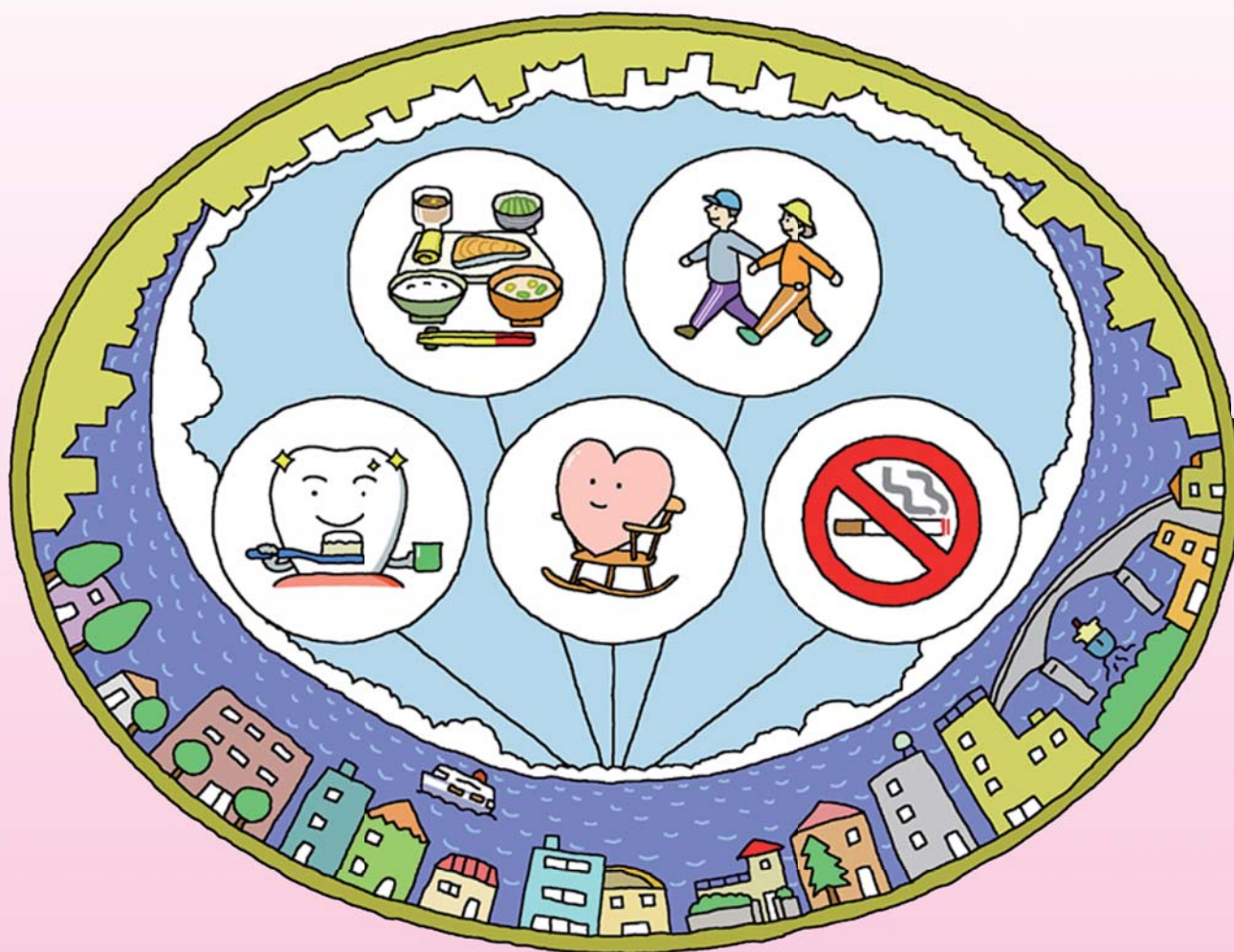


健康な21 (第2次)

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 ～

平成28年度 ▶ 平成34年度



平成28年3月

那 霸 市

はじめに

私たち一人ひとりが豊かな人生を送るために「健康」は極めて重要な基盤であり、また、「健康」であることは市民すべての願いであります。



本市では、平成16年度に、第1次健康増進計画「健康なは21」を策定し、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。

第1次計画の検証では、市民にヘルシーメニューを提供する健康づくり協力店の増加や小中学校の敷地内禁煙など、全体の7割で一定の改善が見られました。しかし、以前として、がん、心臓病、脳血管疾患等の三大生活習慣病の割合は全死因の5割を占め、64歳以下で亡くなる割合も全国より高い状況にあります。また、生活習慣病発症の基礎となる肥満者の割合も改善していない状況で、特に働き盛り世代の健康が危機的状況にあります。これに加え、高齢化率の増加とともに、国保医療費の増大等、市の財政を圧迫している状況にあります。

このような中、今回、策定した「健康なは21（第2次）」においては、「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」を基本理念として掲げました。

「健康長寿」の実現のためには、市民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりを実践していただくとともに、市民を取り巻く家庭、地域、職場（職域）等の様々な関係機関・団体が連携して、一人ひとりの健康づくりを支援していくことが重要です。

今後は、市役所においても、全庁をあげての推進体制を構築し、さらに、行政、関係機関・団体等で構成する「健康づくり市民会議」のもと、協働して、市民総がかりの取り組みを支援してまいりますので、一層のご理解とご協力をお願いします。

最後に、第2次計画の策定にあたり、策定作業部会、保健所運営協議会専門部会において貴重なご意見、ご提案をいただきました市民の皆様や関係者の方々に心から感謝を申し上げます。

平成28年3月

那覇市長 城間 幹子

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景及び趣旨	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4

第2章 「健康なは21（第1次）」計画の内容とこれまでの取り組み

1 「健康なは21（第1次）」計画の内容	5
2 「健康なは21（第1次）」の取り組み	6
3 「健康なは21（第1次）」の進捗管理	6
4 「健康なは21（第1次）」目標指標の達成状況	8

第3章 市民の健康状態

1 人口構成と年齢構成の推移	10
2 出生と死亡の状況	14
3 平均寿命と健康寿命	18
4 社会保障制度の状況	20
5 健診の状況	25
6 那覇市の健康課題まとめ	26

第4章 那覇市の目指す健康づくり

1 基本的理念	27
2 基本的な方向	28
3 基本的な方針	28
4 重点プラン	30
5 計画の体系図	32

第5章 具体的な施策の展開

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	33
（2）身体活動・運動	41
（3）休養	46
（4）飲酒	49
（5）喫煙	54
（6）歯・口腔の健康	60

2	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1)	がん	66
(2)	循環器疾患	71
(3)	糖尿病	78
(4)	慢性腎臓病（CKD）	82
(5)	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	87
3	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
(1)	こころの健康	89
(2)	次世代の健康	93
(3)	働き盛り世代の健康	99
(4)	高齢者の健康	104
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	109
第6章 計画の推進にむけて		
1	計画の推進にむけた取り組み	113
2	計画の推進体制・進行管理	116
<参考資料>		
1	「健康なは21（第2次）」の目標値一覧	118
2	計画策定の経緯	124
3	「健康なは21（第2次）」計画策定の各会議の委員構成	125
4	「健康なは21」推進本部設置要綱	128
5	「健康なは21（第1次）」目標指標とその達成状況	131

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景及び趣旨

「健康」は、すべての人の願いであり市民一人ひとりの豊かで充実した人生の実現と活力ある社会を築く上で、極めて重要な基盤であります。

那覇市では、「健康日本 21」の取組みの法的根拠となる健康増進法（第2条：国民の責務、第8条2項：市町村健康増進計画化）に基づき、那覇市民の健康課題を踏まえ、働き盛り世代の命を突然に奪い市民生活の質を低下させ、深刻な社会的問題をもたらす生活習慣病の予防に視点をおいた、健康増進計画「健康なは 21」を平成 17 年 3 月に策定し、平成 17 年 4 月から平成 26 年度までの 10 年間、取り組んできました。

一方で、急速な高齢化と、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病等の生活習慣病の増加及びそれに伴い介護が必要な状態（要介護状態）になる人の増加は、生活の質の低下や、社会の負担の増加等を招いて、深刻な社会問題となっています。

国は、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、すべての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現と、その結果として、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成 24 年 7 月、「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第2次）」（以下「健康日本 21（第2次）」という。）を策定し、国民の健康増進の総合的な推進を図るための 5 つの基本的な方向を示しました。（※参考 基本的な方向の概略）

<参考 基本的な方向の概略>

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

（2）主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展による重症化の予防に重点を置いた対策の推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な *NCD (Non-Communicable Disease) として対策が講じられている。

（3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等について、十分な把握を行う。

*NCDについて

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

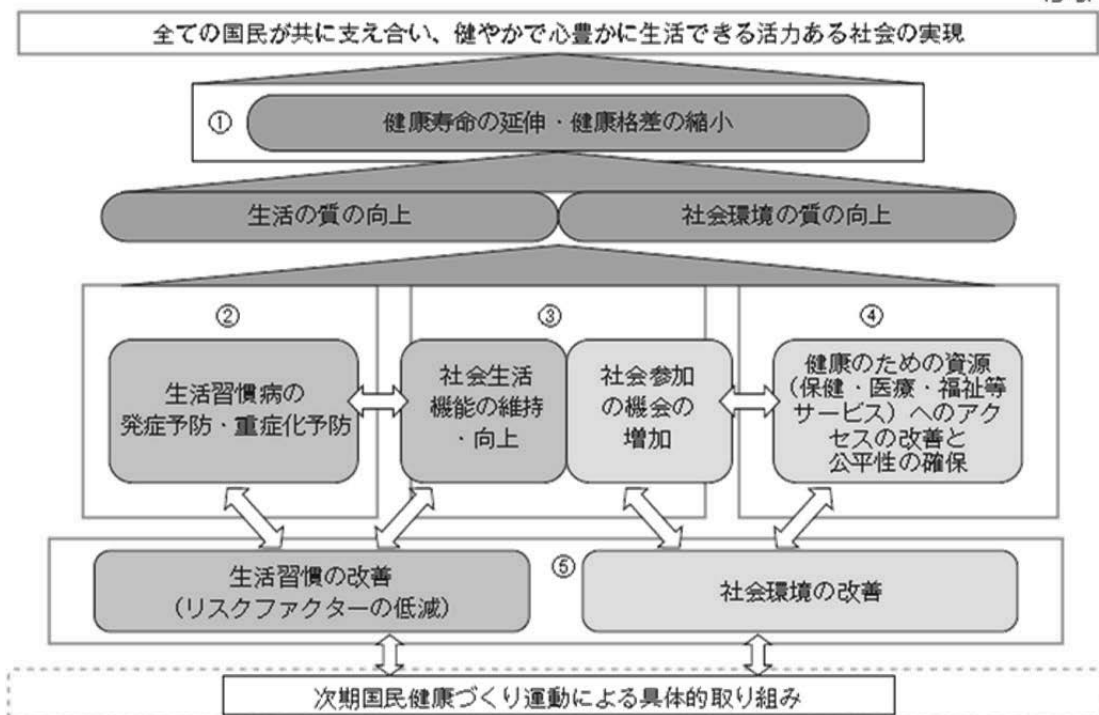
これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

〈健康日本21(第2次)の概念図〉

(参考)



また、これらの基本的な方向を達成するために、53 項目について、現状の数値と概ね 7 年後の目標値を掲げ、目標達成に向けた取り組みがさらに強化されるようになりました。

このような中、沖縄県の平均寿命は男女ともに順位が下がり、働き盛り世代の健康状態については依然として大きな課題となっています。さらには医療費や介護費の伸び等の課題が大きく、社会保障制度の運営維持に向けた対応が求められています。

本計画の策定にあたっては、これまでの取り組みや目標指標を評価・検証し、市民の現在の健康課題を確認するとともに、国の基本方針等を踏まえた、実効性のある計画をめざします。

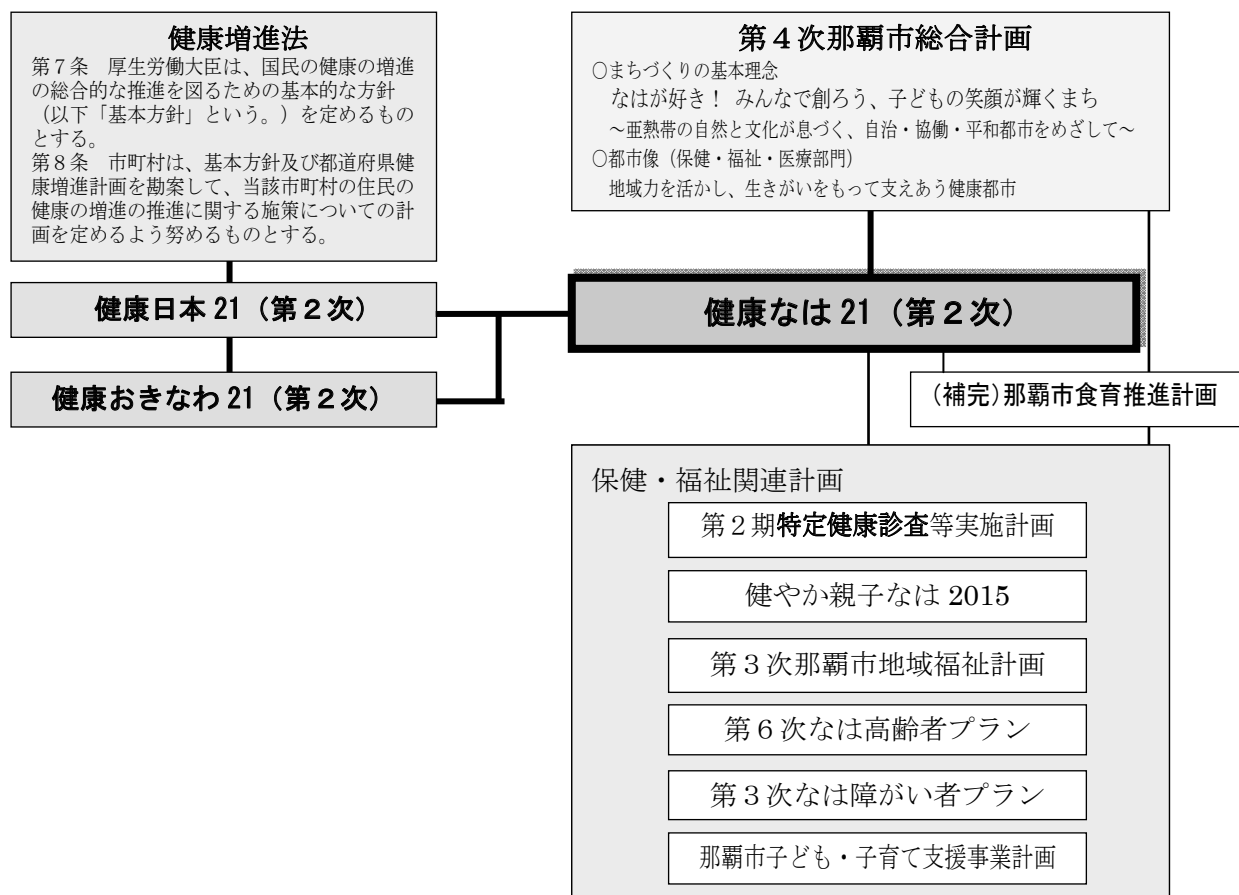
そのため、計画策定・推進においては、市民、関係機関・団体等による協議会や作業部会（栄養・食生活部会、身体活動・運動部会、健康管理部会）、市民会議等、協働体制による取り組みを強化し、庁内体制においては、全庁あげての推進体制の構築、さらに、地域（ソーシャルキャピタル）や職場における主体的な取り組みなどの視点も踏まえながら、那覇市健康増進計画「健康なは 21（第 2 次）」（以下、「健康なは 21（第 2 次）」）を策定しました。

2 計画の位置づけ

本計画は、那覇市総合計画（第 4 次）を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する那覇市国民健康保険第 2 期特定健康診査等実施計画をはじめとし、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

□計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の目標年次は、国や県にあわせて平成 34 年度とし、計画の期間は、平成 28 年度から平成 34 年度までの 7 年間とします。なお、平成 31 年度には中間評価・見直しを行います。

□那覇市の計画期間

平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 33 年	平成 34 年度
第 1 次計画 の見直し等		健康なは 21（第 2 次） （平成 28 年度～34 年度） ※平成 31 年度に中間評価・見直し						
		健康おきなわ 21（第 2 次） （平成 26 年～34 年度）						
		健康日本 21（第 2 次） （平成 25 年～34 年度）						

第2章 「健康なは21（第1次）」計画の内容とこれまでの取り組み

1 「健康なは21（第1次）」計画の内容

本市の「健康なは21（第1次）」では、「市民が自己実現に向けて、いきいきと暮らすまち」をめざす姿としてかかげています。

健康づくりは、市民一人ひとりが健康意識を持ち、日常生活の中で生活習慣を見直し、主体的に取り組むことが大切であることから、「市民が生涯を通じて健康づくりを自らで実践できるように健康管理能力を高めること」と「市民の健康づくりを支援する環境整備」の視点を盛り込んでいます。

健康づくりの主人公である市民の取り組みとしては、人生の各ステージにおける健康課題を踏まえ、栄養や運動等6分野で具体的な健康づくりを提案しています。また、市民の健康づくりを支える地域や学校、職場、保健医療関係団体、行政、保健ボランティアが、それぞれの役割を担い協働して、市民の健康づくりを支える活動を展開していくこととしています。

すなわち、計画の基本的な考え方としては、「①一次予防の重視、二次予防への対応 ②ライフステージに応じた健康づくり ③自己の健康管理能力の向上 ④身近なところで、楽しみながら長続きする健康づくり ⑤健康づくりのネットワークを活かす、創る」としています。

健康なは21（第1次）	
（前期：平成17年～21年） （後期：平成22年～26年）	
めざす姿	市民が自己実現に向けて、いきいきと暮らすまち 市民が自己実現に向けて、いきいきと暮らすまち ～なはが好き！みんなで創ろう ころと体にやさしい生活習慣～
基本的な考え方	①一次予防の重視、二次予防への対応 ②ライフステージに応じた健康づくり ③自己の健康管理能力の向上 ④身近なところで、楽しみながら長続きする健康づくり ⑤健康づくりのネットワークを活かす、創る
重点プラン	①肥満対策 ②たばこ対策 ③アルコール対策 ①健（検）診受診率向上・生活習慣病重症化防止対策 ②働き盛り男性の肥満対策 ③働き盛り男性の休養・ころの健康づくり支援対策
特徴	☐食の環境づくり（外食産業向け講習会、健康づくり協力店認証事業など） ☐職場における健康づくり（事業所訪問、職場の健康づくりチャレンジ事業など） ☐地域・学校・市民等にむけた生活習慣病予防の普及啓発活動 ☐大型店舗等における健康パネル展、市民大会・市民会議
進捗管理	☐ストップ・ザ・85（平成17年～20年） ☐特定健診・保健指導（平成20年～） ☐推進委員会・作業部会 ☐関係課・関係機関等の取り組み状況確認

2 「健康なは 21（第 1 次）」の取り組み

健康課題の中でも重点的に取り組む内容として、平成 17～21 年度までは「肥満対策」、「たばこ対策」、「アルコール対策」、また、平成 22 年度からは、医療制度改革に伴い、医療費適正化の観点から新たに「健診受診率向上・生活習慣病重症化防止対策」、そして、対象を「働き盛り男性」に絞った「肥満」と「休養・こころの健康づくり支援」対策を推進してきました。

具体的な取り組みとしては、肥満対策の「ストップ・ザ・85 プロジェクト」の内臓脂肪型肥満の周知ポスターや「ストップ・ザ・85 チャレンジ表彰」、「健康づくり協力店の認証」等の実践支援活動を展開してきました。

「健康なは 21」計画の啓発を図るため、「健康なは 21」市民大会等の啓発活動を毎年実施してきました。

また、重点施策等の推進に向け具体的な取り組みを検討、実施するため、テーマ別部会（地域健康部会、学校部会、職域部会、胎児乳幼児健康部会、こころの健康部会、慢性腎臓病予防対策啓発部会等）を毎年平均 12 回開催してまいりました。

3 「健康なは 21（第 1 次）」の進捗管理

さらに、健康づくり支援活動に関する取り組み状況を確認するために、毎年、関連する 40 余の機関・団体に「健康づくり施策」の進捗状況調査を実施しました。この間、多くの市民、関係機関、団体が市民の健康づくりを支援し、また、互いの連携により市民の健康づくり活動の支援を図ってきたところです。

健康な21のこれまでの主な取り組み

□食の環境づくり関連プロジェクト

→外食産業向け講習会、外食アドバイザー派遣事業、食の環境づくり連絡会議、健康づくり協力店認証事業、健康づくり認証店ヘルシーガイドBOOKの配布など

□職場における健康づくり関連プロジェクト

→事業所訪問（平成17年～25年）、職場における健康づくり実践ガイド配布（平成19年、平成25年※更新）、職場の健康づくりチャレンジ事業（平成25年～）など

→メンタルヘルス講座モデル事業（平成22年）、こころの健康づくりに関するポスター作成・配布（平成23年・24年）など

□ストップ・ザ・85プロジェクト（平成17年～20年）

→ストップ・ザ・85教室、表彰、腹囲測定テーブル配布等

□地域・学校・市民等にむけた生活習慣病予防（運動・食事・健康講話）の普及啓発活動

→地域ウォーキング教室（平成17年）、壮中年期（保護者）向け食の教室（平成18年）など

→学校における食育の推進（平成20年 食育に関する公開授業・意見交換会、食の実践報告会）など

→沖腎協と連携し、学校・地域・一般市民等を対象とした慢性腎臓病予防講演会（平成25年）

□たばこ関連対策

→地域禁煙宣言（平成17年・18年 禁煙宣言ポスター、健康禁煙家族シールの作成・配布）、那覇市路上喫煙防止条例の施行（平成19年）、たばこに関する講演会（平成20年）※成人識別たばこ自動販売機の導入（平成20年7月より全国一斉開始）、市の庁舎等受動喫煙防止対策指針の制定・施行（平成22年）など

□健康管理関連対策（健（検）診受診率向上、特定保健指導率向上・重症化防止）

→特定健診・保健指導（平成20年～）

※特定健診の周知や受診勧奨（自治会・民生委員へ未受診者戸別訪問、誕生月にあわせた健診の案内（電話・はがき）、健診結果を添付した「健診情報レター」の送付）、受診しやすい仕組みづくり（土・日曜日の集団健診、まちかど健診の実施、特定保健指導率向上・重症化防止（結果説明会の回数増、説明会来場者に対する夜間の電話勧奨や訪問指導の強化等、高血糖・高血圧・腎機能低下等に対する適正治療と受療支援、生活習慣改善にむけた支援）

→20・30代糖尿病予防健診・保健指導（平成25年～）

【健康な21 啓発関連】 ※平成17年、21年の計画策定・見直しの年度を除いて継続して開催

□大型店舗等における健康パネル展の開催

→ジャスコ、サンエー、那覇市保健所等

□市民大会・市民会議

→（パレット市民劇場、那覇市ぶんかてんぶす館（平成22年）、那覇市保健所・那覇市民会館・与儀公園（平成25年）

【健康な21の進捗管理】

□推進委員会・作業部会

→平成17年～20年の作業部会：地域（平成17年～20年）、学校（平成17年～20年）、職域（平成17年～20年）、胎児乳幼児期（平成18年～20年）など

→平成22年～25年の作業部：慢性腎臓病（CKD）（平成22年～25年）、こころ（平成22年～24年）、食育推進計画検討（平成24年）、自殺予防対策関係機関連絡会議（平成22年～25年）、地域職域（平成25年）、歯科保健（平成25年）など

□関係課・関係機関等への施策に関する取り組み状況の確認

→健康な21で位置づけた関係課及び関係機関に関する施策・取り組み状況の確認シートの配布・回収（平成18年～平成25年 約20課・約25団体／年）

→関係機関等へのニュースレターによる健康な21の取り組み状況等の情報発信（平成22年～25年の各年 約100団体等／年）

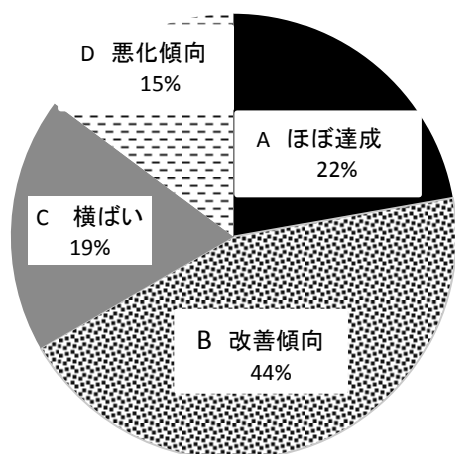
□参考：国・県・市の主な動き（法制度・計画等）

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25年度
市 (■)	■「健康な21」計画策定(H16)					■「健康な21」後期計画策定				
県 (□)	■那覇市路上喫煙防止条例(施行) ※成人識別たばこ自動販売機の導入					■那覇市食育推進計画策定 ■那覇市新庁舎 完成(H24) ■中核市となり、那覇市保健所設置。(H25)				
国 (○)	□健康おきなわ2010 (H13 策定)	○健康増進法 (H15 施行)	○医療制度 改革大綱 (H17 制定)	○医療制度 改革関連法 (H18 成立)	○新健康フ ロントニア 戦略(H19 策定)	○医療制度 改革(生活 習慣病対策) H20から スタート	○いのちを 守る自殺 対策緊急 プラン (H22 決定)	○介護保険 法(H23 一 部改正) ○歯科口腔 保健の推 進に関する 法律(H23 成立)	○がん対策 推進基本 計画の見 直し(H24)	○第4次国民 健康づくり 対策～健 康日本21 (第2次)～ (H25～)

4 「健康なは 21（第 1 次）」目標指標の達成状況

評価指標： 27 項目（県民健康・栄養調査の項目は、沖縄県全体のデータを使った）

○目標値に「ほぼ達成」と目標値に達成していないが「改善傾向」を合せて全体の 7 割で一定の改善がみられた。



判定区分	該当項目数	割合 (%)	計
A ほぼ達成	6	22.2%	改善 18 (66.7%)
B 改善傾向	12	44.4%	
C 横ばい	5	18.5%	
D 悪化傾向	4	14.8%	
E 評価なし	0	0%	

※判定方法・その他詳細については、参考資料参照。

<達成状況別 主な評価項目>

(※印指標 8 項目は、県民健康・栄養調査)

A ほぼ達成した評価項目

- 【栄養食生活】 ○健康づくり協力店の増加
- 【たばこ】 ○小中学校敷地内全面禁煙率の増加
○中学校区半径 500m 以内のたばこ自販機数で監視不可の減少
- 【アルコール】 ○40 代男性で、お酒を毎日飲んでいる者の割合の減少（国保被保険者 40 代男性）
- 【歯科】 ○12 歳児 DMF T の減少（一人平均う歯（むし歯）経験歯数の減少）
- 【生活習慣病】 ○小学 4 年生の肥満度 20% 以上の児童の割合の減少（肥満児の割合）

B 改善傾向にある評価項目

- 【栄養食生活】 ○野菜摂取量の増加（1 日あたりの平均摂取量）※
○夕食を 8 時ごろまでにとるようにしている人の増加（15 歳以上）※
- 【身体活動・運動】 ○運動習慣のある者の割合の増加（1 回 30 分以上、週 2 ～ 3 回以上）※
- 【たばこ】 ○妊娠中の喫煙率の減少
○中高校生の喫煙率（経験率）
○男性（父親）30 代の喫煙率の減少
- 【アルコール】 ○適度な飲酒量を知っている者の割合が増える※
○中高校生の飲酒率（経験率）

- 【歯科】 ○う歯（むし歯）有病者率の減少
- 歯周疾患検診受診者数の増加
- 【生活習慣病】 ○特定健診受診率の増加（国保被保険者 40～74 歳）
- 特定保健指導の実施率の増加（国保被保険者 40～74 歳）

C 横ばいにある評価項目

- 【栄養食生活】 ○毎日朝食を食べている者の割合の増加（子ども：小 6、中 3）
- 脂肪エネルギー比率の減少（1 日の平均摂取量）※
- 【休養・こころ】 ○「休養が不足しがち」「不足」の人の割合の減少※
- 自殺者数の減少
- 【生活習慣病】 ○30 代男性のメタボ該当者・予備群の減少（国保被保険者 30 代男性）

D 悪化傾向にある評価項目

- 【身体活動・運動】 ○意識的に運動を心がけている人の割合の増加（20 歳以上）※
- 【休養・こころ】 ○平均睡眠時間 6 時間未満の人の割合の減少※
- 【歯科】 ○6024 達成者の増加
- 【生活習慣病】 ○40～59 歳男性のメタボ該当者・予備群の減少（国保被保険者 40～59 歳男性）

<全体まとめ>

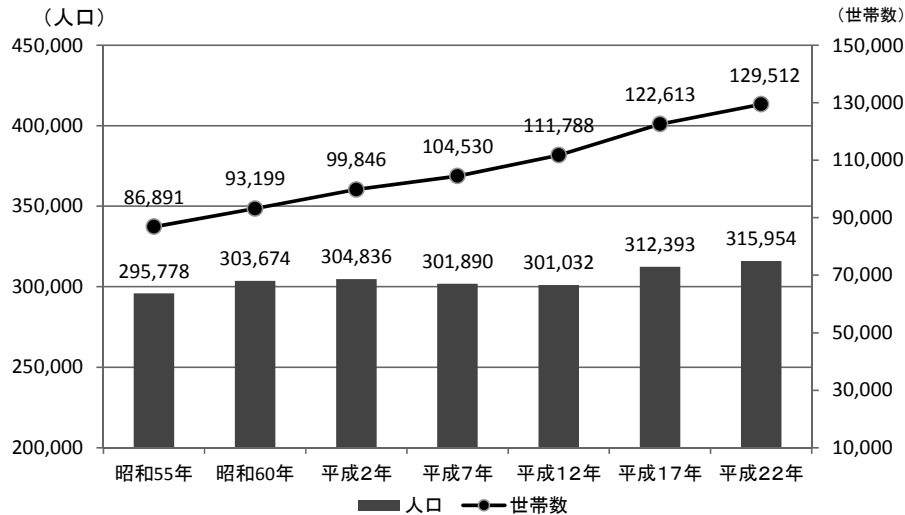
- 健康づくり協力店の認証や小中学校敷地内禁煙、学校の歯科保健分野、肥満児の割合の減少、特定健診受診率など、積極的に取り組んだことは、改善が進むなどある程度の効果が得られた。
- たばこ関係に関しては、たばこ価格の値上げやタスポ導入など、全国的な環境づくりの変化により改善傾向にある。
- 改善していない項目（残されている課題）としては、メタボ該当者・予備群が減少せず、休養・睡眠時間の増加、自殺者数の減少等があげられる。

第3章 市民の健康状態

1 人口構成と年齢構成の推移

(1) 総人口と世帯数の推移

図1 那覇市の総人口と世帯数の推移



資料：国勢調査

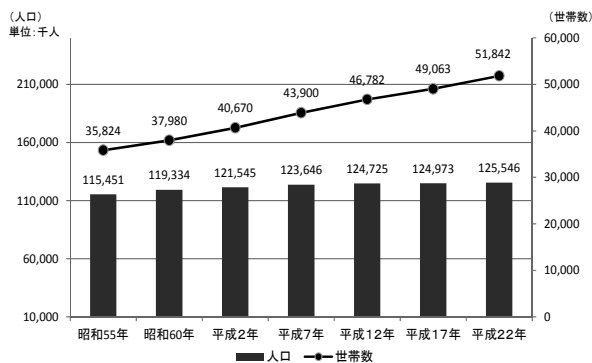
○那覇市の人口と世帯数は、平成22年の国勢調査によると、31万5,954人、12万9,512世帯となっています。(図1)

○人口は平成17年から31万人を超えて増加傾向であるものの、人口の伸びは鈍化しています。(図1)

○世帯数は平成17年から12万世帯を上回って増加傾向を示しています。(図1)

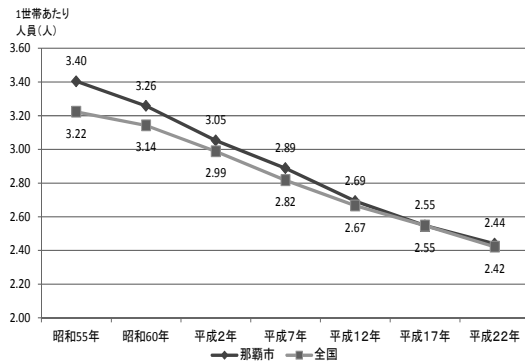
○1世帯あたり人員は、昭和55年の3.40人／世帯から平成22年の2.44人／世帯と減少傾向であり、核家族化が進んでいます。(図3)

図2 日本の総人口と世帯数の推移



資料：国勢調査

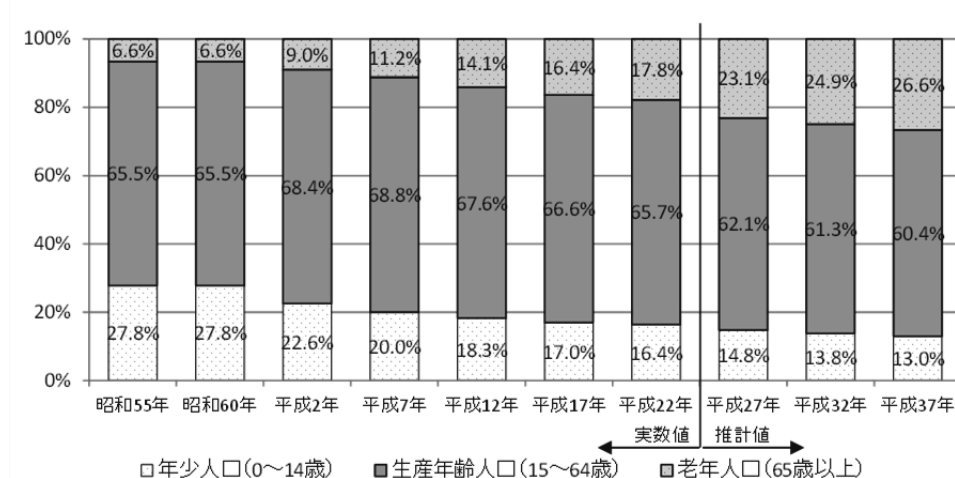
図3 1世帯あたり人員(人)の推移(全国、那覇市)



資料：国勢調査

(2) 年齢3区分別人口割合の推移

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



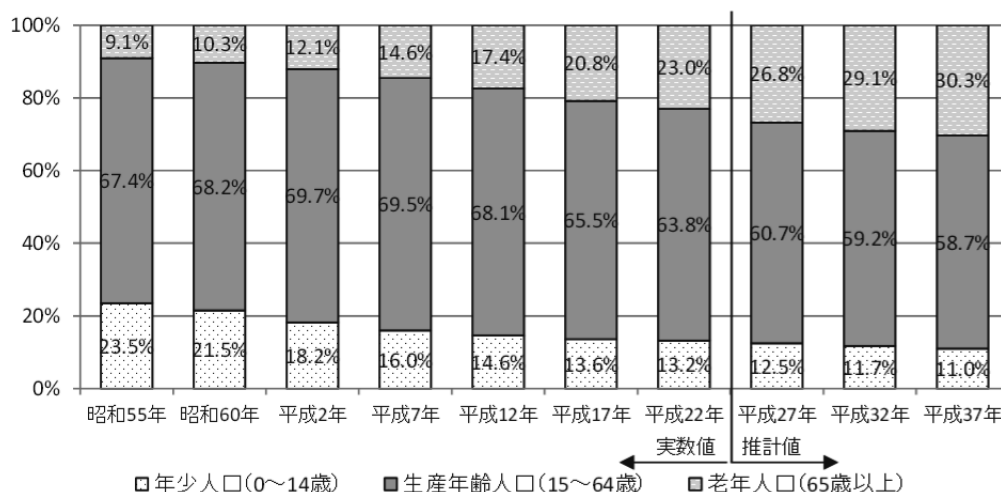
資料：実数値：国勢調査

推計値：平成27～42年『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』市町村別推計（国立社会保障・人口問題研究所）

○全国的に少子高齢化が進むなか、那覇市においても、年少人口の割合は減少し、老年人口の割合は増加傾向が顕著となっています。

○年少人口と老年人口の割合は平成22年以降の平成27年（推計値）から逆転し、平成22年の老年人口の割合は17.8%で全市民の約5人に1人が65歳以上の人であり、平成32年推計では、24.9%が65歳以上の人と予測されます。

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

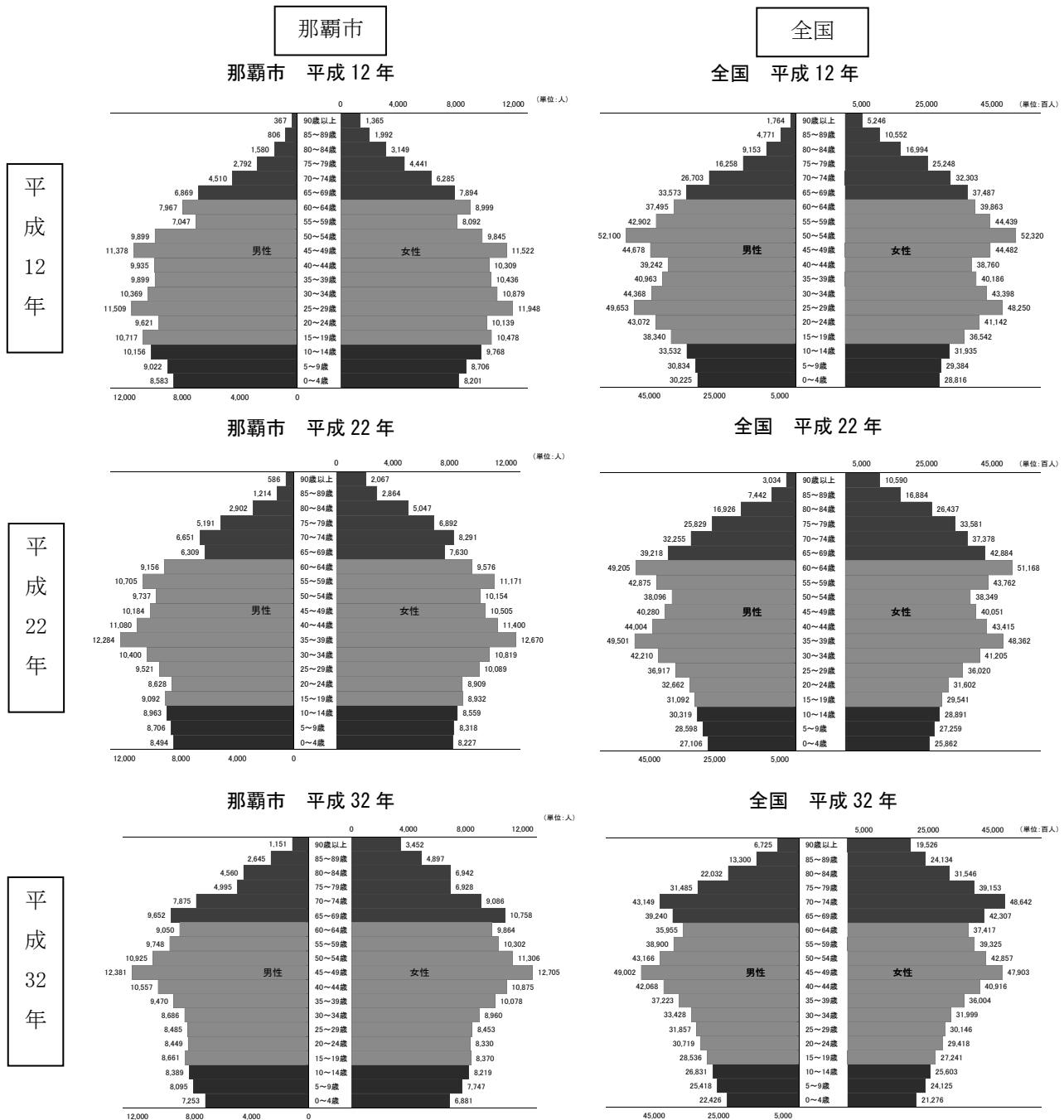


資料：実数値：国勢調査

推計値：平成27～42年『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』市町村別推計（国立社会保障・人口問題研究所）

(3) 年齢階級別にみた年齢構成

図6 年齢階級別にみた年齢構成



資料：実数値：国勢調査

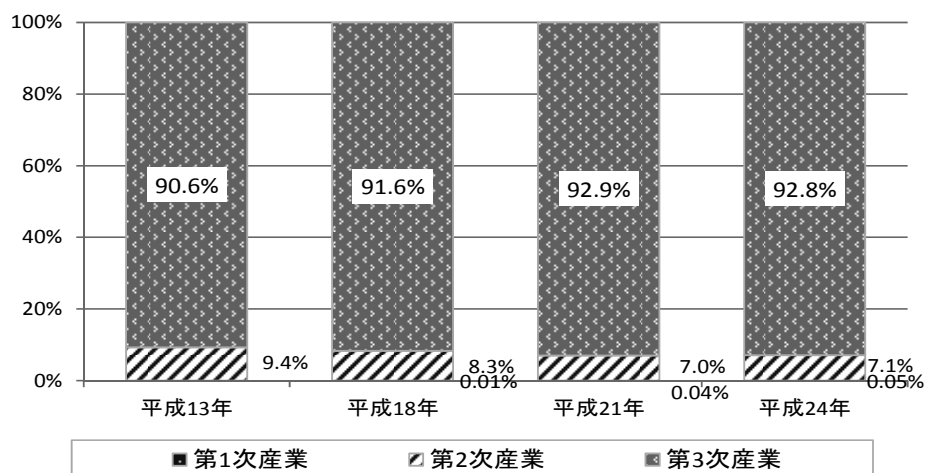
推計値：平成 27～42 年『日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）』市町村別推計（国立社会保障・人口問題研究所）

○那覇市の平成 12 年の人口ピラミッドは、つりがね型（出生率、死亡率がともに低い人口にみられる型）です。出生率が死亡率よりも低くなると、下すばみになり、平成 32 年にはつぼ型になると予想されます。

○全国的には、少子高齢化が著しくなり、今後特に高齢化が進むものと予想されます。

(4) 就業者の割合

図7 就業者数の割合の推移



資料：平成24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（民営事業所のみ）をみると、第1次産業及び第2次産業はともにやや減少していますが、第3次産業はやや増加しており、ほとんどは第3次産業となっています。

表1 産業中分類別事業数の割合（上位5位）

	事業所数	割合
卸売業、小売業	4,531	26.2%
宿泊業、飲食サービス業	3,355	19.4%
不動産業、物品賃貸業	2,079	12.0%
生活関連サービス業、娯楽業	1,536	8.9%
医療、福祉	1,038	6.0%

資料：平成24年経済センサス（活動調査）

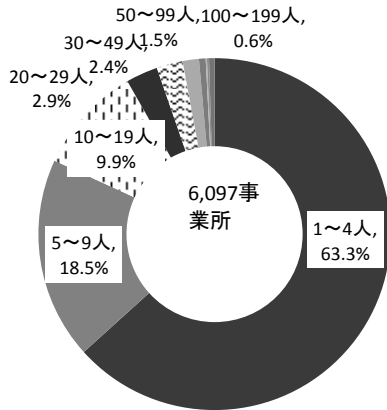
表2 産業中分類別従業員数の割合（上位5位）

	従業員数	割合
卸売業、小売業	30,859	20.7%
宿泊業、飲食サービス業	22,541	15.1%
サービス業（他に分類されないもの）	16,995	11.4%
医療、福祉	16,131	10.8%
運輸業、郵便業	10,559	7.1%

資料：平成24年経済センサス（活動調査）

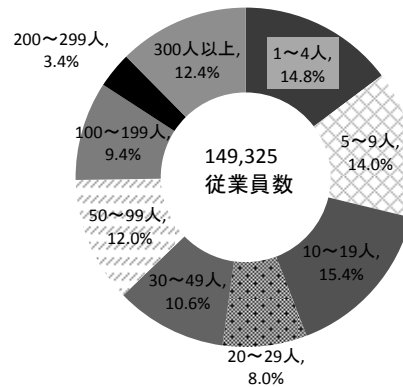
○産業中分類別（民営事業所のみ）事業所数の割合（上位5位）または従業員数の割合（上位5位）においても、「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」「医療、福祉」等の第3次産業が占めており、事業所数及び従業員数ともに「卸売業、小売業」が1位、「宿泊業、飲食サービス業」が2位と多くなっています。

図 8 従業員規模別事業所数の割合



資料：平成 24 年経済センサス（活動調査）

図 9 従業員規模別従業員数の割合



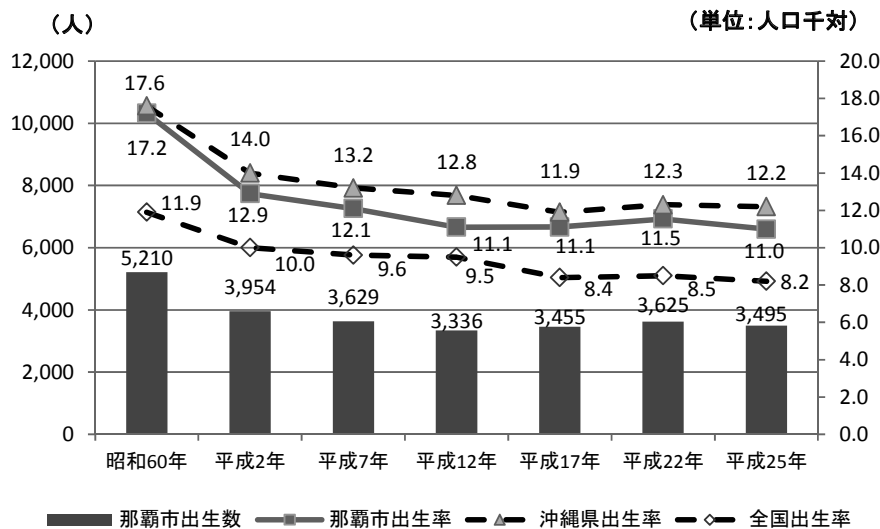
資料：平成 24 年経済センサス（活動調査）

○平成 24 年における那覇市の事業所（民営事業所のみ）は 6,097 事業所、従業者数（民営事業所のみ）は 149,325 人であり、そのうち、5 人未満の事業所数の割合は 63.3%、10 人未満では 81.8%を占め、零細事業所が多い状況です。

2 出生と死亡の状況

（1）出生数・出生率の推移

図 1 那覇市の出生数・出生率の推移

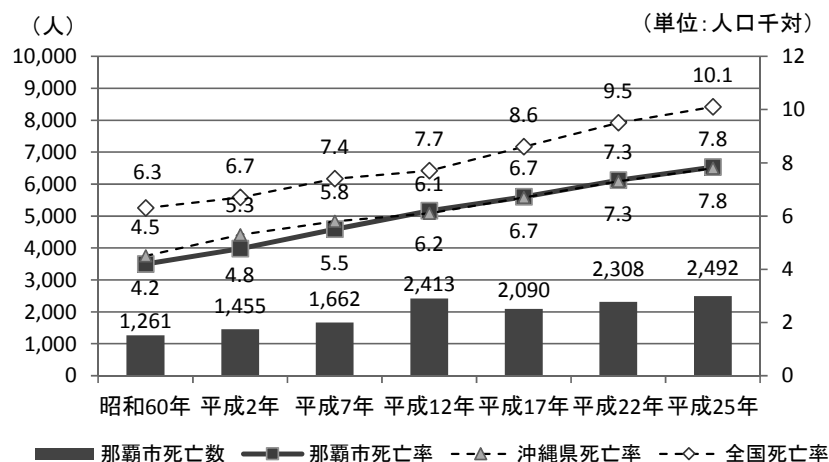


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○那覇市の出生数は、平成 7 年から、3,500 人前後で推移し、横ばい傾向が続いています。

(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

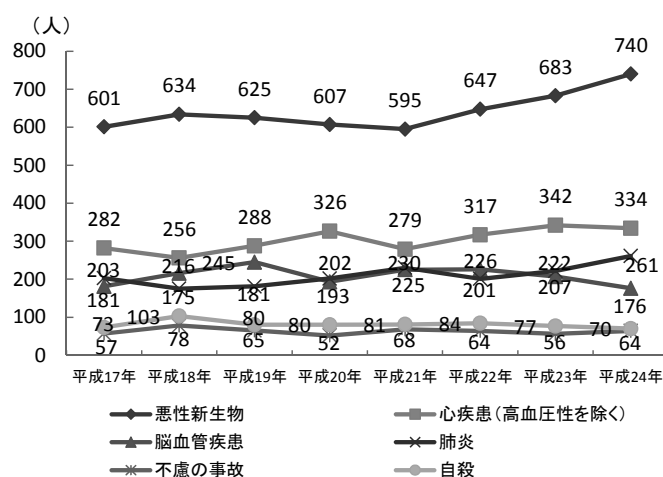


資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 那覇市の死亡数は昭和60年以降増加傾向にあり、平成12年以降毎年2,000人以上となっています。
- また、人口千人当たりの死亡率は全国より低いものの、高齢化の進行とともに年々増加しています。

(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：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、心疾患がゆるやかな増加傾向を示しています。平成17年から大きな変動はないものの、平成23年より肺炎での死亡数が脳血管疾患に代わって3位となっています。

(4) 男女・年齢別主要死因

表 1 那覇市の男女・年齢別主要死因（平成 24 年）

	65歳未満			65歳以上			全年齢		
		死因	人		死因	人		死因	人
男性	1位	がん(悪性新生物)	107	1位	がん(悪性新生物)	326	1位	がん(悪性新生物)	433
	2位	自殺	42	2位	肺炎・気管支炎	126	2位	心疾患	152
	3位	心疾患	33	3位	心疾患	119	3位	肺炎・気管支炎	140
	4位	肝疾患	24	4位	脳血管疾患	73	4位	脳血管疾患	92
	5位	脳血管疾患	19	4位	その他の呼吸器疾患	73	5位	その他の呼吸器疾患	79
	その他		111	その他		275	その他		432
	合計	全死亡	336	合計	全死亡	992	合計	全死亡	1328
女性	1位	がん(悪性新生物)	69	1位	がん(悪性新生物)	238	1位	がん(悪性新生物)	307
	2位	自殺	14	2位	心疾患	175	2位	心疾患	182
	3位	肝疾患	8	3位	肺炎・気管支炎	120	3位	肺炎・気管支炎	125
	4位	心疾患	7	4位	脳血管疾患	79	4位	脳血管疾患	84
	5位	脳血管疾患	5	5位	その他の呼吸器疾患	57	5位	その他の呼吸器疾患	57
	その他		44	その他		326	その他		387
	合計	全死亡	147	合計	全死亡	995	合計	全死亡	1142
全体	1位	がん(悪性新生物)	176	1位	がん(悪性新生物)	564	1位	がん(悪性新生物)	740
	2位	自殺	56	2位	心疾患	294	2位	心疾患	334
	3位	心疾患	40	3位	肺炎・気管支炎	246	3位	肺炎・気管支炎	265
	4位	肝疾患	32	4位	脳血管疾患	152	4位	脳血管疾患	176
	5位	脳血管疾患	24	5位	その他の呼吸器疾患	130	5位	その他の呼吸器疾患	136
	6位	肺炎・気管支炎	19	6位	腎不全	49	6位	自殺	70
	7位	不慮の事故	16	7位	不慮の事故	48	7位	不慮の事故	64
	8位	糖尿病	11	8位	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	42	8位	肝疾患	56
	8位	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	11	9位	大動脈瘤及び解離	34	9位	腎不全	51
	10位	大動脈瘤及び解離	9	10位	糖尿病	24	10位	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	42
	その他		89	その他		404	その他		536
	全死亡		483	全死亡		1987	全死亡		2470

資料：那覇市（健康増進課）

○平成 24 年の那覇市の男女・年齢別主要死因をみると、それぞれ「がん（悪性新生物）」が最も多く、次いで心疾患、肺炎・気管支炎、脳血管疾患となっています。

三大生活習慣病（がん・心疾患・脳血管疾患）で、全体の 50.6%を占めます。

○65 歳以上の死因では、5 位に「その他の呼吸器疾患」、6 位「腎不全」、8 位「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」となっています。

○65 歳未満の死因では、男女ともにがんが最も多く、全体の 36.4%を占め、第 2 位は「自殺」の 56 人の 11.6%となっています。男性では、次いで、心疾患、肝疾患となり、女性では、肝疾患、心疾患の順となっています。

表 2 65 歳未満の死亡割合（都道府県順位）

順位	男性								女性								順位
	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年	
	那覇市 34.5										那覇市 16.8	那覇市 13.5	那覇市 12.9				
1	沖縄 33.2	沖縄 29.9	沖縄 27.5	沖縄 26.6	埼玉 20.1	埼玉 16.8	沖縄 13.3	沖縄 12.2	1								
		那覇市 29.4	那覇市 26.9	那覇市 25.3	神奈川 19.1	神奈川 15.7	埼玉 13.2	埼玉 11.8	2								
2	埼玉 33.0	大阪 26.4	埼玉 22.2	埼玉 19.7	大阪 18.5	千葉 15.6	神奈川 12.3	神奈川 10.8	3								
3	千葉 31.7	千葉 26.0	千葉 21.0	栃木 19.4	千葉 17.9	大阪 15.4	千葉 12.1	千葉 10.7	4								
4	大阪 31.5	神奈川 25.9	大阪 20.9	千葉 19.0	那覇市 17.4												
5	神奈川 30.9	青森 24.6	東京 20.7	福岡 18.7	愛知 17.3	沖縄 15.0	大阪 11.7	大阪 10.6	5								
6	愛知 25.9	東京 24.6	青森 20.5	青森 20.5	東京 17.0	北海道 14.2	北海道 11.7	東京 10.4	6								
7	東京 28.6	愛知 24.5	神奈川 20.4	大阪 18.7	沖縄 16.3	愛知 13.8	東京 11.4	愛知 10.3	7								
	★全国 26.3	★全国 22.7	★全国 18.9	★全国 17.3	★全国 14.9	★全国 12.4	★全国 10.0	★全国 9.0									

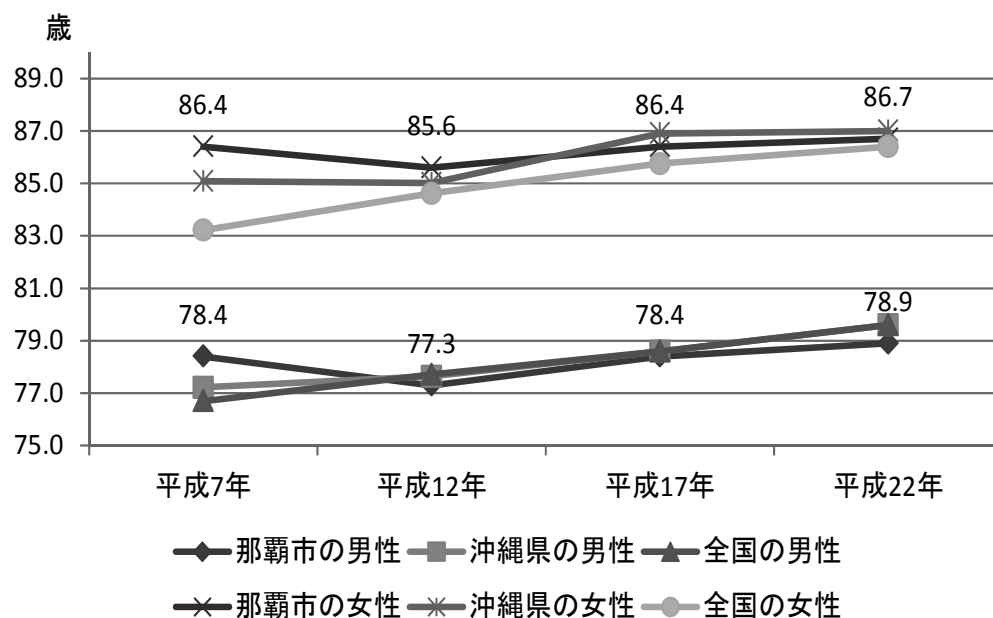
※人口動態統計特殊報告、人口動態統計
市は、保健所概況・健康増進課

○65 歳未満の死亡（早世）状況の都道府県順位表では、男性は、平成 12 年から、女性は、平成 22 年から沖縄県がワースト 1 位となっています。また、この表に那覇市を入れてみると、男性は、全国 1 位の沖縄県並みに高く、女性は、平成 17 年・22 年・24 年において沖縄県より高く、全国ワースト 1 位の死亡割合となっています。（表 2）

3 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命の推移

図1 平均寿命の推移



資料：厚生労働省「平成22年完全生命表」

表1 沖縄県内の41市町村・男女別平均寿命と順位（平成22年）

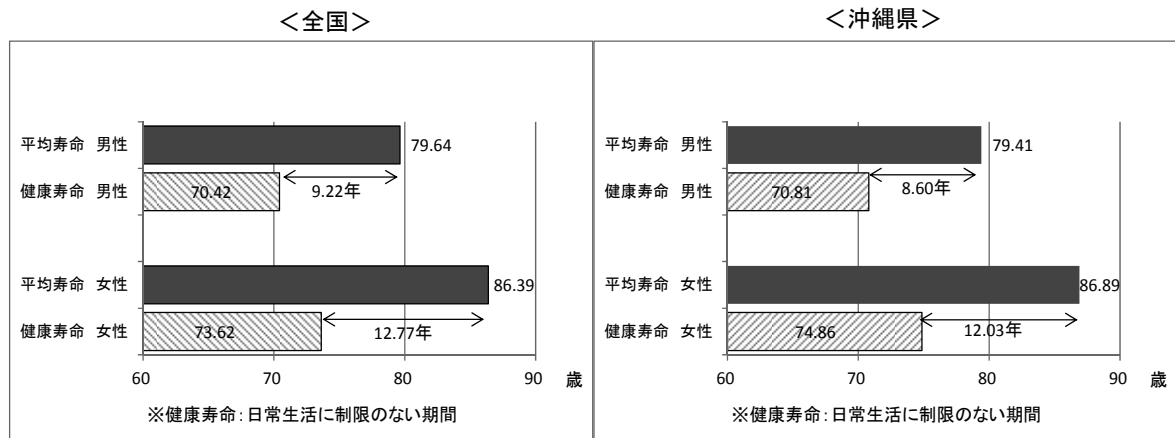
男性			女性		
順位	市町村	平均寿命(歳)	順位	市町村	平均寿命(歳)
1	南風原町	81.9	1	北中城村	89.0
2	西原町	80.5	2	豊見城市	88.3
3	南城市	80.3		中城村	88.3
4	北中城村	80.2	4	竹富村	88.2
5	宜野湾市	80.1	5	伊平屋村	88.1
	名護市	80.1		嘉手納町	88.1
33	那覇市	78.9	32	那覇市	86.7

資料：厚生労働省「平成22年完全生命表」

- 平均寿命の推移をみると、女性より男性の平均寿命が短くなっています。
- 平成22年の那覇市の平均寿命では、男性は、全国及び沖縄県（ともに79.6歳）よりも低く、78.9歳となっています。女性は、全国（86.4歳）より高いものの、沖縄県（87.0歳）より低く、86.7歳となっています。（図1）
- 平成22年の沖縄県内の市町村別の平均寿命と順位では、男性78.9歳（33位）、女性は86.7歳（32位）と低い状況になっています。（表1）

（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



資料：平均寿命（平成 22 年）は、厚生労働省「平成 22 年完全生命表」
健康寿命（平成 22 年）は、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」

※健康寿命とは、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

○平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。

平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差、すなわち要介護状態の期間は、平成 22 年、男性では、全国 9.22 年、沖縄県 8.60 年、女性は、全国 12.77 年、沖縄県 12.03 年となっており、全国よりは短い（健康な期間は国より長い）状況です。

○しかし、今後、平均寿命がさらに延びることが予測されていることから、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予測されます。健康寿命がそれほど伸びず、平均寿命との差が拡大すれば、不健康な期間が長く、医療費や介護給付費が必要となる期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などを進めることにより、平均寿命と健康寿命の差を短縮することが、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減につながります。

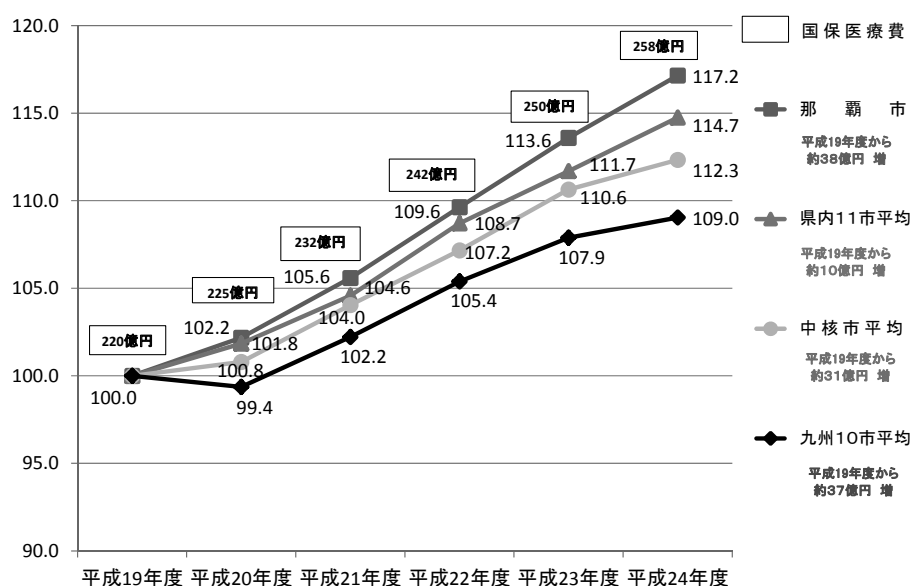
4 社会保障制度の状況

(1) 医療費の状況

1) 国民健康保険

①医療費の推移（平成19年度を100とした指数）

図1 国保医療費（保険給付費）の推移（平成19年度を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、平成24年度で117.2となっており、金額にして、約38億円の増加となっています。

全国の中核市平均や九州10市平均の伸びが鈍化しているのに比べ、那覇市は毎年伸びています。

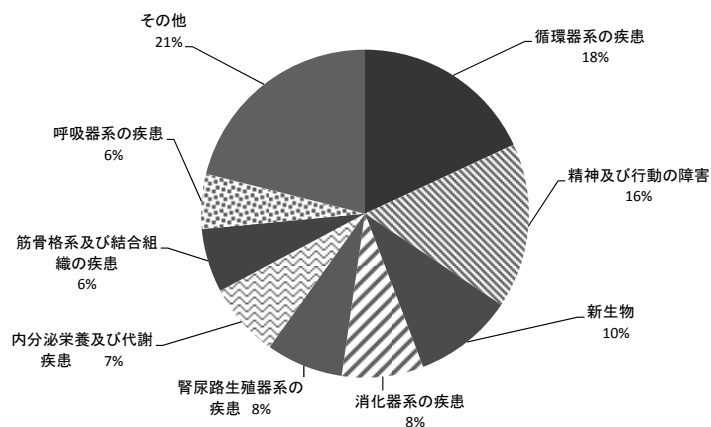
【1人当たり医療費】

項目	年度	国保医療費		後期高齢者医療費	
		平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度
都道府県順位		47位	47位	12位	12位
1人当たり医療費	県	259,130	267,461	1,001,713	1,000,858
	国	305,276	311,899	908,543	907,497
	那覇市	229,141	242,082	1,105,910	1,063,102

○0～74歳の国保医療費は、県や全国よりも低いですが、75歳以上の後期高齢になると高くなっています。沖縄県の医療のかかり方は、入院外（外来）は全国最下位ですが、入院は全国と比較して高い状況です。普段は医療機関へかからず、重症化して入院する状況の人が多いためと分析され、本市も同様な状況にあると考えられます。

②疾病分類別構成割合（平成 24 年度）

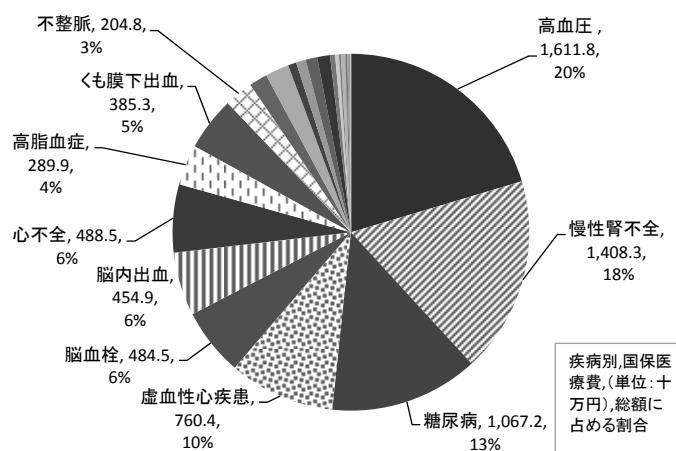
図 2 国保医療費：疾病分類別（平成 24 年度）



資料：那覇市国民健康保険課

○平成 24 年度の国保医療費（0～74 歳）で、どんな疾患が多いのか、割合でみると、循環器系の疾患 18%と最も多く、ついで、精神及び行動の障害が 16%、新生物（がん）10%となっています。

図 3 那覇市国保生活習慣病医療費の疾病別構成割合（平成 24 年度）



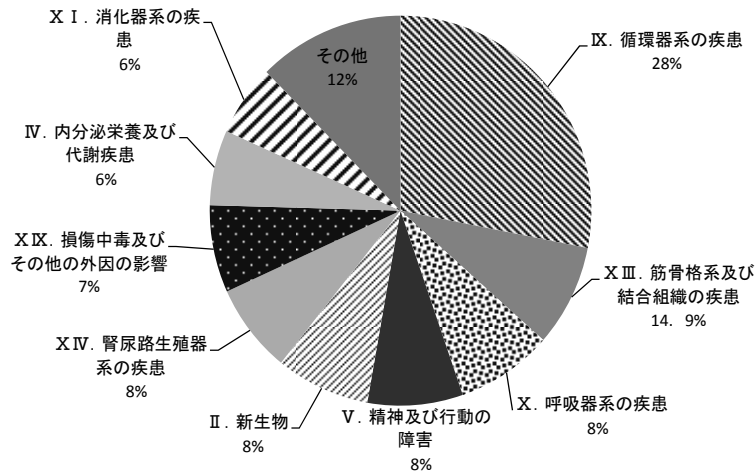
資料：那覇市国民健康保険課

○また、特に生活習慣病のなかでの疾病構成割合（平成 24 年度）をみると、高血圧が 20%と最も多く、ついで、慢性腎不全 18%、糖尿病 13%、虚血性心疾患 10%と続いています。したがって高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防・重症化防止対策を強化していく必要があります。

2) 後期高齢者医療

①疾病分類別構成割合（平成 24 年度）

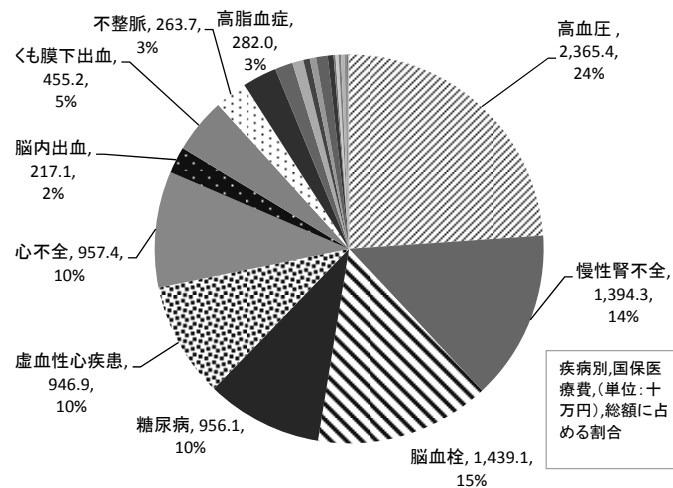
図 4 後期高齢医療費：疾病分類別



資料：那覇市国民健康保険課

○平成 24 年度の後期高齢者医療費（75 歳以上）で、どんな疾患が多いのか、割合で見ると、循環器疾患が 28%と約 3 割を占め、ついで、筋骨格系及び結合組織の疾患 14.9%、呼吸器系の疾患 8%、精神及び行動の障害 8%、新生物 8%等となっています。

図 5 那覇市後期高齢者生活習慣病医療費の疾病別構成割合（平成 24 年度）



資料：那覇市国民健康保険課

○また、特に生活習慣病のなかでの疾病構成割合をみると、高血圧が 24%と最も多く、ついで、慢性腎不全 14%、脳血栓 15%、糖尿病 10%、虚血性心疾患 10%となっています。したがって、高血圧や糖尿病等生活習慣病の重症化防止対策を強化していく必要があります。

(2) 介護保険の状況

①介護認定者数の推移（平成23年～25年度）

表1 介護認定者数の推移（平成23年～25年度）

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
第1号認定者	10,148 人	10,729 人	11,481 人
第2号認定者	490	446	473
合計	10,638	11,175	11,954
認定率	6.5%	6.7%	7.0%

※第6次なは高齢者プランより抜粋

第1号認定率	平成24年度	平成25年度	平成26年度
那覇市	20.1%	21.4%	22.1%
県	20.3%	21.3%	21.9%
人口同規模市	18.3%	19.1%	21.4%
国	18.8%	19.4%	20.0%
第2号認定率	平成24年度	平成25年度	平成26年度
那覇市	0.6%	0.6%	0.6%
県	0.5%	0.5%	0.5%
人口同規模市	0.4%	0.4%	0.4%
国	0.4%	0.4%	0.4%

※KDBシステムより(人口は平成22年度国勢調査人数の固定数値)

○介護保険の認定者数は、第1号（65歳以上）は増加、第2号（40～64歳のうち特定疾病該当者）は、400人台で推移しています。

○全国比較のためKDBシステム（国保中央会）より認定率をみてみますと、第1号第2号ともに、県・人口同規模市・国よりは高くなっています。

②第2号介護認定者の原因疾患

表2 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年度		平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	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
脳血管疾患	253	73.8	297	69.2	288	58.8	273	61.2	283	59.8
パーキンソン病	15	4.4	12	2.8	24	4.9	16	3.6	14	3.0
脊髄小脳変形症	6	1.7	10	2.3	6	1.2	5	1.1	3	0.6
糖尿病合併症	17	5.0	30	7.0	35	7.1	36	8.1	48	10.1
慢性関節リウマチ	13	3.8	16	3.7	20	4.1	15	3.4	14	3.0
その他	30	8.7	41	9.6	85	17.4	72	16.1	84	17.8
計	343	100.0	429	100.0	490	100.0	446	100.0	473	100.0

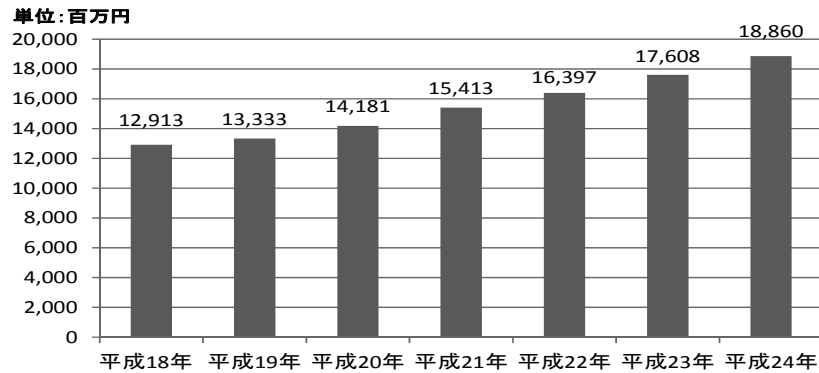
※第6次なは高齢者プランより

○第2号介護認定者の原因疾患をみると、脳血管疾患が約6割と最も多く、次いで糖尿病合併症となっています。糖尿病合併症は年々増加しています。

③介護給付費

○介護給付費は、次のグラフのように年々増加しています。

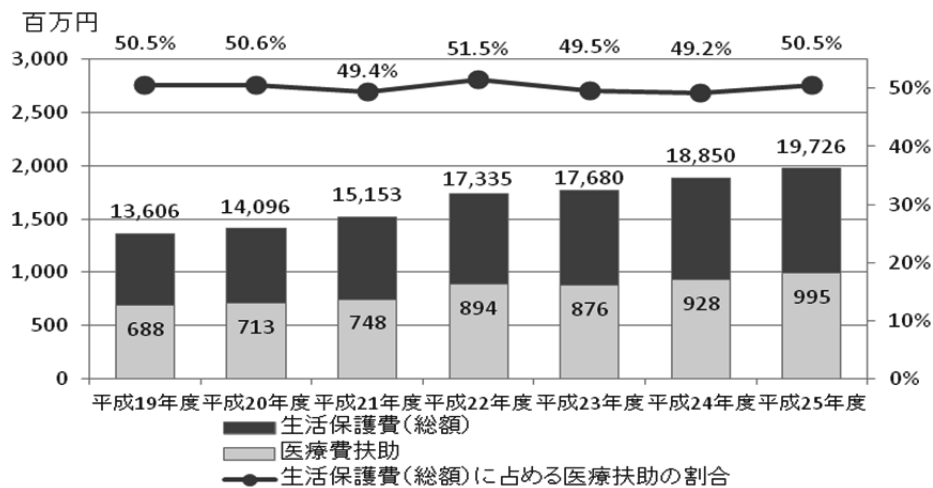
図5 介護給付費



チャージがんじゅう課より提供

(3) 生活保護費の状況

図6 生活保護費（総額）及び医療扶助の割合の推移



資料：那覇市の福祉

- 那覇市の生活保護の伸びは著しく、平成25年度の保護率（人口千対）は、35.92%となっており、これは県・全国と比較してもかなり高い率となっています。これに伴い、生活保護支出額も昭和47年度の約6億8千万円と比較して、平成25年度は約197億円で、約29倍となっています。また、生活保護費の全体に占める医療扶助費の割合が昭和47年度の21.9%から平成25年度には、50.5%と拡大しています。
- 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きます。

5 健診の状況

(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）

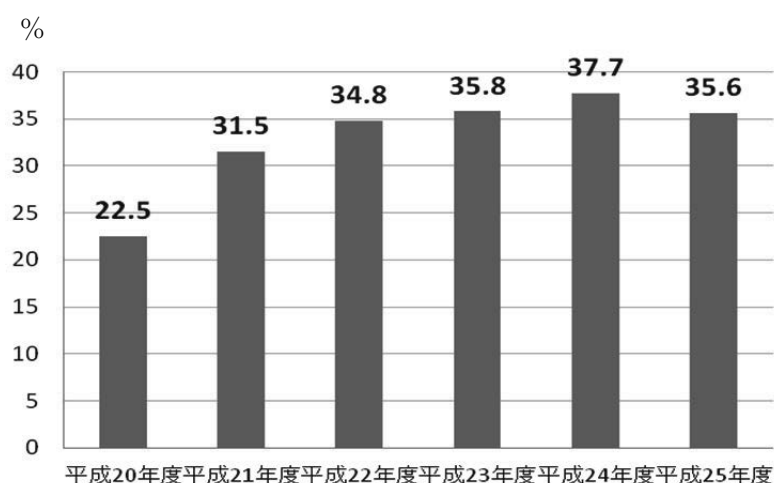
生活習慣病の発症予防、重症化予防のための最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成24年度の市町村国保の法定報告では、特定健診受診率37.7%で国・県より高い状況でした。また、特定保健指導の実施率は38.1%で、全国より高い状況ですが、県より低い状況でした。しかし、ここ数年、特定健診受診率の増加率は鈍化しており、平成25年度は、前年度より低下しています。特に、40～50代男性の受診率は20%台と低く、働き盛り世代の受診率向上が課題となっています。

表1 平成24・25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）

項目		那覇市		沖縄県	全国
		平成24年度	平成25年度	平成24年度	平成24年度
特定健康診査	対象者数	54,560人	57,009人	262,295人	22,513,746人
	受診者数	20,575人	19,253人	97,829人	7,593,659人
	受診率	37.7%	35.6%	37.3%	33.7%
特定保健指導	対象者数	3,391人	2,896人	16,913人	932,794人
	実施者数	1,293人	1,296人	8,249人	216,693人
	実施率	38.1%	44.8%	48.8%	23.2%

※KDBシステム、国保連合会

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

表2 平成24年度 性・年代別 特定健診受診者数・率の状況

男性	40～74歳	健診受診者	8,513人	32.4%
		国保被保険者	26,288人	
	40～64歳	健診受診者	4,605人	25.7%
		国保被保険者	17,926人	
	65～74歳	健診受診者	3,908人	46.7%
		国保被保険者	8,362人	
女性	40～74歳	健診受診者	12,062人	42.7%
		国保被保険者	28,272人	
	40～64歳	健診受診者	6,342人	35.9%
		国保被保険者	17,655人	
	65～74歳	健診受診者	5,720人	53.9%
		国保被保険者	10,617人	

※特定健診課

また、高齢者の医療の確保に関する法律の中で、努力義務となっている、20歳から39歳までの国保加入者の方には、希望者全員に健康診査を実施しています。平成25年度からは、保健所設置に伴い、国保以外で地域や職場で健診を受ける機会のない20～30代市民にも生活習慣病予防の健診・保健指導を実施しています。

健康診査の機会を若い世代から提供し、保健指導を実施することで、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後とも重要です。

6 那覇市の健康課題まとめ

- ①男性の2人に一人はメタボリックシンドローム該当者・予備群（内臓肥満）となっております。（第5章 P74～75）内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の悪化や脳血管疾患・循環器疾患等につながることから、食生活の改善や運動の促進等による肥満対策が必要です。
- ②働き盛り世代の健診受診率が低いことが、自分の健康状態を知らないまま重症化し、医療費・介護費の増加につながっています。健診受診率の向上と生活習慣病の発症・重症化予防のための保健指導を徹底し、さらに適切な時期に適切な医療が受けられるよう、医療連携体制を構築することも必要です。（第5章 P75～76、84～86）
- ③若い世代の喫煙率が高い傾向にあります。未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙の継続につながりやすいことから、小中学校からの禁煙教育等に取り組むなど、未成年期から啓発活動を進めていく必要があります。（第5章 P54～59）
- ④肝疾患の死亡率は、沖縄県が全国ワースト1位となっています。その中でもアルコール性肝疾患が最も多く、その死亡率は、男性では、全国の約2倍となっています。（第5章 P49～53）アルコールが健康や社会に与える問題について、十分な知識を得て、社会全体で包括的に対応していく必要があります。

これらの課題に対して重点的に対策を講じ、全庁的な体制のもと、市民総がかりで取り組むことで、健康寿命の延伸、早世（高齢に達せずに死亡～65歳未満の死亡）予防につながるものと考えられます。

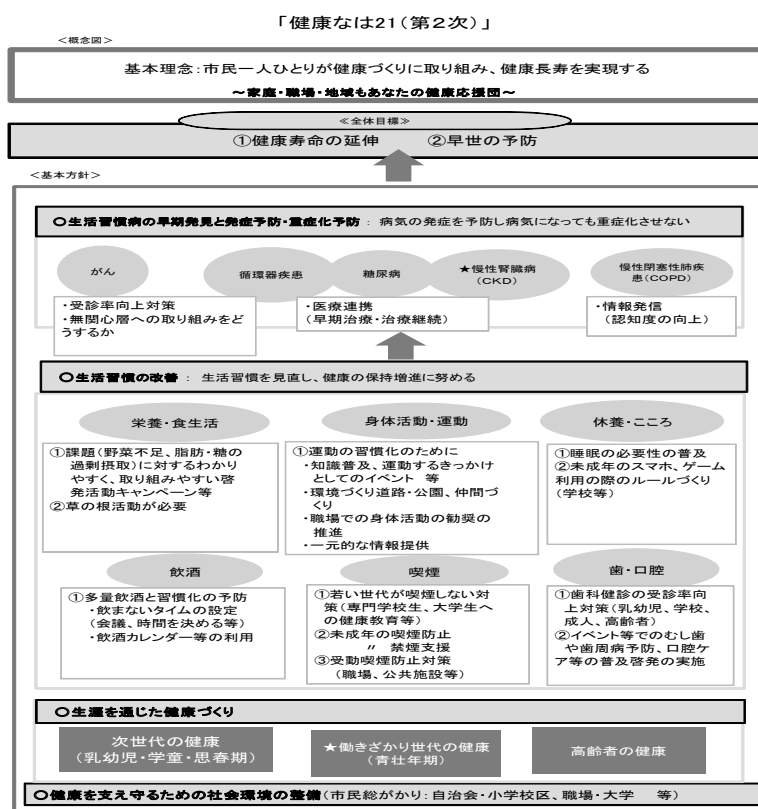
第4章 那覇市の目指す健康づくり

1 基本的理念

本市は、これまで、市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を図り、「市民が自己実現に向けて、いきいきと暮らすまち」の実現をめざし、様々な健康づくり対策を進めてきました。平成25年に国が定めた「健康日本21（第2次）」では、健康寿命（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）の延伸を目標としており、「すべての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指す姿として掲げています。

本市でも、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、市民のだれもが健康で安心して暮らせるまちづくりがより一層強く求められることから、「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～」を市民の健康づくりのめざす姿とします。また、個人の取り組みだけでは限界があることから、市民を中心に、関係機関・団体、ボランティア、行政などが一体となった市民総がかりによる健康課題への対応、健康維持・増進への取り組みや社会環境の整備もあわせて行うこととします。

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～



2 基本的な方向

国の「健康日本 21（第2次）」の理念に基づき、本市の第1次計画の評価から残された課題を踏まえて、市民全体の健康水準が高まるよう、平成34年度までに取り組むべき具体的方向を概念図として設定しました。

本計画の全体目標として、①健康寿命の延伸 ②早世の予防 の2つを掲げ、目標達成のための基本方針として、「生活習慣の改善」「生活習慣病の発症予防・重症化予防」「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、推進してまいります。

3 基本的な方針

（1）健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「飲酒」「喫煙」「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が重要です。

生活習慣に関しては、科学的知見に基づき、わかりやすく、市民が取り組みやすいよう、教材の工夫や的確な情報提供に取り組めます。

また、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や青壮年期の世代に対しては、重点的に生活習慣の改善に向けた働きかけを行います。

（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患（高血圧、虚血性心疾患、脳血管疾患等）と糖尿病等生活習慣病を発症する危険因子は、同じであるため、循環器疾患や糖尿病予防のための取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防にも繋がってくると考えられます。

糖尿病は、その発症予防を進めることによって、有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するために、血糖値の適正管理、治療中断者の減少及び合併症の減少を目指します。

さらに、生活習慣病が重症化して、慢性腎臓病（CKD）に移行するなどすると、生活の質を下げ、高額な医療費のかかる人工透析となることから、「血管を守る」という視点でのCKD対策もあわせて対策を検討、推進していきます。

また、慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要なことからこれらについては認知度の向上を高めることを目標にします。

これら「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「慢性腎臓病（CKD）」及び「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」に対処するため、合併症の発症や重症化の予防に重点を置

いた対策を推進します。病気の発症予防と、重症化させないための取り組みが重要です。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

～生涯を通じた健康づくり～

若年期から高齢期まで、全ライフステージにおいて、心身機能の維持と向上に取り組みます。これらを効果的に推進するため、ライフステージや性差などの特性やニーズ、健康課題等の把握を行います。

生活習慣病を予防、またはその発症時期を遅らせることができるよう、子供のころから健康な生活習慣づくりに取り組みます。

さらに、働き盛り世代の死亡率を下げること（早世の予防）が全体の目標であるため、20～64 歳までの世代がいる大学、職場等への働きかけも意識しながら効果的な取り組みを検討・実施していきます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く市民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、市民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境を整備します。

たとえば、運動は、1 人ではなかなか長続きしませんが、職場や友人、家族など、一緒に続ける仲間がいて、楽しく続けられるものです。安全に歩ける歩道や公園などの環境が身近にあると、一層、運動が効果的になります。

前計画においても、行政のみならず、家庭、学校、地域、職場等が連携しながら市民の健康づくりを支援してきました。引き続き、これらの関係機関・団体等との連携を強化するとともに、市民を取り巻く様々な関係機関等で構成する「健康づくり市民会議」を発足させ、市民総がかりで、社会全体が相互に支え合いながら、市民の健康を守る環境を整備します。

また、行政内部においては、庁内の全部局で構成する『「健康なは 21」推進本部・幹事会』を発足させ、市長を本部長として、部署横断的に健康づくりを推進していきます。

※目標の設定について

国の「健康日本 21（第 2 次）」において、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」などが示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、那覇市でも、国により示された各項目ごとの目標を基本とし、目標を設定します。なお、市に既存データがない場合でも、沖縄県として重要な課題で、取り組みが重要な場合には、県または国のデータを参考値とし、目標指標として設定することとします。

4 重点プラン

那覇市としては、次の課題があります。

(課題)

- ①男性の2人に1人は内臓脂肪型肥満（メタボ該当及び予備群）。
- ②働き世代の健診受診率が低い。
- ③健診を受けずに、重症化している。
- ④若い世代の喫煙率が高い。多量飲酒が多い。

これらに対する、重点的取り組みとして以下のことを推進していきます。

(1) 肥満対策：適切な質と量の食事・身体活動量の増加や運動の習慣化

肥満予防のためには、自分のからだに合った食事の質と量を知って、バランスの取れた食事を行うことが必要です。特に、過剰となりがちな油・甘いもの・アルコールなどを減らし、不足している野菜を多く取ることで生活習慣病の予防にもつながります。また、食べる時間や順番など、時間栄養学・代謝の観点からも効果的な生活習慣を身につけることも重要です。

身体活動量の低下が肥満につながることから、各世代に応じた取り組みが必要です。具体的には、こどもの徒歩通学の推進や、「早寝・早起き・朝ごはん」を実践、働き盛り世代においても、歩く習慣の定着化や職場におけるラジオ体操などを推進します。また、歩きやすい道路や公園の整備など環境づくりに努めます。

これらを推進するために、市民自らが学び、実践の手助けとなるような学習教材・実践ツールの提供、学びの場の設定等の支援を行っていきます。

(2) 多量飲酒と習慣化の予防：ノンアルコールタイムの推進

アルコールの多量飲酒は、生活習慣病（がん、高血圧、肝疾患など）の発症との関連が指摘されています。また、未成年者の飲酒の健康への影響や妊娠中の飲酒の胎児

への影響など、アルコールに関連する問題は、個人の健康から社会問題まで幅広いものがあります。飲酒に関する正しい知識を普及するとともに、特に多量飲酒やその習慣化している者の割合が高い若い世代を対象に啓発の場を設けます。健診事後指導においても、飲酒と生活習慣病の関係を伝え、生活習慣の改善を支援します。

社会全体での取り組みも重要なことから、多量飲酒とその習慣化を予防するために、集会の場での飲酒時間のルール化促進（ノンアルコールタイムの推進）や飲酒カレンダーの活用等について取り組みます。

（３）喫煙を防止する：がん予防と血管を守る取組

喫煙と受動喫煙の防止対策は、多くの生活習慣病等の疾患発症・重症化の予防にも大きな効果が期待できます。

特に健康被害の大きい若い世代（高校卒業後）に対する未成年の喫煙防止に向けた関係者の協議の場を設置し、健康教育や禁煙相談の体制づくりを積極的に行います。

また、受動喫煙防止についても、医師・有識者、市民代表等で構成する受動喫煙防止対策プロジェクト会議を設置し、対策を検討するとともに、公共施設、飲食店等への啓発を進めてまいります。

（４）生活習慣病の重症化予防：適正治療・管理に向けた医療連携体制の推進

糖尿病をはじめとした生活習慣病は、重症化すると、心血管疾患のリスクを高め、合併症を併発して、生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼすだけでなく、さらに脳血管疾患や心疾患などを引き起こし、社会保障費の増大や社会経済的活力を弱めるなど多大な影響を及ぼします。

生活習慣病の重症化を予防するためには、定期的に健診を受診し、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て、治療を継続することが重要です。

これらが適切に行われるためには、医療機関どうしの連携がたいへん重要になります。生活習慣病対策を総合的に推進するため、那覇市医師会、市立病院、行政等関係機関が連携し、健診事後指導の徹底、事後指導未受診者や治療中断者への受診勧奨等に努めます。

具体的には、循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）・糖尿病性腎症による新規透析導入の低減を目指し、「那覇市CKD病診連携推進会議」を那覇市医師会とともに立ち上げ、生活習慣病の疾病管理に向けた連携体制の構築・強化等を図ります。

5 計画の体系図

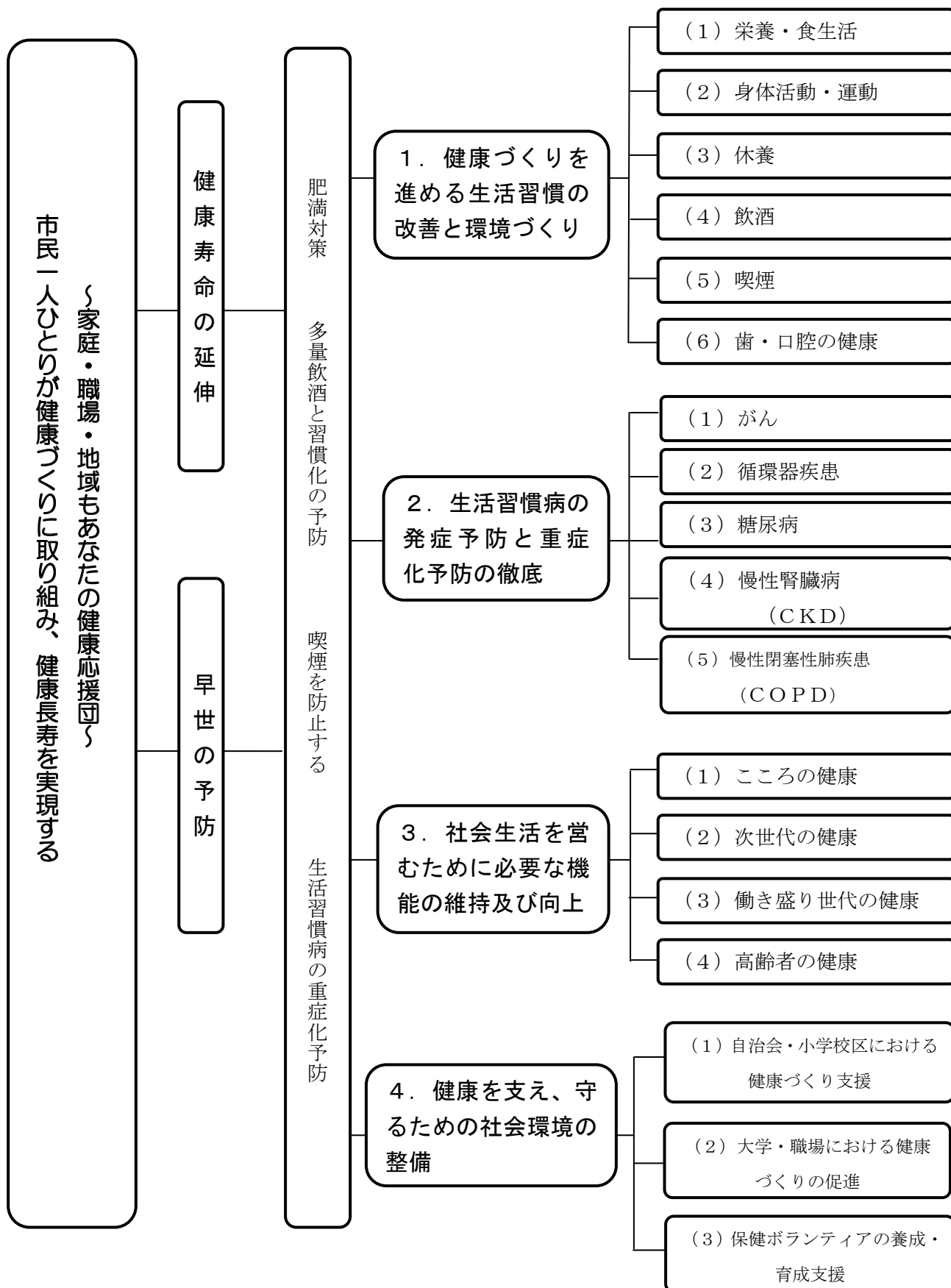
【基本理念】

【全体目標】

【重点プラン】

【基本的な方針】

【取り組み項目】



第5章 具体的な施策の展開

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

1) 基本的な考え方

食生活は、生命活動を維持し、健康増進するために欠くことのできない営みです。身体的な健康という点では、体に合った食事の量や質をとって適切な栄養状態を保つことが求められます。一方で食生活は、社会的で文化的な営みでもあるため、生活環境や生活の質とも関わりが深く多様化しているのが現状です。飽食でライフスタイルが多様化した現代では、栄養バランスの偏った食事や不規則な食事が、肥満や糖尿病など生活習慣病を増加させる一因となって健康課題の一つとして社会的問題となっています。健康増進や生活習慣病予防のために市民一人一人が全ライフステージを通して、体に合った量や適切な質の食事を摂取できる実践力を身につけることが重要です。

市民へ食に関する正しい知識の普及や、規則正しい食生活の実践活動が必要となります。

2) 現状と課題

①肥満者の状況について

体重は健康状態と関係が深く、摂取しているエネルギー量の過不足の目安になります。摂取エネルギー量が、消費エネルギー量より多くなる状態が続くと体重の増加となって表れ、肥満を引きおこします。肥満は、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病や循環器疾患、がんなど様々な病気のリスクを高める要因となります。

平成24年度的那覇市国保健康診査及び特定健診結果(図1)では、20～60歳代男性の肥満者の割合が43.6%と全国平均値の31.2%よりも12.4ポイントも高い状況で、20～60歳代男性では約40%、40～60歳代女性では約30%前後で推移しています。また本市では、男性は20代、女性は40代から肥満者の割合が増加し、全国よりも肥満者の割合が高い状況が続いています(図2)。

適正体重を維持することが健康づくりの基本となることから、肥満と生活習慣病の関係について市民に周知し、正しい知識に基づいた肥満解消、適正体重が維持できる食行動を始めとした生活習慣を維持するための支援が必要です。

②食事の量や質と健康について

県民健康・栄養調査(平成23年度)によると総エネルギーに占める脂肪エネルギー比が30%以上となっている県民が、男性で32.2%、女性では39.2%で約4割となっています(図3)。食事摂取基準2015年度版によるとエネルギー摂取における脂質の比率の目安は20%～30%となっていることから、沖縄県では食事に占める脂質(あぶら)の割合が高いことが分かります。また、野菜の摂取量については、体重のコントロールや生活習慣

病やガンの予防、血管の老化を防ぐため1日350g（緑黄色野菜120g、単色野菜230g）が目標とされていますが、県調査ではどの年代でも達成しておらず、特に20～40代の働き盛りの世代では目標摂取量にあと100g足りていない状況です。また、果物の摂取量も60代を除く全世代で100gに満たない摂取量となっています（図4）。健診後の保健指導において、とりわけ若い年代では「野菜を食べていない」、「調理の方法がわからない」など食べ方のバリエーションに乏しい状況があります。それに加えて女性では、ご飯の代わりに菓子類を食べるなど油や砂糖の取り過ぎが課題となっています。このことから、市民が自らの健康のために何をどれだけ食べたらよいかということに関心を持ち、バランスのとれた食事の量と質の目安を知り、食事をする際に自分の体に合った食事を選択できるよう、食教材の工夫や食事について学ぶ場を提供する必要があります。

③共食^{※1}の重要性について

家族との共食頻度が高い児童生徒においては、野菜や果物、ごはんをよく食べる者が多く、反対に共食頻度が低いと肥満や自覚症状の訴えが多いとの研究結果もあり、国内外で共食の重要性が報告されています。共食は、成人期の食習慣にも影響を与えることから、生活習慣病予防の観点からも望ましい食習慣を形成するために、家族全体で取り組むことが必要であると考えます。加えて市民が共食の大切さを学ぶ場の充実も大切です。

※1：「共食」とは、家族や友人等と共に食事をとること。

④食の環境づくり支援について

本市が取り組む健康づくり協力店認証店舗数は平成27年3月末現在64店舗となっています（図5）。食環境の面から市民の健康づくりをサポートしており、引き続き、健康づくり協力店の市民への周知と認証店舗の増加に努める必要があります。

⑤特定給食施設^{※2}に対する支援について

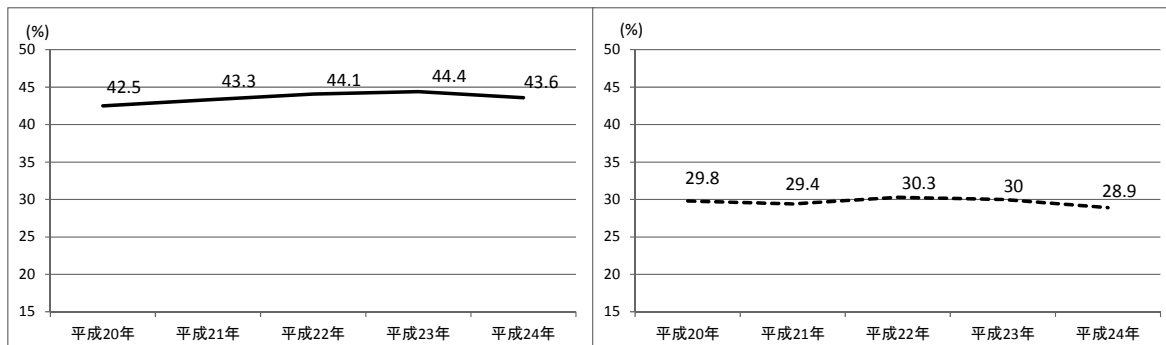
特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置状況を把握すること、また特定給食施設で給食を食べている人の肥満とやせに該当する者の割合を調査し、状況に応じた栄養管理等の指導助言を行う体制づくりを推進する必要があります。

※2：「特定給食施設」とは、特定かつ多数の者に対して継続的に1回100食以上、または1日250食以上の食事を提供する給食施設のこと。

図1 〈肥満者の割合の推移 20-60 歳代〉

男性（20-60 歳代）の肥満者割合の推移

女性（40-60 歳代）の肥満者割合の推移



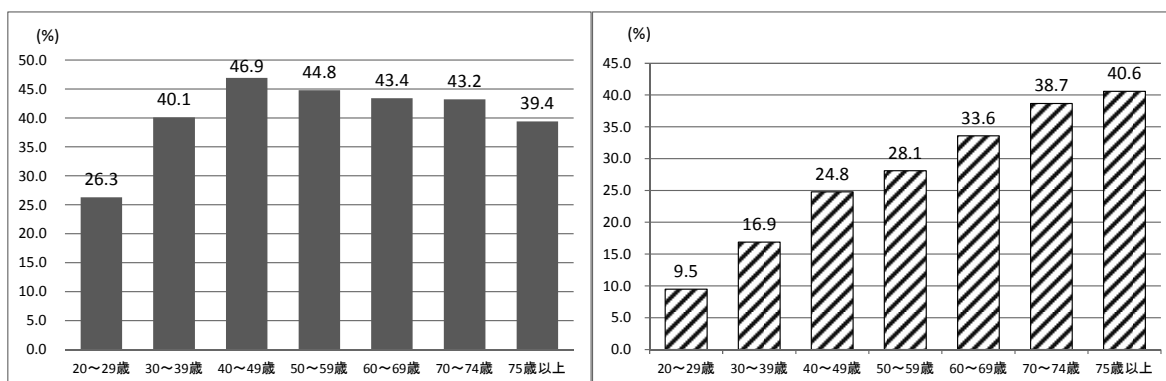
※平成 20 年男性のみ、40-60 歳代の統計

資料：特定健診課

図2 〈肥満者の割合：年代別 BMI 25 以上〉

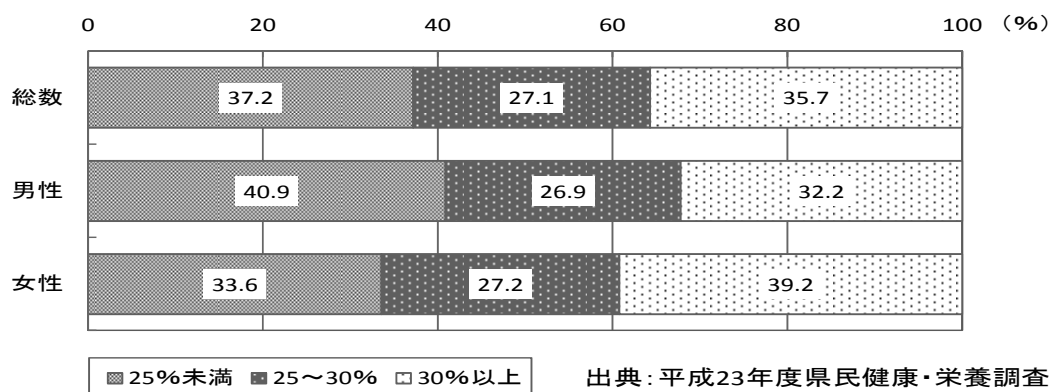
＜平成 24 年度 男性＞

＜平成 24 年度 女性＞



資料：特定健診課

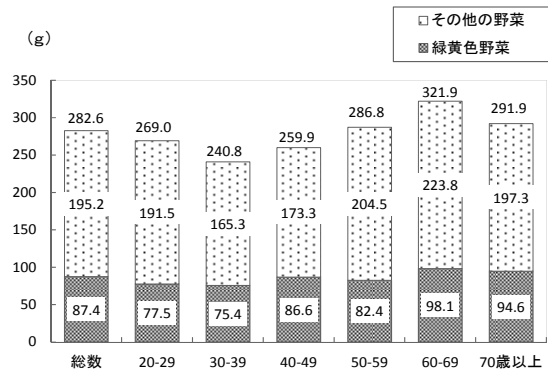
図3 〈脂肪エネルギー比率の状況（成人 20 歳以上）：沖縄県〉



※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%

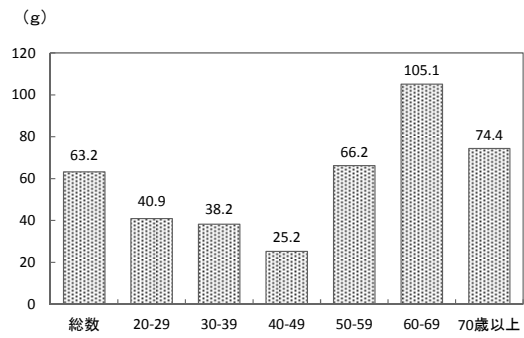
資料：特定健診課

図4 〈野菜摂取量〉



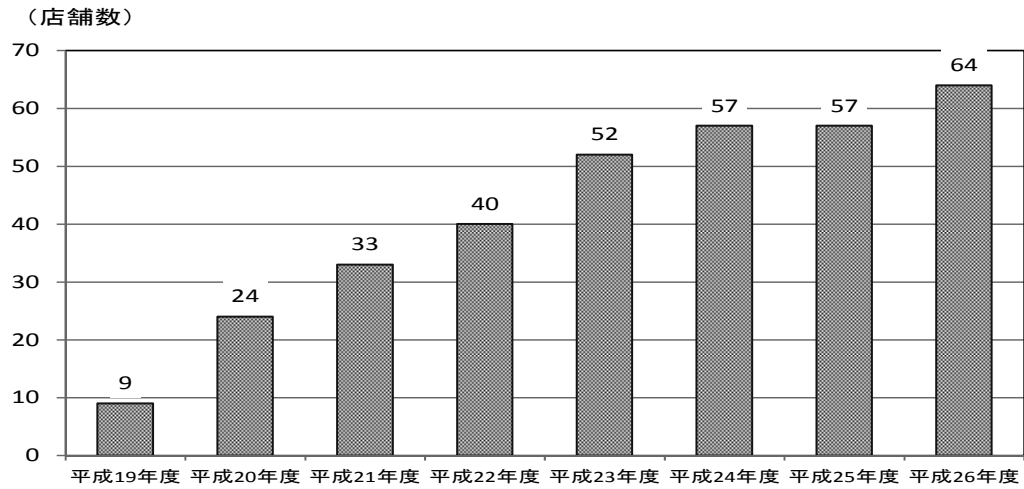
出典：平成23年度県民健康・栄養調査

〈果物摂取量〉



出典：平成23年度県民健康・栄養調査

図5 〈健康づくり協力店認証店舗数の推移〉



資料：那覇市保健所 健康増進課

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成34年）	資料等
項目1 適正体重を維持している者の増加 働き盛り世代 ・肥満者割合の減少（BMI25以上）	平成24年度 20～60歳代 男性 43.6% 40～60歳代 女性 28.9%	20～60歳代 男性 33.6% 40～60歳代 女性 25.9%	国保健康診査・国保特定健診

項目 2 適切な量と質の食事をとる者の増加 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 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 ウ) 野菜と果物の摂取量の増加 ・野菜平均摂取量 ・果物100g未満者割合 エ) 食塩摂取量減少	平成23年度 国：68.1% (県・市一) 平成23年度 県：35.7% (市一) 平成23年度 県：野菜平均摂取量 282.6g (市一) 平成22年 国：61.4% (県・市：一) 平成23年度 県：成人男性 9.3g 成人女性 7.7g (市一)	増加 減少 野菜：350g以上 果物100g未満者の割合：減少 成人男性8g未満 女性7g未満	ア) 食育の現状と意識に関する調査(内閣府) イ) 県民健康・栄養調査 ウ) 県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査 エ) 県民健康・栄養調査
項目 3 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	平成26年度 健康づくり協力店認証 店舗：64店舗	100店舗 (平成29年度) 150店舗 (平成34年度)	健康増進課

4) 取り組み

①適正体重を維持している者の増加

- ・市民は、自分の健康に関心を持ち、肥満予防及び改善のために望ましい食生活について理解し、適正体重を維持するための生活習慣を実践します。
- ・関係機関・団体と行政は、適正体重の維持について正しい知識の普及啓発をおこないます。
- ・関係機関・団体と行政は、市民が自分の健康状態を知り、正しい知識のもと肥満解消や適正体重の維持に取り組めるよう、健診受診や保健指導の勧奨、相談、環境づくり支援を行います。

②適切な量と質の食事をとる者の増加

- ・市民は、自分の体に合った食事の量と質を知り、3食バランスの取れた食事を心掛け、食べる時間や食べ方についても気をつけて食事をします。
- ・市民は、外食を選ぶ際には、カロリーや栄養成分表示をみて選択する習慣を身につけ

ます。

- ・関係団体は、行政が作成した資料を積極的に活用し、行政と連携してバランスのとれた食事の普及啓発をおこないます。
- ・行政は、バランスのとれた食事の普及啓発のために、市民一人ひとりが自分の体に合った食事を選択できるよう、食生活に関する情報提供や栄養教育、教材の作成、相談対応を強化します。間食の適切な摂り方についても情報発信し、市民が食について学べる場を設けます。
- ・行政は、市民の食活動を支える食生活改善推進員の養成育成を行い、その活動を支援します。

③共食の増加（食事を1人で食べる子どもの減少）

- ・市民は、共食の必要性を知り、子ども一人だけで食事をさせない工夫をします。
- ・関係機関・団体と行政は、共食が与える子どもの健康や精神面の影響について市民に広く情報を提供し、家族ぐるみの共食への取り組みを促進します。

④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

- ・行政は、市民の健康づくりをサポートする健康づくり協力店の開拓に努めます。同時に、あらゆる機会を使い、健康づくり協力店の周知を行います。

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増加

- ・行政は、特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置状況を把握し、喫食者の肥満及びやせに該当する者の割合の変化に応じた栄養管理等の指導助言を行います。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	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/行政	団体名	行政	担当課
① 適正体重を維持している者の増加	- 自分の適正な食事量と質を理解する。 - 自分の適正体重を知り、1日1回は、体重を測定する。 ◎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。 ◎時間栄養について理解、生活習慣の見直しを行う。	〈正しい知識の普及〉 ◎栄養・食生活に関する基本的知識（肥満予防・バランス・時間栄養等）を普及啓発する。 ・関係機関が連携し、積極的に地域や職場等へ食生活改善に関する情報を提供する。 〈肥満改善等の相談〉 ・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。	県栄養士会 市食生活改善推進協議会 等 県栄養士会 市医師会 等 健康づくり協力店 等	〈正しい知識の普及〉 ◎栄養・食生活に関する基本的知識（肥満予防・時間栄養等）を学ぶ機会を提供する。 〈肥満改善等の相談〉 ・対象者に応じた栄養相談や食指導をする。 〈環境づくり支援〉 ・栄養成分表示や健康に配慮した食事が提供できる環境づくり及び利用促進する。 ・栄養成分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 こどもみらい課 学校教育課 学校給食課 生涯学習課（公民館） チャーム・がんじゅう課（地域包括支援センター） 等
	◎主食・主菜・副菜を組み合わせた食事バランスと自分の体にあった食事量と質を理解し、実践する。 ・脂質を摂りすぎない。 ・適量の野菜や果物を摂取 ・塩分を摂りすぎない。 ・栄養成分表示を理解し活用する。 ・食生活改善推進員が企画する料理教室等に参加する。	〈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。 ◎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バランスと自分の体にあった食事量と質の普及啓発を行う。 ・食品に含まれる油と砂糖の量について周知する。 ・野菜や果物の適量摂取を推奨する。 ・減塩を推奨する。 〈環境づくり支援〉 ・栄養成分表示や栄養バランス、野菜摂取、減塩の推進に配慮した外食を提供する。	県栄養士会 市食生活改善推進協議会 沖縄県学校給食会 学校栄養士会那覇ブロック 那覇地区養護教諭研究会 等 健康づくり協力店 等	〈正しい知識の普及〉 ◎栄養・食生活に関する基本的知識や肥満予防、バランス、時間栄養等の知識を学ぶ機会を提供する。 ・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。 ◎保健事業等を通して、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・団体（事業所・食品スーパー、JA等）と積極的に連携し、重点啓発事項について普及啓発する。 〈栄養相談等の実施〉 ・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、栄養成分表示や健康に配慮した食事が提供できる環境づくりを行う。 ・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 こども政策課 学校教育課 生涯学習課 学校給食課 チャーム・がんじゅう課（地域包括支援センター） 等 商工農水課 等 健康増進課 特定健診課 等 健康増進課 等

	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/行政	団体名	行政	担当課
③ 共食の増加	<保護者> - 共食の必要性を理解する。 - 子ども一人だけで食事をさせないための工夫をする。	共食の必要性について周知・啓発を行う。	学校栄養士会那覇ブロック那覇地区養護教諭研究会等	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 こどもみらい課 こども政策課 学校教育課、 学校給食課等
④ 食品中の脂肪の低減等に取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、選択力を身につける。 - 健康づくり協力を積極的に利用する。 - 栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣をつける。	- 健康づくり協力店として認証を受けて、市民の健康づくりを支援する。 - 健康づくり協力店認証のために外食アドバイザーとして支援する。	健康づくり協力店 県栄養士会等	- 健康づくり協力店を増やすために、認証講習会や外食アドバイザー派遣を行なう。 - 健康づくり協力店をPRし、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よい食事について学ぶ。	対象者に応じた栄養バランスのとれた食事を提供する。	特定給食施設	- 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。 - 喫食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

(2) 身体活動・運動

1) 基本的な考え方

身体活動・運動(※)の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。また、最近では、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。これらの現状から、多くの市民が無理なく日常生活の中で通勤・通学時の徒歩や家事などによる身体活動や運動を身近な環境のなかで実施し、継続して実践していくことが重要です。

したがって、市民が生活習慣病や介護を受けることにならないよう、日常生活の中で身体活動・運動を習慣化するために、身体活動・運動の意義と重要性についての理解を深め、運動しやすいまちづくり等の環境づくりが必要となります。

(※身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を指す。

それは、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、体力の維持・向上を目的とし、計画的・継続的に実施される「運動」の2つに分けられる。)

2) 現状と課題

①日常生活における歩数について

沖縄県の日常生活における20～64歳の一日平均の歩数は、平成23年現在、男性7,503歩、女性6,581歩で、全国よりも男女とも300歩程少ない状況です(図1)。車型社会の那覇市においても、日常生活における1日あたりの歩数は少ないと思われます。

今後とも、日常生活における市民の歩数の増加を図るために、関係機関・団体等と連携・協力し、あわせて、歩きやすい環境を整備することが必要です。

②運動習慣者(※)の割合について

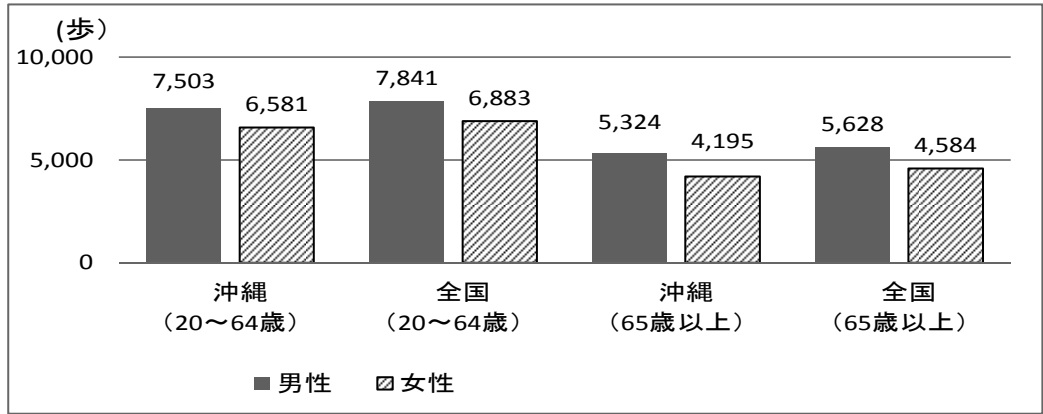
那覇市の20～64歳における運動習慣者の割合は、平成24年現在、男性36.7%、女性28.6%の2～3割となっており、高齢期における運動習慣者の割合は、男性58.5%、女性47.1%の5～6割で、働き盛り世代の運動不足が懸念されます(図2)。

また、運動する人と運動をしない人の二極化傾向がみられます。

今後とも、市民への身近な運動施設の情報提供や健康体力づくりの推進等により市民の運動習慣の定着に努めることで、運動習慣者の割合の増加を図る必要があります。

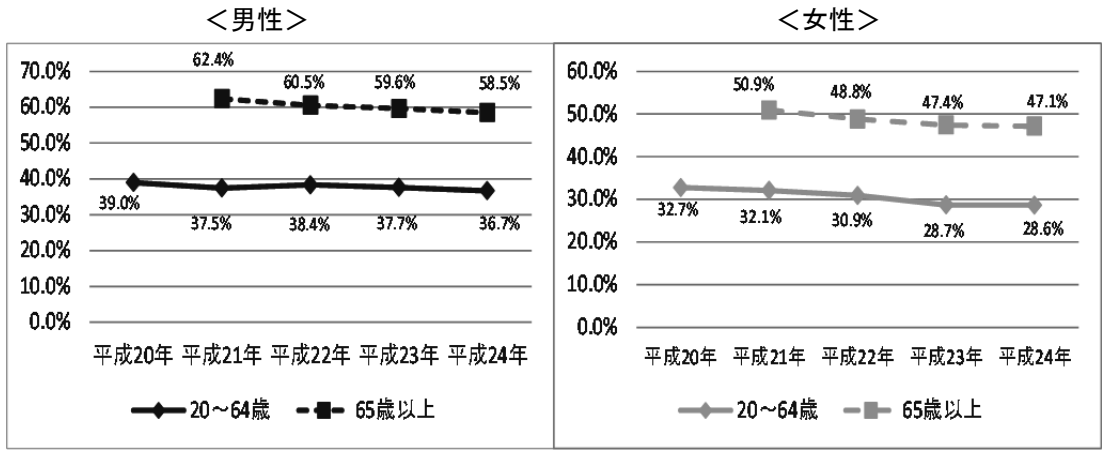
(※運動習慣者とは:1日1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者。)

図 1 <日常生活における歩数 男女別、年代別、県国比較>



※平成 23 年度 県民健康・栄養調査から

図 2 <運動習慣者の割合の推移 男女別、年代別>



※国保健康診査・特定健診・長寿健診問診表から

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値 (平成 34 年)	資料等
項目 1 日常生活における歩数の増加	市：－ 平成 23 年度 県： 20～64 歳 男性 7,503 歩 女性 6,581 歩 65 歳以上 男性 5,324 歩 女性 4,195 歩	県： 20～64 歳 男性 9,000 歩 女性 8,500 歩 65 歳以上 男性 7,000 歩 女性 6,000 歩	県民健康・栄養調査

項目 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)	平成 24 年度 壮中年期 (20～64 歳) 男性 36.7% 女性 28.6% 高齢期 (65 歳以上) 男性 58.5% 女性 47.1%	壮中年期 (20～64 歳) 男性 47% 女性 39% 高齢期 (65 歳以上) 男性 69% 女性 57%	壮中年期 国 保 健 康 診 査・特定健診 問診 高齢期 国保特定健診 及び長寿健診 問診
--	--	---	---

4) 取り組み

①運動習慣の定着に向けた啓発と実践への支援

- ・市民は、歩くことを習慣づけます。
- ・市民は、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みます。
- ・行政は、身体活動・運動の必要性・効果について普及啓発を図るとともに、健康教育や運動教室、体力測定等を関係機関と連携して実施し、市民の健康づくりへの支援を強化します。
- ・関係機関・団体、行政は、子どもから大人まで、歩く習慣が定着するよう、1日の歩数を身体活動の指標と位置づける人を増やします。特に働き盛り世代に対する職場における健康づくりへの支援に取り組みます。
- ・関係機関・団体、行政は、親子で取り組める健康と体力づくりの機会の充実を図ります。
- ・関係機関・団体、行政は、高齢期の運動機能の低下防止や機能向上のための支援に取り組みます。
- ・関係機関・団体、行政は、マスコミ・企業等と協力のもと、各種イベントを企画・開催します。

②身体活動や運動に関する情報提供

- ・市民は、身体活動や運動に関する情報を常に意識して収集します。
- ・関係機関・団体、行政は、健康づくりイベント、おすすめコース、運動施設の紹介等、運動に関する情報の一元化に取り組みます。
- ・関係機関・団体、行政は、地域で運動に取り組むグループの情報収集、情報提供に努めます。
- ・行政は、多くの市民に情報が行き渡るよう、市広報誌をはじめ、関係課の広報媒体等を活用して、身体活動・運動についての情報提供を進めます。

③身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり

- ・行政は、身体活動や運動に取り組みやすい公園や歩きやすい道路や歩道等を整備し、身近で利用しやすい環境づくりを推進します。

- ・関係機関・団体、行政は、気軽に体力測定等ができるように、公共施設を活用した環境づくりや利用できる運動施設の活用を促進します。
- ・関係機関・団体、行政は、健診結果を活かした運動のきっかけづくり等についての支援や職場で気軽にできるラジオ体操やストレッチ運動の普及促進等、職場における身体活動や運動に取り組みやすい環境づくりを進めます。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	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
① 運動習慣の定着にむけた啓発と実践への支援	【全世代】 ・歩く習慣をつける。 ・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。 ・行政と協働で運動の普及を図る。	市スポーツ推進委員協議会 市健康づくり推進員協議会 市ウォーキング協会 日本健康運動指導士会沖縄支部 健康づくり財団 市体育協会 市自治会長会 連合会 市PTA連合会 等	【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、歩くことや運動の習慣の定着を図るための機会をつくる。 ・運動をしていない者へアプローチする。	市民スポーツ課 生涯学習課(市立公民館) 健康増進課 特定健診課 まちづくり協働推進課 等
	【次世代】 ◎子どもの徒歩通学を推進する。 ・家庭、地域、学校での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。 ・地域、保育所や学校での取り組みへの積極的な企画、協力の実施。	等	【次世代】 ◎子どもの徒歩通学の推進に取り組む。 ・保育所や地域等で、積極的に身体を動かす遊び等を取り入れる。 ・学校行事やPTA行事に、親子で運動ができる企画を取り入れる。 ・スポーツ専門指導員等を積極的に活用する。	市民生活安全課 子育て応援課 こども政策課 こどもみらい課 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、行なう。 ・1日の歩数として男性 9,000 歩、女性 8,500 歩をめざす。 ・「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。	協会けんぽ 等	【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】 ◎日頃から身体活動を高め運動する機会を拡充。		【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。	ちゃーがんじゅう課(地域包括支援センター) 等

	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
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、実践する。	【全世代】 ・各関係団体が、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。	市スポーツ推進委員協議会 市ウォーキング協会 健康づくり推進員協議会 日本健康運動指導士会沖縄県支部 健康づくり財団 市体育協会 等	【全世代】 ・関係機関・団体等と連携し、身体活動・運動づくり情報を一元的に提供する。 （市民の友等の関係課の広報等の活用／市民が日常的に利用する大型商業施設の情報コーナー等の活用）	健康増進課 秘書広報課 市民スポーツ課 生涯学習課 等
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。 【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。	【全世代】 ・地域や団体等は、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。 【次世代】【働き盛り】 ・市民の取り組みに関係団体の人材等を派遣する等、協力する。 【働き盛り】 ・職場は、運動をしやすい環境（時間や場等）をつくる。	市スポーツ推進委員協議会 市ウォーキング協会 健康づくり推進員協議会 市体育協会 市PTA連合会 市自治会長会連合会 市老人福祉センター 等	【全世代】 ・地域や職場等が主体的に企画できるような、情報提供し支援する。 ・学校の体育館、運動場などを提供する。 ・身体活動や運動に取り組みやすい公園の環境づくり、道路や歩道を整備する。	健康増進課 学校教育課 市民スポーツ課 生涯学習課 まちづくり協働推進課 等 都市計画課 道路建設課 道路管理課 花とみどり課 公園管理課 等

(3) 休養

1) 基本的な考え方

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切な取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

健康づくりのための休養には、心身の疲れを睡眠等で回復すること（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）が各個人の健康や環境に応じて上手に組み合わせることにより、一層効果的なものになります。一人ひとりが自分にあった「休養」のとり方を身につけ、実践することが大切です。

2) 現状と課題

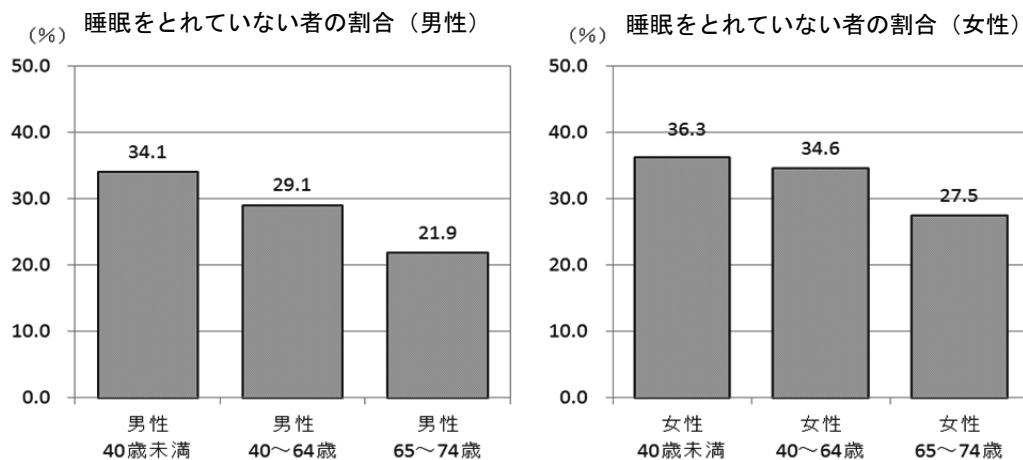
①睡眠による休養の状況について

睡眠不足は、疲労感をもたらす情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多いとされています。

近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

本市の成人における睡眠による休養の状況をみると、「睡眠で休養が十分とれていない」（国保健康診査・特定健診の問診）（図1）と答えている人の割合は、平成24年度男性では、40～64歳で29.1%、65～74歳では、21.9%、女性では、40～64歳で34.6%、65～74歳で27.5%となっています。男性より女性、また若い年代で睡眠が十分取れていない状況があります。

図1 成人の睡眠の状況 男女・年代別



資料：国保健康診査・特定健診問診票より（平成24年）

資料：国保健康診査・特定健診問診票より（平成24年）

②過重労働の状況について（週労働時間 60 時間以上の労働）

長時間労働に従事する者は、週労働時間が 40 時間以下の者よりも急性心筋梗塞の発生率が高いことや糖尿病のリスクを高めることが指摘されています。交感神経の緊張や精神的な疲労を介して、循環器疾患や精神疾患のリスクを高めると考えられます。過重労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することが重要な課題となっています。

県では、週労働時間 60 時間の割合が平成 22 年度 7.3%で事業所の約 1 割となっており、那覇市も県と同じ実態と考えられます。

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成 34 年）	資料等
項目 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 ※県）睡眠による休養が不足している人の割合減少	市：－ 平成 23 年度 県：17.7%	11.5%	県民健康・ 栄養調査
項目 2 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	市：－ 平成 22 年度 県：7.3%	3.5%	労働力調査 （総務省）

4) 取り組み

①「睡眠」の重要性の理解と実践

- ・市民は、「睡眠」の重要性を理解し、適切な睡眠を確保するために生活リズムを整えます。睡眠障害に対しては、早期に関係機関に相談をします。
- ・関係機関・団体、行政は、市民が適切な睡眠をとることができるよう、相互に連携して知識（「睡眠指針 2014」等）と実践に関する情報発信等による普及啓発を行います。

さらに、睡眠障害等については、相談窓口の充実と情報提供を行ないます。

②休養の確保と環境づくり

- ・市民は、休養の大切さを知り、休養の時間を確保します。
- ・関係機関・団体・行政は、働く人の健康点検 10 カ条の普及やノー残業デー等の実施によって休養が取れる労働環境の整備に取り組みます。
- ・行政は、休養の効用に関する知識の普及啓発に努めます。

5) 市民・関係団体・行政の役割

	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
①「睡眠」の重要性の理解と実践	「睡眠」の重要性を理解し、自分にあった睡眠を確保し、質の良い睡眠をとる。 - 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、必要に応じて、関係機関へ相談する。	- 睡眠に関する知識(情報提供)を普及する。 「睡眠指針 2014」の普及・活用／ノー残業デーを普及・推進／働く人の健康点検 10 カ条の普及 - 睡眠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。	市医師会 地区薬剤師会 協会けんぽ 那覇地域産業保健センター 各職場 等	- 睡眠の重要性や取り方に関する知識の普及啓発を行う。 「睡眠指針 2014」の普及・活用 - 睡眠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。	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、生涯学習課 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休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 (「働く人の健康点検 10 カ条」の実践)	- 休養がとりやすい職場の体制づくりを行う。 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／健康管理体制の整備／健康診断の実施等 - 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する。 - 環境づくり推進にむけた周知・啓発に取り組む。 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 ／「働く人健康点検 10 カ条」の普及	那覇地域産業保健センター 沖縄労働局 協会けんぽ 各職場 等	- ストレスと上手に付き合える知識や情報を多様な媒体や機会等を活用して提供する。 - 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、労働環境の整備を推進する。 ノー残業デーを普及・推進／働く人の健康点検 10 カ条の普及 - 職場等での取り組みを支援する。	健康増進課 人事課 等

(4) 飲酒

1) 基本的な考え方

飲酒は、文化の中で親しまれてきている一方、アルコールの飲み方によっては、健康に与える影響が大きく、生活習慣病（がん、高血圧、肝疾患など）の発症との因果関係が指摘されています。また、未成年者の飲酒の健康への悪影響や妊娠中の飲酒の胎児への影響など、アルコール関連の問題は、健康から社会問題までに至ります。

アルコールに対する健康や社会に与える問題について、十分な知識を得て、社会全体で包括的に対応していく必要があります。

2) 現状と課題

①妊娠中の飲酒について

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす要因になるとされていることから、妊娠中の飲酒をなくすための支援が必要となります。

②未成年者の飲酒について

本市の未成年者の飲酒率は、平成 26 年度の市内中高校アンケート調査で、1 カ月以内に飲酒したことのある者の割合は、中学生男子で 1.9%、女子で 2.9%、高校生男子で 7.6%、女子で 3.5%となっています。

未成年者の身体は発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等があげられます。また飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存のリスクを高めるなどの問題があります。このような健康問題だけでなく、未成年の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題も引き起こしやすくなります。

未成年飲酒禁止法や上記の点等を踏まえ、未成年の飲酒をなくす取り組みが必要です。

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について

国内外の研究結果では、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、男性では 44 g / 日（日本酒 2 合 / 日）程度以上の飲酒、また女性では 22 g / 日（日本酒 1 合 / 日）程度以上の飲酒で生活習慣病のリスクが高くなることが示されています。同時に肝疾患におけるアルコール性肝障害との関連や一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。「健康日本 21（第 2 次）」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（※）（純アルコール摂取量）について、男性で 1 日平均 40 g 以上、女性 20 g 以上と定義しています。さらにアルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こさ

れていると推定し、多量飲酒者を「1日平均60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者の低減に向けて引き続き努力するよう求めています。

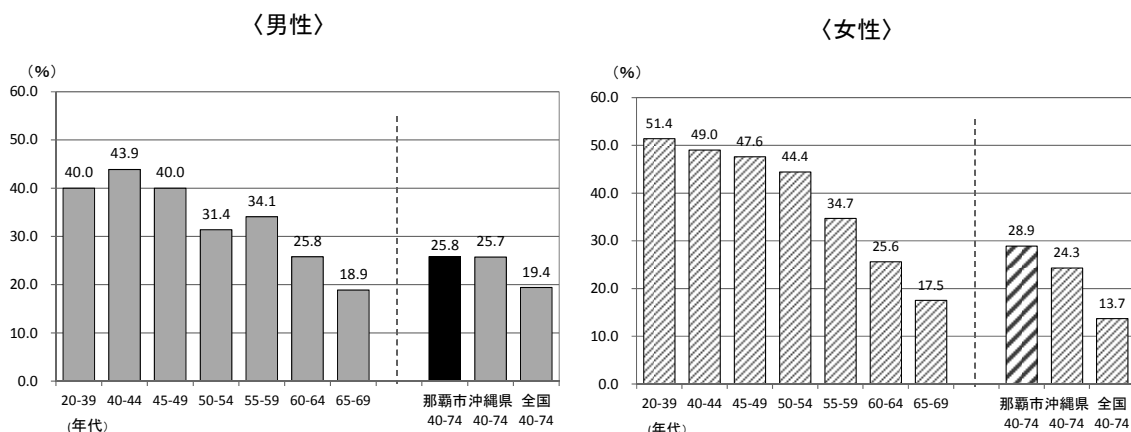
本市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（図1）は、平成24年度の国保健康診査（20～30代）では、男性で40.0%、女性で51.4%、特定健診（40～74歳）男性で25.8%、女性で28.9%となっており、特に若い世代では2人に1人がリスクを高めるほどの飲酒量となっている状況があり、さらに女性の割合が男性に比べ高くなっています。また、多量飲酒者（日本酒換算3合以上）は男女とも全国より高い状況にあります（図2）。

沖縄県は肝疾患の死亡率が全国一高い状況です（図3）。その中でもアルコール性肝疾患が最も多く、その死亡率は、男性では、全国の約2倍となっています。

□主な酒類の換算の目安（純アルコール量20g相当）

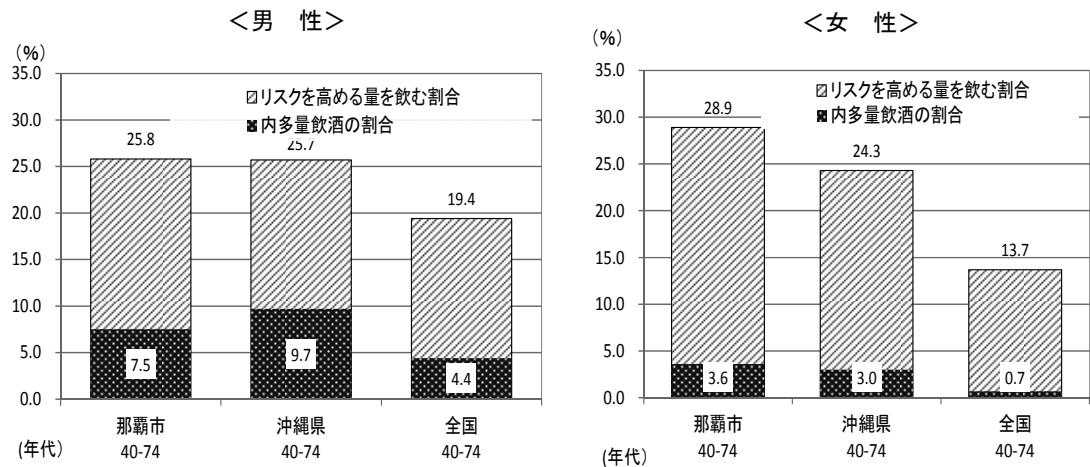
ビール（5%）500m1 中瓶1本、泡盛（30度）0.5合、日本酒（15%）1合180m1
ワイン（12%）240m1 グラス2杯 （「健康日本21（第2次）」）

図1 生活習慣病リスクを高める量を飲酒している者の割合 年代別



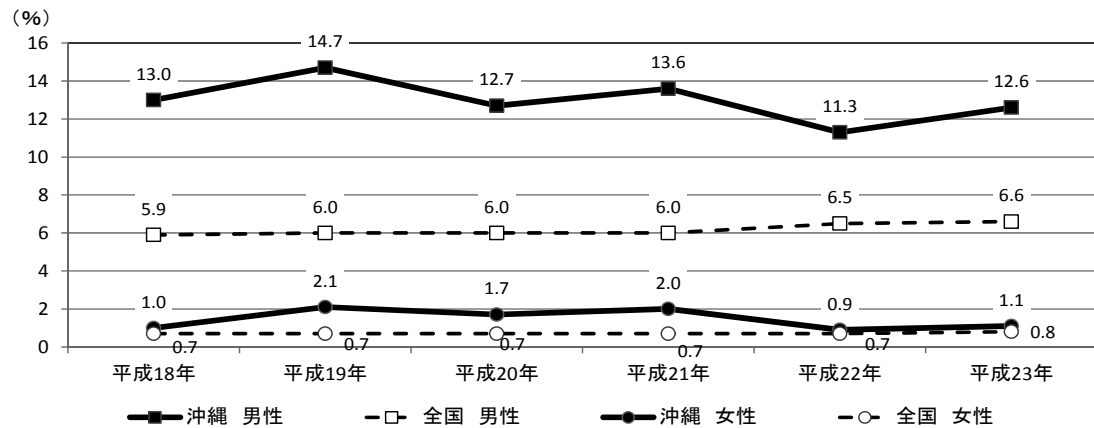
資料：平成24年 国保健康診査・特定健診、質問票調査

図2 生活習慣病リスクを高める量と多量飲酒者の割合 市県国比較（40～74 歳）



資料：平成 24 年 国保特定健診、質問票調査

図3 アルコール性肝疾患の死亡率（人口10万対）：県・国比較



資料：人口動態統計

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成 34 年）	資料等
項目 1 妊娠中の飲酒をなくす	—	0%	妊婦健診データ
項目 2 未成年者の飲酒をなくす （1ヶ月以内の飲酒）	平成 26 年 中学 男 1.9% 女 2.9% 高校 男 7.6% 女 3.5%	0%	市内中高校アンケート調査 （健康増進課）

項目 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 飲酒日の一日当たりの飲酒量 男性：2 合（40 g）以上 女性：1 合（20 g）以上	平成 24 年度 20～39 歳 男 40.0% 女 51.4%	20～39 歳 男 25.8% 女 28.9%	国保健康診査
	40～74 歳 男 25.8% 女 28.9%	40～74 歳 男 19.4% 女 13.7%	国保特定健診

4）取り組み

①適正飲酒の理解と実践

- ・市民は、飲酒が健康に及ぼす影響を正しく理解し、生活習慣病を防ぐため、飲酒の適量を知り、実践します。
- ・関係機関・団体、行政は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を図ります。特に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が多い若い世代を対象に啓発の場を設けます。健診事後指導において、飲酒と生活習慣病の関係を伝え、生活習慣の改善を支援します。

②多量飲酒と習慣化の予防

- ・市民は、休肝日を実践し、周囲の者も飲酒を強要しないようにします。また飲酒について問題がある場合は、早期に関係機関へ相談を行ないます。
- ・関係機関・団体、行政は、多量飲酒とその習慣化を予防するために、飲酒カレンダーの活用や集会の場で飲酒時間のルール化の促進等について取り組みます。酒害相談の窓口について、広報活動・情報提供を行ないます。
- ・行政は、飲酒の害に悩む本人や家族へ早期に相談支援ができるよう、相談体制や支援体制の強化を図るため、酒害相談（ピア及び家族）、相談対応支援者研修会（アルコール対応含む）を実施します。

③未成年者への飲酒の防止

- ・関係機関・団体、行政は、未成年者の飲酒を防止するために、小学校からの飲酒防止教育を推進するとともに、未成年者に対して飲酒を勧めない地域づくりに取り組みます。

④妊娠中や授乳中の飲酒の防止

- ・関係機関・団体、行政は、妊娠中の飲酒を防止するために、親子健康手帳交付時や訪問活動時等に飲酒の胎児に及ぼす害についての教育を実施するとともに、産婦人科等との連携のもと、飲酒指導を推進するよう取り組みを強化します。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	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
①「適正飲酒」の理解と実践	◎飲酒が及ぼす影響（健康問題、生活習慣病との関係等）、適量、アルコール依存症、ビール 500ml がアルコール分解に 4 時間かかることについて正しく理解する。	◎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。	市立病院 市医師会 地区薬剤師会 協会けんぽ 等	◎飲酒が及ぼす影響について、健診事後指導や青年会や妊婦等若いグループ等、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 チャージんじゅう課 等
②多量飲酒と習慣化の予防	◎週 2 日以上以上の休肝日を設ける。 ◎節酒カレンダーを活用する。 ・周囲の者が理解し、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時には、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> ◎地域の集まりの場等で多量飲酒を予防するためにノンアルコールタイム（飲酒時間（例えば、1 時間など）のルール化）を実施する。 <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。	市立病院 市医師会 地区薬剤師会 協会けんぽ 自治会長会連合会 職場 等 地区薬剤師会 協会けんぽ 等	<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> ◎集会の場での飲酒時間のルール化促進等に取り組む。（ノンアルコールタイムの推進） <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	健康増進課 特定健診課 地域保健課 チャージんじゅう課 等 地域保健課 等
③未成年者の飲酒の防止	・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。させない。 ・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、飲酒を容認しない。 ・未成年者に酒が入手できない環境づくりを行う。	<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、認めない地域づくりを推進する。 ・未成年に酒類の販売をしない。	自治会長会連合会 市 PTA 連合会 地域 等 大学 専門学校 予備校 等	<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> ・飲酒生徒その保護者へ関係機関と連携し実施する。 <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、 教育相談課、 小中学校、高校 等
④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、様々な場面での啓発を行う。	市医師会 市母子保健推進員協議会 等	<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 小中学校、高校

（５）喫煙

１）基本的な考え方

喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常の原因となり、短期間の受動喫煙によっても虚血性心疾患や肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群の原因となることが明らかとなっています。喫煙と受動喫煙に対する防止対策は、多くの生活習慣病等の疾患発症・重症化の予防として大きな効果が期待できるものであります。

２）現状と課題

①妊娠中の喫煙について

那覇市における妊娠中の喫煙率は、平成24年度乳幼児身体発育調査で、5.3%で国や県とほぼ同じ状況となっています。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など）のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが求められます（「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」より）。

②未成年者の喫煙について

那覇市における未成年者の喫煙率は、平成26年市内中高校アンケート調査で、1ヶ月以内に喫煙したことのある者の割合は、中学生男子で1.1%、女子で1.3%、高校生男子で3.2%、女子で1.2%となっています。

未成年期からの喫煙は健康に対する影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから、小中学校からの禁煙教育等に取り組むなど、未成年期から啓発活動を進めていく必要があります。

③成人の喫煙率について

那覇市における成人の喫煙率（図1）は、平成24年度の国保の健康診査で20代では男性は43%、女性は24.1%、30代では男性38.2%、女性23.8%、40～74歳（図2）では男性23.2%、女性7.1%で、若い世代の男女で喫煙率が高くなっています。

高校での喫煙率は、男性3.2%であったものが、卒業後の20代で、10倍の43%となることから、たばこを吸い始める20歳前後の世代である専門学校生や予備校生（18歳～）、大学生に対する健康教育、禁煙への取り組みが重要となってきます。

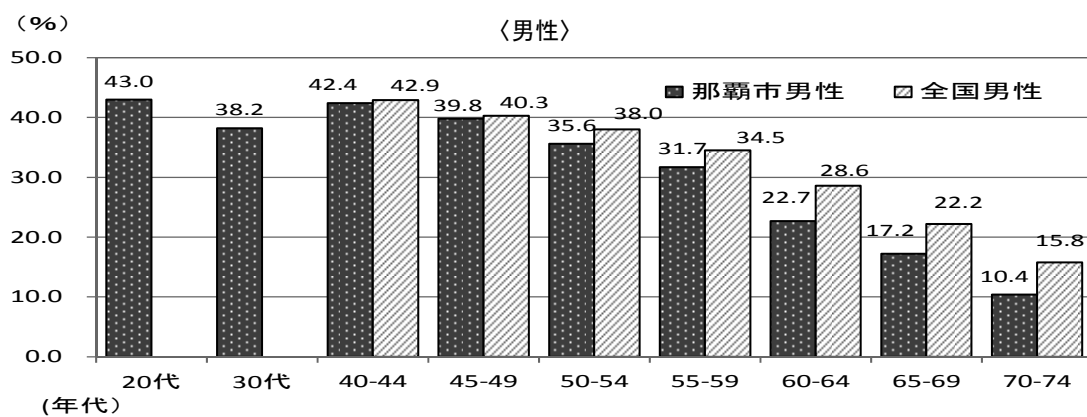
④受動喫煙（家庭、職場、飲食店、行政機関、医療機関）の機会を有する割合について

那覇市では、受動喫煙防止として、沖縄県の禁煙施設認定推進制度の利用を奨励（図3）し、平成26年2月末現在、196か所の官公庁、保育所・学校、医療機関、飲食店

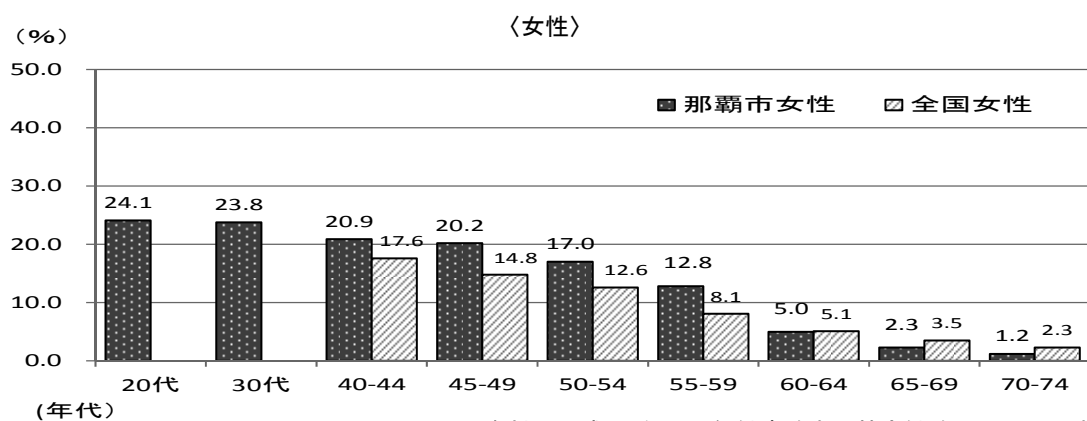
等の施設が県の認定を受けています。

今後とも、受動喫煙防止の啓発を図るとともに、禁煙施設の拡充に取り組んでいくことが重要です。

図1 成人の喫煙率 男女・年代別

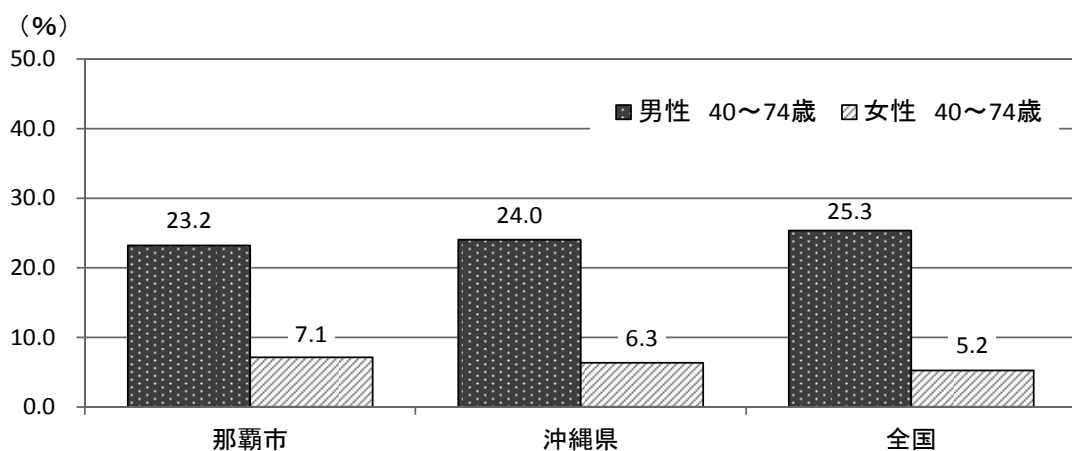


資料：平成24年 国保健康診査・特定健診、質問票調査



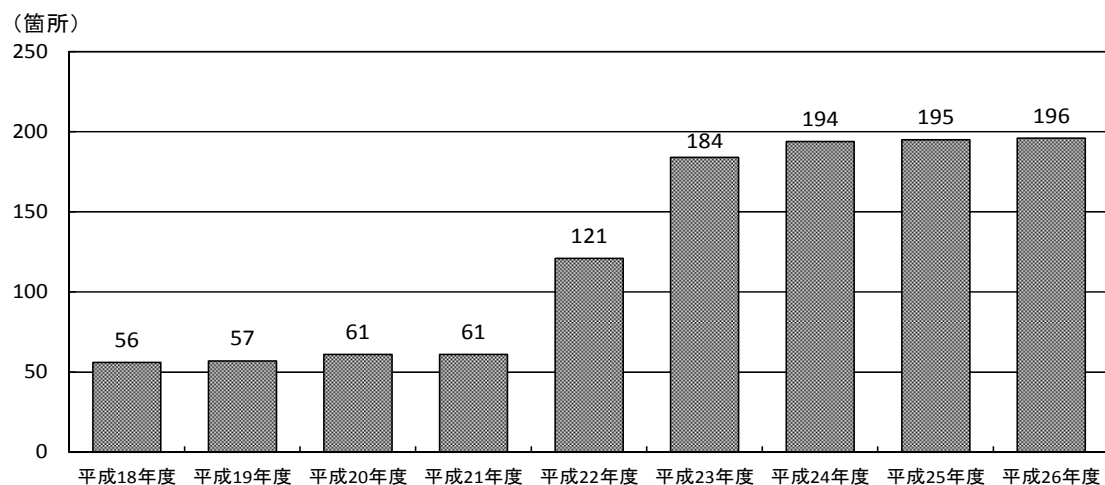
資料：平成24年 国保健康診査・特定健診、質問票調査

図2 成人の喫煙率 40～74歳 男女別 市県国比較



資料：平成24年 国保特定健診、質問票調査

図3 沖縄県禁煙施設認定推進制度における那覇市認定数の推移（累



資料：沖縄県保健医療部 健康長寿課

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成34年）	資料等
項目1 妊娠中の喫煙をなくす	平成25年 4.6%	0%	乳幼児身体発育調査
項目2 未成年者の喫煙をなくす （1ヶ月以内の喫煙）	平成26年 中学生 男 1.1% 女 1.3% 高校生 男 3.2% 女 1.2%	0%	市内 中高校アンケート調査（健康増進課）
項目3 成人の喫煙率の減少 （喫煙をやめたい者がやめる）	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%	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	国保健康診査 国保特定健診
項目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	県禁煙施設 認定施設数（那覇市） 平成26年度：196カ所	県禁煙施設 認定施設数 増加	県禁煙施設 認定施設数

4) 取り組み

①「たばこの害」に関する啓発

- ・市民は、生活習慣病等の発症や重症化を予防するため、喫煙や受動喫煙による「たばこの害」を正しく理解し、喫煙をしません。
- ・関係機関・団体、行政は、連携をとり、喫煙と受動喫煙防止のために知識の普及啓発を図ります。健診事後指導においては、喫煙と生活習慣病の関係を伝え、生活習慣の改善を促進します。

②若い世代が喫煙しない支援

- ・若い世代は、喫煙を行いません。
- ・関係機関・団体、行政は、喫煙率の高い若い世代の喫煙防止を図るため、大学や専門学校と連携し、禁煙教育や校内等の敷地内禁煙等に取り組みます。

③禁煙の支援

- ・喫煙している者は、自身が生活習慣病へのリスクが高いことやまわりへ受動喫煙をさせていること（他者危害）を自覚し、必要な時には支援をうけて禁煙に努めます。
- ・関係機関・団体、行政は、禁煙希望者に禁煙相談や禁煙外来を実施し、または紹介等を進めるとともに、保険適用外の未成年や若い世代（20～30代）の禁煙支援体制の整備も行います。

④妊娠・授乳中の喫煙防止

- ・妊婦は、喫煙による母体や胎児に及ぼす健康被害を理解し、喫煙をしません。
- ・関係機関・団体、行政は、親子健康手帳の交付時や妊婦の定期健診等で喫煙の健康被害についての教育を実施するとともに、禁煙指導を産婦人科等と連携して推進します。

⑤未成年者の喫煙防止

- ・関係機関・団体、行政は、小・中・高校生の学校や予備校等との連携のもと喫煙防止教育を推進するとともに、未成年者が喫煙しないよう、地域ぐるみで声かけを行う等に取り組みます。

⑥受動喫煙防止

- ・市民は、受動喫煙による健康被害について理解し、受動喫煙を受けない、させないようにします。受動喫煙を受けない環境づくりの宣言に努めます。
- ・関係機関・団体、行政は、連携をとり、家庭や地域、職場、公共施設等において、受動喫煙防止の推進を図ります。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	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
①「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。	市医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、協会けんぽ 等	- 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
②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＞ ・大学・専門学校敷地内禁煙の実施。	大学 専門学校 等	＜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、予備校、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、禁煙治療にむ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。	市医師会 地区歯科医師会 協会けんぽ 等	・禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報提供を行う。 ・未成年の禁煙相談・治療体制づくり。 ・健診事後指導等で、禁煙の動機づけ、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妊娠・授乳中の喫煙防止	・妊産婦は、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。	市医師会 地区歯科医師会、地区薬剤師会 市母子保健推進員協議会 等	＜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。	学校教育課 小中学校・高校 教育相談課 地域保健課 等
⑤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。	市医師会 地区歯科医師会、地区薬剤師会 市PTA連合会、自治会長会連合会 等	＜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 ・保険適用外の禁煙治療への支援を図る。 ・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 等

	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
⑥ 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、喫煙マナーを守る。	<環境づくり> ◎地域、飲食店などは、受動喫煙防止対策を講じる。 ◎職場は、受動喫煙防止対策を実施。	市健康づくり協力店 市 商 工 会 議 所、青年会議所、沖縄労働局、協会けんぽ等	<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、受動喫煙防止対策を推進する。（受動喫煙防止対策プロジェクトの設置）	健康増進課 管財課 人事課 公共施設管理者 健康増進課 等

(6) 歯・口腔の健康

1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく関係します。歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。

歯科疾患を予防することにより歯の喪失を防止し、生涯を通じて食べる力を維持・向上するために、歯科保健への理解、ライフステージに対応した歯科保健対策は重要となります。

2) 現状と課題

①乳幼児のむし歯のない者について

市の3歳児のむし歯有病者率は、平成25年現在29%で、県30.6%と同程度ですが、全国20.4%よりも1割程高い状況です(図2)。また、小学生や中学生も同様に、那覇市の小学生66.5%、中学生64.9%で、全国の小学生54.1%、中学生44.6%よりも1～2割程高い状況です。

②学齢期のむし歯のない者について

市の12歳児一人平均むし歯数は、平成25年現在1.84本で、県2.4本より少ないものの、全国1.05本より2倍弱程多くなっています(図3)(図4)。

③歯の喪失防止について

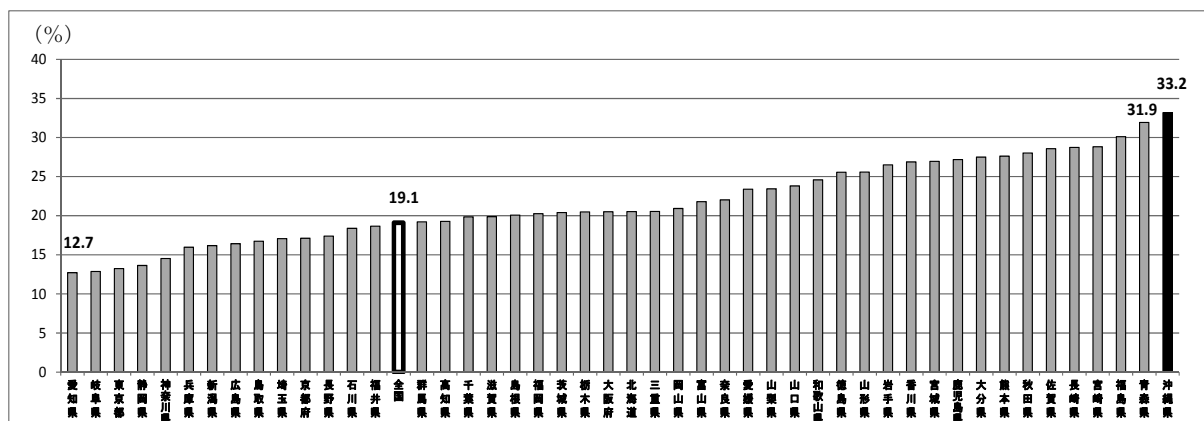
県の80歳で20本以上自分の歯をもつ者の割合は、平成23年現在19.1%で、全国25%より約6ポイント少ない状況です。

④歯周病を有する者の割合について

県の40代における進行した歯肉炎を有する者の割合は、平成23年現在31.4%で、平成17年の全国37.3%よりも約5ポイント低い状況です。

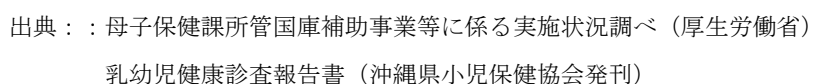
図1 <3歳児むし歯有病者率 都道府県別>

平成24年度 都道府県別3歳児むし歯 有病者率



出典：母子保健課所管国庫補助事業等に係る実施状況調べ（厚生労働省）

3 歳児むし歯有病者率

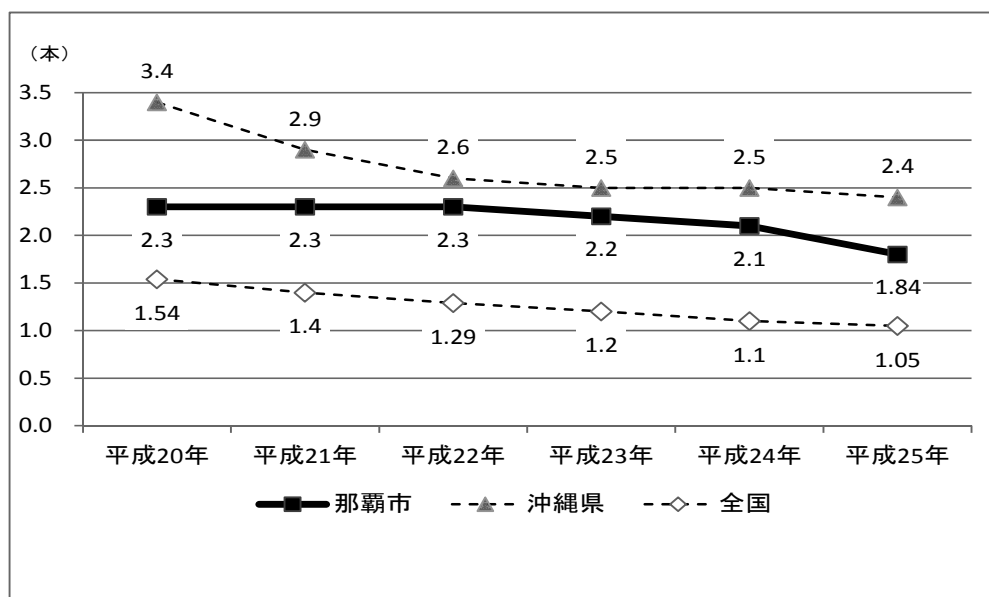


平成 25 年度 都道府県別 12 歳児の一人平均むし歯数



図4 <12歳児一人平均むし歯数の推移 国県市比較>

12歳児の一人平均むし歯数



出典：学校保健統計調査（文部科学省）

3）目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成34年）	資料等
項目1 乳幼児のむし歯のない者の増加（むし歯有病者率の減少）	平成25年度 3歳児 市：29%	3歳児 市：18%未満	乳幼児健康 診査報告書
項目2 学齢期のむし歯のない者の増加（むし歯有病者率の減少）	平成25年度 むし歯有病者率 小学生 市：66.5% 中学生 市：64.9% 12歳児一人平均むし歯数 市：1.84本	むし歯有病者率 小学生 市：55%未満 中学生 市：55%未満 12歳児一人平均むし歯数 市：1.0本未満	学校保健統計調査報告書
項目3 歯の喪失防止	平成23年度 80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合 市：－	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	県民健康・栄養調査

	県：19.1% 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合 市：－ 県：33.1%	県：30% 60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合 県：60%	
項目4 歯周病を有する者の割合の減少	平成23年度 40代における進行した歯肉炎を有する者の割合 市：－ 県：31.4% 平成23年度 60代における進行した歯肉炎を有する者の割合 市：－ 県：44.6%	40代における進行した歯肉炎を有する者の割合 県：25% 60代における進行した歯肉炎を有する者の割合 県：35%	県民健康・栄養調査

4) 取り組み

①子どものむし歯や歯肉炎の予防

- ・市民は、歯の状態や健診結果に関心を持ち、歯の状態を把握します。
- ・市民は、かかりつけ歯科医による定期的な健診を受けます。
- ・関係機関・団体、行政は、乳幼児健診、相談、健康教育でむし歯や歯肉炎予防、生活習慣についての情報提供を充実します。
- ・関係機関・団体、行政は、学童期における歯科疾患予防のための歯科健康教育等のさらなる充実を行うとともに、学校関係者・関係機関等との連携のもと、フッ化物洗口の安全性と効果等について啓発し、その普及に取り組みます。
- ・関係機関・団体、行政は、学校や家庭での歯の健康づくりの実践を支援するため、歯の健康に関する積極的な情報提供を行います。

②歯周病の予防

- ・市民は、8020達成を目指し、生涯を通じて歯の健康にも気を配ることを意識します。
- ・市民は、かかりつけ歯科医による定期的な健診を受けます。
- ・関係機関・団体、行政は、20歳以上の年代において、口腔疾患が生活習慣病であることの周知に努め、歯科健診を受診することの重要性について啓発を図ります。
- ・関係機関・団体、行政は、歯周病と低出生体重児や、生活習慣病である糖尿病等との関わりについて更なる啓発や情報提供等を行います。
- ・関係機関・団体、行政は、地域における健康教室の充実を図り、地域包括支援センター等との連携により、口腔機能を含めた健康づくりの啓発に努めます。

③歯の喪失防止

- ・市民は、かかりつけ歯科医による定期的な健診を受けます。
- ・市民は、生活の質の維持向上や多くの疾患の予防のため、口腔ケアや口腔機能の維持向上を意識します。
- ・関係機関・団体、行政は、「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を図ります。
- ・関係機関・団体、行政は、寝たきり予防や認知症予防を視点においた口腔機能の維持・向上を図るために保健事業を強化します。

5) 市民・関係団体・行政の役割

	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
① 子どものむし歯や歯肉炎の予防	- 保護者は、子どもの歯の状態や健診結果に関心を持ち、歯の健康状態を把握する。 - むし歯や歯周病について学ぶ。 - 小さな頃から正しい歯みがきを学び、習慣化する。 - 保護者は、フッ化物の利用で歯の質を強くすることに関心を持つ。 - かかりつけ歯科医による定期的な健診を受ける。	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施。 ＜歯科健診と指導の充実＞ - 乳幼児健診、保育所・幼稚園での健診を通じての歯科保健指導を支援。 - 学齢期における歯磨き指導の推進。 - 学校歯科健康診断結果を通じての歯科保健指導を支援。 - 学校での歯科保健教育の実施を支援。	地区歯科医師会 県歯科衛生士会 県栄養士会 地区歯科医師会 県歯科衛生士会 等 地区養護教諭研究会 等	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施。 ＜歯科健診と指導の充実＞ - 乳幼児健診、保育所・幼稚園での健診を通じての歯科保健指導の充実を図る。 - 全ての小中学校の入学説明会で「第一大臼歯を守ろう」講話を実施。 - 学校歯科健康診断結果を通じての歯科保健指導を充実する。 - 学校での歯科保健教育の充実を図る。 - 学校から家庭への歯科保健指導の情報の充実を図る。	健康増進課 地域保健課 等 子育て応援課 こども政策課 こどもみらい課 学校教育課 等
② 歯周病の予防	8020 達成を目指し、生涯を通じて歯の健康にも気を配ることを意識する。 - 口腔ケアや口腔機能の向上は、生活の質の維持や種々の疾患予防となることを認識する。 - かかりつけ歯科医による定期的な健診を受ける。	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施。 - 職場や事業所で歯科健診や予防のための健康教育を実施。 - 定期的な歯科健診受診の勧奨。	地区歯科医師会 県歯科衛生士会 協会けんぽ 市医師会 等	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施。 - 定期的な歯科健診受診の勧奨。 - 寝たきり予防や認知症予防を視点においた口腔機能の維持・向上を図るために保健事業の強化を図る。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 秘書広報課 ちゃーがんじゅう課(地域包括支援センター) 等
③ 歯の喪失防止	8020 達成を目指し、生涯を通じて歯の健康にも気を配ることを意識します。 - 口腔ケアや口腔機能の向上は、生活の質の維持や種々の疾患予防となることを認識します。 - かかりつけ歯科医による定期的な健診を受ける。	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施。 - 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に講演会等を開催する。 - 定期的な歯科健診受診の勧奨。 - 安心安全においしく食べるため、食べる機能の維持・向上と食育の重要性を普及する。	地区歯科医師会 県歯科衛生士会 市自治会長会 連合会 市医師会 等 県栄養士会 等	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等イベントで、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施。 - 定期的な歯科健診受診の勧奨。 - 寝たきり予防や認知症予防を視点においた口腔機能の維持・向上を図るために保健事業の強化を図る。	健康推進課 地域保健課、 特定健診課 ちゃーがんじゅう課(地域包括支援センター) まちづくり協働推進課 等

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

1) 基本的な考え方

がんの発症を高める要因については、がんに関連するウイルス等への感染や喫煙、過剰飲酒、運動不足等生活習慣に関連するものがあります。これについて、市民一人ひとりがそのことを理解し、発症予防に取り組むことが重要であり、発症への備えに対応していく必要があります。

したがって、市民をがんの発症から予防し、がんによる死亡を抑制するために、がんへの理解、がん検診の受診等を促進します。

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマ〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

2) 現状と課題

①75歳未満のがんの年齢調整死亡率・死亡者数の推移について

75歳未満の本市のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）は、平成22年で75.4と国の84.3（平成22年）よりは低くなっています。

また、平成23年～25年の那覇市の死亡者数の推移（表1）をみると、平成25年度男性では、肺がん、大腸がん、胃がんの順に多く、女性では、大腸と乳がんが同数で、次いで肺がんの順に多くなっています。男性の肝及び肝内胆管がん（肝がん）も胃がんに次いで多くなっています。

表 1 75 歳未満のがんによる死亡者数（平成 23 年～25 年）

性別		男性			女性			計		
年度		平成23年	平成24年	平成25年	平成23年	平成24年	平成25年	平成23年	平成24年	平成25年
75 歳未満の死亡者数	気管・気管支及び肺	48	34	32	7	13	14	55	47	46
	胃	13	17	18	10	6	6	23	23	24
	大腸	43	39	26	8	22	20	51	61	46
	乳房				19	20	20	19	20	20
	子宮				11	15	13	11	15	13
	小計	104	90	76	55	76	73	159	166	149
	前立腺	6	6	10				6	6	10
	肝及び肝内胆管	13	27	17	6	5	5	19	32	22
	白血病	15	5	12	6	8	8	21	13	20

※人口動態統計

②がん検診の受診率について

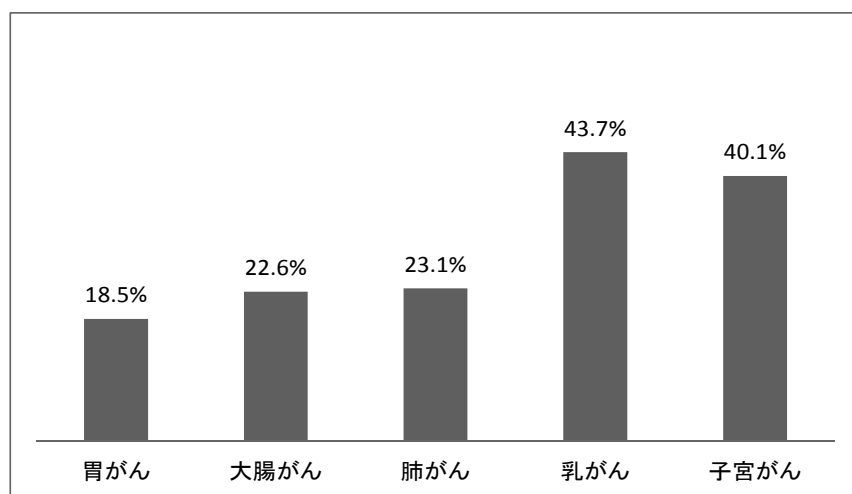
がん検診受診率の上昇と死亡率減少の効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

那覇市のがん検診の受診率は、平成 25 年度からは、「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しています。

次期がん対策基本計画案で示された 69 歳を上限とする国の受診率目標値（平成 29 年 40%、子宮・乳がんは 50%）（図 1）と比較すると、本市の受診率の現状は、胃・大腸・肺がんについては、約 20%前後で、目標値の半分程度、子宮がん・乳がん検診も、目標である 50%を超えていません。（図 1）

引き続き、受けやすい検診を目指して、周知を含めた受診率向上に向けた取り組みが必要です。

図 1 平成 25 年度がん検診受診率（男女計）



※健康増進課

③がん検診の精密検査受診率について

がん検診での精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。那覇市の精密検査受診率（表2）は、子宮がん以外、許容値70%（乳がんは80%）を超えていないため、精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

表2 那覇市のがん検診別精密検査受診率とがん発見者数（平成23年～25年）

検診の種類		平成23年	平成24年	平成25年	事業評価指標	
					許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	43.1%	51.1%	67.0%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	15	13	16		
大腸がん	精密検査受診率	43.0%	54.0%	37.2%	70%以上	
	がん発見者数	16	34	23		
肺がん	精密検査受診率	49.6%	57.1%	56.6%	70%以上	
	がん発見者数	6	2	7		
子宮がん	精密検査受診率	54.8%	66.0%	71.0%	70%以上	
	がん発見者数	8	15	10		
乳がん	精密検査受診率	57.7%	67.9%	75.9%	80%以上	
	がん発見者数	45	34	39		

※胃・大腸・肺がんは、40歳以上。乳がんは30歳以上。子宮がんは20歳以上。

許容値とは、最低限の基準として設定された指標

※健康増進課

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成34年）	資料等
項目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%	50%	健康増進課

※がん健診受診率の算定にあたり、対象者数は、社保等で受ける機会のある者は除いた推計人数で算出。（平成20年3月「がん検診事業の評価に関する委員会」の計算方法に基づく）

※子宮頸がんと乳がんは過去2年間の受診率（平成24年+25年/推計対象者）

4) 取り組み

①発症予防

- ・市民は、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、日常生活のなかで生活習慣の改善に努めます。
- ・行政及び関係機関は、喫煙、アルコール、食事（高脂肪、塩分等）との関係について、正しい知識の普及啓発とがんの予防教育を連携して取り組みます。
- ・行政及び関係機関は、各種がんの発症を予防するため、禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止のための環境整備を図ります。

②早期発見

- ・市民は、がん検診の重要性を正しく認識し、がん検診を受けます。また、再検査や精密検査が必要なときは、必ず受診します。
- ・行政及び関係機関は、市民のがん検診受診が容易になるよう、特定健診や他の事業との同時実施等、受診しやすいしくみづくりを検討します。
- ・行政は、自治会、健康づくり推進員協議会、NPO、関係機関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みます。
- ・行政は、がん検診の精度管理に努め、関係機関と連携し、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ります。

③情報発信・相談支援

- ・行政は、市民のがんやがん検診に対する理解が進むよう、市広報誌やホームページ等を活用して、情報提供を行います。
- ・行政及び関係機関は、がん治療や診療体制、相談機関、在宅医療等に関する情報提供を行います。

5) 市民・関係団体・行政の役割

	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
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の推進をする。	市医師会 市立病院 協会けんぽ 等	- 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・禁煙外来の紹介をする。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 等
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時は必ず受診する。 - 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。	健診・保健指導 委託機関、協会けんぽ 自治会長会連合会 市 PTA 連合会、保健ボランティア 等	- 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 等
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、職場で互いにがん検診をう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。	健診・保健指導 委託機関 市医師会 地区薬剤師会 協会けんぽ 市立病院 等	- 市民にわかりやすくがん検診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 等

(2) 循環器疾患

1) 基本的な考え方

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並ぶ主要死因となっています。

これらの疾患は、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療という形で、個人的にも社会的にも大きな負担となっています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理です。確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見だし、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

i 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人ひとりがこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

2) 現状と課題

①脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡者数の推移について

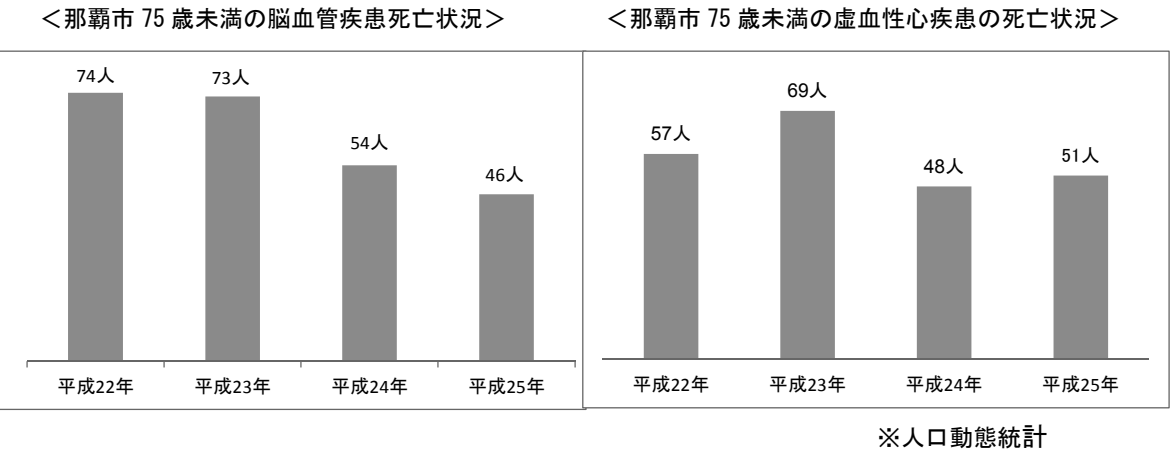
本市の75歳未満の脳血管疾患および虚血性心疾患死亡者数（平成22年～25年）（図1）の推移をみると、脳血管疾患は、やや減少傾向、虚血性心疾患は横ばいの状況にあります。

脳血管疾患は、第3章で前述した介護保険第2号認定者（40～64歳）の原因疾患の約6割を占め、後遺症によって、その後の生活の質にも多大な影響を与えていることがわかります。

今後も、がんや糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、

健診受診率を向上していくことによる重症化予防に努めることで、脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡者数の減少を図ることが大切です。

図 1 那覇市 75 歳未満の脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡状況



②高血圧の状況について

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡では、他の危険因子よりその影響は大きいといわれています。

那覇市の高血圧該当者（表 1）は、平成 24 年現在、男性で 31%、女性で 23.9%となっており、男性が女性より高い状況となっています。また、中等度以上高血圧（収縮期 160 以上または拡張期 100 以上）（表 2・3）の人は、1,162 人、5.6%おり、そのうち 691 人（59.4%）は未治療でした。

那覇市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人だけでなく、「高血圧治療ガイドライン 2014」に記載されている中等度から重度（Ⅱ度以上）の高血圧症（中等度から重度）の方を最優先対象者として、保健指導を実施しています。さらに医療機関への受診勧奨を行い、保健指導後も継続的に治療中断や未治療者に対するアプローチを実施しています。また、医師会の主催する共同研修会への参加、医師との事例検討等も適宜行っています。

今後は、同ガイドラインに基づき、「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」など、より緊急性の高いリスクを有した対象者を明確にして、保健指導を実施することが必要です。

表 1 那覇市特定健診受診者の高血圧の状況（平成 24 年度）状況

	正常血圧	正常高値 高血圧	高血圧 （Ⅰ度～Ⅲ度）	（再掲） 高血圧 （Ⅱ度～Ⅲ度）	血圧測定者
男性	3,903 人 (45.8%)	1,972 人 (23.2%)	2,638 人 (31.0%)	598 人 (7.0%)	8,513 人 (100%)
女性	6,708 人 (55.6%)	2,467 人 (20.5%)	2,887 人 (23.9%)	564 人 (4.7%)	12,062 人 (100%)
計	10,611 人 (51.6%)	4,439 人 (21.6%)	5,525 人 (26.9%)	1,162 人 (5.6%)	20,575 人 (100%)

※平成 24 年度特定健診結果より分析

表 2 那覇市特定健診受診者の高血圧の治療状況（平成 24 年度）

	正常血圧	正常高値	I 度	II 度	III 度	計
治療なし	8,093 人 (60.7%)	2,396 人 (18.0%)	2,152 人 (16.1%)	550 人 (4.1%)	141 人 (1.1%)	13,332 人 (100%)
高血圧 治療中	2,518 人 (34.8%)	2,043 人 (28.2%)	2,211 人 (30.5%)	411 人 (5.7%)	60 人 (0.8%)	7,243 人 (100%)
計	10,611 人 (51.6%)	4,439 人 (21.6%)	4,363 人 (21.2%)	961 人 (4.7%)	201 人 (1.0%)	20,575 人 (100%)

※平成 24 年度特定健診結果より分析

表 3 成人の血圧値の分類（mmHg）：高血圧治療ガイドラインより

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	130 未満	かつ 85 未満
正常高値血圧	130～139	または 85～89
I 度高血圧	140～159	または 90～99
II 度高血圧	160～179	または 100～109
III 度高血圧	180 以上	または 110 以上

※平成 24 年度特定健診結果より分析

③脂質異常症の状況について

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDLコレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロール値が管理目標の指標とされました。

那覇市のLDLコレステロール値 160mg/dl 以上の人（表 4）は、平成 24 年現在、男性で 6.5%、女性で 15.0%となっており、女性が男性の約 3 倍となっています。

那覇市では、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012 年版」に基づき、LDLコレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施しています。特定健診受診者のLDLコレステロールは、受診勧奨判定値（LDLコレステロール 160 以上）の者だけでも相当数（2,361 人）いるため、より重症な人から優先して保健指導を実施しています。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要です。

表 4 那覇市特定健診受診者の脂質異常（LDL-C）者の状況（平成 24 年度）

	120 未満	120～139	140 以上	(再掲) 160 以上	LDL-C 検査 者
男性	4,149 人 (48.8%)	2,122 人 (24.9%)	2,239 人 (26.3%)	550 人 (6.5%)	8,510 人 (100%)
女性	4,944 人 (41.0%)	3,088 人 (25.6%)	4,029 人 (33.4%)	1,811 人 (15.0%)	12,061 人 (100%)
計	9,093 人 (44.2%)	5,210 人 (25.3%)	6,268 人 (30.5%)	2,361 人 (11.5%)	20,571 人 (100%)

※平成 24 年度特定健診結果より分析

④メタボリックシンドローム（※）の該当者及び予備群の状況について

「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」においては、高中性脂肪血症、耐糖能異常、高血圧、肥満のうち、3 個以上合併した場合の虚血性心疾患の発症リスクは正常の方の 30 倍以上にも達するとされています。また、内臓脂肪の蓄積が、各々のリスクファクターの悪化や直接心血管疾患につながることをわかっています。

那覇市のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（図 2）は、平成 24 年現在、該当者が男性で 30.8%、女性で 12.4%、予備群が男性で 21.2%、女性で 9.6%となっており、男女とも全国や同じ人口規模の自治体平均（以下同規模自治体と略す）と比べ高い状況です。特に男性のメタボ該当者は、女性のおよそ 3 倍と高率です。

また、内臓脂肪の蓄積を示唆する腹囲の基準値以上の割合（表 4）が男性で約 6 割と高く、同規模自治体、国と比べ、10%程度高くなっています。

今後も、生活習慣の改善促進等によりメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図っていく必要があります。

※「メタボ（メタボリックシンドローム）」該当者の診断基準 （日本）

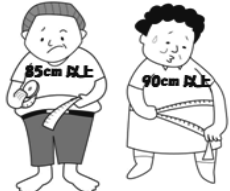
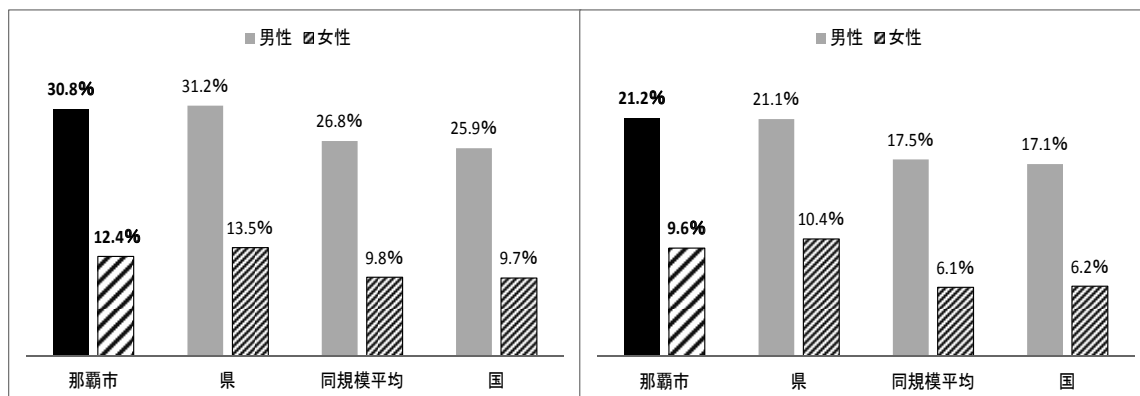
復囲（へそ周り） ＊上記に加えて、以下 2 項目以上当てはまる場合	男性 85cm 以上、女性 90cm 以上	◆メタボ予備群とは 左記腹囲（へそ周り）に加え、脂質異常症、高血圧、高血糖のリスクのうち 1 つだけ該当する場合をいう。 
中性脂肪 HDL コレステロール	150mg/dL 以上、または HDL コレステロール値 40mg/dL 以下	
血圧	最高血圧 130mmHg 以上 または最低血圧 85mmHg 以上	
空腹時血糖値	110 mg/dL 以上	

図2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（平成24年度）

< 平成24年度 メタボ該当者の割合（％） >

< 平成24年度 メタボ予備群の割合（％） >



※国保中央会KDBシステムより

表4 腹囲基準値以上の者の割合

項目		那覇市	県	人口同規模自治体平均	国
		割合（％）	割合（％）	割合（％）	割合（％）
腹囲 （基準値 以上）	総数	39.5	42.2	30.8	31.2
	男性	59.0	59.8	49.6	48.6
	女性	25.8	28.0	17.9	18.1

※国保中央会KDBシステムより

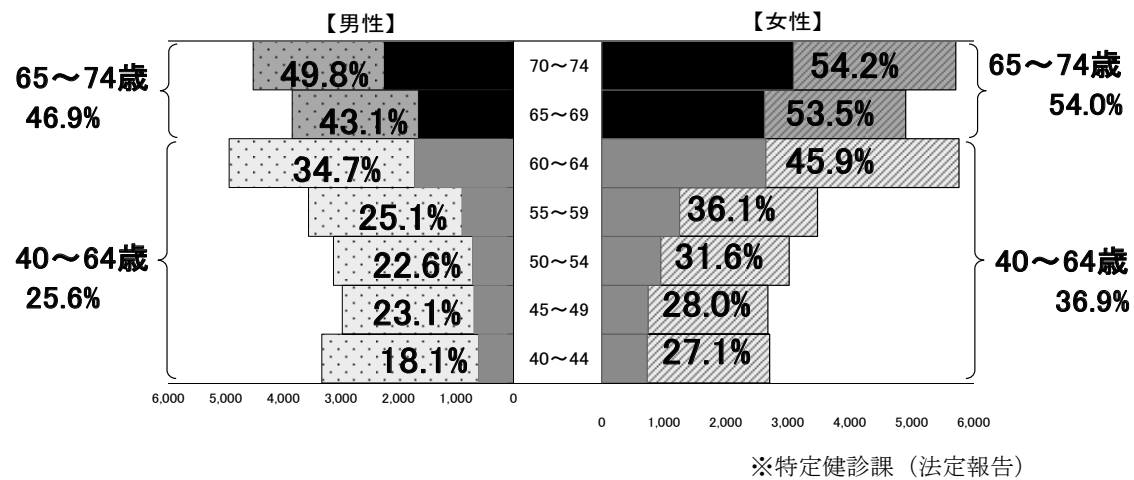
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率について

本市の特定健康診査、特定保健指導の実施率は、平成25年現在、それぞれ35.6%、44.8%で、年々向上していましたが、特定健診で、前年度（平成24年：37.7%）を初めて下回りました。（第3章 市民の健康状態 健診の項参照）

性・年代別に那覇市の特定健診受診率（平成24年）をみると、40～50代男性が20%前後、女性が30%前後で、働き盛り世代の男性で受診率が低い状況となっています。

本市の特定健診、特定保健指導とも実施率は、年々増加傾向で推移してきたものの、国の目標（特定健診60%、特定保健指導60%）には達していません。今後とも、目標達成に向け健診未受診者対策の充実と保健指導体制の充実等を図っていく必要があります。

図3 那覇市特定健診受診状況（平成24年度）



3）目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成34年）	資料
項目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）	平成24年度 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%、女23.9% （参考） 収縮期140↑ 男26.1% 女22% 拡張期90↑ 男16.2% 女8.9%	高血圧該当者の減少	国保特定健診
項目2 脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者）	平成24年度 40～74歳 男6.5% 女15.0%	減少	国保特定健診
項目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	平成24年度 該当者 男30.8% 女12.4% 予備群 男21.2% 女9.6%	平成29年度 減少	国保特定健診
項目4 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	平成25年度 特定健診実施率35.6% 特定保健指導実施率44.8%	※平成29年度 特定健診実施率60% 特定保健指導実施率60%	国保特定健診

4) 取り組み

循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病については、同様の取り組みのため、慢性腎臓病（CKD）の項で記述します。

5) 市民・関係団体・行政の役割

市民・関係団体・行政の役割についても、循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病は、同様であるため、まとめて慢性腎臓病（CKD）の項で記述します。

(3) 糖尿病

1) 基本的な考え方

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすだけでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、その後の生活の質や経済的にも多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースはさらに加速することが予想されています。

i 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になります。

2) 現状と課題

①糖尿病における治療継続者の状況について

糖尿病合併症抑制のためには、糖尿病治療を中断させないことが重要です。

表1の那覇市の糖尿病有病者HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者1,821人中、治療している人は、913人(50.1%)となっています。

今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始と継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要です。

表 1 那覇市特定健診受診者の HbA1c（NGSP 値）の状況（平成 24 年度：治療の有無別）

	5.6%未満 （正常）	5.6～6.5% （保健指導）	6.5%以上 （受診勧奨）	再 掲＊		HbA1c 検査者
				7.4%以上	8.4%以上	
治療 なし	8,627 人 (45.0%)	9,635 人 (50.3%)	908 人 (4.7%)	275 人 (1.4%)	141 人 (0.7%)	19,170 人 (100%)
糖尿病 治療中	46 人 (3.6%)	315 人 (24.7%)	913 人 (71.7%)	438 人 (34.4%)	180 人 (14.1%)	1,274 人 (100%)
計	8,673 人 (42.4%)	9,950 人 (48.7%)	1,821 人 (8.9%)	713 人 (3.5%)	321 人 (1.6%)	20,444 人 (100%)

※特定健診結果からの分析

②血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の状況について

（HbA1c が NGSP 値で 8.4 以上の者の割合の減少）

那覇市の血糖コントロール不良者の割合（表 1）は、現在（平成 24 年）1.6%となっており、県の男性における割合（2.0%）よりは低いものの、国の割合（1.2%）に比べやや高く、国の目標値（1.0%）についても上回っている状況です。

那覇市では、HbA1c が高値、特に 8.4%以上の方に対して医療機関への受診勧奨を行い、保健指導後も継続的に治療中断や未治療者に対してアプローチを続けています。また、治療中の人に対しても、主治医と連携し、必要に応じて保健指導を実施しています。

今後も、医療関係者と那覇市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少に取り組んでいく必要があります。

③糖尿病有病者の状況について

那覇市の糖尿病の有病者割合（表 2）は、市国保特定健診結果からみると、40～74 歳で、平成 24 年現在、男性で 11.5%、女性で 7.1%となっています。

今後も、生活習慣の改善促進等により糖尿病有病者の増加を抑制していく必要があります。

表 2 那覇市特定健診受診者の HbA1c（NGSP 値）の状況（平成 24 年度：男女別）

	5.6%未満 （正常）	5.6～6.5% （保健指導）	6.5%以上 （受診勧奨）	HbA1c 検査者
男性	3,684 人 (43.4%)	3,839 人 (45.2%)	973 人 (11.5%)	8,496 人 (100%)
女性	4,989 人 (41.8%)	6,111 人 (51.1%)	848 人 (7.1%)	11,948 人 (100%)
計	8,673 人 (42.4%)	9,950 人 (48.7%)	1,821 人 (8.9%)	20,444 人 (100%)

※特定健診結果からの分析

<HbA1cとは>

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）は、過去1～2ヶ月の平均血糖値で、糖尿病の診断で用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となります。

コントロール目標値

目標	血糖正常化を目指す際の目標	合併症予防のための目標	治療強化が困難な際の目標
HbA1c（%）	6.0%未満	7.0%未満	8.0%未満

治療目標は年齢、罹病期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制等を考慮して、個別に設定する。

資料：糖尿病治療ガイド 2014-2015

3）目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成34年）	資料等
項目1 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）	平成24年度 40～74歳 50.1%	75%	国保特定健診
項目2 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）	平成24年度 40～74歳 1.6%	1%以下	国保特定健診
項目3 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)	平成24年度 40～74歳 男11.5% 女7.1%	減少	国保特定健診
項目4（再掲） メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	平成24年度 該当者 男30.8% 女12.4% 予備群 男21.2% 女9.6%	平成29年度 減少	国保特定健診
項目5（再掲） 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	平成25年度 特定健診実施率 35.6% 特定保健指導実施率 44.8%	※平成29年度 特定健診実施率 60% 特定保健指導実施率 60%	国保特定健診

4) 取り組み

循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病については、同様の取り組みのため、慢性腎臓病（CKD）の項で記述します。

5) 市民・関係団体・行政の役割

市民・関係団体・行政の役割についても、循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病は、同様であるため、まとめて慢性腎臓病（CKD）の項で記述します。

（４）慢性腎臓病（ＣＫＤ）

１）基本的な考え方

慢性腎臓病（ＣＫＤ）とは、「慢性的に腎臓の機能が低下した状態」で、①蛋白尿が出ている ②糸球体ろ過量（１分間に血液をろ過する腎臓の能力）が $60\text{ml}/\text{分}/1.73\text{m}^2$ 未満のうち、両方またはどちらか一方が３カ月以上続いた状態をいいます。

近年、日本人の成人の８人に１人が「慢性腎臓病」といわれています。知らず知らずのうちに、腎機能が低下し、腎不全、心疾患を引き起こします。

腎機能が低下すると、自分で血液をろ過し、尿を作れなくなるため、人工透析が必要になります。人工透析は生活の質を低下させ、高額な医療費がかかるなどして、社会的にも大きな問題になっています。

しかし、最近の科学的知見から、生活習慣の改善や治療により、予防可能な疾患であることがわかってきました。慢性腎臓病についての理解・生活習慣の改善、健診での早期発見、生活習慣病の治療継続が重要です。

慢性腎臓病（ＣＫＤ）の発症を高める要因としては、喫煙、過剰飲酒、運動不足、栄養バランスの欠如等生活習慣に関連するものがあります。市民一人ひとりがそのことを理解し、発症予防に取り組むことが重要であり、発症への備えに対応していくことが必要です。

したがって、慢性腎臓病（ＣＫＤ）を予防し、新規人工透析患者数の増加を抑制するためには、慢性腎臓病（ＣＫＤ）への理解、特定健康診査の受診、特定保健指導の利用等を促進することが大切です。

２）現状と課題

①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の状況について

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

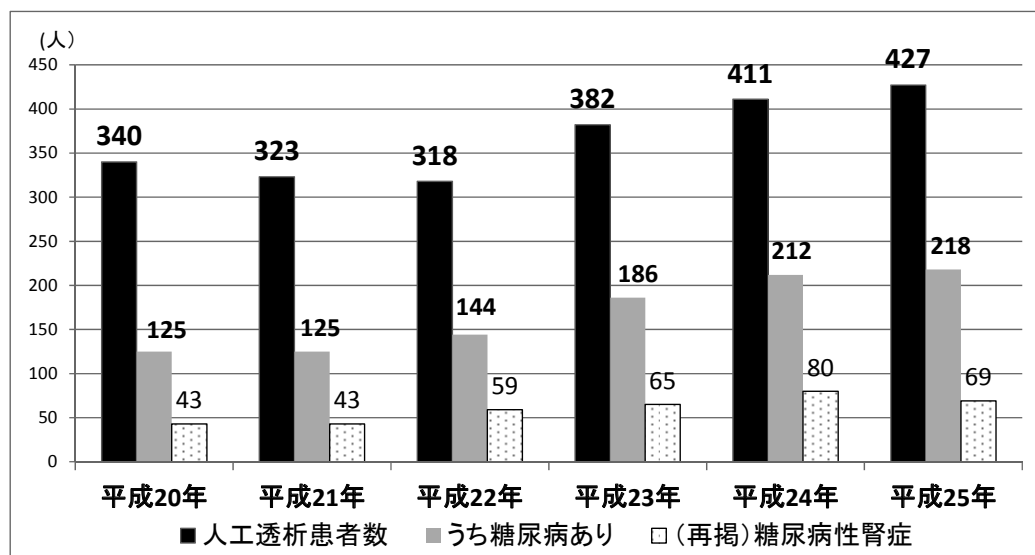
沖縄県の糖尿病性腎症による新規透析導入者数（日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」より）は、平成 25 年 185 人、新規透析導入者 429 人中 43.1%を占め、平成 22 年 232 人、485 人中 47.8%から年々改善してきています。「糖尿病」の項で前述したように、新規透析導入の最大の疾患が糖尿病であることから、今後も糖尿病等生活習慣病を重症化させない取り組みが重要です。

那覇市の透析患者数（図 1）を、国保レセプト情報から推計すると、平成 22 年いったん減少したようにみえましたが、平成 23 年から増加に転じ、平成 25 年 5 月レセプトで、427 人の透析患者がいます。さらに透析患者のうち、糖尿病治療ありの人の推移を見ると、糖尿病ありの人は年々増加しており、平成 25 年は、427 人中 218 人、51%と約

半数が糖尿病を合併していました。また、糖尿病性腎症の人は、69 人、16.2%でした。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年とされていることから、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率の向上による重症化予防に努めることで、合併症の減少等を図る必要があります。

図 1 那覇市国保レセプト件数（各年 5 月レセプト）



※特定健診課調べ（保健事業ネット）

また、糖尿病対策においては、医療との連携も重要です。

那覇市医師会では、糖尿病・腎臓病患者の診療連携の構築を目指して、平成 20 年度から「糖尿病治療検討委員会」を立ち上げ、会員に対する糖尿病関係の講演会の開催や治療内容の標準化、糖尿病・腎臓病等の紹介基準の統一、「糖尿病・CKD連携ガイドライン」の作成等、糖尿病治療の質的向上に積極的に取り組んできました。さらに平成 21 年度からは、行政・透析患者会等も参加して、「那覇市CKD対策連絡会」を設立し、市民向けの講演会を開催するなど、啓発にも力を入れてきました。

行政の保健師・栄養士と医療との連携、専門医とかかりつけ医、病診連携等についても、ある程度進んでおりますが、まだ十分とは言えず、今後、さらに強化したシステムづくりが必要となっています。

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値(平成 34 年)	資料等
項目 1 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	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	国保加入者の透析統計から把握

4) 循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）の取り組み

①発症予防

- ・市民は、不健康な食事、運動不足、喫煙、多量飲酒等が循環器疾患や糖尿病、慢性腎臓病（CKD）などの危険因子となっていることを積極的に学び、理解します。
また、生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、自らの生活を振り返り、生活習慣の改善に取り組みます。
- ・行政・関係機関は、循環器疾患や慢性腎臓病等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法に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- ・医師会は、医師及び医療スタッフのレベルアップを図るため、講演会等を開催し、また市もこれに積極的に参加し、資質の向上を図ります。

②早期発見

- ・市民は、特定健診の重要性を正しく認識し、受診します。また、保健指導が必要な場合は、受けるよう努め、健診結果を正しく理解します。
- ・行政・関係機関は、特定健診受診率の向上及び特定保健指導の利用促進に連携して取り組みます。
- ・行政・関係機関は、市民が健康診査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、健診結果と体のメカニズムが結びつくよう、一人ひとりに応じた保健指導を実施します。
- ・市民自ら、健康管理を実践・継続できるよう、実践に役立つような教材やツールの情報提供などを行います。

③重症化防止

- ・市民は、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、治療を継続します。
- ・行政・関係機関は、医療機関等との連携のもと、健診事後指導の徹底、事後指導未受診者や治療中断者への受診勧奨等に努めます。
- ・また、上記の取り組みが円滑に進むよう、行政・関係機関は、地域連携パス等の体制整備を進め、その有効活用を図ります。

④医療等連携体制の強化

- ・行政は、循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）・糖尿病性腎症による新規透析導入の低減を目指して、「那覇市CKD病診連携推進会議」を那覇市医師会とともに立ち上げ、生活習慣病の疾病管理に向けた連携体制の強化・構築等を図ります。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	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
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。	(医療保険者) 協会けんぽ 市立病院 市医師会 地区薬剤師会 患者会 等	【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
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。 - 医療情報共有化システム(LHR)の有効活用の促進を行う。 - 津梁ネットワークへの患者登録・有効活用の促進を行う。	自治会長会連合会 市健康づくり推進員協議会 協会けんぽ 市医師会 医療機関 市立病院 等	【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。 - 医療情報システム(LHR)の活用を促進する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 保護課、保護管理課 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。 【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。	(医療保険者) 協会けんぽ 市医師会 医療機関 健診・保健指導実施機関 市立病院 等	【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、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 特定健診課 健康増進課 等

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」を那覇市とともに立ち上げ、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。	市医師会 市立病院 県栄養士会 等	◎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」を那覇市医師会とともに立ち上げ、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。	健康増進課 特定健診課 等
-------------	--	---	----------------------------	--	---------------------

(5) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

1) 基本的な考え方

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。COPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と疾患の進行の抑制は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、禁煙対策の着実な実行が求められています。

したがって、市民のCOPDへの理解を高めるとともに、禁煙の勧奨及び支援等を促進します。

2) 現状と課題

①COPDの認知度の向上

市民のCOPDの認知度については、現在把握がなされていませんが、国の調査では国民の認知度が25%に止まっており、市民においても未だ周知が図られていない状況があるものと推察されます。

今後、COPDに関する正しい知識の啓発を図っていく必要があります。

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値(平成34年)	資料等
項目1 COPDの認知度の向上	国：25% 県：－（平成28年度から調査予定） 市：－	80%	市民意識調査の項目に入れられるか今後調整

4) 取り組み

①COPD・たばこに関する啓発活動

- ・市民は、COPDの主な原因が喫煙であることを認識し、喫煙者は禁煙に取り組めます。
- ・行政・関係機関は、COPDとたばこの害の関連について正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- ・行政は、市広報誌やホームページ等を活用して、情報提供を進めます。

5) 市民・関係団体・行政の役割

	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
①COPD・たばこに関する啓発活動	• 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図るための国際通りでの「禁煙推進パレード」を開催する。	市医師会 地区歯科医師会 地区薬剤師会 協会けんぽ 市健康づくり推進員協議会等	<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 ちゃーがんじゆう課等 健康増進課等

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) こころの健康

1) 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

したがって、市民への自殺予防に関する啓発を進めるとともに、相談機能の充実等支援体制の強化を図ります。

2) 現状と課題

①自殺者数の減少

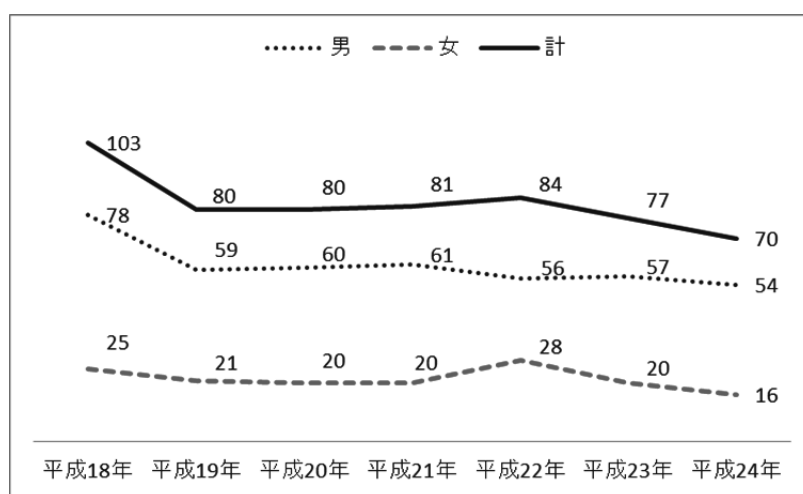
那覇市の自殺者数は、平成24年現在、人口10万人あたりでみると21.9人で、県20.3人よりやや多くなっています。標準化死亡比（平成20年～24年）では、市の男性の自殺者が国の1.2倍となっており、本市の自殺者数は決して少なくありません。

平成18年から平成24年までの那覇市の自殺者数の推移（図1）をみると、男女とも平成22年からはやや減少傾向です。

また、平成18年から平成24年までの性別・年代別を累計でみると、図2のとおり、男性は50代が最も多く、次いで40代、30代と続いていました。一方女性は、30代が最も多く、40代、20代と続いています。

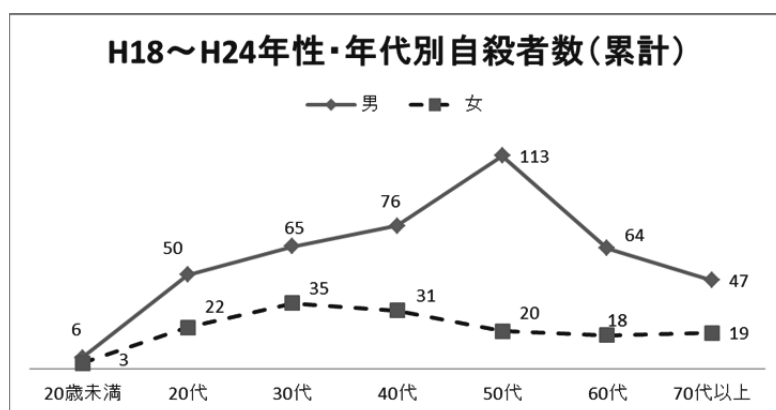
男性は、働き盛り世代、女性は子育て世代が多くなっているのが特徴となっています。

図1 那覇市の自殺者数の推移（平成18年～24年）



※人口動態統計

図2 那覇市の性・年代別自殺者数（平成18年～24年 累計）



※人口動態統計

自殺の原因としては、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺の予防とこころの健康の増進は密接に関係します。

WHO（世界保健機関）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことによって、自殺率を引き下げることができるとされています。

男性の自殺者が多い背景としては、平成10年以降の経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられています。産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例の実態把握を積み重ね、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していく必要があります。

自殺対策において重要なことは、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。

専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから関わることで自殺予防につながります。

地域で生活している一人ひとりの市民が、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、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）ことができるゲートキーパーを増やすことが課題となっています。

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値	資料等
項目 1 自殺者数（10 万人当たり）の減少	平成 24 年 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 年と比べ 20 % 以上 減 少 （死亡率 17.5、 死亡者数 56 人）	人口動態統 計

4) 取り組み

①早期発見や啓発等

- ・市民は、自分のストレスに早めに気づき、自分にあった方法でストレス解消を図るとともに、悩みがあれば、ひとりで抱え込まず相談します。
- ・行政・関係機関は、地域や職場で、こころの健康づくりに関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、早期発見、早期対応等を図ることができるよう、職場健診等におけるストレスチェックの実施を促進するとともに、相談窓口についての情報提供や関係機関との連携による相談窓口の充実等に取り組みます。

②自殺予防対策

- ・行政は、自殺を防ぐために、社会的要因に対する働きかけとうつ病などの精神疾患に対する働きかけの両面から、総合的に取り組みます。
- ・行政は、医療機関・関係機関、学校などと自殺予防対策にむけた多様な関係者の参画による連携及び支援体制の構築強化に努めます。
- ・行政・関係機関は、自殺を予防するために、各種専門相談の推進やゲートキーパー研修を市民へ広げ、対応する支援者や市民の対応力の向上等に努めます。
- ・自殺の原因はさまざまな要因があるため、命の大切さなど若い頃から学ぶ機会をつくります。

5) 市民・関係団体・行政の役割

	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
① 早期発見や啓発等	- 自己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。	- 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の実施 - メンタルヘルス等相談窓口の情報提供と充実 「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づいたメンタルヘルス対策の普及・定着を図るとともに、健康づくり関係機関活用等の周知を進める。 - 一般医と専門医の連携強化及び一般医や医療スタッフ向け講演会を開催する。 - 薬局店頭での患者の早期発見と医療機関の受診勧奨に取り組む。	市医師会 地区薬剤師会 市立病院 協会けんぽ 沖縄労働局 那覇地域産業保健センター 沖縄県産業保健総合支援センター 等	- 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を推進する。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 人事課 関係各課
② 自殺予防対策	- いのちの大切さを理解し、自分の周囲にいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ見守る(相談機関等を知っておく) - 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や充実に取り組む。 - 行政等と連携し、自殺予防対策・支援体制を構築する。 - 自死遺族に支援する。	各関係機関 協会けんぽ いのちの電話 運営委員会 県立総合精神保健福祉センター 等	＜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 ＜家族教室＞ ・うつ病家族教室、アルコール家族教室 ＜支援体制の構築・連携の強化＞ ・自殺予防関係機関連絡会議 ・自殺予防対策（自殺未遂者対策を含め）を医療機関等と連携し、支援体制がでるよう取り組む。	地域保健課 関係各課

(2) 次世代の健康

1) 基本的な考え方

子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環において、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、生涯を通じた健やかで心豊かな生活の基礎となります。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どものころから望ましい生活習慣を身につけることで、青年期、壮年期、高齢期へとそれぞれのライフステージで良好な健康状態を維持することができます。

したがって、胎児期からの子どもの健やかな発育にむけて望ましい生活習慣の学びと生活習慣の形成に向けた取り組みが重要です。

i 生活習慣病予防

子どもの頃からの生活習慣病対策の重要性については、日本学術会議（2008 年）、も提言しているところですが、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

ii 生活習慣の確立

子どもの健やかな生活習慣の形成の状況については、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合）や生活習慣（朝・昼・夕の三食を必ず食べる事に気をつけて食事をしている子どもの割合、食事を一人で食べる子どもの割合）、う歯有病状況、運動やスポーツ習慣などで確認できます。

また、子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりが重要であり、適正体重の維持（20 歳代の女性のやせ、肥満の減少）や妊娠中の喫煙や飲酒しないことが必要です。

2) 現状と課題

①適正体重の子どもの状況について

ア) 低出生体重児（2,500 g 未満）の状況について

那覇市における低出生体重児出生割合（表 1）をみると、10～11%で推移し、全国の 9.6%を上回っています。低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態に置かれることで、儉約遺伝子によって作られた体（体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。妊娠期から適正な生活習慣で自分のからだに合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することは、低出生体重児の予防につながります。

表 1 低出生体重児（2500 g 未満）の出生数及び出生割合

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
那覇市（率）	11.1	10.7	11.0	11.1	10.0
沖縄県（率）	11.5	11.2	10.6	11.6	11.4
全 国（率）	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6
那覇市（出生数）	374	387	371	388	350

※健やか親子なは 2015

イ) 学童期の子どもの肥満について

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査においては、肥満傾向児（注）は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

那覇市では、学校定期健診で標準体重より 20%以上の肥満傾向の児童（小学校 4 年生のみ）を対象に小児生活習慣病検診を実施しています。その推移（表 2）を見ると、平成 25 年度は、肥満比率は、男児 9.9%（全国 8.9%）、女児 10.2%（全国 7.58%）でした。那覇市の肥満傾向児は、男児・女児とも全国より、出現率が高くなっています。

また、検診結果（図 1）では、約 20%でコレステロール、肝機能（男児）、糖代謝異常（HbA1c）の有所見がみられました。同検診における報告書では、肥満傾向児の特徴的なライフスタイルとして、夜更かし朝寝坊（5-6 割）、夕食後の間食（4 割）、食べるスピードが速い（5 割）という結果が得られています。今後は、学校関係者や養護教諭、栄養教諭等において、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、保護者に対しては、小児生活習慣病検診の意義を伝えるなど、子どもの頃からの生活習慣病予防など、その結果に基づいた総合的な教育的アプローチを行う必要があります。

表 2 平成 21 年～26 年の小児生活習慣病検診受診状況

年度	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
児童総数	3,455	3,459	3,462	3,301	3,336	3,349
男児	1,797	1,723	1,772	1,727	1,670	1,724
女児	1,658	1,736	1,690	1,574	1,666	1,625
肥満度（注）20%以上	339	350	326	316	366	331
男児	191	192	195	185	166	175
女児	148	158	131	131	170	156

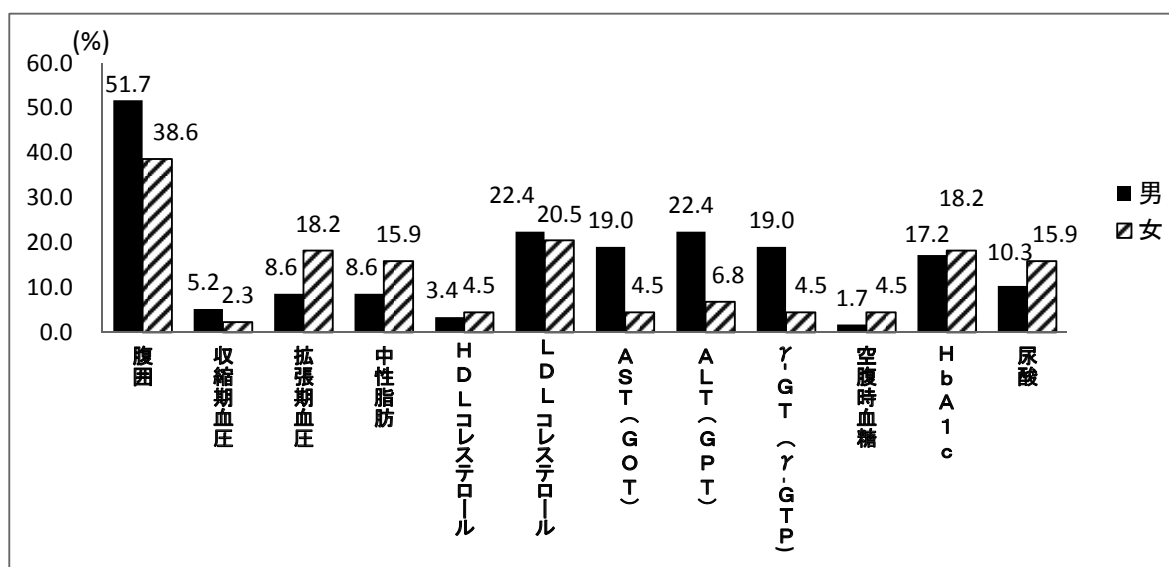
肥満比率 (%)	9.8	10.1	9.4	9.6	11.0	9.88
男児	10.6	11.1	11.0	10.7	9.9	10.2
女児	8.9	9.1	7.8	8.3	10.2	9.6
受診児童数	118	109	81	98	125	122
受診率 (%)	34.8	31.1	24.8	31.1	37.2	36.9
肥満比率 (全国) 男児	9.57	9.06	8.39	9.24	8.90	
女児	7.58	7.51	6.82	7.23	7.58	

資料：那覇市医師会生活習慣病検診センター

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。以下の各表において同じ。

肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

図1 平成26年度 小児生活習慣病検診結果 (項目別有所見率)



資料：那覇市医師会生活習慣病検診センター

②子どもの健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）について

食生活は、心身を育むうえで必要不可欠なものであり、幼少時に形成された食習慣は成人期の食習慣にも大きな影響を与えます。20歳以上で欠食している者について朝食を食べない習慣が「小学生の頃から」又は「中学、高校生の頃から」始まったと回答する者が多くみられるといった報告もあります。

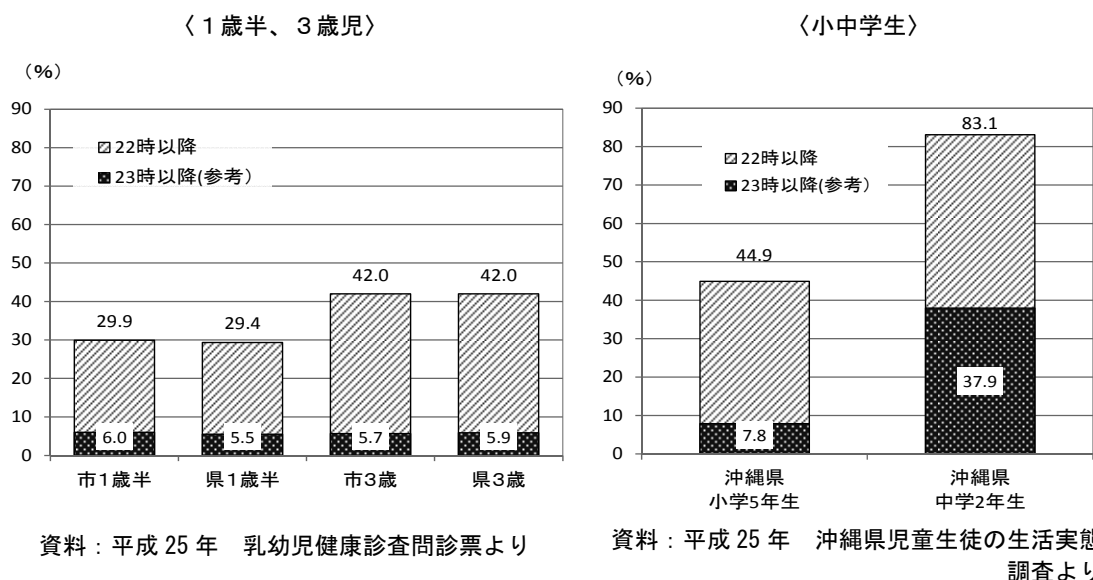
本市の状況をみると、朝食を毎日食べている子どもは、8割～9割ですが、毎日食べない子どもも存在し、特に中学生になると、毎日食べていない子どもが増加しています。

③子どもの睡眠の状況について

子どもの睡眠の状況をみると 22 時以降に就寝する子の割合は、3 歳児からすでに 4 割で、小学 5 年生で約 5 割、中学 2 年生では 8 割で、十分な睡眠がとれていない状況にあります（図 1）。この背景として、近年ゲームの長時間化や子ども同伴での居酒屋利用が多いことも子どもの就寝を遅くしている要因と考えられます。子どもの発育を促進する成長ホルモンは、深い睡眠時に最も分泌され、夜更かしが頻繁に行われることで、体内時計がずれ、睡眠時間帯の不規則化や夜型化を招く可能性があることが指摘されている（健康づくりのための睡眠指針 2014 より）ことから、大人は子どもの睡眠時間の確保にも気を配る必要があります。

また沖縄県は、車社会、夜型社会であり、その環境が子どもの生活習慣に大きな影響を与えていることから、関係機関・団体と問題を共有し、社会全体で取り組むことも必要と考えます。

図 1 子どもの就寝時刻（22 時以降に就寝する割合）



3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成 34 年）	資料等
項目 1 （適正体重の子どもの増加） 低出生体重児の割合の減少	平成 25 年度 市：10.0%	割合の減少	人口動態調査
項目 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 平成 24 年度 小学校：86.7% 中学校：77.0%	100%に近づける	生活基本調査 （学校教育課）

4) 取り組み

①低体重児の出生予防（※「健やか親子なは 2015」での取り組み）

- ・妊婦は、おなかの赤ちゃんの健康管理のため、定期的に健診を受けます。
- ・妊婦及び妊婦のまわりの人は、喫煙（受動喫煙を含む）が母体、胎児に及ぼす影響を理解し、たばこを吸いません。
- ・妊婦は、バランスのとれた食事を心がけ、適正体重を維持します。
- ・行政及び関係機関は、妊婦の禁煙対策、栄養に関する正しい知識の普及・相談など、相互に連携して妊婦の健康管理を支援・推進します。

②子どもの健康的な生活習慣の獲得

- ・保護者は、子どもの生活習慣を整える環境づくりを意識します。
- ・保護者は、子どもの成長を促すために食事の大切さを理解します。
- ・行政、関係機関・団体は、子どもの時期から自分の食生活や運動、睡眠、歯について関心を持ち、望ましい生活習慣を実践できるよう正しい知識等の学ぶ機会をつくると共に実践にむけた支援を行います。
- ・子どもの健康的な生活習慣の形成と生活習慣病予防のために、子どもの健康実態についての共通認識を図るとともに、学校、家庭、地域、企業、民間団体等が連携し、社会全体で取り組みます。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	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
① 低体重児の出生予防	・妊娠中から食生活に関心をもち、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> ・妊婦の栄養や適正体重の維持にむけての相談を支援する。 ・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。	県栄養士会 市医師会 地区歯科医師会 地区薬剤師会 市母子保健推進員協議会 等 市医師会	<正しい知識の普及> ・妊婦の栄養や適正体重の維持にむけての相談を支援する。 ・妊婦の口腔保健への意識向上のための普及啓発を行う。 ・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、様々な場面での啓発を行う。 <相談、指導等の実施> ・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、子どもの生活習慣を整える環境づくりを意識する。 ◎保護者は、子どもの成長を促すために食事の大切さを理解する。 ◎子どもの徒歩通学を推進する。	・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。	学校栄養士会 那覇ブロック 那覇地区養護教諭研究会 市母子保健推進協議会 市食生活改善推進協議会 県栄養士会 市 PTA 連合会 等 市医師会	・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 こどもみらい課 こども政策課 (各幼稚園) 学 校 教 育 課 (各 小 中 学 校) 学校給食課 高校、大学 等 学校教育課

(3) 働き盛り世代の健康

1) 基本的な考え方

働き盛り世代の肥満が減らず、特に 30～40 代男性の肥満者は年々増加傾向にあります。また、がんや脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加し、働き盛りの壮年期死亡や要介護状態になる人の増加が深刻な社会問題となっています。

生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、医療費負担の増大にも大きな影響を与えています。その多くは、不健全な生活の積み重ねによって内臓脂肪型肥満となって引き起こされます。生活習慣病の要因としては、栄養バランスの欠如、運動不足、喫煙、飲酒の習慣化等生活習慣に関連するものがあります。

働き盛り世代から増え始める高血圧、がん、循環器疾患、糖尿病などの一次予防を推進するために、若い頃から健康意識を醸成するとともに、望ましい生活習慣の実践、こころの健康づくりを進めることが重要となります。

2) 現状と課題

- ・若い世代に、すでに、肥満の人や糖尿病、高血圧など生活習慣病に罹患している人が多い状況にあります。
- ・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、栄養過多や食べ方の問題、運動不足、飲酒や喫煙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。
- ・家庭、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なって、仕事での不安やストレ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。働き世代が生き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。
- ・この世代は、健康よりも仕事（生計を立てること）が優先される傾向であることから、健康づくりについても積極的に取り組める環境づくりが必要です。
- ・支援の方法としては、一日の大半を過ごす職場が主体的に取り組むことが重要となります。

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成 34 年）	資料等
項目 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）	平成 24 年度 20～60 歳代 男性 43.6% 40～60 歳代 女性 28.9%	20～60 歳代 男性 33.6% 40～60 歳代 女性 25.9%	国 保 健 康 診 査・国保特定健診
項目 2（再掲） 日常生活における歩数の増加	平成 23 年度 県： 20～64 歳 男性 7,503 歩 女性 6,581 歩	県： 20～64 歳 男性 9,000 歩 女性 8,500 歩	県民健康・栄養調査

項目 3 (再掲) 運動習慣者の割合の増加	壮中年期 (20～64 歳) 男性 36.7% 女性 28.6%	壮中年期 (20～64 歳) 男性 47% 女性 39%	壮中年期 国保特定健診 問診
項目 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 (40 g) 以上 女性：1 合 (20 g) 以上	平成 24 年度 20～39 歳 男 40.0% 女 51.4% 40～74 歳 男 25.8% 女 28.9%	20～39 歳 男 25.3% 女 28.9% 40～74 歳 男 19.4% 女 13.7%	国保健康診査 国保特定健診
項目 5 (再掲) 成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	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%	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	国保 健康診査 国保 特定健診
項目 6 (再掲) 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%	50%	健康増進課
項目 7 (再掲) 特定健康診査・特定保健指導の実施 率の向上	平成 25 年度 特定健診実施率 35.6% 特定保健指導実施率 44.8%	平成 29 年度 特定健診実施率 60% 特定保健指導実施率 60%	国保 特定健診
項目 8 (再掲) 自殺者数 (10 万人あたり) の減少	平成 24 年 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 年と比べ 20% 以上減少(死亡率 17.5、 死亡者数 56 人)	人口動態統計

4) 取り組み

①若い世代からの健康意識の醸成（再掲）

- ・市民は、若い頃から健康づくりに関心を持ち、健診結果をもとに、生活習慣病の予防につながる生活習慣の実践に取り組みます。
- ・行政は、働き盛りの若い世代が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むよう働きかけます。職場における健康づくりについても関連機関等との連携のもと啓発や支援を行ないます。
- ・行政は、必要な知識や情報をタイムリーに提供できる環境の整備を図ります。
- ・職場は、社員が健康について学べる機会や実践できる取り組みを積極的に行います。

②生活習慣病の発症・重症化予防（再掲）

- ・市民は、定期的に健康診断を受診し、健診結果によって必要なときには、生活習慣の改善を図り、必要な治療を継続します。
- ・行政、関係機関・団体は、食事や運動、喫煙、飲酒等の望ましい生活習慣について、正しい知識や実践について支援を行ないます。
- ・行政、関係機関・団体は、特定健康診査やがん検診等の必要性や受診しやすいよう体制の整備等について連携し取り組みます。

③働き盛り世代のこころの健康（再掲）

- ・市民は、自分のストレスに早めに気づき、自分にあった方法でストレス解消を図るとともに、悩みがあれば、ひとりで抱え込まず相談します。
- ・行政、関係機関・団体は、ストレスに対応するためのこころの健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働の是正等、ノー残業デーの普及啓発を推進します。
- ・行政、関係機関・団体は、早期に適切な相談が行えるよう、相談窓口の啓発を図ります。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン（再掲）

	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
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。	協会けんぽ 県栄養士会 市食生活改善推進協議会 等 職場	【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）をつくる。 ＜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なう。	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 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、行なう。 ◎1日の歩数として男性9,000歩、女性8,500歩をめざす。 ◎「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なう。	協会けんぽ 市ウォーキング協会 日本健康運動指導士会沖縄支部等	【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なう。	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。	市医師会 地区歯科医師会、地区薬剤師会、協会けんぽ 市健康づくり推進員協議会 等 大学 専門学校 等	【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、予備校、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】 ◎飲酒について、飲酒が及ぼす影響（健康問題、生活習慣病との関係等）、適量、アルコール依存症、ビール500mlがアルコール分解に4時間かかることについて正しく理解する。	【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。	市医師会 地区薬剤師会、協会けんぽ、自治会長会連合会、職場 等	【飲酒】 ◎飲酒が及ぼす影響について、健診事後指導や青年会や妊婦等若いグループ等、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
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。	(医療保険者) 協会けんぽ 市医師会 医療機関 健診・保健指導実施機関 等 市立病院 等	【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、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、保護管理課 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
	【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すすめる。(薬剤師会) - 休養がとりやすい職場の体制づくりを行う。 - 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する。 - 環境づくり推進にむけた周知・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」)	市医師会 地区薬剤師会 市立病院 協会けんぽ 沖縄労働局 那覇地域産業保健センター 沖縄県産業保健総合支援センター 等 各職場 等	【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 関係各課 等

（４）高齢者の健康

１）基本的な考え方

高齢者がいきいきと元気で生活できるようにするためには、生活の質を向上させることが健康寿命の延伸につながります。身体機能の維持、疾病の重症化予防、また、健康度の高い高齢者の就労や社会参加の促進など、高齢者一人ひとりの特性に応じて取り組む必要があります。

したがって、健康寿命の更なる延伸のためには、運動や食生活をはじめとした元気な高齢者を増やすための健康づくりや、介護が必要な状況に至る原因疾患を予防し、日常生活の自立期間を延伸させることが重要です。

２）現状と課題

①介護認定者の状況について

本市の１号被保険者（65歳以上）の要介護認定者数（要支援者を含む）は、11,481人（平成25年10月現在）、18.9%の認定率となっており、全国との比較では、KDBシステムより平成25年度：市21.4%、県21.3%、国19.4%で、全国より高い認定率になっています。（推移は、第3章 P23 介護保険の項参照）

本市においては、高齢者の増加に伴い、認定者数も年々増加傾向にあります。また、参考として、国保データヘルス計画（平成26年度特定健診課）によると、介護保険認定者の有病率として、脳血管疾患4割、心疾患・腎疾患などを含め、血管疾患全体で74.6%を占めています。

また、血管リスクの是非が認知機能障害の進展予防にもつながるといわれています。本市における認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者割合は、平成26年4月時点では13.8%と、全国平均の推計（平成27年度）10.2%を大きく上回っています。今後、高齢化に伴います増加が見込まれるため、予防を含めた認知症施策の取り組みが重要課題となっています。

健康寿命の延伸を目指すには、生活習慣を改善し、介護予防や生活習慣病の重症化防止の取り組みを推進することで、要介護状態になる時期を遅らせることができると考えられます。

②高齢者を支える地域づくり活動について

高齢者が住み慣れた地域で、積極的に社会参加し、いきいきとした生活が送れるよう、各地域で「ふれあいデイサービス」を実施しています。

平成25年度現在、市内112カ所のふれあいデイサービス事業運営協議会有り、延べ68,490の方が参加しています。地域の公民館、集会場などを利用して、地域の運営協議会を中心に、生きがいくくり・健康づくりを行っています。男性参加者が少ないことが課題です。

③ロコモティブシンドローム※（運動器症候群）の認知度について

要介護状態となる原因の一つに運動器疾患（骨・関節疾患）があります。後期高齢者医療の件数においても、循環器疾患について、2位が筋骨格系疾患でした。生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、加齢に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。ロコモティブシンドロームの予防の重要性を広く認知することで、運動器の健康が保たれ、介護が必要となる市民の割合を減少することができます。

※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います。いつまでも自分の足で健康な生活を送るために、ロコモティブシンドロームを予防することが大切です。

④高齢期の栄養状態について

高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。また、日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI20以下が指標として示されました。

本市の65歳以上のBMI20以下の割合は、9.1%で、平成34年度の国の目標値(22%)をはるかに下まわっています。本市においては、肥満高齢者が(65歳以上：39.3%)多い状況にあります。しかしながら、高齢期は栄養の偏りもみられることから、身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも、適切な量と質の食事を摂ることが必要です。

⑤高齢期における日常生活における歩数や運動習慣について（再掲）

沖縄県の日常生活における65歳以上の歩数は、現在（平成23年）、男性5,324歩、女性4,195歩で、男性で約300歩、女性で約400歩、国より少ない状況です（身体活動・運動の項参照）。また、65歳以上の運動習慣者の割合は、男性58.5%、女性47.1%で、5～6割となっています。

高齢になると、骨・関節・筋肉などの機能低下がありますが、特に足腰から筋力が衰えてきます。これらの機能が低下すると、日常生活の自立度が低下し、要介護状態になるきっかけとなるため、日頃から歩く習慣や自立した生活の維持向上を意識することが重要です。

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値（平成 34 年）	資料等
項目 1 介護認定を受けない元気な高齢者の増加	平成 25 年度実績 ふれあいデイサービス事業運営協議会の組織数：112 カ所	ふれあいデイサービス事業運営協議会 組織数：171 カ所 (年 6 カ所増)	ちやーがん じゅう課 (介護保険 事業状況報告)
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の増加	平成 24 年 国：17.3% 市：－	80%	健康日本 21 (第 2 次) 参考値から 設定
項目 3 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	平成 25 年度 65 歳以上 9.1%	現状維持	国保特定健 診及び長寿 健診
項目 4（再掲） 日常生活における歩数の増加	市：－ 県：平成 23 年度 65 歳以上 男性 5,324 歩 女性 4,195 歩	県： 65 歳以上 男性 7,000 歩 女性 6,000 歩	県民健康・ 栄養調査
項目 5（再掲） 運動習慣者の割合の増加	高齢期 平成 24 年度 (65 歳以上) 男性 58.5% 女性 47.1%	高齢期 (65 歳以上) 男性 69% 女性 57%	国保特定健 診及び長寿 健診問診

4) 取り組み

①生活習慣病対策の推進（介護予防）

- ・市民は、年 1 回は、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を受診し、治療を継続します。
- ・行政・関係機関は、市民が健康診査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、健診結果と体のメカニズムが結びつくよう、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と、未治療者や治療中断者等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に努めます。
また、認知機能低下ハイリスク高齢者の早期把握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。

②足腰が弱らない身体づくりの実施

- ・市民は、足腰が弱らないよう、日常生活のなかで、自分にあ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に努めます。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をこころがけます。
- ・行政・関係機関は、身体機能低下を予防する教室を実施、実践を支援します。また、高齢者の社会参加、身体機能の維持向上のため、地域ふれあいデイサービスの実施と参加拡充を図ります。（特に男性の利用促進を図ります）
- ・行政・関係機関は、高齢期に必要な食事の量と質について学ぶ場や情報を提供します。
- ・行政・関係機関は、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）について、正しい知識を普及・啓発します。

5) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	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
①生活習慣病対策の推進（介護予防）	・年に1回は、特定健診・長寿健康診査を受ける。 ◎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。 ・保健指導が必要となった場合は、受けるよう努める。 ・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、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。 ・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。 【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。 ◎治療が必要となる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。	(医療保険者)協会けんぽ 市立病院 市医師会 地区薬剤師会 沖縄県後期高齢者医療広域連合 等	【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と普及や予防法の啓発を図る。 ・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。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 国民健康保険課 チャージがんじゅう課（地域包括支援センター） 保護課、保護管理課 等
	【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する。	県栄養士会 市食生活改善推進協議会 等	【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。	チャージがんじゅう課（地域包括支援センター） 等 健康増進課 等
②足腰が弱らない身体づくりの実施	【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する。 ・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。	市スポーツ推進委員協議会 等 市ウォーキング協会 日本健康運動指導士会沖縄支部 等	【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。	市民スポーツ課、生涯学習課（市立公民館）、健康増進課、チャージがんじゅう課（地域包括支援センター） 等

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

1) 基本的な考え方

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、家庭や地域、職場での積極的な健康づくりの取り組みが重要となります。さらに、市民や地域、職場が主体的に健康づくりに取り組むことができるには、関係機関・団体等が協力、連携し、支援する環境の整備も必要となります。

2) 現状と課題

①自治会・小学校区における健康づくりの推進

本市では、これまで市民・自治会・小学校区まちづくり協議会・関係機関等と協働し、「健康なは21」の取り組みや特定健診受診率向上に取り組んできました。今後は、全地域が健康課題を理解し、地域にあった健康づくりを展開できるよう支援していく必要があります。

「健康づくり」は、個人の意識だけで、取り組むことは難しく、健康づくりが継続して実践できるためには、家族、友人等人と人とのつながりによりお互いに声をかけあうといった、地域ぐるみの取り組みも必要となります。

②大学・職場等の健康づくり活動の促進

若い世代に肥満や喫煙、飲酒量の多い者の割合が既に高く、また、生活習慣病について学ぶ機会が少ない状況があります。糖尿病や循環器疾患、慢性腎臓病（CKD）などの生活習慣病予防のためには、生活が自立し、生活習慣が確立していく大学生や専門学校生、職場の若い世代から望ましい食生活や運動の習慣、喫煙防止、多量飲酒とその習慣化の予防が身につけられるよう、この若い世代へ働きかけることが重要となります。

③健康づくりを支えるボランティアの養成・育成支援

健康づくりに関する基礎的な知識を身につけ、その重要性を地域の方々に伝え広める活動を行う市民ボランティアの養成・育成は、地域でいきいきと暮らせるまちづくりを推進していくことに繋がります。

本市の保健ボランティアは、平成27年3月現在、健康づくり推進員52名、食生活改善推進員105名、母子保健推進員42名で、養成講座修了後、行政と協働して健康づくり活動を展開しています。今後もさらに身近な生活の場での自主的な活動をするなど健康づくりの輪が広がるよう継続的な養成・育成の支援が必要です。

3) 目標項目と目標値

目標項目	現状値	目標値(平成 34 年度)	資料等
項目 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	— (今後把握)	増加	「健康づくり 市民会議」アク シヨンプラン の進捗状況
項目 2 健康づくりに取り組む 中小事業所の増加	— (今後把握)	増加	「健康づくり 市民会議」アク シヨンプラン の進捗状況
項目 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	市医師会 地区薬剤師会 県栄養士会 県健康運動指導士会 等	増加	「健康づくり 市民会議」アク シヨンプラン の進捗状況
項目 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	増加	①地域保健課 ②健康増進課

4) 取り組み

①自治会・小学校区における健康づくりの推進

- ・市民は、地域で実施される健康づくりの取り組みに積極的に参加します。
- ・行政は、自治会や小学校区を単位とし、地域の健康課題や健康づくりの目標を市民と共有しながら、地域の特性に応じた健康づくりを地区保健師の支援体制のもと地域の協働大使や保健ボランティア等と協働して取り組みを推進します。
- ・関係機関・団体は、各々の組織の特性を活かし、また、必要時、協力・連携し、地域等の健康づくりを積極的に支援します。
- ・行政は、市民や地域の主体的な健康づくりを推進するため、「健康づくり市民会議」を開催し、地域ぐるみで取り組む体制づくりを行います。

②大学・職場等の健康づくり活動の促進

- ・大学等は、学生が健康について学べる機会を積極的につくり、学生に参加を呼びかけます。
- ・行政は、大学生や専門学校生に対し、関係機関・学校側と連携（プロジェクト等の設置）し、喫煙防止や食生活等の健康づくりの啓発を行います。
- ・職場は、社員が健康について学べる機会を積極的につくり、参加を呼びかけます。

- ・行政は、職場単位で健康づくりに取り組めるよう、必要な知識や情報をタイムリーに提供できる環境の整備を図ります。
- ・行政は、中小事業所等が、主体的に健康づくりが行えるよう、協会けんぽや関係機関等と連携し支援を行います。
- ・各組織団体、行政は、主体的かつ計画的に健康づくりに取り組めるよう「健康づくり市民会議」を開催するなどして、組織的な取り組みを推進していきます。

③健康づくりを支えるボランティアの養成・育成支援

- ・行政は、「地域での健康づくり」を進める上で、自らの健康づくりはもとより、家族や住民の健康づくりを支援・推進する保健ボランティアが、健康づくり活動の「核」となることから、健康に関する正しい知識や実践を身につけるための養成講座・研修等を実施し、さらにその活動を継続的に支援します。
- ・行政は、健康づくり推進員、食生活改善推進員が、地域や職場において健康づくりの推進を効果的に実践、展開できるよう、地域や職場からの推進員推薦制の導入や実践活動の体制づくりの充実を図ります。

5) 市民・関係団体・行政の役割

	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
①自治会・小学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。	・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。	市自治会長連 合会 小学校区まち づくり協議会 協働大使 市保健ボラン ティア 等	・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推進する。 ・地区保健師の支援、地域ぐるみで取り組む体制づくりを行なう。 「健康づくり市民会議」の開催	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
②大学・職場等の健康づくり活動の促進	・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。また啓発を行う。 (職場) ・職場は、社員が健康づくりを学ぶ機会を作る。 ・関係機関は、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。 (各組織団体等) ・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参加	市内大学 専門学校 各職場 協会けんぽ 市医師会 県栄養士会 日本健康運動 指導士会沖縄 支部 等	(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(喫煙や飲酒、食生活等)について正しい知識の普及と実践にむけた支援を行なう。 (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支援する。 (各組織団体等) ・健康づくりを組織的に取り組めるよう推進する。	健康増進課 地域保健課 等
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。	市医師会 県栄養士会 日本健康運動 指導士会沖縄 支部 各自治会 等	・活動が実践できる保健ボランティアを養成・育成する。地域・職場からの推進員推薦制の導入等。	健康増進課 地域保健課 等

第6章 計画の推進にむけて

計画に掲げる健康づくりのための取り組みや活動等を推進するために、以下の体制等を構築します。

1 計画の推進にむけた取り組み

(1) 市民総がかりの取り組み

健康づくりは、市民が主体となり、市民一人ひとりが自己の健康管理能力を高め、実践していくことが何よりも重要となります。しかし、その健康づくりは、市民のライフステージにおける健康課題などから、個人の努力だけでは、なかなか取り組みにくい状況があります。

市民が、日常生活の中で健康づくりを実践するには、市民を取り巻く、家庭や地域、職域、医療や保健、福祉、教育などの様々な機関の支援が必要であり、さらにお互いが連携して、市民一人ひとりの健康づくりを支えていくことが重要であります。

これからの健康づくりは、市民の健康寿命の延伸にむけて、市民を中心に、関係機関・団体、ボランティア、行政などが一体となった市民総がかりによる市民の健康課題への対応、健康維持・増進への取り組みを行っていきます。

(2) 健康づくりにおける市民、家庭、地域、職場等の役割

1) 市民

健康づくりは、個人の健康への自覚と実践が基本です。健康づくりの正しい知識を持ち、自らの健康状態と課題を把握し、不健康な生活習慣は見直す等、自分にあった健康づくりの実践が必要です。

また、地域の各行事や活動に積極的にに関わり、健康な地域づくりに取り組むことも大切です。

2) 家庭

家庭は、個人の生活の基盤であり、生活習慣の確立、健康づくりの出発点となります。したがって、まず、家族ぐるみで健康な食習慣、運動習慣を身につけ、休養を確保し、また、子どもの頃からの喫煙防止などの教育、家族の健康的な生活習慣を実践するためのお互いの理解や支え合いが重要です。

3) 地域

地域（自治会等）は、各家庭と密接に結びついています。各家庭は、地域社会の一員として、相互に関わりをもって生活をし、協働のもとに様々な取り組みを行っています。したがって、こうした身近な地域で、気軽にいろいろな世代が参加でき、より

地域のニーズと特性を活かした健康づくり活動を企画するなど、地域ぐるみの健康づくりが必要です。

その取り組みは、保健ボランティアや地域の関係機関・団体と連携して実践していくことが重要です。

また、本市においては、小学校区を単位とした「まちづくり協議会」が5カ所（与儀、若狭、石嶺、銘苅、曙）発足していることから、民間団体、商店、事業所等、地域・学校・職域が一体となった健康づくりの取り組みも期待されます。

4) 学校

学校は、児童期から青少年期にかけて、健康の大切さを学び、健康的な生活習慣を育む場です。自分で健康づくりに関する行動を決定することができるよう、子どもの頃からの健康教育を家庭や地域と連携して積極的に取り組む必要があります。また、子どもをとおしての地域ごとでの連携は、地域の健康づくり活動の要にもなります。さらに、体育館、運動場など学校施設を健康づくりの拠点として提供することも地域住民の健康づくりを支援することとして重要です。

また、高校卒業後は、就職・進学と、親元を離れ、生活習慣が乱れやすくなることから、専門学校・大学の場合でも健康教育の実施など、健康づくりに関する取り組みを強化していく必要があります。

5) 職場

職場は、青年期から高年期を迎えるまでの期間を過ごすため、働く時期の健康管理で重要な場です。一日の大半を過ごす場であるため、職場で積極的に、生活習慣病予防や健康づくり（健康体操・学習会の実施、サークル化等）に取り組むことが必要です。また、定期健診の実施、職場環境の整備（受動喫煙、長時間労働などへの対策、健康づくりの機運づくりなど）も重要となります。

6) 企業

企業は、市民や地域の社会資源や環境として位置づけられます。その企業は、営業をとおして健康づくり関連の商品やサービスの提供、市民の健康課題への取り組みと市民のニーズに応じた健康づくり（食品の栄養成分表示、肥満対策関連の企画など）や地域づくりへ積極的に参加し、市民の健康づくりを支援することが重要です。その中では、企業間の連携や、行政や関係機関との連携も必要となります。

7) 保険者

企業や職場で働く職員の特定健診や健康診査を実施し、保険者として、職員の健康づくりのための講演会や実施指導など、職員が自ら健康になることを積極的に行い、行政との連携も行なっていきます。

8) 関係団体

①保健医療関係団体等

医師会、歯科医師会、栄養士会等は、その専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談など、市民の健康づくりの支援者として重要な役割があります。また、専門職が連携することで、より効果的な健康づくりの支援ができます。

②保健ボランティア・協働大使

保健ボランティアとして、健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員が活動しています。それらの保健ボランティアは、自らが健康づくりに取り組むことをはじめ、地域の健康づくりのリーダーとして、市民の相談役となったり、地域のニーズを行政に伝えるパイプ役として、行政や各関係団体と連携しながら、地域の健康づくりを支援します。

また、健診受診のすすめや健康教室の呼び掛けなどを行い、市民の健康づくりへの関心を高める働きかけや健康づくりの企画などを行います。

また、本市では、市民との協働によるまちづくりを展開するため、地域に愛着のある方、様々な分野に造詣の深い方などを協働大使として委嘱しており、協働のまちづくりを実践しています。その協働大使の皆さんとも、地域の健康づくりを積極的に進めていきます。

9) その他

①自主グループ

健康づくりの実践や学習を楽しく継続するには、ともに活動する仲間がいることは重要です。グループ活動における役割としては、情報交換や活動を継続していくための支え合いなどがあります。さらに、その活動は、周囲の人が、健康づくりへ取り組むきっかけづくりになります。

②NPO

主体的に結束した団体の活動力、専門性や経験を発揮した活動展開は、確実な健康づくり活動の推進力として重要であり、期待されます。

10) 行政

行政は、計画にあげた活動を展開していくために推進役として、大きな役割があります。職員は健康づくりの重要性について意識を高め率先して市民や職員の健康づくりを推進していきます。

また、計画の推進においては、計画推進体制の確立、すべての機関や団体などと本計画の基本的な考え方、進め方、目標の共有化を図る取り組みをします。

市民の主体的な健康づくりを支援するためには、健康づくりの正しい知識と情報の提供や健康づくりに取り組みやすい環境整備、地域の健康リーダー（保健ボランティア）の養成なども取り組みます。

2 計画の推進体制・進行管理

(1) 計画の推進体制

本計画に位置付けた健康づくりの取り組みを推進していくためには、市民・関係機関・団体、行政等がそれぞれの役割を果たすとともにしっかりと連携体制を構築していく必要があります。

○『健康づくり市民会議』の設置

・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ために、市民、関係機関・団体等で構成する『健康づくり市民会議』（以下「市民会議」という。）を設置し、構成団体自らもそれぞれの団体ができる健康づくりの取り組みを行い、団体を通じて、健康意識の向上、健康づくりの実践を図ります。また、年1～2回、一同に会し、進捗状況を報告するとともに、情報提供や各機関等との連携により、計画の推進を図ります。

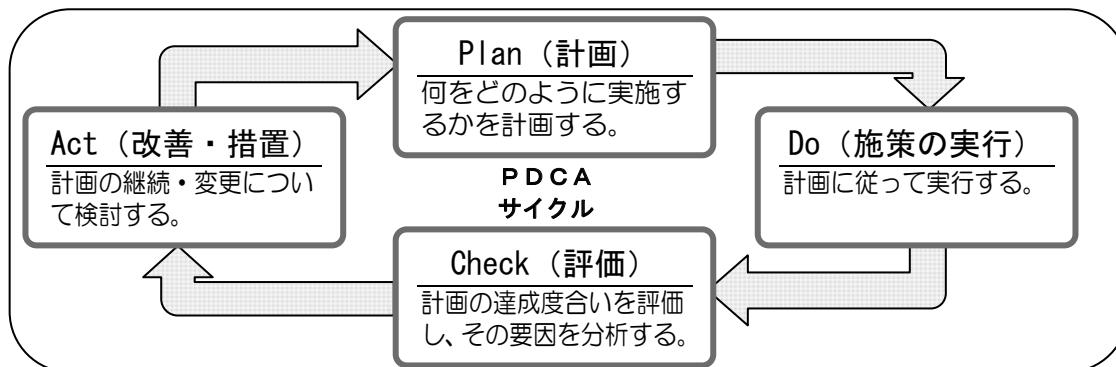
○『「健康なは21」推進本部』での連携・調整

・市民が健康づくりを行いやすい社会環境を整備するため、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、市長を本部長とする『「健康なは21」推進本部』（平成26年度発足。以下「推進本部」という。）において、健康づくりに関する事業に全庁的に取り組むとともに、取り組みが効果的に実施できるよう、連携・調整を行っていきます。

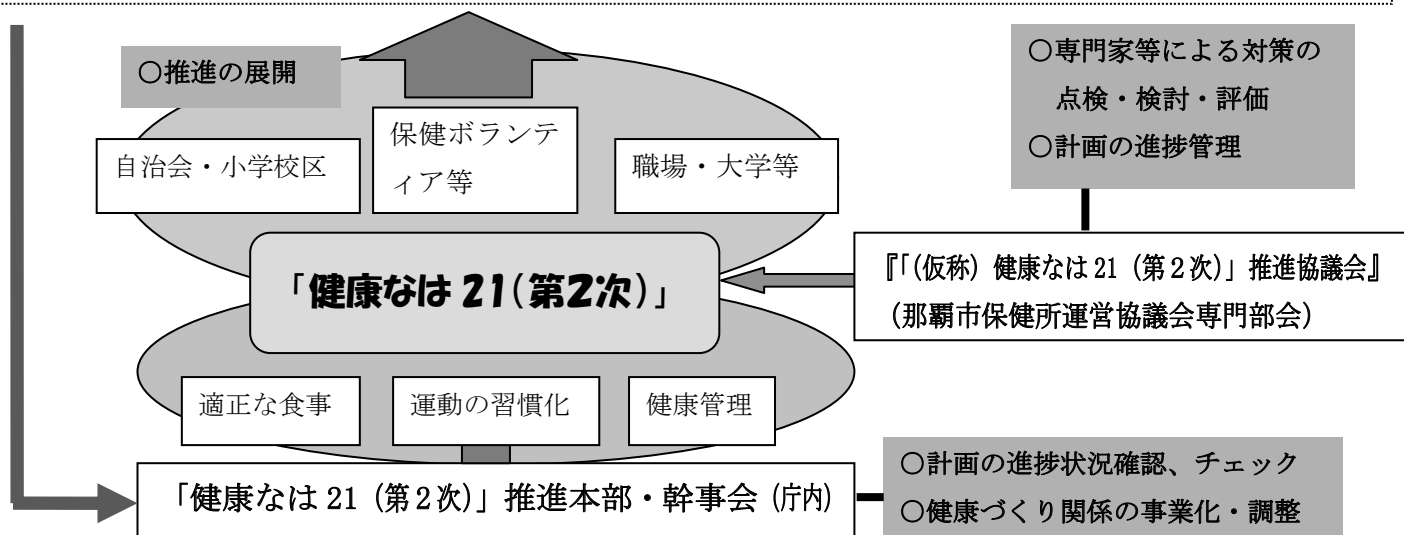
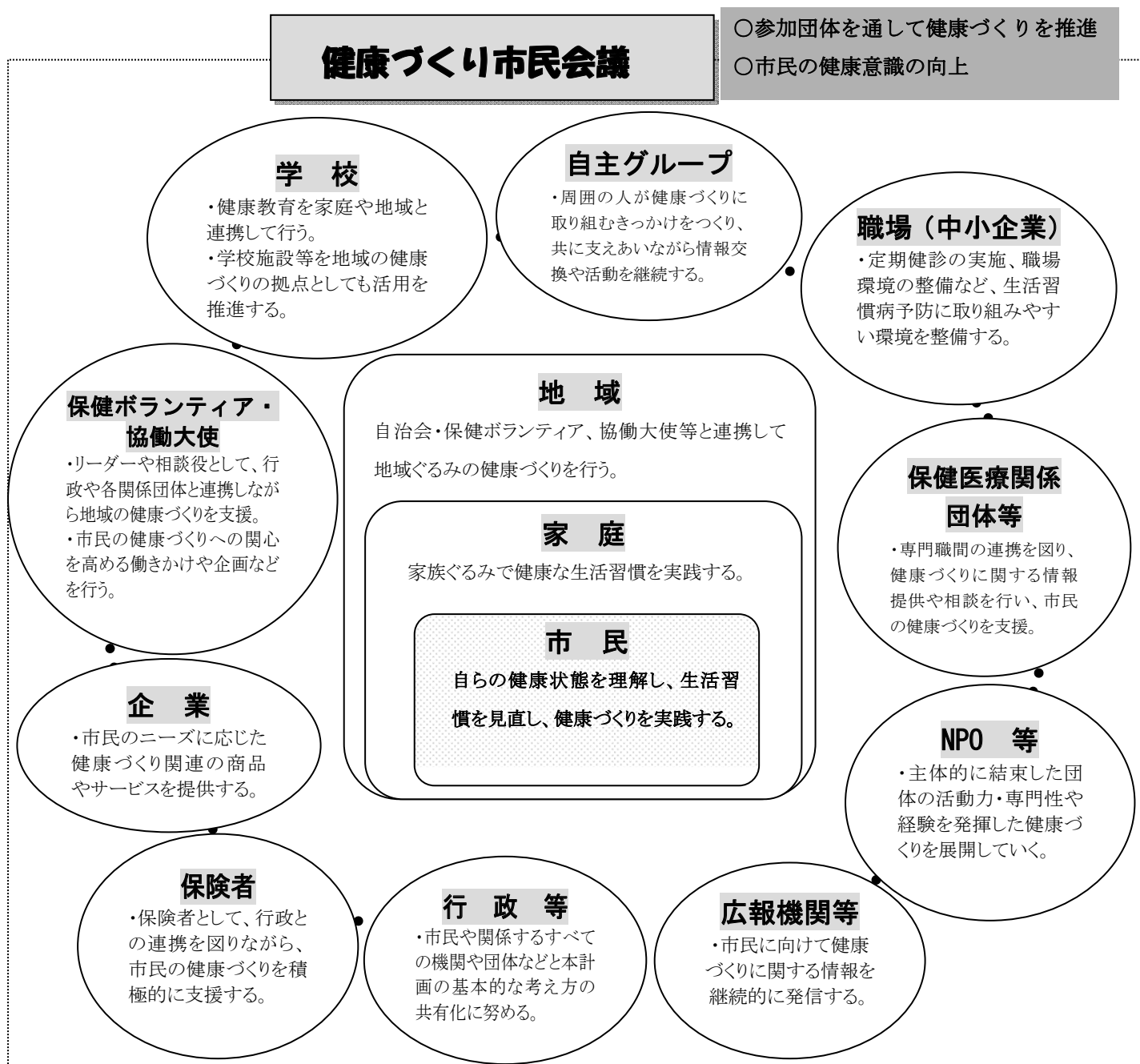
(2) 計画の進行管理

本計画に基づく健康づくりの取り組み施策を着実に実現していくため、庁内関係課や医療関係機関、関係団体、外部の有識者やアドバイザー等で構成する「（仮称）健康なは21推進協議会」を設置し、計画の進捗状況の点検・評価を毎年度に実施します。また、本計画で位置づけた取り組み状況や問題点等を把握し、継続的な改善を図るため、PDCAサイクル※による計画の進行管理を行います。

■計画の進行管理・改善のPDCAのサイクル



<「健康なは 21（第2次）」推進体制>



＜参考資料＞

1 「健康なは21（第2次）」の目標値一覧

※市の現状値データがない場合は、県・国を参考値とし、また、目標値も県・国に準じている。

			那覇市				全国			
体系	分野	項目	那覇市の現状値		市の目標値 (平成34年度)	データ ソース	国の現状値		国の目標値 (平成34年度)	データ ソース
健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくりに関する目標	栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満の減少)								
		・20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	43.6%	平成 24年度	33.6%	国保健康診査・特定健診	31.2%	平成 22年	28.0%	国民健康・栄養調査
		・40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	28.9%		25.9%	国保特定健診	22.2%		19.0%	
		②適切な量と質の食事をとる者の増加								
		・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の増加	— (国:平成23年 68.1%)	平成 23年度	増加	H23年県民・健康栄養調査 (ただし、目標値根拠は、食品摂取基準量2015に準じる。)	68.1%	平成 23年	80.0%	内閣府「食育の現状と意識に関する調査」
		*市の追加指標 ・沖縄県:脂肪エネルギー比率30%以上の者の減少(20歳以上男女)	— (県:35.7%)		平成34年:減少		25.9%	平成 22年	なし	国民健康・栄養調査
		・野菜と果物の摂取量の増加	— (県:野菜摂取量の平均値 282.6g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4%)		野菜摂取量の平均値 350g以上 果物摂取量100g未満の者の割合:減少		野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4%		野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30%	
		・食塩摂取量の減少	— (県:成人 男性9.3g、女性17g)		成人男性 8g未満 成人女性 7g未満		10.6g		8g	
		③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 (国) i 食品企業登録数 ii 飲食店登録数 市:健康づくり協力店認証店舗の増加	64 店舗 (健康づくり協力店 認証店舗)	平成 26 年	平成29年:100店舗 平成34年:150店舗	健康増進課調べ	i 14 社 ii 17,284 店舗	平成 23年	i 100 社 ii 30,000 店舗	i スマートライフプロジェクトに登録のあった企業数、 ii 自治体からの報告
	身体活動・運動	①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)								
		・20～64 歳	— (県:男性 7,503 歩 女性 6,581 歩)	平成 23年度	男性 9,000 歩 女性 8,500 歩	県民健康・栄養調査	男性 7,841 歩 女性 6,883 歩	平成 22年	男性 9,000 歩 女性 8,500 歩	国民健康・栄養調査
		・65 歳以上	— (県:男性 5,324 歩 女性 4,195 歩)		男性 7,000 歩 女性 6,000 歩		男性 5,628 歩 女性 4,584 歩		男性 7,000 歩 女性 6,000 歩	
		②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)								
		・20～64 歳	男性 36.7% 女性 28.6% (40～64 歳)	平成 24年度	男性 47% 女性 39%	国保健康診査・特定健診問診表から	男性 26.3% 女性 22.9%	平成 22年	男性 36% 女性 33%	国民健康・栄養調査
		・65 歳以上	男性 58.5% 女性 47.1% (65 歳以上)		男性 69% 女性 57%	国保特定健診・長寿健診問診表から	男性 47.6% 女性 37.6%		男性 58% 女性 48%	

			那覇市				全国			
体系	分野	項目	那覇市の現状値		市の目標値 (平成34年度)	データ ソース	国の現状値		国の目標値 (平成34年度)	データ ソース
健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくりに関する目標	休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	(県:睡眠による休養が不足している者の割合 17.7%)	平成23年度	11.5%	県民健康・栄養調査	18.4%	平成21年	15.0%	国民健康・栄養調査
		②週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	— (県: 7.3%)	平成22年度	3.5%	「労働力調査」総務省	9.3%	平成23年	5.0%	「労働力調査」総務省
	飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	—		0%	今後把握	8.7%		平成26年0%	乳幼児身体発育調査
		②未成年の飲酒をなくす (1ヶ月以内に飲酒をしている者)	中学生 男子 1.9% 女子 2.9% 高校生 男子 7.6% 女子 3.5%	平成26年調査	中学生 0% 高校生 0%	市内中高校アンケート調査(健康増進課調べ)	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9%	平成22年	中学3年生 男子 0% 女子 0% 高校3年生 男子 0% 女子 0%	厚生労働科学研究費による研究班の調査(調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合)
		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低減(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)	(20～39 歳) 男性 40.0% 女性 51.4% (40～74 歳) 男性 25.8% 女性 28.9%	平成24年度	(20～39 歳) 男性 25.3% 女性 28.9% (40～74 歳) 男性 19.4% 女性 13.7%	国保健康診査・特定健診問診票より	男性 15.3% 女性 7.5%		男性 13% 女性 6.4%	国民健康・栄養調査
	喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす	5.3%	平成24年	0%	乳幼児健康診問診票	5.0%	平成22年	平成26年0%	乳幼児身体発育調査
		②未成年者の喫煙をなくす (1ヶ月以内に喫煙をしている者)	中学生 男性 1.1% 女性 1.3% 高校生 男性 3.2% 女性 1.2%	平成26年調査	中学生 男性 0% 女性 0% 高校生 男性 0% 女性 0%	市内中高校アンケート調査(健康増進課調べ)	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8%	平成22年	中学1年生 男子 0% 女子 0% 高校3年生 男子 0% 女子 0%	厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査
		③成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	(20～29 歳) 男性 43.0% 女性 24.1% (30～39 歳) 男性 38.2% 女性 23.8% (40～74 歳) 男性 23.2% 女性 7.1%	平成24年度	(20～39 歳) 男性 23.2% 女性 7.1% (40～74 歳) 男性 20%以下 女性 5%以下	健康診査・特定健診問診票より	成人 19.5%	平成22年	12.0%	国民健康・栄養調査
		④市:沖縄県禁煙施設認定数の増加 (国:受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少)	「禁煙施設認定推進制度の施設数(那覇市抜粋)」 196 力所	平成26年度	増加	沖縄県の「禁煙施設認定推進制度」	行政機関 16.3% 医療機関 13.3% 職場 64.0% 家庭 10.7% 飲食店 50.1%	平成22年(職場 平成23年)	a 行政機関 0% b 医療機関 0% c 職場:受動喫煙のない職場の実現 d 家庭 3% e 飲食店 15%	abde「国民健康・栄養調査」 c「職場における受動喫煙防止対策に係る調査」厚労省
	歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加								
		・3歳児でむし歯のない者の割合の増加	29.0%		18%未満	乳幼児健康診査報告書	19.1%	平成24年	20%未満	厚労省実施状況調べ「3歳児歯科健康診査」
		②学童期のむし歯のない者の増加								
		・小学生でむし歯のない者の割合の増加	66.5%	平成25年度	55%未満 (平成34年)	学校保健統計調査報告書	54.1%	平成25年	なし	学校保健統計調査
		・中学生でむし歯のない者の割合の増加	64.9%		55%未満 (平成34年)		44.6%		なし	
		・12 歳児の1人平均むし歯数の減少	1.84 本		1.0 本未満 (平成34年)		1.05 本		1.0 本未満	学校保健統計調査

			那覇市				全国				
体系	分野	項目	那覇市の現状値		市の目標値 (平成34年度)	データ ソース	国の現状値		国の目標値 (平成34年度)	データ ソース	
健康づくりを進める生活習慣の改善に関する目標	歯・口腔の健康	③歯の喪失防止									
		・80歳で20本以上の歯を有する者の増加	(県:19.1%)	平成 23年度	30%	県民健康・栄養 調査(口腔内調査)	37.3%	平成 17年	25.0%	「歯科疾患実態 調査」厚生省	
		・60歳で24本以上の歯を有する者の増加	(県:33.1%)		60%		54.7%		45.0%		
		④歯周病を有する者の割合の減少									
		・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	(県:31.4%)	平成 23年度	25%	県民健康・栄養 調査(口腔内 調査)	37.3%	平成 17年	25.0%		
		・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	(県:44.6%)		35%		54.7%		45.0%		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	がん	※75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	75.4 男103.6、女50.7	平成 22年	目標設定しない (年度で変動大きい)	人口動態統計から直説法で算出	84.3	平成 22年	73.9	国立がん研究センターがん対策情報センター	
		①がん検診受診率の向上									
		・胃がん(40～69歳)	18.5%	平成25年度 (40～69歳)子宮がんは20～69歳)子宮・乳がんは、過去2年の受診者数	50%	健康増進課調べ(推計対象者で算出) (平成20年3月「がん検診事業評価に関する委員会」の計算方法に基づく)	男性36.6% 女性28.3%	平成 22年	平成28年 50% (胃・肺・大腸は当面40%)	国民生活基礎調査	
		・肺がん(40～69歳)	23.1%				男性26.4% 女性23.0%				
		・大腸がん(40～69歳)	22.6%				男性28.1% 女性23.9%				
		・乳がん(40～69歳)	43.7% (H24+25)				39.1%				
		・子宮頸がん(20～69歳)	40.1% (H24+25)				37.7%				
	循環器疾患	※脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)									
		(参考値)・脳血管疾患(75歳未満)	男性30.4 女性9.6	平成 22年	目標設定しない (年度で変動大きい)	人口動態統計から直接法で算出	男性49.5 女性26.9	平成 22年	男性41.7 女性24.7	人口動態調査	
		(参考値)・虚血性心疾患(75歳未満)	男性27.5 女性4.1				男性36.9 女性15.3		男性31.8 女性13.7		
		①高血圧の改善(高血圧該当者の減少)	(40～74歳) 男性31%、 女性23.9%	平成 24年度	高血圧該当者の減少 (75歳未満)	国保特定健診	男:138mmHg 女:133mmHg (40～79歳、服薬者含む)	平成 22年	男:134mmHg 女:129mmHg	国民健康・栄養調査	
		②脂質異常症の減少(i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) * 国:40～79歳、服薬者含む。	40～74歳 ii:男性6.5%、 女性15.0%		減少		i:男13.8% 女22.0% ii:男8.3% 女11.7%		i:男10% 女17% ii:男6.2% 女8.8%		
		③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	40～74歳 該当者: 男性30.8%、女性12.4% 予備群: 男性21.2%、女性9.6%		減少 (平成29年)		約1400万人	平成 20年	平成27年度 平成20年度と比べて25%減少	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
		④特定健診・特定保健指導実施率の向上	※1						※1:平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定		
		・特定健診の実施率	35.6%	平成 25年度	60% (平成29年)	33.7%	平成 24年				
		・特定保健指導の実施率(終了率)	44.8%		60% (平成29年)	23.2%					

			那覇市				全国				
体系	分野	項目	那覇市の現状値		市の目標値 (平成34年度)	データ ソース	国の現状値		国の目標値 (平成34年度)	データ ソース	
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	糖尿病	①治療継続者の割合の増加 (HbA1cがNGSP値6.5%以上のうち、 治療中と回答した者の割合)	40～74歳 50.1%	平成 24年度	75%	市特定健診データ	63.7%		75.0%	国民健康・ 栄養調査	
		②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%以上の者の 割合の減少)	40～74歳 1.6%		1%以下		1.2%	平成 21年	1.0%	特定健康診査・ 特定保健指導 の実施状況	
		③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 男性 11.5%、 女性 7.1%		減少		890万人	平成 19年	1,000万人	国民健康・ 栄養調査	
	CKD	①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		減少	国保加入者の透析統計から把握	16,247人	平成 22年	15,000人	日本透析医学会「我が国の 慢性透析療法の現況」	
	COPD	①COPDの認知度の向上	※今後把握		80%	市民意識調査に 載せられるか調整	25.0%	平成 23年	80%	GOLD日本調査委員会	
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標	こころの健康	①自殺者の減少 (人口10万人当たり)	21.9人	平成 24年度	17.5人 ※2 (平成24年と比べて 20%以上減少)	人口動態統計	23.4人	平成 22年	自殺総合対策大綱の状況を踏まえて設定※2	人口動態統計	
		次世代	①適正体重にある子どもの増加 ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.0%	平成 25年度	割合の減少(健やか親子な はで扱う)	人口動態統計	9.6%	平成 24年	平成26年減少傾向へ	人口動態調査
			②健康的な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 ・朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている 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 後半 86.7%、 中学校 後半 77.0%	平成 24年度	100%に近づける	生活基本調査(学校教育課)	小学5年生 89.4%	平成 22年度	100%に近づける	日本スポーツ振興センター「児童生徒の食事状況等調査」
		(参考) ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	ほとんど毎日運動している5年生 男子 60.5% 女子 31.0% (国:男子59.2%、女子33.5% 県:男子62.5%、女子36.5%)	平成 25年度	男子 70% 女子 40%	全国体力・運動能力・運動習慣等調査	(参考値) 週に3回以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9%	平成 22年	増加傾向へ	「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」文科省	
	働き盛り世代	①適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) (再掲)									
		・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	43.6%	平成 24年度	33.6%	国保健康診査・特定健診	31.2%	平成 22年	28.0%	国民健康・ 栄養調査	
		・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	28.9%		25.9%	国保特定健診	22.2%		19.0%		
		②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) (再掲)									
		・20～64歳	— (県:男性7,503歩 女性6,581歩)	平成 23年度	男性 9,000歩 女性 8,500歩	県民健康・ 栄養調査	男性 7,841歩 女性 6,883歩	平成 22年	男性 9,000歩 女性 8,500歩	国民健康・ 栄養調査	
		③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)(再掲)									
		・20～64歳	男性 36.7% 女性 28.6% (40～64歳)	平成 24年度	男性 47% 女性 39%	国保健康診査・特定健診問診表から	男性 26.3% 女性 22.9%	平成 22年	男性 36% 女性 33%	国民健康・ 栄養調査	
		④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低減(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)(再掲)	(20～39歳) 男性 40.0% 女性 51.4% (40～74歳) 男性 25.8% 女性 28.9%	平成 24年度	(20～39歳) 男性 25.8% 女性 28.9% (40～74歳) 男性 19.4% 女性 13.7%	国保健康診査・特定健診問診票より	男性 15.3% 女性 7.5%	平成 22年	男性 13% 女性 6.4%	国民健康・ 栄養調査	

			那覇市				全国				
体系	年齢	項目	那覇市の現状値		市の目標値 (平成34年度)	データ ソース	国の現状値		国の目標値 (平成34年度)	データ ソース	
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標	働き盛り世代	⑤成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる) (再掲)	(20～29歳) 男性 43.0% 女性 24.1% (30～39歳) 男性 38.2% 女性 23.8% (40～74歳) 男性 23.2% 女性 7.1%	平成 24年度	(20～39歳) 男性 23.2% 女性 7.1% (40～74歳) 男性 20%以下 女性5%以下	健康診査・ 特定健診 問診票より	成人 19.5%	平成 22年	12.0%	国民健康・ 栄養調査	
		⑥がん検診受診率の向上(再掲)									
		・胃がん(40～69歳)	18.5%	平成25年度 (40～69歳)	50%	健康増進課 調べ(推計対象 者で算出) (平成20年3月 「がん検診事業 評価に関する 委員会」の計算 方法に基づく)	男性 36.6% 女性 28.3%	平成 22年	平成28年 50% (胃・肺・大 腸は当面 40%)	国民生活基礎 調査	
		・肺がん(40～69歳)	23.1%	子宮がんは20～ 69歳)			男性 26.4% 女性 23.0%	平成 22年			
		・大腸がん(40～69歳)	22.6%	子宮・乳がんは、過去2 年の受診者数			男性 28.1% 女性 23.9%				
		・乳がん(40～69歳)	43.7%(H24+25)				39.1%				
		・子宮頸がん(20～69歳)	40.1%(H24+25)				37.7%				
		⑦特定健診・特定保健指導実施率の向上 (再掲)	※1							※1:平成25 年度から開始 する第二期医 療費適正化計 画に合わせて 設定	特定健康診査・ 特定保健指導 の実施状況
		・特定健診の実施率	35.6%	平成 25年度	60% (平成29年)	国保特定健診	33.7%	平成 24年度			
		・特定保健指導の実施率(終了率)	44.8%		60% (平成29年)		23.2%				
	⑧自殺者の減少 (人口10万人当たり)(再掲)	21.9人	平成 24年	17.5人 ※2 (平成24年と比 べて20%以上減 少)	人口動態 統計	23.4人	平成 22年	自殺総合対 策大綱の状 況を踏まえ て設定※2	人口動態 統計		
	高齢者	①介護認定を受けない元気な高齢者の増加 (*国:介護保険サービス利用者の増加 の抑制)	ふれあいデ イサービス事 業運営協議 会の組織数: 112カ所	平成 25年度	ふれあいデ イサービス 事業運営協 議会の組織 数:171カ所 (年6カ所増)	ちゃーがんじ ゆう課 (介護保険事 業状況報告)	452万人	平成 24年度	657万人 (平成37 年度)	厚生労働 省「介護保 険事業報 告書」	
		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	—		80%	「健康日本21 (第2次)参考値	(参考値) 17.3%	平成 24年	80%	日本整形外 科学会によ るインター ネット 調査	
		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	現状維持	国保特定健診 及び長寿健診	17.4%	平成 22年	22%	国民健康・ 栄養調査	
		④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) (再掲)									
		・65歳以上	— (県:男性5,324歩、 女性4,195歩)	平成 23年度	男性7,000歩 女性6,000歩	県民健康・ 栄養調査	男性5,628歩 女性4,584歩	平成 22年	男性7,000歩 女性6,000歩	国民健康・ 栄養調査	
		⑤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)(再掲)									
		・65歳以上	男性58.5% 女性47.1% (65歳以上)	平成 24年度	男性69% 女性57%	国保特定健 診・長寿健診 問診表から	男性47.6% 女性37.6%	平成 22年	男性58% 女性48%	国民健康・ 栄養調査	

			那覇市			全国				
体系	分野	項目	那覇市の現状値		市の目標値 (平成34年度)	データ ソース	国の現状値		国の目標値 (平成34年度)	データ ソース
社会環境の整備に関する目標		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 ※市独自項目	—		増加	「健康づくり市民会議」アクションプランの進捗状況				
		②健康づくりに取り組む中小事業所数の増加 ※市独自項目	—		増加	地域・職域連携推進事業による調査				
		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 ※市独自項目	市医師会 地区薬剤師会 県栄養士会 県運動指導士会 等		増加	「健康づくり市民会議」アクションプランの進捗状況				
		④保健ボランティアによる健康づくり活動の増加 ※市独自項目	①市健康づくり推進員 ②市食生活改善推進員		増加	①地域保健課 ②健康増進課				
健康寿命の延伸		* 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	健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること	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」	男性 70.42 年 女性 73.62 年	平成22 年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	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」
		* 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 男性 25.3% 女性 12.9%	平成24 年	減少	人口動態統計	(全国) 男性 16.3%、女性 8.6% (沖縄県) 男性 26.4%、女性 12.4% (男女とも全国1位)	平成24 年		人口動態調査

※1 平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定

※2 自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定【国は平成28年までに平成17年(24.2)と比べて20%以上(19.4以下)減少させる(大綱より)】

2. 計画策定の経緯

	開催日	議題等
第1回那覇市保健所運営協議会	平成26年 10月2日	諮問・答申について
第1回作業部会（3部会合同）	11月6日	・「健康なは21」概要 ・作業のすすめ方について ・部会ごと確認
第2回健康管理部会	12月2日	・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ・こころの健康 ・飲酒・喫煙について、休養について
第2回身体活動・運動部会	12月3日	・子どもの歩く習慣と運動習慣の向上について ・高校卒業後の運動やスポーツに取り組める仕組みについて ・身体活動・運動に関する情報の整理・発信について ・運動する仲間づくりのきっかけをつくる仕組みについて ・運動した結果が簡単に還元できる仕組みづくりについて
第2回栄養・食生活部会	12月8日	・目標指標について ライフステージごと、共食、健康づくり協力店認証店等
第2回那覇市保健所運営協議会	12月25日	・策定スケジュールについて ・第1～3章 報告 ・第4～6章 審議
第3回身体活動・運動部会	平成27年 2月25日	・重点課題・重点プラン・推進体制について ・身体活動・運動の健康づくりについて
第3回健康管理部会	2月26日	・計画の全体構成について ・重点課題・重点プラン・推進体制について ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ・こころの健康 ・休養・飲酒、喫煙対策について
第3回栄養・食生活部会	2月27日	・重点課題・重点プラン・推進体制について ・栄養・食生活部会の健康づくりについて
第3回那覇市保健所運営協議会	3月19日	・第5章 具体的な施策の展開について ・重点課題・重点プランについて ・健康を支え、守るための社会的環境の整備について
第1回 推進幹事会	4月28日	・計画の基本的な考え方 ・健康なは21 策定にあたって ・計画策定進捗報告 ・健康課題 計画の体系図 重点プラン ・全庁的取り組み ・健康づくり市民会議について
第2回 推進幹事会	5月26日	・第1～4章 確認
第3回 推進幹事会	6月9日	・最終確認
第1回 推進本部会	7月8日	・計画書の確認・承認について
平成27年度 第1回那覇市保健所運営協議会	7月30日	・計画書修正部分確認
パブリックコメント	8月中	・那覇市ホームページ掲載 ・那覇市役所本庁舎（市政情報センター）、保健所、各支所への設置
議会勉強会	8～9月	・計画の内容について説明
市長への答申	9月30日	・計画書答申
第2回 推進本部会	10月27日	・計画書の最終 確認・承認について
12月定例会（議会）に計画書案提出	12月	・12月定例会（議会）での計画書 審議・承認
第1回 健康づくり市民会議	平成28年 2月	・「健康なは21（第2次）」の推進について

3. 「健康なは 21（第 2 次）」計画策定の各会議の委員構成

1) 那覇市保健所運営協議会の委員名簿

No.	氏名	所属・役職等	備考
1	真栄田 篤彦	一般社団法人 那覇市医師会 会長	会長
2	赤嶺 恵子	那覇市婦人連合会 会長	副会長
3	宮川 桂子	沖縄県こども生活福祉部 南部福祉保健所 保健統括	
4	湖城 秀久	公益社団法人 南部地区歯科医師会 会長	
5	稲嶺 盛長	那覇市社会福祉協議会 常務理事	
6	渡慶次 克彦	那覇市教育委員会 教育長	
7	山城 愛子	沖縄県産業看護研究会 代表	
8	金城 芳秀	沖縄県立看護大学 教授	
9	大浜 悦子	医療法人あけぼの会 理事長	
10	佐久本 武	沖縄県食品衛生協会 那覇支部 支部長	
11	下地 洋子	公益社団法人 沖縄県栄養士会 会長	
12	屋我 諭	日本健康運動指導士会 沖縄県支部 事務局長	
13	原 新吉	全国健康保険協会 沖縄県支部 企画総務部長	
14	吉田 洋史	那覇市 P T A 連合会 副会長	
15	玉井 栄良	那覇市自治会長会連合会 会長	

２）「健康なは２１（第２次）」策定作業部会の部会員名簿

（１）「栄養・食生活部会」

No.	氏名	所属・役職等	備考
1	古堅 由紀子	公益社団法人 沖縄県栄養士会	部会長
2	新嘉喜 美奈	沖縄県学校栄養士会那覇ブロック長	副部会長
3	新垣 稚子	那覇地区養護教諭研究会	
4	前城 幸	那覇地区高校養護教諭研究会 副会長	
5	宮里 洋子	那覇市食生活改善推進協議会 会長	
6	津嘉山 朝則	癒がふ家（那覇市健康づくり協力店）	
7	宮平 夏帆	学校給食課	
8	比嘉 知子	こどもみらい課	
9	知念 則枝	地域保健課	
10	比嘉 香澄	特定健診課	
11	福地 直喜	商工農水課	
12	宮平 多賀子	健康増進課	
13	金城 まみ	健康増進課	
14	桑江 なお	健康増進課	

（２）「身体活動・運動部会」

No.	氏名	所属・役職等	備考
1	南 信乃介	特定非営利法人 1万人井戸端会議 代表理事	部会長
2	栗栖 香代子	那覇市スポーツ推進委員協議会 会長	副部会長
3	崎山 喜聖	那覇市健康づくり推進員協議会 会長	
4	大城 敦	NPO 法人 日本健康運動指導士会沖縄県支部 副会長	
5	長崎 宏伸	一般財団法人 沖縄健康づくり財団 健康増進部運動指導室長	
6	仲吉 和美	那覇市ウォーキング協会 副会長	
7	上原 善英	市民スポーツ課	
8	長堂 克彦	道路建設課	
9	富名腰 朝一	道路管理課	
10	宮里 政岳	都市計画課	
11	村田 安弘	花とみどり課	
12	新垣 里美	公園管理課	
13	新垣 八十恵	健康増進課	
14	嘉手納 一彦	健康増進課	

(3)「健康管理部会」

No.	氏名	所属・役職等	備考
1	崎原 永辰	一般社団法人 那覇市医師会 生活習慣病検診センター 所長	部会長
2	平良 浩	公益社団法人 南部地区歯科医師会 副会長	副部会長
3	川満 直紀	一般社団法人 那覇地区薬剤師会 副会長	
4	山形 利行	全国健康保険協会沖縄支部 企画総務部保健グループ保健リーダー	
5	比嘉 豊	那覇労働基準監督署 安全衛生課長	
6	川崎 道子	沖縄県立看護大学 教授	
7	吉田 洋史	那覇市PTA連合会 副会長	
8	福治 貞子	那覇市自治会長会連合会 副会長	
9	前原 修	地方独立行政法人 那覇市立病院 地域医療連携室 主任主事	
10	宮城 美奈子	那覇地区高校養護教諭研究会 会長	
11	崎原 京子	那覇地区養護教諭研究会	
12	内嶺 史恵	特定健診課	
13	高嶺 稚子	地域保健課	
14	饒平名 るみ子	学校教育課	
15	中村 裕子	ちゃーがんじゅう課	
16	赤嶺 あゆみ	人事課	
17	宮城 理	まちづくり協働推進課	
18	仲宗根 正	健康増進課	
19	安里 洋子	健康増進課	
20	池間 孝子	健康増進課	
21	安藤 美恵	健康増進課	
22	石川 義子	健康増進課	

4. 「健康なは21」推進本部設置要綱

(設置)

第1条 「健康なは21」及び関連他諸施策に関する計画を推進するため、「健康なは21」推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(定義)

第2条 「健康なは21」は、健康増進法第8条第1項に基づく市町村健康増進計画を示す。

(所掌事項)

第3条 推進本部の所掌事項は、次のとおりとする。（別表1に掲げる事項を除く。）

- (1) 計画の策定・改廃に関すること
- (2) 計画の推進及び進捗管理に関すること
- (3) その他関連する諸施策に関する計画の推進に関すること

(組織)

第4条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、市長を、副本部長には両副市長をもって充てる。
- 3 部員は、別表2の庁議の構成員及び保健所長、議会事務局長とする。

(本部長及び副本部長)

第5条 本部長は、推進本部を代表する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき又は本部長が欠けたときは、健康部を担当する副市長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 推進本部は、必要に応じて本部長が招集する。

- 2 会議の議長は、本部長がこれに当たる。

(幹事会)

第7条 推進本部の所掌事項の具体的な検討を行うため、推進本部の下に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織する。
- 3 幹事長は健康部長を、副幹事長は保健所参事ををもって充てる。
- 4 幹事は、別表3の各部局の副部長及び議会事務局次長とする。
- 5 幹事長は、幹事会を代表する。
- 6 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるとき又は幹事長が欠けたときは、その職務を代理する。

- 7 幹事会の会議は、必要に応じて幹事長が招集し、議長となる。
- 8 幹事長は必要と認めるときは、協議事項に応じ関係する部局の幹事のみを招集して幹事会を開催することができる。

(作業チーム)

第8条 幹事会は、推進本部の所掌事項について、個別の専門的な事項について調査検討を行うために必要があると認められたときは、幹事会の下に作業チームを置くことができる。

- 2 前項の作業チームは、必要に応じ幹事長が作業チームを指名することができる。
- 3 作業チームのメンバーは、別途定める。

(事務局)

第9条 本部会、幹事会及び作業チームの庶務は、健康部健康増進課において処理する。

(意見の聴取)

第10条 本部長又は幹事長は、必要があると認めるときは、関係部課の職員に推進本部、幹事会若しくは作業チームへの出席を求め、又は資料の提出を求めることができる。

(委任)

第11条 この要綱に定めるほか、推進本部の運営に関し必要な事項は、本部長が定める。

付則

この要綱は、平成26年10月7日から施行する。

別表1（第3条1）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 組織の改正、職の設置等に伴う字句修正で議論の余地のないもの。2. 法律等の改正に伴う条文整理で議論の余地のないもの。3. 一部改正で他の部又は他の部の職員への影響等がないもの。4. その他委員長が軽微な事項と認めたもの。 |
|--|

別表 2 (第 4 条 3)

「健康なは 21」推進本部

本部長	市長
副本部長	副市長
副本部長	副市長
部員	教育長
	上下水道事業管理者
	政策統括調整監
	総務部長
	企画財務部長
	市民文化部長
	経済観光部長
	環境部長
	福祉部長
	健康部長
	保健所長
	こどもみらい部長
	都市計画部長
	建設管理部長
	消防局長
	会計管理者
	生涯学習部長
	学校教育部長
	上下水道部長
	議会事務局長

別表 3 (第 7 条 4)

「健康なは 21」推進幹事会

幹事長	健康部長
副幹事長	保健所参事
幹事	総務部副部長
	企画財務部副部長 (兼企画調整課長)
	企画財務部副部長 (兼税制課長)
	市民文化部副部長
	市民文化部参事
	経済観光部副部長
	環境部副部長
	福祉部副部長
	健康部副部長
	こどもみらい部副部長
	都市計画部副部長
	建設管理部副部長
	消防局次長
	出納室長
	生涯学習部副部長
	学校教育部副部長
	上下水道部副部長 (事務担当)
	上下水道部副部長 (技術担当)
	議会事務局次長

5. 「健康なは 21（第 1 次）」目標指標とその達成状況 （平成 26 年 11 月 1 日更新）

<評価方法>

①目標値の達成状況の評価は、直近の値をベースライン（基本的には策定時の数値。策定時の数値がないものは中間評価時の数値）と比較し、目標（値）にどの程度到達しているかについて、「ほぼ達成」「改善傾向」「横ばい」「悪化傾向」「評価なし」の 5 段階に分けて評価した。（評価方法は、長野 市健康増進計画（新・健康ながの 21）を参考にした。）

※達成段階の計算方法

目標値で数値が定められている場合には、下記の計算値から判定する。

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

②県民健康・栄養調査の結果は、県データから那覇市のみを抽出し、集計したが、母数が少ないため、沖縄県の数をもって、評価した。

③男女別または対象ごとに評価が異なる場合は、悪い方を選択した。（A と B なら B を選択）

判定区分	判定基準
A 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 75.0%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。

<目標指標の達成状況>

【栄養・食生活】 ※指標内容★印は、後期計画からの追加項目

指標内容	当初策定時	指標の推移と目標値			目標値 状況	備考	把握方法
		中間時	直近値	5年後 (平成26年)			
○栄養・食生活							
1)「朝食を毎日食べていますか」	小学校6年生84% 中学校3年生77.6% (平成20年)	小学校6年生：84.3% 中学校3年生：78.2% (平成25年度実施分)	増加	C	全学年1クラス以上となっており、平成19年度から毎年調査。学力と生活習慣の関係を把握するための調査から把握。	「児童生徒の基本的な生活習慣調査」 (学校教育課)	
2) 脂肪エネルギー一比率の減少 (1日の平均摂取率:20歳以上)	計 28.4% 男性 28.7% 女性 29.2% (平成15年度)	計 27.4% 男性 26.8% 女性 27.9% (平成18年度)	計 27.6% 男性 26.8% 女性 28.3% (平成23年度)	C	目標値を上限の25%として評価した。 那覇市のみを抽出したデータでも同様の傾向。	県民健康・栄養調査	
3) 野菜摂取量の増加(1日当たりの平均摂取量)20歳以上	※全年齢男女 264.1g (平成15年度)	計 300.1g 男性 310.5g 女性 284.0g (平成18年度)	計 282.6g 男性 296.4g 女性 269.2g (平成23年度)	B	那覇市のみを抽出したデータでも同様の傾向。	県民健康・栄養調査	
4) 夕食を8時ごろまでに取るようにしている人の増加 (15歳以上)	男性 49.8% 女性 63.0% (平成15年度)	男性 67.1% 女性 76.3% (平成18年度)	男性 74.5% 女性 76.2% (平成23年度)	B	那覇市のみを抽出したデータでも同様の傾向。	平成15年は県民健康意識調査 平成18年・23年は 県民健康・栄養調査	
5) ★健康づくり協力店の増加	9店舗 (平成19年度)	24店舗 (平成20年度)	58店舗 (平成25年度)	A	目標は達成。那覇市食育計画においては、平成29年度までに100店舗が目標。	市健康づくり協力店 認証事業	

【身体活動・運動】

身体活動・運動						
指標内容	当初策定時	指標の推移と目標値状況			目標値 状況	備考
		中間時	直近値	5年後 (平成26年)		
1) 運動習慣のある者の割合の増加(20歳以上) 1回30分以上、週2～3回以上 (運動内容:ウォーキング、ジョギング、体操・ストレッチ、水泳、水中運動)	男性 25.6% 女性 26.6% (平成15年度)	男性 37.3% 女性 31.9% (平成18年度)	男性 43.8% 女性 34.0% (平成23年度)	10%増	男性A 女性B	那覇市のみを抽出したデータでも同様の傾向。 県民健康・栄養調査
2) 意識的に運動を心がけている人の増加(20歳以上)	男性 52.5% 女性 51.6% (平成15年度)	男性 50.8% 女性 46.0% (平成18年度)	男性 48.9% 女性 40.9% (平成23年度)	増加	D	那覇市のみを抽出したデータでも同様の傾向。 県民健康・栄養調査

【休養・こころ】

〇休養・こころ						
指標内容	当初策定時	指標の推移と目標値状況			目標値 状況	備考
		中間時	直近値	5年後 (平成26年)		
1) 「平均睡眠6時間未満」の人の割合が減少(20歳以上)	男性 30.6% 女性 34.5%	男性 32.9% 女性 38.9%	男性 34.1% 女性 31.1%	男性 26.6% 女性 29.3% (対平成15年度1.5割減少)	男性D 女性B	平成15年度に比べ、男性は悪化、女性は改善している。那覇市のみを抽出したデータでは男女ともに悪化。 平成15年は県民健康意識調査 平成18年・23年は県民健康・栄養調査

2)「休養が不足がち」「不足」の人の割合の減少 (20歳以上)	沖縄県	—	男性 19.3% 女性 20.0%	男性 20.4% 女性 20.0%	男性 17.4% 女性 18.0% (対平成18年度1.0割減少)	C	平成18年・23年比較では、20歳以上で男女とも変わらず。	県民健康・栄養調査
3)★自殺者数の減少	男性 55人 女性 30人 (平成15年)	59人 21人 (平成19年)	男性 54人 女性 16人 (平成24年)	男性 33人以下 女性 18人以下 (策定時より4割減少)	男性C 女性A	男性は平成15年と変わらず。女性 は目標達成。	平成15年・19年は保健所活動概況 平成24年は那覇市健康増進課	

【たばこ・アルコール】

指標内容	当初策定時	指標の推移と目標値状況			目標値 状況	備考	把握方法
		中間時	直近値	5年後 (平成26年)			
〇たばこ							
1) ★妊娠中の喫煙率の減少	12.4% (平成15年)	7.0% (平成20年)	5.3% (平成24年)	0%	B	平成15年度に比べ7.1ポイント減少。 (目標値の57.3%達成)。	乳幼児健診問診集計
2) ★小中学校敷地内全面禁煙率の増加	10.9% (平成15年)	100% (平成19年)	100% (平成24年)	100%	A	健康なば21の取り組みとは別に教育委員会の取り組みがあり、すでに100%達成している。	市教育委員会調査
3) 中学校区半径500m以内のたばこ自販機数で監視不可の減少	271台 監視可：42台 監視不可：229台 (平成15年度)	330台 監視可：322台 (うち奴才：145台) 監視不可：8台 (平成19年度)	監視不可：0台 (平成25年度)	監視不可：0	A	現在の県からのたばこ自販機調査は、基本的に適正な管理がされていない自販機のみ記入となっている。「沖縄県青少年保護育成条例」でたばこの自販機設置許可条件が定められた。(①店舗に併設すること②成人識別装置を整備)	社会環境実態調査 (教育委員会調べを加工)
4) 中・高校生の喫煙率(経験率)の減少	中・高校生12.9% (平成16年)	中・高校生12.2% (平成16年)	中・高校生6.4% 中学生：5.0%	0%	B	平成26年度調査では、市内公立中学校各学年1クラス(一校につき、3クラス)で実施。	平成16年・20年度は那覇市次世代育成行

		中学生：11.8% 高校生：12.9% (平成20年)	高校生：8.7% (平成26年)			中学生とも低下している。	動計画ニーズ調査 平成26年度は 健康増進課調査
5) ★男性(父親) 30代の喫煙率 の減少	52.5% (平成15年度)	43.8% (平成20年度)	37.8% (平成25年度)	28.0%	B	2003年からたばこ価格の値上げからか喫煙率は年々減少している。	乳幼児健診問診集計
○アルコール							
1) 中・高校生の 飲酒率(経験 率)の減少	中・高校生38% (平成16年)	中・高校生 35.3% 中学生：32.4% 高校生：40.3% (平成20年)	中・高校生 20.5% 中学生：18.4% 高校生：24.0% (平成26年)	0%	B	平成26年度調査では、中高校各学年1クラス(一校につき、3クラス)で実施。中高生とも低下している。	平成16年・20年度 は那覇市次世代育成 行動計画ニーズ調査 平成26年度は健康 増進課調査
指標内容	当初策定時	指標の推移と目標値状況		目標値 状況		備考	把握方法
		中間時	直近値	5年後 (平成26年)			
2) 適度な飲酒量 を知っている 者の割合が増 える (20歳以上)	男性 21.5% 女性 19.7% (平成15年度)	男性 33.0% 女性 26.1% (平成18年度)	男性 32.0% 女性 23.8% (平成23年度)	男性 50% 女性 50%	B	男女とも平成15年度に比べ、増加(改善)傾向。→那覇市のみのデータも同様の傾向。	平成15年は県民 健康意識調査 平成18年・23年は 県民健康・栄養調査
3) ★40代男性で、 お酒を毎日飲 んでいる者の 割合の減少 (国保被保険者 40代男性)	—	37.4% (平成20年度)	29.5% (平成24年度)	30%	A	目標は達成。	那覇市国保特定健診

【歯科】

○歯科						
指標内容	当初策定時	指標の推移と目標値状況			目標値 状況	備考
		中間時	直近値	5年後 (平成26年)		
1) ★う歯（むし歯） 有病者率の減少	3歳児：37.7% 小学生：83.4% 中学生：85.8% (平成15年度)	37.2% 75.6% 72.9% (平成20年度)	3歳児：29.0% 小学生：66.5% 中学生：64.9% (平成25年度)	20%以下 70%以下 70%以下	3歳児 B 小中 A	3歳児は平成15年度に比べ、8.7ポイント減少しているが、目標の20%以下には達していない。小中学校は、70%以下で目標達成している。 →全国よりはまだ高い
2) ★12歳児 DMFT の 減少（一人平均う 歯（むし歯）経験 歯数の減少）	3.4本 (平成15年度)	3.0本 (平成19年度)	1.84本 (平成25年度)	2.0本以下	A	平成24年度は、2.06本だったが、平成25年度に1.84本となり、目標達成。 →全国よりはまだ高い
3) 歯周疾患検診受診 者数の増加	32人 (平成16年)	136人 (平成20年)	176人 (平成25年)	300人	B	平成25年度対象者数（40歳、50歳、60歳、70歳）は16,547人。受診者は176人で受診率は、1.1%。
4) 6024達成者の増加	66.7% (平成16年度)	74.3% (平成20年度)	62.8% (59/94) (平成25年度)	増加	D	歯周疾患検診において、60歳以上（60歳、70歳）で、24本以上歯を有する人の割合。
※DMFT…永久歯の1人平均う歯数(処置済み歯、喪失歯も含む)						

【生活習慣病】

指標内容	当初策定時	指標の推移と目標値			目標値 状況	備考	把握方法
		中間時	直近値	5年後 (平成26年)			
○生活習慣病							
1) ★小学4年生の肥満度 20%以上の児童の割合の減少(肥満児の割合)	14.8% (平成13～15年の平均)	13.2% (平成18～20年の平均)	10.07% (平成25年度)	10.0%以下	A	策定時より、4.1ポイント減少。	小児生活習慣病 追跡調査

2) ★30代男性のメタ ボ該当者・予備群の 減少(国保被保険者 30代男性)	—	該当者＋予備 群：33.9% 該当者：9.5% 予備群：24.3% (平成20年度)	該当者＋予備 群：33.2% 該当者：14.7% 予備群：18.5% (平成24年度)	減少	C	全体的には、わずかに減少。(該当者は増加、 予備群は減少)	国保・健康診査
3) ★40～59歳男性の メタボ該当者・予備 群の減少(国保被保 険者40～59歳男 性)	—	該当者＋予備 群：48.3% 該当者：25.7% 予備群：22.6% (平成20年度)	該当者＋予備 群50.0% 該当者：29.5% 予備群：20.5% (平成24年度)	減少	D	全体的には増加(悪化)。(該当者は増加、予 備群は減少)	国保・特定健診
4) ★特定健診受診率 の増加(40～74歳)	—	22.5% (平成20年度)	37.7% (平成24年度)	65% (※平成24 年度)	B	平成20年度-24年度比較で、15.2ポイント、 8082人増加。 ※市国保特定健診等実施計画書(第2次)で の平成29年度の目標値は60%	国保・特定健診
5) ★特定保健指導の 実施率の増加(40 ～74歳)	—	34.1% (平成20年度)	38.1% (平成24年度)	45% (※平成24 年度)	B	平成20年度-24年度比較で、4ポイント、498 人の増加。対象者数は、1058人の増加。 ※市国保特定健診等実施計画書(第2次)で の平成29年度の目標値は60%	国保・特定健診

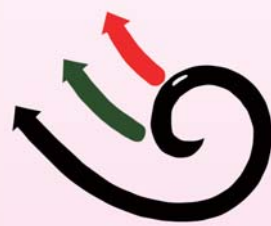
※「那覇市国民健康保険特定健康診査等実施計画」に基づく平成24年度の目標値(平成22年度に見直し)

健康なは 21（第 2 次）

平成 28 年 3 月

那覇市 健康部 那覇市保健所 健康増進課
〒902-0076 沖縄県那覇市与儀 1 丁目 3 番 21 号
TEL : 098-853-7961





中核市 なは

