

第Ⅲ章 地域別の現状

第三章 地域別の現状

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。

現在、地域活動のまとも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3地区（名護湾地区・羽地内海地区・東海岸地区）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。

なお、名護市全体で共通している特徴としては「食生活の欧米化による脂質摂取量の増加（あぶらを使った料理が多い）」「お祝いの行事ごとに、地域や家族ぐるみで揚げ物やオードブルを食べる機会が多い」ことがあげられます。これらの食生活を通して、脂質や糖質が過剰に摂取され、脂質異常や高血糖の住民が多く見受けられるようになり、メタボリック症候群該当者は増加の一途をたどっています。

表 名護市の地域別の人口状況

	地区名	国	県	名護市	名護湾地区	羽地内海地区	東海岸地区
人口統計	人口	127,970,000	1,392,818	60,160	44,502	10,821	4,837
	年少人口	16,930,000	246,313	10,797	8,531	1,609	657
		13.2%	17.7%	17.9%	19.2%	14.9%	13.6%
	生産年齢人口	81,390,000	897,960	39,215	29,458	6,599	3,158
		63.6%	64.5%	65.2%	66.2%	61.0%	65.3%
	高齢人口	29,650,000	240,507	10,148	6,513	2,613	1,022
	高齢化率	23.2%	17.3%	16.9%	14.6%	24.1%	21.1%
75歳以上人口	14,660,000	120,346	5,394	3,186	1,613	595	
後期高齢化率	11.5%	8.6%	9.0%	7.2%	14.9%	12.3%	
世帯数	世帯数	51,842,307	519,184	25,631	18,603	4,520	2,508
	高齢単身世帯	4,790,768	40,390	2,722	1,629	762	331
	独居世帯率	9.2%	7.8%	10.6%	8.8%	16.9%	13.2%
	高齢者のみ世帯	5,250,952	33,797	6,080	3,685	1,763	632
(H21年 人口動態)	出生数	1,070,035	16,744	765			
	出生率	8.5%	12.2%	(H23)12.6%	14.00%	8.80%	8.30%
	死亡数	1,141,865	9,923	453			
	年齢調整死亡率						
産業従事者	早世(率)	176,371(15.4)	2,212(22.3)	86(20.6)			
	第1次産業	2,381,415	28,713	1,662	757	676	229
	%	4.0%	5.0%	6.9%	4.1%	16.3%	15.0%
	第2次産業	14,123,282	81,142	3,265	2,471	558	236
	%	23.7%	14.0%	13.5%	13.4%	13.5%	15.4%
	第3次産業	43,106,614	468,783	19,215	15,243	2,906	1,066
%	72.3%	81.0%	79.6%	82.5%	70.2%	69.6%	
	全数	59,611,311	578,638	24,142	18,471	4,140	1,531
国保	健診対象者数	22,419,244	261,469	11,193(*1)	7,783	2,361	848
	受診者	7,169,761	89,999	4,315	2,845	1,068	402
	受診率	32.0%	34.4%	38.6%	36.6%	45.2%	47.4%
	39歳以下の受診率			6.5%	6.2%	7.3%	9.0%

*1:健診対象者は市外在住の方を含む

1. 名護湾地区

名護湾地区は 24 時間営業をしているコンビニエンスストアや大手スーパー、飲食店が集中しており、交通機関も充実している便利な環境です。

名護湾地区の特定健診受診率は 36.6%と 3 地区のなかでは最も低く、39 歳以下の住民健診受診率も 6.2%と最も低いため、地区全体に向けて健診受診への意識を高める取り組みが必要といえます。受診率が低い背景として、地区人口が最も多いことや若い世代が多く住む地域であることから住民どうしのつながりが希薄になりやすいことが考えられます。また、第 1 次、第 2 次産業に比べて、第 3 次産業に従事している住民が多いため、平日に設定された健診日に受診することが困難となっている可能性があります。

健診結果をみると、男女ともに HbA1c において、境界型糖尿病の数値を示す方が最も多く、実際に生活習慣病の医療費の中で、糖尿病の占める割合が最も大きくなっています。さらに、男女ともに LDL コレステロール高値の方が多く、名護市の平均を上回っています。なお、名護湾地区では男性の 30%がメタボリック症候群該当者です。

2. 羽地内海地区

羽地内海地区は、20 地区中 17 地区に保健推進員が配置されています。公民館書記と兼務している方も多く、書記同士のつながりは強く「書記会」という集まりが定期的で開催されています。健康づくり事業への参加意欲が大きく、健康教室や健康講演会が毎年開催されています。ミニデイも盛んに行われ、地域のつながりが色濃く残っています。第 1 次産業従事者率が最も多く、国保加入者が多いことから市で行われる特定健診・特定保健指導が重要な意味をもつ地域といえます。

羽地内海地区は 3 地区の中で高齢化率が最も高く、後期高齢化率と独居高齢化率が、名護湾地区のおよそ 2 倍となっています。また、介護保険認定者の原因疾患としては脳血管疾患が著しく高くなっており、血压管理の重要性がうかがえます。

男女ともに肥満者が多く、生活習慣病の医療費は高血圧・脂質異常症・糖尿病・心疾患等の疾患に多く費やされていることがわかります。なかでも、糖尿病治療には多くの医療費が使われています。

地域内には医療機関が少なく、名護湾地区に比べると医療機関を受診することが難しい地域です。一方で、経済的な問題で必要な医療を受けることができない住民も多く見受けられます。

本庁への来所が困難な住民に対して、羽地内海地区内の支所で月に 2 回の健康相談日を設けています。その活用に向けて、周知徹底をはかっていく必要があります。

3. 東海岸地区

東海岸地区の特定健診受診率は47.4%と3地区のなかで最も高いです。高い受診率の背景には、住民が地区に根ざしていることから、公民館等で健診が行われるときには互いに声をかけ合って受診する光景が見受けられます。さらに、第1次産業に従事している住民が多く、平日に設定された健診も受診しやすいことが考えられます。

この地区では、1970年代に辺野古・汀間漁港が整備されたことで漁業に携わる住民が多く、比較的早い時間帯から海辺で持ち寄った刺身をつまみに、ビールや泡盛を飲む光景が日常的にみられます。また、ハーリーや綱引き、豊年祭などの伝統行事が盛んであり、地域住民が世代を超えて集まり交流する機会が多く、子どもたちは大人の食生活や飲酒習慣を身近に感じながら成長していきます。このことから各世代が望ましい生活習慣を獲得できるよう、地域全体で取り組むことが大切です。

介護保険利用をみると、2号認定者のうち介護度が3～5と比較的重度である方の割合が44.4%と最も大きくなっています。さらに、働き盛り世代で介護保険を利用している方も多く見受けられます。

東海岸地区には診療所が1か所あるのみで、車で移動できる住民の多くは名護湾地区や近隣の市町村にある病院に通院する傾向にあります。このような環境にあって、経済的、時間的な困難をもつ住民は、受診行動につながらず疾患が悪化していく現状が見受けられます。

今後の取り組み

今後の名護市の健康づくりにおいて、上記のような地区毎の特徴を踏まえた上で、各地区毎の取り組みを計画し実施していきます。

まずは、羽地内海地区をモデル地区とし、保健推進員・母子保健推進員・食生活改善推進員等と共に健康づくり活動を広げていきます。

第IV章 計画の推進

第Ⅳ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

I～Ⅲ章より、本計画においての名護市の大きな健康課題は65歳未満の死亡率が高いことであり、死因の上位として悪性新生物・循環器疾患・脳血管疾患があげられます。本市では、悪性新生物（がん）対策及び循環器疾患・脳血管疾患の発症要因である肥満対策を重点的に推進していきます。

また、「健康・長寿のまち再生」を推進する上で欠かせない「ライフステージに応じた健康づくり」を目指すにあたって、専門職である保健師がより地域（市民）に密着した活動をとおして市民（個人・家庭）、地域全体の健康課題を把握し、必要な支援を行い、市民と共に健康なまちづくりを推進する体制づくりを行っていきます。

(1)各主体の役割

①市の役割

市は、「第2次 健康なご21プラン」に基づいて、健康づくりを進めるための体制を充実させるとともに、市民の自主的な活動への支援等についても積極的に行い、計画の推進役としての役割を担います。市民や事業所の健康づくり活動を促していくことに努め、名護市の健康実態と課題を踏まえ、乳幼児期から学童期までは元気な身体づくりと生活習慣を確立し、成人期以降は生活習慣病の予防を中心として取り組むなど、健康課題毎の健康目標を定め、市民主体の健康づくり推進に向けた保健活動を行います。

各種保健活動への取組みはⅡ章において記載されているため、ここでは計画推進に向けての新たな取組みを示します。

ア) がん検診精密検査受診率向上のための未受診者訪問

- ・がんの発症原因となる生活習慣の説明
- ・医療機関の紹介及び精密検査内容の説明
- ・検査自己負担額等の説明

イ) 働き盛りの健康づくりを支援するための各小規模事業所訪問

- ・名護市の健康状況の説明及び健診受診勧奨
- ・健診結果による保健指導等の実施（特に若い世代が多い事業所の訪問を強化）

ウ) 地域関係者協働による健康推進活動体制づくり

- ・保健推進員、母子保健推進員、食生活改善推進員、区長、書記、民生委員等が地域で健康推進活動を出来る体制づくりをする。

*特に、健康づくり推進の役割を担っている保健推進員に関して、全地区配置を目標とする。（H25年度は55地区中45地区配置。）

②個人・家庭の役割

市民一人ひとりが健康づくりの主体です。地域の健康づくりに参加して市民同士のつながりを深める等、積極的に様々な活動に関わっていくことや、健康への意識を高め、自ら考え健康的な生活習慣（食事・運動・休養）をつくる必要があります。

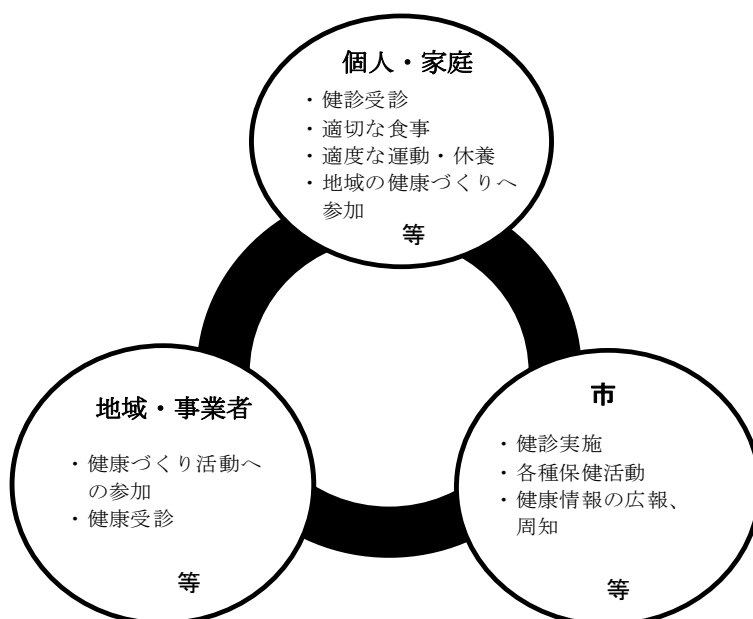
また、健康管理のスタートは健診を受診し自身の身体の状態を把握することです。乳幼児期には乳幼児健診を、小中高生は各学校健診を、卒業後からは一般健診及びがん検診を積極的に受診し自身の健康管理に努めることが大切です。

③地域・事業所の役割

事業者は、地域社会の一員として健康づくりへの関心を高め、地域に貢献できる健康づくりの活動に参画することが求められています。

また、地域・事業所内でも「健診を受診しよう」という雰囲気や、健診において再検査や精密検査対象となった場合は必ず受診するという機運を高めていくことが大切です。

各主体の役割



(2) 関係機関等との連携

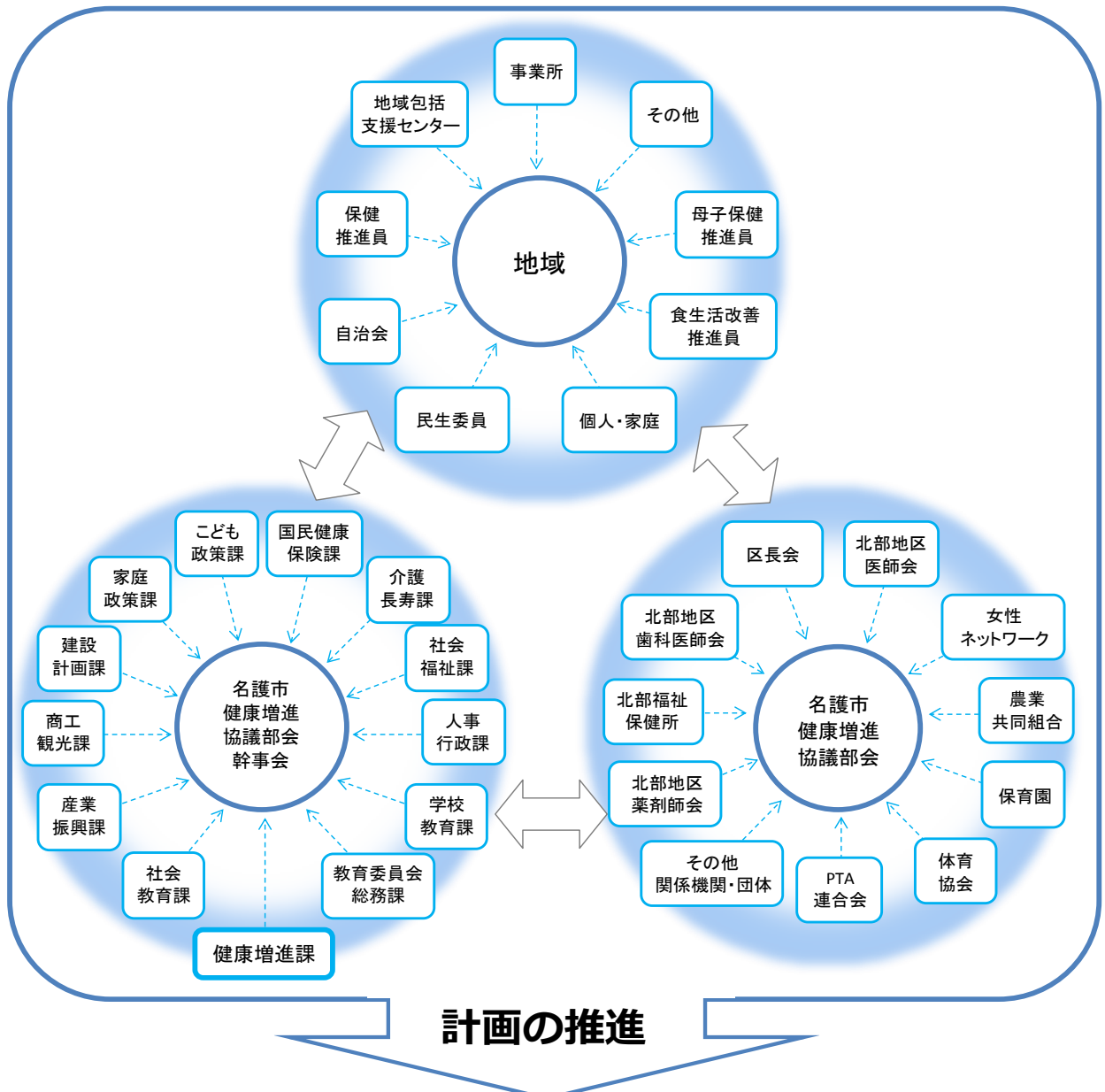
① 庁内の推進体制

本計画に示された施策には、庁内の各部門が所管する計画や施設、事業に関連するものが数多くあります。したがって、庁内各部門による密接な情報交換や連携・調整を図り、施策の効果的・効率的な展開を図ります。(P,103 表1)

② 関係機関との連携

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支援していくために、医師会や歯科医師会などに加え、健康増進協議部会の構成団体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。

推進体制図

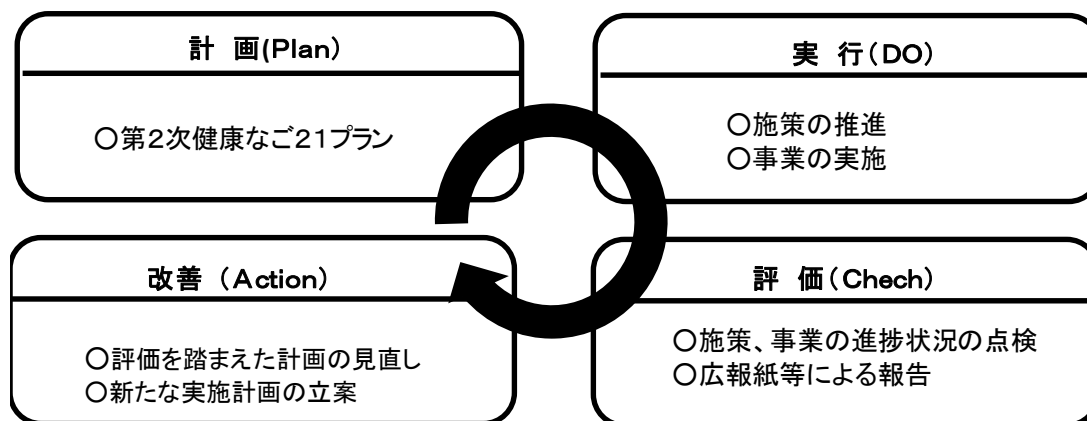


(3) 計画の進行管理

① 進行管理のサイクル

本計画がめざす将来像の実現に向けて、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクルの考えで進行管理を行います。

進行管理のサイクル



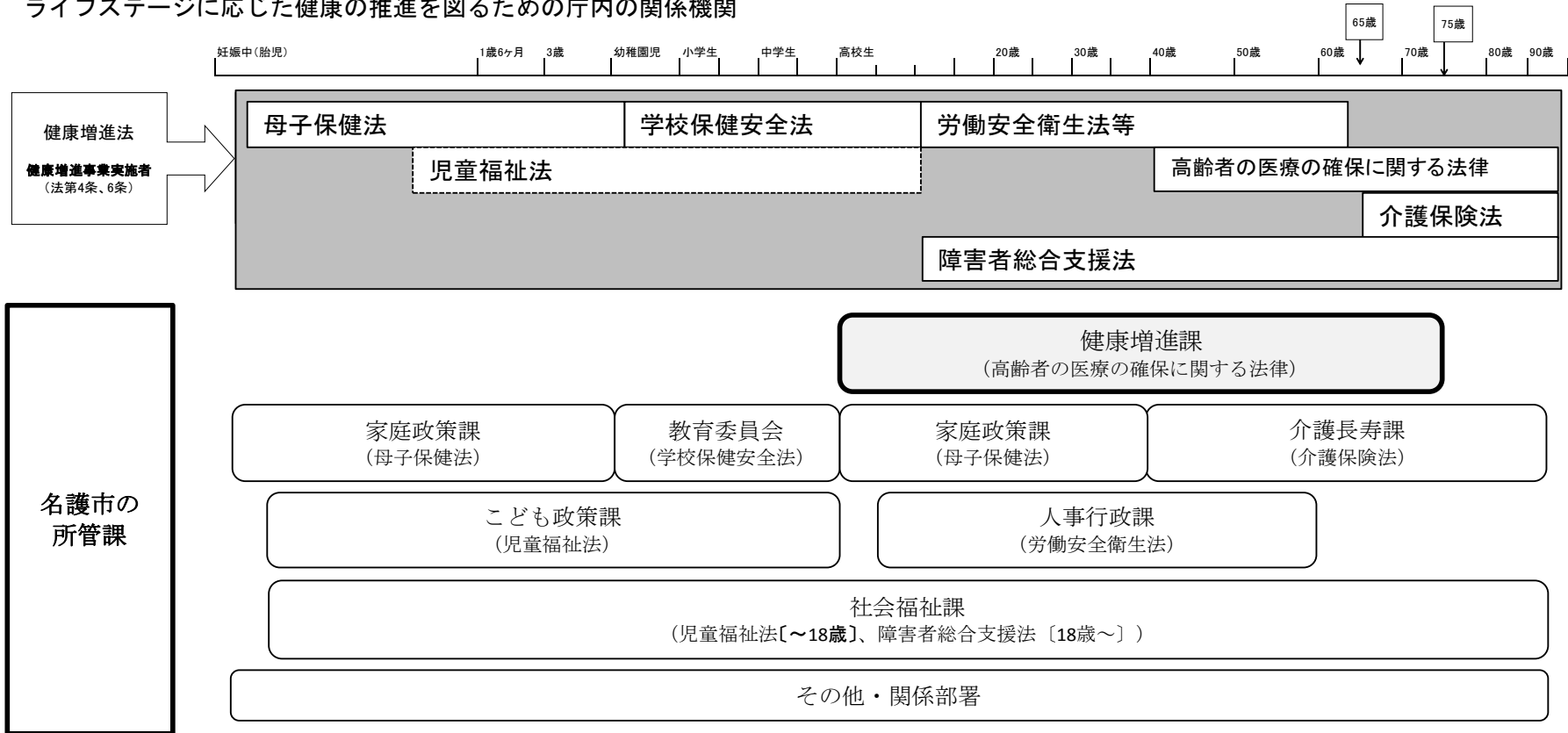
② 進捗状況の評価と見直し

今後、本計画に基づいて、各種の施策を実施していくこととなりますが、市民の意見を適宜聴取するとともに、定期的に健康増進協議部会を開催し、その中で計画の進捗状況について毎年データを収集し評価しながら、必要に応じて施策の見直しや改善に取り組めます。

(P92、93 名護市の目標において、の指標項目を除く。)

また、今後見直しや新たに策定される上位計画や関連計画との整合を図る必要が生じた場合や、市を取り巻く情勢の変化をふまえて、必要に応じて計画の見直しを行います。

表1 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(第13条)	第19条の2	健康診断(第66条)	特定健診(第20条)			
健診の名称等	妊婦健診	1歳6ヶ月 3歳児健診		学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診		
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	厚生労働省保育所保育指導「第5章健康及び安全」	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ヶ月 3歳	保育所 幼稚園	小学校・中学校・高等学校	大学	20～39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～	
	年間14回	該当年齢 該当年齢	幼稚園は学校保健安全法	年1回	年1回	年1回	年1回 年1回	年1回	年1回	

2. 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づくり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などの社会的条件のなかでつくられていきます。

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繋がりを強化していきます。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、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も影響を及ぼすと捉えております。本市において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、今後も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などの専門職は、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。