

健康なは21 (第2次)

平成28年度～令和4年度

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～

中間評価報告書



令和 2年 3月



那 覇 市



はじめに

はいたい！ぐすーよー ちゅううがなびら。

本市では、「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～を基本理念に「健康寿命の延伸」「早世の予防」を全体目標として、平成27（2015）年度に那覇市健康増進計画「健康なは21（第2次）」を策定しました。

今回、7年間の計画中間年にあたり、目標の達成状況や数値目標の見直しなどを評価確認し、併せて平成30（2018）年度に策定された「第5次那覇市総合計画」をはじめとする市の各種計画との整合性をはかりつつ、より実効性のある健康づくり推進のため、中間見直しを行いました。

社会を取り巻く環境としては、これまでの想定を上回る急速な少子高齢化の進展や子どもの貧困において、国からも多様な対策が打ち出されるなど、健康づくりを取り巻く環境にも大きな変化がみられています。

本市においても、がん・心疾患・脳血管疾患の死亡率が高く、特に働き盛り世代では全死因の約7割が生活習慣病に起因する疾患となっており、今後は、家庭や職場で重要な役割を担うこの世代の健康課題の解決が重要となります。

このような社会情勢の変化を取り入れつつ、本計画の最終年にあたる令和4（2022）年度に向けて重点的な取り組み課題を整理し、計画の推進を図ってまいります。

結びに、中間評価・見直しにあたり、作業チームをはじめ各種調査等にご協力いただいた市民、関係機関・団体の皆さまに心より感謝申し上げます。

いっぺー にふえーで一びる。

令和2年3月

那覇市長 城間 幹子

目 次

第1章 総 論	
1 中間評価・見直しについて	1P
2 計画の位置づけ	2P
3 評価・見直しの方法	3P
第2章 社会状況	
1 人口構成と年齢構成の推移	5P
2 出生と死亡の状況	10P
3 平均寿命と健康寿命	13P
4 社会保障の状況	15P
5 健診の状況	20P
第3章 全体目標	21P
第4章 各分野の評価	
1 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり	
(1) 栄養・食生活	23P
(2) 身体活動・運動	30P
(3) 休養・こころの健康	34P
(4) 飲酒	38P
(5) 喫煙	42P
(6) 歯・口腔の健康	47P
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1) がん	51P
(2) 生活習慣病	54P
(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	
(1) 次世代の健康	60P
(2) 働き盛り世代の健康	63P
(3) 高齢者の健康	69P
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	73P
第5章 まとめ	77P
参 考	
1. 那覇市の目標値に対する沖縄県、全国との比較	80P
2. 用語説明集	86P
3. 中間評価・見直しの経緯	92P
4. 中間評価における各会議等 委員名簿	93P
5. 健康づくり市民会議 体制図	95P

第1章 総論

1 中間評価・見直しについて

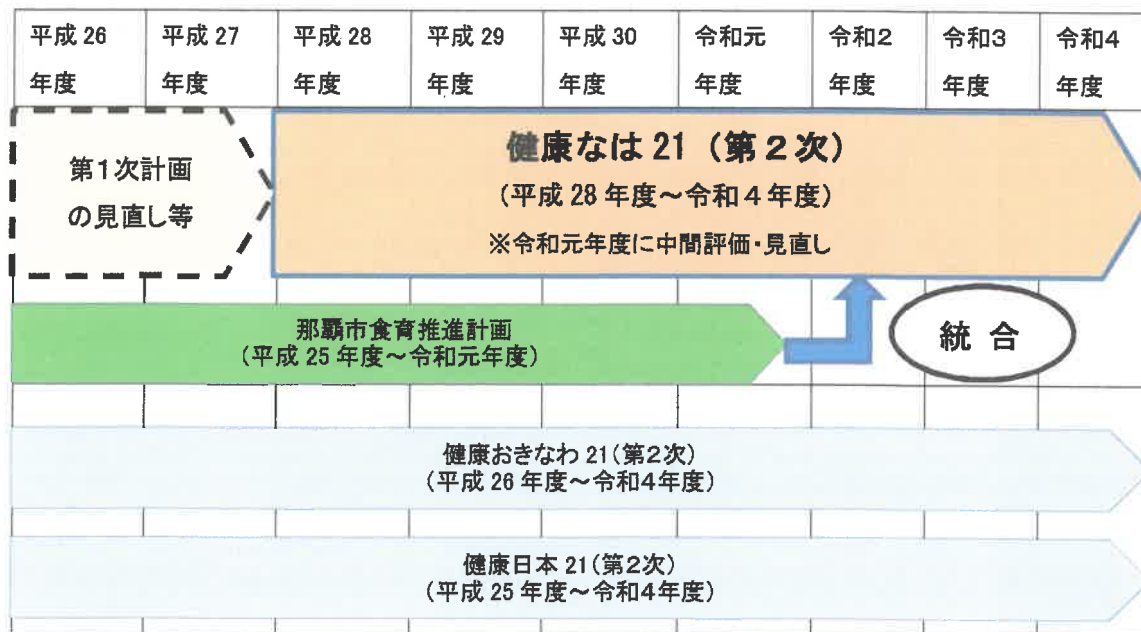
本市では、平成17年3月に第1次健康増進計画「健康なは21」を策定し、「市民が自己実現に向けて、いきいきと暮らすまち」を目指す姿として生活習慣病予防を中心とした健康づくりを推進してきました。しかし、生活習慣病の発症の原因となる肥満者の割合は改善に至らず、肥満対策、特に働き盛り世代への健康づくりの推進が引き続き課題となりました。

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います。

今年度は、「健康なは21(第2次)」の計画期間の中間年にあたり、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。現計画は継続し、本中間評価報告書はそれを補完する位置づけとなります。

また、「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、「那覇市食育推進計画」を平成25年度に策定し取り組んでいたところですが、幼少期からの正しい食習慣が健康づくりに大きく影響を与えることから、今回、「健康なは21(第2次)」に統合し、今後は健康づくりに食育を併せた取り組みを推進してまいります。

□那覇市の計画期間

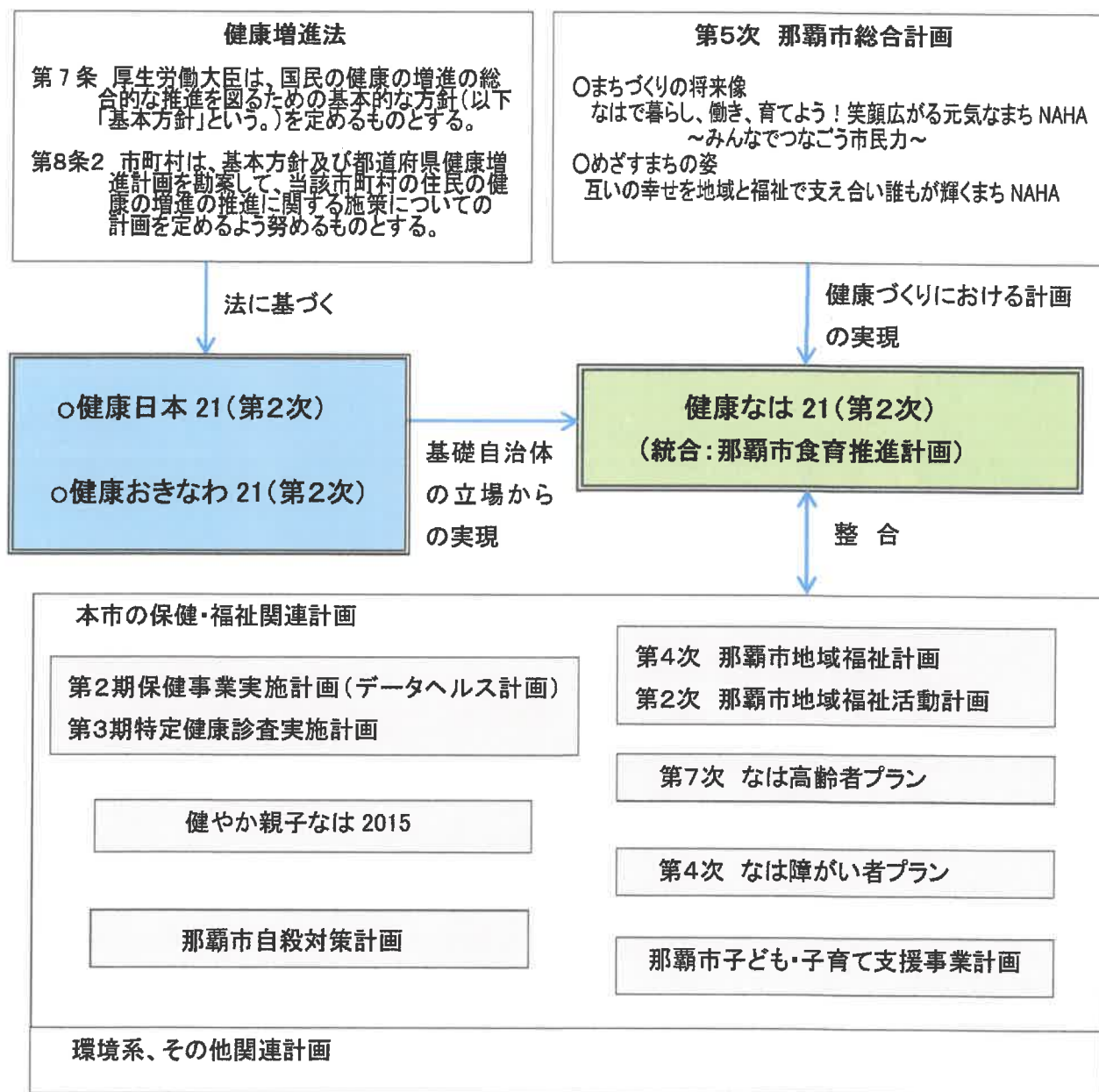


2 計画の位置づけ

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

中間評価・見直しにあたっては、国の「健康日本 21(第2次)」及び、沖縄県の「健康おきなわ 21(第2次)」の内容を勘案し、また、関連する法律及び本市の各種保健・福祉関連計画と十分な整合性を図りました。

□計画の位置づけ



3 評価・見直しの方法

第4章 各分野の評価については、ア) 目標指標の進捗状況、イ) 現状・課題に対応した主な取組、ウ) 今後の課題・対策、エ) 市民・関係団体・行政の役割に分け、以下の要点で評価・分析等を実施しました。

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

進捗状況の計算方法

目標指標が数値で定められている場合には、下記の計算式を用いました。

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

評価区分	評価基準
A 達成・ ほぼ達成	そうである、十分できている、数値で表すと75%以上の達成率。
B 改善傾向	どちらかというそうである、ほぼできている。目標値が「増加」の場合に、増加したとき、あるいは、「減少」の場合に減少したとき。数値で表すと、5.1%以上75.0%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。または数値で表したときの増減が±5.0%以内のとき。
D 悪化傾向	ベースラインに比べ悪化している。目標値が「増加」の場合に、減少したとき、あるいは、「減少」の場合に増加したとき。数値で表すと、-5.1%以下の達成率。
E 評価なし	数値の増減のみで評価することが不適当なもの。または今回数値が算出できないもの。

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

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

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

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

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

【旧】

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

【新】

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

・その他 留意事項

二重下線 の用語については、86 ページの‘用語説明集’をご覧ください。

第2章 社会状況

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



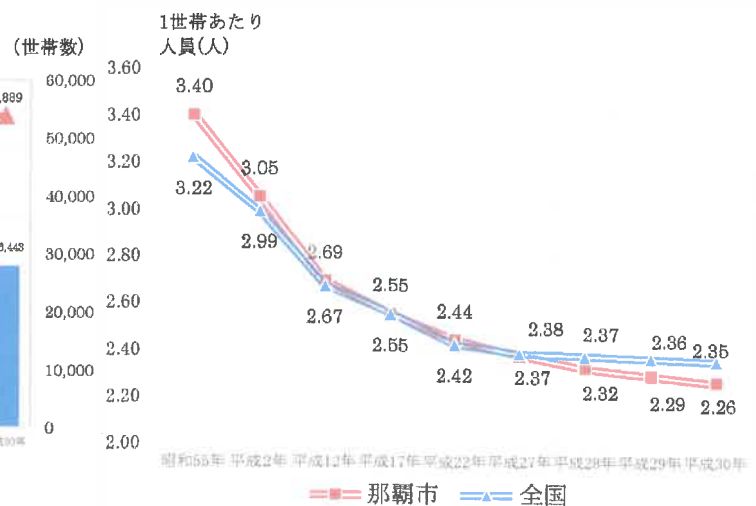
資料：～平成27年：国勢調査、平成28以降：国勢調査 推計人口

○那覇市の人口と世帯数は、平成30年は31万8,270人、14万910世帯となっており、人口は平成17年より31万人台で推移し、世帯数は昭和55年と比較すると約1.6倍となっています。(図1)

図2 日本の総人口と世帯数の推移



図3 1世帯あたり人員(人)の推移(全国、那覇市)

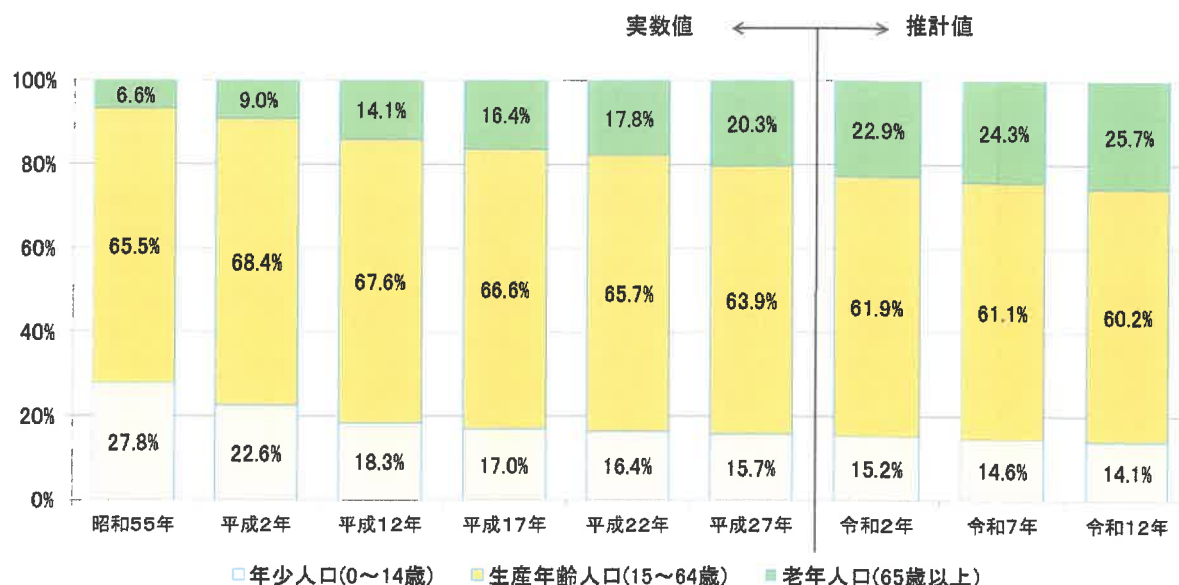


資料(図2・3)：～平成27年 国勢調査、平成28以降(全国)人口：総務省統計局、世帯数：国立社会保障・人口問題研究所HP、(那覇市)世帯数：国勢調査 推計人口

○1世帯あたり人員は、昭和55年の3.40人から減少し平成30年は2.26人となっており、平成27年からは全国よりやや低い状況となっています。(図3)

(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

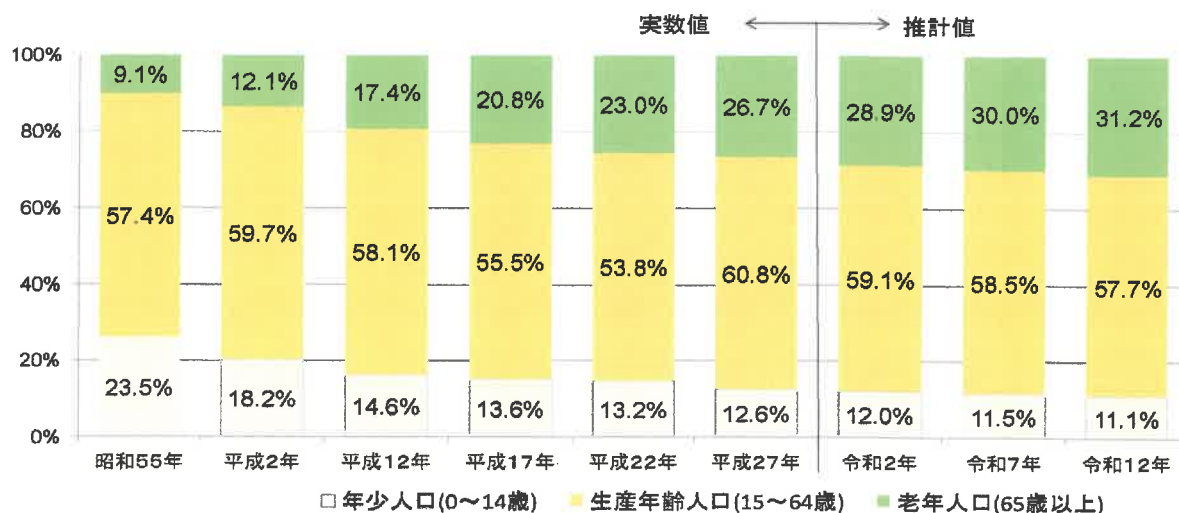


資料：実数値 国勢調査、推計値 2015 年～2045 年「日本の地域別将来推計値(平成 30 年推計値)」
(国立社会保障・人口問題研究)

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

○年少人口と老年人口の割合は平成 22 年以降逆転し、平成 27 年国勢調査では、老年人口の割合は 20.3% で全市民の約5人に1人が65歳以上となっています。また、推計値では年少人口が徐々に減少していく一方で、老年人口は顕著に増加して生産年齢人口も減少傾向になると予測され、令和 12(2030)年推計では、老年人口は全市民の約4人に1人(25.7%)になると予測されています。(図4)

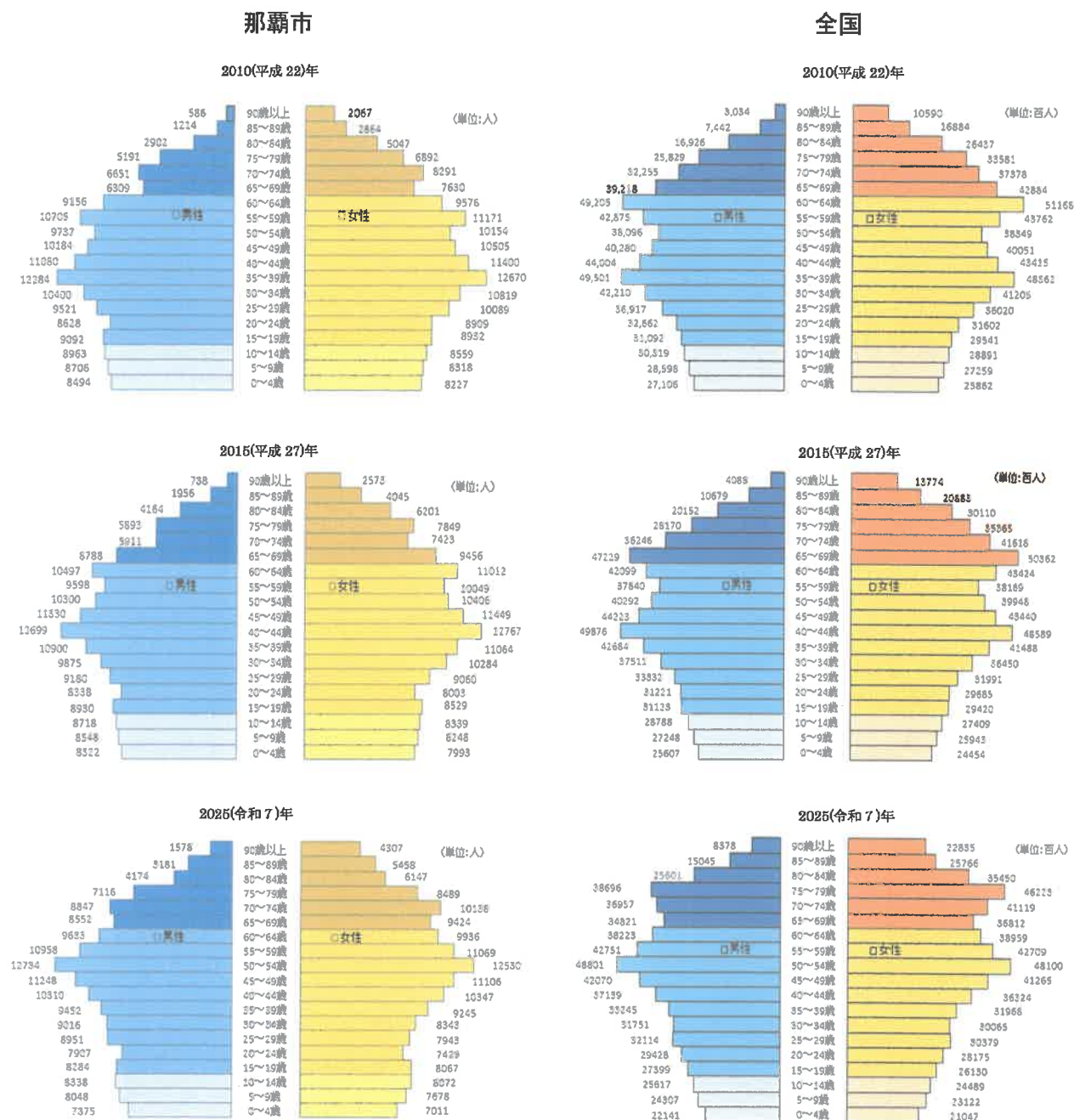
図5 日本の年齢3区分別人口割合の推移及び将来推計割合



資料：実数値 国勢調査、推計値 2015 年～2045 年「日本の地域別将来推計値(平成 30 年推計値)」
(国立社会保障・人口問題研究)

(3) 年齢階級別にみた年齢構成

図6 人口ピラミッドの推移及び将来推計



資料： 実数値 国勢調査、推計値 2015年～2045年

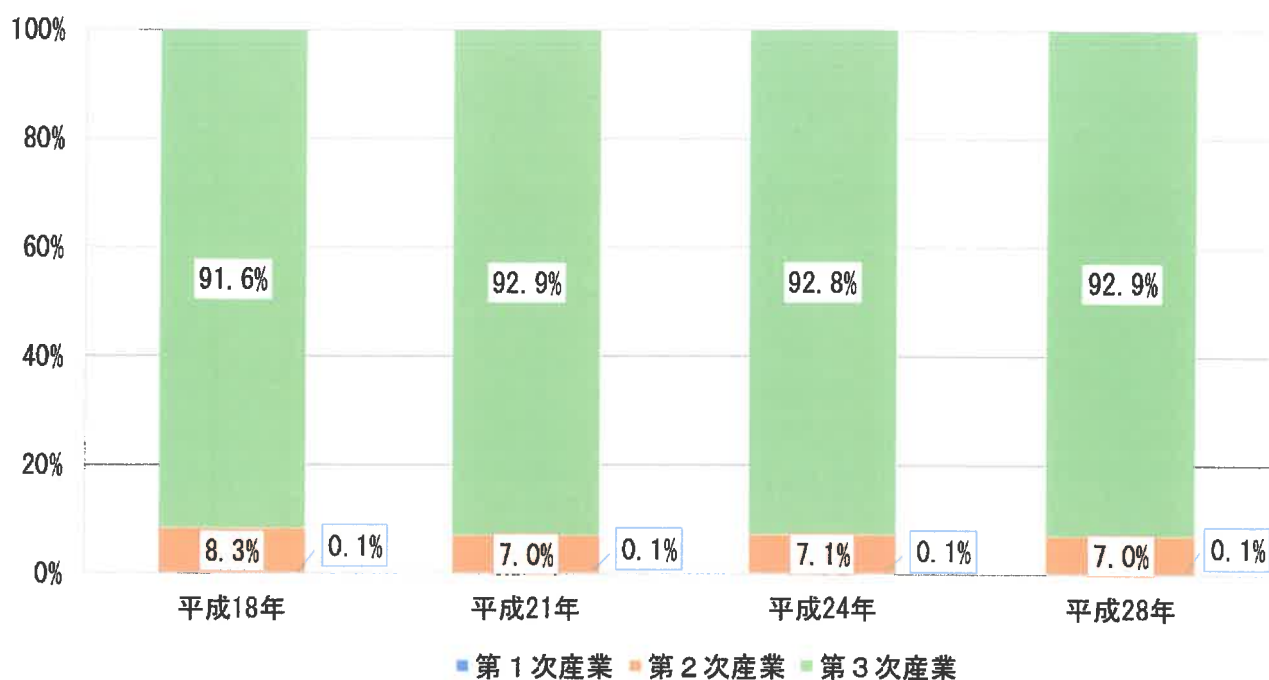
「日本の地域別将来推計値（平成 30 年推計値）」

（国立社会保障・人口問題研究）

〇那覇市の人口ピラミッドは全国と同様に、老年人口の増加と年少人口の減少により、つりがね型からつぼ型へ変化してきています。令和7年における推計値では、大きな2つの隆起である、「団塊世代」（1947～49 年生まれ）は後期高齢者、「団塊ジュニア」（1971～74 年生まれ）は 50 代をむかえ、40 代以下の人口減少に伴い出生数の減少が予想されています。（図6）

(4) 就業者の割合

図7 就業者数の割合の推移



資料：平成28年経済センサス（活動調査）

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

表1 産業中分類別事業所数の割合（上位5位）

	事業所数	割合(%)
卸売業、小売業	4,385	25.3
宿泊業、飲食サービス業	3,500	20.2
不動産業、物品賃貸業	1,848	10.7
生活関連サービス業、娯楽業	1,507	8.7
医療、福祉	1,292	7.5

表2 産業中分類別従業員数の割合（上位5位）

	従業者数(人)	割合(%)
卸売業、小売業	30,380	19.5
宿泊業、飲食サービス業	22,792	14.6
医療、福祉	20,988	13.5
サービス業(他に分類されないもの)	18,143	11.6
運輸業、郵便業	9,827	6.3

資料：平成28年経済センサス（活動調査）

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

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

図8 従業員規模別事業所数の割合

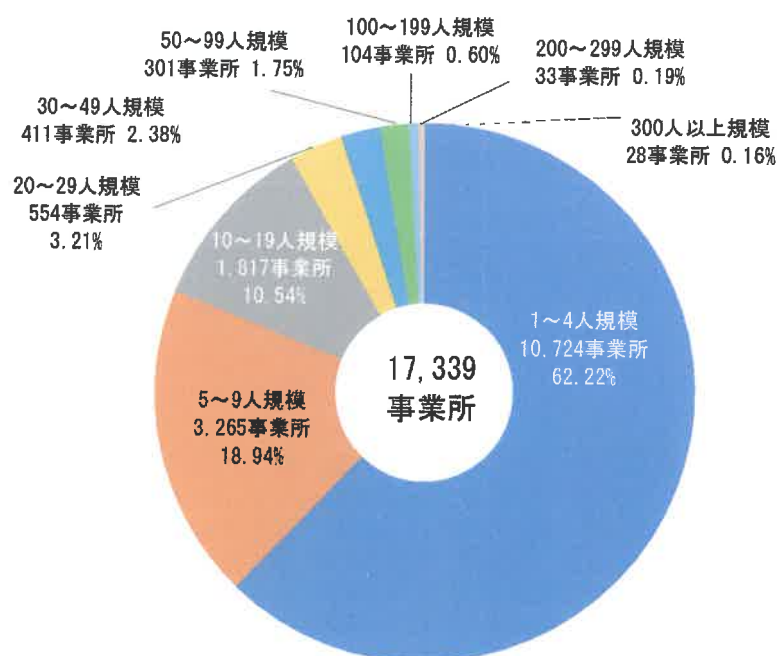
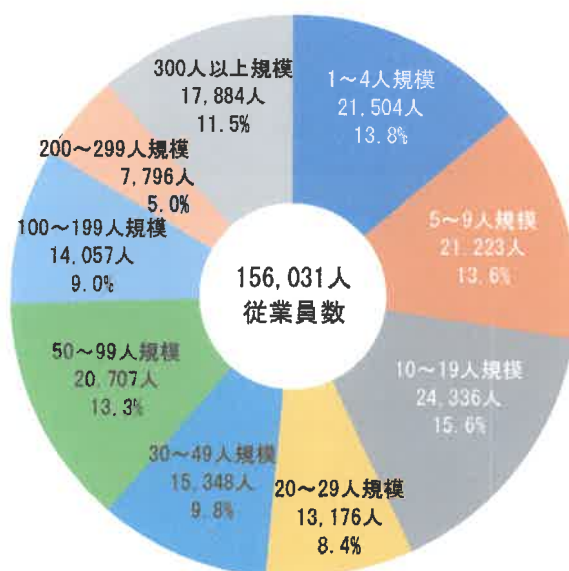


図9 従業員規模別従業員数の割合



資料：平成 28 年経済センサス(活動調査)

○平成 28 年における那覇市の事業所(民営事業所のみ)は、17,339 事業所、従業員数(民営事業所のみ)は 156,031 人となっており、5人未満の事業所が約6割、10 人未満では約8割を占め、小規模事業所が多い状況です。(図8・図9)

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

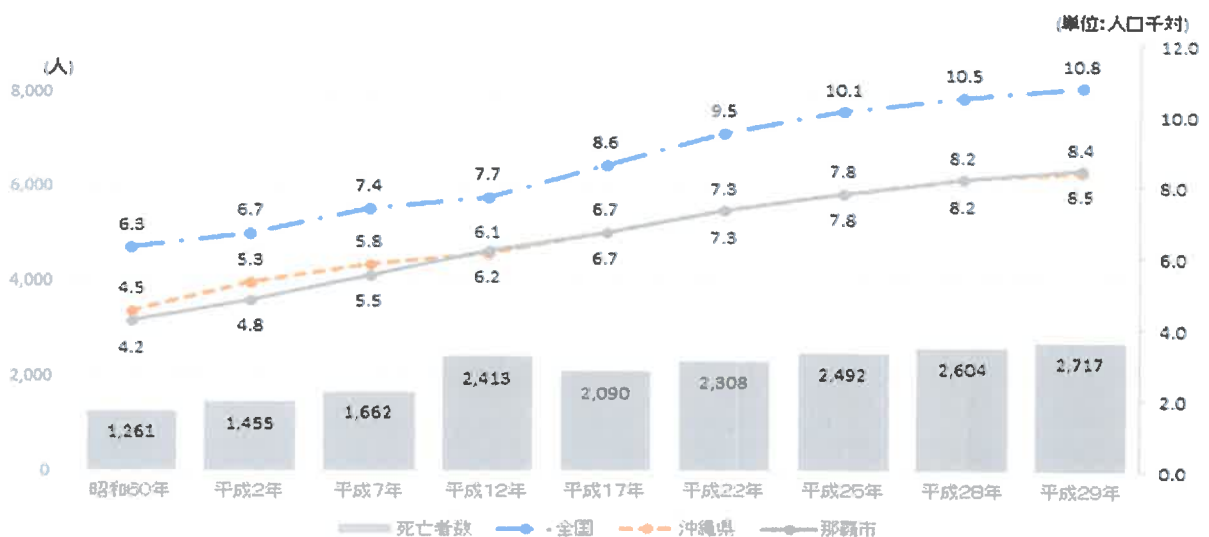


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○那覇市の出生数・出生率は平成7年から3,500人前後で推移していましたが、平成28年より出生数は3,100人前後と減少がみられます。(図1)

(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



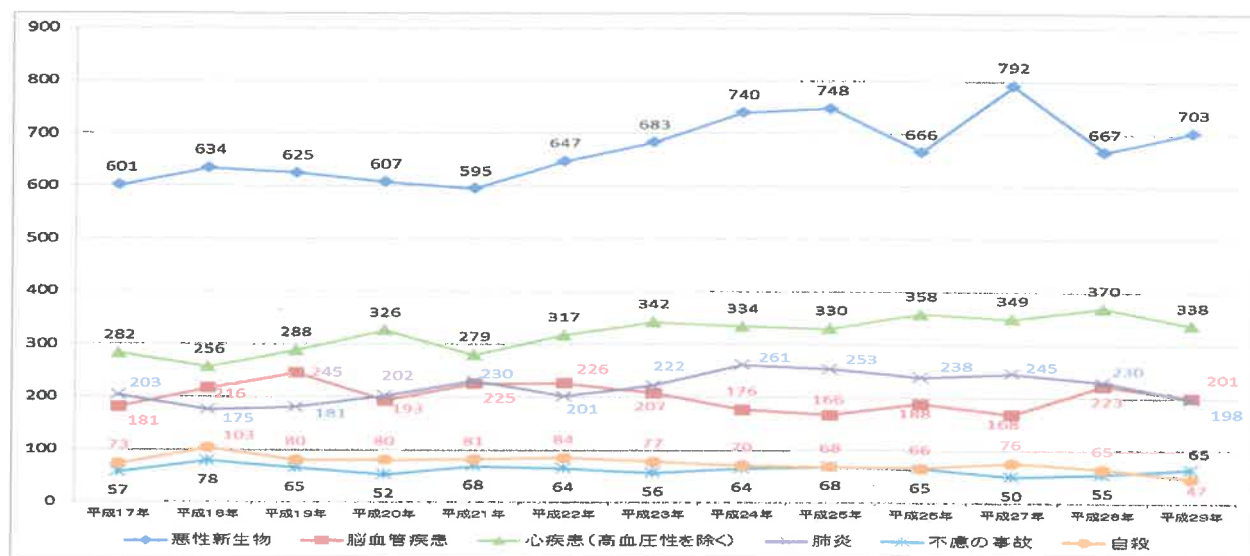
資料：厚生労働省「人口動態統計」

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

○人口千人当たりの死亡率は、全国と比較すると低い傾向にありますが、年々増加傾向にあります。(図2)

(3) 主要死因別死亡数の推移

図3 那覇市の主要死因別死亡数の推移

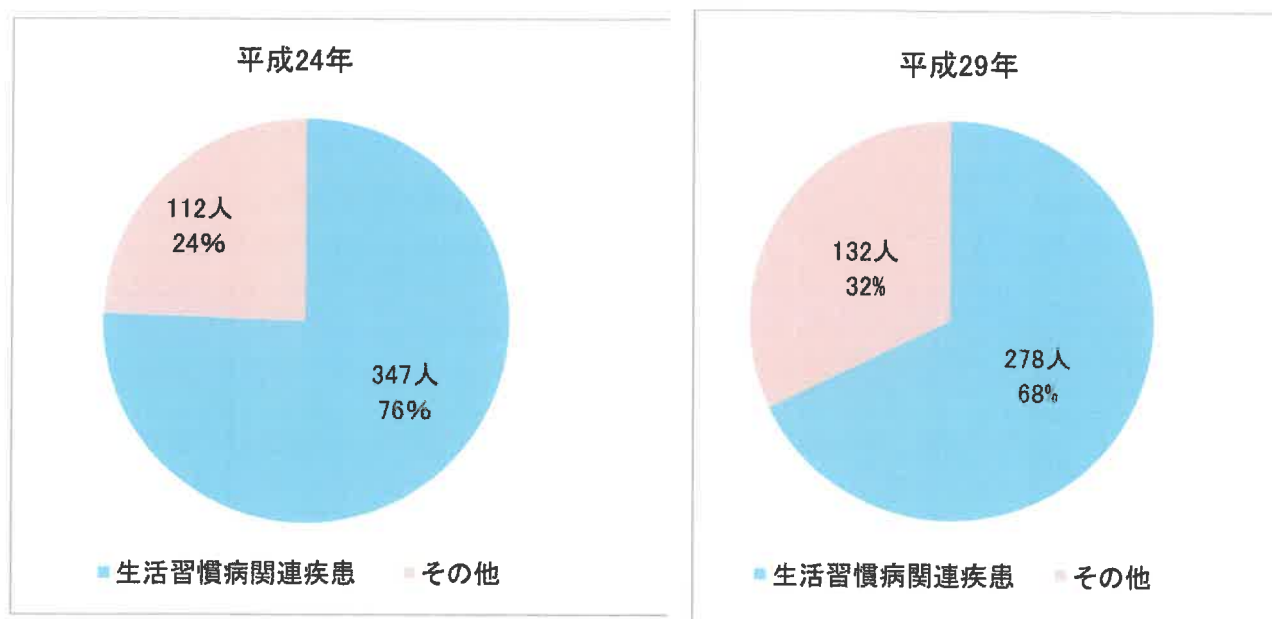


資料：保健所事業概要（厚生労働省「人口動態統計」）

○那覇市の主要死因別死亡数の推移をみると、悪性新生物が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順となっており、心疾患が平成22年以降ゆるやかな増加を示しています。（図3）

(4) 20～64歳の生活習慣病に起因する死因の推移

図4 生活習慣病に起因する疾患の死亡割合



資料：保健所事業概要（厚生労働省「人口動態統計」）

○20～64歳の全死因に占める生活習慣病に起因する疾患の死亡者割合は、平成24年、29年ともに約7割となっています。（図4）

表1 生活習慣病に起因する疾患における性別、死因別の年次比較

H29 年順位	死亡原因		H24 年	H29 年	
1 位	悪性新生物	男	107 人	73 人	↓
		女	66 人	57 人	
6 位	糖尿病	男	13 人	14 人	
		女	1 人	2 人	
4 位	心疾患	男	33 人	24 人	
		女	6 人	7 人	
5 位	脳血管疾患	男	19 人	17 人	↑
		女	5 人	11 人	
7 位	大動脈瘤及び解離	男	5 人	1 人	
		女	4 人	3 人	
2 位	自殺	男	41 人	19 人	↓
		女	13 人	16 人	
3 位	肝疾患	男	24 人	25 人	
		女	8 人	8 人	
8 位	腎不全	男	2 人	1 人	
		女	0 人	0 人	
	合計		347 人 男:244 人 女:103 人	278 人 男:174 人 女:104 人	

資料：保健所事業概要（厚生労働省「人口動態統計」）

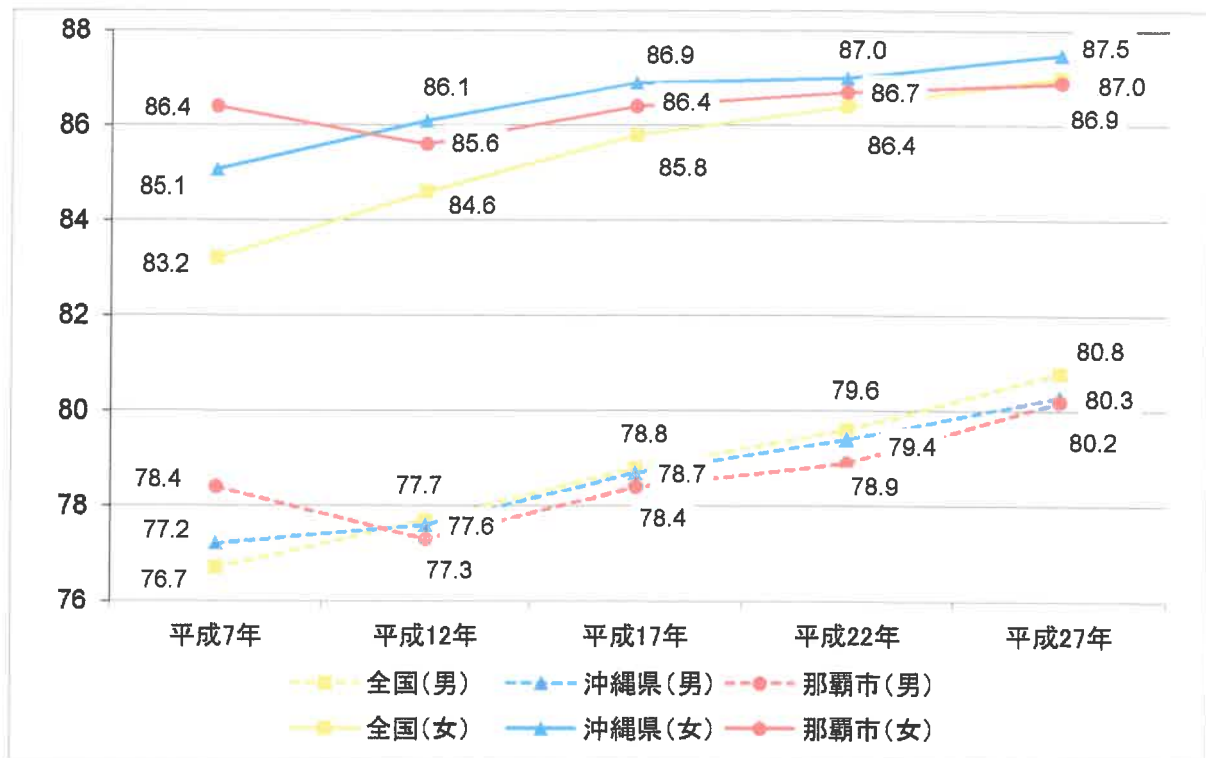
○20～64 歳における生活習慣病を起因とする疾患の死亡原因をみると平成 29 年は、悪性新生物が1位で、以下、自殺、肝疾患、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の順となっています。

○平成 24 年と 29 年を比較すると、男性は悪性新生物・自殺が減少し、女性は脳血管疾患が約 2 倍に増えています。（表1）

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27年完全生命表」

○那覇市の平成27年の平均寿命は、男性80.2歳、女性86.9歳で、全国平均寿命の男性80.8歳、女性87.0歳とほぼ同値の傾向がみられます。また、男性は平成12年以降堅調に伸びており、女性は平成12年以降は伸びがやや緩やかになっています。(図1)

表1 沖縄県の41市町村・男女別平均寿命と順位

順位	男性	
1	西原町	81.3
1	南風原町	81.3
3	北谷町	81.1
3	北中城村	81.1
5	今帰仁村	80.9
22	那覇市	80.2

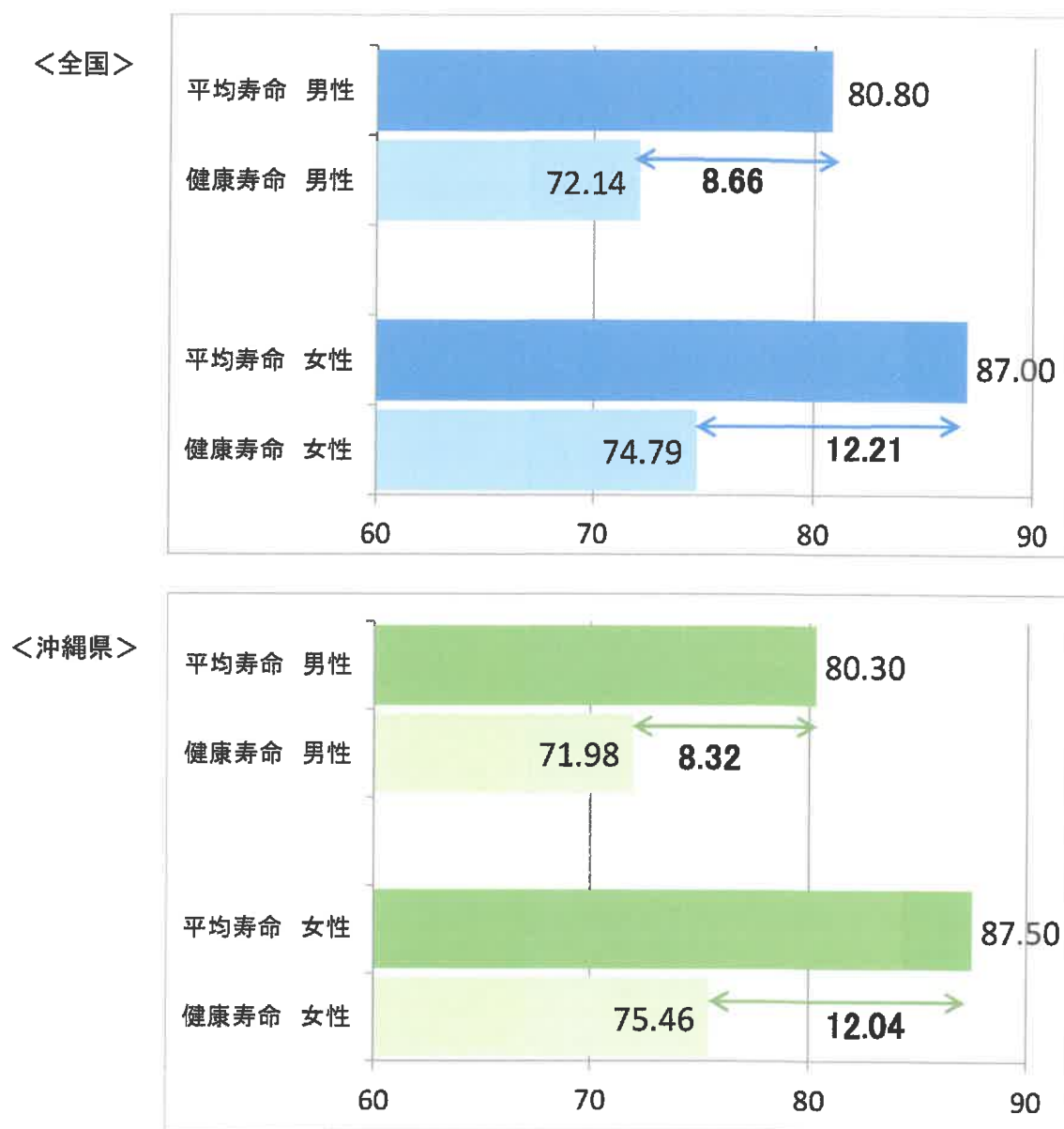
順位	女性	
1	北中城村	89
2	中城村	88.8
2	名護市	88.8
4	西原町	88.4
5	豊見城市	88.3
39	那覇市	86.9

資料：厚生労働省「平成27年完全生命表」

○平成27年における市町村別にみた平均寿命と順位は、県内41市町村における那覇市の平均寿命及び順位は、男性80.2歳(22位)、女性86.9歳(39位)となっています。(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：厚生労働省「平成 27 年完全生命表」

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

○平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。この差は、男性では、全国 8.66 年、沖縄県 8.32 年、女性では、全国 12.21 年、沖縄県 12.04 年となっており、男女ともに沖縄県は全国より「不健康な期間」が短い状況といえます。(図2)

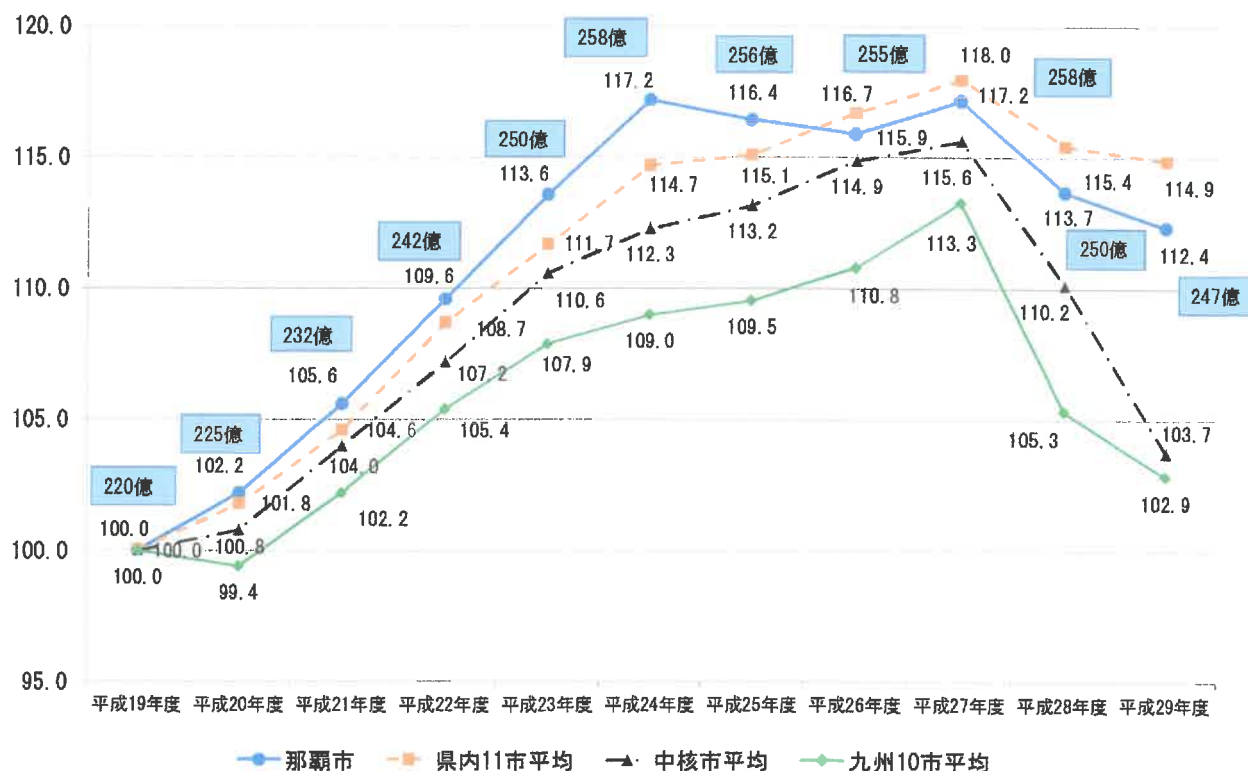
※健康寿命とは、人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されます。健康寿命の指標として①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均」があり、本市では国と同様に①を用いています。

4 社会保障の状況

(1) 医療費の状況

1) 国民健康保険

図1 国保医療費(保険給付費)の推移(平成19年を100とした指数)



資料：那覇市国民健康保険課

○平成19年度を100としたときの国保医療費の伸びは、平成24年度をピークに減少傾向です。しかし、平成29年度は112.4となっており、平成19年度と比較すると、金額にして約27億円の増加となっています。

(図1)

表1 1人当たり医療費

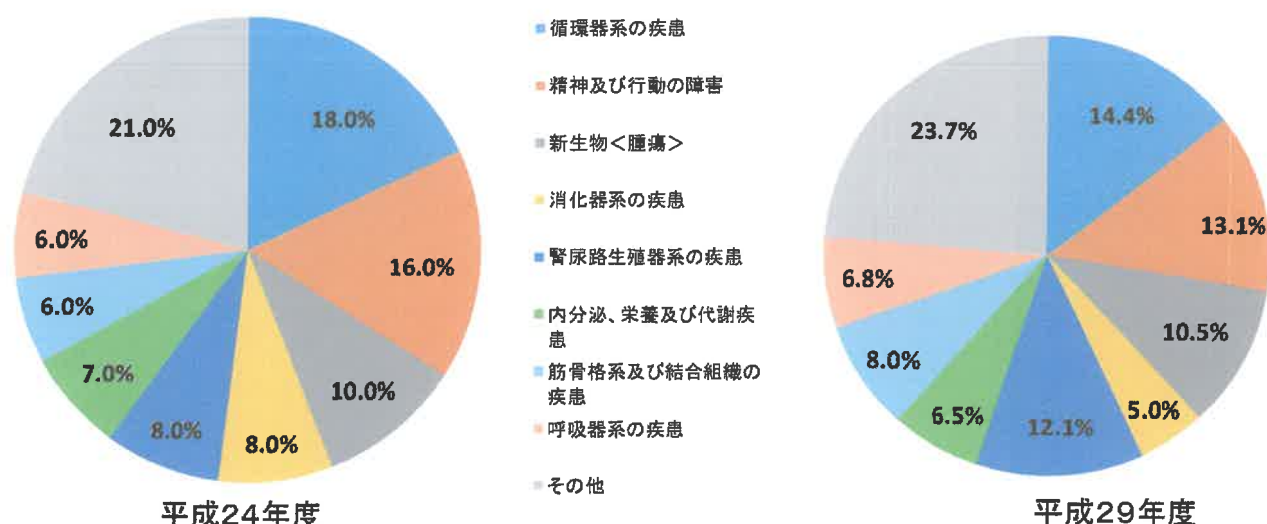
【1人あたり医療費】

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

資料：那覇市国民健康保険課

○1人あたりの国保医療費の都道府県別の順位をみると、沖縄県の国保医療費(0～74歳)は下位に位置し、那覇市は国や県と比較すると医療費は低くなっています。一方、後期高齢者医療費(75歳以上)の1人あたりの医療費は、那覇市は国や県と比べ高い状況となっています。この状況は平成24年度から継続しています。(表1)

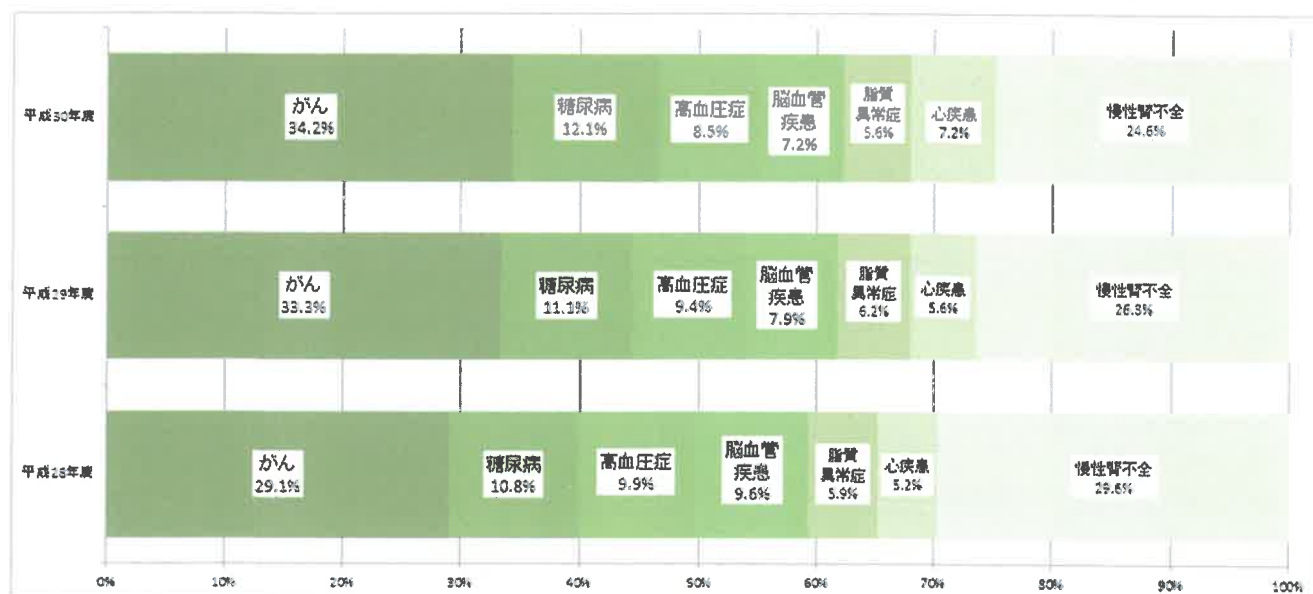
図2 国保医療費(0～74歳):疾病分類別構成



資料: 那覇市国民健康保険課

○国保医療費(0～74歳)の疾病分類別構成の割合をみると、平成29年度は「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「腎尿路生殖器系の疾患」の順位となっています。平成24年度と比較すると、「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「消化器系の疾患」は減少していますが、「腎尿路生殖器系の疾患」が増加しています。(図2)

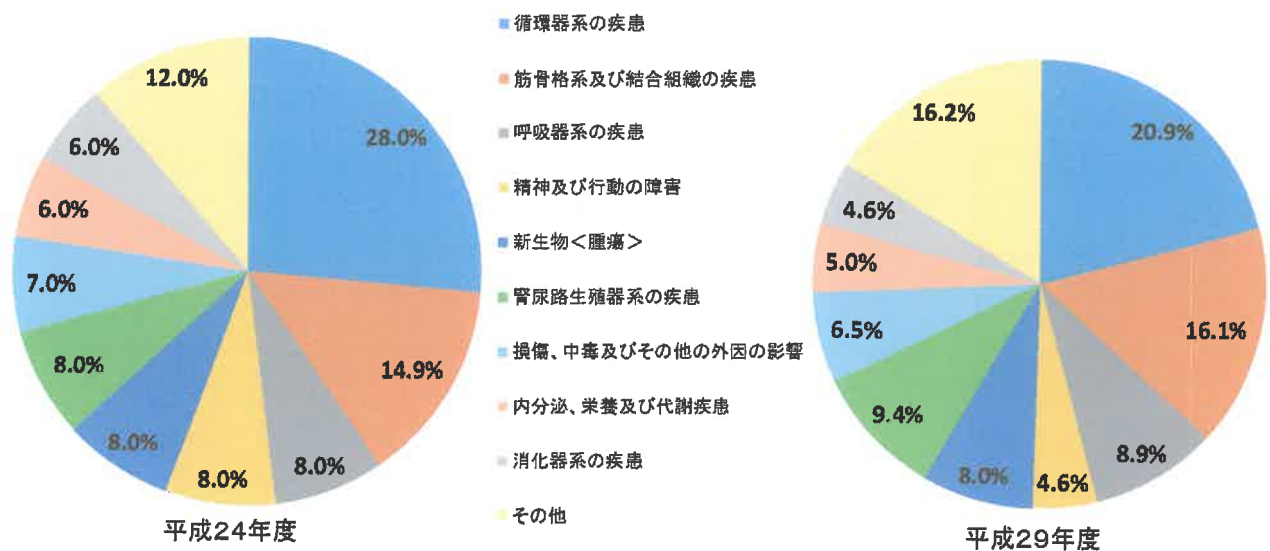
図3 那覇市国保生活習慣病医療費の疾病別構成 (平成28年度から平成30年度)



○国保(0-74歳)の生活習慣病に関する医療費の疾病別構成の割合をみると、がん、糖尿病、高血圧症の順となっており、年次推移をみると、がん、糖尿病、心疾患は増加していますが、高血圧症、脳血管疾患、脂質異常症、慢性腎不全は減少しています。(図3)

2) 後期高齢者医療

図4 後期高齢者医療費：疾病分類別構成割合



資料：那覇市国民健康保険課

○後期高齢者医療費（75歳以上）の疾病分類別構成の割合をみると、平成29年度は、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の順となっています。平成24年度と比較すると、「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」は減少していますが、「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」が増加しています。（図4）

(2) 介護保険の状況

① 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

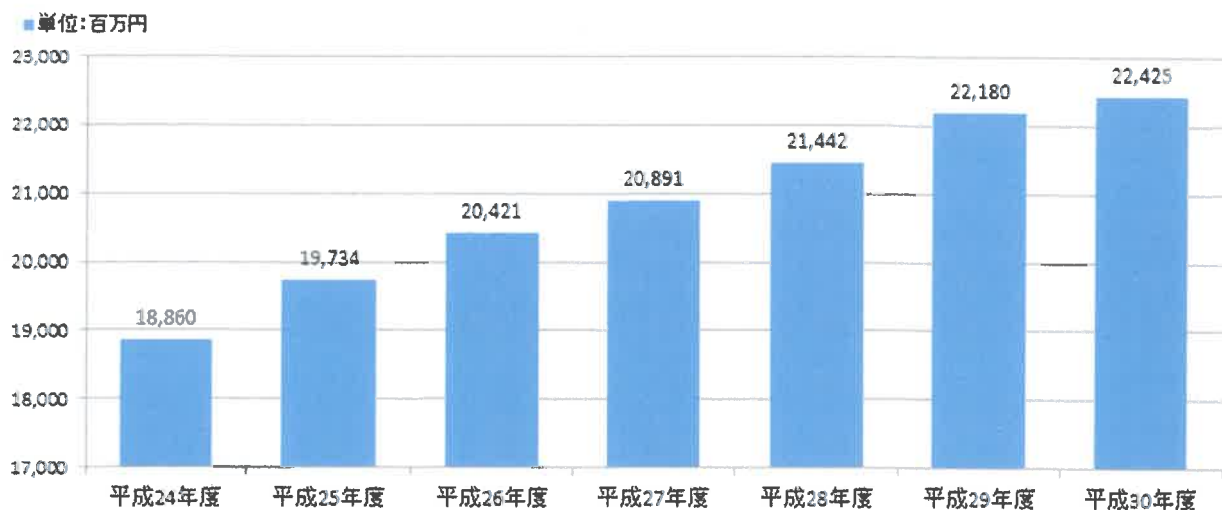
特定疾患項目	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
初老期の認知症	9	2.6	23	5.4	32	6.5	29	6.5	27	5.7	34	6.6	37	7.0	31	5.6
脳血管疾患	253	73.8	297	69.2	288	58.8	273	61.2	283	59.8	298	58.0	285	54.0	316	56.9
パーキンソン病	15	4.4	12	2.8	24	4.9	16	3.6	14	3.0	18	3.5	21	4.0	27	4.9
脊髄小脳変形症	6	1.7	10	2.3	6	1.2	5	1.1	3	0.6	4	0.8	4	0.8	6	1.1
糖尿病合併症	17	5.0	30	7.0	35	7.1	36	8.1	48	10.1	37	7.2	33	6.3	37	6.7
慢性関節リウマチ	13	3.8	16	3.7	20	4.1	15	3.4	14	3.0	15	2.9	17	3.2	12	2.2
その他	30	8.7	41	9.6	85	17.4	72	16.1	84	17.8	108	21.0	131	24.8	126	22.7
計	343		429		490		446		473		514		528		555	

資料：第6次・第7次なは高齢者プラン

○第2号被保険者の特定疾病者数の推移をみると、患者数は平成21年から徐々に増加し、平成28年には555人となっています。原因疾患をみると、「脳血管疾患」が56.9%と最も多く、次いで「糖尿病合併症」が6.7%となっており、全体の約6割を占めています。（表2）

② 介護給付

図5 介護給付費



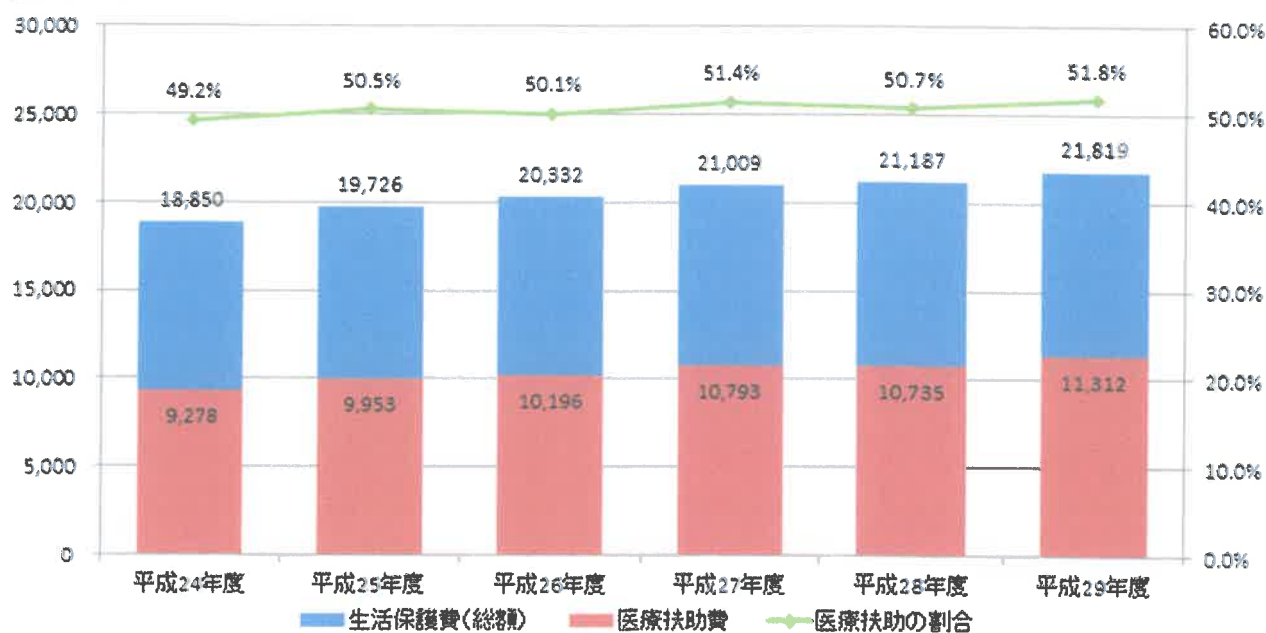
資料：ちやーがんじゅう課

○介護給付費は高齢者人口の増加に伴い、年々増加しており、平成30年度は約224億円となっています。（図5）

(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

(単位:百万円)



資料：那覇市の福祉

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

(図6)

今後、さらに高齢化が進展する中で、いかに那覇市の社会保障費の伸びを抑制するかが、引き続き大きな課題となっています。

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)

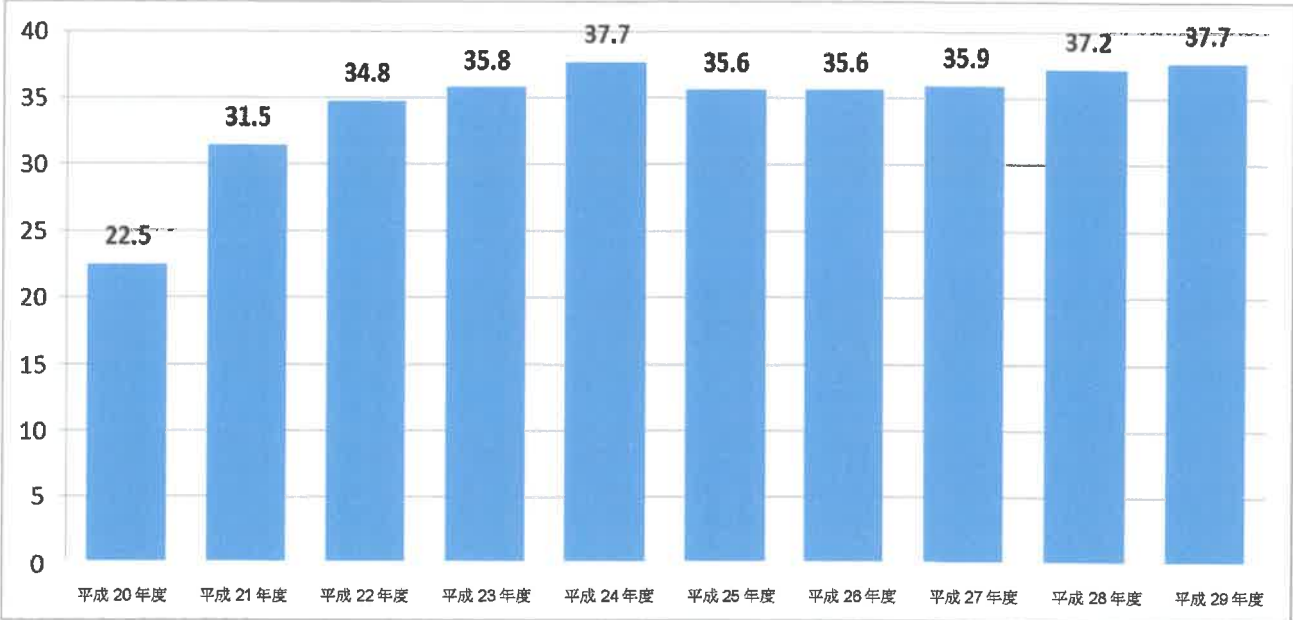
表1 平成 24・29 年度 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率(市町村国保法定報告数)

		那覇市		沖縄県		全国	
		平成24年度	平成29年度	平成24年度	平成29年度	平成24年度	平成29年度
特定健康 診査	対象者数	54,560 人	48,912 人	262,295 人	239,458 人	22,513,746 人	22,446,340 人
	受診者数	20,575 人	18,458 人	97,829 人	93,670 人	7,593,659 人	7,690,365 人
	受診率	37.7%	37.7%	37.3%	39.1%	33.7%	34.3%
特定保健 指導	対象者数	3,391 人	2,936 人	16,913 人	14,944 人	932,794 人	858,707 人
	受診者数	1,293 人	1,344 人	8,249 人	8,969 人	216,693 人	231,073 人
	受診率	38.1%	45.8%	48.8%	60.0%	23.2%	26.9%

資料:KDBシステム、国保連合会

○特定健康診査・特定保健指導は、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための最も重要な取り組みです。実施状況をみると、平成 29 年度の特定健康診査受診率は 37.7%で、沖縄県 39.1%より低く、全国 34.3%よりは高い状況です。特定保健指導の実施率についても、那覇市は 45.8%で、沖縄県 60.0%より低く、全国 26.9%よりは高い状況となっています。

図 1 那覇市国保特定健診受診率の推移 (法定報告値)



資料:特定健診課

○特定健診受診率については、平成 22 年度以降は伸び率は鈍化し、平成 24 年度から 29 年度の受診率は横ばいの状況です。(図1)

第3章 全体目標

健康寿命の延伸・早世の予防

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の 平均の延伸)	沖縄県 男性 70.81 年 女性 74.86 年	平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金「健康 寿命における 将来予測と生活 習慣病対策の費 用対効果に關する研究」	沖縄県 男性 71.98 年 女性 75.46 年	平成 28 年度 厚生労働科学研究費補助金「健康 寿命における 将来予測と生活 習慣病対策の費 用対効果に關する研究」	※1	健康寿命の 増加分が平均 寿命の増加分 を上回ること
2	早世(65 歳未満 の死亡)の予防 (全死亡に占める 65 歳未満の死亡 割合) ※2	男性 25.3% 女性 12.9%	平成 24 年度 保健所事業概要 (人口動態統計)	男性 20.0% 女性 11.1%	平成 29 年度 保健所事業概要 (人口動態統計)		減少

項目1 健康寿命の延伸

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

※1 健康寿命の延伸については、沖縄県のデータを引用。沖縄県は「健康おきなわ 21(第2次)」の最終年度(令和4年度)で評価を行うとしているため、本市も県に準じ判定は行わないものとします。

項目2 早世(65歳未満の死亡)の予防

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

(人口10万対)

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

〈参考〉 国・沖縄県の 20-64 歳年齢調整死亡率

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

本市における 20-64 歳年齢調整死亡率については、策定時の平成 27 年と比べ平成 29 年は男女とも改善傾向となっています。しかし、国・県と比較すると、本市の男性は県より低いものの国より高くなっており、20-64 歳の死亡率は、依然として高い状況となっています。

今後、働き盛り世代(20-64 歳)の死亡原因を分析し、リスク(生活習慣病)を改善するため、働き盛り世代に向けた健康づくり施策をより強化することが重要です。

第4章 各分野の評価

1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(1) 栄養・食生活

ア) 目標指標の進捗状況

目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
適正体重を維持している者の増加						
1 <u>働き盛り世代</u> ・肥満者割合の減少 (BMI25 以上) ・20～60 歳代 男性 ・40～60 歳代 女性	男 43.6% 女 28.9%	平成 24 年度 国保健康診査・ 特定健診	男:44.6% 女:29.9%	平成 30 年度 国保健康診 査・特定健診	男:D 女:D (悪化傾向)	男 33.6% 女 25.9%
適切な量と質の食事をとる者の増加						
2 ア) 主食・主菜・副菜を 組み合わせた食事 が1日2回以上の日 がほぼ毎日の者の 割合 第5次那覇市総合計画 目標項目	国 68.1% (県・市一)	平成 23 年度 食育の現状と 意識に関する 調査(内閣府)	国:58.6% (参考値) 県:40.6% 市:48.6%	平成 30 年度 食育に関す る意識調査	D (悪化傾向)	増加
3 イ) 摂取エネルギーに 占める脂肪エネル ギーが 30%以上の 割合の減少 (20 歳以上)	※ 男 32.2% 女 39.2% (市一)	平成 23 年度 県民健康・栄養 調査	男:42.0% 女:51.2%	平成 28 年度 県民健康・栄 養調査	男:D 女:D (悪化傾向)	減少
※再集計により男女別の数値を現状値として変更						
4 ウ)野菜と果物の摂取量 の増加 ・野菜平均摂取量	県 282.6g (市一)	平成 23 年度 県民健康・栄養 調査	県: 272g	平成 28 年度 県民健康・栄 養調査	D (悪化傾向)	350g以上
・果物摂取量 100g未満 者の割合	国 61.4% (県・市一)	平成 22 年 国民健康・栄養 調査	国:58.6% (参考値) 県:69.3%	平成 29 年 国民健康・栄 養調査	B (改善傾向)	減少
5 エ)食塩摂取量減少	男 9.3g 女 7.7g (市一)	平成 23 年度 県民健康・栄養 調査	男:8.8g 女:7.5g	平成 28 年度 県民健康・栄 養調査	男:B 女:B (改善傾向)	男 8g 未満 女 7g 未満
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加						
6 <u>健康づくり協力店</u> 認証店舗	64 店舗	平成 26 年度 健康増進課調 べ	58 店舗	平成 30 年度 健康増進課 調べ	D (悪化傾向)	150 店舗

評価区分	項目数
A ほぼ達成	0
B 改善傾向	3
C 横ばい	0
D 悪化傾向	7
E 評価なし	0

《目標指標の進捗状況》

項目1 ‘肥満者割合の減少’は、20～60 歳代男性と 40～60 歳代女性の肥満者(BMI25 以上)は、ともに悪化傾向となっています。

項目2 ‘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’は、平成 30 年度食育に関する意識調査の結果で評価し、悪化傾向となっています。

項目3 ‘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’は、平成 28 年度県民健康・栄養調査結果から評価をしております。策定時、県全体の値を現状値として捉えていましたが、再集計により男女別で評価したところ悪化傾向となっています。

項目4 ‘1 日あたりの野菜平均摂取量の増加’は、平成 28 年度県民健康・栄養調査結果で評価し、悪化傾向となっています。また、‘1 日あたりの果物摂取量 100g未満の割合’は、平成 29 年国民健康・栄養調査結果で評価しており改善傾向となっています。参考値である県の値(69.3%)は、全国と比べ高くなっています。(統計的に有意である※)

項目5 ‘1日の食塩摂取量減少’は、平成 28 年度県民健康・栄養調査結果で評価し、男女とも改善傾向となっており全国と比較すると少なくなっています。(統計的に有意である※)

項目6 ‘健康づくり協力店認証店舗数’は、悪化傾向となっています。累計では 114 店舗ですが、転廃業等により 58 店舗となっています。

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

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

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

○学童期には、学校定期健診で肥満度 20%以上の児童(小学4年生)を対象に小児生活習慣病予防検診の結果をもとに、栄養教諭等による食事バランスや朝食欠食について保護者を交えて栄養指導を実施しました。

項目2

○親子健康手帳交付時に、妊娠中の体の変化に応じてバランスのよい食生活ができることを目的に全妊婦に

対して1日に必要な食品を示した資料を配付し、必要な方には栄養士による個別相談を実施しました。

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

○20～39歳の市民に対し、20～30代健診(生活習慣病予防健診・保健指導)では、健診結果に基づき保健師や栄養士による個別指導を実施しました。食生活(食べ方、食べる時間など)や栄養バランスについて一人一人に合った支援に取り組みました。

○働き盛り世代を対象に企業へ出向き、肥満予防の観点から普段の食事に野菜を一皿加えることで栄養バランスが良くなる食べ方等について栄養講話を実施しました。また、健康教室では望ましい生活習慣の確立を目的に、自分の体に合った食事量と栄養のバランス、運動を中心とした内容で月に1回、5か月間実施しました。

○市民の食生活の実態を把握するために「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合」について、平成30年度より市民意識調査の項目として取り入れています。

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

項目3

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

項目4

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

項目6

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

ウ) 今後の課題・対策

◎肥満者の割合の減少について悪化傾向にあるため、適切な食事量を知り適正体重を維持する取り組みを重点プランとします。

○健全な食生活を実践できる力を育てるために、子どものころから家庭や学校、地域など様々な場所で食に関する知識を身に付けられるよう食育と一体となって取り組みを推進します。

- 市民へ向けて主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が栄養バランスのとれた食事であることや、塩分・脂肪の摂り過ぎを防ぐ調理の工夫等について普及啓発します。
- 県民健康・栄養調査によると全ての年代において、1日の野菜の目標摂取量に達していないことが分かりました。引き続き、「野菜をプラス一皿(100g)」する取り組みを推進します。
- 朝食欠食の習慣が国・県より早く、高校生の頃から始まるのが那覇市民の特徴です。朝食を摂ることは、食事の栄養バランスと関係していることから朝食摂取の必要性を周知します。
- 健康づくりの推進において、全ての年代で「野菜摂取量が少ない」、「朝食欠食率が高い」など市民の実態が見えてきました。これらの課題に取り組むことで、肥満の改善や栄養バランスのとれた食事をする人の増加につながるものとして、関係課や関係団体と情報共有・連携し、各世代に対応した切れ目ない健康づくり支援が必要です。
- 適切な量や質の食事を実践するために、市民が正しい健康情報を選択し、活用できるよう栄養・食生活の情報について一元化を図ることが重要です。
- 学童期から自分の適正体重について知り、肥満が生活習慣病の原因となり健康に影響していることを理解することが重要です。引き続き関係課と連携し取り組むことが必要です。
- 食生活や生活習慣が乱れがちになる20代以降に肥満者の割合が増加することから、その前のライフステージである高校生を対象に、適切な量と質の食事を選ぶための健康教育支援が必要です。
- 働き盛り世代に対して、肥満や生活習慣病を引き起こす不健康な食行動をとる原因(状況や環境)にも配慮し、多様化したライフスタイルに合った支援に取り組む必要があります。
- 働き盛り世代を対象に、栄養バランスのとれた時短メニューや野菜を使った簡単レシピの情報発信が必要です。また、関係課や関係機関等と連携しながら普及媒体(広報物)を活用し、野菜の摂取量増加や朝食摂取に向けて普及啓発を行います。
- 保護者へ向けて、小学校で活用している食生活学習教材「くわっち～さびら(副読本)」を健康情報の一つとして活用を促すことも必要です。
- 保護者を対象に乳幼児健診の会場において、1日の野菜摂取目標量等の食生活や健康に関連する広報物等を掲示し、情報提供を行います。
- 肉類からの脂肪摂取が多く、摂取エネルギーに占める脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合が男性で約4割、女性で約5割となっています。肉類やその加工品など食品に含まれる油脂の量や油を取り過ぎない工夫など情報発信を行い、食品の選択ができる市民を増やす取り組みが必要です。
- 那覇市食生活改善推進員が実施する料理教室や様々なイベントで食生活展を引き続き開催し、パネル展示やバランスのとれた食事、1日の野菜摂取目標量等について普及啓発を行います。
- 健康で栄養バランスのとれた食生活を実践するために、市民が食品を購入する際は、食品表示を見て選択ができるように栄養成分表示の見方について市の広報やホームページ等を活用し、情報発信を行います。
- 外食や中食の利用が多い市民に対して、自分の体にとって適切な量や質の食事が選択できるように、栄養成分表示や栄養バランスのとれた食品の組み合わせについて飲食店や健康づくり市民会議参加団体等と連携した情報の周知が必要です。
- 食の環境整備として引き続き、夜間営業の店舗を含め食の健康づくり応援団の登録店舗を増やし、また市

民が利用できるよう広く周知啓発を行います。

統合の理由

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

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

特に幼少期から多様な視点で食育に取り組み、食育分野を充実させることで健全な食生活を実践する市民が増え、「健康なは 21(第2次)」の全体目標である「健康寿命の延伸」「早世の予防」に重要な役割を果たすことが期待できます。

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

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

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

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

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

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
③ 食の増加	共食の必要性を理解し、家庭、地域で実践する。	共食の必要性について周知・啓発を行う。	共食の必要性について周知啓発を行う。	健康増進課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課 学校給食課 等
	<食育> 楽しみながらゆっくり食事をする必要性を理解し、実践する。	<食育> 食事は楽しみながらゆっくり食べる必要性を周知する。	<食育> - 食事は楽しみながらゆっくり食べることの必要性を周知する。 - 安心した環境の中で、家族や友人など一緒に食事することは、心身を健やかに保つために大切なことを周知する。	健康増進課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課 学校給食課 中央公民館 等
④食品中の脂肪の低減等に取り組み食品企業及び飲食店の登録数の増加	- 自分に合った食事量と質を選ぶことができるよう、選択力を身に付ける。 - 健康づくり応援団等を積極的に利用する。 - 食品表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身に付ける。	食の健康づくり応援団として登録し、市民の健康づくりを支援する。	- 市内飲食店に向けて事業の周知・啓発を行う - 飲食店に対し食の健康づくり応援団の登録の推進を図る。 - 市民に対し、食の健康づくり応援団の周知啓発、利用促進を図る。	健康増進課 等
⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	給食の献立を参考にバランスの良い食事について学ぶ。	利用者に応じた栄養バランスのとれた食事を提供する。	- 適切な栄養管理のもと、給食が提供できるよう支援する。 - 特定給食施設における管理栄養士や栄養士の配置状況を把握する。	健康増進課 等
	<食育>…食文化の継承 給食の献立や給食便りから食文化について学ぶ。		<食育>…食文化の継承 行事食を通して食文化の継承を推進する。	健康増進課 学校教育課 学校給食課 こども保育教育課 等

1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(2) 身体活動・運動

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	日常生活における 歩数の増加	市：－					
	20～64 歳	県： 男 7,503 歩 女 6,581 歩	平成 23 年度 県民健康 ・栄養調査	県 男：6,640 歩 女：6,366 歩	平成 28 年度 県民健康 ・栄養調査	男:D 女:D (悪化傾向)	県： 男 9,000 歩 女 8,500 歩
	65 歳以上	県： 男 5,324 歩 女 4,195 歩		県 男：5,430 歩 女：4,905 歩		男:B 女:B (改善傾向)	県： 男 7,000 歩 女 6,000 歩
2	運動習慣者の割合 の増加(1日1回 30 分以上の汗をかく 運動を週2回以上、 1年以上実施して いるもの)	(20～64 歳) 男 36.7% 女 28.6%	平成 24 年度 国保健康診 査・特定健診 問診票	(20～64 歳) 男：37.0% 女：28.5%	平成 30 年度 国保健康診 査・特定健 診・長寿健診 問診票	男:C 女:C (横ばい)	(20～64 歳) 男 47% 女 39%
		(65 歳以上) 男 58.5% 女 47.1%	国保特定健 診及び長寿 健診 問診票	(65 歳以上) 男：55.0% 女：47.2%		男:D (悪化傾向) 女:C (横ばい)	(65 歳以上) 男 69% 女 57%
	第5次那覇市総合計 画 目標項目						

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

《目標指標の進捗状況》

項目1‘日常生活における歩数の増加’は、県民健康・栄養調査の結果で評価しています。日常生活における歩数は20～64歳では男女ともに悪化傾向となっており、全国と比べても少なくなっています。(統計的に有意である※')また、65歳以上は男女ともに改善傾向となっています。

項目2‘運動習慣者の割合の増加’は、20～64歳の男女ともに横ばいとなっており、65歳以上では男性は悪化傾向、女性は横ばいとなっています。

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

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

- 手軽にできるウォーキングの習慣化のきっかけとなるように、企業や関係団体と連携して「ひやみかち なは ウォーク」を開催しました。
- 運動不足の解消と健康づくりの実践のため、公民館で「ウォーキング教室」等の講座を開催しました。
- 過度な自動車依存とならないように、交通問題と地球環境問題の関係等を題材としたモビリティマネジメントの実施や教材を作成し、徒歩通勤・通学につなげるために意識啓発をしました。
- 市民が歩きやすい環境の整備のため、歩道や公園等の定期的な安全点検を実施し、必要に応じて舗装補修や除草等を行いました。

項目2

- スポーツに対する関心を高めるため、誰でも気軽に取り組めるスポーツ・レクリエーション等のイベントを開催しました。
- 生涯にわたる身体活動・運動の実践のため、生涯学習メニューブックにスポーツ・レクリエーションや健康に関する講座や大会等の情報を掲載しました。
- 関係団体では、日常生活に運動を取り入れるための推進や実践を行いました。(勤務時間内ラジオ体操・ストレッチ運動の実施、階段利用促進、プラス10分歩行の推奨、スポーツ・ウォーキングイベントへの参加等)
- 健康づくりにおける身体活動について、家庭で簡単にできるストレッチや筋トレの方法の動画を作成し、「健康なは21(第2次)」公式ホームページで配信しました。
- 公園に設置された健康遊具の設置状況を把握し、情報発信のため関係課と調整を行いました。
- 関係機関・団体の取り組みとしては、運動をする機会を設けるため、ウォーキング・マラソンイベント参加時の助成、啓発ポップの掲示、朝礼を活用した啓発、社内でのスポーツイベントの開催等を行いました。

ウ) 今後の課題・対策

項目1

- ◎日常生活における歩数が減少していることから、歩く習慣をつける取り組みを重点プランとします。
- 働き盛り世代の歩数が、男女ともに減少傾向にあるため、特別に時間をとらなくても日常生活で歩数を増やせるような健康づくりアプリ等の構築を広域的に検討する必要があります。
- 「誰もが移動しやすいまちをつくる」ための環境整備により、徒歩や自転車で移動する市民が増えることで身体活動・運動の習慣化へ繋げられるように関係課、関係機関等と連携を図り、健康づくりの推進に取り組むとともに、市民へ最新の情報を継続して発信できるような体制の整備が必要です。
- 働き盛り世代の歩数が、男女ともに減少していることから、厚生労働省が推進する「アクティブガイド」のプラステンをさらに周知し、10分多く歩くことや職場や家庭でも手軽に実践できる「ながら体操」の普及啓発を継続します。

項目2

- ◎運動の習慣化のため、自分の体力や健康状態に合った運動の実践を重点プランとします。
- ◎各種団体と連携を強化し、運動の必要性や効果について普及啓発を実施し、歩くことや運動習慣の定着を図るための機会を作ることを重点プランとします。
- 運動習慣者の割合については、男性は働き盛り世代では改善傾向にあるものの、65歳以上になると悪化傾向に転じていることから、若い世代から習慣的に運動をするような取り組みや運動しやすい環境整備、運動施設等の情報発信が必要です。
- 従業員の健康に配慮することで、企業の経営面においても大きな成果が期待できる「健康経営®」について周知を強化し、健康づくりを実践する企業数を増やすことにより運動習慣者の割合の増加へ繋げることが必要です。
- ワークライフバランスの中で仕事と休養にメリハリをつけて、趣味を持つように意識し、趣味の一つにスポーツを取り入れてストレス解消にもつなげ、余暇時間の充実の重要性を周知する必要があります。
- 公園に設置された健康遊具等の情報を含め、身体活動・運動に関する情報の発信が複数の部局に分散しているので、市民にわかりやすく情報発信するため、身体活動・運動に関するホームページの一元化が必要です。

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

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

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
② 身体活動や運動に関する情報提供	【全世代】 ・身体活動や運動に関する情報を常に意識して収集し、身体活動・運動を実践する。	【全世代】 ・運動に関する情報を関係団体のホームページや機関誌等で周知し、情報提供に協力する。	【全世代】 ・関係機関・団体等と連携し、身体活動・運動に関する情報を一元化し提供する。	健康増進課 市民スポーツ課 生涯学習課 中央公民館 公園管理課 等
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】 ・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】 ・市民の取り組みに対して関係団体の人材等を派遣する等、協力する。 【働き盛り】 ・運動しやすい職場の環境をつくる。	【全世代】 ・地域や職場等が主体的に企画できるような情報を提供し、支援する。 ・学校の体育館、運動場等を提供する。 【全世代】 ・身体活動・運動に取り組みやすい公園や道路、歩道を整備する。	健康増進課 学校教育課 市民スポーツ課 生涯学習課 中央公民館 等 道路建設課 道路管理課 花とみどり課 公園管理課 等

1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(3) 休養・こころの健康

本編では、「休養」と「こころの健康」は別項目としていましたが、取り組むべき内容等に関連性があるためまとめて評価しています。

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価値)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少 (睡眠による休養が不足している人の割合減少)	市 ー 県 17.7%	平成23年度 県民健康・栄養調査	県：20.7%	平成28年度 県民健康・栄養調査	D (悪化傾向)	11.5%
2	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	市 ー 県 7.3%	平成22年 労働力調査 (総務省)	県：5.8%	平成29年 労働力調査 (総務省)	B (改善傾向)	3.5%
3	自殺者数の減少 (10万人当たり) 第5次那覇市総合計画 目標項目	21.9人 (死亡者数 70人 男54人 女16人)	平成24年 人口動態統計	14.7人 (死亡者数 47人 男：29人 女：18人)	平成29年 人口動態統計	A (ほぼ達成)	平成24年と 比べ 20%以上 減少(死亡率 17.5、死亡 者数56人)

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

《目標指標の進捗状況》

項目1 ‘睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少’は、平成28年度県民健康・栄養調査の結果で評価し、悪化傾向となっています。

項目2 ‘週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少’は、平成29年労働力調査の結果で評価し、改善傾向となっています。

項目3 ‘自殺者数の減少’は、平成29年保健所事業概要(人口動態統計)で評価し、策定時と比べ32.9%減少

し、ほぼ達成となっています。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

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

項目2

○健康づくり市民会議参加団体の取り組みとしては、超過勤務抑制として、ノー残業デーの設定やライトダウンを実施しました。また、時差出勤、振替休日取得促進、休暇促進旅行支援制度などを実施しました。

項目3

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

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

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

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

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

○健康づくり市民会議参加団体の取り組みとしては、ストレスチェックの実施、メンタルヘルス研修を実施しました。

ウ) 今後の課題・対策

項目1

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

○平成27年12月より、労働安全衛生法の一部改正により50人以上の事業所に対しストレスチェックが義務化されましたが、その対象とならない従業員数50人未満の事業所に対しては、健康相談・高ストレス者への医師の面談等の健康支援を行う「那覇地域産業保健センター」を紹介しています。今後も引き続き周知を図っていきます。

項目2

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

項目3

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

目標の上方修正について

○平成 29 年 国の自殺総合対策大綱の改正のため、自殺者数の減少(10 万人あたり)については、下記のとおり修正することとしました。

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価値)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
3	自殺者数の減少 (10 万人あたり) 第5次那覇市総合計 画 目標項目	21.9 人 (死亡者数 70 人 男 54 人 女 16 人)	平成 24 年 人口動態統計	14.7 人 (死亡者数 47 人 男:29 人 女:18 人)	平成 29 年 人口動態統 計	A (ほぼ達成)	平成 24 年と 比べ 20%以 上減少(死亡 率 17.5、死亡 者数 56 人) ↓ 平成 24 年と 比べ 30%以 上減少(死亡 率 15.3 以下、 死亡者数約 49 人)

エ) 市民・関係団体・行政の役割

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 「睡眠」の重要性の理解と実践	「睡眠」の重要性を理解し、質の良い睡眠を取る。 - 適切な睡眠を確保するために、規則正しい生活リズムを整える。 - 睡眠障害が続く場合は、関係機関へ相談する。	- 睡眠に関する知識の普及／ノー残業デーの推進／働く人の健康点検 10 か条の推進。 - 睡眠に関する相談を実施し、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介。	- 睡眠の重要性や取り方に関する知識の普及啓発。 - 睡眠に関する相談を受け、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 人事課 ちゃーがらんじゅう課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
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付け「働く人の健康点検 10 か条」を実践する。	- 休養が取りやすい職場の体制と環境づくりの周知。 - 長時間労働予防／過度のストレス予防／休日労働時間の削減等 - 長時間労働者に対する医師による面接指導の実施を促進。 「働く人の健康点検 10 か条」の普及啓発。	- ストレスと上手に付き合える知識や情報を提供。 - 休養に関する相談を受け、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介。 - 職域関係機関と連携し、労働環境の整備を推進。 「働く人の健康点検 10 か条」の普及啓発。	地域保健課 健康増進課 人事課 等
③ 早期発見や啓発等	- 自己のストレスに気づき、ストレス解消法を行う。 - メンタルヘルスについての理解を深め、早めの受診を行う。 - 一人で抱え込まず、悩みを相談する。	- こころの健康づくりに関する知識を普及。 - 職場健診におけるストレスチェックの実施。 - メンタルヘルス等相談窓口の情報提供と充実。 - 薬局店頭での患者の早期発見と医療機関への受診勧奨。	こころの健康づくりやメンタルヘルスに関する広報誌やホームページを活用した情報提供。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 人事課 等
④ 自殺予防対策	- いのちの大切さを理解し、自殺を考えている人の存在に気づき、相談機関へつなぐ。 - 自殺と精神疾患(うつ病、薬物・アルコール依存症など)との関係を理解する。	- メンタルヘルス等相談窓口の情報提供。 - 行政等と連携し、自殺対策・支援体制を構築。 - ゲートキーパー養成研修会を受ける。 - レスキューカードの配布。 - 自死遺族に対する支援。	<各種専門相談の実施> - 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 <研修会の実施> - ゲートキーパー研修会 - 相談対応支援者職員研修会 - 若者の心の健康づくり研修会 <支援体制の構築・連携の強化> - 自殺対策関係機関連絡会議 - 自殺予防対策(自殺未遂者対策を含む)を医療機関等と連携 - レスキューカードの作成及び配布	地域保健課 健康増進課 保護課 ちやーがんじゅう課 等

1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(4) 飲 酒

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価値)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	妊娠中の飲酒をなくす	市:— (参考値) 2.1%	平成27年度 乳幼児健康 診査報告書	1.5%	平成30年度 乳幼児健康診 査報告書	E (評価なし)	0%
2	未成年者の飲酒を なくす (1か月以内の飲酒)	中学 男 1.9% 女 2.9% 高校 男 7.6% 女 3.5%	平成26年度 市内中高校ア ンケート調査 (健康増進 課)	アンケートは 実施せず	—	E (評価なし)	0%
3	生活習慣病のリスク を高める量を飲酒し ている者の割合の 減少 ※特定健診問診票 ‘飲酒日の一日当 たりの飲酒量’ 男性:2合(40g)以上 女性:1合(20g)以上 第5次那覇市総合計画 目標項目	20～39歳 男 40.0% 女 51.4% 40～74歳 男 25.8% 女 28.9%	平成24年度 国保健康診 査・特定健診 問診票	20～39歳 男:40.2% 女:59.9% 40～74歳 男:28.7% 女:39.4%	平成30年度 国保健康診査・ 特定健診 問診票	20～39歳 男:C (横ばい) 女:D (悪化傾向) 40～74歳 男:D 女:D (悪化傾向)	20～39歳 男 25.8% 女 28.9% 40～74歳 男 19.4% 女 13.7%

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

《目標指標の進捗状況》

項目1‘妊娠中の飲酒をなくす’は、平成27年度の参考値2.1%と比べ、改善傾向となっていますが、策定時の現状値が設定されていなかったため評価なしとしています。

項目2‘未成年者の飲酒をなくす’は、今回、アンケート調査を実施していないため、評価なしとします。なお、最終評価時にはアンケート調査を行う予定です。

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’は、20～39歳の男性は横ばい、女性

は悪化傾向となっており、40～74歳では、男女ともに悪化傾向となっています。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

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

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

項目2

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

項目3

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

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

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

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

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

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



‘エコ飲み’チラシを作成し配布

ウ) 今後の課題・対策

項目1

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

項目2

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

項目3

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

○本市は、20～70代の全世代を通して、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の増加がみられ、特に20～39歳の若い世代において、男性では4割、女性で約6割の者が習慣化していることから、適正飲酒について継続して周知啓発を実施します。

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

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

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 妊婦中や授乳中の 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、様々な場面での周知啓発を行う。	＜正しい知識の普及＞ - 妊婦の飲酒が母体・胎児に及ぼす影響について、様々な場面での周知啓発を行う。 ＜相談、禁酒指導の実施＞ - 飲酒が習慣化している妊婦への相談、指導。	地域保健課 学校教育課 小中学校 高校
② 未成年者への飲酒の防止	- 未成年の飲酒が体に及ぼす影響について正しく理解する。 - 未成年は飲酒しない。 - 保護者や周囲の大人は、飲酒が子どもに及ぼす影響について認識し、飲酒をさせない。	＜正しい知識の普及＞ - 未成年の飲酒が体に及ぼす影響について、様々な場面での周知啓発を行う。 ＜環境づくり＞ - 飲酒を未成年者に勧めない、認めない、販売しない地域づくりを推進する。	＜正しい知識の普及＞ - 小学校からの飲酒防止教育の実施。 ＜相談、指導＞ - 飲酒生徒とその保護者へ関係機関と連携し、断酒への取り組みを実施する。 ＜環境づくり＞ - 地域やPTAと連携し、飲酒を未成年者に勧めない、認めない地域づくりを推進。	学校教育課 小中学校 高校 教育相談課 地域保健課 まちづくり協働推進課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
③ 「適正飲酒」の理解 と実践	◎飲酒が健康に及ぼす影響（健康問題、生活習慣病との関係等）、適正飲酒量、アルコールの消失時間について正しく理解し実践する。	◎飲酒が健康に及ぼす影響について周知啓発する。 ◎適正飲酒量、アルコールの消失時間、薬の飲み合わせ等について周知啓発する。	◎飲酒が健康に及ぼす影響についてあらゆる場で周知啓発する。 ◎適正飲酒量、アルコールの消失時間等について周知啓発する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 ちやーがんじゅう課 等
④ 多量飲酒とその習慣化の予防	◎週2日以上のお休肝日を設ける。 ◎節酒カレンダーを活用する。 ・飲酒を無理に勧めない。 ・飲酒による悩みや困ったことが生じたときには、相談機関を有効に利用する。 ・家族や職場の人などが飲酒問題に気づき、早めに相談へつなぐ。	<正しい知識の普及啓発> ◎多量飲酒、習慣化予防のための知識を普及啓発する。 <実践支援> ◎お酒を飲む時は、多量飲酒を予防するために「エコ飲み」を実践し、推奨する。 <指導・相談支援> ・薬局での飲酒相談や断酒会の案内等を実施する。 ・健診結果による指導など、保健指導を実施する。	<正しい知識の普及啓発> ◎多量飲酒、その習慣化予防のための知識を普及啓発する。 <実践支援> ◎関係機関・団体と連携を図り、多量飲酒を予防するために「エコ飲み」を推進する。 <指導・相談支援> ・健診等で飲酒による健康問題のある者に対して保健指導を実施する。 ・飲酒による悩み等についての相談の実施及び相談窓口の周知。 ・酒害相談、相談対応支援者研修会の実施。 ・自助グループの活動を支援する。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 ちやーがんじゅう課 等 健康増進課 環境政策課 都市計画課 商工農水課 まちづくり協働推進課 等 特定健診課 地域保健課 等

1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(5)喫 煙

ア) 目標指標の達成状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	妊娠中の喫煙をなくす	平成 25 年度 4.6%	乳 幼 児 健 康 診 査 報 告 書	3.3%	平成 30 年度 乳 幼 児 健 康 診 査 報 告 書	B (改善傾向)	0%
2	未成年者の喫煙を なくす (1 か月以内の喫 煙)	中学生 男 1.1% 女 1.3% 高校生 男 3.2% 女 1.2%	平成 26 年度 市 内 中 高 校 ア ン ケ ー ト 調 査 (健康増進 課)	アンケートは 実施せず	—	E (評価なし)	0%
3	成人の喫煙率の 減少 (喫煙をやめたい 者がやめる) 第5次那覇市総合計 画 目標項目	20～29 歳 男 43.0% 女 24.1% 30～39 歳 男 38.2% 女 23.8% 40～74 歳 男 23.2% 女 7.1%	平成 24 年度 国 保 健 康 診 査・特定健診 問診票	20～29 歳 男:33.5% 女: 8.7% 30～39 歳 男:40.9% 女:16.7% 40～74 歳 男:22.7% 女: 7.4%	平成 30 年度 国 保 健 康 診 査・特定健診 問診票	20～29 歳 男:B (改善傾向) 女:A (ほぼ達成) 30～39 歳 男:D (悪化傾向) 女:B (改善傾向) 40～74 歳 男:B (改善傾向) 女:D (悪化傾向)	20～29 歳 男 23.2% 女 7.1% 30～39 歳 男 23.2% 女 7.1% 40～74 歳 男 20%以下 女 5%以下
4	受動喫煙(家庭・ 職場・飲食店・行 政機関・医療機 関)の機会を有す る割合の減少 (沖縄県禁煙施設 認定施設数)	市 196 か所	平成 26 年度 県禁煙施設 認定施設数	203 か所	県禁煙施設 認定施設数 (平成 30 年 3 月末)	B (改善傾向)	県禁煙施設 認定施設数 増加

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

《目標指標の進捗状況》

項目1 ‘妊娠中の喫煙をなくす’は、改善傾向となっています。

項目2 ‘未成年者の喫煙をなくす’は、今回、アンケート調査を実施していないため、評価なしとします。なお、最終評価時にはアンケート調査を行う予定です。

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

項目4 ‘受動喫煙の機会を有する割合の減少’は、沖縄県禁煙施設認定数が策定時より7施設増え、改善傾向となっています。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

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

項目2

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

項目3

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

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

項目4

○健康増進法の改正(2020 年4月全面施行)に伴い、多数の者が利用する施設等は原則屋内禁煙となることから、望まない受動喫煙の防止について周知啓発を行っています。

○関係機関では、勤務時間内禁煙や屋内禁煙を実施しています。

ウ) 今後の課題・対策

◎健康増進法の改正に伴い、望まない受動喫煙を防止することを個人としても配慮することが明文化されたことから、項目4 ‘受動喫煙防止対策’は、受動喫煙が及ぼす影響について理解を深め、喫煙ルールを守るなどの市民の取組を重点プランとします。また、市民の健康づくりを支える行政の取組において、新たに「食の健康づくり応援団」の屋内禁煙店舗の推進を追加し重点プランとします。

項目1

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

項目2

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

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

項目3

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

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

項目4

○路上喫煙防止については、県民や国内観光客においては、一定の認知や理解は進んだものの、外国人観光客への周知は十分ではなく、新たな周知方法の導入など、対応の拡充・強化について検討していく必要があります。

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

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

目標項目の廃止について

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

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

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 妊娠・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。	＜正しい知識の普及＞ ・学校教育において、喫煙による胎児・乳児に及ぼす害について関係機関と連携して普及啓発を行う。 ＜禁煙相談・支援＞ ・喫煙者に禁煙相談・指導を実施する。	地域保健課 学校教育課 小中学校 高校 等
② 未成年者の喫煙防止	・喫煙が体に及ぼす影響について正しく理解する。 ・喫煙はしない。勧められても断ることができる。 ・保護者は、未成年者が容易にたばこを入手しないように支援する。	＜正しい知識の普及＞ ・児童・生徒・学生・保護者に対する喫煙防止教育を関係機関と連携して実施する。 ＜禁煙支援＞ ・未成年者の禁煙外来の利用促進を関係者と連携して実施する。 ＜環境づくり＞ ・挨拶声かけ運動等地域の大人達が喫煙を注意できる雰囲気をつくり、未成年者への声かけ等を行う。	＜正しい知識の普及＞ ・児童・生徒・学生・保護者に対する喫煙防止教育を関係機関と連携して実施する。 ＜禁煙支援＞ ・未成年の禁煙相談・治療体制づくり ・喫煙生徒、その保護者へ関係機関と連携して禁煙指導を行う。	学校教育課 小中学校 高校 健康増進課 地域保健課 教育相談課 等

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
②と③ 若い世代が喫煙しない対策	◎喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しく理解する。 ◎喫煙しない。	＜正しい知識の普及＞ ◎関係機関と連携して、たばこの害について健康教育を実施する。 ＜受動喫煙防止の推進＞ ・法に基づき大学・専門学校敷地内禁煙の実施。	＜正しい知識の普及＞ ◎たばこの害についての健康教育。特に専門学校、大学等に対する喫煙防止教育を関係機関と連携して実施する。 ＜受動喫煙防止の推進＞ ・大学・専門学校敷地内禁煙を推進する。	健康増進課 等
③ 成人の喫煙防止・たばこの害に関する啓発	・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について正しく理解する。	・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について普及啓発を行う。 ・健診事後指導における禁煙を勧奨する。 ・生活習慣病との関連について啓発。	・喫煙・受動喫煙が体に及ぼす影響について普及啓発を行う。 ・健診事後指導における禁煙の勧奨、受動喫煙防止の意識啓発、生活習慣病との関連について知識の普及促進を図る。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 等
③ 成人の喫煙防止・禁煙の支援	・たばこの害を知り、禁煙を目指す。 ・禁煙をしている人・実施しようと思っている人を応援する。	・健診時における禁煙勧奨と、禁煙治療に向けた医療機関の利用を勧奨する。 ・禁煙希望者には、禁煙支援を実施する。	・禁煙外来や禁煙サポート薬局に関する情報提供を行う。 ・健診事後指導等で、禁煙の動機付け、禁煙支援を行う。	健康増進課 特定健診課 地域保健課 人事課 等
④ 受動喫煙防止	◎受動喫煙が体に及ぼす影響について理解し、受動喫煙を防ぐ。 ◎保護者や周囲の大人は、受動喫煙が子どもに及ぼす影響について認識し、受動喫煙を防ぐ。 ◎受動喫煙を防ぎ、喫煙ルールを守る。	＜環境づくり＞ ◎法に基づき地域、飲食店などは、受動喫煙防止対策を講じる。 ◎法に基づき職場は、受動喫煙防止対策を実施。	＜環境づくり＞ ◎受動喫煙防止に向けて、市庁舎及び市管理又は委託公共施設などにおいて、法に基づき受動喫煙防止対策を推進する。 ◎飲食店における「食の健康づくり応援団」の屋内禁煙店舗を推進する。	健康増進課 管財課 人事課 公共施設管理者 等

1. 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(6) 歯・口腔の健康

ア) 目標指標の進捗状況

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

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

《目標指標の進捗状況》

項目1‘乳幼児のむし歯有病者率の減少(3歳児)’は、改善傾向となっています。

項目2‘学齢期のむし歯有病者率の減少’は、小学生のむし歯有病者率、12歳児一人平均むし歯数は改善傾向、中学生のむし歯有病者率は最終目標値を達成しています。

項目3‘歯周病を有する者の割合の減少’は、40代、60代ともに進行した歯肉炎を有する者の割合は、悪化傾向となっています。

項目4‘歯の喪失防止’は、県民健康・栄養調査の結果で評価しています。80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合は最終目標値を達成、60歳で24本以上自分の歯を有する者の割合は改善傾向となっています。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

○乳児健診(後期)での歯科保健指導やフッ化物塗布等を実施しました。

○公立保育所及び公立認定こども園全施設にて、歯みがき時間を設定しました。

○乳幼児健診未受診者を対象に3歳児未受診者休日健診を実施し、歯科健診及び歯科指導を実施しました。

項目1、2

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

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

項目2

○小学校1校にて集団によるフッ化物洗口を実施し、また、集団によるフッ化物洗口を実施する小・中学校の拡充のため、校長連絡協議会で講話を行い、学校訪問も実施して丁寧に説明しました。

項目3

○歯周病検診を実施し、受診率向上のため受診勧奨を行いました。

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

項目3、4

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

項目1～4

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

ウ) 今後の課題・対策

項目1

○3歳児むし歯有病者率は、全国最下位であることから、むし歯予防の効果的な方法である「歯みがき」、「甘

味量の制限」、「フッ化物の応用」を幼児期から行うことが必要です。

○むし歯予防に資することを目的に、令和元年7月より集団による2歳児歯科健診を実施しています。

○多数のむし歯を有する幼児の現状把握と支援については、こどもみらい部と検討します。

項目2

◎小学生のむし歯有病者率、中学生のむし歯有病者率、12歳児一人平均むし歯数は、全国最下位であることから、家庭のみならず、学校、地域と連携して、全小中学校における集団によるフッ化物洗口や歯みがき教室等の実施を支援することを重点プランとします。

項目3

○職場等での歯科健診は義務付けられておらず、40代及び60代における進行した歯肉炎を有する者の割合は悪化傾向となっており、自覚症状なく進行する歯周病に気が付きにくい環境にあることから、1年に1回の定期的な歯科健診の受診を勧奨します。

○妊婦自身と生まれてくる子の健康づくりに寄与することを目的に、令和元年6月より個別による妊婦歯科健診を実施しています。

項目4

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

項目1～4

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

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

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

目標の上方修正について

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

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

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	データ ソース	判定	目標値 (令和4年度)
2	学齢期のむし歯有病者率の減少 ・中学生むし歯有病者率	市 64.9%	平成25年度 学校保健統計調査報告書	市:49.8%	平成30年度 学校保健統計調査報告書	A (ほぼ達成)	市:55%未満 ↓ 市:47%未満

4	歯の喪失防止 ・80歳で20本以上 自分の歯を有する 者の割合	県 19.1%	平成 23 年度 県民健康・ 栄養調査 (口腔内調査)	県:39.7%	平成 28 年度 県民健康・ 栄養調査 (口腔内調査)	A (ほぼ達成)	県:30% ↓ 県:50%
---	--	---------	--------------------------------------	---------	--------------------------------------	-------------	---------------------

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 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。 - 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。 - 学齢期における歯みがき指導の推進。 - 学校歯科健康診査の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。 ＜科学的根拠に基づくむし歯予防の実施＞ ◎全小中学校における集団によるフッ化物洗口や歯みがき教室の実施を支援する。	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ - 地区歯科医師会等と連携を図り、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施する。 ＜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。 - 学校歯科検査の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。 ＜科学的根拠に基づくむし歯予防の実施＞ ◎全小中学校における集団によるフッ化物洗口や歯みがき教室の実施を支援する。	健康増進課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課 等 健康増進課 学校教育課
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。	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ - 地区歯科医師会等と連携を図り、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施する。 - 定期的な歯科健診受診の勧奨。 - 歯周病と全身の病気との関係の周知啓発。	健康増進課 地域保健課 特定健診課 チャージがんじゅう課 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。 - 高齢者、要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、実践を拓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啓発する。	＜歯科保健に関する普及啓発の実施＞ - 地区歯科医師会等と連携を図り、むし歯や歯周病予防、口腔ケア等の普及啓発を実施する。 - 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 チャージがんじゅう課 等

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1)が ん

ア) 目標指標の進捗状況

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

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

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

《目標指標の進捗状況》

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

イ) 現状・課題に対応した取組

- 沖縄県・那覇市において罹患率の高い大腸がん・乳がん・子宮頸がんについては、年度後半に検診未受診者へ受診勧奨はがきを送付(コール・リコール事業)し、受診を働きかけています。
- 社会保険加入の被扶養者など検診機会のない方に市のがん検診の情報及び受診機会を提供するため、40～60歳の5歳刻みで全市民にがん検診受診券を送付しています。
- 沖縄県・那覇市において罹患率の高い大腸がんの受診率向上対策として、令和元年度より大腸がん検診の自己負担額を免除し、受診しやすい環境整備を図っています。

- 沖縄県・那覇市は、乳がん検診対象以前の 30 代から乳がんの罹患率が上昇傾向にあるため、がんに対する正しい知識の普及と検診の重要性の啓発を目的に、30 代女性に無料クーポン券(30・36 歳)と自己触診啓発はがき(32・34・38 歳)を送付する「30 代の乳がん対策事業」を実施しています。
- 大腸がん・乳がん・子宮頸がんの要精密検査者で未受診の方に受診勧奨通知を発送し、早期発見・早期治療に結びつく精密検査の受診率向上を働きかけています。
- 国民健康保険被保険証(国保証)にがん検診受診券を一体化し、受診者の利便性を図っています。
- 集団検診は、特定健診と同時に受診できるよう利便性を図っています。
- 市が行うがん検診の周知を全国健康保険協会を始めとする各健康保険組合に依頼し、被扶養者等のがん検診の補助がない組合員に対し、検診の情報を提供しています。

ウ) 今後の課題・対策

- ◎がんのリスク因子である、喫煙・過剰飲酒・肥満・野菜摂取不足等の生活習慣の改善について、広報や教育を通して周知を図り、がん予防を進めることが重要であるため重点プランとします。
- がん検診の受診率向上のため、ソーシャルマーケティングやナッジ理論を活用した受診勧奨資材の活用、女性限定の受診機会の設定など利便性向上の取組みを推進する必要があります。
- 子どもに、がんの正しい知識を伝え、がん患者への理解を深めるため、医師やがん患者・経験者等の外部講師を活用するがん教育を実施することが重要であるため重点プランとします。
- ◎国が策定した「第3期がん対策推進基本計画」では、がん死亡率の減少のためには、がん検診の実施機関は、適切な検査方法を実施するため十分な精度管理を行うことが求められています。市が行うがん検診においても検診機関には国の基準に沿った検診体制を確立するよう精度管理を働きかける必要があります重点プランとします。
- 社会保険加入の被扶養者など職域で受診機会のない方に対する受診環境の整備について、各健康保健組合と協議し、効果的な手法を検討することが重要です。
- ◎乳がん・子宮頸がんは、大学生・専門学校生、乳幼児の保護者など周知勧奨を多方面に拡げ、受診率の向上につなげることが必要となるため重点プランとします。
- 精密検査受診率を向上させるため、受診方法や医療機関情報、精密検査の意義等を周知する案内配布等の普及啓発を進める必要があります。

目標項目の新設について

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

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

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

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

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

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

本編では、「循環器疾患」「糖尿病」「慢性腎臓病(CKD)」「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」は別項目として記載していましたが、取り組むべき内容等に関連性があるため、まとめて評価しています。

ア) 目標指標の達成状況

循環器疾患・糖尿病

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	高血圧の改善 (高血圧該当者の減少) ※高血圧該当者: 収縮期血圧 140 以上または拡張期血圧 90 以上の者(高血圧該当者) 40～74 歳	(高血圧該当者) 収縮期 140 以上 または拡張期血圧 90 以上 男 31.0% 女 23.6% (参考) 収縮期 140 ↑ 男 26.1% 女 22.0% 拡張期 90 ↑ 男 16.2% 女 8.9%	平成 24 年度 国保特定健診	男:27.6% 女:20.5%	平成 30 年度 国保特定健診	男:B 女:B (改善傾向)	高血圧該当者の減少
2	脂質異常症の減少(LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者) 40～74 歳	男 6.5% 女 15.0%	平成 24 年度 国保特定健診	男:10.9% 女:15.0%	平成 30 年度 国保特定健診	男:D (悪化傾向) 女:C (横ばい)	減少
3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 40～74 歳 第5次那覇市総合計画 目標項目	該当者 男 30.8% 女 12.4% 予備群 男 21.2% 女 9.6%	平成 24 年度 国保特定健診	該当者 男:33.7% 女:12.2% 予備群 男:21.4% 女:9.3%	平成 30 年度 国保特定健診	該当者 男:D (悪化傾向) 女:B (改善傾向) 予備群 男:D (悪化傾向) 女:B (改善傾向)	平成 29 年度 減少
4	特定健診・特定保健指導の実施率の向上 40～74 歳 第5次那覇市総合計画 目標項目	特定健診実施率 35.6% 特定保健指導実施率 44.8%	平成 25 年度 国保特定健診	37.7% 45.8%	平成 29 年度 国保特定健診	B (改善傾向) B (改善傾向)	平成 29 年度 特定健診実施率 60% 特定保健指導実施率 60%

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
5	治療継続者の割合の増加 (HbA1c (NGSP)6.5以上で糖尿病治療中と回答した人の割合) 40～74歳	49.8%	平成24年度 国保特定健診	71.9%	平成30年度 国保特定健診	A (ほぼ達成)	75%
6	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがNGSP値8.4%以上) 40～74歳	1.6%	平成24年度 国保特定健診	1.4%		B (改善傾向)	1%以下
7	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少) 40～74歳	男性11.5% 女性7.1%	平成24年度 国保特定健診	男性:12.2% 女性:7.3%		男:D 女:D (悪化傾向)	減少

慢性腎臓病(CKD)

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

慢性閉塞性肺疾患(COPD)

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

評価区分	項目数
A ほぼ達成	1
B 改善傾向	8
C 横ばい	1
D 悪化傾向	5
E 評価なし	1

《目標指標の進捗状況》

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' は、男性は悪化傾向、女性は改善傾向となっています。

項目4 '特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上' は、改善傾向にあります。

項目7 '糖尿病有病者の増加の抑制' は、男女ともに悪化傾向となっています。

項目8 '糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数' は、策定時の参考値(80 人)と比べ改善傾向となっています。

項目9 'COPD の認知度の向上' は、市民意識調査への項目設定ができず評価なしとなっています。

イ) 現状・課題に対応した取組

〔発症予防〕

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

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

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

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

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

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

〔重症化予防〕

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

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

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

ウ) 今後の課題・対策

〔発症予防〕

- 国が推奨している「ナッジ理論」などを活用しながら、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の血管変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らすことを短期目標とし、医療受診が必要な者や、治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても必要な保健指導を行います。その際には、必要に応じて、医療機関、関係機関・団体と十分な連携を図ることとします。
- 働き盛り世代の健康課題の共有として国保加入者以外の健診受診率や重症化予防の必要性のポピュレーションとして協会けんぽ(全国健康保険協会沖縄支部)との連携を進めていきます。
- 地区単位の医療機関説明会を開催します。
- トライアングル事業(かかりつけ医の検査データ活用)に引き続き取り組みます。
- 未受診者対策、受診率向上のため、集団健診(土日健診)、まちかど健診など、広く健診の選択(場所・時間)ができる機会を引き続き作ります。
- 健診受診率は、仕事優先で健診に行く時間がなく、体力に自信があり、健診の重要性を感じていない働き盛り世代が特に低い傾向にあります。受診率向上のため、時間を割かずに気軽に受診行動につながる機会の創出((仮)ついで健診)を関係課・関係機関と検討していきます。

〔重症化予防〕

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って糖尿病を自己管理でき、適切な医療受診ができるよう、市民を支援し、糖尿病等の生活習慣病の悪化からの新規透析導入患者を一人でも減らしていきます。
- 高血圧の未治療・治療中断者を減らす取り組みを関係課、関係機関・団体と検討していきます。
- 慢性腎臓病(CKD)は症状に乏しく、自覚症状に頼ると発見が遅れてしまうため、早期発見には健診を受けることが必要であることを理解してもらうようパネル展や講話を通して引き続き周知していきます。
- かかりつけ医と腎臓専門医等との連携を促し、重症化予防のため、那覇市 CKD 病診連携事業(CKD78)を引き続き推進していきます。
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)については、たばこの煙や有害物質が原因で起こる病気であることから、たばこが体に及ぼす害に加え、COPD について周知啓発していきます。

目標の修正について

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

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

目標項目の廃止について

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

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

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

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

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

※④医療等連携体制の強化の取組み内容について

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

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) 次世代の健康

ア) 目標指標の進捗状況

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

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

《目標指標の進捗状況》

項目1‘低出生体重児(2,500g未満)の割合の減少’は、平成 29 年人口動態統計の結果で評価し、悪化傾向となっています。

項目2‘朝食を毎日食べている子どもの割合’は、平成 30 年度生活基本調査の結果で評価し、小学校では悪化傾向、中学校では横ばいとなっています。

イ) 現状・課題に対応した取組

項目1

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

○妊娠中～授乳期、乳幼児の栄養・食生活について生涯を通じた正しい食生活の基礎を作ることを目的に、

妊産婦栄養相談を実施しています。

- 妊娠中はホルモンバランスの変化等により、低出生体重児のリスクとなる歯肉の炎症や歯周病が起こりやすくなるため、令和元年6月より妊婦歯科健康診査を実施し、妊婦の歯科健診の普及啓発を行っています。
- 飲酒・喫煙が胎児に及ぼす影響について、思春期教室で周知しています。
- 妊娠可能な若い世代を対象に、野菜を始め必要な栄養素をとることを目的に栄養バランスのとれた食事を推進するリーフレットを作成し、市ホームページで周知しています。
- 学校定期健診で標準体重より20%以上肥満傾向の児童(小学4年生)を対象に小児生活習慣病予防検診を実施し、保護者を交えて栄養教諭等による事後指導を実施しました。

項目2

- 乳幼児期からの望ましい生活習慣の確立に向けて、乳幼児健診時に問診票をもとに生活リズムや食習慣など内容に応じて保健師や栄養士の個別相談を行っています。
- 栄養バランスのとれた食事の普及啓発として、学校給食メニューを題材とした「食育実践講座」や那覇市食生活改善推進員による「おやこ料理教室」を実施しました。
- 「早寝・早起き・朝ごはん」の推進について、乳幼児の保護者を対象に園だよりや給食だよりを活用して周知する他、食生活学習教材「くわっち〜さびら(副読本)」を市内小学校で食育の指導に活用しました。

ウ) 今後の課題・対策

- ◎22 時以降に就寝する子の割合は、3歳児で約4割と高く、幼少期から夜型の生活を送っていることがわかりました。また朝食欠食の習慣は高校生の頃から始まり全国と比べ各世代で高くなっています。朝食を食べる習慣は、良好な生活リズムや肥満予防、学習に必要な集中力、体力面とも関係があるため、「早寝・早起き・朝ごはん」の推進を重点プランとします。
- ◎子どもの健康的な生活習慣の獲得に向け、保護者にも健康情報を周知することが重要です。その情報提供として関連資料を活用して、関係課と連携し健康づくりに取り組むことを重点プランとします。

項目1

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

項目2

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

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体 等	行 政	関係課
① 低出生体重児の出生予防	・ 妊娠前から自身の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や胎児に及ぼす影響について正しく理解する。 ・ 妊娠中や授乳中は、飲酒や喫煙をしない。その同居家族なども周りで喫煙をしない。 ・ 妊婦健康診査、歯科健診を定期的に受ける。	<正しい知識の普及> ・ 妊婦の健康管理(栄養や適正体重の維持)について相談を行い、支援する。 ・ 妊婦の飲酒や喫煙が母体や胎児に及ぼす影響についての啓発を行う。 ・ 妊婦の口腔保健への意識向上のための普及啓発を行う。 <禁煙相談・支援> ・ 産科における禁煙指導を徹底する。	<正しい知識の普及> ・ 妊婦の健康管理(栄養・適正体重の維持)について相談を行う。 ・ 妊婦の口腔保健への意識向上のための普及啓発を行う。 ・ 妊婦歯科健診を実施する。 ・ 学校教育において、喫煙や飲酒が胎児に及ぼす害についての教育を推進する。 ・ 妊婦の飲酒が、母体や胎児に及ぼす影響について啓発を行う。 ・ 飲酒や喫煙が習慣化している妊婦へ相談、指導を実施する。	健康増進課 地域保健課 等 学校教育課 高校 地域保健課 等
② 子どもの健康的な生活習慣の獲得	◎保護者は、子どもの成長を促すために生活リズムの大切さを理解し、環境づくりを意識する。 ・ 子どもの徒歩通学を推進する。 ◎早寝・早起き・朝ごはんの大切さを理解し、実践する。	・ 子どもの生活リズムを中心とした生活を推奨する。 ・ 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。 ・ 高校生から大学生についても、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。 ・ 地域や健康づくり市民会議団体等は、徒歩通学の推進を図る。 ・ 生活習慣病の知識の啓発と検診の意義を伝える。	・ 子どもの健やかな成長や生活習慣形成に関する正しい知識の普及・相談支援の充実を図る。 ◎次世代の健康づくりに「関連資料」を活用して推進する。 ・ 朝ごはんの簡単レシピを普及する。 ・ 保護者を対象とした食育講座を実施する。 ・ 高校生から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。 ・ 子どもの徒歩通学の推進に取り組む。 ・ 小児生活習慣病検診・事後指導を実施する。	健康増進課 子育て応援課 地域保健課 こども教育保育課 学校教育課 学校給食課 等

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)働き盛り世代の健康

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	(再掲) 適正体重を維持している者の割合の増加 ・肥満者割合の減少 (BMI25以上)	20～60歳代 男 43.6% 40～60歳代 女 28.9%	平成24年度 国保健康診査・ 特定健診	44.6% 29.9%	平成30年度 国保健康診査・ 特定健診	D (悪化傾向) D (悪化傾向)	20～60歳代 男 33.6% 40～60歳代 女 25.9%
2	(再掲) 日常生活における 歩数の増加	県 20～64歳 男 7,503歩 女 6,581歩	平成23年度 県民健康・栄養 調査	男:6,640歩 女:6,366歩	平成28年度 県民健康・栄養 調査	男: D 女: D (悪化傾向)	県: 20～64歳 男 9,000歩 女 8,500歩
3	(再掲) 運動習慣者の割合の増加 20～64歳 第5次那覇市総合 計画 目標項目	男 36.7% 女 28.6%	平成24年度 国保健康診査・ 特定健診 問 診票	男:37.0% 女:28.5%	平成30年度 国保健康診査・ 特定健診 問 診票	男: C 女: C (横ばい)	男 47% 女 39%
4	(再掲) 生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の 割合の減少 ※ 特定健診問診 飲酒日の一日 当たりの飲酒量 男性:2合(40g)以上 女性:1合(20g)以上 第5次那覇市総合 計画 目標項目	20～39歳 男 40.0% 女 51.4% 40～74歳 男 25.8% 女 28.9%	平成24年度 国保健康診査・ 特定健診 問 診票	20～39歳 男:40.2% 女:59.9% 40～74歳 男:28.7% 女:39.4%	平成30年度 国保健康診査・ 特定健診 問 診票	20～39歳 男: C (横ばい) 女: D (悪化傾向) 40～74歳 男: D 女: D (悪化傾向)	20～39歳 男 25.8% 女 28.9% 40～74歳 男 19.4% 女 13.7%
5	(再掲) 成人の喫煙率の 減少 (喫煙をやめたい 者がやめる) 第5次那覇市総合 計画 目標項目	20～29歳 男 43.0% 女 24.1% 30～39歳 男 38.2% 女 23.8% 40～74歳 男 23.2% 女 7.1%	平成24年度 国保健康診査・ 特定健診 問 診票	20～29歳 男:33.5% 女: 8.7% 30～39歳 男:40.9% 女:16.7% 40～74歳 男:22.7% 女: 7.4%	平成30年度 国保健康診査・ 特定健診 問 診票	20～29歳 男: B (改善傾向) 女: A (ほぼ達成) 30～39歳 男: D (悪化傾向) 女: B (改善傾向) 40～74歳 男: B (改善傾向) 女: D (悪化傾向)	20～29歳 男 23.2% 女 7.1% 30～39歳 男 23.2% 女 7.1% 40～74歳 男 20%以下 女 5%以下

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
6	(再掲) がん検診の受診率の向上	40～69 歳 胃 が ん:18.5% 肺 が ん:23.1% 大腸がん:22.6% 乳 が ん:43.7% 20～69 歳 子宮頸がん:40.1%	平成 25 年度 健康増進課	14.1% 20.4% 19.1% 29.2% (H29+H30) 28.5% (H29+H30)	平成 30 年度 健康増進課	D (悪化傾向)	50%
7	(再掲) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 第5次那覇市総合計画 目標項目	特定健診実施率 35.6% 特定保健指導実施率 44.8%	平成 25 年度 国保特定健診	37.7% 45.8%	平成 29 年度 国保特定健診	B (改善傾向) B (改善傾向)	平成 29 年度 特定健診実施率 60% 特定保健指導実施率 60%
8	(再掲) 自殺者数(10 万人当たり)の減少 第5次那覇市総合計画 目標項目	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 人口動態統計	14.7 人 (死亡者数 47 人 男 29 人 女 18 人)	平成 29 年 人口動態統計	A (ほぼ達成)	平成 24 年と比べ 20%以上減少(死亡率 17.5、死亡者数 56 人)

評価区分	項目数
A ほぼ達成	2
B 改善傾向	5
C 横ばい	3
D 悪化傾向	10
E 評価なし	0

進捗状況の評価については、再掲のため各分野を参照

イ) 現状・課題に対応した主な取組

- 依頼のあった中小規模事業所に対し、出前講座(健康講話、栄養講話)を実施し、食事・飲酒など適正な生活習慣の大切さを周知しました。
- 職場内で健康づくり活動に取り組む市内 28 事業所(平成 28 年度～平成 30 年度)に対し、健康づくり活動のための費用を助成、取り組み方法の支援を行いました。
- 職場で健康づくりに取り組んだ事業所では、約9割の従業員が職場での健康づくりに取り組んだことで「健康

意識が向上した。」と回答しており、職場内での健康づくり活動の取り組みが個人の健康意識へ大きく寄与することが分かりました。

○市内のスーパーマーケットと連携し、野菜摂取普及促進のためのカット野菜へのシール貼付や野菜コーナーへのポップの掲示を行いました。

○アルコールの適正量について、周知動画を制作しインターネットを活用し周知啓発を行いました。

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

○地域職域連携推進事業にて、働き盛り世代の課題を共有し各機関において解決に向けて推進しています。

○健康づくり市民会議参加団体と健康課題を共有し各団体が職場内で取り組むこと、市民向けに取り組むことをアクションプランとして宣言し健康課題の解決に向け取り組んでいます。



市内スーパーマーケットとの連携



健康づくりステッカーを貼付した公用車

ウ) 今後の課題・対策

- 働き盛り世代は健康よりも生計を立てることが優先される傾向にあることから、健康づくりについても積極的に取り組める環境づくりが大切です。
- 働き盛り世代の健康課題の解決が健康寿命の延伸につながることから、引き続き、課題解決に向けた適正な生活習慣について周知を行います。
- 就職を機に仕事を中心とした生活習慣が確立する働き盛り世代においては、食生活では、栄養過多や食生活(『食べる量や食べる時間、いつ何を食べるか』という時間栄養学の考え方)の問題、運動不足、飲酒や喫煙の習慣等の課題があることから、望ましい生活習慣の実践ができるよう正しい情報の発信を行います。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒習慣のある者の割合が減少するよう健康づくり市民会議参加団体とともに取り組みます。
- 働き盛り世代の健診・検診受診率が低いことから、働き盛り世代は仕事や家庭を優先にする傾向にあり、体力にも自信があるため健診・検診を重視していない人も多くいると考えられます。しかし健診・検診で自身の健康状態を知ることが健康づくりの第一歩であり、病気の早期発見・早期治療につながることから、健診・検診の重要性と必要性を引き続き周知し受診率向上を目指します。
- 働き盛り世代は、職場で重要な役職・立場となり、社会的にも負担を抱えることが多く、仕事の不安やストレス等を要因とするうつ病等の精神的不調による休職者が年々多くなる状況があります。働き盛り世代が生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。自分のストレスに早めに気づき、自分に合ったストレスの発散方法でストレス解消を図るとともに、悩みがあれば一人で抱え込まず周りの人や相談機関に相談することなど心身両面の健康づくりが大切であることを推進します。
- 仕事内容や業務量、業務時間は、ライフスタイルに大きく影響を与えるものであり職場環境が健康、健康づくりに大きく影響します。職場で健康づくりに取り組むことで、一人では継続が難しい、きっかけがない、どうしたらいいか分からない、という場合でも職場内での取り組みが機運となり、取組みが活発化・継続化するメリットがあります。コミュニケーションのきっかけにもなり、業務の効率化につながる期待ができることから職場での健康づくり活動を推進します。
- 少子高齢化の進展により働き手(生産年齢人口)の減少による人手不足が問題となる中、今いる従業員を『人財』として捉え、健康で職務を全うしてもらうためにも従業員に対する健康づくりが大切であることを健康づくり市民会議参加団体と連携し、市内の中小規模事業所に周知を図ります。
- 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成 30 年法律第 71 号)が制定され社会的に働き方を見直す流れがありますが、那覇市内にある事業所の多くは中小規模事業所となっており、一人当たりにかかる業務負担や責任はより大きいものと考えられます。健康経営の視点がより重要視され、企業が従業員の健康づくりに取り組むことで生産性が高まることを健康づくり市民会議参加団体と連携して周知を図ります。

目標項目の修正について

○目標項目7 特定健康診査・特定保健指導率の実施率の向上については、平成30年3月策定の第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）との整合性を合わせるため目標値を修正します。

（P58 目標の上方修正について 参照）

○目標項目8 自殺者数（10万人当たり）の減少については、国の自殺総合対策大綱の改正（平成29年）を受け、目標値を修正します。（P36 目標の上方修正について 参照）

エ）市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

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

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

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(3) 高齢者の健康

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	介護認定を受けない元気な高齢者の増加 (地域ふれあいデイサービス事業運営協議会の組織数)	112 か所	平成 25 年度 チャーターがんじゅう課 (介護保険事業状況報告)	128 か所 (延べ人数 59,738 人)	平成 30 年度 チャーターがんじゅう課 (介護保険事業状況報告)	B (改善傾向)	171 か所 (年6か所増)
2	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	国 17.3% 市 —	平成 24 年度 「健康日本 21 (第2次)」 参考値	国: 46.8% 市: —	平成 29 年度 「健康日本 21 (第2次)」中 間評価報告	E (評価なし)	国: 80%
3	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ※65 歳以上	9.1%	平成 25 年度 国保特定健診・長寿健診	12.4%	平 30 年度 国保特定健診・長寿健診	D (悪化傾向)	現状維持
4	【再掲】 日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者) ※65 歳以上	県 男 5,324 歩 女 4,195 歩 市 —	平成 23 年度 県民健康・栄養調査	男: 5,430 歩 女: 4,905 歩	平成 28 年度 県民健康・栄養調査	男: B 女: B (改善傾向)	県 男性 7,000 歩 女性 6,000 歩
5	【再掲】 運動習慣者の割合の増加(1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する者) ※65 歳以上	男 58.5% 女 47.1%	平成 24 年度 国保特定健診・長寿健診問診票	男: 55.0% 女: 47.2%	平成 30 年度 国保特定健診・長寿健診問診票	男: D (悪化傾向) 女: C (横ばい)	男性 69% 女性 57%

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

《目標指標の進捗状況》

項目1 ‘介護認定を受けない元気な高齢者の増加’（地域ふれあいデイサービス事業運営協議会の組織数）は、改善傾向となっています。

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’は、改善傾向となっていますが、参考値としての設定であるため、評価なしとしています。

項目3 ‘低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制’は、悪化傾向となっています。

項目4 ‘日常生活における歩数の増加’は、男女ともに改善傾向となっています。

項目5 ‘運動習慣者の割合の増加’は、男性は悪化傾向、女性は横ばいとなっています。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

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

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

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

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

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

ウ) 今後の課題・対策

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

の受診や治療の継続が必要であることから重点プランとします。

- ◎生活習慣病の予防が認知機能障害の予防にもつながることから、認知症とその予防に関する知識を理解し実践することを重点プランとします。
- ◎高齢期の適切な栄養は、身体機能を維持することのみならず、生活機能の自立を確保し、生活の質（QOL）を維持する上でも極めて重要です。そのため、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摂取することを重点プランとします。
- 行政・関係機関は市民が健診の重要性を正しく認識し、受診できるよう支援します。また、健診結果と体のメカニズムが結び付くよう、一人ひとりに応じた保健指導を実施します。さらに、医療機関等との連携のもと、未治療者や治療中断者への受診勧奨等に努めます。
- 行政は、認知症とその予防に関する正しい知識の普及啓発を引き続き行っていきます。また、相談や個別支援を通し、認知機能低下ハイリスク高齢者の早期発見と関係機関との連携により、必要に応じて相談機関を紹介します。
- 高齢者の健康づくりにおいて、ロコモティブシンドロームやフレイル(虚弱)の予防が重要です。そのため、運動・栄養・口腔・認知機能低下予防のための複合的な取組みを図る必要があります。
- 高齢者は、日常生活の中で、自分に合った運動や楽しみながらの散歩・体操を意識して行うなど、身体機能の維持向上が必要です。
- 行政・医療機関は、高齢者の健康教室などを通して、運動不足・体力低下等の生活習慣が関係するロコモティブシンドロームや、高齢期に必要な食事の量と質、歯・口腔機能の維持についての正しい知識の普及啓発のため、学ぶ場や情報を提供します。
- 高齢者が社会的役割を持ち続けることが健康長寿に繋がることから、高齢者の社会参加が重要となります。行政・関係機関は、高齢者の社会参加及び身体機能の維持向上のため、地域ふれあいデイサービス、集いの場等の実施と参加拡充、および地域のリーダーや企業・事業所等と連携した自主サークル等の創設についても拡充に努めていきます。
- 高齢者が、地域の中で支えあい、いきいきと暮らせるまちを目指し、地域で健康づくりが取組めるよう関係機関・関係団体との連携を図っていきます。
- 高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するといったいわゆるフレイル(虚弱)状態になりやすいなどの心身の特性があり、それに応じた疾病・重症化予防と生活機能維持の両面への取り組みが必要です。しかし、後期高齢になると、医療保険者が市町村から後期高齢者医療広域連合に変わる一方、介護予防は市町村が実施というように、その取組・連携が一体的に対応できていないという課題があります。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向け、関係各課で調整・検討していく必要があります。
- 高齢者の医療・介護・健診等の情報について、後期高齢者医療広域連合や庁内関係課等と連携し、データ分析、地域の課題整理を行い、切れ目のない保健事業と介護予防が展開できるよう、庁内体制整備や仕組みづくりを検討します。

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		健康づくり市民会議参加団体等	行政	関係課
① 生活習慣病対策の推進（介護予防）	【正しい知識の普及・啓発】 ◎年に1回は、特定健診・長寿健康診査を受け、保健指導が必要となった場合は、受けるよう努める。 【重症化防止対策】 ・生活習慣病発症・重症化予防のために、正しい知識を学び、生活習慣改善に取り組む。 ◎治療が必要となった場合は、放置せず、かかりつけ医または医療機関を受診し、治療を継続する。 【認知症予防対策】 ◎認知症とその予防に関する知識を理解し実践する。	【正しい知識の普及・啓発】 ・市民が、生活習慣病の発症予防に関する正しい知識と実践を習得できるよう支援。 【重症化防止対策】 ◎治療が必要な者であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める。	【正しい知識の普及・啓発】 ・生活習慣病の危険因子とその予防に関する知識の普及や予防法の啓発を行う。 【重症化防止対策】 ◎生活習慣病で治療が必要な方へ、かかりつけ医の普及及び適切な治療の継続を促進する。 【認知症予防対策】 ・認知症とその予防に関する知識の普及啓発を図る。 ・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。 【保健事業と介護予防の一体的な実施】 ・保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、関係課と連携して取り組む。	ちゃーがんじゅう課（地域包括支援センター） 特定健診課 健康増進課 国民健康保険課 保護課 等
② 足腰が弱い身体づくりの実施	【食生活】 ◎高齢期に必要な食事の量と質について学び、実践する。	【食生活】 ・高齢期に必要な食事の量と質について実践するための情報を提供。	【食生活】 ・介護予防事業等の実施を行う。 ・高齢期に必要な食事の量と質について実践するための情報提供や学ぶ場を設ける。	ちゃーがんじゅう課（地域包括支援センター） 健康増進課 等
	【身体づくり】 ◎身体機能の維持・向上や生きがいづくりのため、体力や目的に応じて継続的に運動を楽しむ。	【身体づくり】 ◎日頃から身体活動が高められる運動する機会を拡充。 ・健康教室等を通して、ロコモティブシンドロームについて正しい知識を普及・啓発。	【身体づくり】 ◎日頃から身体活動が高められる運動する機会を拡充し支援する。 ・地域ふれあいデイサービスや集いの場の実施と参加者の拡大を図る。（男性参加者の増加促進） ・健康教室等を通して、ロコモティブシンドロームについて正しい知識を普及・啓発する。	ちゃーがんじゅう課（地域包括支援センター） 市民スポーツ課 生涯学習課 中央公民館 健康増進課 等

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

ア) 目標指標の進捗状況

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	「健康づくり市民会議」で健康づくりを計画的に推進する団体数の増加 第5次那覇市総合計画 目標項目	今後把握 (参考値) 36 団体 平成 28 年度	「健康づくり市民会議」参加団体数	39 団体	平成 30 年度 「健康づくり市民会議」参加団体数	B (改善傾向)	増加
2	健康づくりに取り組む中小事業所の増加	今後把握 (参考値) 8事業所 平成 28 年度	頑張る職場の健康チャレンジ参加事業所数	28 事業所	平成 28～30 年度 頑張る職場の健康チャレンジ参加事業所数	B (改善傾向)	増加
3	「健康づくり市民会議」の専門機関による健康づくり支援の取り組みの増加	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	「健康づくり市民会議」アクションプランの進捗状況	—	—	E (評価なし)	増加
4	保健ボランティアによる健康づくり活動の増加	①市健康づくり推進員 ②市食生活改善推進員	①地域保健課 ②健康増進課	—	①地域保健課 ②健康増進課	E (評価なし)	増加

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

《目標指標の進捗状況》

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」は、策定時の参考値(36 団体)と比べ改善傾向となっています。

項目2 「健康づくりに取り組む中小事業所の増加」は、策定時の参考値(8事業所)と比べ改善傾向となっています。

項目3 「健康づくり市民会議」参加団体の専門機関による、健康づくり支援の取り組みの増加」は、各専門機

関が実施する公益事業のほとんどが対象となり、件数を把握することは困難であることから、評価なしとしました。

項目4 '保健ボランティアの健康づくり活動の増加' は、健康づくり推進員の活動では、地域のまつり等に併設してミニ健康展を開催し、健康づくりについて周知活動していますが、実績は横ばいとなっています。また、食生活改善推進員の活動では、健康料理教室を毎年20回程度開催し、幼児・児童・生徒対象のエプロンシアターを通して食事バランスの大切さを伝えています。さらに、各種イベントに併設して食生活展を開催し、栄養・食生活の重要性を広く周知する等、活動実績は拡充していますが、数値目標を設定していないため、評価なしとしました。

イ) 現状・課題に対応した主な取組

項目1

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

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

項目2

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

項目4

○保健ボランティアの養成・育成のため、講演会や情報交換会を実施しました。

ウ) 今後の課題・対策

項目1

○市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組めるよう、引き続き、「健康づくり市民会議」の参加団体を増やし、市民総がかりで取り組めるよう支援します。

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

項目2

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

項目4

- 保健ボランティアについては、推進員の人数や活動の場が限られているため、幅広く自主活動が展開できるように継続して支援します。
- 保健ボランティアによる健康づくり活動に、地域の母子（親子）の良き相談相手となる母子保健推進員が含まれていないため、本計画の後期では、母子保健推進員の活動実績も対象とします。

目標の修正について

- 「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については、平成 30 年3月策定の第5次那覇市総合計画との整合性を図るため、第5次那覇市総合計画の令和4年の目標値に修正します。

	目標項目	現状値 (策定時)	現状値の データソース	直近値 (中間評価時)	直近値の データソース	判定	目標値 (令和4年度)
1	「健康づくり市民会議」で健康づくりを計画的に推進する団体数の増加	参考値 平成 28 年度 36 団体	「健康づくり市民会議」参加団体数	39 団体	平成 30 年度 「健康づくり市民会議」参加団体数	B (改善傾向)	増加 ↓ 45 団体

目標項目の廃止について

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

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

エ) 市民・関係団体・行政の役割

◎は重点プラン

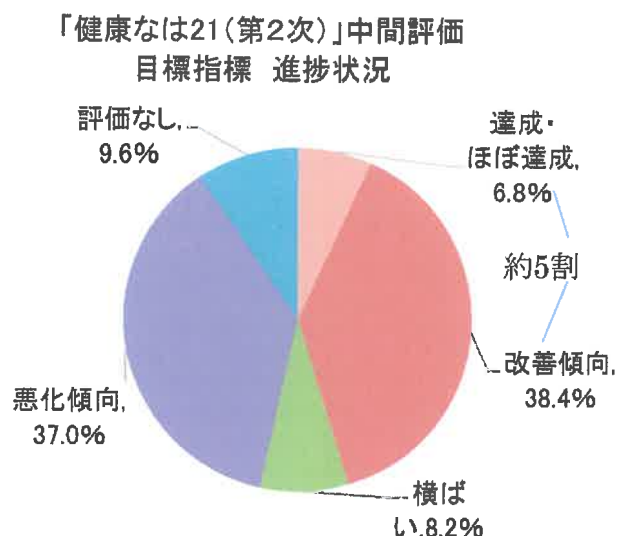
	市民の取組	市民の健康づくりを支える取組		
		関係機関・団体	行政	関係課
① 自治会・小学校区における健康づくりの推進	(市民・関係機関・行政との協働による健康づくりの推進) ・ 地域が開催する健康づくりの取り組みに、誘いあって積極的に参加する。 ・ 健康づくりのためのサークル等を結成し、活動する。	・ 地域の健康課題を共有し、地域の特性に応じた健康づくりを行政・関係機関と協働して健康づくりを推進する。 ・ 各組織の特性を活かし、地域の健康づくりを積極的に支援する。 ・ 地域の健康づくりの活動に必要な人材があれば、人材マッチングのコーディネートを行う。必要があれば、市の人材データバンクに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

第5章 まとめ

○「健康なは 21(第2次)」目標指標の進捗状況

目標指標: 73 項目

	該当項目数	割合(%)
達成・ほぼ達成(A)	5	6.8%
改善傾向(B)	28	38.4%
横ばい(C)	6	8.2%
悪化傾向(D)	27	37.0%
評価なし(E)	7	9.6%



「健康なは 21(第2次)」中間評価における目標指標の進捗状況は、「達成・ほぼ達成」と「改善傾向」を合わせて全体の約5割を占め、「悪化傾向」が約4割となっています。

○進捗状況別 主な目標項目

達成・ほぼ達成(A)の目標項目

【歯・口腔の健康】

- ・学齢期のむし歯有病者率の減少(中学生)

【休養・こころの健康】

- ・自殺者数(10万人当たり)の減少

【生活習慣病】

- ・糖尿病治療継続者の割合の増加(国保被保険者 40～74 歳)

改善傾向(B)の目標項目

【全体目標】

- ・早世の予防(20～64 歳年齢調整死亡率 男性・女性)

【喫煙】

- ・妊娠中の喫煙をなくす

【歯・口腔の健康】

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

【生活習慣病】

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(国保被保険者 40～74 歳)
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(国保被保険者 40～74 歳女性)
- ・血糖コントロール不良者の割合の減少(国保被保険者 40～74 歳)

横ばい(C)の目標項目

【身体活動・運動】

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

【飲酒】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(国保被保険者 20～39 歳男性)

【生活習慣病】

- ・脂質異常症の減少(国保被保険者 40～74 歳女性)

【次世代の健康】

- ・朝食を毎日食べている子どもの割合(中学校)

悪化傾向(D)の目標項目

【栄養・食生活】

- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
- ・肥満者割合の減少(国保被保険者 20～60 歳代男性・40～60 歳代女性)

【身体活動・運動】

- ・運動習慣者の割合の増加(国保被保険者 65 歳以上男性)

【飲酒】

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
(国保被保険者 20～39 歳女性、40～74 歳男性・女性)

【歯・口腔の健康】

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

【がん】

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

【生活習慣病】

- ・脂質異常症の減少(国保被保険者 40～74 歳男性)
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(国保被保険者 40～74 歳男性)
- ・糖尿病有病者の増加の抑制(国保被保険者 40～74 歳男性・女性)

【次世代の健康】

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

【高齢者の健康】

- ・低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制

評価なし(E)の目標項目

【喫煙】

- ・未成年者の喫煙をなくす(1か月以内の喫煙)

【飲酒】

- ・未成年者の飲酒をなくす(1か月以内の飲酒)

【生活習慣病】

- ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上

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

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

○楽しい健康づくり

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

○健康無関心層へのアプローチ

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

無関心層へのアプローチとして、「どうすれば対象者に行動に移してもらえるか」という健康分野でのソーシャルマーケティングや、利益よりも損失を回避する等の人の性質を考慮したナッジ理論等を活用した取り組み、また、企業が従業員の健康づくりに取り組むことで生産性が高まるとしている「健康経営」の推進について啓発します。

○正しい知識の情報発信と継続

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

○自分だけではなく周囲へ波及させる

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

＜参考資料＞

1. 那覇市の目標値に対する沖縄県、全国との比較

体系	分野	項目	那覇市の現状値(算定時)	最近値 (中間評価時)	データソース	判定	最終目標値 (令和4年度)	沖縄県の最近値	データソース	国の最近値	データソース
		①適正体重を維持している者の増加(肥満の減少)									
1		・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	43.6%	平成24年度	平成30年度 国際健康診査・特 定健診	D	33.6%	39.9%	平成28年度 県民健康・栄 養調査	32.8%	平成29年 国民健康・栄養調査
2		・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	23.9%			D	25.9%	29.8%		22.2%	
		②適切な量と質の食事をとる者の増加									
3		・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある者の割合の増加 (国: H23 68.1%)	—	平成23年度	平成30年度 食育に関する意識 調査(参考値) 平成28年度 県民健康・栄養調 査	D	増加	40.6%		56.6%	平成30年度 食育に関する意識 調査(農林水産省)
4		・市の追加指標 ・沖縄県: 運動エネルギーに占める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%) 男 32.2% 女 39.2%	平成23年度	平成28年度 県民健康・栄養調 査	男 D 女 D	減少	男 42.0% 女 51.2%			
5	栄養・食生活	・野菜と果物の摂取量の増加 ・野菜平均摂取量 ・果物摂取量100g未満者の割合	— 県: 野菜摂取量の 平均値 282.6g 国: 果物摂取量100g 未満の者の割合 61.4%	平成23年度 平成22年度 (果物) 平成22年 国民健康・栄 養調査	(野菜)D (果物)B		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 272g 果物摂取量100g 未満の者の割合 66.3%	平成28年度 県民健康・栄 養調査 平成29年 国民健康・栄養調査	野菜摂取量の平 均値 288.2g 果物摂取量100g 未満の者の割合 58.6%	
6		・食塩摂取量の減少	— 県: 男 9.3g 女 7.7g	平成23年度	平成28年度 県民健康・栄養調 査	男 B 女 B	男 8g未満 女 7g未満	男 8.8g 女 7.5g	平成29年 国民健康・栄養調査	9.9g	
7		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) 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年度	平成30年度 健康増進監調べ	D	150店舗	100店舗	保健所報告(健康 おきなわ21 (第2次)モニタリ ング指標)	i 103社 ii 26,225店舗	平成29年 イースマートライフプロ ジェクトに登録のあつ た企業数、 ii 自治体からの報告
		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)									
8		・20～64歳	— 県: 男 7,503歩 女 6,581歩	平成23年度	平成28年度 県民健康・栄養調 査	男 D 女 D	男 9,000歩 女 8,500歩	男 6,640歩 女 6,366歩	平成28年度 県民健康・栄 養調査	男 7,636歩 女 6,657歩	平成29年 国民健康・栄養調査
9	身体活動・運動	・65歳以上	— 県: 男 5,324歩 女 4,185歩			男 B 女 B	男 7,000歩 女 6,000歩	男 5,430歩 女 4,905歩		男 5,587歩 女 4,726歩	
		②運動習慣者の割合の増加 (1回30分以上の汗をかき運動を週2回以上、1年以上実施する者)									
10		・20～64歳	男 36.7% 女 28.6%	平成24年度	平成30年度 国際健康診査・特 定健診・長寿健診 問診票	男 C 女 C	男 47% 女 38%	男 35.8% 女 24.0%	平成26年度 県民健康・栄 養調査	男 26.3% 女 20.0%	平成29年 国民健康・栄養調査
11		・65歳以上	男 58.5% 女 47.1%			男 D 女 C	男 68% 女 57%	男 57.5% 女 44.9%		男 46.2% 女 38.0%	

体系	分野	項目	郡県市の現状値(推定時)	最近値 (中間評価時)	データソース	判定	最終目標値 (令和4年度)	沖根県の最近値	データソース	国の最近値	データソース
12	休養・こころの健康	①睡眠による休養が不足している者の割合の減少	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	平成28年度 県民健康・栄養調査	D	11.5%	20.7%	平成28年度 県民健康・栄養調査	20.2%	平成28年 国民健康・栄養調査
13		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	平成29年 労働力調査(総務省)	B	3.5%	5.8%	労働力調査年報	6.9%	平成30年 労働力調査(総務省)
14		③自殺者の減少(人口10万人当たり)	21.8人 (死亡者数70人 男54人 女16人)	平成24年度	平成29年 人口動態統計	A	17.5人 (24年と比べて20%以上減少) [平成24年と比べて30%以上減少(死亡者15.3以下、死亡者数約49人)]	20.7人	平成27年 人口動態統計	16.4人	平成29年 人口動態調査
15	飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす	参考値2.1%	平成27年度	平成30年度 乳幼児健康診査報告書	E	0%	1.4%	平成28年度 乳幼児健康診査報告書	4.3%	平成25年 厚生労働科学研究費「f「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」
16		②未成年の飲酒をなくす (1か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% 市内中高校アンケート調査 (健康増進課調べ)	平成26年度調査	アンケートは実施せず		中学生 0% 高校生 0%	15-19歳 男 2.0% 女 2.5%	平成29年 厚生労働科学研究費「f「健やか親子21」の調査による研究」 調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合	中学生 男 3.2% 女 2.4% 高校生 男 7.7% 女 6.3%	平成29年 厚生労働科学研究費「f「健やか親子21」の調査による研究」 調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合
17		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 40.0% 女 51.4% (40～74歳) 男 28.7% 女 28.9%	平成24年度	平成30年度 国民健康診査・特定健診 同診票	20～39歳 男 C 女 D 40～74歳 男 D 女 D	(20～39歳) 男 25.3% 女 28.3% (40～74歳) 男 19.4% 女 13.7%	男 28.0% 女 32.3%	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 14.7% 女 8.6%	平成29年 国民健康・栄養調査
18	喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす	4.6%	平成25年度	平成30年度 乳幼児健康診査報告書	B	0%	3.0%	平成28年度 乳幼児健康診査報告書	3.8%	平成25年 厚生労働科学研究費「f「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」
19		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 1.1% 女 1.3% 高校生 男 3.2% 女 1.2% 市内中高校アンケート調査 (健康増進課調べ)	平成26年度調査	アンケートは実施せず		中学生 0% 高校生 0% 高校生 0% 女 0%	男 0% 女 0%	平成29年 県民健康・栄養調査	中学生 男 0.7% 女 0.5% 高校生 男 2.0% 女 0.8%	平成29年 厚生労働科学研究費補助金による研究 班の調査
20		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 43.0% 女 24.1% (30～39歳) 男 38.2% 女 23.8% (40～74歳) 男 23.2% 女 7.1%	平成24年度	平成30年度 国民健康診査・特定健診同診票	20～29歳 男 B 女 A 30～39歳 男 D 女 B 40～74歳 男 B 女 D	(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	男 21.9% 女 9.2%	平成28年度 県民健康・栄養調査	17.7%	平成29年 国民健康・栄養調査

体系	分野	項目	取組市の現状値(※定時)	最近値 (中間評価時)	データソース	判定	最終目標値 (令和4年度)	沖縄県の最近値	データソース	国の最近値	データソース
21	喫煙	④市・沖縄県禁煙施設受診定数(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)	「禁煙施設受診定数推進制度の施設数(那覇市抜粋)1166か所	平成26年	平成30年3月末 沖縄県の「禁煙施設認定推進制度」	B	増加 [国止]	1,598施設 173機関	平成29年3月末 平成28年3月 沖縄県健康最 善調査	a 行政機関 8.1% b 医療機関 7.4% c 職場(全面禁煙)は空間分煙を認めている職場の割合) 65.4% d 家庭 7.4% e 飲食店 42.4%	abde 平成29年 国民健康・栄養調査 c 平成29年 厚生労働省「労働者健康状況調査」
22	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歳児のむし歯有病率の減少	20%	平成25年度	平成29年度 乳幼児健康診査報告書	B	18%未満	30.7%	平成27年度 乳幼児健康診査報告書及び健康最善調査	15.8%	平成28年度 全国乳幼児歯科健診結果
23		②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(小学生でむし歯有病率の減少)	66.5%			B	55%未満			45.3%	
24		・中学生でむし歯のない者の割合の増加(中学生でむし歯有病率の減少)	64.9%	平成25年度	平成30年度 学校保健統計調査報告書	A	55%未満 [47%未満]		平成28年度 学校保健統計調査報告書	35.4%	平成30年度 学校保健統計調査
25		・12歳児の1人平均むし歯数の減少	1.84本		1.24本	B	1.0本未満	1.9本		0.74本	
		③歯周病を有する者の割合の減少									
28		・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	平成28年度 県民健康・栄養調査(口腔内調査)	D	25%	33.3%	平成28年度 県民健康・栄養調査(口腔内調査)	44.7%	平成28年 「歯科疾患実態調査」厚労省
29		・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%)		46.6%	D	35%	46.6%		62.0%	
26		④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		A	30% [50%]	39.7%	平成28年度 県民健康・栄養調査(口腔内調査)	51.2%	平成28年 「歯科疾患実態調査」厚労省
27		・80歳で24本以上の歯を有する者の増加	— (県:33.1%)		53.1%	B	60%	53.1%		74.4%	
30	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	人口動態統計から直説法で算出		目標設定しない (年度で変動大きい)			76.1	平成28年 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									
31		・胃がん(40～69歳)	18.5%	平成25年度				5.6%		男 46.4% 女 35.6%	
32		・肺がん(40～69歳)	23.1%	(40～69歳)子宮がんは20～69歳				12.3%	平成27年度 地域保健・健康増進事業報告	男 51.0% 女 41.7%	
33		・大腸がん(40～69歳)	22.6%	子宮・乳がんは、過去2年の受診者数	平成30年度 健康増進事業報告	D	50%	15.1%		男 44.5% 女 38.5%	平成28年 国民生活調査
34		・乳がん(40～69歳)	43.7%(H24+25)		29.2%(H29+H30)			12.9%		44.9%	
35		・子宮頸がん(20～69歳)	40.1%(H24+25)		28.5%(H29+H30)			17.7%		42.4%	
		※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)									
36		(参考値) 脳血管疾患(75歳未満)	男 30.4 女 9.6	平成22年	人口動態統計から直説法で算出		目標設定しない (年度で変動大きい)			男 36.2 女 20.0	平成28年 人口動態調査(年齢調整死亡率に率10万人当たり)
37		(参考値) 虚血性心疾患(75歳未満)	男 27.5 女 4.1								
38	生活習慣病の発症予防	①高血圧の改善(高血圧該当者の減少)	(40～74歳) 男 31.0% 女 23.6%		(40～74歳) 男 27.6% 女 20.5%	男 B 女 B	高血圧該当者の減少(75歳未満)	収縮期血圧値: 140mmHg以上割合 男 19.0% 女 14.9% 拡張期血圧値:90mmHg以上割合 男 15.5% 女 7.1%	レセプト情報・特定健診等情報データベース(変更)	男 61.8% 女 41.8% (40～74歳の高血圧症有病者)	平成29年 国民健康・栄養調査

体系	分野	項目	那覇市の現状値(算定時)	最近値 (中間評価時)	データソース	判定	最終目標値 (令和4年度)	沖縄県の最近値	データソース	国の最近値	データソース
39	予防と重症化予防の徹底に関する目標	②脂質異常症の減少 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) 男 6.5% 女 15.0%	(40~74歳) 男 10.9% 女 15.0%	平成30年度 国保特定健診	男 D 女 C	減少	男 11.1% 女 12.6%		男 9.8% 女 11.6%	データソース
		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 30.8% 女 12.4% 予備群: 男 21.2% 女 9.6%	(40~74歳) 該当者: 男 33.7% 女 12.2% 予備群: 男 21.4% 女 9.3%		該当者 男 D 女 B 予備群 男 D 女 B	減少	<該当者> 男 25.8% 女 8.3% <予備群> 男 21.2% 女 7.8%	特定健診・特定 保健指導の実 施状況に関する データ	該当者及び予備 群 男:39.9% 女:11.8%	平成28年 特定健康診査・特定 保健指導の実施状況
40		④特定健診・特定保健指導実施率の向上									
41		・特定健診の実施率	35.6%	37.7%	特定健診・特定保 健指導	B	60% {57%}	47.0%	特定健診・特定 保健指導の実 施状況に関する データ	53.1%	平成29年 特定健康診査・特定 保健指導の実施状況
42		・特定保健指導の実施率(終了率)	44.8%	45.8%		B	60% {58%}	30.5%		19.5%	
43	糖尿病	⑤治療継続者の割合の増加 (40~74歳) (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合)	49.8%	71.9%		A	75%	男 75.0% 女 77.8%	平成28年度 県民健康・栄 養調査	男 61.8% 女 41.8%	平成29年 国民・健康栄養調査
44		⑥血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (40~74歳) (HbA1cがNGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	1.6%	1.4%	平成30年度 国保特定健診	B	1%以下	男 1.5% 女 0.8%	レセプト情報・特 定健診等情報 データベース (概要)	0.96%	平成26年 第2回NDBオープン データ
45		⑦糖尿病有病者の増加の抑制 (40~74歳) (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合の減少)	男 11.5% 女 7.1%	男 12.2% 女 7.3%		男 D 女 D	減少	男 7.3% 女 4.2%		1,000万人	平成28年 国民・健康栄養調査
46	CKD	⑧合併症の減少(糖尿病腎症による年間新発透析導入患者数) (糖尿病の項①と同じ)市独自の設定	※今後把握 参考値: 80件(平成 26年)	52件(H28)	那覇市第2期保健 事業実施計画(デー タヘルズ計画)	B	減少			16,484人	平成29年 日本透析医学会「我 国の慢性透析療法 の現状」
47	COPD	⑨COPDの認知度の向上	国: 25% 県:-(平成28年度か ら調査予定) 市:-	市民意識調査の項目 として依頼したが出来 ず		E	80% {陸上}	18.9%	H28 県民健康・ 栄養調査	28.1%	平成29年 GOLD日本調査員 会
48	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%	10.8%	平成29年 人口動態統計	D	割合の減少			9.4%	平成28年 人口動態調査
49		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%	朝食を毎日食べてい る子どもの割合 小学校 後半84.0% 中学校 後半78.0%	平成30年度 生活基本調査 (学校教育部課)	小学校 D 中学校 C	100%に近づける	小学生 86.4% 中学生 81.6% 高校生 76.1%	全身体力・運動 能力・運動習慣 等調査 児童生徒の体 力・運動能力・ 体力調査	小学5年生 89.5%	厚生労働省科学研 究補助事業 H26「食生活改善に 資するエビデンスの 構築に関する研究」
50		(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%	1週間の総運動時間が 60分未満の児童(5年 生)の割合 男子7.3% 女子16.3% (国)男子7.2% 女子13.3% 県)男子8.1% 女子16.9%	全国体力・運動能 力・運動習慣等調 査		男子 70% 女子 40%			一週間の総運動 時間が60分未満 の子どもの割合 小学5年生 64% 男子 64% 女子 11.6%	平成26年 「全国体力・運動能 力・運動習慣等調査」 文科省
51	働き盛り世代	※再掲①適正体重を維持している者の増加(肥満の減少)									
52		・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少 ・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	43.6% 28.9%	44.6% 29.9%	平成30年度 国保健康診査・特 定健診	D B	33.6% 25.9%	39.9% 29.8%	平成28年度 県民健康・栄 養調査	32.8% 22.2%	平成29年 国民健康・栄養調査
		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)									

体系	分野	項目	郡市別の現状値(推定時)	最近値 (中間評価時)	データソース	判定	最終目標値 (令和4年度)	沖縄県の直近値	データソース	国の直近値	データソース
53		・20～64歳 ※再掲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)	県・男 7,503歩 女 6,581歩	平成23年	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 D 女 D	男 9,000歩 女 8,500歩	男 6,640歩 女 6,366歩	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 7,636歩 女 6,657歩	平成29年 国民健康・栄養調査
54		・20～64歳	男 36.7% 女 28.6%	平成24年度	平成30年度 国民健康診査・特定健診 問診票	男 C 女 C	男 47% 女 39%	男 35.8% 女 24.0%	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 26.3% 女 20.0%	平成28年 国民健康・栄養調査
55		※再掲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)	(20～39歳) 男 40.0% 女 51.4% (40～74歳) 男 28.7% 女 28.9%	平成24年度	(20～39歳) 男 40.2% 女 59.9% (40～74歳) 男 28.7% 女 38.4%	20～39歳 男 C 女 D 40～74歳 男 D 女 D	(20～39歳) 男 25.3% 女 28.9% (40～74歳) 男 19.4% 女 13.7%	男 28.0% 女 32.3%	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 14.7% 女 8.5%	平成28年 国民健康・栄養調査
56	働き盛り世代	※再掲⑤成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	(20～29歳) 男 43.0% 女 24.1% (30～39歳) 男 38.2% 女 23.8% (40～74歳) 男 23.2% 女 7.1%	平成24年度	(20～29歳) 男 33.5% 女 8.7% (30～39歳) 男 40.9% 女 16.7% (40～74歳) 男 22.7% 女 7.4%	20～29歳 男 B 女 A 30～39歳 男 D 女 B 40～74歳 男 B 女 D	(20～39歳) 男 23.2% 女 7.1% (40～74歳) 男 20%以下 女 5%以下	男 27.9% 女 9.2%	平成28年度 県民健康・栄養調査	17.7%	平成28年 国民健康・栄養調査
57		※再掲⑥がん検診受診率の向上	18.5%	平成25年度	14.1%			5.6%		男 46.4% 女 35.6%	平成28年 国民健康・栄養調査
58		・胃がん(40～69歳)	23.1%	(40～69歳) 子宮がんは20～69歳)	20.4%			12.3%		男 51.0% 女 41.7%	平成28年 国民健康・栄養調査
59		・大腸がん(40～69歳)	22.6%	子宮・乳がんは、過去2年の受診者数	19.1%	D	50%	15.1%	平成27年度 地域保健・健康増進事業報告	男 44.5% 女 38.5%	平成28年 国民健康・栄養調査
60		・乳がん(40～69歳)	43.7%(H24+25)		29.2%(H28+H30)			12.9%		44.9%	
61		・子宮頸がん(20～69歳)	40.1%(H24+25)		28.5%(H28+H30)			17.7%		42.4%	
62		※再掲⑦特定健診・特定保健指導実施率の向上									平成29年 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
63		・特定健診の実施率	35.6%	平成25年度	37.7%	B	60% [57%]	47.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 データ	53.1%	平成29年 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
64		・特定保健指導の実施率(終了率)	44.8%		45.8%	B	60% [58%]	30.5%		18.5%	
65		※再掲⑧自殺者の減少(人口10万人当たり)	21.9人	平成24年	14.7人	A	17.5人 (H24年と比べて20%以上減少) (平成24年と比べて30%以上減少(至亡者数約49人)	20.7人	平成27年度 人口動態統計	16.4人	平成28年 人口動態調査
66		①介護認定を要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	128カ所(H30) (延べ人数:59,739人)	B	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)			560万人	平成28年 厚生労働省「介護保険事業報告書」
67	高齢者	②ロコモティブシンドローム(運動機能低下群)を認知している国民の割合の増加	—	平成29年	国:46.8%	E	80%	14.4%	平成28年度 県民健康・栄養調査	44.8%	平成31年3月実施 公益財団法人「運動器の10年・日本協会」によるインターネット調査
68		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	12.4%	D	現状維持	8.8%	平成26年度 レセプト情報・特定健診等情報データベース及び後期高齢者健診	16.4%	平成29年 国民健康・栄養調査

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

体系	分野	項目	郡県市の現状値(推定時)	最近値 (中間評価時)	データソース	判定	最終目標値 (令和4年度)	沖縄県の最近値	データソース	国の最近値	データソース
		※再掲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程度の身体活動を1日1時間以上実施する者)									
68		・65歳以上	県 男 5,324歩 女 4,186歩	平成23年度 男 5,430歩 女 4,905歩	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 B 女 B	男 7,000歩 女 6,000歩	男 5,430歩 女 4,905歩	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 5,597歩 女 4,726歩	平成29年 国民健康・栄養調査
69		※再掲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)									
		・65歳以上	男 58.5% 女 47.1%	平成24年度 男 55.0% 女 47.2%	平成30年度 特定健康・栄養健診 訪問診察	男 C 女 C	男 68% 女 57%	男 57.5% 女 44.9%	平成28年度 県民健康・栄養調査	男 46.2% 女 39.0%	平成28年 国民健康・栄養調査
70	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の増加 ※市独自項目	—	39団体	平成30年度 健康づくり市民会議 参加団体	B	増加 {45団体}				
71		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	—	28事業所	平成28～30年度 増える職場の健康 チャレンジ事業所	B	増加				
72		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	—	平成30年度 健康づくり市民会議 参加団体	E	増加 (国止)				
73		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	—	①地域保健課 ②健康増進課	E	増加				
74	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)	県 男 70.81年 女 74.86年	平成22年 男 71.98年 女 75.46年	平成28年 厚生労働科学研究 費補助金「健康寿命に 関する研究」		健康寿命の増 加分が平均寿 命の増加分を上 回ることを 目指す	男 71.98年 女 75.46年	平成28年 健康日本21 (第2次)の地域 格差の解消と要 因分析に関する 研究	男 72.14年 女 74.79年	平成28年 厚生労働科学研究 費補助金「健康寿命に 関する研究」
75		*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% 20-64歳年齢調整 死亡率 男 259.9 女 141.1	平成24年 平成27年度	平成29年度 保健所健康観察 (人口動態統計)	男 B 女 B	減少	男 269.65 女 112.76 (平成28年)	沖縄県保健医療 部衛生課 研究所にて算出	男 209.68 女 102.18 (平成28年)	沖縄県保健医療 部衛生課 研究所にて算出

※最終目標値(令和4年度)の〔 〕内の表示については、中間見直し・評価に伴い令和2年度より変更となる事項です。

2. 用語説明集

【ア行】

〔アクティブガイド〕

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

〔栄養成分表示〕

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

〔エコ飲み〕

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

〔LHR システム〕

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

〔おきなわ津梁ネットワーク〕

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

【カ行】

〔頑張る職場の健康チャレンジ〕

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

〔ゲートキーパー〕

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

〔健康経営〕

「従業員の健康増進に企業全体で取り組む」ことを経営理念とし、係る支出を将来の収益向上等に向けた前向きな「投資」ととらえ実践する経営手法のこと。

企業が社員の健康づくりに取り組むことで生産性と企業価値が高まるという考え。「経営者が

従業員とコミュニケーションを密に図り、従業員の健康に配慮した企業を戦略的に創造することによって、組織の健康と健全な経営を維持していくこと。

(NPO 法人 健康経営研究会)

〔健康づくり協力店〕

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

〔健康づくり市民会議〕

「健康なは 21」の推進を目的に、市民、関係機関・団体、ボランティア、行政などが一体となり市民総がかりで健康づくりに取り組むため、平成 28 年度に設置された。参加団体自らも健康づくりに取り組みを行うとともに、各団体の特徴を活かし、市民の健康づくりの向上や健康づくりに役立つ取り組みを実践する。(平成 31 年 3 月現在 39 団体) 95 頁に体制図を記載。

〔健康づくり推進員〕

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

〔コール・リコール事業〕

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

【サ行】

〔生涯学習メニューブック〕

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

〔食生活改善推進員〕

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

〔食生活学習教材「くわっち～さびら(副読本)」〕

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

〔食の健康づくり応援団〕

前述の「健康づくり協力店」から内容をリニューアルし、平成 30 年度より募集を開始。ヘルシーメニューの提供に加え、施設内禁煙の実施など環境面から健康づくりに取り組む飲食店等、

健康づくり協力店からの移行の他、健康増進課へ必要書類を提出し、登録されている店舗。

〔食品表示〕

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

〔食品ロス〕

まだ食べられるのに、廃棄されてしまう食品のこと。

〔ストレスチェック〕

労働安全衛生法に基づくストレスチェックをさし、心理的な負担の程度を把握するための検査のこと。労働者のストレスの程度を把握し、労働者自身のストレスへの気づきを促すとともに、職場改善につなげ、働きやすい職場づくりを進めることによって、労働者がメンタルヘルス不調となることを未然に防止することが主な目的。

労働者が50人以上いる事業所では、2015年12月から、毎年1回、この検査を全ての労働者に対して実施することが義務付けられている。

〔生活習慣病予防健診・保健指導事業〕

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

〔生活習慣病のリスクを高める量〕

飲酒日の一日当たりの飲酒量が、男性は2合（純アルコール量40g）以上、女性は1合（純アルコール量20g）以上の量。

〔節酒カレンダー〕

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

〔ソーシャルマーケティング〕

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

【タ行】

〔多量飲酒〕

1回に適正飲酒量の3倍にあたる純アルコール量60g以上の飲酒。

多量飲酒量は、アルコール度数5%のビールやチューハイで1,500ml、30度の泡盛だと1.5合。

〔地域職域連携推進会議〕

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

〔地域連携パス〕

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

〔適正飲酒量〕

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

〔トライアングル事業〕

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

【ナ行】

〔中食(なかしょく)〕

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

〔ナッジ理論〕

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

〔那覇市人材データバンク〕

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

〔那覇市人材データバンクモデル事業〕

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

〔那覇市地域包括支援センター〕

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

〔年齢調整死亡率〕

年齢構成の異なる地域間や年次間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率(人口10万対)。年齢調整死亡率を用いることで、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなくより正確に地域比較や年次比較をすることが可能。

【ハ行】

〔働く人の健康点検 10 か条〕

働く人の健康づくりのポイントを示した資料。健康づくりの正しい知識と実践内容が記載されている。‘健康づくり実践ノート(平成28年3月発行)’P3に記載。

〔フッ化物〕

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

〔フッ化物洗口〕

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

〔フッ化物塗布〕

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

〔プラステン〕

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

〔フレイル〕

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

しかし、この状態ならば、適切な食事・運動・休養で健康に戻れるとされている。

〔保健ボランティア〕

健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員の総称。

〔ポピュレーションアプローチ〕

多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

リスクとなりうる疾患や行動に対して、その影響を最大限減らすために集団全体に対する介入。

【マ行】

〔メタボリックシンドローム〕

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

〔モビリティマネジメント〕

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

【ラ行】

〔ライトダウン〕

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

〔レスキューカード〕

自殺の要因となっている悩みを解決する相談窓口を掲載した名刺サイズのカード

〔ロコモティブシンドローム(運動器症候群)〕

骨、関節、筋肉などの運動器の衰えて、ひとりで立ったり歩いたりすることが難しくなること、あるいはそうなる可能性が高い状態のことをいう。

【ワ行】

〔ワークライフバランス〕

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

3. 中間評価・見直しの経緯

	2019(平成31・令和元)年												2020(令和2)年											
	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬	上旬	下旬
①関係課へH28～H30取り組み状況の確認																								
②関係課へのヒアリングの実施																								
③関係機関へ取り組み状況の確認・ヒアリング(H28～H30)																								
栄養・食生活作業チーム(3回)																								
健康管理作業チーム (身体・運動、休養、飲酒、喫煙)(1回)																								
歯・口腔作業チーム(1回)																								
健診・検診作業チーム(2回)																								
④健康なは21推進幹事会(関係課長)(2回) ※健康部長を幹事長とし、関係課長で構成された計画の進捗管理、各課の事業と健康づくりとの関連付けを行い、全庁的に取り組めるように調整等を行う																								
⑤健康なは21推進本部(部長級) (1回) ※市長を本部長とし、全部長で構成された計画の進捗管理、健康づくり関連の事業化やその調整等を行う																								
⑥那覇市保健所運営協議会(2回) ※外部の有識者等で構成される審議会で、取り組み等の「点検」「検討」「評価」を実施し、継続的な計画とするため進捗管理を行う																								
⑦市民意見(パブリックコメント)																								
⑧市議会																								
・全員協議会																								
・厚生経済委員会 所管事務調査																								
⑨庁議																								
⑩健康づくり市民会議																								

4. 中間評価における各会議等 委員名簿

1) 那覇市保健所運営協議会

No.	氏名	所属・役職等	備考
1	山城 千秋	一般社団法人 那覇市医師会 会長	会長
2	屋良 朝雄	地方独立行政法人 那覇市立病院 理事長	副会長
3	大西 満	公益社団法人 南部地区歯科医師会 会長	
4	金城 芳秀	沖縄県立看護大学 教授	
5	宮城 哲哉	社会福祉法人 那覇市社会福祉協議会 常務理事	
6	田場 盛博	那覇地区学校保健会 会長	
7	玉城 雅人	全国健康保険協会沖縄支部 企画総務部長	
8	赤嶺 剛	沖縄県中小企業家同友会 副会長	
9	村濱 千賀子	公益社団法人 沖縄県栄養士会 会長	
10	前原 信達	那覇市自治会長会連合会 会長	
11	佐久本 武	一般社団法人 沖縄県食品衛生協会 会長	
12	屋我 諭	特定非営利活動法人日本健康運動指導士会沖縄県支部 支部長	
13	山川 宗貞	沖縄県保健医療部 地域保健課 課長	

2) 「健康な21(第2次)」中間評価作業チーム

(1) 栄養・食生活作業チーム

No.	氏名	所属・役職等	備考
1	上原 功	一般社団法人 沖縄県調理師会 会長	
2	島袋 辰海	沖縄味の素株式会社	
3	長崎 信子	那覇市食生活改善推進員協議会 理事	
4	普天間 初子	一般社団法人 沖縄県食品衛生協会 那覇支部 会長	
5	逸見 幾代	沖縄大学健康栄養学部管理栄養士学科 教授	
6	諸見里 美幸	株式会社アメニティ 企画室長	
7	吉田 陽子	公益社団法人 沖縄県栄養士会 理事	
8	上原 梓美	沖縄県保健医療部 健康長寿課 主任技師	
9	石川 理恵	学校給食課	
10	儀間 智裕	こども教育保育課	
11	義永 敦	地域保健課	
12	胡宮 まみ	特定健診課	
13	平良 広樹	商工農水課	
14	宮里 辰也	学校教育課	
15	寺前 珠代	廃棄物対策課	
16	宮平 多賀子	健康増進課	
17	棚原 香澄	健康増進課	
18	桑江 なお	健康増進課	

(2)健康管理作業チーム

No.	氏名	所属	備考
1	糸洲 誠悦	市民スポーツ課	
2	上原 巧也	生涯学習課	
3	東 英二	特定健診課	
4	平田 進二	都市計画課	
5	眞喜志 知加子	地域保健課	
6	仲村 道昭	公園管理課	
7	宮城 今日子	学校教育課	
8	宮城 夕菜	ちゃーがんじゅう課	
9	嘉手納 一彦	健康増進課	

(3)歯・口腔作業チーム

No.	氏名	所属	備考
1	當山 律子	地域保健課	
2	渡久地 京美	ちゃーがんじゅう課	
3	高良 留利子	こども教育保育課	
4	宮平 佳樹	学校教育課	
5	嘉手納 一彦	健康増進課	

(4)健診・検診作業チーム

No.	氏名	所属	備考
1	佐藤 翔平	保護管理課	
2	仲村 英毅	国民健康保険課	
3	前川 守史	特定健診課	
4	上地 一樹	地域保健課	
5	名渡山 よし乃	こども教育保育課	
6	伊計 哉夫	健康増進課	

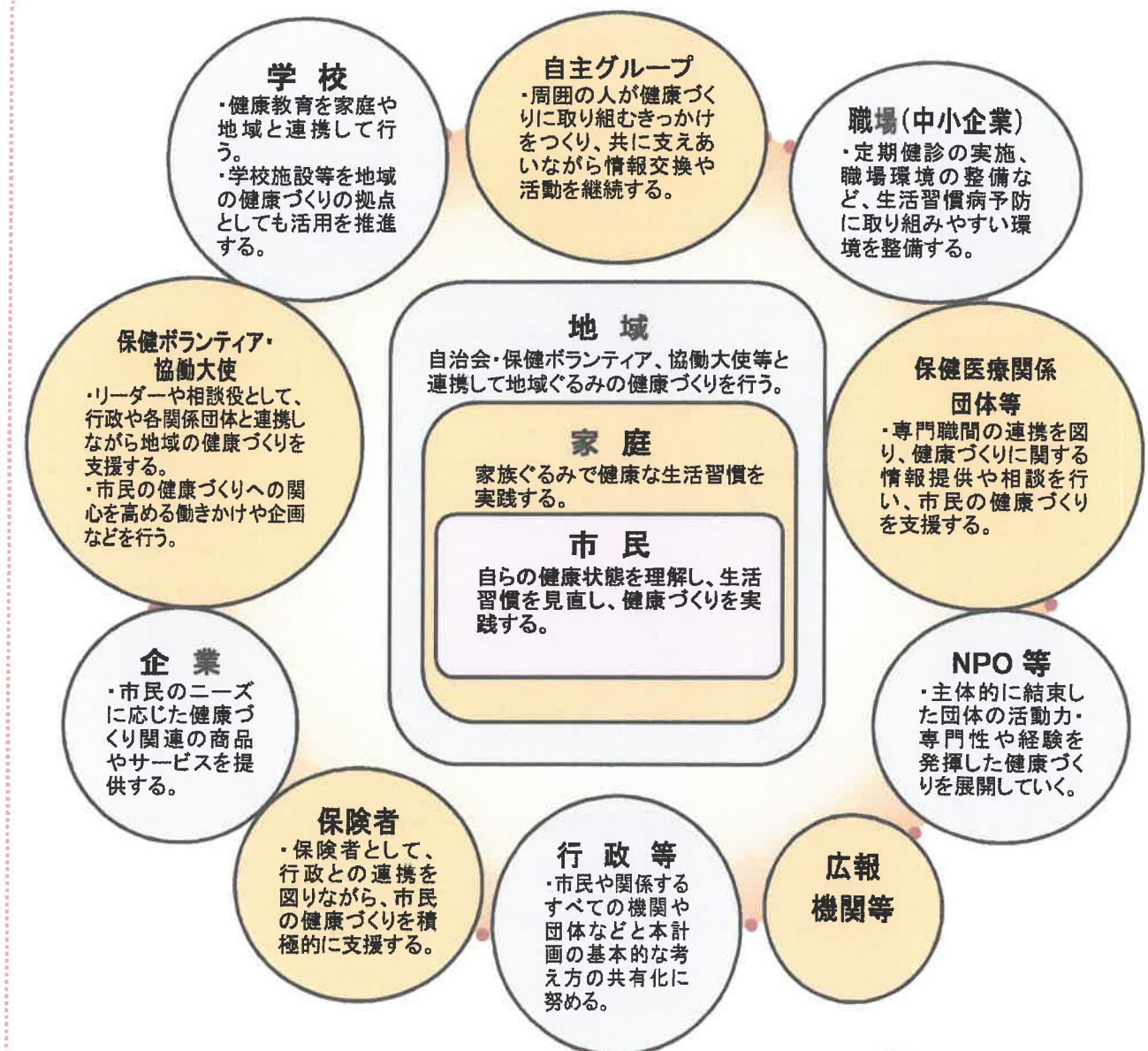
健康づくりの推進体制：市民総がかりの取り組み『健康づくり市民会議』

○市民の健康長寿の延伸に向け、市民・家庭・地域を中心として、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進めるため、市民、関係機関・団体等で構成する『健康づくり市民会議』を設置。

○参加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うとともに、各団体を通じて、健康意識の向上、主体的な健康づくりを実践します。

健康づくり市民会議

- 参加団体を通して健康づくりを推進
- 市民の健康意識の向上



健康なは 21（第 2 次）中間評価報告書

令和 2 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



那覇市市制100周年

つなぐ むすぶ ひらく 那覇市制 100 周年