

健康なは21(第2次)

最終評価報告書



那覇市

もくじ

第1章 総論

- 1 計画の概要 1
- 2 計画の位置づけ 2
- 3 最終評価の目的・評価方法 3

第2章 全体目標

- 1 健康寿命の延伸 4
- 2 早世(65歳未満の死亡)の予防 4

第3章 各分野の評価

評価指標一覧 5

- 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 10
 - (2) 身体活動・運動 11
 - (3) 休養・こころの健康 12
 - (4) 飲酒 13
 - (5) 喫煙 14
 - (6) 歯・口腔の健康 15
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (1) がん 16
 - (2) 生活習慣病 17
 - ・循環器疾患
 - ・糖尿病
 - ・慢性腎臓病(CKD)
 - ・慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
次世代、働き盛り世代、高齢者の健康 18
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
社会環境の整備 19

第4章 まとめ

次期計画に向けて 20

1 計画の概要

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

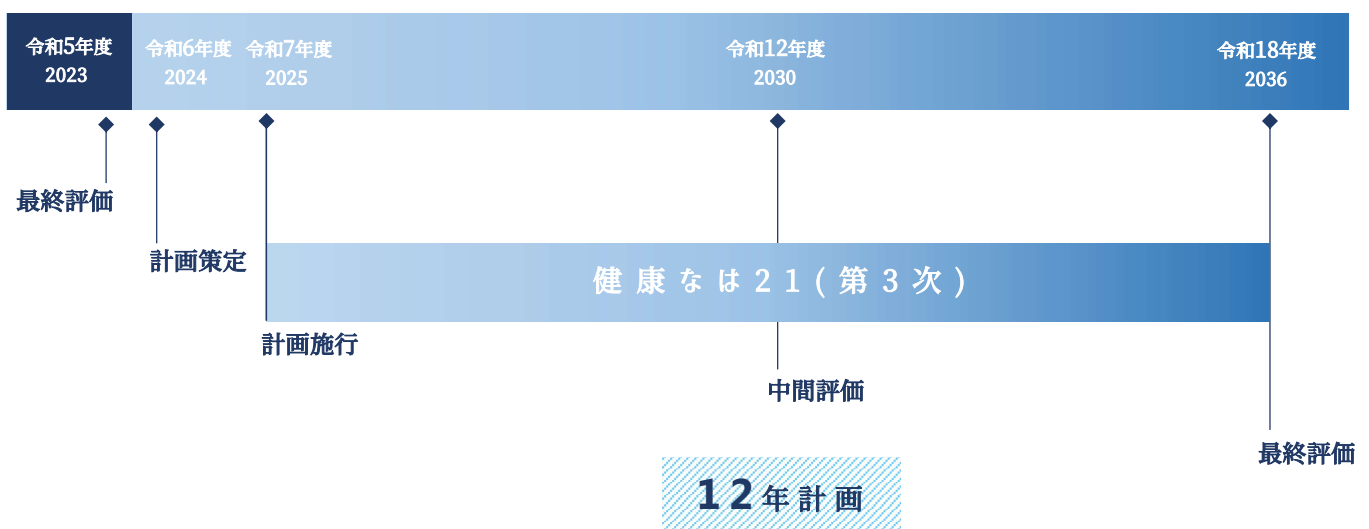
この状況を踏まえ、平成28年度から令和4年度までの7年間を目標年次として「健康なは21（第2次）」を策定し、「市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、健康長寿を実現する～家庭・職場・地域もあなたの健康応援団」を基本理念に健康づくりを推進しておりました。

平成31年度は、「健康なは21（第2次）」の計画期間の中間年度にあたり、策定時の数値と直近値を比較し、計画の進捗状況の評価・見直しを行いました。

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

今年度は、「健康なは21（第2次）」の最終評価時期にあたり、策定時に設定された目標の達成状況や関連する取組の状況の評価することにより、令和7年度からの次期計画に反映させることを目的としています。

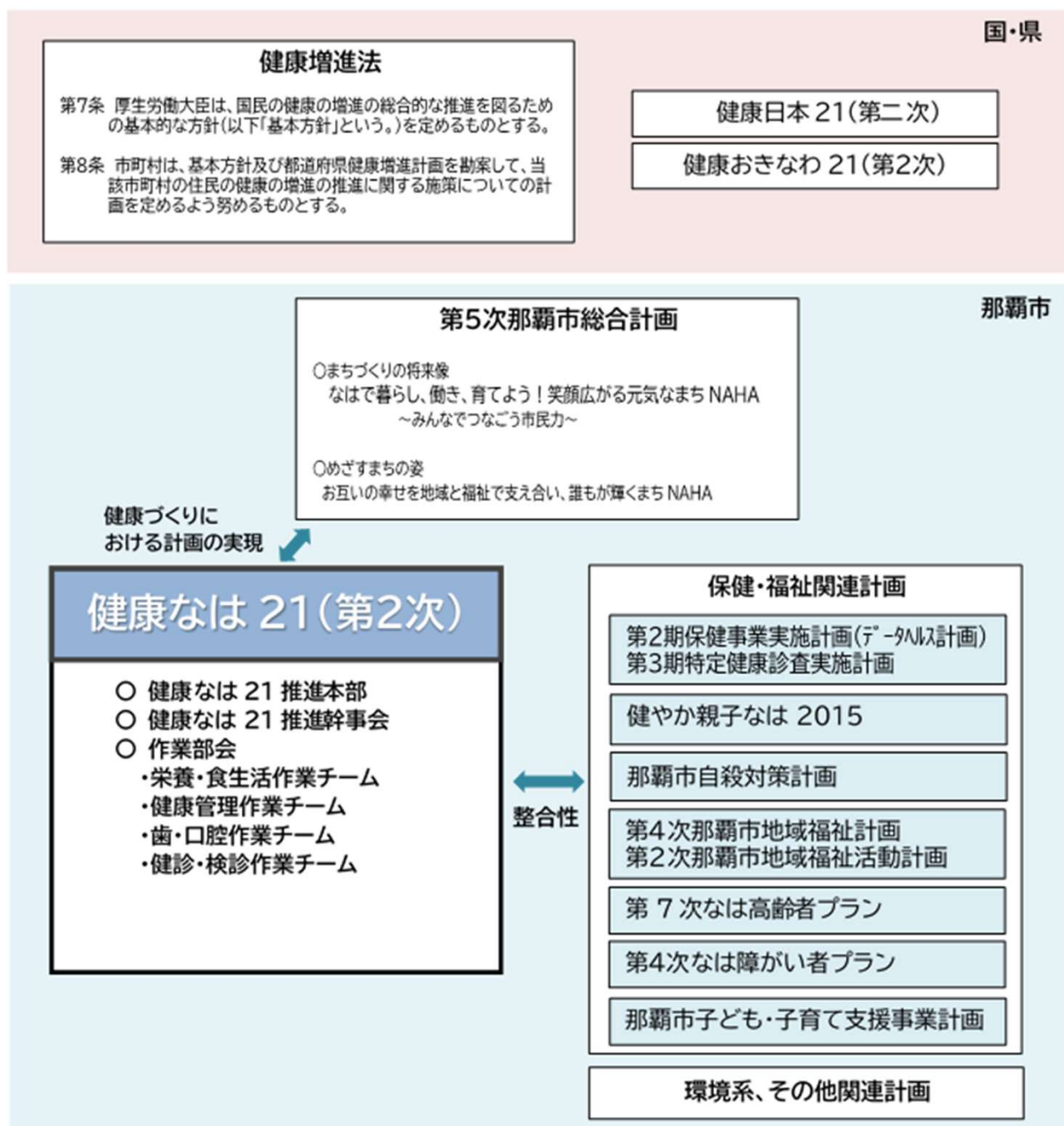
那覇市の次期計画策定から次期最終評価までの流れ(年度)



2 計画の位置づけ

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

最終評価にあたっては、国の「健康日本21（第二次）」、沖縄県の「健康おきなわ21（第2次）」を勘案し、また、関連する法律及び下記の各種計画との十分な整合性を図りました。



3 最終評価の目的・評価方法

1 最終評価の目的

「健康なは21（第2次）」の最終評価は、策定時に設定された目標の達成状況や関連する取組状況を評価し、令和6年度に策定する次期計画に反映させることを目的としています。

2 評価方法

「健康なは21(第1次)」から活用している計算方法を用いて評価しました。評価としては、直近の値をベースライン（基本的には策定時の数値）と比較し、「A 達成・ほぼ達成」「B 改善傾向」「C 横ばい」「D 悪化傾向」「E 評価なし」の5段階で評価しました。

全体目標の「健康寿命の延伸」については、「健康おきなわ21(第2次)最終評価報告書 令和5年3月」を引用しています。

また、喫煙・飲酒の項目に対して、市内中高等学校へアンケート調査を実施しております。



中高生対象のアンケート調査（回答数 中学校：2620件 高等学校：2723件）

市内公立中学校17校及び県立高校10校を対象にたばこ・飲酒に関する無記名アンケート調査を実施。沖縄県教育庁・市教育委員会へ調査依頼(調査期間：令和5年11～12月)

3 進捗状況の計算方法

目標指標が数値で定められている場合には、下記の計算式を用いて評価しました。

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

評価区分	評価基準
A 達成・ほぼ達成	そうである、十分にできている、数値で表すと75%以上の達成率
B 改善傾向	どちらかといえばそうである、ほぼできている。 目標値が「増加」の場合に、増加したとき、あるいは「減少」の場合に、減少したとき。数値で表すと5.1%以上75%未満の達成率
C 横ばい	評価時の値がベースラインと変化なし。または、数値で表したときに増減±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。

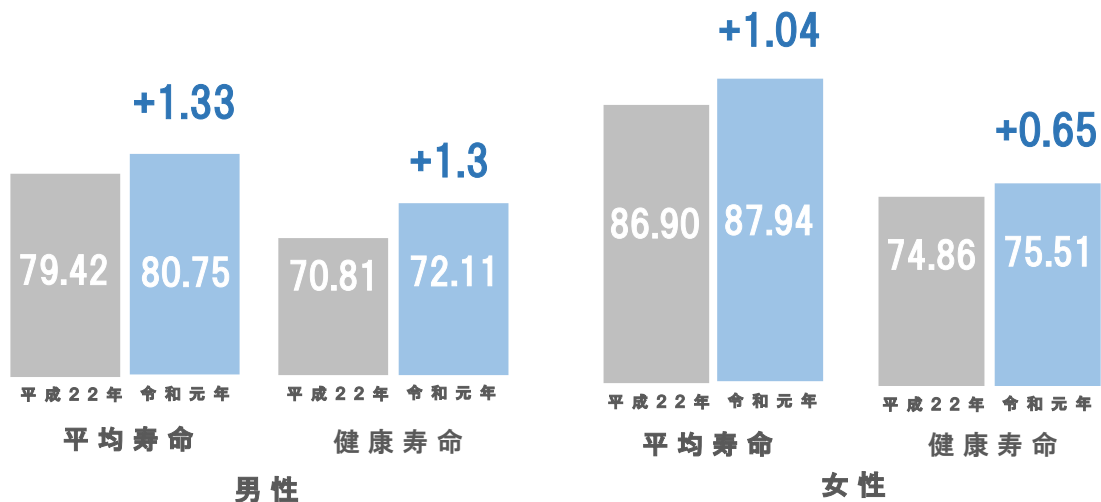
1 健康寿命の延伸

評価

C

目標値：健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること

男女共に健康寿命の伸びが、平均寿命の伸びを下回っている
平均寿命の伸びは全国に比べ、伸びが鈍い状況が続いている。



引用：「健康おきなわ21(第2次)最終評価報告書 令和5年3月」

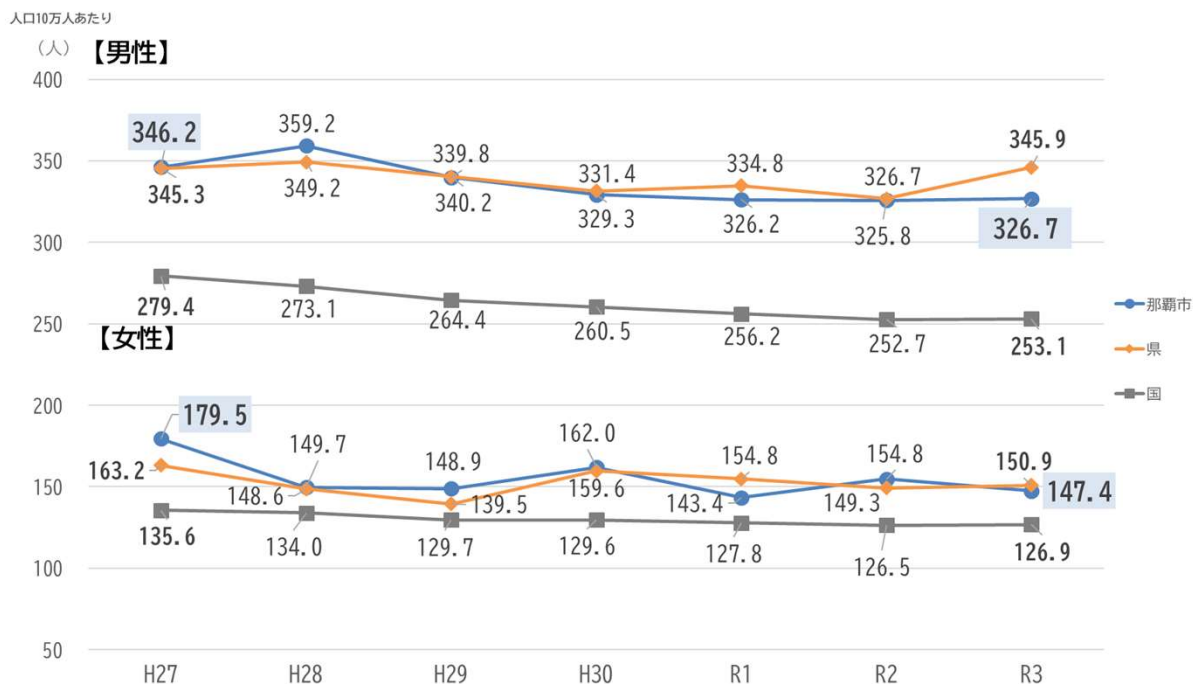
2 早世(65歳未満の死亡)の予防

評価

B

目標値：減少

年齢調整死亡率(20～64歳未満)は、男女共に減少傾向である。
国より高い状況が続いている。



* 令和2年より基準人口が昭和60年モデルから平成27年モデルに変更となり、平成27年以降の8年間を再計算しています。

引用：「人口動態統計」

第3章 各分野の評価

体系	分野	項目	策定時 (平成28年)	中間 (令和元年)	最終値	目標値	評価	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	栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満者の割合の減少)						
		20-60歳代：男性	43.6%	44.6%	44.7%	33.6%	D	国保特定健診 (R4速報値)
		40-60歳代：女性	28.9%	29.9%	27.4%	25.9%	D	
		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	【参考値】 68.1%(国) ※H23食育に関する意識調査	【参考値】 58.6%(国) ※H30食育に関する意識調査	42.8%	増加	E	市民意識調査 (R3)
		摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーが、30%以上の割合の減少(20歳以上)	男性：32.2% 女性：39.2%	男性：42.0% 女性：51.2%	男性：28.7% 女性：53.3%	減少	男性：A 女性：D	県民健康栄養調査 (R3)
		野菜と果物の摂取量の増加 ①野菜平均摂取量 ②果物摂取量100g未満	①282.6g ②61.4%(国)	①272g ②58.6%(国)	①271.9g ②61.6%(国)	①350g以上 ②減少	①：D ②：D	①県民健康栄養調査 (R3) ②国民栄養調査(R1)
		食塩摂取量減少	男性：9.3g 女性：7.7g	男性：8.8g 女性：7.5g	男性：8.8g 女性：7.5g	男性：8g未満 女性：7g未満	男性：B 女性：B	県民健康栄養調査 (R3)
		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	64店舗	58店舗 (健康づくり協力店)	38店舗 (88店舗：なはべジ協力店を含む)	150店舗	D	食の健康づくり応援団(令和4年度末)
	身体活動・運動	日常生活における歩数の増加						
		20-64歳	男性：7,503歩 女性：6,581歩	男性：6640歩 女性：6366歩	コロナ禍で被験者との接触を避けるため、調査項目の削除	男性：9,000歩 女性：8,500歩	E	県民健康・栄養調査 (R3)
		65歳以上	男性：5,324歩 女性：4,195歩	男性：5430歩 女性：4905歩		男性：7,000歩 女性：6,000歩	E	
		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年以上実施するもの)						
		20-64歳	男性：36.7% 女性：28.6%	男性：37.0% 女性：28.5%	男性：36.3% 女性：27.1%	男性：47.0% 女性：39.0%	C	国保特定健診 (R4速報値)
		65歳以上	男性：58.5% 女性：47.1%	男性：55.0% 女性：47.2%	男性：52.0% 女性：43.8%	男性：69.0% 女性：57.0%	D	
	休養・こころの健康	睡眠による休息を十分とれていない者の割合の減少	県：17.7%	県：20.7%	県：19.8%	県：11.5%	D	県民健康・栄養調査 (R3)
		過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	県：7.3%	県：5.8%	県：4.0%	県：3.5%	B	労働力調査 (R3)
		自殺者の減少 (人口10万人あたり)	21.9人	14.7人	26.1人	17.5人 (策定時と比べ20%以上減)	D	人口動態統計 (R4)
	飲酒	妊娠中の飲酒をなくす	4.6%	1.5%	0.6%	0.0%	B	乳幼児健康診査報告(R4)
		未成年の飲酒をなくす (1か月以内に飲酒している者)	中学生 男子：1.9% 女子：2.9% 高校生 男子：7.6% 女子：3.5%	アンケート調査実施せず	中学生 (n=2620) 男子：0.3% 女子：0.1% 高校生 (n=2723) 男子：0.3% 女子：0.4%	0.0%	B	健康増進課アンケート調査 (R5)
		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 * 特定健診問診票 “飲酒日の一日当たりの飲酒量” 男性：2合(40g)以上 女性：1合(20g)以上	20-39歳 男性 40.0% 女性 51.4% 40-74歳 男性 25.8% 女性 28.9%	20-29歳 男性：40.2% 女性：59.9% 40-74歳 男性：28.7% 女性：39.4%	20-39歳 男性 24.5% 女性 29.1% 40-74歳 男性 19.7% 女性 16.9%	20-39歳 男性 25.8% 女性 28.9% 40-74歳 男性 19.4% 女性 13.7%	20-39歳 男性：A 女性：A 40-74歳 男性：A 女性：A	国保特定健診 (R4速報値)

第3章 各分野の評価

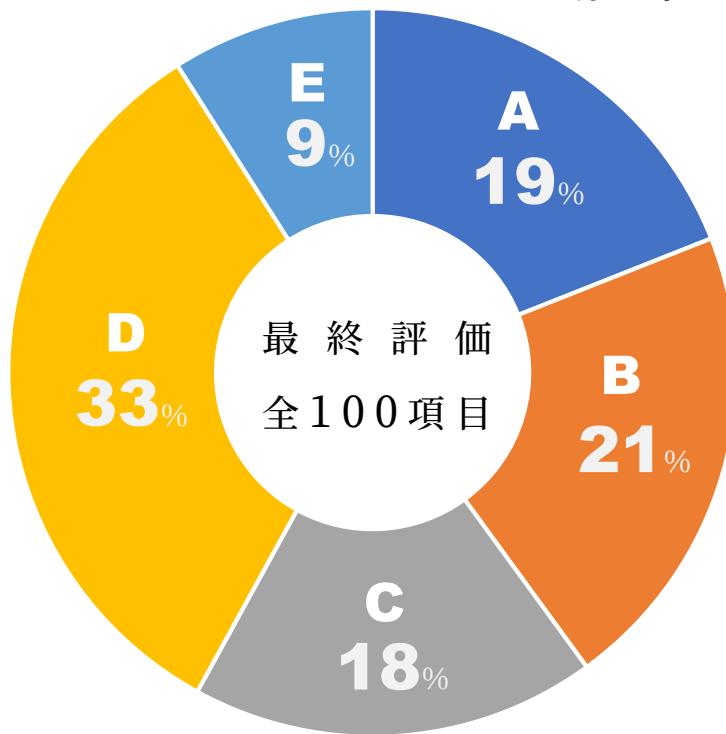
体系	分野	項目	策定時 (平成28年)	中間 (令和元年)	最終値	目標値	評価	ソース	
健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり	喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	4.6%	3.3%	1.8%	0.0%	B	乳幼児健康診査報告(R4)	
		未成年者の喫煙をなくす	中学生 男子：1.1% 女子：1.3% 高校生 男子：3.2% 女子：1.2%	アンケート調査実施せず	中学生 (n=2620) 男子：0.1% 女子：0.0% 高校生 (n=2723) 男子：0.2% 女子：0.3%	0.0%	B	健康増進課アンケート調査(R5)	
		成人の喫煙率の減少	20-29歳 男性：43.0% 女性：24.1% 30-39歳 男性：38.2% 女性：23.8% 40-74歳 男性：23.2% 女性：7.1%	20-29歳 男性：33.5% 女性：8.7% 30-39歳 男性：40.9% 女性：16.7% 40-74歳 男性：22.7% 女性：7.4%	20-29歳 男性：29.1% 女性：6.8% 30-39歳 男性：35.6% 女性：16.9% 40-74歳 男性：21.2% 女性：7.4%	20-29歳 男性：23.2% 女性：7.1% 30-39歳 男性：23.2% 女性：7.1% 40-74歳 男性：20%以下 女性：5%以下	20-29歳 男性： A 女性： A 30-39歳 男性： B 女性： B 40-74歳 男性： C 女性： C	国保特定健診(R4連報値)	
		沖縄県禁煙施設認定数の増加	196か所(市)	203か所	-	2019年制度終了により廃止	E	-	
	歯口腔の健康	乳幼児のむし歯のない者の増加							
		3歳児のむし歯有病者率の減少	29%	24.5%	15.3%	18.0%未満	A	乳幼児健康診査報告(R4)	
		学齢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 (有病者率の減少)	66.5%	58.0%	49.9%	55.0%未満	A	学校保健統計調査報告書(R4年度)	
		中学生でむし歯のない者の割合の増加 (有病者率の減少)	64.9%	49.8%	43.2%	47.0%未満	A		
		12歳児の一人平均むし歯数の減少	1.84本	1.24本	0.98本	1.0本未満	A		
		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	31.4%	33.3%	40.2%	25%	D	県民健康栄養調査(R3)	
		60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	44.6%	46.6%	53.0%	35%	D		
		歯の喪失防止							
		80歳で20本以上の歯を有する者の増加	19.1%	39.7%	44.1%	50%	B	県民健康栄養調査(R3)	
		60歳で24本以上の歯を有する者の増加	33.1%	53.1%	73.1%	60%	A		
＊がん項目の表記を以下のとおりとする。 ◇胃がん：胃 ◇肺がん：肺 ◇大腸がん：大腸 ◇乳がん：乳 ◇子宮頸がん：子宮									
重症化予防の徹底	がん	がん検診受診率の向上	胃：18.5% 肺：23.1% 大腸：22.6% 乳：43.7% 子宮：40.1%	胃：14.1% 肺：20.4% 大腸：19.1% 乳：29.2% 子宮：28.5%	胃：8.8% 肺：14.3% 大腸：15.8% 乳：29.2% 子宮：21.9%	50%	胃： D 肺： D 大腸： D 乳： D 子宮： D	健康増進課(R4)	
		がん検診精密検査の受診率の向上 ＊中間評価時に項目追加	-	胃：56.8% 肺：73.2% 大腸：63.9% 乳：89.2% 子宮：81.6%	胃：72.2% 肺：70.2% 大腸：73.4% 乳：92.1% 子宮：87.2%	90%以上 精検受診率目標値：厚労省がん検診事業の評価に関する委員会報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(平成20年3月)」による	胃： B 肺： C 大腸： B 乳： B 子宮： B	健康増進課(R3年度)	

体系	分野	項目	策定時 (平成28年)	中間 (令和元年)	現状値	目標値	評価	ソース
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	循環器疾患	高血圧の改善 * 高血圧該当者：収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者	男性：31.0% 女性：23.6%	男性：27.6% 女性：20.5%	男性：29.5% 女性：24.4%	高血圧該当者の減少	男性： C 女性： C	国保特定健診 (R4速報値)
		脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者)	男性：6.5% 女性：15.0%	男性：10.9% 女性：15.0%	男性：8.6% 女性：12.4%	減少	男性： D 女性： C	
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者 男性：30.8% 女性：12.4% 予備群 男性：21.2% 女性：9.6%	該当者 男性：33.7% 女性：12.2% 予備群 男性：21.4% 女性：9.3%	該当者 男性：35.0% 女性：13.0% 予備群 男性：22.0% 女性：9.2%	減少	該当者 男性： C 女性： C 予備群 男性： D 女性： C	
		特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健診：35.6% 特定保健指導：44.8%	特定健診：37.7% 特定保健指導：45.8%	特定健診：29.4% 特定保健指導：54.1%	特定健診：57.0% 特定保健指導：58.0%	特定健診： D 特定保健指導： B	国保特定健診(R3)
	糖尿病	治療継続者の割合の増加 HbA1c6.5以上で糖尿病治療中と回答した者の割合	49.8%	71.9%	58.3%	75.0%	D	国保特定健診 (R4速報値)
		血糖コントロール指標における不良者の割合の減少 HbA1c8.4以上の者の割合	1.6%	1.4%	1.2%	1.0%以下	B	
		糖尿病有病者の増加の抑制 HbA1c6.5以上の者の割合の減少	男性：11.5% 女性：7.1%	男性：12.2% 女性：7.3%	男性：12.4% 女性：7.0%	減少	C	
	腎臓病 (CKD)	合併症の減少 年間新規透析導入患者数	参考値：80人 【平成26年】	52人	52人	新規透析導入患者数の減少	B	国保特定疾病認定 (R4年度)
	肺疾患 (COPD)	COPDの認知度の向上	-	市民意識調査の項目として依頼したが出来ず	-	市民意識調査の項目追加できず中間評価にて削除	E	-
健康を支え 守るための社会環境の整備		「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	36団体	39団体	40団体	45団体	B	健康づくり市民会議団体
		健康づくりに取り組む中小事業所の増加	8事業所	28事業所	40事業所	増加	A	頑張る職場の健康チャレンジ事業所
		「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	-	廃止	-	-	E	-
		保健ボランティアによる健康づくり活動の増加 ①市健康づくり推進員 ②市食生活改善推進員	-	-	①健康講座：3回 健康フェア：2回 ②食生活展：5回 ・パネル展 ・健康フェアなど 食生活普及活動：5回 ・ワクワン接種会場 ・健診会場	増加	E	-

第3章 各分野の評価

体系	分野	項目	策定時 (平成28年)	中間 (令和元年)	現状値	目標値	評価	ソース
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	次世代	適正体重の子どもの増加 (低出生体重児の割合の減少)	10.0%	10.8%	11.0%	減少	D	人口動態統計
		健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加 (朝食を毎日食べている子どもの割合)	小学校：86.7% 中学校：77.0%	小学校84.0% 中学校78.0%	小学校：81.2% 中学校：77.1%	増加	小学校： D 中学校： C	生活基本調査
	働き盛り世代	【再掲】適正体重を維持している者の割合の増加	男性：43.6% 女性：28.9%	男性：44.6% 女性：29.9%	男性：44.7% 女性：27.4%	男性：33.6% 女性：25.9%	男性： D 女性： D	国保特定健診 (R4速報値)
		【再掲】日常生活における歩数の増加	男性：7,503歩 女性：6,581歩	男性：6640歩 女性：6366歩	コロナ禍で被験者との接触を避けるため、調査項目の削除	男性：9,000歩 女性：8,500歩	E	県民健康栄養調査 (R3)
		【再掲】運動習慣者の割合の増加	男性：36.7% 女性：28.6%	男性：37.0% 女性：28.5%	男性：36.3% 女性：27.1%	男性：47.0% 女性：39.0%	C	国保特定健診(R4速報値)
		【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	20-39歳 男性 40.0% 女性 51.4% 40-74歳 男性 25.8% 女性 28.9%	20-29歳 男性：40.2% 女性：59.9% 40-74歳 男性：28.7% 女性：39.4%	20-39歳 男性 24.5% 女性 29.1% 40-74歳 男性 19.7% 女性 16.9%	20-39歳 男性 25.8% 女性 28.9% 40-74歳 男性 19.4% 女性 13.7%	20-39歳 男性： A 女性： A 40-74歳 男性： A 女性： A	国保特定健診 (R4速報値)
		【再掲】成人の喫煙率の減少	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%	20-29歳 男性：33.5% 女性：8.7% 30-39歳 男性：40.9% 女性：16.7% 40-74歳 男性：22.7% 女性：7.4%	20-29歳 男性：29.1% 女性：6.8% 30-39歳 男性：35.6% 女性：16.9% 40-74歳 男性：21.2% 女性：7.4%	20-29歳 男性：23.2% 女性：7.1% 30-39歳 男性：23.2% 女性：7.1% 40-74歳 男性：20%以下 女性：5%以下	20-29歳 男性： A 女性： A 30-39歳 男性： B 女性： B 40-74歳 男性： C 女性： C	国保特定健診 (R4速報値)
		【再掲】がん検診の受診率の向上	胃：18.5% 肺：23.1% 大腸：22.6% 乳：43.7% 子宮：40.1%	胃：14.1% 肺：20.4% 大腸：19.1% 乳：29.2% 子宮：28.5%	胃：8.8% 肺：14.3% 大腸：15.8% 乳：16.7% 子宮：21.9%	50%	胃： D 肺： D 大腸： D 乳： D 子宮： D	健康増進課 (R4)
		【再掲】特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健診：35.6% 特定保健指導：44.8%	特定健診：37.7% 特定保健指導：45.8%	特定健診：29.4% 特定保健指導：54.1%	特定健診：57.0% 特定保健指導：58.0%	特定健診： D 特定保健指導： B	国保特定健診 (R3)
		【再掲】自殺者数の減少	21.9人	14.7人	26.1人	17.5人	D	人口動態
	高齢者	介護認定を受けない元気な高齢者の増加 (地域ふれあいデイサービス事業運営協議会の組織数)	112か所	128か所	134か所	171か所	B	ふれあいデイサービス事業運営協議会の組織数
		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	44.4% 【平成27年】	46.8%	44.8% 【令和元年】	80%	C	健康日本21(第2次)最終評価
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	9.1%	12.4%	11.3%	現状維持	C	国保特定健診 (R4速報値)
		【再掲】日常生活における歩数の増加	男性：5,324歩 女性：4,195歩	男性：5430歩 女性：4905歩	コロナ禍で被験者との接触を避けるため、調査項目の削除	男性：7,000歩 女性：6,000歩	E	県民健康栄養調査 (R3)
		【再掲】運動習慣者の割合の増加	男性：58.5% 女性：47.1%	男性：55.0% 女性：47.2%	男性：23.2% 女性：20.1%	男性：69.0% 女性：57.0%	D	国保特定健診 (R4速報値)

【評価まとめ】



【主な評価項目】

A (ほぼ達成)：19項目

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合の低減
- ・20～29歳の喫煙率減少
- ・3歳児のむし歯有病者率の減少
- ・12歳児の一人平均むし歯数の減少

B (改善傾向)：21項目

- ・食塩摂取量の減少
- ・未成年者の飲酒をなくす
- ・未成年者の喫煙をなくす
- ・特定保健指導実施率の向上
- ・がん検診精密検査受診率の向上
- ・30～39歳の喫煙率の減少

C (横ばい)：18項目

- ・20～64歳の運動習慣者の増加
- ・40-74歳の喫煙率の減少
- ・高血圧の改善
- ・メタボリックシンドロームの該当者の減少
- ・低栄養傾向の高齢者の割合の抑制

D (悪化傾向)：33項目

- ・適正体重を維持している者の増加
- ・自殺者の減少
- ・歯周病を有する者の割合の減少
- ・がん検診受診率の向上
- ・特定健康診査の受診率の向上
- ・糖尿病治療継続者の割合の増加

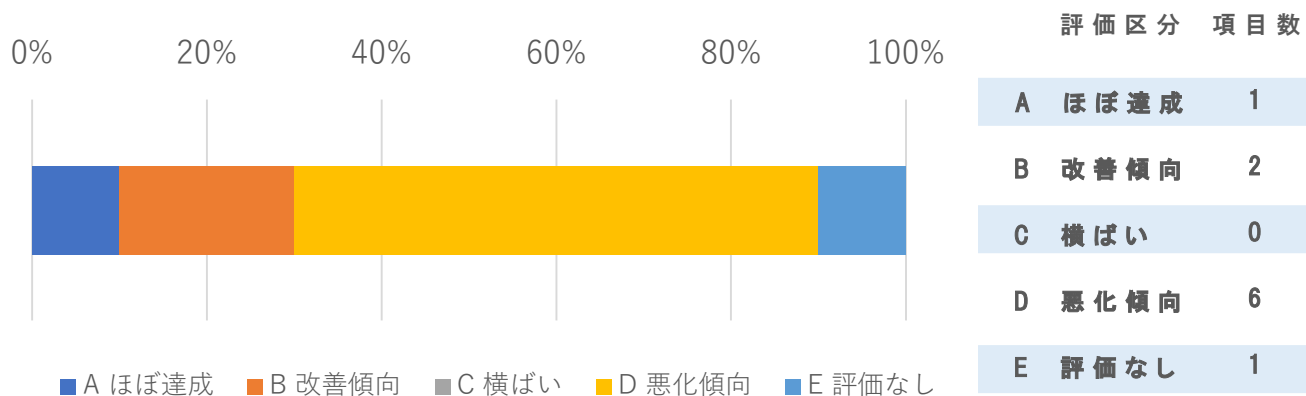
E (評価なし)：9項目

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上がほぼ毎日の者の増加
- ・日常生活における歩数の増加
- ・沖縄県禁煙施設認定数の増加
- ・COPDの認知度の向上
- ・「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
- ・保健ボランティアによる健康づくり活動の増加

1 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

栄養・食生活

▶ 目標指標の進捗状況(10項目中)



- ・肥満者の割合について、男性は策定時より増加。女性は、策定時より減少しているが、目標値までには達していない。
- ・食塩摂取量、男性の摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合は改善傾向がみられた。野菜摂取量、女性の摂取エネルギーに占める脂肪エネルギーの割合は悪化傾向となっている。

▶ 現状・課題に対応した主な取組

- ・食の健康づくり応援団・なはベジ協力店の登録
- ・親子健康手帳交付時に食事・栄養に関する資料提供
- ・時間栄養学を取り入れた保健指導の実施
- ・定期栄養報告書にて管理栄養士配置の把握
- ・食品ロス削減に取り組む飲食店の広報
- ・農業員委員会やJAなどの関係機関と連携し、各種イベントの開催
- ・公立認定こども園、私立保育所の園児による野菜収穫体験
- ・料理実習や栄養に関する市民講座の実施
- ・郷土料理や地場産物を使用した給食の提供
- ・公民館を活用して、栄養相談や展示会などの健康イベント開催

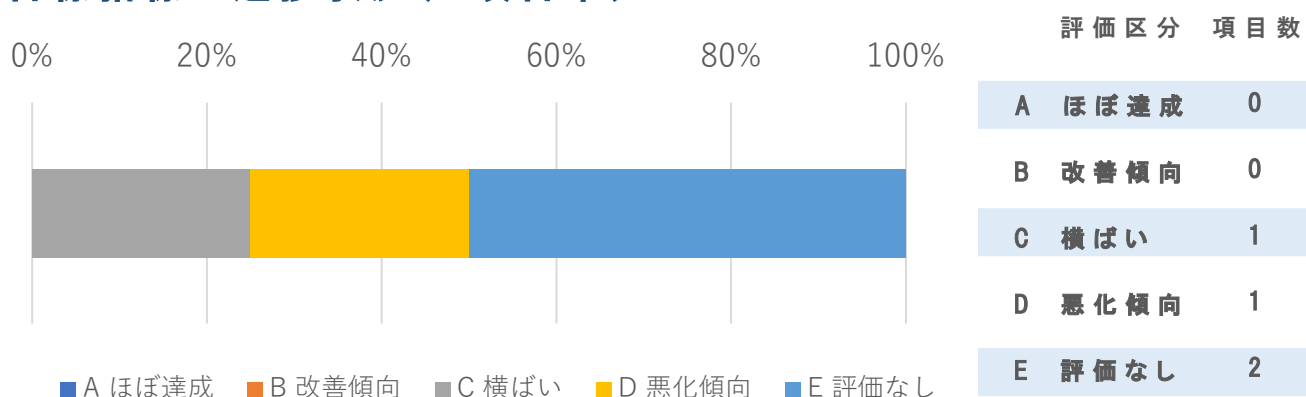
今後の課題・対策

- ・肥満の解消として、“バランスの取れた食事(主食・主菜・副菜)”について知識の普及をしていく。
- ・食の健康づくり応援団・なはベジ協力店の登録数を増加させることで、自然と野菜が摂れる環境づくりが必要である。

1 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

身体活動・運動

▶ 目標指標の進捗状況(4項目中)



- ・歩数の増加の指標として、県民健康栄養調査結果を使用していたが、令和3年はコロナ禍で被験者との接触を避けるため調査項目が削除され、評価困難となった。
- ・運動習慣の割合について、20歳から64歳の世代は策定時と比べ、変化はないが、65歳以上の男女ともに運動習慣の割合は減少している。

▶ 現状・課題に対応した主な取組

- ・小学校内にトレーニングゾーンを設け、体育以外でも児童が利用
- ・公民館にて市民向けのウォーキング講座やヨガ、ストレッチ、太極拳などを実施
- ・徒歩登園の奨励や園庭における戸外遊びの実施
- ・健康ウォーキング大会やスポーツイベントの開催
- ・生涯学習メニューブックやあけもどろネットによる講座・講演会の情報提供
- ・リモートによる健康教室実施(全12回×2回)
- ・健康増進普及月間にパネル展実施
- ・ホームページやSNSで情報発信

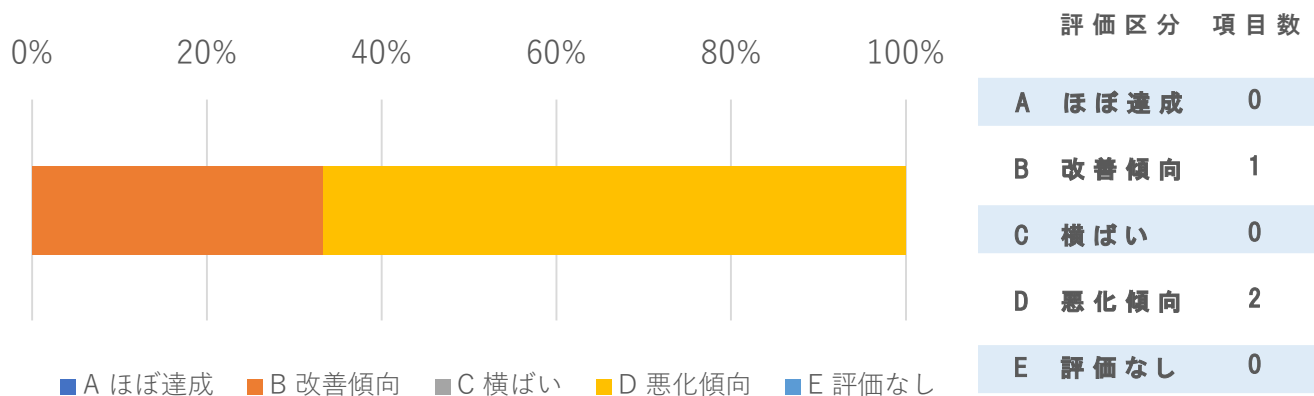
今後の課題・対策

- ・運動の習慣化をするために、日常生活を送る中で自然と運動がしやすい(徒歩通勤・通学など)環境づくりが必要である。
- ・65歳以上においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による長期間の外出自粛の影響による運動習慣の割合低下の可能性が考えられる。介護予防、特にロコモティブシンドローム対策と関連付けながら、身体活動・運動の重要性について普及啓発を引き続き図っていく必要がある。

1 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

休養・こころの健康

▶ 目標指標の進捗状況(3項目中)



- ・睡眠による休息が十分に取れていない者が増加している。
- ・過労働時間60時間以上の雇用者の割合は、減少している。
- ・自殺者は増加している。

▶ 現状・課題に対応した主な取組

- ・健康相談の実施
- ・こころの健康相談窓口として市ホームページや市民の友に連絡先掲載
- ・セルフケア研修・ラインケア研修の実施
- ・心理相談員による健康相談
- ・生活困窮者自立相談支援事業の実施及び相談支援機関の紹介
- ・ゲートキーパー養成研修会の実施
- ・レスキューカードの配布

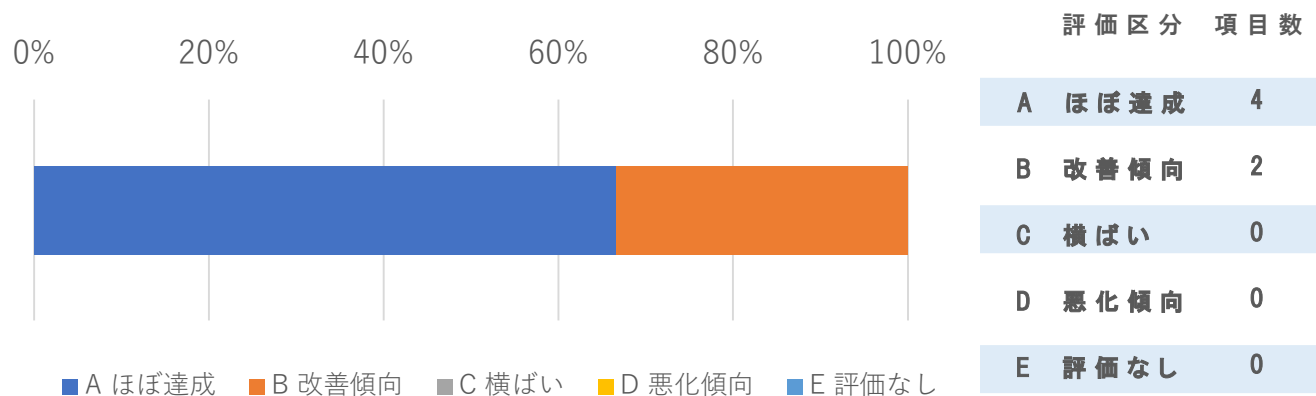
今後の課題・対策

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により生じた生活の変化も考慮しながら、こころの健康相談といった窓口の情報の周知啓発を持続的に行う必要がある。
- ・働き盛り世代について、健康経営の一環として、事業所でのメンタルヘルス対策の取組促進や啓発を検討する必要がある。

1 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

飲酒

▶ 目標指標の進捗状況(6項目中)



- ・妊娠中の飲酒や未成年の飲酒率に関して、減少している。
- ・「生活習慣病のリスクを高める飲酒」については、20歳～74歳において、策定時より減少している。

▶ 現状・課題に対応した主な取組

- ・特定健診結果に応じて、飲み方や頻度、適量について周知啓発
- ・アルコール関連問題啓発週間でのパネル展実施
- ・妊娠届出時間診票を活用して、妊婦に対してのアルコールによる胎児への害について保健相談を実施。
- ・精神保健福祉相談、酒害相談の実施
- ・飲酒の害についての授業で、未成年者の飲酒防止の啓発
- ・街頭巡回等を実施し、青少年の飲酒発見時に指導の実施
- ・環境月間パネル展にて「エコ飲みチラシ」掲示(5/24-6/7)

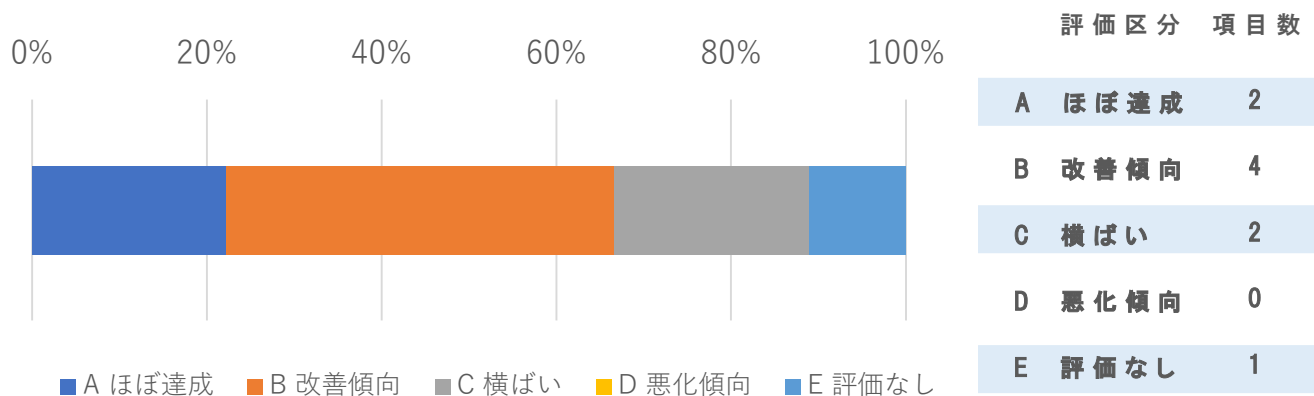
今後の課題・対策

- ・『生活習慣病を高める量を飲酒している者の割合』は若い世代で減少傾向がみられる。特に、学校での飲酒の害についての授業などで学ぶことで未成年の飲酒率が減少していると考えするため、継続していく必要がある。

1 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

喫煙

▶ 目標指標の進捗状況(9項目中)



- ・ 20-39歳女性の喫煙率は、策定時より大幅に減少しており、“喫煙の健康への影響”について知識が広まっているのではないかと考える。また、妊婦の喫煙率も減少しており、“妊娠中の喫煙による胎児への影響”についても広がっていると考え。
- ・ 未成年の喫煙率も減少し、0%に近づいている。

▶ 現状・課題に対応した主な取組

- ・ 禁煙週間におけるパネル展示及びパンフレット配布
- ・ 妊娠届出時間診票を活用して、妊婦に対しての喫煙による胎児への害について保健相談を実施。
- ・ 乳幼児健診の場で、受動喫煙の可能性がある保護者へ指導の実施
- ・ 喫煙の害についての授業で、未成年者の喫煙防止の啓発
- ・ 街頭巡回等を実施し、青少年の喫煙発見時に指導の実施
- ・ 内科産業医による健康相談
- ・ 保健師による健康診断事後指導
- ・ 希望者へ禁煙外来の情報提供

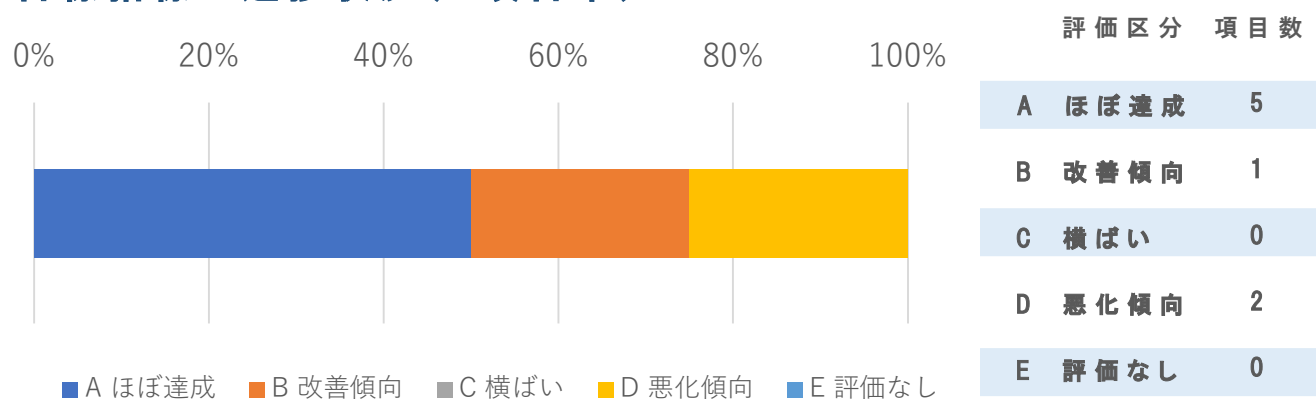
今後の課題・対策

- ・ 若い世代で減少傾向がみられる。特に未成年に関しては、授業の中で“喫煙の害”について学ぶことで、喫煙率の低下に繋がっていると考え、今後も継続していく必要がある。

1 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

歯・口腔の健康

▶ 目標指標の進捗状況(8項目中)



- ・ 3歳児、小学生、中学生のむし歯の割合は減少している。
- ・ 12歳児の一人平均むし歯数も1本以下となっている。
- ・ 40代、60代の歯周病を有するものの割合は、策定時より約10ポイント増加している。

▶ 現状・課題に対応した主な取組

- ・ 妊婦、就学前の乳幼児をもつ保護者を対象としたむし歯講演会の実施
- ・ 妊婦、生後6か月までの乳児をもつ保護者を対象とした「乳児の食べる機能発達」についての講演会の実施
- ・ 各学校へ「歯と口の健康習慣」の周知、実態に応じた取組の啓発の実施
- ・ 学校で歯科検診を行い、保護者への治療勧告等の実施
- ・ 希望する小中学校へのフッ化物洗口の導入
- ・ 乳幼児健診での歯科健診、フッ素塗布の継続実施
- ・ 絵本や視聴覚教材を活用した歯科保健教育の実施
- ・ 出前講座にてブラッシングや歯周病についての講話

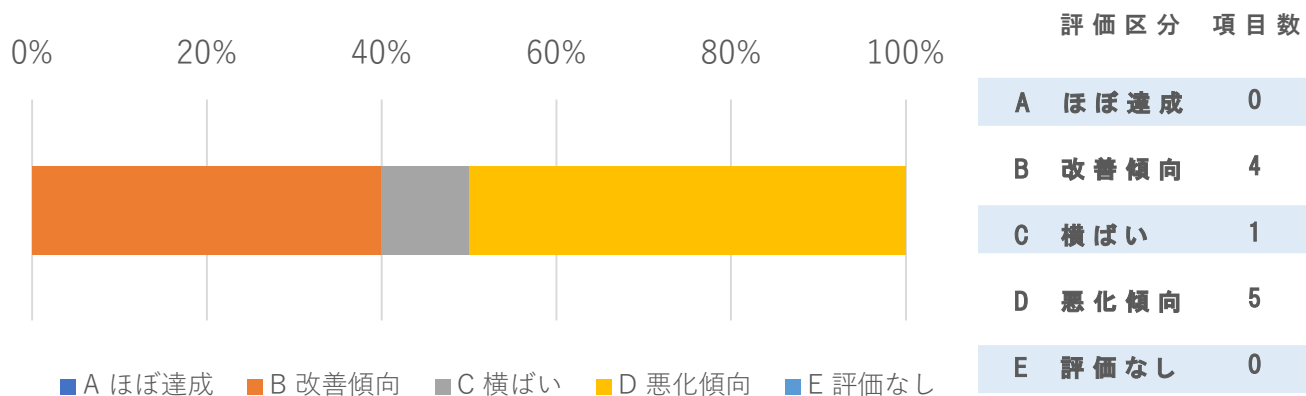
今後の課題・対策

- ・ 働き盛り世代の歯周病を有するものの割合が高く、定期的な歯科健診の必要性を出前講座などを通して、周知していく必要がある。
- ・ 妊娠期からこどもの口腔衛生について学ぶ機会があることで、将来のむし歯になる子を減らせるため、今後も継続していく必要がある。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん

▶ 目標指標の進捗状況(10項目中)



- ・ 指標としたすべてのがん検診受診率は策定時より減少している。
- ・ 胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんのがん検診精密検査受診率は増加しているが、目標値には達していない。

▶ 現状・課題に対応した主な取組

- ・ がん教育総合支援事業やがん教育リーフレットの配布・活用についての周知
- ・ 中学校の授業で、がん予防について学習
- ・ 妊婦健診の検査項目「子宮頸がん検診」の検査費用助成の実施
- ・ 親子健康手帳交付時に妊婦健診の受診勧奨

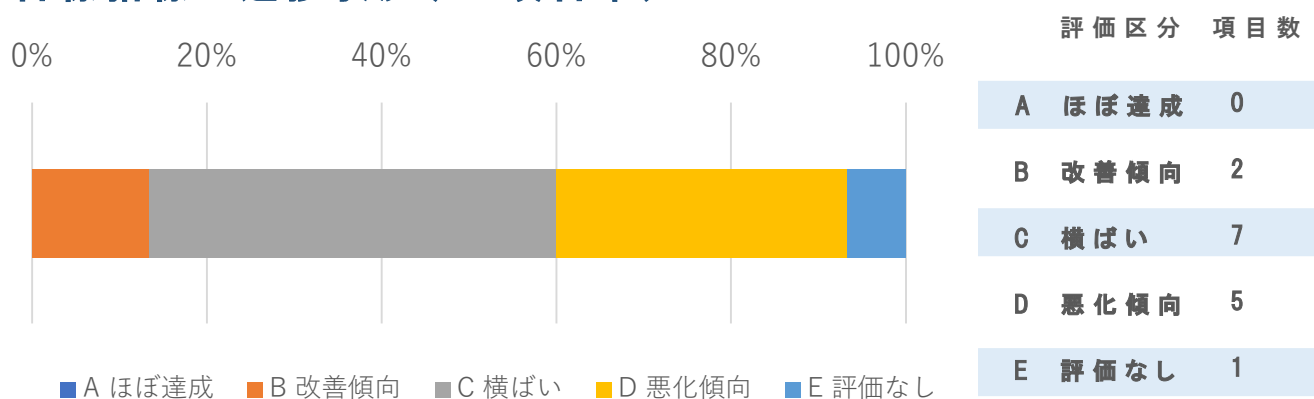
今後の課題・対策

- ・ がんによる死亡を着実に低下させていくためにも、早期発見、早期治療につながるがん検診は重要であり、引き続き、がん検診の受診率向上に向けて取組をすすめていく必要がある。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活習慣病(循環器疾患・糖尿病・CKD・COPD)

目標指標の進捗状況(15項目中)



- ・ほとんどの項目が策定時と変化なしか悪化している。
- ・特定健診受診率は減少しているのも関わらず、特定保健指導実施率は増している。自身の健康状態について関心がある層が受診し、保健指導まで受けているのではないかと考える。

現状・課題に対応した主な取組

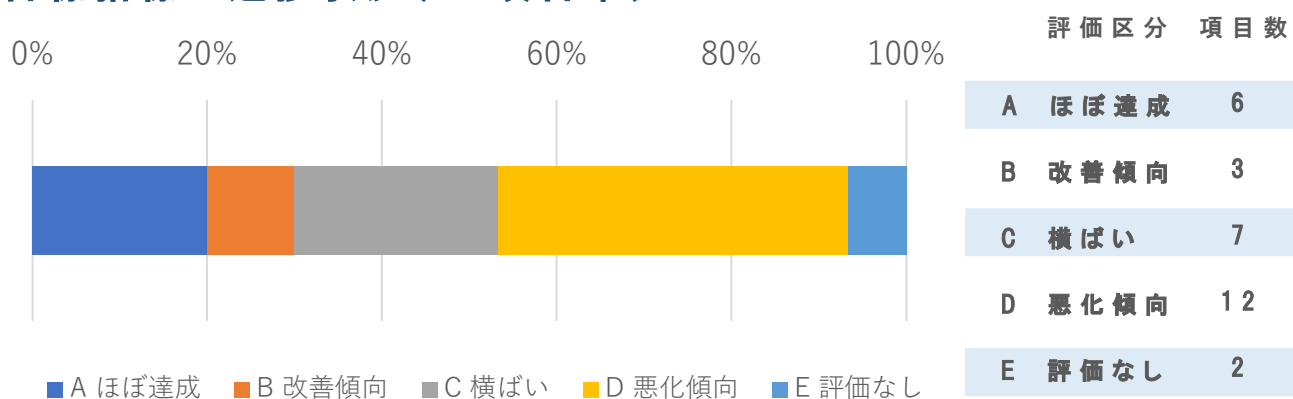
- ・定期的な生活実態・症状・受診・服薬状況等の確認
- ・必要に応じて生活改善等の助言の実施
- ・医療機関と連携し、受診や服薬の自己中断者への支援
- ・特定健診受診を条件としたはり・きゅうマッサージ券交付申請
- ・国保外の20、30代に対して、健診受診券を発行
- ・健康フェアでの生活習慣病に関するパネル展示、パンフレット配布

今後の課題・対策

- ・予防においては、一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目のない対策が必要である。
- ・発症予防、重症化予防対策として、早期発見が重要であるため、若い世代からの健診受診行動の習慣化、特定健診の受診機会を増やすために、20・30代向けの受診券発行や国保課でのはり・きゅうマッサージ券交付は継続していく必要がある。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 次世代、働き盛り世代、高齢者の健康

目標指標の進捗状況(30項目中)



- ・ 低出生体重児の割合は策定時と横ばいである。
- ・ 朝食を毎日食べる子どもの割合は、小学生では減少しているが、中学生は横ばいとなっている。
- ・ 働き盛り世代では、20～64歳男性の生活習慣リスクを高める飲酒の割合と女性の喫煙率以外は、横ばい又は悪化している。
- ・ 低栄養傾向の高齢者の割合が、策定時より増加している。

現状・課題に対応した主な取組

- ・ 定期的な生活実態・症状・受診・服薬状況等の確認
- ・ 必要に応じて生活改善等の助言の実施
- ・ 医療機関と連携し、受診や服薬の自己中断者への支援
- ・ 特定健診受診を条件としたはり・きゅうマッサージ券交付申請
- ・ 公立認定こども園、私立保育所の園児による野菜収穫体験
- ・ 妊娠届出時間診票を活用して、妊婦に対しての喫煙による胎児への害について保健相談を実施。

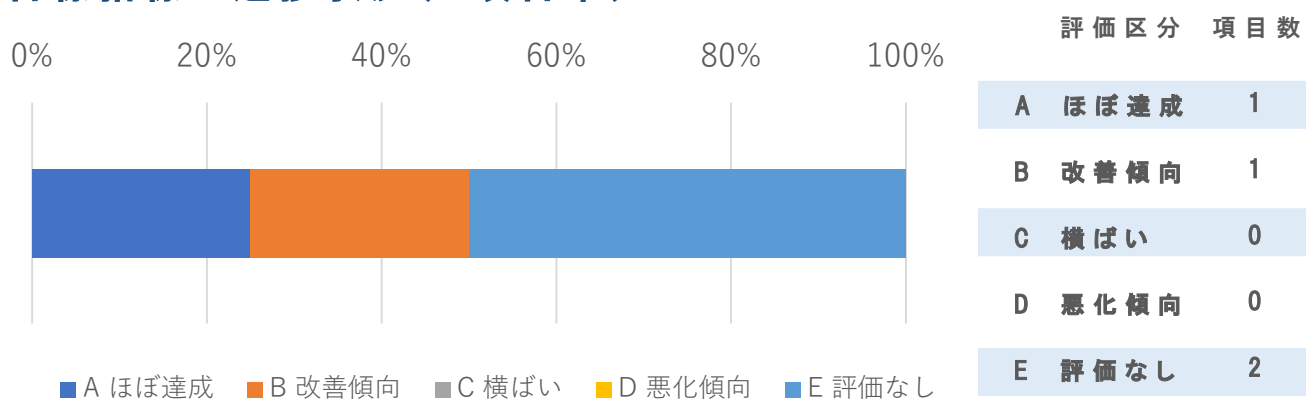
今後の課題・対策

- ・ 成長期にある若い世代（子ども）にとって、健全な食生活および身体活動は健康な心身を育むために欠かせないものだけでなく、将来の生活習慣の形成に大きな影響を及ぼす重要な時期でもある。飲酒・喫煙なども学習を通じて、改善していく状況もあることから引き続き、健康教育の推進が必要と考える。
- ・ 働き盛り世代の健康改善に向けて、引き続き肥満対策に重点的に取り組む必要があると考え、事業所が健康づくりをできる体制構築への支援を検討する必要があると考える。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

社会環境の整備

目標指標の進捗状況(4項目中)



- ・健康づくりに取り組む事業所数は増加し、事業所向けに定期的に健康情報を提供している
- ・健康づくり推進員や食生活改善推進員の活動については、コロナ後は活動の場も増えている。

現状・課題に対応した主な取組

- ・保健ボランティアの養成・育成のため、健康づくり推進員と地域活動に参加（健康講座、なは健康フェア、ひやみかちなはウォーク）
- ・自治会・校区まち協の定例会等においての情報発信・共有
- ・「那覇市人材データバンク」にてボランティア人材とボランティアを求める団体のマッチングの実施
- ・子ども食堂や学習支援、困窮者支援、自然保護活動などの活動に人材をつなげ、社会参加を促進
- ・健康づくりを活動目的にしている団体への施設貸出
- ・事業所向けの出前講座

今後の課題・対策

- ・運動系の出前講座メニューを増やし、より事業所側が活用しやすい内容にして、出前講座を通して健康への意識を高めるようにしていく。

次期計画へ向けて

第1次計画は、平成17年度から平成21年度までは「肥満対策」、「たばこ対策」、「アルコール対策」の推進、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」、対象を「働き盛り世代の男性」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。

そして、第1次計画の最終評価の結果等を踏まえ、引き続き平成28年度より「健康寿命の延伸」「早世の予防」を全体目標とした第2次計画を進めてきました。健康寿命について、令和元年は、男性72.11年、女性75.31年と、平成22年に比べ、男性で1.3年、女性で0.45年延伸しました。早世の予防（65歳未満の死亡）についても、男女とも減少傾向で掲げた目標においても改善傾向でしたが、依然、国と比べると高い傾向が続いており、各分野においても「肥満」「運動」といった項目において悪化している状況もあることから、引き続き次期計画において取り組みをすすめていきます。

また、平成28年に自殺対策基本法の一部が改正され、すべての都道府県および市町村の自殺対策計画策定が義務化され、平成30年には健康増進法の一部が改正され、屋内施設の原則禁煙等の受動喫煙防止が強化されるなど、法の整備が健康づくりの推進の後押しとなりました。一方、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、令和2年および令和3年に実施予定であった国民健康・栄養調査の大規模調査の中止、令和3年の県民栄養調査の調査項目の縮小となったため、分野別の個別目標の評価が困難となったものがあつたほか、日常生活にも大きな影響を及ぼし、生活習慣が変化した状況の中で最終評価を行うことになりました。

今年度、第2次計画の最終評価を行いました。引き続き、令和6年度まで第2次計画を推進します。なお、次期健康づくり計画の策定にあたっては、健康課題を整理し、そして人口減少・少子高齢化、ICT（情報通信技術）を活用したデータヘルス改革、新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応等の社会変化や、SDGs（持続可能な開発目標）の健康に関する目標への取組状況等を踏まえ、国が示す次期計画策定に関する基本方針を参考にして進めてまいります。

健康なは21(第2次)最終評価報告書

発行者 健康部健康増進課健康づくりグループ

発行所 健康部健康増進課

〒902-0078 那覇市与儀1-3-21

TEL:098-853-7961 FAX:098-853-7965

Email:H-KENKO002@city.naha.lg.jp

万一、落丁乱丁のある場合は当課でお取替えいたします。

健康増進課宛にお送りください。

©KenkoZoshin Printed in Japan ISBN115-1411-15-14181-21

