

健康とみぐすく21 (第二次・改定 後期計画)

健康増進計画・母子保健計画・食育推進計画

食育とよみ推進計画 (後期計画)

豊見城市食育推進計画

健康とみぐすく21 (第二次・改定 後期計画)

食育とよみ推進計画 (後期計画)

平成31年3月

豊見城市



平成31年3月

豊見城市

2019年度～2022年度

とみぐすく健康文化都市宣言

～人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる

健康文化都市・とみぐすく～

わたしたちは

先人たちが残してくれた

豊かなみどりの中で

清らかな水辺に集う鳥たちのように

みんなで生き活きと幸せに暮らしたい

わたしたちが

健やかなように

このまちも健やかにしよう

すべてのひとが

住んで良かったと誇れるように

健康と環境のまちをみんなで創りましょう

わたしたちは

西暦2002年4月1日 市制施行を実現した

いまここに

豊見城市は 健康文化都市を宣言する

平成14年4月1日

沖縄県豊見城市

はじめに



～人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる 健康文化都市・とみぐすく を目指して～

健康でいきいきと安心して暮らし続けることは、すべての人々の願いです。

しかし、少子化が進み超高齢社会を迎えた我が国においては、医療や介護のサービスを持続していくための負担の増が深刻な問題となっています。このような環境では、一人ひとりの健康増進や疾病予防がこれまでも増して重要になってきます。比較的 average 年齢が若く、人口増加を続けている本市においても、少子高齢化の進展は加速している状況です。

本市では、市民の健康づくりを総合的に推進するため、平成 13 (2001) 年度に最初の健康増進計画である「健康とみぐすく 21」を策定しました。その後、より効率的かつ総合的に市の健康づくりを進めるため、平成 26 (2014) 年度に母子保健計画を統合、整理しました(「第二次・改定計画」)。さらに、今回、同計画の中間評価と見直しを契機に、市の食育推進計画である「食育とよみ推進計画」を整理し、食育の健康に関する分野を統合した内容としました。

健康増進計画、母子保健計画、食育推進計画の 3 つを統合するにあたり、それぞれの計画の理念をあわせもちながら、各計画に共通する「市民の健康づくり」について一体的に整理することで、妊娠期・乳幼児期から高齢期まで切れ目なく連携して支援していくことを念頭におきました。統合により、本計画策定当初から理想として描く「人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる 健康文化都市・とみぐすく」の実現に、より近づければと考えています。

今後は本計画に基づき、市民の健康づくりのさらなる推進に向け全力で取り組んでまいりますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力をいただきました、「豊見城市健康づくり推進協議会」の委員各位をはじめ、関係者の皆様に対し厚く御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月

豊見城市長 山 川 仁

健康とみぐすく 21（概要図）の説明

「健康とみぐすく 21」はすべての市民が生涯、健康でいきいきと充実した生活を送ることができることをめざし、地域社会全体で市民の健康づくりを推進する計画です。

一番上（左側に）「めざす姿」として「人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる健康文化都市・とみぐすく」を計画の最も重要なめざす姿（基本理念）として位置づけています。

（右）の「全体目標」はめざす姿をより具体化した目標として①健康寿命の延伸②早世の予防（65歳未満死亡率の減少）③親と子が健やかに暮らすと3つ掲げています。

1 横軸は左から右に「妊娠期」から「高齢期」までのライフステージを時系列に並べています。

2 「病気の要因になる生活状況」について、左側は妊娠期（胎児）と学童・思春期までの子どもの時期、右側は青年期～高齢期までの大人の時期について「病気の要因になる生活状況」を記しています。妊娠期から子どもの時期の課題として、①食事の代わりに菓子や菓子パンを食べる②三食きちんと食べる習慣がない（栄養不足や肥満につながる）③見た目を気にしたやせ志向④妊婦や家族の喫煙⑤夜更かし、朝寝坊等の生活の乱れ⑥スマホ依存があります。大人の時期については①生活リズムの乱れ（朝食の欠食、寝る前の食事）②栄養の偏り③運動不足④過度の飲酒⑤タバコ⑥むし歯などがあげられます。また、健診を受けないと自分自身の健康状態がわからず、健康について振り返る機会もないため、不適切な生活習慣を続けてしまいます。

3 「良くない習慣が続くと…」と題し、良くない生活習慣が生み出す病気や健康課題を表しています。妊娠前や妊娠中の喫煙や過度なダイエット、栄養バランスの乱れなどがあると、貧血や妊娠糖尿病だけでなく、生まれてくる子どもにも影響があります。特に妊娠期の母体の栄養不足等により「低出生体重児」が生まれやすくなります。沖縄県は低出生体重児の割合が全国一高く、本市においても10人に1人の割合で生まれています。このような子どもは将来太りやすくなるなど、生活習慣病にかかるリスクが高まります。ほかには、乳幼児期には貧血、むし歯、学童・思春期には肥満ややせ、むし歯などの健康課題が現れます。大人の時期は、それまでの不健康な生活習慣による影響が病気の発症として現れます。肥満から始まるメタボリックシンドロームは病気のリスクを高めます。メタボリックシンドロームが進むと全身の血管が傷み（動脈硬化）、脳卒中、心疾患、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）などの病気を引き起こします。その他にも、がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、肝疾患などが問題となっています。これらの病気は医療費を引き上げるだけでなく、通院・治療が生活の負担になったり、後遺症のために若くして介護が必要になったり、早世（65歳未満で亡くなること）につながります。早世は沖縄県共通の課題で、本市も早世率が全国に比べて高くなっています。

4 「どうすればいい？」は健康づくりとして市民の皆様に取り組んで欲しいことをあげています。1.健康的な生活習慣を身につけることは基本であり、2.毎年健（検）診を受ける、3.タバコを吸わない・吸わせない、としています。4.20代30代の食生活・生活習慣を見直すについては幼少期から続く若い世代の食や生活リズムの乱れが目立っていることに着目しました。これは、本人の将来の健康と、これから親となり子どもたちを健やかに育て、家族の健康を守っていくために重要です。

5 は「市の取り組み」として各世代を対象とした市の保健事業をあげています。各事業については、上にあげた課題に沿って効果的に取り組むため、事業評価をしながら、改善を加えていきます。

6 は市民の健康づくりを支援する社会環境整備が必要であることを記しています。庁内外の関係機関と連携し、健康づくりを推進していきます。

市民みんなで取り組み、「人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる健康文化都市・とみぐすく」を実現しましょう！

健康とみぐすく21 (概要図)

めざす姿：**人も元気 地域も元気**
生き生き輝き みんなでつくる
健康文化都市・とみぐすく

全体目標

- ① 健康寿命の延伸
- ② 早世の予防 (65歳未満の死亡率の減少)
- ③ 親と子が健やかに暮らす



2 病気の要因になる生活状況

- ① 食事代わりのおかしや菓子パン
- ② 3食きちんと食べる習慣がない
- ③ 見た目を気にしたやせ志向
- ④ 妊婦や家族の喫煙
- ⑤ 夜更かし、朝寝坊(生活リズムの乱れ)
- ⑥ スマホ依存

- ① 生活リズムの乱れ(朝食無し、寝る前の食事)
- ② 栄養の偏り(野菜不足・脂肪のとりすぎ)
- ③ 運動習慣がない・不足
- ④ 過度の飲酒 ⑤ タバコ ⑥ むし歯

健診を受けないと健康状態が分からず、不適切な生活習慣を続けてしまいます

3 良くない習慣が続くと...

- やせ
- タバコ
- 貧血
- 妊娠糖尿病
- 妊娠高血圧症候群

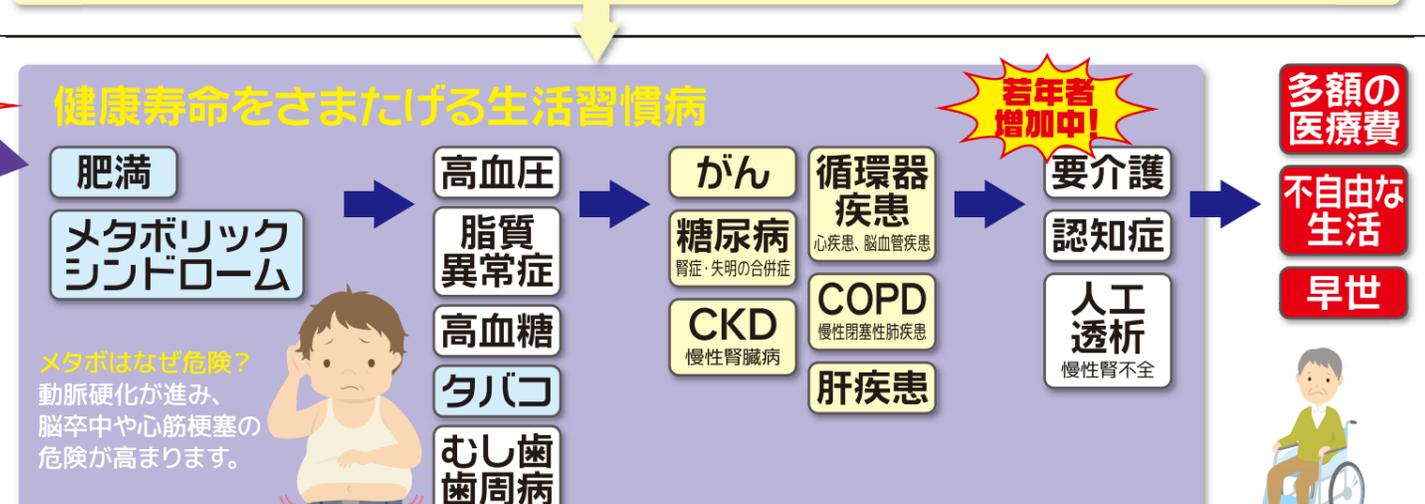
低出生体重児 10人に1人
 将来生活習慣病にかかりやすくなる

- 貧血
- むし歯

肥満 (増加中!)

やせ

むし歯 小学5年生の6割 中学2年生の7割 ※治療済み含む
 12歳児の平均むし歯数 市2.03本 (県1.85本/国0.84本) ※1人あたり(永久歯)



4 どうすればいい?

みんなで取り組むこと →

- 1. 健康的な生活習慣を身につける
- 2. 健(検)診を受ける
- 3. タバコは吸わない
- 4. 20・30代の食生活・生活習慣を見直す

5 市の取り組み

- 親子手帳交付時の個別面談
 - ・こんにちは赤ちゃん訪問・新生児産婦訪問
- 妊産婦乳幼児健康相談
- 各種栄養指導(相談)・離乳食教室
- 乳幼児期の各種健診、2歳児歯科健診
- 心理相談
- 内科・歯科健診
- 学校保健
 - 食育指導、てくてく登校
 - 給食の時間を利用した食育、保健室だより・食育だよりなど
- 特定健診、がん検診、20代・30代健診、二次健診
- 歯周疾患健診、生活習慣病予防教室、栄養教室、運動教室
- 特定保健指導、精密検査受診勧奨訪問、保健指導、栄養指導
- SATで食事診断
- 健康づくりの普及啓発イベント(受動喫煙防止の知識の普及啓発パネル展、健康増進普及月間パネル展、食育月間パネル展)
- タバコ対策
- 長寿健診(75歳~)
- 介護予防・日常生活支援総合事業
 - (筋力向上トレーニング教室、流水運動教室、ミニデイ転倒骨折予防教室、口腔ケアに関する事業)
 - 認知症サポーター養成講座等
- 介護保険サービス

6 健康を支えるための市民・自治会・学校・企業・医療機関・行政などと連携した社会環境づくり ※各事業は予告なく変更する場合があります。

目次

◆健康とみぐすく 21（第二次・改定 後期計画）

とみぐすく健康文化都市宣言

はじめに

健康とみぐすく 21 概要図の説明

健康とみぐすく 21 の概要図（A 3）

第 1 章 計画の基本的事項

1. 計画改定の背景及び趣旨…………… 1
2. 計画の位置づけ…………… 2
3. 計画の期間と対象…………… 4
4. 計画の基本的な考え方…………… 5
5. 計画の推進体制…………… 17
6. 計画の進行管理…………… 20

第 2 章 市の現状と課題

1. 市の概況…………… 21
2. 健康に関する概況…………… 35
3. 市の健康課題のまとめ…………… 55
4. 前期計画における目標・指標の達成状況（中間評価）…………… 58

第 3 章 市の取り組み

1. 取組の視点…………… 63
2. 生涯を通じた健康づくり…………… 65
 - (1) 妊産婦及び乳幼児期
 - (2) 学童・思春期
 - (3) 青壮年期
 - (4) 高齢期
3. 健康を支える社会環境の整備…………… 93

【資料編】…………… 95

◆食育とよみ推進計画（後期計画）

1. 計画改定の背景及び趣旨…………… 127
2. 食育の基本的な考え方…………… 128
3. 計画の位置づけと計画期間…………… 128
4. これまでの取組と新たな課題…………… 130
5. これからの食育推進の方向性と取り組み、指標の設定…………… 135

第1章 計画の基本的事項

1. 計画改定の背景及び趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間と対象
4. 計画の基本的な考え方
5. 計画の推進体制
6. 計画の進行管理

第1章 計画の基本的事項

1. 計画改定の背景及び趣旨

急速な人口の少子高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し生活習慣病の割合が増加したことにより、医療費や介護給付費の増加、社会保障費への影響が懸念されています。

国はこのような背景から平成12(2000)年度に「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定し、すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会の実現と社会保障制度が持続できるよう、基本的な方向を示しました。

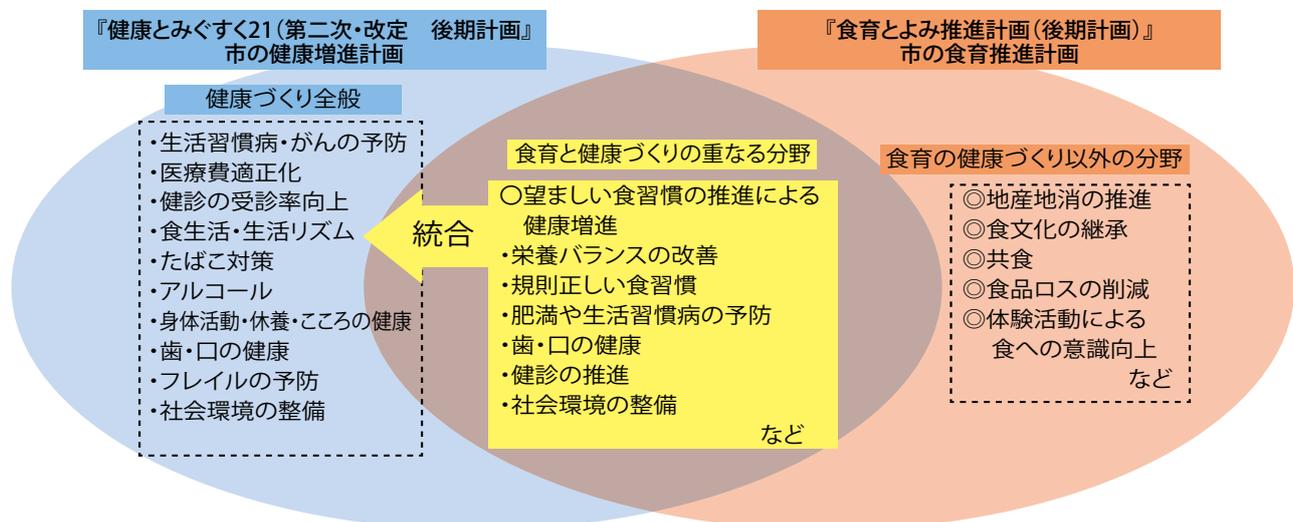
本市においても、すべての市民が地域とともに健やかに暮らし、いきいきとした人生と活力ある社会を実現することを目的に、平成13(2001)年度に「健康とみぐすく21」を策定しました。平成21(2009)年度には次の「健康とみぐすく21(第二次)」を策定、平成27(2015)年度には健康増進計画と母子保健計画を一体とした「健康とみぐすく21(第二次・改定)」(計画期間:平成27(2015)年度～2022年度)を策定し、推進してきました。

計画の中間年度に当たる平成30(2018)年度においては、中間評価を行うとともに、国・県の課題と目標を踏まえ計画の見直しを行いました。

計画当初からの課題である肥満や糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防のほか、母子保健の課題として将来の生活習慣病のリスクが上がるといわれている低体重児出生率が全国平均より高いこと、市民の食生活の課題が多いことが見えてきました。計画後期においては、課題をより効果的に解決し健康づくりを推進していくために、“健全な食生活の習慣化”が重要であることから市食育推進計画「食育とよみ推進計画」の健康に関する分野を整理・統合した内容としました。(下図)

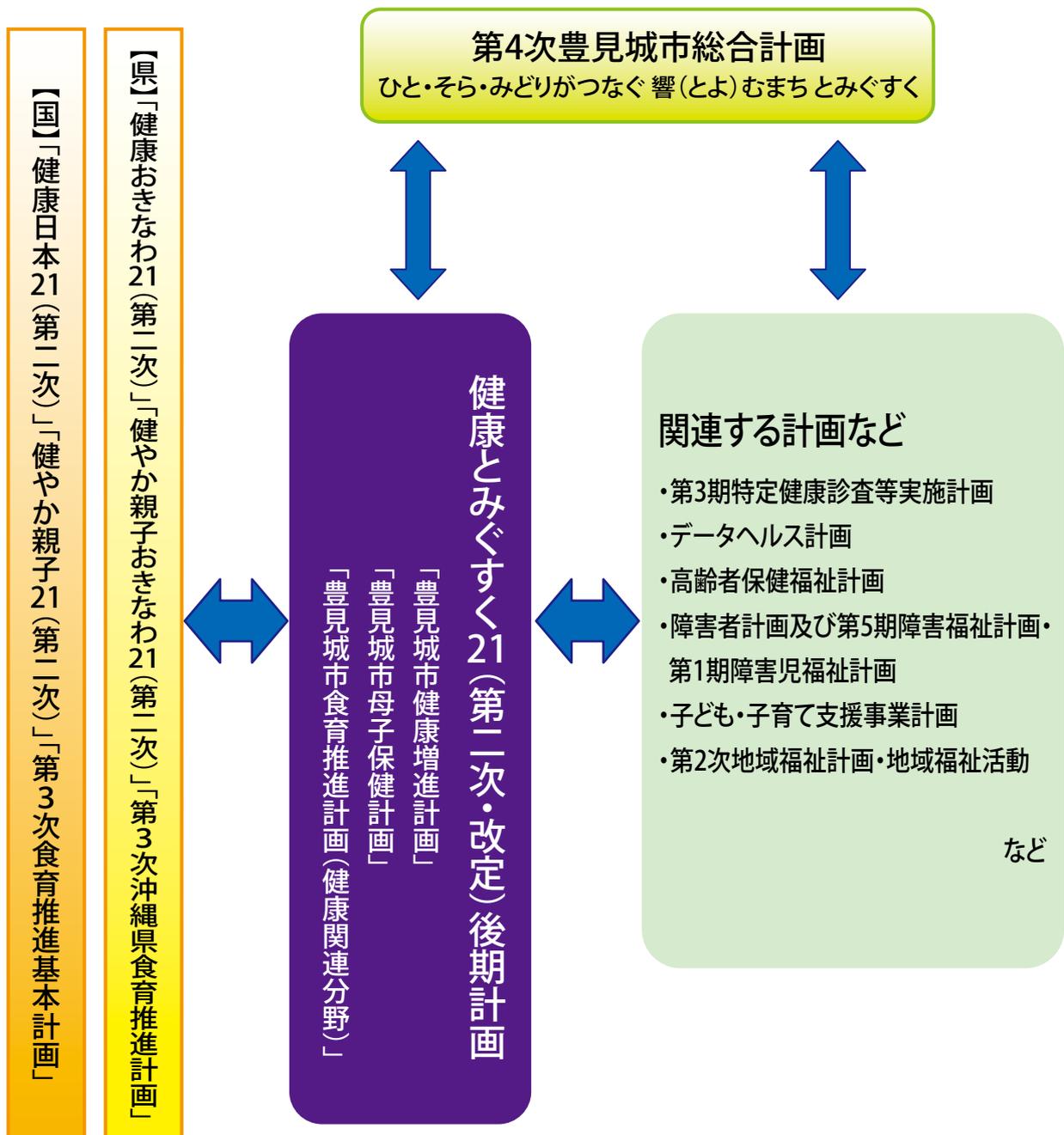
本計画は「健康とみぐすく21(第二次・改定 後期計画)」とし、策定当初からの市全体のめざす姿(基本理念)である「人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる 健康文化都市・とみぐすく」の実現に向け、市民が健康的な生活習慣の重要性について理解を深め、生涯にわたって健康づくりを実践するとともに、市民の健康づくりにおいて行政、企業、関連団体が協力・連携し支援することを目的としています。

「健康とみぐすく21」と「食育とよみ推進計画」との関連図



2. 計画の位置づけ

本計画は「第4次豊見城市総合計画」を上位計画とし、市の健康増進計画、母子保健計画、食育推進計画（健康関連分野）を一体的に整理します。内容については、国の「健康日本21（第二次）」、「健やか親子21（第二次）」、「第3次食育推進基本計画」、沖縄県の「健康おきなわ21（第二次）」、「健やか親子おきなわ21（第二次）」、「第3次沖縄県食育推進計画」等の内容を踏まえています。そのほか、市の関連する計画と連携・整合する内容とします。



【参考】国及び沖縄県による各計画の基本的な方向

【健康増進計画】

(国) 健康日本 21 (第二次)

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (NCD(非感染性疾患)の予防)
→がん・循環器疾患・糖尿病・COPD(慢性閉塞性肺疾患)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善

(県) 健康おきなわ 21 (第二次)

全体目標 ①平均寿命の延伸 ②健康寿命の延伸 ③早世の予防

- (1) 生活習慣病の早期発見と発症予防・重症化予防
- (2) 生活習慣の改善
- (3) 生涯を通じた健康づくり
- (4) 健康を支え守るための社会環境の整備(地域力の向上)

【母子保健計画】

(国) 健やか親子 21 (第二次)

【基盤課題】

- A 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策
- B 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
- C 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

【重点課題】

- ①育てにくさを感じる親に寄り添う支援
- ②妊娠期からの児童虐待防止対策

(県) 健やか親子おきなわ 21 (第二次)

【基盤課題】

- (1) 切れ目のない妊産婦への保健対策と地域づくり
- (2) 子どもへの保健対策と地域づくり
- (3) 思春期からの保健対策と地域づくり

【重視すべき課題】

のびのびと心豊かに子育てができる地域づくり

【食育推進基本計画】

(国) 第3次食育推進基本計画

【重点課題】

- (1) 若い世代を中心とした食育の推進
- (2) 多様な暮らしに対応した食育の推進(新)
- (3) 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- (4) 食の循環や環境を意識した食育の推進(新)
- (5) 食文化の継承に向けた食育の推進(新)

(県) 第3次沖縄県食育推進計画

【重点課題】

- (1) 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進
- (2) 子どもの発達段階に応じた食育の推進
- (3) 地産地消等の推進による食育の推進
- (4) 食文化の普及・継承による食育の推進

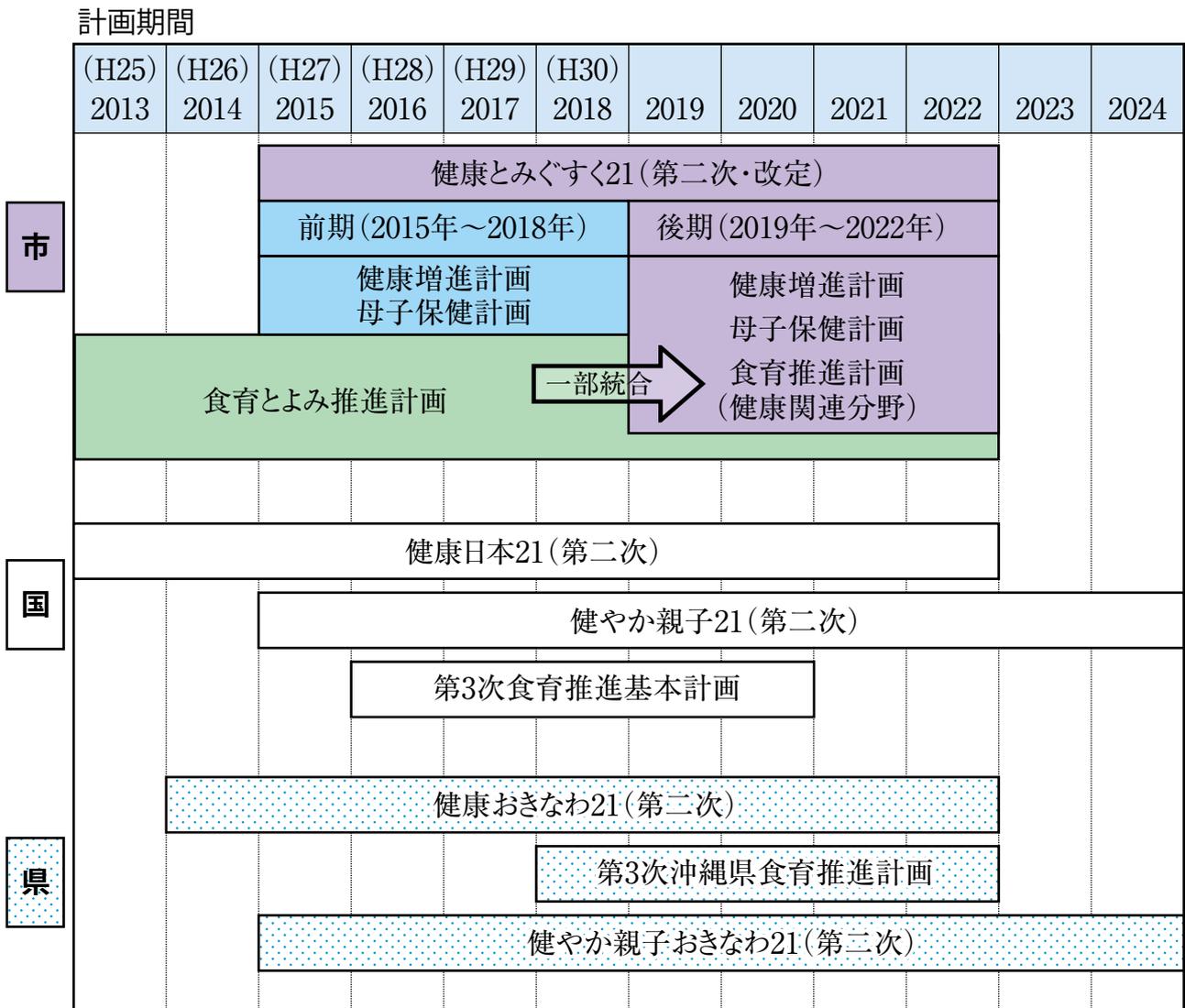
3. 計画の期間と対象

(1) 計画期間

「健康とみぐすく21(第二次・改定)」の計画の期間は平成27(2015)年度～2022年度の8年間であり、そのうち平成27(2015)年度～平成30(2018)年度を前期計画とし、2019年度～2022年度を後期としています。

(2) 対象

妊娠期(胎児)から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全年齢の市民を対象とします。



4. 計画の基本的な考え方

(1) 市全体でめざす姿（基本理念）

本市の健康増進計画の策定当初から引き続き、本市のめざす姿は、

「人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる 健康文化都市・とみぐすく」

とします。めざす姿は本計画を推進するにあたっての基本理念として位置づけられるもので、市民の健康づくりを推進するための方向や具体的な取り組みにあたって、最も重要で根本的なものです。

※表紙裏：とみぐすく健康文化都市宣言

(2) 基本的方向

国の「健康日本21（第二次）」、「健やか親子21（第二次）」に加え、「第3次食育推進基本計画」の理念を取り入れ、さらに前期計画での課題を踏まえ、本計画の体系を設定しました。（図1）

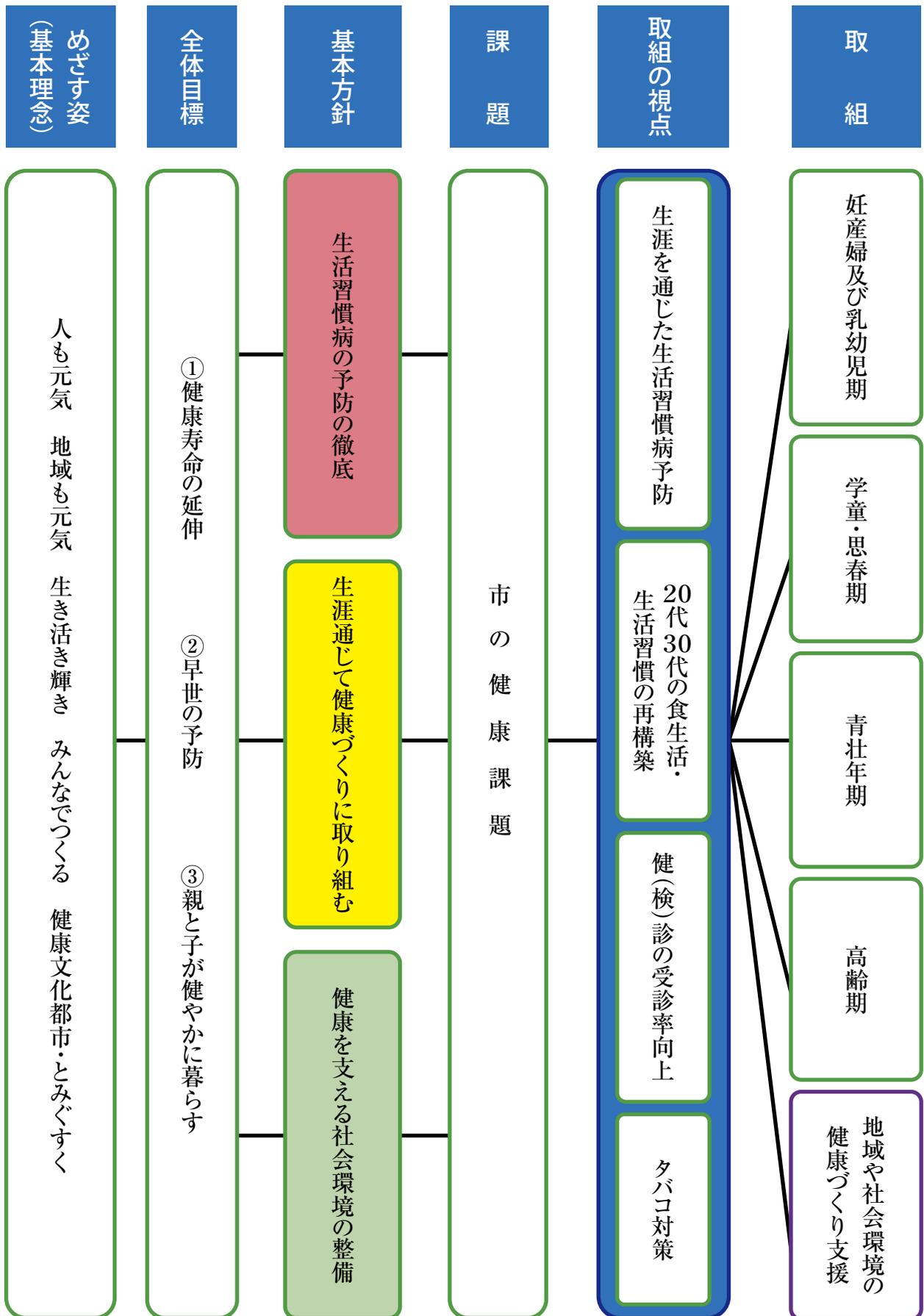
また本計画の全体目標として、「①健康寿命の延伸」、「②早世の予防」、「③親と子が健やかに暮らす」の3つを掲げ、その目標達成のための対策の基本方針として、「生活習慣病予防の徹底（非感染性疾患の予防）」、「生涯を通じて健康づくりに取り組む」、「健康を支える社会環境の整備」の3つを設定し、推進していきます。

(3) 目標・指標の設定について

全体目標と指標、目標値の設定にあたっては、健康づくりに関わる関係者（健康づくり推進協議会等）と、健康課題の情報共有を行い、共通認識を持ったうえで設定します。また指標データは科学的根拠に基づき、かつ、既存資料の活用により進行管理できるものを使用します。

各指標の達成状況については、毎年度数値を把握するとともに、健康づくり推進協議会等において、評価し、今後の健康増進の取り組みに反映していきます。

図1 計画の体系



(4) 全体目標

全体目標はめざす姿(基本理念)をより具体化したものとして、前期計画から引き続き次のように設定します。

①健康寿命の延伸 ②早世の予防 ③親と子が健やかに暮らす

①健康寿命の延伸

健康寿命とは、「日常生活が自立している期間の平均」のことです(参考:「沖縄県市町村別健康指標」沖縄県保健医療部)。高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上を図ることにより、健康寿命を延伸することが重要です。

健康づくりの取り組みにより本計画の各指標が達成された結果として、実現される目標です。

②^{そうせい}早世の予防(65歳未満の死亡率の減少)

本市の早世率(65歳未満の死亡割合)は男女ともに沖縄県と同様、全国に比べ高く、特に女性は全国の約2倍という状況です。市全体の健康水準を高めるためには、早世の予防に取り組むことが重要です。

③親と子が健やかに暮らす

前期計画では、乳幼児期に生涯の生活習慣の基礎ができることに着目し、乳幼児期の子育て中の親子の健康に焦点を当て、「親と子が健やかに育つ」としていました。

しかし、健康課題や社会情勢の変化を踏まえ、子育て中の親子のみではなく、全ての親子が、自分自身の健康に加え、お互いの健康にも留意しあい、家族全員が健康であるよう「親と子が健やかに暮らす」とします。

全体目標を図る指標として、前期計画に引き続き以下のとおり設定します。

	指標	直近値 (年度)	中間評価	後期目標値 (2022年度)	把握の方法	
1	平均寿命	男性	81.15歳 (2015年)	横ばい	延伸	沖縄県市町村別健康指標H30年8月 策定時のデータ更新がないため、出典元を変更し策定値から変更
		女性	88.32歳 (2015年)	悪化		
2	健康寿命	男性	79.06歳 (2015年)	達成	延伸	
		女性	84.10歳 (2015年)	悪化		
3	65歳未満死亡者の割合	男性	18.8% (2016年)	達成	減少	人口動態統計(死因統計)
		女性	15.8% (2016年)	達成		
4	妊娠届時にアンケートを実施して、妊婦の具体的・精神的・社会的状況について把握している	把握している (2017年)	達成	現状維持	親子手帳交付時アンケート	
5	乳幼児健診受診率	乳児健診	93.6% (2017年)	達成	増加	乳幼児健康診査報告書
1歳6か月児健診		97.9% (2017年)	達成			
3歳児健診		91.1% (2017年)	達成			

※具体的な指標は第2章、第3章に記載しています。

(5) 3つの基本方針

- ①生活習慣病予防の徹底（非感染性疾患の予防）
- ②生涯を通じて健康づくりに取り組む
- ③健康を支える社会環境の整備

本計画の施策の策定及び取り組みに際しては、国の「健康日本 21(第二次)」に示された基本的な考え方と前期計画から継続する課題を反映させ、3つの基本方針を設定します。

①生活習慣病予防の徹底（非感染性疾患の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、CKD（慢性腎臓病）、肝疾患、肥満・メタボリックシンドローム

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に關与する症候群」のことをいいます。生活習慣病の代表的なものとしてがん、心疾患・脳血管疾患病などの循環器疾患、動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などがあります。

特にがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の4つの疾患は、世界的に重要な非感染性疾患としてとらえられ、予防や管理のための包括的な支援が重視されています。

本市においてもがん、循環器疾患は死因の大きな割合を占めており、糖尿病は有病率が増加傾向にあり重症化すると重大な合併症を引き起こします。COPD（慢性閉塞性肺疾患）は喫煙習慣に起因し、重症化すると生活の質を著しく低下させます。これらの疾患について対策を講じることは、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要です。

また、本市においてはこれらの4つの疾患に加え、慢性腎臓病（CKD）と肝疾患が増加傾向にあることから、さらに対策が必要な疾患として位置づけています。

また、6つの疾患の発症や重症化には肥満・メタボリックシンドロームが深く関連しているため、合わせて肥満・メタボリックシンドローム対策の取り組みも重要です。

6つの疾患と肥満・メタボリックシンドロームに関する基本的な考え方
～発症予防と重症化予防の視点～

ア) がん

人体には遺伝子の変異を防ぎ修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し増殖していくことを「がん」とよびます。がん細胞が増えるとほかの臓器にしみ込むように広がり浸潤と転移をします。がんが広がると、臓器が正常に働かなくなります。我が国のがん患者は年々増え、現在は2人に1人は罹患するといわれています。本市においても全市民の死因、65歳未満の死因の割合でがんが1位になっており、市民の生命と健康にとって重大な課題となっています。

【発症予防】

がんに関する多くの研究により、喫煙、感染（B型・C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、ピロリ菌等）、飲酒、食生活等の生活習慣はがんの発症リスクと関連があることがわかってきました。がんによる死亡の減少を図るためには、まず、がんにならないことが重要であり、がんの予防としては、「禁煙」、「適度な運動」、「バランスの良い食生活」、「適正飲酒」など生活習慣の見直し、感染症対策等が必要となります。

【重症化予防】

がんは症状が出る頃には進行している場合が多く、早期に発見するために、定期的ながん検診を受診する必要があります。検診結果で異常があれば精密検査の受診や早期治療が重要です。

イ) 循環器疾患

循環器疾患はがんと並んで本市の死因の大きな割合を占めています。血管の損傷によっておこる疾患で、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患などがあります。高血圧は自覚症状が殆どないことから、発症していても受診しない、受診しても治療を中断してしまう等の実態が多くみられます。また高血圧はサイレントキラー（静かな殺人者）といわれ、放置することで血管の損傷が進行し、心臓や脳で血管障害がおこると、生命にかかわるだけでなく重度の障害が残ることがあります。その場合、急性期治療や後遺症の治療のために個人的にも社会的にも負担を増大させます。

【発症予防】

予防の基本は、危険因子である高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙の4つを管理することです。それには、健診を受診し、健診結果の経年変化、生活背景、治療歴、遺伝などの情報を整理し、総合的に見て個人にあった改善方法をとることが必要です。そのため、特定健診や職場健診など

の受診率の向上が重要になってきます。

【重症化予防】

重症化予防には、高血圧症及び脂質異常症のコントロールが重要です。また高血圧症、脂質異常症には肥満を伴わない場合も多く認められることから、肥満の有無に関係なく対処することも必要です。

異常を放置することの危険性を知ったうえで自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた生活改善を実践できるような支援が重要です。

また虚血性心疾患と脳血管疾患の重症化予防については、本市の「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第3期特定健康診査実施計画（P 57～66）」で詳しくとりあげています。

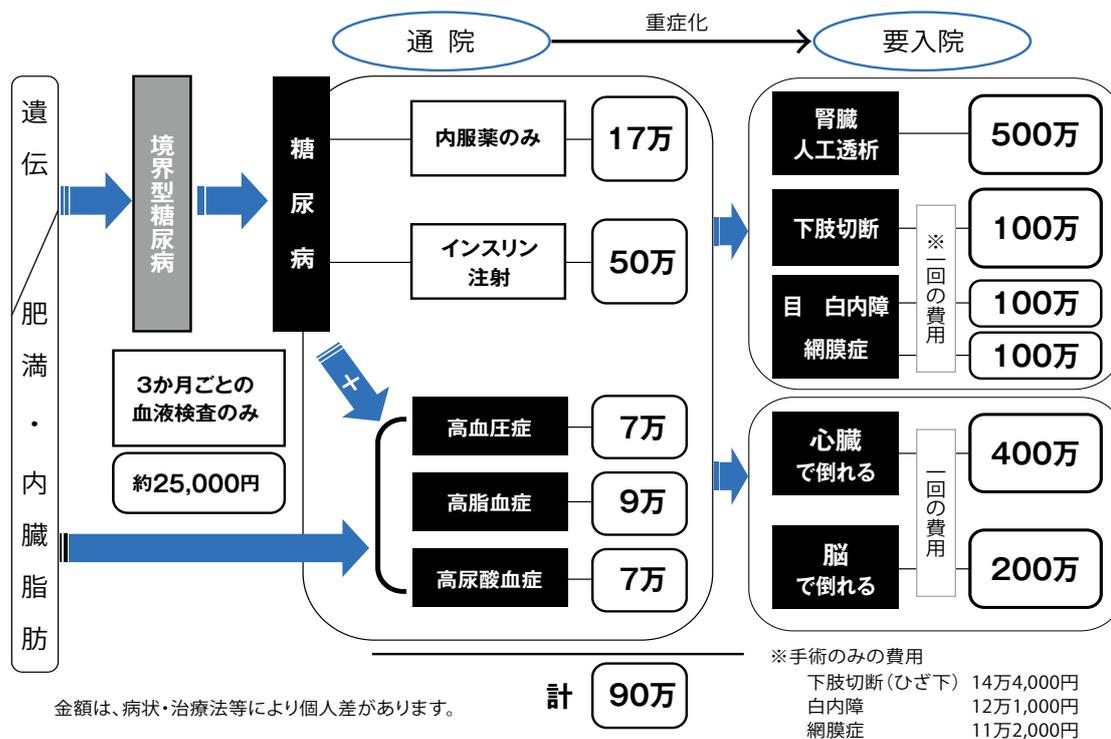
ウ) 糖尿病

糖尿病は**インスリン**※の作用不足による慢性の高血糖状態を主とする代謝の病気です。糖尿病はがん、循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症（失明の原因）、腎障害、足病変（壊疽や切断）といった合併症によって、生活の質に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に循環器疾患と同様に社会的経済活力と社会保障資源にも多大な影響を及ぼします。

※**インスリン**とは筋肉や脂肪細胞への糖の取り込みを促進するなど、血糖値を下げる作用があるホルモンです。

糖尿病・・・経済的な影響をみてみました

一年でかかる医療費はいくら？



出典：「糖尿病ノート」（保健活動を考える自主的研究会）

【発症予防】

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、不健康な食生活、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脂質異常も独立した危険因子です。予防の基本は、危険因子である高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙の4つを管理することです。それには、健診を受診し、健診結果の経年変化、生活背景、治療歴、遺伝などの情報を整理し、総合的に見て個人にあった改善方法をとることが必要です。そのため、特定健診や職場健診などの受診率の向上が重要になってきます。

【重症化予防】

健診受診によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期治療を開始することです。また治療と合わせて、食事や運動といった生活面の改善を行い、良好な血糖コントロール状態を維持し、合併症を防ぐことが重要です。重症化予防のためには、保健指導について医療機関との連携も欠かせません。

本市では糖尿病重症化予防について、「沖縄県糖尿病性重症化予防プログラム」「豊見城市糖尿病性腎症重症化予防実施要項」に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）、第3期特定健康診査実施計画」（P 48～56）で取り上げています。

エ) シーオーピーディー COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDはタバコの煙を主とする有害物質を長期的に吸引暴露することで生じる肺の炎症性疾患で「肺の生活習慣病」と言われています。咳・痰・息切れなどの症状で始まり、異常を感じた時には重症化していることが多く、在宅酸素療法が必要となり、行動が制限されたり、様々な合併症が起きたり、生活の質を著しく低下させます。

【発症予防】

COPDの最大の発症リスクは喫煙であることから、禁煙が一番有効です。

COPDの認知度が不十分なため、早期治療が遅れ、重症化するといわれています。この疾患の認知度を上げるため、各種健診、保健指導での場面で禁煙の助言や情報提供が必要です。

【重症化予防】

COPDは直ちに禁煙することが重要です。肺がん検診等による早期発見や薬物による治療が可能な疾患であり、早期治療が大切です。肺や気管支の働きが悪いと、呼吸に多くのエネルギーを必要とするため、栄養バランスのとれた食事を十分にとることが大事です。また、風邪や感染症にかかると病状が悪化しやすいので手洗いや予防接種により予防を心がけます。COPDにかかると呼吸が苦しいため、身体を動かすことを避けるようになりますが、運動は体力を維持し呼吸機能を高める効果があります。また、肺機能の悪化予防のため呼吸法や呼吸筋のトレーニングも大切です。

オ) ^{シーケーディー}CKD（慢性腎臓病）

^{まんせいじんぞうびょう} ^{シーケーディー}慢性腎臓病（CKD）とは「慢性的に腎臓の機能が低下した状態で、ア. たんぱく尿がでてい、イ. ^{しきゅうたいりょう}糸球体ろ過量（^{ジーエフアール}GFR）が 60ml/分/1.73m²未満のうち、両方またはどちらか一方が3か月以上続いた状態をいいます。初期段階では自覚症状がなく、病気が進行すると腎不全や虚血性心疾患をひきおこします。腎機能が低下すると、自分で血液をろ過し尿を作ることができなくなるため、人工透析が必要になります。人工透析は高額な医療費（約 500 万 / 年）だけでなく、生活の質を低下させ、社会的にも大きな問題となっています。

しかし、生活習慣の改善や適切な医療受診（腎臓専門医、主治医との連携）により予防可能な疾患であることがわかっています。

【発症予防】

CKDの危険因子として糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症等が強く関係しているため、これらを管理することが予防の基本です。CKDの進行に関係する生活習慣としては循環器疾患や糖尿病と同様に、喫煙や過剰飲酒、不健康な食生活、運動不足などがあります。肥満がある場合はその是正が大切です。また、健診受診による早期発見と異常があれば適切な医療受診が重要です。またCKDの認知度を高めるため、市及び医療機関はCKDの危険因子とその予防法に関する正しい知識の普及啓発に取り組むことが必要です。

【重症化予防】

治療が必要となった場合は、放置せず、かかりつけ医または腎臓専門医を受診し、治療を開始することです。また治療と合わせて、個人にあった生活面の改善を行います。市は医療機関と連携のもと、健診後の保健指導、栄養指導を行い、未受診者や治療中断者への受診勧奨に努めます。

カ) 肝疾患

肝疾患とは肝細胞が何らかの原因で壊されてしまう（炎症）のことです。炎症が起ったり治ったりをくりかえすうちに、慢性肝炎に移行します。脂肪肝（炎）やアルコール性肝炎は生活習慣や肥満と密接な関係があり、アルコールの過剰摂取、食べ過ぎ、運動不足が背景にあります。肝炎が進行すると細胞が線維化し肝臓が硬くなる肝硬変、さらに肝がんへと進行する場合があります。沖縄県は肝疾患の死亡率が全国一高い状況です。本市においても肝疾患による死亡が増加傾向にあり、肝機能異常の割合や多量飲酒が多いことから対策が必要です。

【発症予防】

発症を高める要因として、過剰飲酒、運動不足、食べ過ぎ等があります。発症予防には適正飲酒、生活習慣の改善と特定健診等の受診による早期発見と異常があれば適切な医療受診が重要です。適正飲酒の理解と実践、週 2 日以上のお休み日を設ける、寝る前の飲酒の防止等、正しい知識の

普及啓発や妊婦や未成年者の飲酒の防止なども必要です。

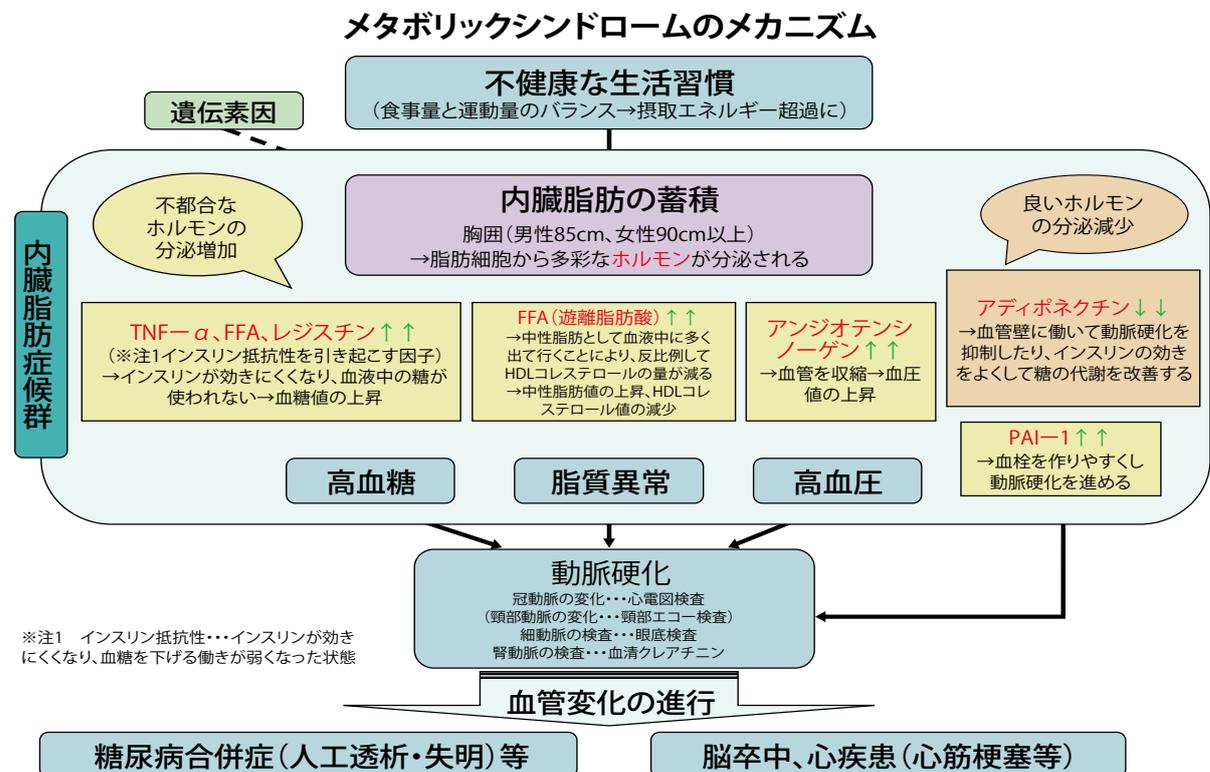
【重症化予防】

治療が必要となった場合は、放置せず、かかりつけ医や専門医を受診し、治療の開始や、断酒など個人にあった生活面の改善を行います。また飲酒による悩みや困ったことが生じた場合は、関係課や相談機関の案内をします。

キ) 肥満、メタボリックシンドローム

肥満とは脂肪組織が体内に過剰に蓄積した状態をいいます。BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ を肥満と判定します。(BMI(体格指数) = 体重(kg) / 身長(m)²) 肥満は摂取エネルギーが、消費エネルギーより多くなる状態が続くと、余ったエネルギーが内臓脂肪として蓄積され体重が増加することで起こります。エネルギーが余る原因には食べ過ぎや、運動不足、加齢、筋肉量の減少による基礎代謝量の低下があげられます。

メタボリックシンドロームとは内臓脂肪型肥満(腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上)に加え、高血圧(収縮期血圧130mmHg以上 / 拡張期血圧85mmHg以上)、高血糖(空腹時110mg/dl以上)、脂質異常(中性脂肪150mg/dl以上または低HDL40mg/dl未満)、のうち2つ以上を引き起こした状態をいい、放置すると糖尿病合併症、脳血管疾患や虚血性心疾患などを引き起こしやすくなります。



※注1 インスリン抵抗性…インスリンが効きにくくなり、血糖を下げる働きが弱くなった状態

参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ)平成17年9月15日 厚生科学審議会健康増進栄養部会

肥満やメタボリックシンドロームの背景について

沖縄県の肥満者の割合は全国1位です。肥満の割合が高い背景として、ベーコンや他の加工肉、食用油、魚缶詰の購入量が1位であること、摂取カロリーに占める脂質（あぶら）の割合が高いこと、野菜や果物の摂取量が少ないこと、飲食店やファーストフード店が全国一多いこと、夜型社会で飲酒の機会が多いこと、車で移動することが多く歩行や運動等の身体活動が少ないこと等があります。本市においても沖縄県同様に肥満率が高く、同様の生活状況が見受けられます。

【発症・重症化予防】

肥満とメタボリックシンドロームを予防し、適正体重（BMI 18.5～25未満）を維持することは健康づくりの基本となります。肥満と生活習慣病の関係について周知し、正しい知識に基づいた肥満解消、適正体重が維持できる食生活や運動習慣を身につけることが重要です。

本市では上記の「肥満やメタボリックシンドロームの背景」以外にも、若い世代の食生活には、「野菜を食べる量が少ない、または食べる習慣がない」、「菓子をご飯代わりに食べる」等、栄養バランスの偏りや砂糖をとり過ぎる傾向がみられます。このような食生活の状況は、本人の健康においても、親となり子どもの健やかな生活習慣を育む上でも大きな影響があることから是正が必要です。乳幼児期から生活リズムや食生活に留意し、肥満ややせにならないような生活習慣の形成を心がけることが大切です。

健康に関心を持ち、肥満予防及び改善のために自分の健康状態に合った食事の量と質を知り、食べる時間や食べ方について理解し、身体活動・運動の意義と重要性の理解を深め、適正体重を維持するための運動習慣を維持できるよう、努める必要があります。また、健診を受診し、肥満やメタボリックシンドローム等の異常があれば、それに即した生活習慣の改善を図ることが大切です。

②生涯を通じて健康づくりに取り組む

妊産婦及び乳幼児期から高齢期まで、生涯を通じて健康の保持増進、生活習慣病予防を行うことが健康寿命の延伸につながります。生活習慣病の予防には健康づくりの基本となる「食生活」、「身体活動」、「休養・心の健康」、「アルコール」、「タバコ」、「歯・口腔の健康」、「生活リズム」に関する生活習慣の確立や改善が必要です。そのためには定期的に健診を受診し、体の状態を確認し、改善のポイントを知る必要があります。

また健康づくり（生活習慣病予防）を効果的に推進していくためには、「妊産婦及び乳幼児期」、「学童・思春期」、「青壮年期」、「高齢期」の、**ライフステージ**※ごとの課題を踏まえ、対象にあった支援を切れ目なく行っていく必要があります。

※**ライフステージ**とは人の生涯における節目となる出来事（就学、就職、結婚、妊娠、出産、子育て、退職など）によって区分される生活環境の段階をいいます。本計画では「妊産婦及び乳幼児期」、「学童・思春期」、「青壮年期」、「高齢期」の4つに区分しています。

ライフステージとめざす姿

妊産婦及び乳幼児期

妊娠期においては、妊婦自身と周囲の人が母体と胎児の健康を守る生活を意識することが大切です。

乳幼児期は保護者等との関わりを通じて人格や生活習慣を形成する重要な時期です。周囲の大人がそれを理解し、望ましい生活習慣を獲得できるようにすることが必要です。親子の多様性を尊重しながら、保健・医療・福祉・教育等の関係機関や地域が連携して健康を支えていくことが求められます。

【めざす姿】

「安心・安全に妊娠・出産・育児をすることができる」

「親になる世代が望ましい食生活や生活リズムの知識、意識を深め、実践することができる」

「すべての子どもが望ましい生活習慣を身につけ、元気に育つことができる」

学童・思春期

保護者や教育関係者等の支援を受けながら、身体及び精神機能の発達と健康的な生活習慣を確立する時期です。子ども自身が健康に関心を持ち、望ましい生活習慣が獲得できるよう、子どもの健康的な生活習慣を支えることが必要です。

【めざす姿】

「周囲の大人が子どもの健康的な生活習慣を支え、子ども自身も健康に関心を持ち、行動することができる」

青壮年期

就労の開始、結婚、出産、子育て、親の介護等が行われる時期です。これまでの生活習慣の積み重ねから病気が起こり始める時期でもあります。定期的に健(検)診を受け、健康状態を把握し、望ましい生活習慣への改善を継続することが大事です。

また、自身の健康だけでなく、子どもや配偶者、離れて暮らす親などの健康にも配慮することが求められます。

【めざす姿】

「定期的に健(検)診の受診で健康状態の把握に努め、自分自身の生活習慣の改善とまわりの健康づくりに取り組む」

高齢期

身体的には老化が進み健康問題が大きくなる時期です。その過ごし方は就労や余暇を楽しむ方もいる一方、介護や疾病による療養が必要になる方もおり、人によってさまざまです。この時期の健康状態は、個人の身体能力、生活環境、これまでの生活習慣により、大きな差が出てきます。

また、自身の健康だけでなく、家族の健康にも配慮することが求められます。

【めざす姿】

「日頃から生きがいと役割を見つけ、いきいきと自立した高齢期を過ごすための健康づくり、介護予防に取り組む」

③健康を支える社会環境の整備

市民一人ひとりの健康は、家庭、学校、地域、職場等、社会環境の影響を受けます。そのため、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。行政だけでなく、地域や世代間の相互扶助、職場の支援、民間団体やボランティア等の協力などにより、市民が主体的に健康づくりに取り組むことができ、健康に無関心な層も自然に健康になれるよう健康づくりの社会環境の整備に努めます。

例えば、運動施設の利用促進にむけた情報提供、野菜を使ったメニューや減塩、減油メニューの情報発信、健康な食事を提供する店舗の増加、働く世代層へむけた健康づくりとして、商工会と連携した企業等へ受動喫煙防止の推進や健診受診率向上等の健康経営の支援があげられます。

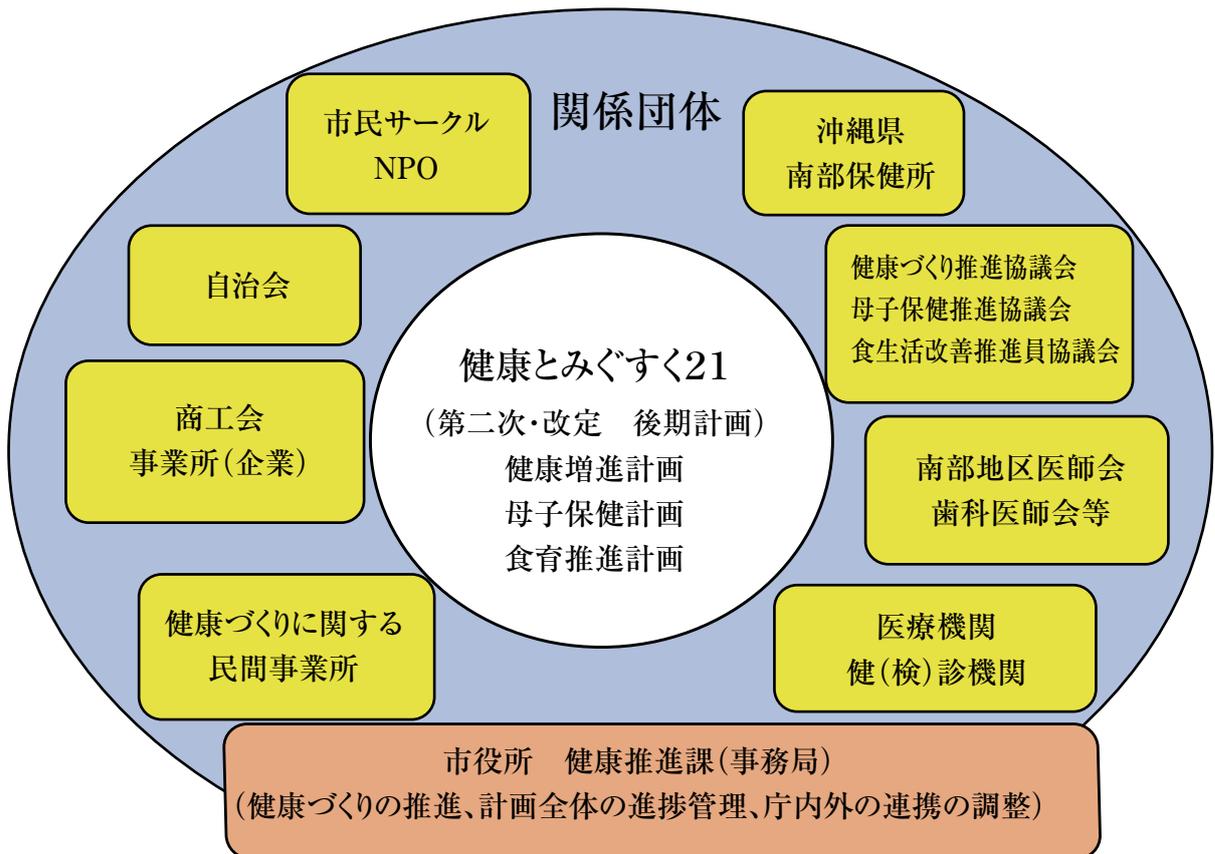
5. 計画の推進体制

(1) 庁内外の連携と協働体制

計画の推進は、市民一人ひとりが健康づくりの意義や必要性等を理解し、自発的に実践できるよう、各種関係団体との連携・協力のもとに展開します。

また、庁内の関連課と市民の健康課題を共有し、各課が所管する事業との関連性を整理します。

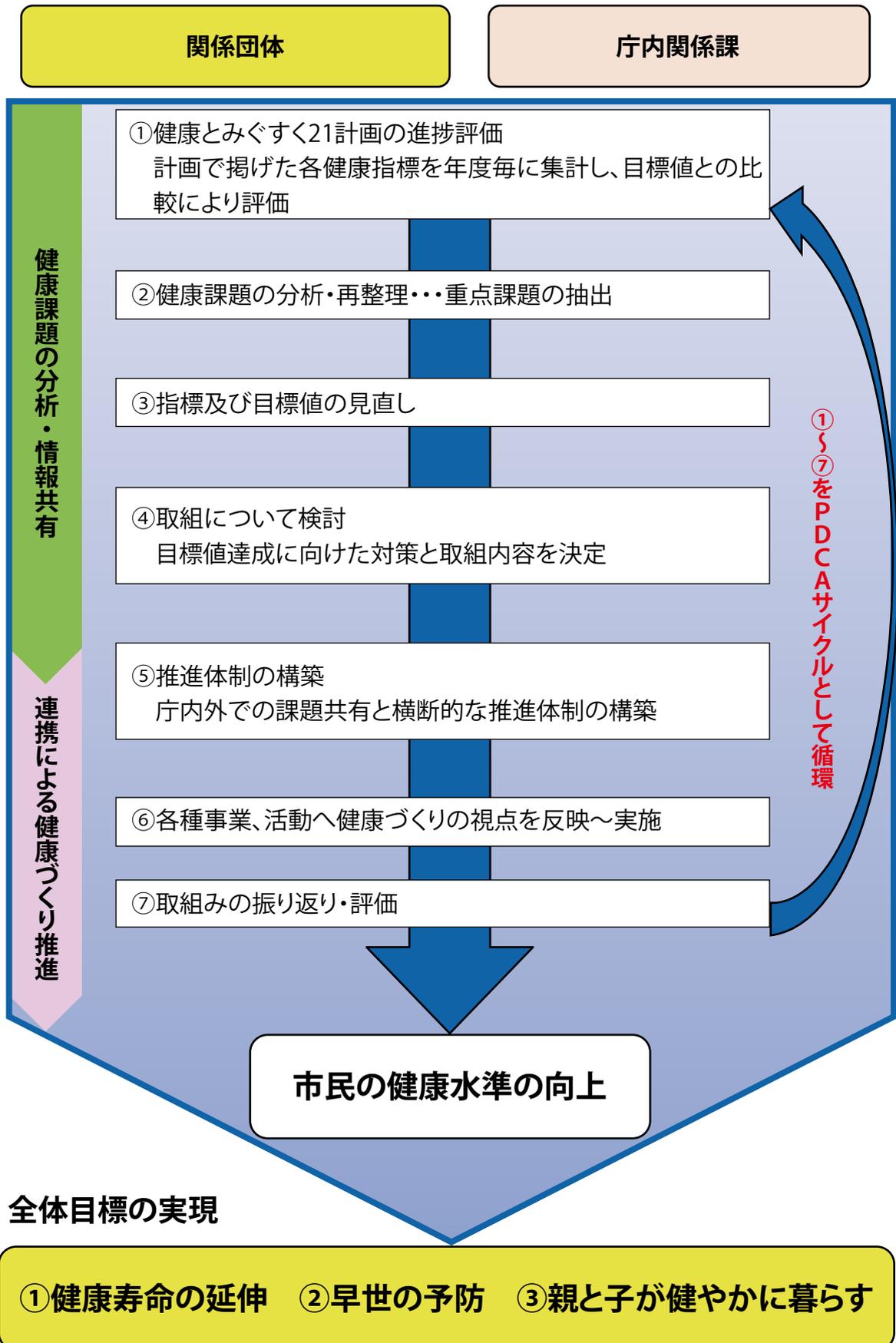
庁内外の連携体制



【庁内関係課】

- 国保年金課……………長寿健診の実施と推進
- 障がい・長寿課……………高齢者の介護予防、健康の保持増進
- 教育委員会……………学校保健、食育の推進
- 子育て支援課……………子どもの福祉、子育て相談など
- 保育こども園課……………保育所・こども園等における幼児の健康保持、食育の推進
- 商工観光課……………商工会との連携調整、就業支援に合わせた健康支援
- 協働のまち推進課……………自治会との連携調整
- その他の関係課……………市民の健康づくりに関連する事業
- 公共施設管理所管課…公共施設での受動喫煙防止対策等

(2) 計画推進の流れ



(3) 健康づくりを担う人材の確保と育成

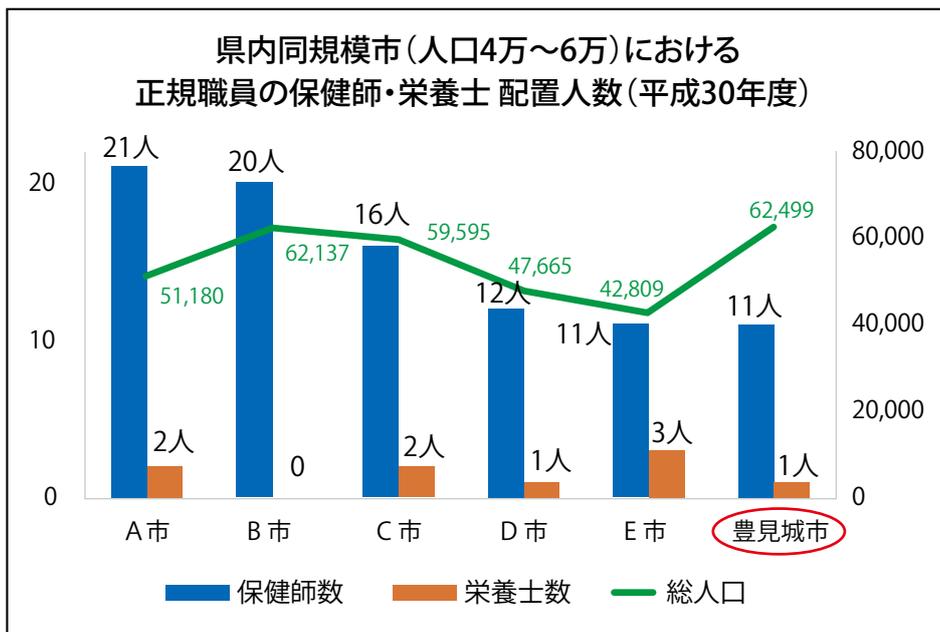
市民の生涯を通じた健康づくりを推進していくためには、健康づくりの取組を支援する、人材の確保と育成が重要です。

①人材の確保

本市は“人も元気地域も元気生き生き輝きみんなでつくる健康文化都市とみぐすく”の実現に向け、健康づくりの推進に取り組んでいます。本市の状況としては、人口増加や高齢化率の上昇に加え、生活習慣病などの健康課題、また法改正に伴う子育て包括支援センターの整備など、保健行政へのニーズも多様化しており、迅速できめ細やかな対応（対人サービス）が求められます。また、年々増加する医療費や介護給付費等の社会保障費は市民の健康状態の影響を大きく受けることから、市民一人ひとりができる限り健やかに過ごせるため、健康づくりの取り組みが重要です。

市は市民の健康の保持増進を図るため、保健師、管理栄養士等を配置しています。保健師、管理栄養士等は市民への個別支援だけではなく、健（検）診データや医療情報、生活背景の分析を行い、市民の健康課題を明確にし、効果的な健康づくり施策を推進していく存在です。今後、効果的かつ効率的な健康づくりの取り組みの推進のためにも人口規模や課題等に応じた人材の体制整備が重要です。

(参考)



資料：(配置人数)平成30年度沖縄県市町村保健師業務研究会資料
(総人口)平成29年度衛生統計年報(沖縄県保健医療部)

②人材育成について

市民の多様な健康課題に対応できる人材育成の重要性が高まり、個々の職員の計画的なキャリア形成や専門分野の拡大等、人材の確保・育成に一層努めていく必要があります。市民の主体的な健康づくりの支援のために、正しい知識の提供や健康相談、ボランティア（食生活改善推進員、母子保健推進員）の育成、社会環境整備等にも取り組む必要があります。今後も市民へ最新の科学的知見に基づく効果的な支援ができるよう、市は職員の意識や技術、能力向上のための研修機会を確保する等、職員の資質向上に努めます。

6. 計画の進行管理

(1) 進捗状況の把握

計画の進捗状況を客観的に把握することを目的に、健康推進課、関係課においては、指標の達成状況や取組状況について、毎年1回調査します。

(2) 進行管理の方法

本計画に基づく健康づくりを着実に実現していくため、保健所や地域の関係団体等で構成される「豊見城市健康づくり推進協議会」において、計画の進捗状況や市の健康課題について毎年評価します。協議会での意見を踏まえ、各種取り組みに反映していきます。

(3) 計画の見直し、評価

本計画の最終年度は 2022 年度とし、計画の最終評価と見直しを行います。

第2章 市の現状と課題

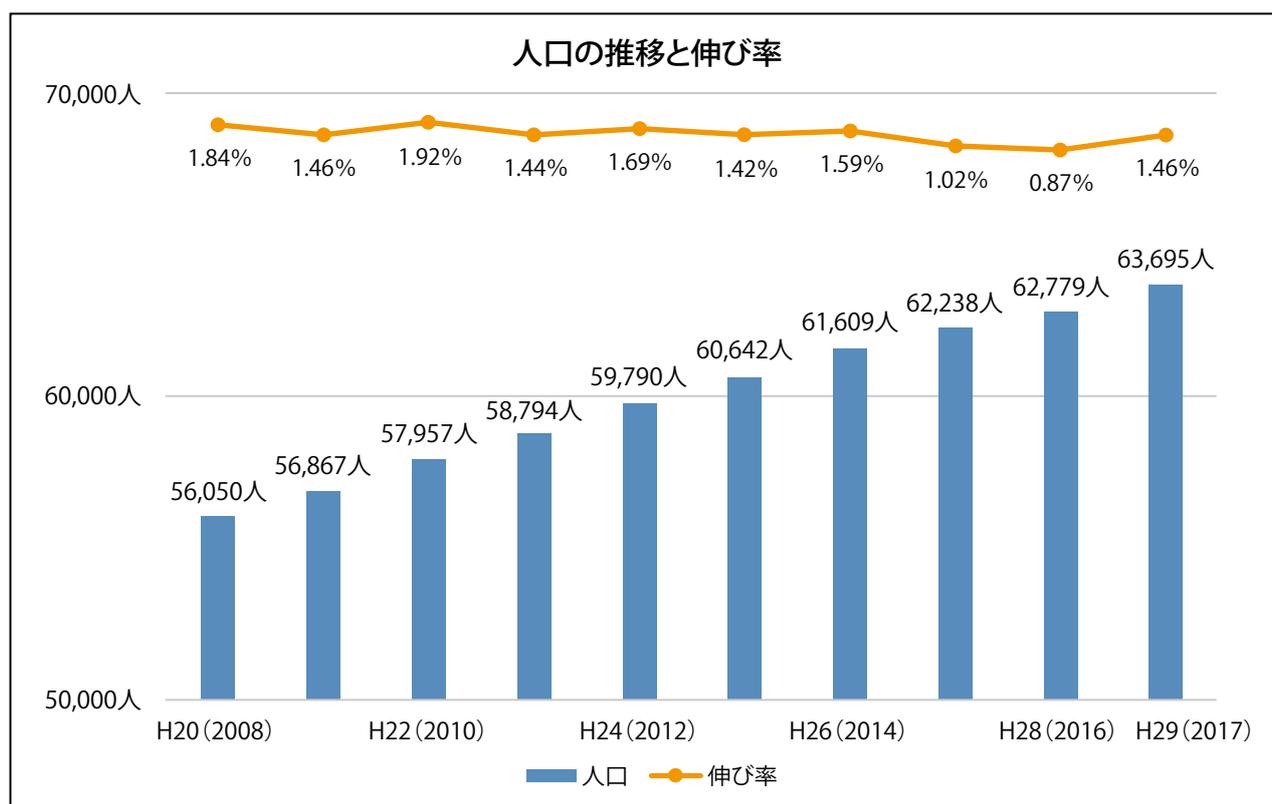
1. 市の概況
2. 健康に関する概況
3. 市の健康課題のまとめ
4. 前期計画における目標・指標の達成状況
(中間評価)

第2章 市の現状と課題

1. 市の概況

(1) 人口の推移

平成 29 (2017) 年度末の住民基本台帳人口は 63,695 人で、対前年比で 1.46% の伸び率と なっています。人口は増加傾向が続いています。

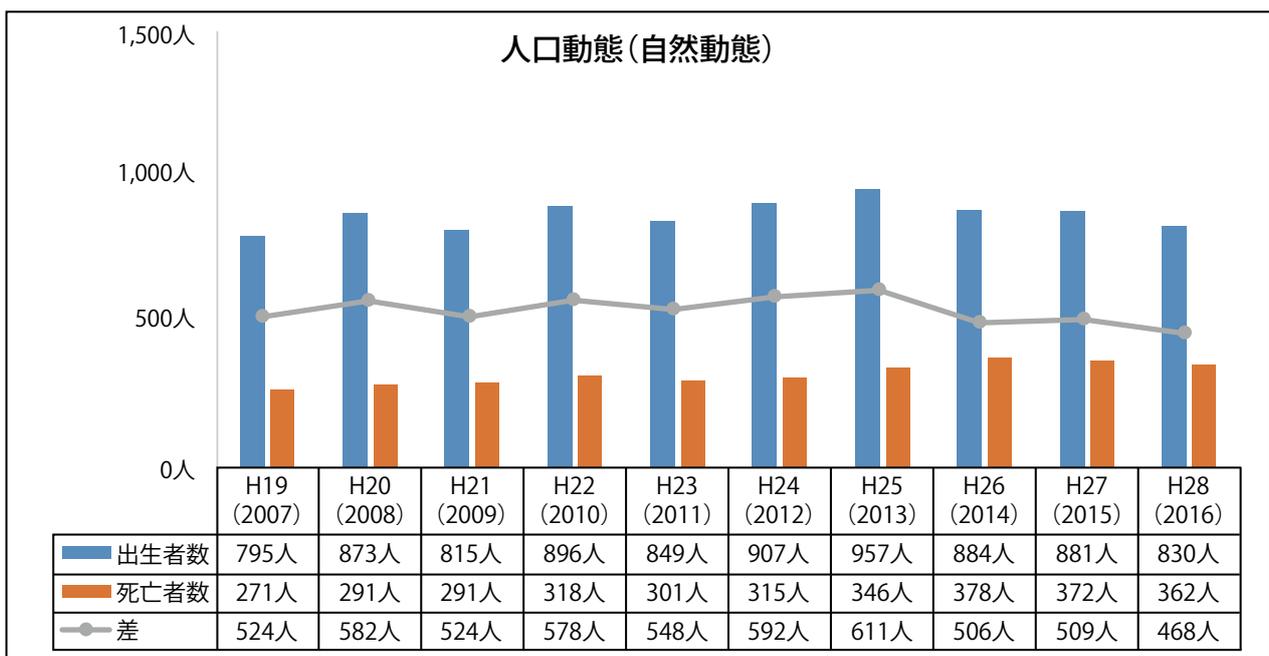
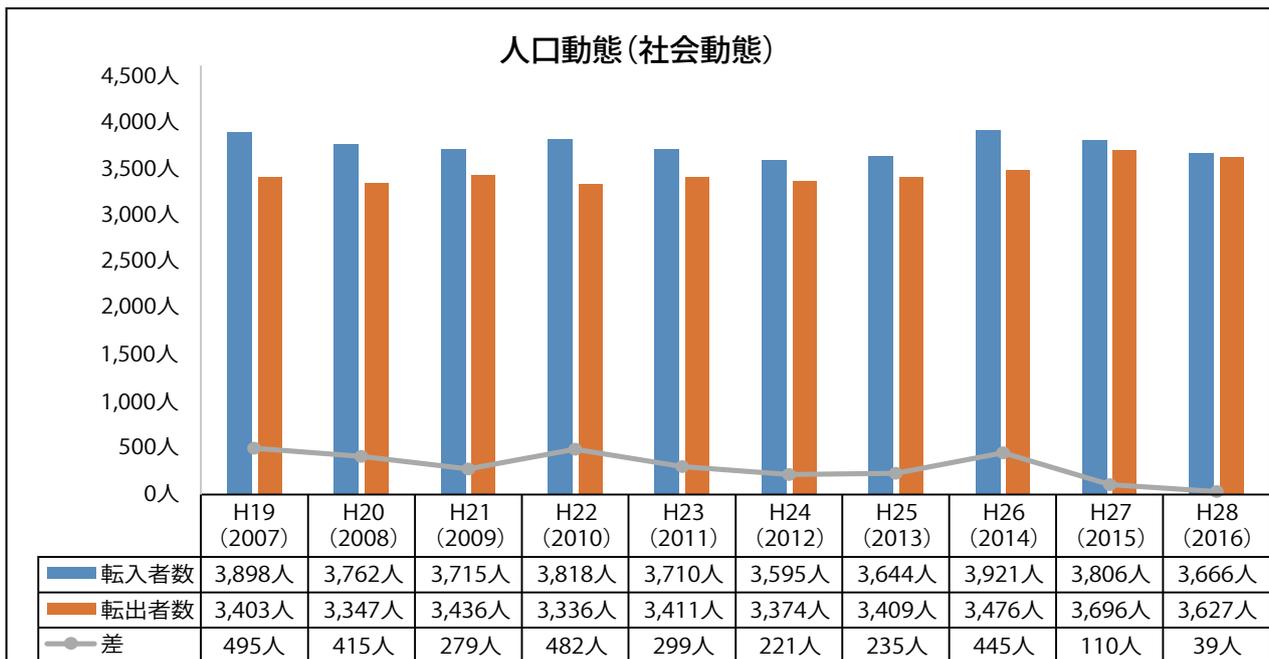


資料：「統計とみぐすく」(豊見城市)

(2) 人口動態

人口の動向を社会動態で見ると、過去10年間の転入者はすべての年で転出者を上回っており、その差は200人～500人前後の範囲で増減してきました。しかし、平成28(2016)年では転入者と転出者の差が39人に縮まっています。

自然動態では、年間出生者数800～900人前後での推移に対し、死亡者数は300人前後で推移し、平均して560人前後の自然増で推移してきました。しかし、平成25(2013)年の611人増をピークに増加数がゆるやかに減少し、平成28(2016)年は468人の増となっています。

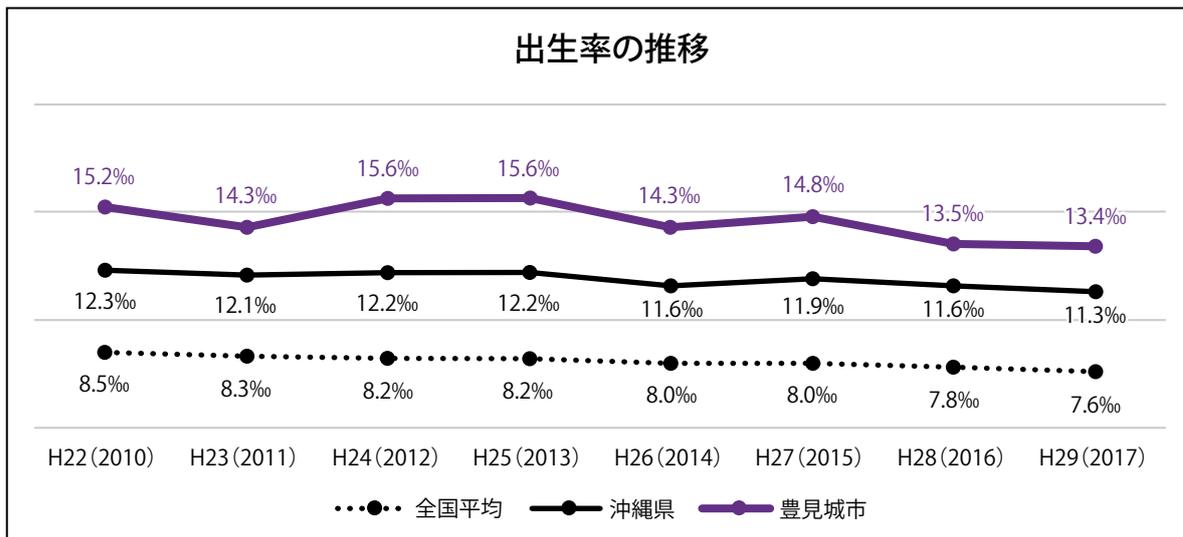


資料：「統計とみぐすく」(豊見城市)

(3) 出生率

出生率(人口千人対)は15.0%前後で推移してきましたが、平成28(2016)年から13%台になっています。

合計特殊出生率(1人の女性が生涯に何人の子どもを産むかを表した数値)をみると、平成20(2008)年から24(2012)年の平均が2.03となっており、全国一高い沖縄県よりもさらに高くなっています。



資料：「衛生統計年報(人口動態編)」(沖縄県保健医療部)

合計特殊出生率

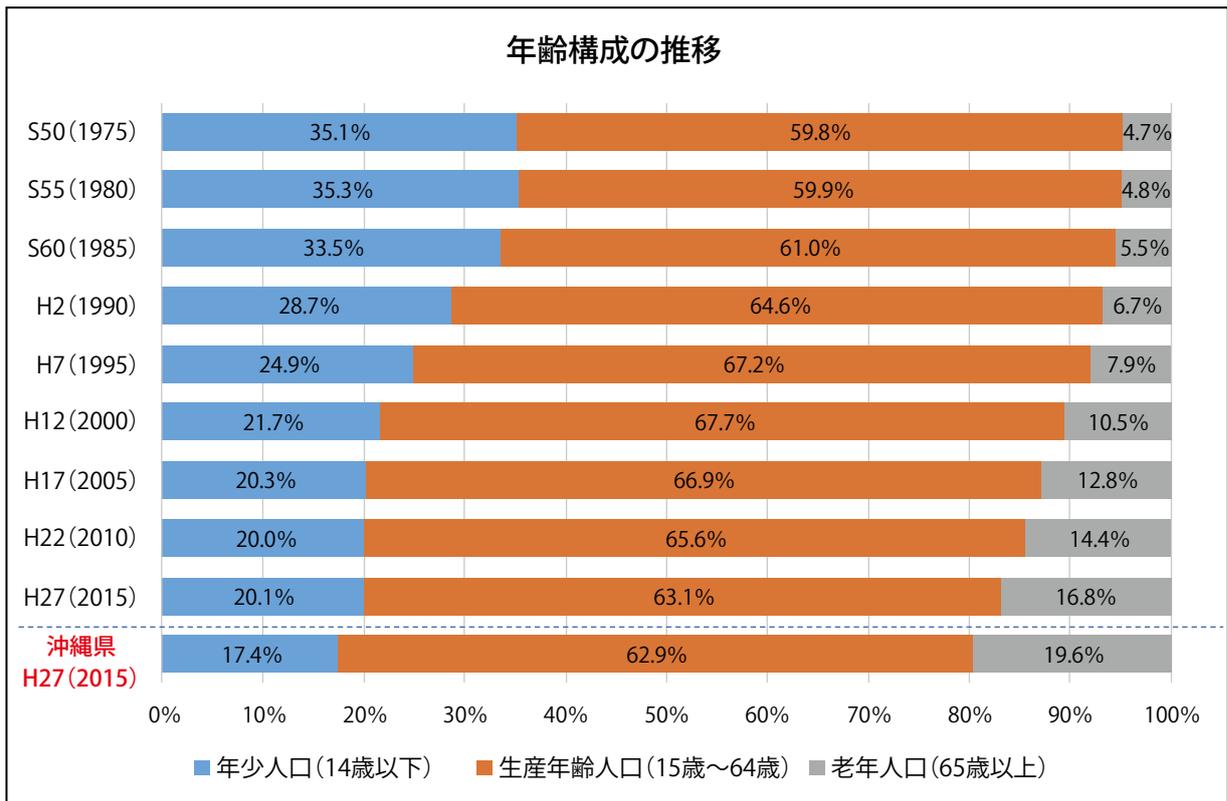
	H20~24 (2008)~(2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
全国平均	1.38	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43
沖縄県	1.86	1.94	1.86	1.96	1.95	1.94
豊見城市	2.03	データなし				

資料：政府統計の総合窓口e-Statホームページ

(4) 年齢構成

平成 27 (2015) 年国勢調査における年齢構成をみると、年少人口が 20.1%、生産年齢人口が 63.1%、老年人口が 16.8%となっています。沖縄県と比較すると年少人口の割合が 2.7%高く、生産年齢人口が 0.2%高く、老年人口は 2.8%低くなっています。

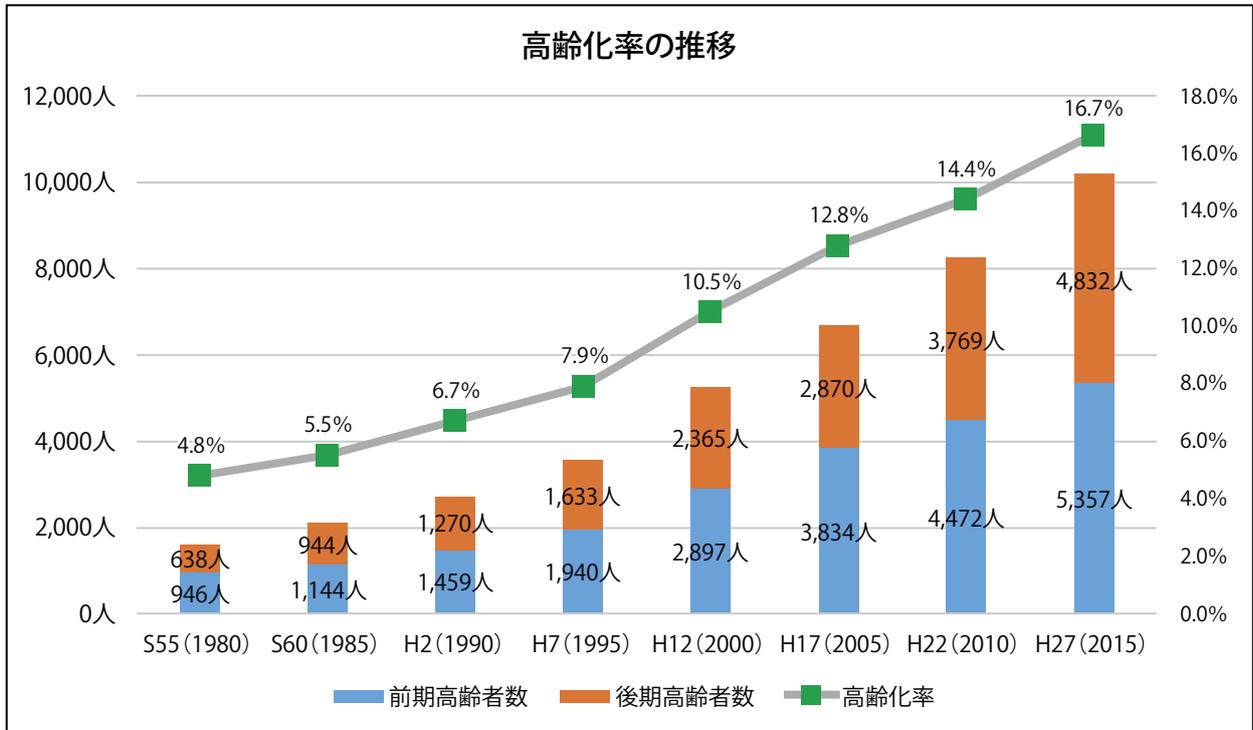
年少人口をみると、昭和 50 (1975) 年の 35.1%から年々減少し、平成 17 (2005) 年には 20%台まで減少しています。生産年齢をみると、平成 12 (2000) 年の 67.7%をピークに減少に転じました。一方、老年人口は年々増加しています。



資料：「国勢調査」(総務省)

(5) 高齢化率

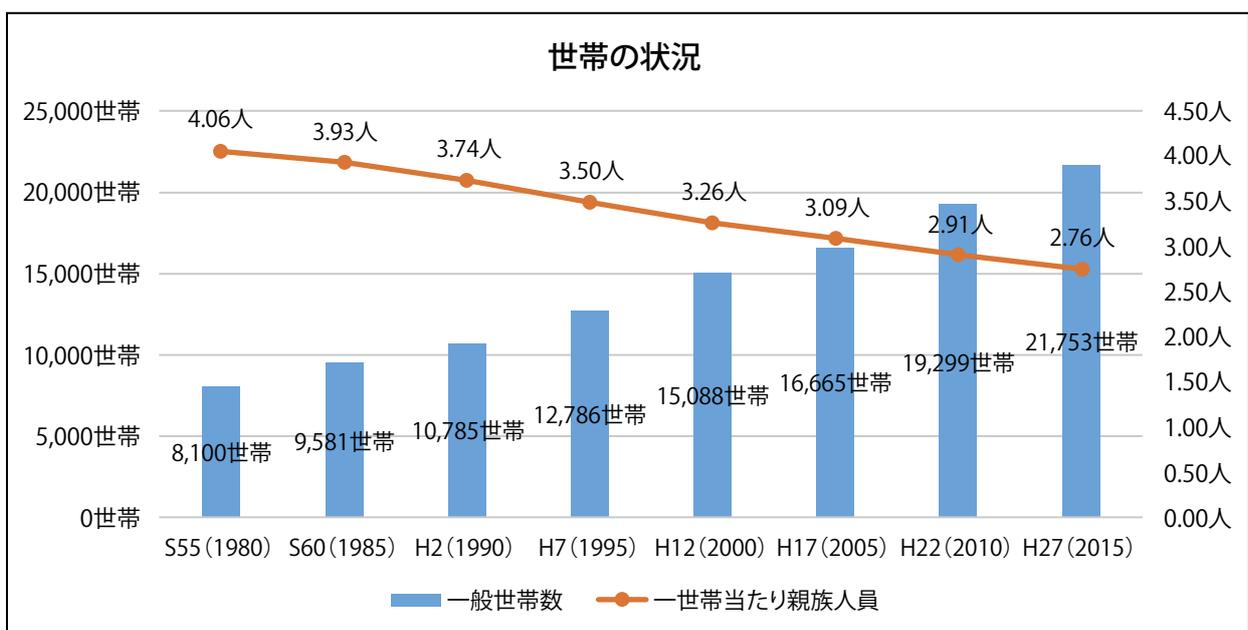
平成 27 (2015) 年国勢調査における高齢者数は 10,189 人、そのうち前期高齢者 (65 ~ 74 歳) が 5,357 人、後期高齢者 (75 歳以上) が 4,832 人です。高齢化率は 16.7% で、増加傾向が続いています。



資料：「国勢調査」(総務省)

(6) 世帯の状況

平成 27 (2015) 年国勢調査における一般世帯数は 21,753 世帯、一世帯当たり親族人員は 2.76 人となっています。世帯数が増加を続ける一方、一世帯あたり親族人員は減少で推移しています。



資料：「国勢調査」(総務省)

(7) 産業

平成 27 (2015) 年の産業別就業者の割合をみると、第 3 次産業の就業者が全体の 75.1% を占めています。次に第 2 次産業が 11.8%、第 1 次産業が 3.3% の順となっています。第 3 次産業の中でも特に多いのは、医療、福祉の 14.7%、卸売業、小売業の 14.1% となっております。

沖縄県と比較すると、第 1 次産業の割合は沖縄県より 1.2% 低く、第 2 次産業は 2.0% 低く、第 3 次産業は 1.6% 高くなっています。

平成27(2015)年産業(大分類)別就業者の割合

	豊見城市		沖縄県
	人	割合	割合
第 1 次産業	830	3.3%	4.5%
農業	789	3.1%	4.0%
林業	2	0.0%	0.0%
漁業	39	0.2%	0.4%
第 2 次産業	2,962	11.8%	13.8%
鉱業、採石業、砂利採取業	9	0.0%	0.0%
建設業	1,812	7.2%	8.9%
製造業	1,141	4.5%	4.9%
第 3 次産業	18,846	75.1%	73.5%
電気・ガス・熱供給・水道業	107	0.4%	0.5%
情報通信業	699	2.8%	2.2%
運輸業、郵便業	1,458	5.8%	4.3%
卸売業、小売業	3,525	14.1%	13.9%
金融業、保険業	607	2.4%	1.9%
不動産業、物品賃貸業	589	2.3%	2.1%
学術研究、専門・技術サービス業	735	2.9%	2.9%
宿泊業、飲食サービス業	1,349	5.4%	7.8%
生活関連サービス業、娯楽業	784	3.1%	3.8%
教育、学習支援業	1,150	4.6%	5.4%
医療、福祉	3,700	14.7%	13.9%
複合サービス事業	274	1.1%	0.9%
サービス業(他に分類されないもの)	1,894	7.6%	8.2%
公務(他に分類されるものを除く)	1,975	7.9%	5.7%
分類不能の産業	2,447	9.8%	8.2%
総 数	25,085	100.0%	100.0%

資料：「国勢調査」(総務省)

(8) 市財政状況に占める社会保障費

平成 29 (2017) 年度の一般会計決算額の歳出をみると、民生費、教育費、総務費が上位を占めています。特に民生費は1位を維持しており、その比率は 40%前後で2位の 20%前後を大きく上回っています。

社会保障費をみると、いずれも増加傾向です。

一般会計決算額

(千円)

年度	区分	決算額	割合上位		
			1位	2位	3位
H26 (2014)	歳入 総額	25,440,044	国庫支出金 (24.3%) 6,174,663	市税 (22.1%) 5,615,508	県支出金 (15.6%) 3,957,849
	歳出 総額	24,689,699	民生費 (38.3%) 9,462,461	教育費 (18.5%) 4,579,173	土木費 (16.7%) 4,116,212
H27 (2015)	歳入 総額	25,686,728	市税 (22.7%) 5,820,435	県支出金 (21.1%) 5,420,945	国庫支出金 (18.7%) 4,801,842
	歳出 総額	25,054,446	民生費 (40.1%) 10,048,418	総務費 (17.3%) 4,344,665	土木費 (11.5%) 2,890,418
H28 (2016)	歳入 総額	26,721,447	市税 (22.5%) 6,016,807	国庫支出金 (20.5%) 5,479,835	県支出金 (14.8%) 3,951,281
	歳出 総額	26,235,496	民生費 (40.9%) 10,741,462	総務費 (18.0%) 4,713,009	教育費 (11.6%) 3,051,696
H29 (2017)	歳入 総額	27,431,851	市税 (22.7%) 6,235,893	国庫支出金 (22.1%) 6,074,554	市債 (13.9%) 3,812,211
	歳出 総額	26,879,137	民生費 (42.2%) 11,330,556	教育費 (18.9%) 5,068,080	総務費 (12.0%) 3,217,972

資料：「歳出歳入決算書」(豊見城市)

社会保障費

(千円)

年度	生活保護費 (3款3項2目)		国保給付費 (国保特会2款)		介護給付費	
		伸び率		伸び率		伸び率
H27 (2015)	1,107,837	0.1%	4,361,441	5.5%	2,562,554	0.04%
H28 (2016)	1,166,529	5.3%	4,393,834	0.7%	2,691,637	5.04%
H29 (2017)	1,257,661	7.8%	4,576,704	4.2%	2,837,783	5.43%

資料：「歳入歳出決算書」(豊見城市)「介護保険事業状況報告」(沖縄県介護保険広域連合)

(9) 医療費の状況 (国民健康保険、生活習慣病関連)

「データヘルス計画※のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合」では、平成 29 (2017) 年度に医療費の割合が最も高い疾患は精神疾患で 13.15%、次いで新生物 (がん) 11.12%、慢性腎不全 (透析有・無) 8.94%となっています。その中でも慢性腎不全は全国や沖縄県と比較し高い割合であり、医療費適正化に向けて特に取り組むべき課題です。また、生活習慣病に関連する医療費は約9億7千万円 (20.36%) となっています。

医療費が高額 (レセプト 200 万円以上) となる疾患をみると、脳血管疾患が 5 人で 2,026 万円、虚血性心疾患が 4 人で 1,460 万円、がんが 14 人で 4,636 万円となっています。

長期入院 (6 ヶ月以上) の状況をみると精神疾患が 72 人で 2 億 6,176 万円、脳血管疾患が 30 人で 1 億 1,871 万円、虚血性心疾患が 5 人で 1,186 万円となっています。

※データヘルス計画とは全ての健康保険組合に対し健診、介護、医療に関する情報を活用して市の健康課題の分析を行い、課題解決に向けた予防・健康づくりに関する事業を計画化したものです。本市では第二期計画を平成 30 (2018) 年 3 月に策定しています。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

生活習慣病に関連する医療費

市町村名	総医療費	一人あたり医療費			中長期日目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H28 豊見城市	4,536,308,950	23,715	190位	19位	10.57%	0.41%	1.89%	1.57%	3.62%	3.27%	2.04%	1,059,566,230	23.36%	10.21%	13.26%	6.46%
H29	4,769,471,040	25,934	142位	12位	8.38%	0.56%	2.22%	0.82%	3.60%	2.91%	1.87%	970,890,550	20.36%	11.12%	13.15%	6.71%
H29 沖縄県	120,554,575,370	23,140	--	--	7.64%	0.34%	2.31%	1.80%	3.86%	3.19%	1.87%	25,339,461,080	21.02%	10.16%	14.91%	7.54%
H29 国	9,660,070,159,890	25,032	--	--	4.94%	0.34%	2.23%	1.98%	5.46%	4.35%	2.92%	2,145,890,071,650	22.21%	14.67%	9.30%	8.68%

最大医療資源傷病 (調剤含む) による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム: 健診・医療介護データからみる地域の健康課題

医療費が高額 (レセプト 200 万円以上) となる疾患 (生活習慣病関連)

疾患内容	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん
人数	5人	4人	14人
費用額	2,026万円	1,460万円	4,636万円

データ: H28年、KDB: 様式1-1より

長期入院 (6ヶ月以上) の状況

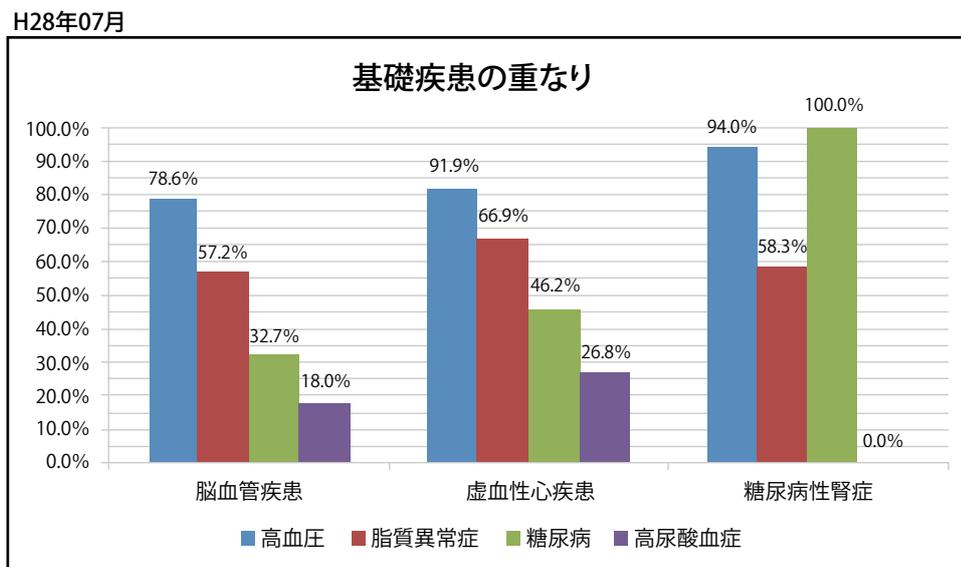
疾患内容	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	72人	30人	5人
費用額	2億6,176万円	1億1,871万円	1,186万円

データ: H28年、KDB: 様式2-1より

資料: 第2期保健事業計画 (データヘルス計画) P23、105

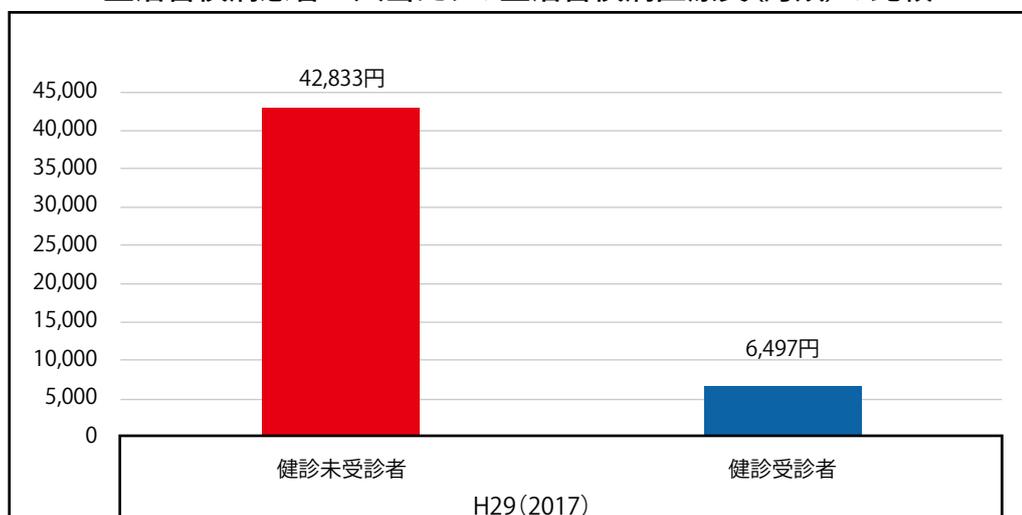
「基礎疾患の重なり」をみると、脳血管疾患では高血圧が78.6%、脂質異常症57.2%、糖尿病が32.7%、高尿酸血症が18.0%となっています。虚血性心疾患では高血圧が81.9%、脂質異常症は66.9%、糖尿病46.2%、高尿酸血症が26.8%となっています。糖尿病性腎症では高血圧が94.0%、脂質異常症は58.3%となっています。いずれの疾患において高血圧、脂質異常症、糖尿病が高い割合で重なりあっており、血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病に着目した発症予防、重症化予防の取組みが重要です。

「生活習慣病患者一人当たりの生活習慣病医療費（月額）の比較」をみると、健診未受診者の42,833円に比べ健診受診者では6,497円と医療費が低くなっています。このことから特定健診受診や特定保健指導が医療費の適正化に対し一定の効果があったと推測されます。



- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-1)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-2)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-3)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-4)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-5)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-6)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-7)

生活習慣病患者一人当たりの生活習慣病医療費（月額）の比較

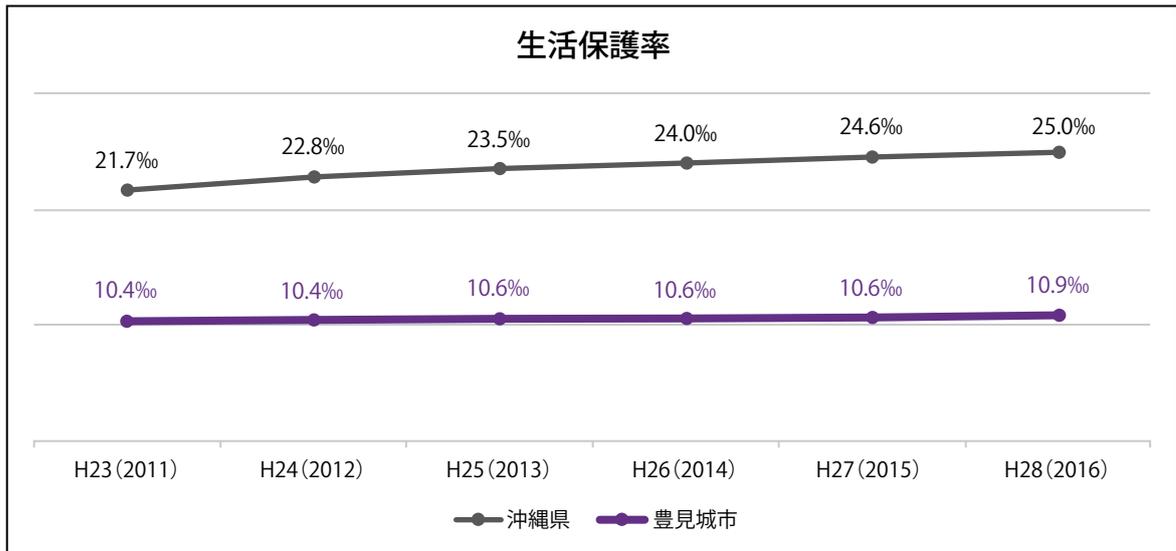


資料：平成29(2017)年豊見城市国民健康保険

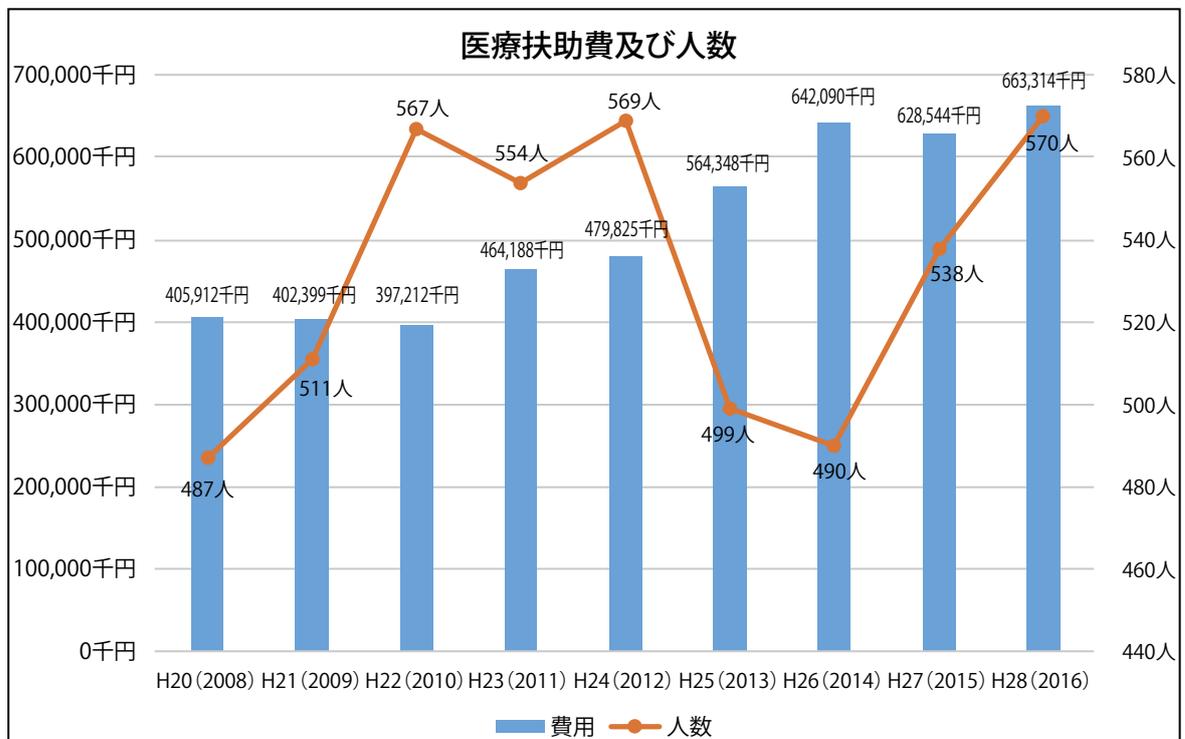
(10) 生活保護

生活保護率は 10.4 ～ 10.9‰の間で推移しています。

医療扶助及び人数をみると、平成 28 (2016) 年度の医療扶助費は 663,314 千円、人数は 570 人となっており、一人当たりの平均費用は 1,164 千円となっています。人数は増減がありますが、医療扶助費は増加傾向となっています。



資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)



資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)

平成 28 (2016) 年度の生活保護開始理由をみると、「傷病によらないもの」が 35 世帯 (36.1%)、「転入」が 32 世帯 (33.0%)、「傷病によるもの」が 30 世帯 (30.9%) となっています。

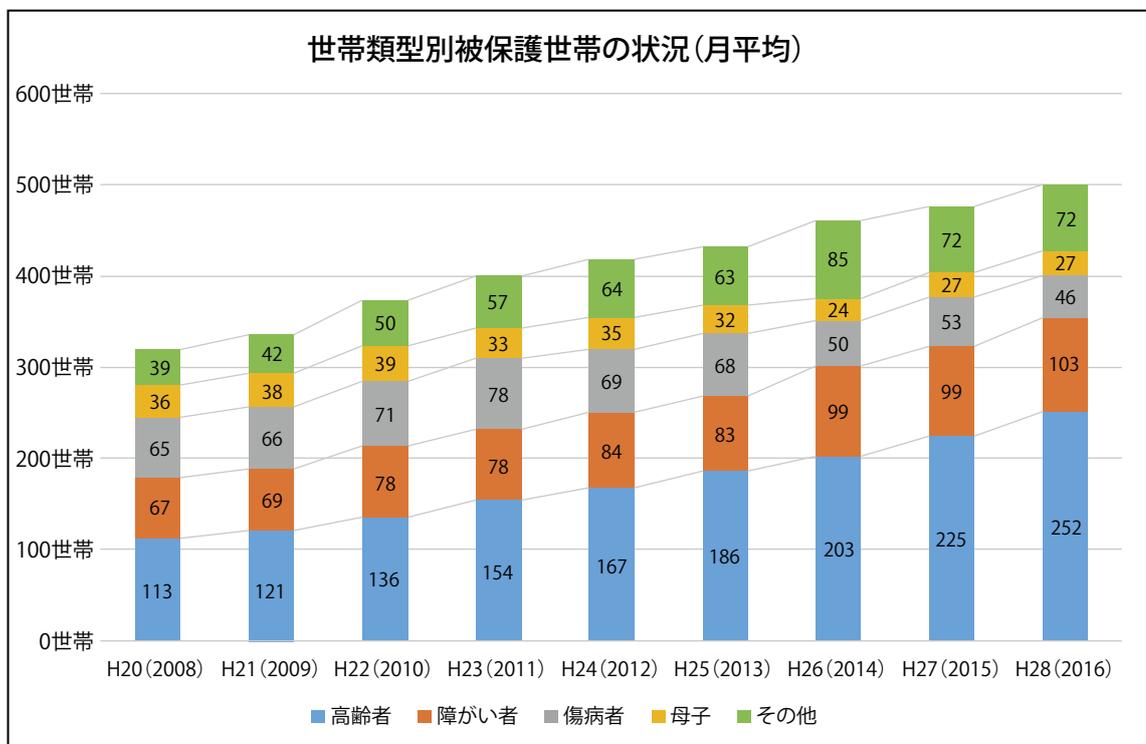
世帯類型別被保護世帯の状況を見ると、高齢者が最も多く、次に障がい者となっており、いずれも増加傾向となっています。

生活保護開始理由別の世帯状況の推移

(世帯、%)

開始理由	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	沖縄県 H28 (2016)
傷病によるもの	14 36.8%	23 30.7%	30 45.5%	34 42.5%	33 62.3%	26 43.3%	27 38.6%	20 30.3%	30 30.9%	1,544 41.6%
傷病によらない	15 39.5%	46 61.3%	30 45.5%	39 48.8%	13 24.5%	22 36.7%	37 52.9%	34 51.5%	35 36.1%	1,855 49.9%
転入	9 23.7%	6 8.0%	6 9.1%	7 8.8%	7 13.2%	12 20.0%	6 8.6%	12 18.2%	32 33.0%	316 8.5%
合計	38	75	66	80	53	60	70	66	97	3,715

資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)



資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)

(11) 国民健康保険

平成 29 (2017) 年の国民健康保険の加入率は、23.5%です。

国民健康保険加入状況

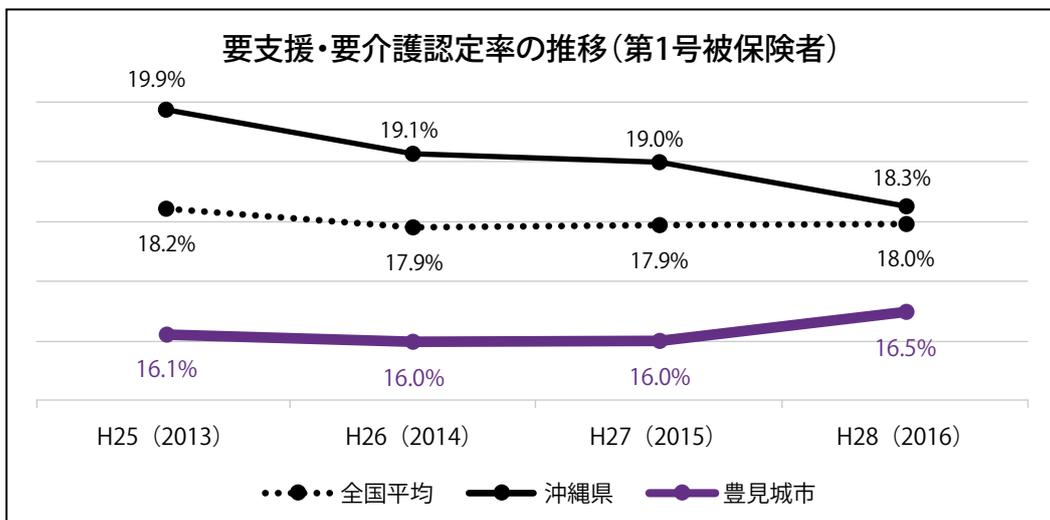
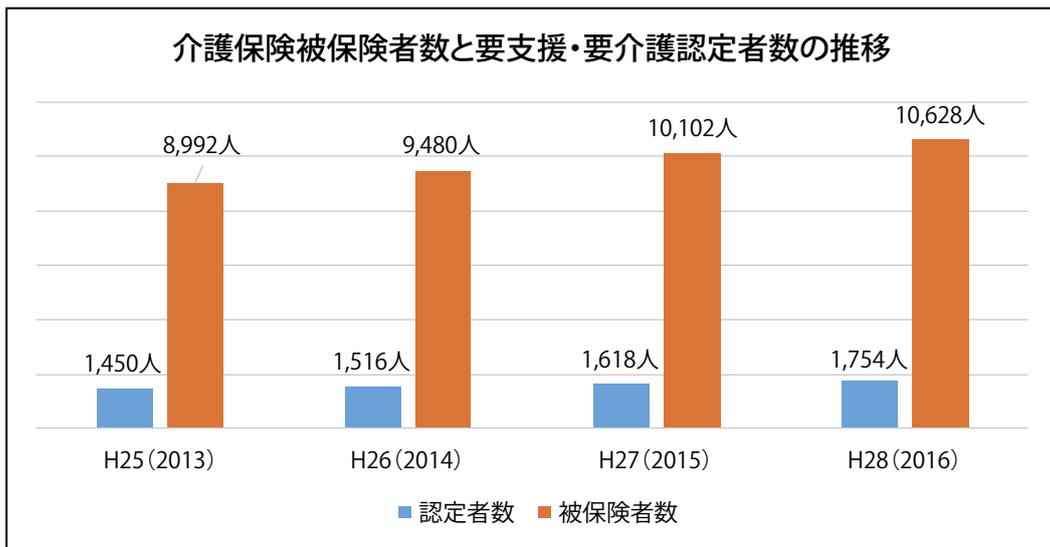
年度	総人口 (3月末) (人)	加入世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	内訳						加入率 (%)
				一般(若人) (人) (%)		退職等 (人) (%)		前期高齢者 (人) (%)		
H25(2013)	60,642	8,632	17,204	13,034	75.8%	714	4.2%	3,456	20.1%	28.4%
H26(2014)	61,609	9,469	16,502	12,430	75.3%	470	2.8%	3,602	21.8%	26.8%
H27(2015)	62,238	8,455	16,132	12,027	74.6%	315	2.0%	3,790	23.5%	25.9%
H28(2016)	62,779	8,269	15,356	11,286	73.5%	180	1.2%	3,890	25.3%	24.5%
H29(2017)	63,695	8,205	14,937	10,860	72.7%	72	0.5%	4,005	26.8%	23.5%

資料：「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」(市国保年金課)

(12) 介護保険

介護保険被保険者数と認定者数はいずれも増加を続けています。

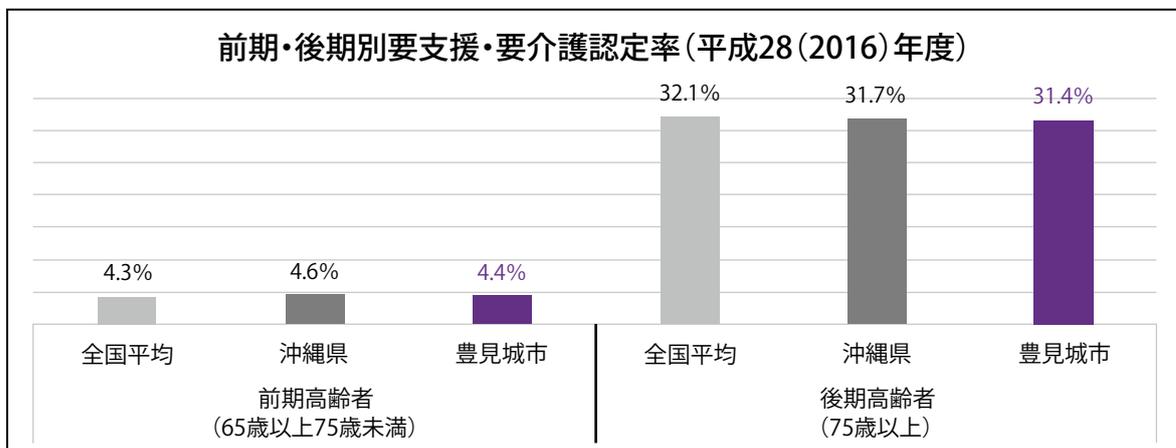
要支援・要介護認定率(第1号被保険者：65歳以上)は沖縄県、全国平均より低く推移しています。しかし、沖縄県が減少傾向であるのに対し、本市は平成 28 (2016) 年度に 0.5%増加しています。



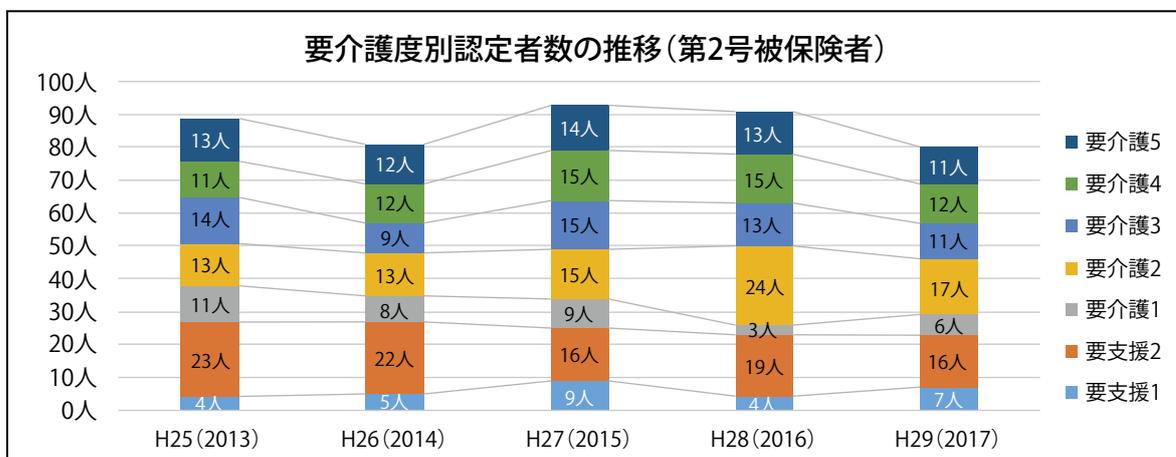
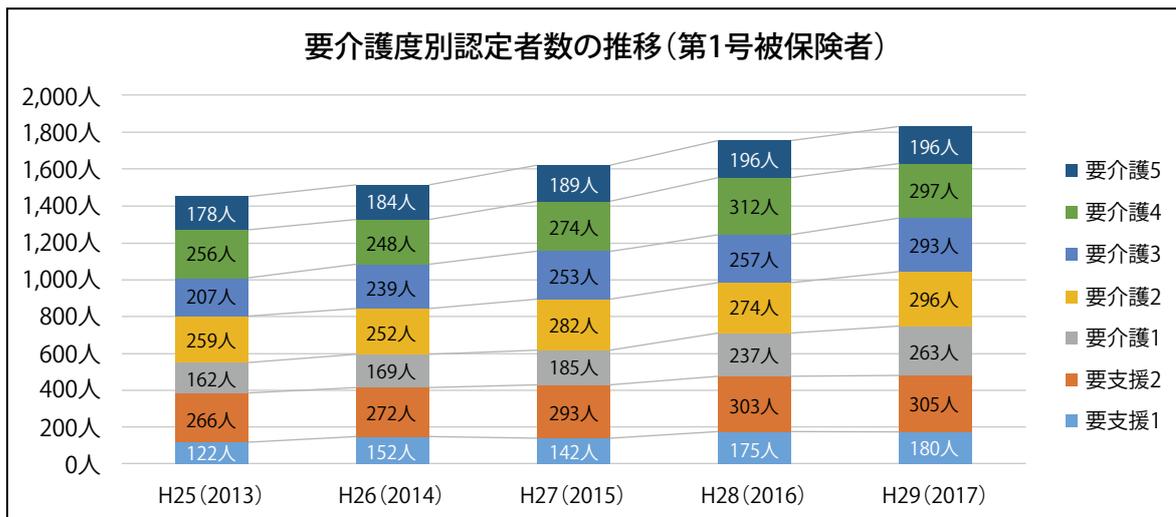
資料：「介護保険事業状況報告」(厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)

認定率を前期高齢者、後期高齢者でみると、前期高齢者ではほぼ同様の割合ですが後期高齢者では全国平均より、やや低い割合となっています。

要介護度別認定者数をみると、全ての介護度において人数が増加しています。第2号被保険者(40～64歳)の要支援・要介護度別認定者数については、年度により変動があります。



資料：「介護保険事業状況報告」(厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)

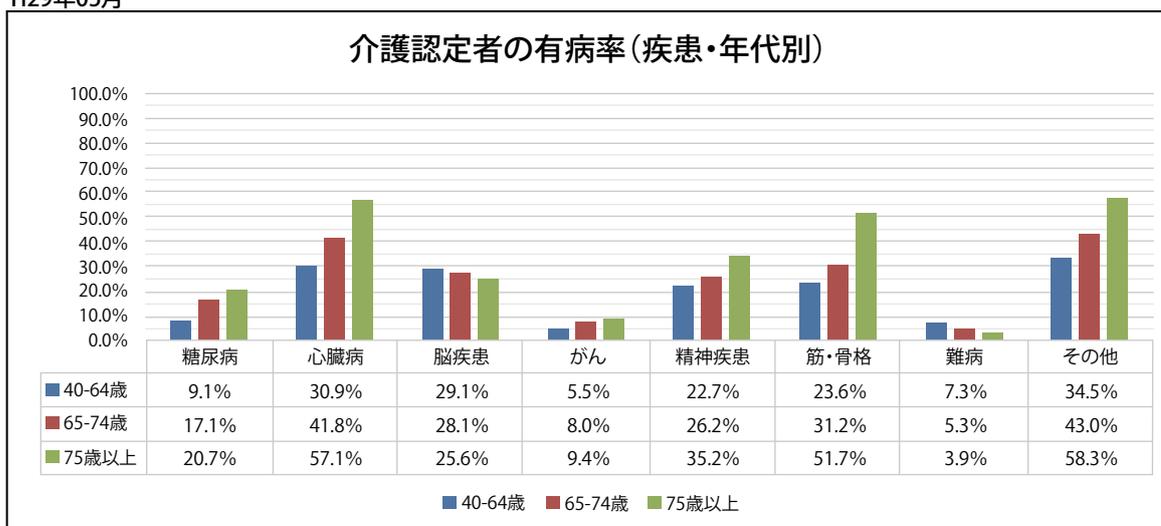


資料：「介護保険事業状況報告」(厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)

介護認定者の有病率を年代別で見ると40～64歳では心臓病の30.9%が最も高く、次に脳疾患29.1%、筋・骨格23.6%の順となっています。65～74歳では心臓病の41.8%が最も高く、次に筋・骨格31.2%、脳疾患28.1%の順となっています。75歳以上では心臓病の57.1%が最も高く、次に筋・骨格51.7%、精神疾患35.2%の順となっています。

介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較では全国平均、沖縄県、市のいずれも介護認定を受けている人の医療費が高くなっています。

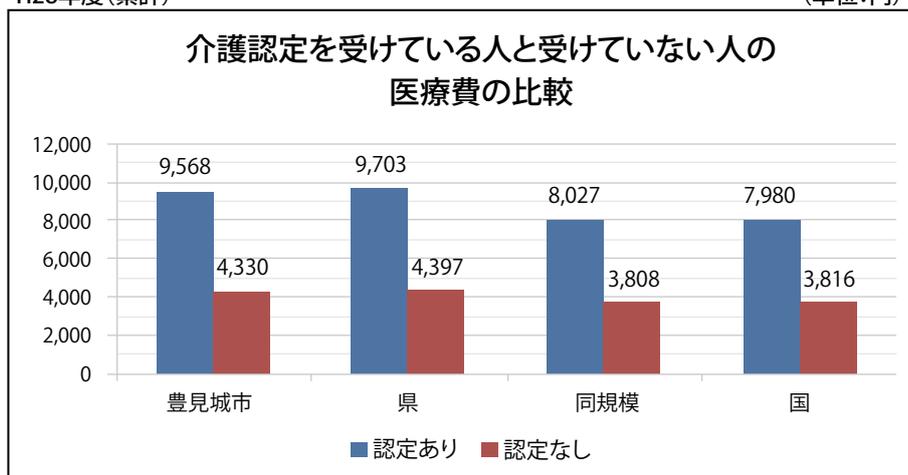
H29年05月



★NO.47(CSV)要介護(支援)者認定状況

H28年度(累計)

(単位:円)

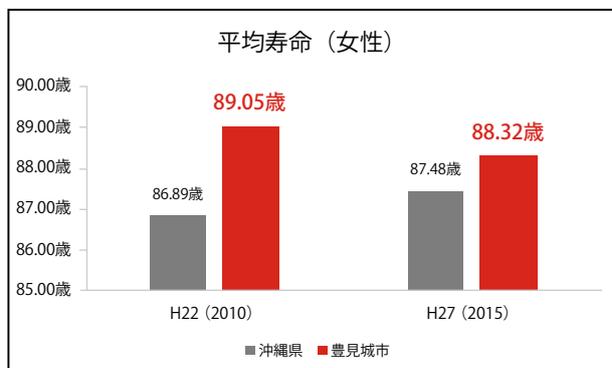
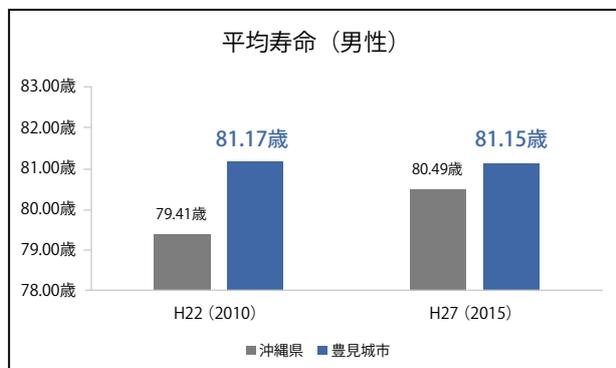


★NO.1(CSV)地域の全体像の把握

2. 健康に関する概況

(1) 平均寿命

平成 27 (2015) 年の本市の平均寿命は男性 81.15 歳、女性 88.32 歳で、平成 22 (2010) 年と比べると男性 0.02 歳、女性 0.73 歳短くなっています。沖縄県と比較すると男性は 0.66 歳、女性は 0.84 歳、寿命が長いです。

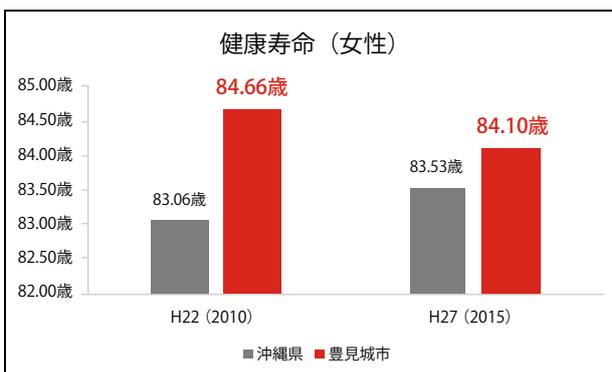
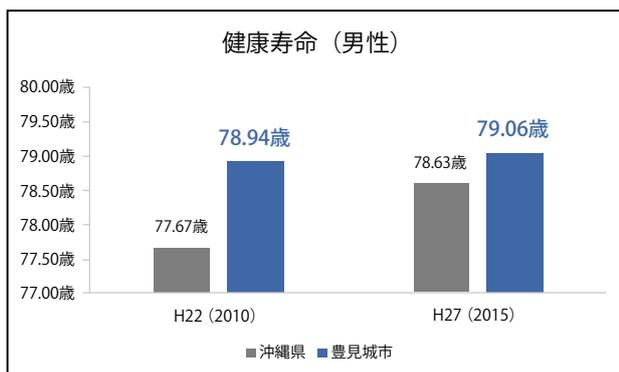


資料：沖縄県市町村別健康指標(沖縄県保健医療部 平成30年3月)

(2) 健康寿命

健康寿命とは「日常生活が自立している期間」のことです。健康寿命と平均寿命の差は「不健康な期間」を意味します。不健康な期間が長いと、個人においては生活の質の低下を、社会においては医療費や介護給付費などの社会保障費の増大を招きます。市民が健康で生きがいに満ちた生活を送れるようにするためには、健康寿命の延伸が鍵であり、そのためには市民一人ひとりが若いうちから健康管理・健康づくりに継続的に取り組むことが不可欠です。

平成 27 (2015) 年の健康寿命は男性 79.06 歳、女性 84.10 歳であり、男性はわずかに 0.12 年の伸びがみられ、女性は 0.56 年短くなっています。沖縄県と比較すると男性は 0.43 年、女性は 0.57 年長いものの、伸び率は男女ともに沖縄県を下回っています。



資料：沖縄県市町村別健康指標(沖縄県保健医療部 平成30年3月)

※健康寿命の算定方法：以下①～③の3つの算出方法があり、それぞれ規定が異なります。

- ①「日常生活に制限のない期間の平均」
- ②「自分が健康であると自覚している期間の平均」
- ③「日常生活が自立している期間の平均」

今回、前期計画で使用した健康寿命の数値は出典元のデータの更新がないため、③の数値で評価をしています。介護保険の要介護認定数等により算出されます。なお、①②の算出には国民健康基礎調査のデータを用いるため、市町村単位の算出は困難です。

(3) 死亡の状況及び 65 歳未満死亡の状況

①死亡の状況

死因をみると、平成 24 (2012) 年度から平成 28 (2016) 年度まで第 1 位が悪性新生物 (がん)、第 2 位が心疾患となっています。

死因の順位

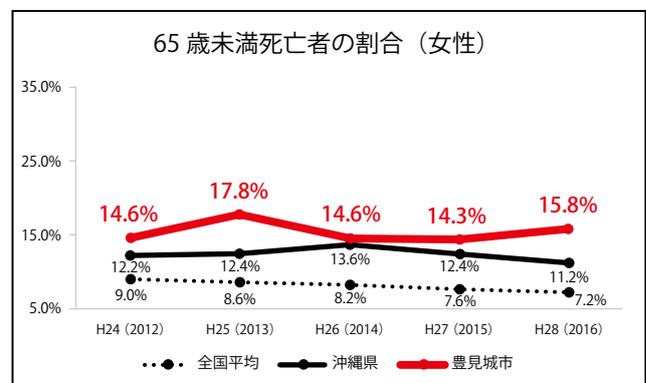
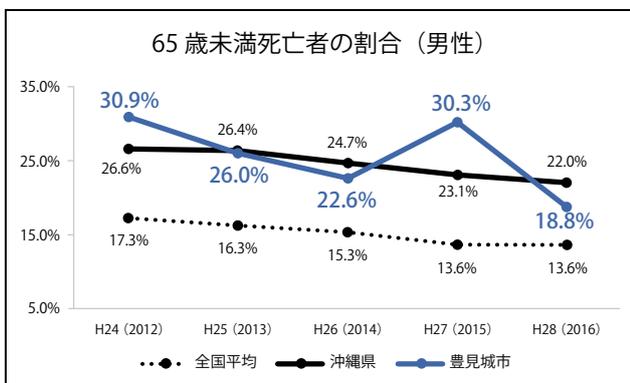
	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
1位	悪性新生物 96人 (29.4%)	悪性新生物 94人 (28.7%)	悪性新生物 95人 (25.9%)	悪性新生物 105人 (26.8%)	悪性新生物 101人 (27.9%)
2位	心疾患 58人 (17.8%)	心疾患 46人 (14.1%)	心疾患 59人 (16.1%)	心疾患 45人 (11.5%)	心疾患 45人 (12.4%)
3位	肺炎 25人 (7.7%)	肺炎 36人 (11.0%)	肺炎 32人 (8.7%)	その他の呼吸器の疾患 37人 (9.4%)	肺炎 33人 (9.1%)
4位	脳血管疾患 24人 (7.4%)	その他の呼吸器の疾患 21人 (6.4%)	その他の呼吸器の疾患 31人 (8.4%)	肺炎 29人 (7.4%)	その他の呼吸器の疾患 33人 (9.1%)
5位	その他の呼吸器の疾患 18人 (5.5%)	脳血管疾患 13人 (4.0%)	脳血管疾患 19人 (5.2%)	脳血管疾患 27人 (6.9%)	脳血管疾患 31人 (8.6%)
総死亡数	326人	327人	367人	392人	362人

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

② 65 歳未満死亡の状況

男性の 65 歳未満死亡者の割合は、計画策定時である平成 25 (2013) 年度の 26.0%から比較すると平成 28 (2016) 年度は 18.8%と減少しています。しかし、平成 24 (2012) 年度と平成 27 (2015) 年度で 30%台と高くなっています。全国平均、沖縄県との比較では、沖縄県と同程度で、全国平均より高く推移しています。女性については平成 25 (2013) 年度の 17.8%から平成 28 (2016) 年度は 15.8%へと減少していますが、全国平均、沖縄県より高い割合で推移しています。

「早世 (65 歳未満の死亡) の減少」を目指し、妊娠期から生涯を通じた健康の維持・増進を推進する必要があります。



資料：人口動態統計 (厚生労働省)

平成 28 (2016) 年度の 65 歳未満死亡者の死因をみると、第 1 位が悪性新生物 (がん)、第 2 位が肝疾患、次いで脳血管疾患、自殺、心疾患の順となっています。平成 24 (2012) 年度から 5 年間の死因をみると、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患など生活習慣病が約 7 割を占めています。

悪性新生物の死因上位には、がん検診の項目である大腸がん、乳がん、肺がんが含まれていることから、働き盛り世代に向けた健診やがん検診の受診率向上の取組が大切です。

65歳未満死亡者の死因の順位

	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
1位	悪性新生物 28人(36.8%)	悪性新生物 30人(41.7%)	悪性新生物 23人(32.4%)	悪性新生物 30人(34.1%)	悪性新生物 28人(44.4%)
2位	心疾患 8人(10.5%)	心疾患 11人(15.3%)	心疾患 10人(14.1%)	自殺 16人(21.3%)	肝疾患 7人(11.1%)
3位	自殺 8人(10.5%)	自殺 8人(11.1%)	自殺 7人(9.9%)	肝疾患 6人(6.8%)	脳血管疾患 7人(11.1%)
4位	不慮の事故 7人(9.2%)	肝疾患 4人(5.6%)	脳血管疾患 4人(5.6%)	心疾患 6人(6.8%)	自殺 4人(6.3%)
5位	肝疾患 6人(7.9%)	糖尿病 3人(4.2%)	不慮の事故 3人(4.2%)	脳血管疾患 4人(5.7%)	心疾患 3人(4.8%)
総死亡数	76人	72人	71人	88人	63人

資料：人口動態統計（厚生労働省）

平成28(2016)年度 65歳未満死亡者の悪性新生物の死因

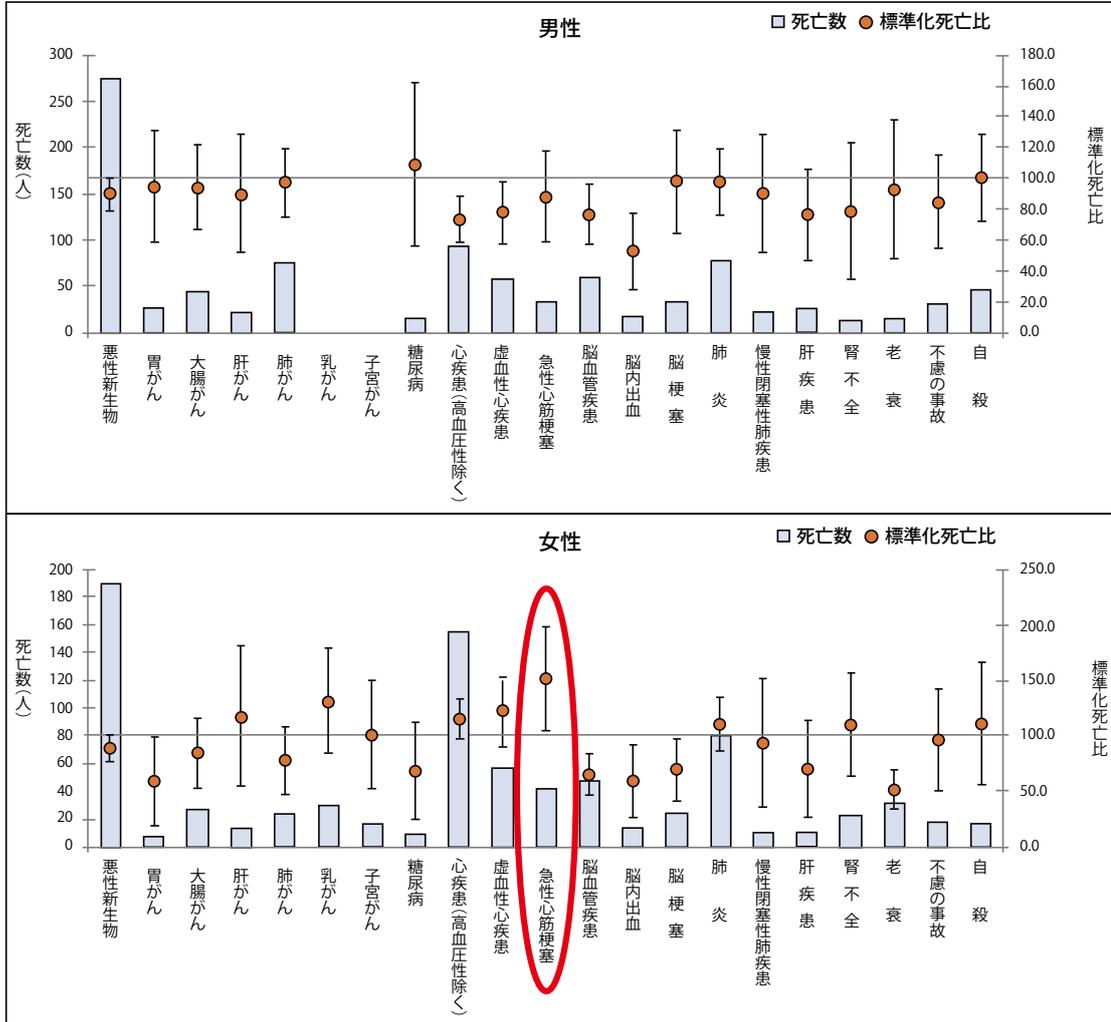
	疾患名	人数
1位	大腸がん	8人
2位	乳がん	5人
3位	口腔がん	3人
〃	肺がん	3人
〃	膵臓がん	3人
総死亡数		28人

(4) 標準化死亡比 (平成 23 (2011) 年～平成 27 (2015) 年)

死亡の状況を標準化死亡比※で見ると、女性は急性心筋梗塞の死亡率が沖縄県に比べ高いです。

豊見城市 死亡数と標準化死亡比(2011年－2015年)

標準化死亡比(SMR):沖縄県=100



豊見城市	男性						女性						
	死亡数	期待死亡数	標準化死亡比	95%信頼区間		沖縄県と比べて有意に高い	死亡数	期待死亡数	標準化死亡比	95%信頼区間		沖縄県と比べて有意に高い	沖縄県と比べて有意に低い
				下限値	上限値					下限値	上限値		
死亡総数	906	1,002.4	90.4	84.5	96.3		804	890.4	90.3	84.1	96.5		
悪性新生物	274	305.2	89.8	79.1	100.4		189	214.6	88.1	75.5	100.6		
胃がん	26	27.5	94.4	58.1	130.7		8	13.7	58.6	18.0	99.2		
大腸がん	45	47.9	94.0	66.5	121.4		27	32.1	84.2	52.4	115.9		
肝がん	21	23.4	89.7	51.4	128.1		13	11.1	117.0	53.4	180.6		
肺がん	75	77.0	97.5	75.4	119.5		24	30.9	77.8	46.7	108.9		
乳がん	—	—	—	—	—		29	22.2	130.7	83.1	178.2		
子宮がん	—	—	—	—	—		16	15.9	100.7	51.3	150.0		
糖尿病	16	14.7	108.6	55.4	161.9		9	13.3	67.4	23.4	111.5		
心疾患(高血圧性除く)	94	128.6	73.1	58.3	87.8		155	135.9	114.1	96.1	132.1		
虚血性心疾患	57	73.1	78.0	57.8	98.3		57	46.9	121.4	89.9	152.9		
急性心筋梗塞	34	38.7	87.9	58.3	117.4		41	27.2	150.8	104.7	197.0		
脳血管疾患	59	77.2	76.4	56.9	95.9		47	72.5	64.8	46.3	83.4		
脳内出血	17	32.3	52.6	27.6	77.6		13	22.2	58.5	26.7	90.3		
脳梗塞	33	33.6	98.2	64.7	131.7		24	34.7	69.2	41.5	96.9		
肺炎	77	78.8	97.7	75.9	119.5		81	73.5	110.1	86.2	134.1		
慢性閉塞性肺疾患	21	23.3	90.2	51.6	128.7		10	10.7	93.3	35.5	151.1		
肝疾患	26	33.9	76.7	47.2	106.2		10	14.3	69.8	26.5	113.0		
腎不全	12	15.3	78.6	34.1	123.0		22	20.0	110.1	64.1	156.1		
老衰	16	17.2	92.8	47.3	138.3		31	61.2	50.6	32.8	68.4		
不慮の事故	30	35.5	84.5	54.3	114.8		17	17.8	95.6	50.1	141.0		
自殺	47	46.8	100.5	71.8	129.2		16	14.4	111.2	56.7	165.7		

資料：沖縄県市町村別健康指標(沖縄県保健医療部 平成30年8月)

※標準化死亡比（SMR）とは

年齢構成の異なる集団で死亡の状況が比較できるようにした指標。対象とする集団が基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比のことです。

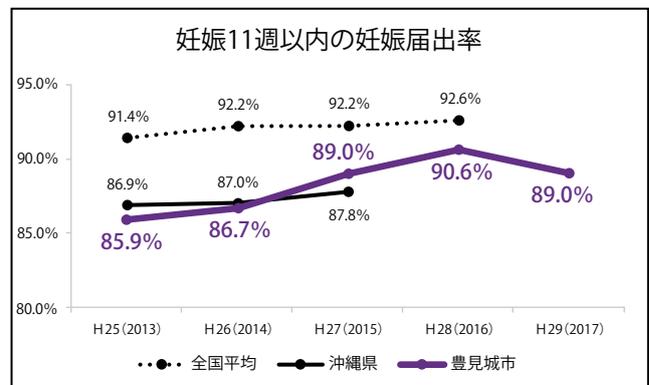
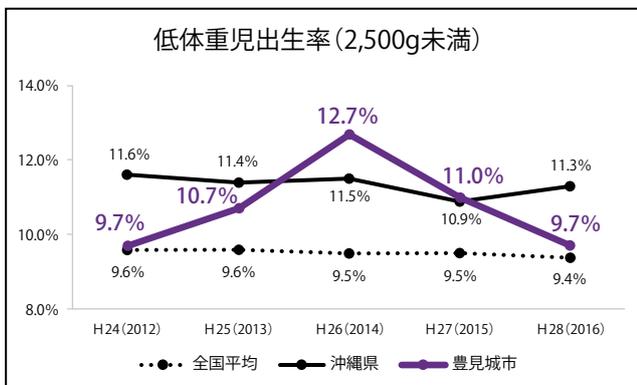
沖縄県を基準（標準化死亡比=100）とした場合、標準化死亡比が100より大きい場合は沖縄県と比べて死亡が多く、100より小さい場合は、沖縄県より少ないことを意味します。

(5) 低体重児出生率、妊娠11週以内の妊娠届出率

妊娠11週以内の届出率は増加していますが、全国平均より低いです。

低出生体重児の出生率は、沖縄県と同様、本市も全国平均より高い状況が続いています。

母親の年齢別出生割合は、19歳以下の割合はおおむね横ばい、35歳以上の割合はわずかに増加傾向がみられます。



資料（豊見城市、沖縄県）：「衛生統計年報（人口動態編）」（沖縄県保健医療部）
（全国平均）：「沖縄県の母子保健」（沖縄県保健医療部地域保健課）

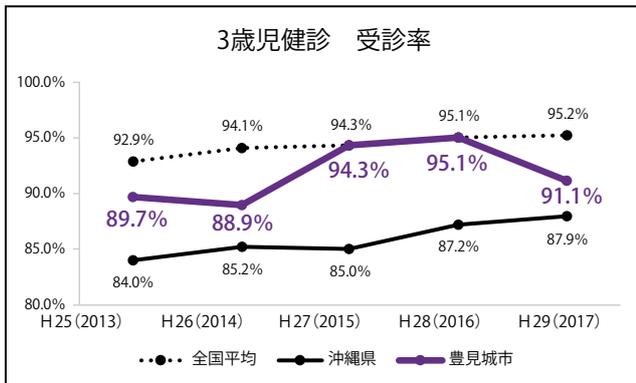
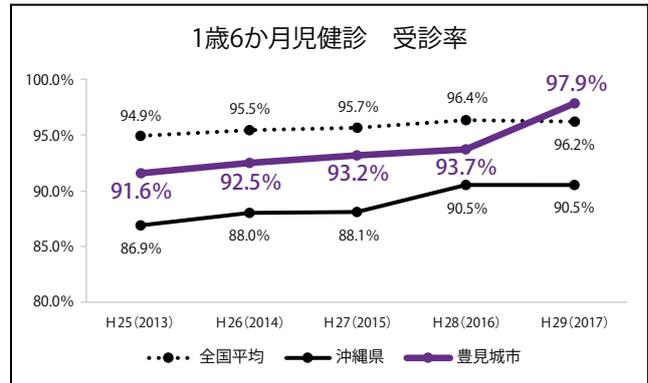
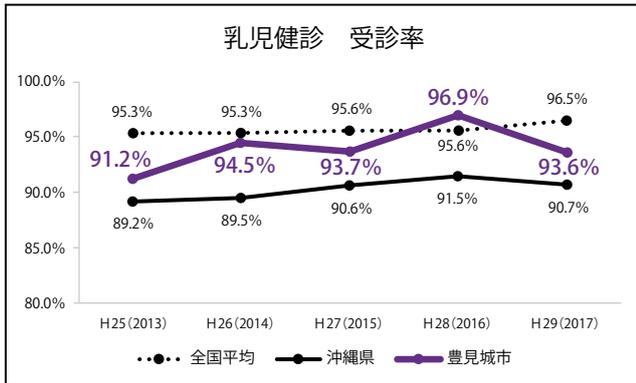
母親の年齢別出生数

	19歳以下	20～34歳	35歳以上	出生数合計
H25(2013)	18人 (1.9%)	663人 (71.0%)	253人 (27.1%)	934人
H26(2014)	19人 (2.2%)	612人 (70.6%)	236人 (27.2%)	867人
H27(2015)	17人 (1.9%)	632人 (69.8%)	256人 (28.3%)	905人

資料：「沖縄県の母子保健」（沖縄県保健医療部地域保健課）

(6) 健診受診率に関すること

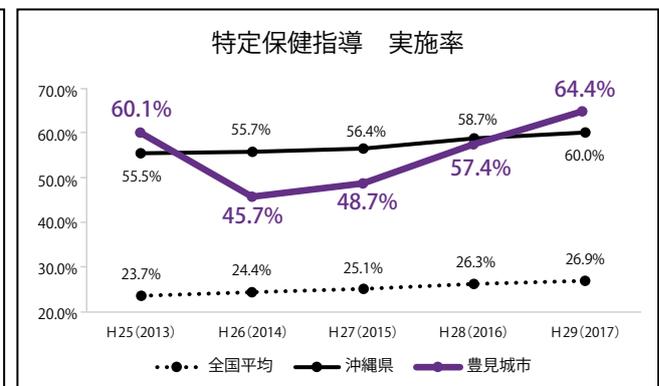
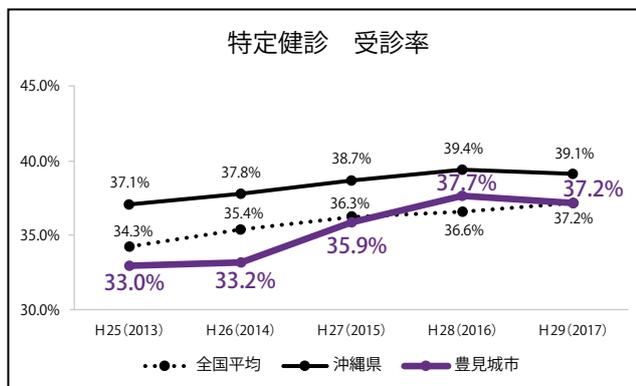
乳幼児健診受診率は沖縄県を上回っています。



成人の健診（検診）である特定健診と特定保健指導実施率はともに改善傾向にあります。特定保健指導実施率は全国平均を大きく上回っています。

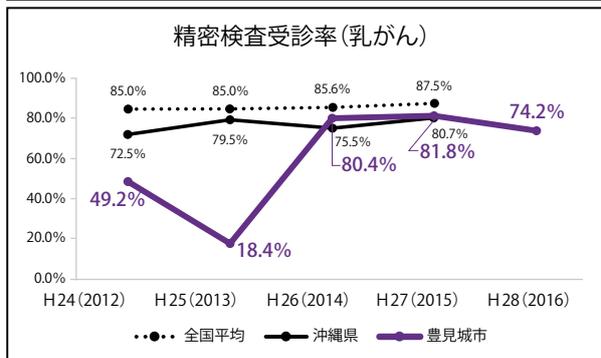
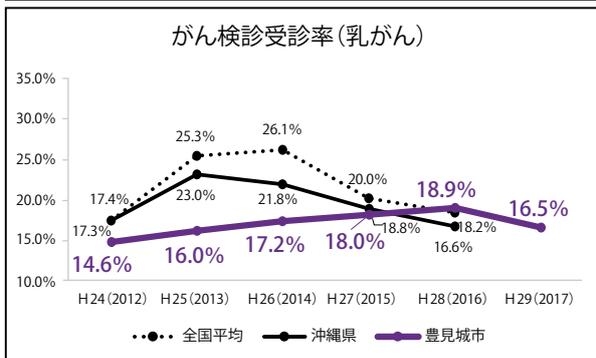
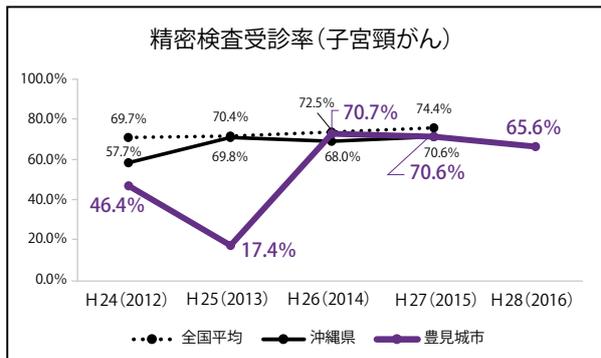
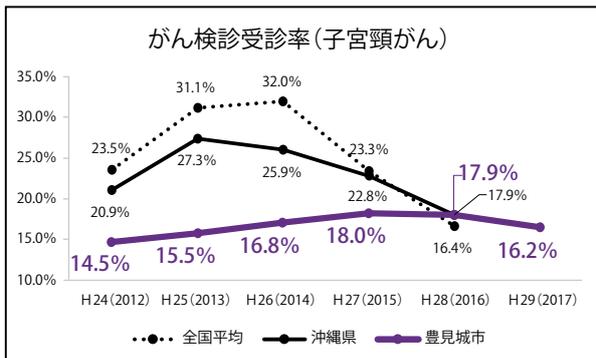
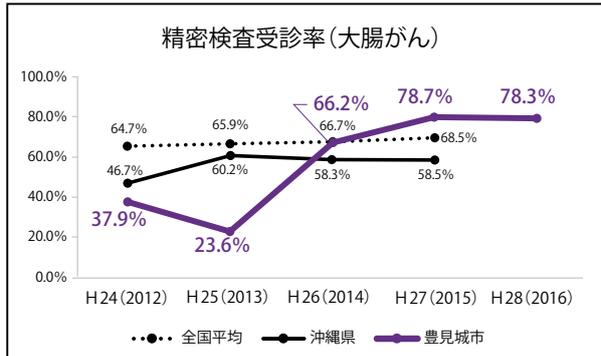
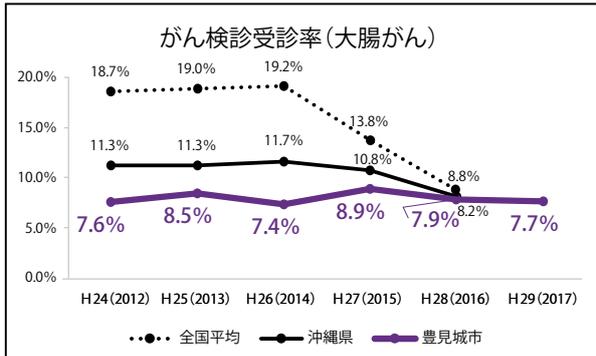
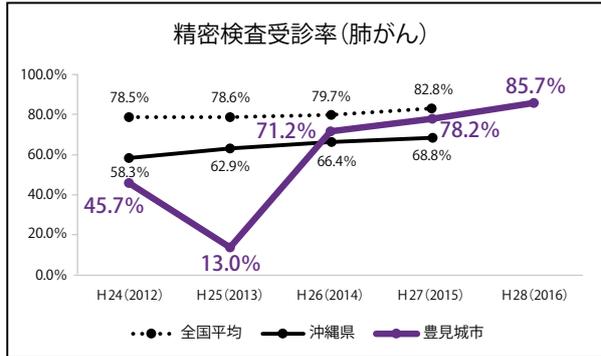
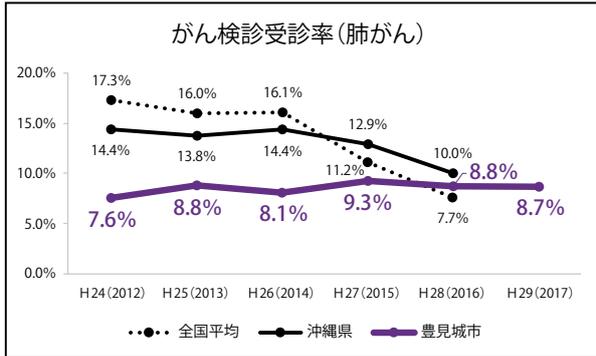
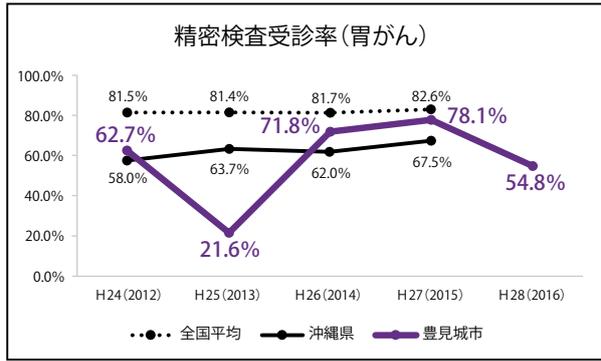
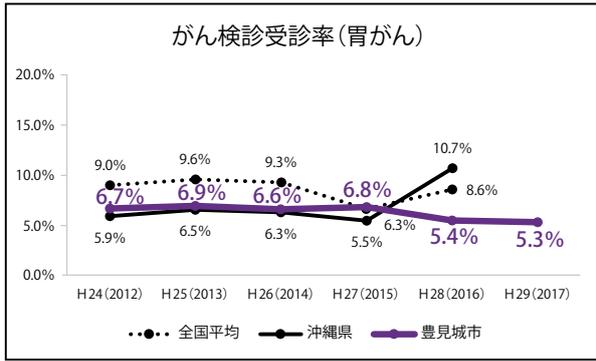
しかし、がん検診の受診率は5種類のがん検診で全国平均、沖縄県と比較し下回っています。がん予防や、がんの早期発見・早期治療につなげるために、がん検診の受診率向上は重要な課題の一つです。

精密検査受診率は全ての種類において本市の目標である受診率90%に達していない状況です。今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。



資料（豊見城市）：法定報告

（全国平均、沖縄県）：「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概要 報告書」（国民健康保険中央会）

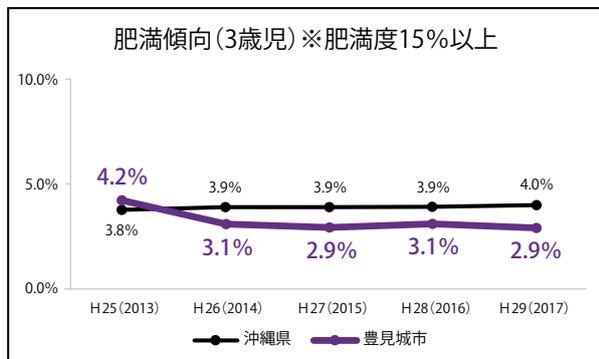


資料「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

(7) 肥満に関すること

肥満傾向の3歳児の割合は沖縄県と比べ低くなっています。

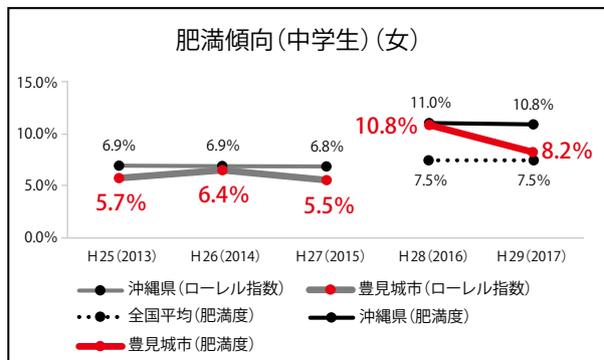
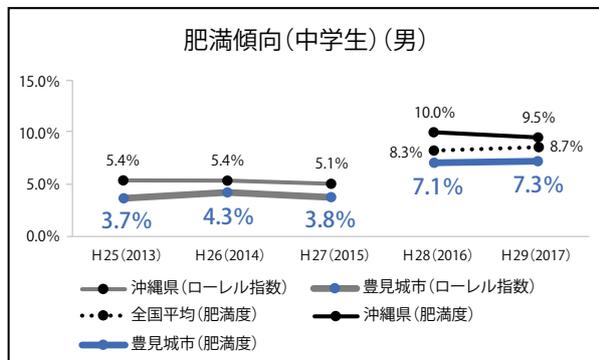
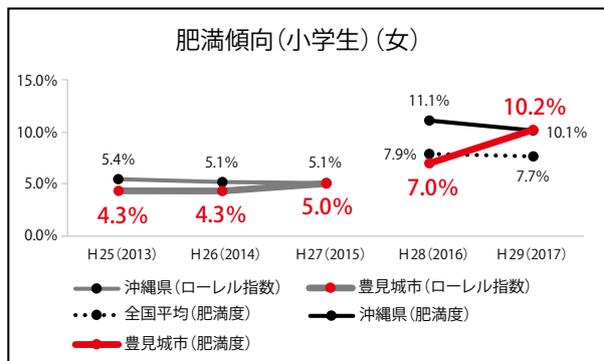
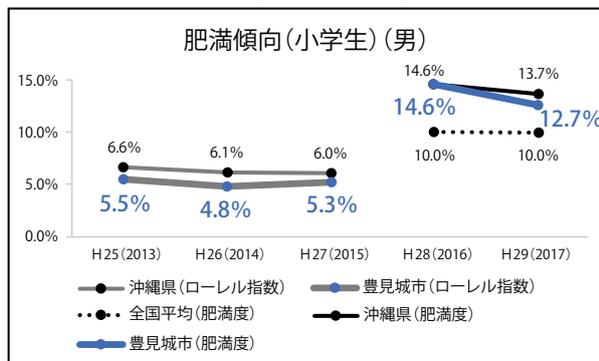
小学生男子は沖縄県と同程度で全国平均より高め、中学生男子は全国平均、沖縄県よりも低めで推移しています。女子は、年によって差があり、継続して経過をみていきます。



資料：「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)

※小学生・中学生のグラフについて

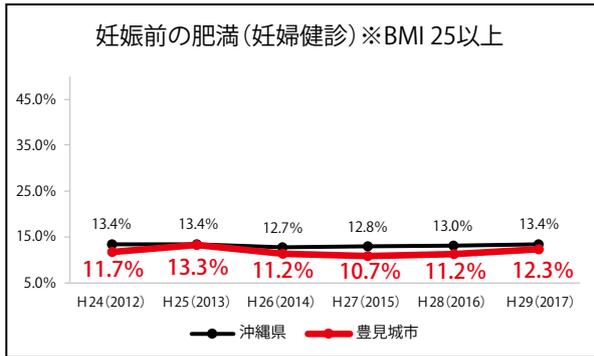
平成28(2016)年度にデータ元の算出方法が変更。ローレル指数から肥満度(20%以上)へ、対象を全学年合計から小学5年生、中学2年生としています。



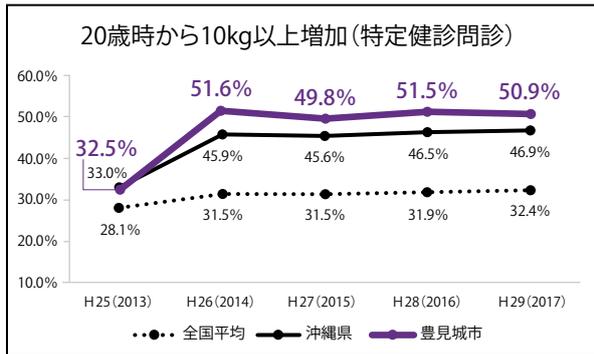
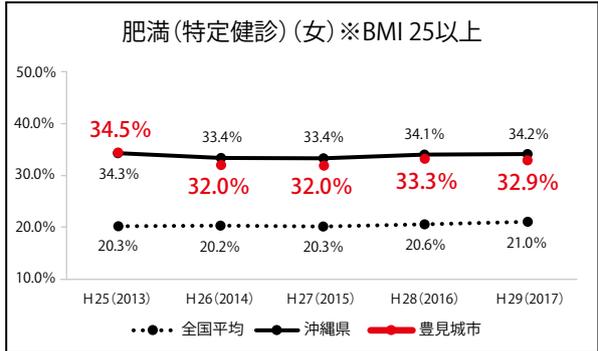
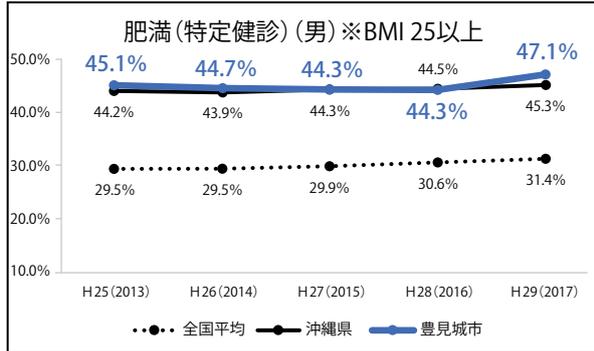
資料：学校保健統計

妊婦健診における妊娠前の肥満者の割合は沖縄県よりやや低いです。しかし、40歳以上を対象とする特定健診のデータにおいては、男女ともに肥満率が沖縄県(全国1位)同様に高く、全国平均を大きく上回っています。特に女性の肥満は、妊娠前の肥満の割合が11%前後に対し、特定健診受診者の肥満の割合が約32%台となっており、妊娠前の肥満と比較して、2~3倍近く高い割合で推移しています。また、20歳時体重から10kg以上体重が増加している割合は全国、沖縄県と比較すると高く、約5割の方に体重増加がみられます。

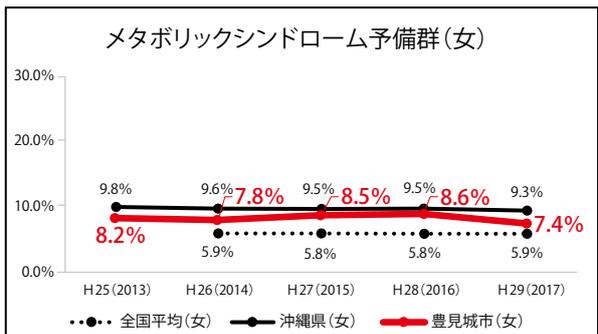
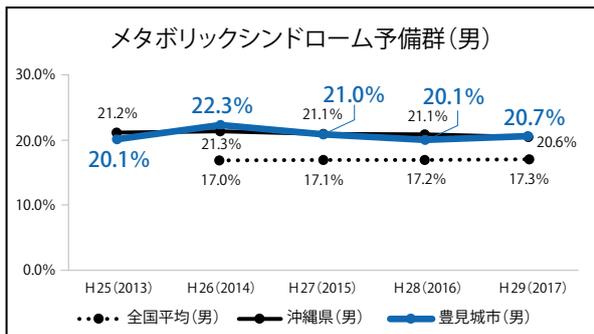
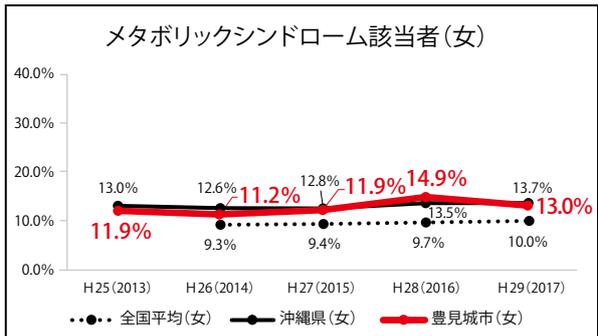
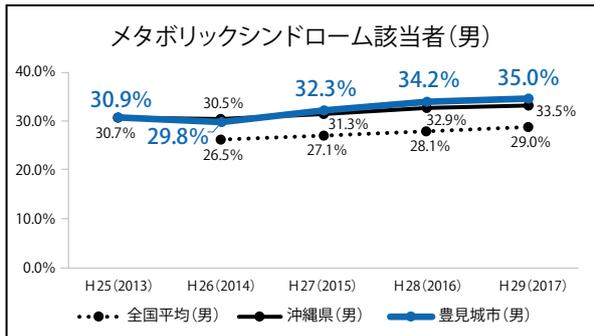
メタボリックシンドローム該当者を見ると、男女ともに増加傾向にあり、全国平均より高い割合で推移しています。メタボリックシンドローム予備群を見ると、男性は横ばいですが、全国平均より高い割合で推移しています。また、女性は沖縄県より低い割合ですが、全国平均に比べ高い状況です。



資料：H24「乳幼児支援体制整備事業」H21～H24 平均値
H25～H29「市町村別妊婦健診結果(1回目)」(国保連合会)



資料：KDBシステム(地域全体像の把握)



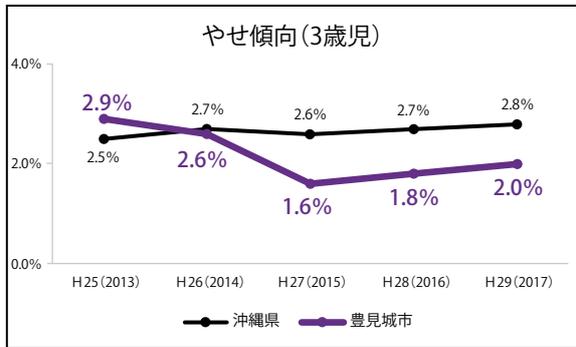
資料：KDBシステム(地域全体像の把握)

(8) やせに関すること

やせ傾向の3歳児の割合は沖縄県と比べ低くなっています。小学生男子は沖縄県と同程度で全国より低く、中学生男子は全国、沖縄県よりも高く推移しています。

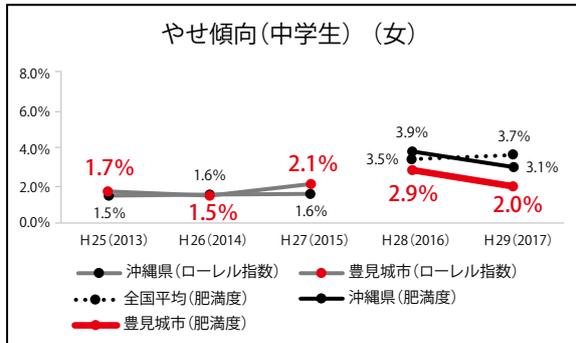
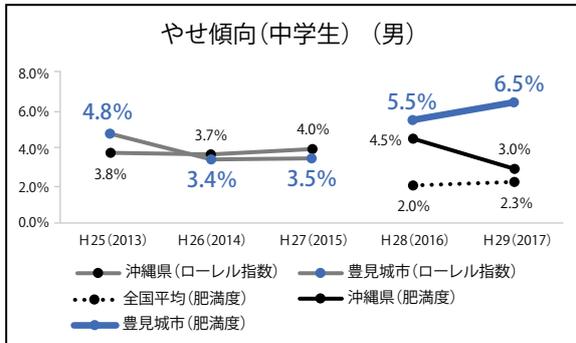
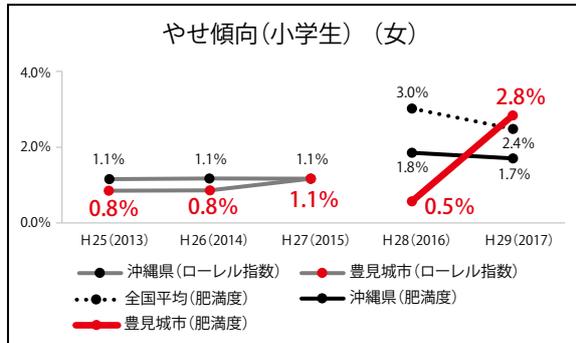
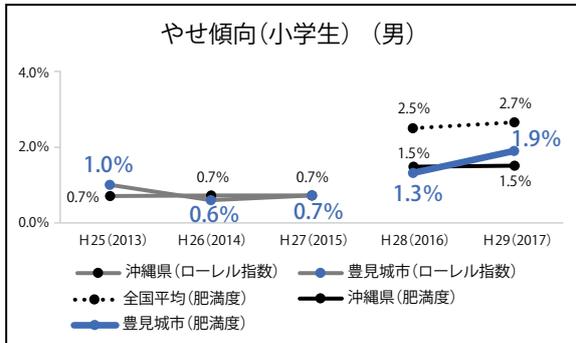
妊娠健診における妊娠前のやせの割合は沖縄県より若干高いです。

特定健診(40歳~74歳)のデータでは、女性のやせの割合が男性に比べ、高いです。

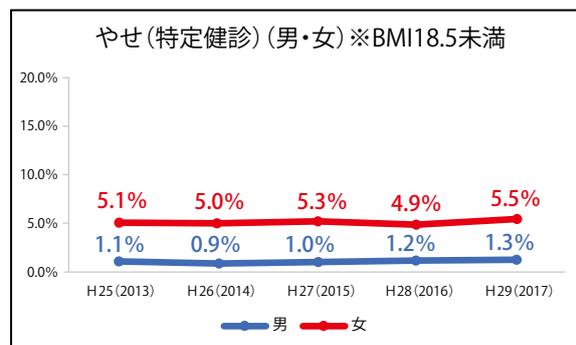
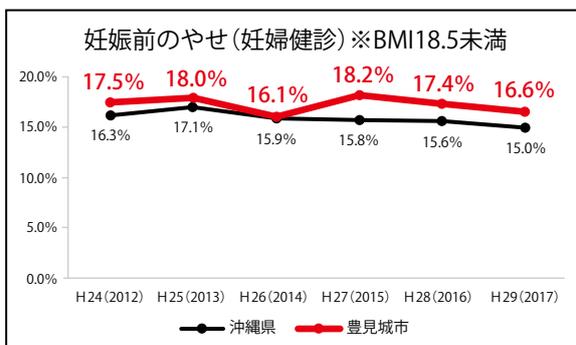


資料:「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)

※小学生・中学生のグラフについて
平成28(2016)年度にデータ元の算出方法が変更。
ローレル指数から肥満度(-20%以下)へ、対象を全年合計から小学5年生、中学2年生へ。



資料:学校保健統計



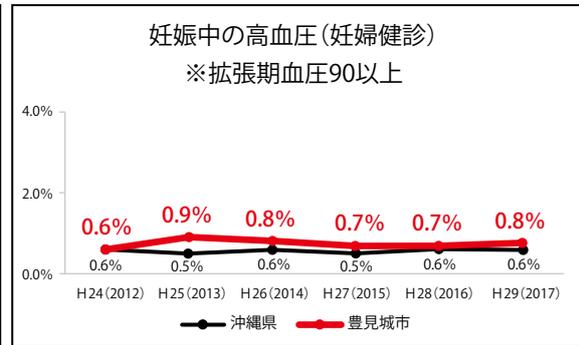
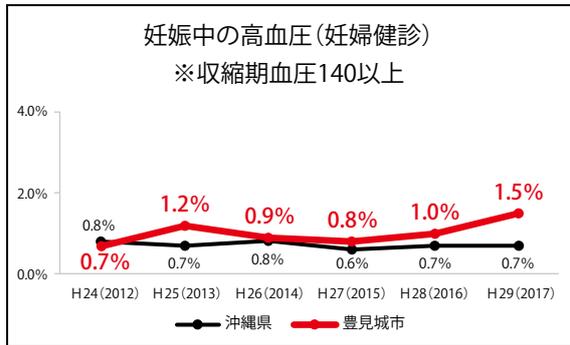
資料:H24「乳幼児支援体制整備事業」H21~H24平均値
H25~H29「市町村別妊婦健診結果(1回目)」(国保連合会)

資料:データ管理システム

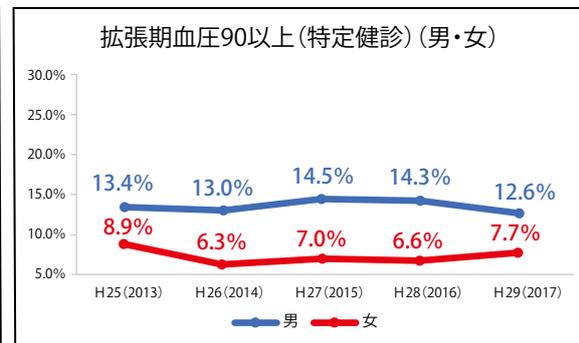
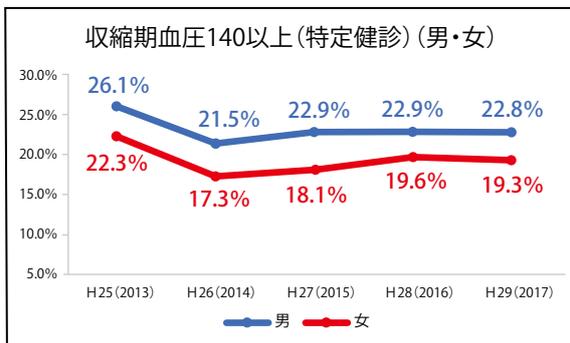
(9) 高血圧に関すること

妊婦の高血圧の者の割合は、沖縄県と比較し高い状態が続いています。

40～74歳（国保特定健診受診者）の高血圧の者の割合は、男女ともに改善しています。



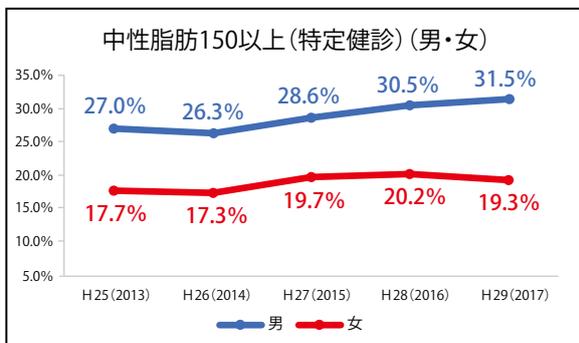
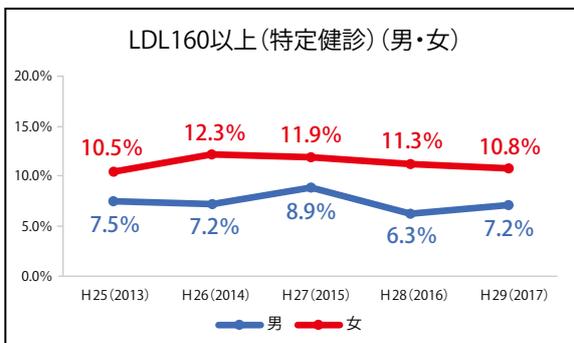
資料:「妊婦健康診査受診状況(年報)」(国保連合会)



資料:データ管理システム

(10) 脂質異常に関すること

40～74歳（国保特定健診受診者）の脂質異常の者の割合は、LDLは男女ともおおむね横ばい、中性脂肪は男女とも増加傾向です。



資料:データ管理システム

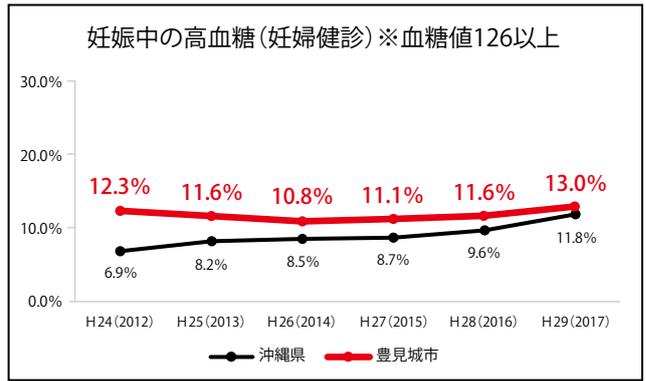
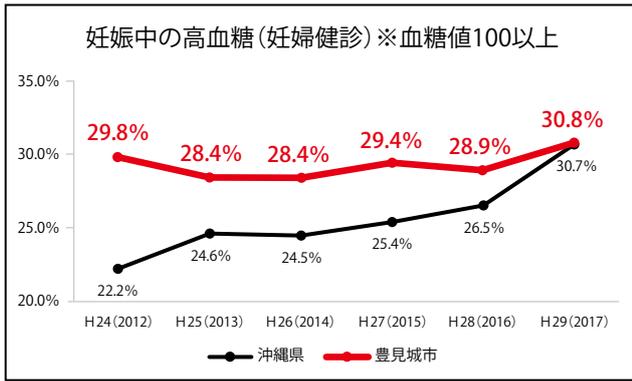
(11) 糖尿病に関すること

妊婦健診における高血糖者の割合は、沖縄県と比較し高い状態が続き、やや悪化傾向で推移しています。

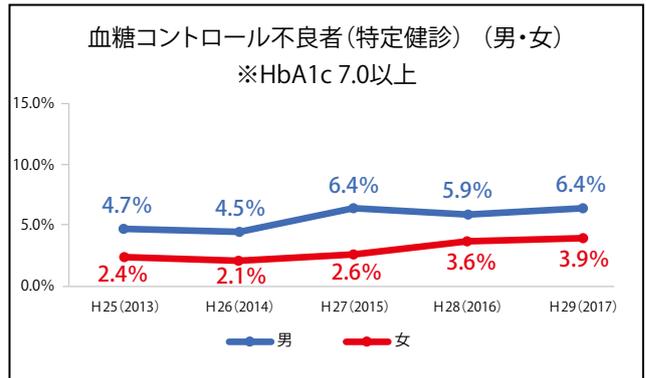
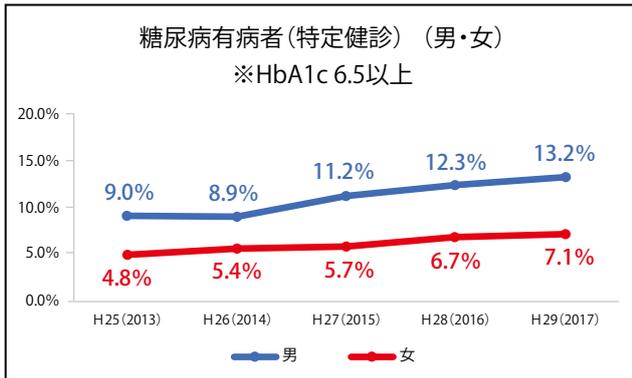
40～74歳（国保特定健診受診者）の糖尿病の薬を服薬している者の割合は平成27（2015）年度から沖縄県より高くなっており、増加傾向です。

40～74歳（国保特定健診受診者）のHbA1c6.5以上の割合は男女ともに増加傾向にあり、特に男性は女性より高い割合で推移しています。

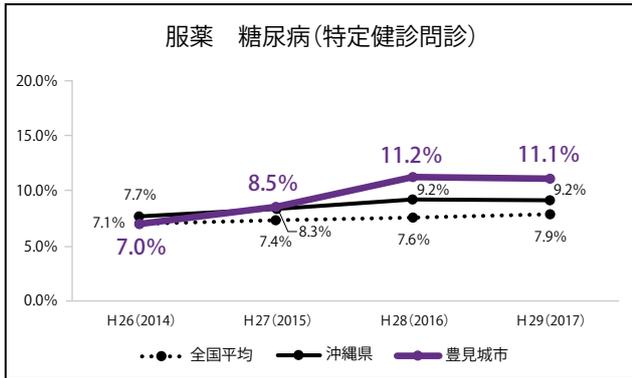
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は計画策定時の平成25（2013）年度より増加していますが、年によって変動があります。人工透析患者数は80人前後で推移しています。



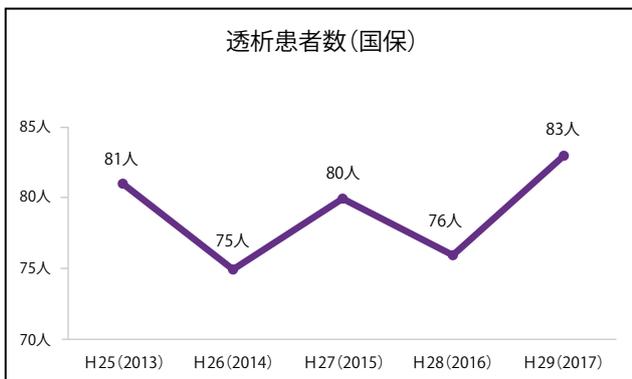
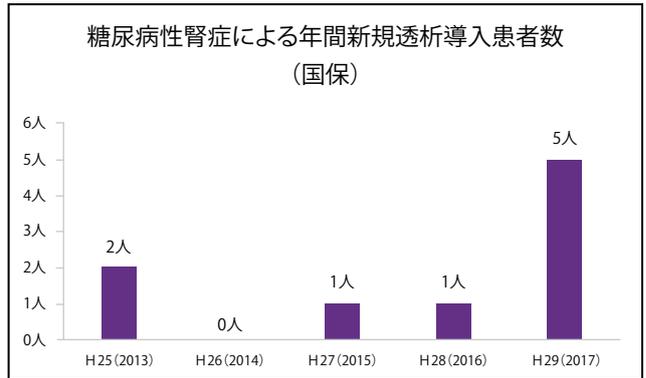
資料:「妊婦健康診査受診状況(年報)」(国保連合会)



資料:データ管理システム



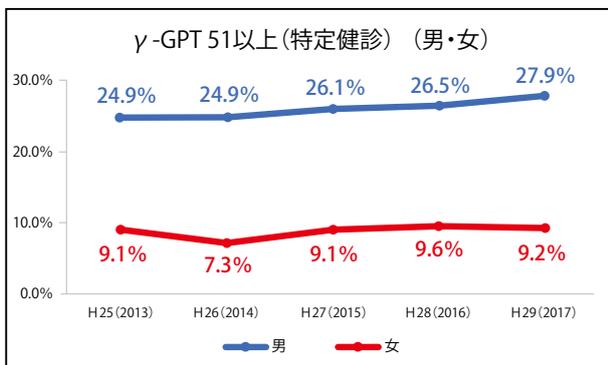
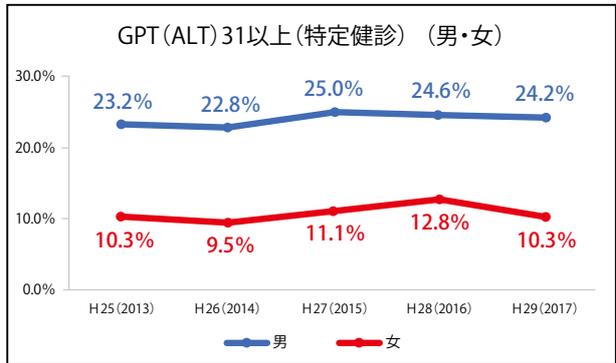
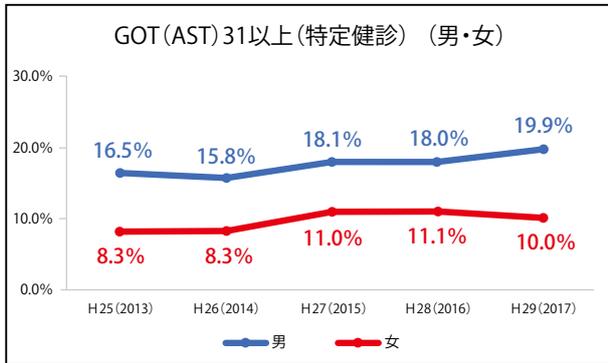
資料:KDBシステム



資料:KDBシステムより抽出

(12) 肝機能に関すること

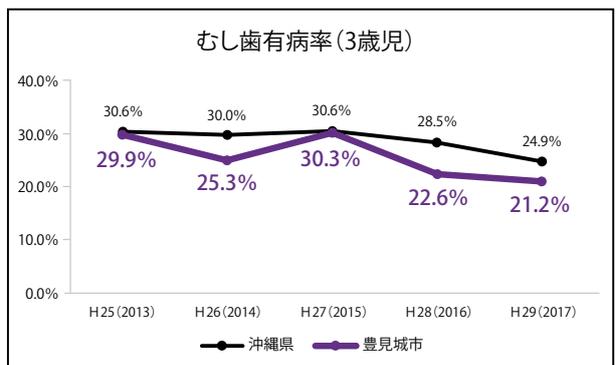
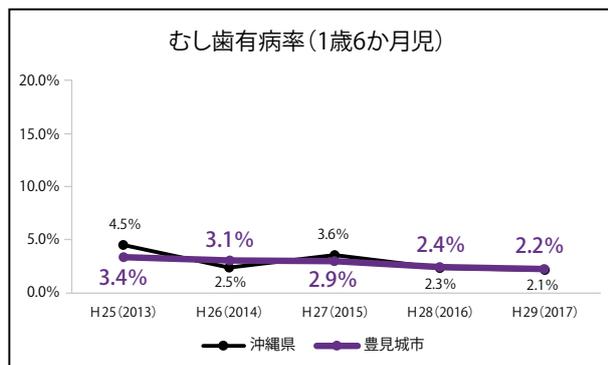
40～74歳(国保特定健診受診者)の肝機能異常を示す項目は、GOT(AST)、GPT(ALT)、 γ -GPTです。すべてにおいて、増加傾向にあります。



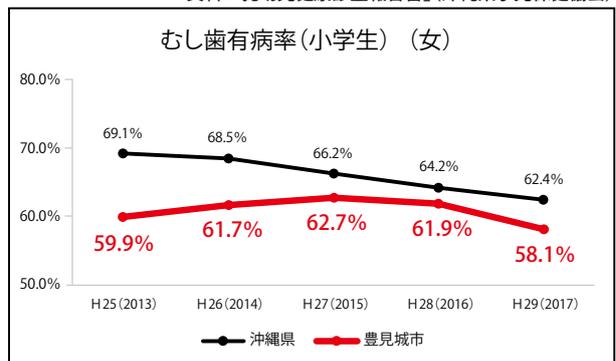
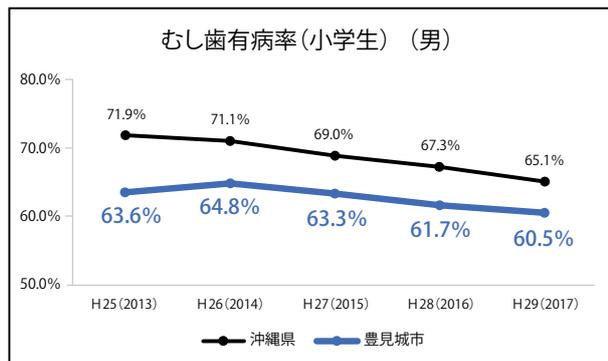
資料:データ管理システム

(13) むし歯に関すること

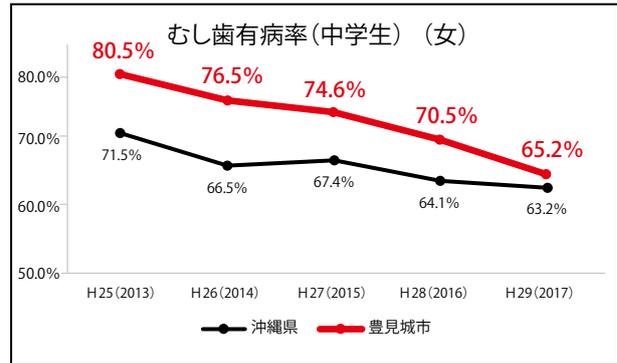
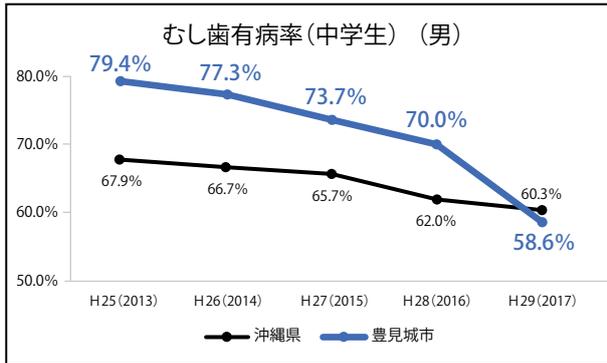
1歳6か月児健診、3歳児健診のむし歯有病率はともに減少傾向がみられますが、H29(2017)年度の3歳児健診では21.2%と、1歳6か月健診の2.2%に比べると有病率が約10倍と高くなっており、20%を超えています。



資料:「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)



資料:学校保健統計

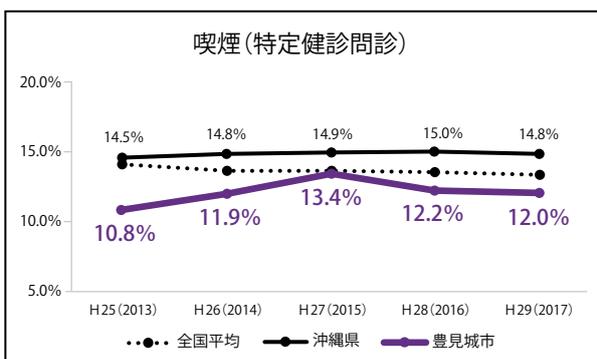
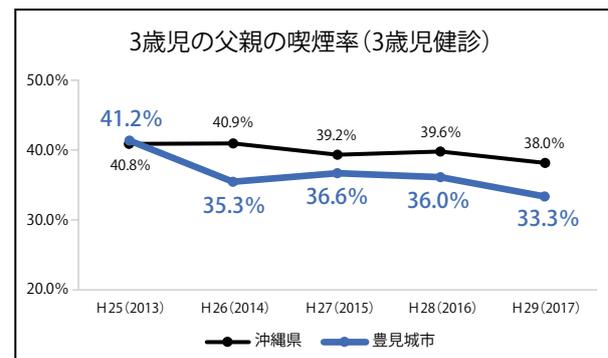
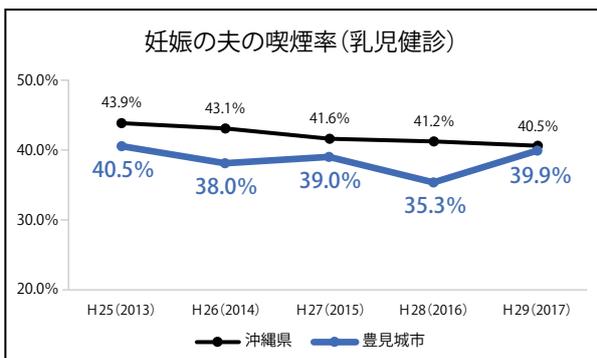
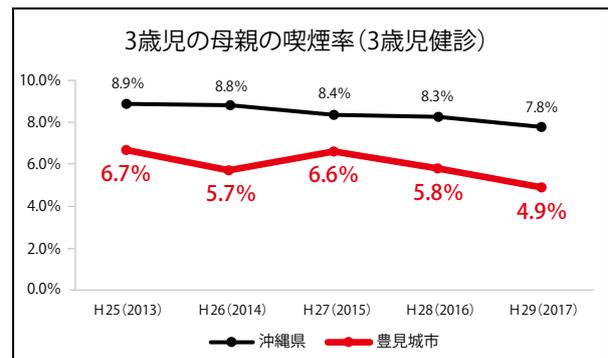
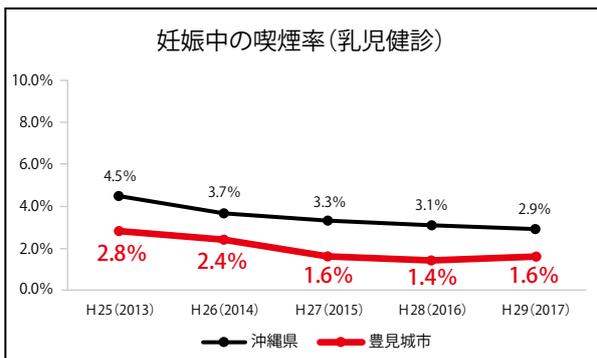


資料:学校保健統計

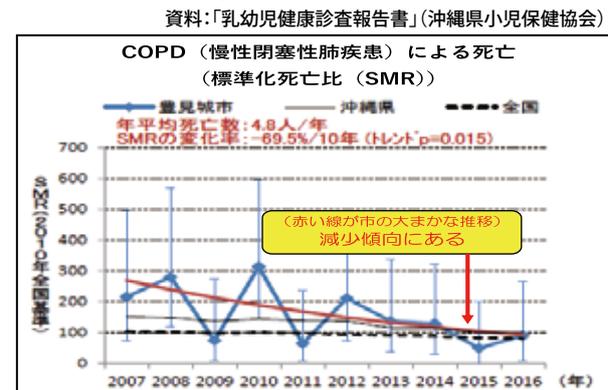
(14) 喫煙に関すること

妊娠中の喫煙率と3歳児の母親の喫煙率はともに減少傾向ですが、平成29(2017)年度では3歳児の母親の喫煙率が妊娠中の喫煙率に比べ、3倍ほど高くなっていることから、出産後に喫煙を再開していることが推測されます。妊婦の夫の喫煙率は、40%近い割合で推移し、3歳児の父親の喫煙率も30%台で推移しています。また、母親と父親を比較すると、父親の喫煙率が非常に高いです。

特定健診受診者の喫煙率は全国、乳幼児健診の父親や沖縄県の平均と比べ低い状況ですが、増加傾向となっています。



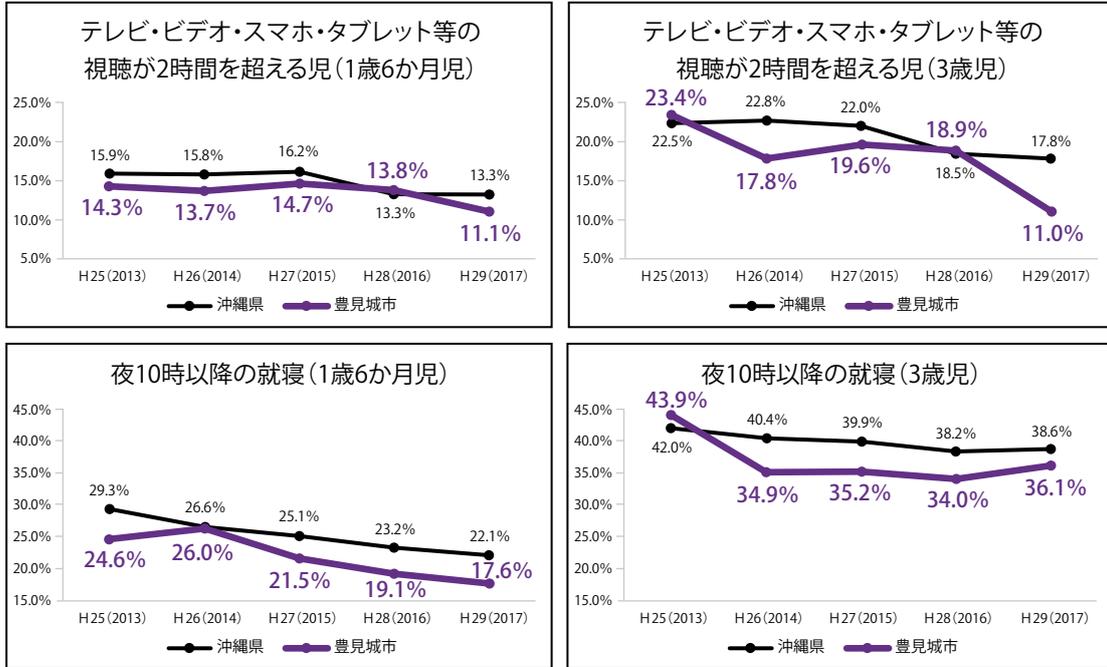
資料:KDBシステム



(15) 生活習慣の状況に関すること

1日にテレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等を観る時間が2時間を超える児の割合は、1歳6か月児、3歳児ともに沖縄県に比べて低く減少傾向にあります。平成29(2017)年度では依然11%を超えています。

夜10時以降に就寝する児の割合は、平成29(2017)年度では1歳6か月児で17.6%、3歳児では36.1%と、年齢が上がると高くなっています。

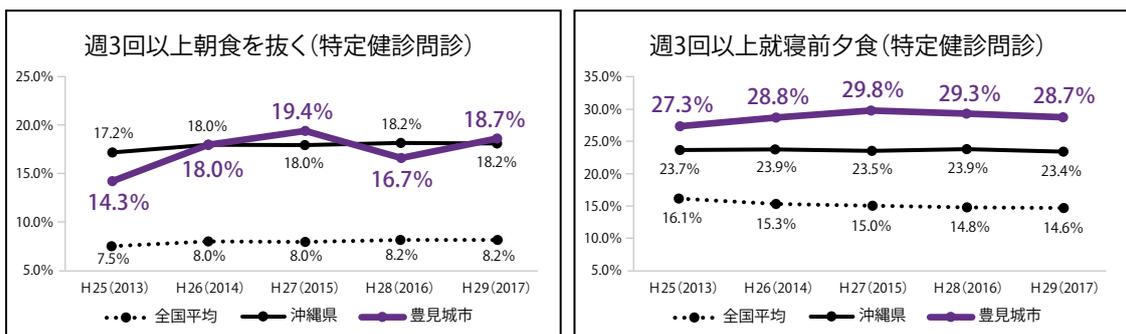


資料:「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)

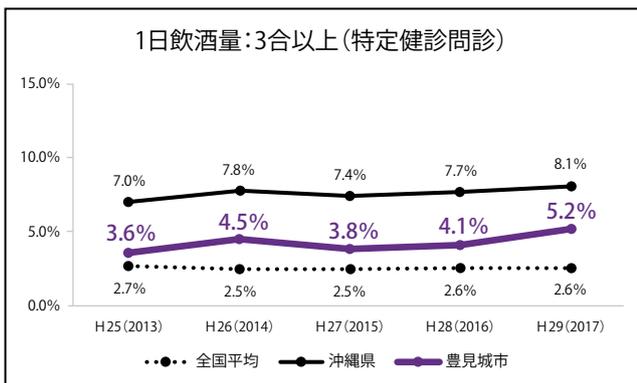
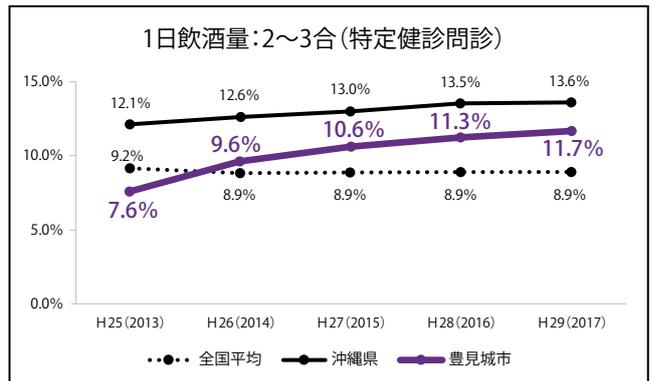
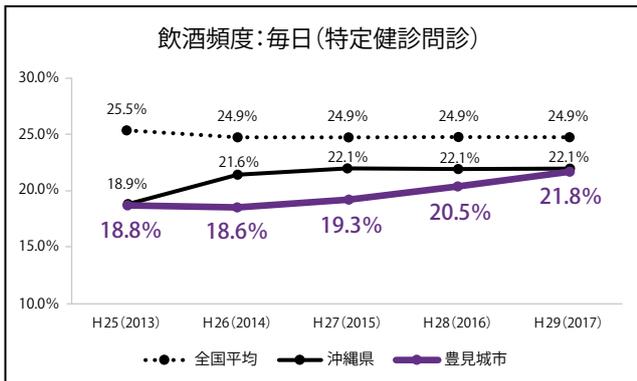
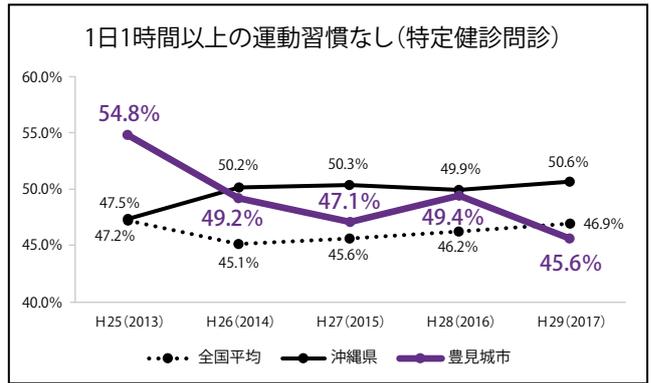
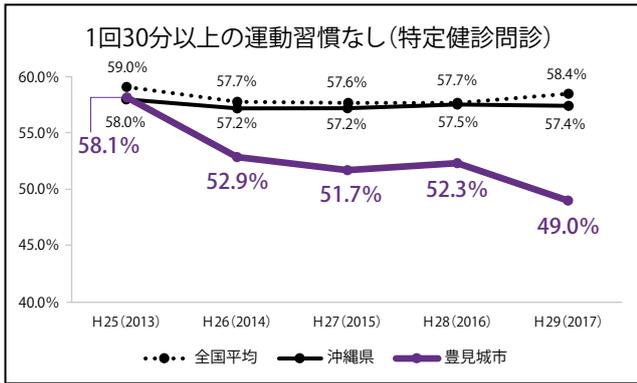
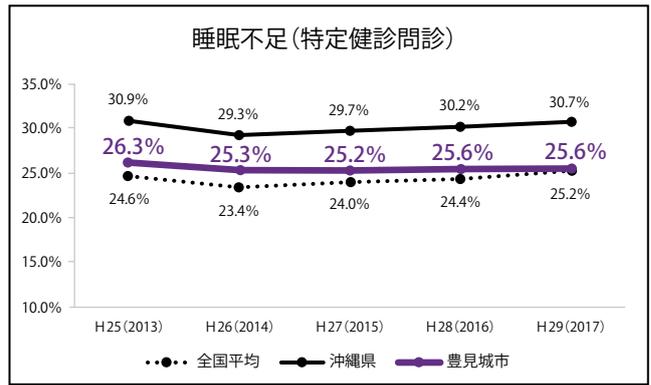
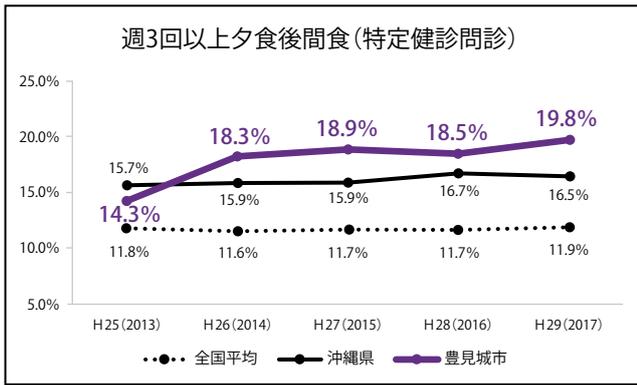
特定健診の問診票をみると「週3回以上の朝食を抜く」「週3回以上、就寝前夕食」の割合が沖縄県と比較すると高い割合で推移しています。このような食生活習慣が肥満や脂質異常症、糖尿病等との関連が推測されます。

運動、睡眠不足、アルコールは沖縄県と比較するとよい状況ですが、全国に比べると悪い状況です。

アルコールの飲酒頻度と飲酒量は増加しており、肝機能異常の有所見者増加、65歳未満死亡者の死因の関連が推測されます。市民が適正飲酒の重要性を理解し、実践できるように、飲酒と病気との関係を周知・広報することが重要です。また、アルコール依存症やアルコール性肝炎等の多量飲酒が引き起こす疾患に関する情報提供を行い、過度な飲酒を避けるように注意喚起する必要があります。



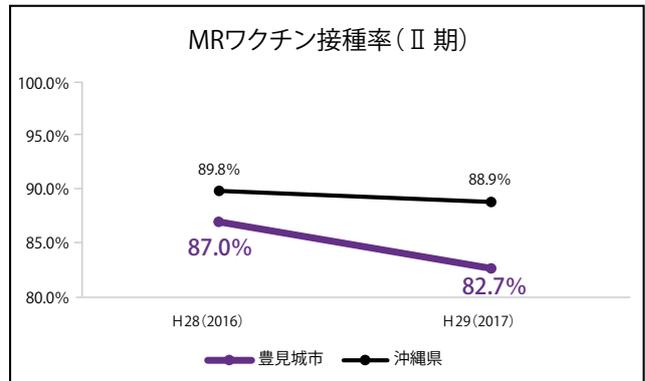
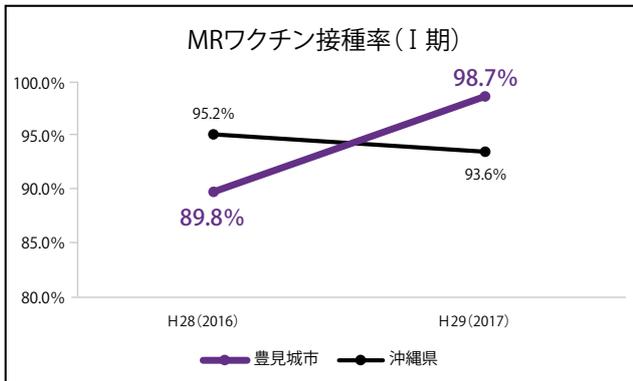
資料:KDBシステム



資料:KDBシステム

(16) 予防接種に関すること

MR（麻疹・風疹）ワクチン接種率は、Ⅰ期は 8.9%増加し、沖縄県より高くなっていますが、Ⅱ期は 4.3%減少し、沖縄県より低い接種率で推移しています。



資料:沖縄県予防接種従事者研修会資料(沖縄県)

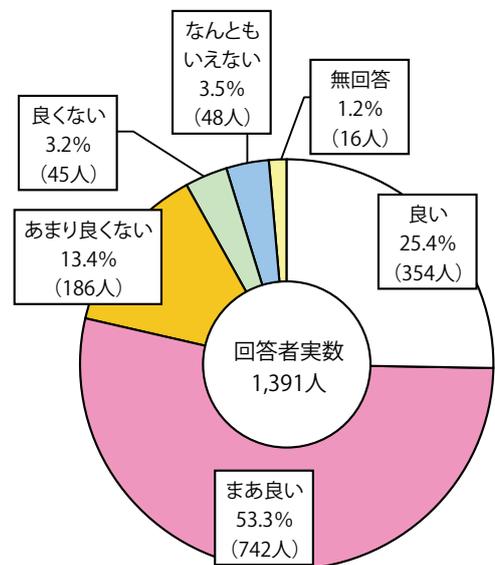
(17) 市民の健康意識に関するアンケート結果について

平成 27 (2015) 年度に実施した「豊見城市健康応援プログラムモデル事業アンケート調査」(対象:20歳~64歳までの男女。配布数 4,250 件、回答数 1,391 件、回答率 32.7%) において、市民の自主的な健康づくりの実態を調査しました。

①自分の健康状態について

健康状態を尋ねたところ、「まあ良い」という回答が 53.3%と約半数を占めています。また、「良い」は 25.4%であり、これら 2 つを合わせると 8 割近くの市民が自分は健康と感じています。

自分の健康状態について

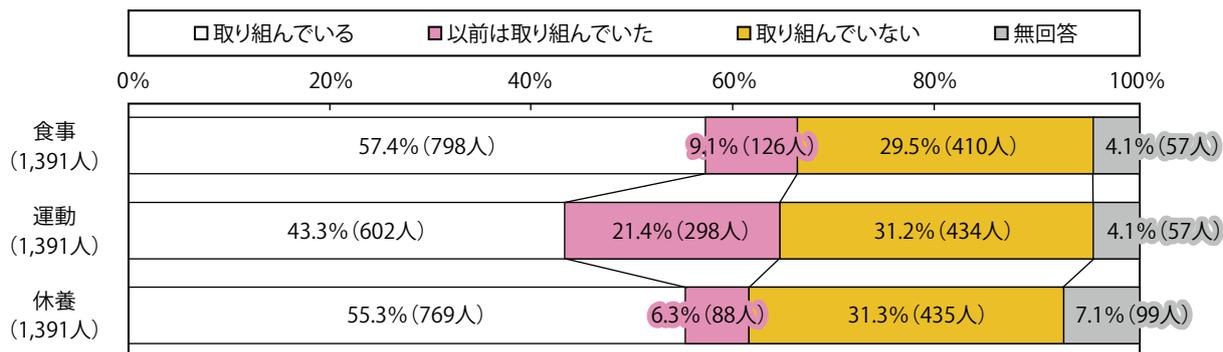


②健康づくりの取組状況について

健康維持・増進のため、「食事」、「運動」、「休養」の面で意識的に健康づくりを行っているか尋ねました。

「取り組んでいる」は、「食事」が57.4%、「休養」が55.3%と5割半ばで、「運動」はこれらよりやや低く43.3%となっています。「以前は取り組んでいた」は、「食事」、「休養」では1割未満であるのに対し、「運動」では21.4%と2割です。「取り組んでいない」は、「食事」、「運動」、「休養」とも3割程度となっています。

健康づくりの取組状況



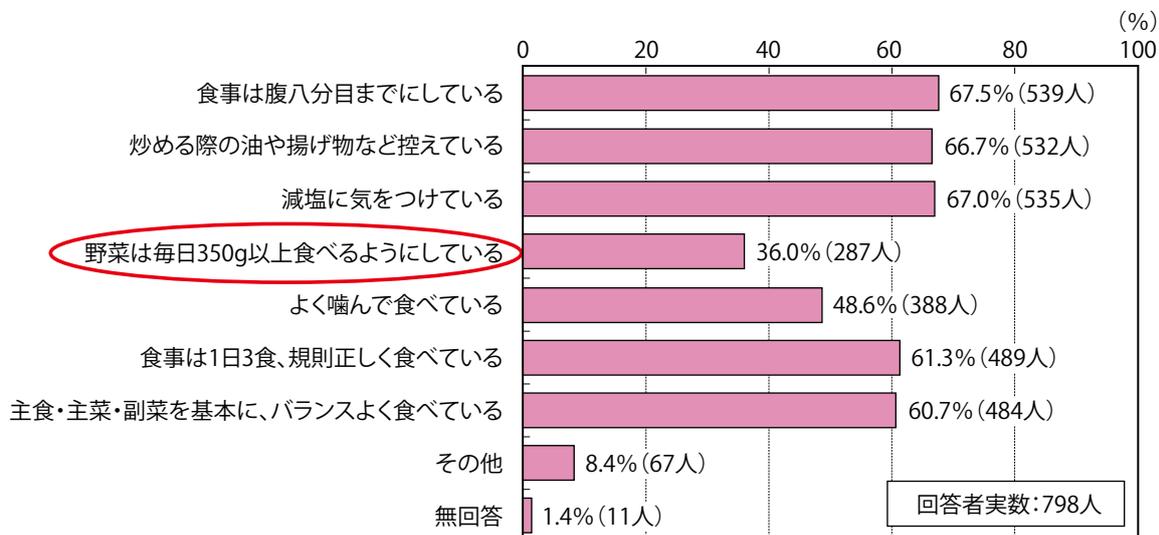
③市民の健康づくりの取組内容について

ア) 食事に関する取り組み

「取り組んでいる」と回答した方の取組内容として、「食事は腹八分目にしている」は67.5%、「減塩に気をつけている」は67.0%、「炒める際の油や揚げ物など控えている」は66.7%と6割半ばを超えています。「野菜は毎日350g以上食べるようにしている」は最も割合が低く36.0%です。

このことから、野菜を350g以上食べると生活習慣病予防や肥満予防に効果があることについて、市民へ知識の普及啓発を図る必要があります。

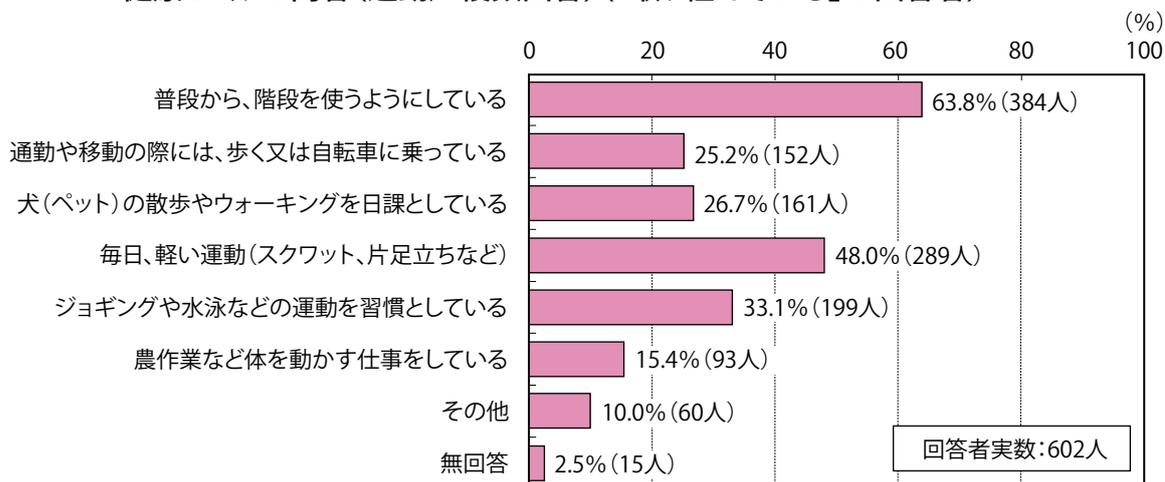
健康づくりの内容(食事／複数回答) (「取り組んでいる」の回答者)



イ) 運動に関する取り組み

「取り組んでいる」と回答した方の取組内容として、「普段から、階段を使うようにしている」が63.8%で最も高く、次に「毎日、軽い運動を行っている(スクワット、片足立ちなど)」が48.0%となっています。

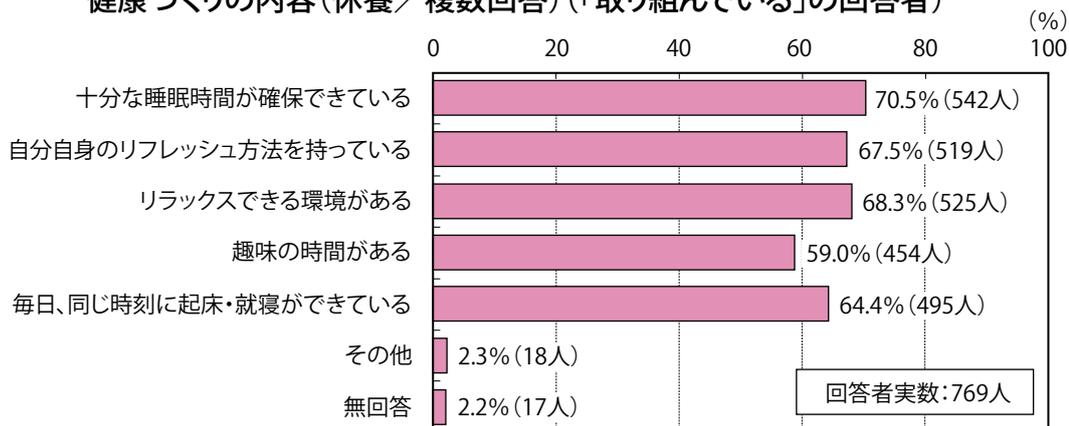
健康づくりの内容(運動／複数回答) (「取り組んでいる」の回答者)



ウ) 休養に関する取り組み

「取り組んでいる」と回答した方の取組内容は、全体的に概ね6割以上となっています。「十分な睡眠時間が確保されている」が70.5%で最も高く、続いて「リラックスできる環境がある」が68.3%、「自分自身のリフレッシュ方法を持っている」が67.5%、「毎日、同じ時刻に起床・就寝ができています」が64.4%となっています。

健康づくりの内容(休養／複数回答) (「取り組んでいる」の回答者)

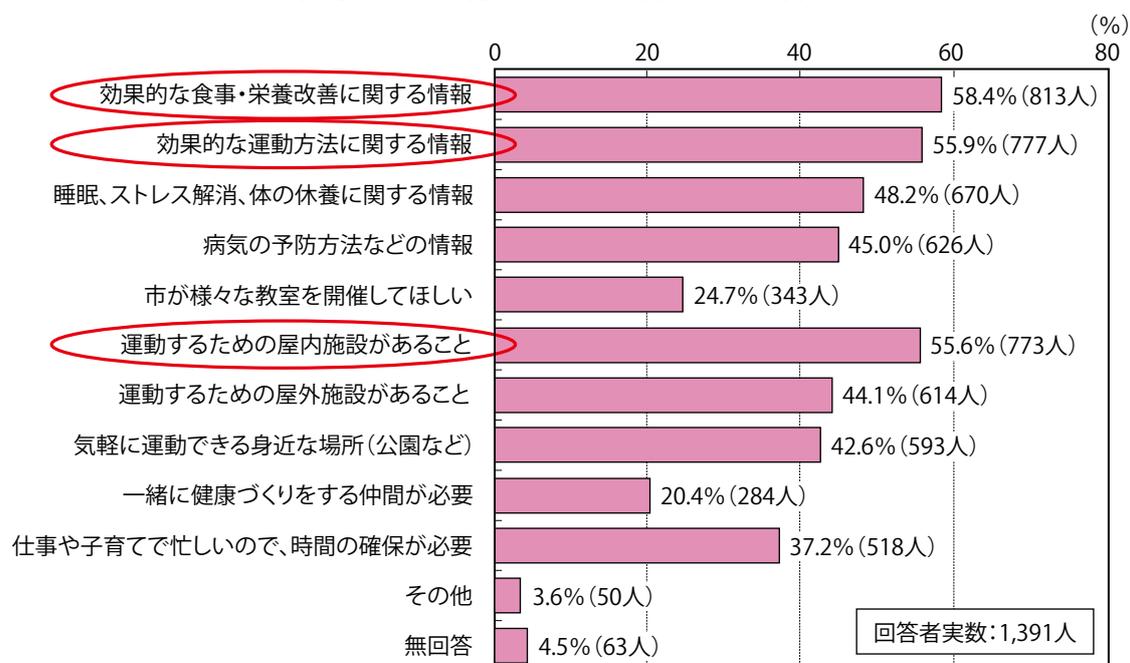


④健康づくりを行うための条件

「健康づくりを行うためには、どのような条件が必要と考えるか」を尋ねました。

最も多いのは「効果的な食事・栄養改善に関する情報」で58.4%、続いて「効果的な運動方法に関する情報」が55.9%、「運動するための屋内施設があること」が55.6%となっています。

健康づくりを行うための条件(複数回答)



この他の調査項目の中で、40代50代の働き盛り世代の男性では健診結果をきっかけに健康づくりに取り組む割合が高いという結果が出ています。このことから、健診結果を活用した保健指導や、身体状況を改善した取組事例についての情報提供をするなど、“きっかけづくり”を図ることが効果的と考えます。

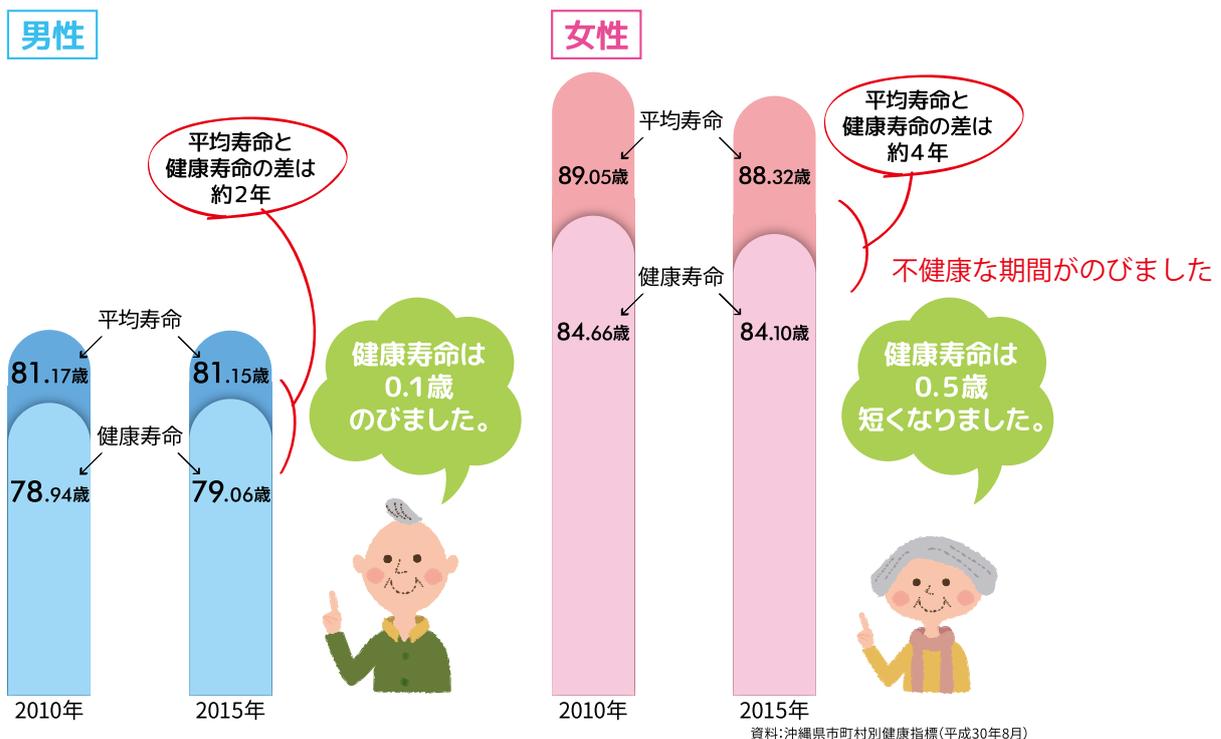
また、健康づくりに取り組んでいない理由として、「面倒だから」や「時間がとれないから」が高くなっているため、“短時間”や“簡単”をキーワードとした食事メニューや運動、休息の仕方などについて医師や栄養、運動等の専門職のアドバイス等、情報提供の方法について検討も必要です。

3. 市の健康課題のまとめ

(1) 健康寿命について

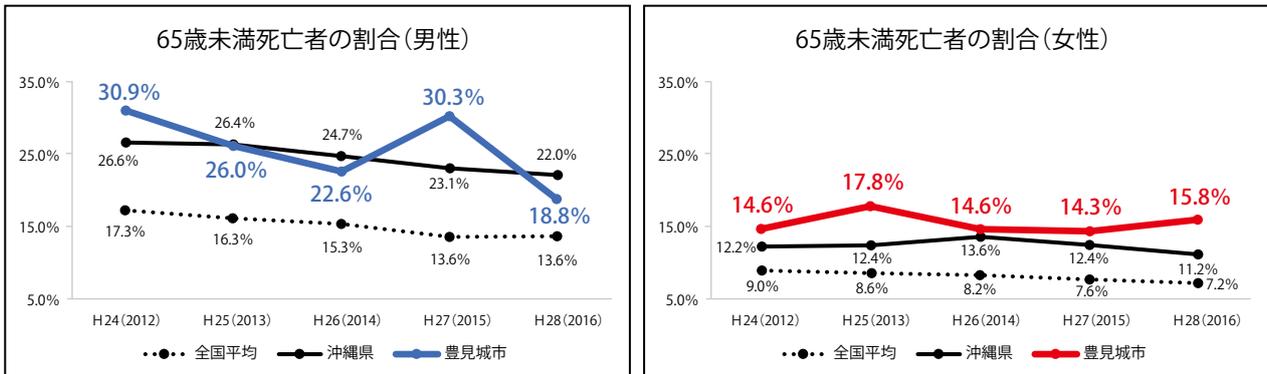
健康寿命とは「日常生活が自立している期間」のことです。健康寿命と平均寿命の差は「不健康な期間」を意味します。不健康な期間が長いと、個人においては生活の質の低下を、社会においては医療費や介護給付費などの社会保障費の増大を招きます。市民が健康で生きがいに満ちた生活を送れるようにするためには、健康寿命の延伸が鍵であり、そのためには市民一人ひとりが若いうちから健康管理・健康づくりに継続的に取り組むことが不可欠です。

平均寿命とは、0歳児が平均であと何年生きられるかを推計したものです。市男性の平均寿命はほぼ横ばいですが、健康寿命はわずかに0.1歳のびています。平成27(2015)年の平均寿命と健康寿命の差は約2歳です。市女性の平均寿命は0.7歳短くなり、健康寿命は0.5歳短くなっています。平成27(2015)年の平均寿命と健康寿命の差は約4歳です。特に女性は不健康な期間がのびているため、女性の健康づくりの充実が必要です。



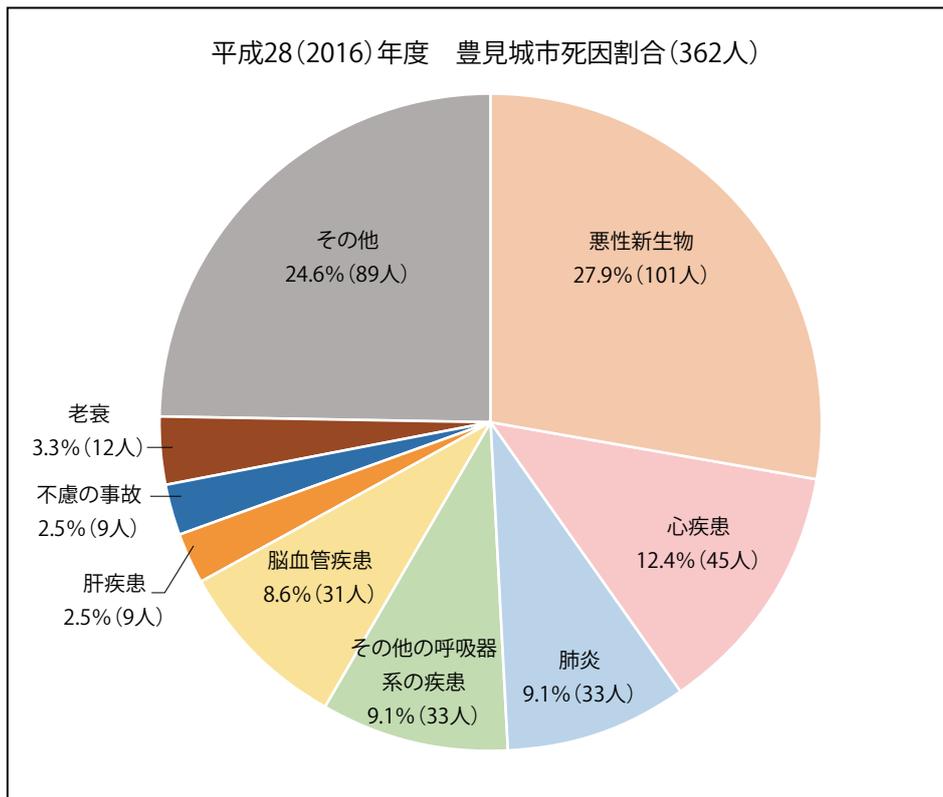
(2) 早世 (65歳未満の死亡) について

沖縄県の早世 (65歳未満の死亡) 者の割合は全国平均より高いですが、市はそれと同等かそれ以上に高い状況です。



(3) 死因について

死因の上位 5 位中、悪性新生物 (がん)、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病による死因が全体の約半数を占めています。



(4) 生活習慣病について

- ・生活習慣病の要因となる肥満の割合が沖縄県より高い状況です。(沖縄県は全国ワースト1位)メタボリックシンドローム該当者の割合も沖縄県と同等に高いです。
- ・糖尿病の有病率が増加しており、糖尿病による人工透析患者も増えています。
- ・低出生体重児(2,500g未満)の出生率が、全国同様高いです。
- ・妊婦健診における高血糖、高血圧、貧血の者の割合が沖縄県より高い状況にあります。

(5) 食生活・生活習慣等について

- ・生活習慣病につながる不健康な習慣(食事、飲酒、生活リズム)があります。
- ・特定健診の間診では、食生活が沖縄県より悪いです。また、飲酒の頻度や量が増加傾向です。
- ・20代30代の若い世代は、特に食生活・生活習慣の課題が多いです。子どもたちにも同じような傾向がみられます。
- ・夜10時以降に就寝する3歳児の割合が4割と高い状況にあります。
- ・1歳6か月児、3歳児ともにむし歯有病者の割合が全国よりも高いです。
- ・妊娠前のやせの割合が沖縄県より高いです。

(6) タバコについて

- ・喫煙は生活習慣病のリスクを高めますが、成人の喫煙率は増加傾向にあります。
- ・胎児の発育に影響する、妊婦の喫煙があります。また、妊婦の夫の喫煙の割合は4割近くあり、増加傾向にあります。

(7) 健診について

- ・特定健診やがん検診の受診率が沖縄県より低いです。
- ・乳幼児健診の受診率は全国より低いです。

これらの健康課題についての詳細や解決に向けた取り組みについては、3章で述べます。

4. 前期計画における目標・指標の達成状況（中間評価）

（1）中間評価の手法と考え方について

本計画の中間年度にあたり、指標や取組などの中間評価を行った評価結果をまとめました。

各指標や取組については計画策定時と同じ方法で把握しましたが、当時の方法で把握できない場合は類似の方法を用い評価しました。

目標の達成状況は、下記の考え方に基づき評価しました。

評価区分	評価の考え方
達成	直近値が平成30(2018)年度の目標値を達成している。
改善傾向	直近値が平成30(2018)年度の目標値に届かないものの、計画策定時の値より改善している。
横ばい	直近値が計画策定時の値とほぼ変化していない。
悪化	直近値が計画策定時の値よりも悪化している。
評価不能	指標のデータの把握ができないため、評価が困難。

（2）指標に基づく評価

計画で設定した93の指標のうち、計画全体で「達成」が38項目(40.9%)、達成できなかった項目が54項目(58.0%)で、「達成できなかった」詳細には、「改善傾向」が11項目(11.8%)、「横ばい」が3項目(3.2%)「悪化」が40項目(43.0%)となっています。「評価不能」の指標が2項目(2.2%)あります。一部策定当初に用いた評価データの調査方法や基準の変更などにより出典の異なる類似データを用いた指標や国の示した基準変更により策定時と評価時の基準のずれが生じた指標など評価が困難になった指標があります。評価困難になった指標については後期計画の取組の参考にできるように可能な範囲で評価を行いました。

評価区分	評価の考え方	指標数	割合	
達成	直近値が平成30(2018)年度の目標値を達成している。	38	40.9%	
前期目標を達成できなかった	改善傾向	直近実が平成30(2018)年度の目標値に届かないものの、計画策定時の値より改善している。	11	11.8%
	横ばい	直近実が計画策定時の値とほぼ変化していない。	3	3.2%
	悪化	直近値が計画策定時の値よりも悪化している。	40	43.0%
評価不能	指標のデータの把握ができないため、評価が困難。	2	2.2%	
合 計		93	100.0%	

(3) 指標の目標及び評価結果(指標数：93項目)

	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価時)	中間評価	前期目標	後期目標	把握の方法		
					2018年度	2022年度			
全 体 目 標	平均寿命	男性	81.17歳 (2010年)	81.15歳 (2015年)	横ばい	延伸	延伸	策定時のデータ更新がないため、出典元を変更し策定値から変更。出典「沖縄県市町村別健康指標H30年8月」	
		女性	89.05歳 (2010年)	88.32歳 (2015年)	悪化				
	健康寿命	男性	78.94歳 (2010年)	79.06歳 (2015年)	達成	延伸	延伸		
		女性	84.66歳 (2010年)	84.10歳 (2015年)	悪化				
	65歳未満死亡者数の割合	男性	26.0% (2013年)	18.8% (2016年)	達成	減少	減少		人口動態統計 (死因統計)
		女性	17.8% (2013年)	15.8% (2016年)	達成				
	妊娠届出時にアンケートを実施して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している		把握している (2013)	把握している (2017)	達成	現状維持	現状維持		親子手帳交付時アンケート
乳幼児健診受診率	乳児健診	91.2% (2013年)	93.6% (2017年)	達成	増加	増加	乳幼児健康診査報告書		
	1歳6ヶ月健診	91.6% (2013年)	97.9% (2017年)	達成					
	3歳児健診	89.7% (2013年)	91.1% (2017年)	達成					
が ん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万対)		未設定	—	評価不能	減少	減少	市町村データなし	
	がん 検 診	胃がん検診受診率	6.7% (2012年)	5.3% (2017年)	悪化	20%	30%	地域保健報告	
		肺がん検診受診率	7.6% (2012年)	8.7% (2017年)	改善傾向	20%	30%		
		大腸がん検診受診率	7.6% (2012年)	7.7% (2017年)	改善傾向	20%	30%		
		子宮頸がん検診受診率	14.5% (2012年)	16.2% (2017年)	改善傾向	25%	35%		
		乳がん検診受診率	14.6% (2012年)	16.5% (2017年)	改善傾向	25%	35%		
		胃がん検診精密検査受診率	62.7% (2012年)	54.8% (2016年)	悪化	90%	100%		
		肺がん検診精密検査受診率	45.7% (2012年)	85.7% (2016年)	改善傾向	90%	100%		
		大腸がん検診精密検査受診率	37.9% (2012年)	78.3% (2016年)	改善傾向	90%	100%		
		子宮頸がん検診精密検査受診率	46.4% (2012年)	65.6% (2016年)	改善傾向	90%	100%		
乳がん検診精密検査受診率	49.2% (2012年)	74.2% (2016年)	改善傾向	90%	100%				
循 環 器	メタボリックシンドローム 該当者の割合	男性	30.9% (2013年)	35.0% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB 地域全体像の把握	
		女性	11.9% (2013年)	13.0% (2017年)	悪化				
	メタボリックシンドローム 予備群の割合	男性	20.1% (2013年)	20.7% (2017年)	悪化	減少	減少		
		女性	8.2% (2013年)	7.4% (2017年)	達成				
	収縮期血圧値140mmHg 以上の割合	男性	26.1% (2013年)	22.8% (2017年)	達成	減少	減少		
		女性	22.3% (2013年)	19.3% (2017年)	達成				
	拡張期血圧値90mmHg 以上の割合	男性	13.4% (2013年)	12.6% (2017年)	達成	減少	減少	策定時の出典元 (保健事業ネット) が閉鎖したため、 出典元をデータ管理 システムデータ (あなみツールで 加工)に変更し策 定値から値を変更	
		女性	8.9% (2013年)	7.7% (2017年)	達成				
	LDLコレステロール160mg/dl 以上の割合	男性	7.5% (2013年)	7.2% (2017年)	達成	減少	減少		
		女性	10.5% (2013年)	10.8% (2017年)	悪化				
中性脂肪150mg/dl 以上の割合	男性	27.0% (2013年)	31.5% (2017年)	悪化	減少	減少			
	女性	17.7% (2013年)	19.3% (2017年)	悪化					

	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価値)	中間評価	前期目標	後期目標	把握の方法			
					2018年度	2022年度				
糖 尿 病	特定 健 診	特定健診受診率	33.0% (2013年)	37.2% (2017年)	改善傾向	60%	増加	法廷報告		
		特定健診保健指導率	60.1% (2013年)	64.4% (2017年)	改善傾向	85%	増加			
		糖尿病腎症による 年間新規透析導入患者数	2人 (2013年)	5人 (2017年)	悪化	減少	減少	・KDB「様式2-2人工透析患者一覧表を基に作成」し、 レセで新規者を割り出す。 ・(策定時)保健事業ネット		
		透析患者数(国保)	81人 (2013年)	83人 (2017年)	悪化	減少	減少			
		有病者の割合 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合)	男性	9.0% (2013年)	13.2% (2017年)	悪化	減少		減少	・策定時の出典元(保健事業 ネット)が閉鎖したため、出典 元をデータ管理システムデー タ(あなみツールで加工)に変 更し策定値から値を変更 ・指標の基準値変更 (理由)糖尿病重症化予防、糖 尿病治療ガイドを参考
			女性	4.8% (2013年)	7.1% (2017年)	悪化				
血糖値コントロール不良者の割合 (HbA1cがNGSP値7.0%以上の者の割合)	男性	4.7% (2013年)	6.4% (2017年)	悪化	減少	減少				
	女性	2.4% (2013年)	3.9% (2017年)	悪化						
C O P D	成人の喫煙率	10.8% (2013年)	12.0% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB:地域全体像の把握			
	市内禁煙認定施設	39施設 (2014年)	80施設 (2017年)	達成	増加	増加	沖縄県ホームページ (沖縄県禁煙認定施設一覧)			
妊 産 婦 及 び 乳 幼 児 期	妊娠11週以内の妊娠届出率	85.9% (2013年)	89.0% (2017年)	達成	増加	増加	地域保健報告			
	【再掲】妊娠届出時にアンケートを実施して、 妊婦の身体的・精神的・社会的状況の把握	把握している (2013年)	把握している (2017年)	達成	現状維持	現状維持	親子手帳交付時アンケート			
	非妊娠時のやせ(BMI18.5未満)の割合	17.5% (2009-2012の平均)	16.6% (2017年)	達成	減少	減少	H24「乳幼児支援体制整備 事業」H21~H24平均値H25 ~H29「市町村別妊婦健診 結果(1回目)」(国保連合会)			
	非妊娠時の肥満(BMI25以上)の割合	11.7% (2009-2012の平均)	12.3% (2017年)	悪化	減少	減少				
	妊婦健診における高血圧の割合 (収縮期140mmHg以上)	0.7% (2012年)	1.5% (2017年)	悪化	減少	減少	妊婦健康診査受診状況 国保連合会			
	妊婦健診における高血圧の割合 (拡張期90mmHg以上)	0.6% (2012年)	0.8% (2017年)	悪化	減少	減少				
	妊婦健診における高血糖の割合 (血糖値126mg/dl以上)	12.3% (2012年)	13.0% (2017年)	悪化	減少	減少				
	妊婦の喫煙率(乳児健診(前期))	2.8% (2013年)	1.6% (2017年)	改善傾向	0%	0%	乳幼児健康審査報告書			
	(妊婦の)夫の喫煙率(乳児健診(前期))	40.5% (2013年)	39.9% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児健診における父親の喫煙率	41.2% (2013年)	33.3% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児健診における母親の喫煙率	6.7% (2013年)	4.9% (2017年)	達成	減少	減少				
	1歳6か月児の貧血	8.1% (2013年)	9.4% (2017年)	悪化	減少	減少				
	1歳6か月児の夜10時以降に就寝する者の割合	24.6% (2013年)	17.6% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児の夜10時以降に就寝する者の割合	43.9% (2013年)	36.1% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児のむし歯有病者の割合	29.9% (2013年)	21.2% (2017年)	達成	減少	20%				
	3歳児における肥満者の割合	4.2% (2013年)	2.9% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児のやせの割合	2.9% (2013年)	2.0% (2017年)	達成	減少	減少				
	【再掲】乳幼児健診受診率	乳児健診	91.2% (2013年)	93.6% (2017年)	達成	増加	増加			
		1歳6ヶ月健診	91.6% (2013年)	97.9% (2017年)	達成					
3歳児健診		89.7% (2013年)	91.1% (2017年)	達成						

	指標		前期計画 策定値 (年度)	直近値 (中間評価値)	中間評価	前期目標	後期目標	把握の方法
						2018年度	2022年度	
学 童 ・ 思 春 期	小学生における肥満傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	5.5% (2013年)	5.3% (2015年)	達成	減少	減少	学校保健統計
		女	4.3% (2013年)	5.0% (2015年)	悪化			
	小学生におけるやせ傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	1.0% (2013年)	0.7% (2015年)	達成	減少	減少	
		女	0.8% (2013年)	1.1% (2015年)	悪化			
	中学生における肥満傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	3.7% (2013年)	3.8% (2015年)	悪化	減少	減少	
		女	5.7% (2013年)	5.5% (2015年)	達成			
	中学生におけるやせ傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	4.8% (2013年)	3.5% (2015年)	達成	減少	減少	
		女	1.7% (2013年)	2.1% (2015年)	悪化			
	小学生におけるむし歯有病者の 割合	男	63.6% (2013年)	60.5% (2017年)	達成	減少	減少	
		女	59.9% (2013年)	58.1% (2017年)	達成			
	中学生におけるむし歯有病者の 割合	男	79.4% (2013年)	58.6% (2017年)	達成	減少	減少	
		女	80.5% (2013年)	65.2% (2017年)	達成			
青 壮 年 期	肥満者(BMI25以上)の割合		男性	45.1% (2013年)	47.1% (2017年)	減少	悪化	策定値の出典元 (保健事業ネット) が閉鎖したため、 出典元をKDBへ 変更し、策定値 から値を置き換 え、評価。KDB: 厚生労働省様式 5-2
			女性	34.5% (2013年)	32.9% (2017年)			
	メタボリックシンドローム 該当者の割合	男性	30.9% (2013年)	35.0% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB:地区全体 像の把握
		女性	11.9% (2013年)	13.0% (2017年)	悪化			
	メタボリックシンドローム 予備群の割合	男性	20.1% (2013年)	20.7% (2017年)	悪化	減少	減少	
		女性	8.2% (2013年)	7.4% (2017年)	達成			
	収縮期血圧値140mmHg 以上の割合	男性	26.1% (2013年)	22.8% (2017年)	達成	減少	減少	
		女性	22.3% (2013年)	19.3% (2017年)	達成			
	拡張期血圧値90mmHg 以上の割合	男性	13.4% (2013年)	12.6% (2017年)	達成	減少	減少	策定時の出典元 (保健事業ネット) が閉鎖したため、 出典元をデータ 管理システム(あ なみツールで加 工)に変更し策定 値から値を変更。
		女性	8.9% (2013年)	7.7% (2017年)	達成			
	LDLコレステロール160mg /dl以上の割合	男性	7.5% (2013年)	7.2% (2017年)	達成	減少	減少	
		女性	10.5% (2013年)	10.8% (2017年)	悪化			
	中性脂肪150mg/dl以上の 割合	男性	27.0% (2013年)	31.5% (2017年)	悪化	減少	減少	
		女性	17.7% (2013年)	19.3% (2017年)	悪化			

	指標		前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価値)	中間評価	前期目標 2018年度	後期目標 2022年度	把握の方法	
青 壮 年 期	【再掲】 糖尿病	特定健診受診率	33.0% (2013年)	37.2% (2017年)	改善傾向	60%	増加	法定報告	
		特定健診保健指導率	60.1% (2013年)	64.4% (2017年)	改善傾向	85%	増加		
		糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数		2人 (2012年)	5人 (2017年)	悪化	減少	減少	・(策定時)保健事業ネット ・KDB「様式2-2人工透析患者一覧表を基に作成(特定健診班資料)
		透析患者数(国保)		81人 (2012年)	83人 (2017年)	悪化	減少	減少	
		有病者の割合 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合)※発症予防	男性	9.0% (2013年)	13.2% (2017年)	悪化	減少	減少	・策定時の出典元(保健事業ネット)が閉鎖したため、出典元をデータ管理システム(あなみツールで加工)に変更し策定値から値を変更 ・指標の基準値変更(理由)糖尿病重症化予防、糖尿病治療ガイドを参考
			女性	4.8% (2013年)	7.1% (2017年)	悪化			
	血糖値コントロール不良者の割合(HbA1cがNGSP値7.0%以上の者の割合)※重症化予防	男性	4.7% (2013年)	6.4% (2017年)	悪化	減少	減少		
		女性	2.4% (2013年)	3.9% (2017年)	悪化				
	GOT(AST)31u/l以上の割合	男性	16.5% (2013年)	19.9% (2017年)	悪化	減少	減少	データ管理システムデータを加工	
		女性	8.3% (2013年)	10.0% (2017年)	悪化				
	GPT(ALT)31u/l以上の割合	男性	23.2% (2013年)	24.2% (2017年)	悪化	減少	減少		
		女性	10.3% (2013年)	10.3% (2017年)	横ばい				
	γ-GPT51u/l以上の割合	男性	24.9% (2013年)	27.9% (2017年)	悪化	減少	減少		
		女性	9.1% (2013年)	9.2% (2017年)	悪化				
	【再掲】 COPD	成人の喫煙率		10.8% (2013年)	12.0% (2017年)	悪化	減少	減少	
	生活習慣	朝食を欠食する人の割合(週3回以上抜く)		14.3% (2013年)	18.7% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB:地区全体像の把握
		「1回30分以上の運動習慣なし」の者の割合		58.1% (2013年)	49.0% (2017年)	達成	減少	減少	
		「1日1時間以上の運動習慣なし」の者の割合		54.8% (2013年)	45.6% (2017年)	達成	減少	減少	
		睡眠による休養が不足している人の割合		26.3% (2013年)	25.6% (2017年)	達成	減少	減少	
		毎日飲酒		18.8% (2013年)	21.8% (2017年)	悪化	減少	減少	
1回の飲酒が2~3合の者の割合		7.6% (2013年)	11.7% (2017年)	悪化	減少	減少			
1回の飲酒が3合以上の者の割合		3.6% (2013年)	5.2% (2017年)	悪化	減少	減少			
高齢期	介護認定率 1号認定者の割合		16.1% (2013年)	16.5% (2016年)	評価不能 (目標値がないため)	第7期高齢者 保健福祉計画の目標値	第8期高齢者 保健福祉計画の目標値	「介護保険事業状況報告」 (厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)	
	シルバー人材センター会員数		417人 (2013年)	480人 (2017年)	達成	増加	増加	豊見城市 シルバー人材センター	
社会環境	食生活改善推進員の人数		49人 (2015年3月)	33人 (2018年3月)	悪化	増加	増加	健康推進課	
	母子保健推進員の人数		27人 (2015年1月)	17人 (2018年4月)	悪化	増加	増加	健康推進課	
	栄養情報提供店の数		1店舗 (2015年3月)	1店舗 (2018年3月)	横ばい	増加	増加	・(策定時)南部福祉保健所 ・沖縄県ホームページ (南部地区)	
	健康に関するサークル数		29団体 (2011年)	27団体 (2017年)	悪化	増加	増加	生涯学習課資料 サークル名簿から 健康に関連する サークルを抜粋	

第3章 市の取り組み

1. 取組の視点
2. 生涯を通じた健康づくり
 - (1) 妊産婦及び乳幼児期
 - (2) 学童・思春期
 - (3) 青壮年期
 - (4) 高齢期
3. 健康を支える社会環境の整備

第3章 市の取り組み

1. 取組の視点

前期計画での取組の評価と健康課題を踏まえ、次の4つの項目を本計画の取組の視点と位置付けます。

(1) 生涯を通じた生活習慣病予防

健康寿命の延伸を阻害し、早世につながる生活習慣病は、主に青壮年期や高齢期に症状が現れ始め、発症します。しかし、その要因は、早い時期からの生活習慣が積み重なったものであり、乳幼児期から健康的な生活習慣を身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって継続するようにすることが重要です。

本計画では「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD」、「CKD」、「肝疾患」を対策の対象疾患として位置づけ、取り組みます。取り組みにあたっては、「妊娠期及び乳幼児期」、「学童・思春期」、「青壮年期」、「高齢期」のライフステージごとに、その時期の特徴に合わせた対策を推進し、切れ目なく支援していきます。

(2) 20代30代の食生活・生活習慣の再構築

各世代の中でも、特に20代30代を中心とする若い世代は食生活の知識、意識、実践の面で他の世代より課題が多く、生活リズムの乱れも指摘されています。将来の生活習慣病予防のために、食や健康に関する知識や意識を高め、健全な生活習慣を実践できるよう取り組みます。

また、この世代は、これから親になる世代でもあるため、自身の生活習慣が妊娠時の母体や胎児の健康、乳幼児期や学童期の子どもの健康にも影響することを意識し、自身の健康だけでなく、次の世代に健康づくりをつなげていけるよう取り組みます。取り組みにあたっては、様々な家庭状況や生活の多様化、貧困の状況等に考慮し対応します。

(3) 健（検）診の受診率の向上

健診は市民が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る絶好の機会です。結果から問題点を発見し、意識化することで疾病予防や早期受診に効果的につながります。また、健診は健康状態の確認だけでなく、保健・栄養指導、相談、医療へのつなぎなど、各種保健サービスの入り口となります。

がんや糖尿病などの生活習慣病は健診によって発見することが期待できます。これらの病気は自覚症状がないまま進行するため、定期的な健診受診が重要です。健診結果は、健診機関の医師や保健師、栄養士等が体のメカニズムと生活習慣（食生活や身体活動、喫煙習慣、飲酒習慣等）との関係や改善について支援する際に活用されます。健診受診率を上げることが疾病予防や重症化予防につながり、医療費の適正化にもつながりますが、本市の特定健診やがん検診の受診率は沖縄県より低く、受診率向上の取り組みを強化する必要があります。

妊産婦、乳幼児健診などにおいては、母子の健康状態や子どもの発育・発達状態の確認に加え、親子が食生活や生活リズムの課題を自覚し、健康的な生活の基礎を作れるよう支援します。また、育児不安の解消、虐待予防等の機会でもあります。この時期の健診は比較的受診率が高いため、維持しながら未受診者の把握に努めます。

(4) タバコ対策

喫煙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されています。がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、低出生体重児、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群等の原因になっています。喫煙や受動喫煙への対策は、これらの病気の発症や重症化予防に大きな期待ができ、医療費の適正化や健康寿命の延伸、早世の予防などにつながります。

平成 30（2018）年度に健康増進法の一部が改正され、望まない受動喫煙の防止や、受動喫煙の健康被害が大きい子どもや患者等を守るための規定が盛り込まれました。本市においても多数の市民が利用する公共施設の禁煙化や喫煙者に対する禁煙支援、知識の啓もう普及等の取り組みを推進し、より一層の社会環境の整備を図ります。

2. 生涯を通じた健康づくり

(1) 妊産婦及び乳幼児期

①基本的な考え方

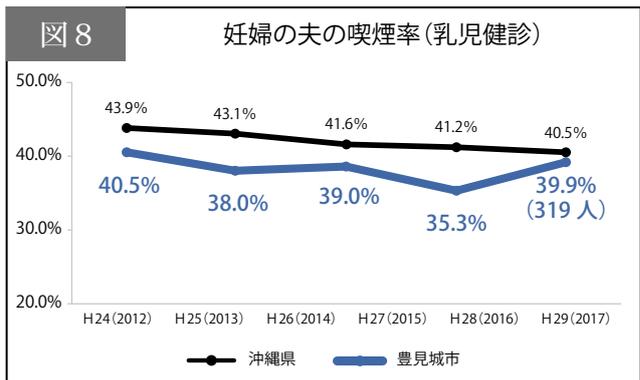
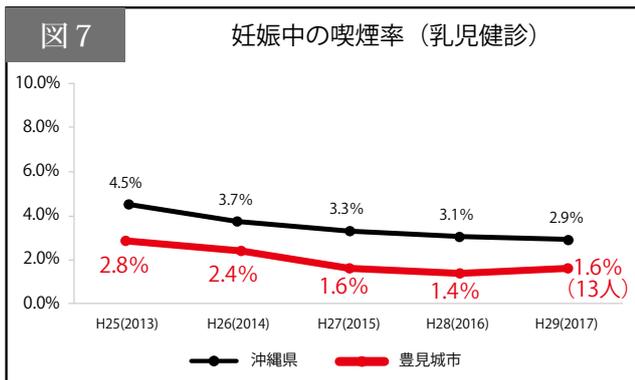
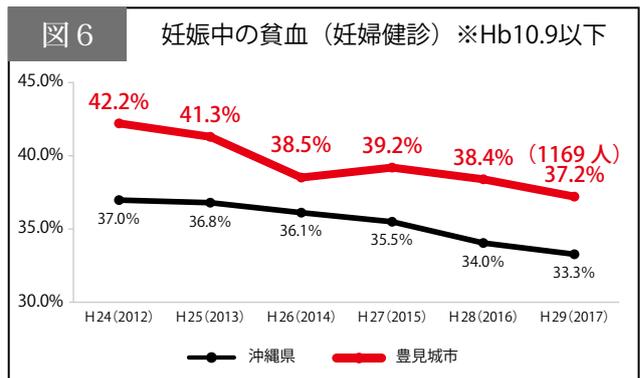
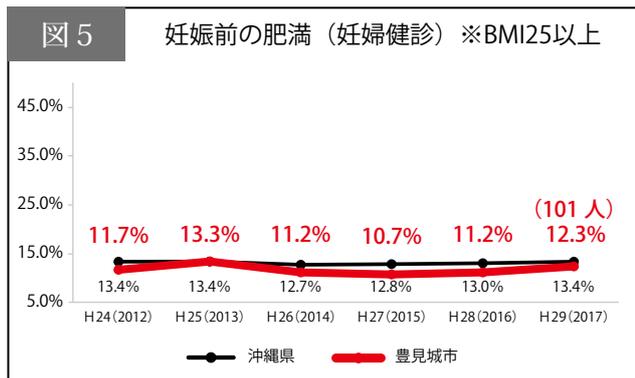
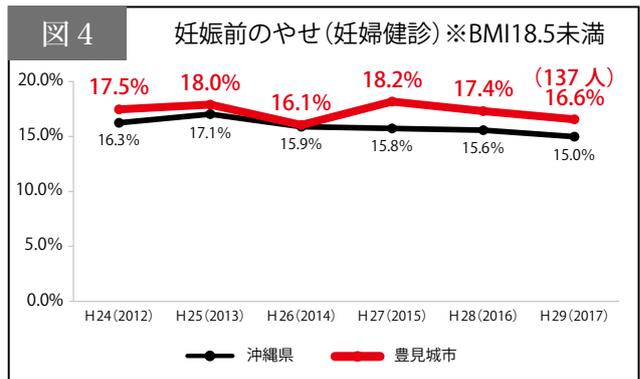
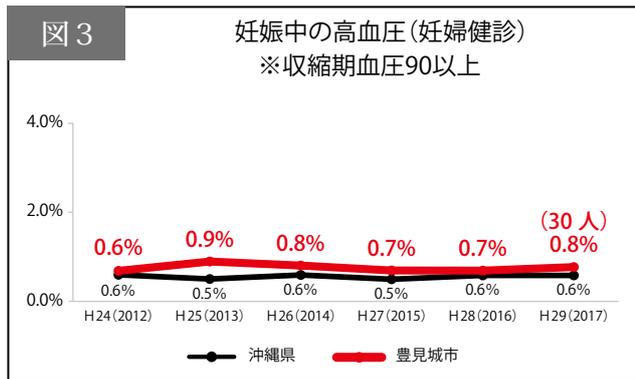
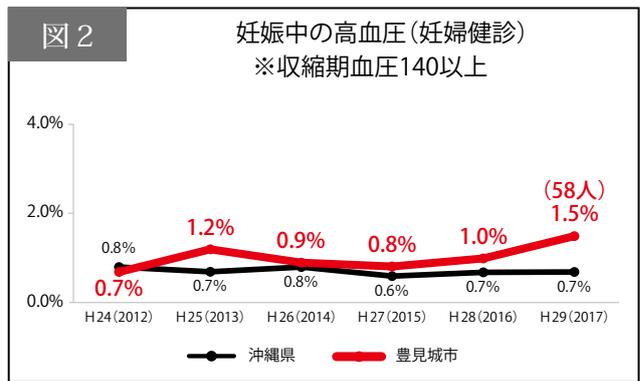
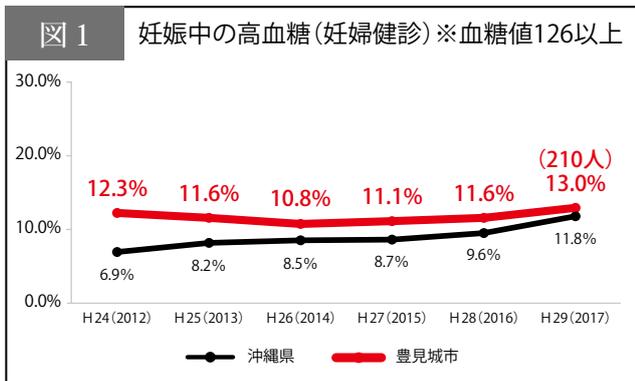
妊娠期においては、妊婦の健康状態や生活環境が、直接胎児の成長に影響します。妊婦自身と周囲の人が母体と胎児の健康を守る生活を意識することが大切です。

乳幼児期は保護者等との関わりを通じて人格や生活習慣を形成する重要な時期です。周囲の大人がそれを理解し、望ましい生活習慣を獲得できるようにすることが必要です。親子の多様性を尊重しながら、保健・医療・福祉・教育等の関係機関や地域が連携して健康を支えていくことが求められます。

②現状と課題

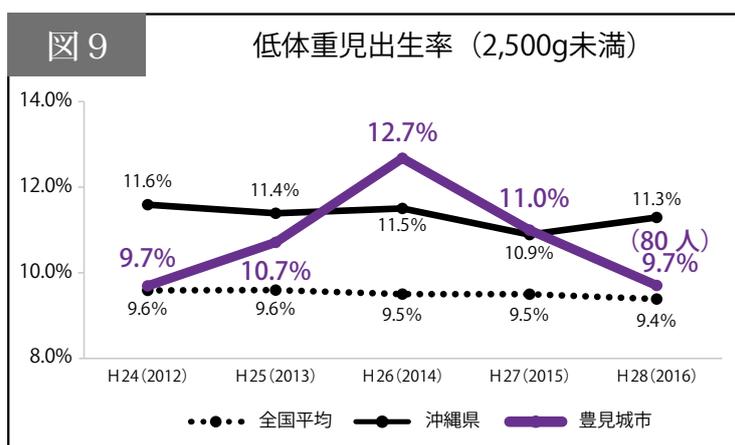
ア) 妊婦の健康状況(喫煙、やせ、貧血等)

- ・妊婦の高血糖の割合は、沖縄県と比較し高い状態が続き、おおむね悪化傾向で推移しています。(図1)
- ・妊婦の高血圧の割合は、沖縄県と比較し高い状態が続いています。(図2・図3)
- ・妊娠前のやせ(BMI18.5未満)の割合は、若干改善したものの、沖縄県と比較し高い状態が続いています。(図4)
- ・妊娠前の肥満の割合は、沖縄県より低く推移していますが、若干の上昇がみられます。(図5)妊婦の肥満は、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病のリスクを高めます。また、妊娠糖尿病は巨大児のリスクを高めるといわれています。
- ・妊婦の貧血は減少傾向にありますが、県に比べ高い割合で推移しています。(図6)
- ・妊婦の喫煙率は、減少傾向です。しかし、夫の喫煙率は、40%近い割合で推移しています。(図7・8)
- ・前述した妊娠中の高血糖、高血圧、やせ、喫煙(受動喫煙)、貧血は、低出生体重児出生の要因となります。これらは、胎児の健康だけでなく、産婦の今後の生活習慣病のリスクとなります。
- ・妊娠前の食生活については、親子健康手帳交付時の栄養指導から、欠食や食事代わりの菓子や菓子パン、野菜・たんぱく質・乳製品の不足等が見えてきました。このような食生活は、高血糖や高血圧、貧血等を引き起こします。
- ・親子手帳交付時の栄養指導の中で、平成24(2012)年度から貧血予防、平成25(2013)年度から食事バランス改善の指導を強化したところ、高血糖の割合の伸びの鈍化や、貧血の割合の改善がみられました。しかし、依然として高血糖、高血圧、貧血ともに県より高く、また、ほとんどの方に食生活の乱れがあることから、妊婦自身の今後の健康と子どもの健康のために、栄養指導を妊婦全員に行うなど施策を検討する必要があります。その際の視点として、体のメカニズムと食生活(食事バランス、食べる時間、順序等)との関係について情報提供し、食生活(食事・間食)の改善を妊婦自身が選択するよう促すことが大切です。(参照 P102)



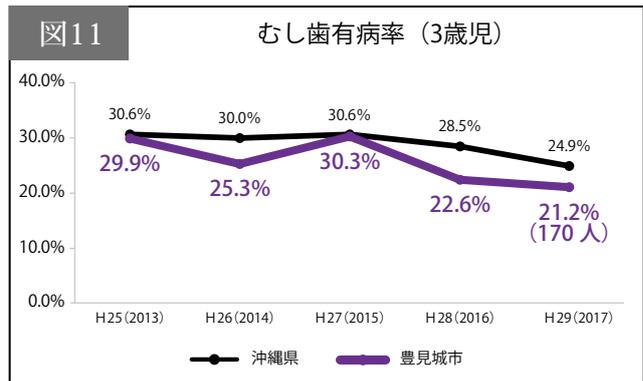
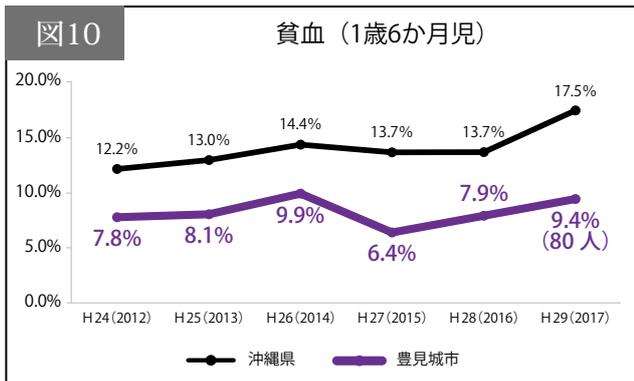
イ) 低出生体重児 (2,500g 未満) の状況

- 低出生体重児の割合は、沖縄県と同様、本市も全国より高い状態が続いています。(図 9) 低出生体重児は、胎児期に低栄養状態におかれることで、太りやすい体質になりやすい、すい臓や腎臓の働きが未熟等、将来の生活習慣病になるリスクが高まるといわれています。こうした現状を踏まえ、低出生体重児の出生の減少と親子の将来の生活習慣病予防のために、妊産婦に対する食生活・生活習慣の指導、禁煙指導を強化する必要があります。



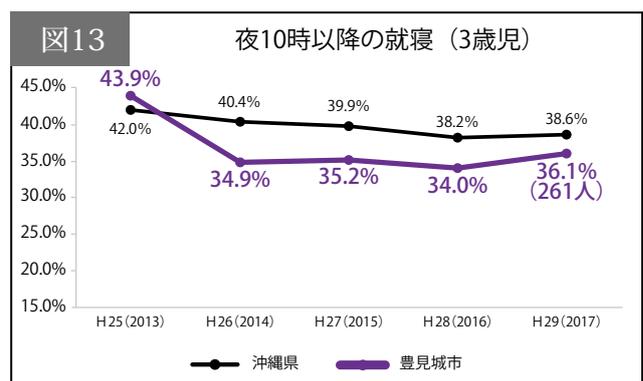
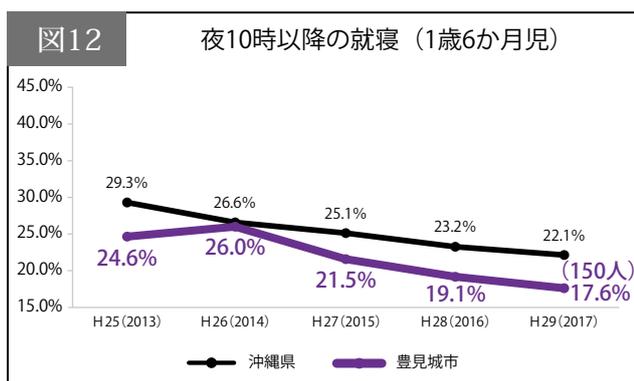
ウ) 乳幼児の健康状況 (貧血、むし歯等)

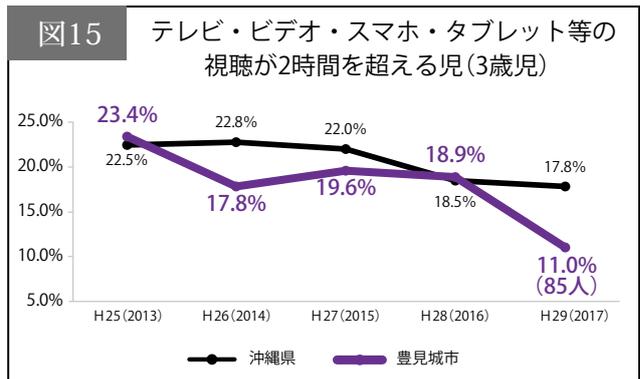
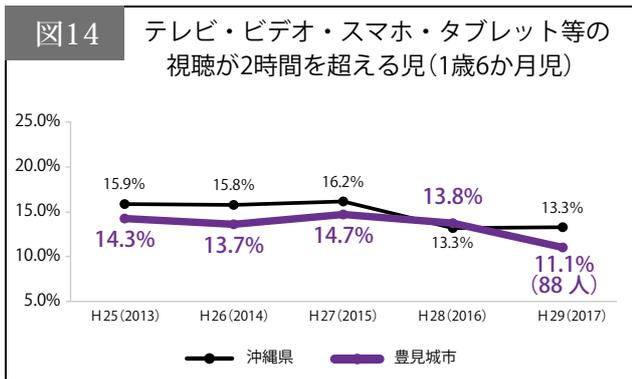
- 1歳6か月児の貧血の割合は、平成 23(2011) 年度から沖縄県より低くなりました。しかし、平成 29(2017) 年度は 10% 近く存在します (図 10)。この時期の貧血には、食生活の内容が大きく関係します。貧血は、子どもの健やかな発育発達の阻害要因となることから、食生活改善による予防、早期発見と必要時には病院受診することが重要です。
- 3歳児のむし歯有病者の割合は、減少傾向にありますが、依然 20% を超えています。むし歯は、子どもの栄養、噛む力、言葉の発達に影響するだけでなく、将来、健康を害する要因になります。(図 11)
- むし歯は、むし歯の原因菌の感染から始まることから、母親をはじめ周囲の人々から感染させないことが重要です。妊娠中に歯磨き指導や定期健診を勧める取り組みが必要です。併せて、親子に対し、砂糖の適正量やフッ素塗布の有用性についての普及啓発が必要です。
- 乳児健診における食生活面の指導の見直しにより、3歳児の肥満、やせについては減少しました。また、よく飲む飲み物で「ジュース」が平成 25(2013) 年度以降減少傾向です。
- しかし、依然として菓子や甘い飲み物を多く摂り、朝食を単品や菓子パン、果物で済ませるといった傾向があることから、将来の生活習慣病予防に向け、乳児期からの継続的な食生活・生活習慣の指導が必要です。その際の視点として、体のメカニズムと食生活 (食事バランス、食べる時間、順序等) との関係について情報提供し、食生活 (食事・間食) の改善を保護者が選択するよう促すことが大切です。



エ) 乳幼児の生活リズム（睡眠、長時間のテレビ視聴など）

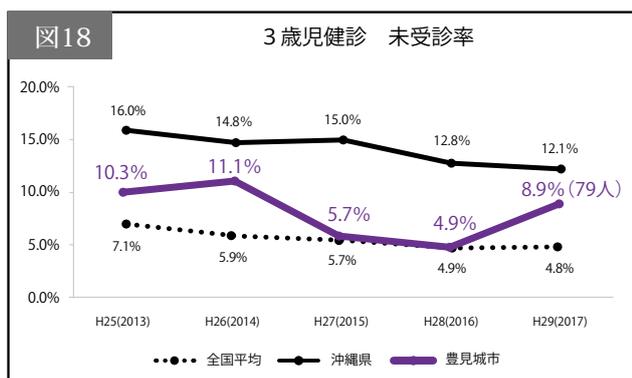
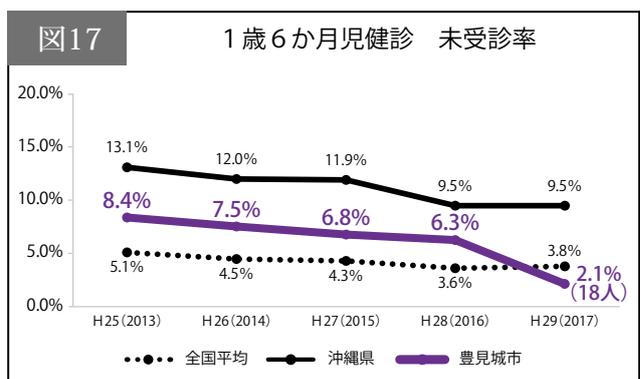
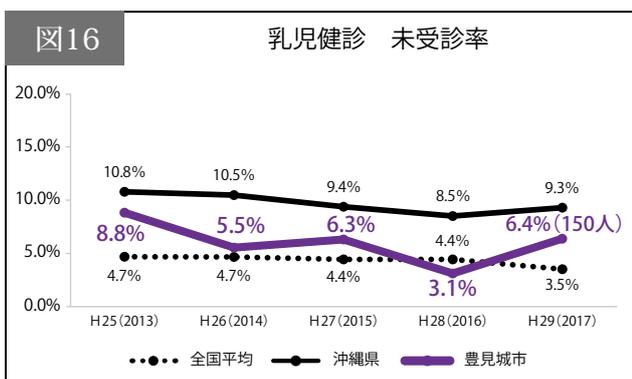
- ・夜10時以降に就寝する子どもの割合は、平成29(2017)年度では1歳6か月児で17.6%、3歳児では36.1%と、年齢が上がるにつれ高くなっています。(図12・図13) 就寝が遅くなることで、睡眠不足や朝食の欠食など、子どもの生活リズムの乱れにつながり、体や脳の成長発達に悪影響を及ぼすことが懸念されます(注意力低下、集中力低下、肥満、高血圧、脂質異常、将来の生活習慣病)。
- ・1日にテレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等を観る時間が2時間を超える児の割合は、1歳6か月児では、沖縄県に比べて低く、減少傾向にあります。平成29(2017)年度では依然10%を超えています。3歳児も同じ傾向となっています。(図14・図15)
- ・テレビやスマホ等の長時間視聴は、子どもの発育・発達に深い影響を及ぼします。長時間視聴により外遊びの機会が減り、運動不足から肥満等のリスクが高くなります。ほかにも、目の機能や言葉、心の発達を阻害することが懸念されます。また、親がスマホの視聴に夢中になることで、子どもの安全配慮に関し不注意になり、事故が起きる危険が高まります。これらのことについて、乳幼児健診や広報等で周知していく必要があります。





オ) 乳幼児健診の未受診対策

- ・乳幼児健診の未受診率を見ると、いずれの健診においても未受診率は減少傾向にあります。(図16・図17・図18)
- ・乳幼児健診は、病気や障害の早期発見のみならず、親子の健康的な食生活・生活習慣の定着のための普及啓発を行う機会でもあります。乳幼児期における健康課題の予防と早期解決を図るために、個々の生活と発育・発達に応じた保健指導・栄養指導を行うことが非常に重要です。
- ・未受診の理由として、「仕事で受診できなかった」、「子どもの体調不良が続いた」等があり、受診機会を増やすなど、今後も受診勧奨のあり方や受けやすい健診の環境整備等を図っていきます。
- ・未受診者の中には、長期療養等にて医療機関で経過観察を行っている児や、時に保護者の心身の不調や様々な家庭の問題により受診ができていない世帯もあります。保健師等による家庭訪問で保護者の相談や支援の必要性がないか等を確認し、未把握の世帯がないよう他部署とも連携しながら未受診対策を行います。



③ 指標及び目標値

項目	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価時)	備考 人数など	目標値 2022年度	把握の方法	
1	安心・安全な 妊娠・出産	妊娠11週以内の妊娠届出率	85.9% (2013年)	89.0% (2017年)	739人	増加	地域保健報告
2		妊娠届出時にアンケートを実施して、妊娠の身体的・精神的・社会的状況について把握している	把握している (2013)	把握している (2017)	—	現状維持	親子手帳交付時アンケート
3	妊婦の栄養状態	非妊娠時のやせ(BMI18.5未満)の割合	17.5% (2009-2012の平均)	16.6% (2017年)	137人	減少	H24「乳幼児支援体制整備事業」H21～H24平均値 H25～H29「市町村別妊婦健診結果(1回目)」(国保連合会)
4		非妊娠時の肥満(BMI25以上)の割合	11.7% (2009-2012の平均)	12.3% (2017年)	101人	減少	
5		★妊婦健診における貧血の割合(Hb10.9g/dl以下)	—	37.2% (2017年)	1,169人	減少	妊婦健康診査受診状況 国保連合会
6		★低体重児出生率(2,500g未満)	—	9.7% (2016年)	80人	減少	衛生統計年報
7	循環器	妊婦健診における高血圧の割合(収縮期140mmHg以上)	0.7% (2012年)	1.5% (2017年)	58人	減少	妊婦健康診査受診状況 国保連合会
8		妊婦健診における高血圧の割合(収縮期90mmHg以上)	0.6% (2012年)	0.8% (2017年)	30人	減少	
9	糖尿病	★妊婦健診における高血糖の割合(血糖値100mg/dl以上)	29.8% (2012年)	30.8% (2017年)	498人	減少	
10		妊婦健診における高血糖の割合(血糖値126mg/dl以上) ※126以上は妊娠時に診断された明らかな糖尿病の診断基準	12.3% (2012年)	13.0% (2017年)	210人	減少	
11	健診未受診率	★乳児健診未受診率	—	6.4% (2017年)	109人	減少	乳幼児健康診査報告書
12		★1歳6か月児健診未受診率	—	2.1% (2017年)	18人	減少	
13		★3歳児健診未受診率	—	8.9% (2017年)	79人	減少	
14	乳幼児の健康・生活リズム	1歳6か月児の貧血	8.1% (2013年)	9.4% (2017年)	80人	減少	
15		1歳6か月児の夜10時以降に就寝する者の割合	24.6% (2013年)	17.6% (2017年)	150人	減少	
16		3歳児の夜10時以降に就寝する者の割合	43.9% (2013年)	36.1% (2017年)	261人	減少	
17		★テレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等の試聴が2時間を超える児(1歳6ヶ月児)	—	11.1% (2017年)	88人	減少	
18		★テレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等の試聴が2時間を超える児(3歳児)	—	11.0% (2017年)	85人	減少	
19		3歳児のむし歯有病者の割合	29.9% (2013年)	21.2% (2017年)	170人	20%	
20		3歳児における肥満者の割合	4.2% (2013年)	2.9% (2017年)	23人	減少	
21	3歳児のやせの割合	2.9% (2013年)	2.0% (2017年)	16人	減少		
22	タバコ	妊婦の喫煙率(乳児健診(前期))	2.8% (2013年)	1.6% (2017年)	13人	0%	
23		(妊婦の)夫の喫煙率(乳児健診(前期))	40.5% (2013年)	39.9% (2017年)	319人	減少	
24		3歳児健診における父親の喫煙率	41.2% (2013年)	33.3% (2017年)	253人	減少	
25		3歳児健診における母親の喫煙率	6.7% (2013年)	4.9% (2017年)	39人	減少	

★は後期計画から追加した指標 ■は食育推進計画の指標でもあるもの

④ 具体的な取り組み

ア) 生活習慣病の予防

分野	取組内容	具体的な取り組み	課名
健康管理	健診の実施	●妊産婦健診、乳幼児健診(乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診)を実施する。	健康推進課
	早期の妊娠届出の勧奨	●妊娠11週までの妊娠届出の勧奨(広報誌やホームページ等での周知)を行う。 ●妊婦健診費用助成の周知徹底及び受診勧奨を行う。	
	低出生体重児の減少に向けた取組	●妊婦へ低出生体重児の予防の視点を踏まえた保健指導・栄養指導を行う。(喫煙、やせ、貧血、歯や口腔の健康、食生活の指導等)	
	妊産婦健診有所見者への指導・支援体制の整備	●妊産婦健診有所見者への指導・支援体制の整備を図る。 ●20代・30代健診、特定健診の受診勧奨を行う。	
	乳幼児健診有所見者への指導・支援体制の整備	●乳幼児健診有所見者への指導・支援体制の整備を図る。	
	保健指導、栄養指導の内容の充実	●保健指導、栄養指導を実施する人材の確保と質の向上を図る。 ●わかりやすい指導教材を提供する。	
食生活	健康的な食生活の定着に向けた栄養指導・保健指導の充実	●妊婦への栄養指導・保健指導を強化する。(適切な食事バランス、生活リズム(食事・間食)について指導を行い、妊婦の高血糖や貧血の予防、低出生体重児の出生の予防を図る。)	健康推進課
		●乳幼児健診受診者全員に対する栄養指導・保健指導を継続し、食事バランス、生活リズム(食事・間食)、砂糖の適正量の指導を行う。	
		●離乳食教室を開催する。	
	地区組織と連携した食生活改善の推進	●食生活改善推進員等による健康展や食育・料理講習会等の活動を支援する。	保育こども園課
保育園・こども園における取組	●食育に関して年間計画をたて、取り組む。 ●子ども達に赤・黄・緑の栄養について、歌や給食を通して伝える。 ●給食で苦手なものを食べられるよう支援する。		
子育て支援センターや児童館における取組	●子育て支援センターで「ウン知育」、「食育」、「むし歯予防講座」等を開催する。(親子ともに自身の健康状況と食事バランス等について学ぶ機会をつくる)	子育て支援課	
	●子どもが身体を動かせる場所である子育て支援センターの事業日程を周知、広報する。 ●子育てガイド「ありんくりん」等、各種パンフレットを窓口や赤ちゃん訪問等で配布する。	子育て支援課 健康推進課	
アルコール	妊産期(授乳期)の飲酒がもたらす胎児(乳児)への悪影響に関する知識の普及	●親子健康手帳交付時に、飲酒がもたらす胎児(乳児)への悪影響について説明し、資料を配布する。	健康推進課
歯・口腔	2歳児歯科健診の実施	●2歳児歯科健診を実施する。	健康推進課
	デンタルフェアの周知	●歯科医師会が実施するデンタルフェアの案内チラシを配布する。	
	歯や口腔の健康に関する保健指導・栄養指導の充実	●親子健康手帳交付時に、歯や口腔の健康や歯周疾患と低出生体重児との関連等について普及啓発を行う。 ●乳幼児健診において、歯科健診、フッ素塗布、歯磨き指導を実施する。 ●食事バランス、生活リズム(食事・間食)、砂糖の適正量についての栄養指導を行うことで、むし歯になりにくい生活習慣に導く。	
生活リズム	保育園・こども園における取組	●歯科健診を実施する。 ●歯みがき指導や歯みがきの習慣づけを行う。	保育こども園課
	生活リズムについての知識の普及啓発	●赤ちゃん訪問、乳幼児健診の保健相談において、生活リズムの資料を全員に配布、説明し、知識の普及啓発を図る。 ●テレビやスマホ等の長時間視聴が子どもの発育・発達に与える影響について普及啓発を行う。	健康推進課
	保育園・こども園における取組	●保育や園だより、保健だより等で、生活リズムの大切さ(早寝・早起き・朝ごはん)を保護者や子どもへ伝える。	保育こども園課

イ) 20代30代の食生活・生活習慣の再構築

取組内容	具体的な取り組み	課名
健康的な食生活・生活習慣の定着に向けた栄養指導・保健指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●食生活・生活習慣を見直すきっかけとなる妊娠期に、今後の生活習慣病予防につながる栄養指導・保健指導を行う。 ●妊婦健診の結果から今後の生活習慣病のリスクが高い方へ、健診結果に基づいた個別の栄養指導・保健指導を行う。 ●栄養指導・保健指導では、食事バランスに加え時間栄養学を取り入れ食生活の内容と生活リズム（食事・間食）の改善を図る。 	健康推進課
安心・安全な妊娠・出産・育児のための保健指導、栄養指導の内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●保健指導、栄養指導を実施する人材の確保と質の向上を図る。 ●わかりやすい指導教材を提供する。 	

ウ) 健診受診率の向上

取組内容	具体的な取り組み	課名
妊産婦健診、乳幼児健診、2歳児歯科健診の受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠11週までの妊娠届出の勧奨を行う。 ●妊婦健診費用助成の周知徹底及び受診勧奨を行う。 ●新生児訪問、乳児全戸訪問時に乳幼児健診日程表を配布する。 ●乳幼児健診を受診しやすいよう環境・体制整備を図る。 ●受診期間内で受診できるよう再通知と電話連絡を行う。 	健康推進課

エ) タバコ対策

取組内容	具体的な取り組み	課名
タバコの害や禁煙に関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ●親子健康手帳交付時に、喫煙している妊婦やパートナー（家族）に対し、喫煙が胎児や妊婦の健康を損ない、低出生体重児のリスクとなることを伝え、禁煙をサポートする。 	健康推進課
受動喫煙防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙施設の増加を促進するために、情報を発信する。 ●管理を所管する施設の禁煙化を進め、禁煙施設であることを表示するポスターを掲示する。 	公共施設 管理所管課

オ) その他

取組内容		具体的な取り組み	課名
妊娠・出産・子育てに関するワンストップ相談窓口の体制整備		●妊娠・出産・子育てに関するワンストップ相談窓口の体制整備を行う。	健康推進課
関連機関(医療、福祉部門等)との連携		●妊娠期から子育て期の様々な相談や支援のために、サービス等の情報提供や関係機関との連携体制を構築する。	
妊娠～子育て期における継続的な状況把握と支援		●支援を必要とする妊産婦・乳幼児の切れ目ない把握体制と支援の充実を図る。 ●母子保健事業全般を通じて、親子の状況や妊娠・出産・育児に関する悩み等を把握し、支援につなげる。 ●乳幼児健診未受診児については、適宜、訪問等をを行い、必要時他部署と連携して、支援につなげる。	
妊娠・出産・子育てに関する各種サービスの情報提供		●広報誌やホームページ等に、妊娠、出産、子育てに関して利用できる制度やサービス、相談窓口等を掲載する。 ●親子健康手帳交付や新生児訪問、乳幼児健診会場等、直接対面できる機会を利用し、パンフレットや資料を配布する。	健康推進課 子育て支援課
予防接種勧奨及び感染症予防についての情報提供		●新生児訪問、乳幼児健診、保育園入園時、就学時健診等において予防接種を勧奨する。 ●未接種者へ文書や電話等により接種勧奨を行う。 ●広報誌、ホームページ等において、感染症の流行や予防について情報を発信する。	健康推進課 保育こども園課 学校教育課
自治会を通じた情報発信、周知の機会づくり		●自治会長連絡会を開催し、市民向けに情報を提供する場を設ける。	協働のまち推進課
母子保健推進員等と連携した母子保健の推進		●母子保健推進員等と連携した母子保健の推進。	健康推進課
子どもの事故予防対策		●新生児訪問、乳幼児健診等にて乳幼児の事故予防対策のパンフレット等を配布し普及啓発を図る。	
専門職等、必要な人材の確保と質の向上		●安心・安全な妊娠・出産・育児のため、保健師、管理栄養士等の専門職を中心に必要な人材を確保する。 ●保健指導や支援の質を向上させるため、健康づくりや対人サービスの研修等を積極的に活用する。	
育てにくさを感じる親への早期支援の充実		●母子保健事業全般を通じて、子どもに育てにくさを感じる保護者に対し、保健師や心理士による発達相談を実施する。	健康推進課
		●相談事業・出前講座を実施する。 ●家庭児童相談室での相談。	子育て支援課 (子育て支援センター)
休養・こころの健康	産後のメンタルヘルスに関する正しい知識の普及、相談	●親子健康手帳交付時や出生届出時に、妊婦とその家族へ「産後うつ」等の産後のメンタルヘルスに関する知識を普及する。 ●妊産婦の心の不調の早期発見と早期支援の充実を図る。	健康推進課
	各種相談事業の周知	●相談窓口等を掲載した資料を配布し、周知を図る。	健康推進課
		●ホームページ等で、障がいを持っている方が地域で安心した生活を送るための各種相談事業の周知を図る。	障がい・長寿課
		●庁舎内での問い合わせ先カードの設置。 ●各種相談窓口について、子育てガイド「ありんくりん」、等、各種パンフレット等や市広報紙への掲載、配布を通じて周知する。	子育て支援課

市民の取り組み

～妊娠・出産～

- ① 妊娠11週までに妊娠届出を行い、親子健康手帳をもらう。
- ② 妊婦と胎児の健康管理のため、定期的に妊婦健診を受ける。
- ③ 妊婦と胎児にとって「望ましい体重増加」を理解し、医師、保健師、助産師、栄養士などから栄養バランスなど健康管理のアドバイスをもらう。
- ④ 喫煙や受動喫煙が母体、胎児に及ぼす影響(低体重児出生など)を知り、妊婦や家族はタバコを吸わない(妊産婦の近くで喫煙しない)。
- ⑤ 飲酒が赤ちゃんの発育に影響を及ぼすことを理解し、妊娠中、授乳中は飲酒をしない。
- ⑥ 妊産婦やその家族は「産後うつ」などのメンタルヘルスについて知識を深め、早めに相談・受診をする。

～乳幼児期～

- ⑦ 乳幼児健診を受け、子どもの発育・発達状況を把握するとともに、保健指導、栄養指導を受ける。
- ⑧ 保護者は子どもの望ましい食生活・生活リズムを整え、親子で習慣をつける。
(例) 朝ごはんを必ずとる、夜8時には暗く静かな環境をつくる、など
- ⑨ テレビやスマホ等の長時間視聴が子どもの発育・発達に与える影響について理解し、長時間視聴させない。
- ⑩ 受動喫煙が子どもに及ぼす影響(呼吸器の病気やSIDS発症のリスク)を知り、子どもの近くで喫煙をしない。

～親と子が笑顔で暮らすための、妊娠・出産から就学前までの取り組み～

- ⑪ 妊娠・出産について悩んだ時、抱え込まず専門機関に相談する。
- ⑫ 夫(パートナー)も妊娠に積極的に関わり、ふたりで「親」になる準備をする。
- ⑬ 子育てのサポート者がいない、育児に不安がある場合等、一人で悩まず、相談窓口を利用したり諸制度を活用する等工夫する。
- ⑭ 周囲の人は妊産婦の心とからだの不調に気づいたら声をかけ、専門機関への相談・受診を勧める。
- ⑮ 日ごろから近所の方とのあいさつや声かけを行い、地域の人々との顔が見える付き合いを心がける。
- ⑯ 母子保健推進員等の地域ボランティアさんと顔なじみになる。
- ⑰ 保護者が予防接種の大切さを理解し、対象年齢になったら早めに受けさせる。
- ⑱ 乳幼児に起こりやすい事故を知り、家庭で日頃から対策をする(誤飲、窒息、火傷、転落、熱中症等)。
- ⑲ 災害時に備え地域の避難情報を入手し、妊産婦・乳幼児に必要な物品を準備しておく。

(2) 学童・思春期

① 基本的な考え方

保護者や教育関係者等の支援を受けながら、身体及び精神機能の発達と健康的な生活習慣を確立する時期です。子ども自身が健康に関心を持ち、望ましい生活習慣が獲得できるよう、子どもの健康的な生活習慣を支えることが必要です。

② 現状と課題

ア) 肥満

- ・小学5年生の肥満傾向の児童の割合は、男子で12.7%、女子で10.2%で、全国平均より高いです。
- ・中学2年生の肥満傾向の生徒の割合は、男子で7.3%、女子で8.2%で、沖縄県より低いです。

イ) やせ

- ・小学5年生のやせ傾向の児童の割合が、男女ともに沖縄県より高いです。
- ・中学2年生のやせ傾向が男子は沖縄県より高いです。

ウ) むし歯

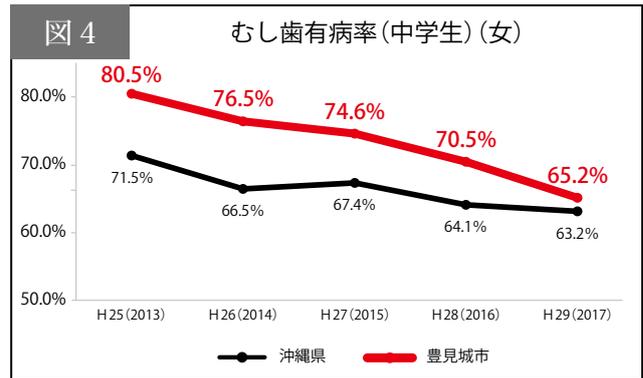
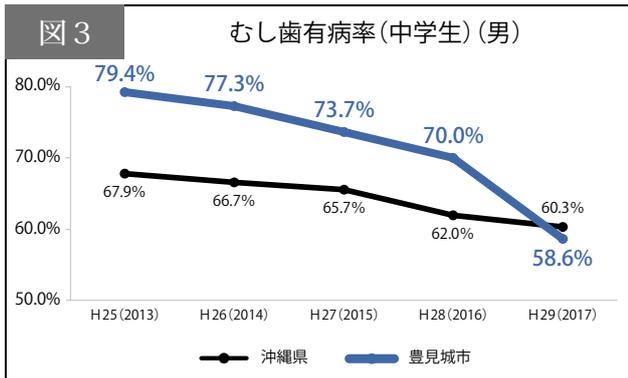
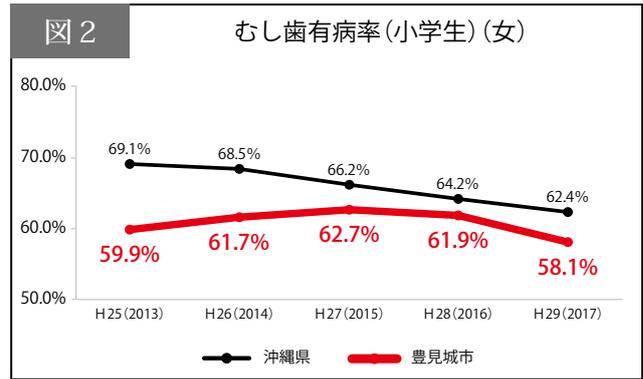
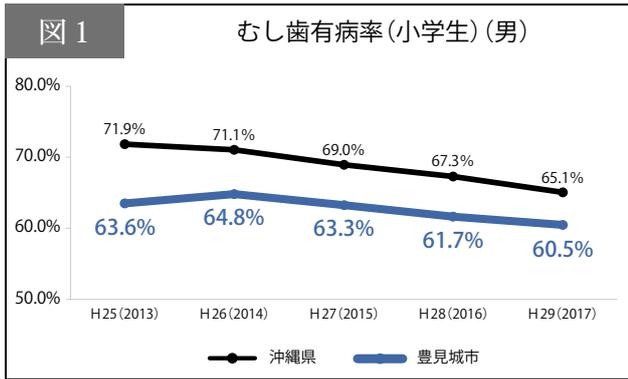
- ・むし歯有病者の小学生の割合は、沖縄県より低く、また、減少傾向です。
しかし平成29(2017)年度では男子で60.5%、女子で58.1%の児童にむし歯があります(治療済を含む)。(図1・図2)
- ・むし歯有病者の中学生の割合は、平成25(2013)年度時点では沖縄県より約10%高かったですが男子では約20%、女子では約15%減少し、男子は沖縄県より低くなりました。(図3・図4)

エ) 食生活

- ・給食の残量調査では、野菜のおかずの残量が多いです。中学生になると牛乳の残量が増えます。また、朝食の欠食や内容面での課題が見受けられます。授業や給食等を通して好き嫌いをなくし栄養バランスが改善できるよう取り組んでいますが、家庭との連携が課題となっています。
- ・情報発信の際の視点として、体のメカニズムと食生活(食事バランス、食べる時間等)との関係について分かりやすく発信し、食生活(食事・間食)の改善を保護者及び本人が選択するよう促すことが大切です。

オ) 身体活動

- ・てくてく登校を推奨し、取り組んでいます。



③ 指標及び目標値

項目	指標	前期計画策定値(年度)	直近値(中間評価時)	目標値2022年度	把握の方法		
1	★小学5年生における肥満傾向のある子どもの割合	男	—	12.7%(2017年)	減少	学校保健統計(肥満度) ※前期計画ではローレル指数で評価していたが学校保健統計の内容変更に伴い後期計画から肥満度へ変更 また、対象を全学年から小学5年生、中学2年生に変更	
2		女	—	10.2%(2017年)			
3		★中学2年生における肥満傾向のある子どもの割合	男	—			7.3%(2017年)
4			女	—			8.2%(2017年)
5	★小学5年生におけるやせ傾向のある子どもの割合	男	—	1.9%(2017年)	減少		
6		女	—	2.8%(2017年)			
7		★中学2年生におけるやせ傾向のある子どもの割合	男	—			6.5%(2017年)
8			女	—			2.0%(2017年)
9	小学生におけるむし歯有病者の割合	男	63.6%(2013年)	60.5%(2017年)	減少		
10		女	59.9%(2013年)	58.1%(2017年)			
11		中学生におけるむし歯有病者の割合	男	79.4%(2013年)		58.6%(2017年)	
12			女	80.5%(2013年)		65.2%(2017年)	
13	★12歳児の平均むし歯数	—	2.29%(2017年)	減少			

★は後期計画から追加した指標 ■は食育推進計画の指標でもあるもの

④ 具体的な取り組み

ア) 生活習慣病の予防

分野	取組内容	具体的な取り組み	課名
健康管理	学校健診・身体計測の実施	●児童・生徒の健康診断や身体測定を実施する。	学校教育課
食生活	学校等における健康的な食生活に関する取り組みの推進	●食育に関する計画を作成し推進する。	学校教育課
		●食の知識やマナー等の学習として各学校に副読本を配布する。	
		●毎日の給食を栄養バランスの整った食事や郷土料理について理解を促す教材として活用する。 ●市立小中学校において食育授業を実施する。(給食指導含む) ●各学校で給食時間に放送委員が食育に関する放送を行うための資料を作成し提供する。 ●その日の給食メニューに関連した食育情報を掲載した日めくりカレンダーを児童生徒がいつでも見れるように各学校に配布する。 ●年度初めに「月間(給食)カレンダー」を配布する。 ●毎月全児童・生徒に配布する献立表に、赤黄緑の3つの食品群とそれぞれの食品の働きを記載する。	学校給食センター
		●健康推進課が把握している市民の健康課題を学校給食センターと共有し、学校を通じて連携した取り組みを行う。(例：児童・保護者を対象に授業などにおいて活用できる食のチラシ、ポスターの作成等。)	健康推進課
	地区組織と連携した食生活改善の推進	●食生活改善推進員等による健康展や食育・料理講習会等の活動を支援する。	健康推進課
身体活動	「てくてく登校」の実施	●市立小・中学校の全校で「てくてく登校」を推奨し取り組む。	学校教育課
	運動施設等の情報提供及び利用促進	●児童館で開催されるイベントのチラシ等を適宜情報提供する。	
	スポーツ大会・教室の開催	●児童オリンピック、スポーツ教室(水泳、陸上、ダンス)、新春マラソン(ウォーキング)を実施する。	生涯学習振興課
アルコール	アルコール等、薬物による健康被害に関する教育	●体育・保健体育や特別活動の授業や生活指導の際に指導する。	学校教育課
	未成年の飲酒を認めない地域づくり	●「深夜はいかい防止」「水難事故防止」「交通事故防止」豊見城市民大会	生涯学習振興課
歯・口腔	小・中学校での歯科検診の実施	●毎年5月～6月頃に行う学校健診の中で歯科検診を実施する。	学校教育課
	歯科検診の結果にもとづく虫歯治療の促進	●学校健診(歯科検診)の結果をもとに歯科受診を呼びかける。	
	歯や口腔の健康の重要性、むし歯の予防に関する知識の普及	●校内に啓蒙ポスターを掲示する。	
	給食後の歯みがきの推進	●給食後の歯みがきを推進する。	
	フッ素洗口の実施	●フッ素洗口を2校から実施する。	
生活リズム	生活リズムの指導	●体育・保健体育の授業、生活指導の際に生活リズムについて指導する。	学校教育課

イ) 20代・30代の食生活・生活習慣の再構築

取組内容	具体的な取り組み	課名
保護者への健康的な食生活・生活習慣の定着に向けた情報の発信	●学校等を通じ、保護者(20代・30代)に対してチラシを配布する等、情報発信をする。	健康推進課
	●授業参観で食育の授業を行うなど、保護者へも情報を届ける工夫をする。	学校教育課 学校給食センター

ウ) タバコ対策

取組内容	具体的な取り組み	課名
タバコの害や禁煙に関する知識の普及	●体育・保健体育や特別活動の授業や生活指導の際に指導する。	学校教育課
未成年の喫煙を認めない地域づくり	●「深夜はいかい防止」等の市民大会を開催する。	生涯学習振興課
受動喫煙防止対策の推進	●市立小・中学校全校において敷地内禁煙を実施する。(禁煙マークの掲示)	学校教育課
	●広報紙や文書等で受動喫煙に関する情報提供	健康推進課

エ) その他

取組内容	具体的な取り組み	課名
自治会を通じた情報発信、周知の機会づくり	●自治会長連絡会を開催し、市民向けに情報を提供する場を設ける。	協働のまち推進課
休養・こころの健康	●相談窓口等を掲載した資料を配布し、周知を図る。	健康推進課
	●ホームページ等で、障がいを持っている方が地域で安心した生活を送るための各種相談事業の周知を図る。	障がい・長寿課
	●庁舎内での問い合わせ先カードの設置。 ●各種相談窓口について、子育てガイド「ありんくりん」等、各種パンフレット等や市広報紙への掲載、配布を通じて周知する。	子育て支援課
教育相談員等による相談の実施	●教育相談員を配置し、適宜相談を実施する	学校教育課

市民の取り組み

- ① 生活リズムを整え、早寝早起き、3食とる。
- ② 歯磨きの習慣をつける。
- ③ 家庭での食事は栄養バランスや食べる時間を意識する。
- ④ てくてく登校を続けられるよう、親子で意識する。
- ⑤ スマホやテレビを長時間視聴しない。
- ⑥ 子どものいる場所で喫煙をしない。

(3) 青壮年期 / 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

① 基本的な考え方

就労の開始、結婚、出産、子育て、親の介護等が行われる時期です。これまでの生活習慣の積み重ねから病気が起こり始める時期でもあります。定期的に健（検）診を受け、健康状態を把握し、望ましい生活習慣への改善を継続することが大切です。

また、自身の健康のみならず、同居する家族の健康管理や、離れて暮らす親などの健康への配慮が求められます。

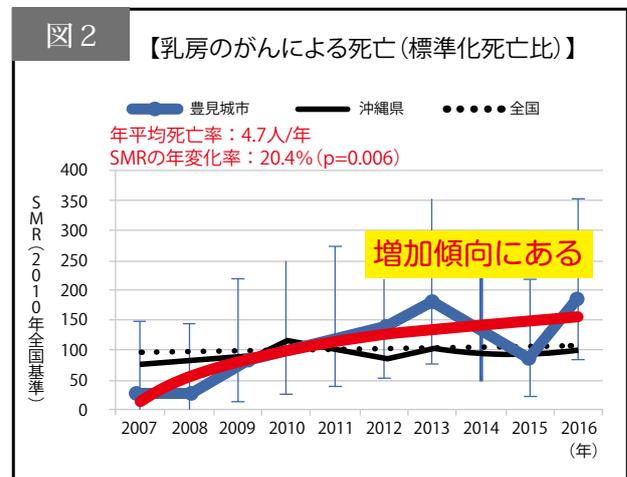
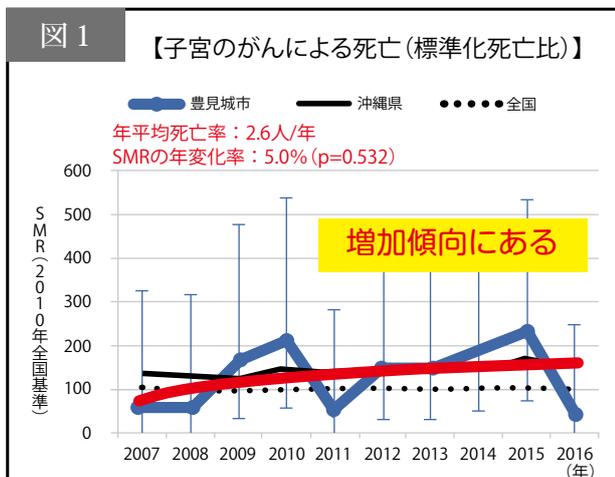
② 現状と課題

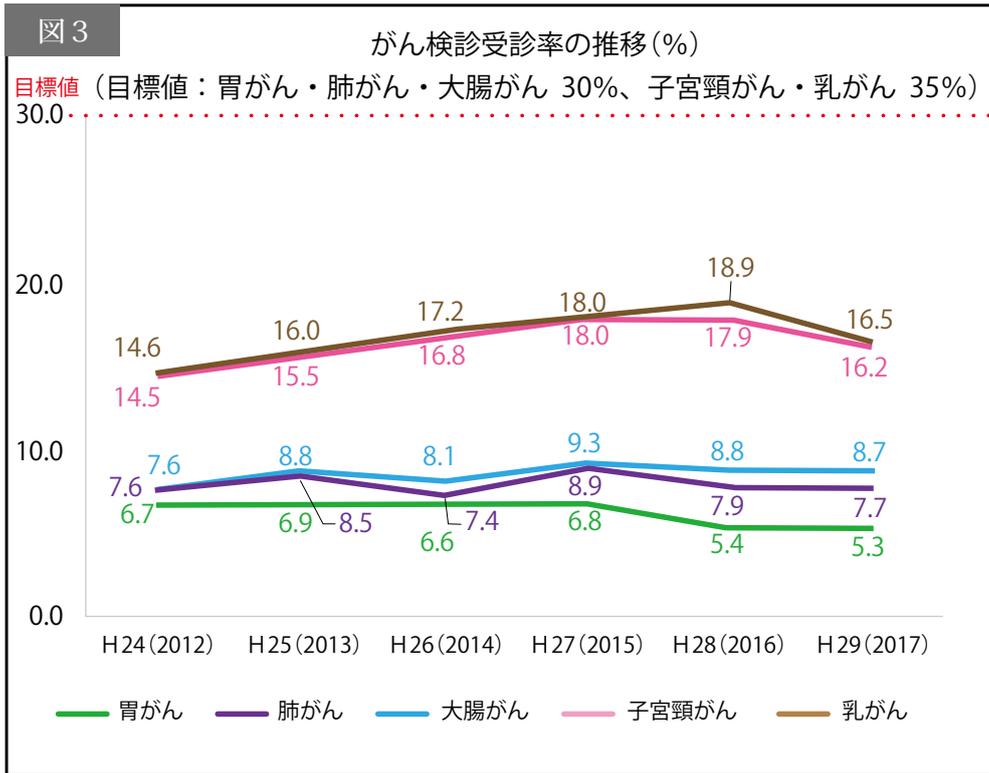
男女ともに肥満の割合が全国に比べて高い状況です。仕事を中心とした生活リズムになりがちであり、食生活や運動習慣、休養などの健康づくりの取り組みが大切です。

ア) がん

本市の死因の1位はがん（悪性新生物）であり、また平成 28（2016）年度中の 65 歳未満の死亡者 63 人のうち、28 名（44.4%）ががんで亡くなっています。部位別でみると大腸がん 17 名、肺がん 13 名、乳がん 9 名、口腔がん 8 名、胃がん 5 名で、そのうちの 4 つ（胃、肺、大腸、乳）は市のがん検診の対象項目です。がんは早期発見された場合の生存率が高いため、40 歳（子宮頸がんは 20 歳）を過ぎたら定期的ながん検診を受診することが重要です。

- ・男性では肺がん、大腸がんで亡くなる方の割合が高く、女性では大腸がん、乳がん、子宮頸がんで亡くなる方の割合が増加傾向です。（図 1・図 2）
- ・がん検診受診率は、肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの 4 つのがん検診でわずかに改善はみられるものの、目標値の 20%に届いていません。
- ・胃がん検診は検診受診率、精密検査受診率ともに悪化しています。（図 3）
- ・精密検査受診率は改善傾向にありますが、本市の目標である 90%に達していないため、受診率の向上を図っていく必要があります。





(健診・がん検診を受けなかった理由)

平成 27(2015) 年度に実施した「豊見城市健康応援プログラムモデル事業アンケート調査」では、「健診・がん検診を受けなかった理由」について以下の結果となりました。

各がん検診では、「費用がかかるから」と「時間がとれないから」が約 25%と多くなっています。また「その他」には、胃カメラやバリウム検査への抵抗感、女性では、婦人がん検診に抵抗がある、妊娠・出産のために受けていないとの回答がありました。20 代 30 代では、若いから必要性を感じない、関心がないという回答でした。

依然として低い、受診率の向上に向け、今後も受診勧奨のあり方や受けやすい健診の環境整備等の取り組みが必要です。

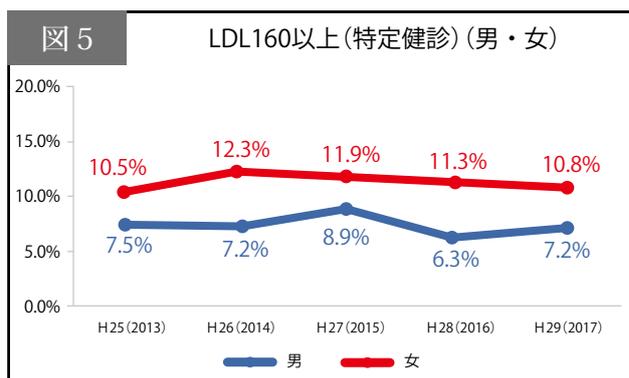
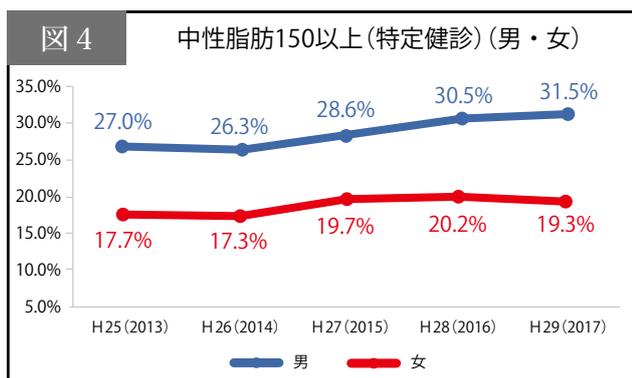
健診・がん検診を受けなかった理由(複数回答)

	回答者 実数	必要なときは いつでも医療機関を 受診できるから	費用が かかるから	時間が とれないから	面倒だから	健康だから	医師に 受診中だから	その他	無回答
健診	595人	21.5% (128人)	19.8% (118人)	24.7% (147人)	12.8% (76人)	10.8% (64人)	5.9% (35人)	9.1% (54人)	16.6% (99人)
胃がん	595人	15.3% (91人)	27.4% (163人)	24.7% (147人)	15.8% (94人)	14.8% (88人)	3.0% (18人)	11.4% (68人)	13.8% (82人)
肺がん	595人	15.5% (92人)	26.7% (159人)	24.7% (147人)	15.0% (89人)	15.6% (93人)	2.7% (16人)	9.1% (54人)	15.3% (91人)
大腸がん	595人	15.1% (90人)	26.4% (157人)	24.4% (145人)	17.8% (106人)	14.8% (88人)	2.5% (15人)	10.4% (62人)	13.8% (82人)
子宮頸がん	392人	19.6% (77人)	25.0% (98人)	26.8% (105人)	12.0% (47人)	11.0% (43人)	2.6% (10人)	17.1% (67人)	12.5% (49人)
乳がん	392人	18.1% (71人)	28.8% (113人)	26.0% (102人)	12.2% (48人)	10.7% (42人)	1.5% (6人)	16.8% (66人)	12.8% (50人)

イ) 循環器疾患

第2章で前述したとおり、市民の死因の2位に循環器疾患（心疾患）があり、女性の心筋梗塞の死亡率は沖縄県より高い状況です。循環器疾患の予防において重要なことは危険因子の管理です。高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子を健診で発見し、改善を図ることが重要です。4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常症については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

- ・脂質異常症は全国平均より高く男女ともに年々増加傾向です。（図4・図5）
- ・高血圧の割合は男女ともに改善しています。（図6・図7）

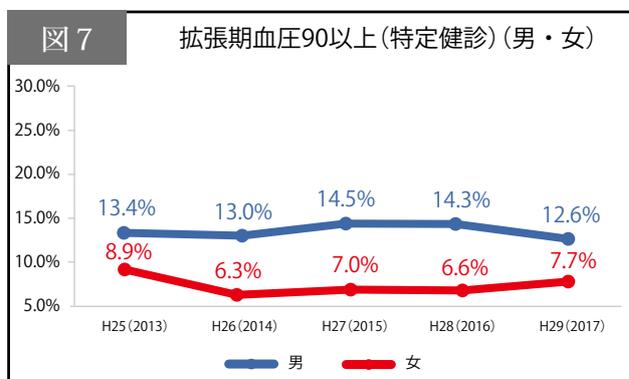
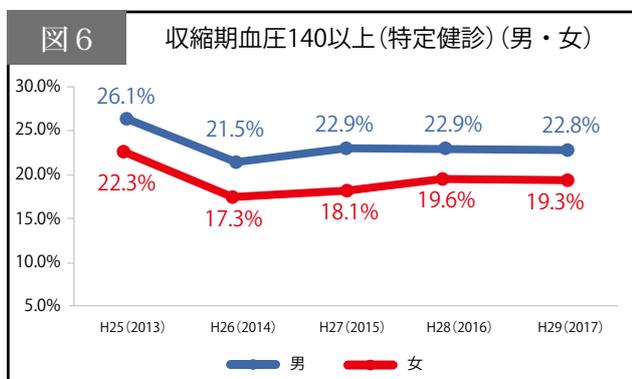


中性脂肪とは？

- ・血液に含まれる脂質で、正常値は 149mg / dl 以下。
- ・いざという時のエネルギー源ですが、増えすぎると内臓脂肪が蓄積し、肥満の原因になります。

LDL コレステロールとは？

- ・血液に含まれる脂質で、正常値は 119mg /dl 以下。
- ・細胞膜をつくったり、胆汁やホルモンの材料になります。
- ・肝臓で合成され、全身にコレステロールを運びます。増えすぎると、動脈硬化を促進します。



ウ) 糖尿病 エ) 慢性腎臓病 (CKD)

- ・40～74歳(国保特定健診受診者)の糖尿病有病者(HbA1c6.5以上の者)の割合は男女ともに増加し、特に男性の増加が目立っています。(図8)
- ・糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は計画策定時より増加していますが、年によって変動があります。(図9) また透析患者数は80人前後で推移しています。(図10)
- ・糖尿病対策においては、医療との連携が必要です。連携にあたっては「沖縄県糖尿病性腎症重症化プログラム」に準じ、市保健師・管理栄養士と医療機関の専門医、かかりつけ医等と連携します。

HbA1c(エイチビーエーワンシー)とは?

・過去1、2ヶ月間の平均血糖値を反映する指標です。HbA1c6.5%以上は糖尿病と診断されます。血糖コントロール目標について血糖正常化を目指す際の目標は6.0未満、合併症予防のための目標は7.0未満、治療強化が困難な際の目標は8.0未満となっており、年齢、罹患期間、臓器障害、低血糖の危険性、サポート体制などを考慮して個別に設定します。

(参照)糖尿病治療ガイド(2018-2019)

図8 糖尿病有病率(HbA1c6.5以上、7.0以上の割合)の経年推移(2013-2017)

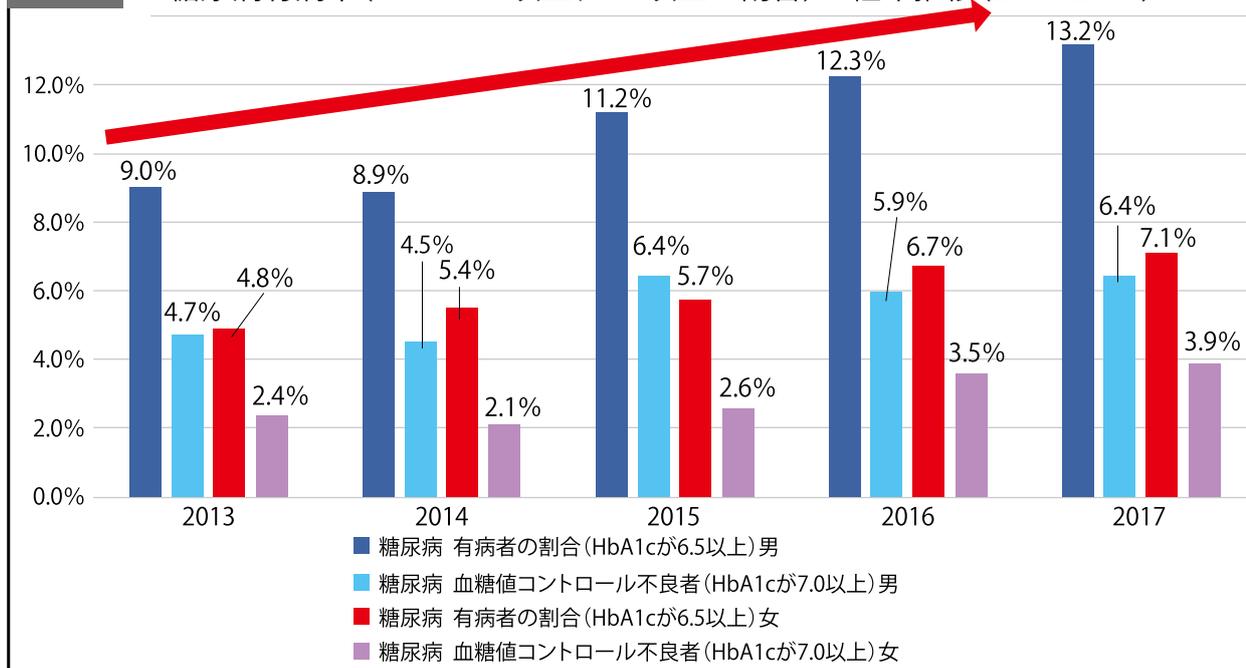


図9 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(国保)

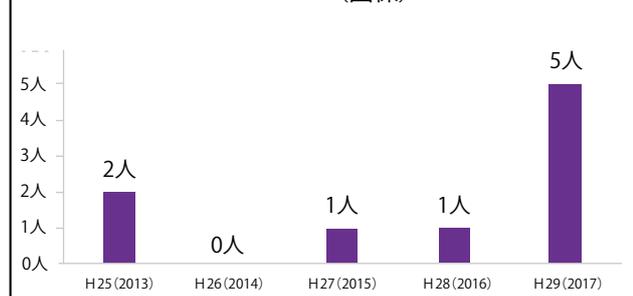
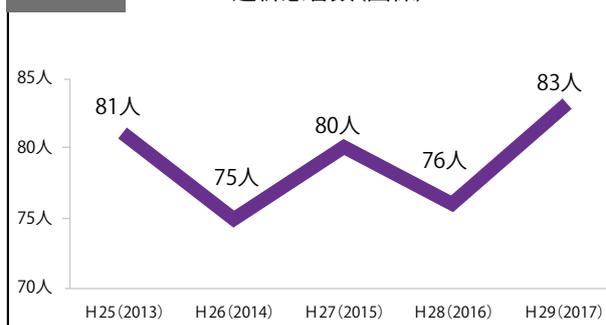


図10 透析患者数(国保)



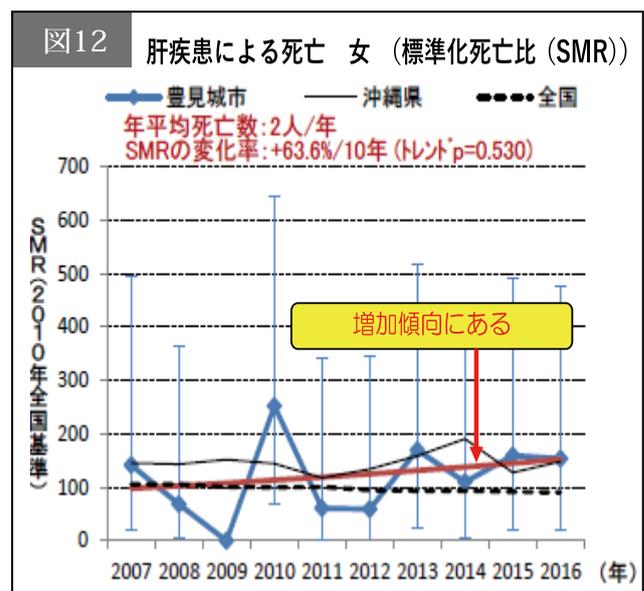
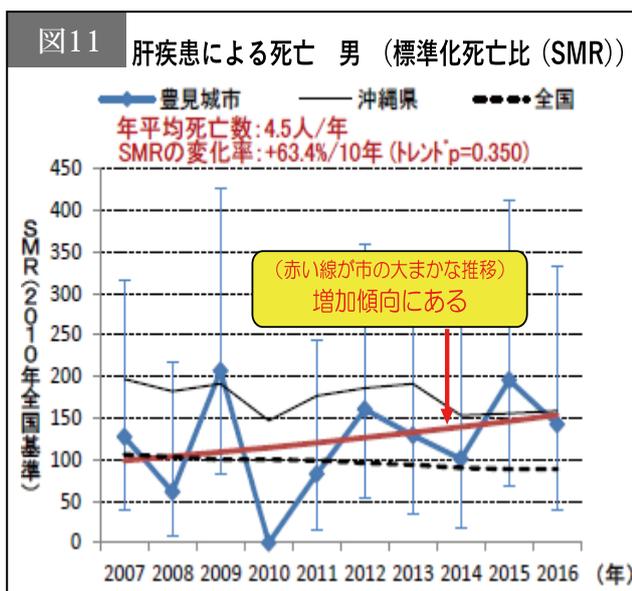
オ) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

- 成人の喫煙率は増加傾向です。
 - COPDの標準化死亡比は減少傾向にあります。
 - 市内禁煙認定施設は増加しています。(H26 (2014) 年度: 39 施設、H29(2017) 年度: 80 施設)
- ※禁煙認定施設とは、沖縄県が施設管理者の申請に基づき施設や敷地内禁煙を認定する制度です。(実施は 2019 年度までの予定)
- COPDは喫煙との関係が深く「肺の生活習慣病」と言われており、喫煙者への禁煙支援、受動喫煙の防止(各種施設の禁煙化推進)、タバコの害についての広報等が必要です。

カ) 肝疾患

- 本市の平成 28 (2016) 年度の死因では、肝疾患で亡くなる人の割合が 2.5% (7 番目に多い) で、標準化死亡比 (SMR) では男女ともに全国より高く、増加傾向です。(図 11・図 12)
 - 特定健診結果では、肝機能異常を示す GOT (AST)、GPT (ALT)、 γ -GPT の有所見者が増加しています。
- また、生活習慣の問診では、アルコールの過剰摂取者の割合が増加しています。
- 肥満者の割合が全国より高く、特定健診での問診では夕食後の間食が週 3 回以上の方の割合が 19.8% など、不適切な食習慣がみられます。
 - 沖縄県の肝疾患の特徴はアルコールや肥満が原因の肝疾患の割合が多く、適正飲酒についての意識啓発が必要です。(全国ではウイルス感染によるものが多い)

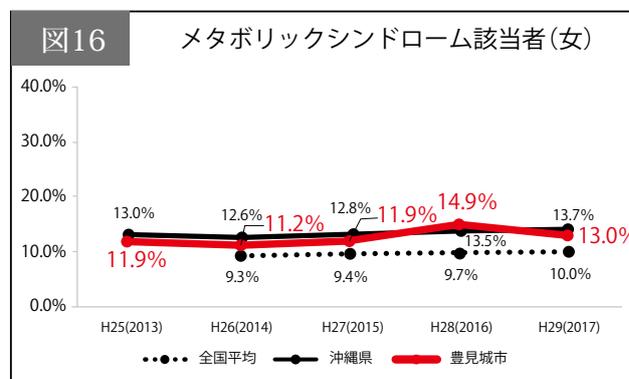
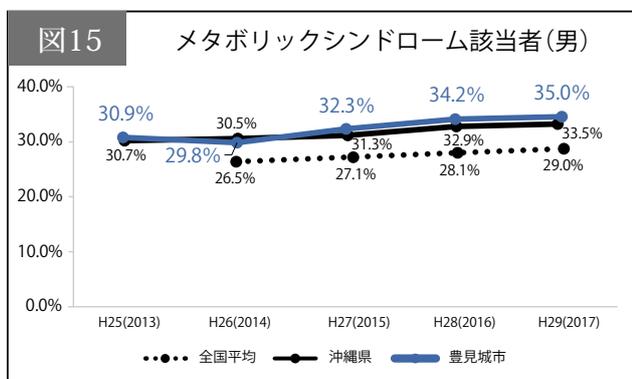
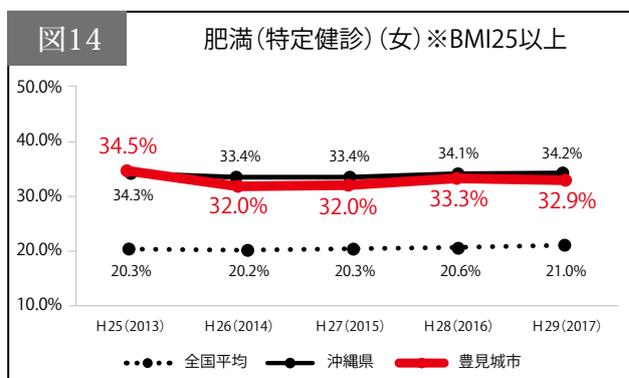
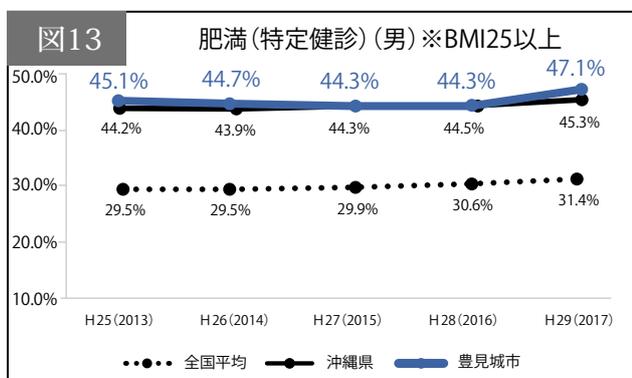
肥満や飲酒が原因で肝機能の悪化や肝疾患で亡くなる方の割合増加につながる



キ) 肥満、メタボリックシンドローム

生活習慣病の多くは、内臓脂肪の蓄積からおこります。内臓脂肪から分泌される有害な物質が血管を傷つけることで高血圧や動脈硬化などを引きおこし、更に症状が進むと脳卒中や心疾患などの重篤な病気につながってしまいます。そのため、肥満予防は生活習慣病のリスクを下げるための基本的で重要な対策です。

- ・成人の肥満者の割合は男女ともに全国平均を上回っています。(図13・図14)
- ・メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、男性で3.8%増加しています。(図15・図16)
- ・朝食の欠食率が市18.7%、沖縄県18.2%、全国は8.2%です。沖縄県より高く、さらに全国の2倍も高い割合です。
- ・「週3回以上就寝前に夕食を食べる」市28.7%、沖縄県23.4%、全国14.6%
- ・「1回30分以上の運動習慣がない」市49.0%、沖縄県57.4%、全国58.4%



ク) 食生活

- ・生活リズム(食事・間食)では、「朝食欠食」、「就寝2時間以内の夕食が週3日以上」、「夕食後の間食が週3日以上」の者の割合が沖縄県より多いです。これらは、肥満につながります。
- ・食事のバランスでは、野菜の不足、脂質の過剰等がみられます。これらは、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を引き起こします。
- ・体のメカニズムと食生活(食事バランス、食べる時間、順序等)との関係について、栄養指導、保健指導や情報発信を積極的に行い、本人自ら改善を選択するよう促すことが必要です。
- ・個人の食生活において、栄養素の過剰や不足が混在しているなど、栄養の問題は複雑化しており、個々にあった食生活の改善が必要となっています。

- ・20代30代は、特に食生活の知識や意識、実践面で課題が大きいです。
本人とその子どもたちの健康を維持するため、無関心層も含めた積極的な働きかけが重要です。

③ 指標及び目標値

項目	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価時)	備考 人数など	目標値 2022年度	把握の方法		
1	がん	胃がん検診受診率	6.7% (2012年)	5.3% (2017年)	1,637人	30%	地域保健報告	
2		肺がん検診受診率	7.6% (2012年)	8.7% (2017年)	2,686人	30%		
3		大腸がん検診受診率	7.6% (2012年)	7.7% (2017年)	2,385人	30%		
4		子宮頸がん検診受診率	14.5% (2012年)	16.2% (2017年)	3,903人	35%		
5		乳がん検診受診率	14.6% (2012年)	16.5% (2017年)	2,644人	35%		
6		胃がん検診精密検査受診率	62.7% (2012年)	54.8% (2016年)	23人	100%		
7		肺がん検診精密検査受診率	45.7% (2012年)	85.7% (2016年)	72人	100%		
8		大腸がん検診精密検査受診率	37.9% (2012年)	78.3% (2016年)	126人	100%		
9		子宮頸がん検診精密検査受診率	46.4% (2012年)	65.6% (2016年)	21人	100%		
10		乳がん検診精密検査受診率	49.2% (2012年)	74.2% (2016年)	23人	100%		
11	代謝	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	30.9% (2013年)	35.0% (2017年)	515人	減少	KDB(地域全体像の把握)
12			女性	11.9% (2013年)	13.0% (2017年)	219人		
13	代謝	メタボリックシンドローム予備群の割合	男性	20.1% (2013年)	20.7% (2017年)	304人	減少	
14			女性	8.2% (2013年)	7.4% (2017年)	129人		
15	循環器	収縮期血圧値140mmHg以上の割合	男性	26.1% (2013年)	22.8% (2017年)	363人	減少	データ管理システムデータ(あなみツールで加工)を策定値から値を変更。 ※策定時の出典元(保健事業ネット)が閉鎖したため、出典元を変更。
16			女性	22.3% (2013年)	19.3% (2017年)	353人		
17	循環器	拡張期血圧値90mmHg以上の割合	男性	13.4% (2013年)	12.6% (2017年)	201人	減少	
18			女性	8.9% (2013年)	7.7% (2017年)	143人		
19	循環器	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	男性	7.5% (2013年)	7.2% (2017年)	114人	減少	
20			女性	10.5% (2013年)	10.8% (2017年)	200人		
21	循環器	中性脂肪150mg/dl以上の割合	男性	27.0% (2013年)	31.5% (2017年)	463人	減少	
22			女性	17.7% (2013年)	19.3% (2017年)	329人		

項目	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価時)	備考 人数など	目標値 2022年度	把握の方法		
23	糖尿病・ C K D	特定健診受診率	33.0% (2013年)	37.2% (2017年)	3,189人	増加	法定報告	
24		特定健診保健指導率	60.1% (2013年)	64.4% (2017年)	271人	増加		
25		糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	2人 (2013年)	5人 (2017年)	5人	減少	・KDB「様式2-2人工透析患者一覧表」を基に作成 ※前期計画 保健事業ネット	
26		透析患者数(国保)	81人 (2013年)	83人 (2017年)	83人	減少		
27		有病者の割合 (HbA1cがNGSP値6.5以上の者の割合)	男性	9.0% (2013年)	13.2% (2017年)	210人	減少	・策定時の出典元 (保健事業ネット) が閉鎖したため、 出典元をデータ 管理システムの データ(あなみ ツールで加工) に変更し策定値か ら値を変更
28			女性	4.8% (2013年)	7.1% (2013年)	132人		
29		血糖値コントロール不良者の割合 (HbA1cがNGSP値7.0以上の者の割合)	男性	4.7% (2013年)	6.4% (2017年)	102人	減少	
30			女性	2.4% (2013年)	3.9% (2017年)	72人		
31	COPD	成人の喫煙率	10.8% (2013年)	12.0% (2017年)	—	減少	KDB (地域全体像の把握)	
32	肥満	肥満者(BMI25以上)の割合	男性	45.1% (2013年)	47.1% (2017年)	693人	減少 前期目標では 25%であったが、 達成可能な目標 に変更。	
33			女性	34.5% (2013年)	32.9% (2017年)	563人		
34	肝機能	GOT(AST) 31u/l以上の割合	男性	16.5% (2013年)	19.9% (2017年)	317人	減少	データ管理 システムデータ を加工
35			女性	8.3% (2013年)	10.0% (2017年)	186人		
36		GPT(ALT) 31u/l以上の割合	男性	23.2% (2013年)	24.2% (2017年)	386人	減少	
37			女性	10.3% (2013年)	10.3% (2017年)	191人		
38		γ-GPT 51u/l以上の割合	男性	24.9% (2013年)	27.9% (2017年)	444人	減少	
39			女性	9.1% (2013年)	9.2% (2017年)	171人		
40	生活習慣	朝食を欠食する人の割合(週3回以上抜く)	14.3% (2013年)	18.7% (2017年)	—	減少	KDB(地域全 体像の把握)	
41		★夕食後に間食をとる人の割合(週3回以上)	—	19.8% (2017年)	—	減少		
42		★夕食を寝る2時間以内にとる人の割合(週3回以上)	—	28.7% (2017年)	—	減少		
43		「1回30分以上の運動習慣なし」の者の割合	58.1% (2013年)	49.0% (2017年)	—	減少		
44		「1日1時間以上の運動習慣なし」の者の割合	54.8% (2013年)	45.6% (2017年)	—	減少		
45		睡眠による休養が不足している人の割合	26.3% (2013年)	25.6% (2017年)	—	減少		
46		毎日飲酒	18.8% (2013年)	21.8% (2017年)	—	減少		
47		1回の飲酒が2～3合の者の割合	7.6% (2013年)	11.7% (2017年)	—	減少		
48	1回の飲酒が3合以上の者の割合	3.6% (2013年)	5.2% (2017年)	—	減少			

④具体的な取り組み

ア) 生活習慣病の予防

分野	取組内容	具体的な取り組み	課名
健康管理	健（検）診の実施	● 20代・30代健診、一般健診、特定健診、がん検診、肝炎ウイルス検診等を実施する。	健康推進課
	保健指導・栄養指導の推進	● 特定保健指導、栄養指導を実施する。 ● 肥満やメタボリックシンドロームの予防や改善のため、体重測定を推進する。	
	糖尿病の予防 糖尿病性腎症の重症化予防	● 糖尿病有病者の名簿（台帳）を作成し、定期通院や食事、運動など生活習慣の改善について継続的に支援する。 ● 健康診査結果、レセプト等からハイリスク者を把握し、受診を勧奨する。 ● 治療中の患者に対し、医療と連携した保健指導を行う。	
	虚血性心疾患重症化予防 脳血管疾患重症化予防	● 特定保健指導の中で、高血圧、脂質異常症の改善を推進する。 ● 医療機関と連携し、精密検査や医療の受診勧奨を行う。 ● ハイリスク者に対し二次健診(75g糖負荷検査、頸部エコー検査、微量アルブミン尿検査、心電図検査等)を実施する。	
	生活習慣病予防教室等の開催	● 生活習慣病予防教室を開催する。(医師、栄養士の講話、運動指導士の実技指導)	
	保健指導、栄養指導を実施する人材の確保と質の向上	● 保健指導、栄養指導の内容の充実を図る。 ● わかりやすい指導教材を提供する。	
食生活	保健指導・栄養指導等による食生活の改善	● 保健指導・栄養指導を通じ、食生活の改善を促す。 ● 特定健診受診者を対象に栄養教室を開催する。	健康推進課
	無関心層に向けた健康的な食生活の普及	● 健診会場など人の集まる場所で食事バランス診断(食育 SAT)を実施する。 ● 生活習慣病予防教室にインセンティブ(参加特典など)を導入する。 ● 学校や商工会等、関係機関を通じて情報発信を行う。	
	地域組織と連携した健康的な食生活の推進	● 食生活改善推進員等による健康展や食育・料理講習会等の活動を支援する。	
	子育て支援センターや児童館における取組	● 子育て支援センターで「ウン知育」、「食育」、「むし歯予防講座」等を開催する。(親子ともに自身の健康状況と食事バランス等について学ぶ機会をつくる)	子育て支援課
身体活動	スポーツ大会の開催	● 壮年ソフトボール大会を開催する。	生涯学習振興課
	適度な運動の推進	● 保健指導等で必要に応じて適度な運動を勧め、運動量や方法などを助言する。 ● 運動教室を開催する。	健康推進課
アルコール	適正飲酒についての普及啓発	● 保健指導で適正飲酒について指導する。 ● 各種健診会場などで普及啓発のパンフレット等を配布する。	健康推進課
歯・口腔	歯や口腔の健康の重要性、むし歯の予防に関する知識の普及	● パンフレットやポスター等で啓蒙普及を図る。	健康推進課
	歯周疾患検診の実施	● 歯周疾患検診を実施する。	

イ) 20代30代の食生活・生活習慣の再構築

取組内容	具体的な取り組み	課名
様々な機会を活用した栄養指導	●妊娠、出産、子育て等、20代・30代の市民が来る場を活用し、積極的に栄養指導、情報提供を実施する。	健康推進課
若い世代の無関心層に向けた取り組みや情報発信の方法の検討	●アプローチの際、若い世代を取りこむことを心掛ける。	

ウ) 健(検)診受診率の向上

取組内容	具体的な取り組み	課名
がんに対する正しい知識の普及	●広報紙、パンフレット、ポスター等を活用し、普及啓発を図る。	健康推進課
効果的な受診勧奨の方法の検討	●受診勧奨の際、ソーシャルマーケティング手法を取り入れた資料を活用する。	
受診しやすい環境の整備	●子宮頸がん検診・乳がん検診について無料クーポン券を送付 ●休日、夜間の健(検)診を開催する。 ●女性が受けやすい健診(女性対象の総合検診)を実施する。 ●個別検診を実施する医療機関を増やす。 ●集団検診の予約制を継続し、健診会場の混雑解消を図る。	
各種保健事業にて、健(検)診の受診勧奨	●各種保健事業を実施する際、健診(検診)の受診勧奨を適宜実施する。 ●健康カレンダーに健診の受診方法、日程、受診できる医療機関等をわかりやすく掲載する。 ●個別訪問や受診勧奨チラシのポスティングを行う。 ●受診勧奨ハガキを送付するタイミングや内容を工夫する。(暑中見舞い・年賀状等) ●関係団体と連携し、行政からの情報発信だけでは届かない層に対して啓発を行う。 ●がん検診実施医療機関と連携し、精密検査や医療の受診勧奨を行う。	

エ) タバコ対策

取組内容	具体的な取り組み	課名
タバコの害や禁煙に関する知識の普及	●各種健診等の会場や庁舎等でタバコの健康被害や受動喫煙防止に関するパンフレット等を配布する。 ●世界禁煙デーに合わせ禁煙パネル展を開催する。	健康推進課
喫煙者に対する禁煙支援	●特定健診等の問診で把握した喫煙者に対して禁煙指導(禁煙外来の紹介等)を実施する。	健康推進課
受動喫煙防止対策の推進	●広報紙、ホームページ等においてタバコによる健康被害や受動喫煙防止について普及啓発を図る。 ●商工会を通じ、市内民間企業に対し受動喫煙防止対策に関する情報を提供する。	健康推進課
	●管理を所管する施設の禁煙化を進め、禁煙施設であることを表示するポスターを掲示する。	公共施設管理所管課

オ) その他

取組内容	具体的な取り組み	課名
自治会を通じた情報発信、周知の機会づくり	●自治会長連絡会を開催し、市民向けに情報を提供する場を設ける。	協働のまち推進課
休養・こころの健康	●相談窓口等を掲載した資料を配布し、周知を図る。 ●ホームページ等で、障がいを持っている方が地域で安心した生活を送るための各種相談事業の周知を図る。	健康推進課
	●庁舎内での問い合わせ先カードの設置。 ●各種相談窓口について、子育てガイド「ありんくりん」等、各種パンフレット等や市広報紙への掲載、配布を通じて周知する。	子育て支援課
公民館講座など生涯学習の充実	●各種講座の開催により、生涯学習を推進する。	生涯学習振興課

なぜ、保健指導・栄養指導が必要なの？

健診は毎年受けることが重要ですが、受けるだけでは十分ではありません。

健診の第一の目的は健康状態を確認し、必要があれば精密検査や治療を受けることが大切です。また、毎年の健診データの変化をみて、身体状態や身体のメカニズムと生活習慣（食生活や身体活動、喫煙習慣、飲酒習慣等）との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択することで病気の発症を防ぐことができます。

しかし、健診結果の読み取りは容易ではないため、保健師や管理栄養士などの生活習慣改善の支援を受けることが大切です。健診結果と普段の生活状況を照らし合わせることで、自身の健康状態を正確に把握し、悪化した原因に気づくことが出来ます。また最新の健康情報や改善方法、保健サービス等の情報を受けることが出来ます。生活習慣の改善には長い年月がかかります。望ましい健康習慣の継続や治療を中断せず継続するためにも、「健診」と「指導（保健指導、栄養指導）」はセットで健康づくりに役立てましょう。

市民の取り組み

- ① 年に1回、特定健診（職場健診）やがん検診を受ける。
- ② 健診受診後は保健指導を受け、検査・治療が必要と言われたら、放置せず受診する。
- ③ 食事は栄養のバランスや食べる時間を意識する。
- ④ 肥満にならないよう努める。
- ⑤ 適度な運動をするよう心がける。
- ⑥ タバコは吸わない、タバコの煙を避ける。
- ⑦ お酒は適正飲酒量を守る。（ビールなら 500mlまで）
- ⑧ 自身の健康だけでなく、子どもや配偶者、離れて暮らす親などの健康にも配慮する。

（例）健診を受診するよう声をかける、必要に応じて医療受診を促す、食事がしっかり摂れているか確認する、など。

(4) 高齢期

① 基本的な考え方

身体的には老化が進み健康問題が大きくなる時期です。その過ごし方は就労や余暇を楽しむ方もいる一方、介護や疾病による療養が必要になる方もおり、人によってさまざまです。この時期の健康状態は、個人の身体能力、生活環境、これまでの生活習慣により、大きな差が出てきます。

② 現状と課題

- ・高齢化率の上昇や生活習慣病の増加とともに要介護認定者が増え、介護給付費が増加しています。
- ・40～74歳までの健診結果、生活習慣病などの現状は青壮年期の項に記載しています。
- ・高齢期には、複数の慢性疾患や身体の老化による身体的な脆弱性のみならず、精神・心理的、社会的な脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル（虚弱）状態になりやすい傾向にあります。フレイルは要介護に至る前段階として問題になっています。
- ・高齢者の生きがいづくりの一環である、シルバー人材センターの会員数は伸びています。
- ・食事のバランスでは、野菜の不足、脂質の過剰等がみられます。これらは、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病を引き起こします。
- ・食生活は、脂質の過剰や野菜不足など生活習慣病を引き起こす食生活が見られる一方で、たんぱく質の不足など低栄養を引き起こす食生活になっている方も見受けられます。
- ・個人の食生活において、栄養素の過剰や不足が混在しているなど、栄養の問題は複雑化しており、個々にあった食生活の改善が必要となっています。

フレイル（虚弱）とは？

- ・要介護に至る前の段階の状態をいいます。
- ・フレイルの原因は生活習慣病などの慢性疾患や加齢に伴う心身機能の低下などです。
- ・対応策としては、適正な受診・服薬管理、禁煙、適正飲酒、健康的な食生活、口腔ケア、運動、リハビリ、外出・社会参加などがあげられます。

③ 指標及び目標値

	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価時)	目標値 2022年度	把握の方法
1	★介護予防事業利用者実人数	—	1,613人 (2018年)	増加	障がい長寿課
2	シルバー人材センター会員数	417人 (2013年)	480人 (2017年)	増加	豊見城市シルバー人材センター

★は後期計画から追加した指標

④ 具体的な取り組み

ア) 生活習慣病の予防

分野	取組内容	具体的な取り組み	課名
健康管理	長寿健診の実施	●長寿健診の実施により、疾病の早期発見を図る。	国保年金課
	介護予防事業等に基づく効果的な介護予防の推進	●各種介護予防事業を実施する。(運動機能向上、認知症予防、閉じこもり予防等) ●自治会活動と連携した健康づくり・介護予防(ミニデイ)を実施する。	障がい・長寿課
食生活	無関心層に向けた健康的な食生活の普及	●健診会場など人の集まる場所で食事バランス診断(食育SAT)を実施する。	健康推進課
	地域組織と連携した健康的な食生活の推進	●食生活改善推進員等による健康展や食育・料理講習会等の活動を支援する。	健康推進課
	高齢者の健康の保持増進	●配食サービスを実施する。 ●65歳以上男性の料理教室を実施する。	障がい・長寿課
身体活動	健康・体力づくりと親睦を図るスポーツ大会の開催	●スポーツ教室を実施する。(例：ノルディックウォーキング、ボウリング)	生涯学習振興課
アルコール	適正飲酒についての普及啓発	●保健指導で適正飲酒について指導する。 ●各種健診会場などで普及啓発のパンフレット等を配布する。	健康推進課
歯・口腔の健康	歯周疾患検診の実施	●歯周疾患検診を実施する。	健康推進課
	歯や口腔の健康の重要性、むし歯の予防に関する知識の普及	●パンフレットやポスター等で啓蒙普及を図る。	健康推進課
		●口腔ケアに関する事業	障がい・長寿課

イ) 健(検)診受診率の向上

取組内容	具体的な取り組み	課名
長寿健診、がん検診等の受診勧奨	●長寿健診受診券送付時に受診勧奨チラシを同封する。 ●国保だよりや広報紙等で案内周知 ●受診勧奨ポスターを掲示する。	国保年金課
がんに対する正しい知識の普及	●広報紙、パンフレット、ポスター等を活用し、普及啓発を図る。	健康推進課

ウ) タバコ対策

取組内容	具体的な取り組み	課名
タバコの害や禁煙に関する知識の普及	●各種健診等の会場や庁舎等でタバコの健康被害や受動喫煙防止に関するパンフレット等を配布する。 ●世界禁煙デーに合わせ禁煙パネル展を開催する。	健康推進課
受動喫煙防止対策の推進	●広報紙、ホームページ等においてタバコによる健康被害や受動喫煙防止について普及啓発を図る。 ●商工会を通じ、市内民間企業に対し受動喫煙防止対策に関する情報を提供する。	健康推進課
	●管理を所管する施設の禁煙化を進め、禁煙施設であることを表示するポスターを掲示する。	公共施設 管理所管課

エ) その他

取組内容		具体的な取り組み	課名
自治会を通じた情報発信、周知の機会づくり		●自治会長連絡会を開催し、市民向けに情報を提供する場を設ける。	協働のまち推進課
休養・こころの健康	各種相談事業の周知	●相談窓口等を掲載した資料を配布し、周知を図る。	健康推進課
		●ホームページ等で、障がいを持っている方が地域で安心した生活を送るための各種相談事業の周知を図る。	障がい・長寿課
		●庁舎内での問い合わせ先カードの設置。 ●各種相談窓口について、子育てガイド「ありんくりん」等、各種パンフレット等や市広報紙への掲載、配布を通じて周知する。	子育て支援課
	公民館講座など生涯学習の充実	●各種講座の開催により、生涯学習を推進する。	生涯学習振興課

市民の取り組み

- ① 足腰が弱らないよう、身体づくりをする。
- ② 栄養バランスを意識して食べる。
- ③ 長寿健診、がん検診を受ける。
- ④ 生活習慣病発症、重症化予防のために正しい知識を学び生活習慣改善に取り組む。
- ⑤ 治療が必要になった場合は放置せず、かかりつけ医または医療機関を受診する。
- ⑥ 身体の機能保持や生きがいづくりや人生を楽しむために、積極的な外出を心がける。
- ⑦ 認知症予防についての正しい知識を得る。
- ⑧ 自身の健康だけでなく、家族の健康にも配慮する。
(例) 健診を受診するよう声をかける、必要に応じて医療受診を促す、食事がしっかり摂れているか確認する、など

3. 健康を支える社会環境の整備

① 基本的な考え方

市民一人ひとりの健康は、家庭、学校、地域、職場等、社会環境の影響を受けます。そのため、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。行政だけでなく、地域や世代間の相互扶助、職場の支援、民間団体やボランティア等の協力などにより、市民が主体的に健康づくりに取り組み、健康無関心層も自然に健康になれるような環境を整備していきます。

我が国では受動喫煙がタバコを吸わない人の健康にも悪影響を与えることから、問題となっています。健康増進法の改正により、2019年から学校、公共施設等は原則、敷地内禁煙になり、2020年4月から事務所、工場、飲食店等は原則、屋内禁煙になります。本市も受動喫煙のない社会環境の整備に向け、制度を広く市民へ周知するとともに、市内事業所等においても効率的に受動喫煙対策が推進できるよう、働きかけます。

② 現状と課題

社会の情勢が変化していく中で人々の生活の実態も変化し、地域の中でのつながりが希薄化していることから、食生活改善推進員や母子保健推進員などの地域ボランティアの会員数が減ってきています。

地域において効果的な取組が継続できるよう、組織の在り方や活動内容を見直していきます。

③ 指標及び目標値

	指標	策定値 (年度)	直近値 (年度)	備考 人数など	目標値 2022年度	把握の方法
1	★食生活改善推進員の養成・育成支援の有無	実施あり 49人 (2015年3月)	実施あり (2018年3月)	33人	実施あり	健康推進課
2	★母子保健推進員の養成・育成支援の有無	実施あり 27人 (2015年1月)	実施あり (2018年4月)	17人	実施あり	
3	栄養情報提供店の数	1店舗 (2015年3月)	1店舗 (2018年3月)	—	増加	沖縄県ホームページ (南部地区)
4	★健康に関係するイベントの数 講演会、パネル展、ウォーキング大会など	—	—		増加	2019年度～ 関係課へ調査
5	妊婦の喫煙率(乳児健診(前期))	2.8% (2013年)	1.6% (2017年)	13人	0%	乳幼児健康診 査報告書
6	(妊婦の) 夫の喫煙率(乳児健診(前期))	40.5% (2013年)	39.9% (2017年)	319人	減少	
7	3歳児健診における父親の喫煙率	41.2% (2013年)	33.3% (2017年)	253人	減少	
8	3歳児健診における母親の喫煙率	6.7% (2013年)	4.9% (2017年)	39人	減少	
9	成人の喫煙率	10.8% (2013年)	12.0% (2017年)	—	減少	KDB地域全 体像の把握)

★は後期計画から追加した指標。1～4は社会環境、5～9はタバコ対策の指標(再掲)

■は食育推進計画の指標でもあるもの

④ 具体的な取り組み

ア) 生活習慣病の予防

取組内容	具体的な取り組み	課名
食生活改善推進員の養成及び育成	●健康的な食生活を普及するため、食生活改善推進員を養成する。 また、養成後も研修会等をおして資質の向上を図り、活動を支援する。	健康推進課
母子保健推進員の育成	●研修会を実施し、母子保健に関する学習や会員同士の交流を促し資質の向上を図る。 また、沖縄県母子保健推進員協議会の研修会への参加を積極的に促す。	健康推進課
栄養情報提供店の普及(外食先での健康づくり)	●南部地区栄養情報提供店(くえーぶーかめー店)の普及に協力。 ※豊見城市内登録店の増加を図る。	健康推進課
市内事業所に対する健康経営の支援	●健康づくりを推進している企業を広く紹介する。 ●商工会を通じ、市内事業所に対して健康情報に関する情報提供、受動喫煙防止対策の推進、健診受診率向上への協力依頼等を行う。	商工観光課 健康推進課
各種イベント等での健康情報発信	●食生活改善推進員によるミニ健康展の出展を支援する。(例:減塩みそ汁の紹介、栄養バランスのよい食事の説明) ●母子保健推進員による健康づくり展等の出展を支援する。 ●パネル展等による健康づくりに関する情報の発信。	健康推進課
健康づくりにつながる内容のイベント等の開催	●食育等、健康に関する講演会を実施する。 ●新春ウォーキング大会、生涯学習フェスティバル等、健康につながる内容のイベントを開催。 ●市内医療機関が実施する健康講話、健康まつり等の周知協力。	各課

イ) タバコ対策

取組内容	具体的な取り組み	課名
受動喫煙防止対策の推進	●管理を所管する施設の禁煙化を進め、禁煙施設であることを表示するポスターを掲示する。 ●喫煙場所を設置する場合は、受動喫煙防止に配慮する。	市公共管理施設
	●広報紙、ホームページ、パンフレット等を通じてタバコによる健康被害や受動喫煙防止について普及啓発を図る。 ●商工会を通じ、市内民間企業に対し受動喫煙防止対策に関する情報を提供する。 ●市公共管理施設課へ管理施設の禁煙化に向けた働きかけを行う	健康推進課
タバコの害並びに禁煙に関する知識の普及	●各種健診等の会場や庁舎等でタバコの健康被害や受動喫煙防止に関するパンフレット等を配布する。 ●世界禁煙デーに合わせ禁煙パネル展を開催する。	健康推進課
未成年の喫煙を認めない地域づくり	●「深夜はいかい防止」等の市民大会を開催する。	生涯学習振興課
喫煙者に対する禁煙支援	●禁煙外来を実施している医療機関の周知。	健康推進課

市民の取り組み

- ① 健康づくりについて学び、周囲の人に伝える。
- ② ボランティアや健康に関するイベントに、できるだけ参加して楽しむ。
- ③ 栄養情報提供店を積極的に利用する。(飲食店は、栄養情報提供店に登録する。)
- ④ タバコは吸わない、タバコの煙を避ける。

資料編

1. 健康とみぐすく21 豊見城市母子保健計画の概要…………… P95
2. 各ライフサイクルにおける糖尿病に関する状況…………… P97
3. 津波のように押し寄せた肥満が沖縄に何をもたらしたか?…………… P99
4. 個の食生活と背景の構造(沖縄県版～豊見城市～)…………… P101
5. 体内時計と時間栄養学…………… P102
6. 私たちのからだ…………… P104
7. 生物学的要因…………… P107
8. 「健康JOHO とみぐすく」…………… P109
9. 健康とみぐすく21(第二次・改定 後期計画)策定の経過…………… P123
10. 豊見城市健康づくり推進協議会規則…………… P124
11. 平成30年度 豊見城市健康づくり推進協議会委員名簿…………… P126

指標及び目標値

	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (年度)	目標値 (2022年度)
妊娠・安心・安全な 出産	妊娠11週以内の妊娠届出率	85.9% (2013年)	89.0% (2017年)	増加
	妊娠届出時にアンケートを実施し 妊娠の身体的・精神的・社会的状況に ついて把握している	把握している (2013年)	把握している (2013年)	現状維持
妊婦の栄養状態	非妊娠時のやせ(BMI18.5未満)の割合	17.5% (2009-2012年の平均)	16.6% (2017年)	減少
	非妊娠時の肥満(BMI25以上)の割合	11.7% (2009-2012年の平均)	12.3% (2017年)	減少
	★妊婦健診における貧血の割合 (Hb10.9g/dl以下)	—	37.2% (2017年)	減少
	★低体重児出生率(2,500g未満)	—	9.7% (2016年)	減少
循環器	妊婦健診における高血圧の割合 (収縮期140mmHg以上)	0.7% (2012年)	1.5% (2017年)	減少
	妊婦健診における高血圧の割合 (拡張期90mmHg以上)	0.6% (2012年)	0.8% (2017年)	減少
糖尿病	★妊婦健診における高血糖の割合 (血糖値100mg/dl以上)	29.8% (2012年)	30.8% (2017年)	減少
	妊婦健診における高血糖の割合 (血糖値126mg/dl以上) ※126以上は「妊娠時に診断された明らかな糖尿病」の診断基準	12.3% (2012年)	13.0% (2017年)	減少
健診未受診率	★乳児健診未受診率	—	6.4% (2017年)	減少
	★1歳6か月児健診未受診率	—	2.1% (2017年)	減少
	★3歳児健診未受診率	—	8.9% (2017年)	減少
乳幼児の健康・生活リズム	1歳6か月児の貧血	8.1% (2013年)	9.4% (2017年)	減少
	1歳6か月児の夜10時以降に就寝する 者の割合	24.6% (2013年)	17.6% (2017年)	減少
	3歳児の夜10時以降に就寝する者の 割合	43.9% (2013年)	36.1% (2017年)	減少
	★テレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等の 視聴が2時間を超える児(1歳6か月児)	—	11.1% (2017年)	減少
	★テレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等の 視聴が2時間を超える児(3歳児)	—	11.0% (2017年)	減少
	3歳児のむし歯有病者の割合	29.9% (2013年)	21.2% (2017年)	20.0%
	3歳児における肥満者の割合	4.2% (2013年)	2.9% (2017年)	減少
3歳児のやせの割合	2.9% (2013年)	2.0% (2017年)	減少	
タバコ	妊婦の喫煙率(乳児健診(前期))	2.8% (2013年)	1.6% (2017年)	0%
	(妊婦)の夫の喫煙率	40.5% (2013年)	39.9% (2017年)	減少
	3歳児健診における父親の喫煙率	41.2% (2013年)	33.3% (2017年)	減少
	3歳児健診における母親の喫煙率	6.7% (2013年)	4.9% (2017年)	減少

★後期計画追加指標

豊見城市の主な課題

妊娠期

- 妊娠前のやせの割合が沖縄県より高くなっています。
- 妊婦健診の貧血の割合が沖縄県より高くなっています。
- 妊婦健診の高血圧の割合が沖縄県より高く、増加しています。
- 妊婦健診の高血糖の割合が沖縄県より高く、増加しています。
- 低出生体重児の出生率が全国平均より高いです。
- 妊婦の喫煙があります。また妊婦の夫の喫煙率は約4割です。
- 食事の偏りや、食事を1日3度食べていない妊婦がいます。



乳幼児期

- 乳幼児健診の受診率が全国平均より低いです。
- 1歳6か月児健診の貧血の割合が増加しています。
- 3歳児健診で夜10時以降に就寝する子どもが4割近くいます。
- 1歳6か月児健診、3歳児健診ともにスマホ、テレビを1日2時間以上みる子どもが1割以上います。
- 3歳児健診でむし歯の子どもが2割以上います。
- お菓子や甘い飲み物を多くとる、朝食を菓子パンや果物で済ませる等の傾向にあります。



豊見城市母子保健計画の概要

健康とみぐすく21
(第二次・改定 後期計画)



平成31年3月
沖縄県 豊見城市



豊見城市母子保健計画の概要



全体目標	めざす姿	豊見城市の取り組み	市民の皆さんに取り組んでほしいこと
① 健康寿命の延伸	<p>安心・安全に妊娠・出産・育児ができる</p> <p>親になる世代が望ましい食生活や生活リズムの知識・意識を深め、実践することができる</p> <p>すべての子どもが望ましい生活習慣を身につけ元気に育つことができる</p> 	<p>妊娠・出産</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠11週までの妊娠届出と妊婦健診費用助成の周知徹底 ○ 親子手帳交付時から支援を必要とする妊婦の把握体制の整備、支援の充実 ○ 低体重児出生の減少に向けた取組の実施 ○ 妊婦への健康的な食生活の定着に向けた栄養指導・保健指導強化 ○ 妊産婦健診有所見者への保健指導・栄養指導・支援体制の整備 ○ 喫煙・受動喫煙が及ぼす影響や禁煙外来に関する情報提供 ○ 受動喫煙防止対策の推進 ○ 妊娠期、授乳期の飲酒がもたらす児への影響に関する情報提供 ○ 歯周病と低体重児出生の関連についての情報提供 ○ 妊産婦や家族へ「産後うつ」などのメンタルヘルスについての知識の普及 ○ 母子保健推進員等との連携した母子保健の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠11週までに妊娠届出を行い、親子健康手帳をもらう ○ 妊婦と胎児の健康管理のため、定期的に妊婦健診を受ける ○ 妊婦と胎児にとって「望ましい体重増加」を理解し、医師、保健師、助産師、栄養士などからアドバイスをもらう ○ 喫煙や受動喫煙が母体、胎児に及ぼす影響(低体重児出生など)を知り、妊婦や家族はタバコを吸わない(妊産婦の近くで喫煙しない) ○ 飲酒が赤ちゃんの発育に影響を及ぼすことを理解し、妊娠中、授乳中は飲酒をしない ○ 妊産婦やその家族は「産後うつ」などのメンタルヘルスについて正しい知識をもち、早めに相談・受診をする 
② 早世の予防		<p>乳幼児期</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康的な食生活・生活習慣の定着に向けた栄養指導・保健指導の充実 ○ 子育て支援センター等の周知・子育て情報パンフレットの配布 ○ 乳幼児健診等におけるむし歯予防の取組の充実 ○ 乳幼児健診等で喫煙・受動喫煙が及ぼす影響や禁煙外来に関する情報提供 ○ 食生活改善推進員等による食育・健康づくりの活動の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診を受け、子どもの発育・発達状況を把握する、保健指導・栄養指導を受ける ○ 保護者は子どもの望ましい食生活・生活リズムを整え、親子で習慣をつける ○ テレビやスマホ等の長時間視聴が子どもの発育・発達に与える影響を理解し、長時間視聴させない ○ 乳幼児期から歯みがき、仕上げみがきの習慣をつける ○ 受動喫煙が子どもに及ぼす影響を知り、子どもの近くで喫煙をしない(呼吸器の病気や乳幼児突然死症候群SIDS発症のリスク) 
③ 親と子が健やかに暮らす	<p>親と子が笑顔で暮らす</p> 	<p>妊娠・出産から就学前まで</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠、出産、子育てに関するワンストップ相談窓口の体制整備 ○ 妊娠、出産、子育てに関する制度やサービス等の情報提供の充実 ○ 支援を必要とする妊産婦・乳幼児の切れ目ない把握体制と支援の充実 ○ 育てにくさを感じる親への支援の充実 ○ 妊産婦の心の不調の早期発見と早期支援の充実 ○ 母子保健推進員等との連携した母子保健の推進 ○ 予防接種勧奨及び感染症予防についての情報提供 ○ 乳幼児の事故予防対策 ○ 妊産婦・乳幼児のいる世帯の防災対策に関する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠・出産について悩んだ時、抱え込まず専門機関に相談する ○ 夫(パートナー)も妊娠に積極的に関わり、ふたりで「親」になる準備をする ○ 子育てのサポート者がいない、育児に不安がある場合等、一人で悩まず、相談窓口を利用したり諸制度を活用する ○ 妊産婦の心とからだの不調に気づいたら、声をかけ、専門機関への相談・受診を勧める ○ 日ごろから近所の方とあいさつや声かけを行い、地域の人々と顔が見える付き合いを心がける ○ 母子保健推進員等の地域ボランティアさんと顔なじみになる ○ 保護者が予防接種の大切さを理解し、対象年齢になったら早めに受けさせる ○ 乳幼児に起こりやすい事故を知り、家庭で日頃から対策をする(誤飲、窒息、やけど、転落、熱中症等) ○ 災害時に備え地域の避難情報を入手し、妊産婦・乳幼児に必要な物品を準備しておく

各ライフサイクルにおける糖尿病に関する状況

(肥満症診療ガイドライン2016 小児肥満・小児肥満症についてP125~)

法的根拠に基づく健診・医療の状況

健康増進法
糖尿病関連項目
特定健診受診率 2017年 70%以上 特定保健指導率 2017年 45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少 2008年から25%

健康保険法・国民健康保険法
母子保健法 学校保健安全法 労働安全衛生法 高齢者医療確保法

発症予防 重症化予防

血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 HbA1c8.4%以上の者の割合の減少 2013年1.0%→2022年1.0%
糖尿病有病者の増加抑制 2016年1000万人→2022年1000万人 糖尿病治療継続者の割合の増加 2016年 64.3%→2022年 75%
糖尿病合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者) 2022年15,000人

健康増進法
特定健診受診率 2017年 70%以上 特定保健指導率 2017年 45%
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少 2008年から25%

●妊婦健診 ●1歳6か月健診 ●3歳児健診 ●学校健診 ●職場健診 ●特定健診(40~74歳) ●後期高齢者健診(75歳以上)

ライフサイクル 妊娠 出生 幼児 学童 学生 若年 中年 前期高齢 後期高齢 死亡

年齢 胎児(妊婦) 0歳 5歳 10歳 12歳 15歳 17歳 20歳 40歳 ~44歳 45~49歳 50~54歳 55~59歳 60~64歳 65~69歳 70~74 75歳 85歳

BMI(肥満) 肥満度 BMI(肥満) BMI25以上

H29 出生児数946,065人 出生時体重2500g以下の児 89,353人 9.5%

肥満傾向児出現率
男 2.8% 10.0% 9.9% 11.6% 10.7%
女 2.7% 7.7% 8.0% 8.0% 8.0%

【①肥満傾向児の出現率 参照】

特定健診 問診から... 20歳から10kg以上の体重増加している人
男 44.0% 女 25.3%

各医療保険
加入保険 (H28.3月現在) 加入者 (万人) % 平均年齢 H27特定健診 対象者 受診者 受診率 メタボ該当者 率
市町村国保 3,182 25.3 51.9歳 21,600,450 7,832,804 36.3 2,146,313 27.4
全国健康保険協会 3,717 29.5 被44.5歳 扶26.4歳 15,333,463 6,987,922 45.6 1,856,508 26.6
その他の被用者保険 4,076 32.3 39歳~43歳 17,026,808 12,365,736 72.6 3,075,809 24.9

【厚生省 医療保険に関する基礎資料】 【国民健康保険中央会 特定健診・特定保健指導の実施状況】

全医療保険者(H27)の有所見者(人)
受診者 HbA1c 空腹時血糖 BMI %
27,186,462人 1,418,916 6.7 197,193 0.9 1,169,413 5.5 7,159,476 26.3

【③糖尿病関連項目年齢別有所見割合 参照】

★妊娠期間中の検診費用は公費負担 1人140,000円~150,000円
●妊娠期の体重測定 毎回
●血液検査は3回内血糖検査2回あるが個人への対応のみで報告義務はなく実態はつかめない。

★小中学生の血液検査(自治体による独自事) ★実施の有無は健診内容による

【②子供のHbA1c実態調査 参照】

小中学生のHbA1c (小2~高3の児童生徒15,615人分)

受診者数	正常領域	正常高値	境界領域	糖尿病領域
15,615	13,033	2,499	70	13
	83.4%	16.0%	0.5%	0.1%

保健活動を考える自主的研究会H30.12月調査

★学校健診の項目に血液検査は含まれておらず、自治体によって実施状況は異なる。

人口動態調査(H27国勢調査、確定数)
厚生労働省:特定健診・保健指導に関するデータベース(NDB)H27

レセプトと健診データの突合 集計市町村 476 25.0% 特定健診受診者 1,614,240 特定健診受診率 36.6%

HbA1c 6.5以上	
人数	割合(対健診受診者)
142,403人	8.8%

HbA1c 6.5~7.9		HbA1c 8.0以上	
人数	割合(対6.5以上)	人数	割合(対6.5以上)
122,303人	78.8%	20,100人	14.1%

未治療		中断		治療中	
人数	割合(対8.0以上)	人数	割合(対8.0以上)	人数	割合(対8.0以上)
1,544人	7.7%	1,308人	6.5%	17,247人	85.8%

内服治療中		インスリン治療中	
人数	割合(対8.0以上)	人数	割合(対8.0以上)
12,512人	62.2%	4,736人	23.6%

肥満		非肥満	
人数	割合	人数	割合
6,632人	53.0%	5,880人	47.0%

肥満		非肥満	
人数	割合	人数	割合
2,232人	47.1%	2,504人	52.9%

保健活動を考える自主的研究会(H30年4月調査 平成28年度特定健診データ利用)

(参考) 糖尿病による新規透析患者の状況

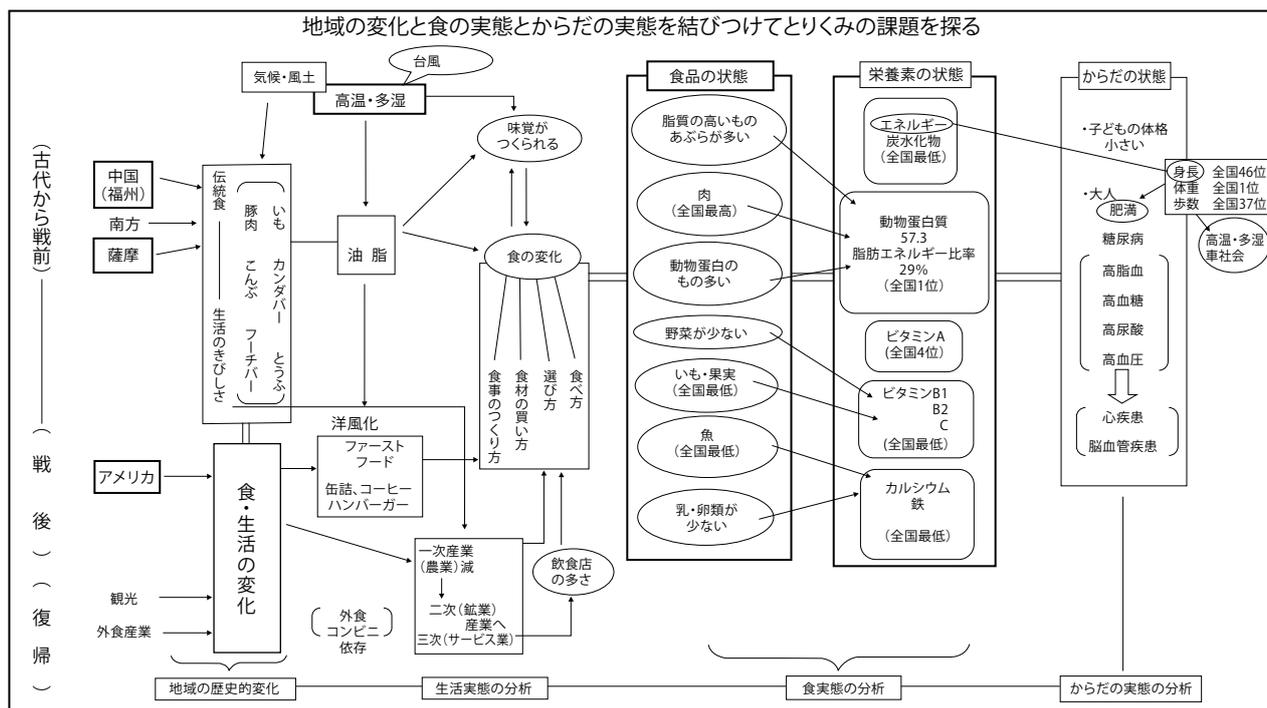
	H22	H28
慢性透析患者	297,126	329,609
100万対	2,320	2,597
新規透析導入	37,228	37,249
100万対	291	293
糖尿病性腎症	16,246	16,101
%	43.6	43.2

●後期高齢者保健事業実施指針

健診 検査項目

●妊婦健診 ●1歳6か月・3歳児健診 ●学校健診 ●1歳6か月・3歳児健診 ●標準的な健診・保健指導プログラム(平成30年度版) ●健保保健事業実施指針 ●国保保健事業実施指針

個の食生活と背景の構造（沖縄県版～豊見城市～）



豊見城市の地域特性・環境

- ・保水性に富んだ土壌で戦前はサトウキビ、戦後は野菜産地として有名な純農村だった。
- ・宅地開発が進み急速に都市化と人口増
- ・農家 345戸
- マンゴ、トマトパパイア等ハウス栽培、葉野菜
- ・漁業 45戸
- ・住宅、アパート、大型商業施設、公園等の都市開発が進んでいる。(若い世帯の増加、県外移住者、ベッタタウン、観光客の増加)
- ・都市開発による人口、企業数の増加・全国都市成長力ランキング上位

個人の食生活

- ・孤食、深夜業も多く、手軽な外食や調理済みの食品の利用、(ファーストフード、コンビニ、スーパー)
- ・行事食も購入する風潮
- ・飲酒を週に2-3回の割合の方もいる
- ・沿岸部では漁業やマース製造

市内の店

- ・一般食堂・レストラン等 272件
 - ・喫茶店 65件
 - ・仕出し屋・弁当 36件
 - ・乳類販売業 55件
 - ・豆腐製造業 12件
 - ・菓子(パン含む)製造業 76件
- (資料：H29南部保健所活動概況)

地域の習慣

- ・豊年祭、綱引き・仏壇事の行事に重箱料理(三枚肉・天ぷら・モチ)の行事が多い
- ・模合い
- ・農家は家族で朝から日没まで畑。共働き家庭、簡単にすぐ食べられるものが多い
- ・野菜、豆腐チャンプルーにする。ポーク、ツナ缶の多用
- ・間食には天ぷら、菓子パン、サーターアンダギー、フライドチキン、黒糖
- ・煮物にも油を入れる
- ・休日の外食利用が多くなった
- ・子どもが好む食べ物だけ出す
- ・豆腐は毎日。ゆし豆腐も週2~3回食べる
- ・味噌づくり

健康課題

- 死因状況
 - ・がんに次いで心疾患、脳血管疾患が多く、5割が生活習慣病
 - ・65歳未満の死亡率が全国平均より高い
- 健診結果
 - ・肥満：男性4割、女性の3割
 - ・糖尿病の有病率が増加
 - ・糖尿病による人工透析も増加
- 妊婦健診、喫煙
 - ・高血糖、貧血の割合が県平均より高い
 - ・妊婦の夫の4割が喫煙
 - ・10人に1人が底出生体重児が生まれている
- 健診受診率
 - ・特定健診やがん検診の受診率は県平均よりも低い

今後の対策

地域の食生活、生活習慣の課題分析と共有。夜型生活リズムの体への影響、情報提供の方法について工夫、飲酒や飲食などの課題



体内時計 と 時間栄養学

体内時計

人間の体には「体内時計」とよばれる機能が備わっており、眠る、起きる、体温調整や排泄などの働きは体内時計の働きにコントロールされています。体内時計は1日約25時間になっていますが、地球環境の1日24時間との間に約1時間のズレがあります。そのため、私たちの体はそのズレを調整するため、体内時計を24時間にリセットする必要があります。

なぜ、体内時計を考える必要があるの？

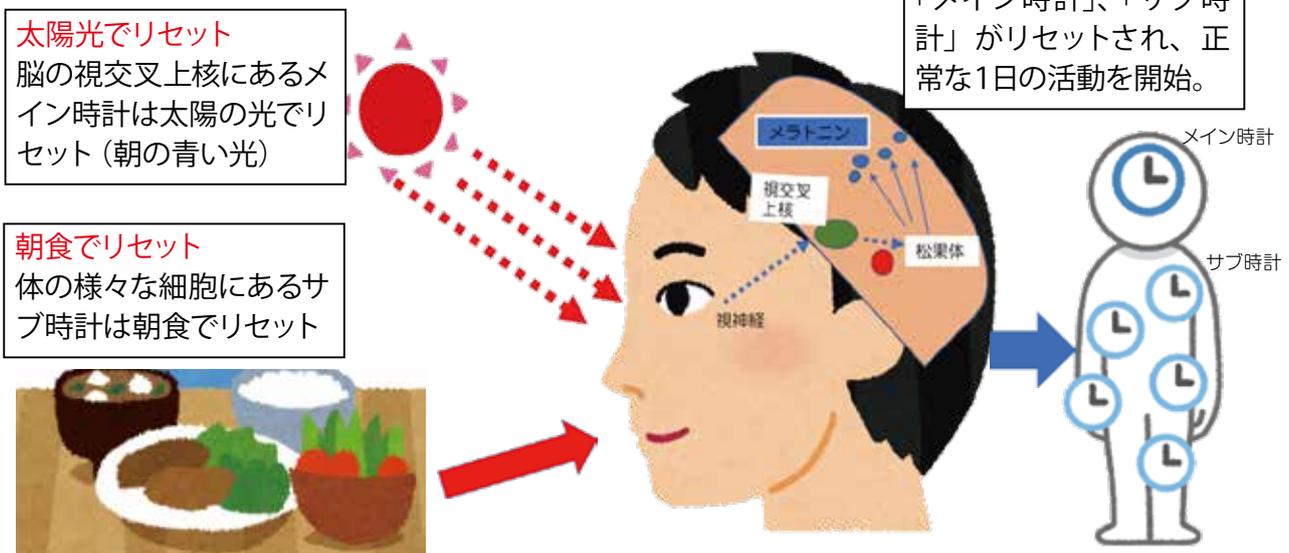
体内時計が狂うと、生活リズムが崩れ、不眠、体調不良ともに、肥満、がんなどの病気のリスクが高まります。体内時計について正しく理解し、体内時計を24時間の地球環境の時間とうまく合わせていくことが、病気を予防し、心身の健康につながります。

体内時計のメカニズム

体内時計には、メイン時計とサブ時計の2種類があります。

- ・メイン時計（中枢時計遺伝子）は脳内の^{しこうさじょうかく}視交叉上核と呼ばれる神経の塊の中にあり、体全体を指揮する大切な役割を持っています。体中にある体内時計に「1日の切り替え」（リセット）を指示します。太陽の光が視神経をとおり、脳にある視交叉上核に届き、松果体へと通じます。松果体は光を感じた15～16時間後にメラトニンというホルモンを分泌し、夜に眠気を誘います。メラトニンには睡眠の作用、細胞の修復、加齢を抑える効果等があります。
- ・サブ時計（末梢時計遺伝子）は肝臓、心臓、皮膚など様々な細胞にある体内時計です。サブ時計は時間がバラバラなうえ、太陽の光を浴びることが出来ません。朝食を摂り、体のすみずみに栄養がいきわたることで朝を知らせ、体内時計をリセットすることが出来ます。

2種類の体内時計のリセット方法



時間栄養学

時間栄養学とは「何をどれだけ」に「いつ食べるのか」という視点を考慮した栄養学です。
以下にポイントをまとめてみました。

(1) 食べる時間

①起きて2時間以内に朝食をとりましょう。朝食とは1日のスタートである最初の食事のことです。規則正しく朝食を摂ることで体内時計がリセットされ、内臓が眠りから覚めて効果的に活動を始めてくれます。

シフトワーカーの場合は？

仕事が深夜の時間帯であっても、就業前の食事（朝食にあたる）と就業中の食事（昼食にあたる）をしっかりと、就寝前の食事は軽めにバランスよくとることで肥満や病気の予防につながります。

②朝昼夕すべての食事は、12～14時間以内に摂りましょう。

③夕食は就寝2～3時間前にとるのがおすすめです。寝る2時間以内や21時以降に食べると、脂肪として体のためこまれやすくなります。夕食が21時以降になる方は、夕食を2回の分食にします。17～18時に軽食を摂り、帰宅後におかずを摂ることで、夜食の食べ過ぎ防止に繋がり、肥満を防ぐことができます。

(2) 食べる順序と速度について

①野菜（海藻など食物繊維の豊富なもの）から先に食べ、炭水化物（ご飯やパン等）を後に食べます。血糖の急上昇とインスリンの分泌を抑えられるため、糖が脂肪に変わりにくいため、肥満を防ぐことができます。

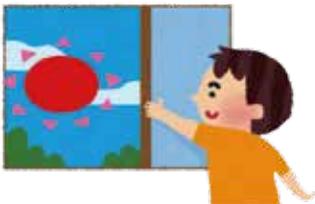
②ゆっくりよく噛んで食べると、血糖値の急上昇を抑え、体の負担を軽減できます。

(3) 食べる内容

①パンやおにぎり等の炭水化物以外にも、タンパク質（卵、チーズ、牛乳等）、サラダや果物等を加えると、栄養バランスの良い食事になります。



体内時計を整える生活



1. 朝起きたら、カーテンをあけ、朝日を浴びる。



2. 朝食（起きて最初の食事）をバランスよくしっかり、食べる。



3. 寝る前のスマホやテレビの視聴はひかえる。



4. 子どもは20～21時、大人は23時までに眠るとよい。シフトワーカーの方は7時間を目安に睡眠をとる。

小学校高学年から18歳まで

自分の身長と体重を書き入れて、その変化を見てみましょう

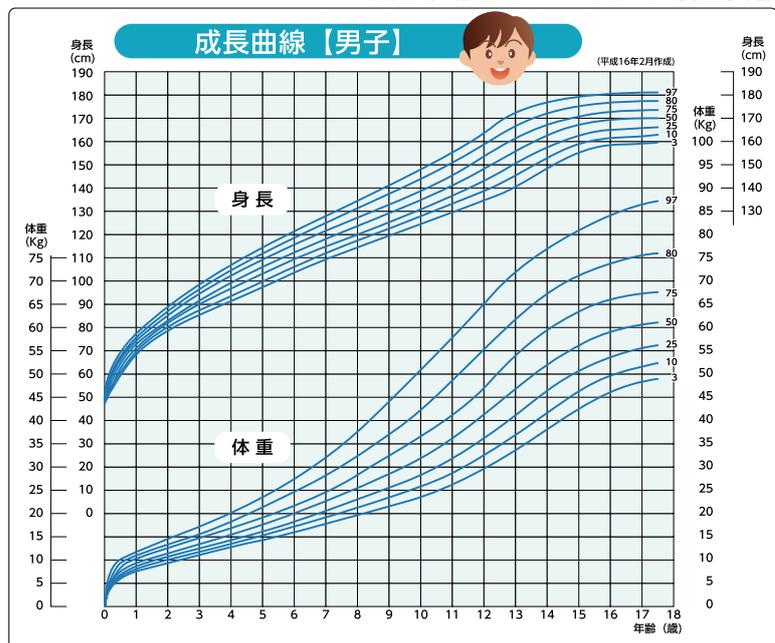
身長や体重を書き入れる成長曲線作成図のまんなかの曲線(50のライン)が標準の成長曲線になります。からだの大きさが違って、それぞれの曲線のカーブにそっているかどうかで、成長のようすがわかります。

身長、体重は、曲線のカーブにそっていますか。

体重は、異常に上向きになっていませんか。

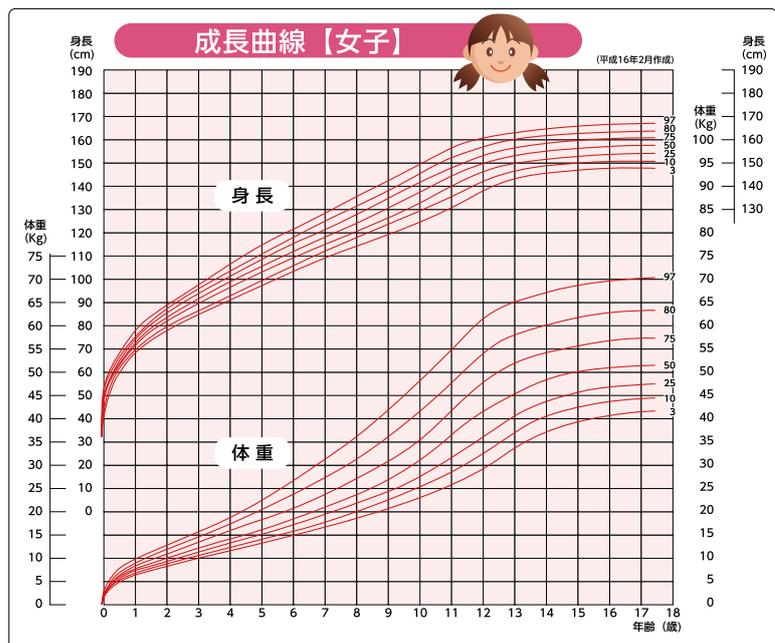
体重は、低下していませんか。

(成長曲線を描いてみましょう 平成16年2月厚生労働省)



もっと詳しく知りたい

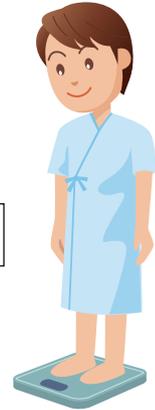
- 成長曲線を描いてみましょう
【厚生労働省】



成人期には

自分の適正体重(標準体重)はどのくらい?

$$\text{標準体重} = \text{身長} \cdot \text{m} \times \text{身長} \cdot \text{m} \times 22 = \text{Kg}$$



生涯にわたる食の営み

やせてる?太ってる? BMI※を計算してみましょう

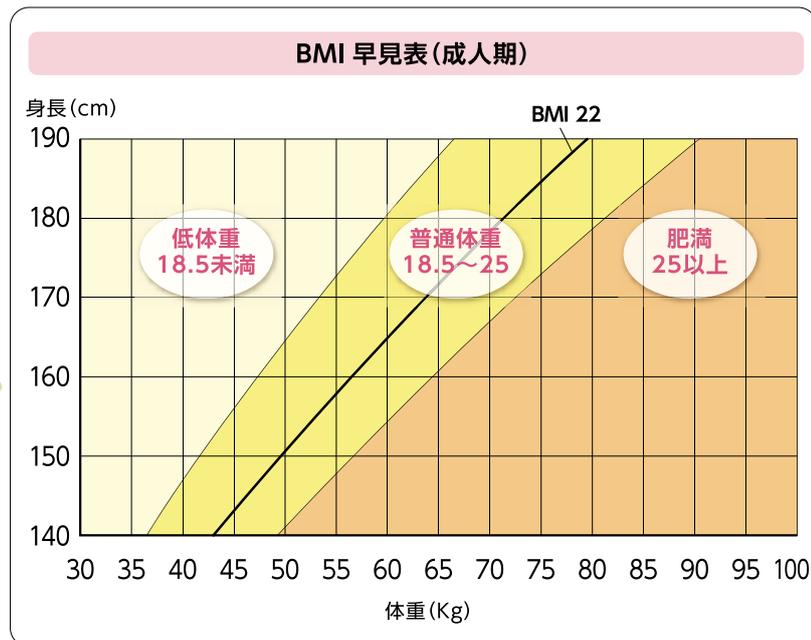
$$\text{自分のBMI} = \text{体重} \text{ Kg} \div \text{身長} \cdot \text{m} \div \text{身長} \cdot \text{m} = \text{ }$$

食べる

BMI	18.5未満	低体重
	18.5以上 25未満	普通体重
	25以上	肥満

※ BMI : Body Mass Index

生産から食卓まで



災害への備え

まとめ

(資料)「食育ガイド」(農林水産省)より

人も元気 地域も元気 生き生き輝き みんなでつくる 健康文化都市 とみぐすく

健康 JOHO

とみぐすく



とみぐすくの
健康状態を
徹底解剖!

忘れていませんか？
受けておトクな
健康診断!!



- 1 豊見城市民の健康状態 …… P110
- 2 予防できる健康課題 …… P112
- 3 みんなでつくる健康文化都市 ※目次の前ページにあります
- 4 生活リズムづくり …… P114
- 5 いきいき食生活 …… P116
- 6 豊見城市内運動施設マップ P120
- 7 健康づくりのセブンルール …… P122

「健康とみぐすく21(第二次・改定)後期計画」はすべての市民が生涯、健康でいきいきと充実した生活を送ることができることを目指し、地域社会全体で市民の健康づくりを推進する計画です。この冊子は市民の皆様に知っていただきたいこと、取り組んでいただきたい健康情報を紹介しています。ぜひ、ご活用ください。

2019年3月  豊見城市



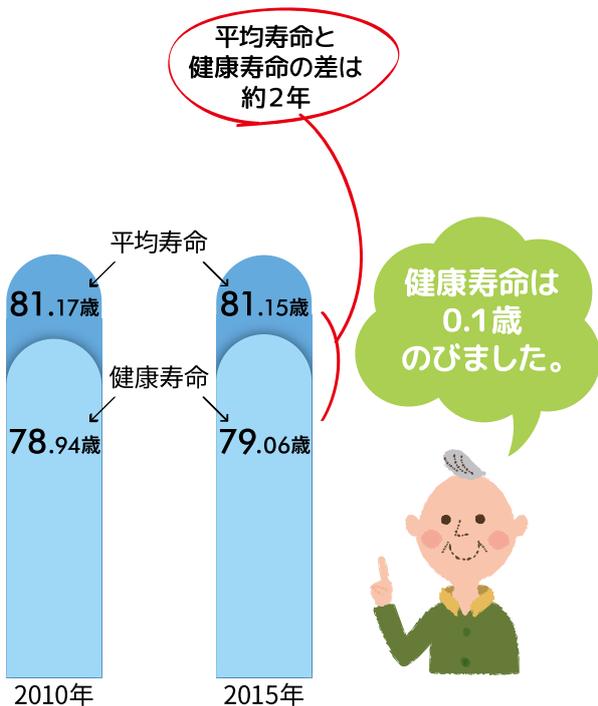
豊見城市民の健康状態



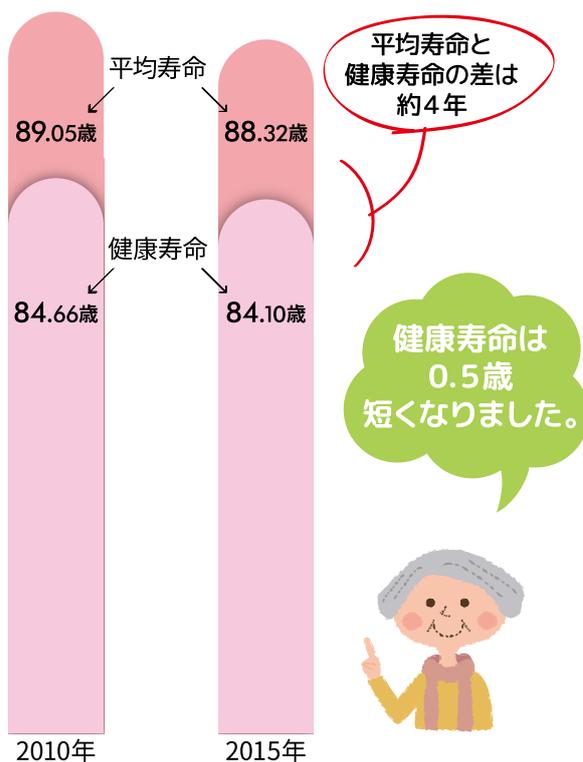
1 健康寿命をのばそう

人が元気に自立して過ごせる期間のことを「健康寿命」といいます。平均寿命と健康寿命の差にあたる「不健康な期間」は本人や周囲の負担はもちろん、医療費や介護給付費なども多くかかります。健康寿命をのばし、不健康な期間を短くすることが大切です。※平均寿命とは、その年に生まれた0歳児が平均であと何年生きるかを推計したものです。

男性



女性

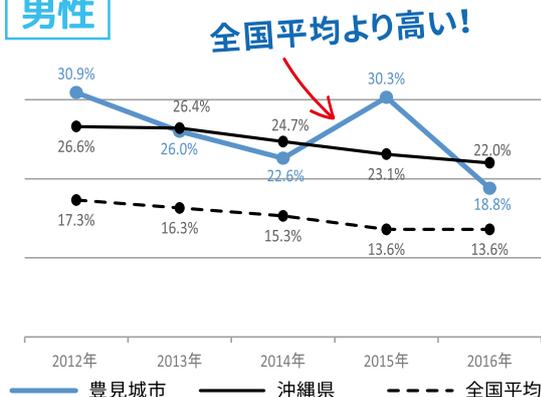


資料:沖縄県市町村別健康指標(平成30年8月)

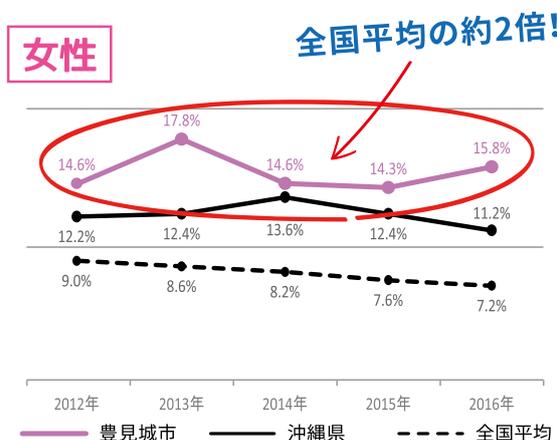
2 早世を減らそう

早世(65歳未満の死亡)者の割合 ・男女ともに働き盛り世代の死亡が多い

男性



女性



3 死因について

死因のうち

5割が「がん」「生活習慣病」!

働き盛り世代の死因にもなっています!

第1位	がん	28%
第2位	心疾患	12%
第3位	肺炎	9%
その他の呼吸器疾患 9%		
第5位	脳血管疾患	9%
第7位	肝疾患	3%

2016年豊見城市主要死因別割合

4 生活習慣病を減らそう

脳卒中や心疾患、糖尿病、慢性腎臓病などの生活習慣病は、悪化すると身体にマヒなどの障がいを残すことがあり、健康寿命を縮めます。それは日常生活を不便にし、医療費や介護給付費の増大をまねきます。

生活習慣病は、その名のとおり良くない生活習慣が積み重なって発症します。

つまり、生活習慣を改善すれば防げる病気なのです。

- ・ **男性4割・女性3割が肥満**(沖縄県：全国1位) ※2017年市国保特定健診結果(40~74歳)
- ・ 男性の3割はメタボリックシンドローム該当者
- ・ **10人に1人が低出生体重児**
- ・ **糖尿病**の有病率の増加
- ・ 糖尿病による**人工透析**も増えています

肥満がなぜ問題なの?

肥満により内臓脂肪が蓄積されると、脂肪から悪い**ホルモン**が出て、**高血圧**や**糖尿病**などを引き起こします。

その状態が続くと**全身の血管が傷み**、脳卒中や心筋梗塞などの**重大な病気**につながります。



5 タバコを減らそう

- ・ 成人の**喫煙率は増加傾向**
- ・ 妊婦の夫の**4割が喫煙** 妊婦の喫煙は減少しているが**0ではない**
- ・ 喫煙はがん、心脳血管の病気のリスクを高め、周囲の人、特に妊婦や子どもの健康に悪影響

6 健診を受けよう

- ・ 特定健診やがん検診の受診率は**県平均よりも低い**
市民が健(検)診を受診し、自らの健康状態を知った上で健康的な生活習慣を築くことが大切です。

市の取り組み

健康寿命をのばし、早世を減らすために、次のことに取り組みます。

- ① 妊娠期から高齢期までの生活習慣病の予防
- ② 健診の受診率向上
- ③ タバコ対策
- ④ 20・30代の食生活の食生活・生活習慣を見直す

健康づくりに
一緒に取り組みましょう!



子どもから大人まで生涯を通じてイキイキ暮らすために 知ってほしい! 豊見城市の**予防できる**健康課題

沖縄県は全国ワースト1位!
ていしゅっしょうたいじゅうじ

低出生体重児 (2,500g未満)

小さく生まれた赤ちゃんは太りやすい体質になったり、臓器が未熟な状態で生まれるため、将来、生活習慣病にかかるリスクが高くなります。

低出生体重児の出生に影響を与える要因として、早産、高血圧(妊婦)、やせ(妊婦)、妊娠中のタバコ等の関連が認められています。

赤ちゃん側の要因などで予防できないこともあります。気をつけることで影響を少なくすることはできます。

予防するには

- ・妊娠前から生活習慣を整える
(食事、生活のリズム)
- ・妊婦や家族が禁煙する、タバコの煙を避ける
- ・定期的に妊婦健診、歯科検診を受ける
- ・妊娠期間中、自分の体格にあった望ましい体重増加量を守る

妊娠前の体格	望ましい増加量	BMI=体格区分
普通(BMI=18.5以上25.0未満)・・・	7~12kg	体重(kg)
やせ(BMI=18.5未満)・・・	9~12kg	身長(m)×身長(m)
肥満(BMI=25.0以上)・・・	医師と相談	

県より多い!

若い女性のやせ

見た目を気にしたやせ志向や習慣的な欠食、食事代わりのお菓子など、栄養不足によるやせが多い現状があります。このような状態が続くと、妊娠・出産や胎児の育ちに影響があります。(低出生体重児など)

食に関する知識や意識を持たずに親になると、子どもたちにも適切な食習慣を育み伝えることができなくなります。



予防するには

食に関する知識・意識を深め、健康的な食生活を実践しましょう

**沖縄県は
全国ワースト1位!**
(子ども)

むし歯・歯周病

むし歯の原因はむし歯菌です。子どもの口に感染したむし歯菌が糖分をえさにして酸をつくり、歯をとかした状態がむし歯です。2歳までに菌に感染してむし歯になると、その後もむし歯になりやすくなります。

歯周病は細菌の感染による慢性の炎症です。細菌が作り出した有害物質は患部から血液中に入り、全身に悪影響をおよぼす可能性があります。

予防するには

- ・乳幼児にうつさない
- ・毎食後歯磨きを



病気予防の基本
栄養・運動・
休養!

タバコは
吸わない
吸わせない

定期検診・精密検査を
受けましょう!

20代30代の
食生活・生活
習慣を見直そう



県より多い!

肥満・メタボ

体内の脂肪、特に内臓脂肪が様々な生活習慣病のもとになることが分かっています。肥満予防は健康づくりの第一歩です。

メタボ(メタボリックシンドローム)は、内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常のうち2つ以上が重なった状態です。生活習慣病の予備群と言われ、メタボのうちに改善しておくことが大事です。

じゅんかんきしっかん

循環器疾患

メタボが進むと血管が傷んで硬くなり、詰まったり破れやすくなり、それが脳で起こるのが**脳卒中**、心臓でおこるのが**心筋梗塞**です。

身体にマヒが残って要介護になったり、命にも関わります。

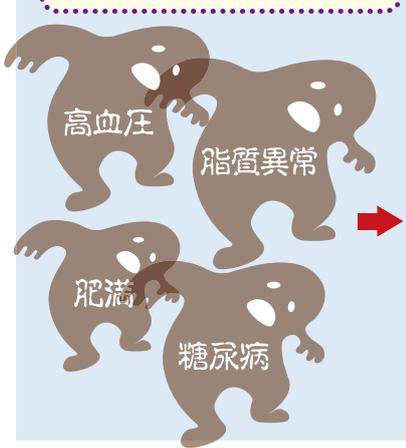
年々増加中!

糖尿病・慢性腎臓病

まんせいじんぞうびょう

糖尿病は慢性的に血液に血糖が多くなる病気です。高血糖の状態が続くと血管を傷めるため、合併症として心筋梗塞や脳卒中、慢性腎臓病、失明などの危険があります。特に糖尿から腎臓病へ進む人が増えています。

腎臓病になると体内に老廃物などがたまってしまい、さまざまな病気を引き起こします。悪化すると**人工透析**が必要になり、生活に大きな負担となってしまいます。



全身の血管がポロポロに



予防するには

- 毎年、健診を受ける
- 生活リズムを整える
- 栄養バランスの良い食事
- 適度な運動
- 医師の指示に従い、しっかり服薬

タバコ・アルコール

喫煙はがん、糖尿病、脳卒中、心筋梗塞などを引き起こし、妊婦(胎児)や子どもに悪影響(低出生体重児、喘息、肺機能低下など)を及ぼします。

アルコールのとりすぎは肝臓を傷めます。自覚症状がほとんどなく、知らないうちに脂肪肝、肝炎、肝硬変、肝がんと進行している恐れがあります。

予防するには

- 受動喫煙を無くしましょう
- 禁煙にチャレンジ!
- お酒は適量を守る

COPD (慢性閉塞性肺疾患)

まんせいへいそくせいはいしっかん

タバコの煙を長く吸うと肺が炎症をおこします。

咳・痰・息切れ等の症状が見られ、重症化すると在宅酸素療法が行われ、様々な合併症が起きやすくなります。



予防するには

タバコを吸わないこと!

死因第1位!

がん



がんはどうやってできるの?

人間の体は細胞でできています。細胞の遺伝子が傷つくとがん化した細胞が作られ、それが増えると体の正常な働きが出来なくなります。

遺伝子の傷つく理由はタバコ、ストレス、運動不足や食習慣だといわれています。

がんは早期発見すれば90%以上が治ります

予防するには

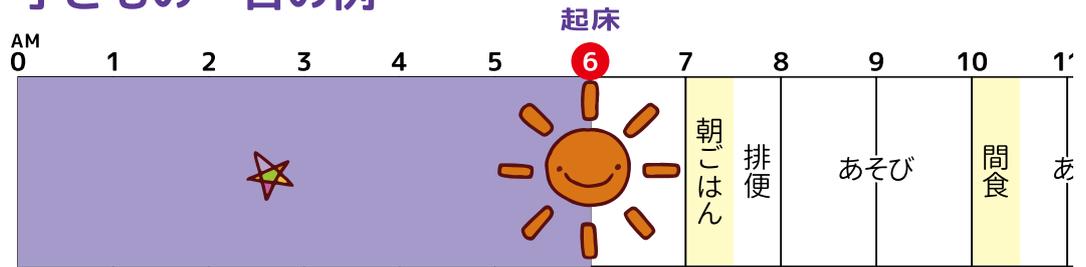
定期検診と精密検査を受けましょう

生活リズムが体と脳をつくる

生活リズムが整うと、昼間、体や脳の活動が活発になり、成長や発達が促進されます。また、睡眠中には成長ホルモンや体を修復するホルモンが分泌されるため、質の良い睡眠を十分にとることが脳や体にとっても重要です。睡眠の質を上げるためにも規則正しい生活リズムは有効です。

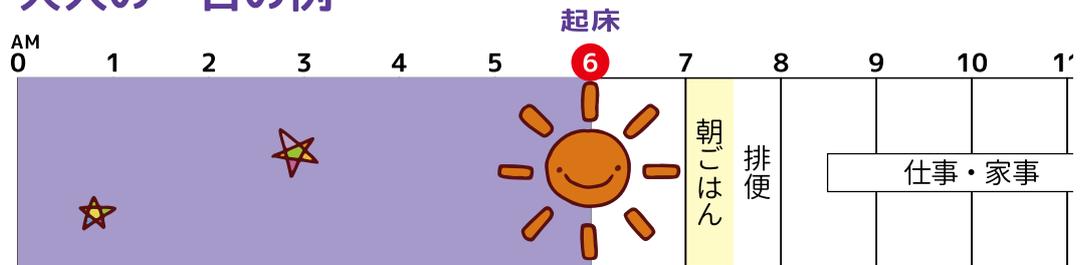
家族みんなで規則正しい生活習慣をこころがけましょう。

子どもの一日の例



- 親子で取り組んでもらいたいこと → カーテンを開けて朝日を浴びる、歯みがき、朝食は必ずとる、日中は適度な運動
- 体のなかで起きていること → 朝日を浴びると15~16時間後に眠気を誘い情緒を安定させるホルモン(メラトニン)がピークになります。朝は血糖値や血圧を上活動の準備をする、やるきルモン(コルチゾール)の泌が増加します。

大人の一日の例



むし歯予防は、生涯の健康づくりの基本です。生活リズムの中で毎食後の歯みがきをしっかり習慣づけましょう。

めざせ!8020
(80歳で歯を20本残しましょう)



乳幼児にむし歯菌をうつさない。
・食器を分ける
・食べかけを与えない



歯みがき・糸ようじでのお手入れ

・甘い飲み物やお菓子はとりすぎない
・食事や間食の時間を決め、だらだら食べない

- ・毎食後の歯磨き
- ・乳幼児期は仕上げ歯みがき
- ・フッ素塗布で歯を強く
- ・定期的な歯科受診

むし歯のある児の割合(2017年)



私たちの体には「体内時計」があります。朝、目が覚める、昼間、活動的になる、お腹がすく、夜、眠くなる、といった体のリズムは体内時計が作っています。しかし、体内時計の周期は1日24時間ぴったりではないため、ズレ(時差ボケ)が生じます。

体内時計のズレをリセットし、体のリズムを整えるためには特に一日のスタートが大事です。

- ★朝日をあびる
- ★朝食を毎朝決まった時間に食べる
- ★朝早く起きる。そのために夜は早く寝る



歯みがき
運動の習慣を

歯みがき
夕ごはんは
早めにすませる

歯みがきと
仕上げみがき

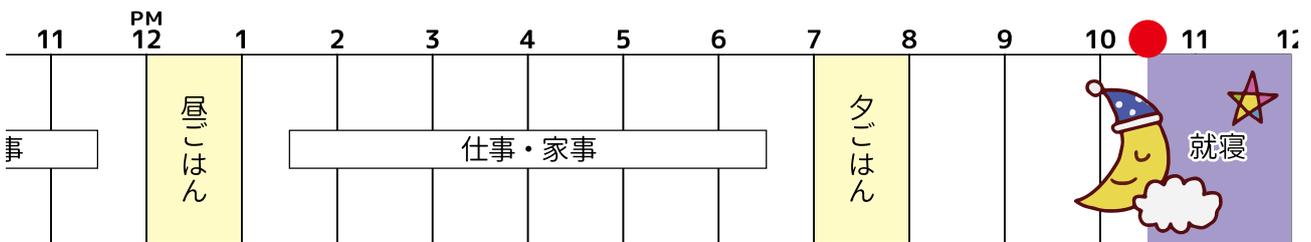
明かり・テレビ・スマホを
消し部屋を暗くする

を上げ
るきホ
の分

遅い時間に夕食をとると体内
時計が後ろにずれてしまい睡
眠の質が低下、疲れやすくな
ります。太る原因にもなります。

部屋の明かりを消すと、
メラトニンが分泌されて
眠くなります。

骨や筋肉、大脳、神経を育
てる成長ホルモンの分泌
は午後8時から始まり、午前
1時にピークに達します



睡眠不足がなぜいけないの？

遅くまで遊んだり、テレビやスマホを観たりすると、睡眠が後ろにずれ、睡眠不足や遅寝遅起きにつながります。本市のデータでは

- ・10時過ぎに寝る子どもは約4割
- ・テレビやスマホなどを1日に2時間以上みる子どもは1割

テレビ、スマホ、コンビニの明かりが睡眠に影響するといわれています。睡眠不足が続き不足時間が貯まってしまう睡眠負債を招きます。睡眠負債は、子どもの問題でもあり、注意力低下、集中力低下などの問題行動、肥満、高血圧、高脂血症、将来の生活習慣病につながります。子どものテレビ、スマホの視聴は2時間以内にしましょう。

睡眠時間はどれくらい必要？

- ★新生児(0～3か月):14～17時間
- ★乳児(4～11か月):12～15時間
- ★1～2歳:11～14時間
- ★3～5歳:10～13時間
- ★6～13歳:9～11時間
- ★14～17歳:8～10時間
- ★大人:7～9時間



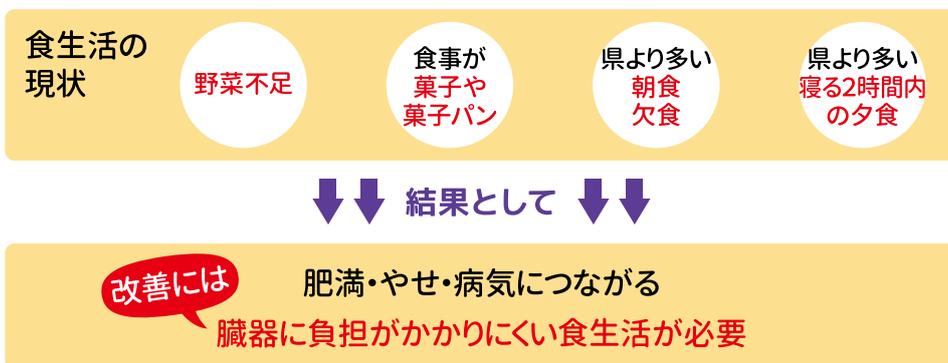
お父さん・お母さんへ

- ★子どもは早めに寝かせてあげて、家事などはそのあとに
- ★睡眠薬代わりの寝酒、就寝前の喫煙は、睡眠の質を悪くするので避けましょう

いきいき食生活

本市は、健康に関連のある運動やたばこ等の生活習慣のうち、食生活が県（全国ワースト）より悪く、病気の要因になっていると考えられます。できることから始めましょう。

■病気の予防、食生活はどうしたらいいの？



■臓器に負担がかかりにくい食生活、具体的には

① 野菜は、1日に350g以上

ソテー野菜 (野菜70g分)

サラダ (野菜70g分)

野菜みそ汁 (野菜70g分)

おとな目標量 350g

チャンプルー野菜 (野菜140g分)

妊産婦は

400g 現状は半分

赤ちゃんの成長にも大切

子どもは

5歳:170g
9歳:300g
15歳:400g

10歳までに野菜の苦味・酸味を美味しく食べられると今後も好みます

野菜の効果

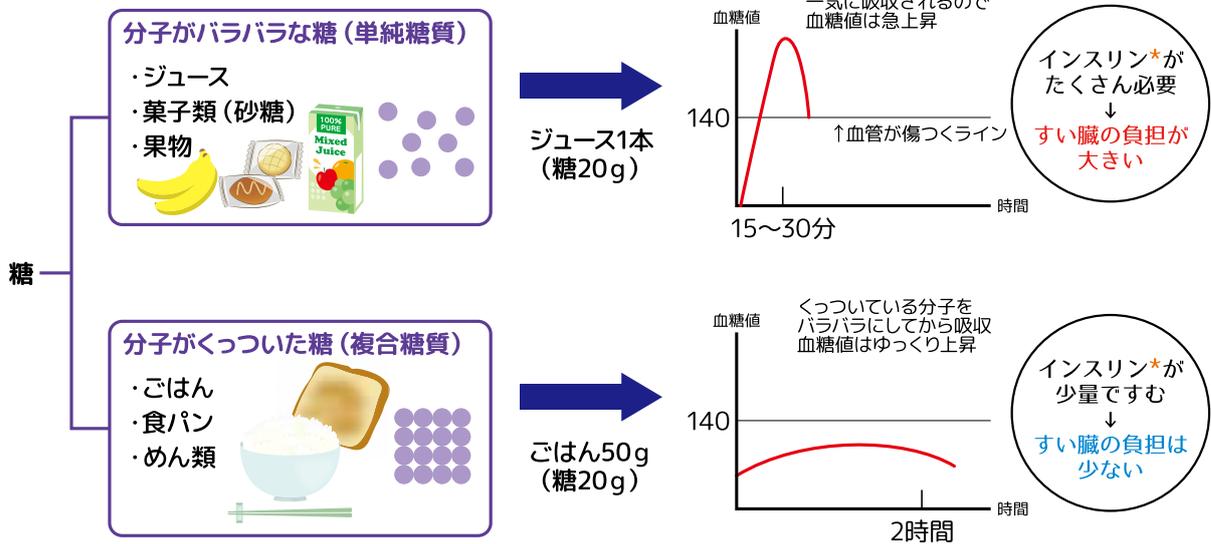
- ・血糖値の急上昇を抑える
- ・体内の塩分を尿に出して血圧を下げる
- ・糖尿病や循環器疾患の予防がん発生予防

人の食生活の成り立ち



② 糖は種類と量を考える

糖には、分子がバラバラな砂糖や果物などの糖と、分子がくっついたごはんや食パンなどの糖があります。分子がバラバラな砂糖や果物の糖は吸収が速いため、血糖値が急上昇してすい臓の負担が大きくなります。



*インスリンとは すい臓から出る血糖値を下げるホルモンです。生涯に出る量が個人によってある程度決まっています。なくなると血糖値を下げられなくなってきます。

砂糖は1日に20gまで※大人の場合

※目安量は年齢や健診結果等で変わります

<p>乳酸菌飲料65ml</p> <p>糖分…11g 4本分</p>	<p>加糖ヨーグルト</p> <p>糖分…12g 4本分</p>	<p>果汁100%ジュース(小)</p> <p>糖分…15g 5本分</p>
<p>やさいジュース</p> <p>糖分…20g 7本分</p>	<p>缶コーヒー微糖190ml</p> <p>糖分…9g 3本分</p>	<p>スポーツドリンク500ml</p> <p>糖分…23g 8本分</p>

スティックシュガー1本=3g

子どもは

2歳:10g
5歳:15g
9歳:20g

甘い味は生まれつき好みます。子どもの欲しがらまあげるのでなく、大人が量や時間を繰り返し教えることで、子どもの食習慣を育みます。

③体内時計のリズムにあわせた食べ方をする



同じ内容を食べても、「食べる時間帯」で肥満や病気を引き起こしたり、ダイエットにつながったりします。「何を」に加えて「どんな時間に食べるか」が病気の予防や栄養の効果につながります。

体内リズム	体の中
<p>体内時計は毎日少しずつずれます。夜間の長い絶食を経て朝食を食べるとずれがリセットできます。</p> <p>起床</p> <p>朝ごはん</p> <p>1日の食事量の30%が目安</p>	<p>朝食は脳と体を動かす食事</p> <p>朝食の刺激で</p> <ul style="list-style-type: none"> ○体内時計のリズムが整う ○体温が上がる → 太りにくくなる ○脳・体の活力UP! ○栄養が確保できる <p>これには 炭水化物・たんぱく質・野菜類を組み合わせ</p> <p>朝ごはんはどんなものがいい?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳・体の活力をあげられる食事 ・血糖値を急上昇させない食事 (絶食後は血糖値が上がりやすいです) <p>例：ごはん + 野菜入り卵焼き</p>
<p>昼ごはん</p> <p>夕ごはん</p>	<p>朝食を抜くとお昼まで絶食時間が延び、余計に血糖値が上がります。</p> <p>朝食を抜くのが週3回以上 市:18.7% 県:18.2% 国:8.2% ※40~74歳 2017年</p>
<p>睡眠</p>	<p>夕食は体を作る食事</p> <p>夕ごはんはどんなものがいい?</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠中に体の成長や修復が行われるのでそれに必要な栄養がとれるバランスいい食事 ・カロリーが高すぎない食事 (寝る2時間以内や夜9時以降に食べると、脂肪として体にため込まれやすくなります) <p>寝る2時間以内の夕食が週3回以上 市:28.7% 県:23.4% 国:14.6% ※40~70歳 2017年</p> <p>夕食後の間食が週3回以上 市:19.8% 県:16.5% 国:11.9% ※40~70歳 2017年</p>
	<p>夜が遅い方には分食がオススメ!</p> <p>早い時間に…  …</p> <p>帰ってきてから…  …</p> <p>これで肥満と体内時計の乱れを防げます。</p>

④“バランスよい”食事を知ろう

基本の食事(1食分)



1食の「量」はどのくらいがいい？

① 炭水化物

ごはん・食パン
麺など



女性:2/3杯～軽めの1杯
男性:1杯～1杯強

② たんぱく質

魚・肉・卵
大豆製品など



手のひらサイズ

③ 野菜類

野菜・きのこ
海藻など



小鉢2つ分以上
(汁ものの野菜も含む)

そのほかに1日の中でとりたい食べ物

乳製品

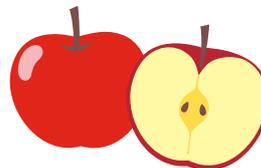
1日牛乳コップ1杯分



ヨーグルト(無糖)なら100gで
牛乳コップ半分に相当

果物

1日りんご半分～1個分



みかんなら2つ分

アルコールとの付き合い方

Q1.ビール1本のアルコール分解に
かかる時間は？



350ml
(アルコール14g)

体重70kgの人で**2時間**
50kgの人で**3時間**

$$\text{計算式} \quad \text{分解時間} = \frac{\text{アルコール量(g)}}{\text{体重(kg)} \times 0.1}$$

女性は男性より少ない量が適当です。



Q2.体に影響が少ない量は？

一日にアルコール20g程度



ビールなら
500ml



泡盛なら
0.5合(90ml)



ワインなら
240ml

Q3.体に悪影響を及ぼす量は？

多量飲酒 一日にアルコール60g以上

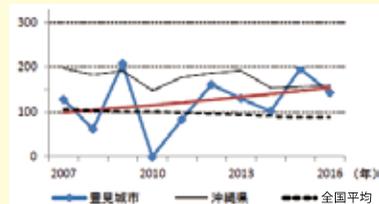


★ビールなら…1500ml以上(350ml×4.3本)

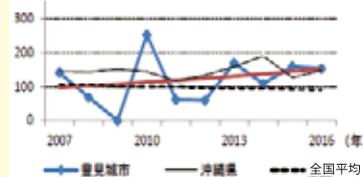
本市は、男女ともに肝臓の病気による死因が国よりも高く、増加傾向にあります。

男性

全国を100とした時の死亡の起こりやすさ
(赤い線が市の大まかな推移)



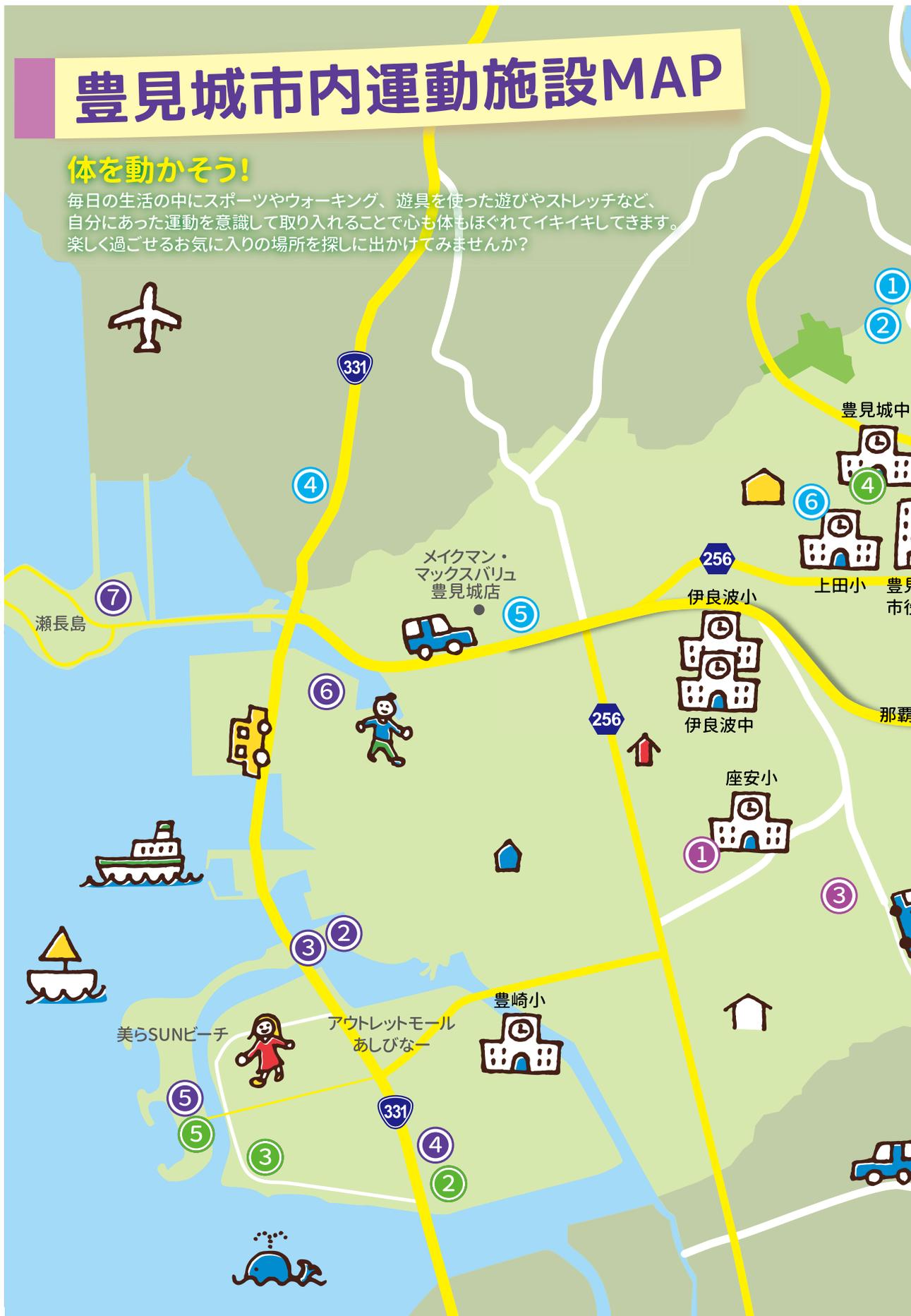
女性



豊見城市内運動施設MAP

体を動かそう!

毎日の生活の中にスポーツやウォーキング、遊具を使った遊びやストレッチなど、自分にあった運動を意識して取り入れることで心も体もほぐれてイキイキしてきます。楽しく過ごせるお気に入りの場所を探しに出かけてみませんか？





● 市営スポーツ施設

① 総合公園	陸上・テニス・プール	850-3591
② 市民体育館	屋内スポーツ・ジムなど	850-1550
③ 豊崎海浜公園テニスコート		
④ 豊崎にじ公園	テニス・バスケットなど	856-2355
⑤ 豊崎海浜公園	マリンスポーツ 各種マリンスポーツ・ビーチ・ レンタサイクル(夏季) ビーチバレー・3on3 バスケット	マリンスポーツ 911-5297 その他 850-1139
⑥ 与根体育施設サッカー場		850-3279
⑦ 瀬長島野球場		856-8766

その他学校施設

(夜間開放:運動場、体育館等)

● 民営スポーツ施設

① ガルフスポーツクラブ豊見城	トレーニングジム・スタジオ・プール・ バス・サウナほか	856-0022
② 沖縄スイミングスクール豊見城校	スイミングスクールほか	856-0022
③ エーススポーツクラブ	プール・スタジオ・マシンルーム・ サウナ・シャワールームほか	850-6650
④ スカイスポーツ	トレーニングジム・スタジオ・プール・ バス・サウナほか	857-0008
⑤ JOYFIT24 イオンタウン豊見城	マシンジム・シャワールーム・ 日焼けマシンほか	851-4540
⑥ カーブス豊見城	女性専用体操教室	856-9199

● 健康遊具設置公園

① 豊見城総合公園	背のぼしベンチ・ストレッチチェア・ぶらさがり・ 平均台・ツイストバー・足つぼ踏み
② 豊崎にじ公園	背のぼしチェア・他効能鍛錬機 足腰回転板・大転盤
③ 豊崎都市緑地	背のぼしベンチ・ウェーブ平行棒・ぶら下がり・ ジャンプステップ・ツイストバー・座位体前屈
④ 宜保ふるじま公園	リフレッシュベンチ・リフレッシュボード・ ツインバー・ステップ
⑤ 豊崎海浜公園	背のぼしベンチ・ぶら下がり・上体そらし・ 長座体前屈・ツイストバー・ストレッチチェア・ 健康物語エディケーションボード

● 親子のつどいの場

子育てに関する相談や情報交換、友達の輪を広げる場所です。

① 子育て支援センターぐっぴー	850-9214
② 子育て支援センターふれんど	850-3690
③ わくわく児童館	856-7124
④ 真嘉部コミュニティセンター	840-6828

詳しくは各施設へお問い合わせください

豊見城市 健康づくりのセブンルール

- ①年に1回、特定健診（職場健診）やがん検診を受けましょう
- ②健診結果により保健指導を受け、検査・治療が必要といわれたら放置せず、受診しましょう
- ③食事は栄養のバランスを考えましょう
- ④肥満にならない
- ⑤適度な運動をしましょう
- ⑥タバコは吸わない、タバコの煙をさける
- ⑦過度の飲酒をしない



健診を受けるとこんなにお得!

健診を受けるメリット

- ①健康状態が分かり病気の早期発見・早期治療ができる
- ②健康をみなおし、生活習慣の改善のきっかけになる
- ③市保健師、栄養士から健診結果の説明が受けられる
- ④健康的な生活につながり、結果として医療費を安く抑えられます

市から健診費用の補助があります

特定健診やがん検診の受診券を使うと最大17,000円相当の補助があります。（国民健康保険加入者の場合）

※詳しい健診の受け方は市広報や健康カレンダーをご覧ください

生活習慣病患者一人当たりの生活習慣病医療費（月額）の比較

42,833円

医療費が安く抑えられます!

6,497円

健診未受診者 健診受診者
2017年豊見城市国民健康保険

高血圧・糖尿病を 放置した

Aさん（40代・男性）

Aさんは30代まで週3～5回は飲酒、タバコは毎日吸っており、健診で高血圧や高血糖を指摘されましたが、自覚症状がないため、病院へは行きませんでした。40代のある朝、急に頭痛とめまいを起し自宅で倒れ救急車で病院に。「糖尿病・高血圧・脳梗塞」の診断。脳梗塞による影響で手足が麻痺してしまいました。リハビリもしましたが後遺症が残り、仕事は退職に…医師からは「糖尿病も高血圧も血管を傷める病気だから、血圧、血糖の管理が悪いと、人工透析や失明の場合もある。食事や運動も気を付けて、薬はきちんと飲んで下さい」と説明。「今さら、後悔しても遅いさ…」というAさん。「健診を受け、異常があれば放置しないで、病院に行くこと」「自分の体をいたわることの大切さ」を伝えたいです。

健診を受けて良かった!

- ・市の乳がん検診を受けて、乳ガンがみつかりましたが、早期に手術して完治しました（40代女性）
- ・健診を受けたら尿検査で異常が見つかりましたが、特に体調も悪くないので放置していましたが、後日、健診結果を見た市の保健師・栄養士から連絡があり、腎臓の専門医を紹介されました。専門医にいったおかげで早期に適切な治療を受けることができ、人工透析にならずにすみました。（50代男性）

市民の皆様へ

市民の健康づくり支援のため地区（業務）ごとに担当保健師・栄養士がいます。健康に関することはお気軽にご相談ください。

窓口健康推進課

◎妊産婦・乳幼児・健康づくり・栄養・予防接種・がん検診

☎098-850-0162

◎特定健診・保健指導

☎098-850-0215

健康とみぐすく 21 (第二次・改定 後期計画) 策定の経過

年月日	作業部会	豊見城市健康づくり推進協議会
平成 30 (2018) 年 5月	第 1 回 ・計画の位置づけ、経過の確認 ・食育とよみ推進計画の統合について ・計画策定スケジュールについて 第 2 回 ・指標の推移を確認、分析、評価 ・健康課題の共有 ・中間評価について	
6月	第 3 ～ 4 回 ・健康課題と指標の分析、検討	
8月	第 5 ～ 6 回 ・健康課題の抽出 ・指標変更、新指標の追加について	・委嘱状交付 ・市長から推進協議会会長へ諮問 【第 1 回会議 (8 月 29 日)】 ・中間評価について ・健康課題と取組 ・今後の方向性
11月	第 7 回 ・後期計画の重点施策について ・計画書骨子案について ・健康づくり推進体制について	【第 2 回会議 (11 月 29 日)】 ・健康づくりの取組について ・健康づくりの推進体制について 新たな試みについて ・計画書骨子案について
平成 31 (2019) 年 1～2月	第 8 ～ 10 回 ・計画案について 基本方針、市の健康課題、取組の視点等 ・健康情報誌 (概要版) の作成	
3月	○「健康とみぐすく 21」「食育とよみ推進計画」 ・取組状況調査を関係各課へ実施 ・一部ヒアリング ○健康情報誌 (概要版) を全世帯配布	・委員へ計画案について意見聴収 (郵送)、修正 ・会長から市長へ答申 (3 月 25 日)



協議会の様子



市長へ答申

○豊見城市健康づくり推進協議会規則

平成 16 年 12 月 28 日規則第 30 号

改正

平成 20 年 3 月 31 日規則第 3 号

平成 27 年 1 月 5 日規則第 2 号

平成 27 年 3 月 30 日規則第 26 号

(趣旨)

第1条 この規則は、豊見城市附属機関の設置に関する条例(平成 16 年豊見城市条例第 18 号) 第3条の規定に基づき、豊見城市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(担当事務)

第2条 協議会は、次の事項について調査審議するものとする。

- (1) 健康づくり事業の推進に関すること。
- (2) 健康づくりに関する知識の普及に関すること。
- (3) 健康づくりに関する計画の策定及び評価に関すること。
- (4) その他市民の健康づくり施策に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員 10 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又は任命する。

- (1) 保健所等関係行政機関に所属する者
- (2) 医師会等保健医療関係団体に所属する者
- (3) 市立学校、事業所等の関係団体に所属する者
- (4) 福祉関係団体に所属する者
- (5) 地区の組織を代表する者
- (6) 学識経験者
- (7) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 前2項の規定にかかわらず、委員が委嘱又は任命されたときにおける当該身分を失った場合は、委員の職を失うものとする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(関係者の意見聴取等)

第7条 会長は、協議会において必要と認めるときは、関係者の出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は関係者から資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、市民健康部健康推進課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、豊見城市附属機関の設置に関する条例（平成 16 年豊見城市条例第 18 号）の施行の日から施行する。

附 則（平成 20 年 3 月 31 日規則第 3 号）

この規則は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 27 年 1 月 5 日規則第 2 号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成 27 年 3 月 30 日規則第 26 号）

この規則は、公布の日から施行し、平成 27 年 1 月 5 日から適用する。

平成 30 (2018) 年度 豊見城市健康づくり推進協議会委員名簿 (任期 2018. 8.29 ~ 2020.8.28)

	所 属	氏 名	備考
1	沖縄県南部保健所長	ナカソネ タダシ 仲宗根 正	◎協議会会長
2	豊見城市社会福祉協議会会長	ウンテン ヒトシ 運天 齋	
3	豊見城市自治会長会副会長	ウエハラ ヒロシ 上原 宏	グリーンハイツ自治会会長
4	一般社団法人 南部地区医師会	ヒ ガ モリタケ 比嘉 盛丈	豊見城中央病院 糖尿病・生活習慣病センター長
5	公益社団法人南部地区歯科医師会 豊見城班長	キンジョウ ヤストシ 金城 康哉	よつば小児・矯正歯科院長
6	豊見城市校長会	ミヤヒラ やすみ 宮平 やすみ	豊見城市立ゆたか小学校校長
7	豊見城市商工会	トウメ マサル 当銘 優	◎協議会副会長 当銘ペイント商会代表取締役
8	沖縄県南部保健所	ザヤス アヤカ 座安 彩佳	管理栄養士
9	豊見城市母子保健推進員協議会 副会長	アサト キョウコ 安里 京子	
10	豊見城市食生活改善推進員協議会 副会長	キヤン タマエ 喜屋武 珠恵	

食育とよみ推進計画(後期計画)

豊見城市食育推進計画

1. 計画改定の背景及び趣旨

健全な食生活を実践し、おいしく食べることは、生きる楽しみや健康で豊かな暮らしにつながります。また、食は、食文化や経済発展など、地域活性等へと広いつながりを持っています。

しかし、近年、社会環境や家族構成の変化、様々な生活状況により、食に関する価値観やライフスタイルの多様化が進み、「食」を取り巻く環境も大きく変化しています。このような中、「食」への意識の変化とともに、食に関する様々な課題が生じています。

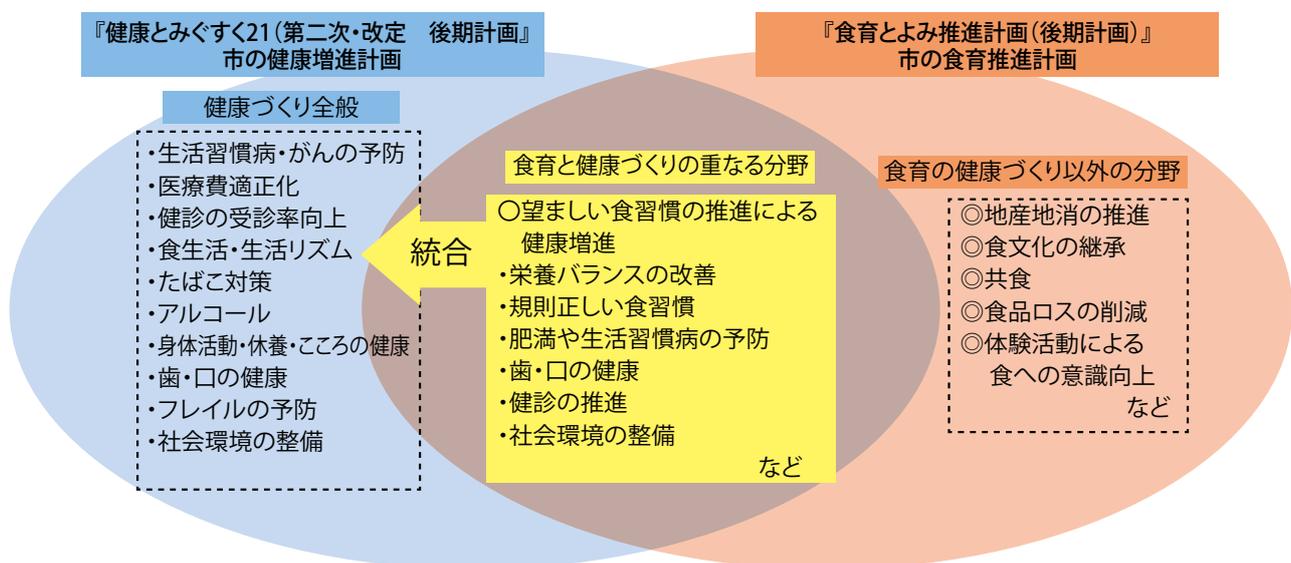
本市では、食育に関わる関係者が共通の目標に向かって効果的に取り組めるよう、平成25年3月に市食育推進計画「食育とよみ推進計画」（計画期間：平成25（2013）年度～2022年度）が策定され、“健康づくりに関する食育”を最重点に取り組んできました。その中で明らかとなった市民の食生活の現状から、より一層の取り組みの充実が必要であることが見えてきました。

一方、健康づくりにおいては、食が要因となる肥満や生活習慣病等が大きな課題となっています。

これらのことから、今回、食育のさらなる充実と発展、食育と健康増進の互いの補完・補強を目指し、「食育とよみ推進計画」と「健康とみぐすく21（第二次・改定）」の中間見直しを契機に、“健康づくりに関する食育”を「健康とみぐすく21（第二次・改定 後期計画）」に整理・統合することとしました。これにより、計画の後半期間においては、“健康づくりに関する食育”の指標や取り組みを「健康とみぐすく21（第二次・改定 後期計画）」に示し、それ以外の地産地消や共食、食文化の継承等の取り組みについては本計画「食育とよみ推進計画（後期計画）」に示すこととなりました。

今後は本計画に基づき、市民への食育推進に向け取り組んでまいります。食育の推進により、市民一人ひとりが「食」を大切にしてい健全な身体と精神を培い、市民の笑顔と希望が広がり未来に続いていくまちの実現に向け、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

「健康とみぐすく21」と「食育とよみ推進計画」との関連図



2. 食育の基本的な考え方

(1) 食育とは

食育基本法の中で、食育は次のように説明されています。

- ① **生きる上での基本**であって、**知育、徳育及び体育**の基礎となるべきもの。
- ② 様々な経験を通じて「食」に関する**知識**と「食」を**選択する力**を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

(2) 法律が作られた背景

食育基本法の中では、法律が作られた背景を説明しています。主なものを挙げると次のとおりです。
(「食育基本法についての10のQ & A」より)

- ① 「食」を大切に作る心の欠如
- ② 栄養バランスの偏った食事や不規則な食事の増加
- ③ 肥満や生活習慣病(糖尿病など)の増加
- ④ 過度の痩身志向
- ⑤ 「食」の安全上の問題の発生
- ⑥ 「食」の海外への依存
- ⑦ 伝統ある食文化の喪失

3. 計画の位置づけと計画期間

(1) 計画の位置づけ

食育基本法第18条に基づく、市町村食育推進計画です。

本計画は、「第4次豊見城市総合計画」を上位計画とし、国の「第3次食育推進基本計画」、沖縄県の「第3次食育推進計画」を踏まえています。

(2) 計画の期間

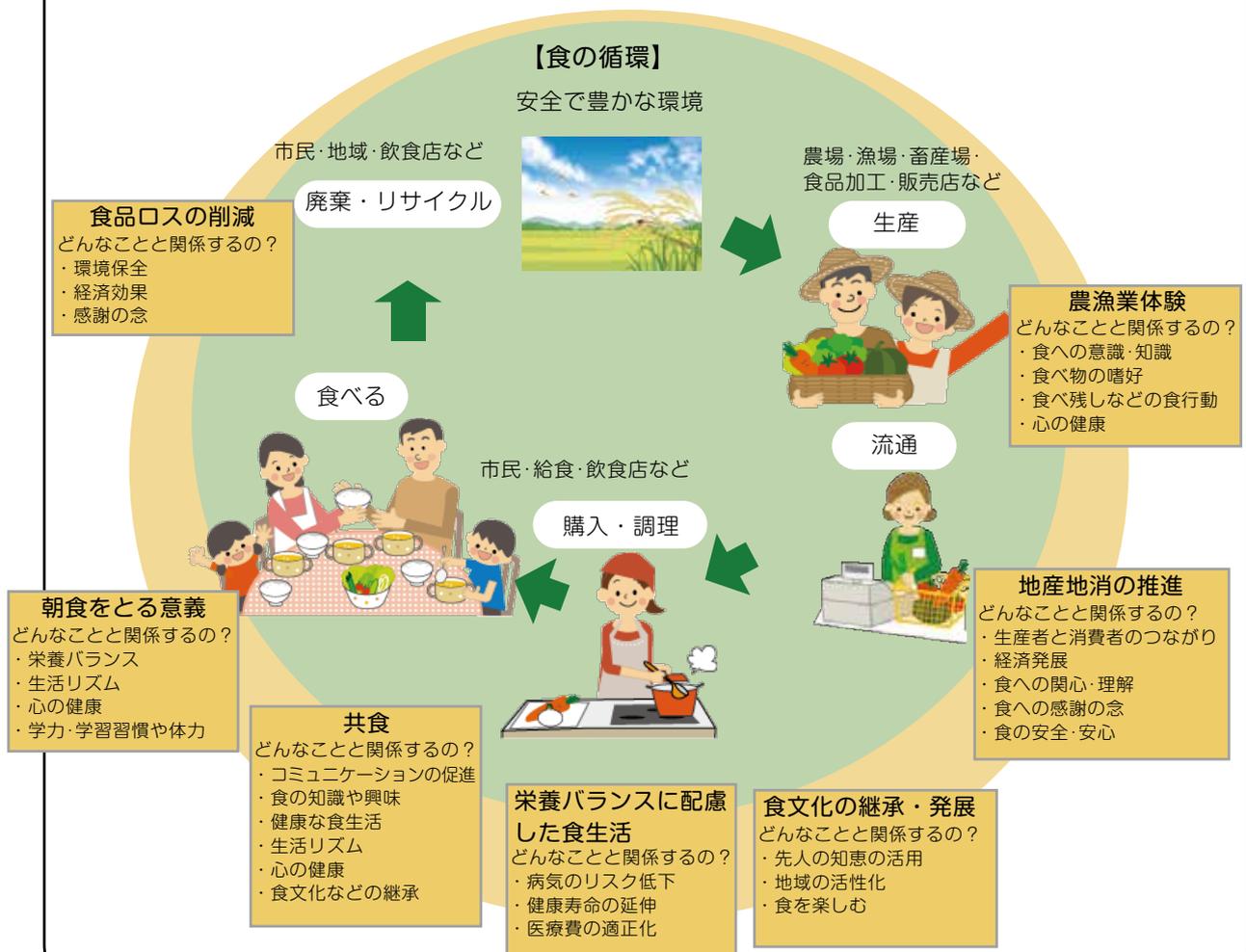
「食育とよみ推進計画」の計画の期間は、平成25(2013)年度～2022年度の10年間です。

当初は平成25(2013)年度～平成29(2017)年度を前期計画とし、平成30(2018)年度～2022年度を後期としていましたが、平成30(2018)年度の「健康とみぐすく21(第二次・改定)」の中間見直しにあわせ“健康づくりに関する食育”を整理・統合する運びとなったため、2019年度～2022年度を後期計画とします。

「食」は人や地域とどうつながっているの？

食は、私たちが生きていくために欠かせないものです。そのため、私たちは日々、食に関して「選択」と「行動」を行っています。

食は、生産から食卓までの“食の循環”の中で、地域発展や環境保全などへと広いつながりを持っています。私たちの食に関する選択や行動は、個人の健康はもとより、地域の活力や経済発展、食文化の継承・発展、環境保全などへとつながっているのです。



4. これまでの取組と新たな課題

本市の食育推進については、以前より保健、保育、教育、農漁業、生活環境などの各分野で食に関する取り組みが行われ、地域においても自発的な活動がされてきました。さらに、平成25年3月には本計画「食育とよみ推進計画」の前期計画が策定され、様々な取り組みを通じて食への理解を広めるよう努めてきました。

(1) 前期計画(平成25(2013)～平成29(2017)年度)の取組の結果(中間評価)

前期計画では、食育推進の基本目標1～4を掲げ、取り組みを行ってきました。基本目標ごとに、その結果と課題を示します。

①「基本目標1: 栄養バランスの整った食事や規則正しい食習慣を身につけよう」について

ア) 妊娠期

親子健康手帳交付時の栄養相談の中で、平成24(2012)年度から貧血予防について、平成25(2013)年度から食事バランス改善についての指導を強化したところ、妊婦の貧血の割合の改善や高血糖の割合の伸びの鈍化がみられました。しかし、依然として貧血、高血糖のある割合が、ともに沖縄県より高いです。

イ) 乳幼児期

平成23(2011)年度から乳幼児健診の栄養相談において食事バランス及び貧血予防についての指導を強化したところ、1歳6か月児の貧血者の割合に改善がみられました。以前はおおむね沖縄県と同等の割合でしたが、平成24(2012)年度以降は、沖縄県より4.5%～8.0%低い割合で推移しています。

ウ) 学童・思春期

学校での食育授業や献立表の配布、給食時の放送、給食を活かした教材として活用する等、食育推進等に継続して取り組みました。しかし、指標の改善には至っていません。課題として、家庭との連携の必要性があげられています。

エ) 青年期(20代30代)

食生活の知識や意識、実践面で課題が大きく、食生活・生活習慣の再構築に向けた取り組みが必要です。

オ) 壮年期

特定健診における内臓脂肪型肥満の者の割合は悪化しています。予防策として特定健診後の保健指導・栄養指導を中心に取り組んできましたが、より効果につながるよう、内容を充実させるとともに、健康無関心層に向けた取り組みを検討する必要があります。

〈指標の目標及び評価結果〉

	指標	前期計画 策定時値 (年度)	現況値 (年度)	中間 評価	目標値 2017年度	目標値 2022年度	
妊娠期	妊婦健診における“高血糖”の方の割合 (血糖値 100mg/dl以上)	10.7% (2010年)	11.7% (2014年)	未達成 (悪化)	減少へ	減少へ	
	妊婦健診における“貧血”の方の割合 (ヘモグロビン 10.9g/dl以下)	35.7% (2010年)	30.9% (2014年)	達成	32.0%	30.0%	
乳幼児期	1歳6か月児健診における“貧血”の子の割合 (ヘモグロビン 10.9g/dl以下)	12.0% (2011年)	7.9% (2016年)	達成	減少へ	減少へ	
小学生・ 中学生	小学生の“太りすぎ”の子の割合 (ローレル指数 160以上)	男子	4.6% (2012年)	5.3% (2015年)	未達成 (悪化)	減少へ	減少へ
		女子	3.9% (2012年)	5.0% (2015年)	未達成 (悪化)		
	中学生の“太りすぎ”の子の割合	男子	3.0% (2012年)	3.8% (2015年)	未達成 (悪化)		
		女子	5.5% (2012年)	5.5% (2015年)	未達成 (維持)		
	朝食を食べている小学生の割合 (毎日食べている、どちらかといえば毎日食べている)	96.5% (2012年)	96.1% (2016年)	未達成 (悪化)	100%	100%	
	朝食を食べている中学生の割合	94.2% (2012年)	93.6% (2016年)	未達成 (悪化)			
壮年期	特定健診における内臓脂肪型肥満の方の割合 国保 40歳以上 (腹囲 男性 85cm以上、女性 90cm以上) ※腹囲がない場合は BMI25以上	41.4% (2011年)	43.3% (2016年)	未達成 (悪化)	減少へ	減少へ	

②「基本目標2：「食」の楽しさ、「食」への感謝の念や理解を育もう」について

- ・共食の指標である「夕食を家族と食べる小学生の割合」は、評価の根拠としていたデータの入手ができなくなったため、評価困難となりました。
- ・食の循環に対する意識の指標として食品ロスの状況を図るために設定した「1人当たりのごみ排出量(1日当たり)」は達成となりました。しかし、これは食品以外のごみを全て含んだものであるため、食品ロスの増減については不明です。
- ・食品ロス削減につながる取り組みには、[農林漁業体験](#)※や、好き嫌いなく食べられるための取り組み、食への感謝の念を育む取り組み、生ごみ堆肥講習会等の生ごみリサイクルの推進等があります。家庭から出る可燃ゴミの約3割～4割が生ごみといわれています。

きょうしよく

共食 をするとどんないいことがあるの？

- ・共食は、食を通じたコミュニケーションを持つ機会となり、食の楽しさを実感させ、精神的な豊かさをもたらすと考えられています。また、健康的な食生活や食への感謝の念、マナー等を教え伝える場にもなります。
- ・共食をすることは「自分が健康だと感じていること」、「健康的な食生活」、「規則正しい食生活」、「生活リズム」につながっています。※『「食育」ってどんないいことがあるの？～エビデンス(根拠)に基づいて分かったこと～Part2』(農林水産省)より

農林漁業体験をするとどんないいことがあるの？

- ・農林漁業体験は「食べ物に関する意識や知識」、「食べ物の嗜好」、「食べ残しなどの食行動」、「心の健康」と関係しています。※『「食育」ってどんないいことがあるの？～エビデンス(根拠)に基づいて分かったこと～Part2』(農林水産省)より

〈指標の目標及び評価結果〉

	指標	前期計画 策定値 (年度)	現況値 (年度)	中間 評価	目標値 2017年度	目標値 2022年度
学童・ 思春期	夕食を家族と食べる小学生の割合 (一緒に食べている、どちらかといえば一緒に食べている)	88.6% (2012年)	89.3% (2013年)	評価 困難	増加へ	増加へ
	夕食を家族と食べる中学生の割合 (一緒に食べている、どちらかといえば一緒に食べている)	78.0% (2012年)	79.3% (2013年)			
全世代	1人当たりのごみ排出量(1日当たり)	684g (2012年)	676g (2013年)	達成	680g	679g

③「基本目標 3：食文化を継承し、生き生きするいまちを次世代へつなごう」について

- ・行事食や郷土料理体験の取組回数については、詳細を把握できなかったため評価困難となりましたが、保育園や学校等において継続的に実施されており、給食のメニューとしても定期的に提供されています。
- ・保育園や学校等の給食では豊見城産及び県内産の食材を取り入れており、地産地消の推進に継続して取り組んでいます。

〈指標の目標及び評価結果〉

	指標	前期計画 策定値 (年度)	現況値 (年度)	中間 評価	目標値 2017 年度	目標値 2022 年度
全世代	行事食や郷土料理体験の取組回数	現況値 なし	主に保育園や学校 等で取組 がある。	評価 困難	各機関 年1回 以上	各機関 年1回 以上

④「基本目標 4：生活習慣を見直し、自分の健康を守ろう」について

- ・3歳児健診におけるむし歯のある子の割合は、改善し、目標を達成しました。しかし依然として20%を超えており、これからも更なる改善が必要です。
- ・むし歯予防については、乳幼児健診時に行う歯科検診や歯みがき指導、栄養相談等により継続して取り組んでいます。歯や口の健康は、体全体の健康維持に影響し、食を楽しみ、人とのコミュニケーションを楽しむためにも大切です。
- ・特定健診の受診率は、改善しましたが、目標には届いていません。

〈指標の目標及び評価結果〉

	指標	前期計画 策定値 (年度)	現況値 (年度)	中間 評価	目標値 2017 年度	目標値 2022 年度
乳幼児期	3歳児健診におけるむし歯のある子の割合	31.4% (2011年)	22.6% (2016年)	達成	25.0%	20.0%
成人期・ 高齢期	特定健診の受診率(国保)	32.3% (2011年)	37.6% (2016年) ※速報値	未達成 (改善)	60.0%	向上

(2) 新たな課題

前期計画を推進する中で見えてきた新たな課題があります。

食育は生涯と通して取り組むものですが、その中でも、特に 20 代 30 代の若い世代では食事を菓子や菓子パンで済ます、欠食が多いなど食生活の知識、意識、実践面で課題が多いことが見えてきました。また、乳幼児期から思春期の子どもたちにも、同じような傾向がみられます。若い世代が健康であることに加え、知識や意識を子どもたちへつなげるためにも、若い世代の食生活の見直しが必要となっています。

加えて、世帯構造の変化や生活スタイルの多様化、子どもの貧困といった食をめぐる状況の変化への対応も求められています。

5. これからの食育推進の方向性と取り組み、指標の設定

前期計画での取組の評価と新たな課題等を踏まえ、本市の目指す食育と、それを実現するための基本的方向を、次のとおり設定し、推進していきます。

(1) 豊見城市の目指す食育

市民一人ひとりが食に関する知識と選択力を身につけ、「食」の大切さを理解し、健全な食生活を実践することができる「ひと」を食を通して育みます。そして、市民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができることを目指します。

(2) 基本的方向

- ①健康的な食生活についての知識と意識を高め、選択力を身につける
- ②地産地消、共食、食文化、食品ロスの削減への理解を通じて、食育への意識・関心を高める
- ③関係機関・市民・職場等が連携して食育推進に取り組む



①健康的な食生活についての知識と意識を高め、選択力を身につける

“健康に関する食育”は、前期計画に引き続き、本市の食育推進の最重点課題とします。「健康とみぐすく 21 (第二次・改定 後期計画)」の中で課題や取り組み、指標などを一体的に示しています。

<具体的な取り組み>

- 具体的な取り組みの方向性として、次のように考え、「健康とみぐすく 21 (第二次・改定 後期計画)」の中で示しています。
- ・より効果的に行動変容を促すため、面談での栄養指導などマンツーマンでの食生活の指導・情報提供を強化します。
- ・多くの市民と接する機会を活用し、無関心層に積極的にアプローチします。
- ・乳幼児期から健康的な食生活の定着、20代30代の食生活の再構築を図り、生涯にわたる健康的な食生活の基礎を作ります。
- ・個人の状況や年代に応じた食生活改善に取り組みます。
- ・保育園や学校、職場等、関係機関と連携した取り組みを図ります。

<指標及び目標値>

- 指標及び目標値については、「健康とみぐすく 21 (第二次・改定 後期計画)」の中で食育の指標にもなるものを **食** マークで示しています。

市民の取り組み

- ・食生活のリズムを意識する(1日3食食べる、間食は時間を決める)
- ・食事バランスを意識する(何をどれくらい食べるか)
- ・適正体重を維持する(肥満、やせの予防)
- ・子どもの健康的な食生活の定着を支援する
- ・健診の結果等に応じて、食生活を見直す
- ・食の情報の氾濫に気を付ける

②地産地消、共食、食文化、食品ロスの削減への理解を通じて、食育への意識・関心を高める

食育は様々な分野に関係しています。各分野において食育の推進に取り組み、食への理解を深めることにより、食に関する様々な問題の解決と、食育への意識・関心の高揚を図ります。

<具体的な取り組み>

取組内容	具体的な取り組み	課名
学校等における食育に関する取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> ●食育に関する計画を作成し推進する。 ●食の知識やマナー等の学習として各学校に副読本を配布する。 	学校教育課
	<ul style="list-style-type: none"> ●毎日の給食を地産地消や郷土料理について理解を促す教材として活用する。 ●市立小中学校において食育授業を実施する。(給食指導含む) ●各学校で給食時間に放送委員が食育に関する放送を行うための資料を作成し提供する。 ●その日の給食メニューに関連した食育情報を掲載した日めくりカレンダーを児童生徒がいつでも見れるように各学校に配布する。 ●年度初めに「月間(給食)カレンダー」を配布する。 ●毎月、給食のメニューに郷土料理や行事食を取り入れる。 ●毎月、給食に豊見城産及び県内産の食材を取り入れる。 	健康推進課
	<ul style="list-style-type: none"> ●「市長とマンゴーランチ in ○○小学校」を実施する。(豊見城産マンゴーを JA おきなわ豊見城支店の協力で、市内の小中学校及び中学校の給食に提供し、その日の給食を市長と食べる 1回/年) ●地域の農水産物を活かした産地づくりの取組、地域活性化の取組を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・拠点産地：マンゴー、トマト ・地域の農水産物の普及、販売促進(イベント会場での直売会、イメージキャラクター活動等) 	農林水産課
地区組織と連携した食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●食生活改善推進員の地産地消や食文化の継承につながる食育活動を支援する。 	健康推進課
自治会を通じた情報発信、周知の機会づくり	<ul style="list-style-type: none"> ●自治会長連絡会を開催し、市民向けに情報を提供する場を設ける。 	協働のまち推進課
保育園・こども園における取組	<ul style="list-style-type: none"> ●食育に関する計画を作成し推進する。 ●給食で地域の農水産物、郷土料理や行事食を提供。給食を通してマナーやルール、配膳等を教える。 ●みんなで食べる楽しさを感じられるようにする。 ●栽培・収穫・料理体験等を実施する。感謝の気持ちを持つ、野菜を食べられるようつなげる。 	保育こども園課
子育て支援センターや児童館における取組	<ul style="list-style-type: none"> ●親子で収穫・料理体験の実施(ゴーヤーピザ、ムーチー作り等)。苦手な野菜を食べるきっかけにもなる。 ●お弁当会や一品持ち寄り会を開催し、食事の悩み・工夫などの情報交換の場とする。 	子育て支援課
公民館講座など生涯学習としての取組	<ul style="list-style-type: none"> ●生涯学習の中で、料理教室を取り入れる。 	生涯学習振興課
商工観光課における取組	<ul style="list-style-type: none"> ●商工会を通じ、市内事業所に対して食育情報に関する情報提供、食育情報発信の協力依頼等を行う。 	商工観光課
生活環境課における取組	<ul style="list-style-type: none"> ●生ごみ堆肥化講習会(ダンボールコンポスト)を開催する。 ●生ごみ処理機等を購入した市民に補助金を交付する。 	生活環境課

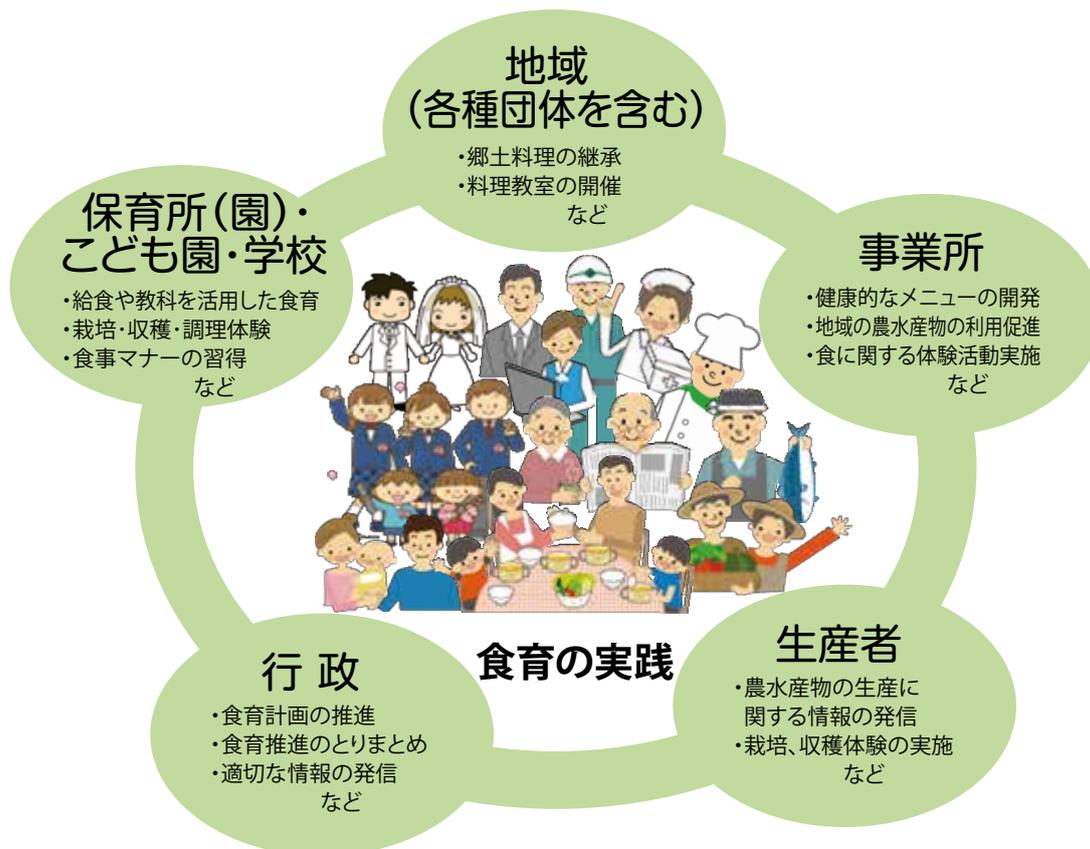
市民の取り組み

- ・食について学び、周囲の人へ伝える。
- ・食事は家族みんなで食べるように心がける。一人暮らしの場合は、友人と食事をするなど誰かと食べる機会を持つ。
- ・家庭で、郷土料理や行事食を取り入れる。子に継承するよう意識する。
- ・家庭で、豊見城産や沖縄県産の食材を取り入れるようにする。
- ・食材をムダにしないように、買い物や調理、食事のときに意識する。
- ・食材に触れ、食を学ぶ機会として、子どもと一緒に買い物をする。
- ・ボランティアや食に関係するイベントに、できるだけ参加して楽しむ。
- ・「いただきます」、「ごちそうさま」のあいさつをする。

③関係機関・市民・職場等が連携して食育推進に取り組む

各分野において食育を継続的に行っていくため、食育に関わる関係課及び関係機関等とそれぞれの役割を確認し、取り組めます。また、食育推進を効果的にするため、関係機関との連携、分野を超えた連携を視野に入れ、取組を考えていきます。

市民生活に密着した食育の推進



(3) 計画の進捗管理について

取組状況や指標の達成状況を調査し、計画の推進状況を把握します。それを踏まえ、効果的な取り組み方法や評価について検討し、計画の推進に努めます。