

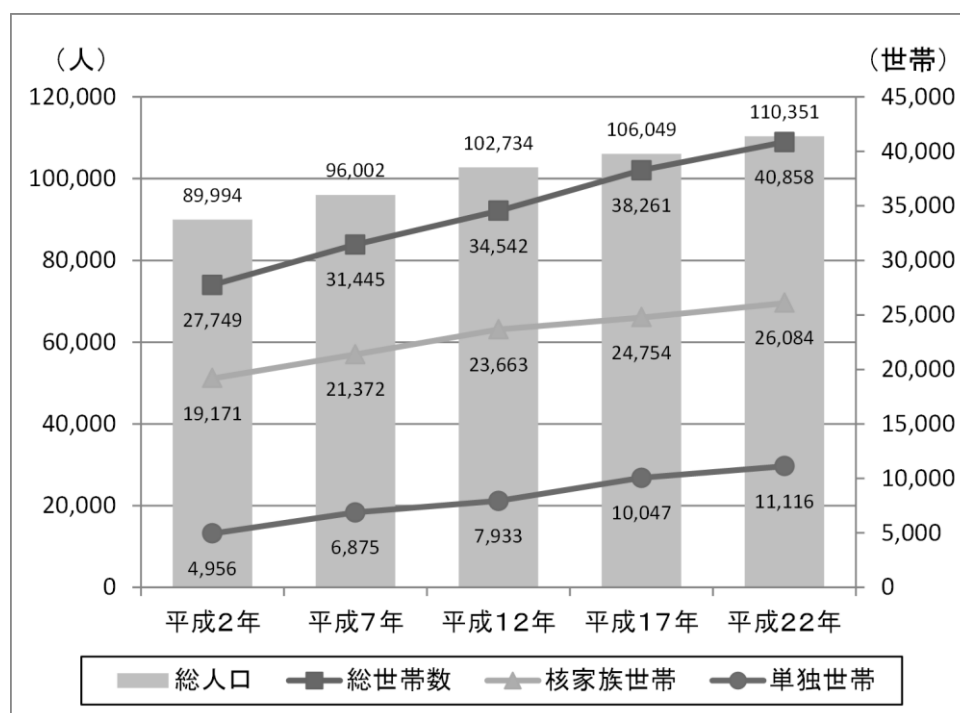
参考資料編

1. 浦添市の概況

(1) 浦添市の総人口・世帯数等の推移

浦添市の総人口は平成 22 年の国勢調査では 110,351 人となっており、増加傾向で推移している。一方で、平成 12 年～平成 22 年の直近 10 年間の総人口の伸びは、平成 2 年～平成 12 年の 10 年間の伸びに比べて鈍化してきている様子が見える。

浦添市の総世帯数は平成 22 年の国勢調査では 40,858 世帯となっており、総人口と同様に増加傾向で推移している。また、核家族世帯数、単独世帯数についても、総人口・総世帯数の増加に伴い増加傾向にある。特に単独世帯については、平成 12 年から 10 年間で増加率が 40.1%となっており、一人暮らし世帯の増加が総世帯数増加の一因となっていることが分かる。



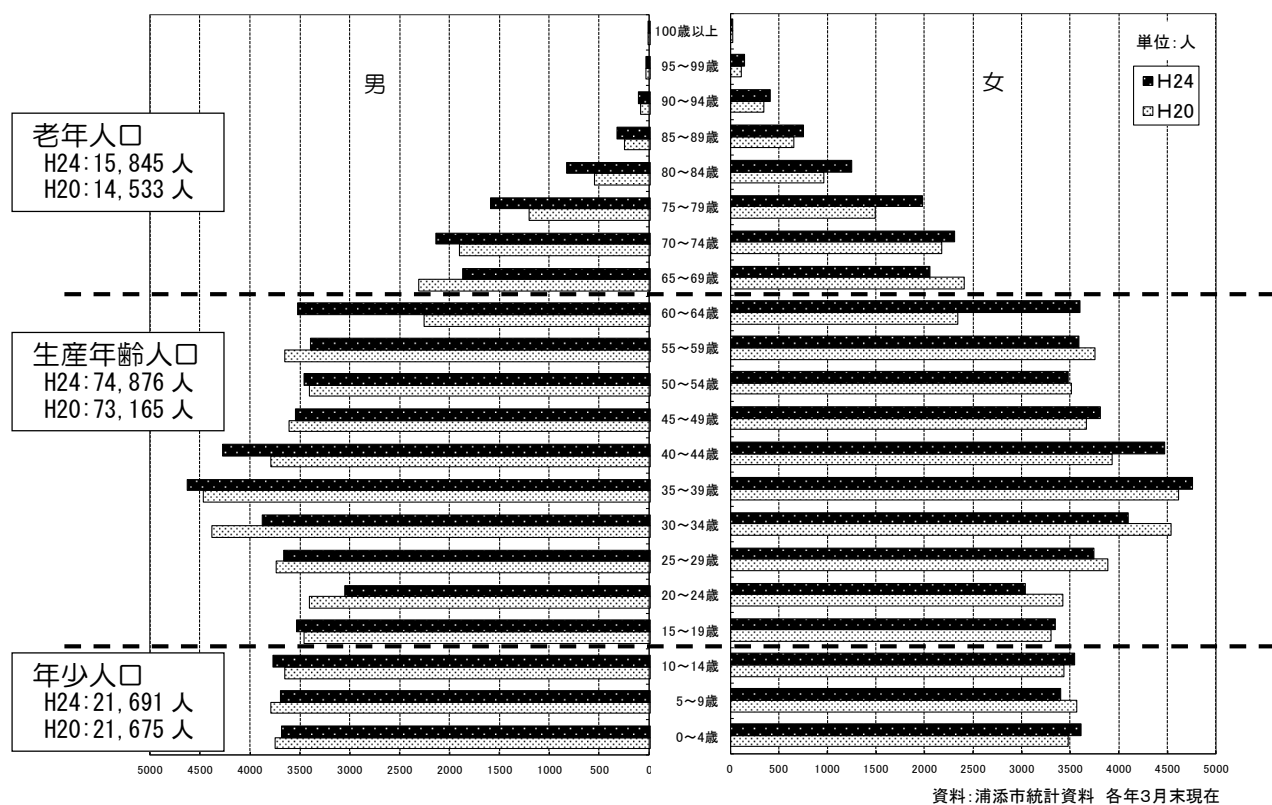
資料：国勢調査

(2) 浦添市の人口構成

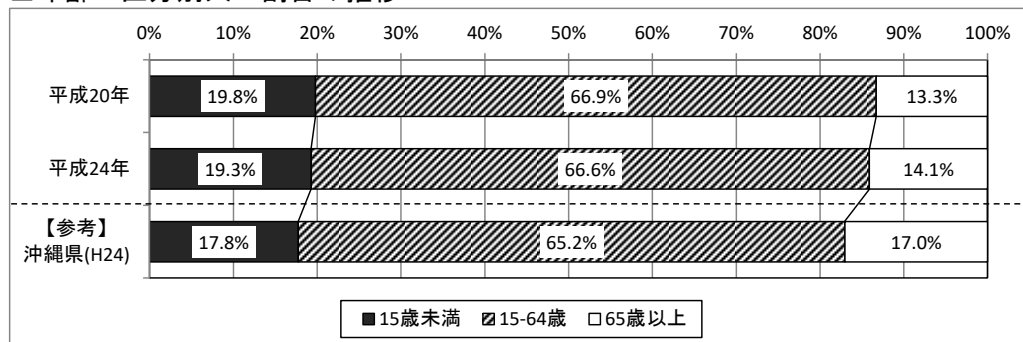
人口ピラミッドより本市の人口構成全体をみると、団塊ジュニア世代である30代後半～40代前半が最も多く、次いで団塊世代の60代前半並びに15歳未満の人口数が高くなっている。団塊世代が平成24～26年かけて65歳をむかえることから、高齢者数の増加が見込まれる。また平成20年と24年を比較すると、平成20年の15～19歳人口が、5年後の平成24年では、20～24歳人口がさほど多くなっておらず、市外への転出数が市内の転入数を上回っていることを示している。

年齢3区分別人口割合の推移をみると、年少人口（15歳未満）、生産年齢人口（15～64歳）は微減、老年人口（65歳以上）は微増傾向にある。また、県全体と比較すると比較的若い世代が多いことがうかがえる。

■人口ピラミッド（5歳階級別）

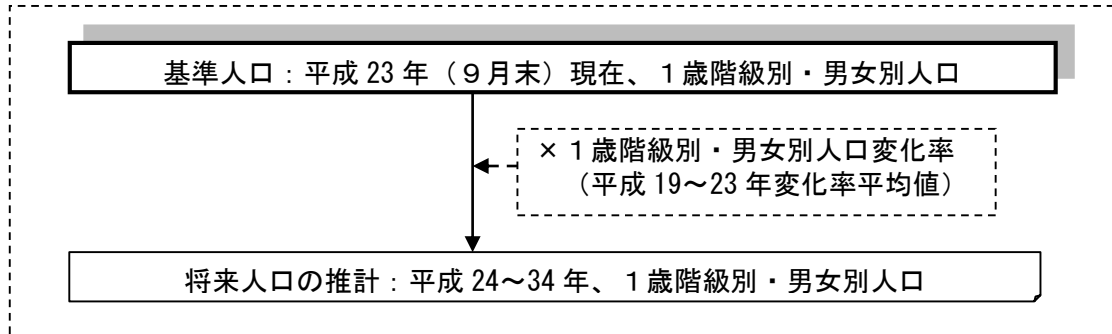


■年齢3区分別人口割合の推移



(3) 浦添市の人口推計

(人口推計の手順)



(人口推計の方法)

○目標年（平成 34 年度）に至る将来人口等の推計については、フローで示したように、基準年における男女別・1 歳階級別人口に変化率（センサス変化率）を掛け合わせ推計していく方法によって行う。

○センサス変化率とは、「年をとることによる住民の年齢層の移動による人口の変化を年齢層ごとにみた増減率」のことで、センサス変化率を用いた人口推計では将来にわたりこの変化率が変わらないものとして使用するため、変化率（実績値）の設定がポイントとなる。

(推計人口の算出)

○将来人口の推計においては、2007 年から 2011 年の 5 年間の男女別・1 歳階級別人口（住民基本台帳ベース）の実績から変化率（4 区間）を算出し、その平均の変化率（男女別・1 歳階級別）を使用して、基準年人口（2011 年 10 月 1 日）から各年に乗じて算出していくこととする。

◆センサス変化率を用いた推計の例

(男性)

	基準年 (B年)	平均変化 率 (固定)	B+1年	平均変化率 (固定)	B+2年	平均変化率 (固定)
0 歳	100 人	1.00	〇〇人※	1.00	〇〇人※	1.00
1 歳	100 人	0.99	100 人	0.99	〇〇人	0.99
2 歳	100 人	1.01	99 人	1.01	99 人	1.01
3 歳	100 人	0.98	101 人	0.99	99 人	0.99
⋮						
合計	●●人		●●人		●●人	

※0 歳児人口の算出について

・女性人口（25 歳～34 歳）に対する 0 歳児の割合（2007 年～2011 年平均）を将来人口（25～34 歳女性人口）に乘じ、さらに男女児性比（2007 年～2011 年平均）により男女 0 歳児人口を算出する。

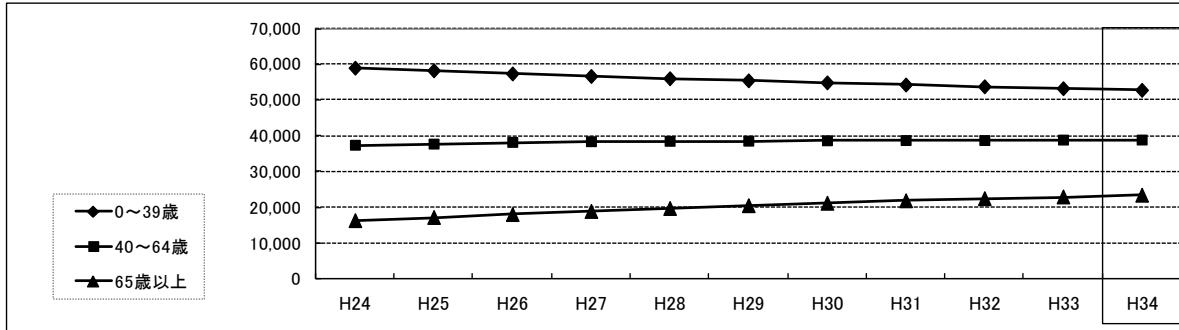
平成 19～23 年（各年 9 月末現在）までの住民基本台帳に基づいた変化率による人口推計を行ったところ、総人口は年々増加傾向にあり、平成 34 年までに、基準年人口（平成 23 年）の約 2,900 人多い、114,890 人と予測される。高齢化率においては、平成 34 年までに約 2 割（20.3%）になることが見込まれる。年齢区分別人口の推移においても、0～39 歳が減少傾向にあり、65 歳以上の高齢者が増加傾向にあることから、少子高齢化が年々進行していくことが示されている。

■将来人口及び将来高齢者人口の推計

	基準年 人口	推計値											
	2011 H23	2012 H24	2013 H25	2014 H26	2015 H27	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 H31	2020 H32	2021 H33	2022 H34	
0～39歳	59,557	58,927	58,189	57,314	56,608	55,978	55,390	54,815	54,210	53,713	53,183	52,727	
40～64歳	36,869	37,346	37,671	38,141	38,338	38,443	38,492	38,591	38,665	38,665	38,796	38,804	
65歳以上	15,551	16,240	17,123	17,946	18,817	19,641	20,421	21,107	21,795	22,396	22,869	23,359	
65～74歳（前期高齢者）	8,334	8,590	9,032	9,423	9,872	10,252	10,705	11,114	11,542	12,144	12,707	12,783	
75歳以上（後期高齢者）	7,217	7,650	8,091	8,523	8,945	9,389	9,717	9,994	10,254	10,252	10,162	10,576	
総人口	111,977	112,513	112,983	113,402	113,763	114,062	114,303	114,513	114,671	114,774	114,848	114,890	
高齢化率	13.9%	14.4%	15.2%	15.8%	16.5%	17.2%	17.9%	18.4%	19.0%	19.5%	19.9%	20.3%	

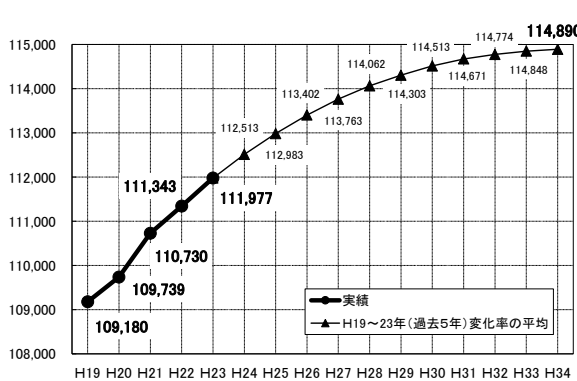
資料：住民基本台帳人口各年9月現在より作成（浦添市統計資料）

■年齢区分別人口の推移

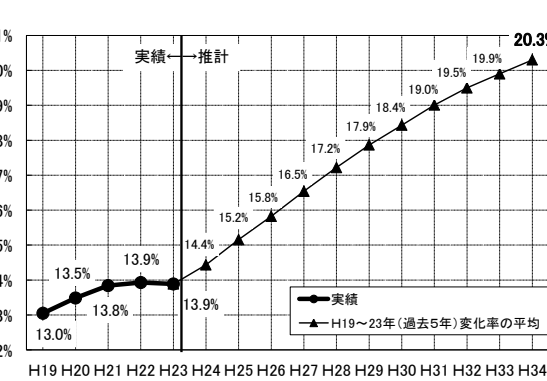


資料：住民基本台帳人口各年9月現在より作成（浦添市統計資料）

■総人口の実績及び推計



■高齢化率の実績及び推計



(4) 産業

浦添市における就業者割合の推移をみると、第一次産業はほぼ横ばいに推移し、第二次産業は減少傾向にあり、第三次産業は8割以上から8割弱へと若干減少している。

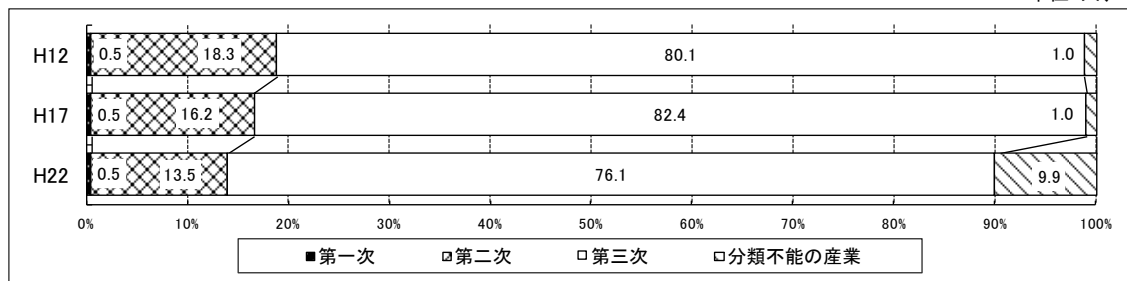
事業所の立地状況の推移を見ると、第1～3次産業の全ての産業区分において、事業所数が若干減少している。

飲食店に注目すると、飲食店数及び飲食店の第3次産業に占める割合は減少傾向にある。

従業者規模別事業所数を見ると各年度ともに、従業員数が1～4人の事業所が、約6割から6割強と最も多く、次いで5～9人の事業所が2割弱と高くなっていることから、9人以下の小規模事業所が全体の75%以上にあることが示されている。

■就業者割合の推移

単位：人、%



資料：国勢調査

■事業所状況（事業所の立地状況）

年度	総数	第1次産業	第2次産業	第3次産業			
				総数	その他	飲食店 ※2	
						一般飲食店	飲食店の割合
H13	5,704	3	644	5,057	4,229	828 263	16.4%
H18	5,486	3	581	4,902	4,164	738 249	15.1%
H21	5,324	2	552	4,770	4,106	664 240	13.9%

※1 平成21年の経済センサス基礎調査は、産業分類の基準としている日本標準産業分類の改定(H19年)等に伴い、産業分類が平成13,18年事業所・企業統計調査より大きく変更している。

資料：平成13, 18年事業所・企業統計調査(浦添市統計資料)
：平成21年経済センサス基礎調査(浦添市統計資料)

※2 一般飲食店 … 食堂、レストラン、喫茶店、専門料理店(日本料理店、中華料理店)、ハンバーガー店等
その他飲食店 … バー、キャバレー、ナイトクラブ、酒場、ビヤホール等

■従業者規模別事業所数（民営の場合）の割合

従業者数	H13	H18	H21
1～4人	62.6% (3,508 事業所)	61.9% (3,336 事業所)	60.1% (3,147 事業所)
5～9人	18.6% (1,045 事業所)	18.4% (989 事業所)	18.1% (946 事業所)
10～19人	9.6% (537 事業所)	9.6% (517 事業所)	10.8% (568 事業所)
20～29人	3.4% (192 事業所)	3.8% (204 事業所)	4.1% (214 事業所)
30人以上	5.8% (324 事業所)	6.3% (338 事業所)	6.7% (350 事業所)
合計	100.0% (5,606 事業所)	100.0% (5,386 事業所)	100.0% (5,238 事業所)

資料：平成13, 18年事業所・企業統計調査(浦添市統計資料)
：平成21年経済センサス基礎調査(浦添市統計資料)

（５）生活保護の状況

生活保護率の順位を県内 11 市と比較すると、平成 20～22 年度における浦添市の順位は、県内 7～8 位と比較的低い順位にあるが、浦添市のこの間の変化をみると、被保護人員、保護率ともに増加傾向にある。

次に世帯別に生活保護の状況をみると、平成 20～22 年度のいずれの年も高齢者の割合が最も高く、次いで傷病者・障害者、その他、母子の順となっている。

また、単身世帯をみると、高齢単身世帯が最も多く全体の半数以上を占めている。

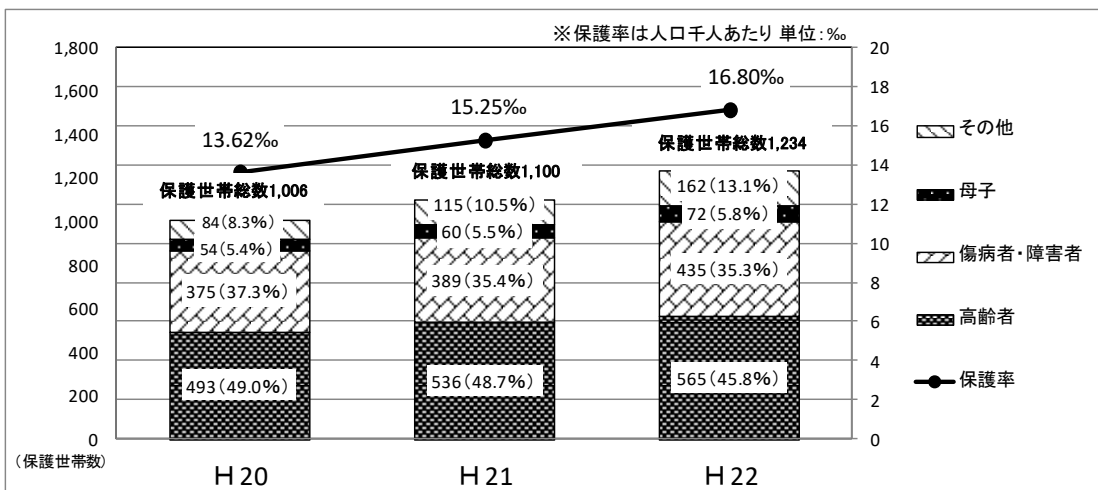
■生活保護率

※保護率は人口千人あたり 単位：‰

年度		全国	沖縄県	浦添市
平成20年度	被保護人員	159万	24,391	1,501
	保護率	12.5	17.7	13.62
	順位	—	全国3位	県内8位
平成21年度	被保護人員	176万	26,573	1,691
	保護率	13.8	19.20	15.25
	順位	—	全国3位	県内8位
平成22年度	被保護人員	195万	29,028	1,875
	保護率	15.2	20.8	16.80
	順位	—	全国3位	県内7位

資料：浦添市統計資料(保護課)[平成20年度は年度平均、平成21・22年度は3月末現在]
：福祉行政報告例(厚生労働省)

■浦添市の生活保護世帯の状況



資料：福祉保健の概要[各年度年度平均]

■浦添市の生活保護単身世帯の状況

年度	実数／構成比	生活保護 単身世帯総数	高齢者	障害者	その他
平成20年度	実数	787	447	159	181
	構成比(%)	100.0%	56.8%	20.2%	23.0%
平成21年度	実数	860	478	165	217
	構成比(%)	100.0%	55.6%	19.2%	25.2%
平成22年度	実数	899	493	183	223
	構成比(%)	100.0%	54.8%	20.4%	24.8%

■生活保護開始理由

単位：世帯、％

年度	開始総数		開始理由					1ヵ月平均
			疾病に起因しない収入の減少	疾病による収入の減少、支出の増加	世帯の主たる生計従事者の死亡、離別、行方不明	仕送り、年金等の減少、喪失	その他	
H20	実数(人)	193	76	79	4	1	33	16.1
	構成比(％)	100	39.4％	40.9％	2.1％	0.5％	17.1％	
H21	実数(人)	220	68	100	10	3	39	18.3
	構成比(％)	100	30.9％	45.5％	4.5％	1.4％	17.7％	
H22	実数(人)	274	99	128	6	5	36	22.8
	構成比(％)	100	36.1％	46.7％	2.2％	1.8％	13.1％	

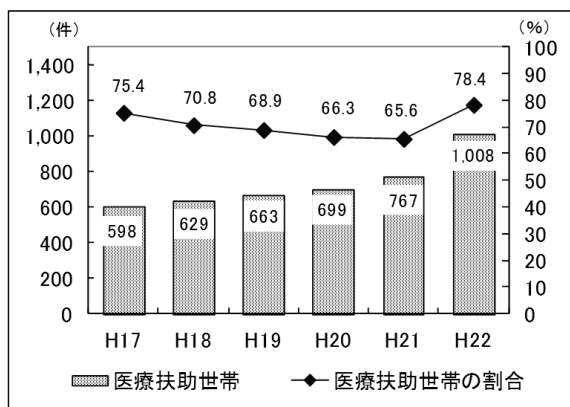
資料：保健福祉の概要

生活保護開始理由としては、疾病による収入の減少、支出の増加が約4割から5割弱と最も多く、次いで疾病に起因しない収入の減少が約3割から4割弱と高い割合となっている。また、生活保護を開始する世帯数を1ヵ月平均でみると、年々と微増している。

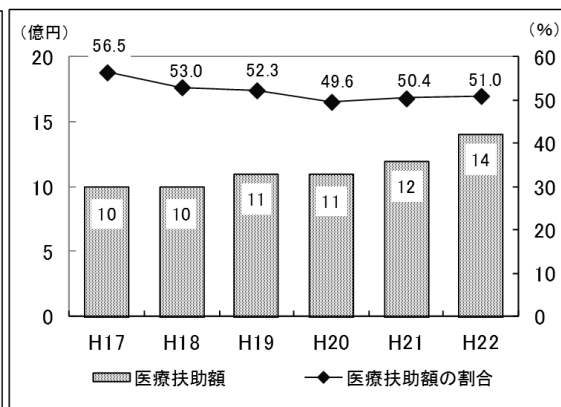
医療扶助世帯については、平成17年から年々増加し、平成22年度においては、医療扶助世帯の割合が全扶助世帯の8割弱と高い割合となっている。医療扶助額をみると、平成17年度から増加傾向にあるが、扶助額の全体としては、若干の減少がみられる。

■医療扶助の人数と費用額

医療費扶助世帯の推移



医療扶助額の推移



資料：保健福祉の概要

2. 浦添市の保健に関する概況

(1) 死亡の状況

1) 主要死因と早世の要因

浦添市の死亡状況をみると、平成22年においては悪性新生物が第1位で、第2位が心疾患、肺炎が第3位、脳血管疾患が第4位になっている。平成18年から平成22年の経年でみると、平成21年から脳血管疾患と肺炎の順位が入れ替わっている。

また、早世(65歳未満)死亡の減少については、平成18年との比較では減少しているが、全国及び県と比べると高い割合となっている。死因としては悪性新生物が第1位で、平成20年以降の第2位が自殺となっている。

■ 浦添市の主要死因の変化

		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
		原因(人口10万対)	原因(人口10万対)	原因(人口10万対)	原因(人口10万対)	原因(人口10万対)
死亡状況	総数	509人	590人	588人	571人	663人
	第1位	悪性新生物 132.0	悪性新生物 158.5	悪性新生物 155.8	悪性新生物 139.1	悪性新生物 172.4
	第2位	心疾患 77.6	心疾患 77.9	心疾患 60.1	心疾患 56.0	心疾患 83.5
	第3位	脳血管疾患 47.1	脳血管疾患 50.4	脳血管疾患 42.8	肺炎 46.1	肺炎 48.5
	第4位	肺炎 32.3	肺炎 36.6	肺炎 38.3	脳血管疾患 31.6	脳血管疾患 47.6
	第5位	肝疾患・不慮の事故 12.9	肝疾患・不慮の事故・自殺 17.4	自殺 22.8	自殺 24.4	自殺 21.6
65歳未満死亡状況	合計	134人 26.3%	142人 24.1%	146人 24.8%	145人 25.4%	160人 24.1%
	男性	96 33.9%	100 30.0%	98 31.1%	110 34.6%	110 31.3%
	女性	38 16.8%	42 16.4%	48 17.6%	35 13.8%	50 16.1%
	原因内訳					
	第1位	悪性新生物 36	悪性新生物 51	悪性新生物 58	悪性新生物 45	悪性新生物 55
	第2位	心疾患 22	脳血管疾患 15	自殺 16	自殺 22	自殺 19
	第3位	脳血管疾患 16	心疾患 14	肝疾患 13	脳血管疾患 13	心疾患 18
	第4位	不慮の事故 14	自殺 17	脳血管疾患 9	心疾患 12	不慮の事故 13
	第5位	自殺 12	不慮の事故 9	心疾患 8	不慮の事故 9	脳血管疾患・肺炎 6

■ 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

順位	総 数				男 性				女 性				順位
	H20年		H22年		H20年		H22年		H20年		H22年		
1	浦 添 市	24.8	浦 添 市	24.1	浦 添 市	31.1	浦 添 市	31.3	浦 添 市	17.6	浦 添 市	16.1	1
2	沖 縄	21.9	沖 縄	20.9	沖 縄	28.5	沖 縄	27.5	埼 玉	14.7	沖 縄	13.3	2
3	埼 玉	19.8	埼 玉	18.2	埼 玉	23.9	埼 玉	22.2	沖 縄	13.8	埼 玉	13.2	3
4	千 葉	18.7	千 葉	16.9	千 葉	23.1	千 葉	21.0	神 奈 川	13.5	神 奈 川	12.3	4
5	大 阪	18.3	神 奈 川	16.8	大 阪	22.6	大 阪	20.9	千 葉	13.4	千 葉	12.1	5
6	神 奈 川	18.2	大 阪	16.7	東 京	22.1	東 京	20.7	大 阪	13.1	大 阪	11.7	6
7	東 京	17.6	東 京	16.4	神 奈 川	22.0	青 森	20.5	北 海 道	12.7	北 海 道	11.7	7
8	愛 知	17.2	青 森	15.9	愛 知	21.4	神 奈 川	20.4	東 京	12.2	東 京	11.4	8
9	北 海 道	16.7	愛 知	15.7	茨 城	21.3	茨 城	20.0	愛 知	12.1	愛 知	11.1	9
10	栃 木	16.6	北 海 道	15.7	青 森	21.2	栃 木	19.9	栃 木	11.2	青 森	10.6	10
11	茨 城	16.4	茨 城	15.5	栃 木	21.2	福 岡	19.6	福 岡	11.1	栃 木	10.4	11
12	福 岡	16.4	栃 木	15.4	福 岡	21.2	愛 知	19.5	★全 国	10.9	茨 城	10.3	12
13	青 森	16.3	福 岡	15.1	宮 城	20.6	北 海 道	19.1	宮 城	10.9	福 岡	10.2	13
14	宮 城	16.1	★全 国	14.8	★全 国	20.2	★全 国	18.9	兵 庫	10.7	★全 国	10.0	14
15	★全 国	15.8	兵 庫	14.6	北 海 道	20.2	宮 城	18.8	青 森	10.6	兵 庫	10.0	15
16	兵 庫	15.6	群 馬	14.2	兵 庫	20.1	兵 庫	18.7	茨 城	10.6	静 岡	9.7	16
17	群 馬	15.1	宮 城	14.1	長 崎	19.2	長 崎	18.6	宮 崎	10.6	奈 良	9.7	17
18	宮 崎	15.0	長 崎	13.8	宮 崎	19.2	群 馬	18.5	群 馬	10.6	滋 賀	9.5	18
19	京 都	14.7	京 都	13.8	京 都	19.2	京 都	18.2	岐 阜	10.2	群 馬	9.5	19
20	滋 賀	14.7	石 川	13.8	滋 賀	19.1	愛 媛	18.1	静 岡	10.1	京 都	9.3	20
21	広 島	14.6	静 岡	13.8	広 島	19.0	広 島	18.1	奈 良	9.9	石 川	9.2	21
22	静 岡	14.6	滋 賀	13.7	群 馬	18.9	石 川	18.0	京 都	9.9	宮 崎	9.0	22
23	長 崎	14.5	広 島	13.6	山 梨	18.9	福 島	18.0	広 島	9.8	岩 手	8.9	23
24	奈 良	14.3	愛 媛	13.6	岩 手	18.8	山 梨	17.8	滋 賀	9.8	宮 城	8.9	24
25	岩 手	14.3	岩 手	13.5	福 島	18.7	岩 手	17.7	佐 賀	9.7	岐 阜	8.9	25
26	愛 媛	14.2	山 梨	13.4	鳥 取	18.5	滋 賀	17.7	富 山	9.6	長 崎	8.9	26
27	佐 賀	14.2	福 島	13.3	愛 媛	18.5	宮 崎	17.6	愛 媛	9.6	広 島	8.8	27
28	福 島	14.1	宮 崎	13.3	奈 良	18.5	鹿 児 島	17.5	長 崎	9.4	愛 媛	8.7	28
29	岐 阜	14.0	奈 良	13.0	静 岡	18.4	静 岡	17.5	岡 山	9.2	三 重	8.7	29
30	富 山	13.9	岐 阜	13.0	佐 賀	18.4	高 知	17.3	岩 手	9.1	和 歌 山	8.6	30
31	三 重	13.8	佐 賀	12.9	三 重	18.2	秋 田	17.1	和 歌 山	9.1	山 口	8.6	31
32	山 梨	13.6	三 重	12.8	石 川	18.0	鳥 取	17.0	福 島	9.1	佐 賀	8.6	32
33	石 川	13.6	鳥 取	12.8	香 川	17.9	徳 島	17.0	大 分	8.9	鳥 取	8.5	33
34	鳥 取	13.5	熊 本	12.7	富 山	17.8	佐 賀	17.0	熊 本	8.9	山 梨	8.5	34
35	香 川	13.4	鹿 児 島	12.7	熊 本	17.4	熊 本	16.9	石 川	8.9	熊 本	8.5	35
36	和 歌 山	13.4	秋 田	12.7	岐 阜	17.3	岡 山	16.8	三 重	8.8	福 島	8.2	36
37	岡 山	13.3	和 歌 山	12.6	新 潟	17.3	三 重	16.7	香 川	8.6	香 川	8.2	37
38	新 潟	13.2	香 川	12.5	和 歌 山	17.3	岐 阜	16.6	高 知	8.6	富 山	8.2	38
39	熊 本	13.2	岡 山	12.5	鹿 児 島	17.3	香 川	16.6	新 潟	8.6	鹿 児 島	8.0	39
40	大 分	13.1	高 知	12.4	高 知	17.1	新 潟	16.6	徳 島	8.6	秋 田	7.9	40
41	高 知	12.9	徳 島	12.4	岡 山	17.1	和 歌 山	16.4	秋 田	8.5	岡 山	7.9	41
42	秋 田	12.9	山 口	12.4	大 分	17.0	大 分	16.2	山 口	8.5	福 井	7.8	42
43	鹿 児 島	12.8	富 山	12.3	秋 田	16.9	富 山	16.2	鳥 取	8.4	大 分	7.8	43
44	徳 島	12.8	新 潟	12.1	徳 島	16.7	奈 良	16.0	鹿 児 島	8.3	徳 島	7.5	44
45	山 口	12.5	大 分	12.1	島 根	16.5	山 口	15.9	福 井	8.1	高 知	7.4	45
46	福 井	12.1	福 井	11.4	山 口	16.3	島 根	15.1	長 野	7.9	山 形	7.4	46
47	長 野	12.0	山 形	11.0	山 形	16.3	福 井	14.8	山 梨	7.8	新 潟	7.4	47
48	山 形	11.9	島 根	10.8	福 井	16.0	山 形	14.4	山 形	7.4	長 野	7.1	48
49	島 根	11.9	長 野	10.7	長 野	15.8	長 野	14.2	島 根	7.0	島 根	6.5	49

平成20年 平成22年 人口動態調査

2) 職業別、原因・動機別自殺者の推移

①自殺者数の推移

平成 22 年度は、全国、沖縄県、浦添市ともに、前年度（平成 21 年度）に比べて自殺者総数で減少している。

全国、沖縄県は男女ともに減少しているが、浦添市は男性が減少、女性は増加傾向にある。また、全国、沖縄県は男女比が男性 7 割、女性 3 割であるのに対し、浦添市は女性が 4 割と女性の占める割合が高いことがうかがえる。

	平成20年度			平成21年度			平成22年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
全国	22,831	9,418	32,249	23,462	9,367	32,829	21,944	9,338	31,282
沖縄県	250	87	337	296	101	397	257	91	348
浦添市	19	6	25	18	9	27	13	10	23

②自殺率（人口 10 万人当）

浦添市の自殺率（人口 10 万人当）を全国及び沖縄県と比較すると、どの年度においても割合は低い。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全国	25.31	25.76	24.62
沖縄県	23.58(全国32位)	28.19(全国13位)	24.75(全国23位)
浦添市	22.74	23.58(県内21位)	20.75(県内23位)

※平成 20 年度は他市町村のデータがないため順位なし

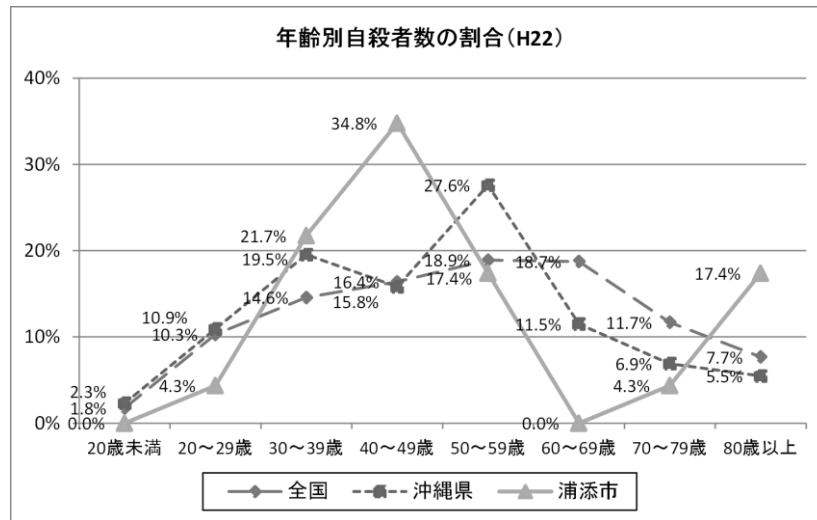
③年齢別自殺者数の推移

全国では、40～60 代が全体の半数を占めており、高い割合を示している。

沖縄県では、特に 50 代の割合が高く、全体の 3 割を占めている。

浦添市では、30～50 代の割合が高く、特に 40 代が全体の 3 割半と高い割合を占めている。

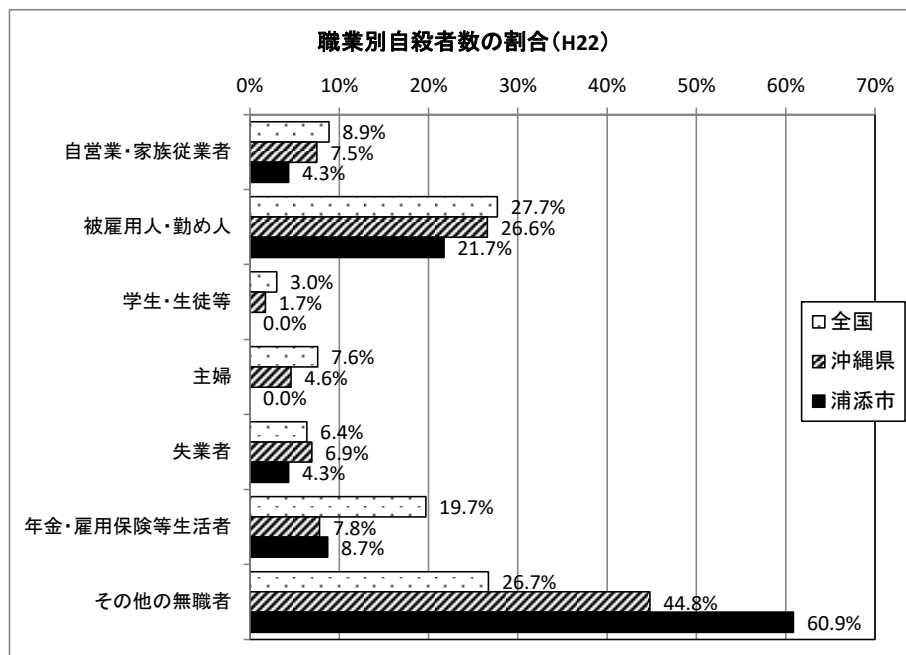
		20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上
全国	H21年度	566	3,471	4,793	5,255	6,484	5,952	3,673	2,402
	H22年度	547	3,203	4,535	5,101	5,882	5,832	3,640	2,388
沖縄県	H21年度	2	42	57	88	106	48	35	17
	H22年度	8	38	68	55	96	40	24	19
浦添市	H21年度	0	3	6	3	9	2	4	0
	H22年度	0	1	5	8	4	0	1	4



④職業別自殺者数の推移

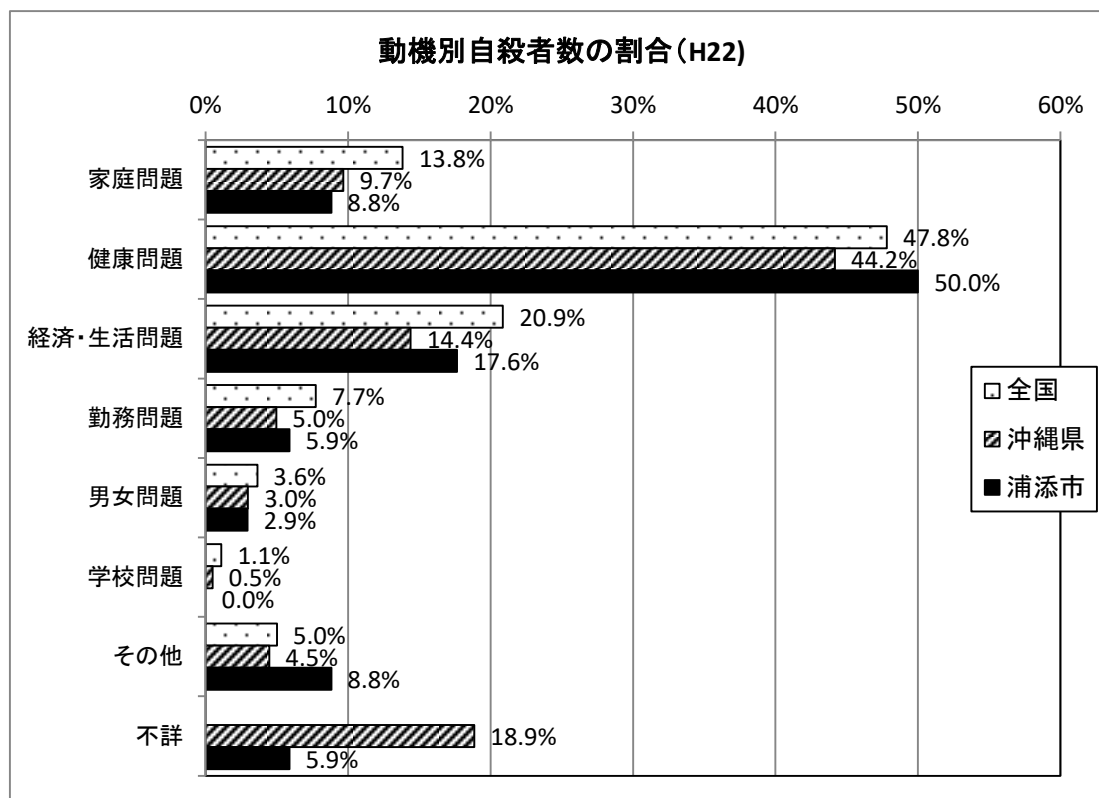
全国では「被雇用人・勤め人」が最も多いのに対し、沖縄県及び浦添市では「その他の無職者」が最も多くなっている。

		有職者		無職者				
		自営業・家族従業者	被雇用人・勤め人	学生・生徒等	主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者	その他の無職者
全国	H21年度	3,201	9,157	944	2,294	2,337	6,021	7,931
	H22年度	2,710	8,478	920	2,325	1,950	6,023	8,173
沖縄県	H21年度	45	99	5	13	12	41	175
	H22年度	26	92	6	16	24	27	155
浦添市	H21年度	1	5	0	3	0	1	14
	H22年度	1	5	0	0	1	2	14



⑤自殺の原因・動機

自殺の原因・動機としては、全国、沖縄県、浦添市ともに健康問題が最も多くなっている。



3) 年齢調整死亡率^{注2)} でみた沖縄県の死亡の特徴

全国と比較して沖縄県の男性は、悪性新生物（がん）は全国的な値より低く、順位も後半に位置している。全体的に値は減少傾向にあるが、肝疾患についてはこの10年間でいずれの年も1位となっている。

一方、女性についてみると、全体的に値は下がっているが、自殺の値・順位が共に急激に上昇している。

また、肝疾患、糖尿病が男女ともに高い値を示している。これらの病気は、生活習慣と関係が深く、特に食生活や飲酒・喫煙習慣が大きく影響している。

■沖縄県の男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

区分		男性						推移	女性						推移
		全国			沖縄県				全国			沖縄県			
		H12	H17	H22	H12	H17	H22		H12	H17	H22	H12	H17	H22	
悪性新生物(がん)	死亡率	214.0	197.7	182.4	194.8	177.1	158.9	↓	103.5	97.3	92.2	85.8	89.2	85.2	↓
	順位	—	—	—	43位	46位	46位		—	—	—	46位	43位	41位	
肺がん	死亡率	46.3	44.6	42.4	55.0	46.1	38.9	↓	12.3	11.7	11.5	13.5	14.5	11.5	↓
	順位	—	—	—	3位	18位	43位		—	—	—	7位	2位	16位	
心疾患	死亡率	85.8	83.7	74.2	78.9	71.2	71.8	↑	48.5	45.3	39.7	39.6	40.0	34.7	↓
	順位	—	—	—	39位	44位	8位		—	—	—	47位	40位	42位	
急性心筋梗塞	死亡率	29.7	25.9	20.4	33.3	28.0	25.0	↓	14.2	11.5	8.4	15.1	16.1	9.8	↓
	順位	—	—	—	12位	21位	10位		—	—	—	13位	3位	18位	
脳血管疾患	死亡率	74.2	61.9	49.5	63.5	51.9	48.4	↓	45.7	36.1	29.6	30.0	23.1	22.4	↓
	順位	—	—	—	42位	45位	24位		—	—	—	47位	47位	43位	
自殺	死亡率	30.7	31.6	29.8	42.4	39.4	36.2	↓	10.7	10.7	10.9	11.1	8.7	13.2	↑
	順位	—	—	—	3位	8位	8位		—	—	—	17位	42位	4位	
肝疾患	死亡率	14.0	12.6	11.2	20.8	21.1	17.9	↓	4.4	4.2	3.8	5.1	7.5	5.8	↓
	順位	—	—	—	1位	1位	1位		—	—	—	8位	1位	2位	
糖尿病	死亡率	7.8	7.3	6.7	10.2	10.0	7.6	↓	4.4	3.9	3.3	6.3	6.3	4.1	↓
	順位	—	—	—	2位	1位	11位		—	—	—	2位	1位	7位	

資料：厚生労働省ホームページより

注2) 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

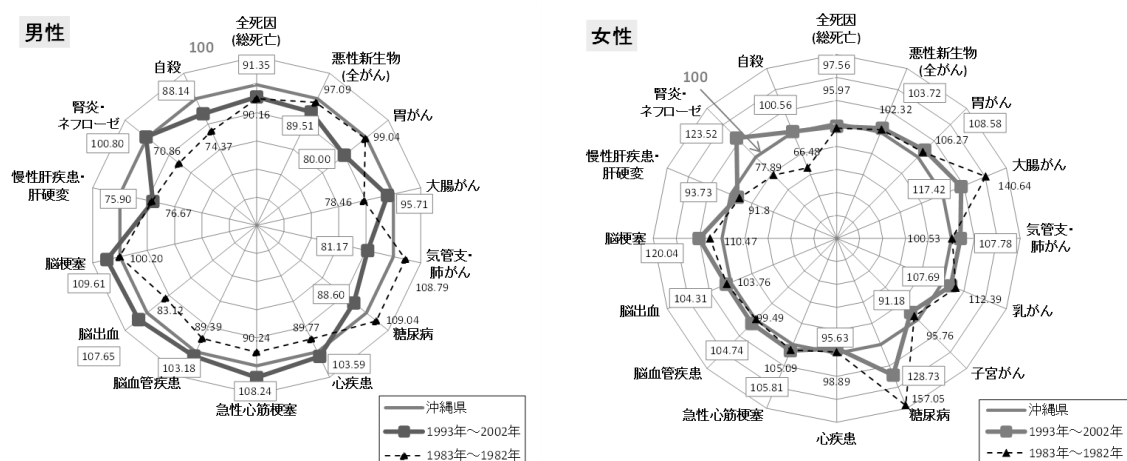
4) 標準化死亡比（SMR）^{注3)} でみる死亡の特徴

浦添市の標準化死亡比（図8）をみると、全死因では男女ともに100を下回る比率となっている。

男性は、主に心疾患系、脳血管疾患系、腎炎・ネフローゼの比率が100を超えており、それ以外の死因については100を下回っている。1983～1992年と比較すると、主に胃がん、気管支・肺がん、糖尿病の比率は低下しているが、その他の項目は横ばい又は上昇傾向にある。

女性では、1983～1992年と比較して、糖尿病や大腸がんの項目で改善がみられるものの、県全体と比べると依然として高い状態にある。また、腎炎・ネフローゼ、自殺の比率が大幅に上昇している状況が見受けられる。

■性別にみる疾病別標準化死亡比（浦添市）（1983年～1992年, 1993年～2002年）



※便宜上 1993～2002 年の値を で示している

資料：沖縄県の市町村別標準化死亡比（SMR）～1973-2002～平成 17 年 沖縄県福祉保健部健康増進課 沖縄県衛生環境研究所

注3) 標準化死亡比（SMR）：地域の年齢構成を均一にした死亡率のことで、SMRは、県全体を100とし、100より大きい時は県に比べて死亡率が高いことを意味している。

(2) 健康診査及び健康診査結果の概要

1) 特定健診及び特定保健指導

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成23年度の法定報告で、受診率34.3%、保健指導実施率は46.8%となっている。特定保健指導実施率においては、国の目標である45%を上回っているものの、特定健康診査受診率においては、国の目標65%に達していない状況となっている。

■特定健康診査受診率の推移

NO	平成21年度				平成22年度				平成23年度			
	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率
1	竹富町	1,011	628	62.1	多良間村	370	234	63.2	北大東村	112	71	63.4
2	多良間村	381	231	60.6	東村	543	335	61.7	多良間村	356	220	61.8
3	与那国町	378	224	59.3	座間味村	253	150	59.3	南大東村	329	201	61.1
4	座間味村	250	144	57.6	南大東村	336	198	58.9	東村	523	314	60.0
5	東村	546	305	55.9	竹富町	1,001	584	58.3	竹富町	985	591	60.0
6	北大東村	110	61	55.5	与那国町	371	214	57.7	座間味村	257	151	58.8
7	国頭村	1,277	701	54.9	北大東村	111	63	56.8	大宜味村	875	509	58.2
8	南大東村	344	186	54.1	国頭村	1,226	646	52.7	与那国町	372	212	57.0
9	伊平屋村	331	179	54.1	伊平屋村	327	171	52.3	宜野座村	1,167	632	54.2
10	渡嘉敷村	152	75	49.3	宜野座村	1,137	560	49.3	国頭村	1,219	656	53.8
11	大宜味村	929	447	48.1	大宜味村	889	418	47.0	渡嘉敷村	142	74	52.1
12	伊江村	1,582	721	45.6	渡名喜村	124	56	45.2	伊平屋村	318	162	50.9
13	宜野座村	1,124	505	44.9	伊江村	1,556	694	44.6	南風原町	5,673	2,697	47.5
14	恩納村	2,328	1,034	44.4	今帰仁村	2,347	1,045	44.5	伊是名村	334	158	47.3
15	渡名喜村	125	53	42.4	恩納村	2,348	1,042	44.4	伊江村	1,550	730	47.1
16	南城市	8,233	3,437	41.7	渡嘉敷村	151	66	43.7	渡名喜村	118	55	46.6
17	久米島町	2,136	857	40.1	南城市	8,268	3,510	42.5	南城市	8,280	3,738	45.1
18	石垣市	9,647	3,820	39.6	南風原町	5,543	2,336	42.1	恩納村	2,326	1,030	44.3
19	今帰仁村	2,354	932	39.6	石垣市	9,682	3,757	38.8	今帰仁村	2,391	1,005	42.0
20	西原町	5,676	2,100	37.0	久米島町	2,081	803	38.6	金武町	2,554	1,071	41.9
21	嘉手納町	3,049	1,097	36.0	伊是名村	364	139	38.2	石垣市	9,704	4,021	41.4
22	南風原町	5,669	2,035	35.9	読谷村	8,030	2,995	37.3	読谷村	8,003	3,289	41.1
22	金武町	2,582	914	35.4	名護市	11,010	4,094	37.2	久米島町	2,076	853	41.1
24	中城村	3,114	1,090	35.0	西原町	5,789	2,147	37.1	名護市	11,193	4,315	38.6
25	北中城村	3,252	1,130	34.7	宮古島市	11,801	4,371	37.0	宮古島市	11,896	4,481	37.7
26	名護市	10,963	3,787	34.5	金武町	2,530	930	36.8	西原町	5,920	2,211	37.3
27	伊是名村	369	123	33.3	嘉手納町	2,973	1,056	35.5	与那原町	2,883	1,072	37.2
28	宮古島市	11,850	3,895	32.9	浦添市	17,995	6,282	34.9	那覇市	54,777	19,598	35.8
29	読谷村	7,979	2,614	32.8	那覇市	54,819	19,069	34.8	本部町	3,125	1,118	35.8
30	八重瀬町	4,997	1,610	32.2	糸満市	10,099	3,500	34.7	沖縄県	262,563	94,058	35.8
31	粟国村	166	53	31.9	沖縄県	261,469	89,999	34.4	糸満市	10,122	3,591	35.5
32	沖縄県	262,055	83,424	31.8	八重瀬町	5,030	1,686	33.5	嘉手納町	2,911	1,032	35.5
33	那覇市	55,264	17,423	31.5	粟国村	161	54	33.5	八重瀬町	5,050	1,784	35.3
34	糸満市	10,039	3,004	29.9	中城村	3,075	1,023	33.3	粟国村	156	55	35.3
35	北谷町	5,029	1,478	29.4	北中城村	3,251	1,068	32.9	浦添市	18,115	6,217	34.3
36	豊見城市	8,933	2,596	29.1	本部町	3,066	1,007	32.8	北中城村	3,261	1,071	32.8
37	本部町	3,101	900	29.0	豊見城市	9,044	2,797	30.9	豊見城市	9,162	2,960	32.3
38	うるま市	24,808	7,169	28.9	うるま市	24,898	7,459	30.0	中城村	3,131	988	31.6
39	浦添市	18,008	4,849	26.9	与那原町	2,868	842	29.4	沖縄市	25,528	7,739	30.3
40	沖縄市	25,075	6,412	25.6	宜野湾市	15,855	4,411	27.8	うるま市	24,597	7,349	29.9
41	宜野湾市	15,994	3,934	24.6	北谷町	5,003	1,367	27.3	北谷町	5,043	1,449	28.7
42	与那原町	2,900	671	23.1	沖縄市	25,144	6,820	27.1	宜野湾市	16,029	4,588	28.6

■特定保健指導実施率の推移

NO	平成21年度				平成22年度				平成23年度			
	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率
1	伊平屋村	39	35	89.7	伊平屋村	40	38	95.0	伊平屋村	32	27	84.4
2	南大東村	51	37	72.5	国頭村	112	89	79.5	本部町	215	150	69.8
3	南城市	633	439	69.4	南城市	672	450	67.0	南城市	637	444	69.7
4	嘉手納町	239	145	60.7	南大東村	50	32	64.0	宜野座村	151	97	64.2
5	糸満市	564	332	58.9	糸満市	647	411	63.5	国頭村	114	73	64.0
6	渡名喜村	17	10	58.8	北谷町	263	160	60.8	今帰仁村	208	132	63.5
7	八重瀬町	313	166	53.0	北中城村	188	114	60.6	糸満市	611	369	60.4
8	豊見城市	430	218	50.7	読谷村	582	339	58.2	伊是名村	58	35	60.3
9	西原町	464	235	50.6	本部町	219	125	57.1	読谷村	652	381	58.4
10	渡嘉敷村	16	8	50.0	嘉手納町	209	119	56.9	北大東村	16	9	56.3
11	与那原町	115	57	49.6	伊是名村	39	22	56.4	北谷町	257	140	54.5
12	竹富町	132	65	49.2	西原町	419	233	55.6	南風原町	473	258	54.5
13	中城村	248	117	47.2	渡嘉敷村	11	6	54.5	伊江村	145	77	53.1
14	浦添市	865	408	47.2	恩納村	217	113	52.1	嘉手納町	184	97	52.7
15	宜野座村	119	55	46.2	今帰仁村	238	123	51.7	久米島町	199	102	51.3
16	南風原町	359	159	44.3	浦添市	1,158	587	50.7	竹富町	117	60	51.3
17	東村	72	31	43.1	伊江村	141	71	50.4	豊見城市	476	243	51.1
18	恩納村	212	90	42.5	中城村	202	101	50.0	宜野湾市	737	370	50.2
19	北中城村	214	90	42.1	豊見城市	465	232	49.9	うるま市	1,457	725	49.8
20	粟国村	12	5	41.7	宜野湾市	771	377	48.9	中城村	185	91	49.2
21	金武町	208	86	41.3	金武町	207	101	48.8	八重瀬町	323	158	48.9
22	宜野湾市	720	278	38.6	宜野座村	129	62	48.1	北中城村	176	83	47.2
22	宮古島市	703	267	38.0	南風原町	445	212	47.6	恩納村	191	90	47.1
24	本部町	191	70	36.6	八重瀬町	295	131	44.4	浦添市	998	467	46.8
25	沖縄県	16,460	5,930	36.0	沖縄県	17,173	7,234	42.1	金武町	225	105	46.7
26	伊是名村	31	11	35.5	竹富町	106	43	40.6	沖縄県	16,895	7,864	46.5
27	今帰仁村	207	70	33.8	久米島町	180	72	40.0	西原町	409	187	45.7
28	那覇市	3,121	993	31.8	座間味村	28	11	39.3	宮古島市	730	330	45.2
29	うるま市	1,595	486	30.5	宮古島市	740	283	38.2	与那原町	187	82	43.9
30	与那国町	53	15	28.3	粟国村	11	4	36.4	南大東村	57	24	42.1
31	石垣市	872	244	28.0	うるま市	1,566	543	34.7	名護市	814	340	41.8
32	読谷村	534	141	26.4	与那原町	140	47	33.6	粟国村	12	5	41.7
33	国頭村	157	40	25.5	石垣市	811	268	33.0	座間味村	34	14	41.2
34	名護市	798	181	22.7	北大東村	13	4	30.8	多良間村	39	16	41.0
35	北大東村	10	2	20.0	那覇市	3,418	1,041	30.5	渡名喜村	10	4	40.0
36	久米島町	180	34	18.9	沖縄市	1,303	393	30.2	沖縄市	1,435	560	39.0
37	大宜味村	90	15	16.7	東村	80	23	28.8	渡嘉敷村	16	6	37.5
38	北谷町	307	50	16.3	大宜味村	89	25	28.1	那覇市	3,221	1,145	35.5
39	沖縄市	1,321	213	16.1	多良間村	41	11	26.8	石垣市	865	297	34.3
40	伊江村	172	27	15.7	名護市	853	203	23.8	大宜味村	100	34	34.0
41	座間味村	24	2	8.3	与那国町	57	13	22.8	東村	67	21	31.3
42	多良間村	52	3	5.8	渡名喜村	18	2	11.1	与那国町	62	16	25.8

特定健康診査の受診回数別の結果を見てみると、初めての受診者は、ほとんどの健診データが継続受診者より悪い状態となっている。

健康診査の機会を提供し保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが重要である。

■平成 23 年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者		
受診者数				6,701 人	100.0%	4,788 人	71.5%	1,913 人	28.5%	
項目			基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI	25以上	2,598 人	38.8%	1,829 人	38.2%	769 人	40.2%	
		腹囲	85or90以上	2,730 人	40.7%	1,907 人	39.8%	823 人	43.0%	
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	87 人	1.3%	51 人	1.1%	36 人	1.9%	
		HDLコレステロール	34以下	94 人	1.4%	59 人	1.2%	35 人	1.8%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	414 人	6.6%	274 人	6.0%	140 人	8.0%
			HbA1c	6.5以上	389 人	5.8%	252 人	5.3%	137 人	7.2%
			計		517 人	7.7%	340 人	7.1%	177 人	9.3%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	178 人	2.7%	115 人	2.4%	63 人	3.3%
			拡張期	100以上	114 人	1.7%	58 人	1.2%	56 人	2.9%
			計		241 人	3.6%	145 人	3.0%	96 人	5.0%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	858 人	12.8%	574 人	12.0%	284 人	14.8%	
腎機能		尿蛋白	2+以上	151 人	2.3%	94 人	2.0%	57 人	3.0%	
		eGFR	50or40未満	190 人	2.8%	139 人	2.9%	51 人	2.7%	
		尿酸	9.0以上	76 人	1.1%	49 人	1.0%	27 人	1.4%	

2) 特定健康診査結果の概要

平成 22 年度の特定健康診査結果（メタボリックシンドローム）の状況をみると、男性、女性ともにメタボ該当者の割合は県平均を下回っている。

生活習慣病に関連する各種データを概観すると、先のメタボ該当者及び予備群の状況と連動した結果となっている。多くのデータで県平均を下回っているものの、県平均と市の値に大きな差はなく、高 LDL や尿蛋白で県平均を上回る状況となっている。

全国的にみれば、本県は肥満者のいる割合が高く、生活習慣病の発症リスクが高い状況となっている。したがって、その数値に近い本市においても、生活習慣病の発症増が懸念される状況にあると推察される。

H22年度 特定健康診査 沖縄県(男性) ～11市別～

メタボリックシンドローム													メタボリックシンドローム関連項目													動脈硬化危険因子													血管への影響																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
該当者			肥満			ヘモグロビンA1c			血圧			LDL			腎機能			尿酸			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値(7.0mg/d以上)			尿酸値		

H22年度 特定健康診査 沖縄県(女性) ～11市別～

メタボリックシンドローム										メタボリックシンドローム関連項目										動脈硬化危険因子										血管への影響																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
該当者		予備群		肥満		ヘモグロビンA1c		血圧		LDL		腎機能		尿酸		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg/dl以上)		尿酸値(7.0mg	

(3) 介護保険の概要

1) 介護保険認定者の状況

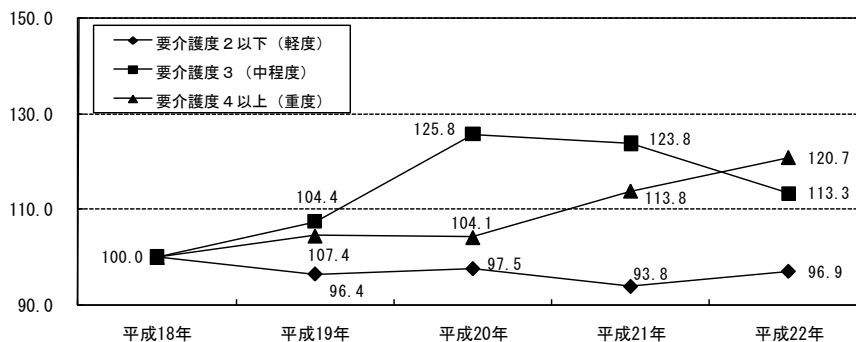
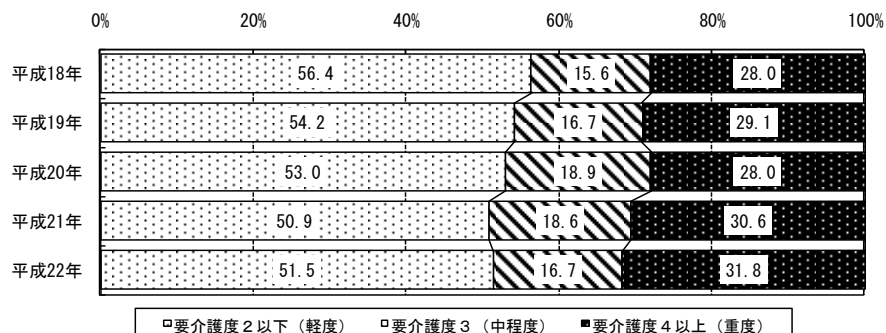
浦添市の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、認定者の総数は増加傾向にある。

また、要介護の程度別にみると、要介護2以下の軽度の占める割合は、平成18年度以降減少傾向で推移しており、近年では5割強となっている。一方、要介護4以上の重度の割合は、平成18年度以降増加傾向で推移している。

平成18年度の認定者人数を100とした伸び率の状況をみると、要介護3以上の伸びは平成20年度でピークを迎えそれ以降減少している一方、要介護4以上では平成20年度以降の伸びが大きくなっている。要介護2以下の軽度については、各年増減があるものの、ほぼ横ばいで推移し、平成22年度には平成18年度比で約97%となっている。

■介護度別人数の推移

		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
予防 給付	要支援1	209	262	258	225	201
	要支援2	158	191	229	224	271
介護 給付	経過的要介護	86	0	0	0	0
	要介護1	512	396	386	387	388
	要介護2	311	381	371	361	377
	要介護3	353	379	444	437	400
	要介護4	337	343	339	368	396
	要介護5	295	317	319	351	367
計	計	2,261	2,269	2,346	2,353	2,400



資料：介護保険課

2) 第2号被保険者(40～64歳)の特定疾病者の状況

第2号被保険者の要介護認定を受ける要因となった特定疾病の項目別人数は、下表の通りとなっている。

疾病別でみると、「脳血管疾患」を要因とした出現率が高く、平成22年の出現率は0.2209%となっており、認定者の7割半(74.5%)を占めている。

■第2号被保険者(40～64歳)の特定疾病者の状況

内容	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年	
40～64歳人口	33,654		34,325		34,967		35,766	
特定疾病項目	疾病者数 (人)	出現率 (%)	疾病者数 (人)	出現率 (%)	疾病者数 (人)	出現率 (%)	疾病者数 (人)	出現率 (%)
がん(末期)	—	—	2	0.0058	7	0.0200	4	0.0112
パーキンソン病関連疾患	2	0.0058	2	0.0058	3	0.0086	3	0.0084
関節リウマチ(慢性関節リウマチ)	4	0.0117	3	0.0087	1	0.0029	2	0.0056
筋萎縮性側索硬化症	1	0.0029	1	0.0029	1	0.0029	1	0.0028
後縦靱帯骨化症	0	0.0000	0	0.0000	0	0.0000	0	0.0000
初老期における認知症	6	0.0175	6	0.0175	4	0.0114	6	0.0168
脊髄小脳変性症	4	0.0117	5	0.0146	4	0.0114	2	0.0056
脊柱管狭窄症	0	0.0000	0	0.0000	2	0.0057	2	0.0056
多系統萎縮症	—	—	2	0.0058	3	0.0086	2	0.0056
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	5	0.0146	7	0.0204	5	0.0143	5	0.0140
特定疾病以外	—	—	—	—	—	—	—	—
脳血管疾患	86	0.2568	76	0.2214	78	0.2231	79	0.2209
慢性閉塞性肺疾患	0	0.0000	0	0.0000	0	0.0000	0	0.0000
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形を伴う変形性関節症	1	0.0029	0	0.0000	0	0.0000	0	0.0000
合 計	109	0.3239	104	0.3030	108	0.3089	106	0.2964

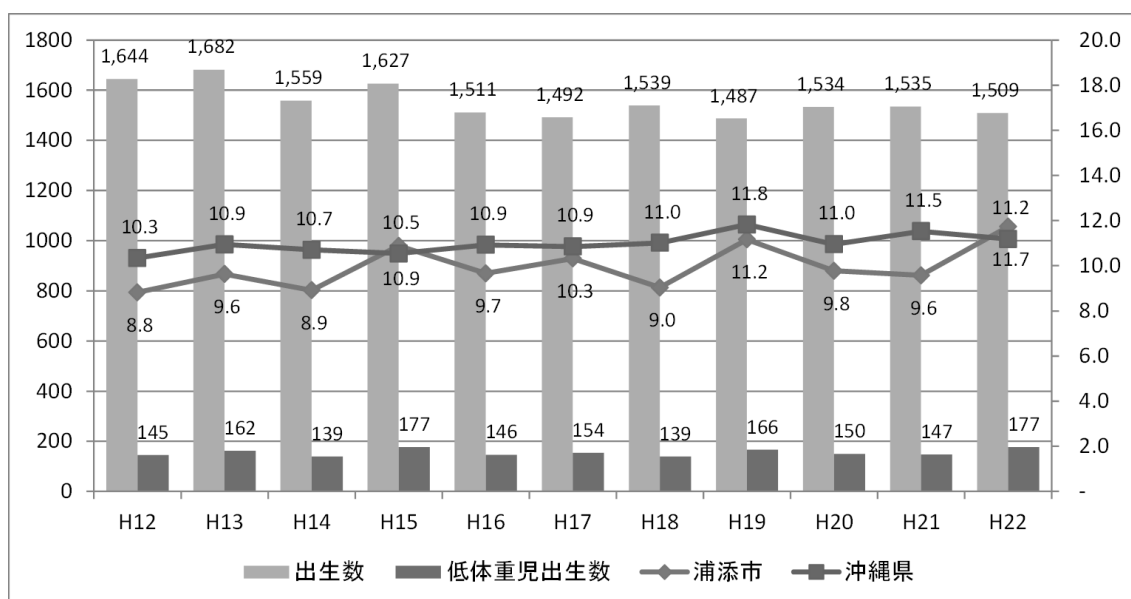
資料：介護保険課

(4) 母子保健の概要

1) 低体重児の出生状況

浦添市の平成 12 年から平成 22 年までの出生状況をみると、総数は全体的に微減傾向にある。

一方で、低体重児の出生状況をみると、低体重児の出生数は微減微増を繰り返しているが、全出生数に対する低体重児の割合は微増傾向にある。また、低体重児の割合を県平均と比較すると、全体的に平均を下回っているが、直近の平成 22 年にはわずかに平均を上回っている。



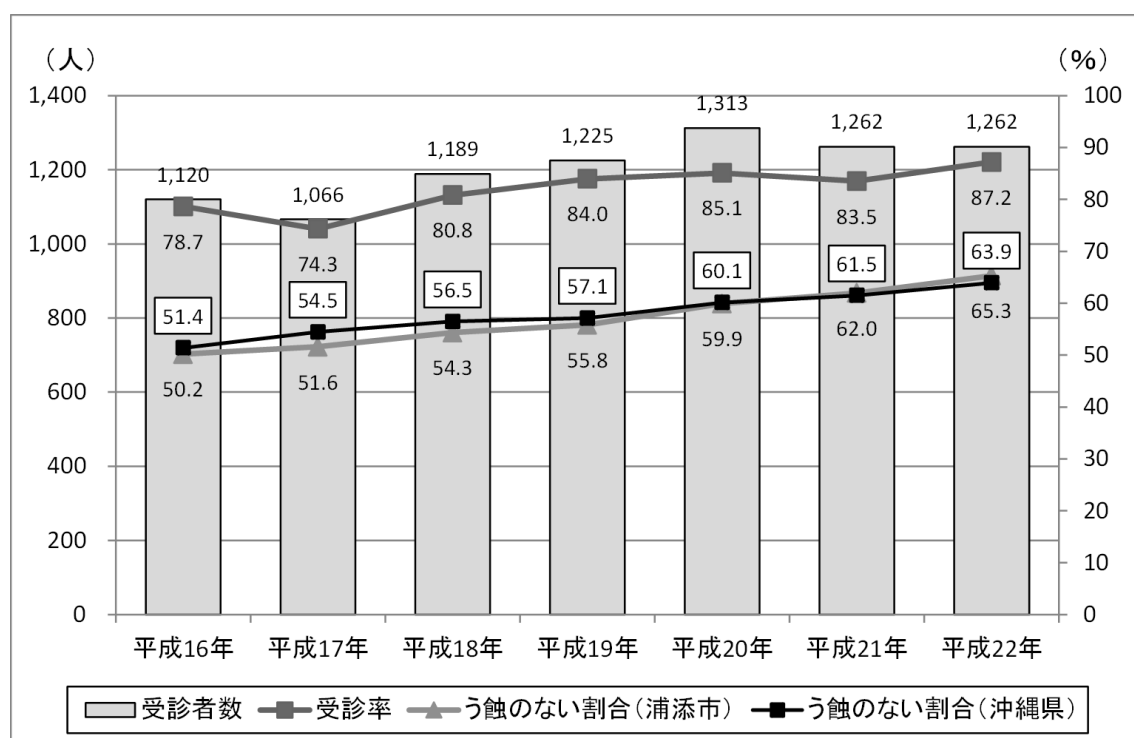
(5) 歯科健診（検診）結果の概要

1) 3歳児歯科健康診査の概要

浦添市の平成16年から平成22年までの3歳児歯科健康診査の受診者数及び受診率は概ね増加傾向で推移している。

また、受診者の中でう蝕のない者の割合をみると、全体的に増加傾向にある。

県平均と比較すると、わずかに平均を下回る年が多いものの、直近の平成22年にはわずかに平均値を上回っている。



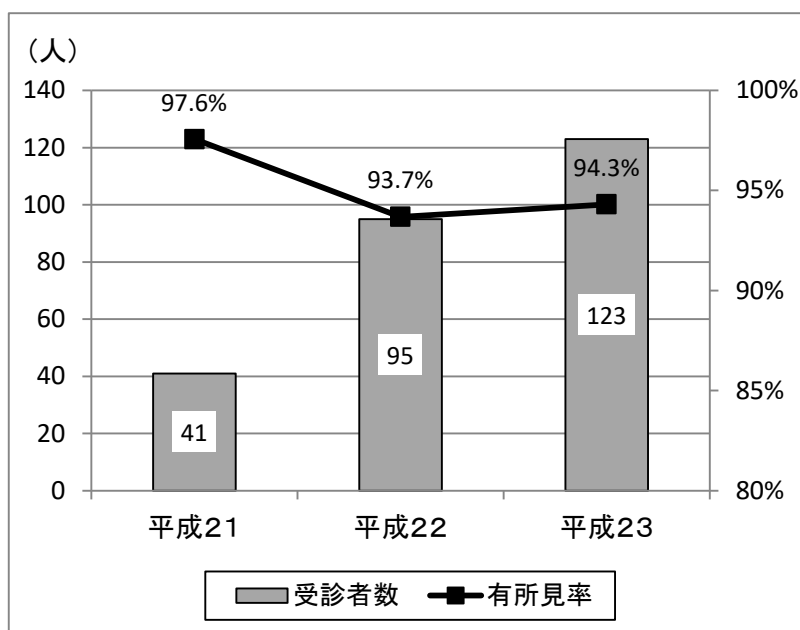
※ は沖縄県平均値

2) 歯周疾患検診結果の概要

浦添市の平成 21 年から平成 23 年までの歯周疾患検診の受診者数は増加傾向※で推移している。

また、総受診者数に占める有所見者数（要精密検査者＋要指導者）の割合（有所見率）はどの年も 9 割以上と高くなっている。

今後は、引き続き歯周疾患検診による歯周疾患の早期発見や検診受診者（及び定員数）の増加、歯磨き指導等の歯周疾患予防が課題となっている。



3. 健康日本 21 の視点でみる浦添市の健康課題

(1) 生活習慣病の予防

1) がん

①はじめに

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るが、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、それが“がん”である。

たった一つのがん細胞が倍々に増えていき、30 回程度の細胞分裂を繰り返した 1cm 大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれている。30 回程度の細胞分裂には 10～15 年の時間がかかるといわれている。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移である。

腫瘍の大きさや転移の有無などのがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは 5 年生存率が 8～9 割のことを指す。

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいとされてきたが、生活習慣の中になんかを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきた。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はあるが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつある。

②基本的な考え方

i) 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマ〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがある。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられる。

ii) 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2 人に 1 人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれている。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、がんの早期発見である。

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必要になることから、有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要となる。

■がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30%	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I-a
	子宮 頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I-a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I-a(50歳以上) I-b(40歳代)
	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	Ⅲ
その他	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者	肝炎ウイルスキャリア検査	I-b
	成人T細胞 白血病					○				◎ HTLV-1			

【参考】 国立がん研究センター 科学的根拠に基づいたがん検診推進のページ 予防と検診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」
◎:確実 ○:ほぼ確実 △:可能性あり 空欄:根拠不十分
評価判定 I-a:検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある
I-b:検診による死亡率減少効果があると、相応な根拠がある
Ⅲ:検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの

③現状

i) 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されているが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標としている。

浦添市の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率（H22 年：73.2）は、国が平成 27 年までに掲げた目標値（73.9）よりも下回っている。

■浦添市の 75 歳未満のがんによる死亡の状況

性別		男性			女性			合計		
年		H20	H21	H22	H20	H21	H22	H20	H21	H22
75歳未満の年齢調整死亡率		103.0	105.3	84.0	65.3	39.8	62.5	83.6	71.6	73.2
75歳未満の死亡者数	胃	5	3	6	4	3	0	9	6	0
	大腸	11	9	8	4	5	4	15	14	12
	気管、気管支及び肺	10	10	7	5	6	5	15	16	12
	乳房	0	0	0	5	2	12	5	2	12
	子宮	0	0	0	6	1	5	6	1	5
	小計	26	22	21	24	17	26	50	39	41
	前立腺	3	3	1	0	0	0	3	3	1
	肝及び肝内胆管	7	6	4	0	1	0	7	7	4
	白血病	2	5	4	0	0	4	2	0	8
その他		20	27	20	14	7	9	34	39	35
総数		58	63	50	38	25	39	96	88	89

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 75 歳未満のがんの死亡者数の減少を図る必要がある。

ii) 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る。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、様々な取組みと精度管理を重視したがん検診を今後も推進する必要がある。

浦添市のがん検診の受診率は、各がん検診ともに、10%台であり、国の目標値である 50%に達していない状況である。

また、平成 24 年からのがん対策推進計画で示された 69 歳を上限とする受診率においても、国の平成 28 年目標値を達成していない。

■浦添市におけるがん検診受診率の推移

	がん対策推進基本計画(H19-H23)				がん対策推進基本計画(H24-H28)※1	
	受診率(全年齢)				受診率(上限69歳)	
	H21	H22	H23	目標値	H23	目標値
胃がん	6.1%	6.6%	14.3%(10.0%)※2	50%	15.9%(11.7%)※2	当面40%
大腸がん	7.6%	7.9%	16.2%		17.7%	
肺がん	8.0%	8.3%	17.5%		19.0%	
子宮がん	9.9%	8.7%	10.5%		10.3%	50%
乳がん	6.4%	7.9%	10.4%		10.5%	

※1 胃・大腸・肺・乳:40-69歳、子宮:20-69歳で、受診率を算出。

※2 ()内の受診率は、胃カメラ検査の受診者を除く。

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっている。

浦添市の精密検査受診率は、大腸がん、子宮がん、乳がんにおいて許容値を超えていないため、精密検査受診率の向上を図っていく必要がある。

■浦添市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数の推移

		H20	H21	H22	事業評価指標※1	
					許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	83.7%	79.3%	81.6%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	1人	0人	0人		
大腸がん	精密検査受診率	74.8%	68.3%	66.2%	70%以上	
	がん発見者数	5人	3人	7人		
肺がん	精密検査受診率	86.2%	92.3%	87.5%	70%以上	
	がん発見者数	1人	0人	2人		
子宮がん	精密検査受診率	81.8%	72.7%	43.3%	70%以上	
	がん発見者数	1人	2人	1人		
乳がん	精密検査受診率	88.2%	84.2%	55.8%	80%以上	
	がん発見者数	4人	4人	3人		

※1 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」より平成20年3月示された「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について報告書」の(別添6)に「各がん検診に関する事業評価指標とそれぞれの許容値及び目標値(案)」が明記された。最低限の基準としての「許容値」、および「目標値」が設定されている。

2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めている。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大している。

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

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要がある。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常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する。

②基本的な考え方

i) 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要である。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があり、市民一人一人がこれらの生活習慣改善への取組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になる。

ii) 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させる必要がある。

どれくらいの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要である。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められるが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になる。

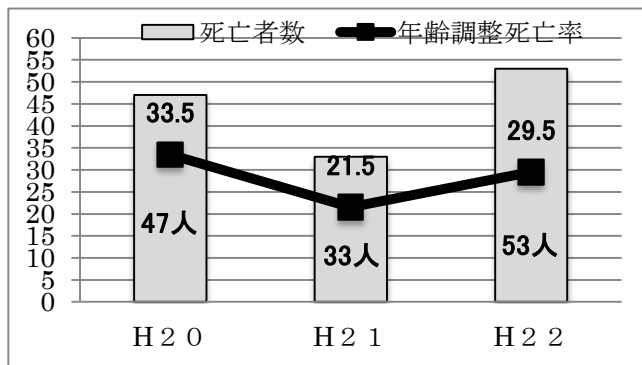
③現状

i) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)

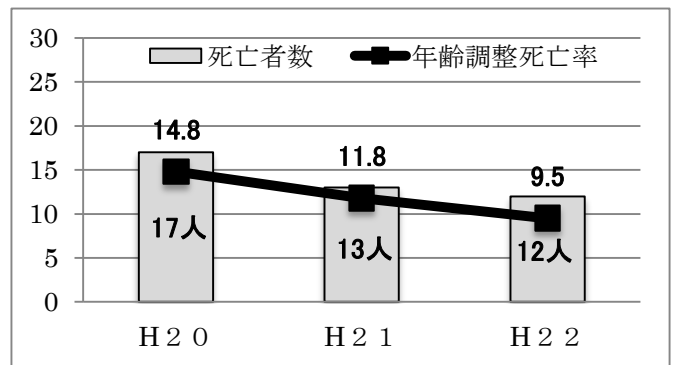
高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されているが、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とする。

浦添市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全年齢においては横ばいだが、75歳未満においては減少傾向にある。

■浦添市における脳血管疾患死亡の状況（全年齢）



■浦添市における 75 歳未満脳血管疾患死亡の状況



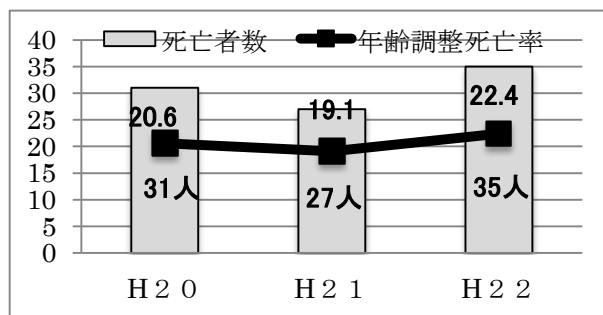
介護保険における第2号被保険者の認定者では、脳血管疾患の割合が最も高い。また、発症を機に生活習慣病の治療が始まるケースなども多く、発症前にきちんと予防していただく取組みが必要である。

脳血管疾患発症後に仕事が出来なくなる方も多く、生活習慣病の重症化は健康格差を生み出すことにつながっている。

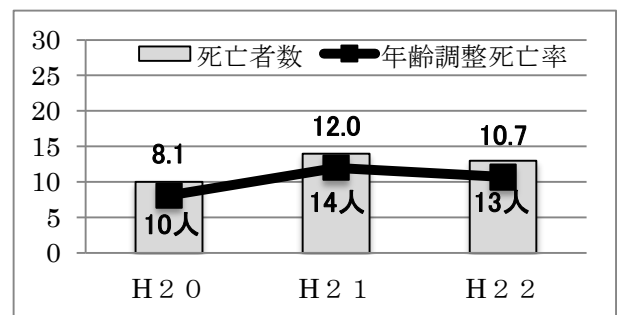
ii) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要があり、浦添市における虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、全年齢及び75歳未満において横ばいで推移している。

■浦添市における虚血性心疾患死亡の状況



■浦添市における 75 歳未満虚血性心疾患死亡の状況

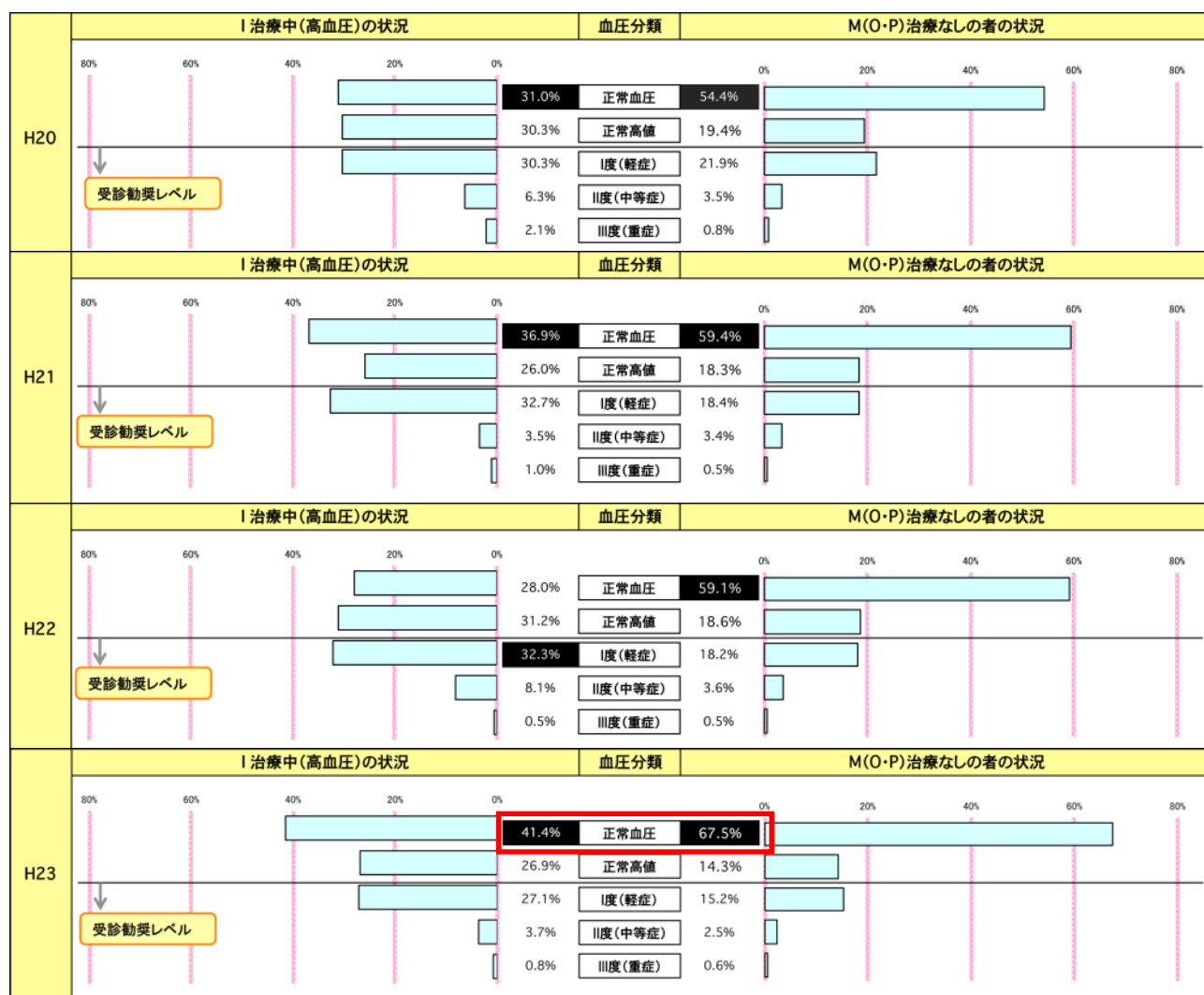


iii) 高血圧の改善

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

浦添市特定健康診査結果における血圧の年次推移では、「治療中」の受診者及び「治療なし」の受診者ともに改善がみられるため、今後も継続して保健指導を実施する必要がある。

■浦添市の特定健康診査受診者における高血圧の状況



iv) 脂質異常症の減少(総コレステロール 240mg/dl (LDL コレステロール 160mg/dl) 以上の割合の減少)

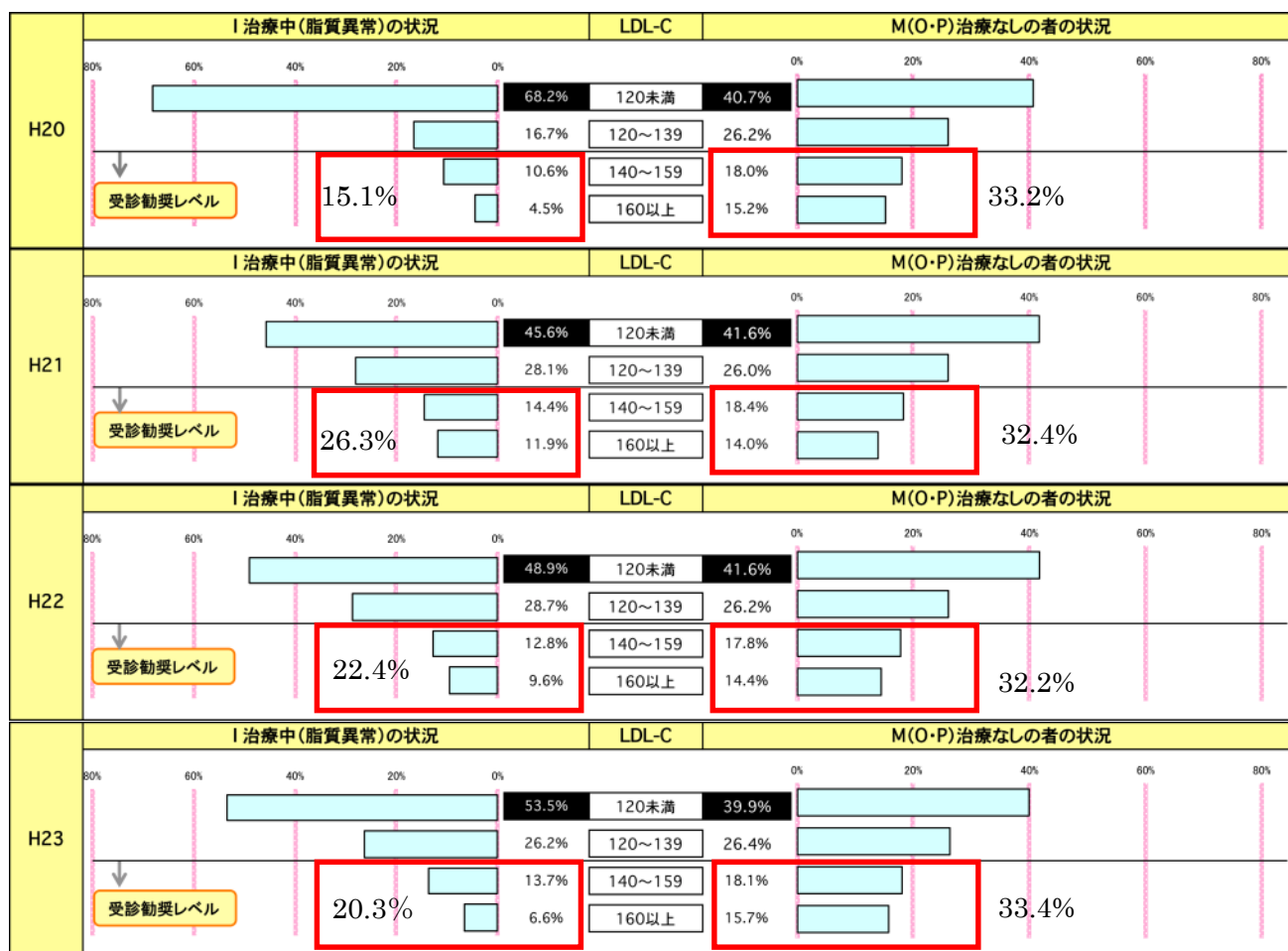
脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされている。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われている。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、浦添市では総コレステロール検査は実施せず、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施している。

浦添市特定健康診査結果における LDL コレステロールの年次推移では、「治療中」の受診者のコントロール状況は改善が見られるが、「治療なし」の受診者の状況は悪化している。

■浦添市の特定健康診査受診者における LDL コレステロール値の状況



平成 24 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化された。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値(総コレステロール値から HDL コレステロールを引いた値)が脂質管理目標値に導入された。

加えて、現在、浦添市で動脈硬化性疾患のリスクが高い人に実施している動脈硬化検診における頸動脈超音波検査は、動脈硬化性疾患の発症予防における動脈硬化の診断法としての有用性について記載がなされた。

平成 23 年度の浦添市における頸動脈超音波検査では、男性受診者の 54%、女性受診者の 42%にプラークが見つかった。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、保健指導対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要である。

■浦添市動脈硬化検診における頸動脈超音波検査受診者の状況（男）

①男性			頸動脈超音波検査の結果 ※2			
		人	プラーク	内中膜肥厚	狭窄	正常
受診者総数 (122人)		割合※1	66 54%	9 7%	1 1%	52 43%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	41 34%	22 54%	2 5%	0 0%	17 41%
	HbA1c5.2～5.5	66 54%	37 56%	6 9%	1 2%	28 42%
	HbA1c5.6～6.0	10 8%	4 40%	1 10%	0 0%	5 50%
	HbA1c6.1以上	5 4%	3 60%	0 0%	0 0%	2 40%
内臓脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群	80 66%	41 51%	7 9%	1 1%	36 45%

※1 割合は、男性受診者総数(122人)に対する割合を示す。

※2 頸動脈超音波検査の結果については、複数該当する受診者がいるため、受診者に対する割合の合計は100%を超える。

■浦添市動脈硬化検診における頸動脈超音波検査受診者の状況（女）

②女性			頸動脈超音波検査の結果 ※2			
		人	プラーク	内中膜肥厚	狭窄	正常
受診者総数 (138人)		割合※1	58 42.0%	12 8.7%	0 0.0%	78 56.5%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	37 26.8%	15 10.9%	0 0.0%	0 0.0%	22 15.9%
	HbA1c5.2～5.5	71 51.4%	27 19.6%	7 5.1%	0 0.0%	42 30.4%
	HbA1c5.6～6.0	27 19.6%	14 10.1%	5 3.6%	0 0.0%	13 9.4%
	HbA1c6.1以上	3 2.2%	2 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.7%
内臓脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群	37 26.8%	17 12.3%	4 2.9%	0 0.0%	18 13.0%

※1 割合は、女性受診者総数(138人)に対する割合を示す。

※2 頸動脈超音波検査の結果については、複数該当する受診者がいるため、受診者に対する割合の合計は100%を超える。

v) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、減少が評価項目の一つとされた。

浦添市では平成 24 年度までの達成目標とされていた、平成 20 年度と比べて 10%の減少については達成できておらず、さらに取組みを強化していくことが必要となる。

■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
該当者	715 人 17.0%	897 人 17.8%	1,253 人 19.3%	1,247 人 18.6%
予備群	647 人 15.4%	744 人 14.7%	979 人 15.0%	1,020 人 15.2%

3) 糖尿病

①はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼす。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされている。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されている。

②基本的な考え方

i) 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされている。

そのため、これらの危険因子の管理を徹底することが、発症予防の有効手段となる。

ii) 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査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、早期に治療を開始することである。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になる。

時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、個人の生活の質や医療経済への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要になる。

③現状

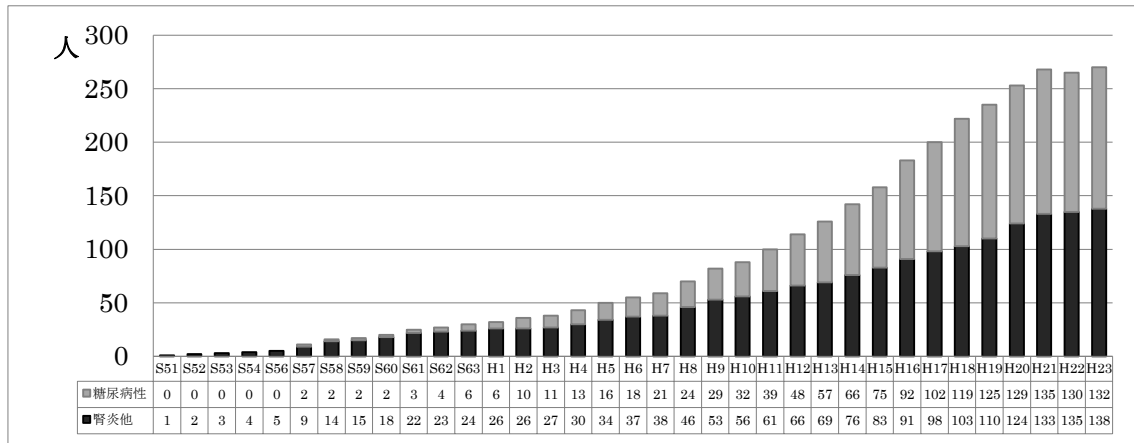
i) 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じている。

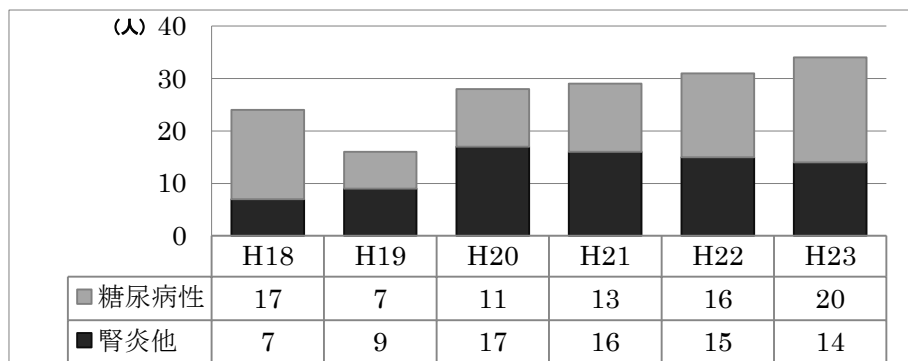
増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持する必要がある。

浦添市の平成23年度末時点における人工透析患者数は270人で徐々に増え続けている。そのうち、糖尿病性腎症は49%(132人)を占めている。また、新規人工透析患者においても、微増傾向となっている。

■浦添市における人工透析患者の状況（更生医療申請・障害者手帳申請より）



■浦添市における新規人工透析患者の状況

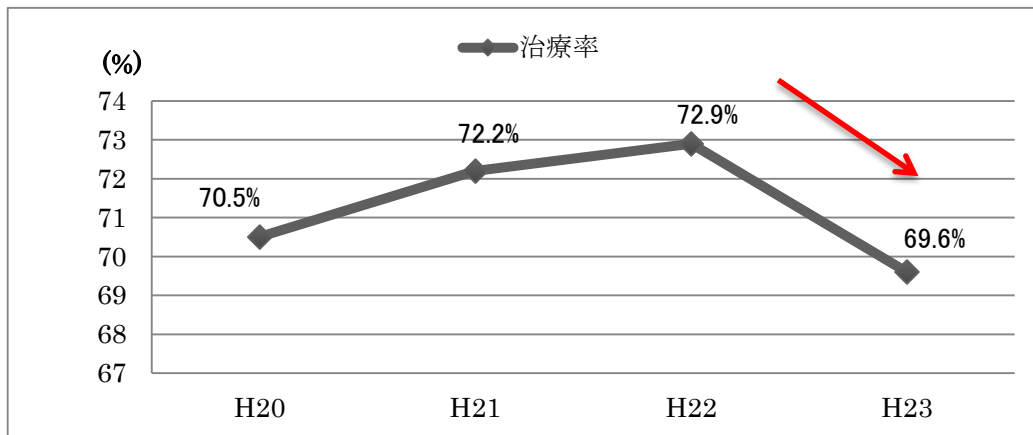


ii) 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須である。

浦添市の糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の治療率は、平成22年度の72.9%が最高で、平成23年度は減少している。

■浦添市の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移



糖尿病は「食事療法」、「運動療法」が大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要だが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわからないまま治療を中断している人が多くみられる。

今後は、糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になる。

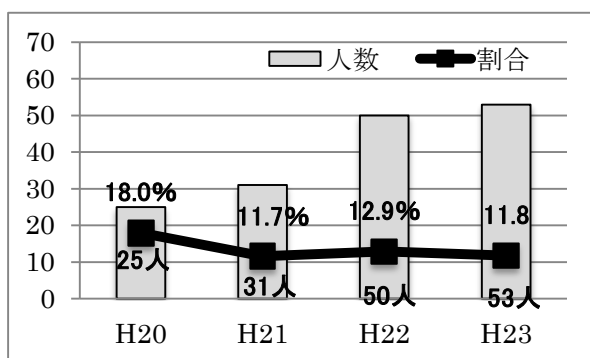
iii) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値(8.4%)以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられている。

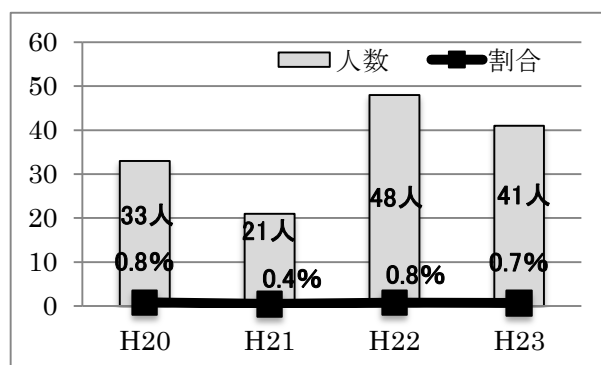
同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされている。

浦添市においては、治療中でHbA1c8.0%以上の者(平成23年度)が11.8%、未治療でHbA1c8.0%以上の者(平成23年度)が0.7%と横ばいで推移している。未受診者はもちろん、治療中の人にも、必要に応じて主治医等とも連携を図りながら、保健指導を実施し、血糖コントロール不良者の減少を図る必要がある。

■治療中の者で、HbA1c8.0%以上の状況



■未治療の者で、HbA1c8.0%以上の状況



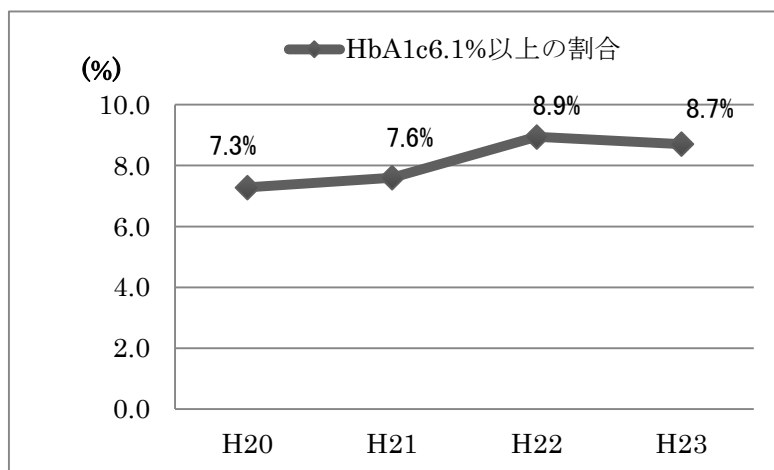
iv) 糖尿病有病者 (HbA1c (JDS) 6.1%以上の者) の増加の抑制

健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされた。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなる。

浦添市の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から微増傾向で推移している。

■浦添市の糖尿病有病者 (HbA1c6.1%以上) の推移



60 歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念される。

浦添市においては、糖尿病発症予防の目的で糖尿病発症リスクの高い方（遺伝・メタボリックシンドローム・境界型等）を対象に、動脈硬化検診として 75 g 糖負荷検査を実施している。

平成 23 年度には、男性 114 人、女性 129 人の方が検査され、全くの正常者（HbA1c5.1% 以下、75g 糖負荷検査で正常型）は男性 21.9%、女性 21.7%という状況だった。

この検査は、血糖とインスリン分泌動態がわかるため、代謝の理解につながる大切な検査である。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響するが、食生活は親から子へつながっていく可能性が高い習慣であることから、乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージ応じた、かつ長期的な視野に立った糖尿病の発症予防への取組みが重要になる。

■浦添市動脈硬化検診における 75g 糖負荷検査受診者の状況（平成 23 年度男性）

①男性			75g糖負荷検査調査・結果						
			糖尿病型	境界型	正常型	正常型の再掲:複数該当あり			
受診者総数 (114人)			人 割合※1	7 6.1%	35 30.7%	72 63.2%	インスリン抵抗性 ※2 19 26%	分泌低下 ※2 26 36%	全くの正常 ※2 30 42%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	40 35.1%	0 0.0%	15 13.2%	25 21.9%	6 24%	5 20%	16 64%	
	HbA1c5.2～5.5	63 55.3%	4 3.5%	18 15.8%	41 36.0%	11 27%	18 44%	13 32%	
	HbA1c5.6～6.0	10 8.8%	2 1.8%	2 1.8%	6 5.3%	2 33%	3 50%	1 17%	
	HbA1c6.1以上	1 0.9%	1 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0%	0 0%	0 0%	
内臓脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群あり	73 64.0%	4 3.5%	27 23.7%	42 36.8%	14 83%	12 62%	19 52%	

※1 割合は、男性受診者総数(114人)に対する割合を示す。

※2 正常型結果の再掲については、複数該当する受診者がいるため、正常型受診者に対する割合の合計は100%を超える。

■浦添市動脈硬化検診における 75g 糖負荷検査受診者の状況（平成 23 年度女性）

②女性		75g糖負荷検査調査・結果						
		糖尿病型	境界型	正常型	再掲:複数該当あり			
						インスリン抵抗性 ※2	分泌低下 ※2	全くの正常 ※2
受診者総数 (129人)		人	3 割合※1 2.3%	37 28.7%	89 69.0%	28 31.5%	15 16.9%	47 52.8%
HbA1c区分別	HbA1c5.1以下	36 27.9%	0 0.0%	8 6.2%	28 21.7%	8 28.6%	5 17.9%	15 53.6%
	HbA1c5.2～5.5	69 53.5%	0 0.0%	12 9.3%	57 44.2%	19 33.3%	9 15.8%	30 52.6%
	HbA1c5.6～6.0	24 18.6%	3 2.3%	17 13.2%	4 3.1%	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%
	HbA1c6.1以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	0 -	0 -
内臓脂肪症候群有無	内臓脂肪症候群	34 26%	1 0.8%	15 11.6%	18 14.0%	13 72.2%	1 5.6%	4 22.2%

※1 割合は、女性受診者総数(129人)に対する割合を示す。

※2 正常型結果の再掲については、複数該当する受診者がいるため、正常型受診者に対する割合の合計は100%を超える。

4) 歯・口腔の健康

①はじめに

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

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与する。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が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るとされている。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところであり、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられる。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためにはう蝕と歯周病の予防は必須の項目である。

幼児期や学齢期でのう蝕予防をはじめ、近年のいくつかの疫学研究において糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠である。

②基本的な考え方

i) 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切である。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、一人ひとりが歯・口腔の状況を的確に把握することが重要である。

ii) 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」である。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えるが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要がある。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的であり、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていない。

③現状

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の３点を目標項目とする。

i) 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。

歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっている。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つである。

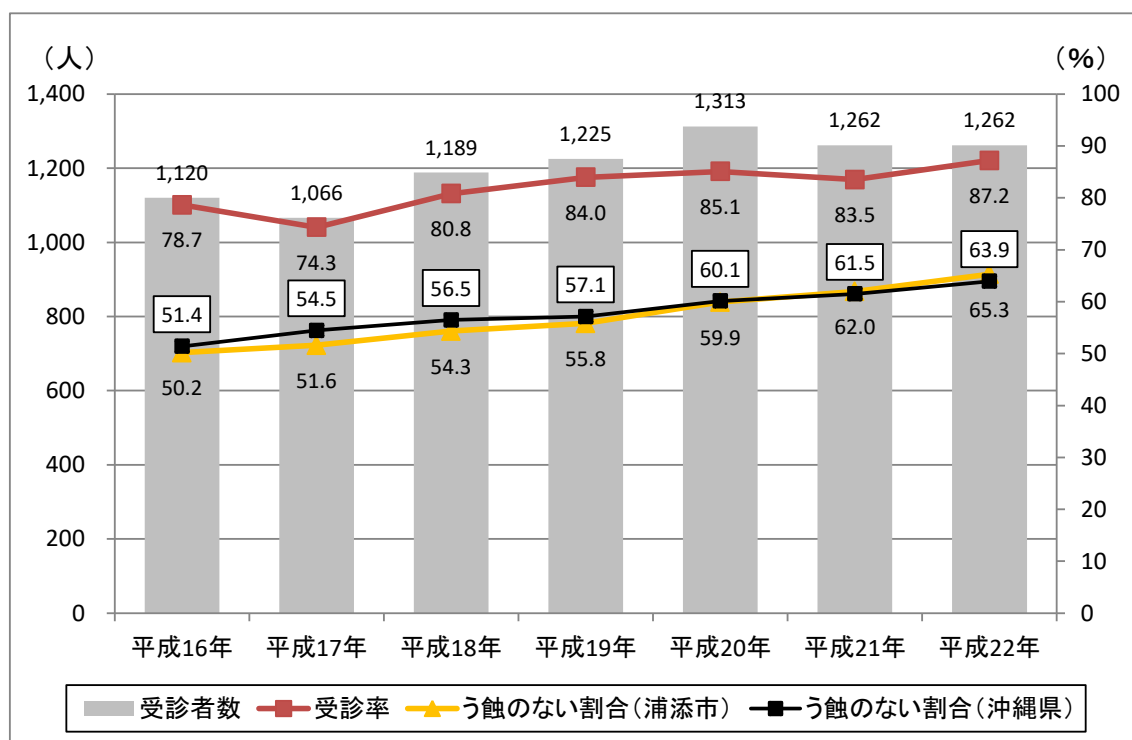
ii) 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

浦添市の平成16年から平成22年までの3歳児歯科健康診査の受診者数及び受診率は概ね増加傾向で推移している。

また、受診者の中でう蝕のない者の割合をみると、全体的に増加傾向にある。

県平均と比較すると、わずかに平均を下回る年が多いものの、直近の平成22年にはわずかに平均値を上回っている。

■浦添市における3歳児でう蝕のない者の割合の推移（再掲）



生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠である。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のための情報提供を行っていく必要がある。

(2) 生活習慣・社会環境の改善

1) 栄養・食生活

①はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要である。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもある。

生活習慣病予防の実現のためには、浦添市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められている。

②基本的な考え方

主要な生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病)予防の科学的根拠があるものと、食品(栄養素)の具体的な関連はP85の表のとおりである。

食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要がある。

また、生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量はP86の表のとおりである。

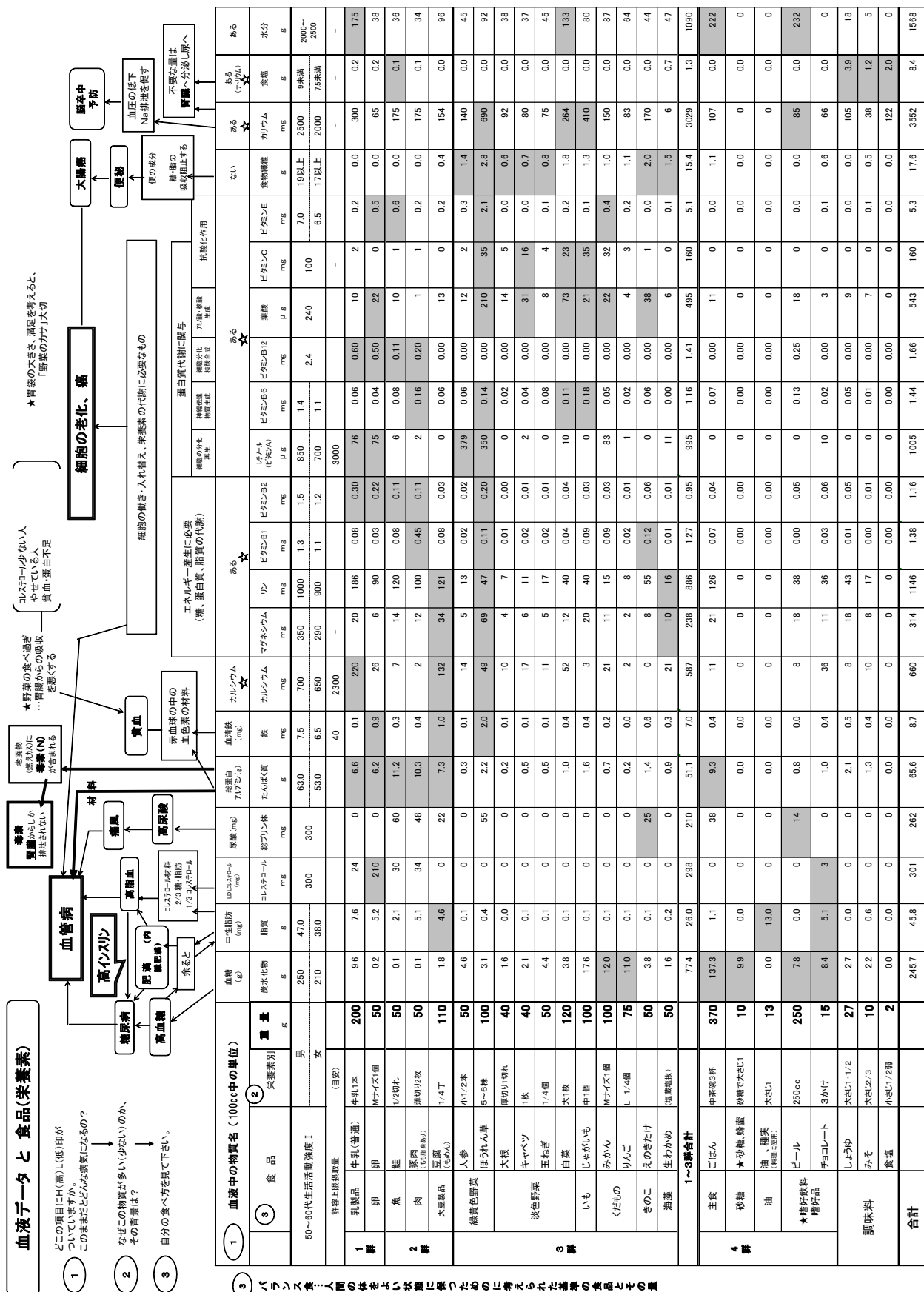
生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要である。

①

○ どの項目にH(高) L(低)印がついていますか。
このままだとどんな病気になるの？

② なぜこの物質が多い(少ない)のか、
その背景は？

③ 自分の食べ方を見て下さい。



☆は、健診データにはない。

★砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g 以下/日

★嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、純選油(マーガリン・型実)で5gプラスします。

ライフステージごとの食品の目安量

食品	妊娠										乳児			幼児			小学生			中学生			高校生			高齢者																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
	前期 0～16週 未満	中期 16～28 週未満	後期 28～40 週	妊娠高 血糖	妊娠高血圧症候 群	授乳期	6か月			8か月		11か月		3歳		5歳		6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳		成人																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
							母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブレン ド)	母乳・ ミルク 400	母乳・ ミルク 300	母乳・ ミルク 200	母乳・ ミルク 100	母乳・ ミルク 50	母乳・ ミルク 25	母乳・ ミルク 15	母乳・ ミルク 10		母乳・ ミルク 5	母乳・ ミルク 3	母乳・ ミルク 2	母乳・ ミルク 1	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0		母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0	母乳・ ミルク 0

③現状

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データである。

健診データについての目標項目は、「生活習慣病の予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定する。

i) 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

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

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とする。

■表 15 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	学童	成人		高齢者
評価指標	20歳代女性 やせの者	出生児 低出生体重	小学校5年生 中等度・高度肥満傾向児	20～60歳代男性 (浦添市は40～60歳代男性) 肥満者	40～60歳代女性 肥満者	65歳以上 BMI20以下
国の現状	29.0% (平成22年)	9.6% (平成22年)	男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	31.2% (平成22年)	22.2% (平成22年)	17.4% (平成22年)
市の現状	17.9%	11.7%	把握不可	44.6%	31.4%	8.6%
	(平成23年)					
データソース	親子健康手帳交付時 アンケート	人口動態統計	学校保健統計調査	特定健康診査及び長寿健診結果		

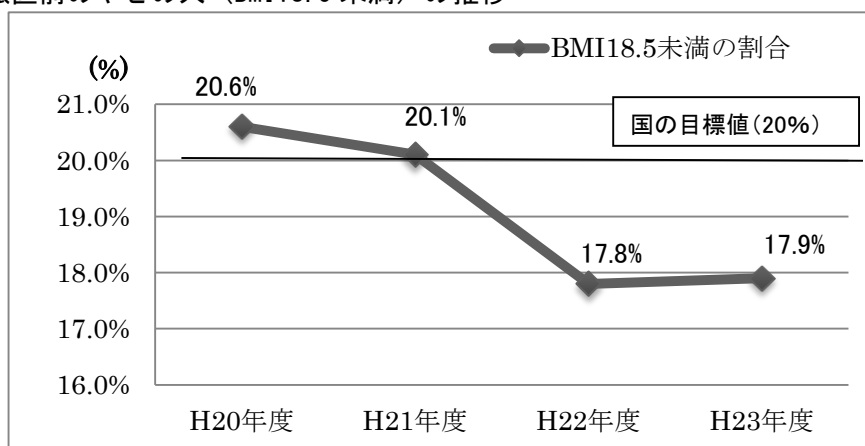
ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠直前のやせの者の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がっている。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられている。

浦添市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っており、平成22年度から、やせの妊婦が減少傾向にある。

■妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の推移



資料：親子健康手帳交付時アンケートより

今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることを啓発していくとともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていく必要がある。

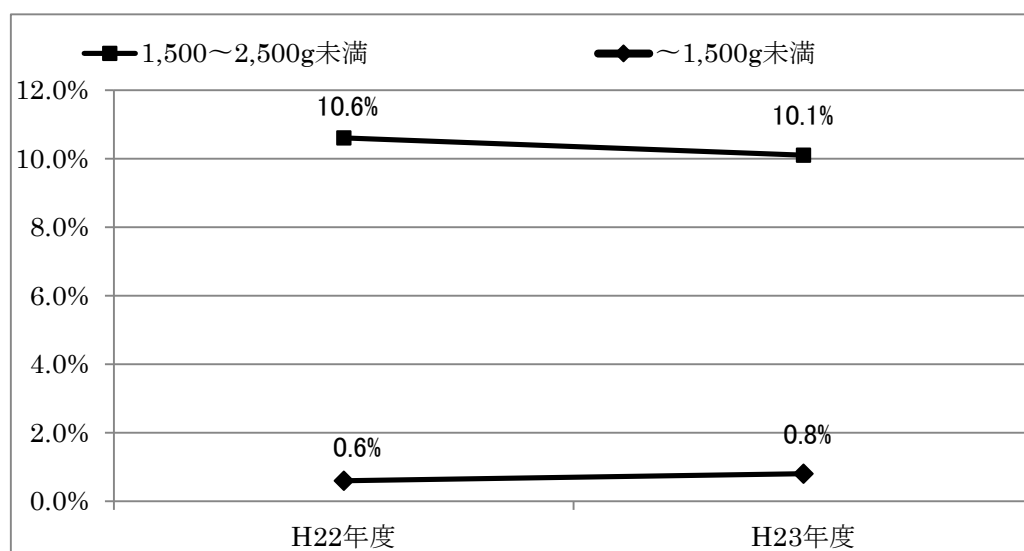
イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がある。

浦添市では、毎年約 150～170 人が低出生体重の状態生まれている。

低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導が必要である。

■浦添市の低出生体重児（1,500～2,500g 未満）・極低出生体重児（～1,500g 未満）割合の推移



※浦添市における出生届より（出生体重が把握できた人数より算出）

ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告がある。

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」と区分されている。

浦添市では、肥満傾向児の統計がローレル指数での判定になっている。これにより、全国の肥満度と直接の比較が難しいため、沖縄県と全国の肥満傾向児出現率を比較すると、男女ともに全国平均（男子：10.37、女子：8.13）より高くなっている。

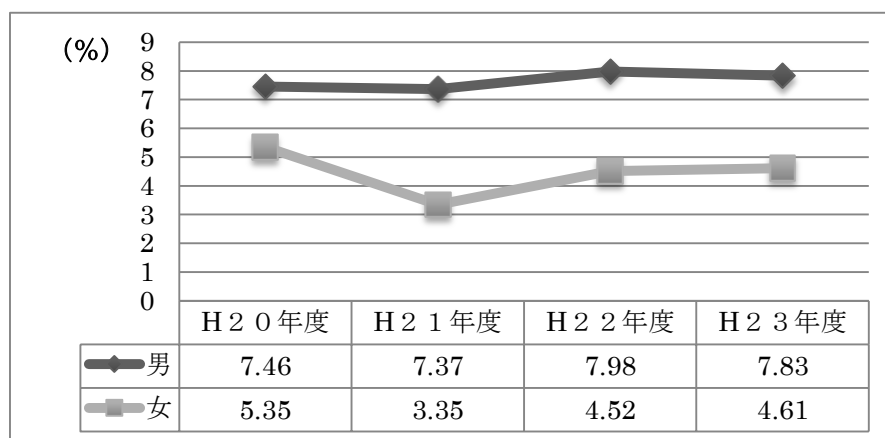
■平成 22 年度 都道府県別肥満傾向児の出現率

小学5年生						24	鹿 児 島	10.64	★全 国	8.13	24
						25	新 潟	10.56	山 梨	8.08	25
男子		女子				26	愛 知	10.45	山 口	8.08	26
1	北 海 道	18.43	青 森	12.64	1	27	★全 国	10.37	岡 山	7.77	27
2	山 形	18.01	岩 手	12.42	2	28	石 川	10.21	石 川	7.75	28
3	徳 島	15.82	宮 城	11.76	3	29	広 島	10.08	茨 城	7.41	29
4	岩 手	14.33	栃 木	11.68	4	30	岐 阜	9.93	神 奈 川	7.32	30
5	群 馬	13.56	宮 崎	11.10	5	31	福 井	9.79	徳 島	7.28	31
6	秋 田	13.32	北 海 道	10.89	6	32	島 根	9.66	福 井	7.03	32
7	大 分	13.31	秋 田	10.46	7	33	熊 本	9.20	島 根	7.02	33
8	宮 城	13.07	群 馬	10.37	8	34	福 岡	9.10	大 阪	6.97	34
9	青 森	12.55	福 島	10.28	9	35	長 野	9.04	滋 賀	6.86	35
10	山 梨	12.36	愛 媛	9.66	10	36	岡 山	8.82	京 都	6.81	36
11	宮 崎	12.17	三 重	9.58	11	37	三 重	8.71	鳥 取	6.79	37
12	愛 媛	12.16	沖 縄	9.48	12	38	富 山	8.59	高 知	6.74	38
13	栃 木	12.15	山 形	9.36	13	39	神 奈 川	8.58	長 崎	6.71	39
14	茨 城	12.14	熊 本	9.34	14	40	大 阪	8.57	愛 知	6.64	40
15	福 島	11.81	東 京	9.31	15	41	香 川	8.24	新 潟	6.56	41
16	沖 縄	11.81	福 岡	8.81	16	42	長 崎	8.18	奈 良	6.32	42
17	静 岡	11.69	佐 賀	8.79	17	43	兵 庫	7.98	兵 庫	6.16	43
18	高 知	11.66	大 分	8.71	18	44	山 口	7.92	静 岡	5.99	44
19	埼 玉	11.47	広 島	8.69	19	45	滋 賀	7.77	岐 阜	5.96	45
20	奈 良	11.34	富 山	8.66	20	46	東 京	7.35	和 歌 山	5.91	46
21	千 葉	11.30	鹿 児 島	8.59	21	47	京 都	7.13	香 川	5.44	47
22	佐 賀	11.29	千 葉	8.45	22	48	鳥 取	5.38	長 野	4.28	48
23	和 歌 山	11.25	埼 玉	8.14	23						

（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。以下の各表において同じ。

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

■浦添市における肥満傾向児（小学5年生：ローレル指数160以上）出現率の推移



※ローレル指数 160 以上

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みが行われている。こうした取組みをより効果的にするために、今後は保健指導が必要な子ども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る。

エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

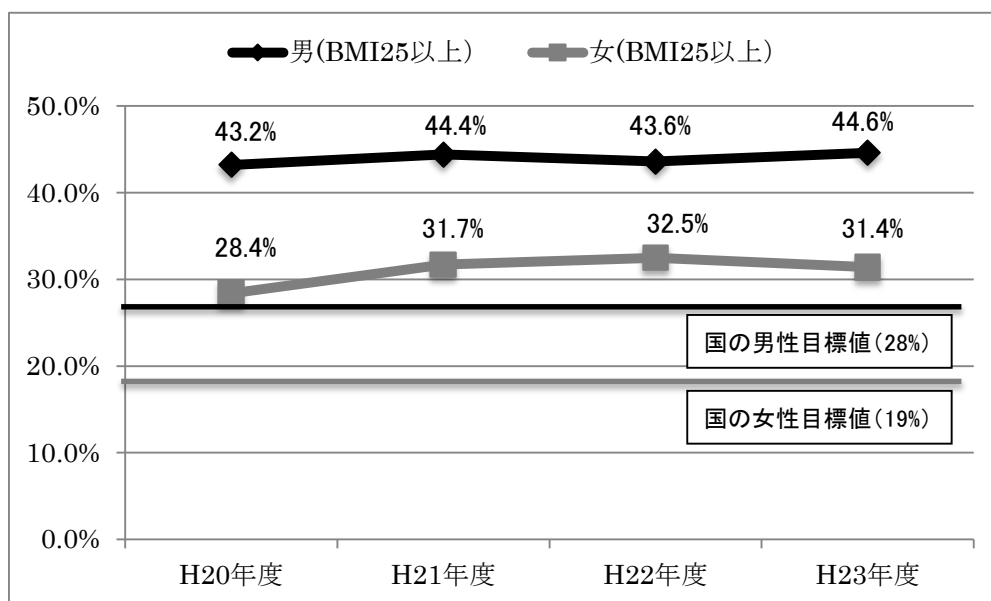
オ. 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加し 40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定された。

浦添市においては、20～30 歳代男性肥満者を把握することが難しいため、特定健康診査受診者における 40～60 歳代男性の肥満者、及び 40～60 歳代女性の肥満者の割合を指標とする。

浦添市の肥満者の割合は男女ともに横ばいだが、どちらも平成 34 年度における国の目標値（男性：28%、女性：19%）を大きく上回っており、肥満者が減少していない状況にある。

■男女（40～60 歳代）の肥満者（BMI25 以上）割合の推移



カ. 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制

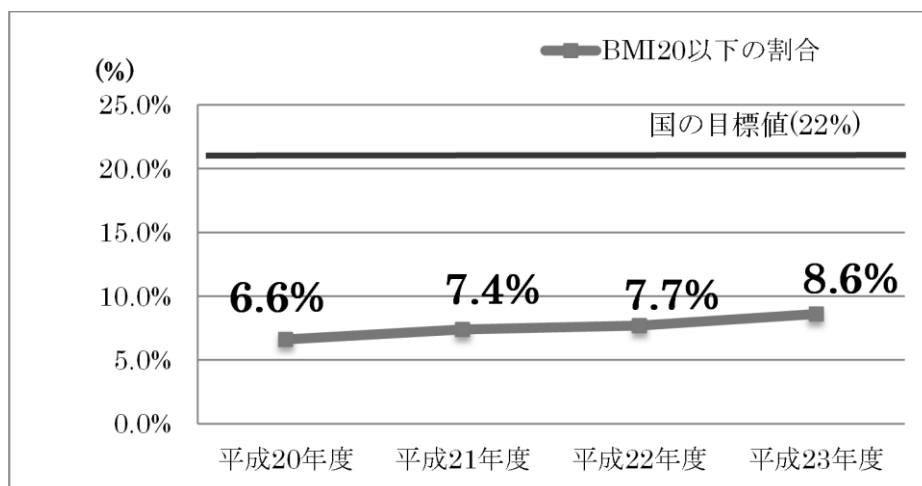
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要である。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっている。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示された。

浦添市の 65 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっている。浦添市においては、肥満高齢者が多い状況にある。

■浦添市における 65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



ii) 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策である。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされている。

浦添市では、学齢期には学校保健安全法に基づいた検査を行っているが、生活習慣病に関連した検査項目が少ないため、十分に把握できていない現状がある。子どもの内からの生活習慣病予防対策が必要であり、特に肥満児へのアプローチが重要である。

今後は、学校関係者と肥満傾向児の動向など子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、生活習慣病予防などの教育的アプローチを行うことが重要である。

2) 身体活動・運動

①はじめに

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指す。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されている。

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されている。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになっている。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案した。

運動器の健康が長寿に迫いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指している。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められている。

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主要要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

②基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながる。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要である。

③現状

i) 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)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標である。歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもある。

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることだが、夏場は日中暑くて運動に適した条件^下にないため、早朝・夜間に安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要である。

ii) 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなる。

就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や既存の運動施設の利用促進など、多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要がある。

iii) 介護保険サービス利用者の増加の抑制

浦添市の要介護認定者数(平成24年3月31日現在)は、2,433人となり、第1号被保険者に対する割合は15.4%となっている。(介護保険事業概要:平成23年度実績報告より)

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、介護サービス利用者数の増加傾向は続くと推測される。

生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下等が大きな特徴で、これらの状態により要介護状態となる人が多くみられる。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かうため、それぞれのステージに応じた運動を行うことが重要である。

3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有する。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くが、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に取り組んできた。

しかし、国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関する多く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おり、飲酒量の閾値は低ければ低いほどよいことが示唆される。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44 g / 日（日本酒 2 合/日）、女性では 22 g / 日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されている。

同時に、女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが、一般的に知られている。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値を「男性：1 日 40 g を超える飲酒」、「女性：1 日 20 g を超える飲酒」としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2～2/3 としている。

そのため、次期計画においては、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 以上と定義された。

②基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要がある。

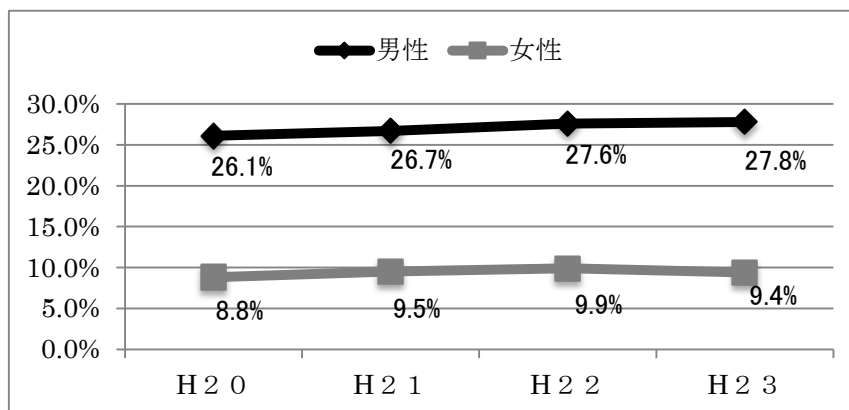
③現状

i) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(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)の割合の低減

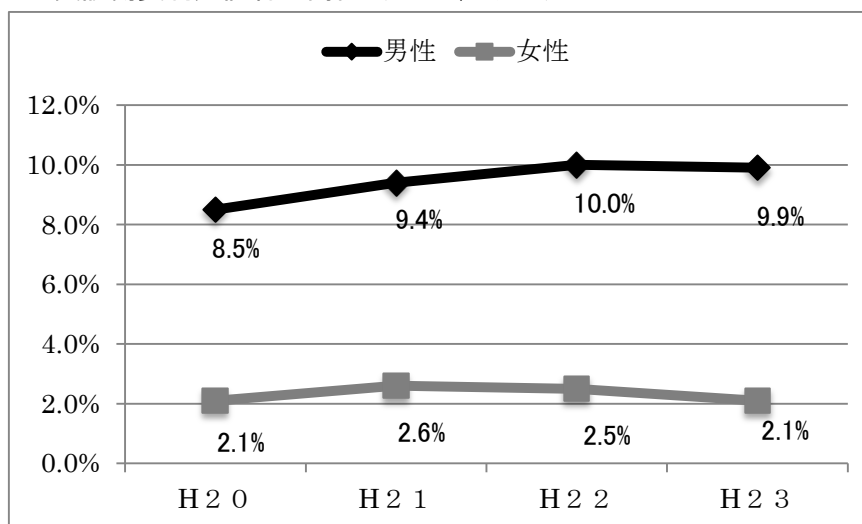
浦添市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、統計データが揃っていないため、今後は特定健診時の問診を活用するなど、アルコール量の確認を実施していく必要がある。

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTP については、有所見者の割合は横ばいで、常に県内平均より低い有所見率で推移している。

■ γ -GTP が保健指導判定値者の割合 (51IU/l以上)



■ γ -GTP が受診勧奨判定値者の割合 (101IU/l以上)



飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼす。

4) 喫煙

①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る。

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)の原因になる。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じるが、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る。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴とし

て緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていない。COPD の発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、たばこ対策の着実な実行が求められている。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要である。

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

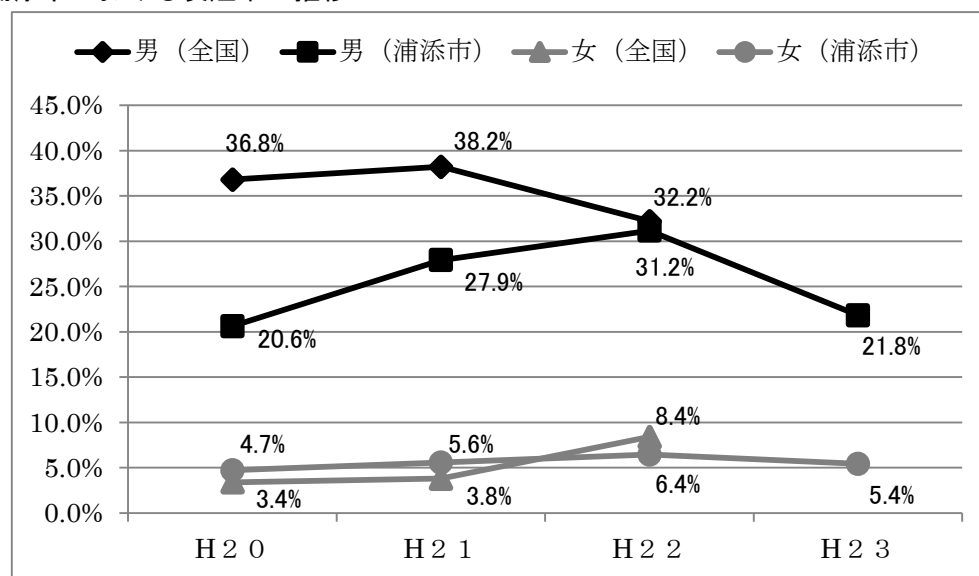
③現状

i) 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから重要な指標である。

浦添市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移している。

■浦添市における喫煙率の推移



※浦添市データ：特定健診受診者（40-74 歳）における問診より

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多い。今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要である。

5) 休養

①はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つである。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要である。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるという。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図る必要がある。

③現状

i) 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響する。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高める。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られている。

今後は、生活（睡眠）リズムの実態把握を行い、対策を検討、推進していく必要がある。

6) こころの健康

①はじめに

こころの健康は身体の健康と共に、社会生活を営むうえで重要である。また、こころの健康とは、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件である。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となる。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきた。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっている。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠である。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患である。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されている。うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になる。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取組む必要があるが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取組みに焦点をあてる。

②基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性がある。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要である。

③現状

i) 自殺者の減少(人口10万人当たり)

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係している。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされている。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告がある。相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われている。

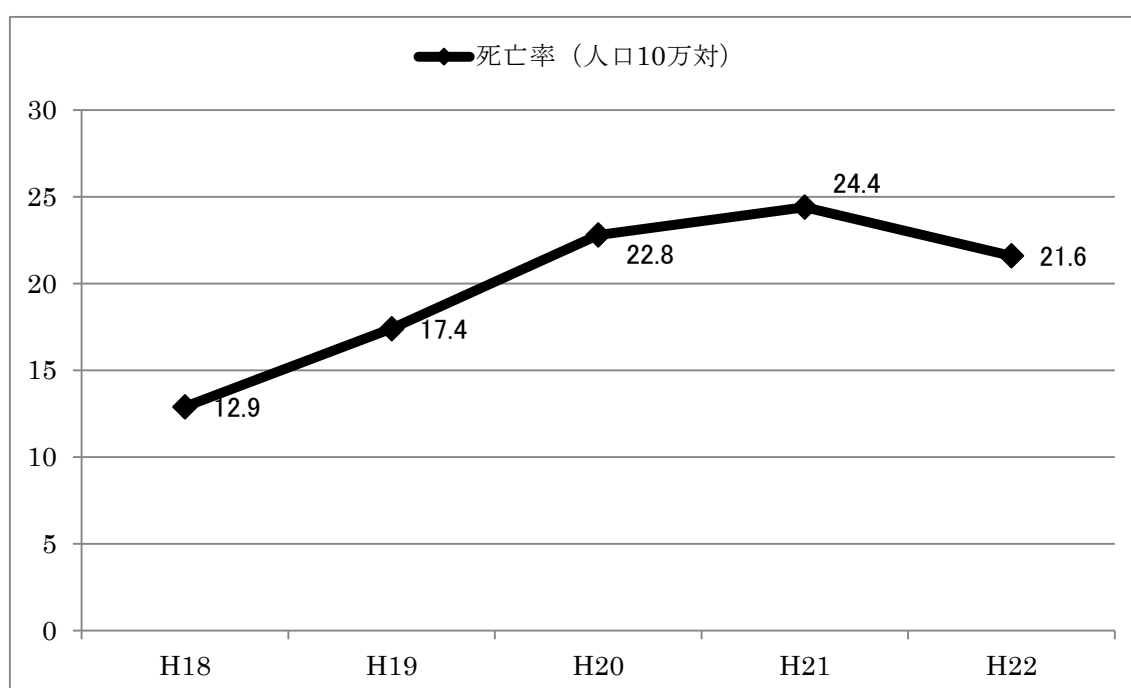
体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われるが、うつ病

などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がなく、このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もある。

日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる「加齢に伴う自殺率の上昇」とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴である。

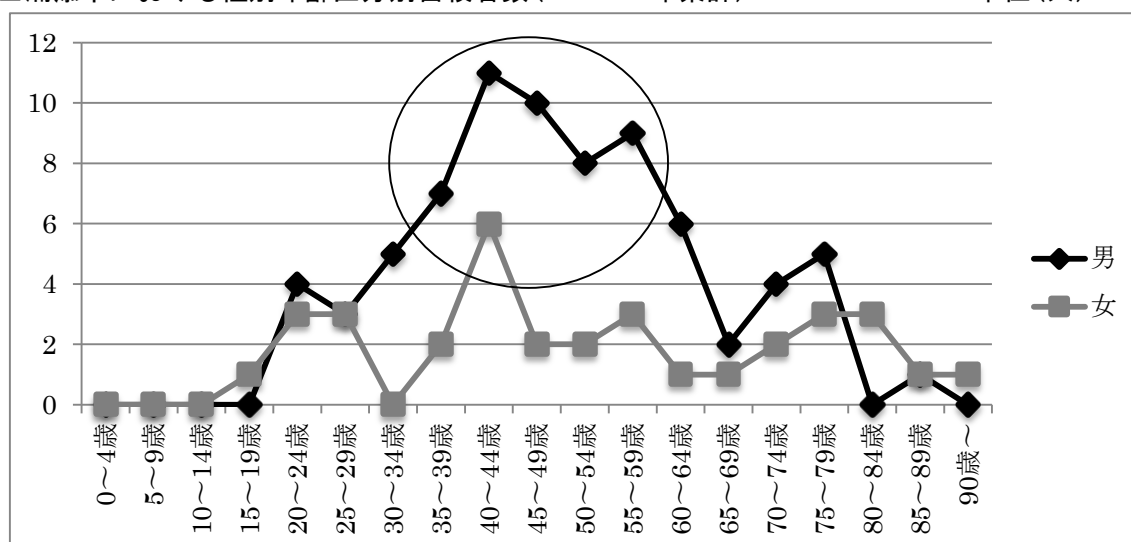
浦添市においては、死亡率（人口10万人当たり）が21.6、死亡者数の累計（H18～22年）で、男女ともに40歳代の自殺者が最も多くなっている。

■浦添市における自殺死亡率（人口10万人当たり）の推移



■浦添市における性別年齢区分別自殺者数（H18～22年累計）

単位（人）



4. アンケート調査結果の概要

(1) 調査概要

1) 調査の目的

平成 15 年に策定した「健康うらそえ 2 1」の目標値の把握や市民の健康づくり活動の実態把握等を行い、「(仮称) 健康・食育うらそえ 2 1 (浦添市健康増進計画・食育推進計画)」を策定するための基礎資料とする。

2) 調査の実施状況

■親子の健康づくり実態調査

①調査対象：0 歳～6 歳の就学前乳幼児の親

②調査方法：①浦添市乳幼児健診会場にて配布回収、②浦添市保育所を通して配布・回収

③調査期間：平成 24 年 7 月 1 日（日）～平成 24 年 8 月 10 日（金）

■児童・生徒の健康づくり実態調査

①調査対象：本市の小学校・中学校に在籍する児童・生徒

(小学生：市内全小学校の 6 年生、各学校 1 クラス 中学生：市内全中学校の 2 年生、各学年 1 クラス)

②調査方法：学校を通して配布・回収

③調査期間：平成 24 年 7 月 9 日（月）～平成 24 年 9 月 1 2 日（水）

■成人の健康づくり実態調査

①調査対象：本市在住の 20 歳以上の市民から無作為抽出

②調査方法：郵送による配布・回収

③調査期間：平成 24 年 7 月 9 日（月）～平成 24 年 7 月 2 3 日（月）

3) 回収結果

	配布数	有効回収数	有効回収率
親 子	—	811 件	—
児童・生徒	604 件	552 件	91.4%
成 人	970 件	220 件	22.7%

（２）調査結果の概要

■親子の健康づくり実態調査の概要

＜子どものむし歯予防について（問１～問４－２）＞

- ・子どものむし歯の有無をみると（問１）、全体の２割弱がむし歯にかかっている。歯が生え始めた０歳や１歳児でも、わずかであるが、むし歯になっている。４歳以降には、むし歯にかかっている割合が約３割へと増加している。
- ・加えてむし歯かどうか「わからない」の回答も全体で１割ほどみられ、問２の結果から、歯科検診未受診も多くみられることから、歯科検診受診の呼びかけが求められる。
- ・８割強が、何らかのむし歯予防対策（問３）をしている。また、０歳児から取り組んでいる家庭も見られる。一方、「特に取り組みをしていない」も１割程度みられる。
- ・仕上げみがきについて（問４、問４-１、４-２）は、５割強が「毎日」しており、ほとんどの家庭で１歳５カ月までには、仕上げみがきを始めている。一方、３割弱は「毎日ではない」状況にある。仕上げみがきをしていない主な理由として、「子どもが嫌がる」や「時間がない」があげられている。「時間がない」や「面倒である」については保護者の意識によるものが大きい。また、「方法がわからない」や「子どもが嫌がる」などの回答もあがっていることから、仕上げみがきの方法を知る機会づくりが求められる。
- ・何らかのむし歯予防はしているものの、むし歯になる乳幼児がみられることから、仕上げみがきなど、各自で取組むことができる予防策について、定期的な確認を促す取り組みが必要である。

＜子育てに対する意識や協力について（問５）＞

- ・子育てについては、ほとんどの人が『楽しい』と感じている（問５－１）。特に、父親が「いつも楽しい」と感じている割合が、母親よりも高い。
- ・配偶者と協力して子育てをしていると感じるか（問５－２）については、７割強が『協力して子育てをしている』と感じている。特に、父親の方が母親よりも、協力して子育てをしていると感じている。
- ・子どもと接する時間が母親よりも父親の方が短いことが推察され、その短い時間のなかで、父親は、母親よりも子育てを楽しんでいる様子がうかがえる。
- ・配偶者との会話（問５－３）については、５割強が「いつも話している」と回答している。一方、会話が少ないとする回答も１割程度となっている。

＜子育てに関する相談について（問６～問９）＞

- ・育児で困っていること、気になること（問６）は、「子どもの食事」や「子どもの病気や発達に関すること」が多くなっている。特に、子どもが１人の場合には、不安に感じている割合が比較的高くなっている。
- ・育児に関して困ったときの相談相手（問７）について、ほとんどが「いる」と回答して

いる。その相談相手（問7-1）として、子の祖父母や父親、友人、保育所や幼稚園の先生が多い。母親では「友人」の割合も高くなっている。

- ・また、約8割が、相談できる窓口を「知っている」。知っている窓口としては、「子育て支援センター」や「保健相談センター」、「保育所・幼稚園」などが高く、2歳以降では「保育所・幼稚園」などが比較的高くなっている。
- ・一方、1割強が相談窓口を「知らない」としていることから、相談窓口の周知が課題となっている。
- ・親同士の交流（問9）について、6割の保護者が交流していると回答している。その交流場所としては、自宅や友人等の家、公園などの屋外、また飲食のとれる場（お店）での交流が多くみられた。
- ・一方、交流をしていない保護者も3割強見られる。交流をしていない保護者をさらにみると、割合的には少ないが「育児に関する相談相手がいない」や「相談窓口を知らない」も回答しており、懸念されるところである。さらに、交流への参加意向について、7割弱が「参加したい」としている。

<食育について（問10～問16）>

- ・回答者の9割強が、「食育」という言葉を知っている。しかし、言葉の意味まで知っているのは、約半数であったことから、内容や意味などを周知していく必要がある。
- ・9割弱の回答者が「食育」について関心を持っている。（問11）
- ・食育で重要な事は「好き嫌いをなくし、食事ができることに、感謝をすること」が約6割と多くなっている。また、母親は「栄養」や「安全性」に関心がみられる。1歳以上の子どもを持つ保護者で、好き嫌いをなくすことや、規則正しく食事を食べるなど、食生活に関する基本的な項目が多くなっている。
- ・平日の夕食について（問12）は、約5割が家族そろって食べている。回答は少ないものの、「子どもたち（きょうだいで）だけで食べる」、「ひとりで食べる」もみられた。
- ・朝食の摂取について（問13）、8割弱が「毎日」となっている。一方、毎日食べていない子どもも1割弱となっている。
- ・起きる時間と寝る時間について、「午後9時台」に寝て、「午前6時台」に起きる子が7割弱と多く、この組み合わせから、睡眠時間を算出すると「9時間台」となっている。また、就寝時間が午後11時以降と遅い子どもも1割弱みられた。
- ・子どもの食事で困ったこと、困っていることについて、「食べる時と食べない時の差がある」が最も多くなっている。年齢別にみると、1歳～3歳の子どもをもつ保護者で『困り事がある』と回答している割合が高い。

<健康づくりに関する浦添市の取組みについて（問17～問18）>

- ・『健康うらそえ21』の認知度（問17）は低い（内容まで知っている人は3.0%）。次期

計画では内容や意味などを周知していく必要がある。また、1歳以上の子どもを持つ保護者や、保育所や保育園に通っている回答者に多い。『知っている』の割合が若干高い。

- ・参加・利用したことがある取組みについては、各種健（検）診が最も多く、次いで親子健康手帳の交付やマタニティスクールや、ベビースクールとなっている。一方、相談事業やメディカルナビ、3kg減量についての回答が少ないことから、これらの普及や利活用の促進が求められる。

■児童・生徒の健康づくり実態調査の概要

＜日頃の運動状況について（問1）＞

- ・「定期的に運動を行っている」と回答した割合は、小中学生ともに女子より男子の割合が2割以上多く、男子の方が日常的な運動量が多いことがうかがえる。
- ・小中学生別にみると、「定期的に運動を行っている」（7割）と「運動を行っていない」（3割）の割合に、大きな差は見られないが、最も運動の頻度の高い、「定期的に週3回以上行っている」では、小学生より中学生の割合が高くなっている。

＜平日の起床・就寝時間について（問2-1、問2-2）＞

- ・小中学生別に最も回答の多かった時間帯を比較すると、起床、就寝時間ともに小学生（起：6時台、寝：22時台）より中学生（起：7時台、寝：23時台）が1時間遅くなっていることから、小学生より中学生の生活リズムが夜型に移行している様子がうかがえる。
- ・また、世帯別では、『ひとり親世帯』が他世帯と比較して起床、就寝時間が遅い傾向がみられる。

＜食育について（問4～問6）＞

- ・朝食の摂取状況をみると、「毎日食べている」の割合は、小学生より中学生の割合が若干低く、共食についても、毎日の朝・夕食を家族と一緒に食べている（共食）割合は、小学生より中学生の割合が低くなっている。また、中学生は一人で食事を摂る（孤食）割合が高く、週の半分以上が孤食の割合は約2割と高くなっている。
- ・『食育』の認知度（問5）に関しては、8割の児童・生徒が言葉を知っているが、一方で2割の児童・生徒が「知らない」と回答していることから、食育の更なる周知と教育の充実を図る必要がある。
- ・小学5年生で体験するセカンドスクール事業に関する設問では、PA体験、農業体験、漁業体験に関する意見や感想が多く寄せられた。また、小中学生ともに回答率が9割を超えていることから、セカンドスクール事業への児童・生徒の関心が高い様子がうかがえる。

＜タバコ、お酒（さけ）、薬物（やくぶつ）について（問7～8）＞

- ・小中学生ともに体への悪影響を「知っている」は9割で、「経験なし」の児童・生徒が8

割となっている。これより、一部の児童・生徒は体への悪影響を認知していながら、タバコ、お酒（さけ）等の経験があることがうかがえる。

- ・一方で、タバコ、お酒（さけ）、薬物（やくぶつ）を1度でも経験している割合は、小中学生ともに、お酒（さけ）1割半、タバコ・薬物（やくぶつ）はそれぞれ1割未満の回答があり、これらの未然防止に向けて、体への悪影響について正しく理解を深め、意識を高める必要がある。
- ・特に、薬物（ドラッグ）は小学生で1件（0.2%）の回答があった。

<母親・父親との会話について（問9）>

- ・「よく話をする」割合をみると、小学生より中学生が2割少なくなっていることから、中学生が思春期の時期にさしかかっていることが、少なからず影響していることが推測される。特に、男子中学生は、「話さない」割合が、女子中学生や小学生男女の1割未満に対して、2割と高い割合となっている。

<自身の性について（問10～13）>

- ・自分の性別に生まれてよかったと思う割合をみると、女子より男子の割合が小学生では2割以上、中学生では3割以上と高いことから、女子より男子の性別に対する自己肯定感が高いことがうかがえる。
- ・性について親と話をする割合をみると、問9の親との会話状況と同じく、小学生より中学生の割合が低く、男女別では女子より男子の割合が低くなっている。また、性の悩みごとがあるときの最初の相談相手は、小学生では母親、中学生では友人（同級生）と小学生と中学生では主な相談相手に変化していることがみてとれる。

■成人の健康づくり実態調査の概要

<自身の健康について（問1，問2）>

- ・健康感（問1）の設問では7割弱が自身の体を「健康だと思う」と回答しているが、健康不安（問2）では「不安がある」も半数以上いることから、現在は健康であると思っても将来的な健康不安を抱えている人が少なくないことがうかがえる。
- ・一人暮らしの回答者は、健康感（問1）や健康不安（問2）、睡眠（問8）など、健康に対する不安等に関する設問で、家族などと同居している回答者よりもネガティブな回答が多く見られた。一方で、一人暮らしの回答者には60歳以上の比較的高齢の方が多いことから、高齢期を一人で暮らす不安等が上記設問へのネガティブな回答に関係していると考えられる。

<対人関係について（問 3，問 3-1）>

- ・回答者の 8 割以上が周囲の人たちと「うまくいっている」と回答している。
- ・「うまくいっていない」相手は家族や親せきなどの身内や職場、友人などの身近な相手が多い。

<ストレス等について（問 4～問 9）>

- ・ストレスの有無（問 4）の設問において、回答者の 5 割強がストレスが「ある」と回答しているのに対し、ストレス解消（問 5）の設問では 7 割がストレスを「解消できている」と回答している。
- ・自身の休養（問 7）、自身の睡眠（問 8）に関する設問について、「休養が取れている」が 8 割、「睡眠をとれている」が 7 割となっている。
一方で、どちらの問いも 30 歳代～50 歳代の壮年期においては、他の年代に比べて「不足している」の割合が高くなる傾向にあり、働き盛り世代への健康づくり支援が課題となっている。
- ・家族など同居している回答者については、ストレス解消（問 5）、自身の休養（問 7）に関する設問をみると、疲れやストレスが一人暮らしの回答者よりも大きいことがうかがえるが、これは一人暮らしの回答者に 40 歳代、50 歳代の働き盛り世代の回答者が少ないことが関係していると考えられる。
- ・自殺（問 9）に関する設問について、9 割の回答者が自殺を考えたことは「ない」と答えているものの、「ある」の回答も 1 割弱いることから、ゲートキーパーの養成等、早期発見及び専門機関への早期連絡・相談体制を充実させる必要がある。

<心の相談等について（問 10，問 11-1）>

- ・困ったときの相談相手（問 10）に関する設問について、回答者の 9 割は相談相手が「いる」という結果になっている。また、相談相手としては「友人」の回答が多かったものの、配偶者や親、兄弟、子どもなど、身内へ相談する割合も高くなっている。
- ・心の相談機関の認知度（問 11）に関する設問について、「病院・診療所」の回答が 3 割半と民間の機関が最も高い認知度となっており、公共機関としては「市役所（福祉事務所）」の認知度が 3 割弱と高くなっている。
一方で、「保健相談センター」2 割弱、「地域包括支援センター」1 割弱、「メディカルインフォメーションセンター」と「地域保健福祉センター」共に 1 割未満となっており、相談機能を持つセクションとしては認知度が低い状況がみられ、機能や役割の周知等に課題がみられる。

<運動習慣、メタボ対策等について（問 12，問 13）>

- ・健康維持・増進のための運動習慣（問 12）に関する設問について、回答者の 6 割は月に数回以上の運動を行っているものの、残りの 4 割弱は「運動を行っていない」と回

答している。

また、働き盛りの 30～40 歳代では半数以上が「運動を行っていない」と回答しており、生活習慣病予防の観点からも、早期の生活習慣改善支援が必要となっている。

- ・メタボ対策（問 13）に関する設問について、回答者の 3 割強が「特に取り組んでいない」と回答しており、とりわけ 20～40 歳代でその割合が高くなっている。
中でも 20 歳代においては「特に取り組んでいない」が 6 割と突出しており、早期からの健康づくりや生活習慣病予防に関して、若者への意識づけが課題となっている。

<喫煙・飲酒について（問 14、問 15）>

- ・喫煙（問 14）に関する設問の結果をみると、浦添市の喫煙者の割合は 11.4%と全国平均の 21.1%（全国たばこ喫煙者率調査 JT 2012 年 5 月現在）に対して低くなっている。しかし、回答者の属性に女性が多いことや「心の健康づくり等実態調査」という趣旨から、健康づくりに関心のある市民からの回答が多く、喫煙者の割合が低く出たと予想される。

また、男性の喫煙率が高いことから、男性を対象とした禁煙教室の実施や肺がん検診、禁煙外来の受診勧奨、タバコが原因で引き起こされる疾病や生活習慣病等の予防を促していく必要がある。

- ・飲酒（問 15）に関する設問について、飲酒の習慣は女性よりも男性の頻度が高く、また、年代別にみると 40 歳代ではほぼ毎日飲酒している。
- ・さらに、問 6 の結果をみると、男性のストレス解消法として「飲酒」（37.3%）が 2 番目に高くなっていることから、飲酒に関する知識やリスクの普及・啓発など、市民が適切な飲酒習慣を身に付けるための支援が必要である。

<食育等について（問 16～問 20）>

- ・回答者の 8 割以上が「食育」という言葉を知っている一方、意味まで知っているのは半数程度であったことから、今後は具体的な内容等を周知していく必要がある。
- ・朝食の摂食（問 17）については、回答者全体の 7 割が「毎日食べている」と回答している。一方で、世帯構成別にみると『一人暮らし』では「毎日食べている」が 5 割程度となり、家族などと同居している回答者に比べて 2 割以上低くなっている。
- ・地場産品（県産食材）の購入に関する設問について、回答者の 7 割は地場産品を意識して購入しており、特に野菜など農産物を意識して購入する人が多いことがうかがえる。
- ・食育で重要と思われること（問 20）については、「好き嫌いをなくし、食事ができることに感謝をすること」や「食を通して健康について学ぶこと」など、生活習慣や知識を身に付けることに関する期待が大きい様子がうかがえる。
- ・また、メタボ対策（問 13）の設問においても、「適切な食事」が約 4 割と最も多く、食

への関心が高い様子うかがえる。

＜浦添市の健康づくり施策について（問 21，問 22）＞

- ・「健康うらそえ 21」の認知度（問 21）について、半数以上が「知らなかった」と回答しており、次期計画では計画の内容や取組みの周知が必要である。
- ・浦添市が実施している健康づくり事業等の認知度（問 22）について、「てだこウォーク」と「各種健（検）診」以外は知っている人が半数以下となっており、取組みの周知が課題である。

また、市民参加型の事業である「てだこウォーク」と「3 kg 減量市民大運動」については、『参加したことがある』の割合が低く、今後とも事業の周知を図りつつ参加を促す取組みが必要である。

5. 策定経緯等

(1) 策定経緯

年 月 日	内 容 等
平成 24 年 7 月 1 日～ 9 月 1 2 日	アンケート調査実施
平成 24 年 7 月 31 日、 8 月 9 日、8 月 13 日	担当課（健康推進課）ヒアリング実施
平成 24 年 9 月 11 日	関係課へ施策点検シート配布
平成 24 年 10 月 24 日、 10 月 30 日、10 月 31 日	関係課ヒアリング実施
平成 24 年 10 月 29 日	◆第 1 回策定委員会 ・委嘱状交付 ・計画策定の背景と目的 ・浦添市の概況 ・アンケート調査結果 等
平成 24 年 12 月 20 日	◆第 2 回策定委員会 ・浦添市の健康課題と食育課題 等
平成 25 年 1 月 28 日	◆第 1 回作業部会・第 1 回検討委員会 ・健康・食育うらそえ 2 1（素案）について 等
平成 25 年 2 月 14 日	◆第 3 回策定委員会 ・健康・食育うらそえ 2 1（素案）について 等
平成 25 年 3 月 21 日	◆第 4 回策定委員会 ・健康・食育うらそえ 2 1（案）のとりまとめ

(2) 浦添市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 浦添市健康増進計画及び食育推進計画策定に必要な検討を行うため、浦添市健康増進計画・食育推進計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進計画・食育推進計画の基本方針に関すること。
- (2) その他健康増進計画・食育推進計画の策定に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 策定委員会は、15人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市の職員
- (3) 保健関係機関及び関係団体の構成者等

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長、副委員長各1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときまたは欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、その会議の議長となる。

2 委員は、会議に出席できないときは、その指名する者を代理で出席させることができる。

3 策定委員会は、必要があるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、平成25年3月31日までとする。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、健康部健康推進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月2日から施行する。

浦添市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員名簿

連番	委員名	所属団体等	備考
1	前川美紀子	公立大学法人名桜大学 人間健康学部スポーツ健康学科 准教授	学識経験者代表
2	山川宗貞	沖縄県中央保健所 健康推進班長	関係団体代表 (地域保健)
3	仲間清太郎	一般社団法人 浦添市医師会 会長	関係団体代表 (医科)
4	長嶺 忍	社団法人 南部地区歯科医師会 理事	関係団体代表 (歯科)
5	山城 淳二	浦添市学校保健会 会長	関係団体代表 (学校保健)
6	神山 高成	浦添市自治会長会 副会長	市民代表
7	稲福 英子	浦添市母子保健推進員連絡会 会長	市民代表
8	新垣 澄子	浦添市食生活改善推進員協議会 副会長	市民代表
9	大嶺 順子	社団法人 沖縄県栄養士会 理事	関係団体代表 (地域栄養)
10	中本 昌幸	社会福祉法人 浦添市社会福祉協議会 地域福祉推進課 課長	関係団体代表 (地域保健)
11	銘苅 健	指導部長	行政代表
12	石原 正常	健康部長	行政代表

(3) 浦添市健康増進計画・食育推進計画検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 浦添市健康増進計画・食育推進計画策定に必要な具体的内容を検討するため、庁内組織に浦添市健康増進計画・食育推進計画検討委員会(以下「検討委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会の所掌事務は、次に掲げる事項について検討し、浦添市健康増進計画・食育推進計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)にその結果を報告する。

- (1) 浦添市健康増進計画・食育推進計画に関すること。
- (2) 前号に掲げるもののほか、計画策定に必要な事項。

(組織)

第3条 検討委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は健康部長を、副委員長は健康推進課長をもって充てる。
- 3 委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。
- 4 委員長、副委員長及び委員の任命については、別に辞令を用いることなくそれぞれの職に命ぜられた者とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 検討委員会は、必要に応じ委員長が召集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要に応じ委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を求めることができる。
- 3 委員長は、検討委員会における会議の経過又は結果を策定委員会に報告しなければならない。

(作業部会)

第6条 検討委員会に、浦添市健康増進計画・食育推進計画作業部会(以下「作業部会」という。)を置く。

- 2 作業部会は、第2条に掲げる各事項の具体的内容を検討する。
- 3 作業部会には、部会長及び副部会長を置き、部会員の互選によりこれを定める。
- 4 部会員は、別表2に掲げる職にある者をもって充てる。
- 5 部会長は、会務を総理し、作業部会を代表する。

- 6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故のあるとき、又は部会長が欠けたときはその職務を代理する。
- 7 部会長は、必要に応じて部会員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を求めることができる。
- 8 作業部会における会議の経過及び結果については、事務局が検討委員会に報告するものとする。

(任期)

第7条 委員及び部会員の任期は、平成 25 年 3 月 31 日までとする。

(庶務)

第8条 検討委員会の庶務は、健康部健康推進課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月2日から施行する。

浦添市健康増進計画・食育推進計画検討委員会委員名簿

別表第1 要綱第3条関係

連番	所属	職名	氏名
1	健康部	健康部長	石原 正常
2	市民部	商工産業課主幹	棚原 盛次
3	福祉部	保育課長	比嘉 さつき
4	健康部	地域支援課長	高江洲 幸子
5	健康部	国民健康保険課長	渡口 和子
6	健康部	健康推進課長	知念 亜希子
7	教育部	社会体育課長	新崎 寛治
8	指導部	学校教育課長	石川 博基
9	指導部	浦添市立学校給食調理場 所長	宮里 政純

浦添市健康増進計画・食育推進計画検討委員会・作業部会名簿

別表第2 要綱第6条関係

連番	所属		職名	氏名
1	健康部	健康推進課	保健係長	仲村 修
2	〃	健康推進課	予防係長	瀬長 美佐恵
3	〃	健康推進課	健康対策係長	山本 五月
4	〃	健康推進課	健康対策係主査	米須 清隆
5	〃	地域支援課	地域支援係長	嘉味田 聖子
6	〃	国民健康保険課	庶務係長	鋤田 洋一郎
7	福祉部	保育課	保育係長	平良 聡子
8	市民部	商工産業課	農林水産係長	當間 司
9	教育部	社会体育課	社会体育係長	諸喜田 司
10	指導部	学校教育課	指導係長	宮城 弘之
11	指導部	浦添市立学校給食調理場	浦添共同調理場副所長	伊禮 輝

健康・食育うらそえ 21

(第2次浦添市健康増進計画・浦添市食育推進計画)

平成25年3月 発行

発行：浦添市 健康部 健康推進課

〒901-2103

沖縄県 浦添市仲間1-8-1

電話 (098) 876-1234 (代表)

(098) 875-2100 (直通)