健康な期間」が短い状況といえます。

4 社会保障の状況
 (1) 医療費の状況
 1) 国民健康保険

① 医療費の推移 (平成 19 年を 100 とした指数)

図 1 国保医療費（保険給付費）の推移（平成 19 年を 100 とした指数）



資料：那覇市国民健康保険課

○平成 19 年度を 100 としたときの国保医療費の伸びは、那覇市の平成 29 年度では 112.4 と増加しており、金額にして約 27 億円の増加となっております。

【1人あたり医療費】

		国保医療費			後期高齢医療費		
年度		平成24年度	平成28年度	平成29年度	平成24年度	平成28年度	平成29年度
都道府県順位		47位	47位	46位	12位	13位	14位
1人あたり医療費	県	267,461	304,262	317,884	1,000,858	1,016,886	1,019,962
	国	311,899	339,651	347,893	907,497	934,547	944,561
	那覇市	242,082	242,539	250,403	1,063,102	1,085,798	1,089,138

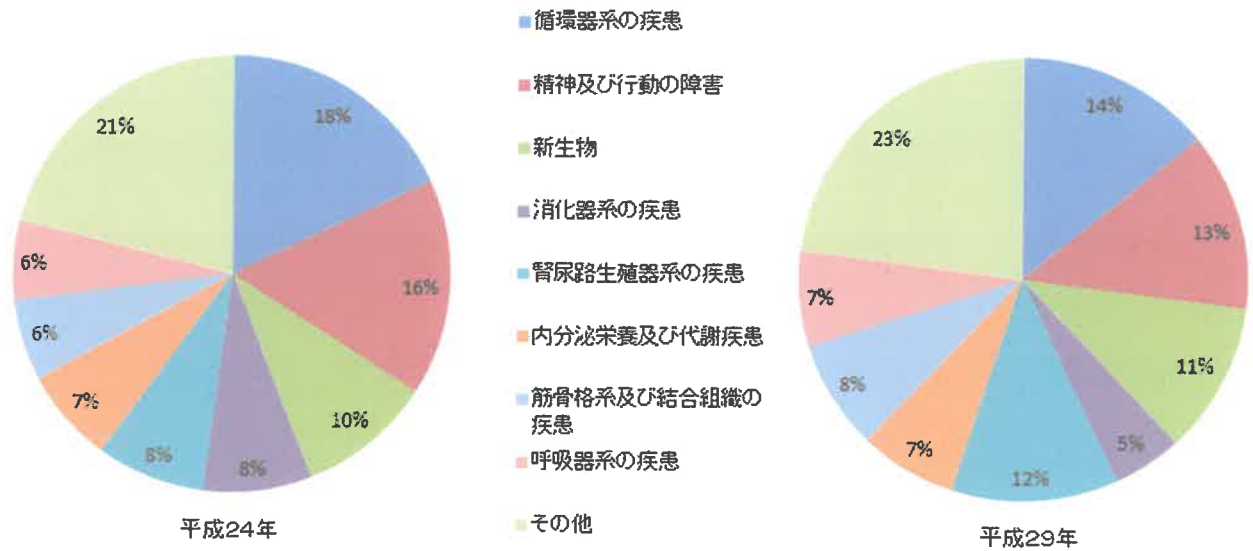
資料：那覇市国民健康保険課

○1 人あたりの国保医療費の都道府県別の順位をみると、沖縄県の国保医療費（0～74 歳）は、下位の状況を推移しております。また、那覇市は国や県と比較すると医療費は低くなっています。それに対して、後期高齢者医療費（75 歳以上）の 1 人あたりの医療費は、那覇市は国や県と比べ高い状況となっています。この状況は平成 24 年度から継続しております。

1

2 ②疾病分類別構成割合

3 図2 国保医療費（0～74歳）：疾病分類別



4

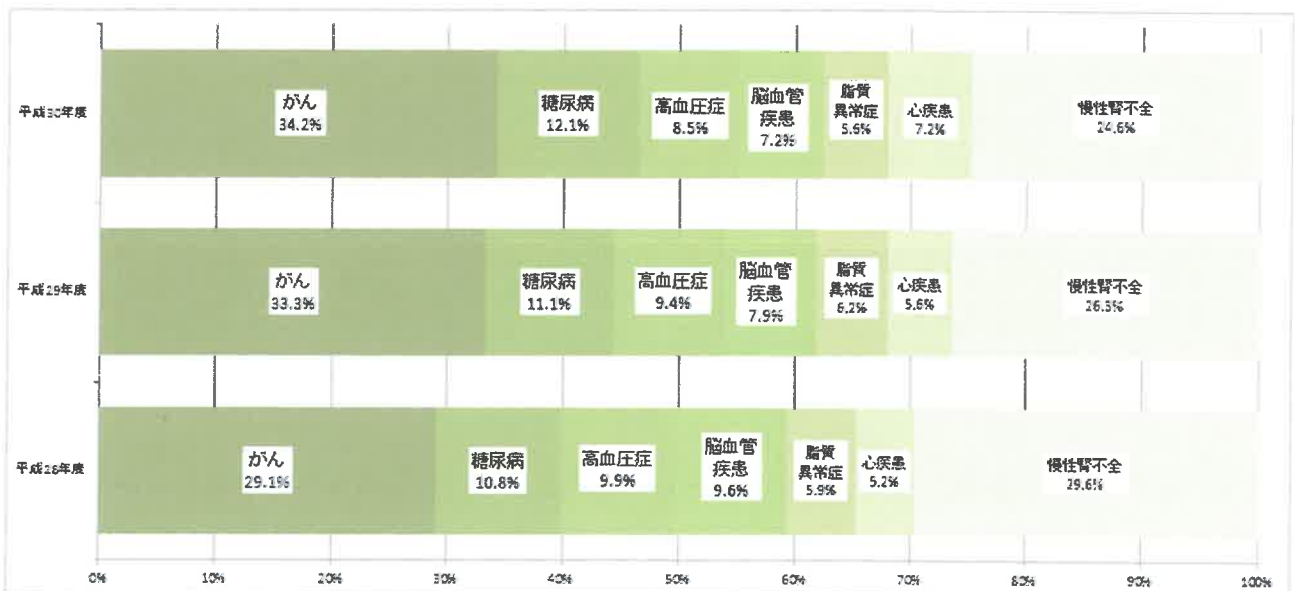
5

資料：那覇市国民健康保険課

6 ○国保医療費（0～74歳）の疾病分類別の割合をみると、「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「新
7 生物（がん）」の順位となっている。平成24年度と29年度を比較すると、「循環器系の疾患」「精
8 神及び行動の障害」「消化器系の疾患」は減少しているが、「新生物（がん）」「腎尿路生殖器系の疾患」
9 が増加している。

10

11 図3 那覇市国保生活習慣病医療費の疾病別構成（平成28年度から平成30年度）

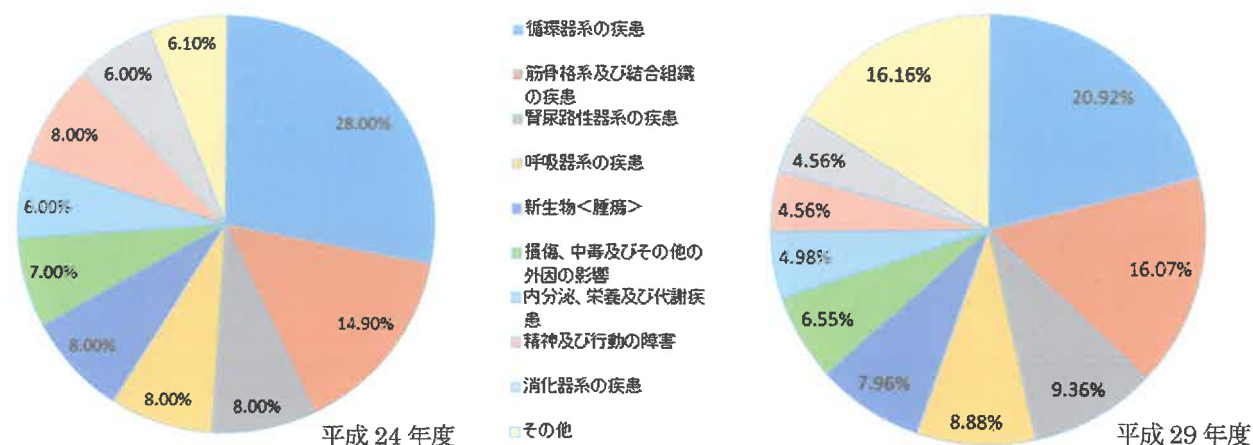


12

13 ○国保（0-74歳）の生活習慣病に関する医療費の疾病別の割合をみると、がん、糖尿病、高血圧症の順
14 となっており、年次推移をみると、がん、糖尿病、心疾患は増加しているが、高血圧症、脳疾患、脂
15 質異常症、慢性腎臓病は減少している。

16

- 1 2) 後期高齢者医療
- 2 ①疾病分類別構成割合
- 3 図4 後期高齢医療費：疾病分類別



資料：那覇市国民健康保険課

○後期高齢者医療費（75 歳以上）の疾病分類別の割合を平成 24 年度と平成 29 年度と比較してみると、
「循環器系の疾患」が 20.92%と最も多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が 16.07%、
「腎尿路性器系の疾患」が 9.36%となっています。

(2) 介護保険の状況

①第2号介護認定者の原因疾患

表1 第2号被保険者の特定疾病者数の推移

特定疾病項目	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
初老期の認知症	9	2.6	23	5.4	32	6.5	29	6.5	27	5.7	34	6.6	37	7.0	31	5.6
脳血管疾患	253	73.8	297	69.2	288	58.8	273	61.2	283	59.8	298	58	285	54.0	316	56.9
パーキンソン病	15	4.4	12	2.8	24	4.9	16	3.6	14	3	18	3.5	21	4.0	27	4.9
脊髄小脳変形症	6	1.7	10	2.3	6	1.2	5	1.1	3	0.6	4	0.8	4	0.8	6	1.1
糖尿病合併症	17	5	30	7	35	7.1	36	8.1	48	10.1	37	7.2	33	6.3	37	6.7
慢性関節リュウマチ	13	3.8	16	3.7	20	4.1	15	3.4	14	3	15	2.9	17	3.2	12	2.2
その他	30	8.7	41	9.6	85	17.4	72	16.1	84	17.8	108	21	131	24.8	126	22.7
計	343		429		490		446		473		514		528		555	

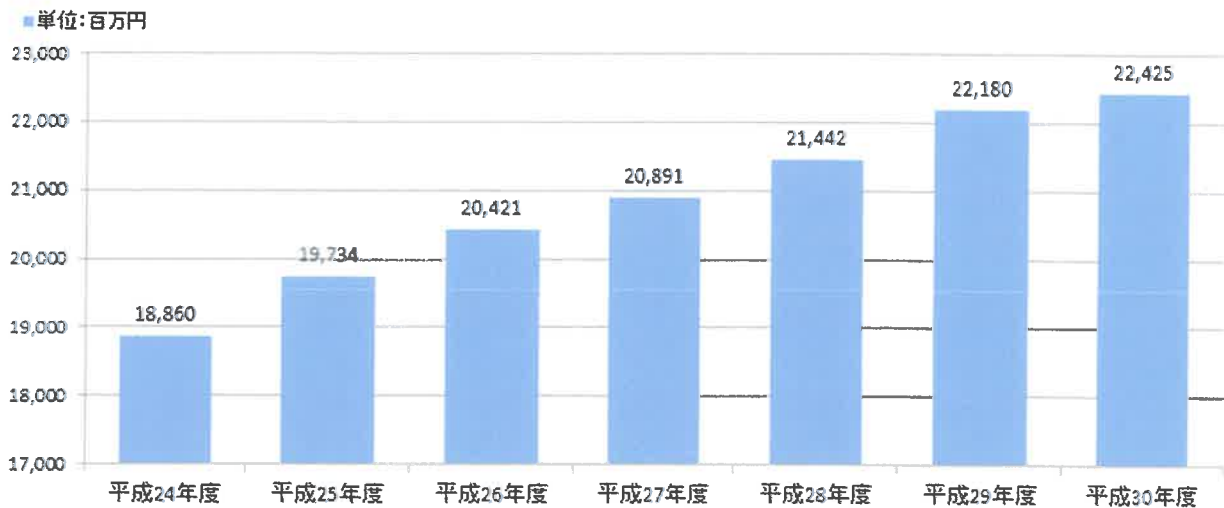
※ 第6次・第7次なは高齢者プランより

○第2号被保険者の特定疾病者数の推移をみると、患者数は平成21年から徐々に増加し、平成28年には555人となっています。

○第2号介護認定者の原因疾患をみると、「脳血管疾患」56.9%が最も多く、次いで「糖尿病合併症」6.7%となっています。この二つの疾患による認定者は年々増加しており、全体の6割強を占めています。

③介護給付

図5 介護給付費



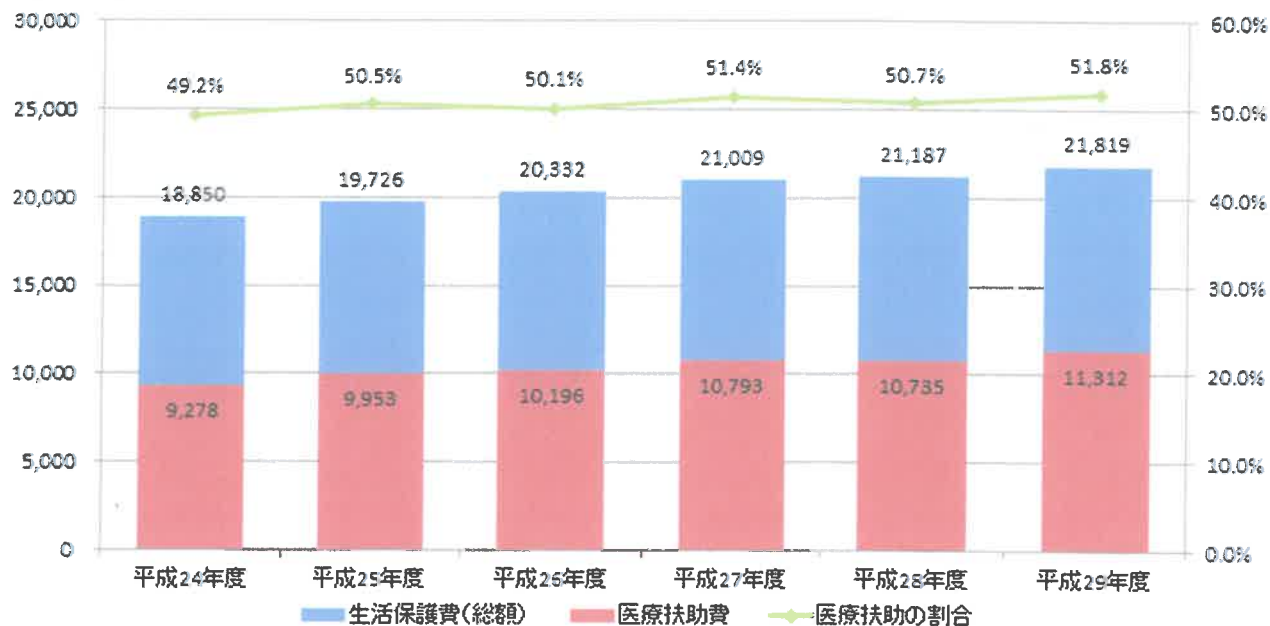
資料提供: ちゃーがんじゅう課

○介護給付費は高齢者人口の増加に伴い、年々増加しております。

1 (3) 生活保護費の状況

2 図6 生活保護費（総額）及び医療扶助の割合の推移

(単位:百万円)



資料：那覇市の福祉

○那覇市の生活保護費の支出総額は増加傾向が続き、平成29年度は218億19百万円で、平成24年と比較し約30億円増加しています。また、全体に占める割合（構成比）は「医療扶助」「生活扶助」「住宅扶助」の順で多く、「医療扶助」は生活保護費全体のほぼ半分を占め、平成29年度は113億12百万円となっています。

○今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに那覇市の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となっています。

1 5 健診の状況

2 (1) 医療保険者による特定健康診査（高齢者の医療の確保に関する法律）

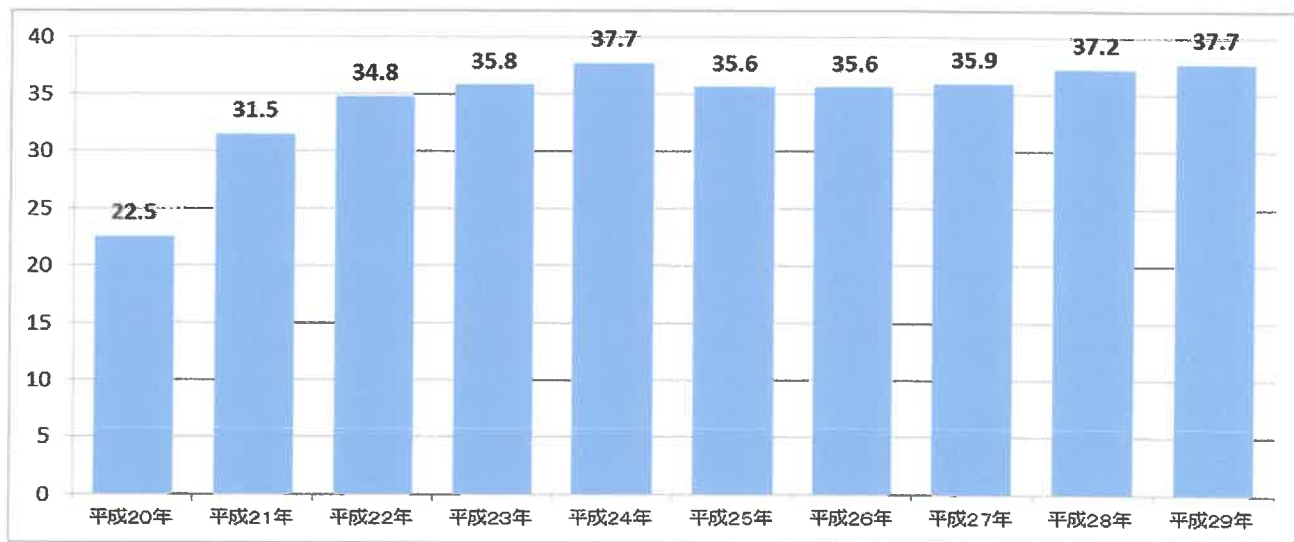
3 表 1 平成 24・29 年度 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（市町村国保法定報告数）

		那 覇 市		沖 縄 県		全 国	
		平成24年度	平成29年度	平成24年度	平成29年度	平成24年度	平成29年度
特定健康 診査	対象者数	54,560 人	48,912 人	262,295 人	239,458 人	22,513,746 人	22,446,340 人
	受診者数	20,575 人	18,458 人	97,829 人	93,670 人	7,593,659 人	7,690,365 人
	受診率	37.71%	37.74%	37.30%	39.12%	33.73%	34.26%
特定保健 指導	対象者数	3,391 人	2,936 人	16,913 人	14,944 人	932,794 人	858,707 人
	受診者数	1,293 人	1,344 人	8,249 人	8,969 人	216,693 人	231,073 人
	実施率	38.13%	45.78%	48.77%	60.02%	23.23%	26.91%

※K D Bシステム、国保連合会

○特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための最も重要な取り組みです。実施状況をみると、平成 29 年度の特定健康診査受診率は 37.7%で、沖縄県 39.1%より低く、全国 34.3%よりは高い状況です。特定保健指導の実施率についても、那覇市は 45.78%で、沖縄県 60.02%より低く、全国 26.91%よりは高い状況となっています。

図 1 那覇市国保特定健診受診率の推移（法定報告値）



※特定健診課

○特定健診受診率については、平成 22 年度以降は伸び率は鈍化し、平成 24 年度から 29 年度の受診率は横ばいの状況となっています。

1 第3章 全体目標

2

3 健康寿命の延伸・早世の予防

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の 平均の延伸)	沖縄県 男性 70.81 年 女性 74.86 年	平成 22 年度 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」	沖縄県 男性 71.98 年 女性 75.46 年	平成 28 年度 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」	※1	健康寿命の 増加分が平均寿命の増 加分を上回 ること
2	早世(65 歳未満 の死亡)の予防 (全死亡に占める 65 歳未満の死亡 割合) ※2	男性 25.3% 女性 12.9%	平成 24 年度 保健所概況 (人口動態調査)	男性 20.0% 女性 11.1%	平成 29 年度 保健所概況 (人口動態調査)		減少

4

5 項目1 健康寿命の延伸

6 平成 28 年の沖縄県の健康寿命は、男性 71.98 年、女性 75.46 年となっており、策定時の平成 22 年と比
7 べ、男性は 1.17 年、女性は 0.60 年延びています。また、平均寿命は平成 22 年から平成 27 年の間に男性
8 が 0.87 年、女性が 0.42 年延びており、健康寿命の延びと平均寿命の延びを比較すると、男女共に健康寿
9 命の延びが平均寿命の延びを上回っています。しかし、平均寿命の延びは全国に比べ延びが鈍い状況
10 が続いている結果、男女とも全国順位が下がっております。

11 ※1 健康寿命の延伸については、沖縄県のデータを引用。沖縄県は最終年度(令和4年度)で評価を行
12 うとしているため、本市も県に準じ判定は行わないとする。

項目2 早世の予防

※2 早世(65歳未満の死亡)の予防については、策定時の目標指標(全死亡に占める65歳未満の死亡割合)は、年度で変動値が大きいため、より客観的な指標といわれる年齢調整死亡率を用いて評価する。

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値・ (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
2	20-64 歳 年齢調整死亡率	男性 259.9 女性 141.1	平成 27 年度 人口動態統計	男性 254.5 女性 123.5	平成 29 年度 人口動態統計	男 B 女 B	減少

＜参考＞ 国・沖縄県の 20-64 歳年齢調整死亡率

		平成 27 年	平成 29 年
国	男性	214.26	202.68
	女性	106.76	102.18
沖縄県	男性	265.43	269.65
	女性	129.73	112.76

本市における 20-64 歳年齢調整死亡率については、平成 27 年と比べ 29 年は男女とも改善傾向となっています。しかし、国・県と比較すると、本市の男性は国より高いものの県より低く、女性は国・県より高くなっています。

働き盛り世代(20-64 歳)の死亡原因を分析し、リスク(生活習慣病)を改善するための健康づくり施策に取り組む必要があります。

1 第4章 各分野の評価

2 1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

3

4 (1)栄養・食生活

5 ア) 目標指標の進捗状況

目標項目		現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
適正体重を維持している者の増加							
1	働き盛り世代 ・肥満者割合の減少 (BMI25 以上)	男 43.6%	平成 24 年度 国保健康診査・ 国保特定健診	男 45.1%	平成 30 年度 (速報値) 国保健康診 査・特定健診	D (悪化傾向)	男:33.6%
	・20～60 歳代 男性						
	・40～60 歳代 女性	女 28.9%		女 26.8%		B (改善傾向)	女:25.9%
適切な量と質の食事をとる者の増加							
2	ア) 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	国:68.1% (県・市一)	平成 23 年度 食育の現状と 意識に関する 調査(内閣府)	国:58.6% 県:40.6% 市:48.6% (参考値)	平成 30 年度 食育に関する 意識調査 (農林水産 省)	D (悪化傾向)	増加
3	イ) 摂取エネルギーに 占める脂肪エネ ルギーが 30%以上の 割合の減少 (20 歳以上)	※ 男 32.2% 女 39.2% (市一)	平成 23 年度 県民健康・栄養 調査	男 42.0% 女 51.2%	平成 28 年度 県民健康・栄 養調査	男:D 女:D (悪化傾向)	減少
※再集計により男女別の数値を現状値として変更							
4	ウ)野菜と果物の摂取量 の増加	県: 282.6g (市一)	平成 23 年度 県民健康・栄養 調査	県: 272g	平成 28 年度 県民健康・栄 養調査	D (悪化傾向)	350g以上
	・野菜平均摂取量 ・果物摂取量 100g未満 者の割合	国:61.4% (県・市一)	平成 22 年 国民健康・栄養 調査	国:58.6% 県:69.3% (参考値)	平成 29 年 国民健康・栄 養調査	B (改善傾向)	減少
5	エ)食塩摂取量減少	男 9.3g 女 7.7g (市一)	平成 23 年度 県民健康・栄養 調査	男 8.8g 女 7.5g	平成 28 年度 県民健康・栄 養調査	男:B 女:B (改善傾向)	男 8g 未満 女 7g 未満
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加							
6	健康づくり協力店 認証店舗	64 店舗	平成 26 年度 健康増進課調 べ	58 店舗	平成 30 年度 健康増進課 調べ	D (悪化傾向)	150 店舗 (平成 34 年 度)

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	4
C 横ばい	0
D 悪化傾向	6
E 評価なし	0

《目標指標の進捗状況》

肥満者の割合について20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)は悪化傾向となっています。40～60歳代女性は改善傾向となっています。

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については、平成30年度食育に関する意識調査の結果で評価し、悪化傾向となっています。

摂取エネルギーに占める脂肪エネルギー比率が30%以上の割合については、県民健康・栄養調査結果から評価しております。策定時、県全体の値を現状値として捉えていましたが、再集計により男女別で評価したところ悪化傾向となっています。

1日あたりの野菜平均摂取量については平成28年度県民健康・栄養調査結果で評価し、悪化傾向となっています。また、1日あたりの果物の平均摂取量が100g未満の者の割合についても平成28年度県民健康・栄養調査結果で評価しており改善傾向となっていますが、全国と比較すると高くなっています。(統計的に有意である※')

1日の食塩摂取量減少については、平成28年県民健康・栄養調査結果で評価し、男女とも改善傾向となっており全国と比較すると少なくなっています。(統計的に有意である※')

健康づくり協力店の認証店舗数については、悪化傾向となっています。累計では114店舗ですが、転廃業等により58店舗となっています。

※'平成28年度県民健康・栄養調査で統計学的な検定に基づいた結果を転記しています。

イ) 現状・課題に対応した取組

項目1

○市民に対し、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や、適切な量と質の食事量が摂れるように電話や来所による個別栄養相談を行いました。

○学童期には、学校定期健診で標準体重より20%以上肥満傾向の児童(小学4年生)を対象に小児生活習慣予防健診の実施後、栄養教諭等による食事バランスや朝食欠食について保護者を交えて栄養指導を実施しました。

項目2

○親子健康手帳交付時に、妊娠中の体の変化に応じてバランスのよい食生活ができることを目的に全妊婦に対して1日に必要な食品を示した資料を配布し、個別相談を実施しました。

○次世代の健康づくりを目的に沖縄県が作成した食生活学習教材「くわっちーさびら(副読本)」を市内小学校で食育の授業等で指導に活用し、健康的な食や生活習慣の習得を推進しました。

○20～39歳の市民に対し20～30代健診(生活習慣病予防健診・保健指導)では、健診結果に基づき保健師や栄養士による個別指導を実施しました。食生活(食べ方、食べる時間など)や栄養バランスについて一人ひとりに合った支援に取り組みました。

○働き盛り世代を対象に企業へ出向き、肥満予防や普段の食事に野菜を一皿加えるなど少しの工夫で栄養バランスが良くなる食べ方等について栄養講話を実施しました。また、健康教室では望ましい生活習慣の確立を目的に月1回の5か月間、自分に合った食事量と栄養のバランス、運動を中心とした内容について実施しました。

○市民の食生活の実態を把握するために「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」について、平成30年度より市民意識調査の項目として取り入れています。(48.6%)

○那覇市食生活改善推進員の活動においては、本庁舎ロビー、自治会、公民館など市民の身近な場所で食に関するパネル展や料理教室を開催し、栄養バランスのとれた食事、1日の野菜摂取目標量等について普及啓発を行いました。

項目3

○国と比べて本市は肥満者が多く、脂質異常症の有病率も高いことが特徴的であることから、民間団体と協力し、油控えめメニューを健康づくり協力店3店舗で提供をしました。また、那覇市食生活改善推進員の健康料理教室においても同メニューを活用し、市民へ広く普及啓発を行いました。

項目4

○1日の野菜の摂取量の増加を促すために、広報物を作成しました。また、園児や児童生徒とその保護者に広く周知啓発を図ることを目的に、公立保育所・こども園や学校給食に携わる栄養士又は栄養教諭等と連携を図り、媒体の配布と活用について取り組みました。

項目6

○市民が栄養バランスの取れた外食や中食を選ぶことができることを目的に、ヘルシーメニューを提供する飲食店を平成18年度から「健康づくり協力店」として取り組みました(累計114店舗)。また、平成30年度より「食の健康づくり応援団」に名称を変更し、ヘルシーメニューだけでなく店舗内の禁煙を条件に加える等、環境整備を含めた健康づくりに取り組む飲食店の新規登録を推進しております。

ウ) 今後の課題・対策

○学童期から自分の適正体重について知り、肥満が生活習慣病の原因となり健康に影響していることを理解することが重要です。引き続き関係課と連携し取り組むことが必要です。

○進学や就職など生活環境の変化に伴い食生活や生活習慣が乱れがちになる20代以降に肥満者の割合が増加することから、その前ライフステージである高校生を対象に健康教育支援が必要です。また、給食を通しての食教育が途切れるため、適切な量と質の食事を選ぶための食育を継続して実施することが必要です。

- 働き盛り世代を対象とした健康講座の参加理由のほとんどが減量を目的としており、野菜不足、早食い、外食が多い、お腹いっぱい食べる、ほぼ毎日お酒を飲む、10 時以降に夕食を食べる等の割合が多いことがわかりました。今後は、肥満や生活習慣病を引き起こす不健康な食行動をとる原因(状況や環境)にも配慮し、多様化したライフスタイルに合った支援に取り組む必要があります。
- 市民へ向けて主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が栄養バランスのとれた食事であることを普及啓発します。また、全ての年代で1日の野菜の目標摂取量に達していないため「野菜を一皿プラス」する取り組みを推進します。
- 働き盛り世代を対象に野菜摂取量を増加するため、時短メニューや野菜を使った簡単レシピの情報発信が必要です。また、関係課や関係機関等と連携しながら普及媒体(広報物)を活用し、野菜の摂取量増加に向けて普及啓発を行います。
- 摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーが 30%以上の者の割合が男性で約4割、女性で約5割と多く、肉類からの摂取が多くなっています。油を取り過ぎない工夫と肉類やその加工品など食品に含まれる油脂についての情報発信を行い、食品の選択ができる市民を増やす取り組みが必要です。
- 食や健康に関する情報が氾濫している環境の中から、市民が正しい情報を選択し、適切な量や質の食事を実践するために市民のニーズに合った健康情報が活用できるように栄養・食生活の情報について一元化を図ることが重要です。
- 那覇市民の特徴として、朝食欠食の習慣が国・県より早く高校生の頃から始まります。生活リズムや体力と運動の関係など朝食の必要性を周知します。また、簡単レシピの情報発信や栄養バランスのとれた弁当や惣菜など食品の組み合わせについて周知が必要です。
- 今後、働き盛りである保護者へ向けて、小学校で活用している食生活学習教材「くわっちーさびら(副読本)」を健康情報の一つとして活用を促すことも必要です。
- 健康づくりの推進において、全ての年代で「野菜摂取量が少ない」、「朝食欠食率が高い」など市民の実態が見えてきました。これらの課題に取り組むことで、肥満の改善や栄養バランスのとれた食事をする人の増加につながるものとして、関係課や関係団体と情報共有・連携し、各世代に対応した切れ目ない健康づくり支援が必要です。
- 引き続き那覇市食生活改善推進員が実施する料理教室や様々なイベントで食生活展を開催し、パネル展示やバランスのとれた食事、1日の野菜摂取目標量等について普及啓発を行います。
- 保護者を対象に乳幼児健診の会場において、1日の野菜摂取目標量等の食生活や健康に関連する広報物等を掲示し、情報提供を行います。
- 健康で栄養バランスのとれた食生活を実践するために、市民が食品を購入する際は、食品表示を見て選択ができるように栄養成分表示の見方について市の広報やホームページ等を活用し、情報発信を行います。
- 国や県と比べて外食や中食の利用が多い市民に対して、自分に合った量と質の食事を適切に選択できるような、店舗等や関係団体等と連携を深め、引き続き食環境の整備を行います。
- 食の環境整備として、食の健康づくり応援団の登録店舗を増やし、また市民が利用できるよう広く周知啓発を行います。

統合の理由

「健康増進計画『健康なは 21(第2次)』と『那覇市食育推進計画』の統合について」

これまでの那覇市食育推進計画の取り組みから、市民は若い頃から「朝食の欠食率が高い」ことが分かりました。また、幼少期からの食生活の積み重ねが成人期の健康に大きく影響を与えることから、各年代を通した切れ目のない食教育の支援が必要であることが分かりました。

特に幼少期から多様な視点で食育に取り組むことは、正しい食習慣を身に付け、自分の体に合った食事を選び、食べることができる力を身に付けることにつながり、食の面から健康を支える力となります。

食育分野を充実させることは、「健康なは 21(第2次)」の全体目標である「健康寿命の延伸」「早世の予防」に重要な役割を果たすことが期待できるため、今後は健康増進計画の栄養・食生活で取り組む項目に食育推進計画を統合し、那覇市民の実情に合わせて食に関して総合的に取り組み、推進することとします。

※統合にあたり、健康増進計画「健康なは 21(第2次)」に含まれていない「地産地消」・「食文化の継承」・「環境(食品ロス)」の分野を新たにエ)の市民・関係団体・行政の役割へ追加しました。

また、「栄養・食生活」分野に関しては、食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条第 1 項に基づく本市の「食育推進計画」として位置付け、食育を推進していきます。

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 適正体重を維持している者の増加	＜正しい知識の普及＞ ◎自分の体にとって適切な食事量を知り、実践する。 ・自分の適正体重を知る。 ・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、実践する。 ・生活リズム(体内時計)や食べ方の順序を考えて食べる。	＜正しい知識の普及＞ ◎栄養・食生活に関する基本的知識を普及啓発する。 ・関係機関は、地域や職場等へ食生活に関する正しい情報を提供する。 ・肥満予防等の相談・支援をする。 ＜環境づくり支援＞ ・栄養成分表示や栄養バランスに配慮した外食を提供する。	＜正しい知識の普及＞ ◎栄養・食生活に関する正しい情報と学ぶ機会を提供する。 ・対象者に応じた栄養相談を実施する。 ＜環境づくり支援＞ ・健康に配慮した食事が提供できる環境づくりを促進。 ・食の健康づくり応援団等の利用を促進する。 ・食品表示の活用について周知する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課 学校給食課 中央公民館 チャーがんじゅう課 人事課 等
	＜食育＞…環境 ・自分の体に適切な量の食事を摂ることは、肥満とやせを予防し、食品ロスを減らすことにつながることを理解し、実践する。	＜食育＞…環境 ・自分の体にとって適切な量を知り、実践することが健康と環境(食品ロス)に配慮した取り組みであることを周知する。	＜食育＞…環境 ・自分の体にとって適切な量を知り、実践することが健康と環境(食品ロス)に配慮した取り組みであることを周知する。	健康増進課 廃棄物対策課 こども教育保育課 学校教育課 学校給食課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
② 適切な量と質の食事をする者の増加	<正しい知識の普及> ◎主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事をする。 ・食事に野菜を一皿増やすよう心掛ける。	<正しい知識の普及> ◎行政や関係機関と連携し、健康教育・相談を実施する。 ◎野菜摂取量の増加を推進する。 ◎関係機関と連携し、各ライフステージに応じた適切な量と質の食事について家庭や地域へ周知する。 ◎主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の普及啓発を行う。 <環境づくり支援> ・栄養成分表示や栄養バランス、野菜摂取推進に配慮した外食・中食を提供する。	<正しい知識の普及> ◎栄養・食生活に関する知識を学ぶ機会を提供する。 ◎野菜摂取量の増加を推進する。 ・関係機関と連携し、食生活に関する情報や学習ができるよう教材を一元的に提供し、その環境を整備する。 ・関係部署と連携し、栄養・食生活分野の講座やイベントなどの情報を提供する。 ◎食の重点課題啓発事項について周知する。 ◎市民の生活の身近な場で、関係機関や団体と積極的に連携し、重点啓発事項について普及啓発する。 ・健診受診、保健指導の勧奨と事後指導を実施する。 ・栄養相談を実施する。 <環境づくり支援> ・市民が自分の体に合った食事を選択できるように、バランスのとれた外食や中食を提供できる環境を整備し、情報提供を行う。 ・那覇市食生活改善推進員を養成・育成し、その活動を支援する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課 学校給食課 チャームがんじゅう課 生涯学習課 中央公民館 商工農水課 等
	<食育> ◎早寝、早起き、朝食の必要性を理解し、実践する。 ・朝食を食べる習慣を身に付ける。	<食育> ◎朝食を食べる必要性、簡単レシピを周知する。 ・県産野菜や市魚(マグロ)を普及する。 ・県産野菜、市魚を使ったレシピなどを周知する。	<食育> ◎朝食を食べる必要性、簡単レシピ等を周知する。 <食育>・・・地産地消・・・食文化の継承 ・県産野菜や市魚(マグロ)を中心とした水産物を活用し、地産地消と食文化の継承を推進する。 ・県産野菜、市魚等についての栄養価、調理方法など周知する。 ・郷土料理の歴史や栄養価などの知識について情報発信し、学ぶ機会を提供する。	健康増進課 こども教育保育課 地域保健課 特定健診課 学校教育課 学校給食課 商工農水課 中央公民館 等
③ 共食の増加	・共食の必要性を理解し、家庭、地域で実践する。	・共食の必要性について周知・啓発を行う。	・共食の必要性について周知啓発を行う。	健康増進課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課 学校給食課 等
	<食育> ・楽しみながらゆっくり食事をする必要性を理解し、実践する。	<食育> ・食事は楽しみながらゆっくり食べる必要性を周知する。	<食育> ・食事は楽しみながらゆっくり食べることの必要性を周知する。	健康増進課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
			・安心した環境の中で、家族や友人など一緒に食事をする事は、心身を健やかに保つために大切なことを周知する。	学校給食課 中央公民館 等
④食品中の脂肪の低減等に取り組む 食品企業及び飲食店の登録数の増加	・自分に合った食事量と質を選ぶことができるよう、選択力を身に付ける。 ・健康づくり応援団等を積極的に利用する。 ・食品表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身に付ける。	・食の健康づくり応援団として登録し、市民の健康づくりを支援する。	・市内飲食店に向けて事業の周知・啓発を行う ・飲食店に対し食の健康づくり応援団の登録の推進を図る。 ・市民に対し、食の健康づくり応援団の周知啓発、利用促進を図る。	健康増進課 等
⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価 改善を実施している特定給食施設の割合の増加	・給食の献立を参考にバランスの良い食事について学ぶ。	・利用者に応じた栄養バランスのとれた食事を提供する。	・適切な栄養管理のもと、給食が提供できるよう支援する。 ・特定給食施設における管理栄養士や栄養士の配置状況を把握する。 ・利用者の肥満及びやせに該当する者の割合を評価し、改善ができるよう支援する。	健康増進課 等
	<食育>…食文化の継承 ・給食の献立や給食便りから食文化について学ぶ。	<食育>…食文化の継承 ・給食で行事食を提供する機会を設ける。	<食育>…食文化の継承 ・行事食を通して食文化の継承を推進する。	健康増進課 学校教育課 学校給食課 こども保育教育課 等

1 1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

2

3 (2)身体活動・運動

4 ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	日常生活における歩数の増加 20～64歳 65歳以上	市： ー 県： 男 7,503 歩 女 6,581 歩 県： 男 5,324 歩 女 4,195 歩	平成23年度 県民健康 ・栄養調査	県： 男 6,640 歩 女 6,366 歩 県： 男 5,430 歩 女 4,905 歩	平成28年度 県民健康 ・栄養調査	男：D 女：D (悪化傾向) 男：B 女：B (改善傾向)	県： 男 9,000 歩 女 8,500 歩 県 男 7,000 歩 女 6,000 歩
2	運動習慣者の割合の増加(1日1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施しているもの)	(20～64歳) 男 36.7% 女 28.6% (65歳以上) 男 58.5% 女 47.1%	平成24年度 国保健康診 査・特定健診 問診 国保特定健 診及び長寿 健診問診	(20～64歳) 男 37.3% 女 28.9% (65歳以上) 男 56.52% 女 48.54%	平成30年度 国保特定・ 長寿健診問 診表(速報 値)	男：B (改善傾向) 女：C (横ばい) 男：D (悪化傾向) 女：B (改善傾向)	(20～64歳) 男 47% 女 39% (65歳以上) 男 69% 女 57%

5

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	4
C 横ばい	1
D 悪化傾向	3
E 評価なし	0

6

7 ≪目標指標の進捗状況≫

8 項目1の‘日常生活における歩数’については、県民健康・栄養調査の結果で評価しています。

9 日常生活における歩数は20～64歳では男女ともに悪化傾向となっており、全国と比べても少なくなっています。(統計的に有意である※¹⁾)また65歳以上は男女ともに改善傾向となっています。運動習慣者の割合は、20

10

11 ～64歳の男性は改善傾向、女性は横ばいとなっており、65歳以上では男性は悪化傾向、女性は改善傾向とな

12 っています。

13

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

○手軽にできるウォーキングの習慣化のきっかけとなるように、企業や関係団体と連携して「ひやみかなはウォーク」を開催しました。

○運動不足の解消と健康づくりの実践のため、公民館で「ウォーキング教室」等の講座を開催しました。

○過度な自動車依存とならないように、交通問題と地球環境問題の関係等を題材としたモビリティマネジメントの実施や教材を作成し、徒歩通学につなげるために意識啓発をしました。

○市民が歩きやすい環境の整備のため、歩道や公園等の定期的な安全点検を実施し、必要に応じて舗装補修や除草等を行いました。

項目2

○スポーツに対する関心を高めるため、誰でも気軽に取り組めるスポーツ・レクリエーション等のイベントを開催しました。

○生涯にわたる身体活動・運動の実践のため、生涯学習メニューブックにスポーツ・レクリエーションや健康に関する講座や大会等の情報を掲載しました。

○関係団体では、日常生活に運動を取り入れるための推進や実践を行いました。(勤務時間内ラジオ体操・ストレッチ運動の実施、階段利用促進、プラス10分歩行の推奨、スポーツ・ウォーキングイベントへの参加等)

○健康づくりにおける身体活動について、家庭で簡単にできるストレッチや筋トレの方法の動画を作成し、「健康なは21(第2次)」公式ホームページで配信しました。

○公園に設置された健康遊具の設置状況を把握し、情報発信のため関係課と調整を行いました。

○関係機関・団体の取り組みとしては、運動をする機会を設けるため、ウォーキング・マラソンイベント参加時の助成、啓発POPの掲示、朝礼を活用した啓発、社内でのスポーツイベントの開催等を行いました。

ウ) 今後の課題・対策

項目1

○働き盛り世代の歩数が、男女ともに減少傾向にあるため、特別に時間をとらなくても日常生活で歩数を増やせるような健康づくりアプリ等の構築を検討する必要があります。

○「誰もが移動しやすいまちをつくる」ための環境整備により、徒歩や自転車で移動する市民が増えることで身体活動・運動の習慣化へ繋げられるように関係課、関係機関等と連携を図り、健康づくりの推進に取り組むとともに、市民へ最新の情報を継続して発信できるような体制の整備が必要です。

○働き盛り世代の歩数が、男女ともに減少していることから、厚生労働省が推進する「アクティブガイド」のプラステンをさらに周知し、10分多く歩くことや職場や家庭でも手軽に実践できる「ながら体操」の普及啓発を継続します。

項目2

○運動習慣者の割合については、男性は働き盛り世代では改善傾向にあるものの、65歳以上になると悪化傾向に転じていることから、若い世代から習慣的に運動をするような取組や運動しやすい環境整備、運動施設等の情報発信が必要です。

○従業員の健康に配慮することで、企業の経営面においても大きな成果が期待できる「健康経営」について周知を強化し、健康づくりを実践する企業数を増やすことにより運動習慣者の割合の増加へ繋げることが必要です。

○ワークライフバランスの中で仕事と休養にメリハリをつけて、趣味を持つように意識し、趣味の一つにスポーツを取り入れてストレス解消にもつなげ、余暇時間の充実の重要性を周知する必要があります。

○公園に設置された健康遊具等の情報を含め、身体活動・運動に関する情報の発信が複数の部局に分散しているため、市民にわかりやすく情報発信するため、身体活動・運動に関するホームページの一元化が必要です。

1 エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 運動習慣の定着にむけた啓発と実践への支援	【全世代】 ◎歩く習慣を付ける。 ◎自分の体力や健康状態を知り、自分に合った運動に取り組む。	【全世代】 ・地域や身近な場所で、運動の必要性についての普及、教室やイベントの開催。 ◎行政と協働して身体活動・運動の普及啓発の実施を図る。	【全世代】 ◎運動の必要性、効果について、普及啓発の実施。 ◎各種団体と連携を強化し、歩くことや運動習慣の定着を図るための機会を作る。 ・運動をしていない者へ身体活動・運動の実践に向けてアプローチを行う。 ・過度な自動車依存とならないように、意識啓発の実施。	市民スポーツ課 中央公民館 健康増進課 特定健診課 等
	【次世代】 ・子どもの徒歩通学を推進する。 ・家庭、地域、学校でスポーツに取り組む。	【次世代】 ・地域や団体等は、小学校等の徒歩通学の推進。	【次世代】 ・子どもの徒歩通学の推進に取り組む。 ・スポーツ専門指導員等を積極的に派遣する。	都市計画課 市民生活安全課 こども教育保育課 学校教育課 市民スポーツ課 等
	【働き盛り】 ◎日常生活や職場において、身体活動や運動を意識して行う。 ・1日の歩数として男性9,000歩、女性8,500歩を目指す。 ・アクティブガイドの「プラステン」を意識する。	【働き盛り】 ・健診結果を踏まえた運動指導の実施。 ◎日常生活や就労時において取り入れやすい身体活動、運動ができるような情報の提供や環境づくりの実施。	【働き盛り】 ・健診結果を踏まえた運動指導の実施。 ◎日常生活や就労時において取り入れやすい身体活動、運動ができるような情報提供や環境づくりの実施。	健康増進課 特定健診課 等
	【高齢者】 ◎身体機能の維持・向上に取り組む。	【高齢者】 ◎日頃から身体活動・運動の機会を拡充。	【高齢者】 ◎身体活動の低下を予防するための教育、実践を支援。	市民スポーツ課 中央公民館 健康増進課 等
② 身体活動や運動に関する情報提供	【全世代】 ・身体活動や運動に関する情報を常に意識して収集し、身体活動・運動を実践する。	【全世代】 ・運動に関する情報を関係団体のホームページや機関誌等で周知し、情報提供に協力する。	【全世代】 ・関係機関・団体等と連携し、身体活動・運動に関する情報を一元化し提供する。	健康増進課 市民スポーツ課 生涯学習課 中央公民館 公園管理課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
③ 身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり	【働き盛り】 ・職場で気軽にできるラジオ体操やストレッチ運動等の日常的な身体活動や運動を普及する。	【全世代】 ・運動に取り組むきっかけづくりや身近で運動しやすい環境づくりを行なう。	【全世代】 ・地域や職場等が主体的に企画できるような情報を提供し、支援する。 ・学校の体育館、運動場等を提供する。	健康増進課 学校教育課 市民スポーツ課 生涯学習課 中央公民館 等
	【働き盛り】【高齢者】 ・職場や地域で運動しやすい環境をつくる。	【次世代】【働き盛り】 ・市民の取り組みに対して関係団体の人材等を派遣する等、協力する。 【働き盛り】 ・運動しやすい職場の環境をつくる。	・身体活動・運動に取り組みやすい公園や道路、歩道を整備する。	道路建設課 道路管理課 花とみどり課 公園管理課 等

1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(3) 休養・こころの健康

本編では、「休養」と「こころの健康」は別々で記載しておりますが、取り組むべき内容等に関連性があるためまとめて評価しております。

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価値)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少 (睡眠による休養が不足している人の割合減少)	市：－ 県：17.7%	平成23年度 県民健康・栄養調査	県：20.7%	平成28年度 県民健康・栄養調査	D (悪化傾向)	11.5%
2	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	市：－ 県：7.3%	平成22年 労働力調査 (総務省)	県：5.8%	平成29年 労働力調査 (総務省)	B (改善傾向)	3.5%
3	自殺者数(10万人当たり)の減少	21.9人 (死者数 70人 男54人 女16人)	平成24年 保健所概要 (人口動態統計)	14.7人 (死者数 47人 男29人 女18人)	平成29年 保健所概要 (人口動態統計)	A (ほぼ達成)	平成24年と 比べ20%以 上減少(死亡 率17.5、死亡 者数56人)

評価区分	項目数
A ほぼ達成	1
B 改善傾向	1
C 横ばい	0
D 悪化傾向	1
E 評価なし	0

《目標指標の進捗状況》

項目1「睡眠による休養を十分に取れていない者の割合」については県民健康・栄養調査の結果で、項目2「週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合」については総務省労働力調査の結果で評価しています。

人口10万人当たりの自殺者数について、直近値では14.7人で策定時と比べ32.9%減少し、達成となっております。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

○地域職域連携推進事業において市内の中小規模事業所へ、睡眠や休養の重要性について周知しました。

項目2

○関係機関・団体の取り組みとしては、超過勤務抑制として、ノー残業デーの設定やライトダウンを実施しました。

また、時差出勤、振替休日取得促進、休暇促進旅行支援制度などを実施しました。

項目3

○令和元年7月に「那覇市自殺対策計画」が策定され、「誰も自殺に追い込まれることのない那覇市」を目指し、市民をはじめ、関係機関・団体との連携・協力を強化し、自殺対策を推進しております。

○毎年9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間にあわせ、自殺についての誤解や偏見をなくし正しい知識を普及することを目的にパネル展示を開催しています。

○自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人(ゲートキーパー)の養成講座を開催しました。また、相談対応支援者職員研修会・「こころの健康」市民講演会を開催しました。さらに、精神保健福祉相談、酒害相談、専門医による相談、こころの健康相談を実施しています。

○関係機関を交え、自殺対策関係機関連絡会議、自殺未遂者支援連絡会議を実施し、自殺予防対策のため連携を図っています。

○平成28年度より自殺の要因となっている悩みを解決するための相談窓口を掲載した名刺サイズのカード(レスキューカード)を作成し、関係機関へ配布しています。

○関係機関・団体の取り組みとしては、ストレスチェックの実施、メンタルヘルス研修を実施しました。

ウ) 今後の課題・対策

項目1

○休養不足の低減及び睡眠時間の確保、休養・睡眠の確保により、仕事と休養にメリハリをつけて、余暇時間を充実させる必要があります。

○平成27年12月より、労働安全衛生法の一部改正により50人以上の事業所に対しストレスチェックが義務化されましたが、その対象とならない従業員数50人未満の事業所に対しては、ストレスチェックについて周知し、実施を支援する機関の紹介を行っていきます。

項目2

○長時間労働のストレスから心身の不調、メンタル疾患の原因となることも多いことから働き方改革によるワークライフバランスの重要性について、関係機関と連携を図りながら周知する必要があります。

項目3

○自殺者数は減少傾向ですが、自殺率は依然全国に比べ高い値となっているため、引き続き自殺対策に取り組む必要があります。

1 エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 睡眠の重要性の理解と実践	「睡眠」の重要性を理解し、質の良い睡眠を取る。 - 適切な睡眠を確保するために、規則正しい生活リズムを整える。 - 睡眠障害が続く場合は、関係機関へ相談する。	- 睡眠に関する知識の普及／ノー残業デーの推進／働く人の健康点検 10カ条の推進 - 睡眠に関する相談を実施し、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介。	- 睡眠の重要性や取り方に関する知識の普及啓発。 - 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。	健康増進課、地域保健課、特定健診課、人事課 ちゃーがんじゅう課、等 健康増進課、地域保健課、特定健診課、人事課 ちゃーがんじゅう課、等
② 養の確保と環境づくり	- 知識や情報を得て、ストレスなどと上手に付き合う。 - 仕事と休養のメリハリを付け「働く人の健康点検 10カ条」を実践する。	- 休養が取りやすい職場の体制と環境づくりの周知 長時間労働予防／過度のストレス予防／休日労働時間の削減等 - 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施を促進。 「働く人の健康点検 10カ条」の普及啓発。	- ストレスと上手に付き合える知識や情報を提供。 - 休養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。 - 職域関係機関と連携し、労働環境の整備を推進。 「働く人の健康点検 10カ条」の普及啓発。	地域保健課 健康増進課 人事課 等
③ 早期発見や啓発等	- 自己のストレスに気づき、ストレス解消法を行う。 - メンタルヘルスについての理解を深め、早めの受診を行う。 - 一人で抱え込まず、悩みを相談する。	- こころの健康づくりに関する知識を普及。 - 職場健診におけるストレスチェックの実施 - メンタルヘルス等相談窓口の情報提供と充実。 - 薬局店頭での患者の早期発見と医療機関への受診勧奨。	こころの健康づくりやメンタルヘルスに関する広報誌やホームページを活用した情報提供。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 人事課 等
④ 自殺予防対策	- いのちの大切さを理解し、自殺を考えている人の存在に気づき、相談機関へつなぐ。 - 自殺と精神疾患(うつ病、薬物・アルコール依存症など)との関係を理解する。	- メンタルヘルス等相談窓口の情報提供。 - 行政等と連携し、自殺対策・支援体制を構築。 - ゲートキーパー養成研修会を受ける。 - レスキューカードの配布。 - 自死遺族に対する支援。	<各種専門相談> ・精神保健福祉相談員による相談 ・酒害相談 ・専門医相談 ・こころの健康相談 <研修会> ・ゲートキーパー研修会 ・相談対応支援者職員研修会 ・若者の心の健康づくり研修会 <支援体制の構築・連携の強化> ・自殺対策関係機関連絡会議 ・自殺予防対策(自殺未遂者対策を含む)を医療機関等と連携 ・レスキューカードの作成及び配布	地域保健課 関係各課

1 1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

2

3 (4)飲 酒

4 ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価値)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	妊娠中の飲酒をなくす	参考値 2.1%	平成 27 年度 乳幼児健康 診査報告書	1.5%	平成 30 年度 乳幼児健康診 査報告書	E (評価なし)	0%
2	未成年者の飲酒を なくす (1 か月以内の飲 酒)	中学 男 1.9% 女 2.9% 高校 男 7.6% 女 3.5%	平成 26 年度 市 内 中 高 校 ア ン ケ ー ト 調 査 (健康増 進課)	アンケート は実施せず	—	E (評価なし)	0%
3	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 ※特定健診問診票 '飲酒日の一日当 たりの飲酒量' 男性: 2 合 (40g) 以 上 女性: 1 合 (20g) 以 上	20~39 歳 男 40.0% 女 51.4% 40~74 歳 男 25.8% 女 28.9%	平成 24 年度 国 保 健 康 診 査 平成 24 年度 国 保 特 定 健 診	20~39 歳 男 40.0% 女 59.8% 40~74 歳 男 28.6% 女 39.6%	平成 30 年度 国保健康診査・ 特定健診問診 票 (速報値)	20~39 歳 男: C (横ばい) 女: D (悪化傾向) 40~74 歳 男: D 女: D (悪化傾向)	20~39 歳 男 25.8% 女 28.9% 40~74 歳 男 19.4% 女 13.7%

5

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	0
C 横ばい	1
D 悪化傾向	3
E 評価なし	2

6

7 ≪目標指標の進捗状況≫

8 妊娠中の飲酒については、平成27年度の参考値2.1%と比べ、改善傾向となっていますが、策定時の現状値
9 が設定されていなかったため評価なしとしています。また、未成年者の飲酒についても中間見直しにおけるア
10 ンケート調査を実施していないため、評価なしとなっています。

11 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では、20~39歳の男性は横ばい、女性は悪化傾向
12 となっており、40~74歳では、男女ともに悪化傾向となっています。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

○妊娠中の飲酒をなくすために、親子健康手帳交付時のアンケートで飲酒していると回答した妊婦に対し、アルコールがもたらす胎児への影響について説明しました。

○妊娠中の飲酒をなくすために、専門学校や高等学校においてアルコールが胎児に及ぼす影響について周知しました。

項目2

○未成年の飲酒をなくすために、思春期教室や薬物乱用防止教室でアルコールが発育成長に及ぼす影響について周知しました。

項目3

○‘あなたにも、あなたの身近な人にも、街にも、環境にも、エコで優しい美味しく楽しい飲み方’という趣旨で、関係課と連携を行い‘エコ飲みチラシ’を作成し周知しました。

○適正飲酒量の周知のために、ステッカーを作成し、公用車側面に掲示し、周知啓発しました。

○適正飲酒量の周知のために、動画を作成し、フェイスブック、「健康なは21(第2次)」公式ホームページ、那覇市ぶんかテンブス館前大型ビジョンにて配信・上映しました。

○多量飲酒と習慣化の予防のため、健診結果に応じた保健指導を実施し、適正飲酒量や飲酒が体に及ぼす影響等について周知しました。

○多量飲酒と習慣化の予防のため、11月のアルコール関連問題普及啓発週間にパネル展を実施しました。

○関係団体では、週2回の休肝日の設定や節酒カレンダーの推奨、適正飲酒量の周知啓発を実施しました。

ウ) 今後の課題・対策

項目1

○妊娠中や授乳中の飲酒をなくすために、アルコールが胎児へ及ぼす影響について、継続して普及啓発を実施します。

項目2

○未成年期からの飲酒は依存性が高くなる傾向にあることから、学齢期からの飲酒防止教育を強化していく必要があります。

項目3

○本市は、多量飲酒の頻度が男女ともに全国や県よりも高い状況にあることから、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を減らすため、「節度ある適度な飲酒量」や「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」についての普及啓発を強化していく必要があります。

○本市は、20～70代の全世代を通して、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増加がみられ、特に20～39歳の若い世代において、男性では4割、女性で約6割の者が多量飲酒の習慣があることが

ら、適正飲酒について継続して普及啓発を実施します。

○本市は、県内でも飲食店が集中し、朝方までの営業や安価で酒類提供する店が多く存在する等、身近に気軽にアルコールを飲むことができる環境であることから、関係団体等と連携を図り、多量飲酒が体に及ぼす影響について、周知啓発する必要があります。

○飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量とともに上昇することが示されていることから、リスクを高める飲酒習慣が及ぼす健康問題の理解や適正飲酒の実践、休肝日を設ける等の周知啓発を強化する必要があります。

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
1 妊娠中や授乳中の飲酒の防止	・妊婦の飲酒が母体・胎児に及ぼす影響について正しく理解する。 ・妊娠中、授乳中は、飲酒しない。	＜正しい知識の普及＞ ・妊婦の飲酒が母体・胎児に及ぼす影響について、様々な場面での普及啓発を行う。	＜正しい知識の普及＞ ・妊婦の飲酒が母体・胎児に及ぼす影響について、様々な場面での普及啓発を行う。 ＜相談、禁酒指導の実施＞ ・習慣化している妊婦への相談、指導。	地域保健課 学校教育課 小中学校 高校
2 未成年者への飲酒の防止	・未成年の飲酒が体に及ぼす影響について正しく理解する。 ・未成年は飲酒しない。 ・保護者や周囲の大人は、飲酒が子どもに及ぼす影響について認識し、飲酒をさせない。	＜正しい知識の普及＞ ・未成年の飲酒が体に及ぼす影響について、様々な場面での普及啓発を行う。 ＜環境づくり＞ ・飲酒を未成年者に勧めない、認めない、販売しない地域づくりを推進する。	＜正しい知識の普及＞ ・小学校からの飲酒防止教育の実施。 ＜相談、指導＞ ・飲酒生徒とその保護者へ関係機関と連携し、断酒への取り組みを実施する。 ＜環境づくり＞ ・地域とPTAと連携し、飲酒を未成年者に勧めない、認めない地域づくりを推進。	学校教育課 小中学校 高校 教育相談課 地域保健課 まちづくり協働推進課 等
3 「適正飲酒」の理解と実践	◎飲酒が健康に及ぼす影響（健康問題、生活習慣病との関係等）、適正飲酒量、アルコールの消失時間について正しく理解し実践する。	◎飲酒が健康に及ぼす影響について普及啓発する。 ◎適正飲酒量、アルコールの消失時間、薬の飲み合わせ等について普及啓発する。	◎飲酒が健康に及ぼす影響についてあらゆる場で普及啓発する。 ◎適正飲酒量、アルコールの消失時間等について普及啓発する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 ちゃーがんじゅう課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
4 多量飲酒と習慣化の予防	◎週2日以上のお酒を控える。 ◎節酒カレンダーを活用する。 ・飲酒を無理に勧めない。 ・飲酒による悩みや困ったことが生じたときには、相談機関を有効に利用する。 ・家族や職場の人などが飲酒問題に気づき、早めに相談へつなぐ。	<正しい知識の普及啓発> ◎多量飲酒、習慣化予防のための知識を普及啓発する。 <実践支援> ◎お酒を飲む時は、多量飲酒を予防するために「エコ飲み」を実践し、推奨する。 <指導・相談支援> ・薬局での飲酒相談や断酒会の案内等を実施する。 ・健診結果による指導など、保健指導を実施する。	<正しい知識の普及啓発> ◎多量飲酒、その習慣化予防のための知識を普及啓発する。 <実践支援> ◎関係機関・団体と連携を図り、多量飲酒を予防するために「エコ飲み」を推進する。 <指導・相談支援> ・健診等で飲酒による健康問題のある者に対して保健指導を実施する。 ・飲酒による悩み等についての相談の実施及び相談窓口の周知。 ・酒害相談、相談対応支援者研修会の実施。 ・自助グループの活動を支援する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 チャージンじゅう課 等 健康増進課 環境政策課 都市計画課 商工農水課 まちづくり協働推進課 等 特定健診課 地域保健課 等

1 1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

2 (5)喫 煙

3 ア) 目標指標の達成状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	妊娠中の喫煙を なくす	平成25年度 4.6%	乳幼児健康 診査報告書	3.3%	平成30年度 乳幼児健康 診査報告書	B (改善傾向)	0%
2	未成年者の喫煙 をなくす (1か月以内の 喫煙)	平成26年度 中学生 男 1.1% 女 1.3% 高校生 男 3.2% 女 1.2%	市内中高校 アンケート 調査(健康増 進課)	アンケート は実施せず	—	E (評価なし)	0%
3	成人の喫煙率の 減少 (喫煙をやめた 者がやめる)	平成24年度 20～29歳 男 43.0% 女 24.1% 30～39歳 男 38.2% 女 23.8% 40～74歳 男 23.2% 女 7.1%	国保健康診 査 国保特定健 診	20～29歳 男 33.5% 女 9.0% 30～39歳 男 41.1% 女 16.6% 40～74歳 男 23.0% 女 7.3%	健康診査・特 定健診問診 票 (平成30年度 速報値)	20～29歳 男:B (改善傾向) 女:A (ほぼ達成) 30～39歳 男:D (悪化傾向) 女:B (改善傾向) 40～74歳 男:B (改善傾向) 女:D (悪化傾向)	20～29歳 男 23.2% 女 7.1% 30～39歳 男 23.2% 女 7.1% 40～74歳 男 20%以下 女 5%以下
4	受動喫煙(家庭・ 職場・飲食店・行 政機関・医療機 関)の機会を有す る割合の減少 (沖縄県禁煙施 設認定施設数)	(那覇市) 平成26年度 196ヶ所	県禁煙施設 認定施設数	203ヶ所	県禁煙施設 認定施設数 (平成30年 3月末)	B (改善傾向)	県禁煙施設 認定施設数 増加

4

評価区分	項目数
A ほぼ達成	1
B 改善傾向	5
C 横ばい	0
D 悪化傾向	2
E 評価なし	1

1 《目標指標の進捗状況》

2 妊娠中の喫煙率は改善傾向となっています。

3 成人の喫煙率のうち、20～29 歳男性は改善傾向、女性はほぼ達成、30～39 歳男性は悪化傾向、女性は改
4 善傾向となっています。40～74 歳男性は改善傾向、女性は悪化傾向となっています。

5 沖縄県禁煙施設認定数では策定時より認定数が7施設増え、改善傾向となっています。

6 未成年者の喫煙率は、中間評価ではアンケートを実施しなかったため、評価なしとしました。

9 イ) 現状・課題に対応した取組

11 項目1

12 ○妊娠中の喫煙防止については、親子健康手帳交付窓口や思春期教室などで保健相談や健康教育を行って
13 います。また、乳幼児健診で喫煙していると回答した保護者に対し、喫煙の害や禁煙のメリットについて周知
14 啓発しています。

15 項目2

16 ○未成年者の喫煙防止については、小学校・中学校の教職員向け研修会及び青少年指導員、専門学校生・
17 高校生向けの喫煙防止教育を実施しています。

18 項目3

19 ○成人の喫煙防止については、職場健診や特定健診等の事後指導での個別支援の実施、受動喫煙防止に
20 対する普及啓発、生活習慣病との関連について普及啓発を行い、個別に禁煙指導等を実施しています。

21 ○禁煙週間や健康増進月間、健康なはフェア等での「たばこの害」に関する周知啓発及び禁煙外来や禁煙施
22 設の情報提供を実施しています。

23 項目4

24 ○健康増進法の一部改正(2018年7月公布、2019年7月一部施行、2020年4月施行)に伴い、多数の者が利
25 用する施設等は原則屋内禁煙となることから、望まない受動喫煙の防止について周知啓発を行っています。

26 ○関係機関では、勤務時間内禁煙や屋内禁煙を実施しています。

29 ウ) 今後の課題・対策

31 項目1

32 ○妊娠中の喫煙防止については、策定時より喫煙率は改善しているものの、妊娠中の喫煙ゼロをめざし、禁
33 煙指導の強化に継続して取り組むとともに、思春期教室においても、引き続き喫煙防止についての健康教
34 育を行っていく必要があります。

項目2

○未成年者の喫煙防止については、中間評価時点でアンケートを実施していないため評価は困難ですが、未成年者は、短期間で依存性が強く形成される傾向があり引き続き、教育機関及び医療機関等と連携して取り組んでいく必要があります。

○未成年者の禁煙相談・治療体制づくりについては、思春期の健康課題を共有・検討する思春期連携会議等も活用して、情報発信していきます。

項目3

○成人の喫煙防止対策では、健診事後指導等における禁煙指導を徹底するとともに、禁煙外来や薬局との連携を強化し、引き続き取り組む必要があります。

また、成人は妊娠・子育て期にある年代でもあり、自身の健康に加えて、子どもや家族への受動喫煙防止について周知啓発を強化する必要があります。

項目4

○路上喫煙防止については、県民や国内観光客においては、一定の認知や理解は進んだものの、外国人観光客についてはまだ十分ではなく、新たな周知方法の導入など、対応の拡充・強化について検討していく必要があります。

○健康増進法の改正に伴い、多数の者が利用する施設等の屋内禁煙が推進され、望まない受動喫煙の防止が図られ、今後環境整備が促進される一方で、法の枠組みの対象外となった「加熱式たばこ等」の影響については、最新情報やその対策について、普及啓発を行う必要があります。

○飲食店における「食の健康づくり応援団」では、原則屋内禁煙を条件としており、さらに推進していく必要があります。

目標項目の廃止について

○受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する割合の減少（沖縄県禁煙施設認定施設）の目標項目については、健康増進法一部改正にともない沖縄県が 2019 年度で制度を終了するため目標項目としては廃止します。

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
4	受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する割合の減少（沖縄県禁煙施設認定施設数）	（那覇市） 平成26年度 196ヶ所	県禁煙施設認定施設数	203ヶ所	県禁煙施設認定施設数 （平成30年3月末）	B （改善傾向）	廃止

1

2 エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

項目	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行政	関係課
1 妊娠・授乳中の喫煙防止	・妊娠婦は、喫煙が母体・胎児・乳児に及ぼす影響について正しく理解する。 ・妊娠中・授乳中は、喫煙しない。同居家族なども周りで喫煙をしない。	＜正しい知識の普及＞ ・喫煙による胎児に及ぼす害についての教育を推進する。 ・歯科健診で喫煙の害についての教育を推進する。 ＜禁煙相談・支援＞ ・産科における禁煙指導の徹底。	＜正しい知識の普及＞ ・学校教育において、喫煙による胎児・乳児に及ぼす害について関係機関と連携して普及啓発を行う。 ＜禁煙相談・支援＞ ・喫煙者に禁煙相談・指導を実施する。	地域保健課 学校教育課 小中学校・高校 教育相談課 等
2 未成年者の喫煙防止	・喫煙が体に及ぼす影響について正しく理解する。 ・喫煙はしない。勧められても断ることができる。 ・保護者は、未成年者が容易にたばこを入手しないように支援する。	＜正しい知識の普及＞ ・児童・生徒・学生・保護者に対する喫煙防止教育を関係機関と連携して実施する。 ＜禁煙支援＞ ・未成年者の禁煙外来の利用促進を関係者と連携して実施する。 ＜環境づくり＞ ・挨拶声かけ運動等地域の大人達が喫煙を注意できる雰囲気をつくり、未成年者への声かけ等を行う。	＜正しい知識の普及＞ ・児童・生徒・学生・保護者に対する喫煙防止教育を関係機関と連携して実施する。 ＜禁煙支援＞ ・未成年の禁煙相談・治療体制づくり ・喫煙生徒、その保護者へ関係機関と連携して禁煙指導を行う。	学校教育課 小中学校 高校 健康増進課 地域保健課 等
23 若い世代が喫煙しない対策	◎喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しく理解する。 ◎喫煙しない。	＜正しい知識の普及＞ ◎関係機関と連携して、たばこの害について健康教育を実施する。 ＜受動喫煙防止の推進＞ ・法に基づき大学・専門学校敷地内禁煙の実施。	＜正しい知識の普及＞ ◎たばこの害についての健康教育。特に専門学校、大学等に対する喫煙防止教育を関係機関と連携して実施する。 ＜受動喫煙防止の推進＞ ・大学・専門学校敷地内禁煙を推進する。	健康増進課 等
3 成人の喫煙防止・たばこの害に関する啓発	・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しく理解する。	・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について普及啓発を行う。 ・健診事後指導における禁煙を勧奨する。 ・生活習慣病との関連について啓発。	・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について普及啓発を行う。 ・健診事後指導における禁煙の勧奨、受動喫煙防止の意識啓発、生活習慣病との関連について知識の普及促進を図る。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 等

項目	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
3 成人の喫煙防止・禁煙の支援	・たばこの害を知り、禁煙を目指す。 ・禁煙をしている人・実施しようと思っている人を応援する。	・健診時における禁煙勧奨と、禁煙治療に向けた医療機関の利用を勧奨する。 ・禁煙希望者には、禁煙支援を実施する。	・禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報提供を行う。 ・健診事後指導等で、禁煙の動機付け、禁煙支援を行う。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 人事課 等
4 受動喫煙防止	◎受動喫煙が体に及ぼす影響について理解し、受動喫煙を防ぐ。 ◎保護者や周囲の大人は、受動喫煙が子どもに及ぼす影響について認識し、受動喫煙を防ぐ。 ◎受動喫煙を防ぎ、喫煙ルールを守る。	<環境づくり> ◎法に基づき地域、飲食店などは、受動喫煙防止対策を講じる。 ◎法に基づき職場は、受動喫煙防止対策を実施。	<環境づくり> ◎受動喫煙防止に向けて、市庁舎及び市管理又は委託公共施設などにおいて、法に基づき受動喫煙防止対策を推進する。 ◎飲食店における「食の健康づくり応援団」の屋内禁煙店舗を推進する。	健康増進課 管財課 人事課 公共施設管理者 等

1 1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

2

3 (6) 歯・口腔の健康

4 ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	乳幼児のむし歯有病者率の減少(3歳児)	市: 29%	平成25年度 乳幼児健康診 査報告書	市: 24.5%	平成29年度 乳幼児健康 診査報告書	B (改善傾向)	市: 18%未満
2	学齢期のむし歯有病者率の減少 ・小学生むし歯有病者率 ・中学生むし歯有病者率 ・12歳児一人平均むし歯数	市: 66.5% 市: 64.9% 市: 1.84本	平成25年度 学校保健統計 調査報告書	市: 58.0% 市: 49.8% 市: 1.24本	平成30年度 学校保健統計 調査報告書	B (改善傾向) A (ほぼ達成) B (改善傾向)	市: 55%未満 市: 55%未満 市: 1.0本未満
3	歯周病を有する者の割合の減少 ・40代における進行した歯肉炎を有する者の割合 ・60代における進行した歯肉炎を有する者の割合	市: ー 県: 31.4% 市: ー 県: 44.6%	平成23年度 県民健康・ 栄養調査	県: 33.3% 県: 46.6%	平成28年度 県民健康・ 栄養調査 (口腔内調査)	D (悪化傾向) D (悪化傾向)	県: 25% 県: 35%
4	歯の喪失防止 ・80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合 ・60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	市: ー 県: 19.1% 市: ー 県: 33.1%	平成23年度 県民健康・ 栄養調査	県: 39.7% 県: 53.1%	平成28年度 県民健康・ 栄養調査 (口腔内調査)	A (ほぼ達成) B (改善傾向)	県: 30% 県: 60%

5

評価区分	項目数
A ほぼ達成	2
B 改善傾向	4
C 横ばい	0
D 悪化傾向	2
E 評価なし	0

6

1 《目標指標の進捗状況》

2 項目3‘歯周病を有する者の割合’と項目4‘歯の喪失防止’については県民健康・栄養調査の結果で評価
3 しています。

4 3歳児むし歯有病者率、小学生のむし歯有病者率、12歳児一人平均むし歯数は改善傾向、中学生のむし歯
5 有病者率は最終目標値を達成しています。

6 40代、60代ともに進行した歯肉炎を有する者の割合は、悪化傾向となっています。

7 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合は改善傾向、80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合は最
8 終目標値を達成しています。

9
10
11 イ) 現状・課題に対応した主な取組

12 ○乳児健診(後期)での歯科保健指導やフッ化物塗布等を実施しました。

13 ○公立保育所及び公立認定こども園全施設にて、歯みがき時間を設定しました。

14 ○公立保育所全施設及び公立認定こども園3施設にて集団によるフッ化物洗口を実施しました。

15 ○公立保育所、認定こども園、小・中学校に歯科検診実施後、検診結果の報告とむし歯や歯肉炎がある場合
16 は、治療の勧告を行いました。

17 ○小学校1校にて集団によるフッ化物洗口を実施しました。

18 ○集団によるフッ化物洗口を実施する小・中学校の拡充のため、校長連絡協議会で講話を行い、学校訪問も
19 実施して丁寧に説明しました。

20 ○歯周病検診を実施し、受診率向上のため受診勧奨を行いました。

21 ○親子健康手帳交付時に口腔保健指導を行い、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診の受診勧奨を実
22 施しました。

23 ○那覇市地域包括支援センターが開催する介護予防事業(がんじゅう教室等)において、口腔機能の維持・向
24 上についての講話を実施しました。

25 ○むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発のため(公社)南部地区歯科医師会が主催するデンタルフェア
26 の開催を支援しました。

27
28
29 ウ) 今後の課題・対策

30 ○3歳児むし歯有病者率は、全国最下位であることから、むし歯予防の効果的な方法である「歯みがき」、「甘
31 味量の制限」、「フッ化物の応用」を幼児期から行うことが必要です。

32 ○小学生のむし歯有病者率、中学生のむし歯有病者率、12歳児一人平均むし歯数は、全国最下位であること
33 から、家庭のみならず、学校、地域と連携して、小・中学校における集団によるフッ化物洗口の実施により、
34 効果的なむし歯予防対策に取り組む必要があることから、重点プランとします。

35 ○職場等での歯科健診は義務付けられておらず、40代及び60代における進行した歯肉炎を有する者の割合
36 は悪化傾向となっており、自覚症状なく進行する歯周病に気が付きにくい環境にあることから、定期的な歯

科健診の受診を勧奨します。

○歯と口の健康週間やデンタルフェアその他の健康イベント等を活用して、むし歯や歯周病予防、歯周病と生活習慣病などの全身疾患との関わりを含めて、今後も継続して普及啓発を行います。

○80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合と60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合は増加しています。歯を失う2大疾患は「むし歯」と「歯周病」であるため、今後も引き続き、ライフステージに応じたむし歯及び歯周病の予防対策を推進します。

○かかりつけ歯科医をもち定期的な健診を受けることでむし歯や歯肉炎の予防、歯の喪失防止になることから重点プランとします。

○乳幼児期の食べる機能の発達の支援から始まり、高齢者の口腔機能の維持・向上までの継続した支援を推進します。

目標の上方修正について

○学齢期のむし歯有病者率の減少における「中学生のむし歯有病者率」については、今回の中間見直しの時点で最終目標を達成したので、最終目標を上方修正することとしました。

○歯の喪失防止における「80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合」については、沖縄県が「健康おきなわ21（第2次）」中間評価の報告にて、最終目標を達成したことで上方修正していることから、県の方針に合わせることにしました。

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	データ ソース	判定	目標値 (令和4年)
2	学齢期のむし歯有病者率の減少 ・中学生むし歯有病者率	平成25年度 市：64.9%	平成25年度 学校保健統計調査報告書	市：49.8%	平成30年度 学校保健統計調査報告書	A (ほぼ達成)	市：55%未満 ↓ 市：47%未満
4	歯の喪失防止 ・80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	平成23年度 県：19.1%	平成28年度 県民健康・栄養調査 (口腔内調査)	県：39.7%	平成28年度 県民健康・栄養調査 (口腔内調査)	A (ほぼ達成)	県：30% ↓ 県：50%

◎は重点プラン

2

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

2

(1)が ん

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価値)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	がん検診の 受診率の向上	平成25年度 40～69歳 胃がん18.5% 肺がん23.1% 大腸がん22.6% 乳がん43.7% 20～69歳 子宮頸がん40.1%	健康増進課	(平成30年度) 胃がん 14.1% 肺がん 20.4% 大腸がん 19.1% 乳がん 29.2% (H29+H30) 子宮頸がん28.5% (H29+H30) (※1)	平成30年度 健康増進課	D (悪化傾向)	50%

※1 乳がん・子宮頸がんの受診は国の指針で2年に1回のため、受診率算定は他と異なる（前年度受診者数＋当該年度受診者数－2年連続受診者/当該年度対象者数）×100

7

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	0
C 横ばい	0
D 悪化傾向	1
E 評価なし	0

8

9

《目標指標の進捗状況》

がん検診の受診率は、全体的に減少し、悪化傾向となっています。特に女性のがん(乳がん・子宮頸がん)受診率が減少しています。

13

14

イ) 現状・課題に対応した取組

16

○沖縄県・那覇市において罹患率の高い大腸がん・乳がん・子宮頸がんについては、年度後半に検診未受診者へ受診勧奨はがきを送付(コール・リコール事業)し、受診を働きかけています。

○社会保険加入の被扶養者など検診機会のない方に市のがん検診の情報及び受診機会を提供するため、40～60歳の5歳刻みで全市民にがん検診受診券を送付しています。

○沖縄県・那覇市において罹患率の高い大腸がんの受診率向上対策として、令和元年度より大腸がんの自己

負担額を免除し、受診しやすい環境整備を図っています。

○沖縄県・那覇市は、乳がん検診対象以前の 30 代から乳がんの罹患率が上昇傾向にあるため、がんに対する正しい知識の普及と検診の重要性の啓発を目的に、30 代女性に無料クーポン券(30・36 歳)と自己触診啓発はがき(32・34・38 歳)を送付する「30 代の乳がん対策事業」を実施しています。

○大腸がん・乳がん・子宮頸がんの要精密検査者で未受診の方に受診勧奨通知を発送し、早期発見・早期治療に結びつく精密検査の受診率向上を働きかけています。

○国民健康保険被保険証(国保証)にがん検診受診券を一体化し、受診者の利便性を図っています。

○特定健診の集団検診と同時に受診できるよう利便性を図っています。

○市が行うがん検診の周知を全国健康保健協会を始めとする各健康保険組合に依頼し、被扶養者等のがん検診の補助がない組合員に対し、検診の情報を提供しています。

ウ) 今後の課題・対策

○がんのリスク因子である、喫煙・過剰飲酒・肥満・野菜摂取不足等の生活習慣の改善について、広報や教育を通して周知を図り、がん予防を進めることが重要であるため重点プランとします。

○がん検診の受診率向上のため、ソーシャルマーケティングやナッジ理論を活用した受診勧奨資材の活用、女性限定の受診機会の設定など利便性向上の取組みを推進する必要があります。

○子どもに、がんの正しい知識を伝え、がん患者への理解を深めるため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用するがん教育を実施することが重要であるため重点プランとします。

○国が策定した「第3期がん対策推進基本計画」では、がん死亡率の減少のためには、がん検診の実施機関は、適切な検査方法を実施するため十分な精度管理を行うことが求められています。市が行うがん検診においても検診機関には国の基準に沿った検診体制を確立するよう精度管理を働きかける必要があります重点プランとします。

○社会保険加入の被扶養者など職域で受診機会のない方に対する受診環境の整備について、各健康保健組合と協議し、効果的な手法を検討することが重要です。

○乳がん・子宮頸がんは、大学生・専門学校生、乳幼児の保護者など周知勧奨を多方面に拡げ、受診率の向上につなげることが必要となるため重点プランとします。

○精密検査受診率を向上させるため、受診方法や医療機関情報、精密検査の意義等を周知する案内配布等の普及啓発を進める必要があります。

目標項目の新設について

○がん死亡率の減少のためには、がん検診の受診のみならず、検診の結果、精密検査が必要になった方については、精密検査を受診することが早期発見・早期治療が重要であるため、「がん検診精密検査の受診率の向上」を新たに追加することとしました。

1

	目標項目	直近値 (中間評価値)	直近値の データソース	目標値 (令和4年度)
2	がん検診精密検査の受診率の向上	胃がん 56.8% 肺がん 73.2% 大腸がん 63.9% 乳がん 89.2% 子宮頸がん81.6%	平成30年度 健康増進課	90%以上 (※2)

※2 精検受診率目標値：厚労省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(平成20年3月)」による

4

5

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行政	関係課
① 発症予防	◎がんやがんのリスクを高める生活習慣（喫煙、飲酒、食事等）に関する知識を学び、日常生活の中でそれを改善するよう努める。 ・家族、仲間同士で禁煙に取り組む。	・市民が、がんの発症予防に関する知識と予防法を学べるよう支援する。 ・協会けんぽ等、関係機関のホームページ等を活用した情報提供等を行う。	◎がんに対する正しい知識の普及啓発と予防の教育を実施する。 ・禁煙支援、受動喫煙防止のための環境整備を図る。 ・禁煙相談の実施・禁煙外来の紹介を行う。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 学校教育課
② 早期発見	◎がん検診の重要性を正しく認識し、がん検診を受ける。再検査や精密検査が必要なときは、必ず受診する。 ・肝炎ウイルス検診を受ける。 ・乳房のセルフチェックを行う。（乳がんの早期発見）	・がん検診の受診率向上に向けた取り組みを図る。 ・がん検診の精度管理の維持・向上に努める。 ・関係機関等と連携した検診受診勧奨の推進。 ・がん検診の意義・必要性を理解し、家族や友人、知人、身近な人に受診勧奨を行う。	◎就労者が受けやすい、特定健診との同時実施など、受診しやすい仕組みづくりを行う。 ・企業や団体等と連携した効果的ながん啓発やがん検診の受診勧奨に取り組む。 ◎関係機関と連携し、がん検診の精度管理に努め、要精密検査者の精密検査受診率向上に向けた体制整備を図る。	健康増進課 特定健診課 地域保健課
③ 情報発信・相談支援	・がんについて正しい情報を得て行動する。 ・家族、仲間、職場で互いにかん検診を受けるよう声かけする。	・がんに対する正しい情報等を提供する。 ・がんの教育やがんの相談に対応する。 ・がん治療や診療体制、在宅医療に関する情報提供をする。	◎市民に分かりやすくがんの知識や検診の流れについて情報提供する。 ・市広報誌やホームページを活用した情報提供等を推進する。 ・がん治療や診療体制、相談機関、在宅医療に関する情報提供をする。	健康増進課

7

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(2)生活習慣病(循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病(CKD)・慢性閉塞性肺疾患(COPD))

本編では、「循環器疾患」「糖尿病」「慢性腎臓病(CKD)」「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」は別々で記載しておりますが、取り組むべき内容等に関連性があるためまとめて評価しております。

ア) 目標指標の達成状況

循環器疾患・糖尿病

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	高血圧の改善 (高血圧該当者の減少) ※高血圧該当者:収縮期血圧140以上または拡張期血圧90以上の者(高血圧該当者) 40～74歳	(高血圧該当者) 収縮期 140 以上 または拡張期血圧 90 以上 男 31.0% 女 23.6% (参考) 収縮期 140 ↑ 男 26.1% 女 22.0% 拡張期 90 ↑ 男 16.2% 女 8.9%	平成 24 年度 国保特定 健診	男 29.2% 女 21.4%	国保特定 健診 (平成 30 年度 速報値)	男:B 女:B (改善傾向)	高血圧該当者の減少
2	脂質異常症の減少(LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者) 40～74歳	男 6.5% 女 15.0%	平成 24 年度 国保特定 健診	男 10.8% 女 14.8%	国保特定 健診 (平成 30 年度 速報値)	男:D (悪化傾向) 女:B (改善傾向)	減少
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者 男 30.8% 女 12.4% 予備群 男 21.2% 女 9.6%	平成 24 年度 国保特定 健診	該当者 男 34.1% 女 12.0% 予備群 男 20.8% 女 9.5%	国保特定 健診 (平成 29 年度 法定報告値)	該当者 男:D (悪化傾向) 女:B (改善傾向) 予備群 男:B 女:B (改善傾向)	平成 29 年度 減少
4	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率 35.6% 特定保健指導実施率 44.8%	平成 25 年度 国保特定 健診	37.7% 45.8%	国保特定 健診 (平成 29 年度 法定報告値)	B (改善傾向) B (改善傾向)	平成 29 年度 特定健診実施率 60% 特定保健指導実施率 60%

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
5	治療継続者の割合の増加 (HbA1c (NGSP)6.5以上で糖尿病治療中と回答した人の割合) 40～74歳	49.8%	平成24年度 国保特定 健診	61.0%	市特定健診 データ (平成30年度 速報値)	B (改善傾向)	75%
6	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上) 40～74歳	1.6%	平成24年度 国保特定 健診	1.4%		B (改善傾向)	1%以下
7	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少) 40～74歳	40～74歳 男性11.5% 女性7.1%	平成24年度 国保特定 健診	40～74歳 男性12.0% 女性7.2%		男:D 女:D (悪化傾向)	減少

1 慢性腎臓病(CKD)

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
8	合併症の減少(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)	今後把握 参考値:80件 (平成26年)	国保加入者の透析統計から把握	52件 (平成28年度)	第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)	B (改善傾向)	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

2 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
9	COPDの認知度の向上	国:25% 県:ー(平成28年度から調査予定) 市:ー	市民意識調査の項目に入れられるか今後調整	市民意識調査の項目として依頼したが出来ず	市民意識調査に載せられるか調整	E (評価なし)	80%

3

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	11
C 横ばい	0
D 悪化傾向	4
E 評価なし	1

1 《目標指標の進捗状況》

2 特定健康診査・特定保健指導の実施率は改善傾向にあり、メタボリックシンドローム予備群については男女
3 ともに改善傾向が見られます。男性のメタボリックシンドローム該当者は減少せず、悪化傾向が見られます。ま
4 た、男性における脂質異常症や糖尿病有病者が増加し悪化傾向にあります。

5 国保加入者における人工透析患者数は、平成 26 年から 450 人前後で推移し、新規透析導入者は平成 26
6 年 80 人、平成 28 年は 52 人と減少傾向にあります。COPD の認知度の向上については、市民意識調査への項
7 目設定ができず評価なしとなっています。

8
9
10 イ) 現状・課題に対応した取組

11
12 〔発症予防〕

13 ○平成 30 年3月に、国保加入者の健康の保持増進と、効果的・効率的な保健事業の実施を図ることを目的に
14 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)を策定しました。

15 ○健診未受診者への受診勧奨や保健指導対象者へは、チラシやはがきでの案内、広報紙及び医療機関や関
16 係機関へのポスター配布・掲示にて周知しました。

17 ○糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、対象者が生活習慣の課題を認識し、行
18 動変容と自己管理を行い、健康的な生活を維持するために特定保健指導を実施しました。

19 ○生活習慣病の発症・重症化の予防には健診を受けることが重要であることから、機会確保のため、まちかど
20 健診、集団健診(土日健診)、ナイト健診を設定し、受診行動につながる取り組みを行いました。

21 ○若年層の生活習慣病の早期発見、治療を目的に、国保加入者に対し特定健康診査と同様に、無料受診と
22 保健指導ができるよう取り組み、国保加入者以外に対しては、保健所にて実施しました。

23 ○生活習慣の改善に向けた健康づくりの周知として健康増進月間や、健康フェアでパネル展示、パンフレット・
24 リーフレットの配布、ポスター作成・掲示を実施しました。

25
26 〔重症化予防〕

27 ○糖尿病性腎症(人工透析)・虚血性心疾患及び脳血管疾患の重症化予防の取組として、医療受診が必要な
28 者への受診勧奨、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施しました。

29 ○ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等の社会保障費
30 が増大している実態やその背景を広く市民へパネル展により周知しました。

31 ○那覇市慢性腎臓病(CKD)対策推進を図り、CKD 病診連携推進事業(CKD78(なは))を通して、CKD 登録医
32 (かかりつけ医)と腎臓診療医(専門医)の役割分担や併診体制を推進しました。

1 ウ) 今後の課題

3 〔発症予防〕

4 ○国が推奨している「ナッジ理論」などを活用しながら、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の血管変
5 化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らすことを短期
6 目標とし、医療受診が必要な者や、治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者につ
7 いても必要な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関、関係機関・団体と十分な連携を
8 図ることとします。

9 ○働き盛り世代の健康課題の共有として国保加入者以外の健診受診率や重症化予防の必要性のポピュレー
10 ションとして協会けんぽ(全国健康保険組合沖縄支部)との連携を進めていきます。

11 ○未受診者対策、受診率向上のため、集団健診(土日健診)、まちかど健診など、広く健診の選択(場所・時間)
12 ができる機会を引き続き作ります。

13 ○地区単位の医療機関説明会を開催します。

14 ○トライアングル事業(かかりつけ医の検査データ活用)に引き続き取り組みます。

15 ○健診受診率は、仕事優先で健診に行く時間がなく、体力に自信があり、健診の重要性を感じていない働き盛
16 り世代が特に低い傾向にあります。受診率向上のため、時間を割かずに気軽に受診行動につながる機会の
17 創出((仮)ついで健診)を関係課・関係機関と検討していきます。

19 〔重症化予防〕

20 ○糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って糖尿病を自己管理でき、適切な医療受診ができるよう、市民
21 を支援し、糖尿病等の生活習慣病の悪化からの透析導入者を一人でも減らしていきます。

22 ○高血圧の未治療・治療中断者を減らす取組を関係課、関係機関・団体と検討していきます。

23 ○慢性腎臓病(CKD)は症状に乏しく、自覚症状に頼ると発見が遅れてしまうため、早期発見には健診を受ける
24 ことが必要であることを理解してもらうようパネル展や講話を通して引き続き周知していきます。

25 ○かかりつけ医と腎臓専門医等との連携を促し、重症化予防のため、那覇市 CKD 病診連携事業(CKD78)を
26 引き続き推進していきます。

27 ○慢性閉塞性肺疾患(COPD)については、たばこの煙や有害物質が原因で起こる病気とし、たばこが体に及
28 ぼす害に加え、周知・啓発していきます。

1 目標の修正について

2 ○「特定健康診査・特定保健指導の実施率」については、平成 30 年3月策定の第2期保健事業実施計画(デ
3 タヘルス計画)との整合性を合わせるため、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の令和4年の
4 目標値に修正します。

5

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
4	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率 35.6% 特定保健指導実施率 44.8%	平成25年度 国保特定健診	37.7% 45.8%	国保特定健診 (平成29年度法定報告値)	B (改善傾向) B (改善傾向)	平成29年度 特定健診実施率 60% ↓ 57% 特定保健指導実施率 60% ↓ 58%

6

7

8 目標項目の廃止について

9 ○慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度については、市民意識調査の項目として設定が出来ず、今後も評価
10 ができないことから目標項目としては廃止とします。

11

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
11	COPDの認知度の向上	国:25% 県:ー(平成28年度から調査予定) 市:ー	市民意識調査の項目に入れられるか今後調整	市民意識調査の項目として依頼したが出来ず		E (評価なし)	廃止

12

13

14

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行政	関係課
① 発症予防	- 循環器疾患や糖尿病、CKD など生活習慣病の発症及び重症化の危険因子が不健康な食事、運動不足、喫煙、多量飲酒等であることを理解する。 - 生活習慣病発症・重症化予防のために、正しい知識を学び、生活習慣改善に取り組む。	【正しい知識の普及・啓発】 - 市民が、循環器疾患やCKD、糖尿病等生活習慣病の発症予防に関する正しい知識と実践を習得できるよう支援する。 - 関係機関・団体が協力し、情報提供・啓発活動を推進する。	【正しい知識の普及・啓発】 - 循環器疾患やCKDの原因となる高血圧、脂質異常、糖尿病等の危険因子とその予防に関する知識の普及や予防について啓発する。 - 広報誌、ホームページを活用した情報提供等の推進をする。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
② 早期発見	・特定健康診査の重要性を正しく認識し受診する。 ・特定保健指導・保健指導の対象となった場合は受けるよう努める。 ・特定健診を受診するよう家族や友人に勧める。	【健診の受診率向上】 ・健康診査の受診率向上の推進をする。 ・市民が、健康診査の重要性を正しく認識し受診するよう支援する。 【保健指導の実施率向上】 ・保健指導等の利用促進、実施率向上を図る。 【医療連携】 ・病診連携、診診連携による健診受診の勧奨や保健指導等の利用を促進する。	【健診の受診率向上】 ・健康診査の受診率向上に関係機関・団体と連携して取り組む。 ・市民が、健康診査の重要性を正しく認識し受診するよう支援する。 【保健指導の実施率向上】 ・保健指導等の利用促進、実施率向上。 ・健診結果に基づいた保健指導を実施する。 【自己健康管理の推進】 ・市民の実践に役立つような教材の作成・工夫と提供する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 保護課 国民健康保険課 等
③重症化防止	◎各疾患に関する検査の結果を正しく理解し、事後管理を適切に行う。 ◎治療が必要となった場合は放置せずに定期的に受診し治療を継続する。 ◎「かかりつけ医」体制・「専門医」体制等を理解し、受療する。	【重症化防止対策】 ◎特定健康診査受診者のうち定期検査や治療が必要な方が確実に受診されるよう説明する。 ◎治療が必要であるにもかかわらず医療機関を未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める。 【医療連携】 ◎「かかりつけ医」体制・「専門医」体制等医療の役割分担を市民に啓発・情報発信（適切な時期での専門医紹介・安定期はかかりつけ医） ・地域連携パス等の体制整備と推進を図る。	【重症化防止対策】 ◎治療が必要であるにもかかわらず医療機関を未受診の者や治療中断者に対しては、医療機関と連携を図り、受診勧奨に努める。 【医療連携】 ◎「かかりつけ医」体制・「専門医」体制等医療の役割分担を市民に啓発・情報発信。（適切な時期での専門医紹介・安定期はかかりつけ医） ・地域連携パス等の体制整備を推進する。	健康増進課 特定健診課 保護課 等 保健総務課
④ 医療等連携体制の強化		◎循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）の重症化予防、糖尿病性腎症による透析導入の低減を目指し、「那覇市CKD病診連携推進会議」にて、生活習慣病の重症化予防に向けた連携体制の強化・構築等を図る。 ・LHR システム（医療情報共有化システム）の有効活用の促進を行う。※ ・おきなわ津梁ネットワークへの患者登録・有効活用の促進を行う	◎循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）の重症化予防、糖尿病性腎症による透析導入の低減を目指し、「那覇市CKD病診連携推進会議」で、生活習慣病の重症化予防に向けた連携体制の強化・構築等を図る。 ・LHR システム（医療情報共有化システム）の活用を促進する。※	健康増進課 特定健診課 等
⑤ 関する啓発活動 COPD・たばこに	・COPD の主な原因が喫煙であることを認識する。 ・たばこの害を知り、禁煙を目指す。	＜正しい知識の普及＞ ・COPD とたばこの害について、正しい知識を普及する。 ・市民への禁煙意識の啓発を行う。	＜正しい知識の普及と禁煙支援＞ ・COPD とたばこの害について、正しい知識を普及する。 ・中高校生、専門学校生を対象とした禁煙教育を推進する。 ・広報誌やホームページを活用した情報提供等を推進する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 チャージんじゅ課 等

1 ※④医療等連携体制の強化の取組み内容について

2 健康づくり市民会議参加団体等の取組み「・医療情報共有化システム（LHR）の有効活用の促進を行う。」、行政の取
3 組み「・医療情報システム（LHR）の活用を促進する。」については、策定時、②早期発見の取組み項目としていまし
4 たが、④の項目が適切であるため④の項目へ変更しました。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(9)次世代の健康

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	(適正体重の子どもの増加) 低出生体重児の割合の減少	市:10.0%	平成25年度 人口動態調査	10.8%	平成29年度 人口動態統計	D (悪化傾向)	割合の減少
2	健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 朝食を毎日食べている子どもの割合	小学校 86.7% 中学校 77.0%	平成24年度 生活基本調査 (学校教育課)	小学校 84.0% 中学校 78.0%	平成30年度 生活基本調査 (学校教育課)	D (悪化傾向) C (横ばい)	100%に近づける

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	0
C 横ばい	1
D 悪化傾向	2
E 評価なし	0

《目標指標の進捗状況》

低出生体重児(2,500g未満)の割合は、増加し悪化傾向となっています。朝食を毎日食べるこどもの割合は、小学生では悪化傾向、中学生では横ばいとなっています。

イ) 現状・課題に対応した取組

項目1

○妊婦の健康管理を目的に、親子健康手帳交付時に体重増加量や栄養バランスのとれた食事について指導を行っています。また、妊娠中の飲酒と喫煙が胎児に及ぼす影響について説明を行っています。

○妊娠中～授乳期、乳幼児の栄養・食生活について、生涯を通じた正しい食生活の基礎を作ることを目的に、妊産婦栄養相談を実施しています。

○妊娠中はホルモンバランスの変化等により、低出生体重児のリスクとなる歯肉の炎症や歯周病が起こりやすくなるため、妊娠中と産後の歯科健診の普及啓発を行っています。

○飲酒・喫煙が胎児に及ぼす影響について、中学生を対象に思春期教室等を通して普及啓発を行う他、思春期連携会議にて学校機関との情報共有や連携を行いました。

○妊娠可能な若い世代を対象に、野菜を始め必要な栄養素をとることを目的に栄養バランスのとれた食事を推進するリーフレットを作成し、市ホームページで周知しています。

○学校定期健診で標準体重より20%以上肥満傾向の児童(小学4年生)を対象に小児生活習慣病予防健診を実施し、保護者を交えて栄養士による事後指導を実施しました。

項目2

○乳幼児期からの望ましい生活習慣の確立に向けて、乳幼児健診時に問診票をもとに生活リズムや食習慣など内容に応じて保健師、栄養士から個別相談を行っています。

○バランスのとれた食事の普及啓発として、学校給食メニューを題材とした「食育実践講座」や那覇市食生活改善推進員による「おやこ料理教室」を実施しました。

○「早寝・早起き・朝ごはん」の推進について、乳幼児の保護者を対象に園だよりや給食だよりを活用して周知する他、食生活学習教材「くわっちいさびら(副読本)」を市内小学校で食育の指導に活用しました。

ウ) 今後の課題・対策

○低出生体重児の出生に影響を与える因子の1つに「非妊娠時のBMIが18.5未満」が挙げられていることから、若い世代の「やせ願望」に対しても、関係課と連携し適正体重の重要性を周知する取り組みが必要で

す。

○那覇市民の特徴として、朝食欠食の習慣が高校生の頃から始まり、成人の朝食欠食率も全国で上位となっています。肥満との関連も指摘されていることから、朝食欠食の影響を理解し、子どもから大人まで家庭を通じた取り組みが必要です。

○高校卒業時など環境が変化する時期に自分の体に合った食事を選択できる力を養うことを目的とした健康教育を行います。

○朝食欠食の理由として、起きられない、食欲がない、時間がない等が挙げられます。子どもの睡眠の状況を見ると、22時以降に就寝する子の割合は3歳児で既に約4割と、夜型社会の環境が影響していると考えられます。「早寝・早起き・朝ごはん」の実践の定着に向けて、関係機関・団体・家庭と問題を共有し、社会全体で取り組む必要があります。

○朝食を毎日食べる子どもの割合が国、県と比べて低く、成長期である子どもにとって朝食欠食は、栄養不足や学力低下、運動能力(体力)との関連も指摘されています。学校、家庭、地域、ボランティア団体等が連携し、多方面からの取り組みを行う必要があります。

1 エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行政	関係課
① 低体重児の出生予防	・妊娠前から自身の食生活に関心を持ち、母子の健康づくりを意識する。 ・妊婦の飲酒や喫煙が母体・胎児に及ぼす影響について正しく理解する。 ・妊娠中、授乳中は、飲酒・喫煙しない。その同居家族なども周りで喫煙をしない。 ・妊婦健康診査、歯科健診を定期的に受ける。	<正しい知識の普及> ・妊婦の健康管理（栄養や適正体重の維持）について相談を支援する。 ・妊婦の飲酒や喫煙が母体・胎児に及ぼす影響についての啓発を行う。 ・妊婦の口腔保健への意識向上のための普及啓発を行う。 <禁煙相談・支援> ・産科における禁煙指導を徹底する。	<正しい知識の普及> ・妊婦の健康管理（栄養・適正体重の維持）について相談を行う。 ・妊婦の口腔保健への意識向上のための普及啓発を行う。 ・妊婦歯科健診の実施。 ・学校教育において、喫煙・飲酒による胎児に及ぼす害についての教育を推進する。 ・妊婦の飲酒が母体や胎児に及ぼす影響について啓発を行う。 ・飲酒・喫煙が習慣化している妊婦への相談、指導を実施する。	健康増進課 地域保健課 等 学校教育課 小中学校、 高校 地域保健課 等
② 子どもの健康的な生活習慣の獲得	◎保護者は、子どもの成長を促すために生活リズム食事の大切さを理解し、環境づくりを意識する。 ・子どもの徒歩通学を推進する。 ◎早寝・早起き・朝ごはんの大切さを理解し、実践する	・子どもの生活リズムを中心とした生活を推奨。 ・学校やPTA 活動における、子どもの健康について保護者の学ぶ機会の場の充実を図る。 ・高校生～大学生についても、学校と協力した食育を実施する。 ◎早寝、早起き、朝ごはんを推進する。 ・地域や団体等は、小学校等の徒歩通学の推進を図る。 ・小児生活習慣病の知識の啓発と検診の意義を伝える。	・子どもの健やかな成長や生活習慣形成に関する正しい知識の普及・相談支援の充実を図る。 ・次世代の健康づくり副読本の活用。 ・朝ごはん簡単レシピの普及。 ・保護者対象とした食育講座の実施。 ・高校生～大学生についても学校と協力した食育を実施。 ◎早寝・早起き・朝ごはんを推進する。 ・子どもの徒歩通学の推進に取り組む。 ・小児生活習慣病検診・事後指導を実施する。	健康増進課 子育て応援課 地域保健課 こども教育 保育課 学校教育課（各 小中学校） 学校給食課 等 学校教育課

1 3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

2

3 (10)働き盛り世代の健康

4 ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	(再掲) 適正体重を維持している者の割合の増加 ・肥満者割合の減少 (BMI25以上)	20～60歳代 男 43.6% 40～60歳代 女 28.9%	平成24年度 国保健康診査・ 国保特定健診	45.1% 26.8%	国保健康診査・ 特定健診 (平成30年度 速報値)	D (悪化傾向) B (改善傾向)	20～60歳代 男 33.6% 40～60歳代 女 25.9%
2	(再掲) 日常生活における歩数の増加	県: 20～64歳 男 7,503歩 女 6,581歩	平成23年度 県民健康・ 栄養調査	男 6,640歩 女 6,366歩	平成28年度 県民健康・ 栄養調査	男: D 女: D (悪化傾向)	県: 20～64歳 男 9,000歩 女 8,500歩
3	(再掲) 運動習慣者の割合の増加 20～64歳	男 36.7% 女 28.6%	国保特定健診 問診	男 37.3% 女 28.9%	国保健康診査・ 特定健診問診 票 (平成30年度 速報値)	男: B 女: B (改善傾向)	男 47% 女 39%
4	(再掲) 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 ※ 特定健診問診 飲酒日の一日 当たりの飲酒量 男性:2合(40g)以上 女性:1合(20g)以上	20～39歳 男 40.0% 女 51.4% 40～74歳 男 25.8% 女 28.9%	平成24年度 国保健康診査 平成24年度 国保特定健診	20～39歳 男 40.0% 女 59.8% 40～74歳 男 28.6% 女 39.6%	国保健康診査・ 特定健診問診 票 (平成30年度 速報値)	20～39 男: C (横ばい) 女: D (悪化傾向) 40～74 男: D 女: D (悪化傾向)	20～39歳 男 25.3% 女 28.9% 40～74歳 男 19.4% 女 13.7%
5	(再掲) 成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい 者がやめる)	20～29歳 男 43.0% 女 24.1% 30～39歳 男 38.2% 女 23.8% 40～74歳 男 23.2% 女 7.1%	平成24年度 国保健康診査 平成24年度 国保特定健診	20～29歳 男 33.5% 女 9.0% 30～39歳 男 41.1% 女 16.6% 40～74歳 男 23.0% 女 7.3%	国保健康診査・ 特定健診問診 票 (平成30年度 速報値)	20～29 男: B 女: B (改善傾向) 30～39 男: D (悪化傾向) 女: B (改善傾向) 40～74 男: B (改善傾向) 女: D (悪化傾向)	20～29歳 男 23.2% 女 7.1% 30～39歳 男 23.2% 女 7.1% 40～74歳 男 20%以下 女 5%以下
6	(再掲) がん検診の受診率の向上	40～69歳 胃がん:18.5% 肺がん:23.1% 大腸がん:22.6% 乳がん:43.7%	平成25年度 健康増進課	14.1% 20.4% 19.1% 32.3%	平成30年度 健康増進課 (推計対象者で 算出)	D (悪化傾向)	50%

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
		20～69歳 子宮頸がん:40.1%		(H29+H30) 28.5% (H29+H30)			
7	(再掲) 特定健康診査・特 定保健指導の実 施率の向上	特定健診実施 率 35.6% 特定保健指導 実施率 44.8%	平成25年度 国保特定健診	37.7% 45.8%	国保特定健診 (平成29年度 法定報告値)	B (改善傾向) B (改善傾向)	平成29年度 特定健診実 施率 60% 特定保健指 導実施率 60%
8	(再掲) 自殺者数(10万 人当たり)の減少	人口10万人あ たり死亡率 21.9人 (死亡者数70 人:男54人、女 16人)	平成24年 保健所概要 (人口動態統 計)	14.7人 (死亡者数47 人 男29人 女18人)	平成29年 保健所概要 (人口動態統 計)	A (ほぼ達成)	平成24年と 比べ20%以 上減少(死亡 率17.5、死亡 者数56人)

評価区分	項目数
A ほぼ達成	1
B 改善傾向	9
C 横ばい	1
D 悪化傾向	9
E 評価なし	0

進捗状況の評価については、再掲のため各項目を参照

イ) 現状・課題に対応した取組

- 依頼のあった中小規模事業所に対し、出前講座(健康講話、栄養講話)を実施し、食事・飲酒など適正な生活習慣の大切さを周知しました。
- 職場内で健康づくり活動に取り組む市内28事業所(平成28年度～平成30年度)に対し、健康づくり活動のための費用を助成、取り組み方法の支援を行いました。
- 市内のスーパーマーケットと連携し、野菜摂取普及促進のためのカット野菜へのシール貼付や野菜コーナーへのポップの掲示を行いました。
- アルコールの適正量について、周知動画を制作しインターネットを活用し周知啓発を行いました。
- 地域職域連携推進事業にて、働き盛り世代の課題を共有し各機関において解決に向けて推進しています。
- 健康づくり市民会議参加団体と健康課題を共有し各団体が職場内で取り組むこと、市民向けに取り組むこと

1 をアクションプランとして宣言し健康課題の解決に向け取り組んでいます。

2 ○健康課題と健康づくりの取り組みを啓発するため、健康づくりステッカー（8種類）を作成し公用車へ貼付、広
3 く市民の目に触れる機会を増やし、健康づくりを意識するきっかけづくりを行いました。

4 ○職場で健康づくりに取り組んだ事業所では、約9割の従業員が職場での健康づくりに取り組んだことで「健康
5 意識が向上した。」と回答しており、職場内での健康づくり活動の取り組みが個人の健康意識へ大きく寄与
6 することが分かりました。

9 ウ) 今後の課題・対策

11 ○この世代は健康よりも生計を立てることが優先される傾向にあることから、健康づくりについても積極的に取
12 り組める環境づくりが大切です。

13 ○働き盛り世代の健康課題の解決が健康寿命の延伸につながることから、引き続き、重点課題と課題解決に
14 向けた適正な生活習慣について周知を行います。

15 ○就職を期に仕事を中心とした生活習慣が確立してくる働き盛り世代においては、食生活では、栄養過多や食
16 べ方（食べる量や食べる時間、いつ何を食べるか 時間栄養学の考え方）の問題、運動不足、飲酒や喫煙
17 の習慣等が課題となり、その望ましい生活習慣の実践に向けた支援が必要です。

18 ○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣のある者の割合の減少に健康づくり市民会議参加団体とともに
19 取り組みます。

20 ○働き盛り世代の健診・検診受診率が低いことから、働き盛り世代は仕事や家庭を優先にする傾向にあり、体
21 力にも自信があるため健診・検診を重視していない人も多くいると考えられます。しかし健診・検診で自身の
22 健康状態を知ることが健康づくりの第一歩であり、病気の早期発見・早期治療につながることから、健診・検
23 診の重要性と必要性を引き続き周知し受診率向上を目指します。

24 ○働き盛り世代は、職場で重要な役職・立場となり、社会的にも負担を抱えることが多く、仕事の不安やストレ
25 ス等を要因とするうつ病等の精神的不調による休職者が年々多くなる状況があります。働き盛り世代が生
26 がいを持って生活するためには、心身両面の健康づくりが重要です。自分のストレスに早めに気づき、自分
27 に合ったストレスの発散方法でストレス解消を図るとともに、悩みがあれば一人で抱え込まず周りの人や相
28 談機関に相談することが大切です。

29 ○仕事内容や業務量、業務時間は、ライフスタイルに大きく影響を与えるものであり職場環境が健康、健康づく
30 りに大きく影響します。職場で健康づくりに取り組むことで、一人では継続が難しい、きっかけがない、どうし
31 たらいいか分からない、という場合でも職場内での取り組みが機運となり、取組みが活発化・継続化するメリ
32 ットがあります。コミュニケーションのきっかけにもなり、業務の効率化につながる期待ができることから職場
33 での健康づくり活動を推進します。

34 ○少子高齢化の進展により働き手（生産年齢人口）の減少による人手不足が問題となる中、今いる従業員を
35 『人財』として捉え、健康で職務を全うしてもらうためにも従業員に対する健康づくりが大切であることを健康
36 づくり市民会議参加団体と連携し、市内の中小規模事業所に周知していきます。

○働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号)が制定され社会的に働き方を見直す流れがありますが、那覇市内にある事業所の多くは中小規模事業所となっており、一人当たりにかかる業務負担や責任はより大きいものと考えられます。健康経営の視点がより重要視され、企業が従業員の健康づくりに取り組むことで生産性が高まることを健康づくり市民会議参加団体と連携して周知を図ります。

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
①若い世代からの健康意識の醸成	【栄養・食生活】 ◎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、実践する。 ◎適正体重維持のため、自分の適正体重を知り、1日1回は、体重を測定する。 ◎時間栄養について理解し、行動できる。	【栄養・食生活】 <正しい知識の普及> ◎適正摂取量を啓発する。 ◎肥満予防等の相談・支援を行う。 <働き盛り世代への支援> ・職場で食生活改善に関する情報を提供し、健康教育、相談の場を設ける。	【栄養・食生活】 <正しい知識の普及> ◎肥満予防に関する適正体重・摂取量、肥満と生活習慣病との関係性(メカニズム等)、時間栄養等の知識を普及啓発する。 ◎学ぶ機会・場(健康教育)を作る。 <働き盛り世代への支援> ・職場が主体的に企画実施できるよう、健康づくりの情報提供や支援を行う。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 市立公民館 生涯学習課 等 健康増進課 等
	【身体活動・運動】 ◎日常生活や職場において、身体活動や運動を意識して、行う。 ◎1日の歩数として男性9,000歩、女性8,500歩を目指す。 ◎アクティブガイドの「プラステン」を意識する。	【身体活動・運動】 ◎日常生活や就労時において取り入れやすい身体活動、運動ができるような情報提供や環境づくりを行なう。 ・職場における健康づくりの推進の働きかけと支援を行う。	【身体活動・運動】 ◎日常生活や就労時において取り入れやすい身体活動、運動ができるような情報提供や環境づくりを行なう。 ・職場における健康づくりの推進を関係機関と連携を強化して、働きかけと支援を行う。	健康増進課 特定健診課 市民スポーツ課 生涯学習課(公民館) 等
	【喫煙】 ◎喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しく理解する。 ◎喫煙しない。	【喫煙】 ◎たばこの害について啓発する。 ・健診事後指導における禁煙を勧奨する。 ◎受動喫煙防止の意識の啓発を行う。 <正しい知識の普及> ◎関係機関と連携して、たばこの害について健康教育を実施する。	【喫煙】 ◎喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について普及啓発を行う。 ・健診事後指導における禁煙の勧奨、受動喫煙防止の意識啓発、生活習慣病との関連について知識の普及促進を図る。 <正しい知識の普及> ◎関係機関と連携し、専門学校、大学等に対する喫煙防止教育を実施する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 等 健康増進課 等
	【飲酒】 ◎飲酒が健康に及ぼす影響(健康問題、生活習慣病との関係等)、適正飲酒量、アルコールの消失時間について正しく理解し実践する。	【飲酒】 ◎飲酒が及ぼす影響について啓発する。 ◎適正飲酒量、アルコールの消失時間、お薬の飲み合わせ等について啓発する。	【飲酒】 ◎飲酒が及ぼす影響について、健診事後指導や青年会、妊婦、若いグループ等、あらゆる場で啓発する。 ◎適正飲酒量、アルコールの消失時間等について啓発する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
② 生活習慣病の発症・重症化予防	【健診受診・生活習慣改善・適正治療】 - 生活習慣病の発症・重症化予防のために、正しい知識を学び、生活習慣改善に取り組む。 - 特定健康診査の重要性を正しく認識し受診する。 - 各疾患に関する検査の結果を正しく理解し、事後管理を適切に行う。 ◎治療が必要となった場合は放置せずに定期的に受診し治療を継続する。 ◎「かかりつけ医」体制・「専門医」体制等を理解し、受療する。	【健診の受診率向上】 - 健康診査の受診率向上に取り組む。 【保健指導の実施率向上】 - 保健指導等の利用促進、実施率向上を図る。 【重症化防止対策】 ◎特定健康診査受診者のうち定期検査や治療が必要な方が確実に受診されるよう説明。 ◎治療が必要であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める。 【医療連携】 ◎「かかりつけ医」体制・「専門医」体制等医療の役割分担を市民に啓発・情報発信。(適切な時期での専門医紹介・安定期はかかりつけ医)	【健診の受診率向上】 - 健康診査の受診率向上に関係機関・団体と連携して取り組む。 【保健指導の実施率向上】 - 保健指導等の利用促進、実施率向上を図る。 【自己健康管理の推進】 - 市民の実践に役立つような教材の作成・工夫とその教材を提供する。 【重症化防止対策】 ◎治療が必要であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、医療機関と連携を図り、受診勧奨に努める。 【医療連携】 ◎「かかりつけ医」体制・「専門医」体制等医療の役割分担を市民に啓発・情報発信。(適切な時期での専門医紹介・安定期はかかりつけ医)	健康増進課 特定健診課 地域保健課 保護課 国民健康保険課 等 健康増進課 特定健診課 保護課 等 特定健診課 健康増進課 等
③ 働き盛り世代のこころの健康	【休養・こころの健康】 - 自分のストレスに気づき、自分にあったストレス解消法を行う。 - 疾病についての理解を深め、早めの受診を行う。 - 一人で抱え込まないで、悩みを相談する。 - 仕事と休養のメリハリをつけて休養時間を確保する。 - 残業は多いときでも1～2時間までとする。 (「働く人の健康点検10カ条」の実践) - 休日は、仕事を忘れリラックスする。(「働く人の健康点検10カ条」の実践)	【休養・こころの健康】 - 地域や職場でこころの健康づくりに関する知識を普及する。 - 職場健診におけるストレスチェックを実施する。 - メンタルヘルス等相談窓口の情報提供と充実を図る。 - 薬局店頭での患者の早期発見と医療機関の受診勧奨を勧める(薬剤師会) - 休養が取りやすい職場の体制づくりを行う。 - 長時間労働者に対し医師による面接指導の実施を促進する。 - 環境づくり推進に向けた周知・啓発を行う。 - 使用者団体・労働組合への協力要請、リーフレットの配布等を行う。 (「働く人健康点検10カ条」)	【休養・こころの健康】 - こころの健康づくりに関する知識を普及する。 - メンタルヘルス相談窓口の情報提供や、関係各課や関係機関と連携し相談窓口の充実を図る。 - 広報誌やホームページを活用した情報提供等の推進。 - ストレスと上手に付き合える知識や多様な媒体・機会等を活用して情報を提供する。 - 休養に関する相談を受ける。必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介する。 - 職域関係機関と連携し、ノー残業デーを普及・推進、働く人の健康点検10カ条等を普及する。 - 職場等での取り組みを支援する。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 人事課 等

1 3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

2 (3)高齢者の健康

3 ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	介護認定を受けない元気な高齢者の増加 (地域ふれあいデイサービス事業運営協議会の組織数)	112 か所	平成 25 年度 ちやーがんじゅう課 (介護保険事業状況報告)	128 か所	平成 30 年度 ちやーがんじゅう課 (介護保険事業状況報告)	B (改善傾向)	171 か所 (年 6 か所増)
2	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	国:17.3% 市: -	平成 24 年度 「健康日本 21 (第 2 次)」	国:46.8% 市: -	平成 29 年度 「健康日本 21 (第 2 次)」中 間評価報告	E (評価なし)	80%
3	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ※65 歳以上	9.1%	平成 25 年度 国保特定健診及び長寿健診	10.1%	平 30 年度 国保特定健診及び長寿健診	D (悪化傾向)	現状維持
4	【再掲】 日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者) ※65 歳以上	県: 男 5,324 歩 性 4,195 歩 市: -	平成 23 年度 県民健康・栄養調査	男 5,430 歩 女 4,905 歩	平成 28 年度 県民健康・栄養調査	男:B 女:B (改善傾向)	県: 男性 7,000 歩 女性 6,000 歩
5	【再掲】 運動習慣者の割合の増加(1 回 30 分以上の汗をかく、運動を週 2 回以上、1 年以上実施する者) ※65 歳以上	男 58.5% 女 47.1%	平成 24 年度 国保特定健診及び長寿健診問診	男 56.5% 女 48.5%	平成 30 年度 国保特定健診・長寿健診問診	男:C 女:C (横ばい)	男性 69% 女性 57%

4

判定区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	3
C 横ばい	2
D 悪化傾向	1
E 評価なし	1

1
2 《目標指標の進捗状況》

3 項目1 介護認定を受けない元気な高齢者の増加(地域ふれあいデイサービス事業運営協議会の組織数)に
4 ついては、策定時と比べ 16 か所増加し、改善傾向となっています。

5 項目2 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合については、策定時と比べ 29.5
6 ポイント増加し、改善傾向となっております。なお、市の状況については、把握できていません。

7 項目3 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制については、策定と比べ 1.0 ポイント増加し、
8 悪化傾向となっております。

9 項目4 日常生活における歩数の増加については、沖縄県においては、策定時と比べ男性 106 歩、女性 710
10 歩と男女共に増加し、改善傾向となっております。

11 項目5 運動習慣者の割合の増加については、策定時と比べ男性 2.0 ポイント減少、女性 1.4 ポイントとわずか
12 に増加していますが、男女共に横ばい傾向となっております。

13
14
15 イ) 現状・課題に対応した主な取組

16 ○介護予防と生きがいづくりを目的に市内の自治会集会所等で地域ふれあいデイサービス事業を実施(128
17 か所)。看護師やレク指導員による運動や栄養(食事バランス等)についての講話等を実施しました。

18 ○那覇市地域包括支援センター(市内 18 か所)にて、口腔機能の維持向上、栄養、運動等の複合的な内容
19 で介護予防教室(がんじゅう教室)を開催。また、高齢者のニーズに応じた、介護予防教室や自主サーク
20 ル(体操サークル等)を立ち上げ、圏域の高齢者の健康づくり・生きがいづくりに取り組んでいます。

21 ○運動機能の向上を目的に筋力アップ教室の実施、また男性の介護予防等を目的とした男性のための運
22 動教室を開催し、健康づくりに取り組んでいます。

23 ○那覇市地域包括支援センター等では、圏域の高齢者の総合相談を実施。高齢者一人ひとりに合った健康
24 相談(栄養や運動等)を実施しています。

25 ○高齢者が地域で気軽に参加できる集いの場(市内約 700 か所)を創設し、介護予防(健康づくり)に取り組
26 んでいます。

27
28
29 ウ) 今後の課題・対策

30
31 ○高齢期においても、身体機能の維持や疾病の重症化予防は重要です。そのため、若い頃から健康づくり
32 に取り組み、年1回の健診を受け、治療が必要となった場合は放置せず、かかりつけ医または医療機関
33 の受診や治療の継続が必要です。

34 ○行政・関係機関は市民が健診の重要性を正しく認識し、受診できるよう支援します。また、健診結果と体の
35 メカニズムが結び付くよう、一人ひとりに応じた保健指導を実施します。さらに、医療機関等との連携のも
36 と、未治療者や治療中断者への受診勧奨等に努めます。

○行政は認知症とその予防に関する正しい知識の普及啓発を引き続き行っていきます。また、相談や個別支援を通し、認知機能低下ハイリスク高齢者の早期発見と関係機関との連携により、必要に応じて相談機関を紹介します。

○高齢者の健康づくりにおいて、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル(虚弱)の予防が重要です。そのため、運動・栄養・口腔・認知機能低下予防のための複合的な取組みを図る必要があります。

○高齢者は、日常生活の中で自分に合った運動や楽しみながら散歩や体操を意識して行うなど、身体機能の維持向上が必要です。

また、身体づくりのためには、栄養も重要であることから、高齢期に必要な食事の量と質について学び、バランスのとれた食事の摂取が必要です。

○行政・医療機関は、高齢者の健康教室などを通して、運動不足や体力の低下等の生活習慣が関係しているロコモティブシンドローム(運動器症候群)、高齢期に必要な食事の量と質、歯・口腔機能の維持について正しい知識の普及啓発のため、学ぶ場や情報を提供します。

○高齢者が社会的役割を持ち続けることが健康長寿に繋がることから、高齢者の社会参加が重要となります。

○行政・関係機関は、高齢者の社会参加及び身体機能の維持向上のため、地域ふれあいデイサービス、集いの場等の実施と参加拡充と、地域のリーダーや企業・事業所等と連携した自主サークル等の創設についても拡充に努めていきます。

○高齢者が、地域の中で支えあい、いきいきと暮らせるまちを目指し、地域で健康づくりが取組めるよう関係機関・関係団体と連携を図り、取組んでまいります。

○高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するといったいわゆるフレイル(虚弱)状態になりやすいなど、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しています。しかし、後期高齢になると、保険者が市町村から後期高齢者広域連合に変わる一方、介護予防は市町村が実施というように、その取組・連携が一体的に対応できていないという課題があります。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、関係各課で調整・検討していく必要があります。

○高齢者の医療・介護・健診等の情報について、後期高齢者医療広域連合や庁内関係課等と連携し、データ分析、地域の課題整理を行い、切れ目のない保健事業・介護予防事業が展開できるよう、庁内体制整備や仕組みづくりを検討します。

1 エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体等	行政	関係課
① 生活習慣病対策の推進（介護予防）	【正しい知識の普及・啓発】 ◎年に1回は、特定健診・長寿健康診査を受け、保健指導が必要となった場合は、受けるよう努める。 【重症化防止対策】 ・生活習慣病発症・重症化予防のために、正しい知識を学び、生活習慣改善に取り組む。（重点の検討） ◎治療が必要となった場合は、放置せず、かかりつけ医または医療機関を受診し、治療を継続する。 ◎認知症とその予防に関する知識を理解し実践する。	【正しい知識の普及・啓発】 ・市民が、生活習慣病の発症予防に関する正しい知識と実践を習得できるよう支援。 【重症化防止対策】 ◎治療が必要な者であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める。	【正しい知識の普及・啓発】 ・生活習慣病の危険因子とその予防に関する知識の普及や予防法の啓発を行う。 【重症化防止対策】 ◎生活習慣病で治療が必要な方へ、かかりつけ医の普及及び適切な治療の継続を促進する。 【認知症予防対策】 ・認知症とその予防に関する知識の普及や啓発を図る。 ・認知機能低下ハイリスク高齢者を早めに把握し、必要に応じて相談機関に繋げる。	ちゃーがんじゅう課（地域包括支援センター） 特定健診課 健康増進課 国民健康保険課 保護課、 等
② 足腰が弱い身体づくりの実施	【食生活】 ◎高齢期に必要な食事の量と質について学び、実践する。	【食生活】 ・高齢期に必要な食事の量と質について実践するための情報を提供。	【食生活】 ・介護予防事業等の実施を行う。 ・高齢期に必要な食事の量と質について実践するための情報提供や学ぶ場を設ける。	ちゃーがんじゅう課（地域包括支援センター） 健康増進課 等
	【身体づくり】 ◎身体機能の維持・向上や生きがいづくりのため、体力や目的に応じて継続的に運動を楽しむ。	【身体づくり】 ◎日頃から身体活動が高められる運動する機会を拡充。 ・健康教室等を通して、ロコモティブシンドロームについて正しい知識を普及・啓発。	【身体づくり】 ◎日頃から身体活動が高められる運動する機会を拡充し支援する。 ・地域ふれあいデイサービスや集いの場の実施と参加者の拡大を図る。（男性参加者の増加促進） ・健康教室等を通して、ロコモティブシンドロームについて正しい知識を普及・啓発する。	ちゃーがんじゅう課（地域包括支援センター） 市民スポーツ課、 生涯学習課 中央公民館 健康増進課 等

1 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

2

3 ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	「健康づくり市民会議」で健康づくりを計画的に推進する団体数の増加	参考値 平成28年度 36団体	「健康づくり市民会議」参加団体数	39団体	平成30年度 「健康づくり市民会議」参加団体数	B (改善傾向)	増加
2	健康づくりに取り組む中小事業所の増加	参考値 平成28年度 8事業所	頑張る職場の健康チャレンジ参加事業所数	28事業所	平成28～30年度 頑張る職場の健康チャレンジ参加事業所数	B (改善傾向)	増加
3	「健康づくり市民会議」の専門機関による健康づくり支援の取り組みの増加	—	「健康づくり市民会議」アクションプランの進捗状況	—	—	E (評価なし)	増加
4	保健ボランティアによる健康づくり活動の増加 ①市健康づくり推進員 ②市食生活改善推進員	—	①地域保健課 ②健康増進課	—	①地域保健課 ②健康増進課	E (評価なし)	増加

4

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	2
C 横ばい	0
D 悪化傾向	0
E 評価なし	2

5

6 ≪目標指標の進捗状況≫

7 「健康づくり市民会議」参加団体の専門機関による、健康づくり支援の取り組みについては、各専門機関が
8 実施する公益事業のほとんどが対象となり、件数を把握することは困難であることから、評価なしとしました。

9 保健ボランティアの健康づくりとして、まず健康づくり推進員の活動においては、地域のまつり等に併設してミ
10 ニ健康展を開催し、健康づくりについて周知活動していますが実績は横ばいとなっています。また食生活改善
11 推進員の活動においては、健康料理教室を毎年20回程度開催し、幼児・児童・生徒対象のエプロンシアターを
12 開催して食事バランスの大切さを伝えております。さらに、各種イベントに併設して食生活展を開催し、栄養・食

生活の重要性を広く周知する等、活動実績は拡充していますが、数値目標を設定していないため、評価なしとしました。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

○社員に対しても市民に対しても健康づくりが実践できる企業が「健康づくり市民会議」参加団体として、新規登録がありました。

○「職場が主体的に取り組む健康づくり実践支援事業(頑張る職場の健康チャレンジ)」で職場での健康づくりに取り組んだ 28 事業所(平成 28 年度～平成 30 年度)は各職場の健康課題の解決のために職場内で取り組む計画を作成し、運動の習慣化や食生活の改善に取り組みました。

○那覇市人材データベースモデル事業として、「那覇市地域包括支援センター」が地域住民を対象に主催した「タカラジオ体操」に有資格者を紹介しました。

○保健ボランティアの養成・育成のため、講演会や情報交換会を実施しました。

ウ) 今後の課題・対策

○健康づくりに取り組む中小事業所数の把握は困難なため、地域・職域連携推進事業において、事業所訪問時に健康づくりに取り組めるメニューや資料等を提供して、職場で健康づくりに取り組みやすい環境の整備を引き続き支援します。

○保健ボランティアについては、推進員の人数や活動の場が限られているため、幅広く自主活動が展開できるように継続して支援します。

○地域が健康に関する事業を行う際に要望があれば、那覇市人材データベースを活用したマッチングを検討します。

○保健ボランティアによる健康づくり活動に母子保健推進員が含まれていないため、本計画の後期では、母子保健推進員の活動実績も対象とします。

- 1 目標項目の廃止について
- 2 ○「健康づくり市民会議」参加団体の専門機関による健康づくり支援の取り組みを全て把握することは困難で
- 3 あることから、目標項目としては廃止します。

4

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	判定	データ ソース	目標値 (令和4年)
3	「健康づくり市民会議」の専門機関による健康づくり支援の取り組みの増加	—	「健康づくり市民会議」アクションプランの進捗状況		E		増加

5

6

7

8 エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		関係機関・団体	行政	関係課
①自治会・小学校校区における健康づくりの推進	(市民・関係機関・行政との協働による健康づくりの推進) ・地域が開催する健康づくりの取り組みに、誘いあって積極的に参加する。 ・健康づくりのためのサークル等を結成し、活動する。	・地域の健康課題を共有し、地域の特性に応じた健康づくりを行政・関係機関と協働して健康づくりを推進する。 ・各組織の特性を活かし、地域の健康づくりを積極的に支援する。 ・地域の健康づくりの活動に必要な人材があれば、人材マッチングのコーディネートを行う。必要があれば、市の人材データバンクに登録し、人材の紹介を求める。	・地域の健康課題や健康づくりの目標を市民と共有し、地域の特性に応じた健康づくりを推進する。 ・協働大使や保健ボランティア、関係機関等と協働し、健康づくりを推進する。 ・地区保健師の支援、地域ぐるみで取り組む体制を整備する。 ・地域から健康づくりの活動に必要な人材を求められれば、人材データバンク事業により人材を紹介する。 ・地域の健康づくりの活動に必要な場を提供する(なは市民活動支援センターの支援ブース・事務室・会議室)。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 まちづくり協働推進課 等
促進 ②大学・職場等の健康づくり活動の	・大学・職場等で実施される健康づくりの取り組みに積極的に参加する。	(大学等) ・大学生や専門学校生に対し、喫煙や飲酒、食生活等の健康づくりについて学ぶ機会をつくる。 (職場) ・職場は、社員が健康づくりを学ぶ機会をつくる。 ・関係機関は、お互い協働・連携して、職場における主体的な健康づくりを推進する。	(大学等) ・大学生等に対し、学校側と連携して生活習慣病予防について正しい知識の普及と実践にむけた支援を行う。 (職場) ・健康づくりに必要な知識や情報をタイムリーに提供できる環境を整備する。 ・中小事業所が主体的に健康づくりに取り組めるよう関係機関と連携して支援する。	健康増進課 地域保健課 等

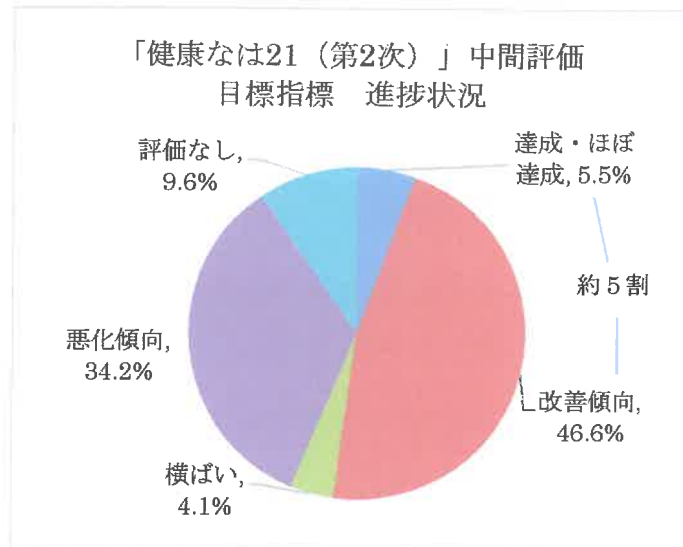
	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		関係機関・団体	行 政	関係課
		(各関係機関・団体等) ・組織的に健康づくりに取り組む。 ・健康づくり市民会議への登録。	(各関係機関・団体等) ・関係機関・団体と連携を図り、組織的に健康づくりが取り組めるよう、情報提供や環境整備を推進する。	
③ 保健ボランティアの養成・育成支援	・保健ボランティアの活動に関心を持ち、保健ボランティアの登録・活動に積極的に参加する。	・保健ボランティアと協力・連携し、市民の健康づくりを支援する。 ・保健ボランティアが活躍できる場を提供する。	・地域で自主的に活動し実践できる保健ボランティアを養成・育成する。	健康増進課 地域保健課 等

第5章 まとめ

○「健康なは21（第2次）」目標指標の進捗状況

目標指標：73項目

	該当項目数	割合（％）
達成・ほぼ達成（A）	4	5.5％
改善傾向（B）	34	46.6％
横ばい（C）	3	4.1％
悪化傾向（D）	25	34.2％
評価なし（E）	7	9.6％



「健康なは21（第2次）」中間評価における目標指標の進捗状況は、「達成・ほぼ達成」と「改善傾向」を合わせて全体の約5割を占め、「悪化傾向」が約3割となっている。

○進捗状況別 主な目標項目

達成・ほぼ達成（A）した目標項目

【歯・口腔の健康】

- ・学齢期のむし歯有病者率の減少（中学生）

【休養・こころの健康】

- ・自殺者数（10万人当たり）の減少

改善傾向（B）にある目標項目

【全体目標】

- ・早世の予防（20～64歳年齢調整死亡率 男性・女性）

【栄養・食生活】

- ・肥満者割合の減少（国保被保険者 40～60歳代女性）

【身体活動・運動】

- ・運動習慣者の割合の増加（20～64歳男性・65歳以上女性）

【喫煙】

- ・妊娠中の喫煙をなくす

【歯・口腔の健康】

- ・乳幼児期のむし歯有病者率の減少（3歳児）
- ・学齢期のむし歯有病者率の減少（小学生・12歳児一人平均むし歯数）

【生活習慣病】

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（国保被保険者 40～74歳）

- ・メタボリックシンドロームの該当者（女性）・予備群（男性・女性）の減少（国保被保険者 40～74 歳）
- ・脂質異常症の減少（国保被保険者 40～74 歳女性）
- ・糖尿病治療継続者の増加（国保被保険者 40～74 歳男性・女性）
- ・血糖コントロール不良者の割合の減少（国保被保険者 40～74 歳）

横ばい（C）にある目標項目

【身体活動・運動】

- ・運動習慣者の割合の増加（国保被保険者 20～64 歳女性・65 歳以上男性・女性）

【飲酒】

- ・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（国保被保険者 20～39 歳男性）

【次世代の健康】

- ・朝食を毎日食べている子どもの割合（中学生）

悪化傾向（D）にある目標項目

【栄養・食生活】

- ・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
- ・肥満者割合の減少（国保被保険者 20～60 歳代男性）

【身体活動・運動】

- ・運動習慣者の割合の増加（65 歳以上男性）

【飲酒】

- ・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（国保被保険者 20～39 歳女性・40～74 歳男性・女性）

【歯・口腔の健康】

- ・歯周病を有する者の割合の減少（40 代・60 代における進行した歯肉炎を有する者の割合）

【がん】

- ・がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん）の受診率の向上

【生活習慣病】

- ・脂質異常症の減少（国保被保険者 40～74 歳男性）
- ・メタボリックシンドロームの該当者（国保被保険者 40～74 歳男性）
- ・糖尿病有病者の割合の減少（国保被保険者 40～74 歳男性・女性）

【次世代の健康】

- ・低出生体重児の割合の減少
- ・朝食を毎日食べている子どもの割合（小学生）

【高齢者の健康】

- ・低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の減少

「健康なは 21（第 2 次）」の全体目標である‘健康寿命の延伸’及び‘早世の予防’については改善傾向となっておりますが、20～64 歳年齢調整死亡率については、国・県より高値で推移している状況です。その主な要因として働き盛り世代の各分野における健康課題が多いことが明らかになっており、働き盛り世代の健康づくりを推進することが重要となります。

本計画の後期では、より実行性のある健康づくりの推進を図るために、全体に共通する以下の点に留意し、各分野における対策に取り組めます。

○楽しい健康づくり

健康づくりは継続することが重要であるため、‘楽しい’‘うれしい’等という感情に響く取り組みが効果的な健康行動につながります。市民が参加しやすい、かつ楽しみながら継続できる取り組みを推進します。

○無関心層へのアプローチ

個人へのアプローチに加え、自然と健康になれる環境づくりの取り組みも重要な要素となります。道路・公園・経済など関係部局と連携した取り組みを推進します。

○正しい知識の情報発信と継続

健康づくりを実践する動機は人それぞれ異なります。また、多様な健康情報が氾濫する中、市民が適切な情報を得ることが出来るよう、引き続き正しい知識の情報発信を推進します。

○自分だけではなく周囲へ波及させる

健康づくりを実践することで、その効果は自分だけにとどまらず、家庭、学校、職場、地域等に大きく波及します。健康づくりの連携体制として、市民、関係機関・団体等との協働による全市的な健康づくりを推進することを目的に設立した‘健康づくり市民会議’を充実し、市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう推進します。

用語説明集

【ア行】

〔アクティブガイド〕

厚生労働省が「健康日本 21（第 2 次）」の開始にあわせ作成した健康づくりのための身体活動指針

〔栄養成分表示〕

食品表示法に基づき、販売に供する包装された食品について、熱量や栄養成分に関する表示。エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量の 5 項目表示が必須となる。

〔エコ飲み〕

適正飲酒の一方法として、体のみならず環境（大気汚染、食料廃棄など）にも良いエコな飲み方のこと。

〔LHR システム〕

個人が生涯に記録するさまざまな健康情報（LHR(Lifelong Health Record)）を集積し、医療機関や個人がインターネットで有効に活用できる、那覇市医師会が構築したシステム。（参加申し込みが必要）

〔おきなわ^{しんりょう}津梁ネットワーク〕

特定健康診査の結果や医療機関での医療情報（病名、処方内容、検査結果、CT・MRI などの画像検査結果等）を集積し、医療機関や診療所、歯科診療所、調剤薬局、訪問ナースステーションなどのネットワーク参加施設が情報を共有し、県民の健康を推進するための、沖縄県医師会が構築したシステム。（参加申し込みが必要）

【カ行】

〔頑張る職場の健康チャレンジ〕

那覇市内の 5 ～ 99 人以下の従業員数の中小規模事業所で、職場内での健康づくり活動の取組み内容の提案に対し、事業所を選定・決定。決定した事業所に対し、助成金・取組み内容の助言や健康講話などの支援を行うもの。

〔ゲートキーパー〕

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人。

〔健康経営[®]〕

「従業員の健康増進に企業全体で取り組む」ことを経営理念とし、係る支出を将来の

収益向上等に向けた前向きな「投資」ととらえ実践する経営手法のこと。
企業が社員の健康づくりに取り組むことで生産性と企業価値が高まるという考え。「経営者が従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと。

(NPO 法人 健康経営研究会)

〔健康づくり協力店〕

市民みずからが体に合った食事を選択できる食の環境づくりを推進するため、油控えめのメニューや、野菜たっぷりメニューなど、栄養バランスを考慮したメニューを提供する飲食店等で、市の認証を受けた店舗。

〔健康づくり市民会議〕

「健康なは 21」の推進を目的に、市民、関係機関・団体、ボランティア、行政などが一体となり市民総がかりで健康づくりに取り組むため、平成 28 年度に設置された。参加団体自らも健康づくりに取り組みを行うとともに、各団体の特徴を活かし、市民の健康づくりの向上や健康づくりに役立つ取り組みを実践する。(平成 31 年 3 月現在 39 団体)

〔健康づくり推進員〕

地域ぐるみの健康づくりを推進していくことを目的に健康づくり事業の周知や健康講座の企画、健診受診勧奨等、市民と行政のパイプ役として活動している。(市への申し込みが必要)

〔コール・リコール事業〕

がん検診の受診率向上の一つの手法で従来のコール(受診勧奨)の後に再度受診のお勧めをするリコール(再勧奨)事業は既に多くの自治体で実施され、受診率の向上にもっとも効果的な手法のひとつであるといわれています。

【サ行】

〔生涯学習メニューブック〕

生涯学習課が毎年度発行する、市が開催する講座や研修など市民向けの受講可能な内容一覧を掲載した冊子。ホームページ上での閲覧も可能。

〔食生活改善推進員〕

市民へ正しい食生活の普及と健康の保持増進を推進するボランティア団体。市内各地で料理教室やエプロンシアター、食生活展等を開催している。

〔食生活学習教材「くわっちーさびら(副読本)」〕

沖縄県民の健康問題を改善させるためには子どもの頃から健康的な食や生活習慣の習得が必要であり、県内すべての公立小中学校をおいてこの教材を用いて授業を行うことを目的に沖縄県、沖縄県医師会が作成した食育の教材で「次世代の健康づくり副読本」の一冊。他に、生活習慣学習教材「ちゃーがんじゅ～」と、こころの健康「ここ

ろのタネ」がある。

〔食の健康づくり応援団〕

前述の「健康づくり協力店」から内容をリニューアルし、平成 30 年度より募集を開始。ヘルシーメニューの提供に加え、施設内禁煙の実施など環境面から健康づくりに取り組む飲食店等。健康づくり協力店からの移行の他、健康増進課へ必要書類を提出し、登録されている店舗。

〔食品表示〕

食品表示法に基づき、販売に供する包装された食品について原材料名、内容量、原産地、添加物、賞味・消費期限、保存方法、アレルゲン、栄養成分などの説明。食品を摂取する際の安全性及び一般消費者の自主的かつ合理的な食品選択の機会を確保することが目的。

〔食品ロス〕

まだ食べられるのに、廃棄されてしまう食品のこと。

〔ストレスチェック〕

労働安全衛生法に基づくストレスチェックをさし、心理的な負担の程度を把握するための検査のこと。労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することが主な目的。労働者が 50 人以上いる事業所では、2015 年 12 月から、毎年 1 回、この検査を全ての労働者に対して実施することが義務付けられている。

〔生活習慣病予防健診・保健指導事業〕

職場等で健診を受ける機会のない 20～39 歳の者に対し、年度 1 回、無料で保健所にて健診（特定健診項目に準ずる）を受け、保健指導・栄養相談を受け自身の生活習慣を振り返り、生活習慣病予防に取り組む事業。

〔節酒カレンダー〕

沖縄県が作成した、飲酒履歴を視覚的に管理するアプリ。酔いの状態をキャラクターを使って表示したり、飲酒量が適正量を越えたり、飲酒日が続くと休肝日などのメッセージを表示させ、「適正飲酒」促す機能等がある。

〔ソーシャルマーケティング〕

保健分野でのソーシャルマーケティングとは、どうすれば消費者に製品を購入してもらえるかというマーケティングの考えを、「どうすれば対象者に行動を採用してもらえるか」という健康教育に応用すること。

【タ行】

〔地域職域連携推進会議〕

地域保健と職域保健が連携し、地域の生活習慣病の予防及び健康寿命の延伸を図り、行政機関及び医療関係機関等の関係者が、生涯を通じた継続的な健康づくりの連携体制を構築し、及び普及するための会議。

〔地域連携パス〕

疾患を持つ患者を中心として、地域で医療や介護に関わる人がそれぞれの役割を分担し、お互いに情報共有することにより、今後の診療の目標や注意点を明確にし、チームで患者を支えていくための仕組み。脳卒中連携パスや糖尿病連携パス、がん地域連携パスなどがある。

〔適正飲酒量〕

節度のある適度な飲酒量のこと、1日平均純アルコールで20g程度。純アルコール20gの目安は、アルコール度数5%のビールやチューハイだと500ml、30度の泡盛だと半合に相当する。女性は、男性に比べアルコール分解速度が遅く、臓器障害を起こしやすいため、男性の半分～2/3程度が適当と考えられている。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量:純アルコールで男性40g以上、女性20g以上。

〔トライアングル事業〕

特定健診未受診者のうち、約6割近くが生活習慣病歴有となっていることから、生活習慣病治療中の者で本人同意のもと、通院時において実施した検査結果をかかりつけ医から取得し特定健康診査の結果データとして活用する事業。平成27年度から実施。

【ナ行】

〔^{なかしく}中食〕

惣菜や弁当などの調理済みの食品を購入して、自宅で食べること。(宅配サービスも含む)

〔ナッジ理論〕

人の性質(利益よりも損失を回避する、周囲の人の行動や発言に影響を受けやすい等)を考慮に入れ、人間の行動を心理学、経済学から考察した理論。英語で「そっと後押しする」の意。

〔那覇市人材データベース〕

地域の課題解決につながることを目的に、ボランティア人材とボランティアを求める団体について、リスト化を行い、相互に情報の提供、広く情報発信・情報収集を行いながら、それらを紹介することでマッチングを図る仕組み。

〔那覇市人材データベースモデル事業〕

前記〔那覇市人材データベース〕の仕組みをつくるため、モデル的にボランティア人材とボランティアを求める団体とをマッチングし、実践事例を積み重ねながら、本格実施へ向けて課題の抽出・整理・検証を行う事業。

〔那覇市地域包括支援センター〕

地域に住む高齢者の介護予防や介護保険・福祉に関する様々な相談に応じ、各種の公的な保健・福祉サービスの紹介・相談などを行う総合窓口となる機関。

〔年齢調整死亡率〕

年齢構成の異なる地域間や年次間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率。年齢調整死亡率を用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

【ハ行】

〔働く人の健康点検 10 カ条〕

「健康なは 21」推進のため、平成 18 年度に作成。（「健康づくり実践ノート」P3 掲載）

〔フッ化物〕

むし歯は、歯垢中の細菌（ミュータンス菌等）が産生する酸によって歯の表面が溶かされることで生じる。フッ化物は、歯の表面が酸によって溶けにくくなるように作用し強化して、むし歯になりにくい状態にする。

〔フッ化物洗口〕

フッ化物洗口は、フッ化物の水溶液を用いてブクブクうがいをして、むし歯を予防する方法。主に保育所や子ども園、小・中学校などの施設にて集団で実施するが、家庭でも実施可能。

〔フッ化物塗布〕

比較的高濃度のフッ化物ジェル等を歯の表面に塗布して、むし歯を予防する方法。歯科医師や歯科衛生士が行う予防処置。

〔プラステン〕

前述の「アクティブガイド」に記載されており、今より 10 分多くからだを動かすことで健康寿命がのびせるとしている。

〔フレイル〕

要介護の一步手前の状態で「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。次の①～⑤のうち 3 項目以上当てはまる状態。①体重減少（半年間に 2～3 kg 以上）、②倦怠感（最近 2 週間で「疲れた」と感じる）、③歩行速度減少（1 秒に 1 m 未満）、④握力低下（男性 26 kg 未満・女性 18 kg 未満）、⑤活動量低下（1 週間に軽い運動も体操もしない）。

しかし、この状態ならば、適切な食事・運動・休養で健康に戻れるとされている。

〔保健ボランティア〕

健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員の総称。

1
2 【ポピュレーションアプローチ】

3 多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。
4
5 リスクとなりうる疾患や行動に対して、その影響を最大限減らすために集団全体に対する介入。
6
7

8 【マ行】

9 【メタボリックシンドローム】

10 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化を発症するリスクの高い病態。
11
12

13 【モビリティマネジメント】

14 国土交通省が推進する、地域や都市を「過度の自動車に頼る常態」から、「公共交通や徒歩などを含めた多様な交通手段を適度に（＝かしこく）利用する状態」へと少しずつ変えていく一連の取り組み。
15
16
17

18 【ラ行】

19 【ライトダウン】

20 環境省が、地球温暖化対策のため、ライトアップ施設や家庭の照明を消していただくように呼びかけるキャンペーンから使用された用語。
21
22

23 【レスキューカード】

24 自殺の要因となっている悩みを解決する相談窓口を掲載した名刺サイズのカード
25

26 【ロコモティブシンドローム（運動機能症候群）】

27 骨、関節、筋肉などの運動器の衰えて、ひとりで立ったり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う。
28
29

30 【ワ行】

31 【ワークライフバランス】

32 働く全ての人が、「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両立を充実させる働き方、生き方のこと。
33

