

第2次

ヘルシーおきなわシティ 21



沖縄市健康づくりキャラクター
「おきはくん」

平成31（2019）年3月

沖縄市

はじめに

本市では、「みんなでいきいき健やかに暮らしたい」を目標とした、「ヘルシーおきなわシティ21」を策定し、様々な健康施策に取り組んでまいりました。

市民の健康を支える社会環境づくりの取り組みとして、自治会長協議会をはじめ、食生活改善推進協議会、中部地区医師会、沖縄商工会議所等の各関係団体の代表者から構成されるヘルシーおきなわシティ推進会議を中心に、沖縄市ウォーキングフェスを開催するほか、市民一人ひとりが「健康」に関心を持ち、より健康的な生活習慣を身につけることができるよう、健康ポイント事業、健康づくり講演会や各種健康教室の実施など、各ライフステージに合わせた施策を実施するとともに、生活習慣病対策として、特定健診未受診者への受診勧奨および特定保健指導実施率の向上を目指し取り組んでおります。

このたび、「ヘルシーおきなわシティ21」の計画期間が終了することから、これまでの取り組みを総合的に評価いたしました。その結果を踏まえ、「みんなでいきいき健やかに暮らせる社会」の実現に向け、「健康寿命の延伸」を全体の目標として、「第2次ヘルシーおきなわシティ21」を策定し、本市に暮らす全ての市民が、性別や年齢、健康づくりへの関心の有無にかかわらず、誰でも健康に関する正しい知識を身につける機会が得られ、行動するきっかけをつくることができるよう施策を展開してまいります。

市民の皆様におかれましては、本計画の趣旨をご理解いただき、ぜひ、ご自身やご家族の健康に関心を持ち、健康づくりに日々取り組んでいただけましたら幸いです。

結びに、本計画書を策定するにあたり、ご指導・ご協力いただきました関係者の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後とも、市民の健康づくりの推進に、さらなるお力添えを賜りますようお願い申し上げます。



平成31(2019)年3月
沖縄市長 桑江朝千夫

目次

| | |
|--|----|
| 第Ⅰ章 計画の基本的な考え方 | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 3 |
| 3. 計画の対象 | 3 |
| 4. 計画の期間 | 3 |
| 5. 健康づくりに関する社会の動き | 4 |
| (1) 健康日本21(第二次)中間評価 | 4 |
| (2) 健康おきなわ21(第2次)中間評価 | 10 |
| 6. その他健康づくりに関連する事項等 | 12 |
| (1) 受動喫煙防止対策の強化(改正健康増進法) | 12 |
| (2) 「スマートウェルネスシティ」プロジェクト | 13 |
| (3) 健康経営 | 14 |
| 第Ⅱ章 健康に関する現状と見直しに向けた課題 | 15 |
| 1. 沖縄市の人口動態 | 15 |
| 2. 国民健康保険加入者の医療費の現状 | 21 |
| 3. 特定健康診査及び特定保健指導の現状 | 22 |
| 4. 母子保健の現状 | 25 |
| 5. 健康づくり推進事業及び地域保健活動の現状 | 27 |
| 6. ヘルシーおきなわシティ21実施状況 | 30 |
| (1) 指標に基づく評価 | 30 |
| (2) 分野ごとの取り組み状況 | 38 |
| 7. 計画の見直しに向けた課題 | 43 |
| 第Ⅲ章 分野ごとの取り組み | 47 |
| 1. 沖縄市のめざす姿 | 47 |
| 2. 分野ごとの具体的な取り組み | 48 |
| (1) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 48 |
| (2) 生涯を通じた健康づくり(社会生活を営むために必要な機能の維持・向上) | 53 |
| (3) 健康を支え、守るための社会環境の整備並びに質の向上 | 57 |
| (4) 生活習慣及び社会環境の改善 | 58 |
| 第Ⅳ章 分野別目標値 | 67 |
| 第Ⅴ章 推進体制 | 73 |
| 資料編 | 75 |

第 I 章

計画の基本的な考え方

第 I 章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

健康増進という考え方は時代によって内容が変遷してきました。

健康増進（ヘルスプロモーション：Health Promotion）の考え方は、国際的には、もともと 1946 年にWHO（世界保健機関）が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発しています。その後、1970 年代になると、健康増進は、疾病と対比した理想的な状態、すなわち健康を想定し、それを更に増強することを意味する概念的な定義がなされ（ラロンド報告）、また、米国の健康政策全般の枠組みとなる（ヘルシーピープル：Healthy People）で応用された際には、個人の生活習慣の改善を意味しています。そして、1980 年代以降、健康増進はもう一度捉えなおされ、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱されました（ヘルシーシティ）。

我が国においては健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和 53 年から数次にわたって展開されてきました。

■ 第 1 次国民健康づくり対策（昭和 53 年～）

健康づくりは、国民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発、の三点を柱として取組を推進。

■ 第 2 次国民健康づくり対策《アクティブ 80ヘルスプラン》（昭和 63 年～）

第 1 次の対策などこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし、取組を推進。

■ 第 3 次国民健康づくり対策《21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）》（平成 12 年～）

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とし、生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について、10 年後を目途とした目標等を設定し、国及び地方公共団体等の行政にとどまらず広く関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

本市において、平成 15 年度に策定した「ヘルシーおきなわシティ 2010」及びその次期計画である「ヘルシーおきなわシティ 21」は、各関係団体の代表から構成されるヘルシーおきなわシティ推進会議が議論を進め、市内 37 自治会で実施する「37(さんなな)運動」などの健康づくり事業をはじめ、運動しやすい施設の整備やウォーキングマップの作成など、市民の健康づくりを促進していくための取り組みをこれまで進めてきました。

第 2 次ヘルシーおきなわシティ 21 は、「健康寿命の延伸」を目標に、妊娠期からの支援を通じた生涯にわたる健康的な生活習慣の確立、各ライフステージの課題を踏まえた取り組み、市民の生活習慣の変容を促すための社会環境の整備など、本市が取り組むべき施策と目標を設定し、計画的に施策を展開することを目指しています。

健康増進法

(都道府県健康増進計画等)

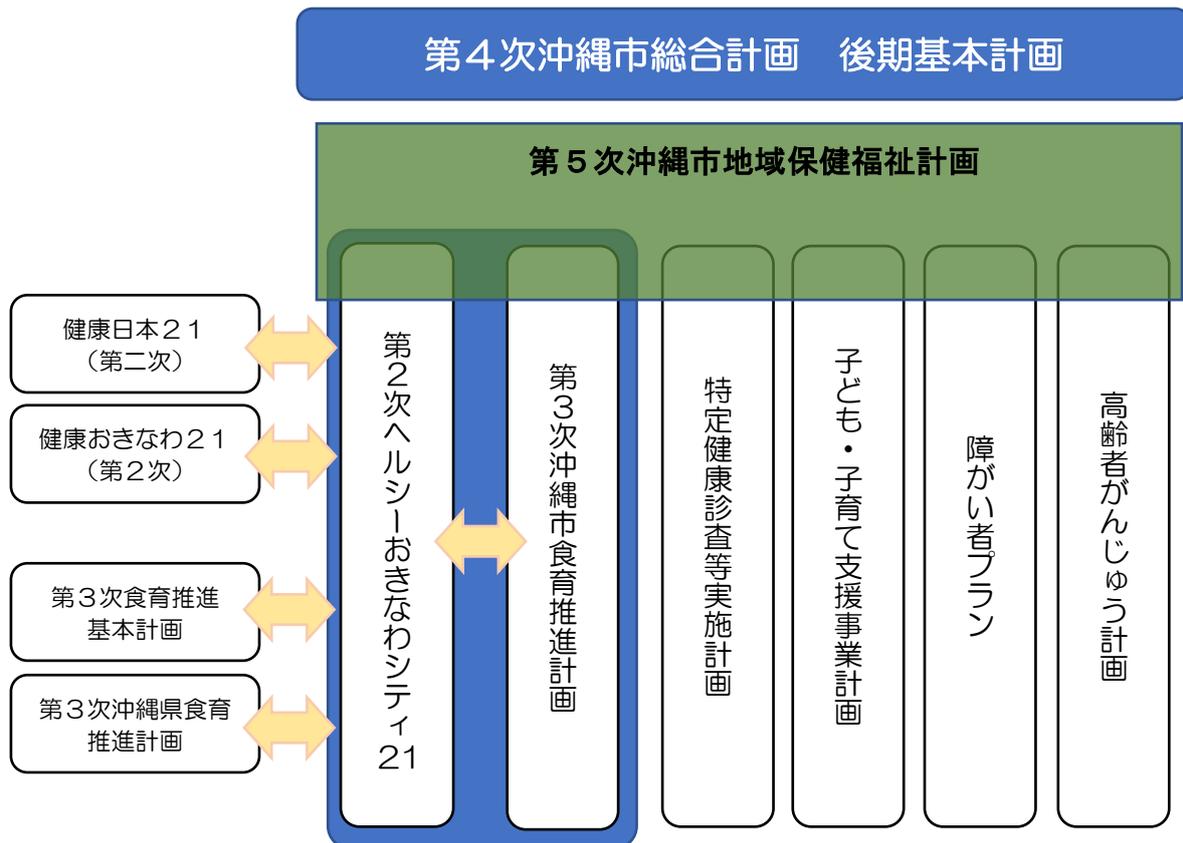
第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という）を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

2. 計画の位置づけ

第2次ヘルシーおきなわシティ21は、第4次沖縄市総合計画を最上位計画とし、第5次沖縄市地域保健福祉計画の「地域における支えあいのしくみづくりの視点」を踏まえ、市民の健康増進を図るための必要な施策を位置づけています。さらに本市で定める保健・福祉分野の個別計画と整合性を図るものとします。



3. 計画の対象

本計画は、妊娠中の母親と胎児、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に取り組むため、全市民を対象とします。

4. 計画の期間

2019（平成31）年度から2023年度までの5年間を計画期間とします。なお、健康日本21など関連する計画や制度、健康増進に関する基本方針等に大きな変更があった場合には、必要に応じて計画の見直しを行います。

5. 健康づくりに関する社会の動き

(1) 健康日本21（第二次）中間評価

1) これまでの健康増進対策の沿革

健康日本21（第二次）（平成25年度～平成34年度）においては、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の提言による生活の質の向上を図り、また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するという考えのもと、以下の5つの基本方向を定めています。

- 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- 三 社会参加を営むために必要な機能の維持及び向上
- 四 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

2) 健康日本21（第二次）中間評価（平成30年8月2日時点）

全53項目の指標について、計画策定時の値と直近の値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行っています。

【評価の結果】

5つの基本的方向に基づいた具体的な目標53項目の達成状況は次のとおりです。Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられました。

| 評価区分(策定時の値と直近値を比較) | 全体(再掲除く) |
|--------------------|-------------|
| a 改善している | 32項目(60.4%) |
| b 変わらない | 19項目(35.8%) |
| c 悪化している | 1項目(1.9%) |
| d 評価困難 | 1項目(1.9%) |
| 合計 | 53項目(100%) |

健康日本21（第二次）中間評価 結果一覧

| 項目 | 評価 |
|---|----|
| 1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標 | |
| ①健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸） | a |
| ②健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小） | a |
| 2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標 | |
| （1）がん | |
| ①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） | a* |
| ②がん検診の受診率の向上 | a* |
| （2）循環器疾患 | |
| ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） | a |
| ②高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下） | a |
| ③脂質異常症の減少 | b |
| ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 | b |
| ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | a* |
| （3）糖尿病 | |
| ①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 | b |
| ②治療継続者の割合の増加 | b |
| 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減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少） | a |
| ④糖尿病有病者の増加の抑制 | b |
| ⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲） | b |
| ⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲） | a* |
| （4）COPD | |
| ①COPDの認知度の向上 | b |
| 3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標 | |
| （1）こころの健康 | |
| ①自殺者の減少（人口10万人当たり） | a |
| ②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 | b |
| ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 | a* |
| ④小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 | a |
| （2）次世代の健康 | |
| ①健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加 | |
| ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 | a* |
| イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 | |
| ②適正体重の子どもの増加 | |
| ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | b |
| イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 | |

| 項目 | 評価 |
|--|----|
| (3) 高齢者の健康 | |
| ①介護保険サービス利用者の増加の抑制 | b |
| ②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 | d |
| ③ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加 | a |
| ④低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制 | a |
| ⑤足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000 人当たり） | a* |
| ⑥高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加） | b |
| 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標 | |
| ①地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加） | a |
| ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 | b |
| ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 | a |
| ④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 | a |
| ⑤健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数） | a |
| 5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標 | |
| (1) 栄養・食生活 | |
| ①適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25 以上）、やせ（BMI 18.5 未満）の減少） | b |
| ②適切な量と質の食事をとる者の増加 | b |
| ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 | |
| イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加 | |
| ③共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少） | b |
| ④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 | a |
| ⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 | a* |
| (2) 身体活動・運動 | |
| ①日常生活における歩数の増加 | b |
| ②運動習慣者の割合の増加 | b |
| ③住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 | a |
| (3) 休養 | |
| ①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 | b |
| ②週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少 | a* |
| (4) 飲酒 | |
| ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合の減少 | b |
| ②未成年者の飲酒をなくす | a |

| 項目 | 評価 |
|--|----|
| ③妊娠中の飲酒をなくす | a* |
| (5) 喫煙 | |
| ①成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) | a* |
| ②未成年者の喫煙をなくす | a |
| ③妊娠中の喫煙をなくす | a* |
| ④受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少 | a* |
| (6) 歯・口腔の健康 | |
| ①口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加) | b |
| ②歯の喪失防止 | |
| ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | a |
| イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | |
| ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 | |
| ③歯周病を有する者の割合の減少 | |
| ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 | c |
| イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 | |
| ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 | |
| ④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 | |
| ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加 | a |
| イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加 | |
| ④ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 | a |

*：現状のままでは最終評価までに目標到達が危ぶまれるもの。(計12項目)

3) 中間評価の総括と今後の課題

改善していると評価した目標は全 53 項目中 32 項目であった。なかでも基本的な方向 1「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」に関する目標は、生活習慣の改善や社会環境の整備等、その他の基本的方向 2～5 に基づく目標の達成によって実現される最終目標と位置づけており、いずれも指標が改善していた。したがって、国民の健康増進の総合的な推進を図る本計画は全体として前進しているものとする。しかし、個別の目標項目においては策定時から改善はしているが最終目標への到達が危ぶまれるもの、変化がないもの、悪化したものもみられ、目標の指標全てが順調に改善しているわけではない。

基本的方向毎にみると、他と比較して評価が著しく低い基本的方向は特にみられなかった。しかし、栄養・食生活、身体活動・運動、休養等の健康増進の基本要素となる生活習慣に関する目標や、高血圧、糖尿病等の生活習慣病、特にそれらの発症・重症化予防に関する目標において進捗が不十分な項目が多い傾向がみられた。これらの目標は健康日本 21 から継続して掲げられている項目も多く、長期的な課題となっていると考えられること、また、その他全体の目標の進捗にも影響を及ぼすことから、特に注視する必要があると考える。

一方で、健康日本 21（第二次）においては社会環境の整備に関する目標がより明確に定められている。これは、「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、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境作りに努めていくことが重要である」という考えに基づいている。個人の生活習慣や行動が結果の反映に大きく影響する目標については、個人が自ら気が付いて行動に移すことが可能である健康課題だけでなく、個人のみでは気が付きにくい課題や、周囲の環境による要素が大きく、仮に気が付いたとしても、個人の力だけでは取り組むことが困難な課題も含まれていることが想定される。個々の生活様式や社会経済状況が多様化している現代において、性別や世代、居住地域や、健康づくりへの関心の有無等に関わらず、一人一人が自らの健康課題に取り組むことが可能な社会の構築を図ることが、個人の生活習慣や行動に関わる目標の進捗にもつながると考える。主に基本的方向 4 で示されているような、社会環境の整備に関する目標について、より一層の推進を図ることが個人の生活習慣等に係る目標の達成においても重要である。

今回、社会環境の整備に関する目標は改善しているものが多く、本計画が前進した背景には、社会全体として個人の健康増進につながる環境作りを形成するという考えが広まり、行政だけでなく、団体や企業における取組がすすんだ影響が考えられる。こうした社会環境の整備に関する取組がより一層推進されることで、個人の生活習慣の改善やそれによる生活習慣病の発症・重症化予防の徹底につながり、最終目標である健康寿命の延伸や健康格差の縮小につなげることを目指す。

以上を踏まえ、引き続き健康日本 21（第二次）を推進していくうえで必要と考えら

れる今後の方針を提示する。

○国、都道府県、市区町村、保険者、保健医療関係団体、産業界が連携して社会環境の整備を進めることで、社会全体としての健康づくり運動に対する気運をより一層高めしていく。厚生労働省だけでなく、健康づくりに資する施策に取り組む他省庁との連携や、特定健診・特定保健指導やデータヘルスをはじめとした保険者が主体となる取組、健康経営をはじめとする企業主体となる取組、また自治体等が地域の実情に応じて独自に行っている取組等を通じて、多方面からあらゆる世代、性別、社会経済状況にある国民へ、健康づくりにつながるアプローチを行っていく必要がある。その結果として、個人が健康づくりにおいて取り組むことが望ましい課題に気づきやすい環境や、自発的に行動を起こしやすい環境、個人では取り組みにくい課題についても解決できるような環境づくりを目指す。

○厚生労働省において健康づくりに資することを目的として策定した指針等について、認知率が低いとの指摘がある。まずは、国、自治体等においてこういった資料を活用し、健康づくりに関する有用な情報を周知していく必要がある。また、スマート・ライフ・プロジェクト等を通じて、健康づくりに取り組む企業や団体においても活用してもらうことで、情報が個人にまで届くよう、図っていく必要がある。

○自治体における健康づくりに対する取組は分野によって温度差があるという指摘がある。また、多くの自治体が各自の抱える健康課題へ取り組むことを検討しているものの、効果的な取組の実行に関する課題を抱えていることも少なくない考える。効果的な取組を行っている自治体や企業・団体の事例をスマート・ライフ・プロジェクトにおける表彰活動等を通じてより広く周知していく。また、健康格差の要因分析を引き続き行い、その結果を周知することで、各自治体がより重点的に取り組むべき課題等を分かりやすくしていく必要がある。

○健康課題に取り組む自治体は増加傾向である一方で、取組そのものや結果に対する評価が適切に行えているのかが不明瞭であるという指摘もある。一般的には、参加人数等で評価を行っていることが少なくないようだが、そういった数字だけでは実際の参加者への波及効果が適切に評価できていない可能性もある。取組そのものだけでなく、実施した取組に対する評価のプロセスやその改善の実施方法（PDCAサイクル）についても優良な取組事例の展開を今後は図る必要がある。

○近年、健康経営をはじめ、健康づくりに自発的に取り組む企業・団体も増加している。スマート・ライフ・プロジェクトにおける表彰活動等を通して優良な事例を周知し、さらなる健康づくり対策への参画を広く呼びかけていく必要がある。

(2) 健康おきなわ21 (第2次) 中間評価

1) 全体目標の評価

健康おきなわ21 (第2次) の全体目標に設定している「平均寿命」、「健康寿命」及び「20～64歳の年齢調整死亡率」の改善を指標として評価を行っています。

平均寿命は延伸していますが、全国に比べて延びが鈍い状況が続いています。平均寿命の延びが鈍い結果、男女ともに都道府県順位が下がり続けており、その要因として、年齢調整死亡率の改善幅が小さく、特に働き盛り世代において全国との差の拡大を止められない状況にあることが考えられます。

本計画の全体目標である「平均寿命の延伸」、「健康寿命の延伸」及び「早世の予防」を達成するためには、年齢調整死亡率が高く、死亡数の多い生活習慣病の発症と重症化を予防することが重要です。引き続き、重点的に取り組む事項である①特定健診・がん検診の受診率の向上、②肥満の改善、③アルコール対策について働き盛り世代への取組強化を図ります。特に、年齢調整死亡率の改善がみられなかった働き盛り世代の女性においても焦点を当てた対策を講じていく必要があります。

また、「健康格差」については、引き続き、地域や社会経済状況の違いによる健康状態についての情報収集及び必要な調査分析を行うなど、実態把握に努め、課題に応じた健康づくりを推進するとともに、社会全体が相互に支え合う環境整備を進め、健康格差の縮小に向けた取り組みを行う必要があります。

| 区分 | 番号 | 項目 | ベースライン値 | 出典 | 前期目標 (H29) | 直近値 (中間評価時) | 全国値 | 後期目標 (H34) |
|-----------------------------------|----|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---|--|-------------------------|
| (1) 平均寿命の延伸 | | | | | | | | |
| 平均寿命 | 1 | 平均寿命(男性) | 79.40年 | H22・H27年 都道府県別 生命表 | 延伸 | 80.27年 87.44年 19.80年 25.19年 12.62年 16.51年 (H27) | 80.77年 87.01年 19.46年 24.30年 12.06年 15.68年 | 延伸 |
| | 2 | 平均寿命(女性) | 87.02年 | | | | | |
| | 3 | 65歳平均余命(男性) | 19.50年 | | | | | |
| | 4 | 65歳平均余命(女性) | 24.89年 | | | | | |
| | 5 | 75歳平均余命(男性) | 12.35年 | | | | | |
| | 6 | 75歳平均余命(女性) | 16.46年 | | | | | |
| (2) 健康寿命の延伸 | | | | | | | | |
| 健康寿命 | 7 | 日常生活に制限のない期間の平均男性 | 70.81年 | 健康日本21 (第二次)の地域格差の評価と要因分析に関する研究 | 健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること | 71.98年 (1.17年) 75.46年 (0.60年) (H28) | ※ 平均寿命増加年数 0.87年 0.42年 | 健康寿命の増加分が平均寿命の増加分を上回ること |
| | 8 | 女性 | 74.86年 | | | | | |
| (3) 20～64歳の年齢調整死亡率(全死因)の減少 | | | | | | | | |
| 年齢調整死亡率 | 9 | 男性(全国比) | 沖縄298.8人 全国249.9人 (1.19倍) | 人口動態統計 特殊報告 | 全国 平均値 全国比 男:1.00倍 女:1.00倍 | 265.4人 (1.23倍) 129.7人 (1.21倍) (H27) | 214.3人 106.8人 | 減少 |
| | 10 | 女性(全国比) | 沖縄128.4人 全国118.0人 (1.08倍) | | | | | |

2) 各分野の評価

健康おきなわ21(第2次)では、全体目標に①平均寿命の延伸、②健康寿命の延伸、③早世の予防を掲げ、目標達成のための4つの基本方針として「生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防」「生活習慣の改善」「生涯を通じた健康づくり」「健康を支え守るための社会環境整備」を推進してきました。

14分野、全147指標についての達成状況は以下のとおりです。なお、一部、策定当初に用いた評価データの調査方法変更等のため、出典が異なる類似のデータを用いた指標や、国の示した基準の変更に伴い策定時と評価時の基準のずれが生じた指標など評価が困難となった指標があります。評価困難となった指標については、計画後期の取組の参考にできるように可能な範囲で参考値として評価を行いました。

| 判定区分 | 指標数(%) | 主な項目 | |
|---------------|---------------|--|--|
| 前期目標を達成した(A) | 23 (15.7%) | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合 ・禁煙施設認定推進制度の施設数の増加 ・食塩の1日あたりの平均摂取量(男性) ・朝食を欠食する児童生徒の割合の減少(高校生) ・肥満傾向にある子どもの割合(小5女子) ・80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加 | |
| 前期目標を達成できなかった | 改善した(B) | 19 (12.9%) | <ul style="list-style-type: none"> ・大腸がん、肺がん、乳がん検診精密検査受診率 ・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・栄養情報提供店の増加 ・週間就業時間60時間以上の被雇用者の割合の減少 ・3歳児むし歯有病率の減少 ・12歳児における1人平均むし歯数の減少 |
| | かわらなかった(C) | 66 (44.9%) | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームを認知している県民の割合(男性) ・糖尿病の治療継続者の割合 ・成人の喫煙率 ・野菜の平均摂取量 ・運動習慣者の割合 ・こころの健康対策に取り組んでいる事業所の割合 ・歯肉に有所見を有する者の割合 |
| | 悪化した(D) | 18 (12.2%) | <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん、乳がん、子宮頸がん検診の受診率 ・γ-GTP 51U/l以上の割合(女性) ・朝食を欠食する児童生徒の割合(小・中学生) ・20~40歳代の脂肪エネルギー比率 ・1日当たりの歩数(20~64歳男性、65歳以上の男性) ・睡眠による休養が不足している人の割合 ・喫煙者のうち、禁煙しようと思う人の割合(男性) |
| | 評価困難(E) | 21 (14.3%) | <ul style="list-style-type: none"> ・中性脂肪150mg/dl以上の割合 ・収縮期血圧140mmHg以上の割合 ・COPDを認知している割合 ・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 ・果物摂取量100g未満の割合 |
| 計 | 147 (100%) | | |

6. その他健康づくりに関連する事項等

(1) 受動喫煙防止対策の強化（改正健康増進法）

受動喫煙対策を強化する改正健康増進法では、事務所や飲食店など多くの人が集まる施設は原則として屋内禁煙とし、違反者には罰則を適用します。ただ飲食店のうち個人や中小企業が経営する客席面積が100平方メートル以下の既存店には例外を認め「喫煙可能」などと標識で示せば喫煙を認めています。

東京五輪・パラリンピック開催前の2020年4月に全面施行します。学校や病院、児童福祉施設、行政機関などは敷地内を禁煙とします。屋外に喫煙場所を設けることはでき、喫煙できる場所には20歳未満の客・従業員は立ち入れません。屋外や家庭は周囲の状況に配慮すれば喫煙できます。

葉タバコを燃やすのではなく、加熱して発生する蒸気を吸う「加熱式たばこ」も規制の対象とします。禁煙場所で喫煙し、行政の指導や命令に従わない悪質な違反者には罰則を適用します。

今回の規制が施行されても、厚生労働省の推計では飲食店のうち約55%の店に例外措置が適用されて喫煙できることとなります。売り上げ規模で見れば全飲食店の約40%です。5年で3割強の飲食店が入れ替わるとされており、例外が適用される店は徐々に減ることが予想されています。

政府は当初、飲食店に対し例外なしの禁煙を目指したものの、たばこ産業や飲食業への影響に配慮する自民党内から反対論が出て、例外措置を広く認めることになりました。

(2) 「スマートウェルネスシティ」プロジェクト

① 健幸づくりは「まち」づくりから～Smart Wellness City～

少子高齢化・人口減社会においては、高齢になっても健康で元気に暮らせること、それ自体が「社会貢献」であると言えます。

健康で元気に暮らせること、すなわち「健幸＝健康で幸せ」であることは、個人と社会の双方にとってメリット（生きがい、豊かな生活、医療費の抑制）があります。

高齢化・人口減少が進んでも地域住民が「健幸（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること）」であるためには、そこに暮らすことで健幸になれる「まち」「Smart Wellness City」が求められています。

② “Smart Wellness City” 実現のための4つの要素

- ・公共交通インフラの整備（緑道、歩道、自転車道のハード面）
- ・健康医療データ分析と総合的エビデンス（データの根拠）に基づく客観評価
- ・健康増進インセンティブ（実践者にとって有益となるもの）等による住民の行動変容促進（ポピュレーションアプローチ）
- ・ソーシャルキャピタル（社会的つながり）の醸成

③ 健康ポイント制度

2014 年から総務省・厚生労働省・文部科学省の支援のもと、健康ポイント制度の大規模実証実験がスタートした。スマートウェルネスシティ総合特区に参加する6市（福島県伊達市、栃木県大田原市、千葉県浦安市、新潟県見附市、大阪府高石市、岡山県岡山市）と筑波大学、民間企業数社が行った「複数自治体連携型大規模健幸ポイントプロジェクト」です。

各市で提供される健康づくりなどのプログラムに参加・継続することや日々の健康努力と成果（健康状態の改善）に基づき、最大で年間 2 万 4000 ポイント（2 万 4000 円相当）のポイントが付与される仕組みです。ポイントはコンビニエンスストアや商品券に交換できます。自治体主催の健康教室や民間スポーツジムのサービスなどを対象とし、6市合計 200 程度の対象プログラムを用意しました。

2014 年 12 月から 2015 年 7 月の期間で 7622 人が参加しました。参加者の 77%が運動無関心層と運動不十分層となり、参加者の歩数が 5 カ月目までに 1 日あたり約 2000 歩増えるなど、インセンティブが行動変容を促す効果があったことがわかりました。

(3) 健康経営

①健康経営とは

「企業が従業員の健康に配慮することによって、経営面においても大きな成果が期待できる」との基盤に立って、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することを意味しています。従業員の健康管理・健康づくりの推進は、単に医療費という経費の節減のみならず、生産性の向上、従業員の創造性の向上、企業イメージの向上等の効果が得られ、かつ、企業におけるリスクマネジメントとしても重要です。

②健康経営優良法人認定制度

健康経営優良法人認定制度とは、地域の健康課題に即した取組や日本健康会議が進める健康増進の取組をもとに、特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を顕彰する制度です。

健康経営に取り組む優良な法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから「従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる法人」として社会的に評価を受けることができる環境を整備することを目標としています。

③健康経営銘柄

日本再興戦略に位置づけられた「国民の健康寿命の延伸」に対する取組の一つです。

本取組では、東京証券取引所の上場会社の中から「健康経営」に優れた企業を選定し、長期的な視点からの企業価値の向上を重視する投資家にとって魅力ある企業として紹介をすることを通じ、企業による「健康経営」の取組を促進することを目指しております。

経営から現場まで各視点から健康への取り組みができているかを評価するため、「健康経営が経営理念・方針に位置づけられているか」「健康経営に取り組むための組織体制が構築されているか」「健康経営に取り組むための制度があり、施策が実行されているか」「健康経営の取り組みを評価し、改善に取り組んでいるか」「法令を遵守しているか」などの観点から評価を行います。

第Ⅱ章

健康に関する現状と 見直しに向けた課題

第Ⅱ章 健康に関する現状と見直しに向けた課題

1. 沖縄市の人口動態

(1) 人口の推移

平成29年4月1日時点の住民基本台帳における本市の総人口は141,543人で、0～39歳は68,685人、40～64歳は46,354人、65歳以上は26,504人となっています。

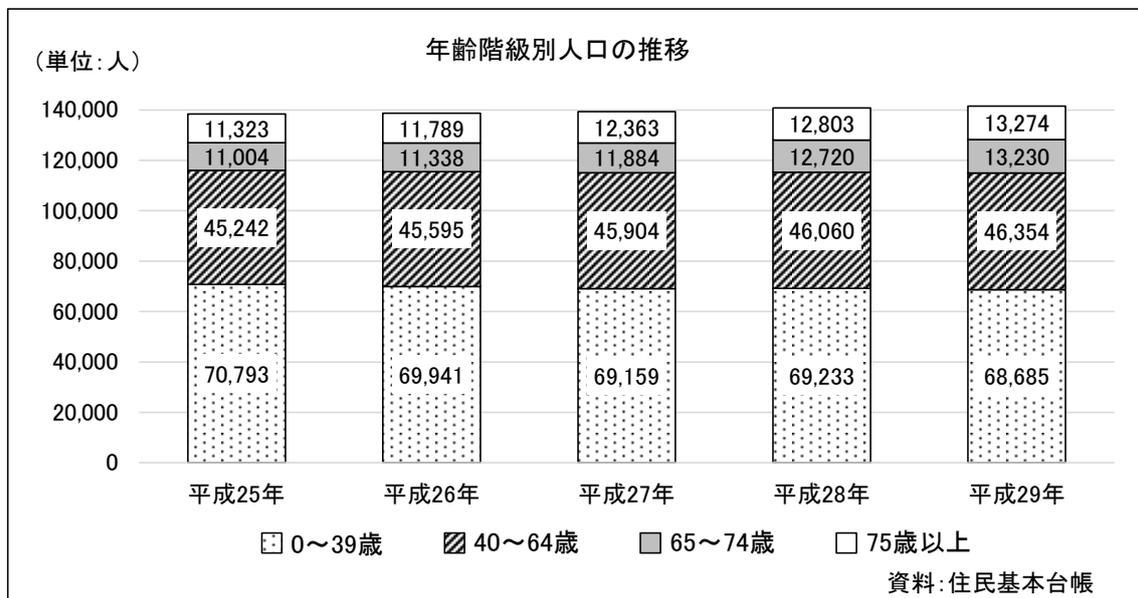
平成25年4月1日時点と比較すると、総人口で3,181人の増加、0～39歳で2,108人の減少、40～64歳は1,112人増加しています。65～74歳(前期高齢者)は2,226人の増加、75歳以上(後期高齢者)は1,951人増加しています。

年齢階層別人口の推移

各年4月1日 単位:人

| | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 | 平成29年 | | H29-H25 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
| 0～39歳 | 70,793 | 69,941 | 69,159 | 69,233 | 68,685 | 48.5% | -2,108 |
| 40～64歳 | 45,242 | 45,595 | 45,904 | 46,060 | 46,354 | 32.7% | 1,112 |
| 65歳以上 | 22,327 | 23,127 | 24,247 | 25,523 | 26,504 | | 4,177 |
| 65～74歳 | 11,004 | 11,338 | 11,884 | 12,720 | 13,230 | 9.3% | 2,226 |
| 75歳以上 | 11,323 | 11,789 | 12,363 | 12,803 | 13,274 | 9.4% | 1,951 |
| 総人口 | 138,362 | 138,663 | 139,310 | 140,816 | 141,543 | | 3,181 |

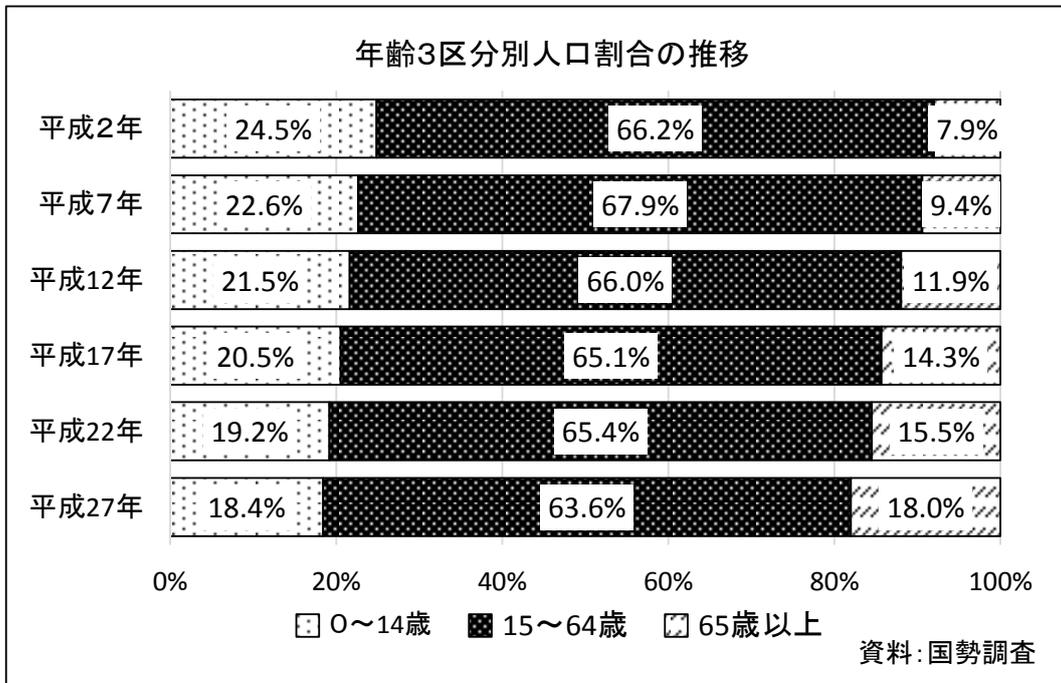
資料:住民基本台帳



(2) 年齢3区分別人口割合の推移

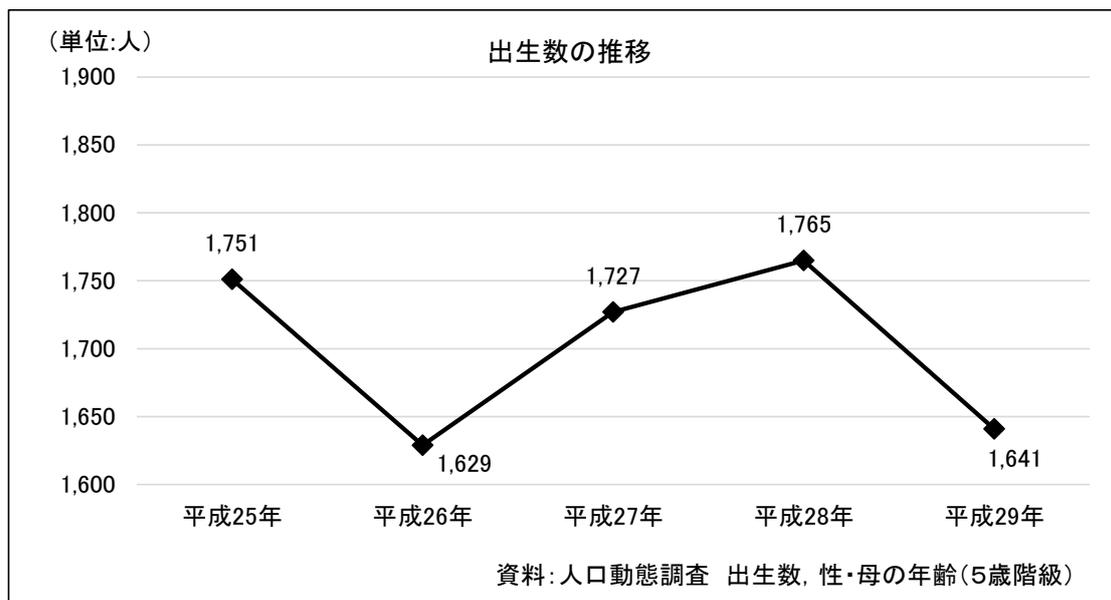
平成27年国勢調査における年齢3区分別人口割合は、15歳未満の人口が18.4%、15～64歳の人口が63.6%、65歳以上の人口が18.0%となっています。

15歳未満の減少と65歳以上の増加が見られ、少子高齢化が進行しています。



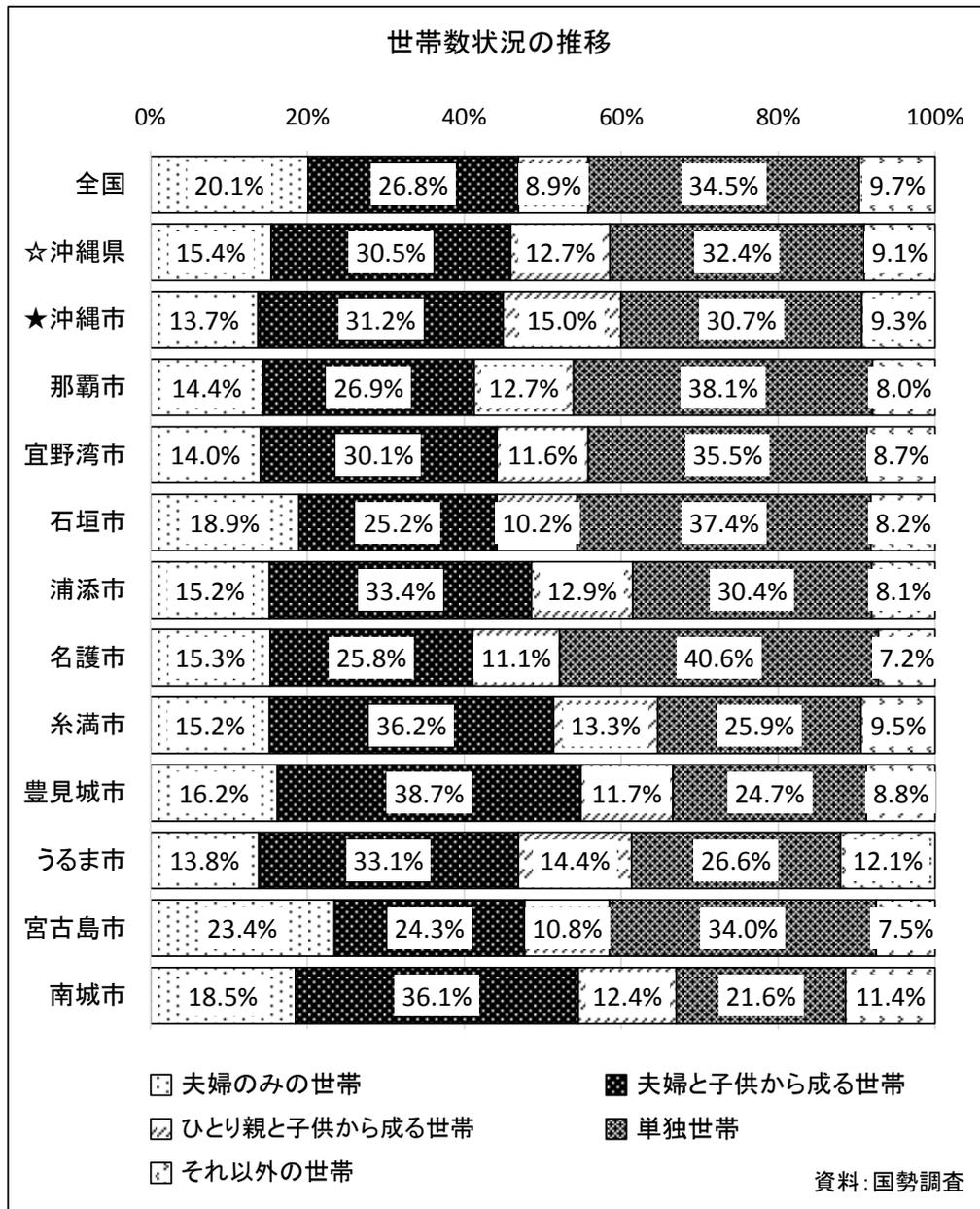
(3) 出生数

出生数は平成27年以降増加していましたが、平成29年は1,641人と減少傾向で推移しています。



(4) 世帯の状況

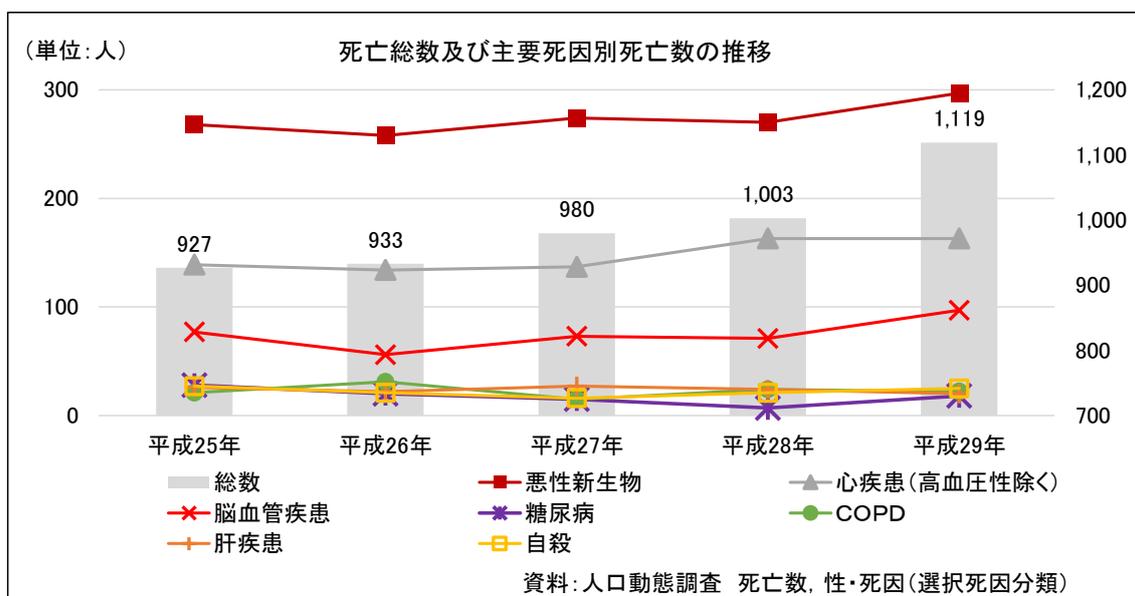
平成27年国勢調査における本市の世帯状況は、「核家族世帯」の割合が60.0%と、沖縄県の58.6%を上回っています。「ひとり親と子供から成る世帯」の割合は沖縄県の12.7%に対し、本市は15.0%で県より2.3ポイント高く、県内で最も高い割合になっています。



(5) 死亡状況

死亡総数は、平成25年以降増加で推移し、平成29年は1,119人となっています。

生活習慣病に由来する、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3疾患による死亡者数が全体の約半数を占めています。



死亡総数及び主要死因の死亡数の推移

| | 平成25年 | | 平成26年 | | 平成27年 | | 平成28年 | | 平成29年 | |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数 | 構成比 |
| 総数 | 927 | | 933 | | 980 | | 1,003 | | 1,119 | |
| 悪性新生物 | 268 | 28.9% | 258 | 27.7% | 274 | 28.0% | 270 | 26.9% | 297 | 26.5% |
| 心疾患(高血圧性除く) | 139 | 15.0% | 134 | 14.4% | 137 | 14.0% | 163 | 16.3% | 163 | 14.6% |
| 脳血管疾患 | 77 | 8.3% | 56 | 6.0% | 73 | 7.4% | 71 | 7.1% | 97 | 8.7% |
| 上記3疾患の合計 | 484 | 52.2% | 448 | 48.0% | 484 | 49.4% | 504 | 50.2% | 557 | 49.8% |
| 糖尿病 | 28 | 3.0% | 20 | 2.1% | 15 | 1.5% | 7 | 0.7% | 18 | 1.6% |
| COPD | 21 | 2.3% | 31 | 3.3% | 15 | 1.5% | 24 | 2.4% | 22 | 2.0% |
| 肝疾患 | 26 | 2.8% | 22 | 2.4% | 27 | 2.8% | 24 | 2.4% | 20 | 1.8% |
| 自殺 | 27 | 2.9% | 21 | 2.3% | 16 | 1.6% | 21 | 2.1% | 25 | 2.2% |
| 肺炎 | 67 | 7.2% | 64 | 6.9% | 84 | 8.6% | 44 | 4.4% | 55 | 4.9% |
| 不慮の事故 | 23 | 2.5% | 21 | 2.3% | 21 | 2.1% | 22 | 2.2% | 27 | 2.4% |

資料:人口動態調査 死亡数, 性・死因(選択死因分類)

男女別に死亡原因をみると、男女とも悪性新生物が最も多く、次いで、心疾患となっています。3位以降は年度により順位の入れ替わりがありますが、男性では肺炎、脳血管疾患、女性に関しては、脳血管疾患、肺炎、老衰が主要死因となっています。

男性死亡順位

単位:人

| | 1位 | | 2位 | | 3位 | | 4位 | | 5位 | | 総数 |
|-------|-------|-----|-----|----|-------|----|-------|----|--------|----|-----|
| 平成25年 | 悪性新生物 | 154 | 心疾患 | 78 | 肺炎 | 37 | 脳血管疾患 | 35 | 肝疾患・自殺 | 18 | 491 |
| 平成26年 | 悪性新生物 | 153 | 心疾患 | 71 | 肺炎 | 34 | 脳血管疾患 | 24 | COPD | 21 | 506 |
| 平成27年 | 悪性新生物 | 156 | 心疾患 | 71 | 肺炎 | 40 | 脳血管疾患 | 35 | 肝疾患 | 19 | 503 |
| 平成28年 | 悪性新生物 | 160 | 心疾患 | 94 | 脳血管疾患 | 37 | 肺炎 | 27 | COPD | 16 | 543 |
| 平成29年 | 悪性新生物 | 173 | 心疾患 | 82 | 脳血管疾患 | 55 | 肺炎 | 28 | 自殺 | 23 | 600 |

資料:人口動態調査 死亡数, 性・死因(選択死因分類)

女性死亡順位

単位:人

| | 1位 | | 2位 | | 3位 | | 4位 | | 5位 | | 総数 |
|-------|-------|-----|-----|----|-------|----|-------|----|----|----|-----|
| 平成25年 | 悪性新生物 | 114 | 心疾患 | 61 | 脳血管疾患 | 42 | 肺炎 | 30 | 老衰 | 17 | 436 |
| 平成26年 | 悪性新生物 | 105 | 心疾患 | 63 | 脳血管疾患 | 32 | 肺炎 | 30 | 老衰 | 20 | 427 |
| 平成27年 | 悪性新生物 | 118 | 心疾患 | 66 | 肺炎 | 44 | 脳血管疾患 | 38 | 老衰 | 31 | 477 |
| 平成28年 | 悪性新生物 | 110 | 心疾患 | 69 | 老衰 | 43 | 脳血管疾患 | 34 | 肺炎 | 17 | 460 |
| 平成29年 | 悪性新生物 | 124 | 心疾患 | 81 | 脳血管疾患 | 42 | 老衰 | 41 | 肺炎 | 27 | 519 |

資料:人口動態調査 死亡数, 性・死因(選択死因分類)

(6) 平均寿命・平均余命

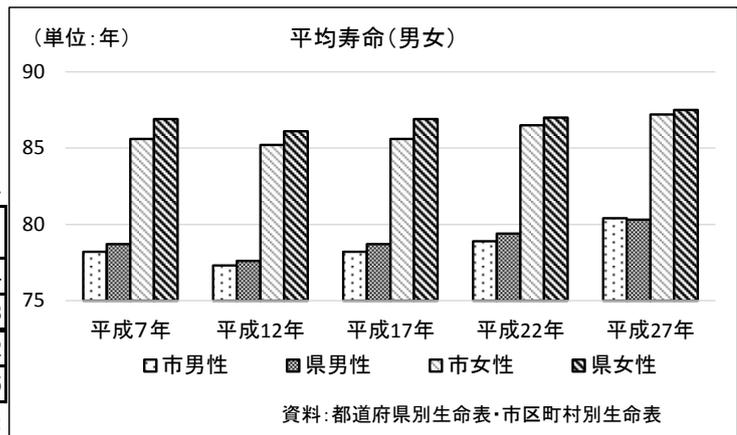
本市の平均寿命は、男女ともに平成7年から22年までは、県平均より下回った結果となっていました。平成27年男性においては県平均をわずかに上回っています。65歳平均余命に関しては、平成22年以降男性は県平均を上回っており、平均寿命、平均余命共に概ね伸びてきています。

平均寿命の推移

単位：年

| | | 平成7年 | 12年 | 17年 | 22年 | 27年 |
|---|---|------|------|------|------|------|
| 男 | 市 | 78.2 | 77.3 | 78.2 | 78.9 | 80.4 |
| | 県 | 78.7 | 77.6 | 78.7 | 79.4 | 80.3 |
| 女 | 市 | 85.6 | 85.2 | 85.6 | 86.5 | 87.2 |
| | 県 | 86.9 | 86.1 | 86.9 | 87.0 | 87.5 |

資料：都道府県別生命表・市区町村別生命表

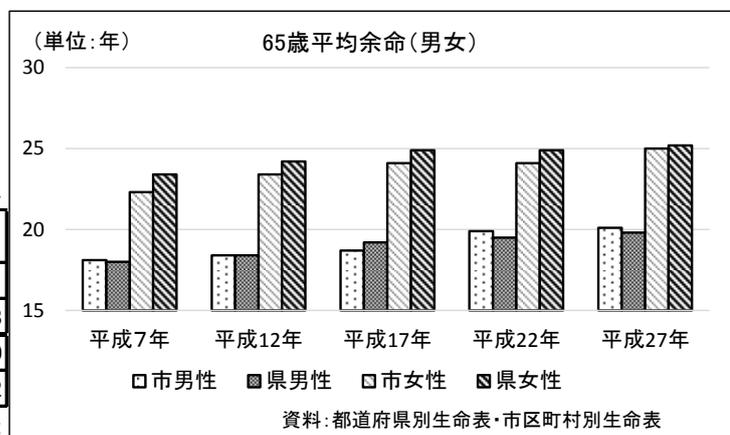


65歳平均余命の推移

単位：年

| | | 平成7年 | 12年 | 17年 | 22年 | 27年 |
|---|---|------|------|------|------|------|
| 男 | 市 | 18.1 | 18.4 | 18.7 | 19.9 | 20.1 |
| | 県 | 18.0 | 18.4 | 19.2 | 19.5 | 19.8 |
| 女 | 市 | 22.3 | 23.4 | 24.1 | 24.1 | 25.0 |
| | 県 | 23.4 | 24.2 | 24.9 | 24.9 | 25.2 |

資料：都道府県別生命表・市区町村別生命表



2. 国民健康保険加入者の医療費の現状

(1) 一人当たり医療費

平成28年度1人当たり医療費を疾病中分類で見ると、第1位が「妊娠及び胎児発育に関する障害」で879,787円、第2位が「腎不全」で852,255円、第3位が「くも膜下出血」で601,423円となっています。

生活習慣病が重症化することによって発症する腎不全（第2位）、くも膜下出血（第3位）、またがんでは大腸がんの一種である直腸がん（第4位）、乳がん（第10位）が10位以内に入っています。

■平成28年度 1人当たり医療費(中分類による疾病別統計) 単位:円、人

| 順位 | 疾病中分類 | 医療費 | 患者数 | 1人当たり医療費 |
|----|-------------------------|-------------|-------|----------|
| 1 | 妊娠及び胎児発育に関する障害 | 86,219,109 | 98 | 879,787 |
| 2 | 腎不全 | 849,698,512 | 997 | 852,255 |
| 3 | くも膜下出血 | 42,099,610 | 70 | 601,423 |
| 4 | 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍) | 66,582,117 | 112 | 594,483 |
| 5 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 136,594,751 | 238 | 573,928 |
| 6 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 889,595,464 | 1,714 | 519,017 |
| 7 | 血管性及び詳細不明の認知症 | 37,559,613 | 79 | 475,438 |
| 8 | アルツハイマー病 | 46,207,595 | 141 | 327,713 |
| 9 | 白血病 | 68,646,726 | 215 | 319,287 |
| 10 | 乳房の悪性新生物(腫瘍) | 125,942,445 | 424 | 297,034 |

資料: 沖縄市国民健康保険レセプトデータ

(2) 健診の受診状況と医療費の関係

平成28年度生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診した方の1人当たり医療費合計は、健診受診者で85,891円、健診未受診者で89,987円となっています。

生活習慣病患者*1人当たり医療費のうち、入院医療費では、健診受診者が19,022円であるのに対し、健診未受診者では65,109円となり、健診未受診者が約3.4倍高くなっています。

■平成28年度 特定健診の受診状況と医療費の関係

| | 生活習慣病患者数 | | | | | | 1人当たり医療費 | | |
|--------|----------|------|-------|-------|-------|-------|----------|--------|--------|
| | 入院 | | 入院外 | | 合計 | | 入院 | 入院外 | 合計 |
| | 患者数 | 割合 | 患者数 | 割合 | 患者数 | 割合 | | | |
| 健診受診者 | 219 | 2.5% | 4,133 | 46.4% | 4,133 | 46.4% | 19,022 | 84,883 | 85,891 |
| 健診未受診者 | 521 | 3.1% | 5,193 | 30.5% | 5,228 | 30.7% | 65,109 | 84,061 | 89,987 |
| 合計 | 740 | 2.9% | 9,326 | 36.0% | 9,361 | 36.1% | 51,470 | 84,425 | 88,178 |

資料: 沖縄市国民健康保険レセプトデータ

*生活習慣病患者: 生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で受診となるレセプトのうち、投薬のあったもの集計。

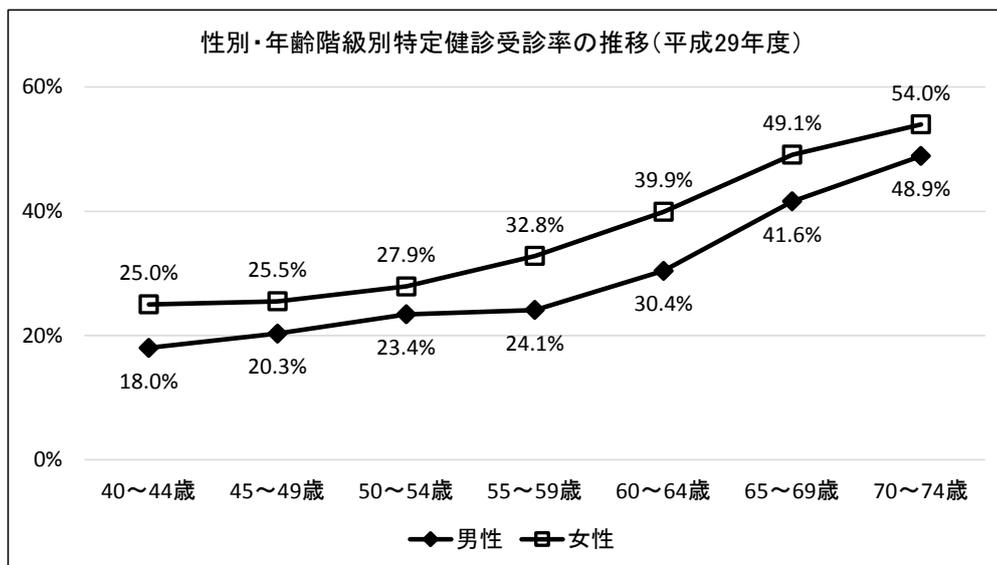
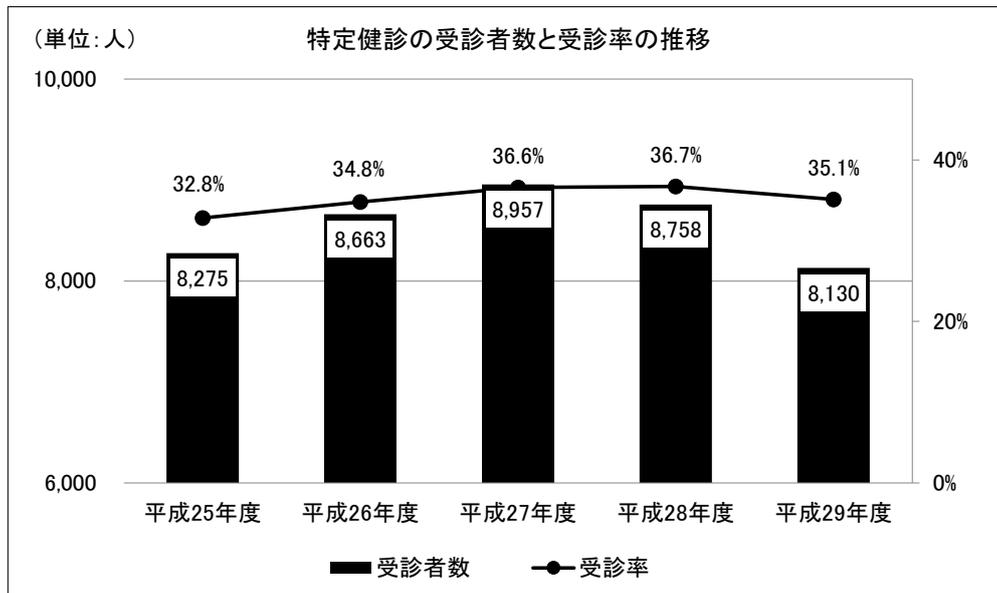
3. 特定健康診査及び特定保健指導の現状

(1) 沖縄市の特定健診の受診者数と受診率の推移

特定健診受診者数は平成27年度(8,957人)まで増加傾向で推移していましたが、平成28年度から減少し、平成29年度は8,130人となっています。受診率は、平成29年度は35.1%で平成25年度に比べ2.3ポイント増加しています。

本市においては平成22年度から特定健診の自己負担金を無料にするなど受診率の向上に努めています。

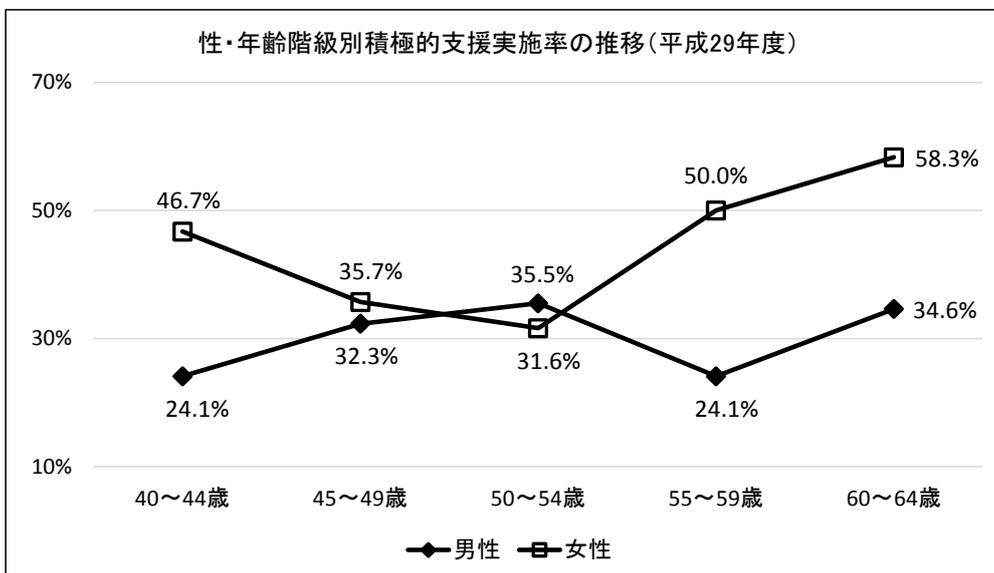
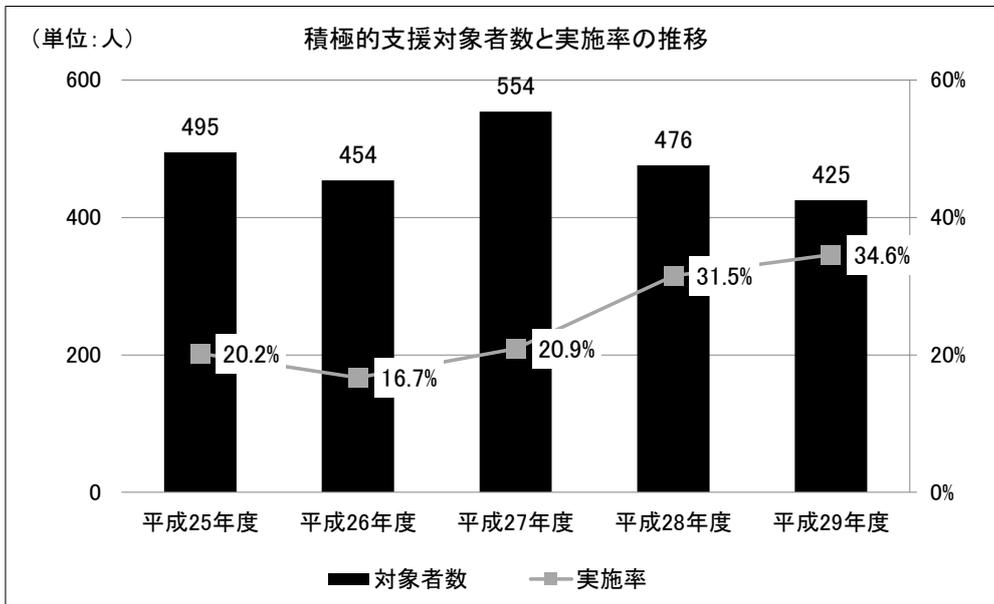
各年度とも男性より女性の受診率が高く、年齢階級別では、男女とも年齢が高い階層で受診率が高くなっています。



(2) 沖縄市の特定保健指導（積極的支援）対象者数と実施率の推移

平成29年度の特定保健指導（積極的支援）の対象者数は425人となり、平成25年度（495人）より70人減少しています。実施率は、平成29年度は34.6%で平成25年度に比べ14.4ポイント上昇しています。

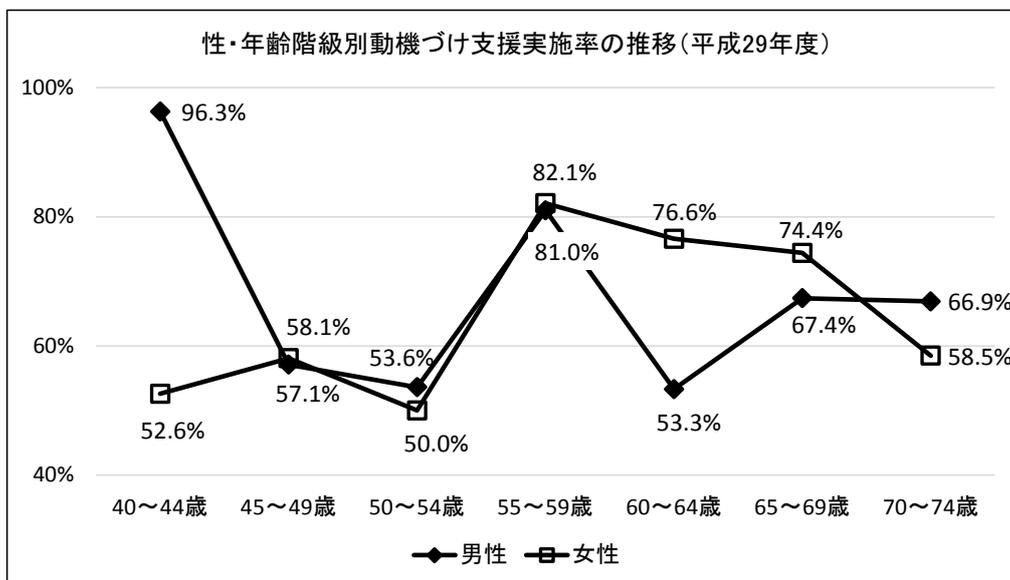
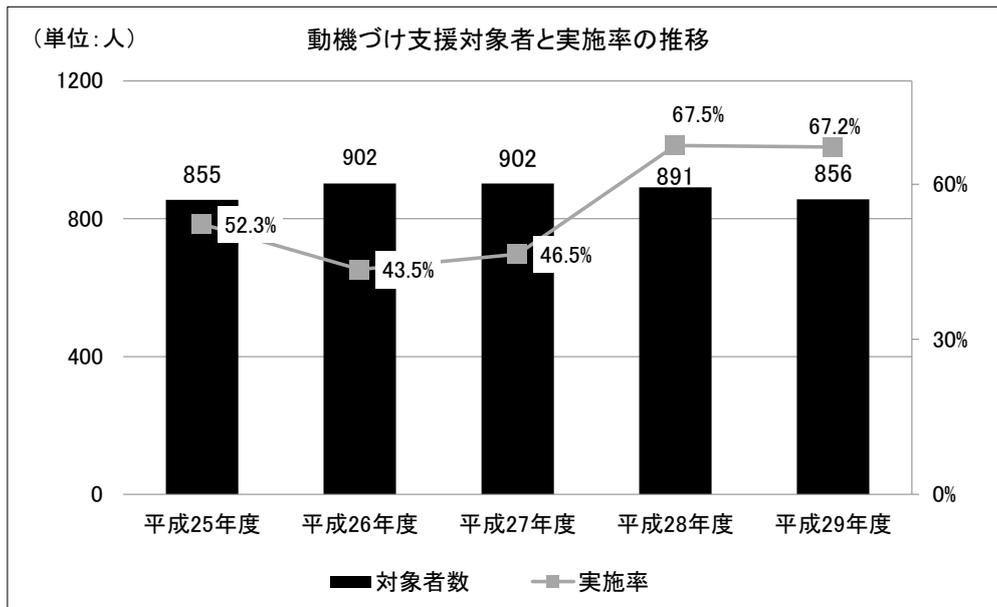
実施率を男女別でみると、50歳～54歳を除き、女性が男性を上回っています。



(3) 沖縄市の特定保健指導（動機づけ支援）対象者数と実施率の推移

平成29年度の特定保健指導（動機づけ支援）の対象者数は856人となり、平成25年度（855人）と対象者数はほぼ同数となっています。実施率は、平成27年度以降上昇傾向が続いています。

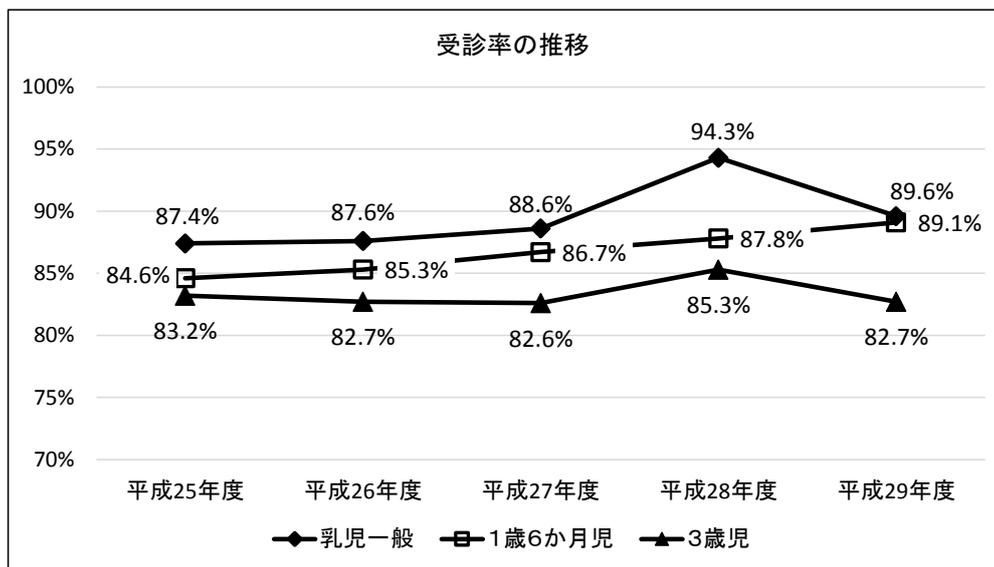
実施率は年代で差があり、男女別でみると男性は45～54歳及び60～64歳で低く、女性は55歳未満で低くなっています。



4. 母子保健の現状

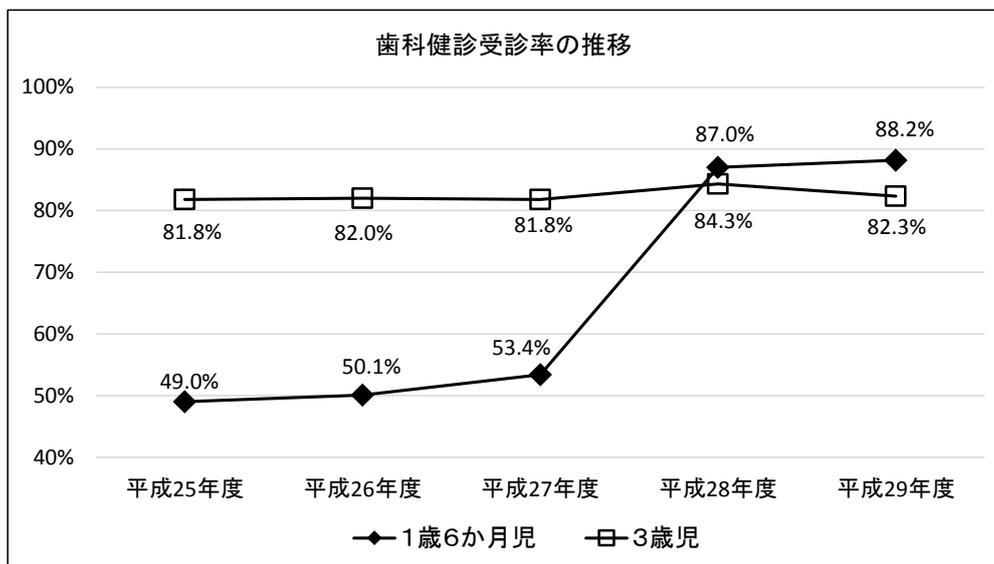
(1) 乳幼児健診の受診状況

乳児一般健診の受診率は平成 29 年度を除き概ね上昇で推移しています。1 歳 6 か月児健診受診率は上昇で推移、3 歳児健診受診率は概ね横ばいで推移しています。



(2) 乳幼児歯科健診の受診状況

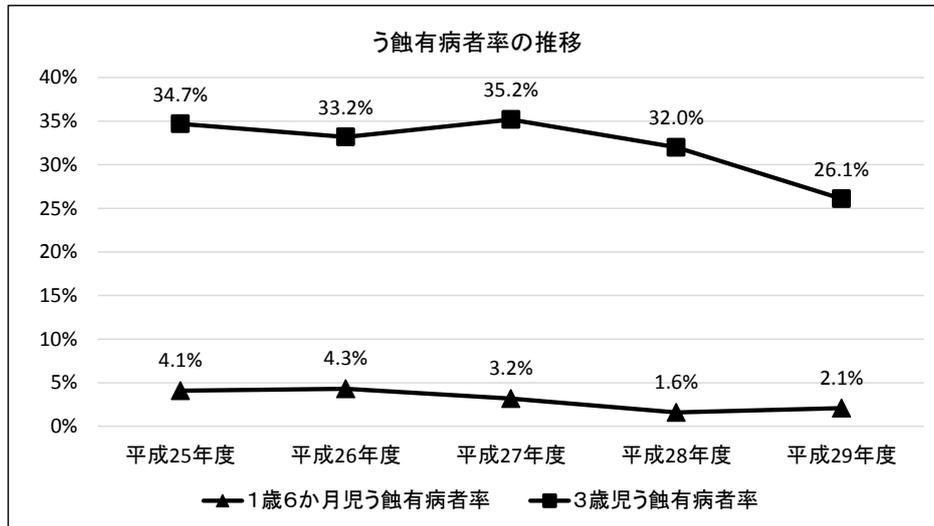
乳幼児歯科健診の受診率は、1 歳 6 か月児が上昇で推移し 90% に近づいています。3 歳児は概ね横ばいで推移しています。



※1 歳 6 か月児の歯科健診は、平成 27 年度まで個別歯科健診として歯科医院で実施(歯科健診、フッ素塗布)。平成 28 年度より集団歯科健診で実施。

(3) 乳幼児う蝕^{しよく}（むし歯）罹患状況

減少傾向にあった1歳6か月児歯科健診のう蝕^{しよく}有病者率は平成29年度増加に転じ、3歳児歯科健診のう蝕^{しよく}有病率は平成27年度以降減少傾向が続いています。



う蝕有病者率の推移

単位：％・人

| | 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 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1歳6か月児健診受診対象者 | 1,736 | 1,746 | 1,650 | 1,742 | 1,714 |
| 1歳6か月児歯科健診受診者数 | 850 | 875 | 881 | 1,516 | 1,511 |
| 3歳児健診受診対象者 | 1,707 | 1,692 | 1,749 | 1,719 | 1,657 |
| 3歳児歯科健診受診者数 | 1,396 | 1,388 | 1,430 | 1,449 | 1,364 |
| 1歳6か月児う蝕有病者率 | 4.1% | 4.3% | 3.2% | 1.6% | 2.1% |
| 3歳児う蝕有病者率 | 34.7% | 33.2% | 35.2% | 32.0% | 26.1% |

(4) 各種教室の実施状況

平成29年度の各種教室の実施状況は、「すこやか教室」は4回×9クール、「産後ママ教室」は24回、「離乳食教室」は年18回実施しています。

各種教室実施状況の推移

| | 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 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| すこやか教室 | 3回×9クール | 4回×9クール | 4回×9クール | 4回×9クール | 4回×9クール |
| 産後ママ教室 | 13回 | 12回 | 12回 | 12回 | 24回 |
| 離乳食教室 | 年18回 | 年18回 | 年18回 | 年18回 | 年18回 |

※すこやか教室：これからお父さん、お母さんになる方のための両親学級

※産後ママ教室：産後の仲間づくりや、体型回復のための体操ほか（H29より月2回実施）

5. 健康づくり推進事業及び地域保健活動の現状

(1) こどもの健康づくり活動の状況（歯科）

平成29年度のフッ化物洗口実施施設数は34施設と平成25年度より5施設増加するものの、ブラッシング指導は平成25年度（13施設）に比べて7施設減少しています。

フッ化物洗口及びブラッシング指導の推移

| | 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 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| フッ化物洗口実施施設 | 29施設 | 31施設 | 33施設 | 35施設 | 34施設 |
| ブラッシング指導 | 13施設 | 14施設 | 12施設 | 10施設 | 6施設 |

(2) 生活習慣病対策の状況（抜粋）

37運動の参加者数は平成25年度から減少傾向にありましたが、平成29年度に大きく増加しています。肥満対策講座実人数は20人以内、ウォーキング普及事業については回数および実人数ともに増加しています。健康づくり自主グループ活動支援は、グループ数と実人数ともに年度で増減があり、平成28年度からは8グループ、80人程度で安定しています。

生活習慣病対策の推移

単位：人・回他

| | 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 |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 37運動(参加者数) | 940名 | 926名 | 820名 | 817名 | 1,217名 |
| 健康づくり自主グループ活動支援(グループ数/実人数) | 13/132 | 11/118 | 14/169 | 8/70 | 8/79 |
| 肥満対策講座(実人数) | 15名 | 19名 | 17名 | 11名 | 10名 |
| ウォーキング普及事業(回数/実人数) | 3/50 | 3/71 | 5/470 | 7/552 | 6/604 |

(3) 食生活改善推進員活動の状況

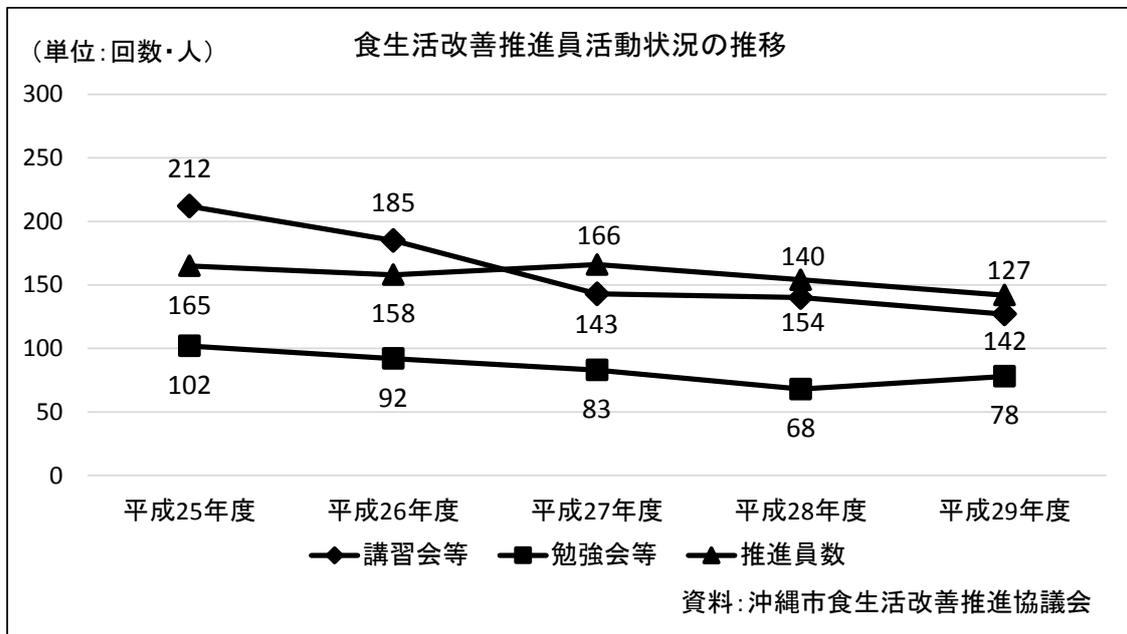
「講習会等普及活動」及び「勉強会等」の回数は減少傾向で推移しています。「食生活改善推進員」の人数は、平成27年度に一度増加しましたが、平成28年度以降再び減少しています。

食生活改善推進員活動状況の推移

単位：回数・人

| | 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 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 講習会等普及活動(回数) | 212 | 185 | 143 | 140 | 127 |
| 勉強会等(回数) | 102 | 92 | 83 | 68 | 78 |
| 食生活改善推進員の数(人) | 165 | 158 | 166 | 154 | 142 |

資料：沖縄市食生活改善推進協議会



(4) 食生活改善推進員の主な地域活動の状況

平成 29 年度の食生活改善推進員の主な地域活動の状況については、「ヘルシーメニュー普及活動」、「食育（親子・小中学生対象）」、「男性料理教室」、「イベント」、「市の行う健康づくり関連事業の協力」は平成 25 年度以降減少となっています。減少となる活動がある一方で「生活習慣病予防教室」については増加で推移しています。

食生活改善推進員の主な地域活動の状況

単位:回

| | 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 |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ヘルシーメニュー普及活動(試食等も含む) | 106 | 100 | 67 | 80 | 62 |
| 食育(親子・小中学生対象) | 22 | 7 | 15 | 10 | 9 |
| 男性料理教室 | 4 | 2 | 4 | - | 1 |
| 生活習慣病予防教室 | 1 | 4 | 7 | 6 | 13 |
| イベント | 3 | 3 | 3 | 6 | 1 |
| 市の行う健康づくり関連事業協力 | 74 | 64 | 45 | 38 | 39 |

資料:沖縄市食生活改善推進協議会

6. ヘルシーおきなわシティ21実施状況

(1) 指標に基づく評価

ヘルシーおきなわシティ21には全体目標と4つの分野それぞれに目標値が位置づけられ、主要な生活習慣として「循環器疾患」と「糖尿病」に重複して位置づけられているものを除いて、82の指標があります。

計画全体でみた場合、「改善」が35.4%、「変わらない」が32.9%、「悪化」が14.6%、「評価困難」が17.1%となっており、改善の指標が最も多くなるもの「悪化」も14.6%見られます。

「改善」した指標の割合が高くなった分野は、「3.健康を支え、守るための社会環境の整備」で50.0%、「4.健康に関する生活習慣」が38.9%となっています。

一方で「悪化」の指標割合が高くなったのは、「3.健康を支え、守るための社会環境の整備」で50.0%となっています。

■全体目標及び分野ごとの指標に基づく評価

| | 改善 | 変わらない | 悪化 | 評価困難 | 計 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 1) 全体目標（健康寿命） | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 100.0% |
| 2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 11 34.4% | 7 21.9% | 5 15.6% | 9 28.1% | 32 100.0% |
| 3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 | 1 10.0% | 5 50.0% | 1 10.0% | 3 30.0% | 10 100.0% |
| 4) 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 1 50.0% | 0 0.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 2 100.0% |
| 5) 健康に関する生活習慣 | 14 38.9% | 15 41.7% | 5 13.9% | 2 5.6% | 36 100.0% |
| 計画全体 | 29 35.4% | 27 32.9% | 12 14.6% | 14 17.1% | 82 100.0% |

【評価の基準】

| | |
|-------|------------------------------|
| 改善 | 計画の目標を達成、または現状値より改善 |
| 変わらない | 計画の現状値と比較して変化していない |
| 悪化 | 計画の現状と比較して悪化している |
| 評価困難 | 数値の捉え方が変更になったことなどを理由に評価ができない |

1) 全体目標（健康寿命）

2015年の平均寿命は、男性は80.40年で5年前と比較して1.50年の伸び、女性は87.20年で0.70年の伸びとなっています。これに対して健康寿命は、男性で78.64年となり5年前と比較して2.11年の伸び、女性は83.39年で1.57年の伸びとなり、「平均寿命の伸びを上回る健康寿命の増加」という計画目標を達成しています。

■平均余命及び健康寿命

| | 現 状 (2010年) | 目 標 値 | 直近データ (2015年) | H22～H27 の伸び | 評価 |
|----------|----------------|-----------------------------|------------------|----------------|----|
| 健康寿命（男性） | 76.53年 | 平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加 | 78.64年 | 2.11 | 改善 |
| 健康寿命（女性） | 81.82年 | | 83.39年 | 1.57 | 改善 |
| 平均寿命（男性） | 78.90年 | | 80.40年 | 1.50 | |
| 平均寿命（女性） | 86.50年 | | 87.20年 | 0.70 | |

※健康寿命の現状値（H22）は「沖縄県市町村別健康指標」の数値の置換と評価
平均寿命は「市町村別生命表」のデータを使用

2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野全体では、「改善」が34.4%、「変わらない」が21.9%、「悪化」が15.6%、「評価困難」が28.1%となっています。

■主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

| | 改善 | 変わらない | 悪化 | 評価困難 | 計 |
|-----------|-------------|------------|------------|------------|--------------|
| (1) がん | 4 40.0% | 0 0.0% | 1 10.0% | 5 50.0% | 10 100.0% |
| (2) 循環器疾患 | 4 25.0% | 5 31.3% | 3 18.8% | 4 25.0% | 16 100.0% |
| (3) 糖尿病 | 2 40.0% | 2 40.0% | 1 20.0% | 0 0.0% | 5 100.0% |
| (4) COPD | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% |
| 分野全体 | 11 34.4% | 7 21.9% | 5 15.6% | 9 28.1% | 32 100.0% |

①がん

がん検診受診率の算出方法が変更となったため、前回（第1次）計画策定時における現状値を現在の算出方法で算出し直し比較した結果、肺がん及び大腸がん受診率は改善しています。過去5年間の主要死因の第1位は男女とも「悪性新生物」となっており、今後もがんの発症予防と重症化予防の充実が求められます。

②循環器疾患

循環器疾患では、「改善」が25.0%、「変わらない」が31.3%、「悪化」が18.8%、「評価困難」が25.0%となっています。

「改善」となったのは、次の4項目で「脂質異常症(LDLコレステロール)の人の割合(男性)」と「メタボリック・シンドローム予備群の割合(女性)」は目標を達成しています。「特定保健指導実施率」については、目標達成には至らないものの大きく改善しています。

一方「悪化」となったのは、「脂質異常症の人の割合(中性脂肪)男性」、「脂質異常症の人の割合(中性脂肪)女性」、「メタボリック・シンドローム該当者の割合(男性)」となっています。

■循環器疾患

| | 現 状 | 目 標 値 | 直近データ | 評 価 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-----|
| 脂質異常症(LDLコレステロール)の人の割合(男性) | 11.9% | 10.4% | 10.2% | 改善 |
| メタボリック・シンドローム予備群の割合(女性) | 10.5% | 8.4% | 8.5% | 改善 |
| 特定健診受診率 | 34.1% | 60.0% | 35.1% | 改善 |
| 特定保健指導実施率 | 39.6% | 60.0% | 56.4% | 改善 |
| 脂質異常症の人の割合(中性脂肪)男性 | 30.7% | 27.0% | 31.2% | 悪化 |
| 脂質異常症の人の割合(中性脂肪)女性 | 18.7% | 16.4% | 19.1% | 悪化 |
| メタボリック・シンドローム該当者の割合(男性) | 29.8% | 21.2% | 32.1% | 悪化 |

③糖尿病

糖尿病では、「改善」が40.0%、「変わらない」が40.0%、「悪化」が20.0%となっています。

「改善」となったのは、「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数」、「HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の者のうち治療中と回答した人の割合」です。一方で「糖尿病治療薬内服中または HbA1c(NGSP 値)6.5%以上の人の割合」については、「悪化」となっています。

治療継続中の方は増えていますが、血糖のコントロール不良者や糖尿病有病者の割合の抑制には、現状でも課題を有しています。

■糖尿病

| | 現 状 | 目 標 値 | 直近データ | 評 価 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-----|
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 | 8人 | 減少 | 5人 | 改善 |
| HbA1c(NGSP値)6.5%以上の物のうち治療中と回答した人の割合 | 58.2% | 増加 | 64.4% | 改善 |
| 糖尿病治療薬内服中またはHbA1c(NGSP値)6.5%以上の人の割合 | 10.7% | 減少 | 13.0% | 悪化 |

④ COPD

COPD の指標は「認知度」の 1 項目で、認知度は高まっています。

■ COPD

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|----------|-------|-------|-------|----|
| COPDの認知度 | 41.0% | 65.0% | 54.6% | 改善 |

3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

分野全体では、「改善」が 10.0%、「変わらない」が 50.0%、「悪化」が 10.0%、「評価困難」が 30.0%となっています。

■ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

| | 改善 | 変わらない | 悪化 | 評価困難 | 計 |
|------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| (1) こころの健康 | 0.0% | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| (2) 次世代の健康 | 0.0% | 66.7% | 0.0% | 33.3% | 100.0% |
| (3) 高齢者の健康 | 50.0% | 0.0% | 0.0% | 50.0% | 100.0% |
| 分野全体 | 10.0% | 50.0% | 10.0% | 30.0% | 100.0% |

① こころの健康

こころの健康には、2 項目の指標があり、「自殺者の減少（人口 10 万人当たり）」が「悪化」となっています。「ストレス解消ができる人の割合」が「変わらない」状況にあるため、今後もこころの健康対策並びに自殺対策の充実が求められます。

■ こころの健康

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|-------------------|------|-----|-------|----|
| 自殺者の減少（人口10万人当たり） | 16.1 | 減少 | 19.1 | 悪化 |

② 次世代の健康

次世代の健康は、改善となった項目がみられず、「変わらない」が 66.7%、「評価困難」が 33.3%となっています。

子どもの欠食や運動習慣などの生活習慣、低出生体重児の割合などは変化がみられず、子ども並びに妊娠期における健康的な生活習慣の確立が課題となります。

③高齢者の健康

高齢者の健康には、2項目の指標があり、「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合」が「改善」となっています。

■高齢者の健康

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|---------------------------------|-------|-------|-------|----|
| ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合 | 18.5% | 50.0% | 40.3% | 改善 |

4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境の整備には2項目の指標があり、「チャ〜ガンジユ〜おきなわ応援団登録数」は計画策定時の1団体から5団体に増加し、目標を達成しています。一方で「食生活改善推進員の人数」については、増加を目標としていたものの減少しています。栄養・食をテーマにした健康的な生活習慣の確立を図る上で、食生活推進員の確保が課題となります。

健康を支え、守るための社会環境の整備

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|--------------------|-----|-----|-------|----|
| チャ〜ガンジユ〜おきなわ応援団登録数 | 1 | 増加 | 5 | 改善 |
| 食生活改善推進員の人数 | 165 | 増加 | 142 | 悪化 |

5) 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

分野全体では、「改善」が38.9%、「変わらない」が41.7%、「悪化」が13.9%、「評価困難」が5.6%となっており、約半数が「改善」となっています。

「改善」となった指標割合が高いのは、飲酒（66.7%）、喫煙（50.0%）、歯・口腔の健康（50.0%）、栄養・食生活（37.5%）となっています。半数以上が改善となる一方で、身体活動・運動では「改善」項目は見られず、「変わらない」が66.7%、「悪化」が33.3%となっています。

■主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

| | 改善 | 変わらない | 悪化 | 評価困難 | 計 |
|-------------|-------------|-------------|------------|------------|--------------|
| (1) 栄養・食生活 | 3 37.5% | 3 37.5% | 0 0.0% | 2 25.0% | 8 100.0% |
| (2) 身体活動・運動 | 0 0.0% | 4 66.7% | 2 33.3% | 0 0.0% | 6 100.0% |
| (3) 休養 | 0 0.0% | 1 50.0% | 1 50.0% | 0 0.0% | 2 100.0% |
| (4) 飲酒 | 4 66.7% | 2 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 6 100.0% |
| (5) 喫煙 | 4 50.0% | 2 25.0% | 2 25.0% | 0 0.0% | 8 100.0% |
| (6) 歯・口腔の健康 | 3 50.0% | 3 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 6 100.0% |
| 分野全体 | 14 38.9% | 15 41.7% | 5 13.9% | 2 5.6% | 36 100.0% |

①栄養・食生活

栄養・食生活では、「改善」が37.5%、「変わらない」が37.5%、「悪化」が0%、「評価困難」が25.0%となっています。

「改善」となったのは、「20歳代女性やせの人の割合」、「朝食を欠食する人の割合（20歳代男性）」、「朝食を欠食する人の割合（30歳代男性）」となっており、これまでの取り組みの成果が表れていると考えられます。

■栄養・食生活

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|---------------------|-------|-------|-------|----|
| 20歳代女性やせの人の割合 | 25.6% | 20.0% | 19.8% | 改善 |
| 朝食を欠食する人の割合（20歳代男性） | 37.5% | 20.0% | 28.6% | 改善 |
| 朝食を欠食する人の割合（30歳代男性） | 35.0% | 20.0% | 30.9% | 改善 |

②身体活動・運動

身体活動・運動では、改善の項目がなく、「変わらない」が66.7%、「悪化」が33.3%となっています。

「悪化」となったのは、「1日の歩行時間が30分未満の人の割合（男性）」、「1日の歩行時間が30分未満の人の割合（女性）」となっており、日常的に体を動かすことが本市においても課題となります。

■身体活動・運動

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|------------------------|-------|-----|-------|----|
| 1日の歩行時間が30分未満の人の割合（男性） | 39.6% | 減少 | 46.8% | 悪化 |
| 1日の歩行時間が30分未満の人の割合（女性） | 44.2% | 減少 | 46.6% | 悪化 |

③休養

休養では、改善の項目がなく、「変わらない」と「悪化」がともに50.0%となっています。

「平均睡眠時間が6時間未満の人の割合」が悪化となっており、睡眠と健康の関係、休養の重要性等について周知するなど普及啓発が求められます。

■休養

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|-------------------|-------|-------|-------|----|
| 平均睡眠時間が6時間未満の人の割合 | 48.7% | 35.0% | 49.0% | 悪化 |

④飲酒

飲酒では、「改善」が66.7%、「変わらない」が33.3%となっています。

児童生徒の飲酒については、これからも飲酒防止対策を進めることで目標値の達成に向けた取り組みが求められます。

■飲酒

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|----------------------------|-------|------|-------|----|
| お酒を何度も飲んだことがある子どもの割合（小4男子） | 5.5% | 0.0% | 2.0% | 改善 |
| お酒を何度も飲んだことがある子どもの割合（小4女子） | 2.5% | 0.0% | 0.7% | 改善 |
| お酒を何度も飲んだことがある子どもの割合（中2男子） | 11.8% | 0.0% | 2.7% | 改善 |
| お酒を何度も飲んだことがある子どもの割合（中2女子） | 16.1% | 0.0% | 2.8% | 改善 |

⑤喫煙

喫煙では、「改善」が50.0%、「変わらない」が25.0%、「悪化」が25.0%となっています。

「改善」は、「未成年者の喫煙経験者の割合（中2男子）」、「未成年者の喫煙経験者の割合（中2女子）」、「妊娠中の喫煙率」、「禁煙認定施設数」となっています。

一方で「未成年者の喫煙経験者の割合（小4男子）」、「未成年者の喫煙経験者の割合（小4女子）」が悪化となっており、喫煙経験者が低年齢化していることが伺え、学校や地域などと連携した対策の充実が求められます。

■喫煙

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|---------------------|-------|------|-------|----|
| 未成年者の喫煙経験者の割合（中2男子） | 12.7% | 0.0% | 2.9% | 改善 |
| 未成年者の喫煙経験者の割合（中2女子） | 5.4% | 0.0% | 2.1% | 改善 |
| 妊娠中の喫煙率 | 4.8% | 0.0% | 3.4% | 改善 |
| 禁煙認定施設数 | 60施設 | 増加 | 104施設 | 改善 |
| 未成年者の喫煙経験者の割合（小4男子） | 0.9% | 0.0% | 2.5% | 悪化 |
| 未成年者の喫煙経験者の割合（小4女子） | 0.1% | 0.0% | 1.0% | 悪化 |

⑥歯・口腔の健康

歯・口腔の健康では、「改善」が50.0%、「変わらない」が50.0%となっています。

「改善」は、「3歳児のう蝕（むし歯）有病者率」、「過去1年間に歯科健診を受診した人の割合」、「フッ化物洗口実施施設数」となっています。

「60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合」は変わらない状況にあり、歯・口腔の健康はQOLとの関係も高いため、継続した取り組みが求められます。

■歯・口腔の健康

| | 現 状 | 目標値 | 直近データ | 評価 |
|---------------------|-------|-------|-------|----|
| 3歳児のう蝕有病者率 | 38.5% | 30.0% | 26.1% | 改善 |
| 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合 | 48.6% | 60.0% | 56.4% | 改善 |
| フッ化物洗口実施施設数 | 31施設 | 増加 | 34施設 | 改善 |

(2) 分野ごとの取り組み状況

①分野ごとの取り組み数

ヘルシーおきなわシティ21は、健康日本21（第二次）を踏まえた計画の体系となっています。大きく4つの分野があり、その下に1～6の分類、取り組みの数としては105項目となっています。取り組みの中には複数の課で実施しているものがあるため、実施主体別の取り組み数は131項目となります。

そのうち計画期間中に未実施となった取り組みは4項目で、取り組みの実施率は96.9%（127/131項目）となっています。

■分野ごとの取り組み数

| | 計画における 取り組みの数 | 実施主体別の 取り組みの数 |
|-------------------------|------------------|------------------|
| 1 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 25 | 27 |
| ①がん | 6 | 6 |
| ②循環器疾患 | 7 | 9 |
| ③糖尿病 | 8 | 8 |
| ④COPD | 4 | 4 |
| 2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 | 24 | 30 |
| ①こころの健康 | 6 | 10 |
| ②次世代の健康 | 13 | 13 |
| ③高齢者の健康 | 5 | 7 |
| 3 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 3 | 4 |
| 4 生活習慣及び社会環境の改善 | 53 | 70 |
| ①栄養・食生活 | 9 | 11 |
| ②身体活動・運動 | 13 | 22 |
| ③休養 | 4 | 4 |
| ④飲酒 | 9 | 10 |
| ⑤喫煙 | 9 | 9 |
| ⑥歯・口腔の健康 | 9 | 14 |
| 合計 | 105 | 131 |

②未実施となった取り組み

| 分野 | 分類 | 施策 | 取り組み |
|-------------------------|---------|---------------------|--------------------------------------|
| 1 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防 | ③糖尿病 | 糖尿病の重症化予防の推進 | 糖尿病の重症化予防に関する教室等を開催する |
| | ④COPD | COPDに関する知識の普及 | 講演会や出前講座等において、COPDに関する正しい知識の普及・啓発を行う |
| 2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 | ①こころの健康 | こころの健康を高める社会環境整備の促進 | メンタルヘルス対策に取り組む事業所等の増加を促進する |
| 4 生活習慣及び社会環境の改善 | ⑤喫煙 | 喫煙の害に関する知識の普及 | 講演会や出前講座等において、喫煙の害に関する知識について啓発する |

③主な取り組み

1 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 生活習慣病について、年度ごとにテーマを変えながら 37 運動における医師による健康講話（「肝臓と生活習慣病について」、「がんと生きる」等）や健康づくり講演会を実施している。
- 広報紙・国保だより等を通じて、生活習慣病の発症予防に向けた啓発活動を実施している。平成 28 年度は年間通じて、12 回の「がん予防」に関するコラムを掲載。
- 生活習慣病予防のため、肥満対策講座、食生活改善推進員によるヘルシーメニュー普及活動、糖尿病予防教室などの各種事業等を実施している。
- 生活習慣病の重症化予防では、特定健康診査受診率の向上に向け、特定健康診査開始式の開催、PR のぼり旗の設置、受診勧奨嘱託員による受診勧奨等を行っている。
- 特定保健指導実施率の向上に向け、平成 28 年度から集団健診において健診結果を手渡しし同時に特定保健指導を実施した。個別健診・人間ドックの中で特定保健指導対象の方へは、案内通知発送後、訪問や電話、来所等での利用勧奨を行っている。
- がん検診の受診率向上に向け、平成 28 年度から胃がん・肺がん・大腸がんについて、医療機関での個別検診が受けられる環境を整えるとともに、受診券の一体化を行った。市内小学校保護者に向け学校通じてパンフレット配布を行った。
- がんの要精密検査者のうち、検査を受けていない方に対して医療機関から受診勧奨を行っている。受診勧奨後も未受診の方に対しては、優先順位をつけ市民健康課でもフォローを行っている。

2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【こころの健康】

- こころの相談支援機関については、紹介チラシの配布を行うとともに、市民からの相談を受け随時紹介している。
- 正しい知識の普及として、自殺予防対策こころの健康づくり講演会を実施した。平成 27 年度は「こころと睡眠のつながり ～今日からできるぐっすり快眠法～」、平成 29 年度は「うつ病の予防と治療の実際」をテーマとした。
- 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができるゲートキーパーの養成を行っている。

【次世代の健康】

- 食に関して、離乳食教室や乳幼児健診における栄養相談を実施している。保育所の各園において絵本や紙芝居、エプロンシアター等の教材を使った食育を行っている。また給食だよりを通じた啓発を行っている。

- 乳幼児期の保護者に対しては、食育出前講座を実施している。
- 児童生徒に対しては、栄養教諭・学校栄養職員等とともに授業や給食時間を活用した食育が展開されている。
- 親子料理教室やキッズクッキング教室など、こどもが参加できる教室を開催している。
- 運動習慣については、保育教育施設における遊具等を更新し、環境整備に努めている。小中学校においては、児童生徒の体力向上を図るための「がんじゅうアッププログラム（沖縄県）」が随時実施されている。
- 母子の健康のため、すこやか教室（両親学級）や乳幼児健診を実施している。

【高齢者の健康】

- 高齢期における健康的な生活習慣等の確立に向けて、一般介護予防教室・介護予防出前講座等において、知識の普及や支援等を実施している。
- 一般介護予防教室において、歯・口腔のケア、口腔機能の向上に関する講話等を行っている。

3 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 栄養・食に関する知識の普及等を進めるため、食生活推進員の養成及び活動の支援を行っている。
- 健康づくり頑張る自治会応援表彰を行っている。
- 4人から15人のグループを対象に、保健師、管理栄養士、運動指導士等を派遣し、講話及び実技指導を行い、健康づくり自主グループの活動を支援している。
- 平成29年度から、健診の受診勧奨、健康づくりに関する意識づけや生活習慣の改善など、市民の健康づくりを支援する「おきはくん健康ポイント」事業に取り組んでいる。

4 生活習慣及び社会環境の改善

【栄養・食生活】

- 市内の団体等から希望を募り、ライフステージに応じた食育に関する出前講座等を実施している。
- 健康的な料理の作り方が学べる「ヘルシーメニュー講習会」を開催している。
- 栄養相談については、開催日を決めた相談から、平成28年度からは必要に応じて随時相談対応を行っている。
- 健康に配慮した食事を提供する飲食店として「けんこう応援店」の登録と周知に努めている。

【身体活動・運動】

- ウォーキング講座や健康ウォーキング大会など、37運動などを通じて、市民が運動するきっかけづくり等を行っている。
- 市内小中学校の体育館、中学校の運動場の夜間開放並びに夏休み期間の小中学校プール開放を行っている。
- バドミントン教室、フィットネスダンス教室、親子サッカー教室など、各種スポーツ教室を開催している。
- 平日日中の運動教室に参加しづらい年齢層向けに、隔週水曜日の夕方から市民運動相談を実施している。
- 歩行マップの配布及び歩行マップを活用したウォーキング教室を実施している。

【休養】

- 平成27年度は「こころと睡眠のつながり ～今日からできるぐっすり快眠法～」、平成29年度は「うつ病の予防と治療の実際」をテーマとした講演会を実施した。

【飲酒】

- 集団健診の会場で、保健指導時に必要な方に対して適正飲酒等の指導を実施している。
- 平成30年度、警察署から出前講座の依頼があり、健康づくりの中で飲酒と喫煙も含めた内容の講座を実施した。
- アルコール問題への介入としては、市の各相談窓口において、断酒会や医療機関の紹介など随時対応を行っている。

【喫煙】

- 平成29年度より、妊婦の喫煙対策として、親子健康手帳交付時に面談し、喫煙者及び妊娠直前まで喫煙していた妊婦及びパートナー（喫煙者）に対する禁煙指導を行っている。
- すこやか教室（両親学級）において、喫煙が胎児に与える影響等に啓発を行っている。
- 集団健診の会場で、保健指導時に必要な方に対して「市内の禁煙外来実施医療機関一覧」を活用し禁煙外来の紹介を行っている。

【歯・口腔の健康】

- 高齢者では、一般介護予防教室等において口腔機能と介護予防に関する講話を実施している。
- 乳幼児に対しては、保育所におけるブラッシング指導やフッ化物洗口、乳幼児健診における指導等を実施している。

- 保育所、幼稚園、小中学校において歯科健診を実施している。
- 市民に対しては、広報紙の健康コラムを活用した啓発、37 運動におけるパネル展示等を行っている。

7. 計画の見直しに向けた課題

①特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

特定健診の受診率は平成27年度以降、35%～37%となっており、なかなか受診率は上昇していない。健診・検診を受けていない、また医療機関も受診していない場合、病院に行く際には重症となっているケースもある。受診勧奨嘱託員による受診勧奨、特定健診情報提供事業（トライアングル事業）、自治会別の受診率や年代別の受診率を踏まえたアプローチなど、今後も受診率向上のための取り組みの強化が求められる。

集団健診では、健診結果の手渡しと同時に保健指導を実施し、実施率向上に努めているところであり、個別健診についても実施率の向上に向けた検討が必要である。

②がん検診受診率及び要精密検査実施率の向上

平成28年度から医療機関での個別のがん検診を開始したことで、受診率が向上してきている。乳がん、子宮頸がんの精密検査実施率は高いが、胃がん、肺がん、大腸がんの精査実施率の向上が課題となる。

一人当たり医療費でみた場合、大腸がんが4位、乳がんが10位となっており、今後もがんの早期発見並び重症化対策は強化が求められている。

③ライフステージ別にみた健康づくり

【乳幼児・学童期】

生活習慣について、食育指導、「早寝、早起き、朝ごはん」など、健康的な生活リズムに関わる情報提供や指導等は、健診や保育教育施設で行われている。保育所を利用している保護者に対しては、生活リズム等に関するアンケートを毎年度実施し、その集計結果をもとに意識啓発を行っており、その中から乳幼児期における遊び（身体活動）について、今後は検討を要する。

また、妊娠前・妊娠期における支援を通じた低体重出生児対策が求められる。

【青壮年期】

健診・検診の受診率も低く実態把握が難しい。また、各種媒体を通じた情報提供、出前講座、講演会やイベントを通じての啓発等においてもアプローチが難しい年齢層である。健康寿命を延伸するためには、極めて重要なターゲットであり、学校（こども）や働く場を通じた意識啓発、主体的な健康づくり活動を促すきっかけづくりの充実等が求められる。

【高齢期】

年齢的に、要介護状態となることを防ぐ、各種介護予防の取り組みが行われている。高齢期に地域で安心して暮らせるよう、地域資源の把握と生活支援・介護予防サービス

の提供体制の構築に向けたコーディネートを行う生活支援コーディネーターが配置されており、自治会等における自主的な介護予防の取り組みを促している。しかしながら、老人クラブの会員数が減少しており、比較的元気な前期高齢者（65～74 歳）については、青壮年期と同様に関わりが薄く、現状把握が難しい。

今後は、高齢者の実態と把握とともに、自主的な介護予防活動を市全域に広げ、歯・口腔機能の改善に向けた取り組みの充実が求められる。

【各ライフステージ共通】

本当に支援が必要な市民に対してどう情報を届けるか、事業等への参加をどう促していくかが課題である。

現在、学校を通じて保護者への健診受診勧奨を行っている。健康づくり、自分自身や家族等の健康に関心を持っているか否かに関わらず情報を得ることができる情報提供のあり方の検討が求められる。

④住民の主体的活動の促進（健康を支える環境）

特定保健指導や地域支援事業等（ハイリスクアプローチ）、広く市民に対して知識の普及や啓発（ポピュレーションアプローチ）を進め、健康的な生活習慣の実践や継続を支える上で、それを支える環境、ソーシャル・キャピタルの醸成・活用が課題となる。

現状において健康づくり分野における事業所（働く場）との連携が弱い状況にあるが、近年はワーク・ライフ・バランスへの関心が高まりつつあることから、休養やメンタルヘルスとの関係、企業の人材を活かしていくための環境といったテーマから連携を進めるなど、事業所との連携が求められる。

平成 29 年度より「おきはくん健康ポイント」事業を展開しているが、市民参加型の事業やイベントについて、参加者が健康づくり活動の主体となることをイメージした内容にする等、市民の主体的な健康づくり活動への動機づけ、活動を支える人材の育成が求められる。

⑤計画の体系及び構成等に関する課題

ヘルシーおきなわ 21 は、健康日本 21（第二次）との整合性を図り、計画の体系を整理している。「2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」の分野は、「こころの健康」、「次世代の健康」、「高齢者の健康」となっており、ライフステージにあたる「次世代の健康」と「高齢者の健康」は、ライフステージ別にみた場合「4 生活習慣及び社会環境の改善」にも分散して内容が位置づけられているため、取り組み状況の把握がしづらい状況がある。

「講演会や出前講座等による啓発」及び「様々な媒体を用いた知識の普及」については、計画の各施策にそれぞれ位置づけられているが、それぞれの内容について講座や情報提供を実施している状況ではないことがヒアリングを通じて見えてきた。未実施とな

った4項目のうち2項目（COPD 及び喫煙の害に関する出前講座等）については、単独テーマでの啓発等が困難であることが理由となっている。

見直しにおいて、健康づくりの全体像が把握しやすく、取り組みの充実に向け評価のしやすい体系等の検討が求められる。

第Ⅲ章

分野ごとの取り組み

第三章 分野ごとの取り組み

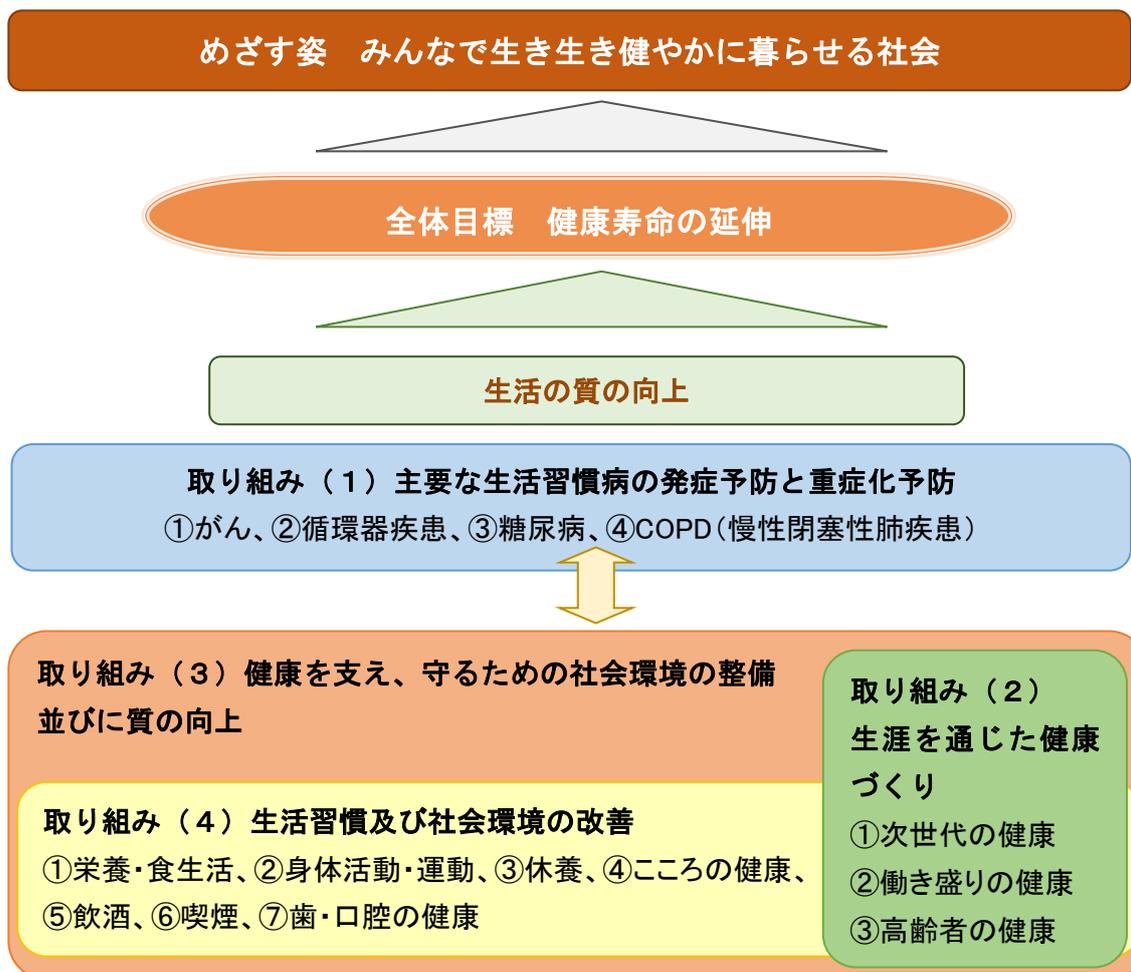
1. 沖縄市のめざす姿

『みんなでいきいき健やかに暮らせる社会』

健康づくりは、市民一人ひとりが「自分の健康を自分で守る」という自覚を持つことが基本となります。しかしながら個人の健康は、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、社会全体で市民一人ひとりの健康を支え、守る環境づくりが求められています。

本市では、市民の健康課題を踏まえながら、健康的な生活習慣の確立に向けた情報提供、健康に関する講座や健康相談などを通じた支援を行うとともに、自治会や職場等と連携し、個人が健康づくりに取り組むことを支える社会環境の整備に努めます。

健康づくりに関心がある人だけでなく、本市に住む全ての市民が、性別や年齢、健康づくりへの関心の有無等に関わらず、生活することで健康に関する正しい知識を得ることができ、行動するきっかけを身近に得られることで、「健康寿命」を延伸させることを全体目標とします。



2. 分野ごとの具体的な取り組み

(1) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) 知識の普及

がん・循環器疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症予防と重症化予防に向けた知識の普及に取り組みます。

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|-------------------------------------|---|---------------------------|
| 1 | <u>主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する知識の普及</u> | <u>講演会や出前講座等において、主要な生活習慣病を予防する適切な生活習慣について啓発する</u> | 市民健康課 生涯学習課 中部地区医師会 |
| | | ICT、市広報紙、コミュニティFM等様々な媒体を用い、 <u>主要な生活習慣病に関する正しい知識を普及する</u> | 市民健康課 |

2) 疾患別の取り組み

①がん

平成 25 年から平成 29 年の 5 年間に於ける沖縄市の死因は、悪性新生物（がん）が男女ともに 1 位となり、総死亡の 20～30%を占めています。

がんの発生リスクを減少させるには、禁煙や節度ある飲酒、適度な運動や適正体重の維持、塩分の摂取量低下や野菜・果物の摂取量増加など生活習慣の改善による発症予防対策と、定期的ながん検診受診と精密検査が必要な時の早期に医療機関を受診する重症化予防が大事です。本市では、がん検診受診率、精密検査受診率ともに低い状況が続いているため、受診率向上のための取り組みを推進します。

■めざす QOL

『がんを知り、がんと向き合い、がんには負けない生活を実現する！』

がん患者を含め、市民及び関係団体等が一体となってがん対策に取り組み、がんの病態に応じて、安心かつ納得できるがん医療や支援を受けられるよう、「がんを知り、がんと向き合い、がんには負けない生活」の実現を目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- がんを予防するため生活習慣を見直します。
- 早期発見・早期治療のため、がん検診の該当年齢になったら定期的ながん検診を受けます。
- 精密検査が必要となった場合、早めに医療機関を受診します。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|----------------|----------------------------------|--------|
| 1 | がん検診受診率の向上 | がんの自覚症状やがん検診の意義等について周知する | 市民健康課 |
| | | 個別がん検診の実施及び受診勧奨を充実する | 市民健康課 |
| | | 特定の年齢に達した市民に対し、がん検診自己負担金の費用低減を行う | 市民健康課 |
| 2 | 精密検査対象者の受診率の向上 | がんの要精密検査者に対し、医療機関の早期受診及び治療を促す | 市民健康課 |

②循環器疾患

循環器疾患とは、日本人の3大死因である脳血管疾患や心疾患などを含む疾患の総称を指しています。循環器疾患の危険因子には、高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病の4つがあり、栄養・運動・喫煙・飲酒といった循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣の改善を図ることにより、発症予防や重症化予防につながります。

生活習慣を改善するためには、健診を定期的に受診し、自己の健康管理を行うことが重要になりますが、沖縄市の特定健診受診率は依然として低い状況にあるため、定期健診の受診勧奨に力を注ぐ必要があります。また、治療を必要とする状況にある方に対しては、医療機関の受診を勧奨し、重症化の予防を促進します。

■めざす QOL

『自己管理に努め、健康的な生活を維持することができる！』

循環器疾患の4つの危険因子を適切に管理することができれば、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症リスクを低減できるため、「自己管理に努め、健康を維持することができる生活」を目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 循環器疾患を予防するため生活習慣を見直します。
- 積極的に健康診査を受け、健康相談等を利用します。
- 精密検査が必要となった場合、早めに医療機関を受診し、早期発見・早期治療に努めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|------------|---------------------------------------|------------------|
| 1 | 健康診査受診率の向上 | 一般健診や特定健診の実施及び受診勧奨を充実する | 市民健康課 中部地区医師会 |
| 2 | 保健指導等の充実 | 特定健診受診者への保健指導の実施及び利用勧奨を行う | 市民健康課 中部地区医師会 |
| | | 二次検査(頸動脈エコー検査)を行い、動脈硬化の早期発見・治療を促す | 市民健康課 |
| | | 血圧、血糖、脂質検査の要精密検査者に対し、医療機関の早期受診及び治療を促す | 市民健康課 |

③糖尿病

糖尿病は心疾患のリスクを高め、神経障害や網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することから、生活の質並び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。全国的に見ると、糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患であり、成人中途失明の原因疾患としても高くなっています。さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとも言われています。

今後は、①糖尿病の発症予防、②合併症の予防、③合併症による臓器障害の予防の3点において取り組みを強化します。

■めざす QOL

『糖尿病及びその合併症を抑制し、健康増進を図る！』

糖尿病は、心疾患のリスクを高めると同時に様々な合併症を誘発し、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすため、「糖尿病及びその合併症を抑制し、健康増進を図る」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 適切な運動と栄養バランスのよい食事など、生活習慣の改善に取り組みます。
- 定期的に健康診査を受け、糖尿病の早期発見・早期治療に努めます。
- 糖尿病発症者は、糖尿病治療を継続し、血糖コントロールに努めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|------------|---|------------------|
| 1 | 健康診査受診率の向上 | 一般健診や特定健診の実施及び受診勧奨を充実する | 市民健康課 中部地区医師会 |
| 2 | 保健指導等の充実 | 特定健診受診者への保健指導の実施及び利用勧奨を行う | 市民健康課 中部地区医師会 |
| | | 糖尿病の要精密検査者に対し、家庭訪問や電話相談により医療機関の早期受診及び治療を促し、必要な方へ保健指導を行う | 市民健康課 |
| | | 糖尿病治療中の者のうち、HbA1c8.0以上の者に対し、必要に応じた受診勧奨と保健指導を行う | 市民健康課 |

④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、喫煙を主とする有毒な粒子やガスを長期に吸入することによってもたらされる肺の炎症性疾患を指します。運動時の呼吸困難や慢性の咳、痰等の症状がみられるほか、症状が進行すると、少し動いただけでも息切れし、日常生活がままならなくなり、呼吸不全や心不全を起こすことがあります。また、肺だけでなく全身に影響をもたらす、心血管疾患や呼吸器疾患、骨粗鬆症、糖尿病、うつなどを併発しやすくなります。

全国では530万人以上の患者がいると推計され、COPDで亡くなる方は年々増加傾向にあります。一般における「COPD」の認知度は低く、早期発見につなげていくため、広く普及啓発していく必要があります。

■めざすQOL

『COPDによる社会的損失を軽減する！』

COPDに関する正しい知識が広まり、患者や患者を支える周囲が、主体的に正しい知識や動機付けを持って行動できるような環境が整い、「COPDによる社会的損失を軽減する」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 喫煙が健康へ及ぼす影響など正しい知識を学び、自分の健康を守るために行動します。
- 喫煙者は受動喫煙についての知識を学び、周囲の人の健康を守ります。
- 喫煙がCOPDの最大の危険因子であることを知り、喫煙者は禁煙に努めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|----------|---|------------------|
| 1 | 禁煙に向けた支援 | 各種健診の場において、禁煙を希望する人に対し禁煙外来を紹介するなどの支援を行う | 市民健康課 中部地区医師会 |
| | | 特定保健指導時に禁煙を希望する人に対し禁煙外来を紹介するなどの支援を行う | 市民健康課 |

(2) 生涯を通じた健康づくり（社会生活を営むために必要な機能の維持・向上）

①次世代の健康

生涯を通じ、生き生きと健やかに生活するためには、妊娠前や妊娠中から健康づくり活動を行い、乳幼児期から適切な健康習慣を身に付けることは、成人期、高齢期という生涯を通じた生活の質の向上へと繋がっていきます。

沖縄県が実施した調査によると、長時間のテレビ視聴や短い睡眠時間、過剰な部活動、車登校による運動不足等が浮き彫りになり、学力と生活習慣との関連も指摘されています。

家庭や学校で早ね早起き朝ごはんや家族との共食の時間を設けるといった取り組みを行い、基本的な生活習慣の獲得を強化するとともに、夜型社会などのこどもを取り巻く社会環境の改善に地域や企業等も含めた社会全体で取り組んでいくことが望まれます。

■めざす QOL

『生涯にわたって健康な生活習慣が継続できる！』

こどもの健やかな発育や生活習慣を形成するため、乳幼児期からでなく、妊娠前・妊娠期を含む、生まれる前からの健康づくりに取り組み、「生涯にわたって健康な生活習慣が継続できる」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 胎児への影響を理解し、禁煙・禁酒に取り組みます。
- 妊娠前・妊娠期における適正体重の維持に努めます。
- 栄養バランスを考え3食きちんと食べる、運動の習慣化、早寝早起きなど、健康的な生活習慣を身につけます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|------------------|---|---------------------------|
| 1 | 食習慣に関する知識の普及 | 保育所・幼稚園で食育指導を行う | 保育・幼稚園課 (保育所・幼稚園) |
| | | こどもが参加できる料理教室を開催する | 市民健康課 |
| | | 授業時間や給食時間を活用した食育を実施する | 指導課 (小学校・中学校) 学校給食センター |
| | | 中学校・高校において「医師による食育授業」を実施する | 市民健康課 中部地区医師会 |
| | | ヘルスサポーター教室を開催する | 市民健康課 沖縄市食生活改善推進協議会 |
| 2 | 生活リズムの確立 | 規則正しい生活リズムの指導を行う | 保育・幼稚園課 (保育所・幼稚園) |
| | | 講演会や出前講座等において、規則正しい生活習慣について啓発する | 市民健康課 |
| 3 | 運動習慣の確立 | 保育所の遊具を整備し、身体を動かす環境を充実する | 保育・幼稚園課 (保育所・幼稚園) |
| | | 遊びを通じた体力づくり、生活習慣の確立を図る | 保育・幼稚園課 (保育所・幼稚園) |
| | | がんじゅうアッププログラムの推進を図る | 指導課 |
| 4 | 適正体重の維持に関する知識の普及 | 母子健康手帳交付時やすこやか教室 (出産前の教室) において、こどもの健やかな発育と妊娠前・妊娠期の健康づくりとの関連について啓発する | こども相談・健康課 |
| | | 乳幼児健康診査を実施する | こども相談・健康課 |
| | | 離乳食教室を実施する | こども相談・健康課 |

②働き盛りの健康

2015年の沖縄県の平均寿命は前回より伸び、女性が87.44歳、男性が80.27歳となっていますが、全国と比べると伸び幅が小さいため、女性が7位（前回3位）、男性が36位（前回30位）と全国での順位は低下しています。

本県の65歳未満の世代の死亡率が高く、働き盛り世代の健康問題が要因となっています。全国よりも多い飲酒量、脂肪分の多い食事、運動不足などに起因する生活習慣病、肝疾患や糖尿病、COPDなどの死亡率が高い水準にあり、働き盛り世代に向けた取り組みを進める必要があります。

健診・検診未受診者は、生活習慣を見直す機会を逸していることから、生活習慣病のリスクが高いと考えられます。健診・検診を継続して受診することを促し、自身の生活をふり返り、適切な習慣を獲得できるよう様々な場面を通じて働きかけを行います。

■めざすQOL

『定期的に健診・検診を受け、生活習慣を見直します！』

こどもの健康的な生活習慣を確立するためには、家庭の生活習慣、親世代である働き盛りの生活習慣の改善が必要になります。本人及び家族の健康的な生活習慣を確立するため、定期的な健診・検診を受け健康的な生活習慣に見直すことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 適切な運動と栄養バランスのよい3食の食事など、生活習慣の改善に取り組みます。
- 定期的に健康診査を受け、生活習慣病の早期発見・早期治療に努めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する主な施策及び取り組み（再掲）

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|-------------------|-----------------------------|------------------|
| 1 | 健康診査受診率の向上 | 一般健診や特定健診の実施及び受診勧奨を充実する | 市民健康課 中部地区医師会 |
| 2 | 保健指導等の充実 | 特定健診受診者への特定保健指導の実施及び利用勧奨を行う | 市民健康課 中部地区医師会 |
| 3 | 健康的な食習慣に関する知識の普及 | 肥満を改善する食習慣を身に付けるための教室を開催する | 市民健康課 |
| 4 | 運動する機会や場を提供する | 各種スポーツ教室等を開催する | 市民スポーツ課 |
| 5 | 健康づくりを支援する社会環境の整備 | 健康ポイント事業を実施する | 市民健康課 |
| | | 事業所への各種講座の周知、健康に関する情報提供を行う | 商工振興課 市民健康課 |

③高齢者の健康

我が国の高齢化は急速に進み、平成 29 (2017) 年 10 月 1 日の高齢化率は 27.7% となっています。本市の平成 29 年 4 月時点における高齢化率は 18.7% となり、全国平均より低いものの上昇で推移しています。高齢者は健康状態や活動量に個人差があります。食生活について栄養の偏りがみられ、歯の欠落等の口腔の健康に関する課題を抱えています。また、加齢に伴う身体機能の低下予防も重要な課題となります。

高齢期を健康的に過ごすために、高齢者の保健事業と介護予防の連携等を通じて、健康的に過ごせる期間の維持・向上を図るとともに、地域との交流等を通じて、豊かに暮らすことができるよう取り組みを推進します。

■めざす QOL

『生きがいをもって、心身ともに健やかに過ごす！』

長い高齢期を過ごすにあたり、尊厳を保持しながら不自由のない日常生活を営むことが可能となるよう、「生きがいをもって、心身ともに健やかに過ごす」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- バランスの良い食事を心がけ、よく噛んで食べることで口腔機能の低下を予防するよう努めます。
- 高齢期を健やかに過ごせるよう、介護予防教室等に参加します。
- 趣味の活動や地域活動などに参加し、社会との交流に努めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|----------------|-----------------------|--------|
| 1 | 健康と介護予防に関する相談 | 地域包括支援センターにおいて相談を実施する | 高齢福祉課 |
| 2 | 高齢者の健康づくりと介護予防 | 介護予防に関する取り組みを推進する | 高齢福祉課 |

(3) 健康を支え、守るための社会環境の整備並びに質の向上

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、社会全体として個人の健康を支え、守ることのできる環境づくりに努めていくことが必要です。特に、働き盛り世代の健康改善が大きな課題となっていることから、従来の行政主導型による健康づくりだけでなく、広く市民の健康づくりを支援する企業や民間団体及び企業間において積極的に連携するなど、市民が主体的に行う健康づくりの取り組みを支援する体制が必要です。

また、こどもから高齢者まで市民一人ひとりが、自治会やこども会、青年会、老人クラブなどで主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めていくだけでなく、既存の地域活動ネットワークに健康の視点からアプローチしていくことも重要です。

健康づくりの取り組みは社会経済的環境の影響を受けることから、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や健康づくりに関心のない人なども含め、健康に対して意識するきっかけづくりや行動変容を促す環境づくりが求められます。多様な主体との連携を図り、ライフステージをつなぐ情報提供などに取り組みます。

特に働き盛り世代に対しては、働き方改革とあわせて事業所に対する講演会の周知並びに健康づくりへの意識の高い事業所を広報紙等で紹介するなど、職域との連携を進めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|-------------------|-----------------------------|----------------|
| 1 | 健康づくりを支援する社会環境の整備 | 食生活改善推進員養成講座の開催及び活動支援を行う | 市民健康課 |
| | | 自治会を主体とした「37運動」を実施する | 市民健康課 |
| | | 健康づくりに取り組む自主グループを対象に活動を支援する | 市民健康課 |
| | | 健康ポイント事業を実施する | 市民健康課 |
| | | 歩行マップの活用を促進する | 市民健康課 |
| | | 事業所への各種講座の周知、健康に関する情報提供を行う | 商工振興課 市民健康課 |

(4) 生活習慣及び社会環境の改善

① 栄養・食生活

近年、食生活の乱れが市民の健康面における重要な課題となっています。疾病の発症と進行を防ぐためには、生活習慣の改善、とりわけ食生活の改善が重要です。「食べる」ということは人々の生活の中で欠かす事のできないものです。栄養のバランス、適量をとる食習慣を身につけることは、肥満を予防し、循環器疾患・糖尿病・がんなど多くの生活習慣病予防につながります。健康への重要なカギは、食にかかわる生活習慣の改善にあるといえます。

また「食べる」ことを介した家族の団らんや、人と人の交流は、生活に潤いを与え、心のゆとりにつながり、心と身体の健康をつくるきっかけとなります。市民が住み慣れた地域の中で、必要とする栄養や食生活の情報を得ることができ、健康に関する相談を気軽にできる体制を推進します。

■めざす QOL

『いつまでも楽しくヘルシーな食生活が送れる！』

栄養・食生活は生活習慣病の発症や経過と関連が深く、人々の精神的・社会的生活の質と深い関わりがあるため、「いつまでも楽しく、ヘルシーな食生活が送れる」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 肥満の予防と改善につながるよう、栄養バランスが良く適正な量の食生活を実践します。
- 朝食をとること、家族とともに食事をするように心がけます。
- 外食などの際には、ヘルシーなメニューを選ぶようにします。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|----------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1 | 健康的な食習慣に関する知識の普及 | 肥満を改善する食習慣を身に付けるための教室を開催する | 市民健康課 |
| | | 健康的な料理の作り方が学べる教室を開催する | 市民健康課 沖縄市食生活改善推進協議会 |
| | | 市民栄養相談を実施する | 市民健康課 |
| | | 食に関するイベントを開催する | 市民健康課 |
| 2 | 健康に配慮した食事を提供する飲食店の普及 | けんこう応援店の登録呼びかけ及び応援店の周知を促進する | 市民健康課 |

②身体活動・運動

身体活動は、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作を指し、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」を含み、「運動」は、健康・体力の維持・増進を目的として行われるもので、身体活動の一部を指します。身体活動・運動には生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素の一つです。車社会と言われる沖縄県では、一日の歩数が全国よりも少ない傾向にあるため、市民も意識して日常生活の中で身体を動かすことが重要となっています。

「健康づくり応援ガイド」を活用し、100kcal 燃焼するため掃除や食器洗いなどで必要な時間数、ジョギングやゴルフ、テニスなどの運動する際に必要な時間数、簡単なエクササイズ等について周知を図り、日常で意識して身体を動かすことや運動の習慣化に向けた取り組みを推進していきます。

■めざす QOL

『いつまでも元気でいきいきと楽しい生活を送る！』

適度な運動を継続することで健康や体力を保ち、何歳になっても自分の身の回りのことは自分で行なえ、行動範囲を広くできるなど、「いつまでも元気でいきいきと楽しい生活を送る」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 近い距離の移動は歩く、階段を使う、買い物するとき遠くに車を止めるなど意識して身体を動かします。
- 自分に合った運動を見つけ、運動の習慣化に取り組みます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|----------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 運動する機会や場を提供する | 学校体育施設の開放及び活用を促進する | 市民スポーツ課 |
| | | 沖縄市スポーツデイ等のイベントを開催する | 市民スポーツ課 |
| | | 各種スポーツ教室等を開催する | 市民スポーツ課 |
| | | 運動に関する講座の実施、サークル活動を促進する | 中央公民館 |
| | | 生涯学習フェスティバルにおいてスポーツ・レク体験等を実施する | 生涯学習課 市民スポーツ課 中央公民館 その他関係機関 |
| | | 市民運動相談を実施する | 市民健康課 |
| | | 障がい者スポーツの普及を図る | 障がい福祉課 |
| 2 | 運動する環境の整備を促進する | スポーツ施設及び公園施設の整備を行う | 施設課 建築・公園課 市民スポーツ課 |
| | | 総合型地域スポーツクラブの立ち上げ及び育成等の支援や周知を促進する | 市民スポーツ課 |
| | | 保健相談センターの機能強化を図る | 市民健康課 |

③休養

健康のための3つの要素として、バランスのとれた栄養・食生活、適度な運動のほかに休養が挙げられます。休養には、心身の疲労を安静や睡眠等で解消し、健康の保持を図る受動的な「休」と、主体的に自らの身体的、精神的、社会的な機能を高め、健康増進を図る能動的な「養」の2つの要素が含まれており、個々人の健康状態や環境に応じて上手に組み合わせることで効果的な休養を得ることができます。

睡眠不足や睡眠障害による休養の不足は、疲労感が増し、情緒が不安定になるなど生活の質に大きく影響し、こころの病気及び生活習慣病の発症や悪化をもたらす要因となり、ひいては死亡率の上昇をもたらします。沖縄市民は睡眠時間が6時間を切る人の割合がこの10年で大幅に増えているため、睡眠の重要性及び睡眠不足の弊害に関する知識の普及啓発等に取り組みます。

■めざす QOL

『自分なりの休養法を見つけ、健康でゆとりある生活を送る！』

休養が日常生活の中に取り入れられた生活習慣の確立が重要であるが、健康づくりのための休養の実践方法は個々人によって異なるため、「自分なりの休養法を見つけ、健康でゆとりある生活を送る」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 生活リズムを整え、規則正しい生活習慣を心がけます。
- 自分なりの気分転換の方法を見つけるなど、ストレスと上手に付き合っていきます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|-----------------|-----------------------|--------|
| 1 | 休養及び睡眠に関する知識の普及 | 休養や睡眠の重要性に関する知識を普及する | 市民健康課 |
| | | 市民健康相談を実施する | 市民健康課 |
| | | 睡眠障害に対応している医療機関の周知を図る | 市民健康課 |

④こころの健康

バランスのとれた食生活、適度な運動、禁煙、禁酒を実行していても、環境の変化や対人関係等、大きなストレスが加わると心の均衡がとれず不健康な状態を生じてしまいます。また、身体の病気の原因の1つともなります。

近年、人間関係が希薄となってきたため、育児や教育、介護等の問題を相談できずにストレスを抱え込み、結果として、児童、障がい者及び高齢者への虐待や家庭内暴力、あるいは不登校の問題などを引き起こしています。また、不況やリストラも生活基盤を危うくし、仕事上のストレス等でこころの健康を損なう人が増加しています。

内閣府の資料によると、平成29年の沖縄市の自殺死亡率（人口10万人当たり）は19.07と、平成24年の16.14より高くなっており、引き続きこころの健康づくり事業を強化並びに自殺対策を展開する必要があります。

■めざす QOL

『毎日が楽しく、生きがいを感じることができる！』

毎日が充実し自分の力を発揮できる場を持ち、自己実現を図れることが、生きがいに通じ生活の質の向上につながるものです。「毎日が楽しく、生きがいを感じることができる」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 自分自身の悩みやストレスに気づき、対処できるよう努めます。
- 悩みを打ちあけられる人や場所をつくります。
- こころの健康・精神障害に関する理解を深めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|-------------------|--------------------------------------|-----------------|
| 1 | こころの健康に関する知識の普及 | こころの相談支援機関を紹介する | 障がい福祉課 市民健康課 |
| | | パンフレットや講演会等より、こころの健康・精神障害に関する知識を普及する | 障がい福祉課 市民健康課 |
| | | 沖縄市自殺予防キャンペーンの周知を図る | 障がい福祉課 市民健康課 |
| | | 気づきネットワーク連絡会議を通じた庁内の連携強化並びに知識の普及を図る | 障がい福祉課 |
| 2 | こころの健康のための社会環境の整備 | ゲートキーパーを育成する | 障がい福祉課 |
| | | メンタルヘルス対策に取り組む事業所等の増加を促進する | 市民健康課 |

⑤ 飲酒

お酒は、祝祭や会食など多くの場面で好まれ、昔から百薬の長といわれ親しまれています。飲酒は、マナーと適量を守りながら飲めば、心身の緊張を解いてリラックスでき、健康にプラスの面もありますが、短時間内の多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることがあります。また、長期間の多量飲酒は生活習慣病や肝疾患等の原因にもなり、沖縄県はアルコール性肝疾患による死亡率が全国1位となっています。

過度のアルコール飲酒は、家庭内暴力や虐待、飲酒運転による被害等、社会への適応力を低下させ、家族等周囲の人々にも深刻な影響を与えます。また、成長期にある未成年者及び妊娠・授乳中の女性の飲酒は、こどもの心身の発育に影響を与える危険性が指摘されています。

■めざす QOL

『アルコールの害を受けず、上手に付き合う！』

アルコールの摂取量が多い場合や、摂取期間が長期にわたる場合には、さまざまな悪影響が出てきます。妊婦や未成年者の飲酒を防ぐとともに、アルコールの依存性や危険性を踏まえ「アルコールの害を受けず、上手につきあう」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 未成年者や妊婦は飲酒をしません。
- 適正な飲酒量を知り、その範囲で上手にお酒と付き合います。
- 週に2日以上休肝日を設けるよう努めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|-----------------|----------------------------------|-----------------|
| 1 | 飲酒に関する知識の普及 | 飲酒が胎児に与える影響等に関する知識を普及する | こども相談・健康課 |
| | | 学校において、飲酒防止教育を実施する | 指導課 |
| | | 適正飲酒量に関する情報提供を行う | 市民健康課 |
| 2 | アルコール関連問題への解決支援 | 各種健診、保健指導の機会を通して、適正飲酒の必要性について伝える | 市民健康課 |
| | | アルコール問題に関する相談窓口の周知を図る | 市民健康課 障がい福祉課 |

⑥喫煙

喫煙は、生活習慣病発症の主要かつ予防可能な危険因子であり、がんをはじめ、循環器疾患、呼吸器疾患、歯周疾患など多くの疾患との関連が明らかになっているほか、早産や死産・低出生体重児・乳児死亡等との関連も指摘されています。喫煙者の多くは、タバコの害を十分に認識しないまま、未成年のうちに喫煙を開始しています。タバコは喫煙者自身の直接的な健康影響だけでなく、受動喫煙など短期間の少量暴露によって周囲の人の健康にも影響を及ぼします。禁煙することで喫煙関連疾患のリスクが低下することが分かっています。

周囲の人への影響を減らすため、受動喫煙防止対策に努めます。また、タバコに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけでやめることが難しいため、禁煙を希望する人への支援並びに健診結果から喫煙によるリスクが高い人に対する指導等に努めます。

■めざす QOL

『タバコの害を受けず、健康でさわやかな生活が送れる！』

タバコは、喫煙者自身の直接的な健康影響だけではなく、喫煙者のタバコの煙による受動喫煙は、周囲の人の健康にも影響を及ぼすため、「タバコの害を受けず、健康でさわやかな生活が送れる」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- 妊婦は胎児への影響を理解し喫煙しません。また、喫煙者は禁煙に取り組みます。
- 未成年者はタバコを吸いません。
- 喫煙者は受動喫煙の害について理解し、喫煙マナーを守り周囲に害を与えないように努めます。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|---------------|-------------------------|-----------|
| 1 | 喫煙の害に関する知識の普及 | 喫煙が胎児に与える影響等に関する知識を普及する | こども相談・健康課 |
| | | 学校において、喫煙防止教育を実施する | 指導課 |
| | | 広報紙等において喫煙の害に関する情報提供を行う | 市民健康課 |
| 2 | 禁煙に関する支援 | 各種健診、保健指導等において禁煙外来を紹介する | 市民健康課 |
| | | 敷地内及び施設内禁煙施設の増加を図る | 市民健康課 |

⑦歯・口腔の健康

歯や口腔には食べ物をかみ砕く、飲みこむ、味わうなど食事に関わる働きのほか、話す、笑う、顔の表情を保つなど日常生活を生き生きと送るために大切な働きがあります。加齢に伴い歯が抜けるのは当然と思われてきましたが、現在では老化ではなく歯と歯ぐきの病気（う蝕（むし歯）や歯周病）が歯を失う最大の原因だということがわかってきました。歯周病は若年から見られ、成人以降急激に増加し悪化する病気です。それとともに喪失歯数も増加しています。自分の歯で少しでも長く食べるためには歯・口腔の健康を保つための努力が必要となります。

飲食等による誤嚥を予防し、安全においしく食事を楽しむ生活を送ることができるよう、若い世代からの歯・口腔の健康づくりに取り組みます。

■めざす QOL

『何歳になっても、おいしく楽しく食事ができる！』

歯の健康は、単に口の中だけの問題ではなく、心身の健康や生活の質の維持・向上に深く関わっているため、乳幼児期からの口腔の健康保持対策に努め「何歳になっても、おいしく楽しく食事ができる」ことを目指します。

■個人や家庭での取り組み（めざす健康行動・生活習慣）

- こどもの頃から歯磨きを習慣化します。
- 歯間部清掃器具を効果的に使います。
- 自分の歯を生涯にわたり 20 本以上保ち続けることを目指します。

■健康行動や生活習慣の変容を支援する施策及び取り組み

| | 施策 | 取り組み | 取り組み機関 |
|---|------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 歯・口腔の健康に関する知識の普及 | 広報やパネル展などで歯間部清掃器具の使用を促進する | 市民健康課 |
| 2 | 歯・口腔のケアに関する支援を行う | 保育所等においてブラッシング指導を行う | 保育・幼稚園課(保育所) 中部地区歯科医師会 |
| | | 保育所等においてフッ化物洗口を実施する | 保育・幼稚園課(保育所) 中部地区歯科医師会 |
| | | 乳幼児健診において指導を行う | こども相談・健康課 |
| | | 歯科健診の受診を促す | こども相談・健康課 保育・幼稚園課 指導課 市民健康課 |
| | | 介護予防教室において、口腔に関する講話を実施する。 | 高齢福祉課 |

第Ⅳ章

分野別目標値

第IV章 分野別目標値

【全体目標】健康寿命の延伸

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|-----------------------------|-----|-----------------|-------------|-----------------|
| | 現状値 | 出典 | 目標値 | |
| 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の延伸 | | | | |
| H22-H27の平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | 男性 | 78.64年 (H27) | 沖縄県市町村別健康指標 | 80.14年 (H32) |
| | 女性 | 83.39年 (H27) | | 84.09年 (H32) |
| 平均寿命（参考） | 男性 | 80.4年 (H27) | 市区町村別生命表 | |
| | 女性 | 87.2年 (H27) | | |

1. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

(1) がん

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|-----------------|-----------|-------|---------------|------------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| ①がん検診の受診率を向上させる | | | | |
| ア 胃がん（40歳以上） | 男性 | 7.3% | 地域保健・健康増進事業報告 | 25% |
| | 女性 | 7.7% | | 25% |
| イ 肺がん（40歳以上） | 男性 | 9.9% | | 25% |
| | 女性 | 13.9% | | 25% |
| ウ 大腸がん（40歳以上） | 男性 | 7.6% | | 25% |
| | 女性 | 11.3% | | 25% |
| エ 子宮頸がん（20歳以上） | | 10.8% | | 25% |
| オ 乳がん（40歳以上） | | 12.1% | | 25% |
| | | | | 目標値：沖縄市第2期データヘルス計画に準ずる |

(2) 循環器疾患

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|----------------------------|-----------|-------|--------|-----|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| ①高血圧の改善（高血圧有病率を減らす） | | | | |
| 収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上 | 男性 | 28.4% | 健診結果より | 減少 |
| | 女性 | 20.5% | | 減少 |
| ②脂質異常症の人の割合を減らす | | | | |
| LDLコレステロール160mg/dl以上 | 男性 | 10.2% | 健診結果より | 減少 |
| | 女性 | 14.6% | | 減少 |
| 中性脂肪150mg/dl以上 | 男性 | 31.2% | 健診結果より | 減少 |
| | 女性 | 19.1% | | 減少 |
| ③メタボ該当者及び予備群を減らす | | | | |
| 該当者の割合 | 男性 | 32.1% | 健診結果より | 減少 |
| | 女性 | 12.8% | | 減少 |
| 予備群の割合 | 男性 | 19.6% | 健診結果より | 減少 |
| | 女性 | 8.5% | | 減少 |
| ④特定健診・特定保健指導の実施率を向上させる | | | | |
| 特定健診受診率 | | 35.1% | 健診結果より | 60% |
| 特定保健指導実施率 | | 56.4% | | 60% |
| 目標値：沖縄市第3期特定健診等計画に準ずる | | | | |

(3) 糖尿病

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|---------------------------------------|-----------|-------|--------|-----|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| ①合併症を減らす | | | | |
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 | | 5人 | | 減少 |
| 目標値：健康おきなわ21（第二次）に準ずる | | | | |
| ②治療継続者の割合を増やす | | | | |
| HbA1c (NGSP値) 6.5%以上の者のうち治療中と回答した人の割合 | | 64.4% | 健診結果より | 増加 |
| 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を減らす | | | | |
| HbA1c (NGSP値) 8.4%以上の人の割合 | 治療中 | 1.1% | 健診結果より | 減少 |
| | 治療無 | 0.4% | | 減少 |
| ④糖尿病有病者の増加を抑制する | | | | |
| 糖尿病治療薬内服中またはHbA1c (NGSP値) 6.5%以上の人の割合 | | 13.0% | 健診結果より | 減少 |
| ⑤メタボ該当者及び予備群を減らす（再掲） | | | | |
| 該当者の割合 | 男性 | 32.1% | 健診結果より | 減少 |
| | 女性 | 12.8% | | 減少 |
| 予備群の割合 | 男性 | 19.6% | 健診結果より | 減少 |
| | 女性 | 8.5% | | 減少 |
| ⑥特定健診・特定保健指導の実施率を向上させる（再掲） | | | | |
| 特定健診受診率 | | 35.1% | 健診結果より | 60% |
| 特定保健指導実施率 | | 56.4% | | 60% |
| 目標値：沖縄市第3期特定健診等計画に準ずる | | | | |

(4) COPD

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|----------------|-----------|-------------------------|-----|---------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| COPDの認知度を向上させる | 54.6% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 80% | 目標値：健康日本21（第2次）に準ずる |

2. 生涯を通じた健康づくりに関する目標

(1) 次世代の健康

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|----------------------------------|-----------|-------------|-----|----------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| ①健康な生活習慣（栄養・食生活運動）を有する子どもの割合を増やす | | | | |
| ア 朝食を毎日食べるこどもの割合 | 84.7% | 全国学力・学習状況調査 | 90% | 目標値：第3次沖縄市食育推進計画に準ずる |
| イ 運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合 | 男子 | 58.1% | 増加 | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| | 女子 | 37.0% | | |
| ②適正体重の子どもの割合を増やす | | | | |
| ア 全出生数中の低出生体重児の割合を減らす | 12.6% | 人口動態統計 | 減少 | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| イ 肥満傾向にある子どもの割合を減らす | 男子(小5) | 13.2% | 減少 | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| | 女子(小5) | 10.0% | 減少 | |

(2) 働き盛りの健康

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|---------------------------|-----------|--------|-----|-----------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| 特定健診・特定保健指導の実施率を向上させる（再掲） | | | | |
| 特定健診受診率 | 35.1% | 健診結果より | 60% | 目標値：沖縄市第3期特定健診等計画に準ずる |
| 特定保健指導実施率 | 56.4% | | 60% | |

(3) 高齢者の健康

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|--------------------------------------|-----------|-------------------------|-----|---------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| ①ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合を増やす | 40.3% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 80% | 目標値：健康日本21（第2次）に準ずる |

3. 健康を支え、守るための社会環境の整備並びに質の向上に関する目標

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|-------------------------------|-----------|------|-----------------|-----------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| ①健康づくりを目的とした活動に主体的関わっている人を増やす | | | | |
| 食生活改善推進員の人数 | | 142人 | 沖縄市食生活改善推進協議会実績 | 増加 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| ②職域と連携した健康づくり事業を実施する | | | | |
| 事業所数 | | — | 市民健康課実績 | 増加 新規 |

4. 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

| | 沖縄市 | | | 備考 |
|--------------------------------|-----------|-------|-------------------------|------------------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | |
| ①適正体重を維持している人の割合を増やす (肥満・やせ減少) | | | | |
| 20-60歳代男性肥満者 | | 41.8% | 健診結果より | 30% 目標値：第3次沖縄市食育推進計画に準ずる |
| 40-60歳代女性肥満者 | | 31.0% | | |
| 20歳代女性やせの人 | | 19.8% | | 減少 目標値：健康おきなわ21(第二次)に準ずる |
| ②共食をする人の割合を増やす (夕食) | | | | |
| 食事を1人またはこどもだけで食べる児童の減少 | 小学4年生 | 6.5% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 6.0% 目標値：第3次沖縄市食育推進計画に準ずる |
| ③食品中の食塩や脂肪の提言に取り組む飲食店の登録数を増やす | | | | |
| 沖縄市けんこう応援店登録数 | | 9店舗 | 市民健康課実績 | 22店舗 目標値：第3次沖縄市食育推進計画に準ずる |
| ④若い世代の朝食摂取率を増やす | | | | |
| 20~30代男女 | | 68.9% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 80% 目標値：第3次沖縄市食育推進計画に準ずる |

(2) 身体活動・運動

| | 沖縄市 | | | 備考 | |
|------------------------|-----------|-------|-------------------------|-------|-----------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | | |
| ①日常生活における歩行時間を増やす | | | | | |
| 1日の歩行時間が30分未満の人の割合を減らす | 男性 | 46.8% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 減少 | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| | 女性 | 46.6% | | 減少 | |
| ②運動習慣者の割合を増やす | | | | | |
| 20-50歳代男性 | | 35.5% | 健診問診票 | 42.6% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| 20-50歳代女性 | | 23.9% | | 28.5% | |
| 60歳以上男性 | | 51.4% | | 64.4% | |
| 60歳以上女性 | | 44.0% | | 49.0% | |

(3) 休養

| | 沖縄市 | | | 備考 | |
|-------------------------|-----------|-------|-------------------------|-------|-----------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | | |
| ①睡眠による休養を十分にとれていない人を減らす | | 26.1% | 健診問診票 | 23.7% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| ②平均睡眠時間が6時間未満の人を減らす | | 49.0% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 35.0% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |

(4) こころの健康

| | 沖縄市 | | | 備考 | |
|--------------------|-----------|-------|-------------------------|-----|-----------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | | |
| ①自殺者の減少（人口10万人当たり） | | 19.07 | 地域における自殺の基礎資料 | 減少 | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| ②ストレス解消ができる人の割合の増加 | | 75.9% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 90% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |

(5) 飲酒

| | 沖縄市 | | | 備考 | |
|-----------------------------------|-----------|-------|-------------------------|-------|---------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | | |
| ①未成年者の飲酒をなくす | | | | | |
| お酒を何度も飲んだことがある人 | 小4男子 | 2.0% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 0% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| | 小4女子 | 0.7% | | 0% | |
| | 中2男子 | 2.7% | | 0% | |
| | 中2女子 | 2.8% | | 0% | |
| ②生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少 | | | | | |
| 1日あ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 | 男性 | 33.3% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 25.8% | 目標値：健康日本21（第2次）に準ずる |
| | 女性 | 35.0% | | 27.5% | |

(6) 喫煙

| | 沖縄市 | | | 備考 | |
|------------------|-----------|-------|-------------------------|----|---------------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | | |
| ①成人の喫煙率を減らす | | | | | |
| | 男性 | 24.3% | 健診問診票 | 減少 | 目標値：健康おきなわ21 (第二次)に準ずる |
| | 女性 | 8.1% | | | |
| ②未成年者の喫煙をなくす | | | | | |
| タバコを何度も吸ったことがある人 | 小4男子 | 2.5% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 0% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| | 小4女子 | 1.0% | | 0% | |
| | 中2男子 | 2.9% | | 0% | |
| | 中2女子 | 2.1% | | 0% | |
| ③妊娠中の喫煙をなくす | | | | | |
| | | 3.4% | 乳幼児健康診査報告書 | 0% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| ④禁煙認定施設数の増加 | | | | | |
| | | 104施設 | 中部保健所実績 | 増加 | 目標値：第1次計画の目標を継続 |

(7) 歯・口腔の健康

| | 沖縄市 | | | 備考 | |
|----------------------------|-----------|-------|-------------------------|-----|----------------------|
| | 現状値 (H29) | 出典 | 目標値 | | |
| ①歯の喪失を防止する | | | | | |
| 60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合が増える | | 43.3% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 50% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| ②乳幼児のう蝕（むし歯）のない人の割合を増やす | | | | | |
| 3歳児のう蝕有病者率を減らす | | 26.1% | 乳幼児健康診査報告書 | 20% | 目標値：第3次沖縄市食育推進計画に準ずる |
| ③過去1年間に歯科検診を受診した人の割合を増やす | | | | | |
| | | 56.4% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 65% | 目標値：健康日本21（第2次）に準ずる |
| ④フッ化物洗口実施施設数を増やす | | | | | |
| | | 34施設 | 保育・幼稚園課実績 | 増加 | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| ⑤歯間部清掃器具を毎日使用する人の割合を増やす | | | | | |
| | 40歳代 | 18.3% | 沖縄市健康と食生活に関するアンケート調査報告書 | 50% | 目標値：第1次計画の目標を継続 |
| | 50歳代 | 29.6% | | 50% | |

第V章 推進体制

第Ⅴ章 推進体制

1. 計画の周知

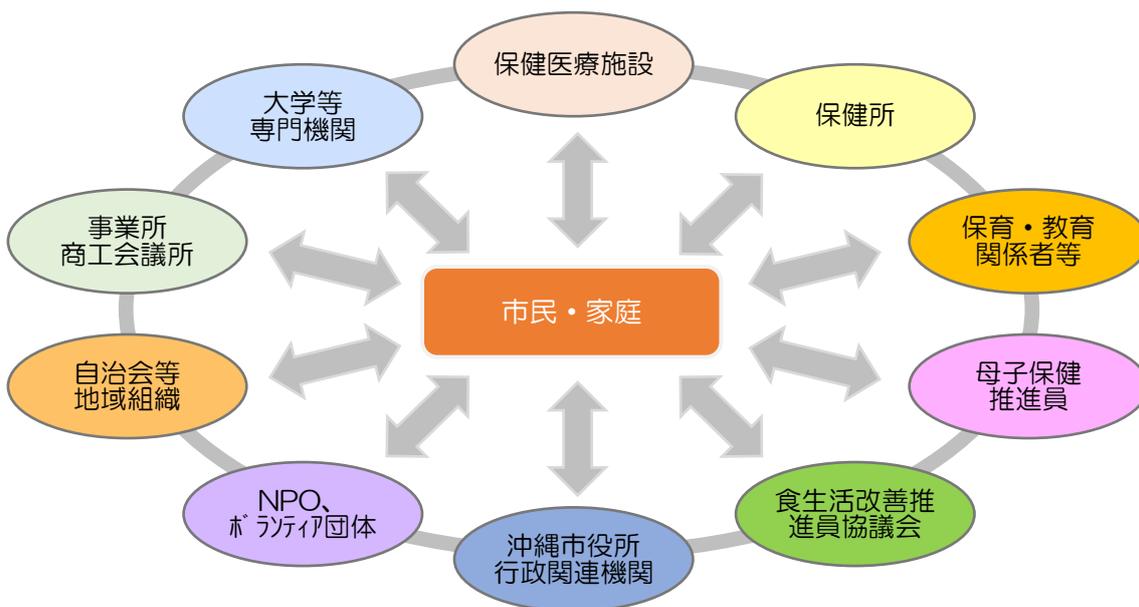
いきいきとした健康生活を送るためには、市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、積極的に健康行動を良い方向に変容することが必要です。

そのため、本計画を市のホームページ及び広報紙に掲載するとともに、各種事業や講演会など様々な情報提供の手段を活用しながら、幅広く計画の周知を進めていきます。

2. 推進の方策

高齢社会の進展に伴い、世代間交流や体験学習、生きがいづくりなど、健康づくりには、市民自らの知恵や工夫、努力などによる取り組みとそれを支える環境づくりが求められます。自治会、青年会、婦人会、老人クラブをはじめ、食生活改善推進協議会、母子保健推進員協議会、NPO、その他ボランティア団体といった保健福祉等関連団体並びに事業所など職域と連携し、地域の実情に即した健康づくりを推進します。

また、保健医療施設や保健所のほか、「食」や「運動」に関連する団体、勤労者やこどもの健康づくりに取り組む団体等との連携充実を図ります。



3. 推進体制

計画の推進及び目標達成のため毎年度進捗管理を行います。健康づくり事業を効果的に推進するために、前年度の取り組み結果を集約し、検証した上で課題を検討し、次年度の取り組みに生かします。

計画策定後の課題の検討や計画の推進については、市民代表及び学識経験者等で構成される「ヘルシーおきなわシティ推進会議」において計画の評価、見直しを行います。

資料編

1. 沖縄市健康づくり推進本部設置要綱

(平成 17 年 8 月 31 日決裁)

改正 平成 19 年 4 月 1 日決裁 平成 19 年 8 月 1 日決裁
平成 20 年 4 月 1 日決裁 平成 23 年 3 月 29 日決裁
平成 24 年 3 月 28 日決裁 平成 27 年 5 月 1 日決裁
平成 28 年 3 月 30 日決裁 平成 30 年 3 月 30 日決裁
平成 30 年 7 月 6 日決裁

(設置)

第 1 条 市民の健康づくりを総合的に推進するため、沖縄市健康づくり推進本部(以下「本部」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 本部は、次の各号に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 市民の健康管理、健康維持増進など健康づくりに関する課題の把握及び共有を行うこと。
- (2) ヘルシーおきなわシティ 21 を基本とした健康づくり対策を推進すること。

(組織及び会議)

第 3 条 本部は、本部長、副本部長、及び本部員若干名をもって組織する。

2 本部長は市長、副本部長は両副市長、教育長、及び水道局長とし、本部員は各部の長、参事(部長級としての専決権を有する者及び市長が指名するものに限る。)消防長、教育部長、指導部長及び水道部長をもって充てる。

3 本部の会議は、本部長が招集し、本部長が議長となる。

(本部長及び副本部長の職務)

第 4 条 本部長は、本部の事務を総括する。

2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長が不在のときは、その職務を代行する。

(健康づくり推進会議)

第 5 条 本部に、健康づくり推進会議(以下、「推進会議」という。)を設置する。

2 推進会議の組織、運営等については別に定める。

(事務局)

第 6 条 本部に、その事務を処理させるため、事務局を置く。

2 事務局に、事務局長、及びその他必要な職員を置く。

3 事務局長は健康推進室長を、その他の職員は健康福祉部市民健康課の職員をもって充てる。

4 事務局長は、本部長の命を受け、局務を総括する。

(補則)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この要綱は、平成 17 年 9 月 1 日から施行する。

附 則(平成 19 年 4 月 1 日決裁)

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 19 年 8 月 1 日決裁)

この要綱は、平成 19 年 8 月 1 日から施行する。

附 則(平成 20 年 4 月 1 日決裁)

この要綱は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 23 年 3 月 29 日決裁)

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 24 年 3 月 28 日決裁)

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 27 年 5 月 1 日決裁)

この要綱は、平成 27 年 5 月 1 日から施行する。

附 則(平成 28 年 3 月 30 日決裁)

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年 3 月 30 日決裁)

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 30 年 7 月 6 日決裁)

この要綱は、平成 30 年 7 月 9 日から施行する。

沖縄市健康づくり推進本部員名簿

| | | 職名 |
|----|------|------------|
| 1 | 本部長 | 市長 |
| 2 | 副本部長 | 副市長 |
| 3 | 副本部長 | 副市長 |
| 4 | 副本部長 | 教育長 |
| 5 | 副本部長 | 水道局長 |
| 6 | 本部員 | 総務部長 |
| 7 | 本部員 | 企画部長 |
| 8 | 本部員 | 市民部長 |
| 9 | 本部員 | 健康福祉部長 |
| 10 | 本部員 | こどものまち推進部長 |
| 11 | 本部員 | 経済文化部長 |
| 12 | 本部員 | 建設部長 |
| 13 | 本部員 | 建設部参事 |
| 14 | 本部員 | 消防長 |
| 15 | 本部員 | 水道部長 |
| 16 | 本部員 | 教育部長 |
| 17 | 本部員 | 指導部長 |

2. 沖縄市健康づくり推進会議運営要領

(平成17年8月31日決裁)

改正 平成18年10月2日 平成19年8月1日

平成23年3月29日決裁 平成25年2月21日決裁

平成27年5月1日決裁

(設置)

第1条 沖縄市健康づくり推進本部設置要綱(以下「要綱」という。)第5条に基づき、沖縄市健康づくり推進会議(以下「推進会議」という。)を置く。

(推進会議の所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる各号の事務をつかさどる。

- (1) 各世代の健康づくりに関する課題把握と共有
- (2) 健康づくり推進対策の実施計画と評価
- (3) 本部に付すべき事案の調査検討及び本部長の指示する事項の処理
- (4) 健康づくりに関し、その他必要な事項

(組織、会長及び副会長の職務)

第3条 推進会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、健康推進室長、副会長は委員の互選とし、委員は、別表に掲げる関係課長をもって充て本部長が任命する。
- 3 会長は、推進会議の事務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第4条 推進会議の会議は、本部長が招集し、会長が議長となる。

- 2 推進会議は、必要があるときは一部の委員による会議を開催することができる。また、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(事務局)

第5条 推進会議の事務局は、健康福祉部市民健康課に置く。

(補則)

第6条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この要領は、平成17年9月1日から施行する。

附 則(平成18年10月2日)

この要領は、平成18年10月2日から施行する。

附 則(平成 19 年 8 月 1 日)

この要領は、平成 19 年 8 月 1 日から施行する。

附 則(平成 23 年 3 月 29 日決裁)

この要領は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 25 年 2 月 21 日決裁)

この要領は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 27 年 5 月 1 日決裁)

この要領は、平成 27 年 5 月 1 日から施行する。

別表第 1(第 3 条関係)

| | |
|-------------------|---------|
| 健康福祉総務課 | 障がい福祉課 |
| 高齢福祉課（地域包括支援センター） | 保護課 |
| 国民健康保険課 | 政策企画課 |
| 市民生活課 | 保育・幼稚園課 |
| こども相談・健康課 | 商工振興課 |
| 建築公園課 | 警防課 |
| 生涯学習課 | 市民スポーツ課 |
| 指導課 | |

沖縄市健康づくり推進会議委員名簿

| | | 部名 | 課名 | 職名 |
|----|-----|-----------|-----------------------|---------------|
| 1 | 会長 | 健康福祉部 | | 次長兼 健康推進室長 |
| 2 | 副会長 | 健康福祉部 | 健康福祉総務課 | 課長 |
| 3 | 委員 | 健康福祉部 | 障がい福祉課 | 課長 |
| 4 | 委員 | 健康福祉部 | 高齢福祉課 (地域包括支援センター) | 主幹 |
| 5 | 委員 | 健康福祉部 | 保護課 | 課長 |
| 6 | 委員 | 健康福祉部 | 国民健康保険課 | 課長 |
| 7 | 委員 | 企画部 | 政策企画課 | 課長 |
| 8 | 委員 | 市民部 | 市民生活課 | 課長 |
| 9 | 委員 | こどものまち推進部 | 保育・幼稚園課 | 課長 |
| 10 | 委員 | こどものまち推進部 | こども相談・健康課 | 課長 |
| 11 | 委員 | 経済文化部 | 商工振興課 | 課長 |
| 12 | 委員 | 建設部 | 建築・公園課 | 次長兼課長 |
| 13 | 委員 | 消防本部 | 警防課 | 課長 |
| 14 | 委員 | 教育部 | 生涯学習課 | 課長 |
| 15 | 委員 | 教育部 | 市民スポーツ課 | 課長 |
| 16 | 委員 | 指導部 | 指導課 | 課長 |

3. ヘルシーおきなわシティ推進会議設置要綱

(平成 23 年 3 月 29 日決裁)

改正 平成 23 年 11 月 1 日決裁 平成 25 年 5 月 16 日決裁

(設置)

第 1 条 沖縄市の健康づくり対策の実施に伴う意見聴取のため、ヘルシーおきなわシティ推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 推進会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 沖縄市健康増進計画において分野別に掲げる各項目の実施に関する意見の聴取
- (2) 市民の健康管理、健康維持、増進等健康づくりに関する課題の把握及び関係機関との情報共有

(組織)

第 3 条 推進会議は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 推進会議は、次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 学識経験者
- (2) 関係団体を代表する者
- (3) 市職員のうちから市長が指名する者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 推進会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

(関係者の出席)

第 7 条 推進会議は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴く事ができる。

(庶務)

第 8 条 推進会議の庶務は、健康福祉部健康推進室市民健康課において処理する。

(委任)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 23 年 11 月 1 日決裁)

この要綱は、平成 23 年 11 月 1 日から施行する。

附 則(平成 25 年 5 月 16 日決裁)

この要綱は、平成 25 年 5 月 31 日から施行する。

ヘルシーおきなわシティ推進会議委員名簿

| | | 所属団体名 | 役職 |
|----|-----|-----------------------|-------------------|
| 1 | 会長 | 一般社団法人 中部地区医師会 | 担当理事 |
| 2 | 委員 | 一般社団法人 中部地区医師会 | 事務局次長 |
| 3 | 副会長 | 沖縄県中部地区歯科医師会 | 会員 |
| 4 | 委員 | 沖縄県立看護大学 | 教授 |
| 5 | 委員 | 沖縄県中部保健所 | 健康推進班 グループリーダー |
| 6 | 委員 | 沖縄市自治会長協議会 | 会計 |
| 7 | 委員 | 沖縄市母子保健推進員協議会 | 会長 |
| 8 | 委員 | 沖縄市食生活改善推進協議会 | 副会長 |
| 9 | 委員 | 沖縄市料理飲食業組合 | 副組合長 |
| 10 | 委員 | 沖縄商工会議所 | 総務課長 |
| 11 | 委員 | 沖縄市青年団協議会 | 事務 |
| 12 | 委員 | 沖縄市障がい者 基幹相談支援センター | 相談員 |
| 13 | 委員 | 沖縄県ウォーキング協会 | 会長 |
| 14 | 委員 | 保育・幼稚園課 | 公立保育所長 |
| 15 | 委員 | 沖縄市私立保育園連盟 | 園長 |

4. 計画策定の経緯

| 開催日 | 会議区分 | 議題 |
|----------------|------------------------|--|
| H30年 10月24日 | 第1回ヘルシーおきなわ シティ推進会議 | (1) 平成30年度 会議日程 (2) ヘルシーおきなわシティ 21 の改定 について |
| H30年 12月19日 | 第2回ヘルシーおきなわ シティ推進会議 | (1) 「第2次ヘルシーおきなわシティ 21」 素案について |
| H30年 12月28日 | 第1回沖縄市健康づくり 推進会議 | (1) 「第2次ヘルシーおきなわシティ 21」 素案について |
| H31年 2月13日 | 第3回ヘルシーおきなわ シティ推進会議 | (1) 「第2次ヘルシーおきなわシティ 21」 素案（パブリックコメント）の前回からの 修正点について (2) 「第2次ヘルシーおきなわシティ 21」 素案パブリックコメントの状況について |

5. 用語の解説

ICT

情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。日本では同様の言葉としてIT(Information Technology：情報技術)の方が普及しているが、国際的にはICTの方が通りがよい。

う蝕^{しよく}

むし歯。口腔内の細菌であるプラークが出す酸によって、歯質がとかされ、欠損する状態。歯周病に並び、歯科の二大疾患と数えられる。

QOL (quality of life)

生活の質。個人が生きるうえで感じる日常生活の充実度や満足度。

ゲートキーパー

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。

健康寿命

介護を受けたり寝たきりになったりせず日常生活を送れる期間。

食生活改善推進員（ヘルスマイト）

食生活改善推進員（ヘルスマイト）は、ヘルシーメニュー及び運動等の普及、幼児から成人までを含めた食育、市民健康診査の受診勧奨など様々な活動を通じて、地域の健康づくりを支える案内役。

積極的支援（対象：生活習慣の改善が最も必要な人）

健診結果の改善を目指し、目標を設定し、継続的に実行できるよう支援を行う。

3～6か月間継続的に保健指導を行い、初回面接から3～6か月後に生活習慣改善への取り組み状況と目標の達成状況を確認する。

特定保健指導

特定健診での検査結果から、メタボリックシンドロームのリスクの数などを総合し、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる人などを対象に、健康づくりのサポート（保健指導）を行う。リスクの度合いにより、動機づけ支援・積極的支援などに分けられ、それぞれ必要に応じた特定保健指導を受けることができる。

ただし、特定健診受診時に、すでに糖尿病・脂質代謝異常・高血圧に対する服薬治療中の方は、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）の対象とならない。

動機づけ支援（対象：生活習慣の改善が必要な人）

改善点や実践方法に気付き、自ら目標設定をして行動できるよう支援を行う。

原則1回の保健指導を行い、3～6か月後に生活習慣改善への取り組み状況と目標の達成状況を確認する。

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる集団間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

フッ化物

歯磨剤、洗口液等に使用される虫歯予防のための添加物。

歯の表層（エナメル質）の結晶成分であるアパタイトが酸によって溶け出すことを抑え、むし歯菌の作る酸の量を抑える働きがある。

平均寿命

0歳における平均余命。

平均余命

基準となる年の死亡状況が変化しないと仮定したとき、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値をあらわしたもの。

第2次ヘルシーおきなわシティ21

発行日 平成31（2019）年3月

発行 沖縄市 健康福祉部 市民健康課

〒904-8501 沖縄市仲宗根町26番1号

電話（098）939-1212（代表）

URL <http://www.city.okinawa.okinawa.jp/>

生 き 生 き 沖 縄 市

い

つもはつらつ “ちゃーがんじゅう”

き

もちよい朝のスタート、まず朝ごはん

い

つも磨こう歯ブラシ持参。私の歯80歳で20本

き

ぶん爽快ウォーキング、プラス1,000歩を目標に

お

きなわ料理（食材）を食卓にヘルシーに

き

れいな空気をみんなへ タバコよ さようなら

な

かまと楽しく、お酒はほどほどに

わ

んからわんから、年に1度の健康診査

し

あわせは、ぐっすり睡眠 さわやか目覚め

!

「感動!」「笑い」「趣味」「遊び」を忘れずに