

第3次健康なご 21 プラン・食育推進計画

名護市

はじめに



名護市では、市民が生涯健やかに生き生きと暮らせるまちをめざして第2次にわたり「健康なご21プラン」を策定し、ライフステージに応じた市民の健康づくりを推進してまいりました。

近年、我が国では急速な少子高齢化に伴い、生活習慣病や要介護の増加などが社会問題化し、心身の健康への影響が懸念されております。

名護市においても、65歳未満の若い世代の死亡率の割合が全国や沖縄県と比較して高いことや、生活習慣病が起因となる要介護認定についても課題となっており、健康寿命の延伸、健康格差の縮小は最も重要な目標となります。

また、食は生きるうえでの基本であり、食生活と健康づくりは密接に関係しております。市民一人ひとりが、食に関して正しい知識と判断力を身につけること、更には、健全な食生活を実践することは、健やかな生涯を送るために大切なことです。

食を通じた健康づくりの取り組みをより一層効果的にするため、この度、健康増進計画に食育推進計画を包含した「第3次健康なご21プラン・食育推進計画」を策定いたしました。

本計画で掲げた施策を展開し、市民の皆様と一緒に健康づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様をはじめ、ヒアリングにご協力いただきました関係機関の皆様、そして、貴重なご意見、ご提言をいただきました名護市地域保健福祉計画等策定委員会(健康増進・食育部門)委員の皆様から心から感謝申し上げます。

令和6年3月

名護市長 渡具知 武豊

— 目次 —

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画策定の趣旨.....	2
3 計画の位置づけ.....	6
4 計画の期間.....	7
5 計画の策定体制.....	7
(1)名護市地域保健福祉計画等策定委員会(健康増進及び食育部門).....	7
(2)アンケート調査・ヒアリング調査等の実施.....	7
(3)パブリックコメントの実施.....	7
6 各主体の役割.....	8
7 SDGs との関連性.....	9
第2章 健康・食育をとりまく現状と課題	11
1 データからみた名護市の状況.....	11
(1)人口構成.....	12
(2)健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均:要介護2以上).....	13
(3)死亡の状況.....	14
(4)介護保険.....	16
(5)医療の状況.....	19
(6)健診の状況.....	25
(7)出生.....	26
(8)食の環境.....	27
2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動.....	28
(1)栄養・食生活.....	28
(2)身体活動・運動.....	30
(3)休養・こころの健康.....	31
(4)歯と口腔の健康.....	31
(5)喫煙.....	32
(6)飲酒.....	32
(7)食育.....	33
(8)健康や健康づくりに関する情報源.....	36
3 第2次健康なご 21 プランの評価.....	37
(1)がん.....	37

(2)循環器疾患.....	38
(3)糖尿病.....	39
(4)歯・口腔の健康.....	39
(5)栄養・食生活.....	40
(6)身体活動・運動.....	40
(7)飲酒.....	41
(8)喫煙.....	41
(9)休養・こころの健康.....	42
(10)次世代.....	43
第3章 健康増進の取り組み.....	45
1 第3次健康なご21プランの体系図.....	45
2 生活習慣病の発症予防.....	46
(1)がん.....	46
(2)循環器病.....	50
(3)糖尿病.....	59
(4)飲酒.....	65
(5)喫煙.....	69
3 生活習慣の改善.....	72
(1)栄養・食生活.....	72
(2)身体活動・運動.....	79
(3)歯・口腔の健康.....	82
(4)休養・こころの健康.....	87
4 第3次健康なご21プラン(健康づくり)に関する数値目標.....	90
第4章 地域別の現状と対策.....	92
第5章 食育の取り組み.....	97
1 食育推進計画における体系図.....	97
2 食育の推進.....	98
基本方針1 次世代を担う子ども達の心身の健康を支える食育の推進.....	98
基本方針2 健康長寿の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進.....	100
基本方針3 沖縄の食を支える持続可能な環境づくり.....	101
3 ライフステージ別の食育の推進.....	102
4 食育推進計画に関する数値目標.....	109

第 6 章 計画の推進	111
1 健康増進に向けた取り組みの推進.....	111
2 関係機関との連携.....	111
3 健康増進を担う人材の確保と資質の向上.....	113
4 計画の評価・検証.....	115
(1)1年ごとの進行管理.....	115
(2)中間評価・総合評価.....	115
第 7 章 資料編	117
1 市民アンケート調査の実施概要.....	117
2 ヒアリング調査結果のまとめ.....	117
3 名護市地域保健福祉計画等策定委員会及び幹事会.....	120
4 用語解説.....	125

第 1 章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となっています。一方、急速な少子高齢化、不規則な食生活や運動不足等による健康リスクの増大をはじめ、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病、寝たきりや認知症等の要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

名護市においても 65 歳未満の若い世代の死亡率の割合が全国や沖縄県と比較して高いことや、生活習慣病を起因とする要介護認定についても課題となっており、個人の健やかで自立した生活を維持するためにも、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)を延ばすことは重要な目標となります。

名護市では平成 20 年3月に、「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、ライフステージ各段階の健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた「健康なご 21 プラン」を策定し、第二次にわたり取り組みを推進してきました。

今回、これまでの施策を評価し、名護市民の現在の健康状態もふまえて、今後重点的に取り組む課題を明確にし、食を通じた健康づくりの取り組みをより一層効果的にするため、健康増進計画に食育推進計画を包含した「第3次健康なご 21 プラン・食育推進計画」を策定することとします。

2 計画策定の趣旨

(1)国民健康づくり運動「健康日本 21」

国は、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、平成 25 年度に「健康日本 21(第二次)」を施行し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」等5つの基本的方向性を新たに盛り込み、10年間の健康づくりに関する取り組みを推進しています。令和3年8月には、関連する他の計画と計画期間を一致させるため、「健康日本 21(第二次)」の計画期間を1年延長し、令和5年度末までの 11 年間としました。

今回、これまでの施策を評価し、名護市民の現在の健康状態をふまえて、今後重点的に取り組む課題を明確にしていきます。評価を取り組みながら効果的かつ効率的な施策を展開していくことで、市民の健康づくりを推進していきます。第3次健康なご 21 プランにおける名護市の基本方針は下記の内容とします。

- ① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会環境の質の向上
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

これらは令和5年より国において新たに作成された「健康日本 21(第三次)」の4つの基本的な方針を参考にしています。(図表1)

◆参考 基本的な方向の概略

国民健康づくり運動

①健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん・生活習慣病（※NCDs：非感染症疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進。

NCDsについて

NCDs (Noncommunicable diseases: 非感染性疾患)とは、循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病等の「感染性ではない」疾患に対する総称。

NCDs の予防とコントロールのために WHO が加盟各国に示したロードマップは、「Global Action Plan」といわれ、政策の選択肢を示したものであり、4大疾患と4大リスクファクターが提唱されている。

4大疾患と4大リスクファクター(4×4)

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| ● 循環器疾患 | ● 喫煙 |
| ● がん | ● 不健康な食事 |
| ● 慢性呼吸器疾患 | ● 運動不足 |
| ● 糖尿病 | ● アルコールの有害な使用 |
| | ※国内においては過度なアルコール摂取が課題となっている |

③社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みの推進。

自らの健康情報を入手できる(PHR: パーソナル・ヘルス・レコード)等のインフラ整備等、多様な主体が健康づくりに取り組むよう周知啓発。

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

図表1 「健康日本21(第三次)」の基本的な方針と目標 「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性をもつ取り組みの推進」(目標51項目)

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

全体目標	胎児(妊婦)		こども		高齢者	死亡	
	0歳	20歳	40歳	65歳			
1 <input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小	がん	<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> がんの年齢調整罹患率の減少				<input type="checkbox"/> がんの年齢調整死亡率の減少	
	循環器病	<input type="checkbox"/> 高血圧の改善 <input type="checkbox"/> 脂質(LDLコレステロール)高値者の減少 <input type="checkbox"/> 特定健診の実施率の向上 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の向上 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少				<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	
2 <input type="checkbox"/> 生活習慣病の発症予防	糖尿病	<input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良者の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少					
	飲酒	<input type="checkbox"/> 20歳未満の者の飲酒をなくす <input type="checkbox"/> 生活習慣病を高める量を飲酒している者の減少					<input type="checkbox"/> COPDの死亡率の減少
3 <input type="checkbox"/> 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	喫煙・COPD	<input type="checkbox"/> 妊娠中の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 20歳未満の者の喫煙をなくす <input type="checkbox"/> 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少					
	栄養・食生活	<input type="checkbox"/> 児童・生徒における肥満傾向児の減少 <input type="checkbox"/> ハーフサイズの良い食事を採っている者の増加 <input type="checkbox"/> 野菜摂取量の増加 <input type="checkbox"/> 適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) (若年女性のやせの減少) <input type="checkbox"/> 肉類摂取量の改善 <input type="checkbox"/> 食塩摂取量の減少				<input type="checkbox"/> 栄養傾向の高齢者の減少	
4 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善	身体活動・運動	<input type="checkbox"/> 「健康で持続可能な食環境づくりのための戦略的なイニシアチブ」の推進 <input type="checkbox"/> 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 <input type="checkbox"/> 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 運動習慣者の増加					
	歯・口腔の健康	<input type="checkbox"/> 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加				<input type="checkbox"/> 歯科健診を受診する者の増加 <input type="checkbox"/> 歯周病を有する者の減少 <input type="checkbox"/> よく噛んで食べることができる者の増加	
5 <input type="checkbox"/> 生活機能の維持・向上	休養・睡眠	<input type="checkbox"/> 睡眠で体養がとれている者の増加 <input type="checkbox"/> 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 <input type="checkbox"/> 通労働時間60時間以上の雇用者の減少					
	生活機能の維持・向上	<input type="checkbox"/> 心理的苦痛を感じている者の減少 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加				<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検診受診率の向上 <input type="checkbox"/> コモチエイジングの減少	
6 <input type="checkbox"/> 社会環境の向上	つながり・こころの健康	<input type="checkbox"/> 心のサポート者数の増加 <input type="checkbox"/> 地域の人々とのつながりか強いと思う者の増加 <input type="checkbox"/> 社会活動を行っている者の増加 <input type="checkbox"/> 地域等で共食している者の増加				<input type="checkbox"/> 社会活動を行っている高齢者の増加	
	健康増進のための基盤	<input type="checkbox"/> スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 <input type="checkbox"/> 健康経営の推進 <input type="checkbox"/> 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加					

(2)食育の推進

国は、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs を含め、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。今回の食育推進計画における名護市の基本方針は下記の内容とします。

- ① 次世代を担う子ども達の心身の健康を支える食育の推進
- ② 健康長寿の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進
- ③ 沖縄の食を支える持続可能な環境づくり

これらは国「第4次食育推進基本計画」及び県「第4次沖縄県食育推進計画」にて策定された基本的な方針を参考にしています。

今回策定する「食育推進計画」においては、「第3次健康なご 21 プラン」や「データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」と整合性を図ります。

※食育について

- 生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの
- 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること
(食育基本法より)

※健全な食生活について

生活リズムとして

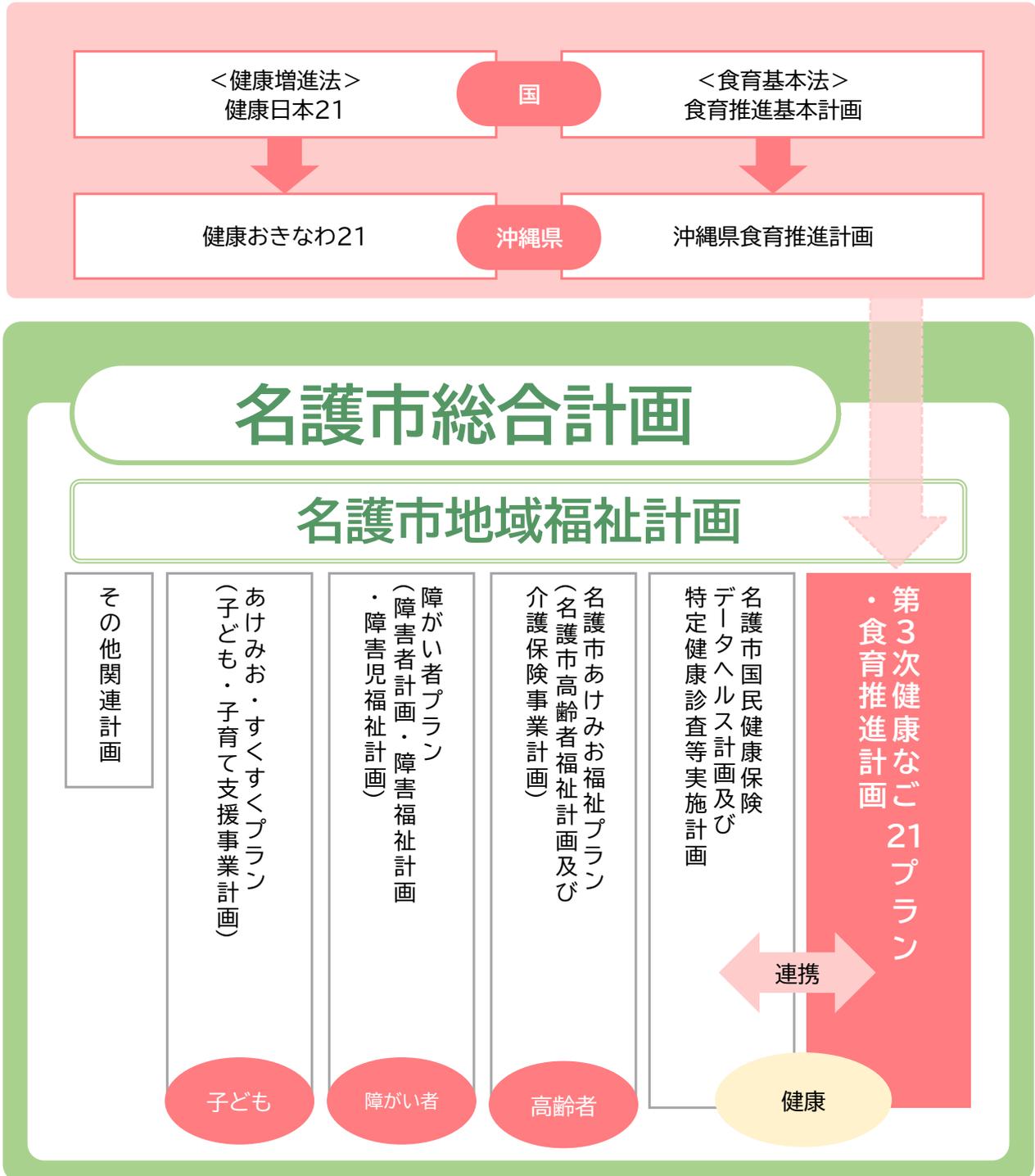
- ① 規則正しく食事をとること(朝・昼・晩の食事をきちんととること)
- ② 栄養面でのバランスがとれていること
- ③ 安全面に配慮すること
- ④ 無駄な食べ残しや廃棄をしないこと
- ⑤ 食卓を囲んで家族と一緒に食事をする事

等の望ましい姿の食生活をする事。

3 計画の位置づけ

本計画は、市民の生活習慣病予防とともに、健康寿命の延伸に向けた具体的な目標を定めた計画であり、「健康増進法」第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と、「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定した計画です。

また、本計画は「名護市総合計画」を上位計画として、健康づくりに関連する計画・施策と整合性を図りながら推進します。



4 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度、令和17年度を目標年度とする12か年計画とします。開始6年後(令和11年)に中間評価を、開始10年後(令和15年)に最終評価を行います。

なお、取り組みの進捗状況や社会情勢の変化、他の関連する計画との整合性を図りながら柔軟に見直しを行うものとします。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
国				健康日本21(第3次)												
	第4次食育推進基本計画															
沖縄県				健康おきなわ21(第3次)												
			第4次沖縄県食育推進計画													
名護市	第2次健康なご21プラン		第3次健康なご21プラン・食育推進計画												次期	
									中間評価				最終評価			次期計画策定

5 計画の策定体制

(1) 名護市地域保健福祉計画等策定委員会(健康増進及び食育部門)

計画の策定にあたっては、学識経験者、各関係団体の代表者、関係行政機関の職員等幅広い関係者で構成される「名護市地域保健福祉計画等策定委員会(健康増進及び食育部門)」において、名護市における現状や計画、方針等について意見を聴取し、計画内容に反映しました。

また、庁内の各関連計画の所管課で構成される「名護市地域保健福祉計画等策定幹事会(健康増進及び食育部門)」を通じて計画の各施策・事業の評価・検証結果を取りまとめ、計画に反映しました。

(2) アンケート調査・ヒアリング調査等の実施

本計画の策定にあたり、市民の健康づくりに関する行動や意識、健康課題等を調査・把握し、今後の施策の方向性を検討するため、市民を対象としたアンケート調査や関係機関を対象としたヒアリングを実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

広く市民から本計画(素案)に対する意見を求めるため、令和6年1月29日から令和6年2月9日の期間にパブリックコメントを実施し、市民意見を募集しました。

なお、いただいた意見は0件(0人)です。

6 各主体の役割

本計画を推進するにあたって、市民一人ひとりが積極的に健康づくりや食育の推進に取り組むことができるよう、行政や地域の関係機関・団体が、それぞれの役割を認識し、連携・協働していく必要があります。

本計画に掲げた目標の達成のため、各主体それぞれの特性を活かしながら、健康づくりや食育を推進するとともに、地域全体における健康づくり・食育推進活動を支援するための体制づくりに努めます。

主体	期待される役割
市民・家庭	個々に合った主体的な健康づくりへの取り組みや食育の実践等
保育施設・幼稚園・学校	教育等を通じて、乳幼児・児童・生徒の健康づくりや食育を実践していく方法を学ぶ
職場(事業者)	従業員の健康管理や職場環境の整備、食の安全性の確保、食育の推進等
行政	各種健康診査・健康教育・健康相談・食育活動など保健事業の実施、市民の健康づくり・食育を後押しする環境整備や普及啓発等

エス・ディー・ジーズ

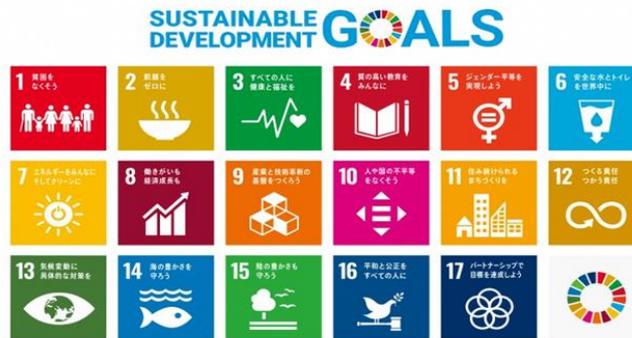
7 SDGsとの関連性

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

2015年の国連サミットにおいてすべての加盟国が同意した「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中で掲げられており、17のゴールから構成されています。

健康づくり及び食育を推進することは、私たちの生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることについて感謝の念や理解を深めることであり、持続可能な社会の実現に向けた取り組みであることを意識して進めていくことが重要です。

本計画では、持続可能な名護市の発展に向けて、5つの基本方針に関連するSDGsのゴール指標として、多様な主体と連携・協働した健康づくり及び食育の推進に取り組むことにより、様々な課題の解決に向けて貢献できるよう努めます。



本計画と関連する主なSDGs



2 [飢餓をゼロに]

飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する。



3 [すべての人に健康と福祉を]

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。



4 [質の高い教育をみんなに]

すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。



12 [つくる責任 つかう責任]

持続可能な消費生産形態を確保する。



17 [パートナーシップで目標を達成しよう]

多様なプレーヤーと共に目標を達成する。

第2章 健康・食育をとりまく現状と課題

第2章 健康・食育をとりまく現状と課題

1 データからみた名護市の状況

項目	年度	名護市		沖縄県		全国		出典	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1 人口動態	総人口	令和4年	64,290人		1,485,526人		125,416,877人	(1)	
	65歳以上人口	令和5年	15,248人		348,630人		362,300,000人	(2)	
	【再掲】75歳以上		7,028人		165,007人		20,050,000人		
	高齢化率		23.6%		23.5%		29.1%	(3)	
	75歳以上の割合		10.9%		11.1%		16.1%		
	平均寿命	令和2年	男性	80.8歳		81.1歳		81.6歳	(4)
			女性	87.8歳		88.3歳		87.7歳	
健康寿命	令和2年	男性	79.2歳		79.3歳		80.1歳	(4)	
		女性	84.3歳		84.3歳		84.4歳		
出生率(人口千対)	令和4年	621人	9.8%	13,594人	9.4%	770,759人	6.3%	(5)	
2 死亡	標準化死亡比(SMR)がん	平成29年~令和3年	男性	84.5		92.3		100	(4)
			女性	84.7		91.8		100	
	(早世)65歳未満死亡割合	令和3年	83人	14.4%	1,926人	14.2%	125,187人	8.7%	(5)
3 介護保険	1号認定率	令和4年	20.1%		19.0%		19.4%	(6)	
	2号認定率	令和4年	0.52%		0.45%		0.38%		
	一人あたり医療費	令和4年	321,421円		324,737円		290,668円		
	1件あたり給付費(全体)	令和4年	居宅サービス	69,144円		69,211円			59,662円
			施設サービス	48,356円		51,518円			41,272円
			305,651円		301,929円		296,364円		
4 医療費の状況	一人あたり医療費	令和4年	348,837円		318,310円		339,680円	(6)	
	入院		1件あたり費用額	616,930円		634,340円			617,950円
			費用の割合	48.7%		46.4%			39.6%
	件数の割合		3.9%		3.4%		2.5%		
	外来		1件あたり費用額	26,430円		25,820円			24,220円
			費用の割合	51.3%		53.6%			60.4%
	件数の割合		96.1%		96.6%		97.5%		
後期高齢者一人当たり医療費	令和2年	1,043,377円		996,442円		917,124円	(7)		
5 がん	胃がん検診	令和3年	337人	3.5%	17,108人	7.1%	1,442,990人	6.5%	(8)
	肺がん検診		1,254人	5.4%	40,437人	7.0%	3,038,779人	6.0%	
	大腸がん検診		1,021人	4.4%	37,236人	6.4%	3,528,729人	7.0%	
	乳がん検診		619人	11.2%	19,066人	12.1%	2,209,074人	15.4%	
	子宮頸がん検診		806人	7.4%	32,266人	12.9%	3,459,578人	15.4%	
6 特定健診 特定保健指導 メタボリック シンドローム	健診受診者	令和3年	3,415人	34.3%	302,583人	50.9%	30,240,302人	56.2%	(10)
	特定保健指導率		285人	55.7%	20,947人	33.6%	1,290,313人	24.7%	
	予備群(男性)	令和3年	395人	22.5%	46,255人	15.3%	3,768,848人	12.5%	
	予備群(女性)		184人	10.1%					
	該当者(男性)		703人	40.0%	62,192人	20.6%			
	該当者(女性)		340人	18.7%					
7 乳幼児健診	乳児(前期)	令和3年	559人	87.8%	12,956人	90.8%	807,451人	95.4%	(8)
	乳児(後期)		596人	84.6%	12,507人	87.7%	595,199人	85.0%	
	1歳6か月児		579人	84.9%	12,198人	86.1%	838,719人	95.2%	
	3歳児		541人	84.3%	13,301人	85.0%	899,006人	94.6%	

《出典》

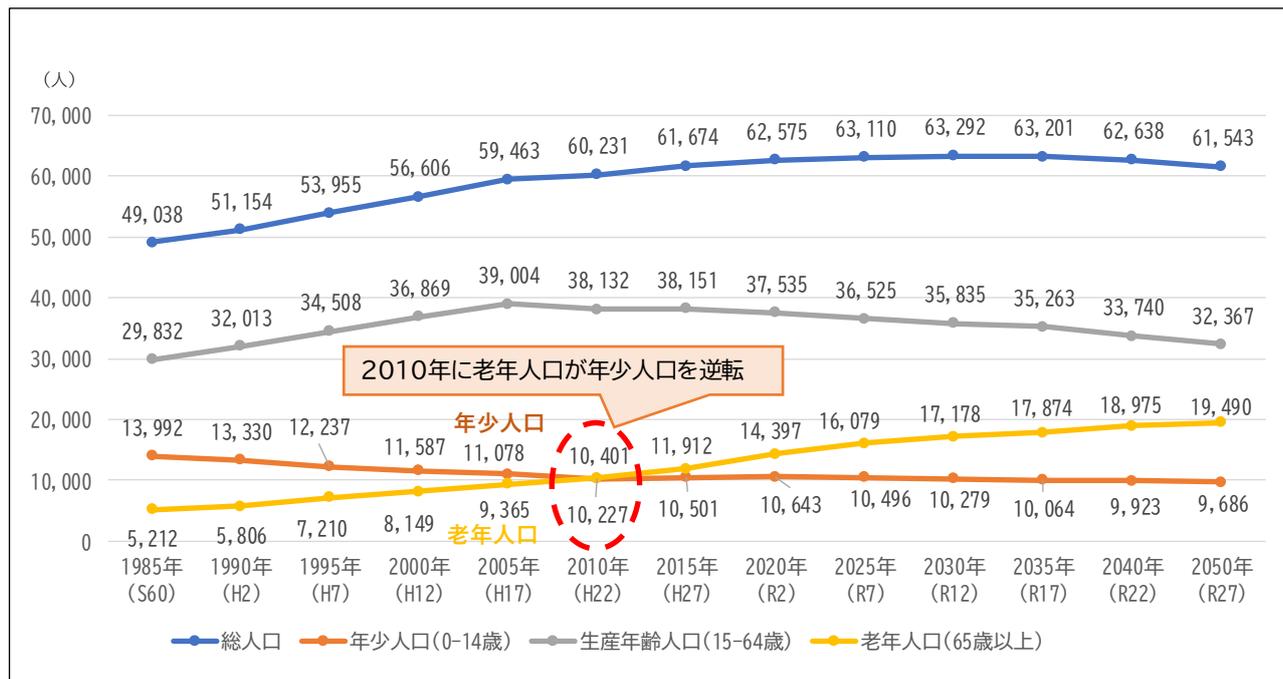
- (1) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和5年1月1日)
- (2) 総務省「統計からみた我が国の高齢者」(令和5年9月15日現在)
- (3) 沖縄県「高齢福祉関係基礎資料」(令和5年10月1日現在)
- (4) 沖縄県「市町村別健康指標」
- (5) 厚生労働省「人口動態統計の概況」
- (6) KDBシステム改変「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
- (7) 厚生労働省「後期高齢者医療事業報告」
- (8) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告の概況」
- (9) 地域保健・健康増進事業報告
- (10) 厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関するデータ(令和3年度)」
- (11) 特定健診検査データ(マルチマーカー)
- (12) 沖縄県小児保健協会「令和3年度乳幼児健康診査報告書」

(1)人口構成

名護市の人口(国勢調査)は、平成27年(2015)には61,674人でしたが、令和5年1月1日現在64,290人となり、増加傾向にあります。

年齢3区分別で見ると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の老年人口は増加しており、少子高齢化が少しずつ進んでおり、今後はその傾向が強まると予測されます。(図表2)

図表2 年齢3区分別人口の推移



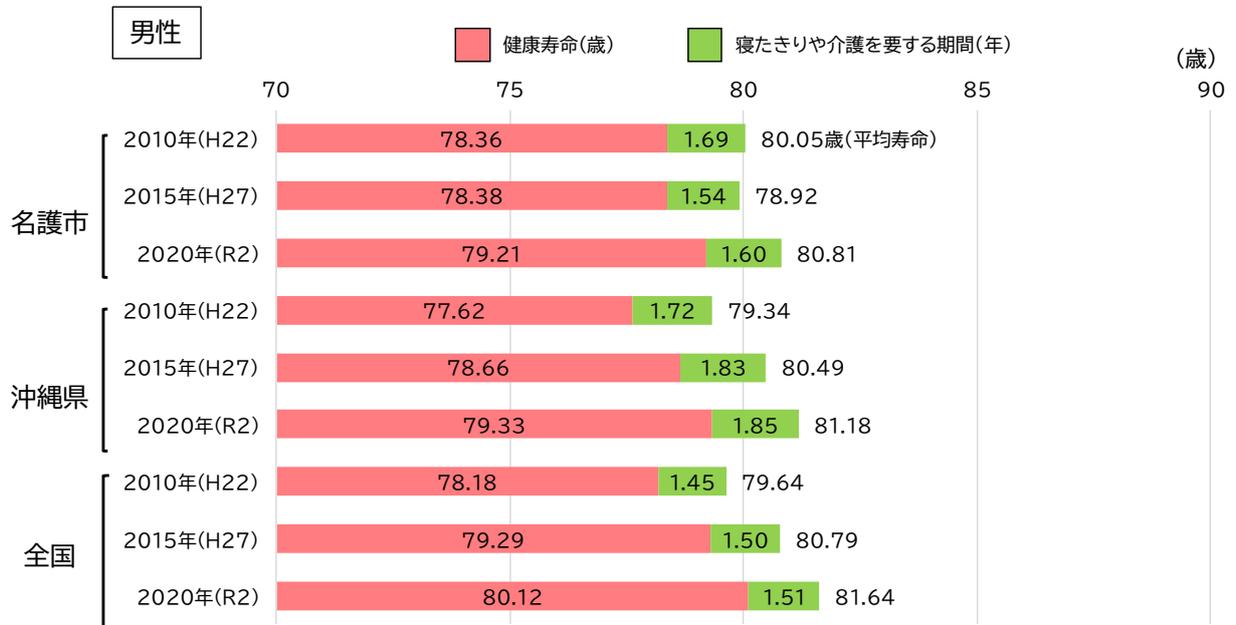
出典:国勢調査(昭和60年～平成27年)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成30年推計)」(令和2年～令和27年)

※実績値については総人口に年齢不詳が含まれるため、年齢区分別の人口の合計と総人口は必ずしも一致しない

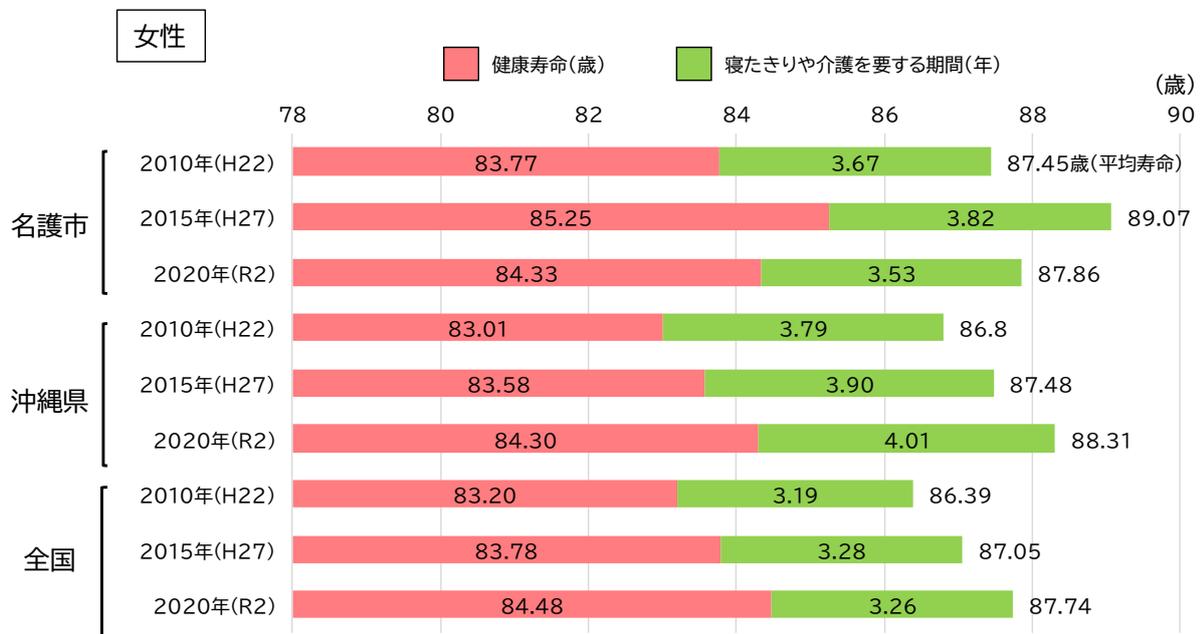
(2)健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均:要介護2以上）

健康寿命は、男女ともに平成 22 年からの 10 年間を比較すると令和2年は延びています。また、寝たきりや介護を要する期間についても男女ともに平成 22 年と比較すると令和2年は短くなっています。(図表3)

図表 3 健康寿命と平均寿命



出典:沖縄県市町村別健康指標(令和5年6月)



出典:沖縄県市町村別健康指標(令和5年6月)

(3)死亡の状況

1. 標準化死亡比(SMR)(平成 29 年～令和 3 年)

● 標準化死亡比(SMR)とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した指標で、基準となる集団(全国を100とする)と比べてどのくらい高い(低い)かを表します。

名護市の死因を見ると、男女ともに悪性新生物による死亡が1位でした。また、男性は肝疾患による死亡が2.4倍多い現状にあり、女性は急性心筋梗塞の死亡率が高くなっています。さらに、男女ともに重症化予防可能な疾患といわれる糖尿病、高血圧についても沖縄県より高い現状にありました。(図表4)

図表 4 主な死因の標準化死亡比(SMR)

男性:主な死因の標準化死亡比(SMR)(平成29年～令和3年)

順位	名護市		順位	沖縄県	
1位	悪性新生物	84.5	1位	悪性新生物	92.3
2位	心疾患(高血圧性を除く)	100.8	2位	心疾患(高血圧性を除く)	94.3
3位	脳血管疾患	98.3	3位	脳血管疾患	109.3
4位	肺炎	72.1	4位	肺炎	77.6
5位	肝疾患	246	5位	老衰	89.1
10位	糖尿病	160.8	10位	糖尿病	136.6
13位	高血圧性疾患	213.2	13位	高血圧性疾患	164.9

出典:沖縄県市町村別健康指標(令和5年6月)

女性:主な死因の標準化死亡比(SMR)(平成29年～令和3年)

順位	名護市		順位	沖縄県	
1位	悪性新生物	84.7	1位	悪性新生物	91.8
2位	心疾患(高血圧性を除く)	102.6	2位	心疾患(高血圧性を除く)	84.2
(再掲)	虚血性心疾患	129.8	(再掲)	虚血性心疾患	89.5
	急性心筋梗塞	155.0		急性心筋梗塞	100.9
3位	老衰	70.6	3位	老衰	87.9
4位	脳血管疾患	84.1	4位	脳血管疾患	91.0
5位	肺炎	77.6	5位	肺炎	68.8
10位	高血圧性疾患	165.7	10位	高血圧性疾患	144.8
13位	糖尿病	130.8	13位	糖尿病	127.0

出典:沖縄県市町村別健康指標(令和5年6月)

本文中で扱う図表中の網掛けについては、次のとおりとする。次頁以降同様。

- 本文中において注目すべき値
- 比較年より悪化(マイナス)の値
- 比較年より好転(プラス)の値

2. (早世)65歳未満死亡数と割合 平成25年度と令和3年度の比較

65歳未満死亡の割合(総数)について、全国及び沖縄県より高い割合となっておりますが、平成25年度と比較すると令和3年度は低下しています。特に男性では令和3年度の割合が低下しており、県内順位も23位と改善しています。一方、女性の割合は増加しており県内でも上位となっております。(図表5)

また、65歳未満の死因を見ると、男女ともに悪性新生物の死亡割合が最も多くなっています。経年的にみると、男性では悪性新生物での死因割合が増加しているのに対し、女性では減少しており、男女ともに心疾患や脳血管疾患での死亡割合は減少していました。しかし、肝疾患での死亡割合が男女ともに増加しており、特に女性の増加割合が大きいことが課題です。(図表6)

図表5 65歳未満死亡数と割合

	総数					
	H25年度			R3年度		
	65歳未満死亡数	割合	県内順位(41中)	65歳未満死亡数	割合	県内順位(41中)
名護市	100人	20.1%	15位	83人	14.4%	16位
沖縄県	2,164人	19.8%	-	1,926人	14.2%	-
全国	159,863人	12.6%	-	125,187人	8.7%	-

	男性					
	H25年度			R3年度		
	65歳未満死亡数	割合	県内順位(41中)	65歳未満死亡数	割合	県内順位(41中)
名護市	75人	27.5%	18位	52人	16.9%	23位
沖縄県	1,521人	26.4%	-	1,331人	18.3%	-
全国	107,414人	16.3%	-	82,832人	11.2%	-

	女性					
	H25年度			R3年度		
	65歳未満死亡数	割合	県内順位(41中)	65歳未満死亡数	割合	県内順位(41中)
名護市	25人	11.2%	16位	31人	11.5%	4位
沖縄県	643人	12.4%	-	595人	9.4%	-
全国	52,449人	8.6%	-	42,355人	6.0%	-

出典:厚生労働省人口動態

図表6 65歳未満死因の経年比較

男性 65歳未満死因の経年比較

	H23~27年		H28~R3年 (H30,R2年除く)	
	人数	割合	人数	割合
悪性新生物	73人	28.1%	51人	31.1%
糖尿病	4人	1.5%	4人	2.4%
高血圧性疾患	1人	0.4%	1人	0.6%
心疾患(高血圧性除く)	51人	19.6%	29人	17.7%
脳血管疾患	19人	7.3%	11人	6.7%
肝疾患	25人	9.6%	25人	15.2%
腎不全	5人	1.9%	2人	1.2%
自殺	39人	15.0%	19人	11.6%
総数	260人		164人	

出典:人口動態調査分析(名護市調べ)

女性 65歳未満死因の経年比較

	H23~27年		H28~R3年 (H30,R2年除く)	
	人数	割合	人数	割合
悪性新生物	52人	56.5%	39人	45.9%
糖尿病	1人	1.1%	3人	3.5%
高血圧性疾患	0人	0.0%	1人	1.2%
心疾患(高血圧性除く)	10人	10.9%	6人	7.1%
脳血管疾患	9人	9.8%	6人	7.1%
肝疾患	1人	1.1%	10人	11.8%
腎不全	1人	1.1%	0人	0.0%
自殺	11人	12.0%	9人	10.6%
総数	92人		85人	

出典:人口動態調査分析(名護市調べ)

(4)介護保険

1. 要介護認定者(率)の状況

名護市の令和4年度の高齢化率は同規模・沖縄県・全国と比べて低い状況ですが、要介護認定率は1号及び2号のどちらも同規模・沖縄県・全国と比べると高くなっています。(図表7)

図表 7 要介護認定者(率)の状況

	名護市		同規模	沖縄県	全国
	H30年度	R4年度			
高齢化率	11,912人 19.7%	13,901人 22.5%	30.4%	22.6%	28.7%
2号認定者	104人 0.54%	100人 0.52%	0.36%	0.45%	0.38%
新規認定者	27人	19人	-	-	-
1号認定者	2,438人 20.5%	2,790人 20.1%	18.1%	19.0%	19.4%
新規認定者	306人	378人	-	-	-
65～74歳	331人 5.7%	444人 6.0%	-	-	-
新規認定者	72人	100人	-	-	-
75歳以上	2,107人 34.6%	2,346人 36.1%	-	-	-
新規認定者	234人	278人	-	-	-

※同規模順位は名護市と同規模保険者250市町村の平均値を表す

出典：KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

※1号認定者(65歳以上)

2号認定者(40～64歳)指定の16疾病により介護認定を受けた方

2. 介護給付費の状況

介護給付費は約 39 億円(平成 30 年度)から約 44 億円(令和4年度)に増加しています。また、1件あたりの給付費では、施設サービスが同規模と比較して高い状況です。(図表8)

図表 8 介護給付費の状況

	名護市		同規模	沖縄県	全国
	H30年度	R4年度			
総給付費(円)	39億6084万	44億6808万	-	-	-
一人あたり給付費(円)	332,508	321,421	274,536	324,737	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	69,549	69,144	63,298	69,211	59,662
居宅サービス	48,534	48,356	41,822	51,518	41,272
施設サービス	288,236	305,651	292,502	301,929	296,364

出典：KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

3. 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、2号介護認定者で7割以上、1号介護認定者でも約7割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであるといえます。(図表9)

図表 9 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		100件		444件		2,347件		2,791件		2,891件		
国保・後期		51件		273件		2,045件		2,318件		2,369件		
レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	循環器疾患	1	脳卒中	39件 76.5%	脳卒中	161件 59.0%	脳卒中	1,441件 70.5%	脳卒中	1,602件 69.1%	脳卒中	1,641件 69.3%
		2	虚血性心疾患	15件 29.4%	虚血性心疾患	70件 25.6%	虚血性心疾患	826件 40.4%	虚血性心疾患	896件 38.7%	虚血性心疾患	911件 38.5%
		3	腎不全	14件 27.5%	腎不全	59件 21.0%	腎不全	515件 25.2%	腎不全	574件 24.8%	腎不全	588件 24.8%
	合併症	4	糖尿病合併症	9件 17.6%	糖尿病合併症	41件 15.0%	糖尿病合併症	251件 12.3%	糖尿病合併症	292件 12.0%	糖尿病合併症	301件 12.7%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		48件 94.1%	基礎疾患	248件 90.8%	基礎疾患	1,969件 96.3%	基礎疾患	2,217件 95.6%	基礎疾患	2,265件 95.6%
	血管疾患合計		50件 98.0%	合計	258件 94.5%	合計	2,003件 97.9%	合計	2,261件 97.5%	合計	2,311件 97.6%	
	認知症		認知症	3件 5.9%	認知症	77件 28.2%	認知症	1,044件 51.1%	認知症	1,121件 48.4%	認知症	1,124件 47.4%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	45件 88.2%	筋骨格系	244件 89.4%	筋骨格系	1,985件 97.1%	筋骨格系	2,229件 96.2%	筋骨格系	2,274件 96.0%

出典：KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

4. 名護市2号介護認定者の状況(令和4年度)

令和4年度の2号介護認定者の中のうち、①脳血管疾患が原因で要介護となった国保加入者 32 名中男性は 28 名、女性は 4 名いました。そのうち、②病気の発症後に国保外から国保に移動したのは 32 名中 13 名 (40.6%) となっており、③発症時に国保加入者だった 19 名のうち 10 名は健診未受診者でした。また、④発症を機に初めて高血圧と診断された方が 32 名中 17 名 (53.1%) と多く、⑤介護認定後に脳血管疾患を再発する方が 32 名中 9 名 (28.1%) いました。

定期的な健診受診等で生活習慣病の発症を予防し、介護認定を受けた後も再発予防及び重症化予防を行う両方の取り組みが必要と考えます。(図表 10)

図表10 名護市2号介護認定者の状況(令和4年度)

No.	性別	健診受診歴	肥満歴	加入保険		認定時		現在		重症化した後の合併症							生活習慣病に関する基礎疾患							その他の特定疾病			
				認定前	認定後	年代	介護度	年代	介護度	脳血管疾患				閉塞性動脈硬化症	高血圧	脂質異常症	高尿酸血症	糖尿病	糖尿病性腎症	糖尿病性神経障害	インスリン療法	狭心症	慢性腎臓病(CKD)				
										脳出血	脳梗塞	くも膜下出血	心不全												虚血性心疾患	腎不全	透析
1	男	有		国保	国保	50代	要介護2	50代	要介護2	○R2	●R3		○H31	○H31	○H21	○H30		○H21							○H31	○H21	
2	男	有	○	国保	国保	60代	要支援2	60代	要支援2	○R3	○H26					○H30	○H26	○H27	○H26								
3	男	無		国保外	国保	60代	要介護4	60代	要介護4	○R3			○R2		腹膜		○H27	○H28	○H28						○R3	○H28	
4	女	有		国保	国保	40代	要介護1	40代	要介護3	○H29	○H30	○R1	○H29														
5	女	無	○	国保	国保	40代	要介護1	50代	要介護1		○R4																
6	男	無	○	国保	国保						R3		H27														
7	男	無		国保外	国保	50代	要支援2	50代	要支援2	○R1						○R1	○R2	○R1									
8	男	無		国保	国保	40代	要介護1	40代	要介護1	○H26	○R2														○H30	○H25	
9	男	無		国保外	国保	50代	要介護1	50代	要介護1	○R4																	
10	男	無		国保	国保	50代	要介護2	60代	要介護2	○H25	●R2				H25		H26	H25							●R1	○H25	
11	男	無		国保外	国保	60代	要介護3	60代	要介護3		○R4					○R4	○R4										○R4
12	男	無		国保	国保	50代	要支援1	60代	要介護3		○H25	●H28				○H25	○H25										
13	男	有	○	国保	国保	60代	要介護1	60代	要介護1		○R2		○H30				○H20	○H20	●R5	○H20	○R4	○R4			○H20		
14	男	無		国保	国保	50代	要介護2	50代	要介護3	○H30	○H31		●R2		H31		○H30	●R1	○H30							●H31	
15	男	無		国保	国保	40代	要介護5	40代	要介護5	○H26	○H28					○H26											
16	男	無		国保外	国保	50代	要介護2	60代	要支援2		○R1	●R2					○H30										
17	男	無		国保	国保	50代	要介護4	50代	要介護4				○R3	○R3				○R3									
18	男	無		国保外	国保	40代	要介護2	50代	要介護4		○H25		○H27	○H25	○H22		●H28	○H25	○H25	●H31	●H31				○H25	○H22	
19	男	有	○	国保	国保	60代	要介護2	60代	要介護2								○H29	○H22	○H24								○R3
20	男			国保外	国保												○R4	○R4	○R4								
21	男	有	○	国保外	国保												○H22	○H26	○H24	○H26	○H26						
22	女	無		国保	国保	40代	要介護1	40代	要介護1		○H28																
23	男	有	○	国保外	国保	50代	要支援2	50代	要介護2	○H31	●R4	○R4				○H31		○H31						●R1			
24	女	有	○	国保	国保	40代	要介護4	50代	要介護3	○H29	○R4	●R4		○H29	○H24	○H26	○H28	○H24	○H24	○H25	○H21	○H29		○H29	○H29	○H24	
25	男	無		国保	国保	50代	要介護5	50代	要介護5	○R4	○H26		○H26	○H26	○R4		○H28	○H26	○H26	○H28	○R4				○H26	○R4	
26	男	有		国保	国保					○H25	○R5						H25	H29									
27	男	有	○	国保	国保	40代	要介護4	50代	要介護5		○H27		○H27	○H29	●R5		○H27		○H27						●R3		
28	男	無		国保外	国保	50代	要介護1	50代	要介護1		○R2						○R2	○R2									
29	男	無		国保外	国保	50代	要介護1	60代	要介護1	○R2							○R2										
30	男	無		国保外	国保	60代	要支援2	60代	要支援2	○R2	●R5		○R3	●R5	●R5		○R3	○R3	○R3						●R5	●R5	
31	男	無	①							○R4							○R4										
32	男	有								○R4							○R4										
合計	28	10	9	13						20	24	2	11	5	11	6	7	30	18	11	13	5	1	2	11	10	3

③ 発症時に国保加入者だった19名のうち10名は健診未受診者でした。

④ 発症を機に初めて高血圧と診断された方が32名中17名(53.1%)いました。

⑤ 介護認定後に脳血管疾患を再発する方が32名中9名(28.1%)いました。

② 病気の発症後に国保外から国保に移動したのは32名中13名(40.6%)でした。

① 脳血管疾患が原因で要介護となった国保加入者32名中男性は28名、女性は4名いました。

○：介護認定の起因と思われる疾患
●：その他の疾患

出典：KDBシステム改変_健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題
介護保険システム (MCWEL介護保険)

(5)医療の状況

1. 医療圏内の医療機関情報及び距離・時間

名護市の医療機関は主に名護・屋部地域に集中しており、名護地域であれば送迎可能な医療機関も多数あります。しかし、羽地・屋我地地域や久志地域から名護地域までは片道約15～25km、車で約30分の距離にあり名護地域から送迎可能な医療機関はほとんどなく、特に久志地域においては内科1カ所、歯科1カ所のみとなっており、近隣町村の医療機関へ通院している市民も少なくありません。

また、重症化して人工透析が必要になった場合は週に3～4回の通院が必要となります。しかし、名護・屋部地域に医療機関が集中しているため、羽地・屋我地地域や久志地域からの通院は負担となっています。

分娩を扱う産婦人科については、名護地域に2カ所のみとなっており、少ない医療機関に集中している現状があります。(図表11)

図表 11 市内の医療機関状況

	内科	小児科	産婦人科	透析	歯科
名護地域	15	7	2	4	18
屋部地域	9	2	0	2	1
羽地・屋我地地域	2	1	0	0	3
久志地域	1	0	0	0	1
計	27	10	2	6	23

出典：名護市調べ

2. 医療費の推移

名護市の国保被保険者数は年々減少傾向にあります。国民健康保険の総医療費は平成30年度の約53億円から令和4年度には約57億円へ増加し、また一人あたり医療費は約31万円から約35万円と増加しています。また入院医療費は、全体のレセプトのわずか4%程度にもかかわらず、医療費全体の約49%を占めており、1件あたりの入院医療費は平成30年度と比較しても約6万円も高くなっています。(図表12)

後期高齢者医療についても、一人あたり医療費は沖縄県・全国と比較して高い状況です。(図表13)

図表12 医療費の推移

		名護市		同規模	沖縄県	国
		H30年度	R4年度			
被保険者数(人)		17,081	16,473	-	-	-
後期高齢者割合(人)		4,919 (28.8%)	5,441 (33.0%)	-	-	-
総医療費		53億4890万円	57億4639万円	-	-	-
一人あたり医療費(円)		313,149	348,837	366,294	318,310	339,680
		県内15位 同規模162位	県内13位 同規模143位			
入院	1件あたり費用額(円)	557,800	616,930	610,160	634,340	617,950
	費用の割合	50.9%	48.7%	40.5%	46.4%	39.6%
	件数の割合	4.1%	3.9%	2.7%	3.4%	2.5%
外来	1件あたり費用額(円)	23,270	26,430	24,470	25,820	24,220
	費用の割合	49.1%	51.3%	59.5%	53.6%	60.4%
	件数の割合	95.9%	96.1%	97.3%	96.6%	97.5%
受診率		568.665	577.022	739.503	560.174	705.439

※同規模順位は名護市と同規模被保険者250市町村の平均値を表す

出典：KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

図表13 後期高齢者医療(医療費一人当たり)

単位：円

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
名護市	1,065,342	1,064,163	1,110,613	1,091,818	1,043,377
沖縄県	1,016,886	1,019,962	1,031,550	1,044,228	996,442
全国	934,547	944,561	943,082	954,369	917,124

出典：後期高齢者医療事業状況報告(厚生労働省)

3. 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年齢調整をした地域差指数でも、全国平均の1を超えており、全国14位の県平均よりも高く伸びています。入院の地域差指数が減少し、外来は増加していますが、入院に関してはまだ県平均よりも高い状況にあります。(図表14)一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取り組みに力を入れる必要があります。

図表14 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		名護市(県内市町村中)		県(47県中)	名護市(県内市町村中)		県(47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
※ 地域差指数・ 順位	全体	1.076	1.092	1.070	1.199	1.154	1.092
		(16位)	(13位)	(14位)	(1位)	(5位)	(14位)
	入院	1.357	1.325	1.259	1.411	1.328	1.286
		(16位)	(16位)	(10位)	(9位)	(11位)	(5位)
	外来	0.914	0.965	0.965	0.990	0.989	0.910
		(18位)	(9位)	(40位)	(2位)	(2位)	(43位)

※地域差指数:医療費の地域差を表す指標として、1人あたりの医療費について人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

出典:地域差分析(厚生労働省)

4. 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患については、平成 30 年度より 0.46 ポイント伸びており、同規模、沖縄県、全国よりも高くなっています。(図表 15)

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成 30 年度と比較してみると虚血性心疾患は、患者数及び割合と減少していますが、脳血管疾患については、横ばいでした。また、人工透析の患者数及び割合ともに増加しており、平成 30 年度は0人であった 40 歳未満の人工透析患者が令和4年度は4人に増えています。また、40～64 歳の人工透析患者の割合が増加しています。(図表 16)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかる等、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であります。また、人工透析は年間約 500 万円の医療費を要すると言われており、若くして人工透析になった患者さんはこの先数十年人工透析を継続することから、医療費への負担はもちろんですが、患者さん自身の QOL(生活の質)にも大きな影響を及ぼす疾患です。そのため、それら疾患の原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表 15 中長期目標疾患の医療費の推移

			名護市		同規模	沖縄県	全国
			H30年度	R4年度			
総医療費			53億4890万円	57億4639万円	-	-	-
中長期目標疾患 医療費合計			6億1411万円	5億7446万円	-	-	-
			11.48%	10.00%	7.95%	10.08%	8.03%
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.33%	2.79%	2.08%	2.40%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	2.18%	1.10%	1.42%	1.61%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.75%	5.69%	4.16%	5.80%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.23%	0.42%	0.29%	0.27%	0.29%
そ の 他 の 疾 患	悪性新生物		9.53%	11.94%	17.03%	12.57%	16.69%
	筋・骨疾患		7.39%	8.08%	8.72%	7.73%	8.68%
	精神疾患		10.65%	8.70%	8.04%	10.14%	7.63%

※最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

※KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出出来ないため、慢性腎不全(人口透析有無)を計上

出典:KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

図表 16 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				治療者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R4年度		H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	H30年度	R4年度	
0~74歳	A	17,081人	16,473人	a	1,708人	1,652人	883人	809人	95人	110人	
				a/A	10.0%	10.0%	5.2%	4.9%	0.6%	0.7%	
40歳以上	B	10,998人	10,887人	b	1,687人	1,628人	869人	797人	95人	106人	
	B/A	64.4%	66.1%	b/B	15.3%	15.0%	7.9%	7.3%	0.9%	1.0%	
再掲	40~64歳	C	6,079人	5,446人	c	547人	448人	300人	207人	48人	53人
		C/A	35.6%	33.1%	c/C	9.0%	8.2%	4.9%	3.8%	0.8%	1.0%
	65~74歳	D	4,919人	5,441人	d	1,140人	1,180人	569人	590人	47人	53人
		D/A	28.8%	33.0%	d/D	23.2%	21.7%	11.6%	10.8%	1.0%	1.0%

差4人 (40歳未満)

出典:KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

- A : 0~74歳の被保険者数
- B : 40歳以上の被保険者数
- C : 40~64歳の被保険者数
- D : 65~74歳の被保険者数
- a : 0~74歳の疾患別治療者数
- b : 40歳以上の疾患別治療者数
- c : 40~64歳の疾患別治療者数
- d : 65~74歳の疾患別治療者数

5. 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

高額レセプトについて、国保においては毎年約 600~700 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約 2.6 倍に増えることがわかります。(図表 17)

高額レセプトにおける疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和4年度が最も多く 51 件で7千万円以上の費用がかかっており、平成 30 年度と比較すると費用額が約2倍となり、40 歳未満で高額レセプトになった者が3名おり、50 代の割合も増加していました。(図表 18)また、後期高齢においては、105 件発生し、約 1.1 億円の費用額がかかっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、特に若い世代から脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防について力を入れる必要があります。

また、虚血性心疾患の高額レセプトを見ると、平成 30 年度と比較し令和4年度は人数や件数が減少し、費用額も半分以下になっています。特に 40 代以下では令和元年度より高額レセプト該当者がおらず、50 代でも減少していることから若年者の虚血性心疾患の発症予防ができていると考えられます。(図表 19)

図表 17 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	後期:R4年度	
高額レセプト (80万円以上/ 件)	人数	A	318人	330人	354人	323人	356人	956人
	件数	B	562件	584件	707件	625件	681件	1,788件
		B/総件数	0.48%	0.49%	0.67%	0.56%	0.59%	1.93%
	費用額	C	7億5776万円	7億7765万円	9億4115万円	8億2640万円	8億9330万円	22億8204万円
		C/総費用	14.2%	14.0%	17.8%	14.8%	15.5%	34.8%

出典:KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

図表 18 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期:R4年度			
脳血管疾患	人数	D	17人	13人	19人	29人	24人					49人			
		D/A	5.3%	3.9%	5.4%	6.2%	6.7%					5.1%			
	件数	E	29件	22件	38件	39件	51件						105件		
		E/B	5.2%	3.8%	5.4%	6.2%	7.5%						5.9%		
	年代別	40歳未満	1件	3.4%	2件	9.1%	0件	0.0%	0件	0.0%	3件	5.9%	65~69歳	0件	0.0%
		40代	1件	3.4%	2件	9.1%	2件	5.3%	0件	0.0%	1件	2.0%	70~74歳	0件	0.0%
		50代	5件	17.2%	3件	13.6%	3件	7.9%	2件	5.1%	10件	19.6%	75~80歳	17件	16.2%
		60代	16件	55.2%	15件	68.2%	21件	55.3%	20件	51.3%	25件	49.0%	80代	64件	61.0%
		70~74歳	6件	20.7%	0件	0.0%	12件	31.6%	17件	43.6%	12件	23.5%	90歳以上	24件	22.9%
	費用額	F	3393万円		2788万円		4684万円		5062万円		7215万円		1億1474万円		
		F/C	4.5%		3.6%		5.0%		6.1%		8.1%		5.0%		

出典:KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

図表 19 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		後期:R4年度			
虚血性心疾患	人数	G	26人	17人	15人	18人	15人						28人		
		G/A	8.2%	5.2%	4.2%	5.6%	4.2%						2.9%		
	件数	H	32件	18件	16件	20件	15件						29件		
		H/B	5.7%	3.1%	2.3%	3.2%	2.2%						1.6%		
	年代別	40歳未満	0件	0.0%	65~69歳	0件	0.0%								
		40代	2件	6.3%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	70~74歳	0件	0.0%
		50代	5件	15.6%	1件	5.6%	4件	25.0%	1件	5.0%	1件	6.7%	75~80歳	13件	44.8%
		60代	19件	59.4%	10件	55.6%	5件	31.3%	7件	35.0%	7件	46.7%	80代	14件	48.3%
		70~74歳	6件	18.8%	7件	38.9%	7件	43.8%	12件	60.0%	7件	46.7%	90歳以上	2件	6.9%
	費用額	I	4915万円		2570万円		3840万円		2706万円		2264万円		4935万円		
		I/C	6.5%		3.3%		4.1%		3.3%		2.5%		2.2%		

出典:KDBシステム改変 健診・医療・介護データベースからみる地域の健康課題

(6) 健診の状況

1. 特定健康診査・特定保健指導の推移

名護市の特定健診受診率は、平成30年度には39.9%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度以降は受診率が低迷しています。

特定保健指導についても、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で大きく実施率が下がっていますが、令和4年度からは実施率が向上しています。(図表20)

図表20 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度 目標値
特定健診	受診者数	3,988人	3,920人	2,975人	3,415人	3,628人	健診受診率 60%
	受診率	39.9%	39.7%	30.0%	34.3%	37.7%	
特定保健指導	該当者数	661人	617人	467人	512人	500人	特定保健指導 実施率 60%
	割合	16.6%	15.7%	15.7%	15.0%	13.8%	
	実施者数	363人	383人	314人	285人	341人	
	実施率	54.9%	62.1%	67.2%	55.7%	68.2%	

出典：特定健診法定報告データ

(7)出生

1. 出生の推移

名護市の出生率(人口 1,000 人あたりの出生の割合)は、年々低下してきていますが、令和4年 9.8%と沖縄県 9.4%や全国 6.3%よりも高い割合となっています。(図表 21)これまで課題であった低出生体重児の出生率は令和3年 9.0%と全国や沖縄県よりも低くなっています。(図表 22)

図表 21 出生率 経年比較

		2015年 (H26)	2016年 (H27)	2017年 (H28)	2018年 (H29)	2019年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	出生数	725人	704人	713人	667人	736人	676人	668人	675人	621人
	出生率	11.8%	11.5%	11.6%	10.7%	11.9%	10.9%	10.6%	10.7%	9.8%
沖縄県	出生率	11.6%	11.9%	11.6%	11.3%	11.0%	10.4%	10.3%	10.0%	9.4%
全国	出生率	8.0%	8.0%	7.8%	7.6%	7.4%	7.0%	6.8%	6.6%	6.3%

出典:厚生労働省(令和4年人口動態統計)

図表 22 低出生体重児の割合 経年比較

	2015年 (H26)	2016年 (H27)	2017年 (H28)	2018年 (H29)	2019年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)
名護市	9.2%	11.1%	11.1%	9.6%	13.5%	11.7%	10.3%	9.0%
沖縄県	11.5%	10.9%	11.3%	11.1%	11.0%	11.2%	10.9%	9.2%
全国	9.5%	9.5%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.2%	9.4%

出典:人口動態統計 沖縄県の母子保健

(8)食の環境

1. 飲食店の状況

名護市内における食品関係営業施設数を見ると、総数が平成 23 年度、令和2年度と比較すると令和4年度では少なくなっており、新型コロナウイルス感染症による影響があると思われます。平成 23 年度と令和2年度を比べると、菓子(パンを含む)製造業、喫茶店営業、アイスクリーム製造業が増加しており、単純糖質を主とする飲食物が多く販売されていると考えられます。(図表 23)

また、スーパーやコンビニ、弁当屋等の食べ物を購入できる店舗は名護地域を中心としています。特に久志地域ではスーパーがなく、商店等も少ない状況にあります。スーパーの移動販売を利用したり、名護地域のスーパーでまとめ買いをする方が多いようです。(図表 24)飲食店やスーパー・コンビニエンスストア等の食の環境は市民の生活に直結し、よく食べるものや嗜好品は健診データや健康課題と大きく関連してくるため、今後も推移を把握していくことが必要です。

図表 23 名護市 旧食品衛生法に基づく許可を要する食品関係営業施設数(一部抜粋)

業種	平成 23年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
飲食店営業	1,458	1,649	1,188	919
一般食堂・レストラン等	782	796	555	416
仕出し屋・弁当屋	59	53	40	32
菓子(パンを含む)製造業	92	191	137	112
魚介類販売業	117	124	50	38
喫茶店営業	91	113	33	62
自動販売機	—	—	—	36
アイスクリーム製造業	29	45	30	27
食肉販売業	126	134	46	36
総計	2,188	2,568	1,635	1,315

出典:北部保健所 活動概況

図表 24 市内のスーパー・コンビニエンスストア等の状況

	スーパー	コンビニ	商店
名護地域	12	33	13
屋部地域	0	6	3
羽地・屋我地地域	2	6	14
久志地域	0	3	5
計	14	48	35

出典:名護市調べ(令和5年12月現在)

2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動

(1) 栄養・食生活

1. 朝食の摂取状況

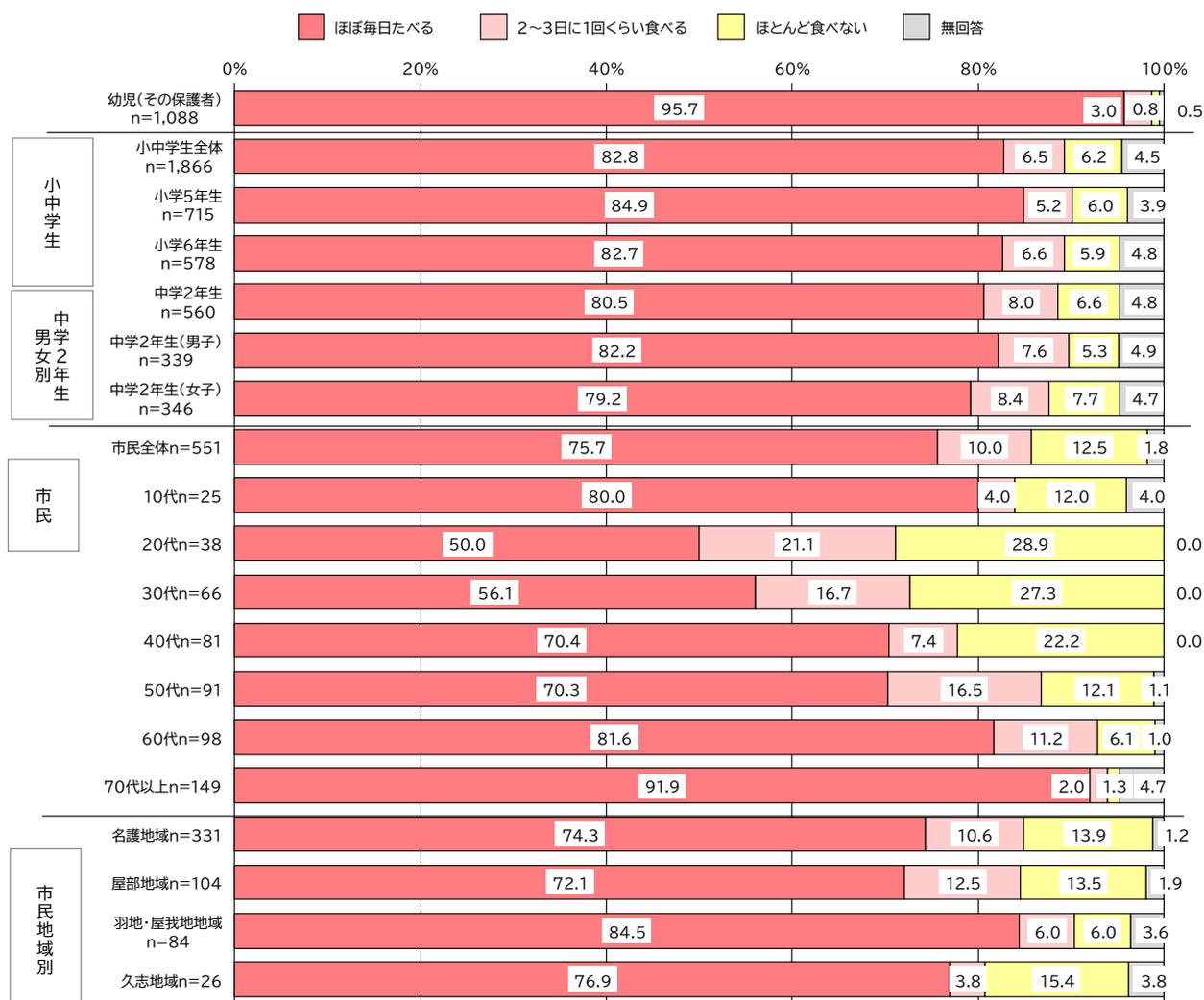
「ほぼ毎日食べる」の割合は幼児(その保護者)では、95.7%、小中学生全体で 82.8%、市民全体では 75.7%となっていますが、市民の若い世代に当たる 20 代、30 代では半数となり、「ほとんど食べない」割合が 3割弱と3~4人に1人は朝食をほとんど食べていない状況です。

また、中学2年生の性別にみると、男子よりも女子で「ほとんど食べない」が高くなっており、食べない理由についてみると、市民では「時間がない」(34.7%)が最も高くなっています。

さらに、“食欲がない”を理由とする項目について、幼児、小中学生、市民とも上位に挙がっていますが、朝食を“食べる習慣がない”という項目は幼児、小中学生全体で1割程、市民においては2割を超えており、朝食の重要性が希薄になっていると推察されます。

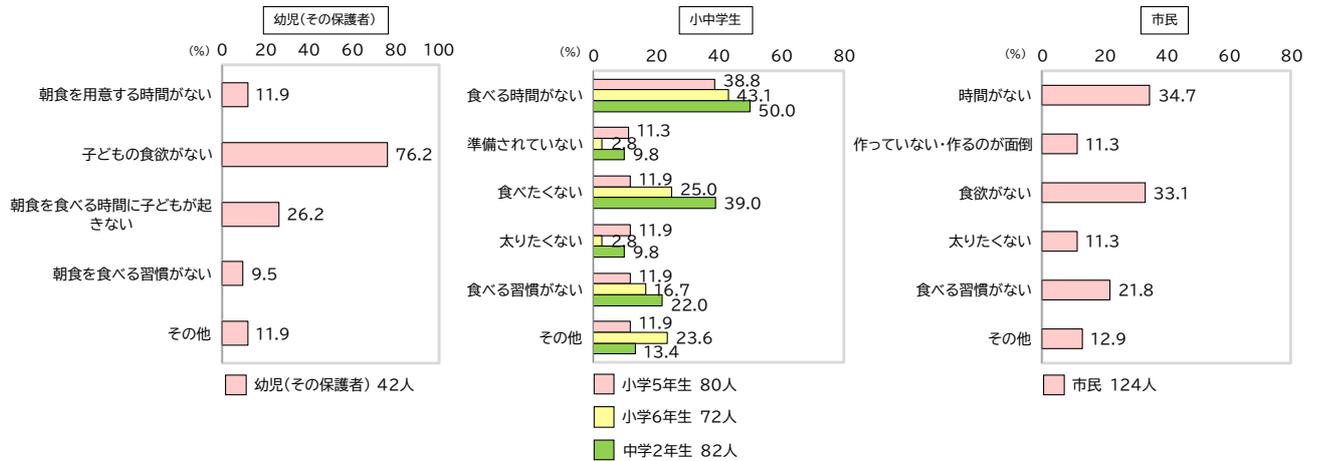
市民の地域別をみると、若い年代が多い名護地域と屋部地域で朝食の摂取頻度が低くなっています。

【朝食の摂取状況】



n=30以下の場合には参考値とする

【朝食を食べない理由】

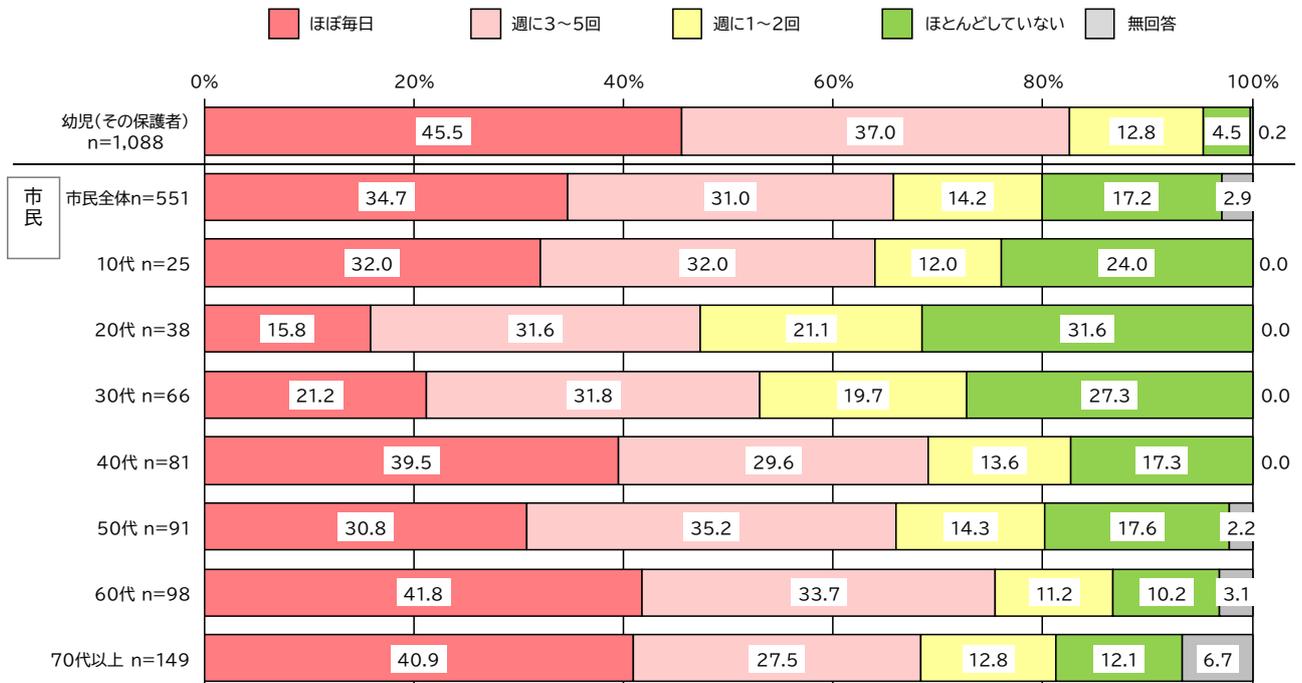


2. 食事の栄養・バランスを意識した食事の状況

意識した食事の栄養・バランスについて、幼児(その保護者)では 82.5% (「ほぼ毎日」と「週に3~5回」)を合わせた割合)と多くの保護者が子どもの栄養バランスを考えた食事の提供を行っています。

一方で、市民の10代~30代の若い世代では、「ほとんどしていない」の割合が20~30%となっており、若い世代において、栄養バランスを意識した食事がとれていない状況であることから、ライフステージに応じて、バランスの取れた食事を選択できる知識が必要です。

【意識した食事の栄養・バランス】



(2)身体活動・運動

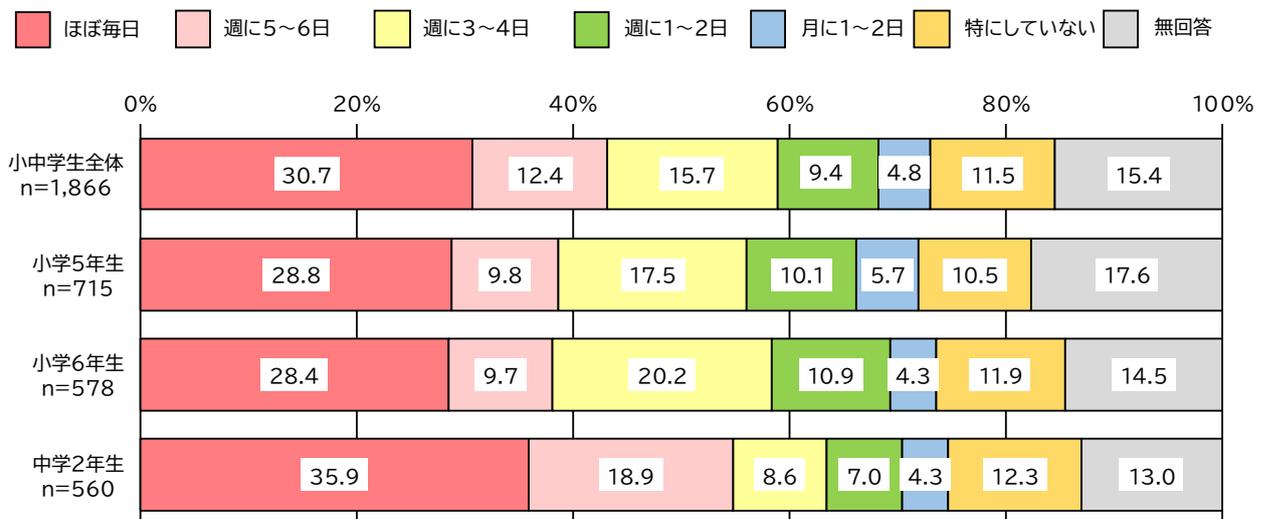
身体活動・運動状況について、小中学生に授業や部活動等以外での活動についてたずねたところ、「特にしていない」が小中学生全体で約1割います。

また、市民については、全体で「運動している」割合は 44.6%、「運動していない」は 53.4%となっており、年代別にみると 30 代で「運動していない」割合が 72.7%と働き盛りの世代で高くなっています。

地域別では、屋部地域、羽地・屋我地地域では6割弱が「運動していない」状況です。

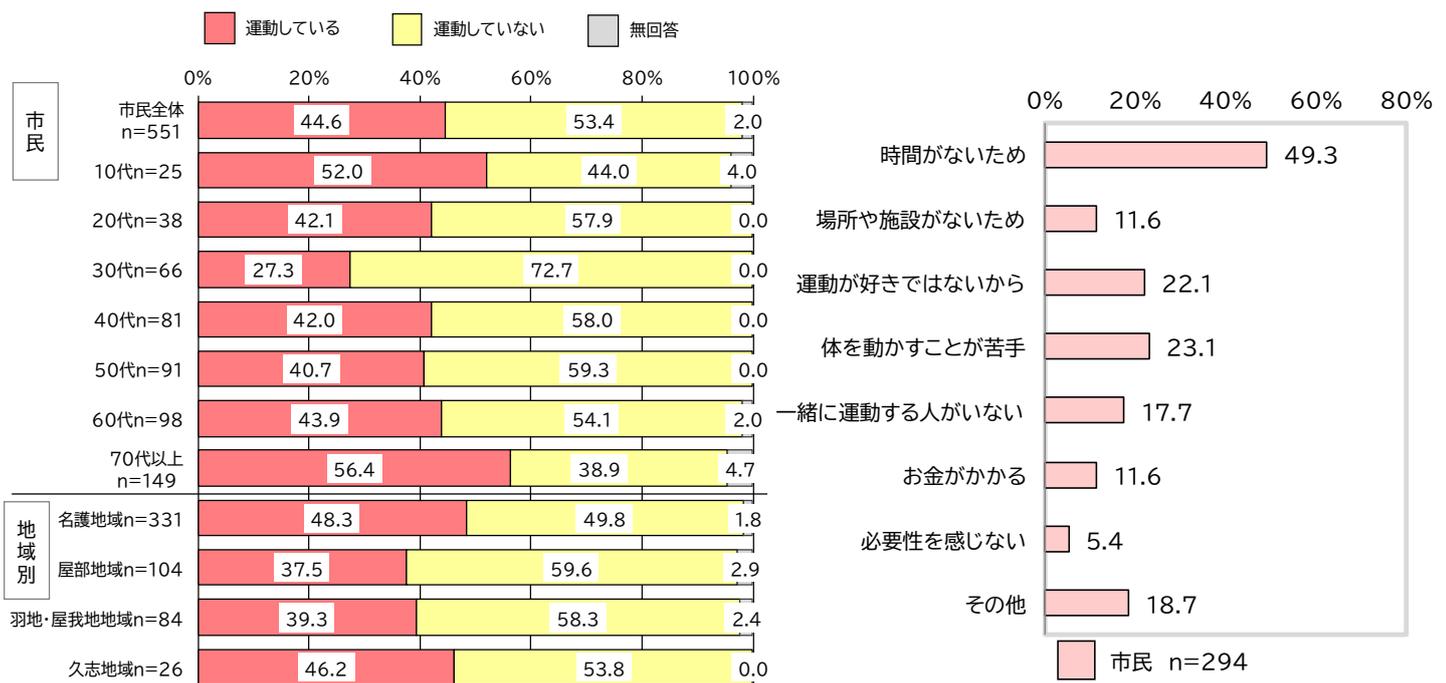
運動していない理由については「時間がないため」で 49.3%と最も高くなっています。

【身体活動・運動状況】



【市民の運動状況】

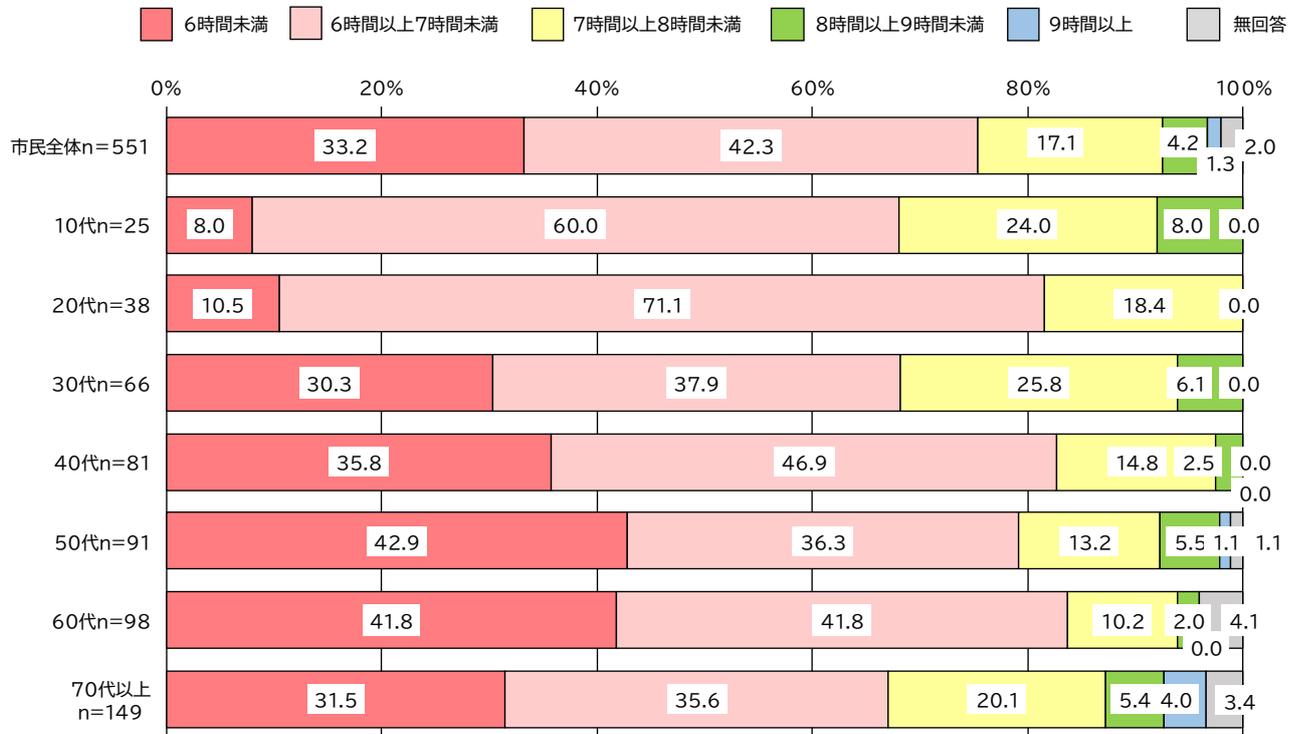
【市民の運動していない理由】



(3) 休養・こころの健康

市民の睡眠時間について、全体では「6時間以上7時間未満」と答えた割合は42.3%となっており、年代別にみると年代が上がるにつれて、睡眠時間が少なくなっています。

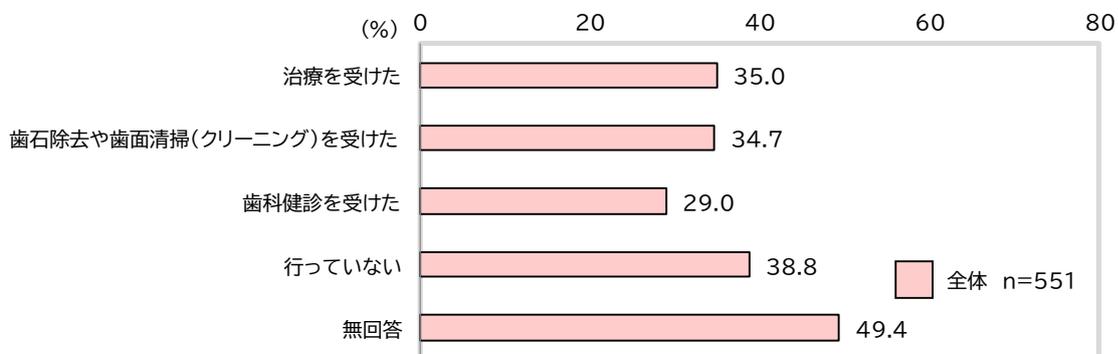
【市民の睡眠時間】



(4) 歯と口腔の健康

市民の最近1年間の歯科健診の受診状況について、歯科健診を「行っていない」割合は38.8%となっており、定期的な歯科健診の受診ができていない割合が4割弱であることがうかがえます。

【市民の最近1年間の歯科健診の受診状況】

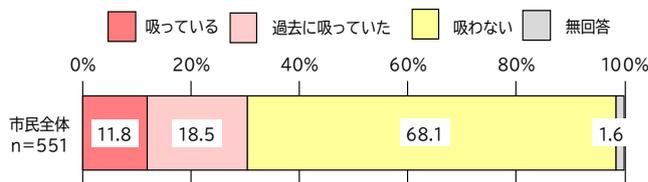


(5)喫煙

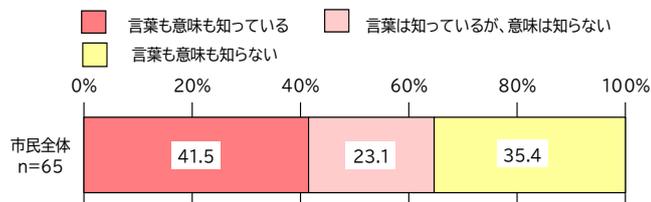
市民の喫煙状況について、全体の11.8%が喫煙している状況です。そのうち、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度をみると、「言葉も意味も知らない」が35.4%となっています。

また、小中学生のたばこを吸った経験について「はい」(ある)と答えた小・中学生が9.1%となっています。

【市民の喫煙状況】

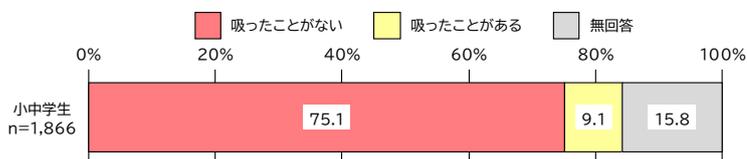


【吸っている人のうち、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度について】



【小中学生の喫煙状況】

「たばこを吸ったことが(少しでも)ありますか。」



(6)飲酒

市民の飲酒の状況について、1日に飲むアルコール分量について、市民全体では缶ビール1～3本未満が多くなっています。年代別にみると、20代では「缶ビール3～5本未満」の割合が36.4%と高い状況です。

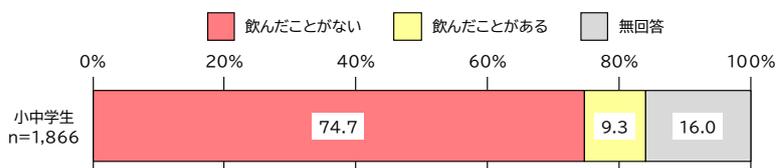
また、飲酒の経験が「ある」が小中学生で9.3%となっています。

【市民の1日に飲むアルコールの分量】

	n=	1日に飲むアルコールの分量				無回答	
		缶ビール(500ml)1本まで	缶ビール(500ml)1～3本未満	缶ビール(500ml)3～5本未満	缶ビール(500ml)5本以上		
市民全体	249	37.8	41.0	15.3	4.4	1.6	
年代別	20代	22	22.7	31.8	36.4	9.1	-
	30代	37	32.4	48.6	10.8	8.1	-
	40代	54	31.5	50.0	16.7	1.9	-
	50代	48	52.1	29.2	14.6	4.2	-
	60代	49	30.6	44.9	14.3	6.1	4.1
	70代以上	39	51.3	35.9	7.7	-	5.1
性別	男性	127	28.3	42.5	21.3	5.5	2.4
	女性	122	47.5	39.3	9.0	3.3	0.8

【小中学生の飲酒状況】

「お酒やビールなど飲んだことがありますか。」



(7)食育

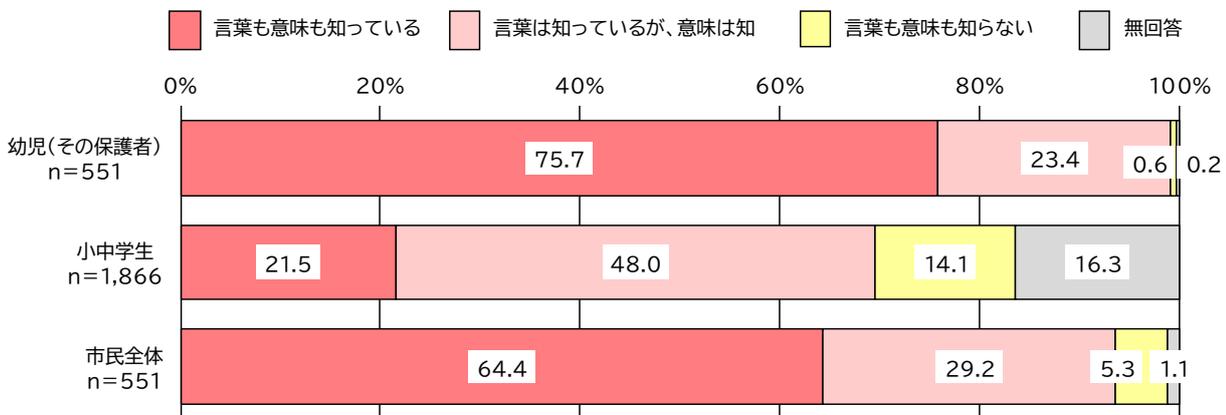
1.「食育」の認知度と関心度

食育の認知度については、「言葉も意味も知っている」割合は、幼児(その保護者)で 75.7%、市民では 64.4%と沖縄県の 52.2%よりも認知が進んでいます。

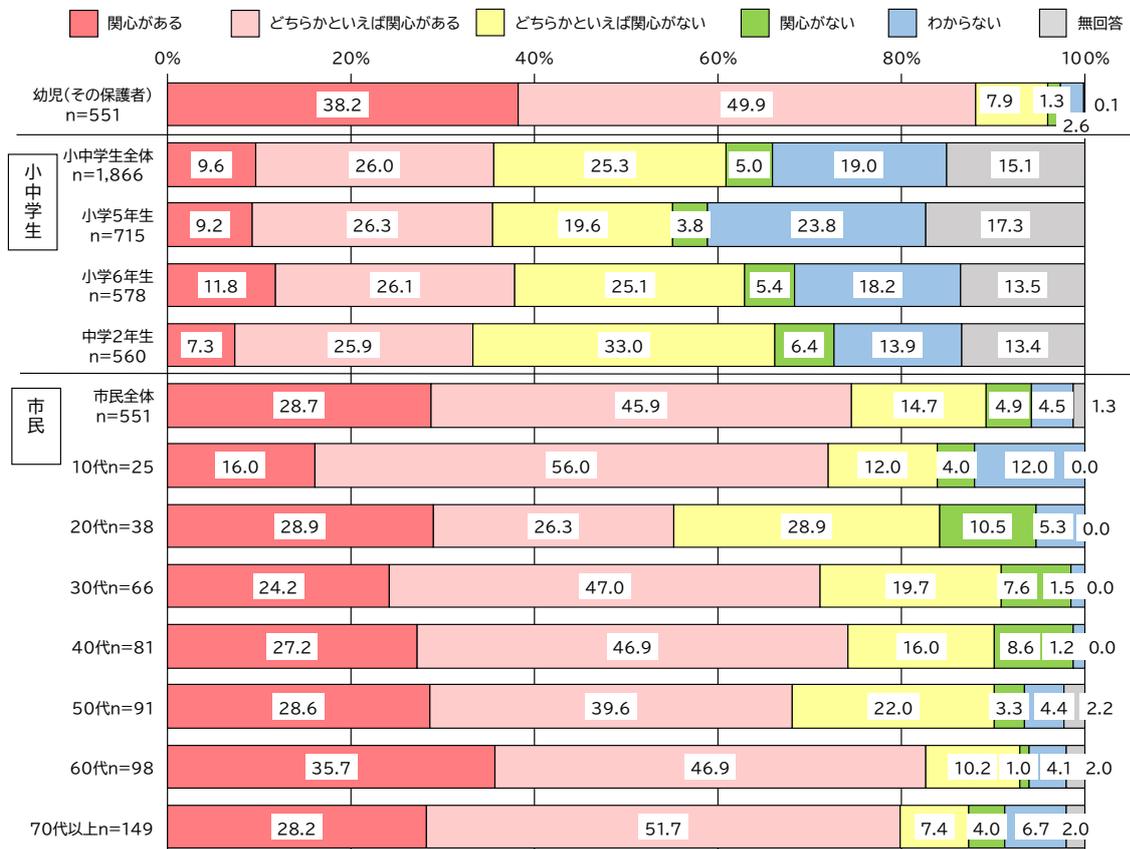
関心度については、幼児(その保護者)で「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」が 88.1%、市民の 60 代以上に当たる高齢者は約 8 割と食育への関心度が高い傾向にあります。

一方、小中学生は 35.6%、市民の 20 代では 55.2%と関心度の低さがうかがえます。次世代が食に関する知識を深め、意識を高めることができるように食育を推進することが重要と考えられ、特に、食育への関心度が低い世代に、食育に関する情報提供、普及啓発によって、食育への知識・理解の促進が重要といえます。

【「食育」の認知度】



【「食育」の関心度】

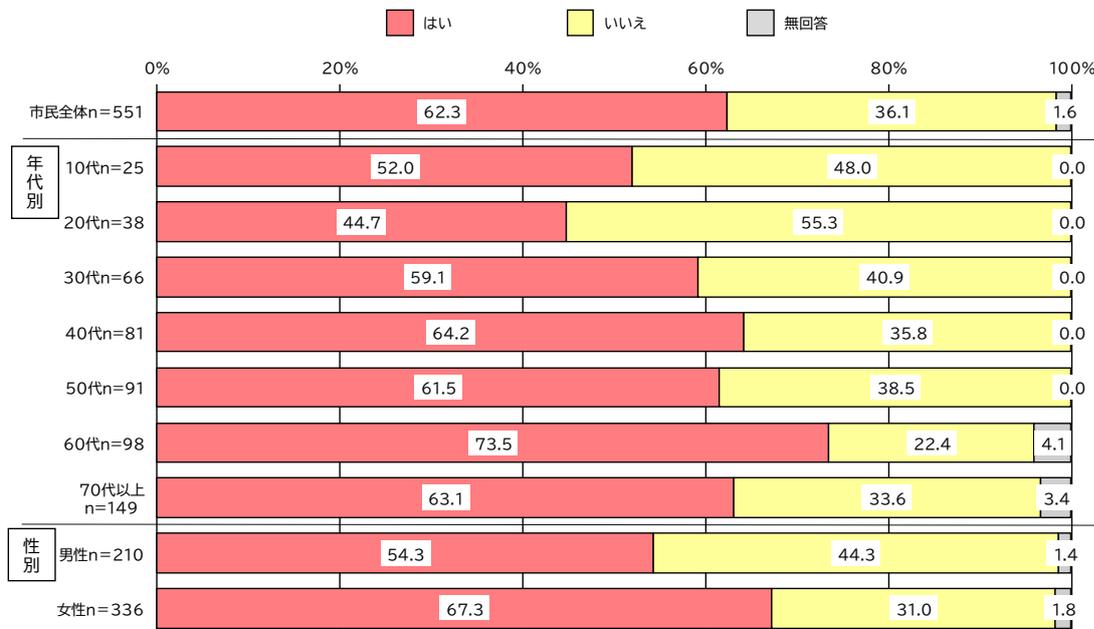


2. 食品ロス

市民の 62.3%が、食品ロス削減を意識した行動をしています。年代別でみると、10～20 代の若い世代で行動していない傾向がみられます。

性別にみると、女性よりも男性の割合が低く、男性への食品ロス削減のための行動について伝えていく取り組みが必要です。

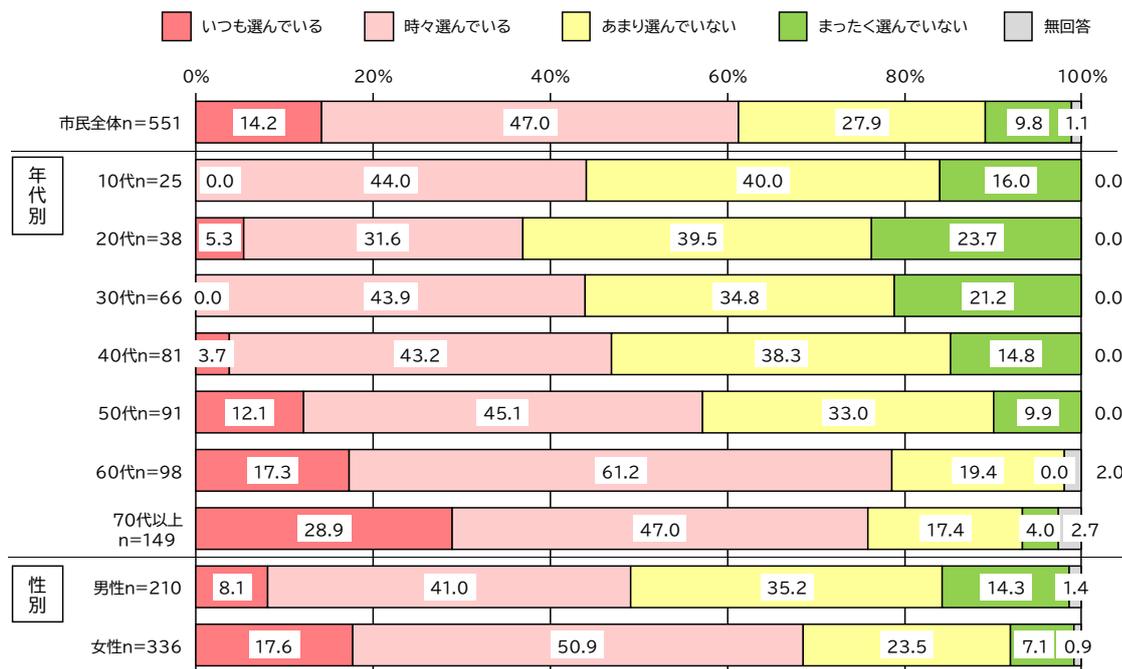
【市民の食品ロス削減を意識した行動】



3. 環境に配慮した農林水産物・食品の選択

環境に配慮した農林水産物・食品の選択では、「いつも選んでいる」と「時々選んでいる」を合わせた割合は市民では 61.2%で、年代別でみると 10 代～40 代までは取り組みの割合が低くなっています。

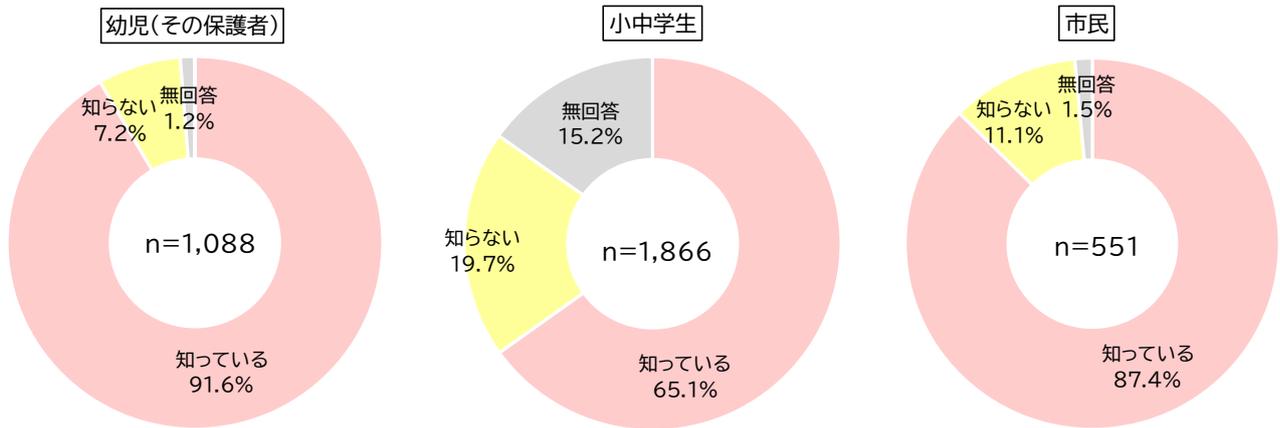
【「環境に配慮した農林水産物・食品の選択」に関する関心度】



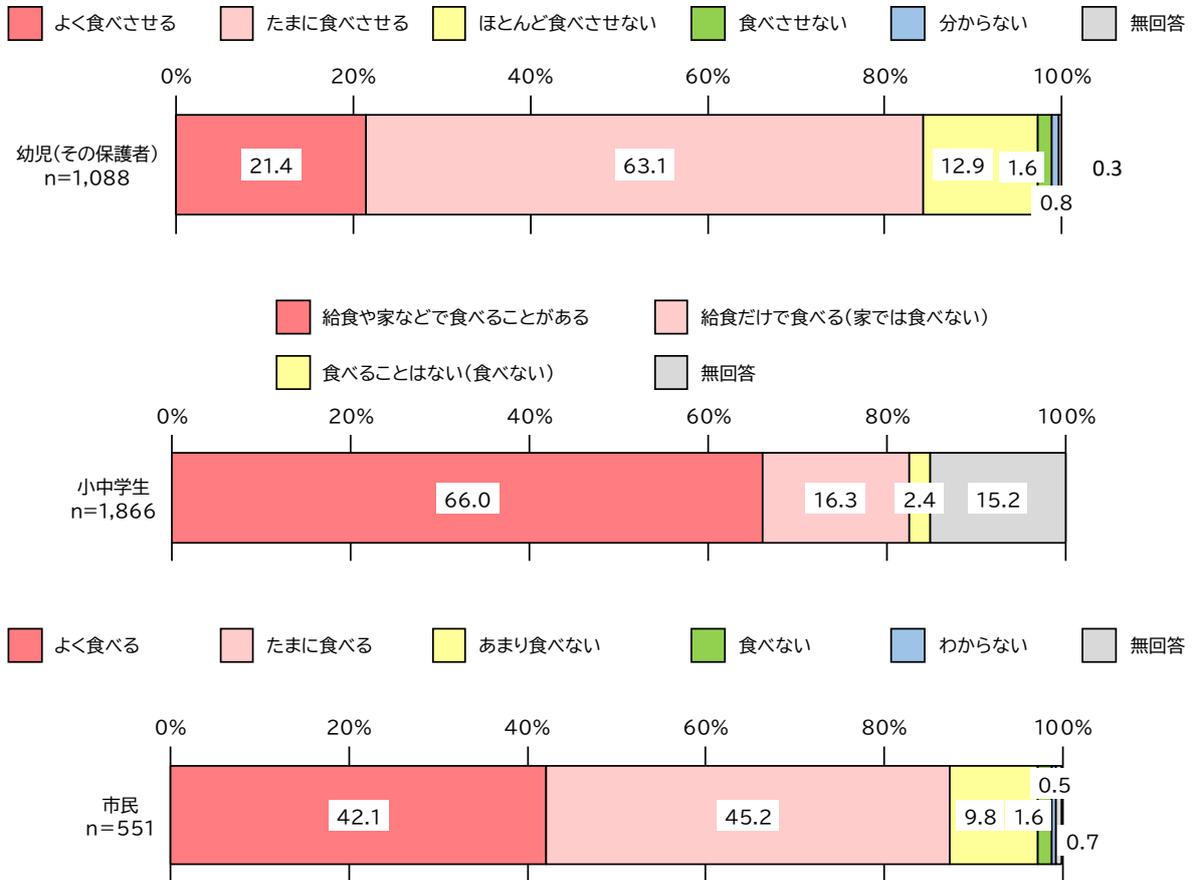
4.食文化

沖縄ならではの料理や食材等を食べる(食べさせている)機会について、幼児から市民までのおよそ 8 割が食べている状況です。

【地域の農産物(食)を知っているか】



【沖縄ならではの料理や食材等を食べることはあるか】



(8)健康や健康づくりに関する情報源

主な情報の入手について市民の年代別では20代、30代では「SNS」、30～50代では「インターネット検索」が高くなっています。一方で、60代以上においては「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ」からの情報取得が高いことから、各年代に効果的な方法で情報発信を行っていく必要があります。

また、市民の地域別をみると、「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ」からの情報取得が多い地域は久志地域で73.1%、羽地・屋我地地域で59.5%と他の地域よりも高くなっています。また、久志地域においては「医療機関」(53.8%)からの情報取得についても高くなっています。



3 第2次健康なご 21 プランの評価

第2次健康なご 21 プランに掲げた数値目標と実績値を比較し、計画の達成状況を確認します。

◆評価区分

評価	内容	評価	内容
A	目標値を達成している	D	悪化している
B	目標値を達成できていないが改善している	E	比較データ不足により評価困難
C	変化がない(3%未満の減退)		

(1)がん

がんの分野において、75歳未満のがん年齢調整死亡率は改善しております。一方で、がん検診受診率は目標値を達成できていません。がんにおいては早期発見・早期治療が重要です。検診受診率を向上し、疾病の早期発見・早期治療に取り組む必要があります。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	78.0%	73.3%	減少	A
がん検診の受診率の向上 胃がん(男性)	6.8%	3.6%	40.0%	D
がん検診の受診率の向上 胃がん(女性)	7.8%	3.5%	40.0%	D
がん検診の受診率の向上 肺がん(男性)	17.9%	5.0%	40.0%	D
がん検診の受診率の向上 肺がん(女性)	21.0%	5.7%	40.0%	D
がん検診の受診率の向上 大腸がん(男性)	12.3%	3.6%	40.0%	D
がん検診の受診率の向上 大腸がん(女性)	16.6%	5.2%	40.0%	D
がん検診の受診率の向上 子宮頸がん	19.1%	7.4%	50.0%	D
がん検診の受診率の向上 乳がん	29.7%	11.2%	50.0%	D

(2)循環器疾患

循環器疾患の分野において、脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は目標値に達していませんが、高血圧、脂質異常症(男性)は悪化傾向にあります。高血圧、脂質異常症においては、内服によりコントロールすることで、脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症化を予防することが可能であり、継続した受診勧奨が必要です。

また、メタボリックシンドローム該当者・予備群は悪化しており、個別のアプローチだけでなく集団等広く市民への働きかけも必要です。

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は目標値を達成できませんでした。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)脳血管疾患(男性)(県)	38.6%	37.0%	減少	A
年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)脳血管疾患(女性)(県)	19.4%	17.9%	減少	A
年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)虚血性心疾患(男性)(県)	37.8%	32.3%	減少	A
年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)虚血性心疾患(女性)(県)	14.6%	8.7%	減少	A
高血圧の改善(140/90以上の者の割合)(男性)	27.6%	41.7%	減少	D
高血圧の改善(140/90以上の者の割合)(女性)	21.1%	36.1%	減少	D
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) (男性)	9.1%	12.3%	減少	D
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) (女性)	15.0%	14.8%	減少	A
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	39.1%	45.3%	減少	D
特定健康診査受診率の向上	36.9%	34.3%	60.0%	D
特定保健指導実施率の向上	56.1%	55.7%	60.0%	D

(3)糖尿病

糖尿病の分野において、「合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少」は目標値を達成しています。HbA1c6.5%以上の者の割合は改善しており、保健活動の効果がみられます。

しかし HbA1c6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合が悪化しており、また重症化しやすいHbA1c8.4%以上の者も悪化していることは課題です。引き続き医療と連携した保健活動が必要です。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	12人	10人	減少	A
HbA1c(NGSP)6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合	78.7%	71.3%	増加	D
HbA1c(JDS8.0%)(NGSP8.4%以上)の者の割合	0.9%	1.1%	減少	D
糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)	10.9%	10.1%	減少	A

(4)歯・口腔の健康

歯の健康の分野において、「3歳児でむし歯がない者」及び「毎日仕上げ磨きをする家庭(3歳児)」は改善しており、目標値を達成しています。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
むし歯がない児(3歳児)	62.1%	82.3%	79.0%	A
毎日仕上げ磨きをする家庭(3歳児)	73.0%	88.4%	増加	A
12歳児の1人平均むし歯数(処置歯+未処置歯)	2.3歯 (平成24年度)	※1	減少	E

※1 学校保健統計の集計対象に変更があり、市の数値が把握できない状況

(5) 栄養・食生活

栄養・食生活の分野において、成人肥満者の割合が増加しており、メタボリックシンドロームと併せて対策が必要です。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
肥満傾向(肥満度20%以上)にある子どもの割合の減少(5年生)(男子)	10.9% (平成23年度)	※1	減少傾向へ	E
肥満傾向(肥満度20%以上)にある子どもの割合の減少(5年生)(女子)	7.4% (平成23年度)	※1	減少傾向へ	E
20～60代男性の肥満者の割合の減少	43.9%	44.9%	現状維持 または減少	D
40～60代女性の肥満者の割合の減少	31.0%	36.4%	現状維持 または減少	D

※1 学校保健統計の集計対象に変更があり、市の数値が把握できない状況

(6) 身体活動・運動

身体活動・運動の分野において、「運動習慣の割合(20～64歳)(男性)」は目標値を達しています。その他世代についても改善傾向にありますが、65歳以上の女性については前回より減少しているため、減少した原因の実態を把握しながら、健康づくりの充実を図る必要があります。

介護保険認定者数は増加しています。生活習慣病からの介護保険認定者を予防していくためにも、健診受診勧奨、保健指導、地域づくりを行っていく必要があります。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
運動習慣の割合(20～64歳)(男性)	23.9%	36.7%	36.0%	A
運動習慣の割合(20～64歳)(女性)	20.3%	26.5%	33.0%	B
運動習慣の割合(65歳以上)(男性)	42.6%	46.8%	58.0%	B
運動習慣の割合(65歳以上)(女性)	42.6%	38.8%	48.0%	D
介護保険認定者数の増加の抑制	2,335人	2,824人	減少	D

※運動習慣の割合:「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」

(7) 飲酒

飲酒の分野において、「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」は男女ともに減少しており、「肝機能異常者の割合(γ -GTP51~100(男性))」及び「肝機能異常者の割合(γ -GTP101以上(男性))」も目標値を達成しています。

一方で、「毎日飲酒している者の割合」及び女性の肝機能異常者の割合は悪化しており、特に女性向けの飲酒についての情報発信等対策が必要です。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
「ほぼ毎日飲酒している」者の割合の減少	15.4%	18.8%	減少	D
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(男性:純アルコール量 40g以上)	49.6%	29.9%	減少	A
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(女性:純アルコール量 20g以上)	88.0%	38.0%	減少	A
肝機能異常者の割合の減少 γ -GTP51~100(男性)	15.9%	15.6%	減少	A
肝機能異常者の割合の減少 γ -GTP51~100(女性)	6.1%	7.8%	減少	D
肝機能異常者の割合の減少 γ -GTP101以上(男性)	9.4%	8.6%	減少	A
肝機能異常者の割合の減少 γ -GTP101以上(女性)	1.7%	2.2%	減少	D

(8) 喫煙

喫煙の分野において、前回よりも改善しているものの、まだ目標値よりも高い状況にあるため、引き続き喫煙の健康リスクについて周知徹底を図る必要があります。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
妊娠中の喫煙率の減少	6.8%	2.7%	0%	B
保護者の喫煙率の減少(3歳児)(男性)	47.1%	34.9%	28.2%	B
保護者の喫煙率の減少(3歳児)(女性)	11.9%	7.8%	5.4%	B
成人の喫煙率の減少(40~74歳)(男性)	23.7%	22.0%	12%	B
成人の喫煙率の減少(40~74歳)(女性)	6.4%	6.6%	6%	D

(9) 休養・こころの健康

休養・こころの分野において、「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合」が悪化しており、医療機関や社会福祉課等関係機関と連携しながらの取り組みが必要です。

目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	12.3%	23.3%	減少	D
自殺者の減少(人口10万人当たり)	20.8%	17.0%	減少	A

(10)次世代

次世代の分野において、妊娠・出産にかかる現状値においては、「全出生数中の低出生体重児の割合の減少」「妊婦健診の高血圧有所見率」は目標値を達しています。

しかし、「産後、非妊娠時の体重にもどっている産婦の割合の増加」「妊婦健診の糖尿病有所見率の減少」「妊娠中に適切な体重管理ができる妊婦の増加」「妊婦健診受診率の向上(5回分)」の項目は悪化しています。悪化した背景には妊娠中の体重増加指導の目安の基準が厳しくなり目安に達しない妊婦が増えたことや一部の医療機関において妊娠糖尿病スクリーニング検査の実施条件の変更があったことが考えられます。指標としては悪化していますが、妊娠期の管理が向上したことで、低出生体重児の減少というよい結果につながっているため、今後も指標の経過を追うとともに、医療機関と連携し、妊娠・産後の健康管理の必要性や方法について情報の周知徹底を図っていく必要があります。また、妊娠前からの女性の健康的な身体づくりについて知識の普及啓発が必要です。

乳幼児にかかる目標指標においては、「午後 10 時までには就寝する幼児の割合の増加」は目標値を達成しています。また、「朝食の欠食率の割合の減少(3歳児)」においても改善がみられます。しかし、「おやつ時間を決めている家庭の割合の増加(1歳6か月児)」「乳幼児健診受診率の向上」の項目は悪化しています。引き続き、乳幼児健診への受診勧奨を行い、健康的な身体づくりの基礎となる望ましい生活習慣の確立に向けた情報の周知徹底を図る必要があります。

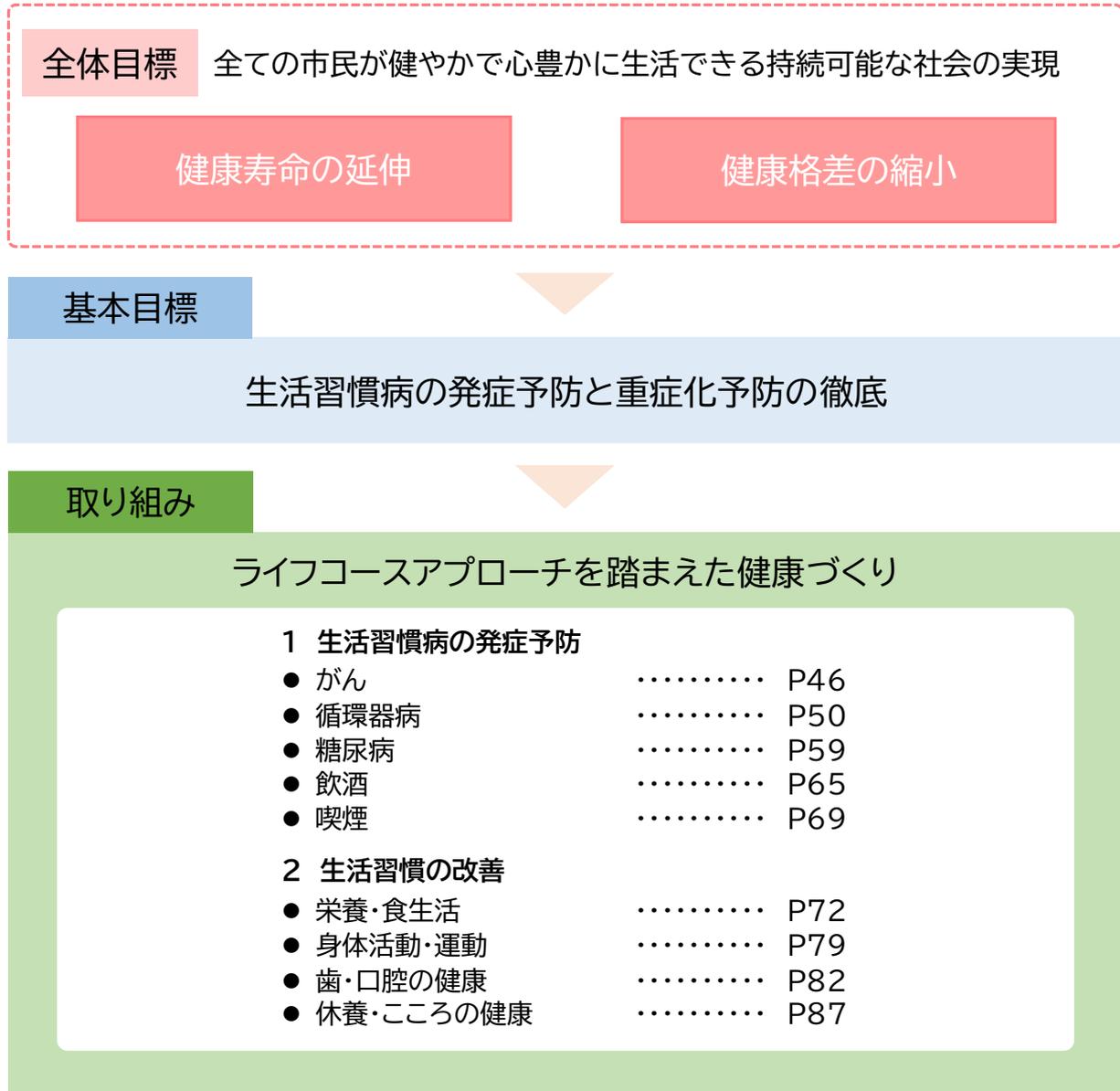
目標指標	実績値		第2次目標値	評価
	平成25年度	令和3年度		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.4%	9.0%	減少傾向へ	A
産後、非妊娠時の体重にもどっている産婦の割合の増加※	48.0% (平成 26 年度)	33.6% (令和 4 年度)	増加	D
朝食の欠食率の割合の減少(3歳児)	3.4%	1.7%	0.0%	B
おやつ時間を決めている家庭の割合の増加(1歳6か月児)	84.7%	78.2%	88.0%	D
午後10時までには就寝する幼児の割合の増加	61.9%	77.3%	64.0%	A
妊婦健診の高血圧有所見率の減少	2.0%	0.6%	減少傾向へ	A
妊婦健診の糖尿病有所見率の減少	1.5%	6.8%	減少傾向へ	D
妊娠中に適切な体重管理ができる妊婦の増加	54.3% (平成 24 年度)	27.7% (令和 4 年度)	66.0%	D
妊婦健診受診率の向上(5回分)	96.1%	91.2%	98.0%	D
乳幼児健診受診率の向上(乳児)	90.0%	86.2%	92.0%	D
乳幼児健診受診率の向上(1歳6か月児)	86.8%	84.9%	90.0%	D
乳幼児健診受診率の向上(3歳児)	84.8%	84.3%	90.0%	D

※沖縄県小児保健協会ご協力のもと集計

第 3 章 健康増進の取り組み

第3章 健康増進の取り組み

1 第3次健康なご21プランの体系図



2 生活習慣病の発症予防

(1)がん

はじめに

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすい等、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスの感染及び喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとして生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながってくると考えられます。

重症化予防

生涯を通じて考えた場合、ふたりに一人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

現状

1. 75歳未満のがん年齢調整死亡率の推移

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されています。したがって、がん対策の総合的な推進の評価指標は、高齢化の影響を除くため、75歳未満年齢調整死亡率で確認しています。なお、75歳未満のがんの年齢調整死亡率について、市町村単位の数値は人口規模の差が大きく統計学的に信頼性が低いため公表されておらず、都道府県別の数値のみが公表されています。

75歳未満の年齢調整死亡率は全国・沖縄県ともに減少傾向にあります。平成23年度は全国より低い状況でしたが、令和4年度は全国より高くなっています。第3次沖縄県がん対策推進計画によると、部位別75歳未満の年齢調整死亡率では大腸がん、乳がん、子宮がんが増加しています。

名護市の75歳未満のがん部位別死亡数を見ると肺がんと大腸がんの人数が多く、子宮がんで亡くなる方は平成23年、令和3年は0人でしたが令和4年は4人となっていました。今後も生活習慣改善による発症予防や検診受診率の向上による重症化予防に努めることにより、75歳未満のがん死亡者の減少を図ります。(図表 25)

図表 25 75歳未満年齢調整死亡率と名護市の75歳未満死亡者数

		2011年 (H23)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
75歳未満 年齢調整死亡率 (人口10万対)	沖縄県	78.7%	73.3%	72.9%
	全国	83.1%	67.4%	67.4%
75歳未満死亡者数	肺がん	6人	11人	11人
	胃がん	4人	2人	4人
	大腸がん	11人	11人	6人
	乳がん	6人	4人	5人
	子宮がん	0人	0人	4人
	小計	27人	28人	30人

年間調整死亡率の出典：国立がん研究センター「がん登録・統計」
死亡者数の出典：人口統計

2.がん検診の受診率の推移

名護市のがん検診受診率は新型コロナウイルスの影響により集団健診の会場や日程変更、受診控えや集団健診実施日数の減少等も重なり、令和2、3年は低迷していますが、令和3年度には大腸がん検診の個別病院受診可能期間の拡大、令和4年度には婦人がん検診の個別受診可能期間の拡大を行っており、受診率向上に向けて取り組んでいます。(図表 26)

市町村が実施している対策型がん検診は、がんの死亡率を下げることを目的に公共政策として行われていますが、職域におけるがん検診は保険者や事業主により任意で行われています。そのため、職域におけるがん検診の受診者等のデータを定期的に把握する仕組みがないため受診率の算定や制度管理を行うことが困難であり、国や県が国民栄養調査等のアンケートで把握しているがん検診の受診率との差が全国的な課題となっています。

胃がん・肺がん検診は集団健診のみの実施となっていることから、休日健診等を含む集団健診体制の整備や、健診情報の周知を行っていくことでがん検診の受診率向上に取り組む必要があります。

名護市のがん検診精密検査受診率は全て目標値を下回っており、受診勧奨を行っていく必要があります。(図表 27) 令和4年度より医療機関へ受診勧奨を委託しており、連携を図りながら受診率向上に向けて取り組む必要があります。

図表 26 名護市のがん検診受診率の推移

		がん対策推進基本計画(2018年～2023年度末)				次期がん対策推進基本計画(2024年～)		
		2018年(H30)	2019年(R1)	2020年(R2)	2021年(R3)	目標値	2033年(R15)	目標値
胃がん	男性	6.7%	6.0%	3.8%	3.6%	50%以上	40.0%	40.0%
	女性	6.2%	5.5%	3.5%	3.5%			
肺がん	男性	10.0%	9.2%	6.3%	5.0%		40.0%	40.0%
	女性	11.1%	9.5%	7.3%	5.7%			
大腸がん	男性	7.1%	6.0%	4.5%	3.6%		40.0%	40.0%
	女性	9.1%	7.5%	6.0%	5.2%			
乳がん		12.0%	12.6%	11.8%	11.2%		50.0%	50.0%
子宮がん		15.4%	15.2%	13.1%	7.4%		50.0%	50.0%

出典：地域保健・健康増進事業報告

図表 27 名護市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		2018年(H30)	2019年(R1)	2020年(R2)	2021年(R3)	事業評価指標	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	56.3%	69.1%	71.2%	17.0%	70%	90%
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人		
肺がん検診	精密検査受診率	72.7%	37.5%	83.3%	21.4%	70%	90%
	がん発見者数	0人	1人	0人	1人		
大腸がん検診	精密検査受診率	57.6%	59.6%	65.5%	19.7%	70%	90%
	がん発見者数	1人	4人	2人	3人		
乳がん検診	精密検査受診率	59.4%	28.6%	49.4%	55.7%	80%	90%
	がん発見者数	9人	1人	9人	3人		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	47.1%	68.2%	88.5%	34.6%	70%	90%
	がん発見者数	1人	1人	0人	0人		

出典：地域保健・健康増進事業報告

課題

- がん検診受診率が低い
- 精密検査受診率が低い

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 ウイルス感染による がんの発症予防の施策	子宮頸がん予防ワクチン接種	12.0%	増加		健康増進課
	肝炎ウイルス検査	1.3%	増加		健康増進課
	HTLV-1 抗体検査(妊娠期)	99.0%	100%		健康増進課
2 がん検診受診率向上の 施策	受診勧奨・未受診者受診勧奨ハ ガキ配送	1回/年	1回/年		健康増進課
	がん検診リーフレット配布	集団 健診受診時	集団 健診受診時		健康増進課
	がん月間(10月)のパネル展 開・ピンクリボン配布	1回/年	1回/年		健康増進課
	子宮がん・乳がんクーポン配布 子宮がん対象:20歳 乳がん対象:40歳	1回/年	1回/年		健康増進課
	職員に向けた広報・庁内電子掲 示板	1回/年	1回/年		人事行政課
3 がん検診によるがんの 重症化予防の施策	胃がん検診	3.5%	増加	40.0%	健康増進課
	肺がん検診	5.4%	増加	40.0%	健康増進課
	大腸がん検診	4.4%	増加	40.0%	健康増進課
	乳がん検診	11.2%	増加	50.0%	健康増進課
	子宮頸がん検診	7.4%	増加	50.0%	健康増進課
	子宮頸がん検診(妊娠期)	86.5%	100%		健康増進課
	がん精密検査未受診者への受 診勧奨	94.0%	100%		健康増進課
	がん精密検査未受診者への受 診勧奨(妊婦期)	78.7%	100%		健康増進課
4 がん検診の質の確保に 関する施策	精度管理項目を順守できる健診機関の選定				健康増進課
	要精密検査者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら 精密検査の受診勧奨				健康増進課
5 がん患者及びその家族 の苦痛の軽減並びに療 養生活の質の維持向上 に関する施策	がん相談窓口の紹介				健康増進課

(2)循環器病

はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。

循環器疾患の予防にはこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て改善を図っていく必要があります。

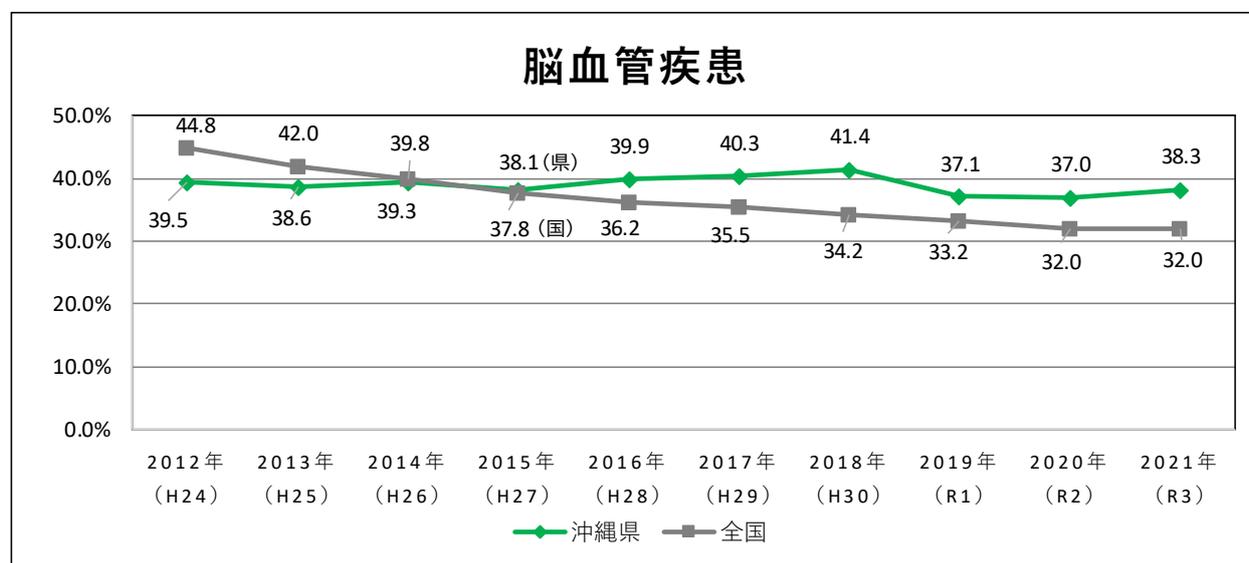
現状

1. 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

脳血管疾患の年齢調整死亡率に関して、名護市のみで把握できる数字がないため、沖縄県の年齢調整死亡率を参考にします。

沖縄県の脳血管疾患年齢調整死亡率は 2012 年においては全国より低い状況でしたが、全国が徐々に減少しているのに対し、沖縄県は横ばいになり、2015 年からは全国より高い割合となっています。(図表 28)

図表 28 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



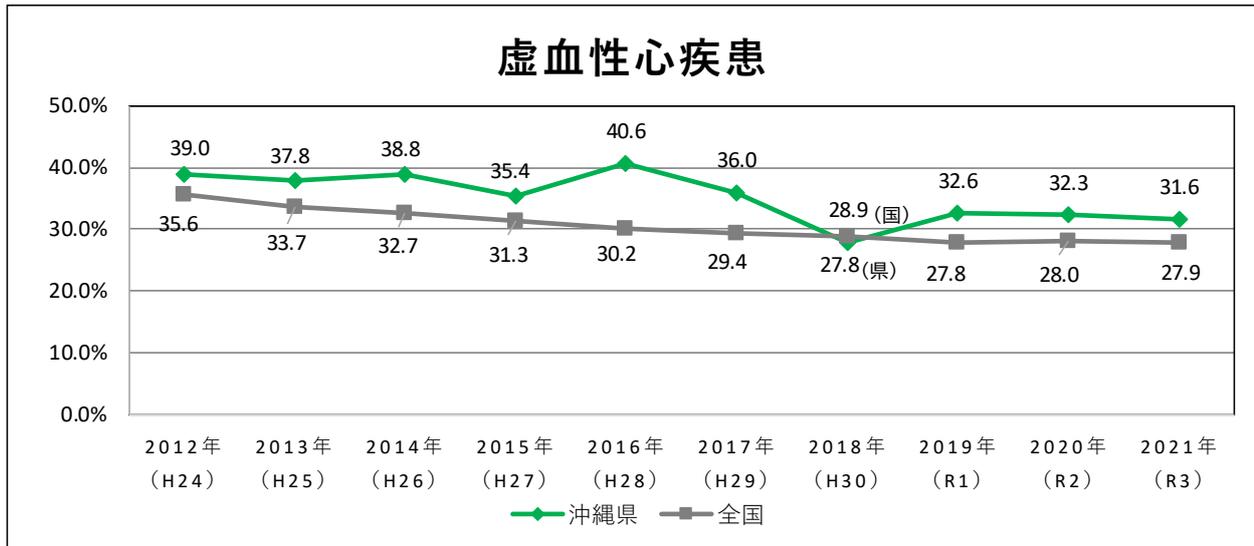
出典：沖縄県市町村別健康指標(令和5年6月)

2. 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移

虚血性心疾患の年齢調整死亡率に関して、名護市のみで把握できる数字がないため、沖縄県の年齢調整死亡率を参考にします。

沖縄県の虚血性心疾患年齢調整死亡率は経年的に全国より高い割合で推移していますが、沖縄県・全国ともに減少傾向にあります。(図表 29)

図表 29 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移



出典：沖縄県市町村別健康指標(令和5年6月)

3. 高血圧の推移

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等あらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。Ⅱ度高血圧以上の者の割合の推移を見ると令和2年度からは健診機関の血圧値の取り方が2回測定の平均値を取る方法へ変更されたために急増していますが、経年的に比較すると減少しています。また、高血圧の治療をしているにもかかわらず、Ⅱ度高血圧以上のコントロール不良者の割合が48.1%いました。(図表30)経年的に比較するとやや減少していますが、服薬状況の確認に加え、リスクを有する場合は医療機関と連携した保健指導を行っているよう体制の強化が必要です。

図表 30 Ⅱ度高血圧以上の経年推移

年度	健診受診者	正常高値	高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲
					再掲			
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
2017年(H29)	4,314人	1,725人 40.0%	956人 22.2%	1,159人 26.9%	474人 11.0%	248人 52.3%	226人 47.7%	11.0%
					73人 1.7%	49人 67.1%	24人 32.9%	1.7%
2018年(H30)	4,196人	1,818人 43.3%	996人 23.7%	1,033人 24.6%	349人 8.3%	173人 49.6%	176人 50.4%	8.3%
					58人 1.4%	30人 51.7%	28人 48.3%	1.4%
2019年(R1)	4,128人	1,686人 40.8%	1,004人 24.3%	1,075人 26.0%	363人 8.8%	184人 50.7%	179人 49.3%	8.8%
					63人 1.5%	36人 57.1%	27人 42.9%	1.5%
2020年(R2)	3,108人	1,093人 35.2%	754人 24.3%	920人 29.6%	341人 11.0%	162人 47.5%	179人 52.5%	11.0%
					58人 1.9%	32人 55.2%	26人 44.8%	1.9%
2021年(R3)	3,577人	1,255人 35.1%	861人 24.1%	1,045人 29.2%	416人 11.6%	183人 44.0%	233人 56.0%	11.6%
					82人 2.3%	43人 52.4%	39人 47.6%	2.3%
2022年(R4)	3,819人	1,433人 37.5%	1,060人 27.8%	1,033人 27.0%	293人 7.7%	152人 51.9%	141人 48.1%	7.7%
					48人 1.3%	29人 60.4%	19人 39.6%	1.3%

出典：特定健診等データ管理システム

参考：成人における血圧値の分類

	収縮期血圧		拡張期血圧	
正常血圧	<120	かつ	<80	
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	
Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	

出典：高血圧治療ガイドライン2019

4. 妊娠高血圧症候群の推移

名護市において妊娠高血圧症候群罹患者は年々減少傾向です。(図表 31)妊娠中の妊娠高血圧症候群となった方については、そうでなかった方に比べ5年後の高血圧発症リスクが5～6倍高いことが報告されています。出産後 12 週までには正常血圧に戻る方がほとんどですが、将来の高血圧発症のリスクが高い方のため、年に一度の健診受診を勧めるとともに、肥満者は肥満の解消を図る等産後も継続した健康管理の支援が必要です。管理台帳を整備し継続して支援できる体制を検討していく必要があります。

図表 31 妊娠高血圧症候群罹患者の推移

	2013年 (H25)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
妊娠高血圧症候群罹患患者数	24人 (2.0%)	19人 (1.7%)	17人 (1.6%)	16人 (1.5%)	6人 (0.6%)	10人 (1.0%)
収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の者(妊婦健診)	70人 (5.9%)	52人 (4.7%)	37人 (3.5%)	66人 (6.1%)	34人 (3.4%)	34人 (3.5%)

出典：妊婦健診結果

5. 脂質異常症の推移

脂質異常症は心筋梗塞等を引き起こす冠動脈疾患の危険因子であり、特に LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中でも最も重要な指標とされています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断するうえで LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、名護市では肥満の有無にかかわらず LDL180mg/dl 以上の者へ保健指導を実施しています。

平成 29 年度からみると LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者は減少していますが、令和2年度と比較すると令和3、4年度は増加しており、LDLコレステロール 180mg/dl 以上の者の割合も微増しています。LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の 86.9%は未治療であり、高 LDL コレステロール血症の場合は遺伝的な要因も強く、食事や運動等の生活習慣の改善ではコントロールが難しい場合も少なくないため医療機関における再検査や治療開始の必要性を理解してもらえよう保健指導が必要です。(図表 32)

また、動脈硬化性疾患のリスクが高い人に実施している頸動脈エコー検査の動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法として有用性が記載されており、名護市においても特定保健指導の該当者を中心に二次健診において頸動脈エコー検査を実施しています。

頸動脈エコー検査の結果より、正常の方は全体の約3割程度で、軽度異常の方が全体の約半数、中等度異常の方が約1割、高度異常の方が 60 代に1人という結果になりました。年齢が上がるにつれて、有所見率が上がる傾向があります。(図表 33)

図表 32 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の経年推移

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲
					再180以上	未治療	治療	
2017年 (H29)	4,314人	1,422人 33.0%	1,068人 24.8%	869人 20.1%	955人 22.1%	835人 87.4%	120人 12.6%	10.0%
					432人 10.0%	391人 90.5%	41人 9.5%	
2018年 (H30)	4,196人	1,616人 38.5%	1,099人 26.2%	754人 18.0%	727人 17.3%	638人 87.8%	89人 12.2%	6.6%
					277人 6.6%	244人 88.1%	33人 11.9%	
2019年 (R1)	4,128人	1,727人 41.8%	1,033人 25.0%	778人 18.8%	590人 14.3%	508人 86.1%	82人 13.9%	6.0%
					246人 6.0%	217人 88.2%	29人 11.8%	
2020年 (R2)	3,108人	1,368人 44.0%	758人 24.4%	576人 18.5%	406人 13.1%	359人 88.4%	47人 11.6%	5.0%
					154人 5.0%	140人 90.9%	14人 9.1%	
2021年 (R3)	3,577人	1,510人 42.2%	926人 25.9%	630人 17.6%	511人 14.3%	438人 85.7%	73人 14.3%	5.8%
					206人 5.8%	182人 88.3%	24人 11.7%	
2022年 (R4)	3,817人	1,616人 42.3%	934人 24.5%	686人 18.0%	581人 15.2%	505人 86.9%	76人 13.1%	6.0%
					228人 6.0%	196人 86.0%	32人 14.0%	

出典:特定健診等データ管理システム

図表 33 頸動脈エコー検査の結果(令和3年~令和4年)

		計	20-30代	40代	50代	60代	
健診実施者数		63人	3人	22人	24人	14人	
①	正常	22人	3人	11人	6人	2人	
		割合	34.9%	100%	50.0%	25.0%	14.3%
②	軽度	有所見者数	34人	0人	10人	15人	9人
		有所見率	54.0%	0%	45.5%	62.5%	64.3%
③	中等度	有所見者数	6人	0人	1人	3人	2人
		有所見率	9.5%	0%	4.6%	12.5%	14.3%
④	高度	有所見者数	1人	0人	0人	0人	1人
		有所見率	1.6%	0%	0%	0%	7.1%

出典:名護市二次健診結果

6. メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

平成20年度と令和4年度のメタボリックシンドローム年次推移をみると、予備群では19.9%から15.2%に減少、メタボリックシンドローム予備群及び該当者では、45.6%から43.1%に減少しています。しかし、メタボリックシンドローム該当者では25.7%から28.0%に増加しているため、メタボリックシンドローム予備群から該当者へ移行していることがわかります。(図表34)

図表34 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

	健診 受診者数	予備群		該当者		計		目標
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
2008年 (H20)	3,795人	757人	19.9%	975人	25.7%	1,732人	45.6%	20.0%減少
2017年 (H29)	4,124人	668人	16.2%	1,090人	26.4%	1,758人	42.6%	36.4%
2018年 (H30)	3,987人	671人	16.8%	1,053人	26.4%	1,724人	43.2%	
2019年 (R1)	3,921人	625人	15.9%	1,104人	28.2%	1,729人	44.1%	
2020年 (R2)	2,962人	503人	17.0%	864人	29.2%	1,367人	46.2%	
2021年 (R3)	2,577人	579人	16.2%	1,043人	29.2%	1,622人	45.3%	
2022年 (R4)	3,817人	579人	15.2%	1,067人	28.0%	1,646人	43.1%	

出典:特定健診検査データ(マルチマーカー)

7. 健康診査受診率の推移

乳幼児健康診査、特定健康診査受診率とともに、令和2、3年は新型コロナウイルスの影響で、受診率が低迷していますが、令和4年度は上昇しています。(図表 35)

乳幼児健康診査については、幼児期の8割が保育施設を利用しているため、今後も保育施設と連携し受診勧奨を行います。

また、住民・特定・長寿健康診査については、健診を受ける習慣が崩れた受診者を再度習慣化してもらうとともに、さらなる受診率向上に向け健診体制等の充実や周知が必要です。(「健康診査」を以下「健診」とする。)

図表 35 ライフステージ別健診受診状況

	区分	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	目標値
乳幼児健診	乳児(前期)	89.0%	88.7%	85.6%	87.8%	88.0%	91.0%
	乳児(後期)	77.6%	85.1%	81.3%	84.6%	84.1%	89.0%
	1歳6か月児	89.0%	90.7%	84.7%	84.9%	92.2%	95.0%
	3歳児	89.1%	86.0%	81.3%	84.3%	87.6%	90.0%
住民健診	39歳以下	8.0%	7.4%	6.0%	7.1%	7.1%	60.0%
	生活保護	10.8%	10.4%	5.9%	7.1%	6.0%	60.0%
特定健診	40歳～74歳	39.9%	39.7%	30.0%	34.3%	37.7%	60.0%
長寿健診	75歳以上	32.3%	32.2%	23.2%	17.2%	27.1%	60.0%

出典：住民健診・長寿健診(受付システム)、特定健診(法定報告)
 沖縄県小児保健協会(乳幼児健康診査報告書)

8. 特定保健指導の推移

特定保健指導について、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で大きく実施率が下がっていますが、令和4年度からは実施率が向上し、目標値である60%を達成しています。(図表 36)

図表 36 特定保健指導の推移

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度 目標値
特定保健指導	該当者数	661 人	617 人	467 人	512 人	500 人	特定保健指 導実施率 60%
	割合	16.6%	15.7%	15.7%	15.0%	13.8%	
	実施者数	363 人	383 人	314 人	285 人	341 人	
	割合	54.9%	62.1%	67.2%	55.7%	68.2%	

出典：特定健診法定報告データ

課題

- メタボリックシンドローム該当者が増加している
- 妊娠高血圧症候群罹患者の継続した支援体制が整っていない
- ライフステージ別健診受診率が目標値に達していない

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 ライフステージ別 健診受診率向上の 施策	保育施設等における内科 健診の充実	2回/年	2回/年		保育・幼稚園課
	乳幼児健康診査受診率向 上のために電話、ハガキ、 訪問による受診勧奨を実施 (未受診児勧奨実施後に 健診を受けた者の割合)	乳児(前期):63% 乳児(後期):66% 1歳6か月児:83% 3歳児:74%	乳児(前期):65% 乳児(後期):68% 1歳6か月児:85% 3歳児:76%	乳児(前期)68% 乳児(後期):71% 1歳6か月児:88% 3歳児:79%	健康増進課
	保育施設と連携した乳幼児健診受診推奨				保育・幼稚園課 健康増進課
	特定健診受診券発行、国民健康保険切り替え及び転入時受診勧奨、健診の実施				国民健康保険課 健康増進課
	生活保護世帯への受診勧奨、集団健診の実施				生活支援課 健康増進課
	後期高齢者への受診勧奨・健診の実施				介護長寿課 健康増進課
	名護市職員健康診査及び保健指導の充実				人事行政課
2 循環器疾患の発症 及び重症化予防に 関する施策	健診結果説明会の実施	32回/年	維持		健康増進課
	二次検査(75g 糖負検 査、頸動脈エコー検査、微 量アルブミン尿検査)の実 施	60人/年	増加		健康増進課
	名護市国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施				健康増進課
	妊娠高血圧症候群 罹患者数の把握	100%	100%		健康増進課
	妊娠高血圧症候群への産 後の健康管理についての 保健指導の実施	100%	100%		健康増進課
	高齢者への保健指導 (ポピュレーションアプロ ーチ)	24回	増加		健康増進課

(3)糖尿病

はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発する等によって、生活の質(QOL:Quality of life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

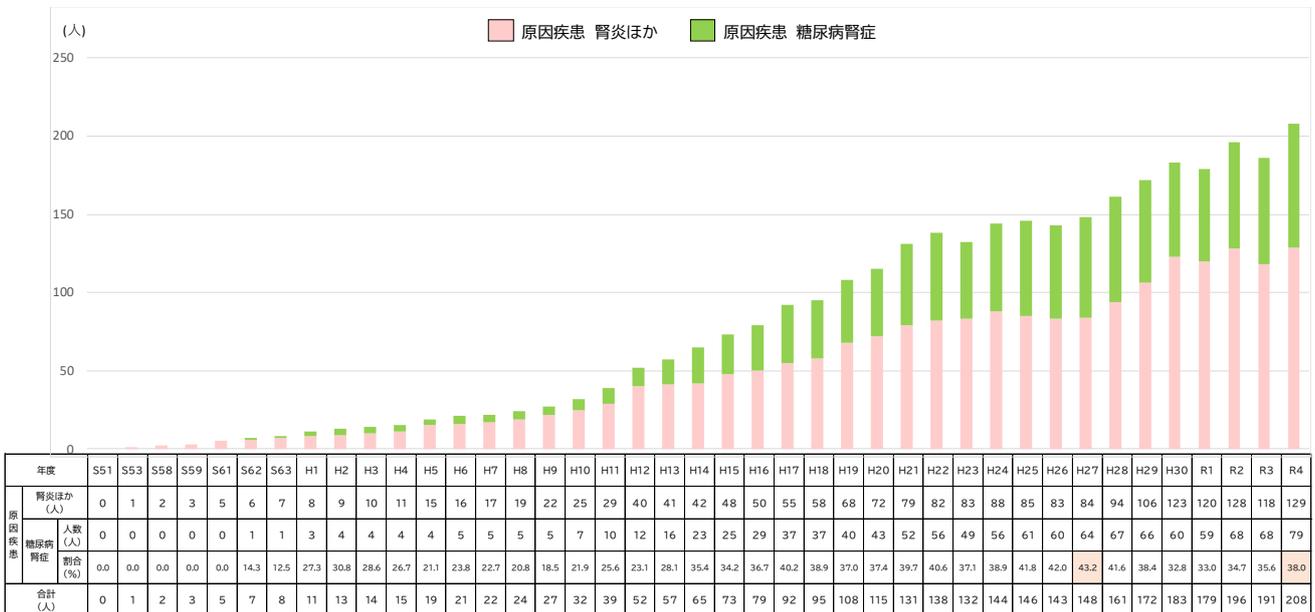
糖尿病は、新規透析導入の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

現状

1.合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の推移

名護市の人工透析患者数は増加傾向にあります。内訳として、糖尿病腎症を発症要因とする患者割合は、平成27年度43.2%から、令和4年度は38%と減少傾向にありました。(図表37)全国的に高血圧症等を発症要因とする腎硬化症からの透析導入が増加しており、今後高齢化の進行に相まって腎硬化症からの透析導入者は増加していくと考えられます。年々全国でこのような状況にあり、名護市においても人工透析導入の原因疾患について経年的にみていく必要があります。(図表38)

図表 37 人工透析患者数の推移 全数(実人数)



図表 38 新規透析導入原因疾患の推移

	2008年(H20)	2009年(H21)	2010年(H22)	2011年(H23)	2012年(H24)	2013年(H25)	2014年(H26)	2015年(H27)	2016年(H28)	2017年(H29)	2018年(H30)	2019年(R1)	2020年(R2)	2021年(R3)	2022年(R4)
腎炎ほか	4人	7人	4人	10人	7人	12人	8人	9人	13人	17人	19人	20人	14人	10人	21人
糖尿病腎症	3人	6人	5人	4人	10人	12人	9人	13人	7人	8人	8人	8人	18人	9人	12人
	49.2%	46.2%	55.6%	28.6%	58.8%	50.0%	52.9%	59.1%	35.0%	32.0%	29.6%	28.6%	56.3%	47.3%	36.4%
合計	7人	13人	9人	14人	17人	24人	17人	22人	20人	25人	27人	28人	32人	19人	33人

出典:名護市東生医務

2. 治療継続者の割合の推移

糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。名護市のHbA1c6.5%以上の者のうち、治療中の者の割合は平成29年度に58.2%でしたが令和4年度は69.3%と増加しています。(図表 39)

図表 39 HbA1c6.5%以上の経年推移

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	再掲
					再)7.0以上	未治療	治療		
2017年 (H29)	4,290人	1,031人 24.0%	1,821人 42.4%	938人 21.9%	500人 11.7%	209人 41.8%	291人 58.2%	6.1%	11.7%
					261人 6.1%	75人 28.7%	186人 71.3%		
2018年 (H30)	4,178人	1,403人 33.6%	1,703人 40.8%	653人 15.6%	419人 10.0%	149人 35.6%	270人 64.4%	5.0%	10.0%
					210人 5.0%	51人 24.3%	159人 75.7%		
2019年 (R1)	4,093人	1,349人 33.0%	1,603人 39.2%	694人 17.0%	447人 10.9%	149人 33.3%	298人 66.7%	6.2%	10.9%
					254人 6.2%	57人 22.4%	197人 77.6%		
2020年 (R2)	3,108人	1,235人 39.7%	1,140人 36.7%	443人 14.3%	290人 9.3%	78人 26.9%	212人 73.1%	4.8%	9.3%
					150人 4.8%	27人 18.0%	123人 82.0%		
2021年 (R3)	3,577人	1,238人 34.6%	1,360人 38.0%	617人 17.2%	362人 10.1%	112人 30.9%	250人 69.1%	5.7%	10.1%
					203人 5.7%	38人 18.7%	165人 81.3%		
2022年 (R4)	3,819人	1,475人 38.6%	1,403人 36.7%	544人 14.2%	397人 10.4%	122人 30.7%	275人 69.3%	5.2%	10.4%
					200人 5.2%	42人 21.0%	158人 79.0%		

出典: 特定健診等データ管理システム

3.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推移

(HbA1c8.0%以上の者の割合の減少)

「糖尿病治療ガイド(2022-2023)」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0%以上は「治療強化が困難な際の目標(低血糖等の副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標)」とされています。HbA1c8.0%以上は細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指しています。

名護市では、HbA1c8.0%以上の者の割合は平成 29 年度と比較し低下しており、特に治療中の者の割合は減少しています。未治療のうち HbA1c8.0%以上の者の割合も平成 29 年度と比較し低下していますが、未治療者はより合併症のリスクが高くなるため受診勧奨を強化しつつ、医療機関訪問や北部地域医療糖尿病連携部会において名護市の糖尿病治療者に関する課題の共有を図りながら医療機関との連携も強化が必要です。(図表 40、41)

4.糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の増加の推移

名護市の糖尿病有病者の推移は平成 29 年度と比較すると減少しています。特に、HbA1c5.5%以下の正常値の者の割合が増加しており、保健指導判定値以上の HbA1c5.6%以上の者の割合、受診勧奨判定値の HbA1c6.5%以上の者の割合はそれぞれ減少しており、保健指導の効果が見られます。(図表 40)

名護市においては、糖尿病発症と重症化予防の目的で糖尿病発症リスクの高い方(メタボ予備群・該当者、耐糖能異常、遺伝がある等)を対象に、75g 糖負荷検査(二次健診)を実施しています。

75g 糖負荷検査(二次健診)の結果より、正常の方が全体の約半数で、境界型の方が約 4 割、糖尿病型の方が約 1 割との結果になりました。(図表 42)

年齢が上がるにつれて有所見率も上がる傾向にあり、20~30 代の方は、正常の方が約 7 割いるのに対し、60 代では、境界型・糖尿病型の方が約 6 割いることがわかりました。

また、微量アルブミン尿検査の結果より、62 人のうち、60 人が正常であり、2 人の方が要精査という結果になりました。要精査 2 人の年代は、50 代と 60 代となっています。(図表 43)

このように二次健診の結果から年齢が高くなるにつれ有所見率が上がることから、まだ血管変化の起こっていない若い世代からの保健指導介入により、生活改善を行っていくことが重要です。

HbA1c5.6~5.9%の正常高値及び HbA1c6.0~6.4%の境界域は、食生活のあり方が大きく影響しており、食生活については親から子へ繋がっていく可能性が高い習慣です。名護市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観等の実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図表 40 HbA1c の年次推移

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		糖尿病 最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
2017年(H29)	4,290人	1,031人	24.0%	1,821人	42.4%	938人	21.9%	239人	5.6%	182人	4.2%	79人	1.8%
2018年(H30)	4,178人	1,403人	33.6%	1,703人	40.8%	653人	15.6%	209人	5.0%	142人	3.4%	68人	1.6%
2019年(R1)	4,093人	1,349人	33.0%	1,603人	39.2%	694人	17.0%	193人	4.7%	185人	4.5%	69人	1.7%
2020年(R2)	3,108人	1,235人	39.7%	1,140人	36.7%	443人	14.3%	140人	4.5%	104人	3.3%	46人	1.5%
2021年(R3)	3,577人	1,238人	3.5%	1,360人	38.0%	617人	17.2%	159人	4.4%	144人	4.0%	59人	1.6%
2022年(R4)	3,819人	1,475人	38.6%	1,403人	36.7%	544人	14.2%	197人	5.2%	138人	3.6%	62人	1.6%

出典：特定健診等データ管理システム

図表 41 HbA1c 治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値							
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		糖尿病 最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる			
				5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A			
治療中	2017年(H29)	389人	9.1%	7人	1.8%	13人	3.3%	78人	20.1%	105人	27.0%	139人	35.7%	47人	12.1%
	2018年(H30)	389人	9.3%	11人	2.8%	30人	7.7%	78人	20.1%	111人	28.5%	110人	28.3%	49人	12.6%
	2019年(R1)	418人	10.2%	9人	2.2%	23人	5.5%	88人	21.1%	101人	24.2%	141人	33.7%	56人	13.4%
	2020年(R2)	325人	10.5%	12人	3.7%	23人	7.1%	78人	24.0%	89人	27.4%	85人	26.2%	38人	11.7%
	2021年(R3)	371人	10.4%	14人	3.8%	30人	8.1%	77人	20.8%	85人	22.9%	117人	31.5%	48人	12.9%
	2022年(R4)	413人	10.8%	14人	3.4%	41人	9.9%	83人	20.1%	117人	28.3%	112人	27.1%	46人	11.1%
治療なし	2017年(H29)	3,901人	90.9%	1,024人	26.2%	1,808人	46.3%	860人	22.0%	134人	3.4%	43人	1.1%	32人	0.8%
	2018年(H30)	3,789人	90.7%	1,392人	36.7%	1,673人	44.2%	575人	15.2%	98人	2.6%	32人	0.8%	19人	0.5%
	2019年(R1)	3,675人	89.8%	1,340人	36.5%	1,580人	43.0%	606人	16.5%	92人	2.5%	44人	1.2%	13人	0.4%
	2020年(R2)	2,783人	89.5%	1,223人	43.9%	1,117人	40.1%	365人	13.1%	51人	1.8%	19人	0.7%	8人	0.3%
	2021年(R3)	3,206人	89.6%	1,224人	38.2%	1,330人	41.5%	540人	16.8%	74人	2.3%	27人	0.8%	11人	0.3%
	2022年(R4)	3,406人	89.2%	1,461人	42.9%	1,362人	40.0%	461人	13.5%	80人	2.3%	26人	0.8%	16人	0.5%

出典：特定健診等データ管理システム

図表 42 75g 糖負荷検査結果

		計	20~30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
健診実施者数		61人	3人	22人	22人	14人
① 正常	割合	50.8%	66.7%	50.0%	59.1%	35.7%
	有所見者数	31人	2人	11人	13人	5人
② 境界型	有所見率	37.7%	33.3%	40.9%	31.8%	42.9%
	有所見者数	23人	1人	9人	7人	6人
③ 糖尿病型	有所見率	11.5%	0.0%	9.1%	9.1%	21.4%
	有所見者数	7人	0人	2人	2人	3人

出典：名護市二次健診結果

図表 43 微量アルブミン尿検査の結果

			計	20～30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
		健診実施者数	62人	3人	22人	23人	14人
①	正常		60人	3人	22人	22人	13人
		割合	96.8%	100%	100%	95.7%	92.9%
②	要精査	有所見者数	2人	0人	0人	1人	1人
		有所見率	4.8%	0.0%	0.0%	4.4%	7.1%

出典：名護市二次健診結果

5.妊娠糖尿病の状況

名護市の妊娠糖尿病罹患者は、年々増加傾向です。(図表 44)妊娠中に糖尿病と診断された方は、将来の糖尿病になるリスクがそうでない方比べて 7.4 倍高くなります。産後はインスリン抵抗性が解除され、糖代謝が正常化することが多いですが、一部の方は糖尿病に移行するといわれています。産後1～3か月に内科を受診し 75g糖負荷検査を行い、血糖値が正常に戻っているかどうかを確認する必要があります。検査で異常がなかった方についても内科で定期的な検査を受けるとともに、健康維持の目的として食事・運動療法を継続することが推奨されています。妊娠糖尿病の罹患者については、産後の健康管理として年に一度の健診受診を促し産後も継続した健康管理を支援していくことが必要です。

また、管理台帳を整備し継続して支援できる体制を検討するとともに、妊娠糖尿病の増加した背景(発症リスク:糖尿病の家族歴や肥満、過度の体重増加、高齢出産(35 歳以上)等)についても分析し対策を検討していきます。

図表 44 妊娠糖尿病罹患者状況

	2013年 (H25)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
妊娠糖尿病罹患者数	18人 (1.5%)	33人 (3.3%)	54人 (5.0%)	66人 (6.8%)	67人 (6.8%)	76人 (7.9%)

出典:妊婦健診結果

課題

- 糖尿病腎症以外からの新規透析導入者が増加しており、経年的に推移をみていく必要がある
- 妊娠糖尿病罹患者が増加している

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 糖尿病の発症及び重症化予防に関する施策	糖尿病腎症の年間新規透析患者数の把握				健康増進課 社会福祉課
	妊娠糖尿病罹患者数の把握	100%	100%	100%	健康増進課
	再掲)健診結果説明会の実施	32回/年	維持	維持	健康増進課
	再掲)二次検査(糖負荷検査、微量アルブミン尿検査)の実施	60人/年	増加	増加	健康増進課
	再掲)名護市国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施				健康増進課
	妊娠糖尿病罹患者への産後の健康管理についての保健指導の実施	100%	100%	100%	健康増進課
	介護予防やフレイル予防事業において、高齢者の健康管理にて周知				介護長寿課
	世界糖尿病デー(11月14日)にあわせ広報紙やホームページにて啓発普及	1回/年	1回/年	1回/年	健康増進課
	北部地域連携パス(糖尿病・CKD)の活用	糖尿病:22件/年 CKD:5件/年	増加	増加	健康増進課

(4)飲酒

はじめに

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「一日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等は、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞および冠動脈疾患については、男性では 44g/日（日本酒2合/日）、女性では 22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に、女性は一般的に男性と比較して体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も男性に比べて少ないことや、エストロゲン（女性ホルモンの一種）等の働きにより、アルコールの影響を受けやすいと言われており、男性に比べて少ない量かつ短い期間での飲酒でアルコール性肝硬変になる場合がある等、アルコールによる身体への影響が大きく表れる可能性があります。

世界保健機関(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇のしきい値を男性1日 40g超える飲酒、女性1日 20g を超える飲酒とされています。

アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連「リスクの少ない飲酒」等、正確な知識を普及する必要があります。

現状

1. 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の状況

名護市における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は、男女ともに令和元年度と令和4年度を比較すると減少していますが、ほぼ毎日飲酒している者の割合は増加しています。性別・年齢別で飲酒状況を見てみると、ほぼ毎日飲酒する者の割合は男性で 40～60 代が高く、女性では 40、50 代で高くなっていました。また、飲酒量をみると男性は 40～60 代で生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合が高く、女性では 40 代をピークに若い世代で高くなっています。（図表 45、46、47）

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTP についても、男女ともに令和元年度と令和4年度を比較すると減少しています。しかし全国と比べると女性は γ -GTP が高くなっており、肝臓への負担がかかっている状態です。（図表 48）

現在、 γ -GTP が受診勧奨値を超えている者については、個別保健指導を行っていますが、今後も個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。さらに個人によっては、保健指導レベルなのか、医療受診で専門職の介入が必要なのかを見極めて対応する必要があります。

同時に、飲酒の習慣は、名護市の地理・地形、気候や歴史等を背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準等、個人や地域の価値観を把握しながらの支援も重要になります。

図表 45 ほぼ毎日飲酒している者の割合

	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	参考(R1)	
					沖縄県	全国
男性	33.5%	33.3%	32.5%	36.0%	32.1%	39.3%
女性	6.1%	6.6%	6.4%	7.6%	9.7%	13.9%

出典：特定健康診査問診票

図表 46 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合

	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	参考(R1)	
					沖縄県	全国
男性 (純アルコール40g以上)	31.0%	31.4%	28.6%	29.9%	32.0%	24.2%
女性 (純アルコール20g以上)	43.0%	35.4%	37.2%	38.0%	41.0%	25.9%

出典：特定健康診査問診票

図表 47 性別・年齢別の飲酒状況

		20、30代	40代	50代	60代	70～74歳
ほとんど 毎日	男性	41人	93人	86人	262人	262人
		19.6%	37.3%	32.6%	39.0%	33.6%
	女性	16人	30人	41人	52人	28人
		5.8%	14.6%	16.1%	6.8%	3.7%
生活習慣病のリスク を高める飲酒	男性 (40g以上)	75人	80人	63人	159人	90人
		27.2%	41.5%	33.5%	31.8%	20.8%
	女性 (20g以上)	71人	60人	58人	96人	44人
		50.7%	51.7%	43.6%	37.5%	25.6%

出典：特定健康診査問診票

図表 48 肝機能有所見割合の年次推移

		2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	参考(R1)	
						沖縄県	全国
保健指導判定値 (γ -GTP51-100)	男性	18.2%	16.6%	15.6%	17.6%	21.6%	19.5%
	女性	8.3%	7.3%	7.8%	8.2%	8.3%	6.3%
保健指導判定値 (γ -GTP101以上)	男性	10.3%	11.1%	8.6%	9.6%	11.8%	9.6%
	女性	2.5%	2.2%	2.2%	2.1%	2.8%	2.0%

出典：特定健康診査問診票

2.妊娠中に飲酒している者の割合

妊娠中の飲酒している者の割合は非常に少ないですが、一定数みられます。アルコールの胎児への影響等について親子(母子)健康手帳交付時の保健指導の継続及び、その後の飲酒状況について確認を行う必要があります。(図表 49)

図表 49 妊娠中飲酒している者の割合

	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	5人(0.7%)	3人(0.4%)	1人(0.1%)	3人(0.5%)	2人(0.3%)
沖縄県	1.0%	—	—	0.4%	—

出典:親子(母子)健康手帳交付時面談問診票

3.小中学生の頃に飲酒した経験がある者の割合

小中学生の頃に飲酒した経験がある者が1割弱みられるため、学童期からの適切な飲酒行動についての教育が必要だと考えます。(小中学生の飲酒率については第2章『2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動(6)飲酒』P32を参照)

課題

- 40～60代男性及び40～50代女性の飲酒頻度、量が多い
- ほぼ毎日飲酒している者の割合が増加している
- 妊娠中に飲酒している者がいる
- 飲酒経験のある小中学生がいる

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 飲酒と健康に関する施策	広報紙やホームページなどを活用し、多量飲酒が身体に及ぼす影響や、休肝日を設ける重要性、適度な飲酒に関する情報発信	1回/年	1回/年		健康増進課
2 妊産婦や未成年者の飲酒防止の施策	妊娠届出時や新生児訪問などに母親の飲酒状況を把握し、飲酒が身体に及ぼす影響について情報提供し、禁酒指導を行う	50%	100%		健康増進課
	小中学校の養護教諭と、学校保健委員会にて飲酒についての課題の共有	0回/年	1回/年		健康増進課 学校教育課
	授業(保健体育や道徳)にて、未成年者の飲酒防止への理解促進を図る				学校教育課
3 飲酒による生活習慣病予防の施策	名護市国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導				健康増進課
4 飲酒に関する相談支援の施策	関係機関と連携し、飲酒と健康に関する相談窓口の周知を図るとともに、適切な専門の相談窓口へつなぐ				健康増進課

コラム

お酒の適量を知る



厚生労働省は、「健康日本 21」の中で「節度ある適度な飲酒」について、通常のア
ルコール代謝機能を有する日本人においては、1日平均純アルコールで約 20g 程度
としています。



純アルコール量 20gは？

- ビール(5%) 500ml 缶 1 本
- チューハイ(7%) 350ml 缶1本
- 焼酎(25%) 100ml
- 泡盛(30%) 0.5 合 90ml
- 日本酒(15%) 1合 180ml
- ウイスキー(43%) ダブル 60ml
- ワイン(12%) 200ml

()内はアルコール度数



飲酒量(純アルコール摂取量)計算方法

お酒の量(ml) × アルコール度数 × 0.8(アルコールの比重)



適正飲酒の10か条

「公益社団法人アルコール健康医学協会」

- ① 談笑し 楽しく飲むのが基本です
- ② 食べながら 適量範囲でゆっくりと
- ③ 強い酒 薄めて飲むのがおススメです
- ④ つくろうよ 週に二日は休肝日
- ⑤ やめようよ きりなく長い 飲み続け
- ⑥ 許さない 他人への無理強い・イッキ飲み
- ⑦ アルコール 薬と一緒に危険です
- ⑧ 飲まないで 妊娠中と授乳期は
- ⑨ 飲酒後の運動・入浴 要注意
- ⑩ 肝臓など 定期検査を忘れずに



(5)喫煙

はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因となります。

たばこは、受動喫煙等の短期間の少量被ばくによっても健康障害が生じますが、禁煙することによって健康改善効果も明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとって極めて重要な疾患です。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

また、望まない受動喫煙の防止を目的とする改正健康増進法が平成30年7月に成立され、この改正法により、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関には令和元年7月1日から原則敷地内禁煙(屋内全面禁煙)が、飲食店・職場等には令和2年4月1日から原則屋内禁煙が義務づけられています。

国は、望まない受動喫煙への防止を図るために、基本的考え方として 1.望まない受動喫煙をなくす、2.受動喫煙による健康への影響が大きい子ども、患者等に特に配慮、3.施設の類型・場所ごとに対策を実施することとし、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付け等の対策が推進されています。

現状

1. 妊娠中・3歳児健診時点の母親及び父親の喫煙率の推移

名護市の妊婦の妊娠中喫煙率は、増減がみられますが3%前後で推移しており、沖縄県より高い状況があります。また、名護市3歳児健診時の母親の喫煙率をみると6～8%となっており、妊娠中は禁煙出来ていても出産後再喫煙を行う方が一定数みられます。3歳児健診時父親喫煙率は35.0%であり、身近な人が喫煙者という環境があると再喫煙に繋がりがやすいのではないかと考えます。(図表 50)

図表 50 妊娠中・3歳児健診時点の母親及び父親の喫煙率の推移

年度	妊婦		3歳児健診時(母親)		3歳児健診時(父親)	
	名護市	沖縄県	名護市	沖縄県	名護市	沖縄県
2019年 (R1)	3.1%	2.4%	8.1%	7.6%	35.7%	37.1%
2020年 (R2)	2.6%	2.1%	6.6%	6.9%	30.8%	32.0%
2021年 (R3)	4.5%	2.9%	7.8%	6.5%	34.9%	31.3%
2022年 (R4)	2.7%	2.0%	6.6%	7.1%	35.0%	33.5%

出典:乳幼児健康診査報告書

2. 喫煙率の状況

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。名護市の成人の喫煙率は全国や沖縄県と比較すると低くなっていますが、経年的には増加しています。(図表 51)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい者に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い者への支援が重要になります。

喫煙が習慣化されると完全に禁煙することが難しい現状があることから、喫煙者への禁煙対策と共に喫煙を始めないための学童期対象の教育が重要だと考えます。(第2章『アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動』P31)

図表 51 喫煙率の年次推移

	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)	参考(R1)	
					沖縄県	全国
男性	24.1%	23.3%	22.0%	25.0%	28.4%	32.0%
女性	6.7%	6.5%	6.6%	6.8%	8.8%	9.8%

出典:特定健康診査問診票

課題

- 妊娠中の喫煙率が沖縄県より高い
- 喫煙経験のある小中学生がいる
- 成人の喫煙率が増加している

具体的な取り組み

項目	内容	現状値	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 ライフステージ別に喫煙防止の施策	妊娠中喫煙者に対し、妊娠届出時や産後訪問時等禁煙指導を行う(喫煙者への保健指導実施率)	68.2%	95.0%	100%	健康増進課
	小中学校の養護教諭と、学校保健委員会にて喫煙についての課題の共有	0回/年	1回/年		健康増進課 学校教育課
	授業(保健体育や道徳)における理解促進				学校教育課
	特定健康診査等の健診結果に基づき、保健指導教材を活用した禁煙指導の実施				健康増進課
2 専門機関と連携し、禁煙支援の施策	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の名称と知識の普及を図り、自主的な禁煙につながるよう支援	0回/年	1回/年		健康増進課
	健康相談、保健指導の場を活用した禁煙外来等の支援に関する周知啓発				健康増進課
3 受動喫煙対策の施策	名護市庁舎敷地内における受動喫煙の削減	2か所 (特定屋外喫煙場所)	削減		総務課
	乳幼児健診会場にて受動喫煙の害についてポスター等で周知を図る	取り組みなし	100%		健康増進課

3 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことができない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点が重要です。同時に栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

名護市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげています。

生活習慣病予防の実現のためには、名護市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められます。

また、生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

◆ 統計からみえる沖縄の食 ～総務省統計局 家計調査 令和元年～令和3年平均～

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
食用油	1位
ハンバーグ等	1位
加工肉	1位
ベーコン	2位
弁当	1位

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
飲食店総数	1位
ハンバーガー店	1位
アイスクリーム店等	1位
バー・キャバレー・酒場	1位

食品名	全国ランキング (購入量)
魚類	47位
葉野菜	47位
牛乳・ヨーグルト	47位
しいたけ等	47位
わかめ	47位
豆腐	47位

健康データ(肥満・タホリックシンドローム)と食品と栄養素

① 健康結果より、どの項目にH(高)し(低)印がついていますか? → ② なぜこの物質が多い(少ない)のか、関係する食品に含まれる栄養素は何でしょうか? → ③ 下の食品の目安量を参考に自分の食べ方をみてみましょう。

群別	③ 食品	② 栄養素別		エネルギー kcal	水分 g	たんぱく質 g	脂質 g	LDLコレステロール(mg)			糖質(g)	食物繊維(g)	ビタミン類		ミネラル類	鉄								
		飽和	一価					多価	ビタミンA	ビタミンC			ビタミンE	ビタミンB6										
1群	牛乳	200	122	9	0.0	7.0	4.66	1.74	0.24	0.04	0.20	24	60	76	2	0	0.1	10	82	0.2	300	220	0.0	
2群	卵	60	85	0	0.0	5.6	1.87	2.59	0.86	0.07	0.79	222	68	126	0	1	0.1	29	84	0.2	78	28	0.9	
3群	魚	70	87	0	0.0	2.6	0.56	1.18	0.71	0.64	0.05	41	84	132	8	1	0.4	14	46	0.1	245	10	0.4	
4群	肉	120	120	0	0.0	6.7	2.51	2.97	0.87	0.04	0.83	47	118	3	1	0	0.2	1	33	0.1	245	3	0.5	
5群	大豆製品	150	110	1	1.7	6.8	1.19	1.38	3.90	0.47	3.44	0	47	101	0	0	0.1	18	14	0.0	165	140	2.3	
6群	野菜	50	15	3	1.2	0.1	0.01	0.02	0.02	0.00	0.02	0	0.3	345	3	0	0.1	12	17	0.1	135	13	0.1	
7群	果物	50	18	0	2.8	0.2	0.04	0.02	0.17	0.12	0.04	0	51	1.7	350	35	2	0.1	210	16	0.0	690	49	2.0
8群	雑穀	50	7	0	1.0	0.1	0.01	0.04	0.03	0.01	0.01	0	5	0.7	130	20	0	0.1	55	8	0.0	250	85	1.4
9群	油	50	8	1	0.7	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0	0.2	0	6	0	0.0	17	9	0.0	115	12	0.1	
10群	豆類	50	11	2	0.9	0.1	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0	0.5	2	21	0	0.1	39	3	0.0	100	22	0.2	
11群	穀類	50	17	3	0.8	0.01	Tr	0.01	Tr	0.01	Tr	0	0.4	0	4	0.1	8	1	0.0	75	9	0.2		
12群	調味料	50	13	2	1.3	0.01	Tr	0.03	0.02	Tr	0	0	0.6	8	19	0	0.1	61	6	0.0	220	43	0.3	
13群	飲料	50	25	4	0.5	0.01	Tr	0.01	Tr	0.01	Tr	0	0.2	42	16	0	0.0	11	1	0.0	75	11	0.1	
14群	菓子	35	19	4	0.5	0.00	Tr	0.01	Tr	0.01	Tr	0	0.0	0	1	0	0.0	1	0.0	0.0	42	1	0.0	
15群	調味料	100	51	14	9.8	0.02	0.00	0.01	Tr	0.01	Tr	0	1.4	0	28	0	0.2	20	1	0.0	420	4	1.0	
16群	調味料	50	17	0	2.0	0.1	0.01	0.04	0.01	0.03	0	0	25	0.8	0	0	0.1	38	1	0.0	170	0.6	0.6	
17群	調味料	50	12	1.8	0.1	0.01	Tr	0.03	0.02	0.01	0	0	0.7	40	8	0	0.0	15	305	0.8	365	50	0.4	
18群	調味料	1285	733	46	4.7	29.0	10.91	9.90	6.95	1.47	7.59	335	196	552	1129	162	6	1.7	557	624	1.5	3690	697	10.2
19群	調味料	38	17	33	58	79	53	43	52	50	100	74	79	100	100	69	90	90	89	21	20	92	95	89
20群	調味料	610	952	211	9.2	12	0.61	0.31	0.49	Tr	0.49	0	68	122	0	0	0.1	18	6	0.0	177	18	0.6	
21群	調味料	10	39	10	0.0	0.0	0.0	-	-	-	-	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0	
22群	調味料	20	177	0	0.0	19.4	2.19	8.22	8.19	1.36	6.83	0	0.0	0	3	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0	
23群	調味料	640	1168	221	9.2	20.7	2.80	8.53	8.68	1.36	7.31	0	68	122	0	0	3	0.1	18	6	0.0	177	18	0.6
24群	調味料	15	12	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.9	0	0	0.0	0	0.0	5	855	2.2	58	4	0.3
25群	調味料	10	18	2	0.5	0.6	0.10	0.11	0.36	0.06	0.30	0	1.1	0	0	0.0	0.0	7	490	1.2	38	10	0.4	
26群	調味料	15	0	0	0.0	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.0	0	0	0.0	0	0	0	585	1.5	0	0.0	
27群	調味料	15	7	0	0.0	0.0	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.4	0	0	0.0	0	0	36	345	0.9	42	4	0.0
28群	調味料	41.5	37	3	0.5	0.6	0.11	0.11	0.36	0.06	0.30	0	2.4	0	0	0.1	48	2275	5.8	138	18	0.7	0.7	

人間の体を良い状態に保つためのたんぱく質がとれます

エネキ牛乳

4群は個人によってとる量が異なりますが、糖質の約80%を4群でとります

1日の中でこの食品のみを取っているわけではありません

ここにない食品は何か

1~3群まででたんぱく質は約80%とれます

嗜好品

お菓子	18, 52
アルコール	13, 14,
清涼飲料	24, 51
アイスクリーム	16
チョコレート	17

日本人的食事摂取基準(2020年版) 日本食品成分表2020年版

ライフステージごとの食品の目安量

食品	妊娠								乳児			幼児		小学生		中学生		高校生		高齢者						
	前期 0~16週 未週	中期 16~28週 週未満	後期 28~40週	妊娠高血糖 尿糖+	妊娠高血圧症候群 尿糖- 尿糖+	授乳期	6か月		8か月		11か月		3歳	5歳	9~11歳		12~14歳		15~17歳		成人		70歳以上			
							母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600	母乳・ ミルク 600	母乳・ ミルク 600	母乳・ ミルク 600			母乳・ ミルク 600											
第1群 乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600																	
	卵	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄~ 全卵25																		
	魚介類	50	50	50	50	50	0	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	肉類	50	50	50	50	50	0	10	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	大豆製品	165	165	165	165	165	165	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
第2群 緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	200~ 250	
	淡色野菜	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
	いも類	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	果物	120kcal リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal																		
第3群 きのこ 海藻	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	のり ひじきなど	50	50	50	50	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	穀類	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	
	種実類 油脂	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	個人に よりま ちまち	
第4群 砂糖類 酒類(アルコール)	油大さじ1.5 (18g)	20	20	20	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	酒類(アルコール)	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒

現状

1. ライフステージにおける適正体重の状況

名護市の全年齢の課題として肥満が挙げられます。3歳児男児の肥満者の割合は 4.7%と沖縄県の 3.7%よりも高い状況です。肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。幼児期からの肥満対策の検討が必要です。(図表 52)

学童期においては、学校保健統計の対象の変更により名護市のデータが把握できないことが課題です。データの収集方法や市の現状や課題、対策について学校保健分野と連携を図っていく必要があります。

妊娠期においても肥満者の割合が 16.0%となっており、やせよりも肥満が課題です。

妊娠を希望するすべての女性が適正体重を維持することで、妊娠中の異常を防ぎ、母子ともに健康な妊娠・出産・育児を迎えられるようにすることが重要です。

図表 52 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠		出生	乳幼児		学齢		成人			高齢者
	妊婦		出生児	1歳6か月児	3歳児	小学5年生	中学2年生	20歳~60歳代男性	20、30歳代女性	40歳~60歳代女性	65歳以上
	やせの者 (BMI18.5未満)	肥満 (BMI25以上)	低出生体重	やや太り気味 以上	やや太り気味 以上	肥満度20% 以上	肥満度20% 以上	肥満者 (BMI25以上)	やせの者 (BMI18.5未満)	肥満者 (BMI25以上)	BMI20以下
全国の現状	-	-	9.4% (R3年度)	-	-	-	-	35.1% (R1年度)	18% (R1年度)	22.5% (R1年度)	16.8% (R1年度)
名護市の現状	9.6% (R4年度)	16.0% (R4年度)	9.0% (R3年度)	男5.8% 女7.2% (R4年度)	男4.7% 女4.1% (R4年度)	-	-	46.9% (R4年度)	10.1% (R4年度)	34.5% (R4年度)	9.8% (R4年度)
沖縄県	-	-	9.2% (R3年度)	-	男3.7% 女4.9% (R4年度)	-	-	46.0% (R3年度)	13.5% (R3年度)	23.0% (R3年度)	-

出典:住民健診データ・妊娠届出時質問票・乳幼児健診報告書

2. 低出生体重児の状況

医療技術の向上及びこれまでの低出生体重児への対策の成果により、将来の肥満の発症リスク※となる低出生体重児の割合は減少傾向です。令和3年の比較では全国や沖縄県よりも低くなっています。(図表 53)

これまでも妊娠期の望ましい体重増加の目安についてと食事摂取量や内容について保健指導を実施してきました。今後も引き続き妊娠前・妊娠期の相談体制の充実を図り、心身の健康づくりを行っていきます。また、妊娠合併症ハイリスク妊婦への食事指導については、管理栄養士による具体的な指導が実施できる体制を検討していきます。

※DOHaD 説:胎児期に低栄養環境にさらされた場合に、エネルギー供給の不足に適応するために儉約型の体質(すなわちエネルギー消費の少ない体質)を獲得し、過剰の脂肪蓄積や代謝異常の高リスク群となる可能性が想定されている説。

図表 53 低出生体重児の出生割合 経年比較

	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)
名護市	9.2%	11.1%	11.1%	9.6%	13.5%	11.7%	10.3%	9.0%
沖縄県	11.5%	10.9%	11.3%	11.1%	11.0%	11.2%	10.9%	9.2%
全国	9.5%	9.5%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.2%	9.4%

資料:人口動態統計 沖縄の母子保健冊子

課題

- 20～60代男性及び40～60代女性の肥満者の割合が高い
- 幼児期において肥満の児がいる

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 食生活や栄養に関する施策	親子(母子)手帳交付時に妊娠期の健康や栄養にまつわる相談の実施				健康増進課
	親子(母子)手帳交付時に妊娠合併症発症ハイリスク者への栄養士による栄養指導(やせ・肥満・貧血)	19%	80%	100%	健康増進課
	広報紙やホームページ、動画などを活用し、食に関する情報提供の実施	1回/年	1回/年		健康増進課
	乳幼児健診・定例・随時相談での栄養相談の実施				健康増進課
	健診及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導				健康増進課
	健診、健康相談、各種健康教室などの機会に体重の自己管理や適正体重についての情報提供を実施				健康増進課
2 生活習慣病の発症及び重症化予防の施策	再掲)健診結果説明会の実施	32回/年	維持		健康増進課
	再掲)二次検査(75g糖負荷検査、頸動脈エコー検査、微量アルブミン尿検査)の実施	60人/年	増加		健康増進課
	再掲)名護市国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導の実施				健康増進課
3 学齢期への保健指導に関する施策	小中学校の養護教諭との課題の共有及び改善に向けた取り組みの検討	0件/年	1回/年		学校教育課 健康増進課
	小中学校における栄養授業の実施				学校教育課
	「学校給食だより」や「保健だより」などを通じた、保護者に対する、食に関する情報提供の実施				(教育委員会) 総務課
4 高齢期への食生活に関する施策	高齢者などを対象とした配食サービスで栄養バランスのとれた食事を提供し、健康の保持増進、介護予防の実施				介護長寿課

(2)身体活動・運動

はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネス等健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん等の非感染症疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機関（WHO）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動不足は喫煙、高血圧に次いで非感染症疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様な個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

コラム

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)



運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系があります。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような方向機能の低下、あるいはその危険があることを指します。

ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態及びその危険のある状態を含んでいます。



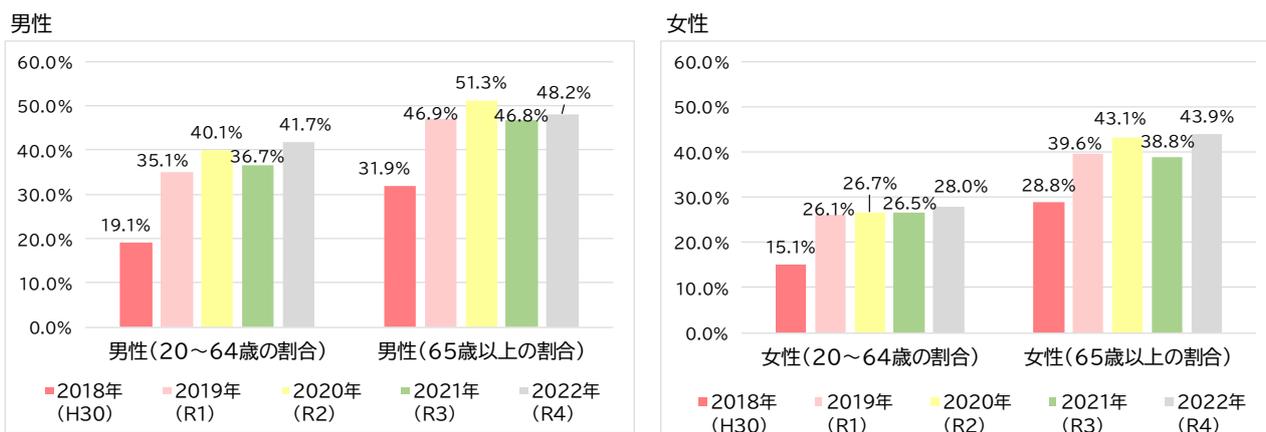
現状

1. 運動習慣者の割合の推移

運動は余暇の時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、名護市でも同様の傾向です。

また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっていますが、男女ともに就労世代の運動習慣は横ばいの傾向にあります。(図表 54)

図表 54 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



出典：特定健康診査問診票

2. ライフステージごとの運動器の変化

要介護状態となる主な原因の一つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴うバランス機能の低下等が大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態になる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。(図表 55)

また、運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う身体活動量の増加や運動の実践には、様々な方法がありますが、運動器の一つである関節への負担を軽減しながら行うことができる、水中での歩行や体操といった運動は、最も安全かつ効果的な運動と考えられるため、水中運動が可能な健康増進施設の活用を検討が必要です。

図表 55 運動器の変化

年齢	保育園 幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者			
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	
骨	紫外線、重力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる			18歳	骨密度ピーク			閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・背髄の骨密度が優先的に低下			
	12～14歳		14～16歳	筋力最大発達時期		筋力減少始まる		目立って減少	ピーク時の約2/3に減少			
神経	平衡感覚最大発達時期	10歳	運動神経完成		閉眼片足(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20%に低下							
	6歳	土踏まずの完成										
運動	園での遊び	体育の授業			運動習慣ありの人の割合が低い							
	持久力・筋力の向上				持久力・筋力の維持							

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

課題

- 就労世代の運動習慣者の割合が低い
- 要介護の原因リスクにロコモティブシンドロームがある

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 子どもの頃からの運動習慣確立に向けた施策	保育施設・幼稚園で、身体を動かす楽しさを体験するための遊びの実施				保育・幼稚園課
	児童センターにおける体育遊びを推進し、発達段階に応じたさまざまな親子のふれあい遊びを行い、身体を動かす楽しさを体験させる				子育て支援課
2 筋力や運動機能の低下予防の施策	高齢期の筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、ロコモティブシンドロームやフレイルについて普及啓発				健康増進課 介護長寿課
3 運動習慣の定着化に向けた施策	広報紙やホームページなどを活用し、スポーツに関する情報提供を行う				文化スポーツ振興課
	すべての市民が、ライフステージに応じてスポーツを「する」きっかけとなるよう、気軽に楽しめるスポーツを充実させる(体力・健康測定、地域ウォーク、シーカヤック体験教室等)				文化スポーツ振興課
	いきいき百歳体操や筋トレ教室の普及啓発				介護長寿課
	名護市職員の各種イベント(マラソン大会・ハーリー大会等)周知				人事行政課
	保健指導において、身体活動の増加や、適切な運動の実施について普及啓発				健康増進課
4 運動・スポーツができる環境整備に関する施策	スポーツ活動などの促進のための関係団体との協力と連携体制の強化				文化スポーツ振興課
	気軽にスポーツに親しむことができるよう場所の充実を図る				文化スポーツ振興課

(3)歯・口腔の健康

はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのむし歯予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

現状

1.歯周病検診受診率の推移・歯周病を有する者の割合

平成 30 年度から歯周病検診受診率は6%台で推移していますが、周知を徹底することで受診率の向上に努めます。状況としては歯周病検診受診者のうち、要指導が約5割、要精査が約4割を占めています。（図表 56）

歯周病は基礎疾患（糖尿病、関節リウマチ、動脈硬化に伴う狭心症・心筋梗塞・脳梗塞等）や生活習慣（喫煙等）や妊娠、内臓型肥満との関連が解明されつつあることから、要精査該当者は確実に医療機関へ繋げていく必要があります。しかし、検診受診後の医療機関への受診状況までは把握できていない現状にあるため、今後は検診受診後のフォロー体制を検討していく必要があります。

図表 56 歯周病検診受診率及び歯周病を有する者の割合

年度	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
対象者	3,225人	3,249人	3,237人	3,297人	3,237人
受診者	202人	221人	209人	220人	223人
受診率	6.3%	6.8%	6.5%	6.7%	6.9%
要指導率			50.7%	54.1%	50.2%
要精査率			35.9%	32.7%	35.9%

※歯周病検診の対象者：該当年度に40歳、50歳、60歳、70歳に達する者

出典：歯周病検診受診結果

2.乳幼児のむし歯有病率及び生活習慣の推移

乳幼児のむし歯有病率について、1歳6か月児、3歳児ともに減少傾向にありますが、3歳児のむし歯有病率は沖縄県と比較しても高い状況となっています。(図表 57)

1歳6か月児から3歳児にかけてむし歯有病率が増加することから、むし歯の予防、3歳児健診のむし歯有病率減少及び歯科保健の向上を目的として、2歳6か月未満の者を対象に2歳児歯科健診を実施しています。

しかし、2歳児歯科健診受診率は50%に届かない年もあり、受診率は低い状況となっています。(図表 58) 2歳児歯科健診の対象月齢について検討し、むし歯予防の取り組みを強化していく必要があります。

また、毎日仕上げ磨きをする家庭の割合について増加傾向にありますが、沖縄県と比較すると低く、食事やおやつ時間を決めている家庭の割合は低下しています。(図表 59、60) 栄養士や歯科衛生士とも現状について共有したうえで、仕上げ磨きやおやつ時間を決めることの必要性について乳幼児健診会場での保護者への保健指導の強化、保育施設への正しい知識の普及啓発が必要です。

学齢期に関しては、学校保健安全法に基づき各学校にて歯科健診を実施していますが、市全体での取りまとめを実施できておらず、むし歯有病率が未把握といった課題があります。

今後の取り組みとして、市内の小中学校の養護教諭とも歯科保健の現状について情報を共有し、対策について検討する等、乳幼児期から学齢期にかけて切れ目のない歯科保健活動について検討していく必要があります。

図表 57 むし歯有病率の推移

1歳6か月児健診	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	1.5%	1.1%	1.4%	0.9%	0.9%
沖縄県	1.7%	1.7%	1.5%	1.4%	1.2%
3歳児健診	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	25.3%	22.3%	19.8%	17.7%	19.3%
沖縄県	22.4%	20.3%	20.1%	18.9%	15.9%

出典: 乳幼児健康診査報告書

図表 58 2歳児歯科健診受診率

	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	39.8%	50.3%	48.2%	54.6%

出典: 2歳児歯科健診結果(健康管理システムより集計)

図表 59 毎日仕上げ磨きをする家庭の割合

1歳6か月児	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	79.4%	80.9%	83.6%	84.6%	81.8%
沖縄県	79.7%	81.3%	85.0%	85.2%	83.7%
3歳児	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	82.0%	79.4%	87.9%	88.4%	88.0%
沖縄県	86.1%	86.2%	88.5%	89.7%	89.6%

出典:乳幼児健康診査報告書

図表 60 食事やおやつの時間(間食)を決めている家庭の割合

1歳6か月児	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	84.4%	77.2%	81.5%	78.2%	76.5%
沖縄県	80.8%	80.8%	81.6%	80.8%	79.9%
3歳児	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
名護市	83.9%	82.2%	82.4%	80.9%	76.9%
沖縄県	82.3%	82.0%	83.1%	82.0%	80.7%

出典:乳幼児健康診査報告書

課題

- 歯周病検診の受診率が低い
- 歯周病検診後のフォロー体制が整備されていない
- 3歳児のむし歯有病率が沖縄県より高い

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
1 むし歯・歯周病予防に関する施策	新生児訪問・すくすくベビー訪問を通して、生まれた全家庭へ乳児期からむし歯予防についての情報提供を行う	96.5%	100%		健康増進課
	乳幼児健診を通し、子どもの歯みがきの習慣化やフッ素物応用によるむし歯予防について情報提供を行う	1歳6か月児健診: 93.5% 3歳児健診:96.1%	100%		健康増進課
	デンタルフェア等を通して、子どもの歯みがきの習慣化やフッ素物応用によるむし歯予防について情報提供を行う	1回/年	1回/年		健康増進課
	保育施設・幼稚園や学校において、保護者に対して歯の健康に関する正しい知識の普及啓発				保育・幼稚園課 学校教育課
	広報紙やホームページなどで、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及を図る(歯と口の健康習慣)	0回/年	1回/年		健康増進課
	3歳児ピカピカ賞の掲載	4回/年	4回/年		健康増進課
2 ライフステージに応じた歯科健診推進に関する施策	妊娠届出時に妊婦へ歯科健診の受診勧奨	100%	100%		健康増進課
	両親学級にて妊娠期からの歯の健康づくりについて情報提供	0回/年	12回/年		健康増進課
	保育施設・幼稚園での歯科健診、歯科保健指導の実施	2回/年	2回/年		保育・幼稚園課
	1歳6か月児歯科健診の推進	92.2%	増加	95.0%	健康増進課
	2歳児歯科健診の推進	54.6%	増加	65.0%	健康増進課
	3歳児歯科健診の推進	87.6%	増加	90.0%	健康増進課
	幼稚園・小学校・中学校における歯科健診、歯科保健指導の実施	幼稚園:100% 小学校:97.6% 中学校:94.6%	増加		学校教育課
	小中学校養護教諭とむし歯について現状・課題を共有及び改善に向けた取り組みの検討	1回/年	1回/年		健康増進課
	40歳以上を対象とした歯周病検診の実施	6.7%	増加		健康増進課
	歯周病検診にて要精査となった者への受診勧奨の実施	実施なし	増加	100%	健康増進課
	高齢者のオーラルフレイルの啓発普及(パンフレット配布・公開講座)				介護長寿課

コラム

噛むことの効用



噛むことの効用
ひみこの歯がイーゼ

噛むことの効用

は 歯の病気を防ぐ

よく噛むと
だ液がたくさん出て、
口の中をきれいになります。
このだ液の働きが、
むし歯や歯周病を防ぎます。

ひ 肥満予防

よく噛んで
食べると
脳にある
満腹中枢が働いて
食べすぎを防げます

が ガンの予防

だ液の中の酵素には
発ガン物質の発ガン
作用を消す働きが
あります。よく噛んで
ガンを防ぎましょう。

み 味覚の発達

よく噛んで
味わうことにより
食べ物の味が
よくわかります



い 胃腸の働きを促進

よく噛む
ことで
消化酵素が
たくさん出て
消化を助けます。

こ 言葉の発音がはっきり

よく噛むことにより
口のまわりの筋肉を
使うため、表情が豊かに
なります。口をしっかり開けて
話すときれいな発音ができます。

ぜ 全身の体力向上と全力投球

力を入れて
噛みしめたいとき、
歯を食いしばることで
力がわきます。

の 脳の発達

よく噛む運動は、
脳細胞の働きを
活発にします。
子どもの知育を助け、
高齢者は認知症の予防に役立ちます。

噛むと
こんな
いいことが



出典：(財) 8020 推進財団 WEB サイト「噛む 8 大効用」

(4) 休養・こころの健康

はじめに

こころの健康を保つため、心身に疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

現状

1. 睡眠による休養を十分に取れていない者の割合

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高める等、生活の質に大きく影響します。

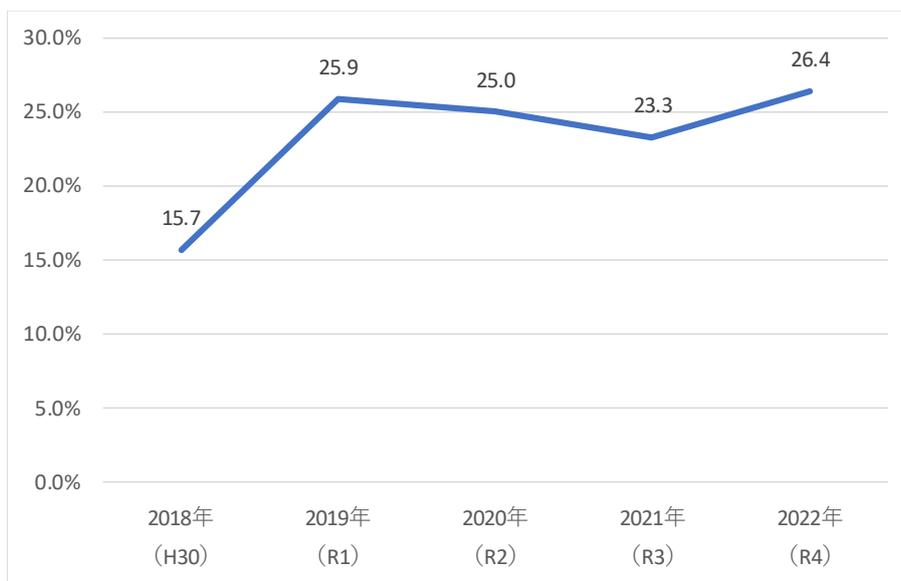
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

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

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積より明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

名護市では、健康診査・名護市国保特定健康診査受診者に対し「十分な睡眠がとれていますか」の問診項目で睡眠に関する実態把握としてきましたが、26.4%の人が「いいえ」との回答になっています。(図表 61)

図表 61 睡眠による休養を十分に取れていない者の年次推移



出典：特定健康診査問診票

課題

- 睡眠による休養を十分に取れていない者が増加している

具体的な取り組み

項目	内容	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課	
1 睡眠と休養に関する情報発信	広報誌やホームページ等を活用し、睡眠と休養に関する情報発信				健康増進課	
	乳幼児健診にて身体発育と睡眠・生活リズムを整える重要性についての保健指導	100%	100%		健康増進課	
	小学生を対象に生活リズムと睡眠の重要性についての講話を実施	2回/年	2回/年		健康増進課	
	市民からの相談を行い、悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の「気づき」ができるようゲートキーパーを養成	504人 (H27年からの累計)	増加	1,500人 (H27年からの累計)		社会福祉課
	こころの健康づくりについて正しい知識をもち、必要な時は専門機関に相談することについて普及啓発				社会福祉課	
	自殺対策強化事業(こころの健康相談、未遂者支援事業、児童生徒のSOSの出し方教育)の実施				社会福祉課	
	名護市職員ストレスチェックの実施及びメンタルヘルスに関する啓発普及				人事行政課	

コラム

ゲートキーパーとは



ゲートキーパーとは、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、見守る人のことです。悩みを抱えた人には、「人に悩みを言えない」、「どこに相談に行ったらよいかわからない」、「どのように解決したらよいかわからない」などの状況に陥ることがあります。悩みを抱えた人を支援するために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危機を抱えた人々に気づき、適切にかかわることです。

ゲートキーパーの役割

- 気づき: 家族や仲間の変化に気づいて、声をかける
- 傾聴: 本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける
- つなぎ: 早めに専門家に相談するように促す
- 見守り: 温かく寄り添いながら、じっくりと見守る



出典: 厚生労働省「ゲートキーパー養成研修用テキスト」

コラム

良質な睡眠のための環境づくりについて



日中にできるだけ日光を浴びると、
体内時計が調節されて入眠しやすくなります



寝室にはスマートフォンやタブレット端末を持ち込まず、
できるだけ暗くして寝ることが良い睡眠につながります



寝室は暑すぎず寒すぎない温度で、就寝の約 1~2 時間前に入浴し
身体を温めてから寝床に入ると入眠しやすくなります



できるだけ静かな環境で、リラックスできる寝衣・寝具で眠ることが
良い睡眠につながります



出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」

4 第3次健康なご21プラン(健康づくり)に関する数値目標

具体的に計画の進捗を評価できるよう、分野ごとに評価指標と目標設定を定めます。

個人、地域、行政が役割分担や連携を通じて、ライフコースに応じた取り組みを推進し、目標達成を目指します。

分野	項目	名護市の現状値		名護市の目標値	国の現状値		国の目標値	データソース
		2022年 (令和4年)		2023年 (令和15年)	2022年 (令和4年)		2023年 (令和15年)	
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の延長	男性 79.2年 (令和2年)	女性 84.3年 (令和2年)	増加	72.6年 (令和元年)		増加	(1) (2)
					75.3年 (令和元年)			
1 生活習慣病の発症予防・重症化予防								
がん	がん検診受診率の向上(胃がん)	3.5% (令和3年)		40.0%	6.5% (令和元年)		60.0%	(3)
	がん検診受診率の向上(肺がん)	5.4% (令和3年)		40.0%	6.0% (令和元年)		60.0%	
	がん検診受診率の向上(大腸がん)	4.4% (令和3年)		40.0%	7.0% (令和元年)		60.0%	
	がん検診受診率の向上(子宮頸がん)	7.4% (令和3年)		50.0%	15.4% (令和元年)		60.0%	
	がん検診受診率の向上(乳がん)	11.2% (令和3年)		50.0%	15.4% (令和元年)		60.0%	
循環器病	高血圧の改善 (140/90mmHg以上の割合)	34.7%		減少	-		-	(4)
	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)	男性:13.4%	女性:16.9%	減少	男性:9.1% (令和元年)	女性:12.3% (令和元年)	現状値より25.0%減少	(4) (5)
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	男性:60.1%	女性:27.6%	減少	男性:43.1% (令和元年)	女性:13.0% (令和元年)	平成20年度より25.0%減少	(4)
	特定健康診査の実施率の向上	37.7%		60.0%	56.5% (令和3年)		70.0%	
	特定保健指導の実施率の向上	68.2%		75.0%以上	24.6% (令和3年)		45.0%	
糖尿病	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少 (糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数)	12人		減少	15,271人 (令和3年)		12,000人 (約20%減)	(6) (7)
	治療継続者の増加	69.3%		増加	67.6% (令和元年)		75.0%	(5) (8)
	血糖コントロール不良者の減少 (HbA1C8.0%以上の割合の減少)	1.6%		減少	1.3% (令和元年)		1.0%	(8) (9)
	糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1C6.5%以上の割合の減少)	10.4%		減少	約1,000万人 (平成28年)		1,350万人 (20~79歳:950万人)	(5) (8)
飲酒	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合)	男性:29.9%	女性:38.0%	減少	男性:14.9% (令和元年)	女性:9.1% (令和元年)	男性:13.0% 女性:6.4%	(5) (10)
喫煙	成人の喫煙率の減少	男性:25.0%	女性:6.8%	減少	16.7% (令和元年)		12.0%	(5) (10)
	妊娠中の喫煙率の減少	2.7%		減少	1.9% (令和3年)		第2次成育医療等基本方針に合わせて設定	(11) (12)

分野	項目	名護市の現状値		名護市の目標値	国の現状値		国の目標値		データソース
		2022年 (令和4年)		2033年 (令和15年)	2022年 (令和4年)		2033年 (令和15年)		
2 生活習慣の改善									
栄養・食生活	20～30代女性のやせの者の割合の減少	10.1%		減少	18.0% (令和元年)		15.0%未満		(5) (13)
	低出生体重児の割合の減少	9.0% (令和3年)		減少	9.4% (令和3年)		—		(14)
	肥満傾向児の割合の減少(小学5年生の中等度・高度肥満児の割合)	—		減少	男子12.5% (令和3年)	女子9.2% (令和3年)	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定		(15)
	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	46.9%		維持または減少	35.1% (令和元年)		30.0%未満		(5) (13)
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	34.5%		維持または減少	22.5% (令和元年)		15.0%未満		
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	9.8%		減少	16.8% (令和元年)		13.0%未満		
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加(20～64歳)	男性:41.7%	女性:28.0%	増加	男性:23.6% (令和元年)	女性:17.0% (令和元年)	男性:30.0%	女性:30.0%	(5) (10)
	運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	男性:48.2%	女性:43.9%	増加	男性:41.9% (令和元年)	女性:33.9% (令和元年)	男性:50.0%	女性:50.0%	
歯・口腔の健康	よく噛んで食べることができる者の増加	50～74歳:81.1%		増加	50～74歳:80.2% (令和元年)		50歳以上:80.0%		(10) (16)
	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加(市:歯周病検診受診率)	6.9%		増加	52.9% (平成28年)		95.0%		(5) (17)
休養・こころの健康	睡眠で休養がとれている者の増加	73.6%		増加	78.3% (平成30年)		80.0%		(5) (10)

- (1) 国民生活基礎調査
- (2) 沖縄県「市町村別健康指標」
- (3) 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
- (4) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
- (5) 国民健康栄養調査
- (6) 日本透析学会「わが国の慢性透析療法の現況」
- (7) 名護市更生医療
- (8) 特定健診等データ管理システム
- (9) 厚生労働省「NDBオープンデータ」
- (10) 特定健康診査問診票
- (11) こども家庭庁「乳幼児健康診査問診票」
- (12) 親子(母子)健康手帳交付時面談問診票
- (13) 住民健診データ
- (14) 沖縄県「沖縄県の母子保健」
- (15) 学校保健統計調査
- (16) 沖縄県の特定健診(検査項目・標準的な質問票)の状況 - 沖縄県・全国 -
- (17) 歯周病検診受診結果

第4章 地域別の現状と対策

第4章 地域別の現状と対策

名護市は、昭和 45 年8月1日に、名護町・羽地村・久志村・屋部村・屋我地村の1町4村が合併し、名護市が誕生しました。(図表 62)

現在、地域活動のまもりは公民館を中心とした区となっていますが、地域全体の健康づくりに取り組むため4地域(名護地域、屋部地域、羽地・屋我地地域、久志地域)を日常生活圏域として、それぞれの特徴や現状をみていきます。(図表 63)

図表 62 名護市の地域別の歴史

年月日	国の動き等	名護地域	屋部地域	羽地・屋我地地域	久志地域
17世紀中頃		名護間切		羽地間切	
18世紀初め		↓		↓	久志間切
M5年	琉球藩設置				
M12.4.4	琉球藩より、沖縄県となる	↓			
M15.1月		国頭地方役所が名護大兼久村へ移転			
M17年		大兼久の馬場を中心に商店の立地が相次ぎ、商業が発達		↓	↓
M41.1月	間切→村、村→字と呼称を改める	名護村		羽地村	久志村
M42.8月		字名護を大兼久、東江、城の3行政区に復する。			
T4.3月		県道那覇-名護間全線開通			
T12.4.1					久志村から東村が分村する
T13.2.1		名護町制施行		↓	
T14年		↓			三原区創設
S3年				屋我地(饒平名)に診療所開設	
S6年				運天原区(饒平名、我部を合わせて)成立	
S19.2月		↓			
S20.9月				田井等市設置	
S21.1.5	GHQ覚書により北緯30度以南の諸島が日本から分離	米軍より羽地の真喜屋海軍病院を名護の幸地病院跡に移し名護病院として開院	5月:屋部村分村	5月:羽地村から屋我地村が分村 田井等などの地方庁廃止	瀬嵩市・久志市が統合し、久志村へ改称
S22年				内原区・山田区成立	
S27年					嘉陽診療所落成・天仁屋から底仁屋分立
S28年		名護病院、大堂原の新病院に移転			
S33年			↓		天仁屋、底仁屋と再び合併
S45.8.1		名護町・屋部村・羽地村・屋我地村・久志村の5町村が合併し、名護市が誕生			
S47.5.15	施政権が日本に返還され「沖縄県」となる(本土復帰)				
10月	国民健康保険制度開始				
S50.5月	沖縄自動車道開通(許田-石川間)	7月:名護市夜間急病診療所オープン			
H3年		2月:北部医師会病院落成 11月:県立北部病院落成			
	市政史からの把握	<ul style="list-style-type: none"> 約2200年～800年前に喜瀬・部瀬名・許田・名護で貝塚時代の遺跡が確認されている。 14世紀前後、名護グスク構築(名護から久志)され、後に名護間切と称される。 近世18世紀に設立された杣山(そまやま)制度のもと、山原の山は厳しく管理された。 戦前から戦後しばらくまでサツマイモが主食であった。 1959年:オリオンビール名護工場落成(東江)、名護バスターミナル落成。 	<ul style="list-style-type: none"> 農民(百姓)は主食として芋を作った。コメは、月々の祭や折目の限られた日に、少し口にすることができた。豚・山羊は、正月あるいは冠婚葬祭の限られた機会に食べることができた。山の幸としては猪や、海の幸としてヒートツ(小型鰯類)やジユゴンは貴重な食糧であった。 日常的にイノー(潜って魚をモリで突いたり、釣ったり、刺し網や魚垣等)を利用していた。 1914年:安和で砂糖協同組合設立。戦後、砂糖は基幹製造業であり続けた。 1964年:安和に琉球セメント工場落成。 	<ul style="list-style-type: none"> 名護市で一番古い遺跡として、屋我地島北端の大堂原遺跡で約5000年前の土器が見つかった。 14世紀前後、親川グスク(羽地一円)が構築され、後に羽地間切となる。 1735年:羽地大川決壊により、大改修工事が行われる。 1929年:屋我地一周道路完成。 1930年:嵐山に製茶工場設置。 1937年:済井出にハンセン病患者者住宅。 米の収穫が盛ん。 1950年代サトウキビとバインが二大基幹作物となる。 1976年:稲嶺で大型の養鶏団地が建設され、羽地農協によって鶏卵処理施設が作られ、畜産生産は羽地で盛ん。 	<ul style="list-style-type: none"> 約2200年～800年前に久志・辺野古・安部・嘉陽で貝塚時代の遺跡が確認されている。 1900年:久志間切で初めて汀間に開業医着任。 1959年:キャンプ・シュワブ基地建設に伴い、辺野古や豊原・久志で新しい集落ができ、商店やバーが増える。 1972年:復帰を境に辺野古の基地の街が衰え始める。

図表 63 名護市の地域別概要

	地区名	名護市	名護地域	屋部地域	羽地・屋我地地域	久志地域
人口統計	総人口	64,490 人	36,799 人	13,143 人	10,464 人	4,084 人
	(対全市)率	100 %	57.1 %	20.4 %	16.2 %	6.3 %
	年少人口	10,791 人	6,077 人	2,592 人	1,608 人	514 人
	(対地域人口)率	16.7 %	16.5 %	19.7 %	15.4 %	12.6 %
	生産年齢人口	38,451 人	22,329 人	8,281 人	5,505 人	2,336 人
	(対地域人口)率	59.6 %	60.7 %	63.0 %	52.6 %	57.2 %
	老年人口	15,248 人	8,393 人	2,270 人	3,351 人	1,234 人
	(対地域人口)率	23.6 %	22.8 %	17.3 %	32.0 %	30.2 %
	前期高齢者(65～74歳)	8,220 人	4,540 人	1,287 人	1,755 人	638 人
	(対地域人口)率	12.7 %	12.3 %	9.8 %	16.8 %	15.6 %
	後期高齢者(75歳以上)	7,028 人	3,853 人	983 人	1,596 人	596 人
(対地域人口)率	10.9 %	10.5 %	7.5 %	15.3 %	14.6 %	
世帯数	総世帯数	32,180 世帯	18,217 世帯	6,545 世帯	5,052 世帯	2,366 世帯
	高齢者のいる世帯数	2,910 世帯	1,646 世帯	460 世帯	604 世帯	200 世帯
	(対世帯)率	9.0 %	9.0 %	7.0 %	12.0 %	8.5 %
	高齢者単身世帯数	5,640 世帯	3,051 世帯	853 世帯	1,243 世帯	493 世帯
	(対世帯)率	17.5 %	16.7 %	13.0 %	24.6 %	20.8 %
	高齢者のみの世帯数	2,818 世帯	1,554 世帯	387 世帯	636 世帯	241 世帯
(対世帯)率	8.8 %	8.5 %	5.9 %	12.6 %	10.2 %	
産業従事者	第1次産業	25 人	6 人	4 人	7 人	8 人
	%	0.9 %	0.3 %	1.0 %	1.7 %	4.4 %
	第2次産業	267 人	129 人	64 人	56 人	18 人
	%	9.3 %	6.8 %	16.8 %	13.7 %	9.9 %
	第3次産業	2,582 人	1,769 人	313 人	345 人	155 人
	%	89.8 %	92.9 %	82.2 %	84.5 %	85.6 %
国保	特定健診受診率	33.4 %	31.7 %	33.2 %	36.9 %	36.8 %
後期	長寿健診受診率	23.1 %	22.6 %	20.8 %	24.9 %	26.9 %
第5次名護市総合計画等での地域の概要	美しく自然に抱かれた集落、市街地環境に恵まれ、その地域特性に根ざした農林水産業や観光産業、製造業等が発展し、独特な風土や文化等が根づいている。	古くから北部の交通の要衝として栄え、商業、医療、教育、観光レクリエーション、行政等の都市機能が集積し、名護市の6割の人口が集中する中心地。	市外地に近い宇茂佐区は宅地化が進んでいるが、その他の地域は緑多い良質な集落が点在している。北部には嘉津宇岳といった自然環境保全地域が広がっている。	【羽地】市外地の北部に位置し、広い地域内には農業基盤が整理され、比較的大規模な農地が広がっている。 【屋我地】東シナ海と羽地内海の間に位置し、全域を国定公園に指定された島、島の外周部に5つの集落が点在し、内陸部はサトウキビやパイン等の農地が大規模に広がっている。	東海岸北部に位置する二見以北は、地域の大半が丘陵地であり、美しい海岸線とやんばるの森を有している。また、東海岸南側に位置する久辺3区は、米軍基地に隣接する集落で、金融・情報通信産業の企業誘致が進められている。	

出典：第5次名護市総合計画
 第10次あけみお福祉プラン
 第2期名護市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン総合戦略
 名護市健診受診率(令和4年度)

図表 64 名護市の地域別特定健診結果

【男性】

地区	総数	メタボリックシンドローム		血管が傷む(動脈硬化の危険因子)						動脈硬化の危険因子	血管への影響				問診		
		基準該当	予備群該当	BMI25以上	脂質 高中性脂肪 (150mg/dl以上)	ヘモグロビンA1c 境界線 (5.6~6.4%)	6.5%以上	血圧		LDL 高LDL(140mg/dl~)	肝機能		腎機能		朝食を摂らない	ほぼ毎日 飲酒	飲酒量 (40g以上)
								I度(軽度)	II度(中等症)~III度(重症)		ALT(GPT) (31U/l以上)	γ-GPT(51U/l以上)	尿蛋白(+) 以上	高尿酸血症 (7.1mg/dl以上)			
割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
名護市全体	2,032人	36.6%	20.5%	46.5%	28.6%	44.8%	11.9%	26.7%	6.9%	30.6%	24.1%	27.0%	9.1%	22.9%	22.5%	34.3%	21.3%
名護	1,047人	36.0%	19.3%	46.0%	29.4%	45.5%	11.7%	26.3%	7.1%	30.7%	24.2%	27.3%	9.3%	22.5%	22.5%	33.8%	22.8%
屋部	349人	33.8%	19.5%	44.7%	27.8%	45.6%	10.0%	29.5%	4.9%	30.9%	28.4%	28.7%	6.0%	20.9%	27.2%	30.1%	19.5%
羽地・ 屋我地	467人	40.9%	21.0%	49.5%	27.6%	43.5%	14.1%	26.1%	7.9%	29.8%	22.1%	24.4%	9.9%	23.6%	18.2%	37.7%	18.2%
久志	169人	34.3%	28.4%	44.4%	28.4%	43.2%	11.2%	24.9%	7.7%	32.0%	20.7%	28.4%	11.8%	27.8%	24.3%	36.1%	23.7%

出典:特定健康診査データ(マルチマーカー)

【女性】

地区	総数	メタボリックシンドローム		血管が傷む(動脈硬化の危険因子)						動脈硬化の危険因子	血管への影響				問診		
		基準該当	予備群該当	BMI25以上	脂質 高中性脂肪 (150mg/dl以上)	ヘモグロビンA1c 境界線 (5.6~6.4%)	6.5%以上	血圧		LDL 高LDL(140mg/dl~)	肝機能		腎機能		朝食を摂らない	ほぼ毎日 飲酒	飲酒量 (20g以上)
								I度(軽度)	II度(中等症)~III度(重症)		ALT(GPT) (31U/l以上)	γ-GPT(51U/l以上)	尿蛋白(+) 以上	高尿酸血症 (7.1mg/dl以上)			
割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
名護市全体	2,258人	15.8%	9.4%	32.0%	15.9%	51.1%	7.0%	23.0%	7.1%	33.7%	10.9%	9.7%	4.8%	3.1%	17.6%	7.4%	14.5%
名護	1,243人	13.8%	8.8%	32.1%	15.8%	51.2%	6.8%	22.8%	6.8%	33.9%	11.2%	9.7%	4.7%	3.2%	18.3%	7.2%	15.4%
屋部	403人	16.6%	10.2%	38.0%	14.1%	54.1%	4.7%	19.1%	6.0%	31.5%	11.2%	8.7%	4.7%	2.0%	21.1%	8.4%	16.4%
羽地・ 屋我地	452人	18.6%	10.0%	35.6%	16.4%	49.6%	9.3%	25.7%	8.8%	34.7%	10.4%	10.0%	4.9%	2.9%	10.0%	6.9%	10.2%
久志	160人	21.3%	10.0%	36.9%	18.8%	47.5%	7.5%	27.5%	6.9%	37.5%	8.8%	11.3%	5.0%	5.0%	25.0%	8.1%	15.0%

出典:特定健康診査データ(マルチマーカー)

図表 65 75歳以上後期高齢者の健康状況(令和4年度)【市・各地域別】

	健診						医療								
	②	⑤		⑬		⑥			⑦		⑧				
	健康診査受診率(長寿健診)	健診結果(有所見)未治療者率		健診結果体格		短期目標の疾患 生活習慣病受診者 *合併症を起す前の疾患の治療率が低い箇所○			合併症 (脳血管疾患・心不全・ 虚血性心疾患・腎不全)		中長期目標の疾患 下記合併症の治療者				
	血圧1度 (160/100) 以上	HbA1c 8.0以上	やせ BMI18.5 未満	肥満 BMI25 以上	高血圧	糖尿病	高血圧 +糖尿病	高血圧 +合併症	糖尿病 +合併症	脳血管疾患	心不全	虚血性 心疾患	腎不全		
生活習慣病	名護市全体	23.1%	1.5%	0.0%	3.0%	41.5%	87.7%	31.9%	27.4%	69.2%	74.2%	39.1%	20.0%	19.5%	18.0%
	名護地域	22.6%	1.6%	0.0%	3.0%	40.2%	87.4%	32.1%	27.3%	68.4%	73.5%	39.6%	19.7%	18.8%	17.4%
	屋部地域	20.8%	1.5%	0.0%	3.5%	37.5%	87.8%	28.0%	24.2%	69.2%	76.7%	37.8%	19.2%	19.8%	19.3%
	羽地・ 屋我地 地域	24.9%	2.1%	0.0%	2.6%	45.5%	89.2%	33.1%	29.1%	72.5%	77.2%	40.1%	22.7%	22.1%	20.1%
	久志地域	26.9%	0.0%	0.0%	3.7%	44.0%	86.0%	34.5%	29.3%	65.1%	67.6%	38.0%	17.4%	18.7%	15.5%

	介護						
	④		⑨				
	介護認定率 (75歳以上)		下記の治療者のうち要介護認定者				
	(再掲) 要介護 3~5 認定率	脳血管疾患	心不全	虚血性 心疾患	腎不全		
生活習慣病	名護市全体	34.9%	44.7%	43.8%	53.1%	40.1%	44.3%
	名護地域	32.4%	40.9%	41.3%	50.6%	38.8%	42.0%
	屋部地域	38.0%	57.8%	47.6%	53.5%	39.7%	45.6%
	羽地・ 屋我地 地域	38.2%	45.1%	46.1%	57.0%	42.9%	45.5%
	久志地域	38.5%	43.0%	47.1%	55.7%	39.2%	48.3%

	医療		介護				
	⑭		⑩				
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)		下記の疾患の 治療者				
	骨折	認知	骨折	認知			
加齢・その他	名護市全体	86.1%	83.1%	13.3%	17.3%	64.0%	79.0%
	名護地域	86.1%	82.4%	12.9%	16.0%	63.2%	77.8%
	屋部地域	86.1%	83.1%	14.2%	22.2%	64.2%	82.2%
	羽地・ 屋我地 地域	85.0%	86.3%	13.9%	17.6%	66.3%	78.7%
	久志地域	88.2%	78.7%	14.2%	18.0%	62.3%	78.7%

出典:保険者データヘルス支援システム

1 名護地域

市内の医療機関やスーパー等の店舗のほとんどがこの地域に集中しており、生活する上で便利な環境です。名護市人口の約6割が名護地域に集中しており、若い世代が多い地域となっています。

長寿健診受診率が市全体より低く、特定健診受診率は他の地域と比べ一番低い状況です。

以上のことから、若い世代への健診受診勧奨に取り組んでいきます。

2 屋部地域

スーパーが無く、商店等も少ない地域ではありますが、名護地域に近いため生活環境は大きな差はありません。高齢化率が最も低く、若い世代が多い地域となっています。

長寿健診受診率が他の地域より低く、糖尿病や高血圧の治療率も低い状況から、早期発見・早期治療や重症化予防ができずに合併症を引き起こし介護に繋がっていると考えられます。

特定健診受診率においても市全体よりも低く、男女ともに高血糖の境界域（ヘモグロビンHbA1c5.6～6.4）の割合が高い状況のため、糖尿病とならないよう保健指導が必要となります。

以上のことから、若い世代への健診受診勧奨と保健指導、健診結果で把握した高血圧や糖尿病の未治療者へ医療機関受診勧奨に取り組んでいきます。

3 羽地・屋我地地域

スーパー等が少なく、医療機関は屋我地地域に診療所が1箇所、羽地地域にも令和5年新たにクリニックが開業し、地域の方々が健診結果をもとに受診しやすい環境となりました。

高齢化率が最も高く、後期高齢者の肥満率はどの地域よりも高い状況となっています。基礎疾患である高血圧や糖尿病の治療率は市全体より高い状況ですが、高血圧や糖尿病が重症化した脳血管疾患、心不全、虚血性心疾患、腎不全の治療率が最も高くなっています。

特定健診受診率は4地域の中で最も高く、健診結果を見てみると、男性の肥満率が最も高く、男女ともに高血糖（ヘモグロビンHbA1c6.5以上）やⅡ度高血圧（160/100以上）の有所見率も高い状況です。

以上のことから、高血圧や糖尿病の重症化予防のため、治療中の方へ特定健診・長寿健診の受診勧奨を促してもらえよう医療機関との連携に取り組んでいきます。

4 久志地域

名護地域から最も距離があり、医療機関やスーパー・コンビニ等も少ない地域となっています。名護地域のお店や医療機関へ通院している方も多いたりますが、免許や車のない妊産婦や高齢者等は医療機関の通院を中断している実態があります。

後期高齢者においては、要介護認定を受けている方が4地域の中で最も高く、特に腎不全治療者のうち要介護認定者率が高い状況でした。

特定健診結果からは、女性のメタボリックシンドローム該当者割合が最も高く、男女ともに腎機能をみる尿蛋白や尿酸の有所見率も高い状況が分かります。

第4章 地域別の現状と対策

以上のことから、頻回な通院が必要となる腎不全の透析治療が可能な医療機関は名護・屋部地域に集中しており通院時間や移動の負担が大きいため、腎不全となる前に糖尿病や高血圧の発症予防・重症化予防に取り組んでいきます。

第5章 食育の取り組み

第5章 食育の取り組み

1 食育推進計画における体系図

全体目標

食が育む 豊かな 心と体

基本方針1 次世代を担う子ども達の心身の健康を支える食育の推進

家庭における食育の推進

- 生活リズムの向上
- 楽しい食卓体験の促進

保育施設、学校等における食育の推進

- 「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進
- 食に関する正しい知識の普及
- 学校給食における地域の伝統食・行事食の提供

基本方針2 健康長寿の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進

地域、職域における食育の推進

- 食生活の実践に向けた意識啓発の普及
- 子どもや困窮家庭に対する食の支援

基本方針3 沖縄の食を支える持続可能な環境づくり

食文化の普及・継承に向けた食育の推進

- 食べものへの感謝や食品ロス削減に向けた啓発
- 食育ボランティアの育成と活動の充実
- 県産食材の利用促進

ライフステージ別の食育の推進

妊娠期	健康な子どもを産み育てるための身体づくりの推進
乳幼児期	生活習慣の基礎づくりの推進
学齢期	規則正しい生活習慣確立の推進
青年期	生活習慣病予防と家庭において子ども達への食育を推進する力の育成
壮年期	生活習慣病予防の推進
高齢期	バランスの良い食生活の推進

2 食育の推進

基本方針1 次世代を担う子ども達の心身の健康を支える食育の推進

- 家庭における食育の推進
- 保育施設、学校等における食育の推進

現状と課題

アンケート調査結果による朝食の摂取状況は、「ほぼ毎日食べる」の割合は、幼児(その保護者)では、95.7%、小中学生全体で 82.8%となっており、学年が上がることに減少しています。16 歳以上市民では 20 代、30 代では約半数となっており、特に中学2年生女子、20 代、30 代で朝食の欠食率が目立ちます。また、朝食を食べない理由として「食べる習慣がない」が幼児(その保護者)で 9.5%、中学2年生で 22.0%、16 歳以上市民で 21.8%となっており、幼児期から朝食を欠食する習慣がある現状があります。(第2章『2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動(1) 栄養・食生活』P28)

食を通じた健康づくりは、幼い頃から食事を中心に「早寝・早起き・朝ごはん」など基本的な生活習慣を身につけ、生涯にわたって望ましい食生活を実践することが必要です。

また、子どもの基本的な生活習慣を身につけるには、地域、学校、関係機関などと家庭が連携・協働し、子どもとその保護者が一緒に生活習慣づくりの意識を高め、行動する必要があります。

アンケート調査結果でみると、インターネット検索で情報を得ている市民が多いことがわかります。インターネットなどの普及により食に関する情報を容易に入手できるようになる一方で、必要な情報を取捨選択し、活用することが難しくなっています。市民一人ひとりが、食生活や栄養などに関する正しい知識を学び、食べるものは自らの判断で正しく選択できる力を養うよう努めていく必要があります。(第2章『2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動(8) 健康や健康づくりに関する情報源』P36)

具体的な取り組み

生活リズムの向上	<ul style="list-style-type: none"> ● 親子(母子)健康手帳交付時や両親学級時に、妊娠期の健康に配慮した食に関する知識の普及や相談を行います。 ● 乳幼児健診において望ましい生活習慣確立について正しい知識をもち実践できるよう取り組みます。 ● 朝食の習慣づけを推進するため、SNS を通して朝食の重要性を発信します。 ● 生活習慣病の予防の観点から、児童生徒が食について関心と正しい知識が持てるよう健康教育を実施します。 ● 家庭において子どもたちに食育を指導できるよう支援します。
楽しい食卓体験の促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や仲間、地域の人と共に楽しく食卓を囲むことの大切さを伝えるとともに、地域での共食機会の充実を図ります。 ● 学校等における弁当の日を開催します。

「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進	<ul style="list-style-type: none">● 「早寝・早起き・朝ごはん」運動を継続します。
食に関する正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none">● 保育施設、学校等において食育に取り組みます。● 行政による食育授業を開催します。● 食育活動を推進するため、保育施設・幼稚園、学校、関係機関などと共通認識を図りながら、連携体制の充実を図ります。
学校給食における地域の伝統食・行事食の提供	<ul style="list-style-type: none">● 学校給食を通し、望ましい食習慣やマナー、好ましい人間関係づくり、地元食や郷土食等を学ぶ機会を提供します。● 授業時間を通じ、食文化や郷土食について学びを深めます。

基本方針2 健康長寿の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進

●地域、職域における食育の推進

現状と課題

食育を推進していくためには、市民一人ひとりが食育への意識を高めるとともに、食育に関わる人材の育成や、行政や食育に関わる関係機関などがその特性をいかしながら互いが連携・協力し、ネットワーク体制を強化していくことが求められます。

アンケート調査結果では、食育に関心のある幼児(その保護者)は 88.1%になっており、関心のない人は 1.3%になっています。小中学生は 35.6%、市民の 20 代では 55.2%となっており、小中学生、市民の 20 代において食育への関心が低い傾向にあります。(第2章『2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動(7)食育』P33)

食育のさまざまな取り組みを通じて食への関心や理解を深め、健全な食生活を実践していくことができるよう、家庭、保育施設、幼稚園、学校、地域等が連携して食育の推進を図ることが必要です。また、食生活改善推進員などの地域ボランティアの育成とともに、食に関するボランティアや関係団体などと連携・協働し、食育を推進することが必要です。

また、貧困は子どもの健全な食生活の実践に悪影響を及ぼすことが懸念されます。全ての子どもが健全で充実した食生活を送れるよう、関係機関や団体が連携して、こども食堂での食事提供等、安心して過ごせる居場所づくりの支援が必要です。

具体的な取り組み

食生活の実践に向けた意識啓発の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 食生活改善推進員の活動の中で、食に関する教室、講座を開催し、料理の知識を提供するとともに、食を通じた地域での交流を推進します。 ● 毎年6月の「食育月間」の周知と定着を図ります。
子どもや困窮家庭に対する食の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● こども食堂での食事等、安心して過ごせる居場所づくりの支援を行います。

基本方針3 沖縄の食を支える持続可能な環境づくり

●食文化の普及・継承に向けた食育の推進

現状と課題

地域でとれた食材をその地域で消費する地産地消は、新鮮で安心できる食材が手に入るため、住民の健康や市全体の活性化につながります。

アンケート調査結果では、沖縄ならではの料理や食材等を食べる(食べさせている)機会について、幼児から市民までのおよそ8割が食べている状況です。(第2章『2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動(7)食育 4.食文化』P35)

伝統的な食文化を絶やさないために、行事食などの料理教室や農業の体験学習などの参加を推進していく必要があります。また、県産食材に触れる機会を提供することで、食への理解を促し、地産地消を推進していく取り組みが必要です。

食品ロスの削減を意識した行動を市民の62.3%がしています。性別にみると、女性よりも男性の割合が低い状況です。食品ロスについて理解促進を図る取り組みが必要です。(第2章『2 アンケート調査結果からみた市民の健康意識や行動(7)食育2.食品ロス』P34)

具体的な取り組み

食べものへの感謝や食品ロス削減に向けた啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 食べものへの感謝や食品ロス削減についての理解促進を図ります。
食育ボランティアの育成と活動の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 食育を推進するため、食生活改善推進員の育成と活動の充実を図ります。 ● 食生活改善推進員の活動の中で、市民のひろばへ島野菜を活用したレシピ紹介を行います。
県産食材の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 各イベントにて県産食材の普及啓発を行います。 ● 「なご産」を活用した農林水産物等の消費推進事業を行います。

3 ライフステージ別の食育の推進

食育の推進にあたっては、妊娠期(胎児期)から高齢期まで、生涯にわたって中断なく食育を推進する「生涯食育社会」を構築していくことが求められています。あらゆる世代において、そのライフステージに応じた正しい知識を得て、さまざまな体験を通して自ら食育の推進のための活動を実践することが大切です。食は人間形成を育むよう、世代区分を6つに分け、世代ごとの特徴に併せて効果的に食育を推進します。

世代	年齢のめやす	推進項目
妊娠期		健康な子どもを産み育てるための身体づくりの推進
乳幼児期	0～5歳	生活習慣の基礎づくりの推進
学齢期	6～15歳	規則正しい生活習慣確立の推進
青年期	16～39歳	生活習慣病予防と家庭において子どもたちへ食育を推進する力の育成
壮年期	40～64歳	生活習慣病予防の推進
高齢期	65歳以上	バランスの良い食生活の推進

妊娠期

健康な子どもを産み育てるための身体づくりの推進

妊娠前から妊娠期に至る期間は、健康な子どもを産み育てるためのスタートの時期です。この時期の極端なやせや低栄養は、母体の健康だけでなく、生まれてくる子どもの健康にも影響を及ぼします。妊娠前の体格や妊娠中の体重増加が低出生体重児の出生頻度に関係しており、低出生体重児の場合、神経学的・身体的な合併症のほか、成人後に糖尿病、高血圧、腎機能低下等の生活習慣病を発症しやすいことが分かっています。

また、妊娠期は、お母さんの健康と赤ちゃんの健やかな発育にとって重要な時期です。生まれてくる子どものためにも、栄養バランスを考えた食生活を実践していくことが大切です。妊婦健診中期における貧血率をみると、平成25年では48.4%でしたが、現在は24.3%と減少傾向にあります。

(図表 66)

取り組みとして、親子(母子)健康手帳交付時に、全数へ栄養バランスに関する食事指導を実施しています。また、経産婦で前回の妊娠時貧血があった方に対しても必要時栄養士による個別の栄養相談を実施しています。乳幼児全戸訪問では産後のHb数値を確認し、鉄剤内服の有無を確認する等産後も貧血が改善されるよう相談に応じています。妊娠期の貧血率は減少していますが、初期だけでなく中期以降に診断された貧血への栄養指導は実施できておりません。今後は、中期、後期以降の貧血への対策として栄養指導が実施できるよう地域の医療機関と連携を図りアプローチを行い、妊娠中の健康な体づくりとともに、生まれてくる子どもや自分の健康に関心を持つことができるような取り組みを推進します。

図表 66 妊婦健康診査(4回目)の貧血率の推移

	2013年 (H25)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
妊婦健康診査(4回目)の 貧血率の推移	48.4% (350人)	42.2% (292人)	43.9% (276人)	32.7% (219人)	24.6% (146人)	24.3% (134人)

出典:妊婦健診結果

【具体的な取り組み】

- 親子(母子)健康手帳交付時や両親学級時に、妊娠期の健康に配慮した食に関する知識の普及や相談を行います。(再掲)

乳幼児期

生活習慣の基礎づくりの推進

乳幼児期は、心身の機能や食行動の発達が著しい時期です。食生活をはじめとする生活習慣を身に付ける上で、この時期の保護者の意識や行動はとても大切です。安定した人間関係の中で食を楽しむ、食育の知識を体験から身につけ、「食を営む力」を培い、望ましい生活リズムを定着させて、生涯にわたる健やかな暮らしの基礎を身に付ける時期です。

乳幼児期にしっかりした生活習慣の基礎が身に付くよう、保護者も含めた食育の推進に取り組めます。名護市の幼児期の起床・就寝時間は平成23年と令和4年のデータを経年的に比較すると改善傾向です。(図表67)今後も生活リズムの大切さについて関係機関とも連携し周知していきます。

図表 67 名護市の幼児期の起床・就寝時間の状況

○ 起床時間

1歳6か月児

年度	受診数	7時以前起床		7時台起床		8時以降起床		沖縄県平均 8時以降 起床率
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H23	686人	254人	37.0%	340人	49.6%	92人	13.4%	16.5%
H24	703人	262人	37.3%	354人	50.4%	87人	12.3%	17.0%
R3	579人	290人	50.1%	233人	40.2%	56人	9.6%	8.9%
R4	639人	315人	49.3%	283人	44.3%	41人	6.4%	8.6%

12.3%改善

7.0%改善

3歳児

年度	受診数	7時以前起床		7時台起床		8時以降起床		沖縄県平均 8時以降 起床率
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H23	644人	207人	32.1%	376人	58.4%	59人	9.1%	14.7%
H24	620人	195人	31.4%	362人	58.4%	62人	10.0%	14.5%
R3	541人	228人	42.1%	284人	52.5%	29人	5.3%	6.8%
R4	681人	289人	42.4%	350人	51.4%	42人	6.1%	7.0%

10.3%改善

3.0%改善

○ 就寝時間

1歳6か月児

年度	受診数	21時前就寝		21時台就寝		22時以降就寝		沖縄県平均 22時以降 就寝率
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H23	686人	119人	17.3%	375人	54.7%	189人	27.5%	30.7%
H24	703人	135人	19.2%	397人	56.5%	171人	24.3%	30.3%
R3	579人	154人	26.5%	333人	57.5%	92人	15.9%	19.6%
R4	639人	161人	25.1%	374人	58.5%	103人	16.1%	18.4%

7.8%改善

11.4%改善

3歳児

年度	受診数	21時前就寝		21時台就寝		22時以降就寝		沖縄県平均 22時以降 就寝率
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
H23	644人	50人	7.8%	338人	52.5%	251人	39.0%	42.4%
H24	620人	60人	9.7%	302人	48.7%	258人	41.6%	43.9%
R3	541人	58人	10.7%	308人	56.9%	175人	32.3%	35.1%
R4	681人	63人	9.3%	389人	57.1%	229人	33.6%	35.0%

1.5%改善

5.4%改善

出典：乳幼児健診データ

【具体的な取り組み】

- 乳幼児健診において望ましい生活習慣確立について正しい知識をもち実践できるよう取り組みます。(再掲)

学齢期

規則正しい生活習慣確立の推進

生活習慣が確立する時期です。学校や塾、部活動等、家の外での生活が増えていくので、自らが自分の健康に関心を持ち、食と健康についての知識や技能を習得する必要がある大切な時期でもあります。

現代の社会状況の変化に伴って、この時期の子どもの食を始めとする生活習慣の乱れが肥満や低出生体重児等の健康問題につながっています。生活習慣病予防の立場から、適切なバランスに留意した食について、正しい知識を得て実践する、始まりの時期といえます。

集団生活の中で食について仲間とともに学ぶことは、心身の成長を促し、生涯にわたる健全な食生活の実践のための基礎になります。学校、家庭、地域が連携し、子どもが、家庭での共食、学校給食をはじめ、調理体験、農業体験等の多様な食体験の中から食に関する自己管理能力を養うことができるよう推進します。

【具体的な取り組み】

- 生活習慣病の予防の観点から、児童生徒が食について関心と正しい知識が持てるよう健康教育を実施します。(再掲)
- 朝食の習慣づけを推進するため、SNSを通して朝食の重要性を発信します。(再掲)
- 学校給食を通し、望ましい食習慣やマナー、好ましい人間関係づくり、地元食や郷土食等を学ぶ機会を提供します。(再掲)
- 食の情報について学校から発信し、家庭や地域との連携を図ります。
- 料理体験学習、イベント等を実施し、関係機関やボランティア団体等と連携しながら子どもの食に関する関心を高めます。
- 農作業や収穫の体験を通して、地元で採れる旬の食材に関して知識を広げ、食への感謝を深めます。

青年期

生活習慣病予防と家庭において子どもたちへ食育を推進する力の育成

家庭や学校といった食育の場から離れて、自己管理によって食を実践していく時期です。自由に買い物や飲食をし、外食の機会が増える等、個々の食習慣や価値観が食を大きく左右する時期でもあります。また、家庭を持ち、子どもたちへの食育に取り組む時期でもあります。

生活習慣病について正しい知識を持ち、自分に合った食生活や健康管理の方法を自ら実践できるよう推進します。

【具体的な取り組み】

- 自立した食生活を送れるよう、健康相談体制の充実を図ります。
- 健康診査を積極的に受け、自己の健康状態を正しく知ることができるよう支援します。
- 朝食の習慣づけを推進するため、SNSを通して朝食の重要性を発信します。(再掲)
- イベント等を実施し、関係機関やボランティア団体等と連携しながら食に関する正しい情報を提供します。
- 家庭において子どもたちに食育を指導できるよう支援します。

壮年期

生活習慣病予防の推進

社会や家庭で重要な役割を担う年代です。さらに、これまでの食生活を含めた生活リズムの乱れに起因する生活習慣病が顕著になる時期でもあります。健康への関心が高まるこの時期に、自分に合った食生活を実践することが必要です。

毎日の食が健康な身体をつくる基礎であることを理解し、健全な食生活を実践し、生活習慣病を予防できるよう、またその健全な食生活を家庭や地域に伝達できるよう推進します。

【具体的な取り組み】

- 健診結果等で分かる健康状態に応じて、食生活等生活習慣の見直し等について訪問や健康相談体制の充実を図ります。
- イベント等を実施し、関係機関やボランティア団体等と連携しながら食に関する正しい情報を提供します。
- 食育を推進するためのボランティア等の人材育成を行います。

高齢期

バランスの良い食生活の推進

身体機能が低下し、健康問題も表面化します。栄養の過不足による疾患や口腔機能の低下による問題もみられる時期です。望ましい食習慣を継続し、自分の健康管理に努めて元気でいきいきと生活することが大切です。

豊かな知識や人生経験を活かし、食に関する知識や食文化を次世代に伝え、心身ともに豊かな生活を目指せるよう推進します。

【具体的な取り組み】

- 食習慣の見直し等、健康相談体制の充実を図ります。
- 高齢者へ栄養について学ぶ場を提供します。
- 低栄養の予防について普及啓発を行います。
- 口腔の健康保持増進のための健診、相談事業の充実を図ります。
- 食育を推進するためのボランティア等の人材育成を進めます。(再掲)

コラム

朝食が大事なワケ



朝食は一日のはじめの大事なスイッチ

私たちの脳は“ブドウ糖”をエネルギー源として使っています。朝起きた時に頭が「ボーッ」としてしまうのは、寝ている間にブドウ糖が使われて足りなくなってしまうためです。朝食を食べないと、午前中、からだは動いても頭はボンヤリ、ということになりがちです。脳のエネルギー源のブドウ糖を朝食でしっかりと補給し、脳とからだをしっかりと目覚めさせましょう。

ごはんなどの主食には脳のエネルギー源となるブドウ糖が多く含まれているので、朝から勉強や仕事に集中できるのです。朝食は、一日を活動的にいきいきと過ごすための大事なスイッチ。毎朝ちゃんとスイッチを入れましょう。



出典：農林水産省「子どもの食育」

4 食育推進計画に関する数値目標

食育を推進するにあたり、市民の目指すべき姿を掲げることで、共通理解と積極的な参加を促します。

基本方針	指標	現状値 (令和4年)	中間目標 (令和11年)	最終目標 (令和15年)	担当課
家庭における食育の推進	妊婦健康診査(4回目)の貧血率	24.3%	減少	10.0%	健康増進課
	22時以降に就寝する3歳児の割合	33.6%	減少	25.0%	健康増進課
	8時以降に起床する3歳児の割合	6.1%	減少	3.0%	健康増進課
	朝食を毎日食べている3歳児の割合	96.4%	増加	100%	健康増進課
	朝食を毎朝食べる児童生徒の割合	小学5年生:84.9% 小学6年生:82.7% 中学2年生:80.5%	増加	各90%以上	(教育委員会) 総務課
	若い世代の朝食を欠食する人の割合 (20~30歳代男女「朝食を抜くことが週に3回以上ある」)	20歳代:男性48.5% 20歳代:女性40.0% 30歳代:男性43.3% 30歳代:女性35.9%	減少		健康増進課
1 保育施設・学校等における食育の推進	保育施設等における食育の推進	把握なし (各施設取り組み)	100%		保育・幼稚園課
	保育施設・幼稚園・学校給食における地域の伝統食・行事食の提供	把握なし (各施設・学校取り組み)	100%		保育・幼稚園課 (教育委員会)総務課
	家庭科の授業や総合的な学習の時間を通じた、食文化や郷土食の学び	把握なし (各学校取り組み)	1回/年		学校教育課
	栄養教諭を中心とした学校において授業や保健体育での食育の推進	把握なし (各学校取り組み)	1回/年		学校教育課
	「早寝・早起き・朝ごはん」運動の推進 (対象:小学1年生・中学1年生)	把握なし (各学校取り組み)	1回/年		学校教育課
	弁当の日の開催	13校/21校	21校		(教育委員会) 総務課
	食べ物への感謝や食品ロス削減に向けた学習の取り組み	把握なし (各学校取り組み)	100%		(教育委員会) 総務課
	小中学校での食育授業の開催	0件/年	増加	2件/年	農業政策課
2 地域・職域における食育の推進	毎年6月の「食育月間」の周知と定着を図る	1回/年	1回/年		健康増進課
	子どもや困窮家庭に対する食の支援 (子どもの居場所での食事支援)	5箇所	増加	各小中学校近隣に1箇所ずつ設置	生活支援課
3 食文化の普及・継承に向けた食育の推進	食生活改善推進員養成講座	養成講座1回/3年	養成講座1回/3年		健康増進課
	伝統食の継承の啓発普及(パンフレット活用等)(食生活改善推進員活動)	1回/年	1回/年		健康増進課
	市民のひろばへ島野菜を活用したレシピの紹介(食生活改善推進員活動)	1回/月	1回/月		健康増進課
	名産産農林水産物等消費拡大推進事業(「なご産」を活用した普及啓発)	5件/年	増加	10件/年	農業政策課
	各イベントにおける県産食材の普及啓発	1回/年	1回/年		健康増進課 観光課

コラム

食品ロスについて知ろう



食品ロスとは？

食べられるのに捨てられている食品のこと。日本では、年間 600 万トン以上の食品ロスが発生しています。食品ロスの中には、手付かずの状態ですべて捨てられている食品もあります。



食品ロスの約半分は家庭から

日本の食品ロス量年間 600 万トン超のうち、約 300 万トンは家庭から発生しています。

日本人一人当たりで換算すると、年間約 50 kg、毎日お茶碗約1杯分(約 130g)の食べものを捨てている計算になります。食品ロス削減のためには、家庭での取り組みが重要です。



食品ロスを減らす行動をしてみよう

○食品の期限表示を正しく理解する

食品の期限表示は、「消費期限」と「賞味期限」の2種類があります。いずれも開封していない状態で、表示されている保存方法で保存した場合の期限が表示されています。

消費期限は「食べても安全な期限」、賞味期限は「おいしく食べることができる期限」です。賞味期限は、過ぎてもすぐに廃棄せずに自分で食べられることがどうか判断することも大切です。

○食品ロス削減に効果的な方法

- 使いきれ的分だけ買う
- 家にある食材・食品をチェックする
- 肉や魚の保存方法を工夫する



○料理で作りすぎない・余ったら作り替える

もし、食べきれなかった場合は、他の料理に作り替えるなど、献立や調理方法を工夫しましょう。

参考：消費者庁「食品ロスを減らしましょう」

第6章 計画の推進

第6章 計画の推進

1 健康増進に向けた取り組みの推進

第2～4章より、本計画において名護市の大きな健康課題は肥満を起因とする生活習慣病（糖尿病、高血圧、脂質異常症）の発症及び重症化（脳血管疾患、心疾患、腎疾患）が挙がることから、今後も肥満対策を重点的に推進していきます。

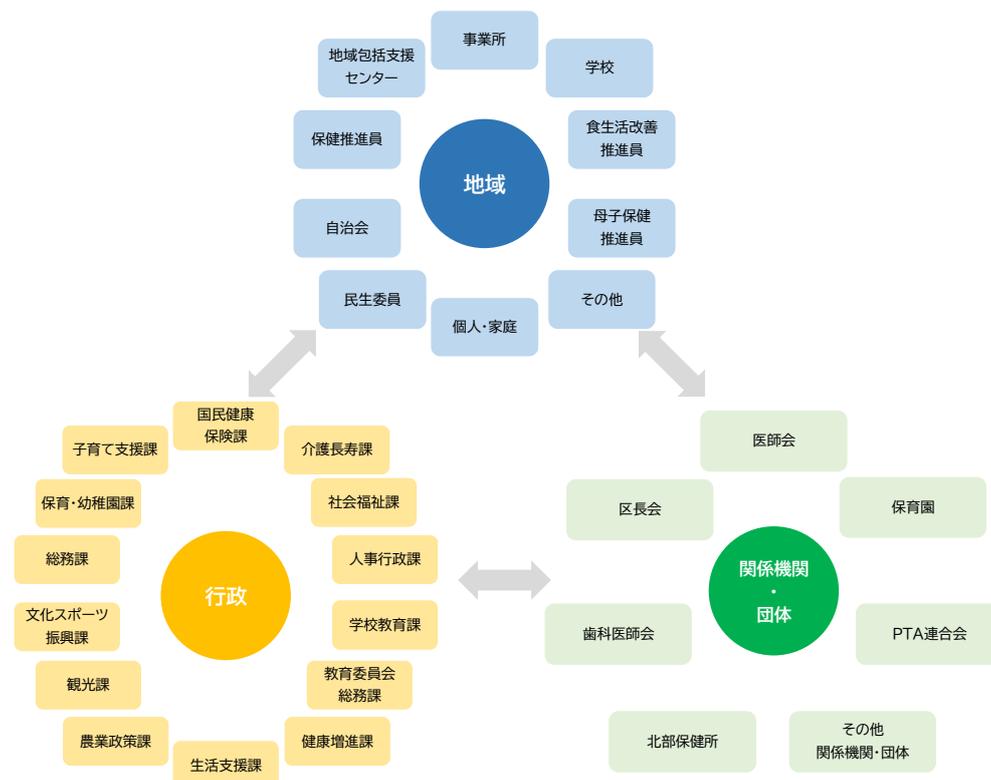
また、名護市では、第5次名護市総合計画において、「支え合いのあるまちづくり」を基本方針に挙げており、市民がいつまでも健やかでいきいきと暮らすことができるよう、ライフステージに応じた健康づくりや食育の推進、生活習慣病予防に取り組み、健康寿命の延伸等を図り、「健康寿命の延伸」「食を通じた健康で豊かな暮らし」を設定し、健康・食育の推進を図っていきます。

2 関係機関との連携

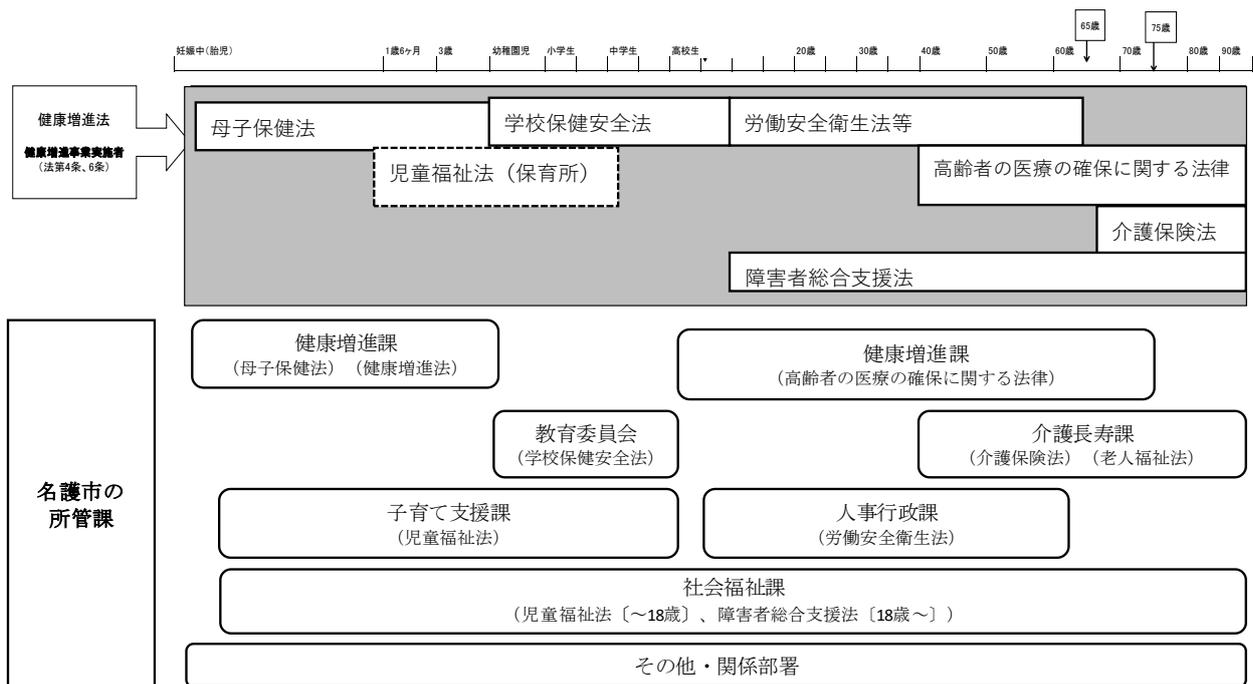
ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者（「個人や家庭」「地域」「保育施設・幼稚園・学校」「行政」の協働）との連携が必要です。

名護市庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動をしていくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会等に加え、名護市地域保健福祉計画等策定委員会等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。（図表 68）



図表 68 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



法律	①母子保健法		②(省令)児童福祉施設 最低基準第35条		③学校保健安全法		④健康増進法		⑤労働安全衛生法		⑥高齢者の医療の確保に関する法律		
	母子健康手帳(第16条)妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)		健康診断		健康診断(第13条)		第19条の2		健康診断(第66条)		特定健康診査(第20条)	
健診の名称等	妊婦健診	1歳6か月	3歳児健診	健康診断		学校健診		健康診査		定期健康診断		特定健康診査	長寿健診
健診内容を規定する法令・通知等	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊婦健診の内容等について」	厚生労働省「母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について」		厚生労働省保育所保育指針「第3章健康及び安全」幼稚園は学校保健安全法		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」		市町村における健康増進事業の実施		労働安全衛生規則第1節の2健康診断		厚生労働省第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」	
対象年齢、時期等		1歳6か月	3歳	保育施設	幼稚園	小学校・中学校・高等学校	大学	16～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40歳～74歳 (※若年者健診20歳～)		75歳～
回数	年間15回	該当年齢	該当年齢	年2回		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

3 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域等の社会的条件の中で作られていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。市民・地域をきめ細かく「みる」ため、訪問等「足で稼ぐ」活動を行い、保健師がより市民の身近な存在となるよう地域の人々とのつながりを強化していきます。

本計画の推進にあたっては、生涯を通じて個人や家族・グループ・地域の4層すべてにおいて、保健師や管理栄養士等の専門的人材が、地域に密着した家庭訪問や健康相談、健康教育ができるよう「予防」の概念を重要視しながら推進体制の充実を図ります。

名護市の保健師配置状況については、年齢構成に大きな偏りがあります。(図表 69)また、県内 11 市中名護市のみ管理栄養士の配置がなされていない現状にあります。(図表 70)

保健師・管理栄養士の適性配置は、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会に影響を及ぼすという観点からも非常に重要であり、国においては「保健師・管理栄養士の保健活動は、予防接種等と同様に必要な社会保障である。」という認識がなされているところです。

今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めライフステージに沿った切れ目ない保健サービスの実現を目指します。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。保健師や管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

図表 69 令和5年度 保健師の年齢構成

	保健師 合計(人)	～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳
人数	22人	2人	4人	7人	2人	2人	1人	3人	1人
割合	100%	9.1%	18.2%	31.8%	9.1%	9.1%	4.5%	13.6%	4.5%

第6章 計画の推進

図表 70 県内11市 保健師・管理栄養士配置状況

県内11市 保健師配置状況

NO	市名	総人口 (R5.4.1) (A) (人)	面積 (km ²)	保健師 数 総数 (B) (人)	育休等 休業中 (人)	保健分野				福祉分野					その他分野			保健師 一人あたり 人口(A/B) (人)	保健分野 保健師 一人あたり 人口 (A/C) (人)
						小計 (C) (人)	割合 (C/B) (%)	衛生 (人)	国保 (人)	小計 (D) (人)	割合 (D/B) (%)	介護 保険 (人)	包括支援 センター (人)	障がい 児童 高齢者 等 (人)	小計 (E) (人)	割合 (E/B) (%)	総務課 職員管 理職等 (人)		
1	名護市	63,817	210	22	3	15	68.2	15	0	4	18.2	1	2	1	0	0.0	0	2,901	4,254
2	那覇市	315,539	40	79	0	51	64.6	51	0	25	31.6	2	6	17	3	3.8	3	3,994	6,187
3	うるま市	126,008	86	30	0	12	40.0	12	0	9	30.0	6	0	3	1	3.3	1	4,200	10,501
4	沖縄市	142,351	49	31	1	8	25.8	8	0	21	67.7	5	0	16	1	3.2	1	4,592	17,794
5	宜野湾市	99,757	19.5	24	1	17	70.8	17	0	3	12.5	3	0	0	3	12.5	3	4,157	5,868
6	浦添市	114,868	19.1	24	0	8	33.3	8	0	14	58.3	6	0	8	2	8.3	2	4,786	14,359
7	糸満市	62,173	46.6	18	4	8	44.4	8	0	6	33.3	0	4	2	0	0.0	0	3,454	7,772
8	豊見城市	65,690	19.6	18	1	8	44.4	8	0	7	38.9	0	0	7	2	11.1	2	3,649	8,211
9	南城市	46,009	49.7	18	1	14	77.8	14	0	2	11.1	0	1	1	0	0.0	0	2,556	3,286
10	宮古島市	55,539	205	20	2	4	20.0	4	0	12	60.0	4	0	8	2	10.0	2	2,777	13,885
11	石垣市	49,266	229	11	0	8	72.7	8	0	3	27.3	0	2	1	0	0.0	0	4,479	6,158

県内11市 管理栄養士配置状況

NO	市名	総人口 (R5.4.1) (A) (人)	面積 (km ²)	管理栄養 士数 総数 (B) (人)	育休等 休業中 (人)	保健分野				福祉分野					その他分野			管理栄養士 一人あたり 人口(A/B) (人)	保健分野 管理栄養士 一人あたり 人口 (A/C) (人)
						小計 (C) (人)	割合 (C/B) (%)	衛生 (人)	国保 (人)	小計 (D) (人)	割合 (D/B) (%)	介護 保険 (人)	包括支援 センター (人)	障がい 児童 高齢者 等 (人)	小計 (E) (人)	割合 (E/B) (%)	総務課 職員管 理職等 (人)		
1	名護市	63,817	210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	那覇市	315,539	40	4	0	4	100.0	4	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	78,885	78,885
3	うるま市	126,008	86	4	0	4	100.0	4	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	31,502	31,502
4	沖縄市	142,351	49	5	0	2	40.0	2	0	3	60.0	0	0	3	0	0	0	28,470	71,176
5	宜野湾市	99,757	19.5	3	0	2	66.7	2	0	1	33.3	0	0	1	0	0	0	33,252	49,879
6	浦添市	114,868	19.1	4	0	3	75.0	3	0	1	25.0	0	0	1	0	0	0	28,717	38,289
7	糸満市	62,173	46.6	2	0	2	100.0	2	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	31,087	31,087
8	豊見城市	65,690	19.6	4	0	2	50.0	2	0	2	50.0	0	0	2	0	0	0	16,423	32,845
9	南城市	46,009	49.7	3	0	3	100.0	3	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	15,336	15,336
10	宮古島市	55,539	205	2	0	2	100.0	2	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	27,770	27,770
11	石垣市	49,266	229	1	0	1	100.0	1	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0	49,266	49,266

参考:令和5年度 沖縄県市町村保健師業務研究会会員名簿(R5年4月現在)

4 計画の評価・検証

名護市健康づくり推進協議会や食育推進に係る関係部課会議において、PDCAサイクルに沿って目標の達成状況を定期的に点検・評価し、計画期間内であっても市民ニーズや社会情勢の変化等に柔軟に対応しつつ、常に改善を図れるよう進行管理と評価を行っていきます。



(1)1年ごとの進行管理

進行管理については、毎年、計画に掲げている「行政」の取り組みについて、具体的な状況(参加人数、回数・実施状況等)を担当課に確認して、進捗状況を把握します。

また、健康や食育に関連するイベントや健(検)診時等に、適宜、健康に関するアンケート調査を実施し、市民意識の変化や満足度を把握し、改善につなげます。

(2)中間評価・総合評価

中間評価及び総合評価については、計画に掲げている「数値目標」について、既存のデータやアンケート調査により検証します。

計画期間中の「市民」「地域」「保育施設・幼稚園、学校」「行政」の協働した取り組みの結果について、総合的に分析・評価を行い、次期計画の取り組みに反映させていきます。

第 7 章 資料編

第7章 資料編

1 市民アンケート調査の実施概要

(1)調査目的

本調査は「第3次健康なご21プラン・食育推進計画」の策定のための基礎資料として、幼児の保護者、小学校5・6年生、中学校2年生、16歳以上の市民を対象とし、各対象者の日常生活や食育及び健康づくりに関する意識や行動等を把握することを目的に実施しました。

(2)調査方法・回収結果

対象	対象者数	回収数(率)	実施方法
①幼児(その保護者)	市内在住の幼児(1～6歳)の保護者 2,994人	1,088票 (36.3%)	郵送配布の上、郵送・WEB回収
②小中学生	市内小学校5・6年生、 中学2年生の児童生徒 1,973人	1,866票 (94.5%)	WEB調査
③16歳以上の市民	市内在住の16歳以上の市民 2,000人	551票 (27.5%)	郵送配布の上、郵送・WEB回収

2 ヒアリング調査結果のまとめ

市内で活動する食育や健康づくりや食育の関係機関等を対象にヒアリング調査を実施しました。

(1)調査対象

団体名称(活動分野)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 名護市食生活改善推進協議会 ・ 名護市民生委員・児童員協議会 ・ 名護市老人クラブ連合会 ・ 名護市PTA連合会 ・ 名護市立緑風こども園

(2)実施方法

自由記載を中心とした調査シートを記載依頼し、意見を集約しました。

(3)実施時期

令和5年11月

(4)ヒアリング調査項目

- ・ 健康づくり及び食育に関する取り組み
- ・ 健康づくり及び食育についての状況や課題
- ・ 健康づくり及び食育について効果的だと思われる取り組み(アイデア)
- ・ 市と連携して行える支援策

(5)ヒアリング結果まとめ

項目	意見概要
健康づくり及び食育に関する取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 市内の幼児から高齢者を対象に調理実習を行いながら、食・運動・他者との関わり・口腔ケアの大切さ等を、教材や講話・ゲーム等を交えて対象者にあった方法で伝えている。 ● 健康づくりは、ゲートボール、グラウンドゴルフ、ボウリング大会を実施。 ● 園児の健康、食育に関して、園長の下、栄養士、調理員・保育教諭が協力し、食に関する取り組みを行っている。保護者に対しても食に関する相談、助言の機会を設けている。園児は日々生活とあそびを通して様々な食材に触れる機会や野菜等の栽培や収穫体験を計画的に教育・保育に取り入れている。
健康づくり及び食育についての状況や課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 若者や働き世代の人たちに一番力を入れて事業を行いたい、その世代の人達が、仕事(アルバイト等も含め)や育児、部活動、勉強等で忙しく、事業を計画通りに実施できない環境にある。また、自分自身の体(健康)への関心が薄い人達も多いように思える。 ● 情報が少ない?どこで情報を得ればよいかわからない。 ● 体づくりのため食べる、健康のため食べる、どんな風に食べると効果的かとか知識が浅いように思う。 ● 園の実態としては、乳幼児期の発育、発達重要な時期であるが、家庭の状況や保護者の食に関する認識の違いにより課題がある。朝食の欠食や偏食、味付けやむし歯による咀嚼がうまくできない等。

項目	意見概要
健康づくり及び食育について効果的だと思われる取り組み(アイデア)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域が一体となることができる環境づくりへの支援。例えば、朝のラジオ体操やウォーキング、趣味の場所や公民館等を中心に活用し、地域住民が継続してできるような指導者等の人材も含め環境づくりをする。一人でだと継続できないことも、いつでも誰かがやっている場所があるとまた続けることができる。地域との関係が薄くなっている昨今だからこそ、地域で健康づくり。 ● 子どもの頃からの食育が大事だと思う。学校や地域がそのことを理解し、もう少し食の大切さや料理体験等の時間を増やすことで、子どもたちが食に関心を示す子が増え、親だけが食事を作るのではなく、家族皆で料理して皆で一緒にいただく習慣を作っていきたい。朝食抜きの大人も子どもも減り、生活リズムや心の安定にも繋がるのでは。職場の協力も必要ですが。 ● 季節にあった食品、地産の食品を現代風のメニューにアレンジして、普及に取り組んでほしい。行事のたびに昔からの伝統的な食事を作るが、それは健康的なメニューなのか、いつも考える。 ● 郷土料理、伝統食材、沖縄の伝統的な食文化への理解や伝承。
市と連携して行える支援策	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診やツールド沖縄など市が主催する健康に関する事業に、食生活改善推進員も一緒に関わる。野菜の大切さを説明、油脂や塩分を控えた料理紹介、体格指数などを計測し、メタボや低栄養予防への食や運動のアドバイス、食事前の嚥下体操、フレイル予防対策等を知らせることができる。 ● 地域高齢者等を指導者に招き、沖縄料理などの開催ができないか。レトルトや洋食化してきている現在に、長寿県だったころの沖縄料理を広めることは、健康面はもちろん、食文化の伝承ということでも意味があるのでは。めざせ健幸長寿の町“名護市”。 ● 名護市PTA連合会は毎年子どものお仕事体験「やんばるきらりん」を開催しているが、その事業の際食育の講座があるといい。その事業はPTAの親子で参加する事業です。 ● 地域の方々や子どもの食生活と関係が深いの方々(食品工場・市場・漁港)などと園児とかかわる機会のパイプ役になってほしい。

3 名護市地域保健福祉計画等策定委員会及び幹事会

1. 実施要項

名護市地域保健福祉計画等策定委員会（健康増進及び食育部門）実施要綱

令和3年1月8日

告示第4号

改正 令和5年1月27日告示第13-2号

名護市健康増進協議部会運営要綱（平成21年告示第127号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、名護市地域保健福祉計画等策定委員会基本運営要綱（令和2年告示第183号。以下「基本運営要綱」という。）第10条の規定に基づき、名護市地域保健福祉計画等策定委員会（健康増進及び食育部門）（以下「委員会」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

（委員会）

第2条 基本運営要綱第3条第2項に規定する部門ごとに市長が別で定める者は、次に掲げる者とする。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉分野の関係者
- (3) 関係団体の構成員
- (4) その他市長が必要と認める者

2 委員会において、必要のあるときは、委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

3 委員会の庶務は、基本運営要綱第9条の規定に基づき、市民部において行う。

（幹事会）

第3条 基本運営要綱第8条の規定に基づき、委員会の下に幹事会を置く。

2 幹事会は、次の表の者で構成する。

区分	構成
幹事長	市民部長
副幹事長	市民部 健康増進課長
幹事	(1) 市民部 国民健康保険課長 (2) 福祉部 社会福祉課長 (3) 福祉部 介護長寿課長 (4) こども家庭部 子育て支援課長

- | | |
|--|----------------------|
| | (5) こども家庭部 保育・幼稚園課長 |
| | (6) 総務部 総務課長 |
| | (7) 総務部 人事行政課長 |
| | (8) 地域経済部 文化スポーツ振興課長 |
| | (9) 地域経済部 観光課長 |
| | (10) 農林水産部 農業政策課長 |
| | (11) 建設部 建設土木課長 |
| | (12) 教育委員会 総務課長 |
| | (13) 教育委員会 学校教育課長 |

3 幹事会は、次に掲げるものについて協議する。

- (1) 基本運営要綱第2条第2項第4号に定める計画の調査及び研究を行うこと。
- (2) 委員会に提出する原案及び資料に関すること。
- (3) 委員会の円滑な運営に関すること。

4 幹事会は、幹事長が招集し、その議長となる。

5 議長は、必要に応じて幹事以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

6 議長は、幹事会における協議の経過及び結果を委員会に報告しなければならない。

7 幹事会の庶務は、市民部において行う。

(委任)

第4条 この要綱に定めるもののほか、委員会の実施に関し必要な事項は、委員会の会長が別で定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和5年1月27日告示第13-2号）

この要綱は、告示の日から施行する。

2. 名護市地域保健福祉計画等策定委員会（健康増進及び食育部門）及び幹事会名簿

名護市地域保健福祉計画等策定委員会（健康増進及び食育部門）委員

	氏名	代表区分	所属職名	備考
1	山川 宗貞	医療分野	北部保健所	
2	宮里 達也	医療分野	北部地区医師会	
3	名嘉真 武伸	医療分野	北部地区歯科医師会	会長
4	田場 真由美	学識経験者	名桜大学	
5	津波 一夫	関係団体	名護市区長会	
6	嘉味田 洋子	関係団体	名護市食生活改善推進協議会	副会長
7	山川 直子	関係団体	あい保育園	
8	新垣 日出人	関係団体	名護市 PTA 連合会	

名護市地域保健福祉計画等策定幹事会（健康増進及び食育部門）幹事

	氏名	所属職名	備考
1	伊野波 盛満	市民部長	幹事長
2	宮城 範子	市民部 健康増進課長	副幹事長
3	上地 健吾	市民部 国民健康保険課長	
4	渡久地 樹	福祉部 社会福祉課長	
5	岸本 光徳	福祉部 介護長寿課長	
6	宮城 雅也	こども家庭部 子育て支援課長	
7	伊佐 伸次	こども家庭部 保育・幼稚園課長	
8	宮城 聖	総務部 総務課長	
9	早瀬川 章子	総務部 人事行政課長	
10	大城 智	地域経済部 文化スポーツ振興課長	
11	新垣 誠	地域経済部 観光課長	
12	宮城 天樹	農林水産部 農業政策課長	
13	岸本 康孝	建設部 建設土木課長	
14	玉城 利和	教育委員会 総務課長	
15	大城 正章	教育委員会 学校教育課長	

3. 諮問

諮問

名健増第 1174 号
令和 5 年 7 月 20 日

名護市地域保健福祉計画等策定委員会
会長 名嘉真 武伸 様

名護市長 渡具知 武豊



名護市健康増進計画（第 3 次）・食育推進計画について（諮問）

名護市地域保健福祉計画等策定委員会基本運営要綱第 2 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり諮問します。

記

名護市健康増進計画（第 3 次）・食育推進計画について、貴策定委員会の意見を求めます。

4. 答申

令和6年2月29日

名護市長 渡具知 武豊 様

名護市地域保健福祉計画等策定委員会
(健康増進及び食育部門)

会長 名嘉真 武伸



答申書

令和5年7月20日付け名健増第1174号で諮問のあった名護市健康増進計画(第3次)・食育推進計画について、名護市地域保健福祉計画等策定委員会基本運営要綱第2条第1項に基づき、審議した結果、下記のとおり結論に達しましたので答申します。

記

名護市においては、65歳未満の若い世代の死亡率の割合が国や県と比較して高いことや、生活習慣病を起因とする要介護認定についても課題となっており、個人の健やかで自立した生活を維持するためにも、健康寿命を延ばすことは重要な目標となっています。

本策定委員会は、当該計画について慎重に審議を重ねた結果、健康増進の取り組みとして「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」、食育の取り組みとして「次世代を担う子ども達の心身の健康を支える食育の推進」、「健康寿命の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進」、「沖縄の食を支える持続可能な環境づくり」について盛り込まれていることから、適正な計画であると認め、これまでの審議経過等を踏まえて所要の修正を施し、答申いたします。

また、市長は、市民、関係団体、行政の密接な連携のもと、当該計画の実現に努めていただくよう要望いたします。

以上

別添：第3次健康なご21プラン・食育推進計画(案)

4 用語解説

◆あ行

悪性新生物	がんや肉腫のこと。体内に存在する正常な細胞の遺伝子が傷つけられることによって、悪性新生物になる。
インスリン	すい臓から出される血糖値を下げるホルモン。
インスリン抵抗性	インスリンがたくさん出ているにもかかわらず、血糖が下げられない状態になっていること。
HbA1c	赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。
LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え(フレイル)の一つ。「オーラルフレイル」の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要。

◆か行

介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと。そして、要介護状態であっても、その悪化をできる限り防ぐこと。さらには軽減を目指すこと。
γ-GTP	たんぱく質を分解する酵素の一つ。アルコールや薬剤などが肝細胞を破壊したときや、結石・がんなどで胆管が閉塞したときに、血中に出てくるもので肝臓や胆道に病気があると異常値を示す。特にアルコール性肝障害の指標として有効である。
QOL	Quality Of Life の略。その人の生活内容を、物的・質的な面ではなく質的に捉え、「生活の質」の向上を目指すという考え方。
共食	一人で食べるのではなく、家族や友人、職場や地域の人など誰かと食事をする事。
狭心症	虚血性心疾患の一種で、心臓の冠状部の締め付けられるような一過性の痛みを主症状とする病気。冠状動脈の硬化・けいれんなどが原因で血流が一時的に減少し、心筋への供給が不足するために起こる。痛みが左腕のほうに放散するのが特徴。
虚血性心疾患	心臓を動かしている筋肉である心筋の血液の流れが低下又は遮断され障害が生じた状態をいう。主な疾患は、狭心症と心筋梗塞。冠動脈(心筋に酸素栄養を送る血管)が動脈硬化で狭くなったり、詰まったりすることが原因。

◆か行

頸動脈エコー検査	動脈硬化の早期発見や進行具合を確認する検査。首の血管の様子を超音波を使って簡単に画像でみることができる。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声を掛け、話を聞いて必要な支援につなげ、その後も気にかけて温かく見守る人。
KDBシステム(国保データシステム)	国民健康保険団体連合会が、委託を受けて管理する医療情報・特定健診等情報・介護情報を活用し、統計情報や健康に関するデータを作成するシステム。
健康格差	地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
健康診査	20歳から39歳までの職場などで健診を受ける機会がない人を対象として行っている健診。
口腔機能	口腔機能は捕食(食べ物を口に取り込むこと)、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、人が社会のなかで健康な生活を営むための必要な基本的機能である。
高齢期	65歳以上の人。
高血圧 Ⅱ度(中等症)高血圧 Ⅲ度(重度)高血圧	Ⅱ度(中等症)高血圧:収縮期血圧 160～179mmHg または、拡張期血圧。100～109mmHg Ⅲ度(重度)高血圧:収縮期血圧 180mmHg 以上または、拡張期血圧。110mmHg 以上

◆さ行

細小血管症	糖尿病の血管合併症の一つ。高血糖の状態が長く続くと、腎臓の糸球体と目の網膜の細い血管が影響を受け、神経障害、腎症、足病変が起こる。
脂質異常症	血液中の LDL コレステロール、中性脂肪が基準より高い状態または、HDL コレステロールが基準より低い状態。
重症化予防	生活習慣病が悪化し、合併症を発症したり症状が進んだりすることを予防しようという考え方。重症化予防の徹底は、国の健康日本 21(第二次)のなかでも重要な対策と位置づけられている。
心筋梗塞	虚血性心疾患の一種で、心臓の冠状動脈の血栓などによる閉塞、急激な血液の減少により、酸素と栄養の供給が止まり、心筋が壊死(えし)した病態。激しい虚心痛、ショック状態などが起こる。中年以後に多い。
心房細動	心房細動は不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かく震え、まとまった収縮と弛緩ができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。心房粗動は心房が、規則的に1分間で 220～350 回電氣的に興奮するもの。一定の頻度で心室に興奮が伝わり、脈は規則的な状態になる。

◆さ行

持続可能な社会	地球環境や自然環境が適切に保全され、将来の世代が必要とするものを損なうことなく、現在の世代の要求を満たすような開発が行われている社会のこと。
食品ロス	本来食べられるにも関わらず捨てられてしまう食べ物のこと。
受動喫煙	たばこから出てくる煙や吐き出された煙を吸い込んでしまうこと。たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康被害が発生する。
生活習慣病	糖尿病、循環器病(脳血管疾患・心疾患など)、がん及び歯周病などが代表的なもので、食生活、運動、休養、禁煙及び飲酒などの日常生活習慣の在り方が心身の健康状態を悪化することに大きく影響している。
早産	妊娠 22 週から 36 週までの分娩をいう。

◆た行

対策型がん検診	集団からがんの疑いのある人を見つけ出し、早期発見・早期治療に結びつけて全体の死亡率を減少させることを目的として実施するもの。
耐糖能異常	糖の代謝能力が障害された状態のことであり、糖負荷試験(OGTT)によってブドウ糖を負荷した後に、血糖値を測定することで評価できる。
単純糖質	一気に吸収される血糖が上がりやすい糖。インスリンがたくさん必要で、すい臓の負担が大きい。果物、ジュース、菓子、ビール、酒等に入っている。
地域差指数	医療費の地域差を表す指標として、1人あたりの医療費について人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。
中性脂肪	肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種。体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源である。中性脂肪値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症(特に高トリグリセリド血症)やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。
長寿健康診査	後期高齢者医療制度加入者(75 歳以上、又は 65 歳以上で一定の障害がある人)を対象として行っている健診。
糖尿病腎症	糖尿病の合併症の一つで、腎臓の機能(主に糸球体)に障害が起きること。
糖尿病性神経障害	糖尿病の合併症の一つ。高血糖の状態が長く持続すると起こる足や手など末梢の比較的細い神経線維から始まる末梢神経の障害と、心臓、血圧や胃腸の動きを司る自立神経の障害のこと。末梢神経障害も自律神経障害も、自律神経障害も、高血糖によって神経がむくむようになったり、高血糖で変性した蛋白がたまったり、神経に栄養を供給する細い血管が部分的に死滅するために発症すると考えられている。

◆た行

糖尿病性網膜症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖の状態が長く持続すると、目の網膜に広がっている毛細血管の障害が発生し(糖尿病性細小血管症)、進行すると失明することもある。
糖負荷検査	糖尿病の診断方法の一つ、糖尿病が疑われる患者に対し、短時間に一定量のブドウ糖水溶液を飲んでもらい、一定時間経過後の血糖値の値から、糖尿病が存在するかどうかを判断する検査。
特定健康診査 (特定健診)	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成 20 年4月から医療保険者に義務付けられた 40 歳から 74 歳を対象とする健診。メタボリックシンドロームに該当に該当する人及び予備群の人について特定保健指導を実施する。
特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対する生活習慣を見直す支援。発症リスクの程度に応じて動機づけ支援、積極的支援がある。

◆な行

乳幼児突然死症候群 (SIDS)	健康と思われていた乳児が突然に死亡し、死因が明らかにできない場合をいう。
尿酸	物質代謝の最終生産物(プリン体等)の血中濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排せつされる。
妊娠高血圧症候群	何らかの原因によって妊娠中に高血圧が起こる。または高血圧に加え母子の血管障害や様々な臓器障害が発生する全身性の症候群である。母体死亡、周産期死亡の主な原因となっている。
妊娠糖尿病	妊娠の影響によって糖尿病には至らない軽度の耐糖能異常をきたしたものの。母体の高血糖により、流産・早産、胎児発育不全や新生児低血糖など様々な合併症を引き起こす。
年齢調整死亡率	基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の著しく異なる群間の比較を可能にしたもの。
脳血管疾患	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、一般に脳卒中といわれるものなど、脳血管に関する病気の総称。

◆は行

ヒトパピローマウイルス (HPV)	皮膚や粘膜に感染するウイルスのこと。100 種類以上のタイプがあり、高リスク型 (発がん性) と低リスク型 (非発がん性) に分けられる。高リスク型の HPV16 型と HPV18 型は、子宮頸がんを発症している 20~30 代の女性の約 70~80% から見つかった。
BMI	$[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}^2]$ で算出される値。肥満や低体重 (やせ) の判定に用いる。日本肥満学会の基準では 18.5 未満が「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」。
標準化死亡比 (SMR)	死亡数を人口で除した死亡率で比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を 100 とし、100 以上は国平均より死亡率が高く、100 以下は低いとされる。
便潜血検査	便の中に大腸がんの表面からの微量な出血がないかを調べる検査。大腸がん死亡率減少効果を示す十分な証拠がある。
フレイル	加齢とともに筋力や精神面が衰える状態のことで、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

◆ま行

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。咳・痰・息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行する。かつて肺気腫・慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれる。
メタボリックシンドローム	心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群。内臓脂肪の蓄積に、高血圧・脂質異常・高血糖の2つ以上があてはまるとメタボリックシンドロームと診断される。

◆ら行

ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。
ライフステージ	人の一生を、年齢や社会的な役割に応じて、乳幼児期、学齢期、青少年期、壮年期、高齢期と分けた、それぞれの段階のこと。
レセプト	患者が受けた診療について、医療機関が保険者 (市町村や健康保険組合等) に請求する医療費の明細書。
ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。

**第3次健康なご21プラン・
食育推進計画**

令和6年3月

発行 名護市

編集 名護市 市民部 健康増進課
〒905-8540 名護市港一丁目1番1号
電話 0980-53-1212(代表)