

第2次健康ちやたん21後期計画

(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

住んで楽しい 人が生きづく 元気な町 ちやたん



- 一、 わたしたちは、毎日3食とります。
- 二、 わたしたちは、毎日30分以上歩きます。
- 三、 わたしたちは、毎日3回以上笑います

令和2年3月

北谷町

は じ め に



我が国では、医学の進歩、生活環境の改善等により、世界でも有数の長寿国となりましたが、一方では、少子高齢化が進展し、大きな転換期を迎えています。

本町では、町民一人一人が日頃から健康づくりを実践し、健やかで明るく活力にみちた地域社会を実現することを目指し、町健康増進計画として、平成17年度に「健康ちゃたん21」、平成24年度に「第2次健康ちゃたん21」を策定し、“住んで楽しい 人が生きづく 元気な町 ちゃたん”を基本理念とし、町民の健康づくり推進に取り組んでまいりました。

令和元年度は「第2次健康ちゃたん」に基づき推進してきた各施策の取り組み状況及び成果について中間評価を行い、最終年度の目標達成に向けてさらなる健康づくりの推進を図るため、後期計画を策定いたしました。

後期計画では、中間評価結果に基づく新たな課題や近年の社会状況等を踏まえ、前期計画でも推進してきた「食生活・栄養」、「こころの健康・自殺対策」についての取り組みをさらに充実させるため、「町食育推進計画」及び「町自殺対策計画」を新たに策定することとし、また、「町健康増進計画」との関連性を重視し、社会全体で支え合う健康づくりとして施策を推進するため、これらを一体的な計画として策定いたしました。

今後は、本計画に基づき、町民の健康づくりをさらに促進するため、これまで以上に各種健康づくり施策に取り組んでいくこととしておりますので、町民の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画策定にあたり貴重なご意見をいただきました北谷町健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただきました多くの町民の皆様に対し、心から感謝申し上げますとともに、今後とも保健行政の進展にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

令和2年3月

北谷町長 野 国 昌 春

目 次

第1章 第2次健康ちやたん21後期計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景及び経緯	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	3
第2章 北谷町の概況	5
1. 人口・世帯の動向	5
2. 出生の状況	7
3. 死亡状況	8
4. 医療及び介護の状況	13
5. 健康診査（特定健康診査・特定保健指導、長寿健康診査、各種がん検診）の状況	16
6. 児童生徒の食生活に関する状況	23
7. 小児期におけるむし歯の状況	24
第3章 前期計画の中間評価と今後の課題	31
1. 中間評価の方法	31
2. 中間評価の結果及び今後の課題	32
3. 食育推進計画・自殺対策計画策定にかかる課題・施策	47
第4章 後期計画	49
第1節 後期計画の基本理念と体系	49
1. 基本理念	49
2. 計画の全体目標	49
3. 施策の体系	50
第2節 健康増進計画	51
1. 健康増進計画の施策の体系	51
2. 施策の展開	52
基本方向1：生活習慣病の発症予防と重症化予防	52
基本方向2：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	54
基本方向3：健康を支え、守るための社会環境の整備	56
基本方向4：生活習慣の改善・社会環境の整備	57
第3節 食育推進計画	61
1. 北谷町が目指す食育の方向	61
2. 施策の展開	62
第4節 自殺対策計画	69
1. 北谷町が目指す自殺対策の方向	69
2. 施策の展開	71
第5章 計画の推進	83
1. 計画の推進体制	83
2. ちやたん がんじゅう スリー スリー 3・3 運動の推進	83
3. 計画の進行管理	83

第 1 章 第 2 次健康ちゃん 21 後期計画策定にあたって

1. 計画策定の背景及び経緯

我が国の平均寿命は、医療技術の進展や生活水準の向上などによって著しく延伸しましたが、がん、心疾患、脳血管疾患および糖尿病などの生活習慣病の増加、急速な高齢化の進展に伴う要介護認定高齢者や認知症高齢者の増加、個人の健康や生活の質の低下などの問題にとどまらず、医療・介護など、家族や社会全体で支える負担の増大が極めて大きな課題となっています。

健康づくりにおいては、健康寿命の延伸を目指すため、一人ひとりの取り組みに加えて、社会全体での健康づくりの環境整備に一層力を入れて進めていくことが重要となっています。

このような状況の中、国では平成 11 年度に「健康日本 21」が策定され、現在は「健康日本 21（第 2 次）」に基づく健康づくり運動が展開されています。沖縄県においても平成 13 年度に「健康おきなわ 2010」が策定され、現在は「健康おきなわ 21（第 2 次）」に基づき県民の健康づくり運動の推進が図られています。

本町においても、町健康増進計画として、平成 17 年度に「健康ちゃん 21」、平成 24 年度に「第 2 次健康ちゃん 21」を策定し、“住んで楽しい 人が生きづく 元気な町 ちゃん”を基本理念とし、健康寿命の延伸を目標に町民の健康づくりの推進に取り組んでいます。

健康づくりに欠かせない「食」については、栄養の偏り、食習慣の乱れ等から健全な食生活を実践することが困難な場面が増え、さらに社会構造の変化により地域の伝統的な食文化に関する意識が希薄化し失われることも危惧される中、国では平成 17 年に「国民が生涯にわたって健全な心身を培い豊かな人間性を育む」ことを目的に食育基本法が制定されるとともに、「食育推進基本計画」が策定され、現在は「第 3 次食育推進基本計画」に基づく食育が推進されています。沖縄県においても現在は「第 3 次沖縄県食育推進計画」による食育活動が展開されています。

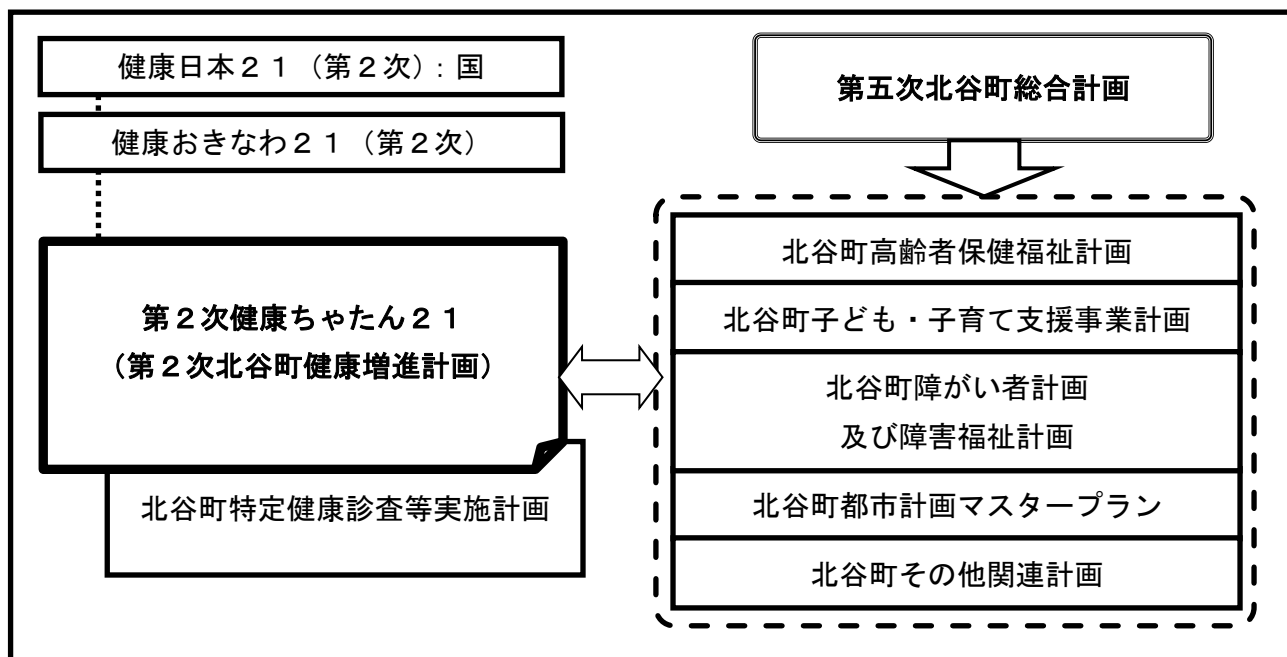
自殺対策については、平成 10 年以降、我が国の自殺者が年間 3 万人を超え、その後も高い水準で推移してきたことを踏まえ、平成 18 年には自殺対策基本法の制定、その翌年には自殺対策大綱が策定され、それまで「個人的な問題」とされてきた自殺が「社会的な問題」と捉えられるようになり、社会全体で自殺対策が進められるようになってきました。

このたび、本町においては、第 2 次健康ちゃん 21（第 2 次健康増進計画）の中間期にあたり、本計画に基づき推進してきた期間前半の各施策取り組み状況の確認、町民健康度調査及び各種事業実績による目標達成状況等による中間評価を行いました。この結果をもとに、新たな課題や社会背景を踏まえ、最終年度の目標達成に向けてさらなる健康づくり施策の推進を目指していくことといたします。

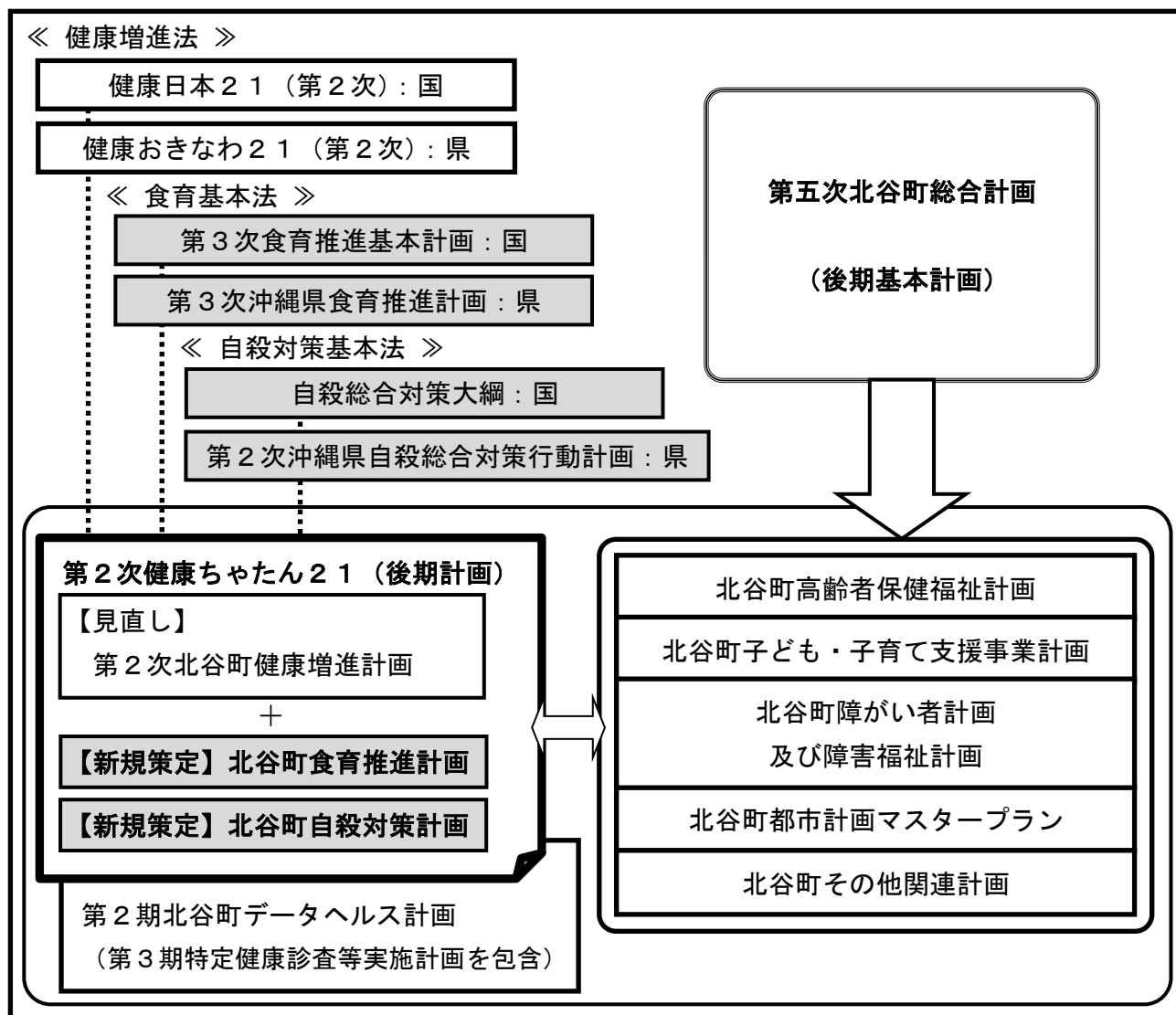
また、これまで第 2 次健康ちゃん 21（第 2 次健康増進計画）に基づき、子どもの孤食対策等を含む栄養・食生活対策並びに、自殺対策を含むこころの健康対策等に関する施策を推進してきた経緯を踏まえ、見直しに合わせて「食育推進計画」及び「自殺対策計画」を新たに策定するとともに、これらの計画を「第 2 次健康ちゃん 21」に包含し、健康増進計画との相互の関連性を重視しつつ、町民の生命・健康にかかわる保健対策を一体的かつ効果的に推進することとして後期計画を策定いたしました。

2. 計画の位置づけ

< 見直し前 >



< 見直し後 >



「健康ちやたん 21」は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」に、食育基本法第18条に定める「市町村食育推進計画」並びに自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」を包含した計画として策定します。

また、「第五次北谷町総合計画」を上位計画とし、総合計画の基本施策の一つである「健康づくりの推進」を図るための個別計画と位置づけ、「北谷町データヘルス計画(特定健康診査等実施計画を包含)」、「北谷町高齢者保健福祉計画」、「北谷町子ども・子育て支援事業計画」、「北谷町障がい者計画及び障害福祉計画」、「北谷町都市計画マスタープラン」及び関連する他分野の個別計画と整合性を図った計画とします。

さらに、国の「健康日本21(第2次)」、「第3次食育推進基本計画」及び「自殺総合対策大綱」並びに沖縄県の「健康おきなわ21(第2次)」、「第3次沖縄県食育推進計画」及び「第2次沖縄県自殺総合対策行動計画」の基本方針や内容を勘案した計画とします。

3. 計画期間

本計画は、平成24年度から令和4年度までの11年間を計画期間とし、本計画策定後には、国の「健康日本21(第二次)」及び県の「健康おきなわ21(第2次)」の中間評価の内容、関連する法制度の動向、社会情勢の変化、本計画の進捗状況等を踏まえ、平成30年度から令和元年度にかけて見直しを行っています。

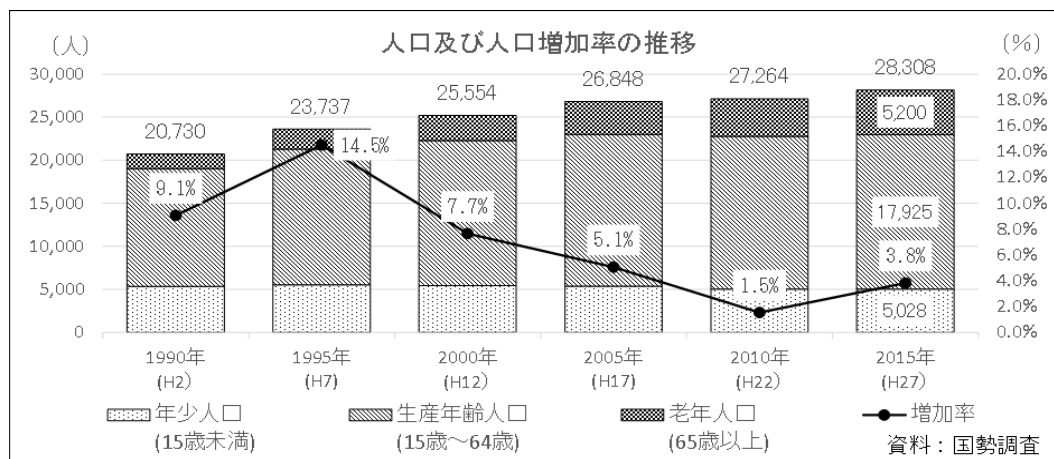
また、第2次健康増進計画の見直しにあたり、「北谷町食育推進計画」及び「北谷町自殺対策計画」については、国及び沖縄県の計画との整合性を考慮し、令和元年度に策定を行っています。

年度	西暦 元号	2012 平成 24年	2013 25年	2014 26年	2015 27年	2016 28年	2017 29年	2018 30年	2019 令和 元年	2020 2年	2021 3年	2022 4年	2023 5年	2024 6年	2025 7年	2026 8年	2027 9年
北谷町	第2次健康ちやたん21																
								評価・ 見直し	第2次健康増進計画 後期計画								
									新) 北谷町食育計画								
									新) 北谷町自殺対策計画								
国	健康日本21(第2次)																
	第2次食育推進基本計画					第3次食育推進基本計画											
	旧自殺総合対策大綱							自殺総合対策大綱									
沖縄県	健康おきなわ21(第2次)																
	第2次沖縄県食育推進計画							第3次沖縄県食育推進計画									
	沖縄県自殺総合対策行動計画								第2次沖縄県自殺総合対策行動計画								

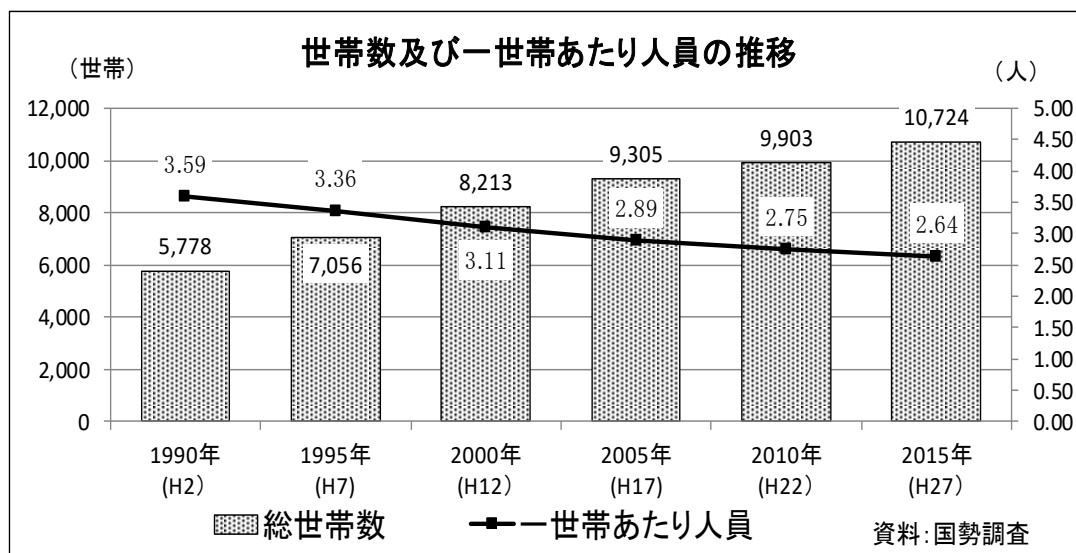
第2章 北谷町の概況

1. 人口・世帯の動向

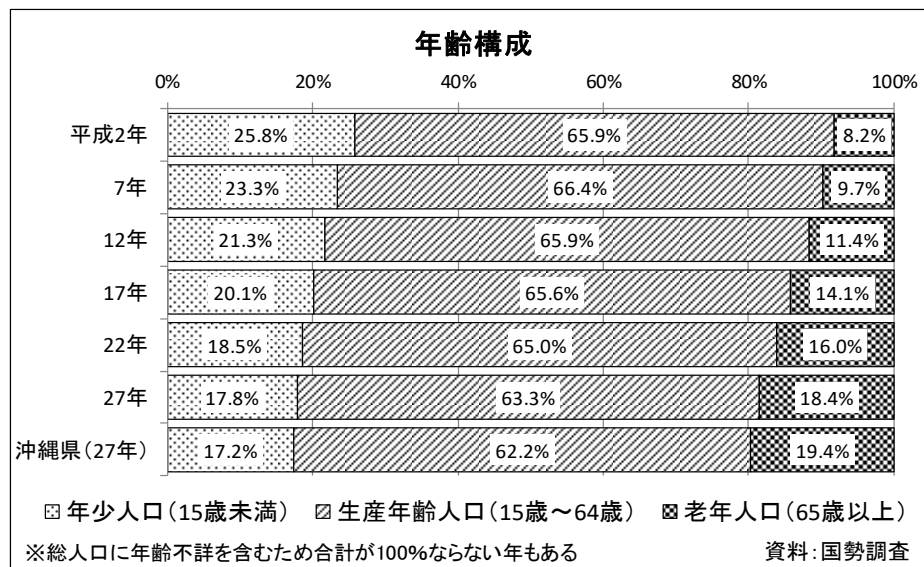
国勢調査による本町の人口は、平成27年に28,308人で、人口は緩やかに増加していますが、増加率については低下する傾向にあります。また、住民基本台帳から見ると、その後の人口は緩やかに減少しています。



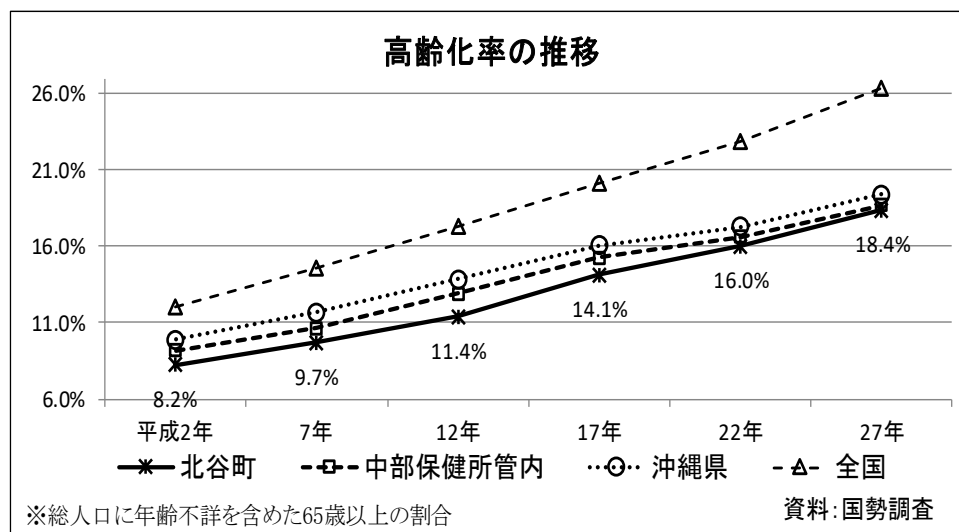
平成27年国勢調査における総世帯数は10,724世帯、一世帯あたり人員は2.64人となっており、世帯数の増加に対して一世帯当たりの人員は減少し、核家族化が進んでいることが伺えます。



平成 27 年国勢調査における本町の年齢構成は、年少人口の割合が 17.8%、生産年齢人口が 63.3%、老年人口が 18.4%となっており、沖縄県と比較すると年少人口及び生産年齢人口の割合が若干高くなっています。年齢構成を経年的にみると、少子高齢化が進んでいます。



平成 27 年国勢調査の高齢化率を全国、沖縄県、中部保健所管内と比較すると、本町の高齢化率は最も低くなっていますが、経年的に年々上昇傾向にあります。

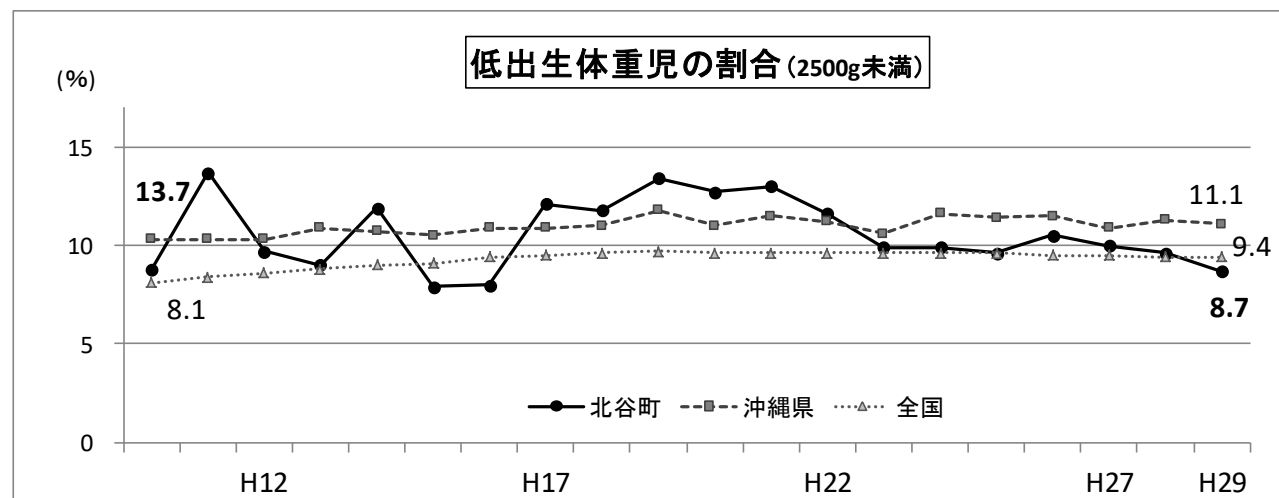
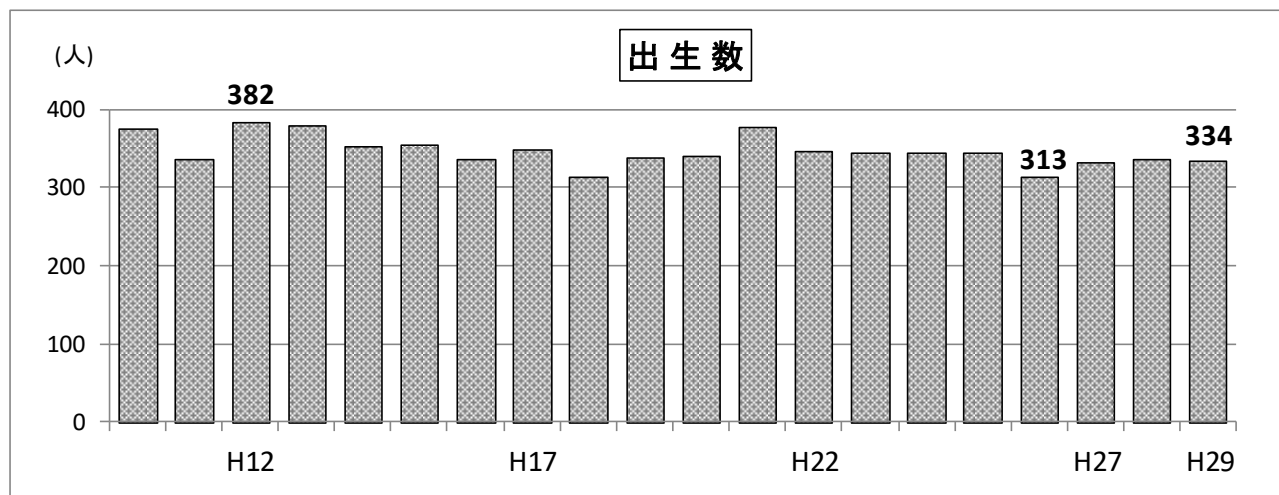


2. 出生の状況

(1) 出生と低出生体重児の状況

本町の出生数は、緩やかな減少傾向で推移し、平成 29 年では 334 人となっています。同年の出生率は 12.0‰で、全国の 7.6‰、沖縄県の 11.3‰に比べ高くなっています。

全出生に占める低出生体重児の割合は年によってばらつきがありますが、平成 22 年以降減少傾向で推移し、平成 29 年は 8.7‰で、全国の 9.4‰、沖縄県の 11.1‰に比べ低くなっています。



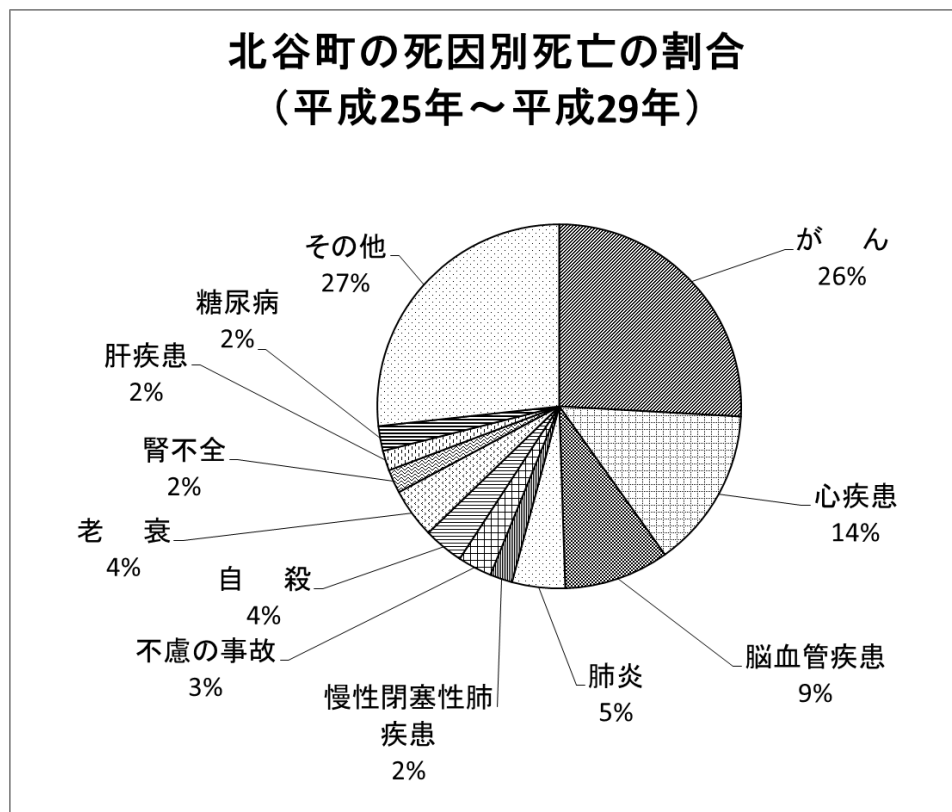
		2000年					2005年					2010年					2015年				2017年	
		H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	
出生数	北谷町	375	336	382	378	352	353	336	348	313	337	339	377	345	344	344	344	313	331	335	334	
出生率	北谷町	14.7	14.7	15.0	13.4	12.5	13.6	12.8	13.1	11.6	12.4	12.6	12.4	12.5	12.6	11.6	12.5	11.1	11.7	12.7	12.0	
	沖縄県	13.1	12.8	12.8	13.0	12.4	12.1	12.1	11.9	12.1	12.1	12.2	12.2	12.3	12.1	12.2	12.2	11.6	11.9	11.6	11.3	
	全国	9.6	9.4	9.5	9.3	9.2	8.9	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	
低出生 体重児 の割合	北谷町	8.8	13.7	9.7	9.0	11.9	7.9	8.0	12.1	11.8	13.4	12.7	13.0	11.6	9.9	9.9	9.6	10.5	10.0	9.6	8.7	
	沖縄県	10.3	10.3	10.3	10.9	10.7	10.5	10.9	10.9	11.0	11.8	11.0	11.5	11.2	10.6	11.6	11.4	11.5	10.9	11.3	11.1	
	全国	8.1	8.4	8.6	8.8	9.0	9.1	9.4	9.5	9.6	9.7	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4	9.4	

資料：人口動態統計

3. 死亡状況

(1) 死因別死亡数と全死亡に占める割合

本町における平成25年から平成29年の死因別死亡者の状況は、がん、心疾患、脳血管疾患の三大疾病で上位の約半数を占めており、上位3位は全国及び沖縄県と同じ順位となっています。がんの内訳では、肺・気管支がん、大腸がん、胃がん及び乳がんの順となっています。



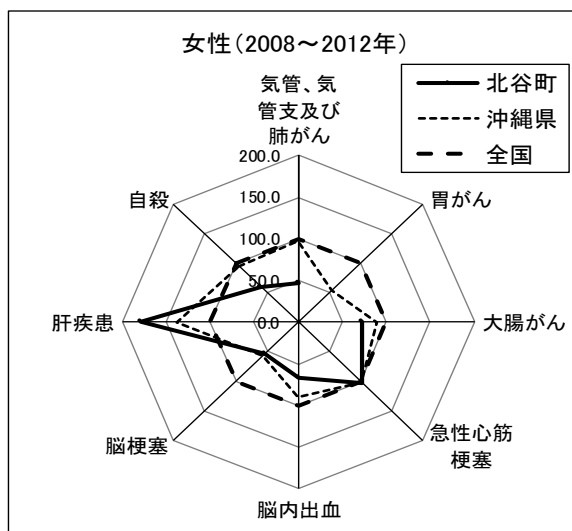
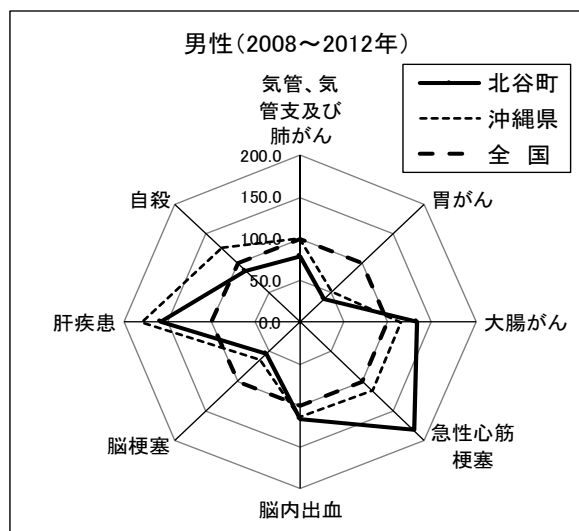
がんによる死亡の内訳

	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
胃がん	2	4	4	8	1
大腸がん	10	7	7	7	4
肺・気管支がん	9	12	10	11	11
子宮がん	1	2	3	2	0
乳がん	3	1	3	2	1
その他のがん	22	22	26	29	22

資料：沖縄県衛生統計年報（人口動態編）

（２）主要死因の標準化死亡比※¹※²（全国及び沖縄県との比較）

平成 20 年から平成 24 年（2008 年～2012 年）の標準化死亡比をみると、男性では「大腸がん」、「急性心筋梗塞」、「脳内出血」による死亡が沖縄県及び全国を上回っています。また「肝疾患」による死亡は、北谷町、沖縄県ともに全国を上回っています。



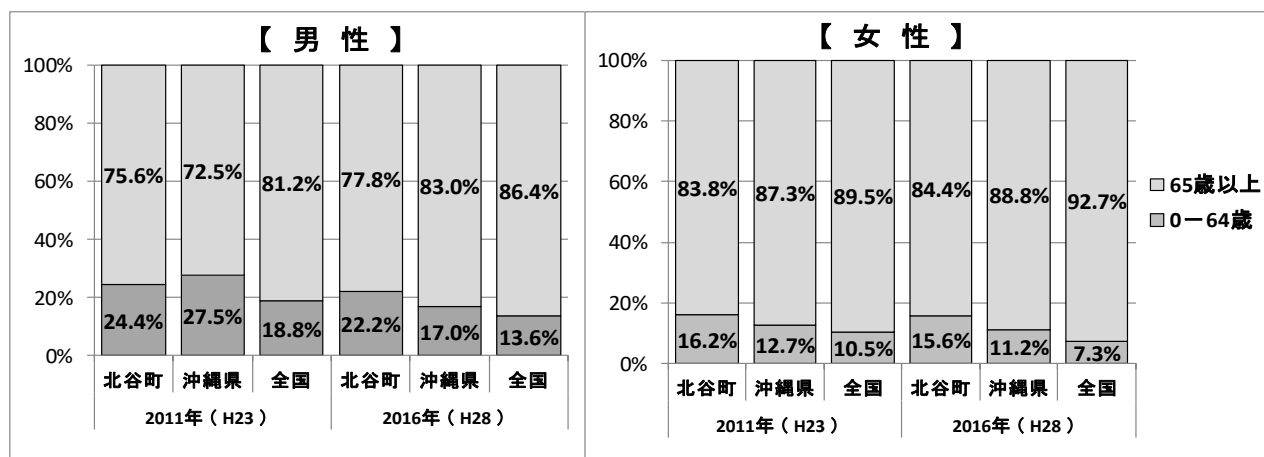
※女性の胃がんについてはデータなし

資料：人口動態調査

（３）早世（65 歳未満死亡）の状況

本町における平成 28 年の早世（65 歳未満の死亡）の割合は、男性 22.2%、女性 15.6%で、本町・沖縄県・全国ともに 5 年前と比較すると早世割合は低くなっています。

沖縄県の早世割合は、65 歳未満の人口比が高いこともあり、全国より高い値となっていますが、本町においては、男女ともに全国・沖縄県よりもさらに高い割合となっています。



※北谷町については、H22～24、H27～29 の死亡者数の合計で比較

資料：人口動態調査

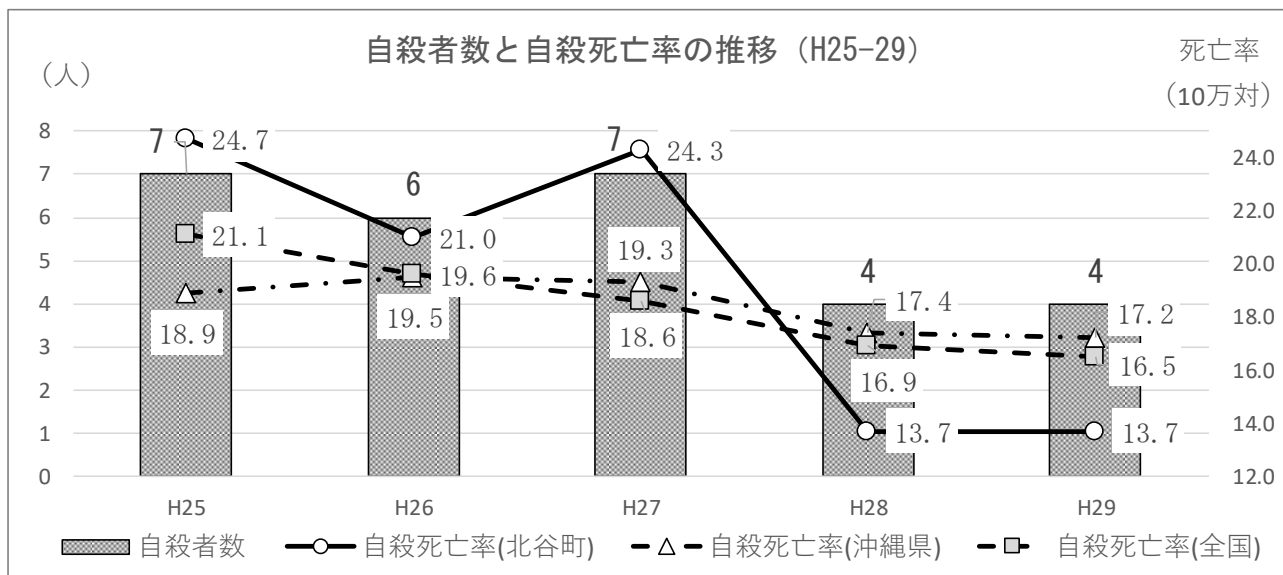
※1 標準化死亡比は、年齢構成の異なる集団で、死亡の状況を比較できるようにした指標で、対象とする集団（市町村・都道府県など）の死亡が、基準となる集団（全国など）と比べてどのくらい高いかを示す比のこと。

※2 この統計では、全国を基準（標準化死亡比＝100）とし、標準化死亡比が 100 より大きい項目は、全国と比べて多く、100 より小さい場合は少ないことを意味する。

(4) 自殺の状況（平成 25 年～29 年）

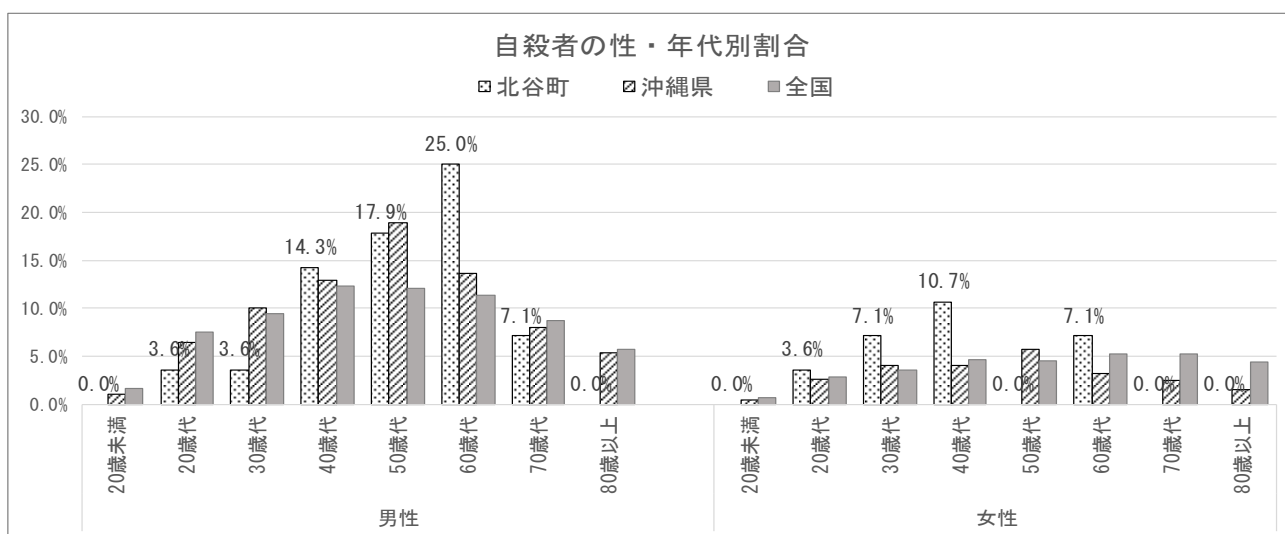
ア. 年間自殺者数及び自殺死亡率の推移

平成 25 年から平成 29 年の自殺者数は合計 28 人（男性 20 人、女性 8 人）です。5 年間の自殺死亡率（自殺死亡率 10 万対）については、本町は 19.4 で、沖縄県 18.4、全国 18.5 と比較すると高くなっています。



イ. 性別・年代別自殺死亡率

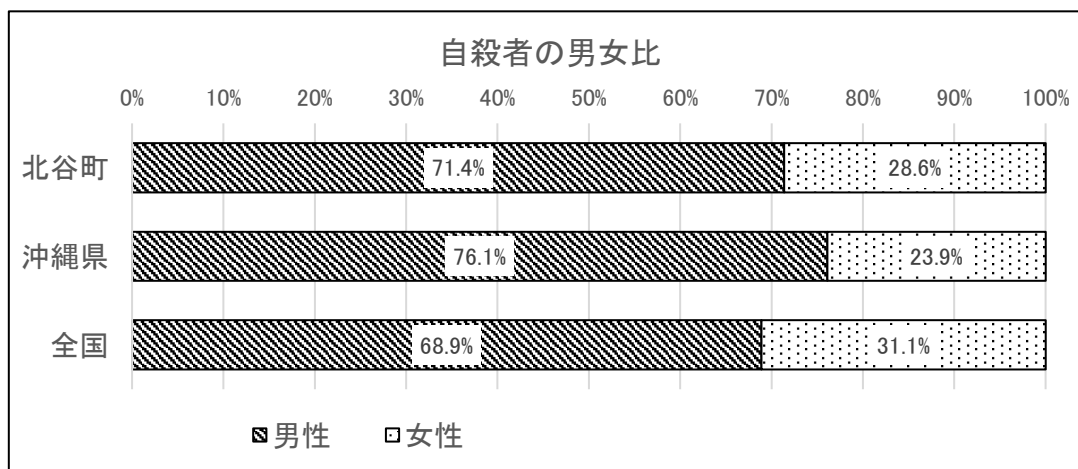
40 歳代、60 歳代の男性の本町の自殺死亡率が沖縄県、全国に比べ高くなっており、特に 60 歳代は沖縄県、全国との差は顕著となっています。20 歳代～40 歳代、60 歳代女性の本町の自殺死亡率は、沖縄県、全国に比べ高くなっています。



※1 自殺総合対策大綱で、国は自殺総合対策推進センターにおいて地方公共団体の地域自殺対策計画策定の支援を目的に、都道府県及び市町村それぞれに自殺の実態を分析したもの。

ウ. 自殺者の男女比

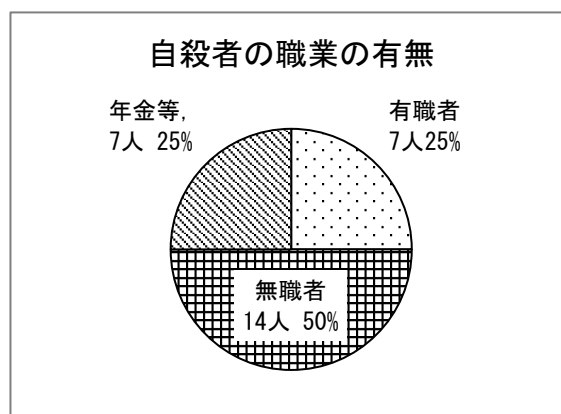
本町の自殺者の男女比については男性 71.4%、女性 28.6%で、県、全国と同じく男性が女性より多くなっています。



資料：地域自殺実態プロフィール

エ. 自殺者における有職・無職の内訳

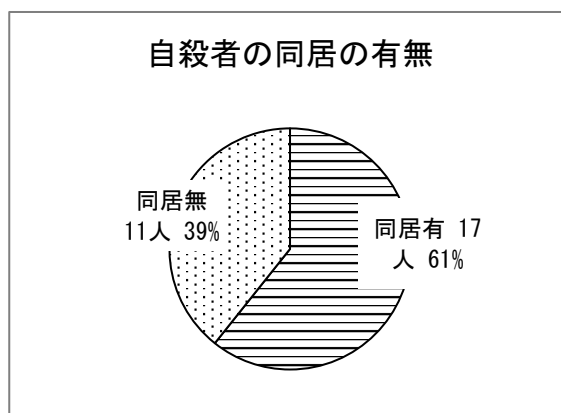
自殺者の職業の有無については、男女をあわせ「有職者」が 7 人 (25%)、「無職者」が 14 人 (50%)、「年金等」が 7 人 (25%) となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール

オ. 自殺者の同居の有無の内訳

自殺者の同居の有無については、男女をあわせ「同居有」が 17 人 (61%)、「同居無」が 11 人 (39%) となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール

カ. 本町の主な自殺の特徴

本町において自殺で亡くなる人の割合が多い属性（性別、年代別、職業の有無、同居人の有無別）の上位 5 位は以下になっています。

上位 5 区分	自殺者 数 5 年計	割合	自殺率 (10 万 対)	背景にある主な自殺の危機経路
1 位:男性 60 歳以上 無職 独居	5 人	17.9%	336.2	失業(退職)→死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2 位:男性 60 歳以上 無職 同居	4 人	14.3%	47.9	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3 位:男性 40~59 歳 有職 同居	4 人	14.3%	30.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4 位:男性 40~59 歳 無職 同居	3 人	10.7%	136.2	失業→生活苦→借金+家族間の不和→うつ状態→自殺
5 位:女性 20~39 歳 無職 同居	3 人	10.7%	51.1	DV 等→離婚→生活苦+子育ての悩み→うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態プロフィール

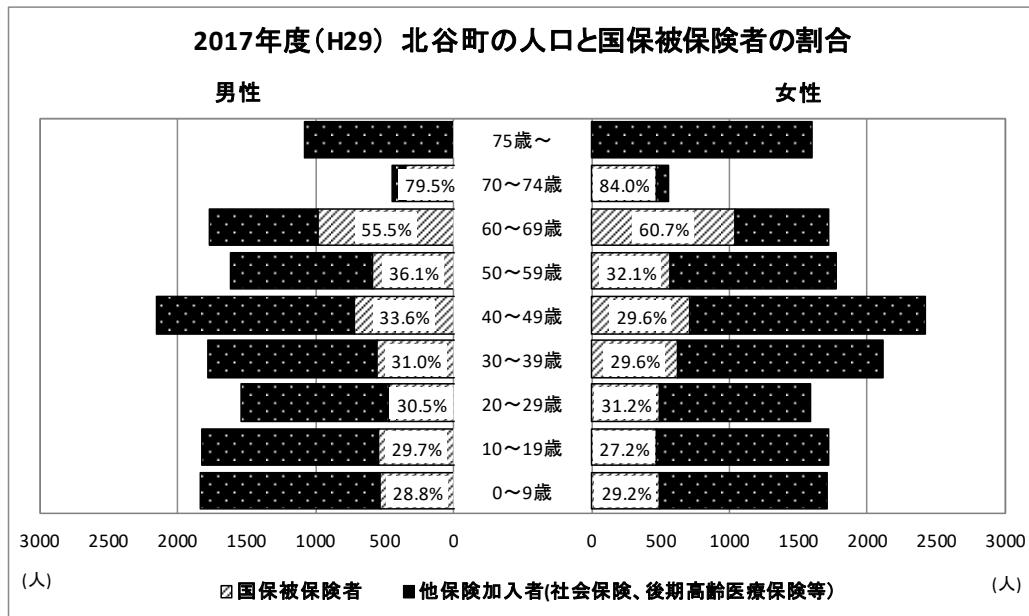
※順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順となっています。

※自殺率の母数（人口）は、平成 27 年国勢調査をもとに自殺総合対策推進センターにて推計。

4. 医療及び介護の状況

(1) 北谷町の国民健康保険加入状況

人 □ 29,207 人（平成 29 年 9 月 30 日現在：住民基本台帳）
 国保被保険者 9,695 人（平成 29 年度平均被保険者数） 加入率：33.2%



(2) 健康保険レセプトから見た受療状況（平成 29 年度）

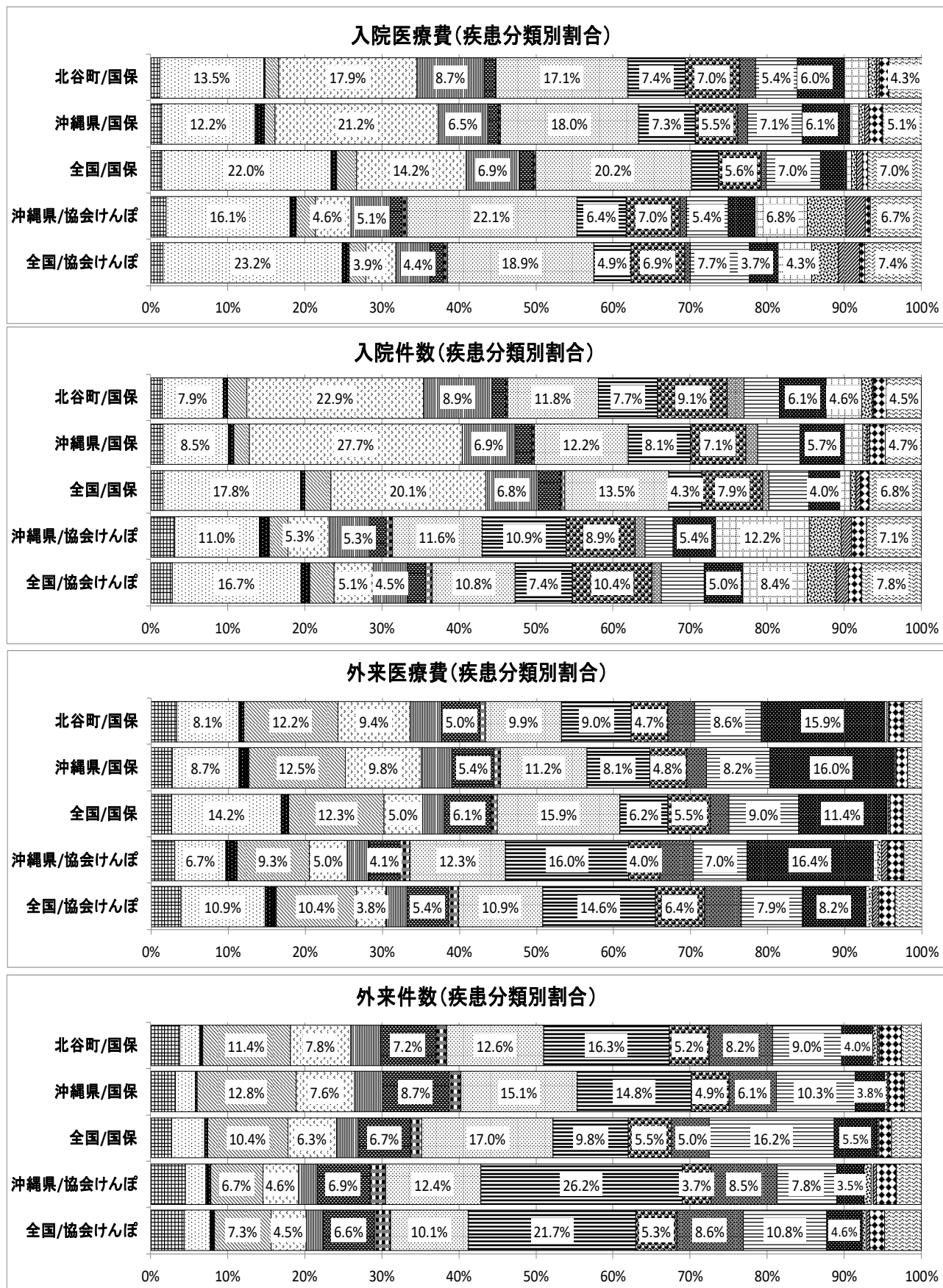
本町の国民健康保険の状況を見ると、入院では、精神及び行動の障害、循環器系の疾患、新生物など、手術や長期療養を要する疾患が多く、外来では尿路性器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器疾患が多く、腎不全や糖尿病、循環器系疾患などの生活習慣病が上位を占めていることがわかります。しかし、本町の国保加入率が人口の 1/3 程度であるため、沖縄県及び全国の国保、協会けんぽの受療状況も参考として見ると、県内では入院医療費では循環器系の疾患、新生物、外来では尿路性器系の疾患、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患の順となっています。

< 疾病分類コード >

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| ■ 感染症及び寄生虫症 | ■ 消化器系の疾患 |
| ■ 新生物 | ■ 皮膚及び皮下組織の疾患 |
| ■ 血液及び造血器の疾患、免疫機構の障害 | ■ 筋骨格系及び結合組織の疾患 |
| ■ 内分泌、栄養及び代謝疾患 | ■ 尿路性器系の疾患 |
| ■ 精神及び行動の障害 | ■ 妊娠、分娩及び産じょく |
| ■ 神経系の疾患 | ■ 周産期に発生した病態 |
| ■ 眼及び付属器の疾患 | ■ 先天奇形、変形及び染色体異常 |
| ■ 耳及び乳様突起の疾患 | ■ 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの |
| ■ 循環器系の疾患 | ■ 損傷、中毒及びその他の外因の影響 |
| ■ 呼吸器系の疾患 | |

レセプトから見た受療状況の比較

(北谷町国保・沖縄県国保・全国国保・沖縄県協会けんぽ・全国協会けんぽ)



資料：医療給付状況調査、国保データベースシステム、協会けんぽ医療費基本情報

(3) 国保レセプトから見た人工透析と糖尿病、高血圧の状況

平成 29 年度に国民健康保険の被保険者で人工透析を受けた 44 人中、糖尿病の者の割合は約半数、高血圧では約 95% となっており、腎不全との関連が深いことがわかります。年間の人工透析者は 40 人前後と横ばいで推移しています。

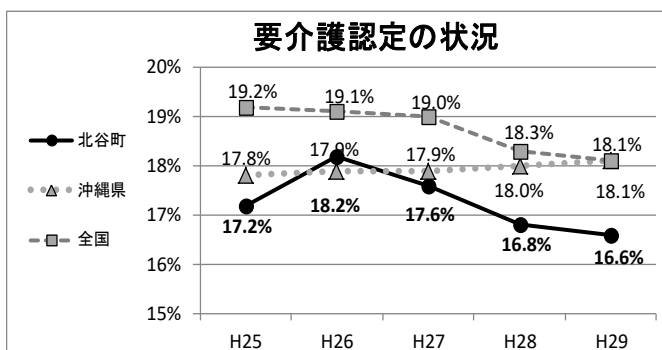
人工透析と関連する疾病の状況

単位＝人(%)

	2015年	2016年	2017年
	H27	H28	H29
人工透析者数	45	40	44
糖尿病(割合)	23(51.1%)	23(51.6%)	22(50.0%)
高血圧(割合)	43(95.6%)	38(95.0%)	42(95.5%)

資料：国保データベースシステム

(4) 要介護認定の状況



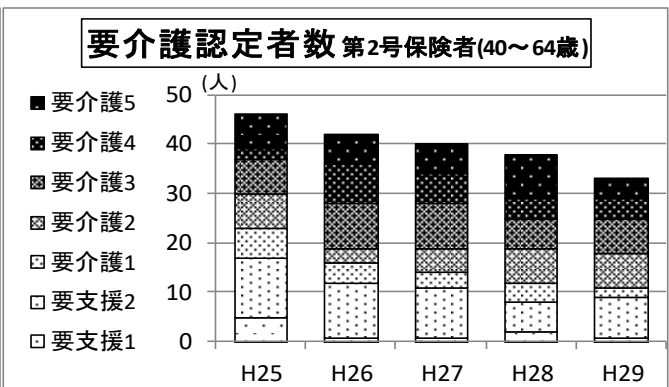
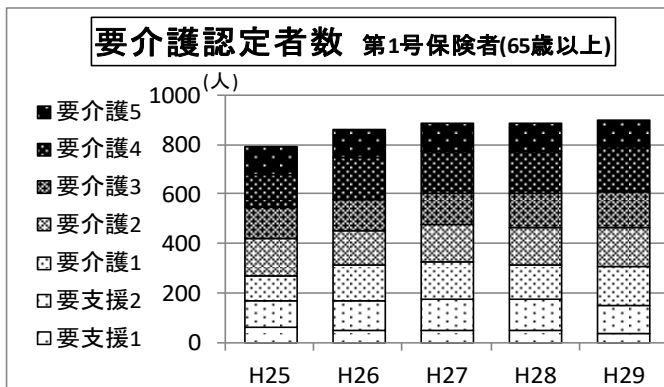
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
	H25	H26	H27	H28	H29
要支援(人)	172	173	176	174	150
要介護(人)	622	691	712	713	755
計	794	864	888	887	905
本町の65歳以上人口	4,618	4,748	5,034	5,287	5,441
要介護認定率(%)					
北谷町	17.2%	18.2%	17.6%	16.8%	16.6%
沖縄県	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%	18.1%
全国	19.2%	19.1%	19.0%	18.3%	18.1%

高齢化率の増加に伴い、要介護認定者数も増加が見られ、平成 29 年度では 905 人となっています。

要介護認定率は、沖縄県及び全国に比べて低い割合で推移しており、平成 29 年度では 16.6% となっています。

要介護認定者の内訳を経年的にみると、要介護者が緩やかに増加していることがわかります。

第 2 号保険者については、要介護者・要支援者のいずれも減少が見られます。



	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
	H25	H26	H27	H28	H29
要支援					
要支援1	65	51	49	51	39
要支援2	107	122	127	123	111
計	172	173	176	174	150
要介護					
要介護1	101	140	153	143	162
要介護2	152	143	153	151	152
要介護3	123	127	127	140	150
要介護4	136	169	169	167	184
要介護5	110	112	110	112	107
計	622	691	712	713	755

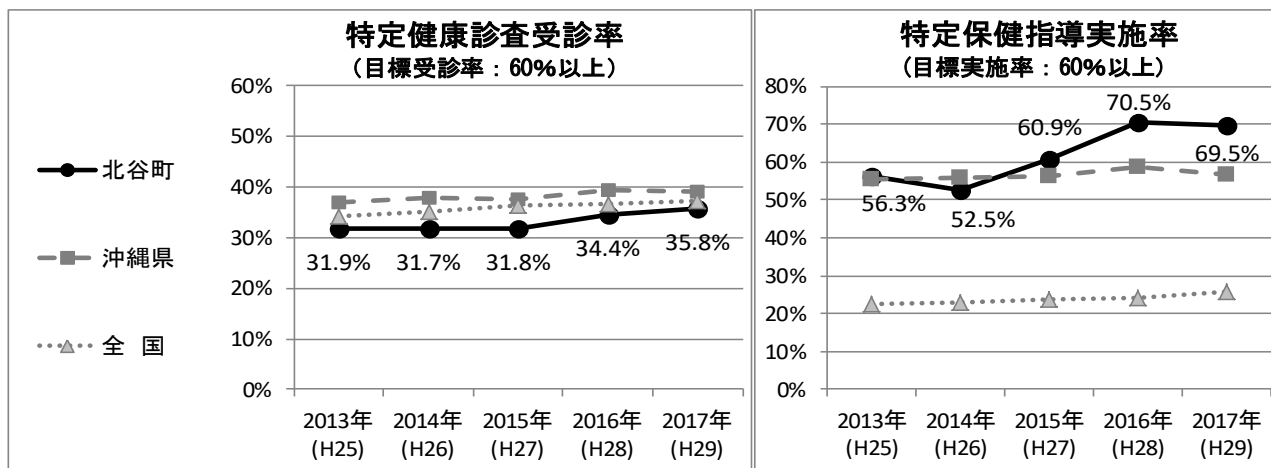
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
	H25	H26	H27	H28	H29
要支援					
要支援1	5	1	1	2	1
要支援2	12	11	10	6	8
計	17	12	11	8	9
要介護					
要介護1	6	4	3	4	2
要介護2	7	3	5	7	7
要介護3	7	9	9	6	7
要介護4	2	8	6	4	4
要介護5	7	6	6	9	4
計	29	30	29	30	24

資料：介護保険事業報告

5. 健康診査（特定健康診査・特定保健指導、長寿健康診査、各種がん検診）の状況

（１）特定健康診査及び特定保健指導の状況

平成 29 年度の特定健康診査の受診率は 35.8%となっています。経年的にみると受診率は上昇傾向にありますが、沖縄県、全国よりも低い値で推移しています。特定保健指導実施率は平成 27 年度以降、目標実施率の 60%を達成しており、平成 29 年度は 69.5%となっています。



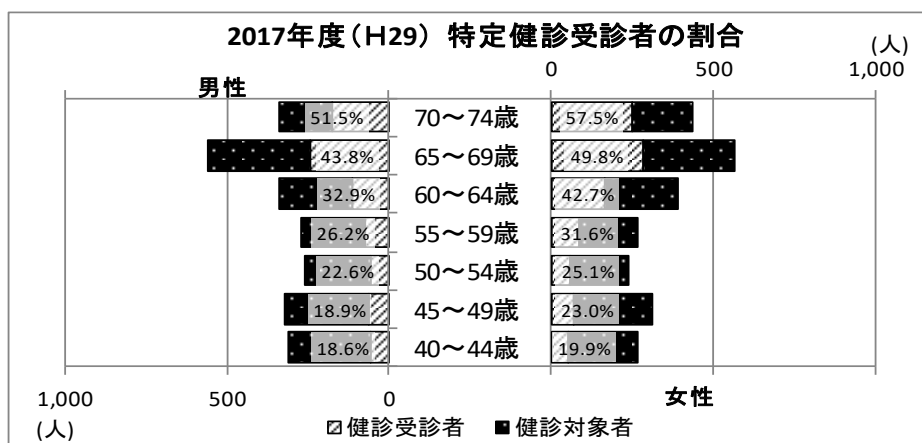
		特定健康診査					特定保健指導				
		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
対象者数（人）		5,064	5,096	5,056	4,928	4,865	295	280	248	271	269
受診者数（人）		1,613	1,616	1,610	1,697	1,741	166	147	151	191	187
実施率	北谷町	31.9%	31.7%	31.8%	34.4%	35.8%	56.3%	52.5%	60.9%	70.5%	69.5%
	沖縄県	37.1%	37.8%	37.5%	39.4%	39.1%	55.5%	55.7%	56.4%	58.7%	56.7%
	全国	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	22.5%	23.0%	23.6%	24.1%	25.6%

資料：特定健康診査 法定報告値

特定健康診査受診者のピラミッド（平成 29 年度）

平成 29 年度の特定健康診査受診率は 35.8%ですが、受診状況を男女・年代別に見ると下のグラフのとおり、壮年期層では低く、60 歳以上で高くなっていることがわかります。

また、どの年代でも女性に比べて男性の方が低い受診率となっています。

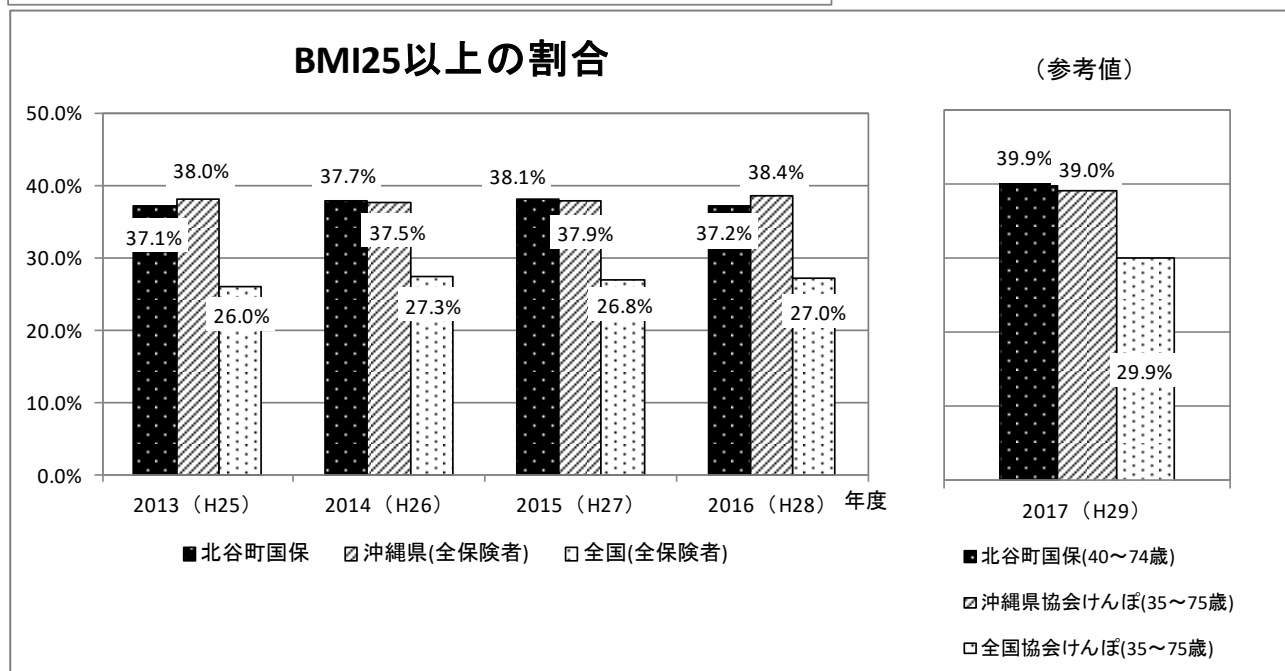
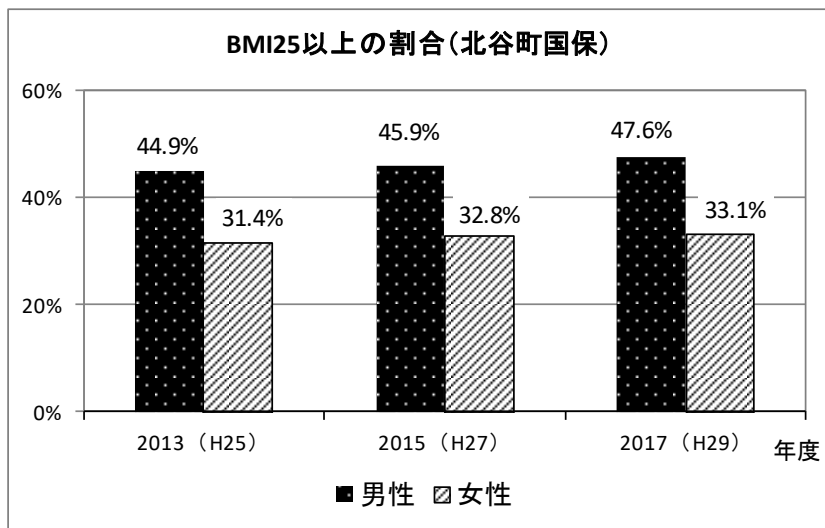


資料：国保データベースシステム

（２）特定健康診査における有所見の状況

ア．肥満の状況

本町の国民健康保険加入者における特定健康診査受診者の肥満者（BMI25 以上）の割合は男性で 45%前後、女性は 30%を超えており、緩やかに増加傾向です。全体で見ると沖縄県と同程度となっています。



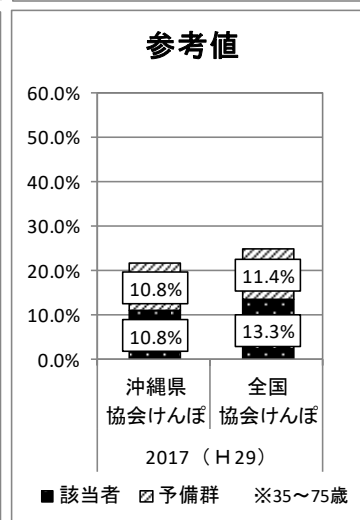
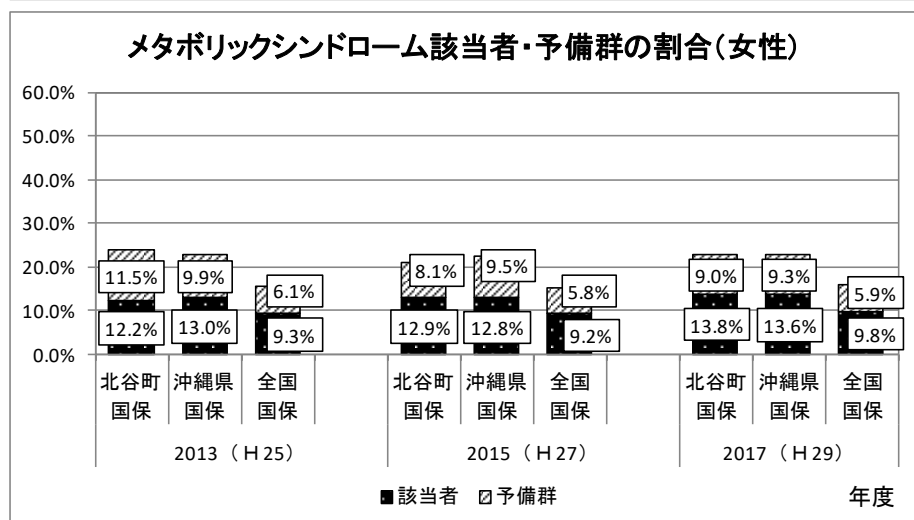
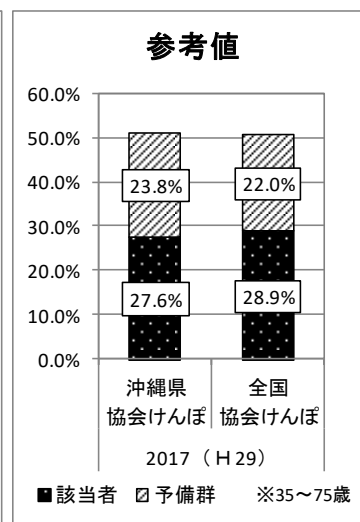
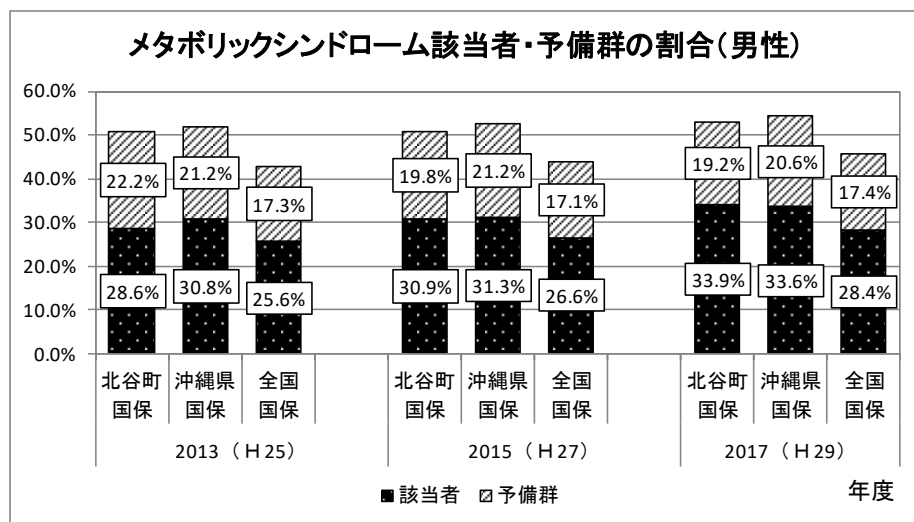
資料：北 谷 町：国保データヘルス支援システム

沖縄県、全国：NDB オープンデータ

協会けんぽ：全国健康保険協会 都道府県医療費の状況

イ. メタボリックシンドロームの状況

平成 29 年度のメタボリックシンドローム該当者・予備群※1の割合は、男性で 53.1%、女性で 22.8%と、男性が女性より 2.3 倍高くなっています。経年的に男女とも緩やかな増加が見られ、該当者の割合が増加傾向にあることから、予備群の対象者が該当者に移行している可能性が考えられます。



資料： 国保データベースシステム

全国健康保険協会 平成 29 年度 都道府県別医療費の状況

※1

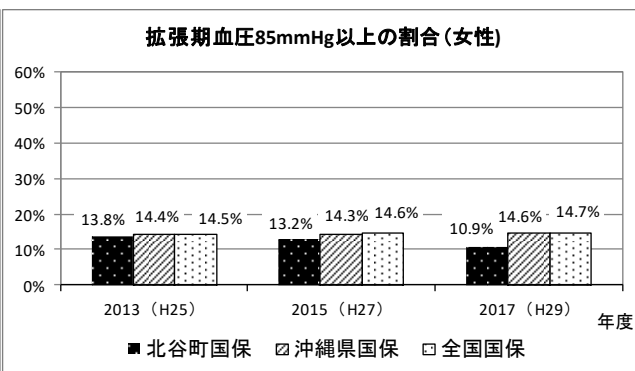
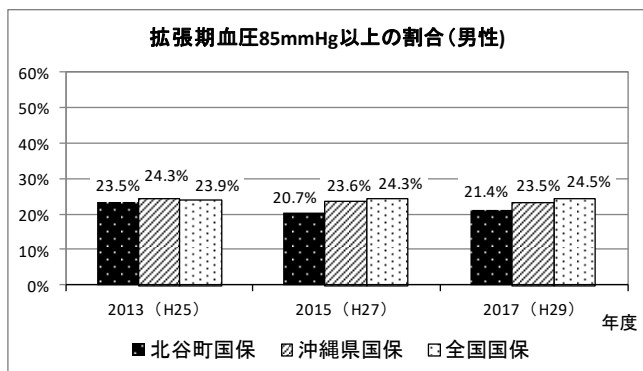
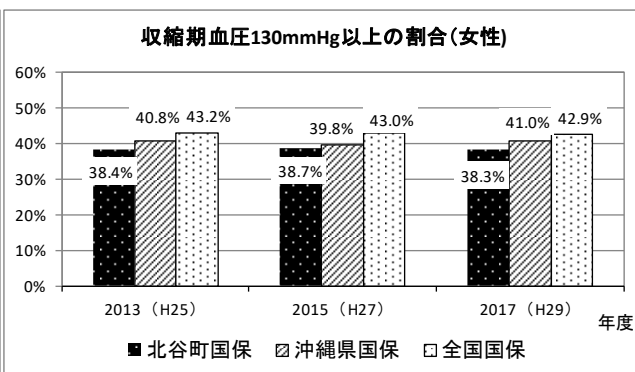
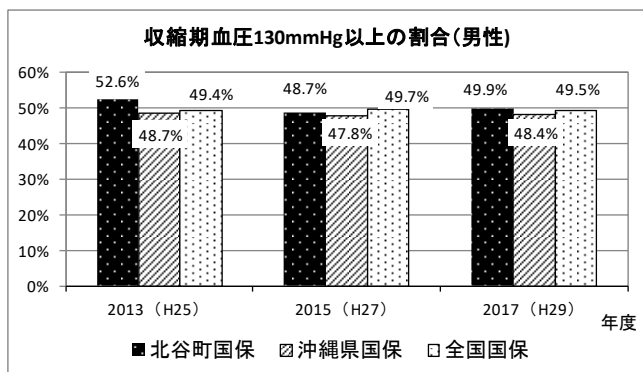
メタボリックシンドロームの判定基準		
腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
男性 85cm 以上	2 つ以上該当	
女性 90cm 以上	1 つ該当	
	メタボリックシンドローム基準該当者	
	メタボリックシンドローム予備群該当者	

①血糖：空腹時血糖 110mg/dl 以上、②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

ウ. 血圧の状況

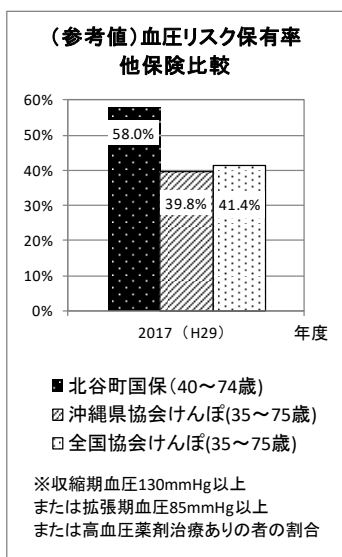
血圧コントロールの状況は、収縮期血圧と拡張期血圧で見えています。収縮期血圧 130mmHg 以上の割合は、男性は沖縄県及び全国と比較してほぼ数値に大きな違いはなく、女性は沖縄県及び全国よりも低くなっており、経年的に男女ともほぼ横ばいで推移しています。

拡張期血圧 85mmHg 以上の割合は、男女とも沖縄県及び全国よりも若干低くなっています。経年的にみて男女とも横ばいで推移しています。



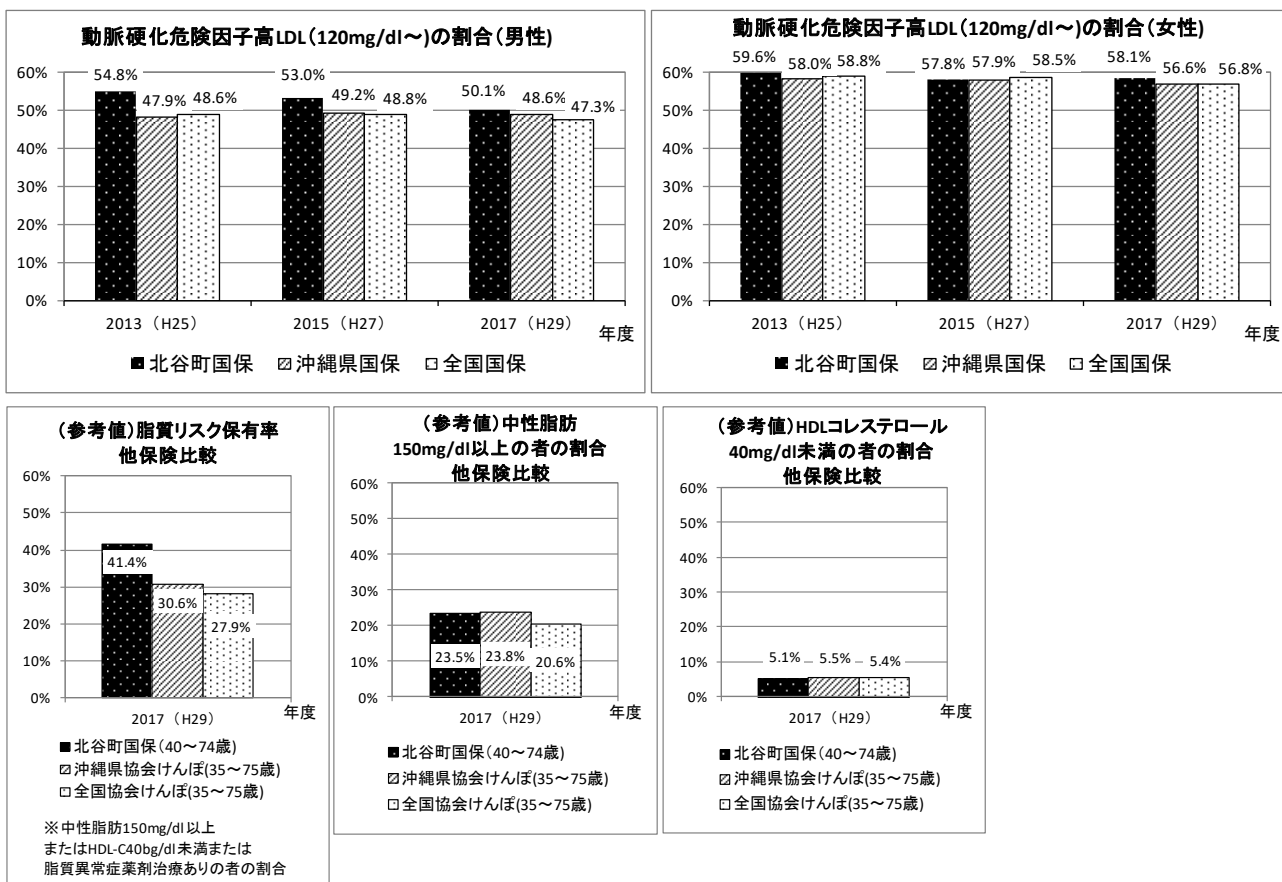
資料： 国保データベースシステム

全国健康保険協会 平成 29 年度 都道府県別医療費の状況



エ. 血中脂質の状況

血中脂質の状況をみる高LDLコレステロール(120mg/dl～)の割合は、男女ともほぼ横ばいで推移していますが、沖縄県や全国の割合よりやや高くなっています。

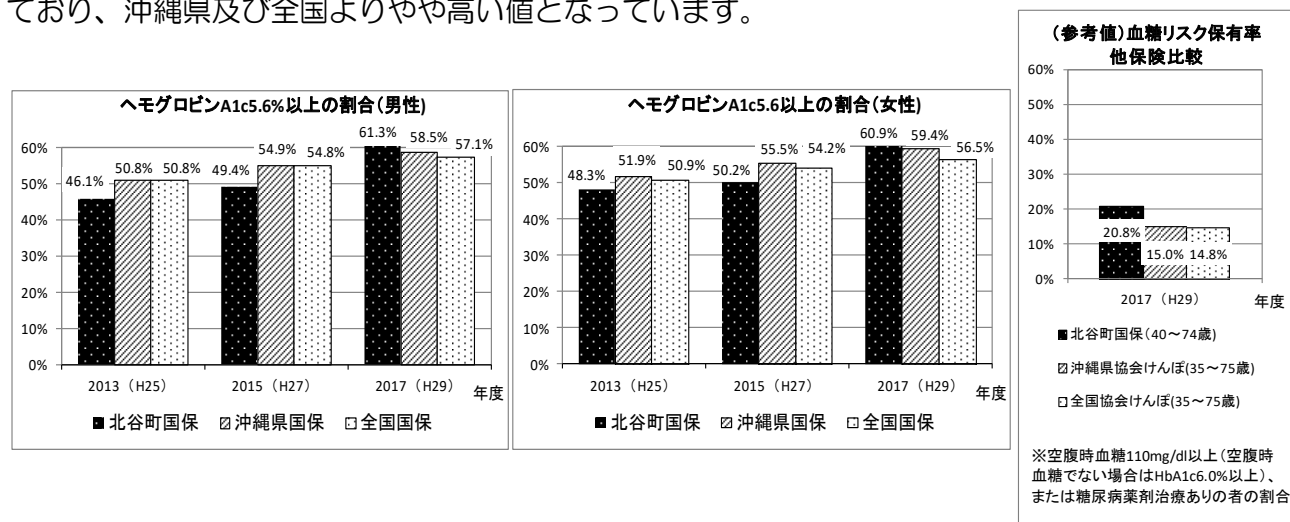


資料： 国保データベースシステム

全国健康保険協会 平成 29 年度 都道府県別医療費の状況

オ. 糖代謝の状況

主に糖尿病に関連するヘモグロビンA1cの有所見者(5.6%以上)の割合は、経年的に高くなっており、沖縄県及び全国よりやや高い値となっています。

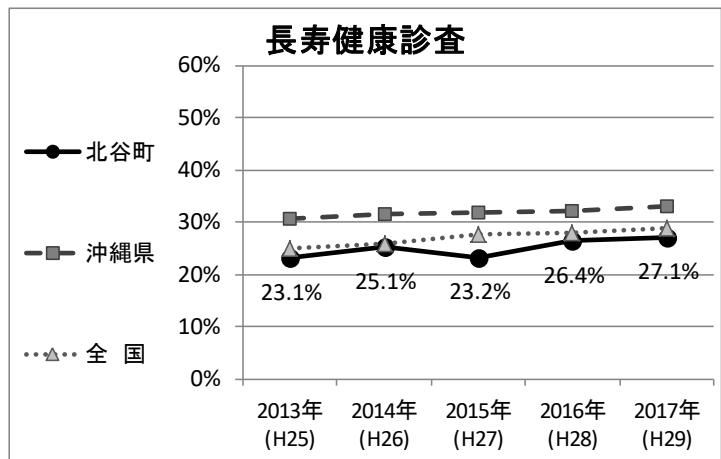


資料： 国保データベースシステム

全国健康保険協会 平成 29 年度 都道府県別医療費の状況

（３）長寿健康診査の状況

平成 29 年度の長寿健康診査受診率は 27.1%で、全国及び沖縄県よりも低い値で推移しています。経年的にみると受診者数・受診率とも緩やかな上昇傾向で推移しています。

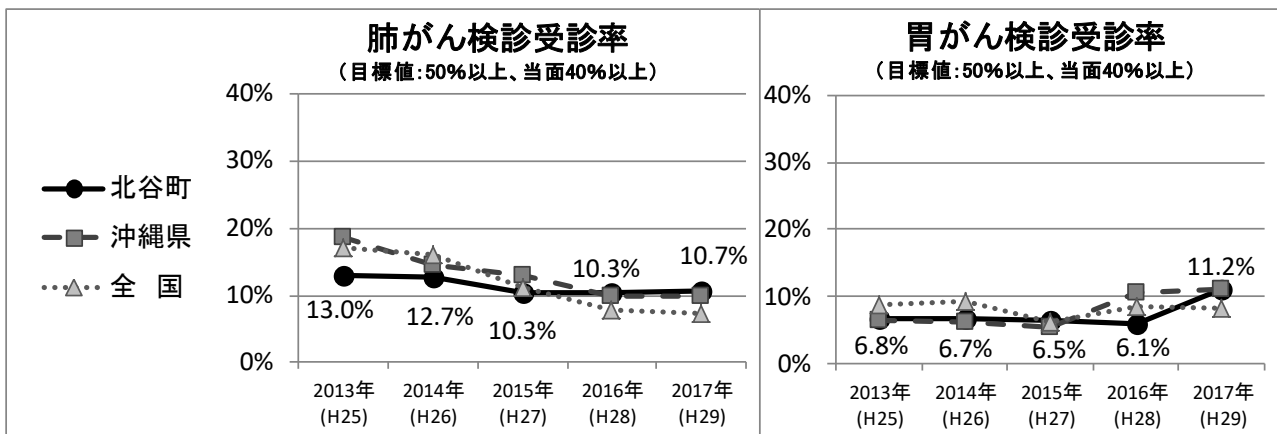


	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
対象者数（人）	2,125	2,144	2,290	2,298	2,432
受診者数（人）	490	539	531	606	660
受診率	北谷町	23.1%	25.1%	23.2%	26.4%
	沖縄県	30.5%	31.5%	31.9%	32.1%
	全国	25.1%	26.0%	27.6%	28.0%

資料：沖縄県後期高齢者医療広域連合

（４）がん検診の状況

町では、国が示す「がん予防健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、肺がん・胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がんの対策として５種類のがん検診を実施しています。

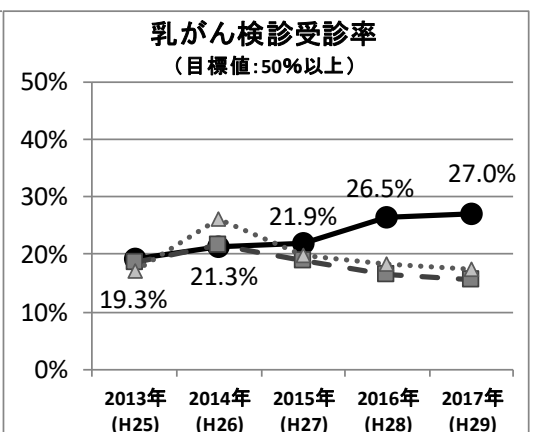
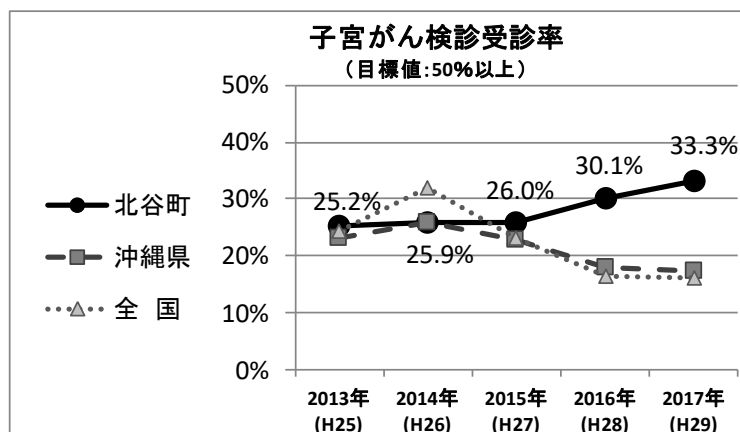
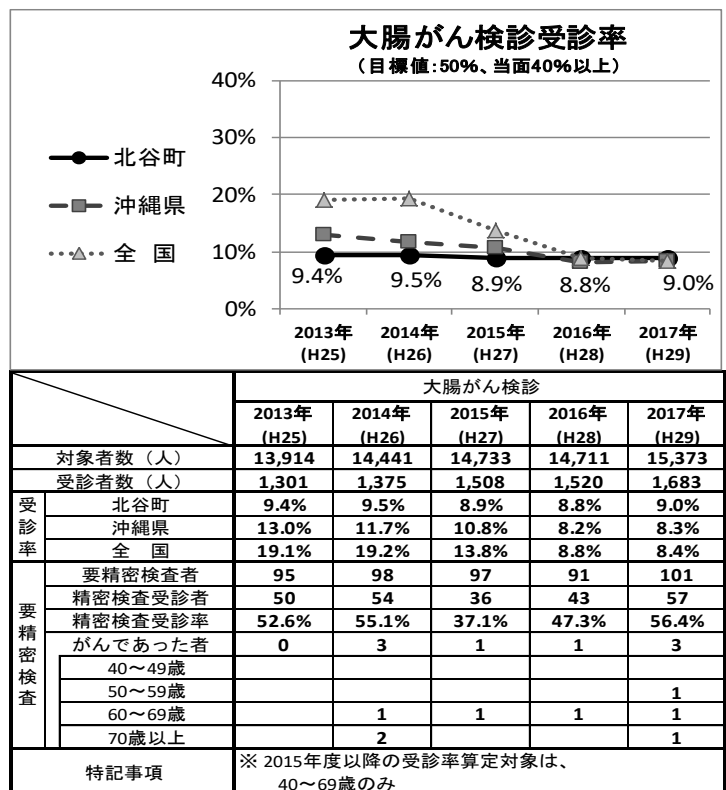


		肺がん検診					胃がん検診				
		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
対象者数（人）		13,914	14,441	14,733	14,711	15,373	13,914	14,441	14,733	14,711	15,373
受診者数（人）		1,802	1,839	1,796	1,804	2,042	945	968	1,007	968	962
受診率	北谷町	13.0%	12.7%	10.3%	10.3%	10.7%	6.8%	6.7%	6.5%	6.1%	6.8%
	沖縄県	18.6%	14.4%	12.9%	10.0%	9.9%	6.6%	6.3%	5.5%	10.7%	11.0%
	全国	17.0%	16.1%	11.2%	7.7%	7.4%	8.7%	9.3%	6.3%	8.6%	8.4%
要精密検査	要精密検査者	40	48	13	14	16	67	29	65	34	30
	精密検査受診者	25	28	6	7	9	42	18	35	20	17
	精密検査受診率	62.5%	58.3%	46.2%	50.0%	56.3%	62.7%	62.1%	53.8%	58.8%	56.7%
	がんであった者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49歳										
	50～59歳										
	60～69歳										
	70歳以上										
特記事項		※【肺がん】・【胃がん】 2015年度以降の受診率算定対象は、40～69歳のみ ※【胃がん検診】 2018年度以降の受診率算定対象は、50～69歳で2年に1回として算定 （当該年度受診者＋前年度受診者－2年連続受診者/対象者）									

肺がん検診を経年的に見ると、受診率の低下が見られますが、受診者数は横ばいで推移しています。精密検査受診率は50%前後で、検診により肺がんが発見された者は過去5年間ではありません。

胃がん検診の受診率は6%台で推移していましたが、平成29年度は11.2%と増加しています。精密検査受診率は60%前後で、過去5年間の検診による胃がん発見はありません。

大腸がん検診の受診率もほぼ横ばいで、9%前後と低い値となっています。精密検査受診率は50%前後で推移しており、精密検査を受けた者のうち大腸がんが発見された者は8人となっています。



		子宮がん検診					乳がん検診				
		2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
対象者数		10,123	10,281	8,910	11,626	11,822	6,893	7,030	5,603	7,855	8,215
受診者数		1,257	1,211	1,561	1,700	1,878	690	639	932	966	968
受診率	北谷町	25.2%	25.9%	26.0%	30.1%	33.3%	19.3%	21.3%	21.9%	26.5%	27.0%
	沖縄県	23.2%	25.9%	22.9%	17.9%	17.5%	18.6%	21.6%	19.0%	16.6%	15.6%
全国		24.4%	32.0%	23.0%	16.4%	16.3%	17.0%	26.1%	19.8%	18.2%	17.4%
要精密検査	要精密検査者	30	46	46	39	42	91	79	95	88	87
	精密検査受診者	15	22	27	20	29	71	60	68	63	67
	精密検査受診率	50.0%	47.8%	58.7%	51.3%	69.0%	78.0%	75.9%	71.6%	71.6%	77.0%
	がんであった者	1	0	2	0	1	4	0	3	4	2
	20～29歳						1		2	1	
	30～39歳	1		1		1					
	40～49歳			1			3		1	3	1
	50～59歳										1
	60～69歳										
	70歳以上										
特記事項		【子宮がん検診】2015年度以降の受診率算定対象は、20～69歳(当該年度受診者+前年度受診者-2年連続受診者/対象者) 【乳がん検診】2015年度以降の受診率算定対象は、40～69歳(当該年度受診者+前年度受診者-2年連続受診者/対象者)									

資料: 地域保健・健康増進事業報告

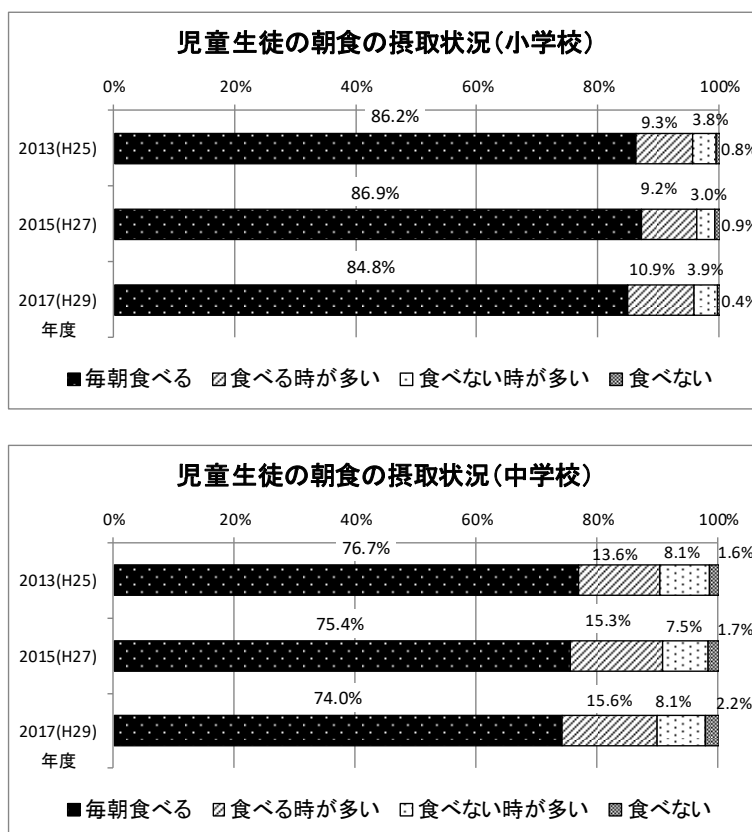
子宮がん、乳がん検診の受診率は上昇傾向となっています。子宮がん検診の精密検査受診率は40～70%、乳がん検診では70～80%となっており、過去5年間で子宮がんは4人、乳がんは13人が発見されています。

5種類のがん検診受診率について、国は50%以上を目標にしており、また、精密検査受診率について、国は90%以上を目標値、70～80%を許容値（肺・胃・大腸・子宮がん：70%、乳がん：80%）に掲げていますが、本町では全てのがん検診において許容値に達していません。

6. 児童生徒の食生活に関する状況

（1）生活実態調査

朝食を毎朝食べる児童生徒の割合について、小学生は80%台で横ばい、中学生は70%台でやや減少傾向にあり、食べる時が多い者が増加しています。



資料:学校教育課 生活実態調査

（2）保育所・学校給食の状況

■町立保育所給食 食物アレルギー対応率（各年度4月時点）

	2015年度(H27)	2016年度(H28)	2017年度(H29)
対応数	13	17	11
全児童数	198	180	138
割合	6.6%	9.4%	8.0%

■残量調査結果（各年度 11 月時点）

	2015年度(H27)	2016年度(H28)	2017年度(H29)
小学校	12%	13%	8%
中学校	11%	11%	14%

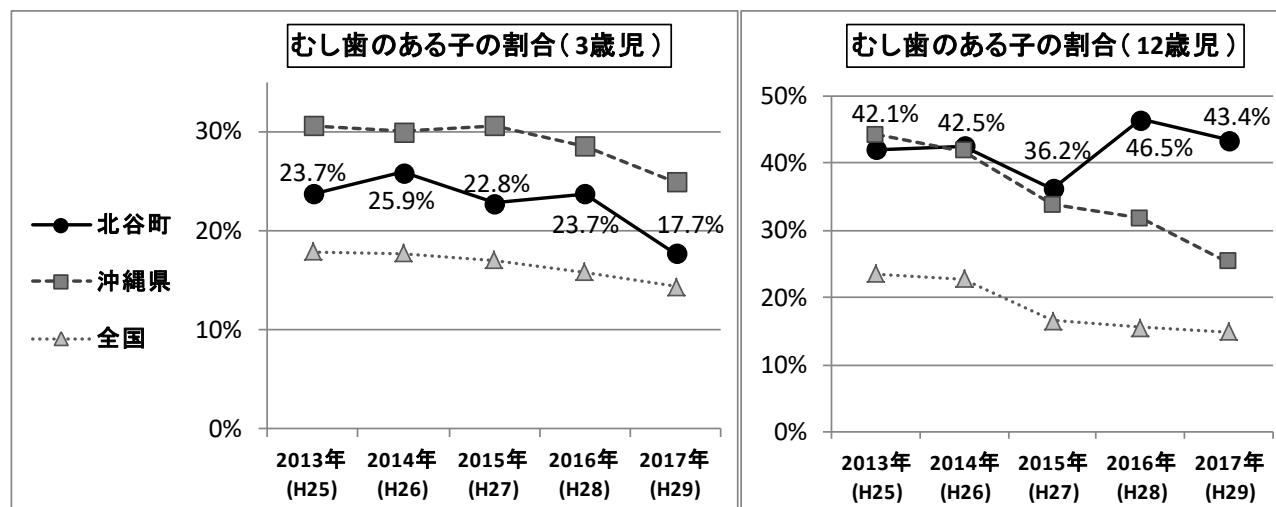
■牛乳免除（食物アレルギー、乳糖不耐症、宗教上）

	2015年度(H27)	2016年度(H28)	2017年度(H29)
小学校	3人	2人	6人
中学校	19人	13人	9人

7. 小児期におけるむし歯の状況

3歳児におけるむし歯の有病率は減少傾向にあり、沖縄県に比べ低くなっていますが、全国と比較するとやや高い状況にあります。

12歳児におけるむし歯有病率は、計画策定前の平成23年度59.5%から平成27年度には36.2%まで減少しましたが、その後再び40%台に増加しており、全国及び沖縄県より高くなっています。全国及び沖縄県は、経年的に減少しています。



年度	3歳児					12歳児				
	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)
北谷町	23.7%	25.9%	22.8%	23.7%	17.7%	42.1%	42.5%	36.2%	46.5%	43.4%
沖縄県	30.6%	30.0%	30.6%	28.5%	24.9%	44.2%	41.8%	33.8%	31.8%	25.3%
全国	17.9%	17.7%	17.0%	15.8%	14.4%	23.5%	22.8%	16.6%	15.5%	14.9%

資料：乳幼児健康診査報告書，学校保健統計調査

8. 町民健康度調査にみる意識・生活実態等

(1) 調査概要

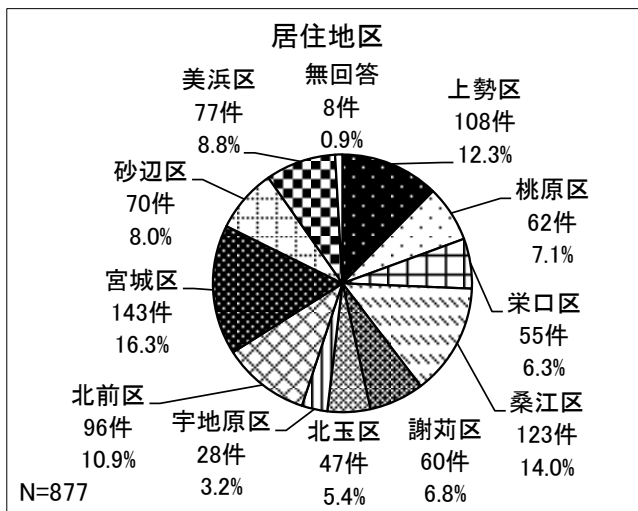
■調査の対象者及び実施方法等

対象者	無作為に抽出された 20 歳から 70 歳までの町民 3,000 人
実施期間	平成 29 年 11 月初旬から 12 月初旬の概ね 1 ヶ月間
実施方法	郵送による配布・回収
改修結果	対象者数：3,000 件 有効回収数：877 件 有効回収率：29.2%

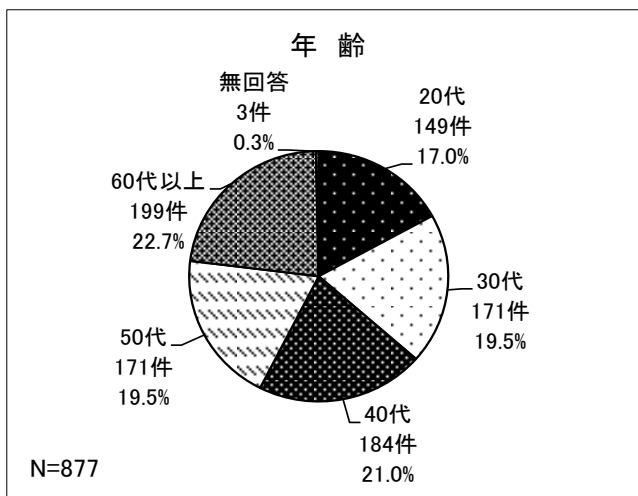
(2) 回答者の属性

アンケート回答者の居住地区は、「宮城区」が最も多く 16.3%、次いで「桑江区」が 14.0%、「上勢区」が 12.3%、「北前区」10.9%となっています。

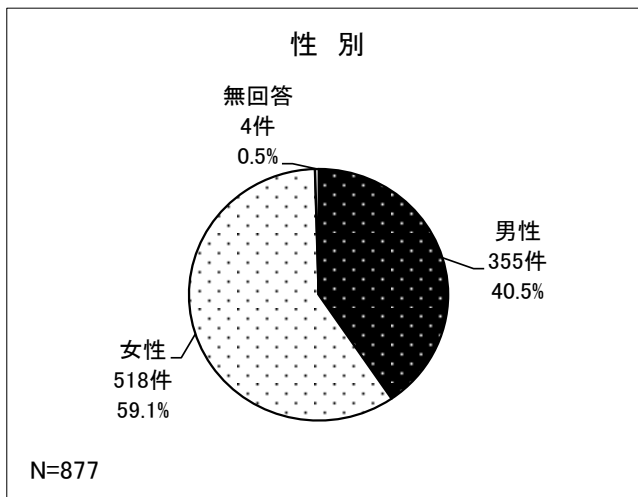
地区別の人口及び配布数と比較して、地区の偏りは見られません。



回答者の年齢は、「60 代以上」が最も多く 22.7%、次いで「40 代」が 21.0%、「30 代」及び「50 代」がともに 19.5%、「20 代」が 17.0%となっています。なお、回答者の年齢に大きな偏りは見られず、各年代のバランスが取れています。



回答者の性別は、「男性」が 40.5%、「女性」が 59.1%で、女性の割合が若干高くなっています。

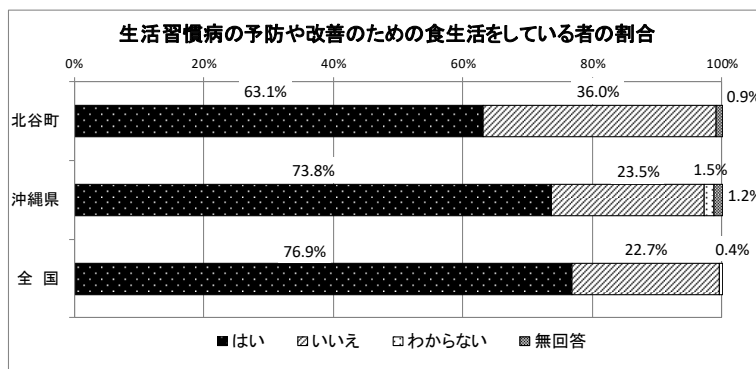


(3) 主な調査結果

ア. 食に関する生活実態等

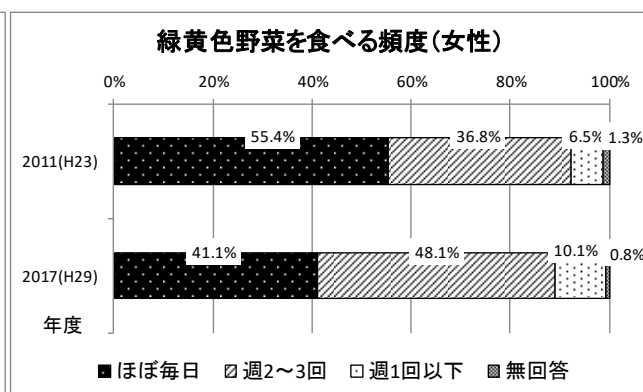
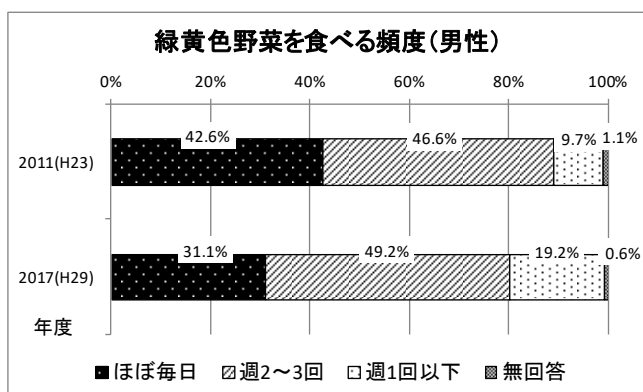
■生活習慣病の予防や改善に関する実践

生活習慣病の予防や改善のために、普段から体重の管理や減塩等に気を付けた食生活をしている者の割合は 63.1%と沖縄県や国より低くなっています。



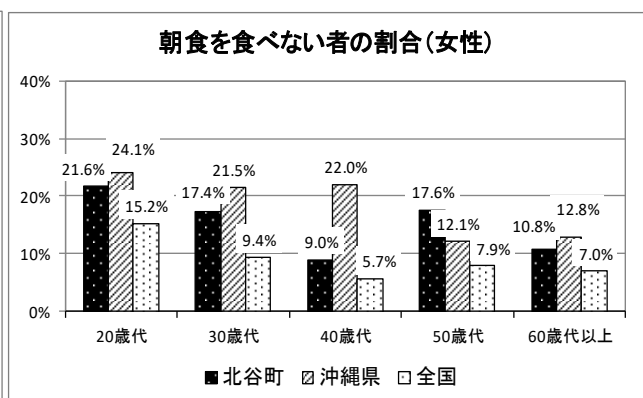
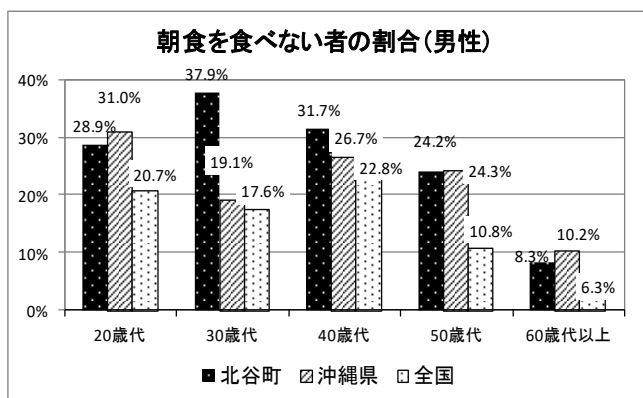
■野菜摂取の状況

野菜の中でもビタミン A、C の多い緑黄色野菜の摂取頻度は男性、女性ともに平成 23 年度と比べて、ほぼ毎日食べる者が減少しています。



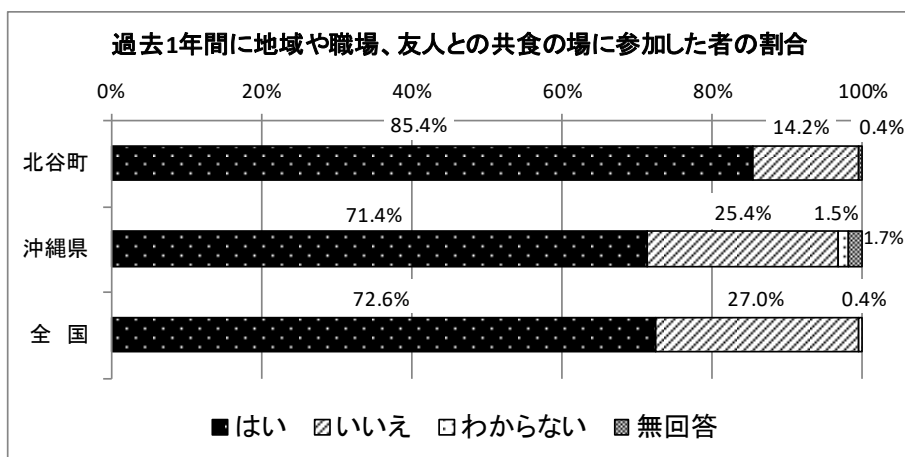
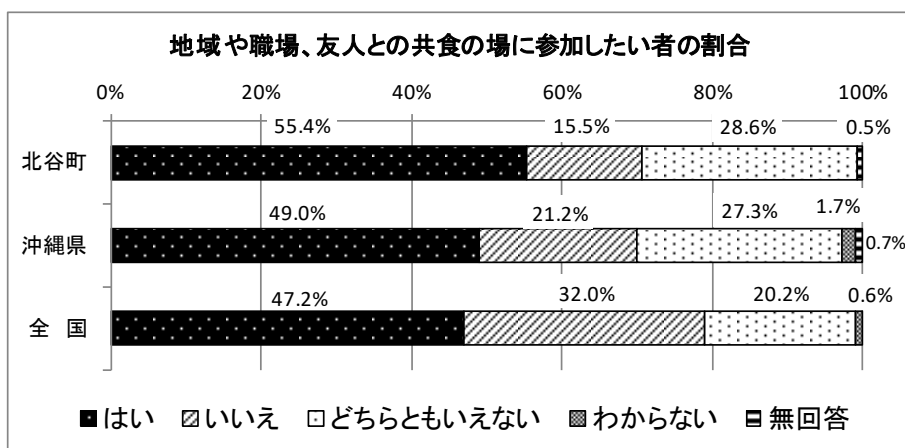
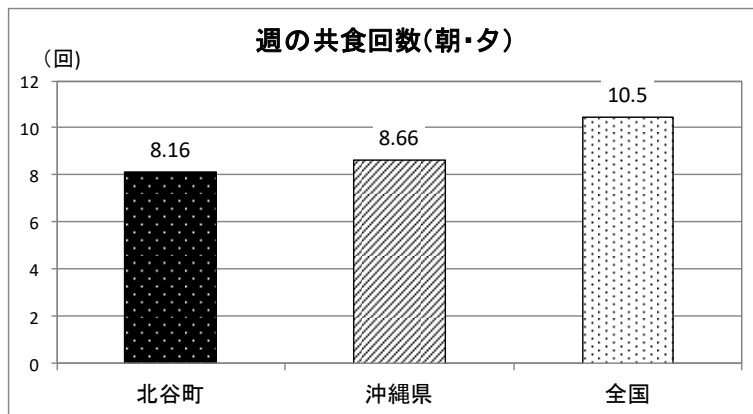
■朝食欠食率

朝食を食べない者の割合は、男性で 30 歳代が 37.9%、女性で 20 歳代が 21.6%と最も高くなっています。



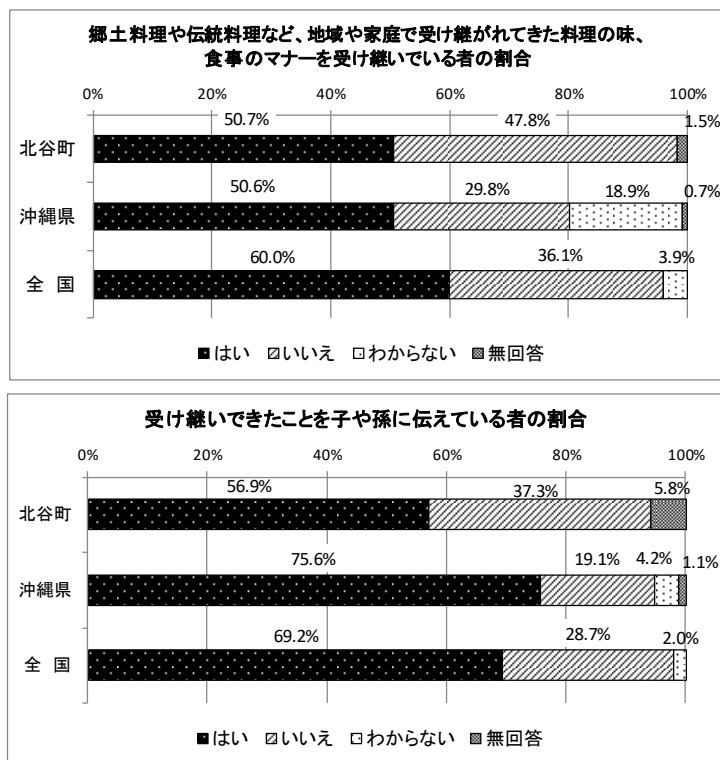
■ 共食の状況

家庭において一週間に家族と朝食または夕食を食べる回数は本町は平均 8.16 回と、沖縄県や国よりも少なくなっています。地域や職場、友人との共食の場に参加したい者の割合は 55.4%、実際に参加した者の割合は 85.4%と沖縄県や国よりも多くなっています。



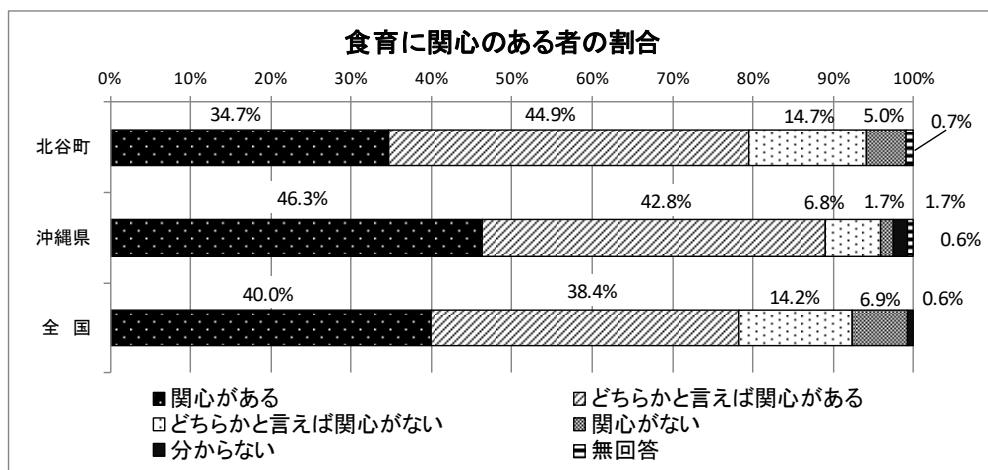
■食文化の継承※1 及び伝承※2

郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理の味、食事のマナーを受け継いでいる者の割合は、50.7%となっており沖縄県とほぼ同程度となっています。また、「はい」と答えた者の中で、それらを次世代にも伝えている者の割合は 56.9%となっており、沖縄県や国よりも低くなっています。



■食育への関心

食育に関心がある者と、どちらかと言えば関心がある者の割合は約 8 割で国と同程度ですが、沖縄県よりは低くなっています。



※食に関する生活実態等に関する資料

沖縄県：平成 29 年度 食育に関する県民意識調査報告書

全国：平成 29 年度 食育に関する意識調査報告書

※1 継承…受け継ぐこと

※2 伝承…受け継ぎ伝えること

イ. 身体活動・運動

適度な運動をしているという割合は、男性 49.7%、女性 35.9%となっており、男性が女性を 13.8 ポイント上回っています。平成 23 年度の調査と比較すると、男女とも運動習慣を持つ市民の割合は低下しています。

適度な運動をしている

	H23	H29	H29-H23
男性	51.1%	49.7%	-1.3
女性	43.5%	35.9%	-7.6

普段の生活の中で、できるだけ体を動かすよう、いつも心がけているという割合は、男性 33.9%、女性 31.4%となっています。これを平成 23 年度の調査と比較すると、男女とも若干割合が上昇しています。

普段の生活の中で、できるだけ体を動かすよう、いつも心がけている

	H23	H29	H29-H23
男性	30.8%	33.9%	3.1
女性	29.0%	31.4%	2.4

ウ. 休養、こころの健康

疲労感について、いつも疲れを感じているという割合は、男性 20.9%、女性 26.6%と女性が男性を上回っています。平成 23 年度の調査と比較すると、女性の割合が 4.1 ポイント上昇しています。

普段疲れを感じている

	H23	H29	H29-H23
男性	20.8%	20.9%	0.1
女性	22.5%	26.6%	4.1

睡眠で休養が充分に取れているという割合は、男性 72.3%、女性 70.3%とわずかに男性が上回っています。平成 23 年度の調査と比較すると女性で割合が 3.8 ポイント低下しています。

睡眠で休養が充分取れている

	H23	H29	H29-H23
男性	73.2%	72.3%	-0.8
女性	74.2%	70.3%	-3.8

地域の人と話したり、交流する機会がよくあるという回答は、男性 11.6%、女性 10.9%と男女の差は見られません。また平成 23 年度の調査と比較しても割合の変化は見られません。

地域の人と交流する機会がよくある

	H23	H29	H29-H23
男性	10.8%	11.6%	0.8
女性	11.5%	10.9%	-0.7

悩みやストレスなどを相談できる人がいる割合は、男性 72.9%、女性 89.1%と女性が男性より 16.2 ポイント上回っています。しかし女性は平成 23 年度の調査と比較すると、3.3 ポイント低下しています。

悩みやストレスなどを相談できる人がいる

	H23	H29	H29-H23
男性	72.6%	72.9%	0.3
女性	92.4%	89.1%	-3.3

こころの健康を相談できる窓口を知っている割合は、男性 23.4%、女性 34.5%と女性が男性より 11.1 ポイント上回っています。これは平成 23 年度の調査と比較しても割合の変化は見られません。

こころの健康の相談窓口を知っている

	H23	H29	H29-H23
男性	24.5%	23.4%	-1.0
女性	35.1%	34.5%	-0.6

エ. 歯・口腔の健康

過去1年間に歯科検診を受けたという割合は、男性48.6%、女性59.9%と11.3ポイント女性が高くなっています。平成23年度の調査と比較すると男女とも割合が上昇しています。

過去1年間に歯科検診を受けた

	H23	H29	H29-H23
男性	42.4%	48.6%	6.2
女性	51.5%	59.9%	8.4

オ. 飲酒及び喫煙

節度ある適度な飲酒の量を知っているという割合は、男性42.7%、女性42.1%となっており、男女とも平成23年度調査と比較して15ポイント以上割合が上昇しています。

節度ある適度な飲酒を知っている

	H23	H29	H29-H23
男性	26.1%	42.7%	16.6
女性	24.7%	42.1%	17.3

お酒が与える害を知っているという割合は、男性88.7%、女性で93.2%となっており、男女とも約9割が知っていると回答しています。また平成23年度調査と比較して男女とも割合が上昇しています。

お酒が与える害を知っている

	H23	H29	H29-H23
男性	80.0%	88.7%	8.7
女性	90.3%	93.2%	2.9

たばこ又は電子たばこを吸っているという割合は、男性26.6%、女性8.9%と男性が女性より約3倍高くなっています。平成23年度調査と比較すると男女とも割合が低下しています。

たばこ（電子たばこ）を吸っている

	H23	H29	H29-H23
男性	32.4%	26.6%	-5.8
女性	10.6%	8.9%	-1.7

たばこの影響により発症する病気で知っているという割合は、男女とも「肺がん」が第1位となっています。一方で「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」については、8項目中男性で第6位、女性で第5位と順位が低くなっています。

たばこの影響により発症する病気で知っているもの（複数回答）

	肺がん	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	ぜんそく	心筋梗塞	脳卒中	胃かいよう	妊娠に関連した異常	歯周病	無回答
男性	91.2%	38.4%	56.8%	57.6%	51.1%	16.9%	51.7%	37.0%	8.5%
女性	89.5%	46.1%	60.7%	53.3%	44.2%	18.4%	79.1%	41.5%	9.9%

受動喫煙の影響について知っているという割合は、男性89.8%、女性91.9%となっており、平成23年度調査と比較すると男女とも割合が低下となっています。

受動喫煙の影響について知っている

	H23	H29	H29-H23
男性	93.2%	89.8%	-3.3
女性	94.2%	91.9%	-2.4

第3章 前期計画の中間評価と今後の課題

1. 中間評価の方法

中間評価を行うにあたって、全体目標である「健康寿命の延伸」の達成状況、各基本方向別の指標に基づく評価、及び各課の取り組み状況に関する評価を行いました。

■指標に基づく評価

改善	中間目標値（2017年度(H29)）の目標を達成、または近づいている
変化なし	現状値から数値の変化がみられない
悪化	現状値から数値が悪化している
評価困難	数値の捉え方の変更又は把握が困難等の理由により評価できない

■各課の取り組みの評価区分

取り組みの評価	計画を上回って進んでいる
	ほぼ計画通りに進んでいる
	遅れている
	未実施

2. 中間評価の結果及び今後の課題

(1) 全体目標（健康寿命※1 ※2 ※3の延伸）の評価

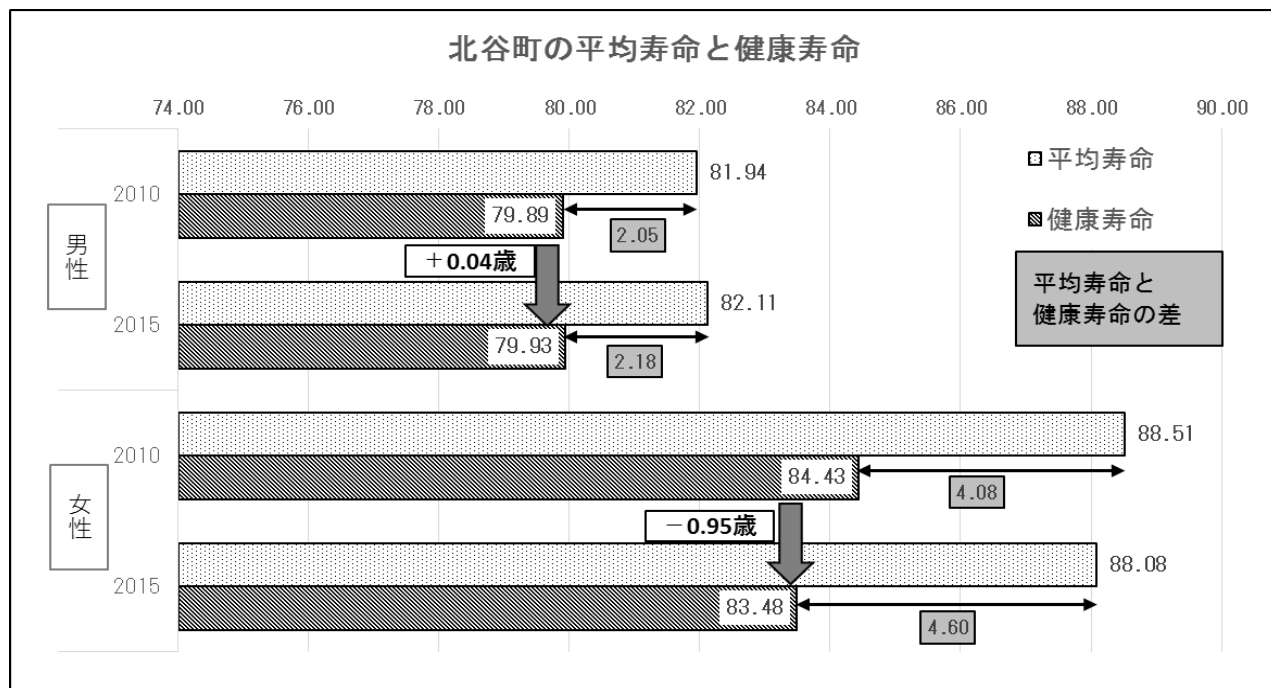
平成 22 年（2010 年）と平成 27 年（2015 年）との比較における本町の健康寿命の延伸を見ると、男性+0.04 歳、女性-0.95 歳となっており、男女ともほぼ変化しておらず、計画の全体目標である健康寿命の延伸には至っておらず、変化なしと評価しました。平成 27 年（2015 年）の健康寿命を沖縄県と比較すると、男性は沖縄県より 1.3 年長く、女性では 0.05 年短くなっています。

また、平均寿命と健康寿命の差は、不健康または介護を要する期間を示しており、この期間が拡大していることは、本町の保健福祉上の大きな課題です。

北谷町と沖縄県の健康寿命

		策定時（2010年）	中間目標値 （2017年度）	最終目標値 （2022年度）	直近実績 （2015年）	評価
北谷町	男性	79.89歳 （参考：平均寿命81.94歳）	健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	79.93歳 （参考：平均寿命82.11歳）	変化なし
	女性	84.43歳 （参考：平均寿命88.51歳）	健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	83.48歳 （参考：平均寿命88.08歳）	変化なし
沖縄県	男性	77.67歳 （参考：平均寿命79.41歳）			78.63歳 （参考：平均寿命80.49歳）	
	女性	83.06歳 （参考：平均寿命86.69歳）			83.53歳 （参考：平均寿命87.48歳）	

※策定時の値を「沖縄県市町村別健康指標」（平成30年8月）の数値に置き換えて評価



(2) 基本方向別の評価

■指標に基づく評価

	改善	変化なし	悪化	評価困難	合計
全体目標(健康寿命)		2 100.0%			2 100.0%
基本方向1:生活習慣病の発症予防と重症化予防	7 28.0%	7 28.0%	2 8.0%	9 36.0%	25 100.0%
基本方向2:社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	2 28.6%		4 57.1%	1 14.3%	7 100.0%
基本方向3:健康を支え、守るための社会環境の整備(地域の絆による社会づくり)	1 33.3%		1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%
基本方向4:生活習慣の改善・社会環境の改善	6 54.5%	1 9.1%		4 36.4%	11 100.0%
合計	16 33.3%	10 20.8%	7 14.6%	15 31.3%	48 100.0%

■基本方向別取り組みの評価

	計画を上回っている	ほぼ計画通り	遅れている	未実施	合計
基本方向1:生活習慣病の発症予防と重症化予防	1 12.5%	7 87.5%			8 100.0%
基本方向2:社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	2 9.1%	17 77.3%	2 9.1%	1 4.5%	22 100.0%
基本方向3:健康を支え、守るための社会環境の整備(地域の絆による社会づくり)			4 66.7%	2 33.3%	6 100.0%
基本方向4:生活習慣の改善・社会環境の改善	3 9.4%	27 84.4%	2 6.3%		32 100.0%
合計	6 8.8%	51 75.0%	8 11.8%	3 4.4%	68 100.0%

基本方向 1：生活習慣病の発症予防と重症化予防

■指標に基づく評価

評価指標			策定時 (2010年度) (H22)	中間目標値 (2017年度) (H29)	最終目標値 (2022年度) (R4)	直近実績 (2017年度) (H29)	中間評価	評価困難理由
がん	①75歳未満のがん死亡数 (策定時：2007～2011年平均)	肺がん	5.4人	減少傾向	減少傾向	—	評価困難	指標として不適切
		胃がん	4.4人	減少傾向	減少傾向	—	評価困難	
		大腸がん	2人	減少傾向	減少傾向	—	評価困難	
		子宮がん	0.6人	減少傾向	減少傾向	—	評価困難	
		乳がん	1人	減少傾向	減少傾向	—	評価困難	
	②がん検診受診率(人数) ・2015年(H27)～受診率算定方法 が変更となったため、受診率及び 受診者数で評価することとした。	肺がん	16.1% (1,662)	当面40%	50%	10.7% (2,042)	改善	
		胃がん	7.8% (809)	当面40%	50%	11.2% (962)	改善	
		大腸がん	10.0% (1,038)	当面40%	50%	9.0% (1,683)	改善	
		子宮がん	17.9% (800)	50%	50%	33.3% (1,878)	改善	
		乳がん	16.6% (483)	50%	50%	27.0% (968)	改善	
循環器 疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率		* —	—	—	—	評価困難	算出困難
	②最高血圧の平均値 →【下記指標に置換え】		* —	—	—	—	—	算定困難
	収縮期血圧 130mmHg以上の割合	男性	50.0%	—	—	49.9%	変化なし	
		女性	35.1%	—	—	38.3%	変化なし	
	拡張期血圧 85mmHg以上の割合	男性	21.1%	—	—	21.4%	変化なし	
		女性	12.7%	—	—	10.9%	変化なし	
	③脂質異常症の割合 →【下記指標に置換え】		* —	—	—	—	—	項目未設定
	高LDL-C (120mg/dl以上)の割合	男性	54.2%	—	—	50.1%	変化なし	
		女性	58.5%	—	—	58.1%	変化なし	
	④メタボ該当者・予備群の割合	男性	51.4%	—	—	53.1%	悪化	
		女性	21.6%	—	—	22.8%	悪化	
糖尿病	⑤特定健康診査受診率の向上		27.3%	60.0%		35.8%	改善	
	⑤特定保健指導実施率の向上		60.8%	60.0%		69.5%	改善	
	①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入率)の減少(更生医療支給認定申請データ)		* —	—	—	—	評価困難	腎不全の原因疾患の特定が困難
	②治療継続者の割合の増加		* —	—	—	—	評価困難	指標として不適切
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者割合の減少(HbA1c8.0以上の者の割合の減少)		* 1.8%			1.8%	変化なし	
	④糖尿病有病者の増加の抑制		* —			—	評価困難	データ入手困難

* 印の項目は特定健康診査等実施計画と同様とする想定で設定したが、同計画で未設定またはデータ入手や算定が困難となったもの。

- ◇ がん検診、特定健康診査受診率等が「改善」となっています。
- ◇ がん検診については、平成27年度以降の受診率算定方法が変更（算定対象年齢を70歳未満に設定）となり単純な比較が困難となったため、評価にあたっては受診者数も考慮しました。
- ◇ メタボリックシンドロームの割合が増加し「悪化」となっています。
- ◇ 血圧、脂質異常症、糖尿病コントロール不良者の割合は「変化なし」となっています。
- ◇ がん死亡数や糖尿病性腎症による透析導入者数などの9指標が「評価困難」となっています。
「評価困難」となった理由は、データ入手が困難であること、特定健康診査管理システム改修等により、当該指標に係るデータ算定ができなくなったこと、また指標として適さないと判断した項目などです。

■取り組みの評価

	基本施策	計画の取り組み内容	計画を上回っている	ほぼ計画通り	遅れている	未実施
がん・ 1 循環器疾患・ 糖尿病対策	※重点施策 (1) がん検診、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上	検(健)診体制の充実を図るとともに、検(健)診の重要性の啓発強化を行う。さらに、健診未受診者に対する対策強化を行う。		○		
		特定保健指導についてはアウトソーシングも含めた実施率の向上を図る。	○			
	(2) メタボリックシンドローム改善対策	特定保健指導の実施者の質の向上を図る。		○		
	※重点施策 (3) 生活習慣病重症化予防の推進	保健指導対象者を明確化し効率的に実施する。健康増進事業の充実を図る。		○		
		医療機関との連携を図る。		○		
	(4) 糖尿病による合併症(糖尿病性腎症)予防対策	糖尿病による合併症の周知を図る。 糖尿病治療コントロール不良者へ重点的に保健指導を行う。		○ ○		
慢性閉塞性肺 2 疾患(COPD) 対策	(1) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)知識の普及	慢性閉塞性肺疾患(COPD)の知識の普及を図る。		○		
合計			1	7		

- ◇ 特定保健指導実施率が計画を上回っています。
- ◇ その他 7 つの取り組みについては、ほぼ計画通りに進んでいます。

< がん対策 >

- ◎ がん検診受診率は、計画策定時に比べ肺がん、大腸がんが低下がみられますが、その他のがん検診では上昇しており、全てのがん検診において受診者数の増加が見られます。特に未受診対策や自己負担無料化など取り組みを強化した子宮がん及び乳がん検診については 10～15%の伸びが見られ、受診者数も2倍になっています。
- ◎ 受診者数や受診率が伸びた要因としては、未受診者への個別再勧奨の強化、がん予防及び検診に関する普及啓発や周知広報の強化、休日検診の回数増や個別検診導入など町民が受診しやすい体制整備を図ったことなどが成果に繋がったと考えられます。
- ◎ 精密検査の受診状況については、未受診者に対する受診勧奨等の取り組みを行っていますが、国が示す目標値・許容値には届いておらず、低い値で推移しています。精密検査受診率の向上等を含む精度管理の徹底を図る必要があります。

< メタボリックシンドローム・循環器疾患・糖尿病対策 >

- ◎ 特定健康診査の受診率向上を目的に休日健診の回数増、個別健診の導入など町民が受診しやすい環境整備に努めています。また、町内医療機関及び各自治会等との連携強化、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨の工夫、周知広報の充実に努めています。
- ◎ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、経年的に男女とも緩やかな増加傾向となっています。特定保健指導実施者の研修や事業評価等により指導内容の質の向上を図るとともに、肥満の予防及び改善などメタボリックシンドロームの前段階における対策を推進することが必要です。

- ◎ 循環器疾患対策として、特定保健指導等の充実、二次健診の対象拡大に取り組んでいます。
- ◎ 糖尿病の合併症予防については、健康診査結果に基づく個別保健指導のほか、各種保健事業等で配布するパンフレットや町広報誌等を活用することで、周知を図っています。
- ◎ 健康診査結果や国保レセプトデータ等に基づき、糖尿病治療コントロール不良者等に対する保健指導を強化するとともに、かかりつけ医及び専門医との連携による糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しています。

< 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策 >

- ◎ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策については、喫煙対策と併せて禁煙週間等におけるパネル展などにより知識の普及を図るよう努めていますが、町民アンケートでは、たばこ等の影響により発症する疾患として慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っている者は 43.1%で半数以下と低く、今後もさらなる周知啓発が必要です。

< 今後の課題 >

- がん検診及び精密検査受診の必要性についての町民への周知啓発の強化
- がん検診の精度管理の徹底
- 特定健康診査等の必要性についての町民への周知啓発の強化
- 町内医療機関、自治会等との連携強化による受診率向上対策の推進
- インセンティブなど行動経済学的理論等を取り入れた受診率向上対策
- 特定保健指導実施者の研修や事業評価に基づく指導内容の質の向上
- 糖尿病の合併症についての周知及び医療機関との連携による重症化予防指導の強化
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する継続した知識の普及



集団健診検診車

基本方向２：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

■指標に基づく評価

評価指標			策定時 (2010年度) (H22)	中間目標値 (2017年度) (H29)	最終目標値 (2022年度) (R4)	直近実績 (2017年度) (H29)	中間評価	評価困難理由
こころの健康	自殺者数(直近5年間の平均) ※策定時(平成19年～23年平均)		4.4人(2.9%) (2007-2011年)	減少傾向	減少傾向	6.8人(3.6%) (2013-2017年)	悪化	
次世代の健康	朝食を毎日食べる こどもの割合	小学校	81.7%(2011年)	増加	100%に 近づける	84.8%	改善	
		中学校	78.7%(2011年)	増加		74.0%	悪化	
	肥満傾向にある こどもの割合	小学校	5.3%(2011年)	減少傾向	減少傾向	8.7%	悪化	
		中学校	6.1%(2011年)	減少傾向	減少傾向	8.7%	悪化	
	低出生体重児の割合 (5年間の平均)		12.7% (2006-2010年)	減少傾向	減少傾向	10.0% (2013-2017年)	改善	
高齢者の健康	認知機能低下ハイリスク高齢者の 発見率			5%増加	10%増加	—	評価困難	資料入手不可

※ 策定時の自殺者数については、最新のデータをもとに置き換え評価している

- ◇ 小学生における朝食を毎日食べる割合と低出生体重児の割合が「改善」しています。
- ◇ 自殺者数、こどもの肥満傾向、中学生における朝食を毎日食べる割合など4項目が「悪化」となっています。
- ◇ 「評価困難」となった認知機能低下ハイリスク高齢者の発見については、2015年(平成27年)の介護保険制度改正により、介護予防のための基本チェックリストを使用しない方針となり、数値の把握が困難となったためです。



自殺対策ゲートキーパー養成講座

■取り組みの評価

	基本施策	計画の取り組み内容	計画を上回っている	ほぼ計画通り	遅れている	未実施
1 こころの健康対策	(1) ※重点施策 自殺予防対策	うつ病など自殺と関連が強いとされる精神疾患等に対する住民の理解を深め、偏見の是正を行うための普及啓発を図る。		○		
		地域のキーパーソン等へゲートキーパー養成講座を開催する。		○		
		うつに関する現状の分析と課題抽出を行い、うつ予防(気分障害等)の取り組みを行う。				○
		精神疾患等があり、自殺念慮を有する人への相談支援を行う。		○		
		気分障害等の重篤化を防ぐため、相談支援の充実・強化を図る。		○		
		ストレス対策として、特に個人のストレス対処能力を高めること等の周知を図る。		○		
	(2) こころの健康対策の充実	育児不安や子どもの成長発達に関する相談など親子の心のケアを行う。また、関係課の連携を図り児童虐待や発達障害に対する支援に努める。		○		
		学校で、「いのちの大切さ」を学ぶことができる授業を行う。		○		
2 次世代の健康対策	(1) 健康的な生活習慣の確立	心教室相談員やスクールカウンセラーの配置などによる適切な相談対応に努める。	○			
		生活習慣改善対策として「早寝・早起き・朝ごはん」を推進する。		○		
		朝・昼・夜と規則正しく食事を摂ることの重要性の周知を図る。		○		
		幼児期において、肥満予防や生活習慣病予防を視点に、保護者への食に関する意識啓発に取り組む。			○	
		乳幼児期から栄養バランスのよい食事をとるためのメニュー紹介、朝・昼・夜と規則正しく食事を摂ることの重要性などの周知を図る。		○		
		健康的な生活習慣の確立のため幼児期における食育を推進する。		○		
		子どものころから習慣的に運動することの大切さについて普及啓発を行う。		○		
	(2) 適正体重維持に向けた支援	休み時間や部活以外の時間にも外に出て身体を動かすことを推奨する。		○		
		徒歩による登校の推奨を行う。		○		
3 高齢者の健康対策	(1) 健康づくりの推進	低出生体重児の予防のために、妊娠中の禁煙など予防可能な要因に対して妊婦への保健指導を行う。(低出生体重児は、将来生活習慣病になりやすいといわれているため)		○		
	(2) 介護予防事業の充実	高齢者自身が自己管理できるような支援体制を整える。また、行政区単位で健康づくりを担える人材の確保を図り、サークル活動等が活発に実施される仕組みづくりを推進する。		○		
		主体的に介護予防に取り組む雰囲気づくりを推進し、特定高齢者把握事業及び特定高齢者介護予防事業、一般高齢者介護予防事業の充実を図る。		○		
	(3) 高齢者の社会参加の促進	壮年期よりロコモティブシンドロームの普及啓発を行う。			○	
		多様な地域活動への参加支援及び就労支援をする。	○			
合計			2	17	2	1

- ◇ 学校教育における心の相談員やスクールカウンセラー配置による相談対応、高齢者の社会参加の促進において計画を上回っています。
- ◇ 自殺対策のゲートキーパー養成講座や子育てに関する相談対応、次世代の健康的な生活習慣確立の支援等 17 の取組みがほぼ計画通りとなっています。
- ◇ 幼児期における生活習慣病予防に関する意識啓発の取り組み、壮年期からのロコモティブシンドロームの普及啓発については、不十分となっています。
- ◇ うつに関する分析・課題抽出及びうつ予防に関する取り組みが未実施となっています。

< こころの健康対策 >

- ◎ 直近の自殺者数が 6.8 人（全死亡のうち 3.6%）となり、計画策定時の 4.4 人（2.9%）より増加し、悪化となっています。取り組みとしては、平成 26 年度に県外講師を招いた「こころの健康講演会」の開催したほか、自殺予防のためのゲートキーパー養成講座や自殺予防週間等におけるパネル展、町広報誌等による啓発については毎年度、継続実施しています。
- ◎ 気分障害等の重篤化予防については、障がい者地域活動支援センターにおいて、当事者及び家族に対する継続した相談支援を行っています。
- ◎ うつに関する現状分析については、適切な情報把握が困難であるため未実施となっています。
- ◎ 育児不安や子どもの成長発達等に係る相談については、保健、福祉及び教育の部署間の連携により相談対応に努めています。
- ◎ 学校教育の分野では、心の教室相談員及びスクールカウンセラー等の配置により児童生徒及び保護者の相談等に随時対応しています。また、「いじめ対策基本方針」に基づく対策強化や児童生徒の社会的スキルを高める「スマイルプログラム」、いのちの大切さを学ぶ道徳の授業などの取り組み等を町内の全小中学校において継続実施しています。
- ◎ 町民健康度調査では「こころの健康相談窓口を知っている」と回答した者が 30%と少ない割合となっています。

< 次世代の健康対策 >

- ◎ 低体重出生児の割合と朝食を毎日食べる小学生の割合で改善がみられますが、朝食を食べる中学生の割合、肥満傾向にある小学生・中学生の割合は悪化となっています。
- ◎ 乳幼児健康診査や保護者を対象とした健康教育のほか、食生活改善推進員と連携した親子クッキング教室や食育講演会、ウェブサイトを活用した幼児食のレシピ（公立保育所献立より）の情報配信などを行っています。
- ◎ 小中学校においては各校（または一学級）一運動などの取り組みを継続して実施しています。
- ◎ 健康的な生活習慣の確立に関連する評価では悪化している項目が多く、児童・生徒及び保護者へのさらなる意識啓発と健康的な生活行動を習慣化する取り組みの強化が必要です。

< 高齢者の健康対策 >

- ◎ 自らの健康や生活について自己管理できるよう認知症予防を含めた介護予防事業や健康教育などの取り組みを進めています。
- ◎ 65 歳以上人口が増加する中、高齢化率の上昇に比べて要介護認定者数の増加は緩やかで、その認定率が緩やかに低下していることは、これまでの継続した取り組みが成果として繋がっている。

るものだと考えられます。

◎ 社会教育分野において、各地域で健康づくりを目的とした講座やサークル活動を展開しています。

< 今後の課題 >

- 妊娠期から子育て期にわたり、包括的に健康管理及び子育てを支援する体制の整備
- 児童生徒の生活実態や健康状態を踏まえた健康的な生活習慣確立に関する取り組み
- 未熟児・低出生体重児の予防のための妊婦及び家族等への指導等の継続
- 自治会等との連携によるライフステージに沿った健康づくりの推進
- 高齢者の健康づくりに係る保健事業・介護予防に関する一体的かつ有効的な取り組みの体制整備の検討
- 老人クラブ等を通じた高齢者の社会参加の促進

※こころの健康対策及び自殺対策に関する取り組みについては、今後は自殺対策計画として位置づけて推進していくこととします。



介護予防事業（宇地原区公民館）



介護予防事業（保健相談センター）

基本方向3：健康を支え、守るための社会環境の整備（地域の絆による社会づくり）

■指標に基づく評価

評価指標	策定時 (2010年度) (H22)	中間目標値 (2017年度) (H29)	最終目標値 (2022年度) (R4)	直近実績 (2017年度) (H29)	中間評価	評価困難理由
モデル地区における健診受診率	今後把握予定	60%	60%	—	評価困難	地区未設定
町民の自主的な健康づくり活動数	0	増加傾向	増加傾向	1(栄口区)	改善	
健康づくりをサポートする協力企業等の数	2*	5	10	1*	悪化	

* 中部地区栄養情報提供店(くえーぶーかめー店)登録店数

- ◇ 町民の自主的な健康づくり活動組織数が「改善」となっています。
- ◇ 健康づくりをサポートする企業数が「悪化」となっています。
- ◇ モデル地区における健康診査受診率は地区未設定のため「評価困難」となっています。

■取り組みの評価

基本施策	計画の取り組み内容	計画を上回っている	ほぼ計画通り	遅れている	未実施
1 ※重点施策 地域のつながりの強化	地域活動における様々なネットワークに対して、健康の視点からアプローチしていく方策を検討する。			○	
	地域のキーパーソンの人々と連携をし町の健康課題や目標等の共通認識を図り、行政とともに地域で健康づくり活動(教室・イベント等)を開催するための基盤づくりに取り組む。			○	
	情報提供や健診の受診勧奨など地域における健康づくりを推進する健康づくり推進員等の配置の検討を行う。			○	
2 健康づくりを目的とした自主的な住民活動等への支援	町民の自主的な健康づくり活動をは把握し、その活動を紹介する。			○	
	健康づくり活動を推進している個人及び団体の活動に対し表彰をする。				○
3 健康づくり活動に自発的に取り組む企業、団体等の支援	健康づくりの関係の取り組みに対して賛同する企業との連携を図る。				○
合計				4	2

- ◇ 地域のつながり強化に係る3項目と健康づくりを目的とした自主的な住民活動等への支援のうち、町民の自主的な健康づくり活動の把握と活動紹介の計4つの取り組みが遅れています。
- ◇ 健康づくりに自主的に取り組む企業、団体等への支援や健康づくりに取り組む個人や団体に対する表彰について、未実施となっています。

< 地域のつながり強化 >

- ◎ 平成26年度より、保健相談センターの保健師の活動体制を地区担当制とすることで、地域のキーパーソンである自治会長や公民館主事、行政区の各団体等との連携強化を図り、行政区毎の健康診査受診率など健康に関する概況を整理して伝えることで地域の健康課題を共有し、行政と地域が連携した健康づくりに取り組む基盤づくりを進めています。
- ◎ 栄口区においては、沖縄県が実施した「ゆい健康プロジェクト」モデル地区となったことを契機に平成27年度に「健康づくり推進部」が発足し、地域で相互の健康づくりを支えあう取り組

みとして、地区における健康まつりや行政と連携した健康診査受診率向上対策、肥満改善や食生活改善を目的とした学習会等、主体的な活動が行われています。

◎ 健康づくり活動を推進している個人及び団体に対する表彰については実施できていません。

< 企業等との連携 >

◎ 健康づくりをサポートする協力企業等の数としては、県が実施している中部地区栄養情報提供店の登録店の増加を指標としていましたが、中間評価の時点で減少するなど、計画前期においては、企業等との連携による取り組みを十分進めることができませんでした。

< 今後の課題 >

- 地区ごとの健康課題について住民との共有及び協働による健康づくりの推進
- 健康づくりに自主的に取り組む企業、団体の継続した活動への支援
- 自主的に健康づくりに取り組む企業や団体等の活動について広く PR することで、地域や仲間を支えあう健康づくり活動を他の地域や団体等へ拡げていく展開



栄口区健康づくり推進部会議



栄養情報提供店（くえーぶーかめー店）ロゴ

基本方向4：生活習慣の改善・社会環境の改善

指標に基づく評価

評価指標		策定時 (2010年度) (H22)	中間目標値 (2017年度) (H29)	最終目標値 (2022年度) (R4)	直近実績 (2017年度) (H29)	中間評価	評価困難理由
栄養・食生活	適性体重を維持している人の割合	* 56.7%			59.6%	改善	
歯・口腔 の健康	3歳児におけるう歯のある子の割合	30.1% (2011年)	20.0%	10%以下	17.7%	改善	
	12歳児におけるう歯のある子の割合 (未処置歯のある子)	59.5% (2011年)	55.0%	50%以下	43.4%	改善	
身体活動 ・運動	運動習慣者の割合	* —	—	—	—	評価困難	データ入手不可
	(参考：町民アンケート)	※ 46.2%	—	—	41.4%		
	日常生活における身体活動増加者の割合	* —	—	—	—	評価困難	データ入手不可
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	* —	—	—	—	評価困難	データ入手不可
	(参考：町民アンケート)	※ 25.8%	—	—	28.6%		
喫煙	喫煙する人の割合	13.4% (2012年)	—	—	13.8%	変化なし	
	妊娠中の喫煙率	4.6% (2011年)	減少傾向	0%	3.4%	改善	
	沖縄県禁煙施設認定数 (*資料編107ページを参照)	敷地内禁煙1施設 施設内禁煙4施設	19施設 22施設	34施設 7施設	28施設 29施設	改善 改善	
飲酒	多量飲酒する人の割合	* —	—	—	—	評価困難	データ入手不可
	(参考：町民アンケート)	※ 21.8%			18.5%		

*印の項目＝特定健康診査等実施計画と同じ目標値を設定する想定だったが、問診が任意項目となり、データ入手ができなくなった。

※印の項目＝参考として町民アンケート調査結果を記載。回収方法が異なるため、比較による評価は困難。(H22：直接回収/H29郵送回収)

- ◇ 適正体重を維持している者、3歳児及び12歳児のむし歯、妊娠中の喫煙率、施設における禁煙などが「改善」となっています。
- ◇ 喫煙者の割合は「変化なし」となっています。
- ◇ 運動習慣、睡眠による休息などは「評価困難」となっています。「評価困難」となった理由は、特定健康診査における質問票の必須項目が変更となり、把握が困難となったためです。町民健康度調査において指標と類似した調査結果を参考値として記載しています。



体力テスト

■取り組みの評価

	基本施策	計画の取り組み内容	計画を上回っている	ほぼ計画通り	遅れている	未実施
1 栄養・食生活対策	※重点施策 (1) 適正体重を維持するための支援	肥満予防に対する普及啓発を行う。		○		
	(2) 適切な食事量と質を守るための支援	主食・主菜・副菜の揃ったバランスのいい食事の普及啓発を図る。		○		
		野菜摂取量の増加及び、食塩やあぶらの量についての普及啓発を図る。		○		
		包括的かつ一貫性を持った食育の充実を図るため食育計画策定の検討を行う。			○	
	(3) 子どもへの孤食対策	食生活改善推進員の育成及び活動の支援を行う。		○		
2 歯・口腔の健康対策	(1) 口腔機能の維持・向上	子どもの孤食の状況など調査の結果等を用いて、保護者に対する意識啓発に努める。		○		
		むし歯・歯周病と健康についての知識の普及を図る。		○		
	(2) 幼児・学齢期のむし歯対策	町内歯科医院との連携を強化し、8020運動の推進を図る。		○		
		むし歯と健康に関する情報提供を行う。	○			
		乳幼児健診等のむし歯予防の継続的な取り組みを行う。(フッ素を活用したむし歯予防の実施等)		○		
3 身体活動・運動対策	※重点施策 (1) 運動習慣者の増加対策	学校歯科健診の実施と治療勧奨の実施の継続。		○		
		身体を動かすことや運動を習慣化することの重要性について普及啓発を図る。			○	
		生涯スポーツを中心としたスポーツ教室を通じて、運動サークルの結成、仲間づくり、リーダー育成等の支援を行う。		○		
	(2) 運動しやすいまちづくりの推進	運動をはじめのきっかけづくりの取り組みを行う。		○		
		行政区からの要望に応じてスポーツ推進委員を派遣するなど、町民の身近な地域における運動サークル等の活動支援を充実する。		○		
		地域と連携した身近な場所で安全に運動できるウォーキングコースを設定する。		○		
		町民が安全に運動できる環境づくりに努める。(防犯灯、ハブ・狂犬病対策など)		○		
		既存の運動施設の有効利用・活用の促進を図る。		○		
4 休養対策	※重点施策 心身の疲労の解消	保健相談センター内のトレーニングルーム(機能訓練室)の運用の充実を図る。		○		
		町民の身近な場所における運動の拠点とするため、各小中学校の体育館を開放する。		○		
5 喫煙対策	(1) ※重点施策 成人の喫煙率の低下	休養の必要性や睡眠障害に対処する方法の周知を図る。		○		
		商工会等を通じ、事業所に対して過重労働が与える健康被害について周知を行う。あわせて、休養の必要性について周知を行う。		○		
	(2) 未成年の喫煙の防止	禁煙希望者に対して禁煙外来等実施医療機関等に関する情報提供を行う。		○		
	(3) 妊娠中の喫煙の防止	小中学校においてたばこと健康被害について教育を行う。また子どもにたばこを与えない、子どもの喫煙を見逃さない地域づくりに努める。		○		
	(4) 受動喫煙の防止	妊婦の喫煙、受動喫煙が身体に及ぼす影響等について、母子保健事業等を通じて情報提供を行う。		○		
6 飲酒対策	(1) ※重点施策 多量飲酒防止対策	パンフレットや商工会報誌等を活用し、飲食店や事業所等において分煙に関する意識を啓発する。	○			
		北谷町の公共施設、教育関係施設等、多くの人が集まる場所の受動喫煙防止対策の推進を行う。	○			
	(2) 未成年の飲酒の防止	アルコールと健康問題について普及啓発を図る。		○		
		多量飲酒の防止に向け酒を強要しない地域づくりに努める。		○		
	(3) 妊娠中の飲酒の防止	小中学校においてアルコールと健康問題について教育を行う。また子どもに酒を与えない、子どもの飲酒を見逃さない地域づくりに努める。		○		
合計			3	27	2	

- ◇ 幼児期・学齢期のむし歯予防対策、休養の必要性に関する普及啓発及び受動喫煙対策の推進等が計画を上回っています。
- ◇ 身体活動や運動の習慣化の重要性に関する普及啓発は計画より遅れています。
- ◇ その他 27 項目については、ほぼ計画通りに進められています。

< 栄養・食生活対策 >

- ◎ 特定健康診査結果を見ると適正体重を維持している人の割合が改善しています。取り組み内容として、健康イベントにおける体験学習や町ホームページ、町広報誌等を活用した普及啓発、食生活改善の普及に取り組む町食生活改善推進員の養成及び育成も継続して行っています。
- ◎ 肥満改善を目的とした健康教育においても、受講者の結果の改善がみられるなどの成果が出ています。

< 歯・口腔の健康対策 >

- ◎ 3 歳児及び 12 歳児のむし歯のある子の割合が改善しています。むし歯予防月間等におけるパネル展や町広報誌等の活用、乳幼児健康診査や各小中学校等における歯科保健指導などの継続した取り組みが成果に繋がっていると考えられます。しかし、12 歳児については全国の約 3 倍で、沖縄県と比べても 18% 高い割合となっており、適正治療への働きかけの強化が必要です。
- ◎ 成人の歯科保健については、高齢者等に対する健康講座や介護予防事業等において口腔衛生指導を実施していますが、歯科医療機関との連携には至っておりません。後期計画では、健康増進法に基づく歯周疾患検診の実施等、さらなる取り組みを進めていく必要があります。

< 身体活動・運動対策 >

- ◎ 運動のきっかけづくりとなるレクリエーション的な健康イベントの実施や地域からの要望に応じた講師派遣、リーダー育成、既存施設活用の推進、安全に運動できる環境づくりなどの取り組みはほぼ計画どおりに進められています。
- ◎ 身体を動かすことや運動を習慣化することの重要性に関する普及啓発の取り組みは不十分となっています。

< 休養対策 >

- ◎ 職域等との連携による過重労働が与える健康被害に関する普及啓発についてはパンフレット配布などを実施しています。心身の疲労解消については、こころの健康対策との関連性も重視し、今後は取り組みを強化する必要があります。

< 喫煙対策 >

- ◎ 喫煙者の割合は横ばいで、妊娠中の喫煙率は減少しています。
- ◎ 禁煙施設認定数は、施設内・敷地内ともに増加しています。受動喫煙防止については、沖縄県が実施する禁煙施設認定制度についての情報提供及び認定促進を行ったところ、計画策定時に町内で 5 施設だった禁煙施設が現状では 57 施設と大幅に伸びました。平成 30 年の健康増進法一部改正により、令和元年 7 月から学校、児童福祉施設、病院、行政機関等が敷地内禁煙となり、令和 2 年 4 月からは飲食店、事業所などにおいても原則屋内禁煙となることが定められており

ますが、その他の施設等においても受動喫煙防止の取り組みが進められるよう推進していきます。
また、未成年や妊婦の喫煙及び受動喫煙防止に関する支援や喫煙者の禁煙の支援等についても取り組みを継続していきます。

< 飲酒対策 >

- ◎ 年末の時期に町広報誌等を活用したアルコールと健康問題についての普及啓発や成人の保健指導における個別の支援、小中学校等における未成年の飲酒防止対策、妊娠中の飲酒防止についての支援など、ほぼ計画通りとなっています。
- ◎ 本町の標準化死亡比を見ると男女ともに「肝疾患」が高くなっています。肝疾患は、飲酒や肥満との関連もあるため、広く町民に飲酒と健康についての情報提供や知識の普及を図るなどの対策を進めていきます。
- ◎ 各分野において様々な取り組みが実施され、町民健康度調査から食生活の改善や運動を心がけている町民の増加が見られる一方、朝食欠食者の増加、児童の肥満の増加、適度な運動をする者の減少などもあり、意識と実践に差が見られる結果も出ており、健康行動の実践と継続することの難しさがうかがえます。
- ◎ 生活習慣の改善においては、わかりやすい情報提供と取り組みやすい実践方法の指導、継続への支援と環境整備が重要です。

< 今後の課題 >

- 健康教育や保健指導等を通じた肥満予防や改善に関する支援
- 栄養バランスの良い食事の普及啓発
- 町広報誌、パネル展等によるむし歯、歯周病予防の知識の普及
- 町内歯科医療機関との連携による 8020 運動の推進
- 成人を対象とした歯周疾患検診の実施
- 介護予防事業や健康教育等を通じた高齢者の口腔機能向上の取り組み
- 乳幼児健康診査や小中学校における歯科保健に関する指導や情報提供の継続実施
- 運動・身体活動の必要性・重要性についての周知
- イベント等を通じた運動のきっかけづくりの取り組みの継続実施
- スポーツや健康づくり運動の指導者の養成・育成
- 公園や運動施設など安全に運動ができる既存施設の有効活用及び維持管理
- スポーツコンベンションとの連携によるスポーツに親しむ仕組みづくり
- 休養や睡眠の必要性・重要性に関する知識の普及
- パネル展や町広報誌等を通じた喫煙と健康に関する知識の普及
- 未成年者、妊婦等の喫煙及び受動喫煙防止、飲酒防止に関する取り組みの継続実施
- 受動喫煙に関する取り組みの継続実施
- 飲酒と健康に関する情報の提供、知識の普及

3. 食育推進計画・自殺対策計画策定にかかる課題・施策

第2次健康ちたん 21 後期計画において新たに食育推進計画と自殺対策計画を策定するにあたり、計画策定の背景や本町の現状を踏まえ、特に取り組むべき重点課題・施策を設定します。

(1) 食育推進計画

① 生活習慣病の予防及び改善につながる食育

肥満やメタボリックシンドロームの増加、朝食欠食、緑黄色野菜摂取の頻度の減少等、生活習慣の改善が課題となっているため、各ライフステージにおいて生活習慣病の予防及び改善につながる食育についての取り組みを実施します。

② 子どもの発達段階に応じた食育

小中学生における朝食を毎日食べる者の割合は70～80%と、100%には及ばず、さらに20～30歳代の朝食欠食も多くなっています。子どもの発達段階に応じ、食に関する正しい知識を学び実践することで成人後の望ましい食習慣につながります。また、知識だけではなく、栽培、収穫、調理等の体験を取り入れた食育活動を推進し、食への興味関心を育みます。

③ 地域のつながりによる食育

家庭における共食の機会が少ない傾向にある一方、仲間や地域での共食の機会や意識は高いため、地域単位での食育活動を推進します。また、伝統的な食文化の継承、伝承のための取り組みも地域を中心とし、各世代間の交流や家庭での食育活動につなげます。

(2) 自殺対策計画

社会が多様化する中で、自殺の背景には子育ての不安や介護疲れ、被虐待、失業など平均4つの要因（問題）が複雑化・複合化し深刻化した時に自殺は起きます。本町では、そのことを踏まえ自殺総合対策推進センターが作成した「地域自殺実態プロファイル」と「地域自殺対策政策パッケージ※1」等を参考に重点課題・施策を以下の通りとします。

① 高齢者

本町の自殺の多くは高齢者で、特に60歳代の男性は県や国と比べて高い自殺死亡率となっています。高齢者は、身体機能、認知機能の低下や配偶者や親しい人との死別や離別などをきっかけに介護や孤立、生活困窮等の問題を抱え込みがちです。また、高齢者の自殺対策を進めるにあたり、高齢者だけではなく支える家族や支援者への支援や地域づくりに取り組んでいきます。

※1 自殺総合対策大綱で、国は自殺総合対策推進センターにおいて地方公共団体の地域自殺対策計画策定の支援を目的に、

都道府県及び市町村それぞれに課題施策を掲示した「地域自殺対策政策パッケージ（重点パッケージ）」を作成。重点パッケージは①子ども・若者②勤務・経営③生活困窮者④無職者・失業者⑤高齢者⑥ハイリスク地⑦震災等被災地⑧自殺手段がある。

② 生活困窮者

病気や依存症、過重債務など複合的な課題を抱える生活困窮者は、自殺のリスクが高い状況にあります。厚生労働省が発出した「生活困窮者自立支援制度と自殺対策施策との連携について」を踏まえ、本町の自殺対策を進めていきます。

③ 勤務・経営

職場での人間関係や長時間労働、異動等勤務上の問題をきっかけにうつ状態や退職などの問題が付随的に発生し、最終的に自殺のリスクが高まることは少なくありません。また、「勤務問題による自殺の対策推進」が「自殺総合対策大綱」で「当面の重点課題」として追加されており、本町においても関係機関と連携し自殺対策を行います。

第4章 後期計画

第1節 後期計画の基本理念と体系

1. 基本理念

本計画は、健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策計画の相互の関連性を重視し、一体的な計画として策定することとし、すべての町民が心身の健康と笑顔が広がる地域を目指し、前期計画の基本理念を踏襲します。

『住んで楽しい 人が生きづく 元気な町 ちゃたん』

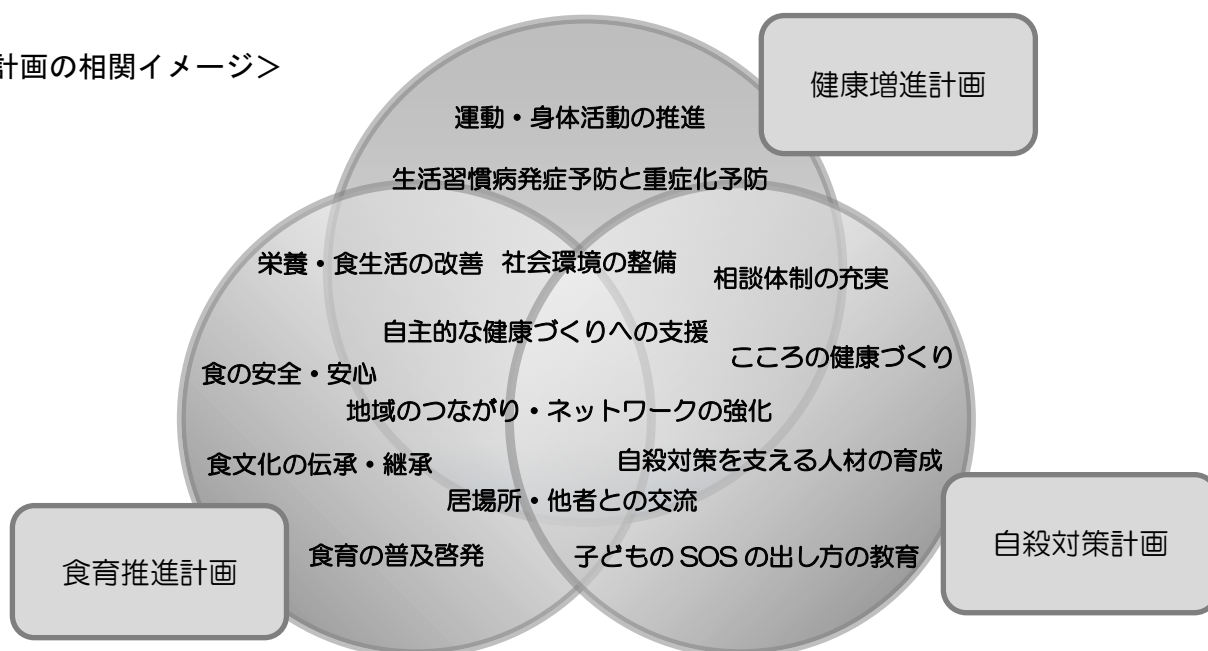
2. 計画の全体目標

北谷町における健康課題を踏まえた上で、町民一人ひとりの健康づくり活動を支える環境の整備、生活習慣病の予防など「健康増進計画」における取り組み、また、食を通した豊かな食文化の継承を目指す「食育推進計画」並びに誰も自殺に追い込まれることのない社会づくりを目指す「自殺対策計画」における取り組みを包括的かつ切れ目なく推進していくことで、「健康寿命の延伸」を達成することを全体目標として設定します。

【 全体目標：健康寿命の延伸 】

指標	現状 (2015年) (H27)	最終目標値 (2022年度) (R4)	備考
健康寿命	男性 79.93歳	健康寿命の延伸	沖縄県市町村別健康指標
	女性 83.48歳	健康寿命の延伸	

＜計画の関連イメージ＞

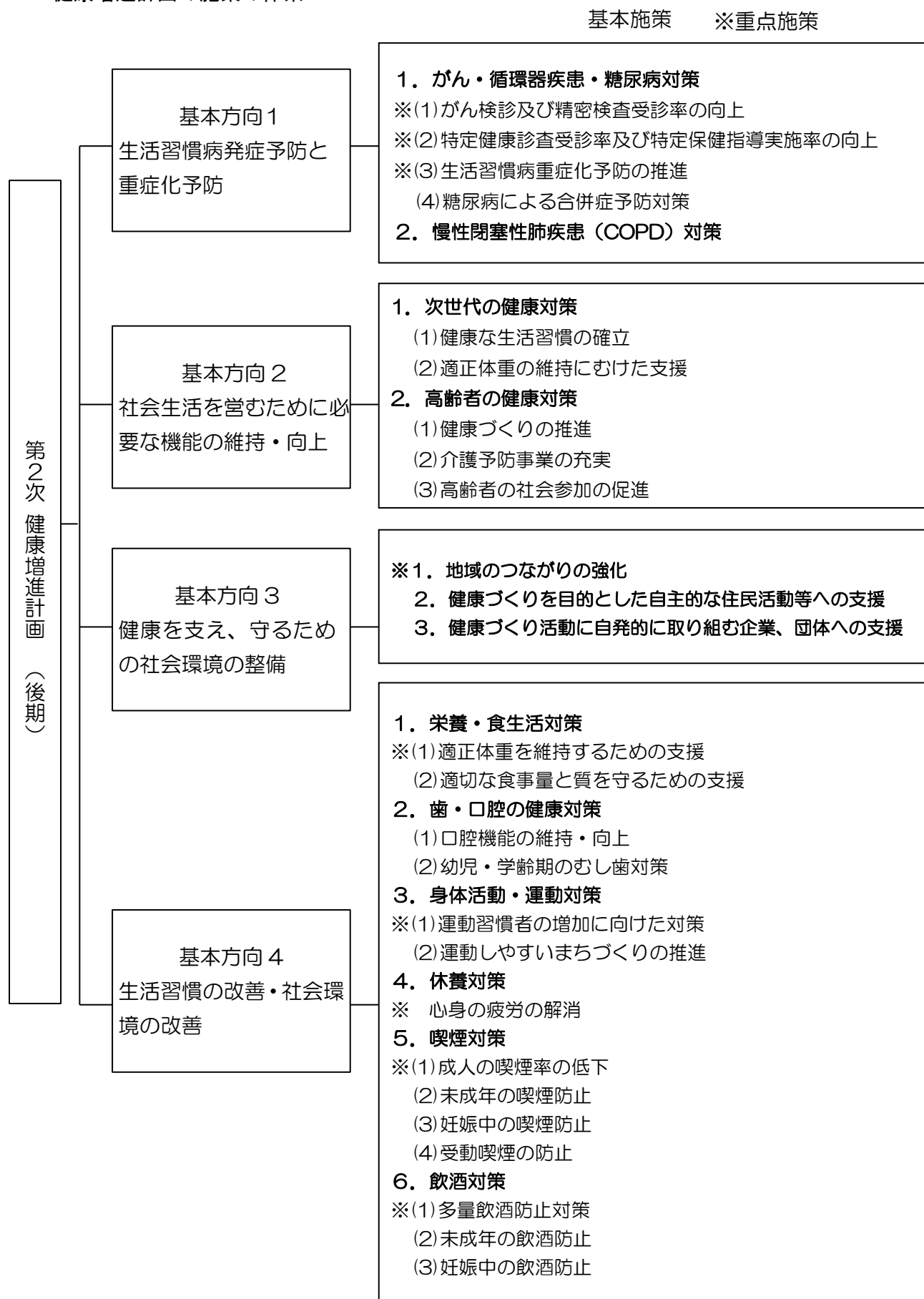


3. 施策の体系

基本理念	全体目標		
住んで楽しい 人が生きづく 元気な町 ちやたん	健康寿命の延伸	第2次健康増進計画（見直し）	<u>基本方向1 生活習慣病発症予防と重症化予防</u> 1. がん・循環器疾患・糖尿病対策 2. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策 <u>基本方向2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上</u> 1. 次世代の健康対策 2. 高齢者の健康対策 <u>基本方向3 健康を支え、守るための社会環境の整備</u> 1. 地域のつながり強化 2. 健康づくりを目的とした主体的な住民活動等への支援 3. 健康づくり活動に自発宛て期に取り組む企業、団体への支援 <u>基本方向4 生活習慣の改善・社会環境の改善</u> 1. 栄養・食生活対策 2. 歯・口腔の健康対策 3. 身体活動・運動対策 4. 休養対策 5. 喫煙対策 6. 飲酒対策
		食育推進計画（新規）	1. 次世代における食育の推進 2. 保育所、学校等における食育の推進 3. 地域における食育の推進 4. 地産地消、環境に配慮した食育 5. 食文化の継承に向けた食育 6. 食品の安全・安心の確保 7. 食育に関する普及啓発、協力体制の整備
		自殺対策計画（新規）	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の育成 3. 町民への啓発と周知 4. 生きることの促進要因への支援 （1）居場所づくり （2）自殺未遂者への支援 （3）遺された人々への支援 5. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育等

第2節 健康増進計画

1. 健康増進計画の施策の体系



2. 施策の展開

基本方向 1：生活習慣病の発症予防と重症化予防

本町においては、全国と同様に、がん、心疾患及び脳血管疾患で死亡原因の半数を占めています。がんや循環器疾患対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ重大な合併症を引き起こす可能性のある糖尿病対策の充実等が求められます。また、長期の喫煙によって肺の機能が低下するとされるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についても、今後は患者数及び死亡率の増加が予測されるため、知識の普及啓発等一次予防に重点を置いた取り組みを推進します。

基本施策 1. がん・循環器疾患・糖尿病対策

※（１） がん検診及び精密検査受診率の向上

	取り組み内容	担当課
継続	がん検診の重要性・必要性の啓発を図るとともに、検診体制の充実や個別受診勧奨の強化など、受診率の向上に努めます。	保健衛生課
新規	がんの早期発見、早期治療につなげるため、精度管理の徹底及び精密検査受診状況の把握など精密検査受診率の向上に努めます。	保健衛生課

※（２） 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

	取り組み内容	担当課
継続	町内医療機関及び自治会等との連携強化、健康診査未受診者に対する受診勧奨、インセンティブなど行動経済学理論等を取り入れた特定健康診査等受診率の向上を図ります。	保健衛生課
継続	特定保健指導等実施率の維持向上及び質の向上に努めます。	保健衛生課

※（３） 生活習慣病の重症化予防の推進

	取り組み内容	担当課
継続	「若年のメタボリックシンドローム該当者・予備群」「要医療者」「生活習慣病重症化予防者」などの保健指導対象者の個別の状況に応じた指導の充実を図ります。	保健衛生課
継続	各医療機関と連携し、生活習慣病の重症化予防の推進に努めます。	保健衛生課

（４） 糖尿病による合併症（糖尿病性腎症）予防対策

	取り組み内容	担当課
継続	糖尿病による合併症の周知を図り、重症化予防に取り組めます。	保健衛生課
継続	各医療機関と連携し、糖尿病治療コントロール不良者に対して重点的に保健指導を実施します。	保健衛生課

基本施策 2. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

	取り組み内容	担当課
継続	禁煙週間などのパネル展やパンフレット等を活用し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の知識の普及を図ります。	保健衛生課

基本方向 1：生活習慣病の発症予防と重症化予防 目標・指標

指標		現状 (2017年度) (H29)		最終目標値 (2022年度) (R4)	備考
がん	①がん検診受診率	肺がん	10.3%	40%	地域保健・健康増進 事業報告 ※各がん検診の精密 検査受診率の許容 値を当面の目標と する。 (目標値は90%)
		胃がん	6.1%	40%	
		大腸がん	8.8%	40%	
		子宮がん	30.1%	50%	
		乳がん	26.6%	50%	
	②がん検診の精密検査受診率	肺がん	50.0%	70%	
		胃がん	58.8%	70%	
		大腸がん	47.3%	70%	
		子宮がん	51.3%	70%	
		乳がん	71.6%	80%	
循環器疾患	①血圧有所見（収縮期）の者の割合 ※130mmHg以上	男性	48.5%	減少	特定健康診査結果
		女性	37.5%	減少	
	②血圧有所見（拡張期）の者の割合 ※85mmHg以上	男性	21.5%	減少	
		女性	11.5%	減少	
	③血中脂質有所見の者の割合 ※LDL-c120mg/dl以上	男性	50.1%	減少	
		女性	58.1%	減少	
	④メタボ該当者・予備群の割合	男性	54.5%	減少	
		女性	21.4%	減少	
糖尿病	⑤特定健康診査の実施率の向上	35.8%		47.5%	※特定健康診査受診 率等の目標値設定は、 特定健康診査実施計 画と統一。
	⑥特定保健指導の実施率の向上	69.5%		60%	
	血糖コントロール指標におけるコントロール 不良者割合の減少 (HbA1c8.0以上)	男女	1.8%	減少	
	※血糖コントロール指標有所見の者の割合 (HbA1c5.6以上)	男性	61.3%	減少	
		女性	60.9%	減少	

※ 特定健康診査の最終目標値を 47.5%と設定しており、現状値の約 1.3 倍の受診者数を想定している。

受診者数の増加に伴い、特定保健指導対象者数も同様に増加すると見込まれるため、特定保健指導実施率の最終目標値については、町特定健康診査実施計画の目標値と統一し 60%と設定する。

基本方向２：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

全体目標として定めた健康寿命の延伸を実現するには、社会生活を営むための機能を高齢期においても維持していくことが重要であり、そのためには乳幼児期からの健康的な生活リズムの確立、各ライフステージの特性に焦点をあてた健康づくりの実践が必要となります。

次世代の健康対策においては、関係各課との連携や地域等との協働により、乳幼児及び児童生徒の成長発達や保護者等の生活実態等に焦点をあてた健康づくり対策の充実に努めます。

高齢者の健康対策においては、保健事業と介護予防の一体的かつ有効的な取り組みを推進する基盤体制の整備を図ります。

基本施策１． 次世代の健康対策

（１） 健康的な生活習慣の確立

	取り組み内容	担当課
継続	母子（親子）健康手帳交付時の保健指導及び健康教育等を通じて母子に対する健康支援の充実に努めるとともに、母子健康包括支援センター設置により妊娠期から子育て期にわたり包括的で切れ目のない支援の推進を図ります。	子ども家庭課※ ¹
継続	乳幼児健康診査等において、生活リズムの重要性について周知します。	子ども家庭課※ ¹ 保健衛生課
継続	健康づくり副読本を活用した食生活・生活習慣の学習に取り組みます。	学校教育課
継続	児童生徒の生活実態の把握とともに、調査結果を踏まえ健康的な生活習慣に関する取り組みを推進します。	学校教育課
継続	児童生徒が「一校一運動」を通して、習慣的に運動することの大切さ、運動の楽しさを実感できるよう努めます。	学校教育課
継続	徒歩登校の健康面・体力面で期待できる効果等を保護者に周知し、徒歩による登校を推奨します。	学校教育課

（２） 適正体重維持に向けた支援

	取り組み内容	担当課
継続	低出生体重児の予防のため、妊婦及び家族等に対し、禁煙を含めた健康管理に関する保健指導、情報提供を行います。（低出生体重児は、将来“生活習慣病”になるリスクが高い）	保健衛生課

※¹ 町行政機構改革により、令和２年４月１日以降は、子ども家庭課から保健衛生課へ業務移管予定。

基本施策2. 高齢者の健康対策

(1) 健康づくりの推進

	取り組み内容	担当課
継続	自治会等と連携し、高齢者の特性に応じた健康教育を行います。	保健衛生課
継続	介護予防・日常生活支援総合事業において、介護予防手帳を活用し、自己の健康管理の支援を行います。	福祉課
継続	健康づくりを目的とした公民館講座の実施並びにサークル活動の促進を図ります。	社会教育課

(2) 介護予防事業の充実

	取り組み内容	担当課
継続	介護予防・日常生活支援総合事業を通じて、地域等と連携した介護予防の充実を図ります。	福祉課

(3) 高齢者の社会参加の促進

	取り組み内容	担当課
継続	介護予防・日常生活支援総合事業などを通じて、地域活動への参加を呼びかけるとともに、自主的に介護予防に取り組む団体等への支援を推進します。	福祉課
継続	老人クラブ・北谷町シルバー人材センターを通じて、高齢者の社会参加を促します。	福祉課 商工観光課

基本方向2：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 目標・指標

指標		現状 (2017年度) (H29)	最終目標値 (2022年度) (R4)	備考
次世代の健康	朝食を毎日食べるこどもの割合	小学校 84.8%	増加	学校教育課 生活実態調査
		中学校 74.0%	増加	
	肥満傾向にあるこどもの割合	小学校 8.7%	減少	学校教育課 学校保健統計調査
		中学校 8.7%	減少	
	低出生体重児の割合（直近5年間の平均）	10.0% (2013-2017年)	減少	衛生統計年報 (人口動態編)
高齢者の健康	主体的に介護予防に取り組む団体数	2	増加	福祉課

基本方向3：健康を支え、守るための社会環境の整備

これまで、町民に対する情報提供や意識啓発、相談や指導・助言など各種保健事業等に取り組むとともに、健康づくりに関連する施設等の環境整備を進めてきました。

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けます。今後も町民の主体的な健康づくりを支援するとともに、性別や世代、居住地域や、健康づくりへの関心の有無等に関わらず、地域や企業等と連携し、一人ひとりが健康づくりに取り組むことを支える社会環境の構築を図ります。

※基本施策1. 地域のつながりの強化

	取り組み内容	担当課
継続	町及び行政区ごとの健康課題を把握し、自治会や関係部署、関係機関等と連携を図りながら、地域の健康づくり活動を支援します。	保健衛生課
新規	公民館等地域における介護予防事業や、公民館講座の実施並びにサークル活動の支援を通して地域のつながりを深めることを促進します。	福祉課 社会教育課

基本施策2. 健康づくりを目的とした自主的な住民活動※1等への支援

	取り組み内容	担当課
継続	地域ぐるみで健康づくりを支え合う住民活動を支援するとともに、活動内容を周知することで、地域の主体的な健康づくりを促します。	保健衛生課

基本施策3. 健康づくり活動に自発的に取り組む企業、団体への支援

	取り組み内容	担当課
継続	健康経営※2に関する情報提供を行い、事業所や地域団体の健康づくりに対する支援をします。	商工観光課 保健衛生課
継続	商工会等と連携し、働き盛り世代の健康に関する課題把握に努めるとともに、課題を踏まえた情報提供、助言等を行います。	保健衛生課 商工観光課

基本方向3：健康を支え、守るための社会環境の整備 目標・指標

指標	現状 (2017年度) (H29)	最終目標値 (2022年度) (R4)	備考
地域で健康づくりを推進する組織	1	増加	自治会より聞き取り
健康づくりをサポートする協力企業等の数*	1	増加	登録数

*中部地区栄養情報提供店(くえーぶーかめー店)登録店数

※1 地域ぐるみで健康づくり推進を目的として活動する住民組織

※2 従業員等への健康に関する取組が、将来的に収益性を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営視点から考え、戦略的に実践すること。

基本方向４：生活習慣の改善・社会環境の整備

健康寿命の延伸に向けて、基本方向１から基本方向３に関する取り組みを進めるとともに、一次予防として栄養・食生活、歯・口腔の健康、運動、休養、喫煙、飲酒に関する生活習慣の改善が重要となります。年代や性別に着目し、地域や各種団体等と連携した啓発等を進めます。

基本施策１． 栄養・食生活対策

※（１） 適正体重を維持するための支援

	取り組み内容	担当課
継続	健康教育等を通して肥満予防や改善に対する支援を行います。	保健衛生課

（２） 適切な食事量と質を守るための支援

	取り組み内容	担当課
継続	主食・主菜・副菜の揃った栄養バランスのよい食事の普及啓発を行います。	保健衛生課
継続	野菜摂取量の増加及び食塩やあぶらの量を減少させる調理方法等について周知を図ります。	保健衛生課

基本施策２． 歯・口腔の健康対策

（１） 口腔機能の維持・向上

	取り組み内容	担当課
継続	町広報誌やパネル展などにより、むし歯、歯周病と健康の関連性について知識の普及を図ります。	保健衛生課
継続	町内歯科医院と連携し、歯・口腔の健康の向上を図り、8020 運動の推進に努めるとともに、歯周疾患検診を実施します。	保健衛生課
継続	一般介護予防事業等を通じて、高齢者の口腔機能低下の予防に努めます。	福祉課

（２） 幼児・学齢期のむし歯対策

	取り組み内容	担当課
継続	町広報誌や町ホームページ等を活用し、むし歯と健康に関する情報提供を行います。	保健衛生課
継続	乳幼児健康診査等において、歯科衛生士による歯磨き指導や歯の健康に関する情報提供を行います。	子ども家庭課
継続	学校歯科検診後の受診勧告の徹底に努めます。	学校教育課

基本施策3. 身体活動・運動対策

※（１）運動習慣者の増加に向けた対策

	取り組み内容	担当課
継続	身体を動かすことや運動を習慣化することの重要性について周知します。	保健衛生課
継続	健康イベント等を通じて運動をはじめるきっかけづくりに努めます。	保健衛生課
継続	年齢や性別によるニーズ把握に努めるとともに、レクリエーション的なスポーツ体験などを通じて、運動を始めるきっかけづくりを充実します。	社会教育課
継続	スポーツ指導者講習会による指導者の育成とともに、スポーツ教室を通じた自主的な活動促進を図ります。	社会教育課

（２）運動しやすいまちづくりの推進

	取り組み内容	担当課
継続	公園や運動施設、保健相談センター等、既存施設の有効活用に努め、安全に利用できるよう維持管理を行います。	土木課 保健衛生課 社会教育課
継続	町民が身近な場所で運動することができるよう、小中学校の体育館等の開放、利用の際の安全性等の向上に努めます。	社会教育課
新規	スポーツコンベンションと連携し、日常的にスポーツに親しむ環境並びに仕組みづくりを進めます。	商工観光課 社会教育課
継続	行政区からの要望に応じて、スポーツ推進員を派遣し身近な場所で運動に親しむ環境づくりに努めます。	社会教育課

基本施策4. 休養対策

※ 心身の疲労の解消

	取り組み内容	担当課
継続	休養の必要性や睡眠障害に対処する方法の周知を図ります。	保健衛生課
継続	働き方改革をもとに、長時間労働の是正など健康的で働きやすい職場環境の整備等に関する情報提供を行います。	商工観光課

基本施策5. 喫煙対策

※（１）成人の喫煙率の低下対策

	取り組み内容	担当課
継続	パネル展の開催や町広報誌、町ホームページ等により、たばこと健康被害について普及啓発を図ります。	保健衛生課
継続	禁煙希望者に対して、禁煙外来等実施医療機関に関する情報提供を行います。	保健衛生課

(2) 未成年の喫煙防止

	取り組み内容	担当課
継続	警察など関係機関と連携し、薬物乱用防止教室を開催し、未成年の喫煙による心身への健康被害の啓発を行います。	学校教育課 保健衛生課
継続	中学校区生徒指導連絡協議会等を通じて、子どもにたばこを与えない、子どもの喫煙を見逃さない地域づくりに努めます。	学校教育課 保健衛生課

(3) 妊娠中の喫煙防止

	取り組み内容	担当課
継続	健康相談や個別支援等を通して、妊婦の喫煙、受動喫煙が身体に及ぼす影響等に関する啓発を行います。	保健衛生課
継続	親子健康手帳交付時の面談等において、妊婦の喫煙、受動喫煙が身体に及ぼす影響等に関する啓発を行います。	子ども家庭課

(4) 受動喫煙の防止対策

	取り組み内容	担当課
継続	飲食店や事業所等における受動喫煙防止対策について、パンフレットや町広報誌等を活用した啓発を行います。	商工観光課 保健衛生課

基本施策6. 飲酒対策

※(1) 多量飲酒防止対策

	取り組み内容	担当課
継続	町広報誌等を活用し、アルコールと健康問題について普及啓発を図ります。	保健衛生課
継続	多量飲酒の防止に向け、飲酒を強要しない地域づくりに努めます。	保健衛生課

(2) 未成年の飲酒防止

	取り組み内容	担当課
継続	警察など関係機関と連携し、薬物乱用防止教室を開催し、未成年の飲酒による心身への健康被害の啓発を行います。	学校教育課 保健衛生課
継続	中学校区生徒指導連絡協議会等を通じて、子どもにアルコールを与えない、子どもの飲酒を見逃さない地域づくりに努めます。	学校教育課 保健衛生課

(3) 妊娠中の飲酒防止

	取り組み内容	担当課
継続	健康相談や個別支援等を通して、妊娠中の飲酒が母体や子どもに及ぼす影響等に関する啓発を行います。	保健衛生課
継続	親子健康手帳交付時の面談等において、妊娠中の飲酒が母体や子どもに及ぼす影響等に関する啓発を行います。	子ども家庭課

基本方向４：生活習慣の改善・社会環境の整備 目標・指標

指標		現状 (2017年度) (H29)	最終目標値 (2022年度) (R4)	備考
栄養・食生活	適性体重を維持している人の割合	59.6%	増加	特定健康診査結果
歯・口腔の健康	3歳児におけるむし歯のある子の割合	18.0%	10%	乳幼児健康診査結果報告書
	12歳児におけるむし歯のある子の割合	43.4%	25%	学校教育課 学校保健統計調査
身体活動・運動	運動習慣者の割合	41.4%	増加	町民健康度調査
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	28.6%	減少	
喫煙	喫煙する人の割合	13.8%	減少	特定健康診査結果
	妊娠中の喫煙率	3.4%	0%	乳幼児健康診査結果報告書
飲酒	多量飲酒する人の割合	18.5%	減少	町民健康度調査

第3節 食育推進計画

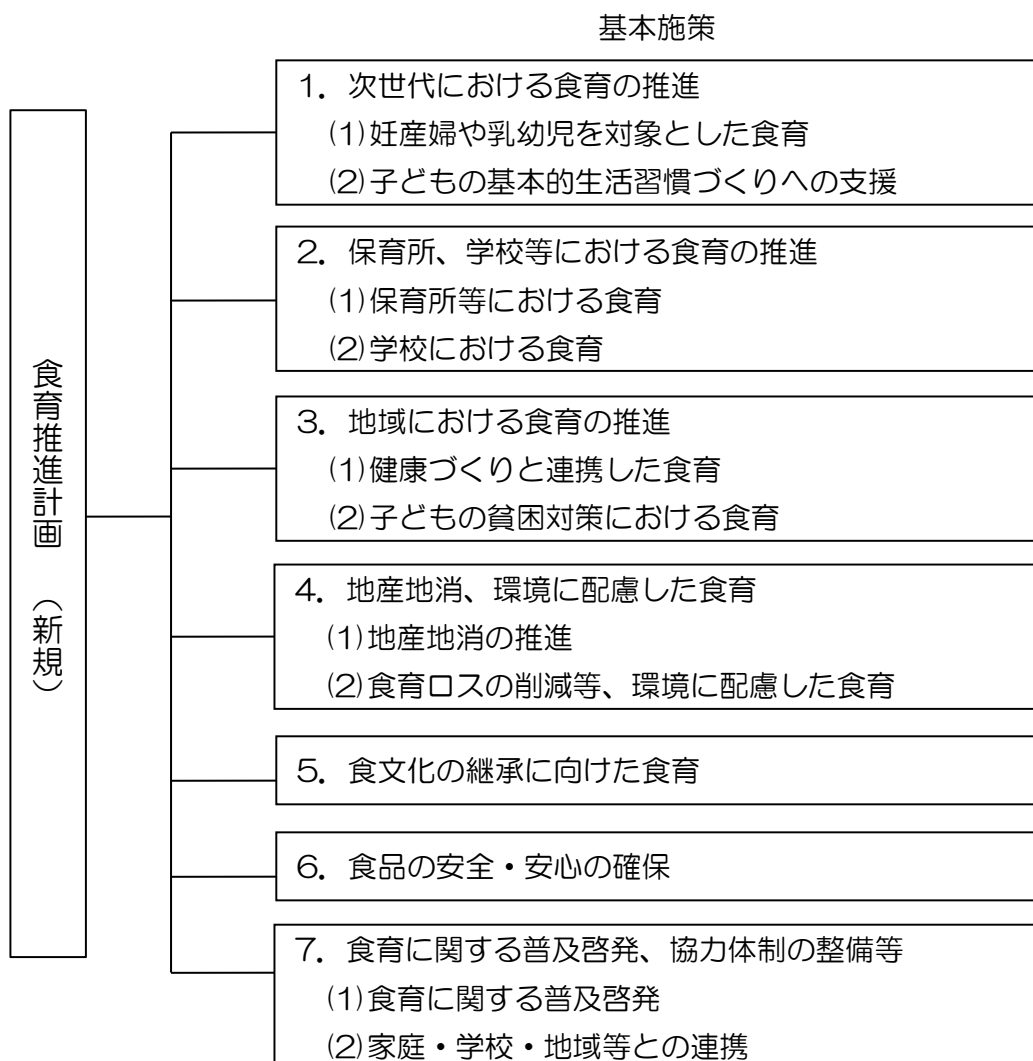
1. 北谷町が目指す食育の方向

(1) 基本的な考え方

本町の食育の推進においては、国の第3次食育推進基本計画の基本的な取り組み方針を反映させます。

- ① 住民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
- ② 食に関する感謝の念や理解
- ③ 食育推進運動の展開
- ④ 子供の食育における保護者、教育関係者等の役割
- ⑤ 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
- 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
- ⑦ 食品の安全性の確保等における食育の役割

(2) 食育推進計画の施策の体系



2. 施策の展開

基本施策 1. 次世代における食育の推進

食は命の源であり、人が生きていくためには食を欠かすことはできません。食べることは生きることであり、同時に健康に直結しています。

次世代の健康を支えるためには、子どもが生まれ成長していく中で、基本的な生活習慣を作り上げることが重要となります。町民一人ひとりが食を意識し、健康的な食習慣を実践することで次世代の健康へとつないでいける食育を推進します。

(1) 妊産婦や乳幼児を対象とした食育

取り組み内容	担当課
乳幼児健康診査や個別相談等を通じて、乳幼児期に必要な栄養と離乳食等に関する正しい知識の普及を図ります。	子ども家庭課 保健衛生課
WEB サイト等を活用し、離乳食や幼児食に関する情報提供を行います。	子ども家庭課

(2) 子どもの基本的な生活習慣づくりへの支援

取り組み内容	担当課
健康づくり副読本を活用した食生活・生活習慣の学習に取り組めます。	学校教育課
食の基礎を身につけ、食の楽しさを実感し、コミュニケーションの機会となる家族との共食の重要性について周知を図ります。	保健衛生課

基本施策 1. 次世代における食育の推進 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
3 歳児における朝食を毎日食べている者の割合	96.1%	増加	乳幼児健康診 査報告書
3 歳児における食事をよく噛んでいる者の割合	89.6%	増加	
3 歳児における食事やおやつの時間が決まっている者の割合	81.7%	増加	
朝食を毎朝食べる児童の割合(健康増進計画より再掲)	84.8%	増加	学校教育課 生活実態調査
朝食を毎朝食べる生徒の割合(健康増進計画より再掲)	74.0%	増加	

基本施策2. 保育所、学校等における食育の推進

核家族化や共働き世帯の増加、就業形態の多様化など社会状況は変化しています。経済面や生活面で複数の課題を抱え孤立してしまう状況については、社会全体の課題として捉え、地域が一丸となって子どもの健康的な生活習慣の確立を支えることが求められます。

特に乳幼児期は心身の機能や食に関する行動の発達が著しく発達する重要な時期であり、子どもの健全育成を進める上で保育所等の果たす役割は大きくなっています。現在、公立保育所では、野菜の栽培や収穫、調理等の体験を伴う食育活動を行っていますが、今後は年間計画に基づいた活動として充実させていきます。また、学校においても給食や食育の授業を通して、適切な栄養摂取、食に関する感謝の念や理解を深めることができる食育を推進します。

(1) 保育所等における食育

取り組み内容	担当課
子どもの発達段階に応じた食育を推進します。	子ども家庭課
公立保育所において年間食育計画に基づき、野菜の栽培や収穫、調理体験等の食育活動を実施します。	子ども家庭課
保育所等児童福祉施設に対し研修会等を含めた食育に関する支援を検討します。	子ども家庭課

(2) 学校における食育

取り組み内容	担当課
給食を通じて、食事についての正しい理解と判断力、望ましい食習慣づくりに努めます。	学校教育課 学校給食センター
食育に関する授業や講話を行います。	学校給食センター 学校教育課
給食予定献立表にアレルギーの表示を行い、食物アレルギー等に関する知識の普及を図ります。	学校給食センター
給食における食物アレルギー食の対応を進めるとともに、食器を改善し食事マナーの向上を図ります。	学校給食センター
学校栄養職員、給食調理場職員に対する研修等を通じて、関係者の知識の向上に努めます。	学校給食センター

基本施策2. 保育所、学校等における食育の推進 目標・指標

目標・指標	現状 2017年度(H29)	目標値 2022年度(R4)	備考
年間食育計画を作成し、食育活動を実施している公立保育所の割合	0%	100%	子ども家庭課実績
食育に関する授業や講話を受けたクラス(小学校、中学校)の割合	79.2%	100%	学校給食センター実績

基本施策 3. 地域における食育の推進

本町の一世代あたり人員も低下を続けており、核家族化が進んでいます。家庭における食育を推進するとともに、家族以外の地域住民同士による活動を通じて食育を展開することで、心身の健康にもつながります。

また、関係課や地域団体等が連携し、ライフステージ別の食育並びに幅広い年齢層等を対象とした食育を推進します。

(1) 健康づくりと連携した食育

取り組み内容	担当課
児童館における野菜の栽培、収穫、調理、共食等を通じて、食べる楽しみや興味関心を育みます。	子ども家庭課
生涯学習プラザや地区公民館において、子ども料理教室や男性向け料理教室等を実施します。	社会教育課
生活習慣病の予防や改善に関する健康教育を実施します。	保健衛生課
各自治会等と連携し、栄養に関する健康教育を実施します。	保健衛生課
各自治会における地域プランを活用した農園、共食の機会づくりをします。	福祉課
町民農園において野菜を育て、収穫し、食べるという体験により生きがいづくりができる環境を提供します。	農林水産課

(2) 子どもの貧困対策における食育

取り組み内容	担当課
貧困家庭の子どもの福祉の増進を図るため、食事の提供や共同での調理活動を実施する団体への支援を行います。	子ども家庭課

基本施策 3. 地域における食育の推進 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
特定健康診査受診者における BMI25 以上の者の割合	37.2%	減少	国保データヘルス支援システム
朝食を毎日食べる者の割合(男性)	60.2%	増加	町民健康度調査
朝食を毎日食べる者の割合(女性)	67.8%	増加	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている者の割合	34.1%	増加	
生活習慣病の予防や改善のために体重の管理や減塩などに気を付けた食生活を実践する者の割合	63.1%	増加	

基本施策 4. 地産地消、環境に配慮した食育

沖縄県には亜熱帯という自然環境に恵まれた野菜、海藻等の多様な農林水産物がありますが、食生活の変化等に伴い食料自給率は減少傾向にあります。一方で食の安全性に対する意識は高まってきており、生産者の顔が見える関係、地産地消に対するニーズも広がってきています。

地域産の農林水産物に乏しい本町においては、沖縄県産の農林水産物を中心にした地産地消並びに食品ロスの削減等、環境に配慮した食育を推進します。

(1) 地産地消の推進

取り組み内容	担当課
県産及び国産の食材を使用した学校給食の提供に努めます。	学校給食センター
町広報誌、町ホームページ等において、島野菜レシピを掲載し、地産地消の普及を図ります。	保健衛生課
健康教育等において県産野菜や島野菜の使用に努め、地産地消の意義等について周知を図ります。	保健衛生課
健康イベント等において島野菜を使ったメニューの試食やレシピの提供を行います。	保健衛生課

(2) 食品ロスの削減等、環境に配慮した食育

取り組み内容	担当課
食料自給率や食品ロスなどについて、町広報誌、町ホームページ等を通じた情報提供を行います。	商工観光課 保健衛生課

基本施策 4. 地産地消、環境に配慮した食育 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
学校給食における県産品の使用割合	67.3%	増加	学校給食センター実績
食品を選ぶ際に、国産または県産を選ぶようにしている人の割合	—	50%	町民健康度調査

基本施策5. 食文化の継承に向けた食育

沖縄県の温暖な気候・風土によって育まれた多様な農林水産物をもとに、これらの食材に工夫を凝らして調理した沖縄独自の食文化があります。しかしながら、ライフスタイルの多様化、食の外部化など環境は大きく変化しており、沖縄の伝統的な食文化の継承が課題となっています。

学校給食における郷土食の提供や郷土料理教室などを通じて、沖縄の食文化の継承と伝承に努めます。

取り組み内容	担当課
学校給食において地域の伝統食、行事食等の提供を行います。	学校給食センター
生涯学習プラザや地区公民館において郷土料理教室等を実施します。	社会教育課
食生活改善推進員による郷土料理教室を実施します。	保健衛生課
伝統食や行事食について町広報誌、町ホームページ等を通じた情報提供を行います。	保健衛生課

基本施策5. 食文化の継承に向けた食育 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
学校給食における地域の伝統食、行事食等の提供回数	30 回	増加	学校給食センター実績
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を受け継いでいる者の割合	50.7%	増加	町民 健康度調査
そのうち地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を地域や次世代へ伝えている者の割合	56.9%	増加	



沖縄料理教室（沖縄菓子）

基本施策 6. 食品の安全・安心の確保

食品の加工技術の進歩、流通の国際化等により、食生活は多様化した一方で、生産から消費にいたるまでの過程は複雑化し、住民にとって分かりづらくなっています。こうした中、食品の偽装表示など、食の安全性を脅かす事態の発生や情報の氾濫など、食品の安全に関する関心は高まっていると考えられます。

安全な食生活を送るため、食物アレルギーや食中毒予防に関する理解の促進など、住民が食品の安全性に関する正しい知識を身につけ、自らの判断で行動できるよう支援していきます。

取り組み内容	担当課
保育所等児童福祉施設従事者、学校職員を対象とした、食品衛生や食物アレルギーに関する研修会を実施します。	子ども家庭課 学校教育課
町広報誌、町ホームページ等を活用し、食品の安全・安心に関する情報発信を行います。	保健衛生課

基本施策 6. 食品の安全・安心の確保 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
食品衛生、食物アレルギーに関する研修会の回数	2 回	維持	子ども家庭課実績
食品衛生や食品表示に関する町広報誌・町ホームページ掲載の回数	1 回	年 1 回以上	保健衛生課実績



食物アレルギー講演会

基本施策 7. 食育に関する普及啓発、協力体制の整備等

食育を総合的に推進するためには、庁内関係課や地域団体等との連携、協力体制の整備が求められます。特に、地域の食育ボランティアである食生活改善推進員※1等の役割は大きく、町においては会員の養成や育成等の活動支援を充実させます。

また、町全体で食育を盛り上げていくため、現在各課で行っている食育活動において課題点がある場合、関係課や地域団体と協力し実施に努めます。

(1) 食育に関する普及啓発

取り組み内容	担当課
毎年6月の食育月間においてパネル展を開催するなど、広く住民に食育の意義や目的等を周知します。	保健衛生課
町ホームページや町広報誌等を活用し、食育に関する情報提供の充実を図ります。	保健衛生課

(2) 家庭・学校・地域等との連携

取り組み内容	担当課
食育活動のボランティア団体である食生活改善推進員の養成及び活動の支援を行い、活動内容に関する周知の充実を図ります。	保健衛生課
各種食育活動において、食生活改善推進員と連携します。	保健衛生課
各種保健事業等を通じて、家庭、学校、自治会、職域との連携強化を図ります。	保健衛生課

基本施策 7. 食育に関する普及啓発、協力体制の整備等

目標・指標	現状 2017年度(H29)	目標値 2022年度(R4)	備考
食育に関心がある者、どちらかと言えば関心がある者の割合	79.6%	85%	町民健康度調査



食育パネル展



食生活改善推進員勉強会

※1 平成20年度に発足した北谷町食生活改善推進協議会の会員。食を通じた健康づくりや、食文化継承のための食育活動等を行うボランティア団体。

第4節 自殺対策計画

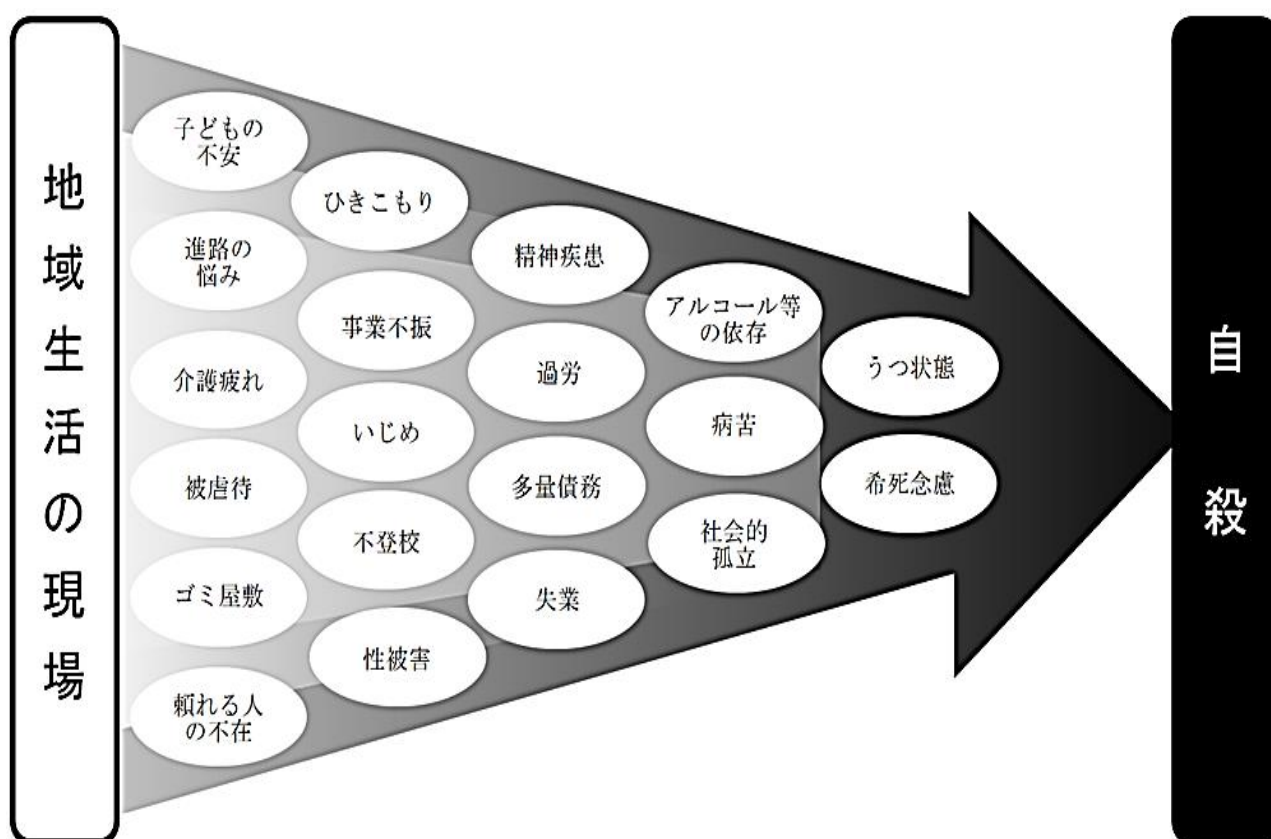
1. 北谷町が目指す自殺対策の方向

(1) 基本的な考え方

全ての町民がかけがえのない個人として尊重される社会、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。また、以下の5点を基本方針として自殺対策を推進していきます。

- ① 生きることの包括的な支援として連携
- ② 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- ③ 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- ④ 実践と啓発を両輪として推進
- ⑤ 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協議の推進

図：自殺の危機要因イメージ（厚生労働省資料）



- 社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化しています。
- 複雑化・複合化した問題が最も深刻化した時に自殺は起きます。「平均4つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査もあります。

（２） 自殺対策計画の数値目標

国の自殺総合対策大綱では、令和 8 年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させるとの数値目標を掲げています。

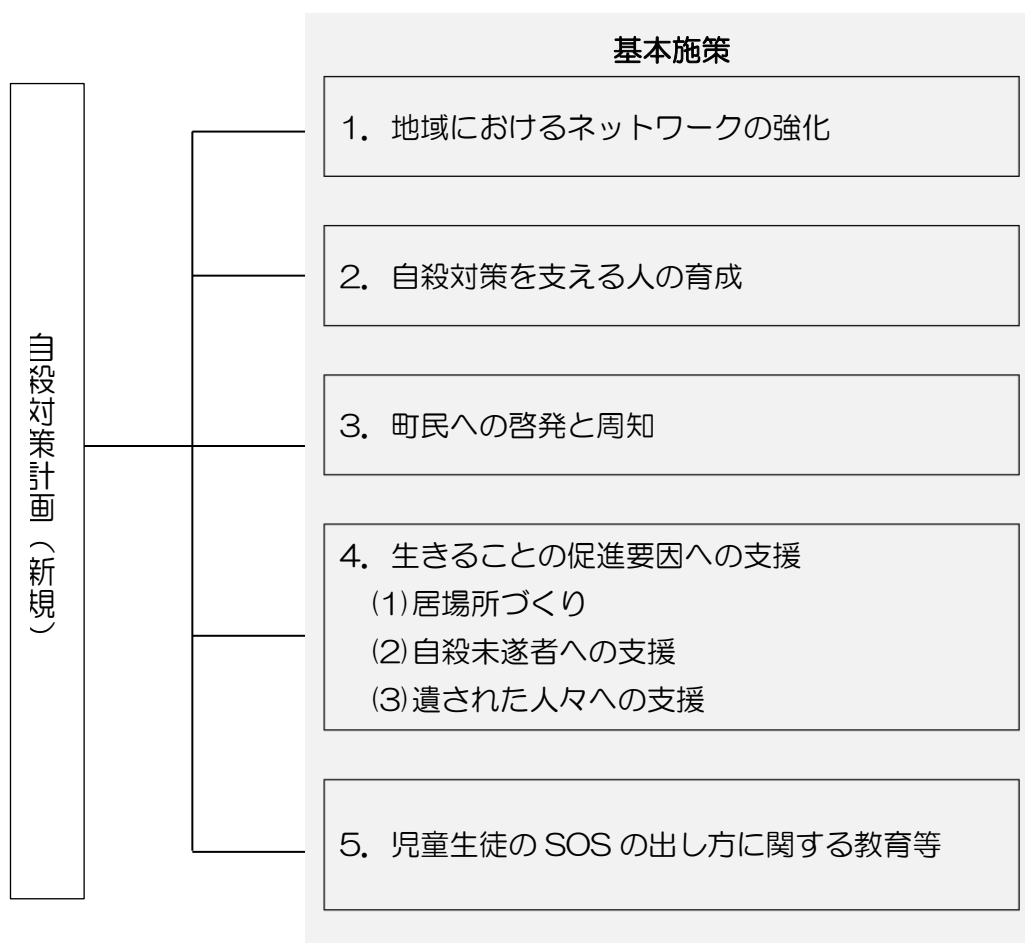
本町の現在の自殺死亡率は人口 10 万対 19.4 となっており、本計画では令和 4 年度までに現状値の 10%減少の 17.4 以下を目標に掲げ施策を展開します。

目標・指標	現状 2013～2017 年 (H25～H29 年)	目標値 2017～2022 年 (H29～R4 年)	備考
自殺死亡率(10 万対)	19.4	17.4 以下	地域自殺実態 プロフィール

※自殺死亡率・・人口10万人当たりの自殺死亡者数。自殺死亡者÷人口×100,000

（３） 自殺対策計画の施策の体系

国が定める「地域自殺対策政策パッケージ」において、全市町村が取り組むべきとされている「基本施策」と自殺対策に関連する事業をまとめた「生きる支援」の施策体系で自殺対策を推進していきます。



2. 施策の展開

本町において、自殺対策の優先度が高い「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」を中心に、五つの基本施策を推進していきます。

基本施策 1. 地域におけるネットワークの強化

自殺対策においては、医療、保健、生活、教育、労働など様々な関係機関のネットワーク作りが重要です。そのため、新規事業として庁内で自殺対策に係る連携体制を構築します。また、自殺対策を推進する上で基盤となるのが、地域におけるネットワークの強化です。各種事業を通して地域で展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化に取り組んでいきます。

取り組み内容	担当課
庁内において、自殺対策の連携体制を構築します。	保健衛生課、福祉課、 商工観光課、子ども家庭課、社会教育課、学校教育課など
子どもを守る地域ネットワークの連携の強化等を通じて、自殺リスクを抱えた家庭の早期発見と早期支援に努めます。	子ども家庭課
「北谷町いじめ防止基本方針」に基づき、行政、学校、家庭、地域等が連携し、いじめの無い社会づくりに取り組みます。	学校教育課

基本施策 1. 地域におけるネットワークの強化 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
自殺対策連携会議（仮称）の設置、開催	—	年 1 回以上	町実績

基本施策 2. 自殺対策を支える人の育成

地域のネットワークは、それを担い支える人材が必要です。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進する上で重要です。自殺に関する知識を持ち、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応・連携を図ることができるよう、様々な分野の専門家や関係者だけでなく、町民を対象にした研修等を開催し、自殺対策を支える人材を育成します。

取り組み内容	担当課
町民や地域のキーパーソン（民生委員・児童委員や自治会、母子保健推進員等）に対し、ゲートキーパー※1養成講座を実施します。	保健衛生課

※1 自殺予防のために、自殺の危険性が高い人の早期発見や対応（声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ見守る）をする人。

基本施策 2. 自殺対策を支える人の育成 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
ゲートキーパー養成講座の開催	年 1 回	年 1 回以上	保健衛生課実績
ゲートキーパー受講者における、自殺やゲートキーパーの役割についての理解度	—	80%以上	保健衛生課実績

基本施策 3. 町民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こり得ることで、危機に陥った人の心境や背景などが理解されにくいことがあります。自殺に対する誤った認識や偏見をなくし、困った時は助けを求めやすい社会の構築にむけ、普及啓発や相談窓口の周知を図ります。

取り組み内容	担当課
自殺予防週間や自殺対策強化月間等を通じて、理解の促進と啓発に努めます。	保健衛生課
うつ病など自殺と関連が強いとされる精神疾患等に対する住民の理解を深め、偏見是正に向けた普及啓発を図ります。	保健衛生課 福祉課
保健事業等で、町民の理解促進と意識の醸成を図ります。	保健衛生課
「くらし・仕事なんでも相談会」の周知を充実します。	福祉課
労働相談やメンタルヘルス、ハラスメント等に関する情報を提供します。	商工観光課
自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて図書館で関連する図書の紹介など行います。	社会教育課

基本施策 3. 町民への啓発と周知 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
こころの健康相談窓口の認知度	30%	50%以上	町民健康調査

基本施策4. 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因※1」よりも、「生きることの阻害要因※2」が上回った時です。そのため「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとともに「生きることの促進要因」を増やし、自殺リスクを低下させるよう努めます。

(1) 居場所づくり

取り組み内容	担当課
介護予防事業等を通して生きがいづくりや閉じこもり防止、居場所づくりを行います。	福祉課
障がい者に対して交流及び日中活動の場を提供します。	福祉課
地域子育て支援センターにおける子育てについての相談や情報の提供等を行い、保護者の子育てに伴う不安感を緩和するとともに子どもの健やかな成長を支援します。	子ども家庭課
生涯学習プラザや公民館等での各種講座、イベントなどで町民の学びや交流を通し居場所づくりを行います。	社会教育課

(2) 自殺未遂者への支援

取り組み内容	担当課
保健所や医療機関等と連携しながら、自殺未遂者の支援を行います。	保健衛生課 福祉課 等

(3) 遺された人々への支援

取り組み内容	担当課
自死遺族の自助グループや相談機関等の情報をリーフレットや町ホー、ムページ等で周知します。	保健衛生課

基本施策4. 生きることの促進要因への支援 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
悩みやストレスなどで困った時に相談できる人がいる者の割合	82.6%	85%以上	町民健康度調査

※1 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、地域とのつながり、自己肯定感など。

※2 将来への不安や絶望、過重労働、借金や貧困、虐待、いじめ、孤独、病気、介護疲れなど。

基本施策 5. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育等

いじめや日常の悩み、不安等を苦にした児童生徒の自殺が大きな社会問題となる中、平成 28 年 4 月の自殺対策基本法の改正では「学校における SOS の出し方教育の推進」が盛り込まれました。本町も児童生徒に対し、命の大切さや人間関係づくりの大切さやスキル、命や暮らしの危機に直面した時の SOS の出し方に関する教育を推進します。

取り組み内容	担当課
「北谷町いじめ防止基本方針」に基づき、いじめの早期発見、早期対応、継続的な再発予防に取り組みます。	学校教育課
「スマイルプログラム」等を通し、豊かな人間関係づくりとスキルの育成を行います。	学校教育課
児童生徒に対し、相談機関の情報提供を行います。	保健衛生課 学校教育課

基本施策 5. 児童生徒の SOS の出し方に関する教育等 目標・指標

目標・指標	現状 2017 年度 (H29)	目標値 2022 年度 (R4)	備考
SOS の出し方に関するパンフレット等を児童生徒へ配布する回数	—	年 1 回以上	保健衛生課実績

<生きる支援関連事業一覧>

本町において既に行われている様々な事業のうち、自殺対策計画の各基本施策に関連のある事業を「生きる支援関連事業一覧」としてまとめました。各事業において自殺対策の視点を踏まえた展開をすることで生きることの包括的な支援の充実を図ります。

基本施策1 地域におけるネットワークの強化			
課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
福祉課	地域自立支援推進協議会	・地域における障がい者等への支援体制に関する課題について情報を共有し、関係機関等の連携の緊密化を図るとともに、地域の実情に応じた体制の整備について協議を行う。 ・協議会委員は当事者、支援機関、町職員等で構成。 ・協議会の下部組織として部会及びワーキンググループ会議を設置し、分野ごとの課題について協議や取組などを行う。	・関係機関等の間に構築されたネットワークは、自殺対策として「生きることの包括的支援」を展開する上での基盤ともなり得る。 ・地域の課題を捉え、解決に向けた取組を実施することで、障がい者を取り巻く「生きるための阻害要因」の減少や「生きるための促進要因」の増加に寄与し得る。
福祉課	自助互助の啓発	・各々の活動の中で、自助・互助に取組む意識の醸成を図る。	・老人クラブ会員等への話し合い等の際に、町の現状について周知できる可能性がある。
福祉課	高齢者保健福祉計画意見交換会	・各地区意見交換会で年3回実施。各地区の課題に対するプロジェクトを推進している。	・各地区意見交換会の際に、町の現状についての周知を図ることができないのではないか。
子ども家庭課	子どもを守る地域ネットワーク事業	本町において、子どもを守る地域ネットワーク（要保護児童対策地域協議会。（以下「要対協」）の要保護児童対策調整機関の職員や、要対協を構成する関係機関等の専門性強化及び連携強化を図り、児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応に資する。	子育て支援を行う関係団体同士のネットワークを強化していくことは、自殺のリスクを抱えた保護者の早期発見と支援の強化にもつながり得る。
学校教育課	町内小中学校にいじめ防止対策事業	・北谷町いじめ防止基本方針に基づき、町、学校、家庭、地域、その他の関係機関がそれぞれの役割を自覚して連携し、いじめの早期発見、早期対応、継続的な再発予防を図ることで、いじめのない社会の実現に取り組む。	・いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の1つであり、いじめを受けている児童・生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺予防に寄与し得る。 ・個別支援時に、リーフレットを児童生徒に配布することで、いじめにあった際の相談先の情報等を周知できる。
社会福祉協議会	コミュニティソーシャルワーク業務	・地域における見守り・適切な相談機関や福祉サービス等へつなぎ制度の狭間・既存の福祉サービスだけでは対応困難な事案の解決に取り組む。 ・地域課題の発見やその解決に向けた取り組みをとおし、要支援者が抱える課題を地域で解決できる仕組みづくり ・地域ネットワーク会議の開催	・相談活動をととした自殺リスクを抱えた対象者の早期発見と支援。 ・アウトリーチ機能を有しており、生活困窮や日常生活上の問題、人間関係にトラブルを抱えている方、自殺リスクが高い人の情報を把握し支援につなぐための機会・接点となる。 ・ネットワーク会議の開催を通じ、要支援者の情報を自治会、民生委員児童委員、地域福祉委員と共有することで支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民の支え合いや助け合いの醸成につなげる。

基本施策2 自殺対策を支える人の育成			
課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
町長室	住民相談事業	・住民を対象とした人権相談（人権擁護委員）、行政相談（行政相談委員）及び法律相談（弁護士）	・自殺者の多くは複数の問題を抱えていることから、相談員は潜在的な自殺リスクの高い人々を把握する上で重要となる。相談に対応する人権擁護委員及び行政相談委員にゲートキーパー研修を受講してもらい、連携する可能性のある地域の相談機関等に関する情報を知っておいてもらうことで、これらの委員がつなぎ役としての対応をとれるようになる可能性がある。
税務課	町税徴収業務	・町県民税の徴収事務 ・滞納処分及び滞納処分の執行停止 ・納税相談	・徴収職員がゲートキーパー養成講座等を受講することで、滞納者の抱えている問題に気づき、適切な関係機関の情報を提供することが期待される。
保健衛生課	食生活改善推進員養成・育成事業	・食生活改善推進員養成講座・食生活改善推進員育成（定例会）	・養成講座や育成事業で自殺対策の視点を加えた講座を行うことで、地域で活動する際や、周りの人への気づきにつながる。（ゲートキーパー養成講座への声掛け）
保健衛生課	ゲートキーパー養成講座	自殺を考えるまでに追い詰められた方に気づき、その方の悩みを解決するために、適切な相談機関につなげる等の対応ができるゲートキーパーを養成	・開催方法等を検討し、受講者が増えることで追い詰められた方への対応ができるゲートキーパーの増加が期待できる。
保健衛生課	保険税徴収業務、保険税減免業務	・納付相談	・職員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことにより、問題を抱えて生活難に陥っている世帯について、職員が必要に応じ関係機関へつなぐなどの対応がとれるようになる可能性がある。
福祉課	介護予防ケアマネジメント・介護予防支援業務委託説明会	・委託業務事業所向けに、町の高齢者施策についての業務等の説明を行い、高齢者支援に役立ててもらおう	・介護支援専門員にゲートキーパー養成講座を受講してもらうことにより、問題を抱えている家庭に対して、必要に応じ関係機関へつなぐなどの対応をとれるようになる可能性がある。
福祉課	自助互助の啓発	・保健事業等を通し、自助・互助に取組む意識の醸成を図る。	・老人クラブ会員等への話し合い等の際に、町の現状について周知できる可能性がある。
福祉課	障がい者虐待防止センター	・養護者等による障がい者虐待に関する通報又は届出の受理 ・養護者による障がい者虐待の防止及び虐待を受けた障がい者の保護のため、障がい者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行う	・虐待通報の義務及び通報窓口であるセンターの周知を拡充することで、自殺リスクの高い対象者を把握することにもつながる。 ・虐待対応により、障がい者及び養護者の背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつなぎ、生きることの支援を行う。 ・虐待対応の担当職員がゲートキーパー養成講座を受講することにより、自殺対策の視点を理解し、自殺リスクの軽減に寄与し得る。
社会教育課	地区公民館事業	・協働の学びと実践の場として、地域において人の役に立つ活動をしてみたいと思っている住民が、一歩を踏み出していく時に必要な学習について支援する。 ・様々な世代が参加できる交流事業の実施	・スクールでの講義を通じて、地域内の自殺の状況や自殺対策に関する理解を深めてもらうことで、地域の「支え手」を育成する機会になり得る。 ・世代間交流事業との連携を深めていくことで、若年層が命の大切さについて考える機会を提供し得る。 ・交流事業を通じて、学校とは違うコミュニティで自分の役割や有用性を見出すことができれば、自己有用感の醸成等に寄与し得る。

社会教育課	地域未来塾	退職教員・大学生ボランティアが中高生を対象に、小中学校で学習支援を行う。	- 年齢に近い大学生と接触する中で、中高生が自身や家庭の問題・悩み等を相談する可能性がある。 - 相談対応を通じて、中高生の家庭状況を把握するとともに、必要時には地域の支援先へつなぐ等の対応をとり得る。 - 大学生のボランティアに、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担ってもらえるようになる可能性がある。
社会教育課	放課後子供教室事業	放課後等の教室など学校施設を有効に活用し、様々な活動を実施する。	- 子どもや親がクラスや学齢等を超えて交流できる機会を提供することは、地域で住民同士が助け合える関係を構築する上での貴重な機会となる。 - 指導員を対象にゲートキーパー研修を行うことで、子どもを見守る上での視点を身に付けてもらうことによって、指導員が自殺リスクの早期発見とつなぐ役割を担えるようになる可能性がある。
社会教育課	地域学校協働本部事業	- 小学校にコーディネーターを配置し、学校の要請に応じて地域住民等のボランティアを派遣し、学校教育活動を支援する。コーディネーターの研修会を開催し、スキルアップを図る。 - ボランティアガイドブックや、ボランティア登録のチラシを作成し、広報を行い活動の更なる活性化を図る。	コーディネーターに対する研修会の際に、青少年の自殺の現状と対策（生きることの包括的支援）について情報提供を行うことで、現状と取組についての理解促進を図れる。
学校教育課	教職員向け研修事業	教職員による相談機能を向上させるための研修体制を充実させる。	- 全ての教職員が教育相談の技能を身に付け、子どもの不安や悩みに対して、適切に相談に応じることができるようになる。 - 研修において、自殺問題や支援先に関する情報を提供することにより、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深めてもらう機会となり得る。
教育総務課	職員の研修事業	各種研修（主催 総務課、補助 教育総務課）職員への研修は総務課が所管。教育総務課は必要に応じ運営の補助を実施。	研修の一コマ又は内容の一部として、自殺対策（気づき）等を導入することで、全庁的に自殺対策を推進するためのベースとなり得る。（総務課と連携）
学校教育課	就学支援推進業務	特別な支援を要する児童・生徒に対する発達相談	- 特別な支援を要する児童・生徒は学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定される。 - 児童・生徒の保護者の相談にも対応することにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。
学校教育課	就学援助と特別支援 学級就学奨励補助業務	- 経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助する。 - 特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行う。	- 経済的困難を抱えている児童・生徒は、そのほかにも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。 - 保護者が申請をする際に、経済的状況について聞き取りを行うことで、生活状況等を把握し、必要時には、関係機関につないだり、相談先一覧等のリーフレットを配布することで支援先の情報を周知することができる。
上下水道課	水道料金徴収業務	料金滞納者に対する徴収事務	徴収員が問題を抱える町民を把握し適切な対応が行えるよう、必要に応じて各種養成講座を受講してもらう。それによって適切な支援に繋がる可能性が広がる。
社会福祉協議会	地域見守り隊	- 事業者が業務中において、見守り活動を行い、異変を発見した際に社会福祉協議会や関係機関へ連絡を行う。 - 連絡を受けた社会福祉協議会は、関係機関と連携を図り、安否確認や対象者へ必要な支援を行う。	見守り隊協定事業所にゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づきの力を高めてもらい、気になる人がいた場合に関係機関へ情報を提供したり、つないだりといった対応をとれるようになる可能性がある。

社会福祉協議会	地域福祉委員	・身近な地域における住民の生活・福祉課題（困りごと）を見守り活動や声かけ、相談対応しながら早期発見する“地域のアンテナ役”。 ・民生委員児童委員や社協などの関係者・専門職等と連携しながら、近隣住民に働きかけ、発見した生活・福祉課題（困りごと）の解決に向けてとりくんでいただく地域のボランティア。	・民生委員児童委員と共に活動する担い手として、協力し合うことで、自殺リスクを抱えた対象者の早期発見・早期対応につながる。ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、気になる人がいた場合に関係機関へ情報を提供したり、つなぐといった対応をとれるようになる可能性がある。
社会福祉協議会	ふくしなんでも相談所	・法律相談、補聴相談、総合相談を行い、身近な心配事について、司法書士や専門医、社会福祉協議会職員等が相談支援を行う。	・問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、本人が抱える様々な問題を察知できる窓口となり得る。

基本施策3 住民への啓発と周知

課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
保健衛生課	普及啓発：自殺対策月間、自殺対策強化月間	自殺対策に対する理解の促進	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」であり、その場合には適切に援助を求めることが必要との住民の理解を促進する。また、支援の窓口や自死遺族の自助グループなどの情報を提供することで、自死遺族の孤立化の予防や精神的支援となり得る。
住民課	DV等被害者への住民基本台帳における支援措置	・DV等被害者より申出を受け、当該申出に係る他機関による意見書を踏まえ、町要綱に基づき住民票等の発行抑止を行うなど、被害者の保護を徹底する。	・当該事務を継続して実施することで、被害者の保護を図り自殺リスクを軽減しえる。
保健衛生課	・地域のつながり強化（健康づくり推進体制づくり）	・各行政区へ地区担当保健師が地域の健康課題について分析した結果を情報提供する。健康推進員等組織や既存の組織へ説明を行う。地域と連携し、健康づくり推進体制づくりを確立する。	・地域の健康課題等の情報提供や健康づくりの学習会を重ねていく中で今後、自殺対策と地域づくりとの関係性について言及し、関係者の理解促進と意識の醸成を図ることで、健康づくり活動の組織と自殺対策との連携強化につながり得る。
保健衛生課	家庭訪問、保健指導等保健事業	家庭訪問や保健指導等事業を通して健康支援を行う。	支援の中で、必要に応じ相談窓口の紹介や専門機関などにつなぐことができる。
福祉課	高齢者保健福祉計画意見交換会	・各地区意見交換会で年3回実施。各地区課題に対するプロジェクトを推進している。	・各地区意見交換会の際に、町の現状についての周知を図ることができるのではないか。また、各地区の保健師が参加している場合は、住民からの相談を受ける機会になるのではないか。
福祉課	「くらし・仕事なんでも相談会」への案内	・生活困窮者自立支援法に基づき沖縄県から委託を受けて、公益財団法人 沖縄県労働者福祉基金協会が行っている「沖縄県生活困窮者自立相談支援事業」 ・自立相談支援事業・就労準備支援事業・住居確保給付の支給・就労訓練事業・住居のない方に衣食住を提供します。	・沖縄県から生活困窮者自立支援事業を受託している公益財団法人 沖縄県労働者福祉基金協会（パ・ソナリティーズ-中部）の支援員が北谷町に来庁し相談を受けて、どのような支援が必要かを困窮者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し寄り添いながら自立に向けた支援を行う事により、安定した生活を維持することで自殺の対策になる可能性がある。

社会福祉協議会	地域福祉委員	・身近な地域における住民の生活・福祉課題（困りごと）を見守り活動や声かけ、相談対応しながら早期発見する“地域のアンテナ役”。 ・民生委員児童委員や社協などの関係者・専門職等と連携しながら、近隣住民に働きかけ、発見した生活・福祉課題（困りごと）の解決に向けてとりくんでいただく地域のボランティア。	・民生委員児童委員と共に活動する担い手として、協力し合うことで、自殺リスクを抱えた対象者の早期発見・早期対応につながる。ゲートキーパー養成講座を受講してもらうことで、気になる人がいた場合に関係機関へ情報を提供したり、つなぐといった対応をとれるようになる可能性がある。
社会福祉協議会	ふくしなんでも相談所	・法律相談、補聴相談、総合相談を行い、身近な心配事について、司法書士や専門医、社会福祉協議会職員等が相談支援を行う。	・問題の種類を問わず総合的に相談を受けることで、本人が抱える様々な問題を察知できる窓口となり得る。

基本施策3 住民への啓発と周知

課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
保健衛生課	普及啓発：自殺対策月間、自殺対策強化月間	・自殺対策に対する理解の促進 ・相談窓口の周知	・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」であり、その場合には適切に援助を求めることが必要との住民の理解を促進する。 ・支援の窓口や自死遺族の自助グループなどの情報を提供することで、自死遺族の孤立化の予防や精神的支援となり得る。
住民課	DV等被害者への住民基本台帳における支援措置	・DV等被害者より申出を受け、当該申出に係る他機関による意見書を踏まえ、町要綱に基づき住民票等の発行抑止を行うなど、被害者の保護を徹底する。	・当該事務を継続して実施することで、被害者の保護を図り自殺リスクを軽減しえる。
保健衛生課	・地域のつながり強化（健康づくり推進体制づくり）	・各行政区へ地区担当保健師が地域の健康課題について分析した結果を情報提供する。健康推進員等組織や既存の組織へ説明を行う。地域と連携し、健康づくり推進体制づくりを確立する。	・地域の健康課題等の情報提供や健康づくりの学習会を重ねていく中で今後、自殺対策と地域づくりとの関係性について言及し、関係者の理解促進と意識の醸成を図ることで、健康づくり活動の組織と自殺対策との連携強化につながり得る。
保健衛生課	家庭訪問、保健指導等保健事業	家庭訪問や保健指導等事業を通して健康支援を行う。	支援の中で、必要に応じ相談窓口の紹介や専門機関などにつなぐことができる。
福祉課	高齢者保健福祉計画意見交換会	・各地区意見交換会で年3回実施。各地区課題に対するプロジェクトを推進している。	・各地区意見交換会の際に、町の現状についての周知を図ることができるのではないか。また、各地区の保健師が参加している場合は、住民からの相談を受ける機会になるのではないか。
福祉課	「くらし・仕事なんでも相談会」への案内	・生活困窮者自立支援法に基づき沖縄県から委託を受けて、公益財団法人 沖縄県労働者福祉基金協会が行っている「沖縄県生活困窮者自立相談支援事業」 ・自立相談支援事業・就労準備支援事業・住居確保給付の支給・就労訓練事業・住居のない方に衣食住を提供します。	・沖縄県から生活困窮者自立支援事業を受託している公益財団法人 沖縄県労働者福祉基金協議会（パ・ソナリティーズ-中部）の支援員が北谷町に来庁し住民から相談を受けて、どのような支援が必要かを生活困窮者と一緒に考え、具体的な支援プランを作成し寄り添いながら自立に向けた支援を行う事により、安定した生活を維持することで自殺の対策になる可能性がある。

福祉課	障がい者虐待防止センター	・養護者等による障がい者虐待に関する通報又は届出の受理 ・養護者による障がい者虐待の防止及び虐待を受けた障がい者の保護のため、障がい者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行う	・虐待通報の義務及び通報窓口であるセンターの周知を拡充することで、自殺リスクの高い対象者を把握することにつながる。 ・虐待対応により、障がい者及び養護者の背後にある様々な問題をも察知し、適切な支援先へとつなぎ、生きることの支援を行う。 ・虐待対応の担当職員がゲートキーパー養成講座を受講することにより、自殺対策の視点を理解し、自殺リスクの軽減に寄与し得る。
教育総務課	奨学金に関する事務	・奨学金に関する事務	・学生との面談時等に、家族の状況やその他の問題等について把握することで、資金面の援助にとどまらず、他の機関につなげて総合的な支援を行っていくことが可能になる。 ・学生に相談先の一覧等のリーフレットを配布することで、支援先の情報周知を図ることができる。
社会教育課	図書館の管理	・住民の生涯学習の場としての読書環境の充実 ・おはなし会等、各種講座の開催など教育・文化サービスの提供	図書の紹介をすることで、住民への情報提供の場となり得る。
基本施策4 生きることへの促進要因への支援			
①居場所づくり			
課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
福祉課	介護予防事業	・一般介護予防事業（全行政区公民館等にて毎週実施）	・介護予防には、身体機能、口腔機能、認知機能、うつ、閉じこもり等に対しとりくむことが重要であるため、その際に町の現状について周知できる可能性がある。
福祉課	障がい者地域活動支援センター事業	・障がい者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進その他の便宜を供与する事業 ・社会福祉法人残波かりゆし会による指定管理（指定年度R1～5年度）	・生活リズムが保てず、又は引きこもりの方などが地域へ出ていく最初のステップとして日中活動の場を提供し、「生きることの促進要因」を増やすことで、自殺リスクの軽減にも寄与し得る。
子ども家庭課	子育て支援センター事業	・子育てに関する相談及び指導 ・子育てに関する情報の収集及び提供 ・子育てに関する教室、講座及び講習会の開催 ・子育てサークル、子育てボランティアの育成及び支援 ・特別保育事業等の普及促進 ・その他子育て家庭への支援	・子育てに不安をかかえる保護者に対して育児相談等の支援を実施することにより、自殺リスクの早期発見につながる。 ・保護者同士の交流等により、子育ての不安や悩みが解消され、自殺リスクの軽減につながることを期待できる。
社会教育課	地域未来塾	・退職教員・大学生ボランティアが中高生を対象に、小中学校で学習支援を行う。	・年齢に近い大学生と接触する中で、中高生が自身や家庭の問題・悩み等を相談する可能性がある。 ・相談対応を通じて、中高生の家庭状況を把握するとともに、必要時には地域の支援先へつなぐ等の対応をとり得る。 ・大学生のボランティアに、ゲートキーパー研修を受講してもらうことで、気づき役やつなぎ役としての役割を担ってもらえるようになる可能性がある。
社会福祉協議会	小地域福祉活動	・在宅における要援護者及びその家族を対象に自治会を中心とした近隣住民、福祉関係者及びボランティアとの連携を図り、総合的かつきめ細やかな支援体制を整備し、各自治会に応じた福祉コミュニティづくりの為に活動支援	・ミニデイや友愛訪問、ふれあいサロン等の種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力を醸成することで、自殺対策にもつながる。

社会福祉協議会	親子のつどい	・ひとり親世帯を対象とし、親子で様々な体験をとおして、ゆっくりと会話を楽しむと同時に家族同士の親睦を深め、情報交換や心身のリフレッシュを図り、子育てを支援する。	・ひとり親世帯が悩みを共有したり、情報交換を行ったりできる機会を設けることで、支援者相互の支え合いを推進し得る。
②自殺未遂者への支援			
課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
保健衛生課	普及啓発：自殺対策月間、自殺対策強化月間	・自殺対策に対する理解の促進 ・相談窓口の周知	・相談窓口の周知を行うことで、生きることの阻害要因を減らし得る。
③遺された人々への支援			
課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
保健衛生課	普及啓発：自殺対策月間、自殺対策強化月間	自死遺族で運営を行っている自助グループ等の周知	支援の窓口や自死遺族の自助グループなどの情報を提供することで、自死遺族の孤立化の予防や精神的支援となり得る。
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育			
課名	事業名	事業概要	自殺対策の視点を踏まえた事業案
学校教育課	就学支援推進業務	・特別な支援を要する児童・生徒に対する発達相談	・特別な支援を要する児童・生徒は学校生活上で様々な困難を抱える可能性が想定される。 ・児童・生徒の保護者の相談にも対応することにより、保護者自身の負担感の軽減にも寄与し得る。
学校教育課	就学援助と特別支援学級就学奨励補助業務	・経済的理由により、就学困難な児童・生徒に対し、給食費・学用品等を補助する。 ・特別支援学級在籍者に対し、就学奨励費の補助を行う。	・経済的困難を抱えている児童・生徒は、そのほかにも様々な問題を抱えていたり、保護者自身も困難を抱えている可能性が考えられる。 ・保護者が申請をする際に、経済的状況について聞き取りを行うことで、生活状況等を把握し、必要時には、関係機関につないだり、相談先一覧等のリーフレットを配布することで支援先の情報を周知することができる。
学校教育課	学級満足度調査(hyper-QU)	・「よりよい学校生活と友達づくりのためのアンケート」を通して、児童・生徒の心理面や学級集団を客観的に把握し、学級経営や授業を改善する。	客観的指標として調査結果を活用することにより、児童・生徒のメンタルヘルスの状態や、学級の状況等を把握するとともに、要支援児童・生徒への個々の対応の充実が図られる。
学校教育課	いじめ防止対策事業	・北谷町いじめ防止基本方針に基づき、町、学校、家庭、地域、その他の関係機関がそれぞれの役割を自覚して連携し、いじめの早期発見、早期対応、継続的な再発予防を図ることで、いじめのない社会の実現に取り組む。	・いじめは児童生徒の自殺リスクを高める要因の1つであり、いじめを受けている児童・生徒の早期発見と対応を行うだけでなく、いじめを受けた子どもが周囲に助けを求められるよう、SOSの出し方教育を推進することで、児童生徒の自殺予防に寄与し得る。 ・個別支援時に、リーフレットを児童・生徒に配布することで、いじめにあった際の相談先の情報等を周知できる。

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

本計画を効果的に推進するため、町民一人ひとりが健康づくりや食育、誰も孤立することのない地域づくりに主体的に取り組めるよう支援していきます。

また、計画の目標達成に向けては、行政だけでなく、家庭や地域、教育関係者、関係団体・機関、職場等が連携、協働することで、社会全体で町民の健康を支え、守る環境づくりに取り組みます。

2. ちゃたん がんじゅう ^{スリー スリー} 3・3 運動の推進

「ちゃたん がんじゅう ^{スリー スリー} 3・3運動」は、平成18年の『健康ちゃたん21』策定を機に、豊かで魅力に満ちた健康な人生を実現するために、生活習慣に関する3つの実践目標を掲げ、町民一丸となって健康づくりを推進していく取り組みとしてスタートしました。

^{スリー スリー} 3・3で、親子、夫婦、隣近所の者同士、お互いに声を掛け合い、誘い合って、3本の目標を達成し、豊かで魅力に満ちた健康な人生を送っていこうという積極的な決意を表します。



初めの ^{スリー} 3 は実践目標の3本柱を表し、
次の ^{スリー} 3 は互いに声を掛け合い、誘い合って
みんなで一緒に参加するという意味です。

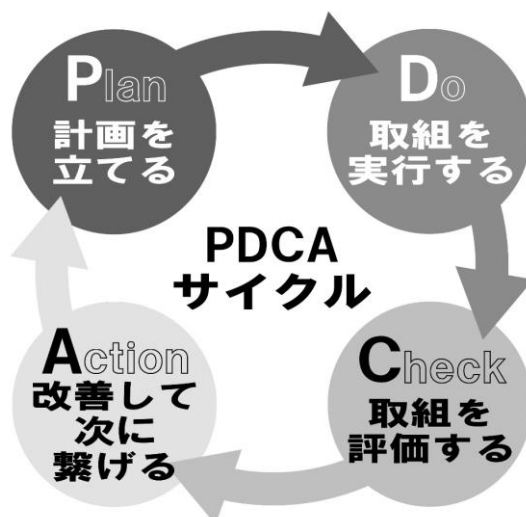
【実践目標】

1. わたしたちは、毎日3食とります。
2. わたしたちは、毎日30分以上歩きます。
3. わたしたちは、毎日3回以上笑います。

3. 計画の進行管理

計画に基づく取り組みを適宜見直し、より効果的な取り組みへと改善しながら推進していくため、PDCAサイクルに基づく計画の評価及び進行管理を行います。

次期計画策定時には、各章で定めた目標数値の達成度をもとに、全体の総括を行い、指標並びに施策等の見直しにつなげます。



資料編

○北谷町健康づくり推進協議会規則

平成5年4月1日

規則第24号

最終改正 平成30年3月20日規則第11号

(趣旨)

第1条 この規則は、北谷町附属機関設置条例（平成20年北谷町条例第22号）第3条の規定に基づき、北谷町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 保健事業に関すること。
- (2) 健康づくり組織の育成に関すること。
- (3) 健康づくりに関する知識の普及に関すること。
- (4) 「健康ちやたん21」計画の策定及び評価・推進に関すること。
- (5) その他町民の健康増進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員16人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健所等関係機関に所属する者
- (2) 医師会等保健医療関係団体に所属する者
- (3) 学校、事業所等に所属する者
- (4) 知識経験者
- (5) その他町長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

2 会長は、協議会の会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

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

(意見の聴取等)

第7条 会長は、協議会において必要と認めるときは、町職員その他関係者の出席を求めて意見を述べさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(報酬及び費用弁償)

第8条 委員の報酬及び費用弁償は、北谷町特別職に属する非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例（平成20年北谷町条例第17号）の定めるところによる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、住民福祉部保健衛生課において処理する。

(補則)

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

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行前になされた委員の委嘱は、この規則に基づいてなされたものとみなす。

附 則（平成17年規則第13号）

この規則は、平成17年9月16日から施行する。

附 則（平成19年規則第5号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成30年規則第11号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

○北谷町健康ちゃん２１計画策定委員会設置要綱

平成３０年９月３日

訓令第１０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項の規定に基づく健康増進計画、食育基本法（平成１７年法律第６３号）第１８条第１項の規定に基づく食育推進計画及び自殺対策基本法（平成１８年法律第８５号）第１３条第２項の規定に基づく自殺対策計画を一体的にした計画（以下「健康ちゃん２１」という。）を策定するため、北谷町健康ちゃん２１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 委員会の所掌する事務は、次のとおりとする。

- (１) 健康ちゃん２１の策定及び見直しに関すること。
- (２) 健康ちゃん２１に関する施策の推進及び評価に関すること。
- (３) その他健康ちゃん２１に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第３条 委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第４条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は副町長をもって充て、副委員長は住民福祉部長をもって充てる。

- ２ 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。
- ３ 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員以外の出席)

第５条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(作業部会)

第６条 委員会の審議事項又は委員長から求められた事項について調査、検討及び調整をするため、委員会に作業部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- ２ 部会員は、町職員の中から委員長が選任する。
- ３ 部会に部会長及び副部会長を置き、部会員の互選によりこれを定める。
- ４ 部会長は、部会を招集し、会議の議長となる。

(庶務)

第7条 委員会及び部会の庶務は、住民福祉部保健衛生課において処理する。

(その他)

第8条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、公表の日から施行する。

別表（第3条関係）

役職名
副町長
住民福祉部長
総務部長
建設経済部長
教育次長
福祉課長
子ども家庭課長
都市計画課長
土木課長
商工観光課長
学校教育課長
社会教育課長
学校給食センター所長

北谷町健康づくり推進協議会

役 職	氏 名	所 属
会 長	金城 昇	国立大学法人琉球大学 教育学部
副会長	島袋 艶子	自治会長会
	国吉 悦子	沖縄県保健医療部 中部保健所
	道下 聡	中部地区医師会(ぎのわんメンタルクリニック)
	松島 一夫	中部地区歯科医師会(まつしま歯科医院)
	川村 健一	北谷町障害者地域活動支援センター たんぽぽ
	米須 義明	北谷町商工会
	池宮城 直美	北谷町スポーツ推進委員
	安和 守光	校長・教頭研究会
	玉城 ツヤ子	北谷町食生活改善推進員
	稲福 並子	北谷町母子保健推進員

北谷町健康ちやたん２１計画策定委員会

役 職	氏 名	職 名
委 員 長	神山 正勝	副町長
副委員長	伊波 興繁	住民福祉部長
	岸本 満	総務部長
	根間 朝弘	建設経済部長
	玉那覇 修	教育次長
	西田 由紀	福祉課長
	与儀 司	子ども家庭課長
	田仲 康児	都市計画課長
	仲宗根 義覚	土木課長
	宮里 泰明	商工観光課長
	原田 利明	学校教育課長
	仲地 桃子	社会教育課長
	池原 誠	学校給食センター所長

第2次健康ちゃん21後期計画

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

〈令和2年3月〉

編集発行 北谷町役場保健衛生課（北谷町保健相談センター）

〒904-0103

沖縄県中頭郡北谷町字桑江 731 番地

電話 098-936-4336 F A X 098-936-4440

