

第二次健康いとまん 21 後期計画

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」



平成 30 年 3 月
糸満市

目 次

第1章 後期計画策定にあたって・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間
4. 計画の対象

第2章 前期計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

1. 各指標の評価
2. 分野ごとの取組評価
3. 分野ごとの総評

第3章 現状と課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

1. 市の現状
 - (1) 死亡の状況
 - (2) 特定健診の状況
 - (3) 医療費
 - (4) 介護保険
 - (5) 社会保障費
2. 生活習慣病の予防
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
 - (4) 歯の健康
3. 生活習慣の改善
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 飲酒
 - (4) 喫煙
4. 休養・こころの健康
5. ライフステージごとの健康課題

第4章 目標と取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46

1. 目標の設定
 - (1) 後期計画の目標
 - (2) 重点目標
2. 今後の取組み
 - (1) ライフステージごとの取組み
 - (2) 庁内関係課との連携
 - (3) 庁内関係課における具体的取組み

第5章 計画の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60

1. 健康増進に向けた取組みの推進
 - (1) 基本的方向
 - (2) 関係機関との連携
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

<資料>・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62

1. 健康日本 21（第2次）の目標項目
2. 糸満市食育推進・地産地消促進計画の目標指標一覧
3. 計画策定委員会実施要綱
4. 策定委員会委員名簿
5. 計画策定の経過
6. 用語集

【第 1 章 後期計画策定にあたって】

1. 計画策定の趣旨

平成 25 年に国が定めた「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」では、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸を目標としており、「すべての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を目指すべき姿として掲げ、国民の健康増進の総合的な推進を図るため下記の 5 つの基本的な方向が示されています。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD の予防)

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

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

*NCD について

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

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

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

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

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等について十分な把握を行う。

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げています。

本市では平成24年3月に、「第二次健康いとまん21」を策定し、平成33年度までの10年間計画として取組みを推進してきました。今回、中間評価として平成24年度～平成28年度までの取組みや目標指標を評価検証し、新たな健康課題を確認するとともに、国の方針等を踏まえた目標を基本とした、ライフステージに応じた健康づくりを推進していけるよう後期計画を策定しました。

本計画を推進することで生活習慣病の発症予防と重症化予防を図り、早世の予防を目指します。

2. 計画の位置づけ

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

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「糸満市国民健康保険特定健康診査等実施計画」とあわせて策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします（表1参照）

3. 計画の期間

この計画の期間は平成 30 年度から平成 35 年（2023 年）度までの 6 年間とします。

表 1

23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度 (2019 年度)	32年度 (2020 年度)	33年度 (2021 年度)	34年度 (2022 年度)	35年度 (2023 年度)	36年度 (2024 年度)													
○国の計画																										
														医療計画												
														第6次(平成25～29年)						第7次(平成30～35年)						
														健康日本21(第2次):平成25～34年												
○県の計画																										
健康おきなわ21(第2次):平成26～34年																										
				すこやか親子おきなわ21(第2次):平成27～36年)																						
○市の計画																										
第4次糸満市総合計画																										
前期(平成23～27年)						後期(平成28年～32年)																				
第二次健康いとまん21計画																										
前期(平成24～28年)						評価		後期(平成30～35年)																		
				糸満市食育推進・地産地消促進計画 (平成29～33年)																						
				糸満市子ども子育て支援事業計画 (平成27～31年)																						
糸満市特定健康診査・特定保健指導実施計画																										
第2期(平成25～29年)						第3期(平成30～35年)																				
糸満市保健事業実施計画(データヘルス計画)																										
第1期(平成25～29年)						第2期(平成30～35年)																				

4. 計画の対象

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

【第2章 前期計画の評価】

1. 各指標の評価

「第2次健康いとまん21」の6つの分野について計画策定時から現状までの指標について下記のとおりまとめました。

表2 「第2次健康いとまん21」指標の実績経年一覧

No	指 標	現 状 (2010年：H22年)	実 績					中間 目標値	評価 2015年 (H27年)	
			2011年 (H23年)	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)			
1	特定健診受診率	34.7%	35.5%	33.4%	32.7%	35.1%	38.3%	60%	×	
2	40歳未満者の健診受診者数	381人	389人	352人	656人	740	667	1,000人	×	
3	特定保健指導率	63.5%	60.2%	62.7%	61.8%	65.8%	62.3%	60%	○	
4	メタボリック該当者(40～74歳)	男性	30.7%	28.6%	29.7%	29.3%	30.2%	31.7%	27.0%	×
		女性	12.1%	12.5%	12.1%	12.0%	11.0%	13.1%	10.9%	×
5	糖尿病予備軍(HbA1c5.2～6.0%) '13年より(HbA1c5.6～6.4%)	1,834人(52%)	1,802人 (46.5%)	1,557人 (46.1%)	1373人 (41.7%)	1595人 (43.9%)	1650人 (42%)	47.0%	○	
6	介護保険2号保険者新規申請者	35人	28人	47人	35人	33人	37人	32人	×	
7	65歳未満の死亡率	男性	31.2%(2009年)			29.4%	26.3%	24.2%	28.1%	○
		女性	14.7%(2009年)			12.3%	12.8%	11.6%	13.2%	○
8	虚血性心疾患による死亡割合 (人口10万人対)	男性	84.7人(2009年)	57.3人	107.2人	46.7人	46.3人	62.8人	減少	○
		女性	45.6人(2009年)	47.8人	57.6人	30.3人	50.4人	36.9人	減少	○
9	脳血管疾患による死亡割合 (人 口10万人対)	男性	84.7人(2009年)	70.8人	40.2人	60.0人	62.9人	59.5人	減少	○
		女性	24.5人(2009年)	37.6人	57.6人	80.9人	43.7人	67.0人	減少	×
10	運動習慣のある人 (1日30分以上週2回以上1年以上継続)	14.70%	15.9%	15.6%	18.2%	20.0%	20.3%	16.2%	○	
11	社会体育施設利用数	250,838人	262,502 人	265,560 人	247,784人	245,266人	262,747人	320,000 人	×	
12	学校体育施設利用者	54,183人(大人)	48,667人	54,405人	70,524人	71,454人	62,335人	60,000人	○	
13	総合型地域スポーツクラブ数	2ヶ所	4ヶ所	2ヶ所	3ヶ所	4ヶ所	3ヶ所	4ヶ所	×	
14	朝食を抜くことが週3回以上ある	7.3%	6.7%	6.1%	7.2%	7.7%	9.0%	6.6%	×	
15	就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週3 回以上ある	11.2%	11.8%	11.2%	11.9%	13.2%	13.8%	10.0%	×	
16	夜食をとることが週3回以上ある	5.9%	5.8%	5.6%	6.2%	6.3%	7.8%	5.30%	×	
17	栄養情報提供店の増加	0ヶ所	0	0	1	1	3	10ヶ所	×	
18	食育計画の推進	次世代育成計画でも 検討中		連携会議 参加			H28策定 準備	連携会議	○	
19	自殺者の割合(人口10万対)	男性	31.7人(2009年)	48.5人 (11年)	13.8人 (12年)	21.6人 (13年)	37.4人	29.7人	減少	○
		女性	17.5人(2009年)	10.5人 (11年)	3.5人 (12年)	10人 (13年)	6.9人	10.1人	減少	○
20	悩みを相談できる人がいる人の割合	86.8%	中間評価 で調査				→	増加	○	
21	睡眠で休養が十分取れている人の割合	27.0%	28.3%	28.5%	30.8%	30.1%	30.7%	30.0%	○	

No	指 標	現 状 (2010年:H22年)	実 績					中間 目標値	評価	
			2011年 (H23年)	2012年 (H24年)	2013年 (H25年)	2014年 (H26年)	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2015年 (H27)	
喫煙対策	22 喫煙者割合	男性	25.5%	26.0%	26.5%	11.5%	23.2%	24.8%	23.0%	×
		女性	5.8%	5.4%	5.1%	2.8%	5.6%	6.2%	5.2%	×
	23 未成年者の喫煙補導件数	503件	491件	352件	396件	208件	247件	減少	○	
	24 妊婦の喫煙者の割合	4.9%	4.1%	2.9%	4.5%	3.20%	3.50%	減少	○	
	25 市内保育所幼小中高校の敷地内禁煙の認定数	3カ所 (保育園1、小学校2)	17ヶ所	16ヶ所	31ヶ所 (9月末)	30ヶ所	31ヶ所	30ヶ所	○	
	26 敷地内禁煙・施設内禁煙の認定施設数	13施設 (敷地内1、施設内12)	13施設	14施設	21施設	19ヶ所	19ヶ所	20ヶ所	×	
飲酒対策	27 毎日2合以上飲酒している人の割合	4.10%	8.3%	8.6%	8.4%	3.20%	3.50%	3.70%	○	
	28 節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合（1日の平均純アルコールで約20g程度を知っている人の割合）	男性	33% 県の平均	中間評価 で調査					36.3%	/
		女性	27.1% 県の平均	中間評価 で調査					30.0%	
	29 未成年者の飲酒補導件数	192件	96件	123件	168件	105件	118件	減少	○	
歯の健康対策	30 3歳児健診でのう歯	罹患率	40.5%	37.2%	34.1%	35.3%	31.7%	35.8%	36.1%	○
		平均う歯数	1.7本	1.5本	1.4本	1.3本	1.3本	1.3本	1.4本	○
	31 フッ素洗口を実施している市内保育所(園)数	4	5	7	6	6	6	10	×	
	32 母親のう歯や欠損歯のある割合(3歳児)	県の現状40.1%	48.1%					38.1%	/	
	33 8020で表彰を受けた人数	7人(2010年)	4人	4人	5人	4人	4人	増加	×	
ガン予防対策	34 胃がん検診受診者・(率)	男性	946人(6.8%)	1,023人 (7.2%)	1,106人 (7.7%)	1025人 (7.0%)	1041人 (6.9%)	1071人 (7.0%)	40%	×
		女性	1,127人(7.9%)	1,217人 (8.4%)	1,398人 (9.5%)	1303人 (8.7%)	1316人 (8.7%)	1371人 (8.8%)	40%	×
	35 大腸がん検診受診者・(率)	男性	1,088人(7.8%)	1,237人 (8.7%)	1,255人 (8.7%)	1252人 (8.5%)	1270人 (8.5%)	1331人 (8.7%)	40%	×
		女性	1,392人(9.7%)	1,554人 (10.7%)	1,709人 (11.6%)	1692人 (11.3%)	1719人 (11.3%)	1848人 (11.9%)	40%	×
	36 肺がん検診受診者・(率)	男性	1,325人(9.5%)	1,454人 (10.3%)	1,378人 (10.1%)	1424人 (9.7%)	1461人 (9.7%)	1476人 (9.7%)	40%	×
		女性	1,693人(11.8%)	1,809人 (12.5%)	1,947人 (13.2%)	1861人 (12.4%)	1886人 (12.4%)	1885人 (12.2%)	40%	×
	37 乳がん検診受診者・(率)	746人(10.9%)	1,470人 (18.2%)	1,774人 (19.7%)	1511人 (19.7%)	1322人 (18.6%)	1652人 (22.1%)	50%	×	
	38 子宮がん検診受診者・(率)	1,679人(15.2%)	2,524人 (28.5%)	2,777人 (28.1%)	2999人 (25.6%)	2621人 (24.9%)	3022人 (27.6%)	50%	×	

※中間目標値に対して、評価年度である2015年(H27年度)が達成できたかどうか、で判断し、達成であれば「○」、達成できなかった「×」として評価しています。

※指標38項目(評価数45項目)中、目標値達成は20項目となっています。アンケート等での評価が必要な項目が4項目あり、未実施で評価できないため斜線で示しています。

2. 分野ごとの取組評価

A：計画通り実施できた

B：計画通りではないがまあまあできた

C：計画の一部はできた

D：計画どおりにはできなかった

表 3

<生活習慣病予防対策>

	指 標	目標達成のための取り組み(計画)	評価 (A～D選 択)	担当課等	取り組み内容、取り組めなかった理由など
1	特定健診受診率	・対象者へ個別通知、全世帯へチラシの配布、広報車での呼びかけを行う。	A	健康推進課 国民健康保険課	4月広報に健診カレンダーを折込。集団健診前、休日健診前、年賀状での受診勧奨のはがき通知。広報車での呼びかけ実施。
		・未受診者に対して電話や保健推進員等による訪問での受診勧奨を行う。	A		40代、50代の若い世代、病院も健診を受けていない人等の未受診訪問、保健推進員による未受診訪問、重症化予防での未受診訪問実施。また集団健診前の電話での受診勧奨実施。
		・医療機関との連携で通院中の者の受診勧奨を行う。	A		特定健診等受託医療連携会議にて通院中の受診勧奨を依頼、トライアングル事業の情報提供。
2	40歳未満者の健診受診	・国保世帯の対象者へは個別通知、全世帯へチラシの配布を実施。	A	健康推進課 国民健康保険課	4月の広報に健診カレンダーを折込。1回/年 個別通知。広報車での呼びかけ実施。
		・国保以外の保険者で、どこでも健診を受ける機会のない者が市の健診を受けられるように検討する。	A		20歳～39歳の国保以外被扶養者の健診実施。
3	特定保健指導率	・国が示す目標は達成できているが、引き続き健診結果を手渡しで返すことで高い保健指導率を維持する。	A	健康推進課	全数結果手渡しで実施。
		・健診受診者が増えると今の人材では高い保健指導率の維持が困難になって来ることが予測されるため、専門職の確保を図る。	A		H29、4月現在 保健師9名、管理栄養士2人、嘱託保健師4名、嘱託管理栄養士1名。

	指 標	目 標 達 成 の た め の 取 り 組 み (計 画)	評 価 (A～D選 択)	担 当 課 等	取 り 組 み 内 容、取 り 組 め な か っ た 理 由 な ど
4	メタボリック該当者	・特定保健指導が充実してくることで、本人が目標を持って自身の健康管理ができるようになることで減少が期待できる。	B		結果返しは個別面接で行っているが、メタボリック該当者は男女とも増加している。
5	糖尿病予備軍	・妊婦健診で妊娠糖尿病と診断された者や尿糖陽性がある者に対し、「こんにちは赤ちゃん事業」や乳児健診の場で指導を実施する。	A	健康推進課	平成28年度は、妊婦健診国保連データより、GDM対象者15人 出生確認できたもの9件中6件に保健師による訪問指導済。 また、乳幼児健診での保健指導の実施。
6	介護保険2号保険者新規申請者	・メタボリック該当者や糖尿病予備軍が減少してくると新規の2号保険者の申請者の減少が期待できる。	B	健康推進課 介護長寿課	メタボリック該当者、予備軍には特定保健指導を実施。 情報提供者でも糖尿病予備軍に、保健指導を行うようにしているが新規2号保険者の申請の減少傾向は見られず。
7	65歳未満の死亡率	・メタボリック該当者や糖尿病予備軍の減少や自殺対策等が進むことで早世死亡の減少が期待できる。	A	健康推進課	対象者には保健指導実施。 自殺対策として、こころの健康相談継続中。65歳未満、自殺死亡率は減少している。
8 9	虚血性心疾患、脳血管疾患による死亡率	・取り組みをしてすぐに減少するものではないが、特定保健指導の充実等で今後メタボリック該当者が減少していく中で動脈硬化が原因となる死亡率の減少が期待できる。	A	健康推進課	結果返しは個別面接で行っている。 H26に保健事業実施計画を策定し、虚血性心疾患、脳血管疾患を減少させることを中長期目標とした。
10	運動習慣のある人	・特定保健指導等で運動をしたい人に運動をすすめていく。	A		H26.H27年度特定健診保健指導を利用した人にスポーツ施設利用助成券を発行し運動を促した。運動の継続、きっかけづくりになったが、利用率は27%。市民のニーズに合った運動をすすめていく必要がある。
		・社会体育課が実施している各種運動教室を紹介していく。	A		市内運動施設や運動教室の一覧チラシを作成し特定保健指導などで紹介。多くの人に紹介できるように継続実施していく。
		・市民がもっと気軽に参加しやすいスポーツ教室等環境の整備やスポーツに対するさらなる意識の高揚を図る。	A	健康推進課 社会体育課 地域包括支援課(一介護長 寿課) 学校教育課	ウォーキング大会、水中運動教室、ゴルフ教室、地域巡回スポーツ教室等を実施し意識向上に努めている。男性の参加者が少ないので各種サークル等へ呼びかけを行っていく。
		・地域包括支援課が実施している運動教室にも若年者も共催で参加できるように検討していく。	C		運動教室において、参加者が増えている状況があり、(若年の)希望者を受け入れることができない。年代を問わず参加できる教室を増やしていくことを検討する。
		・小中学校でも徒歩での登校をすすめ、子どもの頃から歩く習慣づくりをすすめる。	A		PTAと連携した重点取組施策となっている。今後も基本的な生活習慣の形成と体力向上に係る一校一運動の一環として徒歩登校の推進を実施する。

	指 標	目標達成のための取り組み(計画)	評価 (A～D選 択)	担当課等	取り組み内容、取り組めなかった理由など
11	社会体育施設 利用者数	・社会体育施設の整備・充実を図り、施設の効率的運営に努める。	A	社会体育課	市民のニーズに対応して施設の充実を図っている。大きな整備、修繕については予算の確保が必要となってくるが、単費では厳しいので補助事業等を活用して整備に取り組む。
12	学校体育施設 利用者数	・利用者が西崎、潮平、糸満地区の都市部に集中しているため、高嶺、三和地区への利用促進を図る。	B	社会体育課	人口が少ない地域なので、体育施設に空きがある状況である。地域と連携しながら運動の機会をもうけて利用者の促進を図りたい。
		・夜間照明設備の整備を図る(現在5校/16校中)	B		予算の関係もあって大きな整備はできなかったが、修繕等で照明施設としての使用は可能となっている。関係課とも連携しながら整備個所の優先順位をつけて対応したい。
13	総合型地域ス ポーツ クラブ数	・地域における総合型地域スポーツクラブの啓発活動を行い、設立支援に向けて促進を図る。	B	社会体育課	県の推奨以上(1団体)に現在3団体が設立されている。県とタイアップしながらさらに啓発活動をすすめていく。
14	朝食を抜くことが 週3回以上ある	・市内各小中学校でも「早寝、早起き、朝ご飯」の生活リズムを整える習慣づくりをすすめていく。	A	健康推進課 学校教育課	PTAと連携した重点取組施策となっている。今後も基本的な生活習慣の形成と体力向上に係る一校一運動の一環として徒歩登校の推進を実施する。
15	就寝前2時間以 内に夕食を取る ことが週3回以 上ある				
16	夜食をとることが 週3回以上ある				
17	栄養情報提供 店の増加	・保健所や商工会と協力して市内の飲食店の「栄養情報提供店」募集を募って普及を図る。	B	健康推進課 南部保健所 商工会	会議などを通じて商工会に呼びかけ。店舗はH29で6か所まで増えている。
18	食育計画の推 進	・次世代育成計画の中でも位置づけられており、今後児童家庭課や学校教育課、農政課とも連携し計画作成の推進を図る。	A	健康推進課 児童家庭課 学校教育課 農政課	H29.3月に「糸満市食育推進・地産地消促進計画」策定
		・平成24年度は農政課と給食センター間で開催されている学校給食地場農水産利用会議に参加し、関連機関が実施している状況把握に努める。	A		H29.3月に「糸満市食育推進・地産地消促進計画」策定

＜心の健康対策＞					
	指標	目標達成のための取り組み(計画)	評価 (A～D選択)	担当課等	取り組み内容、取り組めなかった理由など
19	自殺者の割合	・こころの健康相談や多重債務相談の他、こころの健康に関する講演会の開催やゲートキーパー養成やうつ家族会支援等を行う。	A	健康推進課 市民生活課	こころの健康相談、多重債務相談等を年間通じて行っている。ゲートキーパー研修も市内関係者向けに実施した。
20	悩みを相談できる人がいる人の割合	・悩みを相談できる場所一覧表を作成し、窓口に置いたり、健康増進月間等のパネル展示とともに紹介していく。	A	健康推進課	パネル展示等でこころの健康の普及啓発や相談場所の紹介を行った。
21	睡眠で休養が十分取れている人の割合	・こころの健康相談の紹介や睡眠不足が深刻な場合には医療機関の紹介をしていく。	A	健康推進課	必要時こころの健康相談や保健師の相談を経て医療機関受診を勧めている。

＜飲酒対策＞					
	指標	目標達成のための取り組み(計画)	評価 (A～D選択)	担当課等	取り組み内容、取り組めなかった理由など
27	毎日2合以上飲酒している人の割合	・特定保健指導や健康増進月間、健康福祉まつり、栄養相談等あらゆる機会を利用して節度ある適度な飲酒量についてPRしていく。	A	健康推進課	特定健診保健指導や健康福祉まつり、アルコール関連の健康講話などあらゆる機会を利用し飲酒についてのアドバイスを行ってきた。
28	節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合	・毎日2合以上飲酒している人についてはアルコール依存症の可能性について家族を含めた指導をしていく。	B		特定保健指導や健康相談にて適正飲酒量やアルコール依存症について本人と家族に指導をおこなっている。
29	未成年者の飲酒補導数	・各小中学校で飲酒の害についての学習を継続実施していく。	B	学校教育課 PTA 糸満警察署 市民生活課	各学校において、保健体育等の時間を活用した学習が実施されている。ただ、学校によって実施が不規則なので、学習実施の周知及び内容の検討をはかりたい。
		・PTAや警察とも協力して夜間巡視活動を継続実施していく。	A		毎月第3金曜日を夜間街頭指導として、各小中学校の教職員、PTA等が校区内を巡回し帰宅指導等を実施している。一部生徒による飲酒補導もみつかっているため、今後も継続して巡回活動を行っていく。

＜喫煙対策＞					
	指 標	目標達成のための取り組み(計画)	評価 (A～D選 択)	担当課等	取り組み内容、取り組みなかった理由など
22	喫煙者の割合	・世界禁煙デーに合わせてパネル展示を行い、スモーカーライザーによる肺の状況を知ってもらったり、禁煙外来一覧表を作成し、たばこをやめたいと思っている人がやめられるよう外来等を紹介する。	A	健康推進課	役所でパネル展やスモーカーライザー、健康相談を通して禁煙の知識普及、禁煙外来の紹介を行った。
23	未成年者喫煙 補導者数	・各小中学校で喫煙の害についての学習を継続実施していく。	B	学校教育課 PTA 系満警察署 市民生活課	各学校において、保健体育等の時間を活用した学習が実施されている。ただ、学校によって実施が不規則なので、学習実施の周知及び内容の検討をはかりたい。
		・PTAや警察とも協力して夜間巡視活動を継続実施していく。	A		毎月第3金曜日を夜間街頭指導として、各小中学校の教職員、PTA等が校区内を巡回し帰宅指導等を実施している。一部生徒による飲酒補導もみつかっているため、今後も継続して巡回活動を行っていく。
24	妊婦の喫煙者の割合	・親子健康手帳交付時にアンケートをとって喫煙している妊婦に妊娠中のたばこの害について指導を継続して実施する。	A	健康推進課	・親子健康手帳交付時に、禁煙を勧める声かけは継続中。 ・H28年度途中より、県のちゆらままプロジェクトに参加。 ・出産後に、こんにちは赤ちゃん事業等で禁煙状況の確認、評価中。
25	市内保育所・小中学校の敷地内禁煙認定数	・保育所や小学校、中学校での敷地内禁煙の認定を受けているところがまだ少なく、保健所とも連携して、認定を受ける保育所や学校を増やしていく。	A	健康推進課 南部保健所 児童家庭課 学校教育課	学校保健委員会、園長会に参加していく中で敷地内禁煙認定の声掛けをしてきた。
26	敷地内禁煙、施設内禁煙の認定施設数	・敷地内禁煙や施設内禁煙の認定を受けている機関が少なく、保健所や商工会とも連携して、公共施設や医療機関、飲食店等での認定施設数の増加を図る。	B	健康推進課 保健所 児童家庭課 学校教育課	保健所や商工会などと協力依頼して実施。 健康づくり推進協議会の中でも声かけをしている。

＜歯の健康対策＞					
	指標	目標達成のための取り組み(計画)	評価 (A～D選 択)	担当課等	取り組み内容、取り組めなかった理由など
30	3歳児歯科健診でのう歯	・乳幼児健診での歯科健診と歯科保健指導を引き続きすすめる。	A	健康推進課 児童家庭課	う歯罹患率35.8%と減少だが、国や県に比べ高い。乳児後期健診での歯科衛生士による歯科保健指導・1歳6か月児健診でのフッ素塗布を実施し、早期のう歯予防の取り組みを行っている。
31	フッ素洗口を実施している市内保育所(園)数	・各保育所でも歯科健診を実施しており、フッ素洗口指導や保護者への歯科保健指導を実施している保育所の増加をめざす。	B		南部保健所フッ化物洗口拡大連絡会議に参加や保育園の園長会議で呼びかけ。フッ素洗口を6園が行っている。
32	母親のう歯や欠損歯のある割合(3歳児)	・両親ともに年1回以上は歯科医院で歯周病のチェックや歯石除去等の検診及びスケーリングをすすめる。	C	健康推進課	相談があった場合は、乳幼児健診会場で子どもの歯の健康とともに検診実施を声かけしている。また、母子手帳交付時面接で歯科検診の呼びかけを実施している
33	8020で表彰を受けた人数	・毎年6月に開催されるデンタルフェアで市内の歯科医から紹介のある人を表彰しているが、広報誌や保健推進員、地域デイサービス等を活用して対象者の掘り起こしを図る。	B	健康推進課 地域包括支援課(一介護長寿課)	歯科医からの紹介で4～7名表彰をしている。デンタルフェア開催時に歯科医、介護長寿課と必要な情報共有を行う。
		・80歳まで20本以上歯を残すことの大切さをあらゆる機会でもPRしていく。	B		地域デイサービスや教室の際に口腔講話を取り入れた。講話を希望する団体等が少ないので周知活動を増やしていくよう努める。

<がん予防対策>

	指 標	目標達成のための取り組み(計画)	評価 (A~D選 択)	担当課等	取り組み内容、取り組みなかった理由など
34	胃がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・国保の対象者には特定健診の受診券とともにがん検診の受診券も個別送付しているが、その他の保険の被保険者に対しては本人からの申し出で承認書を発行しているため、今後はその他の被保険者に対しても個別通知ができるよう検討していく必要がある。 	A	健康推進課	H25から国保被保険者は、国保証一体型となっている。その他の保険被扶養者も個別通知をしている。75歳以上は申し出で対応。
35	大腸がん検診受診率				
36	肺がん検診受診率				
37	乳がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上の対象者には2年に1度検診が受けられることをPRする。 	A	健康推進課	対象者へ個別通知を行っている。H27乳がん講演会実施。健診は広報等で周知している。
		<ul style="list-style-type: none"> ・無料クーポン券で40歳から60歳までの5歳刻みで無料で検診受診ができることをPRしていく。 	B		H27まで実施。H28からクーポン対象は40歳のみ。
38	子宮がん検診受診率	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳以上の対象者には2年に1度検診が受けられることをPRする。 	A	健康推進課	対象者へ個別通知を行っている。
		<ul style="list-style-type: none"> ・無料クーポン券で20歳から40歳までの5歳刻みで無料で検診受診ができることをPRしていく。 	B		H27まで実施。H28から新20歳のみ。
		<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診でも1度無料で子宮がん検診ができることから、出産後も継続して検診へ繋げていく必要がある。 	A		女性の健康週間にポスター掲示、乳幼児健診会場でのリーフレット配置などで普及・啓発。
		<ul style="list-style-type: none"> ・HPVワクチン接種者にも将来子宮がん検診を受ける必要性を説明していく。 	D		厚労省の情勢を見ながら検討

3. 分野ごとの総評

<生活習慣病予防対策 18項目>

評価指標 達成項目：10項目 未達成：12項目

取組状況 A評価：19 B評価：15 C評価：1

- ・健診受診率に対しては、さまざまな取組みをしていますが、受診率は微増で目標達成に至っていません。
- ・特定保健指導率、糖尿病予備軍、65歳未満死亡割合、虚血性心疾患、脳血管疾患死亡割合は目標指標を達成していますが、メタボリックシンドローム該当者の減少傾向は見られず、引き続き健診後の保健指導の充実を図っていく必要があります。
- ・運動に関する指標では、達成できていない指標がありますが、各課の取組みにより運動習慣のある人の割合は、増えています。
- ・食生活に関する指標は、すべて達成できていません。食生活は子どものころからの取組みも大事であり、平成28年度に「糸満市食育推進・地産地消促進計画」も策定されたので、今後関係機関と連携し食生活改善を推進していく必要があります。また、栄養情報提供店舗数は平成27年度3店舗でしたが、平成28年度は6店舗に増えており今後も県南部保健所と協力して取組んでいきます。

<心の健康対策 3項目>

評価指標 達成項目：3項目 評価なし：1項目

取組状況 A評価：3

- ・こころの健康相談等、ほぼ計画通りに取組めました。自殺者の割合も減少していますが、自殺予防対策は国全体の大きな課題であり、今後も必要な取組みとして継続していきます。

<喫煙対策 5項目>

評価指標 達成項目：3項目 未達成：3項目

取組状況 A評価：4 B評価：2

- ・保育園や小中学校等の教育施設の禁煙認定施設数は目標達成できていますが、その他施設の認定が目標達成できていません。妊婦の喫煙については、母子健康手帳交付時に保健指導を実施することで減ってきています。しかしながら全体で見ると喫煙者の割合は変化なく、女性は少し増えてきています。喫煙は生活習慣病との関連が大きいため取組みは継続していきます。

<飲酒対策 3項目>

評価指標 達成項目：2項目 評価なし：1項目

取組状況 A評価：2 B評価：2

- ・適正飲酒に関して、保健指導や健康福祉まつり、講演会を開催する等の取組みを実施しています。毎日2合以上飲酒している人の割合は、減ってきており目標達成しています。飲酒は生活習慣病との関連が大きいため取組みは継続していきます。

<歯の健康対策 5項目>

評価指標 達成項目：2項目 未達成：2項目 評価なし：1項目

取組状況 A評価：1 B評価：3 C評価：1

- ・3歳児健診のう歯罹患率、平均う歯数は目標達成できていますが、全国に比べるとまだ倍以上高いので、取組みは継続して実施していきます。
- ・フッ化物洗口を実施する保育園は増えてきていますが、目標には達していません。
- ・8020 達成に向けた成人の歯科検診も検討していく必要があります。

<がん予防対策 5項目>

評価指標 達成項目：なし 未達成：8項目

取組状況 A評価：4 B評価：2 D評価：1

- ・個別通知による案内の他、特定健診との同時実施や個別検診の実施等で、受診率向上をはかっています。受診者数は少しずつ増えてきていますが、受診率としては伸びていません。がん検診は、職場で受けている人も多く、正確な受診率を把握するのが難しい状況です。
- ・「がん」は、全死亡の中でも死因1位であり、早期発見のためにがん検診の受診率向上対策を継続強化していく必要があります。

【第3章 現状と課題】

1. 市の現状

(1) 死亡の状況

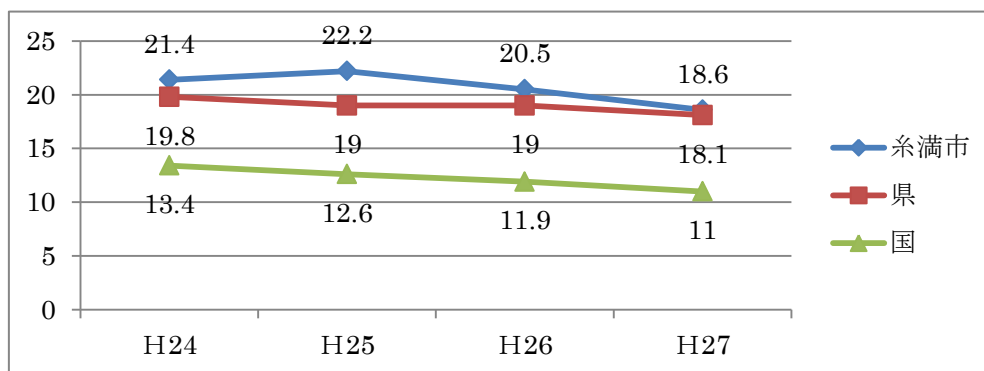
表4 死因の状況

	1位			2位			3位			4位			5位			死亡総数
	疾病名	人数	%	疾病名	人数	%	疾病名	人数	%	疾病名	人数	%	疾病名	人数	%	
H23	悪性新生物	122	24.3	心疾患	58	13.9	肺炎	51	10.5	脳血管疾患	32	8.4	自殺	17	3.2	488
H24	悪性新生物	115	25.4	心疾患	79	17.4	肺炎	40	8.8	脳血管疾患	29	6.4	敗血症	12	2.6	453
H25	悪性新生物	118	24.9	心疾患	64	13.5	肺炎	54	11.4	脳血管疾患	42	8.7	自殺	19	4.0	474
H26	悪性新生物	140	27.6	心疾患	59	11.6	肺炎	41	8.1	脳血管疾患	32	6.3	不慮の事故	19	3.7	508
H27	悪性新生物	130	34.1	心疾患	56	14.7	脳血管疾患	38	10.0	肺炎	36	9.4	老衰	32	8.4	494

資料：人口動態統計

本市の死亡者総数は、横ばいで推移しています。死亡順位では1位が悪性新生物、2位心疾患という状況が数年続いています。平成27年には悪性新生物と心疾患、脳血管疾患で全死亡者の45%以上になりました。

図1 65歳未満死亡率(%)

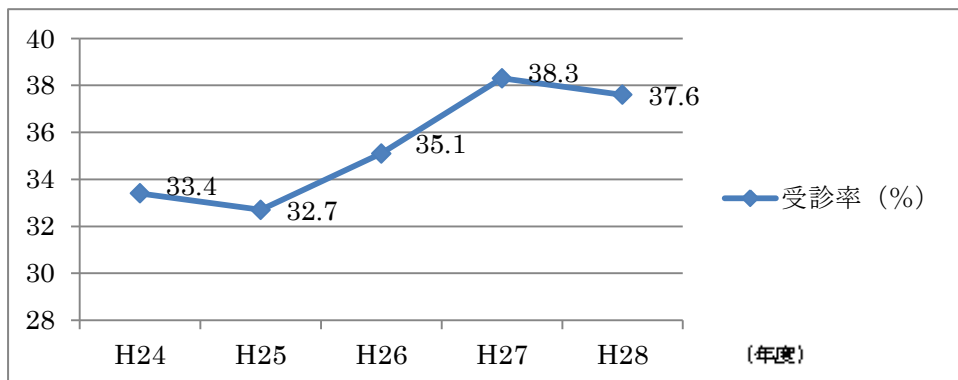


資料：人口動態統計

国、県と同様に65歳未満死亡率は年々低くなっていますが、県より高い割合となっています。

(2) 特定健診の状況

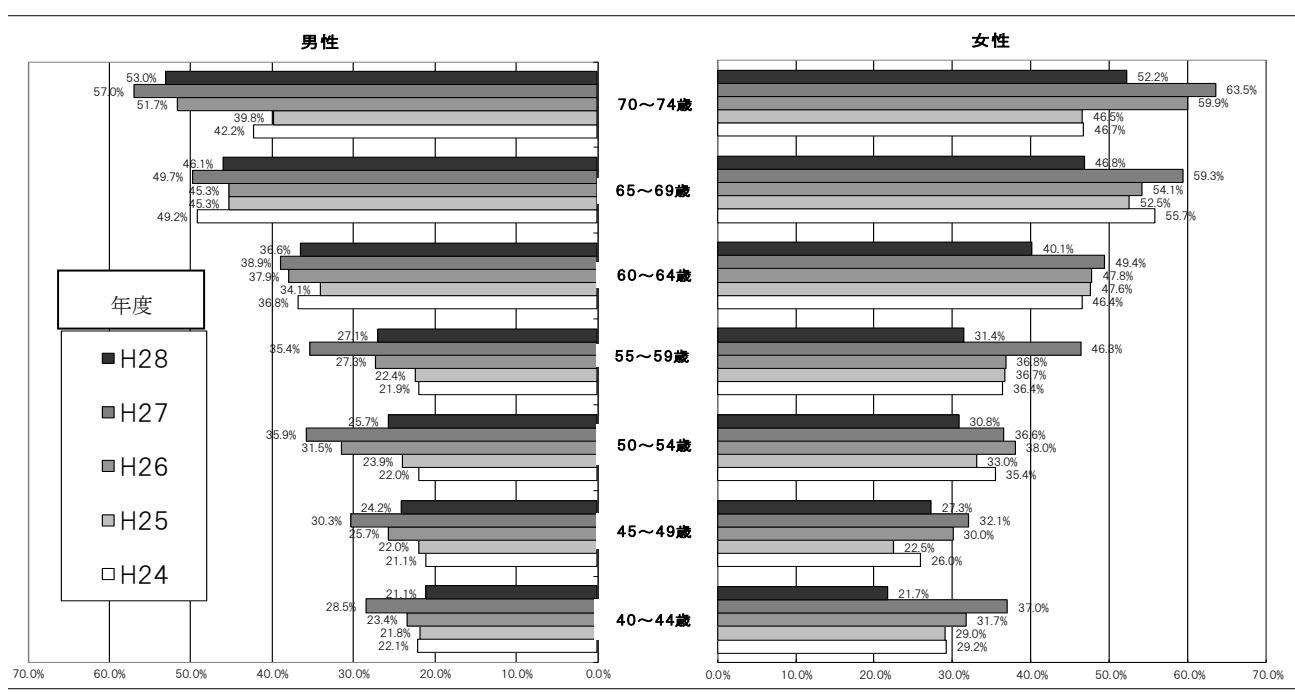
図2 糸満市特定健診受診率



資料：国保連合会法定報告

特定健診受診率は、特定健診の始まった平成20年当初よりは高くなっていますが、目標である60%とは開きがあります。最近では受診率の伸び悩みが見られます。検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

図3 特定健診年代別受診率



資料：国保データベース評価ツール

特定健康診査受診者の年齢構成をみると、40代50代の受診者が少なく、60代からの受診者が半数を占めている状況にあるため、今後は若い世代の受診者を増やし生活習慣病の発症予防を行っていく必要があります。また、40歳で健診の案内が始まって、即受診という行動に結びつくことは難しいと考えられることから、本市では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている、20歳から39歳までの市民の健康診査を実施しています。

表5 特定保健指導率

年度	H24	H25	H26	H27	H28
特定保健指導対象者(人)	576	559	555	639	610
特定保健指導終了者(人)	365	342	365	399	422
特定保健指導実施率	63.4%	61.8%	65.8%	62.4%	69.2%

資料：国保連合会法定報告等

特定保健指導は、特定健診の結果メタボリックシンドローム、あるいはその予備群と判定された人に実施する保健指導で、本市では、60%以上を継続しております。対象者以外でも健診受診者には保健指導を行っています。

表6 メタボリックシンドローム該当者

性別	年度	健診受診者		メタボリック 該当者		メタボリック 予備群	
男性	H24	1,992	31.8%	609	30.6%	408	20.5%
	H25	1,959	31.1%	596	30.4%	418	21.3%
	H26	2,157	35.9%	708	32.8%	407	18.9%
	H27	2,428	40.7%	807	33.2%	476	19.6%
	H28	2,075	35.4%	696	33.5%	419	20.2%
女性	H24	2,153	41.4%	286	13.3%	218	10.1%
	H25	2,140	40.9%	274	12.8%	220	10.3%
	H26	2,238	45.1%	264	11.8%	198	8.8%
	H27	2,401	49.2%	324	13.5%	214	8.9%
	H28	1,864	38.7%	270	14.5%	172	9.2%

資料：国保データベース 評価ツール

特定健康診査の結果については、メタボリック該当者は、男女とも増加しており、H28度は男性33.5%、女性14.5%となっており、どちらも県より高い割合となっています（H28度 県 男性32.7%、女性13.6% 国保データベース様式6-1より）。さらに男性ではメタボリック該当者と予備軍を合わせると50%を超えています。

表7 有所見者の割合

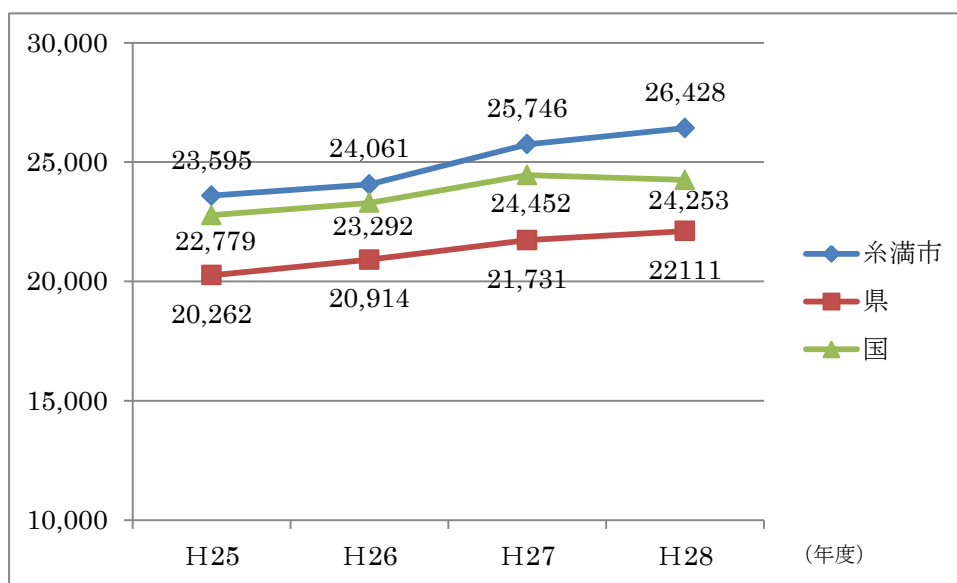
	年度	受診者数	肥満		高血糖		高血圧		脂質異常		臓器障害	
			腹囲	BMI	空腹時血糖	HbA1c (NGSP)	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	中性脂肪	尿蛋白	GFR
			男85cm以上 女90cm以上	25以上	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上	150以上	+以上	60未満
総数	H24	4,145	42.0%	36.5%	38.2%	54.5%	46.0%	22.0%	48.7%	23.1%	7.4%	16.4%
	H25	4,099	41.9%	35.7%	38.5%	51.4%	48.4%	22.4%	50.0%	23.0%	7.5%	17.5%
	H26	4,395	40.4%	34.8%	39.0%	52.3%	48.3%	23.6%	48.0%	24.3%	6.5%	17.0%
	H27	4,829	42.8%	36.6%	39.5%	50.8%	47.5%	22.8%	50.3%	25.1%	5.9%	16.8%
	H28	3,939	44.4%	35.9%	41.1%	54.9%	47.9%	23.2%	49.0%	24.7%	6.8%	17.7%
男性	H24	1,992	57.9%	40.5%	49.5%	56.1%	49.5%	28.1%	43.5%	28.8%	10.0%	20.1%
	H25	1,959	59.0%	39.4%	49.6%	51.6%	51.4%	28.7%	43.0%	28.3%	10.0%	17.6%
	H26	2,157	57.9%	38.8%	50.2%	52.6%	53.5%	31.5%	41.7%	31.8%	8.9%	18.2%
	H27	2,428	59.6%	41.6%	49.7%	51.5%	51.3%	29.3%	46.4%	31.9%	8.2%	17.6%
	H28	2,075	60.2%	39.2%	50.5%	54.7%	52.6%	29.3%	43.7%	29.7%	8.8%	19.3%
女性	H24	2,153	27.3%	32.8%	28.0%	53.0%	42.8%	16.3%	53.4%	17.8%	5.0%	13.0%
	H25	2,140	26.3%	32.4%	28.5%	51.2%	45.7%	16.6%	56.4%	18.2%	5.3%	17.4%
	H26	2,238	23.5%	30.9%	28.4%	52.0%	43.3%	15.9%	54.0%	17.1%	4.2%	15.8%
	H27	2,401	25.7%	31.4%	29.3%	50.1%	43.8%	16.2%	54.2%	18.2%	3.7%	16.1%
	H28	1,864	26.8%	32.2%	30.9%	55.2%	42.7%	16.5%	54.9%	19.0%	4.7%	15.9%

資料：国保データベース評価ツール

メタボリック以外の有所見者割合を見ると、男性で腹囲85cmを超える者、女性でHbA1c5.6以上の者、中性脂肪150mg/dL以上の者が増加傾向です。腹囲基準値以上の割合が、女性20%台に対し、男性は60%近くで推移しています。H28度の総数では、腹囲、血糖値、血圧は、県よりも高い割合となっています（県の有所見者 腹囲43.0% 血糖値28.0% 収縮期血圧43.9% 拡張期血圧18.3% 国保データベース厚生労働省様式6-2～7より）。いずれも内臓脂肪を起因とする項目であり、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための対策を行っていく必要があります。

(3) 医療費

図4 1人当たりの医療費（円）の推移

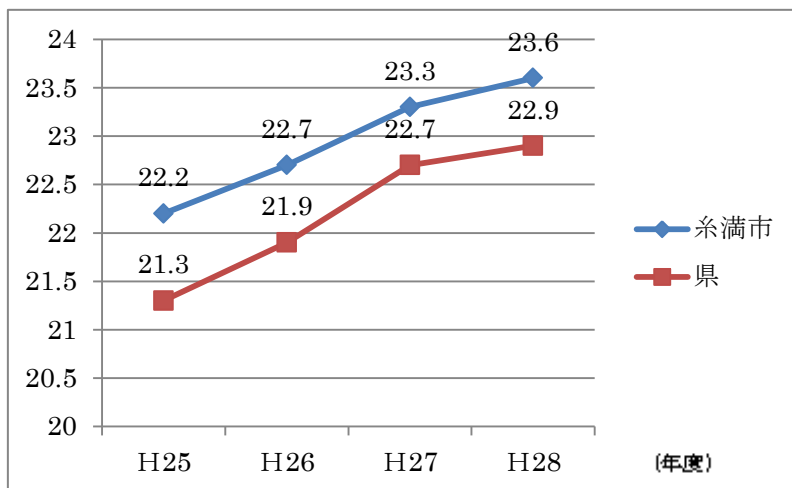


資料：国保データベース 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

本市の一人あたりの医療費は、H25度の約23,000円から年々増加し、H28度には、約26,000円になっています。県・国と比較しても高いことが分かります。

(4) 介護

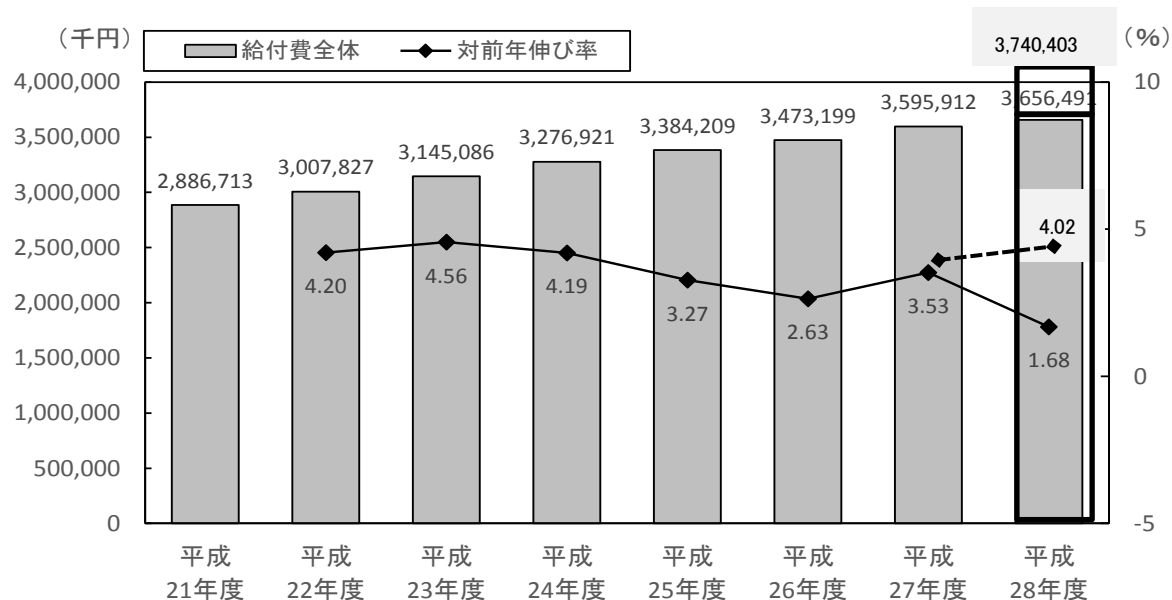
図5 介護認定率 (%)



資料：国保データベース 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

介護認定率は、22～23%台で推移しています。県と同様に年々増加しており、県より高い値となっています。

図6 介護サービス給付費全体の推移



資料：糸満市介護関係市給付実績

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを合わせた介護サービス全体の給付費は、平成 28 年度まで一貫して増加しています。平成 28 年度の給付費では 36 億 5,600 万円であり、前年度より約 6,000 万円増となっています。前年伸び率で見ると平成 28 年度は 1.68%にとどまっていますが、予防給付費の総合事業移行分を加えると約 37 億 4,000 万円となり、依然増加傾向にあるといえます。

表 8 第 2 号被保険者（40 歳～65 歳未満）の要介護認定原因疾患

特定疾病名	人数	割合
脳血管疾患	63	75.9%
初老期における認知症	6	7.2%
パーキンソン関連	5	6.0%
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び網膜症	4	4.8%
関節リウマチ	2	2.4%
変形性関節症	1	1.2%
計	83 人	

表 9 原因が脳血管疾患者の介護度

介護度	人数	割合
要支援 1	6	9.5%
要支援 2	16	25.4%
要介護 1	6	9.5%
要介護 2	10	15.9%
要介護 3	15	23.8%
要介護 4	9	9%
要介護 5	1	1.6%
計	63 人	

平成 29 年 9 月介護長寿課認定状況

要介護認定を受けている第 2 号被保険者の原因疾患を見ると、脳血管疾患が 75.9%と高く、糖尿病性を含めた動脈硬化性関連疾患が約 8 割を超えています。また原因疾患が脳卒中の方の介護度を見ると要介護 3 以上の重度介護が 34.3%となっている。健康寿命を延ばすためには、若い世代からの生活習慣病予防への取組みが重要となります。

(5) 社会保障費

社会保障費(H28年度) 糸満市

国保医療費 56億円 KDB

予防可能な
生活習慣病

糖尿病	2億円(7.4%)
高血圧	1.6億円(5.4%)
慢性腎臓病	5億円(15.3%)
がん	5億円(15.3%)
精神	10億円(33.5%)

介護費 39億円 KDB

再掲

2号認定者
(40~64歳)
96人 0.6%

国0.4% 県0.5%

有病状況

心臓病	11.0%
脳梗塞	28.5%
糖尿病	32.0%

生活保護費(H27度) 21億円

保護率	20.1‰	(1203人)
医療扶助	58.9%	(709人)
再)人工透析者数		(13人)

資料：国保データベース、平成28年版第9回統計いとまん

平成28年度の国保医療費56億円のうち、28.1%の9億円は生活習慣病です。今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。全国では、がんは、昭和56年頃から死亡の第1位となっており、沖縄県は全国より4年早く第1位となり年々増加を続けています。がんが、国民の生命と健康にとって重大な課題になっていることを受け、がん対策のより一層の推進を図るため平成19年に「がん対策基本法」が施行され、平成20年に「沖縄県がん対策推進計画」が策定されました。生活習慣の見直しや検診受診など、予防から医療機関での治療、在宅療養支援などまでの総合的ながん対策の推進が取組まれています。

本市でもがんが死因の第1位が続いています。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組みとしての生活習慣の改善が結果的には、がんの発症予防に繋がってくると考えられます。がんの予防には生活習慣病と同様、食事、運動、飲酒、喫煙などの見直しが大切です。

表10 死因の悪性新生物部位別順位

男性

	1位	人	割合	2位	人	割合	3位	人	割合	悪性新生物総数
H23	気管及び肺	26	36.6	胃	10	14.1	肝	8	11.3	71
H24	気管及び肺	17	25.4	直腸	9	13.4	胃・胆のう	各7	10.4	67
H25	気管及び肺	18	25.0	肝・白血病	各7	9.7	結腸	6	8.3	72
H26	気管及び肺	22	27.5	結腸・肝	各11	13.8	膵	9	11.3	80
H27	気管及び肺	20	25.6	胃	8	10.3	直腸・結腸	各7	9.0	78

女性

	1位	人	割合	2位	人	割合	3位	人	割合	悪性新生物総数
H23	肝	11	21.6	気管及び肺	7	13.7	結腸	6	11.8	51
H24	気管及び肺	7	14.6	結腸	6	12.5	肝	4	8.3	48
H25	結腸	6	13.0	気管及び肺・胆・乳房	各5	10.9	胃・膵	各4	8.7	46
H26	気管及び肺	11	18.3	乳房	8	13.3	白血病	6	10.0	60
H27	気管及び肺	11	21.2	結腸	8	15.4	胃・膵	各4	7.7	52

資料：人口動態統計

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、本市の死亡の状況では、悪性新生物が死亡の1位が続いており、総死亡数に占める割合も増加傾向にあります(1.市の現状 表1)。

部位別で見ると、男性は毎年気管及び肺のがんが1位となっており、女性でも1位か2位となっています。男性では気管及び肺がんは、がん全体の1/4以上となっています。

表 1 1 がん検診受診率

		H24	H25	H26	H27	H28
胃がん 検診受診率	男性	7.7%	7.0%	6.9%	7.0%	6.6%
	女性	9.5%	8.7%	8.6%	8.8%	8.0%
大腸がん 検診受診率	男性	8.7%	8.5%	8.5%	8.7%	8.9%
	女性	11.6%	11.3%	11.3%	11.9%	11.6%
肺がん 検診受診率	男性	10.1%	9.7%	9.7%	9.7%	9.8%
	女性	13.2%	12.4%	12.4%	12.2%	11.5%
子宮がん検診受診率		28.1%	25.6%	24.9%	27.6%	28.7%
乳がん検診受診率		19.7%	19.7%	18.6%	22.1%	22.4%

資料：糸満市地域保健・健康増進事業報告（年度）

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要になります。本市では、がんに関する普及啓発、がん検診を行っています、受診率が男女ともに伸び悩んでいます。

表 1 2 がん検診精密検査（H27 年度）

		精密検査受診率	がん発見数
胃がん	男	51.2	2
	女	73.3	0
大腸がん	男	30.2	1
	女	48.0	0
肺がん	男	31.7	0
	女	55.8	0
子宮がん	女	51.9	2
乳がん	女	83.9	2

資料：糸満市地域保健・健康増進
事業報告

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。健診の結果説明の中で、精密検査該当者には精密検査を促しています。また、精密検査未受診者に受診勧奨を行っています、がんの精密検査では、男性と女性で受診率に差が見られ男性の方が低いです。精密検査を確実に受けってもらうように精密検査受診の確認を行っていく必要性があります。

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

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

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、食事、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診が重要になってきます。

表13 医療費の状況

(年度)		H25			H26			H27			H28			
		費用額	県内順位	在院日数	費用額	県内順位	在院日数	費用額	県内順位	在院日数	費用額	県内順位	在院日数	
費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	558,291	24位	(18)	557,605	28位	(19)	588,456	24位	(18)	575,049	29位	(18)
		高血圧	612,857	14位	(17)	623,953	14位	(18)	593,549	27位	(19)	581,221	27位	(18)
		脂質異常症	533,198	29位	(20)	551,746	30位	(20)	545,043	30位	(19)	549,822	23位	(18)
		脳血管疾患	663,383	19位	(20)	690,159	18位	(21)	671,782	19位	(21)	674,587	17位	(22)
		心疾患	653,669	21位	(16)	562,911	34位	(16)	655,618	22位	(15)	644,704	23位	(15)
		腎不全	757,654	20位	(17)	713,366	28位	(17)	816,693	17位	(16)	792,516	20位	(17)
		精神	440,161	30位	(27)	454,537	30位	(27)	453,054	31位	(27)	449,701	29位	(27)
(県内総数42位)		悪性新生物	632,129	30位	(14)	637,186	29位	(14)	706,410	22位	(13)	693,662	17位	(14)
入院の()内 は在院日数	外来	糖尿病	41,258	13位		41,058	14位		43,213	14位		43,295	12位	
		高血圧	35,494	8位		36,581	5位		38,854	5位		38,231	5位	
		脂質異常症	32,941	8位		33,307	8位		34,839	6位		33,889	8位	
		脳血管疾患	42,516	14位		43,291	11位		45,496	11位		44,493	10位	
		心疾患	59,346	14位		59,042	17位		62,772	20位		61,903	19位	
		腎不全	208,218	18位		208,242	16位		225,649	10位		224,177	9位	
		精神	39,292	7位		39,639	4位		41,507	4位		40,840	4位	
		悪性新生物	55,033	17位		60,080	12位		62,198	10位		57,212	23位	

資料：国保データベース様式6-1 抜粋

入院の1件あたりの費用額は、脳血管疾患・心疾患が60万円以上を超えており、悪性新生物、腎不全に次いで上位で推移しています。外来の1件あたりの費用額も心疾患が腎不全に次いで高く推移しています。

図7 特定健診から見る高血圧の状況

年度	健診受診者	正常	正常高値	I度高血圧	II度高血圧以上		再掲		
					再)III度高血圧	未治療			
H24	4,145	2,125 51.3%	848 20.5%	946 22.8%	226	118	108	5.5%	0.7%
					31 0.7%	18 58.1%	13 41.9%		
H25	4,098	2,037 49.7%	836 20.4%	961 23.5%	264	156	108	6.4%	1.1%
					47 1.1%	33 70.2%	14 29.8%		
H26	4,395	2,144 48.8%	931 21.2%	1,068 24.3%	252	122	130	5.7%	0.9%
					38 0.9%	27 71.1%	11 28.9%		
H27	4,829	2,409 49.9%	971 20.1%	1,177 24.4%	272	182	90	5.6%	1.1%
					51 1.1%	39 76.5%	12 23.5%		
H28	3,939	1,953 49.6%	786 20.0%	969 24.6%	231	130	101	5.9%	1.1%
					43 1.1%	26 60.5%	17 39.5%		

資料：国保データベース2016 評価ツール

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

本市では重症化しやすいと言われているII度高血圧者が、H28年度で見ると、全体の6%程度います。さらにIII度以上は、全体の1%程度です。II度以上の中で未治療者は、50%以上となっています。経年で見てもII度高血圧者の未治療（内服なし）者は50%以上で推移しています。

本市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、成人における血圧値の分類に基づきII度、III度高血圧の対象者を明確にし、保健指導を実施しています。

※ 成人における血圧値の分類(mmHg)

分類		収縮期血圧		拡張期血圧
正常域 血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I度高血圧	140~159	かつ/または	90~99
	II度高血圧	160~179	かつ/または	100~109
	III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
	(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

資料：日本高血圧学会編「高血圧治療ガイドライン2014」

表 1 4 妊娠中の高血圧（妊婦健診第 1 回目）

	収縮期血圧 (140以上)	拡張期血圧 (90以上)
H28 糸満市	13人 (1.8%)	9人 (1.2%)
H27 県	0.80%	0.80%

資料：H27

H28 年度国保連合会妊婦健診

妊娠中高血圧がある場合、子宮内胎児発育遅延となるリスクも高まります。またその後数十年を経て、高血圧、脳血管障害、虚血性心疾患を始め、メタボリック症候群、さらには腎疾患などを発症しやすくなります。

本市の妊娠中の高血圧症をみると収縮期血圧（140mmHg 以上）、拡張期血圧（90mmHg 以上）とも県平均より高く、長期予後を見すえて予防的介入が必要です。

図 8 特定健診から見る脂質異常（LDL \geq 160）の状況

年度	健診 受診者	120未満	120~ 139	140~ 159	160以上	再掲		割合
						未治療	治療	
H24	4,145	2,128 51.3%	1,029 24.8%	617 14.9%	371 9.0%	332 89.5%	39 10.5%	9.0%
H25	4,099	2,049 50.0%	1,033 25.2%	589 14.4%	428 10.4%	393 91.8%	35 8.2%	10.4%
H26	4,395	2,286 52.0%	1,054 24.0%	606 13.8%	449 10.2%	402 89.5%	47 10.5%	10.2%
H27	4,829	2,402 49.7%	1,152 23.9%	778 16.1%	497 10.3%	445 89.5%	52 10.5%	10.3%
H28	3,939	2,008 51.0%	993 25.2%	586 14.9%	352 8.9%	314 89.2%	38 10.8%	8.9%

資料：国保データベース 2016 評価ツール

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とく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。

本市では LDL \geq 160 の者は、8~10%で推移しています。その中で未治療者（内服なし者）は 90%程度おり、治療をしている者が少ない割合となっています。

特定健診受診後に動脈硬化性疾患のリスクが高い人を対象に頸動脈超音波検査（二次健診）を実施しています。

(3) 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality Of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。糖尿病の未治療や、治療中断は糖尿病の合併症増加につながります。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで糖尿病による合併症の発症を抑制することが課題となっています。

図9 糖尿病有病者の推移

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	
					再) 7.0以上	未治療	治療		
H24	4,119	1,873	1,422	474	350	121	229		
		45.5%	34.5%	11.5%	8.5%	34.6%	65.4%		8.5%
H25	4,023	1,956	1,247	441	379	143	236		
		48.6%	31.0%	11.0%	9.4%	37.7%	62.3%		9.4%
H26	4,358	2,077	1,364	522	395	148	247		
		47.7%	31.3%	12.0%	9.1%	37.5%	62.5%		9.1%
H27	4,828	2,376	1,388	584	480	169	311		
		49.2%	28.7%	12.1%	9.9%	35.2%	64.8%		9.9%
H28	3,939	1,775	1,196	536	432	123	309		
		45.1%	30.4%	13.6%	11.0%	28.5%	71.5%		11.0%
					258	57	201		
					6.5%	22.1%	77.9%		

資料：国保データベース 2016 評価ツール

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防できます。糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の割合は平成24年8.5%から平成28年11.0%へと増加しています。2型糖尿病は遺伝的要因に過食や運動不足などが加わって発症するものです。糖尿病予防のために食生活や運動習慣改善を行っていくことが必要になります。

糖尿病における未治療者、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。本市のHbA1c6.5%以上の者の治療率は平成24年度の65.4%から平成28年度の71.5%へ増加してきています。

「糖尿病治療ガイド 2016-2017」では血糖コントロール評価指標として細小血管症の発症予防や進展の抑制には、HbA1c7.0%未満を目指すようにと位置付けられています。

本市では、HbA1c7.0%以上の者の割合は増加傾向にあります。合併症の予防、進展抑制のために医療機関とも連携しながらコントロール不良者を減少させ、コントロール良好者を増やしていく必要があります。

表 1 5 糸満市人工透析患者の推移（国保のみ・20～74 歳）

人工透析患者数(人)		H27 年	H28 年
原因疾患	腎炎ほか	43	35
	糖尿病性	64	69
	合計	108	104
糖尿病割合		59.3%	66.3%

新規導入者(人)		H27 年	H28 年
原因疾患	腎炎ほか	3	3
	糖尿病性	14	8
	合計	17	11
糖尿病割合		82.4%	72.7%

資料：保険者データヘルス支援システム

糖尿病性腎症は我が国の透析導入理由の 1 位となっています。人工透析患者数はほぼ横ばいですが、その中で糖尿病性腎症が占める割合は増加しています。さらに新規透析導入者では、糖尿病性腎症の占める割合は 7 割を超えています。

新規透析導入者を減らすためにも、糖尿病の重症化を予防することが重要になります。糖尿病の重症化予防と人工透析への移行防止を目的に平成 29 年 3 月に「沖縄県版糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しています。本市でもこのプログラムに基づき、医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者へ受診勧奨、保健指導を行っています。保健指導では糖尿病連携手帳を用いてかかりつけ医、専門医と情報を共有しながら支援しています。

(4) 歯・口腔の健康

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

生涯にわたる歯科保健の中でも、乳歯のむし歯と永久歯のむし歯には強い関連が認められるなど、乳幼児期は基本的歯科保健習慣を身に着ける時期として非常に重要であり生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果も高いと言えます。そのため、3歳児におけるむし歯のない者の割合を増加させていくことを目標にし、乳歯のむし歯予防を徹底していく必要があります。

図10 1歳6カ月児むし歯有病率 (%)

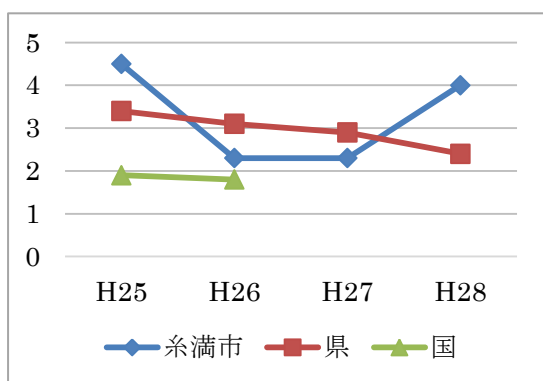
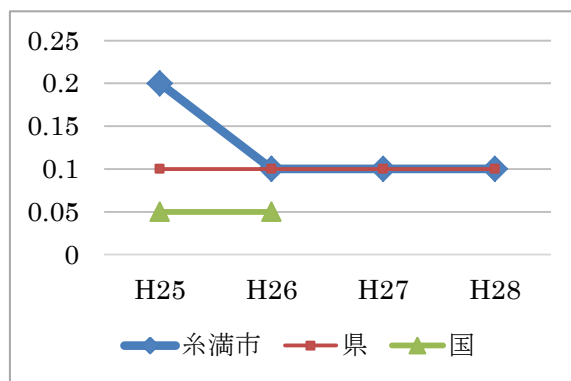


図11 1歳6カ月児一人平均むし歯数 (本)



資料：平成24～28年度 乳幼児健康診査報告書
厚生労働省実施状況調べ 3歳児歯科健康診査

1歳6ヶ月児むし歯有病率は、減少傾向にありましたが、H28年度増加しており県平均、全国より高くなっています。(図10) 1歳6ヶ月児一人平均むし歯数は、減少傾向にありますが、全国と比較すると、2倍になっています。(図11)

そのため、平成29年度より、乳児健康診査にて、歯科衛生士を配置し、早期の歯科指導を行っています

図12 3歳児むし歯有病率(%)

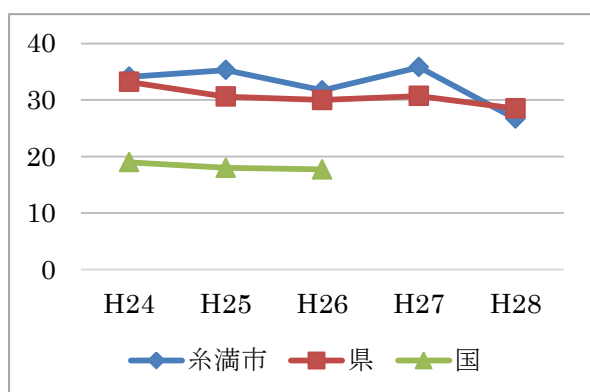
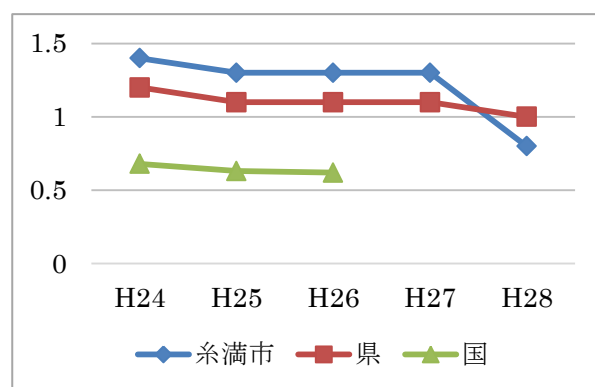
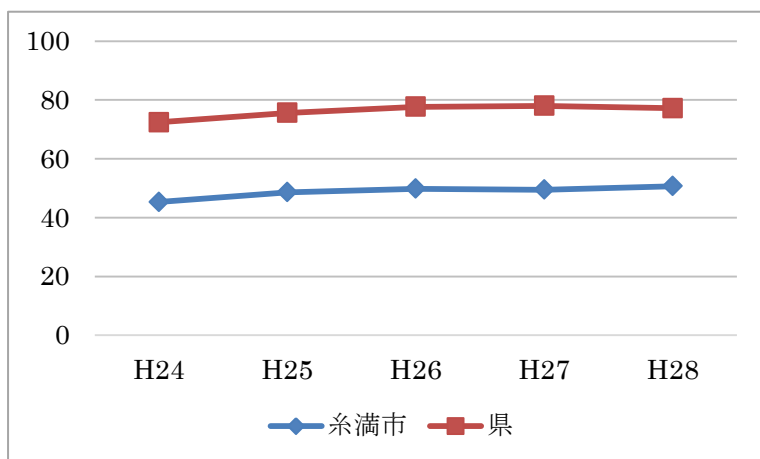


図13 3歳児一人平均むし歯数(本)



資料：平成24～28年度 乳幼児健康診査報告書
厚生労働省実施状況調べ 3歳児歯科健康診査

図14 フッ素塗布経験率(%)

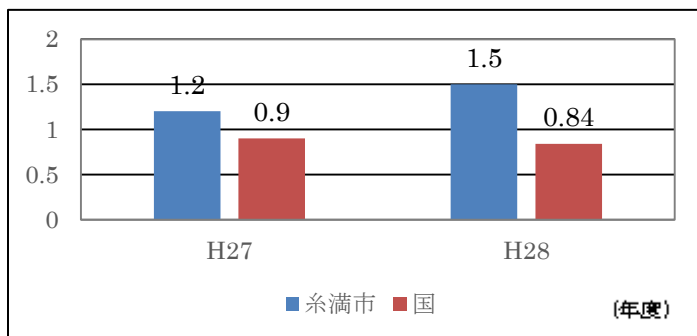


資料：平成24～28年度 乳幼児健康診査報告書

3歳児むし歯有病率は増減していますが、H28年度は減少傾向にあり、県平均を下回っています。(図12) 3歳児一人平均むし歯数は、県平均を上回る状況が続いていましたが、H28年度は下回りました。(図13)

しかし、全国と比較すると、むし歯有病率、一人平均むし歯数ともに高くなっています。また、フッ素塗布経験率も県平均より低く、県内でもワースト1になっているため、(図14) 平成29年度より1歳6ヶ月児健康診査にて、フッ素塗布を実施しています。

図15 12歳児 一人平均むし歯数（本）

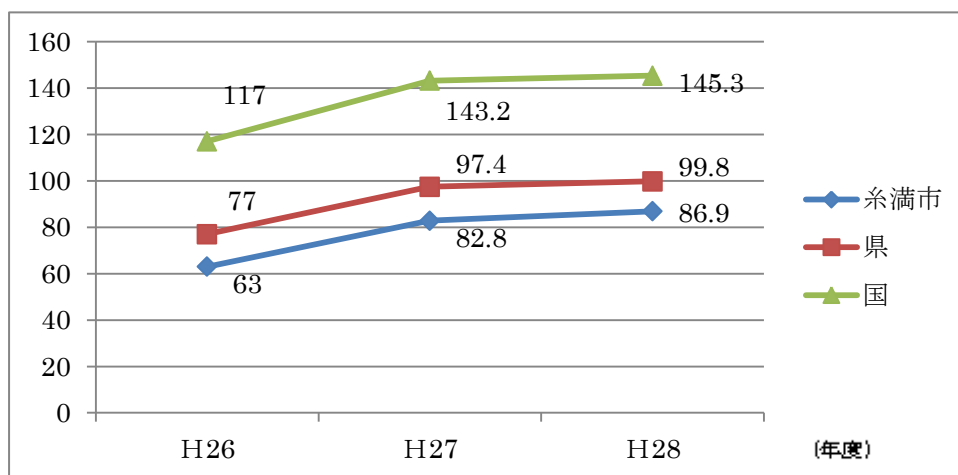


資料：糸満市学校保健統計
文部科学省「学校保健統計調査」

12歳児の一人平均むし歯数は全国よりも高く、増加傾向にあります。

図16 歯科受診の状況

※算定法 歯科レセプト÷被保険者数×1000



資料：国保データベース 地域の全体像の把握

本市の歯科受診は、年々ゆるやかに高くなっていますが、県や国と比べると低い割合となっています。歯科受診率は低いということは、国、県より予防のために定期検診などを受けている割合が低いことが予測されます。成人で歯の疾患は、むし歯、歯周病が多くなっています。歯周病は、全身の健康にも関係しており、糖尿病や動脈硬化、狭心症、心筋梗塞など、さまざまな病気と深くかかわっていることが分かってきています。

歯の健康を保つことは、おいしく食事を摂取することや適切な栄養摂取、生活習慣病の予防においてとても大切なことです。

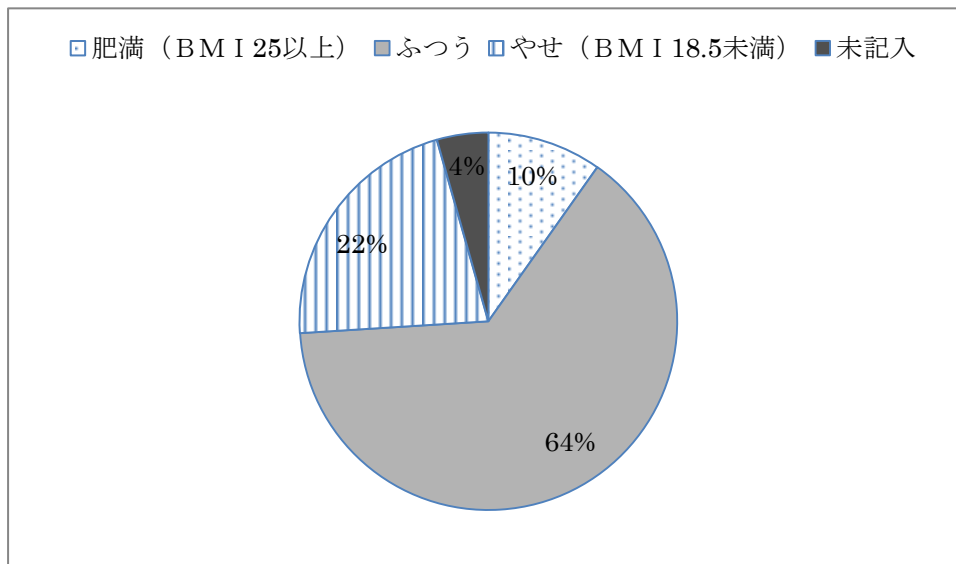
3 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

食べることは生きていくうえで必要不可欠なものです。食は生活の一部であり、食習慣は健康づくりにもつながり、また子どもにとっては将来の体づくり(体だけではなく、心や脳の成長も含めて)にもつながっています。そして、その過程では生活習慣が大きく影響してきます。

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

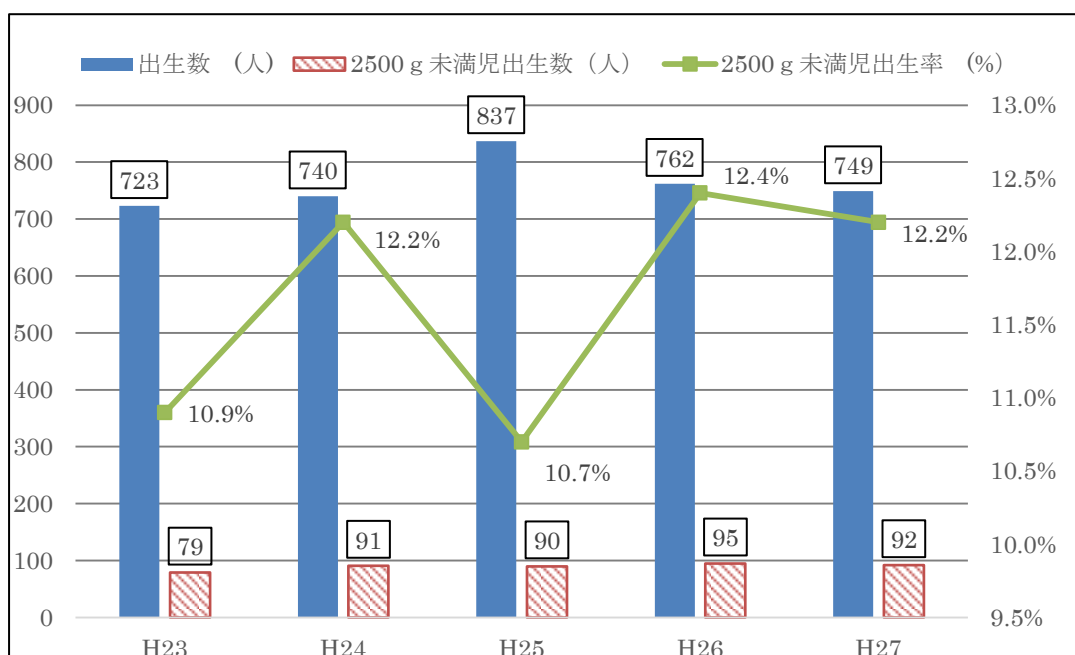
図17 20歳代女性のやせの割合



資料：H28年度 市母子手帳台帳

若い女性のやせは、骨量減少への影響、妊娠中の体重増加不良の場合、低体重児出生となるリスクが高くなります。本市では20歳代の女性(母子手帳交付時)338人中やせの割合は73人で22%です。近年の過度なダイエット志向により、低体重児の出生率は増加傾向にあります(母子衛生研究会：母子保健の主なる統計)。

図18 出生数及び出生体重2500g未満児の割合の年次推移



資料：衛生統計年報

沖縄県の出生率は全国1位です。2500g未満の低体重児の出生率も全国1~2位を推移しています。

2500g未満の低体重児については、胎児期に低栄養の状態に置かれる事で、儉約遺伝子によって作られた体(体質)と生まれてからの環境(過剰な栄養摂取など)が合わない事で、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

本市の2500g未満の低体重児の出生率は、平成27年度12.2%と全国9.5% 県10.9%に比べ高い状況です。

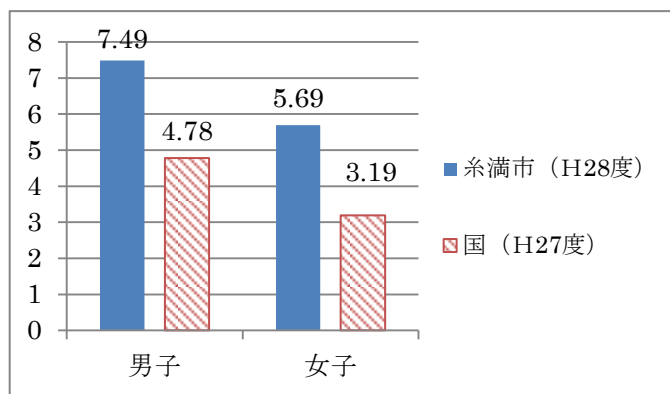
平成27年の県の調査(妊婦健診・乳幼児健診等データ活用による妊産婦・乳幼児支援体制整備事業)では、低体重児出生に影響を与える因子として「37週未満の出生」「妊娠後期の高血圧」「妊娠前のやせ(BMI18.5未満)」「妊婦の身長(150cm未満)」「妊娠中の喫煙」等が明らかになりました。

毎年、11%前後の低体重児が出生していることから、妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

図19 中等度・高度肥満傾向児の割合（小学校5年生）（％）

H28度 糸満市	男子	女子
中等度	5.48%	4.19%
高度	2.02%	1.50%

資料：糸満市、
文科省学校保健統計



子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学童期で見ると、本市は、男女とも高度肥満より中等度肥満が3倍近く多くなっており、中等度以上の児童は国と比べて高い割合となっています。

子どもの食は、成長、体づくりや生活リズムなど様々な関連があり、基本となる大切なことです。本市では、学校と連携した「食育推進・地産地消促進計画」（参考資料2）の取組みを行っているところです。

表16 朝食の摂取状況（就学前）

回答者実数	770	(100.0)
毎日食べている	595	(77.3)
ほとんど毎日食べている	91	(11.8)
時々食べている	39	(5.1)
ほとんど食べていない	5	(0.6)
無回答	40	(5.2)

資料：糸満市次世代育成支援に関するニーズ調査（平成21年度）

表17 朝食の摂取状況（小・中・高校生）

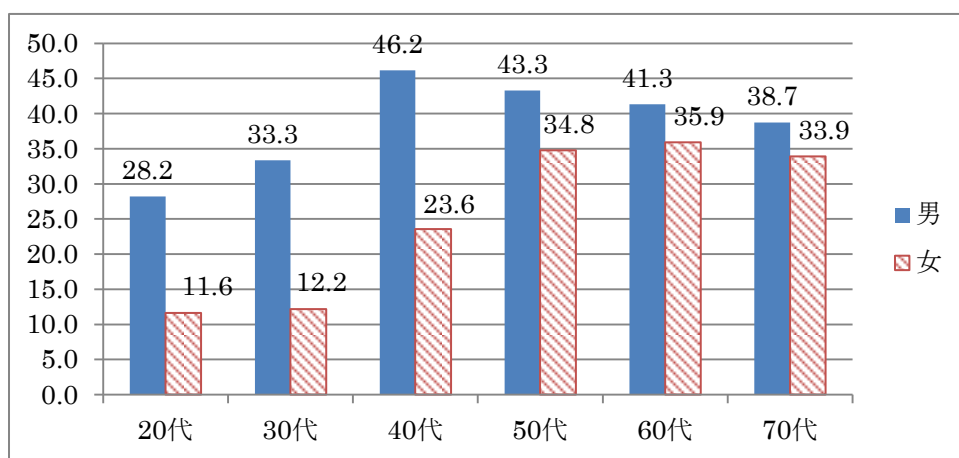
	毎日食べている	時々食べない (1週間に1~2日)	食べないことが多い	ほとんど食べない
小学生	85.1%	10.3%	3.1%	1.2%
中学生	82.6%	10.6%	3.5%	2.9%
高校生	78.9%	9.5%	5.3%	5.3%

資料：糸満市次世代育成支援に関するニーズ調査（平成21年度）

子供たちの健やかな成長には、「早寝早起き朝ごはん」をはじめとした規則正しい生活習慣が大切です。近年、子供たちの生活習慣の乱れが学習意欲、体力、気力の低下の要因の一つとして指摘されています。

食のアンケート調査より子どもの朝食の摂取状況を見ると、「毎日食べている」は小学生で85.1%、中学生で82.6%、高校生で78.9%であり、概ね8割程度となっています。また、「ほとんど食べない」「食べないことが多い」という回答は小学生が4.3%、中学生が6.4%、高校生が10.6%で、年齢が上がると高くなる傾向にあります。

図20 年代別肥満者（BMI ≥25）割合（%）



資料：H28度市特定健診

肥満者の割合を年代別で見ると、50代から男女の差は大きくないですが、20～30代では、女性が13%以内に対して男性は30%前後となっており、男性は若い年代から肥満者が多い傾向が見られます。

BMI・・・[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値。肥満や低体重（やせ）の判定に用いる。
 18.5未満：やせ 18.5以上25未満：不通体重 25以上：肥満

表18 低栄養傾向（BMI ≤20）の高齢者の割合の推移

	糸満市（H26度）	国（H28度）
前期高齢者	9.0%	14.3%
後期高齢者	9.8%	21.8%

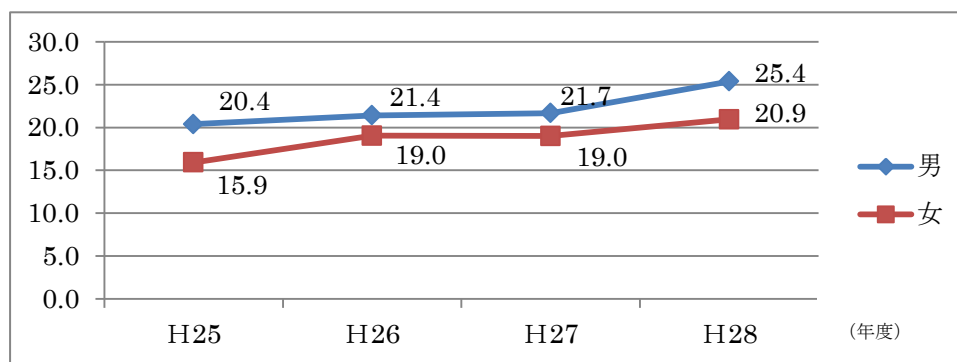
資料：保険者データヘルス支援システム

65歳～74歳（前期高齢者）のBMI20以下の割合は、10%弱で、国よりも低いですが、高齢者のフレイルやサルコペニア予防のために栄養指導は必要です。

(2) 身体活動・運動

適度な運動は骨を丈夫にし、筋肉を強化することでロコモティブシンドロームを予防するだけでなく、運動により消費エネルギーが増え、余分な体脂肪が減り、肥満の予防、改善につながります。さらに、様々な生活習慣病の予防、改善にも効果的です。例えばウォーキングや軽いジョギングなどの有酸素運動を行うことで、高血圧を予防、改善することができます。肥満や高血圧を解消することで糖尿病や動脈硬化の予防にもつながります。

図2-1 運動習慣のある人 (%)



資料：特定健診データベースシステム

本市は女性より男性の方が運動習慣のある割合が高くなっています。経年で見ると男女とも微増傾向です。

本市では健診の結果説明の際に運動を促したり、運動教室への案内をしています。市内の体育施設利用者数は増加傾向にあり、総合型地域スポーツクラブも県の目標数1カ所よりも多い3カ所となっています。本市はメタボリック該当者の割合が多く、今後も運動習慣確立への取組みは必要といえます。

(3) 飲酒

アルコールは、適量であれば百薬の長と言われますが、過度の飲酒は、健康へ様々な悪影響を与えます。健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

男女ともに生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている割合が、沖縄県は全国より高い要因として、沖縄は飲酒の機会が多く、泡盛など地域に根付いたお酒文化を有しており、飲酒に対して寛容であるといったことがあげられています。

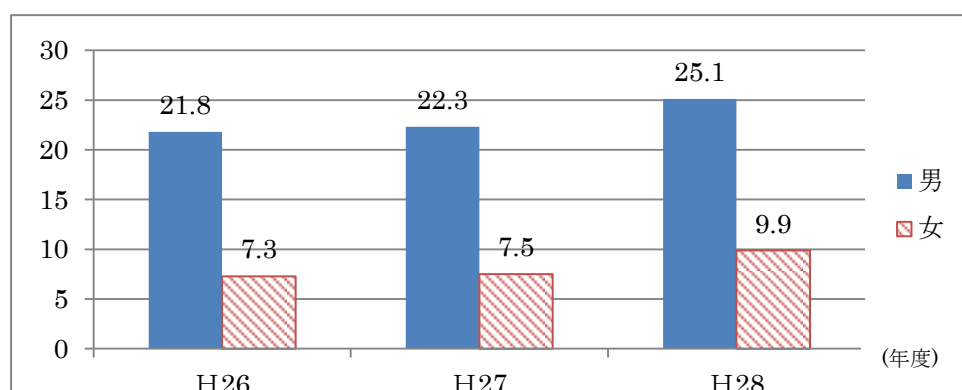
表19 飲酒の状況

	性別	飲酒頻度(%)			1日飲酒量別に見た割合(%)			
		毎日	時々	飲まない	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
糸満市	男	38.9	40.9	20.2	39.2	35.5	16	9.3
	女	8.1	22.8	69.1	80.7	12.2	4.5	2.6
国	男	45.4	23	31.5	44.4	35.1	15.9	4.7
	女	10.4	21.2	68.4	83.7	12.6	2.8	0.8

資料：H28 度国保データベース質問票調査の経年比較

飲酒頻度で見ると、毎日飲酒する者の割合は、男女とも国より低いですが、男性では40%が毎日飲酒すると答えています。1日飲酒量で見ると、男女とも1合未満の者の割合は国より低く、3合以上の者の割合が高く、飲酒の機会では、摂取量が多いことが見えてきます。アルコールの過剰摂取は、肝疾患だけでなく糖尿病等の生活習慣病の発症やこころの健康への影響が重大です。適度な飲酒量を周知徹底していくことは今後も必要な取組みです。

図 2 2 肝機能異常者の割合 (%) (γ -GTP \geq 51 の者)



資料：保険者データヘルス支援システム

γ -GTP は、肝臓の解毒作用に関係している酵素でアルコールに対して敏感に反応するので、この検査は一般にアルコールによる肝臓障害の指標となります。H28 度は、男性 25.1%、女性 9.9%が γ -GTP 高値となっています。男性は健診受診者の 1/4 以上です。経年で見ると男女ともに増加傾向にあります。

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のですが、沖縄県はアルコール性肝疾患が最も多い状況があります。アルコール性の肝疾患は生活習慣によって予防できます。まずは健診を受けてもらい、生活習慣を見直すことが大切です。

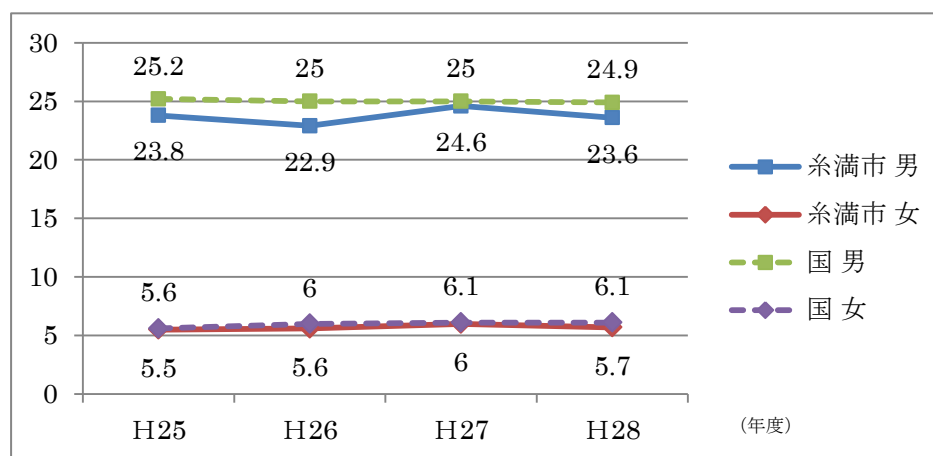
(4) 喫煙

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、低出生体重児などの原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群(SIDS)の要因になります。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くての疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

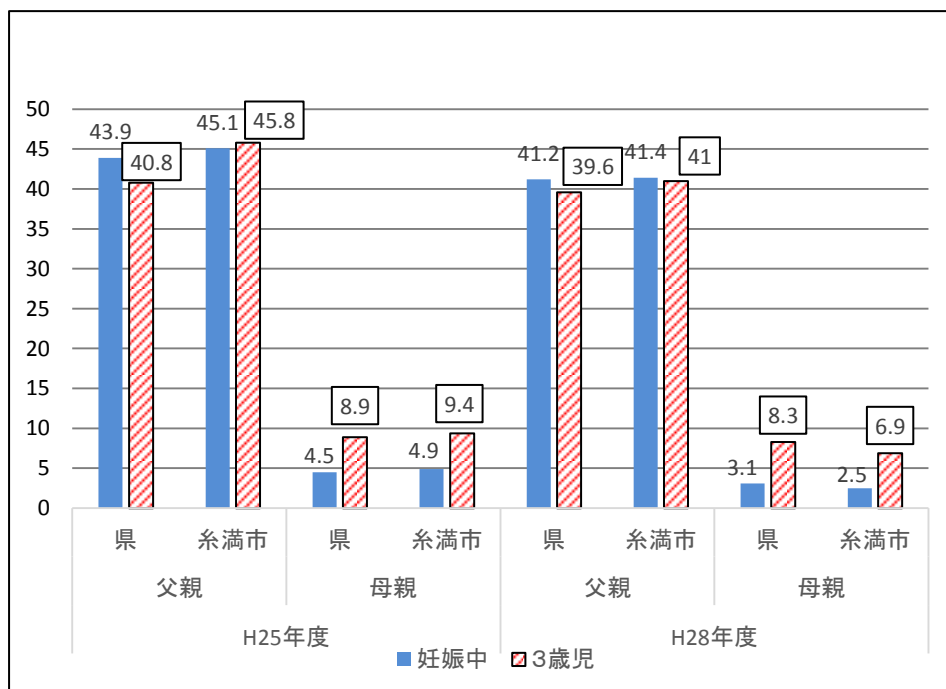
図 2 3 喫煙率の推移



資料：国保データベース質問票調査の経年比較

本市の男性は国と比べ、喫煙率は低いですが、25%近くが喫煙をしており、割合は増減を繰り返しています。女性で見ると、国と比べほぼ同様の喫煙率で、経年で見ると横ばいとなっています。保健指導の機会での禁煙指導や喫煙・受動喫煙の健康影響についての普及啓発は今後も行っていく必要があります。

図 2 4 父母の喫煙率（3歳児健診 問診票より）（％）



資料：小児保健協会乳幼児健診報告

H25年度とH28年度の喫煙率を比較すると、全体的に喫煙率は下がっています。

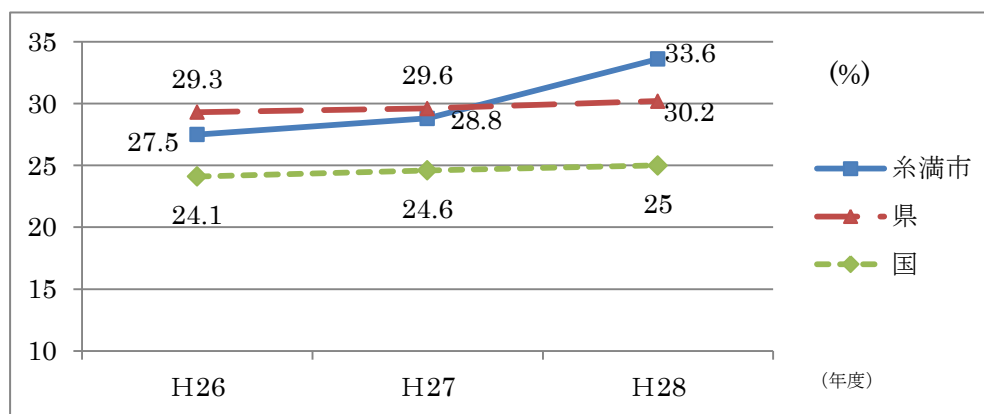
父親の喫煙率を見ると、40%と県平均より高くなっています。受動喫煙は、主流煙より毒性が強く、肺がんや子どもの周りで吸うことで肺炎や呼吸器疾患を引き起こします。喫煙者本人のみならず周囲の人への健康影響も大きく、禁煙への働きかけが必要です。また、母親の喫煙率も県平均より高く、H28年度は、妊娠時2.5%ですが、3歳児健診時は、6.9%となっており、出産後再喫煙をしていることが見られます。妊婦の喫煙は、早産、流産、低体重児出生などのリスクが高まることが知られています。

4 休養・こころの健康

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、さらに、食事、運動、飲酒、喫煙などと同様に休養も生活習慣病と深い関係があります。睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。国は、平成26年に「健康づくりのための睡眠指針2014」を公表し、睡眠12箇条を掲げて、適切な睡眠量の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応など睡眠の重要性について普及啓発を一層推進しています。また、こころの健康は、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件ですが、普段の生活の中で起こる出来事や環境の変化が、自分でも気づかぬうちにストレスの原因となっていることもあります。うつ病などの心の病気はストレスが蓄積されて引き起こされるケースが多いともいわれています。そして、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。

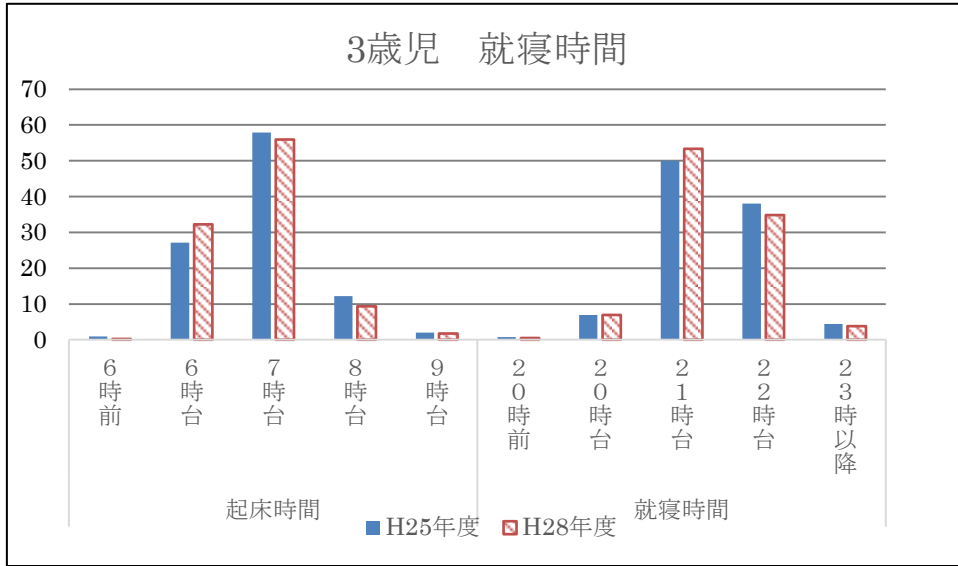
図25 睡眠で休養が十分に取れていない者の割合の推移



資料：国保データベース 地域全体の把握

本市の睡眠不足の者は、H28年度に30%を超えて、国、県よりも高くなりました。睡眠状態を悪化させないよう対策を行う必要があります。また、メタボリック症候群では睡眠時無呼吸症候群との関連性があることから、睡眠の改善は、自身の健康状態の改善からつながってくると考えられます。特定保健指導を睡眠の評価も含め、行っていくことが大切です。

図 2 6 幼児の生活リズム（起床時間と就寝時間）

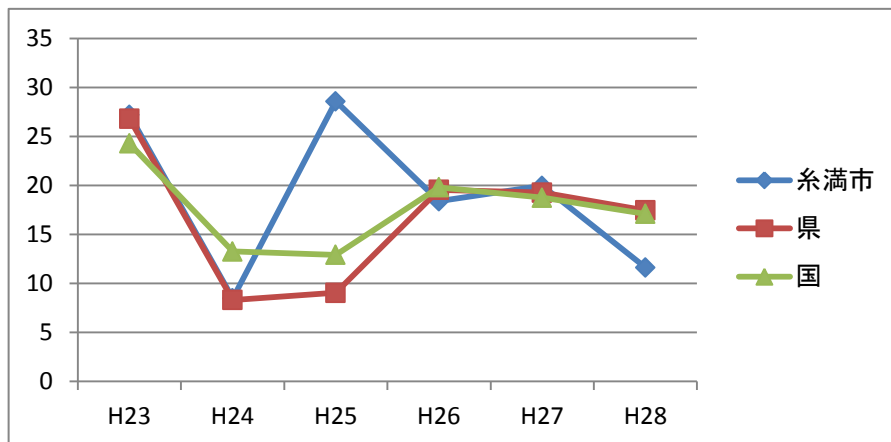


小児保健協会 H28 年乳幼児健診報告より

幼児の就寝では、20 時台までは、7.4% 21 時台は、53.3% 22 時台 34.8%となり、23 時以降が 3.8%います。

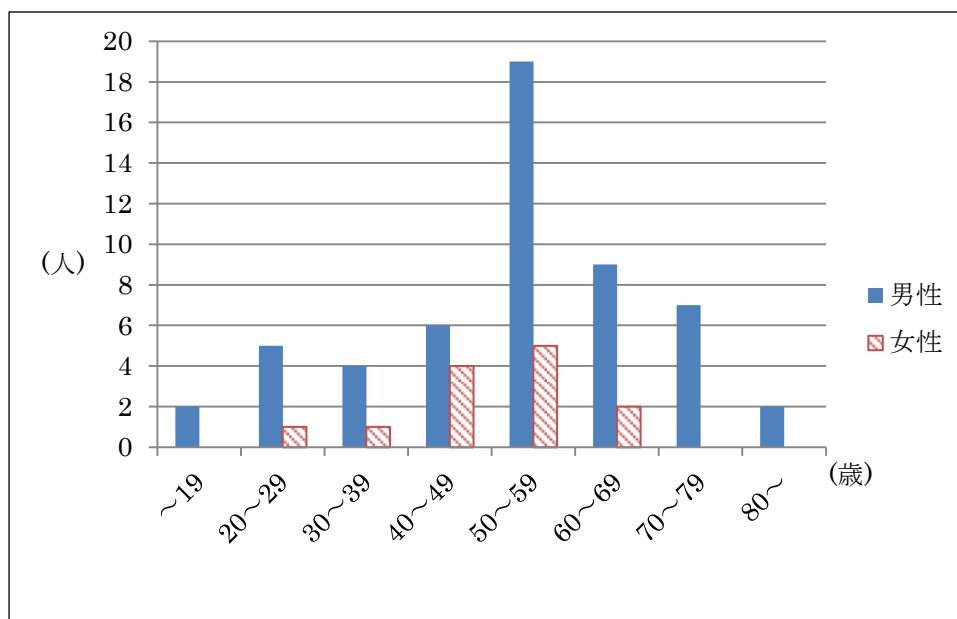
大脳は、成熟するまで十数年を要します。睡眠は身体の休息だけでなく、胎児期や小児期の脳を創り育てます。成人でも、睡眠中に記憶が整理、固定され、十分な睡眠により、大脳の情報処理能力は回復し、翌日の活動に備えるためのホルモン分泌が行われています。小学生の午後 8 時以降 9 時まで就寝するこどもたちの偏差値が最も高いとの報告もあります。現代は、大人だけでなく子どもも満足に眠れていない現状であるといわれており、良い眠りのための生活習慣、環境を整えていく必要があります。

図 2 7 自殺死亡率の推移（人口 10 万対）



資料：厚生労働省 自殺の基礎資料 自殺日：住居地

図 2 8 性別・年齢別による自殺者数(H23-H28 年度計)



資料：厚生労働省 自殺の基礎資料 自殺日：住居地

自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連することが多いといわれていますが、現実にはこころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告もあります。

またうつ病等の気分障害とともに自殺の大きな要因となっているのは、アルコール依存症等が含まれる物質関連障害です。うつ状態に陥った際の不眠や抑うつ気分の解消のためにアルコールを使用することは、うつ状態の悪化につながる行為です。

本市においても、死亡者数の累計ではどの年代でも男性の自殺者が多く、なかでも50代が最も多くなっています。(図28) この年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や勤務問題などの社会的要因が大きいと考えられています。

家族や同僚等の一般住民の精神疾患についての理解を深め、早期治療を勧めたり専門家へつなぐ、または地域での気軽な相談が実現できることも大切です。地域での気軽な相談と各機関の専門的な相談の連携を図りながら本人を見守る体制づくりが必要です。

5. ライフステージにおける健康課題

表20 ライフステージごとに健康課題を整理しました。

	項目	次世代の健康		働き盛り世代の健康	高齢者の健康
		乳幼児期(妊娠期) 0~6歳	学童期・思春期 7~19歳	青壮年期 20~64歳	高齢期 65歳以上
生活習慣病	①がん ②循環器 ③糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の高血圧者の割合が高い。 (収縮期血圧140以上 H28年度:市1.8% H27年度:県0.8%) 拡張期血圧90以上 H28年度:市1.2% H27年度:県0.8%) 		<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率が低い。 (H28年度 胃がん♂6.6%♀8.0% 大腸がん♂8.9%♀11.6% 肺がん♂9.8%♀11.5% 子宮がん28.7% 乳がん22.4%) ・特定健診受診率が低い。 (H28年度 市 37.6% H27年度 国 50.1%) ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合が高い。 (H28年度 市 40.7% 国 28%) ・高血圧者(Ⅰ度以上)の割合が増加。 (H24年度 28.3% → H28年度 30.5%) ・糖尿病有病者が増加している。 (H24年度 8.5% → H28年度 11%) ・新規人工透析患者のうち、糖尿病性腎症を占める割合が高い。 (H28年度 新規透析11人中8人が糖尿病性 (70%)) ・介護サービス給付費が増加傾向にある。 (H21年度:30億700万円 → H28年度:36億5,600万円) 	
	歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・1才半、3歳児のむし歯が多い。 (H26年度1.6歳 市2.3% 国1.8% 3歳 市31.7% 国17.7%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・12歳児の一人平均むし歯数が多い。 (H28年度:市1.52歯 国 0.84歯) 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診が少ない。 (H28年度:市86.9 国145.3 千人あたり) 	
	食生活・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を、ほとんど食べない・食べないことが多い。小学生が4.3%、中学生が6.4%、高校生が10.6%いる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満傾向児の割合が高い。 (小学5年 H28年度:市♂7.49%♀5.69% H27年度:国♂4.78%♀3.19%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者の割合が国より高い。 (20~60歳代男性の肥満者の割合 :H28年度:市 40.8% H27年:国 31.6% 40~60歳代の女性の肥満者の割合 :H28年度:市 33.7% H27年:国 20.5%) 	
	飲酒 (アルコール)		共通課題	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病のリスクを高める飲酒(2合以上摂取)をしている者が多い。 (H28年度 男性:市25.3% 国20.6% 女性:市7.1% 国3.6%) ・γ-GTP高値は、男女ともに増加傾向にある。 (男性:H26年度 21.8% → H28年度 25.1% 女性:H26年度 7.3% → H28年度 9.9%) 	
	喫煙 (タバコ)	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児が多い。 (H27年:市12.2% 国9.5%) ・妊娠中の喫煙率が高い。 (H28年度 2.5%) 		<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙率は国の男女と同様。 (H28年度:男性 市 23.6% 国 24.9% 女性:市 5.7% 国 6.1%) 	
休養・こころ	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳児の就寝時間では38.6%が22時以降となっている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠不足の者が多い。 (H28年度:市33.6% 国25%) 		

【第4章 目標と取組み】

1. 目標の設定

目標の設定に当たっては、「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

これらを踏まえ、本市の目標については、既存のデータで活用可能と考えられるものを示して毎年の保健活動を評価し、次年度の取組みに反映させることができる目標を設定します。

さらに、目標指標は、これまでアウトプット指標（事業を実施することによって直接発生した成果物・事業量（アウトプット）を表す指標）が多く用いられてきましたが、後期計画では、アウトカム指標（施策、事業の実施により発生する効果・成果（アウトカム）を表す指標）を用いており、結果に着目した指標となっています。

(1) 後期計画の目標（表 21 参照）

表 21 第二次健康いとまん 21 後期計画の目標

分野	項目	市の現状値		データソース	市の目標値		
					平成35年度 (2023年度)	備考	
	①65歳未満の死亡率の減少(総数)	18.6%	平成27年	①	11.0%	H27全国値	
がん	①がん検診の受診率の向上		平成28年度	②	40%	国目標値と合わせる	
	・胃がん	男性 6.6% 女性 8.0%					
	・肺がん	男性 9.8% 女性 11.5%					
	・大腸がん	男性 8.9% 女性 11.6%					
	・子宮頸がん	28.7%					
・乳がん	22.4%						
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少(10万人当たり)		平成27年	①	男性 41.6 女性 24.7	国の目標値を設定 ※国は年齢調整死亡率	
	・脳血管疾患	男性 59.5 女性 67.0					
	・虚血性心疾患	男性 62.8 女性 36.9					
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	30.5%	平成28年度			減少傾向へ	
	③脂質異常症の減少		平成28年度	③	13%	国の男女の目標値の平均を設定	
	・総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	13.6%					
	・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	8.9%		④	7.5%		
④メタリックシフトロームの該当者・予備軍の減少	40.7%	平成28年度			減少傾向へ	国目標値	
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		平成28年度	⑤	60.0% 60.0%	実施計画目標値		
・特定健康診査の実施率	37.6%						
・特定保健指導の終了率	69.2%						
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	8人	平成28年度	⑥	減少	国の目標値を設定	
	②治療継続者の割合の増加	70.3%					
	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NGSP値8.4%以上の者の割合の減少)	0.3%					
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)	11.1%					
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のむし菌のない者の増加						
	・3歳児でむし菌がない者の割合の増加	73.3%	平成28年度	⑦	80%以上	国目標値	
	・12歳児の一人平均むし菌数の減少	1.52菌	平成28年度	⑧	1.0菌未満	国目標値	
	②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	—	—	—	実施に向け検討		

表 21 第二次健康いとまん 21 後期計画の目標

分野	項目	市の現状値		データ ソース	市の目標値	備考
					平成35年度 (2023年度)	
栄養・ 食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、痩せの減少)					
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届時のやせの者の割合)	22.0%	平成28年度	⑨	20%	1割減少
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	12.2%	平成27年	①	11.0%	1割減少
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子7.49% 女子5.69%	平成28年度	⑧	減少傾向へ	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	40.8%		③	28%	国目標値
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	33.7%		⑥	19%	国目標値
身体活動・ 運動	①運動習慣者の割合の増加	男性:25.4% 女性:20.9%	平成28年度	⑩	増加傾向へ	
	②1件あたりの介護給付費の減少	69,689円	平成27年度	④	減少傾向へ	
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の割合の低減 (一日当たりの飲酒量が2合以上の者)	男性25.3% 女性7.1%	平成28年度	④	減少傾向へ	
喫煙	①成人の喫煙率の減少	男性:23.6% 女性:5.7%			減少傾向へ	
休養	①睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	33.2%			現状維持 又は減少	
心の健康	①自殺者の減少(人口10万人あたり)	11.6	平成28年	⑪	13	※下記参照

- ①人口動態統計
- ②市がん検診
- ③市国保特定健康診査
- ④国保データベース
- ⑤国保連法定報告
- ⑥保険者データヘルス支援システム

- ⑦市3歳児健診
- ⑧市学校保健統計
- ⑨市親子健康手帳発行問診票
- ⑩特定健診データベースシステム
- ⑪厚生労働省 自殺の基礎資料

※人口10万人対自殺者は値の変動が大きいため国の対策計画目標値を設定。参考:図27

(2) 重点目標

今後の目標の中でもとくに優先度が高い3項目を重点として設定します。

① 特定健診の受診率向上

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は、国の目標値との差が大きく、伸びは微増で伸び悩んでいる状況です。生活習慣病は、健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民医療費にも大きな影響を与えています。予防や対策を行うために健診を受けることが第1歩となります。

	現状 【平成28年度】	目標 【平成35年度】 (2023年度)
特定健診実施率	37.6%	60%

② がん検診の受診率向上

がん検診は、がんが進行していない初期の段階で発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させるために行われていますが、特定健診と同様に国の目標値との差が大きい状況です。がんは、本市の死因の1位となっており、がん対策は重要です。受診率と併せてがん検診の精度管理も行っていきます。

受診率		現状 【平成28年度】	目標 【平成35年度】 (2023年度)
胃がん検診	男性	6.6%	40%
	女性	8.0%	
大腸がん検診	男性	8.9%	
	女性	11.6%	
肺がん検診	男性	9.8%	
	女性	11.5%	
子宮がん検診		28.7%	50%
乳がん検診		22.4%	

③ 3歳児でむし歯がない者の割合の増加

乳幼児のむし歯は、減少傾向が見られますが、国と比べるとまだ高い状況となっています。乳幼児期は歯口清掃や食習慣などの基本的歯科保健習慣を身につける時期として非常に重要であり、生涯を通じた歯の健康づくりや全身の健康に影響を与え、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

	現状 【平成28年度】	目標 【平成35年度】 (2023年度)
むし歯がない者の割合	73.3%	80%以上



2. 今後の取組み

(1) ライフステージごとの取組み

第3章表20 ライフステージごとの課題に対し、取組むべき具体的方向もライフステージごとにまとめました。

表22 ライフステージにおける今後の取組み

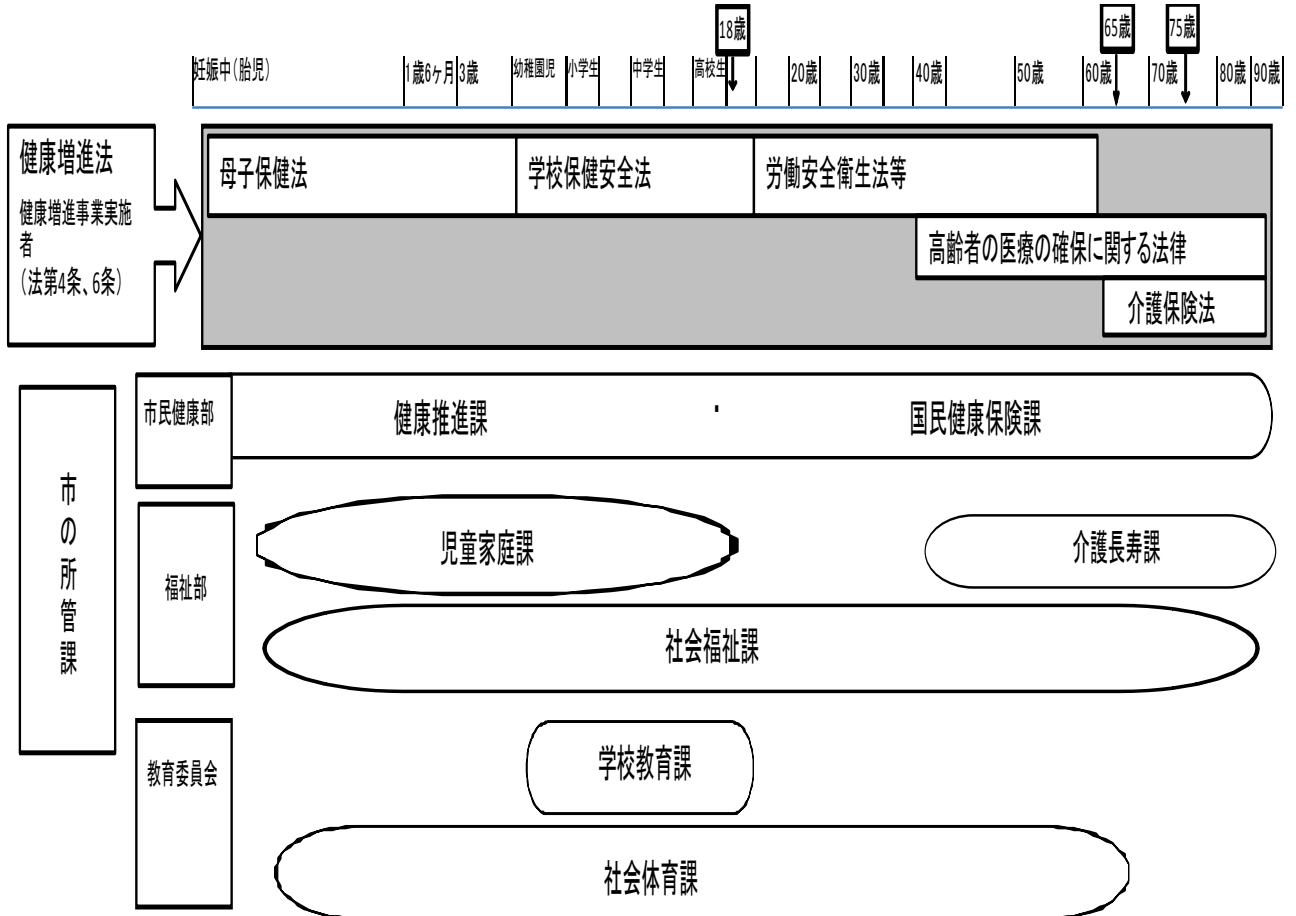
項目	次世代の健康		働き盛り世代の健康	高齢者の健康	
	乳幼児期(妊娠期) 0～6歳	学童期・思春期 7～19歳	青壮年期 20～64歳	高齢期 65歳以上	
生活習慣病	①がん ②循環器 ③糖尿病	・妊娠期における、肝炎ウイルス検査 HTL-V抗体検査の実施 ・出産後も母体の健康管理のため、婦人がん検診や健診受診のすすめを行う	・学校等教育機関と連携し、生活習慣病予防について普及啓発を行う	①がんの早期発見や予防のために、各がん検診・特定健診等の受診をすすめる ①がん検診受診後の「要精検」者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨 ②循環器疾患を予防するため、生活習慣病(特に糖尿病)の重症化予防対策に努める ③糖尿病の発症予防や重症化予防のために、20歳からの健診受診を推進し保健指導を実施する ③糖尿病重症化予防のための二次健診の実施や医療機関との連携	
	歯・口腔の健康	・母子保健事業等にて、適切な歯みがき習慣、規則正しい食生活の定着、フッ化物応用を推進する	・学校での歯科保健教育の充実強化	・歯周病予防に関する知識の普及啓発 ・歯周病検診の実施	・歯周病予防のため歯科検診、歯周病検診をすすめる ・「8020運動」の推進
	食生活・運動	・親子健康手帳発行時における妊婦健康相談やマタニティ教室の実施 ・乳幼児健康診査・乳幼児相談で、乳幼児からの望ましい食育や生活習慣についての保健指導の実施	・学校教育機関と連携し、子どもの望ましい食育や生活習慣について普及啓発を行う ・学齢期の子どもの実態についての情報の共有	・食生活や運動の必要性に関する普及啓発を行う ・特定健診等受診をすすめていく ・運動しやすい環境づくりを推進する ・食生活改善推進員養成講座や育成事業の実施 ・運動習慣向上の推進のため、関係機関と連携した健康づくりやスポーツの推進	・高齢期に健康に過ごせるよう健康づくりに関する情報を発信する ・高齢期に応じた栄養・運動指導の事業を実施する(ロコモ予防、筋トレ教室など)
	飲酒(アルコール)	・妊婦の飲酒防止に向け、普及啓発を行う	・学校等教育機関と連携し、子どもの望ましい生活習慣について普及啓発を行う(こころの健康等) ・学校等教育機関と連携し、飲酒に関する正しい知識の普及を行う	・こころの健康に関する相談等の相談窓口の周知 ・精神科や心療内科等の支援機関の紹介 ・アルコールによる健康被害、適正飲酒量の普及啓発を行う	
	喫煙(タバコ)	・妊婦の喫煙や受動喫煙防止に向け、普及啓発を行う	・学校等教育機関と連携し、喫煙に関する知識の普及を行う	・喫煙、受動喫煙の健康影響や禁煙のすすめを行う ・禁煙に関する市内医療機関リストの作成 ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)の名称と疾患に関する知識の普及を行う	
	休養・こころ	・乳幼児期の望ましい生活リズムの確立にむけての保健指導の実施	・学校等教育機関と連携し、子どもの望ましい生活習慣について普及啓発を行う(こころの健康等) ・学校等教育機関と連携し、飲酒に関する正しい知識の普及を行う	・こころの健康に関する相談窓口の周知 ・精神科や心療内科等の支援機関の紹介 ・アルコールによる健康被害、適正飲酒量の普及啓発を行う	

(2) 行政関係課との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

糸満市行政内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、行政関係各課との連携を図ります。

<ライフステージに応じた行政関係課>



法律	母子保健法			(省令)児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律					
	母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)			健康診断(第13条)	健康診断(第66条)	特定健診(第20条)					
健診の名称	妊婦健診		1.6ヶ月児健診	3歳児健診	学校健診	定期健康診断	特定健診	長寿健診				
検診内容を規定する法令・通知等	平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊娠時の母性保健」 平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」			厚生労働省	厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	労働安全衛生規則 第一節の二 健康診断					
対象年齢、時期等	8週前後	26週前後	36週前後	1.6歳	3歳	保育所	小学校	中学校	高校	雇入時、35歳、40歳以上	40歳~74歳	75歳~
	年間14回			該当年齢	該当年齢	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

表23 各目標における担当課

分野	項目	対策	担当課
	①65歳未満の死亡数の減少	各分野ごとの取組推進による結果 (健康寿命の延伸)	
がん	①がん検診の受診率の向上	検診事業の周知徹底	健康推進課 国民健康保険課 介護長寿課 社会福祉課 学校教育課 児童家庭課 社会体育課
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少(10万人当たり)	重症化予防、疾病管理	健康推進課 国民健康保険課 介護長寿課 社会福祉課
	②高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合)	生活習慣改善のための保健指導	
	③脂質異常症の減少	生活習慣改善のための保健指導	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少	生活習慣改善のための保健指導	
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	健診事業の周知徹底 受診勧奨	健康推進課 国民健康保険課 介護長寿課 社会福祉課 学校教育課 社会体育課 児童家庭課
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	重症化予防、疾病管理	健康推進課 国民健康保険課 介護長寿課 社会福祉課
	②治療継続者の割合の増加	疾病管理	
	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	生活習慣改善のための保健指導	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合)	発症予防、生活習慣改善のための保健指導	
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のむし菌のない者の増加	知識の普及、啓発	健康推進課 児童家庭課 学校教育課
	②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	知識の普及、啓発	健康推進課 国民健康保険課 介護長寿課 社会福祉課
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、痩せの減少)	知識の普及、啓発	健康推進課 農政課 社会体育課 学校教育課 児童家庭課 介護長寿課
身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加	知識の普及、啓発 各種イベント企画	社会体育課 健康推進課 介護長寿課 国民健康保険課
	②1件あたりの介護給付費の減少	疾病管理 重症化予防 介護予防	介護長寿課 健康推進課 国民健康保険課 社会福祉課
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の割合の低減	適正飲酒量の知識普及 保健指導	健康推進課 国民健康保険課 介護長寿課 社会福祉課 ※学校教育課
喫煙	①成人の喫煙率の減少	知識の普及啓発	健康推進課 国民健康保険課 介護長寿課 社会福祉課 ※学校教育課
休養	①睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	生活リズムの確立 睡眠の効果	健康推進課 介護長寿課 国民健康保険課 児童家庭課 学校教育課
心の健康	①自殺者の減少(人口10万人あたり)	相談機関の紹介	健康推進課 学校教育課 介護長寿課 国民健康保険課 社会福祉課

(3) 行政関係課における具体的取組み

健康推進課：計画における主管課、事務局

1) 項目：がん①・・・検診事業の周知徹底

対象年齢にある市民に対し、個別通知や市広報紙、ホームページ及び各種保健事業をとおして受診勧奨に取り組めます。関係課と連携協力しながら検診日程や窓口案内を徹底し事業の普及周知に努めます。

2) 項目：循環器疾患①②③④⑤糖尿病①②③④・・・発症予防と重症化予防

市民に対し特定健診等の結果説明は保健師・管理栄養士で実施します。研修等で専門職のスキルアップを図り個別性のある充実した指導の提供と、重症化予防にむけ対象者を選定し継続的な支援に取り組めます。

3) 項目：循環器疾患⑤・・・健診受診率向上

市民に対し、はがき通知や広報等で健診日程を周知し未受診者には電話等で受診勧奨を実施します。医療機関通院者に関しては医療機関と連携し未受診者対策に取り組めます。

4) 項目：歯・口腔の健康①②・・・知識の普及・啓発

乳幼児健診での歯科健診・学校での歯科保健指導を引き続きすすめます。
1歳半健診でのフッ素塗布を継続し、むし歯予防に努めます。
成人の歯周病健診実施について検討します。

5) 項目：栄養・食生活①身体活動・運動②

母子健康手帳交付時の全数栄養指導、離乳食個別相談、乳幼児健診での栄養指導、特定健診結果返し時の保健指導・栄養指導、後期高齢者に対しては介護長寿課と連携し地域デイでの食事講話等を行っていきます。

6) 項目：身体活動・運動①・・・運動習慣者の割合の増加

保健指導等で運動に意欲的な市民に対して、運動習慣継続への動機づけを実施します。また、関係各課が実施している運動普及イベントや各種運動教室の紹介を行います。

7) 項目：飲酒①・・・適正飲酒量の知識普及、保健指導の実施

特定保健指導等や健康増進月間、健康福祉まつり、栄養相談等で適正飲酒量についての知識の普及に努めます。

8) 項目：喫煙①・・・知識の普及啓発

特定保健指導等や世界禁煙デーに関連したパネル展、健康相談等で喫煙の害や COPD(慢性閉塞性肺疾患)の知識普及や禁煙、節煙に向け保健指導を実施します。

9) 項目：休養①・・・生活リズムの確立、睡眠の効果

乳幼児健診における保健指導の中で、望ましい生活リズム確立に向けた助言や指導を実施します。

特定保健指導等や健康増進月間、健康福祉まつり等で睡眠の効果や休養の必要性について情報提供を行います。

10) 項目：心の健康①・・・相談機関の紹介

健康増進月間でのパネル展やこころの健康相談を実施します。また、来所や電話等での相談に関係機関と協力して早期対応に努めます。必要な場合には医療機関受診に向けての情報提供を行います。

関係機関と連携しながら相談窓口の周知を行っていきます。

国民健康保険課：医療費抑制 保健事業の実施 健康意識の広報活動

1) 項目：がん①・・・検診事業の周知徹底

被保険者に対し、広報及び保健事業をとおして受診勧奨に取り組めます。

2) 項目：循環器①②③④⑤糖尿病①②③④・・・健診受診率向上と重症化予防

被保険者に対し、特定健診未受診者対策、保健事業において重症化予防及び発症予防対策に取り組めます。

3) 項目：歯・口腔の健康②・・・知識の普及啓発

被保険者に対し、「歯周病検診」の実施にむけて関係課と連携し、また広報及び保健事業をとおして受診勧奨に取り組めます。

4) 項目：身体活動・運動①・・・知識の普及啓発、事業の実施

身体活動・運動②・・・疾病管理、重症化予防

被保険者に対し、保健事業において運動習慣の啓発や疾病管理による重症化予防により、介護保険給付費の抑制に取り組めます。

5) 項目：飲酒①・・・適正飲酒量の知識普及、保健指導

被保険者に対し、広報及び保健事業をとおして適正飲酒量の知識普及啓発に取り組めます。

6) 項目：喫煙①・・・禁煙、受動喫煙防止の推進

被保険者に対し、広報及び保健事業をとおして禁煙や受動喫煙防止、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の啓発に取り組めます。

7) 項目：休養①・・・睡眠の効果について周知、生活習慣改善への指導

被保険者に対し、保健事業をとおして生活習慣における「睡眠」の効果や休養の重要性について指導及び啓発に取り組めます。

8) 項目：心の健康①・・・相談機関の紹介

被保険者から相談等があった場合に、こころの相談窓口について担当課（健康推進課）の紹介や健康相談等の紹介を実施します。

児童家庭課：子どもの望ましい生活リズムの確立

1) 項目：がん①・・・検診事業の周知徹底

関係機関（子育て支援センター、保育園やこども園等）と協力して広報事業を通して保護者等への受診を呼びかけます。

2) 項目：循環器⑤・・・健診受診率向上

特定健診受診率向上のために関係課と連携しながら、受診勧奨に取り組めます。関係機関への健診受診のための広報活動を強化してもらうよう協力要請します。

3) 項目：歯・口腔の健康①・・・知識の普及啓発

子どもころからのむし歯予防、歯みがき習慣の確立にむけて、歯科医師等関係機関と連携して健康講話や歯科検診を実施していきます。保育園やこども園でのフッ化物洗口を推進していきます。

4) 項目：栄養・食生活①・・・生活リズムの確立

望ましい生活習慣の確立にむけて、「早寝・早起き・朝ご飯」を推進します。また、成長に応じた食事の提供と各個人へのきめ細かい食事指導ができるよう関係機関や関係課と連携協力して取り組めます。

5) 項目：休養①・・・生活リズムの確立

望ましい生活習慣の確立にむけて、「早寝・早起き・朝ご飯」を推進します。また、生活リズムを決めて生活するよう関係機関や関係課と連携協力して取り組めます。

6) 項目：心の健康①・・・相談機関の紹介

業務の中で相談等があった場合に、こころの相談窓口について医療機関や担当課（健康推進課）の紹介を行います。

学校教育課：学童期の望ましい生活リズムの確立

1) 項目：がん①・・・検診事業の周知徹底

関係機関（小中学校等）と協力して広報事業を通して保護者等の受診を呼びかけます。また、学校保健だより等で“検診受診が疾病の早期発見につながること”を伝えていきます。

2) 項目：循環器⑤・・・健診受診率向上

特定健診受診率向上のために関係課と連携しながら、受診勧奨に取り組めます。小中学校の学校保健委員会へ地域保健関係者（保健師や管理栄養士）が参加できるよう協力を要請します。

3) 項目：歯・口腔の健康①・・・知識の普及啓発

学童期においても継続してむし歯予防、歯みがき習慣の確立にむけ、歯科医師等と連携して健康講話や歯科検診を実施していきます。学校保健においても歯みがき指導を徹底して行うよう努めます。

4) 項目：栄養・食生活①・身体活動運動①・・・生活習慣の確立

望ましい生活習慣の確立にむけて、「早寝・早起き・朝ご飯・徒歩登校」を推進します。また、成長に応じた給食の提供とアレルギー対応ができるよう関係機関や関係課と連携協力して取り組みます。

保健体育の授業等で運動の効果についての知識を学んでいきます。

5) 項目：飲酒①・・・未成年飲酒の防止

関係機関（学校・PTA・警察）等と連携して、未成年飲酒の防止とアルコールの身体への影響について指導、学習を取り入れていきます。夜間街頭指導を継続して実施していきます。

6) 項目：喫煙①・・・未成年喫煙の防止

関係機関（学校・PTA・警察）等と連携して、未成年喫煙の防止とタバコの身体への影響について指導、学習を取り入れていきます。夜間街頭指導を継続して実施していきます。

7) 項目：休養①・・・生活習慣の確立

望ましい生活習慣の確立にむけて、「早寝・早起き・朝ご飯・徒歩登校」を推進します。また、生活リズムを決めて睡眠時間を確保するよう保護者等と連携協力して取り組みます。

8) 項目：心の健康①・・・相談機関の紹介

児童生徒から相談等があった場合に、スクールソーシャルワーカーや教師等と連携して支援していきます。いじめ対策等についても医療機関受診に向けた勧奨も含め支援を行います。

社会体育課：運動習慣の普及啓発

1) 項目：がん①・・・検診事業の周知徹底

各種事業等をとおして検診受診を呼びかけます。

2) 項目：循環器⑤・・・健診受診率向上

特定健診受診率向上のために関係課と連携しながら、受診勧奨に取り組みます。各種イベント等の事業の中で、「健康維持には健診を受けましょう」ということを周知徹底させていくことを推進します。

3) 項目：栄養・食生活①・身体活動運動①・・・生活習慣の確立

望ましい生活習慣の確立にむけて、「早寝・早起き・朝ご飯・徒歩登校」を推進します。また、生活の中で運動する習慣をつけてもらうようイベント等を企画立案します。運動の効果についての知識普及のために、スポーツ推進委員等地域でのリーダー育成や地域スポーツ団体の取り組みを推進します。

各運動施設の整備等についても取り組みます。

社会福祉課：生活保護受給者や障がい者の健康管理

1) 項目：がん①・・・検診事業の周知徹底

関係課と協力しながら検診受診を呼びかけます。また、医療費適正化事業の中でも検診受診を勧奨していきます。

2) 項目：循環器①②③④⑤糖尿病①②③④・・・健診受診率向上と重症化予防

特定健診や健診受診率向上のために未受診者対策を関係課と連携して取り組みます。また、生活保護受給世帯の疾病管理に努め重症化を予防し、医療費の適正利用に努めます。

3) 項目：歯・口腔の健康②・・・知識の普及啓発

歯・口腔疾患の知識の普及啓発、「歯周病検診」実施に向けて関係課と連携して取り組みます。

4) 項目：身体活動・運動②・・・疾病管理、重症化予防

保護受給世帯の疾病管理に努め重症化を予防し、介護保険の適正利用に関係機関と連携して取り組みます。障がいのある方のサービス移行についても連携協力していきます。

5) 項目：飲酒①・・・適正飲酒量の知識普及、保健指導

関係課と連携して、生活保護受給世帯への適正飲酒量の知識普及や身体への影響について指導していきます。

6) 項目：喫煙①・・・禁煙、受動喫煙防止の推進

関係課と連携して生活保護受給世帯や障がい者等の喫煙者へは、禁煙及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)について呼びかけを行い、受動喫煙防止を推進します。

7) 項目：心の健康①・・・相談機関の紹介

業務の中で相談等があった場合に、こころの相談窓口について医療機関や担当課（健康推進課）の紹介を行います。

介護長寿課：高齢者の健康づくり、介護予防

1) 項目：がん①・・・検診事業の周知徹底

関係機関と連携しながら業務等をとおして検診受診を呼びかけます。また、各種介護予防事業等においても検診受診を勧奨していきます。

2) 項目：循環器①②③④⑤糖尿病①②③④・・・重症化予防、疾病管理

特定健診や長寿健診受診率向上のために未受診者対策に関係課と連携して取り組みます。また、介護予防事業を実施して重症化予防、発症予防に努めていきます。

3) 項目：歯・口腔の健康②・・・知識の普及啓発

歯・口腔の健康維持は介護予防につながるため、歯の健康知識普及及び「歯周病検診」受診を推進します。

4) 項目：栄養・食生活①・・・低栄養防止、食事バランス

フレイルやサルコペニアの防止にむけて、個人に応じたきめ細かい食事指導ができるよう関係機関と協力して取り組みます。

5) 項目：身体活動・運動①・・・知識の普及啓発、事業の実施

身体活動・運動②・・・疾病管理、重症化予防

介護予防事業を実施しながらロコモティブシンドローム予防に努め、関係機関と連携しながら対象者の疾病管理を徹底し重症化予防に取り組みます。現在の要介護度が悪化せず維持改善していけるように努めます。

6) 目標項目：飲酒①・・・適正飲酒量の知識普及、保健指導

介護予防事業の中で関係機関や団体と協力して、適正飲酒量の知識普及を呼びかけたり指導を行います。

7) 項目：喫煙①・・・禁煙、受動喫煙防止の推進

介護予防事業の中で COPD(慢性閉塞性肺疾患)の知識普及、受動喫煙防止について呼びかけを行い、喫煙者へは禁煙を促していきます。

8) 項目：休養①・・・睡眠の効果について周知、生活習慣改善への指導

介護予防事業等の中で、生活習慣における「睡眠」の効果や休養の重要性について指導を行います。

9) 項目：心の健康①・・・相談機関の紹介

業務の中で市民からの相談等があった場合に、こころの相談窓口について医療機関の紹介やケアマネージャー等の担当者、担当課（健康推進課）と連携しながら対応していきます。

農政課：「糸満市食育推進・地産地消促進計画」の地産地消部会事務局

食育や地産地消促進に関連する施策をとおして、経済部における各種イベント等で市民の健康づくりを推進していきます。

行政経営課：上位計画である「糸満市総合計画」との整合性

庁内連携への提案等各課の取組に対し、総合調整や修正意見等アドバイスを行います。

【第5章 計画の推進】

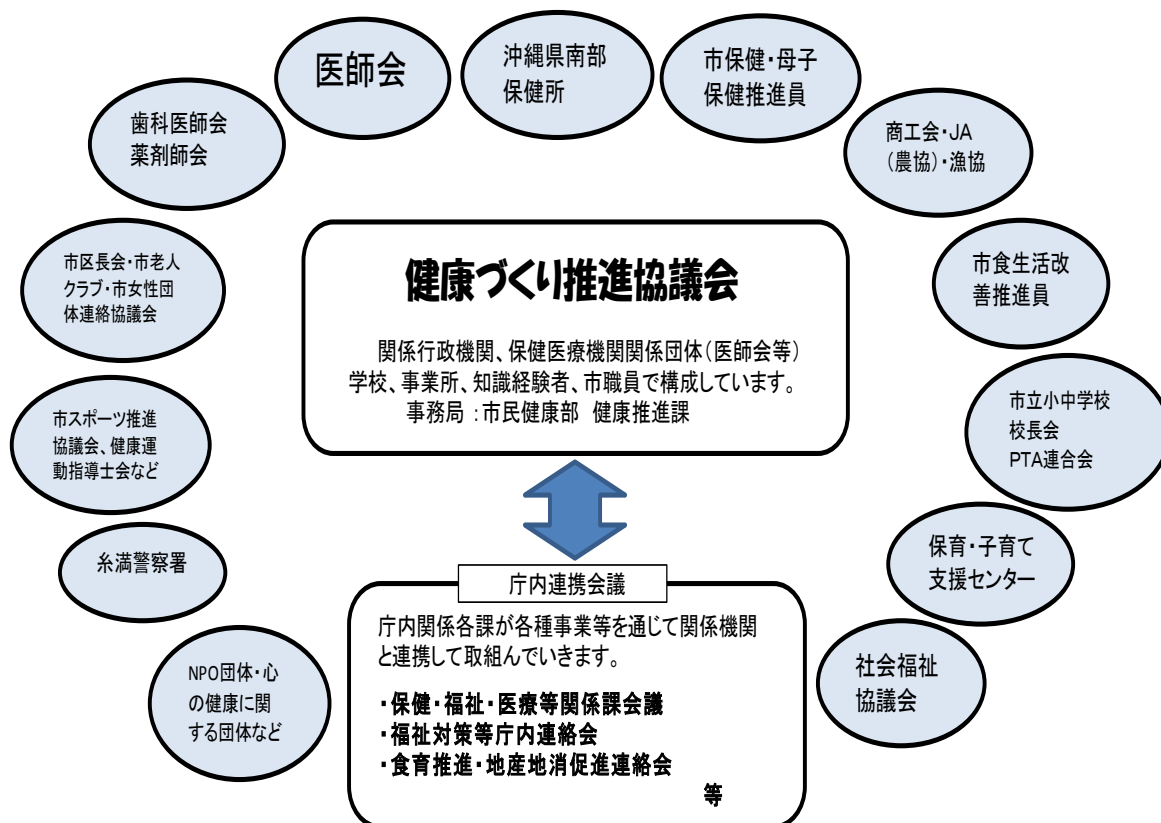
1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 基本的方向

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む本市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。国の「健康日本 21（第2次）」の理念を取り入れ、市民の健康水準を高めるよう、平成35年（2023年）度までの目標達成にむけた基本方針として「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」の3つを掲げ推進していきます。

(2) 関係機関との連携

市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

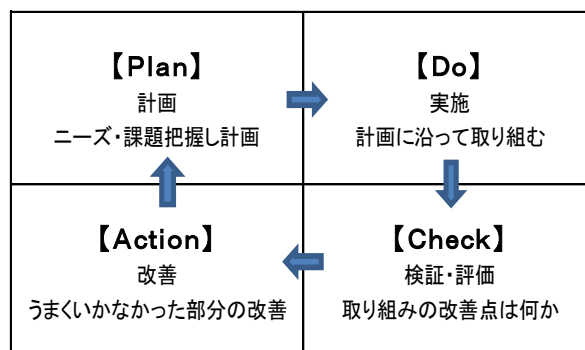


(3) 地域での健康づくり

市民一人ひとりが「自分の健康は自らつくる」という考えの中で、主体的に取り組めるよう、自治会や老人会、女性会、青年会、子ども会等地域団体や地域デイサービス協力員等ボランティアがそれぞれの専門性を活かした情報提供やまちづくりを支援します。地域における健康づくりを推進するために保健推進員、食生活改善推進員等人材の育成と仕組みづくりに努めます。

(4) 進行管理について

計画の進行管理について、進捗状況や指標の達成状況を関係課において PDCA サイクルに基づきながら、健康づくり推進協議会で点検、評価を行います。



2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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

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

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

保健師や管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

【資料】

資料1 健康日本21（第二次）の目標項目

分野	項目	国の現状値		県の現状値	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)	84.3	平成22年		
	②がん検診の受診率の向上				
	・胃がん	男性 34.3% 女性 26.3%	平成22年	6.7%	平成22年度
	・肺がん	男性 24.9% 女性 26.3%		15.0%	
	・大腸がん	男性 27.4% 女性 22.6%		11.5%	
	・子宮頸がん	32.0%		21.9%	
・乳がん	31.4%	18.4%			
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(10万人あたり)				
	・脳血管疾患	男性 49.5 女性 26.9	平成22年	男性 48.4 女性 22.4	平成22年
	・虚血性心疾患	男性 36.9% 女性 15.3%		男性 39.2 女性 14.9	
	②高血圧の改善(収縮期平均血圧の低下)	男性 138mmHg 女性 133mmHg	平成22年	(140/90mmHg以上の者の割合) 23.3%	平成22年度
	③脂質異常症の減少	i: 18.5%			
	(i: 総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii: LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	ii: 10.2%		ii: 男性11.5% 女性13.2%	
	④メタリックシフトロームの該当者・予備軍の減少	約1,400万人	平成20年度	該当者男26.7%女8.6% 予備軍男22.3%女9.1%	
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
・特定健康診査の実施率	41.3%	平成21年度	41.9%		
・特定保健指導の終了率	12.3%		18.5%		
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	16,247人	平成22年	16.7人(対10万人)	平成22年度
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		男性68.5%女性76.5%	
	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)	1.20%	平成21年度	男性2.0%女性1.0%	平成23年度
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合)	890万人	平成19年	男性7.9%女性4.9%	
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少				
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	37.3%	平成17年	31.4%	平成23年度
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	54.7%		44.6%	
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		平成21年度		平成24年度
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%		66.8%	
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.3歯		2.5本	
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%		15.7%	平成23年度	

つづき：健康日本21（第二次）の目標項目

分野	項目	国の現状値		県の現状値	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、痩せの減少)				
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年		
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年	10.6%	平成23年
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子 4.60% 女子 3.39%	平成23年	男子 5.98% 女子 4.44%	平成23年
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年	46.3%	平成23年度
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		37.5%	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		7.8%	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)				
	・20～64歳	男性 7,841歩 女性 6,883歩	平成22年	男性 7,503歩 女性 6,581歩	平成23年度
	・65歳以上	男性 5,628歩 女性 4,585歩		男性 5,324歩 女性 4,195歩	
	②運動習慣者の割合の増加				
	・20～64歳	男性 26.3% 女性 22.9% 総数 24.3%		男性 36.7% 女性 27.0%	
	・65歳以上	男性 47.6% 女性 37.6% 総数 41.9%	男性 55.6% 女性 47.0%		
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年度		
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の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性 15.3% 女性 7.5%	平成22年	男性 23.3% 女性 27.2%	平成23年度
喫煙	①成人及び喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		男性 30.6% 女性 7.8%	
休養	①睡眠による休養を十分に取れていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	17.7%	
心の健康	①自殺者の減少(人口10万人あたり)	23.4	平成22年	20.3	平成24年

資料2 糸満市食育推進・地産地消促進計画 目標指標一覧

計画	目標	項目	現状 (平成27年度)	目標 (平成33年度)	備考
食育推進編	1.子ども	①保育施設等における年間指導計画の作成済み施設数	14ヶ所	全施設	
		②子育て支援センター等での食育講話	1回/年	3回/年	
		③小中学校における食に関する指導(食育全体計画・年間指導計画)策定数	15校	全校	
		④小学生における農漁業体験	1校	5校	
		⑤「子どもが作る弁当の日」実施校	2校	4校	
		⑥朝食を食べている小中学生の割合	小学生 85.1% 中学生 82.6%	100%	
		⑦アレルギー研修会の実施(エピペン使用法、医師講話等)	1回/年	2回/年	
		⑧3歳児健診におけるむし歯有病者割合	35.80%	32%	県平均を目標に設定
		⑨保育施設等におけるフッ化物洗口実施数	6園	10園	
		⑩小学生のう歯未処置歯のある者割合	42.9%	25.0%	全国値を目標に設定
		⑪中学生のう歯未処置歯のある者割合	38.8%	18.2%	全国値を目標に設定
	2.おとな	⑫メタボリックの割合	23.0%	21.2%	県平均を目標に設定
		⑬血糖の有所見者の割合	32.1%	27.3%	県平均を目標に設定
		⑭地域デイサービス等での栄養講話数	4回	6回	
3.人材の確保・育成等	⑮食生活改善推進員数	28人	40人		
地産地消促進編	1.地産地消の普及・啓発	⑯地場産品フェア等の開催	1回/年	継続	
		⑰毎月19日(食育の日)開催イベント	実施中	継続	
		⑱農業体験(収穫体験)	2件	4件	
		⑲魚の解体見学もしくは漁業体験	3件	4件	
	2.給食での地場産物の利用促進	⑳農産物	11.7%	増加	
		㉑水産物	0.4%	増加	
	3.生産拡大、流通ルート確保や開拓	㉒拠点産地認定品目数(延べ数)農業	6品目	8品目	
		㉓拠点産地認定品目数(延べ数)漁業	1品目(ソデイカ)	3品目	H29.1月にマグロが追加認定された
		㉔担い手農家数	284人	394人	
		㉕漁業就業者	104人	125人	
		㉖地場産品開発件数(延べ件数)	10件	25件	

資料3 第2次健康いとまん21後期計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 糸満市すべての市民が健やかで心豊かに生活できる社会と、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を促すことを目的として、平成23年度に策定した「第2次健康いとまん21」の中間評価及び計画見直しにあたり、関係機関や専門的立場の意見を求めるため、第2次健康いとまん21後期計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 第2次健康いとまん21後期計画（以下「計画」という。）の策定に関すること。
- (2) 計画の策定に必要な資料の収集及び分析に関すること。
- (3) 第2次健康いとまん21の中間評価に関すること。
- (4) その他計画の策定に関し必要と認められること。

(組織)

第3条 委員会は委員8人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健所等の関係行政機関の職員
- (2) 医師会等の保健医療関係団体の医師
- (3) 市内小中学校の職員、事業所又は地域関係団体に属している者
- (4) その他市長が適当と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決すところによる。

(幹事会)

第6条 委員会に計画素案の作成に関する業務を行うため、第2次健康いとまん21

後期計画策定委員会幹事会（以下「幹事会」という。）を置く。

- 2 幹事会は、会長、副会長及び会員で組織する。
- 3 会長は市民健康部長、副会長は健康推進課長をもって充てる。
- 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、その職務を代理する。
- 5 会員は、別表に掲げる職を持って充てる。
- 6 幹事会は、作業部会を置くことができる。
- 7 会長は、必要があると認めるときは、会議に会員以外の者を出席させ、意見又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第7条 委員会及び幹事会の庶務は、市民健康部健康推進課において処理する。

（雑則）

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、公布の日から施行する。

（この告示の失効）

- 2 この告示は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第6条関係）

行政経営課長
国民健康保険課長
社会福祉課長
児童家庭課長
介護長寿課長
学校教育課長
社会体育課長
健康推進課予防係長
健康推進課保健指導係長
国民健康保険課給付係長

資料 4

第二次健康いとまん21後期計画策定委員名簿

No	所属名		策定委員会	備考
1	沖縄県南部保健所	健康推進班長	金城 房枝	保健 ◎委員長
2	晴明会 糸満晴明病院	地域医療 リハビリ部長	山城 涼子	医療
3	南部地区歯科医師会	い歯科院長	玉城 英人	医療
4	NPO 法人沖縄健康づくり協 会ダブルピース	理事長	大城 敦	事業所
5	糸満市保健推進員	代表者	徳元 勲	その他
6	糸満市食生活改善推進員	会長	上原 広子	その他
7	糸満市役所福祉部	部長	山城 安子	行政
8	糸満市役所市民健康部	部長	阿波根 庸伸	行政

資料 5

計画策定の経過

平成 29 年	4 月	策定委員会準備
	～7 月	中間評価準備
	8 月	第 1 回 幹事会 作業部会(2 回)
	9 月	作業部会(2 回)
	10 月	第 1 回 策定委員会 作業部会(2 回)
	11 月	第 2 回 幹事会 作業部会(1 回)
	12 月	パブリックコメント実施
平成 30 年	1 月	第 3 回 幹事会
	2 月	第 2 回 策定委員会
	3 月	市長報告(庁議) 製本作成

資料6 用語集

【あ行】

栄養情報提供店舗

外食先でも健康づくりが実践できるよう、飲食店においてメニューの栄養成分表示や栄養・健康に関する情報を提供し、住民の健康づくりに協力している飲食店。南部保健所に登録される。

【か行】

健康増進月間

9月1日から9月30日。がん・心臓病・脳卒中・糖尿病の生活習慣病の予防を呼びかけ意識啓発を行う。

【さ行】

サルコペニア

加齢や疾患により筋肉量が減少することで、全身の筋力低下および身体機能の低下が起こることを指す。サルコペニアという用語は、ギリシャ語で筋肉を表す「sarco（サルコ）」と喪失を表す「penia（ペニア）」を合わせた言葉。

子宮内胎児発育遅延

在胎週数に応じた胎児の発育が認められず、発育が遅延している状態

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

主にタバコの煙など、有害物質が含まれる空気を長期間にわたって吸い込むことで発症する。有害物質の刺激によって空気の通道である気管支や酸素を取り込む働きをする肺胞に炎症がおこり、肺の機能に障害が生じる進行性の疾患。

世界禁煙デー

世界保健機関（WHO）が制定した禁煙を推進するための記念日。毎年5月31日が世界禁煙デーとなっている。

総合型地域スポーツクラブ

身近な地域でスポーツに親しむことのできる新しいタイプのスポーツクラブ、多世代、多種目、多志向という特徴を持ち、地域住民により自主的、主体的に運営されるスポーツクラブ

【は行】

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

物質関連障害

アルコール・ニコチン・カフェイン・鎮静剤・抗不安剤などの物質の使用がやめられない物質乱用や物質依存症のような使用上の障害、または過剰摂取が原因となる薬物中毒や、依存が形成されてからの減薬によって生じる離脱のような、物質と関連した障害の総称である。

【ま行】

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、複数の病気や異常が重なっている状態を表す。健診結果で、腹囲が基準値（男性で 85cm、女性で 90cm）をオーバーし、加えて、血清脂質・血糖・血圧の 3 項目のうち、2 項目以上の異常がある場合、「メタボリックシンドローム」とされる。

【ら行】

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（骨、筋肉や神経）の生涯のために自立度が低下し、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。介護が必要となる危険性の高い状態をいう。