

## 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

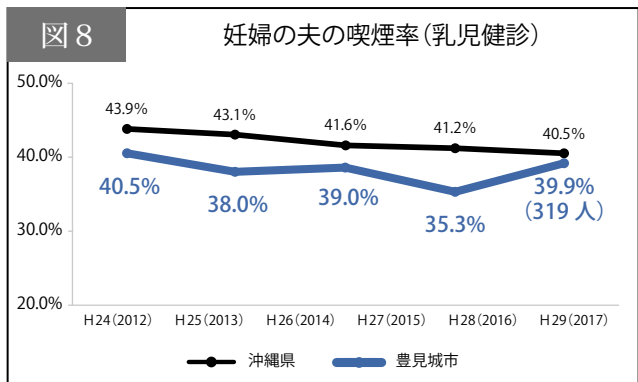
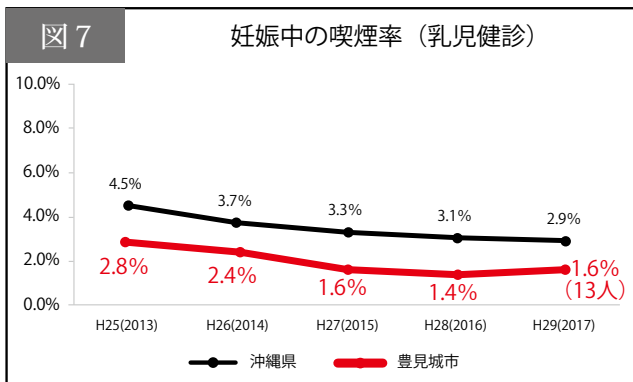
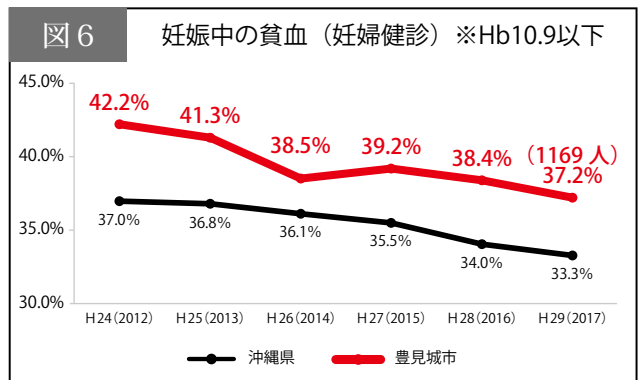
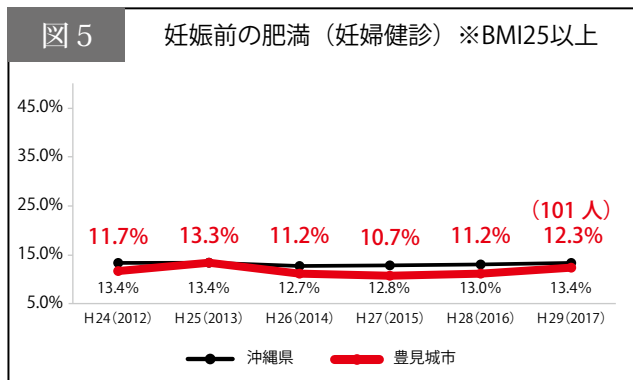
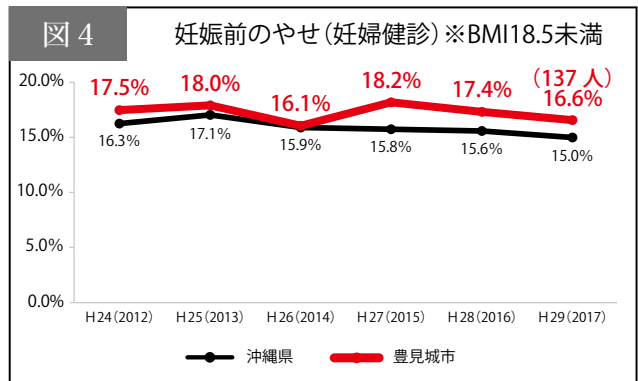
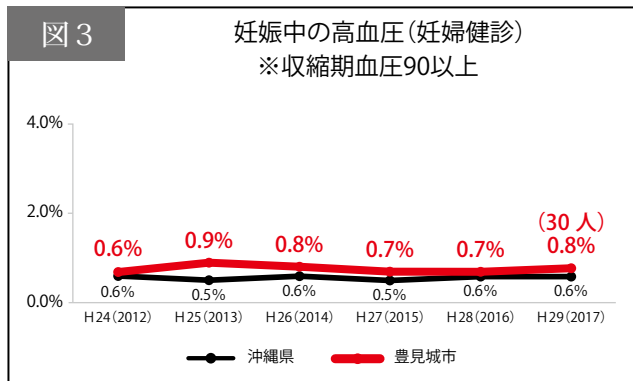
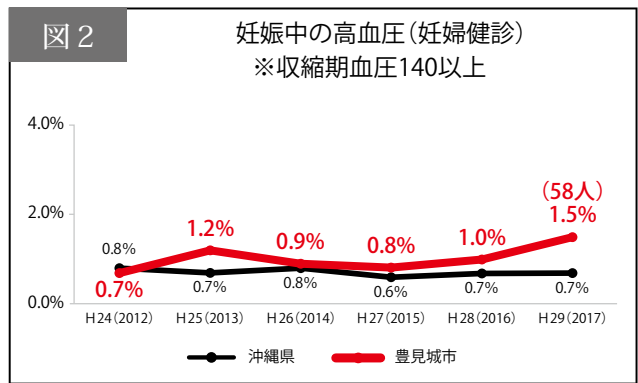
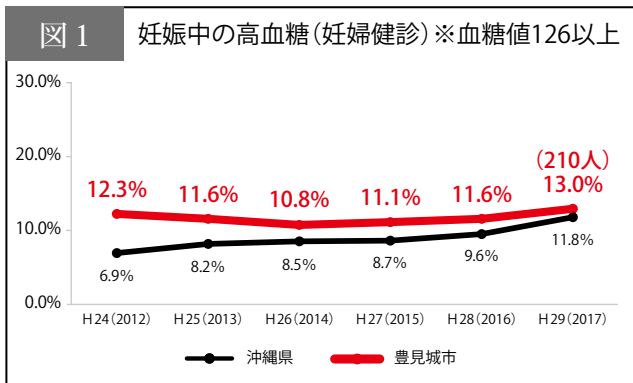
妊娠期においては、妊婦の健康状態や生活環境が、直接胎児の成長に影響します。妊婦自身と周囲の人が母体と胎児の健康を守る生活を意識することが大切です。

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

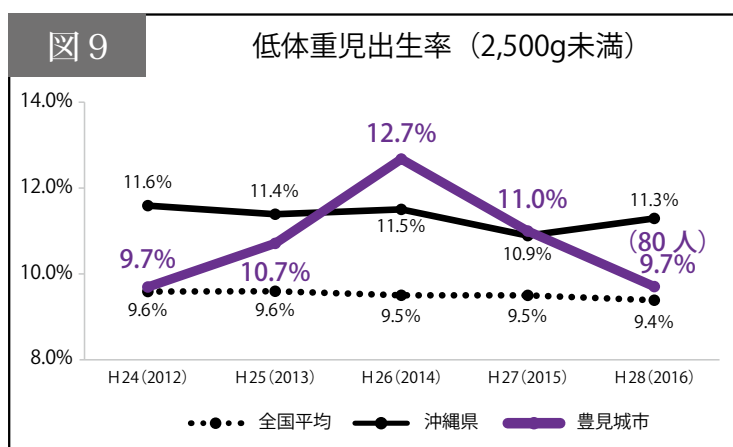
ア) 妊婦の健康状況(喫煙、やせ、貧血等)

- ・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)



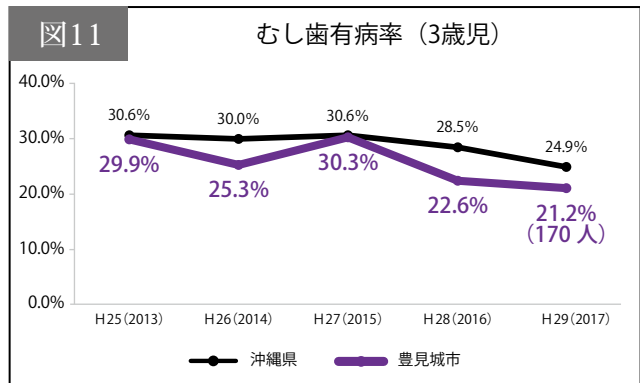
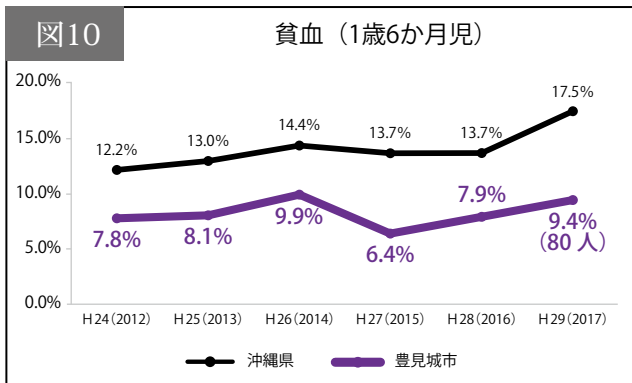
#### イ) 低出生体重児 (2,500g 未満) の状況

- 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。



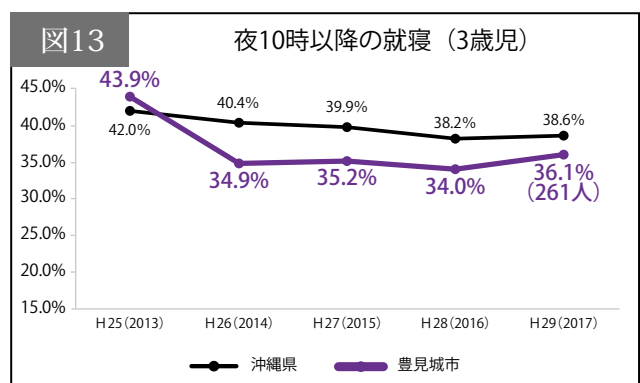
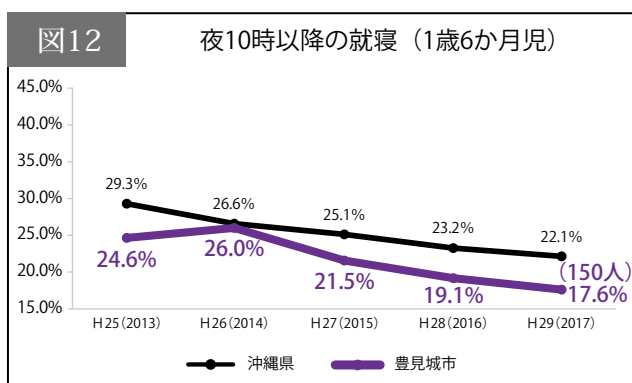
#### ウ) 乳幼児の健康状況 (貧血、むし歯等)

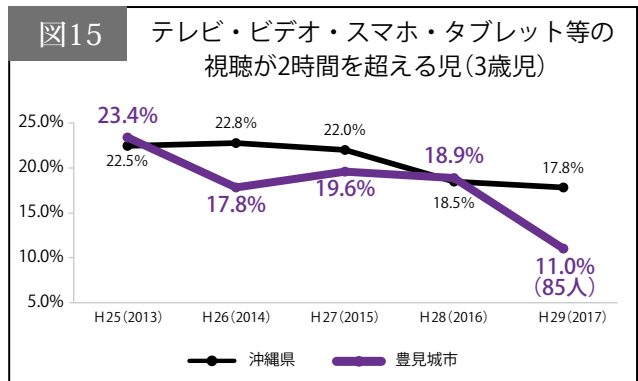
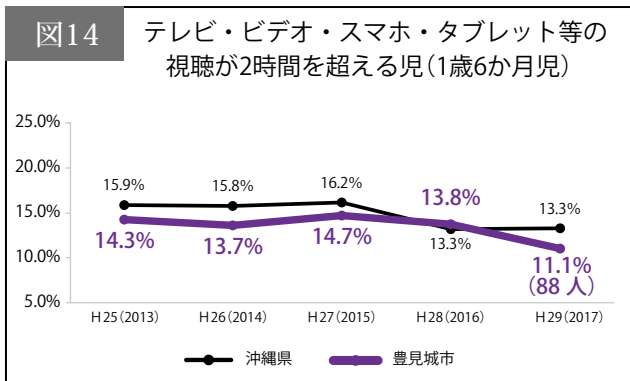
- 1歳6か月児の貧血の割合は、平成 23(2011) 年度から沖縄県より低くなりました。しかし、平成 29(2017) 年度は 10% 近く存在します (図 10)。この時期の貧血には、食生活の内容が大きく関係します。貧血は、子どもの健やかな発育発達の阻害要因となることから、食生活改善による予防、早期発見と必要時には病院受診することが重要です。
- 3歳児のむし歯有病者の割合は、減少傾向にありますが、依然 20% を超えています。むし歯は、子どもの栄養、噛む力、言葉の発達に影響するだけでなく、将来、健康を害する要因になります。(図 11)
- むし歯は、むし歯の原因菌の感染から始まることから、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）

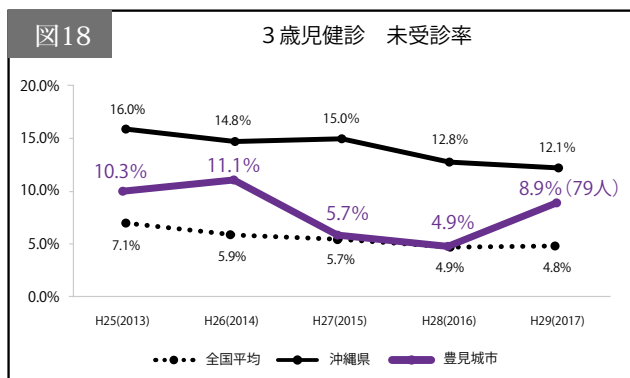
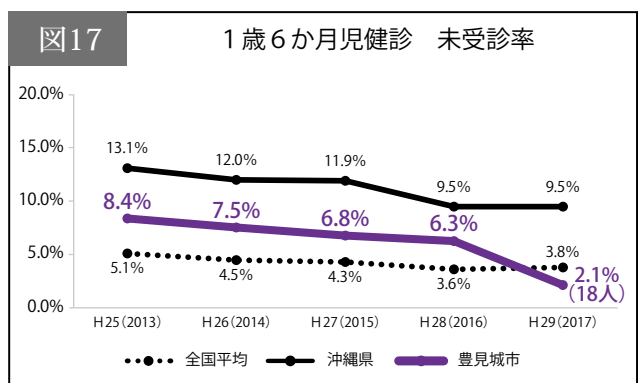
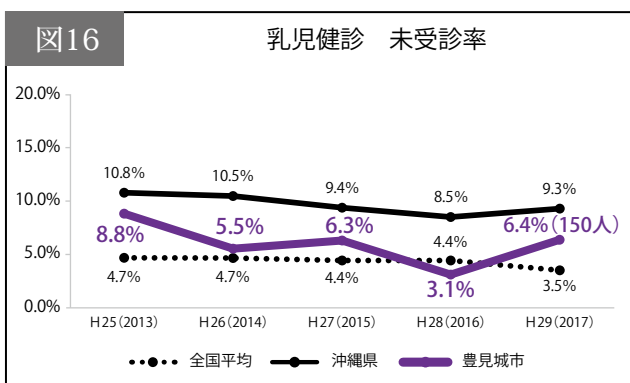
- ・夜10時以降に就寝する子どもの割合は、平成29(2017)年度では1歳6か月児で17.6%、3歳児では36.1%と、年齢が上がるにつれ高くなっています。（図12・図13）就寝が遅くなることで、睡眠不足や朝食の欠食など、子どもの生活リズムの乱れにつながり、体や脳の成長発達に悪影響を及ぼすことが懸念されます（注意力低下、集中力低下、肥満、高血圧、脂質異常、将来の生活習慣病）。
- ・1日にテレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等を観る時間が2時間を超える児の割合は、1歳6か月児では、沖縄県に比べて低く、減少傾向にあります。平成29(2017)年度では依然10%を超えています。3歳児も同じ傾向となっています。（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	
6		★低体重児出生率(2,500g未満)	—	9.7% (2016年)	80人	減少	
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	妊娠期(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。	
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	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"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>	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"> <li>●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。</li> <li>●わかりやすい指導教材を提供する。</li> </ul>	

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"> <li>●妊娠11週までの妊娠届出の勧奨を行う。</li> <li>●妊婦健診費用助成の周知徹底及び受診勧奨を行う。</li> <li>●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。</li> <li>●乳幼児健診を受診しやすいよう環境・体制整備を図る。</li> <li>●受診期間内で受診できるよう再通知と電話連絡を行う。</li> </ul>	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"> <li>●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。</li> </ul>	健康推進課
受動喫煙防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●禁煙施設の増加を促進するために、情報を発信する。</li> <li>●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。</li> </ul>	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

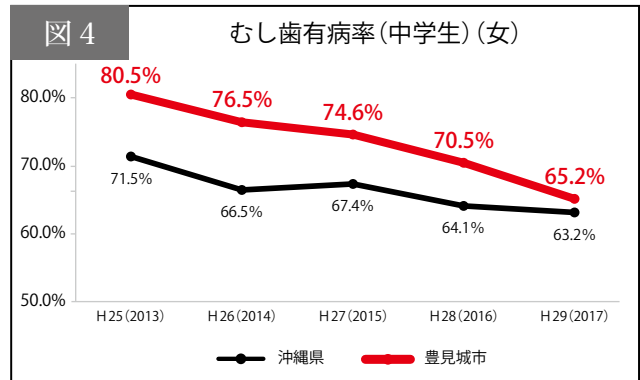
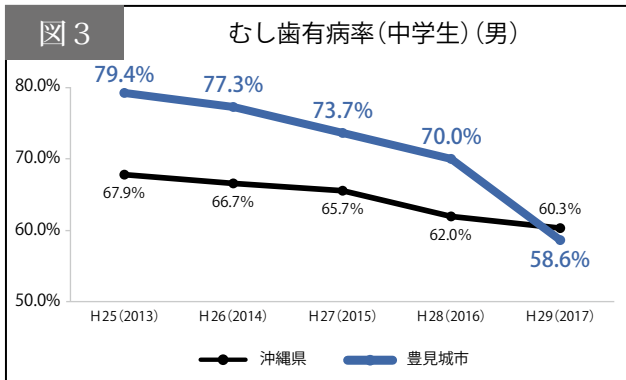
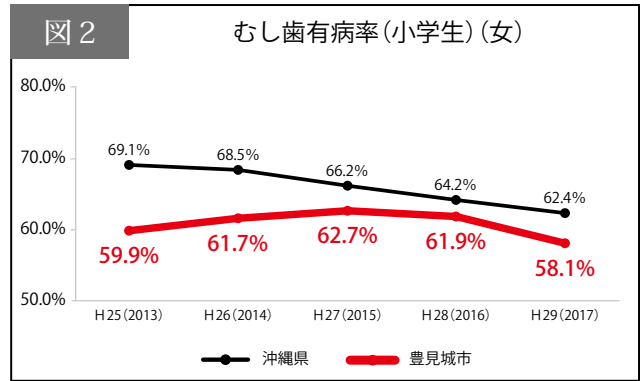
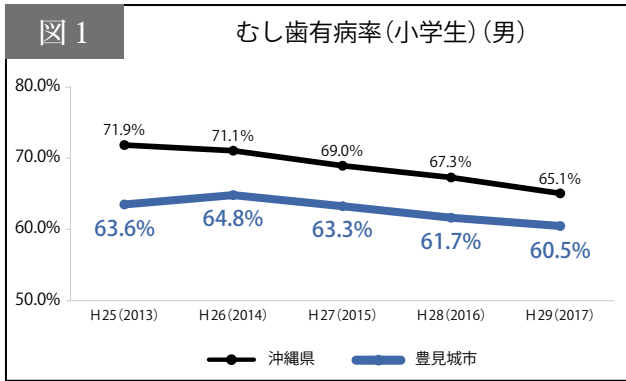
- ・むし歯有病者の小学生の割合は、沖縄県より低く、また、減少傾向です。  
しかし平成29(2017)年度では男子で60.5%、女子で58.1%の児童にむし歯があります(治療済を含む)。(図1・図2)
- ・むし歯有病者の中学生の割合は、平成25(2013)年度時点では沖縄県より約10%高かったですが男子では約20%、女子では約15%減少し、男子は沖縄県より低くなりました。(図3・図4)

#### 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。

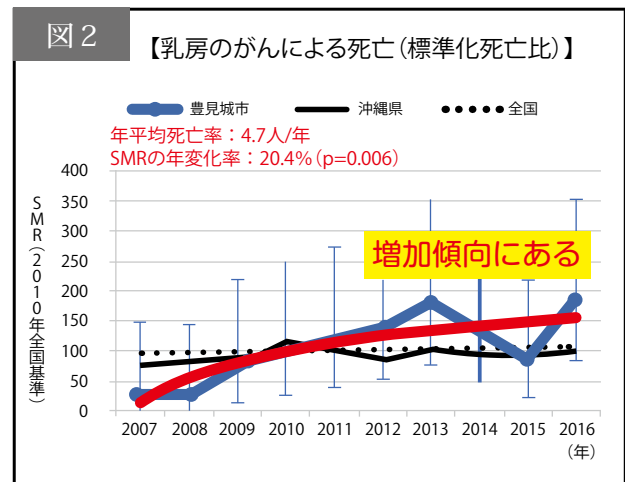
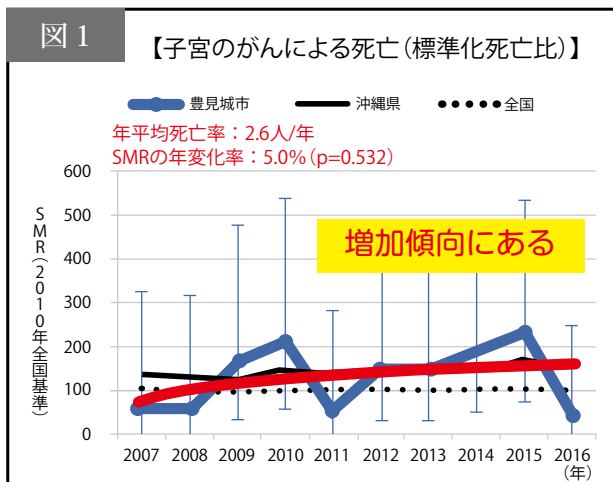
#### ② 現状と課題

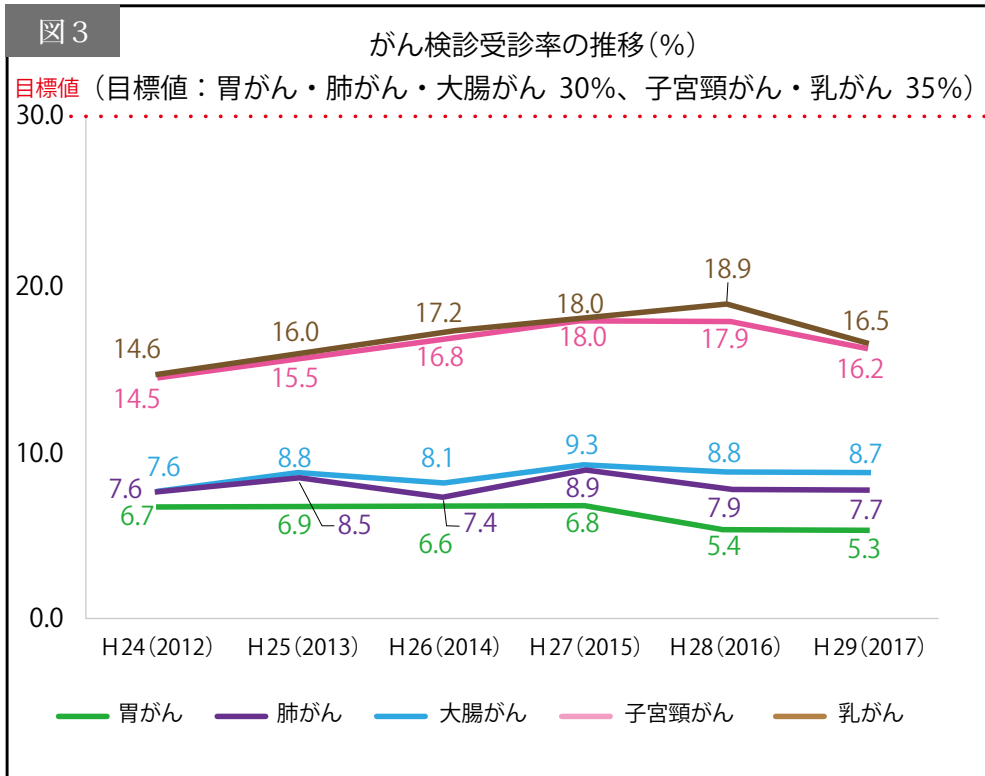
男女ともに肥満の割合が全国に比べて高い状況です。仕事を中心とした生活リズムになりがちであり、食生活や運動習慣、休養などの健康づくりの取り組みが大切です。

##### 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。

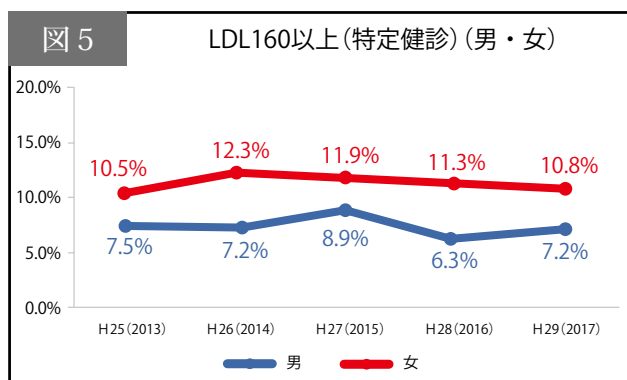
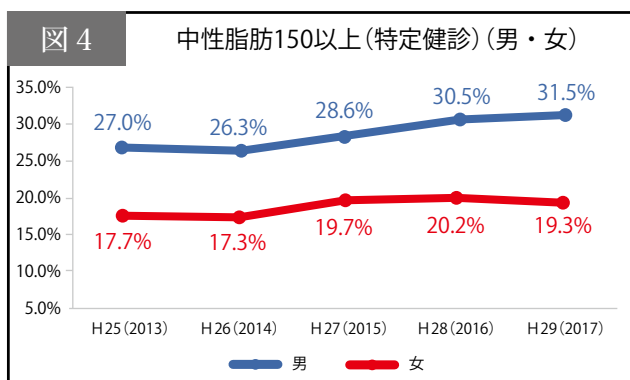
健診・がん検診を受けなかった理由(複数回答)

	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）

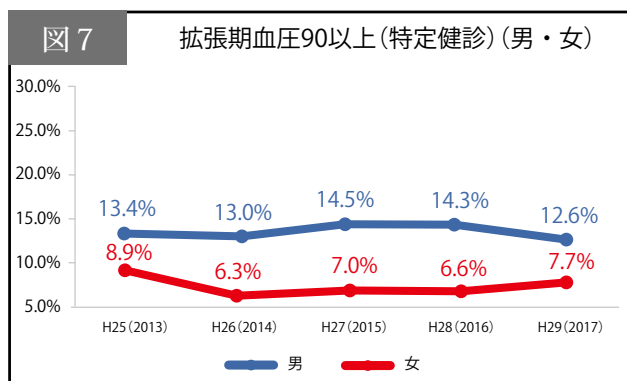
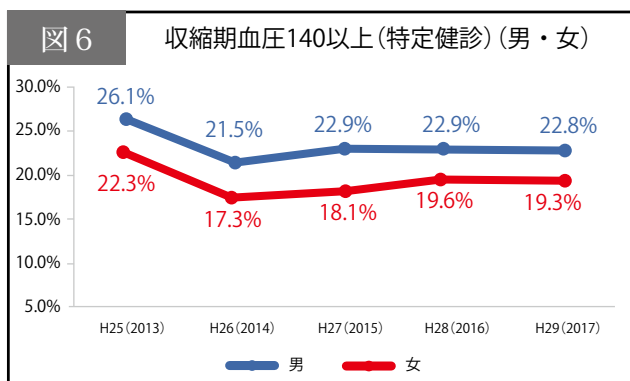


### 中性脂肪とは？

- ・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)

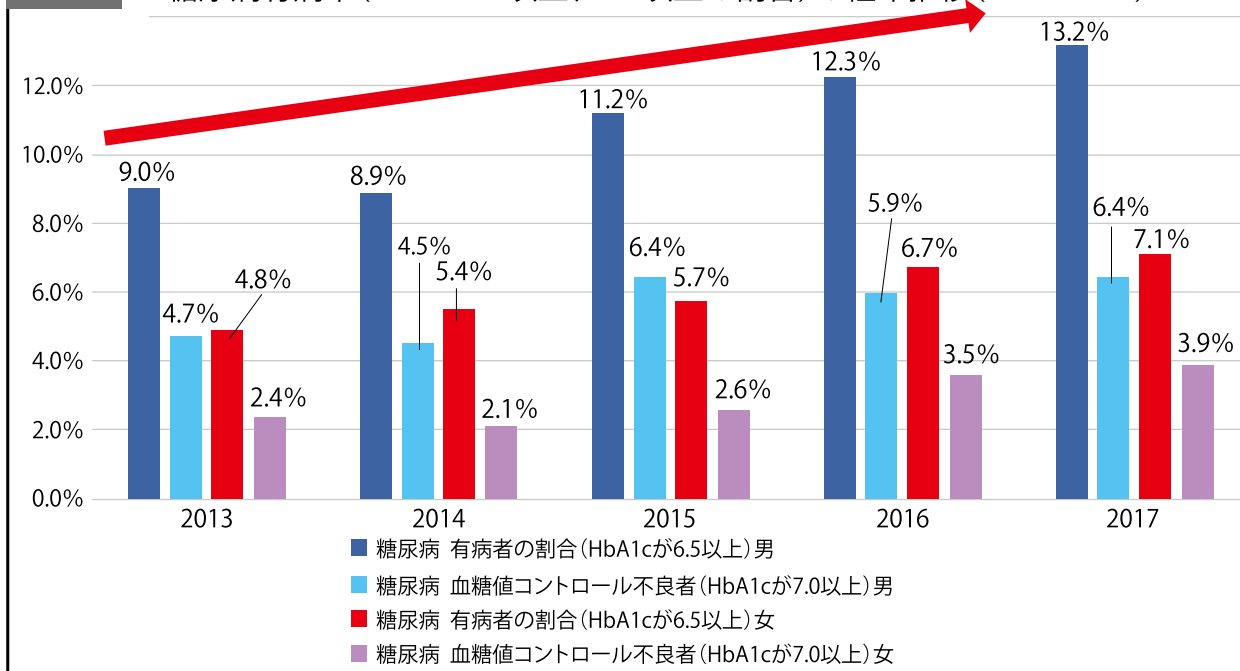


図9 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(国保)

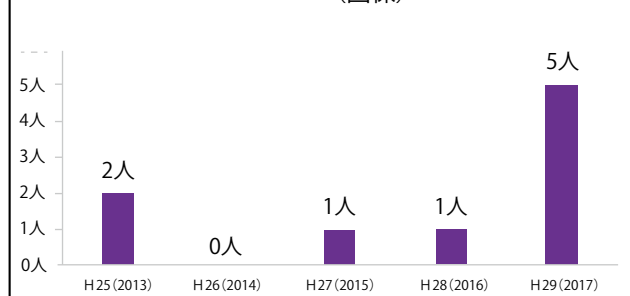
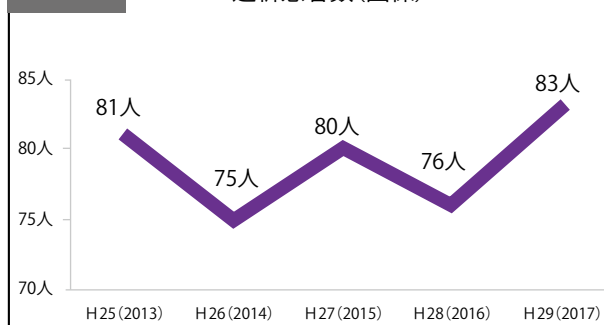


図10 透析患者数(国保)



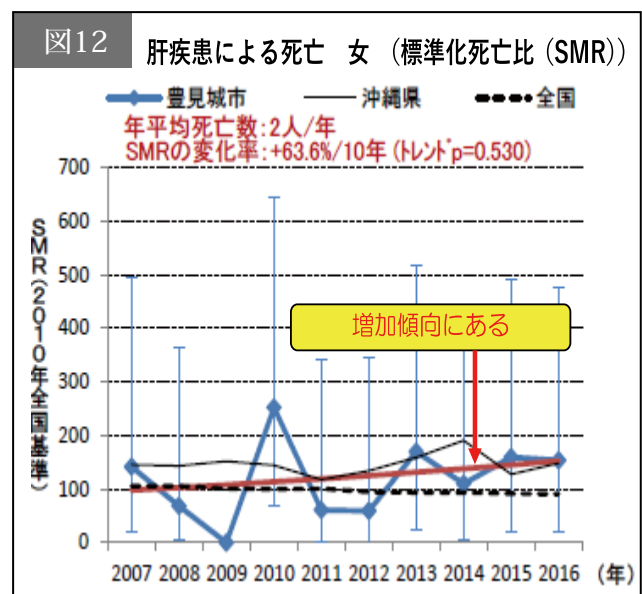
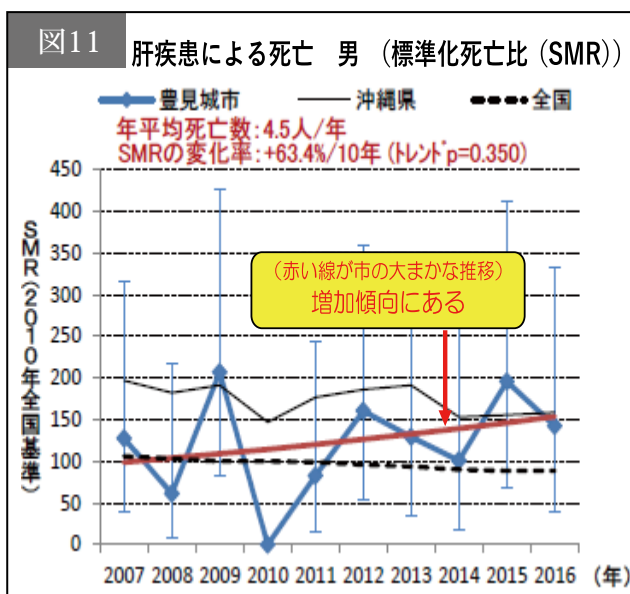
オ) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

- 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)、 $\gamma$ -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)

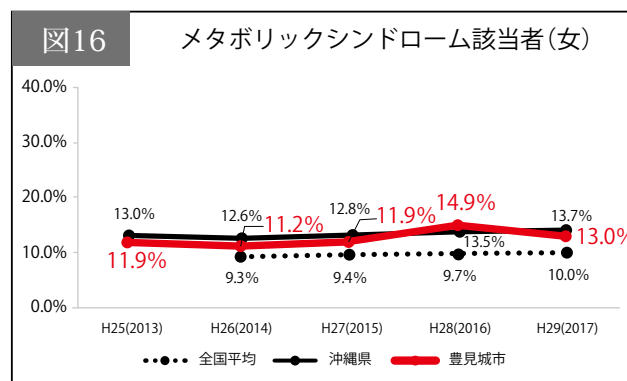
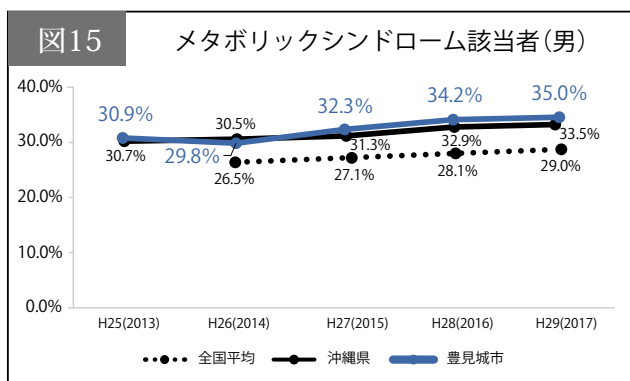
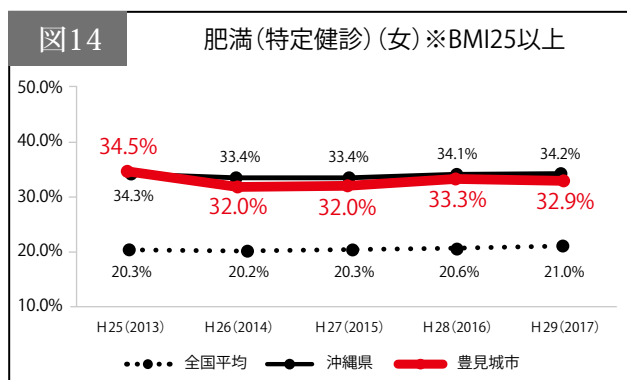
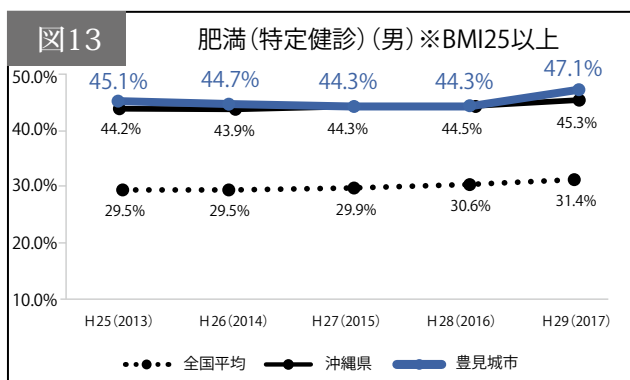
肥満や飲酒が原因で肝機能の悪化や肝疾患で亡くなる方の割合増加につながる



## 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、さらに全国のおよそ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	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	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	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	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	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	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。