那覇市国民健康保険 第2期特定健康診査等実施計画



那覇市 平成25年3月

もくじ

净早	. はしめに
1	. 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2	. 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3	. 計画の期間
4	. 計画の位置づけ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
第1	章 第1期の評価
1	. 目標達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	(1) 実施に関する目標
	(2) 成果に関する目標
	(3) 目標達成に向けての取り組み状況
	. 被保険者の健康状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
3	. 特定健診の有無と生活習慣病にかかる医療費20
4	. 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について
	(1) 国の考え化に基づく試算
	(2) 市町村国保グループでの位置
	章 第2期計画に向けての現状と課題
1	. 社会保障24
	(1) 社会保障の視点で見る那覇市の特徴・・・・・・・・・・・・・・・・24
	(2) 医療費が高くなる病気は何か
	(3)入院によって医療費が高くなる(入院6ヵ月以上)病気は何か・・・・・・・27
	(4) 人工透析患者数の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
	(5) 生活習慣病の実態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
2	. 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題30
	(1)糖尿病 · · · · · · · · · · · · · · · · · · 30
	(2)循環器疾患 ······ 32
	(3)慢性腎臓病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
	(4) 共通する課題(生活習慣病の背景となるもの)

第	3章	特定健診・	特定保健指導の実施
---	----	-------	-----------

	1.	特	定健診	実施等	実施詞	計画に	こつし	١ ٢.									 	40)
	2.	目	標値の記	没定⋯													 	40)
	3.	目	標値達成	ずのた	めの耳	取り糸	且みナ	針と	: 具作	本策							 	40)
	((1)	取り組]み方針	計 …												 	40)
	((2)	特定優	康診す	奎受診	率の[向上対	対策									 	· · 41	
	((3)	特定保	健指導	真実施	率の	向上対	対策									 	42)
	4.	対	象者数(の見込	<i>A</i> · ·												 	· · 43	}
	5.	特	定健診の	の実施	; · · · ·												 	· · 43	}
	((1)	実施形	態 · ·													 	· · 43)
	((2)	特定傾	診委詞	托基準												 	44	ŀ
	((3)	委託契	₽約のフ	方法、	契約	書のホ	谦式									 	44	ŀ
			健診委																
	((5)	受診券	が様式	式 …												 	· · 45	;
	((6)	代行機	関の名	名称·												 	· · 45	;
			健診σ					-											
			健指導の																
	((1)	健診が	、ら保修	建指導	実施	への	流れ									 	47	!
	((2)	要保健	と 指導 タ	讨象者	数の!	見込∂	み、追	選定で	と優知	た順位	立・ 5	支援力	法··			 	48)
	((3)	糖尿療	等生活	舌習慣	病予	防のか	ための	の健調	診・ℓ	呆健扌	指導(の実践	見スケ	゙ジュ	ール・	 	49)
	((4)	保健指	導に値	吏用す	る学	習教材	材 …									 	51	
			保健指																
			保健指																
	7.	40	歳未満	の者に	対す	る健原	康診3	査・信	呆健:	指導							 	52)
第	41	-	特定健																
			定健診																
			定健診																
	3.	個.	人情報係	呆護対	策··												 	53	;
第	51	章	実績の)報告													 	53	;
								_	_										
第	61	草	特定健	! 康診	査等第	実施 詞	計画(の公	表・	周矢	0 ···						 	53	,
			_																
参	考】	資料	ļ														 	55	j

序章 はじめに

1. 第2期特定健康診査等実施計画策定の背景

今日、我が国の生活習慣病に関連した死亡(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等)は、死亡割合の約6割を占め(平成22年)、この間増加傾向で推移しています。また、これを医療費の面からみると、一般診療医療費(26.7兆円)の約3割(8.6兆円)が生活習慣病に係る医療費(平成21年度)となっており、相当額が生活習慣病の対応に支払われています。

したがって、国民一人ひとりの健康寿命の延伸と、医療費の適正化に向け生活習慣病予防対策に取り 組むことが重要となっています。

そうした中、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)を標的とした対策が有効であるとの根拠*から、医療保険者による特定健診及び保健指導が平成20年度より導入されました。現在、制度施行から4年を経過し、特定健診、特定保健指導の実施率は、それぞれ35.8%、35.5%(平成23年度)と、それぞれの目標である65%、45%とは相当の開きがある状況です。生活習慣病の予防を進めるためには、国民運動としての健康づくりの気運の高まりや、特定健診・保健指導の実施率の向上が必要であり、保険者による今後の一層の取り組みの強化が求められているところです。

国においては、第1期計画を踏まえ、第2期計画でも特定健診・保健指導の枠組みを維持し、特定健 診・保健指導の実施率向上に取り組むとともに、エビデンス(科学的根拠)を蓄積し、効果の検証に取 り組むこととしています。

沖縄県は、平成22年度の都道府県別平均寿命(厚生労働省発表)において、女性は調査開始以来初めて1位から転落し、男性においては30位と平成21年度調査の25位から5つも順位を落としたところです。「長寿県沖縄」を謳ってきた本県ですが、県民一人一人の健康づくりに向けた意識改革が求められています。

ところで、那覇市民においては、全国と同様に生活習慣病での死亡が多くを占め、またメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は 33.8%(平成 23 年度)で全国の 26.6%に比べ7ポイント高い状況となっているなど各種データで健康課題の深刻さを裏付ける結果が出ています。そうした中で、特定健診・保健指導の実施率については、それぞれ 35.8%、35.5%で、全国値を上回っているものの、それぞれの目標 (65%、45%) には達していません。これまで実施率の向上を図るため、地域や職場等への訪問、市民一人ひとりへの戸別訪問等様々な取り組みを行ってきました。特定健診、保健指導とも実施率が増加傾向で推移し、これらの対策が、一定効果があったものと推察されます。しかし、直近において、実施率増加も伸び悩んでおり、対策の拡充等が必要となっています。

第2期特定健診等実施計画は、こうした国の考え方や那覇市の現状や課題等を踏まえ、那覇市民が健 やかな心身状態を維持し充実した社会生活を営むことができるよう、また、厳しい国保財政の改善を図 ることができるよう、その実現に向け特定健診・保健指導の取り組みの方向性を定めるものです。

※内臓脂肪の蓄積が生活習慣病の発症に大きく関与していることが、近年、明らかとなっていることから、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事等の生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行うことができるという考え方に基づくものである。

2. 計画の性格

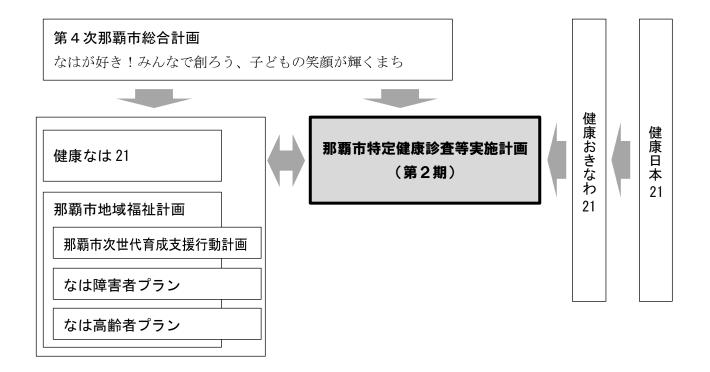
本計画は、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(法第18条)に基づき、那覇市が策定する法定計画です。

なお本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康なは 21 (後期計画) (平成 22~26 年度)」など、関連計画との整合を図りながら策定しました。

3. 計画の期間

本計画は、2013年度(平成25年度)から2017年度(平成29年度)までの5カ年間の計画です。

4. 計画の位置づけ



第1章 第1期の評価

1. 目標達成状況

(1) 実施に関する目標

①特定健診実施率

市町村国保については平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康 診査を受診することを目標として定められています。

<特定健康診査の実施状況>

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	
那覇市	目標	33%	41%	49%	57%	
力り 単月 リリ	実績	22.5%	31.5%	34.8%	35.8%	
沖縄	沖縄県		31.8%	34.4%	35.8%	
全 国		30.8%	31.4%	32.0%	32.7%	

②特定保健指導の実施率

平成24年度において、特定保健指導が必要と判断された対象者の45%以上が保健指導を受けることを目標として定められています。

<特定保健指導実施率>

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	
那覇市	目標	45%	45%	45%	45%	
力り争り口」	実績	34.1%	31.8%	30.3%	35.5%	
沖縄県		28.3%	36.0%	42.1%	46.5%	
全 国		14.8%	21.4%	20.8%	21.7%	

(2) 成果に関する目標

①内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)減少率

次の算定式に基づき、評価することとされています。

算定式	当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数
	基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数
条件	○H25 納付分は、H24(=当該年度)/H20(=基準年度)とし、H26 以降の納付分は、
	前年/前々年(例えば H26 の場合は H25/H24)
	○該当者及び予備群の数は、健診実施率の高低で差が出ないよう、実数ではなく、健診
	受診者に含まれる該当者及び予備群の割合を対象者数に乗じて算出したものとする。
	○なお、その際に乗じる対象者数は、各医療保険者における実際の加入者数ではなく、
	メタボリックシンドロームの減少に向けた努力が被保険者の年齢構成の変化(高齢化

効果)によって打ち消されないよう、年齢補正(全国平均の性・年齢構成の集団に、 各医療保険の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予 備群が含まれる率を乗じる)を行う。

○基点となる H20 の数は、初年度であるため、健診実施率が低い医療保険者もある(あるいは元々対象者が少なく実施率が100%でも性別・年齢階層別でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群が含まれる率は、セグメントを粗く(年齢2階級×男女の4セグメント)した率を適用)。

現時点では、特定健康診査受診者の中の内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)の人数と割合を示します。

<内臓脂肪症候群(該当者及び予備群)の人数・率>

			平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	⇒业→	人数	2,144 人	3,116人	3,641 人	3,676 人
那		割合	17. 2%	17.9%	19.1%	18.8%
覇 市 ¬ # #	予備群	人数	1,996人	2,695 人	2,969 人	2,944 人
	了기用布干	割合	16.0%	15.5%	15.6%	15.0%
全	該当者	割合	16. 4%	16. 2%	16. 1%	16.5%
国	予備群	割合	12.0%	11.2%	11.0%	10.8%
沖縄			_	_	21.1%	21. 2%
県	予備群	割合	_	_	15.9%	15.8%

<参考資料>

内臓脂肪症候群の判定基準

	追加リスク	
腹囲	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≧85cm (男性)	2つ以上該当	内臓脂肪症候群該当者
≧90cm (女性)	1つ該当	内臓脂肪症候群予備群

- ①血糖 空腹時血糖 110mg/dl 以上
- ②脂質 a中性脂肪150mg/dl以上 かつ・または b HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧 a 収縮期血圧 130 mm H g 以上 かつ・または b 拡張期血圧 85 mm H g 以上
- ※高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それ ぞれの項目に含める。

(3) 目標達成に向けての取り組み状況

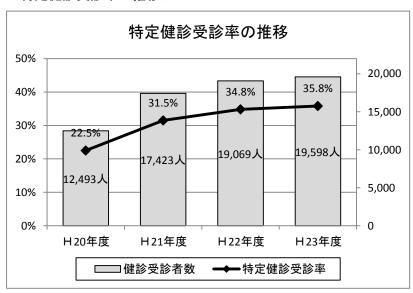
①健診実施率の向上に向けた取り組み

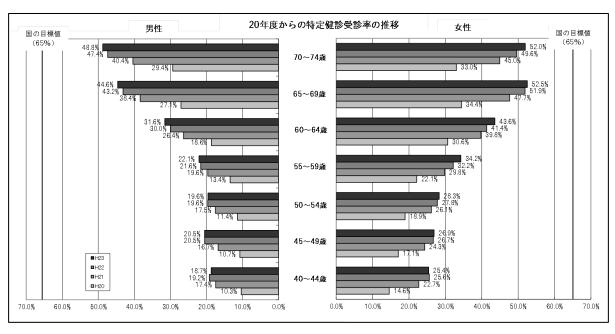
平成20年度からの特定健診受診率の推移をみると、毎年度増加傾向で推移しているものの、近年伸びが鈍化しています。また、国の目標値65%には足りない状況であり、受診への働きかけの強化が必要です。

健診受診率は、どの年代においても概ね増加傾向で推移しているものの、いずれの年度において も目標値達成には至っていません。年齢別の受診率をみると、60歳以上では男女とも毎年増加傾向 にありますが、60歳未満では平成22年度から23年度にかけてはほぼ横ばいとなっています。

また、男女とも若い世代($40\sim50$ 代)の受診率が低く、特に男性の割合が低いことから、若い男性の受診勧奨が急務となっています。

<特定健診受診率の推移>



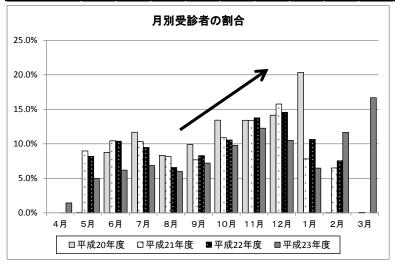


受診者数を月別で比較すると、10 月~12 月の受診者が多い傾向にあり、「未受診者戸別訪問事業」、「電話による受診勧奨」、「特定健診受診率強化月間」等の事業の効果が一定あらわれているものと推察されます。一方、年度初めや8月、年度末の受診者は少ない傾向がみられます。

なお、4,5月及び2,3月の受診者数に大きな差があるのは、特定健診実施期間が平成20年度は6月~翌年1月、平成21,22年度は5月~翌年2月であったためです。(平成23年度から通年で実施中)

<月別受診者数・割合の推移>

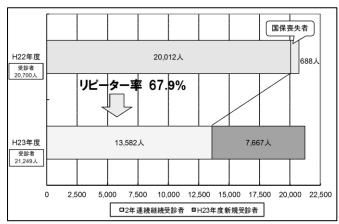
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成20年度	0	4	1,094	1,458	1,038	1,234	1,677	1,676	1,767	2,544	1	0	12,493
平成21年度	0	1,561	1,816	1,798	1,423	1,338	1,897	2,334	2,747	1,361	1,134	14	17,423
平成22年度	5	1,560	1,981	1,806	1,254	1,581	2,013	2,624	2,777	2,029	1,439	0	19,069
平成23年度	282	974	1,212	1,341	1,174	1,412	1,916	2,404	2,059	1,271	2,285	3,268	19,598



特定健診を平成 22 年度、平成 23 年度と連続で受診した者の割合 (リピーター率) は 67.9% となっています。

今後、新規受診者を増やす取り組みだけでなく、健診を連続して受けるリピーターを増やすことが課題となっています。

<健診リピーター率(平成22、23年度)>



受診率向上対策として、未受診者対策を含めた各種事業等を展開しています。その概要を下表に整理します。

<健診受診率向上に向けた取り組み等一覧>

No.	事業等	事業概要	実績等 (H23 年度)
①対	象者への直接的な	受診勧奨対策	
1	未受診者戸別 訪問事業(委 託)	より地域に密着した受診勧奨を実施していくため、NPO や自治会、民生委員等に委託し、未受診者への戸別訪問 を実施。	訪問世帯数 7,755 世帯 (9,759 人)
2	未受診者個別 訪問	特定健診を一度も受診したことがない未受診者に対し、 看護師資格を有する「健康相談員」が個別訪問を実施し た。	延べ訪問人数 5,587 人
3	電話による受診勧奨	那覇市納税催告センターにおいて、未受診者に受診勧奨を行った。 ※H24 は、電話での受診勧奨ができなかった電話不通者10,485人に、別途ハガキで案内をした。	15, 267 人
4	市長からのハ ガキ	未受診者に対し、市長から受診をお願いするハガキを郵送。健診の内容や受診方法なども合わせて掲載した。 (10月下旬)	39,863 人 (H24 年度)
5	ハガキによる 受診勧奨	未受診者に対し、受診期限を広報すると同時に、日曜健 診や本庁舎での健診など受診案内を行った。(2月下旬)	38,097 人 (H24 年度)
6	誕生月健診の 案内	健診受診のきっかけづくりとして、誕生月に健診受診勧 奨ハガキを発送した。	13, 136 人 (H24 年度)
②健	診受診がしやすいす		
7	まちかど健診事業	那覇市役所の庁舎で月2回程度、市県民税の申告会場で ある那覇市民会館において10日間、特定健診を集団健 診(まちかど健診)で実施。	1,121 人 (H24年度3月現在)
8	まちかど健診 補助金事業	まちかど健診(集団健診:30 名以上)を実施する自治会等の各団体に対して、受診者数に応じて補助金を交付する。	7団体 (総数 200人) (H24 年度)
9	日曜健診	平日、忙しい方でも健診を受診しやすいよう、日曜健診 の実施を医療機関に依頼。	176 人
10	国民健康保険 証 と 特 定 健 診・がん検診受 診券の一体化	平成23年度より、国民健康保険証と特定健診及びがん 検診の受診券を一体型にし、受診率の向上を図った。	_
3特	定健診受診に関する		
11	国保健診だよりの発行	平成 20 年度より、特定健診のスタートに合わせて制度 の概要や健診・保健指導等の案内をわかりやすく伝える ため、国保健診だよりを毎年 2 回発行している。	年2回発行
12	『特定健診』受 診率強化月間	『特定健診』受診率強化月間として、市長の記者会見や 各支所への懸垂幕の設置、PR用Tシャツを着用した職 員による未受診者訪問を実施した。	467 世帯 (593 人)
13	国保課前説明コーナー	毎週2回、国保長寿医療課前で来庁者を対象に特定健診の説明を実施。平成23年度より国民健康保険証と特定健診受診券が一体となっているため、併せて保険証の説明も行った。	利用者数 4,380 人

<健診受診率向上に向けた取り組み等の現状と課題>

前述の取り組みをはじめ、様々な受診率向上対策に取り組んでいますが、特定健診の受診率は 平成23年度の法定報告でも35.8%と、伸び悩んでいる現状があります。

受診勧奨事業としては、自治会や民生委員による未受診者戸別訪問や、ハガキ、電話等による 受診勧奨、誕生日月健診の案内、医療機関と連携したのぼり旗による広報等に取り組んでおり、 この間の受診率向上に一定の効果が表れているものと考えられます。

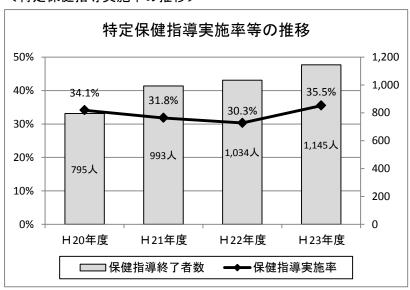
また、受診機会の拡充を図るために、まちかど健診の実施及び会場・回数等の拡充に加え、まちかど健診補助金事業による地域での健診実施や日曜日の集団健診の実施等に取り組んでいます。 これらの事業により、これまで健診を受けたことがない方が受診につながるなど一定の効果が表れてきていますが、次年度も健診受診につなげられるリピーター率向上が課題となっています。

その他の取り組みとして、国民健康保険証と特定健診・がん検診受診券を一体型にし、市民の利便性を高め受診につなげていますが、一方で周知がまだ十分ではなく、受診率向上に必ずしも結びついている状況にはありません。国保証1枚で特定健診が受診できることを積極的にPRしていく必要があります。

②保健指導実施率の向上に向けた取り組み

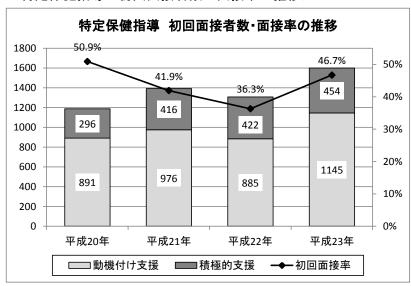
特定保健指導実施率及び指導終了者数の推移をみると、実施率は平成22年度まで微減傾向にありましたが、平成23年度に35.5%と増加しており、指導終了者数は毎年度増加傾向で推移しています。 一方、いずれの年度においても目標値(45%)達成には至っていません。

<特定保健指導実施率の推移>



特定保健指導の初回面接の状況をみると、初回面接者数は増加傾向にあるものの、初回面接率は 平成20年度を除き5割以下で推移しています。

<特定保健指導 初回面接者数・面接率の推移>



本市では、保健指導実施率の向上を図るため、未受診者対策を含めた各種事業等を展開しています。その概要を下表に整理します。

<保健指導実施率向上に向けた取り組み等一覧>

No.	取り組み概要	実績等 (H23 年度)
1	各支所や公民館等を利用し、地域での結果説明会を実施した。	開催回数 144 回 来所者 654 人 (1 回当たりの参加 者 4.5 人)
2	自宅や職場等へ訪問し、保健指導を実施した。	_
3	平成23年度から、窓口担当を配置し、随時、課内窓口での特定保健指導が実施できる体制を整え、来所した市民への保健指導に対応している。	来所者数 228 人
4	平日や日中は仕事や用事で参加ができない方を対象とし、毎月2回、 夜間(平日夕方 17:30~20:30) や土・日(9:00~) の特定保健指 導への対応を行った。	夜間 12 回開催 (来所者 16 人) 土日 13 回開催 (来所者 27 人)
5	保健指導委託機関を増やし、特定保健指導の利用促進を図った。	(平成 21, 22 年度 4 カ所→平成 23 年 度 9 カ所→平成 24 年度 11 か所)
6	講演会やグループ支援を開催し、保健指導の利用促進を図った。 ・慢性腎臓病予防講演会の実施(年3回) ・特定保健指導 積極的支援の継続支援プログラムとして、「食の教室」 「医師の講話」を実施(年3回ずつ)	参加者数 慢性腎臓病予防講 演会 163人 食の教室 40人 医師の講話 79人 (H24年度実績)
7	案内文書や不在連絡表の工夫を行い、保健指導の利用促進につなげた。	_

<特定保健指導実施率向上に向けた取り組み等の現状と課題>

上記の各種取り組みにより、利用者数は年々増加してきています。しかし、国の示していた 45% の目標には届いていない状況です。

課内窓口での特定保健指導実施により、仕事の合間や個人の休みの日にあわせて来所でき、日程・時間の融通の効くことなどから、特定保健指導利用者の増加など一定の成果が出ています。

一方、健診受診から保健指導を受けるまでの期間が長いことや、初回面接率の低さが課題となっています。特に 40 代、50 代の方々は仕事が忙しいなどの理由から、初回面接までたどりつかないケースが多くみられます。

また、各支所や公民館等での結果説明会や夜間・土日の保健指導の実施等により、一定の利用者はいるものの、参加者や利用者が少ないといった課題がみられます。今後、40代、50代へのアプローチを強化し、説明会への参加促進や夜間・土日の保健指導の周知等、広報をしていく必要があります。

③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

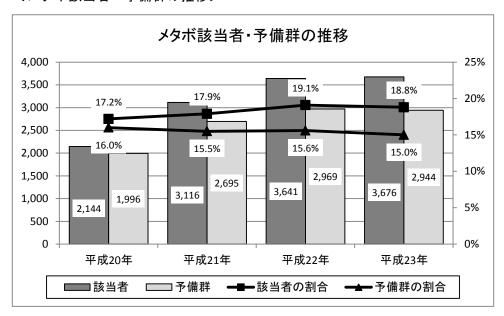
平成 20 年度からのメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数の推移をみると、平成 22 年度まで増加傾向で推移し、その後横ばいとなっています。

該当者及び予備群が増加した要因としては、特定健診の受診により対象者の掘り起しが進んだものとみられ、特定健診受診率と同様に平成23年度から横ばいとなっています。

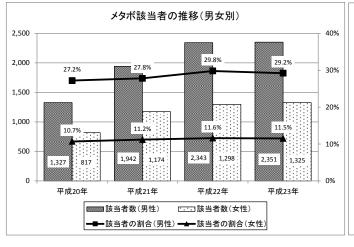
平成 23 年度の該当者及び予備群の割合をみると、該当者は 18.8%、予備群は 15.0%となっており、いずれも全国平均(該当者 16.5%、予備群 10.8%)を上回っています。

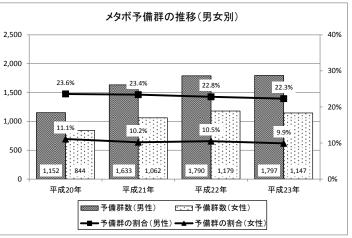
男女別にみると、特に男性の割合は該当者3割弱、予備群2割強で推移しており、女性の2,3 倍となっています。男性のメタボ予防及び重症化予防を強化していく必要があります。

<メタボ該当者・予備群の推移>



<メタボ該当者・予備群の推移(男女別)>





メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少方策として、以下の事項に取り組んできました。

<メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向けた取り組み等一覧>

No.	取り組み概要	実績等 (H23 年度)
1	特定保健指導の中で、「私の健康記録」という個別のファイルを作成し、 健診データをもとに対象者一人一人の現状に合わせた改善目標や目標 達成のための取り組み(適切な食事や運動等)の指導を行っている。	1604 人 (H25. 2. 28 現在)
2	上記、特定保健指導における個別指導のほかに、ポピュレーションア プローチとして、市ホームページや「市民の友」(広報誌)にて肥満の メカニズムや解消法等を広報。	H22年10月~ H24年3月まで 掲載
3	「健康なは21」(那覇市健康増進計画)推進の中で肥満対策として、メタボ予防講演会の実施やヘルシーメニューを提供する「健康づくり協力店」の認証事業(食の環境づくり事業)に取組んだ。	協力店舗 58 店 (H25. 3. 15 現在)
4	運動実践方法の情報提供と運動教室の開催。	4 回開催 参加者 61 人
5	生活習慣改善事例を「国保健康だより」等で紹介。	_
6	健康づくり推進員や関係団体等とと連携を図り、健康実態の情報共有 や改善方策の検討等を実施。	_

<メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に向けた取り組み等の現状と課題>

特定保健指導を通して対象者への働きかけを行う中で、自身の生活習慣(食事の量や糖質、脂質の摂り過ぎ、運動習慣等)の見直しにつながり、次回健診で状態が改善に向かうなど、一定の効果があったものと考えられます (P17 参照)。

一方で、特定保健指導の対象者は特定健診受診者の2割未満であり、特定保健指導対象者以外にも、肥満などメタボのリスクを抱えている者がいますが、その方々へのアプローチが十分できておらず課題となっています。

今後も、引き続き粘り強く特定保健指導を推進しつつ、特定保健指導対象者以外への働きかけ を強化する必要があります。

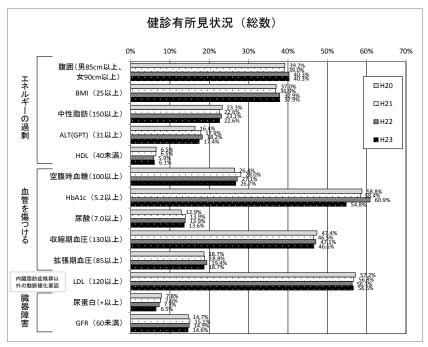
2. 被保険者の健康状況

①健診有所見状況(P64参照)

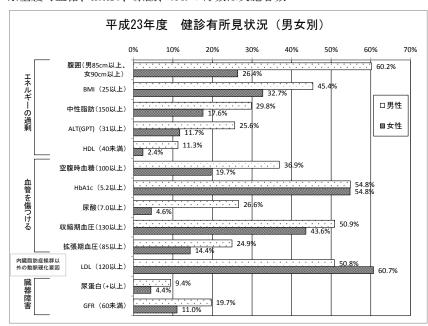
健診受診者の有所見状況をみると、どの年においても HbA1c、LDL、収縮期血圧、腹囲、BMI の項目が4割~6割前後と高くなっています。どの項目も微減微増はあるものの、経年による差は特にみられません。

男女別に比較すると、HbA1cの割合はほとんど差がなく、LDLは女性の割合が高くなっているのに対し、その他の全項目において男性の割合が高くなっています。また、男性は特に腹囲の項目が女性に比べて高くなっています。

<健診有所見者状況>



※空腹時血糖、HbA1c、尿酸、GFRの母数は実施者数



②メタボリックシンドロームのリスク重複状況(P65 参照)

平成23年度におけるメタボリック該当者におけるリスク重複状況をみると、「血圧+脂質」の該当者が30.5%と最も多くなっています。また、「血糖+血圧+脂質」の3項目全てに該当している者は14.9%となっています。

経年変化をみると、それほど大きな差はないものの、3項目全てに該当する者の割合が微増傾向 にあります。

<メタボリックシンドローム該当者のリスク重複状況>

				有所見の重複状況									
	被保険者数	健診受診者		(腹囲+2項目or3項目)									
				血糖-	血糖+血圧 血糖+脂質			血圧-	⊢脂質	3項目全て			
	А	В	B/A	J	J/(E+I)	K	K/(E+I)	L	L/(E+I)	М	M/(E+I)		
H20年度	55,470	12,493	22.5%	322	7.8%	95	2.3%	1,175	28.4%	552	13.3%		
H21年度	55,264	17,423	31.5%	492	8.5%	162	2.8%	1,658	28.5%	804	13.8%		
H22年度	54,819	19,069	34.8%	569	8.6%	178	2.7%	1,941	29.4%	953	14.4%		
H23年度	54,777	19,598 35.8%		512	7.7%	159	2.4%	2,017	30.5%	988	14.9%		

<平成23年度 メタボリックシンドローム該当者の男女別リスク重複状況>

		メタボリックシン		有所見の重	重複状況	
		ドローム該当者	血糖+血圧	血糖+脂質	血圧+脂質	3項目全て
	男性	2, 351	355	109	1, 245	642
総		29.2%	8.6%	2.6%	30.0%	15.5%
数	女性	1, 325	157	50	772	346
		11.5%	6.4%	2.0%	31.2%	14.0%
40	男性	1, 180	141	73	643	323
~		27.9%	6.6%	3.4%	30.3%	15.2%
64	女性	543	75	36	297	135
04		8.8%	7.2%	3.5%	28.5%	12.9%

メタボリック該当者は、男性が女性よりも高い割合となっています。

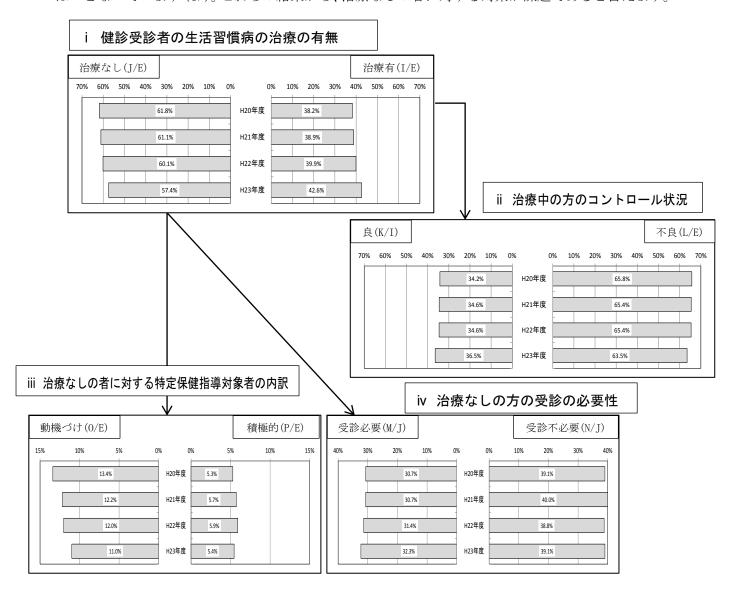
男女ともに有所見の重複状況が同じ割合となっています。

3項目全てに有所見をもつ割合も少ないとは言い難い状況となっています。

③特定健診受診者の生活習慣病治療状況及び内訳 (P66 参照)

生活習慣病の治療を行っている者の数は微増傾向にあります(i)。そのうち治療中の者のコントロール状況をみると、コントロール良の者の割合が微増しており、若干ではありますが改善に向かっている状況がうかがえます(ii)。

また、治療なしの者に対する特定保健指導対象者の内訳をみると、動機づけ支援対象者は減少傾向、積極的支援対象者は平成 23 年度に若干減少しているものの、全体的には微増傾向です(iii)。さらに、特定保健指導対象外の者の受診必要性をみると、受診必要が微増傾向、受診不必要者は横ばいとなっています(iv)。これらの結果から、治療なしの者に対する対策が課題であると言えます。



<参考資料>

特定保健指導の対象者(階層化)

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象	
及世	①血糖 ②脂質 ③血圧	突煙壓	40-64 歳	65-74 歳
≧85 cm	2つ以上該当			
(男性)		あり	積極的支援	動機づけ
≥90 cm	1つ該当			支援
(女性)		なし	動機づけ支援	
上記以外	3つ該当		積極的支援	
で	2つ該当	あり	恒型印入 技	動機づけ
ВМІ	△ ・ノ談ヨ	なし	動機づけ支援	支援
≥25	1つ該当		劉煖づけ又抜	

- ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA 1 c5. 2%以上
- ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期 130mmHg以上または拡張期 85mmHg以上

動機づけ支援…生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とし、原則1回の支援とする

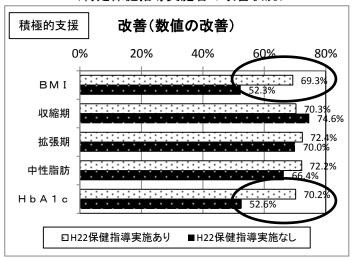
積極的支援…生活習慣の改善が必要な者で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要 な者。3ヵ月以上継続的に支援する。

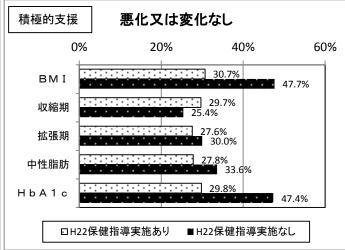
④特定保健指導実施者の改善状況

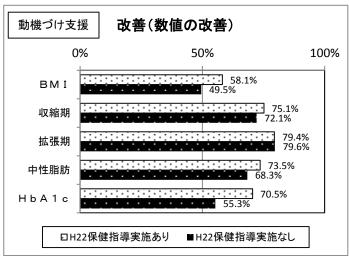
平成 22 年度に保健指導対象となった者のうち、平成 23 年度も特定健診を継続して受診した者の 健診結果をみると、保健指導を受けた者の方が全体的に改善している状況がうかがえます。

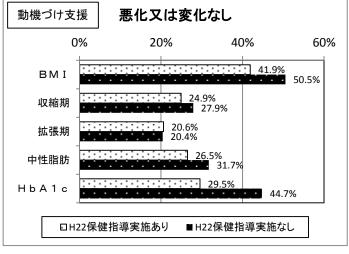
特に、積極的支援を受けた者のうち、「BMI」及び「HbA1 c」の項目で改善状況に差がみられます。

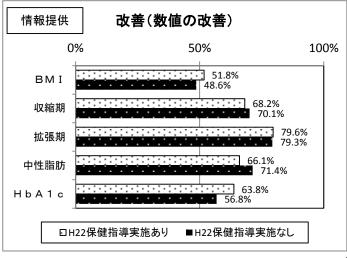
<特定保健指導実施者の改善状況>

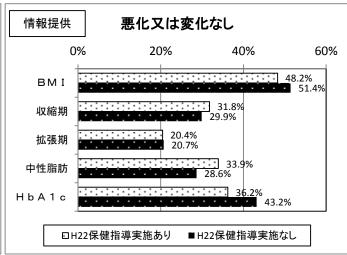






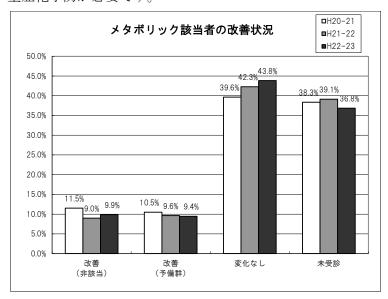




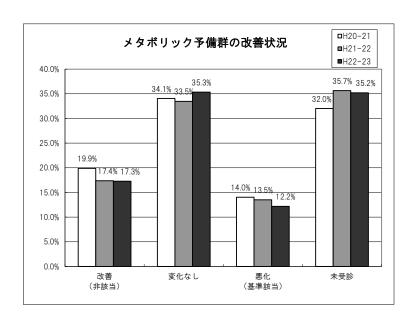


⑤メタボリック該当者及び予備群の改善状況

メタボリック該当者の改善状況を平成 20-21 年度、平成 21-22 年度、平成 22-23 年度でそれぞれみてみると、いずれの年度も、状態が改善しメタボリック非該当になっている者が 1 割前後、改善したもののまだ予備群である者が 1 割前後となっています。一方で、変化なしの者は 4 割前後と改善者の割合に比べて多くなっていることから、該当者に対する保健指導の徹底等、改善対策及び重症化予防が必要です。



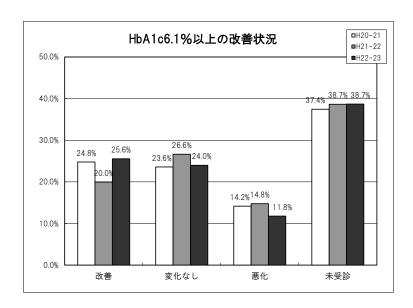
同様にメタボ予備群の改善状況をみると、改善した者が2割弱となっています。一方で、変化なしは3割半と改善に比べ多くなっています。さらに、状態が悪化しメタボ該当者になる者も1割以上いることから、改善に向けた保健指導の徹底や有所見でなくとも数値の気になる者への保健指導実施等、重症化予防とメタボ予防を推進する必要があります。



⑥HbA1c からみる高血糖者の改善状況

糖尿病と密接に関係する数値として知られる HbA1c (JDS 値) は、 $4.3\%\sim5.1\%$ が正常値とされ、 $5.2\%\sim6.0\%$ までが保健指導レベル、6.1%以上で受診勧奨レベルと診断されます。

受診勧奨レベルの HbA1c6. 1%以上の者の改善状況を、平成 20-21 年度、平成 21-22 年度、平成 22-23 年度でそれぞれみてみると、状態が改善した者は 2割~ 2割半、変化なしの者が 2割半前後、悪化した者が 1割~ 1割半となっています。



⑦ C K D (慢性腎臓病)の状況

CKD(慢性腎臓病)とは、「腎臓の障害(蛋白尿など)、もしくはGFR(糸球体ろ過量)60未満の腎機能低下が3ヵ月以上持続するもの」です。

腎臓専門医へ紹介することが望ましいとされている「GFR50 未満もしくは尿蛋白、尿潜血ともに (+)以上」の方々は、H20年度 4.1%、H21年度 5.8%、H22年度 5.6%、H23年度 5.4%と推移しています。

また、生活習慣病治療中で尿蛋白やGFRの低下が見られる方々へは、主治医の元での再検査を促しています。生活習慣病治療なしで尿蛋白やGFRの低下が見られる方々へは、保健指導時に健診実施機関での再検査の勧めや、生活習慣改善の学習の機会として腎臓病予防講演会への参加を促し、尿蛋白やGFRが腎機能低下の指標として重要な検査であり、経過観察する必要があることを周知していきます。

	プレアチニン・尿検査実施数 GFR50未満または 尿蛋白、尿潜血ともに(+)以上					GFR50以上 (尿蛋白(+)以上または尿潜血(+)以上を含む) ※ 70~74歳はGFR40以上とする 生活習慣病治療あり 生活習慣病治療なし															
	40~69歳 70~74歳 計		40~69歳 70~74歳		74歳	計 40~		40~	40~69歳 70~74歳			ā†		40~69歳		70~74歳		計			
H20	9,130	3,346	12,476	375	4.1%	134	4.0%	509	4.1%	2,778	30%	1,654	49%	4,432	35.5%	5,977	65.5%	158	4.7%	6,135	49.2%
H21	12,840	4,506	17,346	743	5.8%	261	5.8%	1,004	5.8%	3,858	30%	2,270	50%	6,128	35.3%	8,239	64.2%	1,975	43.8%	10,214	58.9%
H22	13,839	5,082	18,921	766	5.5%	300	5.9%	1,066	5.6%	4,249	31%	2,617	51%	6,866	36.3%	8,824	63.8%	2,165	42.6%	10,989	58.1%
H23	14,244	5,226	19,470	735	5.2%	311	6.0%	1,046	5.4%	4,741	33%	2,838	54%	7,579	38.9%	8,768	61.6%	2,077	39.7%	10,845	55.7%

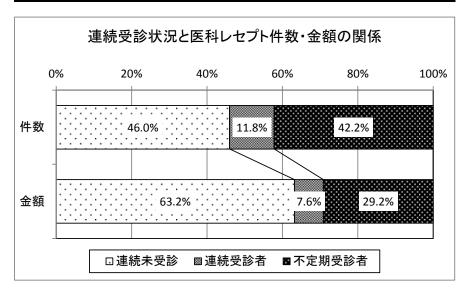
※ 法定報告の人数で集計※ H20年度は尿潜血実施なし

3. 特定健診受診の有無と生活習慣病にかかる医療費

特定健診を4年連続(H20~H23) 受診した者と、4年連続未受診だった者の一人当たり医療費を みると、連続未受診者は64,921円と連続受診者の30,582円、不定期受診者(4年間で1回以上特定 健診を受診した者)の32,616円に比べて約2倍となっています。

<4年連続(H20~H23)受診者・未受診者等の医科レセプト件数・金額の関係>

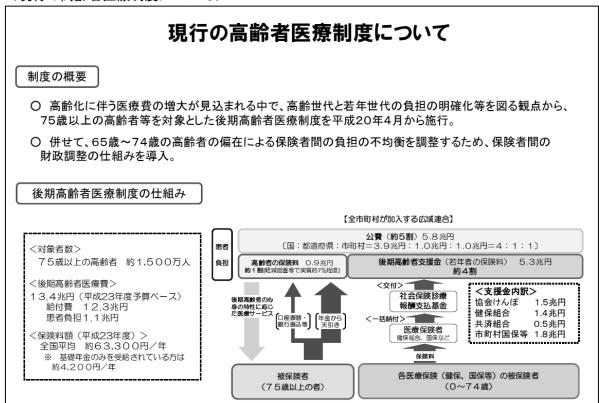
	件数		金額(円)		一人当たり
		率		率	医療費
連続未受診者	15,539	46.0%	1,008,803,580	63.2%	64,921
連続受診者	3,988	11.8%	121,960,330	7.6%	30,582
不定期受診者	14,266	42.2%	465,304,250	29.2%	32,616
合計	33,793	100.0%	1,596,068,160	100.0%	47,231



4. 後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成20年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約4割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出することが決まっています。これを「後期高齢者支援金」といいます

<現行の高齢者医療制度について>



支援金は、加入者1人当たりいくらという形で算定することとなっており(平成24年度概算では、1人当たり49,497円)、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査帳基本方針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成25年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。(平成24年度までの支援金は加算・減算を行わず100/100で算定)

この背景としては、医療保険者が生活習慣病対策を推進すれば、糖尿病や高血圧症・脂質異常症 等の発症が減少し、これによって、脳卒中や心筋梗塞等への重症な疾患の発生も減少しますが、こ うした重症な疾患は後期高齢者において発生することが多く、後期高齢者の医療費の適正化につな がることを踏まえ、そうした医療保険者の努力を評価し、特定健康診査や特定保健指導の実施に向 けたインセンティブとするために設けられた制度です。

(1) 国の考え方に基づく試算

現在、国の検討会において議論されている平成25年度の支援金の評価基準は、

①減算対象となる保険者

特定健診の実施率 65%以上、特定保健指導の実施率 45%以上の両方を達成した保険者 (平成 22 年度実績では全国で8市町村国保保険者が達成)

②減算率

平成21年度実績での試算では、約3.7%、1人当たり減算額は2,000円弱と見込まれています。

③加算対象となる保険者

健診も保健指導もほとんど実施していない保険者。(平成22年度実績で、特定保健指導実施率0%の市町村国保保険者は、27都道府県70保険者)

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が 0.0015 未満を加算対象とする案が有力 (特定健診実施率 15%未満、特定保健指導実施率が 1 %未満などの場合に該当)です。

4)加算率

0.23%を前提とする方向。国保加入者1人当たり加算額は、年114円と試算されています。

(2) 市町村国保グループでの位置

県内11市での本市の位置は、特定健診が実施率35.8%で第5位、県平均とほぼ同程度となっています。

特定保健指導は、実施率 35.5%で第 10 位、県平均を 10 ポイント程度下回っています。 特に、特定保健指導の利用促進が必要となっています。

<平成23年度 健診受診率と保健指導実施率>

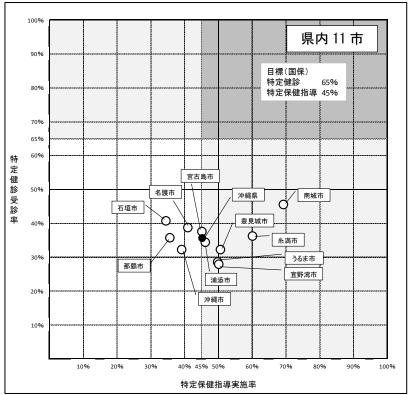
健診は保健指導を実施するための手段である~平成23年度法定報告より~

٠	特	定	健	診

順位	市町村	対象者数	受診者数	受診率	増減
1	南城市	8,280	3,738	45.1	2.6
2	石垣市	9,704	4,021	41.4	2.6
3	名護市	11,193	4,315	38.6	1.4
4	宮古島市	11,896	4,481	37.7	0.7
5	那具市	54,777	19,598	35.8	1
	沖縄県	262,563	94,058	35.8	1.4
6	糸満市	10,122	3,591	35.5	0.8
7	浦添市	18,115	6,217	34.3	-0.6
8	豊見城市	9,162	2,960	32.3	1.4
9	沖縄市	25,528	7,739	30.3	3.2
10	うるま市	24,597	7,349	29.9	-0.1
11	宜野湾市	16,029	4,588	28.6	0.8

◆特定保健指導

順位	市町村	対象者数	実施者数	実施率	増減
1	南城市	637	444	69.7	2.7
2	糸満市	611	369	60.4	-3.1
3	豊見城市	476	243	51.1	1.2
4	宜野湾市	737	370	50.2	1.3
5	うるま市	1,457	725	49.8	15.1
6	浦添市	998	467	46.8	-3.9
	沖縄県	16,895	7,864	46.5	4.4
7	宮古島市	730	330	45.2	7.0
8	名護市	814	340	41.8	18.0
9	沖縄市	1,435	560	39.0	8.8
10	那覇市	3,221	1,145	35.5	5.2
11	石垣市	865	297	34.3	1.3



第2章 第2期計画に向けての現状と課題

1. 社会保障

(1) 社会保障の視点で見る那覇市の特徴

- ・那覇市は高齢化率17.6%、人口は微増傾向です。
- ・死亡要因の上位3つは悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患で、国、県と同じ状況となっています。また、自殺が国、県に比べて多く、早世の割合が高くなっています。
- ・介護保険1号被保険者の認定率は16.8%で、増加傾向で推移しています。県平均(17.4%)に比べて低くなっているものの、全国(16.2%)と比較すると若干高くなっています。また、一人あたりの介護給付費も全国に比べて高くなっています。
- ・後期高齢者医療の一人当たり医療費は、国県と比べて高く、県内では5位となっています。一方、 一人当たりの国保医療費は県平均を上回っているものの、全国に比べると低くなっています。
- ・出生率(人口千人対)は全国に比べて高くなっていますが、低体重児の割合も高い状況です。
- ・生活保護の状況をみると、沖縄県(21.16人(千人対))は全国(15.20人(千人対))に比べて生活保護率が高くなっています。また、本市の生活保護率(32.99人(千人対))は、県平均よりもさらに高く、全国と比べると2倍以上となっています。

<市の健康に関する概況>

		隶に関する概》 -	π/						1			
	項	目		国			沖縄県			那覇市		
	1	10人数		127,076,183			1,392,818		315,954			
1	65意	以上人口		28,216,000			240,507			55,644		
	喜	給 化率		22.2%			17.3%			17.6%		
		死亡原因	死亡房	因	死亡率 (10万対)	死亡房	死亡原因		死亡原因	死亡率 (10万対)	65歳未満 (%)	
		1位 75歳未満の 年齢調整死亡率	悪性新	生物	279.7 84.3	悪性新生物		198.2	悪性新生物(647)	204.8	21.3% (138人)	
	死亡	2位 75歳未満の 年齢調整死亡率	心疾	患	149.8 男性:36.9 女性:15.3	心疾	心疾患		心疾患(317)	100.9	18.3% (58人)	
	H22年 人口動態調査	3位 75歳未満の 年齢調整死亡率	脳血管	疾患	97.7 男性:49.5 女性:26.9	脳血管疾患		66.3	脳血管疾患(226)	72.0	16.4% (37人)	
2		4位	肺炎	ŧ	94.1	肺炎	É	65.3	肺炎(201)	64.0	(8人)	
		5位	老衰	ŧ	35.9	自彩	ž	25.5	その他呼吸器 疾患(114)	36.3	7.0% (142人)	
		6位	不慮の	事故	32.2	不慮の	事故	21.3	自殺(84)	26.7	83.3% (70人)	
		7位	自彩	ŧ	23.4	老妻	ŧ	19.2	不慮の事故 (64)	20.4	32.8% (21人)	
	早世予防からみた	合計	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	
	死亡(64歳以下) 平成22年人口動	人数	176537人	119954人	56583人	2122人	1490人	632人	479人	336人	143人	
	態調査	全死亡に占める割合 (%)	14.8%	18.9%	10.0%	20.9%	27.5%	13.3%	20.8%	26.9%	13.5%	
		要介護認定者		4,845,942人			43305人		9843人			
	介護保険	1号被保険者の認定 1号被除館を結/1号装職者	4,696,38	34人	16.2%	41645	认	17.4%	9,444 399人		16.8%	
3	H21年度 介護保険事業	2号被保険者の認定 2号被保険者の認定 2号機能は第2号機能を	149,55	B人	0.4%	1660.	人	0.4%			0.4%	
	状況報告	一人あたり介護給付費 1号-人あたり介護給付・予防給付		218,842円			270538円	I	257400円			
		介護給付費 1号介護給付·予防給付	6,32	8,280,695,000	円	64	,841,990,000	Ħ	14,636,558,321円		3	
	後期高齢者医療	加入者	1	4,059,915人			115,605人		25,786人			
4	H22年度後期高齢	一人あたり医療費		904,795円			987,768円		1,086,268円(県内		值)	
	者医療事業 状況報告	医療費給額(概算)	12兆72	13億35977	万7千円	1156	意7371万7	747円	284億	3235万11	4円	
			人数		割合	人数	ţ	割合	人姜	Į.	割合	
		被保険者数	36,058,660人		_	516,772人		-	105,945人		-	
	国保	うち 65~74歳	11,212,9	50人	31.1%	92,143人		17.8%	21,163	人	20.0%	
	国民健康保険中央会	一般	34,183,408人		94.8%	503,701人		97.5%	103,308人		94.8%	
	平成22年度	退職			5.2%			2.5%			2.5%	
		加入率	28.4		%	36.8	%		33.6		%	
			医療	費	1人あたり	医療	費	1人あたり	医療	費	1人あたり	
	H21 国保医療費 医療費:一人あたり	医療費總額	1,045,286,46	65,100円	289,885円	124,510,01	2,136円	240,938円	27,751,974	,915円	261,947円	
5	医療費×各被保険 者数による概算	一般医療費	9,755,910,48	59,792円	285,399円	119,847,59	3,734円	237,934円	26,799,644	,820円	259,415円	
	2 xx1-01 0100 3F	退職医療費	696,961,78	4,076円	371,663円	4,662,491	,055円	356,705円	952,344,6	639円	361,147円	
			治療者数	全受診者に占 める割合	被保険者数に占 める割合	治療者数	全受診者に占 める割合	被保険者数に占 める割合	治療者数	全受診者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	
		虚血性心疾患							3,355	15.2	3.2	
		脳血管疾患							3,343	15.1	3.2	
	国保医療	脂質異常症							10,844	49.1	10.2	
	平成24年5月	糖尿病							8,566	38.8	8.1	
		高血圧症							15,005	68.0	14.2	
		人工透析							411	1.9	0.4	
		受診者数	7,	169, 761人			89, 999人		1	9,069人		
	特定健診H22年度	受診率		32.0%			34.4%			34.8%		
6	市町村国保 実施状況調査	特定保健指導終了者數	2	242, 911人			7, 234人		1, 041人			
		特定保健指導実施率		25.5%			42.1%			30.5%		
	出生	出生数	人數	ŧ	削合	人數	1	割合	人數	*	미合	
7	H22年		1,071,304人	8.5	(人口千対)	17,098人	12.3	(人口千対)	(人口千対) 3,625人 11.5		(人口千対)	
	人口動態調査	低体重児(2,500g未満)	103,049人	9.6	(出生千対)	1,912人	11.2) (出生千対)	387人	10.7	出生千対)	
_	生活保護	生活保護率 (千人対)	1,	952, 063,	^		29, 961人		1	0, 429人		
8	H22年度			15.20			21.16			(32.99)		
		医療扶助率		79.6			(H21) 78.7		1	(H21)72.3		

(2) 医療費が高くなる病気は何か

平成 23 年度の状況をみると、1 か月 200 万円を超えた医科レセプトの主病は、「IX. 循環器系の疾患」が4 割強 (41.7%) を占めており、件数、割合、費用額ともに最も高く、次いで「II. 新生物」が1 割強 (11.7%) で続いています。

1 カ月 200 万円を超えた者は 283 人、医療費は約 10 億 8 千万円 (年間) を要し、一人あたり 383 万円の医療費がかかっています。

男女の内訳をみると、男性 177 人 (62.5%)、女性 106 人 (37.5%) なっており、年齢別にみると、65 歳未満が 143 人 (50.5%)、65 歳以上が 140 人 (49.5%) となっています。

また、疾患別にみると、虚血性心疾患は 177 人 (62.3%)、脳血管疾患が 135 人 (47.5%)、大動脈疾患 40 人 (14.1%) で、基礎疾患に高血圧症が 85.9%以上、糖尿病 74.8%以上、高脂血症 60.0%以上を占めています。

<1 カ月 200 万円以上の医科レセプトの主病別集計・費用(平成 23 年度)>

Ė	上病(疾病大分类	頁)	対象者数 (人)	割合 (%)	費用額 (円)	総費用額に占 める割合(%)	1人あたり費用額 (円)
I. 感染症及7)寄生虫症		6	2.1	19,602,970	1.8	3,267,162
Ⅱ. 新生物			33	11.7	126,116,020	11.6	3,821,698
Ⅲ. 血液及び過 の障害	造血器の疾患並	びに免疫機構	9	3.2	44,432,670	4.1	4,936,963
Ⅳ. 内分泌栄養	養及び代謝疾患		18	6.4	80,833,640	7.5	4,490,758
VI. 神経系の			8	2.8	30,704,190	2.8	3,838,024
Ⅷ. 眼及び付属	属器の疾患		2	0.7	7,042,510	0.6	3,521,255
Ⅷ. 耳及び乳柱	美突起の疾患		2	0.7	7,464,020	0.7	3,732,010
区. 循環器系の	の疾患		118	41.7	477,073,180	44.0	4,042,993
X. 呼吸器系6	の疾患		9	3.2	24,322,930	2.2	2,702,548
XI.消化器系	系の疾患		12	4.2	37,945,350	3.5	3,162,113
XⅡ.皮膚及び	プ皮下組織の疾	患	3	1.1	15,193,620	1.4	5,064,540
XⅢ. 筋骨格系	系及び結合組織	の疾患	14	4.9	45,055,820	4.2	3,218,273
XⅣ. 腎尿路经	生殖器系の疾患		13	4.6	44,618,700	4.1	3,432,208
ΧⅧ. 先天奇界	ド変形及び染色	体異常	1	0.4	5,116,110	0.5	5,116,110
	戻及び異常臨床 類されないもの	所見・異常検査	2	0.7	5,487,580	0.5	2,743,790
XIX. 損傷中部	毒及びその他の	外因の影響	8	2.8	21,993,100	2.0	2,749,138
疾病分類コー		高脂血症	4	1.4	14,437,800	1.3	3,609,450
ドなし		脂肪肝	2	0.7	9,915,140	0.9	4,957,570
主病記載なし			19	6.7	66,849,770	6.2	3,518,409
	計		283	100.0	1,084,205,120	100.0	3,831,113

<1カ月200万円以上の医科レセプトの割合 (性別・年齢別)>

区分	男性	女性	合計
65歳未満	96	47	143
のが次へが	67.1%	32.9%	100%
65歳以上	81	59	140
0.5 成以工	57.9%	42.1%	100%
合計	177	106	283
□ āT	62.5%	37.5%	100%

<1カ月200万円以上の医科レセプトの割合 (疾患別)>

< 1 /3 /	J	201	וניי	12	<u>`</u>	77 22 17		1 0	7 D J	<u> </u>	()	八八心	٧ ١٠١٧ ح														
														他疾患	の合併	(基礎)	実患及び	び疾病(の進展)								
		件数(人)計(%)		件数(人)計				費用額合計	一件あたり				基礎	疾患	į					循	環場	∦ 疾	患			その	N 816
(200万以上284名中)				(0		数(%)		(円)	費用額 (円)	高血	圧症	糖质	尿病	高脂	血症	高尿	鞍血症	虚血性心	美患	大動息	派疾患	Bián.	管疾患	動脈	閉塞	₹0.	개만
				計((%)					計(%)	計((%)	計((%)	計(%)	計((%)	計((%)	計(%)	計(%)		
虚血性心疾患	/	177	62.3%	176	99%	692,042,520	3,909,845	152	85.9%	148	83.6%	107	60.5%	66	37.3%			31	17.5%	84	47.5%	54	30.5%		0.0%		
大動脈疾患		40	14.1%	40	100%	144,301,020	3,607,526	37	92.5%	37	92.5%	31	77.5%	17	42.5%	31	77.5%			23	57.5%	28	70.0%		0.0%		
脳血管疾患		135	47.5%	134	99%	530,360,660	3,928,597	116	85.9%	101	74.8%	81	60.0%	43	31.9%	84	62.2%	23	17.0%			37	27.4%		0.0%		

(3) 入院によって医療費が高くなる(入院6か月以上)病気は何か

長期にわたり療養が必要な疾患は、年間にすると多くの医療費を使うことになります。

平成22年度の6か月以上入院している患者の基礎疾患の状況をみると、「糖尿病」が4割強(43.1%) と最も多く、次いで高血圧症が3割半(35.5%)と続いています。

男女別にみると、全体的に大きな差はみられないものの、「高脂血症」(男性 18.8%、女性 31.9%)は女性の割合が男性より 1 割以上高くなっています。

<6か月以上入院している患者の生活習慣病の状況(平成22年度)>

◆全体

<u>▼ ± ŀ</u>	T'																		
	6カ月以				基礎疾患								循環器疾患						
		している患者総 数		高血圧症		糖尿病		高脂	血症	高尿	酸血症	虚血性	心疾患	脳血管疾患		動脈	閉塞		
	人数率		人数	率	人数率		人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率			
		736	100.0%	261	35. 5%	317	43. 1%	177	24.0%	48	6.5%	163	22. 1%	220	29.9%	26	3. 5%		
	虚血性心疾患	163	100.0%	87	53.4%	104	63.8%	71	43.6%	23	14.1%			79	48.5%	18	11.0%		
再掲	脳血管疾患	220	100.0%	144	65.5%	123	55.9%	75	34. 1%	19	8.6%	79	35.9%			6	2. 7%		
	動脈閉塞	26	100.0%	22	84.6%	23	88. 5%	17	65.4%	2	7. 7%	18	69. 2%	6	23. 1%				

◆男性

▼ 为 1																				
			以上入院		基礎疾患									循環器疾患						
		している患者総 数		高血	1圧症	糖质	永病	高脂	血症	高尿	高尿酸血症		心疾患	脳血管疾患		動脈閉塞				
	人数率		人数	率	人数 率		人数	人数率		人数率		率	人数	率	人数	率				
		441	100.0%	155	35. 1%	187	42. 4%	83	18.8%	39	8.8%	102	23. 1%	134	30.4%	14	3. 2%			
	虚血性心疾患	102	100.0%	52	51.0%	65	63. 7%	39	38. 2%	19	18.6%			49	48.0%	13	12. 7%			
再掲	脳血管疾患	134	100.0%	87	64. 9%	72	53. 7%	34	25. 4%	15	11. 2%	49	36.6%			12	9.0%			
	動脈閉塞	14	100.0%	14	100.0%	12	85. 7%	8	57. 1%	2	14. 3%	13	92.9%	12	85. 7%					

◆女性

▼ 女]	<u> </u>																		
	6カ月以上入院 している患者総				基礎疾患								循環器疾患						
		している患者総数		高血圧症		糖尿病		高脂	高脂血症		高尿酸血症		心疾患	脳血管疾患		動脈閉塞			
		人数率		人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率	人数	率		
		295	100.0%	106	35.9%	130	44. 1%	94	31.9%	9	3.1%	61	20. 7%	86	29. 2%	12	4. 1%		
	虚血性心疾患	61	100.0%	35	57.4%	39	63.9%	32	52.5%	4	6.6%			30	49. 2%	5	8. 2%		
再掲	脳血管疾患	86	100.0%	57	66.3%	51	59.3%	41	47. 7%	4	4. 7%	30	34.9%			6	7. 0%		
	動脈閉塞	12	100.0%	8	66.7%	11	91. 7%	9	75.0%	0	0.0%	5	41. 7%	6	50.0%				

(4) 人工透析患者数の推移

平成 20 年から平成 22 年までは人工透析患者数の推移は横ばいですが、平成 23 年と平成 24 年は増加傾向にあります。

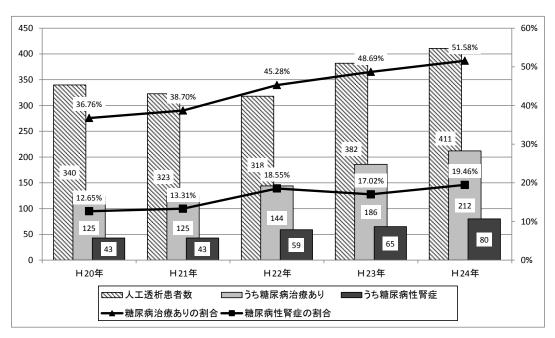
人工透析患者のうち糖尿病の方は36%から51%を占めており、年々その占める割合は増加傾向にあります。

また、合併症の状況をみると、糖尿病性腎症が12%から19%を占めており増加傾向にあることから、糖尿病の発症予防をはじめ重症化予防対策が重要となります。

<透析患者の推移>

年 度	人工透析患者数	うち糖尿病あり	割合	(再掲) 糖尿病性腎症 (割合)
H20年	340	125	36.76%	43 (12.65%)
H21年	323	125	38.70%	43 (13.31%)
H22年	318	144	45. 28%	59 (18.55%)
H23年	382	186	48.69%	65 (17.02%)
H24 年	411	212	51.58%	80 (19.46%)

出典:国保連合会保健事業ネット

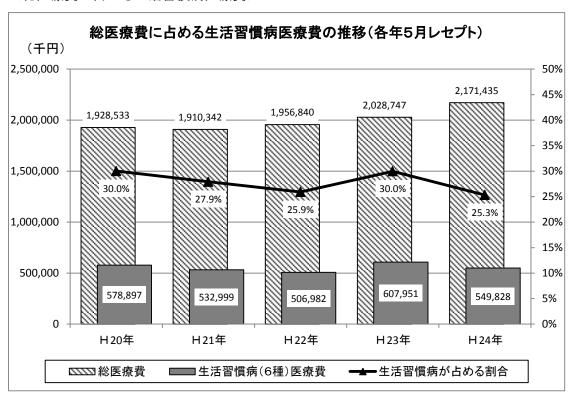


(5) 生活習慣病の実態

本市の平成 24 年 5 月の総医療費は 2,171,435 千円となっており、そのうち生活習慣病に係る医療費は 549,828 千円で、総医療費の 4 分の 1 (25.3%) を占めている状況です。また、生活習慣病が総医療費に占める割合は各年 2 割半~ 3 割で推移しています。

生活習慣病の中では、特に「高血圧」、「脳血管疾患」、「腎臓疾患」の医療費が高い傾向にあります。

<総医療費に占める生活習慣病医療費>



各年5月レセプト 総医療費 生活習慣病 脳血管疾患 (6種)医療費 高血圧 高脂血症 糖尿病 心疾患 腎臓疾患 費用額(円) 1,928,532,730 578,897,070 115,535,890 32,854,400 73,656,000 114,098,620 102,156,670 140,595,490 H20年 割合(%) 1009 30.0% 20.09 5.7% 12.7% 19.79 17.69 24.39 費用額(円) 105,019,760 1,910,341,820 532,998,690 108,152,590 34,611,470 63,636,370 88,268,910 133,309,590 H21年 25.0 割合(%) 1009 27.9% 20.39 6.5% 11.9% 16.69 19.7 費用額(円) 1,956,840,050 506,981,910 104,772,990 28,890,140 67,778,480 83,197,250 99,449,720 122,893,330 H22年 割合(%) 100% 19.69 25.9% 20.79 5.7% 13.4% 16.49 24.2 費用額(円) 2,028,747,150 607,951,060 102,777,030 36,420,270 73,972,650 134,645,420 113,987,290 146,148,400 H23年 割合(%) 30.0% 16.99 100% 6.0% 12.2% 22.19 24.0 18.79 114,453,790 費用額(円) 2,171,435,280 549,827,840 98,243,750 38,958,800 83,006,780 77,339,510 137,825,210 H24年 割合(%) 25.3% 15.1% 14.19

2. 第1期計画の実践からみえてきた被保険者の健康状況と課題

(1)糖尿病

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、生活の質(QOL: Quality Of Life)ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。全国的にみると、糖尿病は現在、新規透析導入最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位に位置しており、さらに、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。

平成 23 年度の健診結果では、糖尿病有病者 (糖尿病治療中または HbA1 c (JDS 値) 6.1%以上) 数は 2,080 人 (健診受診者の 10%) でした。

糖尿病の合併症の恐れがある HbA1 c 7.0%以上は 705 人で、そのうち糖尿病治療中の者が 449 人、糖尿病の治療なしの者が 256 人でした。

糖尿病治療なし256人の内訳は、特定保健指導対象者(メタボリック該当者または予備群)が45.7%、3疾患治療なしが19.5%、血圧または脂質治療中の者が35.1%でした。

この方々は、医療機関への紹介を前提とし、特に特定保健指導対象者へは、生活習慣の改善(食事、運動)に向けての保健指導もあわせて行います。

糖尿病フローチャート ~医療制度改革の目標達成にむけて~ ★HbA1c実施者数 20,711 人 実施率 ## 20,740 人 受診率 35.2% 健診 健診結果 階層化 3疾患治療なし 3疾患治療中 8,674 人 41.9% 12,037 人 糖尿病治療中 Hb A1c 6.1以上 糖尿病治療なし Hb A1c 6.0以下 11,630 人 96.6% 1,245 人 14.4% 7,429 人 85.6% 407 人 3.4% 健指導対象者 3,151 人 8,479 人 27.1% 特定保健指導以外の 保健指導として実施 特定保健指導として実施 HbA1c HbA1c#† 1,396 人 41 人 44.3% 5,140 人 2,903 人 39.19 3.3% ~5.1 9,480 人 の明 1.084 人 2.515 人 33.9% 63 5.1% 52~54 344% 2.496 人 29.4% 6 158 A 29.7% 2 1.583 5.5~6.0 21.3% 253 20.3% 671 人 21.3% 843 9.9% 3.350 16.2% 確化 166 6.1~6.4 238 3.2% 3.0% 90 449 J 166 705 3.4% 33 0.4% 163 人 13.1% 101 [再揭]8.0~ 297 1.4% 2 HbA1c M(O·P)治療なしの者の状況 3.3% ~5.1 5.1% 5.2~5.4 20.3% 5.5~6.0 17.8% 6.1~6.4 受診勧奨レベル 17.5% 6.5~6.9 36.1% 7.0~

<図 糖尿病フローチャート(平成23年度)>

第1期はHbA1c6.1以上の方の重症化予防に重点を置いてきましたが、今後は多段階において糖尿病およびその合併症を抑制していくことが重要であることから、次の視点で活動をすすめます。

①糖尿病の発症予防

・健診未受診者への受診勧奨

<高血糖上位者(H22年度)>

					健診データ	!	
No.	性別	年代	Нь/	A1c (JDS	値)		
NO.	生別	#10	H20	H21	H22	健診 受診歴	ВМІ
				5.2未満			25未満
1	男	40代		12	15.1		34.5
2	女	70代			14.8	H22初	24.3
3	男	60代			治 14.2	H22初	23.5
4	男	40代			13.5	H22初	28.7
5	女	50代			13.3	H22初	28.1
6	女	50代			治 12.9	H22初	33.8
7	女	40代			12.8	H22初	25.4
8	男	60代		14.6	12.7		24.2
9	男	60代			12.4	H22初	19.5
10	男	40代			12.3	H22初	25.2
11	男	50代	8.4	7	12.2		28.6
12	男	40代			12.1	H22初	25.8
13	男	40代			12.1	H22初	22
14	男	50代			12	H22初	27.4
15	男	50代			12	H22初	29.4
16	男	70代		11.5	12		25.1
17	女	40代	治 10.3	治 11.1	治 11.8		19.4
18	男	60代		治 12.1	治 11.8		24.8
19	男	40代			11.7	H22初	37.9
20	女	70代			11.7	H22初	30.5

平成 22 年度健診結果より、高血糖上位者のデータを分析した所、上位 20 名中 9 名が 40~50 代男性でした。また、20 名中 14 名が健診を初めて受けた方々であったことから、健診受診率が低い 40~50 代への受診勧奨を強化し、健診を受けてもらうことで、糖尿病の早期発見・重症化予防へつながると考えます。

・ 健診中断者への受診勧奨

HbA1 c 6.1%以上で(高血糖で)、翌年健診を受けていない方々を抽出し、電話や訪問、文書等で健診受診または医療機関受診を促します。

また、中断の理由を聞き取り、対象者の実態から対策を考えます。

・メタボリックシンドローム予備群、該当者へ二次健診(75g糖負荷試験等)の実施

インスリン抵抗性や、早期糖尿病を発見し、担当保健師・栄養士より結果の説明と保健指導を 行い、必要時には糖尿病専門医への紹介を行います。

②糖尿病の合併症の予防・合併症による臓器障害の予防

・定期的なレセプトのチェック

治療中断や未治療者を抽出し、医療受診が必要な重症者を確実に治療につなげます。

・医療機関との連携

連絡表を積極的に使用し、主治医の先生方との情報共有を行います。糖尿病はどの治療段階においても、生活習慣の改善(食事療法や運動療法)が基本になることから、医療機関との連携を図りながら保健指導を行います。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、これらのそれぞれについて改善を図っていく必要があります。

高血圧フローチャート ~医療制度改革の目標達成にむけて~ r特定健康診査受診者数 人 受診率 35.2% 20,739 分類 収縮期 拡張期 正常血圧 健診結果 正常高値血圧 130~139 または 85~89 診 I 度高血圧 140~159 または 90~99 160~179 または 100~109 Ⅱ度高血圧 ≧180 または ≧110 Ⅲ度高血圧 保健指導対象者の明確化について 「高血圧治療ガイドライン」を判断基準に置く 3疾患治療中 3疾患治療なし 高血圧治療ガイドライン2009 8,680 人 41.9% 12,059 人 58.1% 高血圧治療中 I 度高血圧以上 正常高値血圧以下 高血圧治療なし 2,518 人 20.9% 1,518 人 7,162 人 82.5% 9,541 人 健指導対象者 **7,481** 人 78.4% 2,060 人 21.6% 特定保健指導以外の 血圧分類 特定保健指導として実施 の 2,418 人 正常血圧 53.1% 6,335 人 84.7% 10,750 2,009 人 正常高値 967 人 46.9% 1,146 人 15.3% 4,451 人 28.1% 2 √ 化 248 人 16.3% 2,237 人 1,956 人 77.7% 4,441 人 21.4% 436 907 4.4% 0.4% 62 0.9% 122 Ⅲ度 190 0.9% 人 人 1 | 治療中(高血圧)の状況 血圧分類 2 M (O·P) 治療なしの者の状況 正常血圧 正常高值 I 度(軽症) 受診勧奨レベル 6.1% 【1度 (中等症) 0.9% Ⅲ度(重症)

<高血圧フローチャート(平成23年度)>

平成 23 年度健診において、高血圧有病者数(高血圧治療中または 140/90 以上) は 9,965 人(健 診受診者の 48%)でした。

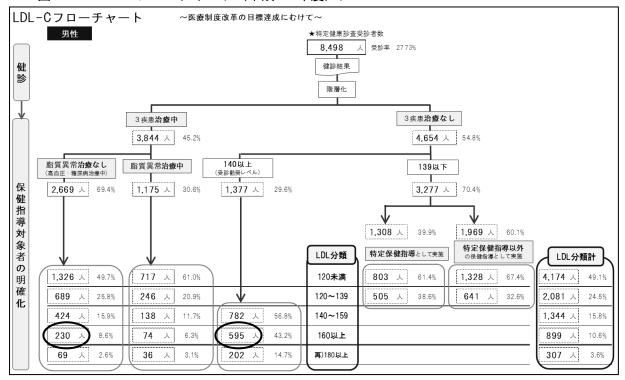
その中でも、高血圧治療ガイドラインで「直ちに降圧薬による治療が必要」と示されているⅢ度 高血圧 (180/110 以上) は 190 人で、そのうち 122 人 (64.2%) が生活習慣病の治療なしの者でした。 この方々へは、保健指導時に速やかに医療機関への受診を促しますが、「薬を飲むと一生飲み続けな ければならない」、「血圧は測るたびに変わるから、この結果は信用していない」といった市民の声 から、なかなか医療へつながらない実態があります。

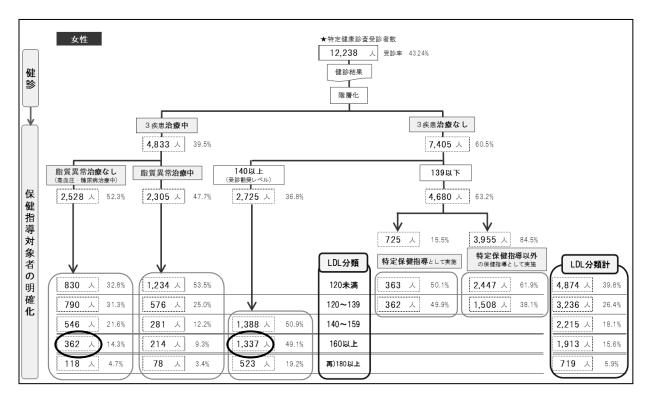
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子です。

那覇市ではⅡ度高血圧(160/100以上)の方を「優先対象者」として位置づけ、保健指導時には血圧計の貸出と記録の勧め、慢性腎臓病との関連などあらゆる方向から「高血圧の改善」に向けての支援を行っています。

・健診結果からみた脂質異常症(高LDLコレステロール血症)の状況

<図 LDL-Cフローチャート (平成 23 年度) >





平成23年度健診において、LDLコレステロール値の状況を男女別に示しました。

LDL コレステロール 160 以上 (受診勧奨値は 140) で、治療を受けていない方は、男性で 825 人 (健 診受診者の 4.0%)、女性で 1,699 人 (健診受診者の 8.2%) でした。

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、日本人を対象とした疫学研究でも、虚血性心疾

患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは総コレステロール値 240mg/dl 以上、あるいは LDL コレステロール 160mg/dl 以上からが多くなっています。

特に男性は、女性に比べてリスクが高いことから、LDL 高値者については、心血管リスクの評価を行うことが、その方の健康寿命を守ることになります。

LDL コレステロール血症は、服薬治療による改善効果が高いことから、受診勧奨を徹底するとともに、生活習慣改善に必要な保健指導を行います。

(3)慢性腎臟病

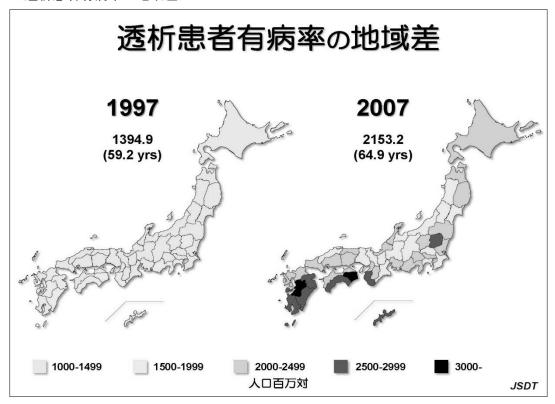
透析患者数が世界的に激増しています。わが国の新規透析導入患者は、1983 年頃は年に1万人程度であったのが、2010年には約30万人となっています。新規透析導入患者数増加の一番大きな原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)が非常に増えたことだと考えられています。

さらに、心血管イベント、すなわち脳卒中や心筋梗塞を起こす人の背景に、慢性の腎臓疾患を持った人が非常に多いという事実が重要です。実際に疫学研究によって、微量アルブミン尿・蛋白尿が、独立した心血管イベントの危険因子であり、さらに腎機能が低下すればするほど心血管イベントの頻度が増えるということが証明されました。すなわち、腎臓疾患、特に慢性の腎臓疾患は、単に末期腎不全(透析)のリスクだけでなく、心血管イベントのリスクを背負っている危険な状態であり、腎機能の問題は、全身の血管系の問題であることを意味していると言われています。

・沖縄県の状況

日本透析医学界統計調査委員の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、沖縄県の慢性透析患者数は、平成22年は4,095人で年々増加傾向にあり、人口100万人対の全国比較においては第5位という状況です。また、沖縄県の新規慢性透析患者数は485人で、そのうち糖尿病性が232人(47.8%)と、全国の糖尿病性の割合43.6%と比べて高い状況です。

<透析患者有病率の地域差>



・健診結果からみた慢性腎臓病(CKD)の状況

<CKD 予防のためのフローチャート(平成23年度)>

CKD予防のためのフローチャート $\frac{40\sim69}{\delta}$

特定	健診					対象の明確化	i			備考
					蛋白 (2+) 以上	蛋白 (+) · 潜血 (+) 以上	蛋白のみ (+)	潜血のみ (+)以上	蛋白・潜血 (一)又は(±)	尿検査未実施者のeGFR区分
	特		eGF	尿所見	280 人	216 人	451 人	2,295 人	12,042 人	60以上 51 人 50~60未満 3 人
	足健・				1.8%	1.4%	3.0%	15.0%	78.8%	50未満 7 人
	特定健診受診者	【再掲】	100以上	1,184 人	5) 20 人 1.7%	() 27 人 2.3%	う) (45 人 3.8%	え) 169 人 14.3%	923 人 78.0%	
	者	治療な	60以上	8,983 人 91.6%	8 58 人 04%	9 108人 07%	11 165 人 11%	13 1,450 人 ^{95%}	7,202 人 ^{47.1%}	地域でみる
	15,345 人 31.8%	なし	50~60 未満	715 人	10 人 01%	7 9人 01%	10 22 人 0.1%	106人 07%	14 568 人 37%	9.513 入 62.2%
48,196 人		9,808 人 64.2%	50未満	110 人	8 人 0.1%	2 1 人	3 8 人	20 人	73 人	295 人 腎臓専門医 37.2%
	クレアチニン・ 尿検査共に 実施	治療	30米/周	262 人	1) (53 x	2) 12 人 0.1%	3) (27 人 0.2%	4) (31 人 0.2%	5) 139 人	499 人 62.8% 794 人 5.2%
	15,284 人 31.7%	中	50~60 未満	621 人	6) (32 \ 02%	7) 10 人	10) 34 人 0.2%	12) 84 \ (0.5%	461 人 3.0%	かかりつけ医
		5,476 人 35.8%	60以上	4,593 人 83.9%	8) 119 \ 08%	9) 76 人	195 A	604 A	15 3,599 人 23.5%	4,977 人 32.6%

CKD の病期 (ステージ) の指標となる eGFR (推算糸球体濾過量) は、血清クレアチニンを測定することにより、推算することができます。慢性腎臓病 (CKD) となるのは、eGFR60 未満です。

健診結果から、CKD 予防対象者をフローチャートでみると、腎機能が腎専門医レベルの方が 794 人で、その内訳は生活習慣病 (糖尿病、高血圧、脂質異常)治療なしの方が 295 人、治療中の方が 499 人でした。地域のかかりつけ医と連携しながら予防の対象となるのは 4,977 人でした。

まずは、CKD 予防対象者の病歴把握に努めるとともに、腎機能に影響を及ぼす高血糖、高血圧予防を目標に保健指導を行い、さらに医療との連携体制構築を目指します。

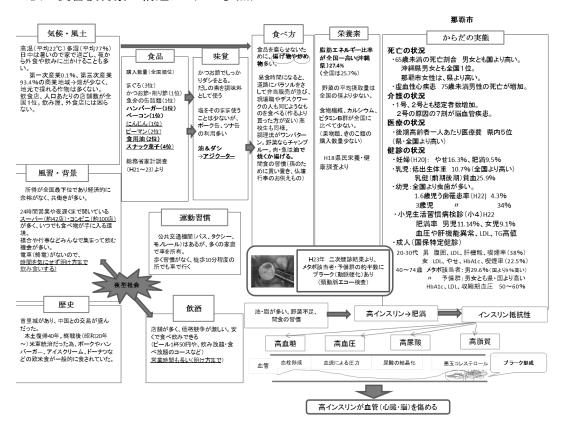
(4) 共通する課題(生活習慣の背景となるもの)

健康増進は、被保険者の意識と行動の変容が必要であることから、被保険者の主体的な健康増進の取り組みを支援するため、対象者に対する十分かつ的確な情報提供が必要となります。

保健指導においては、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、被保険者を含む 住民(家庭、保育所、学校、職場、地域等)の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的か つ効率的なものとなるよう工夫していきます。

「個の食習慣背景の構造」に基づき、実態を構造的に把握することで、地域の実情に合った食の学習の課題設定をしていきます。

<個の食習慣背景の構造> (P73 参照)



1) 栄養状態からみた那覇市の課題

「H23 年度健診有所見者状況」(13 ページ参照) から、有所見者が多い検査項目として、腹囲(男性 60.2%)、HbA1c (男女 54.8%)、LDL (男性 50.8%、女性 60.7%) があげられます。内臓脂肪蓄積からおこる高血糖状態と、動脈硬化を促進させる LDL コレステロールを解決することが優先課題となります。

保健指導においては、

- ・血液中の糖が余っている状態であること
- ・余った糖を処理するためインスリンを多く必要とすること、高インスリン状態が体にとってよ くないこと
- ・LDL コレステロールは運動での改善は難しいこと(遺伝的要素・薬物療法が必要な脂質異常かど

うかの見極めをし、そのタイプでなければ、食事を中心とした改善が必要なこと) このことを保健指導対象者に理解してもらうために、食の学習の流れを作ります。

2) 食物摂取・食行動からみた那覇市の課題

那覇市民の実態をみてみると、

- ①那覇市民にとっての主食・主菜・副菜とは?
- ・主菜と副菜が一緒になっていることも多い(野菜炒めの中に肉が入る)
- ・作るより買った方が安い(お弁当やお惣菜)
- ②那覇市民の野菜の摂り方とは?
- ・チャンプルー(油で炒める)が基本。生(サラダ)で食べる時はドレッシング(油)をかける。
- ③那覇市民にとっての間食とは?
- ・もらいもの(お祝い返し、行事等)が多い。自分で買わなくでも、常に家に菓子がある状態。
- ・コンビニやスーパーでお菓子が手軽に買える。
- ・菓子パン、ドーナツ等の購入やファーストフード店などの利用
- ①~③ の実態から

保健指導においては、あぶらを中心に食品を判断できる学習、自分の基準量を知る学習が必要となります。

- ①ふだん食べているものの特徴を確認し、健診結果と結び付けていく
- ②既存の学習教材集(食ノート)に加え、みえないあぶらの量を予測できる(見える化)資料・ 教材を作る。
- ③あぶらを使わない調理法を知る、実践する
- ④各ライフステージ別に自分の基準量を知る学習の継続

3) 食環境からみた那覇市の課題

食環境の目標・評価として国は、「食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業の数及び飲食店の数の増加」を置いています。

那覇市では、市内のコンビニエンスストアの数は約 100 店舗。大型の食品衣料館が 2 店舗、深夜まで営業しているスーパーも数多く(約 40 店舗)、いつでもどこでも食べ物が手に入る環境と言えます。 H21~H23 年の家計調査からは、スナック菓子の購入金額が全国で第 4 位、炭酸飲料では第 9 位となっています。

スーパーでの朝市(朝市といってもお昼3時までやっている店舗も)では、ツナ缶やポーク缶、 カップラーメンなどの安売りが目玉で、ケース買いする姿も珍しくありません。

飲食店の数は、沖縄県として人口 10 万対で全国1位。内訳を見ると食堂・レストランが第7位、 ハンバーガー店が第1位、酒場・ビヤホールが第1位となっています。観光地ということもあり那 覇市の中心街には酒場・食堂・レストランが多く並んでいます。

また、お昼時間になると道路沿いにパラソルをさし、お弁当を販売する業者も多く、その内容も ご飯の上にたくさんのおかず(腐らせないよう揚げ物が多い)がのっており、値段も安いのが特徴 です。 那覇市では、平成 19 年度より食の環境づくりとして「健康づくり協力店」事業を始めています。 那覇市内にある飲食店(弁当店、食堂、そば・うどん店、喫茶店、事業所給食施設など)が対象となり、ヘルシーメニューや栄養成分表示などの基準を設け、すべてクリアした店舗が那覇市の認証を受けます。これらのお店はパンフレットやホームページ等の広報で、広く市民にPRし、利用を呼びかけています。

このような食環境から、健診結果を読み取る際は、那覇市民の食習慣背景を構造的に捉えることが求められます。

個の健診結果↔個(家)の食習慣⇔地域の食習慣を結びつけ、選択力を身につける学習と資料を作っていくことが求められます。そのことを通して、スーパーや外食を利用する際に、あぶら・糖分・塩分の見当をつけ、自分に合ったものを選択することができるよう支援することを中心に置きます。