

第2次 与那原町 健康増進計画

(計画期間：令和7年度～令和18年度)

令和7年8月

与那原町健康保険課

目 次

序章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2

第1章 計画策定の背景と基本的な方針

1. 人口の推移・人口構成	3
(1) 人口の推移	3
(2) 人口構成	4
2. 健康に関する概況	5
(1) 健康寿命の状況	5
(2) 死亡統計の状況	6
(3) 介護保険の状況	7
(4) 医療の状況	8
(5) 健診・保健指導の状況	9
3. 基本的な取り組みの方向性	9

第2章 現状を踏まえた具体的な取り組み

1 与那原町母子保健計画	12
1) 妊娠期	13
2) 乳幼児期	18
3) 具体的な取り組み	25
2-1 生活習慣の改善	27
(1) 栄養・食生活	27
(2) 身体活動・運動	28
(3) 休養・睡眠	30
(4) 喫煙	30
(5) 飲酒	31
(6) 歯・口腔の健康	32
2-2 生活習慣病の発症・重症化予防	33
(1) 循環器疾患	33
(2) 糖尿病	33
(3) がん	34

3	与那原町食育推進計画	37
1)	計画の趣旨	37
2)	重点課題	37
3)	食の現状と課題	39
4)	食育推進の具体的取り組み	45
(1)	次世代を担う母子の健康を支える食育の推進	45
(2)	健康寿命の延伸につながる食育の推進	45
(3)	各関係機関における食育の推進	45
(4)	ライフコースを踏まえたポピュレーションアプローチ	45
5)	与那原町食育推進計画目標値一覧	46
4	こころの健康（与那原町自殺予防対策推進計画）	47
1)	はじめに	47
2)	町の現状	48
3)	町の産後うつ状況	49
4)	町の基本方針	49
5)	これからの自殺対策	50
6)	与那原町自殺予防対策推進計画目標一覧	51
5	健康になれる環境づくり	52

第3章 生涯にわたる健康づくりの推進

○ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	53
------------------------	----

第4章 目標の設定・評価

○目標の設定・評価	55
-----------	----

■巻末資料

与那原町健康づくり推進協議会規則	59
------------------	----

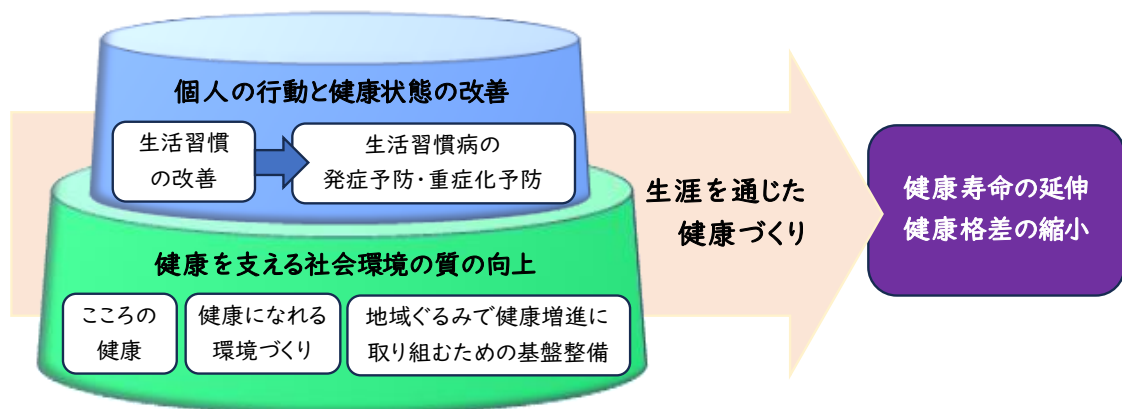
序章 計画の策定にあたって

Ⅰ 計画策定の趣旨

近年の社会情勢は、少子高齢化社会の進行や、地球温暖化等により頻発する自然災害、世界中に猛威をふるった感染症の影響等、今までにないほど目まぐるしく変化しています。そこで、当町では令和5年度に策定した第5次与那原町総合計画において、まちのめざす姿を「町民の健康に対する知識と意識の向上を図り、日々を楽しく健康で長生きできるまちづくりを目指します」とし、全町（庁）体制で推進すべき重要施策として「生涯健康づくり」を掲げています。

与那原町第2次健康増進計画は、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を健康づくりの基本方針と定め、取り組みの重点を生活習慣病の発症予防と重症化予防に置き、町民が生涯を通じて心身ともに健康で暮らせるまちの実現を目指すこととしています。（図表Ⅰ）

図表Ⅰ 計画の概念図



資料：厚生労働省「健康日本21（第三次）について」概念図 改変

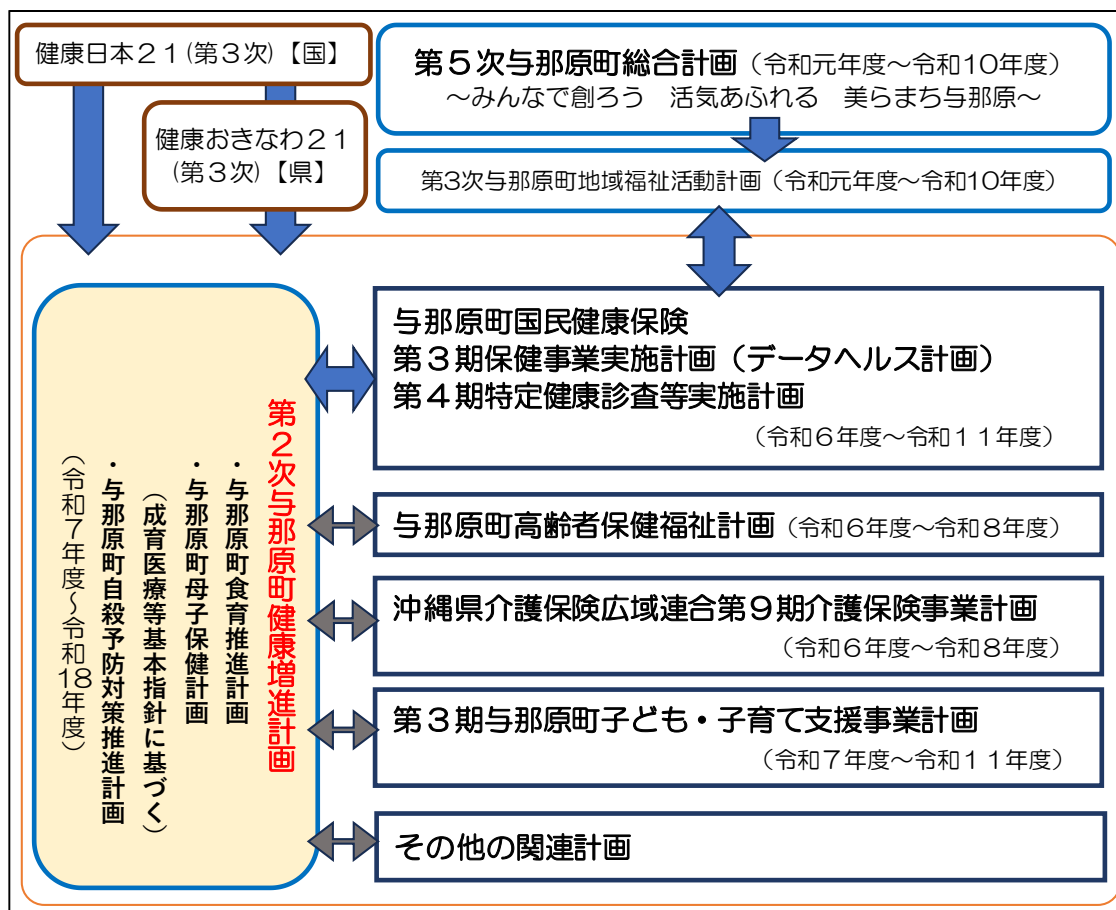
2 計画の位置づけ

本計画は、国の健康増進法第8条に基づき策定する健康増進計画であり、また、上位計画となる「第5次与那原町総合計画」とともに、当町が目指す健康づくり活動の基本的な方向性を示すものです。

また、国や県の基本的視点を参考に「母子保健計画」「食育推進計画」「自殺予防対策推進計画」と一体的に策定し、「第3次与那原町地域福祉活動計画」「与那原町国民

健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画」「与那原町高齢者保健福祉計画（令和6～8年度）」「沖縄県介護保険広域連合第9期介護保険事業計画」「第3期与那原町子ども・子育て支援事業計画」等との整合性を図りながら、総合的な対策を推進するものです。（図表2）

図表2 計画の位置づけ



3 計画の期間

計画期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。なお、中間年に当たる令和12年度に評価を行い、取り組みの見直しや目標項目の変更等を行うとともに、引き続き、各年度の進捗状況を管理しながら、最終年度には目標の達成状況について検証・評価を行います。

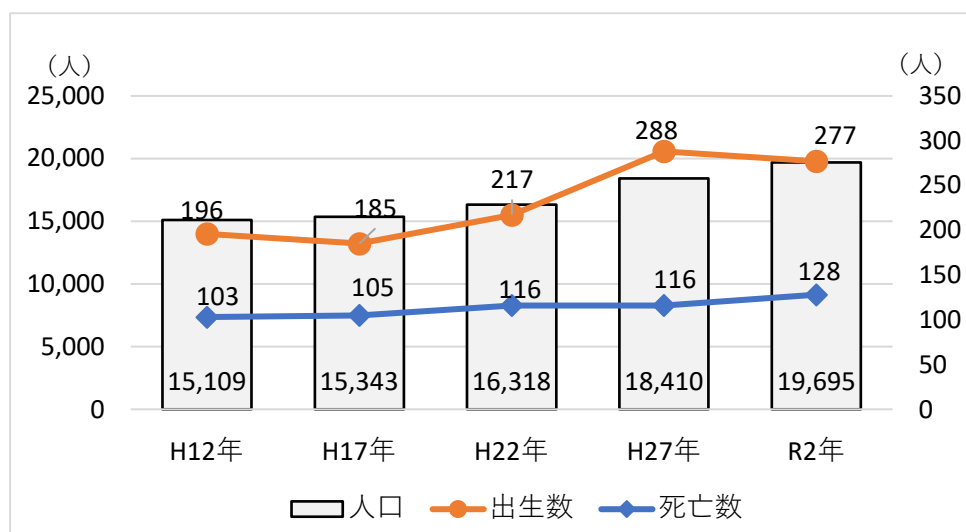
第1章 計画策定の背景と基本的な方針

1 人口の推移・人口構成

(1) 人口の推移

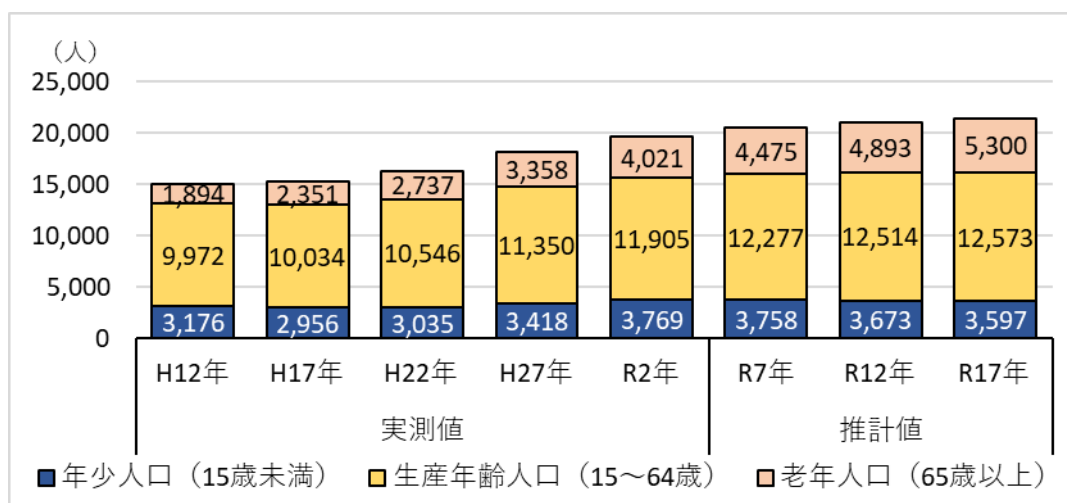
当町の人口はこの20年間の推移をみると、増加傾向にあります。(図表1-1)
 年齢を3区分別にみると、令和7年以降、年少人口は微減、生産年齢人口は横ばい、老年人口は増加することが予測されます。(図表1-2)

図表1-1 与那原町の人口と出生数及び死亡数の推移



資料：総務省 国勢調査

図表1-2 与那原町の将来推計人口



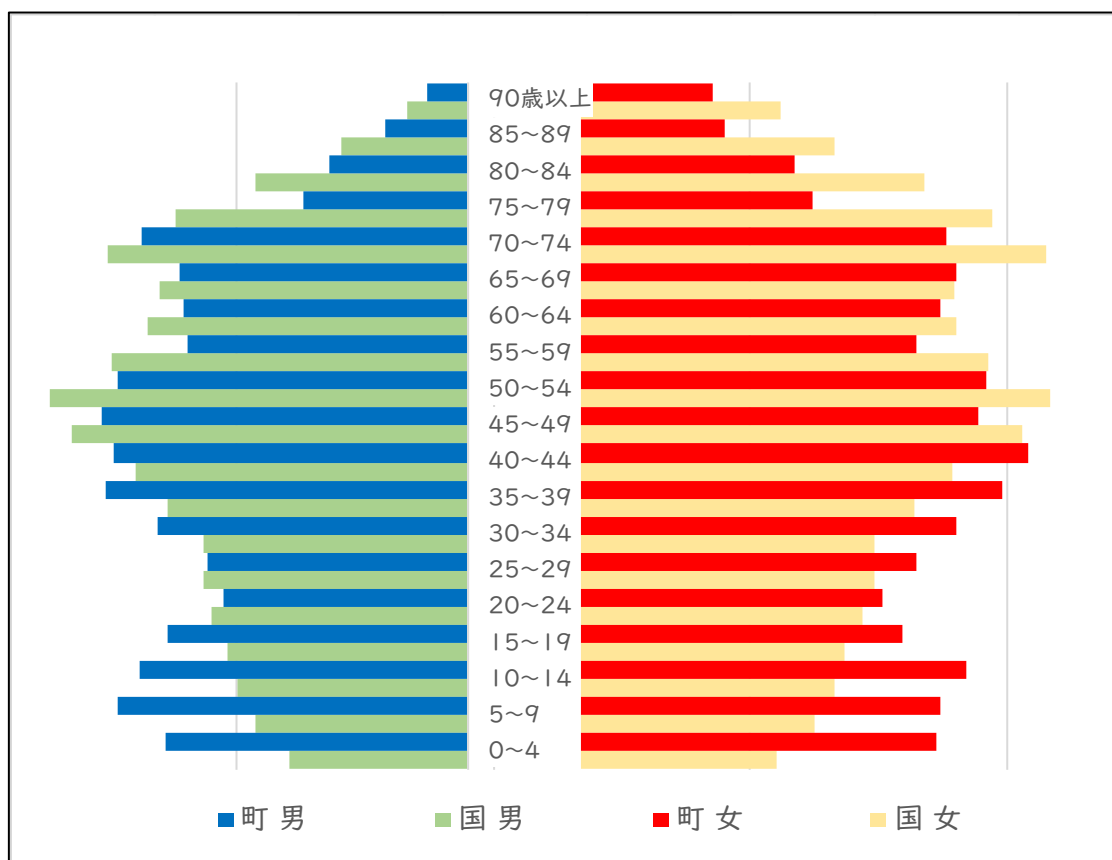
資料：総務省 国勢調査、第5次与那原町総合計画

（２）人口構成

令和５年度の人口構成を国と比較してみると、最も人口層が厚いのは、国が「７０～７９」「４５～５９」で以下の年齢層で減少しているのに対し、当町は「６０～７４」「３５～５４」「０～１９」となっています。

当町において「２０～２９」の層が減少しているのは、進学や就労に伴い人口流出しているためと思われます。（図表１－３）

図表１－３ 令和５年度 国人口構成と与那原町人口構成

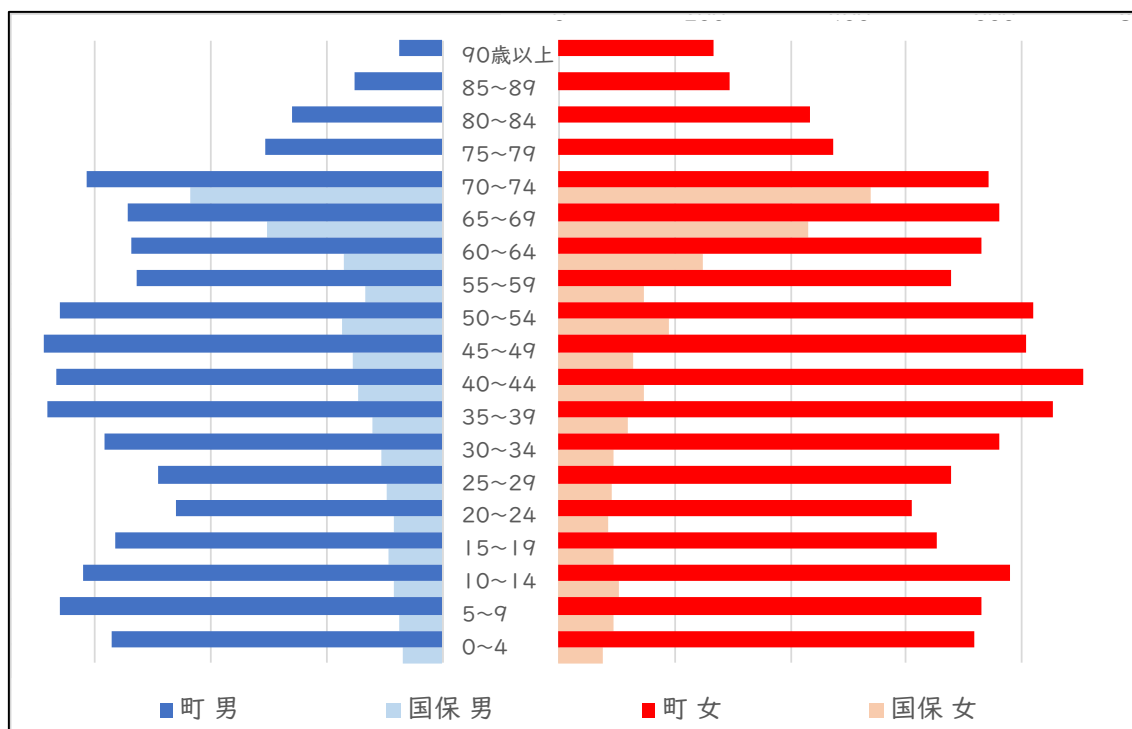


資料：人口動態

令和５年度の町人口と国保被保険者数をみてみると、６５歳未満の国保加入者が少なく、国保保健事業だけでは実態が把握しにくい状況にあります。（図表１－４）

０～２０年後に人口層の最も厚い部分を担うこの年代層の実態を明らかにする必要があります。また、各医療保険者と連携し、効率的・効果的な保健事業の実施が求められます。

図表 1 - 4 令和 5 年度 与那原町人口と国保被保険者数



資料：人口動態、与那原町健康保険課

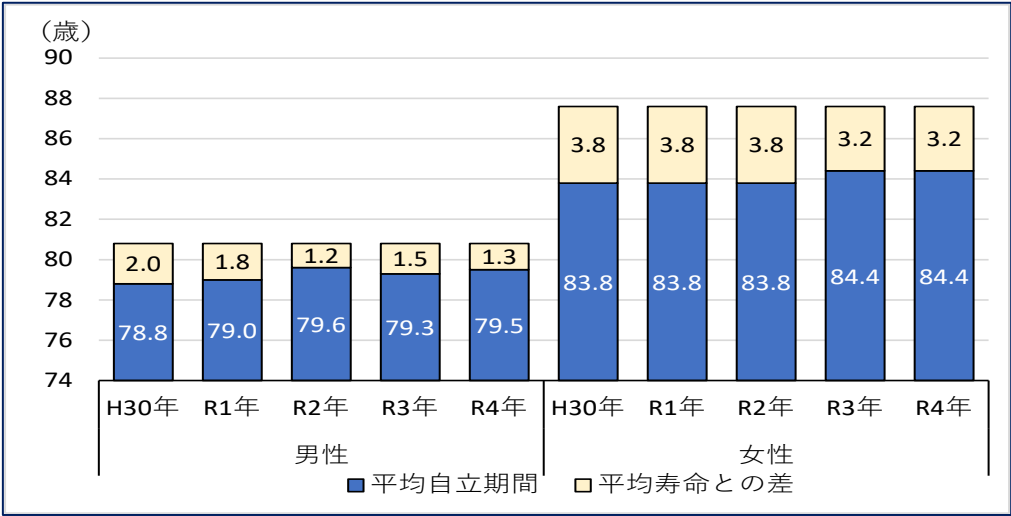
2 健康に関する状況

(1) 健康寿命の状況

国は健康日本21の最上位の目標である健康寿命の延伸において、日常生活に制限のない期間の平均（平均自立期間）を指標としています。当町の平均自立期間※は、男性79.5歳、女性84.4歳（令和4年度）であり、平均寿命との差は男性1.3年、女性3.2年と平成30年と比較して自立期間は伸びています。（図表1-5）

※平均自立期間：日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）

図表 1-5 平均自立期間の推移



資料：国保データベースシステム

(2) 死亡統計の状況

当町の死因の順位（令和4年）は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患となっており、予防可能な疾患で2位・3位を占めています。（図表1-6）

早世（65歳未満）死亡率は、令和3年度まで増加傾向にありましたが、令和4年度に男性・女性ともに減少に転じています。（図表1-7）

図表 1-6 主要な死因（人口10万対死亡率）

	与那原町									沖縄県		全国	
	R2年			R3年			R4年			R4年		R4年	
	死因	人数	死亡率	死因	人数	死亡率	死因	人数	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
総数		128			159			194					
1位	悪性新生物	31	158.8	悪性新生物	40	204.5	悪性新生物	45	230.7	悪性新生物	239.4	悪性新生物	316.1
2位	心疾患	28	143.4	心疾患	23	117.6	心疾患	28	143.5	心疾患	138.0	心疾患	190.9
3位	脳血管疾患	13	66.6	脳血管疾患	15	76.7	脳血管疾患	20	102.5	老衰	119.2	老衰	147.1

*死因別死亡率（年間）＝ $\frac{\text{年間の死因別死亡数}}{\text{10月1日現在日本人人口}} \times 100,000$

資料：沖縄県衛生統計年報

図表１－７ 早世（６５歳未満）死亡の状況

		与那原町								沖縄県	全国
		R1年		R2年		R3年		R4年		R4年	R4年
総死亡数	男性	70人		76人		96人		93人		-	-
	女性	76人		52人		63人		101人			
65歳未満 死亡数	総数	19人	13.0%	18人	14.1%	28人	17.6%	16人	8.2%	13.1%	8.2%
	男性	10人	14.3%	12人	15.8%	20人	20.8%	9人	9.7%	16.8%	10.6%
	女性	9人	11.8%	6人	11.5%	8人	12.7%	7人	6.9%	9.0%	5.7%

資料：沖縄県衛生統計年報、人口動態調査

（３）介護保険の状況

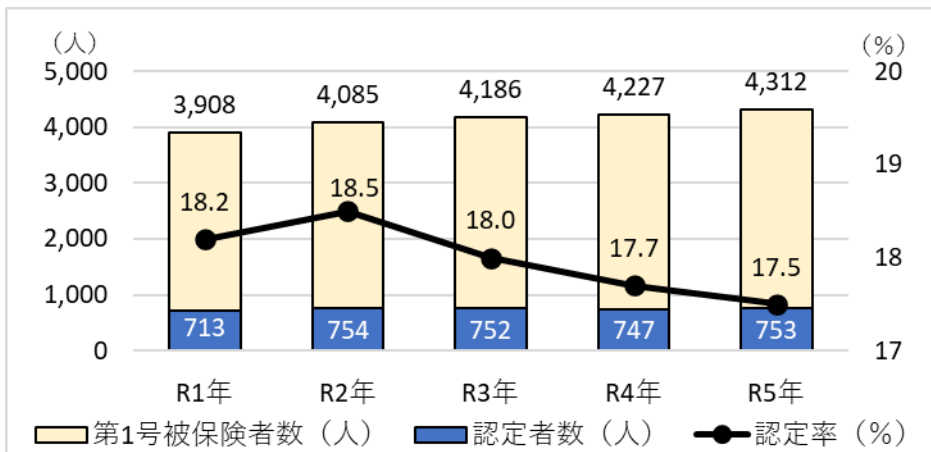
第１号被保険者の要介護認定率は、令和２年以降減少傾向にあります。

（図表１－８）

要介護認定を受けた人のうち、原因疾患に脳血管疾患がある人の割合は５５％を超えており、その背景には高血圧や糖尿病、脂質異常症があります。（図表１－９）

第２号被保険者で要介護認定を受けた人のうち、国保加入者の有病状況をみると、原因疾患に脳血管疾患がある人は約８割に及び、その背景には第１号被保険者と同じく高血圧や糖尿病、脂質異常症があります。（図表１－１０）

図表１－８ 第１号被保険者（６５歳以上）の要介護認定率の推移



資料：与那原町福祉課

図表１－９ 第１号被保険者（６５歳以上）で要介護認定を受けた人の有病状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認定者数	716人	767人	749人	762人	771人
【うち】国保・後期加入者	579人	613人	587人	610人	612人
脳血管疾患あり	315人	345人	329人	333人	343人
	54.4%	56.3%	56.0%	54.6%	56.0%
基礎疾患あり	540人	572人	549人	580人	593人
(高血圧、糖尿病、脂質異常症)	93.3%	93.3%	93.5%	95.1%	96.9%

資料：国保データベースシステム

図表 1-10 第2号被保険者（40～64歳）で要介護認定を受けた人の有病状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認定者数	29人	22人	27人	36人	24人
【うち】国保・後期加入者	15人	11人	13人	16人	12人
脳血管疾患あり	11人 73.3%	9人 81.8%	10人 76.9%	13人 81.3%	9人 75.0%
基礎疾患あり (高血圧、糖尿病、脂質異常症)	14人 93.3%	11人 100.0%	11人 84.6%	16人 100.0%	12人 100.0%

資料：国保データベースシステム

(4) 医療費の状況

当町の国民健康保険加入率は、年金制度改正法による被用者保険の適応拡大で減少傾向にありますが、全国と比較すると高い状態です。(図表 1-11)

国民健康保険の1人当たり年間医療費をみると増加傾向にありますが、総医療費に占める予防可能な疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の医療費の割合は減少傾向にあります。また、後期高齢者医療の1人当たり年間医療費は減少傾向にありありますが、同規模町村、県、国と比較すると高い状況にあります。(図表 1-12)

図表 1-11 国民健康保険及び後期高齢者医療加入者の状況

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保	被保険者数	4,799	4,754	4,771	4,488	4,276
	加入率	26.5	26.2	26.3	23.2	22.1
		町	21.6	21.2	22.9	22.3
後期	被保険者数	1,740	1,749	1,743	1,827	1,912

資料：国保データベースシステム

図表 1-12 国民健康保険及び後期高齢者医療の医療費の推移

		町		同規模	県	国
		令和1年度	令和5年度	令和5年度	令和5年度	令和5年度
国保	年間医療費(1人当たり・円)	242,331	286,729	372,190	324,306	348,836
	総医療費	14億1,458万円	15億1,398万円	-	-	-
	予防可能な疾患	医療費	2億8,701万円	2億6,771万円	-	-
		割合	20.3%	17.7%	18.6%	17.5%
後期	年間医療費(1人当たり・円)	960,749	895,684	790,084	891,408	804,428
	総医療費	17億7,450万円	18億4,063万円	-	-	-

資料：国保データベースシステム

(5) 健診・保健指導の状況

①特定健診、特定保健指導の状況

当町の特定健診受診率と特定保健指導実施率は増加傾向にあります。また、メタボリックシンドローム該当者は令和4年度まで増加傾向にありましたが、令和5年度に減少に転じています。メタボリックシンドローム予備群は令和2年度以降減少傾向にあります。(図表1-13)

図表1-13 特定健診及び特定保健指導の状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定健診受診率	45.8%	40.7%	44.7%	49.0%	50.0%
特定保健指導実施率	65.0%	72.5%	72.4%	78.2%	80.1%
メタボリックシンドローム該当者	20.1%	21.4%	22.5%	23.2%	20.7%
メタボリックシンドローム予備群該当者	16.7%	17.7%	14.4%	14.5%	13.5%

資料：国保データベースシステム、特定健診等データ管理システム

②一般健診の受診状況

当町では、年度年齢20歳から39歳の町民を対象に一般健診を実施し、受診者へは自分の体の状態が理解できるように保健指導や栄養指導を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度の受診率は低下しましたが、前後の受診率は横ばい傾向にあります。(図表1-14)

図表1-14 一般健診受診率の推移

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
受診率	3.9%	2.3%	3.2%	3.2%	3.6%

資料：与那原町健康保険課

3 基本的な取り組みの方向性

平成25年3月に策定した「健康よなばる21」は、平成31年度に中間評価を行い、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善と、5つの基本的な方向を達成するため取り組んできたところですが、第2次計画を策定するにあたり、序章の「1計画策定の趣旨」に示す概念図の通り、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を健康づくりの基本方針と定め、ライフサイクルの視点で町民の健康づくりを目指します。

妊娠期（胎児期）から心身の健康づくりを進め、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することが、成人期・高齢期における生活習慣病の発症・重症化予防等、生涯を通じた健康づくりの基盤となります。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）により、切れ目なく支援していくことが重要です。（図表１－１５）

図表1-15 住民主体の予防活動を実践するために ～取り組みの位置づけ～
 (健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアップ・ローチを踏まえた健康づくり)

と那原町

1	根拠法	健康増進法 第1条：急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の総合的な推進に關し基本的事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。 第6条：【健康増進事業実施者】母子保健法、学校保健法、労働安全衛生法、国民健康保険法、高福祉法、介護保険法、市町村健康保険法、国保法 母子保健法 児童福祉法 学校保健安全法 労働安全衛生法 健康保険法、国保法 高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険法									
2	計画	健康増進計画(市町村努力義務) データヘルズ計画【保健事業実施計画】(保険者義務) 特定健康診査等実施計画(保険者義務) 高齢者の保健事業と介護介護予防等の一体的実施における基本的な方針									
3	指標	食育推進計画／自殺予防対策推進計画 健康寿命の延伸・健康格差の縮小、適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、高齢者の低栄養の減少)、生活習慣の改善(栄養バランス・野菜・食塩摂取量、運動習慣、休養、飲酒量、喫煙習慣)、生活習慣病発症予防及び重症化予防、生活機能の維持向上									
4	年代	妊婦(胎児期)	産婦	0歳～5歳	6～14歳	15～17歳	18～29歳	30～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
5	健診	妊婦健康診査	産婦健診	乳幼児健康診査(1.6歳、3歳法定)	保育所健康診断(義務)	幼稚園健診(義務)	児童・生徒の定期健康診断(義務)	定期健康診断(義務)	特定健康診査(義務)	後期高齢者健康診査	
5	医療・介護等根拠データ	学校保健統計調査(身長・体重平均値、肥満・やせ) KDB データ(健診・医療・介護)									
6	取り組み(保健指導)	母子健康手帳発行時保健指導 マタニティスクール 新生児訪問/2か月児訪問/7か月健康相談 各種健診での保健指導 PDCAサイクルの実践 各保健事業において優先すべき健康課題を明確にしながらPDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action)サイクルを意識し、事業を展開していくことが必要。 保健指導の実践のプロセス ⇒住民の意識の流れを学ぶ ⇒住民を理解する(客観的な実態・主体的な実態結び付けて理解) 思春期食育事業(健康教育) 20～39歳に健診及び保健指導実施 特定保健指導 一体的実施事業 医療連携(個別医療連携/CKDプロジェクト) 住民主体の健康実現の取り組みを支える環境整備(食の選択力を支える取り組み)									
	環境	住民主体の健康実現の取り組みを支える環境整備(食の選択力を支える取り組み)									

第2章 現状を踏まえた具体的な取り組み

Ⅰ 与那原町母子保健計画

現在少子化の進行や子どもやその保護者並びに妊産婦を取り巻く環境も変化しており、さまざまな課題を抱えています。そのような環境の中、生涯を通じた健やかで心豊かな生活を送るためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。

まず、妊娠前・妊娠期の生活習慣が安全なお産、出生時適正体重の児（低出生体重児の予防）に繋がっていきます。乳幼児期においては、成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期であることから、乳幼児及び保護者への科学的根拠に基づいた正しい知識を伝える必要があります。学童期・思春期では健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる、生涯の健康づくりのスタートになる重要な時期です。この時期に正しい知識を身につけ、自身の心身の健康に関心を持つことは、生涯の健康づくりのための行動変容に向けた大事な一歩になります。そして、子どもが成長し、親となり次世代を育むという循環においても、こどもの健康や生活習慣が生涯の健康づくりに繋がっていきます。

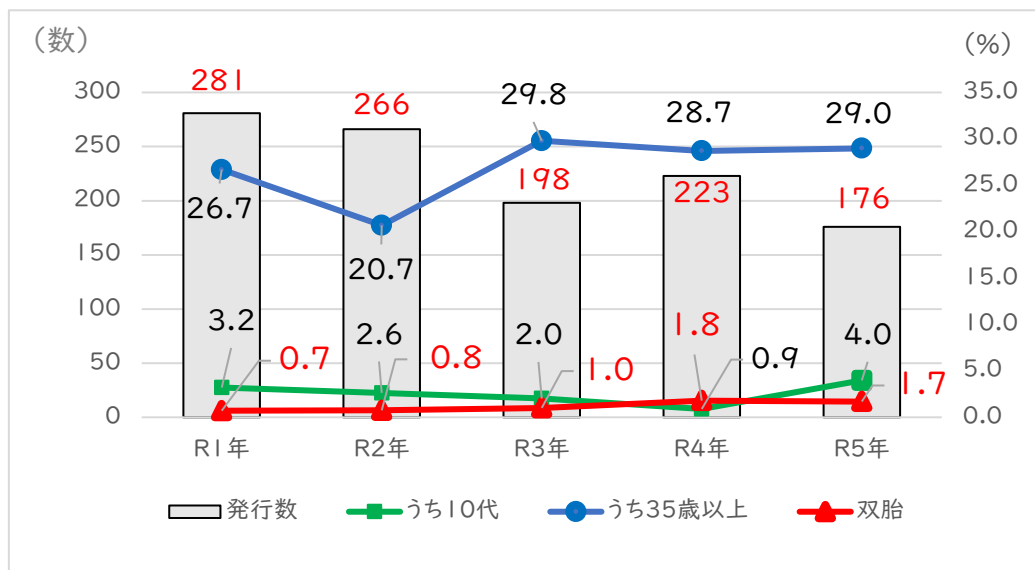
今回、本計画に母子保健計画を盛り込むことで、当町の課題を整理し優先順位をつけ、解決に向けた取り組みを実施していきます。また、事業評価をおこない、更なる改善に向けて取り組むというPDCAサイクルを繰り返すことで、母子保健の課題解決および将来の健康増進、生活習慣病予防につなげていきます。

1) 妊娠期

(1) 親子健康手帳発行状況

親子健康手帳発行数は少しずつ減少しており、令和5年度は近年で最も少ない数となっています。(図表2-1-1) その中でも、ハイリスク妊婦になる10代は2～4%の割合で推移しています。また、身体的リスクになりやすい35歳以上の出産は、社会的背景もあり増加傾向で約30%の割合となっています。

図表2-1-1 親子健康手帳発行数とその内訳

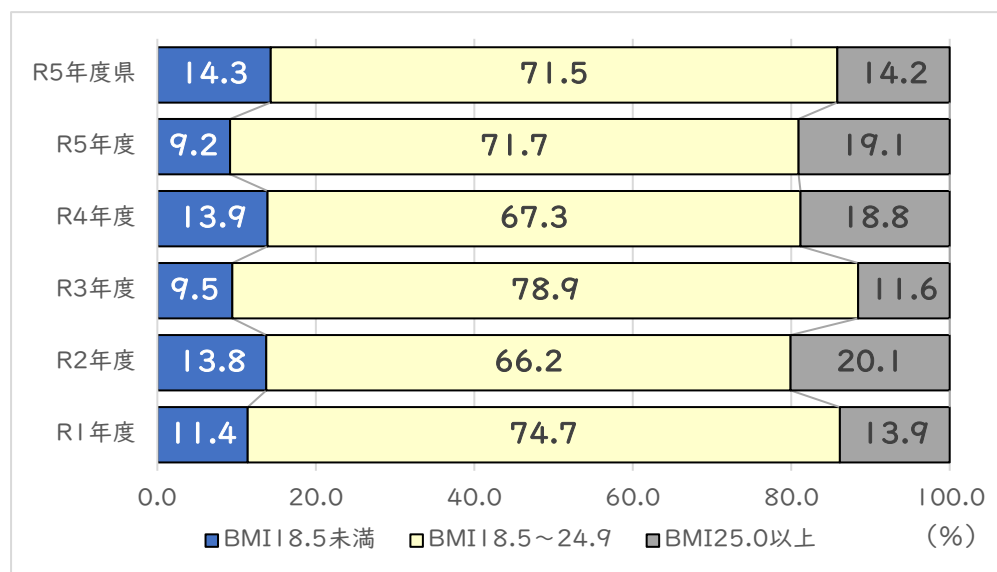


資料：与那原町健康保険課

(2) 妊娠前の体格

当町では、妊娠前のBMI 18.5未満（痩せ）が令和4年度で13.9%と高く、平均で12%となっています。(図表2-1-2) 妊娠前のBMI 25.0以上（肥満）は、令和2年度で20.1%と高く、平均約17%となっています。令和5年度県と比較すると高い状況です。

図表 2 - 1 - 2 妊娠前の体格



資料：沖縄県国保連合会妊婦健診データ

(3) 妊婦期の適正体重増加量

妊娠中の体重増加は、母体と胎児の健康を守るために非常に重要です。適切な体重増加により、胎児が十分に発育し、母体も栄養的に支えられます。過剰な体重増加や体重増加不足は、さまざまなリスク（胎児の発育遅延、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病）を引き起こす可能性があるため、適正な体重管理を行うことが大切です。

令和5年度の妊娠中の体重増加の状況をみると、BMI 18.5未満の痩せは約6割が目標より少ない体重増加となっています。（図表2-1-3）また、BMI 30以上の肥満Ⅱ度では、10名中4名が目標より多い体重増加となっています。

図表 2 - 1 - 3 令和5年度 妊娠中の適正体重増加量

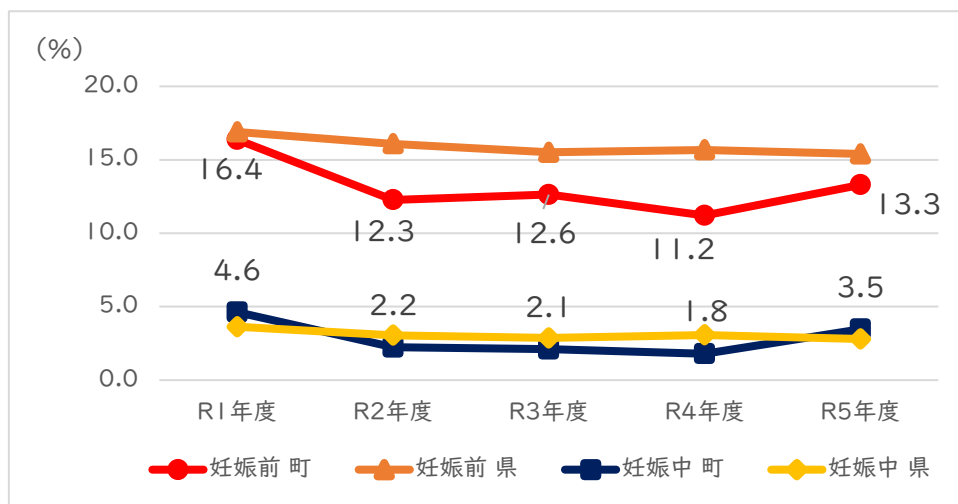
妊娠前体格 (BMI)	対象者	目標より少ない増加	適正な増加	目標より多い増加
やせ (18.5未満)	24人	14	8	2
	割合 (%)	58.3	33.3	8.3
普通 (18.5以上25.0未満)	132人	51	55	26
	割合 (%)	38.6	41.7	19.7
肥満Ⅰ度 (25.0以上30.0未満)	26人	6	15	5
	割合 (%)	23.1	57.7	19.2
肥満Ⅱ度 (30.0以上)	10人	0	6	4
	割合 (%)	0	60.0	40.0

資料：与那原町健康保険課

(4) 妊娠前と妊娠中の喫煙

妊娠前の喫煙率については、令和１年度に県よりも高かったが、令和２年度以降は低くなっています。(図表２－１－４) 妊娠中の喫煙率も令和１年度に４．６％と高かったが、徐々に減少し令和４年度では１．８％まで減少しています。しかし、令和５年度では県より高い状況となっています。

図表２－１－４ 妊娠前と妊娠中の喫煙

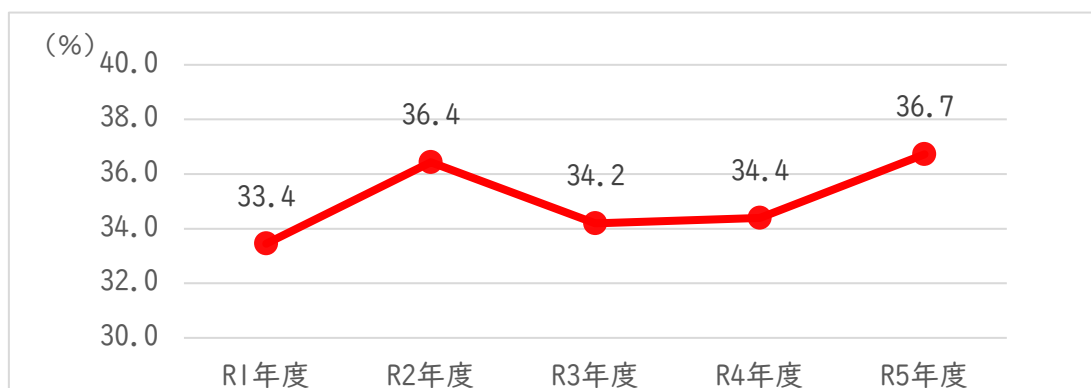


資料：沖縄県国保連合会妊婦健診データ

(5) 同居家族の喫煙

同居家族の喫煙については、主にパートナーが多く、３０％以上で推移しています。(図表２－１－５) 屋外や換気扇の下で喫煙する等分煙をしていると回答する人が多いものの、なかなか禁煙には至っていない現状があります。

図表２－１－５ 同居家族の喫煙



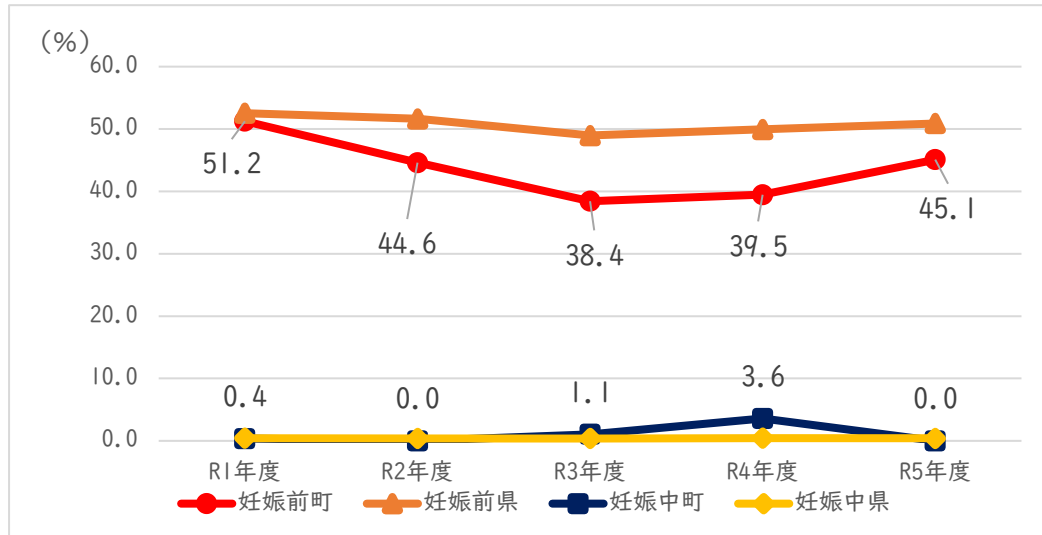
資料：与那原町健康保険課

(6) 妊婦の飲酒

妊娠前の飲酒率は令和１年度に約半数いましたが、令和２年度からは減少傾向にあ

り、県の平均よりも少ない状況です（図表２－１－６）妊娠中の飲酒はほぼ横ばいですが、令和４年度で３．６％と最も高い状況でした。

図表２－１－６ 妊婦の飲酒



資料：沖縄県国保連合会妊婦健診データ

（７）妊娠高血圧症候群

妊娠高血圧症候群は、血管の収縮によって胎盤の血管を傷つけ、血流が悪くなることから早産や低出生体重児のリスクとなります。より早い時期の予防の対象となる妊婦健診１回目をみると収縮期血圧１４０mmHg以上・拡張期血圧９０mmHg以上とともに、毎年数人おり、直近では県より高い状況です。（図表２－１－７）高血圧等が続くと腎臓に負担がかかり尿蛋白が出てきます。尿蛋白（＋）以上は令和２年度に７．８％と高くなっていますが、徐々に低下し令和５年度は２．３％と改善しています。

図表２－１－７ 妊娠高血圧症候群

	血圧						尿蛋白		
	収縮期			拡張期					
	収縮期140mmHg以上			拡張期90mmHg以上			尿蛋白(+)以上		
	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)
R1年度	2	0.7	1.1	0	0.0	1.0	11	3.9	6.3
R2年度	5	1.9	1.0	2	0.7	0.9	21	7.8	7.2
R3年度	2	1.1	0.9	1	0.5	0.8	14	7.4	6.5
R4年度	3	1.3	1.0	5	2.2	1.0	10	4.5	6.5
R5年度	4	2.3	1.1	4	2.3	1.1	4	2.3	7.0

資料：沖縄県国保連合会妊婦健診データ

（８）妊娠糖尿病

妊娠糖尿病は、児の過剰な発育が起こりやすく難産のリスクになります。また、産後に糖尿病を発症するリスクにも繋がるため、予防が重要になります。医療機関で初診時および血糖値が上がりやすい妊娠中期に随時血糖値検査を行い、 100mg/dl 以上や尿糖(+)以上の方へ経口ブドウ糖負荷試験*等を行い、その結果より診断されます。

妊婦健診の１回目検査結果より、血糖値 100mg/dl 以上の方は令和１～３年度は１２％前後でしたが、直近は８％台と低下しており改善傾向です。（図表２－１－８）尿糖（＋）以上は年度によりばらつきがありますが、平均すると県より低い傾向があります。しかし、検査データの報告は２～３か月後になることが多く、タイムリーな保健指導は難しい状況です。現状は妊娠８か月アンケートにて確認できた方には保健指導をしたり、産後２か月児訪問で検査結果について振り返り、食事指導や一般健診へつなげる等を行っています。妊産婦の中には、経口ブドウ糖負荷試験等の検査値を把握していない方も多く、検査の目的や体の中で起きていることがイメージできていない実態があります。

※経口ブドウ糖負荷試験：ブドウ糖を経口負荷し、血糖値やインスリンの変化をみることで耐糖能を調べる検査（出典：病気が見える（産科））

図表２－１－８ 妊娠糖尿病

	血糖値 100mg/dl 以上			尿糖(+)以上		
	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)
R1年度	35	12.5	14.4	9	3.2	2.6
R2年度	36	13.4	14.9	5	1.9	2.6
R3年度	22	11.6	16.6	4	2.1	2.8
R4年度	18	8.1	14.7	2	0.9	2.5
R5年度	14	8.1	10.2	4	2.3	1.8

資料：沖縄県国保連合会妊婦健診データ

（９）妊娠期の貧血

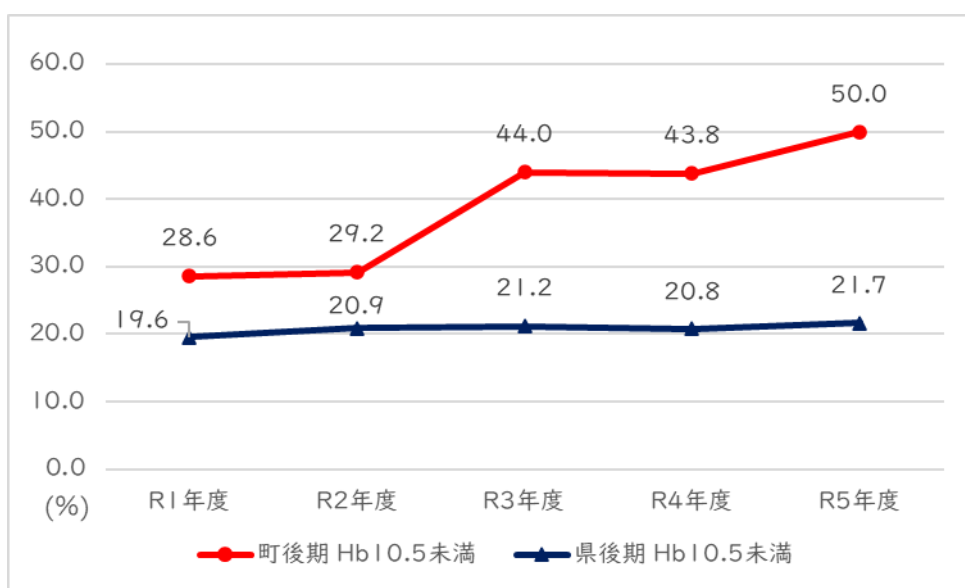
妊婦中期と後期の貧血が県と比較して高い状況です。（図表２－１－９）特に後期については、県と大きな差があることが分かります。（図表２－１－１０）貧血は全身が酸欠状態であり、胎児の発育にも影響があります。妊娠期はより鉄分が必要であるため、食事の管理が重要です。また、妊娠後期には赤ちゃんの生後半年分の鉄を送り、蓄える役割もあるため、児の貧血にも関係します。貧血は産後の体の回復や産後うつとの関連もあるため予防することが重要です。

図表 2-1-9 妊娠期の貧血（Hb＝ヘモグロビン）

	前期Hb10.5mg/dl未満		中期Hb10.0mg/dl未満		後期Hb10.5mg/dl未満	
	町(%)	県(%)	町(%)	県(%)	町(%)	県(%)
R1年度	1.5	3.0	11.6	9.0	28.6	19.6
R2年度	2.3	2.7	9.9	8.0	29.2	20.9
R3年度	3.8	2.9	14.8	8.6	44.0	21.2
R4年度	3.7	3.3	10.2	9.4	43.8	20.8
R5年度	3.0	3.3	15.2	9.3	50.0	21.7

資料：沖縄県国保連合会妊婦健診データ

図表 2-1-10 妊娠後期の貧血



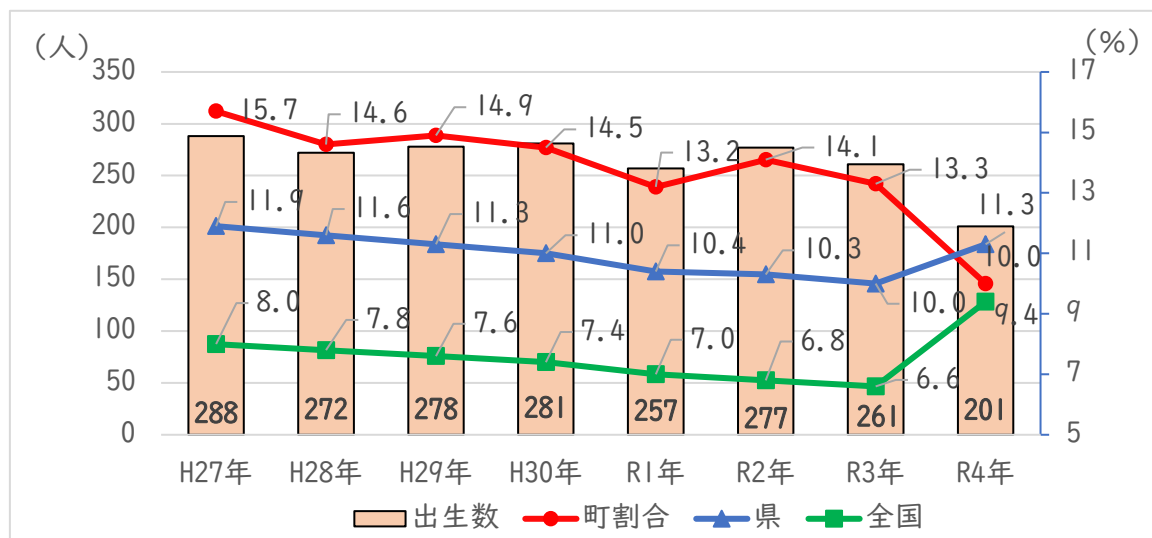
資料：沖縄県国保連合会妊婦健診データ

2) 乳幼児期

(1) 出生数及び割合

出生数は令和3年度は250人を超えており、出生率は14.0%（人口千対）前後でしたが、令和4年は出生数が急激に減少し、出生率も10.0%となり県を下回っています。（図表2-2-1）

図表 2-2-1 出生数及び割合（人口千対）



資料：沖縄県人口動態

（２）低出生体重児

沖縄県は低出生体重児の割合が全国ワーストの状況です。（図表 2-2-2）当町はその中でも高い割合で推移していましたが、令和 4 年は 8.9% に改善していました。しかし、長年の課題であるため引き続き取り組む必要があります。

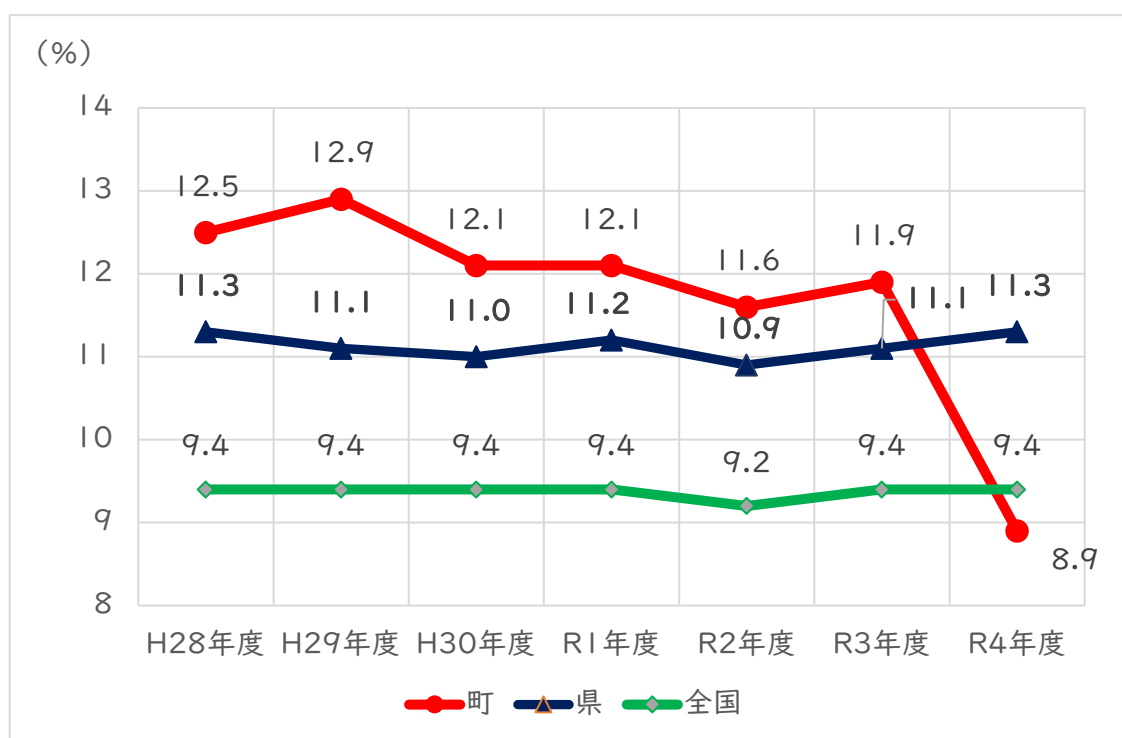
低出生体重児は、医療的ケアが必要であったり発育や発達の影響に加えて、将来の生活習慣病のリスクとなることから、予防のために妊娠期からの支援が重要です。

図表 2-2-2 低出生体重児（2,500g 未満の割合）

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
出生数（人）	272	278	281	257	277	261	191
（再掲） 2,500g 未満	34	36	34	31	32	31	17
割合	12.5%	12.9%	12.1%	12.1%	11.6%	11.9%	8.9%
沖縄県	11.3%	11.1%	11.0%	11.2%	10.9%	11.1%	11.3%
全国	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.2%	9.4%	9.4%

資料：人口動態調査

図表２－２－３ 低出生体重児の割合



資料：人口動態調査

(3) 乳幼児健診受診率

各健診受診率はコロナ禍で一時落ち込んだものの、近年は80～90%台で経過しています。(図表２－２－４) 乳幼児期は成長が著しく、生活習慣の基礎が出来上がる重要な時期です。各健診は、児の発育・発達や成長を確認すること、生活リズムや食事等の生活習慣を振り返る機会になります。今後も受診率向上に取り組むとともに、各健診事業が保護者の学習の場となるように実施していきます。

図表 2-2-4 各健診受診率の状況

①乳児健診受診状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象者	554	499	489	428	420
受診者	498	472	451	420	403
割合(%)	89.9	94.6	92.2	98.1	96.0
県(%)	90.2	85.3	89.2	89.2	91.5

②1歳6か月児健診受診状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象者	263	276	230	243	224
受診者	236	253	220	236	217
割合(%)	89.7	91.7	95.7	97.1	96.9
県(%)	90.6	86.8	86.1	90.4	92.2

③2歳児歯科検診受診状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象者	260	117	中止	234	232
受診者	212	87	中止	188	205
割合(%)	81.5	74.4	—	80.3	88.4
県(%)	町独自事業のため県平均不明				

④3歳児健診受診状況

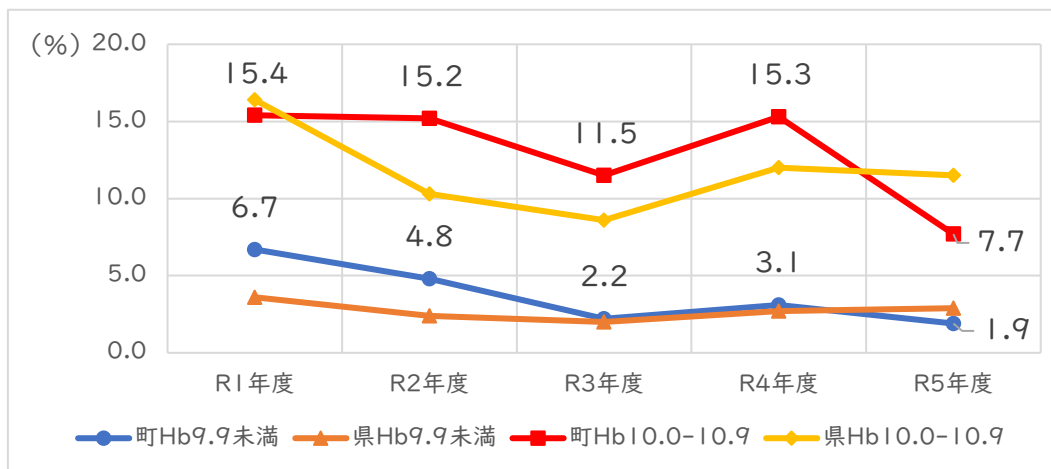
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
対象者	288	253	259	235	245
受診者	238	239	221	233	233
割合(%)	82.6	94.5	85.3	99.1	95.1
県(%)	89.5	86.3	85.0	87.7	89.2

資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

(4) 10か月児の貧血

10か月児の貧血では、中度貧血ヘモグロビン9.9未満の割合が県より高い状況です。(図表2-2-5) 生後6か月からは母からもらった鉄が枯渇するため、離乳食をとり鉄を補給することが重要な時期です。鉄が少ないと全身に酸素が回らず発達や運動で遅れが生じるリスクもあるため予防することが重要です。

図表 2-2-5 10か月児の貧血割合



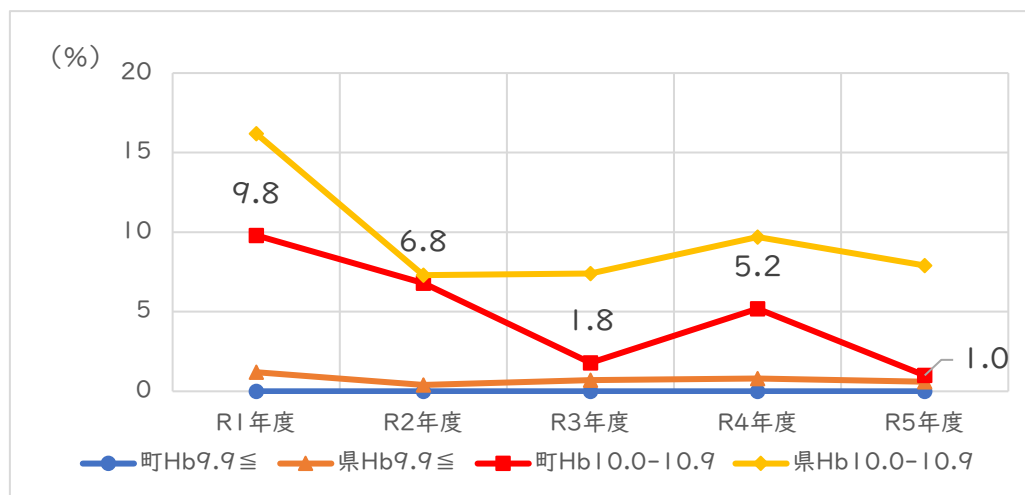
資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

(5) 1歳6か月児の貧血

1歳6か月児の貧血では、中度貧血のヘモグロビン9.9以下はいませんでした。軽度貧血のヘモグロビン10.0～10.9の割合も県より低く減少傾向にあります。

(図表 2-2-6)

図表 2-2-6 1歳6か月児の貧血割合



資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

(6) 3歳児の体格

肥満（肥満度15%以上）は男子で毎年2～5名おり、平均3%ほどいる状況です。女子は7名前後で、男子より多く、県よりも高い割合になっています。痩せについては、女子が県よりも高く、肥満と痩せの二極化が起きていることが分かります。

(図表 2-2-7)

図表 2-2-7 3歳児の体格

	肥満						痩せ					
	男			女			男			女		
全体	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)
R1年度	5	4.5	3.7	8	6.7	4.7	3	2.7	2.9	2	1.8	2.9
R2年度	4	3.3	4.0	6	5.5	5.4	2	1.7	3.1	4	3.9	3.4
R3年度	2	1.6	3.7	7	7.8	4.8	1	0.8	3.0	7	7.8	3.2
R4年度	5	4.2	3.8	8	7.8	5.1	4	3.4	2.9	7	6.9	3.5
R5年度	2	1.9	3.7	8	6.7	4.7	2	1.8	3.0	5	4.2	2.8

資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

(7) 歯・口腔の健康

むし歯有病者率をみると、1歳6か月児ではバラつきがあるものの、平均して3人ほど（1.6%）いる状況です。3歳児では、毎年30人前後で推移していますが、県と比較すると低く令和2年度をピークに少しずつ改善しています。これは令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、2歳児歯科検診を中止しており、令和4年度からは再開したことと関係していると考えられます。しかし、依然として全国より高い状況にあるため、今後も実態把握と予防活動を継続していく必要があります。

（図表 2-2-8）

仕上げ磨きをしていない割合については、1歳6か月児、3歳児ともに県と大きな差はありませんが毎年数名いる状況です。（図表 2-2-9）

図表 2-2-8 むし歯有病者率

	1歳6か月児 むし歯あり				3歳児 むし歯あり			
	人数	町(%)	県(%)	全国(%)	人数	町(%)	県(%)	全国(%)
R1年度	7	3.0	1.7	1.0	29	12.2	20.3	11.9
R2年度	1	0.4	1.5	1.1	40	16.8	20.0	11.8
R3年度	2	0.9	1.4	0.8	34	15.4	18.9	10.2
R4年度	7	3.0	1.2	0.7	35	15.1	15.9	8.6
R5年度	2	0.9	1.2	-	21	9.1	13.0	-

資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

図表 2-2-9 仕上げ磨きをしていない状況

	1歳6か月児仕上げ磨きしていない			3歳児仕上げ磨きしていない		
	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)
R1年度	8	3.4	2.1	1	0.4	0.7
R2年度	3	1.2	1.3	3	1.3	0.5
R3年度	6	2.7	1.5	2	0.9	0.5
R4年度	3	1.3	1.7	0	0	0.4
R5年度	9	4.1	1.8	1	0.4	0.5

資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

(8) 起床と就寝

1歳6か月児、3歳児ともに県と比較すると早寝早起きができている状況にありますが、就寝については、「21時以前」「22時以降」とともに1歳6か月児と3歳児を比較すると、年齢が上がると状況が悪化していることが分かります。

(図表 2-2-10)

3歳児は自立し始め、生活習慣を確立していく時期であり脳の発達も著しいことから、生活リズムを整えることは重要です。沖縄県は全国と比較すると早寝早起きできていない実態があります。

図表 2-2-10 起床時間と就寝時間の状況

起床時間

	1歳6か月児						3歳児					
	7時前			8時以降			7時前			8時以降		
	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)
R1年度	138	58.5	46.1	7	3.0	9.4	111	46.6	39.0	10	4.2	8.2
R2年度	135	53.3	43.9	11	4.3	9.7	118	49.3	40.2	6	2.5	7.3
R3年度	114	51.8	46.6	13	5.9	8.8	121	54.8	41.0	8	3.6	6.6
R4年度	136	57.6	46.5	10	4.2	8.5	125	53.6	41.3	8	3.4	6.8
R5年度	121	55.8	48.9	11	5.1	8.3	117	50.2	41.5	12	5.2	6.6

就寝時間

	1歳6か月児						3歳児					
	21時以前			22時以降			21時以前			22時以降		
	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)	人数	町(%)	県(%)
R1年度	74	31.4	21.5	24	10.2	20.5	31	13.0	8.2	57	23.9	36.9
R2年度	52	20.5	18.6	32	12.6	21.9	26	10.8	8.3	53	22.1	36.6
R3年度	60	27.3	22.5	23	10.5	19.0	39	17.6	8.9	39	17.6	35.0
R4年度	77	32.6	23.1	26	11.0	18.0	17	7.3	8.9	58	24.9	34.7
R5年度	65	30.0	26.7	29	13.4	16.7	29	12.4	9.3	59	25.3	33.5

資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

3) 具体的な取り組み

妊娠期

- ・親子健康手帳発行時の保健師または管理栄養士による面談では、妊娠期を健やかに過ごせるように生活習慣や栄養についてマタニティノートを使用し、保健指導を実施します。
- ・妊娠8か月アンケートの回答後のフォローや妊婦健診結果に基づいた保健指導を実施します。
- ・マタニティスクールでは、試食も取り入れ、妊娠期に必要な栄養について、1日になにをどれだけ食べたらいいかを学習します。

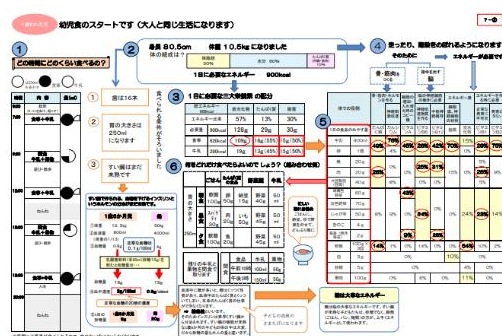
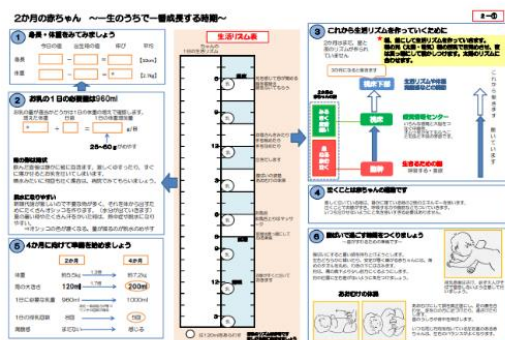
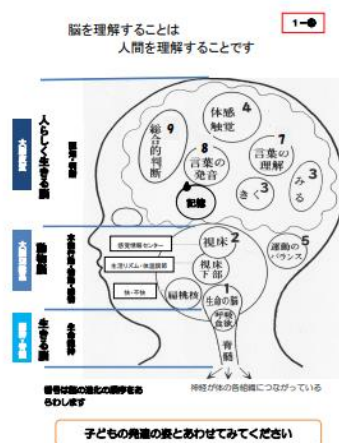
図 指導資料：マタニティノート（一部抜粋）



乳幼児期

- ・子どもノートを各世帯1冊配布します。新生児訪問、2か月児訪問、各種乳幼児健診（乳児健診、1歳6か月児健診、2歳児歯科検診、3歳児健診）、7か月児健康相談で使用し保健指導を実施します。

図 指導資料：子どもノート（一部抜粋）



2-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、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す。また多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、痩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。

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ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、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。若年女性の痩せは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者の痩せは、肥満よりも死亡率が高くなります。

小学5年生の中等度以上（肥満度30%以上）肥満傾向児の割合は、男子は全国より高い傾向にありますが、令和5年度では県・全国並みに近づいています。女兒は県・全国より低い傾向にあります。（図表2-2-11）

20～60歳代男性の肥満（BMI25以上）は、県平均より低い割合で推移しています。（図表2-2-12）

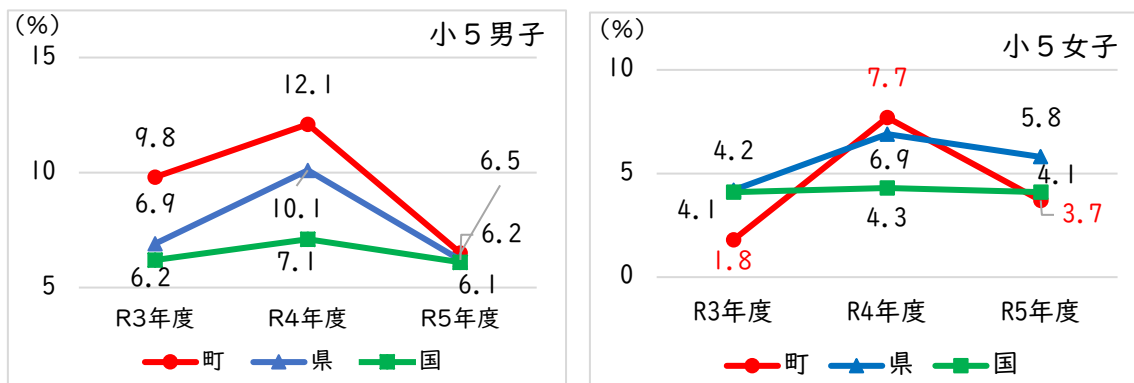
40～60歳代女性の肥満（BMI25以上）は、令和4年度から県平均より割合が低くなっています。（図表2-2-13）

20～30代女性の痩せの者（BMI18.5未満）は、令和3年度から県平均より割合が増えています。（図表2-2-14）

低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）は、県平均より高い割合で推移しています。（図表2-2-15）

肥満は生活習慣病のリスク因子となりますが、痩せすぎに関しても若い女性では、骨量減少や低出生体重児出産、高齢者ではフレイル（虚弱）のリスク因子となるため、全ての年代で適正を維持している者の割合を増加させる必要があります。

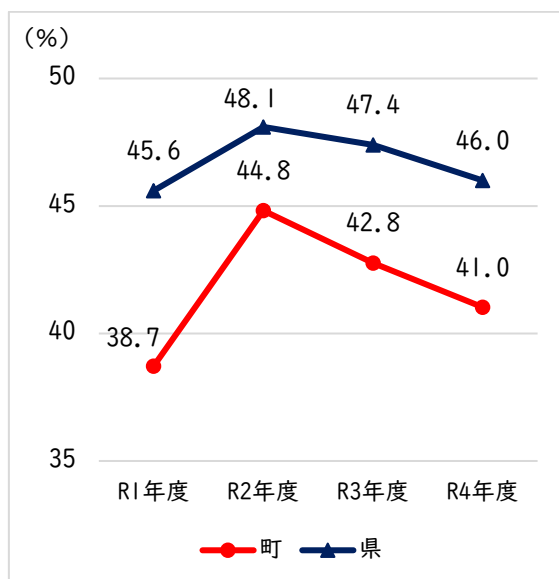
図表2-2-11 児童・生徒における肥満傾向児の割合



資料：学校保健統計

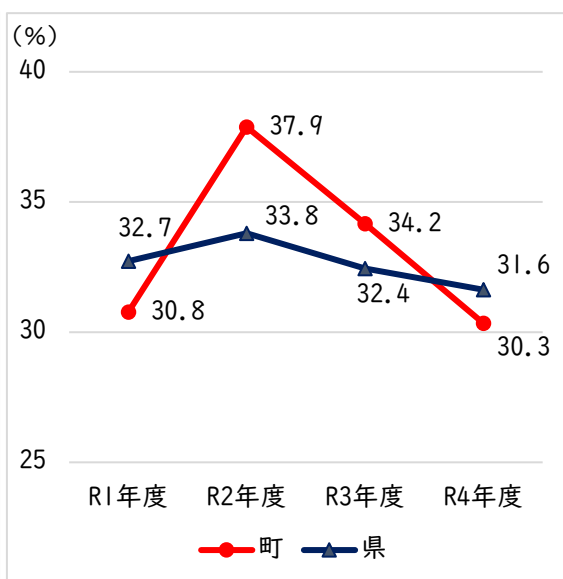
図表 2-2-1 2

20～60歳代男性の肥満の割合



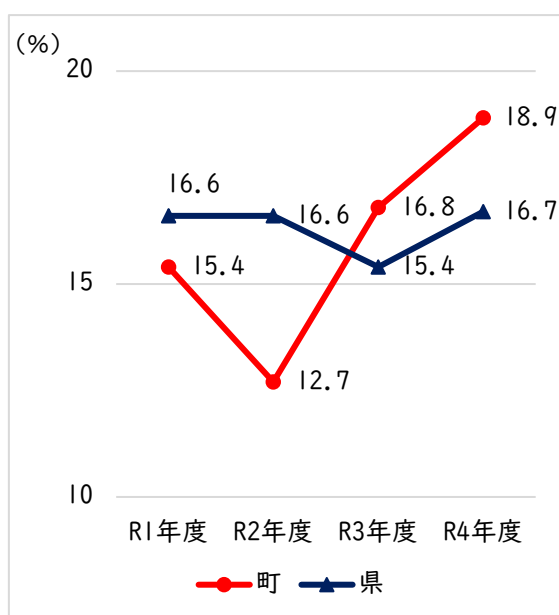
図表 2-2-1 3

40～60歳代女性の肥満の割合



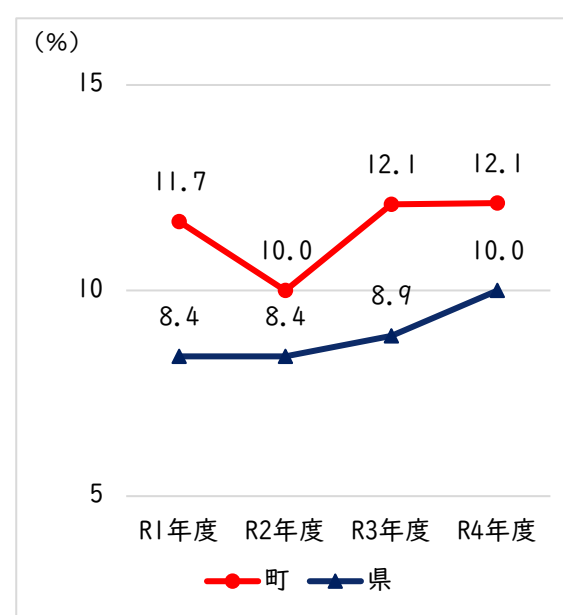
図表 2-2-1 4

20～30歳代女性の痩せの者の割合



図表 2-2-1 5

低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合



資料：国保データベースシステム

(2) 身体活動・運動

特定健診の問診票で「1日30分以上の運動習慣なし」と回答した方は、男女とも全国に比べて少ない割合ですが、令和3年度を境に男女とも増加傾向です。

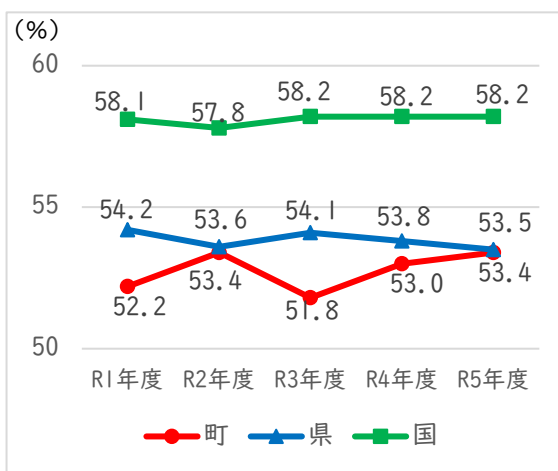
(図表 2-2-1 6)

「1日1時間以上運動なし」と回答した方は、男性は県平均と比べて高い傾向にあり、女性は国・県平均と比べ割合が少なくなっています。（図表2-2-17）

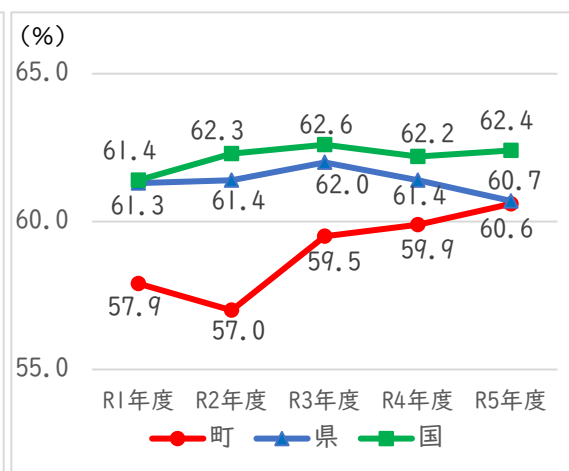
身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、ロコモティブシンドローム、がん、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが知られています。運動習慣がない者の割合は全国と比べると少ないですが、半数以上は運動習慣がない状況を踏まえると、引き続き身体活動の増加・活性化を促す必要があります。

図表2-2-16 1日30分以上の運動習慣なしの割合（40～74歳）

【男性】



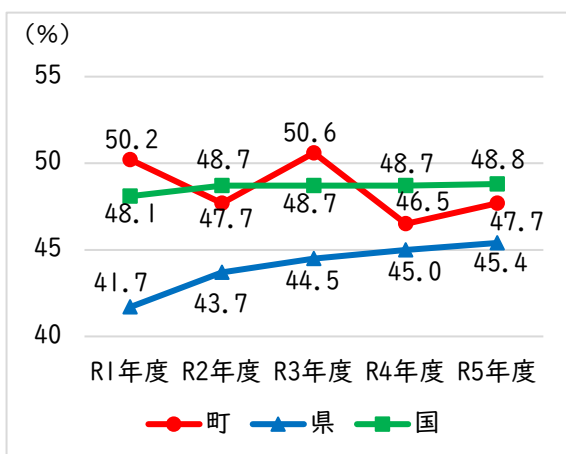
【女性】



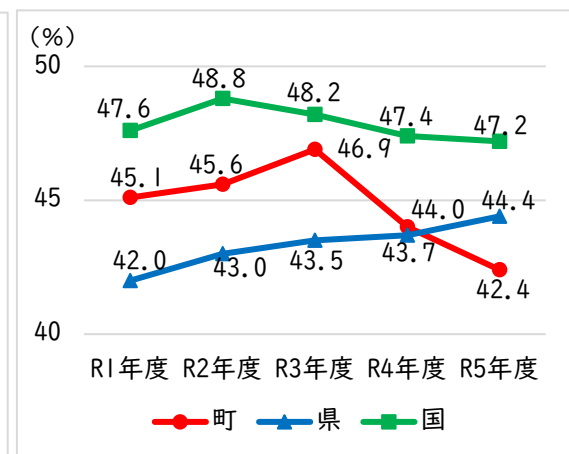
資料：国保データベースシステム

図表2-2-17 1日1時間以上運動なしの割合（40～74歳）

【男性】



【女性】



資料：国保データベースシステム

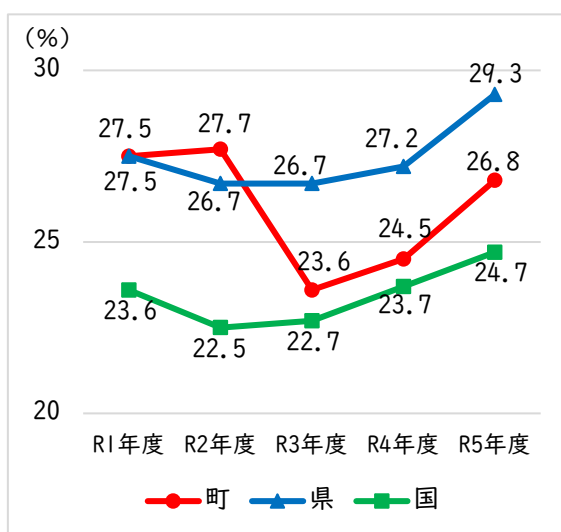
(3) 休養・睡眠

令和5年度の特定健診の問診票では、男女とも約3割の方が「睡眠不足」と回答しています。(図表2-2-18)

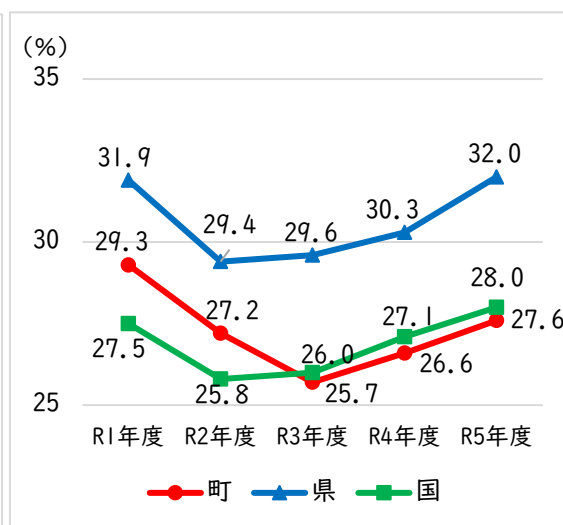
こころの健康を保ち、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。

図表2-2-18 睡眠不足の者の割合 (40～74歳)

【男性】



【女性】



資料：国保データベースシステム

(4) 喫煙

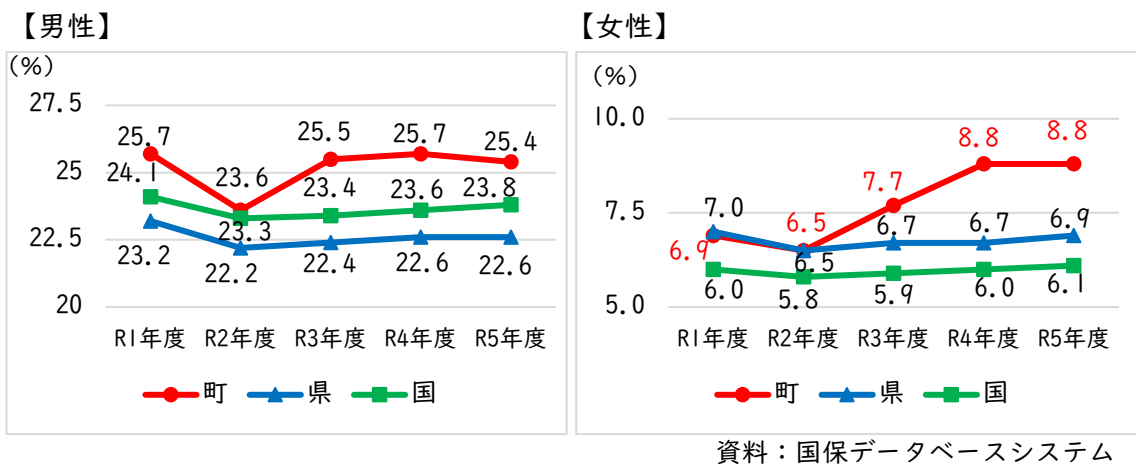
令和5年度特定健診の問診票で「喫煙している」と回答した方は、男性25.4%、女性8.8%で沖縄県、全国と比べて男女共に高い値となっています。

(図表2-2-19)

喫煙は、がん、循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通したリスク要因となるため、喫煙と健康について正確な知識を普及する必要があります。

※妊娠中の喫煙については「第2章-1-(4) 妊娠前と妊娠中の喫煙」参照

図表 2-2-19 喫煙率（40～74歳）

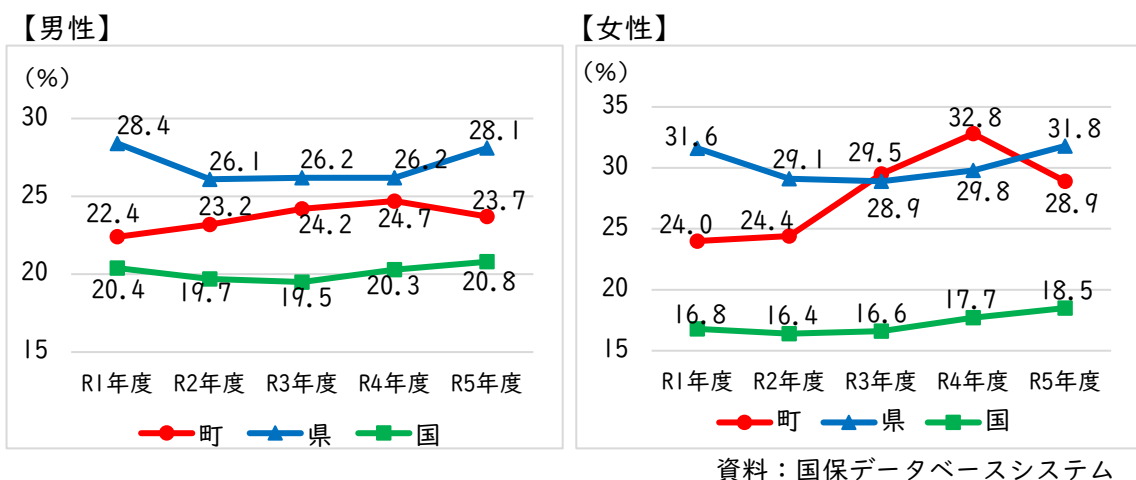


（５）飲酒

アルコールは、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、肝炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。健康日本21（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性40g（1日当たり日本酒2合）以上、女性20g（1日当たり日本酒1合）以上と定義しています。

令和5年度の特定健診の質問票において、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は、男性23.7%、女性28.9%で、全国と比べると男女とも高い割合であり、特に女性は約1.5倍高い状況です。（図表2-2-20）

図表 2-2-20 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合（40～74歳）



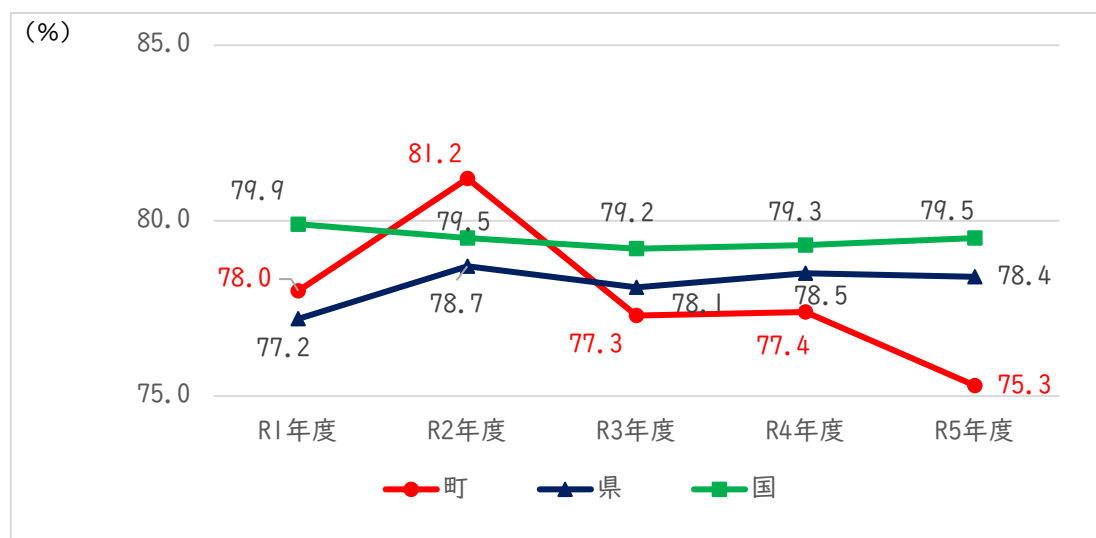
（６）歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、糖尿病や肥満等と関連があることから、生涯を通じてむし歯や歯周病等の歯科疾患を予防し、歯の喪失を防ぐとともに、口腔機能の維持、向上を図ることが重要です。

令和５年度の特健診の質問票で、食べる時の質問項目に対し、「何でも噛んで食べることができる」と回答した方は７５．３％で、全国、沖縄県と比べ低い割合となっています。（図表２－２－２１）

※小児の歯科については「第２章-２-（７）歯・口腔の健康」を参照

図表２－２－２１ 何でも噛んで食べることができる者の割合（４０～７４歳）



資料：国保データベースシステム

２－１ 生活習慣の改善 具体的な取り組み

（１）栄養・食生活

- ① 成長発達や健診結果等、体の状態に合わせた保健指導等を行います。
- ② 乳幼児期から学童期では成長曲線を活用します。
- ③ 適切な質と量の食事を自ら選択できるための支援を行います。
- ④ 野菜摂取量の増加や脂質および食塩摂取量の減少等の啓発を行います。

（２）身体活動・運動

- ① 子どもの頃から成長発達に応じて運動習慣の定着に向けた啓発を行います。
- ② 健診結果等、体の状態に合わせた身体活動及び運動習慣の定着について保健指導を行います。
- ③ エネルギー消費量増加や筋力維持のための運動の啓発を行います。

（３）休養・睡眠

- ① 乳幼児期から睡眠・生活リズムの重要性について、２か月児訪問や乳幼児健診等で啓発します。

② 適切な休養と睡眠を取り入れた生活習慣の改善を啓発します。
(4) 喫煙
・喫煙のリスクについて、各種保健事業や広報誌等を通して啓発します。
(5) 飲酒
・飲酒のリスクについて、各種保健事業や広報誌等を通して啓発します。
(6) 歯・口腔の健康
① 歯科検診の継続とかかりつけ歯科医へ通院することの啓発を行います。
② フッ化物利用の推進と継続のための啓発を行います。

2-2 生活習慣病の発症・重症化予防

(1) 循環器疾患

特定健診受診率は50.0%（令和5年度）であり、国が目標とする60.0%に達していないため、まず受診率の向上が必要です。

特定健診受診者のうち、脳心血管リスクが高くなるⅡ度高血圧以上の者の割合は増加傾向にあり、そのうち約半数は未治療または治療中断という実態があります。

(図表2-2-22)

特定健診受診者のうち、動脈硬化の危険因子であるLDLコレステロールが160mg/dl以上の割合は横ばいで推移しています。（図表2-2-23）

よりリスクの高い対象者を優先して、脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病（CKD）にならないための重症化予防に取り組む必要があります。

図表2-2-22 Ⅱ度高血圧以上の者の割合の推移

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
Ⅱ度高血圧以上の者	2.8%	3.2%	3.6%	2.5%	3.4%	4.4%
うち未治療者	52.8%	58.1%	46.5%	51.5%	43.8%	52.5%

資料：国保データベースシステム

図表2-2-23 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の推移

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
LDLコレステロール 160以上	12.6%	13.2%	12.3%	11.0%	10.6%	11.3%

資料：国保データベースシステム

(2) 糖尿病

当町では「糖尿病性腎症重症化予防プログラム（令和6年3月28日改定 日本医師会・日本糖尿病推進会議・厚生労働省および沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラム）」に基づき、糖尿病の重症化及び合併症を予防するために適切な治療が開始、継

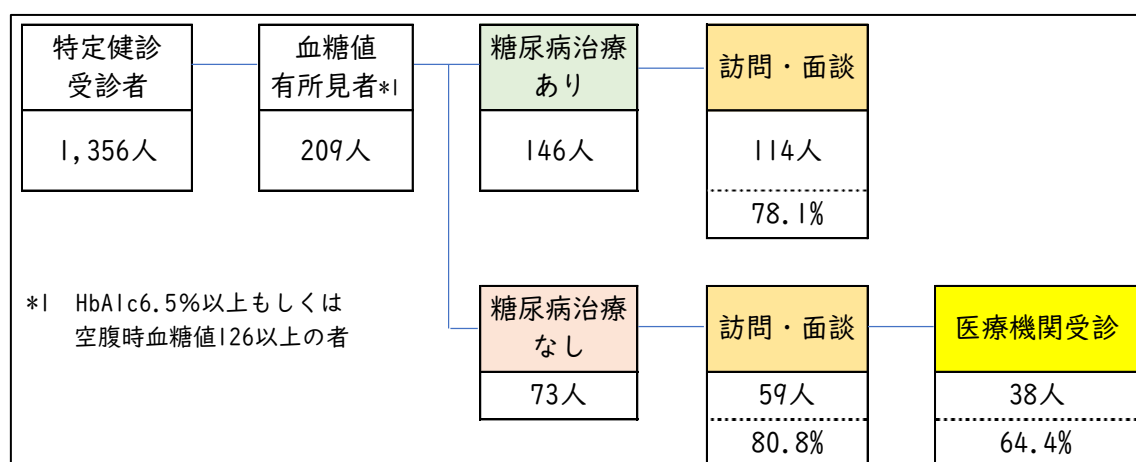
続されるよう取り組んでいます。(図表 2-2-24)

国保被保険者において、新規透析導入に至った原因疾患では、糖尿病性腎症が約 5 割を占めています。人工透析の新規導入患者数は年度により増減が見られます。

(図表 2-2-25)

HbA1c 有所見者の割合は、HbA1c 6.5%以上が約 11%、HbA1c 8.0%以上が約 2%と横ばいであるため、重症化予防に向けた取組みを継続して行う必要があります。(図表 2-2-26)

図表 2-2-24 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み状況（令和 5 年度）



資料：国保データベースシステム、与那原町健康保険課

図表 2-2-25 新規透析導入者の推移と原因疾患（国保）

	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	R4年度	累計
新規透析者数 (人)	2	3	1	2	5	2	3	2	2	4	22
糖尿病性	1	1	1	1	3	1	0	1	1	2	12 54.5%
腎炎他	1	2	0	1	2	1	3	1	1	2	10 45.5%

資料：与那原町健康保険課

図表 2-2-26 HbA1c 有所見者の割合の推移

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
HbA1c6.5%以上	8.7%	10.6%	12.5%	12.2%	12.0%	11.9%
HbA1c8.0%以上	2.0%	1.6%	2.4%	2.3%	2.5%	1.9%

資料：特定健診等データ管理システム

(3) がん

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、乳）の標準化死亡比は、男性では、大腸がんで全国・県よりも高い状況にあります。女性においては、子宮頸がんがはるかに高い状況です。（図表2-2-27）

当町では、婦人がん検診を20歳以上、胃がん・肺がん・大腸がん検診を40歳以上の町民を対象に毎年実施しています。40歳から74歳の国保被保険者の方には、集団健診において、婦人がん検診以外のがん検診を同会場にて実施しています。

（図表2-2-28）

予防可能ながんである子宮頸がんのワクチン接種率は、差し控え期間終了後においても県平均を大きく下回っており、接種を勧奨する取り組みが必要です。

（図表2-2-29）

図表2-2-27 標準化死亡比（SMR）推移

		H20-H24		H25-H29		H29-R3	
		町	県	町	県	町	県
胃がん	男性	44.5	52.5	57.6	56.1	44.9	59.1
	女性	—	53.6	45.2	54.1	62.4	52.9
肺がん	男性	75.8	100.8	96.0	95.1	86.0	92.0
	女性	100.0	98.0	97.9	95.2	59.8	88.5
大腸がん	男性	94.2	115.0	113.2	111.2	122.5	112.1
	女性	63.3	88.7	104.8	91.4	77.6	92.6
子宮頸がん	女性	—	—	—	—	267.1	139.4
乳がん	女性	—	—	—	—	33.9	97.3

資料：厚労省人口動態特殊報告 H20 年-29 年 （-）：計数不明又は計数を表章することが不適当
沖縄県保健医療部健康長寿課 H29 年-R3 年

図表2-2-28 がん検診受診率の推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	受診率算定対象年齢
胃がん	26.8	19.1	23.7	50～69歳
肺がん	23.9	16.3	22.3	40～69歳
大腸がん	21.6	16.3	17.5	
乳がん	19.3	12.0	20.2	
子宮頸がん	22.5	15.6	24.6	20～69歳

資料：資料：厚生労働省「令和3年度 地域保健・健康増進事業報告」（R5.7公表）
R5 沖縄県衛生環境研究所・健康長寿課集計

図表 2-2-29 子宮頸がんワクチン接種率の推移

定期接種	1回目			2回目			3回目		
	接種者数	率	県	接種者数	率	県	接種者数	率	県
令和2年度	5	0.7%	2.3%	1	0.1%	1.6%	1	0.1%	0.9%
令和3年度	7	1.0%	11.3%	10	1.5%	10.2%	8	1.2%	6.8%
令和4年度	24	3.3%	21.2%	14	1.9%	15.7%	3	0.4%	10.2%
令和5年度	18	2.5%	25.3%	8	1.1%	14.3%	12	1.6%	9.1%

※接種者数については、定期接種（小6～高1）のみを計上（キャッチアップは除く）

与那原町健康保険課

2-2 生活習慣病の発症・重症化予防 具体的な取り組み

（1）循環器疾患

- ① 妊娠期から生涯を通じて、ライフコースごとに脳血管疾患や心疾患の発症予防のための健康教育や保健指導を実施します。
- ② 健診の受診率向上に向けて、未受診者対策を行います。
- ③ 脳血管疾患や心疾患の発症リスクが高い対象者を優先した保健指導を行います。

※与那原町国民健康保険 第3期データヘルス計画 第4章P53-72詳細あり

（2）糖尿病

- ① 糖尿病の発症を予防するため、将来を見据え、健診結果に応じ保健指導を行います。
- ② 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、合併症予防や治療継続を目指した保健指導を行います。

※与那原町国民健康保険 第3期データヘルス計画 第4章P45-50詳細あり

（3）がん

- ① 各種がん検診の受診勧奨を強化します。
- ② 広報誌等を通して啓発を行います。
- ③ 要精密検査者に対する早期の医療受診勧奨を実施します。
- ④ 子宮頸がんワクチンの接種勧奨を行います。

3 与那原町食育推進計画

1) 計画の趣旨

「食育基本法」の中で、食育は、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることであるとされています。

当町がすすめる食育は、町民一人一人が「食」について改めて意識を高め、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けることによって、心身の健康を増進する健全な食生活を実践できるような取り組みを行うとともに、各課・関係機関・町民がそれぞれの役割を十分認識しながら連携し、推進することを目指しています。

2) 重点課題

(1) 次世代を担う母子の健康を支える食育の推進

近年の子どもの食生活を取り巻く社会環境の変化等に伴い、偏った栄養摂取、食生活の乱れ、肥満や過度の痩せ等、生活習慣病と食生活の関係も指摘され、望ましい食習慣の形成に係る指導の充実が求められています。成長期にある子どもにとって、健全な食生活は健康な心身を育むために欠かせないものであると同時に、将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼすものであり極めて重要です。このため、子どもの発達段階に応じ、栄養や食事の取り方等について正しい知識を習得し、自ら判断し、実践していく力を身に付けることができるよう、各種乳幼児健（検）診、保育所（園）、学校等において食育を推進します。

また妊娠期は、人間のライフステージの最も初期段階での栄養状態を形づくるものとして重要です。低出生体重児（2,500g未満）は成人期における生活習慣病発症のリスクであることがわかってきました。そこで妊娠中の適正な体重増加や貧血の予防など、胎児の健やかな発育につながるよう、妊娠期の食育を推進します。

(2) 健康寿命の延伸にむけた食育の推進

当町では、予防可能な疾患である心疾患・脳疾患・腎不全・糖尿病等の生活習慣病による死亡が約5割を占めています。また生活習慣病を発症する危険性が高いメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群は男性の2人に1人、女性の5人に1人を占めています。

このため、生活習慣の改善が重要な課題であり、その中でも、食生活の改善は極め

て重要であることから、ライフステージに合わせた生活習慣病の予防及び改善につながる食育について推進します。

（３）地産地消等の推進による食育の推進

給食に地域の産物を活用し、児童生徒が給食を通して、地域の食文化や産業、自然の恩恵に対する理解を深められるよう地産地消を推進します。

（４）食文化の普及・継承による食育の推進

郷土食はその土地の気候や風土から生まれた産物や食材を使って、その土地独自の料理法で作られ、食べ継がれてきたものであり、行事食は古来から行われてきた行事にちなんだ食べ物や料理です。給食においては郷土料理や行事食を積極的かつ計画的に取り入れ関心を深めるような取り組みを推進します。

3) 食の現状と課題

(1) 次世代を担う母子の栄養・食の現状

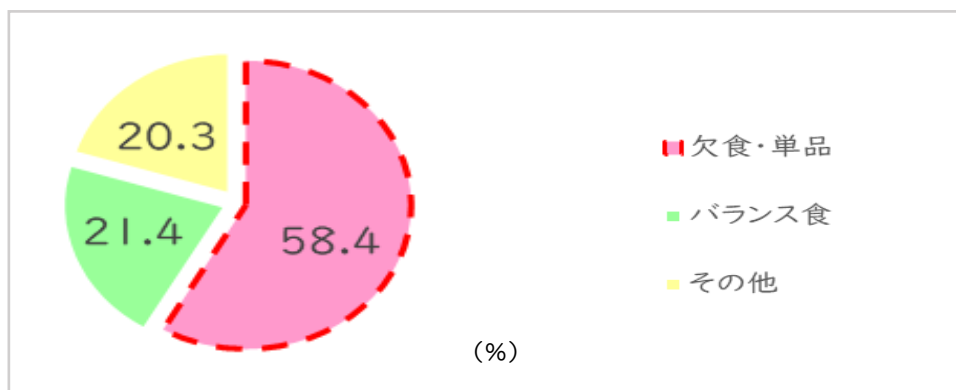
①妊婦の朝食

妊娠前の朝食内容は、欠食やおにぎり、パンのみなど単品食べをしている人が58.4%であり、主食、主菜、副菜を揃えてバランスよく食べる人は21.4%でした。(図表2-3-1)

妊娠期は胎児へ効率よく栄養を供給するために、血糖を下げるホルモン（インスリン）が効きにくい状態が引き起こされます。そのため朝食欠食は次の食事までの空腹時間が長いため、食後に血糖値が急激に上昇したり、妊娠糖尿病のリスクを高めてしまいます。

胎児の成長に必要な栄養や酸素をスムーズに届けるには、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとる必要があります。

図表2-3-1 妊娠前の朝食の内容



資料：与那原町妊婦問診票（令和2～4年度）

②毎日朝食を食べている幼児（1歳6か月児、3歳児）の割合

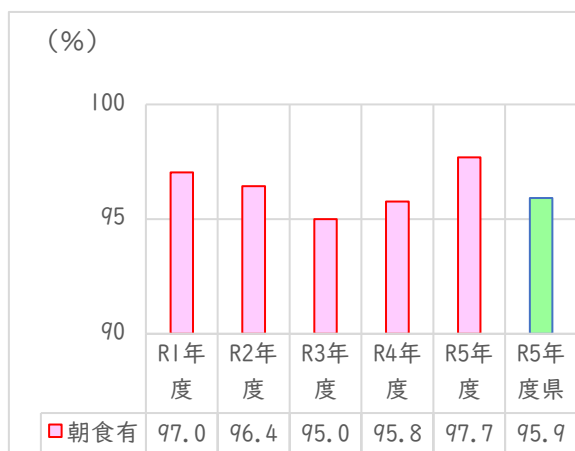
1歳6か月児も3歳児も95%以上は朝食を食べています。

(図表2-3-2・2-3-3)

朝食を食べることは、エネルギーの補給や生活リズムを整える、肥満の予防など健康で充実した生活を送るために重要です。健（検）診の栄養指導の場で聞き取ると朝食を食べていても、単品食べなどが多く、バランスの良い食事をしている子は少ないという課題があります。

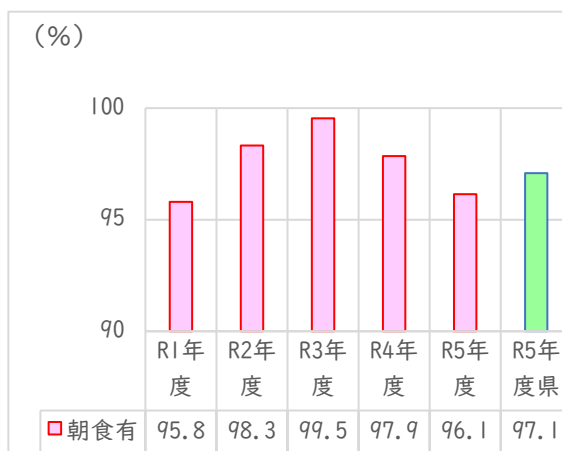
図表 2-3-2

毎日朝食を食べている 1 歳 6 か月児



図表 2-3-3

毎日朝食を食べている 3 歳児



資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

③間食の時間が規則正しい幼児（1 歳 6 か月児、3 歳児）の割合

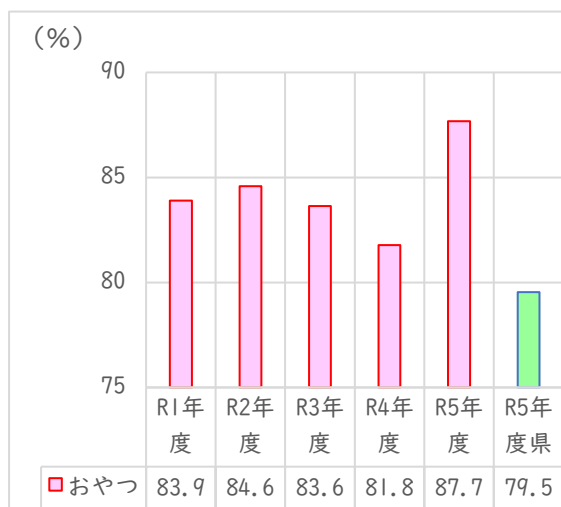
1 歳 6 か月児、3 歳児ともに 8 割は間食の時間が決まっており、県より高い割合です。（図表 2-3-4・2-3-5）

幼児は大人に比べて胃袋の容量が小さいため、成長に必要な栄養を 3 回の食事と 1 ～ 2 回の間食でとる必要がありますが、臍臓が未熟なため、間食は時間を決めてリズムよくとることが重要となります。

健（検）診の栄養指導の場で聞き取ると、時間は決まっていますが間食の中身は、成長につながる食品ではなく、甘いものなどお菓子を食べているという課題があります。

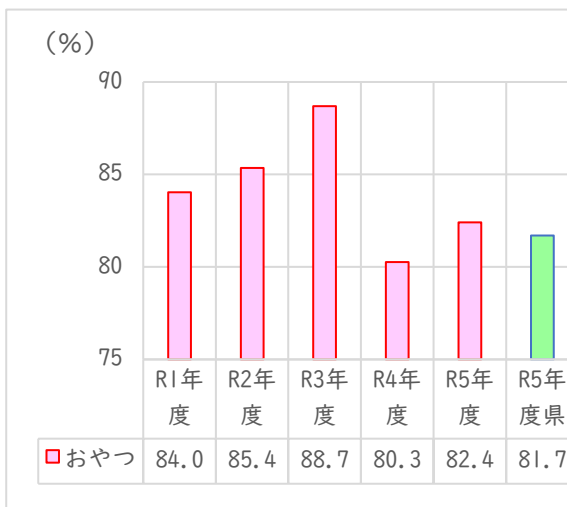
図表 2-3-4

おやつ時間が決まっている 1 歳 6 か月児



図表 2-3-5

おやつ時間が決まっている 3 歳児



資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

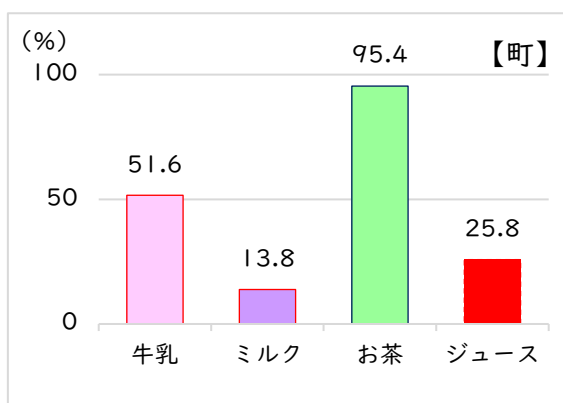
④幼児（１歳６か月児、３歳児）がよく飲んでいる飲み物

よく飲んでいる飲み物の割合は、お茶、牛乳、甘い飲み物（ジュース）と続きます。（図表２－３－６・２－３－７）

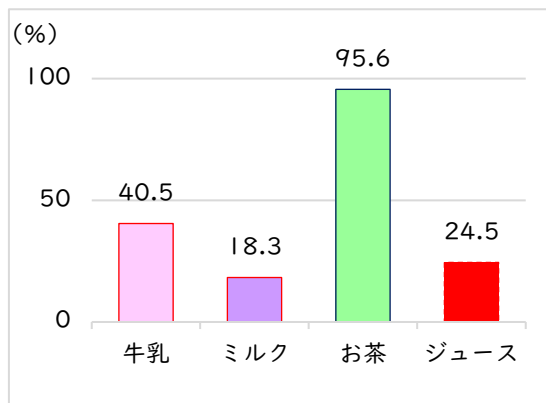
幼児は脾胃が未熟であるため、甘い飲み物の習慣的な摂取や多量摂取は成長の妨げにつながる場合があります。

図表２－３－６ よく飲んでいる飲み物 １歳６か月児

【町】

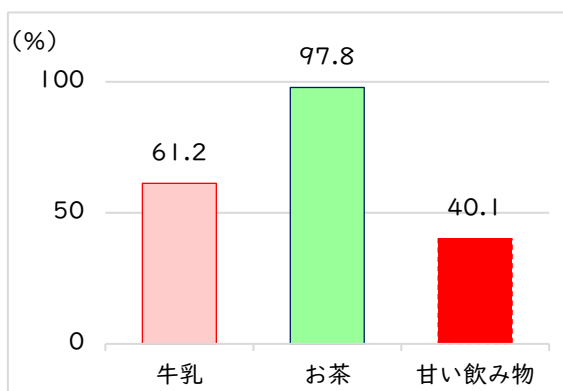


【県】

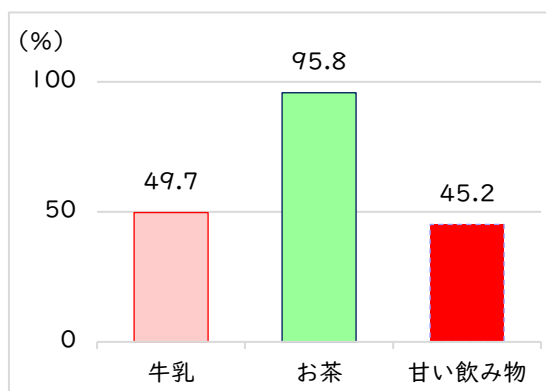


図表２－３－７ よく飲んでいる飲み物 ３歳児

【町】



【県】



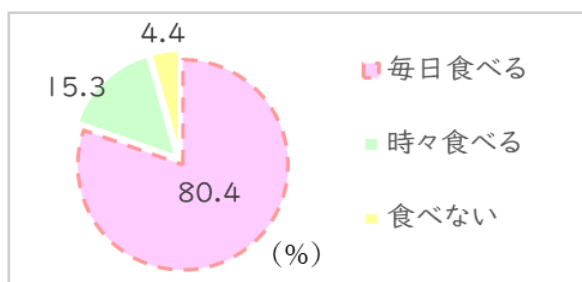
資料：沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ

⑤毎日朝食を食べている生徒の割合

思春期食育推進事業事前アンケート（中学１年生）の結果によると８割が毎日朝食を食べています。（図表２－３－８）

しかし、同アンケート結果によると、朝食の内容は、単品食べ（パンのみ、おにぎりのみ、フルーツのみ、フレークのみ）が多くバランスよく食べている人が少ない課題があります。

図表2-3-8 毎日朝食を食べている生徒の割合



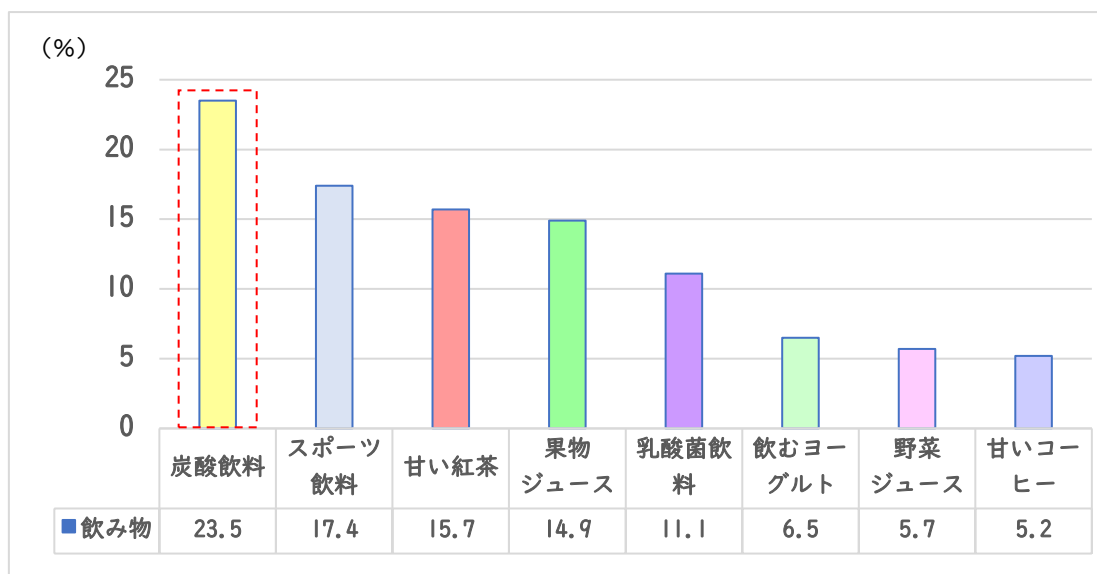
資料：思春期食育推進事業事前
アンケート（中学1年生）

⑥中学生がよく飲んでいる飲み物

同アンケートより、水、お茶以外でよく飲んでいる飲み物は、炭酸飲料が23.5%と高く、次にスポーツ飲料、甘い紅茶、果物ジュースと続きます。（図表2-3-9）

甘い飲み物には、1回あたりの分量に1日の目安量の2～3倍を超える砂糖が含まれている場合もあります。これらを習慣的に飲むことで、急激な血糖上昇が起こり食欲低下を引き起こしたり、臓器への負担を招いてしまいます。

図表2-3-9 よく飲んでいる飲み物



資料：思春期食育推進事業事前アンケート（令和4・5年合算 中学1年生）

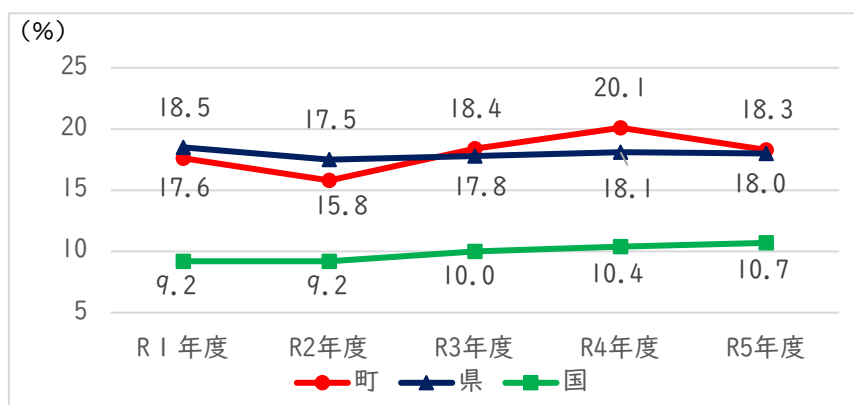
(2) 成人における栄養・食の現状

①週3回以上朝食を抜く者の割合

特定健診の問診票で「週3回以上朝食を抜く」と回答した者の割合は18.3%であり、国と比べて高い傾向にあります。(図表2-3-10)

朝食の欠食は高血糖や高中性脂肪を招き、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病になるリスクが高くなります。

図表2-3-10 週3回以上朝食を抜く者の割合



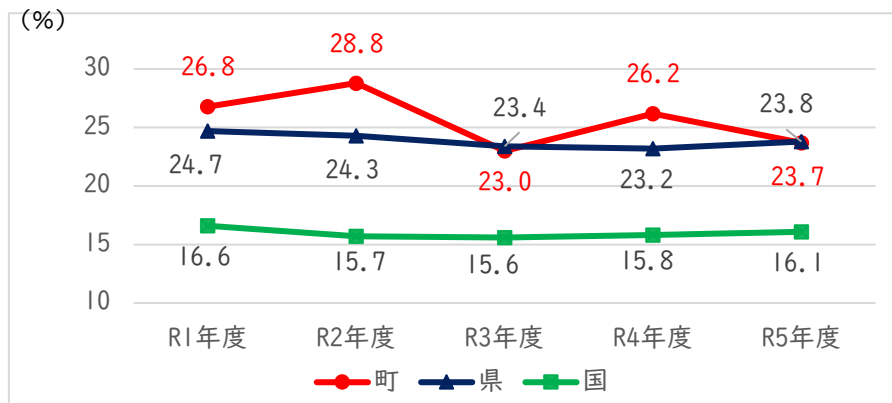
資料：国保データベースシステム

②週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる者の割合

特定健診の問診票で「週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる」と回答した者は23.7%であり、国と比べて高い傾向があります。(図表2-3-11)

就寝前の食事は肥満などを引き起こし、糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病のリスクを高めてしまいます。

図表2-3-11 週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる者の割合



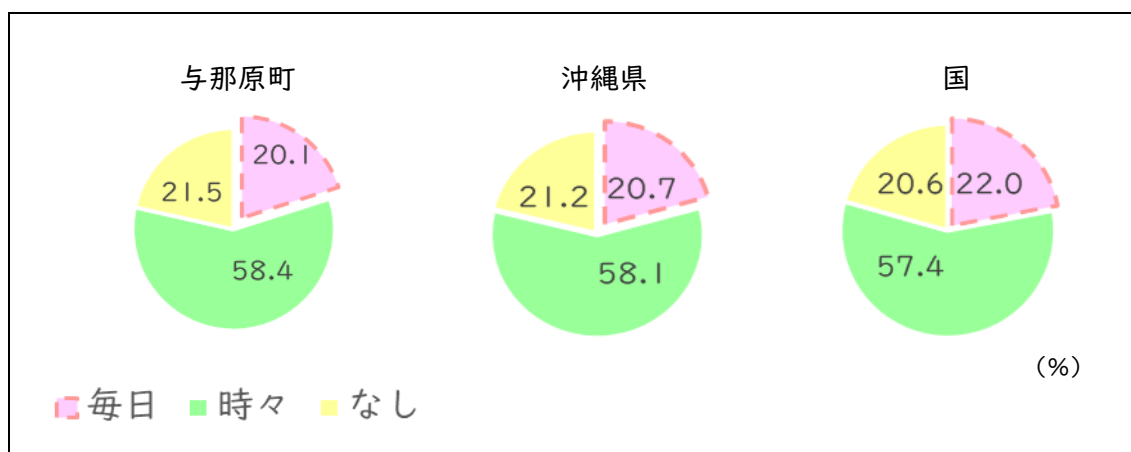
資料：国保データベースシステム

③ 3食以外に間食や甘い飲み物をとる習慣がある者の割合

特定健診の問診票で「3食以外の間食や甘い飲み物の頻度」に関する質問に対し、毎日と回答した者は約20%であり、時々と答えた者は約60%でした。県や国と比べるとほぼ同じ割合でした。(図表2-3-12)

間食や甘い飲み物の習慣的な摂取は、糖尿病や高血圧症、高尿酸血症などの生活習慣病のリスクを高める高インスリン血症を引き起こしてしまいます。

図表2-3-12 3食以外に間食や甘い飲み物をとる習慣がある者の割合



資料：国保データベースシステム

4) 食育推進の具体的取り組み

(1) 次世代を担う母子の健康を支える食育の推進

【妊娠期】

- ・親子健康手帳発行時に、マタニティノートを使用して栄養指導を行います。
- ・マタニティスクールではお腹の中の赤ちゃんとお母さんを守るための食事の講話と試食を通して、妊娠中に必要な食事について学習する機会を設けます。さらに、ハイリスク妊婦に関しては必要に応じて継続した支援を行います。

【乳幼児期】

- ・各乳幼児健（検）診では、子どもノートを使用し乳幼児の成長に必要な食事について栄養指導を行います。

【思春期】

- ・中学1年生を対象とした思春期食育推進事業を開催し、第二次成長期の大事な時期に必要な生活リズムや栄養について学習する機会を設けます。

(2) 健康寿命の延伸を目指した食育の推進

【成人期】

- ・健診結果を基に普段の食事が身体の代謝とどう関わりがあるか学習し、自分自身で健康を守る食の選択ができるよう支援していきます。

(3) 各関係機関による食育の推進

各関係機関による食育を推進します。

【学校】

- ・健康長寿おきなわを目指して、次世代の健康づくり副読本「くわっち～さびら」を活用した食の学習を行います。
- ・伝統的な食文化について興味・関心を持って学ぶことができるよう、毎月19日の給食に郷土料理を提供します。
- ・給食に県産食材や特産物の「ひじき」を積極的に取り入れます。

【町立保育所】

- ・給食やランチバイキング、野菜の栽培・収穫・クッキング等を通して、園児が楽しみながら「食」に興味をもてるよう取り組みます。
- ・給食に県産食材や特産物の「ひじき」を積極的に取り入れます。

(4) ライフコースを踏まえたポピュレーションアプローチ

- ・毎年6月の食育月間、毎年9月の食生活改善普及運動の時期に、パネル展示を実施し、食事・栄養に関する情報の普及啓発を行います。
- ・町広報誌等にて健康、栄養に関する情報の普及啓発を行います。

5. 与那原町食育推進計画目標値一覧

分類	指標	現状値 (令和5年)	目標	データソース
妊娠期	バランスよく食事をする者の割合	21.4%(令和2～令和4年)	増加	①
	低出生体重児の割合(※1)	8.9%	減少	②
	妊娠後期の貧血の割合(※1)	50.0%	減少	③
	妊娠中の適正体重増加者の割合(※1)	43.8%	増加	④
幼児期	毎日朝食を食べている幼児の割合	1歳6か月児(97.7%) 3歳児(96.1%)	増加	⑤
	間食の時間が規則正しい幼児の割合	1歳6か月児(87.7%) 3歳児(82.4%)	増加	
	よく飲んでいる飲み物が甘い飲み物の割合	1歳6か月児(25.8%) 3歳児(40.1%)	減少	
	1歳6か月児貧血の割合(※1) (1)Hb10.0～10.9mg/dl (2)Hb9.9mg/dl未満	(1)1.0% (2)0.0%	減少	
	3歳児の肥満の割合(※1)	男(1.9%)女(6.7%)	減少	
思春期	肥満傾向児(5年生)の割合(※1)	男(6.5%)女(3.7%)	減少	⑥
	毎日朝食を食べている生徒の割合 (中学1年生)	80.4%(令和6年)	増加	⑦
成人期	週3回以上朝食を抜く者の割合	18.3%	減少	⑧
	週3回以上就寝前の2時間以内に夕食をとる者の割合	23.7%	減少	
	3食以外の間食や甘い飲み物の頻度が毎日の割合	20.1%	減少	
	20～60歳代男性の肥満の割合 (BMI25.0以上)(※1)	41.0%	減少	④
	20～30歳代女性の痩せの割合 (BMI18.5未満)(※1)	18.9%	減少	
	40～60歳代女性の肥満の割合 (BMI25.0以上)(※1)	30.3%	減少	⑧
	低栄養傾向の65歳以上の割合(※1)	12.1%	減少	

(※1) は与那原町第2次健康増進計画と同一の目標・指標

データソース:

- ①町親子健康手帳問診票 ②人口動態調査 ③沖縄県国保連合会妊婦健診データ
 ④与那原町健康保険課 ⑤沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ ⑥学校保健統計
 ⑦町思春期推進事業事前アンケート ⑧国保データベースシステム

4 こころの健康（与那原町自殺予防対策推進計画）

1) はじめに

（1）計画策定の背景

自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以来、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。平成28年4月には、「自殺対策基本法」が改正され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が加わったほか、基本理念として「生きることの包括的な支援」として、誰もが自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、地域自殺対策計画を策定することとなりました。

令和4年10月に見直された「自殺総合対策大綱」を踏まえ、「いのちを支える自殺対策」という基本理念のもと、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、本計画を策定します。

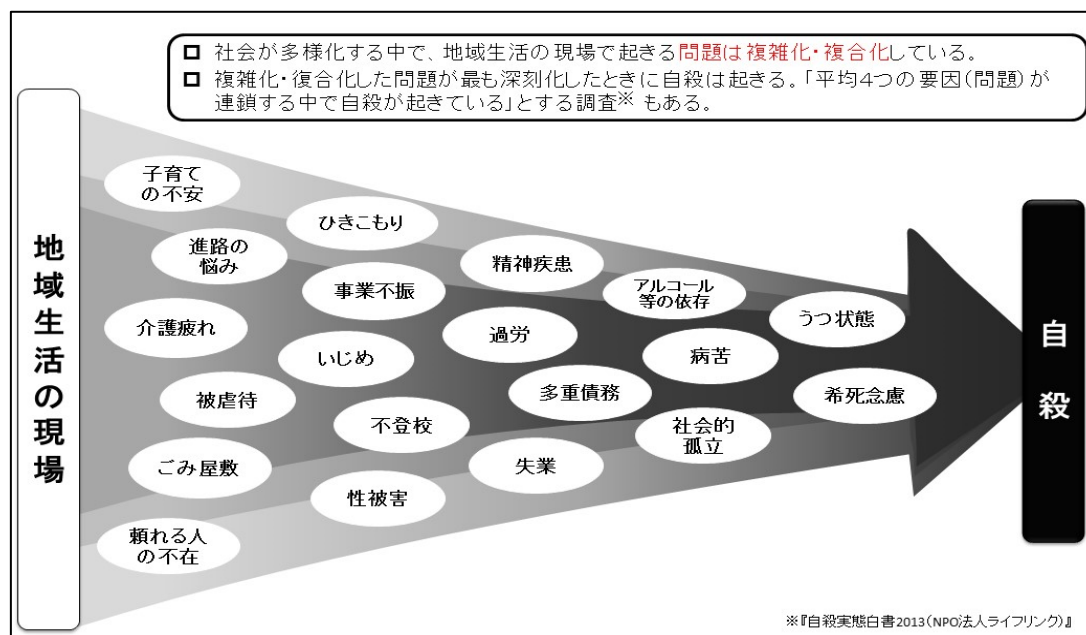
（2）自殺対策が目指すもの

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感、また、与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感などから、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません（自殺対策基本法第2条）。自殺対策基本法第1条の目的をもとに、全ての人がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指しているのです。

（図表2-4-1）

図表 2-4-1 自殺の危機要因イメージ図



資料：厚生労働省

(3) 位置づけ及び計画期間

本計画は、自殺対策基本法第13条（都道府県自殺対策計画等）第2項に基づく「市町村自殺対策計画」とし、国の「自殺総合対策大綱」、県の「第2次沖縄県自殺総合対策行動計画」を基本として、当町における自殺対策の総合的な計画として位置付けます。

計画期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。なお、計画開始後6年（令和12年度）を目途に中間評価を行います。

2) 町の現状

沖縄県における2018～2022年の自殺者数は合計1,184人（男性891人、女性293人）となっております。（厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）より集計）。

当町の現状としては、2018年から2022年の5年間の総数で12人、男性8人、女性4人となっています。また、男女別の自殺者数の推移及び構成比では男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っている状況です。

当町の自殺死亡者の背景にある自殺の危機経路については、①身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺、②事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺、③人間関係不和→うつ状態→自殺が多く、身体疾患や借金など生活の不安からうつ状態になり自殺に至るケースとなっています。（図表2-4-2）

自殺に至るまでには、地域生活の中にある様々な要因がありますが、多くは今後の生活に対する不安を家庭や地域、社会全体で考え相談できる環境づくりとそれぞれが意識できるような普及啓発に取り組んでいく必要があると考えます。

図表 2-4-2 地域の主な自殺者の特徴

背景にある主な自殺の危機経路
【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺
【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺
失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺

※「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表Ⅰ参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

3) 町の産後うつの状況

母子保健分野の自殺対策において、妊産婦のメンタルヘルスケアは重要です。女性は産後、ホルモンバランスの影響でメンタル不調をきたしやすくなります。当町において令和5年10月より開始した産婦健診事業より、エジンバラ産後うつ質問票（以下「EPDS」と表記）の結果、産後うつの可能性が高いとされるEPDS9点以上の者が5人いました。（図表 2-4-3）

図表 2-4-3 令和5年度実施エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）結果

受診者数	EPDS 9点以上の者	割合
139人	5人	3.6%

資料：沖縄県国保連合会産婦健診データ

4) 町の基本方針

令和4年10月に閣議決定された自殺総合対策大綱を踏まえて、当町において次の4つを「自殺対策の基本方針」として取り組みます。

(1) 生きることの包括的な支援としての推進

自己肯定や信頼できる人間関係等の「生きることの促進要因」よりも、失業や生活苦等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに自殺リスクが高まります。

地域や個人に対し、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」

を増やす取り組みを推進します。

(2) 関連施策との有機的な連携体制

自殺対策では、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策や組織が密接に連携する必要があります。

庁内の保健、医療、福祉、教育、労働関係課及びその他の関連団体との情報共有を図り、自殺に対する意識を施策に反映できる連携体制の構築に取り組みます。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策

自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」と、専門的な対応等の「自殺発生の危険対応」、「事後対応」の各段階において必要な対策を取り組みます。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺は、「誰にでも起こり得る危機」です。危機に陥った場合には誰かに援助を求めることを地域全体の共通認識となるよう積極的に普及啓発を行うことが重要です。

あわせて、身近にいる人のサインに早期に気づき、つなぎ、見守っていけるよう、全ての町民への理解促進も含め、広報活動や教育活動等に取り組みます。

5) これからの自殺対策

(1) 自殺予防に関する知識の普及啓発を推進します。

- ・ 広報、ホームページなどによる情報提供
- ・ 各種健康教育での情報提供
- ・ 自殺に関する相談窓口の情報提供（各課窓口での情報共有）

(2) 各種健診や相談の場を通し、悩みを共有する場を提供します。

- ・ 妊産婦健康相談（妊娠届出時、妊娠中期、父親への健康相談）
- ・ 乳幼児健（検）診及び相談（育児不安等に対応する相談）
- ・ 子どもの健康相談（保育園、幼稚園、学校等での健康相談）
- ・ 健診結果に基づいたこころの健康への保健指導（身体的疾患の予防に向けた相談指導）

(3) 地域におけるネットワークの強化及び人材の育成を行います。

- ・ メンタルヘルスなどの正しい知識の情報提供
- ・ 保健・医療・福祉・教育・労働などの関係機関と連携

(4) 関係機関のネットワークづくり

健康づくり推進協議会、社会福祉協議会・教育機関等との連携により、意見等の把握に努めます。

6) 与那原町自殺予防対策計画目標値一覧

分類	実施内容	目標指標
広報周知	町のホームページや LINE 等を活用し、自殺相談に関する相談窓口周知を図る	随時掲載
	9月の自殺予防週間と3月の自殺対策強化月間に合わせ、パネル展を実施	年2回
	健診等の相談の場を通し、チラシ等を配布し相談につなげる	健診の場
町内及び地域との連携	役場の関係課の連携を図り情報連携を行う	年1回以上
	町の健康づくり推進協議会等を活用し、情報の提供及び意見交換を行う	年1回以上
関係団体等との連携	沖縄県や民間団体との交流の場を通し、自殺対策に関する情報交換共有を図る	年1回以上

5 健康になれる環境づくり

健康になれる環境づくりについては、健康無関心層や関心があっても健康づくりに取り組めない層に向けた対策が重要であることから、次の目標に取り組めます。

○「第5次与那原町総合計画」において全町（庁）体制で推進すべき重要施策の一つとして掲げている「生涯健康づくり」の推進

関係機関や関係課と連携し、妊娠期から高齢期まで生涯を通じた健康づくりを推進します。

【取り組み例】

- ・関係機関や関係課で実施するイベント等において健康教育の実施や、健康に関する情報を発信します。

○バランスの取れた食事の推進

企業等との連携による働き盛り世代の健康づくりを推進します。

【取り組み例】

- ・町内企業で販売されているスマートミール認証弁当^{※1}を広く周知します。
- ・様々な年代が日常利用するスーパー等へ健康に関する情報を掲示します。

○食環境整備の推進

飲食店や弁当販売店など、健康に配慮したメニューの提供や栄養成分表示など「食」を通じた健康づくりを推進します。

【取り組み例】

「食deがんじゅう応援店」の登録に関することを周知します。

○受動喫煙防止対策の推進

町民の喫煙率の減少のみならず、受動喫煙を防ぐ取り組みを推進します。

【取り組み例】

- ・「受動喫煙」に関する情報を広く周知します。

※1 スマートミールとは、健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事で、1食の中で主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷり食塩のとりすぎにも配慮した食事のことです。

スマートミールの審査・認証は、以下の学会等で構成される「健康な食事・食環境」コンソーシアムが行っています。

（コンソーシアム参加団体）

日本栄養改善学会 日本給食経営管理学会 日本高血圧学会 日本糖尿病学会
日本肥満学会 日本公衆衛生学会 健康経営研究会 日本健康教育学会
日本腎臓学会 日本動脈硬化学会 日本補綴歯科学会 日本がん予防学会

第3章 生涯にわたる健康づくりの推進

妊娠期から心身の健康づくりを進め、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することが、成人期・高齢期における生活習慣病の発症・重症化予防等、生涯を通じた健康づくりの基礎となります。

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）により、切れ目なく支援していくことが重要です。（図表3-1）

図表3-1 与那原町健康増進計画 評価指標

【国】：関連計画で国が指標としているもの ★：すこやか親子21の指標項目 ☆第3期データヘルス計画指標

一生使う体の基盤づくりをする特別な時期				次世代を生き育てる体づくりをする時期		体の維持・機能の低下予防が大事な時期				
妊娠(胎児)期		乳幼児期		学童・思春期		成人期		高齢期		
0～3歳		4～6歳		7歳～		18歳 20歳 40歳		65歳 75歳		
大人の生活習慣が子どもの生活習慣を作る				自分で生活習慣を選択する力をつける						
ライフコース	□妊娠届出時の肥満の割合				□肥満 (BMI25以上) の割合【国】					
	□妊娠届出時のやせの割合				□メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合【国】					
	□妊娠後期の貧血の割合				□20～30歳代のやせ (BMI18.5未満) の割合					
	□低出生体重児の割合★				□高年齢者のやせ (BMI20未満) の割合【国】					
	□生後10か月児の貧血の割合									
	□1歳6か月児の貧血の割合									
					□身体活動及び運動習慣のある人の割合【国】					
					□睡眠を十分に取れていないと感じている人の割合【国】					
(1)栄養・食生活										
(2)身体活動・運動										
(3)休養・睡眠										
(4)喫煙				□成人の喫煙率						
(5)飲酒				□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【国】						
(6)歯・口腔の健康				□なんでも噛んで食べることができる者の割合						
				□一般健診受診率						
				□収縮期血圧140mmHg以上の割合						
				□拡張期血圧90mmHg以上の割合						
				□尿蛋白(+)以上の割合						
(1)循環器疾患				□介護保険第2号被保険者の要介護認定に占める脳血管疾患ありの人の割合						
				□介護保険第1号被保険者の要介護認定に占める脳血管疾患ありの人の割合						
				□平均自立期間						
				□血糖値有所見者 (HbA1c6.5%以上) の割合☆						
(2)糖尿病				□血糖値有所見者 (HbA1c8.0%以上) の割合☆						
				□糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の割合☆						
(3)がん				□子宮頸がんワクチン接種率						
				□婦人がん検診受診率【国】						
				□がん検診 (胃・肺・大腸) 受診率【国】						
				□がん死亡の割合 (標準化死亡比)						
				【健康になれる環境づくり】						
				□〈全〉自殺死亡者数 (5年間集計)						
				□〈妊〉エシハラ産後うつ問診票結果9点以上の割合						
				〈全〉全世代、〈妊〉妊娠期						

【目標】健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

第4章 目標の設定・評価

本計画の評価については、毎年度、関連数値の確認を行うとともに、中間年にあたる令和12年度に評価を行います。

中間評価では、毎年度の進捗管理と評価指標の達成状況を踏まえ、本計画に掲げる取り組みの見直しや目標項目の変更等を行うとともに、新たな課題の整理を行います。最終年度には、目標達成状況を評価し、次期計画に反映するものとします。
(図表4-1)

図表 4-1 与那原町第2次健康増進計画 指標項目

項目		ライフコース	指標項目	現状値 (R5年)	目標値	データ ソース
生活習慣の改善	栄養・食生活	妊娠期	妊娠届出時の肥満の割合	19.1%	減少	①
			妊娠届出時の痩せの割合	9.2%	減少	
			妊娠後期の貧血の割合	50.0%	減少	
		乳幼児期	低出生体重児の割合	8.9%	減少	②
			生後10か月児の貧血の割合 (1)Hb10.0~10.9mg/dl (2)Hb9.9mg/dl未満	(1)7.7% (2)1.9%	減少	③
			1歳6か月児の貧血 (1)Hb10.0~10.9mg/dl (2)Hb9.9mg/dl未満	(1)1.0% (2)0.0%	減少・維持	
			3歳児肥満の割合(男子)	1.9%	減少	
			3歳児肥満の割合(女子)	6.7%	減少	
			3歳児痩せの割合(男子)	1.8%	減少	
			3歳児痩せの割合(女子)	4.2%	減少	
		学童・思春期	児童・生徒における肥満傾向児の割合(小5男子)	6.5%	減少	④
			児童・生徒における肥満傾向児の割合(小5女子)	3.7%	減少	
		成人・高齢期	20~60歳代男性の肥満(BMI25以上)の割合	41.0%	減少	⑤
			40~60歳代女性の肥満(BMI25以上)の割合	30.3%	減少	⑥
			メタボリックシンドローム該当者の割合	20.7%	減少	
			メタボリックシンドローム予備群の割合	13.5%	減少	⑤
			20~30歳代の痩せ(BMI18.5未満)の者の割合	18.9%	減少	
			65歳以上のBMI20未満の割合	12.1%	減少	⑥
	身体活動・運動	成人・高齢期	1日30分以上の運動習慣なしの割合(男性)	53.4%	減少	⑥
			1日30分以上の運動習慣なしの割合(女性)	60.6%	減少	
			1日1時間以上運動なしの割合(男性)	47.7%	減少	
			1日1時間以上運動なしの割合(女性)	42.4%	減少	
	休養・睡眠	乳幼児期	1歳6か月児の午前7時前起床の割合	55.8%	増加	③
			1歳6か月児の午後9時前就寝の割合	30.0%	増加	
			3歳児の午前7時前起床の割合	50.2%	増加	
			3歳児の午後9時前就寝の割合	12.4%	増加	

項目		ライフコース	指標項目	現状値 (R5年)	目標値	データ ソース
生活習慣の改善	休養・睡眠	成人・高年齢期	睡眠不足を感じている人の割合(男性)	26.8%	減少	⑥
			睡眠不足を感じている人の割合(女性)	27.6%	減少	
	喫煙	妊娠期	妊娠前の喫煙者の割合	13.3%	減少	①
			妊娠中の喫煙者の割合	3.5%	減少	
		成人・高年齢期	成人の喫煙率(男性)	25.4%	減少	⑥
			成人の喫煙率(女性)	8.8%	減少	
	飲酒	妊娠期	妊娠前の飲酒の割合	45.1%	減少	①
			妊娠中の飲酒の割合	0.0%	維持	
		成人・高年齢期	適正量を上回る飲酒の割合(男性)	23.7%	減少	⑥
			適正量を上回る飲酒の割合(女性)	28.9%	減少	
	歯・口腔の健康	乳幼児期	1歳6か月児のむし歯有病率	0.9%	減少	③
			3歳児のむし歯有病率	9.1%	減少	
		成人・高年齢期	何でも噛んで食べることができる者の割合	75.3%	増加	⑥
生活習慣病の発症・重症化予防	循環器疾患	妊娠期	収縮時血圧140以上の割合	1.1%	減少	①
			拡張期血圧90以上の割合	1.1%	減少	
			尿蛋白(+)以上の割合	7.0%	減少	
		成人・高年齢期	一般健診受診率	3.6%	増加	⑤
			特定健診受診率	50.0	60.0%以上	⑦
			特定保健指導実施率	80.1	80.0%以上	
			Ⅱ度高血圧以上の割合	4.4%	減少	⑥⑦
			Ⅱ度高血圧以上のうち未治療者の割合	52.5%	減少	
			LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	11.3%	減少	
			介護保険第2号被保険者の要介護認定に占める脳血管疾患ありの人の割合	75.0%	減少	
			介護保険第1号被保険者の要介護認定に占める脳血管疾患ありの人の割合	56.0%	減少	⑥
			平均自立期間(男性)※R4年の値	79.5歳	延伸	
			平均自立期間(女性)※R4年の値	84.4歳	延伸	⑥
	糖尿病	妊娠期	随時血糖値100以上の割合	10.2%	減少	①
			尿糖(+)以上の割合	1.8%	減少	
		成人・高年齢期	血糖値有所見者(HbA1C6.5%以上)の割合	11.9%	減少	⑥⑦
			血糖値有所見者(HbA1C8.0%以上)の割合	1.9%	減少	
			糖尿病性腎症の重症化による新規人工透析導入者の割合	54.5%	減少	

項目		ライフ コース	指標項目	現状値 (R 5 年)	目標値	デー タ ソース
生活習慣病の発症・ 重症化予防	がん	学童・思春期	子宮頸がんワクチンの接種率	4.1%	増加	⑤
		成人・ 高齢期	乳がん検診受診率	20.2%	増加	⑧
			子宮頸がん検診受診率	24.6%	増加	
			胃がん検診受診率	23.7%	増加	
			肺がん検診受診率	22.3%	増加	
			大腸がん検診受診率	17.5%	増加	
こころの 健康		妊娠期	エジンバラ産後うつ問診票 9 点以上の割合	3.6%	減少	⑨
		全世代	自殺死亡者数 (2018 年～2022 年の 5 年間総数)	12 人	減少	⑩
健康にな れる環境 づくり		全世代	連携している企業等の数	1 か所	増加	⑤

データソース:

- ①沖縄県国保連合会妊婦健診データ
- ②人口動態調査
- ③沖縄県小児保健協会乳幼児健診データ
- ④学校保健統計
- ⑤与那原町健康保険課
- ⑥沖縄県国保データベースシステム
- ⑦特定健診等データ管理システム
- ⑧厚生労働省「令和3年度 地域保健・健康増進事業報告」
- ⑨沖縄県国保連合会産婦健診データ
- ⑩厚生労働省

巻末資料

○与那原町健康づくり推進協議会規則

令和6年12月2日

規則第42号

(設置)

第1条 この規則は、地域住民に密着した総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、与那原町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置し、協議会の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、その結果を町長に報告するものとする。

- (1) 健康診査及び健康相談事業に関すること。
- (2) 保健栄養指導に関すること。
- (3) 町民の健康づくり及び疾病予防（以下「健康づくり等」という。）に関する知識の普及・啓発に関すること。
- (4) 与那原町健康増進計画、与那原町食育推進計画及び与那原町自殺対策計画の策定並びに評価及び推進に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町民の健康増進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 協議会の委員は、次に掲げる団体等のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健所等の関係行政機関
- (2) 医師会等の保健医療機関
- (3) 学校及び地域の関係団体
- (4) 学識経験者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

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

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長1人を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、必要に応じ会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、協議会における審議の参考に供するため、会議の事案に関する者の出席を求め、その説明又は意見を求めることができる。

(書面による審議)

第7条 会長は、緊急の必要があり会議を招集するいとまがない場合その他やむを得ない理由のある場合は、議案書及び参考書類等を委員に送付し、期日を指定した書面でその意見を聴き、前条の会議に代えることができる。

2 書面による審議は、指定した期日内に委員の過半数の回答がなければ成立しないものとする。

3 書面による審議は、書面により回答をした委員の過半数で決定し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(作業部会)

第8条 第2条に規定する所掌事務について、事前に調査及び研究し、その内容を協議会に提起するため、協議会の下に作業部会を置くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康保険課において処理する。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

○用語解説

No.	用語	初出	解説
1	第5次与那原町総合計画	1	令和元年度～10年度を計画期間とする町の最上位計画。町のまちづくりの方向性を示したもの。
2	健康寿命	1	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
3	健康格差	1	地域や社会経済状況の違いによる健康状態の差
4	健康増進法第8条	1	市町村は当該市町村の住民の健康の増進に関する施策についての計画を定めるよう努めることが示されている。
5	データヘルス計画	2	特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCAサイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画。
6	特定健康診査（特定健診）	2	平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳を対象とする健診。メタボリックシンドロームに該当する人及び予備群の人について特定保健指導を実施する。
7	健康日本21	2	国の健康づくり運動で、国民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指すもの。人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で、健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するため、「より実効性を持つ取り組みの推進」に重点を置く。
8	平均自立期間	5	日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上になるまでの（要介護1までの）期間を示す。
9	国保データベースシステム	6	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が健診、保健指導、医療、介護の各種データを利活用して、統計情報、個人の健康に関するデータを作成するシステム。
10	悪性新生物	6	一般的に「がん」のこと。がん細胞が正常な組織を破壊し、他の組織に浸潤したり、転移したりする病気のこと。
11	心疾患	6	脈の乱れを起こす病気や、冠動脈や心臓弁の病気、先天性の心臓病など心臓に起こる病気の総称。「虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）」「不整脈」等がある。
12	脳血管疾患	6	脳内の動脈が破れたり、詰まったりすることで血液が流れなくなり、脳に障害が及ぶもので、脳血管に関する病気の総称。「脳梗塞」や「脳出血」等がある。
13	年金制度改正法	8	将来的にも安心な年金制度を構築するよう法改正されたことに伴い、厚生年金保険や健康保険等の被用者保険加入の適用範囲が拡大された。

No.	用語	初出	解説
14	ライフコースアプローチ	10	人の生涯（胎児期から高齢期まで）を時間軸で捉え、各ライフステージで抱える健康課題やリスク、そしてその影響を連鎖的に理解し、予防や支援を行う考え方。健康を一生涯の視点で捉え、次世代への影響も考慮することで、より包括的な健康づくりを目指す。
15	P D C A サイクル	11	業務改善や効率化を目的としたフレームワークで、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つのステップを繰り返し行うことで、継続的な改善を図る手法。
16	低出生体重児	12	生まれた時の体重が2,500 g未満の児のこと。さらに1,500 g未満を極低出生体重児、1,000 g未満を超低出生体重児と定義される。
17	B M I	13	「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される体格指数。肥満度を表す標準的な指標。Body Mass Indexの略。
18	H b （ヘモグロビン）	18	血液中の赤血球に含まれる赤い色素タンパク質。酸素を全身に運ぶ役割を担っている。
19	ロコモティブシンドローム	29	運動器（骨、筋肉、関節、神経など）の障害により、歩行や立ち上がりのような移動機能が低下した状態
20	循環器疾患	33	高血圧、心疾患、脳血管疾患等の血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管等が正常に働かなくなる疾患のこと。
21	標準化死亡比 （SMR）	35	年齢構成が異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率
22	ポピュレーションアプローチ	45	集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法。集団全体への早い段階からのアプローチにより影響量も大きくなり、多くの人々の健康増進や疾病予防に寄与しうる利点がある。
23	産後うつ	49	出産後に女性が経験する精神的な不調。気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下などを訴え、産後3か月以内に発症することが多い。
24	エジンバラ産後うつ質問票（EPDS）	49	産後うつ病のスクリーニングを目的として開発された自己評価票。産後うつ病の早期発見に役立つ。