

第4章 健康増進計画

うるま市で重点的に取り組む事項

本市では、健康寿命の延伸・早世の減少・健康でいきいきと過ごせる人の増加をめざし、平成23年度中間評価と平成29年度までの後期計画を評価・見直した事項を踏まえ、優先度が高く効果が大きい下記の3項目を、重点目標として取り組みます。

① 各種健診受診率・予防接種率の向上

生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の受診率やがん検診受検率は、国・県より低い状況です。本市の主要死因の上位はがん・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病が占めています。自覚症状のない生活習慣病の対策には、まず特定健診を含む各種健診を受けることが健康づくりの第一歩と考え、受診率向上に取り組みます。

さらに、予防可能な感染症の対策として、定期予防接種率の向上に取り組みます。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防

主要死因の上位を占める生活習慣病の中で、がん及び糖尿病の標準化罹患比^{※4}や標準化死亡比^{※5}が高い状況です。また、子ども（3歳児・中学生）の肥満率が県平均より高く、青壮年期においても男性は30代から約4割、女性は40代から約3割が肥満に該当します。子どもの頃からの生活習慣病発症予防が重要です。適切な栄養バランスや食習慣・適度な運動（親子で外遊び）・休養（睡眠など）といった、子どもの頃からの望ましい生活習慣の確立と継続を支援することで、生活習慣病の発症・重症化予防に取り組みます。

※4 標準化罹患比：年齢構成の異なる集団で、罹患の状況を比較できるようにした指標。対象とする集団(市)の罹患が、基準となる集団(全国や県)と比べてどのくらい高いかを示す比のことです。

※5 標準化死亡比：年齢構成の異なる集団で、死亡の状況を比較できるようにした指標。対象とする集団(市)の死亡が、基準となる集団(全国や県)と比べてどのくらい高いかを示す比のことです。

③ 喫煙者の減少

本市のCOPD（慢性閉塞性肺疾患）による年齢調整死亡率は男女とも有意に高い状況です。特に、若い女性の喫煙者も多く、妊婦の喫煙率・産後の再喫煙率も高い状況です。

タバコによる健康被害は、がん・循環器疾患・COPD・糖尿病・周産期異常などの原因になります。そのため「喫煙者の減少」と「受動喫煙の防止」に取り組みます。

第4章 健康増進計画

| 重点目標 | 課題 | 目標 |
|-----------------------------|--------------------------------------|--|
| 目標1 各種健診受診率・ 予防接種率の向上 | 各種健診(特定・がん・乳幼児等)受診者・予防接種を受ける者の割合が少ない | 健診(特定・乳幼児等)・がん検診受診率向上・予防接種率の向上 |
| 目標2 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 主要死因の上位は生活習慣病である子どもの頃からの肥満が多い | 適正体重を維持している者(児)の割合の増加 がん検診精査受診率向上 有所見(高血糖・高血圧・高脂血症)割合の減少 |
| 目標3 喫煙者の減少 | タバコによる健康被害や、影響を受ける疾患の割合が多い | 喫煙率の低下(妊婦・青壮年期・未成年者) 受動喫煙の防止(禁煙施設認定を受けている施設の増加) |

1. 健康増進計画の基本的考え方

(1) 健康増進計画推進によりめざす姿（基本理念・基本的方向）

① 基本理念（めざす姿）

前計画「健康うるま21」を踏襲し、「つくろう 広げよう 健康の力！」を、引き続き基本理念（めざす姿）とします。これは、地域のつながりを通じて健康づくり運動をうるま市全域に広げていくことを目標として、最も重要で根本的な考えとして位置づけられるものです。

つくろう 広げよう 健康の力！

「つくろう」：自分の健康をつくろう、家族の健康をつくろう、健康を支える地域と環境をつくろう

「広げよう」：地域のつながりを通じて健康に対する意識を広げよう、健康に向けた行動を広げよう

「健康の力」：自分自身の健康の力、未来の世代の健康の力を育もう

② 基本的方向

国・県の健康増進計画にならい、健康うるま21第1次計画評価等で課題となった事項、また市民の意見を盛り込み、市民全体の健康水準を高めるために2023年度までに取り組むべきことをまとめています。

本章・健康増進計画の重点目標に、「健康寿命の延伸」「早世の減少」を掲げ、目標達成のための基本方針として、①「生涯を通じた健康づくり」、②「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、③「健康づくりを進める生活習慣の確立・改善」、④「健康を支え守るための社会環境の整備」の4つを掲げ、推進します。

＜4つの基本方針＞

① 生涯を通じた健康づくり

健康寿命を延伸するためには、子どもの頃から適切な生活習慣を確立し、それを継続していくことが重要です。また、20-64歳の働き盛り世代の死亡率を下げることは喫緊の課題です。また少子高齢化が進行している今、介護を必要としない元気な高齢者を増やすことも課題です。

妊産婦・乳幼児をはじめ高齢者まで、全てのライフステージ毎の課題を大切に、生涯を通じた健康づくりを推進します。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

人口の高齢化に伴い、生活習慣病発症予防に加え、合併症の発症や悪化など重症化予防の視点が重要となります。主な生活習慣病として「がん(悪性新生物)」「循環器疾患」「糖尿病」「慢性腎臓病(CKD)」「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」を本計画に盛り込み、生活習慣病対策として取り組めます。

③ 健康づくりを進める生活習慣の確立・改善

健康づくりを進めるには、子どもの頃からの健康的な生活習慣の確立および改善が大切です。生活習慣は、「栄養・食生活」「歯」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「休養・こころ」が基本的要素として挙げられます。それに加え、健康づくりに取り組むきっかけとなる「健康管理」を、前計画(後期)から引き続き盛り込みます。これらの要素に応じ、健康的な生活習慣の確立や改善を図るための取り組みを推進します。

④ 健康を支え守るための社会環境の整備

健康は、社会経済的環境の影響を受けます。ソーシャルキャピタル(人々や組織間・地域のつながり)が健康に影響することや、健康との関連性も報告されています。

うるま市は島しょを抱えており、それを含めた地域の健康課題も多く、また今後島しょでは人口減少が予測されている状況もあります。地理的特徴を含めソーシャルキャピタルが薄れていくことも考えられ、効果的な健康づくりを進めるためには、つながりを意識しつつ進める必要があります。

全てのうるま市民が健康に関心を持ち、個人の取り組みだけでなくそれをお互いに支えあい、また地域全体で支えることのできる社会環境整備に努めます。

表 4-1

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 |
|------------|----------------------|-------|-----------|-----------|----------------------|
| 大目標 | 健康寿命(男女別) | 男性 | 77 | 延伸 | 人口動態統計・要介護認定資料に基づき算出 |
| | | 女性 | 79.7 | 延伸 | |
| | 全死亡における65歳未満の割合(男女別) | 男性 | 19.4% | 減少 | 死亡統計(窓口サービス課より) |
| | | 女性 | 9.7% | 減少 | |
| 大目標に関連する指標 | 乳児死亡(出生千対) | | 1.5(H28) | 減少 | 衛生統計年報人口動態編 |

(2) 計画の指標及び目標値

表 4-2

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 | |
|-------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--------------|------------|---|----------------|
| 大目標 | 健康寿命（男女別） | 男性 | 77 | 延伸 | 人口動態統計・要介護認定資料に基づき算出 | |
| | | 女性 | 79.7 | 延伸 | | |
| | 全死亡における65歳未満の割合（男女別） | 男性 | 19.4% | 減少 | 死亡統計（窓口サーピス課より） | |
| | | 女性 | 9.7% | 減少 | | |
| 大目標に関連する指標 | 乳児死亡（出生千対） | | 1.5（H28） | 減少 | 衛生統計年報人口動態編 | |
| 4章3(1) がん | がん検診受診率（肺・胃・大腸・乳：40歳以上） | 肺 | 11.6%（H27） | 17.0% | 健診データ（委託機関より） 第2次うるま市総合計画に基づき具体的数値目標を設定（肺、大腸、子宮） | |
| | | 胃 | 4.0%（H27） | 増加 | | |
| | | 大腸 | 7.4%（H27） | 14.0% | | |
| | | 乳 | 7.7%（H27） | 増加 | | |
| | （子宮頸がんのみ、20歳以上） | 子宮 | 14.2%（H27） | 19.0% | | |
| | | がん検診精密検査受診率（肺・胃・大腸・乳：40歳以上） | 肺 | 72.5%（H27） | | 増加 |
| | | | 胃 | 71.3%（H27） | | 増加 |
| | | | 大腸 | 55.4%（H27） | | 増加 |
| 乳 | 81.4%（H27） | | 増加 | | | |
| （子宮頸がんのみ、20歳以上） | 子宮 | 87.2%（H27） | 増加 | | | |
| 4章3(2) 循環器 | 内臓脂肪症候群（メタリックシンドローム）の割合（40～74歳） | 男性（該当者） | 29.5% | 減少 | 国保データベースシステム | |
| | | 女性（該当者） | 15.7% | 減少 | | |
| | | 男性（予備軍） | 20.6% | 減少 | | |
| | | 女性（予備軍） | 10.7% | 減少 | | |
| | 高脂血症者の割合（LDL160以上）（40～74歳） | 男性 | 8.5% | 減少 | 健康管理システム（マルチマーカー） | |
| | | 女性 | 11.7% | 減少 | | |
| | 高血圧者の割合（Ⅰ度高血圧以上）（40～74歳） | 男性 | 27.2% | 減少 | | |
| | | 女性 | 20.5% | 減少 | | |
| | 健診受診率 | | | | | |
| | | ・特定健診受診率 | 40～74歳 | 37.1% | 50.0% | 沖縄県国民健康保険団体連合会 |
| | ・生活習慣病予防健診受診率 | 40歳未満及び生保受給者 | 3.3% | 増加 | 健診データ（委託機関より） | |
| | ・長寿健診受診率 | 75歳以上 | 33.2% | 増加 | 沖縄県後期高齢者医療広域連合 | |
| | 特定保健指導率 | 40～74歳 | 60.9% | 60%以上 | 沖縄県国民健康保険団体連合会 | |
| 4章3(3) 糖尿病 | 高血糖者の割合【HbA1c 6.5%以上】（40～74歳） | 男性 | 10.3% | 減少 | 健康管理システム（マルチマーカー） | |
| | | 女性 | 8.0% | 減少 | | |
| | 血糖値コントロール不良者の減少【HbA1c 8.0%以上】（40～74歳） | | | 1.8% | | 減少 |
| 4章3(4) 慢性腎臓病（CKD） | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 | | 15人/37人（H28） | 減少 | ・更生医療台帳（障害福祉課より） ・国保データベースシステム（透析名簿） | |
| 4章3(5) 慢性閉塞肺疾患（COPD） | 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合 | 20～74歳 | 82.0% | 増加 | アンケート | |
| | 禁煙施設認定推進制度の市内施設数の増加 | | 100ヶ所 | 増加 | 沖縄県HP | |

第4章 健康増進計画

表 4-3

| 2次計画 指標 | 指標名 | 評価の 分類 | 2017年度 直近値 | 2023年度 目標値 | 把握方法 | |
|-------------------------------|--|-----------|---------------|---------------|---------------------|-------------|
| 4章4(1) 栄養・食生活 | 朝食を食べる人 | | | | | |
| | ・朝食欠食率(20～74歳、男女別) | 男性 | 29.8% | 減少 | アンケート | |
| | | 女性 | 21.5% | 減少 | | |
| | ・朝食を欠食する妊婦の割合 | | 18.7% | 減少 | アンケート | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合 | 1歳6ヶ月 | 93.6%(H28) | 98% | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | | 3歳児 | 97.1%(H28) | 98% | | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合 | 小学生 | 82.6%(H28) | 87% | 基本的な生活習慣調査 | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合 | 中学生 | 75.4%(H28) | 83% | | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合(高校生) | 男子 | 84.9% | 増加 | アンケート | |
| | | 女子 | 74.7% | | | |
| | 栄養バランスを考えて食べる | | | | | |
| | ・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(妊婦) | | | 33.2% | 増加 | アンケート |
| | ・栄養のバランスを考えて食事を作る保護者の割合 | 3歳児 | | 53.7% | 増加 | |
| | ・食事で赤黄緑がほとんど毎日そろっている者の割合 | 小学生(朝食) | | 31.3% | 増加 | アンケート |
| | | 中学生(朝食) | | 37.0% | | |
| | | 小学生(夕食) | | 59.6% | | |
| | | 中学生(夕食) | | 60.9% | | |
| | ・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 | 高校生(男子) | | 62.3% | 増加 | アンケート |
| | | 高校生(女子) | | 43.3% | | |
| | ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加(20～74歳、男女別) | 男性 | | 24.6% | 増加 | アンケート |
| | | 女性 | | 35.0% | 増加 | |
| ・3歳児の肥満率 | 男子 | | 2.5%(H28) | 減少 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | 女子 | | 5.9%(H28) | | | |
| ・肥満傾向者の割合 | 小学生(男子) | | 10.3%(H28) | 減少 | 学校健診データより算出(肥満度) | |
| | 小学生(女子) | | 9.4%(H28) | | | |
| | 中学生(男子) | | 11.2%(H28) | | | |
| | 中学生(女子) | | 13.4%(H28) | | | |
| ・痩身傾向者の割合 | 小学生(男子) | | 1.0%(H28) | 減少 | 学校健診データより算出 | |
| | 小学生(女子) | | 1.1%(H28) | | | |
| | 中学生(男子) | | 2.8%(H28) | | | |
| | 中学生(女子) | | 2.1%(H28) | | | |
| 4章4(2) 歯 | 80歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合 | | 26.6% | 増加 | うるま市日常生活圏域調査(介護長寿課) | |
| | う蝕(むし歯) | | | | | |
| | ・う蝕有病者率 | 3歳児 | 28.4%(H28) | 17.7% | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | ・う蝕有病者率 | 小学生(男子) | | 68.6%(H28) | 50.6% | 学校健診データより算出 |
| | | 小学生(女子) | | 63.8%(H28) | 47.2% | |
| | | 中学生(男子) | | 68.1%(H28) | 36.3% | |
| | | 中学生(女子) | | 70.6%(H28) | 38.8% | |
| | ・12歳児のDMFT | | 2.10本(H28) | 0.84本 | 学校健診データより算出 | |
| | 毎日仕上げ磨きをしている保護者の割合 | 1歳6ヶ月 | | 74.5%(H28) | 85.0% | 乳幼児健康診査報告書 |
| | | 3歳児 | | 79.5%(H28) | | |
| 定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合(歯科健診) | 20～74歳 | | 30.4% | 増加 | アンケート | |
| 歯間部清掃用具を毎日使用している者の割合 | 20～74歳 | | 18.5% | 増加 | | |

表 4-4

| 2次計画 指標 | 指標名 | 評価の 分類 | 2017年度 直近値 | 2023年度 目標値 | 把握方法 | |
|--|--|------------------|---------------|-----------------------|--|-------|
| 4章4(3) 身体活動・運動 | 定期的に運動をしている者の割合(1日30分以上 2回/週以上の運動を1年以上持続している者の割合) ・(20~64歳) | 男性 | 26.0% | 増加 | アンケート | |
| | | 女性 | 19.9% | 増加 | | |
| | ・(65~74歳) | 男性 | 47.1% | 増加 | | |
| | | 女性 | 44.7% | 増加 | | |
| | 日常生活において歩行を1日1時間30分以上実施 (20~64歳) | 男性 (9,000歩以上) | 20.0% | 増加 | | |
| | | 女性 (8,500歩以上) | 14.1% | 増加 | | |
| | 運動やスポーツをしている割合 | | | | | |
| | 毎日1日合計60分以上体を動かして遊んでいる者の割合 | 1歳6ヶ月 | 72.2% | 増加 | | アンケート |
| | | 3歳児 | 84.2% | | | |
| | 運動やスポーツを週3日以上実践している者の割合 ※学校の体育の授業を除く | 小学生(男子) | 63.3% | 増加 | | アンケート |
| 小学生(女子) | | 42.5% | | | | |
| 中学生(男子) | | 83.3% | | | | |
| 中学生(女子) | | 55.6% | | | | |
| 高校生(男子) | | 64.2% | | | | |
| | 高校生(女子) | 8.8% | | | | |
| 地域で行われている、通年型の高齢者の運動教室等に参加している65歳以上の人数 (全体) | | | 2,116人 | 増加 | 介護長寿課 | |
| 4章4(4) 飲酒 | 妊娠届出時に「飲酒している」と答えた妊婦の割合 | | 0.3%(H28) | 0% | マタニティカード | |
| | 飲酒経験者の割合 | 小学生 | 23.1% | 減少 | アンケート | |
| | | 中学生(男子) | 14.9% | | | |
| | | 中学生(女子) | 8.6% | | | |
| | | 高校生(男子) | 8.5% | | | |
| | | 高校生(女子) | 6.2% | | | |
| | 多量飲酒者の割合(20~74歳、男女別) (60g/日以上) | 男性 | 54.8% | 減少 | アンケート 参考:生活習慣病のリスクを高める飲酒量 男性40g/日以上 女性20g/日以上 | |
| 女性 | | 23.3% | 減少 | | | |
| γ-GTP(51IU/l以上)(40~74歳) | 男性 | 25.2% | 減少 | 健康管理システム (マルチマーカー) | | |
| | 女性 | 9.5% | 減少 | | | |
| 4章4(5) 喫煙 | 喫煙率(20~74歳、男女別) | 男性 | 26.2% | 減少 | 健康管理システム (マルチマーカー) | |
| | | 女性 | 8.0% | 減少 | | |
| | 妊婦の喫煙率 | | 3.2%(H28) | 0.0% | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | 妊婦中の夫の喫煙率 | | 46.0%(H28) | 減少 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | 喫煙経験者の割合 | 小学生 | 1.5% | 減少 | アンケート | |
| | | 中学生(男子) | 2.8% | | | |
| | | 中学生(女子) | 1.9% | | | |
| | | 高校生(男子) | 1.9% | | | |
| 高校生(女子) | | 2.6% | | | | |
| 禁煙施設認定推進制度の市内施設数の増加(再掲) | | | 100ヶ所 | 増加 | 沖縄県HP | |

第4章 健康増進計画

表 4-5

| 2次計画 指標 | 指標名 | 評価の 分類 | 2017年度 直近値 | 2023年度 目標値 | 把握方法 | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------|---------------|-------------------------|--|--|
| 4章4(6) 休養・こころ | 自殺死亡率(人口10万対)男女別 ※全年齢 | 男性 | 32.7 | 減少 | 国勢調査人口、死因別死亡統計 (中部福祉保健所)、沖縄県人口動 態(衛生統計年報)、 全国死亡率(国民衛生の動向)にて 算出 | |
| | | 女性 | 6.6 | 減少 | | |
| | 健康でいきいきと過ごせる人の割合 (20~74歳) | 全体 | 55.1% | 増加 | アンケート | |
| | | 男性 | 57.9% | 増加 | | |
| | | 女性 | 52.8% | 増加 | | |
| | 睡眠時間の確保 | | | | | |
| | 朝7時までには起床する子どもの割合 | 1歳6ヶ月 | 39.2%(H28) | 増加 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | | 3歳児 | 33.2%(H28) | | | |
| | | 小学生 | 78.3%(H28) | 増加 | 基本的な生活習慣調査 | |
| | | 中学生 | 75.1%(H28) | | | |
| | 夜9時までには就寝する子どもの割合 | 1歳6ヶ月 | 17.6%(H28) | 増加 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | | 3歳児 | 6.1%(H28) | | | |
| | | 小学生 | 12.4%(H28) | 増加 | 基本的な生活習慣調査 | |
| | 夜10時までには就寝する子どもの割合 | 中学生 | 21.9%(H28) | 増加 | | |
| | 睡眠時間が平均6時間未満の者の割合 (20~74歳、男女別) | 男性 | 37.9% | 減少 | アンケート | |
| | | 女性 | 45.1% | 減少 | | |
| | 悩んだ時に相談相手がいる者の割合 | | | | | |
| | 悩んだ時に相談相手がいる者の割合 | 小学生(男子) | 69.3% | 増加 | アンケート | |
| 小学生(女子) | | 85.2% | | | | |
| 中学生(男子) | | 70.1% | | | | |
| 中学生(女子) | | 86.9% | | | | |
| 高校生(男子) | | 84.9% | | | | |
| 高校生(女子) | | 95.9% | | | | |
| 身近に相談相手がいる保護者の割合 | 乳児 | 96.8%(H28) | 増加 | 乳幼児健康診査報告書 | | |
| | 1歳6か月 | 97.2%(H28) | | | | |
| | 3歳児 | 96.6%(H28) | | | | |
| 悩みを相談できる者がいると答えた者 の割合 (20~74歳、男女別) | 男性 | 65.6% | 増加 | アンケート | | |
| | 女性 | 85.2% | 増加 | | | |
| 悩みを相談できるところを知っている者の割合 | | | | | | |
| 悩みを相談できるところを知っている者の 割合 | 小学生(男子) | 20.1% | 増加 | アンケート | | |
| | 小学生(女子) | 17.7% | | | | |
| | 中学生(男子) | 12.1% | | | | |
| | 中学生(女子) | 20.1% | | | | |
| | 高校生(男子) | 23.6% | | | | |
| | 高校生(女子) | 23.2% | | | | |
| (負担となる)ストレスを感じた者の割合 (20~74歳) | 男性 | 72.8% | 減少 | アンケート | | |
| | 女性 | 83.1% | 減少 | | | |
| 地域活動に参加している高齢者の割合 (65歳以上・男女別) | 男性 | 76.5% | 増加 | うるま市日常生活圏域調査 (介護長寿課) | | |
| | 女性 | 76.5% | 増加 | | | |
| 4章4(7) 健康管理 | 健診受診率 | | | | | |
| 乳幼児健診受診率 | 乳児 | 87.7%(H28) | 95.0% | 乳幼児健康診査報告書 | | |
| | 1歳6ヶ月時 | 89.0%(H28) | 94.0% | | | |
| | 3歳児 | 81.0%(H28) | 91.0% | | | |
| ・特定健診受診率 | 40~74歳 | 37.1% | 50.0% | 沖縄県国民健康保険団体連合会 | | |
| ・生活習慣病予防健診受診率 | 40歳未満及び 生保受給者 | 3.3% | 増加 | 健診データ(委託機関より) | | |
| ・長寿健診受診率 | 75歳以上 | 33.2% | 増加 | 沖縄県後期高齢者医療広域連合 | | |
| 毎日体重測定する者の割合 (20~74歳・全体) | | 18.7% | 増加 | アンケート | | |
| 定期予防接種の接種率 | MR1期 | 95.6%(H28) | 95.0% | うるま市予防接種実績 | | |
| | MR2期 | 93.2%(H28) | | | | |

2. 生涯を通じた健康づくり

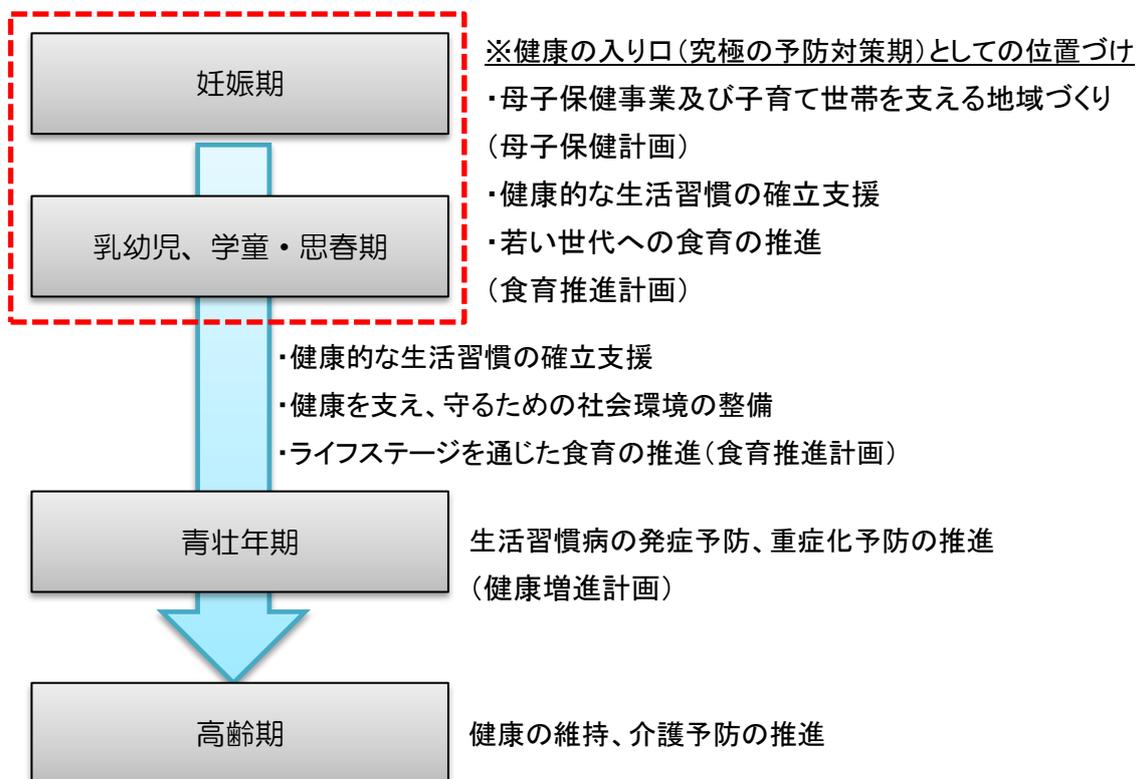
本計画では、市民一人ひとりが健康を獲得することに加え、次の世代の「健康の力」と「まちの健康」を育むことをめざします。

年代ごとに異なる健康課題、ライフステージと各分野の関係性を踏まえ、効果的かつ適切な支援に努めていきます。

妊娠期の母親と胎児の健康のためには、母親を中心に配偶者・地域社会などの支援が必要不可欠です。また乳幼児期の健やかな成長、学童思春期に自立心を育て健康的な生活習慣の確立を導くためには、保護者だけでなく地域・社会全体で支えることが必要です。こうした支援により、青壮年期・高齢期における自身の健康管理と、次世代のうるま市民の健康につながり、さらに健康を支える環境(まちの健康)が市全域に広がることを企図しています。

特に青壮年期において、健康的な生活習慣などの適切な保健行動が身につけていないということは、次の世代を健やかな成長へ導く知識と行動力すら不足していることを意味します。学童思春期の子どもだけに教育を行っても、それを支える保護者側に意識がなければ、健康的な生活習慣の確立は容易ではありません。

一人ひとりの生活習慣や保健行動が確立していく過程・人生の周期(ライフサイクル)を念頭におき、行政だけでなく学校や職場・保健医療機関・地域のつながりを通じた、効果的な施策を展開します。



3. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん（悪性新生物）

【基本的な考え方】

がんは、日本人の死因の1位を占め、その割合は年々増加し、今ではおよそ3人に1人はがんで亡くなっています。

がんは、体の細胞の一部が変異して起こります。日常生活の中で刺激を受けダメージが重なったり大きくなったりすることで傷ついた細胞が、がん細胞に変異します。

がんは、早期発見が大切ですが、何よりもがん細胞を作らせないよう、日々の健康管理に気をつけることが必要です。がんの発症を高める要因には、喫煙・がんに関連するウイルスへの感染・過度の飲酒・運動不足などの、生活習慣に関連するものもあります。

したがって、がんの発症や死亡を抑制するためには、がんについて理解を深め、各種がん検診を受診し、要精査者は確実に精密検査を受診することが必要です。

1) 現状と課題

- 2015(平成 27)年のがんによる死亡総数は 279 人、「気管・気管支及び肺」(67 人)が最も多く、次いで「大腸」(43 人)、「胃」(17 人)となっています。
- 男性のがんによる死亡総数(186 人)は、女性(115 人)の 1.6 倍となっています。
- 男性のがんによる死亡者数は、「気管・気管支及び肺」(50 人)が最も多く、次いで「大腸」(31 人)、「胃」(10 人)となっています。2011(平成 23)年と比較すると「気管・気管支及び肺」と「肝及び肝内胆管」の死亡者数が増加しています。
- 女性のがんによる死亡者数は、「気管・気管支及び肺」(17 人)が最も多く、次いで「子宮」(15 人)、「大腸」(12 人)となっています。2011(平成 23)年と比較すると「子宮」の死亡者数が増加しています。

表 4-6

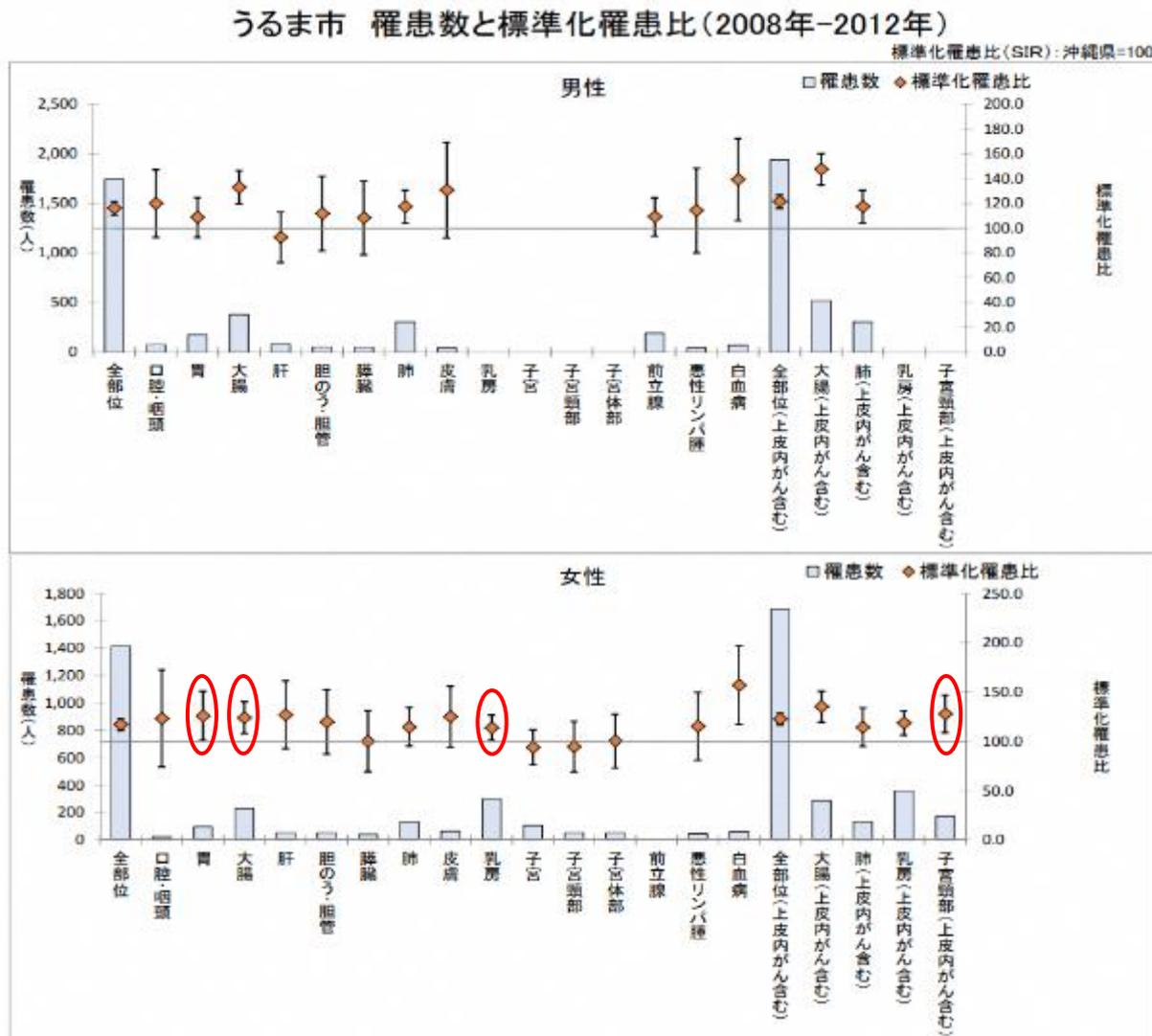
がんによる死亡者数 単位:人

| 性別 | 男性 | | | 女性 | | | 計 | | | |
|-----|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|
| | 2011年 | 2014年 | 2015年 | 2011年 | 2014年 | 2015年 | 2011年 | 2014年 | 2015年 | |
| 死亡数 | 気管・気管支及び肺 | 37 | 45 | 50 | 17 | 26 | 17 | 54 | 71 | 67 |
| | 胃 | 11 | 15 | 10 | 7 | 4 | 7 | 18 | 19 | 17 |
| | 大腸 | 34 | 20 | 31 | 15 | 14 | 12 | 49 | 34 | 43 |
| | 乳房 | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 9 | 7 | 7 | 9 |
| | 子宮 | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 | 15 | 6 | 5 | 15 |
| | 小計 | 82 | 80 | 91 | 52 | 56 | 60 | 134 | 136 | 151 |
| | 前立腺 | 7 | 8 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | 肝及び肝内胆管 | 5 | 14 | 12 | 5 | 7 | 6 | 10 | 21 | 17 |
| | その他 | 53 | 57 | 75 | 50 | 40 | 49 | 119 | 113 | 102 |
| 総数 | 147 | 159 | 186 | 107 | 103 | 115 | 263 | 270 | 279 | |

資料:人口動態調査より

- 本市の標準化罹患比をしてみると、男性は大腸がん・肺がんが県より有意に高く、女性では大腸がん・胃がん・乳がん・子宮頸部（上皮内がん含む）が県より有意に高い状況でした。

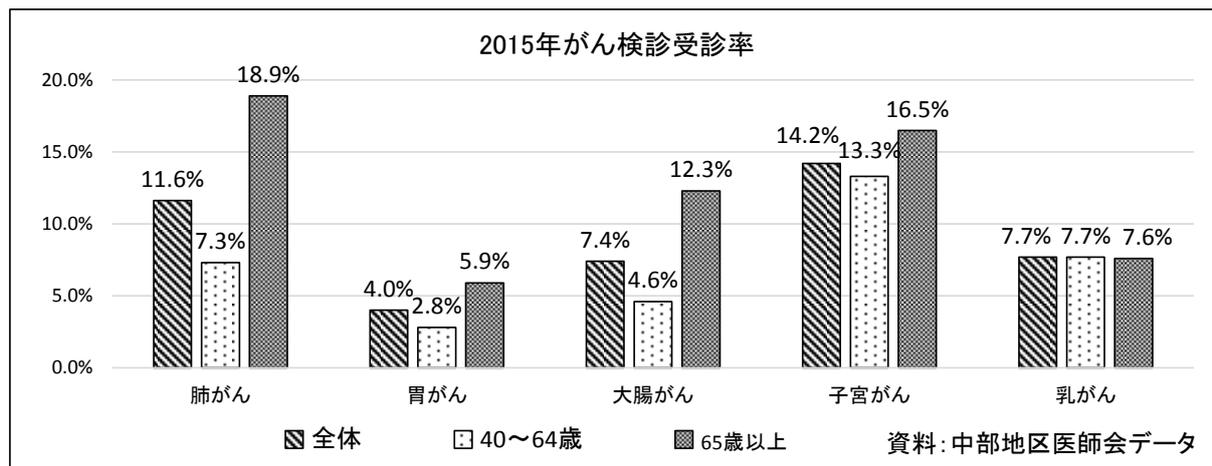
図 4-1



資料:「沖縄県市町村別健康指標」沖縄県健康長寿

- 2015(平成 27)年本市のがん検診受診率を見ると、全体の受診率は低く、胃がん(4.0%)、大腸がん(7.4%)、乳がん(7.7%)、肺がん(11.6%)、子宮頸がん(14.2%)となっています。
- 40~64 歳の受診率は、胃がん(2.8%)、大腸がん(4.6%)、肺がん(7.3%)、乳がん(7.7%)が低く、子宮がん(13.3%)が高い割合です。
- 65 歳以上の受診率は、胃がん(5.9%)、乳がん(7.6%)が低く、大腸がん(12.3%)、子宮がん(16.5%)、肺がん(18.9%)が高い割合です。

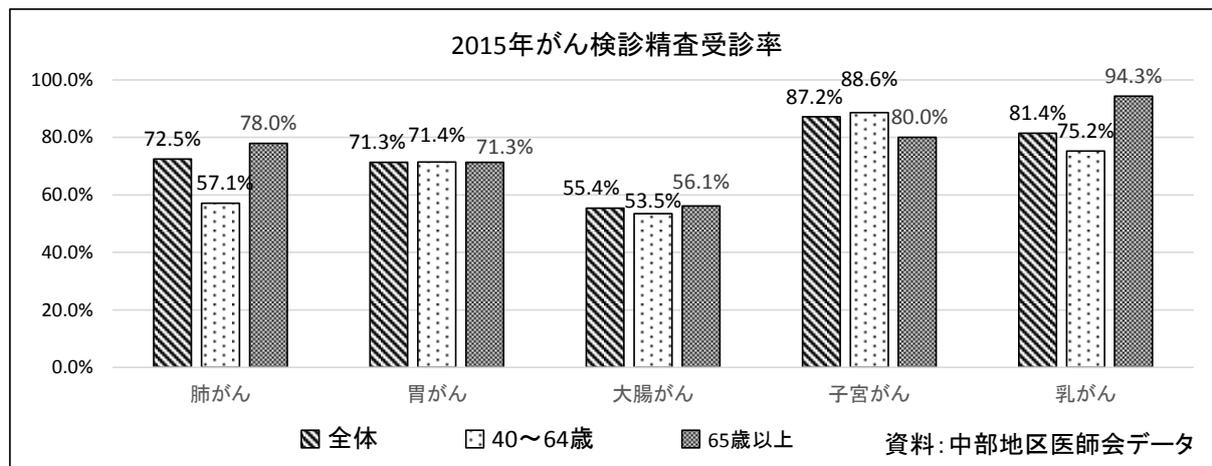
図 4-2



- がん検診精査受診率を見ると、特に大腸がんの精査受診率が全体(55.4%)、40～64歳(53.5%)、65歳以上(56.1%)と低い状況です。要精査者に対し、前がん状態^{※6}を明らかにし、がん化を進めない生活習慣の見直しや適切な時期に必要な検査を受けるように指導していく取り組みが必要です。

※6 前がん状態とは：放置するとがんができる確率が高いと考えられる病的状態を前がん状態といいます。
例：大腸ポリープ（大腸がんの前がん状態）

図 4-3



- 40～64歳のがん検診受診率及び精査受診率を、2015(平成27)年と2011(平成23)年で比較すると、すべてのがん検診受診率が減少傾向にあります。精査受診率については、胃がん・大腸がん・子宮がんでは受診率が増加するのに対して、肺がん及び乳がんでは減少しています。

表 4-7
40～64歳

| | | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 肺がん | 受診率 | 9.6% | 7% | 6.9% | 7.3% | 7.3% |
| | 精査受診率 | 60.3% | 63.4% | 63.8% | 69.2% | 57.1% |
| | がん発見者 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 胃がん | 受診率 | 3.9% | 2.9% | 2.7% | 2.9% | 2.8% |
| | 精査受診率 | 51.7% | 57.1% | 83.3% | 81.3% | 71.4% |
| | がん発見者 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 大腸がん | 受診率 | 6.2% | 4.5% | 4.3% | 4.4% | 4.6% |
| | 精査受診率 | 42.3% | 39.2% | 54.4% | 58.5% | 53.5% |
| | がん発見者 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| 子宮がん | 受診率 | 15.8% | 13.7% | 14.5% | 12.7% | 13.3% |
| | 精査受診率 | 80% | 78.7% | 72.4% | 65.6% | 88.6% |
| | がん発見者 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 乳がん | 受診率 | 11.6% | 9.0% | 9.4% | 6.9% | 7.7% |
| | 精査受診率 | 91.6% | 88.1% | 78.5% | 84.7% | 75.2% |
| | がん発見者 | 8 | 7 | 1 | 6 | 6 |

資料：中部地区医師会データ

- 65歳以上のがん検診受診率及び精査受診率を、2015(平成27)年と2011(平成23)年で比較すると、子宮がんと乳がんを除いて受診率が減少しています。
- 精査受診率については、大腸がんのみ減少し、その他では増加しています。

表 4-8
65歳以上

| | | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 |
|------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|
| 肺がん | 受診率 | 21.7% | 20.2% | 20.3% | 19.7% | 18.9% |
| | 精査受診率 | 63.1% | 76.9% | 80.9% | 83.9% | 78.0% |
| | がん発見者 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 胃がん | 受診率 | 8.3% | 7.4% | 7.3% | 6.7% | 5.9% |
| | 精査受診率 | 71.6% | 72.7% | 79.5% | 83.5% | 71.3% |
| | がん発見者 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 大腸がん | 受診率 | 15.1% | 14.1% | 13.9% | 13.2% | 12.3% |
| | 精査受診率 | 62.7% | 48.1% | 61.9% | 76.2% | 56.1% |
| | がん発見者 | 5 | 3 | 1 | 4 | 8 |
| 子宮がん | 受診率 | 14.6% | 16.8% | 16.8% | 17.3% | 16.5% |
| | 精査受診率 | 50.0% | 100.0% | 84.2% | 71.4% | 80.0% |
| | がん発見者 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 乳がん | 受診率 | 6.2% | 6.8% | 7.1% | 7.2% | 7.6% |
| | 精査受診率 | 92.6% | 94.5% | 90.0% | 92.6% | 94.3% |
| | がん発見者 | 1 | 3 | 1 | 10 | 7 |

資料：中部地区医師会データ

市民一人ひとりの取り組み

- がんのリスクを高める要因である喫煙・感染・過度の飲酒・身体活動の低下や運動不足・肥満・痩せ、野菜や果物の摂取不足・塩分など食事等に関する知識を健康講座等で学び、必要に応じて生活習慣の改善に努めます。
- 早期発見・早期治療のため、がん検診の該当年齢になった際には定期的に検診を受けます。
- 再検査や精密検査が必要と判断された際は、必ず受診します。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- がんと喫煙や飲酒・食事との関係、健康的な生活習慣などの、がん予防に関する正しい知識を普及します。
健康フェスタ・健康講話・がん征圧月間・健康増進普及月間(9月)のイベント等に合わせ、パネル展示や広報誌への普及啓発を行う。
- がんを予防するための生活習慣を推進します。
- 行政及び関係機関は、市民ががん検診を受診しやすい体制整備に努めます。
- 地域や事業所の職場健診・関係団体等と連携し、がん検診の受診率向上に努めます。
 - ・ 健診開始式 ・ 広報や健康講座等での受診勧奨 ・ 乳幼児健診などの働き盛り世代が集まる場所での受診勧奨
- 行政はがん検診の精度管理に努め、関係機関と連携し、要精密検査者の精密検査受診率向上及び未把握者をなくす支援を徹底します。
 - ・ 通知や電話等での勧奨
- 広報や健康講座等で正しい情報を発信します。

表 4-9

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------|------------|------------|---|----|
| 4章3(1) がん | がん検診受診率 (肺・胃・大腸・乳:40歳以上) | 肺 | 11.6%(H27) | 17.0% | 健診データ (委託機関より) 第2次うるま市総合計画に 基づき具体的数値目標を設定 (肺、大腸、子宮) | |
| | | 胃 | 4.0%(H27) | 増加 | | |
| | | 大腸 | 7.4%(H27) | 14.0% | | |
| | | 乳 | 7.7%(H27) | 増加 | | |
| | | 子宮 | 14.2%(H27) | 19.0% | | |
| | (子宮頸がんのみ、20歳以上) | がん検診精密検査受診率 (肺・胃・大腸・乳:40歳以上) | 肺 | 72.5%(H27) | | 増加 |
| | | | 胃 | 71.3%(H27) | | 増加 |
| | | | 大腸 | 55.4%(H27) | | 増加 |
| | | | 乳 | 81.4%(H27) | | 増加 |
| | | | 子宮 | 87.2%(H27) | | 増加 |
| (子宮頸がんのみ、20歳以上) | | | | | | |

(2) 循環器疾患

【基本的な考え方】

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、悪性新生物に次ぐ死亡の原因疾患です。これらの疾患は重大な障害を引き起こす危険性があり、個人的にも社会的にも経済的負担を増大させ、健康寿命の延伸を妨げる大きな要因でもあります。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患です。原因となる危険因子（高血圧・運動不足・喫煙・高血糖・高LDL コレステロール）が重なった時、さまざまな形で血管は損傷を受け、動脈硬化が起こります。予防の基本は危険因子の管理であることから、これらの危険因子を健診結果で確認し、生活習慣の改善（減塩等）、生活習慣病（高血圧）対策等が重要となってきます。

1) 現状と課題

- 2015(平成27)年の脳血管疾患の死亡者数は75人、虚血性心疾患の死亡者数は61人となっています。
- 2011(平成23)年と比較すると、脳血管疾患で増加、虚血性心疾患で若干減少しています。

図 4-4

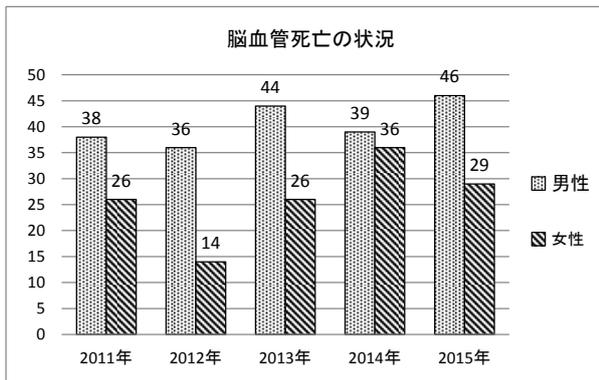
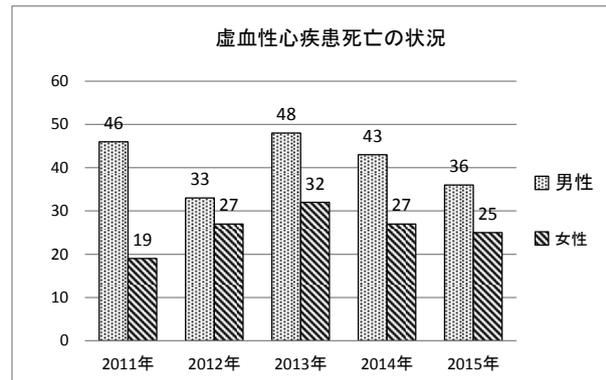


図 4-5



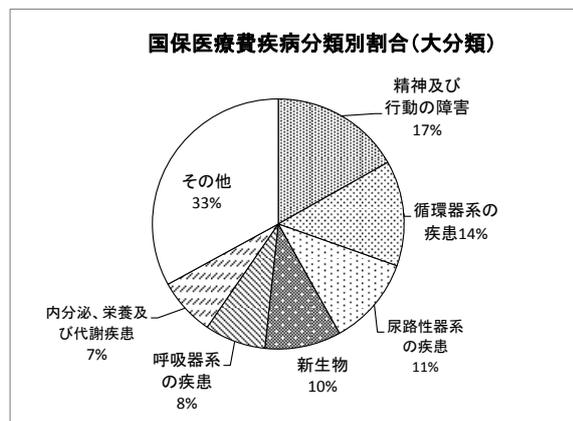
- 2016(平成28)年度の国保医療費疾病分類別割合をみると、精神及び行動障害 17.0%に次いで、循環器疾患の割合が14.0%と多い状況となっています。

表 4-10

| うるま市 | | 費用額 | 割合 |
|------|--------------|-------------|-----|
| 1 | 精神及び行動障害 | 169,721,201 | 17% |
| 2 | 循環器系の疾患 | 137,697,083 | 14% |
| 3 | 尿路器系の疾患 | 116,182,846 | 11% |
| 4 | 新生物(良性・悪性) | 98,832,051 | 10% |
| 5 | 呼吸器系の疾患 | 79,307,800 | 8% |
| 6 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 75,261,819 | 7% |
| 7 | その他 | 333,445,886 | 33% |

資料: 国保データベースシステム

図 4-6



- 国保医療費に占める循環器の生活習慣病は、脳出血・脳梗塞、狭心症・心筋梗塞、高血圧症で7.2%を占めます。循環器疾患重症化のリスクとなる糖尿病・脂質異常症と関連する病気として、慢性腎不全(透析あり)を含めると、生活習慣病の割合は22.5%を占めます。

図 4-7

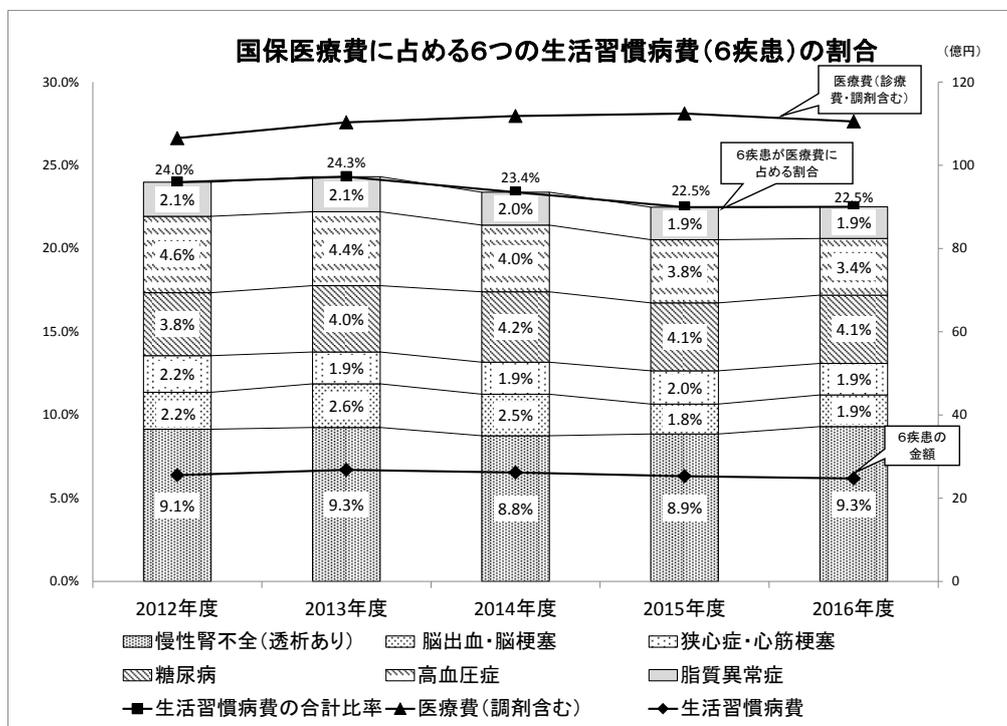


表 4-11

| | 2012年度 | 2013年度 | 2014年度 | 2015年度 | 2016年度 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 医科診療費 (診療費+調剤含む) | 106億5,193万円 | 110億2,940万円 | 111億8,257万円 | 112億4,231万円 | 110億5,398万円 |
| 生活習慣病費 (6疾患) | 25億5,534万円 | 26億8,254万円 | 26億1,556万円 | 25億2,832万円 | 24億7,264万円 |

資料: 国保データベースシステム

●介護保険の第2号認定者の原因疾患の現状

2016年介護保険の第2号認定者の原因疾患の第1位は脳血管疾患となっています。第2号認定者の介護認定率を減少させるには、脳血管疾患発症予防の取り組みが重要です。

表 4-12

| | 第2号認定者(40～64歳)の原因疾患 2016年 | | | | | |
|----------|---------------------------|--------|----|--------|-----|--------|
| | 男性 | | 女性 | | 全体 | |
| | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 脳血管疾患 | 83 | 66.4% | 30 | 42.3% | 113 | 57.7% |
| がん【がん末期】 | 9 | 7.2% | 10 | 14.1% | 19 | 9.7% |
| 初老期の認知症 | 10 | 8.0% | 3 | 4.2% | 13 | 6.6% |
| 糖尿病合併症 | 6 | 4.8% | 5 | 7.0% | 11 | 5.6% |
| 慢性関節リウマチ | 1 | 0.8% | 8 | 11.3% | 9 | 4.6% |
| パーキンソン病 | 3 | 2.4% | 4 | 5.6% | 7 | 3.6% |
| 脊椎小脳変形症 | 0 | 0.0% | 1 | 1.4% | 1 | 0.5% |
| その他 | 13 | 10.4% | 10 | 14.1% | 23 | 11.7% |
| 計 | 125 | 100.0% | 71 | 100.0% | 196 | 100.0% |

資料:うるま市 介護長寿課

●高血圧の状況

高血圧は、脳血管疾患・虚血性心疾患などの循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べると、発症や死亡に最も影響を与える因子と言われています。しかし、高血圧は自覚症状がないことも多く、血圧高値を知ったとしても受診しない、または治療中断してしまうなど、適切な医療につながってないことが多く見られます。

2016(平成28)年度特定健診において、受診勧奨対象である高血圧判定者(I度～Ⅲ度※7)の割合は、男性27.2%、女性20.5%と、男性の方が高い状況です。

表 4-13

うるま市特定健診受診者の血圧の状況(40歳～74歳)(2016年度)

| | 受診者数 | 正常判定 | | 保健指導判定 | | 受診勧奨判定 | | | | | | | |
|----|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|------|-------|------|-------------|-------|
| | | 正常血圧 | | 正常高血圧 | | 高血圧 | | | | | | | |
| | | | | | | Ⅰ度高血圧 | | Ⅱ度高血圧 | | Ⅲ度高血圧 | | Ⅰ～Ⅲ度高血圧(再掲) | |
| | | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 男性 | 4171 | 1954 | 25.90% | 1082 | 25.9% | 907 | 21.7% | 187 | 4.5% | 41 | 1.0% | 1135 | 27.2% |
| 女性 | 4546 | 2,698 | 59.3% | 914 | 20.1% | 785 | 17.3% | 130 | 2.9% | 19 | 0.4% | 934 | 20.5% |
| 計 | 8,717 | 4,652 | 53.4% | 1,996 | 22.9% | 1,692 | 19.4% | 317 | 3.6% | 60 | 0.7% | 2069 | 23.7% |

資料:健診管理システム(マルチマーカー)

※7 血圧値の分類(成人血圧、単位はmmHg)

| 分類 | 収縮期 | | 拡張期 | |
|--------|---------|--------|---------|--|
| 正常血圧 | 130未満 | かつ/または | 85未満 | |
| 正常高値血圧 | 130～139 | かつ/または | 85～89 | |
| Ⅰ度 | 140～159 | かつ/または | 90～99 | |
| Ⅱ度 | 160～179 | かつ/または | 100～109 | |
| Ⅲ度 | 180以上 | かつ/または | 110以上 | |

資料:一般向け『高血圧治療ガイドライン』解説冊子より引用

※上記の値は診察室で測定した場合の血圧値です。家庭血圧は上記の値より5mmHg低い値をめやすにしてください。
 (注)収縮期血圧、拡張期血圧のどちらか一方が上記の条件を満たしていれば、左欄の分類に相当します。分類が分かれた場合は、高い方の分類を採用します。

第4章 健康増進計画

- 高血圧の治療状況を見ると、Ⅰ度～Ⅲ度高血圧と判定された方は全体で 2,069 人 (23.7%) であり、そのうち 1,163 人と、半数以上が未治療です。さらに、高血圧治療中のⅡ度高血圧以上の方は 132 人(4.5%) おり、それらの対象者へ保健指導を実施し、指導後も継続的に重症化と治療中断を防ぐべく取り組んでいます。

表 4-14

うるま市特定健診受診者の高血圧の治療状況(2016年度)

| | 受診者数 | | 正常判定 | | 保健指導判定 | | 受診勧奨判定 | | | | | | | | | | | |
|--------|-------|------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------------|------|-------------|---|
| | | | 正常血圧 | | 正常高血圧 | | 高血圧 | | | | | | | | Ⅰ～Ⅲ度高血圧(再掲) | | Ⅱ～Ⅲ度高血圧(再掲) | |
| | | | 人 | % | 人 | % | 人 | % | Ⅰ度高血圧 | | Ⅱ度高血圧 | | Ⅲ度高血圧 | | 人 | % | 人 | % |
| 治療なし | 5,802 | 67% | 3,493 | 60.2% | 1,146 | 19.8% | 918 | 15.8% | 201 | 3.5% | 44 | 0.8% | 1,163 | 20.0% | 245 | 4.2% | | |
| 高血圧治療中 | 2,915 | 33% | 1,159 | 39.8% | 850 | 29.2% | 774 | 26.6% | 116 | 4.0% | 16 | 0.5% | 906 | 31.1% | 132 | 4.5% | | |
| 計 | 8,717 | 100% | 4,652 | 53.4% | 1,996 | 22.9% | 1,692 | 19.4% | 317 | 3.6% | 60 | 0.7% | 2,069 | 23.7% | 377 | 4.3% | | |

資料: 健診管理システム(マルチマーカー)

●脂質異常症の状況について

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDLコレステロール 160 mg/dl 以上ともいわれています。「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上でLDLコレステロールの管理目標が指標とされました。

本市の特定健診受診者のLDLコレステロール 160 mg/dl 以上の割合は、男性 355 人(8.5%)、女性 530 人(11.7%)と、女性の割合が高いです。

表 4-15

特定健診受診者の脂質異常(LDL-C)者の状況 (平成28年度)

| | 受診者 人 | 正常判定 | | 保健指導判定 | | 受診勧奨レベル | | | |
|----|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----|-------|
| | | 120未満 | | 120~139 | | 140以上 | | | |
| | | 人 | % | 人 | % | 160以上(再掲) | | 人 | % |
| 男性 | 4,171 | 2,256 | 54.1% | 971 | 23.3% | 589 | 14.1% | 355 | 8.5% |
| 女性 | 4,546 | 2,096 | 46.1% | 1,171 | 25.8% | 749 | 16.5% | 530 | 11.7% |
| 計 | 8,717 | 4,352 | 49.9% | 2,142 | 24.6% | 1,338 | 15.3% | 885 | 10.2% |

資料: 健診管理システム(マルチマーカー)

●脂質異常症の治療状況

特定健診受診者のLDLコレステロール 160 mg/dl 以上で治療ありの割合は 5.2%に対し、治療なしの割合は 11.4%と高く、保健指導の際の受診勧奨と、重症化を防ぐ取り組みが重要です。

表 4-16

特定健診受診者の脂質異常(LDL-C)者の治療者の状況 (平成28年度)

| | 受診者 人 | 正常判定 | | 保健指導判定 | | 受診勧奨レベル | | | |
|------|----------|-------|-------|---------|-------|-----------|-------|-----|-------|
| | | 120未満 | | 120~139 | | 140以上 | | | |
| | | 人 | % | 人 | % | 160以上(再掲) | | 人 | % |
| 治療あり | 1,764 | 1,170 | 66.3% | 341 | 19.3% | 161 | 9.1% | 92 | 5.2% |
| 治療なし | 6,953 | 3,182 | 45.8% | 1,801 | 25.9% | 1,177 | 16.9% | 793 | 11.4% |
| 計 | 8,717 | 4,352 | 49.9% | 2,142 | 24.6% | 1,338 | 15.3% | 885 | 10.2% |

資料: 健診管理システム(マルチマーカー)

第4章 健康増進計画

- 2016(平成 28)年度特定健診においてメタボリックシンドローム該当者は、男性 31.3%、女性 15.3%であり、女性は国・県・同規模自治体よりも高い割合です。男性は県より低いものの、国・同規模自治体より高い割合です。
- メタボリックシンドローム予備軍の割合は、女性が国・県・同規模自治体よりも高い状況です。男性は国や同規模自治体より高く、県と近似しています。

図 4-8

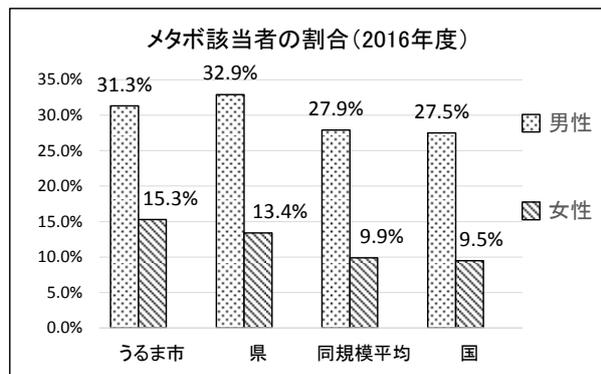


図 4-9

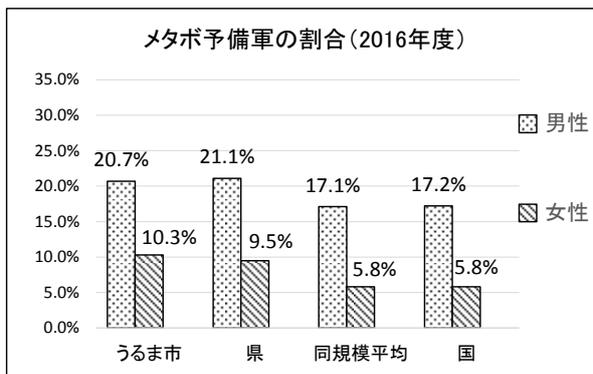


表 4-17

2016年度メタボのリスク所見の状況

| 項目 | うるま市 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | |
|--------------|------|--------|--------|---------|--------|--------|---------|-----------|------|
| | 総数 | 割合 (%) | 総数 | 割合 (%) | 総数 | 割合 (%) | 総数 | 割合 (%) | |
| メタボ該当・予備群レベル | 腹囲 | | | | | | | | |
| | 男性 | 2,391 | 59.5 | 174,806 | 50.3 | 27,902 | 60.9 | 1,714,251 | 50.2 |
| | 女性 | 1,323 | 29.7 | 83,102 | 17.7 | 13,686 | 26.8 | 776,330 | 17.3 |
| 血糖のみ | 67 | 0.8 | 5,346 | 0.7 | 913 | 0.9 | 52,296 | 0.7 | |
| 血糖のみ | 905 | 10.7 | 60,298 | 7.4 | 10,137 | 10.5 | 587,214 | 7.4 | |
| 脂質のみ | 321 | 3.8 | 21,319 | 2.6 | 3,455 | 3.6 | 208,214 | 2.6 | |
| 血糖・血糖 | 274 | 3.2 | 21,665 | 2.7 | 3,328 | 3.4 | 212,002 | 2.7 | |
| 血糖・脂質 | 101 | 1.2 | 7,896 | 1.0 | 1,228 | 1.3 | 75,032 | 0.9 | |
| 血糖・脂質 | 967 | 11.4 | 69,601 | 8.5 | 10,556 | 10.9 | 663,512 | 8.4 | |
| 血糖・脂質 | 600 | 7.1 | 44,494 | 5.4 | 6,804 | 7.0 | 415,310 | 5.3 | |

資料: 国保データベースシステム

- 心電図検査により発見される不整脈（心房細動）の状況を見ると、男性 27 名（2.5%）、女性 3 名（0.2%）、そのうち未治療者が 2 名です。不整脈（心房細動）により引き起こされる心原性脳塞栓症は、心臓から比較的大きな血栓が脳動脈に飛ぶため脳の血管の塞がりやが広範囲に及び、死に至ったり重度の後遺症を引き起こします。
不整脈（心房細動）の精査対象者へ受診勧奨を行い、医療に繋げる取り組みが重要です。

表 4-18

特定健診における心房細動有所見者状況

2016年度

| 年代 | 心電図検査受診者 | | 心房細動有所見者 | | | | 日循疫学調査* | |
|--------|----------|-------|----------|------|----|------|---------|-------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | | 女性 | | 男性 | 女性 |
| | 人 | 人 | 人 | % | 人 | % | % | % |
| 合計 | 1,098 | 1,316 | 27 | 2.5% | 3 | 0.2% | - | - |
| 39歳以下 | 1 | 2 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | - | - |
| 40歳代 | 114 | 114 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0.2% | 0.04% |
| 50歳代 | 167 | 213 | 3 | 1.8% | 0 | 0.0% | 0.8% | 0.1% |
| 60歳代 | 539 | 689 | 13 | 2.4% | 3 | 0.4% | 1.9% | 0.4% |
| 70～74歳 | 277 | 298 | 11 | 4.0% | 0 | 0.0% | 3.4% | 1.1% |

資料：健康管理システム（マルチマーカー）

*日本循環器学会疫学調査（2006年）による心房細動有所見率

*日本循環器学会疫学調査70～74歳の値は70～79歳

表 4-19

心房細動有所見者の治療の有無

2016年度

| 心房細動有所見者 | | 治療の有無 | | | |
|----------|------|-------|------|-----|-------|
| | | 未治療者 | | 治療中 | |
| 人 | % | 人 | % | 人 | % |
| 30 | 100% | 2 | 6.7% | 28 | 93.3% |

資料：国保データベースシステム

第4章 健康増進計画

- 2016(平成 28)年度の特定健診受診率は全体で 37.1%です。男性 31.9%、女性 43.4%で、女性が 11.5%と上回っています。
- 2010(平成 22)年度の受診率と比較すると、全体で 7.1%、男性 6.4%、女性で 8.2%増加しています。第二期特定健診実施等実施計画で掲げた目標値(48%)には届いていません。
- 2016(平成 28)年度の特定健診受診率を年齢別に見ると、40～64 歳 28.9%、65～74 歳 51.0%であり、40～64 歳の受診率が低い状況です。
 - 2016(平成 28)年度の健診受診率を見ると、39歳以下 3.3%、生活保護 9.5%、長寿健診 33.2%と、どの受診率も低い状況です。生活習慣病重症化予防(ハイリスクアプローチ)を実施するには、健診を受けてもらい保健指導につなげる取り組みが重要です。日頃通院中の方も、健診を受ける事が大切です。

表 4-20

特定健診(全体)

| | 平成22年度 | | | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | |
|----|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) |
| 全体 | 24,898 | 7,459 | 30.0% | 24,597 | 7,349 | 29.9% | 24,986 | 7,873 | 31.5% | 24,922 | 8,167 | 32.8% |
| 男性 | 13,527 | 3,455 | 25.5% | 13,375 | 3,417 | 25.5% | 13,652 | 3,633 | 26.6% | 13,675 | 3,788 | 27.7% |
| 女性 | 11,371 | 4,004 | 35.2% | 11,222 | 3,932 | 35.0% | 11,334 | 4,240 | 37.4% | 11,247 | 4,379 | 38.9% |
| | 平成26年度 | | | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | | 平成28年度 | | |
| | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) |
| 全体 | 24,591 | 8,752 | 35.6% | 23,903 | 8,657 | 36.2% | 23,012 | 8,537 | 37.1% | | | |
| 男性 | 13,468 | 4,100 | 30.4% | 13,137 | 4,032 | 30.7% | 12,673 | 4,048 | 31.9% | | | |
| 女性 | 11,123 | 4,652 | 41.8% | 10,766 | 4,625 | 43.0% | 10,339 | 4,489 | 43.4% | | | |

資料：国保連合会より

表 4-21

特定健診(40歳～64歳)

| | 平成22年度 | | | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | |
|----|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) |
| 全体 | 17,623 | 4,051 | 23.0% | 17,379 | 4,008 | 23.1% | 17,369 | 4,253 | 24.5% | 17,118 | 4,408 | 25.8% |
| 男性 | 9,899 | 1,870 | 18.9% | 9,789 | 1,865 | 19.1% | 9,819 | 1,946 | 19.8% | 9,737 | 2,049 | 21.0% |
| 女性 | 7,724 | 2,181 | 28.2% | 7,590 | 2,143 | 28.2% | 7,550 | 2,307 | 30.6% | 7,381 | 2,359 | 32.0% |
| | 平成26年度 | | | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | | 平成28年度 | | |
| | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) |
| 全体 | 16,493 | 4,606 | 27.9% | 15,505 | 4,404 | 28.4% | 14,443 | 4,170 | 28.9% | | | |
| 男性 | 9,369 | 2,196 | 23.4% | 8,857 | 2,072 | 23.4% | 8,282 | 2,011 | 24.3% | | | |
| 女性 | 7,124 | 2,410 | 33.8% | 6,648 | 2,332 | 35.1% | 6,161 | 2,159 | 35.0% | | | |

資料：国保連合会より

表 4-22

特定健診(65歳～74歳)

| | 平成22年度 | | | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | |
|----|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) |
| 全体 | 7,275 | 3,408 | 46.8% | 7,218 | 3,341 | 46.3% | 7,617 | 3,620 | 47.5% | 7,804 | 3,759 | 48.2% |
| 男性 | 3,628 | 1,595 | 43.7% | 3,586 | 1,552 | 43.3% | 3,833 | 1,687 | 44.0% | 3,938 | 1,739 | 44.2% |
| 女性 | 3,647 | 1,823 | 50.0% | 3,632 | 1,789 | 49.3% | 3,784 | 1,933 | 51.1% | 3,866 | 2,020 | 52.3% |
| | 平成26年度 | | | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | | 平成28年度 | | |
| | 対象者数(人) | 受診者数(人) | 受診率(%) |
| 全体 | 8,098 | 4,146 | 51.2% | 8,398 | 4,253 | 50.6% | 8,569 | 4,367 | 51.0% | | | |
| 男性 | 4,099 | 1,904 | 46.5% | 4,280 | 1,960 | 45.8% | 4,391 | 2,037 | 46.4% | | | |
| 女性 | 3,999 | 2,242 | 56.1% | 4,118 | 2,293 | 55.7% | 4,178 | 2,330 | 55.8% | | | |

資料：国保連合会より

表 4-23

生活習慣病健診受診率(39歳以下)

| 年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 32,602 | 32,485 | 31,434 | 32,277 | 31,704 | 31,232 | 30,735 | 30,448 | 30,005 |
| 受診者数 | 718 | 835 | 834 | 916 | 950 | 950 | 953 | 969 | 978 |
| 受診率 | 2.2% | 2.6% | 2.7% | 2.8% | 3.0% | 3.0% | 3.1% | 3.2% | 3.3% |

資料：中部地区医師会データ

表 4-24

生活保護 健診受診率(40歳以上)

| 年度 | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数 | 1,227 | 1,227 | 1,395 | 1,223 | 408 | 1,616 | 1,876 | 2,122 | 2,260 |
| 受診者数 | 82 | 137 | 114 | 145 | 157 | 173 | 184 | 219 | 215 |
| 受診率 | 6.7% | 11.2% | 8.2% | 11.9% | 38.5% | 10.7% | 9.8% | 10.3% | 9.5% |

資料：地域保健報告データ

表 4-25

長寿健診(75歳以上)

| | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | |
|--|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 対象者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診率 |
| | 10,040 | 30.6% | 10,414 | 28.9% | 10,689 | 29.3% | 10,730 | 30.2% |
| | 平成26年度 | | 平成27年度 | | 平成28年度 | | 平成28年度 | |
| | 対象者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診率 |
| | 10,332 | 32.8% | 11,002 | 32.7% | 10,999 | 33.2% | | |

資料：後期高齢者医療広域連合より

図 4-10

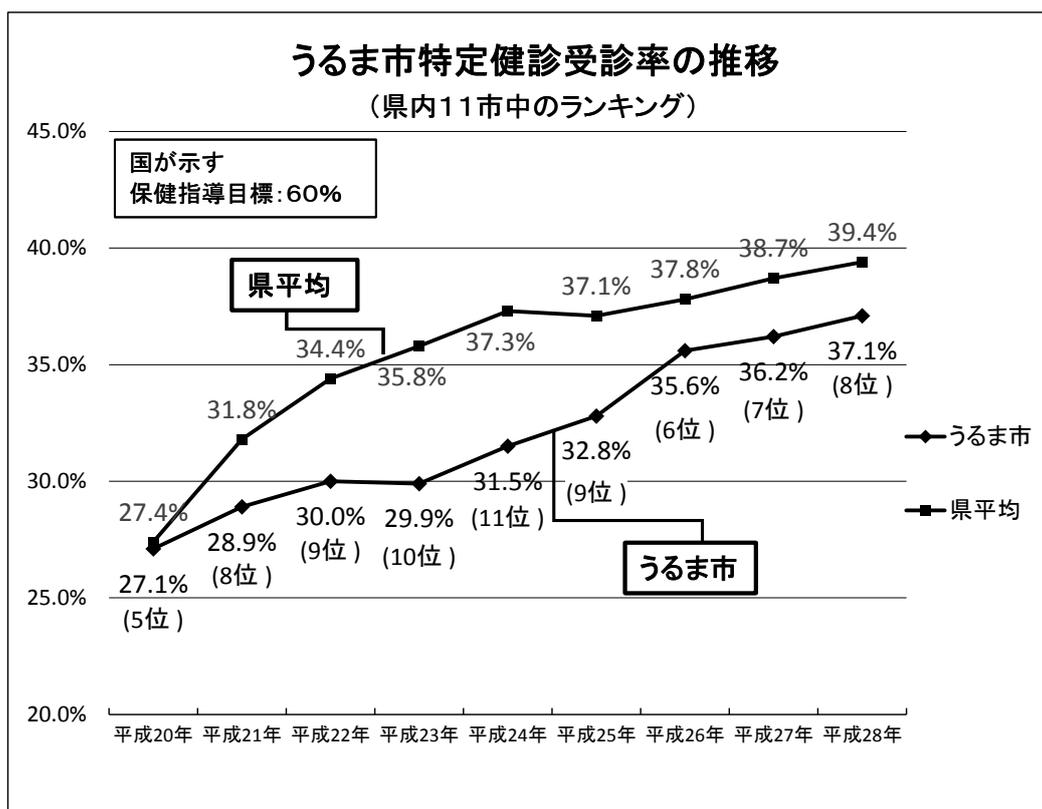


表 4-26

| | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| うるま市 | 27.1% | 28.9% | 30.0% | 29.9% | 31.5% | 32.8% | 35.6% | 36.2% | 37.1% |
| 順位 | 5位 | 8位 | 9位 | 10位 | 11位 | 9位 | 6位 | 7位 | 8位 |
| 県平均 | 27.4% | 31.8% | 34.4% | 35.8% | 37.3% | 37.1% | 37.8% | 38.7% | 39.4% |

資料: 国保連合会

- 2016(平成 28)年度の特定保健指導実施率は全体で 60.9%、男性 57.3%、女性 67.3%、であり、女性が 10%上回っています。
- 2010(平成 22)年度の特定保健指導実施率(全体)は 34.7%で、2016(平成 28)年度 60.9%と大きく増加しています。第二期特定健診実施等実施計画で掲げた目標値(60%)を 2014(平成 26)年度で達成しています。
- 2016(平成 28)年度の特定保健指導実施率を年齢別にみると、40~64 歳 51.0%、65~74 歳 74.4%であり、40~64 歳の特定保健指導率が低い状況です。

第4章 健康増進計画

表 4-27

2016(平成28)年度 特定保健指導(全体)

| | 平成22年度 | | | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | |
|----|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | 対象者数(人) | 終了者数(人) | 指導率(%) |
| 全体 | 1,566 | 543 | 34.7% | 1,457 | 725 | 49.8% | 1,453 | 809 | 55.7% | 1,589 | 903 | 56.8% |
| 男性 | 956 | 304 | 31.8% | 932 | 394 | 42.3% | 916 | 473 | 51.6% | 1,011 | 529 | 52.3% |
| 女性 | 610 | 239 | 39.2% | 525 | 331 | 63.0% | 537 | 336 | 62.6% | 578 | 374 | 64.7% |
| | 平成26年度 | | | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | | | | |
| | 対象者数(人) | 終了者数(人) | 指導率(%) |
| 全体 | 1,618 | 973 | 60.1% | 1,526 | 941 | 61.7% | 1,495 | 910 | 60.9% | | | |
| 男性 | 1,014 | 562 | 55.4% | 941 | 551 | 58.6% | 963 | 552 | 57.3% | | | |
| 女性 | 604 | 411 | 68.0% | 585 | 390 | 66.7% | 532 | 358 | 67.3% | | | |

資料：国保連合会より

表 4-28

2016(平成28)年度 特定保健指導(40歳～64歳)

| | 平成22年度 | | | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | |
|----|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | 対象者数(人) | 終了者数(人) | 指導率(%) |
| 全体 | 939 | 226 | 24.1% | 899 | 355 | 39.5% | 919 | 388 | 42.2% | 990 | 456 | 46.1% |
| 男性 | 603 | 130 | 21.6% | 609 | 192 | 31.5% | 599 | 228 | 38.1% | 662 | 279 | 42.1% |
| 女性 | 336 | 96 | 28.6% | 290 | 163 | 56.2% | 320 | 160 | 50.0% | 328 | 177 | 54.0% |
| | 平成26年度 | | | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | | | | |
| | 対象者数(人) | 終了者数(人) | 指導率(%) |
| 全体 | 986 | 492 | 49.9% | 896 | 447 | 49.9% | 866 | 442 | 51.0% | | | |
| 男性 | 652 | 285 | 43.7% | 585 | 271 | 46.3% | 580 | 272 | 46.9% | | | |
| 女性 | 334 | 207 | 62.0% | 311 | 176 | 56.6% | 289 | 170 | 59.4% | | | |

資料：国保連合会より

表 4-29

2016(平成28)年度 特定保健指導(65歳～74歳)

| | 平成22年度 | | | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | |
|----|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | 対象者数(人) | 終了者数(人) | 指導率(%) |
| 全体 | 627 | 317 | 50.6% | 558 | 370 | 66.3% | 534 | 421 | 78.8% | 599 | 447 | 74.6% |
| 男性 | 353 | 174 | 49.3% | 323 | 202 | 62.5% | 317 | 245 | 77.3% | 349 | 250 | 71.6% |
| 女性 | 274 | 143 | 52.2% | 235 | 168 | 71.5% | 217 | 176 | 81.1% | 250 | 197 | 78.8% |
| | 平成26年度 | | | 平成27年度 | | | 平成28年度 | | | | | |
| | 対象者数(人) | 終了者数(人) | 指導率(%) |
| 全体 | 632 | 481 | 76.1% | 630 | 494 | 78.4% | 629 | 468 | 74.4% | | | |
| 男性 | 362 | 277 | 76.5% | 356 | 280 | 78.7% | 383 | 280 | 73.1% | | | |
| 女性 | 270 | 204 | 75.6% | 274 | 214 | 78.1% | 246 | 188 | 76.4% | | | |

資料：国保連合会より

図 4-11

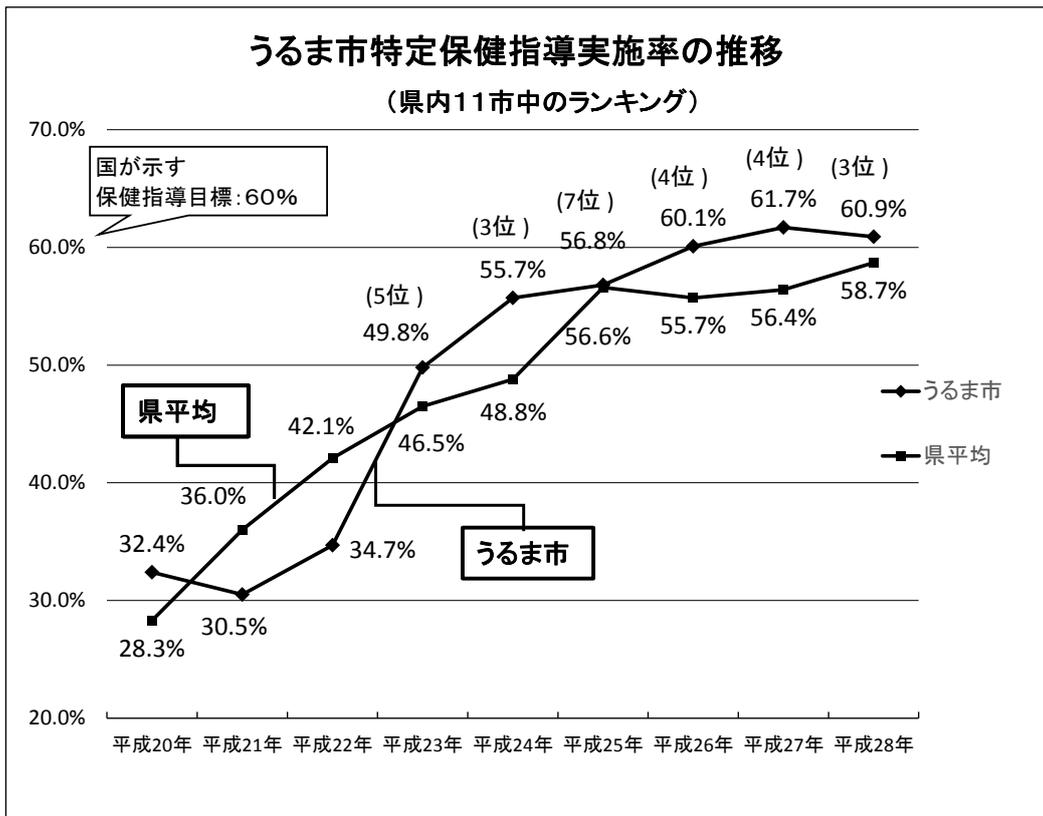


表 4-30

| | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 | 平成26年 | 平成27年 | 平成28年 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| うるま市 | 32.4% | 30.5% | 34.7% | 49.8% | 55.7% | 56.8% | 60.1% | 61.7% | 60.9% |
| 順位 | | | | 5位 | 3位 | 7位 | 4位 | 4位 | 3位 |
| 県平均 | 28.3% | 36.0% | 42.1% | 46.5% | 48.8% | 56.6% | 55.7% | 56.4% | 58.7% |

資料:国保連合会

● 39歳以下の健診状況

39歳以下生活習慣病健診の有所見割合を見ると、男女ともにLDLコレステロールが1位です。男性はそれに次いでALT31以上・喫煙あり・腹囲85cm・BMIの順に所見が多く、どれも30%を越す割合です。女性は2位BMI(22.9%)、以下HbA1c・喫煙あり・腹囲の順に、有所見割合が高いです。

循環器疾患の発症予防・重症化予防のためには、40～74歳が対象である特定保健指導のみならず、若い世代への保健指導も欠かせません。さらに、この世代の健診受診率を高める取り組みも重要です。

表 4-31

39歳以下健診有所見者の割合

単位:人、%

| | 39歳以下 | | | | | | | | |
|-----|-------------------|-----|-------|-------------------|-----|-------|-------------------|----|-------|
| | 全体 | | | 男性 | | | 女性 | | |
| | 有所見 | 人 | % | 有所見 | 人 | % | 有所見 | 人 | % |
| 1位 | LDLコレステロール(120以上) | 170 | 30.7% | LDLコレステロール(120以上) | 103 | 34.8% | LDLコレステロール(120以上) | 67 | 26.6% |
| 2位 | BMI(25以上) | 154 | 27.8% | ALT(GPT)(31以上) | 102 | 34.5% | BMI(25以上) | 59 | 22.9% |
| 3位 | 喫煙(あり) | 135 | 24.4% | 喫煙(あり) | 100 | 33.9% | HbA1c(5.6以上) | 40 | 15.6% |
| 4位 | 腹囲(男85以上、女90以上) | 132 | 23.8% | 腹囲(85上) | 98 | 32.9% | 喫煙(あり) | 35 | 13.6% |
| 5位 | ALT(GPT)(31以上) | 117 | 21.2% | BMI(25以上) | 95 | 31.8% | 腹囲(90上) | 34 | 13.3% |
| 6位 | HbA1c(5.6以上) | 95 | 17.2% | 尿酸(7.1以上) | 88 | 29.5% | 中性脂肪(150以上) | 19 | 7.4% |
| 7位 | 尿酸(7.1以上) | 91 | 16.5% | γ-GTP(51以上) | 67 | 22.6% | ALT(GPT)(31以上) | 15 | 5.8% |
| 7位 | 収縮期血圧(130以上) | 76 | 13.7% | 収縮期血圧(130以上) | 67 | 22.6% | 拡張期血圧(85以上) | 14 | 5.40% |
| 9位 | 中性脂肪(150以上) | 74 | 13.4% | HDLコレステロール(40未満) | 58 | 19.5% | γ-GTP(51以上) | 9 | 3.5% |
| 10位 | 尿蛋白(±以上) | 69 | 12.7% | 中性脂肪(150以上) | 55 | 18.8% | 血糖値(空腹時100以上) | 9 | 3.5% |

資料:健康管理システム(マルチマーカー)

市民一人ひとりの取り組み

- 自分自身の健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を身につけます。
- 循環器疾患の基礎疾患である、高血圧や不整脈の発症予防や重症化予防のために、血圧の正常値を知り血圧測定や、自分で脈を測る機会を作ります。
- 若い時期から定期的に健診を受け、結果に応じて健康相談の利用や医療機関の受診をします。
- 精密検査は早めに受け、早期発見及び早期治療に努めます。
- 治療が必要となった場合には放置せず、医療機関を受診し治療を継続します。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 乳幼児健診や学校・うるま市商工会等における、若い世代への健診受診勧奨や健康講話などを通じて、健康づくりの意識を高めるよう取り組みます。
 - ・健康フェスタ・健康講話・健康増進普及月間(9月)のイベント等に合わせ、パネル展示や広報誌への普及啓発を行う
- 正しい血圧測定や自分で脈を測れるよう、知識の普及を図ります。
- 健診を受けやすい環境づくり(時間・場所・料金等)に努めます。
 - ・健診開始式 ・広報誌や健康講座等での受診勧奨 ・乳幼児健診などの働き盛り世代が集まる場所での受診勧奨
- 高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム該当者等を減らすため、優先度の高い対象者を選定し、個人に合わせた資料を用いて保健指導を実施します。
- 要医療対象者の病院受診率向上を図り、重症化予防に努めます。
- みんなの健康ささえ隊等と連携を図り、市民の主体的な健康づくりを支援します。
- 健(検)診データの管理・分析を行い、その結果を市民に情報提供します。

表 4-32

【指標・目標値】

| 2次計画 指標 | 指標名 | 評価の 分類 | 2017年度 直近値 | 2023年度 目標値 | 把握方法 | |
|---------------|-------------------------------------|---------------|------------------|---------------|-----------------------|----------------|
| 4章3(2) 循環器 | 内臓脂肪症候群(メタリックシンドローム)の割合 (40～74歳) | 男性(該当者) | 29.5% | 減少 | 国保データベースシステム | |
| | | 女性(該当者) | 15.7% | 減少 | | |
| | | 男性(予備軍) | 20.6% | 減少 | | |
| | | 女性(予備軍) | 10.7% | 減少 | | |
| | 高脂血症者の割合(LDL160以上) (40～74歳) | 男性 | 8.5% | 減少 | 健康管理システム (マルチマーカー) | |
| | | 女性 | 11.7% | 減少 | | |
| | 高血圧者の割合 (I度高血圧以上) (40～74歳) | 男性 | 27.2% | 減少 | | |
| | | 女性 | 20.5% | 減少 | | |
| | 健診受診率 | | | | | |
| | | ・特定健診受診率 | 40～74歳 | 37.1% | 50.0% | 沖縄県国民健康保険団体連合会 |
| | | ・生活習慣病予防健診受診率 | 40歳未満及び 生保受給者 | 3.3% | 増加 | 健診データ(委託機関より) |
| | ・長寿健診受診率 | 75歳以上 | 33.2% | 増加 | 沖縄県後期高齢者医療広域連合 | |
| | 特定保健指導率 | 40～74歳 | 60.9% | 60%以上 | 沖縄県国民健康保険団体連合会 | |

(3) 糖尿病

【基本的な考え方】

糖尿病は循環器疾患のリスクを高め、神経障害・網膜症・腎症・足病変といった合併症によりQOLの低下を招く疾患です。同時に、社会経済的活力や社会保障にも多大に影響します。

また、糖尿病は現在、新規透析導入の最大原因疾患であるとともに、循環器疾患(心筋梗塞や脳血管疾患)の発症を2~4倍増加させることがわかっています。糖尿病の危険因子は、加齢・家族歴・肥満・身体活動低下(運動不足)・耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や高脂血症も独立した危険因子です。循環器疾患と同様、これらの管理も重要です。

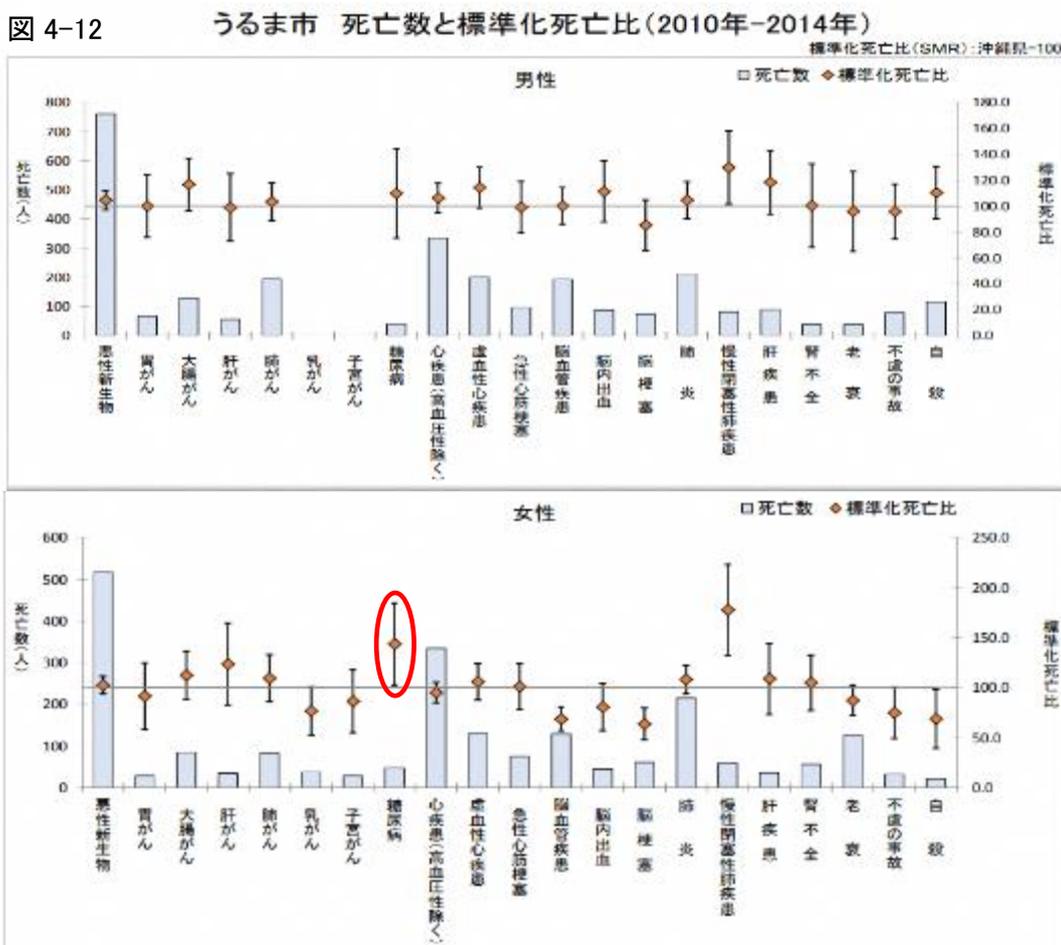
加えて発症予防には、子どもの頃からの規則正しい生活習慣の確立が重要です。そして糖尿病の重症化予防には、健診結果から糖尿病が強く疑われる人・あるいはその可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に医療受診につなげることが大切です。

それにはまず健診受診者を増やすことです。と同時に、糖尿病未治療や治療中断により、合併症に至る危険性が高くなるように、治療を継続し良好な血糖値を維持することが重要です。

1) 現状と課題

●うるま市と県を比較

うるま市の標準化死亡率^{※5}を見てみると、女性の糖尿病が有意に高い状況です。



資料:「沖縄県市町村別健康指標」 沖縄県健康長寿課

- 糖尿病新規患者数を抑制できれば、糖尿病だけでなく合併症を予防することにもつながります。本市の糖尿病患者千人当たりの新規患者数は、2012年(12.6)から2014年(14.0)と増加傾向にありましたが、2014年(14.0)から2016年(13.2)にかけては、緩やかに減少しています。

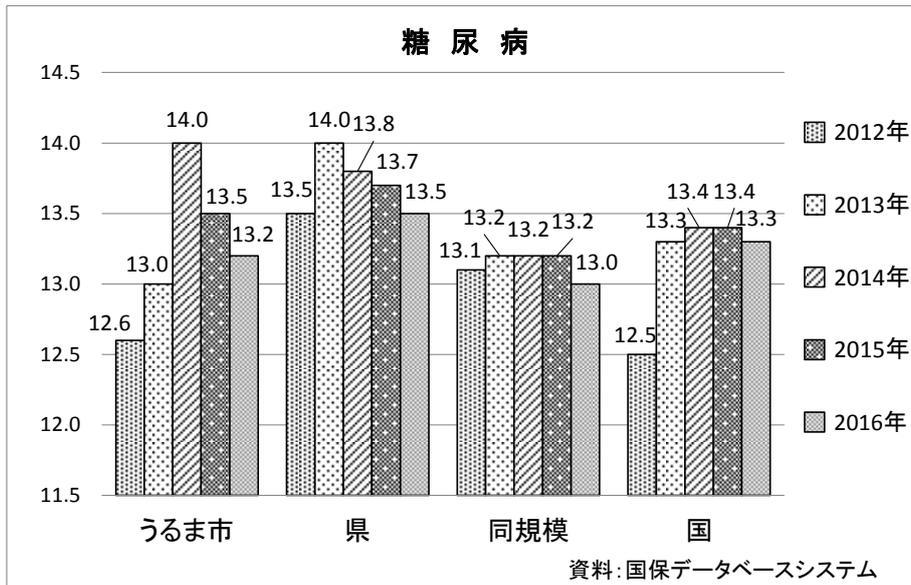
表 4-33

糖尿病患者千人当たりの新規患者数(経年比較)(県・同規模・国比較)

| | うるま市 | 県 | 同規模 | 国 |
|-------|------|------|------|------|
| 2012年 | 12.6 | 13.5 | 13.1 | 12.5 |
| 2013年 | 13.0 | 14.0 | 13.2 | 13.3 |
| 2014年 | 14.0 | 13.8 | 13.2 | 13.4 |
| 2015年 | 13.5 | 13.7 | 13.2 | 13.4 |
| 2016年 | 13.2 | 13.5 | 13.0 | 13.3 |

資料:国保データベースシステム

図 4-13



- 特定健診受診者のHbA1cの経年変化から、保健指導・受診勧奨判定値(HbA1c5.6%以上)の割合をしてみました。平成25年度50.9%(4,240人)から、平成28年度55.2%(4,814人)と増加しています。この段階(耐糖能異常・境界域)から、心血管疾患の発症に関連することが、多くの研究から明らかになっています。発症予防には、食事・運動の取り組みが重要です。

合併症予防の観点から、血糖コントロールの目標は「HbA1c7.0%未満(糖尿病治療ガイド2016-2017)」とされています。HbA1c7.0%以上の割合は、平成25~28年度にかけて増加傾向にあります。

表 4-34

特定健診受診者のHbA1c(NGSP値)の治療の状況(平成28年度)40歳~74歳

単位:人、%

| | 受診者数 | 発症予防 | | | | 重症化予防 | | | | | |
|-------|--------|--------|-------|--------|-------|--------------|-------|-------------|-------|-----------|------|
| | | 正常判定 | | 5.6以上 | | 保健指導・受診勧奨判定 | | | | | |
| | | 5.5以下 | | | | 保健指導判定 | | 受診勧奨判定 | | | |
| | | | | | | 5.6~6.4%(再掲) | | 6.5~6.9(再掲) | | 7.0以上(再掲) | |
| H25年度 | 8,330人 | 4,090人 | 49.1% | 4,240人 | 50.9% | 3,534人 | 42.4% | 296人 | 3.60% | 410人 | 4.9% |
| H26年度 | 8,982人 | 4,287人 | 47.7% | 4,695人 | 52.3% | 3,939人 | 43.9% | 347人 | 3.90% | 409人 | 4.6% |
| H27年度 | 8,839人 | 3,616人 | 40.9% | 5,223人 | 59.1% | 4,389人 | 49.7% | 392人 | 4.40% | 442人 | 5.0% |
| H28年度 | 8,715人 | 3,901人 | 44.8% | 4,814人 | 55.2% | 4,023人 | 46.2% | 325人 | 3.70% | 466人 | 5.3% |

資料:健康管理システム(マルチマーカー)

●治療中における血糖(HbA1c 値)コントロール不良者の割合

糖尿病治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

糖尿病の特徴的な症状には、口渇・多飲多尿・体重減少などがありますが、持続する中等度以上の高血糖状態になるまでは、それらの症状は現れません。そのため自覚症状がないことを理由に治療中断し、目に違和感があるなど何らかの合併症が進行してから受診行動をとる実態も見られます。

うるま市の状況として、糖尿病治療をしている人のうち血糖コントロール目標に達していない人(HbA1c7.0以上)の割合は5.3%(466人)であり、その内訳として服薬治療をしている人は330名、服薬治療なしの人は136名です。

糖尿病でありながら未治療や治療中断している人を減少させるためには、適切な治療の開始・継続にむけた、より積極的な保健指導が必要です。今後も、医療関係者と糖尿病治療等に関する課題共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ります。

表 4-35

2016年特定健診受診者のHbA1cの治療の状況(40~74歳)

単位:人、%

| | 受診者数 | 正常判定 | | 保健指導判定 | | 受診勧奨判定 | | | | | |
|--------|--------|--------|-------|----------|-------|--------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| | | 5.6%未満 | | 5.6~6.5% | | 6.5%以上 | | 7.0以上(再掲) | | 8.0以上(再掲) | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 治療なし | 7,963人 | 3,884人 | 48.8% | 3,792人 | 47.6% | 287人 | 3.6% | 136人 | 1.7% | 58人 | 0.7% |
| 糖尿病治療中 | 752人 | 17人 | 2.3% | 231人 | 30.7% | 504人 | 67.0% | 330人 | 43.9% | 100人 | 13.3% |
| 全体 | 8,715人 | 3,901人 | 44.8% | 4,023人 | 46.2% | 791人 | 9.1% | 466人 | 5.3% | 158人 | 1.80% |

資料:健康管理システム(マルチマーカー)

市民一人ひとりの取り組み

- 自分自身の健康と家族の健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を身につけます。
- 若い時期から定期的に健診を受け、血糖値の状態を把握し糖尿病の早期発見・早期治療に努めます。
- 治療が必要となった場合には放置せず、医療機関を受診し治療を継続します。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 健診結果に基づく、市民一人ひとりを対象に糖尿病の発症予防を目的に保健指導（二次健診を含む）を行います。
- 若い時期から自分の健康管理ができるよう、危険因子やその予防に関する知識を普及します。
 - ・健康フェスタ ・健康講話 ・世界糖尿病デー(11月)のイベント等に合わせ、パネル展示や広報誌への普及啓発を行う
- 要医療対象者の病院受診率向上を図り、重症化予防に努めます。
- 医療関係者と連携し、糖尿病コントロール不良者の減少及び治療中断の防止に努めます。
- 糖尿病連携手帳について周知に努めます。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進します。

表 4-36

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 |
|---------------|---|-------|-----------|-----------|-----------------------|
| 4章3(3) 糖尿病 | 高血糖者の割合【HbA1c 6.5%以上】 (40～74歳) | 男性 | 10.3% | 減少 | 健康管理システム (マルチマーカー) |
| | | 女性 | 8.0% | 減少 | |
| | 血糖値コントロール不良者の減少 【HbA1c 8.0%以上】(40～74歳) | | 1.8% | 減少 | |

(4) 慢性腎臓病 (CKD)

【基本的な考え方】

慢性腎臓病 (CKD) とは、腎臓に関するさまざまな病気の総称です。腎臓の働きが、健康な人の 60%以下に低下すること、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいい、日本では成人の8人に1人がCKDといわれています。病気が進行すると腎不全になる恐れがあり、最終的には人工透析が必要になります。CKDを発症し重症化したために、透析開始を余儀なくされる方が年々増加しています。

またCKDは、脳卒中・心筋梗塞などの心血管疾患発症が極めて高いこと、そして糖尿病・高血圧・動脈硬化症等といった基礎疾患をもっていることが多いです。健康阻害の大きな危険因子である CKD の発症や進行を抑制するためには、市民が疾患について正しく理解し、生活習慣の改善や適切な治療を受けることが必要です。

1) 現状と課題

2016 (平成 28) 年の透析導入者数は 441 人で、人口 10万人当たり導入者数は 360.4 と全国に比べ 1.4 倍と多い状況です。

表 4-37
10万人当たりの透析人口 (2016年 [H28] 調査)

| 順位 | 都道府県 | 人口10万人 当たり 患者数 | 透析導入 者数(人) |
|------|------|----------------------|---------------|
| 第1位 | 徳島県 | 377.1 | 2,828 |
| 第2位 | 熊本県 | 364.7 | 6,469 |
| 第3位 | 大分県 | 336.7 | 3,906 |
| 第4位 | 宮崎県 | 334.7 | 3,668 |
| 第5位 | 鹿児島県 | 322.6 | 5,281 |
| 第7位 | 和歌山県 | 319.5 | 3,048 |
| 第6位 | 高知県 | 318.9 | 2,299 |
| 第8位 | 沖縄県 | 314.5 | 4,525 |
| 第9位 | 栃木県 | 310.7 | 6,109 |
| 第10位 | 群馬県 | 301.3 | 5,926 |
| | 全国 | 259.7 | 329,609 |

表 4-38 (2016年)

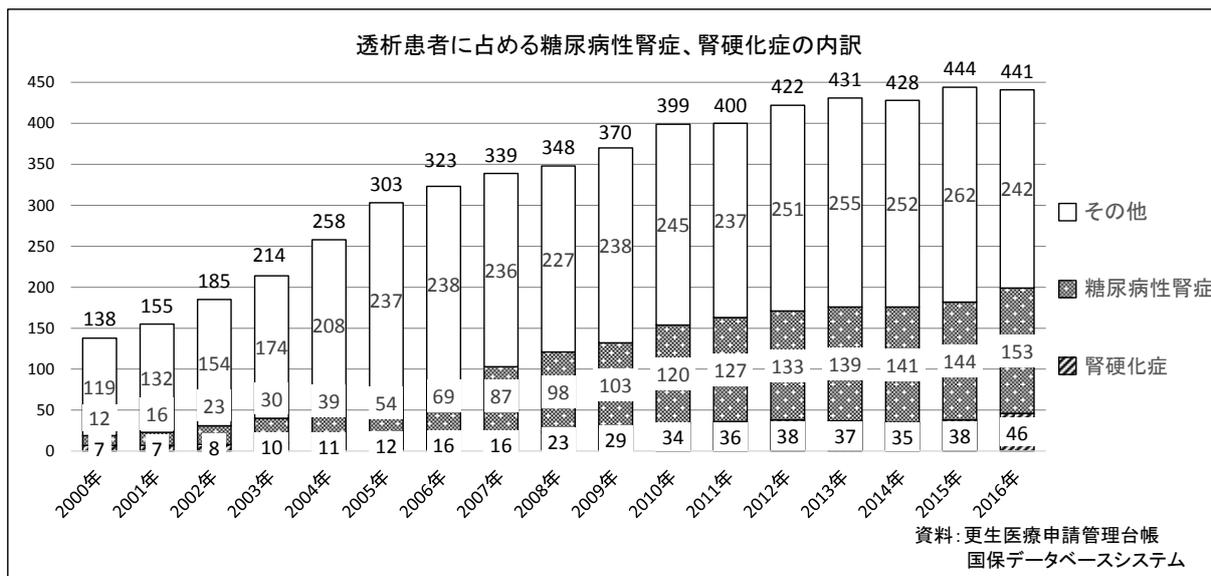
| うるま市 | 人口10万人 当たり患者 数 | 透析導入者 数(人) |
|------|----------------------|---------------|
| | 360 | 441 |

資料: 更生医療申請管理台帳
国保データベースシステム

資料: (社)日本透析医学会 「図鑑: 我が国の慢性透析療法の現状」
※施設調査による集計

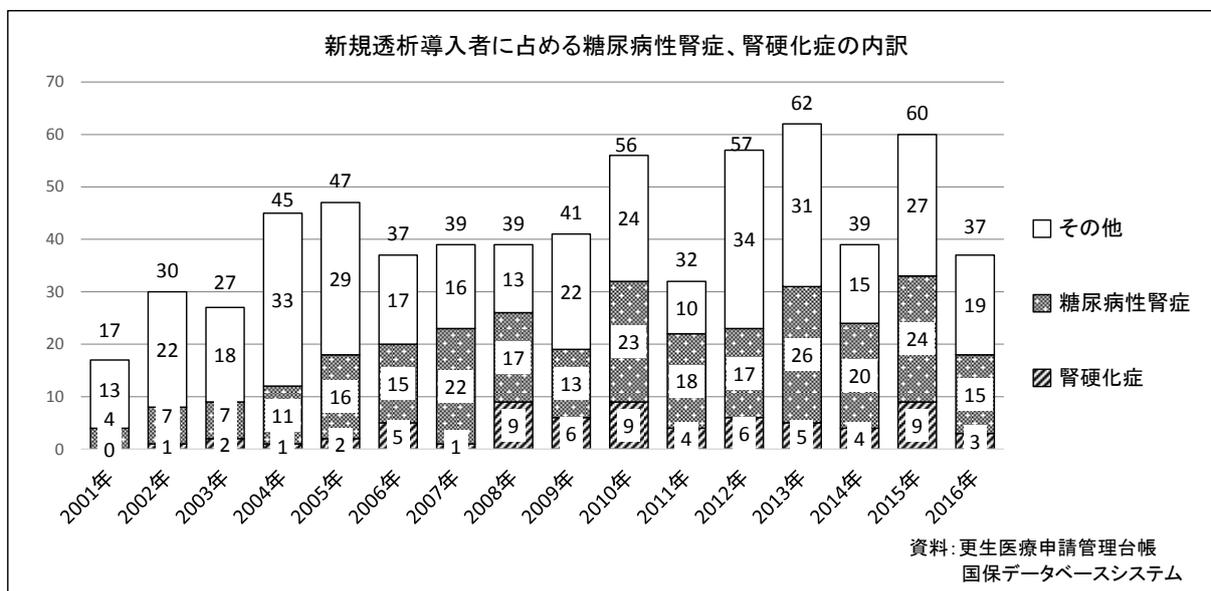
- 2016(平成 28)年の透析導入者数は 441 人、そのうち糖尿病性腎症が 153 人(34.7%)、腎硬化症 46 人(10.4%)、その他が 242 人(54.9%)となっています。
- 2016(平成 28)年の透析導入者数は、2000(平成 12)年と比較して 3.19 倍、うち糖尿病性腎症は 12.75 倍、腎硬化症は 6.57 倍に増加しています。

図 4-14



- 2016(平成 28)年の新規透析導入患者数は 37 人、そのうち糖尿病性腎症が 15 人 (40.5%)、腎硬化症が 3 人 (8.1%)、その他 19 人 (51.4%) となっています。
- 2016 (平成 28) 年の新規透析導入患者数は、2001 年と比較して 2.2 倍、うち糖尿病性腎症は 3.8 倍、腎硬化症は年度でばらつきがあり 2001 (平成 13) 年が 0 人、2016 (平成 28 年) 年が 3 人となっています。

図 4-15



- 慢性腎不全の医療費は、総医療費の約 1 割(9.3%)を占めています。CKDを重症化させないためのシステムが必要です。発症・重症化予防が患者の生活の質の維持、医療費抑制にもつながります。

図 4-16

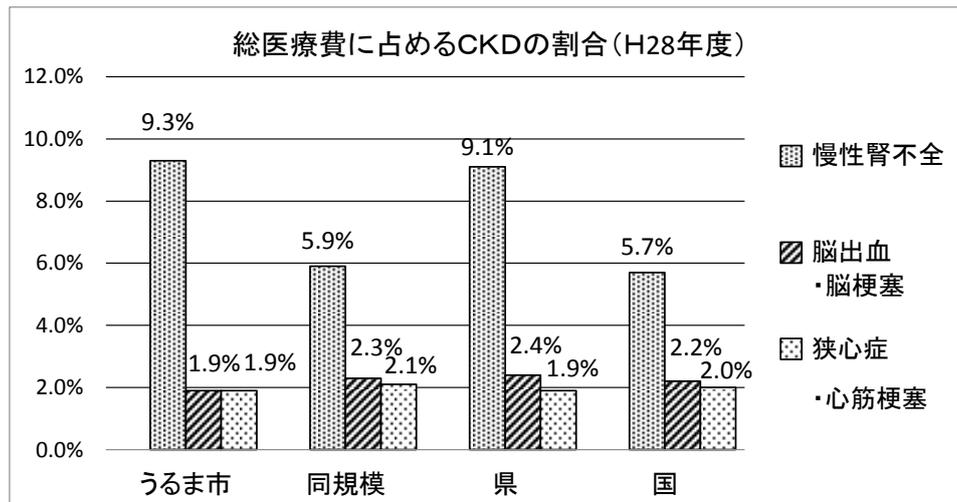


表 4-39

| 最大医療資源傷病名 | うるま市 | | 同規模 | 県 | 国 |
|------------------|-------------|--------|------|------|------|
| | 費用額(円) | 割合 | | | |
| 慢性腎不全 | 10億5961万円 | 9.3% | 5.9% | 9.1% | 5.7% |
| 脳出血・脳梗塞 | 2億716万円 | 1.9% | 2.3% | 2.4% | 2.2% |
| 狭心症・心筋梗塞 | 2億655万円 | 1.9% | 2.1% | 1.9% | 2.0% |
| 総医療費(医科診療費・調剤含む) | 110億5,398万円 | 100.0% | | | |

資料: 国保データベースシステム

- 2016(H28) 年度特定健診におけるCKDの該当者は 1,516 人でした。健診受診者全体の 17.2%を占めています。健診で身体状況を知り、生活習慣改善による発症予防と、早期治療による重症化予防が重要です。

表 4-40

特定健診におけるCKD該当者(CKD重症度分類)(H28)

| 原疾患 | 糖尿病 | | 正常 | 微量アルブミン尿 | | 顕性アルブミン尿 | |
|-------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|
| | 高血圧・腎炎など | | | 軽度蛋白尿 | | | |
| 尿蛋白区分 | | | A1 | A2 | | A3 | |
| GFR区分 (ml/分/1.73m ²) | GFR | 正常 または高値 | (-) or (±) | (+) | 【再掲】 尿潜血+以上 | (2+) 以上 | |
| | | | 尿検査・GFR 共に実施 8,814 人 | | 8,304 人 94.2% | 327 人 3.7% | 86 人 26.3% |
| G1 | 90以上 | 正常 または高値 | 2,007 人 22.8% | 1,912 人 21.7% | 69 人 0.8% | 15 人 21.7% | 26 人 0.3% |
| G2 | 60-90 未満 | 正常または 軽度低下 | 5,626 人 63.8% | 5,386 人 61.1% | 173 人 2.0% | 47 人 27.2% | 67 人 0.8% |
| G3a | 45-60 未満 | 軽度～ 中等度低下 | 995 人 11.3% | 902 人 10.2% | 61 人 0.7% | 17 人 27.9% | 32 人 0.4% |
| G3b | 30-45 未満 | 中等度～ 高度低下 | 141 人 1.6% | 95 人 1.1% | 16 人 0.2% | 6 人 37.5% | 30 人 0.3% |
| G4 | 15-30 未満 | 高度低下 | 28 人 0.3% | 8 人 0.1% | 5 人 0.1% | 0 人 0.0% | 15 人 0.2% |
| G5 | 15未満 | 末期腎不全 (ESKD) | 17 人 0.2% | 1 人 0.0% | 3 人 0.0% | 1 人 33.3% | 13 人 0.1% |

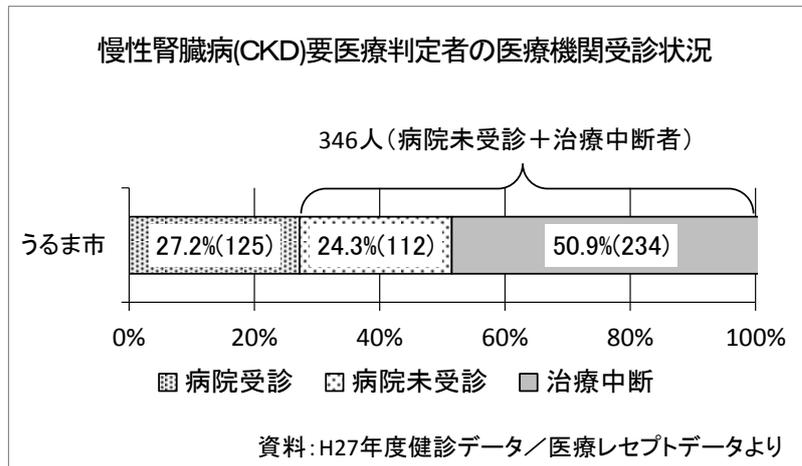
CKD
該当者
1,516人
17.2%

資料：健康管理システム(マルチマーカー)

※CKDの重症度を、尿蛋白と腎機能(eGFR)で分類します。緑は軽症で、黄色、オレンジ、赤、となるほど末期腎不全や心血管疾患での死亡リスクが高くなります。

- H27 年度健診結果より CKD 要医療判定者の受診状況は、約7割が医療機関未受診または治療中断となっています。早期に医療機関受診へつなげることが必要です。

図 4-17



市民一人ひとりの取り組み

- 自分自身と家族の健康に関心を持ち、適正体重の維持や減塩など健康的な生活習慣を身につけます。
- 若い時期から定期的に健診を受け、CKDの早期発見・早期治療に努めます。
- 高血圧・糖尿病などの基礎疾患の治療を適切に受け、CKD重症化予防に努めます。
- 自己判断で治療中断せず、医師等からの指導のもと治療を継続し重症化予防に努めます。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- CKD及びその予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 生活習慣改善(減塩など)に取り組みやすい環境整備に努めます。
- 「CKD診療ガイド」^{※9}等に基づき、健診結果から保健指導対象者を明確にし、医療機関との連携のもと、一人ひとりに応じた保健指導を実施します。
- 未治療者や治療中断者へ、医療機関受診勧奨に努めます。
- CKD重症化予防にむけて、かかりつけ医及び腎臓診療医が連携し、CKD病診連携を推進します。

表 4-41

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 |
|------------------|----------------------|-------|--------------|-----------|---|
| 4章3(4)慢性腎臓病(CKD) | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 | | 15人/37人(H28) | 減少 | ・更生医療台帳(障害福祉課より) ・国保データベースシステム(透析名簿) |

※9 CKD診療ガイド：かかりつけ医がCKD患者の診療に使用することでCKD診療の標準化と末期腎不全への進展阻止、心血管病の予防につながる要点が記載されている。
(「日本腎臓学会編 CKD診療ガイド 2012」より引用)

(5) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

1) 現状と課題

- 2015(平成 27)年、沖縄県の慢性閉塞性肺疾患 (COPD)年齢調整死亡率は、男性 9.3 (全国3位)、女性 1.6(全国2位)と高い状況です。
- 経年的にみると、1995(平成 7)年の男性 17.0(全国1位)、女性 4.5(全国1位)よりも減少しているものの、他の都道府県と比較して高いことが特徴です。
- うるま市の慢性閉塞性肺疾患 (COPD)の標準化死亡率^{※5}を見てみると、沖縄県に比べ男女ともに有意に高い状況です。

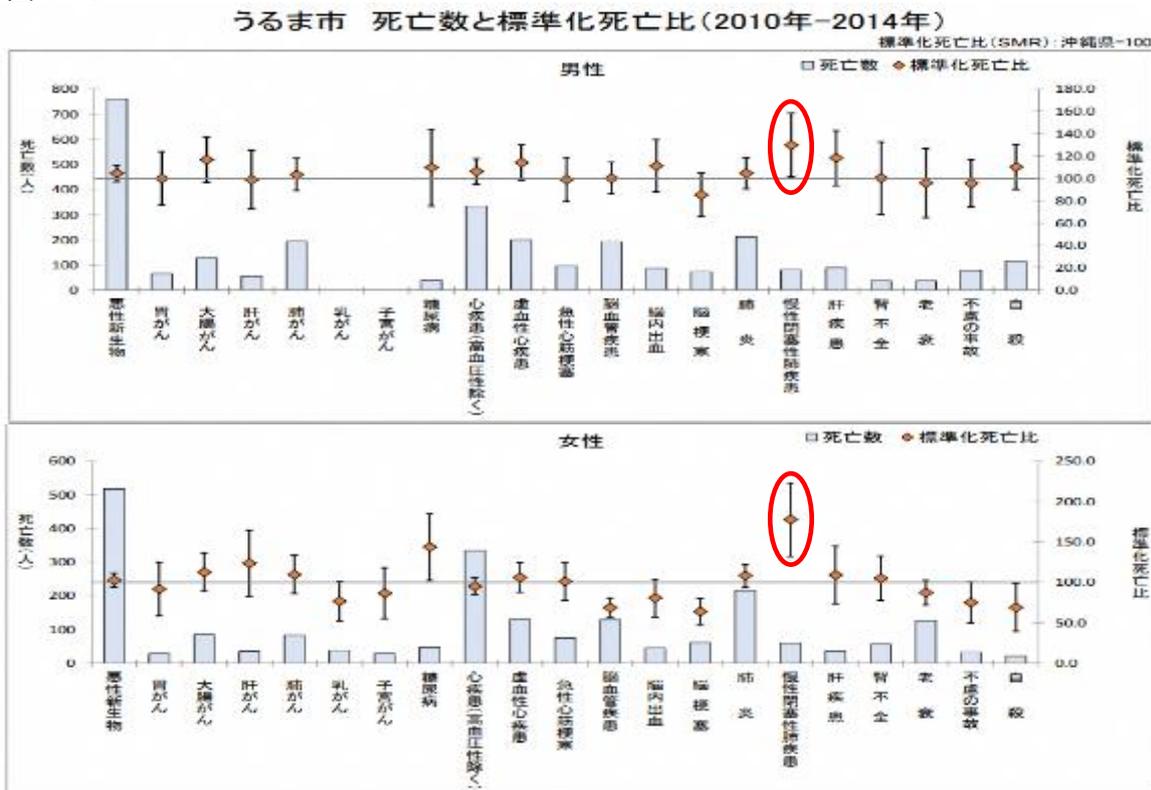
表 4-42

COPDの年齢調整死亡率

| | 1995年 | | 2010年 | | 2015年 | |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 人口10万対 | 順位 | 人口10万対 | 順位 | 人口10万対 | 順位 |
| 沖縄男性 | 17.0 | (1/47) | 12.8 | (1/47) | 9.3 | (3/47) |
| 全国男性 | 10.0 | - | 9.1 | - | 7.5 | - |
| 沖縄女性 | 4.5 | (1/47) | 3.9 | (1/47) | 1.6 | (2/47) |
| 全国女性 | 1.6 | - | 1.4 | - | 1.1 | - |

資料:人口動態統計特殊報告

図 4-18



資料:「沖縄県市町村別健康指標」沖縄県健康長寿課

- 2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートに基づく喫煙率(20~74 歳)は、男性 30.8%、女性 13.5%です。
- タバコの煙が原因で発症する病気として知っているものについて、「慢性閉塞性肺疾患 (COPD)」と回答した割合は 36.8%です。

図 4-19

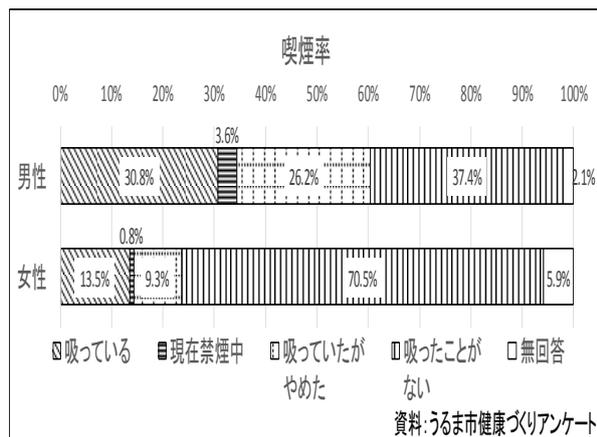
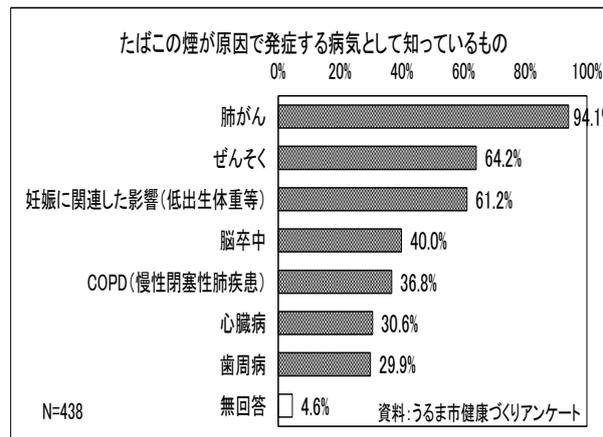


図 4-20



市民一人ひとりの取り組み

※下記の「タバコ」には、電子タバコ・加熱式タバコも含まれます。

- 喫煙及び受動喫煙が健康に与える影響について学習し、正しく理解します。
- 喫煙者は、医療機関等を利用しながら禁煙するよう努めます。
- 喫煙者は、妊婦や子ども・未成年者・周囲の人のそばでタバコを吸いません。
- 喫煙者は禁煙に努め、吸う時は喫煙所など決められた場所での喫煙を徹底します。
- 未成年者には、タバコを販売しません。
未成年者には、タバコを買いに行かせません。
- 子どもは、タバコの害について学び、タバコに手を出しません。
- 喫煙している未成年者がいたら、注意します。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 各種保健事業の場で、禁煙支援や治療への個別指導、情報提供を行います。
- タバコのリスクに関する教育・啓発を行います。
- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の発症とタバコとの関連について正しい知識を普及します。
- 新たな喫煙者が増えないことをめざします。
- 公共の場や職場等での禁煙対策を推進します。
- 未成年者の喫煙防止のために家庭や学校・地域と連携し、喫煙の低年齢化に対応した取り組みを充実します。

表 4-43

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 |
|----------------|---------------------------|--------|-----------|-----------|-------|
| 4章3(5) | 喫煙や受動喫煙の健康影響に関する知識を持つ人の割合 | 20~74歳 | 82.0% | 増加 | アンケート |
| 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | 禁煙施設認定推進制度の市内施設数の増加 | | 100ヶ所 | 増加 | 沖縄県HP |

4. 健康づくりを進める生活習慣の確立・改善

(1) 栄養・食生活

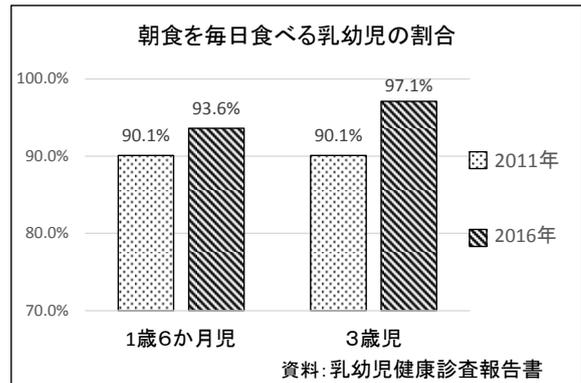
【基本的な考え方】

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病予防の観点からも重要です。

1) 現状と課題

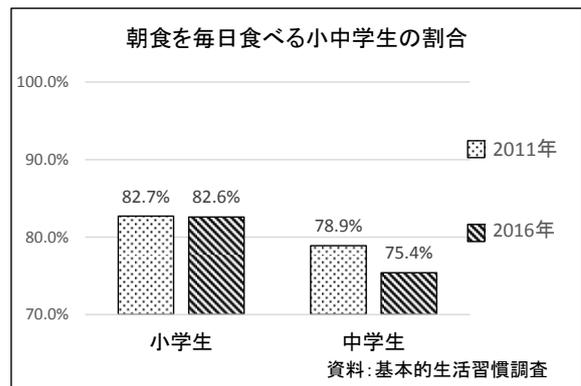
- 朝食を毎日食べる乳幼児の割合は、2016(平成 28)年度乳幼児健康診査報告書において、1歳6か月児 93.6%、3歳児 97.1%です。
2011(平成 23)年よりいずれも増加しています。

図 4-21



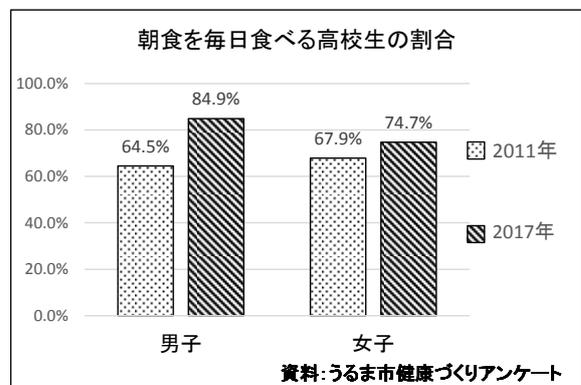
- 朝食を毎日食べる小中学生の割合は、2016(平成 28)年度基本的生活習慣調査において、小学生 82.6%、中学生 75.4%となっています。
2011(平成 23)年よりいずれも減少しています。

図 4-22



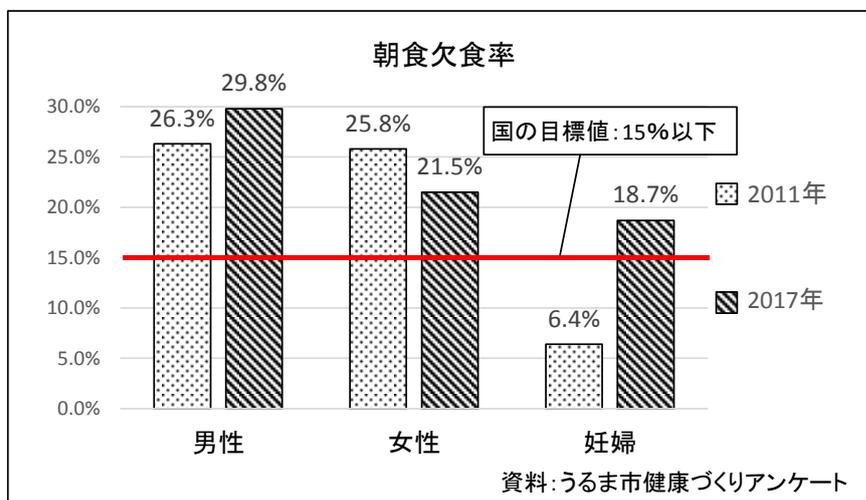
- 朝食を毎日食べる高校生の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて男子 84.9%、女子 74.7%です。
2011(平成 23)年よりいずれも増加しています。

図 4-23



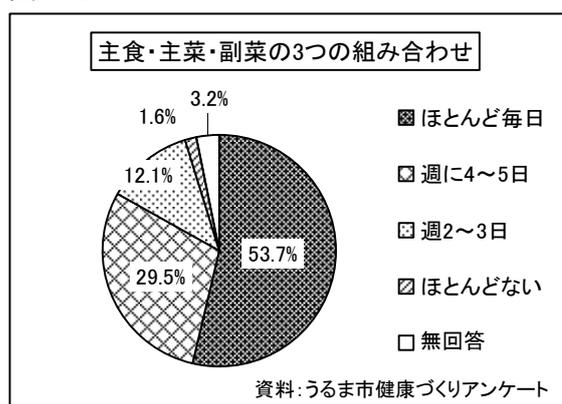
- 朝食の欠食率をみると、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケート(20~74 歳)において、男性 29.8%、女性 21.5%、妊婦 18.7%となっています。第3次食育基本計画の目標値が朝食欠食率15%以下であり、それよりも現状値が高い数値になっています。

図 4-24



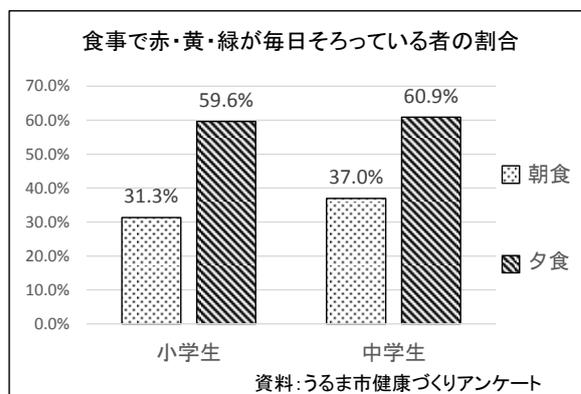
- 3歳児の保護者で主食、主菜、副菜がほとんど毎日そろっていると答えた割合は 2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケート(3歳児)において53.7%となっています。

図 4-25



- 食事で赤・黄・緑※10が毎日そろっている者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、小学生は朝食 31.3%、夕食 37.0%、中学生は朝食 59.6%、夕食 60.9%となっています。小学生・中学生の結果から夕食では多くの子の赤・黄・緑の食事バランスがとれているのに対し、朝食に関しては約7割の子がとれていない現状です。

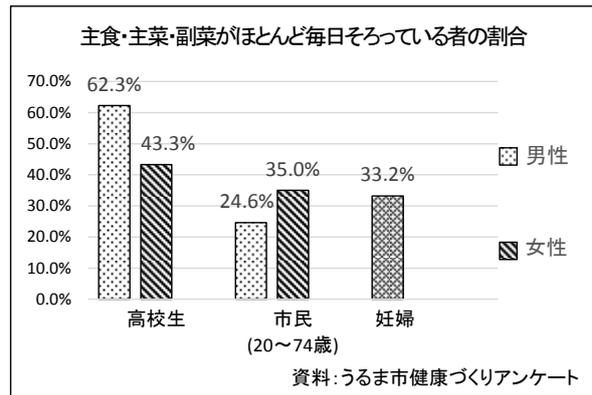
図 4-26



※10: 赤・黄・緑とは日常食べている食品を栄養の働き別に「3つのグループ」に分けて赤:主菜(魚・肉など)、黄:主食(ごはん・麺など)、緑:副菜(野菜・海藻類など)を表しています。

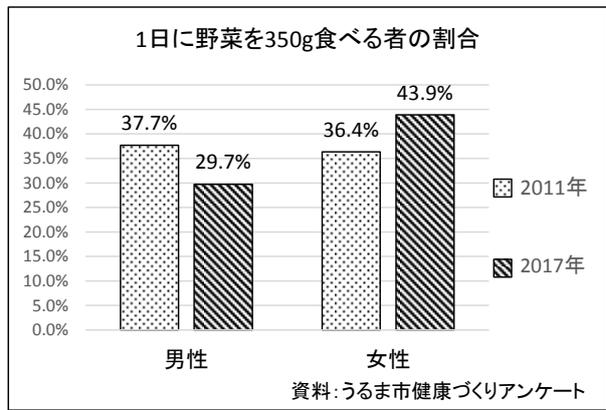
- 主食、主菜、副菜がほとんど毎日そろっている者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて高校生男子62.3%、同女子43.3%、男性(20～74歳)24.6%、女性(20～74歳)35.0%、妊婦33.2%です。高校生の約5割、市民(20～74歳)・妊娠期の約7割で主食・主菜・副菜のバランスがとれていないことがわかります。

図 4-27



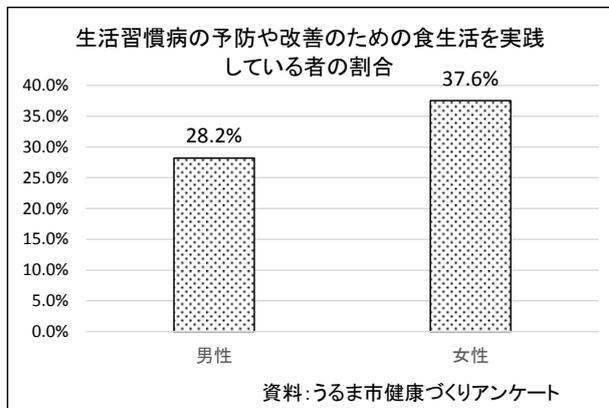
- 1日に野菜を350g食べる割合は、うるま市健康づくりアンケート(20～74歳)において、2011年(平成23)と2017年(平成29)年で比較すると、男性29.7%と6%減少しており、女性43.9%と7.5%増加しています。

図 4-28



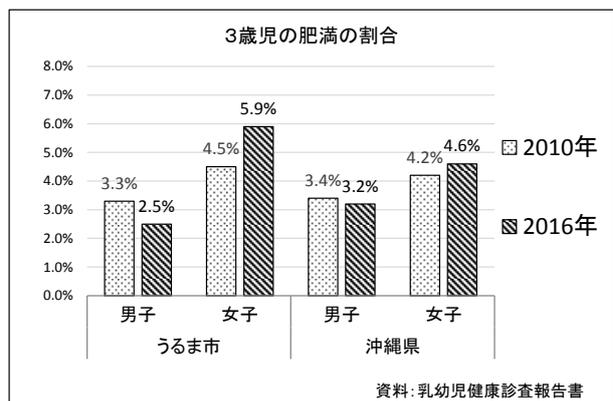
- 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践している者の割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性28.2%、女性37.6%となっています。

図 4-29



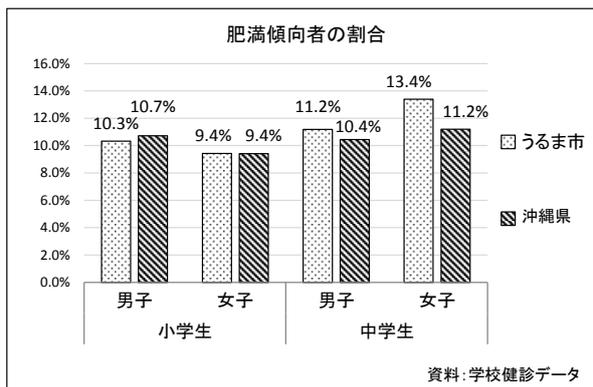
- 3歳児の肥満の割合は、2016(平成28)年度乳幼児健康診査報告書において、男子2.5%、女子5.9%です。2010(平成22)年と比較すると、男子の割合は減少しましたが、女子の割合は増加しています。

図 4-30



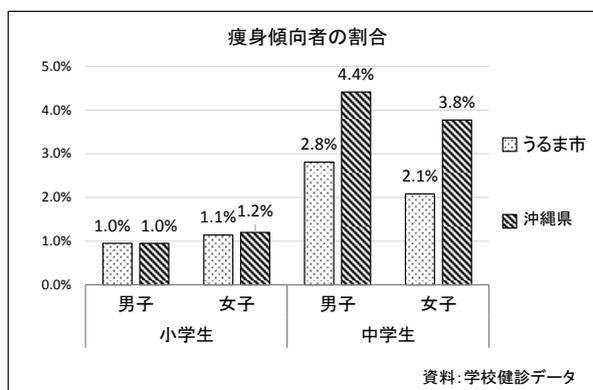
- 肥満傾向者の割合は、2016(平成 28)年学校健診データにおいて、小学生男子 10.3%、女子 9.4%、中学生男子 11.2%、中学生女子 13.4%となっています。沖縄県と比較すると、小学生男子は沖縄県よりも低い割合で、中学生男子が高い割合でした。女子は小学生は沖縄県平均と同じ割合で、中学生高い割合でした。

図 4-31



- 痩身傾向者の割合は、2016(平成 28)年学校健診調査データにおいて小学生男子 1.0%、女子 1.1%、中学生男子 2.8%、中学生女子 2.1%です。沖縄県と比較すると同じ割合、もしくは低い傾向にあることがわかります。

図 4-32



- 肥満者の割合を見ると、男性は30歳代(39.6%)で約4割に近づき、その後70歳代までどの年代においても4割を超える高い割合でした。女性では、40歳代(32.3%)から肥満者の割合が3割を超えています。

表 4-44

肥満者の割合(20歳以上男性) 平成28年度

| 年代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳以上 | (再掲) 20~69歳 (H28) | 沖縄県 20~69歳 (H22) 参考値 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|-------------------------------|
| 人 | 47 | 78 | 299 | 369 | 891 | 629 | 193 | 1684 | — |
| 割合 | 22.0% | 39.6% | 48.0% | 44.9% | 45.5% | 45.1% | 36.8% | 44.2% | 46.3% |

資料:健康管理システム(マルチマーカー)

図 4-33

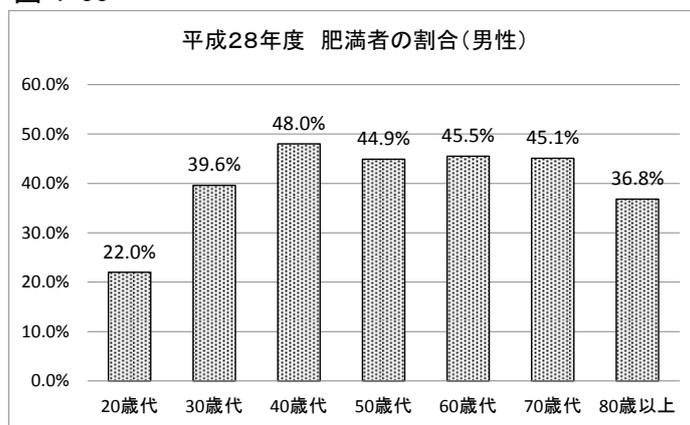


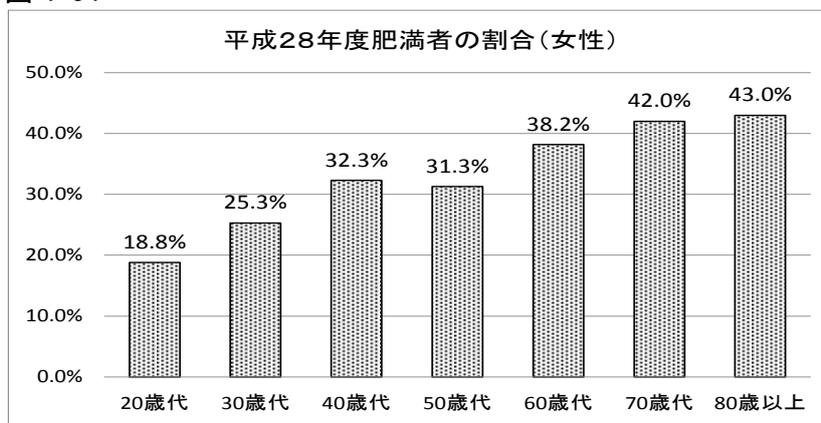
表 4-45

肥満者の割合(20歳以上女性) 平成28年度

| 年代 | 20歳代 | 30歳代 | 40歳代 | 50歳代 | 60歳代 | 70歳代 | 80歳以上 | (再掲) 40~69歳 (H28) | 沖縄県 20~69歳 (H22) 参考値 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|-------------------------------|
| 人 | 30 | 100 | 188 | 257 | 855 | 694 | 322 | 1,300 | — |
| 割合 | 18.8% | 25.3% | 32.3% | 31.3% | 38.2% | 42.0% | 43.0% | 35.0% | 37.5% |

資料:健康管理システム(マルチマーカー)

図 4-34



市民一人ひとりの取り組み

- 生活習慣病予防のため、必要な栄養に関する正しい知識(主食・主菜・副菜といった食事バランスや規則正しい食生活のリズム等)を身につけます。
- 子どもの頃からの食習慣が将来の生活習慣病予防につながることを学び、保護者は必要に応じて自分と家族の食生活を見直し、規則正しい食べ方や食事バランス、減塩等の改善に取り組みます。
- 食品を購入する時や、中食・外食をする時は食品表示(栄養成分表、原材料表示、アレルギー表示)を確認して選びます。
- 定期的な健診受診に努めます。健診結果及び保健指導等に基づき、適切な食生活を実践します。
- 生活習慣病予防のため、就寝前2時間以内に飲食することを控えます。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 各ライフステージに応じて、栄養バランスの良い食事や減塩、食べ過ぎを防ぐ知識など、正しい食生活に関する情報提供・相談等を行います。
- 市民が自ら望ましい食を選択できるように、食品表示制度について周知します。
- 健診データや血液データに基づき、個人にあった食生活の指導等を行います。
 - ・保健指導
 - ・定例健康相談(栄養相談)
- 保育所や幼稚園・学校・商工会・食生活改善推進員等と連携を図り、情報発信等の充実を図ります。
- 市民が栄養や食について学ぶ機会や場の充実を図ります。
 - ・健康フェスタ
 - ・健康講話
 - ・料理教室
 - ・食育の日(毎月19日)、食育月間(6月)などのイベント等
- 食品中の食塩・脂肪等の低減に取り組む企業や飲食店に、協力を呼びかけます。また、あらゆる機会に健康づくりに協力してもらえる店の周知を行います。



子どもの頃から『減塩』を！！ ～ゆい健康プロジェクトからの提言～

沖縄県民の健康と長寿を促進することを目的に、琉球大学が沖縄県福祉保健部健康長寿課から委託を受け、食生活や健康と暮らしについての調査事業「ゆい健康プロジェクト」が行われました（平成24年度～平成28年度）。

うるま市の小学校からは、モデル校として南原小学校と彩橋小学校が本事業へ参加し、野菜豊富で減塩志向な給食の提供や、健康に関する情報提供、継続的な調査が行われました。

下記のグラフは平成27年1月に南原小学校の児童（258名）に行った食事調査の食塩に関する結果です。その結果から、小学生の頃から食塩の摂取量が多い可能性のある事がわかりました。同じ調査を行った彩橋小学校でも同様の傾向がみられました。

南原小学校 食塩摂取の傾向

図 4-35

男子

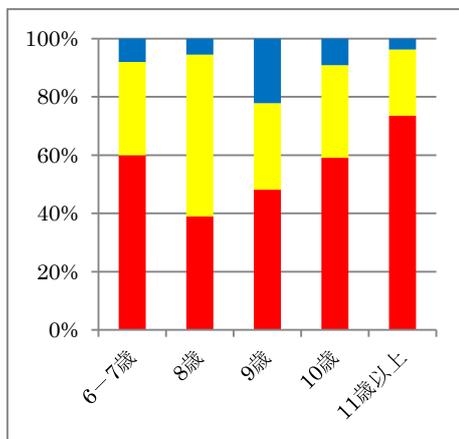
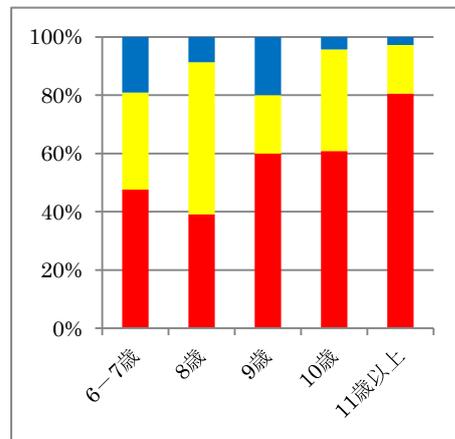


図 4-36

女子



- 青信号：良い食べ方
- 黄信号：注意しましょう
- 赤信号：とり過ぎの可能性あり

生活習慣病の予防には、子どもの頃から薄味に慣れ、食塩を摂りすぎない事が大切です。子どもも大人も減塩習慣を身に付けましょう。



第4章 健康増進計画

表 4-46

【指標・目標値】

| 2次計画 指標 | 指標名 | 評価の 分類 | 2017年度 直近値 | 2023年度 目標値 | 把握方法 | |
|------------------|--|-----------|---------------|---------------|------------------|-------|
| 4章4(1) 栄養・食生活 | 朝食を食べる人 | | | | | |
| | ・朝食欠食率(20～74歳、男女別) | 男性 | 29.8% | 減少 | アンケート | |
| | | 女性 | 21.5% | 減少 | | |
| | ・朝食を欠食する妊婦の割合 | | 18.7% | 減少 | アンケート | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合 | 1歳6ヶ月 | 93.6%(H28) | 98% | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | | 3歳児 | 97.1%(H28) | 98% | | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合 | 小学生 | 82.6%(H28) | 87% | 基本的な生活習慣調査 | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合 | 中学生 | 75.4%(H28) | 83% | | |
| | ・朝食を毎日食べる者の割合(高校生) | 男子 | 84.9% | 増加 | アンケート | |
| | | 女子 | 74.7% | | | |
| | 栄養バランスを考えて食べる | | | | | |
| | ・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(妊婦) | | | 33.2% | 増加 | アンケート |
| | ・栄養のバランスを考えて食事を作る保護者の割合 | 3歳児 | | 53.7% | 増加 | |
| | ・食事で赤黄緑がほとんど毎日そろっている者の割合 | 小学生(朝食) | | 31.3% | 増加 | アンケート |
| | | 中学生(朝食) | | 37.0% | | |
| | | 小学生(夕食) | | 59.6% | | |
| | | 中学生(夕食) | | 60.9% | | |
| | ・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 | 高校生(男子) | | 62.3% | 増加 | アンケート |
| | | 高校生(女子) | | 43.3% | | |
| | ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加(20～74歳、男女別) | 男性 | | 24.6% | 増加 | アンケート |
| 女性 | | | 35.0% | 増加 | | |
| ・3歳児の肥満率 | 男子 | | 2.5%(H28) | 減少 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | 女子 | | 5.9%(H28) | | | |
| ・肥満傾向者の割合 | 小学生(男子) | | 10.3%(H28) | 減少 | 学校健診データより算出(肥満度) | |
| | 小学生(女子) | | 9.4%(H28) | | | |
| | 中学生(男子) | | 11.2%(H28) | | | |
| | 中学生(女子) | | 13.4%(H28) | | | |
| ・痩身傾向者の割合 | 小学生(男子) | | 1.0%(H28) | 減少 | 学校健診データより算出 | |
| | 小学生(女子) | | 1.1%(H28) | | | |
| | 中学生(男子) | | 2.8%(H28) | | | |
| | 中学生(女子) | | 2.1%(H28) | | | |

(2) 歯

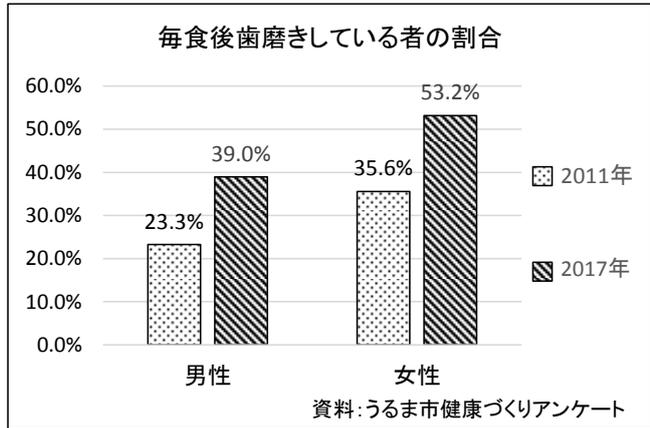
【基本的な考え方】

歯の健康は、口から食べる喜びや話す楽しみを保つ上で非常に重要であり、心身の健康維持やQOLに大きな影響を与えます。

1) 現状と課題

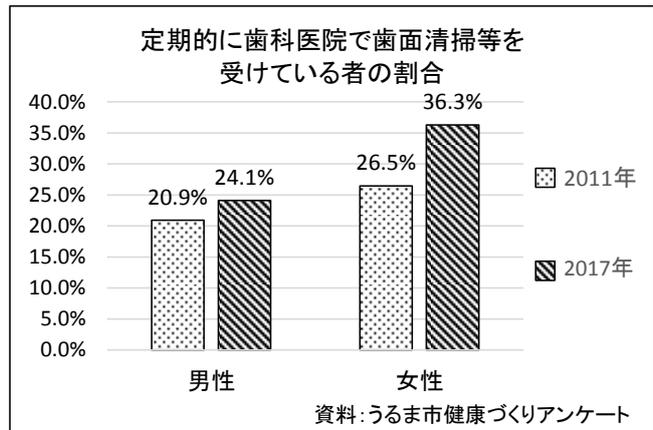
- 毎食後歯磨きしている者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 39.0%、女性 53.2%であり、女性が 14.2% 上回っています。2011(平成 23)年と比較すると、男女とも割合が増加しています。

図 4-37



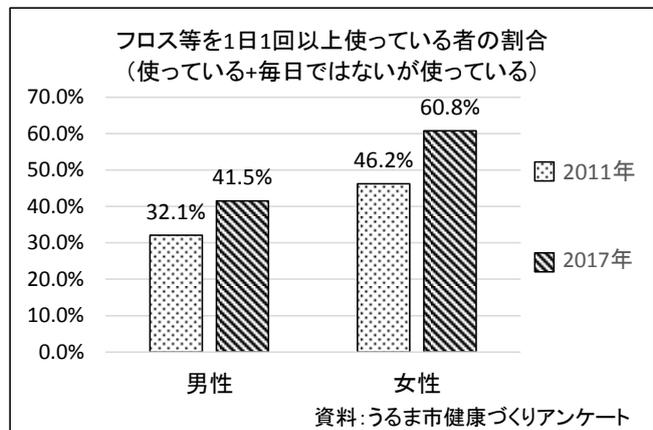
- 定期的に歯科医院で歯面清掃等を受けている者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 24.1%、女性 36.3%となっています。2011(平成 23)年と比較すると、男女とも割合が増加しています。

図 4-38



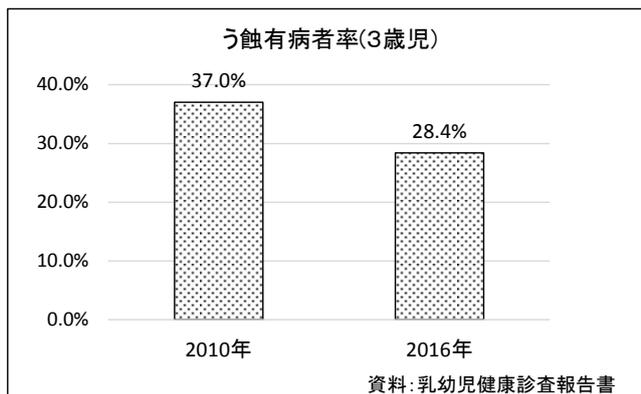
- フロス等を1日1回以上使っている者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 41.5%、女性 60.8%となっています。2011(平成 23)年と比較すると、男女とも割合が増加しています。

図 4-39



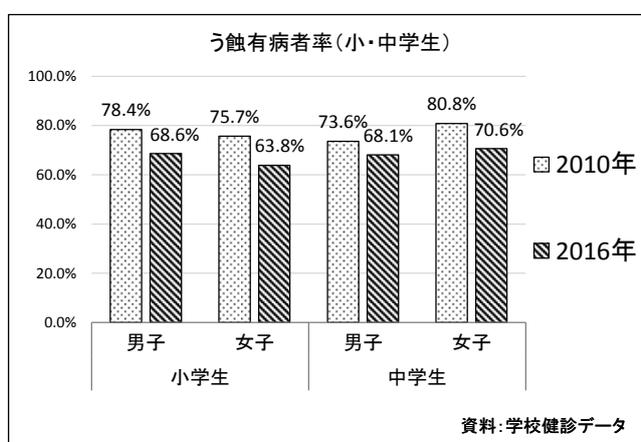
- う蝕有病者率(3歳児)の割合は、2016(平成 28)年度乳幼児健康診査報告書において、28.4%です。2010(平成22)年度の37.0%より減少しています。

図 4-40



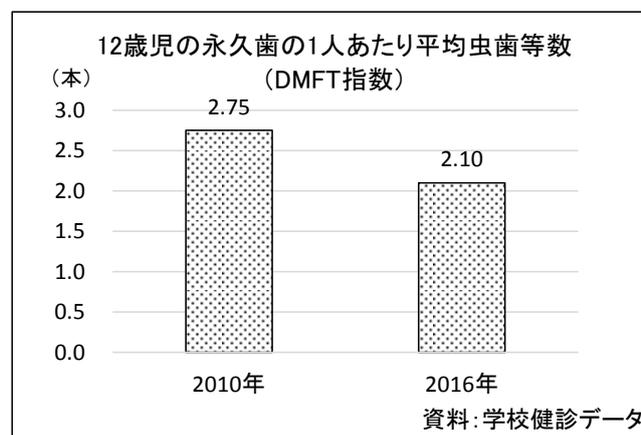
- う蝕有病者率(小・中学生)の割合は、2016(平成 28)年度学校健診データにおいて、小学生男子 68.6%、小学生女子 63.8%、中学生男子 68.1%、中学生女子 70.6%です。2010(平成22)年度と比較すると、すべての年代で減少しています。

図 4-41



- 12歳児の永久歯の1人あたり平均う蝕歯数(DMFT 指数)は、2016(平成28)年度の学校健診データにおいて、2.10本です。2010(平成22)年度の2.75本より減少しています。

図 4-42



- 8020(80歳で自分の歯が20本以上残存)達成状況は、2016(平成28)年うるま市日常生活圏域調査(資料:介護長寿課)において26.6%(25名/回答者94名中)でした。ちなみに、県のH23年度現状値は、19.1%となっています。

市民一人ひとりの取り組み

- 歯や口の健康に関する知識をもち、適切な口腔ケアを実践し、定期的に歯科検診を受けます。
- 食事の後の歯みがきや、保護者の仕上げみがきの習慣をつけます。
- 高齢になっても自分の歯を20本以上保ち続けられることをめざします。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 乳幼児を対象とした健康診査等において、適切な食習慣や歯磨き習慣等について周知します。
- 学校・幼稚園・保育園などの健康診査における歯科診査等を通じて、歯科疾患の早期発見・早期治療を勧めます。
- フッ化物・フロスを活用したむし歯予防を推進します。
- 歯と口腔の健康の重要性を知ってもらうための情報提供を行います。

表 4-47

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 |
|-------------------------------|--------------------------|---------|------------|-----------|---------------------|
| 4章4(2) 歯 | 80歳における20歯以上自分の歯を有する者の割合 | | 26.6% | 増加 | うるま市日常生活圏域調査(介護長寿課) |
| | う蝕(むし歯) | | | | |
| | ・う蝕有病者率 | 3歳児 | 28.4%(H28) | 17.7% | 乳幼児健康診査報告書 |
| | ・う蝕有病者率 | 小学生(男子) | 68.6%(H28) | 50.6% | 学校健診データより算出 |
| | | 小学生(女子) | 63.8%(H28) | 47.2% | |
| | | 中学生(男子) | 68.1%(H28) | 36.3% | |
| | | 中学生(女子) | 70.6%(H28) | 38.8% | |
| | ・12歳児のDMFT | | 2.10本(H28) | 0.84本 | 学校健診データより算出 |
| | 毎日仕上げ磨きをしている保護者の割合 | 1歳6ヶ月 | 74.5%(H28) | 85.0% | 乳幼児健康診査報告書 |
| | | 3歳児 | 79.5%(H28) | | |
| 定期的な歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合(歯科健診) | 20~74歳 | 30.4% | 増加 | アンケート | |
| 歯間部清掃用具を毎日使用している者の割合 | 20~74歳 | 18.5% | 増加 | | |

(3) 身体活動・運動

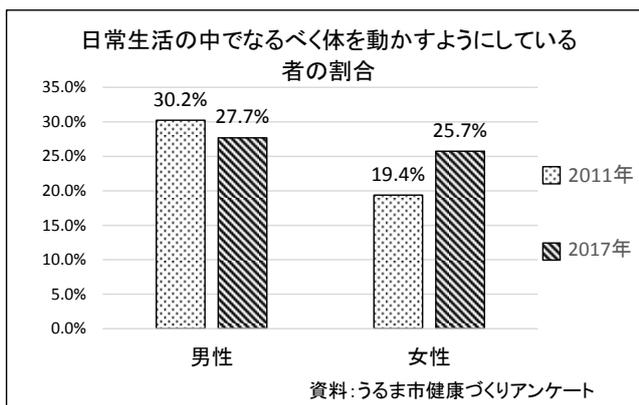
【基本的な考え方】

健康増進や体力向上のために、身体活動量を増やし運動を実施することは、個人の抱える多様な健康課題の改善につながります。無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境整備、ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動についての周知が重要です。

1) 現状と課題

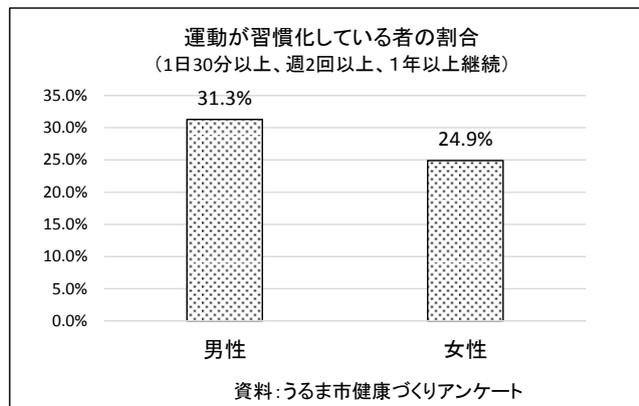
- 日常生活でなるべく体を動かすようにしていると回答した者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性27.7%、女性25.7%となっており、男性が若干女性を上回っています。2011(平成 23)年と比較すると男性で割合が低下する一方で、女性では増加しています。

図 4-43



- 運動が習慣化している者の割合(1日30分以上・週2回以上・1年以上継続している)は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性31.3%、女性24.9%と、男性が上回っています。

図 4-44



- 1日1時間30分以上歩く者(20~64歳)の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性20.1%、女性14.2%となっています。2011(平成 23)年と比較すると、男女とも割合が減少しています。

図 4-45

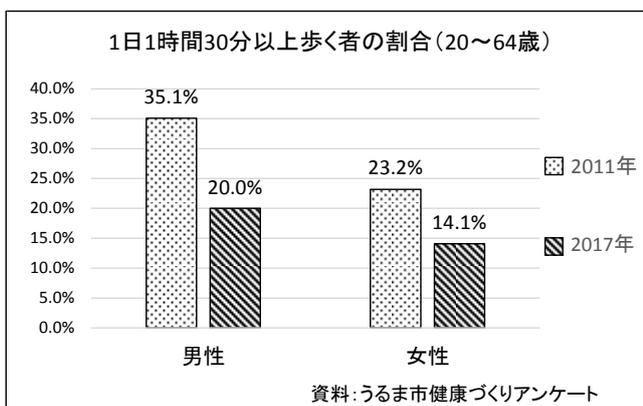


図 4-46

- 毎日1日合計60分以上体を動かして遊んでいる者の割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、1歳6か月児72.2%、3歳児84.2%です

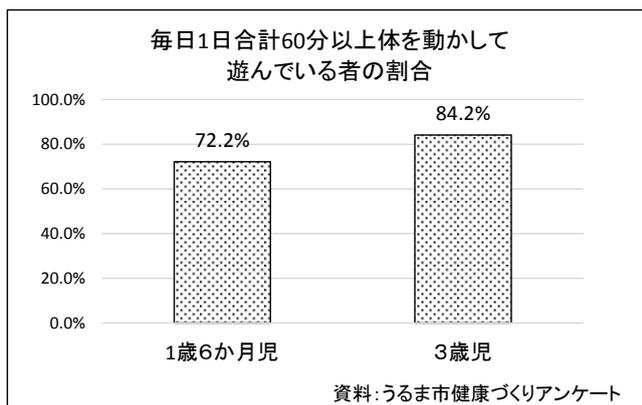


図 4-47

- 運動やスポーツを週3日以上実践している小中学生(※学校の体育の授業を除く)の割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、小学生男子63.3%、同女子42.5%、中学生男子83.3%、同女子55.6%です。

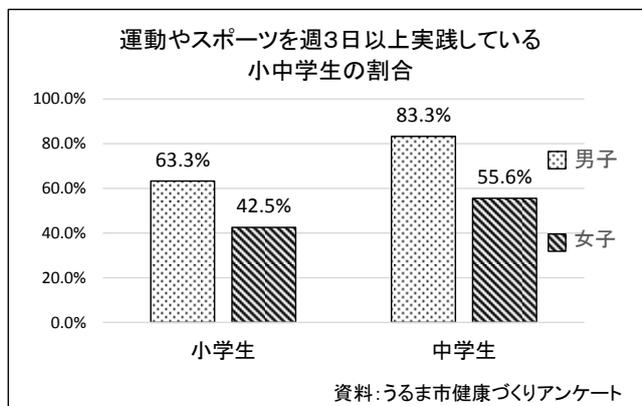
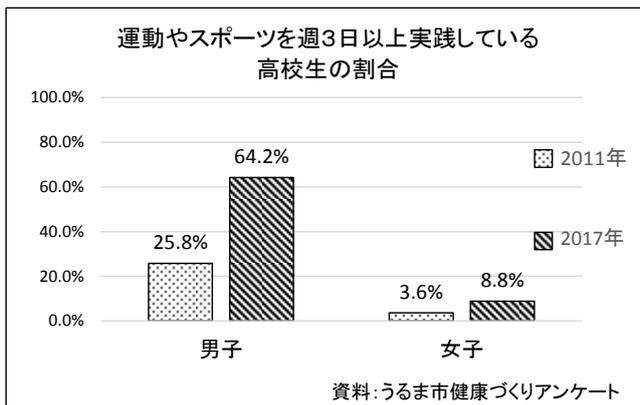


図 4-48

- 運動やスポーツを週3日以上実践している高校生(※学校の体育の授業を除く)の割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男子64.2%、女子8.8%です。2011(平成23)年と比較すると、男子の割合は大幅に増加し、女子の割合はわずかに増加しています。



- ロコモティブシンドロームの認知度で「言葉も意味も知らない」と回答した割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、61.6%でした。

市民一人ひとりの取り組み

- 乳幼児（0～5歳）を持つ保護者は、乳幼児期の運動遊びが、身体やこころ、脳の成長に関係することを知り、生活の中に月年齢に応じた遊びを取り入れます。
- 子どもは外で思いっきり遊び、楽しく体を動かします（1日60分以上）。
- 近距離の移動は車を使わずに歩くなど、1日1時間30分以上歩くよう努めます。
- 自身の体調を踏まえながら、近距離は歩く・階段を利用するなど、日常生活において意識して体を動かすようにします。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 乳幼児期の運動遊びの大切さについて周知を図り、子どものころから運動に慣れ親しむ環境づくりに努めます。
- 運動に関する基礎知識及び健康への効果等に関する情報提供、日常生活の中で取り組める運動を普及します。
- 市民の運動習慣の定着化に向け、運動施設等の利用しやすい環境整備に努めます。
- 運動に慣れ親しむ契機として、イベント開催時には運動実践ができる教室等を行います。

表 4-48

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 | |
|--|--|------------------|-----------|-----------|-------|----|
| 4章4(3) 身体活動・運動 | 定期的に運動をしている者の割合（1日30分以上 2回／週以上の運動を1年以上持続している者の割合） ・（20～64歳） | 男性 | 26.0% | 増加 | アンケート | |
| | | 女性 | 19.9% | 増加 | | |
| | | ・（65～74歳） | 男性 | 47.1% | | 増加 |
| | | 女性 | 44.7% | 増加 | | |
| | 日常生活において歩行を1日1時間30分以上実施 （20～64歳） | 男性 （9,000歩以上） | 20.0% | 増加 | 増加 | |
| | | 女性 （8,500歩以上） | 14.1% | 増加 | | |
| | 運動やスポーツをしている割合 | | | | | |
| | 毎日1日合計60分以上体を動かして遊んでいる者の割合 | 1歳6ヶ月 | 72.2% | 増加 | アンケート | |
| | | 3歳児 | 84.2% | | | |
| | 運動やスポーツを週3日以上実践している者の割合 ※学校の体育の授業を除く | 小学生（男子） | 63.3% | 増加 | アンケート | |
| 小学生（女子） | | 42.5% | | | | |
| 中学生（男子） | | 83.3% | | | | |
| 中学生（女子） | | 55.6% | | | | |
| 高校生（男子） | | 64.2% | | | | |
| 高校生（女子） | 8.8% | | | | | |
| 地域で行われている、通年型の高齢者の運動教室等に参加している65歳以上の人数 （全体） | | | 2,116人 | 増加 | 介護長寿課 | |

(4) 飲酒

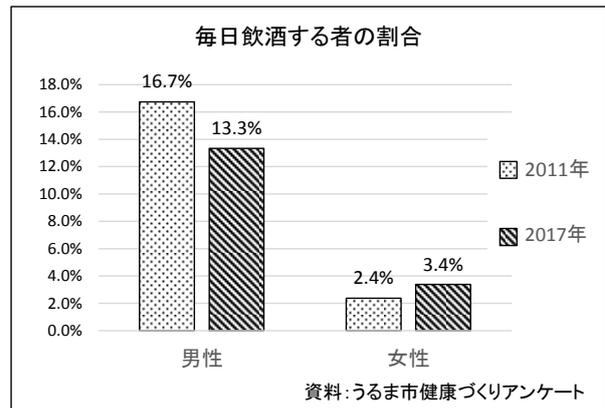
【基本的な考え方】

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

1) 現状と課題

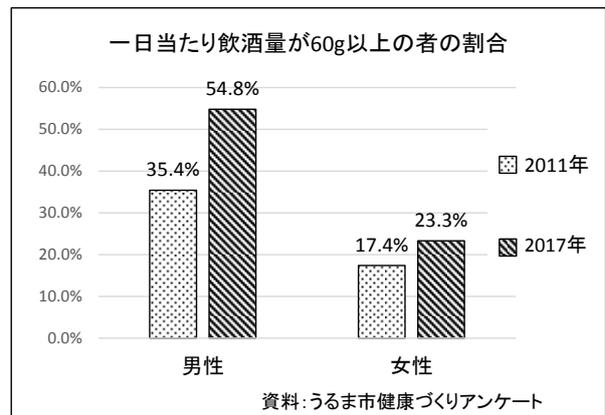
- 毎日飲酒する者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 13.3%、女性 3.4%であり、男性の方が女性の約4倍高い割合です。2011(平成 23)年と比較すると、男性で割合が減少、女性は割合が増加しています。

図 4-49



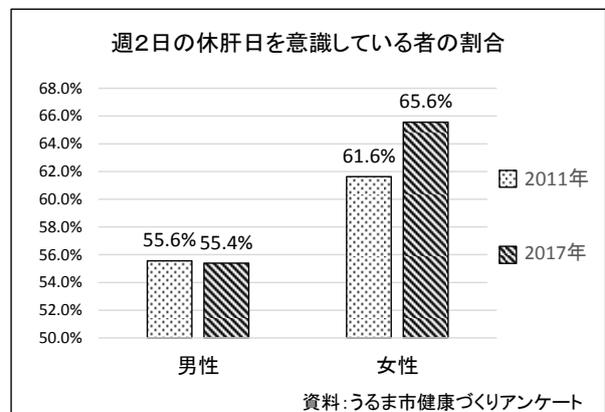
- 一日当たり飲酒量が60g以上の者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 54.6%、女性 24.4%となっており、男性が女性の倍高い状況です。2011(平成 23)年と比較すると、男女とも割合が増加しています。

図 4-50



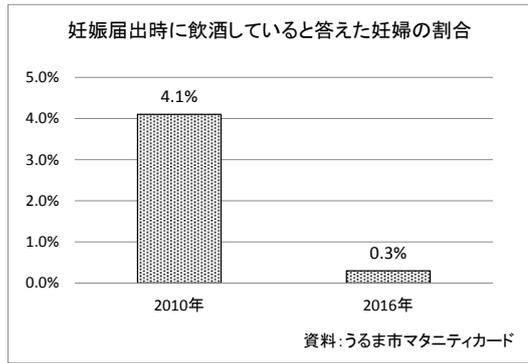
- 週2日の休肝日を意識している者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 55.4%、女性 65.6%となっています。2011(平成 23)年と比較すると、男性は変化がなく、女性で割合が増加しています。

図 4-51



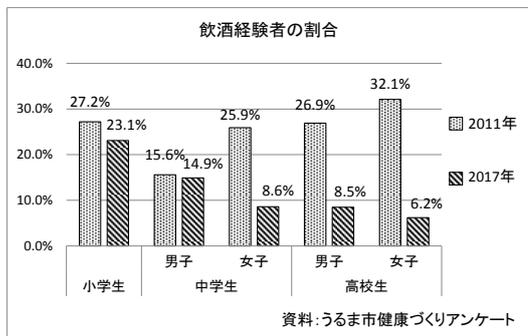
- 妊娠届出時に『飲酒している』と答えた妊婦の割合は、2016(平成 28)年うるま市マタニティカードにおいて、0.3%です。
2010(平成 22)年と比較すると、割合は減少していますが、目標である0%には達していません。

図 4-52



- 飲酒経験者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、小学生 23.1%、中学生男子 14.9%、同女子 8.6%、高校生男子 8.5%、同女子 6.2%です。
2011(平成 23 年)と比較すると、すべての年代で減少しています。

図 4-53



- 肝機能異常(γ-GTP51 以上)の割合の状況

沖縄県は、肝疾患死亡の20~64歳の年齢調整死亡率が全国に比べ高く、アルコール性肝疾患の死亡率(男性)が全国の2倍高い状況です。

肝疾患による死亡率は、全国では肝繊維症及び肝硬変による要因が最も多いですが、沖縄県ではアルコール性肝疾患が最も多い状況です。

アルコール性肝疾患の指標として、γ-GTPの数値異常があります。本市と沖縄県と比較すると、40~74歳では女性が県と同等ですが、さらに若い世代の40~64歳で見ると男性32.8%、女性12.2%と、男女ともに沖縄県より高い割合となっています。

表 4-49

肝機能異常:γ-GTP(51以上)の有所見者の割合(男性)

| | うるま市(H28年度) | | | 沖縄県(H23年度) |
|-----------|-------------|-------|-------|------------|
| | 受診者 | 有所見 | 割合 | 参考値 割合 |
| 40歳~74歳 | 4,171 | 1,051 | 25.2% | 27.8% |
| (再)40~64歳 | 2,123 | 697 | 32.8% | — |

資料:健康管理システム(マルチメーカー)

表 4-50

肝機能異常:γ-GTP(51以上)の有所見者の割合(女性)

| | うるま市(H28年度) | | | 沖縄県(H23年度) |
|-----------|-------------|-----|--------|------------|
| | 受診者 | 有所見 | 割合 | 参考値 割合 |
| 40歳~74歳 | 4,546 | 433 | 9.50% | 9.4% |
| (再)40~64歳 | 2,205 | 268 | 12.20% | — |

資料:健康管理システム(マルチメーカー)

- 飲酒行動に関連する検査項目を39歳以下健診有所見者割合から見ると、男性は尿酸29.5%、 γ -GTPは22.6%となっています。

表 4-51

39歳以下健診有所見者の割合

単位:人、%

| | 39歳以下 | | | | | | | | |
|-----|---------------------|-----|-------|---------------------|-----|-------|---------------------|----|-------|
| | 全体 | | | 男性 | | | 女性 | | |
| | 有所見 | 人 | % | 有所見 | 人 | % | 有所見 | 人 | % |
| 1位 | LDLコレステロール(120以上) | 170 | 30.7% | LDLコレステロール(120以上) | 103 | 34.8% | LDLコレステロール(120以上) | 67 | 26.6% |
| 2位 | 肥満: BMI(25以上) | 154 | 27.8% | ALT(GPT)(31以上) | 102 | 34.5% | 肥満: BMI(25以上) | 59 | 22.9% |
| 3位 | 喫煙(あり) | 135 | 24.4% | 喫煙(あり) | 100 | 33.9% | HbA1c(5.6以上) | 40 | 15.6% |
| 4位 | 肥満: 腹囲(男85以上、女90以上) | 132 | 23.8% | 肥満: 腹囲(85cm以上) | 98 | 32.9% | 喫煙(あり) | 35 | 13.6% |
| 5位 | ALT(GPT)(31以上) | 117 | 21.2% | 肥満: BMI(25以上) | 95 | 31.8% | 肥満: 腹囲(90cm以上) | 34 | 13.3% |
| 6位 | HbA1c(5.6以上) | 95 | 17.2% | 尿酸(7.1以上) | 88 | 29.5% | 中性脂肪(150以上) | 19 | 7.4% |
| 7位 | 尿酸(7.1以上) | 91 | 16.5% | γ -GTP(51以上) | 67 | 22.6% | ALT(GPT)(31以上) | 15 | 5.8% |
| 7位 | 収縮期血圧(130以上) | 76 | 13.7% | 収縮期血圧(130以上) | 67 | 22.6% | 拡張期血圧(85以上) | 14 | 5.40% |
| 9位 | 中性脂肪(150以上) | 74 | 13.4% | HDLコレステロール(40未満) | 58 | 19.5% | γ -GTP(51以上) | 9 | 3.5% |
| 10位 | 尿蛋白(±以上) | 69 | 12.7% | 中性脂肪(150以上) | 55 | 18.8% | 血糖値(空腹時110以上) | 9 | 3.5% |

資料: 健康管理システム(マルチマーカー)

市民一人ひとりの取り組み

- 飲酒が健康へ与える影響について、正しい理解に努めます。
- 飲酒する場合、生活習慣病のリスクを高めない飲酒量(適正飲酒)、週2日の休肝日を実践します。
- 未成年者及び妊婦は飲酒しません(周りは飲酒を止める・勧めない!)
- 子どもを酒の席に連れて行かないようにします。
- 子どもは酒の害について学び、酒に手を出しません。
- 未成年者に酒を販売・提供しません。未成年者に酒を買いに行かせません。
- 飲酒している未成年者がいたら、注意します。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 母子（親子）健康手帳交付時等において、妊娠中の飲酒が胎児に与える影響について周知を行います。
- 子どもに飲酒をさせないよう、子どもおよび保護者へ、飲酒が成長発達に与える影響についての周知並びに学習機会の充実を図ります。
- 多量飲酒が身体に与える影響・休肝日の必要性・アルコール分解に要する時間など、飲酒と健康に関する知識の普及を行います。
- 地域や関係機関と連携し、飲酒を強要しない地域づくりに努めます。
- 未成年者の飲酒防止のために、家庭や学校・地域と連携した取り組みの充実を図ります。

表 4-52

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 |
|-------------------------|-----------------------------------|---------|-----------|-----------------------|--|
| 4章4(4) 飲酒 | 妊娠届出時に「飲酒している」と答えた妊婦の割合 | | 0.3%(H28) | 0% | マタニティカード |
| | 飲酒経験者の割合 | 小学生 | 23.1% | 減少 | アンケート |
| | | 中学生(男子) | 14.9% | | |
| | | 中学生(女子) | 8.6% | | |
| | | 高校生(男子) | 8.5% | | |
| | | 高校生(女子) | 6.2% | | |
| | 多量飲酒者の割合(20~74歳、男女別) (60g/日以上) | 男性 | 54.8% | 減少 | アンケート 参考:生活習慣病のリスクを高める飲酒量 男性40g/日以上 女性20g/日以上 |
| 女性 | | 23.3% | 減少 | | |
| γ-GTP(51IU/l以上)(40~74歳) | 男性 | 25.2% | 減少 | 健康管理システム (マルチマーカー) | |
| | 女性 | 9.5% | 減少 | | |

(5) 喫煙

【基本的な考え方】

タバコによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が認められており、具体的にはがん・循環器疾患・肺炎・喘息発作・肺機能低下・COPDなどの呼吸器疾患・糖尿病・周産期異常等、実に多くの疾患の原因となります。

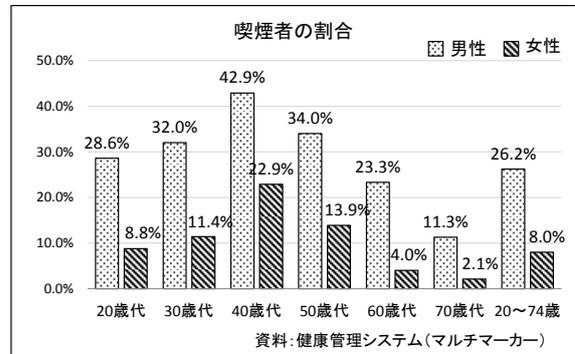
タバコ対策は「喫煙者の減少」と「受動喫煙防止」が重要であり、健康被害や将来の生活習慣病を確実に減少させる、最善の解決策です。

うるま市においては、市民の健康増進のため重点的に取り組む事項として、「電子タバコ」「加熱式タバコ」を含めタバコにとらえ、「喫煙者の減少」「受動喫煙防止」をめざします。

1) 現状と課題

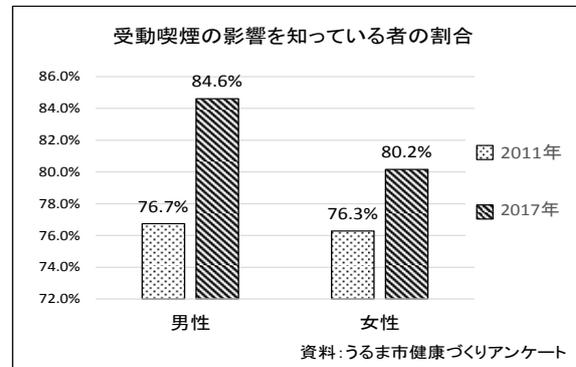
- 2016(平成 28)年の喫煙者の割合は、男女ともに40歳代が最も高く、男性42.9%、女性22.9%となっています。

図 4-54



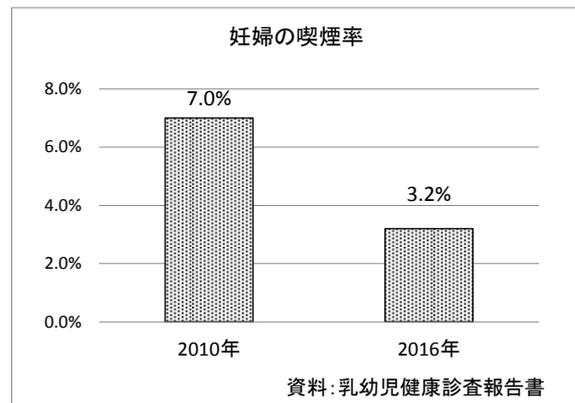
- 受動喫煙の影響を知っている者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性84.6%、女性80.2%となっています。2011(平成 23)年と比較すると、男女ともに割合が増加しています。

図 4-55



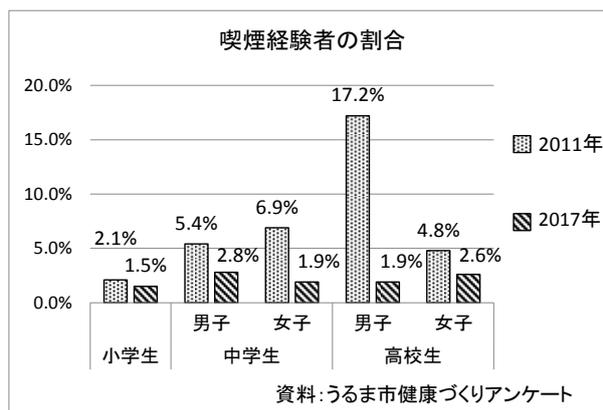
- 妊婦の喫煙率は、2016(平成 28)年度乳幼児健康診査報告書において3.2%となっています。2010(平成 22)年の7.0%より、割合は減少していますが、目標である0%には達していません。

図 4-56



- 喫煙経験者の割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、小学生 1.5%、中学生男子 2.8%、同女子 1.9%、高校生男子 1.9%、同女子 2.6%です。
2011年(平成23年)と比較すると、すべての年代において減少しています。

図 4-57



市民一人ひとりの取り組み

※下記の「タバコ」には、電子タバコ・加熱式タバコも含まれます。

- 喫煙及び受動喫煙が健康に与える影響について学習し、正しく理解します。
- 妊娠中及び授乳期間中の喫煙が胎児や乳幼児の健康に与える影響について理解し、妊婦や周りの者は喫煙しません。
- 喫煙者は、医療機関等を利用しながら禁煙に努めます。
- 喫煙者は、妊婦や子ども・未成年者・周囲の人のそばでタバコを吸いません。
- 喫煙者は禁煙に努め、吸う時は喫煙所など決められた場所での喫煙を徹底します。
- 子どもは、タバコの害について学び、タバコに手を出しません。
- 未成年者には、タバコを販売しません。
- 未成年者にはタバコを買いに行かせません。
- 喫煙している未成年者がいたら注意します。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- タバコが健康に与える影響等に関する知識や情報を提供し、学習機会の充実を図ります。
- 公共の場・職場等での禁煙対策を推進します。
- 禁煙方法や、禁煙支援体制のある医療機関等について、積極的に情報提供します。
- 新たな喫煙者が増えないことをめざします。
- 母子(親子)健康手帳の交付時等に、妊娠中の喫煙が胎児に与える影響について周知します。
- 未成年者の喫煙防止のために、家庭や学校・地域と連携し、喫煙の低年齢化に対応した取り組みを充実します。

表 4-53

【指標・目標値】

| 2次計画 指標 | 指標名 | 評価の 分類 | 2017年度 直近値 | 2023年度 目標値 | 把握方法 | |
|-----------------------------|-----------------|-----------|---------------|---------------|---|-------|
| 4章4(5) 喫煙 | 喫煙率(20～74歳、男女別) | 男性 | 26.2% | 減少 | 健康管理システム (マルチマーカー) ※アンケートより、二次計画は 健診結果に置き換える | |
| | | 女性 | 8.0% | 減少 | | |
| | 妊婦の喫煙率 | | 3.2%(H28) | 0.0% | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | 妊婦中の夫の喫煙率 | | 46.0%(H28) | 減少 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | 喫煙経験者の割合 | 小学生 | | 1.5% | 減少 | アンケート |
| | | 中学生(男子) | | 2.8% | | |
| | | 中学生(女子) | | 1.9% | | |
| 高校生(男子) | | | 1.9% | | | |
| 高校生(女子) | | | 2.6% | | | |
| 禁煙施設認定推進制度の市内施設数の 増加(再掲) | | | 100ヶ所 | 増加 | 沖縄県HP | |

(6) 休養・こころ

【基本的な考え方】

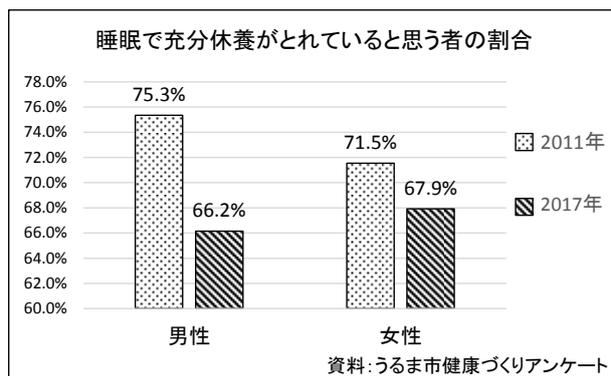
基本的な生活習慣を整え、十分な睡眠を確保しストレスと上手につきあうことが「こころの健康」に欠かせない要素です。また、子どもの頃から望ましい生活リズムの確立と自己肯定感を高めることは大人になってから日々のストレスに対応しうる力の源となります。

そのため、日常生活における子どもや周囲の人との適切な関わり方、困ったときの相談窓口の周知徹底が重要です。

1) 現状と課題

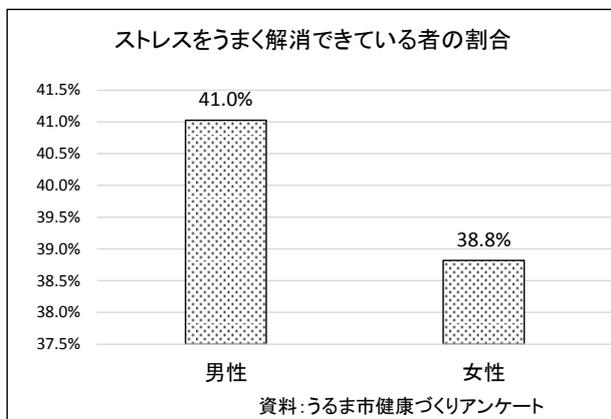
- 睡眠で充分休養がとれていると思う者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 66.2%、女性 67.9%となっています。2011(平成 23)年と比較すると、男女ともに割合が減少しています。

図 4-58



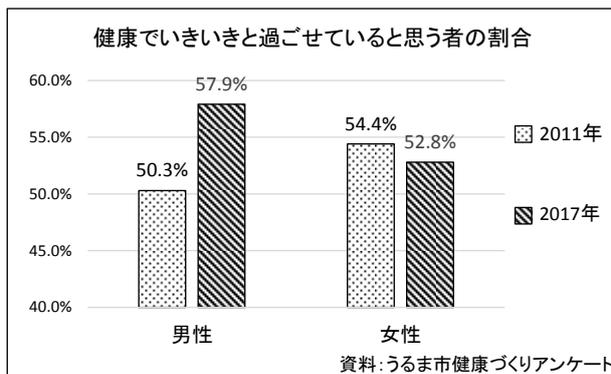
- ストレスをうまく解消できている者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 41.0%、女性 38.8%となっています。

図 4-59



- 健康でいきいきと過ごせていると思う者の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、男性 57.9%、女性 52.8%となっています。2011(平成 23)年と比較すると、男性で割合が増加、女性は割合が減少しています。

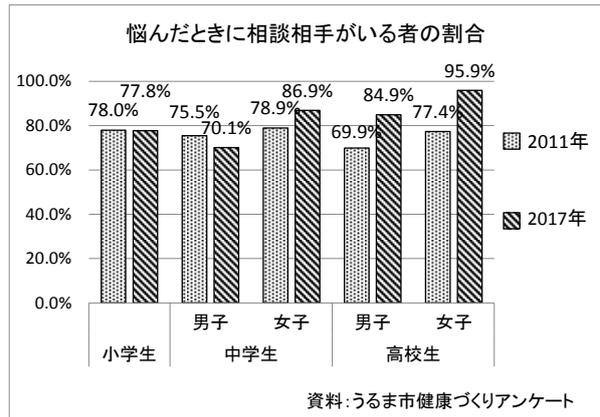
図 4-60



※自分で「とても健康」または「まあまあ健康」かつ「いきいきと過ごせている」と回答した割合

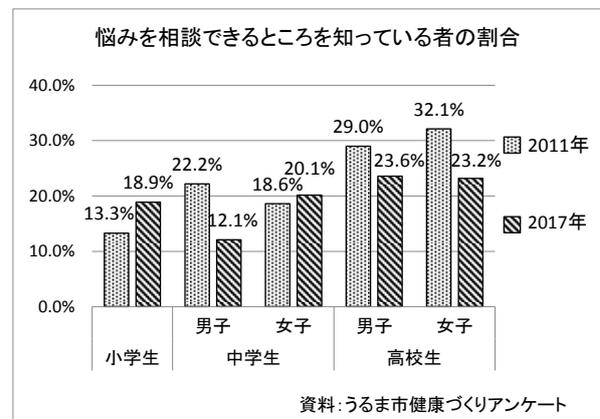
- 悩んだときに相談相手がいる者の割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、小学生77.8%、中学生男子70.1%、同女子86.9%、高校生男子84.9%、同女子95.9%です。2011(平成23)年と比較すると、小学生と中学生男子の割合は減少し、中学生女子と高校生男女の割合は増加しています。

図 4-61



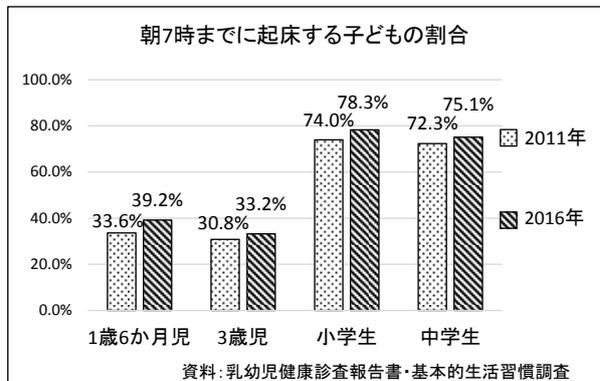
- 悩みを相談できるところを知っている者の割合は、2017(平成29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて、小学生18.9%、中学生男子12.1%、同女子20.1%、高校生男子23.6%、同女子23.2%です。2011(平成23)年と比較すると、小学生と中学生女子の割合は増加し、その他の年代の割合は減少しています。

図 4-62



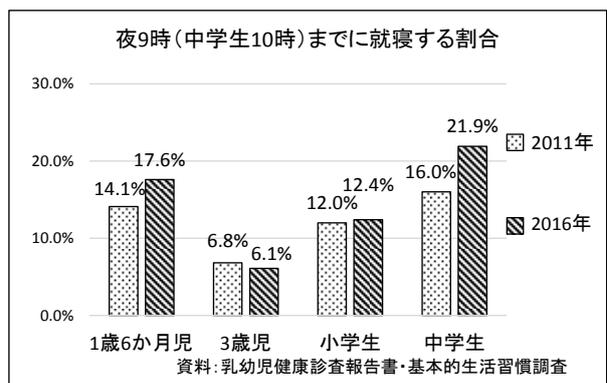
- 朝7時までに起床する子どもの割合は、2016(平成28)年度乳幼児健康診査報告書・基本的生活習慣調査において、1歳6か月児39.2%、3歳児33.2%、小学生78.3%、中学生75.1%です。2011(平成23)年と比較すると、各年代の割合が増加しています。

図 4-63



- 夜9時(中学生10時)までに就寝する子どもの割合は、2016(平成28)年度乳幼児健康診査報告書・基本的生活習慣調査において、1歳6か月児17.6%、3歳児6.1%、小学生12.4%、中学生21.9%です。2011(平成23)年と比較すると、3歳児の割合が減少し、その他の年代で増加しています。

図 4-64



市民一人ひとりの取り組み

- 休養をとることの必要性を知り、仕事と休養の調和を図ります。
- 睡眠時間をしっかりとるようにします。早寝・早起きに努めます。
(朝は7時まで起きて朝日を浴び、夜は9時【中学生は10時】までに寝ます)
- 自分なりのストレス対処法を見つけ、ストレスと上手く付き合います。
- 家庭・学校・職場など、普段から「ありがとう」「大丈夫?」「どうしたの?」などの声かけや挨拶に努めます。各々が悩みを抱えた時は相談しやすい関係・雰囲気づくりにつなげます。
- 大人は子どもが悩みを相談しやすい環境をつくり、意識して声をかけます。
- 親や祖父母みんなで、子どもに「ありがとう」「だいすきだよ」「えらいねー」など、前向きな気持ちを伝えていきます。
- 人の頑張りを認め、伝えます。子どもの頑張りを見つけてほめます。
- 日々、笑顔で過ごせるよう意識します。嫌なことはなるべく気にしないなど、前向きな心もちで過ごします。
- 自分の趣味など夢中になれることや打ち込めることを見つけます。
- 悩み事などは一人で抱え込まず、必要に応じて相談機関等へ相談するよう努めます。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 適切な休養がとれるよう、健康教育を行うなど知識の普及に努めます。
- 一人で抱え込まず誰かに相談する意識や、相談相手を持つことの重要性、相談できる窓口や専門機関に関する周知を行います。
- 生活リズムを整え睡眠時間を確保することや、気分転換することの大切さなどについて周知を行います。
- 子どもの頑張りを見つけほめることや、親子の会話の大切さなどについて、啓発します。

表 4-54

【指標・目標値】

| 2次計画 指標 | 指標名 | 評価の 分類 | 2017年度 直近値 | 2023年度 目標値 | 把握方法 | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------|---------------|-------------------------|--|-----------|
| 4章4(6) 休養・こころ | 自殺死亡率(人口10万対)男女別 ※全年齢 | 男性 | 32.7 | 減少 | 国勢調査人口、死因別死亡統計 (中部福祉保健所)、沖縄県人口動 態(衛生統計年報)、 全国死亡率(国民衛生の動向)にて 算出 | |
| | | 女性 | 6.6 | 減少 | | |
| | 健康でいきいきと過ごせる人の割合 (20~74歳) | 全体 | 55.1% | 増加 | アンケート | |
| | | 男性 | 57.9% | 増加 | | |
| | | 女性 | 52.8% | 増加 | | |
| | 睡眠時間の確保 | | | | | |
| | 朝7時までに起床する子どもの割合 | 1歳6ヶ月 | 39.2%(H28) | 増加 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | | 3歳児 | 33.2%(H28) | | | |
| | | 小学生 | 78.3%(H28) | 増加 | | 基本的生活習慣調査 |
| | | 中学生 | 75.1%(H28) | | | |
| | 夜9時までに就寝する子どもの割合 | 1歳6ヶ月 | 17.6%(H28) | 増加 | 乳幼児健康診査報告書 | |
| | | 3歳児 | 6.1%(H28) | | | |
| | | 小学生 | 12.4%(H28) | 増加 | | 基本的生活習慣調査 |
| | 夜10時までに就寝する子どもの割合 | 中学生 | 21.9%(H28) | 増加 | | |
| | 睡眠時間が平均6時間未満の者の割合 (20~74歳、男女別) | 男性 | 37.9% | 減少 | アンケート | |
| | | 女性 | 45.1% | 減少 | | |
| | 悩んだ時に相談相手がいる者の割合 | | | | | |
| | 悩んだ時に相談相手がいる者の割合 | 小学生(男子) | 69.3% | 増加 | アンケート | |
| | | 小学生(女子) | 85.2% | | | |
| | | 中学生(男子) | 70.1% | | | |
| | | 中学生(女子) | 86.9% | | | |
| | | 高校生(男子) | 84.9% | | | |
| | | 高校生(女子) | 95.9% | | | |
| 身近に相談相手がいる保護者の割合 | 乳児 | 96.8%(H28) | 増加 | 乳幼児健康診査報告書 | | |
| | 1歳6か月 | 97.2%(H28) | | | | |
| | 3歳児 | 96.6%(H28) | | | | |
| 悩みを相談できる者がいると答えた者 の割合 (20~74歳、男女別) | 男性 | 65.6% | 増加 | アンケート | | |
| | 女性 | 85.2% | 増加 | | | |
| 悩みを相談できるところを知っている者の割合 | | | | | | |
| 悩みを相談できるところを知っている者の 割合 | 小学生(男子) | 20.1% | 増加 | アンケート | | |
| | 小学生(女子) | 17.7% | | | | |
| | 中学生(男子) | 12.1% | | | | |
| | 中学生(女子) | 20.1% | | | | |
| | 高校生(男子) | 23.6% | | | | |
| | 高校生(女子) | 23.2% | | | | |
| (負担となる)ストレスを感じた者の割合 (20~74歳) | 男性 | 72.8% | 減少 | アンケート | | |
| | 女性 | 83.1% | 減少 | | | |
| 地域活動に参加している高齢者の割合 (65歳以上・男女別) | 男性 | 76.5% | 増加 | うるま市日常生活圏域調査 (介護長寿課) | | |
| | 女性 | 76.5% | 増加 | | | |

(7) 健康管理

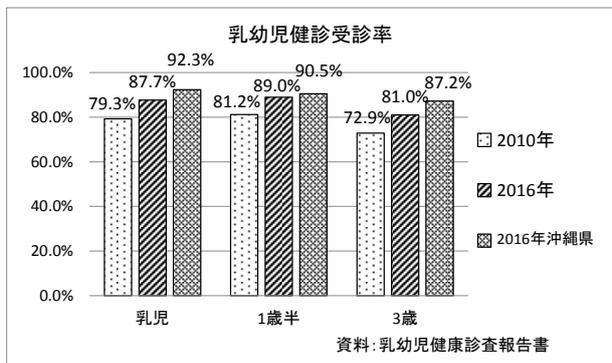
【基本的な考え方】

自分自身の健康に関心を持ち、セルフケア能力を向上させることは大切です。健康的な生活習慣改善に取り組むきっかけとして、健診受診や予防接種率向上など、ライフステージに応じた取り組みが改めて重要であると考えます。

1) 現状と課題

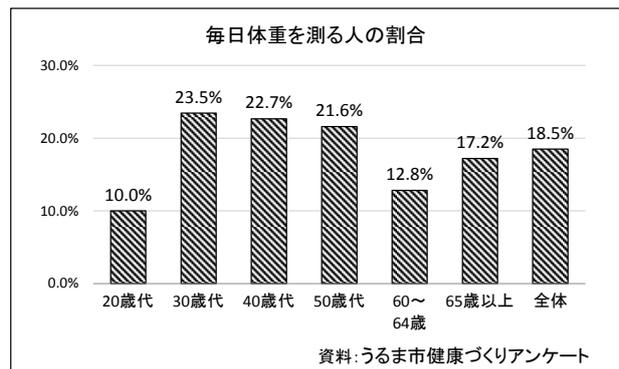
- 乳幼児健診受診率は、2016(平成 28)年乳幼児健康診査報告書において、乳児 87.7%、1 歳半 89.0%、3 歳児 81.0% です。2010(平成 22)年と比較すると、どの健診でも受診率が増加していますが、沖縄県平均には届いていません。

図 4-65



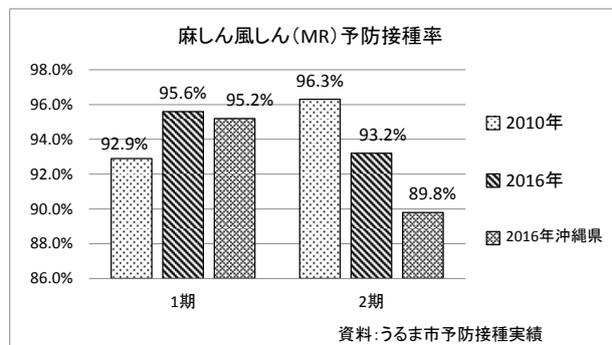
- 毎日体重を測る人の割合は、2017(平成 29)年うるま市健康づくりアンケートにおいて割合が一番高いのは、30 歳代で 23.5%、一番低いのは 20 歳代で 10.0%となっています。

図 4-66



- 麻しん風しん(MR) 予防接種率は、市予防接種実績において、1 期 95.6%、2 期 93.2%です。2010(平成 22)年と比較すると、1 期は増加、2 期は減少しています。2016(平成 28)年沖縄県平均と比較すると、1 期・2 期ともに上回っています。

図 4-67



市民一人ひとりの取り組み

- 自分の適正体重を知り、1日1回体重を測定します。
- 血圧の正常値を知り、血圧測定の機会をつくります。
- 妊婦健診・乳幼児健診・特定健診・生活習慣病予防健診・各種がん検診など、必要な健診(検診)及び予防接種を受けます。
- 自分の健診結果を把握し、正しく理解します。
- 気になる症状がある場合は、自己判断せず相談します。必要な時は医療機関を受診し、専門家と相談しながら治療に努めます。
- 必要に応じて保健指導を受けます。

■市民の健康づくりを支える取り組み

- 市民が健康管理について見直すことや、セルフケア能力を習得・向上できるよう支援します。
- 適正体重を維持するため、毎日の体重測定を推奨していきます。
- 正しい血圧測定の知識の普及に努めます。
- 適正血圧を維持するため、日常的な血圧測定を推奨していきます。
- 妊婦健康診査・乳幼児健診・生活習慣病予防健診・特定健診・がん検診・精密検査受診の必要性について啓発に努めます。また、市民が健診を受けやすい環境整備に努め、あらゆる機会を通じて健診受診を呼びかけます。
- 各種予防接種を勧奨します。
- 市民が健診結果を把握し、各々の状態に応じた適切な医療受診や生活改善といった行動がとれるよう、健診に基づく保健指導や健康講座等の事業を行います。

表 4-55

【指標・目標値】

| 2次計画指標 | 指標名 | 評価の分類 | 2017年度直近値 | 2023年度目標値 | 把握方法 |
|----------------|-----------------------------|--------------|------------|------------|----------------|
| 4章4(7) 健康管理 | 健診受診率 | | | | |
| | 乳幼児健診受診率 | 乳児 | 87.7%(H28) | 95.0% | 乳幼児健康診査報告書 |
| | | 1歳6ヶ月時 | 89.0%(H28) | 94.0% | |
| | | 3歳児 | 81.0%(H28) | 91.0% | |
| | ・特定健診受診率 | 40～74歳 | 37.1% | 50.0% | 沖縄県国民健康保険団体連合会 |
| | ・生活習慣病予防健診受診率 | 40歳未満及び生保受給者 | 3.3% | 増加 | 健診データ(委託機関より) |
| | ・長寿健診受診率 | 75歳以上 | 33.2% | 増加 | 沖縄県後期高齢者医療広域連合 |
| | 毎日体重測定する者の割合 (20～74歳・全体) | | 18.7% | 増加 | アンケート |
| 定期予防接種の接種率 | MR1期 | 95.6%(H28) | 95.0% | うるま市予防接種実績 | |
| | MR2期 | 93.2%(H28) | | | |

5. 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康は、社会経済的環境の影響を受けます。さらに地域とのつながり(ソーシャルキャピタル)のあり方と、健康との関連性が報告されています。ソーシャルキャピタルとは、ある社会における相互信頼の水準や相互利益・相互扶助に対する考え方(規範)で、健康でかつ医療費が少ない地域には「いいコミュニティ」があることが指摘されています。

これまでの健康づくりの取り組みは、全市民を対象とした働きかけ(ポピュレーションアプローチ)を中心として進められてきました。しかしながら、健康に無関心である・社会経済的に不利を抱える、または地理的に保健医療サービスへのアクセスが不便等の要因を有する集団に健康問題が多いことも報告されており、これら集団へのアプローチが課題といえます。それゆえに健康づくりは、個人の取り組みだけでなく一人ひとりの健康を支える社会環境づくりが重要となります。

時間的又は精神的にゆとりのある生活を送ることが困難な人や、健康づくりに無関心な人なども含めて、すべての市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むことができる社会環境の整備に努めます。

(1) みんなの健康ささえ隊

本市では、19～74歳の働き盛りの方の健診受診率・保健指導率の向上および、市民の運動習慣の獲得を図るため、運動施設利用による健康づくり事業を実施しています(『エコボディーカード』の発行)。カード発行の際には、本市の健康課題を理解し、健診受診率向上のために身近な人から声かけするなどの『みんなの健康ささえ隊』活動に参加してもらっています。平成21年度に健康福祉センターうるみんが運動施設として完成し運営開始され、平成28年度は登録者995人、利用回数35,301回(延人数)と、年々利用者は増えています。

また、自分や家族の健康づくりに役立つ学習・実践を通して、地域へ健康づくりを広げる役割を担う『みんなの健康ささえ隊プレミアムメンバー』を育成しています。今後も健康づくりに関係する多様な団体と連携し『みんなの健康ささえ隊』活動の推進を支援していきます。



(2) 地域に密着した健康づくりの展開

健康教室や健康相談会・食や運動に関する講演会・地域の住民が気軽に参加できるイベントの開催など、地域における総合的な健康づくりの展開を通じて、地域で健康を支える力の向上を目指します。

(3) 健康づくりに取り組みやすい環境整備

アンケートから、運動しやすいと感じている市民の方が、運動が習慣化している割合が高い状況です。日常的に体を動かす、運動の習慣化を支えていけるよう、健康づくりへの支援という視点に立った歩道・公園等の整備に努めます。また、チャージかんじゅう応援店や商工会等と連携し、日常的に食・栄養を支援する環境づくりに努めます。

(4) 我が事・丸ごと地域共生社会との連携

現在、国では制度・分野ごとに「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を越えて、地域の住民や多様な主体が『我が事』として参画し、世代や分野を越えて『丸ごと』つながる地域共生社会の必要性を示しています。

健康づくりにおいては、経済面や精神面で生活に困難を有する人や健康に関心が低い人、人口減少が進む島しょ(平安座島・宮城島・伊計島・浜比嘉島・津堅島)についても、市民一人ひとりが「他人事」ではなく『我が事』として捉え、健康を互いに支え合うことが求められます。

庁内関係課及び関係機関等とともに、地域福祉と連携した健康づくり、みんなの健康ささえ隊等を活かした、支え合いの絆(ソーシャルキャピタル)づくりに努めます。

「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)【概要】

