

いぜながんじゅう88プラン(第2次)

- 第2次伊是名村健康増進計画
- 第1次伊是名村食育推進計画
- 第1次伊是名村自殺対策計画

健やかに生まれ育ち、
いきいきと心豊かに、
いつまでも暮らせる島



令和4年3月
伊 是 名 村

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1. 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の一体的策定.....	1
2. 計画策定の背景と趣旨	1
(1) 健康増進計画	1
(2) 食育推進計画	2
(3) 自殺対策計画	4
3. 計画の法的根拠	5
4. 計画の位置づけ	6
5. 計画の期間	7
6. 村民アンケート調査	8
(1) 生活習慣・健康意識調査	8
(2) 食育・地産地消に関する調査	8
7. 計画の策定体制	9
(1) 計画案の作成(事務局)	9
(2) 計画の審議	9

第2章 村の概況と村民の健康等の状況

1. 人口・世帯数の推移	11
(1) 総人口・総世帯数	11
(2) 年齢3区別人口構成	11
(3) 年齢別人口構成（人口ピラミッド）	13
2. 人口動態	14
3. 平均寿命・健康寿命	15
(1) 平均寿命	15
(2) 健康寿命（0歳の「日常生活動作」が自立している期間の平均）	16
(3) 平均寿命・健康寿命の延伸（平成22年→平成27年）	16
4. 死亡	17
(1) 死因別死亡数	17
(2) 標準化死亡比（2015～2019年）	17
(3) 早世（65歳未満の死亡）の状況	19
(4) 死亡率	20
5. 出生	21
(1) 出生率	21
(2) 低体重出生児・未熟児	21

6. 国民健康保険	22
(1) 国民健康保険加入者割合（令和2年度）	22
(2) 健診受診者・未受診者の生活習慣病等1人当たり医療費（令和2年度）	22
(3) 医療費の内訳（令和2年度）	23
(4) 疾病別医療費の県内順位（令和2年度）	24
(5) 介護保険認定者の有病割合（令和2年度）	24

第3章 健康増進計画の評価と現状・課題

1. 取り組みの評価方法	25
2. 取り組み（伊是名村にできること）の全体評価	25
3. 対象別取り組みの評価	26
(1) 子どもの健康づくり	26
(2) 働き盛りの健康づくり	27
(3) 高齢者の健康づくり	29
4. 数値目標の評価方法	31
5. 数値目標の全体評価	31
6. 対象別数値目標の評価	32
(1) 子どもの健康づくり	32
(2) 働き盛りの健康づくり	33
(3) 高齢者の健康づくり	34

第4章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念	35
2. 計画の全体目標	36
3. 計画の全体像	37

第5章 健康増進計画

1. 基本目標	41
2. 重点的に取り組む事項	42
(1) 特定健康診査の受診率向上・メタボリックシンドロームの減少	42
(2) アルコール対策	42
(3) 喫煙対策	42
3. 施策の体系	43
基本目標1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	44
(1) 循環器疾患	44
(2) 糖尿病	53
(3) がん	55

基本目標 2 生活習慣の改善	59
(1) 栄養・食生活	59
(2) 身体活動・運動	62
(3) 休養	64
(4) こころの健康	67
(5) アルコール	70
(6) たばこ（喫煙）	72
(7) 歯・口腔の健康	75
基本目標 3 ライフステージに応じた健康づくりの推進	78
(1) 妊産婦の健康づくり推進	78
(2) 乳幼児の健康づくり推進	82
(3) 学童・思春期の健康づくり推進	87
(4) 働き盛りの健康づくり推進	90
(5) 高齢者の健康づくり推進	91
基本目標 4 健康を支える社会環境づくり	100
(1) 地域のつながりによる健康づくりの推進	100
(2) 健康を支える資源の活用	101

第 6 章 食育推進計画

1. 計画の策定方針	105
2. 国の第 4 次計画の概要	105
3. 伊是名村の食育を取り巻く現状と課題	107
(1) 食育への取り組みの現状と課題	107
(2) アンケート調査結果からみる食に関する状況	111
4. 計画の基本方針	114
基本方針 1 食を通じた健康寿命の延伸	114
基本方針 2 正しい食習慣と栄養バランスのとれた食生活の実践	114
基本方針 3 島の食材について学び、食への感謝の心を育む	114
基本方針 4 食文化を次代につなぐ食育の推進	114
基本方針 5 食品の安全・安心の確保	115
基本方針 6 新しい生活様式に対応した食育の推進	115
5. 施策の体系	116
6. 基本施策の展開	117
(1) 家庭における食育の推進	117
(2) 学校、保育所等における食育の推進	118
(3) 地域における食育の推進	122
(4) 食育推進運動の展開	124
(5) 地産地消等の促進	125
(6) 食文化の継承に向けた食育の推進	126
(7) 食品の安全・安心の確保	126

第7章 自殺対策計画

1. 伊是名村の自殺にかかる現状	129
(1) 自殺死亡者数・死亡率	129
(2) アンケート調査からみる自殺にかかる状況	130
2. 計画の基本方針	133
基本方針1 生きることの包括的な支援	133
基本方針2 関連施策との有機的な連携	133
基本方針3 対応の段階に応じた対策	134
基本方針4 実践と啓発を両輪とする対策	135
基本方針5 役割の明確化と連携・協働	135
3. 計画の基本施策	135
4. 計画の全体目標	135
5. 施策の体系	136
6. 基本施策の推進	137
(1) 地域におけるネットワークの強化	137
(2) 自殺対策を支える人材の育成	138
(3) 住民への啓発と周知	139
(4) 生きるための支援(生きることの促進要因への支援)	140
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進	142

第8章 計画の推進にあたって

1. 計画の周知	143
2. 計画の推進体制	143
3. 計画の進行管理と点検・評価	144

資料編

アルコール使用障害スクリーニング(AUDIT)	147
歯周病検診問診票等	149
伊是名村健康増進計画策定委員会設置要綱	152
伊是名村健康増進計画策定委員会委員	154

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の一体的策定

健康増進計画の策定にあたり、同計画における「栄養・食生活」分野の取り組みは、「食育」と密接に関連しているほか、「休養」、「こころの健康」の分野は「自殺対策」と重なる部分があります。このため、健康づくりと食育、自殺対策に関する取り組みの相互連携により、村民の健康づくりを包括的に推進し、計画の実効性を高めるために、「第 2 次伊是名村健康増進計画」と「第 1 次伊是名村食育推進計画」、「第 1 次伊是名村自殺対策計画」を一体的に策定しました。また、計画の総称を「いぜんがんにゅう 88 プラン（第 2 次）」としました。

2. 計画策定の背景と趣旨

（1）健康増進計画

我が国では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指して、平成 12 年度より第 3 次国民健康づくり運動として「健康日本 21」を策定し、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みを推進してきました。また、平成 14 年 8 月には「健康増進法」が公布され、都道府県や市町村に健康増進計画の策定を位置づけました。

これを受けて、沖縄県では平成 14 年 1 月に「早世の予防」、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を目的に「健康おきなわ 2010」を策定し、県民の健康づくり運動に取り組んできました。また、平成 20 年 3 月に長寿世界一復活に向けた行動計画（アクションプラン）として、「健康おきなわ 2010」を「健康おきなわ 21」へ改定し、「チャーガンジューおきなわ 9 か条」を作成するなど、県民の健康づくりをより具体的に推進してきました。

本村においても、肥満や高血圧、高血糖、高脂血症が村民の健康を阻害する大きな課題となっていたことから、健康増進法に基づき、平成 24 年 3 月に村民の健康づくり対策として、生活習慣の改善に着目した「伊是名村健康増進計画（いぜんがんにゅう 88 プラン）」を策定しました。この計画では、「しまんちゅのライフステージに応じた健やか生活の質の向上」を基本方針として、子ども、働き盛り、高齢期といったライフステージにおける健康づくりを展開してきました。

この間、「健康日本 21」は個人の生活習慣に着目した取り組みとなっていました。個人の健康づくりにおいて、社会環境の観点がないといった課題があり、これを踏まえてこれまでの健康増進に関する基本方針のすべてを見直すとともに、「健康日本 21（第二次）」を策定し、平成 25 年度から個人の生活習慣の改善だけでなく、社会環境の整備を合わせた取り組みを推進しています。また、望まない受動喫煙の防止を図るため、平成 30 年 7 月に健康増進法の一部を改正しました。

沖縄県においても、平成 24 年に「健康おきなわ 21」の中間評価を行い、国が示した新たな基本方針に沿った見直しを行いました。また、「2040 年に男女とも平均寿命日本一」を目指した健康長寿おきなわ復活プランとして、平成 26 年 3 月に「健康おきなわ 21（第 2 次）」を策定し、県民の「平均寿命の延伸」、「健康寿命の延伸」、「早世の予防」を目標に取り組んでいます。

本村においては、令和 3 年度が「伊是名村健康増進計画（いぜんがんにゅう 88 プラン）」の計画最終年度となっています。このため、地域の実情を踏まえた、村民の健康の維持増進につながる取り組みの一層の推進を図るために、「第 2 次伊是名村健康増進計画」を策定しました。

策定にあたっては、国の基本方針や「健康おきなわ 21（第 2 次）」を勘案するとともに、これまでの取り組みや数値目標の達成状況を評価し、村民の健康課題に即した計画としました。

(2) 食育推進計画

食育はあらゆる世代の人たちに必要なものですが、特に子どもに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものです。一方、社会情勢の変化により食の大切さが忘れられがちになり、食生活においても栄養の偏り、不規則な食事のほか、食の安全確保などの面からも食のあり方を学ぶことが求められています。

こうした食生活をめぐる諸課題に対応するため、平成 17 年に「食育基本法」が施行されました。同法では、食育に関して「国民の心身の健康増進と豊かな人間形成」、「食に関する感謝の念と理解」など 7 つの基本理念(3P を参照)を掲げています。また、同法では「市町村食育推進計画」の策定を位置付けています。

また、「食育基本法」を受けて、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために、国の食育推進会議において平成 18 年 3 月に「第 1 次食育推進基本計画」を策定しました。その後、第 2 次、第 3 次の計画を経て、現在は、第 4 次の計画に基づく取り組みを展開しています。

第 4 次計画では①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」を基本方針(重点事項)としています。

沖縄県においても、「食育基本法」や国の「第 1 次食育推進基本計画」を受けて、平成 19 年 2 月に「沖縄県食育推進計画～食育おきなわうまんちゅ(万人)プラン～」を策定しました。そして、平成 25 年 3 月に「第 2 次沖縄県食育推進基本計画」を策定し、現在は「第 3 次沖縄県食育推進計画」を展開しています。

本村においては、朝食の欠食や栄養バランスの偏りがみられ、こうした食習慣に起因するメタボリックシンドロームなどの生活習慣病の割合が高い状態が続いています。このため、健康寿命の延伸の面から望ましい食生活を実践していく必要があります。また、食品の安全性や伝統的な食文化の継承、食に関わる地場産品の利用促進などに対応した取り組みも進めていく必要があります。

こうしたことから、村民誰もが食に関する正しい知識と食を選択する力を身につけ、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、心身の健康の増進と豊かな人間形成に資するよう、本村における「食育」を総合的かつ計画的に推進していくために、「第 1 次伊是名村食育推進計画」を策定します。

●食育基本法の基本理念

(1)国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成

食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(2)食に関する感謝の念と理解

食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

(3)食育推進運動の展開

食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

(4)子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割

食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

(5)食に関する体験活動と食育推進活動の実践

食育は、広く国民が家庭、学校、保育所、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所を利用して、食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めることを旨として、行われなければならない。

(6)伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献

食育は、我が国の伝統のある優れた食文化、地域の特性を生かした食生活、環境と調和のとれた食料の生産とその消費等に配慮し、我が国の食料の需要及び供給の状況についての国民の理解を深めるとともに、食料の生産者と消費者との交流等を図ることにより、農山漁村の活性化と我が国の食料自給率の向上に資するよう、推進されなければならない。

(7)食品の安全性の確保等における食育の役割

食育は、食品の安全性が確保され安心して消費できることが健全な食生活の基礎であることにかんがみ、食品の安全性をはじめとする食に関する幅広い情報の提供及びこれについての意見交換が、食に関する知識と理解を深め、国民の適切な食生活の実践に資することを旨として、国際的な連携を図りつつ積極的行われなければならない。

(3) 自殺対策計画

我が国の自殺者数は、平成 10 年以降毎年 3 万人を超える状況が続いていたことを受け、平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」が施行されました。また、平成 19 年には政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定されました。それ以降「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向にあります。それでも毎年 2 万人程度の自殺者があり、深刻な状況が続いています。

自殺の背景には、精神保健上の問題だけではなく、過労や生活困窮、育児や介護疲れ、いじめ、孤立などの様々な社会的要因があり、その多くが追い込まれた末の死であることが知られています。

沖縄県では「自殺対策基本法」や「自殺総合対策大綱」を受けて、平成 20 年 3 月に「沖縄県自殺総合対策行動計画」を策定しました。

その後、国は自殺対策の更なる推進を図るために、平成 28 年に「自殺対策基本法」を改正し、都道府県及び市町村に「自殺対策計画」の策定を義務付けました。また、平成 29 年 7 月には「自殺総合対策大綱」の見直しを行い、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」ことを基本理念として、生きることの包括的な支援として推進することなどを基本方針に、自殺対策を推進しています。

こうした国の動向を受けて、沖縄県においては、平成 31 年 3 月に「第 2 次沖縄県自殺総合対策行動計画」を策定し、自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であるとの認識の基、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指しています。

本村では、平成 27 年から令和 2 年の 6 年間で自殺に追い込まれた者は 3 人となっていますが、アンケート調査では、これまでの人生の中で、本気で自殺したいと「思ったことがある」と答えた方が 14.9% (121 人)、「今でも思っている」と答えたが 0.9% (7 人) となっていることから、本村における自殺対策を総合的に推進する必要があります。そのため「自殺総合対策大綱」や「第 2 次沖縄県自殺総合対策行動計画」を勘案し、「誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」を目指して「第 1 次伊是名村自殺対策計画」を策定します。

自殺総合対策大綱	第 2 次沖縄県自殺総合対策行動計画
【基本理念】 誰も自殺に追い込まれない社会の実現を目指す。	【基本的な認識】 自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である。
【基本方針】 1. 生きることの包括的な支援として推進する 2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む 3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる 4. 実践と啓発を両輪として推進する 5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する	【基本方針】 1. 生きることの包括的な支援としての推進 2. 関連施策との有機的な連携の強化 3. 対応の段階に応じた対策の推進 4. 実践と啓発を両輪とする対策の推進 5. 役割の明確化と連携・協働の推進

3. 計画の法的根拠

(1) 第2次伊是名村健康増進計画

健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。

第8条第2項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

(2) 第1次伊是名村食育推進計画

食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」です。

第18条

市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

(3) 第1次伊是名村自殺対策計画

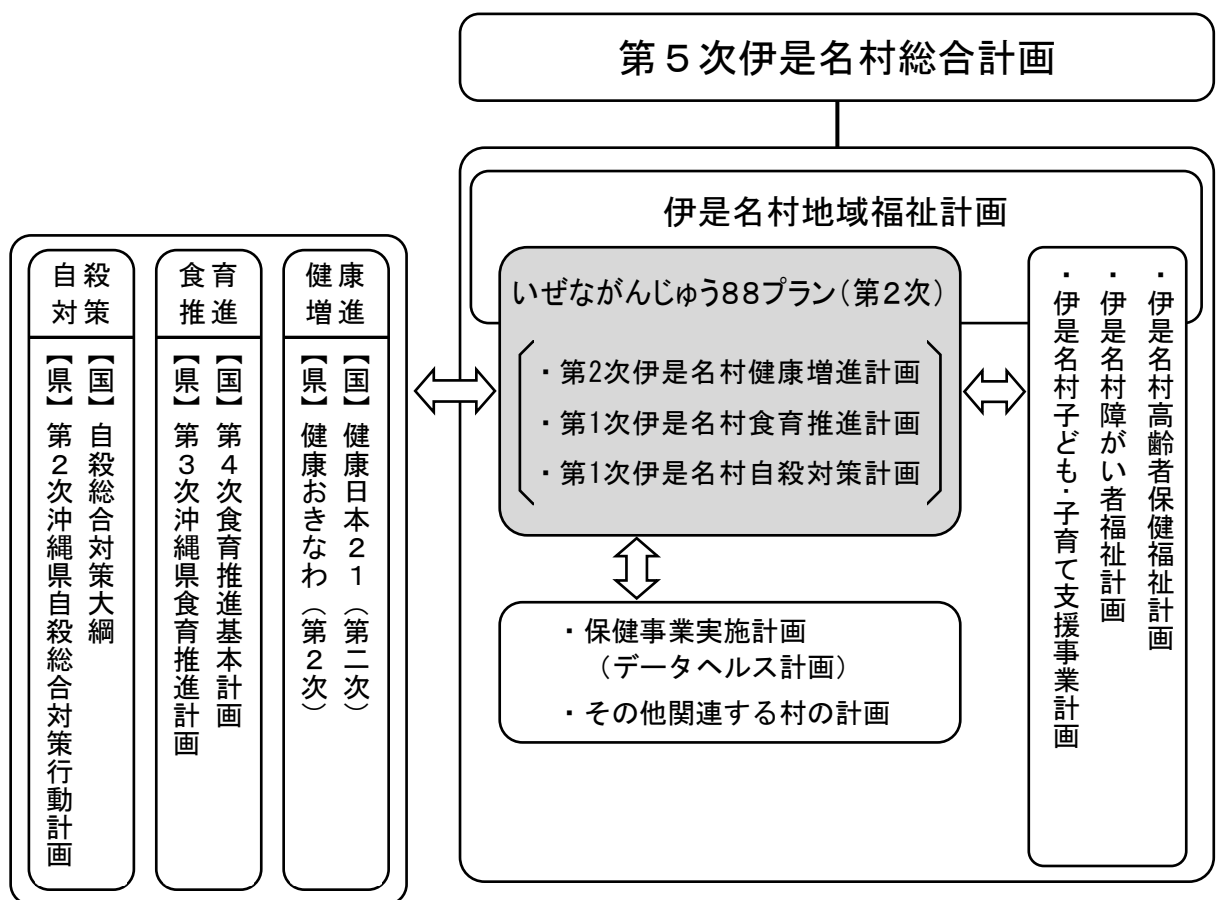
自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」です。

第13条第2項

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

4. 計画の位置づけ

- ◇本計画は、「第5次伊是名村総合計画」を上位計画とし、総合計画における、健康づくり分野の個別計画として位置づけます。
- ◇本計画は、国の「健康日本21（第二次）」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」並びに「健康おきなわ（第2次）」、「第3次沖縄県食育推進計画」、「第2次沖縄県自殺総合対策行動計画」の基本方針や取り組み内容等を勘案した計画としました。
- ◇本計画は、本村の地域福祉を推進するための上位計画である「伊是名村地域福祉計画」と整合性を図ります。また、「伊是名村高齢者保健福祉計画」、「伊是名村障がい者福祉計画」、「伊是名村子ども・子育て支援事業計画」、「保健事業実施計画」及びその他関連する村の計画との整合性を図ります。



5. 計画の期間

本計画の期間は、令和4年度から令和13年度までの10年間とし、令和9年度に計画の中間評価を行い、必要に応じて内容の見直しを行います。また、令和13年度に計画の最終評価を行うとともに、次期計画の策定に取り組みます。

		平成 28年度 (2016)	平成 29年度 (2017)	平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和10年度 ～12年度 (2028～2030)	令和 13年度 (2031)			
伊 是 名 村	総合計画	第4次							第5次									
	いげながんじゅう 88プラン	第1次 (健康増進計画)							第2次 (第2次健康増進計画・第1次食育推進計画・第1次自殺対策計画)							中間 評価	最終 評価	
	地域福祉計画	第1次	第2次						第3次									
	高齢者保健福祉 計画	第7期	第8期				第9期											
	障がい者福祉計画	第4次	第5次				第6次											
	子ども・子育て 支援事業計画	第1期	第2期															
	保健事業実施計画	第1期	第2期															
	国	健康日本21	第2次															
国	食育推進基本計画	第3次						第4次										
	自殺総合対策大綱	旧大綱	新大綱															
	沖縄県	健康おきなわ21	第2次															
沖縄県	沖縄県食育推進 計画	第2次	第3次															
	沖縄県自殺総合 対策行動計画	第1次	第2次															

6. 村民アンケート調査

(1) 生活習慣・健康意識調査

健康増進計画及び自殺対策計画策定のための基礎資料を得るために、村民の生活習慣や健康意識及び自殺に関するアンケート調査を実施しました。

①実施主体	伊是名村 住民福祉課（保健センター）						
②調査対象者	令和３年３月１日時点で、伊是名村に住所を有する 20 歳以上の方全員（施設入所者等は除く）を調査対象としました。						
③調査方法	調査員が調査対象者宅を訪問し、調査票の配布と回収を行いました。						
④調査期間	令和３年３月５日～令和３年３月 31 日						
⑤調査項目	① 回答者の基本的なことについて ② 地域、友人、知人とのかかわりについて ③ 健康観・知識について ④ 食生活・栄養について ⑤ 身体活動・運動について ⑥ 休養・こころの健康づくりについて ⑦ 歯の健康について ⑧ アルコールについて ⑨ たばこについて ⑩ 自殺対策について						
⑥配布・回収状況	調査票の配布数 918 件に対し、有効回収数は 813 件で、有効回収率は 88.6% となります。また、令和３年２月 28 日時点の、本村の住民基本台帳上の 20 歳以上の人口 1,088 人に対する、有効回収数の割合は 74.7% となります。 <table><tr><td>配布数</td><td>有効回収数</td><td>有効回収率</td></tr><tr><td>918 件</td><td>813 件</td><td>88.6%</td></tr></table>	配布数	有効回収数	有効回収率	918 件	813 件	88.6%
配布数	有効回収数	有効回収率					
918 件	813 件	88.6%					

(2) 食育・地産地消に関する調査

食育推進計画策定のための基礎資料を得るために、村民及び小・中学生の保護者について、食育並びに地産地消に関する意識や実態に関するアンケート調査を実施しました。

①実施主体	伊是名村第6次産業化・地産地消等推進協議会事務局(伊是名村役場農林水産課内)														
②調査対象者	▶ 村民 令和2年2月1日時点における村内全世帯について、主に世帯の食生活の状況を最も把握している方を調査対象としました。 ▶ 小・中学生の保護者 令和元年11月29日時点で、小学校(高学年)及び中学校(全学年)に在籍する児童生徒の保護者を調査対象としました。ただし、兄弟いる場合にはいずれか1人に調査票を配布しました。														
③調査方法	▶ 村民 令和2年2月号の広報誌と一緒に調査票を配布(1冊/世帯)し、後日、回収員が訪問し調査票を回収しました。 ▶ 小・中学生の保護者 該当学年の担任から児童生徒に調査票を配布し、保護者が記載後、児童生徒から担任へ提出しました。														
④調査期間	▶ 村民 令和2年2月7日～令和2年2月16日 ▶ 小・中学生の保護者 令和元年11月29日～令和元年12月6日														
⑤配布・回収状況	<table><tr><td></td><td>配布数</td><td>有効回収数</td><td>有効回収率</td></tr><tr><td>村民</td><td>460 件</td><td>193 件</td><td>42.0%</td></tr><tr><td>小・中学生の保護者</td><td>53 件</td><td>46 件</td><td>86.8%</td></tr></table>				配布数	有効回収数	有効回収率	村民	460 件	193 件	42.0%	小・中学生の保護者	53 件	46 件	86.8%
	配布数	有効回収数	有効回収率												
村民	460 件	193 件	42.0%												
小・中学生の保護者	53 件	46 件	86.8%												

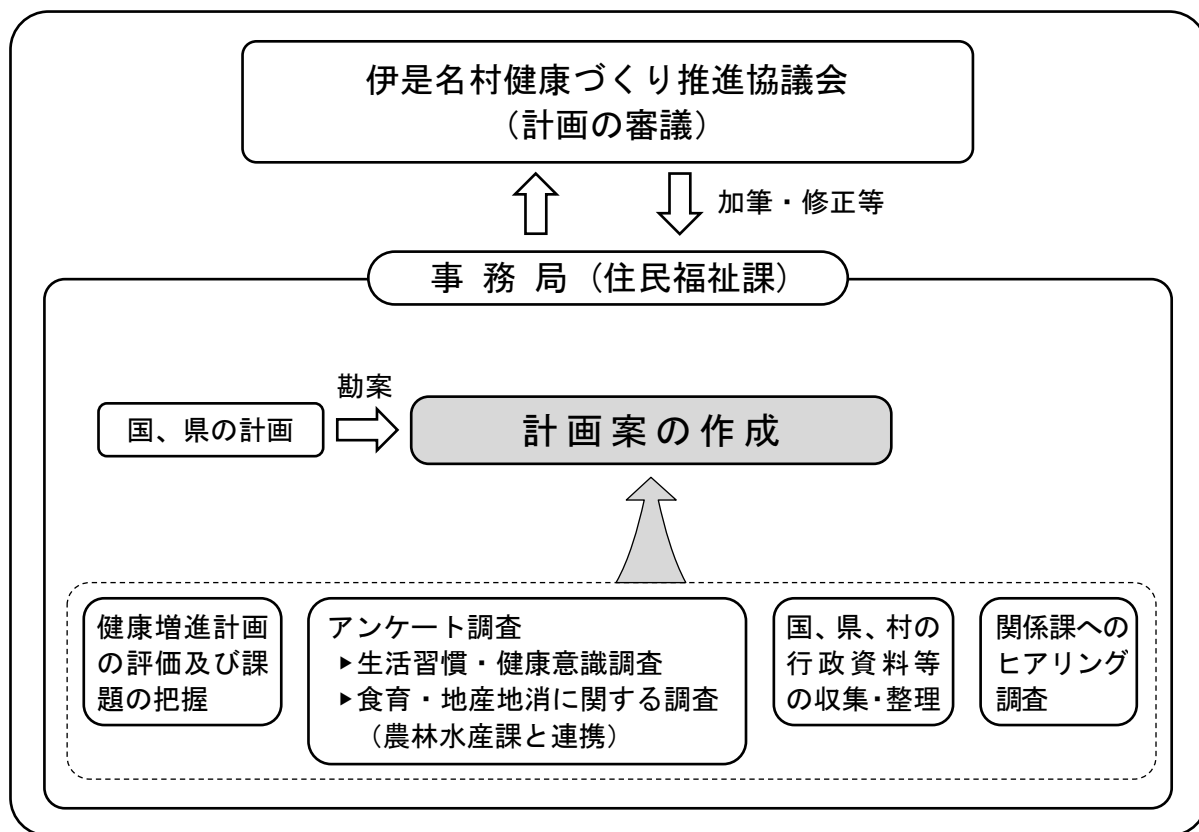
7. 計画の策定体制

(1) 計画案の作成(事務局)

- ①健康、食育、自殺に関する国、県及び村の行政資料等を収集し、本村の実情や特徴等について整理しました。
- ②現行の健康増進計画における具体的な取り組み(伊是名村にできること)について、その現状と課題を把握し、取り組みの評価を行いました。また、数値目標についても直近の実績を基に、達成状況の評価を行いました。
- ③食育については、現在の取り組み状況や課題等について把握しました。
- ④上記の①～③並びにアンケート調査の結果を踏まえるとともに、国や県の計画を勘案して、計画案を作成しました。

(2) 計画の審議

計画案に対し、学識経験者や保健、福祉、教育、医療など各分野の関係者を委員とする「伊是名村健康づくり推進協議会」を開催し計画の審議を行い、委員の意見・提言等を勘案して計画案の加筆・修正等を行い計画を決定しました。



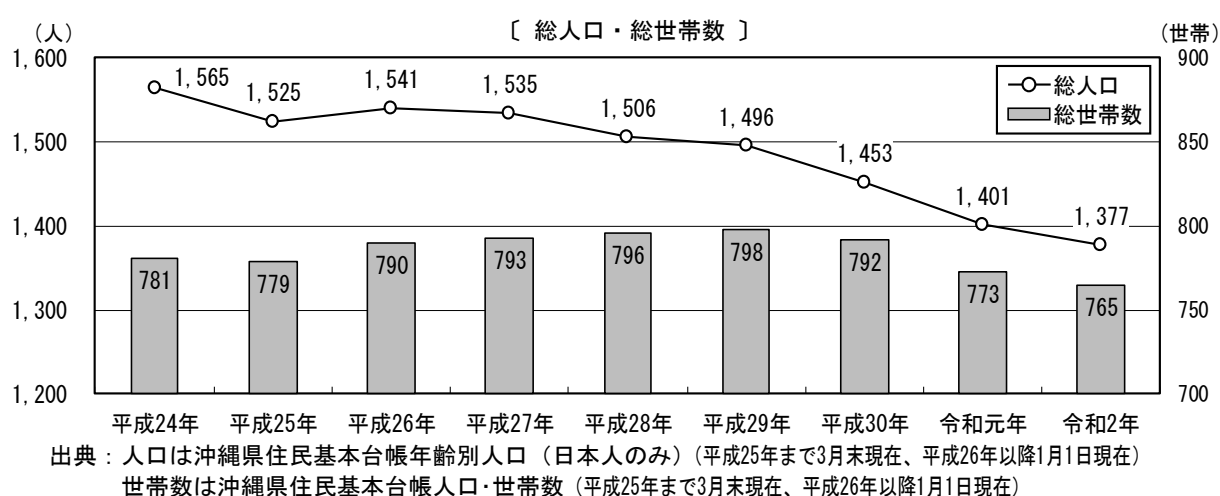
第2章 村の概況と村民の健康等の状況

1. 人口・世帯数の推移

(1) 総人口・総世帯数

本村の総合人口は年々減少する傾向にあり、平成24年の1,565人から令和2年では1,377人と、この8年間で188人の減となっています。また、平成30年以降の減少数が比較的多い状況です。

総世帯数は、平成29年が798世帯と平成24年以降では最も多く、その後は減少傾向にあり、令和2年では765世帯と、3年間で33世帯の減となっています。

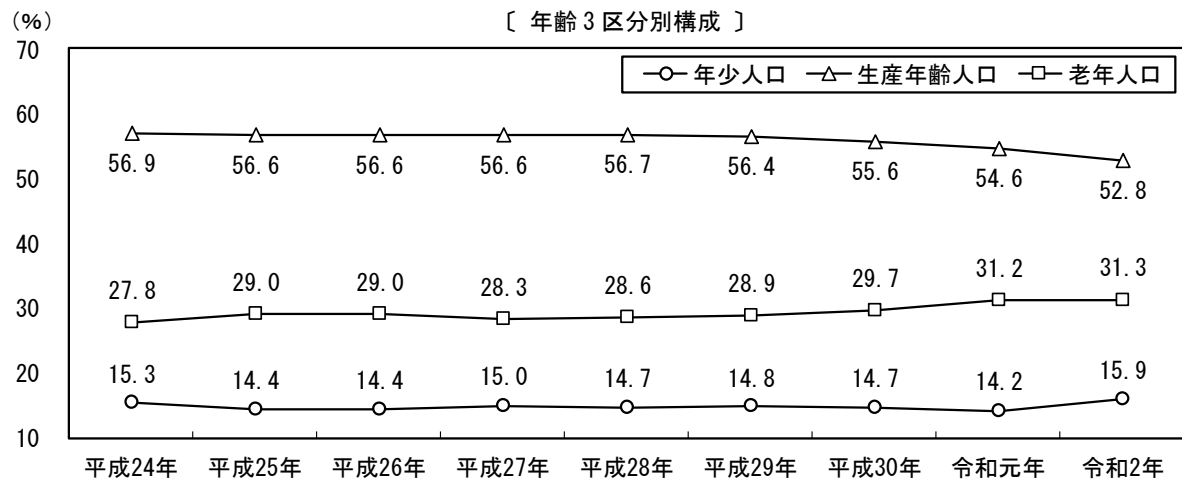


(2) 年齢3区別人口構成

人口を年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）の3区分で見ると、年少人口は200人程度で推移しており、構成比は、14%～15%程度で推移しています。

生産年齢人口は、減少する傾向にあり、平成24年の891人から令和2年では727人とこの8年間で164人の減となっています。構成比も低くなる傾向にあり、平成24年の56.9%から令和2年では52.8%と4.1ポイントの減となっています。

一方、高齢者人口は、平成27年以降430人台で推移し、大きな変動はありません。構成比は、平成27年が28.3%と低くなっていますが、その後は徐々に高くなり、令和元年と令和2年では31%程度となっています。また、毎年高齢者人口が年少人口を上回っており、典型的な少子高齢化の状況にあります。



[年齢3区分別人口・構成比] (単位：人、%)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	1,565	1,525	1,541	1,535	1,506	1,496	1,453	1,401	1,377
年少人口 (0～14 歳)	239	219	222	231	222	221	213	199	219
生産年齢人口 (15～64 歳)	891	863	872	869	854	843	808	765	727
老年人口 (65 歳以上)	435	443	447	435	430	432	432	437	431
構成比									
年少人口	15.3	14.4	14.4	15.0	14.7	14.8	14.7	14.2	15.9
生産年齢人口	56.9	56.6	56.6	56.6	56.7	56.4	55.6	54.6	52.8
老年人口	27.8	29.0	29.0	28.3	28.6	28.9	29.7	31.2	31.3

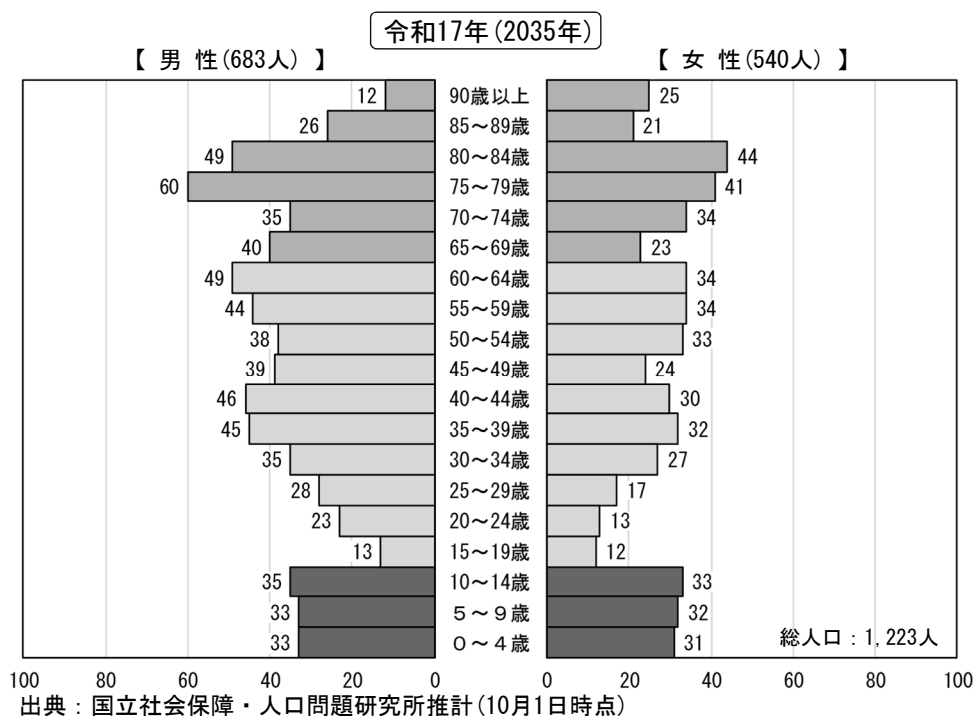
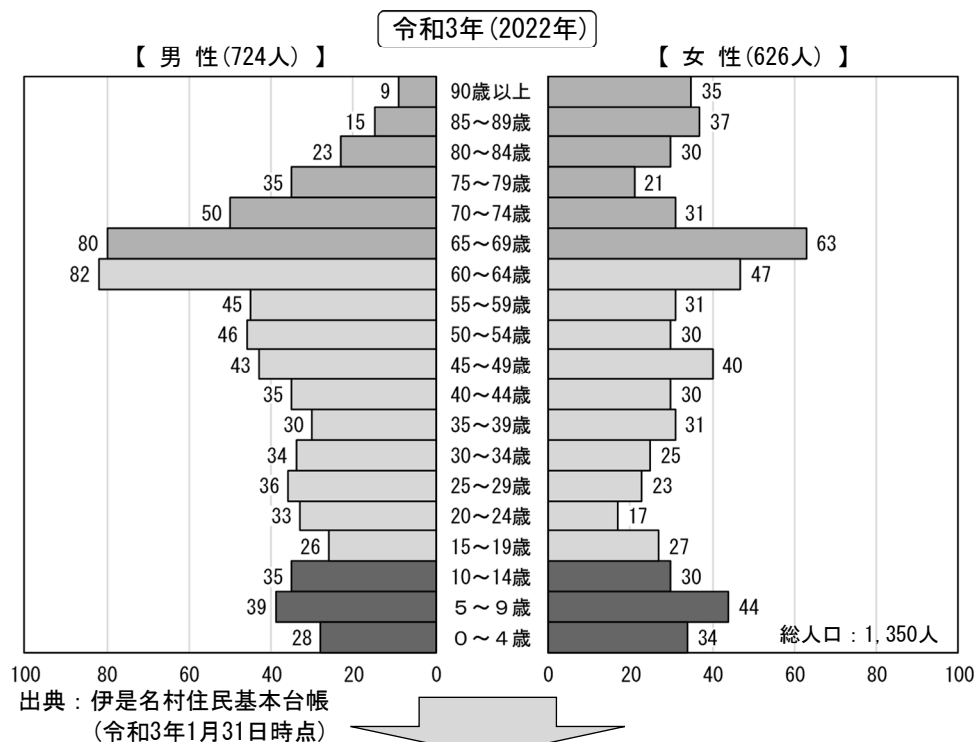
出典：沖縄県住民基本台帳年齢別人口（日本人のみ）（平成25年まで3月末現在、平成26年以降1月1日現在）

(3) 年齢別人口構成（人口ピラミッド）

本村の令和3年1月31日時点の男女別5歳階級別の人口構成をみると、65歳以上の人口構成は三角形、15～64歳の人口構成は逆三角形、0～14歳の人口構成は六角形に近い構成となっています。

なお、国勢調査に基づき国立社会保障・人口問題研究所が推計した、本村の令和17年の人口構成をみると、65歳以上の人口構成は六角形、15～64歳の人口構成は逆三角形、0～14歳の人口構成は四角形の構成となっています。また、総人口が減少する中、年齢階級別の人口も減少する所が多く、特に60～64歳と65～69歳の減少が大きい結果となっています。

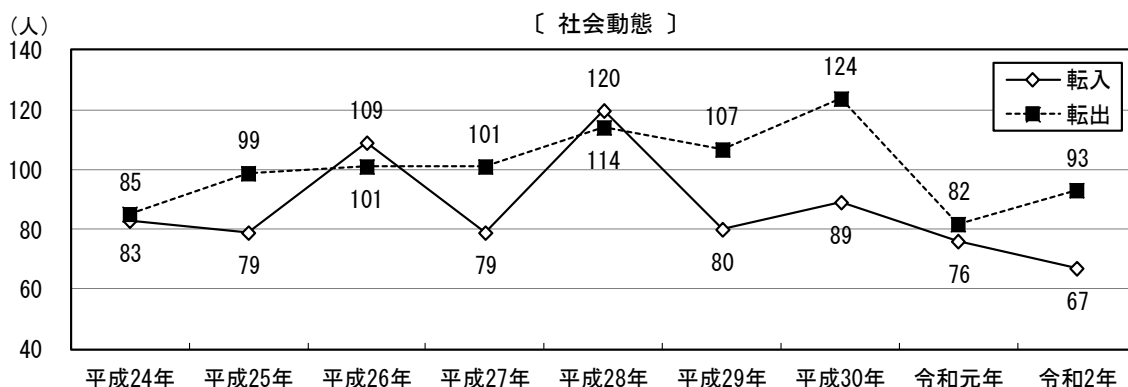
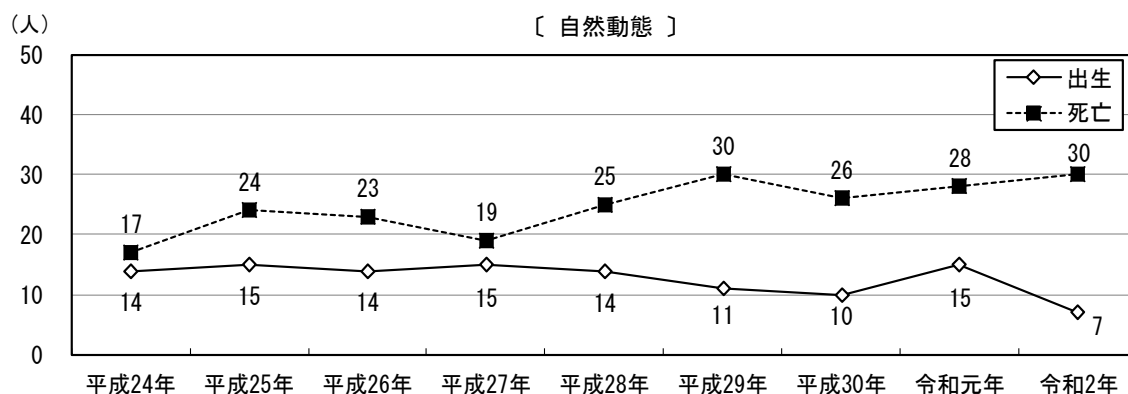
〔年齢別人口構成（人口ピラミッド）〕



2. 人口動態

人口動態をみると、「自然動態」は毎年死亡が出生を上回っており、平成24年から令和2年の9年間では死亡が222人であるのに対し、出生が115人で、死亡が107人多くなっています。

「社会動態」は、平成26年と平成28年では転入が転出をやや上回っていますが、それ以外の年では転出が転入を上回っており、平成24年から令和2年の9年間では、転入が782人、転出が906人で、転出が124人多くなっています。



〔 人口動態 〕

年度	自然動態			社会動態									総増減数
	出生	死亡	増減	転入				転出				増減	
				県外	県内	その他	計	県外	県内	その他	計		
平成24年	14	17	-3	20	54	9	83	21	64	0	85	-2	-5
平成25年	15	24	-9	19	54	6	79	18	76	5	99	-20	-29
平成26年	14	23	-9	19	86	4	109	16	81	4	101	8	-1
平成27年	15	19	-4	16	59	4	79	16	81	4	101	-22	-26
平成28年	14	25	-11	36	70	14	120	16	94	4	114	6	-5
平成29年	11	30	-19	11	68	1	80	13	92	2	107	-27	-46
平成30年	10	26	-16	27	60	2	89	45	73	6	124	-35	-51
令和元年	15	28	-13	28	45	3	76	17	63	2	82	-6	-19
令和2年	7	30	-23	24	41	2	67	17	71	5	93	-26	-49
合計	115	222	-107	200	537	45	782	179	695	32	906	-124	-231

出典：沖縄県企画部統課「沖縄県の推計人口」（各年1月～12月まで）

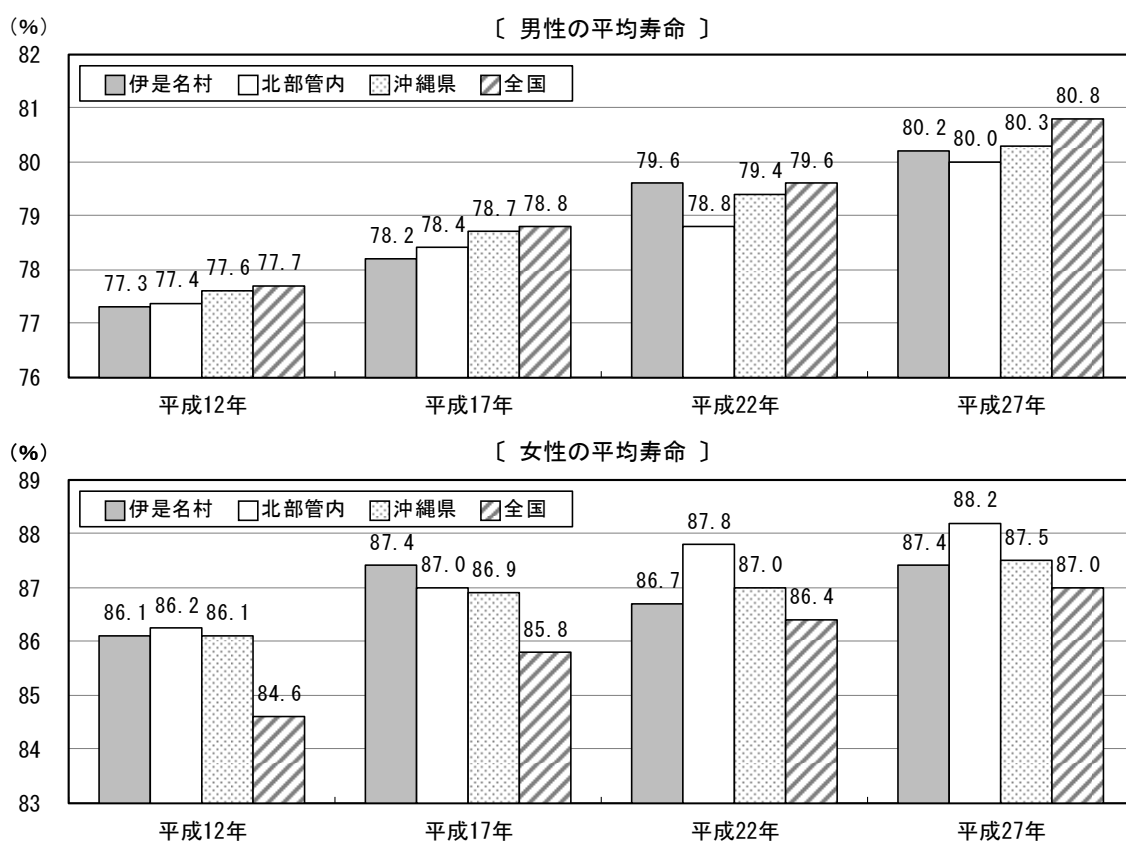
3. 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

平成12年から5年ごとの男女の平均寿命をみると、「男性」の平均寿命は、本村、北部管内、沖縄県、全国とも長くなる傾向にあります。本村の平均寿命は平成12年と平成17年では北部管内、沖縄県、全国と比べて最も短くなっていますが、平成22年では全国と同じ79.6歳と最も長く、平成27年では全国の80.8歳、沖縄県の80.3歳に次ぐ80.2歳となっています。

「女性」の平均寿命は、各年で全国が最も短く、本村は平成17年が北部管内、沖縄県、全国と比べて最も長くなっていますが、平成22年と平成27年では北部管内、沖縄県より短くなっています。

本村、北部管内、沖縄県、全国の平均寿命は、各年で「男性」より「女性」が長く、本村の平成27年の平均寿命では「女性」が「男性」より7.2歳長くなっています。



出典：沖縄県の健康指標「市町村別平均寿命の推移」

※H12・H17の北部管内は名護市・国頭村・大宜味村・東村・今帰仁村・本部町・伊江村・伊平屋村・伊是名村の平均で算出しているため参考値とします。

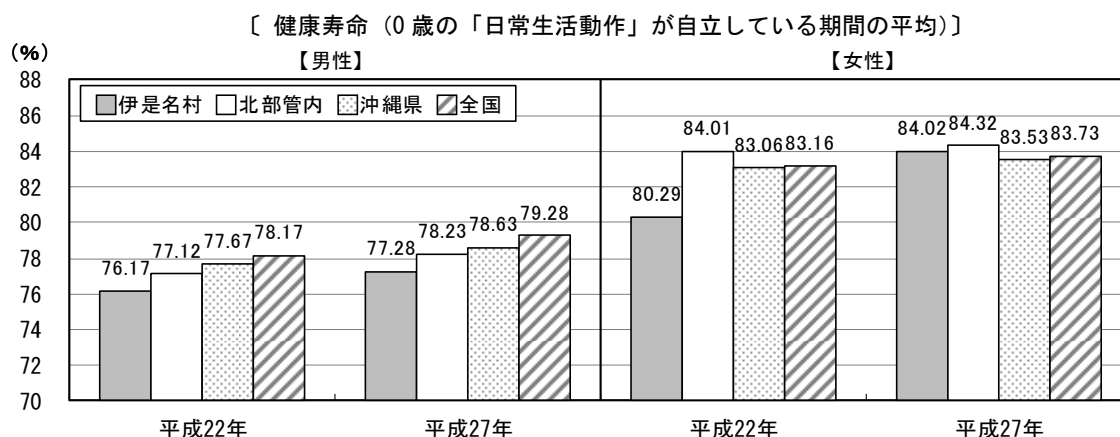
※平均寿命

0歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した「平均余命」のことで、特定の人が生かされるおおよその年齢となっています。予測の時点での死亡率が続くと仮定して算出しているため、医療の進歩や生活環境の変化によって、平均寿命は変わる可能性があります。

(2) 健康寿命（0歳の「日常生活動作」が自立している期間の平均）

平成22年と平成27年の男女の健康寿命をみると、本村（参考値）、北部管内、沖縄県とも平成22年に比べ平成27年が長くなっています。

本村の「男性」の健康寿命は平成22年、平成27年とも北部管内、沖縄県、全国と比べて最も短くなっています。一方、本村の「女性」の健康寿命は平成22年では北部管内、沖縄県、全国と比べて最も短くなっていますが、平成27年では北部管内より0.3歳短いものの、沖縄県より0.49歳長くなっています。



出典：沖縄県の健康指標「健康寿命」

※人口1.2万人未満の地域では、健康寿命を算定することは適さないため、伊是名村は「参考値」として扱う。

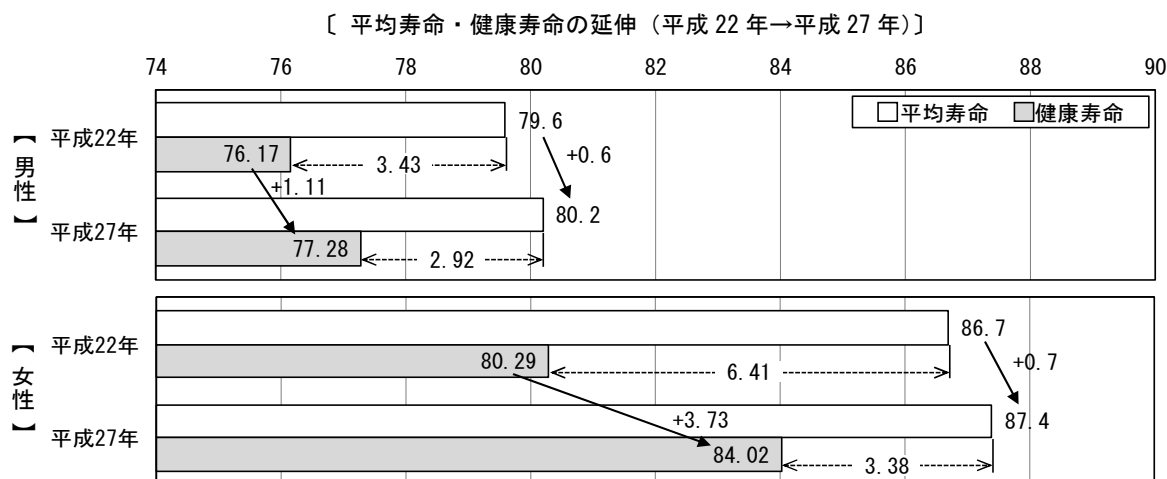
※健康寿命

日常生活を制限されることなく健康的に生活を送ることのできる期間のことで、「日常生活の制限」とは、介護や病気などで、自立して元気に過ごすことのできない状態を言う。

(3) 平均寿命・健康寿命の延伸（平成22年→平成27年）

本村における平成22年から平成27年にかけての男女の平均寿命と健康寿命の伸びをみると、平均寿命は「男性」が+0.6歳、「女性」が+0.7歳伸びています。また、健康寿命は「男性」が+1.11歳、「女性」が+3.73歳伸びています。

一方、平均寿命と健康寿命の差は、「男性」では平成22年の3.43歳から平成27年では2.92歳となっています。また、「女性」も平成22年の6.41歳から平成27年では3.38歳と、男女とも差が縮まっています。



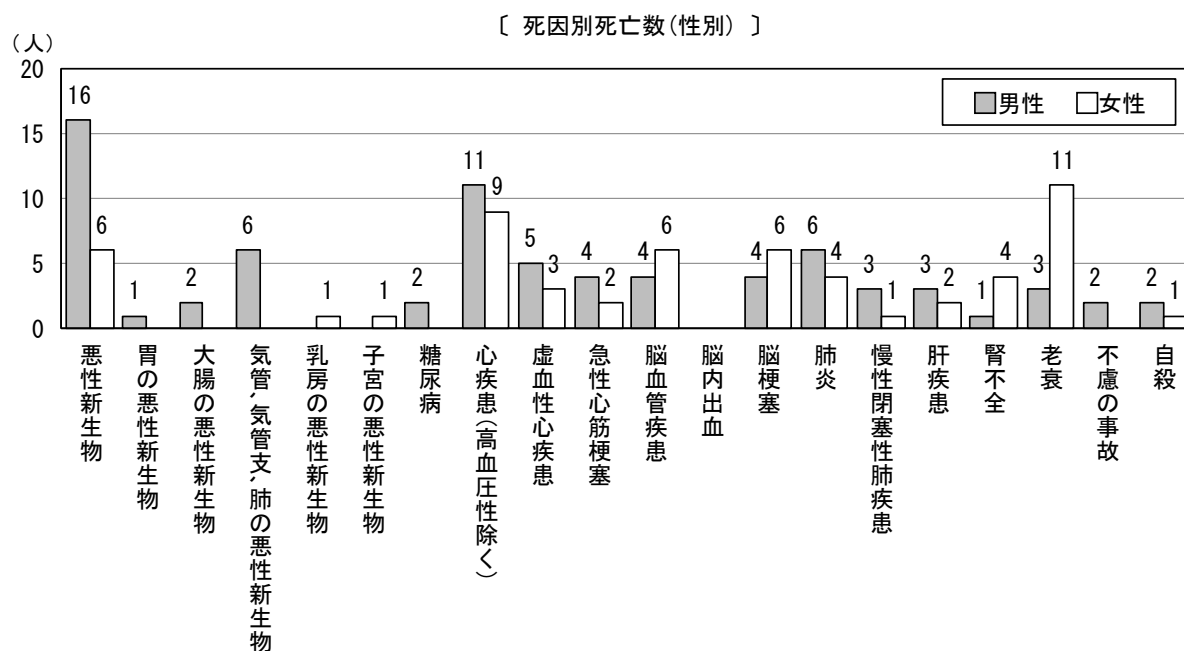
4. 死亡

(1) 死因別死亡数

2015 年～2019 年の 5 年間に於ける本村の死亡総数は「男性」が 65 人、「女性」が 63 人となっています。

死因別にみると「男性」は「悪性新生物（がん）」が 16 人と最も多く、次に「心疾患（高血圧性を除く）」が 11 人となっています。

「女性」は「老衰」が 11 人と最も多く、次に「心疾患（高血圧性を除く）」が 9 人となっています。



出典：沖縄県の健康指標「死亡数及び標準化死亡比(2015～2019年)」

(2) 標準化死亡比 (2015～2019 年)

伊是名村の 2015 年～2019 年の死因別の標準化死亡比では、男女とも沖縄県、全国と比べて有意に高い（または低い）と判定される死因はありませんが、「男性」の死亡総数の標準化死亡比については、沖縄県、全国と比べて有意に高い判定となっています。

※標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。英語では standard mortality ratio (SMR)。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比と理解することができます。ある集団で実際に観察された死亡数が、もしその集団の死亡率が基準となる集団の死亡率と同じだった場合に予想される死亡数（期待死亡数）の何倍であるか、という形で求められます。年齢調整死亡率の算出には年齢階級別死亡率が必要ですが、そのようなデータが得られない場合や、人口規模の小さい集団で年齢階級別死亡率の偶然変動が大きい場合の年齢調整の手法として、用いられます。日本の都道府県比較の場合、基準となる集団の死亡率として通例全国値が用いられ、標準化死亡比が 1 より大きい都道府県は全国平均より死亡率が高く、100 より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味します。ただし、統計学的に有意に高い（低い）かは判定区分によります。

〔死因別死亡数及び標準化死亡比(2015～2019年)〕

(単位：人)

	死亡数	標準化死亡比		判定区分	
		伊是名村	対全国	対沖縄	対全国
死亡総数	65	131.1	131.6	▲	▲
結核					
悪性新生物	16	102.3	111.7		
食道の悪性新生物	1	145.1	164.6		
胃の悪性新生物	1	47.8	85.5		
大腸の悪性新生物	2	101.9	89.5		
結腸の悪性新生物	1	80.4	69.4		
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	1	138.9	125.9		
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1	78.5	96.3		
胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	1	153.8	157.5		
膵の悪性新生物	1	80.5	109.7		
気管、気管支及び肺の悪性新生物	6	160.9	172.4		
白血病					
糖尿病	2	371.0	285.8		
高血圧性疾患	1	392.4	254.3		
心疾患（高血圧性除く）	11	157.5	170.0		
虚血性心疾患	5	170.5	156.7		
急性心筋梗塞	4	277.7	248.2		
その他の虚血性心疾患	1	67.0	63.3		
不整脈及び伝導障害	1	92.0	146.9		
心不全	2	88.6	139.4		
脳血管疾患	4	105.8	102.2		
くも膜下出血					
脳内出血					
脳梗塞	4	192.2	216.8		
大動脈瘤及び解離	1	148.5	163.2		
肺炎	6	141.6	175.1		
慢性閉塞性肺疾患	3	298.7	241.9		
喘息					
肝疾患	3	374.2	204.2		
腎不全	1	108.2	115.2		
老衰	3	148.0	173.7		
不慮の事故	2	124.0	139.6		
交通事故					
自殺	2	211.3	158.6		
死亡総数	63	108.2	115.5		
結核					
悪性新生物	6	55.1	61.1		
食道の悪性新生物					
胃の悪性新生物					
大腸の悪性新生物					
結腸の悪性新生物					
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物					
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1	144.9	203.1		
胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	1	140.0	136.4		
膵の悪性新生物					
気管、気管支及び肺の悪性新生物					
乳房の悪性新生物	1	119.7	131.6		
子宮の悪性新生物	1	257.5	173.8		
白血病					
糖尿病					
高血圧性疾患					
心疾患（高血圧性除く）	9	87.2	102.7		
虚血性心疾患	3	118.5	129.2		
急性心筋梗塞	2	155.5	151.0		
その他の虚血性心疾患	1	80.3	100.3		
不整脈及び伝導障害	2	134.1	162.3		
心不全	3	60.0	90.3		
脳血管疾患	6	115.0	133.2		
くも膜下出血					
脳内出血					
脳梗塞	6	181.1	235.8		
大動脈瘤及び解離	3	396.5	330.3		
肺炎	4	83.4	108.8		
慢性閉塞性肺疾患	1	354.5	169.8		
喘息					
肝疾患	2	492.3	329.1		
腎不全	4	327.6	294.8		
老衰	11	128.5	144.4		
不慮の事故					
交通事故					
自殺	1	323.7	402.3		

出典：沖縄県の健康指標「死亡数及び標準化死亡比(2015～2019年)」

【判定区分】 ▲：基準（沖縄県または全国）と比べて有意に高い（SMR＞100 かつ 95%信頼区間下限＞100）

▽：基準（沖縄県または全国）と比べて有意に低い（SMR＜100 かつ 95%信頼区間上限＜100）

(3) 早世（65歳未満の死亡）の状況

本村の2015年～2019年の5年間の年齢階級別死亡数をみると、39歳まで男女とも死亡はなく、「40～49歳」で「男性」のみ死亡があります。また、「50～59歳」の死亡は男女で同数となっていますが、「60～64歳」と「65～74歳」では「男性」が多く、「75歳以上」では「女性」が多くなっています。

65歳未満での死亡（早世）をみると、「男性」が9人で「男性」の死亡数全体に占める割合は13.8%となっています。また、「女性」の死亡は3人で、「女性」の死亡数全体に占める割合は4.8%となっています。65歳未満の死亡割合を北部管内、沖縄県と比較すると、男女とも本村の割合が最も低くなっています。

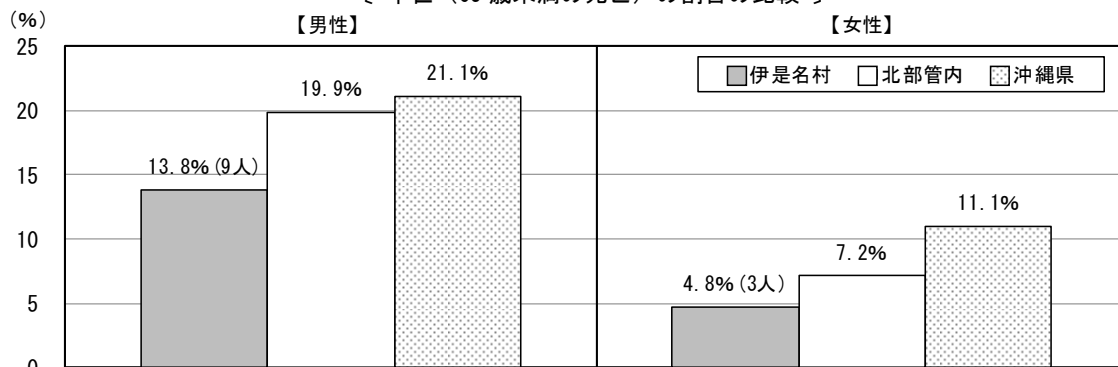
〔年齢階級別死亡数(2015年～2019年)〕

(単位：人)

年齢階級		(2015年)	(2016年)	(2017年)	(2018年)	(2019年)	平成27年-令和元年の死亡数		
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	伊是名村	北部管内	沖縄県
0～29歳	男性	0	0	0	0	0	0	21	376
	女性	0	0	0	0	0	0	9	225
30～39歳	男性	0	0	0	0	0	0	26	427
	女性	0	0	0	0	0	0	17	225
40～49歳	男性	1	0	1	0	0	2	74	1,078
	女性	0	0	0	0	0	0	33	629
50～59歳	男性	2	0	0	0	0	2	217	2,364
	女性	1	0	0	0	1	2	66	1,051
60～64歳	男性	0	1	1	0	3	5	218	2,466
	女性	0	1	0	0	0	1	56	949
65～74歳	男性	0	3	5	4	5	17	542	6,192
	女性	0	0	0	0	1	1	155	2,391
75歳以上	男性	8	7	11	7	6	39	1,697	18,881
	女性	9	12	11	16	11	59	2,191	22,388
計	男性	11	11	18	11	14	65	2,795	31,784
	女性	10	13	11	16	13	63	2,527	27,858
総数		21	24	29	27	27	128	5,322	59,642

出典：沖縄県衛生統計年報（人口動態編）_死亡

〔早世（65歳未満の死亡）の割合の比較〕



出典：沖縄県衛生統計年報（人口動態編）_死亡

〔早世（65歳未満の死亡）の状況（2015年～2019年）〕

(単位：％、人)

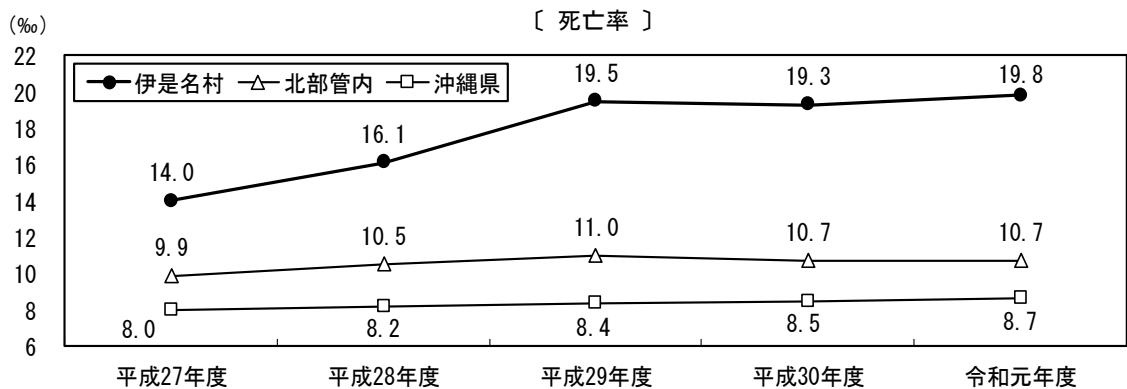
		伊是名村	北部管内	沖縄県
65歳未満	男性	13.8 (9)	19.9 (556)	21.1 (6,711)
	女性	4.8 (3)	7.2 (181)	11.1 (3,079)
65歳以上	男性	86.2 (56)	80.1 (2,239)	78.9 (25,073)
	女性	95.2 (60)	92.8 (2,346)	88.9 (24,779)
	65～74歳	男性	19.4 (542)	19.5 (6,192)
		女性	6.1 (155)	8.6 (2,391)
	75歳以上	男性	60.7 (1,697)	59.4 (18,881)
		女性	86.7 (2,191)	80.4 (22,388)

出典：沖縄県衛生統計年報（人口動態編）_死亡

※割合は男性または女性の全死亡数に対する比率

(4) 死亡率

本村の死亡率は、平成29年度以降19%台で推移しており、北部管内、沖縄県と比べて毎年度高くなっています。



(単位：%)

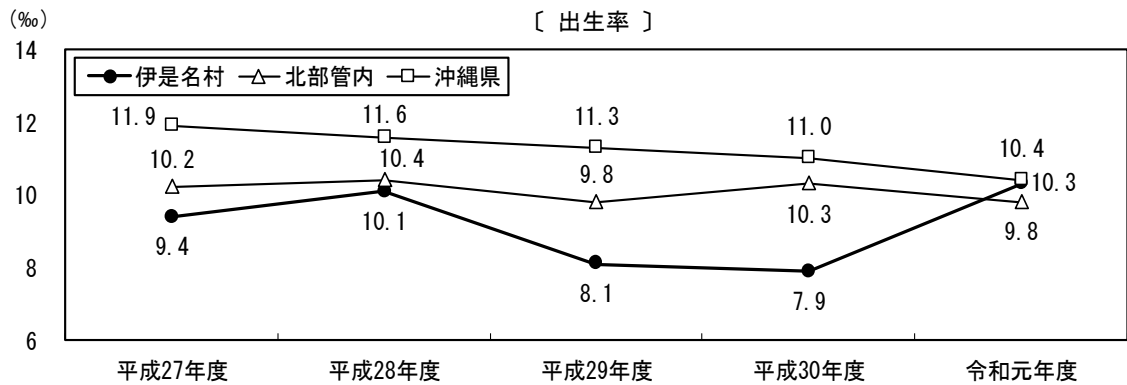
	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
伊是名村	21	14.0	24	16.1	29	19.5	27	19.3	27	19.8
北部管内	1,002	9.9	1,065	10.5	1,110	11.0	1,072	10.7	1,073	10.7
沖縄県	11,326	8.0	11,706	8.2	11,945	8.4	12,157	8.5	12,509	8.7

出典：沖縄県衛生統計年報編_人口動態総覧 死亡率：年間死亡数÷各年10月1日人口×1000

5. 出生

(1) 出生率

本村の出生率は、10%～8%程度で推移しており、平成28年度は北部管内と同程度の10.1%、令和元年度は沖縄県と同程度の10.3%で、そのほかの年度では北部管内、沖縄県より低くなっています。



(単位: 人、%)

	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率	出生数	出生率
伊是名村	14	9.4	15	10.1	12	8.1	11	7.9	14	10.3
北部管内	1,029	10.2	1,051	10.4	997	9.8	1,031	10.3	982	9.8
沖縄県	16,941	11.9	16,617	11.6	16,217	11.3	15,732	11.0	14,902	10.4

出典: 沖縄県衛生統計年報編_人口動態総覧 出生率: 年間出生数 ÷ 各年10月1日人口 × 1000

(2) 低体重出生児・未熟児

本村の低体重出生児は毎年度1人～2人で推移しています。また、未熟児の出生は平成29年度と令和元年度で各1人となっています。

〔 低出生体重児・未熟児 〕

(単位: 人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
低体重出生児	1	2	2	1	2
未熟児	0	0	1	0	1

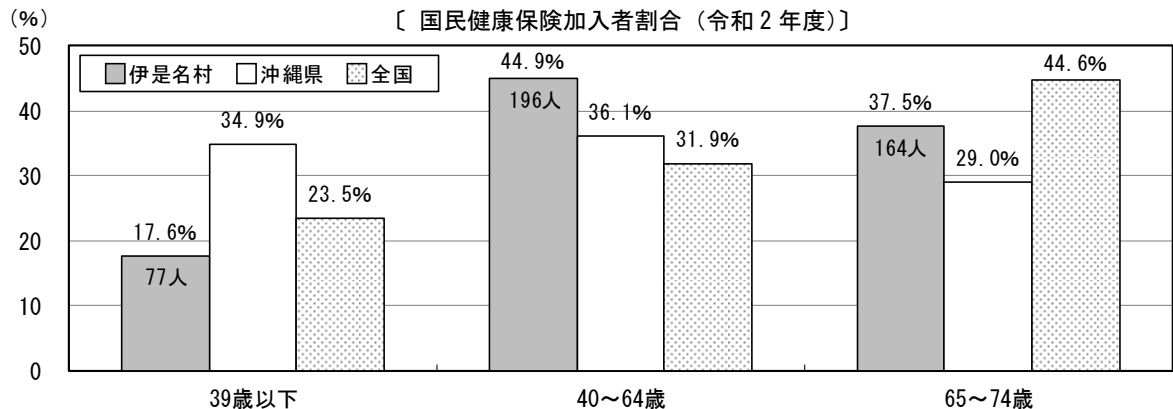
出典: 政府統計の総合窓口(e-stat)_人口動態調査総覧

6. 国民健康保険

(1) 国民健康保険加入者割合（令和2年度）

本村の令和2年度における国民健康保険加入者数は437人で、令和2年10月1日現在の総人口（1,362人）に占める割合は32.1%となっています。

加入者数に対する年齢3区分別の加入割合をみると、40～64歳の加入割合は本村が44.9%で、沖縄県、全国と比べて高い割合となっています。一方、39歳以下の加入割合は本村が17.6%で、沖縄県、全国と比べて低い割合となっています。また、65～74歳の加入割合は37.5%で、沖縄県より高く、全国より低い割合となっています。



出典：政府統計の総合窓口(e-stat) 国民健康保険実態調査（令和2年度速報値）

(2) 健診受診者・未受診者の生活習慣病等1人当たり医療費（令和2年度）

特定健康診査対象者について、「①健診受診者」と「②未受診者」の生活習慣病等の1人当たり医療費をみると、本村、沖縄県、同規模、全国のいずれも「①健診受診者」の医療費は「②健診未受診者」に比べて低く、本村では3,765円の差がありますが、沖縄県、同規模、全国の「①健診受診者」の医療費は本村より低いものの、「②健診未受診者」の医療費は本村を大きく上回っています。

また、特定健康診査対象者のうち生活習慣病患者であった者について、「③健診受診者」と「④健診未受診者」の生活習慣病等1人当たり医療費をみると、本村、沖縄県、同規模、全国のいずれも「③健診受診者」の医療費が「④健診未受診者」に比べて低くなっています。しかし、本村の「③健診受診者」の医療費は、沖縄県、同規模、全国と比べて3倍～4倍程度高くなっています。病状が進んでから医療にかかる人が多いと推測されます。

一方、「④健診未受診者」の医療費は沖縄県が47,000円程度と最も高く、本村、同規模、全国は約40,000円程度となっています。

総じて、生活習慣病の有無にかかわらず特定健康診査を受けて、生活習慣病等の早期発見・早期治療を行うことで、1人当たりの医療費がおさえられると推測されます。

〔 健診受診者、未受診者における生活習慣病等 1 人当たり医療費(令和 2 年度) 〕

(単位：円)

		伊是名村	沖縄県	同規模	全国
健診対象者	①健診受診者	4,153	1,224	2,311	1,679
	②健診未受診者	7,918	12,004	13,784	13,352
うち生活習慣病者	③健診受診者	20,578	4,829	6,845	5,098
	④健診未受診者	39,232	47,342	40,820	40,533

出典：国保データベース

①健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

②健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数

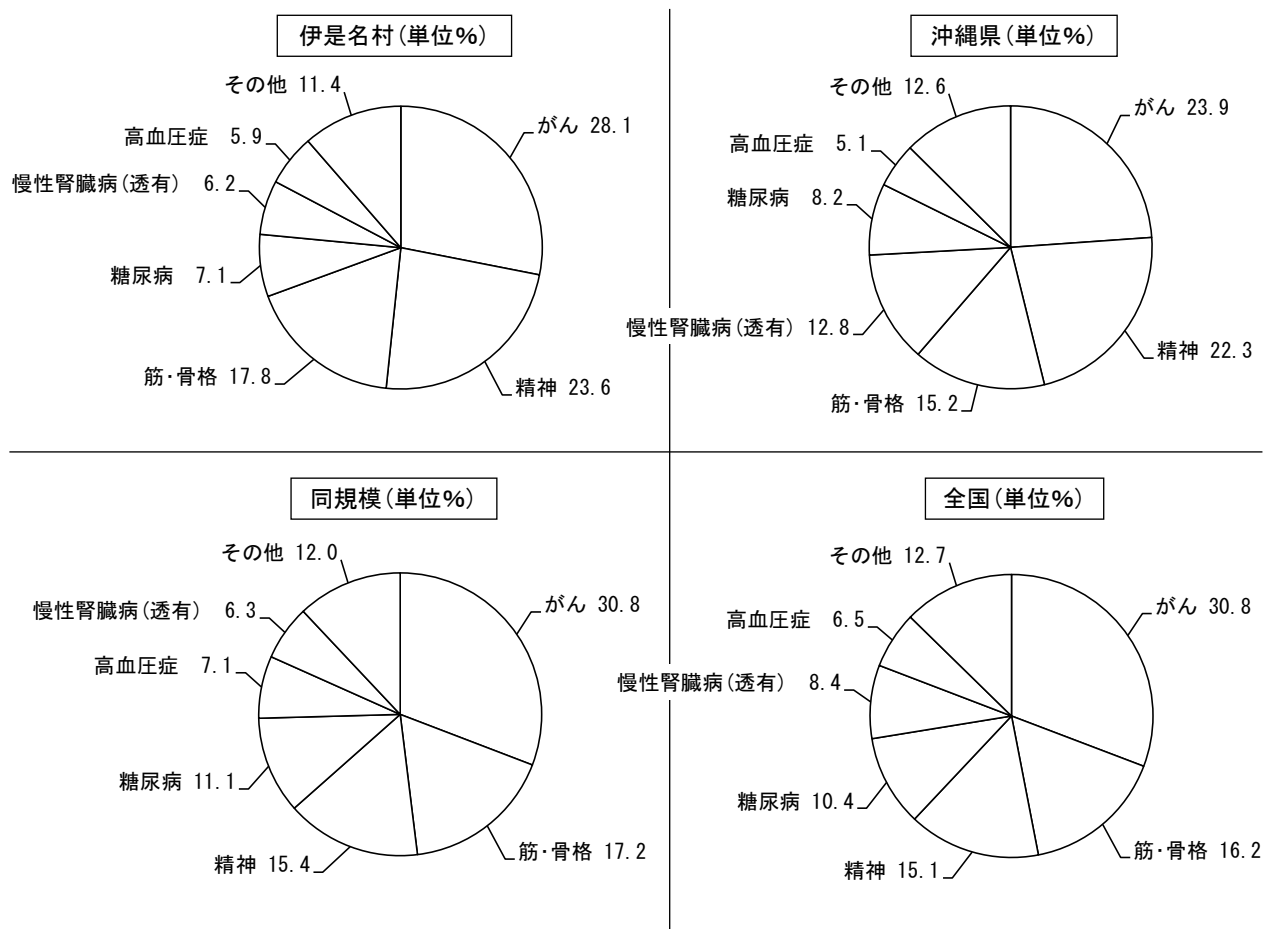
③健診受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

④健診未受診者の生活習慣病医療費総額／健診対象者数（生活習慣病患者数）

※同規模市町村数：261

（３）医療費の内訳（令和 2 年度）

令和 2 年度における本村の疾病別の医療費の内訳（割合）をみると、「がん」が 28.1%と最も高く、次に「精神」が 23.6%、「筋・骨格」が 17.8%となっています。上位 3 位までは沖縄県も同じ状況です。また、同規模、全国も「がん」の割合が最も高く、次に「筋・骨格」、「精神」となっていて上位 3 位までは同じ疾病となっています。



出典：国保データベース（令和 2 年度）

（４）疾病別医療費の県内順位（令和２年度）

本村の入院と外来におけるレセプト１件あたりの疾病別の医療費をみると、入院では「がん」が 65 万円程度と最も高く、次に「脳血管疾患」が 61 万円程度、「糖尿病」が 59 万円程度で、「腎不全」が約 40 万円と最も低くなっています。疾病別の医療費の県内順位では「糖尿病」が 34 位と最も上位にあることから、いずれの疾病も県内順位は低い方（34 位以下）に位置しています。

入院外の医療費では「腎不全」が 26 万円程度と最も高く、次に「がん」が約 7 万円、「脳血管疾患」が 6 万円程度となっています。入院外医療費の県内順位では「腎不全」が第 1 位で、「脳血管疾患」が第 2 位、「歯肉炎・歯周病」が第 10 位と高くなっていますが、そのほかの疾病については 27 位以下の順位となっています。

〔 疾病統計(令和２年度) 〕

疾病	入院		入院外	
	医療費 (円／件)	県内 順位	医療費 (円／件)	県内 順位
糖尿病	590,292	34	40,875	28
高血圧症	524,244	41	24,080	37
脂質異常症	563,411	35	17,292	42
脳血管疾患	614,324	35	61,196	2
心疾患	421,257	40	47,240	34
腎不全	398,545	40	265,486	1
精神	446,231	35	18,035	40
がん	655,466	39	69,790	27
歯肉炎・歯周病	0	—	15,209	10

出典：国保データベース（１件当たりの入院・外来単価）

※県内総保険者数：42

（５）介護保険認定者の有病割合（令和２年度）

令和２年度における、介護保険認定者（レセプトのある認定者）の有病割合をみると、「心臓病」が 53.9%と最も高く、次に「高血圧症」が 49.6%、「筋・骨格」が 48.9%となっています。

沖縄県、同規模、全国をみても、同じ疾患が上位３位までを占めますが、本村の上位３位とも沖縄県より低く、同規模、全国よりは高くなっています。また、本村の「がん」と「精神」の割合が沖縄県、同規模、全国より低くなっています。

〔 介護保険認定者の有病割合（令和２年度） 〕

（単位：％）

	伊是名村	沖縄県	同規模	全国
糖尿病	11.8	17.1	20.6	23.3
高血圧症	49.6	43.8	53.9	52.4
脂質異常症	21.2	25.2	28.1	30.9
心臓病	53.9	48.6	60.8	59.5
脳疾患	14.8	22.9	23.4	23.6
がん	2.6	8.0	9.9	11.3
筋・骨格	48.9	44.8	54.1	52.3
精神	19.1	31.8	37.6	36.9
認知症（再掲）	13.5	20.3	25.2	24.0
アルツハイマー病	12.1	15.0	19.4	18.5

出典：国保データベース

第3章 健康増進計画の評価と現状・課題

1. 取り組みの評価方法

計画における具体的な取り組み(伊是名村にできること)の評価にあたっては、下記の評価区分に基づき行いました。

■具体的な取り組み(伊是名村にできること)についての評価区分

取り組みの評価区分	A：実施できた(ほぼ方針通りにできた)
	B：実施できた(方針の一部を実施した)
	C：実施できた(方針以外の取り組みで実施した)
	D：実施できていない
	E：実施していない(以前は実施したが、今は実施していない)

2. 取り組み(伊是名村にできること)の全体評価

○計画における取り組みの項目としては、「子どもの健康づくり」が18項目、「働き盛りの健康づくり」が21項目、「高齢者の健康づくり」が15項目で、全体では合計54項目となります。そのうち評価Aが66.7%(36項目)と最も高く、多くの項目でほぼ方針通り実施できました。また、評価Aに評価Bと評価Cを合わせると、取り組み方に違いはあるものの、実施できた項目は88.9%(48項目)となります。一方、評価D(実施できていない)が7.4%(4項目)となります。

○健康づくりの対象別にみると、評価Aは「高齢者の健康づくり」が73.3%(11項目)、「子どもの健康づくり」が72.2%(13項目)と高く、「働き盛りの健康づくり」が57.1%(12項目)と低くなります。また、評価D(実施できていない)は、「子どもの健康づくり」が11.1%(2項目)、「働き盛りの健康づくり」が9.5%(2項目)で、「高齢者の健康づくり」に評価Dはありません。

健康づくりの対象		分野別取り組み	評価						
			A	B	C	D	E	計	
1	子どもの健康づくり	1 受動喫煙の防止	8	1				9	
		2 歯の健康づくり	2	1		1		4	
		3 生活習慣について	3		1	1		5	
		小計		13	2	1	2		18
		割合（％）		72.2	11.1	5.6	11.1		
2	働き盛りの健康づくり	1 特定健診受診率向上と健康管理について	6	1	1			8	
		2 食生活と栄養について	2	1				3	
		3 アルコールと健康について	2			2		4	
		4 運動習慣の定着化について	1		2		1	4	
		5 歯の健康について	1	1				2	
		小計		12	3	3	2	1	21
		割合（％）		57.1	14.3	14.3	9.5	4.8	
3	高齢者の健康づくり	1 地域におけるネットワークづくり	3				1	4	
		2 認知症など、要支援者を支える体制づくり	3		1			4	
		3 高齢者の居場所づくり	5	1	1			7	
		小計		11	1	2		1	15
		割合（％）		73.3	6.7	13.3		6.7	
		合計	36	6	6	4	2	54	
		割合（％）	66.7	11.1	11.1	7.4	3.7		

3. 対象別取り組みの評価

(1) 子どもの健康づくり

A：実施できた(ほぼ方針通りにできた)

B：実施できた(方針の一部を実施した)

C：実施できた(方針以外の取り組みで実施した)

D：実施できていない

E：実施していない(以前は実施したが、今は実施していない)

基本施策		取り組み方針	これまでの取組状況等	評価
1	受動喫煙防止の推進	①世界禁煙デーや禁煙週間に、受動喫煙防止への協力を呼びかけ、児童・生徒から標語やポスターを募集し、村内の公共施設に掲示する	○広報誌による受動喫煙防止の周知・啓発を行っているほか、世界禁煙デー(5月31日)や禁煙週間(5月31日～6月6日)に合わせて、ポスター、リーフレット、チラシ等を村内公共施設に配布し、掲示することで、たばこ健康に関する正しい知識の普及や受動喫煙防止を呼びかけている。 ○健康増進方法の一部改正(受動喫煙防止対策)に基づき、村内全ての公共施設において施設内禁煙を推進しており、受動喫煙防止への対応はできている。また、JAの店舗など住民が多く出入りする場所についても禁煙を推進している。 ○児童・生徒から受動喫煙防止に向けた標語やポスターの募集は行っていない。	B
		②禁煙のサポート体制をつくる	○ <u>※県立診療所に禁煙外来があり、集団健診等で保健師による喫煙者への必要な保健指導を行うとともに、禁煙外来を案内している。</u> ○禁煙外来を受診した方の、禁煙継続に向けたサポートについて検討する必要がある。	A
		③飲食店に対して受動喫煙防止対策(健康増進法第25条)について啓蒙活動を行い施設内分煙・禁煙を推進する	○飲食店に対する受動喫煙防止の啓蒙活動については、今は行っていないが、以前は行っていて、その活動により施設内分煙・禁煙を実施している店舗は増えた。しかし、受動喫煙防止対策に取り組めていない店舗も多い状況であり、再度飲食店に対する啓蒙活動に取り組む必要がある。	A
		④親子健康手帳交付時や乳幼児健康診査の保健指導で、喫煙する保護者に、家庭内での分煙の状況や子どもの受動喫煙の有無をアンケート調査し、子どもへの健康被害を説明する	○親子健康手帳交付時や乳幼児健康診査において、喫煙する保護者に対し、家庭内での分煙の状況や子どもの受動喫煙の有無をアンケート調査するとともに、子どもへの健康被害について説明している。 ○ほとんどの方は妊娠したら禁煙するが、それでも喫煙を続ける妊婦については、保健師による継続した指導を行うほか、妊婦の禁煙外来(北部の産婦人科で実施)を案内している	A
2	歯の健康づくり	①乳幼児健康診査の歯科健診で保護者にフッ化物の効果、歯の定期健診の必要性を説明歯ブラシの個別指導を行う	○村立歯科診療所に委託し、乳幼児健康診査の歯科健診(1歳6か月児と3歳児)でフッ化物塗布の効果や歯の定期健診の必要性について説明を行っている。また、歯ブラシの個別指導も行っている。 ○乳幼児健康診査(1歳6か月児)ではフッ化物塗布を行っている。	A
		②保育所でフッ化物洗口を導入する	○保育所でのフッ化物洗口について、保育士への説明会を実施したが、実施には至っていない。今後の取り組みについては村立歯科診療所を含めて話し合う必要がある。	D
		③歯科衛生週間に「きれいな歯コンクール」や「むし歯予防標語コンクール」を通じむし歯予防の啓蒙活動を行う	○歯と口の健康習慣に、「むし歯予防標語コンクール」を実施し小学生から標語を募集し表彰してる。 ○「きれいな歯コンクール」は新規の取り組みであったが実施していない。	B
		④乳幼児の保護者に向けて、むし歯になりにくいおやつとの与え方について啓蒙する	○むし歯になりにくいおやつとの与え方について、保健師が作成したチラシにより保育所を通じて保護者への啓蒙に努めている。 ○第1子妊婦が多ければ教室の開催が考えられるが、開催は難しい状況である。	A
3	生活習慣について	①乳幼児健診や親子ふれあいデイ(育児サークル)参加保護者に規則正しい生活リズムの必要性を伝え、6:30(ろくさんまる)の実践方法を提案する	○乳幼児健康診査やわくわく親子デイで、保護者に規則正しい生活リズムの必要性を伝えている。また、6:30の実践方法を提案している。 ○6:30運動として毎日防災無線で帰宅を呼びかけている。	A
		②親子で「早寝・早起き・朝ご飯」を推進する	○「早寝・早起き・朝ご飯」を毎朝防災無線で呼びかけている。(6:30とセットで行っている)	A
		③地域ぐるみ伊是名村学力向上対策委員会と村の乳幼児生活実態の情報を共有し、保護者へ生活を見直す機会を増やす	○村学力向上推進委員会と乳幼児生活実態(母子保健)の情報共有は、できていない。	D

※県立診療所とは、沖縄県立北部病院附属伊是名診療所を指す。

基本施策		取り組み方針	これまでの取組状況等	評価
3	生活習慣について	④乳幼児のいる保護者の交流の場をつくり、親同士の学びあいをサポートする	○保護者の交流の場、学びの場としてわくわく親子デイを開催しており、在宅の親子が参加している。また、助産師による講話も実施してきた。 ○保育所と親子デイの交流も年2回行っている。	A
		⑤妊娠期から健康的な生活を意識づけられるよう、育児サークルへの参加をすすめ、出産後の育児支援につなげる	○育児サークルは自主運営であるが、人数が少ないため開催が難しい。今は保健センター主導でわくわく親子デイを開催し親子の交流等を図っている。	C

(2) 働き盛りの健康づくり

A：実施できた(ほぼ方針通りにできた)

B：実施できた(方針の一部を実施した)

C：実施できた(方針以外の取り組みで実施した)

D：実施できていない

E：実施していない(以前は実施したが、今は実施していない)

基本施策		取り組み方針	これまでの取組状況等	評価
1	特定健診受診率向上と健康管理について	①地域と協力して未受診者訪問を行う	○健診未受診者については、通知による受診勧奨や保健推進員、区長と協力し、未受診者訪問による受診勧奨を行っている。不在のため会えない場合も多いが、受診率の向上につながっていると思われる。	A
		②健診会場で待たせない工夫をする	○健診会場で待たせないために、整理券の配布、問診票の事前記入の周知、高齢者と高齢者以外の健診時間帯の調整などの工夫を行ってきた。 ○今後も、健診待ちをなくし円滑に受診できるよう、更に工夫していく必要がある。	A
		③健診の受け方について健康教育を行う	○健診の受け方に関する健康教育は行っていないが、健診説明会で周知を図っている。	C
		④健診を受けたくなくなるようなサービスを増やし、受診を奨励する	○健診受診者に軽食や粗品を配るなどのサービスを行っており受診率の向上につながっている。今は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため行っていない。 ○健診受診率が上位3位までの字に報奨金を出していたが、人口規模が小さい字では少ない人数でも受診率が上がることから、不公平感があり今は実施していない。現在は、各区に報奨金を均等に配分し、受診率向上のために活用してもらっている。 ○今後も、受診率向上のための効果的な方法について検討していく必要がある。	A
		⑤健診会場で健康教室の紹介や生活習慣病についての展示を行う	○運動教室の案内は健診会場でやっているほか、健診結果説明会など健診時以外でもチラシを配布し案内している。参加者が少なく固定化しているため、新規参加者の増を図る必要がある。 ○生活習慣病に関するポスターの展示は、健康フェアで行っている。	A
		⑥要治療者の台帳を作成し、徹底した保健指導を行う	○要治療者の台帳は糖尿病(保健事業実施計画における必須事項)と肥満について作成している。 ○糖尿病性腎症による透析患者は現在3人で、新規の患者はここ3年で1人となっている。 ○メタボリック・シンドロームの該当者、予備群の割合は県内で最も高い状況にあり、減少を図る必要があるが、保健指導を行う専門職が少ないことが課題となっている。	B
		⑦医療・保健連絡会議を開催し、要治療者を継続して支援できるよう体制作りを行う	○県立診療所と保健センターの連絡会議は、以前は月1回開催していたが、予防接種など業務の中で顔を合わせることもあり、情報の共有もその都度行っている。このため、連絡会議は必要な都度開催している。 ○県立診療所にかかっていた要治療者のうち、医療を中断している者への医療受診の勧奨を保健師や看護師が行っている。	A
		⑧本村独自の健康手帳を作り、住民に普及する	○以前は健康増進事業の必須事業であったため、市販の物を活用して住民に配布していたが、今は必須ではないため希望者にのみ配布している。	A
2	食生活と栄養について	①男の料理教室の開催	○一人暮らしの高齢者や中高年者の食事については、お酒のつまみになるような高カロリーのメニューが多かったことから、栄養士が中心となって男の料理教室を開催(年1~2回)した。 ○現在、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中断している。	A

基本施策		取り組み方針	これまでの取組状況等	評価
2	食生活と栄養について	②地元の食材を活用したヘルシーメニューを募集し、料理コンテストを開催する	○健康フェアでヘルシーメニューの募集を行い、地域食育推進員と一緒に調理し、展示も行ったが、料理コンテストは実施していない。 ○今後は、地産地消の取り組みと連携し、地元の食材を活用したヘルシーメニュー等を紹介する取り組みが必要である	B
		③ヘルシーメニューチャレンジ教室を開催し、食習慣の改善を図る	○生活習慣病対策(肥満予防)のための料理教室を開催している。毎年1~2回開催するようにしている。 ○外部から講師を招いて開催しており、参加者は希望者がほとんどで、肥満者の参加が少ないため、参加促進を図る必要がある。 ○料理教室は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、現在中断している。	A
3	アルコールと健康について	①健診で AUDIT によるスクリーニングテストを行い、アルコールによる健康問題を早期に発見する	○毎年、健診時に AUDIT によるスクリーニングテストを行い、健診結果説明会でテスト結果を踏まえた個別指導を行っている。 ○AUDIT によるスクリーニングテストの経年管理ができていないので、効果的な個別指導を行うために、個人ごとの管理台帳を作成するなどデータ管理を行なう必要がある。	A
		②アルコール健康教室の開催	○健康フェアで県立診療所の医師や本島の専門医による講話を実施している。また、本島の事業所に依頼し、健康フェアでアルコール相談員による相談やアルコールパッチテストを行っている。 ○イベント等において飲酒時間を制限する傾向がみられるようになってきた。住民の意識が変わってきていると思われる。	A
		③断酒会メンバーを島外から招いて講話を行い、住民がアルコールによる健康問題が身近にあることに気づく機会を作る	○断酒会メンバーを島外から招いての講話は、参加者が少ないため実施できていないが、今後は実現に向けて取り組む必要がある。	D
		④断酒会の発足	○断酒会のリーダーとなる者がいないなどの理由で、断酒会の発足はできていない。 ○今後は、依存症の方が集まる機会の確保について検討する必要がある。	D
4	運動習慣の定着化について	①村内の運動施設を開放して利用時間を知らせ、住民が活用しやすくする	○臨海ふれあい公園のグラウンドを開放している。週1回(金の午後7時~9時)照明をつけたことで住民から喜ばれており、今後も継続する必要がある。 ○臨海ふれあい公園体育館は、以前は夜間に開放し、ストレッチ等で利用されていたが、管理者を置く必要があるため、開放できない場合がある。 ○学校の体育施設も申請すれば利用できるようになっており、バレーボール、バスケットボール、バドミントンなどで利用されている。	A
		②ウォーキング大会を定期的に開催する	○ウォーキング大会は開催していないが、運動機会の提供や運動の動機づけのために保健センターが主催し、臨海公園のグラウンドなどにおいてウォーキング会を開催している。	C
		③ウォーキングマップの作成	○ウォーキングマップは以前作成していたが、今は作成していない。 ○今後は、観光案内マップ等を活用したウォーキングコースの紹介について検討する必要がある。	E
		④運動記録ノートを作成し活用を推進する。ポイント制度を作り運動習慣の定着を奨励する	○運動記録ノートは作成していないが、体重記録ノートを作成し、希望者や健診受診者に配布していた。 ○ポイント制度も実施していないが、ダイエットダービーとして体重記録ノートを活用して、体重減少者に景品をあげていた。今後は、健康活動を行ったポイントがついてくるなど、ポイント制度の効果的な実施方法を検討していく必要がある。	C
5	歯の健康について	①歯周病と体の健康との関わりについての展示や健康教育を行い、知識の普及を図る	○歯周病と体の健康との関わりについては、健康フェアで展示しているが、健康教育については、村立歯科診療所の歯科医を安定して確保できなかったため行ってこなかった。しかし、今は歯科医が確保できているため、歯科医と連携した歯の健康づくりに関する健康教育の実施を検討する必要がある。	B
		②歯についてのアンケート調査を実施し定期検診の受診を推進する	○住民健診における歯周病検診で、歯についてのアンケートをとっている。また、歯の定期検診について受診を促している。 ○歯周病検診は受診しやすいよう無料で行っており、歯科にかかる住民が増えてきているように思われる。	A

(3) 高齢者の健康づくり

A：実施できた(ほぼ方針通りにできた)

B：実施できた(方針の一部を実施した)

C：実施できた(方針以外の取り組みで実施した)

D：実施できていない

E：実施していない(以前は実施したが、今は実施していない)

基本施策		取り組み方針	これまでの取組状況等	評価
1	地域における見守りネットワークづくり	①高齢者マップ・連絡網を作成する(要支援者の把握)	○高齢者のいる世帯の位置をマップに記載し、必要に応じて更新している。また、消防や区長、民生委員、社会福祉協議会と情報を共有している。 ○高齢者に限らず災害時における避難行動要支援者の名簿を作成(転入者含む)し、消防や区長、民生委員、社会福祉協議会と情報を共有している。 ○避難行動要支援者の名簿は、登録者の状態等に変化があった場合には更新している。また、毎年65歳となる方を対象に調査し、必要な方を追記している。	A
		②地域ケア会議(ネットワーク連絡会)を開催する	○地域の高齢者の状況に応じて、必要な都度開催している。 ○地域ケア会議には区長、民生委員、社協、チヂン園、福祉事業所、県立診療所が参加しており、会議の内容によって参加者が変わる。 ○見守りが必要な高齢者は、地域ケア会議を通じて関係者が情報を共有している。	A
		③関係機関と連携を図り、早期に専門機関へ繋げられるような体制をつくる	○地域ケア会議の開催を通じて、関係機関や専門機関との連携体制はできている。	A
		④見守り活動隊の組織づくり	○見守り隊を社会福祉協議会が中心となって結成したが、人材確保が困難なため今はない。現在、民生委員等関係者が見守りで回っているが、住民の自主活動として見守り隊の結成を希望する区があるので、今後取り組んで行く必要がある。 ○地域における支え合いの仕組みづくりやコーディネイトの役割を担う生活支援コーディネーターがあり、これまで地域包括支援センターに配置されていたが、令和3年度から社会福祉協議会に配置されている。今後、生活支援コーディネーターを中心に、地域の見守り隊などの住民組織の立ち上げが期待される。	E
2	認知症など要支援者を支える体制づくり	①認知症サポーター養成講座を開催する	○認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症への理解と、できる範囲で認知症者やその家族への手助けができるよう、認知症の高齢者等にやさしい地域づくりに取り組んでいる。 ○認知症サポーター養成講座は、平成26年2月に開催し小学校、中学校、銀行、JA、漁協、行政を対象に開催し254人を養成した。また、平成27年に54人、令和2年に27人を養成した。	A
		②認知症についての正しい知識の普及・啓発活動	○令和元年度に、認知症地域支援推進員を中心に認知症カフェを開催した。令和2年度以降は新型コロナウイルス拡大防止のため、開催は中断している。	A
		③ボランティアの推進・育成	○ボランティアの推進・育成はできていないが、生活支援に関しては「※生活サポート事業」を利用している。 ○生活サポート事業における生活支援サポーターは有償ボランティアであり、年に1回養成講座を開催している。 ※生活支援サポート事業 ○この事業は、支援を希望する人(サポーター)と支援を受けたい人(利用者)の両方を登録し、利用者の希望する支援内容に応じてサポーターを派遣する。高齢者の在宅生活を支える重要なサービスとなっており、専門性を必要としない、軽度の日常生活援助を行う。	C
		④相談体制の充実	○認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が、認知症のある人やその家族からの相談に対応し、必要な支援に努めている。 ○認知症初期集中支援チームの構成メンバーは、地域包括支援センターのケアマネジャー、保健師、県立診療所(医師、看護師)、チヂン園の看護師、精神保健福祉士(宮里病院)、認知症サポート医(宮里病院)となる。 ○認知症初期集中支援チーム訪問による相談支援を行っており、3カ月に1回チーム会議を行っている。しかし、サポート医が島外のため、相談・支援に時間を要する事がある。 ○認知症地域支援推進は包括のケアマネジャーと保健師が兼任しているため、集中して関わる事が難しく専任の職員が必要である。 ○認知症者本人に認知症の自覚がないため、医療・介護のサービスにつながらない事がある。	A

基本施策		取り組み方針	これまでの取組状況等	評価
3	高齢者の居場所づくり	①地域の実態把握をする	○地域と協力して高齢者の実態を把握することはできており、地域ケア会議で関係者が情報を共有している。	A
		②健康維持のための教室やサロンを開催する	<願寿サロン公民館事業> ○平成 29 年度に「願寿サロン公民館事業」を立ち上げ、社会福祉協議会への委託により各字の公民館において高齢者の介護予防や生きがいづくり活動を行っている。 ○「願寿サロン公民館事業」は各字で月 4 回、1 日 3 時間で実施しており、理学療法士(村内在住の個人)による運動教室(月 2 回)のほか、レクリエーション、手工芸、脳トレ、ゲートボール、講演会の開催などを認知症予防と関連づけた複合型プログラムとして行っている。また、昼食も提供している(自己負担あり)。 ○チラシや防災行政無線で事業の周知を図ったことで参加者は増加傾向にあり、閉じこもり防止の効果もある。また、各字交流会として合同での開催も行っている。 <100 歳体操サークル> ○住民主体の活動として始まった、「100 歳体操サークル」が平成 29 年度には全区で実施されたのに伴い、百歳体操支援事業として村から助成を行っている。 ○活動は、各字公民館で週 1 回～2 回(字によって異なる)行っており、運動指導士や理学療法士といった専門職を派遣し、介護予防の意識を高めている。	A
		③介護予防を推進する	○要支援認定者や虚弱な高齢者を対象に、訪問介護、通所介護、短期集中訪問指導、通所入浴サービス及び介護予防ケアマネジメントを実施している。 ○百歳体操や願寿サロンを開催している。 ○老人クラブの活動を支援している(補助金等) ○老人週間(9 月 15 日～9 月 21 日)にちゃーがんじゅう体操を防災無線で流している。	A
		④必要なサービスについて検討する	○地域のニーズや実情を踏まえて、地域ケア会議や地域包括支援センター運営協議会で、必要なサービスを検討している。	A
		⑤各字区長・民生委員との協力を図る	○居場所づくりを含む高齢者支援に関して、各字区長・民生委員との協力体制はできている。 ○地域ケア会議に区長、民生委員も必要に応じて参加してもらっている。 ○民生委員の定例会に住民福祉課と地域包括支援センターの職員が参加している。	A
		⑥老人クラブと教室の計画・運営を行う	○各字老人クラブではゲートボールを行っており、始まる前に地域包括支援センターによるちゃーがんじゅう体操を行っている(毎月 1 日と 15 日)。 ○高齢者の楽しみとして参加できる活動はグラウンドゴルフやゲートボールしかないので、そこに参加できない高齢者のために、文化活動など多様な活動ができる場づくりが求められている。	C
		⑦地域の人材育成(教室を運営するリーダーやボランティアの育成)	○地域包括支援センターが 100 歳体操のリーダーを育成し活動を支援している。 ○教室を運営するボランティアは育成していないが、ボランティアとして関わっている住民がいる。	B

4. 数値目標の評価方法

計画における数値目標の達成状況の評価にあたっては、下記の評価区分に基づき行いました。なお、中間評価を平成 28 年度に行う予定としていましたが、実施できていません。このため、計画最終年度の目標値が設定されていないことから、数値目標の評価は「計画策定時」の数値に対し「直近実績」で行うとともに、「中間目標値」を参考値としました。

なお、本村は人口規模が小さいため、1 人の増減でも割合が大きく変動することがあります。こうした状況を勘案して、目標値に達していない場合であっても、変化なしと評価している項目があります。

■数値目標に対する評価区分

数値目標の評価区分	達成(中間目標値を達成した、ほぼ達成した)
	改善(中間目標値に達していないが、改善傾向にある)
	変化なし(策定時に比べて、数値の変化がみられない)
	悪化(策定時に比べて、数値が悪化している、)
	評価困難(策定時の数値及び把握方法が不明瞭等の理由により評価できない)

5. 数値目標の全体評価

数値目標は全 43 項目あり、そのうち「達成」が 32.6% (14 項目) と最も高く、次に「評価困難」が 25.6% (11 項目)、「悪化」が 16.3% (7 項目) となっています。また、「改善」が 14.0% (6 項目)、「変化なし」が 14.0% (6 項目) と低い結果となっています。

健康づくりの対象別にみると、「達成」は「高齢者の健康づくり」が 50.0% (5 項目) と最も高く、「働き盛りの健康づくり」が 13.3% (2 項目) と最も低くなっています。一方、「悪化」は「働き盛りの健康づくり」が 40.0% (6 項目) と最も高く、今後、働き盛り世代への取り組みに力を入れていく必要がうかがえます。

また、「評価困難」が全体で 25.6% となっていることから、数値目標が評価できるよう考慮していく必要があります。

健康づくりの対象		評価(項目数)					
		達成	改善	変化なし	悪化	評価困難	計
1	子どもの健康づくり	7	2	3	1	5	18
2	働き盛りの健康づくり	2	3	2	6	2	15
3	高齢者の健康づくり	5	－	1	－	4	10
合計		14	5	6	7	11	43

健康づくりの対象		評価(割合)				
		達成	改善	変化なし	悪化	評価困難
1	子どもの健康づくり	38.9	11.1	16.7	5.6	27.8
2	働き盛りの健康づくり	13.3	20.0	13.3	40.0	13.3
3	高齢者の健康づくり	50.0	－	10.0	－	40.0
合計		32.6	11.6	14.0	16.3	25.6

※割合は横計に対する比率

6. 対象別数値目標の評価

(1) 子どもの健康づくり

達成(中間目標値を達成した、ほぼ達成した)

改善(中間目標値に達していないが、改善傾向にある)

変化なし(策定時に比べて、数値の変化がみられない)

悪化(策定時に比べて、数値が悪化している)

評価困難(数値の捉え方の変更または数値の把握困難等の理由により評価できない)

		指 標	計画策定時	把握方法	中間目標値 (平成 28 年度)	直近実績	評価
1	受動喫煙防止の推進	①敷地内完全禁煙施設数	3 件	県教育庁保健体育課資料	5 件	全ての公共施設で敷地内完全禁煙としている	達成
		②県禁煙認定施設数	5 件	沖縄県・分煙施設認定制度	10 件以上	認定制度がなくなった	評価困難
		③乳幼児の保護者の喫煙率	父親 60.0% 母親 17.5%	乳幼児健康診査報告書	父親 40%以下 母親 10%以下	R1 父親 56.4%	変化なし
						母親 9.1%	改善
		④乳幼児のいる世帯の家庭内受動喫煙防止状況	未把握	アンケート調査	減少	R1 家庭内喫煙者 67.2%	評価困難
		⑤妊娠中の喫煙率(母親)	未把握 (H22年度0%)	乳幼児健康診査報告書	0%	R2 11.1%(1人)	変化なし
2	歯の健康づくり	①3歳むし歯有病者率	26.9%	乳幼児健康診査報告書	20%	R2 30.0%	変化なし
		②3歳児で毎日仕上げ磨きをしている割合	33.3%	乳幼児健康診査報告書	70%	R2 90.0%	達成
		③食事やおやつの時間が規則正しい1歳6ヵ月児の割合	54.0%	乳幼児健康診査報告書	80%	R2 71.4%	改善
		④3歳児でジュースをよく飲む割合	35.2%	乳幼児健康診査報告書	20%	R2 10.0%	達成
		⑤3歳までのフッ化物塗布経験率	100%	乳幼児健康診査報告書	100%	R2 70.0%	悪化
		⑥4歳児以上でフッ化物洗口をしている割合	0%	北部保健所調査結果	増加	調査なし	評価困難
3	生活習慣について	①夜10時以降に就寝する1歳6ヵ月児の割合	62.5%	乳幼児健康診査報告書	30%以下	R2 14.2%	達成
		②夜10時以降に就寝する3歳児の割合	46.7%	乳幼児健康診査報告書	30%以下	R2 20.0%	達成
		③1歳6ヵ月児で毎日朝食を食べる子の割合	75%	乳幼児健康診査報告書	90%	R2 100.0%	達成
		④テレビを一日3時間以上視聴する児童・生徒の割合	小学校 31% 中学校 34%	伊是名村学力向上推進委員会	小学校 10%以下 中学校 10%以下	調査なし	評価困難
		⑤育児サークルへの参加者数	延べ17組	伊是名村母子保健事業	増加	R1 延べ40組 R2 延べ25組	達成

※「1 受動喫煙防止の推進」の④の直近実績は令和元年度の乳幼児健康診査報告書より

(2) 働き盛りの健康づくり

達成(中間目標値を達成した、ほぼ達成した)

改善(中間目標値に達していないが、改善傾向にある)

変化なし(策定時に比べて、数値の変化がみられない)

悪化(策定時に比べて、数値が悪化している)

評価困難(数値の捉え方の変更または数値の把握困難等の理由により評価できない)

指 標			計画 策定時	把握方法	中間目標値 (平成 28 年度)	直近実績	評価
①特定健診受診率の向上			38.2%	特定健診法定報告	65%	R1 47.4%	改善
②特定保健指導率向上			56.4%	特定健診法定報告	65%	R1 79.4%	達成
③メタボリックシンドロームの減少	男 性	該当者	36.7%	特定健診法定報告	26%	R1 50.0%	悪化
		予備軍	25.3%		20%	R1 22.1%	改善
	女 性	該当者	15.6%		10%	R1 15.3%	変化 なし
		予備軍	10.9%		8%	R1 12.5%	悪化
④肥満(BMI25 以上)の減少	男性		60.8%	特定健診法定報告	50%	R1 65.1%	悪化
	女性		42.2%		35%	R1 47.2%	悪化
⑤高血糖(HbA1c 5.2 以上)の減少	男性		62.0%	特定健診法定報告	50%	R1 80.2%	悪化
	女性		67.2%		55%	R1 75.0%	悪化
⑥脂質異常者(中性脂肪)の減少	男性		40.5%	特定健診法定報告	30%	R1 36.0%	改善
	女性		25.0%		20%	R1 16.7%	達成
⑦運動習慣の増加			24.4%	標準的な質問票	増加	R2 アンケート調査 (40～64 歳) 25.5%	変化 なし
⑧アルコールによる健康被害の減少			未把握	AUDIT	減少	R3(40～64 歳) 危険な飲酒 55.0% 依存症疑い 10.0%	評価 困難
⑨歯間ブラシ・デンタルフロス使用者			未把握	アンケート調査	増加	R3(40～64 歳) 使っていない 59.4% 月 1～3 回 12.5%	評価 困難

※⑦の直近実績は、令和 2 年度に実施した「生活習慣・健康意識調査」より

※⑧の把握方法の「AUDIT」とは、「アルコール使用障害スクリーニングテスト」のことで、本村では、住民健診の際に実施しています。

※⑨の直近実績は、住民健診の際に実施する「歯周病検診問診票」の令和 3 年度の結果より

(3) 高齢者の健康づくり

達成(中間目標値を達成した、ほぼ達成した)

改善(中間目標値に達していないが、改善傾向にある)

変化なし(策定時に比べて、数値の変化がみられない)

悪化(策定時に比べて、数値が悪化している)

評価困難(数値の捉え方の変更または数値の把握困難等の理由により評価できない)

指 標	計画策定時	把握方法	中間目標値 (平成 28 年度)	直近実績	評価
①高齢者の実態把握数の増加	0 件	高齢者実態調査	90%以上	R2 89.5%	達成
②ネットワーク連絡会の開催数の増加 (福祉サービス連絡会、地域ケア会議等)	6 回 (H23 年中)	地域包括支援事業	12回以上	R1 5 回 R2 6 回	変化 なし
③認知症サポーター数の増加	1 名	地域支援事業	各字 5 名	R2 335 人	達成
④ボランティア人数の増加	未把握	ネットワーク連絡会	増加	R2 26 人	評価 困難
⑤相談体制の充実	11 件	地域包括支援センター (総合相談件数)	増加	R2 58 件	達成
⑥二次予防事業対象者の把握	12.2%	生活機能評価基本 チェックリスト	5%	平成27年度 で事業終了	評価 困難
⑦要介護者の割合	25.7%	介護保険認定状況	現状維持	R2 21.7%	達成
⑧介護予防事業参加者の増加	23 名	地域支援事業	増加	R2 55 名	達成
⑨老人クラブの活動の増加	24 回	老人クラブ活動報告	30回以上	R2 12 回	評価 困難
⑩地域のリーダー数の増加	未把握	老人クラブ活動報告	増加	R2 10 人	評価 困難

※②の直近実績は、地域ケア会議の開催数

※④の直近実績は、「生活サポート事業」における生活サポーターの人数

※⑨の直近実績は、ゲートボールやグラウンドゴルフの活動回数

※⑨の評価は感染症拡大防止のため、活動を自粛していることから評価困難とする。

※⑩の直近実績は、100 歳体操サークルのリーダー数

第4章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

我が国では、少子・高齢化の進展とともに、社会環境や人々の生活様式は大きく変化し、健康課題も多様化するなか、疾病や加齢等による社会的な負担を減らすとともに、健康寿命を延ばし、活力ある持続可能な社会を築くことが求められています。単に長生きするというだけでなく、生活の質を高め、幸せを追及し生きがいを持ち続けることのできる社会を目指す必要があります。

本村においても、住民の健康の維持・増進は、持続可能な地域社会の構築のために重要なテーマであり、子どもから高齢者まで、すべての住民が健やかで安心していきいきと暮らすことのできるむらづくりに取り組む必要があります。

健康づくりは、住民一人ひとりが自ら生活習慣を見直し、自発的に取り組むことが基本になります。しかし、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けます。そのため、健康づくりを単に個人の問題としてではなく、地域社会全体の課題として捉え、行政や医療機関、関係団体、学校、企業、地域組織等様々な主体との協働による健康づくりを推進していくことが求められます。

「食育」においては、食生活について考える力や知識を習得すること、「食」に対する感謝の気持ちを持つことも、こころや身体の健康を増進させていく上で大切です。また、「食」は命の営みの基本であり、わたしたちが生きていく上で欠かせません。食べることは栄養摂取だけでなく、コミュニケーションやこころの交流の場でもあり、楽しく食べることは生きがいにもつながります。

自殺対策の面からは、誰も自殺に追い込まれることがないように、こころの健康づくりだけではなく、状態が深刻化する前の早期発見のための地域ネットワークづくりなど、社会全体で命を支える体制づくりが大切です。

こうした考えの下、村民誰もが住みなれた島で生きがいをもって安心して暮らし続けられるよう、生涯にわたって健康づくりに取り組むことのできる環境づくりを進めていきます。以上のことを踏まえ、本計画の基本理念を次のとおりとします。

**健やかに生まれ育ち、いきいきと心豊かに、
いつまでも暮らせる島 伊是名村**

2. 計画の全体目標

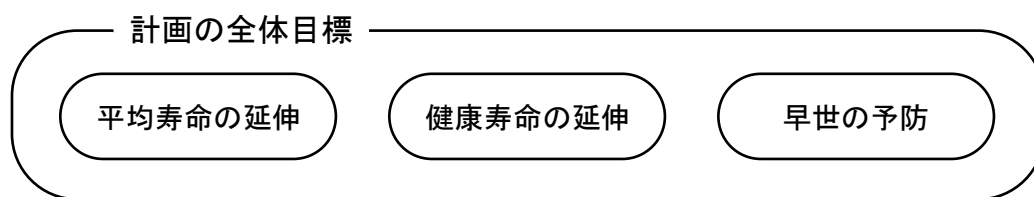
日本人は平均寿命が長く、長寿大国とも言われていますが、ここで非常に重要なキーワードとなるのが「健康寿命」です。平均寿命は0歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した平均余命（1人の人が生きられるおおよその年齢）のことです。ただし、医療の進歩や生活環境の変化によって、平均寿命は変わる可能性があります。

一方、健康寿命は病気や介護など健康上の問題で、日常生活を制限されることなく生活できる期間をいいます。

すなわち、平均寿命と健康寿命の差が小さいほど、亡くなるまで健康的に過ごせる期間が長くなります。また、自分らしく自立し充実した暮らしをできるだけ続けていくためにも、健康健康的に過ごせる期間を伸ばすことが大切となります。なお、健康寿命には病気や障がいなどがあってもこれ以上悪化させないことも含まれます。

健康寿命の延伸は、「健康日本21（第二次）」の中心課題であり、目標として「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としています。また、「健康おきなわ21（第2次）」においても、「平均寿命の延伸」とともに「健康寿命の延伸」、「早世の予防」を計画全体の目標としています。

本村においても、本計画で掲げる健康づくりへの様々な取り組みの結果として、「健康寿命の延伸」、「早世の予防」を図るものとし、この3つを本計画の全体目標とします。



■ 全体目標

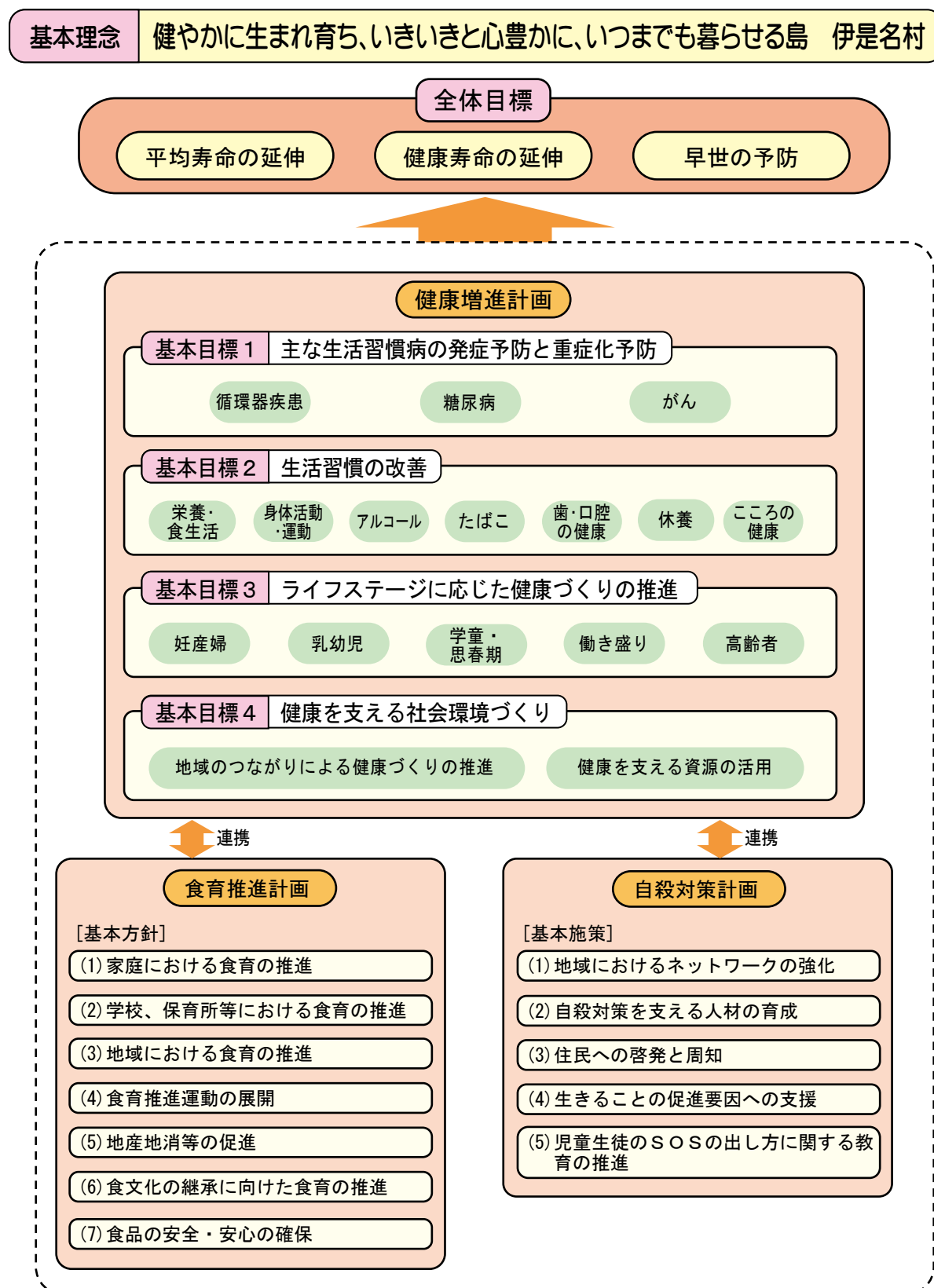
項目		ベースライン (平成27年度)	中間目標値 (令和7年度)	出典
平均寿命の延伸	男性	80.2 歳	延伸	沖縄県の健康指標 (平均寿命)
	女性	87.4 歳	延伸	
健康寿命の延伸	男性	77.28 歳	延伸	沖縄県の健康指標 (健康寿命)
	女性	84.02 歳	延伸	

項目		ベースライン (2015年～2019年)	中間目標値 (2020年～2024年)	出典
早世の予防 (65歳未満死亡割合の減少)	男性	13.8%	減少	沖縄県衛生統計年報 (人口動態編)
	女性	4.8%	減少	

3. 計画の全体像

計画の基本理念に基づき村民の健康づくりを推進し、計画全体の目標である「平均寿命の延伸」、「健康寿命の延伸」、「早世の予防」の達成に向けて、「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」が有機的な連携を図っていきます。

＜いぜながんじゅう88プラン(第2次)＞



健康増進計画

第5章 健康増進計画

1. 基本目標

「健康おきなわ 21(第2次)」に基づき、以下の4つの基本目標を立て、各基本目標に即した具体的な取り組みを推進します。

基本目標1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

伊是名村の主な死因は、がんや心疾患、肺炎が多く、村民が健康で幸せに暮らすためには、これらの主要な死因のほか、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)等の生活習慣病の発症及び重症化を予防することが重要となります。

そのため、特定健康診査やがん検診の受診率向上、メタボリックシンドロームの減少を図るとともに、「循環器疾患」「糖尿病」「がん」への対策に取り組みます。

基本目標2 生活習慣の改善

生活習慣病を予防し、個人の健康づくりを推進するためには、生活習慣を改善していくことが重要です。生活習慣を形成するものとして、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「こころの健康」「アルコール」「たばこ」「歯・口腔の健康」の7つの分野があり、この分野において生活習慣の改善を図るための取り組みを推進します。

基本目標3 ライフステージに応じた健康づくりの推進

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を、高齢になっても可能な限り維持していくことが求められます。また、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりとよりよい生活習慣の形成は、生涯を通じた健康づくりの基礎となるとともに、次代の親をはぐくむ点において重要です。そのため、生涯を通じて健康的な生活を送ることができるよう、ライフステージに応じた健康づくりへの取り組みを進めます。

基本目標4 健康を支える社会環境づくり

健康づくりへの取り組みは、社会環境等さまざまな影響を受けやすく、個人では解決できない課題もあります。誰もが健康づくりに取り組みやすくなるよう健康を支える社会環境を整えていく必要があります。そのため、住民一人ひとりが地域や人とのつながりを深め、社会参加することで相互に支えあうとともに、自発的な健康づくりに向けた地域資源の活用や整備に取り組み、個人の健康づくりを支えていくことで、いつまでも健康でいられる社会環境づくりを進めます。

2. 重点的に取り組む事項

(1) 特定健康診査の受診率向上・メタボリックシンドロームの減少

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するもので、生活習慣病の予防のためには、自身の健康状態を毎年確認し、健康づくりにつなげていくことが大切となります。

生活習慣病の予防と早期発見・治療のために実施している特定健康診査の本村の受診率は、40%台～50%程度となっています。また、沖縄県の受診率よりは高いものの、北部地区の9市町村の中では下から3番目ぐらいの率となっています。さらに、本村では死因の半数以上が生活習慣病から来ているほか、特定健康診査の結果では、男性の半数以上がメタボリックシンドロームの該当者で、男性の健康状態がとりわけ良くない状況にあります。このため、主体的に健康づくりに取り組む住民が増えるよう、特定健康診査の受診率の向上を図るとともに、健診結果に基づく特定保健指導等と併せて、住民の健康づくりを支援し、メタボリックシンドロームの減少を図ります。

(2) アルコール対策

本村における AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング調査)の結果では、危険な飲酒群が41.6%、アルコール依存症の疑いが9.1%で、合わせると多量飲酒が半数以上占めます。多量飲酒を続けることにより肝機能障害、脂質異常、高尿酸血症、食道がんなどさまざまな生活習慣病を引き起こす要因となります。こうした生活習慣病の発症リスクを少なくするために、地域や職場などと連携した適量飲酒や休肝日の普及浸透を図るなどのアルコール対策に取り組めます。

(3) 喫煙対策

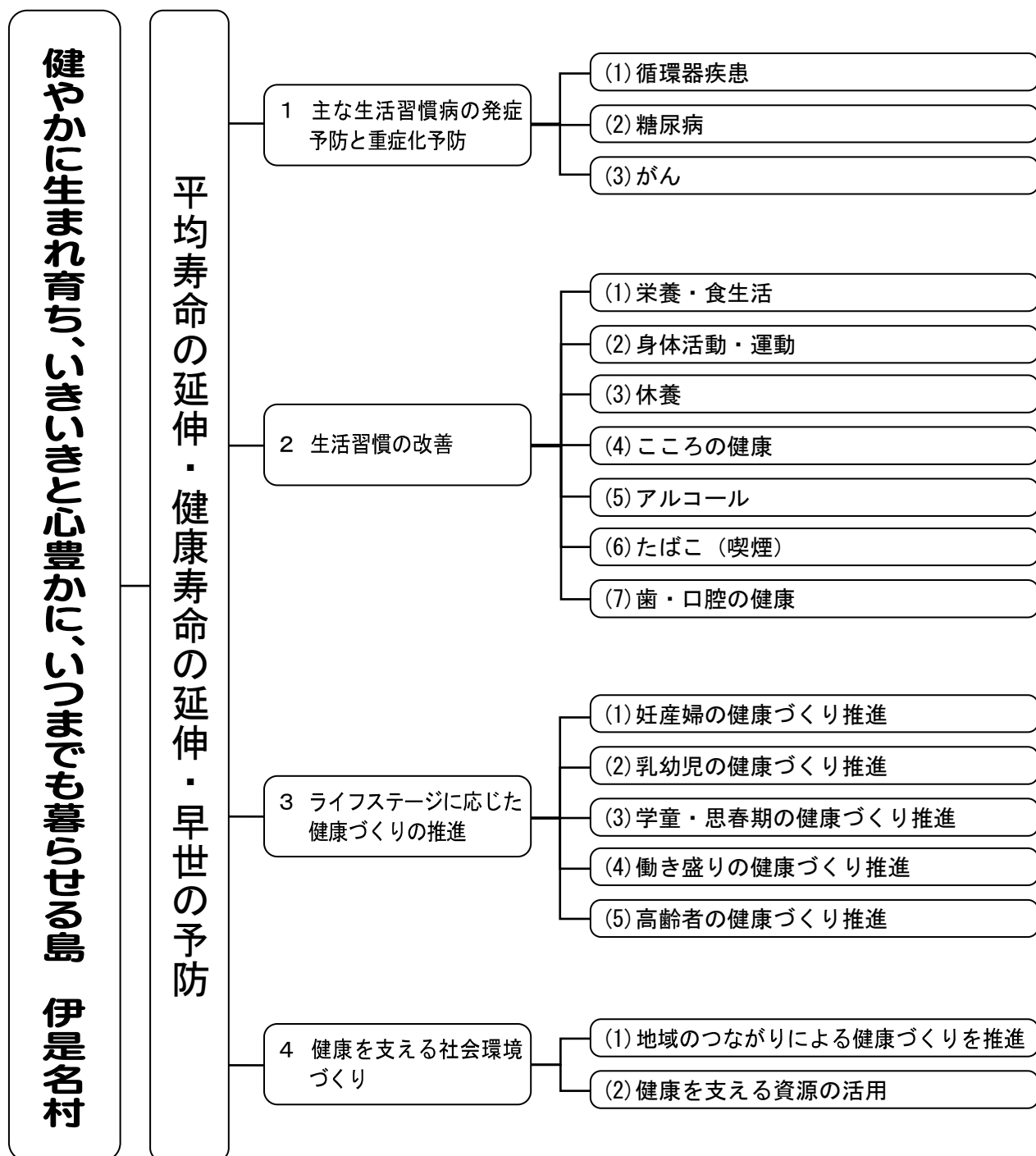
喫煙によりがんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病などのリスクが高くなります。アンケート調査では本村の喫煙率は27.4%(県:19.8%、全国:18.3%)ですが、男性だけでみると41.2%(県:30.0%、全国:28.8%)を占め、そのうちの半数以上が1日に21本以上吸っています。喫煙は本人の健康を阻害する要因となるほか、受動喫煙により他者への健康被害をもたらします。このため、地域や職場、県立診療所、関係機関等と連携した、禁煙や受動喫煙の防止に取り組めます。(県及び全国の喫煙率は2019年の国民生活基礎調査より)

3. 施策の体系

[基本理念] [全体目標]

[基本目標]

[施策]



基本目標 1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

本項における「現状・課題」及び「具体的な取り組み」は、主として働き盛り世代を対象とした内容となっているため、「基本目標 3」の「(4)働き盛りの健康づくり推進」として位置づけます。

また、主な生活習慣病として「循環器疾患」、「肝疾患」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、「糖尿病」、「がん」がありますが、「肝疾患」はアルコール、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」はタバコといった生活習慣との関係がとりわけ深いことから、「基本目標 2 生活習慣の改善」で扱います。

(1) 循環器疾患

循環器疾患は、血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に動かなくなる疾患のことで、がんと並んで日本人の主要死因の一つとなっています。循環器疾患の予防には高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の管理が重要となります。この4つの危険因子のうち高血圧と脂質異常についてこの項で扱い、喫煙と糖尿病は別項で扱います。

一方、循環器疾患を含む生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、特定健康診査やメタボリックシンドロームについてはこの項で扱います。

ア) 高血圧

血管の壁は本来弾力性がありますが、高血圧の状態が長く続くと血管はいつも張りつめられた状態におかれ、次第に厚く、しかも硬くなり、動脈硬化がおこります。動脈硬化は大血管や小血管にも起こり、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の危険因子となります。

〔現状・課題〕

本村の血圧の状況については、受診勧奨判定値であるⅠ度～Ⅲ度の高血圧の割合は、平成28年度以降毎年度4割程度を占めており、高血圧者の減少を図る必要があります。中でもⅠ度高血圧者が平成26年度の17.5%から令和2年度では33.7%に増加しています。

Ⅱ度高血圧以上の者のうち、高血圧未治療者が毎年度みられることから、治療につながるよう、継続した受診勧奨に努める必要があります。

〔高血圧の状況〕

年度	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		Ⅰ度～Ⅲ度計	
		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
H26	160	46	28.8	30	18.8	49	30.6	28	17.5	5	3.1	2	1.3	35	21.9
H27	151	37	24.5	28	18.5	38	25.2	39	25.8	8	5.3	1	0.7	48	31.8
H28	168	28	16.7	27	16.1	48	28.6	47	28.0	12	7.1	6	3.6	65	38.7
H29	164	35	21.3	23	14.0	36	22.0	48	29.3	18	11.0	4	2.4	70	42.7
H30	170	32	18.8	17	10.0	54	31.8	54	31.8	8	4.7	5	2.9	67	39.4
R1	164	22	13.4	26	15.9	48	29.3	50	30.5	16	9.8	2	1.2	68	41.5
R2	172	28	16.3	26	15.1	46	26.7	58	33.7	9	5.2	5	2.9	72	41.9

出典：沖縄県国民健康保険団体連合会（特定健康診査の結果）

〔 高血圧の状況と治療の有無 〕

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			□ Ⅱ度高血圧以上の割合 ■ Ⅲ度高血圧の割合	
					再)Ⅲ度 高血圧	再掲			
						未治療	治療		
H27	151	65 43.0%	38 25.2%	39 25.8%	9 6.0%	3 33.3%	6 66.7%	0.7% 6.0%	
					1 0.7%	0 0.0%	1 100.0%		
H28	168	55 32.7%	48 28.6%	47 28.0%	18 10.7%	9 50.0%	9 50.0%	3.6% 10.7%	
					6 3.6%	4 66.7%	2 33.3%		
H29	164	58 35.4%	36 22.0%	48 29.3%	22 13.4%	8 36.4%	14 63.6%	2.4% 13.4%	
					4 2.4%	1 25.0%	3 75.0%		
H30	170	49 28.8%	54 31.8%	54 31.8%	13 7.6%	2 15.4%	11 84.6%	2.9% 7.6%	
					5 2.9%	1 20.0%	4 80.0%		
R1	164	48 29.3%	48 29.3%	50 30.5%	18 11.0%	5 27.8%	13 72.2%	1.2% 11.0%	
					2 1.2%	0 0.0%	2 100.0%		
R2	172	54 31.4%	46 26.7%	58 33.7%	14 8.1%	9 64.3%	5 35.7%	2.9% 8.1%	
					5 2.9%	4 80.0%	1 20.0%		

出典：沖縄県国民健康保険団体連合会（特定健康診査の結果）

イ）脂質異常（LDLコレステロール、中性脂肪）

脂質異常症とは、血液中の脂肪分（コレステロールや中性脂肪）が多すぎる、あるいは少なすぎる状態をいいます。

血液中の中性脂肪やLDLコレステロール（いわゆる悪玉コレステロール）が基準値よりも高すぎても、逆にHDLコレステロール（いわゆる善玉コレステロール）の値が低すぎても、動脈硬化を引き起こすリスク因子になります。このため、脂質異常症は、心筋梗塞や脳梗塞など、動脈硬化によって発症する可能性のある血管系の病気の引きがねになると考えられています。

〔 現状・課題 〕

脂質（LDLコレステロール）については、正常値（120mg/dl未満）の割合は40%程度で推移しています。

また、保健指導判定値（120～139mg/dl）の割合は、増減しながら20%台で推移し、140mg/dl以上の受診勧奨判定値の割合は、16.9%～22.9%の間で推移しています。

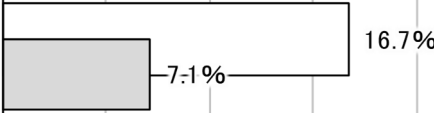
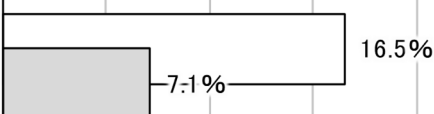
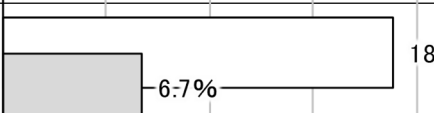
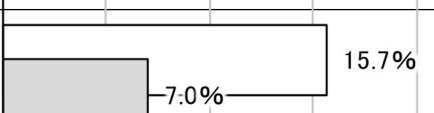
受診勧奨判定値160mg/dl以上の者のうち、医療未治療がほとんどを占めることから、治療につながるよう、医療受診の指導強化に努める必要があります。

〔 LDL コレステロールの状況 〕

	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		140 以上(再掲)	
		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
H28	168	72	42.9	38	22.6	30	17.9	16	9.5	12	7.1	58	34.5
H29	164	67	40.9	44	26.8	32	19.5	16	9.8	5	3.0	53	32.3
H30	170	63	37.1	40	23.5	39	22.9	16	9.4	12	7.1	67	39.4
R1	164	64	39.0	35	21.3	34	20.7	20	12.2	11	6.7	65	39.6
R2	172	72	41.9	44	25.6	29	16.9	15	8.7	12	7.0	56	32.6

出典：沖縄県国民健康保険団体連合会（特定健康診査の結果）

〔 LDL コレステロールの状況と治療の有無 〕

年度	健診 受診者	120 未満	120～ 139	140～ 159	160 以上			□LDLコレステロール160以上の割合 ■LDLコレステロール180以上の割合
					再掲			
					再)180 以上	未治療	治療	
H28	168 42.9%	72 22.6%	38 17.9%	28 16.7%	28 100.0%	0 0.0%		
				12 7.1%	12 100.0%	0 0.0%		
H29	164 40.9%	67 26.8%	44 19.5%	21 12.8%	21 100.0%	0 0.0%		
				5 3.0%	5 100.0%	0 0.0%		
H30	170 37.1%	63 23.5%	40 22.9%	28 16.5%	25 89.3%	3 10.7%		
				12 7.1%	9 75.0%	3 25.0%		
R1	164 39.0%	64 21.3%	35 20.7%	31 18.9%	31 100.0%	0 0.0%		
				11 6.7%	11 100.0%	0 0.0%		
R2	172 41.9%	72 25.6%	44 16.9%	27 15.7%	27 100.0%	0 0.0%		
				12 7.0%	12 100.0%	0 0.0%		

出典：沖縄県国民健康保険団体連合会（特定健康診査の結果）

中性脂肪については、保健指導や医療受診を必要とする 150mg/dl 以上の者は受診者の 37.8% を占めます。このうち 80.0%とほとんどの者が医療未治療であるため、中性脂肪に関しても医療受診の指導強化に努める必要があります。

〔 中性脂肪の状況と治療の有無（令和 2 年度） 〕

中性脂肪	受診者		治療中		未治療	
			人数	割合	人数	割合
	172		32	18.6	140	81.4
149 以下	107	62.2	19	17.8	88	82.2
150～299	47	27.3	9	19.1	38	80.9
300～399	7	4.1	1	14.3	6	85.7
400 以上	11	6.4	3	27.3	8	72.7
150 以上(再掲)	65	37.8	13	20.0	52	80.0

出典：住民福祉課（令和 2 年度特定健康診査より）

ウ) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加え、血圧上昇、空腹時の高血糖、脂質の異常値などがみられる状態のことをいいます。厳密には病気ではありませんが、脳梗塞や心筋梗塞などの原因となる“動脈硬化”のリスクを高めることが分かっています。

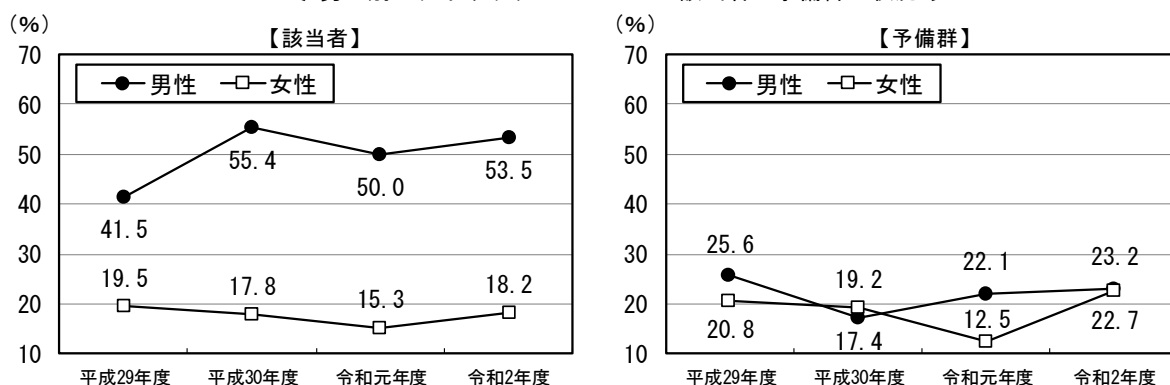
メタボリックシンドロームは、腹囲から内臓脂肪の蓄積を確認したうえで、高血圧・高血糖・脂質異常のうち2つ異常がある場合と定義されています。

〔 現状・課題 〕

メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合を男女別にみると、該当者の割合は、毎年度「男性」が「女性」を大きく上回っており、平成30年度以降は受診者の半数以上を占めます。「男性」の該当者の割合の減少が喫緊の課題となります。一方、「女性」は15%～19%程度で推移しています。

予備群の割合は、「男性」では平成30年度が17.4%と最も低く、その他の年度は20%台の割合となっています。「女性」では、令和元年度が12.5%と最も低く、その他の年度は20%程度の割合となっていて、平成30年度と令和2年度では「男性」と同程度の割合となっています。

〔 男女別メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 〕



〔 メタボリックシンドロームの状況 〕

(単位: 人、%)

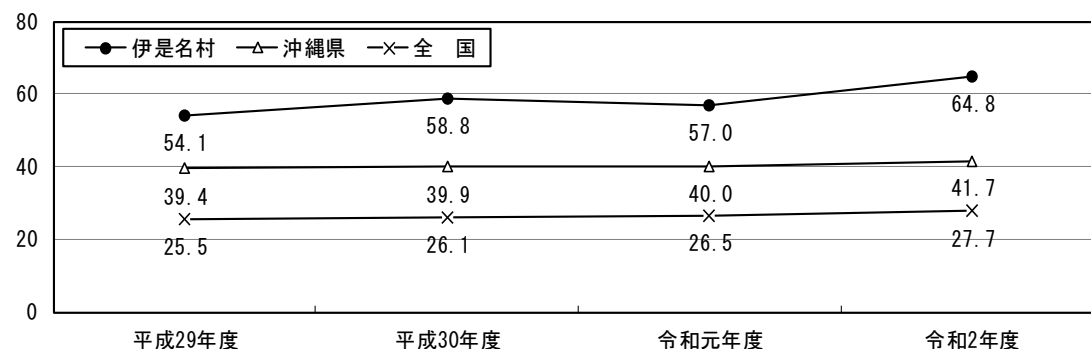
	男性						女性					
	健診 受診者	該当者		予備群			健診 受診者	該当者		予備群		
		人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	
平成29年度	82	34	41.5	21	25.6		77	15	19.5	16	20.8	
平成30年度	92	51	55.4	16	17.4		73	13	17.8	14	19.2	
令和元年度	86	43	50.0	19	22.1		72	11	15.3	9	12.5	
令和2年度	99	53	53.5	23	23.2		66	12	18.2	15	22.7	

出典: 国保データベース

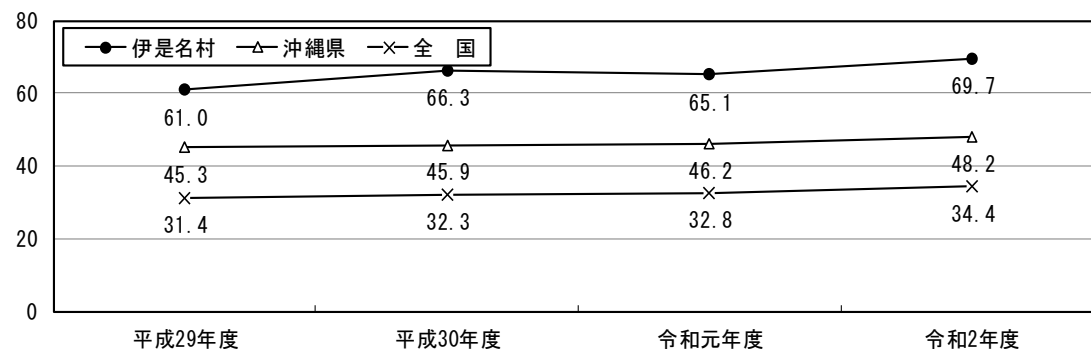
特定健康診査の結果から肥満有所見者（BMI25 以上）の割合をみると、受診者全体では全国が 25%～27%程度、沖縄県が 40%程度であるのに対し、本村は平成 30 年度以降 60%程度と高い割合となっており、肥満者の減少を図る必要があります。

男女別にみると、「男性」は毎年度 60%台の割合で、令和 2 年度では 69.7%とほぼ 7 割を占めます。「女性」は平成 29 年度から令和元年度の間は 40%台で、令和 2 年度では 57.6%に上昇しています。また、男女とも、全国、沖縄県の有所見率を大きく上回っています。

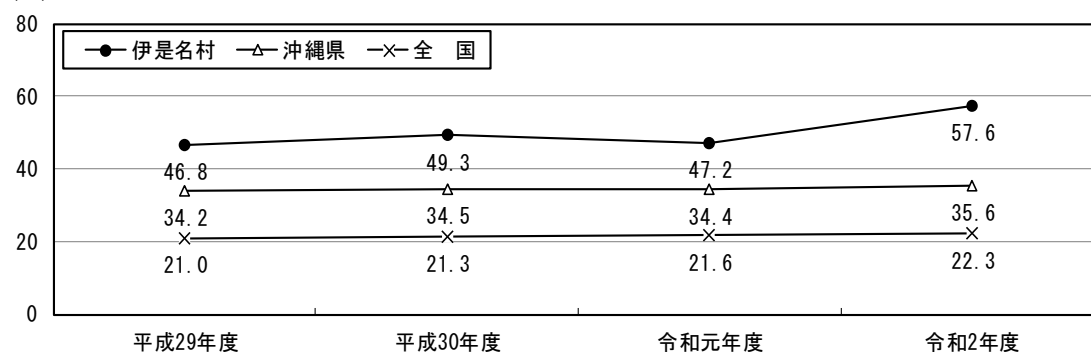
(%) 〔 肥満有所見者（BMI25 以上）の割合（全体） 〕



(%) 〔 肥満有所見者（BMI25 以上）の割合（男性） 〕



(%) 〔 肥満有所見者（BMI25 以上）の割合（女性） 〕



出典：国保データベース

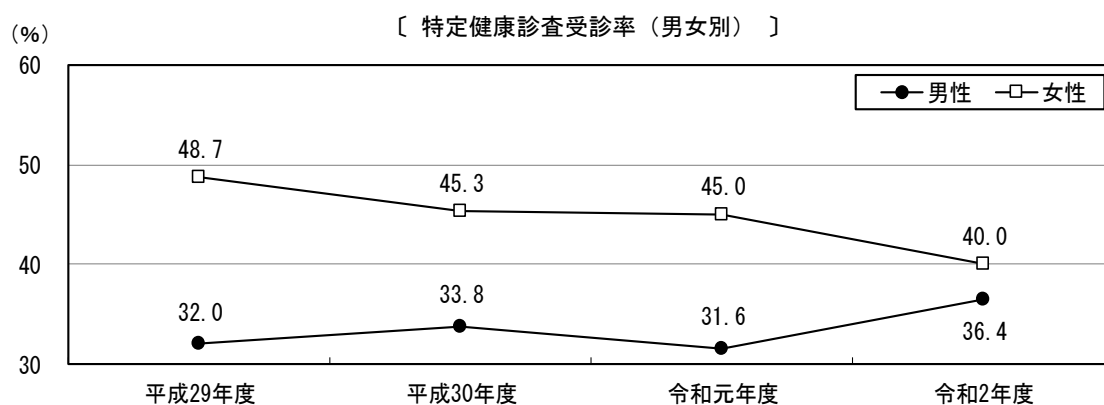
エ) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

特定健康診査は、40 歳から 74 歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期発見し、早期対策に結びつけることを目的に実施され、問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査などを行います。

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートとして、特定保健指導を行います。

〔 現状・課題 〕

本村の特定健康診査の受診率は、「男性」は 30% 台、「女性」は 40% 台で推移しており、毎年度女性の割合が高くなっています。

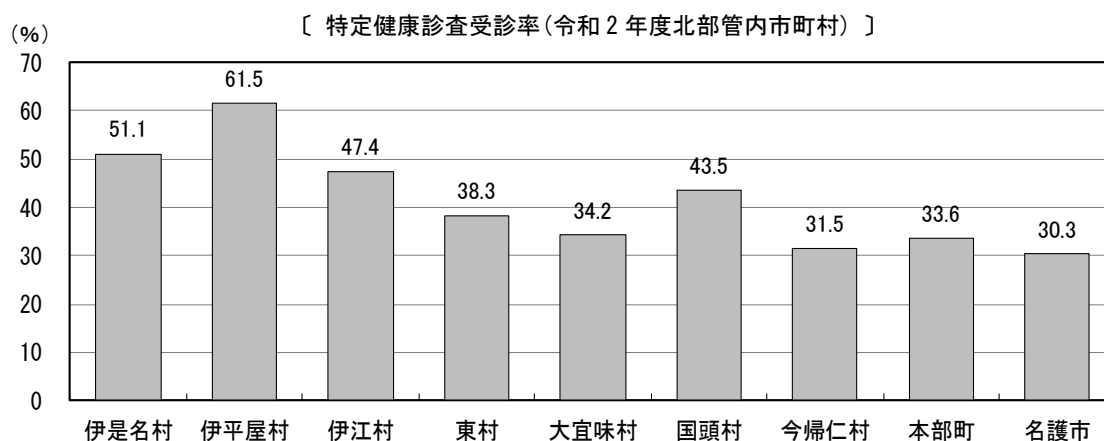


(単位：人、%)

	男性			女性		
	対象者	受診者数	受診率	対象者	受診者数	受診率
平成 29 年度	256	82	32.0	158	77	48.7
平成 30 年度	272	92	33.8	161	73	45.3
令和元年度	272	86	31.6	160	72	45.0
令和 2 年度	272	99	36.4	165	66	40.0

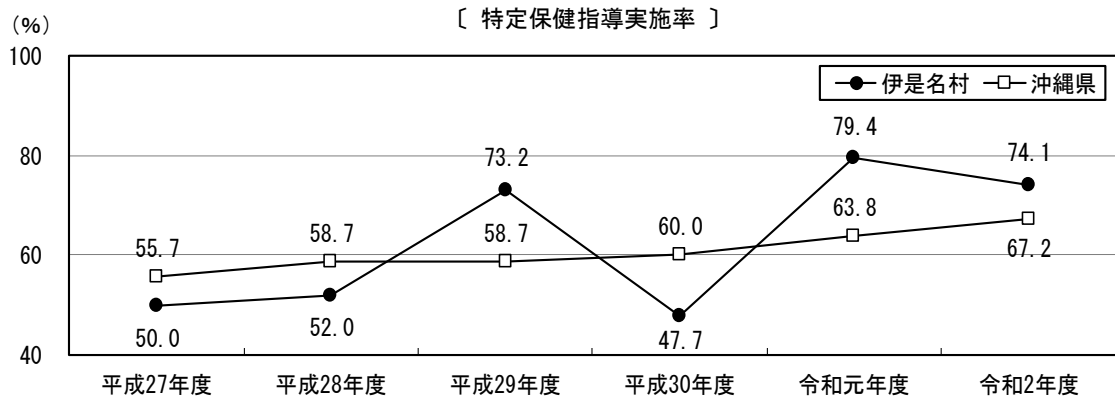
出典：国保データベース

令和 2 年度の北部管内 9 市町村の受診率を比べると、本村の受診率は伊平屋村に次いで 2 番目に高い率となっています。



出典：特定健診法定報告

特定保健指導実施率は、年度によって変動が大きく、平成 27 年度以降では平成 29 年度、令和元年度、令和 2 年度が 70% 台と高く、沖縄県の実施率を上回っていますが、そのほかの年度では沖縄県の実施率より低くなっています。

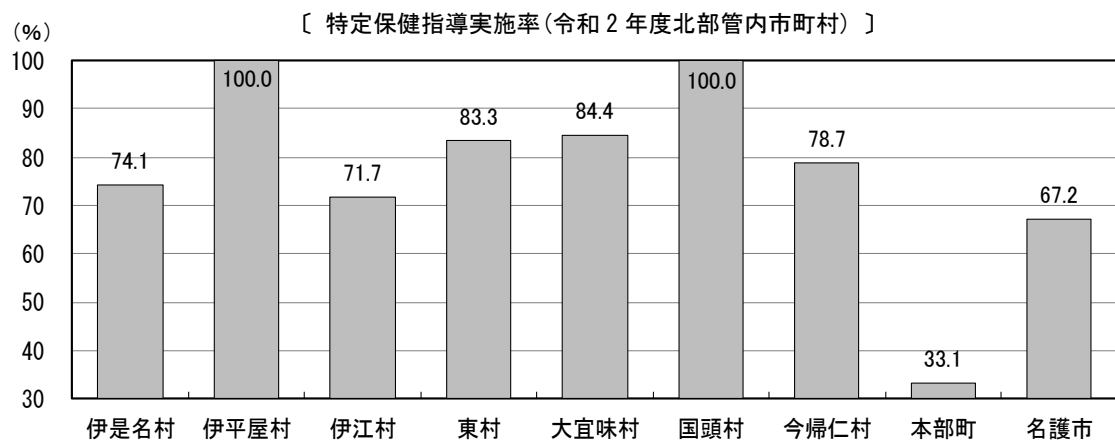


(単位: %)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
特定保健指導実施率	50.0	52.0	73.2	47.7	79.4	74.1
沖縄県	55.7	58.7	58.7	60.0	63.8	67.2

出典：特定健診法定報告

令和 2 年度の北部管内 9 市町村の特定保健指導実施率をみると、本村の実施率は本部町、名護市、伊江村に次いで 4 番目に低い実施率となっています。



出典：特定健診法定報告

■具体的な取り組み

行政の取り組み

1) 循環器疾患・メタボリックシンドロームの減少

取り組み内容	担当課
①循環器疾患予防のための知識の普及啓発 ・循環器疾患の発症予防と重症化予防のために、生活習慣との関係及び生活習慣の改善に関する知識の普及啓発を図ります。	住民福祉課
②医療未受診者・中断者への受診勧奨 ・血圧や脂質に異常があり、医療を必要とするものの、医療未治療や医療中断のある者に対し、積極的に医療受診を呼びかけます。	住民福祉課
③食や運動に関する生活習慣の改善支援 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少に向け、食や運動に関する生活習慣の改善を支援するために、ヘルシーメニューの紹介や料理教室の開催及び運動・スポーツに関する地域の情報提供を行います。 また、こうした情報にもとづく行動を生活の中に取り入れてもらえるよう積極的な呼びかけを行います。	住民福祉課
④保健教育の推進（循環器疾患） ・児童生徒に循環器疾患と生活習慣（食や運動など）との関係について理解を深めてもらい、循環器疾患を予防する判断力と行動力を培います。	教育振興課

2) 特定健康診査受診率の向上

取り組み内容	担当課
①地域と連携した未受診者訪問 ・健診未受診者に対し、通知による受診勧奨とともに、保健推進員や区長と連携した訪問による受診勧奨を行います。 ・健診を受けたいとする仕組みづくりに取り組みます。	住民福祉課
②健診会場で待たせない工夫 ・健診会場で待たせないよう、整理券の配布、問診票の事前記入、高齢者と高齢者以外の健診時間帯の調整を行います。 ・予約制や検査キットの事前配布など新たな工夫に取り組みます。	住民福祉課

3) 特定保健指導の充実

取り組み内容	担当課
①特定健康診査結果説明会の開催 ・特定健康診査の結果に基づき、受診者が体の状態と生活習慣との関係を理解し、進んで生活習慣の改善に取り組めるよう、健診結果説明会を開催し、健診結果を直接手渡すとともに、必要な保健指導や運動教室、料理教室等を案内します。 ・要医療者や精密検査が必要な方については、積極的に受診を促します。	住民福祉課
②特定保健指導対象者への支援 ・特定保健指導が必要なメタボリックシンドロームの方に対し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを行うことができるよう、一定期間継続した支援を行い、内臓脂肪の減少を目指します。 ・住民の健康づくりへの自主的な取り組みに対し、その成果を実感できるよう腹囲や体重、血圧等を測定することを推奨します。	住民福祉課
③特定保健指導を担う人材の確保 ・特定保健指導の充実を図るために、保健師等の特定保健指導を担う人材の確保に取り組みます。	住民福祉課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①循環器疾患の発症と生活習慣の関係を理解し、発症予防と重症化予防に向けて生活習慣の改善を図ります。 ②医療受診・治療が必要な場合は必ず受診・治療し、中断しません。 ③毎年度健康診査や必要な保健指導を受けます。 ④家族に循環器疾患の方がいれば、生活習慣の改善を促すとともに、食や運動などに関する必要な支援を行います。
地域・事業所の取り組み	①事業所は、従業員が健康診査や保健指導及び健康診査の結果により必要な医療を受けやすい環境をつくります。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 高血圧該当者の割合の減少 ・収縮期血圧が [※] 140mmHg (I度高血圧)以上の割合	41.9%	減少	特定健康診査
▶ 脂質異常該当者の割合の減少 ・LDL コレステロール 140mg/dl以上の割合 ・中性脂肪が [※] 150mg/dl以上の割合	32.6% 37.8%	減少 減少	特定健康診査
▶ 特定健康診査受診率の向上	男性：36.4% 女性：40.0%	男性：60.0% 女性：60.0%	国保データベース
▶ 特定保健指導実施率の向上	74.1%	75.0%	特定健診法定報告
▶ メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	男性：53.5% 女性：18.2%	減少 減少	国保データベース
▶ メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	男性：23.2% 女性：22.7%	減少 減少	国保データベース
▶ 肥満有所見者（40歳～74歳）の割合の減少	男性：69.7% 女性：57.6%	減少 減少	国保データベース

(2) 糖尿病

糖尿病は、血糖値（血液中に含まれるブドウ糖）が慢性的に高くなる病気のことです。血糖値が高い状態が長く続くと全身の血管に障害が起こるようになり、重症化すると失明、腎不全、足の切断など生活の質を大きく低減させるような合併症や心筋梗塞、脳梗塞などの疾病を引き起こすことがあります。

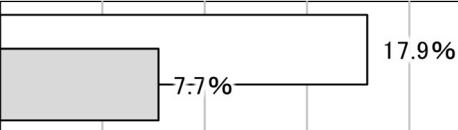
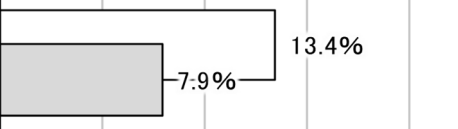
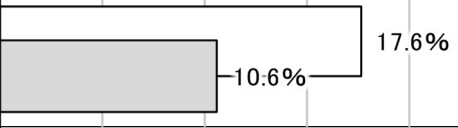
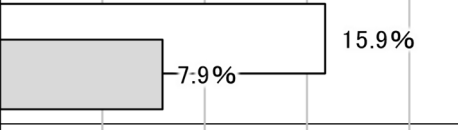
[現状・課題]

本村における、過去1～2か月の血糖値の状態を反映するHbA1cの値をみると、7.4以上の血糖コントロール不良（腎症、網膜症、神経障害といった3大合併症が進行しやすい状態）の割合は、平成27年度以降6%程度で推移しています。

なお、糖尿病腎症による透析患者数は現在3人となっています。今後、糖尿病有病者の割合を抑制するとともに、7.4以上の血糖コントロール不良者の割合の減少に向けて取り組む必要があります。また、HbA1c6.5以上で未治療の割合が30%程度となっていることから、早期の医療受診を促す必要があります。

[HbA1c(血糖値)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											
								合併病予防の ための目標				最低限度成が 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		6.5 以上		7.0 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	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J
H28	168	41	24.4	61	36.3	36	21.4	17	10.1	3	1.8	10	6.0	30	17.9	13	7.7	7	4.2
H29	164	26	15.9	60	36.6	56	34.1	9	5.5	6	3.7	7	4.3	22	13.4	13	7.9	5	3.0
H30	170	24	14.1	74	43.5	42	24.7	12	7.1	9	5.3	9	5.3	30	17.6	18	10.6	7	4.1
R1	164	36	22.0	66	40.2	36	22.0	13	7.9	4	2.4	9	5.5	26	15.9	13	7.9	8	4.9
R2	172	51	29.7	62	36.0	39	22.7	4	2.3	10	5.8	6	3.5	20	11.6	16	9.3	5	2.9

年度	HbA1c 測定	5.5 以下	5.6～ 5.9	6.0～ 6.4	6.5 以上			□HbA1c6.5以上の割合 ■HbA1c7.0以上の割合
					再)7.0 以上	再掲		
						未治療	治療	
H28	168	41 24.4%	61 36.3%	36 21.4%	30	13	17	
					17.9%	43.3%	56.7%	
					13	1	12	
H29	164	26 15.9%	60 36.6%	56 34.1%	22	7	15	
					13.4%	31.8%	68.2%	
					13	1	12	
H30	170	24 14.1%	74 43.5%	42 24.7%	30	11	19	
					17.6%	36.7%	63.3%	
					18	3	15	
R1	164	36 22.0%	66 40.2%	36 22.0%	26	10	16	
					15.9%	38.5%	61.5%	
					13	3	10	
R2	172	51 29.7%	62 36.0%	39 22.7%	20	5	15	
					11.6%	25.0%	75.0%	
					16	3	13	

出典：沖縄県国民健康保険団体連合会（特定健康診査の結果）

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①糖尿病に関する知識の普及啓発 ・糖尿病の発症予防と重症化予防のための生活習慣の改善、医療受診に関する知識の普及啓発を図ります。	住民福祉課
②糖尿病未治療者・治療中断者への指導 ・糖尿病管理台帳（過去5年間でHbA1c 6.5以上の者）に基づき糖尿病未治療者や治療中断者を把握するとともに、訪問等により医療受診の勧奨や必要な保健指導を行います。	住民福祉課
③重症化リスクの高い者への支援 ・治療中で重症化するリスクの高い糖尿病性腎症等の患者については、かかりつけ医と連携しながら、訪問による保健指導を実施します。	住民福祉課
④健診未受診者訪問 ・糖尿病管理台帳に登録されている者のうち、健診未受診者に対し、未受診者訪問と合わせて、受診勧奨を行います。	住民福祉課
⑤保健教育の推進（糖尿病） ・児童生徒に糖尿病と生活習慣（食や運動など）との関係について理解を深めてもらい、糖尿病予防の意識を育みます。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①糖尿病の発症と生活習慣の関係を理解し、発症予防と重症化予防に向けて生活習慣の改善を図ります。 ②医療受診・治療が必要な場合は必ず受診・治療し、中断しません。 ③毎年度健康診査や必要な保健指導を受けます。 ④家族に糖尿病の方がいれば、生活習慣の改善を促すとともに、食や運動などに関する必要な支援を行います。
地域・事業所の取り組み	①事業所は、健康診査や保健指導及び健康診査の結果により、従業員が必要な医療を受けやすい環境をつくれます。

■目標値

項目	ベースライン (令和元年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 糖尿病有病率の減少 ・ HbA1c 6.5以上の割合の減少	15.9%	減少	沖縄県国民健康保険団体連合会
▶ 血糖コントロール不良者の割合の減少 ・ HbA1c 7.4以上の割合の減少	6.1%	減少	沖縄県国民健康保険団体連合会
▶ 糖尿病未治療者の割合の減少 ・ HbA1c 6.5以上の未治療者の割合	38.5%	減少	沖縄県国民健康保険団体連合会

(3) がん

がんは、喫煙、飲酒、食物・栄養、身体活動、体格、感染などさまざまな要因によって発症すると考えられており、その中には生活習慣の改善等により予防できるものがあります。

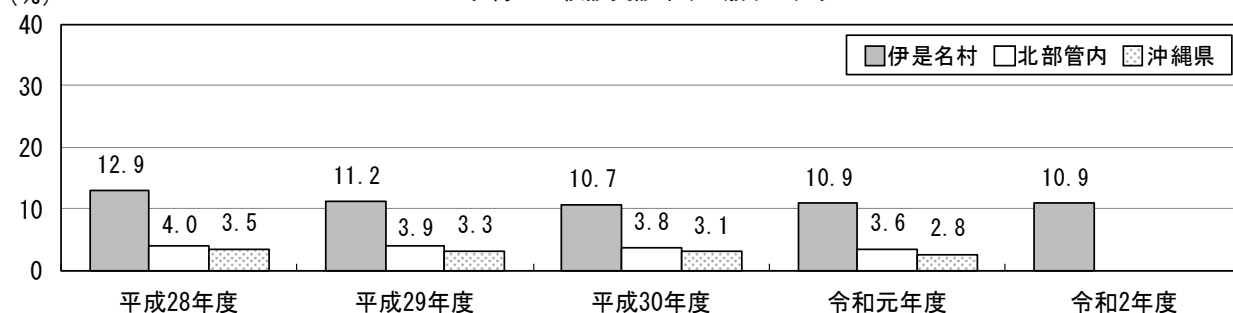
がん検診は国の指針に基づき実施されています。

[現状・課題]

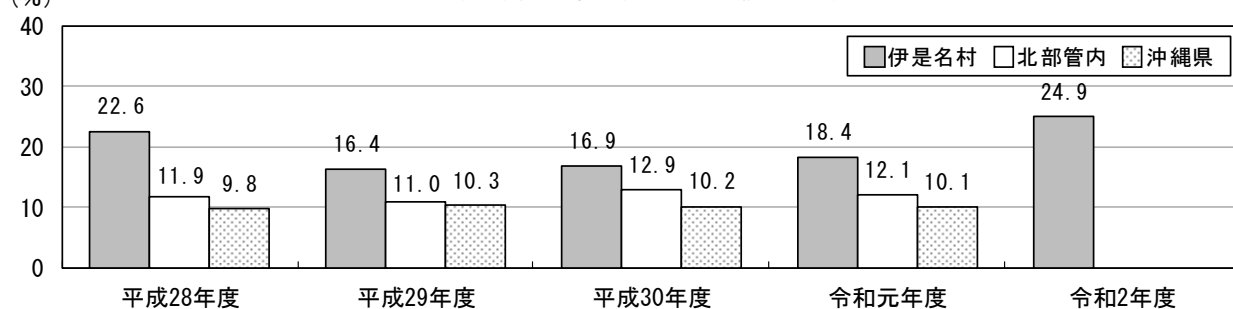
本村の平成28年度以降のがん検診の受診率は、「胃がん検診」、「大腸がん検診」、「肺がん検診」、「乳がん検診」、「子宮がん検診」のいずれも、毎年度、北部管内、沖縄県より高くなっています。なお、「肺がん検診」の受診率は、年々低下する傾向にあり、平成28年度の28.6%から令和2年度では16.7%となっています。

本村の死因ではがんが最も多く、がん治療にかかる医療費も最も高額となっています。がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見であり、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受けることが重要です。そのため、引き続きがん検診の受診率向上に努める必要があります。

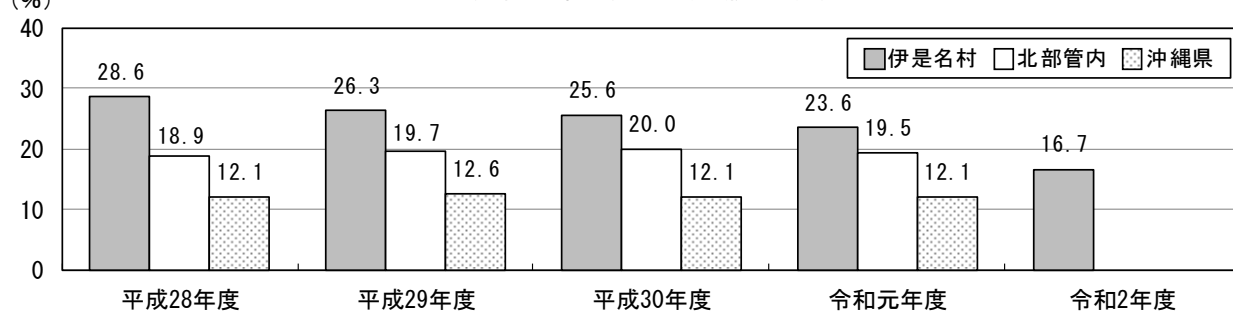
(%) [胃がん検診受診率(40歳以上)]



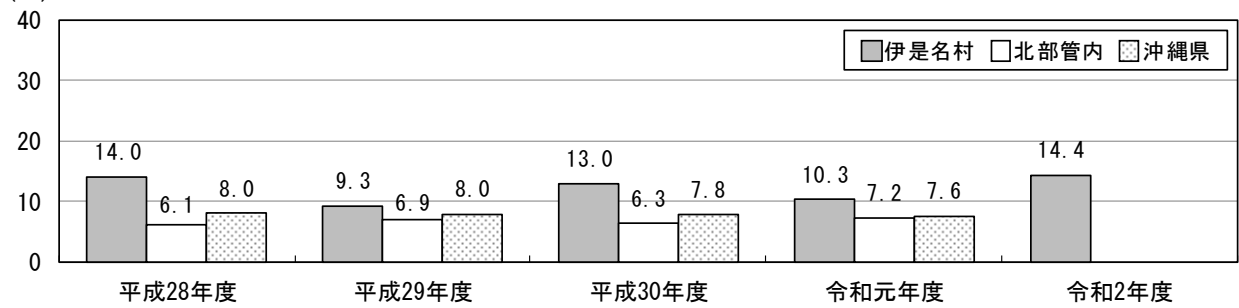
(%) [大腸がん検診受診率(40歳以上)]



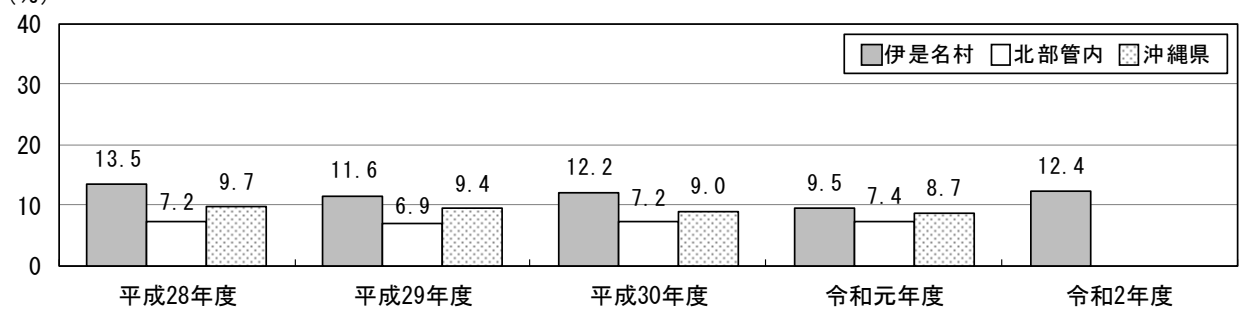
(%) [肺がん検診受診率(40歳以上)]



〔 乳がん検診受診率(40 歳以上) 〕



〔 子宮がん検診受診率(20 歳以上) 〕



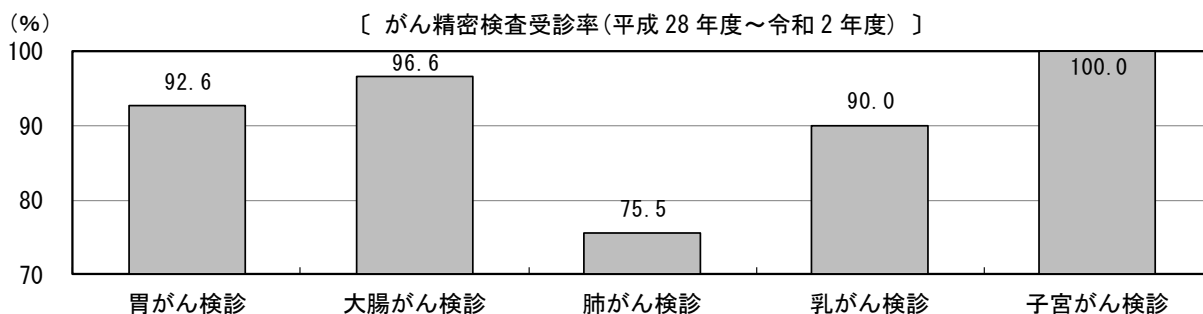
〔 がん検診受診者数・受診率 〕

(単位：人、%)

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
胃がん (40歳以上)	対象者数	952	945	905	908	879
	受診者数	123	106	97	99	96
	受診率	12.9	11.2	10.7	10.9	10.9
	北部管内	4.0	3.9	3.8	3.6	-
	沖縄県	3.5	3.3	3.1	2.8	-
大腸がん (40歳以上)	対象者数	952	945	905	908	879
	受診者数	215	155	153	167	219
	受診率	22.6	16.4	16.9	18.4	24.9
	北部管内	11.9	11.0	12.9	12.1	-
	沖縄県	9.8	10.3	10.2	10.1	-
肺がん (40歳以上)	対象者数	952	945	905	908	879
	受診者数	272	249	232	214	147
	受診率	28.6	26.3	25.6	23.6	16.7
	北部管内	18.9	19.7	20.0	19.5	-
	沖縄県	12.1	12.6	12.1	12.1	-
乳がん (40歳以上)	対象者数	449	450	416	419	493
	受診者数	63	42	54	43	71
	受診率	14.0	9.3	13.0	10.3	14.4
	北部管内	6.1	6.9	6.3	7.2	-
	沖縄県	8.0	8.0	7.8	7.6	-
子宮がん (20歳以上)	対象者数	555	558	508	517	404
	受診者数	75	65	62	49	50
	受診率	13.5	11.6	12.2	9.5	12.4
	北部管内	7.2	6.9	7.2	7.4	-
	沖縄県	9.7	9.4	9.0	8.7	-

出典：平成 28 年度～令和元年度 政府統計の総合窓口 (e-stat)_地域保健・健康増進事業報告
令和 2 年度は、政府統計の公表がないため、伊是名村のみで村住民福祉課の報告による

がんの精密検査については、対象者のほとんどが受けており、精密検査受診率は平成 28 年度～令和 2 年度の 5 年間では、「肺がん」が 75.5%と最も低く、そのほかのがんの精密検査については 90%以上の受診率となっています。



〔 がん精密検査受診率 〕

		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	H28-R2 合計
胃 が ん	精密検査対象者数	6	4	2	4	11	27
	精密検査受診者数	6	4	2	4	9	25
	精密検査受診率	100.0	100.0	100.0	100.0	81.8	92.6
	がん発見者数	0	0	0	0	0	0
大 腸 が ん	精密検査対象者数	10	16	11	14	7	58
	精密検査受診者数	10	15	11	14	6	56
	精密検査受診率	100.0	93.8	100.0	100.0	85.7	96.6
	がん発見者数	1	1	0	0	0	2
肺 が ん	精密検査対象者数	24	6	6	7	6	49
	精密検査受診者数	19	5	5	4	5	37
	精密検査受診率	79.2	83.3	83.3	57.1	83.3	75.5
	がん発見者数	0	0	1	0	1	2
乳 が ん	精密検査対象者数	3	1	1	3	12	20
	精密検査受診者数	3	1	1	3	10	18
	精密検査受診率	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	90.0
	がん発見者数	0	0	0	0	0	0
子 宮 が ん	精密検査対象者数	2	0	2	2	2	8
	精密検査受診者数	2	0	2	2	2	8
	精密検査受診率	100.0	—	100.0	100.0	100.0	100.0
	がん発見者数	0	0	0	1	0	1

出典：住民福祉課

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①がんに関する正しい知識や情報の提供 ・がんの発病予防のために、がんの発症リスクを高める生活習慣や環境要因等について、正しい知識や情報をわかりやすく提供します。 ・また、がん検診の必要性、対象年齢、検診のサイクル等について理解・周知を図ります。	住民福祉課
②がん検診を受診しやすい環境整備 ・健康診査とがん検診を同時に実施するとともに、健康診査を受診しやすいよう環境整備(健診を待たせない、健診を受けたくなるサービスの提供等)を行います。また、個別検診についても受診しやすい環境づくりに取り組みます。 ・事業所に対し、がん検診を受けやすい体制づくりを促します。	住民福祉課

③精密検査の受診勧奨 ・がん検診の結果とともに、要精密検査の方への精密検査受診勧奨を積極的に行います。	住民福祉課
④禁煙支援・受動喫煙防止の推進 ・喫煙者に対し、禁煙に向けた保健指導や情報の提供などの禁煙支援を行います。 ・受動喫煙もがんを発症する要因の1つとなることから受動喫煙による健康被害について周知を図ります。	住民福祉課
⑤保健教育の推進（がん） ・児童生徒ががんに対する正しい知識を持つとともに、がん予防につながる望ましい生活習慣が身につくよう教育指導を行います。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①定期的ながん検診を受けます。また、家族にがん検診を受けていない人がいればがん検診を促します。 ②がんに関する正しい知識を身につけ、がん検診の重要性を学びます。 ③がん検診の結果、要精密検査となったら、必ず精密検査を受けます。
地域・事業所の取り組み	①隣近所や職場で誘いあってがん検診を受けます。 ②職場でがん検診を受けやすい体制・環境づくりを行います。 ③地域で、がん検診の日程の周知と受診呼びかけを行います。

■目標値

項目		ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ がん検診受診率	胃がん検診	10.9%	増加	住民福祉課
	大腸がん検診	24.9%	増加	
	肺がん検診	16.7%	増加	
	乳がん検診	14.4%	増加	
	子宮がん検診	12.4%	増加	
▶ がん検診 精密検査受診率	胃がん検診	92.6%	100.0%	住民福祉課
	大腸がん検診	96.6%	100.0%	
	肺がん検診	75.5%	100.0%	
	乳がん検診	90.0%	100.0%	
	子宮がん検診	100.0%	100.0%	

基本目標 2 生活習慣の改善

本項における「現状・課題」及び「具体的な取り組み」は、主として働き盛り世代を対象とした内容となっているため、「基本目標 3」の「(4)働き盛りの健康づくり推進」として位置づけます。

(1) 栄養・食生活

健全な食生活を実践することは、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点から重要です。

また、主食・主菜・副菜をそろえた食事をすることは、栄養素や食材をバランスよくとることにつながり、生活習慣病などの予防にも関係していると言われています。

ア) 肥満者の割合 (BMI25 以上)

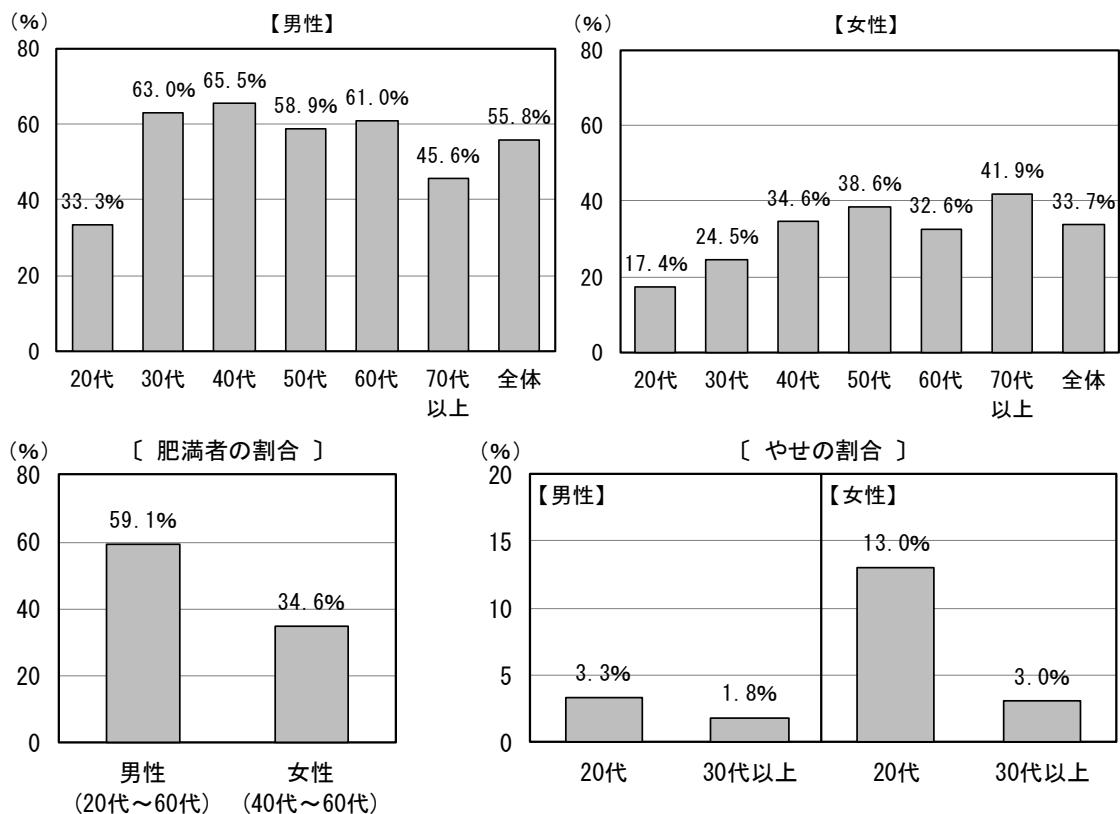
肥満を放置していると、多くの病気の要因となるとともに、生活習慣病を悪化させ、やがて動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳卒中などの重大な病気へと進む原因ともなります。また、年齢とともに骨や関節への負担が大きくなり関節障害、転倒骨折などを起こしやすくなります。

〔現状・課題〕

本村の成人の肥満者割合は、「男性」全体では 55.8%、「女性」全体では 33.7%と「男性」が高くなっています。年代別にみると、「男性」では「30代」から「60代」が 60.0%程度と高く、「20代」と「70代以上」が低くなっています。「女性」では「20代」から年代が高いほど割合は高くなる傾向にあり「70代以上」が 41.9%と最も高くなっています。

また、「男性」の 20代～60代の肥満者の割合が 59.1%と約 6割を占め、「女性」では 40代から 60代の肥満者の割合が 34.6%となっています。これらの肥満者の割合の減少を図る必要があります。一方、やせの割合は、「女性」の 20代が 13.0%と他の年代に比べて高い割合となっており、20代のやせの減少を図る必要があります。

〔肥満者 (BMI25 以上) の割合〕



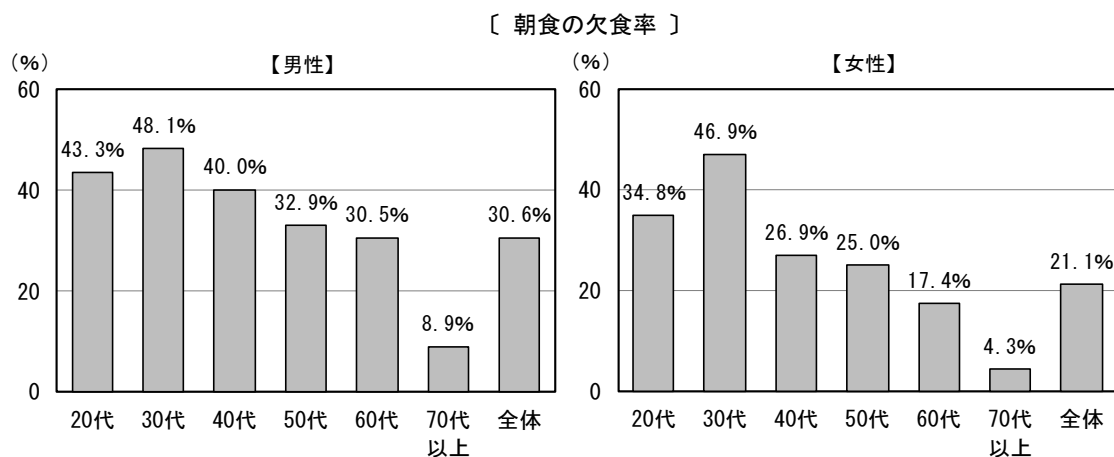
出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

イ) 朝食の欠食率

朝食を抜くと、脳のエネルギーが不足し、集中力や記憶力の低下につながります。また、1回の食事回数が少ないと肥満や脂質異常等の生活習慣病の発症を助長することになります。

〔 現状・課題 〕

本村の成人の朝食欠食率は、男女とも30代が最も高く、40代以降年代が高いほど割合は低くなりますが、特に、割合の高い30代と20代に対し朝食を摂る習慣を身につけさせ、欠食率の減少を図る必要があります。これによりその後の年代の欠食率の低下にもつながると思われます。



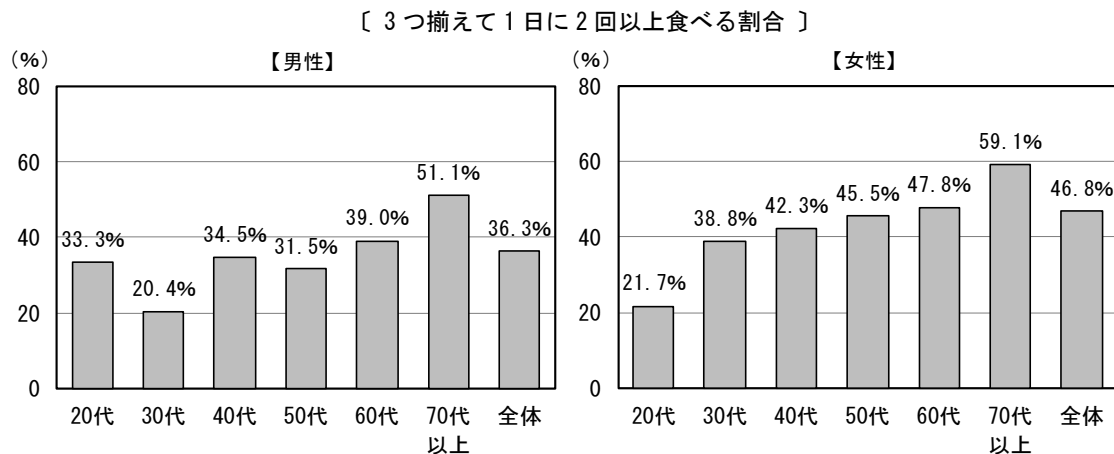
出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

ウ) 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる頻度

「バランスのよい食事」とは、エネルギーが適切に必要な栄養素が適量含まれている食事のことです。ポイントとなるのが主食（ごはん・パン・麺類など）、主菜（肉・魚・大豆製品・卵など）、副菜（野菜・海藻・きのこ類・こんにゃくなど）を3つ揃えることで、これを1日に2回以上摂ることが大切となります。

〔 現状・課題 〕

本村の成人で主食・主菜・副菜を3つ揃えて食べることが1日に2回以上の日がほとんど毎日の割合は、「男性」では30代、「女性」では20代が最も低く、その年代以降年代が高いほど割合は高くなる傾向にあります。一方、「男性」全体では36.3%、「女性」全体では46.8%とそれぞれ半数に満たないことから、「20代」、「30代」を中心に割合の増加を図っていく必要があります。



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①食に関する知識の普及啓発 ・村の広報誌やホームページ、パンフレット、パネル展示などにより、食の大切さやライフステージごとの食生活のポイント、適正な食事量など、食に関する知識の普及啓発を図ります。 ・「食生活改善普及運動月間」においては、食生活を見直し、改善に取り組むことができるよう、広報誌などで減塩や野菜を摂ることなど、食に関する啓発をイラストなどで分かりやすく紹介していきます。併せて、ヘルシーメニューを紹介するなどの取り組みを行います。	住民福祉課
②料理教室の開催 ・生活習慣病予防（肥満予防）のための料理教室を開催するとともに、肥満者の参加促進に取り組みます。	住民福祉課
③食育推進員の活動の充実 ・食育推進員による地域への望ましい食生活の普及啓発を更に進めるため、推進員の人員体制や組織体制の充実を図ります。	住民福祉課
④体重測定の普及啓発 ・適正体重を意識し、生活の改善につながるよう、1日に1回体重を測定できれば記録しておくことについて普及啓発を図ります。	住民福祉課
⑤ヘルシーメニュー提供店舗の増 ・食を提供する店舗に対し、ヘルシーメニューに関する情報の提供や講習会などを実施し、ヘルシーメニューを提供する店舗の増に取り組みます。 ・ヘルシーメニューを提供する店舗に対し、食品栄養成分表示を促します。	住民福祉課
⑥保健教育の推進（栄養・食生活） ・学校において児童・生徒への望ましい食習慣の形成や食生活に関する知識の普及啓発を行います。また、保護者への普及啓発を行います。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①健康の維持、増進を図るために、望ましい食習慣の知識を身につけ実践します。 ②適正体重を知り、毎日体重を測り、必要に応じて生活習慣を見直し、改善します。
地域・事業所の取り組み	①食を提供する店舗（事業所）は、ヘルシーメニューの提供に取り組みます。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 肥満者割合の減少 ・ 20代～60代男性の肥満者割合 ・ 40代～60代女性の肥満者割合	59.1% 34.6%	減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 20代女性のやせの割合の減少	13.0%	減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 朝食の欠食率の減少 ・ 20代男性 ・ 30代男性 ・ 20代女性 ・ 30代女性	43.3% 48.1% 34.8% 46.9%	減少 減少 減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 主食・主菜・副菜を3つそろえた食事が1日2回以上の日が「ほとんど毎日」の割合の増加	男性：36.3% 女性：46.8%	男性：増加 女性：増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査

(2) 身体活動・運動

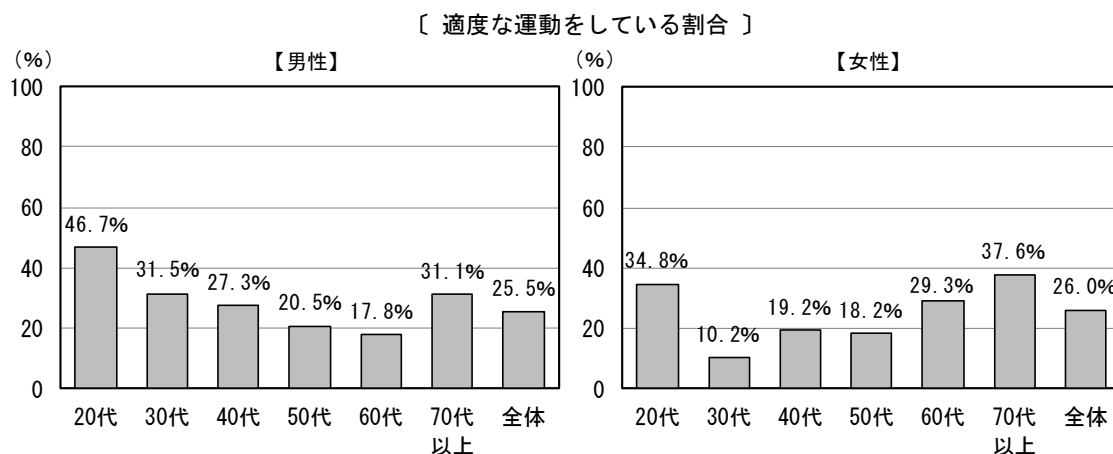
身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん等の発症リスクが低いことが実証されています。また、高齢者の認知機能や運動器機能の低下等、社会生活機能とも関係することから、身体活動・運動の取り組みが重要とされています。

〔現状・課題〕

本村の適度な運動をしている住民は、男女とも4人に1人程度の割合に留まっているため、この割合の増加に努める必要があります。

性別・年代別の割合をみると、「男性」は20代が最も高く、30代から60代にかけて年代が高いほど割合は低くなっています。また、「女性」は70代以上が最も高く、次に20代で、30代から50代が低くなっています。

「男性」の30代から60代と「女性」の30代から50代の割合の増加を図る必要があります。



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

※適度な運動とは30分以上継続し、汗ばむ程度の運動を週に2～3回以上している割合

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①身体活動・運動の必要性について普及啓発 ・健康の維持・増進における、身体活動・運動の重要性について、広報誌やパンフレット、チラシ等により普及啓発を図ります。	住民福祉課
②運動機会の提供 ・運動の継続や運動を始める動機づけのために、ウォーキングなどの運動教室の実施に取り組みます。 ・ウォーキングコースの紹介など、運動に関する情報提供を行います。	住民福祉課
③運動施設の開放 ・臨海ふれあい公園のグラウンドや体育館を、夜間でも利用できる体制づくりに取り組みます。 ・学校のグラウンドなどの体育施設についても地域に開放します。	住民福祉課
④ポイント制の検討 ・身体活動・運動を行ったことで、体重減少などの効果があった場合に、ポイントを付与する制度について検討します。	住民福祉課
⑤学校体育・運動部活動の推進 ・学校において、幼児児童生徒への運動と健康の関係について理解を図るとともに、身体を動かす楽しさを感じてもらえるよう取り組みます。 ・運動会など保護者をはじめ地域の人たちが一緒に運動できる機会をつくります。 ・運動部活動の推進を図ります。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①健康のための身体活動・運動の重要性について理解し、身体活動・運動を生活習慣とします。 ②家族や仲間と声かけあって、一緒に運動する機会をつくります。 ③地域の運動・スポーツ活動に参加し、運動する機会を増やします。
地域・事業所の取り組み	①地域や事業所によるウォーキングや三世代グラウンドゴルフなど、みんなが参加しやすい運動機会をつくります。 ②事業所において、従事者の運動への取り組みを奨励します。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 適度な運動をしている割合の増加 ・20代以上の男性の割合 ・20代以上の女性の割合 ・30代～60代の男性の割合 ・30代～50代の女性の割合	25.5% 26.0% 22.7% 15.9%	増加 増加 増加 増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査

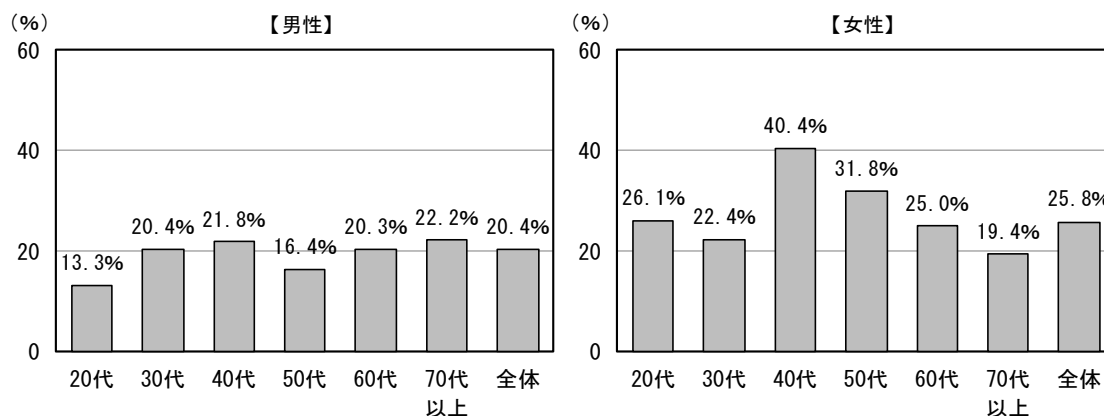
(3) 休養

休養は、生活の質にかかる重要な要素であり、日常的に質及び量ともに十分な睡眠をとり、余暇等でこころや体を養うことは、こころの健康の観点から重要とされています。

〔 現状・課題 〕

本村の成人で普段いつも疲れを感じている人の割合が、男女とも 2 割程度を占めることから、普段から疲れを感じている人を少なくするための取り組みが必要です。

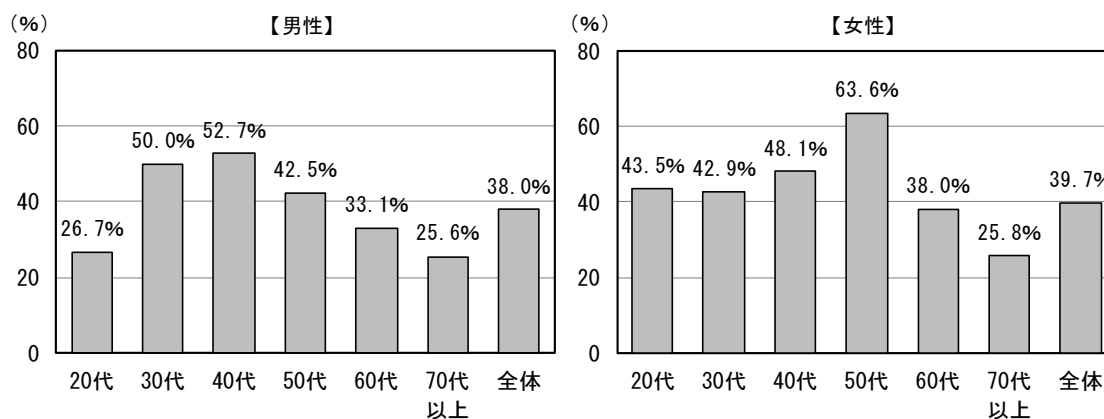
〔 普段疲れをいつも感じている割合 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

睡眠による休養が不足していると感じているのは、男女とも 4 割程度を占めます。また、「男性」では 30 代と 40 代の割合が高く、「女性」では 50 代がとりわけ高くなっています。

〔 睡眠による休養が不足している割合 〕

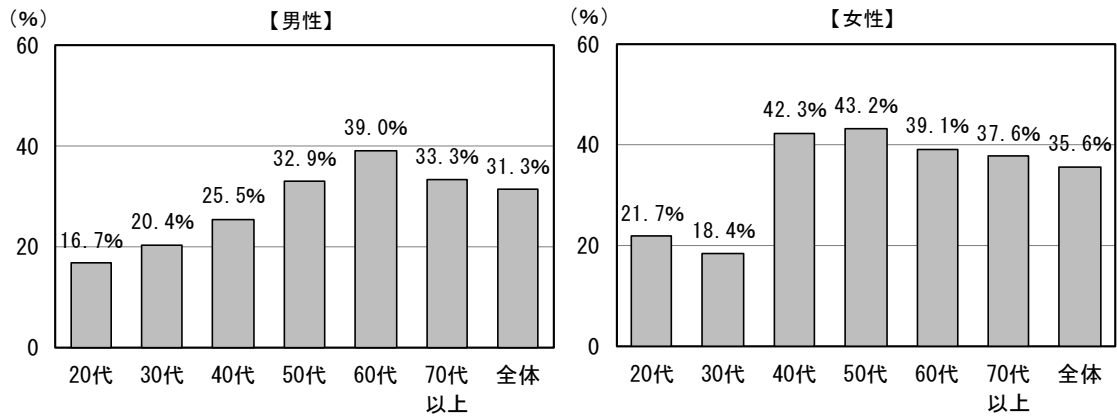


出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

睡眠時間が 6 時間未満の割合は、男女とも全体で 3 割程度を占めます。また、「男性」は 20 代から 60 代にかけて年代が高いほど割合も高くなり、60 代では約 4 割を占め、次に 70 代以上が 3 割程度となります。「女性」は 20 代と 30 代が 2 割程度と低く、40 代以上では各年代で 4 割程度と高くなります。

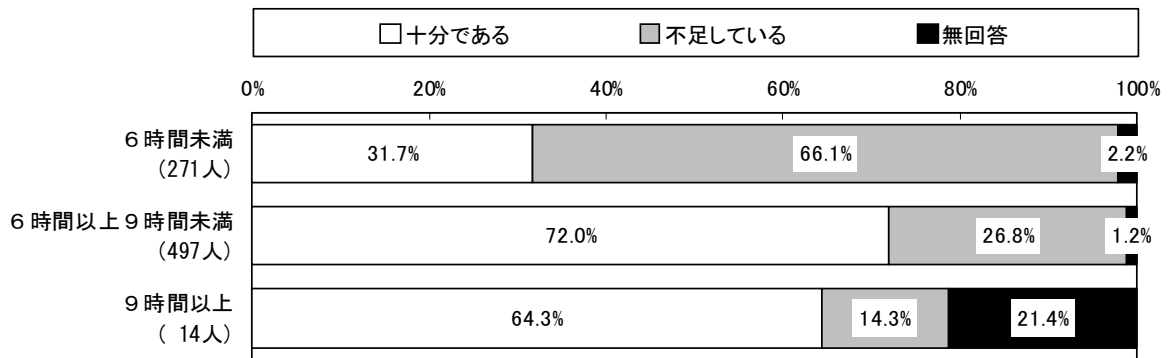
次に睡眠時間と休養との関係を見ると、休養が不足している割合は睡眠時間 6 時間未満で 66.1%、睡眠時間 6 時間以上 9 時間未満では 26.8%と大きく低下し、さらに睡眠時間 9 時間以上では 14.3%となっていて、睡眠時間が休養に大きく影響していることがわかります。このため、睡眠時間 6 時間未満の割合の減少に取り組む必要があります。

〔 睡眠時間が6時間未満の割合 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

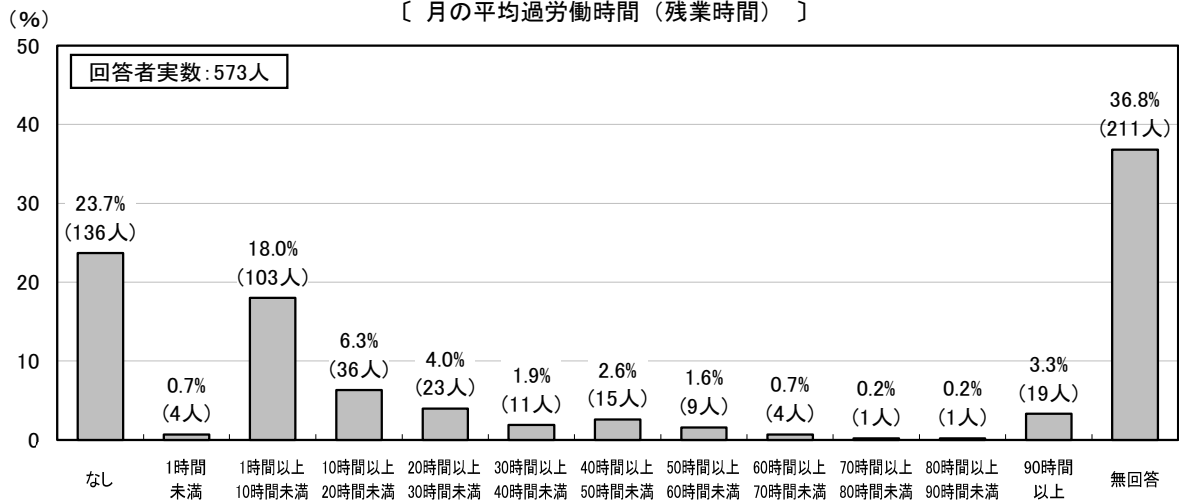
〔 睡眠時間と休養との関係 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

月の平均過労働時間（残業時間）をみると、過労働時間60時間以上が4.4%、そのうち90時間以上が3.3%となっています。十分な休養をとるためには、過労働時間60時間以上の割合の減少を図る必要があります。

〔 月の平均過労働時間（残業時間） 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①休養の必要性の普及啓発 - 健康づくりにおける休養の必要性及び休養と睡眠や運動との関係について、地域への知識の普及啓発を図ります。 - 個人が働き方を見直すきっかけとなるよう、過労働時間による健康への影響についても周知を図ります。	住民福祉課
②運動・余暇活動を通じた休養支援 身体活動・運動を通して、疲れやストレスの軽減が図られるよう、運動や余暇活動への積極的な参加を促すとともに、参加しやすい環境づくりに取り組みます。	住民福祉課
③過労働時間の改善促進 事業所に対し、過労働時間による健康への影響について周知を図り、必要な改善を促します。	住民福祉課
④学校保健の推進（休養） 児童生徒への休養の必要性及び休養と睡眠、運動との関係について教育を行います。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①健康維持のためには休養が必要だということを認識し、休養をとる行動を実践します。 ②運動や余暇活動に積極的に取り組み、疲れやストレスを軽減します。 ③うまく眠ることができない不眠症などの睡眠障害が疑われる場合は、医師や保健師に相談し、必要な治療や指導を受けます。
地域・事業所の取り組み	①事業所は、休養の大切さと休養と労働時間、睡眠との関係について理解し、必要な職場環境の改善に取り組みます。 ②地域で声かけあって、趣味・スポーツ活動などの余暇活動への参加を促します。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 普段いつも疲れていると感じている人の割合の減少	男性：20.4% 女性：25.8%	減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 睡眠による休養が不足している人の割合の減少	男性：38.0% 女性：39.7%	減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査

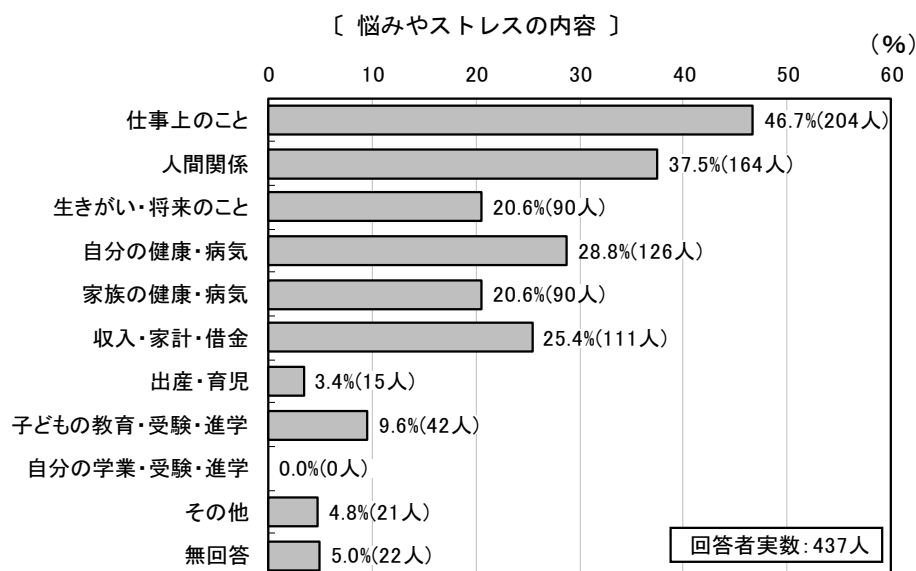
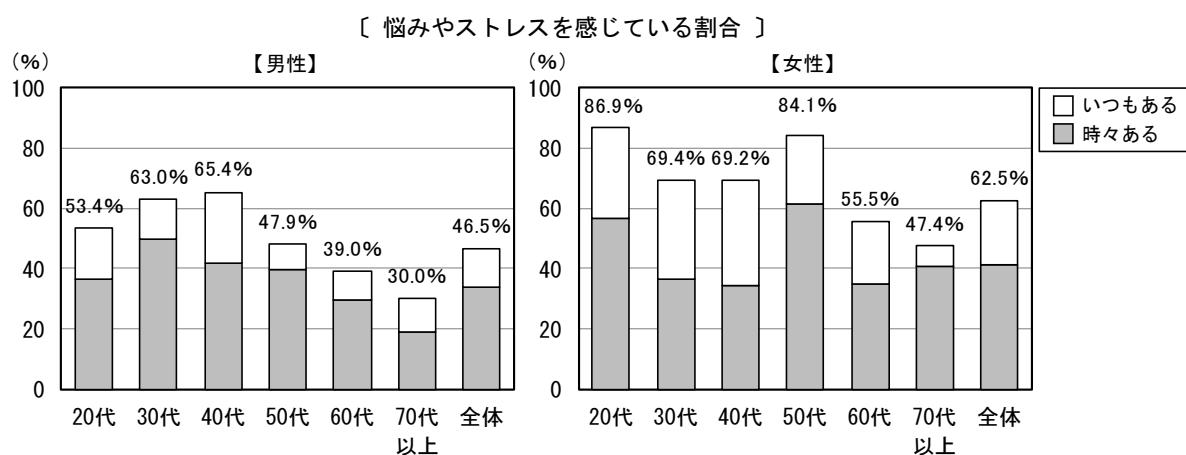
(4) こころの健康

こころの健康づくりについては、質のよい休養を確保するとともに、ストレスに対し、自分なりの解消方法を持ち、上手につきあうことが大切であることから、メンタルケアの方法などに関する情報提供が必要です。また、悩みを感じた時に一人で抱え込まないようにするために、相談できる相手をつくることや相談窓口のさらなる周知が大切です。

〔 現状・課題 〕

本村の成人で、悩みやストレスを感じている割合は、「男性」全体で 46.5%、「女性」全体で 62.5%と「女性」の割合が高くなっています。年代別にみてもどの年代でも「女性」の割合が高く、また、「女性」は悩みやストレスをいつも感じている（「いつもある」）とする割合が「男性」より高くなっています。

悩みやストレスの内容としては、「仕事上のこと」が最も多く、次に「人間関係」「自分の健康・病気」「収入・家計・借金」が多い結果となっています。

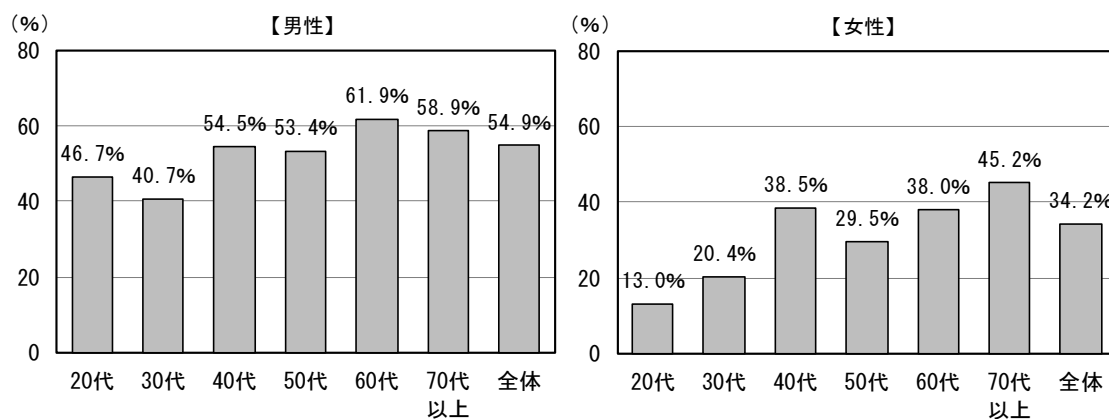


出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

ストレスの解消法が「ない」とする割合は、「男性」全体で54.9%、「女性」全体で34.2%と「男性」の割合が高くなっています。また、どの年代でも「男性」の割合が高く、「男性」は「女性」に比べてストレスの解消法をみつけるのが得意ではないと思われます。

こころの健康を保つために、悩みやストレスへの対処法の周知や相談支援等の充実に努め、悩みやストレスの解消・軽減を図っていく必要があります。

〔 ストレス解消法がない人の割合 〕

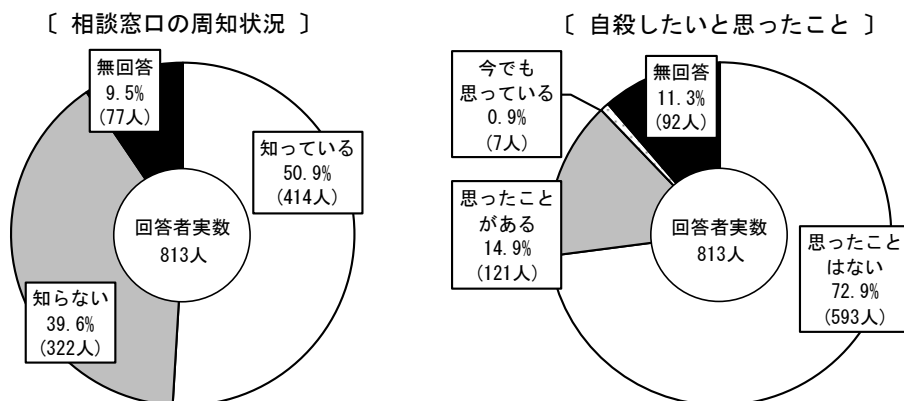


出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

悩みやストレスを感じたときに、相談先として、公的な機関（村の窓口や保健所等）や専門の医療機関があることを「知らない」とする割合が約4割を占めています。

一方、これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと思ったことがあるかについては、「思ったことがある」が14.9%、「今でも思っている」が0.9%となっています。

今後は、自殺予防を含め悩みごとなどの相談窓口となる公的な機関や専門の医療機関の周知強化に努める必要があります。



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①こころの健康に関する情報提供 ・こころの健康保持のため、こころの健康に関する情報提供を行います。また、講演会などを開催し、理解・認識を深めていきます。 ・ストレスに上手に対応していけるよう、対処法に関する情報の提供を行います。	住民福祉課

②地域コミュニティへの参加促進 ・人とのつながりを通して悩みやストレスの軽減等が図られるよう、地域活動や自主サークル活動など、コミュニティづくりや生きがいにつながる情報提供と参加促進に取り組みます。	住民福祉課
③相談窓口の周知 ・悩みやストレスを相談できる行政の相談窓口や専門機関の周知を図るとともに、相談することの大切さについて普及啓発を図ります。	住民福祉課
④事業所のこころの健康づくり対策への啓発・支援 ・事業所で働く人がいきいきと働くことができるよう、事業所に対しワーク・ライフ・バランス（仕事と生活の調和）への取り組みを促します。 ・事業所と連携し、働く人のこころの健康に関する相談支援に取り組みます。	住民福祉課 商工観光課
⑤豊かな心の育成 ・自己肯定感を育てる教育を行います。また、こころの健康に関する知識やストレスへの対処法などに関する教育を行います。 ・相談員の配置など、子どもが相談しやすい環境づくりを進めます。 ・子どものこころの健康に関する問題について、必要に応じて関係機関等と連携した対応を行います。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①趣味や生きがいなどを見つけるなど、自分にあったストレス解消法を持ちます。 ②悩みを聞いてもらえる仲間をつくります。 ③こころの健康に関する正しい知識を持ち、必要な時は行政の相談窓口や専門機関を利用します。 ④家庭内や地域などでのコミュニケーションを積極的にとります。
地域・事業所の取り組み	①地域とのつながりが薄い人とのコミュニケーションを深めていきます。 ②周りの人の変化が気になったら、積極的に話しかけるようにします。 ③事業所ではワーク・ライフ・バランスに取り組めます。 ④事業所では働く人のこころの健康の問題について、必要に応じて行政や専門機関と連携した支援を行います。

■目標値

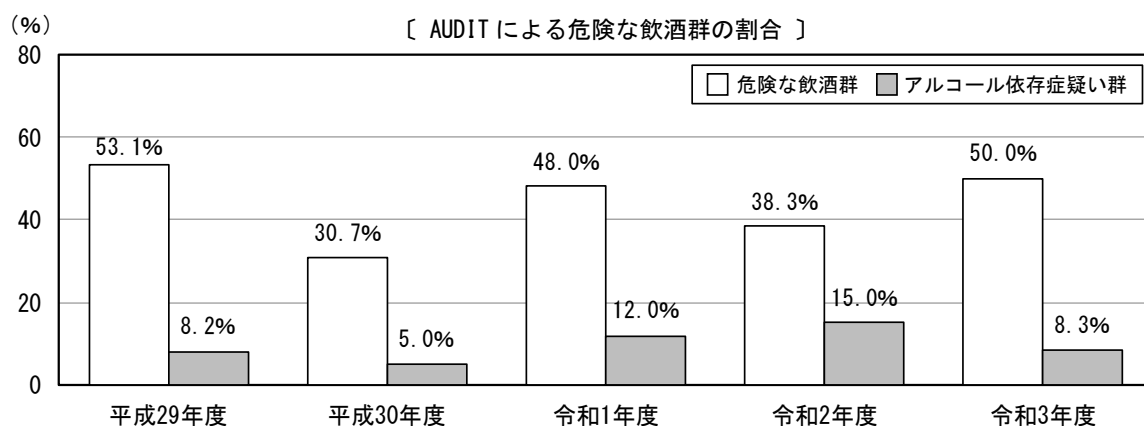
項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 悩みやストレスをいつも感じている人の割合の減少	男性：12.7% 女性：21.4%	減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ ストレス解消法がある人の割合の増加	男性：31.7% 女性：48.5%	増加 増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 公的な相談窓口を知っている人の割合の増加	50.9%	増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査

(5) アルコール

過度の飲酒は、肝疾患をはじめがんや高血圧症、脳出血、脂質異常症、糖尿病等、さまざまな生活習慣病を引き起こす要因になり得るだけでなく、アルコール依存症、こころの健康への影響があります。また、妊娠中及び授乳期の飲酒は、子どもの発育に影響を及ぼし、未成年者の飲酒は身体に与える影響が大きく、事件や事故等の社会的な問題の要因になり得るとされています。

〔現状・課題〕

平成29年度から令和3年度までの本村のAUDIT(アルコール使用障害スクリーニング)の結果をみると、この5年間における「危険な飲酒群」の割合は、年度によって30%から50%程度を占め、5年間の平均では50.7%となっています。今後、こうした危険な飲酒群の割合の減少に努める必要があります。



出典：AUDIT(アルコール使用障害スクリーニング調査)

肝機能の検査結果より、健診受診者に占める保健指導が必要な割合は、AST(GOT)が10.5%、ALT(GPT)が12.2%、 γ -GTPが18.0%となっています。また、受診勧奨が必要な者の割合は、AST(GOT)が4.1%、ALT(GPT)が4.7%、 γ -GTPが11.0%となっています。

〔肝機能の状況(令和2年度)〕

	健診 受診者	正常値		保健指導判定値 ①		受診勧奨 ②		① + ②	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
AST(GOT)	172	147	85.5	18	10.5	7	4.1	25	14.5
ALT(GPT)	172	143	83.1	21	12.2	8	4.7	29	16.9
γ -GTP	172	122	70.9	31	18.0	19	11.0	50	29.1

出典：住民福祉課(令和2年度特定健康診査より)

※AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP

AST(GOT)、ALT(GPT)は肝細胞で、 γ -GTPは胆管でつくられる酵素です。いずれも「トランスアミナーゼ」と呼ばれます。肝臓でアミノ酸の代謝にかかわる働きをしています。肝細胞が破壊されると血液中に放出されるため、その量によって肝機能を調べることができます。

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①飲酒に関する正しい知識の普及啓発 ・多量飲酒による健康被害について、正しい知識の普及と適量飲酒に関する啓発を行います。 ・医師によるアルコールに関する講話等を引き続き実施するとともに、健康フェアなどでアルコールパッチテストを行い、アルコールに対する自身の体質を自覚してもらい、適切な飲酒につなぎます。	住民福祉課
②AUDIT スクリーニング調査の実施 ・特定健康診査時に AUDIT スクリーニングテストを行い、結果を踏まえた個別指導を行います。	住民福祉課
③多量飲酒者等への相談支援の充実 ・多量飲酒のある本人や家族が抱える飲酒の問題に対し、早期に支援ができるよう、相談支援の充実を図ります。	住民福祉課
④保健教育の推進（アルコール） ・アルコールが心身に及ぼす影響などを正しく理解させるとともに、未成年の段階では飲酒はしないという意識を育みます。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①アルコールの飲み過ぎによる健康被害について理解し、節度ある適度な飲酒を守ります。また、家庭にお酒を飲み過ぎる方がいれば、適度な飲酒を促します。 ②健康診査で肝機能に異常があれば、結果に基づく保健指導や医療受診を行い、重症化を予防します。 ③毎日飲酒している方は、休肝日を設けます。
地域・事業所の取り組み	①地域の行事や集まりなどでの飲酒において、時間制限を設けます。 ②事業所において、従事者への適正飲酒について理解啓発を図ります。 ③事業所において、健康診査の受診や肝機能異常に対する保健指導及び必要な医療が受けやすい環境づくりに取り組みます。 ④妊婦や未成年者にお酒を勧めることはしません。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 肝機能異常者の割合の減少 ・ AST (GOT) の(保健指導+受診勧奨)の割合 ・ ALT (GPT) の(保健指導+受診勧奨)の割合 ・ γ-GTP の(保健指導+受診勧奨)の割合	14.5% 16.9% 29.1%	減少	特定健康診査
▶ 危険な飲酒群の割合の減少	R3 50.0%	減少	伊是名村アルコール使用障害スクリーニング調査

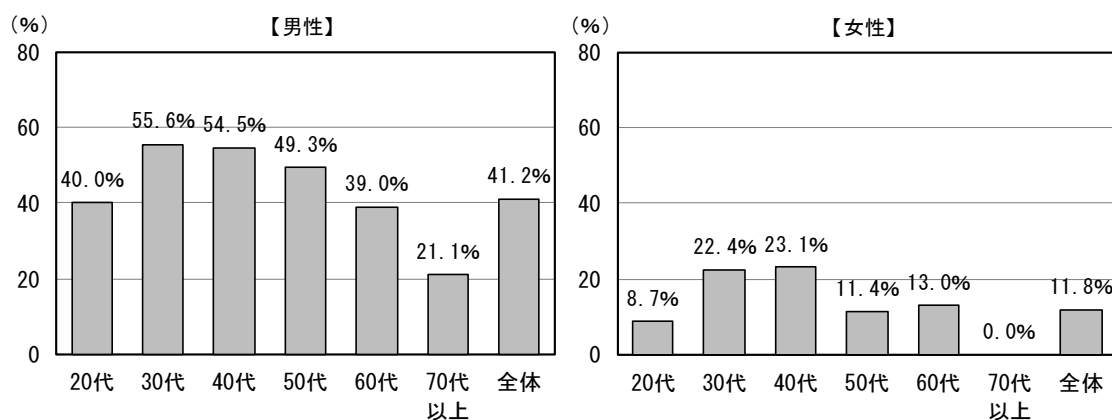
(6) たばこ

喫煙は、がんや循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病及び低出生体重児等の周産期の異常等のリスクを高めると指摘されています。一方、禁煙によって健康が改善することもわかっています。また、健康増進法の改正により、望まない受動喫煙をなくすことや、受動喫煙による健康被害が大きい子どもや妊婦等に配慮するなどの取り組みが必要です。

〔 現状・課題 〕

本村の喫煙者の割合は、「男性」全体では41.2%、「女性」全体では11.8%となっています。「男性」は30代が55.6%と最も高く、年代が高くなるほど割合は低くなりますが、どの年代でも「女性」の割合を大きく上回ります。「女性」は30代、40代が高く、妊娠期と重なるため、とりわけ割合の減少を図る必要があります。

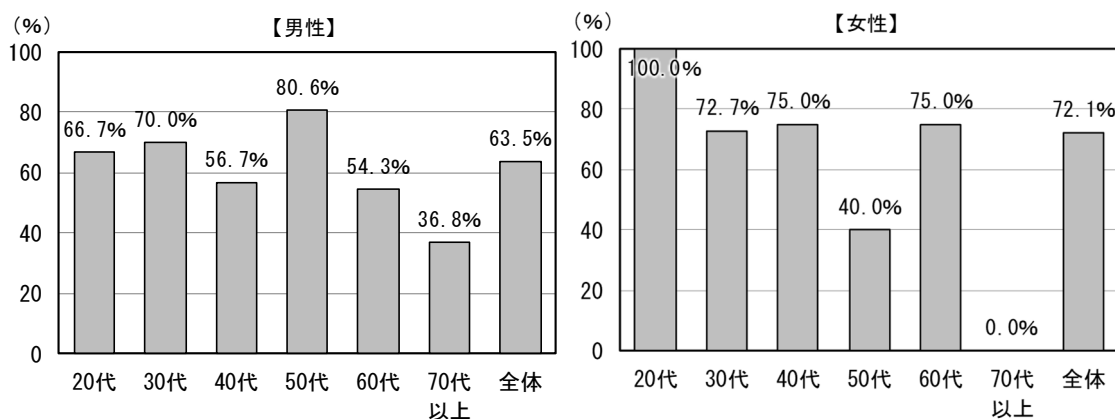
〔 喫煙者の割合 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

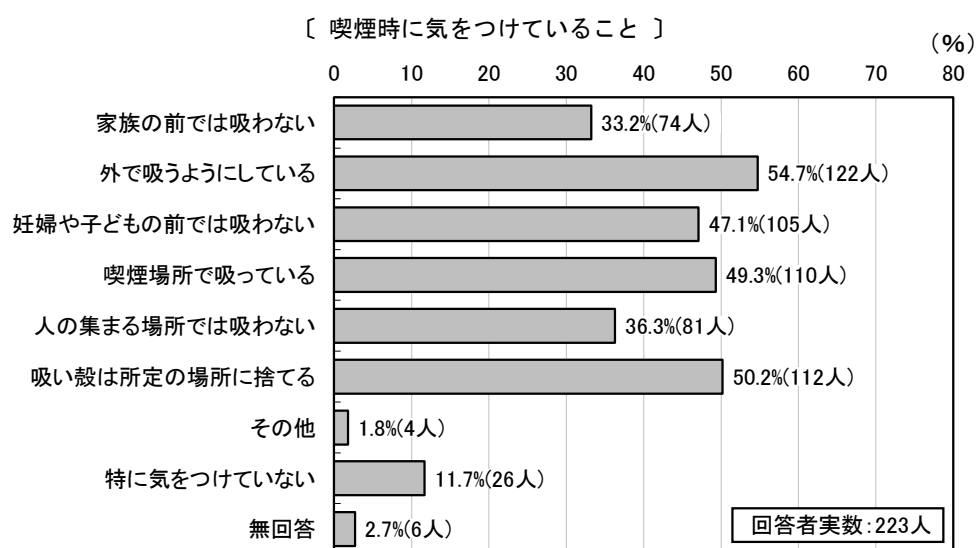
現在たばこを吸っている人のうち、禁煙したいと思っている割合は、「男性」全体では63.5%、「女性」全体では72.1%となっていて、この割合の増加を図るとともに、禁煙のための支援を行っていく必要があります。

〔 禁煙したいと思う人の割合 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

現在たばこを吸っている人で、喫煙時に気をつけていることとして「家族の前では吸わない」が33.2%、「妊婦や子どもの前では吸わない」が47.1%、「人の集まる場所では吸わない」が36.3%となっています。言いかえればそうしたことを行っていない人が多いと思われ、受動喫煙の状況をつくっていると考えられます。そのため、受動喫煙に気をつける人の割合を増やしていく必要があります。



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①たばこによる健康被害の知識の普及啓発 ・たばこを吸うことによる様々な健康への被害（受動喫煙含む）について、健康診査や保健指導時及びチラシやパンフレット等により、知識の普及啓発を図り、喫煙者の減少を目指します。	住民福祉課
②公共施設における敷地内禁煙の推進 ・公共施設における敷地内禁煙を継続します。	住民福祉課
③禁煙支援・受動喫煙防止の推進 ・喫煙者に対し、禁煙に向けた保健指導や情報の提供などの禁煙支援を行います。 ・受動喫煙も慢性閉塞性肺疾患（COPD）等を発症する要因の1つとなることから、受動喫煙による健康被害について周知を図ります。	住民福祉課
④両親への禁煙指導 ・親子手帳交付時に、妊婦の喫煙を確認し、禁煙指導を行います。 ・乳幼児健康診査で、母親・父親への禁煙指導を行います。	住民福祉課
⑤保健教育の推進（喫煙） ・たばこによる健康被害に関する教育を行い、喫煙を回避する意識を育みます。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①喫煙者は、喫煙による健康への被害について強く認識し、禁煙に取り組めます。また、必要に応じて保健師や医療機関に相談します。 ②喫煙者は受動喫煙に注意し、人がいる所では吸わないようにします。 ③家庭に喫煙者がいれば、禁煙や受動喫煙防止について理解を促します。
地域・事業所の取り組み	①多くの住民が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止対策を推進します。 ②事業所においては、屋内禁煙及び受動喫煙防止対策を推進します。 ③妊婦や未成年にたばこを吸わせないようにします。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 成人の喫煙率の減少	男性：41.2% 女性：11.8%	減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 受動喫煙に気をつける割合の増加 ・「家族の前では吸わない」 ・「妊婦や子どもの前では吸わない」 ・「人の集まる場所では吸わない」	33.2% 47.1% 36.3%	減少 減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査

(7) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は全身の健康と豊かな生活に大きく関わっています。食事、会話だけでなく、顔の表情を作るなど、コミュニケーションをとることに欠かせません。歯を失う大きな要因は、むし歯と歯周病です。歯周病は糖尿病、循環器疾患等の全身の健康に影響を与えることがわかってきました。生涯を通した歯・口腔の健康づくりが大切です。

〔 現状・課題 〕

健康日本 21 では、生涯にわたり自分の歯を 20 本以上保つことにより健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活をすごすために、80 歳において 20 本以上の自分の歯を有する者を 20% 以上、60 歳で 24 本以上有する者を 50% 以上とすることを目標としています。

本村では、「60 歳で 24 本以上」を有する者の割合が 15.8%、「80 歳で 20 本以上」有するものの割合が 11.1% であることから、これらの割合の増加に努める必要があります。また、「20 代」や「30 代」でも歯の本数が「11 本～15 本」の人がいるなど、年齢が若くても歯の本数が少ない人がいることから、子どもの時からの歯科保健の強化を図る必要がうかがえます。

〔 成人の歯の本数 〕

	回答者実数	該当者数	該当者割合
60歳で24本以上	19	3	15.8%
80歳で20本以上	9	1	11.1%

	回答者 実数	0本	1本 ～5本	6本 ～10本	11本 ～15本	16本 ～19本	20本 ～24本	25本 以上	無回答
20代	55人	—	—	—	1.8% (1人)	—	12.7% (7人)	70.9% (39人)	14.5% (8人)
30代	103人	—	—	—	1.0% (1人)	1.9% (2人)	15.5% (16人)	71.8% (74人)	9.7% (10人)
40代	108人	—	1.9% (2人)	0.9% (1人)	3.7% (4人)	2.8% (3人)	16.7% (18人)	55.6% (60人)	18.5% (20人)
50代	118人	—	2.5% (3人)	1.7% (2人)	5.9% (7人)	5.9% (7人)	27.1% (32人)	38.1% (45人)	18.6% (22人)
60代	215人	6.0% (13人)	5.6% (12人)	14.4% (31人)	10.2% (22人)	7.0% (15人)	25.1% (54人)	12.6% (27人)	19.1% (41人)
70代	103人	5.8% (6人)	8.7% (9人)	9.7% (10人)	11.7% (12人)	10.7% (11人)	15.5% (16人)	9.7% (10人)	28.2% (29人)
80代 以上	81人	24.7% (20人)	9.9% (8人)	14.8% (12人)	8.6% (7人)	4.9% (4人)	9.9% (8人)	1.2% (1人)	25.9% (21人)

出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

令和3年度の伊是名村歯周病検診問診票に基づく、歯周病の判定区分では「要指導」が 36.4%、「要精密検査」が 7.1% となっており、合わせると 43.5% が歯周病への早期対応を要しています。

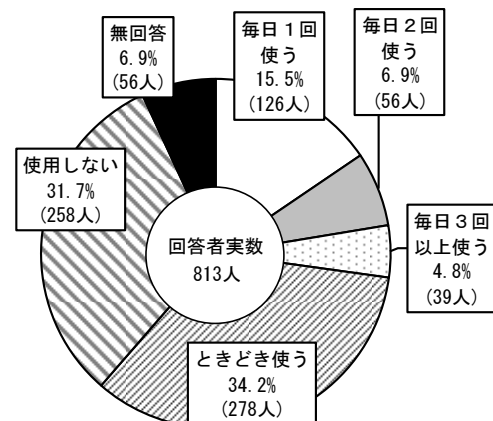
〔 伊是名村歯周病検診問診票集計（令和3年度） 〕

検査件数	異常なし	要指導	要精密検査	未記入
99 件	46 件	36 件	7 件	10 件
割合	46.5%	36.4%	7.1%	10.1%

歯間ブラシやフロス(糸ようじ)の使用については、「ときどき使う」が34.2%と最も高くなります。また、「毎日1回使う」と、「毎日2回使う」、「毎日3回以上使う」を合わせた毎日1回以上歯間ブラシやフロスを使用する人が27.2%を占めます。

一方「使用しない」が31.7%と3割余りを占めます。

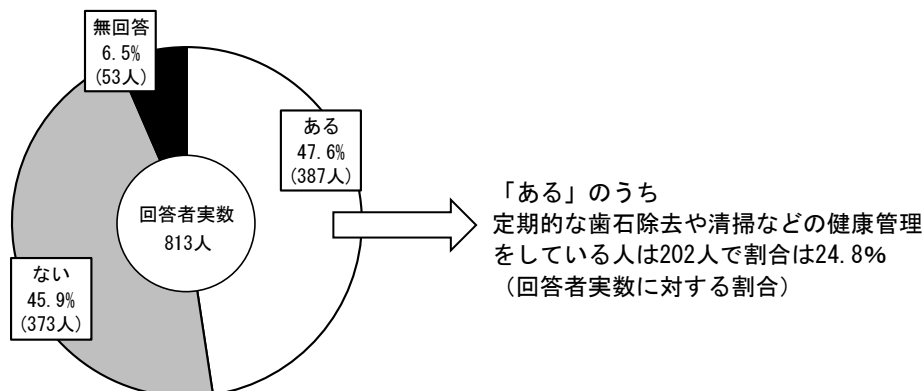
〔 歯間ブラシやフロスの使用状況 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

この1年間で歯科検診や歯の治療を受けたことの「ある」の割合は47.6%と半数近くを占め、そのうち「定期的な歯石除去や清掃などの健康管理」をしている割合(回答者実数に対する割合)は24.8%と、住民の4人に1人程度の割合となっています。今後は、定期的な健康管理を行う者の割合の増加に努める必要があります。

〔 歯科健診や歯の治療を受けたこと 〕



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①歯と口の健康に関する知識の普及啓発 ・「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」等において、むし歯や歯周病の予防、口腔ケアなど歯と口の健康に関する知識の普及啓発を図ります。 ・村立歯科診療所と連携し、歯の健康づくりに関する健康教育に取り組みます。 ・6024運動や8020運動の普及啓発を図ります。	住民福祉課
②歯科検診の受診促進 ・歯と口腔の健康管理のために、歯科検診の定期的な受診の普及啓発を図ります。 ・親子手帳交付時などで妊婦への歯周病予防の啓発や歯科検診の受診を促します。	住民福祉課

③歯周病検診の推進 ・住民健診において、歯周病検診を実施するとともに、歯についてのアンケートをとり、検診結果やアンケートの回答から、必要な人に対し早期の歯科受診の勧奨や歯の定期健診を促します。	住民福祉課
④高齢者の口腔機能向上 ・介護予防事業において、高齢者の口腔機能の維持・向上に取り組めます。	住民福祉課
⑤学校保健の推進（歯と口腔） ・歯と口腔の健康について児童生徒への理解を深める教育を行います。 ・給食等の食事後における歯みがき習慣の定着を図ります。 ・歯科検診を実施し、異常があれば早期の歯科受診や歯科治療を保護者に促します。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①定期的な歯科健診や村が実施する歯周病検診を積極的に受けるようにし、異常があれば早期の歯科受診や治療等を行います。 ②60歳で自分の歯が24本以上、80歳で自分の歯が20本以上を目標にします。 ③歯と口腔の健康に関する知識や正しい歯みがきの方法、歯間部清掃用具について学び、実践します。
地域・事業所の取り組み	①事業所において、歯科検診や歯科治療等を受けやすい環境づくりを行います。 ②「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」等で、歯と口腔の健康づくりに関するポスターやチラシ等を掲示し、地域住民や事業所の意識を高めます。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 歯周病検診における要指導者の割合の減少	R3 36.4%	減少	伊是名村歯周病検診問診票
▶ 歯間ブラシやフロスを毎日使う者の割合の増加	27.2%	減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 定期的な歯石除去や清掃などの健康管理を行うものの割合の増加	24.8%	減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 60代で24本以上の歯を有する者の割合の増加	15.8%	増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 80代で20本以上の歯を有する者の割合の増加	11.1%	増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査

(1) 妊産婦の健康づくり推進

[現状・課題]

<妊娠期の健康確保>

保健センターでは安全・安心な出産が迎えられよう、親子健康手帳交付時に面談や問診票によるスクリーニングを行い、妊婦の健康状態や生活実態及び若年妊婦(18歳未満)、高齢妊婦(35歳以上)などのハイリスク妊婦(保健指導の必要性が高い妊婦)を把握するとともに、母体の健康管理に必要な情報の提供や相談指導等に努めています。

妊婦健康診査有所見者のほか、親子手帳交付時に把握されたハイリスク妊婦に対し、適宜必要な相談指導等を行っています。

<妊婦への経済的支援>

妊婦健康診査の費用については、公費負担(14回)があるほか、本村では妊婦健診や本島での出産待機に伴う船舶費、交通費及び宿泊費を助成する「妊婦健康診査渡航費等助成事業」を実施し、妊娠、出産に伴う経済的な負担軽減を図っています。また、この事業の実施により渡航費等申請時に保健センターを訪れることから、妊婦の状態の把握や必要な指導・助言等を行うことができます。しかし、仕事や家庭の事情などにより受診できない場合も少なくありません。

<島外待機>

妊娠 36 週以降は、島外での出産待機が望ましいことから、日頃から妊婦への指導に努めていますが、出産ギリギリまで村内に留まるケースがあり、今後も指導強化に努める必要があります。

<低出生体重児の予防>

妊娠前のやせ(BMI18.5未満)や妊娠中の喫煙などにより、低出生体重児(出生時の体重が2,500g以下)が出現する可能性が高く、低出生体重児は将来生活習慣病を発症する確率が高くなります。本村でも人数は少ないもののほぼ毎年(1人～2人)いることから、低出生体重児予防のための保健指導の強化に努める必要があります。

<産後ケア>

産後うつや新生児への虐待予防等を図る観点から、令和2年7月から産婦健康診査事業を実施しています。

また、産後の一定期間、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子とその家族が健やかな育児ができるよう、令和3年度より産後ケアを推進しています。また、産後ケアの充実を図るために、島外の助産師にもケアを委託しています。

＜妊婦健康診査有所見の状況＞

妊婦健康診査の有所見では、貧血が最も多く、本村の貧血有所見者の割合は、平成 30 年度と令和 2 年度では北部管内や沖縄県の割合より高くなっています。また、有所見者数全体の割合も平成 30 年度と令和 2 年度が高くなっています。

〔 妊婦健康診査有所見の状況 〕

(単位：人、%)

		受診者数	有所見者数		有所見者内訳（延数）						貧血 の割合
			割合	高血圧 症候群	糖尿病	糖負荷 検査	貧血	尿所見	その他		
平成 30年度	伊是名村	41	17	41.5	0	1	0	11	2	3	26.8
	北部管内	4,840	1,693	35.0	2	46	56	1,190	205	408	24.6
	沖縄県	73,486	30,493	41.5	113	988	1,558	17,407	9,380	6,969	23.7
令和 元年度	伊是名村	63	20	31.7	0	1	0	13	2	7	20.6
	北部管内	4,532	1,743	38.5	12	75	72	1,184	208	469	26.1
	沖縄県	71,200	29,816	41.9	144	1,197	1,556	16,975	8,976	7,084	23.8
令和 2年度	伊是名村	36	17	47.2	0	3	3	8	8	2	22.2
	北部管内	4,615	1,522	33.0	6	113	100	908	239	474	19.7
	沖縄県	71,404	28,005	39.2	150	1,256	1,173	15,623	8,616	6,497	21.9

出典：沖縄県妊婦健康診査報告書

＜喫煙に関する状況＞

妊婦の喫煙に関しては、平成 28 年度から令和 2 年度の間では、妊娠中の喫煙は 1 人となっています。元々喫煙している妊婦は少なく、喫煙していても妊娠前に禁煙した、妊娠が分かってやめた方がほとんどです。

一方、パートナーが喫煙しているとする妊婦が、令和元年度と令和 2 年度では半数以上を占め、妊婦の受動喫煙が懸念されます。

〔 喫煙に関する状況 〕

(単位：人)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
妊婦の人数	14	11	10	12	9
吸ったことがない	13	7	9	9	6
妊娠前に禁煙した	0	2	0	1	0
妊娠が分かってやめた	1	2	1	2	2
喫煙している	0	0	0	0	1
パートナー吸ってない			3	6	2
パートナー吸っている			1	6	7

出典：沖縄県妊婦健康診査報告書

※平成 30 年度途中より質問票が変更となり、パートナーの喫煙の有無が加わった。

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①妊娠期の健康確保推進 ・安全・安心な出産のために、親子健康手帳交付時に面接や問診票によるスクリーニングを行い、妊婦の健康状態や生活習慣、家庭の状況等を把握するとともに、母体の健康管理について必要な情報の提供や相談指導等を行います。 ・親子健康手帳交付時に把握されたハイリスク妊婦及び妊婦健康診査で有所見のある妊婦について、適時相談指導等を行います。妊婦健康診査の結果では、貧血の有所見者が多いことから、鉄分を含む食品を積極的に摂るなどの保健指導を行います。 ・妊婦の歯周病予防のために、親子健康手帳交付時に歯科に関する指導や歯科検診の受診勧奨を行います。 ・妊娠 36 週以降の妊婦に対し、出産のための島外待機が徹底されるよう指導強化を行うとともに、家庭の事情等によりギリギリまで島内に留まる場合については、緊急時に迅速な対応がとれるよう、関係機関と情報の共有を図ります。	住民福祉課
②妊娠、出産への経済的支援の推進 ・妊婦健康診査費について、公費負担（14 回）を継続します。 ・妊婦健康診査及び出産に伴う島外待機のための経済的な負担を軽減するために、船舶費、交通費及び宿泊費を助成する「妊婦健康診査渡航費等助成事業」を引き続き実施します。	住民福祉課
③産婦健康診査事業の推進 ・産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るために、出産後間もない時期における、産婦健康診査（2 回分）にかかる費用を助成する、産婦健康診査事業を継続します。	住民福祉課
④産後ケアの推進 ・産後の一定期間、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子とその家族が健やかな育児ができるよう、産後ケアを推進します。	住民福祉課
⑤豊かな心の育成 ・父性・母性など豊かな心の育成や自他を大切にする態度を培う教育を行います。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①妊娠がわかったら早目に届出をし、保健師等からの必要な指導を受けます。 ②困ったことやわからないことがあったら、周りの人や村の窓口で相談します。 ③規則正しい生活習慣と栄養バランスのとれた食事をとります。 ④妊娠中や授乳期は、喫煙や飲酒はしません。 ⑤家族は妊婦や乳児への受動喫煙に注意して、喫煙しないようにします。 ⑥妊娠期の適度な運動やストレス解消法をみつけます。 ⑦産後うつが疑われるときは、早めに受診します。 ⑧夫婦で妊娠、出産、子育てについてよく話し合います。 ⑨交流の機会に積極的に参加し、仲間づくりをします。
地域・事業所の取り組み	①妊婦から相談があったら、知っていることや経験などを伝えましょう。 ②妊産婦に喫煙や飲酒はさせません。 ③妊婦の交流機会をつくれます。 ④事業所では妊婦健診を受けやすく、また、産休・育休が取りやすいようにします。 ⑤妊娠中の仕事への配慮や出産後の職場復帰を支援します。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 貧血有所見者割合の減少	22.2%	10.0%	沖縄県妊婦健康診査報告書
▶ 妊婦の喫煙者をなくす	1人	0人	沖縄県妊婦健康診査報告書
▶ 妊娠前の喫煙者の減少	2人	0人	沖縄県妊婦健康診査報告書

(2) 乳幼児の健康づくり推進

[現状・課題]

<乳幼児健康診査>

乳幼児健康診査(乳児一般健診、1歳6ヵ月児健康診査、3歳児健康診査)は、沖縄県小児保健協会に委託し年3回実施しています。医師、検査技師、栄養士が来島し、健康診査とともに、必要な保健指導及び栄養指導等が行われています。

1歳6ヵ月児と3歳児の健康診査では、発達が気になるなど健診後にフォローを要する児が毎年度把握されるため、心理士を配置し、保護者への相談支援を行っています。

乳幼児健康診査では、1歳6ヵ月児と3歳児を対象に歯科診療所の医師による歯科検診を実施しています。また、歯科衛生士(歯科診療所)によるブラッシング指導を行っています。

歯科診療所では、定期的にフッ化物塗布を行うよう促しています。

<予防接種>

定期集団予防接種は保健センターで実施しており、接種率はほぼ100%となります。

<離乳食実習>

村の栄養士による離乳食実習を、保護者の実情に合わせて年に2〜3回実施しています。また、妊婦への食指導も行っています。

<育児支援活動>

生後28日以内の新生児のいる家庭を訪問する新生児訪問指導事業は、帰島した家庭についてはほぼ全数訪問しています。訪問した際には、産婦の健康不安に対する相談、新生児の体重測定や健康相談及び子育てに必要な情報の提供等に努めています。

生後4ヶ月までの乳幼児のいる家庭を全戸訪問する乳児家庭全戸訪問事業は、保健師が対象となる家庭を全て訪問し家庭の状況を把握するとともに、育児に対する不安・悩みなどを聞き、必要な情報の提供や助言・指導等に努めています。訪問率はほぼ100%となっています。また、育児ストレス、産後うつ、育児ノイローゼ等により養育が気になる家庭は継続して訪問しています。

在宅保育の親子が集まり、保護者の育児不安や子育ての孤立感の解消を図るとともに、親子で楽しい一時を過ごすために、未就学児の親子を対象に「わくわく親子デー」を月1回、保健センターで開催しています。放送による案内や母子保健推進員の声かけにより参加促進に努めています。

「わくわく親子デー」では、保護者へのアンケートを行い、希望する内容をプログラムに取り入れています。

<母子保健推進員>

母子保健推進員は各区に1人で、定員(5人)を満たしていますが、後任をみつけるのが難しい状況です。主な活動内容は乳幼児健康診査や離乳食実習、「わくわく親子デー」などで補助業務を行っているほか、離乳食実習では子どもの預かりを行っています。また、年に2〜3回は本島の研修に参加しているほか、保健センターとの定例会(年3〜4回)参加を促すなど、資質向上を図っています。

<療育相談事業(親子ふれあい事業)>

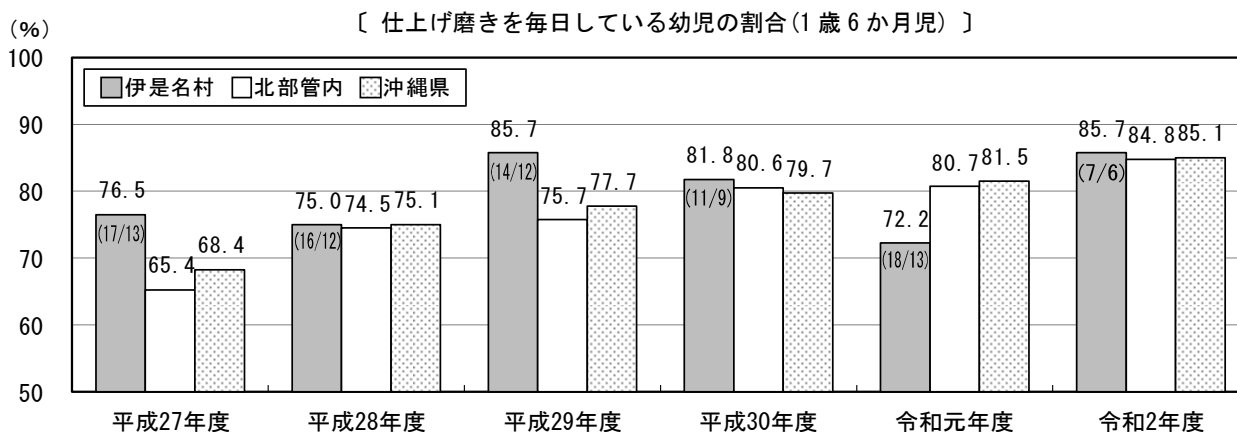
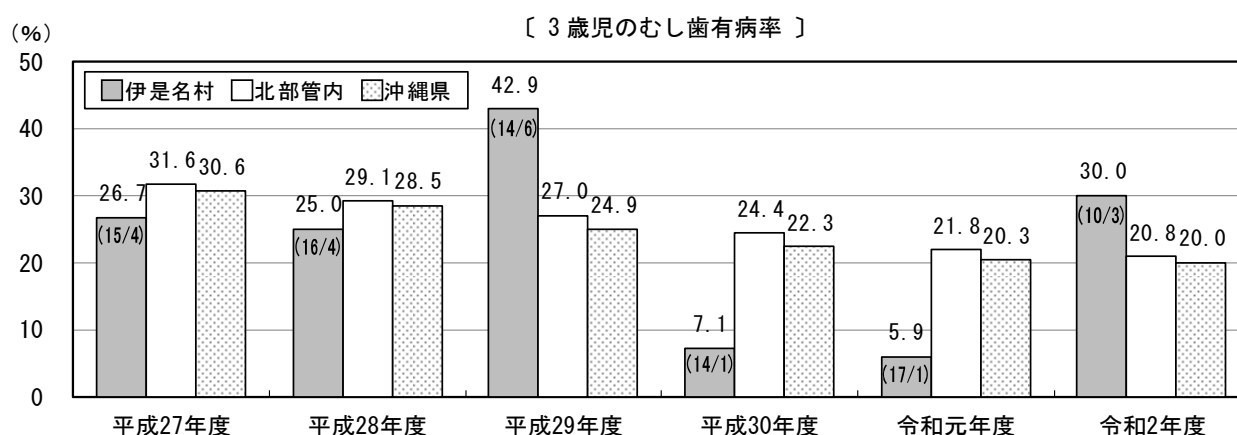
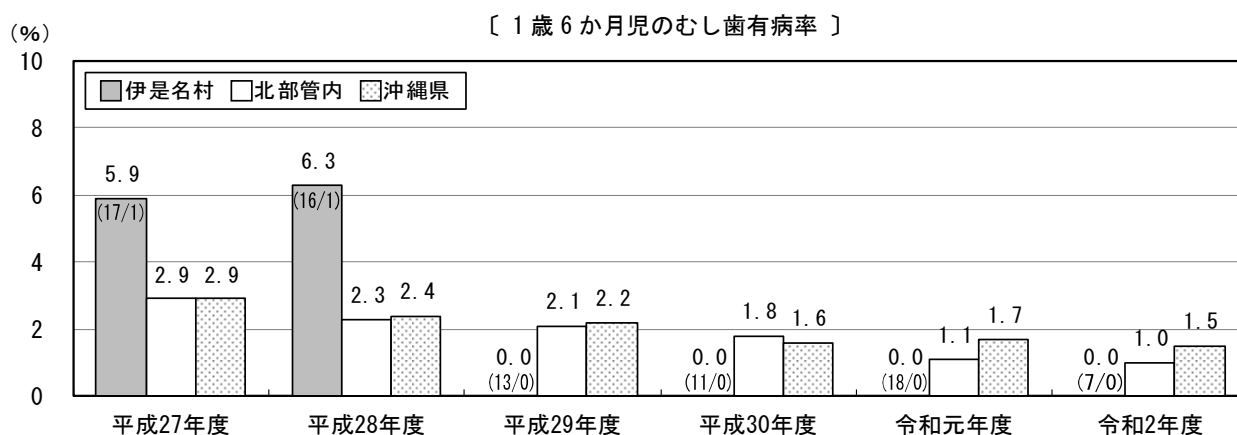
乳幼児健康診査で把握された発達が気になる子については、島外の小児科医と言語聴覚士及び公認心理士による、年2回の療育相談(親子ふれあい事業)を村内で実施しています。また、経過観察が必要な子については、保育所や保護者と連携した状況把握を行うとともに、保育所や保護者からの相談に対応しています。

発達が気になる幼小中学生についても、要望があれば必要に応じて療育相談につないでいます。

＜歯・口腔の健康＞

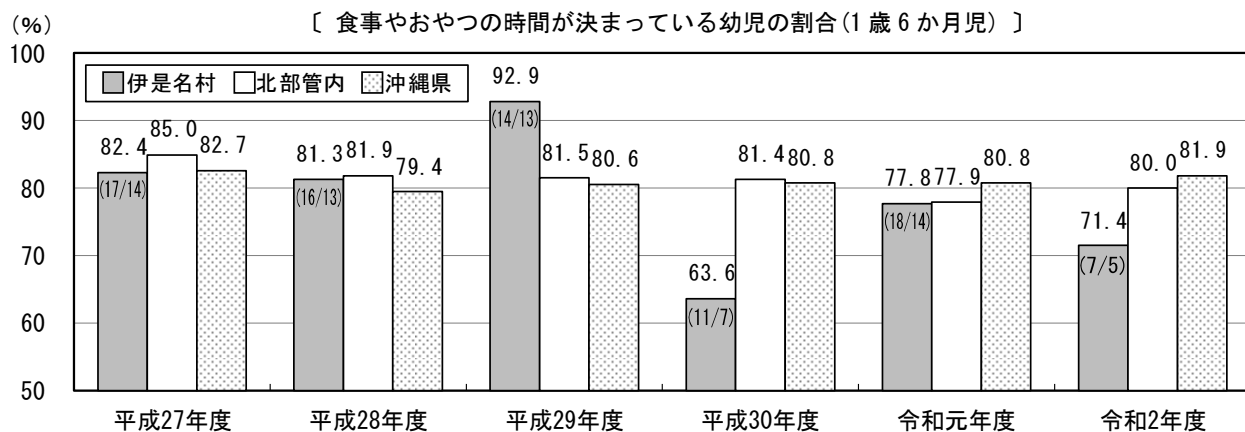
1歳6か月児については、平成29年度以降むし歯のある子はいません。3歳児になるとむし歯のある子は増えますが、平成30年度以降は1人または3人となっています。今後も3歳児のむし歯予防に取り組んでいく必要があります。

仕上げ磨きを毎日している1歳6か月児の割合は、7割から8割程度で推移しています。また、食事やおやつの時間が決まっている1歳6か月児の割合は、平成29年度までは8割から9割程度となっていますが、平成30年度以降減少し、令和元年度と令和2年度では70%台の割合となっています。多くの家庭で仕上げ磨きや食事・おやつの時間を決めることを実践していますが、今後も幼い頃からのむし歯予防のために、そうした家庭が増えるよう呼び掛けていく必要があります。

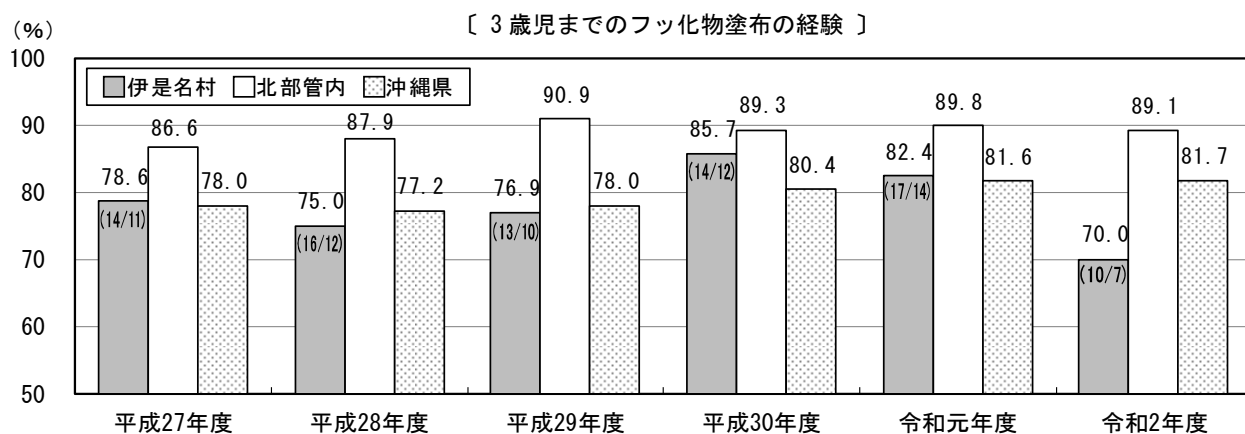


出典：乳幼児健康診査報告より

() 内は、(受診者数/該当者数)となります。



3歳児までのフッ化物塗布の経験の割合は、毎年度70%台～80%台で推移していますが、北部管内の割合より低く、令和2年度では沖縄県より11.7ポイント低くなっています。今後も、むし歯予防のためにフッ化物塗布の経験割合を高めていく必要があります。



出典：乳幼児健康診査報告より

() 内は、(受診者数/該当者数)となります。

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①乳幼児健康診査の推進 乳幼児の疾病や異常を早期に発見し、早期の治療・療育や適切な相談指導等を行うことで、乳幼児の健全な発育・発達を支えていくために、乳幼児健康診査を実施します。	住民福祉課
②幼児健康診査でのむし歯予防対策 - 乳幼児健康診査において、歯科検診(1歳6か月児、3歳児)を実施し、適切な歯みがき習慣やフッ化物塗布の効果、歯の定期健診の必要性などについて保護者の理解を深めます。 - 歯ブラシの個別指導を行います。 1歳6か月児についてはフッ化物塗布を全員に行います。	住民福祉課
③予防接種の推進 各種予防接種の対象児が漏れなく接種できるよう、予防接種の必要性について啓発を行うとともに、個別通知や各種母子保健事業を通じた接種勧奨を行います。	住民福祉課

④新生児訪問指導事業の推進	住民福祉課
産後の必要な支援につながるよう、生後 28 日以内(里帰りの場合は 60 日以内)の新生児のいる家庭を保健師等が訪問し、産婦の健康不安に対する相談、新生児の体重測定による栄養・発育状況の確認及び、子育てに必要な情報の提供やアドバイス等を行います。	
⑤乳児家庭全戸訪問事業の推進	住民福祉課
生後 4 ヶ月までの乳児のいるすべての家庭を保健師等が訪問し、保護者の子育てに関する不安や悩みを聞き、必要な助言や情報提供を行うなど、子育ての不安や孤立化をなくし安心して子育てができるよう支援します。	
⑥養育支援の推進	住民福祉課
育児ストレス、産後うつ等により、子育てに対する不安や孤立感等を抱え養育支援が必要な家庭に対して、保健師等による養育に関する指導助言等を行うことで、個々の家庭の抱える 養育上の諸問題の解決、軽減を図るために、養育支援にかかる必要な取り組みを行います。	
⑦母子保健推進員の活動推進	住民福祉課
- 母子保健推進員による各種母子保健事業への支援活動により、事業の円滑な実施が図られるよう、日頃から情報交換を行うほか、母子健康推進員と保健センターとの定例会を開催するなど連携を深めていきます。 - 母子保健推進員の定数確保を維持するとともに、母子保健推進員の研修への参加及び定例会への参加などを通じた、資質向上に取り組みます。	
⑧「わくわく親子デー」の推進	住民福祉課
- 保護者の育児不安や子育ての孤立感の解消を図るために、未就学の在宅保育の親子が集まり、楽しい一時が過ごせるよう、「わくわく親子デー」を開催します。 - 開催にあたっては、参加促進が図られるよう、保護者の要望を踏まえたプログラムを取り入れていきます。	
⑨離乳食実習の推進	住民福祉課
- 保護者が乳児の栄養や離乳食のつくり方等について学び、安心して育児ができるよう、離乳食実習を開催します。 - 開催にあたっては、保護者が参加しやすい日時に配慮するとともに、妊婦等を含めた、参加者の増に取り組みます。	
⑩子ども医療費助成の推進	住民福祉課
子どもの医療を受ける環境を整えることにより、病気の早期発見・早期治療を促し、子どもの健全な発育を図ることを目的に、入院・通院とも中学 3 年生までを対象とした、現物給付(自己負担なし)を継続します。また、高校生についても、村事業として自動償還払い(自己負担なし)を継続します。	
⑪子育て世代包括支援センターの設置	住民福祉課
妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援の充実を図るために、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じ、必要に応じて支援プランの策定や関係機関との連絡調整を行うことなどを通じて、妊産婦及び乳幼児の健康の保持及び増進に関する包括的な支援を行う拠点となる、「子育て世代包括支援センター」を設置します。	
⑫療育相談事業の推進	住民福祉課
発達が気になる子を対象に、小児科医や公認心理士等による療育相談が行われるよう、関係機関との連携を図ります。また、必要なケースについては、適切なサービスや専門機関につながるよう、情報の提供及び相談・助言等を行います。	

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①乳幼児健康診査を受けます。 ②予防接種を受けます。 ③離乳食は、適切な時期に始めます。 ④味覚を形成する時期であるため、食材が偏らないよう、さまざまな食材を使います。 ⑤食習慣形成の基礎となる時期であるため、食べ物の知識が子どもに正しく伝わるよう工夫します。 ⑥生活リズムを整え、食事時間やおやつの時間を決めます。 ⑦戸外でよく遊ばせ、十分な睡眠がとれるようにします。 ⑧親子や友達と楽しく遊ばせます。 ⑨育児の相談や交流が出来る仲間、相談先を身近に作ります。 ⑩育児は1人に任せきりにせず、家族で分担、協力し合います。 ⑪親子で楽しめるわくわく親子デーなど交流の場に積極的に参加します。 ⑫授乳中は、喫煙や飲酒はしません。また、家庭内での受動喫煙に注意して、家族は喫煙しません。 ⑬歯が生えてきたら、歯の手入れを始めます。また、仕上げ磨きを行います。 ⑭甘いおやつや飲み物の取りすぎに注意します。 ⑮成長に応じよくかむ食事にします。 ⑯子どもの仕上げ磨きを毎日行い、規則正しい食事やおやつを実践します。 ⑰子どもにしっかり噛むことや歯みがきの大切さを伝えます。 ⑱乳幼児健康診査における歯科検診を受診し、検診結果を踏まえて、早期の治療や必要な生活習慣の改善に取り組みます。 ⑲子どもへのフッ化物塗布の効果や定期的な歯科検診の必要性など、子どもの歯と口腔の健康づくりに関する意識を深めます。
地域・事業所の取り組み	①子育てに関する相談があれば、知っていることや経験を伝えます。 ②親子で交流できる機会をつくります。 ③子育てに関心を持ち、子どもへの声かけや健やかな成長を見守ります。 ④事業所では、仕事と子育てが両立できる環境をつくります。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 3歳児のむし歯有病率の減少	30.0%	20%	乳幼児健康診査報告
▶ 仕上げ磨きを毎日している幼児の割合の増加(1歳6か月児)	85.7%	90%	乳幼児健康診査報告
▶ 食事やおやつの時間が決まっている幼児の割合の増加(1歳6か月児)	71.4%	80%	乳幼児健康診査報告
▶ フッ化物塗布の経験率の増加(3歳児)	70.0%	100%	乳幼児健康診査報告

(3) 学童・思春期の健康づくり推進

[現状・課題]

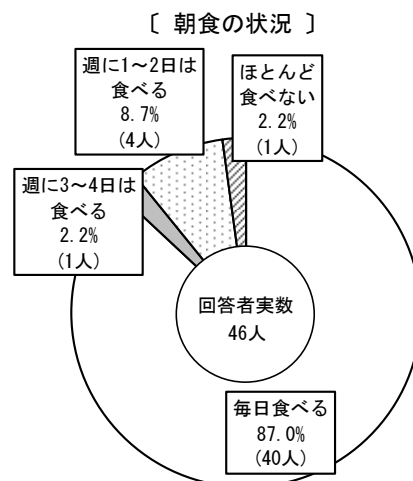
<生活習慣>

学校では、子どもの家庭学習の習慣化、模範意識の醸成とともに、基本的な生活習慣の確立を図るために、家庭と連携した「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進しています。

<朝食>

小中学生の朝食については、「毎日食べる」が87.0%と大半を占めます。

一方、「週に1～2日は食べる」が8.7%、「週に3～4日は食べる」が2.2%で、「ほとんど食べない」が2.2%となります。



<運動>

中学校の部活動では、地域の人材を指導者としてバレーボールやサッカー、ソフトテニスが行われ各種大会に参加しています。

小学校でも、授業の一環としてクラブ活動を(年10回、1回1時間程度)行っており、4年生～6年生を対象に地域の人材を活用して三味線、琉舞などを指導しています。

また、放課後の子どもの活動拠点を確保し、スポーツ活動(サッカー、バレーボール、バスケットボール)など、様々な体験活動を行うことを通して児童の健全育成を図るために、地域の人材を活用した「放課後子ども教室事業」を実施しています。

<体験活動>

様々な体験を通して豊かな人間性や生きる力を育むために、尚円王ゆかりの水田(逆田)での稲の植え込みから刈り取りまでを行う稲作体験(教育委員会主催で各区で行ってもらう)、キビ刈りから黒糖づくりまでを行う黒ザータづくりなどの自然体験学習を行っています。

また、中学生を対象に、保護者や地域の協力を得て、無人島(屋那覇島)で自然体験学習を行っており、伝統漁方を学んだり、魚介類を捕り調理まで行う活動を体験しています。

<飲酒・喫煙・薬物乱用防止>

小中学校では、養護教諭を中心に、飲酒・喫煙・薬物乱用防止に関する学習を行うとともに、安易な行動をせず、自分を大切にできる力を育むよう指導を行っています。

小学校では県立診療所の講師を招いて、薬物乱用防止教室を実施し、主に未成年者の飲酒・喫煙が成長に及ぼす影響について講話を行っています。

中学校では、本部警察署と連携した飲酒・喫煙・薬物乱用防止の講座を毎年開催しています。

<思春期講座>

性について正しく学び、自他の生命を大切にしたい意思決定や行動選択ができる力を育てるため、思春期講座を開催しています。これまで、保健センターと連携して中学生を対象に講師(助産師)を招き、講話(生と性について)を行ったほか、乳児ふれあい体験(1年生)、妊婦体験(2年生)、未成年の妊娠についてのディベート(3年生)などを行いました。

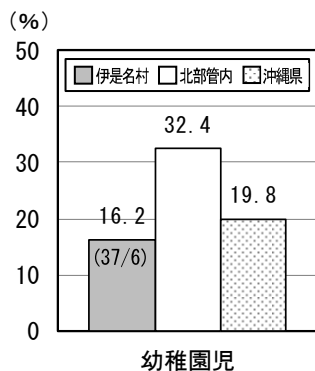
出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート調査」

<むし歯の状況>

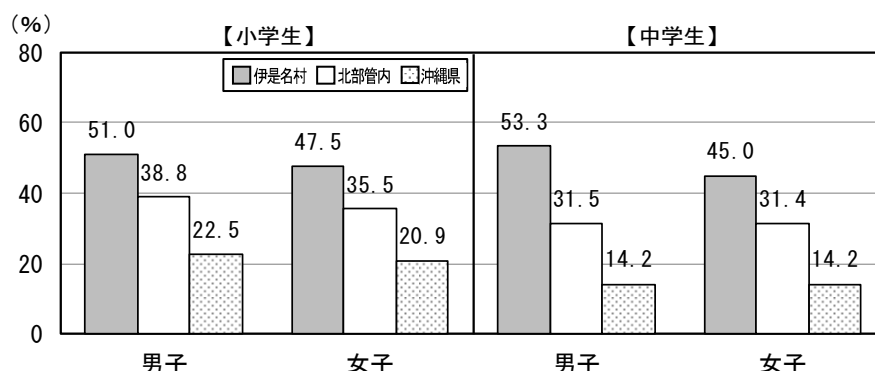
幼稚園児（5歳児）のむし歯のある割合は、16.2%で北部管内、沖縄県より低くなっていますが、小学生と中学生のむし歯のある割合は、「男子」が50%台、「女子」が40%台で、「男子」「女子」とも北部管内、沖縄県より高くなっています。

今後も、幼稚園児及び小中学生のむし歯のある子の割合の減少に努める必要があります。

〔むし歯のある幼稚園児の割合〕



〔むし歯のある児童・生徒の割合〕



出典：教育委員会より

※伊是名村は令和3年度実績

※沖縄県、全国は学校保健統計調査報告書より令和元年度実績。むし歯未処置歯のある者の割合

※幼稚園は5歳児のみの割合

<肥満の状況>

令和3年度における本村の肥満児傾向の出現率は、小学生、中学生の男女とも沖縄県、全国の出現率を上回っており、とりわけ中学生「男子」の出現率は46.67%と高く、沖縄県より4倍以上高い出現率となっています。

一方、痩身傾向の子は、小学生、中学生の男女とも該当する子はいません。

〔肥満の状況〕

(単位：人、%)

	在校児童 生徒数	肥満 傾向児数	痩身 傾向児数	肥満傾向児出現率			痩身傾向児出現率		
				伊是名村	沖縄県	全国 (参考値)	伊是名村	沖縄県	全国 (参考値)
小学生	男 51人	男 10人	男 0人	男 19.61%	男 10.02%	男 8.59%	男 0.0%	男 1.00%	男 1.49%
	女 40人	女 4人	女 0人	女 10.00%	女 8.49%	女 7.00%	女 0.0%	女 1.17%	女 1.52%
中学生	男 15人	男 7人	男 0人	男 46.67%	男 11.24%	男 9.92%	男 0.0%	男 2.77%	男 2.57%
	女 20人	女 3人	女 0人	女 15.00%	女 10.77%	女 7.91%	女 0.0%	女 2.20%	女 3.46%

出典：伊是名村は、教育委員会より令和3年度の実績。

※沖縄県、全国は学校保健統計調査報告より令和元年度実績。

※全国の出現率は小学校全体、中学校全体の数値が報告されていないため、全学年の出現率の合計を学年の数で除した値(参考値)としている。

肥満度＝ $\frac{\text{体重}-\text{標準体重}}{\text{標準体重}} \times 100$

痩身 20%未満

肥満 20%以上

<島だち(立、発)>

前述の<生活習慣>や<運動>、<体験活動>、<飲酒・喫煙・薬物乱用防止>、<思春期講座>については、子どもの島だちに向けた重要な取り組みとなっています。

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①基本的な生活習慣の確立 ・学校と家庭や地域が連携しながら「早寝・早起き・朝ごはん」や「家～なれ～」運動を推進するなどにより、子どもの基本的な生活習慣の確立を図ります。	教育振興課
②運動習慣の形式 ・児童生徒の体力向上のために、保健体育の授業や体育行事、部活動、放課後子ども教室推進事業及び自然体験活動等を通して、運動に親しみをもち望ましい運動習慣が形成されるよう取り組みます。	教育振興課
③飲酒・喫煙・薬物乱用防止の指導推進 ・子どもが自らの心と体の健康を守ることができるよう、飲酒や喫煙、薬物が心身の健康に及ぼす害について正しく理解させるために、学校関係者のみならず、関係機関との連携も図り、飲酒、喫煙・薬物乱用行為の防止に関する、児童生徒への教育の充実を図ります。	教育振興課
④家庭や地域と連携した飲酒・喫煙・薬物乱用防止の推進 ・家庭や地域に対し、子どもの前で喫煙しないこと、居酒屋など飲酒・喫煙する場に子どもを連れて行くことによる、子どもへの飲酒・喫煙の影響について考えてもらえるよう意識啓発を行います。 ・薬物については、家庭においてもその危険性を周知させるために、保護者への薬物に関する知識の普及啓発を図ります。	教育振興課
⑤思春期講座の推進 ・中学生を対象に、性に関する正しい知識を学び、命の大切さや父性・母性など豊かな心の育成を図るとともに、自他を大切にできる態度が培われるよう、保健師や助産師などの専門員と連携した、思春期講座の開催に取り組みます。	教育振興課 住民福祉課
⑥健康診査等の実施 ・学校保健において、内科検診、歯科検診などを実施し、子どもの健康の保持・増進を図ります。	教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①早寝・早起き・朝ごはんの習慣を身につけます。 ②食べ物の好き嫌いを無くし、栄養バランスが偏らないようにします。 ③ジュースやスポーツ飲料などは、とり過ぎないようにします。 ④成長期に必要な食の摂取量を知り、過食を避けます。 ⑤間食は、時間を決めて、次の食事に差し支えない程度の量にします。 ⑥食べ物をよくかむ習慣を身につけます。 ⑦健康を害する極端なダイエットは止めます。 ⑧自分の生活スタイルに合った運動習慣を持ちます。 ⑨健康、体力づくりへの関心を持ち、楽しみながらスポーツ、仲間づくりを行います。 ⑩歯ブラシによる歯磨きだけでなく、デンタルフロスや歯間ブラシを使って歯や口腔内を清潔にします。 ⑪悩みごとがある時に一人で悩まず、家族や先生など信頼できる周りの大人に相談します。 ⑫性について、大人と子どもが話し合ったり相談できる状況を普段からつくります。

地域・事業所の取り組み	①学校と連携して、様々な体験活動への支援・協力を行います。 ②学校の体育行事や部活動及び放課後子ども教室に支援・協力を行います。 ③「早寝・早起き・朝ごはん」運動や「家～なれ～運動」を推進します。 ④子どもの前でたばこは吸いません。 ⑤世代間で交流する機会をつくり、地域の大人と笑顔で話せるようにします。 ⑥子どもが１人で悩みを抱えていないか、周りの大人は子どもの変化に気を配ります。 ⑦子どもの飲酒や喫煙をみたら注意します。 ⑧子どもに飲酒はすすめません。 ⑨地域行事などで、子どもが夜遅くまで外にいないよう、開催時間に配慮します。 ⑩地域で子どもと一緒に取り組める食育や運動、正しい生活習慣の啓発に取り組みます。
-------------	---

■目標値

項目	ベースライン (令和２年度)	中間目標値 (令和８年度)	出典
▶ 毎日朝食を食べる割合の増加 ・小学生 ・中学生	84.0% 90.5%	90% 95%	農林水産課調査
▶ むし歯のある園児・児童・生徒の割合の減少 ・幼稚園児（５歳児） ・小学生 ・中学生	(令和３年度実績) 16.2% 男子：51.0% 女子：47.5% 男子：53.3% 女子：45.0%	10% 男子：30% 女子：30% 男子：30% 女子：30%	学校保健
▶ 肥満傾向児出現率の減少 ・小学生 ・中学生	男子：19.6% 女子：10.0% 男子：46.7% 女子：15.0%	男子：15% 女子：8% 男子：30% 女子：10%	学校保健

（４）働き盛りの健康づくり推進

働き盛りについては、「基本目標１（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防）_44P～58P」と「基本目標２（生活習慣の改善）_59P～77P」における取り組みを、「働き盛りの健康づくり推進」としても位置づけているため、ここでは具体的な取り組み等について記載していません。基本目標１と２を参照してください。

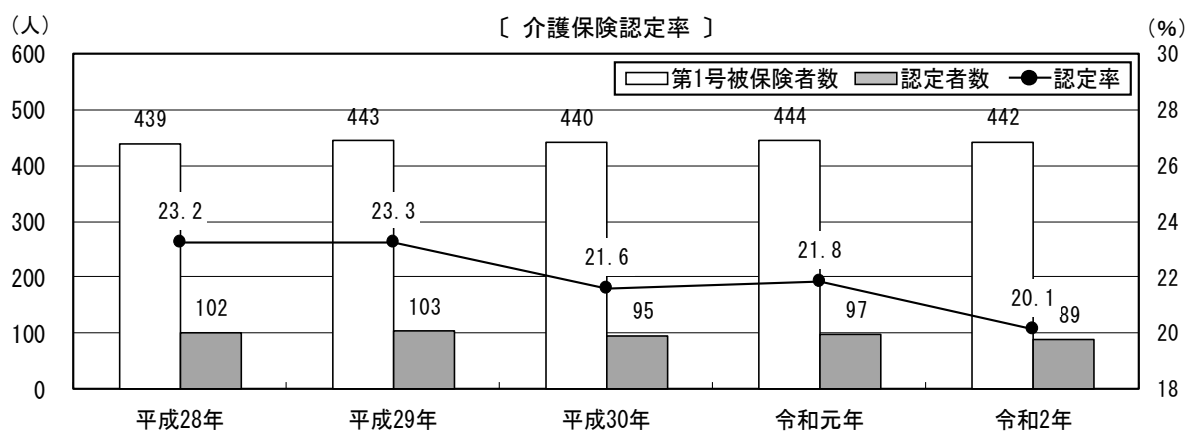
（５）高齢者の健康づくり推進

ア）介護予防・健康診査の推進

〔 現状・課題 〕

<介護保険認定者>

介護保険における第1被保険者（65歳以上）の人数は、440人程度とほぼ横ばいですが、介護保険認定者数は徐々に減少し、認定率も低下する傾向にあります。近年では前期高齢者人口が増加し、介護を必要とする割合が高くなる後期高齢者人口が減少する傾向にあるためと推測されます。



出典：介護保険事業状況報告（各年10月分報告）より

認定者のうち要支援者は平成30年以降16～18人でほぼ横ばいで推移しています。

一方、要介護者は平成29年の92人をピークにその後減少する傾向にあり、令和2年では72人となっています。要介護認定者のうち要介護3が最も多く、次に要介護4、要介護2となっています。

〔 要支援・要介護度別認定者の推移 〕

（単位：人）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
要支援認定者	16	12	16	18	17
要支援1	5	6	3	4	6
要支援2	11	6	13	14	11
要介護認定者	86	92	79	79	72
要介護1	9	11	10	8	10
要介護2	19	22	14	17	14
要介護3	26	23	25	23	23
要介護4	21	25	17	23	17
要介護5	11	11	13	8	8
総数	102	104	95	97	89

出典：介護保険事業状況報告（各年10月分報告、2号被保険者含む）

<BMI>

BMI20 以下の低栄養傾向の高齢者の割合は 4.3%となっています。65～74 歳でみると 6.3%、75 歳以上では 1.6%となっています。

また、BMI18.5 以下の低体重の高齢者の割合は 2.3%で、65～74 歳でみると 3.4%、75 歳以上では 0.8%となっています。割合は低いものの低栄養傾向、低体重の高齢者が一定いることから、さらなる割合の減少に努める必要があります。

〔 BMI20 以下の低栄養傾向の割合 〕

	回答者実数	人数	割合
65 歳以上	300	13	4.3
65～74 歳	174	11	6.3
75 歳以上	123	2	1.6

〔 BMI18.5 未満の低体重の割合 〕

	回答者実数	人数	割合
65 歳以上	300	7	2.3
65～74 歳	175	6	3.4
75 歳以上	125	1	0.8

出典：令和 2 年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

<フレイル予防>

近年、健康長寿に向けた国の方針として、要介護に移行する中間段階となる※フレイル(加齢に伴って生じやすい衰え全般)について、その予防にかかる取り組みを市町村において推進することとしています。

本村においても、疾病によるほか、高齢期における筋力や口腔機能の低下、低栄養、認知機能の低下、閉じこもり、社会参加の減少などにより、要介護に移行する高齢者が多いことから、生活習慣病の予防・重症化予防とともに、運動機能・認知機能の低下防止、バランスのよい食事の摂取、口腔・嚥下機能の維持、社会とのつながりを持ち続けるなどのフレイル予防を進める必要があります。

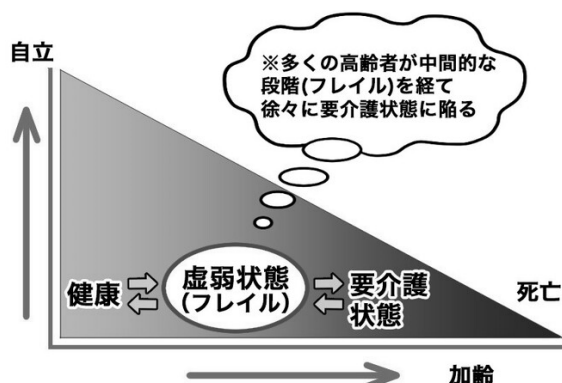
※フレイルとは

加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般を指しています。いわゆる虚弱な状態のことを言います。

脳疾患などの疾病や転倒などの事故により、健康な状態から突然要介護状態に移行することもあります。高齢者の多くの場合、フレイルの時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。

フレイルは、身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題が含まれる、多面的な概念です。

高齢者は、フレイルの時期に、心身および社会性など広い範囲でダメージを受けたときに回復できる力が弱くなり（生理的予備能の低下）、環境や外敵からのストレスに対しても抵抗力が弱くなります。しかし、適切に支援を受けることで健康な状態に戻ることができる時期ともされています。



出典：「LIFULL 介護」の HP より抜粋

<健康のため気をつけていること・実践していること>

健康のために「いつも気をつけている・実践している」高齢者の割合は27.0%で、75歳以上では36.8%と3人に1人強の割合となりますが、介護予防に向けてこの割合の増加を図る必要があります。

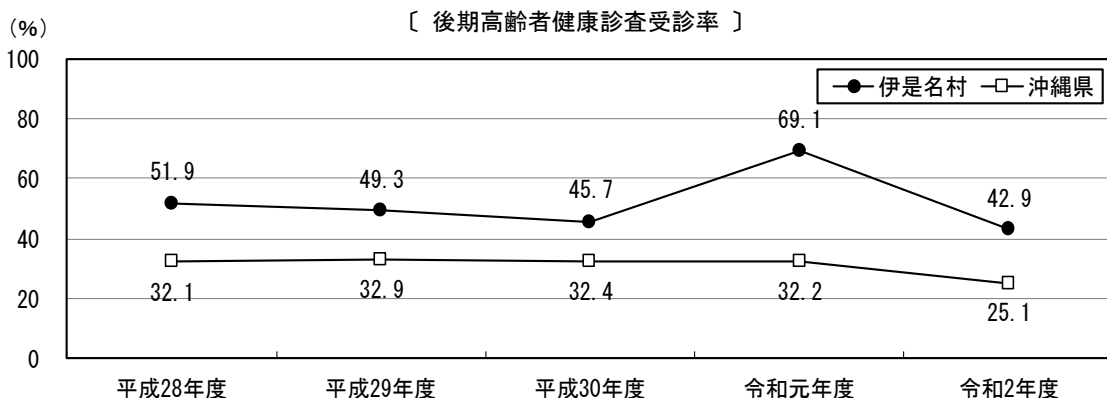
〔健康のために「いつも気をつけている・実践している」高齢者の割合〕

	回答者実数	いつも 気をつけている・ 実践している		ときどき 気をつけている・ 実践している		あまり 気をつけていない・ 実践していない		まったく 気をつけていない・ 実践していない	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
65歳以上	300	81	27.0	86	28.7	66	22.0	21	7.0
65～74歳	175	35	20.0	58	33.1	49	28.0	10	5.7
75歳以上	125	46	36.8	28	22.4	17	13.6	11	8.8

出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

65～74歳の令和2年度の特定健康診査の受診率は44.3%と半数にも満たないため、受診率の向上に努める必要があります。

本村の後期高齢者健康診査受診率は、平成28年度から令和2年度の間では令和元年度の69.1%が最も高く、令和2年度の42.9%が最も低くなっています。また、本村の受診率は毎年度沖縄県の受診率を上回っています。



(単位：人、%)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
被保険者数	258	257	239	225	216
除外者数	46	32	5	86	34
対象者数	212	225	234	139	182
受診者数	110	111	107	96	78
受診率	51.9	49.3	45.7	69.1	42.9
沖縄県	32.1	32.9	32.4	32.2	25.1

出典：沖縄県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療事業報告書

※除外者は下記のいずれかに該当する者

- ①刑事施設、労役場、その他これに準ずる施設に拘禁されている者
- ②病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- ③法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設（障害者支援施設・養護老人ホーム・介護保険施設等）に入所又は入居している者
- ④当該年度に法第20条に規定する特定健診及びこれに相当する健康診断を受診した者

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①フレイル予防の普及啓発 ・加齢に伴う筋力の衰えにより、疲れやすく家に閉じこもりがちになるほか、健康障害を起こしやすい状態（フレイル）になることがないように、フレイル予防に関する知識の普及啓発を図り、早期からの身体機能の維持・向上のための一人ひとりの取り組みを促進します。	住民福祉課
②介護予防に関する知識の普及啓発 ・パンフレットや広報誌、チラシ等の活用及び講演会やパネル展示等を通じて、介護予防についての基本的な知識の普及啓発を図ります。	住民福祉課
③介護予防対象者の把握 ・地域包括支援センターの総合相談業務や配食サービス申請時の訪問調査及び関係機関、民生委員、介護保険事業、地域からの情報提供による訪問調査により、介護予防等を必要とする高齢者を把握します。	住民福祉課
④介護予防のための支援 ・要支援認定者や生活機能低下者に対し、介護を必要とする状態になることを防ぐため、訪問や通所による介護予防のためのサービスを提供します。	住民福祉課
⑤通いの場の活動支援（介護予防事業） ・地域の高齢者が定期的に集まり、仲間と楽しんだりリフレッシュしたりすることで、日々の生活に活気を取り入れてもらうために、願寿サロン公民館事業の実施や百歳体操支援事業の活動を支援します。 ・願寿サロンでは、運動、認知症予防、口腔機能向上、栄養改善、世代間交流活動をバランスよく取り入れていきます。	住民福祉課
⑥配食サービスの提供 ・一人暮らしで調理が困難な概ね 65 歳以上の高齢者等を対象に、食生活の改善と健康増進のために、配食サービスを提供します。	住民福祉課
⑦保健事業と介護予防の一体的提供 ・医療専門職（保健師・看護師等）が、医療・介護データを分析し高齢者の健康課題を把握するとともに、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態が不明な高齢者を特定し、必要な医療・介護サービスにつなぎます。 ・地域の公民館サロン事業や百歳体操事業などの通いの場等の介護予防活動に積極的に関与し、フレイル予防にも着目した支援を行います。	住民福祉課
⑧健康診査の受診率向上 ・特定健康診査（65～74 歳）やがん検診、後期高齢者健康診査の受診率を高めるための受診勧奨を積極的に行います。	住民福祉課
⑨健診結果に基づく指導の推進 ・健康診査やがん検診の結果に基づき、必要な生活習慣の改善や医療受診につながるよう保健指導を行います。	住民福祉課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①介護予防の知識を身につけ、予防のための取り組みを実践します。 ②介護予防に関する相談があれば、地域包括支援センターを利用します。 ③介護が必要な状態になるリスクが出てきたら、介護予防事業を積極的に利用します。 ④近所で声かけあって、通いの場に参加します。
地域・事業所の取り組み	①願寿サロンや百歳体操などにボランティアとして参加し、活動を支援します。 ②閉じこもりなどフレイルになるリスクのある高齢者がいれば、民生委員や地域包括支援センターに連絡します。 ③見守りが必要な高齢者を把握し、気配りや声かけをします。

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 介護保険認定率の減少	20.1%	18.0%	介護保険事業報告 (10月報告分)
▶ 低栄養の割合の減少 ・ 低栄養傾向の割合 ・ 低体重の割合	4.3% 2.3%	減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 健康のために「いつも気をつけている・実践している」の割合の増加	27.0%	増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 65～74歳の特定健康診査受診率の増加	44.3%	60.0%	国保データベース
▶ 後期高齢者健康診査受診率の増加	42.9%	60.0%	後期高齢者医療事業報告書

イ) 生きがいつくりの支援

[現状・課題]

高齢者の社会参加や主体的な活動を行うことを通して、生きがいつくりの機会を創出し、気持ちに張りのある充実した生活を送ることで、健康づくりにつながります。

本村では、高齢者の生きがいつくりのために、老人クラブの活動支援や高齢者と各世代との交流の推進、敬老会の開催などを行っています。今後も高齢者の生きがいつくりのための環境を整えていく必要があります。

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①老人クラブ活動支援 ・高齢者が生きがいを持ち、いつまでも社会参加が図られるよう、老人クラブへの助成を行うとともに、活動の充実を図るために必要な支援を行います。 ・老人クラブの発展と会員の活動の増加につながるよう、村広報誌等で老人クラブの活動の紹介や加入案内を適宜行います。	住民福祉課
②世代間交流の推進 ・高齢者が各世代との交流を通して、生活の張りや楽しみが持てるよう、村社会福祉協議会が実施する世代間交流事業を支援します。 ・保育所、幼稚園、小中学校の活動や行事を通した子ども達と高齢者との交流、村内の特別養護老人ホームの利用者及び願寿サロン公民館事業の高齢者との交流を推進します。 ・地域の各種行事等を通して、高齢者と各世代との交流を推進・支援します。	住民福祉課 教育振興課
③敬老会の推進 ・高齢者の長寿を祝い、長年の社会貢献に感謝の意を表すために、地域住民や幼稚園、小中学校及び島内外のゲスト等との連携・協力のもと楽しい一時がすごせるよう、敬老会を開催します。	住民福祉課
④学習・趣味・スポーツ活動の推進 ・高齢者の学習・趣味活動のニーズを踏まえて、村産業支援センターや各字公民館等を拠点として、各種教室の開催や趣味、サークル活動を支援していきます。 ・グラウンドゴルフやゲートボールなど、高齢者のスポーツ活動を支援するために、必要に応じて、既存の運動施設の整備やスポーツ機会の拡充を図ります。	住民福祉課 教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	① 高齢者へのあいさつ・声かけなどを積極的に行い、高齢者とかかわれる機会をつくります。 ② 世代間交流活動に参加し、高齢者と顔の見える関係をつくります。
地域・事業所の取り組み	① 高齢者和其他の世代との交流機会をつくります。 ② 高齢者の趣味・スポーツ活動や仲間づくりができる活動を支援します。 ③ 事業所は、高齢者の就労機会の創出に取り組めます。 ④ 高齢者の知識や技能を活かした、社会参加活動の場づくりを行います。

ウ) 認知症対策の推進

〔 現状・課題 〕

令和 3 年 3 月末現在の要支援・要介護認定者 81 人の認知症日常生活自立度（99P 参照）をみると、認定者の 88.9%に何らかの認知症の症状がみられ、一人では日常生活に支障がある「Ⅱa」以上の者が 77.8%を占めています。

認知症日常生活自立度別では、「Ⅱb」が 29.6%と最も多く、次に「Ⅲa」が 27.2%となっています。

〔 介護度と認知症の自立度 〕

（単位：人）

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計	
								人数	割合
自立	3	3	1	1	1			9	11.1
Ⅰ	1	3		3	1	1		9	11.1
Ⅱa	1		3	1	1			6	7.4
Ⅱb			6	8	7	3		24	29.6
Ⅲa				3	4	8	7	22	27.2
Ⅲb					6		1	7	8.6
Ⅳ					2		2	4	4.9
Ⅴ									
計	5	6	10	16	22	12	10	81	

出典：沖縄県介護保険広域連合（令和 3 年 3 月末現在）

「Ⅱa」以上の認知症者の割合は、「65～74 歳」が 44.4%、「75～84 歳」が 73.3%、「85 歳以上」が 85.7%と、年齢層が高いほど割合も高くなっています。

〔 年齢層別認知症の状況 〕

（単位：人、%）

	40～64 歳		65～74 歳		75～84 歳		85 歳以上		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
認知症あり （Ⅱa 以上）	0	0.0	4	44.4	11	73.3	48	85.7	63	77.8
認定者数	1		9		15		56		81	

出典：沖縄県介護保険広域連合（令和 3 年 3 月末現在）

本村では、地域への認知症に関する知識の普及啓発を行っているほか、認知症の人やその家族を地域で支えていくために、認知症サポーターの養成を行っています。また、認知症カフェを開催しています。

認知症の人や家族への支援の充実を図るために認知症地域支援推進員を配置しています。しかし、地域包括支援センターのケアマネジャーと保健師が推進員としての役割を担っており、他業務と兼任するため、専任の推進員を確保する必要があります。また、専門職が連携した初期の支援を包括的・集中的に行うために認知症初期集中支援チームを設置しています。

今後とも認知症の予防に取り組むとともに、認知症となっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、地域の認知症に対する知識や理解を深めるとともに、認知症者の早期発見・早期支援に取り組む必要があります。

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①認知症予防の普及啓発 ・パンフレットや介護予防事業、保健事業等を通して認知症の予防に関する知識の普及啓発を図り、一人ひとりの認知症予防に向けた取り組みを促進します。	住民福祉課
②介護予防事業における認知症予防の推進 ・願寿サロン公民館事業などの介護予防事業において、認知症予防に関する情報の提供や認知症予防プログラムを実施します。	住民福祉課
③認知症初期集中支援チームの推進 ・認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、認知症の方やその家族に対して、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」について、地域への周知を図るとともに、チームメンバー間の連携を深め、支援の充実に取り組みます。	住民福祉課
④認知症地域支援推進員の活動の充実 ・認知症地域支援推進員については、認知症者及び家族への支援の充実に図るために、専任の推進員の確保に取り組みます。	住民福祉課
⑤認知症に関する知識の普及啓発 ・認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指し、認知症を抱える高齢者及びその家族を支えるため、地域に対し認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めます。	住民福祉課
⑥認知症サポーターの養成 ・認知症の人やその家族を、自分のできる範囲で見守り支えていく認知症サポーターの養成講座に取り組みます。 ・学校では関係機関と連携し、子どもへの認知症理解を図るため、認知症サポーター養成講座に参加します。 ・学校関係者への認知症サポーター養成講座への参加を促します。	住民福祉課 教育振興課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①認知症について理解し、適切な接し方を学びます。 ②認知症サポーター養成講座を受けます。 ③子どもに認知症に対する正しい知識を伝えます。 ④認知症について気になることがあれば、地域包括支援センターに相談します。 ⑤認知症予防について学び、実践します。
地域・事業所の取り組み	①認知症サポーター養成講座を受けます。 ②認知症が気になる一人暮らし高齢者等がいれば、地域包括支援センターに連絡します。 ③認知症の人や家族を見守り支えていきます。

[参考：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準]

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判定にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの認知症(痴呆)を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。具体的なサービスの例としては、家族等への指導を含む訪問指導や健康相談がある。また、本人の友人づくり、生きがいがづくり等心身の活動の機会づくりにも留意する。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。具体的なサービスの例としては、訪問指導による療養方法等の指導、訪問リハビリテーション、デイケア等を利用したリハビリテーション、毎日通所型をはじめとしたデイサービスや日常生活支援のためのホームヘルプサービス等がある。
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでにできたことにミスが目立つ等。	上記に同じ
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との応対など一人で留守番ができない等	上記に同じ
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。		日常生活に支障を果たすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。具体的なサービスの例としては、訪問指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、デイケア・デイサービス、症状・行動が出現する時間帯を考慮したナイトケア等を含むショートステイ等の在宅サービスがあり、これらを組み合わせて利用する
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	上記に同じ
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ	上記に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に関連する問題行動が持続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

基本目標 4 健康を支える社会環境づくり

(1) 地域のつながりによる健康づくりの推進

個人を取りまく人間のつながり（社会的ネットワーク）が豊かな人（より多くの人と頻繁に交流する人）ほど、健康づくりに良い影響を与え、長生きすることがわかってきており、地域とのつながり（ソーシャルキャピタル）を深めていくことが重要となっています。

本村でも、「自治会、婦人会、老人会活動」、「ボランティア活動」、「趣味の会、自主サークルへの活動」などに参加しているのは、適度な運動をしている人の割合が運動していない人の割合より高く、運動習慣と地域活動への参加（地域のつながり）との関係性がうかがえることから、地域のつながりを基本とした健康づくりを推進していく必要があります。

〔 適度な運動と地域活動参加との関係 〕

（単位：人、％）

		回答者 実数	地域活動への参加状況											
			自治会、婦人会、 老人会の活動		ボランティア 活動		趣味の会、自 主サークルの活動		その他		いずれも参加 していない		無回答	
運 動	適度な運動 をしている	526	189	(35.9)	99	(18.8)	42	(8.0)	34	(6.5)	210	(39.9)	25	(4.8)
	運動はして いない	24	3	(12.5)	3	(12.5)	1	(4.2)	2	(8.3)	7	(29.2)	8	(33.3)

出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

■具体的な取り組み

具体的な取り組みとして、「第2次伊是名村地域福祉計画」の施策の方向性である「地域のつながりづくり」、「支え合いの仕組みづくり」と連携した取り組みを行います。

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①人と人のつながりづくり推進 ・人と人とのつながりをつくる基本として、お互いの顔が見える関係が築けるよう、地域における「あいさつ運動」の更なる普及啓発を図ります。	関係各課
②各種団体・サークル等の活動支援 ・各種団体やサークル活動等の継続・発展のために、地域の関係機関等と連携した必要な支援を行います。 ・新たな団体(住民組織)やサークル等の立上げに対し必要な支援を行います。	関係各課
③世代間交流推進 ・みんなが支え合える地域づくりのために、各字グラウンドゴルフ大会での世代間交流や介護予防事業などでの高齢者と子ども達との交流、子ども達の体験学習や文化伝承活動における子どもと大人の交流及び地域の各種行事等を通して、多様な世代間の交流が行われるよう、地域の関係機関、各種団体、社会福祉事業者等に呼びかけます。 ・学校では自然体験活動やふれあい給食、部活動などを通じて、地域の大人と子どもの交流を深めます。	関係各課
④行事等参加支援 ・地域の行事や活動に参加していない人に対し、隣近所が声かけあって一緒に参加するよう呼びかけます。また、開催場所のバリアフリーなどの支援ができるよう、関係機関等との連携を図ります。	関係各課

取り組み内容	担当課
⑥行事等の負担軽減推進 ・住民一人ひとりについて、地域の行事や活動への参加及び行事等における役割を担うことが過重な負担とならないよう、村の行事をはじめ、各区、各種団体が行う行事等に対し、必要な配慮を行うよう呼びかけます。	関係各課
⑦地域のつながりと健康に関する情報の周知 ・地域において人と人とのつながりが豊かになることで、健康で長生きにつながることの周知を図ります。	住民福祉課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①人と人のつながりが豊かになることで、健康につながることを理解し、周りの人とコミュニティを深めます。 ②地域の各種団体やサークル活動等に参加し、交流を深めます。 ③世代間の交流のある活動に積極的に参加します。 ④普段からあいさつをするよう心がけます。
地域・事業所の取り組み	①周りの人に進んであいさつや声かけを行い、コミュニケーションをとります。 ②地域の行事や活動には声をかけあって参加します。 ③事業所の活動を通して、住民とのコミュニケーションをとります。

(2) 健康を支える資源の活用

住民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進していくためには、運動・スポーツ活動や食を通じた健康づくりなどに関わる地域資源を活用し、地域社会全体として総合的に支援していく必要があります。

■具体的な取り組み

行政の取り組み

取り組み内容	担当課
①健康づくりに関する情報の発信 ・広報誌やチラシ、パンフレット、健診会場や健康フェア等のイベント等において、健康づくりに関するわかりやすい情報を発信するとともに、健康づくりへの行動変容を促します。 ・個人の健康づくりを支援するために、利活用できる村の資源について情報を提供していきます。	住民福祉課
②運動・食生活を支援する機会の提供 ・ウォーキング教室の開催やウォーキングコースの紹介、料理教室の開催、レシピ紹介など、健康づくりのための運動や食に触れる機会を提供します。	住民福祉課
③運動施設の開放（再掲） ・住民が運動に取り組みやすいよう、臨海ふれあい公園のグラウンドや体育館及び学校の体育施設を地域に開放します。	住民福祉課

取り組み内容	担当課
④事業所における自発的な健康づくり ・職場で働く人の健康づくりについて、積極的に取り組んでもらえるよう、健康づくりに関する情報の提供を行うことなどにより、自発的な取り組みを促します。	住民福祉課
⑤食育推進員の活動の充実(再掲) ・地域への食に関する知識の普及啓発を図るために、食育推進員の活動の充実が図られるよう、組織体制の構築など必要な支援を行います。	住民福祉課
⑥ヘルシーメニュー提供店舗の増(再掲) ・食を提供する店舗に対し、ヘルシーメニューに関する情報の提供や講習会などを実施し、ヘルシーメニューを提供する店舗の増に取り組めます。 ・ヘルシーメニューを提供する店舗に対し、食品栄養成分表示を促します	住民福祉課

その他の主体の取り組み

主体	取り組み内容
個人・家庭の取り組み	①健康づくりに関する正しい知識を基に、地域の資源も活用しながら健康づくりに取り組みます。 ②家族で運動習慣が身につくよう、話し合います。 ③食に関する情報などに基づき、できる限り健康的な食をとるようにします。
地域・事業所の取り組み	①食を提供する店舗は積極的にヘルシーメニューを取り入れます。 ②地域食育推進員の活動を支援します。 ③職場で健康づくりへの取り組みを奨励します。

食育推進計画

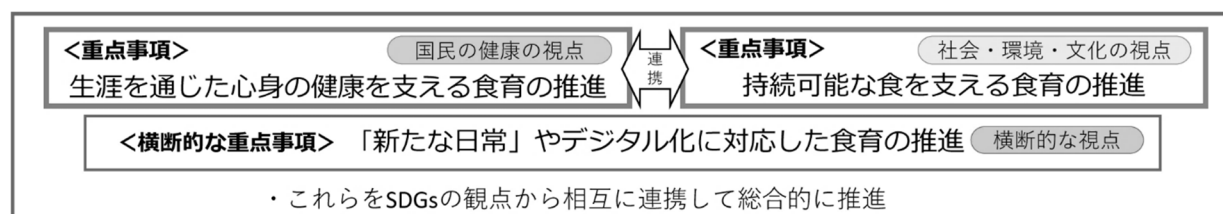
第6章 食育推進計画

1. 計画の策定方針

- 食育について、国では「食育は、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、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、健全な食生活を実現することができる人間を育てることです。」と定義しています。本計画においても、そうした人づくり、そのための地域づくりを目指して取り組むこととします。
- 都道府県計画及び市町村計画の基本となる国の「第4次食育推進基本計画」が令和3年度から展開されていますが、「第3次沖縄県食育推進計画」は令和4年度で計画期間が終了し、令和5年度から国の第4次計画を基本とした次期計画が推進されることになります。国と沖縄県の計画に時間差があるため、本県の食育推進計画の策定にあたっては、国の第4次計画を基本とするとともに、沖縄県の第3次計画の内容を勘案します。

2. 国の第4次計画の概要

第1 基本的な方針(重点事項)



重点事項1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

社会における高齢化の進行の中で、健康寿命の延伸が国民的な課題です。成人男性の肥満や若い女性のやせ、高齢者の低栄養など、各世代において課題があるため、子供から高齢者まで切れ目のない、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

重点事項2 持続可能な食を支える食育の推進

国民が健全な食生活を送るためには、その基盤として農林水産業や食品産業が持続可能であることが不可欠ですが、地球規模での気候変動に伴う異常気象の増加など、それが脅かされる事態となっています。そのため、「持続可能な食を支える食育の推進」では三つの視点「食と環境の調和：環境の環（わ）」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化：人の輪（わ）」「日本の伝統的な和食文化の保護継承：和食文化の和（わ）」から成り立つ三つの「わ」を支える食育を推進します。

重点事項3 「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止が求められる中、ICTなどのデジタル技術を有効活用して効果的な情報発信を行うなど、新しい広がりを出るデジタル化に対応した食育の推進が重要です。また、持続可能な世界の実現を目指すため、SDGs（持続可能な開発目標）への関心が世界的に高まり、持続可能性の観点から食育も重視されていることから、国民の心身の健康と持続可能な食を相互に連携して総合的に食育を推進します。

第2 食育の推進にあたっての目標

食育を国民運動として推進するためには、国や地方公共団体、学校などを始め、多くの関係者の理解の下、共通の目標を掲げ、その達成を目指して連携・協働して取り組むことが重要です。

より効果的で実効性のある施策を展開していくため、国民運動として食育を推進するにふさわしい定量的な目標値を主要な項目について設定しています

第4次食育推進基本計画における食育の推進に当たっての目標

目標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)
1 食育に関心を持っている国民を増やす		
①食育に関心を持っている国民の割合	83.2%	90%以上
2 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす		
②朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週9.6回	週11回以上
3 地域等で共食したいと思う人が共食する割合を増やす		
③地域等で共食したいと思う人が共食する割合	70.7%	75%以上
4 朝食を欠食する国民を減らす		
④朝食を欠食する子供の割合	4.6%※	0%
⑤朝食を欠食する若い世代の割合	21.5%	15%以下
5 学校給食における地場産物を活用した取組等を増やす		
⑥栄養教諭による地場産物に係る食に関する指導の平均取組回数	月9.1回※	月12回以上
⑦学校給食における地場産物を使用する割合(金額ベース)を現状値(令和元年度)から維持・向上した都道府県の割合	—	90%以上
⑧学校給食における国産食材を使用する割合(金額ベース)を現状値(令和元年度)から維持・向上した都道府県の割合	—	90%以上
6 栄養バランスに配慮した食生活を実践する国民を増やす		
⑨主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食っている国民の割合	36.4%	50%以上
⑩主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食っている若い世代の割合	27.4%	40%以上
⑪1日当たりの食塩摂取量の平均値	10.1g※	8g以下
⑫1日当たりの野菜摂取量の平均値	280.5g※	350g以上
⑬1日当たりの果物摂取量100g未満の者の割合	61.6%※	30%以下

注) 学校給食における使用食材の割合(金額ベース、令和元年度)の全国平均は、地場産物52.7%、国産食材87%となっている。

目標	現状値 (令和2年度)	目標値 (令和7年度)
7 生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民を増やす		
⑭生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践する国民の割合	64.3%	75%以上
8 ゆっくりよく噛んで食べる国民を増やす		
⑮ゆっくりよく噛んで食べる国民の割合	47.3%	55%以上
9 食育の推進に関わるボランティアの数を増やす		
⑯食育の推進に関わるボランティア団体等において活動している国民の数	36.2万人※	37万人以上
10 農林漁業体験を経験した国民を増やす		
⑰農林漁業体験を経験した国民(世帯)の割合	65.7%	70%以上
11 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民を増やす		
⑱産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ国民の割合	73.5%	80%以上
12 環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ国民を増やす		
⑲環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ国民の割合	67.1%	75%以上
13 食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民を増やす		
⑳食品ロス削減のために何らかの行動をしている国民の割合	76.5%※	80%以上
14 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えていく国民を増やす		
㉑地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民の割合	50.4%	55%以上
㉒郷土料理や伝統料理を月1回以上食べている国民の割合	44.6%	50%以上
15 食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民を増やす		
㉓食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する国民の割合	75.2%	80%以上
16 推進計画を作成・実施している市町村を増やす		
㉔推進計画を作成・実施している市町村の割合	87.5%※	100%

※は令和元年度の数値

第3 食育の総合的な促進に関する事項

食育の総合的な推進については、以下の7項目において、国および地方公共団体などはその推進に努めることとされています。

1. 家庭における食育の推進：

- ・乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成
- ・在宅時間を活用した食育の推進

2. 学校、保育所等における食育の推進：

- ・栄養教諭の一層の配置促進
- ・学校給食の地場産物利用促進へ連携・協働

3. 地域における食育の推進：

- ・健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ・地域における共食の推進
- ・日本型食生活の実践の推進
- ・貧困等の状況にある子供に対する食育の推進

4. 食育推進運動の展開：食育活動表彰、全国食育推進ネットワークの活用、デジタル化への対応

7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進：

- ・食品の安全性や栄養等に関する情報提供
- ・食品表示の理解促進

5. 生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等：

- ・農林漁業体験や地産地消の推進
- ・持続可能な食につながる環境に配慮した消費の推進
- ・食品ロス削減を目指した国民運動の展開

6. 食文化の継承のための活動への支援等：

- ・中核的な人材の育成や郷土料理のデータベース化や国内外への情報発信など、地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進
- ・学校給食等においても、郷土料理の歴史やゆかり、食材などを学ぶ取組を推進

3. 伊是名村の食育を取り巻く現状と課題

(1) 食育への取り組みの現状と課題

本村における食育への主な取り組み状況と食育推進に関する課題は以下の通りです。なお、保育所、幼、小、中学校においては、食育年間計画を作成して取り組んでいます。

ア) 保育所における食育

< 現状 >

①野菜の栽培と調理体験

○保育所の菜園において、職員と子どもが一緒に野菜の苗の植え付けから収穫まで行っています。また、収穫した野菜は給食で提供するほか、冬場は根菜類を使った親子カレーづくりなどの調理体験を行っています。

②カミカミ献立

○歯と口の健康週間(6月4日～10日)に、口の器官をしっかり機能させる食べ方が身につくよう、献立を工夫しています。

③絵本の展示紹介

○食育月間に、食に関する絵本を図書コーナーにて展示紹介しています。

④ジュースづくり

○保育所の菜園で採れた野菜や果実でジュースをつくっています。

⑤食物アレルギー食への対応

○アレルギーのある子には、除去食や代替食を提供しています。

< 課題 >

●食への興味・関心を引きだし「食の楽しさ」や「食の大切さ」を伝えるために、調理体験などの体験型プログラムを増やしていく必要があります。

イ) 幼稚園における食育

< 現状 >

①野菜の栽培

○学校農園で、園児と教諭と一緒に野菜や根菜を植え付けています。また、プランターでミニトマトやネギなどをつくっています。

○園児が育てた夏野菜や根菜を収穫し、ジュースや天ぷらなどにして、おやつとして出しています。また、ジャガイモや紅芋を使ったパーティーを行っています。

○収穫した時の様子を園児に絵で表現してもらい、教室に展示しています。

②学校栄養士の講話

○園児を対象に、学校栄養士が園児の実情に応じた食に関する講話を行っています。

③食育を取り入れた遊び

○園児がつくった食べ物なぞなぞカードや食育カルタを使って、遊びの中で食に関することを学んでいます。

④ムーチャーづくり

○園児が月桃の葉を持ち寄り、ムーチャーづくりを行うなど、食文化にふれる機会をつくっています。

⑤絵本の読み聞かせ

○絵本を通じて食に関心を持ってもらえるよう、読み聞かせを行っています。

⑥アレルギー食への対応

○幼稚園では、給食詳細献立を事前に保護者に配布し、後日保護者を交えてアレルギー食材を担当、養護教諭、学校栄養士と一緒に確認しています。アレルギー食材がある日には、家庭より代替食を持参することで対応しています。(小中学校も同様)

ウ) 小・中学校における食育

< 現状 >

①料理チャレンジ週間（小学生）

○島だちに向けて、望ましい栄養や食事の摂り方を考える機会として、各学期に1回、全学年を対象に、1週間の間に児童が家で料理をつくったり、料理の手伝いをする取り組みを行っています。

○取り組みの成果が分かるよう、つくった料理についてのワークシートを作成し、校内で掲示しています。

②田植え稲刈り体験（小学生）

○村子ども会育成連絡協議会主催で、全学年を対象に、田植えから稲刈りまでの体験学習を行っています。

○稲刈りではカマの使い方を習っているほか、刈り取った稲を昔ながらの脱穀機や稲扱千歯を使って、粃の収穫を体験しています。また、お正月前には稲わらでしめ縄をつくっています。

③いもの栽培（小学生）

○学校農園でイモを栽培・収穫し、イモを使ったお菓子づくりを行っています。(3年生)

④J Aライスセンター見学（小学生）

○J Aライスセンターを見学し、お米ができるまでの過程を学んでいます。(5年生)

⑤きび刈り体験・黒糖づくり（小学生）

○学校農園にキビの苗を植え付けて育てたさとうきびを、J Aや農林水産課の職員の指導を受けながら収穫し、黒糖づくりを行っています。(高学年の生徒)

⑥学校給食週間（1月の24日を挟む1週間）（小中学生）

○学校給食週間に、学校栄養士による学校給食の歴史紹介を行っています。また、地場産物や郷土料理、行事食を給食で提供するほか、児童生徒の実状を踏まえた学校栄養士による食育講話等を行っています。

⑦おにぎりチャレンジデー（小中学生）

○各学期に1回、給食を活用しておにぎりをにぎる挑戦をしています。味ごはんを握る、具を入れて握るなど、ステップアップをしながら挑戦しています。

⑧学校給食の充実（小中学生）

○郷土料理をはじめ、沖縄の行事にあわせた行事食の提供、地場産物をふんだんに活用した伊是名産物メニュー、学校行事と連携したメニュー（読書月間特別企画として絵本 de 給食、防災給食）など、給食が生きた教材となるよう工夫を凝らしています。

⑨給食時間を活用した食育（小中学生）

○給食時間に、校内放送を活用し毎日の給食によせた一口栄養メモ（学校栄養士が作成）を児童生徒が紹介しています。また、学校栄養士が各教室を巡回し、食事のマナーや栄養バランス、食事の大切さや地場産物のことなど、様々な食に関する指導を行っています。

⑩食物アレルギーへの対応（小中学生）

○学校では、給食詳細献立を事前に保護者に配布し、後日保護者を交えてアレルギー食材を担当、養護教諭、学校栄養士と一緒に確認しています。アレルギー食材がある日には、家庭より代替食を持参することで対応しています。

⑪ふれあい給食（中学生）

○食育とともにキャリア教育の一環として、給食の時間に漁業者、農家、部活の指導員、高齢者、青年会等を招待し、一緒に給食を摂りながら地域交流を図っています。

⑫弁当の日（中学生）

○島だちに向けて、望ましい栄養や食事の摂り方を考える機会として、各学期に1回全学年を対象に弁当づくりを行っており、1週間の間に生徒が自分で食材の購入から調理まで行い、弁当にして、学校に持っていきます。

< 課題 >

- 島だちに向けて、児童生徒の食生活の自立にかかる意識が十分ではないため、食生活の自立にむけた指導の充実を図る必要があります。

エ) 地域における食育

< 現状 >

①村広報誌へのレシピ掲載

○広報誌で島内の食材を使ったヘルシーメニューを紹介しています。（不定期）

②食育推進員の活動

○忙しいときに簡単に味噌汁をつくる事ができるようにするとともに、みそ汁の適切な塩分濃度を理解してもらえよう、健康フェアで食育推進員とフェア参加者が一緒に、島の食材を使った味噌玉(尚円みそ)をつくり、塩分チェックを行いました。

○村栄養士と連携して、健康フェアで島の食材を使ったヘルシーメニューの展示や試食を行いました。

○地域の世代間交流のため、各字公民館でおやつづくりなどを行いました。

③関係機関との連携

○健康フェアで、大学と連携した※食育SATシステムを使って、選んだ料理の栄養バランスのチェックを行っています。身長・体重を申告し5大栄養素のバランス図等がプリントアウトされます。

※食育SATシステム

実物大のフードモデルを選んでトレイに置き、センサーに乗せるだけで瞬時に栄養価計算と食事のバランスがチェックできる、「体験型」栄養教育システム。見えない栄養素や自分に合った量や食べ方が身近にわかりやすく、直感的に理解できる。

④食生活改善普及運動月間

○「食生活改善普及運動月間」に、広報誌で減塩や野菜を摂ることなど、食に関する啓発をイラストで紹介しています。併せて、ヘルシーメニューを紹介しています。

< 課題 >

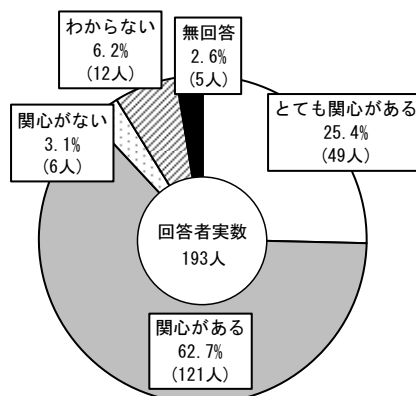
- 地産地消・6次産業化の取り組みと連携し、地域の素材を生かし新たな価値を生み出すレシピ開発が望まれます。
- 食育推進員の活動の充実が図られるよう、食育推進員の組織体制を確立していく必要があります。
- 本村における食育への取り組みが、効果的・効率的に行われるよう、農水産業者や関係機関等との連携体制を構築する必要があります。
- 持続可能な食を支えていく観点から、食品ロスに関する取り組みが必要です。
- 「新しい日常」へと時代が変化する今、住民が主体的に食育を推進できるよう、ICT などデジタル機器を活用した食育の推進について検討していく必要があります。

(2) アンケート調査結果からみる食に関する状況

①健康と食生活の関係についての関心

「健康と食生活の関係」については、「関心がある」が 62.7%と最も高く、次に「とても関心がある」が 25.4%で、合わせると 88.1%とほとんどの方が関心を持っています。

健康と食生活の関係についての関心



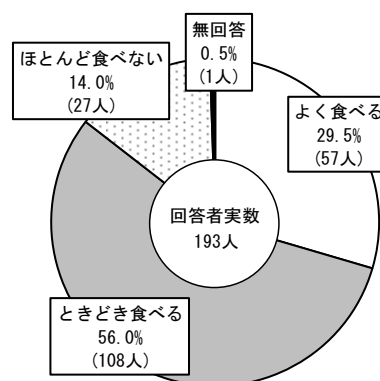
出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート(村民向け)」

②郷土料理や伝承料理を食べること

日常の食事の中で郷土料理や伝承料理を食べているかについては、「ときどき食べる」が 56.0%と最も高く、次に「よく食べる」が 29.5%で、郷土料理等を食べている方が多いことがわかります。

一方、「ほとんど食べない」が 14.0%となります。

郷土料理や伝承料理を食べること

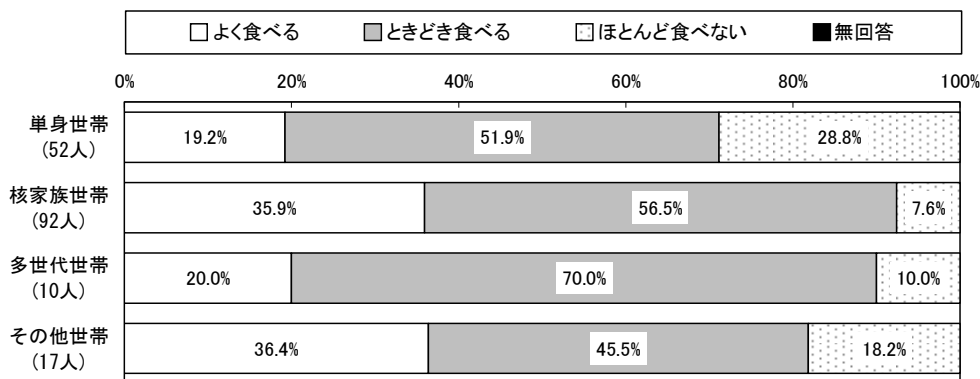


出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート(村民向け)」

世帯構成別にみると、「よく食べる」は「その他世帯」が 36.4%、「核家族世帯」が 35.9%と高く、「単身世帯」と「多世代世帯」が 20%程度と低くなります。

一方、「ほとんど食べない」は「単身世帯」が 28.8%と最も高く、次に「その他世帯」が 18.2%で、「核家族世帯」が 7.6%、「多世代世帯」が 10.0%と低くなります。

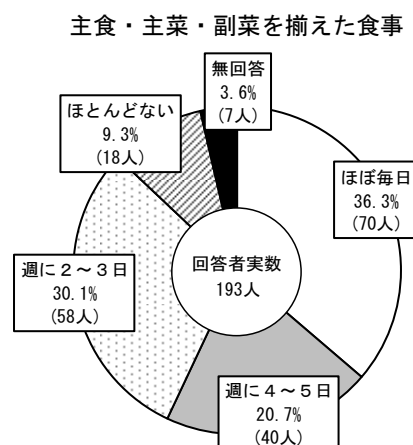
郷土料理や伝承料理を食べること(世帯構成別)



出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート(村民向け)」

③主食・主菜・副菜を揃えた食事

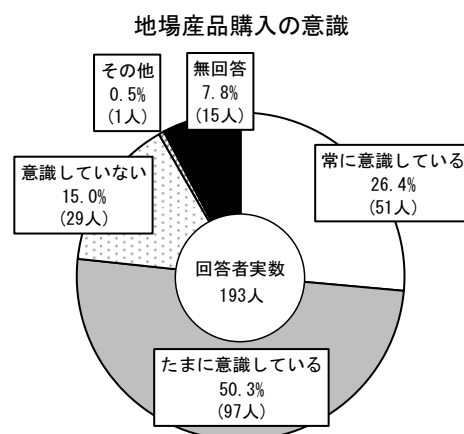
主食・主菜・副菜の3つを揃えた食事を1日2回以上食べる週の日数は、「ほぼ毎日」が36.3%と最も高く、次に「週に2～3日」が30.1%となります。また、「ほとんどない」が9.3%と最も低くなります。



出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート(村民向け)」

④地場産品購入の意識

農林水産物や農産加工品を購入する際、地場産品であることを意識しているかについては、「たまに意識している」が50.3%と最も高く、次に「常に意識している」が26.4%で、「意識していない」は15.0%と1割余りとなります。

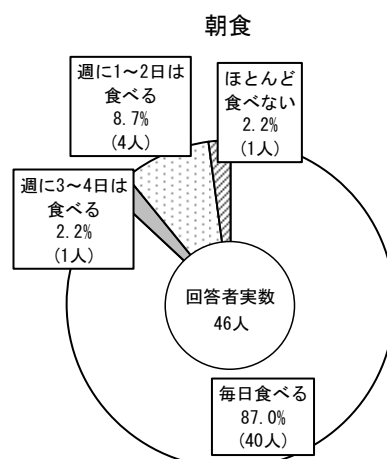


出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート(村民向け)」

⑤朝食

朝食については、「毎日食べる」が87.0%と大半を占めます。

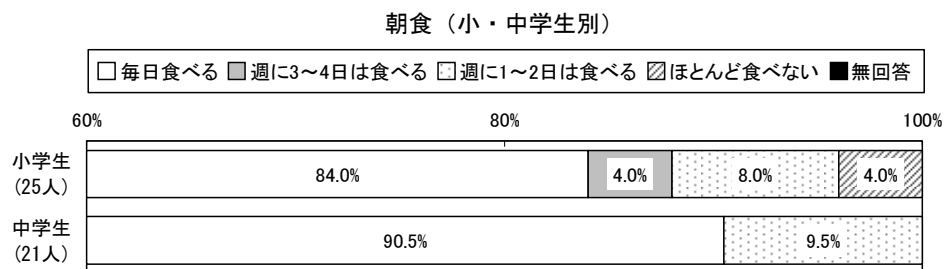
一方、「週に1～2日は食べる」が8.7%、「週に3～4日は食べる」が2.2%で、「ほとんど食べない」が2.2%となります。



出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート(保護者向け)」

小・中学生別にみると、「毎日食べる」は「中学生」が90.5%、「小学生」が84.0%で、「中学生」が6.5ポイント高くなります。

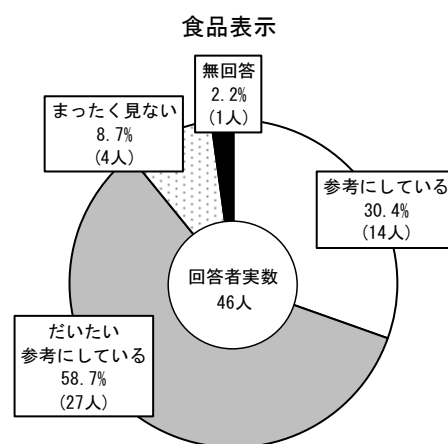
なお、「ほとんど食べない」と答えたのは「小学生」のみで4.0%となります。



出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート（保護者向け）」

⑥食品表示

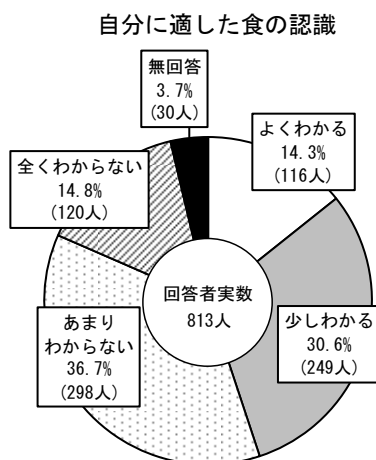
食の安全のために食品表示を参考にしているかについては、「だいたい参考にしている」が58.7%と約6割を占め、次に「参考にしている」が30.4%と3割を占めます。一方、「まったく見ない」が8.7%となります。



出典：令和2年度「伊是名村食育・地産地消に関するアンケート（保護者向け）」

⑦自分に適した食の認識

健康を維持するために、自分に適した1食の量とバランスの認識については、「あまりわからない」が36.7%と最も高く、次に「少しわかる」が30.6%となります。「よくわかる」と「全くわからない」は14%余りとなります。



出典：令和2年度「伊是名村生活習慣・健康意識調査」

4. 計画の基本方針

基本方針 1 食を通した健康寿命の延伸

健康づくりにおいては、健康診査で自身の健康状態を把握し、運動や休養などとともに、健康と食生活の関係について理解し、生活習慣病の予防や生活の質の向上(重症化の予防)につながる事が重要となります。そのため、健康と食に関する正しい知識の普及啓発を図り、地域や関係機関と連携しながら、メタボリックシンドローム、肥満等の生活習慣病の予防、高齢期の低栄養やフレイルの予防・改善につながる取り組みを推進することで、食を通した健康寿命の延伸を目指します。

基本方針 2 正しい食習慣と栄養バランスのとれた食生活の実践

生命を維持し、健康な生活を送るためには、栄養バランスのとれた食事が大切であるとともに、朝食・昼食・夕食の三食をきちんと取ることが重要です。特に朝食の欠乏は栄養摂取量の偏りにつながる事が指摘されています。

また、食事によって家族団らんや他者とのコミュニケーションを図る(共食)ことは、心身の健康に良い影響があるとされており、豊かな社会生活を送るためにも重要です。朝食や夕食は家族団らんの場としても位置付けられており、特に子どもたちの健やかな成長のためには家族が揃って食事を取ることが重要になります。

そのため、朝・昼・夕の三食を必ず食べることや栄養バランスのとれた食事、共食の大切さなどについて、地域への普及啓発を図り、豊かな食生活の実践を目指します。

基本方針 3 島の食材について学び、食への感謝の心を育む

食生活は自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々によって支えられています。そうしたことへの理解を深めるとともに、地産地消を推進するなどにより作り手への感謝と、食べ物を大切にする気持ちを育みます。また、買いすぎ、作りすぎに気をつけることは食品ロスの削減につながるため、環境に配慮した食生活を実践できるよう、様々な機会を通じて啓発を進めます。

基本方針 4 食文化を次代につなぐ食育の推進

沖縄県は、かつて世界屈指の健康長寿県として知られ、栄養バランスに優れた沖縄の伝統料理が長寿食として注目されるようになりました。しかし、米国型食習慣の普及やライフスタイルの変化により、家族で食卓を囲む時間が減ったこと、便利で手軽な食事が増えたことなどにより、代々受け継いできた食文化が失われつつあり、長寿県としての位置づけも下降傾向にあります。

伊是名村においても平均寿命、健康寿命の延伸を図る上で、本村の郷土料理や伝承料理を含めた沖縄県の食文化の普及を図るとともに、次の世代につないでいく必要があります。優れた食文化の継承を推進するため、これに関する知識の普及啓発及びその他必要な取り組みを進めます。

基本方針 5 食品の安全・安心の確保

健康と健全な食生活の実現にあたっては、食品の安全性の確保が基本的な問題であり、生産者や事業者は、安全な農産物や食品の生産・供給、自主的な衛生管理等に取り組むことで、食の安全を確保することが重要です。

また、食品を消費する立場にある住民においても、食品の安全性をはじめとする食に関する知識と理解を深め、自らの食生活について、適切に判断し、選択していくことが必要です。

このため、教育関係者、農漁業者、食品関連事業者及び行政等の全ての関係者が「食」の重要性を認識し、連携・協力して、それぞれの立場で食の安全、安心の確保に取り組みます。また、住民の食に関する知識と食を選択する力が身につくよう、食に関する幅広い情報を提供していきます。

基本方針 6 新しい生活様式に対応した食育の推進

新型コロナウイルス等感染症の拡大防止観点において、従来の取り組みが難しい状況です。そのため、新しい生活様式に応じた食育の推進が必要となります。

当該感染症の拡大防止のため、マスクの着用、手洗い・手指の消毒、「3密（密閉、密集、密接）」の回避など、国や県からの指導・助言等に基づく感染予防対策を徹底します。また、対人接触を避けながらも効果的な食育を推進するために、デジタル技術が活用できる環境づくりに取り組みます。

5. 施策の体系

[基本理念]

健やかに生まれ育ち、いきいきと心豊かにいつまでも暮らせる島 伊是名村

[基本方針]

- 1 食を通じた健康寿命の延伸
- 2 正しい食習慣と栄養バランスのとれた食生活の実践
- 3 島の食材について学び、食への感謝の心を育む
- 4 食文化を次代につなぐ食育の推進
- 5 食品の安全・安心の確保
- 6 新しい生活様式に対応した食育の推進

[基本施策]

(1) 家庭における食育の推進

(2) 学校、保育所等における食育の推進

(3) 地域における食育の推進

(4) 食育推進運動の展開

(5) 地産地消等の促進

(6) 食文化の継承に向けた食育の推進

(7) 食品の安全・安心の確保

6. 基本施策の展開

(1) 家庭における食育の推進

家庭での食事は、子どもから大人まで一人ひとりが、心身ともに健康に暮らすための基本となります。そして、子どもの頃に身につけた食習慣は、生涯を通じた健康づくりへとつながっていきます。食に関する知識や選択力、調理する力、食を大切にする心を育むために、妊娠期および乳幼児期からの家庭における食育を推進します。

■具体的な取り組み

取り組み内容	担当課
①妊娠期の栄養指導の推進 ・ 親子健康手帳交付時に面接や問診票によるスクリーニングを行い、妊婦の健康状態や生活習慣、家庭の状況等を把握するとともに、食生活の状況を把握し、妊婦に応じた必要な栄養指導や食に関する情報の提供等を行います。 ・ 妊婦健康診査の結果に基づき必要な栄養指導を行います。	住民福祉課
②個別の健康相談・栄養指導の推進 ・ 新生児訪問指導事業や乳児家庭全戸訪問事業等により、新生児や乳幼児の栄養・発育状況を確認し、必要な食や栄養に関する指導及び食に関する必要な情報の提供等を行います。	住民福祉課
③乳幼児健康診査・歯科検診の推進 ・ 乳幼児の健全な発育・発達を支えていくために、乳幼児健康診査・歯科検診を実施し、乳幼児の健康状態や食生活に関する状況を把握するとともに、栄養士、保健師等による食を通じた健康づくりの指導や情報の提供等を行います。	住民福祉課
④離乳食実習の推進 ・ 保護者が乳児の栄養や離乳食のつくり方等について学び、安心して育児ができるよう、離乳食実習を開催します。	住民福祉課
⑤食に関する学習の場の提供 ・ 「わくわく親子デー」を通して、食生活に関する正しい知識の普及や家族の健康づくりについての助言や講座等の開催に取り組みます。	住民福祉課
⑥基本的な生活習慣の確立 ・ 家庭における規則正しい食習慣の実践につながるよう、家庭と学校や地域が連携した「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進します。 ・ 家族そろっての食事や1日3食きちんと食べること、主食、主菜、副菜を揃えることについて、積極的に啓発していきます。	教育振興課 住民福祉課
⑦食に関する情報提供の推進 ・ 村の広報誌やホームページ、チラシ、パンフレット、給食だより等を活用し、規則正しい食習慣や食と心身の健康との関係について、情報発信を行います。	住民福祉課 教育振興課
⑧食に関する相談支援の推進 ・ 食に関する住民からの相談に適時対応し、必要な指導や情報の提供、ヘルシーメニューの紹介等を行います。	住民福祉課

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 妊婦の貧血有所見者割合の減少	22.2%	減少	沖縄県妊婦健康診査報告書
▶ 3歳児の食事やおやつの時間が決まっている割合の増加	90.0%	増加	沖縄県妊婦健康診査報告書
▶ 3歳児の食事をよく噛んでいる割合の増加	90.0%	増加	沖縄県妊婦健康診査報告書

(2) 学校、保育所等における食育の推進

1) 保育所における食育の推進

乳幼児期の食育は、子どもの心や身体の成長、人格の形成に大きく影響し、その後の豊かな人間性を育むための基礎となるものです。子どもにとって、保育所は家庭と同様に「生活する場」であり、一日の大半を過ごす場所でもあることから、保育所での生活や遊びを通して、食への関心を深めながら健康的な食習慣等を身に付けることができるよう、保育所の特性を生かし、子どもの発達段階に応じた食育の推進に取り組みます。

■具体的な取り組み

取り組み内容	担当課
①作物の栽培・収穫・調理を通じた食育の推進 - 作物の栽培や収穫体験、調理活動を通して、身近な自然に関わりながら、命の大切さや食に対する感性、食への感謝の気持などを育むとともに、保護者の参加も図りながら、みんなで楽しく食事をとる機会をつくります。 - ゴーヤージュースやシークワサージュースなどのジュース作りなども行います。	住民福祉課
②カミカミ献立の提供 歯と口の健康週間(6月4日～10日)に、口の器官をしっかりと機能させる食べ方が身につくよう、ごぼう等よく噛んで食べる食材を昼食に出します。また、硬めのおやつ(クッキーなど)も出します。	住民福祉課
③保護者への食育支援 - 食育月間などで、食について楽しく学ぶことができるよう、食に関する絵本を展示し保護者に紹介するなどの取り組みを行います。 - 子どもが朝食を抜くことがないよう、朝食の大切さについて積極的な啓発を行います。また、保護者からの食に関する相談に対し、栄養士等による指導・助言等を行います。	住民福祉課
④食物アレルギー食への対応 食物アレルギーがある子については、保護者と情報の共有を図りながら、除去食や代替食を提供します。	住民福祉課
⑤食育計画の策定 子どもが食の楽しさ、大切さを知り、食への興味・関心をさらに引き出していけるよう、多様な食育プラグムを検討するとともに、計画的、効果的に取り組むために、年間を通じた食育計画を策定します。	住民福祉課
⑥朝食の欠食防止 子どもが朝食を抜くことがないよう、献立表等をとおして朝食の大切さについて保護者への積極的な啓発を行います。	住民福祉課

2) 幼稚園、学校における食育の推進

幼稚園・学校等も、子どもが多く時間を過ごす場であり、食育を進めていく場として大きな役割を担っています。また、子どもたちへの食育を通じて保護者がともに学ぶことで、家庭の食生活への良い波及効果をもたらすことも期待できます。

幼稚園では、毎日の生活や遊びの中で先生や友達と食べることを楽しんだり、食べ物に興味や関心を持つことで、進んで食べようとする気持ちが育つよう、食育年間計画に基づき、幼稚園の特色を活かした食育を推進します。

また、学校では、子どもの発達段階に応じて、食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付けることができるよう、学校の食育年間計画に基づき、学校教育活動全体を通じて、組織的・計画的に食育を推進します。特に本村においては島だちに向けた取り組みとして重視します。

■具体的な取り組み

ア) 幼稚園における食育の推進

取り組み内容	担当課
①作物の栽培・収穫・調理を通じた食育の推進 ・学校農園で、園児と教諭と一緒に夏野菜や根菜を植え付け、収穫し、おやつづくりを行うなど、食に関する体験活動を通じて、食への興味・関心や食べ物を大切に作る心、感謝の気持ちを育てます。	教育振興課
②望ましい食習慣の形成 ・楽しく、和やかな雰囲気の中でおやつや給食をとる環境を整えることで、進んで食べようとする気持ちを育て、望ましい食習慣が形成されるよう取り組みます。 ・子どもが朝食を抜くことがないよう、朝食の大切さについて保護者への積極的な啓発を行います。	教育振興課
③学校栄養士との連携の充実 ・学校栄養士による食に関する講話を、保護者の関心事や地域の状況等を踏まえて毎年テーマを変えながら行います。 ・幼稚園における食育の充実を図るため、学校栄養士の効果的な関わり方について検討するとともに、学校及び学校栄養士との連携を蜜にします。	教育振興課
④遊びを取り入れた食育の推進 ・食べ物を連想させるヒントを書いたなぞなぞカードや、食べ物のことが書かれた食育カルタなどを使って、遊びながら食に関することを学べる取り組みを行います。	教育振興課
⑤行事食の提供 ・園児とムーチーづくりなどを行い、おやつとして食べるなど、季節に合わせた行事食を提供し、食への感謝の気持ちと行事食の意味(家族の幸せや健康を願うこと等)を知ってもらいます。	教育振興課
⑥絵本の読み聞かせ ・絵本を通じて食べ物に関心を持ってもらえるよう、読み聞かせを行います。	教育振興課
⑦食物アレルギーへの対応 ・学校では、事前に給食詳細献立を保護者に配布するとともに、保護者との面談の場を設け、アレルギー食材のある献立を担当、養護教諭、学校栄養士、保護者が一緒に確認します。また、アレルギー食材がある献立の日には、家庭より代替食を持参してもらうことで対応します。	教育振興課
⑧朝食の欠食防止 ・子どもが朝食を抜くことがないよう、朝食の大切さについて園児への指導及び保護者への積極的な啓発を行います。	教育振興課

イ) 小・中学校における食育の推進

取り組み内容	担当課
①料理チャレンジ週間の推進(小学生) ・ 島だちに向けて、望ましい栄養や食事の摂り方を考える機会として、各学期に1回全学年を対象に、料理チャレンジ週間を実施し、1週間の間に児童が家で料理をつくったり、料理の手伝いをしてもらいます。 ・ 学年に応じた目標を立て、保護者の協力を得ながら行うことで、親子のコミュニケーションの機会とします。 ・ つくった料理や使った食品が分かるよう、ワークシートなどをつくってもらい、学校で展示します。	教育振興課
②食の体験活動の推進(小学生) ・ 食材の生産現場についての関心や理解を深めるとともに、食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、様々な人々の活動に支えられていること、長い間に培われてきた知恵や技能を理解してもらえよう、田植えから稲刈り、粳の収穫までの体験、キビの植え付けから収穫・黒糖づくりまでの体験など、地域の特色を生かした食の体験学習を行います。 ・ 体験学習を通して、関わってもらった地域の関係者との絆を深めていきます。 ・ 学校農園で作物を栽培・収穫し、収穫した食材を使ったお菓子づくりなどを行うことで、食材に目を向け、自分がかかわった料理を食べる楽しさやうれしさを体験し、調理することに関心を持てるよう取り組みます。	教育振興課
③J A ライスセンター見学(小学生) ・ 農協の精米所を見学し、毎日食べているお米ができるまでの過程を学び、主食であるお米への興味・関心を育みます。	教育振興課
④学校給食週間における取り組みの推進(小中学生) ・ 学校給食の意義や役割及び地域の食材について知ることができるよう、学校栄養士が学校給食の歴史の紹介や、地場産物(アーサ、モズク、葉野菜など)の紹介などを行います。 ・ 食文化を知り、その継承につながるよう、学校栄養士が中心となって、郷土料理や沖縄の行事食を紹介するとともに、給食で提供します。 ・ 食育教室として、全学年を対象に学校栄養士が栄養バランスの摂れた食事について話をします。内容は学年に応じて変えていきます。	教育振興課
⑤おにぎりチャレンジデー(小中学生) ・ 献立の1品をつくることで、つくることの楽しさや食べることへの感謝の気持ちなどを育むために、各学期に1回、給食を活用しておにぎりをにぎることに挑戦する、おにぎりチャレンジデーを実施します。	教育振興課
⑥学校給食の充実(小中学生) ・ 毎日の学校給食では、郷土料理をはじめ、沖縄の行事にあわせた行事食の提供、地場産物をふんだんに活用した伊是名産物メニュー、学校行事と連携した給食メニューなど、給食が生きた教材となるよう様々な教育的要素を踏まえて、工夫を凝らしながら学校給食の献立を作成します。	教育振興課
⑦給食時間を活用した食育(小中学生) ・ 給食時間に、校内放送などを活用し毎日の給食によせた栄養に関する情報を紹介するなどにより、給食の栄養について理解を深めます。また、学校栄養士が各教室を巡回し、食事のマナーや栄養バランス、食事の大切さや地場産物のことなど、様々な食に関する指導を行います。	教育振興課

取り組み内容	担当課
⑧食物アレルギーへの対応(小中学生) ・学校では、事前に給食詳細献立を保護者に配布するとともに、保護者との面談の場を設け、アレルギー食材のある献立を担当、養護教諭、学校栄養士、保護者が一緒に確認します。また、アレルギー食材がある献立の日には、家庭より代替食を持参してもらうことで対応します。	教育振興課
⑨ふれあい給食(中学生) ・食育とともにキャリア教育の一環として、給食の時間に漁業者、農家、部活の指導員、高齢者、青年会等を招待し、一緒に給食を摂りながら地域交流を図ります。	教育振興課
⑩弁当の日(中学生) ・島だちに向けて、望ましい栄養や食事の摂り方を考える機会として、各学期に1回全学年を対象に弁当づくりを行います。1週間の間に生徒が自分で食材の購入から調理まで行い、弁当にして、学校に持っていきます。 ・保護者の協力を得ながら行うことで、親子のコミュニケーションの機会をつくります。 ・島外における食生活の自立に向けて、更なる食に関する指導等の充実に取り組みます。	教育振興課
⑪朝食の欠食防止(小中学生) ・子どもが朝食を抜くことがないように、朝食の大切さについて児童生徒への指導及び保護者への積極的な啓発を行います。	教育振興課

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 朝食を毎日食べる児童生徒のいる家庭の割合の増加	小学生 84.0% 中学生 90.5%	90.0% 95.0%	農林水産課調査
▶ 家族そろっての食事(6~7日)の児童生徒のいる家庭の割合の増加	小学生 84.0% 中学生 57.1%	増加 増加	農林水産課調査

(3) 地域における食育の推進

地域には様々な年代、ライフスタイルの住民が暮らしていますが、それぞれの暮らし方に応じた生活習慣病の予防などの健康づくりを、栄養・食生活の面から支援することで、健康寿命の延伸につながるよう、食に関する知識の普及啓発、栄養士等の専門職による栄養指導、地域や地域の団体、事業者等と連携した食育の推進に取り組みます。また、食育推進員の活動の充実に取り組みます。

■具体的な取り組み

取り組み内容	担当課
①食に関する知識の普及啓発 ・村の広報誌やホームページ、パンフレット、パネル展示などにより、食の大切さやライフステージごとの食生活のポイント、適正な食量など、食に関する知識の普及啓発を図ります。 ・「食生活改善普及運動月間」においては、食生活を見直し、改善に取り組むことができるよう、広報誌などで減塩や野菜を摂ることなど、食に関する啓発をイラストなどで分かりやすく紹介していきます。併せて、ヘルシーメニューを紹介するなどの取り組みを行います。 ・関係機関と連携した体験型の栄養教育を行います。	住民福祉課
②食育推進員の活動の充実 ・食育推進員については、健康フェアなどで食に関する正しい知識の普及に取り組んでもらえるよう必要な支援を行います。 ・郷土料理の普及・伝承や家庭で使えるレシピ作成、健康づくりのための料理教室などへの関わり及び食を通じた世代間交流の場づくりなど、推進員の活動の場が広がるよう、地域の団体、関係機関、事業所等と連携し、食育推進員の組織体制を確立し、活動の充実に向けて推進員と連携した取り組みを行います。	住民福祉課
③料理教室の開催 ・生活習慣病予防のための料理教室を開催するとともに、肥満者の参加促進に取り組みます。	住民福祉課
④栄養・保健指導の推進 ・健康診査の結果に基づき、受診者が体の状態と生活習慣との関係を理解し、進んで生活習慣の改善に取り組めるよう、必要な保健指導とともに、望ましい食生活について、積極的な栄養指導・啓発を行います。	住民福祉課
⑤ヘルシーメニュー提供店舗の増 ・食を提供する店舗に対し、ヘルシーメニューに関する情報の提供や講習会などを実施し、ヘルシーメニューを提供する店舗の増に取り組みます。 ・ヘルシーメニューを提供する店舗に対し、食品栄養成分表示を促します。	住民福祉課
⑥放課後の子どもの居場所における食育推進 ・子どもの放課後の居場所である「放課後ふれあいキッズ」において、こどもの食への興味・関心が引き出せるよう、おやつや食事の提供において、調理を子どもと支援員が一緒に行うことや地域の食材を活用するなどの取り組みを行います。	住民福祉課
⑦早寝・早起き・朝ごはんの推進 ・早寝・早起き・朝ごはんの歌を毎朝 6:30 に村内防災無線で放送し早寝・早起き・朝ごはんの啓発を行います。	総務課

取り組み内容	担当課
⑧共食の普及啓発 ・共食することが多い人は、そうでない人(孤食者、孤食傾向者)に比べて心身の健康に良い影響があると報告されており、本村でも子どもの頃から家族揃っての食事の回数が少ない家庭があることや、孤食または孤食傾向の住民がいることから、共食の大切さについて普及啓発を図り、孤食者の減少を図ります。	住民福祉課
⑨1日3食と主食、主菜、副菜を揃えた食の普及啓発 ・適正体重を維持することにより様々な健康効果が期待できますが、それには適切な量と質の食事を取り、必要な栄養バランスをよく摂取することが重要です。そのためには1日3食きちんと摂ることや、主食・主菜・副菜の3つを揃えた食事を、1日に2回以上摂ることが大切であることから、広報活動や健康フェア等のイベント、保健指導、その他食育を推進する取り組みにおいて、1日3食、3つ揃えた食事について積極的に普及啓発を行います。	住民福祉課

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 肥満者割合の減少 ・男性の肥満者割合(20歳以上) ・女性の肥満者割合(20歳以上)	56.2% 38.6%	減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 朝食の欠食率の減少 ・20代男性 ・30代男性 ・20代女性 ・30代女性	43.3% 48.1% 34.8% 46.9%	減少 減少 減少 減少	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 主食・主菜・副菜を3つそろえた食事が1日2回以上の日が「ほとんど毎日」の割合の増加	男性：36.3% 女性：46.8%	男性：50.0% 女性：60.0%	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 自分に適した1食の量とバランスが分かる割合の増加 ・よくわかる ・少しわかる	14.3% 30.6%	増加 増加	伊是名村生活習慣・健康意識調査
▶ 外食や弁当の栄養成分表示を参考にする割合の増加	37.0%	50%	伊是名村生活習慣・健康意識調査

(4) 食育推進運動の展開

住民一人ひとりが食育への理解を深め、それぞれの生活の中で実践し、住民運動として継続的に展開していく必要があります。そのため、地域の団体や事業所、関係機関などとの相互連携を図るとともに、新しい生活様式における食育のデジタル化への取り組みなど、本村における食育を総合的に推進していきます。

■具体的な取り組み

取り組み内容	担当課
①食育推進ネットワークの構築 ・行政をはじめ地域の食に関わる団体、事業所並びに保育所、幼稚園、小中学校等とのネットワークを構築し、それぞれの食育への取り組みを知るとともに、本村の食育の方向性を共有し、相互の連携・協力による効果的・効率的な食育の展開に取り組みます。	住民福祉課 農林水産課 教育振興課
②食育普及活動の推進 ・「食育月間」や「食育の日」に合わせて、家庭や学校、地域で食育を意識した取り組みが行われるよう、食育普及活動の実践を呼びかけます。	住民福祉課
③デジタル化への対応 ・感染症拡大防止の観点から、従来の食育推進の取り組みが難しい状況になることもあるため、新しい生活様式に対応していけるよう、ＩＣＴやＡＩなどのデジタル技術を活用した非接触型の食育の展開について、地域の実情を勘案しながら取り組んでいきます。	住民福祉課

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶「食育」の意味を知っている児童生徒のいる家庭の割合の増加	78.3%	90%	農林水産課調査
▶食について話題にする児童生徒が いる家庭の割合の増加	71.8%	90%	農林水産課調査

(5) 地産地消等の促進

地産地消は、地域に親しみをもち、地域の食材への感謝の気持ちを醸成するとともに、農業、水産業などの地域産業の活性化につながることから、「伊是名村 6 次産業化・地産地消等推進協議会」と連携した地産地消の促進に取り組みます。また、食品ロスの削減を図り、環境と調和のとれた地域づくりに取り組みます。

■具体的な取り組み

取り組み内容	担当課
①地産地消推進体制の構築 ・生産者から学校給食へ地場産物が計画的に供給できるよう、各関係機関と連携して取り組みます。	住民福祉課 農林水産課 教育振興課
②直売所の販売体制の充実 ・地場産物を積極的に購入できるよう、直売所の販売品目の充実、安定的な供給体制の構築に取り組みます。	農林水産課 住民福祉課
③生産者と消費者の交流促進 ・農漁業体験や生産者による料理教室等を開催し、消費者と生産者が「顔が見え、話ができる」交流の場を設けることで、消費者の地場産物への理解を深め、安心して新鮮な食材を購入でき、生産者は消費者のニーズを知ることで生産意欲が向上するよう交流機会の創出に取り組みます。	農林水産課 住民福祉課
④6 次産業化の推進 ・地産地消とともに、6 次産業化を見据えて、村の広報誌等で地場産物を活用したレシピ紹介に取り組みます。また、レシピについて地域への公募を検討します。 ・生産者が地場産物を活用した、新たな付加価値のついた加工品等を PR できる環境作りに取り組みます。	農林水産課 住民福祉課
⑤食品ロスの削減の検討 ・毎日の食生活を持続可能なものとするため、食べ物を大切にするという考え方の普及や環境への負荷低減の観点から、本村における食品ロス削減への取り組みについて検討します。	住民福祉課 農林水産課 教育振興課

■目標値

項目	ベースライン (令和 2 年度)	中間目標値 (令和 8 年度)	出典
▶ 地場産品の購入を「意識している」割合の増加	76.7%	増加	農林水産課調査
▶ 地場産物を使った給食の実施	月に 1 回以上	継続	住民福祉課 教育振興課

(6) 食文化の継承に向けた食育の推進

食文化の伝承は人と人との絆を育み、地域への思いを強める役割を果たしています。これまでも、地場産物・郷土料理を取り入れた学校給食や郷土料理レシピの普及が行われていますが、このような取り組みを今後も継続していくことで食文化の伝承を積極的に推進します。

■具体的な取り組み

取り組み内容	担当課
①郷土料理・行事食の普及 ・広報誌等により郷土料理・行事食の周知と普及を図ります。 ・食育推進員と連携した郷土料理や行事食の紹介ができるよう取り組みます。	住民福祉課
②学校と連携した食文化継承の推進 ・次代を担う児童生徒が地域の食文化を継承していけるよう、食文化への理解を深めてもらうとともに、地域に受け継がれてきた料理や味を伝えていくために、学校給食に郷土料理・行事食を取り入れていきます。	教育振興課 住民福祉課

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 学校給食・保育所給食で郷土食や行事食を提供する	月1回	継続	住民福祉課 教育振興課

(7) 食品の安全・安心の確保

様々な食品や情報が氾濫している中、健全な食生活をおくるために、自らの判断で食品を選別する力が求められています。このため、県等と連携し食品の安全性、栄養に関する適切な情報を発信し、食品の安全性や衛生に関する知識の普及啓発を図ります。

■具体的な取り組み

取り組み内容	担当課
①食の安全・安心に関する情報の提供 ・住民が食中毒など食品の安全性に関する正しい知識を身につけ、食品の安全を判断することができるよう、村の広報誌やホームページ、チラシ等により、食品の安全・安心に関わる情報を提供します。	住民福祉課
②学校、保育所等における食の安全推進 ・集団給食を提供している学校、保育所等においては、食の安全や衛生の徹底を図ります。	住民福祉課 教育振興課

■目標値

項目	ベースライン (令和2年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ 食品衛生月間等において、村の広報誌やホームページにおいて食品の安全・安心に関わる情報を提供する	年1回	継続	住民福祉課

自殺対策計画

第7章 自殺対策計画

1. 伊是名村の自殺にかかる現状

(1) 自殺死亡者数・死亡率

平成27年から令和2年までの6年間の本村の自殺死亡者数は、平成29年に1人、令和元年に2人の計3人となっています。また、本村の自殺死亡率は、母数(人口規模)が小さく1人の増減で大きく変動するため、単純にほかと比較することはできませんが、平成29年が65.5%、令和元年が139.9%となっています。

〔自殺死亡者数(居住地別)〕

(単位：人、率)

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
全国		23,806 (18.6)	21,703 (16.9)	21,127 (16.5)	20,668 (16.2)	19,974 (15.7)	20,907 (16.4)
沖縄県		280 (19.3)	254 (17.4)	252 (17.2)	215 (14.6)	245 (16.6)	208 (14.0)
北部管内	名護市	7 (11.3)	7 (11.2)	9 (14.4)	10 (15.9)	17 (26.9)	11 (17.4)
	国頭村	0 (0.0)	4 (79.9)	2 (40.4)	3 (61.6)	2 (42.1)	0 (0.0)
	大宜味村	7 (213.5)	1 (31.7)	0 (0.0)	2 (64.0)	1 (32.4)	0 (0.0)
	東村	2 (106.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (55.4)	0 (0.0)
	今帰仁村	2 (20.8)	6 (62.4)	2 (20.8)	0 (0.0)	2 (21.3)	3 (32.1)
	本部町	2 (14.6)	6 (44.2)	7 (52.1)	7 (52.4)	4 (30.2)	2 (15.2)
	伊江村	1 (21.1)	1 (21.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	伊平屋村	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	伊是名村	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (65.5)	0 (0.0)	2 (139.9)	0 (0.0)

出典：厚生労働省（地域における自殺の基礎資料）

()内は自殺死亡率(人口10万人当たりの死亡率＝自殺死亡者数／人口×100,000)

自殺死亡者の年代は、「60代」、「70代」、「80代以上」に各1人と、全員が高齢層となっています。
なお、自殺の原因・動機については公表されていません。

〔伊是名村自殺死亡者数(年齢別)〕

	60代	70代	80歳以上	計
平成29年			1人	1人
令和元年	1人	1人		2人
計	1人	1人	1人	3人

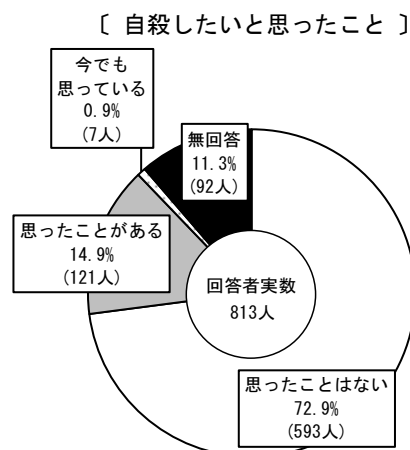
資料：厚生労働省（地域における自殺の基礎資料）

(2) アンケート調査からみる自殺にかかる状況

令和2年度に実施した「伊是名村生活習慣・健康意識調査」より、自殺に関する主な調査結果について報告します。

1) 自殺したいと思ったこと

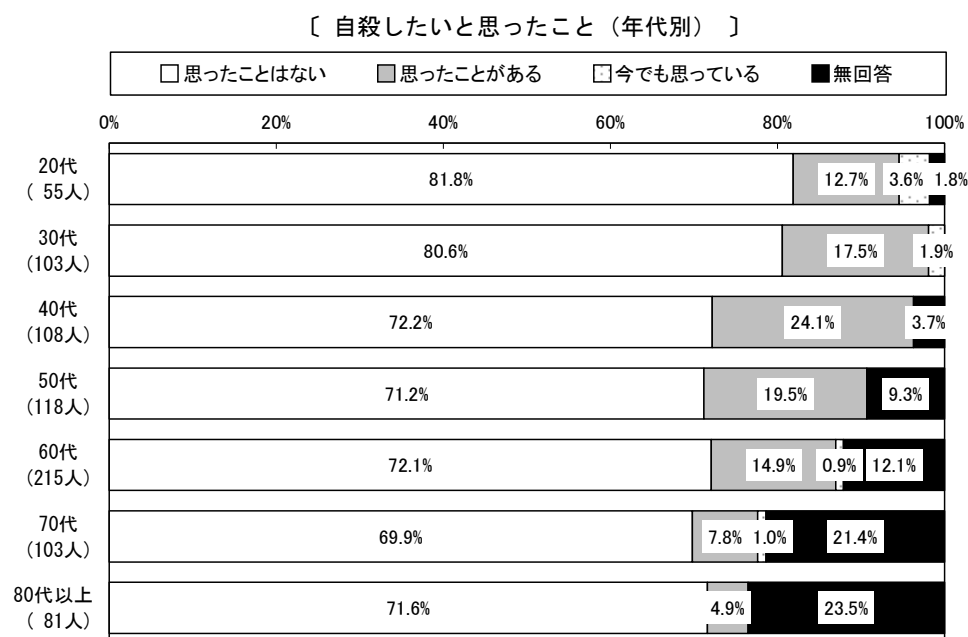
これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと思ったことがあるかについては、「思ったことがある」が14.9%、「今でも思っている」が0.9%となっています。



年代別にみると、「思ったことがある」は「40代」が24.1%と最も高く、次に「50代」が19.5%となります。また、「80代以上」が4.9%と最も低く、次に「70代」が7.8%で、そのほかの年代は10%台の割合となります。

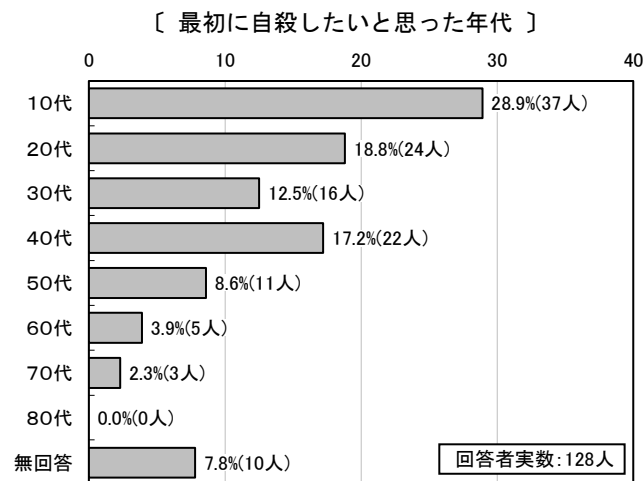
「今でも思っている」は「20代」が3.6%と高く、そのほか「30代」、「60代」、「70代」にも該当者が若干みられます。

なお、「無回答」は年代が高いほど割合も高くなる傾向にありますが、年代が高いほど自殺にかかわる状況に直面することがあり、この問いかけ自体が本人にとって重かった(思いだしたくなかった)ため、回答しなかったことが一つの要因と推測します。特に「70代」、「80代以上」では戦争による影響も考えられます。



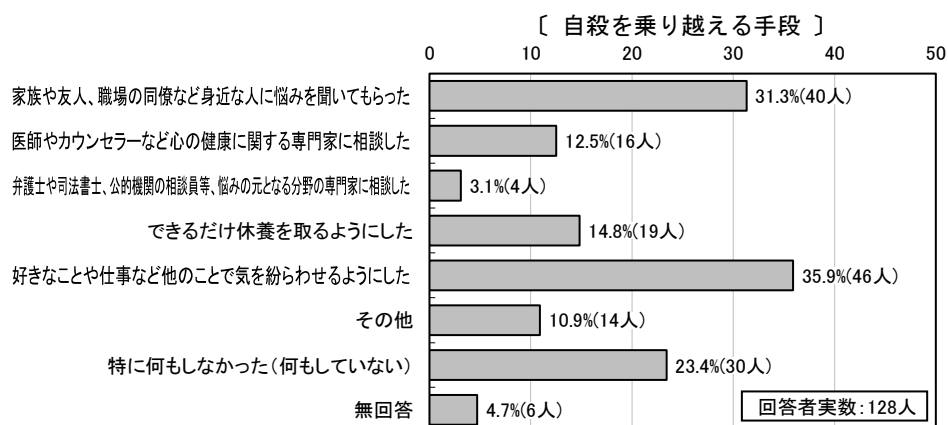
2) 最初に自殺したいと思った年代

これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと「思ったことがある」または「今でも思っている」と答えた方の、最初に自殺したいと思った年代は、「10代」が28.9%と最も高く、次に「20代」が18.8%、「40代」が17.2%で、年代が高いほど割合は低くなる傾向にあります。



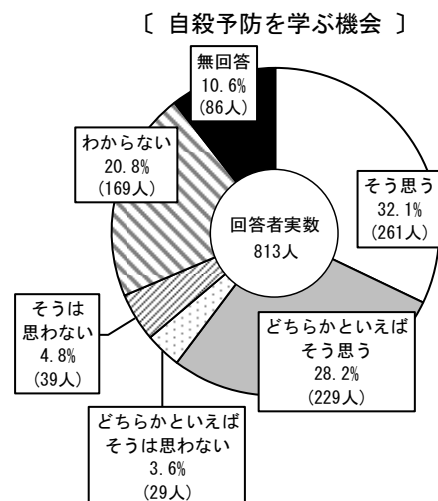
3) 自殺を乗り越える手段（複数回答）

これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと「思ったことがある」または「今でも思っている」と答えた方の、自殺を乗り越えた（乗り越えようとしている）手段については、「好きなことや仕事など他のことで気を紛らわせるようにした」が35.9%と最も高く、次に「家族や友人、職場の同僚など身近な人に悩みを聞いてもらった」が31.3%、となっています。一方、「特に何もしなかった（何もしていない）」が23.4%と3番目に高くなっています。また、「医師やカウンセラーなどの心の健康に関する専門家に相談した」や「弁護士や司法書士、公的機関の相談員等、悩みの元になる分野の専門家に相談した」は低率で、専門家への相談はハードルが高いと感じている方や、普段面識のない専門家とのやりとりに抵抗を感じる方が多いことが考えられます。



4) 自殺予防を学ぶ機会

自殺予防について学ぶ機会があった方がよいかについては、「そう思う」が 32.1%と最も高く、次に「どちらかといえばそう思う」が 28.2%で、合わせると 60.3%が学ぶ機会があった方がよいと思っています。



2. 計画の基本方針

本村における自殺対策は、「自殺総合対策推進大綱」に基づき策定された、「第2次沖縄県自殺総合対策行動計画」において掲げる、以下の5つの基本方針を踏まえた取り組みを推進します。

＜計画の基本方針＞

- 1 生きることの包括的な支援
- 2 関連施策との有機的な連携
- 3 対応の段階に応じた対策
- 4 実践と啓発を両輪とする対策
- 5 役割の明確化と連携・協働

基本方針 1 生きることの包括的な支援

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であることから、自殺対策は生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものとします。

そのため、自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。（抜粋）

「生きることの促進要因」

- △家族や友人との信頼関係
- △やりがいのある仕事や趣味
- △経済的な安定
- △ライフスキル（問題対処能力）
- △信仰
- △地域とのつながり
- △自己肯定感

「生きることの阻害要因」

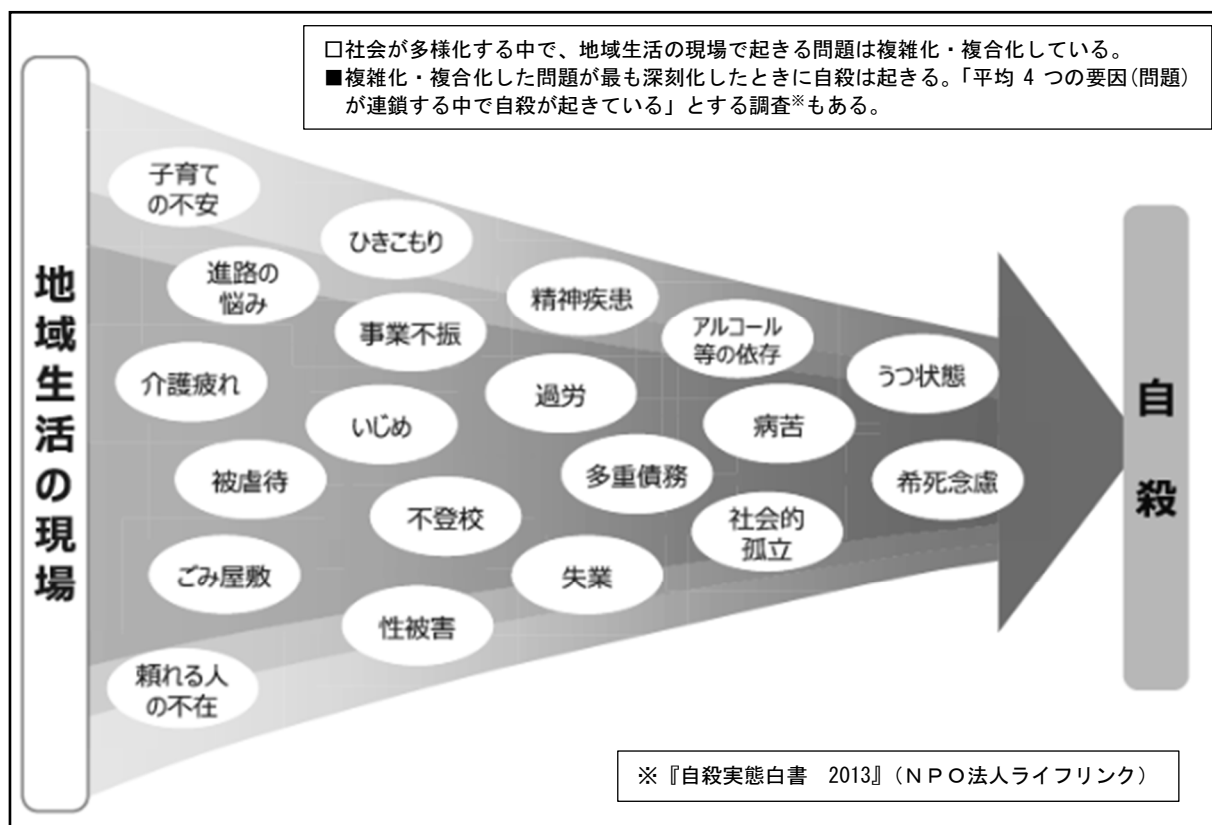
- ▼将来への不安や絶望
- ▼失業や不安定雇用
- ▼過重労働
- ▼借金や貧困
- ▼虐待、いじめ
- ▼病気、介護疲れ
- ▼孤独、役割喪失感

参考：NPO 法人ライフリンク資料

基本方針2 関連施策との有機的な連携

自殺に追い込まれようとしている人が、安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。また、このような包括的な取り組みを実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。(抜粋)

自殺の危機要因イメージ図



基本方針 3 対応の段階に応じた対策

事前対応・自殺発生の危機対応・事後対応等の段階に応じた施策を推進していきます。

<事前対応>

心身の健康の保持増進についての取組、自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及啓発等、自殺の危険性が低い段階での対応

<自殺発生の危機対応>

現に起こりつつある自殺発生の危険に介入し、自殺を発生させない対応

<事後対応>

自殺や自殺未遂が生じてしまった場合に、家族や職場の同僚等に与える影響を最小限とし、新たな自殺を発生させない対応

また、事前対応の更に前段階での取り組みとして、学校において、命や暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めればよいかの具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、つらいときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育(SOSの出し方に関する教育)を推進します。(抜粋)

基本方針 4 実践と啓発を両輪とする対策

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが重要です。(抜粋)

基本方針 5 役割の明確化と連携・協働

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」のためには、国、県、市町村、関係団体、民間団体、企業、県民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築することが重要です。(抜粋)

3. 計画の基本施策

本村における自殺対策の具体的な取り組みとして、国が定める「地域自殺対策パッケージ」において、全ての市町村で取り組むことが望ましいとされている5つの基本施策(基本パッケージ)に基づく取り組みを推進します。

<基本施策>

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 県民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

4. 計画の全体目標

自殺対策計画における全体目標（中間目標値）として、自殺死亡者数0人を目指します。

	ベースライン (平成28年～令和2年)	中間目標値 (令和4年～令和8年)	出典
自殺死亡者数	3人	0人	厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

5. 施策の体系

[基本理念]

健やかに生まれ育ち、いきいきと心豊かにいっまでも暮らせる島 伊是名村

[基本方針]

- 1 生きることの包括的な支援
- 2 関連施策との有機的な連携
- 3 対応の段階に応じた対策
- 4 実践と啓発を両輪とする対策
- 5 役割の明確化と連携・協働

[基本施策]

(1) 地域におけるネットワークの強化

(2) 自殺対策を支える人材の育成

(3) 住民への啓発と周知

(4) 生きることの促進要因への支援

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

6. 基本施策の推進

(1) 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、行政だけではなく、地域の関係団体、企業、地域住民等多様な主体が連携・協働して自殺対策を推進することが必要です。また、自殺対策においては、保健や医療、福祉、教育、労働、子育て支援、地域づくり、高齢者の生きがいづくりなど、様々な分野の活動が連携し、自殺につながるリスクの早期発見や支援につなげる取り組みを推進します。

①相談窓口における自殺リスク発見機能の充実

施策の内容	担当課		
・村の各種相談業務や相談窓口での対応を行う中で、相談者の自殺リスクの発見とリスクに対する必要な支援につなぐ取り組みを行います。 ・相談業務を担う人材が、自殺対策の視点を持って業務を行うことができるよう、研修等により自殺に関する知識や対応スキルの向上に取り組みます。 〔村の相談窓口〕 <table border="1"> <tr> <td> ・地域包括支援センター ・障がい者相談窓口 ・子ども・子育て支援窓口 ・保健センター ・保育所 ・学校の担任や養護教諭等 ・生活支援コーディネーター </td><td> ・認知症地域支援推進員 ・民生委員・児童委員 ・税務相談窓口 ・消費者相談窓口 ・人権相談窓口 ・法律相談窓口 ・社会福祉協議会相談窓口 等 </td></tr> </table>	・地域包括支援センター ・障がい者相談窓口 ・子ども・子育て支援窓口 ・保健センター ・保育所 ・学校の担任や養護教諭等 ・生活支援コーディネーター	・認知症地域支援推進員 ・民生委員・児童委員 ・税務相談窓口 ・消費者相談窓口 ・人権相談窓口 ・法律相談窓口 ・社会福祉協議会相談窓口 等	住民福祉課 教育振興課 総務課
・地域包括支援センター ・障がい者相談窓口 ・子ども・子育て支援窓口 ・保健センター ・保育所 ・学校の担任や養護教諭等 ・生活支援コーディネーター	・認知症地域支援推進員 ・民生委員・児童委員 ・税務相談窓口 ・消費者相談窓口 ・人権相談窓口 ・法律相談窓口 ・社会福祉協議会相談窓口 等		

②業務を通じた自殺リスク発見機能の充実

施策の内容	担当課
・村民税、国民健康保険税などの徴収業務や自宅訪問のある業務及び各種申請等の業務を通じて、自殺につながるリスクを発見し、関係機関や必要な支援につなぐ取り組みを行います。 ・納税が滞っている住民に対しては、納付相談や滞納処分の執行停止制度等の周知を図ります。	総務課 住民福祉課

③地域ネットワークの充実

施策の内容	担当課
・区や民生委員・児童委員、社会福祉協議会、老人クラブ、婦人会、青年会等、地域の多様な団体及び地域住民等と自殺対策の視点を含めたネットワークの強化を図り、地域の中で自殺リスク者を見逃さない取り組みを進めます。 ・地域ネットワークにより地域の団体や住民等と連携し、個別の生活課題に応じた支援に取り組みます。	住民福祉課 教育振興課 総務課

④関係機関との連携と情報共有

施策の内容	担当課
・地域ケア会議、地域自立支援協議、要保護児童対策地域協議会等において、行政と各種専門機関等が連携を図り、地域課題を共有するとともに、自殺対策を視野に入れながら課題解決に向けた取り組みを推進します。	住民福祉課

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を推進するためには、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対し、早い段階での「気づき」が重要です。そのためには、医療等の専門家だけではなく、行政職員や教職員及び地域で様々な活動をしている住民誰もが、早期の「気づき」が行えることが重要となります。そのため、自殺リスクを抱えている人に寄り添いながら、関係機関等と連携した支援が行える人材として、ゲートキーパー※の養成を行います。

①ゲートキーパー養成研修の推進

施策の内容	担当課
・行政職員をはじめ、住民や地域の団体・組織、事業所等が、心の健康に対する理解や自殺予防のための正しい知識を深めることで、自殺リスクに気づくとともに、関係機関と連携した支援につながるよう、行政職員及び地域住民等へのゲートキーパー養成講座を実施します。	住民福祉課

②学校関係者等への研修の充実

施策の内容	担当課
・学校関係者及び民生委員・児童委員については、幼稚園児や児童生徒の問題行動の未然防止を含めた健全育成のための研修等の充実を図り、いじめや虐待、思春期の悩みなどを抱える子どもからのSOSを早期に発見し、校内関係者及び家庭や関係機関等と連携しながら、適切に対応していけるよう取り組みます。	教育振興課 住民福祉課

■目標値

項目	ベースライン (令和3年度)	中間目標値 (令和8年度)	出典
▶ ゲートキーパー養成講座の開催数	年1回	年1回	住民福祉課

※ゲートキーパー：「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

（３）住民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。こうした心情や背景への理解を深めると同時に、危機に陥った場合は誰かに助けを求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識になるように、積極的に普及・啓発を行う必要があります。自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合は助けを求められる社会認識を醸成するとともに、自分の周りに自殺リスクを抱えている人がいるかもしれないということに対する認識を持ってもらえるよう、啓発に取り組めます。

①自殺予防週間等における普及啓発

施策の内容	担当課
・自殺予防週間（９月１０日～１６日）、自殺対策強化月間（３月）において、自殺予防に関するポスターの掲示、チラシ・パンフレットの配布及び広報誌に関連する記事を掲載するなどにより、住民への自殺予防についての正しい知識の普及啓発に取り組めます。	住民福祉課

②相談窓口の周知と利用促進

施策の内容	担当課
・いじめや多重債務、失職、ハラスメント、介護疲れなど自殺につながる様々な事柄について住民理解を深めます。また、そうした事柄を一人で抱えることなく、相談することの大切さについて意識啓発を図るとともに、関係する各分野の相談窓口の周知と利用促進に取り組めます。	住民福祉課 教育振興課 総務課

③精神疾患等に対する正しい知識の普及啓発

施策の内容	担当課
・自殺との関連性が強いとされるうつ病等の精神疾患と睡眠、休養、ストレス解消法などこころの健康づくりについて、住民への正しい知識の普及啓発を図り、精神疾患から自殺に追い込まれることがない地域づくりに取り組めます。	住民福祉課 総務課

■目標値

項目	ベースライン (令和２年度)	中間目標値 (令和８年度)	出典
▶ 自殺予防の普及啓発活動	年１回	年１回	住民福祉課

(4) 生きるための支援(生きることの促進要因への支援)

自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らすことに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みが求められます。自殺リスクにつながる様々な困難を抱えている人に対して支援を行うとともに、「居場所づくり」等の生きがいや楽しさを感じられる場の創出など、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを進めます。

①高齢者への支援

施策の内容	担当課
・ 願寿サロンや百歳体操などの通いの場への参加を支援し、高齢者同士の交流や地域との交流を図るなどにより高齢者の心と体の健康づくりを推進します。 ・ 老人クラブの活動や世代間交流、運動・スポーツ活動、就労等を通じて楽しみや生きがいを持って暮らしていけるよう支援します。 ・ 配食サービス、外出支援等の在宅福祉サービスを提供することで、安心して暮らしていける環境づくりを進めます。 ・ 地域包括支援センターの総合相談支援や地域ケア会議などを通じて、高齢者の多様な生活課題に対する支援に取り組むとともに、権利擁護や虐待防止などの取り組みにより、安心して暮らせる環境づくりを進めます。	住民福祉課

②障がい者への支援

施策の内容	担当課
・ 障がいへの理解を深める取り組みを行うとともに、障がい者への合理的配慮※の提供について普及啓発を図り、共に暮らせる地域づくりを進めます。 ・ 障害者相談支援事業等を通して、障がい者にかかる各般の課題に対し、関係機関等と連携した日常生活や社会生活の自立を支援します。 ・ 生きがいを持って豊かな生活が送れるよう、働く意欲のある障がい者について一般就労や福祉的就労を支援し、自立生活と社会参加を図ります。 ・ 日常における生活のしづらさを軽減し、安心して暮らせるよう、障害福祉サービスや地域生活支援事業の提供、医療費や手当等の経済的支援等を提供します。	住民福祉課

※合理的配慮：「障がい者一人一人の必要を考えて、その状況に応じた変更や調整等を、お金や労力などの負担がかかりすぎない範囲で行うことが、合理的配慮です」
(出典：「みんなちがってみんな一緒！障害者権利条約」日本障害フォーラム発行)

③家族等介護者への支援

施策の内容	担当課
・障がい者や高齢者を介護する家族等が、介護疲れから自殺リスクを抱えることがないよう、家族介護者への声かけや相談を受け、必要な情報の提供や介護等サービスの利用支援を行うとともに、身体的・精神的にリフレッシュできる機会の提供に取り組みます。 ・高齢者の介護においては、介護用品の支給(オムツ代助成)など介護保険外の福祉サービスを提供し、介護の負担軽減を支援します。 ・障がい者・障がい児の介護についても、自立支援医療費や補装具費の支給及び日常生活用具等給付などによる介護等への支援を行います。	住民福祉課

④妊産婦及び子育て家庭への支援

施策の内容	担当課
・妊産婦や新生児について、保健師等による相談・指導や育児に関する情報の提供等により、出産・育児にかかる不安の軽減に取り組みます。特に妊婦の健康管理に不安がある、支援者がいない、経済面や子育てに不安のあるハイリスク妊婦や産後うつへの早期支援を行います。 ・発育・発達や育児に不安のある保護者について、発達の状態を把握するとともに、発達に関する相談支援や子育てに関する助言・指導等を行い、保護者の不安軽減を図ります。 ・育児相談や親同士の交流を図るなどにより、育児の孤立化や育児不安の解消に取り組みます。	住民福祉課

⑤働く人への支援

施策の内容	担当課
・働く人が仕事によるメンタルの不調の防止、早期の気づきと早期の対応につながるよう、広報誌やチラシ、講話等によりメンタルヘルスに関する理解・啓発を進めます。 ・各種健康診査の結果説明や健康相談等において、仕事によるメンタル不調のリスクを発見し、適切な支援につなぎます。	住民福祉課 総務課

⑥生活困窮者への支援

施策の内容	担当課
・現在の収入が最低生活費に満たない家庭に対し、生活保護制度等の各種給付制度の適正支給につなぐとともに、必要に応じて自立に向けて専門機関の相談支援につなぎます。 ・生活困窮世帯からの相談に対し、自立支援にかかる必要な情報の提供や自立を支援する専門機関及び関係団体等につなぎます。 ・村民税、国民健康保険税などの滞納者に対する徴収や納付相談にあたり、経済的な問題やその他の問題がある場合は、状況に応じた減免等の処置につなぎます。	住民福祉課 総務課

⑦自殺未遂者及び自死遺族への支援

施策の内容	担当課
・自殺未遂者に対しては、関係機関と連携した相談支援を行い、生きることの阻害要因の減少に取り組みます。 ・自殺により遺された家族等のこころのケアや、家族等の孤立化の防止に取り組みます。	住民福祉課

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

児童生徒が命の大切さを実感できる教育に加え、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）、こころの健康の保持に係る教育を推進するなど、自殺対策に資する教育を推進します。

①児童生徒への相談支援及び教育

施策の内容	担当課
・児童生徒が様々な困難やストレスに直面したときに、助けの声をあげることができるよう、道徳などの時間を利用して、「SOSの出し方」や「いのちの大切さ」を学ぶなど、こころの健康につながる教育を進めます。 ・保護者や児童生徒の教育上の悩みや不安（いじめや不登校など）に対する相談に応じるとともに、問題の解決に取り組みます。 ・学校教育活動全体を通じて、児童生徒の悩みや不安等の兆候を発見し、早期の支援に取り組みます。	教育振興課 住民福祉課

②思春期教育の推進

施策の内容	担当課
・思春期特有のこころの悩みについて、正しく学ぶための教育機会を確保します。	教育振興課 住民福祉課

③有害情報へのアクセス防止の啓発

施策の内容	担当課
・児童生徒が自殺サイトなどの有害情報にアクセスすることがないように、関連する授業等において周知・啓発を行います。また、保護者に対しても周知・啓発に取り組みます。	教育振興課 住民福祉課

②生活困窮世帯の子どもへの支援

施策の内容	担当課
・貧困世帯等の子どもについて、生活指導や食事の提供、学習支援等を行う拠点（子どもの居場所）を運営し、子どもの健やかな育成を図ります。 ・経済的理由で就学が困難な児童生徒について、就学が困難なことが要因となって自殺のリスクが発生することがないように、就学援助費等を支給します。	教育振興課 住民福祉課

第8章 計画の推進にあたって

1. 計画の周知

本計画は、住民の「健康寿命の延伸」、「健全な食生活の実現」、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を、地域組織、関係団体、村行政が連携・協働して推進していくことをめざし策定しました。したがって、住民一人ひとりの健康づくり等への取り組みを促進するとともに、個人の取り組みを地域で支援していくために、本計画が示す基本的な考え方や具体的な取り組みなどについて、パンフレット(計画概要版)、村の広報誌やホームページ及び各種事業・イベントなどを通じて地域への周知を図ります。

2. 計画の推進体制

(1) 各種団体等との協働

計画の推進においては、地域の多様な主体との連携が重要となります。このため、母子保健推進員、地域食育推進員など健康づくりを支援する人材及び区や民生委員・児童委員、社会福祉協議会など地域を中心に活動する団体並びに農協、漁協、商工会等と協働し、地域における計画の周知と具体的な健康増進への取り組みとともに、食育および自殺対策の取り組みを推進します。

(2) 関係機関等との連携

本計画の実現に向けて、健康増進、食育及び自殺対策の取り組みが効果的に行われるよう、県立診療所、村立歯科診療所、本島医療機関、北部保健所、県などの関係機関及び専門職などとの連携の充実を図ります。

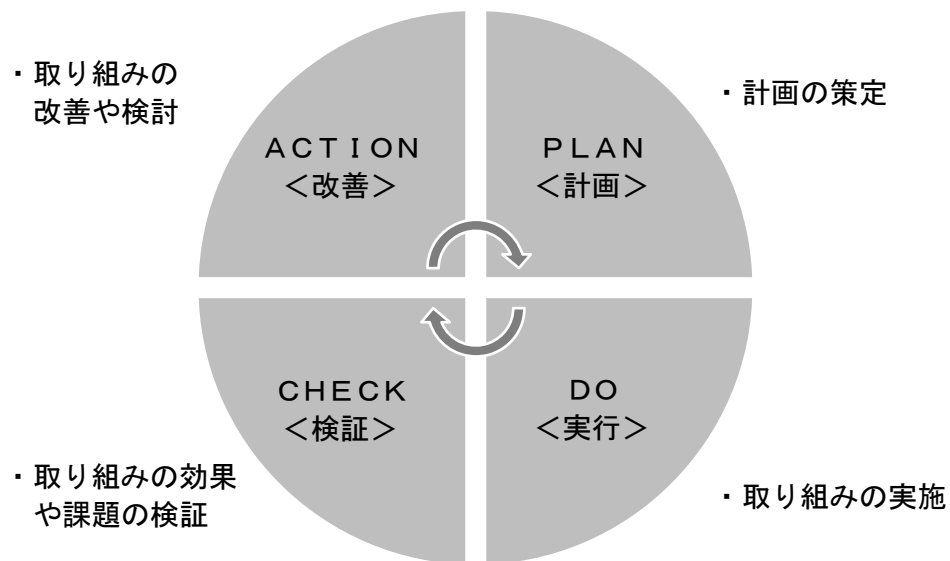
(3) 庁内関係部署との連携

健康増進、食育および自殺対策は、保健福祉の分野に限らず、さまざまな分野の施策を総合的に進めることが重要となります。したがって、計画の推進にあたっては、住民福祉課が中心となって関係部署との横断的な連携、調整を図ります。

3. 計画の進行管理と点検・評価

本計画の推進および目標達成のため、計画における具体的な取り組みの進捗状況とその成果を定期的に評価し進行管理を行います。また、6年後の令和8年度(2027年度)に、PDCAの考え方に基づき、計画の進捗状況の評価するとともに、各種行政資料の収集及び村のアンケート調査などを通じて、目標に対する達成状況を把握します。

【PDCAサイクルのイメージ】



資料編

氏名 年齢 才 住所 伊・仲・諸・内・勢

アルコール使用障害スクリーニング (AUDIT)

あなたに当てはまるもの1つを選んで○をつけてください

【質問1】

あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度でのみますか？

0. 飲まない 1. 1ヶ月に1度以下 2. 1ヶ月に2～4度以下 3. 1週に2～3度
4. 1週に4度以上

【質問2】

飲酒するときには通常どのくらいの量を飲みますか？ (1ドリンク＝アルコール含量10g)

例) 日本酒1合＝2ドリンク, ビール大瓶1本＝2.5ドリンク, 缶ビール350ml＝1.4ドリンク

泡盛(25度)1合＝3.6ドリンク, 泡盛(30度)1合＝4.3ドリンク, 泡盛(35度)1合＝5ドリンク

ウイスキー水割りダブル1杯＝2ドリンク, ワイングラス1杯(120ml)＝1.2ドリンク

梅酒小コップ1杯(120ml)＝1.2ドリンク

0. 1～2ドリンク 1. 3～4ドリンク 2. 5～6ドリンク 3. 7～9ドリンク 4. 10ドリンク以上

【質問3】

1度に6ドリンク以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？

0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

【質問4】

過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

【質問5】

過去1年間に、普通だで行えることを飲酒をしていたためにできなかったことが、
どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

【質問6】

過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、
どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

【質問7】

過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことが、どのくらいの頻度でありましたか？

0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

【質問8】

過去1年間に、飲酒のため前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度で
ありましたか？

0. ない 1. 1ヶ月に1度未満 2. 1ヶ月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日

【質問9】

あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？

0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年にあり

【質問10】

肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について
心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？

0. ない 2. あるが、過去1年にはなし 4. 過去1年にあり

Core AUDITを採点する際は、各質問の回答番号を合計する → (点/40点)

「健康と飲酒についてのアンケート」結果のご報告

様

あなたの日頃のお酒の飲み方の点数は、 _____ 点/40点です。

今回のアンケート調査は WHO が開発した AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) が 10 問含まれており、これを規定に従って採点したものが今回ご報告したあなたの点数です。点数が低いほど健康的な飲み方ということです。

1) 10点未満の方は

- ・今のところ、あなたのお酒の飲み方に大きな問題はないようです。
- ・下記の【適正飲酒のすすめ 10 ヶ条】を参考にしてさらに楽しく健康的なお酒との付き合いを心がけて下さい。
- ・1日2ドリンク（缶ビール 500 ml 1 本か泡盛水割りワンカップ 13 度 1 本）までの飲酒量にとどめましょう。

2) 10～19点の方は

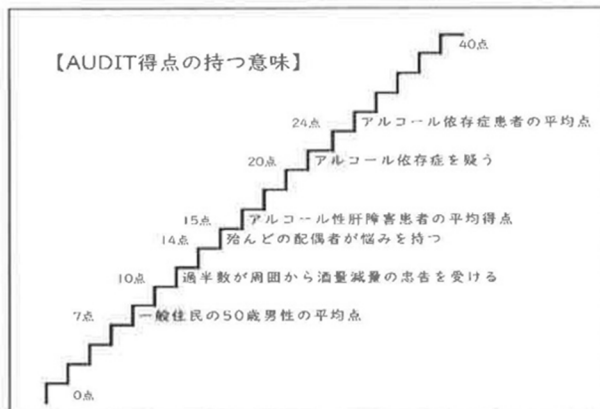
- ・現在の飲み方を続けると、今後お酒のためにあなたの健康や社会生活に影響が出るおそれがあります。
- ・これまでのお酒の飲み方を修正された方がよいでしょう。具体的には 1 日 2 ドリンク（缶ビール 500 ml 1 本か泡盛水割りワンカップ 13 度 1 本）までの飲酒量にとどめましょう。

3) 10～19点で、現在糖尿病や肝臓病の治療中の方は……

- ・現在のお酒の飲み方を続けると、お酒が現在治療中の病気の快復の妨げになるばかりか、病状を悪化させるおそれがあります。
- ・まずは 2 週間お酒を控えて、これまでお酒が体に与えた影響を確かめてみましょう。

4) 20点以上の方は

- ・現在の飲み方ですと、左下図に示すようにアルコール依存症が疑われ飲酒のためにあなたの健康だけでなく、家庭や職場での生活に悪影響が及んでいることが考えられます。
- ・今後のお酒の飲み方については、一度専門医にご相談下さい。
診断によっては断酒が必要になります。



適正飲酒の10ヶ条

- 1 談笑し、楽しく飲むのが基本です
 - 2 食べながら 適量範囲でゆっくりと
 - 3 強い酒 薄めて飲むのがオススメです
 - 4 作ろうよ 週に2日は休肝日
 - 5 やめようよ きりなく長い飲み続け
 - 6 許さない 他人への無理強い イツキ飲み
 - 7 アルコール 薬と一緒に危険です
 - 8 飲まないで 妊娠中と授乳期は
 - 9 飲酒後の 運動・入浴 要注意
 - 10 肝臓など 定期検査を忘れずに
- (社) アルコール健康医学協会

伊是名村保健センター

45-2137

歯周病検診問診票 No.1

検査日 年 月 日 ()

氏名	住所 伊・諸・仲・内・勢
T・S・H 年 月 日生	年齢 歳

〔あてはまるところに○をつけ、() 内には必要な事項を記入してください。〕

○歯みがきは1日何回していますか

- a. 0回 b. 1回 c. 2回 d. 3回以上

○歯間ブラシやフロス(糸ようじ)を使用していますか

- a. 毎日 b. 週1回以上 c. 月1～3回 d. 使っていない

○たばこを吸ったことがありますか

- a. 現在吸っている ()本/日で()歳から()年間

- b. 昔吸っていた ()本/日で()歳から()年間

○全身の状態であてはまるものはありますか

- a. 糖尿病 b. 関節リウマチ c. 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞 d. 妊娠
e. 内蔵型肥満 f. その他()

○以下の症状がありますか

- a. 歯が浮いた感じがする
b. 歯ぐきから血がでる
c. 歯ぐきが腫れることがある

○過去1年間に歯科検診を受診しましたか

- a. はい b. いいえ

○自分歯や口の状態で気になることや、聞きたいことはありますか

【 】

* 総義歯 有□

歯周病検診票 No.2

現在歯・喪失歯の状況 [喪失歯のうち、補綴処置の不要な歯には×を記入]

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

補綴状況
(Br 義歯 インプラント)

1 健全指数(／)	2 未処置歯数(C)	3 処置歯数(O)	4 現在歯数(1+2+3)	5 要補綴歯(△)	6 欠損補綴歯(⊖)
-----------	------------	-----------	---------------	-----------	------------

歯肉の状況

()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

[歯肉出血 BOP]

- 0: 健全
1: 出血あり
9: 除外歯
X: 該当歯なし

【歯肉出血】
個人コード
(最大値)

[歯周ポケット PD]

- 0: 健全
1: 浅いポケット
2: 深いポケット
9: 除外歯
X: 該当歯なし

【歯周ポケット】
個人コード
(最大値)

口腔清掃状態 1.良好 2.普通 3.不良

★歯石の付着 … 1.なし 2.あり

その他の所見 1.なし 2.あり [a.歯(楔状欠損) b.歯列咬合 c.顎関節 d.粘膜]

判定区分	1.異状なし	未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、CPI=歯肉出血0かつ歯周ポケット0
	2.要指導	未処置歯、要補綴歯、その他の所見が認められず、以下の項目に1つ以上該当する a. CPI=歯肉出血1かつ歯周ポケット0 b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり(軽度、中等度以上) d. 生活習慣や基礎疾患、歯科受診状況等、指導を要する
	3.要精密検査	以下の項目に1つ以上該当し、さらに詳しい検査や治療を要する a. CPI=歯周ポケット1または2 b. 未処置歯あり c. 要補綴歯あり d. 生活習慣や基礎疾患等、さらに詳しい検査や治療を要する e. その他の所見あり(さらに詳しい検査や治療が必要な場合)

指導内容

検査者(医療機関名)



(本人用)

歯周病検診結果

氏名		
検診日	実施医療機関名(歯科医師名)	
年 月 日	伊是名村立歯科診療所 矢内 潤也	

歯周病は、喫煙などの生活習慣や糖尿病などの病気とも関係があります。また、重症化すると歯を失う原因になります。早期発見のためにも、定期的に歯科医院でのチェックを受けましょう。

検診の結果、お口の中の状態は以下のとおりでした。

あなたの歯の本数は

本です

永久歯は親知らず
まですべてはえ
ると32本です。

1. 歯周病を疑う所見はありません

良い状態です。丁寧な歯みがきを続け、定期健診を心がけてください。

2. 歯周病を疑う所見が軽度あります。

- a) 歯肉に軽い炎症があります。
- b) 歯みがき方法について指導を受けましょう。
- c) 歯石がついています。
- d) 歯周病は、生活習慣や全身の病気と関連があります。
その関連性についての説明を受けましょう。

定期的に
歯科検診を
受けましょう。



3. 歯周病の強い疑いがあります。さらに詳しい検査や治療が必要です。

- a) 歯肉がいたんでいます。歯科医の治療と指導を受けましょう。
- b) むし歯があります。歯科医の治療を受けましょう。
- c) 歯が抜けたままになっています。かめるように歯科医の治療を受けましょう。
- d) 歯周病は、生活習慣や全身の病気と関連があります。医療機関に相談しましょう。
- e) その他



80歳になっても20本以上自分の歯を保つため
『8020(ハチマルニマル)運動』が進められています。生涯、
自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、ぜひ今回の
検診結果をご活用ください。

伊是名村健康増進計画策定委員会設置要綱

平成23年7月8日

告示第12号

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項の規定に基づき、伊是名村健康増進計画(以下「健康増進計画」という。)を策定するため、伊是名村健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 村長は健康増進計画を委員会に諮問し、委員会はそれを村長に答申する。

(委員)

第3条 委員会の委員(以下「委員」という。)は、次の各号に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び福祉分野の関係者
- (2) 関係団体の構成員
- (3) 学識経験者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、村長が必要と認める者

第4条 委員の任期は、委嘱の日から健康増進計画の策定の日までとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員会において互選する。

第6条 委員長は、必要に応じて委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 委員会に次の部会を置く。

- (1) こども部会
- (2) 働きざかり部会
- (3) 高齢者部会

2 部会の部員は、次の各号に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び福祉分野の関係者
- (2) 関係団体の構成員
- (3) 学識経験者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、村長が必要と認める者

3 部会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 健康増進計画等の調査、研究及び資料の収集に関すること。
- (2) 健康増進計画の原案作りに関すること。
- (3) 部会の円滑な運営に関すること。

- 4 部会に部会長及び副部会長を置き、部会において互選する。
- 5 部会長は必要に応じ部員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。
- 6 部会長は、部会における協議の経過及び結果を村長に報告する。

(事務局)

第8条 委員会は、事務局を住民福祉課内に置く。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

伊是名村健康増進計画策定委員会名簿

No	氏名	役職	備考
1	山川 宗貞	沖縄県北部保健所長	
2	名嘉 清	伊是名村社会福祉協議会長	委員長
3	安里 みや子	伊是名村民生委員児童委員協議会長	副委員長
4	伊禮 弘宜	特別養護老人ホームチヂン園施設長	
5	照屋 瑛利子	沖縄県立北部病院附属 伊是名診療所医師	
6	矢内 潤也	伊是名村立歯科診療所 歯科医師	
7	末吉 朝茂	沖縄県農業協同組合 伊是名支店長	
8	仲田 吉光	伊是名漁業協同組合 代表理事組合長	
9	東江 源也	伊是名村商工会長	
10	伊禮 正隆	伊是名村区長会代表者	
11	伊禮 一昇	伊是名村老人クラブ連合会長	
12	兼元 清永	伊是名村教育振興課長	
13	前田 秀光	伊是名村農林水産課長	
14	諸見 直也	伊是名中学校PTA会長	
15	安里 源亀	伊是名小学校PTA会長	
16	伊佐川 正人	伊是名村青年団協議会長	

いぜながんじゅう 88 プラン(第 2 次)

第2次伊是名村健康増進計画・第1次伊是名村食育推進計画・第1次伊是名村自殺対策計画

令和 4 年 3 月

発 行：伊是名村役場 住民福祉課

〒905-0695

沖縄県島尻郡伊是名村字仲田 1203 番地

TEL 0980-45-2819



伊是名村