

## 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					②
	・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%	
	・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%		男性6.6% 女性9.4%	
	・子宮頸がん	29.6% ※2	27.5%	50%	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%	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	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%	
	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%	⑤
	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%	
	・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	
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）					⑥
	・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%	
	・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%	
	・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%	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	43.1%	40.8%	37.0%	44.6%	
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	30.6%	30.5%	28.0%	30.1%	
・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%		
身体 活動	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%	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%)	
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%	③
喫煙	①成人喫煙率の減少	14.7%	14.4%	12.0%	13.7%	
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%	
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%	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

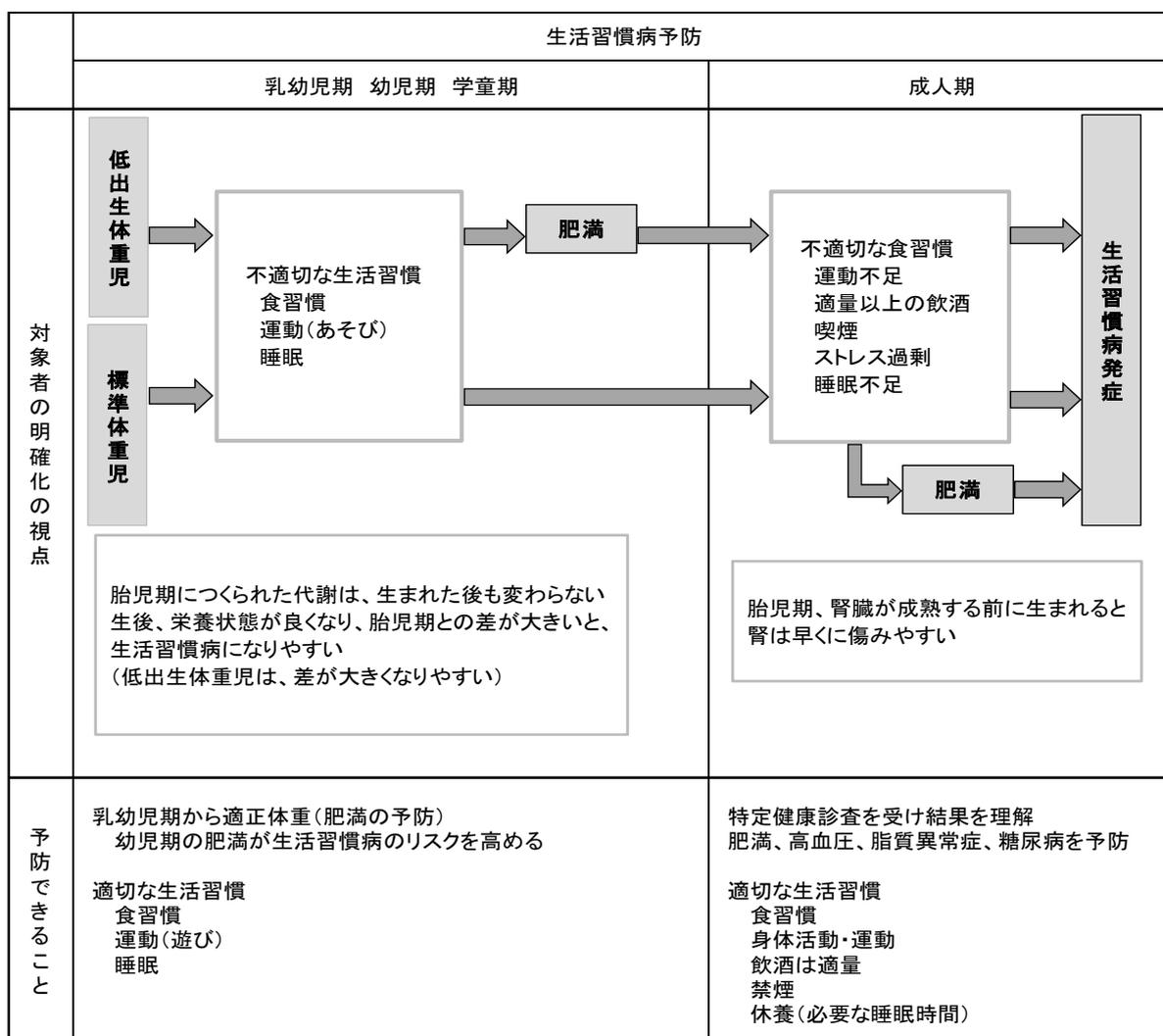
親子手帳交付台帳

## 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

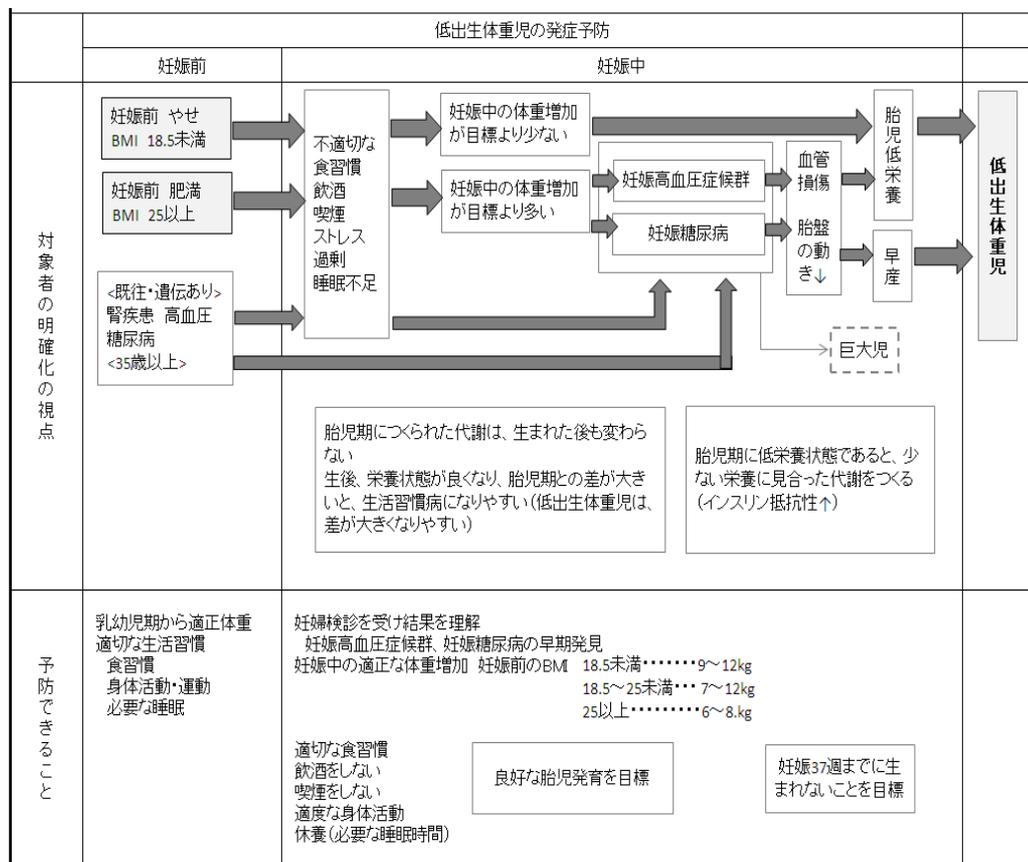
沖縄県国保連合会まとめ (妊婦健診1回目)

### 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

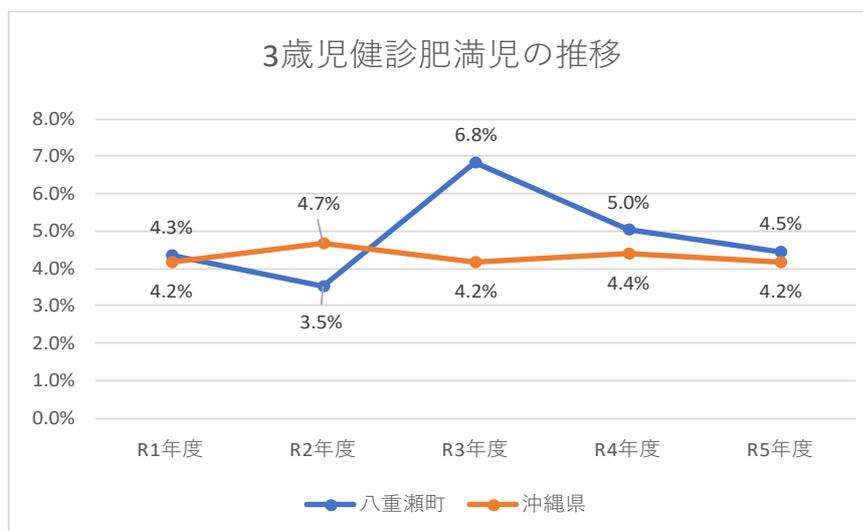
乳幼児健康診査報告書

(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。

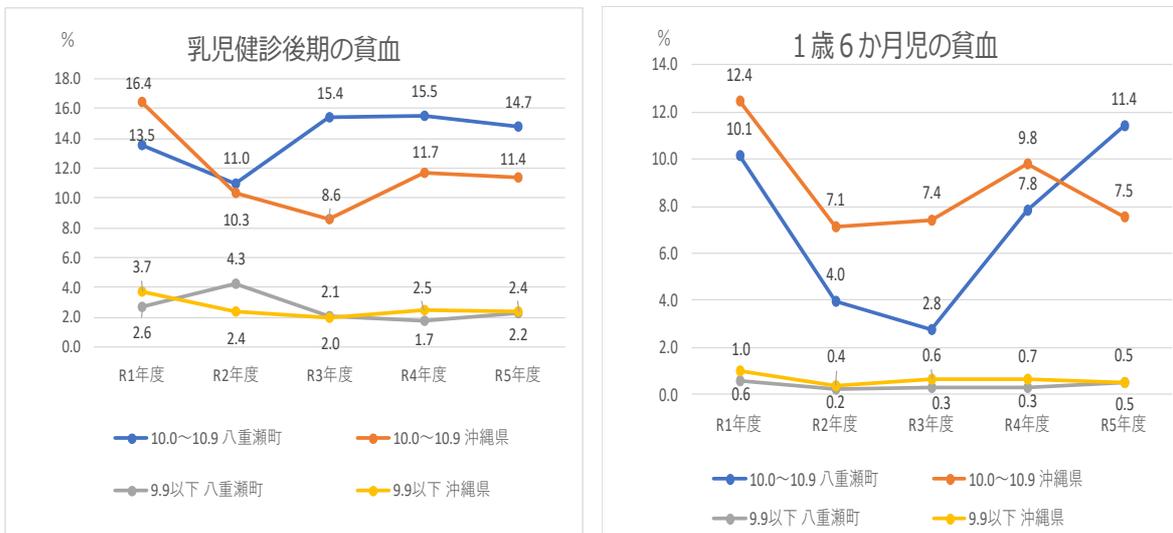
学校保健統計調査では、肥満傾向児は、肥満度20%以上の者を示すものとされており、令和5年度の統計調査では、沖縄県は男女ともに全国平均より上回っている状況です。(図表16)

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									●	●	●
	動脈硬化因子	HbA1c									●	●	●
		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(ヘモグロビン)	●	●	●	●	●			●	●	●		

## (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
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		0.9%	5.8%	
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	0.9%	5.8%			
												人数
H30	1,857	824 44.4%	533 28.7%	393 21.2%	107 5.8%	53 49.5%	54 50.5%	16 0.9%	9 56.3%	7 43.8%	0.9%	5.8%
R01	1,847	806 43.6%	486 26.3%	452 24.5%	103 5.6%	47 45.6%	56 54.4%	12 0.6%	7 58.3%	5 41.7%	0.6%	5.6%
R02	1,723	768 44.6%	445 25.8%	405 23.5%	105 6.1%	54 51.4%	51 48.6%	15 0.9%	7 46.7%	8 53.3%	0.9%	6.1%
R03	1,681	734 43.7%	418 24.9%	420 25.0%	109 6.5%	65 59.6%	44 40.4%	14 0.8%	7 50.0%	7 50.0%	0.8%	6.5%
R04	1,655	753 45.5%	451 27.3%	356 21.5%	95 5.7%	55 57.9%	40 42.1%	9 0.5%	5 55.6%	4 44.4%	0.5%	5.7%
R05	1,771	801 45.2%	467 26.4%	399 22.5%	104 5.9%	52 50.0%	52 50.0%	14 0.8%	10 71.4%	4 28.6%	0.8%	5.9%

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・脂質等他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	所見	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%		
					75 4.0%	70 93.3%	5 6.7%	4.0%	11.5%
R01	1,847	893 48.3%	457 24.7%	294 15.9%	203 11.0%	184 90.6%	19 9.4%		
					79 4.3%	72 91.1%	7 8.9%	4.3%	11.0%
R02	1,722	803 46.6%	442 25.7%	279 16.2%	198 11.5%	176 88.9%	22 11.1%		
					63 3.7%	59 93.7%	4 6.3%	3.7%	11.5%
R03	1,681	836 49.7%	391 23.3%	272 16.2%	182 10.8%	158 86.8%	24 13.2%		
					76 4.5%	64 84.2%	12 15.8%	4.5%	10.8%
R04	1,655	858 51.8%	418 25.3%	242 14.6%	137 8.3%	119 86.9%	18 13.1%		
					46 2.8%	40 87.0%	6 13.0%	2.8%	8.3%
R05	1,771	945 53.4%	417 23.5%	241 13.6%	168 9.5%	152 90.5%	16 9.5%		
					55 3.1%	54 98.2%	1 1.8%	3.1%	9.5%

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%	

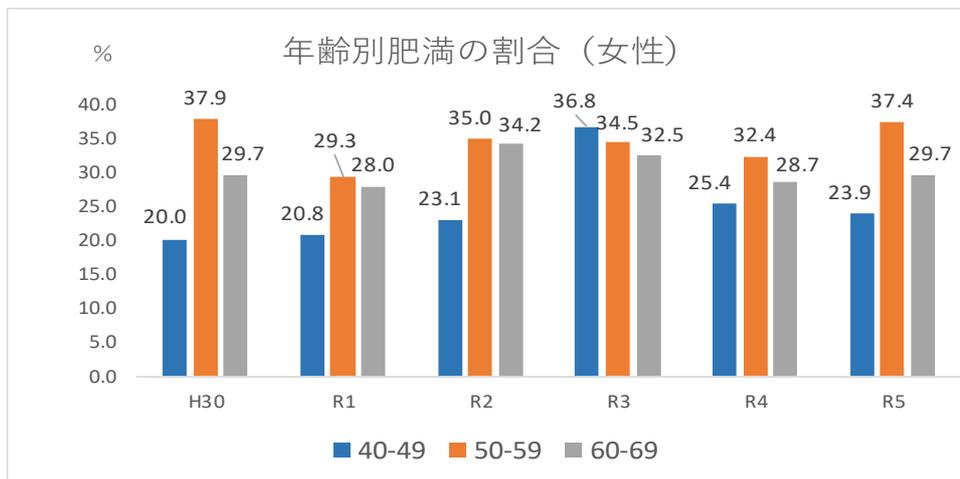
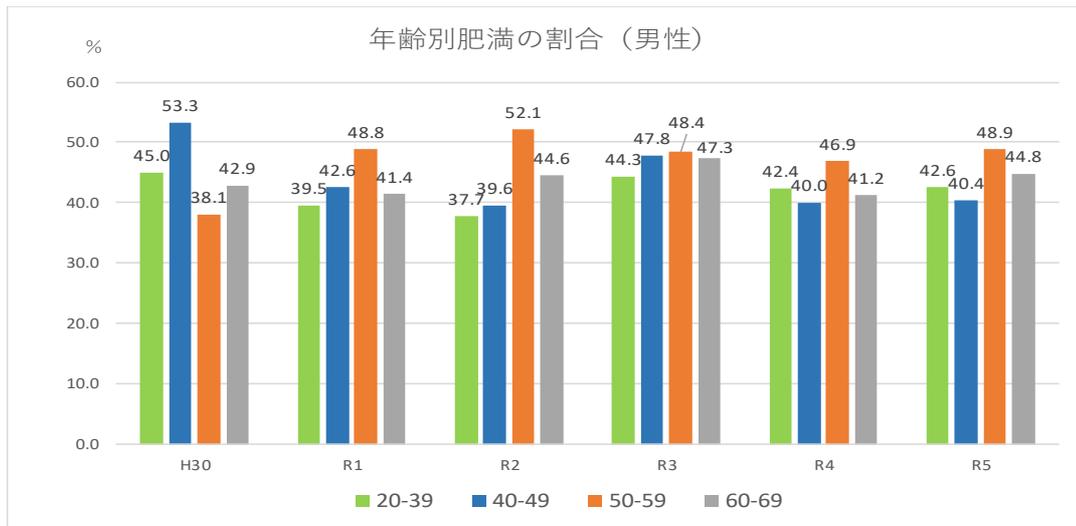
出典・参照：ヘルスサポートラボツール

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									
								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					
		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			
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以上の方の減少は怎么样了のか

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%	4.8%	9.2%
					88 4.8%	21 23.9%	67 76.1%		
R01	1,815	709 39.1%	684 37.7%	241 13.3%	181 10.0%	51 28.2%	130 71.8%	5.1%	10.0%
					92 5.1%	20 21.7%	72 78.3%		
R02	1,715	712 41.5%	613 35.7%	236 13.8%	154 9.0%	35 22.7%	119 77.3%	4.8%	9.0%
					82 4.8%	14 17.1%	68 82.9%		
R03	1,679	748 44.6%	546 32.5%	216 12.9%	169 10.1%	44 26.0%	125 74.0%	5.1%	10.1%
					85 5.1%	16 18.8%	69 81.2%		
R04	1,653	675 40.8%	572 34.6%	238 14.4%	168 10.2%	45 26.8%	123 73.2%	5.2%	10.2%
					86 5.2%	15 17.4%	71 82.6%		
R05	1,769	731 41.3%	615 34.8%	256 14.5%	167 9.4%	47 28.1%	120 71.9%	5.1%	9.4%
					91 5.1%	23 25.3%	68 74.7%		

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		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											
								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							
					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
A		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		
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

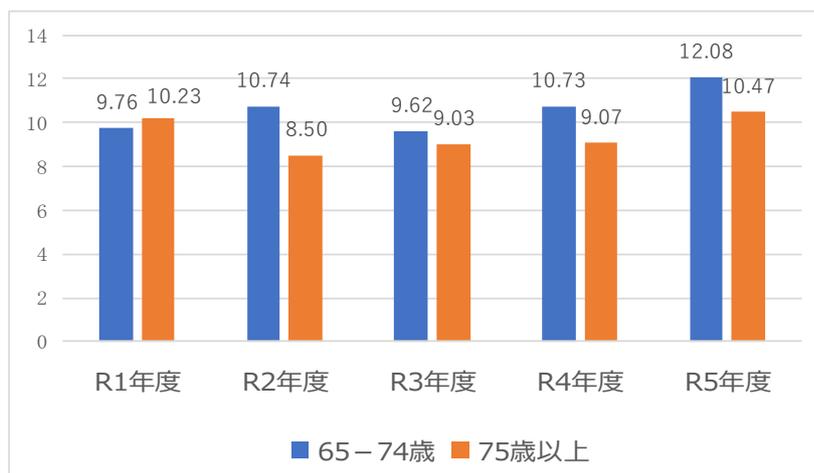
#### 1) 高齢者の栄養の改善

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）

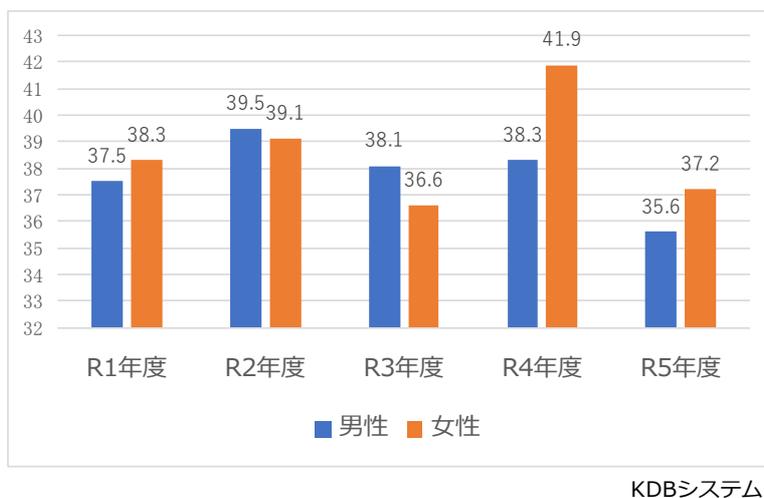
高齢期は栄養の偏りなどもみられることから、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも、適切な食事量と栄養素の摂取が必要です。

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



## 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	男性						女性						計					
	年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H29	H30	R1	R2	R3
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)

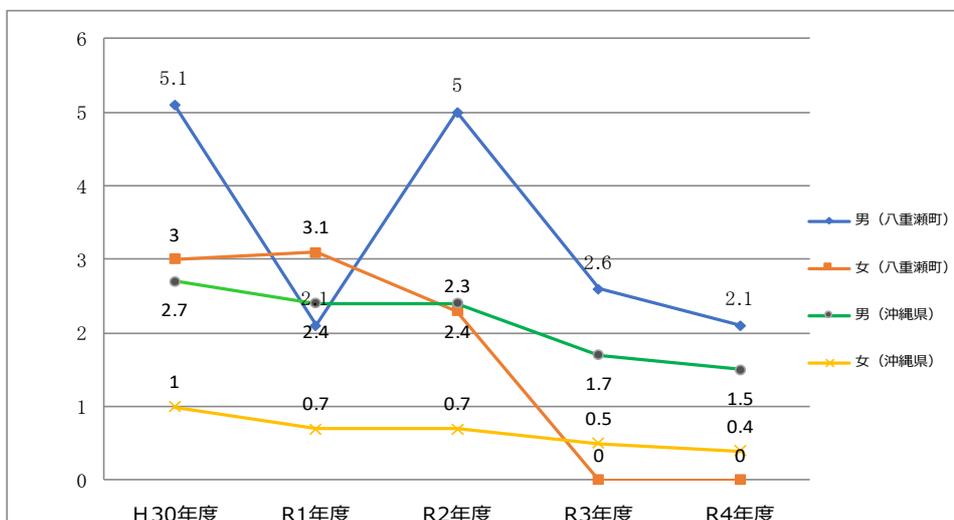
経年死亡率では、男性が県より高く、女性の死亡者は令和 3 年以降、0 人となっています。(図表 44)

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

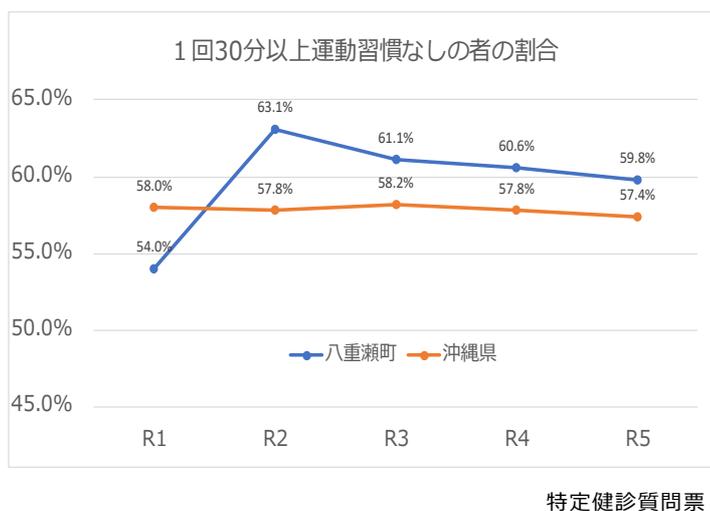
身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

##### ②現状

###### 1) 運動習慣ありの者の割合の増加

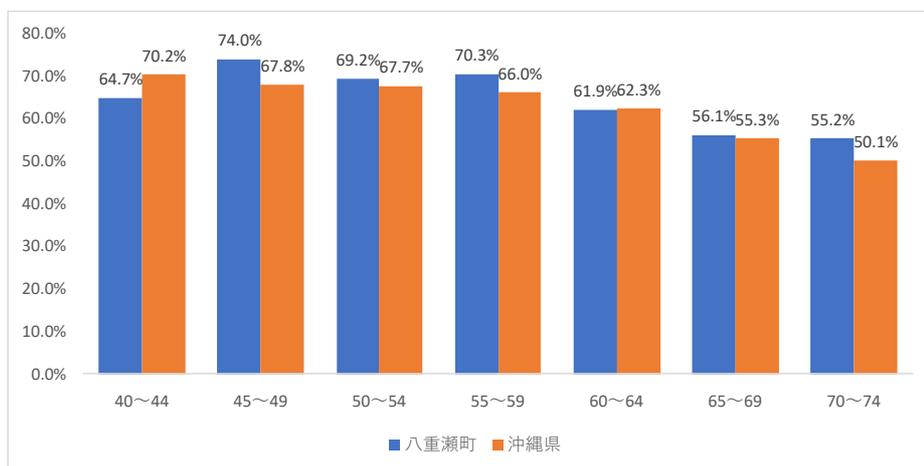
町特定健診質問票（40～74歳）で「1回30分以上運動習慣なし」の者の割合は、令和2年度以降、県より高い状況が続いています。（図表45）

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 ( $\gamma$ -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 ( $\gamma$ -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

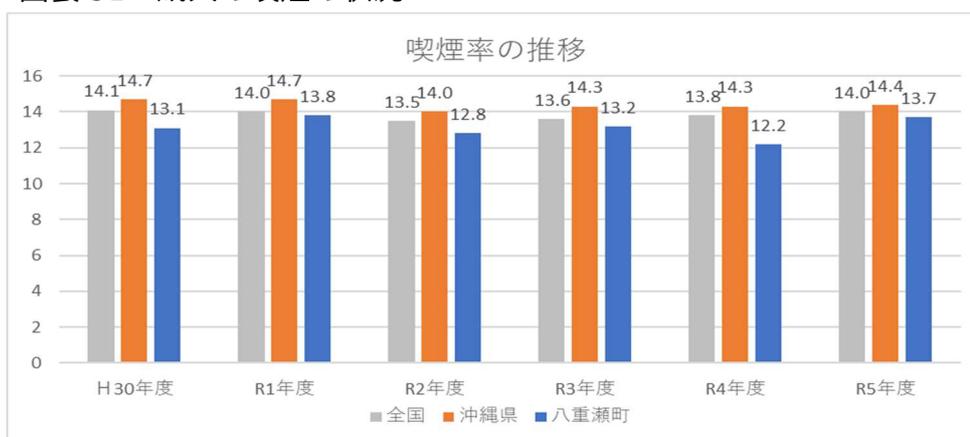
## 2) 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

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
八重瀬町 むし歯あり(人数)	4	2	6	4	2	4
八重瀬町 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
八重瀬町 むし歯あり(人数)	35	6	18	12	3	4
八重瀬町 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
八重瀬町 むし歯あり(人数)	87	79	87	85	85	53
八重瀬町 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	—

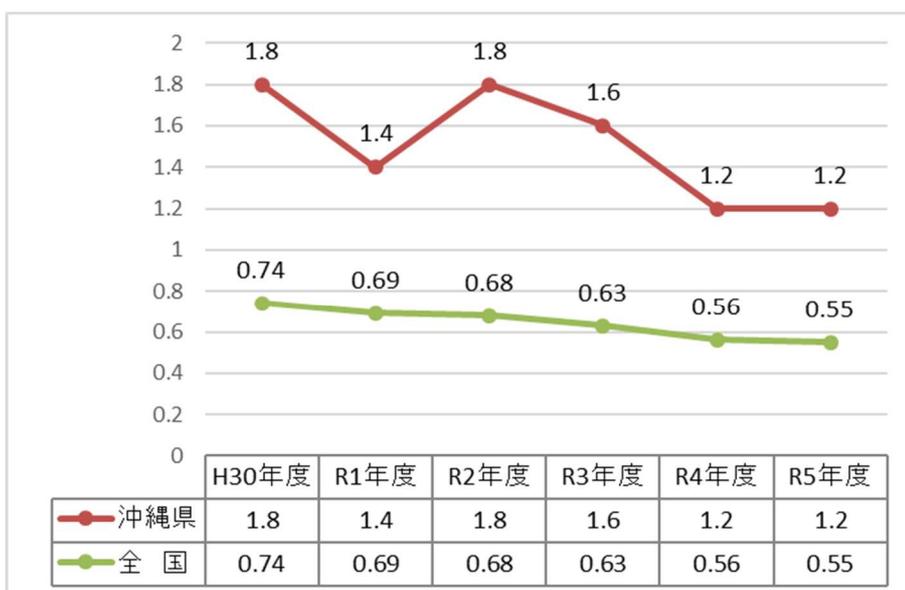
乳幼児健康診査報告書

## 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。

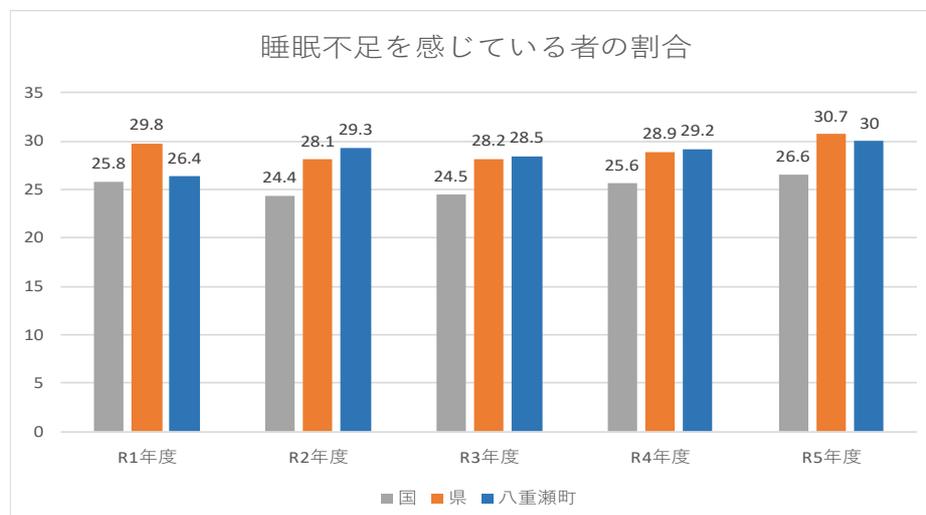
### ②現状

#### 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、身体と共に関心のあるものが、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。

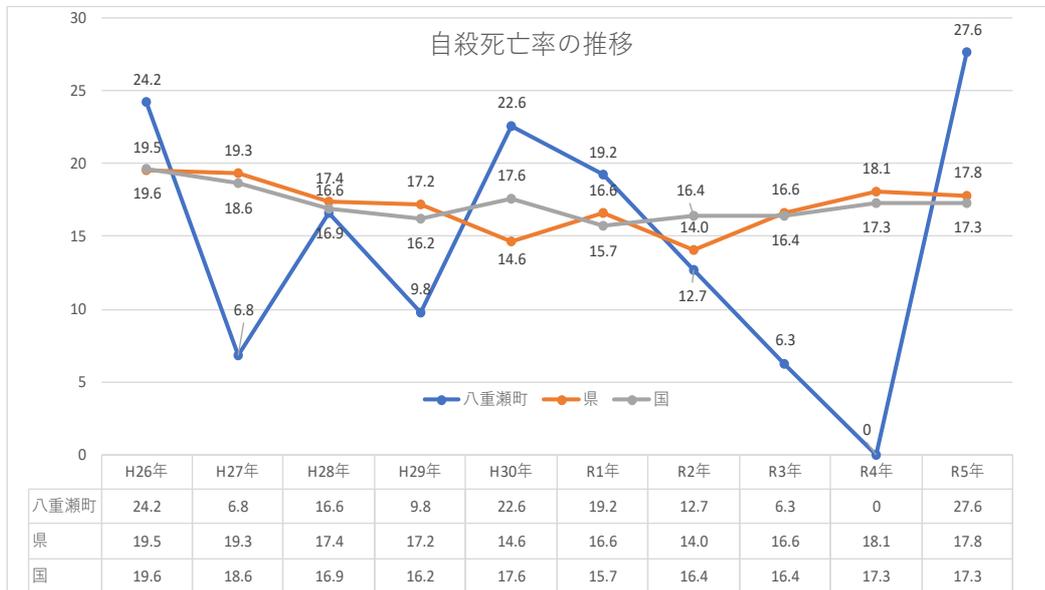
すべての都道府県ならびに市町村が、「自殺総合対策大綱」（平成29年閣議決定、令和4年改正。以下「大綱」という。）および地域の実情を勘案しつつ、地域自殺対策計画を策定することとされ、本町においても令和2年度より、社会福祉課が中心となり、各課・局の自殺対策担当を設け、「八重瀬町自殺対策計画」を全庁体制で取り組んでいます。

### 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・治療につながられるように、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		③		
	・40~60歳代女性の肥満者の割合の減少	30.6%		30.1%	R5	15%未満	減少	R14			
	・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)	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%)	R5	ベースライン値から5mmHgの低下	R14	減少	R17	③	
	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%)		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			
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(HbA1c6.5%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	
	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%			
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%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率減少	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								②	
	・胃がん	男性48.0% 女性37.1%	R1	男性7.9% 女性11.9%	R5	60%	R10	増加		R17
	・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%		男性6.6% 女性9.4%						
	・子宮頸がん	43.7%		20.9%						
	・乳がん	47.4%		21.1%						
COPD	COPDの標準化死亡率減少	100							男性170.6% 女性412.1%	
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
	飲酒	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
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
のこ健康	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  
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：妊婦健診等  
⑧：保険者給付実績報告  
⑨：KDB

