

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

近年、我が国は急激な高齢化や生活習慣の変化などの要因により、疾病構造が変化し疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しています。それに伴い生活習慣病の後遺症や合併症により、要介護者や透析療養患者なども増加しています。

沖縄県では平均寿命の順位が平成 22 年に男性は 25 位から 30 位へ、女性は 1 位から 3 位へと転落しました。その背景として全国と比べて肥満、メタボリック症候群や予備群の方が多いことがあげられます。

名護市も同様の傾向で、虚血性心疾患や脳血管疾患による死亡率が高くなっています。外来治療を受けずに病状が悪化してから入院する方が全国より多い状況があり、その結果要介護者や透析療養患者が増加し、働きざかりの生活習慣病による死亡率も高くなるなど、生活習慣病悪化による影響がみられます。

名護市では平成 20 年 3 月に、「健康日本 21」の取組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置いた、「健康なご 21 プラン」を策定し、取組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ていきます。また、既存データの活用により、進行管理できる評価指標を設定した健康増進計画の策定を行います。評価を組み込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。

今回の第 2 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なっています。

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 生活習慣病の発症と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

これらは平成 25 年より国において新たに作成された「健康日本 21(第二次)」の 5 つの基本的な方向を参考にしています(P.3 参照)

2. 計画の目的

市民が生涯健やかに生き生きと暮らせるまちにするために、その基盤となる心身の健康づくりを、市民一人ひとりが積極的に実践するとともに、地域社会全体で個人の健康づくりを支援する環境を整備していきます。また生活習慣病の発症や重症化予防に重点的に取り組むことにより、働きざかりの死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現することを目的とします。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

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

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

*NCD について

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

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

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

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

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

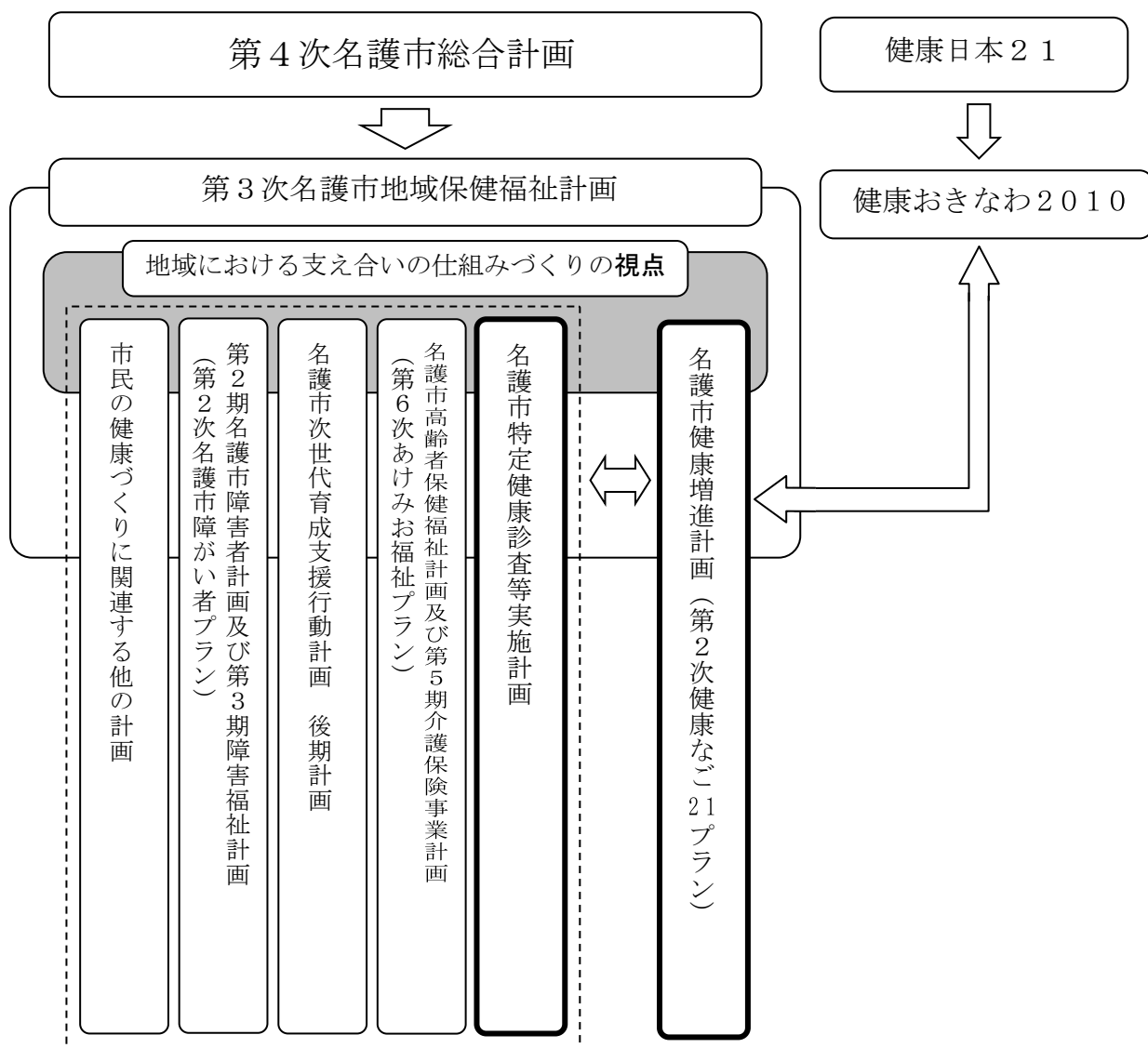
(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

3. 計画の位置づけ

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

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、保健事業の効率的な実施を図ると同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。



4. 計画の期間

この計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。なお、5年を目途に中間評価を行います。

平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
策定年度				計画の見直し					

5. 計画の推進にあたって

計画の推進においては、市民の健康づくりに関わる事業を実施する関係課間で、市民の健康課題を共有するとともに、事業実施において相互に必要な連携・協力を行うなど、効果的な事業推進を図る必要があります。

そのため、「名護市健康増進協議会」を活用し、必要に応じて、計画の取り組み状況の確認や推進方策の改善を話し合うなど、健康増進課を中心に関係課及び地域の関係機関等と連携した効果的な計画の推進を図ります。

6. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

第 I 章 名護市の概況と特性

第I章 名護市の概況と特性

1. 健康に関する概況

表1 社会保障の視点でみた医療保険者（名護市）の特徴

項目		国		沖縄県		名護市					
1	人口動態 国：総務省 (H24.4.1人口統計) 沖縄県：沖縄県HP (H24.3.31住民基本台帳)	総人口	127,650,000人	1,422,938人	60610人						
		65歳以上人口	30,250,000人	242,303人	10,201人						
		[再掲]75歳以上人口	15,010,000人	127,644人	5,314人						
		高齢化率	23.7%	17.0%	16.9%						
	平均寿命 H17都道府県別生命表	75歳以上の割合	11.8%	8.97%	8.83%						
	男性	78.79歳	78.64歳	77.6歳							
	女性	85.75歳	86.88歳	86.2歳							
2	死亡の状況 H22年度沖縄県HP 人口動態統計の概況 衛生統計年報	死亡要因	死亡の原因	10万対	死亡の原因	10万対	死亡の原因	10万対			
		1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	197.1	悪性新生物	196.3			
		2位	心疾患	149.8	心疾患	104.8	心疾患	128.7			
		3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	65.9	脳血管疾患	74.2			
		4位	肺炎	94.1	肺炎	65	肺炎	61.0			
	5位	老衰	35.9	自殺	25.3	自殺	24.7				
	合計	176,549人	14.7%	2,122人	20.9% (全国1位)	20.5%(県内16位)					
早世予防からみた死亡 (65歳未満) H22人口動態調査	男性	119,965人	18.9%	1,490人	27.5% (全国1位)	24.4%(県内25位)					
	女性	56,584人	10.0%	632人	13.3% (全国1位)	16.3%(県内9位)					
3	介護保険 平成22年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者	5,062,234人	45,125人	2,017人						
		1号被保険者の認定口	4,907,439人	16.9%	43,334人	18.1%	1,939人	19.0%			
		2号被保険者の認定口	154,795人	0.35%	1,791人	0.38%	78人	0.4%			
		介護給付費	給付費(千円)	1人あたり	給付費(千円)	1人あたり	給付費(千円)	1人あたり			
		6,839,563,805円	235,049円	70,596,210円	295,332円	3,190,388円	320,481円				
4	後期高齢者医療費(H21年度)	12071603017533円	868,839円	111,558,952円	966,582円	4,981,904円	1,005,734円				
5	国保の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		一般	35,849,071人	—	512,404人	—	20,961人	—			
		退職	33,851,629人	94.4%	497,100人	97.0%	20,195人	96.3%			
		加入率	1,997,442人	5.6%	15,304人	3.0%	766人	3.6%			
	加入率	28.4%	36.0%	34.8%							
6	医療費の状況 平成22年度 国民健康保険事業年報	医療費総額(一般+退職)	医療費(千円)	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり		
		一般	10,730,826,914円	299,333円	128,757,839円	251,282円	47位	5,590,519円	266,710円		
		退職	9,981,583,068円	294,863円	123,198,544円	247,837円	46位	5,290,061円	261,949円		
	医療の状況 生活習慣病全体の分析 (保健事業ネット H23.5月診療分)	治療者数	総人数に占める割合	総人数に占める割合	治療者数(人)	全受診者に占める割合	総人数に占める割合	治療者数(人)	全受診者に占める割合	総人数に占める割合	
		虚血性心疾患			13,620	7.11%	2.62%	538	6.80%	2.49%	
		脳血管疾患(脳梗塞)			15,249	7.96%	2.93%	972	12.29%	4.49%	
		脂質異常症			49,602	25.89%	9.54%	2,270	28.70%	10.49%	
糖尿病			38,165	19.92%	7.34%	1,649	20.85%	7.62%			
高血圧症			68,484	35.75%	13.17%	3,004	37.98%	13.88%			
人工透析			1,798	0.94%	0.35%	92	1.16%	0.42%			
7	特定健診の状況 H22特定健康診査 様式6-2～6-7 H23.4月審査医療 情報ネット H22法定報告 特定健康診査 様式6-10 健診から保健指導実施	健診対象者数	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診数/受診率				284,804人	91,520人	32.1%	11,010人	4,094人	37.20%
		有所見順位				有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
		第1位				HbA1c	52,736人	57.6%	HbA1c	1,422人	66.6%
		第2位				LDL	50,098人	54.7%	腹囲	1,370人	64.1%
		第3位				収縮期血圧	40,173人	43.9%	LDL	981人	45.9%
		第4位				腹囲	38,807人	42.4%	収縮期血圧	940人	44.0%
第5位				BMI	36,021人	39.4%	中性脂肪	741人	34.7%		

※ ○印は県と比較して改善すべき項目

(1) 人口構成

名護市の人口構成を全国、県と比較すると、65歳以上の高齢化率及び75歳以上の後期高齢化率は、全国、県平均よりは低い状況にあります。

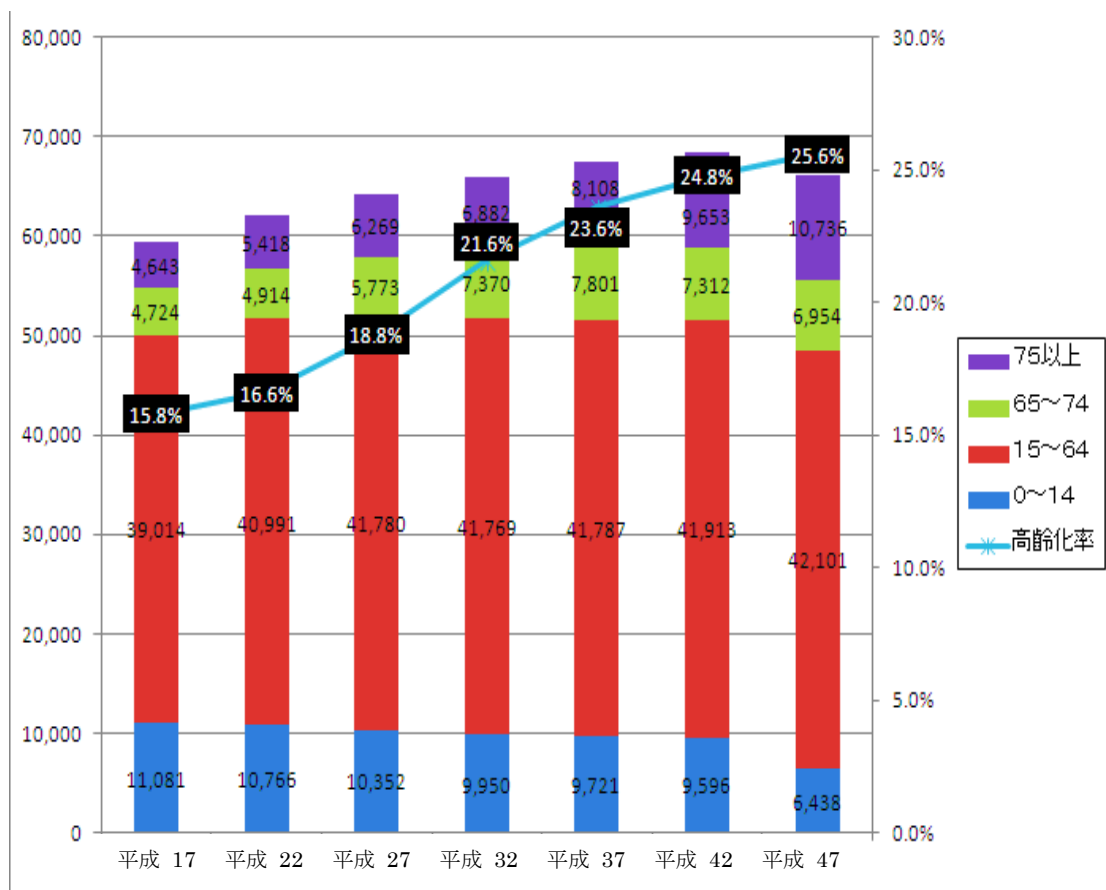
名護市の人口(国勢調査)は、平成17年には59,462人でしたが、平成22年には62,088人となり増加傾向にあり64歳以下人口が平成17年から平成22年までの5年間に、1,661人、65歳以上人口は、同期間で965人増加しています。

高齢化率は、平成17年には15.8%でしたが、平成22年には16.6%であり、全国(23.0%)や県(17.3%)に比べて高齢化が低い状況です。

生産年齢人口(15歳～64歳)は1,977人増えていますが、年少人口(0歳～14歳)は若干減少し、総人口に占める割合は減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計(平成20年12月推計)



国立社会保障・人口問題研究所「市町村別将来推計人口」平成20年12月推計

(2) 死亡

平成22年の名護市の主要死因を全国や県と比較すると、心疾患及び脳血管疾患による死亡率が県より高くなっています。(表2)

表2 主な死因

	全国		沖縄県		名護市	
	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)
1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	197.1	悪性新生物	197.8
2位	心疾患	149.8	心疾患	104.8	心疾患	128.7
3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	65.9	脳血管疾患	74.2
4位	肺炎	94.1	肺炎	65	肺炎	61
5位	老衰	35.9	自殺	25.3	自殺	24.7

平成22年度沖縄HP 人口動態統計の概況 衛生統計年報

名護市の死亡状況を経年で見ると、悪性新生物が1位で、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患でいずれも増加傾向にあります。(表3) また、65歳未満死亡の割合については、平成20年との比較では減少しておりますが、全国と比べると高い割合となっております。(表4)

表3 名護市主要死因の変化

(人口10万対死亡率)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
第1位	悪性新生物 178.8	悪性新生物 174.4	悪性新生物 194.2	悪性新生物 193.8	悪性新生物 197.8
第2位	心疾患 116.4	心疾患 72.1	心疾患 97.1	心疾患 108.6	心疾患 128.7
第3位	脳血管疾患 65.8	肺炎 60.4	肺炎 80.3	肺炎 61.8	脳血管疾患 74.2
第4位	肺炎 57.4	脳血管疾患 57.0	脳血管疾患 51.9	脳血管疾患 53.5	肺炎 61.0
第5位	その他の呼吸疾患 35.4	脳梗塞 25.2	急性心筋梗塞 28.5	自殺 33.4	自殺 24.7

厚生労働省 人口動態調査

表 4 65 歳未満死亡の割合（都道府県順位）

順位	総 数		男 性				女 性		順位
	H20年	H22年	H20年	H22年	H20年	H22年	H20年	H22年	
1	名護市 23.7	沖 縄 20.9	名護市 30.5	沖 縄 27.5	名護市 15.9	名護市 16.3			1
2	沖 縄 21.9	名護市 20.5	沖 縄 28.5	名護市 24.4	埼 玉 14.7	沖 縄 13.3			2
3	埼 玉 19.8	埼 玉 18.2	埼 玉 23.9	埼 玉 22.2	沖 縄 13.8	埼 玉 13.2			3
4	千 葉 18.7	千 葉 16.9	千 葉 23.1	千 葉 21.0	神 奈 川 13.5	神 奈 川 12.3			4
5	大 阪 18.3	神 奈 川 16.8	大 阪 22.6	大 阪 20.9	千 葉 13.4	千 葉 12.1			5
6	神 奈 川 18.2	大 阪 16.7	東 京 22.1	東 京 20.7	大 阪 13.1	大 阪 11.7			6
7	東 京 17.6	東 京 16.4	神 奈 川 22.0	青 森 20.5	北 海 道 12.7	北 海 道 11.7			7
8	愛 知 17.2	青 森 15.9	愛 知 21.4	神 奈 川 20.4	東 京 12.2	東 京 11.4			8
9	北 海 道 16.7	愛 知 15.7	茨 城 21.3	茨 城 20.0	愛 知 12.1	愛 知 11.1			9
10	栃 木 16.6	北 海 道 15.7	青 森 21.2	栃 木 19.9	栃 木 11.2	青 森 10.6			10
11	茨 城 16.4	茨 城 15.5	栃 木 21.2	福 岡 19.6	福 岡 11.1	栃 木 10.4			11
12	福 岡 16.4	栃 木 15.4	福 岡 21.2	愛 知 19.5	★全 国 10.9	茨 城 10.3			12
13	青 森 16.3	福 岡 15.1	宮 城 20.6	北 海 道 19.1	宮 城 10.9	福 岡 10.2			13
14	宮 城 16.1	★全 国 14.8	★全 国 20.2	★全 国 18.9	兵 庫 10.7	★全 国 10.0			14
15	★全 国 15.8	兵 庫 14.6	北 海 道 20.2	宮 城 18.8	青 森 10.6	兵 庫 10.0			15
16	兵 庫 15.6	群 馬 14.2	兵 庫 20.1	兵 庫 18.7	茨 城 10.6	静 岡 9.7			16
17	群 馬 15.1	宮 城 14.1	長 崎 19.2	長 崎 18.6	宮 崎 10.6	奈 良 9.7			17

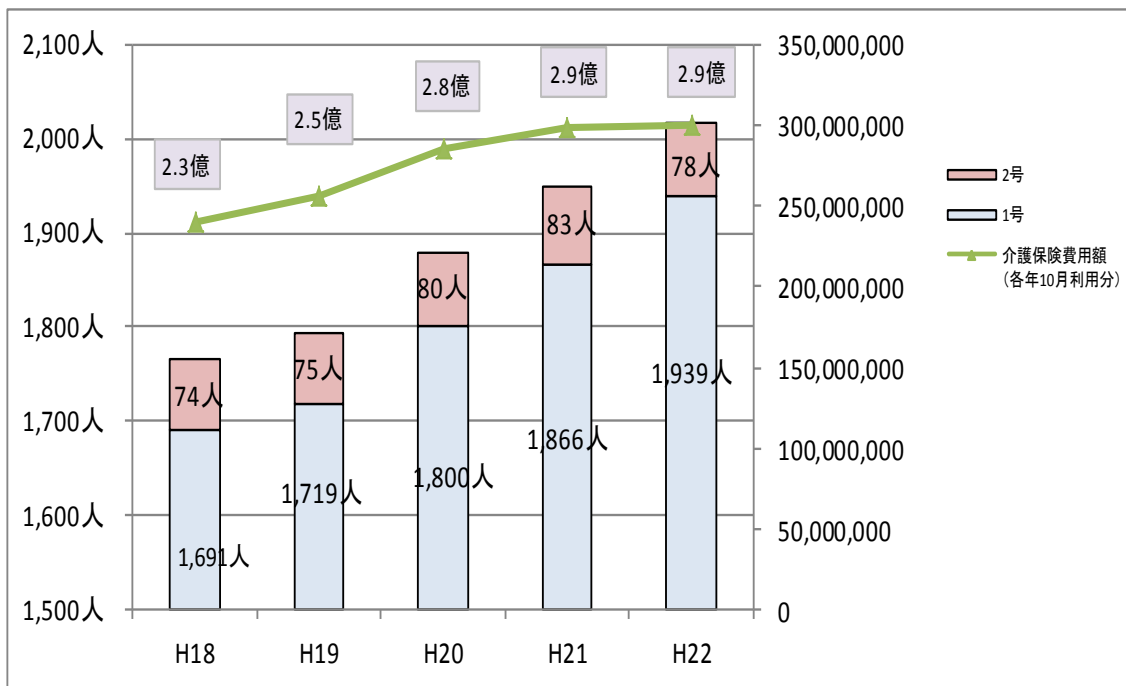
厚生労働省人口動態調査

(3) 介護保険

名護市の平成 22 年度 10 月末の要介護（支援）認定者数は、2,017 人であり、介護度が現在の区分となった、平成 18 年の 1,765 人と比べて、252 人（14.2%）増加しています。

また、介護保険の総費用（利用者負担含む）も 2.3 億円から 2.9 億円へと、6,000 万円（26%）増加しています。（図 2）

図 2 要介護（支援）認定者数の推移



介護保険事業状況報告

名護市介護保険 2 号認定者は、平成 18 年以降増加傾向にあります。平成 23 年度認定者のうち介護認定に至った原因疾患では、最も多い 57 人(58.8%)が脳血管疾患によるものです。認知症、糖尿病も増加しています。(表 5)

表 5 介護保険 2 号認定者数の推移 (原因疾患)

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
脳血管疾患 (A)	54	51	52	49	49	57
認知症	6	5	5	7	5	8
糖尿病	2	5	3	3	2	5
その他	12	14	20	24	22	27
認定者数 (B)	74	75	80	83	78	97
割合 (B/A)	73.0%	68.0%	65.0%	59.0%	62.8%	58.8%

第 6 次あけみお福祉プラン

(4) 後期高齢者医療

名護市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や県と比較して高額になっています。年々一人あたり医療費が増加傾向にありますが、平成 23 年度には対前年度比が緩やかになっています。(表 6)

表 6 療養費一人あたり費用額 (後期高齢者医療)

	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度	
全国	868,839		893,918		908,543	
県	966,582	全国 9 位	990,566	全国 9 位	1,002,086	全国 12 位
名護市	1,005,734	県内 9 位	1,018,093	県内 14 位	1,018,492	県内 15 位
国との差額	136,895		124,175		109,949	

沖縄県後期高齢者医療広域連合市町村専用ページ

(5) 国民健康保険

名護市の国民健康保険加入者は、全国と比較して、加入率が高くなっています。一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

名護市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般及び退職ともに、全国と比較して低い費用ですが、平成 18 年度と比較して一般分は費用額が増えていますが、退職分は費用額が減っています。(表 7.8)

一般分の費用額の増加は、生活習慣病の治療が必要な方の受療 (外来受診) が増えたことが影響していると思われます。1 ヶ月 200 万円以上の高額レセプト (70 件) をみると、

総医療費 1 億 9500 万円がかかっており、その内予防が可能な心疾患に 7000 万円 (35.8%)、
脳血管疾患に 2500 万円 (13.2%) の費用が掛かり、医療費が増加しています。(表 9)

また、名護市の医療レセプト件数 (11,083 件) のうち、生活習慣病 (6,839 件) の割合
は、61.7%と非常に高い状況です。全体の費用額約 3 億 9000 万円のうち、生活習慣病は約
3 億円と、78.1%を占める割合です。(表 10)

表 7 医療費一人あたり費用額 (一般分)

平成18年度		平成22年度	
★ 全国	216,324	★ 全国	294,863
県	184,046	県	247,837
名護市	197,437	名護市	261,949

国民健康保険の実態

表 8 療養費一人あたり費用額 (退職分)

平成18年度		平成22年度	
★ 全国	391,881	★ 全国	375,102
県	371,001	県	363,192
名護市	414,619	名護市	392,243

国民健康保険の実態

表9 1か月200万以上となった医療費が高い疾患 ※5月診療分

平成 23 年	総額		がん		心		脳		大動脈		その他	
	一人あたりの費用額		2,859,682		2,837,601		2,518,434		0		2,619,960	
	人数	70	8	11.4%	22	31.4%	10	14.3%	0	0	30	42.9%
	総額	195,391,170	23,533,370	12.0%	70,019,610	35.8%	25,854,660	13.2%	0	0	75,983,530	38.9%

国保保健事業ネット

13

表10 平成20年～平成24年 レセ件数と医療費推移 *5月診療分

	被保険 者数	1ヶ月の 受診実人 員(A)	生活習慣病(再)		対象診療年月レセ状況			生活習慣病 レセ状況(再)		対象診療年月レセ状況			生活習慣病 レセ状況(再)	
			人数(B)	占有率 (B/A)	総数(C)	入院	入院外	総数(D)	占有率 (D/C)	総費用額(E)	入院(再)	入院外(再)	費用額(F)	占有率 (F/E)
20年	21,490	7,497	4,021	53.63	10,636	438	10,198	6,277	59.02	328,584,940	189,563,590	139,021,350	235,923,370	71.80
21年	21,378	7,655	4,139	54.07	10,764	432	10,332	6,340	58.90	339,706,220	189,244,500	150,461,720	210,938,360	62.09
22年	21,294	7,432	4,241	57.06	10,327	435	9,892	6,402	61.99	354,519,070	210,862,020	143,657,050	260,227,120	73.40
23年	21,634	8,036	4,414	54.93	11,110	427	10,683	6,655	59.90	353,530,390	197,592,050	155,938,340	250,377,920	70.82
24年	21,611	7,908	4,461	56.41	11,083	464	10,619	6,839	61.71	393,394,630	224,574,300	168,820,330	307,313,570	78.12

国保保健事業ネット

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成 23 年度の法定報告で、特定健康診査受診率 38.6%、特定保健指導実施率は 41.8%となっています。

特定健康診査の結果については、男女ともメタボリックシンドローム該当者及び予備群、肥満症、高中性脂肪、HbA1c 境界型及び 6.1 以上、中等度高血圧～重症高血圧、尿蛋白、高尿酸血症等ほとんどの結果が県平均より高く、特に HbA1c 境界型の男女、HbA1c6.1 以上の女性、尿蛋白の男女、メタボリック該当者の女性においては県内 11 市では 1 番悪い状況です。(表 11)

いずれも内臓脂肪を起因とする項目であり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための対策を行っていく必要があります。

市の特定健康診査受診者の年齢構成をみると、40 代、50 代の受診者が少なく、60 代以上の受診者が半数を占めている状況にあるため、今後は若い世代の受診者を増やし生活習慣病の発症予防を行っていく必要があります。(図 4)

表 11 沖縄県市国保における特定健康診査結果（平成23年度）

県内11市

(男性)

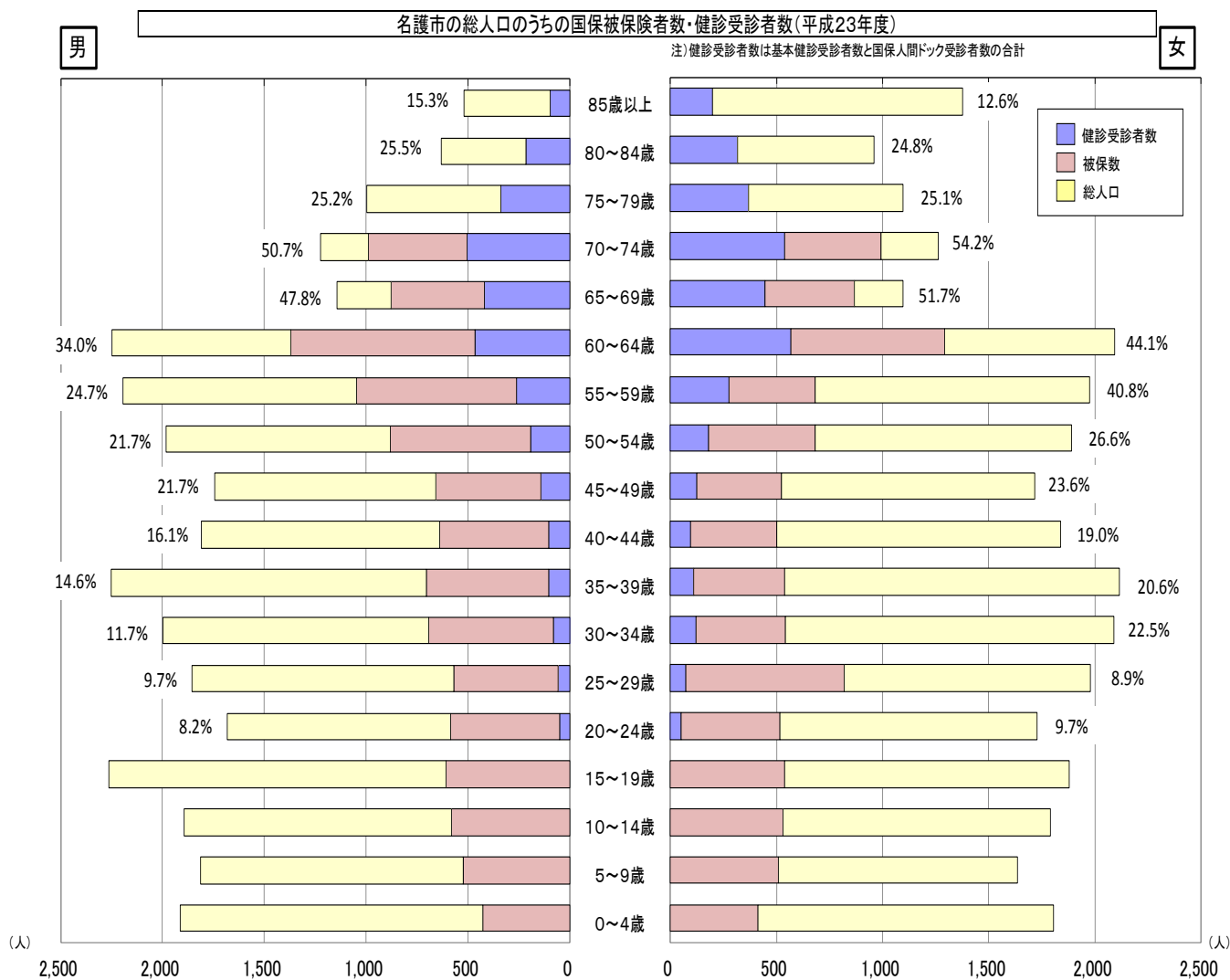
メタボリックシンドローム		メタボリックシンドローム関連項目																				動脈硬化危険因子				血管への影響											
		肥満				脂質				ヘモグロビンA1c				血圧				LDL				腎機能															
		該当者		予備群		BMI25以上		低HDL(～39mg/dl)		高中性脂肪(150mg/dl以上)		境界型(5.2～6.0%)		6.1%～		正常高血圧～1度(軽症) (130～150/85～99)		Ⅱ度(中等度)～Ⅲ度(重症) (160～/100～)		高LDL(120mg/dl～)		尿蛋白(+)以上)		高尿酸血症(7.0mg/dl以上)													
市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合								
1	宮古島市	799	36.8	宮古島市	556	25.6	宮古島市	1,189	53.2	那覇市	1,010	11.7	石垣市	751	38.1	名護市	1,165	54.1	宮古島市	288	12.9	宮古島市	1,160	51.9	石垣市	153	7.8	沖繩市	1,928	54.8	名護市	302	14.1	石垣市	681	34.6	1
2	石垣市	668	35.5	那覇市	1,882	23.4	名護市	1,032	47.8	うるま市	380	10.6	名護市	751	34.8	南城市	1,013	52.1	糸満市	233	12.8	石垣市	998	50.6	宮古島市	166	7.4	宜野湾市	1,175	54.3	糸満市	214	11.8	宮古島市	730	32.6	2
3	名護市	677	32.5	うるま市	773	22.6	石垣市	938	47.6	石垣市	203	10.3	宮古島市	726	32.5	糸満市	858	47.2	石垣市	249	12.7	糸満市	886	48.7	那覇市	586	6.8	浦添市	1,608	53.5	宮古島市	257	11.6	名護市	682	31.7	3
4	糸満市	556	32.0	名護市	469	22.5	うるま市	1,705	47.5	沖繩市	351	10.0	南城市	634	32.5	浦添市	1,403	46.7	名護市	272	12.6	うるま市	1,693	47.2	南城市	128	6.6	うるま市	1,863	52.0	那覇市	827	9.6	沖繩県	12,974	28.4	4
5	南城市	578	30.8	浦添市	628	22.5	豊見城市	654	47.2	宜野湾市	214	9.9	沖繩県	14,338	31.8	沖繩県	21,159	46.3	宜野湾市	250	11.6	那覇市	4,057	47.0	糸満市	119	6.5	那覇市	4,378	50.7	沖繩県	4,167	9.2	豊見城市	386	27.9	5
6	沖繩県	13,340	30.7	豊見城市	295	22.2	沖繩県	20,773	45.4	沖繩県	4,518	9.9	沖繩市	1,115	31.7	沖繩市	1,579	44.9	沖繩県	5,126	11.2	南城市	914	46.8	沖繩県	2,976	6.5	沖繩県	22,709	49.6	南城市	174	9.0	南城市	542	27.9	6
7	豊見城市	401	30.2	沖繩県	9,500	21.8	那覇市	3,911	45.3	南城市	192	9.8	糸満市	562	30.9	うるま市	1,606	44.8	那覇市	966	11.2	豊見城市	632	45.6	名護市	139	6.4	豊見城市	638	46.0	豊見城市	122	8.8	宜野湾市	592	27.4	7
8	那覇市	2,388	29.6	石垣市	407	21.6	浦添市	1,344	44.7	糸満市	171	9.4	浦添市	916	30.5	宜野湾市	960	44.4	浦添市	328	10.9	沖繩市	1,596	45.4	うるま市	228	6.4	名護市	992	45.9	石垣市	169	8.7	浦添市	816	27.2	8
9	沖繩市	996	29.5	沖繩市	681	20.2	沖繩市	1,533	43.6	豊見城市	125	9.0	那覇市	2,625	30.4	石垣市	867	44.3	豊見城市	148	10.7	沖繩県	20,696	45.2	沖繩市	209	5.9	南城市	889	45.5	浦添市	256	8.5	糸満市	493	27.1	9
10	うるま市	1,008	29.5	宜野湾市	408	20.2	糸満市	767	42.1	浦添市	271	9.0	宜野湾市	630	29.1	那覇市	3,732	43.2	うるま市	368	10.3	浦添市	1,241	41.3	宜野湾市	115	5.3	糸満市	808	44.4	宜野湾市	170	7.9	那覇市	2,315	26.8	10
11	浦添市	808	28.9	南城市	374	20.0	宜野湾市	905	41.9	宮古島市	178	8.0	うるま市	1,006	28.1	豊見城市	587	42.4	沖繩市	358	10.2	宜野湾市	883	40.8	浦添市	146	4.9	石垣市	858	43.6	うるま市	267	7.5	沖繩市	940	26.7	11
12	宜野湾市	558	27.6	糸満市	345	19.9	南城市	791	40.5	名護市	159	7.4	豊見城市	378	27.3	宮古島市	822	36.8	南城市	198	10.2	名護市	866	40.1	豊見城市	64	4.6	宮古島市	930	41.6	沖繩市	240	6.9	うるま市	905	25.2	12

(女性)

メタボリックシンドローム		メタボリックシンドローム関連項目																				動脈硬化危険因子				血管への影響											
		肥満				脂質				ヘモグロビンA1c				血圧				LDL				腎機能															
		該当者		予備群		BMI25以上		低HDL(～39mg/dl)		高中性脂肪(150mg/dl以上)		境界型(5.2～6.0%)		6.1%～		正常高血圧～1度(軽症) (130～150/85～99)		Ⅱ度(中等度)～Ⅲ度(重症) (160～/100～)		高LDL(120mg/dl～)		尿蛋白(+)以上)		高尿酸血症(7.0mg/dl以上)													
市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合	市町村名	人数	割合								
1	名護市	343	15.4	南城市	220	11.8	うるま市	1,604	39.0	石垣市	75	3.3	宮古島市	596	25.1	名護市	1,390	60.5	名護市	189	8.2	宮古島市	1,081	45.5	石垣市	109	4.8	沖繩市	2,783	61.1	名護市	171	7.4	名護市	141	6.2	1
2	うるま市	581	14.8	名護市	258	11.5	宮古島市	907	38.1	豊見城市	53	3.1	石垣市	507	22.1	南城市	1,098	56.8	糸満市	153	7.9	南城市	833	42.8	うるま市	193	4.7	浦添市	2,258	60.6	宮古島市	174	7.4	宮古島市	143	6.0	2
3	糸満市	266	14.3	うるま市	451	11.5	名護市	870	37.4	南城市	60	3.1	名護市	503	21.6	宜野湾市	1,387	50.9	うるま市	323	7.9	石垣市	936	40.8	宮古島市	108	4.5	那覇市	7,464	60.0	糸満市	140	7.2	石垣市	131	5.7	3
4	宮古島市	324	14.0	石垣市	243	11.4	南城市	723	37.2	糸満市	59	3.0	南城市	407	20.9	うるま市	2,082	50.7	石垣市	167	7.4	那覇市	4,993	40.2	糸満市	88	4.5	宜野湾市	1,634	59.7	石垣市	131	5.8	那覇市	573	4.6	4
5	南城市	260	13.9	沖繩県	5,405	10.7	石垣市	840	36.6	沖繩市	126	2.8	うるま市	802	19.5	糸満市	978	50.6	宮古島市	172	7.2	糸満市	775	39.7	沖繩市	201	4.4	うるま市	2,425	59.0	浦添市	194	5.2	沖繩県	2,456	4.6	5
6	石垣市	291	13.6	那覇市	1,215	10.5	沖繩県	18,899	35.3	沖繩県	1,439	2.7	沖繩県	10,400	19.4	沖繩県	26,907	50.5	浦添市	266	7.2	豊見城市	660	38.6	名護市	102	4.4	沖繩県	31,546	58.9	沖繩県	2,684	5.0	糸満市	83	4.3	6
7	沖繩県	6,604	13.1	浦添市	355	10.4	沖繩市	1,558	34.2	浦添市	99	2.7	沖繩市	883	19.4	浦添市	1,807	48.7	沖繩県	3,808	7.1	うるま市	1,574	38.3	沖繩県	2,265	4.2	名護市	1,342	57.7	南城市	93	4.8	浦添市	158	4.3	7
8	沖繩市	560	12.8	糸満市	191	10.3	糸満市	664	34.1	うるま市	109	2.7	豊見城市	323	18.9	石垣市	1,086	48.4	南城市	134	6.9	沖繩県	20,444	38.1	那覇市	520	4.2	南城市	1,103	56.7	那覇市	565	4.6	沖繩市	192	4.2	8
9	豊見城市	200	12.2	宮古島市	235	10.2	浦添市	1,268	34.0	那覇市	318	2.6	那覇市	2,239	18.0	豊見城市	804	48.3	沖繩市	312	6.9	沖繩市	1,623	35.6	南城市	73	3.8	豊見城市	959	56.1	うるま市	168	4.1	うるま市	172	4.2	9
10	那覇市	1,349	11.7	沖繩市	444	10.2	豊見城市	567	33.2	宮古島市	58	2.4	浦添市	642	17.2	那覇市	5,915	47.7	那覇市	816	6.6	浦添市	1,307	35.1	宜野湾市	100	3.7	糸満市	1,071	54.9	宜野湾市	108	3.9	南城市	79	4.1	10
11	浦添市	390	11.4	宜野湾市	250	9.8	那覇市	4,087	32.9	宜野湾市	65	2.4	糸満市	332	17.0	沖繩市	2,150	47.5	宜野湾市	158	5.8	宜野湾市	929	33.9	豊見城市	60	3.5	宮古島市	1,303	54.8	豊見城市	65	3.8	宜野湾市	97	3.6	11
12	宜野湾市	271	10.6	豊見城市	154	9.4	宜野湾市	869	31.8	名護市	36	1.5	宜野湾市	453	16.5	宮古島市	935	39.4	豊見城市	96	5.8	名護市	741	31.9	浦添市	97	2.6	石垣市	1,163	50.7	沖繩市	148	3.3	豊見城市	57	3.4	12

図4 名護市の住民健診・特定健康診査受診者数（平成23年度）

様式6-9 健診受診状況～被保険者数及び健診受診者のピラミッド



※グラフ内の割合は被保険者数に対する健診受診者数の割合（健診受診率）
 ※75歳以上については後期高齢者医療制度の健診受診者数

男性	20～39歳	健診受診者	287	6.4%
		健診対象者	4,482	
	40～64歳	健診受診者	1,161	23.9%
		国保被保険者	4,862	
	65～74歳	健診受診者	920	47.5%
		国保被保険者	1,937	

女性	20～39歳	健診受診者	356	6.8%
		健診対象者	5,220	
	40～64歳	健診受診者	1,248	31.9%
		国保被保険者	3,907	
	65～74歳	健診受診者	986	52.6%
		国保被保険者	1,873	

男性	40～74歳	健診受診者	2,081	30.6%
		国保被保険者	6,799	

女性	40～74歳	健診受診者	2,234	38.7%
		国保被保険者	5,780	

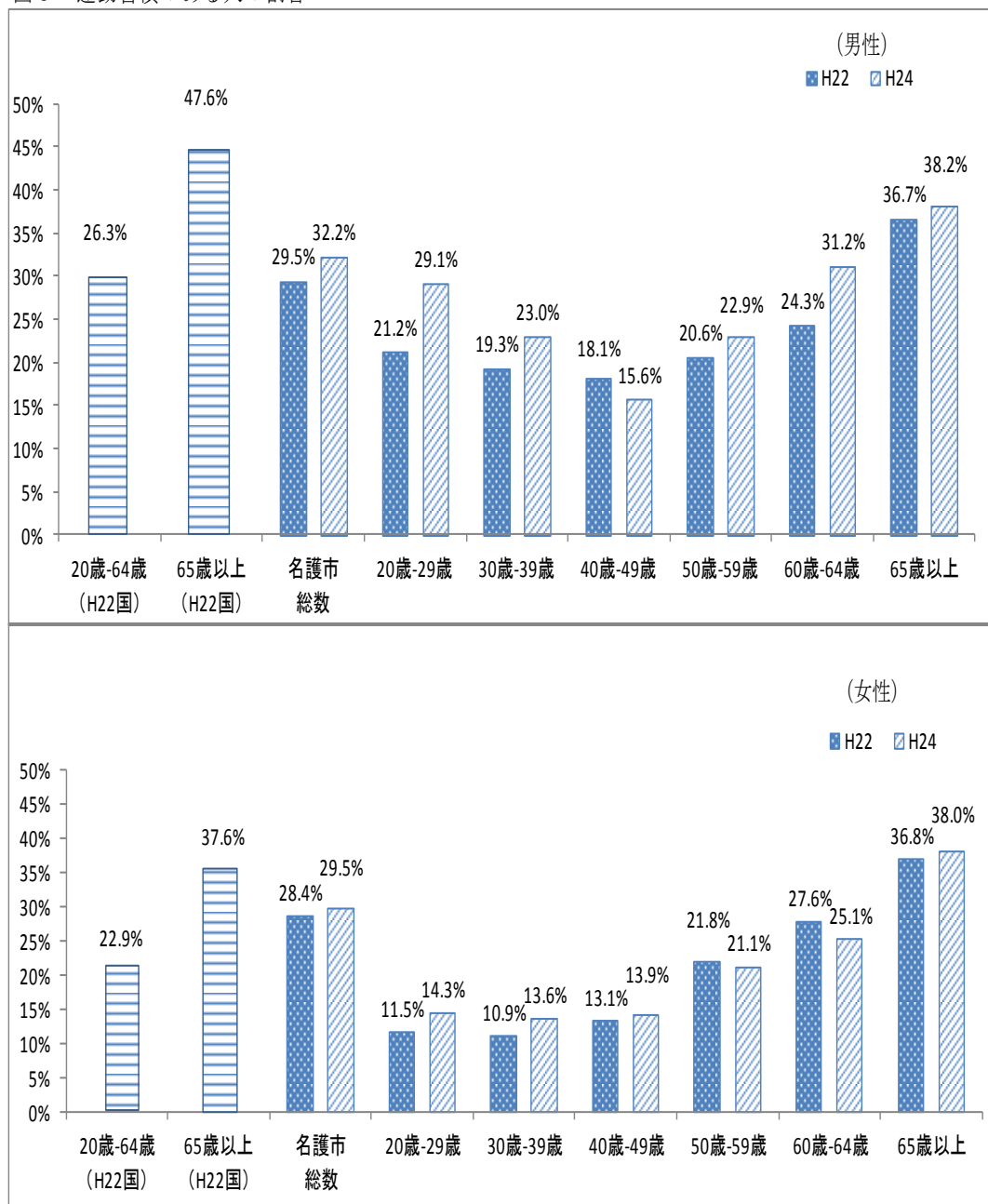
特定健診受診結果

(7) 生活習慣

運動

平成 24 年度運動習慣のある人の割合は、男性 32.2%、女性 29.5%で増加傾向にありますが、男性の 40 歳代と女性の 20～40 歳代で低くなっています。

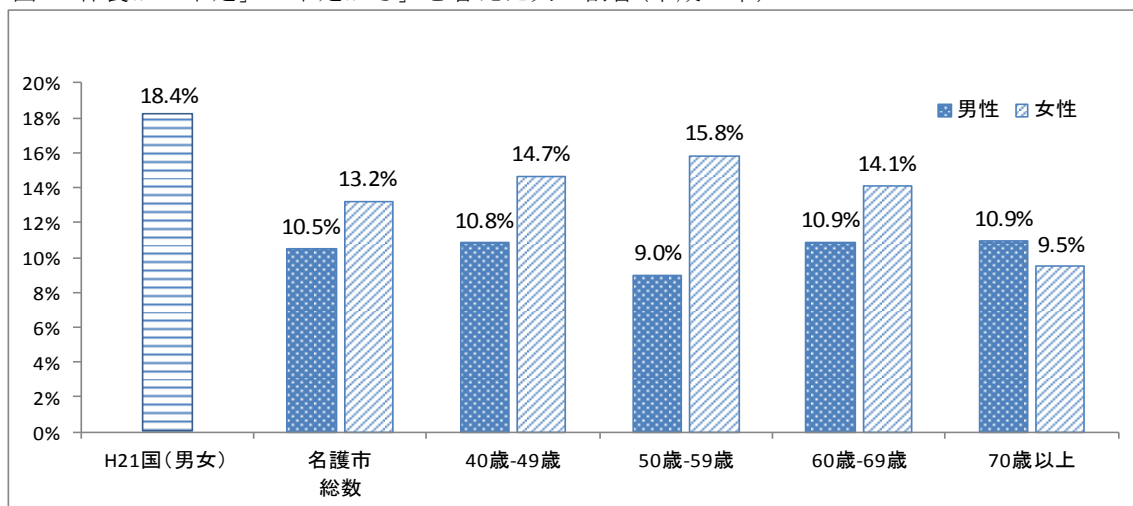
図 5 運動習慣のある人の割合



名護市特定健診問診結果

休養が不足している人（「不足」「不足がち」と答えた人）の割合は女性の割合が高く、女性の50歳～59歳では15%を超えています。

図6 休養が「不足」「不足がち」と答えた人の割合(平成23年)

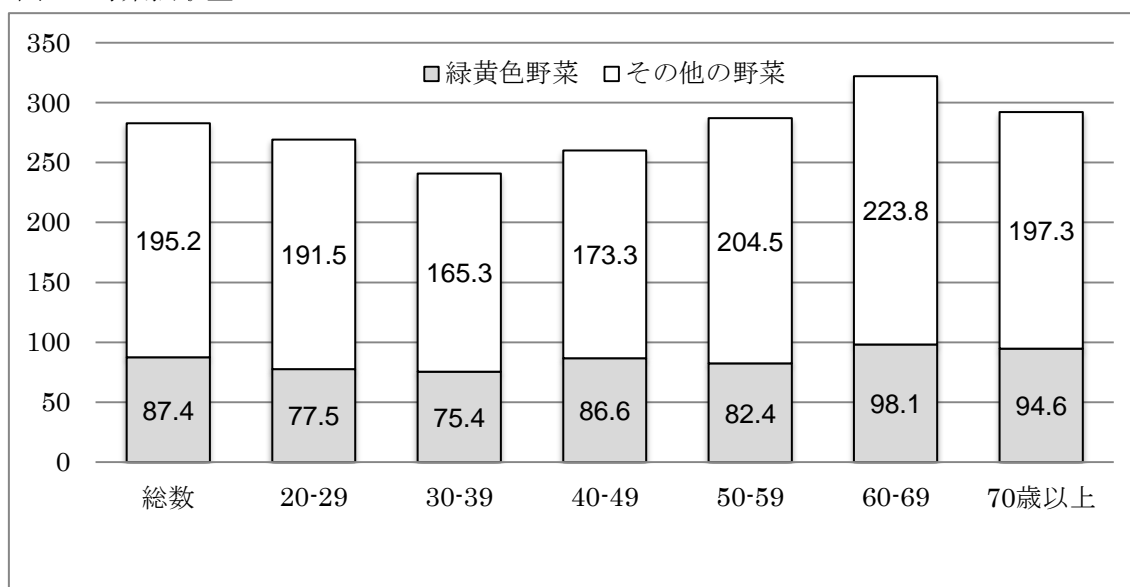


名護市特定健診問診結果

食生活（県の状況）

野菜は1日350g以上の摂取をすすめています。現状は282.6gで目標量の350gには達していません。特に緑黄色野菜の摂取は減少しています。

図7 野菜摂取量



平成23年度県民健康・栄養調査

(8) 妊娠・出生

名護市の出生率（人口 1,000 人あたりの出生の割合）は平成 23 年度 12.6 であり、沖縄県の 12.1、全国の 8.3 に比較して高い状況といえます（表 12）。その特徴として、若年出産率と複合的な背景による低出生体重児の出生率が高いことがあげられます。（表 13・14）

表 12 出生率（人口 1000 対）

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
名護市	(749 人) 12.4	(744 人) 12.3	(730 人) 12.0	(765 人) 12.6	(758 人) 12.6
沖縄県	12.1	12.2	12.2	12.3	12.1
全国	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3

沖縄県の母子保健

表 13 全出生における若年出産率（%）

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
名護市	(26 人) 3.5%	(20 人) 2.7%	(23 人) 3.2%	(15 人) 2.0%	(23 人) 3.0%
沖縄県	2.6%	2.4%	2.7%	2.6%	2.6%
全国			1.4%	1.3%	1.3%

沖縄県の母子保健

表 14 低出生体重児の出生率（%）

	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
名護市	(90 人) 12.0%	(87 人) 11.7%	(77 人) 10.5%	(86 人) 11.2%	(79 人) 10.6%
沖縄県	11.8%	11.0%	11.5%	11.2%	10.4%
全国	9.7%	9.6%	9.6%	9.6%	9.6%

沖縄県の母子保健

若年出産（19 歳以下の出産）についてみると、全出産の 3%前後と全国に比較して 2 倍程度高いことがわかります。10 代での妊娠は、十分に母体が成熟していないことによる問題のほかに、その多くが婚姻前の予想外の出来事であり、家族関係の脆弱さや経済基盤の不安定さが問題となる傾向にあります。名護市では、10 代の母親が低出生体重児を出産する率は出産適齢期の 20～30 代に比べて高いことがわかります。（表 15）若年出産では、母親自身の生活基盤が整っていないことから、その子どもが望ましい生活習慣を獲得できないケースが多くみられ、幼児期だけではなく成人期を迎えるまでその影響を強く受けることが懸念されます。

表 15 名護市における年代別出生体重割合 (%)

		10代	20代	30代	40代
平成 22 年度	2500 g 未満	15.0	10.5	10.3	26.7
	2500～3999 g	85.0	88.7	89.4	73.3
	4000 g 以上	0.0	0.9	0.3	0.0
平成 23 年度	2500 g 未満	17.4	10.3	12.2	8.3
	2500～3999 g	76.5	89.4	87.6	91.7
	4000 g 以上	5.9	0.3	0.3	0.0
平成 24 年度	2500 g 未満	27.8	12.8	12.2	21.1
	2500～3999 g	72.2	86.8	87.2	78.9
	4000 g 以上	0.0	0.4	0.6	0.0

出生連絡票

次に、近年の妊娠期の体重増加をみてみると、妊娠前のBMIによって決められた目標より多く体重が増加した妊婦は約30%～40%おり（表16）、特に非妊娠時に肥満であった妊婦の半数近くが目標を超えて体重が増加しています。妊娠中の肥満は妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病といった妊娠期における異常だけでなく、その後の生活習慣病罹患率を高めることがわかっています。

表 16 妊娠前の体格と妊娠中の体重増加量

	目標体重より少ない		目標体重以内		目標体重より多い		合計
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)
平成 22 年度	112	15.3	339	46.2	282	38.5	733
平成 23 年度	113	16.4	344	50.1	230	33.5	687
平成 24 年度	94	16.2	315	54.3	171	29.5	580

出生連絡票（妊娠前体重・分娩前体重が記載されている分）

一方もともとやせであった妊婦の中には妊娠中、目標体重まで増加せずに出産を迎える人も多くいます。やせの妊婦が十分な体重増加のないままに出産した場合、生まれてきた子どもも低体重となる傾向にあります。低出生体重児の問題は、生後周産期医療を必要とするだけでなく、最近の知見では、母親の妊娠前・妊娠中の低栄養状態により胎児や新生児が将来、生活習慣病を発症するリスクが高くなることが示唆されており、将来を見据えた対策が必要となります。

これらのことから、すべての女性に対して、適正体重の維持や妊娠前の肥満の是正、妊娠期の適切な体重増加、妊娠後には適正体重に戻すなどの体重管理が必要といえます。

参考：表 16 は体格区分別妊娠中の推奨体重増加量をもとに算出しています。

非妊娠時の体格区分	妊娠全期間を通しての推奨体重増加量
低体重（やせ）：BMI18.5 未満	9～12kg
ふつう：BMI18.5 以上 25.0 未満	7～12kg
肥満：BMI25.0 以上	0～5kg