

第 1 章 健康南城 21 計画（第三次）

「21 世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」

I 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

平成 12（2000）年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

平成 25（2013）年度からは、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」として、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病にかかる医療費や介護費が増大していくと捉え、生活習慣病の一次予防に重点をおくとともに発症予防や重症化予防を重視した取組を推進してきました。

今回、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、下記の 4 つの基本的な方向が示されました。

- （1）健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- （2）個人の行動と健康状態の改善
- （3）社会環境の質の向上
- （4）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

本市においては、平成 25（2013）年 3 月に「健康南城 21（第二次）」を策定し、取組を推進してきました。今回、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、健康南城 21（第三次）を策定します。

2. 計画の性格

この計画は、南城市第二次総合計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考にし、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「南城市特定健康診査等実施計画」と国民健康保険法に規定する「保健事業実施計画（データヘルス計画）」に定める内容が、「健康南城 21」の計画と関連が深く重複することから、一体的に策定します（図表 3）。なお、重複する対象疾病についての計画は、第 2 章データヘルス計画に掲載します。また、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業を効率的に実施するために連携を図ります。

あわせて、食育推進の効率的な実施を図るため、食育基本法に規定する「南城市食育基本計画」を包含させ食育について推進していきます。また、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との調和を図るものとします。

図表 1 関連する主な計画

法 律	沖縄県が策定した計画	南城市が策定した計画
健康増進法	健康おきなわ 2 1	健康南城 2 1
次世代育成対策推進法	健やか親子おきなわ 2 1	南城市子どもプラン (次世代育成支援対策計画)
食育基本法	沖縄県食育基本計画 食育おきなわ うまんちゅプラン	健康南城 2 1 (南城市食育基本計画を包括)
高齢者の医療の確保に関する法律	沖縄県医療費適正化計画	南城市特定健康診査等実施計画
国民健康保険法に基づく保健事業実施指針		南城市データヘルス計画
がん対策基本法	沖縄県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	健康おきなわ 2 1	
介護保険法	沖縄県高齢者保健福祉計画	南城市高齢者保健福祉計画

3. 計画の期間

この計画の期間は令和 6(2024)年度から令和 17 (2035) 年度までの 12 年間とします。なお 6 年（令和 11（2029）年）を目途に中間評価を行うとともに令和 17（2035）年に最終評価（目標年度令和 16（2034）年）を行います。

計画		年度	★現行計画評価 ★次期計画策定															
			R4年 2022	R5年 2023	R6年 2024	R7年 2025	R8年 2026	R9年 2027	R10年 2028	R11年 2029	R12年 2030	R13年 2031	R14年 2032	R15年 2033	R16年 2034	R17年 2035		
1	健康南城21計画			一体的に作成												最終評価		
		第2次計画	延長	第3次計画										中間評価			次期計画策定	
2	南城市保健事業 実施計画 (データヘルス計画)		第2期計画	第3期計画														
3	特定健診等 実施計画		第3期計画	第4期計画														

4. 計画の対象

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

図表3 健康増進計画とデータヘルス計画、その他法定計画等との位置づけ

	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事 業の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健 指導の適切かつ有効な実施 を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関す る 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保 険給付の円滑な実施を確 保するための基本的な指 針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会 の実現に向け、誰一人取り残さ ない健康づくりの展開により実 効性を持つ取組の推進を通じ て、国民の健康の増進の総合 的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を 目的に、健康・医療情報を活用し PDCAサイクルに沿った効果的 かつ効率的な保健事業の実施を 図るための保健事業実施計画を 策定、保健事業の実施及び評価 を行う。	加入者の年齢構成、地域的 条件等の実情を考慮し、特定 健康診査の効率の良かつ効果 的に実施するための計画を 作成。	持続可能な運営を確保するた め、保険者・医療関係者等の 協力を得ながら、住民の健康 保持・医療の効率的な提供の 推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推 進を通じ、地域で切れ目のな い医療の提供、良質かつ適 切な医療を効率的に提供す る体制を確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の 確保及び地域支援事業の 計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモ―ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付 金 保険者機能強化推進交付金

Ⅱ 南城市の概況と特性

1. 市の概要

(1) 地 勢

沖縄県本島南部の東海岸、県都那覇市から南東へ約 12 km に位置し、静穏な中城湾と太平洋に面しています。東西 18 km、南北 8 km の広がりを持ち、面積は 49.70k m² で、北は与那原町、西は南風原町、八重瀬町にそれぞれ接しています。西側を除く三方が海岸線に接し、東部の海岸側は比較的平地が多く、海岸線に沿って集落が形成され、南部の海岸側は、台地上の地形に集落が形成されています。

東部及び南部の海岸部の後方から西部にかけては、なだらかな傾斜地の中に耕地が点在している部分と比較的急峻な岩石の断崖となって連なっている部分があります。それらの頂上は、比較的広い台地で、ゴルフ場などの施設があるほか、原野、耕地が広がっています。頂上から北部にかけては、豊かな緑に被われた丘陵地が海岸部にかけて広がっており、南城市の特徴的な地域景観を形成しています。北部の丘陵地から海岸部及び西部にかけては比較的平坦な地形が広がり、市街地や集落が形成されています。離島である久高島は、隆起サンゴ礁で平坦な地形をなし、島の南西部に集落があります。

(2) 気 候

地理的に亜熱帯に位置し、黒潮の影響を強く受ける亜熱帯海洋性気候であり、高温多湿で年間降水量が多くなっています。特に、梅雨期（5 月中旬から 6 月下旬）、台風期（7 月から 10 月）に降水量が多くなっています。

(3) 沿 革

本市は、古くから東四間切（あがりゆまじり）又は、東方（あがりかた）と称され、琉球の開闢神話、稲作発祥、太陽神信仰と密接な地域でした。14 世紀に佐敷から出た尚巴志によって琉球が統一され首里に王府が築かれて後、この地域の聖地を国王が巡礼する「東御廻り」は、王府の大切な行事とされ、文化遺産など貴重な歴史・文化史跡を持っています。また、今に残る多くの伝統的な芸能、民俗は学術的にも貴重であり、沖縄の歴史、文化、信仰の原点の地となっています。

昭和 47 年に日本復帰、昭和 55 年には佐敷村が町制となり、平成 18 年 1 月 1 日 4 つの町村が合併して南城市が誕生しました。

2. 健康に関する概況

図表4 南城市の健康に関する概況

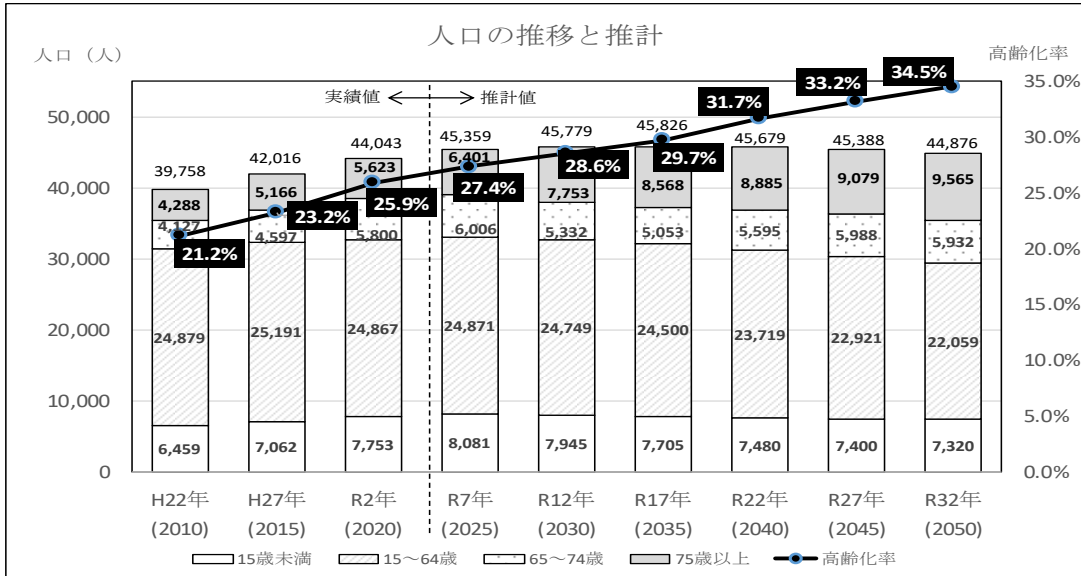
項 目		南城市				沖縄県				国		
総人口		44,924				1,485,484				126,654,244		
65歳以上人口		11,454				331,973				35,768,503		
高齢化率		25.5				22.3				28.2		
平均寿命 (2020年)	男性	80.8				80.7				81.5		
	女性	87.7				87.9				87.6		
死亡統計 (令和3年)	総 数	445										
	順位	原因	10万対	65歳未満 (%)	原因	10万対	65歳未満 (%)	原因	10万対	65歳未満 (%)		
	1位	悪性新生物	213.9		悪性新生物	238.3		悪性新生物	310.7			
	2位	心疾患	141.8		心疾患	125.1		心疾患	174.9			
	3位	老衰	90.1		老衰	90.3		老衰	123.8			
	4位	脳血管疾患	67.5		脳血管疾患	66.9		脳血管疾患	85.2			
早世予防から みた死亡 (0～64歳) (令和3年)		合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)	合計(人)	男(人)	女(人)		
	人数	56	35	21								
	全死亡に占める率	12.6%	21.8%	9.6%		18.6%	9.7%		11.2%	6.0%		
介護保 険の 状況 (令和3 年度)	介護給付費	給付費	1人あたり		給付費	1人あたり		給付費	1人あたり			
		3,625,174,953	310,003		97,403,130,254	286,479		9,685,495,650,820	269,890			
	第1号要介護認定者数(%)	2,162		18.5%	60,443		17.8%	6,765,995		18.9%		
	第2号要介護認定者数(%)	62		0.44%	1,597		0.3%	129,740		0.3%		
透析患者状況 (令和4年)	患者総数	138				4,748				347,671		
	人口100万対					3,234				2,754		
	新規導入者数	参考 (国保＋ 後期)	11		R2	459		R2	38,543			
	糖尿病性(%)		5人	45.6%			35.5%			40.7%		
	その他(%)		6人	54.5%			64.5%			59.3%		
生活保護	生活保護率 (千人対) (令和3年)	10.9				26.1				16.2		
	医療扶助率 (令和2年)	61.7				81.8				87.7		
後期高齢者医療費 (令和3年度)		医療費総額(円)	1人当たり (円)	順位	医療費総額(円)	1人当たり (円)	順位	医療費総額(円)	1人当たり (円)			
		5,311,743,254	1,000,517	16位	144,814,315,885	1,003,154				940,512		
国 保 の 状 況 (令和3年 度)	被保険者数	12,133				388,533				26,537,628		
	前期高齢者 (再掲)	4,395				121,095				11,772,359		
	加入率	26.6%				26.2%				21.0%		
	収納率	86.2%										
		医療費総額(円)	1人当たり(円)	順位	医療費総額(円)	1人当たり(円)	順位	医療費総額(円)	1人当たり (円)			
	医療費総額	4,420,452,289	364,333	18位	136,110,880,560	350,320		9,842,302,010,268	370,881			
	再 掲	入院	2,003,176,517	163,498	58,819,159,674	149,236			134,243			
	入院外	1,386,107,129	113,133	44,754,091,991	113,550			125,099				
特定健診 (令和3年度)	対象者数	7,667				232,587				17,865,900		
	受診者数・率	3,135	40.9%		76,233	32.8%		6,494,635	36.4%			
特定保健指導 (令和3年度)	対象者数	388	12.4%		11,427	15.0%		746,117	11.5%			
	実施数・率	260	67.0%		7,114	62.3%		208,457	27.9%			

(1) 人口構成

国勢調査では、本市の人口は、平成 22 年には 39,758 人でしたが、令和 2 年には 44,043 人となり増加傾向にあります。

総人口は令和 17（2035）年まで増加を続け、その後減少に転じると推計されています。また高齢化率は伸び続け、令和 32（2050）年には 34.5% となり、3 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となります。15～64 歳人口は減少する一方で、令和 32（2050）年の 75 歳以上人口は令和 2（2020）年の約 2 倍近い 9,565 人になると見込まれています。

図表 5 人口の推移と推計（令和 2 年 12 月推計）



平成17年～令和2年は国勢調査
令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」（令和5年12月推計）

(2) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、男性は全国平均より短く、女性では全国平均並みとなっています。女性の平均寿命及び健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は男性より長いですが、不健康な期間が女性 4.1 年、男性 1.6 年と女性が 2.5 年と長くなっています。

区分	市（県内順位）		県（全国順位）		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	80.8（20位）	87.7（32位）	80.7（43位）	87.9（16位）	81.5	87.6
健康寿命 （日常生活に制限のない期間）	79.2（16位）	83.6（25位）	79.3（44位）	84.3（34位）	80.1	84.5
不健康な期間 （介護が必要な期間）	1.6	4.1	1.4	3.6	1.4	3.1

平均寿命：厚生労働省市町村別平均寿命（令和2年）
健康寿命：県・国は国保中央会、市は要介護度2未満（健康おきなわ21）（令和2年）

(3) 死 亡

本市の主要死因は、第1位が悪性新生物であり死因の2割を占めています。第2位が心疾患、3位は脳血管疾患または老衰となっています。

早世(65歳未満)死亡は、男性が高く、令和2年は2割を超えています。また令和3年で比較すると男女とも全国より高い状況です。男性65歳未満の死因は悪性新生物が1位で、2位の心疾患の割合が令和2年は増加しています。

図表7 主要な死因

	南城市									沖縄県 (R3)		全国(R3)	
	R元			R 2			R 3						
	原因	人数	死亡率	原因	人数	死亡率	原因	人数	死亡率	原因	死亡率	原因	死亡率
総数		443			440		総数	445		—	—	—	—
1位	悪性新生物	112	258.6	悪性新生物	102	232.4	悪性新生物	95	213.9	悪性新生物	238.3	悪性新生物	310.7
2位	心疾患	60	138.5	心疾患	71	161.8	心疾患	63	141.8	心疾患	125.1	心疾患	174.9
3位	脳血管疾患	38	87.7	脳血管疾患	35	79.8	老衰	40	90.1	老衰	90.3	老衰	123.8
4位	肺炎	21	48.5	老衰	26	59.2	脳血管疾患	30	67.5	脳血管疾患	66.9	脳血管疾患	85.2
5位	老衰	21	48.5	肺炎	17	38.7	肺炎	18	40.5	肺炎	33.8	肺炎	59.6

*死亡率：人口10万対

資料：沖縄県衛生統計年報

図表8 早世死亡（65歳未満）の状況

		南城市						沖縄県 (R3)	全国 (R3)
		R元年		R2年		R3年			
総死亡数		男238	女205	男238	女202	男227	女218	—	—
65歳未満 死亡数	男性	41	17.2%	52	21.8%	35	15.4%	18.6%	11.2%
	女性	20	9.8%	18	8.9%	21	9.6%	9.7%	6%

資料 沖縄県衛生統計年報 国：人口動態調査

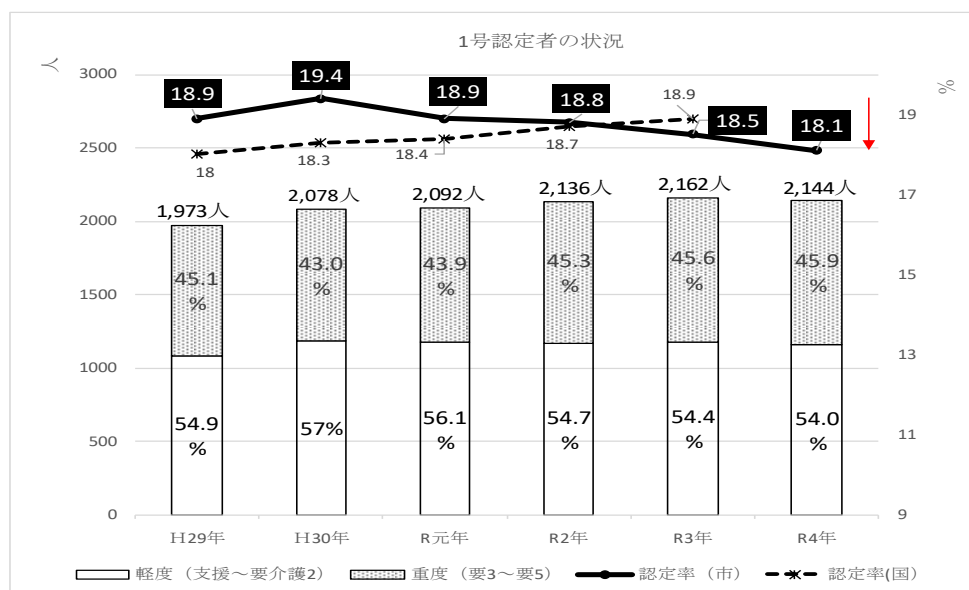
図表9 65歳未満死亡男性の状況

	R元年		R2年	
総数（割合）	41		52	
悪性新生物	12	29.3%	11	22.9%
心疾患	6	14.6%	8	16.7%
脳血管疾患	3	7.3%	4	8.3%
自殺	3	7.3%	6	12.5%

(4) 介護保険

本市の介護保険の第1号被保険者の認定率は、令和元年以降減少傾向にあり、令和3年は、全国18.9%と比較して市18.5%と低い状況にあります。また、1人当たり給付費は平成29年から令和3年にかけて約30万円で推移し、令和4年は約29.8万円で減少しました。しかし、介護認定者に占める要介護3～5の重度者の割合が高く、第8期の介護保険料は7,506円で全国平均に比べ1,492円高い状況にあります。

図表10 第1号要介護（支援）認定者の推移



1号被保険者	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
給付費	31億7千万円	32億8千万円	33億8千万円	34億5千万円	35億5千万円	35億3千万円
一人当たり給付費	303,722	305,297	304,715	303,458	303,902	298,583

市介護保険事業状況報告

注) KDBシステムとは値が異なる

図表11 介護保険の状況（令和3年）

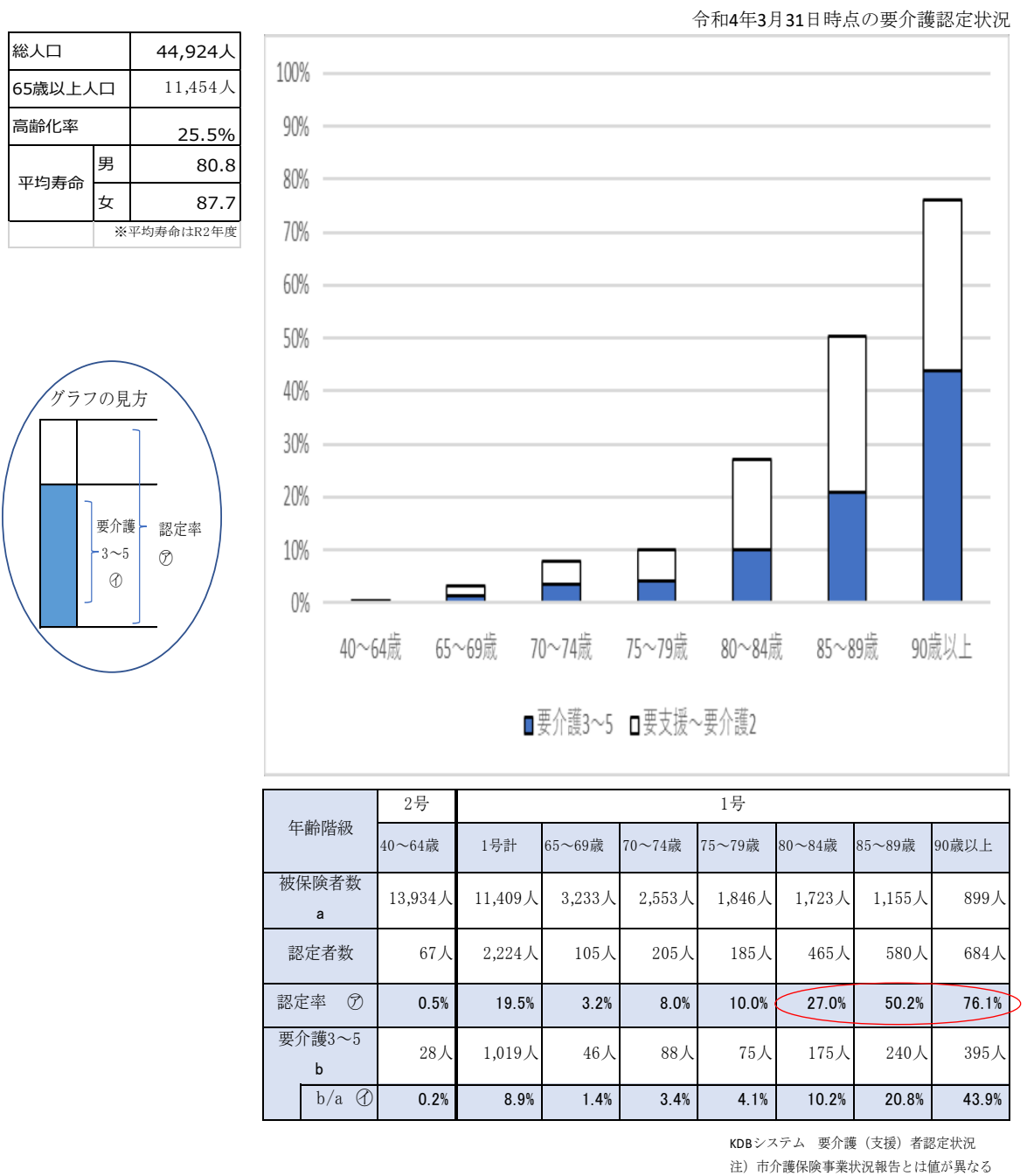
	南城市		沖縄県		全国	
第1号認定者(%)	2,162人	18.5%	60,433人	17.8%	6,765,995人	18.9%
(再掲)要介護3～要介護5)	985人	45.6%	26,920人	44.5%	2,327,890人	34.4%
第2号認定者(%)	62人	0.44%	1,597人	0.33%	129,740人	0.30%
(再掲)要介護3～要介護5)	25人	40.3%	716人	44.8%	50,322人	38.8%
介護給付費(1号)	給付費	1人当り	給付費	1人当り	給付費	1人当り
	35億5千万円	303,902円	974億0千万円	286,479円	9兆68億5千万円	269,890円
第8期保険料(月額)	7,506円		6,826円		6,014円	

市介護保険事業状況報告書

注) KDBシステムとは値が異なる

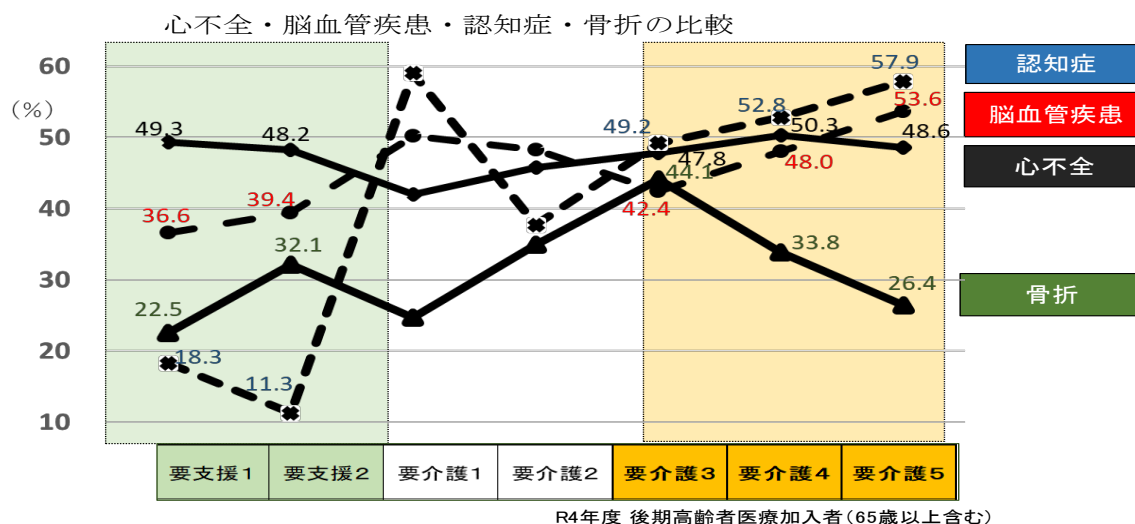
令和4年3月31日時点における要介護認定者の年代別状況は、75～79歳で10%ですが80～84歳になると27%と一気に認定者が増加し、85歳を過ぎると半数が介護認定者となっています。更に90歳以上では、加齢に伴う心身のケアや日常生活支援が必要となり、認定者は76%と高率になってきます。また、要介護3～5の重度者の占める割合も年齢とともに増えています。介護予防については、認定率が急増する79歳以前の年齢層に対する取組が重要です。

図表 12 要介護認定者の年代別状況



第1号要介護認定者（後期高齢者医療加入者）の疾患は、要支援（小計）では心不全 48.6%、脳血管疾患 38.5%、骨折 28.8%、認知症 13.7%となっています。また、介護度が重くなる要介護3～5（小計）では、認知症、脳血管疾患、心不全などの疾患が40～50%を占めています。認知症や心不全、脳血管疾患等の重症化予防や骨折予防の取組が必要です。心不全に関しては、急性増悪を繰り返すと身体機能の低下を招くなど進行性であることから、無症候の段階から危険因子（高血圧、糖尿病、動脈硬化性疾患など）のコントロールが重要です。

図表 13 第1号要介護認定者（後期高齢者医療加入者）の主な疾患



介護度	疾病 被保険者数(A) 5,483	認定者数		心不全		脳		認知症		筋・骨格	
		人数 a	割合 a/A	その他の心疾患		脳血管疾患		認知症		骨折	
				人数 g	割合 g/a	人数 g	割合 g/a	人数 c	割合 c/a	人数 q	割合 q/a
要支援	要支援1	142	2.5%	70	49.3%	52	36.6%	26	18.3%	32	22.5%
	要支援2	274	4.8%	132	48.2%	108	39.4%	31	11.3%	88	32.1%
	小計	416	7.3%	202	48.6%	160	38.5%	57	13.7%	120	28.8%
要介護	要介護1	283	5.0%	119	42.0%	142	50.2%	167	59.0%	70	24.7%
	要介護2	284	5.0%	130	45.8%	137	48.2%	107	37.7%	99	34.9%
	小計	567	10.0%	249	43.9%	279	49.2%	274	48.3%	169	29.8%
	要介護3	295	5.2%	141	47.8%	125	42.4%	145	49.2%	130	44.1%
	要介護4	358	6.3%	180	50.3%	172	48.0%	189	52.8%	121	33.8%
	要介護5	140	2.5%	68	48.6%	75	53.6%	81	57.9%	37	26.4%
	小計	793	13.9%	389	49.1%	372	46.9%	415	52.3%	288	36.3%
合計		1,776	31.2%	840	47.3%	811	45.7%	746	42.0%	577	32.5%

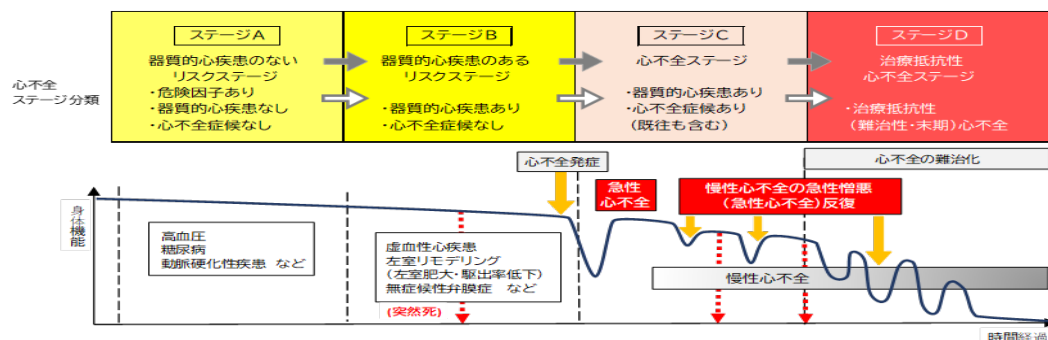
【出典】KDBシステム

NO.71 後期高齢者の医療（健診）・介護実況状況

NO.76 介護支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

NO.10 厚生労働省様式1-1（基準金額以上となったレセプト一覧）

図表 14 心不全とそのリスクの進展ステージ



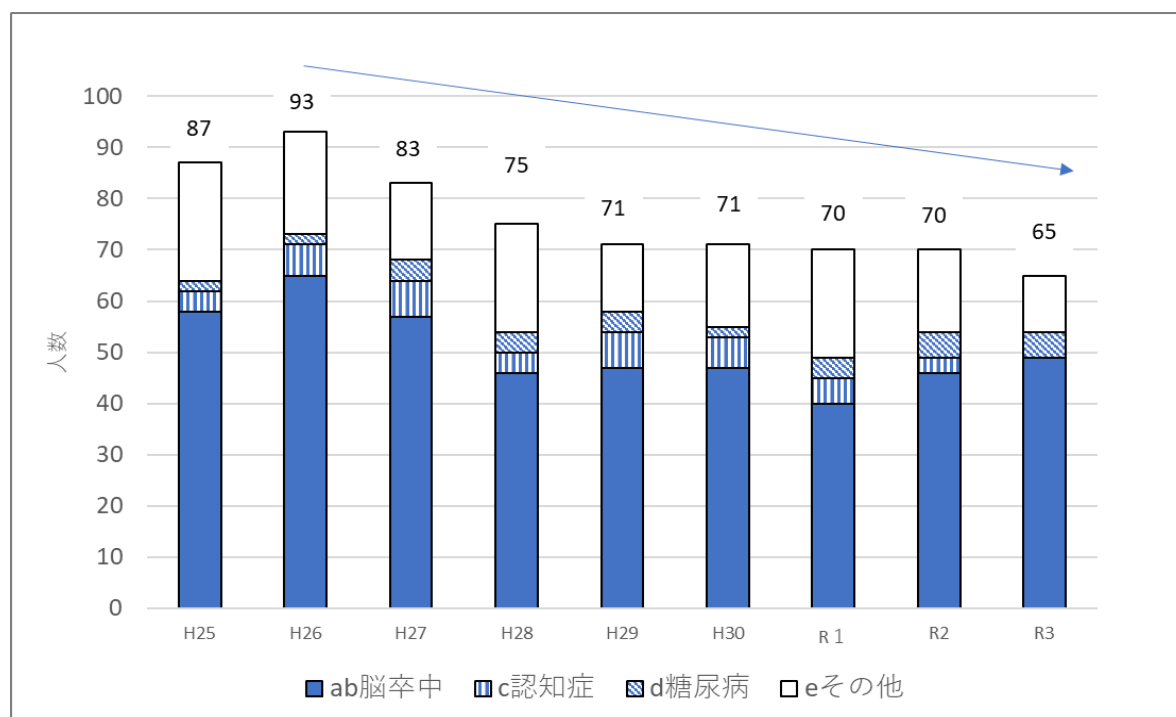
第2号要介護認定者は平成26年度の93人をピークに令和3年度には65人と減少傾向にありますが、認定率は国や県より高い状況です。新規認定者数も、平成25年度30人から令和3年度は14人と減少傾向にあります。介護認定に至った疾患については約60%～70%は脳卒中によるものでした。また、令和2年度以降、糖尿病が増加傾向にあります。高血圧や糖尿病の発症予防や重症化予防の取組が重要です。

図表15 第2号要介護（支援）認定率の推移

	南城市									沖縄県	全国
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3	
認定率	0.62%	0.66%	0.59%	0.53%	0.51%	0.51%	0.50%	0.50%	0.47%	0.33%	0.30%

KDB 要介護（支援）者認定状況/総務省 住民基本台帳年齢別人口（1月1日） 介護保険事業状況報告（年報）

図表16 第2号要介護（支援）認定者数の推移と原因疾患



	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
A 認定者数	87	93	83	75	71	71	70	70	65
B 脳卒中	58	65	57	46	47	47	40	46	49
割合 (B/A)	66.7%	69.9%	68.7%	61.3%	66.2%	66.2%	57.1%	65.7%	75.4%
認知症	4	6	7	4	7	6	5	3	0
糖尿病	2	2	4	4	4	2	4	5	5
その他	23	20	15	21	13	16	21	16	11
新規認定者数	30	23	18	13	14	19	22	21	14

KDB 要介護（支援）者突合状況を基に健康増進課で統計処理
注）市介護保険事業状況報告とは値が異なる

(5) 医療制度

ア 後期高齢者医療

本市の後期高齢者1人あたりの医療費は、国・県より高額で推移していましたが、令和2年度以降は県を下回っています。しかし依然として全国より高い状況にあります。

図表 17 後期高齢者医療費1人あたり費用額年次推移

	南城市		沖縄県		全国	市と国との差額
H22年	1,095,345	県内 4位	987,768	全国 9位	904,795	190,550
H29年	1,045,866	県内13位	1019962	全国14位	944,561	101,305
H30年	1,034,044	県内17位	1,031,550	全国13位	943,082	90,962
R元年	1,071,385	県内11位	1,044,228	全国12位	954,369	117,016
R2年	995,410	県内17位	996,442	全国14位	917,124	78,286
R3年	1,000,517	県内16位	1,003,154	全国 位	940,512	60,005

県・全国は国民健康保険事業状況報告年報
市町村は沖縄県の国民健康保険事業年報

イ 国民健康保険

本市の国民健康保険加入率は、全国と比較して高い状況ですが加入率及び被保険者数は年々減少しています。さらに被保険者のうち前期高齢者（65～74歳）が占める割合は増加し被保険者の高齢化が進展しています。沖縄県は、国保医療費は全国最下位ですが、前期高齢者医療費（全国11位）、後期高齢者医療費（全国14位）と全国平均より高くなっています。本市の国民健康保険加入者1人あたりの医療費も全国と比較して低く、前期高齢者においては高くなっています。一般的に高齢者になるほど受療率は高くなり、医療費も増大するため、若いうちから予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

図表 18 国保加入者の状況

	南城市										沖縄県		全国	
	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度		R3年度		R2年度	
	人数	加入率	人数	加入率	人数	加入率	人数	加入率	人数	加入率	人数	割合	人数	割合
国保加入数	12,396	28.7%	12,224	27.8%	12,041	27.2%	12,162	27.0%	12,133	26.6%	388,533	26.2%	26,537,628	21.0%
前期高齢者(人)	3,723		3,762		3,939		4,177		4,395		121,095		11,772,359	
前期高齢者割合(%)	29.8%		30.7%		32.7%		34.3%		36.2%		31.2%		44.4%	

令和3年度国保健康保険事業年報

図表 19 国保の医療費推移

	南城市						沖縄県		全国	
	R元年度		R2年度		R3年度		R3年度		R2年度	
	費用額(*)	1人あたり	費用額	1人あたり	費用額	1人あたり	費用額	1人あたり	費用額	1人あたり
国保医療費	4,262,610,328	354,008	4,248,077,142	349,291	4,420,452,289	364,333	136,110,880,560	350,320	9,842,302,010,268	370,881
(再掲)前期高齢者	2,197,170,261	557,799	2,291,401,952	548,576	2,542,125,135	578,413	69,276,875,265	572,087	5,966,419,898,944	506,816

*費用額＝入院＋入院外＋歯科＋調剤＋食事療養費＋訪問看護＋移送費

□市国保・前期高齢者医療費1人あたり―国民健康保険事業年報 □全国・沖縄県は国民健康保険事業状況報告書

ウ 高齢者の医療の確保に関する法律による医療保険者による特定健康診査（R4 年度）

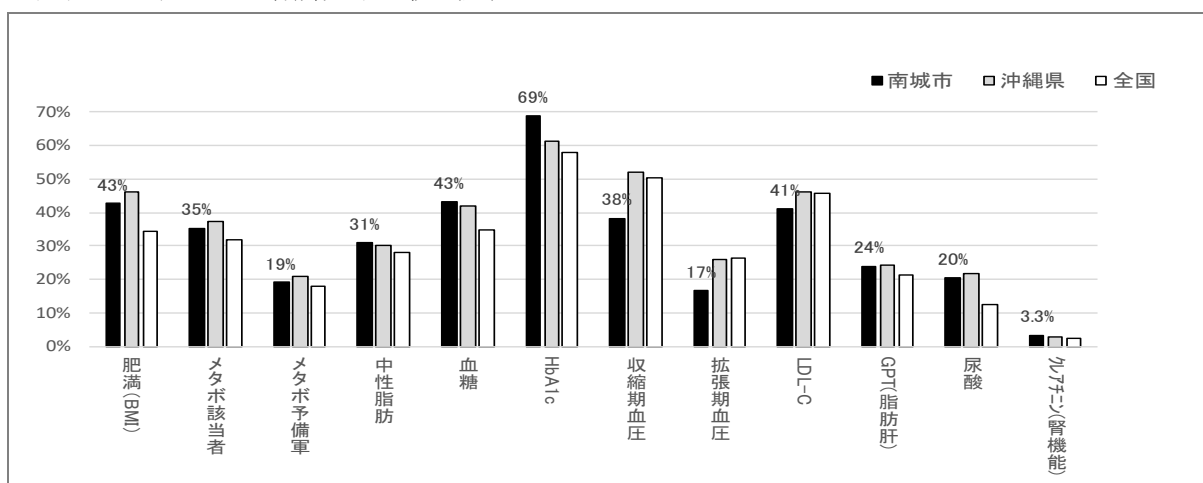
特定健診から健康状態をみると、

- ・ 血圧、LDL コレステロールを除いた項目で、男女とも全国より高い有所見です。
- ・ 肥満（BMI25 以上）は男性 43%、女性 34%です。
- ・ メタボリックシンドローム該当者と予備軍を合わせると、男性で 54%と 2 人に 1 人、女性では 25%で 4 人に 1 人の割合です。
- ・ HbA1c（2～3 か月の血糖値を反映）の有所見率が男女ともに約 7 割と高率で全国より約 10 ポイント高い状況です。肥満の影響を受け、食後高血糖、高インスリン*の状態が多いと考えられます。
- ・ LDL コレステロールを除いては男性の有所見率が高い状況にあります。

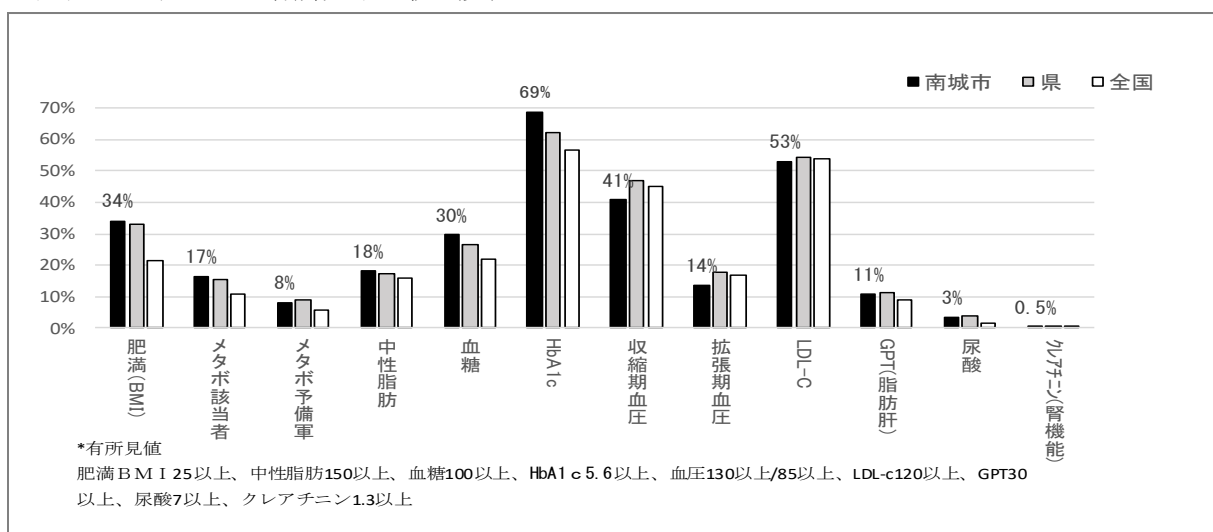
メタボリックシンドロームの帰結である心血管病や糖尿病重症化予防のためにも肥満の解決が重要です。

*高インスリン：膵臓からインスリンを多く分泌して血糖を下げようとするため血液中のインスリン濃度が高い状態

図表 20 特定健診有所見率比較（男）



図表 21 特定健診有所見率比較（女）



(6) 出 生

本市の出生率は、令和3年度は全国より高く、県よりは低い状況にあります。

図表 22 出生数及び低出生体重児の出生率

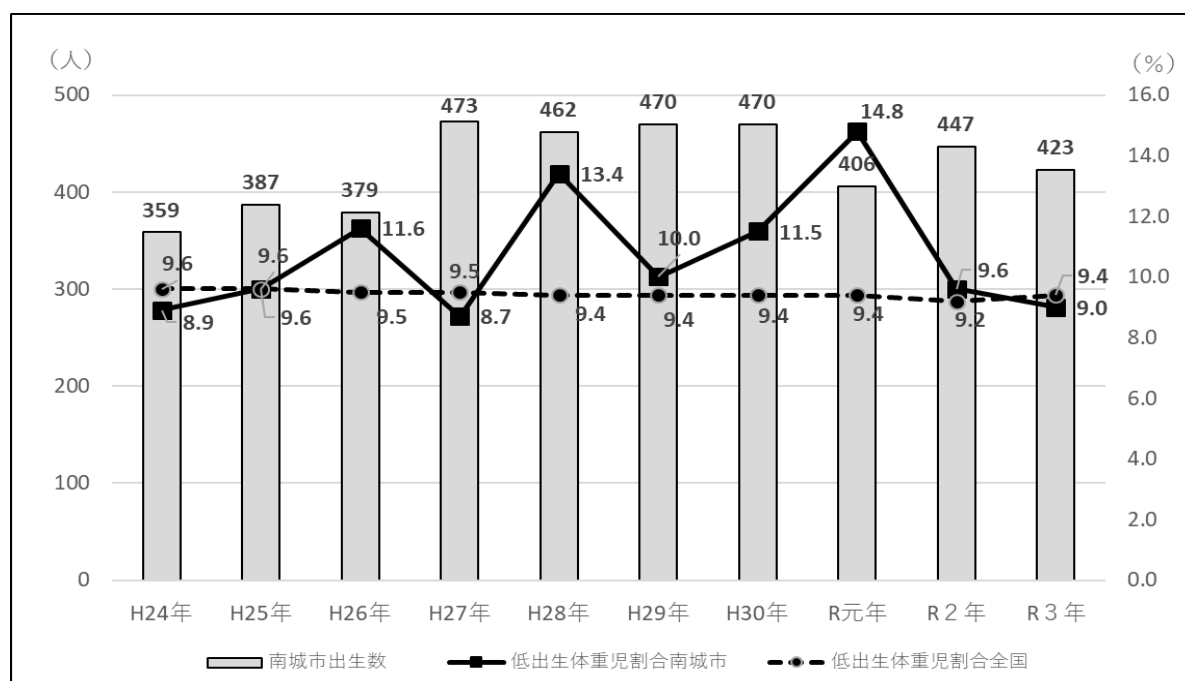
	南城市		沖縄県		令和3年度 国	
	数	割合	数	割合	数	割合
出生数（人口千対）	423	9.5‰	14,535	10.0‰	811,622	6.6‰
再掲） 出生に対する低出生 体重児	38	9.0%	1,615	11.1%	76,060	9.4%

市人口44,419人

県衛生統計年報（人口動態編）

本市の低出生体重児の出生率は、増減はあるものの全国より高い傾向にあります。近年、出生時の体重が、2,500g未満の低出生体重による出生は成人後に心血管疾患や高血圧、糖尿病等の生活習慣病リスクを増加させるとの報告がされています。低出生体重による出生を予防するために、妊娠前・妊娠中の母親の健康と適切なケアが重要です。

図表 23 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



衛生統計年報（人口動態）

Ⅲ 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、達成状況の評価を行なった結果、32項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約3割の改善がみられました。目標を達成できていない残りの約4割の中でも、特に目標値を下回り課題だと考えられるのが「がん検診の受診率の向上」「メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少」「特定健康診査の実施率」「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少）」「糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5%以上の者の割合）」「12歳児の一人平均う歯数の減少」「20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）」「20～60歳代男性の肥満者の割合の減少」「成人の喫煙率の減少」です。

肥満は糖尿病の発症につながり、また肥満があることで治療をしても血糖が下がりにくい原因になります。さらに肥満（メタボリックシンドローム）や糖尿病は動脈硬化を引き起こし心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患の発症だけでなく、がんのリスクを高める要因とも言われています。生活習慣病の発症予防、重症化予防のために、健診受診率及びがん検診受診率の向上に取り組む必要があります。

評価区分	該当項目数
A 目標値に達した	7項目 (21.9%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	3項目 (9.4%)
C 変わらない	0項目 (0%)
D 悪化している	14項目 (43.8%)
E 評価困難	8項目 (25.0%)
合 計	32項目 (100%)

図表 24 前計画の評価

分野	項目	市のベースライン		市の目標値		市の中間評価値(H28)		評価	市の最終評価値(R4)		指標の 評価	データ ソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	70.2	H21	◎現状維持 又は減少	H27	79.6	H28	c			E	①
	②がん検診の受診率の向上											
	・胃がん	男性 6.4% 女性 9.2%	H23	40%	H28	男性 15.5% 女性16.9 %	a* a*	9.0%	R3	D	②	
	・肺がん	男性 9.6% 女性 13.6%				男性12.7% 女性14.3 %	a* a*	8.1%		D		
	・大腸がん	男性 6.7% 女性 10.1%				男性 9.8 % 女性 12.0%	a* a*	7.2%		D		
	・子宮頸がん	18.6%		23.8%		a*	15.7%	D				
	・乳がん	17.5%		22.1%		a*	18.1%	D				
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)		H21		H34				R4		①	
	・脳血管疾患	男性 49.3 女性 27.84		男性 41.6 女性 24.7		男性 38.8 女性 12.2	a a			E		
	・虚血性心疾患	男性 54.75 女性 12.89		男性 31.8 女性 減少		男性 62.3 女性 19.3	c c			E		
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	28.2%	H23	平成20年度と 比べて25%減少	H34	22.6%	H28	a	22.4%	R4	A	③

分野	項目	市のベースライン	市の目標値	市の中間評価値(H28)	評価	市の最終評価値(R4)	指標の評価	データソース
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	5人	減少	3人	a	1人	A	④
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.1%	75%	66.1%	a*	69.2%	B	③
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少)	1.0%	◎現状維持 又は減少	1.3%	c	1.2%	D	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)	8.7%	現状維持 又は減少	9.9%	c	11.5%	D	
歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加							
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加 市独自	62.9%	H23 80%以上	76.3%	H28 a*	85.7%	R4 A	⑤
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少 市独自	2.79歯	H21 1.0歯未満	1.71歯	H28 a*	2.94歯	R1 D	⑥
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)							
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	15.6%	H23 ◎現状維持 又は減少	14.3%	H28 a	16.2%	R4 D	⑦
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.4%	H22 減少傾向へ	13.4%	H28 c	10.3%	R4 A	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	*1 統計なし	減少傾向へ	男子 3.98% 女子 3.67%	H28 d	男子 15.52% 女子 8.09%	R4 E	⑥
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	39.8%	28%	35.9%	a*	44.1%	D	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	35.4%	H23 19%	34.7%	H28 b	33.7%	R4 B	
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	10.7%	22%	10.0%	a	10.1%	A	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)			総数 48.2% (40～74歳)		52.5%		
	・20～64歳 (市:40～64歳)		H26	男性 49.7% 女性 46.8%	H28 d	男性50.4% 女性47.6%	R4 E	⑨
	・65歳以上 (市:65～74歳)					男性56.0% 女性52.9%		
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制 市独自	1244人 (14.78%)	H23 3月 5,015人	1,988人 (19.48%)	H28 c	2,144人 (18.1%)	R4 D	⑧
飲酒	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)			男性 19.5% 女性 18.0%	H28 d	男性 8.7% 女性 4.9%	R4 E	③
喫煙	①成人の喫煙率の減少	12.4%	H23 12%	14.0%	H28 c	13.6% (40～74歳)	R4 D	⑨
休養	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少			24.1%	H28 d	25.5% (40～74歳)	R4 E	
こころの健康	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	41.7	H21 減少	18.5	H28 a	24.9	R2 A	①
市のデータソース ①人口動態統計 ②市がん検診 ③市国保特定健康診査 ④人工透析台帳 ⑤市3歳児健診 ⑥市学校保健統計 ⑦市妊娠届出書 ⑧介護保険事業状況報告 1号認定者数/1号被保険者数 ⑨KDB(質問票調査の経年比較)								

これらの評価を踏まえ、健康南城 21（第三次）では、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を、図表 25 のように区分し、個人の行動と健康状態の改善を一層促すため、取組を推進します。

図表 25 目標項目

ライフステージ 主な法律		生涯における各段階（あらゆる世代）											
		妊娠 胎児（妊婦） ^{0才}	出生	乳幼児期	学童	働く世代（労働者）				壮年期	高齢期		死亡
		18才		20才		40才		65才		75才			
		母子保健法		食育基本法		学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律		介護保険法	
目 標 項 目	栄養・食生活	□児童・生徒における肥満傾向児の減少 □適正体重を維持している者の増加(肥満の減少) （若年女性のやせの減少） （低栄養傾向の高齢者の減少）											
	身体活動・運動	□運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 □日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の増加											
	休養・睡眠	□睡眠で休養がとれている者の増加											
	飲 酒	□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少											
	喫 煙	□妊娠中の喫煙をなくす □喫煙率の減少											
	歯・口腔の健康	□歯科検診の受診者の増加 □よく噛んで食べることができる者の増加											
	つながり	□社会活動を行っている高齢者の増加											
	がん・COPD	□がん検診の受診率の向上 □COPDの死亡率の減少											
	循環器病	□高血圧の改善 □脂質(LDLコレステロール)高値者の減少 □特定健診の実施率の向上 □特定保健指導の実施率の向上 □メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少											
	糖尿病	□糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の増加 □血糖コントロール不良者の減少 □糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少											

2. 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

はじめに

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、低出生体重児は生活習慣病のリスクが高まると言われています。また、小児の肥満は高い確率で成人の肥満に移行し、がん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病（NCDs）に結びつきやすいとの報告もあります。高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れ、多様な生活様式の変化に合わせて生活習慣病（NCDs）予防のために代謝などからだのメカニズムと生活習慣との関係を理解し、自分のからだにとって必要な栄養素の摂取ができるようにすることが求められています。

現状と目標

① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）

体重は性・年齢で差が見られるためその特徴を踏まえ、適正体重はライフステージごとの目標を設定し評価指標とします。

図表 26 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠	出生	こども		成人		高齢者
評価指標	20-30歳代女性	出生児	小学5年生	中学1-2年生	20-60歳代男性	40-60歳代女性	65歳以上
	やせの者	低出生体重	肥満傾向児	肥満傾向児	肥満の者	肥満の者	低栄養傾向の者
	BMI18.5未満	2500g未満	肥満度20%以上	肥満度20%以上	BMI25以上	BMI25以上	BMI20以下
国の現状	18.1%	9.4%	10.96%	★参考値 13歳男 10.99% 13歳女 8.35%	★参考値 37.1%	★参考値 20.5%	男 12.4% 女 20.7%
	令和元年度	令和3年度			令和元年度		
市の現状	16.2%	9.0%	男 15.5%、女 8.1%	5.7%	44.1%	33.7%	10.1%
	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和4年度		
データソース	妊娠届出時	県衛生統計年報	市学校保健統計	小児生活習慣病予防健診	20-30代健診結果、市特定健診結果		

適正体重を維持している者の割合は55%前後で推移しており、国の60.3%を下回っています。

図表 27 適正体重を維持している者の割合

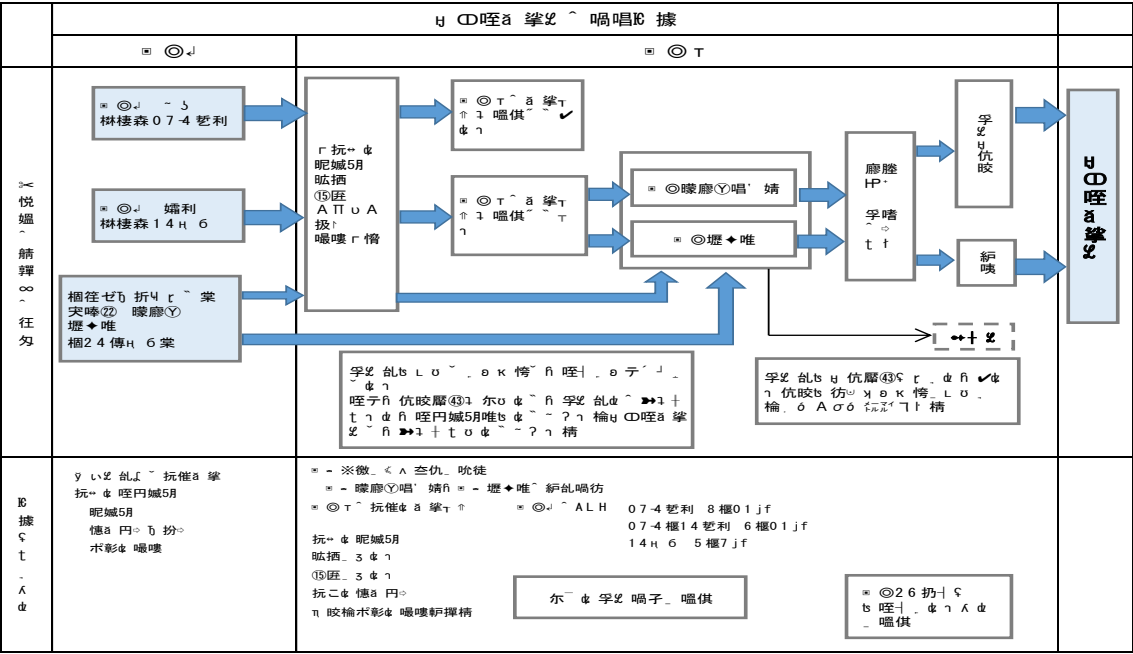
	市					国
	H30	R1	R2	R3	R4	R1
適正体重を維持している者の割合 BMI18.5以上25未満 (65歳以上はBMI20を超え25未満)	55.7%	55.9%	54.5%	55.0%	54.1%	60.3%

ア 20～30 歳代妊婦

妊婦のやせは低出生体重児出産のリスクと関連があると言われています。妊娠届出時の体格がやせの方は、令和元年度17.8%から令和3年度には13.7%に減少していましたが、令和4年度は16.2%と増加に転じ国と同程度となっています。(図表 29) 沖縄県は全国一2500g未満出生率が高い県で、低出生は本市の課題でもあります。本市の2500g未満出生率は減少傾向にあり、県・国と比較しても低くなっていますが、これまで国より高い傾向で推移していることから、引き続き対策が必要です。(図表 30)

市の妊婦健診結果では血糖値100以上の割合が45.8%で約半数近くの方が高めの血糖値となっています。適正な生活習慣で自分のからだに合わせた体重増加を図ることに加え、妊娠中の血圧や血糖の管理をすることで低出生体重児の予防につながります。また、妊娠中に高血圧や血糖異常のあった方は出産後に定期的に健診受診し、将来の高血圧、糖尿病の発症予防が大切です。(図表 31)

図表 28 低出生体重児の予防・生活習慣病予防の流れ



図表 29 妊娠届出時 20～30 歳代女性のやせ、肥満の割合

	市					国
	H30	R1	R2	R3	R4	R1
20～30歳代女性のやせの者の割合	14.6%	17.8%	15.3%	13.7%	16.2%	16.2%
20～30歳代女性の肥満の者の割合	11.7%	12.2%	14.1%	13.9%	16.8%	—

母子手帳(発行年度毎) 発行時のBMIにて把握 国民健康・栄養調査

図表 30 2500g 未満出生率

	南城市				県	全国
	H30年	R1年	R2年	R3年	R3年	R3年
出生率(%)	11.5	14.8	9.6	9.0	11.1	9.4

図表 31 妊婦健診結果 (R3 年度)

	血糖値100以上		妊娠糖尿病 と診断
	妊娠初期 (1回目健診)	妊娠24週 (3回目健診)	
総数	385	408	632
該当者	36	187	22
割合	9.4%	45.8%	3.5%
県	14.9%	52.2%	

イ 児童・生徒 (10 歳小学 5 年生)

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

本市の肥満傾向児は、男児は全国や県より出現率が高くなっていますが、女児は全国・県よりも少ない状況です。

子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組が行われているところですが、こうした取組をより効果的にするために、今後は保健指導が必要な児を明確にするための、統計のあり方等を養護教諭と検討していく必要があります。

図表 32 令和 4 年度 都道府県別
肥満傾向児の出現率

	小学校 5 年生	
	男児	
1	北 海 道	18.7
2	茨 城	17.7
3	群 馬	16.9
4	青 森	16.8
5	岩 手	16.8
	⋮	
12	南 城 市	15.5
	⋮	
26	全 国	12.6
	⋮	
	⋮	
42	沖 縄	10.8
49	鳥 取	7.4

	小学校 5 年生	
	女児	
1	福 島	15.2
2	群 馬	14.0
3	北 海 道	13.0
4	青 森	12.8
5	岩 手	12.3
	⋮	
	⋮	
	⋮	
26	全 国	9.3
29	沖 縄	8.7
34	南 城 市	8.1
	⋮	
49	石 川	4.7

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100(\%)$$

ウ 中学 1、2 年生（小児生活習慣病予防健診）

本市では健診をきっかけに、子どもの頃からの望ましい食習慣や生活リズムを身につけ、将来の生活習慣病を予防することを目的に小児生活習慣病予防健診を行っています。健診結果からは肥満度、HbA1c*の有所見率の改善傾向がみられます。しかし、普通体型での HbA1c の有所見者も多く見られ、食べ方が大きく影響していると考えられます。（図表 34）

* HbA1c：過去約 2 か月の平均血糖値を反映

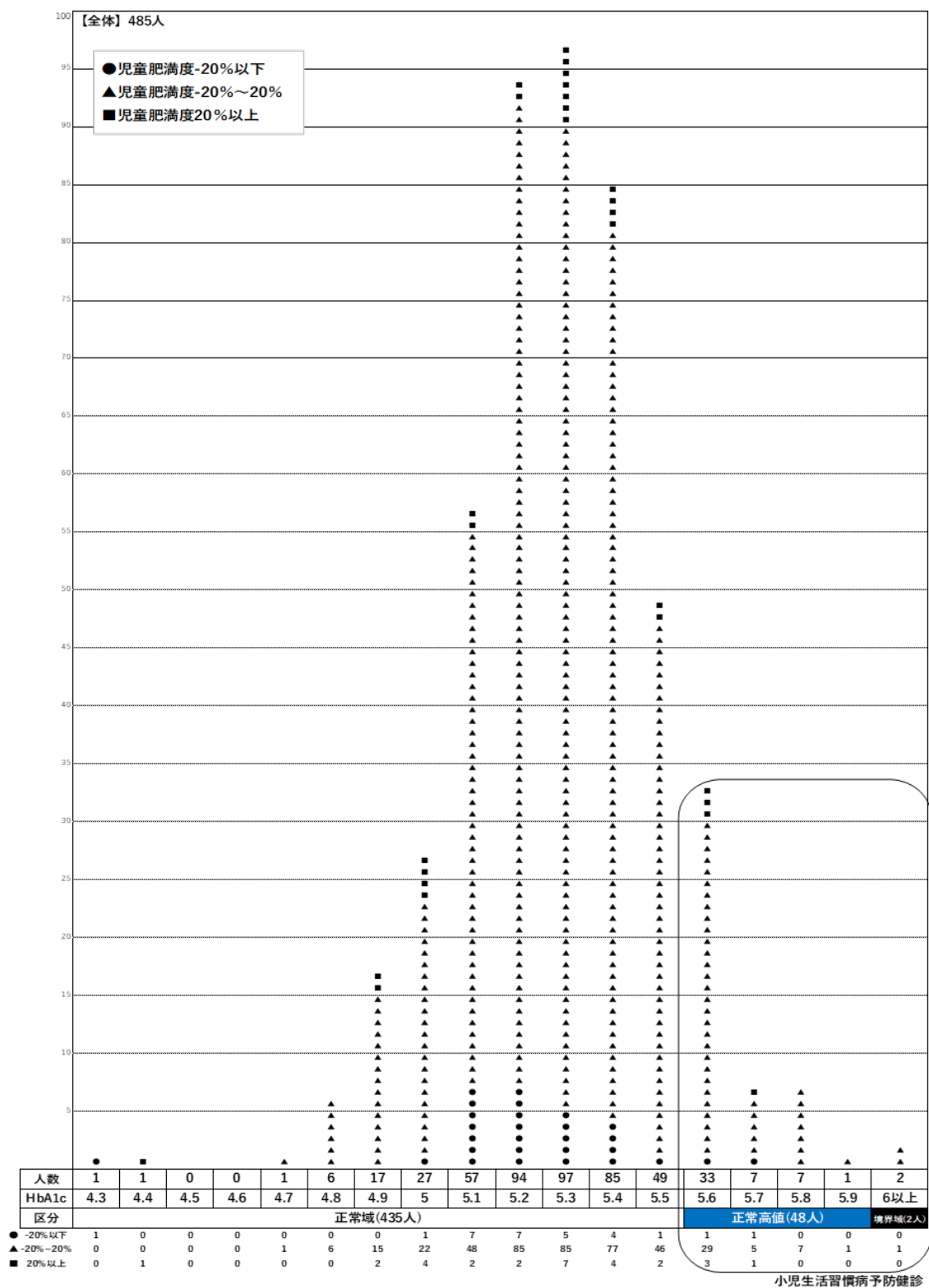
図表 33 有所見状況

検査項目	有所見の値	市			
		R2	R3	R4	R5
肥満度	20%以上（肥満）	7.7%	8.5%	6.4%	5.7% ↓
	—20%以下（やせ）	3.3%	2.8%	5.4%	5.7%
中性脂肪	120mg/dl 以上	13.4%	16.0%	7.6%	11.5%
ALT（GPT）	31U/I 以上	3.5%	6.6%	2.2%	2.7%
血糖値	100mg/dl 以上（空腹） もしくは140mg/dl 以上（随時）	0.6%	0.7%	0.7%	0.2%
HbA1c(NGSP)	5.6% 以上	19.0%	13.8%	16.9%	10.3% ↓
尿酸	7.1mg/dl 以上	5.8%	7.5%	6.6%	4.8%
LDLコレステロール	110mg/dl 以上	20.9%	19.5%	10.3%	16.9%
血色素	12.2g/dl 以下（男）	0.7%	0.4%	2.5%	2.6%
	11.8g/dl 以下（女）	6.8%	11.3%	9.3%	8.7%

参考）肥満度 20%以上の状況

		国	県
12 歳	男	12.5%	13.0%
	女	9.1%	10.1%
13 歳	男	10.9%	12.4%
	女	8.3%	10.3%

図表 34 HbA1c の分布図



小児生活習慣病予防健診結果より

小児生活習慣病予防健診の間診票から生活リズムを見てみると、毎日朝食を食べていない子が毎年 1 割程度おり、20 時以降の夕食を食べる子も減少傾向にはあるものの 25.1%となっています。部活動や塾で帰宅が遅く、夕食時間が遅くなる傾向があり、夜遅く食べる、朝食欠食のリズムは中学生の頃から習慣化している状況です。子どもたちが健診データをきっかけに自身の体質（出生体重や遺伝）を知り、望ましい食習慣や生活リズムを選択できる力を身につけられるような取組が必要です。

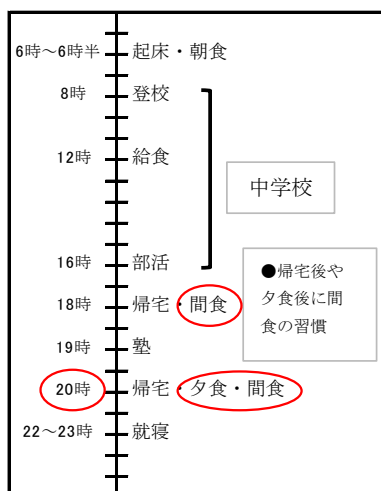
図表 35 中学生の生活リズム

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
朝食を毎日食べていない	9.6%	10.6%	8.3%	24.2%	8.8%	10.3%
20時以降の夕食	34.4%	31.5%	25.3%	17.1%	22.5%	25.1%

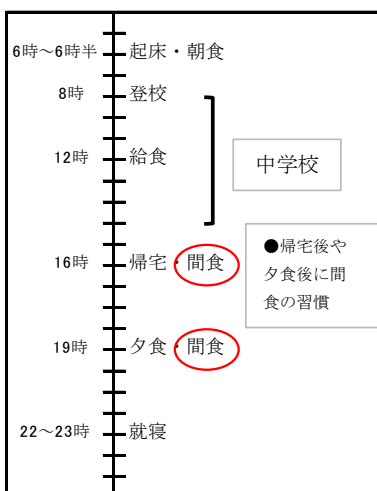
小児生活習慣病問診票より

図表 36 よくある生活リズムの例

例：部活・塾あり



例：部活なし



間食ランキング

1位	スナック菓子
2位	アイス
3位	チョコレート
4位	パン類
5位	ジュース

エ 成人（20～60 歳代男性、40～60 歳代女性）、高齢者（65 歳以上）

20～60 歳代男性の肥満者の割合は、H30 年度 41.8%から R4 年度 44.1%と 5 年間で増加傾向にあります。また、40～60 歳代女性の肥満者の割合は H30 年度 36.2%から R4 年度 33.7%と減少傾向にはありますが、肥満者の割合は全国平均をかなり上回っており男女とも肥満者が多い状況にあります。高齢者の低栄養の割合は 10.1%と国の目標を達成していません。（図表 37）

図表 37 成人の肥満、高齢者の低栄養傾向の状況

	市 *市健診結果より					国	国の目標値
	H30	R1	R2	R3	R4	R1	
20-60歳代男性の肥満者の割合 BMI25以上	41.8%	41.7%	43.0%	43.4%	44.1%	35.1%	30%未満
40-60歳代女性の肥満者の割合 BMI25以上	36.2%	32.3%	35.1%	33.3%	33.7%	22.5%	15%未満
低栄養傾向（BMI20以下）の 高齢者（65歳以上）の割合	8.8%	9.2%	9.3%	10.2%	10.1%	16.8%	13%未満

国民健康・栄養調査

また、第3次産業に従事する人が増え生活リズムが変化しています。夜遅くに食べる・朝食欠食といった食生活も肥満に影響があるとされますが、市特定健診受診者では「朝食を抜くことが週3回以上ある」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3以上ある」の割合が国・同規模平均よりも約1.5倍程度高い状況にあり、前項で述べたように中学生ですでに同じような生活リズムが見られています。

図表 38 朝食を抜くことが週3回以上ある割合

	市					県	国	同規模平均
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
人数	363	535	426	476	435			
割合	13.6%	20.8%	16.5%	18.1%	16.1%	18.1%	10.4%	7.9%

KDBより 特定健診問診票

図表 39 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある割合

	市					県	国	同規模平均
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
人数	637	628	644	688	627			
割合	23.8%	24.4%	24.9%	26.1%	23.2%	23.2%	15.8%	15.0%

KDBより 特定健診問診票

オ 沖縄の食の背景

沖縄県が肥満全国1位となっている理由に社会的背景の変化が考えられます。（図表 40、41）戦後アメリカ文化が入ってきたことで本土に比べ早くからファーストフード店ができ、ポーク・コンビーフなどの缶詰が日常的に手に入るようになりました。それに伴い1日の食事エネルギーに占める脂質エネルギー比が増加し、本土復帰のS47年には目安とされる25%以下を超え高脂肪の食生活が50年以上続いています。家計調査の購入ランキングを見ても購入額が上位の食品はハンバーグ、加工肉、ベーコン、食用油など脂質の多い食品です。脂質は心臓のエネルギー源や細胞・ホルモンの材料であり、個人個人が必要な量は決まって

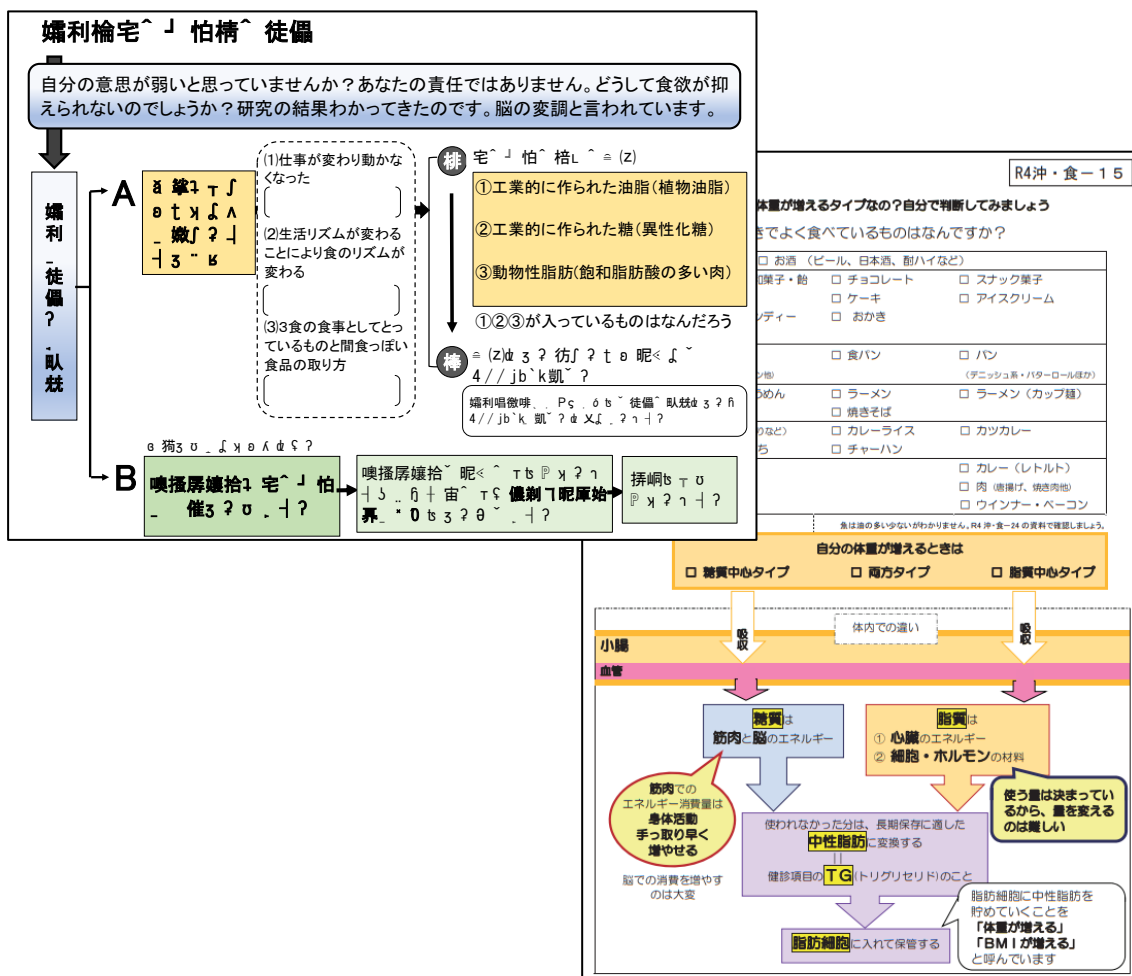
図表 40 沖縄の食の変遷

30

図表 41 統計から見える沖縄の食 ～総務省統計局 家計調査 2019～2021 年平均～

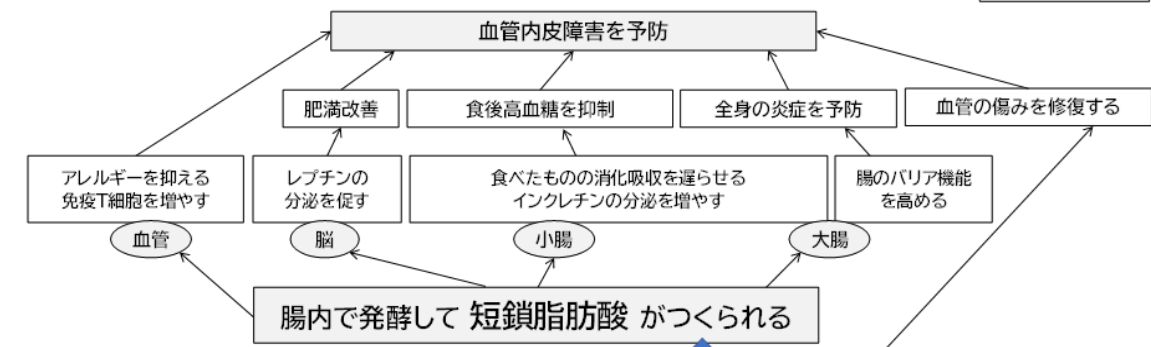
統計からみえる沖縄の食 ～総務省統計局 家計調査 2019～2021年平均～			
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量)
食用油	1位	魚類	47位
ハンバーグ等	1位	葉野菜	47位
加工肉	1位	牛乳・ヨーグルト	47位
ベーコン	2位	しいたけ等	47位
弁当	1位	わかめ	47位
		豆腐	47位
店舗・種別	店舗数 (人口10万対)		
飲食店総数	1位		
ハンバーガー店	1位		
アイスクリーム店等	1位		
バー・キャバレー・酒場	1位		

図表 42 保健指導教材



短鎖脂肪酸になれる食物繊維が多いのは・・・

R4沖・食-36



食 材(100gの目安)			エネルギー	食物繊維			ビタミンA	ビタミンC	ビタミンE	糖質
				総量	不溶性	水溶性				
基準量	18～64歳	男	—	21g以上			850～900μg	100mg	6.0～7.0mg	—
	18～64歳	女	—	18g以上			650～700μg		5.0～6.5mg	—
野菜ジュース	野菜ミックスジュース:濃縮タイプ(100ml)		36	1.0	* 0.3	*0.7	400	37	1.2	5.7
トマトジュース	トマトジュース:食塩無添加(100ml)		18	0.7	0.4	0.3	26	6	0.7	※ 3.3
野菜	緑黄色野菜	ブロッコリー(1/3株)	37	5.1	4.3	0.9	75	140	3	2.3
		オクラ(10本)	26	5.0	3.6	1.4	56	11	1.2	1.9
		かぼちゃ(1/12個)	78	3.5	2.6	0.9	330	43	4.9	15.9
		ほうれん草(1/2束)	18	2.8	2.1	0.7	350	35	2.1	0.3
		にら(1袋)	18	2.7	2.2	0.5	290	19	2.5	1.7
		にんじん(1/2本)	30	2.4	1.8	0.6	690	6	0.5	5.7
		ピーマン(2個)	20	2.3	1.7	0.6	33	76	0.8	2.3
		小松菜(1/2束)	13	1.9	1.5	0.4	260	39	0.9	0.3
		ミニトマト(10個)	30	1.4	1	0.4	80	32	0.9	4.5
		トマト(大1/2個)	20	1.0	0.7	0.3	45	15	0.9	3.1
	淡色野菜	ゴーヤー(1/2本)	15	2.6	2.1	0.5	17	76	0.8	0.3
		パパイア(1/4個)	35	2.2	1.8	0.4	10	45	0.1	7.4
		なす	18	2.2	1.9	0.3	8	4	0.3	2.6
		キャベツ(1/8個)	21	1.8	1.4	0.4	4	41	0.1	3.5
		たまねぎ(1/2個)	33	1.5	1	0.4	0	7	0	6.9
		とうがん	15	1.3	0.9	0.4	0	39	0.1	※ 2.7
		もやし(1/2袋)	15	1.3	1.2	0.1	0	8	0.1	1.3
		大根(輪切り高さ2cm)	15	1.3	0.8	0.5	0	11	0	2.8
		きゅうり(1本)	13	1.1	0.9	0.2	28	14	0.3	1.9
		レタス	11	1.1	1	0.1	20	5	0.3	1.7
ハチマ(1/2本)	17	1.0	0.5	0.5	4	5	0.3	※ 3.1		
豆	おから	88	11.5	11.1	0.4	0	0	0.4	0.5	
	納豆	190	6.7	4.4	2.3	0	0	0.5	0.3	
芋	じゃがいも(中1個)	59	1.2	0.8	0.4	0	28	0	15.5	
	さつまいも	126	2.2	1.6	0.6	2	29	1.5	28.3	
きのこ	しいたけ	25	4.6	4.1	0.4	0	0	0	0.7	
	えのきたけ	34	3.9	3.5	0.4	0	0	0	0.9	
	ぶなしめじ	26	3.5	3.2	0.3	0	0	0	1.3	
	えりんぎ	31	3.4	3.2	0.2	0	0	0	2.9	
海藻	もずく(1カップ80g)	5.6	1.6	-	-	14	0	0.1	0.0	
	カットわかめ(乾燥2g)	3.7	0.7	-	-	4	0	0	0.0	
	味付けのり(5枚入り)	4.5	0.5	-	-	35	3.2	0.1	0.0	

参考: 日本食品成分表2020【八訂】ただし、食物繊維に関しては整合性をとるため「ブロッコリー変法(七訂)」で測定された値を使用。*が付いた値は七訂の値が無い八訂の値を用いています。

・糖質は「利用可能炭水化物(質量計)」の数値を表示しています。ただし、※がついている数値については「差引法による利用可能炭水化物」で表示しています。

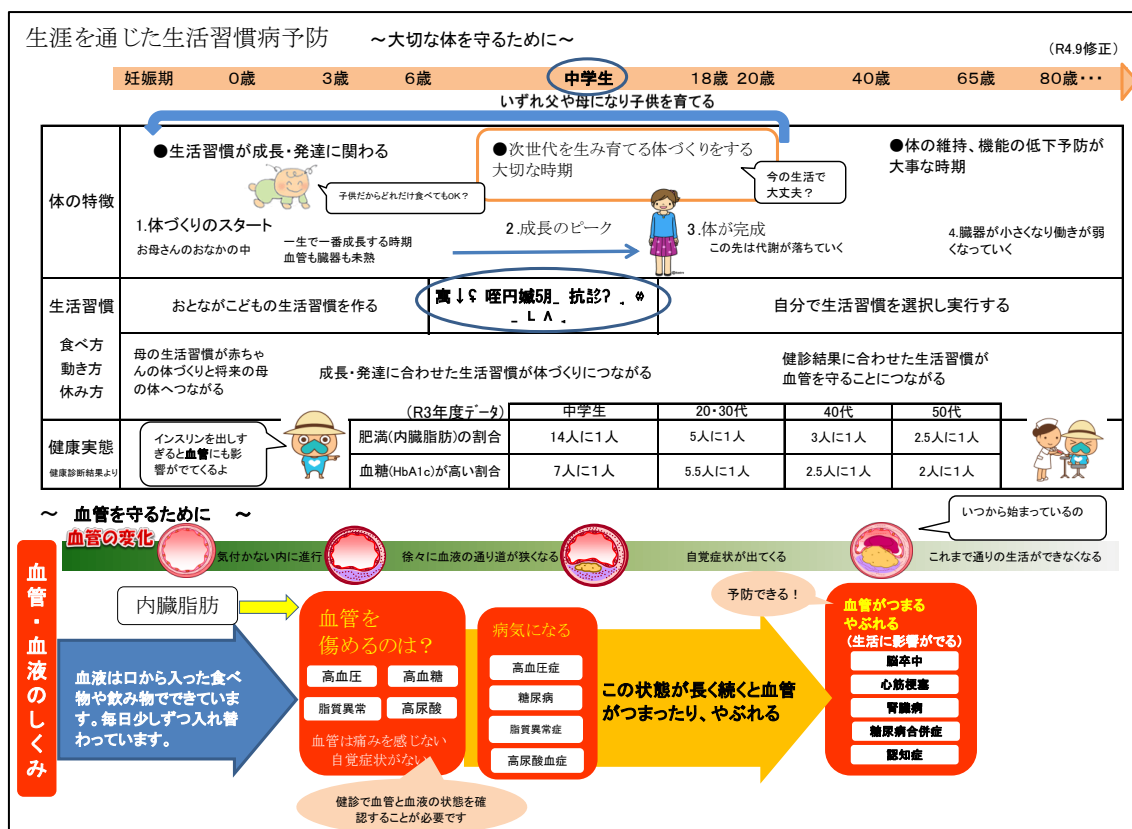
・海藻類のみ1回で食べる量(目安量)で計算しています。

対策

生活習慣病の発症予防・重症化予防のためのライフステージに対応した取組

- ・妊婦健康相談（親子健康手帳発行時、プレママ教室）
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- ・小児生活習慣病予防健診、学校関係者との共有
- ・若者健診・特定健診受診勧奨
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
 - ① 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特性を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（青年期・壮年期・高齢期）
 - ② 糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施
- ・展示や広報などを利用した情報提供

図表 43 生涯を通じた生活習慣病予防



(2) 身体活動・運動

はじめに

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。更に、身体活動は妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。主要な生活習慣病予防のために、身体活動・運動が重要になってきます。

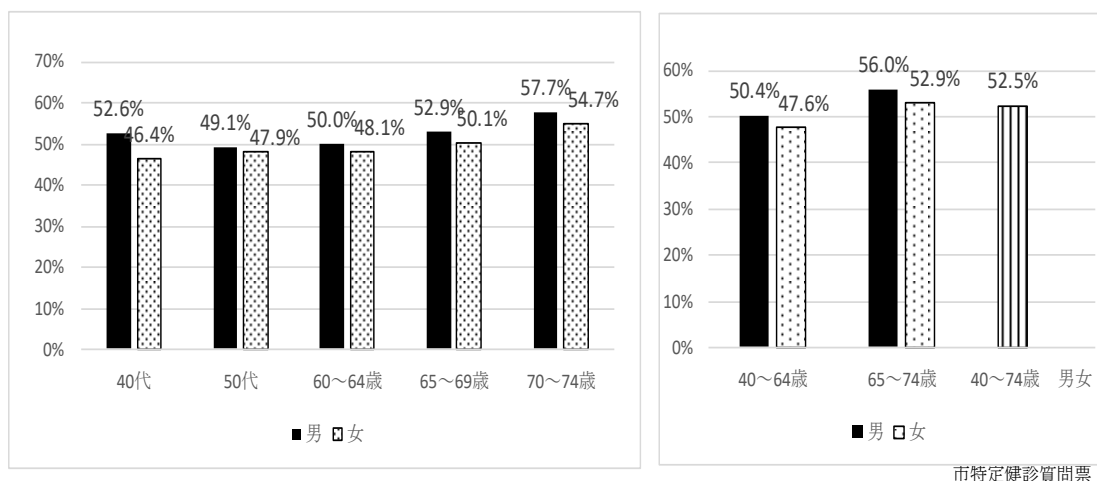
現状と目標

①日常生活における歩数の増加

(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

本市特定健診質問票(40～74歳)で、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者」は、男性では、50～59歳で49.1%と低くなっていますがその他の年代では50%を超えています。女性は男性に比較すると低い状況ですが、年齢が上がるに従い徐々に増えています。将来の生活習慣病の発症や社会生活機能低下を防止するためには、日常生活における歩行又は身体活動を増加・活発化を促す必要があります。

図表 44 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合(R4年)

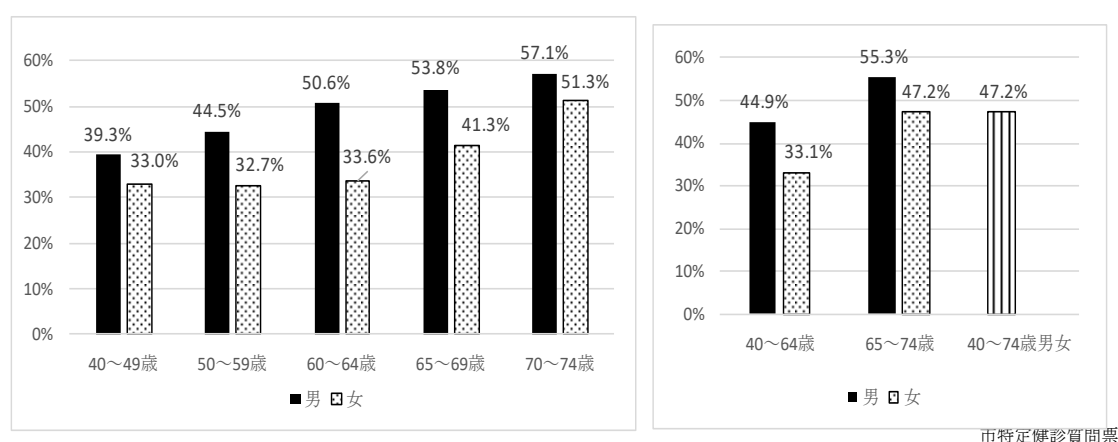


②運動習慣者の増加

（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施）

本市特定健診質問票（40～74歳）で、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者」は男性が39.3%～57.1%、女性は32.7%～51.3%と低い状況です。運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代（40～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では明らかに多くなる傾向です。

図表 45 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している人の割合（R4年）



③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少

本市スポーツ推進計画における令和2年に実施した児童・生徒アンケートによると、小学5年生男子33%、女子57%が運動を習慣的に行っておらず、国の14.4%（令和3年度）より高い状況になっています。こどもに対して、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されており、運動を習慣的に行うことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図ることができます。

対策

- ・ ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- ・ 特定健診・特定保健指導など従来の対策を活用した運動指導
- ・ 健康づくり推進員連絡協議会と連携した事業の推進
（ウォーキング大会 等）
- ・ 市の各部局や関係機関と連携した健康づくりや運動の推進
（シニアライフ向上事業・Nanjo いきいき教室・公民館サークル 等の案内など）
- ・ 健康増進施設の利用のすすめ

(3) 休養・睡眠

はじめに

日々の生活において、睡眠や休養は重要であり、十分な睡眠は心身の健康に欠かせません。また、乳幼児期には体や脳の成長発達の基盤作りの為にも生活リズムを整える事が重要です。そのため、乳幼児期の規則正しい生活リズムの確立に向けた取組や日常生活の中に睡眠を適切に取り入れた生活習慣を確立する事が必要となります。

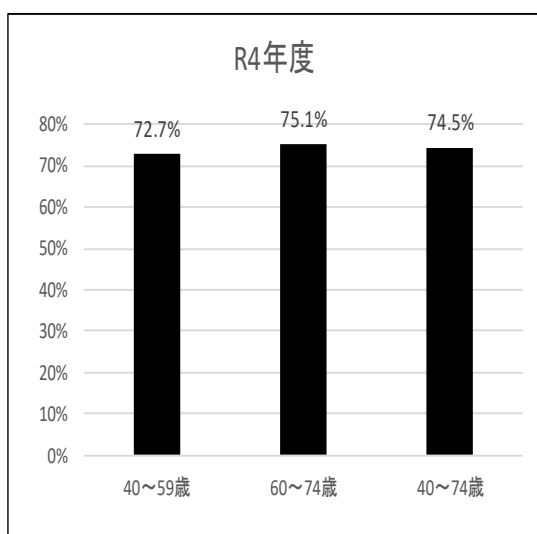
現状と目標

① 睡眠で休養がとれている者の増加

本市特定健診受診者（40～74歳）で、74.5%の方が「睡眠で休養が十分とれている」と回答していますが、年代別でみると、40～59歳で割合が低くなっています。（図表 46）

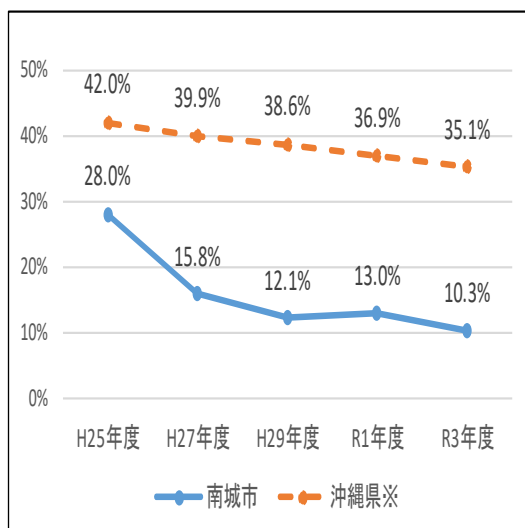
3歳児健診で、22時以降に就寝する児は令和4年沖縄県35.1%に対し、本市は10.3%と低い割合で推移しています。（図表 47）引き続き、乳幼児期から生活リズムを意図的に作っていくことができるよう親へ支援をしていく事が重要です。

図表 46 睡眠で休養が十分とれている人の割合



市特定健診質問票

図表 47 22時以降に就寝する割合（3歳児）



南城市乳幼児健診問診票、※乳幼児健康診査報告書(小児保健協会)

対策

- ・睡眠と健康との関連等に関する教育の推進
- ・種々の保健事業の場でのライフステージや個人の健康状態、生活リズムに応じた適切な指導
- ・睡眠時無呼吸症候群が疑われる場合は、適切な受診を促す

(4) 飲酒

はじめに

アルコールは、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。国内外の研究結果から、がん・高血圧・脳出血・脂質異常症などの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。一方で全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることを示す研究があります。これらを踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

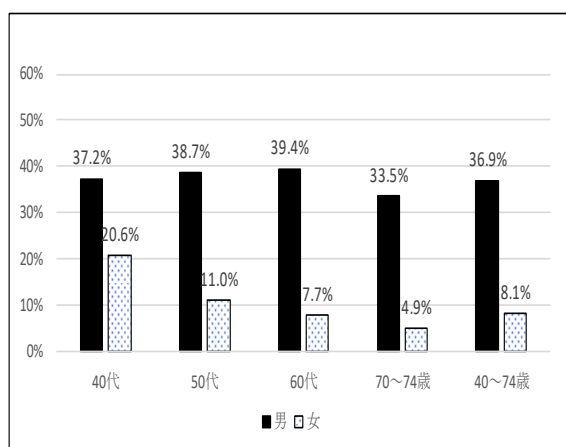
飲酒の未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

現状と目標

①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少

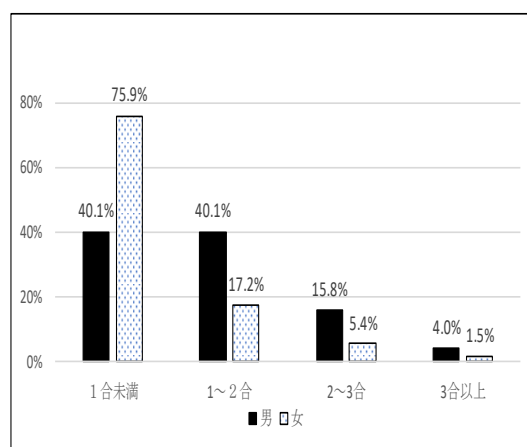
特定健診質問票（40～74歳）で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者は7.7%（R4年）となっています。また、毎日飲酒する割合は若い人で高い傾向にあります。

図表 48 毎日お酒を飲む人の割合（R4年）



市特定健診質問票

図表 49 飲酒する日の1日あたりの飲酒量（R4年）



市特定健診質問票

対策

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供（母子健康手帳交付、妊婦教室 等）
- ・ 地域特性に応じた健康教育
- ・ 健康診査や健康診査の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導

(5) 喫煙

はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。たばこは、受動喫煙などの短期間の少量曝露によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

喫煙と受動喫煙の対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

現状と目標

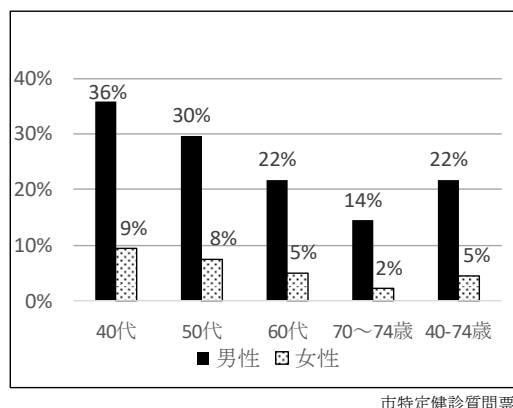
①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

本市国保特定健診受診者（40～74歳）の喫煙率をみると男性22%、女性5%となっています。男女とも若いほど喫煙率が高く、40代男性では約3割が喫煙しています。（図表50）

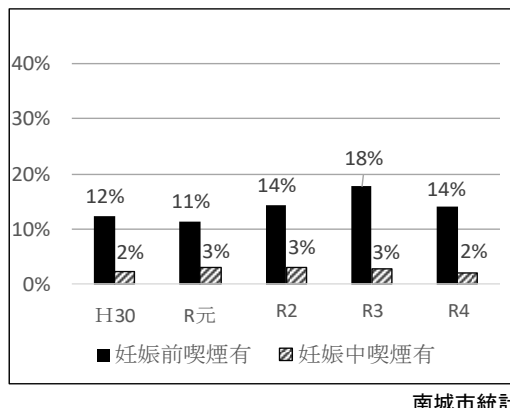
②妊娠中の喫煙をなくす

妊娠届時の問診（R4年度）で、妊娠前の喫煙歴有が14%で、妊娠中は2%となっています。妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があるため、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

図表 50 年代別・性別喫煙率（R4年）



図表 51 妊婦の喫煙状況



対策

- ・ 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
(母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診 等)
- ・ 健康診査、特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(6) 歯・口腔の健康

はじめに

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されています。

歯周病の顕在化や口腔機能の低下は中年期頃といわれていますが、発症予防については、若年層での対策も重要であり、高齢になってもより多くの自分の歯を保つ者が増加し、歯の健康寿命が延びていることから、生涯を通じた対策が必要です。

現状と目標

①よく噛んで食べることができる者の増加

本市特定健診受診者（50～74歳）で、食べる時の質問項目に対し、「何でもかんで食べることができる」と回答した割合は **80.3%**です。中年期からの口腔機能の維持及び口腔機能が低下した際は回復・向上を図ることが重要です。

②歯科検診の受診者の増加

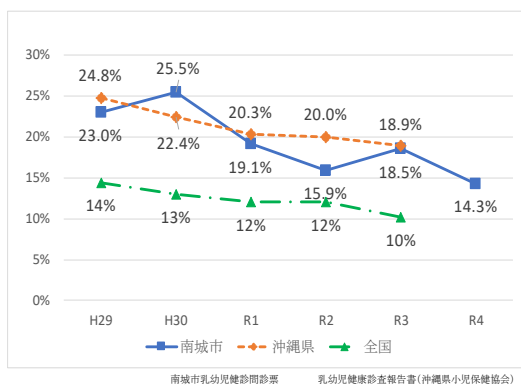
令和4年度から開始した本市歯周疾患検診の受診率は、2.3%と低い状況です。そのうちの歯周病の有所見率は32.7%となっています。歯周病は、歯の喪失とともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、定期的な歯科検診で歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

図表 52 市歯周疾患検診の状況（R4年）

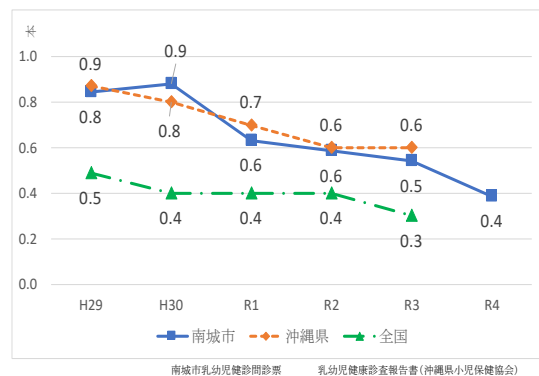
対象者	受診者数	受診率	検診結果			
			歯周病	割合	虫歯	割合
2,411人	55人	2.3%	18人	32.7%	14人	25.4%

健康増進課統計

図表 53 3歳児のう歯有病率



図表 54 3歳児の一人平均う歯数



対策

- ・ライフステージに対応した歯科保健対策の推進
- ・健康相談（妊娠届出時、10か月児・1歳6か月児・3歳児健診、特定健診等）
- ・歯周疾患検診（40歳、50歳、60歳、70歳）受診勧奨及び対象者拡大の検討
- ・「8020運動」の推進

(7) 地域とのつながり（高齢者）

はじめに

本市においても高齢化が進んでおり、高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献などが重要となります。

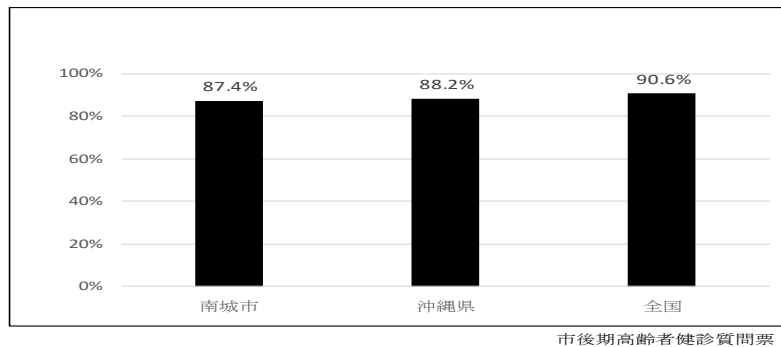
高齢者は社会参加や就労が健康増進につながる事が示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告があります。

現状と目標

① 社会活動を行っている高齢者の増加

本市特定健診質問票（後期高齢者）で、「週に1回以上外出している者」は、87.4%で県や全国より低くなっています。引き続き高齢者の社会参加について 知識の周知、普及が必要です。

図表 55 週1回以上の外出をしている人の割合（75歳以上）（R4年）



対策

- ・ 種々の保健事業の場で、個人の健康状況に応じた教育や情報提供
- ・ 地域活動、通いの場などの情報提供
- ・ 地域包括支援センターなどの相談窓口を紹介

3. 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(1) がん

はじめに

我が国において、がんは、昭和 56（1981）年より死因の第 1 位であり、令和 3（2021）年には、年間約 38 万人と約 3 人に 1 人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されているなど、依然として市民の生命と健康にとって重大な問題です。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが重症化予防のために必要になります。

現状と目標

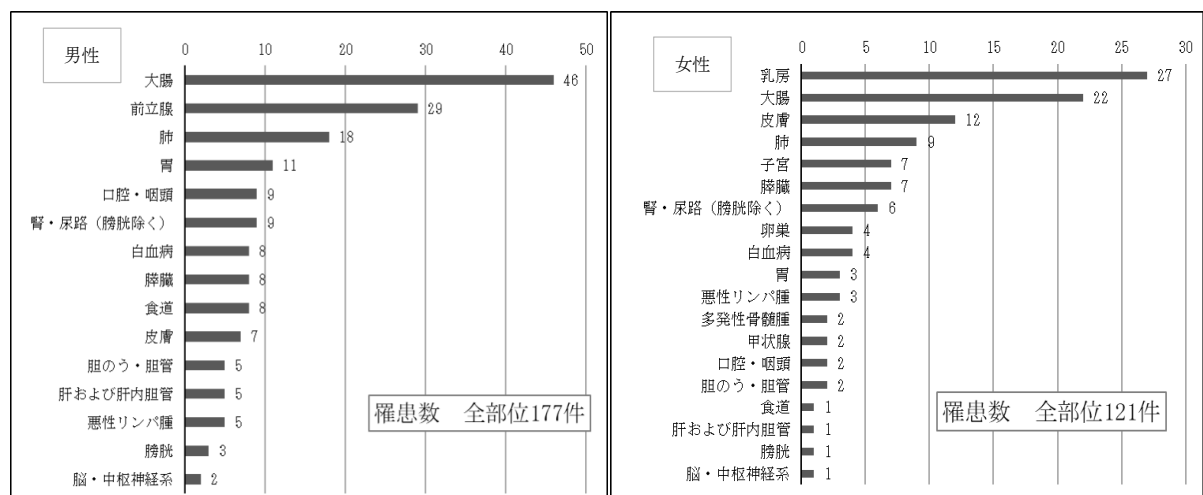
① がんの罹患数と死亡数の減少

検診により早期発見が可能である、5 大がん（胃、肺、大腸、子宮頸がん、乳がん）について南城市の罹患状況を見ると、男性では大腸がん、肺がん、胃がんが多く、女性では乳がん、大腸がんが多い状況でした。

がん死亡状況においても、5 大がん（胃、肺、大腸、子宮頸がん、乳がん）の死亡数は 5 年間で 209 人（約半数）を占めていました。（図表 57）

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、がんの罹患数と死亡者数の減少を図ります。

図表 56 市のがん罹患状況（R 元年）



図表 57 市のがんによる死亡状況

性別		男性					女性					計						
年度		H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3	総数	
死亡総数		194	231	238	238	227	178	207	205	202	218	372	438	443	440	445	2138	
がん 死 亡 者 数	気管・気管支及び肺	12	19	14	10	15	11	3	4	6	6	23	22	18	16	21	100	
	胃	6	5	5	2	7	2	2	1	1	4	8	7	6	3	11	35	
	大腸	3	4	7	7	4	5	2	2	7	7	8	6	9	14	11	48	
	乳房	0	0	0	0	0	0	3	5	6	0	0	3	5	6	0	14	
	子宮	0	0	0	0	0	1	3	4	1	3	1	3	4	1	3	12	
	小計	21	28	26	19	26	19	13	16	21	20	40	41	42	40	46	209	
	前立腺	5	4	9	6	2	0	0	0	0	0	5	4	9	6	2	26	
	肝及び肝内胆管	5	3	3	2	5	1	1	1	2	4	6	4	4	4	9	27	
	白血病	5	3	3	4	4	1	2	2	2	2	6	5	5	6	6	28	
	その他	18	21	26	26	20	13	26	26	20	12	31	47	52	46	32	208	
総数		54	59	67	57	57	34	42	45	45	38	88	101	112	102	95	498	

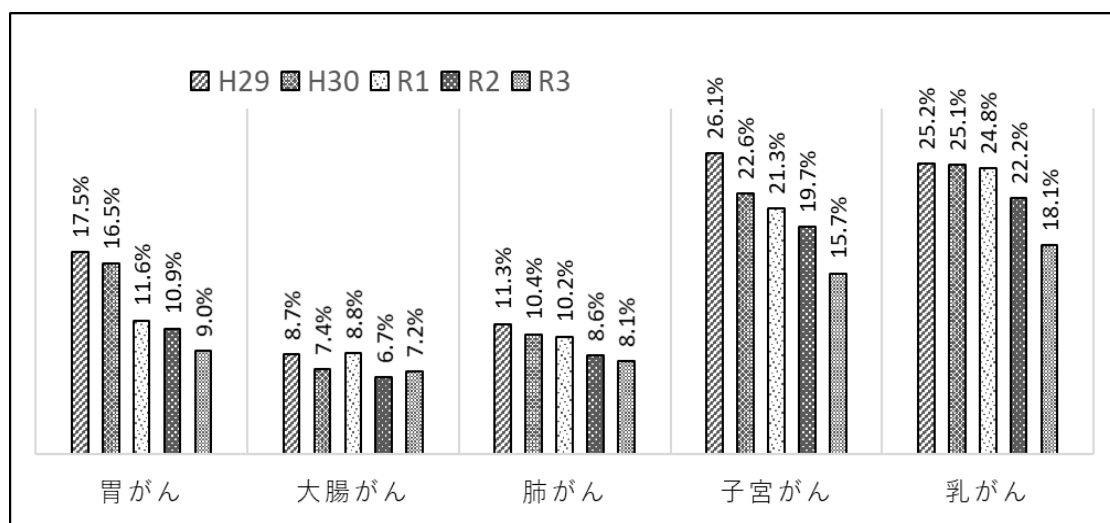
② がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われていますが、全ての項目で目標値を下回り年々低下傾向にあります。

受診率低下の背景にあるのが 2020 年より流行した新型コロナウイルス感染症による受診控えや、がん検診の一翼を担う地域の中核病院において受け入れ人数が制限された医療機関があったことも影響したとみられます。

現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取組と、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。(図表 59)

図表 58 市のがん検診受診率の推移



(平成20年3月31日付け健発第0331058号厚生労働省健康局長通知別添)を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進。

種類	検査項目	対象者	受診間隔
胃がん検診	問診に加え、胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対し実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
子宮頸がん検診	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	20歳以上	2年に1回
肺がん検診	質問(問診)、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診	40歳以上	年1回
乳がん検診	問診及び乳房エックス線検査(マンモグラフィ) ※視診、触診は推奨しない	40歳以上	2年に1回
大腸がん検診	問診及び便潜血検査	40歳以上	年1回

本市の精密検査受診率は、大腸がん、乳がん以外は許容値を達成していました。

図表 60 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H30	R1	R2	事業評価指標	
					許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	61.5%	75.8%	80.4%	70%以上	90%以上
	がん発見率	0.14%	0.06%	0.09%	0.11%以上	
大腸がん	精密検査受診率	55.9%	75.6%	58.9%	70%以上	
	がん発見率	0.17%	0.05%	0	0.13%	
肺がん	精密検査受診率	52.3%	35.1%	73.7%	70%以上	
	がん発見率	0.13%	0.13%	0	0.03%	
子宮がん	精密検査受診率	88.2%	80.0%	77.3%	70%以上	
	がん発見率	0	0.10%	0	0.05%	
乳がん	精密検査受診率	75.0%	72.7%	57.1%	80%以上	
	がん発見率	0.14%	0	0.53%	0.23%	

①がんの発症予防施策

- ## ②がんの重症化予防施策

- 43

(2) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

はじめに

慢性閉塞性肺疾患（COPD）とはタバコ煙を主とする有毒物質を長期に吸引暴露することで生じた肺の炎症性疾患です。咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。WHO（世界保健機関）では、COPD を「予防でき、治療できる病気」と位置づけ、啓発運動を進めることを提言しています。日本でも、COPD は「肺の生活習慣病」としてさらに増え続けることを強く懸念し、平成 24 年に健康日本 21（第二次）の中で、今後取り組むべき深刻な病気とされ新たに加えられました。

現状と目標

①COPD の死亡率の減少（人口 10 万人当たり）

COPD の罹患率については公式統計が存在しないことも含め最終的な目標として死亡率の減少を目標としています。本市の COPD の死亡率は、令和元年 2.3 と県や国よりも低い状況でしたが、令和 2 年は 13.7 と急増し国の 13.1 よりも高くなりましたが、翌年には 6.8 と県や国と比べて低下しました。

図表 61 COPD の死亡率（人口 10 万人当たり）

	R1	R2	R3
南城市	2.3	13.7	6.8
県	13.9	13.8	10.8
全国	14.4	13.1	13.3

県衛生統計年報

対策

COPD 発症予防と進行の阻止のためには禁煙が必要であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。COPD の発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への暴露、喘息などによる肺の成長障害も関わるということが明らかになっていることから、妊娠中の禁煙など、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要となってきます。

このように喫煙による健康影響についての情報提供、禁煙希望者への禁煙外来などの紹介などの対策が必要です。

4. 目標の設定

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

本市でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

図表 62 南城市の目標の設定（第三次）

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値 (最終評価〇年)		市データ ソース
栄養・食生活	①適正体重を維持している者増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)(年齢調整値)	60.3%	R1	54.1%	R4	66%以上	R14	59.5%	R16	① ⑤
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少			44.1%	R4	30%未満		40%未満		
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少			33.7%	R4	15%未満		31%未満		
	・20～30歳代女性のやせ者の割合の減少(市：妊娠届出)			16.2%	R4	15%未満		15%未満		
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少			10.1%	R4	13%未満		9.2%未満		
	②児童・生徒における肥満傾向児の減少 (10歳(小学5年生)男女総計の割合)	10.96% 男子12.58% 女子9.26%	R3	11.51% 男子15.52% 女子8.09%	R4	第2次育成医療等基本方針に合わせて設定		減少	R16	②
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)	6,278歩	R1	52.5%	R4	7,100歩	R14	58%	R16	③
	・20～64歳(市：40～64歳)	男性7,864歩 女性6,685歩		男性50.4% 女性47.6%		男女8,000歩		男女 50%		
	・65歳以上(市：65～74歳)	男性5,396歩 女性4,656歩		男性56.0% 女性52.9%		男女6,000歩		男女 60%		
	②運動習慣者の増加(1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)	28.7%	47.2%	40%		52%		R16	③	
	・20～64歳(市：40～64歳)	男性 23.5% 女性 16.9%	男性44.9% 女性33.1%	男女 30%		男女 50%				
	・65歳以上(市：65～74歳)	男性 41.9% 女性 33.9%	男性55.3% 女性47.2%	男女 50%		男女 60%				
	③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(小学5年生女子の割合)	14.4%	R3	男子33% 女子57%	R2	第2次育成医療等基本方針に合わせて設定		減少	R16	④
	睡眠・休	①睡眠で休養がとれている者の増加	78.3% 20～59歳 70.4% 60歳以上 86.8%	H30	74.5% 40～59歳 72.7% 60～74歳 75.1%	R4	80% 20～59歳 75% 60歳以上 90%	R14	77% 20～59歳 75% 60歳以上 77%	R16
飲酒	①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)(市：40～74歳)	11.8% 男性 14.9% 女性 9.1%	R1	7.7% 男性 8.7% 女性 4.9%	R4	10%	R14	6.5%	R16	③
喫煙	①喫煙率の減少(市：40～74歳)	16.7%	R1	13.6%	R4	12%	R14	12%	R16	③
	②妊娠中の喫煙をなくす	1.9%	R3	2.0%	R4	第2次育成医療等基本方針に合わせて設定		減少	R16	⑤
歯・口腔の健康	①よく噛んで食べることができる者の増加(50歳以上)	71.0%	R1	80.3%	R4	80%	R14	81%	R16	③
	②歯科検診の受診者の増加(市：40歳、50歳、60歳、70歳)	52.9%	H28	2.3%		95%	R14	6.5%	R16	⑥
高齢者	①社会活動を行っている高齢者の増加(市：75歳以上 週1回以上の外出している者)	なし		87.4%	R4	ベースライン値から10%の増加		96.1%	R16	⑨
がん	①がん検診の受診率の向上		R1		R3	60%	R10	増加	R14	⑦
	・胃がん	男性48.0% 女性37.1%		9.0%						
	・肺がん	男性53.4% 女性45.6%		8.1%						
	・大腸がん	男性47.8% 女性40.9%		7.2%						
	・子宮頸がん(20～69歳)	43.7%		15.7%						
	・乳がん(40～69歳)	47.4%		18.1%						
COPD	COPDの死亡率の減少(人口10万人当たり)	13.3	R3	6.8	R3	10.0	R14	減少	R14	⑧
市のデータソース ①南城市国保特定健康診査・20～30代健診結果(マルチマーカー) ②南城市学校保健統計 ③南城市特定健康診査問診票④南城市スポーツ推進計画 ⑤南城市妊娠届出書 ⑥南城市歯周疾患検診 ⑦地域保健・健康増進事業報告 ⑧沖縄県衛生統計年報 ⑨南城市長寿健診問診票										

Ⅳ 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、健康南城 21（第三次）の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるためには、自分の身体の状態を確認するための入口として健康診査を受けもらい、ライフステージに応じた個々の生活習慣、職業などの生活背景を考慮しながら、健康増進を図ることが基本になります。

市としては、個々の考え方や理解を大事にし、個人の状態に応じて科学的な根拠をもとに主体的に健康づくりが取り組めるよう推進していきます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指すために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進員連絡協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、協働して進めていきます。

南城市庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。（図表 63）

図表 63 ライフステージに応じた健康の推進をはかるための庁内の関係機関

1	年 代		妊婦 (胎児期)	産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上			
2	根拠法 6条 健康増進事業実施者		健康増進法															
			母子保健法			児童福祉法	学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)						
3	計 画		健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】															
			データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)															
														特定健康診査等実施計画(各保険者)				
4	健康診査		妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診断		就学時健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)		後期高齢者健康診査 (第125条)
			妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)		標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)			

市の所管

市民部

健康福祉部

教育委員会

総務部

国保年金課

健康増進課

こども相談課

こども保育課

社会福祉課

生きがい推進課

教育委員会

総務課

