

健康やえせ 21

(第 3 次)

令和 7 年
八重瀬町

目 次

序 章 計画策定にあたって

| | |
|------------|---|
| 1. 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の性格 | 2 |
| 3. 計画の期間 | 3 |
| 4. 計画の対象 | 3 |

第Ⅰ章 八重瀬町の概況と特性

| | |
|-------------|---|
| 1. 町の概要 | 4 |
| 2. 健康に関する概況 | 5 |

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

| | |
|---------------------|-----|
| 1. 前計画の評価 | 1 2 |
| 2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 1 4 |
| (1) 次世代の健康 | 1 4 |
| (2) 循環器疾患 | 2 6 |
| (3) 糖尿病 | 3 4 |
| (4) 高齢期の健康 | 3 9 |
| (5) がん | 4 2 |
| (6) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) | 4 5 |
| 3. 生活習慣・社会環境の改善 | 4 7 |
| (1) 栄養・食生活 | 4 7 |
| (2) 身体活動・運動 | 4 7 |
| (3) 飲酒 | 4 9 |
| (4) 喫煙 | 5 1 |
| (5) 歯・口腔の健康 | 5 3 |
| (6) 休養と睡眠 | 5 6 |
| (7) こころの健康 | 5 8 |
| 4. 目標の設定 | 6 1 |

第Ⅲ章 八重瀬町食育推進計画

| | |
|---------------------------|----|
| 1. 基本的な考え方 | 64 |
| 2. 前計画の評価（令和元年度から令和5年度まで） | 65 |
| 3. 重点目標 | 69 |
| 4. 食育ロジックモデル | 70 |
| 5. 取組の指標および内容 | 72 |

第Ⅳ章 計画の推進

| | |
|--------------------|----|
| 1. 健康増進に向けた取り組みの推進 | 76 |
|--------------------|----|

序章 計画策定にあたって

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

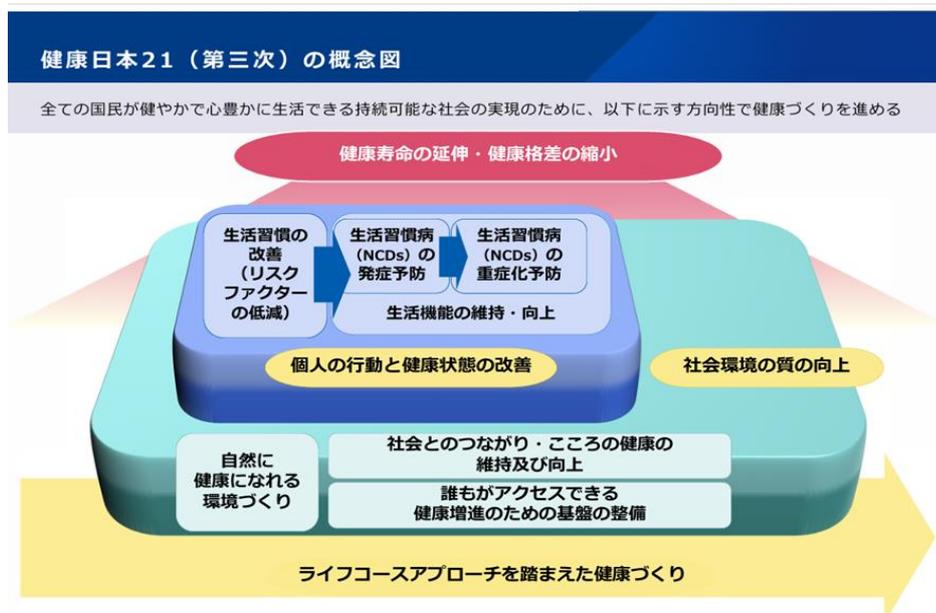
日本では、急速な人口の少子高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となっています。

平成25年度から「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」として、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進してきました。

今回、健康日本21(第2次)の最終評価を踏まえ、令和6(2024)年度から「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、①誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)、②より実効性をもつ取組の推進(Implementation)を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を推進していくこととし、下記の基本的な方向が示されました。(図表1)

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

(図表1)



厚生労働省説明資料 健康日本21(第3次)の概要より抜粋

また、これらの基本的な方向を達成するため、現状の数値とおおむね12年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されることになりました。

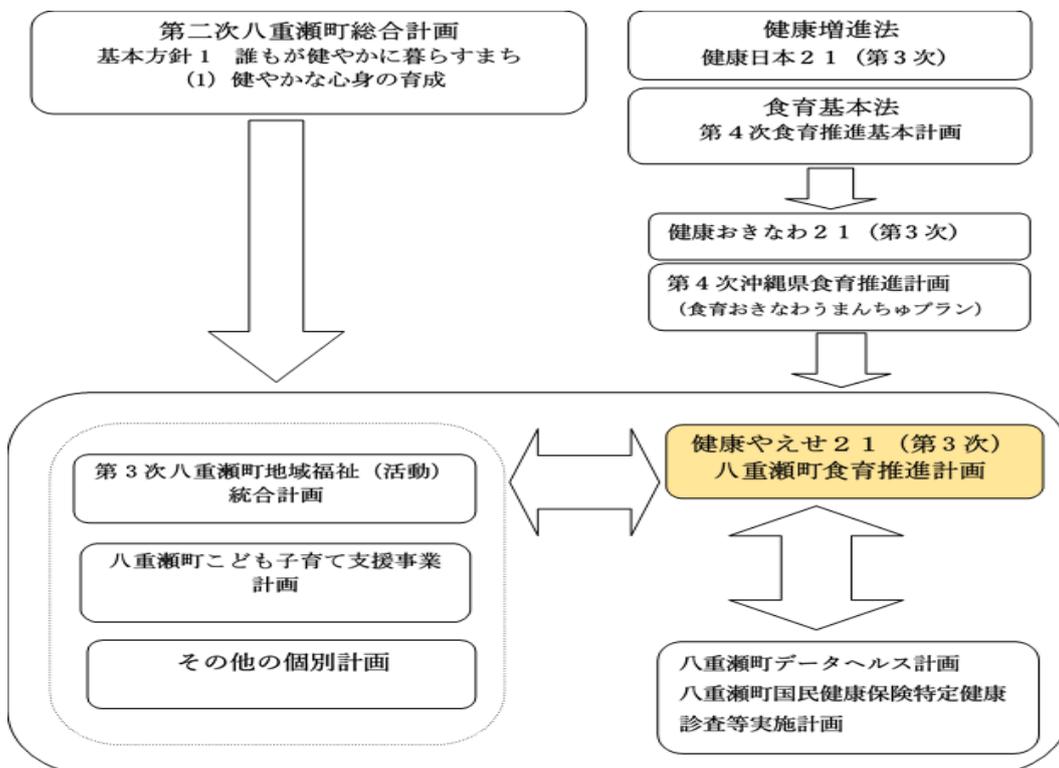
八重瀬町では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、生活習慣病の一次予防に重点を置いた、「健康やえせ21（第2次）」を平成25年3月に策定し、令和2年3月に中間見直しとともに、第Ⅲ章に「八重瀬町食育推進計画」を追記し、事業を取組み推進してきました。今回、これまでの取組の評価及び新たな健康課題などを踏まえ、健康やえせ21（第3次）を策定します。

2. 計画の性格

この計画は、第二次八重瀬町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。この計画の推進にあたっては、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する「八重瀬町国民健康保険特定健康診査等実施計画」と「データヘルス計画」と整合性を図ります。また、「八重瀬町地域福祉（活動）統合計画」や「八重瀬町子ども・子育て支援事業計画」等と関連する他の計画との調和を保ちます。

また、本計画とあわせて、食育推進の効率的な実施を図るため、食育基本法に規定する「食育推進計画」を策定し、推進していきます。（図表2）

（図表2）



| 法 律 | 沖縄県が策定した計画 | 八重瀬町が策定した計画 |
|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 健康増進法 | 健康おきなわ 21(第3次) | 健康やえせ 21(第3次) |
| 食育基本法 | 第4次沖縄県食育推進計画 (食育おきなわうまんちゅプラン) | 八重瀬町食育推進計画 (健康やえせ 21 (第3次)) |
| 子ども子育て支援法 | 沖縄県子ども子育て支援事業支援計画 (黄金っ子応援プラン) | 八重瀬町子ども子育て支援事業計画 |
| 高齢者の医療の確保に関する法律 | 沖縄県医療費適正化計画 | 八重瀬町国民健康保険特定健康診査等実施計画 |
| がん対策基本法 | 沖縄県がん対策推進計画 | 健康やえせ 21(第3次) |
| 歯科口腔保健の推進に関する法律 | 沖縄県歯科口腔保健推進計画 (歯がんじゅうプラン(第2次)) | 健康やえせ 21(第3次) |
| 社会福祉法 | 沖縄県高齢者保健福祉計画 | 第3次八重瀬町地域福祉(活動)統合計画 |
| 自殺対策基本法 | 沖縄県自殺総合対策行動計画 | 八重瀬町自殺対策計画 |

3. 計画の期間

この計画の期間は令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とします。なお、6年(令和12(2030)年)を目途に中間評価を行います。

4. 計画の対象

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

第 I 章 八重瀬町の概況と特性

第 I 章 八重瀬町の概況と特性

1. 町の概要

(1) 位置と地勢

八重瀬町は、沖縄県本島の南に位置し、町域は東西に約 6.6 k m、南北に約 9.1 k m で、総面積は 29.6 K m² です。町の東側は南城市、西側は糸満市、南側は太平洋、北側には南風原町と豊見城市に接しています。また、県都那覇市に近く、町の北端は県庁から約 4.7 k m、本庁舎までは約 14 k m で、東西に国道 331 号、南北に国道 507 号が縦断しています。

地勢は、全体的に起伏に富んだ地形にもなっており、町の南部には、町名の由来にもなっている八重瀬岳を最高地(標高 163m)とする丘陵台地があり、台地の海岸線は雄大な海食崖を形成し、風光明媚な景観を有しています。なお、南部の八重瀬岳一帯は琉球石灰岩が分布する台地で、急斜面を北方に向け、緩やかな斜面を南方に向けています。東・西・南・北部の一帯は緩やかな台地伏となっており、全体的に平坦地形が緩やかに北方へ広がっています。台地の大部分はさとうきび畑で、その中に集落が点在しています。

(2) 気候

八重瀬町の気候は、黒潮の影響を強く受ける亜熱帯海洋性気候であり、高温・多湿で年間降水量が多くなっています。特に、梅雨期(5月中旬から6月下旬)、台風期(7月から10月)に降水量が多くなっています。

(3) 沿革

東風平町と具志頭村は明治 41 年(西暦 1908 年)の沖縄県島嶼町村制度に基づき「東風平村」「具志頭村」として誕生し、幾多の歴史を刻み、発展してきました。平成 18 年 1 月 1 日、東風平町と具志頭村が合併し「八重瀬町」として生まれ変わりました

2. 健康に関する概況

R4 年度

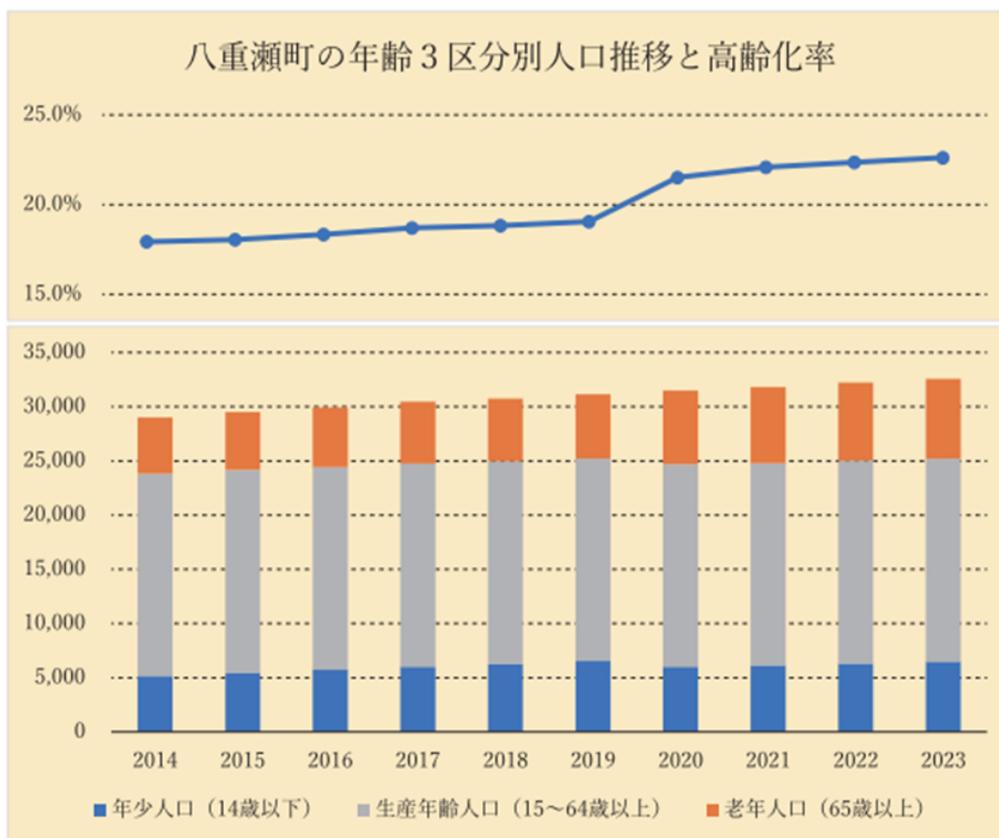
| | | 八重瀬町 | | 同規模 | | 沖縄県 | | 国 | | |
|--------------------|-----------------|---------|------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-------------|--------------------|------|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | |
| 人口構成 | 総人口 | 30,892 | | 4,284,839 | | 1,439,108 | | 123,214,261 | | |
| | 65歳以上 (高齢化率) | 6,925 | 22.4 | 1,245,056 | 29.1 | 324,708 | 22.6 | 35,335,805 | 28.7 | |
| 死亡の状況 | 標準化死亡比 (SMR) | 男性 | 103.4 | | 98.7 | | 99.3 | | 100 | |
| | | 女性 | 86.6 | | 99.7 | | 90.5 | | 100 | |
| | 死因 | がん | 60 | 45.5 | 12,696 | 50.6 | 3,274 | 49.7 | 378,272 | 50.6 |
| | | 心臓病 | 30 | 22.7 | 6,874 | 27.4 | 1,669 | 25.3 | 205,485 | 27.5 |
| | | 脳疾患 | 24 | 18.2 | 3,420 | 13.6 | 978 | 14.8 | 102,900 | 13.8 |
| | | 糖尿病 | 6 | 4.5 | 485 | 1.9 | 193 | 2.9 | 13,896 | 1.9 |
| | | 腎不全 | 8 | 6.1 | 926 | 3.7 | 272 | 4.1 | 26,946 | 3.6 |
| | | 自殺 | 4 | 3.0 | 686 | 2.7 | 205 | 3.1 | 20,171 | 2.7 |
| 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | 35 | 10.2 | | | 1972 | 13.1 | | 8.2 | |
| | 男性 | 26 | 13.4 | | | 1332 | 16.8 | | 10.6 | |
| | 女性 | 9 | 6.1 | | | 640 | 9.0 | | 5.7 | |
| 介護保険 | 1号認定者数 (認定率) | 1,107 | 15.8 | 211,456 | 17.0 | 61,945 | 19.0 | 6,724,030 | 19.4 | |
| | 2号認定者数 (認定率) | 40 | 0.42 | 5,015 | 0.35 | 2,135 | 0.45 | 156,107 | 0.38 | |
| 介護給付費 | 一人当たり給付費/総給付費 | 290,510 | 2,011,780,084 | 259,723 | 323,370,248,294 | 324,737 | 105,444,836,581 | 290,668 | 10,074,274,226,869 | |
| 国保の状況 | 被保険者数 | 7,860 | | 882,802 | | 388,055 | | 27,488,882 | | |
| | 65~74歳 | 2,668 | 33.9 | | | 119,076 | 30.7 | 11,129,271 | 40.5 | |
| | 40~64歳 | 2,647 | 33.7 | | | 134,131 | 34.6 | 9,088,015 | 33.1 | |
| | 39歳以下 | 2,545 | 32.4 | | | 134,848 | 34.7 | 7,271,596 | 26.5 | |
| | 加入率 | 25.4 | | 20.6 | | 27.0 | | 22.3 | | |
| 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | 345,764 | 県内15位 同規模91位 | 361,243 | | 318,310 | | 339,680 | | |
| | 外来費用の割合 | 52.1 | | 59.6 | | 53.6 | | 60.4 | | |
| | 入院費用の割合 | 47.9 | | 40.4 | | 46.4 | | 39.6 | | |
| 特定健診の状況 | 健診受診者 | 1,553 | | 254,008 | | 77,415 | | 6,812,842 | | |
| | 受診率 | 31.8 | 県内36位 同規模133位 | 39.9 | | 33.7 | 全国39位 | 37.1 | | |
| | 特定保健指導終了者 (実施率) | 133 | 64.3 | 6917 | 22.9 | 3,636 | 32.2 | 107,925 | 13.4 | |

KDB システム

(1) 人口構成

八重瀬町の人口構成を、年少人口(0歳～14歳)、生産年齢人口(15歳～64歳)、老年人口(65歳以上)の3区分別の推移で見ると、生産年齢人口の総人口に占める割合が減少傾向にあります。高齢化率の推移をみると、2015年(平成27年)では19.4%でしたが、2023年(令和4年度)で22.4%となっています。全国(28.7%)や同規模(29.1%)と比較すると低いですが、高齢化が進んでいるといえます。(図表1)

図表1 人口の推移



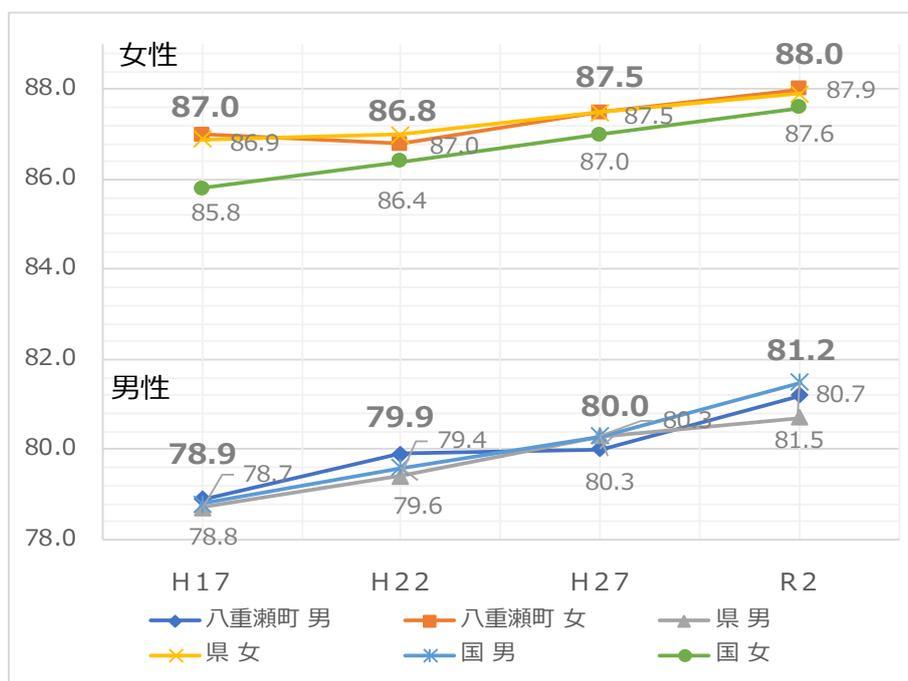
衛生統計年報

(2) 平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命は、男性は全国より短く、女性は県や全国より長くなっています。平成17年から経年でみると男性は2.3歳、女性は1.0歳延びています。(図表2)

健康寿命は「日常生活に制限のない期間の平均」を指標として用います。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、本町は男性が1.4年、女性が4.0年となっています。女性の不健康な期間が国より長くなっています。(図表3)

図表2 平均寿命の推移(八重瀬町、沖縄県、全国)



資料：市町村別生命表

図表3 平均寿命と健康寿命

| 区分 | 八重瀬町 | | 沖縄県 | | 全国 | |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 平均寿命 | 81.2 | 88.0 | 80.7 | 87.9 | 81.5 | 87.6 |
| 健康寿命 (日常生活に制限のない期間 (要介護2未満)) | 79.8 | 84.0 | 78.8 | 83.8 | 80.0 | 84.3 |
| 不健康な期間 (介護が必要な期間) | 1.4 | 4.0 | 1.9 | 4.1 | 1.5 | 3.3 |

平均寿命：市町村別生命表 (R2)

健康寿命：KDBシステム (R5)

(3) 死亡

本町の主要死因を見ると、1位が悪性新生物で、2位は心疾患、3位と4位はその他の呼吸器及び脳血管疾患となっています。(図表4)

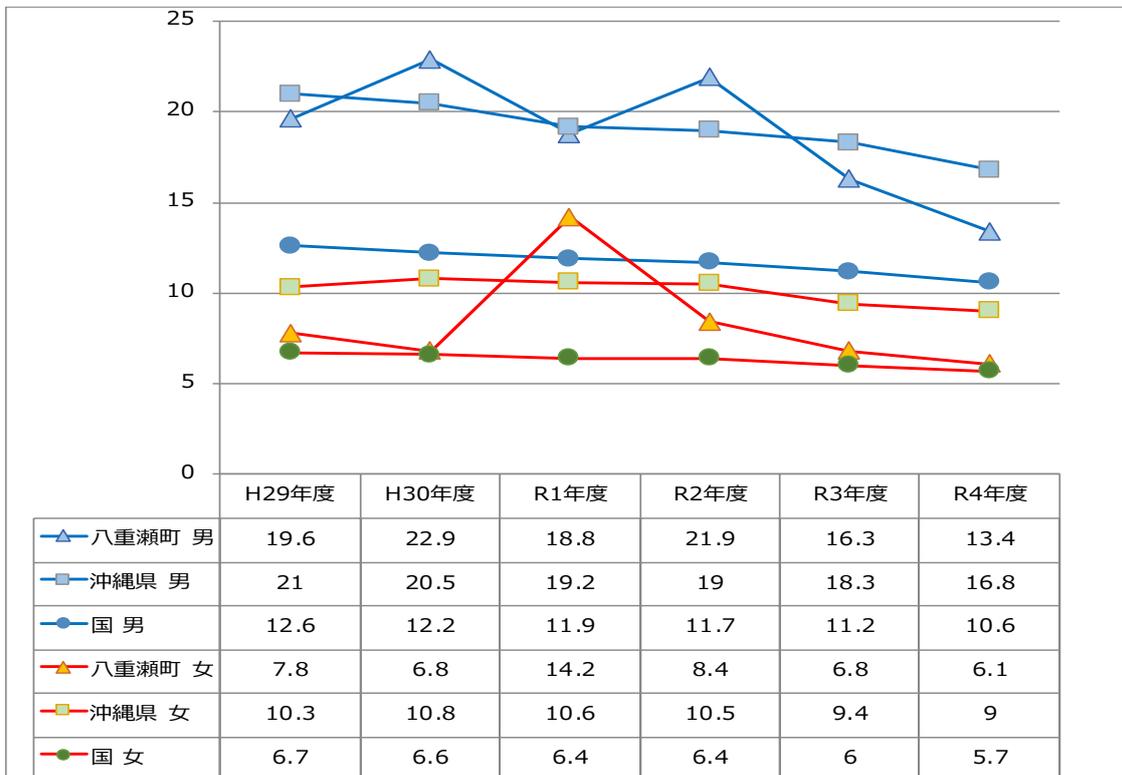
65歳未満の死亡割合は、年々少しずつ低下しており、令和4年度は、男性13.4%、女性6.1%となっており、県より低く全国より高い割合となっています。(図表5)

図表4 八重瀬町の主要死因の変化

| | 平成29年 | | | 平成30年 | | | 平成31年(R1) | | | 令和2年 | | | 令和3年 | | | 令和4年 | | |
|-----|--------|-----|------|---------|-----|------|-----------|-----|------|---------|-----|------|--------|-----|------|--------|-----|------|
| | 総数(人) | 254 | % | 総数(人) | 251 | % | 総数(人) | 271 | % | 総数(人) | 248 | % | 総数(人) | 300 | % | 総数(人) | 342 | % |
| 第1位 | 悪性新生物 | 62 | 24.4 | 悪性新生物 | 53 | 21.1 | 悪性新生物 | 69 | 25.5 | 悪性新生物 | 60 | 24.2 | 悪性新生物 | 79 | 26.3 | 悪性新生物 | 81 | 23.7 |
| 第2位 | 心疾患 | 43 | 16.9 | 心疾患 | 32 | 12.7 | 心疾患 | 29 | 10.7 | 心疾患 | 30 | 12.1 | 心疾患 | 37 | 12.3 | 心疾患 | 42 | 12.3 |
| 第3位 | その他呼吸器 | 26 | 10.2 | その他呼吸器 | 26 | 10.4 | 脳血管疾患 | 25 | 9.2 | 脳血管疾患 | 24 | 9.7 | その他呼吸器 | 32 | 10.7 | その他呼吸器 | 25 | 7.3 |
| 第4位 | 脳血管疾患 | 21 | 8.3 | 脳血管疾患 | 19 | 7.6 | その他呼吸器 | 22 | 8.1 | その他呼吸器 | 18 | 7.3 | 脳血管疾患 | 21 | 7.0 | 脳血管疾患 | 19 | 5.6 |
| 第5位 | 肺炎 | 11 | 4.3 | 慢性閉塞肺疾患 | 10 | 4.0 | 老衰 | 20 | 7.4 | 慢性閉塞肺疾患 | 9 | 3.6 | 肝疾患 | 6 | 2.0 | その他消化器 | 12 | 3.5 |
| | | | | 肝疾患 | 10 | 4.0 | | | | | | | 腎不全 | 6 | 2.0 | | | |

沖縄県南部保健所概況

図表5 65歳未満死亡の推移



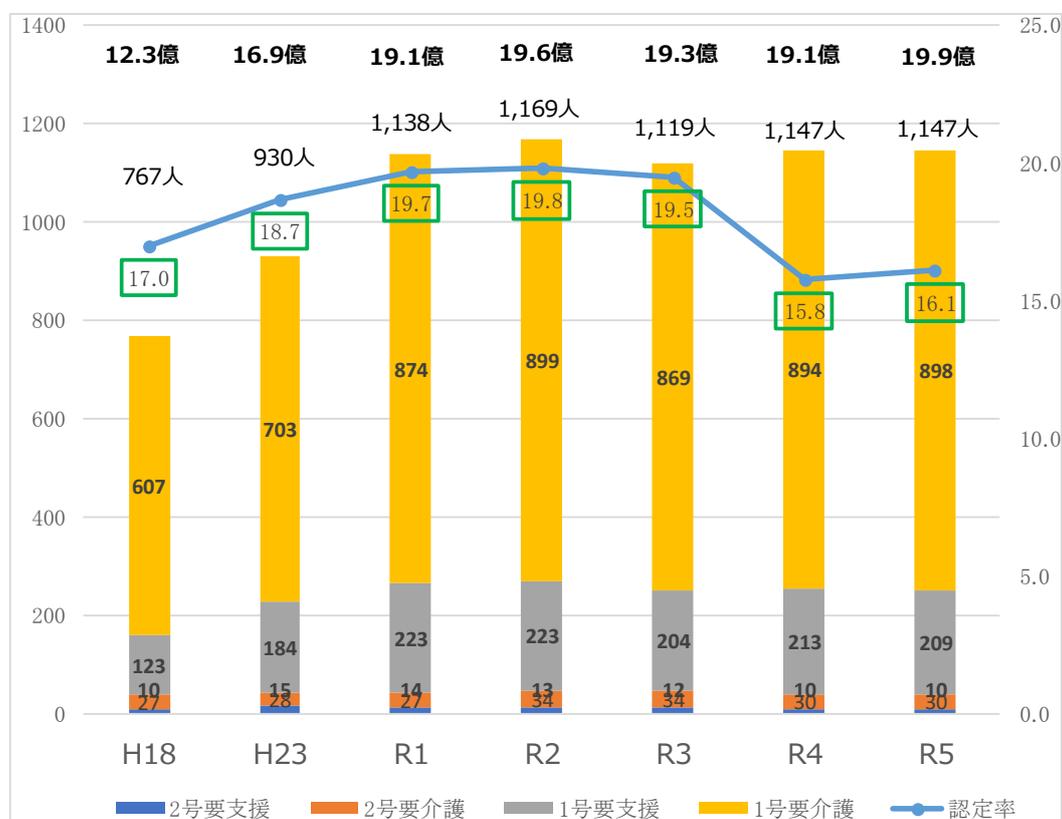
衛生統計年報

(4) 介護保険

本町の令和5年度の要介護（支援）認定者数は1,147人であり、令和2年の1,169人をピークに増加を抑えることができ、認定率も16.1%と下がってきています。しかしながら、総費用（利用者負担含む）では、平成18年の12.3億円から19.9億円へと、約7.6億円増加しています。また、2号認定者を経年的にみると横ばいの状況となっています。（図表6）

介護認定に至った原因疾患では令和4年度認定者で76.2%が脳卒中によるものです。近年は、認知症も増加傾向にあります。（図表7）

図表6 要介護（支援）認定者数の推移



| | H18 | H23 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 総費用額(円) | 1,229,015,564 | 1,691,065,943 | 1,914,401,079 | 1,955,510,771 | 1,926,321,859 | 1,912,455,634 | 1,987,974,949 |
| 認定者数 | 767 | 930 | 1,138 | 1,169 | 1,119 | 1,147 | 1,147 |
| 2号要支援 | 10 | 15 | 14 | 13 | 12 | 10 | 10 |
| 2号要介護 | 27 | 28 | 27 | 34 | 34 | 30 | 30 |
| 1号要支援 | 123 | 184 | 223 | 223 | 204 | 213 | 209 |
| 1号要介護 | 607 | 703 | 874 | 899 | 869 | 894 | 898 |
| 認定率 | 17.0 | 18.7 | 19.7 | 19.8 | 19.5 | 15.8 | 16.1 |

介護保険事業状況報告・KDBシステム

図表 7 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

| 受給者区分 | | 2号 | | | | 1号 | | | | 合計 | | |
|---------------------|---------------------|--------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 年齢 | | 40～64歳 | | | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | |
| 介護件数（全体） | | 40 | | | | 155 | | 952 | | 1,107 | | 1,147 |
| 再) 国保・後期 | | 21 | | | | 114 | | 876 | | 990 | | 1,011 |
| （レセプトの診断病名より重複して計上） | 疾患 | 順位 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 | 疾病 | 件数 |
| | | | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 | | 割合 |
| | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 16 76.2% | 脳卒中 | 61 53.5% | 脳卒中 | 473 54.0% | 脳卒中 | 534 53.9% | 脳卒中 | 550 54.4% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 4 19.0% | 虚血性心疾患 | 20 17.5% | 虚血性心疾患 | 376 42.9% | 虚血性心疾患 | 396 40.0% | 虚血性心疾患 | 400 39.6% |
| | | 3 | 腎不全 | 2 9.5% | 腎不全 | 17 14.9% | 腎不全 | 188 21.5% | 腎不全 | 205 20.7% | 腎不全 | 207 20.5% |
| | 合併症 | 4 | 糖尿病 | 3 14.3% | 糖尿病 | 16 14.0% | 糖尿病 | 132 15.1% | 糖尿病 | 148 14.9% | 糖尿病 | 151 14.9% |
| | | | 合併症 | | 合併症 | | 合併症 | | 合併症 | | 合併症 | |
| | 基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症） | | | 18 85.7% | 基礎疾患 | 101 88.6% | 基礎疾患 | 836 95.4% | 基礎疾患 | 937 94.6% | 基礎疾患 | 955 94.5% |
| | 血管疾患合計 | | | 19 90.5% | 合計 | 106 93.0% | 合計 | 851 97.1% | 合計 | 957 96.7% | 合計 | 976 96.5% |
| | 認知症 | | 認知症 | 2 9.5% | 認知症 | 25 21.9% | 認知症 | 409 46.7% | 認知症 | 434 43.8% | 認知症 | 436 43.1% |
| 筋・骨格疾患 | | 筋骨格系 | 17 81.0% | 筋骨格系 | 94 82.5% | 筋骨格系 | 847 96.7% | 筋骨格系 | 941 95.1% | 筋骨格系 | 958 94.8% | |

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

KDB システム

（5） 後期高齢者医療

本町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国と比較して高額になっています。以前は年々増加傾向にありましたが、平成 29 年度以降緩やかに減少してきています。（図表 8）

図表 8 後期高齢者一人あたりの医療費（円）

| | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|
| 全国 | 944,561 | 943,082 | 954,369 | 900,574 | 922,373 |
| 沖縄県 | 1,019,962 | 1,031,582 | 1,044,228 | 984,102 | 989,475 |
| 八重瀬町 | 1,054,451 | 1,051,677 | 1,013,151 | 999,908 | 943,700 |

厚生労働省後期高齢者医療事業状況報告・沖縄県後期高齢者医療事業状況報告

(6) 国民健康保険

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

本町の国民健康保険加入者の総医療費は、被保険者数が減少しているにもかかわらず増加しており、一人あたりの医療費でも県・全国と比較して高い状況です。(図表9)

図表9 国保加入者一人あたりの医療費額

| | | 八重瀬町 | | 県 | 国 |
|-------------|-------------|----------------|----------------|---------|---------|
| | | H30年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 |
| 被保険者数(人) | | 8,148人 | 7,860人 | -- | -- |
| 前期高齢者割合 | | 2,291人 (28.1%) | 2,668人 (33.9%) | | |
| 総医療費 | | 25億5528万円 | 27億1770万円 | -- | -- |
| 一人あたり医療費(円) | | 313,609 県内14位 | 345,764 県内15位 | 318,310 | 339,680 |
| 入院 | 1件あたり費用額(円) | 535,630 | 605,940 | 634,340 | 617,950 |
| | 費用の割合 | 50.2 | 47.9 | 46.4 | 39.6 |
| | 件数の割合 | 4.3 | 3.8 | 3.4 | 2.5 |
| 外来 | 1件あたり費用額(円) | 23,810 | 26,410 | 25,820 | 24,220 |
| | 費用の割合 | 49.8 | 52.1 | 53.6 | 60.4 |
| | 件数の割合 | 95.7 | 96.2 | 96.6 | 97.5 |

KDB システム

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

健康やせせ21（第2次） 最終評価

| 分野 | 項目 | 計画策定時 | 中間評価時 (H29年度) | 目標値 (令和4年度) | 最終評価 (R5年度) | データ ソース |
|---|---|-----------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------------|
| がん | ①がん検診の受診率の向上 | | | | | |
| | ・胃がん | 男性11.0% 女性12.5% ※1 | 男性10.8% 女性16.0% | 40% | 男性7.9% 女性11.9% | R5 D ② |
| | ・肺がん | 男性18.0% 女性20.8% ※1 | 男性9.7% 女性11.5% | | 男性6.3% 女性8.6% | |
| | ・大腸がん | 男性12.3% 女性15.7% ※1 | 男性7.1% 女性11.5% | 50% | 男性6.6% 女性9.4% | |
| | ・子宮頸がん | 29.6% ※2 | 27.5% | | 20.9% | |
| ・乳がん | 23.0% | 21.7% | | 21.1% | | |
| 循環器 | ①高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合） | 26.0% | 29.2% | 減少 | 28.4% | R5 D A D A ③ |
| | ②脂質異常症の減少 (LDL-C160以上の割合) | 11.2% | 10.6% | 減少 | 9.5% | |
| | ③メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少 | 612人 (33.7%) | 634人 (35.9%) | 平成20年度と比べて25%減少 | 675人 (38.1%) | |
| | ④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | | | | | |
| | ・特定健康診査の実施率 | 35.3% | 36.6% | 56.0% | 34.8% | |
| ・特定保健指導の終了率 | 48.9% | 67.5% | 80.0% | 83.2% | | |
| 糖尿病 | ①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 | 6人 | 1人 | 減少 | 1人 | R4 A ④ |
| | ②治療継続者の割合の増加 (HbA1c 6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合) | 60.7% | 64.6% | 75% | 71.9% | R5 B ③ |
| | ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少) | 1.4% | 1.5% | 現状維持又は減少 | 1.1% | |
| | ④糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c 6.5%以上の者の割合） | 8.3% | 7.8% | 現状維持又は減少 | 9.4% | |
| 歯・ 口腔 の 健 康 | ①歯周病を有する者の割合の減少 | | 歯周病検診未実施のため未記載 | 令和元年より検診を実施し増加へ | 4.4% | R5 D ② |
| | ②乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 | | | | | |
| | ・3歳児でう蝕がない者の割合の増加 | 65.5% | 75.5% | 80%以上 | 76.9% | R5 B ⑤ |
| | ・12歳児の一人平均う蝕数の減少 | 2.83歯 | 1.08歯 | 1.0歯未満 | データなし | E ⑥ |
| 栄養・ 食 生 活 | ①適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） | | | | | |
| | ・女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合) | 16.0% | 14.4% | 減少傾向へ | 15.1% | R5 B ⑦ |
| | ・全出産数中の低出生体重児の割合の減少 | 10.5% | 9.9% | 減少傾向へ | 12.1% | R5 D ① |
| | ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生) | ※1統計なし | 男子 15.6% 女子 11.1% | 減少傾向へ | 男子 11.4% 女子 11.1% | R5 A ⑥ |
| | ・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 | 43.1% | 40.8% | 37.0% | 44.6% | R5 D ③ |
| ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 | 30.6% | 30.5% | 28.0% | 30.1% | R5 B ③ | |
| ・低栄養傾向（BMI2.0以下）の高齢者の割合の増加の抑制 (65～74歳) | 6.6% | 8.96% | 現状維持または減少へ | 12.1% | R5 D ③ | |
| 身体 運 動 | ②運動習慣者の割合の増加 (「1日に30分以上の運動習慣なし」特定健診問診より) | — | 運動習慣なし 男性50.8% 女性60.5% | 運動習慣の増加 傾向 | 運動習慣なし 男性57.0% 女性62.4% | R5 D ③ |
| | ③介護保険認定者（率）の増加の抑制 | 930人 (18.7%) | 1179人 (18.6%) | 現状維持または減少へ | 1147人 (16.1%) | R5 A ⑧ |
| 飲酒 | ②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者) | — | 男性 26.0% 女性 18.8% | 減少傾向へ | 男性 24.1% 女性 25.9% | R5 D ③ |
| 喫煙 | ①成人喫煙率の減少 | 14.7% | 14.4% | 12.0% | 13.7% | R5 B ③ |
| 休養 | ①睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少 | — | 27.8% | 減少傾向へ | 30.0% | R5 D ③ |
| の こ 健 こ 康 ろ | ①自殺者の減少（人口10万人当たり） | 46.4% | 22.6% | 30%減少 | 27.6% | R5 D ① |

※1 町の統計は「肥満傾向児（ローレル指数160以上）」しか把握できない

①：人口動態統計 ②：町がん検診 ③：町国保特定健康診査
④：腎臓病登録 ⑤：町3歳児健診 ⑥：町学校保健統計
⑦：妊婦健診 ⑧：保険者給付実績報告

| | | |
|----------------|---------------------------|----|
| 策定時の現状値と直近値を比較 | A 目標値に達した | 6 |
| | B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある | 5 |
| | C 変わらない | 0 |
| | D 悪化している | 13 |
| | E 評価困難 | 1 |

前計画を分野項目ごとに、国の評価区分を参考に5段階で評価を実施しました。改善が見られた項目(A・B)もありますが、悪化している項目(D)が多くみられました。特に、がん検診の受診率の向上、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少、特定健康診査の実施率の向上、糖尿病有病者の増加の抑制については、新型コロナウイルス感染症蔓延による行動制限の影響も考えられますが課題として継続しています。これらの評価を踏まえ、次期計画は国から示された基本的な方針と目標項目について、健康増進は最終的に「個人の意識と行動の変容にかかっている」と捉え、町の具体的な取り組みをライフコースアプローチにおいた健康づくりの視点で推進します。

2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 次世代の健康

①はじめに

生涯を通じすこやかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、次世代の健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うと共に、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期・高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また子どもが成長し、やがて親となりその次の世代をはぐくむという循環においても子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

今回、健康やえせ 21 計画の対象が胎児期（妊娠期）を含め、生まれてから成人するまでを次世代と位置づけます。

②現状

1) 親子（母子）手帳交付状況

親子（母子）手帳交付状況をみると、年々減少しています。交付時の年齢をみると 35 歳以上が約 3 割を占めています。（図表 1）

出産年齢が高くなると妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のリスクが高くなります。妊娠中には安全な出産を目指した、産後は生活習慣病予防に向けた継続した保健指導を実施していきます。

図表 1 親子（母子）手帳交付状況

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|
| 交付数 | 375人 | 382人 | 337人 | 366人 | 321人 | 284人 |
| 10代 | 11人 (2.9%) | 7人 (1.8%) | 4人 (1.2%) | 7人 (1.9%) | 6人 (1.9%) | 9人 (3.2%) |
| 35才以上 | 83人 (22.1%) | 105人 (27.5%) | 102人 (30.2%) | 103人 (28.1%) | 114人 (35.5%) | 82人 (28.9%) |
| 双胎 | 4人 (1.1%) | 4人 (1.0%) | 2人 (0.6%) | 5人 (1.4%) | 6人 (1.9%) | 5人 (1.8%) |

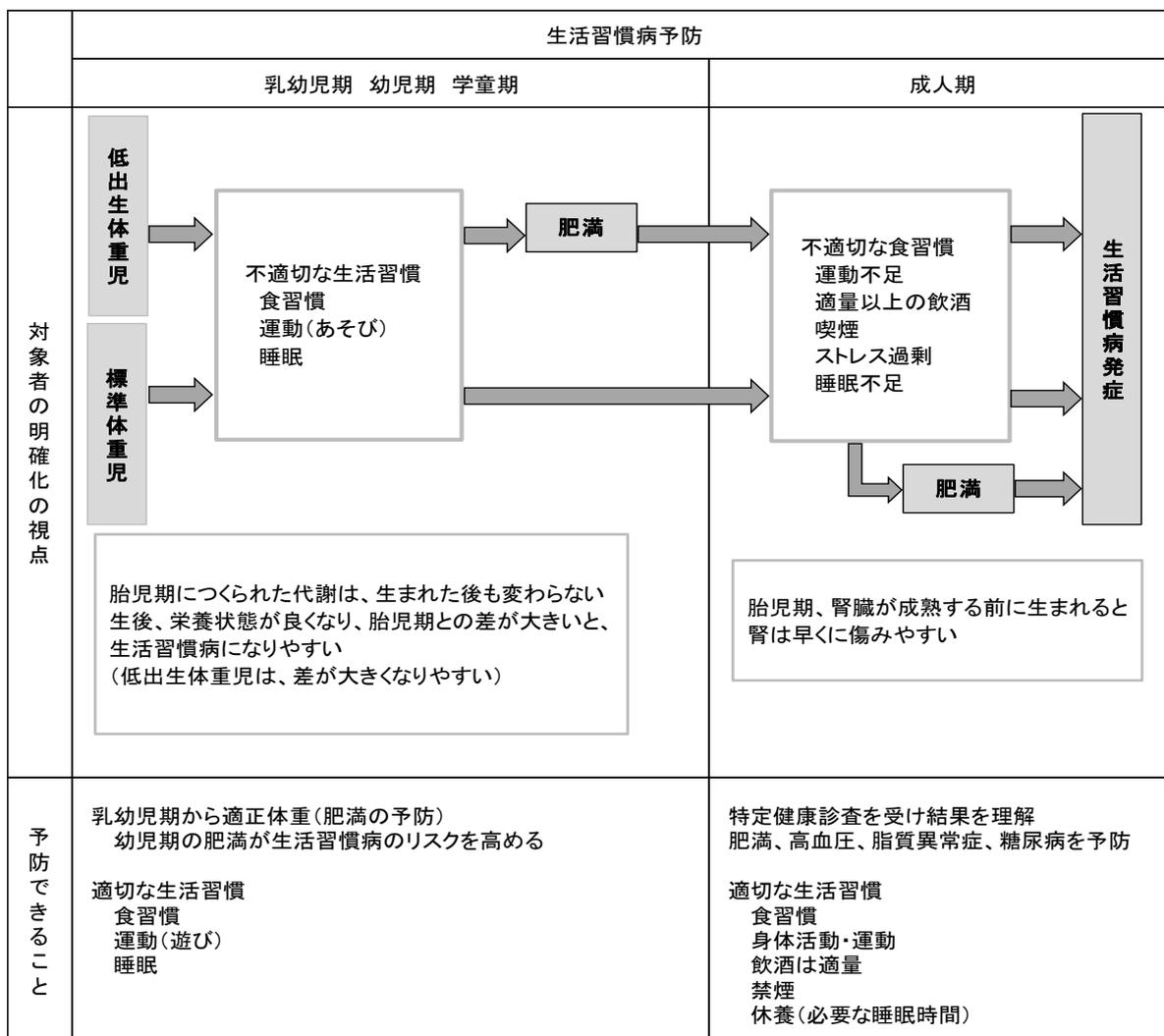
妊娠届け出書入力システム

親子手帳交付台帳

2) 妊娠前及び妊娠中の健康状況

妊娠前及び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ります。
(図表 2)

図表 2 出生から生活習慣病予防の流れ



(ア) 妊婦の体格

本町の妊娠前の体格をみると、やせと肥満それぞれが毎年 13～15%前後で経過し、二極化している状況です。(図表 3)

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因のひとつと考えられています。また、肥満の妊婦については、妊娠高血圧症候群等のリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響するため妊娠前の健康管理が重要です。妊娠中の体重増加は、BMI に応じた目安が示されています。(図表 4)

図表 3 妊娠前のやせと肥満の状況

| | R元 | | R2 | | R3 | | R4 | | R5 | |
|-------------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| | 町 | 県 | 町 | 県 | 町 | 県 | 町 | 県 | 町 | 県 |
| やせ (BMI18.5未満) | 59 (13.4%) | 14.2% | 48 (15.2%) | 13.4% | 37 (10.1%) | 13.3% | 46 (14.2%) | 13.4% | 43 (15.1%) | 13.2% |
| 肥満 (BMI25以上) | 75 (15.7%) | 14.6% | 56 (16.2%) | 15.2% | 74 (20.2%) | 15.5% | 45 (13.9%) | 16.5% | 49 (17.2%) | 16.6% |

沖縄県国保連合会まとめ(妊婦健診 1 回目)

図表 4 妊娠中の体重増加の目安

| 妊娠前の体格 | 体重増加指導の目安 |
|--------------------------|---------------------|
| 低体重(やせ) : BMI18.5未満 | 12～15 k g |
| ふつう : BMI15.5以上25.0未満 | 10～13 k g |
| 肥満(1度) : BMI25.0以上30.0未満 | 7～10 k g |
| 肥満(2度) : BMI30.0以上 | 個別対応(上限5 k g までが目安) |

※BMI(Body Mass Index) : 体重(k g) / 身長(m) × 身長(m)

(イ) 妊娠高血圧症候群予防対象者と妊娠糖尿病予防対象者の状況

本町の妊婦健診の状況をみると、妊娠高血圧症候群予防対象者は、県より高い傾向を示しています。(図表5) 妊娠高血圧症候群を予防することは適正体重児の出生につながります。

また、妊娠初期の血糖値が100mg/dl以上の妊婦をみると、12%前後で推移していましたが、令和5年度は、16.8%と県平均より高くなっています。(図表6)

妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病は、妊娠中の合併症のリスクとともに、将来の母の高血圧や糖尿病の発症リスクにもなるため、自らの妊娠中の健診結果を理解し、リスク因子の確認や食事管理が必要になります。

図表5 妊娠高血圧症候群予防対象者

| | 収縮期血圧 (140以上) | | 拡張期血圧 (90以上) | | 尿蛋白(+)以上 | |
|-----|------------------|-----|-----------------|-----|--------------|-----|
| | 町 | 県 | 町 | 県 | 町 | 県 |
| H29 | 1.5 (6人) | 1.0 | 1.5 (6人) | 0.9 | 5.4 (21人) | 5.9 |
| H30 | 1.4 (6人) | 0.9 | 1.1 (5人) | 0.9 | 5.9 (26人) | 6.9 |
| R1 | 2.2 (8人) | 1.1 | 2.0 (7人) | 1.0 | 7.6 (27人) | 6.3 |
| R2 | 2.7 (9人) | 1.0 | 2.1 (7人) | 0.9 | 6.4 (21人) | 7.2 |
| R3 | 1.1 (4人) | 0.9 | 0.5 (2人) | 0.8 | 6.6 (24人) | 6.5 |
| R4 | 2.5 (8人) | 1.0 | 0.6 (2人) | 1.0 | 3.7 (12人) | 6.5 |
| R5 | 1.1 (3人) | 1.1 | 1.8 (5人) | 1.1 | 4.9 (24人) | 7.0 |

沖縄県国保連合会まとめ (妊婦健診1回目)

図表6 妊娠糖尿病予防対象者

| | 血糖値(100mg/dl以上) | | 尿糖(+以上) | |
|-----|-----------------|-------|---------|-------|
| | 八重瀬町 | 県 | 八重瀬町 | 県 |
| | 人数 (%) | 割合(%) | 人数 | 割合(%) |
| H29 | 47 (12.1) | 14.1 | 14(3.6) | 2.5 |
| H30 | 54 (12.2) | 14.2 | 9(2.0) | 2.5 |
| R元 | 27 (7.6) | 14.4 | 4(1.1) | 2.6 |
| R2 | 40 (12.2) | 14.9 | 3(0.9) | 2.6 |
| R3 | 46 (12.6) | 16.6 | 6(1.6) | 2.8 |
| R4 | 34 (10.5) | 14.7 | 8(2.5) | 2.5 |
| R5 | 48 (16.8) | 14.7 | 11(3.9) | 2.9 |

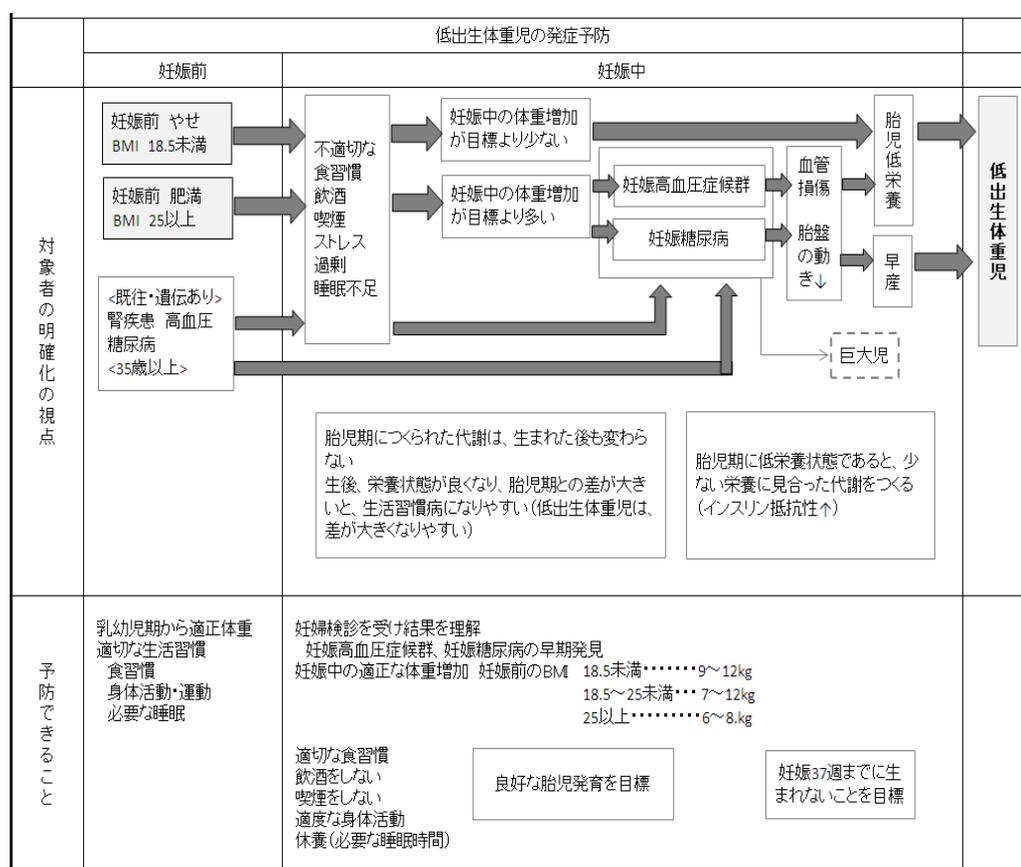
沖縄県国保連合会まとめ (妊婦健診1回目)

3) 低出生体重児の状況

低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態に置かれることで儉約遺伝子によって作られた体（体質）と、生まれてからの環境（過剰な栄養摂取など）が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

妊娠期から生活習慣に気をつけ、自分のからだに合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などを予防することは、低出生体重児の予防につながります。（図表 7）

図表 7 低出生体重児の予防・生活習慣病予防の流れ



本町の低出生体重児については、毎年、35人前後が低出生体重の状態生まれ、県と同様、国より多い状況となっています。（図表 8）

町の低出生体重児の生まれた週数をみると、約5割が正期産（37週以降）で生まれています。（図表 9）また、令和4年と5年の正期産で生まれた低出生時の母の体重増加をみると、6割が目標の体重より少ないことが分かります。（図表 10）

図表 8 八重瀬町の低出生体重児・及び未熟児養育医療の給付状況

| 年 | | | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 | |
|------------|-------------|--------|------|------|------|------|------|------|----|
| 出生 | 町 | 出生数 | 394 | 355 | 362 | 359 | 337 | 297 | |
| | | 出生率 | 13 | 11.7 | 11.8 | 11.5 | 10.7 | 9 | |
| | 県 | 出生率 | 10.9 | 10.4 | 10.3 | 10 | 9.4 | - | |
| | 国 | 出生率 | 7.4 | 7 | 6.8 | 6.6 | 6.3 | - | |
| 低出生 体重児 | 町 | 全体 | 人数 | 30 | 35 | 42 | 36 | 35 | 36 |
| | | 出生率 | 7.6 | 9.9 | 11.6 | 10 | 10.4 | 12.1 | |
| | 養育医 療(再) | 人数 | 8 | 10 | 6 | 5 | 7 | 12 | |
| | | 低体重出生率 | 2 | 2.8 | 1 | 1 | 2.1 | 4 | |
| | 県 | 低体重出生率 | 11 | 11.2 | 10.9 | 11.1 | - | - | |
| | 国 | 低体重出生率 | 9.4 | 9.4 | 9.2 | 9.4 | - | - | |

南部保健所活動概況 沖縄県の母子保健（養育医療）
町低出生体重児台帳（令和4・5）
令和5年度は出生数/R6年3月末人口で算出

図表 9 低出生体重児（2,500g未満）の生まれた週数

| 年 | R1 | | R2 | | R3 | | R4 | | R5 | |
|----------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|----|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 |
| 37～42週未満 | 18 | 47.4 | 21 | 61.8 | 24 | 70.6 | 19 | 55.9 | 18 | 43.9 |
| 34～37週未満 | 15 | 39.5 | 11 | 32.4 | 7 | 20.6 | 8 | 23.5 | 17 | 41.5 |
| 34週未満 | 5 | 13.2 | 2 | 5.9 | 3 | 8.8 | 7 | 20.6 | 6 | 14.6 |
| 把握数 | 38 | 100.0 | 34 | 100.0 | 34 | 100.0 | 34 | 100.0 | 41 | 100.0 |

町赤ちゃん訪問台帳

図表 10 低出生体重児(正期産)を出産した母の体重増加の状況

| | R4 | | R5 | |
|---------|----|-------|----|-------|
| | 数 | 割合 | 数 | 割合 |
| 目標より少ない | 12 | 63.2 | 12 | 66.7 |
| 適正体重 | 5 | 26.3 | 5 | 27.8 |
| 目標より多い | 1 | 5.3 | 1 | 5.5 |
| 空白(不明) | 1 | 5.3 | 0 | 0 |
| 把握数 | 19 | 100.0 | 18 | 100.0 |

町低出生体重児台帳

4) 乳幼児・学童の健康状況

(ア) 乳幼児健診受診率の状況

乳幼児健診で町の子ども達の体の状況を把握し、保健指導を実施しています。乳幼児健診受診率については、コロナ禍で受診率の低下がみられましたが、受診率を取り戻しつつあります。(図表 11)

図表 11 乳幼児健診受診率の状況

【乳児】

| | | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 八重瀬町 | 対象者数 | 831 | 787 | 718 | 726 | 694 | 776 | 654 |
| | 受診者数 | 772 | 744 | 656 | 718 | 623 | 688 | 609 |
| | 率 (%) | 92.9% | 94.5% | 91.4% | 98.9% | 89.8% | 88.7% | 93.1% |
| 県 (%) | | 90.7% | 89.9% | 90.2% | 85.3% | 89.2% | 89.2% | 91.5% |

【1歳6ヶ月児】

| | | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 八重瀬町 | 対象者数 | 454 | 438 | 376 | 483 | 369 | 388 | 421 |
| | 受診者数 | 420 | 406 | 345 | 402 | 326 | 332 | 368 |
| | 率 (%) | 92.5% | 92.7% | 91.8% | 83.2% | 88.3% | 85.6% | 87.4% |
| 県 (%) | | 90.5% | 90.6% | 90.6% | 86.8% | 86.1% | 90.4% | 92.2% |

【3歳児】

| | | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 八重瀬町 | 対象者数 | 405 | 435 | 405 | 444 | 425 | 439 | 384 |
| | 受診者数 | 376 | 385 | 360 | 400 | 376 | 369 | 344 |
| | 率 (%) | 92.8% | 88.5% | 88.9% | 90.1% | 88.5% | 84.1% | 89.6% |
| 県 (%) | | 87.9% | 89.4% | 89.5% | 86.3% | 85.0% | 87.7% | 89.2% |

乳幼児健康診査報告書

(イ) 睡眠状況について

睡眠は、子どもの発育発達の土台として重要となります。起床時間をみると、約5割が7時前起床となっており、8時以降の起床は、1歳6ヵ月及び3歳児健診ともに沖縄県平均より低い状況です。(図表12)

就寝時間の推移については、22時以降の就寝は、1歳6ヵ月で約1割、3歳児健診で3割前後あります。(図表13)

図表12 起床時間

【1歳6ヵ月健診】

| 年度 | 受診者数 | 7時前起床 | | 7時台 | | 8時以降起床 | | 8時以降 県平均 |
|----|------|-------|------|-----|------|--------|------|-------------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| R2 | 402 | 246 | 61.1 | 138 | 34.3 | 18 | 4.47 | 9.69 |
| R3 | 326 | 184 | 56.4 | 130 | 39.8 | 12 | 3.68 | 8.87 |
| R4 | 332 | 200 | 60.2 | 119 | 35.8 | 10 | 3.01 | 8.57 |
| R5 | 368 | 212 | 57.6 | 130 | 35.3 | 26 | 7.06 | 8.34 |

【3歳児健診】

| 年度 | 受診者数 | 7時前起床 | | 7時台 | | 8時以降起床 | | 8時以降 県平均 |
|----|------|-------|------|-----|------|--------|------|-------------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| R2 | 400 | 215 | 53.7 | 169 | 42.2 | 16 | 4.00 | 7.38 |
| R3 | 376 | 173 | 46.0 | 188 | 50.0 | 15 | 3.98 | 6.72 |
| R4 | 369 | 188 | 50.9 | 168 | 45.5 | 13 | 3.52 | 6.91 |
| R5 | 344 | 177 | 51.4 | 155 | 45 | 12 | 3.48 | 6.67 |

乳幼児健康診査報告書

図表13 就寝時間

【1歳6ヵ月健診】

| 年度 | 受診者数 | 21時以前就寝 | | 21時台 | | 22時以降 | | 22時以降 県平均 |
|----|------|---------|------|------|------|-------|------|--------------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| R2 | 402 | 91 | 22.6 | 268 | 66.6 | 43 | 10.6 | 22.2 |
| R3 | 326 | 81 | 24.8 | 201 | 61.6 | 44 | 13.4 | 19.5 |
| R4 | 332 | 99 | 29.8 | 188 | 56.6 | 45 | 13.5 | 18.3 |
| R5 | 368 | 112 | 30.4 | 207 | 56.2 | 48 | 13 | 16.8 |

【3歳児健診】

| 年度 | 受診者数 | 21時以前就寝 | | 21時台 | | 22時以降 | | 22時以降 県平均 |
|----|------|---------|------|------|------|-------|------|--------------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| R2 | 400 | 23 | 5.75 | 239 | 59.7 | 137 | 34.2 | 36.6 |
| R3 | 376 | 23 | 6.11 | 235 | 62.5 | 117 | 31.1 | 35 |
| R4 | 369 | 26 | 7.04 | 244 | 66.1 | 99 | 26.8 | 34.8 |
| R5 | 344 | 33 | 9.59 | 211 | 61.3 | 100 | 29 | 33.5 |

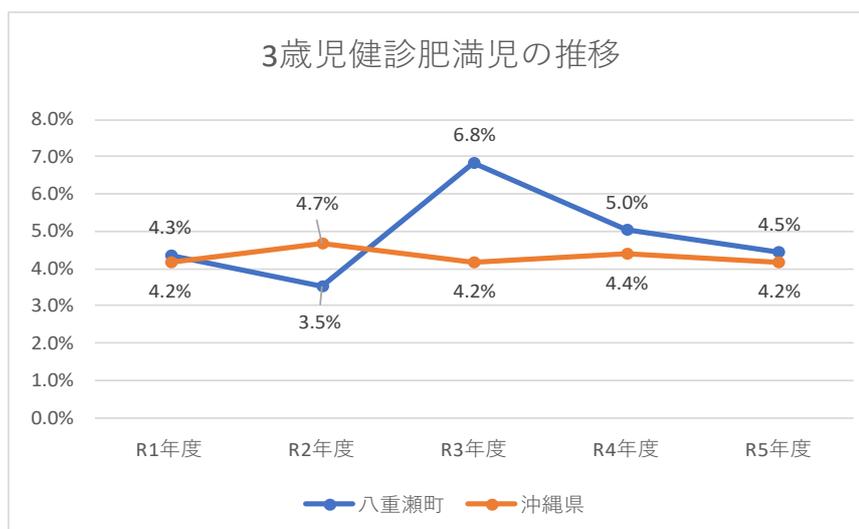
乳幼児健康診査報告書

(ウ) 乳幼児期の肥満

3歳児健診における肥満児の推移は、県より多い状況となっています。(図表 14) 3歳児健診の肥満区分をみるとやや太り過ぎが増加傾向にあります。

(図表 15) 肥満度は、標準体重と比較し 15%以上、学童では 20%以上の体重の場合をいいます。

図表 14 3歳児健診における肥満児の推移



乳幼児健康診査報告書

図表 15 3歳児健診における肥満度区分

| | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| +15%以上+20%未満 ふとりぎみ | 11人 (3.2%) | 11人 (2.8%) | 20人 (5.5%) | 12人 (3.4%) | 9人 (2.7%) |
| +20%以上+30%未満 ややふとりすぎ | 3人 (0.9%) | 2人 (0.5%) | 4人 (1.1%) | 5人 (1.4%) | 6人 (1.8%) |
| +30%以上 ふとりすぎ | 1人 (0.3%) | 1人 (0.3%) | 1人 (0.3%) | 1人 (0.3%) | 0人 (0.0%) |

乳幼児健康診査報告書

図表 16 小学5年生における肥満児の推移

| 順位 | 小学校5年生 男児 | | 順位 | 小学校5年生 女児 | |
|------|--------------|-------|------|--------------|-------|
| | 1 | 北海道 | | 20.00 | 1 |
| 2 | 山形県 | 17.85 | 2 | 栃木県 | 13.61 |
| 3 | 青森県 | 17.44 | 3 | 沖縄県 | 12.76 |
| 4 | 栃木県 | 17.18 | 4 | 熊本県 | 12.72 |
| 5 | 山梨県 | 17.06 | 5 | 宮崎県 | 12.61 |
| ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 22 | 沖縄県 | 14.10 | (15) | 八重瀬町 | 11.06 |
| ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| (27) | 全国 | 13.30 | ： | ： | ： |
| ： | ： | ： | (32) | 全国 | 9.02 |
| ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| (38) | 八重瀬町 | 11.40 | ： | ： | ： |
| ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 43 | 長崎県 | 9.71 | 43 | 福井県 | 7.15 |
| 44 | 福井県 | 9.09 | 44 | 滋賀県 | 6.54 |
| 45 | 滋賀県 | 8.99 | 45 | 愛知県 | 6.29 |
| 46 | 島根県 | 8.43 | 46 | 東京都 | 5.45 |
| 47 | 京都府 | 7.38 | 47 | 石川県 | 4.68 |

(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。 肥満度＝(実測体重－身長別標準体重)/身長別標準体重×100%

(エ) 学童期の肥満の状況

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病と結びつきやすいとの報告があります。

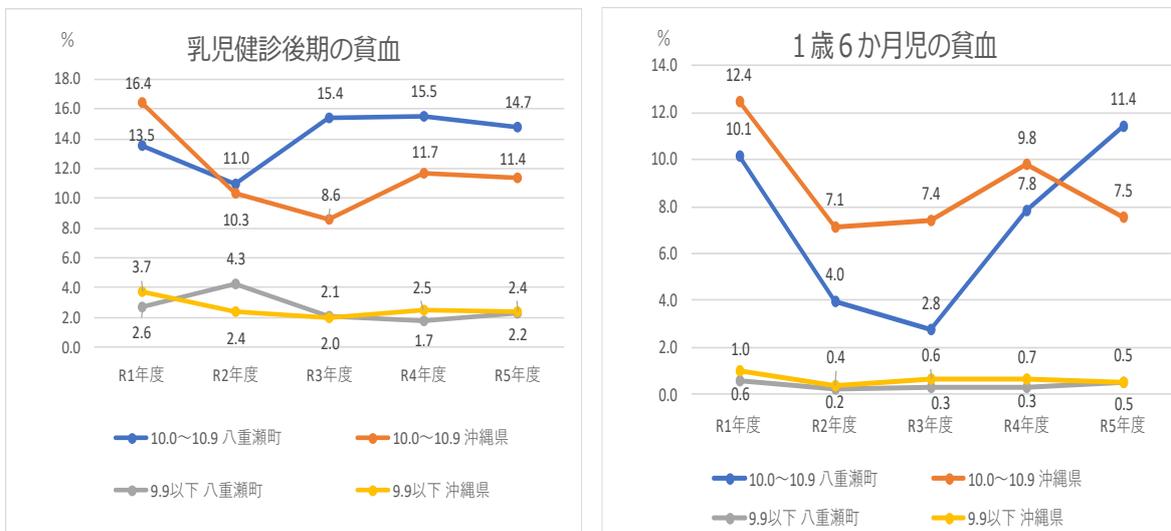
学校保健統計調査では、肥満傾向児は、肥満度20%以上の者を示すものとされており、令和5年度の統計調査では、沖縄県は男女ともに全国平均より上回っている状況です。(図表16)

本町においても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ところです。こうした取組みをより効果的にするために、養護教諭と情報共有し、検討していく必要があります。

(オ) 乳児健診、1歳6か月健診での貧血の実態

貧血とは、酸素を全身に運ぶ役目があるヘモグロビンが減少している状態です。貧血になると酸欠状態になり、貧血が続くと発育や発達に影響がでてきます。本町の貧血の推移を見みると、特に乳児健診後期において県よりも多い状況が続いています。(図表17)

図表 17 乳児健診後期と1歳6か月健診の貧血の推移



③対策

健やかな生活習慣を妊娠期（胎児期）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生活習慣病予防対策の喫緊の課題であり、非常に重要な対策となります。

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、健診データで見えていくことが重要となります。（図表 18）親子健康手帳交付時から保健相談や栄養相談を実施し、妊産婦健診後も乳幼児健診や離乳食実習などの親子教室を通し、体調を確認しながら継続的に支援を実施していきます。

令和 3 年より、子育て世代包括支援センターを設置し、妊産婦及び乳幼児期の相談支援体制が整備され、更に令和 5 年より、妊娠期から幼児期まで伴走型支援が始まり、妊婦健診の結果にて、妊娠中の健康管理ができるよう保健師等の人的な確保が充実しつつあります。今後も生活習慣の確立を図り、子育て支援及び生活習慣病予防のための母子保健事業が充実できるよう体制整備を図ります。

また、現在、こども園や学校栄養士と情報を共有し、食育 SAT システムを活用した健康教育を実施していますが、今後は、更に町内こども園や養護教諭等と町の健康情報を共有し、子どもだけではなく、保護者も含め健康的な生活習慣が確立できるよう保健事業を推進します。

図表 18 八重瀬町におけるライフサイクルで考える生活習慣病予防への取り組み

| 期 | 妊産婦期 | 乳幼児期 | 学童期 | 青年期以降～ | 老齢期 | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|------------|---------------------|----------------------------------|--|-------------------------------|------|-----|-----|------------------|---------|------|---|
| | 生活習慣の確立 | | 自覚症状がないままに病気が進行 | | 重症化とQOLの低下 | | | | | | | | |
| 関連法律 事業内容 | 母子保健法 | | (省令) 児童福祉施設最低基準第35条 | 学校保健安全法 健康診断(第13条) 労働安全衛生法 | 高齢者の医療の確保に関する法律 介護保健法 | | | | | | | | |
| | 妊産婦健診・乳児健診・1歳6ヶ月健診・2歳児歯科検診・3歳児健診 | | 学校健診 | 定期健康診断 | 特定健診・特定保健指導・がん検診・保健指導・栄養指導(訪問・健康教育・健康相談) | 長寿健診 (高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業) | | | | | | | |
| 健康事業実施課 | 健康保険課 | | 児童家庭課 | 学校教育課 | 健康保険課 健康保険課・包括支援センター | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 健康増進事業実施者が行う健診 | 対象年齢・時期等 | 妊婦検診(1回目) | 乳児健診(1回目) | 乳児健診(2回目) | 1.6歳児健診 | 3歳児健診 | こども園 | 小学校 | 中学校 | 雇入時 35歳・40歳以上 | 40歳～74歳 | 75歳～ | |
| | エネルギーの過剰 | BMI・体重 | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |
| | | 腹 囲 | | | | | | | | | ● | ● | ● |
| | | 中性脂肪 | | | | | | | | | ● | ● | ● |
| | | HDLコレステロール | | | | | | | | | ● | ● | ● |
| | 血管を傷つける | ALT(GPT) | | | | | | | | | ● | ● | ● |
| | | 血圧 | ● | | | | | | | | ● | ● | ● |
| | | 尿酸 | | | | | | | | | ● | ● | ● |
| | | HbA1c | | | | | | | | | ● | ● | ● |
| | 動脈硬化因子 | 血糖 | ● | | | | | | | | ● | ● | ● |
| LDLコレステロール | | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| 臓器障害 | e-GFR | | | | | | | | | ● | ● | ● | |
| | 尿蛋白 | ● | | | | ● | | ● | ● | ● | ● | ● | |
| 酸素と栄養を運ぶ | Hb(A1cが低い) | ● | | ● | ● | | | | ● | ● | ● | | |

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、平成 30（2018）年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第 2 位、脳血管疾患は第 4 位であり、両者を合わせると、年間 31 万人以上の国民が亡くなっています。また令和元（2019）年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の 20.6%を占めており介護が必要となった主な原因の一つでもあります。こうした背景から、平成 30（2018）年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（以下この章において「基本法」という。）」が成立し、基本法に基づいて作成された循環器病対策推進基本計画に沿って循環器病対策が行われています。

②現状

1) 虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

年齢調整死亡率の算出は難しい値であることから、標準化死亡比（SMR）を用いて循環器病の死亡の状況を評価指標とします。

2018-2022 の虚血性心疾患の男性においては、県・国より低い状況となっていますが、女性においては、全国より低く、県より高い状況となっています。

脳血管疾患 2018-2022 の標準化死亡比は、高い状況となっています。特に全国比で男女とも脳内出血が高くなっています。（図表 19）

図表 19 標準化死亡比（SMR）

| おもな死亡原因 | | 男性 | | | | | 女性 | | | | |
|---------|-----------|-----------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--------|
| | | 2011-2015 | | 2018-2022 | | | 2011-2015 | | 2018-2022 | | |
| | | 対沖縄 | | 対沖縄 | 対全国 | | 対沖縄 | | 対沖縄 | 対全国 | |
| | | 死亡数 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 標準化死亡比 |
| 循環器の疾患 | 虚血性心疾患 | 42 | 100.8 | 34 | 78.5 | 82 | 35 | 118.6 | 25 | 104.5 | 94.9 |
| | 急性心筋梗塞 | 24 | 108.4 | 15 | 77.8 | 80.3 | 23 | 134.2 | 6 | 48.3 | 48.4 |
| | 脳血管疾患(総数) | 41 | 90.8 | 55 | 98.6 | 107.4 | 45 | 97.5 | 53 | 109.4 | 102.6 |
| | くも膜下出血 | - | - | 4 | 78.9 | 87.8 | | | 4 | 57.1 | 57.2 |
| | 脳内出血 | 23 | 125.9 | 23 | 100.9 | 125.4 | 17 | 123.8 | 17 | 109.4 | 122.2 |
| | 脳梗塞 | 16 | 77.2 | 27 | 103.1 | 100.3 | 20 | 85.8 | 28 | 116.8 | 95.6 |

沖縄県市町村別健康指標

2) 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ます。

本町では、特定健康診査結果の肥満を伴う人のみだけではなく、高血圧治療ガイドラン2019に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」に基づき、対象者を明確にし保健指導を実施しています。受診者の血圧は受診勧奨判定値の割合が増えおり、Ⅱ度高血圧以上の割合が増えています。(図表20、21) 治療中の方の血圧コントロール状況は改善がみられますが、治療なしの方の受診勧奨判定値が増加しています。(図表22)

図表 20 八重瀬町国保特定健診受診者の血圧の状況年次比較

| | 血圧測定者 A | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|-----|------------|-----|-------|------|-------|------|-------|---------|-------|----|------|----|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | B | B/A | C | C/A | B | B/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| H30 | 1,857 | 530 | 28.5% | 294 | 15.8% | 533 | 28.7% | 393 | 21.2% | 91 | 4.9% | 16 | 0.9% |
| R01 | 1,847 | 491 | 26.6% | 315 | 17.1% | 486 | 26.3% | 452 | 24.5% | 91 | 4.9% | 12 | 0.6% |
| R02 | 1,723 | 470 | 27.3% | 298 | 17.3% | 445 | 25.8% | 405 | 23.5% | 90 | 5.2% | 15 | 0.9% |
| R03 | 1,681 | 430 | 25.6% | 304 | 18.1% | 418 | 24.9% | 420 | 25.0% | 95 | 5.7% | 14 | 0.8% |
| R04 | 1,655 | 462 | 27.9% | 291 | 17.6% | 451 | 27.3% | 356 | 21.5% | 86 | 5.2% | 9 | 0.5% |
| R05 | 1,771 | 485 | 27.4% | 316 | 17.8% | 467 | 26.4% | 399 | 22.5% | 90 | 5.1% | 14 | 0.8% |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

図表 21 重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少はどうなっているのか

| 年度 | 健診受診者 | 正常 正常高値 | 高値 | Ⅰ度 高血圧 | Ⅱ度高血圧以上 | | | 再掲 | | |
|-----|-------|--------------|--------------|--------------|------------|-------------|------------|------|------|--|
| | | | | | 再)Ⅲ度高血圧 | 未治療 | 治療 | | | |
| | | | | | | | | 人数 | 割合 | |
| H30 | 1,857 | 824 44.4% | 533 28.7% | 393 21.2% | 107 | 53 | 54 | 0.9% | 5.8% | |
| | | | | | 16 0.9% | 9 56.3% | 7 43.8% | | | |
| R01 | 1,847 | 806 43.6% | 486 26.3% | 452 24.5% | 103 | 47 | 56 | 0.6% | 5.6% | |
| | | | | | 12 0.6% | 7 58.3% | 5 41.7% | | | |
| R02 | 1,723 | 768 44.6% | 445 25.8% | 405 23.5% | 105 | 54 | 51 | 0.9% | 6.1% | |
| | | | | | 15 0.9% | 7 46.7% | 8 53.3% | | | |
| R03 | 1,681 | 734 43.7% | 418 24.9% | 420 25.0% | 109 | 65 | 44 | 0.8% | 6.5% | |
| | | | | | 14 0.8% | 7 50.0% | 7 50.0% | | | |
| R04 | 1,655 | 753 45.5% | 451 27.3% | 356 21.5% | 95 | 55 | 40 | 0.5% | 5.7% | |
| | | | | | 9 0.5% | 5 55.6% | 4 44.4% | | | |
| R05 | 1,771 | 801 45.2% | 467 26.4% | 399 22.5% | 104 | 52 | 52 | 0.8% | 5.9% | |
| | | | | | 14 0.8% | 10 71.4% | 4 28.6% | | | |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

図表 22 高血圧の治療と未治療の状況

| | 血圧測定者 | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | | |
|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|---------|-------|-----|-------|-----|------|-----|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| | | A | B | B/A | C | C/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | |
| 治療中 | H30 | 736 | 39.6% | 121 | 16.4% | 116 | 15.8% | 236 | 32.1% | 209 | 28.4% | 47 | 6.4% | 7 | 1.0% |
| | R01 | 749 | 40.6% | 104 | 13.9% | 134 | 17.9% | 228 | 30.4% | 227 | 30.3% | 51 | 6.8% | 5 | 0.7% |
| | R02 | 732 | 42.5% | 120 | 16.4% | 115 | 15.7% | 233 | 31.8% | 213 | 29.1% | 43 | 5.9% | 8 | 1.1% |
| | R03 | 725 | 43.1% | 114 | 15.7% | 150 | 20.7% | 201 | 27.7% | 216 | 29.8% | 37 | 5.1% | 7 | 1.0% |
| | R04 | 711 | 43.0% | 133 | 18.7% | 131 | 18.4% | 223 | 31.4% | 184 | 25.9% | 36 | 5.1% | 4 | 0.6% |
| | R05 | 786 | 44.4% | 138 | 17.6% | 147 | 18.7% | 232 | 29.5% | 217 | 27.6% | 48 | 6.1% | 4 | 0.5% |
| 治療なし | H30 | 1,121 | 60.4% | 409 | 36.5% | 178 | 15.9% | 297 | 26.5% | 184 | 16.4% | 44 | 3.9% | 9 | 0.8% |
| | R01 | 1,098 | 59.4% | 387 | 35.2% | 181 | 16.5% | 258 | 23.5% | 225 | 20.5% | 40 | 3.6% | 7 | 0.6% |
| | R02 | 991 | 57.5% | 350 | 35.3% | 183 | 18.5% | 212 | 21.4% | 192 | 19.4% | 47 | 4.7% | 7 | 0.7% |
| | R03 | 956 | 56.9% | 316 | 33.1% | 154 | 16.1% | 217 | 22.7% | 204 | 21.3% | 58 | 6.1% | 7 | 0.7% |
| | R04 | 944 | 57.0% | 329 | 34.9% | 160 | 16.9% | 228 | 24.2% | 172 | 18.2% | 50 | 5.3% | 5 | 0.5% |
| | R05 | 985 | 55.6% | 347 | 35.2% | 169 | 17.2% | 235 | 23.9% | 182 | 18.5% | 42 | 4.3% | 10 | 1.0% |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

3) 重症化予防対象者の抽出

町では、心電図検査によって心臓の状況が確認できるため、予防できる心疾患を見逃すことがないように、心電図検査を積極的に受診勧奨しています。経年的な心電図の変化や血圧や血糖・脂質等の検査結果を確認し、必要時医療機関へ紹介し、重症化予防に繋げることを意識しながら保健指導を実施しています。

令和5年度の集団健診（20歳～74歳）では、879人（97.2%）が心電図検査を受けており、そのうち有所見者が345人（39.2%）となっています。心肥大や心筋虚血などの所見、また、脳梗塞につながりやすい心房細動等も確認されています。（図表23）

図表 23 心電図検査の結果（集団健診）

令和5年度

| 性別 年齢 | 心電図検査 | | | | 所見内訳（複数所見） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|-----------|-------|------------|-------------|------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| | | | | | ST変化・異常Q波 | | | | 心肥大 | | | | 不整脈 | | | | | | | | |
| | 実施者数 A | 実施率 | 有所見者数 B | 有所見率 B/A | 異常Q波 | | ST-T変化 | | 左室肥大 | | 軸偏位 | | 房室ブロック | | 脚ブロック | | 心房細動 | | 期外収縮 | | |
| | | | | | 人数C | 割合C/B | 人数D | 割合D/B | 人数E | 割合E/B | 人数F | 割合F/B | 人数G | 割合G/B | 人数H | 割合H/B | 人数I | 割合I/B | 人数J | 割合J/B | |
| 20～74歳 | 879 | 97.2% | 345 | 39.2% | 37 | 10.7% | 162 | 47.0% | 75 | 21.7% | 45 | 13.0% | 1 | 0.3% | 71 | 20.6% | 2 | 0.6% | 32 | 9.3% | |
| 内訳 | 男性 | 440 | 96.9% | 166 | 37.7% | 20 | 12.0% | 53 | 31.9% | 44 | 26.5% | 26 | 15.7% | 1 | 0.6% | 38 | 22.9% | 2 | 1.2% | 18 | 10.8% |
| | 女性 | 439 | 97.6% | 179 | 40.8% | 17 | 9.5% | 109 | 60.9% | 31 | 17.3% | 19 | 10.6% | 0 | 0.0% | 33 | 18.4% | 0 | 0.0% | 14 | 7.8% |

町健診結果

4) 脂質 (LDL コレステロール) 高値の割合の減少

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、LDL コレステロール値の上昇 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上) に伴い、虚血性心疾患の発症率や死亡率のリスクが明らかに上昇することが報告されています。また脳血管疾患においても、高 LDL コレステロール血症は、アテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることが報告されています。

平成 30 年から令和 5 年度までの推移をみると、男女共に LDL コレステロール正常値 (120mg/dl 未満) の割合は、6%程改善しています。(図表 24)

令和 5 年度の健診受診者の脂質異常 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上) は、168 人 (9.5%) であり、そのうち 90.5% (152 人) が未治療者です。(図表 25) 治療中で 160 mg/dl 以上の方の割合は 3.1%と少なく、治療の継続でコントロールを良好に保つことができています。(図表 26)

図表 24 八重瀬町国保特定健診受診者の LDL-C の年次比較

| | LDL 測定 者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | |
|--------|----------------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------|----|------|
| | | 120未満 | | 120~139 | | 140~159 | | 160~179 | | 180以上 | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| | | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| 総 数 | H30 | 1,857 | 881 | 47.4% | 461 | 24.8% | 302 | 16.3% | 138 | 7.4% | 75 | 4.0% |
| | R01 | 1,847 | 893 | 48.3% | 457 | 24.7% | 294 | 15.9% | 124 | 6.7% | 79 | 4.3% |
| | R02 | 1,722 | 803 | 46.6% | 442 | 25.7% | 279 | 16.2% | 135 | 7.8% | 63 | 3.7% |
| | R03 | 1,681 | 836 | 49.7% | 391 | 23.3% | 272 | 16.2% | 106 | 6.3% | 76 | 4.5% |
| | R04 | 1,655 | 858 | 51.8% | 418 | 25.3% | 242 | 14.6% | 91 | 5.5% | 46 | 2.8% |
| | R05 | 1,771 | 945 | 53.4% | 417 | 23.5% | 241 | 13.6% | 113 | 6.4% | 55 | 3.1% |
| 男 性 | H30 | 927 | 496 | 53.5% | 223 | 24.1% | 127 | 13.7% | 55 | 5.9% | 26 | 2.8% |
| | R01 | 913 | 486 | 53.2% | 229 | 25.1% | 124 | 13.6% | 44 | 4.8% | 30 | 3.3% |
| | R02 | 864 | 427 | 49.4% | 222 | 25.7% | 135 | 15.6% | 57 | 6.6% | 23 | 2.7% |
| | R03 | 819 | 449 | 54.8% | 182 | 22.2% | 116 | 14.2% | 44 | 5.4% | 28 | 3.4% |
| | R04 | 821 | 460 | 56.0% | 210 | 25.6% | 96 | 11.7% | 38 | 4.6% | 17 | 2.1% |
| | R05 | 861 | 517 | 60.0% | 196 | 22.8% | 81 | 9.4% | 48 | 5.6% | 19 | 2.2% |
| 女 性 | H30 | 930 | 385 | 41.4% | 238 | 25.6% | 175 | 18.8% | 83 | 8.9% | 49 | 5.3% |
| | R01 | 934 | 407 | 43.6% | 228 | 24.4% | 170 | 18.2% | 80 | 8.6% | 49 | 5.2% |
| | R02 | 858 | 376 | 43.8% | 220 | 25.6% | 144 | 16.8% | 78 | 9.1% | 40 | 4.7% |
| | R03 | 862 | 387 | 44.9% | 209 | 24.2% | 156 | 18.1% | 62 | 7.2% | 48 | 5.6% |
| | R04 | 834 | 398 | 47.7% | 208 | 24.9% | 146 | 17.5% | 53 | 6.4% | 29 | 3.5% |
| | R05 | 910 | 428 | 47.0% | 221 | 24.3% | 160 | 17.6% | 65 | 7.1% | 36 | 4.0% |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

図表 25 重症化しやすい LDL160 以上の方の減少はどうなっているのか

| 年度 | 健診 受診者 | 120未 満 | 120~ 139 | 140~ 159 | 160以上 | | | 再掲 | |
|-----|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------|--|
| | | | | | 再)180以上 | 未治療 | 治療 | | |
| H30 | 1,857 | 881 47.4% | 461 24.8% | 302 16.3% | 213 11.5% | 194 91.1% | 19 8.9% | 11.5% | |
| | | | | | 75 4.0% | 70 93.3% | 5 6.7% | 4.0% | |
| R01 | 1,847 | 893 48.3% | 457 24.7% | 294 15.9% | 203 11.0% | 184 90.6% | 19 9.4% | 11.0% | |
| | | | | | 79 4.3% | 72 91.1% | 7 8.9% | 4.3% | |
| R02 | 1,722 | 803 46.6% | 442 25.7% | 279 16.2% | 198 11.5% | 176 88.9% | 22 11.1% | 11.5% | |
| | | | | | 63 3.7% | 59 93.7% | 4 6.3% | 3.7% | |
| R03 | 1,681 | 836 49.7% | 391 23.3% | 272 16.2% | 182 10.8% | 158 86.8% | 24 13.2% | 10.8% | |
| | | | | | 76 4.5% | 64 84.2% | 12 15.8% | 4.5% | |
| R04 | 1,655 | 858 51.8% | 418 25.3% | 242 14.6% | 137 8.3% | 119 86.9% | 18 13.1% | 8.3% | |
| | | | | | 46 2.8% | 40 87.0% | 6 13.0% | 2.8% | |
| R05 | 1,771 | 945 53.4% | 417 23.5% | 241 13.6% | 168 9.5% | 152 90.5% | 16 9.5% | 9.5% | |
| | | | | | 55 3.1% | 54 98.2% | 1 1.8% | 3.1% | |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

図表 26 脂質異常症（LDL-C）の治療と未治療の状況

| | LDL測定者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | | | |
|------|--------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|------|----|------|
| | | 120未満 | | 120~139 | | 140~159 | | 160~179 | | 180以上 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | | |
| | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | | |
| 治療中 | H30 | 379 | 20.4% | 250 | 66.0% | 79 | 20.8% | 31 | 8.2% | 14 | 3.7% | 5 | 1.3% |
| | R01 | 435 | 23.6% | 277 | 63.7% | 94 | 21.6% | 45 | 10.3% | 12 | 2.8% | 7 | 1.6% |
| | R02 | 446 | 25.9% | 289 | 64.8% | 95 | 21.3% | 40 | 9.0% | 18 | 4.0% | 4 | 0.9% |
| | R03 | 458 | 27.2% | 305 | 66.6% | 92 | 20.1% | 37 | 8.1% | 12 | 2.6% | 12 | 2.6% |
| | R04 | 471 | 28.5% | 314 | 66.7% | 104 | 22.1% | 35 | 7.4% | 12 | 2.5% | 6 | 1.3% |
| | R05 | 518 | 29.2% | 374 | 72.2% | 93 | 18.0% | 35 | 6.8% | 15 | 2.9% | 1 | 0.2% |
| 治療なし | H30 | 1,478 | 79.6% | 631 | 42.7% | 382 | 25.8% | 271 | 18.3% | 124 | 8.4% | 70 | 4.7% |
| | R01 | 1,412 | 76.4% | 616 | 43.6% | 363 | 25.7% | 249 | 17.6% | 112 | 7.9% | 72 | 5.1% |
| | R02 | 1,276 | 74.1% | 514 | 40.3% | 347 | 27.2% | 239 | 18.7% | 117 | 9.2% | 59 | 4.6% |
| | R03 | 1,223 | 72.8% | 531 | 43.4% | 299 | 24.4% | 235 | 19.2% | 94 | 7.7% | 64 | 5.2% |
| | R04 | 1,184 | 71.5% | 544 | 45.9% | 314 | 26.5% | 207 | 17.5% | 79 | 6.7% | 40 | 3.4% |
| | R05 | 1,253 | 70.8% | 571 | 45.6% | 324 | 25.9% | 206 | 16.4% | 98 | 7.8% | 54 | 4.3% |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

5) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

肥満症ガイドライン 2022 では「メタボリックシンドロームは動脈硬化性心疾患の発症リスクを増加させる」とあります。

特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の変化をみると、該当者は平成 30 年度 22.0%に対し、令和 5 年度は 23.9%と増加しています。予備群では平成 30 年度 16.3%に対し、令和 5 年度は 14.2%と減少傾向にあります。(図表 27)

本町の健診結果において男女別肥満 (BMI25 以上) の割合をみると、男性は 5 割、女性は 3 割が肥満に該当しています。(図表 28)

年齢別にみると男女ともに、50～59 歳の割合が多い状況です。(図表 29)

図表 27 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

| 年度 | 健診 受診者 (受診率) | 非該当 | | 該当者 | |
|-----|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 腹囲 所見なし | 腹囲 所見あり | 予備群 | 該当者 |
| H30 | 1,857 (38.1) | 827 44.5% | 318 17.1% | 409 22.0% | 303 16.3% |
| | | | | 303 16.3% | |
| R01 | 1,847 (38.1) | 834 45.2% | 299 16.2% | 414 22.4% | 300 16.2% |
| | | | | 300 16.2% | |
| R02 | 1,723 (32.7) | 742 43.1% | 281 16.3% | 412 23.9% | 288 16.7% |
| | | | | 288 16.7% | |
| R03 | 1,681 (29.7) | 712 42.4% | 261 15.5% | 429 25.5% | 279 16.6% |
| | | | | 279 16.6% | |
| R04 | 1,655 (34.0) | 741 44.8% | 254 15.3% | 426 25.7% | 234 14.1% |
| | | | | 234 14.1% | |
| R05 | 1,771 (37.4) | 830 46.9% | 266 15.0% | 424 23.9% | 251 14.2% |
| | | | | 251 14.2% | |

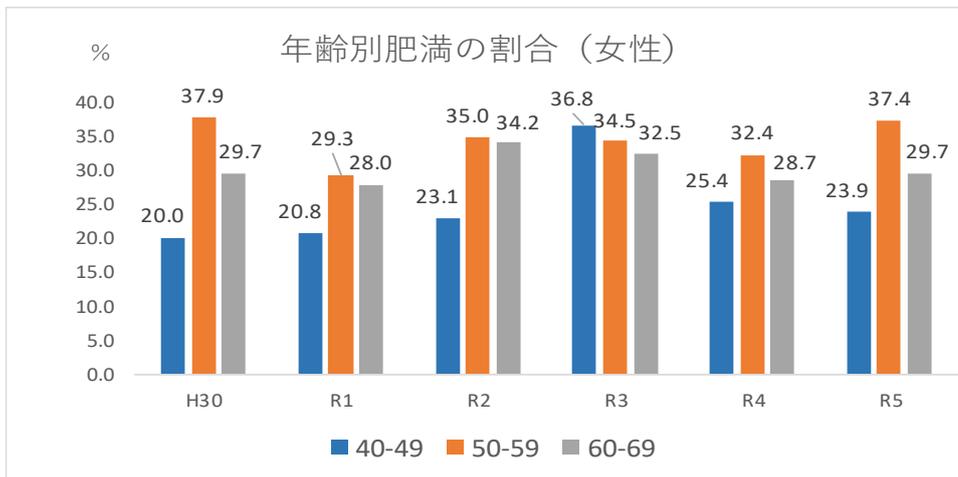
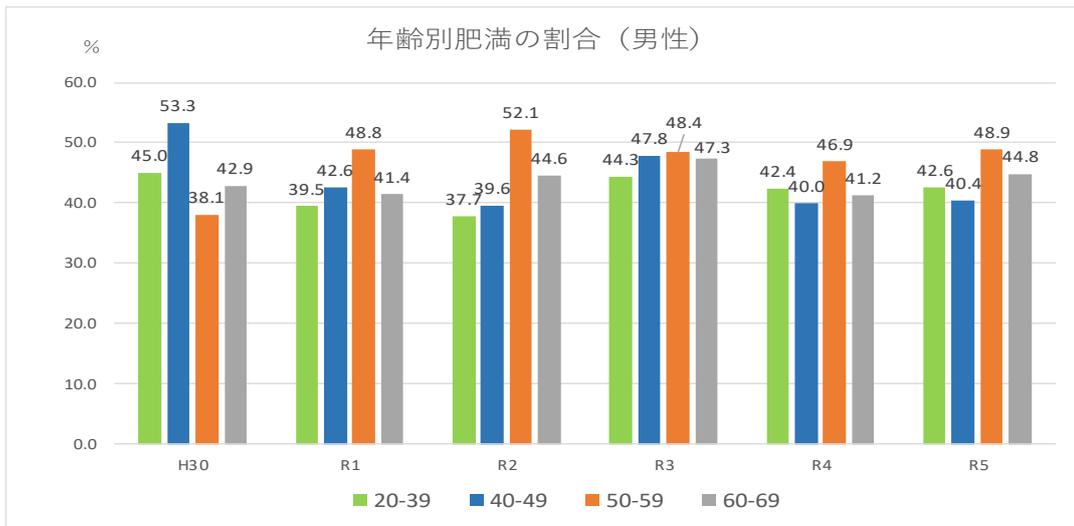
出典・参照：ヘルスサポートラボツール

図表 28 男女別肥満（BMI25 以上）の推移（%）（男性 20-69 歳、女性 40-69 歳）

| 年度 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|----|------|------|------|------|------|------|
| 男性 | 43.6 | 43.2 | 44.8 | 47.3 | 42.5 | 44.6 |
| 女性 | 30.2 | 27.5 | 32.8 | 33.5 | 29.0 | 30.1 |

町健診結果

図表 29 性別年齢別肥満（BMI25 以上）の推移



町健診結果

6) 特定健診・特定保健指導の実施率

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者へ義務付ける制度が導入されました。本町の特定健診受診率は34.8%で、県、全国より低く、国が目指す60%の目標値に達していません。特定保健指導実施率は、一時的にコロナ禍の影響を受けましたが、その後、回復し高い状況で推移しています。(図表30)

図表30 特定健診・特定保健指導率の推移

| | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|---------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診 受診率 | 八重瀬町 | 36.7% | 36.3% | 33.7% | 32.2% | 32.2% | 34.8% |
| | 県 | 36.7% | 35.9% | 28.6% | 28.2% | 33.8% | 35.1% |
| | 国 | 37.5% | 37.7% | 33.5% | 36.1% | 37.6% | 38.2% |
| 特定保健 指導実施率 | 八重瀬町 | 86.3% | 77.9% | 61.1% | 54.4% | 87.6% | 83.2% |
| | 県 | 58.7% | 61.0% | 55.6% | 57.7% | 58.5% | 56.0% |
| | 国 | 23.8% | 24.2% | 23.8% | 24.0% | 24.9% | 21.5% |

特定健診等データ管理システム(法定報告)

③対策(循環器疾患の予防)

- ・一般健診(40歳未満)、特定健診、長寿健診の実施
- ・受診率向上の取り組み(ハガキ通知・地区担当保健師等による電話勧奨等)
- ・特定健診受診率向上指導員による受診勧奨(いきいき通信や世帯訪問)
- ・ヨガ教室、栄養教室等の健康づくり事業において、健診受診勧奨の講話を実施
- ・男性の受診率向上のため、前立腺がん検査(50歳以上)の実施
- ・心電図検査の無料化(集団健診)の継続実施
- ・二次検診の継続実施
- ・健診受診者への結果説明会及び訪問指導の強化
- ・リスクの高いメタボ該当者かつ高血圧Ⅱ度以上、心房細動の対象者名簿を作成し、継続支援の実施
- ・食育SATシステムを活用した栄養相談の継続実施
- ・ウォーキング、水中運動教室やスポーツ推進事業の開催(スポーツ振興課)
- ・サークル活動の推進(生涯学習文化課)
- ・介護予防事業等での運動や食事に関する事業の推進

(3) 糖尿病

①はじめに

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。また、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるため、生活の質や社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから、適切な対策が必要です。

糖尿病の発症予防及び合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって健康寿命の延伸を目指します。

②現状

1) 合併症（糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

本町の国保の新規透析導入者数は横ばいの状況で、糖尿病性腎症の占める人数はここ5年0～3人の状況です。(図表 31)

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われていることから、継続的に特定健診の受診勧奨を行い、医療機関と情報の共有等、連携を強化し、透析導入遅延に向けた保健指導を実施していく必要があります。

図表 31 国保における新規透析導入者の糖尿病性腎症の占める割合

| 年度 | | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | 累計 |
|-----|--------|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| 患者数 | 総数 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 1 | 35 |
| | 糖尿病性腎症 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 18 |
| | 割合 (%) | 40% | 50% | 40% | 100% | 100% | 0% | 20% | 33% | 75% | 100% | 51% |

町人工透析台帳

2) 治療継続者の割合の増加

本町の糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の治療率は、令和2年度の77.3%が最高で、その後減少しています。(図表 33)

糖尿病未治療や治療中断は、糖尿病の合併症の増加につながるため、医療機関への受診勧奨を速やかに行い、良好な血糖コントロール状態を維持できるよう、継続的な支援が必要になります。

また、糖尿病は「食事療法」や「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をする為には、追跡での定期的な検査が必要ですが、「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もいます。保健指導を通して、継続的に医療機関への受療行動がとれるよう支援が必要となります。

図表 32 八重瀬町国保特定健診受診者の HbA1c の年次比較

| | HbA1c測定 | 正常 | | 保健指導判定値 | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | | 再掲 | | | |
|-----|---------|-------|-------|---------|-------|----------------|-------|-------------|------|--------------|------|----------------|------|-------|------|-------|------|
| | | | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が否定できない | | 糖尿病 | | | | | | | | | |
| | | 5.5以下 | | 5.6~5.9 | | 6.0~6.4 | | 合併症予防のための目標 | | 最低限達成が望ましい目標 | | 合併症の危険が更に大きくなる | | 7.4以上 | | 8.4以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A | H | H/A | I | I/A | |
| H30 | 1,833 | 799 | 43.6% | 638 | 34.8% | 227 | 12.4% | 81 | 4.4% | 58 | 3.2% | 30 | 1.6% | 54 | 2.9% | 24 | 1.3% |
| R01 | 1,815 | 709 | 39.1% | 684 | 37.7% | 241 | 13.3% | 89 | 4.9% | 63 | 3.5% | 29 | 1.6% | 51 | 2.8% | 22 | 1.2% |
| R02 | 1,715 | 712 | 41.5% | 613 | 35.7% | 236 | 13.8% | 72 | 4.2% | 56 | 3.3% | 26 | 1.5% | 52 | 3.0% | 16 | 0.9% |
| R03 | 1,679 | 748 | 44.6% | 546 | 32.5% | 216 | 12.9% | 84 | 5.0% | 58 | 3.5% | 27 | 1.6% | 53 | 3.2% | 23 | 1.4% |
| R04 | 1,653 | 675 | 40.8% | 572 | 34.6% | 238 | 14.4% | 82 | 5.0% | 54 | 3.3% | 32 | 1.9% | 55 | 3.3% | 19 | 1.1% |
| R05 | 1,769 | 731 | 41.3% | 615 | 34.8% | 256 | 14.5% | 76 | 4.3% | 61 | 3.4% | 30 | 1.7% | 49 | 2.8% | 19 | 1.1% |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

図表 33 重症化しやすい HbA1c6.5 以上の方の減少はどうなっているのか

| 年度 | HbA1c測定 | 5.5以下 | 5.6~5.9 | 6.0~6.4 | 6.5以上 | | | 再掲 | | | | |
|-----|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------------|-------------|-------------|------|-------|
| | | | | | 再) 7.0以上 | 未治療 | 治療 | | | | | |
| H30 | 1,833 | 799 43.6% | 638 34.8% | 227 12.4% | 169 9.2% | 51 30.2% | 118 69.8% | 88 4.8% | 21 23.9% | 67 76.1% | 4.8% | 9.2% |
| R01 | 1,815 | 709 39.1% | 684 37.7% | 241 13.3% | 181 10.0% | 51 28.2% | 130 71.8% | 92 5.1% | 20 21.7% | 72 78.3% | 5.1% | 10.0% |
| R02 | 1,715 | 712 41.5% | 613 35.7% | 236 13.8% | 154 9.0% | 35 22.7% | 119 77.3% | 82 4.8% | 14 17.1% | 68 82.9% | 4.8% | 9.0% |
| R03 | 1,679 | 748 44.6% | 546 32.5% | 216 12.9% | 169 10.1% | 44 26.0% | 125 74.0% | 85 5.1% | 16 18.8% | 69 81.2% | 5.1% | 10.1% |
| R04 | 1,653 | 675 40.8% | 572 34.6% | 238 14.4% | 168 10.2% | 45 26.8% | 123 73.2% | 86 5.2% | 15 17.4% | 71 82.6% | 5.2% | 10.2% |
| R05 | 1,769 | 731 41.3% | 615 34.8% | 256 14.5% | 167 9.4% | 47 28.1% | 120 71.9% | 91 5.1% | 23 25.3% | 68 74.7% | 5.1% | 9.4% |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

図表 34 糖尿病治療と未治療の状況

| | HbA1c測定 | | 保健指導判定値 | | | | | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | | 再掲 | | | |
|------|---------|-------|---------|-----|---------|-----|----------------|-----|-------------|----|---------------|----|----------------|----|-------|----|-------|----|------|--|
| | | | 正常 | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が否定できない | | 糖尿病 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 合併症予防のための目標 | | 最低限度達成が望ましい目標 | | 合併症の危険が更に大きくなる | | | | | | | |
| | | | 5.5以下 | | 5.6~5.9 | | 6.0~6.4 | | 6.5~6.9 | | 7.0~7.9 | | 8.0以上 | | 7.4以上 | | 8.4以上 | | | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| A | | B | | C | | D | | E | | F | | G | | H | | I | | | | |
| 治療中 | H30 | 215 | 11.7% | 10 | 4.7% | 25 | 11.6% | 62 | 28.8% | 51 | 23.7% | 45 | 20.9% | 22 | 10.2% | 43 | 20.0% | 17 | 7.9% | |
| | R01 | 218 | 12.0% | 8 | 3.7% | 22 | 10.1% | 58 | 26.6% | 58 | 26.6% | 51 | 23.4% | 21 | 9.6% | 41 | 18.8% | 16 | 7.3% | |
| | R02 | 212 | 12.4% | 5 | 2.4% | 31 | 14.6% | 57 | 26.9% | 51 | 24.1% | 49 | 23.1% | 19 | 9.0% | 43 | 20.3% | 9 | 4.2% | |
| | R03 | 216 | 12.9% | 5 | 2.3% | 28 | 13.0% | 58 | 26.9% | 56 | 25.9% | 50 | 23.1% | 19 | 8.8% | 40 | 18.5% | 15 | 6.9% | |
| | R04 | 197 | 11.9% | 8 | 4.1% | 14 | 7.1% | 52 | 26.4% | 52 | 26.4% | 47 | 23.9% | 24 | 12.2% | 46 | 23.4% | 13 | 6.6% | |
| | R05 | 204 | 11.5% | 5 | 2.5% | 22 | 10.8% | 57 | 27.9% | 52 | 25.5% | 49 | 24.0% | 19 | 9.3% | 34 | 16.7% | 10 | 4.9% | |
| 治療なし | H30 | 1,618 | 88.3% | 789 | 48.8% | 613 | 37.9% | 165 | 10.2% | 30 | 1.9% | 13 | 0.8% | 8 | 0.5% | 11 | 0.7% | 7 | 0.4% | |
| | R01 | 1,597 | 88.0% | 701 | 43.9% | 662 | 41.5% | 183 | 11.5% | 31 | 1.9% | 12 | 0.8% | 8 | 0.5% | 10 | 0.6% | 6 | 0.4% | |
| | R02 | 1,503 | 87.6% | 707 | 47.0% | 582 | 38.7% | 179 | 11.9% | 21 | 1.4% | 7 | 0.5% | 7 | 0.5% | 9 | 0.6% | 7 | 0.5% | |
| | R03 | 1,463 | 87.1% | 743 | 50.8% | 518 | 35.4% | 158 | 10.8% | 28 | 1.9% | 8 | 0.5% | 8 | 0.5% | 13 | 0.9% | 8 | 0.5% | |
| | R04 | 1,456 | 88.1% | 667 | 45.8% | 558 | 38.3% | 186 | 12.8% | 30 | 2.1% | 7 | 0.5% | 8 | 0.5% | 9 | 0.6% | 6 | 0.4% | |
| | R05 | 1,565 | 88.5% | 726 | 46.4% | 593 | 37.9% | 199 | 12.7% | 24 | 1.5% | 12 | 0.8% | 11 | 0.7% | 15 | 1.0% | 9 | 0.6% | |

出典・参照：ヘルスサポートラボツール

3) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)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 2019」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ます。同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態は、合併症への進展の危険が大きい状態であり、治療方針の再検討を含めて何らかのアクションを起さなければ、著明に合併症のリスクが増えるとされています。

本町では、健診の結果がHbA1cが8.0%以上の人には、必要に応じて主治医と連携し保健指導を実施してきた結果、HbA1c8.0%以上の人の割合は10.2%（H30年度）から9.3%（R5年度）まで改善してきています。（図表 34）

今後も、医療機関関係者と八重瀬町の糖尿病等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

4) 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の増加の抑制

本町の糖尿病有病者の割合は、9～10%前後で推移しています。(図表 33)

糖尿病発症予防の目的でリスクの高い方(遺伝・メタボ・境界型糖尿病等)を対象に、二次検診として75g糖負荷検査を実施しています。令和1～5年度の間、91名の方が検査され、インスリン抵抗性のある人が男性15人、女性9人、また初期分泌低下がみられる方が男女に各1人いました。(図表 35)

60歳を過ぎると、インスリンの分泌量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことで糖尿病有病者の増加が懸念されます。二次検診を実施し、自身の血糖とインスリン分泌の動態を理解することで行動変容を促し、糖尿病の発症を予防できるよう取組を進めていきます。

糖尿病は食生活のあり方が大きく影響します。食生活の習慣は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。妊娠期及び乳幼児期から健診データや食の実態を基に、各ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図表 35 二次検診の結果

①男性

| R1～R5 | | 75g糖負荷検査・結果 | | | 正常型(再掲・重複有) | | |
|--------------------|-----|-------------|-----------|-----------|-------------|---------|-----------|
| 男性 | | 糖尿病型 | 境界型 | 正常型 | インスリン抵抗性 | 初期分泌低下 | 全くの正常 |
| 64人 | 人割合 | 3 5% | 31 48% | 30 47% | 15 23% | 1 2% | 15 23% |
| HbA1c5.1以下 2人 | | 0 0% | 1 50% | 1 50% | 0 0% | 0 0% | 1 50% |
| 5.2～5.5 17人 | | 0 0% | 5 29% | 12 70% | 6 35% | 0 0% | 6 35% |
| 5.6～6.4 45人 | | 3 7% | 25 55% | 17 38% | 9 20% | 1 2% | 8 18% |
| (再掲)内臓脂肪症候群 31人 | | 3 10% | 17 55% | 11 35% | 9 29% | 0 0% | 5 16% |

②女性

| R1～R5 | | 75g糖負荷検査・結果 | | | 正常型(再掲・重複有) | | |
|-------------------|-----|-------------|-----------|-----------|-------------|----------|----------|
| 女性 | | 糖尿病型 | 境界型 | 正常型 | インスリン抵抗性 | 初期分泌低下 | 全くの正常 |
| 27人 | 人割合 | 0 | 11 41% | 16 59% | 9 33% | 1 4% | 9 33% |
| HbA1c5.1以下 0人 | | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% | 0 0% |
| 5.2～5.5 7人 | | 0 0% | 1 14% | 6 85% | 0 0% | 1 14% | 5 71% |
| 5.6～6.4 15人 | | 0 0% | 10 67% | 10 67% | 9 60% | 0 0% | 4 27% |
| (再掲)内臓脂肪症候群 3人 | | 0 0% | 2 67% | 1 33% | 0 0% | 0 0% | 1 33% |

町二次検診結果

③対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

- ・糖尿病管理台帳を活用し、糖尿病の方の医療機関の受診状況や健診受診状況の把握及び支援の継続実施
- ・糖尿病未治療・治療中断者、血糖コントロール不良者に対しては専任保健師・看護師による継続的な保健指導の実施
- ・透析導入遅延に向けた専任管理栄養士による栄養指導の継続実施
- ・訪問指導や結果説明会等による保健指導の実施に加え、集団で学習できる健康教育の実施
- ・二次検診（75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）の継続実施

(4) 高齢期の健康

①はじめに

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、介護を要する高齢者は増える事が予想されます。介護の要因として、運動機能の低下や栄養の偏りにより、生活習慣病が重症化すること等が考えられます。健康づくりは、若い世代からの生活習慣病予防の意識が重要となり、身体機能を維持し、生活機能を維持するためにも適度な運動・適切な栄養量・睡眠等が必要と考えます。

国の指標では、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の栄養状態の確保を目標にしています。

②現状

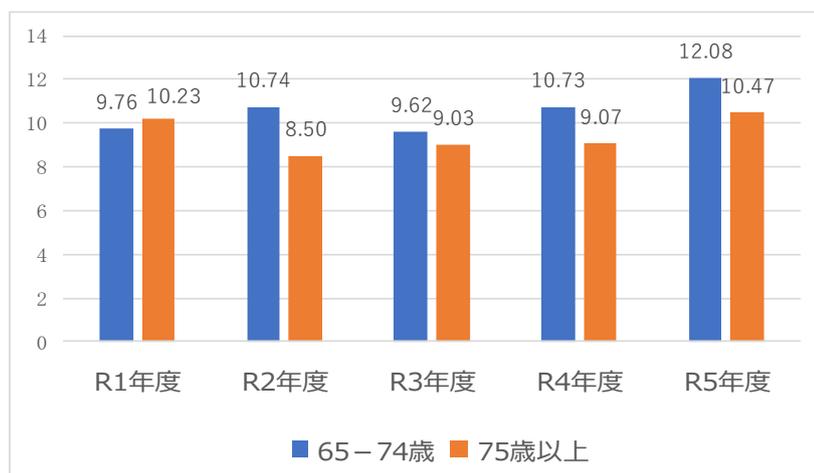
1) 高齢者の栄養の改善

本町の低栄養傾向にある高齢者の割合は、前期高齢者（65-74歳）は10%前後、後期高齢者（75歳以上）は9%前後で推移しています。（図表36）

また、長寿健診受診者における肥満の者の割合は、以前から高い状況にあり、若い世代からの対策が必要です。（図表37）

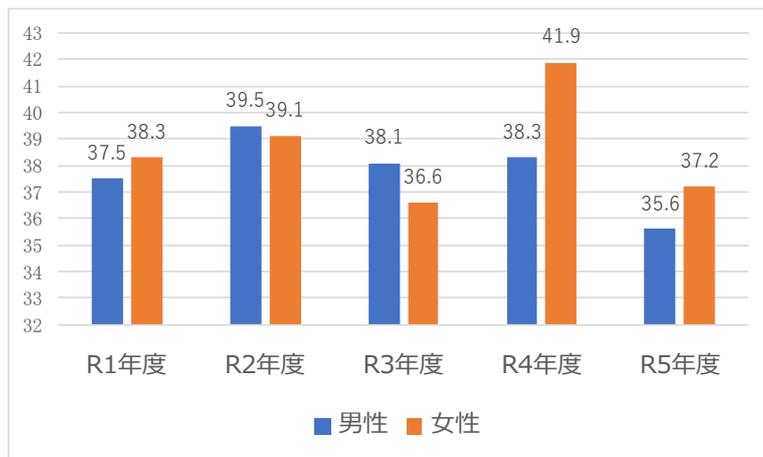
高齢期は栄養の偏りなどもみられることから、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも、適切な食事量と栄養素の摂取が必要です。

図表 36 低栄養傾向（BMI20以下）にある高齢者の割合



マルチマーカー・保険者データヘルス支援システム

図表 37 長寿健診者受診者の肥満 (BMI25 以上) の状況



KDBシステム

2) 介護保険サービス利用者の増加の抑制

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患がありますが、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などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

今後、保健・医療・介護が一体となって高齢者の健康状況に応じた地域づくりを壮年期から意識して実施して行く必要があります。保健事業のマンパワーの充実と地域住民の方と一緒に健康増進に取り組む体制づくりが必要と考えます。

図表 38 後期高齢者の身体活動低下の状況

| 後期高齢者の質問票調査 | | | | |
|----------------------------|------|------|------|------|
| 「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか」 | | | | |
| の質問にはいと回答した割合 | | | | |
| | R2 | R3 | R4 | R5 |
| 全国 | 59.0 | 59.7 | 59.1 | 58.4 |
| 沖縄県 | 58.1 | 59.6 | 59.6 | 59.4 |
| 八重瀬町 | 60.0 | 63.3 | 62.0 | 61.3 |

KDBシステム

本町の長寿健診時の質問票で、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきた」と思う後期高齢者の割合が、県、国より高い状況が続いています。(図表 38)

③対策

65歳以上の介護予防事業に関しては、社会福祉課（地域包括支援センター）を中心に下記の取り組みを実施しています。

- ・ 介護予防事業（社会福祉課）
- ・ 認知症に関する啓発普及・地域づくり（社会福祉課）
- ・ 介護予防・フレイル予防等日常生活支援総合事業の推進（社会福祉課）
- ・ 高齢者肺炎球菌ワクチン、インフルエンザ等の各予防接種の推進
- ・ 特定健診、長寿健診後の保健指導及び栄養相談
- ・ 壮年期からの健康教室、ヨガ教室等の健康増進の取り組み

(5) がん

①はじめに

がんは、昭和 56（1981）年以降日本人の死因の第 1 位であり、令和 5 年（2023）の死亡者は約 38 万人で総死亡の約 24.3%を占めています。生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として国民の生命と健康にとって重大な問題です。

令和 5（2023）年度から開始された第 4 期基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標として、第 3 期基本計画の「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の 3 本の柱を維持しつつ、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

②現状

1) がんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は、増加していくことが予想されます。年齢調整死亡率の算出は難しい値であることから、標準化死亡比（SMR）を用いて、評価します。

本町の悪性新生物の標準化死亡比(対沖縄)は 2011 年-2015 年から 2018 年-2022 年をみると男性は減少しており、女性は横ばいの状況です。部位別にみると、男性は、胆のう、すい臓、食道、胃の順で多く、女性は胃、肺、肝の順に高い状況となっています。(図表 39)

図表 39 標準化死亡比（SMR）悪性新生物

| | 男 性 | | | | | 女 性 | | | | |
|-------|-----------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--------|
| | 2011-2015 | | 2018-2022 | | | 2011-2015 | | 2018-2022 | | |
| | 対沖縄 | | 対沖縄 | | 対全国 | 対沖縄 | | 対沖縄 | | 対全国 |
| | 死亡数 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 標準化死亡比 |
| 死亡総数 | 656 | 112.7 | 728 | 99.2 | 100.6 | 573 | 102.7 | 686 | 107.1 | 102.8 |
| 悪性新生物 | 192 | 109.2 | 198 | 96.4 | 89.9 | 127 | 102.2 | 144 | 102 | 95.4 |
| 食道がん | 9 | 133 | 8 | 103.5 | 86.5 | 2 | 196.5 | 1 | 79.5 | 50.7 |
| 胃がん | 13 | 82.2 | 17 | 103.5 | 61.9 | 8 | 99.5 | 12 | 161.7 | 86 |
| 大腸がん | 29 | 107.7 | 28 | 88.1 | 99.8 | 21 | 111.7 | 24 | 108.7 | 104 |
| 肝がん | 16 | 120.3 | 15 | 102.6 | 91.8 | 10 | 149.9 | 7 | 109.2 | 89.7 |
| 胆のうがん | 4 | 53.6 | 16 | 158.3 | 173.9 | 4 | 50.5 | 5 | 67.5 | 62.5 |
| すい臓がん | 20 | 75.8 | 10 | 140.2 | 105.2 | 12 | 138.2 | 9 | 65.4 | 51.6 |
| 肺がん | 46 | 101.6 | 20 | 76.1 | 70.5 | 23 | 123.8 | 20 | 112.8 | 95.8 |
| 乳がん | | | | | | 8 | 68.9 | 15 | 99.4 | 98.7 |
| 子宮がん | | | | | | 8 | 94.6 | 6 | 60.7 | 85.4 |

沖縄県市町村別健康指標

がんの部位別死亡では男女計をみると、大腸・肺・肝臓が上位を占めています。経年推移では男性が大腸と肝及び肝内胆管、女性が大腸と乳房のがんで死亡する方が増えています。(図表 40)

図表 40 八重瀬町がん死亡の部位別推移

| 性別 年度 | 男性 | | | | | | 女性 | | | | | | 計 | | | | | |
|----------|-----|-----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|-----|-----|----|----|----|----|
| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 気管支・肺 | 11 | 7 | 9 | 5 | 9 | 7 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 13 | 10 | 13 | 10 | 13 | 11 |
| 胃 | 5 | 2 | 1 | 5 | 5 | 4 | 0 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 8 | 7 | 6 |
| 大腸 | 5 | 4 | 3 | 5 | 7 | 9 | 4 | 3 | 5 | 4 | 5 | 7 | 9 | 7 | 8 | 9 | 12 | 16 |
| 乳房 | / | / | / | / | / | / | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | 7 | 1 | 5 | 0 | 2 | 1 | 7 |
| 子宮 | / | / | / | / | / | / | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 小計 | 21 | 13 | 13 | 15 | 21 | 20 | 12 | 15 | 13 | 15 | 13 | 21 | 33 | 28 | 26 | 30 | 34 | 41 |
| 前立腺 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | / | / | / | / | / | / | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 |
| 肝及び肝内胆管 | 3 | 5 | 4 | 5 | 8 | 9 | 6 | 1 | 2 | 2 | 6 | 1 | 9 | 6 | 6 | 7 | 14 | 10 |
| 膵 | 3 | 3 | 3 | 7 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 9 | 6 | 5 |
| 白血病 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 2 | 2 | 0 | | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 | 6 |
| 悪性新生物総合計 | 38 | 43 | 46 | 28 | 38 | 38 | 24 | 29 | 24 | 31 | 27 | 24 | 62 | 72 | 70 | 59 | 65 | 62 |

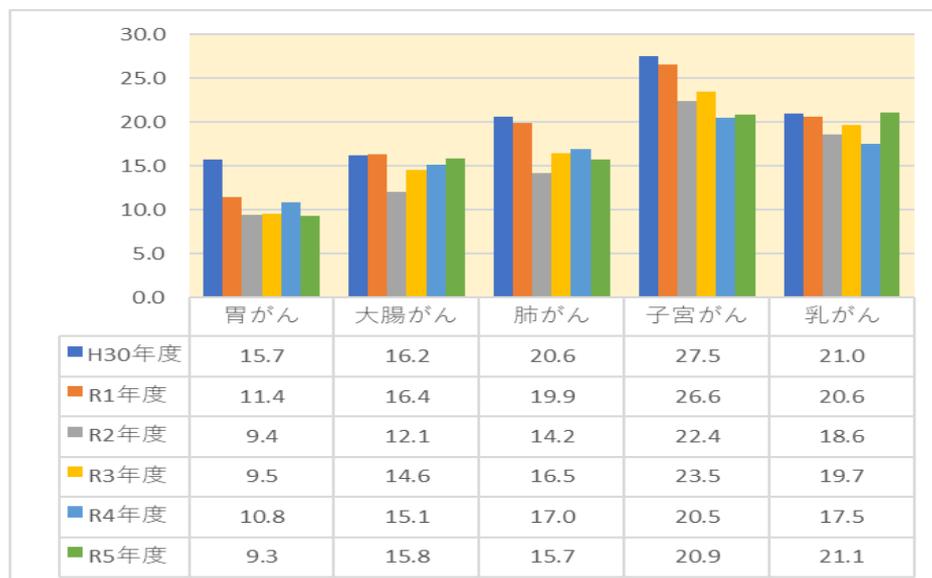
衛生統計年報

2) がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

本町のがん検診受診率は、全ての項目で国の目標値（60%）を下回り、経年的に横ばい傾向にあります。背景としては令和2年より流行した新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響したとみられます。(図表 41)

図表 41 八重瀬町のがん検診受診率の推移



3) 精査把握数とがん発見率の推移

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ます。

本町の精密検査受診率は、令和4年度をみると子宮がん以外の項目で7割を超えています。がん発見者数については、精密検査の正確な結果の把握ができず、がん発見者数は、数名程度となっています。(図表 42)

図表 42 八重瀬町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者

| 検診の種類 | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-------|-------------|------|------|------|------|------|
| 胃がん | 精密検査受診率 (%) | 53.7 | 70.6 | 63.8 | 65.6 | 76.5 |
| | がん発見者数 (人) | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 大腸がん | 精密検査受診率 (%) | 62.9 | 69.0 | 61.6 | 55.4 | 72.1 |
| | がん発見者数 (人) | 5 | 9 | 3 | 4 | 3 |
| 肺がん | 精密検査受診率 (%) | 49.5 | 88.2 | 72.1 | 66.7 | 75.0 |
| | がん発見者数 (人) | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 子宮がん | 精密検査受診率 (%) | 42.9 | 62.1 | 78.3 | 69.2 | 63.6 |
| | がん発見者数 (人) | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 乳がん | 精密検査受診率 (%) | 84.7 | 83.1 | 63.5 | 75.6 | 75.0 |
| | がん発見者数 (人) | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 |

地域保健・健康増進事業報告

③対策

- ・胃がん、肺がん、大腸がん検診については、集団健診にて同時実施及び土日健診の実施
- ・集団健診を受けることのできない方には、個別健診や人間ドックへの受診勧奨
- ・個別のハガキ案内や町広報紙、いきいき通信にて周知を図る
- ・やえせ健康展や健康教室等でがん検診受診について周知を図る
- ・保健師等による電話や訪問にて受診勧奨を実施
- ・検診後要精査者に電話や訪問を通して精密検査受診を促す
- ・精密検査対象者の受診状況等の把握を行う

(6) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

①はじめに

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPD の原因として、50～80%程度にたばこ煙が関与し、喫煙者では 20～50%が、COPD を発症するとされます。喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少期の問題なども原因として挙げられますが、健康づくりの取り組みとしては予防可能な因子への対策を進めていくことが重要であり、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことが必要です。また、COPD の発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への曝露、喘息などによる肺の成長障害も関与することが明らかになっていることから、妊娠中の喫煙等、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要です。

②現状

COPD 対策としては、引き続き認知度の向上を行うことに加え、予防、早期発見及び介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要です。最終的な目標として死亡率の減少を目標とします。

本町の慢性閉塞性肺疾患の標準化死亡比(対沖縄、対全国)をみると男女ともに高く女性においては、県、全国と比較し、かなり高い状況です。(図表 43)

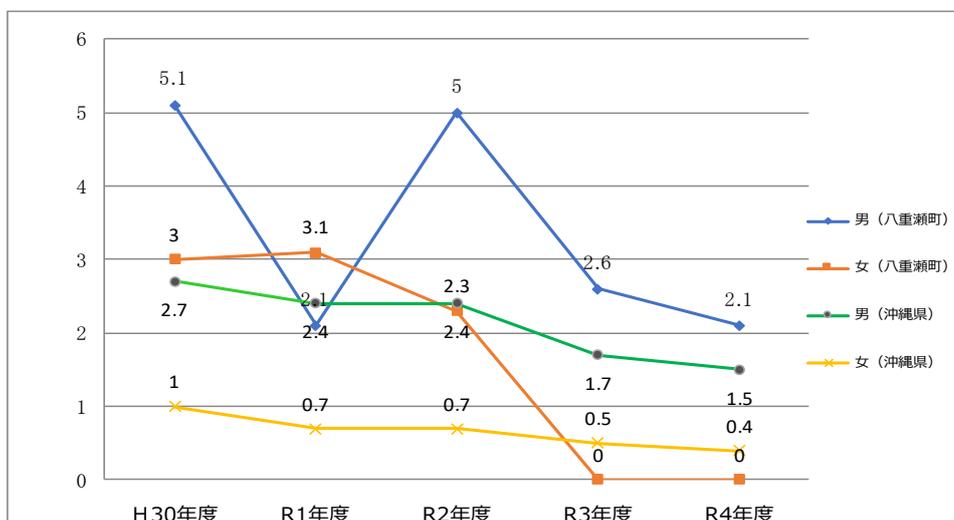
経年死亡率では、男性が県より高く、女性の死亡者は令和 3 年以降、0 人となっています。(図表 44)

図表 43 標準化死亡比 (SMR) 慢性閉塞性肺疾患

| 死亡原因 | | 男性 | | | | | 女性 | | | | |
|---------|----------|-----------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--------|
| | | 2011-2015 | | 2018-2022 | | | 2011-2015 | | 2018-2022 | | |
| | | 対沖縄 | | 対沖縄 | 対全国 | | 対沖縄 | | 対沖縄 | 対全国 | |
| | | 死亡数 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 死亡数 | 標準化死亡比 | 標準化死亡比 |
| 呼吸器系の疾患 | 慢性閉塞性肺疾患 | 21 | 144.2 | 23 | 151.2 | 170.6 | 5 | 69.7 | 11 | 258.6 | 412.1 |

沖縄県市町村別健康指標

図表 44 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の死亡率の推移



衛生統計年報

③対策

- ・親子手帳交付時の面談時に、たばこの影響（喫煙及び受動喫煙）についての説明
- ・各保健事業等において、たばこのリスクに関する情報提供や助言の実施
- ・特定健診の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導の実施
- ・町広報誌にて肺がん検診の受診率向上及び喫煙及び受動喫煙の影響について記事を掲載

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

低出生体重児や妊娠期・乳幼児期・学童期のやせ・肥満については第Ⅱ章の次世代の健康の項目に、成人の肥満については循環器及び糖尿病の項目に、高齢期の肥満及び低栄養傾向（BMI20以下）については高齢期の健康の項目に現状とデータを載せています。栄養・食生活の取り組みについては、第Ⅲ章食育推進計画に記載します。

(2) 身体活動・運動

①はじめに

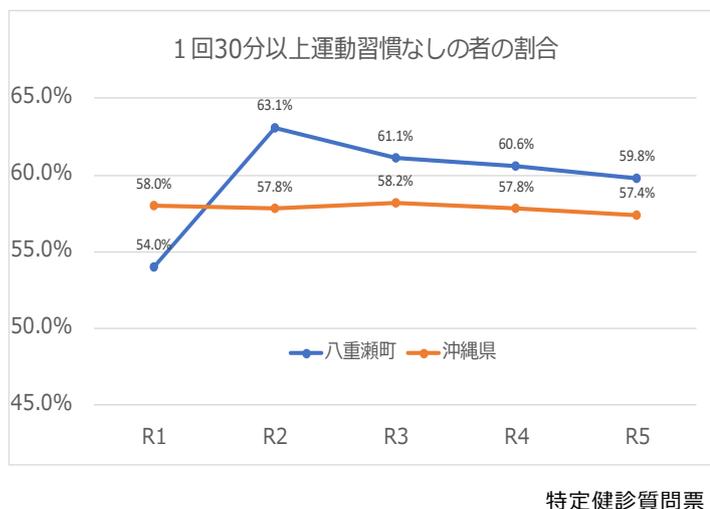
身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

②現状

1) 運動習慣ありの者の割合の増加

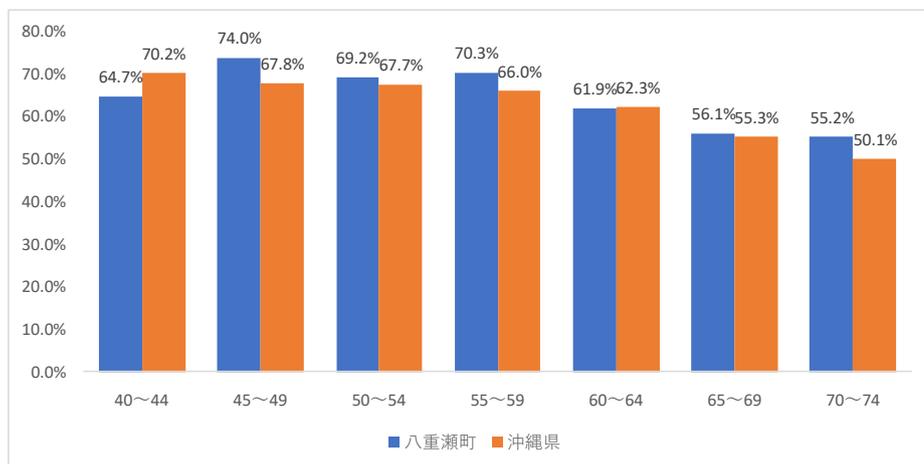
町特定健診質問票（40～74歳）で「1回30分以上運動習慣なし」の者の割合は、令和2年度以降、県より高い状況が続いています。（図表45）

図表45 1日30分以上運動習慣なしの割合（経年）



運動習慣なしの割合を年齢別にみると、40～59歳まで70%前後の方が、運動習慣がなく、60歳以降に運動習慣の割合が増えつつあります。（図表46）

図表 46 1日30分以上運動習慣なしの割合（年齢別）



特定健診質問票

③対策

町は、スポーツ振興課を中心にスポーツ活動が盛んで、児童から高齢者まで下記のように様々なスポーツを推進しています。

- ・児童オリンピック大会や子どもスポーツカーニバル等次世代からの身体活動の推進（スポーツ振興課）
- ・スポーツ施設の整備と修繕等による有効活用（スポーツ振興課）
- ・スポーツ推進委員の育成と組織体制の確立（スポーツ振興課）
- ・各種スポーツ教室や健康づくり教室の開催等（スポーツ振興課）
- ・水泳教室の開催（スポーツ振興課）
- ・公民館講座やサークル活動の推進及び活性化（生涯学習文化課）
- ・健康増進事業による健康教室・運動教室の開催（健康保険課）
- ・介護予防事業における身体活動・運動の重要性の啓発（社会福祉課）

(3) 飲酒

①はじめに

アルコールは、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等様々な健康障害との関連が指摘されています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。

健康日本 21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義した上で、このような飲酒の予防を図るため、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標として設定し、取り組みを行ってきました。我が国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、この目標については、男性では変化なし、女性では悪化傾向にあり、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ります。今後も健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められています。

②現状

1) 妊娠中の飲酒状況

妊娠前は5割近くの飲酒率ですが、妊娠中の飲酒率は大きく減少する一方、禁酒できない妊婦もいます。(図表 47)

図表 47 妊娠中の飲酒の状況

| | 妊娠前 | | | 妊娠中 | | |
|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| | 八重瀬町 | | 県 | 八重瀬町 | | 県 |
| | 人数 | 率 | 率 | 人数 | 率 | 率 |
| H30 | 199 | 44.8 | 52.6 | 3 | 0.7 | 0.5 |
| R1 | 152 | 42.6 | 52.5 | 0 | 0 | 0.4 |
| R2 | 144 | 43.9 | 51.6 | 0 | 0 | 0.4 |
| R3 | 172 | 47 | 49 | 1 | 0.3 | 0.4 |
| R4 | 151 | 46.6 | 50 | 0 | 0 | 0.4 |
| R5 | 132 | 46.3 | 50.9 | 2 | 0.7 | 0.4 |

沖縄県国保連合会まとめ

2) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減
 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)

本町の特定健診受診者の飲酒状況をみると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について、男女ともに R2 年度以降、増加傾向にあります。(図表 48) また、特定健診の結果、肝機能の数値 (γ -GTP) が受診勧奨値を超えている者の割合は、男性で 9%程度、女性で 2%程度います。(図表 49)

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を加速し、その結果、血管を傷つけ悪影響を及ぼします。飲酒をする方へは、飲んでいる量や休肝日の有無を確認し、純アルコール量を計算し、適正の飲酒量、多量の飲酒量を示しています。

飲酒の習慣は、八重瀬町の気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で、形成されたものもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの集団的な指導も重要になります。

図表 48 特定健診受診者の飲酒状況
 (生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合)

*男性：純アルコール40g以上(2合以上) 女性：純アルコール20g以上(1合以上)

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 男性 | 24.5% | 26.2% | 22.6% | 21.2% | 22.0% | 24.1% |
| 女性 | 4.1% | 7.5% | 4.9% | 5.4% | 6.0% | 8.9% |

特定健診質問票

図表 49 肝機能が受診勧奨判定値の者の割合 (γ -GTP 101 以上)

| | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|----|------|------|------|------|------|
| 男性 | 9.3% | 9.6% | 9.7% | 9.2% | 8.3% |
| 女性 | 2.2% | 1.7% | 1.5% | 2.0% | 1.9% |

町特定健診結果

③対策

- ・母子手帳交付時や乳幼児健診等各種相談時に影響等に情報提供
- ・家庭訪問や健診結果説明時に飲酒についての情報提供
- ・やえせ健康展等で飲酒について啓発する。

(4) 喫煙

①はじめに

たばこ消費量は近年減少傾向にあるが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、我が国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約19万人と報告されています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができるとされています。

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

②現状

1) 妊娠中の喫煙状況

低出生体重児のリスクとなる妊婦の喫煙率は横ばいの状況です。(図表 50)

図表 50 妊娠中の喫煙の状況

| | 妊娠前 | | | 妊娠中 | | |
|-----|------|------|------|------|-----|-----|
| | 八重瀬町 | | 県 | 八重瀬町 | | 県 |
| | 人数 | 率 | 率 | 人数 | 率 | 率 |
| H30 | 58 | 13.1 | 17.3 | 9 | 2 | 3.7 |
| R 1 | 50 | 14 | 16.9 | 10 | 2.8 | 3.6 |
| R 2 | 41 | 12.5 | 16.1 | 9 | 2.7 | 3.1 |
| R 3 | 53 | 14.5 | 15.5 | 10 | 2.7 | 2.9 |
| R 4 | 34 | 10.5 | 15.7 | 7 | 2.2 | 3.1 |
| R 5 | 45 | 15.8 | 15.4 | 11 | 3.9 | 2.8 |

沖縄県国保連合会まとめ

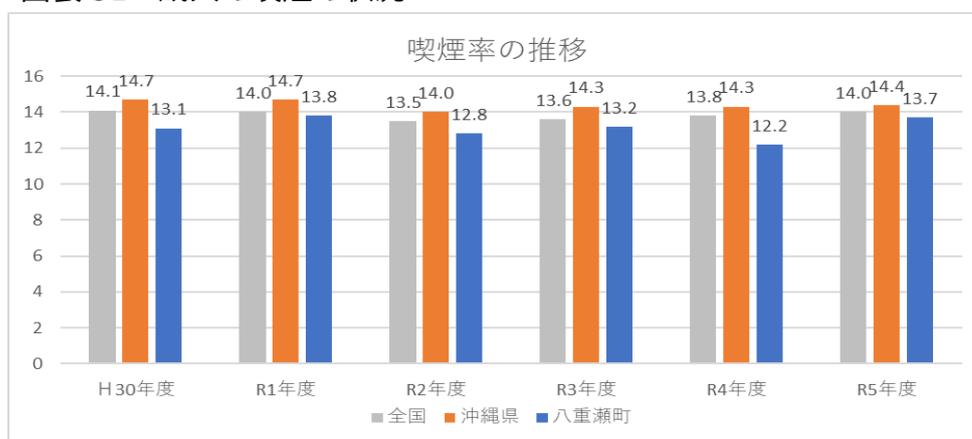
2) 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

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指標として重要です。

本町の成人の喫煙率を全国と比較すると、低く推移しています。（図表 51）

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ですが、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になります。

図表 51 成人の喫煙の状況



特定健診質問票

③対策

- ・家庭訪問や健診結果説明時に喫煙についての情報提供
- ・母子手帳交付時や乳幼児健診等各種相談時に喫煙の影響等の情報提供
- ・やえせ健康展等で、喫煙及び受動喫煙による健康障害について啓発を行う
- ・禁煙希望者に対する禁煙支援

(5) 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影響を及ぼします。

令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの歯科口腔保健施策等を総合的に推進するための基本的な事項については、健康日本21(第三次)と調和を図り、「沖縄県歯科口腔保健推進計画(歯がんじゅうプラン(第2次))と連携しながら事業を推進していきます。

乳幼児期や学齢期でのむし歯予防や、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期における歯周病予防の推進が重要と考えます。

②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点を目標項目とします。

1) 幼児(1歳6カ月・3歳児健診)及び12歳児のむし歯のある者の減少

本町の幼児健診のむし歯の状況は、3歳児健診からむし歯ありが増加しています。国や県に比べても高い状況が続いています。(図表52)

図表52 幼児健診のむし歯罹患状況

【1歳6カ月児】

| 年度 | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 八重瀬町 | 受診者数 | 404 | 345 | 402 | 326 | 332 | 368 |
| | むし歯あり(人数) | 4 | 2 | 6 | 4 | 2 | 4 |
| | むし歯あり(率) | 1 | 0.6 | 1.5 | 1.2 | 0.6 | 1.1 |
| | 沖縄県むし歯あり(率) | 1.6 | 1.7 | 1.5 | 1.4 | 1.2 | 1.2 |
| 全国むし歯あり(率) | | 1.2 | 1.0 | 1.1 | 0.8 | 0.7 | — |

乳幼児健康診査報告書

【2歳児】

| 年度 | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|------|---------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 八重瀬町 | 受診者数 | 239 | 207 | 303 | 258 | 190 | 273 |
| | むし歯あり(人数) | 35 | 6 | 18 | 12 | 3 | 4 |
| | むし歯あり(率) | 14.6 | 2.9 | 5.9 | 4.7 | 1.6 | 1.5 |
| | 町独自のため県・国統計なし | | | | | | |

八重瀬町健康管理統計

【3歳児】

| 年度 | | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|------------|-------------|------|------|------|------|------|------|
| 八重瀬町 | 受診者数 | 384 | 359 | 399 | 375 | 368 | 343 |
| | むし歯あり(人数) | 87 | 79 | 87 | 85 | 85 | 53 |
| | むし歯あり(率) | 22.7 | 22 | 21.8 | 22.7 | 23.1 | 15.5 |
| | 沖縄県むし歯あり(率) | 22.3 | 20.3 | 20.0 | 18.9 | 15.9 | 13.0 |
| 全国むし歯あり(率) | | 13.2 | 11.9 | 11.8 | 10.2 | 8.6 | — |

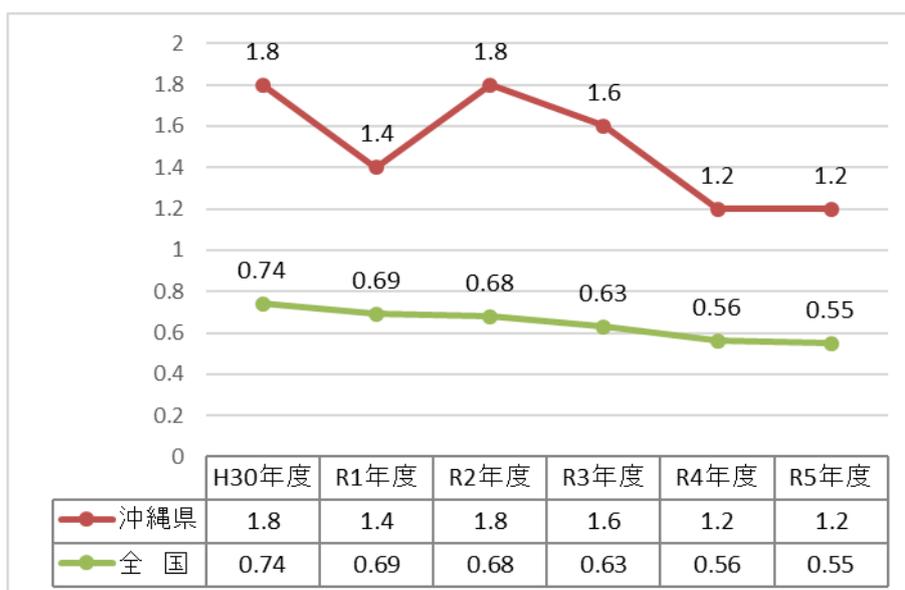
乳幼児健康診査報告書

2) 12歳児のむし歯のある者の減少

学校保健統計より12歳児の一人平均むし歯数は、令和5年度全国0.55本に対し、沖縄県1.2本と多い状況です。経年的に見ると、少しずつ減少していますが、沖縄県は多い状況です。(図表53)

また、本町中学校の一人平均むし歯数は少しずつ改善傾向にあります。(図表54)

図表53 12歳児の一人平均むし歯数



学校保健統計調査

図表54 八重瀬町の中学校生徒の一人平均むし歯数

| 年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 |
|------|-------|------|------|------|------|------|
| 八重瀬町 | 2.00 | 1.72 | 1.58 | 1.60 | 1.28 | 1.52 |

※参考 八重瀬町学校養護教諭提供(中学校全学年)

3) 歯周病を有する者の割合の減少

本町では歯周病検診を40歳、50歳、60歳、70歳を対象に検診補助を実施しております。令和5年度の受診率は5%以下と少ない状況です。

(図表55)

図表55 歯周病検診受診率

| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率(%) |
|----|------|------|--------|
| R1 | 1591 | 92 | 5.78 |
| R2 | 1608 | 57 | 3.54 |
| R3 | 1640 | 81 | 4.94 |
| R4 | 1677 | 88 | 5.25 |
| R5 | 1699 | 74 | 4.36 |

町歯周病健診

③対策

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歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

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高めるとともに、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きます。

1) ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・親子（母子）手帳交付時に妊婦の歯科検診の必要性について情報提供
- ・乳児健診（9カ月健診）時の歯科相談の継続実施
- ・1歳6か月児健診、2歳児歯科検診、3歳児健診における歯科健診の実施
- ・歯周病検診の実施
- ・特定健診受診者等へ定期的な歯科検診の受診勧奨

2) 専門家による定期管理と町民への情報発信

- ・乳幼児歯科検診（1歳6か月児，2歳児，3歳児）にて歯科衛生士による歯科指導を継続的に実施
- ・むし歯や歯周病に関する口腔保健の住民への広報活動の実施
- ・保育園や幼稚園、小学校への歯科に関する情報発信
- ・歯周病検診の継続実施
- ・介護予防事業での口腔の機能向上に関する講話・相談の実施

(6) 休養と睡眠

①はじめに

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め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となっています。

睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られています。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患との関連性が強いと言われており、労働や活動等によって生じた心身の疲労をとるために、休養や睡眠等を日常生活の中に適切に取り入れることで健康の保持を図ることが必要になります。

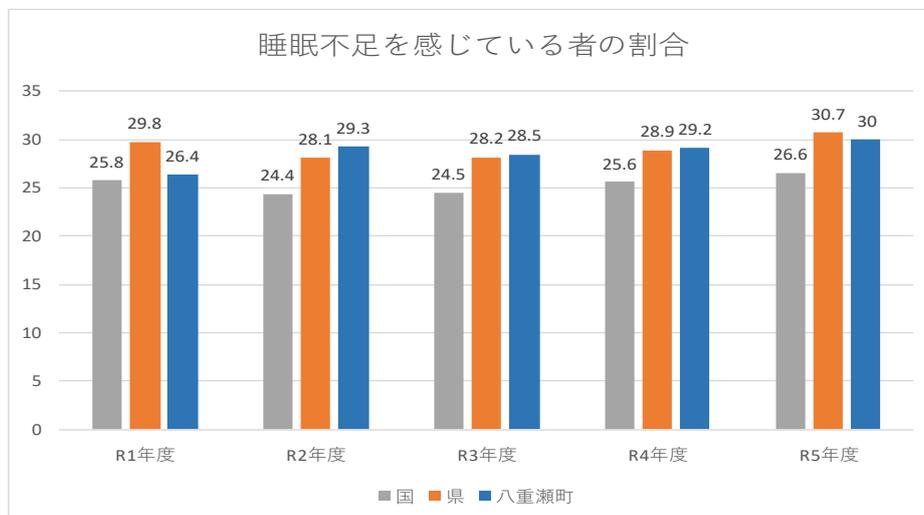
②現状

1) 睡眠不足を感じている者の減少

近年、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスが急速に蓄積されており、これまでの知見では、極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮に影響することが明らかになっています。

このように、健康との関連がデータ集積により明らかになっていることから、「睡眠不足を感じている者の減少」を評価指標とし、特定健診の間診において、「睡眠の質」について実態把握を行い、対策を検討・推進していく必要があります。(図表 56)

図表 56 睡眠不足を感じている者の割合の推移



③対策

1) 八重瀬町の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・生活リズムと健診データとの突合により、健康に関連する事項について明確化する。

2) 睡眠と健康との関連等を意識した保健指導の実施

- ・睡眠と健康についての情報発信
- ・保健指導を通し生活リズムを確認しながら、睡眠の質を意識した保健指導を行う。

(7) こころの健康

①はじめに

近年、精神疾患を有する患者の数は増加傾向にあり、また、メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近な疾患となっています。

社会生活を営むために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康を保つには多くの要素があり、①適度な運動や、②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ります。これらに、③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ました。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ます。

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々が理解することが不可欠です。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す。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ります。

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、社会全体で取り組む必要があります。

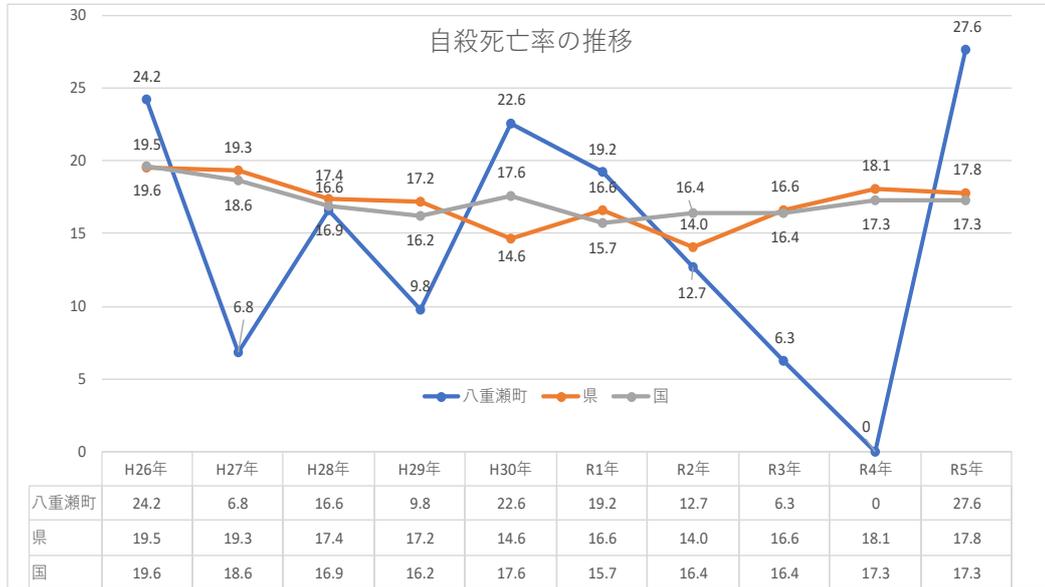
すべての都道府県ならびに市町村が、「自殺総合対策大綱」（平成29年閣議決定、令和4年改正。以下「大綱」という。）および地域の実情を勘案しつつ、地域自殺対策計画を策定することとされ、本町においても令和2年度より、社会福祉課が中心となり、各課・局の自殺対策担当を設け、「八重瀬町自殺対策計画」を全庁体制で取組んでいます。

②現状

八重瀬町の自殺死亡率の推移をみるとH30年度以降減少傾向にありましたが、R5年度は再び増加しています。（図表57）

2019年～2023年合計でみた町の主な自殺の特徴（図表58）によると自殺に至るまでには様々な背景があり、共通した自殺の危機経路として「うつ状態」があります。

図表 57 自殺死亡の推移（人口 10 万人対）



図表 58 町の主な自殺者の特徴（2019 年～2023 年合計）

| 自殺者の特性上位 5 区分 | 自殺者数 (5 年計) | 割合 | 自殺死亡率* (人口 10 万対) | 背景にある主な自殺の危機経路** |
|------------------------|----------------|-------|----------------------|---|
| 1 位:男性 40～59 歳 有職同居 | 4 | 19.0% | 26.8 | 配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 |
| 2 位:男性 60 歳以上 有職同居 | 3 | 14.3% | 38.9 | ①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺 |
| 3 位:男性 60 歳以上 有職独居 | 2 | 9.5% | 186.8 | 配置転換/転職+死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺 |
| 4 位:男性 60 歳以上 無職独居 | 2 | 9.5% | 112.4 | 失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺 |
| 5 位:男性 40～59 歳 無職同居 | 2 | 9.5% | 105.5 | 失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺 |

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計

* 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和 2 年国勢調査」就業状態等基本

** 「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 1 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

本町の自殺の特徴をみると 40～59 歳や 60 歳以上の男性で有職者が上位となっています。背景にある主な自殺の危機経路として、仕事（過労）や経済状況などの社会的要因があげられています。（図表 58）

③対策

1) ころの健康に関する知識の習得と自殺予防に関する周知啓発

本町では、社会福祉課を中心に自殺対策計画を全庁的に取り組んでおり、その中で、ゲートキーパー養成講座等の学習会や研修等で支援方法についてスキルを高めていくことが重要で、自殺予防に関する知識を習得する必要があります。

一人ひとりが自らの心の不調に気づき、適切に対処できるように心の休養やストレスに関する情報等の啓発普及を健康展や広報等で図る必要があります。日頃の保健事業の関わりの中で、心身の状態を確認し、生活習慣病に隠れた心の状態を確認しながら事業を推進していきます。

【主な対策】

- ・ゲートキーパー養成講座の開催（社会福祉課）
- ・八重瀬町ころの相談窓口の開設（社会福祉課）
- ・特定健診での睡眠に関するデータの把握と休養（睡眠）と健診データとの関連を意識した保健指導を図る。
- ・やえせ健康展等での休養についてのパネル展示や心の休養・自殺予防についての情報提供を行う。
- ・新生児訪問や乳児全戸訪問時（こんにちは赤ちゃん訪問）等で産後うつチェック問診票（エジンバラ）の活用を図る。

2) 受診行動の促しと関係者への情報提供

社会福祉課を中心にうつや不安障害・アルコール依存症者の支援を行っています。健康保険課においても対象者の状況に応じた、適切な支援・治療につなげられるように、早期に相談機関や医療機関の情報を得ながら支援を行う必要があります。

母子保健事業のこんにちは赤ちゃん訪問事業等でも精神的な面の確認と個々のストレスの確認を行っています。産後のホルモンバランスから起こる産後うつの予防として、産前産後サポート事業を令和元年から開始し、生活状況を含め、電話や訪問相談を実施していきます。また、産後ケアも推進しており、産婦の心身状態により、医療機関への受診を勧めていきます。

現在、心療内科等の外来は、2～3か月待ちの状況のため、身近な場所で随時相談対応できるころの相談室の情報提供や社会福祉課等の相談員へつなげ本人の問題が解決できるよう努めていきます。

今後も本町の自殺対策計画に基づき、庁内の各課職員や町民が自殺予防の意識を持ち、早期に気づき支援ができるような取り組みを推進していきます。

4. 目標の設定

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

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

これらを踏まえ、八重瀬町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(図表 59)

図表 59 健康やえせ 21 (第 3 次) 目標の設定

| 分野 | 項目 | 現状 | | | | 目標値 | | | | データソース | |
|--------------------|---|----------------------------|------|-------|-----------------------------|--------------------|-----------------------|-----------|---------------------|--------|---|
| | | 国 | | 町 | | 国 | | 町 | | | |
| | 健康寿命の延伸 (平均自立期間: 要介護 2 以上) | 男性 | 79.9 | R1 | 79.8 | R5 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | R14 | 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 | R17 | ⑨ |
| | | 女性 | 84.2 | | 84.0 | | | | | | |
| 次世代・高齢期の健康(栄養・食生活) | ①適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少) | | | | | | | | | | |
| | ・女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合) | - | | | 15.1% | R5 | - | R14 | 減少 | | ⑦ |
| | ・全出産数中の低出生体重児 (2,500g 未満) の割合の減少 | 9.4% | | | 12.1% | R5 | 減少 | | 減少 | | ① |
| | ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の肥満指数20%以上) | 11.2% 男子13.3% 女子9.0% | R5 | | 11.3% 男子11.4% 女子11.1% | R5 | 第2次育成医療計画等基本方針にあわせて設定 | | 減少 | R17 | ⑥ |
| | ・20~60歳代男性の肥満者の割合の減少 | 43.1% | | | 44.6% | R5 | 30%未満 | | 減少 | | |
| | ・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少 | 30.6% | | | 30.1% | R5 | 15%未満 | R14 | 減少 | | ③ |
| | ・低栄養傾向 (BMI 2.0 以下) の高齢者の割合の増加の抑制 (65~74歳) | 16.8% | R1 | | 12.1% | R5 | 13%未満 | | 減少 | | |
| 循環器 | 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比減少 | 100 | | | | | | | | | |
| | ・脳血管疾患 | 100 | | | 男性107.4% 女性102.6% | 2018-2022 | 減少 | R10 | 現状維持または減少 | | ① |
| | ・虚血性心疾患 | 100 | | | 男性82.0% 女性94.9% | | | | | | |
| | ①高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合) | 平均値 131.1mmHg | R1 | | (28.4%) | | ベースライン値から5mmHgの低下 | R14 | 減少 | | |
| | ②脂質 (LDLコレステロール) 高値の者の減少 (LDL-C160以上の割合) | 11.0% | | | (9.5%) | | ベースライン値から25%の減少 | R14 | 減少 | | |
| | ③メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少 | 約1619人 | | | 675人 (38.1%) | R5 | 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 | | H20年度と比べて25%減少 | R17 | ③ |
| | ④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | | R3 | | | | | | | | |
| ・特定健康診査の実施率 | 56.5% | | | 34.8% | | 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 | | 60.0% | | | |
| ・特定保健指導の終了率 | 24.6% | | | 83.2% | | | | 現状維持または増加 | | | |
| 糖尿病 | ①合併症 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) の減少 | 15271人 | R3 | | 1人 | R4 | 12000人 | | 現状維持または減少 | | ④ |
| | ②治療継続者の割合の増加 (HbA1c 6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合) | 67.6% | R1 | | 71.9% | | 75.0% | R14 | 75.0% | R17 | |
| | ③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cが8.0%以上の者の割合の減少) | 1.32% | R1 | | 1.7% | R5 | 1.0% | | 1.0% | | ③ |
| | ④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c 6.5%以上の者の割合) | 約1000万人 | H28 | | 9.4% | | 1350万人 | | 減少 | | |

| 分野 | 項目 | 現状 | | | 目標値 | | | | データソース | |
|---------------------|--|-----------------------------|-------|----------------------|-----------|-----------------------|-----|-----------|--------|---|
| | | 国 | 町 | | 国 | 町 | | | | |
| がん | 各がんの標準化死亡比減少 | 100 | | 男性89.9% 女性95.4% | 2018-2022 | 減少 | R10 | 現状維持または減少 | ① | |
| | ①がん検診の受診率の向上 | | | | | | | | | |
| | ・胃がん | 男性48.0% 女性37.1% | | 男性7.9% 女性11.9% | | | | | | |
| | ・肺がん | 男性53.4% 女性45.6% | | 男性6.3% 女性8.6% | | | | | | |
| | ・大腸がん | 男性47.8% 女性40.9% | R1 | 男性6.6% 女性9.4% | R5 | 60% | R10 | 増加 | R17 | ② |
| | ・子宮頸がん | 43.7% | | 20.9% | | | | | | |
| ・乳がん | 47.4% | | 21.1% | | | | | | | |
| COPD | COPDの標準化死亡比減少 | 100 | | 男性170.6% 女性412.1% | 2018-2022 | 減少 | R10 | 減少 | ① | |
| 身体・運動 | ①運動習慣者の割合の増加 (「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者」の割合 R6～健診時間表の変更) | 28.7% 男性23.5% 女性16.9% | R1 | — | | 40% 男性30% 女性30% | R14 | 増加 | R17 | ③ |
| | ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 | 11.8% 男性14.9% 女性9.1% | | 男性24.1% 女性25.9% | R5 | 10.0% | R14 | 減少 | R17 | ③ |
| 喫煙 | ①成人喫煙率の減少 | 16.7% | R1 | 13.7% | R5 | 12.0% | R14 | 減少 | R17 | ③ |
| | ②妊娠中の喫煙をなくす | 1.9% | R3 | 3.8% | | 第2次育成医療計画等基本方針にあわせて設定 | | 減少 | | ⑦ |
| 歯・口腔の健康 | ①40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少 | 56.2% | H28 | — | | 40.0% | | 減少 | | ② |
| | ・歯科検診受診した者の割合の増加(歯周病検診) | 52.9% | H28 | (4.4%) | R6 | 95.0% | | 増加 | | ② |
| | ②乳幼児・学童期のむし歯のある者の減少 | | | | | | R14 | | R17 | |
| | ・3歳児でむし歯がある者の割合の減少 | 10.2% | R3 | 23.1% | R5 | 5.0% | | 減少 | | ⑤ |
| ・12歳児のむし歯がある者の割合の減少 | 28.3% | R3 | データなし | | 5.0% | | 減少 | | ⑥ | |
| 睡眠と | ①睡眠不足を感じている者の割合の減少 | 26.6% | R5 | 30.0% | R5 | 減少 | R14 | 減少 | R17 | ③ |
| この健康 | ①自殺者の減少(人口10万人当たり) | 17.3% | R5 | 27.6% | R5 | 減少 | R14 | 減少 | R17 | ① |

①：人口動態統計

④：腎臓病登録

⑦：妊婦健診等

②：町がん検診

⑤：町3歳児健診

⑧：保険者給付実績報告

③：町国保特定健康診査

⑥：町学校保健統計

⑨：KDB

第Ⅲ章 八重瀬町食育推進計画

第Ⅲ章 八重瀬町食育推進計画

1. 基本的な考え方

食は私たちの生命の源であり、生涯にわたって健康で心豊かな生活を送る上で極めて重要です。また、郷土の食文化に触れること、地域の産物について知り自然の恵みに感謝すること、おいしく楽しく食べることは豊かな人間性を育みます。

本計画の推進を通して、町民一人一人が食に関する知識と食を選択する力を身につけ、食を通じて健康で豊かな暮らしを送ることができるよう、ライフステージに応じた食育を推進していきます。

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までとし、健康増進計画「健康やえせ21（第3次）」と一体的に策定することとします。

◆食育とは◆

- ・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
- ・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

（食育基本法より）

2. 前計画の評価（令和元年度から令和5年度まで）

計画期間の終了にあたり、取組の実施状況について報告いたします。

(1) 子どもの発達段階に応じた食育の推進

【妊娠期の食育】

| | 実施状況 | 担当課 |
|-----------|--|-------|
| 行政の 取組 | ①親子（母子）手帳交付時の啓発（栄養相談） <ul style="list-style-type: none"> ➤ 低出生体重児のリスクとなるやせや貧血に対し、妊娠中の体重増加指導の目安や食事のバランスに重点を置いた栄養相談を実施しました。 ➤ 不足しがちな野菜の量は1日分の量をフードモデルで示し、自身の食事と比較ができるようにしました。 ➤ 朝食欠食の妊婦が多いため、朝食を食べることの必要性についても説明しています。 | 健康保険課 |
| | ②妊婦栄養相談 <ul style="list-style-type: none"> ➤ やせや肥満、高血圧、高血糖のリスクのある妊婦に電話や面談、食育 SAT システムを活用した栄養相談を実施しました。 | |

【乳幼児期の食育】

| | 実施状況 | 担当課 |
|-----------|--|-------|
| 行政の 取組 | ①乳児健診、育児相談、栄養相談 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 発達段階に合わせた離乳食の始め方、進め方を伝えると同時に、生活リズムを身につけるため、食事や授乳のリズムについても伝えています。 ➤ 乳児の貧血が増えているため、離乳食回数や量、食材の進み具合を丁寧に確認し、個々の段階にあった相談を実施しました。 | 健康保険課 |
| | ②離乳食実習、あそびと食の教室 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 調理経験のない保護者もいるため、離乳食の作り方や器具の紹介など、実際に栄養士がデモンストレーションを行い、丁寧に説明しました。 ➤ R5 年度実績 実施回数：35 回 参加者数：238 名 | |
| | ③1 歳 6 か月児健診、2 歳児歯科検診、3 歳児健診、育児相談、栄養相談 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 成長のために必要な栄養をとるため、食事のバランスや量についてフードモデルで示しながら説明を行いました。 ➤ 2 歳児歯科検診、3 歳児健診では食育 SAT システムを活用し、703 名（R1 年度～R5 年度累計）が体験しました。朝食の内容について助言を行うとともに、早寝早起きの大切さについても説明しています。 ➤ 糖分の多いおやつはむし歯になりやすいため、おやつに含まれる糖分の量を示し、おやつの時間や量は決める事等を伝えています。 | |

| | 内容 | 主体 |
|--------------------------|--|-------------|
| 保育園 こども園 地域の 取組 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 生活リズムを整える、朝ごはんをとることで、健康な体作りや園で元気に活動ができることを保護者に伝え、家庭での食への関心を高めました。 ➤ 子ども自らが野菜の栽培、収穫、調理する体験を行いました。楽しみながら食べ物に親しむことや、「食べ物大切さ」「命をいただく」ということを学びました。 ➤ 食育だより、給食だよりの発行や給食の展示を行い、家庭での食への関心を高めました。 ➤ お菓子里に含まれる砂糖の量やおやつを取りかた等を子ども、保護者、祖父母に伝え、むし歯の予防に取り組みました。 | 保育園 こども園 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 食生活の大切さや料理の楽しさを伝えることを目的として、若年層の世帯を対象に料理教室を開催しました。 | 社会福祉 協議会 |

【学童期・思春期の食育】

| | 実施状況 | 担当課 |
|-----------|--|-------|
| 行政の 取組 | <p>①食育 SAT システムを活用した栄養教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 学級担任・栄養教諭と連携し、「バランスのよい朝ごはんを考えよう」をテーマに食育 SAT システムを活用した食育の授業を行いました。(R5 年度、東風平中 2 年生全クラス) | 健康保険課 |

| | 内容 | 主体 |
|-----------------|---|--------------|
| 学校 地域の 取組 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 各学校における食育の年間指導計画に沿って、食育に関する取り組みを行いました。 ➤ 給食を教材の一環として捉え、提供を行いました。(郷土料理や外国料理、災害時給食、食品ロス削減給食、地場産物献立、野菜の日や和食の日献立、行事食など) ➤ 栄養教諭と連携し食育の授業を行いました。給食時間に校内放送で献立や食材にまつわる紹介を行い、児童・生徒の食への関心を高めました。 ➤ 食育授業を授業参観日に行い、保護者の食育への関心を高めました。 ➤ 給食委員で課題を出し合い、解決に向けて新聞やスライド作成を行いました。望ましい食生活について考え、実践できるように支援を行いました。 ➤ 学校での野菜の栽培・収穫体験を行い、食への関心や食べ物への感謝の心を育みました。 | 学校 給食センター |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 子ども食堂（シーちゃんきつず食堂）を開所し、児童・生徒へ食事の提供を行い、食事のマナーや食文化の継承、共食することの楽しさを伝えました。 | 社会福祉 協議会 |

(2) 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進

【成人期の食育】

| | 実施状況 | 担当課 |
|-----------|--|-------|
| 行政の 取組 | ①保健指導、栄養相談、健康教室 ➤ 個々にあった食事の量やバランスについて、それぞれが抱える課題を踏まえた上で栄養に関する支援・助言を行っています。 | 健康保険課 |
| | ②食育 SAT システムを活用した栄養教育 ➤ 健診結果説明会、婦人がん検診、健康展、健康教室にて食育 SAT システムを活用し、自身の食事のバランスや量を見直す機会を作りました。 ➤ 20～60代の食育 SAT 体験者数 1430 名（R1 年度～R5 年度累計） | |
| | ③健康展、広報やえせを活用した啓発 ➤ 八重瀬町の課題となっている脳血管疾患、心血管疾患の予防を目的に、肥満や高血圧、脂質や朝食の重要性等に関するパネル展示や広報やえせへの健康に関する情報の掲載を行い、周知・啓発を行いました。 | |

【高齢期の食育】

| | 実施状況 | 担当課 |
|-----------|---|-------|
| 行政の 取組 | ①保健指導、栄養相談、健康教室 ➤ 個々にあった食事の量やバランスについて、それぞれが抱える課題を踏まえた上で栄養に関する支援・助言を行っています。 | 健康保険課 |
| | ②食育 SAT システムを活用した栄養教育 ➤ ミニデイサービスや健診結果説明会等にて食育 SAT 体験を実施し、高齢期に必要な栄養や食事バランスについての知識の啓発を行いました。 ➤ 70 歳以上の食育 SAT 体験者数 787 名（R1 年度～R5 年度累計） | |
| | ③フレイル予防教室 ➤ ミニデイサービス等でフレイル予防の一環として、管理栄養士や歯科衛生士を講師に招き、口腔ケアや口腔体操、食事のバランスについての講話を行いました。 | 社会福祉課 |

(3) 地産地消の推進と伝統的な食文化の継承

【地産地消の推進と伝統的な食文化の継承】

| | 実施状況 | 担当課 |
|-----------|--|-------|
| 行政の 取組 | ①地産地消フェア ➤ 町内でとれた農林水産物等の販売やPRを行い、これらの食材を使った無料試食会も開催しました。 | 農林水産課 |
| | ②カラベジプロジェクト ➤ 農業や地元の産物について学び、理解を深める機会として、農業体験会（苗植え、収穫等）を開催しました。 ➤ SNSでカラベジ畑でとれた野菜を使ったレシピの紹介等を行いました。 | |

| | 内容 | 主体 |
|-------------------------|---|--------------------------------|
| 保育園 | ➤ 給食での八重瀬町産食材の活用や、地域の畑での収穫体験を行いました。 ➤ 給食で沖縄料理や行事食を取り入れ、食文化の継承を図りました。 | 保育園 こども園 学校 |
| こども園 学校 地域の 取組 | ➤ ゴーヤーの廃棄部分である種とワタを活用した商品（ゴーヤードーナツ「ごーなっつ」）を開発し、イベントでの販売を行いました。（向陽高校SSH） ➤ 八重瀬町の特産であるオクラを活用し、めんたいこ・もずくを組み合わせた「オクラめんたいちゅるともずく」を開発しました。商品のパッケージデザインとネーミングは東風平小学校4年生が総合学習で考えたものを採用しています。 | 学校 八重瀬町 地域おこし協力隊 地域団体 |

3. 重点目標

「健康やえせ 21（第 3 次）」の状況を踏まえ、次の 3 項目を食育推進の重点目標として定めます。

(1) 次世代を担う母子の心身の健康を支える食育の推進

未来を担う母子への食育の推進は、健全な心身と豊かな人間性を育んでいく基礎をなすものであり、ライフステージに合わせた切れ目のない推進が重要です。低出生体重児（2,500 g 未満）は、将来、生活習慣病のリスクが高いことが分かっています。正期産（37 週以降）で生まれていても、体重が 2,500 g 未満で生まれている割合も高く、母の体重増加が目標より少ないことが分かりました（図表 9～10、p 19）。また、社会環境の変化に伴い、偏った栄養摂取や食生活の乱れから、肥満や生活習慣病罹患者が増えており、その影響は子ども達にも及んでいます。本町においても 3 歳児の肥満児の増加がみられます（図表 14、p 22）。

子どもの発達段階に応じ、食に関する正しい知識と食を選択する力を習得できるよう、保育園やこども園、各学校と連携して食育を推進します。また農林漁業体験等、食に関する豊かな体験活動が充実するよう努めます。

(2) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取組が急務であり、肥満の改善等、食生活の改善が必要不可欠です。一人ひとりが食に関する正しい知識と食を選択する力を習得し、望ましい食生活の実践のための取組や普及啓発を強化します。

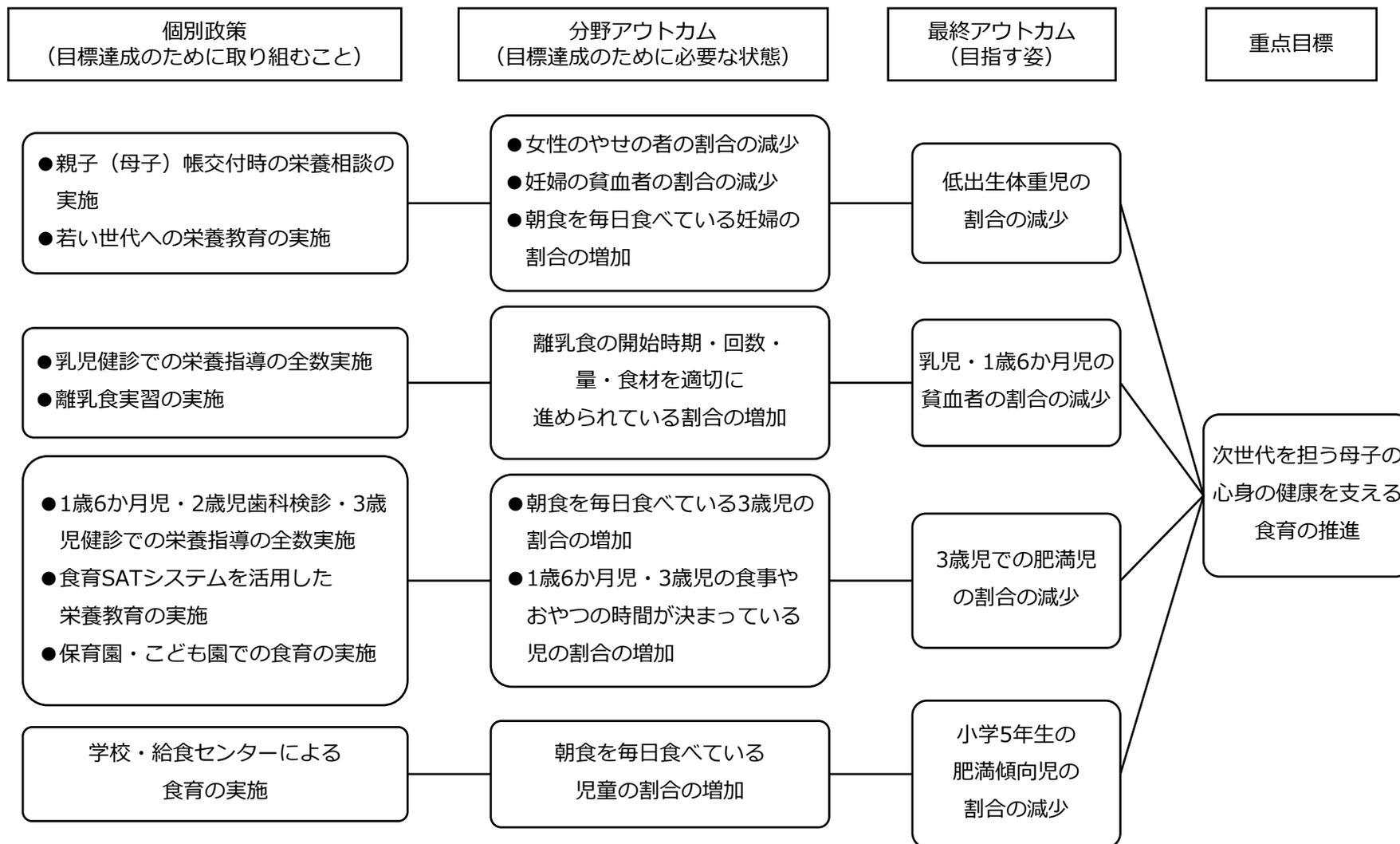
本町では高齢者も肥満の者が多い状況にあります（図表 37、p 40）。しかしながら、栄養の偏りなどもみられることから、低栄養の予防にも取り組むことが必要です。個々の高齢者の特性に配慮し、生活の質（QOL）の向上が図られるような食育を推進していきます。

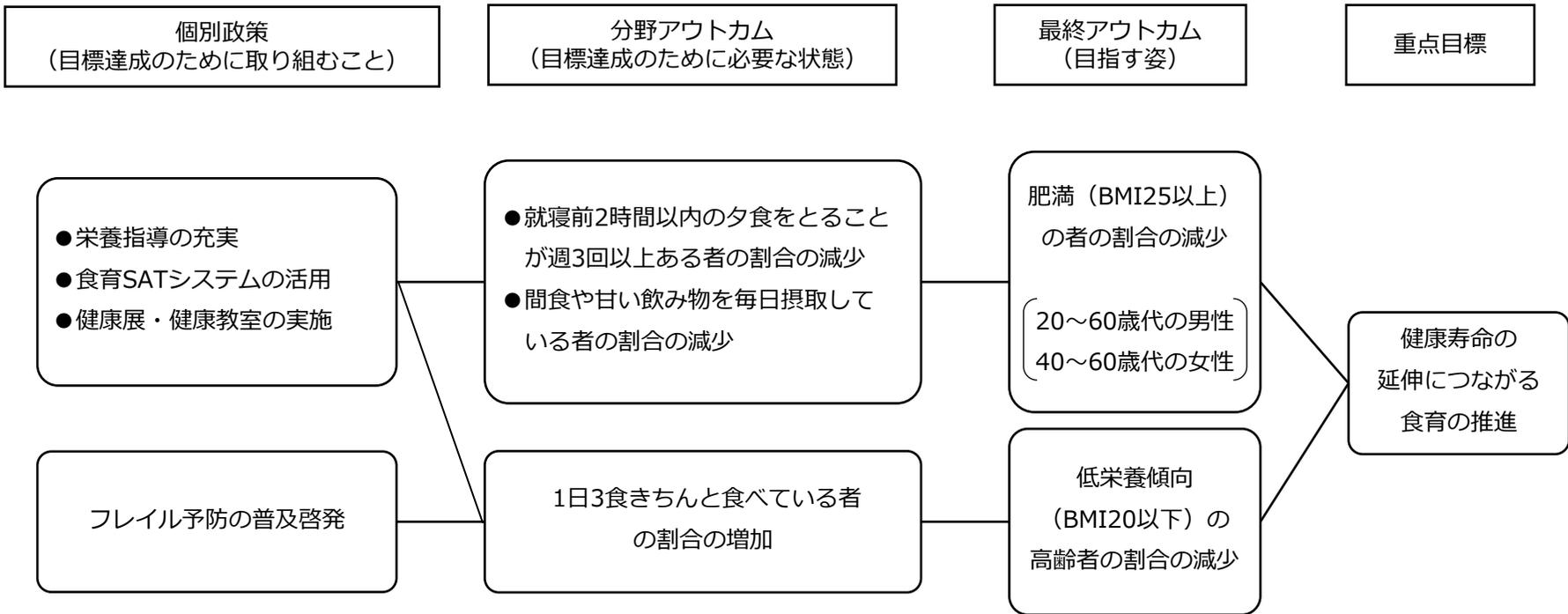
(3) 地産地消の推進と食文化の普及・継承にむけた食育の推進

本町は農業が基幹産業となっており、さとうきびやピーマン、さやいんげん、オクラ、紅イモ、マンゴーなど彩り鮮やかな作物が数多く生産されています。肉用牛の生産や酪農・養豚・養鶏も盛んに行われており、港川漁港ではパヤオを活用した漁が行われています。地産地消の推進や農林漁業体験を通して、地域の自然、生産者の努力や食に対する感謝の気持ちを育む機会としていきます。

また、子どもの頃から伝統料理や郷土料理を知ってもらい、興味・関心を持って学ぶことができるよう、学校給食等で郷土料理を取り入れ、次世代への食文化の継承を推進していきます。

4. 食育ロジックモデル





5. 取組の指標および内容

(1) 次世代を担う母子の心身の健康を支える食育の推進

① 妊娠期の食育

| 指標 | 現状値 R 5年度 | 目標値 R 17年度 | 指標の把握 (出典データ) |
|--|--------------|---------------|-------------------|
| 全出生数中の低出生体重児 (2,500g未満)の割合 ※再掲 | 12.1% | 減少 | 人口動態統計 |
| 女性のやせ (BMI 18.5未満) の者の割合 ※再掲 (妊娠届出時のやせの者の割合) | 15.1% | 減少 | 沖縄県国保連合会 データ |
| 妊婦の貧血者の割合 | 8.7% | 減少 | |
| 朝食を毎日食べている妊婦の割合 | 54.3% | 増加 | 町親子手帳交付時 アンケート |

親子（母子）手帳交付時の栄養相談を継続し、妊娠中の体重増加指導の目安や妊娠期の栄養について説明し、低出生体重児出生や妊娠合併症の予防を図ります。また、朝食欠食の妊婦が多いため、朝食の重要性についても啓発を行っていきます。

妊娠前から食生活に気を付け、健康的な体作りを心掛けることは、妊娠期の心身の健康や子どもの健やかな出生、成長に繋がります。食育SATシステムの活用や健診結果説明会を通して、若い世代への栄養教育も実施してまいります。

② 乳児期の食育

| 指標 | 現状値 R 5年度 | 目標値 R 17年度 | 指標の把握 (出典データ) |
|---------------------------------------|--------------|---------------|------------------|
| 乳児健診（後期）の貧血児 (Hb10.9以下)の割合 | 17.0% | 減少 | 乳幼児健康診査 報告書 |
| 1歳6か月児健診の貧血児 (Hb10.9以下)の割合 | 12.0% | 減少 | |
| 個々の段階にあった月齢に 離乳食を開始した割合 | 90.3% | 増加 | |

乳児健診の栄養相談の全数実施や離乳食実習の実施を継続してまいります。貧血予防のため、離乳食の開始時期や回数、量、食材の進み具合について重点的に説明を行い、離乳食に不安を抱える母子に対しては継続的な支援を実施します。

③ 幼児期の食育

| 指標 | 現状値 R 5年度 | 目標値 R 17年度 | 指標の把握 (出典データ) |
|-----------------------------|--------------|---------------|------------------|
| 3歳児の肥満（肥満度+15%以上）の割合 | 4.5% | 減少 | 乳幼児健康診査 報告書 |
| 3歳児の朝食を毎日食べている児の割合 | 98.2% | 増加 | |
| 1歳6か月児の食事やおやつ時間が決まっている児の割合 | 81.2% | 増加 | |
| 3歳児の食事やおやつ時間が決まっている児の割合 | 79.6% | 増加 | |

1歳6か月児健診、2歳児歯科検診、3歳児健診にて肥満に該当した場合は、親子健康手帳の幼児身長・体重曲線のグラフへの記入、肥満区分について説明を行い、肥満の予防・改善を目的とした栄養相談を実施します。将来の肥満や生活習慣病予防、理想的な食習慣の形成を目的に、朝食の重要性や生活リズムを整えることについても説明していきます。

保育園・こども園においても各園における食育指針等に基づき、食育を推進します。

④ 学童期・思春期の食育

| 指標 | 現状値 R 5年度 | 目標値 R 17年度 | 指標の把握 (出典データ) |
|--|----------------------------|---------------|------------------|
| 肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生の肥満指数 20%以上) ※再掲 | 男児 11.4% 女児 11.1% | 減少 | 町学校保健統計 |

各学校における食育の年間指導計画に沿って、食育に関する取り組みを行っていきます。栄養教諭による食育の授業、給食時間での食育に関する放送等で児童・生徒の食への関心を高め、「早寝早起き朝ごはん」の大切さや、将来の肥満や生活習慣病予防に向け、食を選択する力の習得や食に関する知識や理解を深める食育を推進します。

(2) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

① 成人期の食育

| 指標 | 現状値 R5年度 | 目標値 R17年度 | 指標の把握 (出典データ) |
|--|-------------|--------------|------------------|
| 20～60 歳代男性の肥満者の割合 (BMI 25 以上) ※再掲 | 44.6% | 減少 | 町国保 特定健康診査 |
| 40～60 歳代女性の肥満者の割合 (BMI 25 以上) ※再掲 | 30.1% | 減少 | |
| 就寝前 2 時間以内の夕食を とることが週 3 回以上ある者 の割合 | 25.6% | 減少 | 特定健診問診表 |
| 間食や甘い飲み物を 毎日摂取している者の割合 | 21.2% | 減少 | |

健診結果説明会や健康展、健康教室等を通して食と健康のかかわりを理解し、生活習慣病予防・重症化予防のため、食に関する知識や食を選択する力を養えるよう、栄養指導の充実を図ります。また、食育SATシステムを活用し、自身の食事内容や量、バランスを見直す機会を作り、食への関心を高めます。

② 高齢期の食育

| 指標 | 現状値 R5年度 | 目標値 R17年度 | 指標の把握 (出典データ) |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------|------------------------|
| 低栄養傾向 (BMI20 以下) の 高齢者の割合 | 65～74 歳 12.1% 75 歳以上 10.5% | 減少 | 町国保 特定健康診査 町長寿健診 |
| 1 日 3 食きちんと食べている者 の割合 | 89.0% | 増加 | 長寿健診問診表 |

成人期同様、保健事業を通して栄養指導の充実を図ります。

高齢期においては、咀嚼能力の低下や消化・吸収率の低下、運動量の低下に伴う摂取量の低下から低栄養予防に取り組むことも重要です。介護予防を通して、口腔ケアや食事のバランスについての普及啓発を行います。

(3) 地産地消の推進と食文化の普及・継承にむけた食育の推進

① 地域における食育の推進

農業関係担当課及び関係機関が連携した食に関するイベントを実施し、地場産物の普及と地産地消の推進を図ります。収穫体験等、生産者とのふれあいを通して、地場産業への理解と食材の大切さを深める食育を推進していきます。

② 保育園・こども園・学校等における食育の推進

地域の農業・漁業等について興味・関心をもって学ぶことができるよう、地場産物を活用した給食の提供や農業体験等を行います。

給食で伝統料理や郷土料理を提供し、子どもたちに食文化を伝えます。

第IV章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 健康やえせ 21・食育推進計画の推進について

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

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、町民一人ひとりにとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を八重瀬町の重要な行政施策として位置づけ、「健康やえせ 21」の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

また、食育推進計画の推進においては、これまで関係課、関係機関が取り組んできた食育の取り組みをふまえた上で、充実と相互の連携を促進することにより、食育の推進を目指すものとします。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。八重瀬町庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医療機関、沖縄県南部保健所、八重瀬町社会福祉協議会、八重瀬町商工会などの構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

① 庁内の体制の充実

生涯にわたるライフステージに応じた途切れのない健康づくり及び食育支援に取り組む事ができるように庁舎内の情報共有や施策の確認を行います。また、食育推進計画に関しては、栄養教諭や各学校養護教諭と連携を図ります。

担当課：健康保険課、社会福祉課、児童家庭課、学校教育課、
スポーツ振興課、農林水産課、生涯学習文化課

②地域活動団体の育成及び連携

母子保健推進員やスポーツ推進員、地域での健康づくり活動及び食育活動等の担い手となる地域活動団体への活動支援・育成を図り連携の強化に努めます。

担当課および関係団体：健康保険課、社会福祉課、スポーツ振興課、
生涯学習文化課、八重瀬町社会福祉協議会、
八重瀬町商工会

③外部専門機関との連携の強化

地域の医療機関や八重瀬町社会福祉協議会、沖縄県南部保健所等、情報を共有及び連携を図り、町民の生活習慣病予防や介護予防に努めます。また、町内の保育園・こども園・小中学校、八重瀬町商工会等と連携を図り食育の推進に取り組みます。

④計画の進捗状況の確認・評価

本計画が実効性のあるものにするために、定期的な計画の進捗状況の確認・評価を「八重瀬町健康づくり推進協議会」を活用し、外部評価を行います。

八重瀬町健康づくり推進協議会設置要綱

(令和2年1月8日告示第2号)

改正 令和5年2月10日告示第5号

(趣旨)

第1条 この告示は、急激な少子高齢化が進む中で、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、町民の健康増進を図り、生活習慣病予防を重視した取り組みを推進するために、八重瀬町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置し、組織、運営その他必要な事項について定めるものとする。

(所掌事務)

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

- (1) 健康づくり推進事業に関すること。
- (2) 保健事業及び組織の育成に関すること。
- (3) 健康増進計画に関すること。
- (4) その他健康増進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員若干人で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 関係行政機関の職員
- (2) 保健医療に関する業務に従事する者
- (3) 学校等関係団体の職員
- (4) 関係団体の代表又はその推薦を受けた者
- (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年とする。ただし、再任することができる。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、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する。

- 2 協議会の会議は、会長が議長となる。
- 3 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

4 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。

(意見の聴取等)

第7条 会議は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、その説明又は意見を求めることができる。

(幹事会)

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、協議会の下に幹事会を置く。

2 幹事会は、健康保険課長、社会福祉課長、児童家庭課長、農林水産課長、学校教育課長及びスポーツ振興課長をもって充てる。

(作業部会)

第9条 協議会に、やえせ健康21計画の素案の作成及び計画推進並びに見直し等に関する業務を行うため、作業部会を置くことができる。

(庶務)

第10条 協議会の庶務は、健康保険課において処理する。

(補則)

第11条 この要綱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

この告示は、公表の日から施行する。

附 則 (令和5年2月10日告示第5号)

この告示は、公表の日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

八重瀬町健康づくり推進協議会委員名簿

| | 氏 名 | 所 属 | 備 考 |
|---|--------|----------------------------|-------------------|
| 1 | 服部 真己 | 南部徳洲会病院 | 医療関係者 (医 師) |
| 2 | 上原 暁子 | 沖縄県南部保健所 健康推進班 | 保健関係者 (管理栄養士) |
| 3 | 外間 尚美 | 八重瀬町法人大伸福祉会 しらかわこども園 園長 | 保育園代表 |
| 4 | 嘉数 麻希乃 | 東風平給食センター | 学校関係者 (学校栄養職員) |
| 5 | 新里 司 | 八重瀬町商工会 事務局長 | 商工会代表 |
| 6 | 西平 守秀 | 白川ハイツ自治会 会長 | 地域関係者 |
| 7 | 仲村 辰彦 | 八重瀬町社会福祉協議会 | 福祉関係者 |
| 8 | 海江田 京美 | 沖縄県歯科衛生士会 | 保健関係者 (歯科衛生士) |

【事務局】

健康保険課（保健センター） 宮元弘美 浅田睦未 末吉玲和