

第3次 健康ちゃんたん21

第3次健康増進計画・第2次食育推進計画・第2次自殺対策計画

～住んで楽しい 人が生きづく 元気な町 ちゃんたん～



※「スリーズリー」：沖縄の方言で、「皆が揃う」ことを意味する。

スリーズリー ちゃんたん がんじゅう 33運動

スリー ズリー
初めの3は、実践目標の3本柱を表し、次の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。



令和7年7月
北 谷 町



北谷町イメージキャラクター
ちゃんたん

はじめに



北谷町では、町民一人ひとり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ため、『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「第2次健康ちゃん21」、「町食育推進計画」及び「町自殺対策計画」に基づき様々な健康づくりに関する取組みを推進してまいりました。

近年、急速な少子高齢化の進行、ライフスタイルなどの変化に伴う栄養バランスの偏り、身体活動の減少、ストレスの増加により、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加しており、それに伴う医療費の増大や介護の負担が深刻な問題となっています。そのような中で、町民一人ひとりが生涯を通じて自らの健康を保ち、心豊かに生活できる活力ある地域づくりが今まで以上に求められております。

このたび本町では、これまでの取組みの成果や国、県の基本方針を踏まえ、「第3次健康ちゃん21」を策定いたしました。本計画は、「健康寿命の延伸」、「早世（65歳未満の死亡）の予防」、「主観的健康観の向上（自分を健康だと思う人の割合の増加）」を目指し、町民・行政・関係団体が一体となって健康づくりを推進していくための指針となるものであります。

健康づくりは、日々の生活の中での積み重ねが何よりも大切です。食事・運動・休養のバランスを意識した望ましい生活習慣、こころの健康への理解と支え合い、地域ぐるみで支え合う仕組みづくりなど、誰もが自然に健康づくりに取り組める環境整備を目指してまいります。

本計画を通じて、誰もが住み慣れたこの町で、いきいきと自分らしく暮らしていける社会の実現を目指して、町民の皆さまと共に歩んでまいりたいと考えております。町民の皆様におかれましても「第3次健康ちゃん21」施策の実践に、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

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。

令和7年7月

北谷町長 渡久地 政志

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
第2章 現状と課題	5
1. 本町の概況	5
2. 人口動態	9
3. 医療及び介護の状況	24
4. 健康診査の状況	29
5. 子どもの状況	44
6. 町民健康度調査結果からみる課題	48
第3章 第2次健康ちやたん21の最終評価と今後の課題	65
1. 第2次健康ちやたん21の最終評価の方法と結果	65
2. 第2次健康増進計画の評価	67
3. 食育推進計画の評価	83
4. 自殺対策計画の評価	92
第4章 第3次健康ちやたん21の基本的考え方	99
1. 基本理念	99
2. 全体目標	100
3. 基本的方向	100
4. 重点的に取り組む事項	100
5. 計画全体の体系	102
6. 『ちやたん がんじゅう 3・3（スリーズリー）運動』推進の継続	103
第5章 第3次健康増進計画	105
施策体系	105
基本方針1 個人の行動と生活習慣の改善	106
基本方針2 健康を支える社会環境の質の向上	118
第6章 第2次食育推進計画	121
施策体系	121
基本方針1 食育を通じた心身の健康の実現	122
基本方針2 持続可能な食を支える社会環境の実現	126

第7章 第2次自殺対策計画	129
1. 自殺対策計画の基本的考え方	129
2. 生きることの包括的な支援の推進	131
第8章 計画の推進	137
1. 計画の推進体制	137
2. 進行管理	138
資料編	139
1. 計画策定の経緯	139
2. 計画の策定体制	141
3. 各種規則・要綱等	142

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

日本人の平均寿命は、生活水準の向上や医療技術の進展などによって著しく延び、また、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できている状態の年齢）も平均寿命と同様に延び続けています。しかし、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は必ずしも埋まってはならず、その背景として、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病や高齢化の進展に伴う要介護者の増加があげられており、個人の健康や生活の質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。

国は、2000（平成12）年に、健康寿命の延伸の実現に向けた国民健康づくり運動「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、2012（平成24）年度から「健康日本21（第二次）」に引き継がれてきました。しかし、この間も国民の生活習慣病に関する状況が悪化しているほか、性別・年齢別の健康課題が顕在化しています。また、総人口・生産年齢人口の減少や独居世帯の増加、女性の社会進出、働き方の変化など社会の多様化・変化が進んでいます。

これらを踏まえ、2023（令和5）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）」が見直されました。全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現をビジョンとする「健康日本21（第三次）」が新たに策定され、2024（令和6）年度から開始されています。

沖縄県においても、基本的指針に基づく沖縄県健康増進計画「健康おきなわ21（第3次）」が2024（令和6）年度から開始となっています。

本町においては、町健康増進計画として2005（平成17）年度に「健康ちゃん21」、2012（平成24）年度に「第2次健康ちゃん21」を策定しています。“住んで楽しい人が生きづく 元気な町 ちゃん”を基本理念として、町民の生活習慣病の予防や健康寿命の延伸を全体目標に掲げ、各種健康づくり施策を推進してきました。

2019（令和元）年度の「第2次健康ちゃん21」の中間評価と見直しにあわせて、食育基本法に基づく「町食育推進計画」及び自殺対策基本法に基づく「町自殺対策計画」を新たに策定し、これらの計画を「第2次健康ちゃん21」に包含しました。これまで栄養・食生活対策並びに自殺対策を含むこころの健康対策に関する施策を推進してきた経緯を踏まえ、健康増進計画との関連性を重視しつつ、町民の生命・健康に係る保健対策を一体的かつ効果的に推進するために取り組んできました。

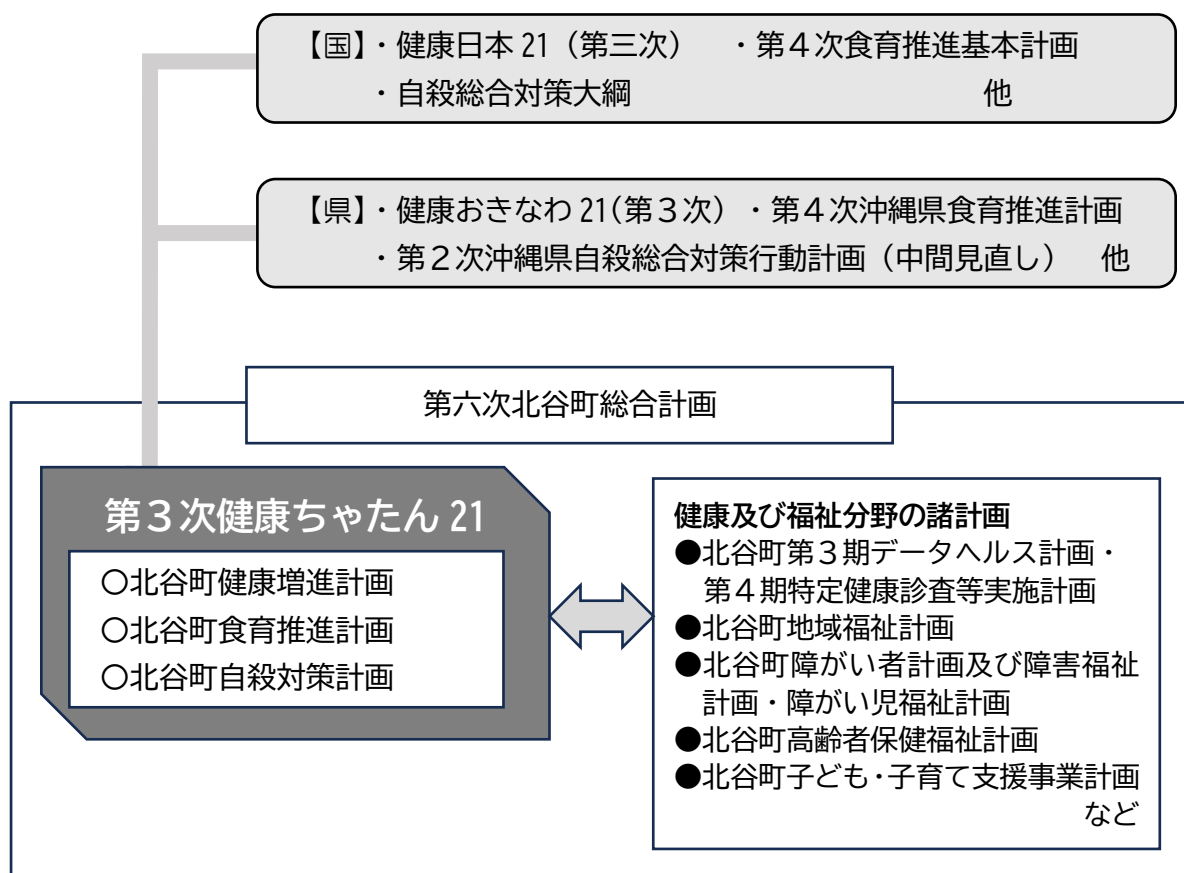
このたび、「第3次健康ちゃん21」を策定するにあたっては、前計画と同様に、関連する「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」を一体的な計画として策定し、各分野に掲げる施策を効果的に推進していくものとします。

2. 計画の位置づけ

「健康ちゃん 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」に加えて、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。

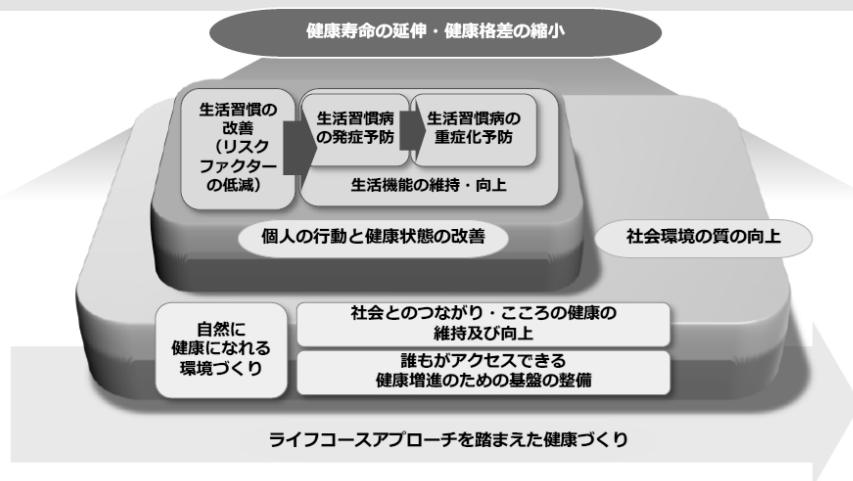
また、「第六次北谷町総合計画」を上位計画とし、総合計画の基本施策の一つである「健康づくりの推進」を図るための個別計画と位置づけ、「北谷町データヘルス計画(特定健康診査等実施計画を包含)」、「北谷町地域福祉計画」、「北谷町障がい者計画及び障害福祉計画・障がい児福祉計画」、「北谷町高齢者保健福祉計画」、「北谷町子ども・子育て支援事業計画」ほか、関連する他分野の個別計画と整合性を図った計画とします。

さらに、国の「健康日本 21(第三次)」、「第 4 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 3 次)」、「第 4 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（中間見直し）」の基本方針や内容を勘案した計画とします。



■健康日本 21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



出典：厚生労働省「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」

3. 計画の期間

本計画は、2025（令和 7）年度から 2036（令和 18）年度までの 12 年間を計画期間とします。今後、国の「健康日本 21（第三次）」及び県の「健康おきなわ 21（第 3 次）」の中間評価が予定されていることから、その内容や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、2030（令和 12）年度に中間評価を行い、2036（令和 18）年度に最終評価を行います。

※点線：将来的に策定される計画の期間（予定）

	年度	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029	R12 2030	R13 2031	R14 2032	R15 2033	R16 2034	R17 2035	R18 2036
国	健康日本 21 (第三次)	第三次					中間評価		最終評価			→		
	食育推進基本計画	第4次		第5次										
	自殺対策総合大綱	R4～(約5年間)												
県	健康おきなわ 21 (第3次)	第3次					中間評価		最終評価			→		
	食育推進計画	第4次			第5次									
	自殺総合対策行動計画	第2次				第3次								
町	健康ちゃん 21 ・健康増進 ・食育推進 ・自殺対策	第3次健康ちゃん 21 (第3次健康増進計画・第2次食育推進計画・第2次自殺対策計画)												
							中間評価					最終評価		

第2章 現状と課題

1. 本町の概況

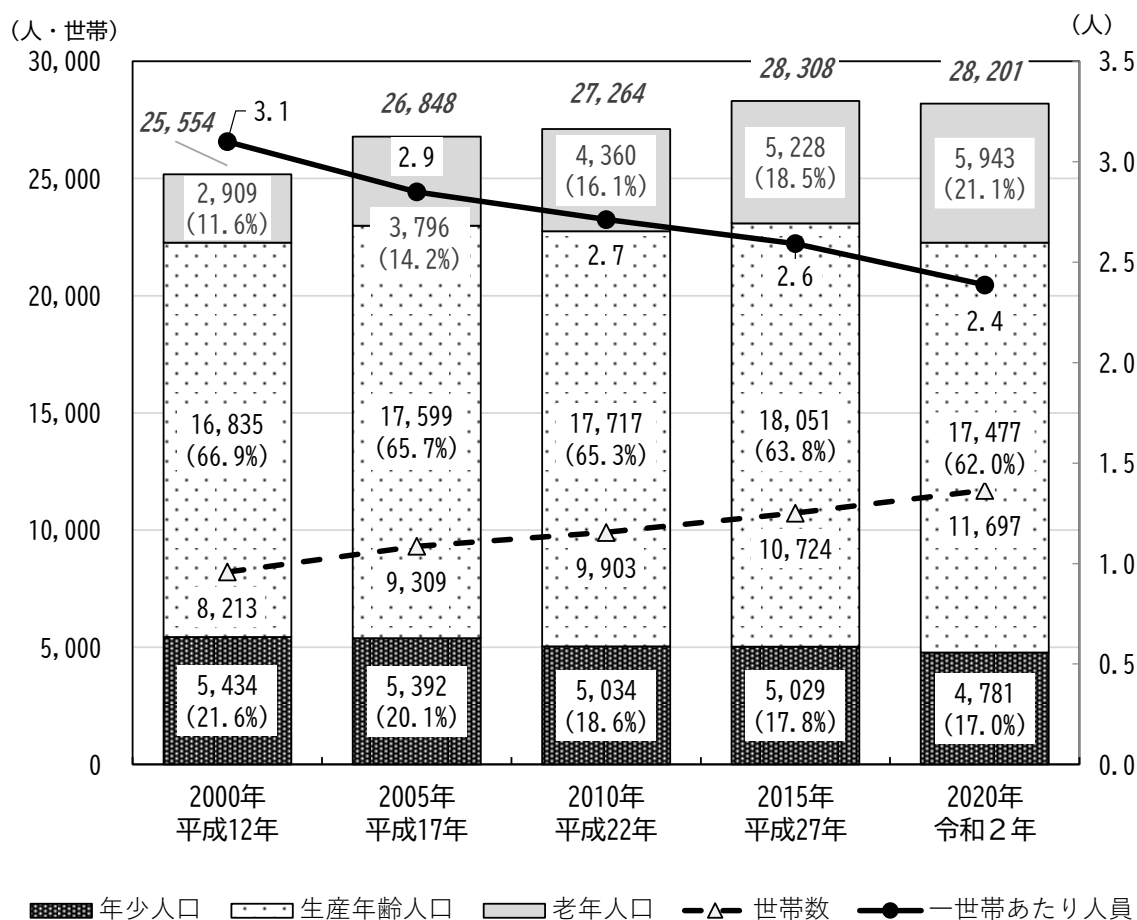
(1) 人口・世帯の推移

本町の総人口・世帯数をみると、2020(令和2)年の人口は28,201人、世帯数は11,697世帯で、1世帯あたり人員は2.4人となっています。

2000(平成12)年以降の推移をみると、2015(平成27)年までは人口は増加傾向にありましたが、2020(令和2)年には横ばいで推移しています。一方で、世帯数は増加傾向が続いており、一世帯あたり人員は減少傾向が続いています。

年齢3階層人口をみると、2000年(平成12)年から年少人口(14歳以下)が数・割合ともに減少が続いている一方で、老年人口(65歳以上)は数・割合ともに増加が続いています。2020(令和2)年の老年人口(65歳以上)の割合は21.1%と、2000(平成12)年より約10ポイント増加しています。

■北谷町の人口・世帯数推移



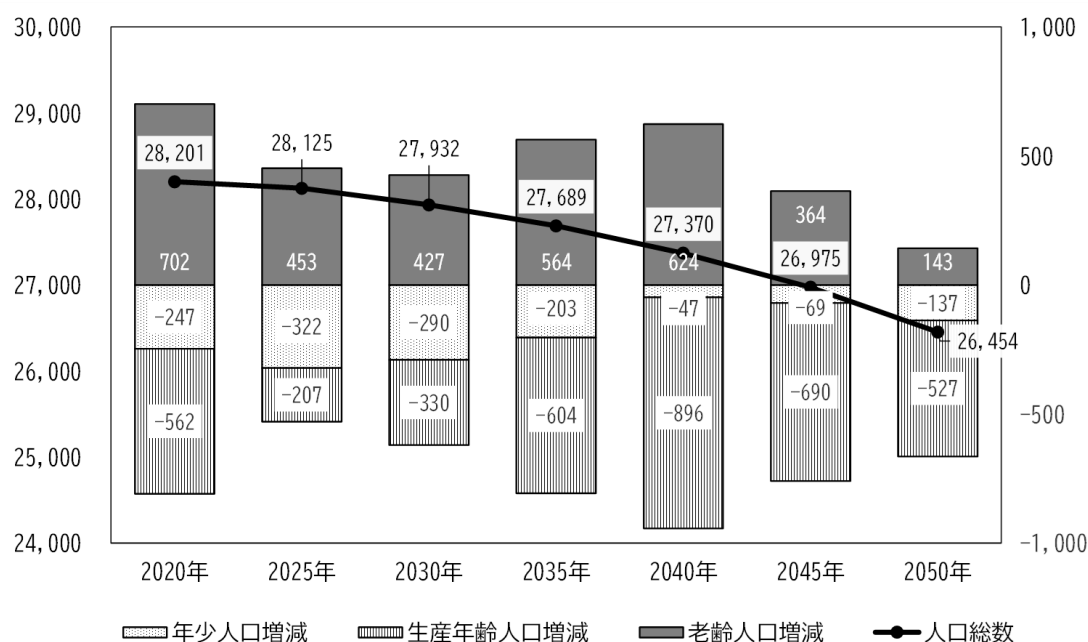
出典：総務省統計局「国勢調査結果」

(2) 人口推計

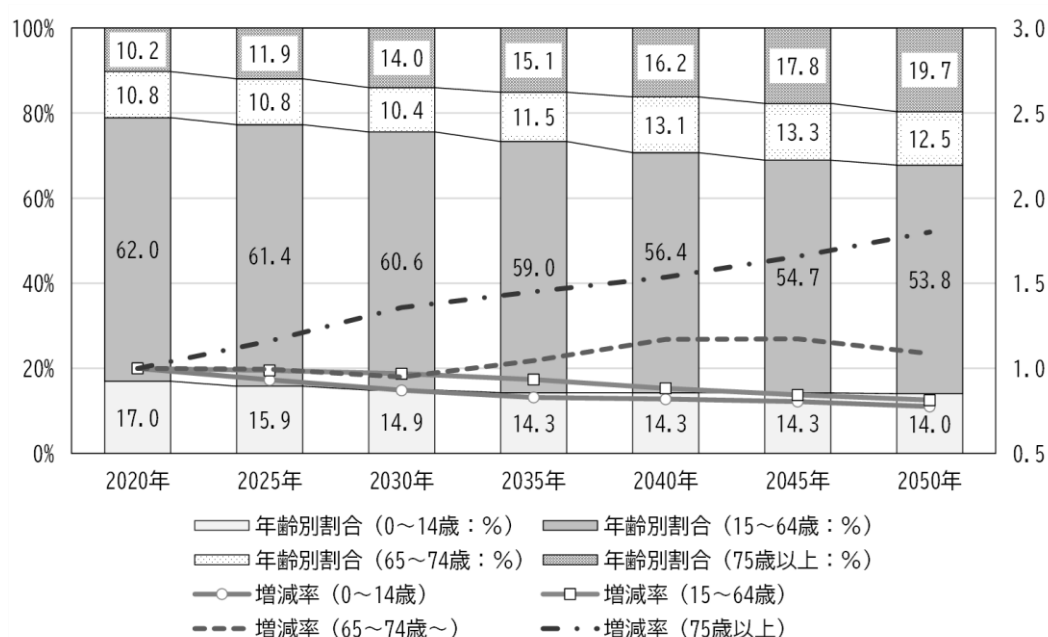
国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本町の人口は今後緩やかに減少していく見込みとなっています。

年齢構成別でみると年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）は減少していきます。なかでも生産年齢人口は5年ごとに数百人の減少が見込まれています。一方、高齢者人口（65 歳以上）は増加し続けることが見込まれています。特に、75 歳以上の人口増加が顕著で、2020 年時点の75 歳以上の人口を1とした場合、2050 年には2 倍近くまで増加すると推計されています。

■人口総数及び年齢3階層別人口の将来推計



■年齢3階層別人口割合の将来推計及び増減率



※増減率は2020年の年齢3階層別人口を1とした場合の値

出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』

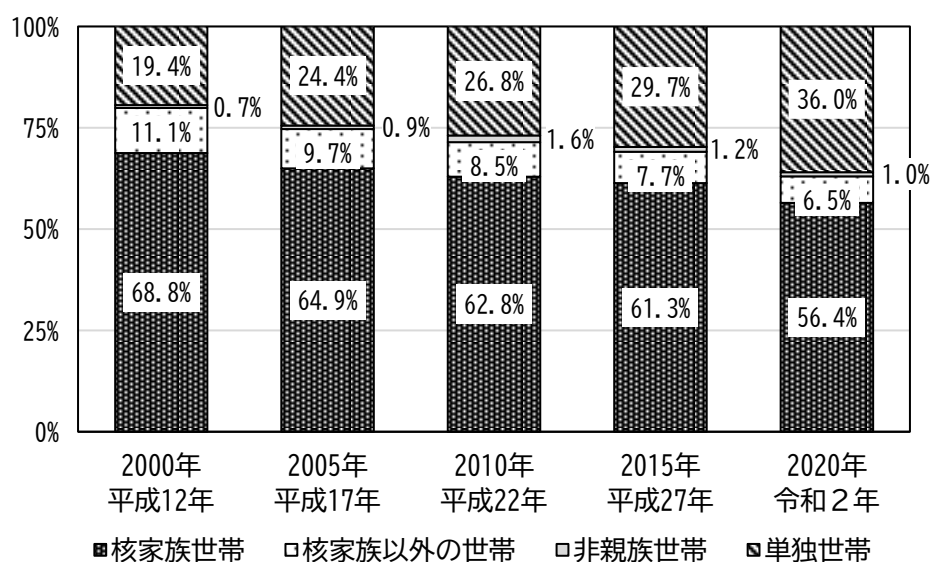
(3) 世帯の家族類型

本町の一般世帯※の家族類型をみると、核家族世帯の占める割合は減少傾向にあり、2020（令和2）年には56.4%と、2000（平成12）年から約12ポイント減少しています。一方、単独世帯は増加傾向にあり、2020（令和2）年には36.0%と、2000（平成12）年から約17ポイントの増加となっています。

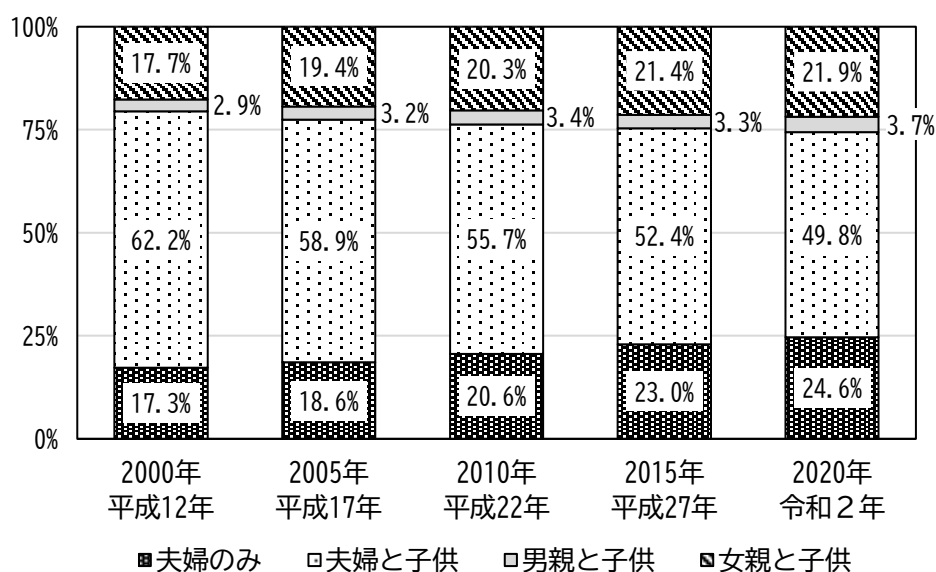
核家族世帯の家族類型をみると、夫婦と子供からなる世帯の割合は減少傾向にあり、2020（令和2）年には49.8%と、2000（平成12）年から約12ポイントの減少となっています。一方、夫婦のみ世帯の割合は増加傾向にあり、2020（令和2）年には24.6%と、2000（平成12）年から約7ポイントの増加となっています。

※「一般世帯」とは、施設等の世帯（学校の寮・寄宿舎、病院、社会施設、自衛隊の営舎など）以外の世帯

■北谷町における世帯の家族類型別世帯の推移



■北谷町における核家族の類型別世帯の推移

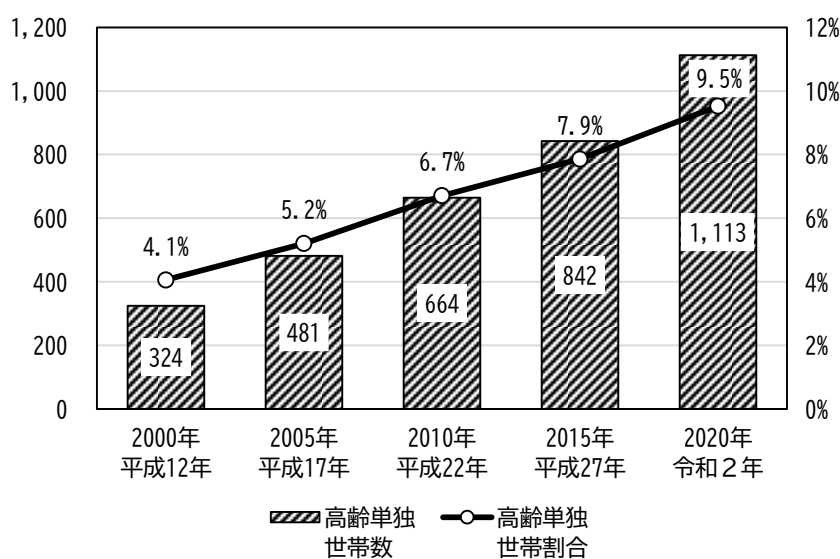


出典：総務省統計局「国勢調査結果」

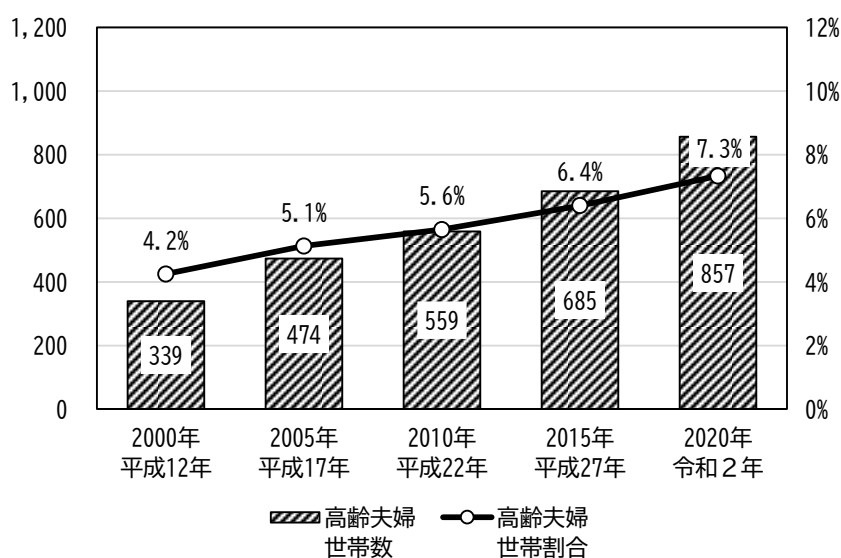
また、本町における高齢単独世帯（高齢者の一人暮らし世帯）をみると、世帯数は増加傾向にあり、2020（令和2）年には1,113世帯と20年間で3倍以上となっています。一般世帯に占める割合も同様に増加しており、2020（令和2）年には9.5%と約10世帯に1世帯の割合となっています。

同様に、高齢夫婦世帯（夫が65歳以上、妻が60歳以上の二人暮らし世帯）の世帯数も増加しており、2020（令和2）年には857世帯と20年間で約2.5倍となっています。一般世帯に占める、高齢単独世帯と高齢夫婦世帯の割合を合わせると16.8%となり、約6世帯に1世帯の割合となっています。

■北谷町における高齢単独世帯の推移



■北谷町における高齢夫婦世帯の推移



出典：総務省統計局「国勢調査結果」

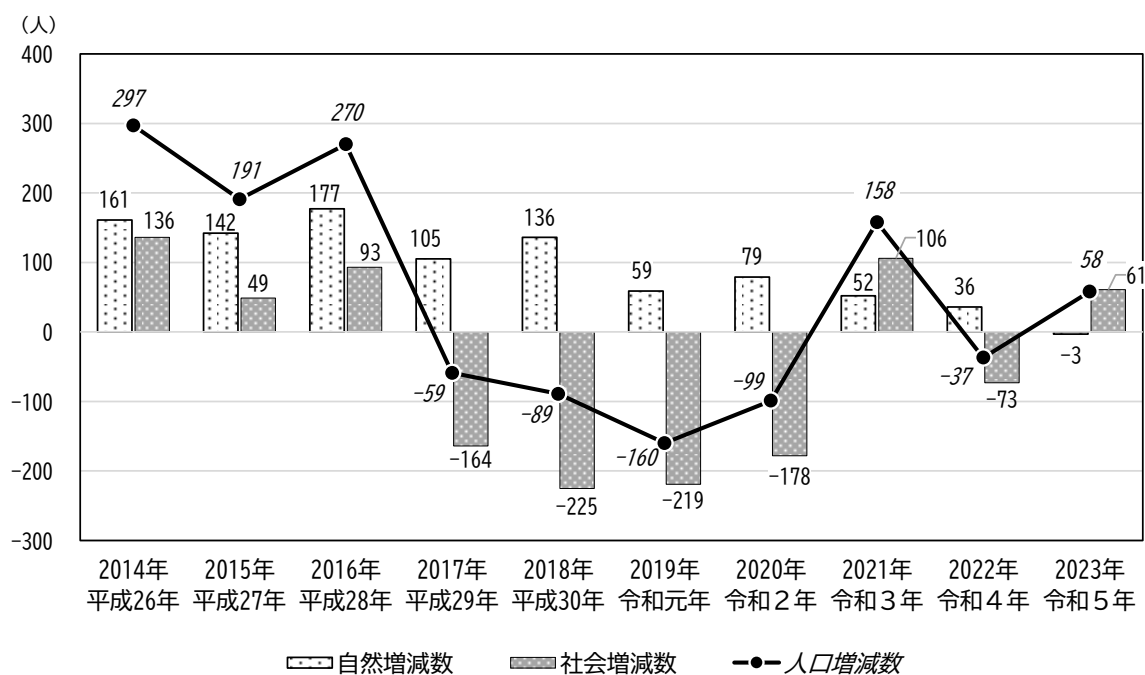
2. 人口動態

(1) 自然増減・社会増減の推移

本町の2014年～2023年（平成26年～令和5年）の10年間の人口増減をみると、2017（平成29）年以降は人口減少が続いていましたが、2021（令和3）年と2023（令和5）年には人口増加となっています。

この間、自然増減数は2022（令和4）年まではプラスの値（自然増）となっていますが、2023（令和5）年はマイナスの値（自然減）となっています。社会増減は人口増減と同様の傾向となっており、2017（平成29）年以降はマイナスの値（社会減）が続いていましたが、2021（令和3）年と2023（令和5）年にはプラスの値（社会増）となっています。

■北谷町における自然増減・社会増減の推移



※基準年の前年10月～基準年9月までの人口移動

出典：沖縄県「人口移動報告年報」

(2) 出生の状況

本町の2022（令和4）年の出生数は239人となっており、2018（平成30）年以降おおむね減少傾向で推移しています。また、本町の2018年～2022年（平成30年～令和4年）の合計特殊出生率は1.79となっており、沖縄県・全国と比較すると、沖縄県とほぼ同じで、全国より高くなっています。

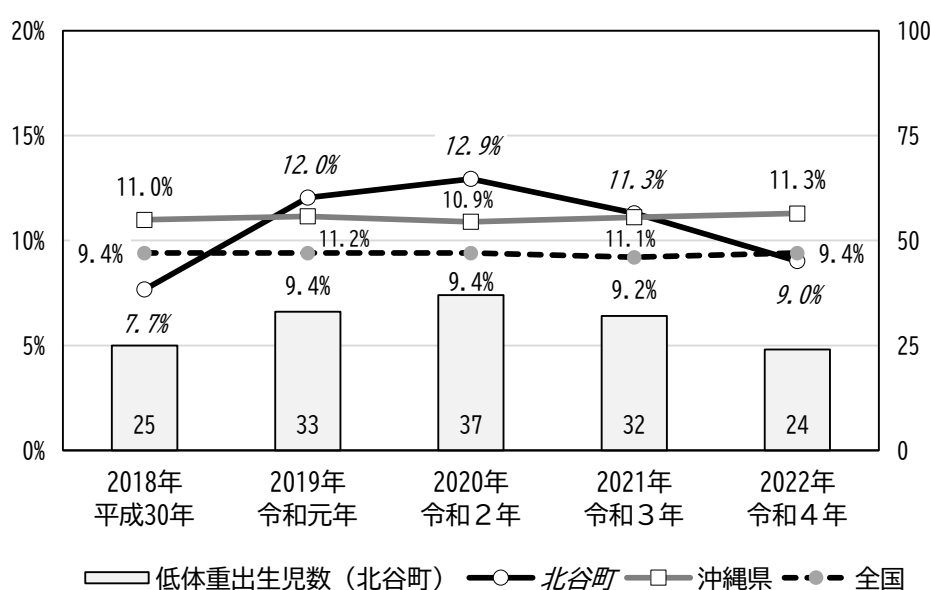
低出生体重児数をみると、2020（令和2）年まで増加傾向でしたが、翌年から減少傾向で推移しており、2022（令和4）年には24人となっています。低出生体重児の割合は、2022（令和4）年は9.0%となっており、低出生体重児数同様、2020（令和2）年まで増加し、翌年以降は減少傾向で推移しています。沖縄県・全国と比較すると、それぞれ上回る年と下回る年があり、2022（令和4）年には沖縄県を約2ポイント下回っていますが全国とほぼ同じとなっています。

■出生の状況

	出生数					合計特殊出生率
	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年	2018年～2022年 平成30年～令和4年
北谷町	274	303	285	282	239	1.79
沖縄県	15,302	15,112	14,746	13,974	13,047	1.80
全国	918,400	865,239	840,835	811,622	770,759	1.33

出典：合計特殊出生率：厚生労働省「平成30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計の概況」
 出生数（北谷町・沖縄県）：沖縄県「人口動態統計指標」
 出生数（全国）：厚生労働省「人口動態統計」

■低出生体重児の人数と割合の推移

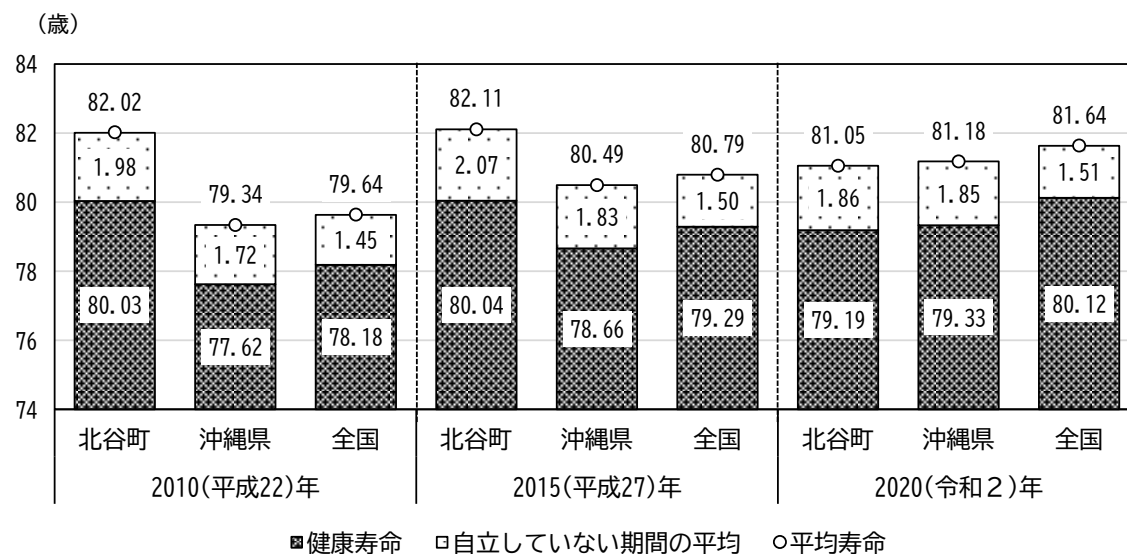


北谷町・沖縄県：出典：沖縄県「人口動態統計指標」
 全国：出典：厚生労働省「人口動態統計」

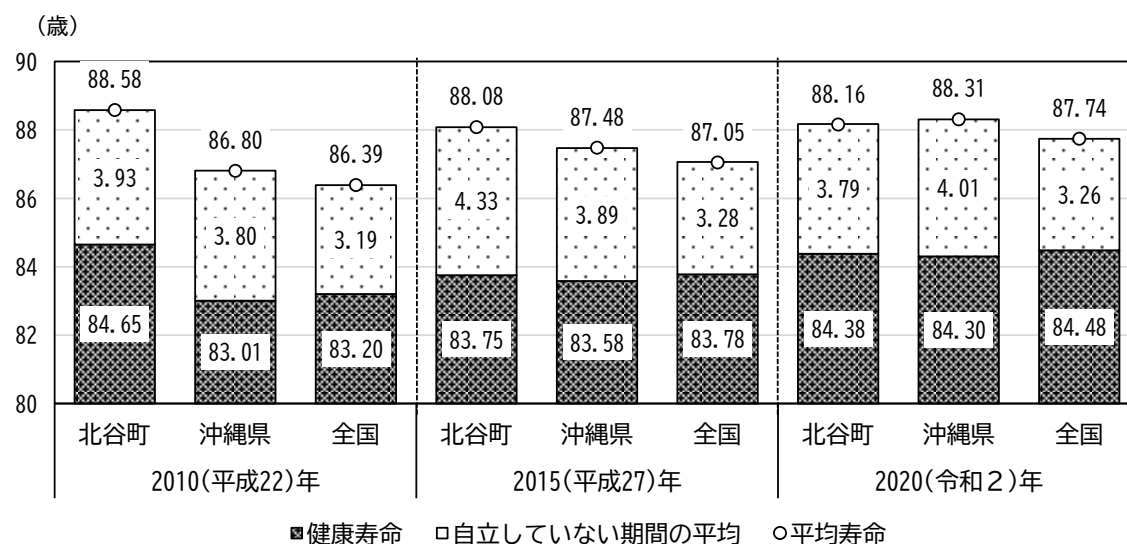
(3) 平均寿命と健康寿命

本町における令和 2 年の平均寿命は、男性は 81.05 歳となり、沖縄県・全国と比べても短くなっています。女性は 88.16 歳となり、全国よりは長いものの、沖縄県より短くなっています。自立していない期間(平均寿命と健康寿命の差)は、男性では平均 1.86 年、女性では平均 3.79 年となっており、男性は沖縄県・全国と比べ、長くなっています。女性は、全国と比べ長く、沖縄県より短くなっています。

■男性の平均寿命と健康寿命



■女性の平均寿命と健康寿命



※健康寿命：一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間を指し、生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均のこと。この統計では、要介護 2～5 を不健康な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態としている。なお、平均寿命は、厚生労働省が公表する「市町村別生命表」より作成され、健康寿命は厚生労働科学研究班が作成した「健康寿命算定プログラム」を用いて算定しているため、健康寿命と自立していない期間の平均を足しても平均寿命と合致しないことがある。

出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 健康寿命(令和 5 年 6 月)」

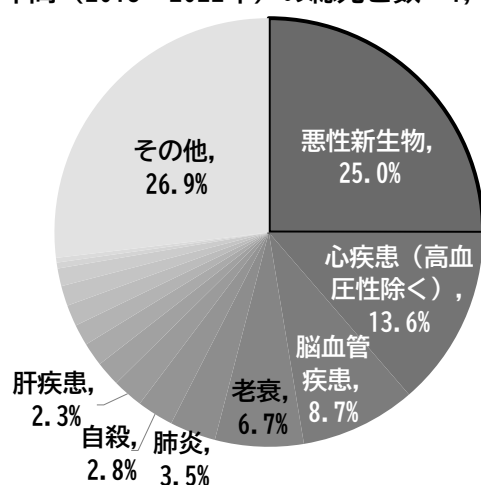
(4) 死亡の状況

1) 主要死因の状況

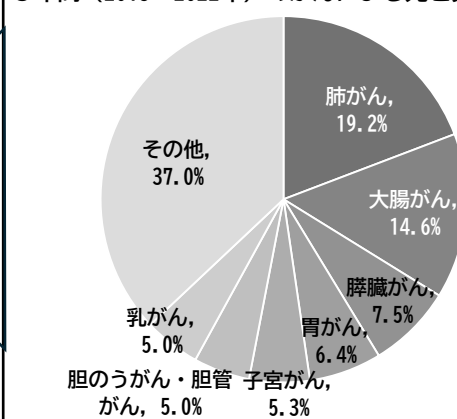
2018（平成30）～2022（令和4）年における、本町の死亡状況をみると、第1位「悪性新生物（がん）」（281人、25.0%）、第2位「心疾患」（153人、13.6%）、第3位「脳血管疾患」（98人、8.7%）となっています。第1位の悪性新生物（がん）の部位別死亡をみると、第1位「肺がん（気管、気管支及び肺）」（54人、19.2%）、第2位「大腸がん」（41人、14.6%）、第3位「膵臓がん」（21人、7.5%）となっています。

■2018（平成30）～2022（令和4）年における北谷町の死因別構成割合

5年間（2018～2022年）の総死亡数 1,123名



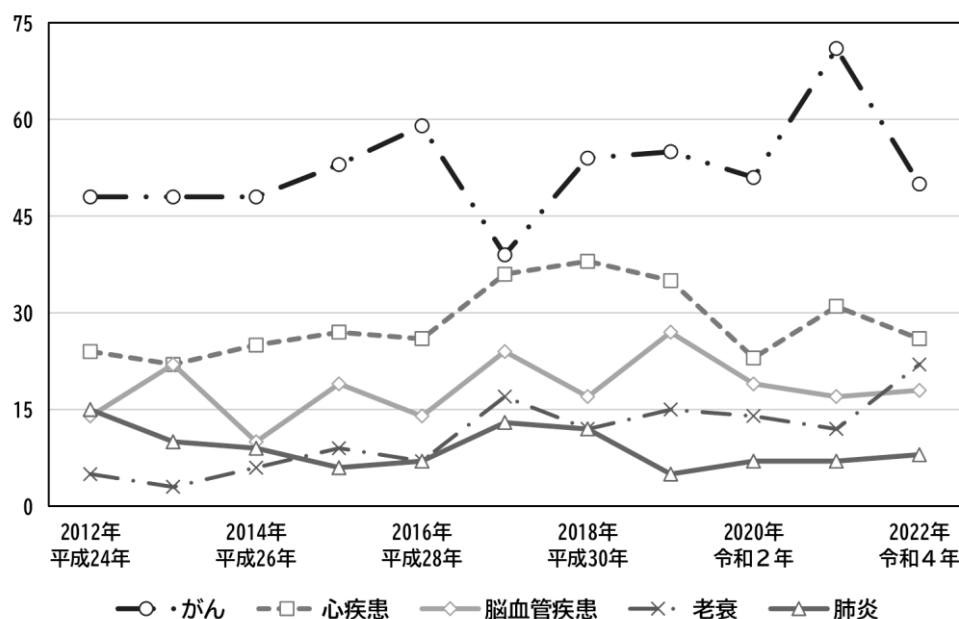
5年間（2018～2022年）のがんによる死亡数 281名



出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比」

また、2012（平成24）年からの11年間の推移をみると、2021（令和3）年まで死因の上位3位はおおむね変化していませんが、2022（令和4）年には老衰が第3位となっています。

■北谷町における主要死因（上位5位）の推移



※推移のグラフからは「その他」を除いている

出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標（令和5年6月）」、沖縄県「人口動態統計資料」

■北谷町における主要死因の推移（単位：人）

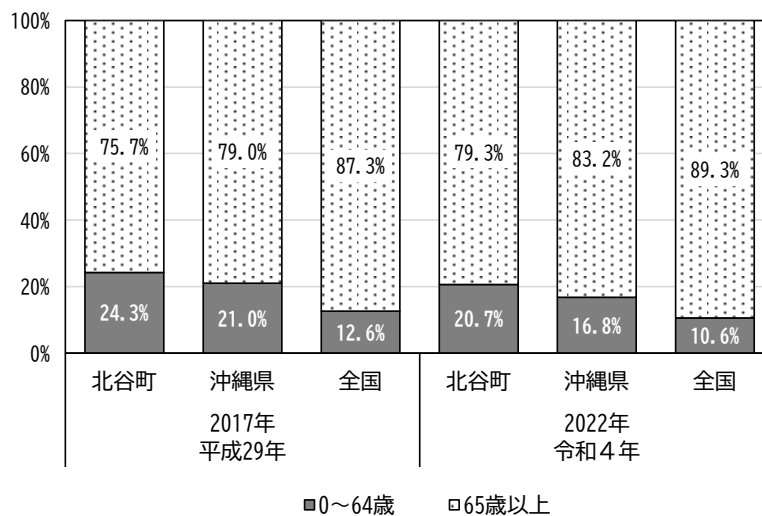
	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年	2015年 平成27年	2016年 平成28年	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年	平均
1 がん	48	48	48	53	59	39	54	55	51	71	50	52.4
2 心疾患	24	22	25	27	26	36	38	35	23	31	26	28.5
3 脳血管疾患	14	22	10	19	14	24	17	27	19	17	18	18.3
4 老衰	5	3	6	9	7	17	12	15	14	12	22	11.1
5 肺炎	15	10	9	6	7	13	12	5	7	7	8	9.0
6 自殺	7	9	6	8	6	5	7	9	7	3	5	6.5
7 不慮の事故	5	3	6	8	9	3	4	3	3	4	4	4.7
8 糖尿病	5	6	6	3	2	4	5	3	7	4	2	4.3
9 肝疾患	6	4	3	4	3	3	4	3	4	6	5	4.1
10 腎不全	2	4	4	3	4	5	1	4	7	4	4	3.8
11 COPD	4	3	2	7	2	5	8	3	2	2	3	3.7
その他	34	27	43	34	41	51	46	46	48	61	65	45.1

2) 早世（65歳未満の死亡）の状況

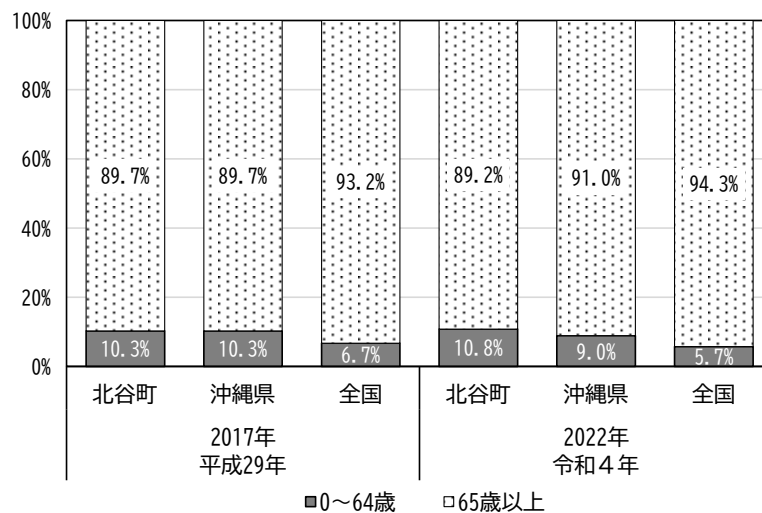
本町における2022（令和4）年の早世（65歳未満の死亡）の割合は、男性が20.7%、女性が10.8%となっており、2017（平成29）年と比較すると、男性は低くなっていますが、女性はおおむね横ばいとなっています。

沖縄県・全国と比較すると、男女ともに沖縄県・全国よりも高くなっています。

■男性の早世状況



■女性の早世状況



出典：
北谷町：沖縄県「衛生統計年報（人口動態編）」
沖縄県・国：厚生労働省「人口動態調査」

2018（平成 30）～2022（令和 4）年における、本町の 20～64 歳の男性の死亡数をみると、平均 22.4 人となっており、死因の第 1 位は悪性新生物、第 2 位が自殺、第 3 位が肝疾患、第 4 位が脳血管疾患、第 5 位が心疾患となっています。各死因別死亡数（全年齢）に占める 20～64 歳の男性の割合をみると、自殺では 82.6%、肝疾患では 78.9%と他に比べて極めて高い状況です。

同様に、本町の 20～64 歳の女性の死亡数をみると、平均 11.4 人となっており、死因の第 1 位は悪性新生物、第 2 位が自殺、第 3 位が心疾患、第 4 位は脳血管疾患と肝疾患となっています。各死因別死亡数（全年齢）に占める 20～64 歳の女性の割合をみると、自殺では 100%と他に比べて極めて高い状況です。

また、女性の早世の要因は悪性新生物が多く占めています。特に、子宮がんによって平均で毎年 2 名の方が亡くなっており、20～64 歳の割合が 66.7%と他のがんに比べて高くなっています。

■各死因別 20～64 歳の平均死亡数及び各死因別死亡数（全年齢）に占める 20～64 歳の割合

北谷町		各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 （全年齢）に占め る20～64歳の割合
男性			
総数		22.4	18.8%
1	悪性新生物	5.2	16.0%
	大腸	1.0	20.0%
	気管、気管支及び肺	1.0	20.0%
	膵臓	0.6	30.0%
	胃	0.4	20.0%
	肝及び肝内胆管	0.4	50.0%
	白血病	0.2	8.3%
2	自殺	3.8	82.6%
3	肝疾患	3.0	78.9%
4	脳血管疾患	2.8	25.5%
5	心疾患（高血圧性除く）	2.6	16.5%
	急性心筋梗塞	1.2	23.1%
	不整脈及び伝導障害	0.6	37.5%
	その他の虚血性心疾患	0.2	10.0%
6	肺炎	0.8	13.8%
7	糖尿病	0.4	16.7%
7	不慮の事故	0.4	25.0%
9	高血圧性疾患	0.2	16.7%
9	慢性閉塞性肺疾患	0.2	6.7%

北谷町		各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 （全年齢）に占め る20～64歳の割合
女性			
総数		11.4	10.8%
1	悪性新生物	5.6	23.7%
	子宮	2.0	66.7%
	大腸	1.0	31.3%
	膵臓	0.6	27.3%
	乳房	0.6	21.4%
	胃	0.4	25.0%
	食道	0.2	50.0%
2	自殺	1.6	100.0%
3	心疾患（高血圧性除く）	1.0	6.8%
	急性心筋梗塞	0.4	8.0%
	その他の虚血性心疾患	0.2	10.0%
	不整脈及び伝導障害	0.0	0.0%
4	脳血管疾患	0.6	7.0%
4	肝疾患	0.6	42.9%
6	高血圧性疾患	0.2	8.3%
—	糖尿病	0.0	0.0%
—	肺炎	0.0	0.0%
—	慢性閉塞性肺疾患	0.0	0.0%
—	不慮の事故	0.0	0.0%

※2018～2022 年に結核、喘息、腎不全、老衰、交通事故で亡くなった 20～64 歳の男性はいない。

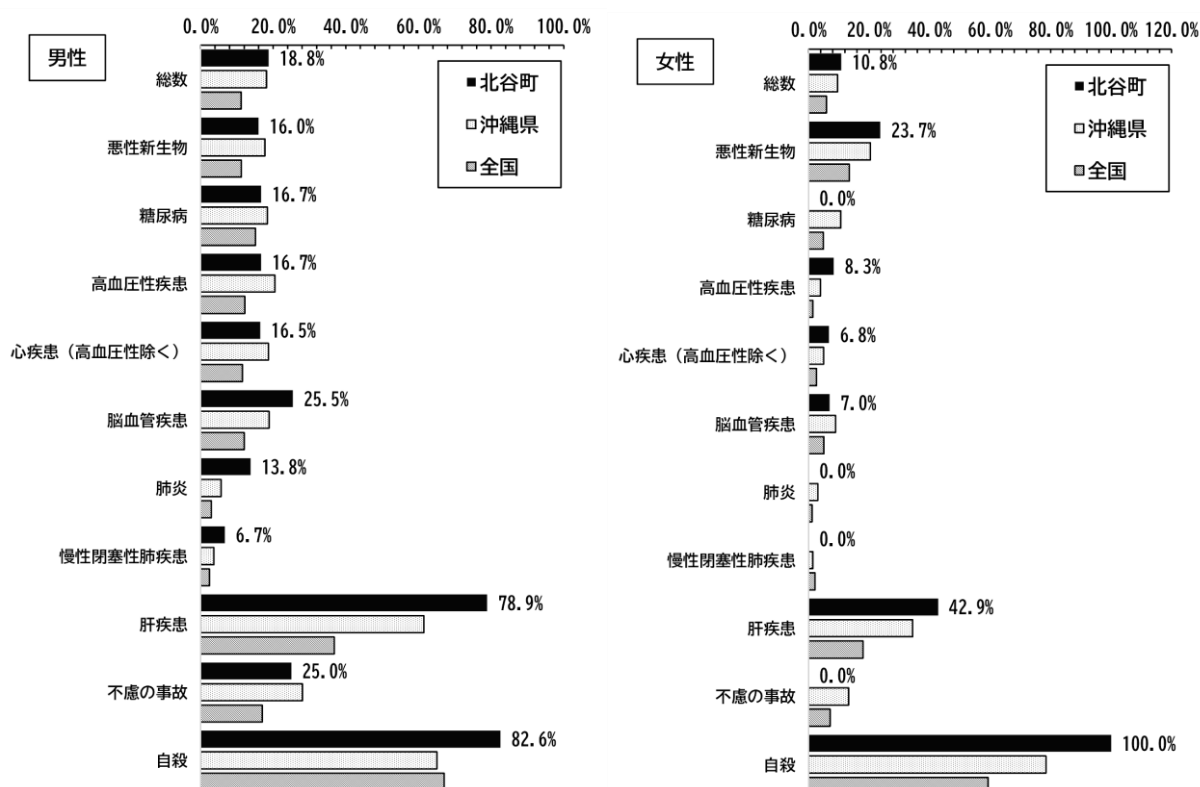
また、2018～2022 年に結核、糖尿病、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、腎不全、老衰、不慮の事故、交通事故で亡くなった 20～64 歳の女性はいない。

出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022 年）」

参考までに、2018（平成30）～2022（令和4）年における、北谷町、沖縄県及び全国の各死因別死亡数（全年齢）に占める20～64歳の割合を比較しました。男性の場合は脳血管疾患、肝疾患、自殺において20～64歳の割合が高くなっています。また、女性の場合は悪性新生物、肝疾患、自殺において20～64歳の割合が高くなっています。

2018（平成30）～2022（令和4）年における、沖縄県及び全国の20～64歳の平均死亡数をみると、男性の場合1位・2位は同じものの、沖縄県では肝疾患が3位と全国に比べて高くなっています。また、女性の場合1～4位は同じものの、沖縄県では肝疾患が5位と全国に比べて高くなっています。

■2018（平成30）～2022（令和4）年における、各死因別死亡数（全年齢）に占める20～64歳の割合



全国	各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 （全年齢）に占め る20～64歳の割合
男性		
総数	81,650.8	11.2%
悪性新生物＜腫瘍＞	24,846.2	11.2%
心疾患（高血圧性除く）	11,842.4	11.6%
自殺	9,257.0	67.1%
脳血管疾患	6,223.4	12.0%
肝疾患	4,295.8	36.8%

全国	各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 （全年齢）に占め る20～64歳の割合
女性		
総数	41,315.6	5.9%
悪性新生物＜腫瘍＞	21,298.2	13.5%
自殺	3,829.2	59.3%
心疾患（高血圧性除く）	2,936.8	2.6%
脳血管疾患	2,719.8	5.0%
不慮の事故	1,223.6	7.1%

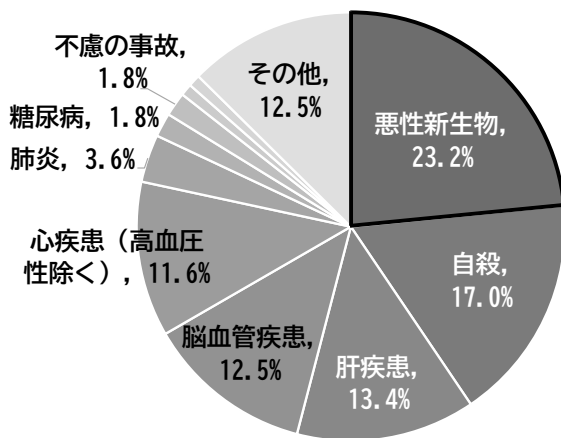
沖縄県	各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 （全年齢）に占め る20～64歳の割合
男性		
総数	1,270.4	18.2%
悪性新生物	344.0	17.7%
心疾患（高血圧性除く）	171.4	18.7%
肝疾患	147.8	61.5%
自殺	117.4	65.1%
脳血管疾患	100.4	18.9%

沖縄県	各死因別 20-64歳の 平均死亡数	各死因別死亡数 （全年齢）に占め る20～64歳の割合
女性		
総数	589.4	9.6%
悪性新生物	279.6	20.4%
自殺	43.8	78.5%
心疾患（高血圧性除く）	43.2	5.0%
脳血管疾患	41.6	8.9%
肝疾患	34.0	34.4%

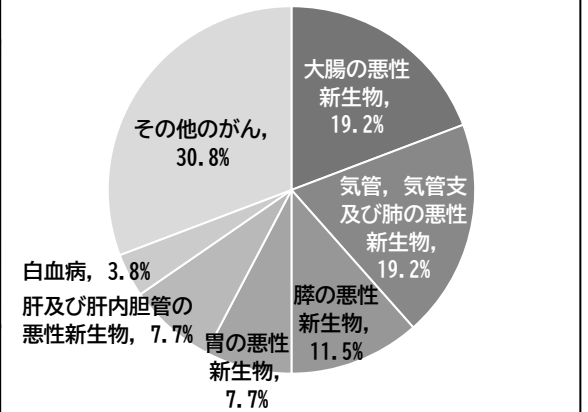
出典：北谷町、沖縄県については「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」
全国については「人口動態統計」

■ 男性の 20～64 歳の死因別死亡数・割合及びがんによる死亡数・割合

5 年間（2018～2022 年）男性 20～64 歳死亡 112 名

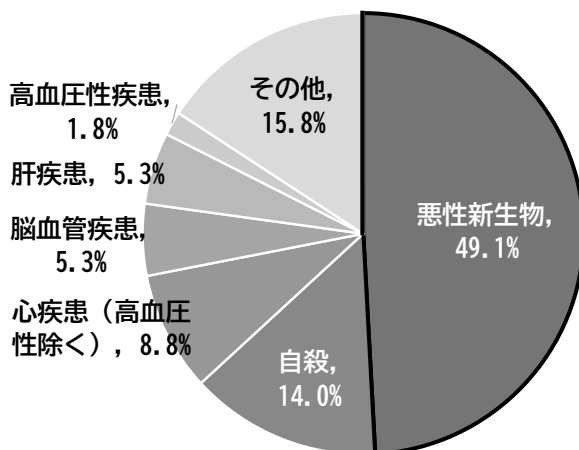


5 年間（2018～2022 年）の男性のがんによる早世 26 名

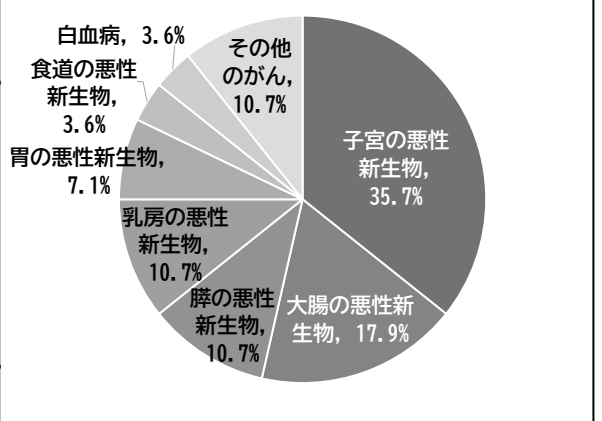


■ 女性の 20～64 歳の死因別死亡数・割合及びがんによる死亡数・割合

5 年間（2018～2022 年）女性 20～64 歳死亡 57 名



5 年間（2018～2022 年）の女性のがんによる早世 28 名



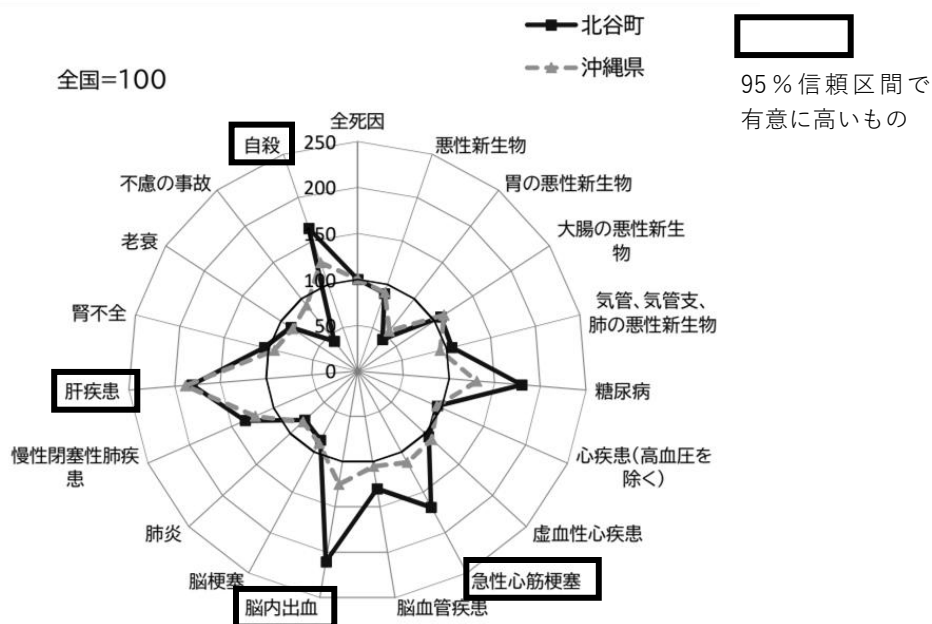
出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022 年）」

3) 標準化死亡比（SMR）でみる死亡の特徴

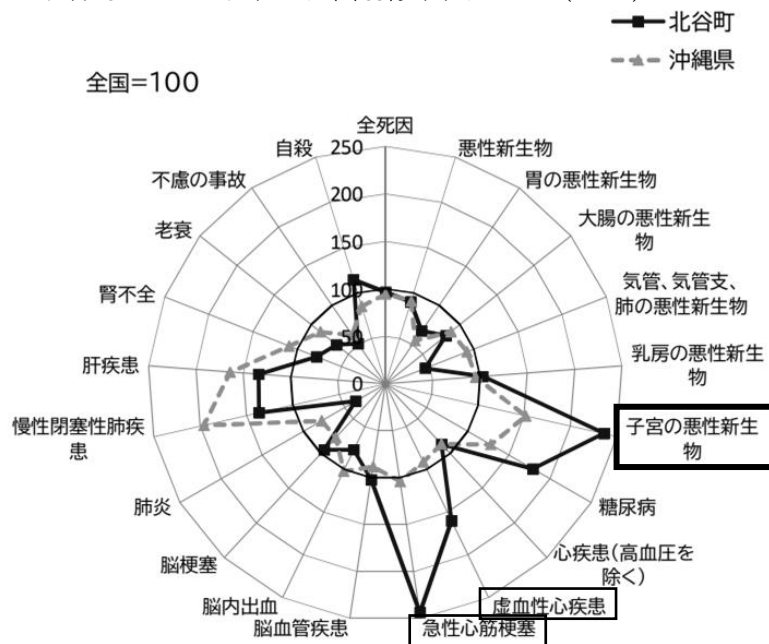
本町の2018～2022（平成30～令和4）年の標準化死亡比について、統計上有意に高いものをみると、男性は全国に比べて、「急性心筋梗塞」、「脳内出血」、「肝疾患」、「自殺」で亡くなる方が多くなっています。「急性心筋梗塞」と「脳内出血」に関しては、沖縄県と比べても亡くなる方が多くなっています。

一方、女性は全国に比べて、「子宮の悪性新生物」、「虚血性心疾患」、「急性心筋梗塞」で亡くなる方が多くなっています。「虚血性心疾患」と「急性心筋梗塞」に関しては、沖縄県と比べても亡くなる方が多くなっています。

■北谷町における男性の死因別標準化死亡比（SMR）



■北谷町における女性の死因別標準化死亡比（SMR）



※標準化死亡比が100より大きい場合は基準集団（全国）より死亡率が高く、100より小さい場合は低いことを意味する。

出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標」

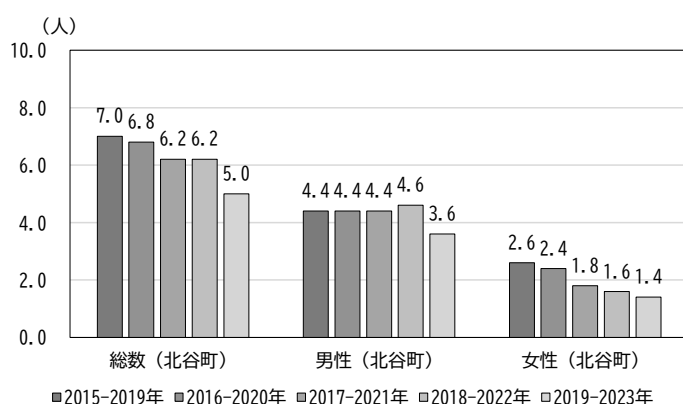
(5) 自殺の状況

1) 年間自殺者数及び自殺率の推移（人口動態統計）

人口動態統計によると、本町における2019（令和元）年から2023（令和5）年の自殺者数の平均は5.0人となっています。2015（平成27）年からの推移をみると、女性の自殺者数は減少傾向にあります。一方、男性の自殺者数は横ばいでしたが、直近5年間は減少に転じています。

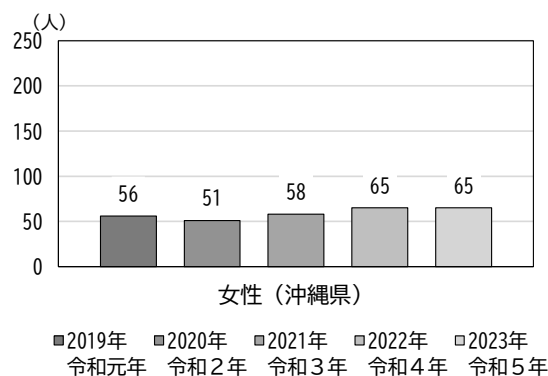
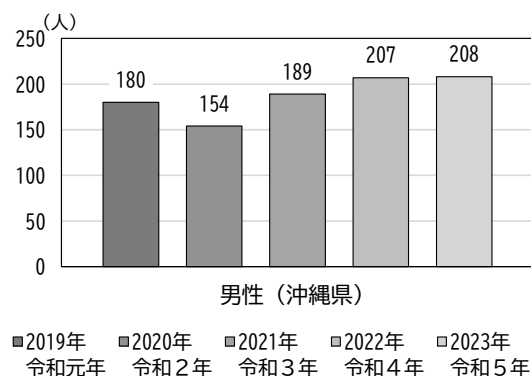
参考までに、沖縄県では男女ともに自殺者数が2020（令和2）年に減少しましたが、その後増加に転じています。全国では、男性の自殺者数が2021（令和3）年まで減少傾向でしたが、2022（令和4）年に急増しています。女性の自殺者数は2020（令和2）年から2022（令和4）年にかけて増加傾向にあります。

■北谷町の自殺者数の5ヵ年平均の推移（人口動態統計）

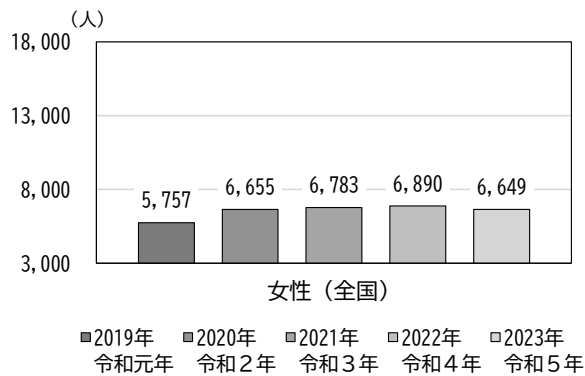
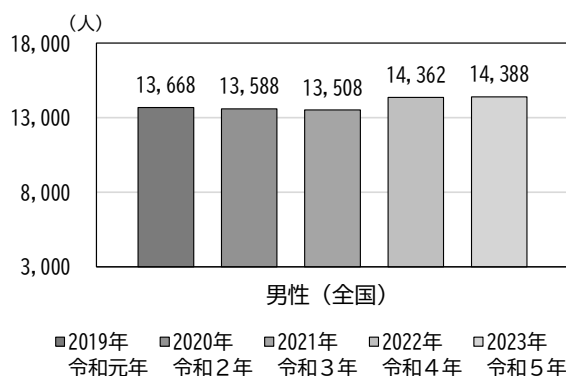


北谷町の出典：厚生労働省「人口動態統計」、沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」

■沖縄県の自殺者数の推移（人口動態統計）



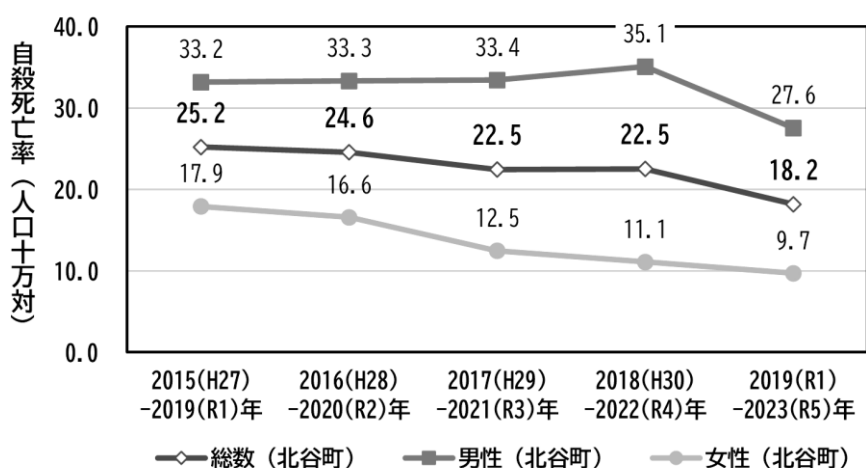
■全国の自殺者数の推移（人口動態統計）



沖縄県の出典：厚生労働省「人口動態統計」、沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」 全国の出典：厚生労働省「人口動態統計」

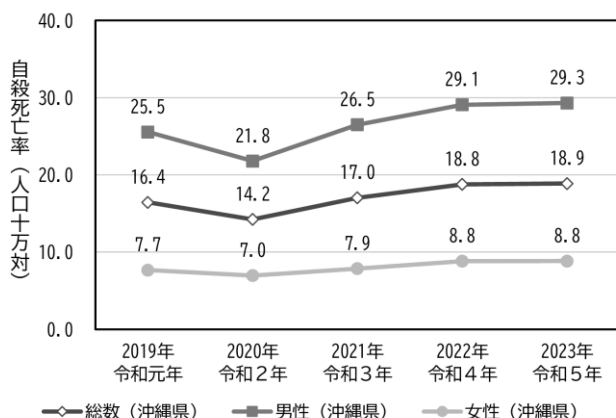
北谷町の人口規模では自殺者数の若干の増減によって自殺死亡率が大きく変動することから、5ヵ年平均ごとの推移を整理しました。町全体の自殺死亡率はこの間減少しており、2015（平成27）～2019（令和元）年時点で25.2でしたが、直近の2019（令和元）～2023（令和5）年時点で18.2となっています。男性の自殺死亡率は微増で推移していましたが、2019（令和元）～2023（令和5）年時点で27.6と減少しています。また、女性の自殺死亡率はこの間減少しており、2015～2019年時点で17.9でしたが、直近の2019（令和元）～2023（令和5）年時点で9.7となっています。

■北谷町の自殺死亡率（5ヵ年平均）の推移（人口動態統計）

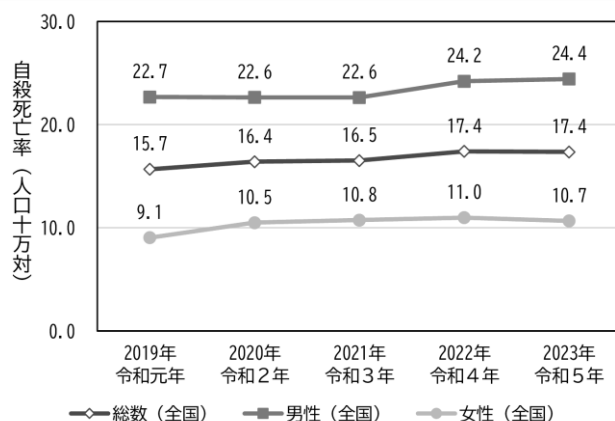


沖縄県の場合、男女ともに2020（令和2）年に減少しましたが、その後増加に転じ、男性の自殺死亡率は全国よりも高くなっています。また、全国の場合、男性は2021（令和3）年まで横ばいでしたが2022（令和4）年に増加しており、女性は2020（令和2）年から2022（令和4）年にかけて増加しています。

■沖縄県の自殺死亡率の推移（人口動態統計）



■全国の自殺死亡率の推移（人口動態統計）



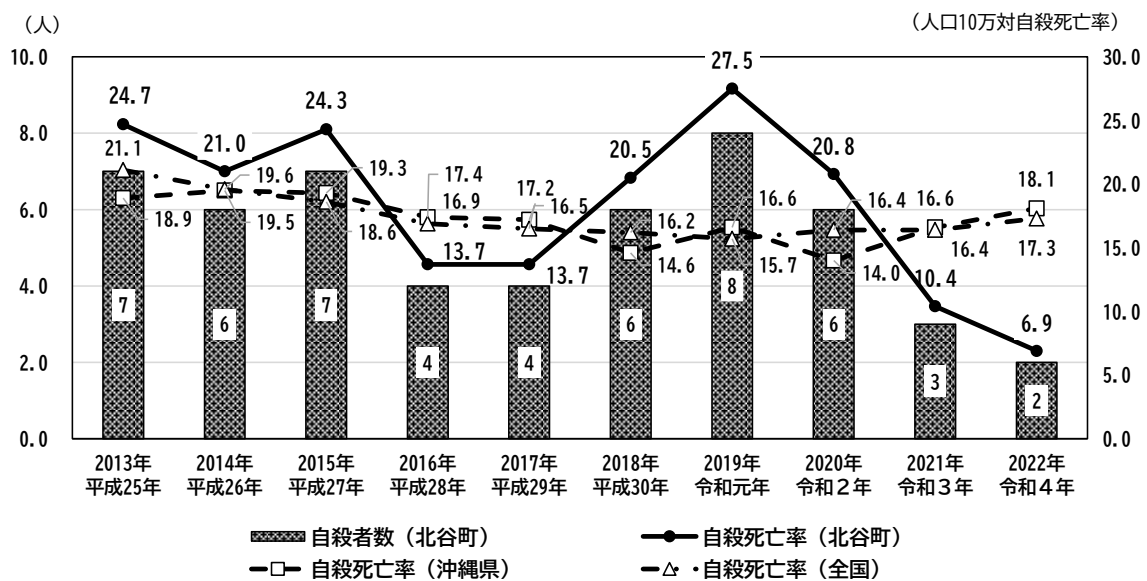
※北谷町・沖縄県の自殺死亡率における分子（自殺者数）は、沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」、分母（人口）は沖縄県企画部統計課「沖縄県推計人口」（各年10月1日現在の日本人人口）の数値。

全国の自殺死亡率における分子（自殺者数）は、厚生労働省「人口動態統計」、分母（人口）は総務省統計局の各データにおける日本人人口（2018～2019年は平成27年及び令和2年国勢調査結果による補間補正人口、2020年は令和2年国勢調査に関する不詳補完結果、2021年～2023年は総務省統計局人口推計。いずれも各年10月1日現在）。

2) 年間自殺者数及び自殺率の推移（地域自殺実態プロファイル）

「いのち支える自殺対策推進センター」がまとめた「地域自殺実態プロファイル※」によると、本町における2022（令和4）年の自殺者数は2人となっており、2013（平成25）年からの推移をみると、増減を繰り返し、2019（令和元）年に最多になってからは減少傾向で推移しています。また、自殺死亡率（人口10万対）は、2013年～2020年（平成25年～令和2年）まではおおむね沖縄県・国の値を上回っていましたが、2021（令和3）年には大きく減少して沖縄県・国を下回り、2022（令和4）年には6.9と、2013（平成25）年以降、最小となっています。

■自殺者数と自殺死亡率の推移



※北谷町の自殺死亡率における分子（自殺者数）は、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日・住居地）、分母（人口）は総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（各年1月1日現在における総人口）の数値。

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

■自殺者数に関する統計の違い

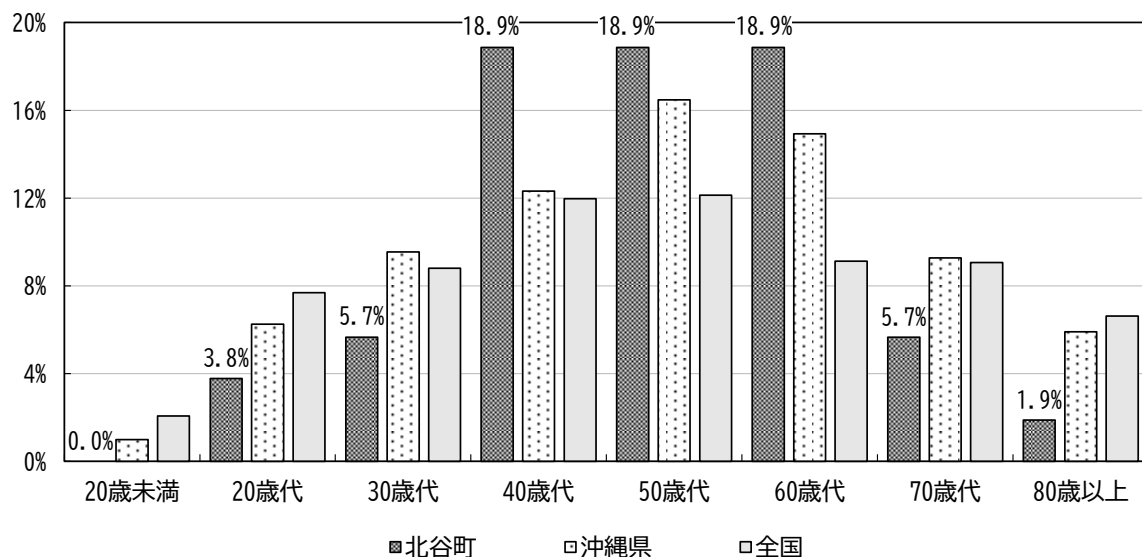
統計の種類	集計部署	集計方法	集計対象	備考
自殺統計	警察庁	発見された場所に基づく	外国人を含む	毎年3月に前年の確定値公表
人口動態統計	厚生労働省	住民票の所在地に基づく	外国人を含まない	9月頃に前年の確定値公表
地域における自殺の基礎資料	厚生労働省が警察庁の自殺統計を再集計	発見された場所に基づく集計と、住んでいた場所に基づく集計がある	外国人を含む	毎年3月に前年の確定値公表

※集計方法や集計対象の違いにより、自殺統計、人口動態統計、地域における自殺の基礎資料の自殺者数は必ずしも一致しない。また、「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上している。

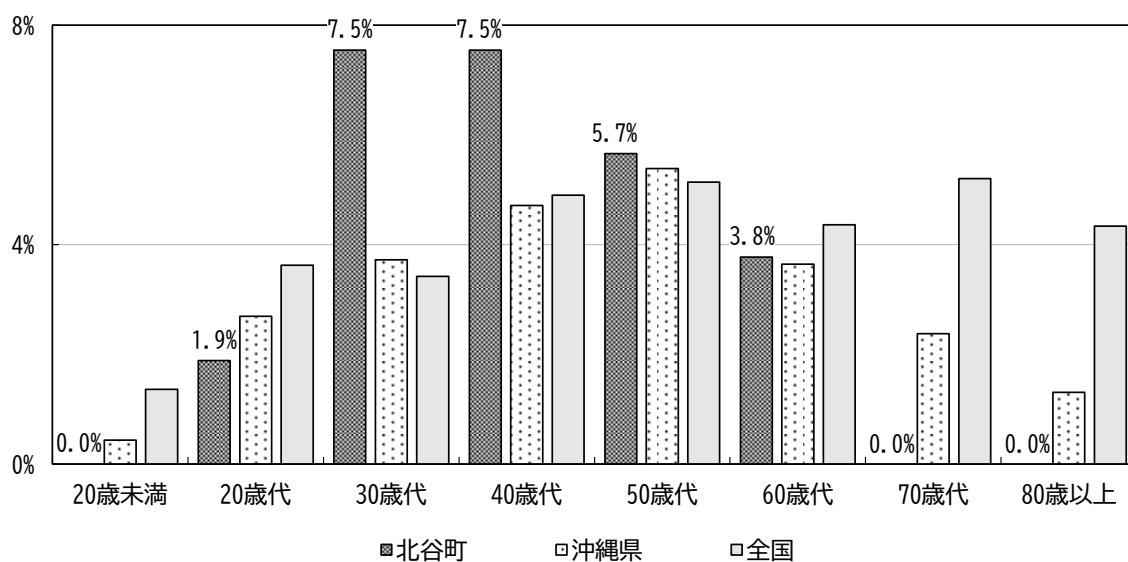
3) 自殺者の性別・年代別割合

本町の2013～2022年（平成25年～令和4年）における自殺者の性別・年代別割合をみると、男性では40歳代～60歳代が、女性では30歳代と40歳代が、沖縄県・全国に比べ高くなっています。

■男性の年代別死亡率（2013年～2022年）



■女性の年代別死亡率（2013年～2022年）

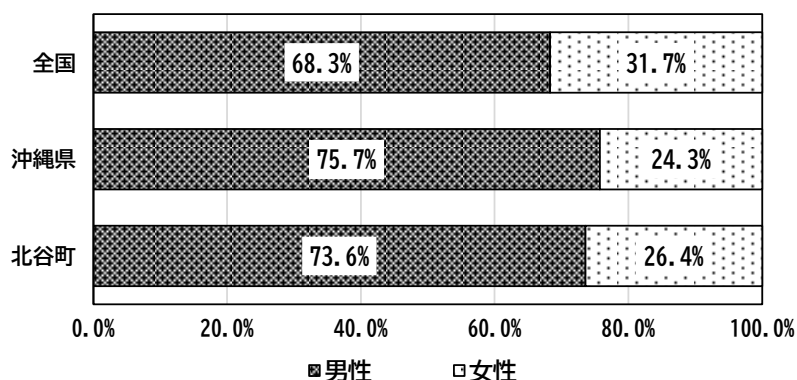


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

4) 自殺者の男女比

本町の 2013～2022 年（平成 25 年～令和 4 年）における自殺者の男女比は、男性が 73.6%、女性は 26.4%と、沖縄県の割合とほぼ同じとなっています。他方で、全国よりも男性の割合が高く、女性の割合が低くなっています。

■自殺者の男女比（2013 年～2022 年）

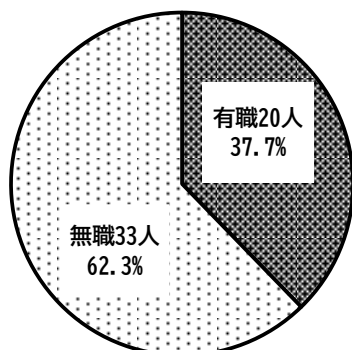


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

5) 北谷町の自殺者における有職・無職の割合

本町の 2013～2022 年（平成 25 年～令和 4 年）における自殺者の職業の有無については、男女あわせて「有職」が 20 人（37.7%）、「無職」が 33 人（62.3%）と、「無職」の割合が高くなっています。

■北谷町における自殺者の職業の有無（2013 年～2022 年）

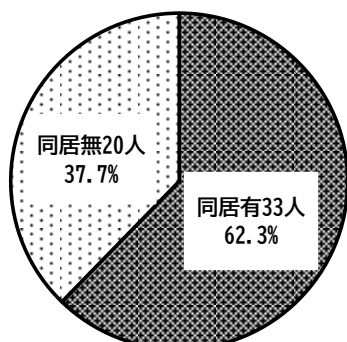


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

6) 北谷町の自殺者の同居の有無の割合

本町の 2013～2022 年（平成 25 年～令和 4 年）における自殺者の同居の有無については、男女あわせて「同居有」が 33 人（62.3%）、「同居無」が 20 人（37.7%）と、「同居有」の割合が高くなっています。

■北谷町における自殺者の同居の有無（2013 年～2022 年）



出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

7) 自殺の特徴と順位

本町の2013年～2017年（平成25年～平成29年）並びに2018年～2022年（平成30年～令和4年）における、自殺で亡くなる方の割合が多い属性（性別、年代別、職業の有無、同居人の有無別）の上位5位は、以下のようになっています。

■北谷町における自殺の特徴と順位（2013年～2017年）

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上 無職独居	5	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	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	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	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	10.7%	51.1	DV等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の母数（人口）は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にしたもの。

■北谷町における自殺の特徴と順位（2018年～2022年）

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 40～59歳 無職独居	4	16.0%	882.4	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
2位:男性 40～59歳 無職同居	3	12.0%	146.1	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳 有職独居	3	12.0%	119.0	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
4位:男性 60歳以上 有職同居	2	8.0%	40.4	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺
5位:女性 40～59歳 無職同居	2	8.0%	30.4	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺

・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順。

*：自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

**：「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない。

出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

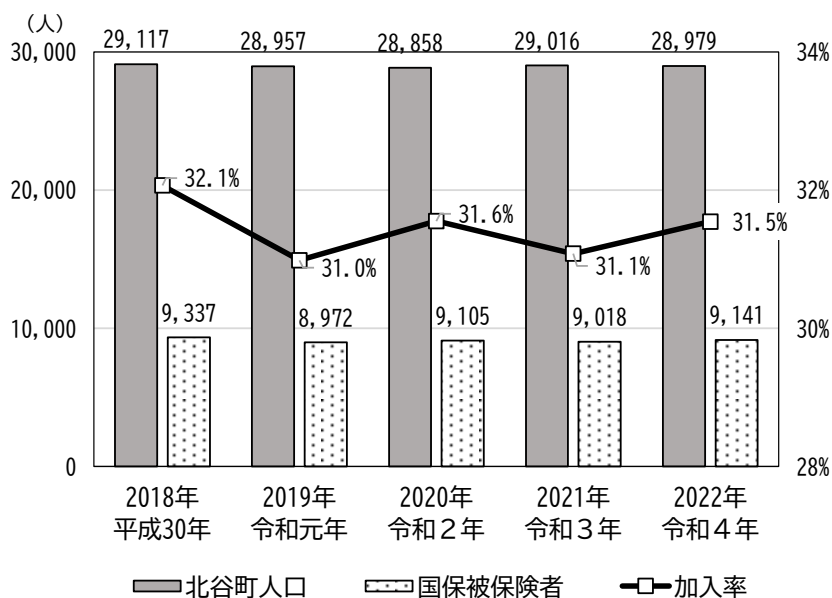
3. 医療及び介護の状況

(1) 北谷町の国民健康保険加入状況

本町における国民健康保険の加入率をみると、2022（令和4）年では31.5%となっており、2018（平成30）年からの推移をみると、増減を繰り返しながら、おおむね横ばいで推移しています。

■北谷町の国民健康保険加入状況

	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年
北谷町人口	29,117	28,957	28,858	29,016	28,979
国保被保険者	9,337	8,972	9,105	9,018	9,141
加入率	32.1%	31.0%	31.6%	31.1%	31.5%



出典：北谷町人口：北谷町「住民基本台帳」

国保被保険者：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(2) 北谷町の国民健康保険の医療費

本町の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は、2018(平成30)年度 24 億 5 千万円から 2022 (令和 4) 年度 24 億 8 千万円とやや増加しています。被保険者一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約 8 万円低い状況です。

また、入院医療費は全体のレセプト件数のわずか 3.0%にもかかわらず、医療費全体の約 45%を占めており、1 件あたりの入院医療費も 2018 (平成 30) 年度と比較して 2022 (令和 4) 年度は 11 万円高くなっています。

一人あたり医療費について年齢調整をした地域差指数でみると、全国平均を 1.00 とし、2020 (令和 2) 年度の町の国民健康保険は 1.00 で全国平均ですが、後期高齢者医療は 1.086 と全国よりもやや高くなっています。特に外来医療費分は県よりも低いのに対し、入院医療費分は県よりも高い状況です。

一人あたり医療費の地域差は、入院が主要因であり、重症化を予防し、必要な場合は早期治療につなげるなど入院費の抑制につながる取組に力を入れる必要があります。

■国民健康保険の医療費の状況

		北谷町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数		9,361人	9,032人 ↓	—	—	—
	前期高齢者割合	2,093人 (22.4%)	2,210人 (24.5%) ↑	—	—	—
総医療費		24億4808万円	24億8087万円 ↑	—	—	—
一人あたり医療費		261,519円 県内31位 同規模157位	274,675円 ↑ 県内34位 同規模146位	361,243円	318,310円	339,680円
入院	1件あたり費用額	561,080円	671,160円 ↑	613,590円	634,340円	617,950円
	費用の割合	48.0%	44.5%	40.4%	46.4%	39.6%
	件数の割合	3.6%	3.0%	2.6%	3.4%	2.5%
外来	1件あたり費用額	22,980円	25,540円 ↑	24,230円	25,820円	24,220円
	費用の割合	52.0%	55.5%	59.6%	53.6%	60.4%
	件数の割合	96.4%	97.0%	97.4%	96.6%	97.5%
受診率(医療)		504.35%	508.23% ↑	735.30%	560.17%	705.44%

※同規模保険者数:249

出典・参照:KDB システム改変・健診・医療・介護データからみる地域の健康課

■一人あたり医療費（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		北谷町 (県内市町村中)		県 (47県中)	北谷町 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.010	1.000	1.070	1.029	1.086 ↑	1.092
		(26位)	(25位)	(14位)	(29位)	(17位)	(14位)
	入院	1.209	1.163	1.259	1.216	1.340 ↑	1.286
		(27位)	(25位)	(10位)	(30位)	(10位)	(5位)
	外来	0.896	0.905	0.965	0.848	0.846	0.910
		(23位)	(22位)	(40位)	(22位)	(22位)	(43位)

※全国平均を、1.000 とする

出典・参照:厚労省「地域差分析」

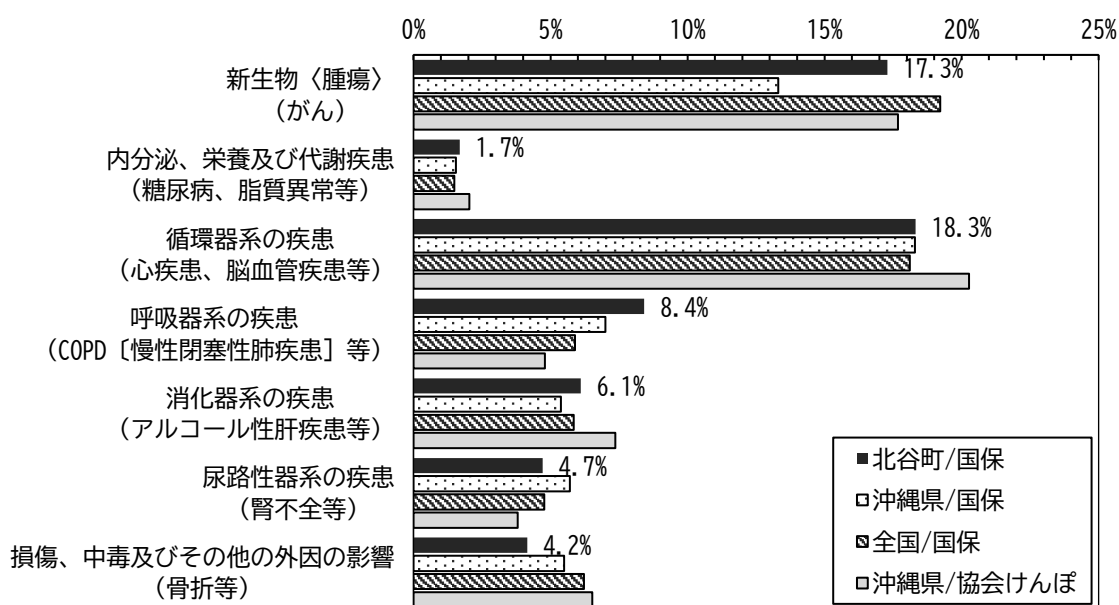
(3) 健康保険レセプトから見た受療状況

2022（令和4）年度の本町における国民健康保険の入院医療費割合をみると、循環器系の疾患が18.3%と最も高く、次いで新生物＜腫瘍＞が17.3%と、合わせると35.6%占めていることが分かります。一方、外来医療費割合をみると、新生物＜腫瘍＞が16.3%と最も高く、次いで尿路系器系の疾患が15.7%となっています。

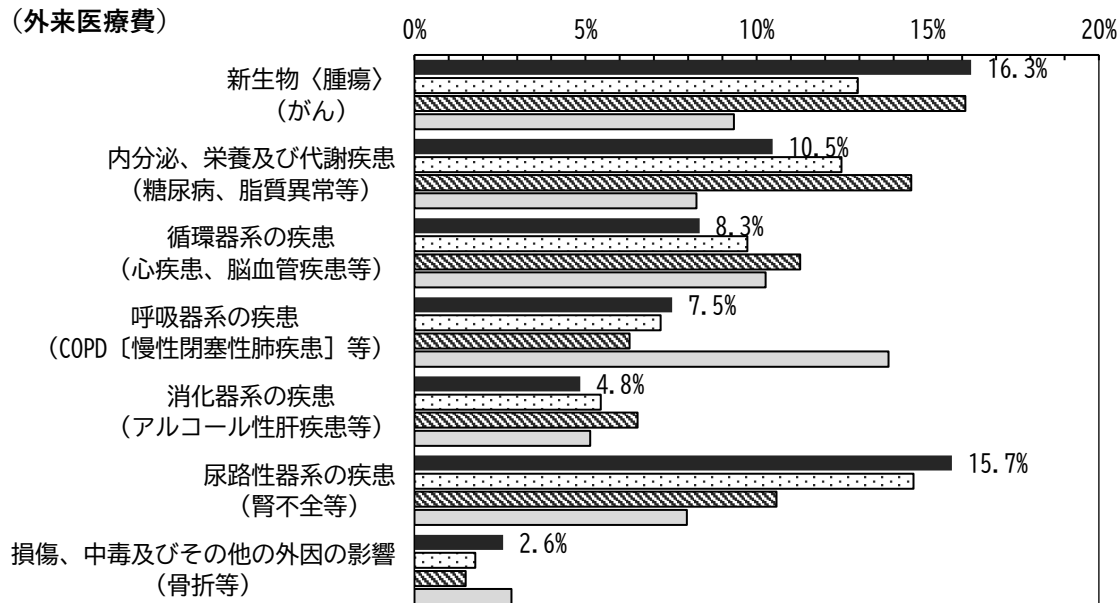
町内の国保加入者は人口の3割程度のため、参考として沖縄県及び全国の国保、並びに沖縄県の協会けんぽと比較すると、北谷町の国保では入院医療費に占める呼吸器系疾患の割合が高く、また、外来医療費割合に占める尿路系器系の疾患の割合が高くなっています。

■疾病大分類別医療費構成割合の保険者種別比較

(入院医療費)



(外来医療費)

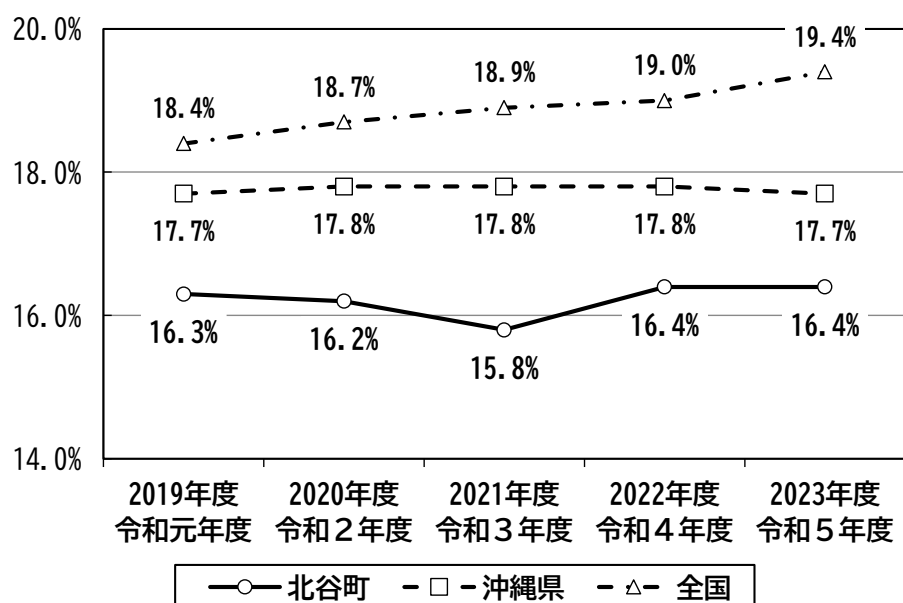


出典：国保連合会「国保データベース」、協会けんぽ「医療費基本情報」

(4) 要介護認定の状況

本町における要介護認定の状況をみると、第1号被保険者の介護保険認定率は2023（令和5）年度で16.4%となっており、2019（令和元）年度以降、おおむね横ばいで推移しています。沖縄県・全国と比較すると、この間、すべての年で沖縄県・全国より低い割合で推移しています。

■第1号被保険者の要介護認定者数・認定率の推移（各年度末現在）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

(参考)

2022（令和4）年の「国民生活基礎調査」によると、介護が必要となった原因として、「要介護者」全体では「認知症」が23.6%と最も高くなっている。なお、要介護度4以上では「脳血管疾患（脳卒中）」が第1位となっている。

(単位:%)

2022(令和4)年

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患（脳卒中）	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患（脳卒中）	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患（脳卒中）	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患（脳卒中）	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

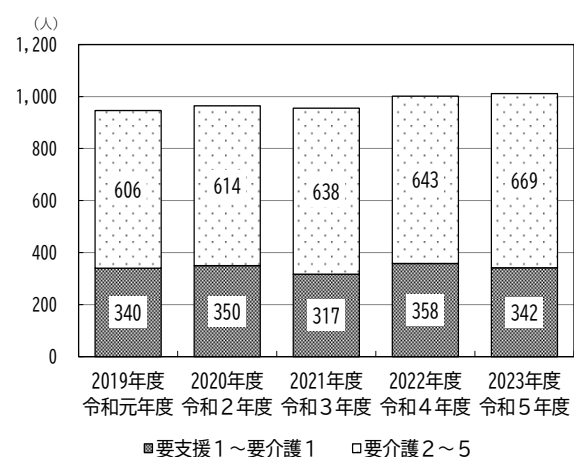
注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

出典：厚生労働省「2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況」

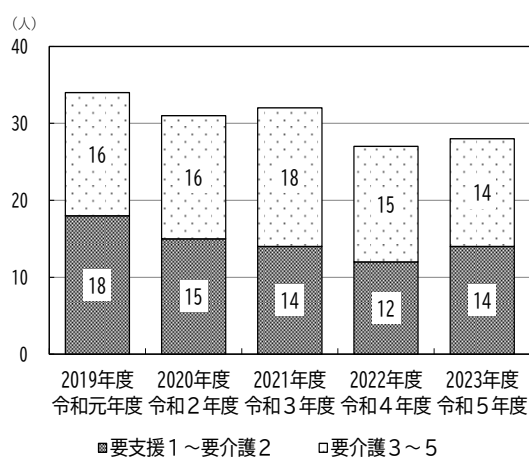
本町における第1号被保険者の要介護認定者数をみると、2019（令和元）年度以降微増傾向にあり、要支援1～要介護1の人数は増減を繰り返しているものの、要介護2～5の人数が増加傾向にあります。また、第2号被保険者の要介護認定者数は微減傾向にあります。

第1号被保険者の要介護度別の状況をみると、2023（令和5）年度では、要支援1～要介護1が34.4%、要介護2～5が62.9%となっています。沖縄県・全国と比較すると、要介護2～5の割合が全国と比べて高い沖縄県よりも、さらに高い割合となっています。また、第2号被保険者についても、要介護2～5の割合が沖縄県・全国に比べて高くなっています。

■北谷町における第1号被保険者の要介護認定者数（各年度末現在）



■北谷町における第2号被保険者の要介護認定者数（各年度末）



出典：沖縄県介護保険広域連合「統計資料」

■要介護度別の状況（2023年9月末）

	認定者数	1号認定者数	要支援1～ 要介護1	要介護2～5	2号認定者数	要支援1～ 要介護1	要介護2～5
全国	7,052,754	6,920,873	3,390,778	3,530,095	131,881	53,751	78,130
			48.1%	50.1%		0.8%	1.1%
沖縄県	62,986	61,416	24,372	37,044	1,570	614	956
			38.7%	58.8%		1.0%	1.5%
北谷町	1,032	1,004	355	649	28	6	22
			34.4%	62.9%		0.6%	2.1%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、沖縄県介護保険広域連合「統計資料」

4. 健康診査の状況

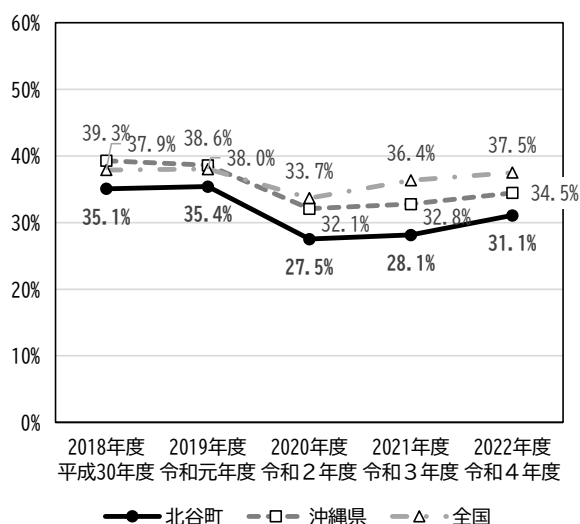
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

本町における特定健康診査の受診率について、2018（平成 30）年度以降の推移をみると、新型コロナウイルス感染症が蔓延した 2020（令和 2）年度に大きく減少しています。その後、増加傾向で推移していますが、2018（平成 30）年度 35.1%と比較して 2022（令和 4）年度は、31.1%と低くなっています。また、すべての年度において、沖縄県・全国より低い割合で推移しています。2022（令和 4）年度の性別・年代別の特定健康診査受診率をみると、男性に比べて女性のほうが高く、男性では 65 歳以上、女性では 60 歳以上の受診率が高くなっています。

また、特定保健指導の実施率は、2018（平成 30）年度以降の推移をみると、増減を繰り返しながら減少傾向にあります。2018（平成 30）年度は 60.9%でしたが、2022（令和 4）年度は 55.9%で、全国より高く沖縄県より低い実施率になっています。

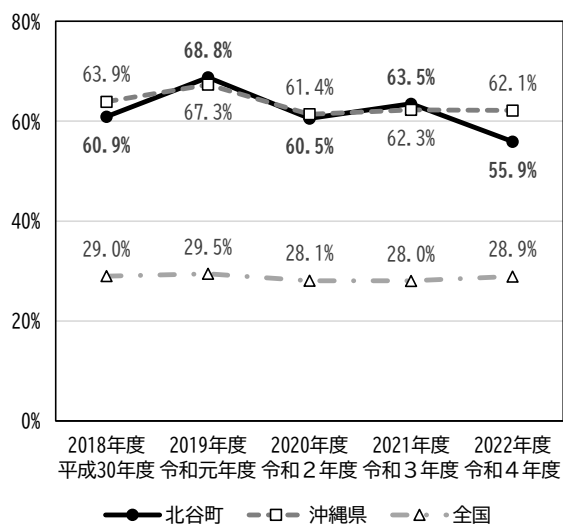
■特定健康診査の受診率の推移

（目標値：47.5%以上）



■特定保健指導の実施率の推移

（目標値：60.0%以上）

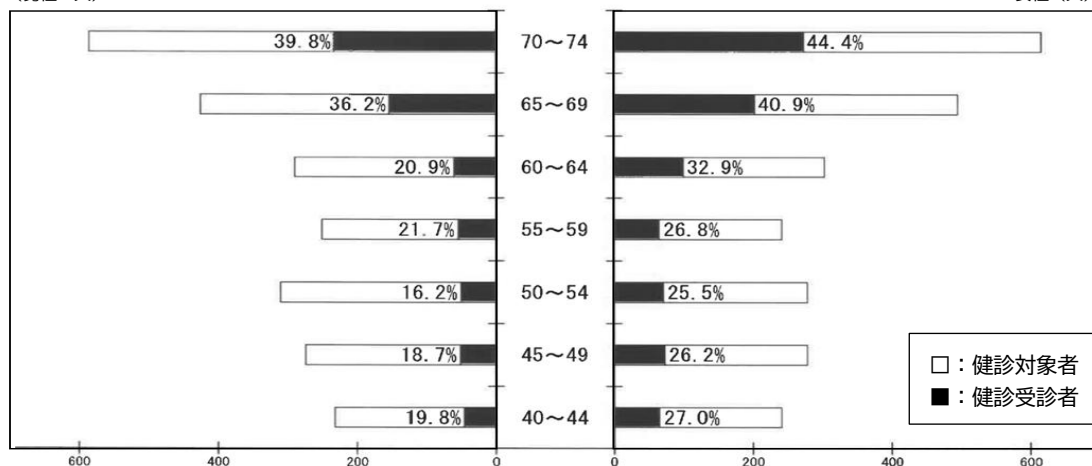


出典：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

■性別・年代別の特定健康診査受診率（2022（令和 4）年度）

（男性：人）

女性（人）



出典：厚生労働省「健診受診状況」

(2) 特定健康診査における有所見の状況

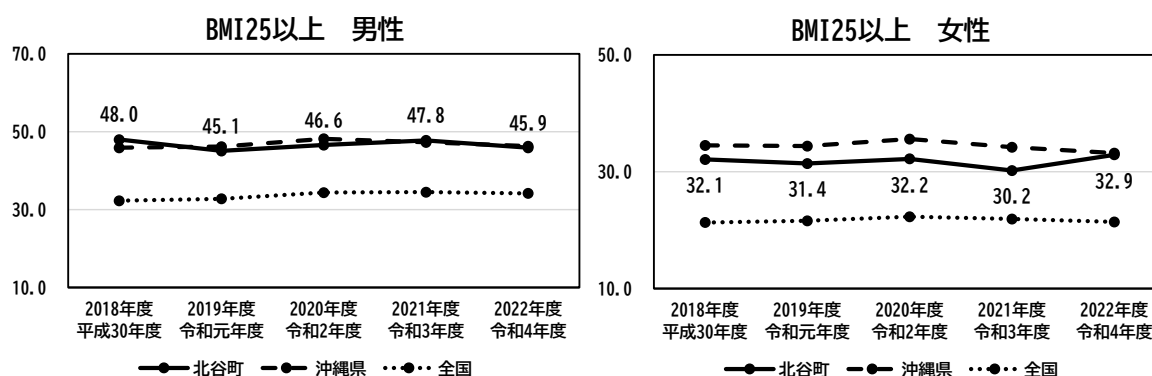
1) 肥満

本町における肥満率（BMI25 以上）について、男性は 2018（平成 30）年度は 48.0% で全国や沖縄県より高くなっています。その後は、横ばいで推移し、直近の 2022（令和 4）年度は 45.9% で全国より高く沖縄県並みの状況となっています。

女性の肥満率は、2018（平成 30）年度は 32.1% で全国より高く沖縄県より低くなっています。その後、横ばいに推移し、2022（令和 4）年度は 32.9% で全国より高く沖縄県並みの状況となっています。

沖縄県（参考値）と比較すると、本町における肥満率は男女ともに 2018（平成 30）年度のみ上回っています。

■ BMI25 以上の者の割合

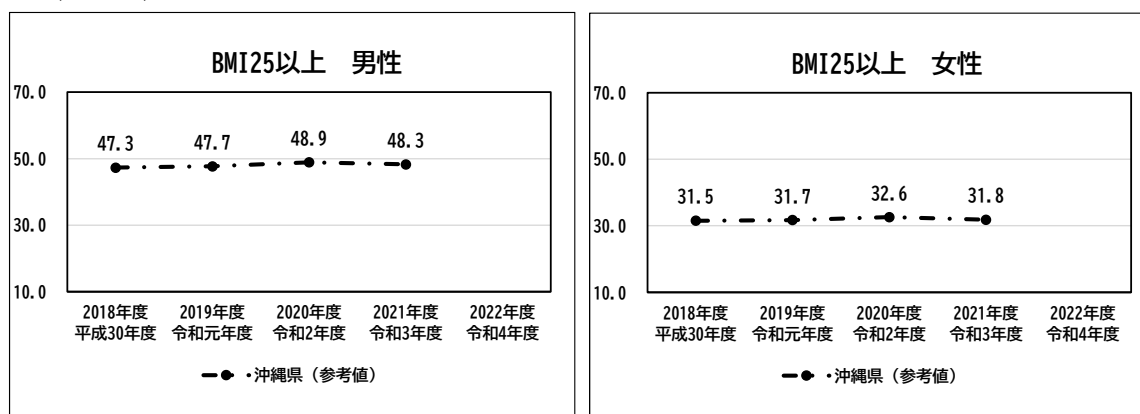


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

特定健康診査については、国民健康保険加入、被保険者の健診統計情報。

■（参考値）NDB※における BMI25 以上の者の割合



出典：「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」

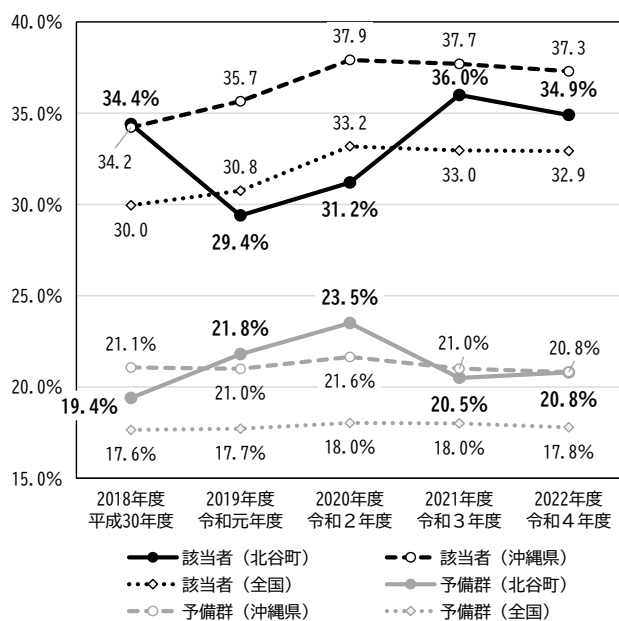
※厚生労働省が各保険者から特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を集め、管理するデータベース。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

2) メタボリックシンドローム

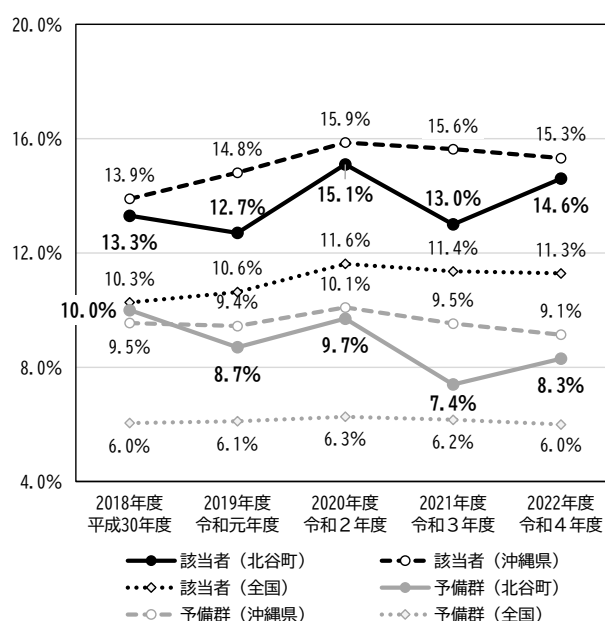
本町におけるメタボリックシンドロームの割合をみると、男性のメタボ該当者は 2018（平成 30）年度 34.4%で全国、沖縄県より高いですが、その後増減を繰り返し 2022（令和 4）年度は 34.9%で全国より高く沖縄県より低い状況です。女性においては、2018（平成 30）年度は 13.3%でしたが増減を繰り返し、2022（令和 4）年度は 14.6%で全国より高く沖縄県より低い状況です。

メタボ予備群は、男女とも増減を繰り返し推移し、2022（令和 4）年度において、男性は 20.8%で全国より高く、県と同割合、女性は 8.3%で全国より高く、県より低くなっています。

■男性のメタボリックシンドロームの割合



■女性のメタボリックシンドロームの割合



出典：北谷町：国保連合会「国保データベースシステム」

沖縄県・全国：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

■メタボリックシンドロームの判定基準

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

※①血糖：空腹時血糖が 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 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

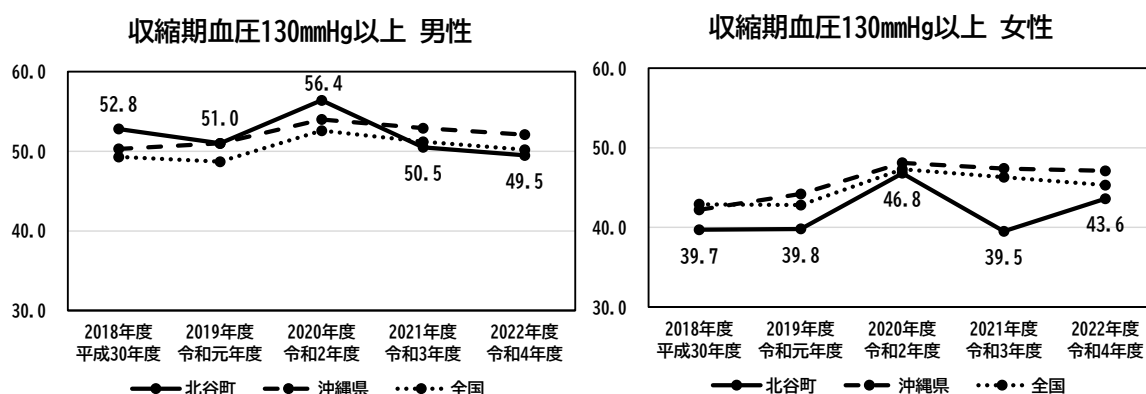
出典：厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」

3) 血圧

本町における収縮期血圧 130mmHg 以上の割合をみると、男性は 2018（平成 30）年度 52.8%でしたが、2022（令和 4）年度は 49.5%で沖縄県、全国並みの状況です。また、女性においては、2018（平成 30）年度 39.7%でしたが、2022（令和 4）年度は 43.6%で全国、沖縄県より低い状況です。

沖縄県（参考値）と比較すると、男女ともにすべての年で沖縄県（参考値）より高い値で推移しています。

■収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合

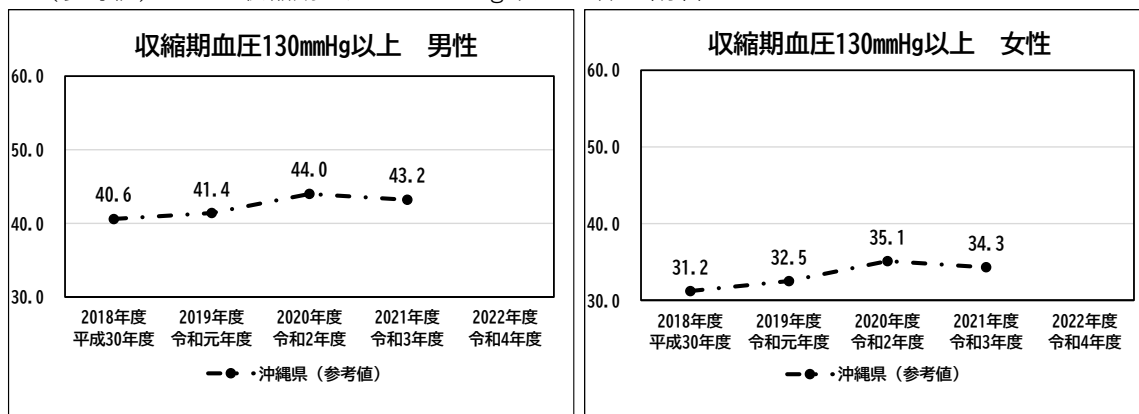


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

特定健康診査については、国民健康保険加入、被保険者の健診統計情報。

■（参考値）NDB※収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合



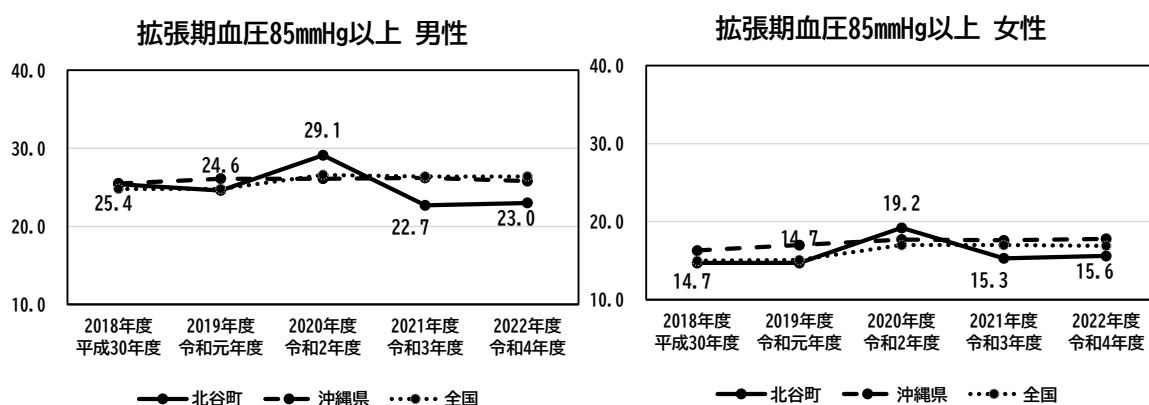
出典：「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」

※厚生労働省が各保険者から特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を集め、管理するデータベース。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

本町における 2022（令和 4）年度の拡張期血圧 85mmHg 以上の割合をみると、男性は 2018（平成 30）年度 25.4%で、全国、沖縄県並みとなっています。その後、増減を繰り返し、2022（令和 4）年度は 23.0%で全国、沖縄県より低い状況です。女性は、2018（平成 30）年度 14.7%で全国、沖縄県より低く、その後、増減を繰り返し 2022（令和 4）年度は 15.6%で、全国、沖縄県より低くなっています。

沖縄県（参考値）と比較すると、男性ではすべての年で沖縄県（参考値）を下回っており、女性は 2020（令和 2）年度を除きすべての年で沖縄県（参考値）を下回っています。

■ 拡張期血圧 85mmHg 以上の者の割合

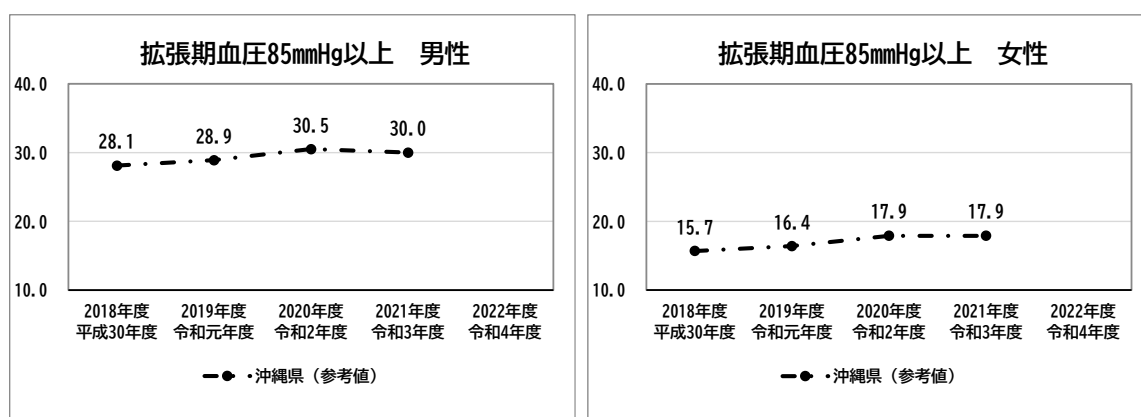


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

特定健康診査については、国民健康保険加入、被保険者の健診統計情報。

■ （参考値）NDB※拡張期血圧 85mmHg 以上の者の割合



出典：「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」※

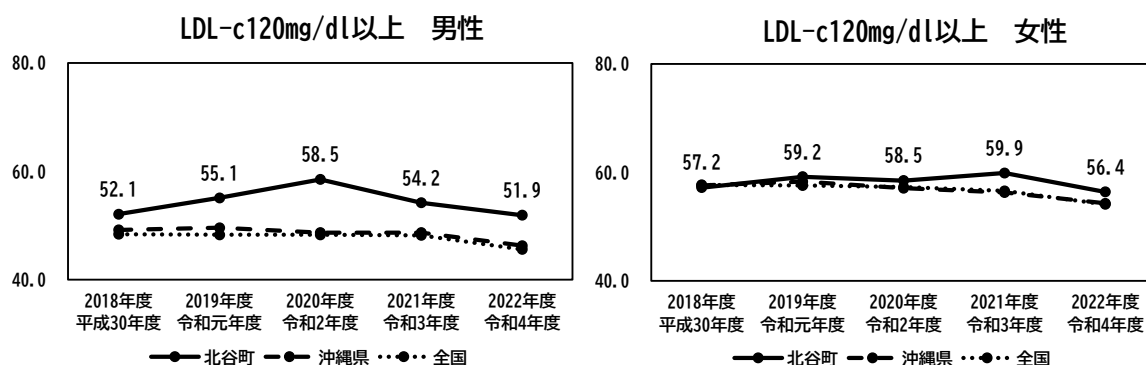
※厚生労働省が各保険者から特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を集め、管理するデータベース。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

4) 血中脂質

本町における LDL コレステロール 120mg/dl 以上の割合をみると、男性は 2018（平成 30）年度～2022（令和 4）年度において、全国、沖縄県より高く推移しています。女性は 2018（平成 30）年度 57.2%、2022（令和 4）年度においては 56.4%となっており、全国、沖縄県並みで横ばいに推移しています。

沖縄県（参考値）と比較すると、男性では 2019（令和元）年と 2020（令和 2）年に沖縄県（参考値）を上回り、女性ではすべての年で沖縄県（参考値）を上回っています。

■ LDL コレステロール 120mg/dL 以上の者の割合

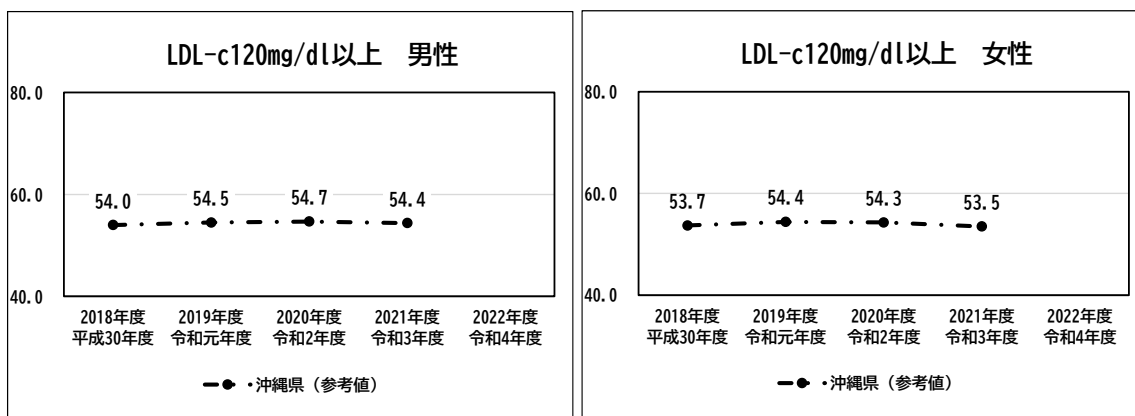


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

特定健康診査については、国民健康保険加入、被保険者の健診統計情報。

■（参考値）NDB※LDL コレステロール 120mg/dL 以上の者の割合



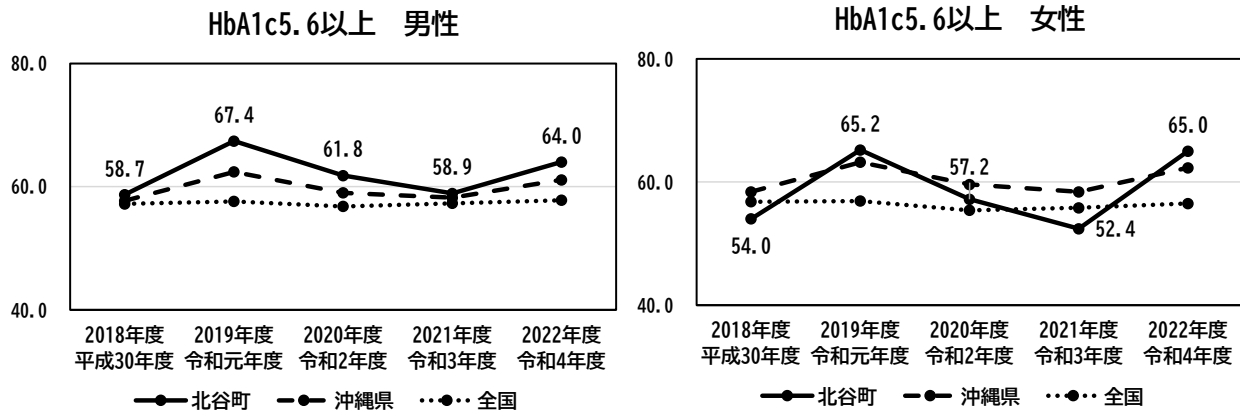
出典：「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」

※厚生労働省が各保険者から特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を集め、管理するデータベース。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

5) 糖代謝

本町におけるHbA1c5.6以上の割合をみると、男性は2018（平成30）年度は58.7%で全国、沖縄県並みでしたが、2022（令和4）年度は64.0%で全国、沖縄県より高くなっています。また、女性は2018（平成30）年度において54.0%で全国、沖縄県より低くなっていますが、2022（令和4）年度では65.0%で全国、沖縄県より高くなっています。沖縄県（参考値）と比較すると、男女ともにすべての年で沖縄県（参考値）を上回っています。

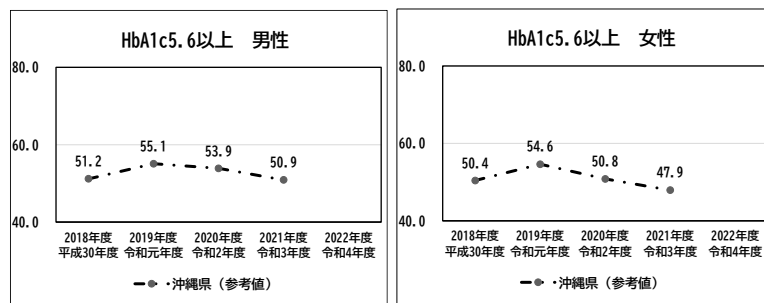
■ HbA1c 5.6以上の者の割合



出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。特定健康診査については、国民健康保険加入、被保険者の健診統計情報。

■ （参考値）NDB※HbA1c 5.6以上の者の割合

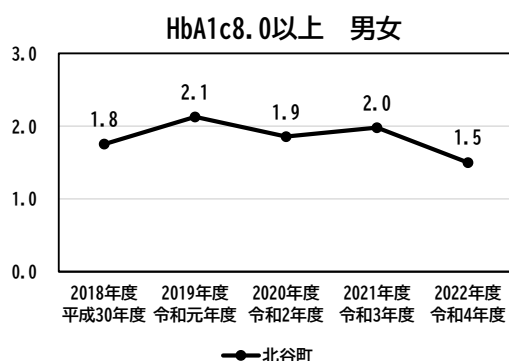


出典：「NDB オープンデータ」

※厚生労働省が管理している各保険者から集積したレセプトデータ情報。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

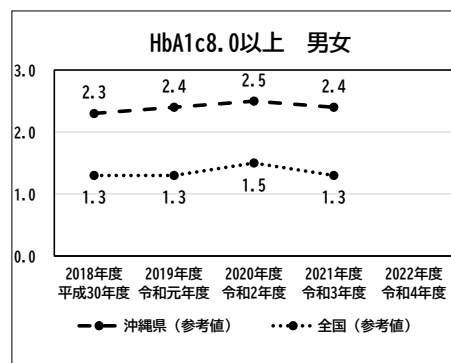
本町におけるHbA1c8.0以上の男女割合をみると、2018（平成30）年度は1.8%でしたが、2021（令和3）年度は2.0%と、全国より高く沖縄県より低くなっています。

■ HbA1c 8.0以上の者の割合（男女）



出典：北谷町・沖縄県・全国：国保連合会「国保データベースシステム（KDB）」

■ （参考値）NDB※HbA1c 8.0以上の者の割合

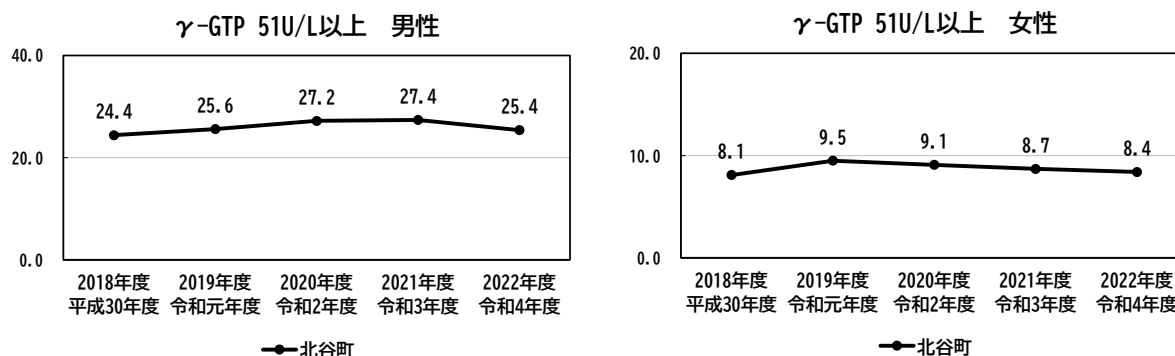


出典：「NDB オープンデータ」

6) 肝機能

本町における γ -GTP 51 U/L 以上の割合をみると、男性は 2018（平成 30）年度は 24.4%で、全国、沖縄県より低くなっています。その後も全国、沖縄県より低い割合で推移し、2022（令和 4）年度は 25.4%となっています。また、女性は、2018（平成 30）年度において、8.1%で沖縄県より低く全国並みですが、2022（令和 4）年度は 8.4%と全国、沖縄県より低くなっています。

■ γ -GTP 51 U/L 以上の者の割合



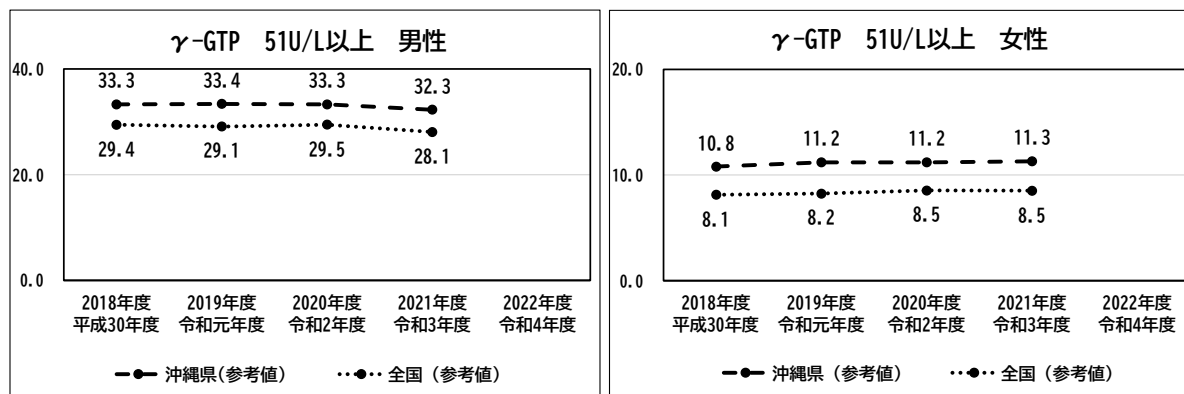
出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

特定健康診査については、国民健康保険加入、被保険者の健診統計情報。

国保データベースシステム（KDB）にて γ -GTP の全国・沖縄県・北谷町と同基準値での比較が困難であるため、全国・沖縄県のデータは NDB オープンデータのみと比較した。

■ （参考値）NDB※ γ -GTP 51 U/L 以上の者の割合



出典：「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」※

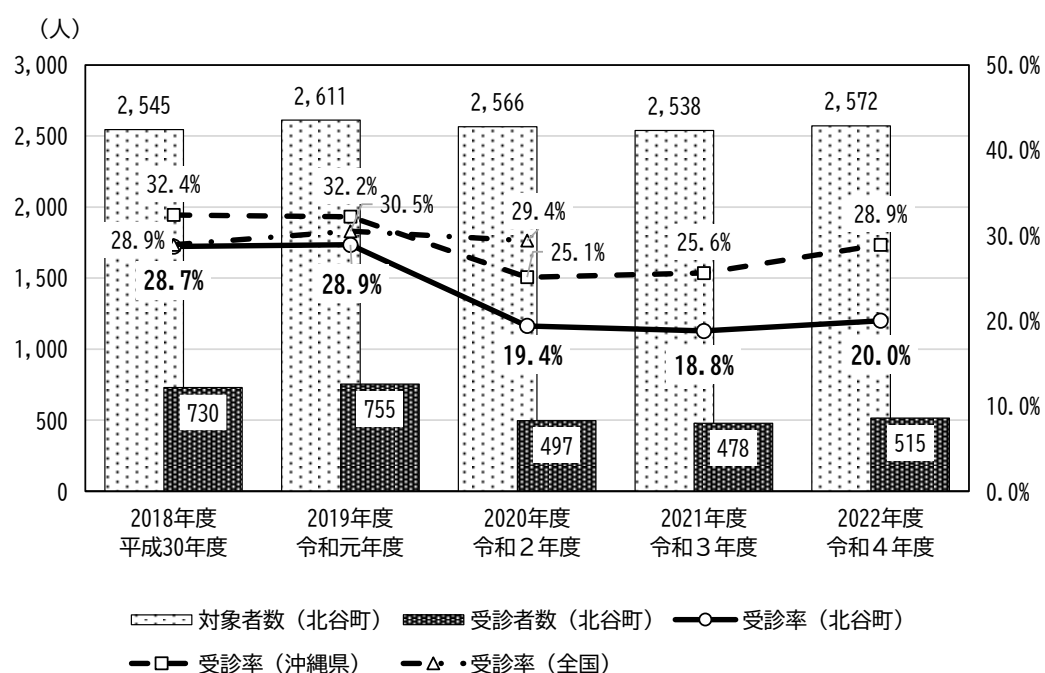
※厚生労働省が各保険者から特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を集め、管理するデータベース。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

(3) 長寿健康診査の状況

本町における長寿健康診査の状況をみると、2022（令和4）年度の受診率は20.0%となっており、2018（平成30）年度以降の推移をみると、2020（令和2）年に大きく減少し、以降はおおむね横ばいで推移しています。

沖縄県と比較すると、常に低い割合となっていますが、2020（令和2）年度以降は差が拡大しており、2022（令和4）年度には約9ポイント低くなっています。

■長寿健康診査の状況



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」



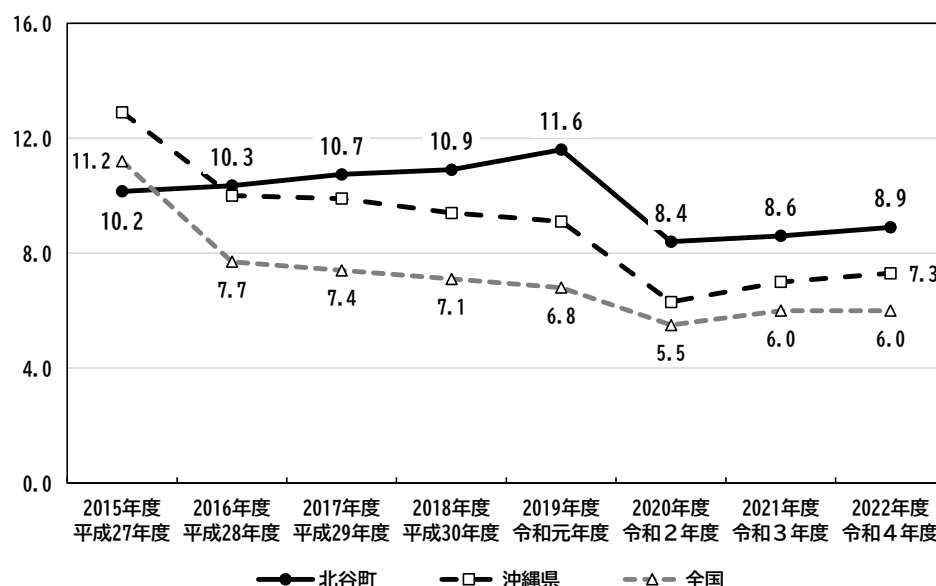
(4) がん検診の状況

1) 肺がん

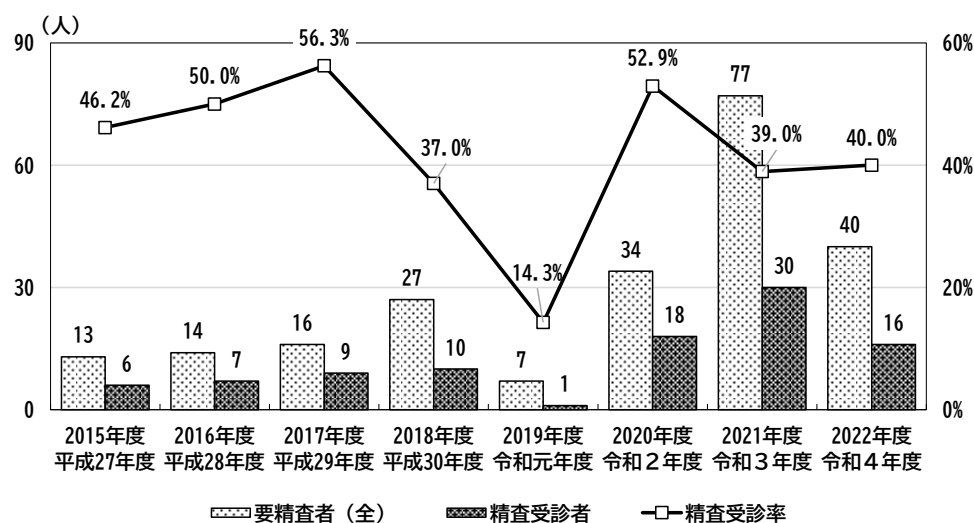
本町における肺がん検診の受診率（40～69歳）は、2022（令和4）年度に8.9%となっています。2015（平成27）年度以降の推移をみると、2019（令和元）年度にかけて増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した2020（令和2）年度に減少し、以前の水準には戻っていません。沖縄県・全国と比較すると、2015（平成27）年度は沖縄県・全国と比べて低いですが、2016（平成28）年度以降は沖縄県・全国を上回っています。

また、精密検査受診率は2019（令和元）年度に14.3%まで下がりましたが、翌2020（令和2）年度には52.9%となり、近年は50%を下回っていません。

■肺がん検診受診率（目標値：40%以上）



■肺がん検診精密検査受診率（目標値：70%以上）



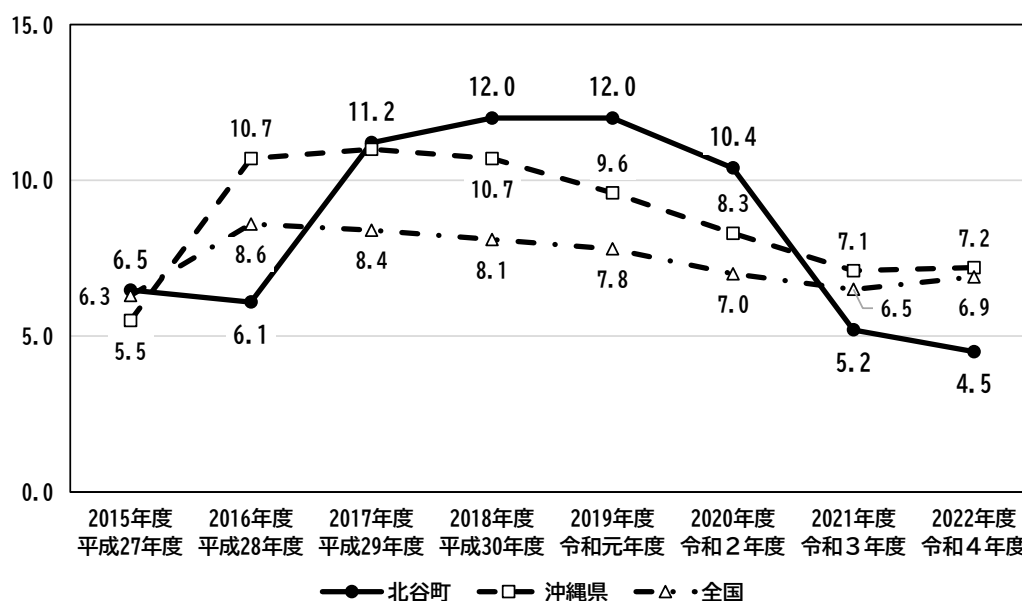
出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

2) 胃がん

本町における胃がん検診の受診率（40～69 歳）は、2022（令和 4）年度に 4.5%となっています。2015（平成 27）年度以降の推移をみると、2017（平成 29）年度から 2020（令和 2）年度までは 10%台でしたが、その後減少し、近年は 5%台となっています。沖縄県・全国と比較すると、2017（平成 29）年度から 2020（令和 2）年度までは沖縄県・全国と比べて高いものの、その後は下回っています。

また、精密検査受診率は、2015（平成 27）年度と 2020（令和 2）年度を除き 40～50%台で推移しています。

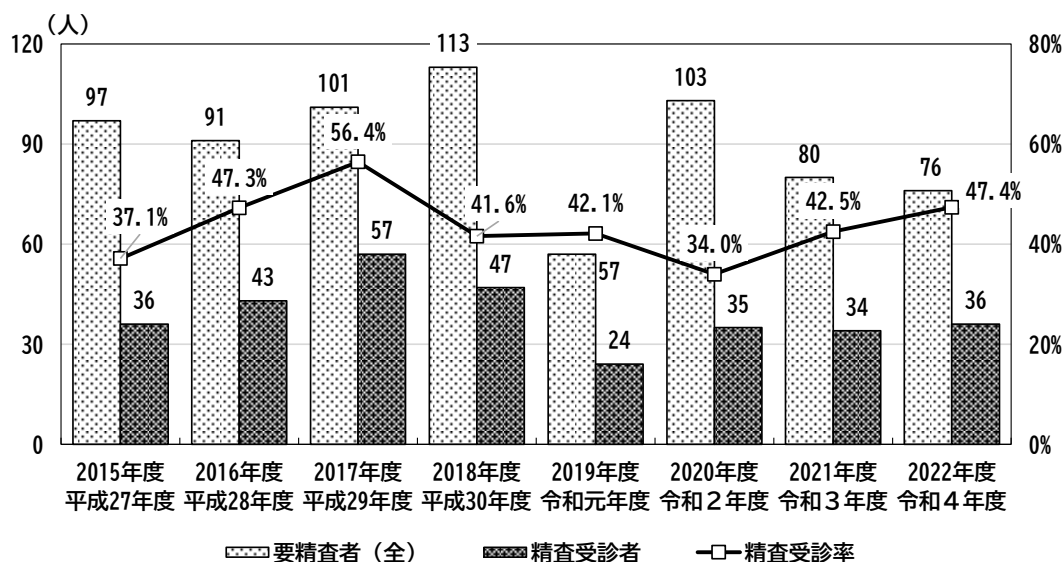
■胃がん検診受診率（目標値：40%以上）



※2015（平成 27）年及び 2016（平成 28）年の受診率算定対象年齢は 40～69 歳。2017（平成 29）年以降の受診率算定対象年齢は 50～69 歳。

なお、国のがん検診の指針では、内視鏡検査の胃がん検診は原則として 2 年に 1 回の検査としているため、毎年受診可能な人間ドックの胃がん検診（内視鏡検査）について、2021（令和 3）年以降は計上していない。

■胃がん検診精密検査受診率（参考）（目標値：70%以上）



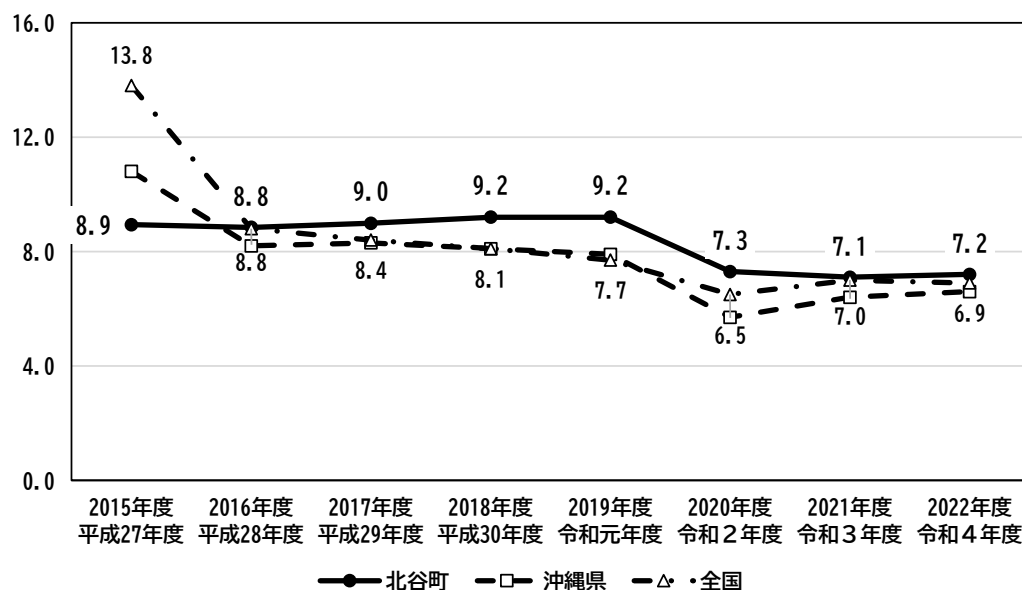
出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

3) 大腸がん

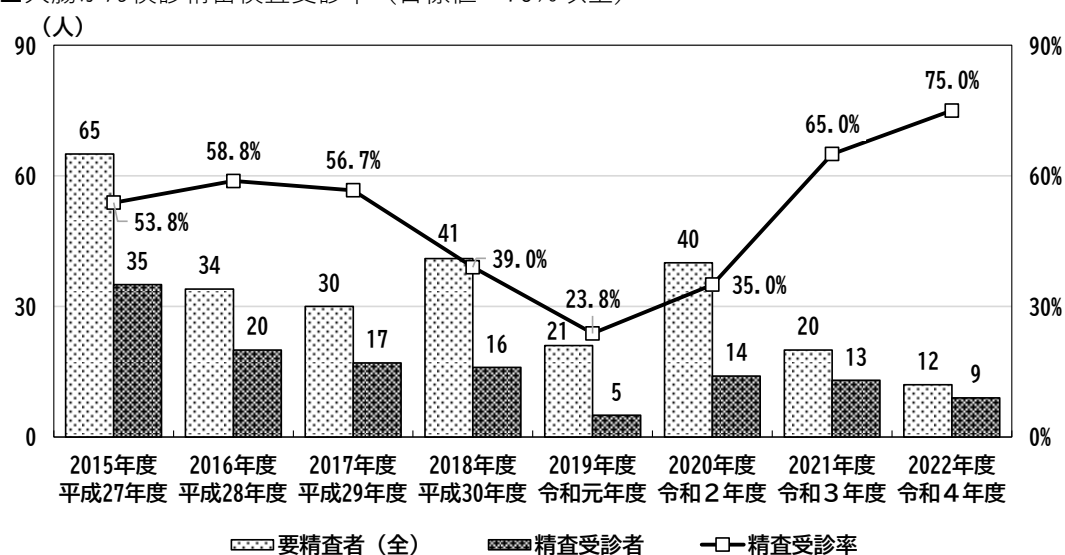
本町における大腸がん検診の受診率は、2022（令和4）年度に7.2%となっています。2015（平成27）年度から2019（令和元）年度までは9%前後でしたが、その後は7%台に低下しています。沖縄県・全国と比較すると、北谷町のほうが受診率が高い年度もありましたが、近年は同程度の受診率となっています。

また、精密検査受診率は2020（令和2）年度以降増加傾向にあります。

■大腸がん検診の受診率（目標値：40%以上）



■大腸がん検診精密検査受診率（目標値：70%以上）



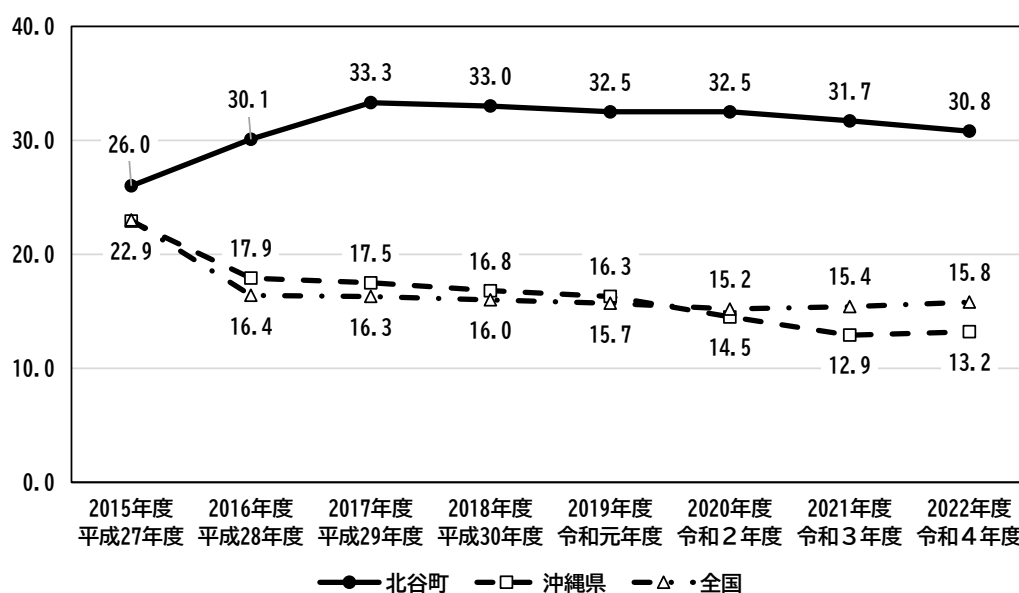
出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

4) 子宮頸がん

本町における子宮頸がん検診の受診率（20～69歳）は、2022（令和4）年度は30.8%となっています。経年推移をみると、再勧奨の強化及び自己負担無料化を開始した2016（平成28）年度以降30%台となっています。沖縄県・全国と比較すると、この間、ほとんどの年で沖縄県・全国を大きく上回っています。

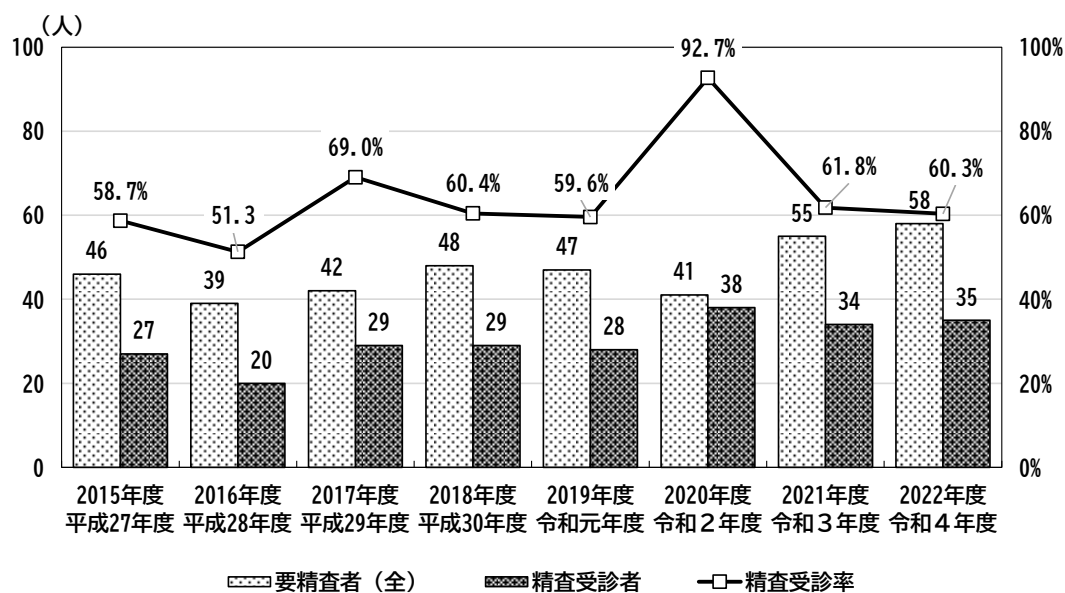
また、精密検査受診率は2020（令和2）年度に92.7%に達しましたが、それ以外の年はおおむね50～60%台です。

■子宮頸がん検診受診率（目標値：50%以上）



※2年に1度受診した者（2年連続受診者を除く）。

■子宮頸がん検診精密検査受診率（目標値：70%以上）



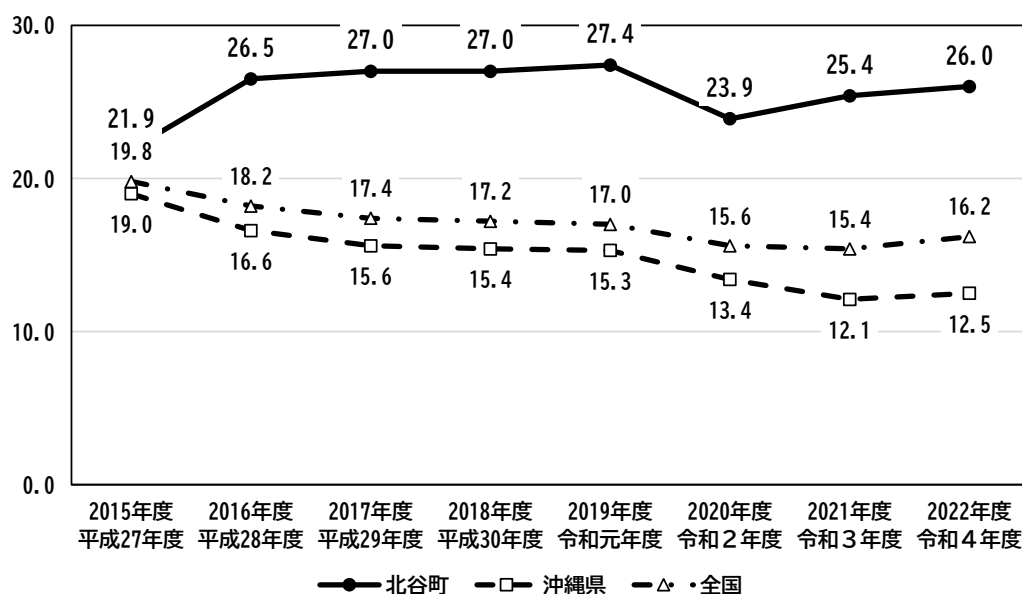
出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

5) 乳がん

本町における乳がん検診の受診率（40～69歳）は、2022（令和4）年度は26.0%となっています。経年推移をみると、再勧奨の強化及び自己負担無料化を開始した2016（平成28）年度から20%台後半に増加し、2020（令和2）年度には減少しましたが近年は回復傾向です。沖縄県・全国と比較すると、この間、ほとんどの年で沖縄県・全国を上回っています。

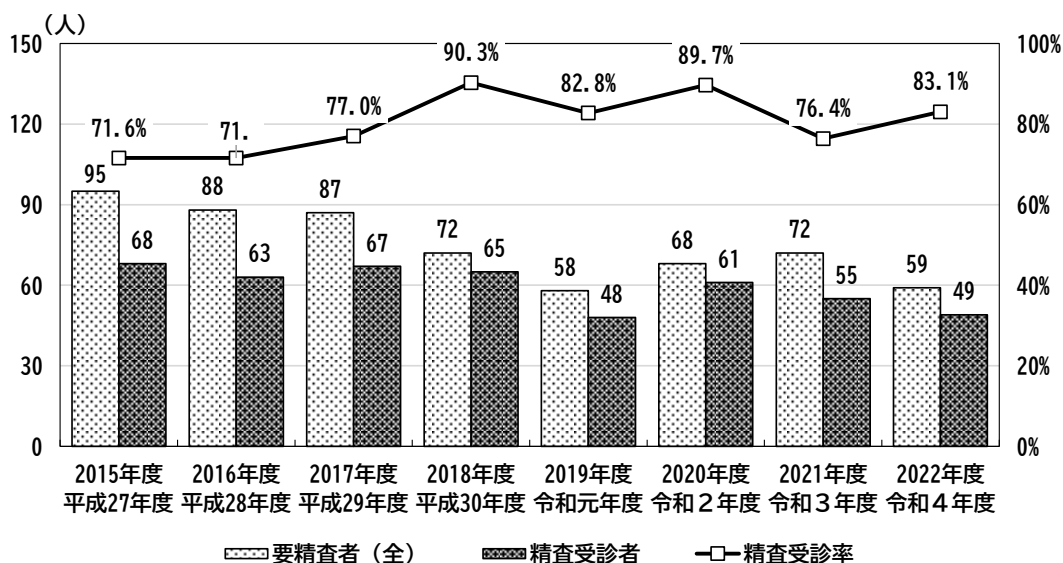
また、精密検査受診率は、2018（平成30）年度にかけて増加傾向にありましたが、それ以降は増減を繰り返しています。

■乳がん検診受診率（目標値：50%以上）



※2年に1度受診した者（2年連続受診者を除く）。

■乳がん検診精密検査受診率（目標値：80%以上）



出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

過去5年間に於いて、がん検診の結果がんが見つかった方は大腸がん2名、肺がん1名、子宮頸がん2名、乳がん22名と、乳がんの発見者が多くなっています。なお、胃がんの発見はありませんでした。

■がん検診によるがん発見数(人)

	2018年度 平成30年度	2019年度 令和元年度	2020年度 令和2年度	2021年度 令和3年度	2022年度 令和4年度	計
胃がん	0	0	0	0	0	0
大腸がん	0	0	0	2	0	2
肺がん	0	0	0	1	0	1
子宮頸がん	0	0	0	2	0	2
乳がん	6	4	0	6	6	22

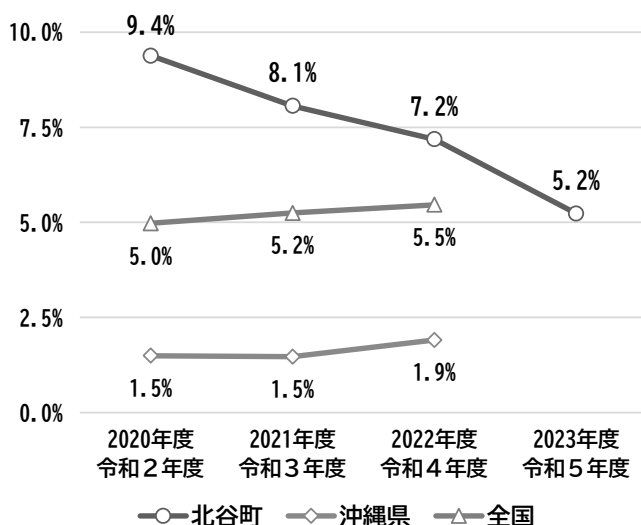
出典：北谷町保健衛生課「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(5) 歯周疾患検診の状況

本町では2020（令和2）年度から、年度末に40歳、50歳、60歳、70歳になる方を対象に歯周疾患検診を実施しています。受診状況の推移をみると、2020（令和2）年度には受診者数146人、受診率9.4%でしたが、2023（令和5）年度には受診者数84人、受診率5.2%に減少しています。

沖縄県・全国は対象者数が公表されていないため、参考までに各年度の人口で受診者数を割った受診率で比較すると、本町の受診率は沖縄県・全国よりも高い割合でしたが徐々に下がっており、増加傾向にある全国の受診率より低くなることが見込まれます。

■歯周疾患検診の受診率



※なお、沖縄県内の歯周疾患健診等成人対象の歯科検診を実施している市町村の割合は2021年時点で56.1%。全国の割合は79.4%。（沖縄県歯科口腔保健推進計画「歯がんじゅうプラン（第2次）」より）

出典：

北谷町の受診者数・率は北谷町保健衛生課「保健事業実績」

沖縄県・全国の受診者数は、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）都道府県表」

沖縄県の分母は、沖縄県「住民基本台帳」の各年度1月1日時点の5歳階級人口÷5の値
全国分母は総務省「人口推計 各年10月1月現在人口」

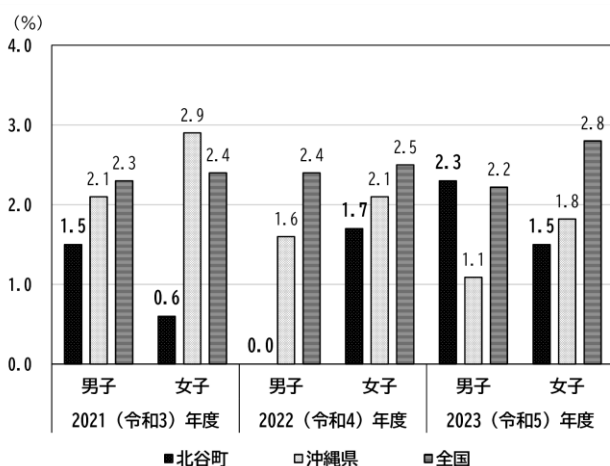
5. 子どもの状況

(1) やせ・肥満の状況

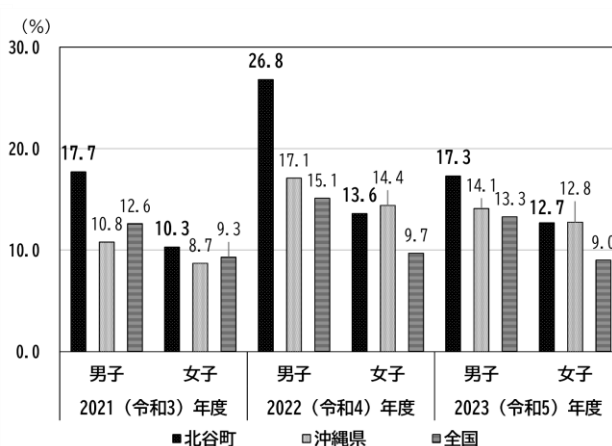
町内の小学5年生について、2023(令和5)年度に男子のやせは2.3%、肥満は17.3%、女子のやせは1.5%、肥満は12.7%となっていますが、年度による差が大きくなっています。また、町内の中学2年生については、男子のやせが7.1%、肥満が8.3%、女子はやせが2.1%、肥満が6.2%となっています。

沖縄県・国と比較すると、町内の小学5年生男子の肥満割合が高く、また、中学2年生男子のやせの割合も高くなっています。

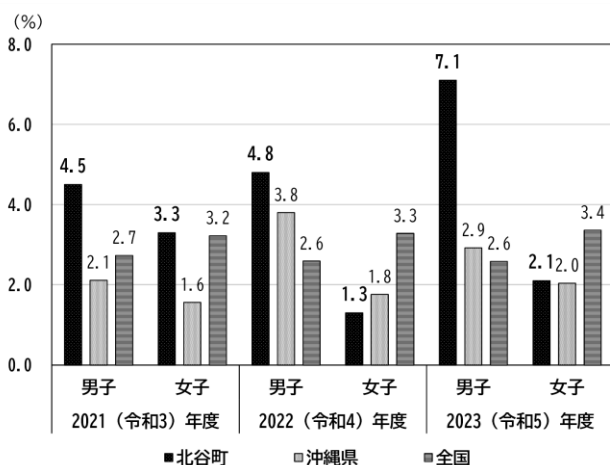
■小学5年生のやせの割合



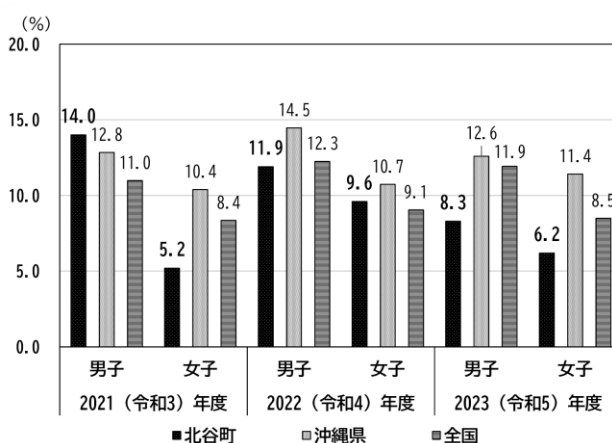
■小学5年生の肥満の割合



■中学2年生のやせの割合



■中学2年生の肥満の割合



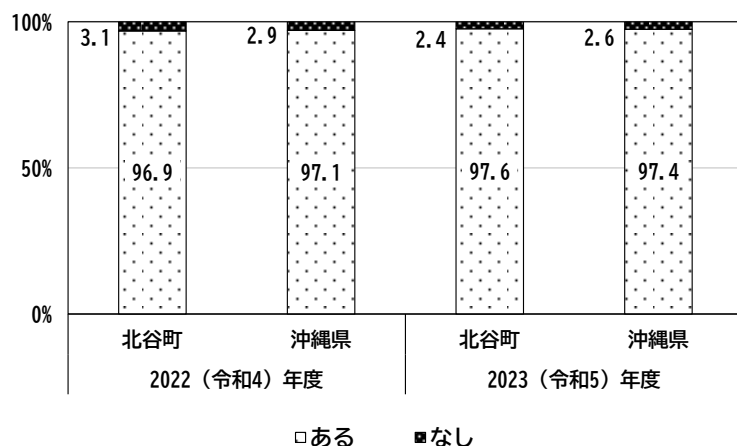
北谷町出典：北谷町資料
 沖縄県・全国出典：文部科学省「学校保健統計調査」

(2) 朝食の摂取状況

朝食を毎日食べている3歳児の割合をみると、2023(令和5)年度は、北谷町では97.6%となっており、沖縄県(97.4%)と同程度です。

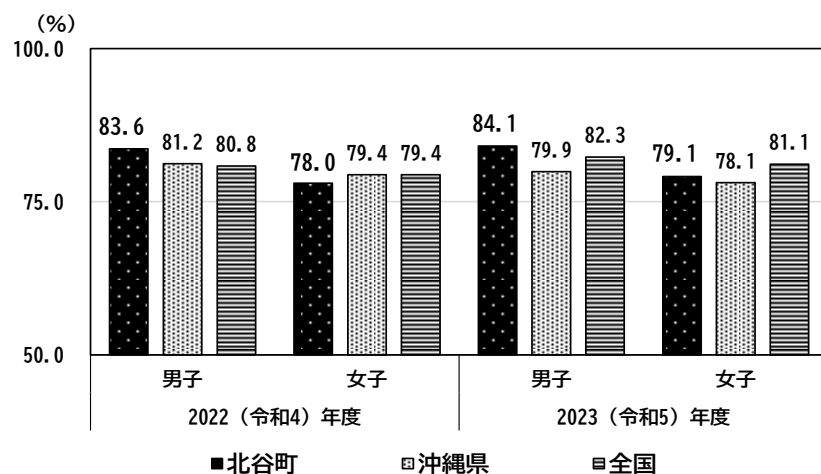
町内小学校・中学校における、朝食を毎日食べる割合をみると、2023(令和5)年度に、小学生男子は84.1%と前年度から微増、小学生女子は79.1%と増加、中学生男子は69.1%、中学生女子は75.7%と、ともに前年度から減少しています。

■朝食を毎日食べる3歳児の割合(町・県)

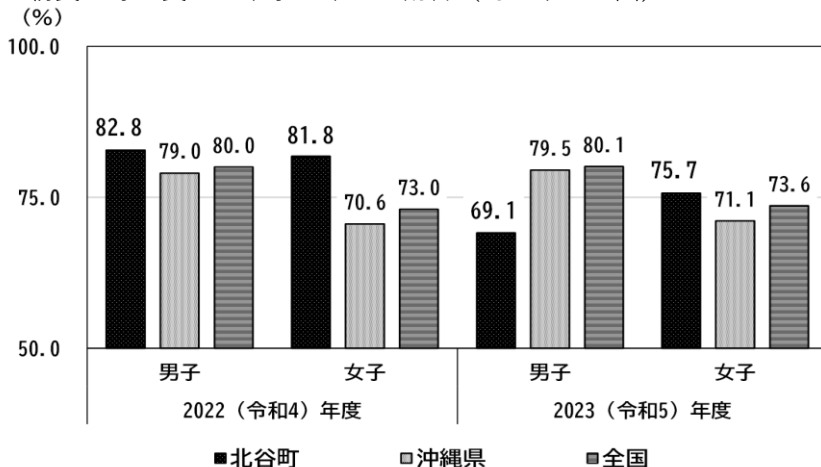


出典：沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告」

■朝食を毎日食べる小学5年生の割合(町・県・全国)



■朝食を毎日食べる中学2年生の割合(町・県・全国)



※北谷町は学校のある日における朝食の有無、県・全国は学校が休みの日も含んだ朝食の有無

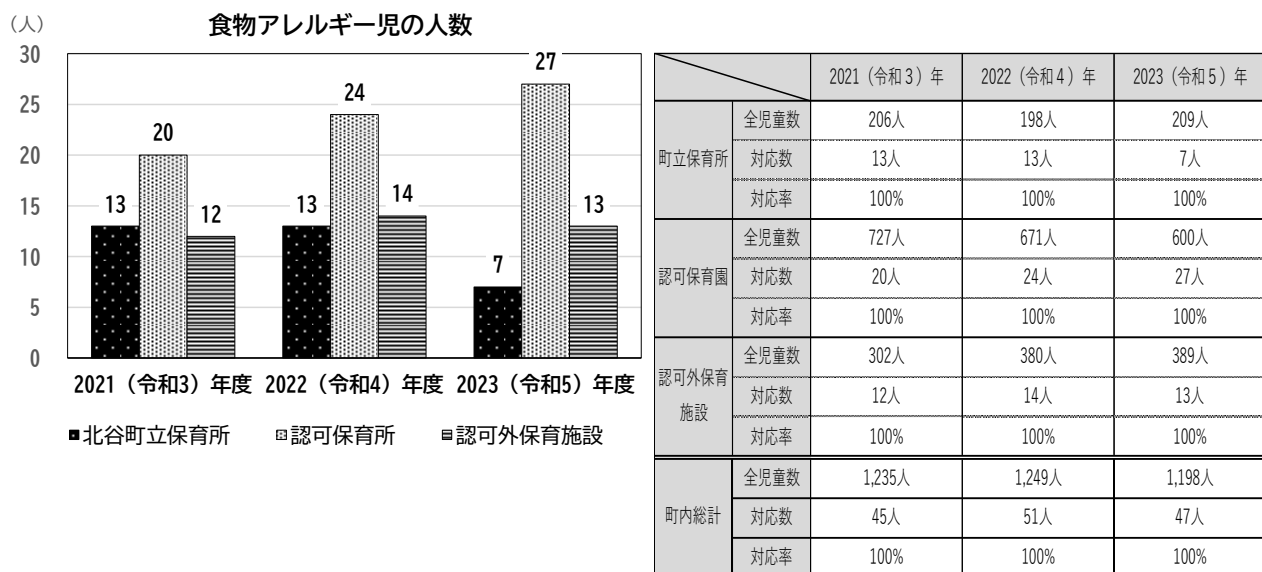
出典：北谷町、文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

(3) 保育所・学校給食の状況

町内の保育所等における給食の食物アレルギー対応状況をみると、2023（令和5）年度は合わせて47人となっており、過去3年間は50人前後で推移しています。なお、対応率はいずれの年も100%です。

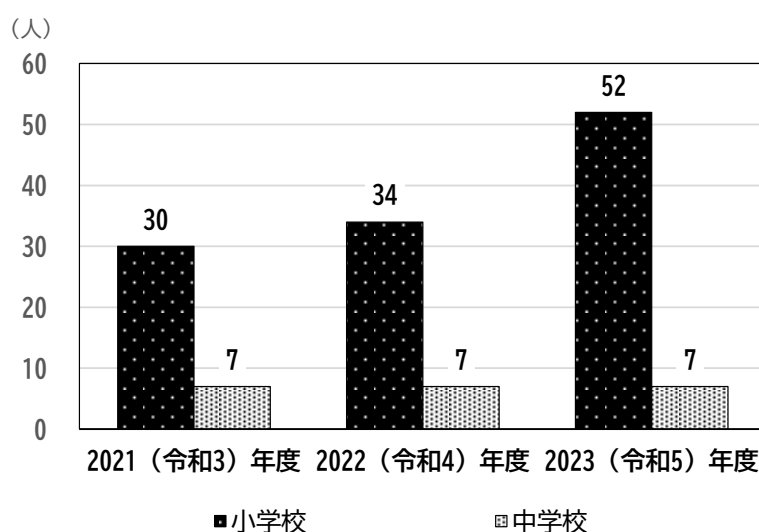
町内小学校・中学校における牛乳免除状況をみると、2023（令和5）年度は小学校では52人、中学校では7人となっており、小学校では増加傾向となっています。

■町内保育所等における給食の食物アレルギー対応状況（各年4月時点）



出典：北谷町（36施設中回答のあった24施設の回答結果）

■町内小学校・中学校における牛乳免除（食物アレルギー、乳糖不耐症、宗教上の理由）の状況



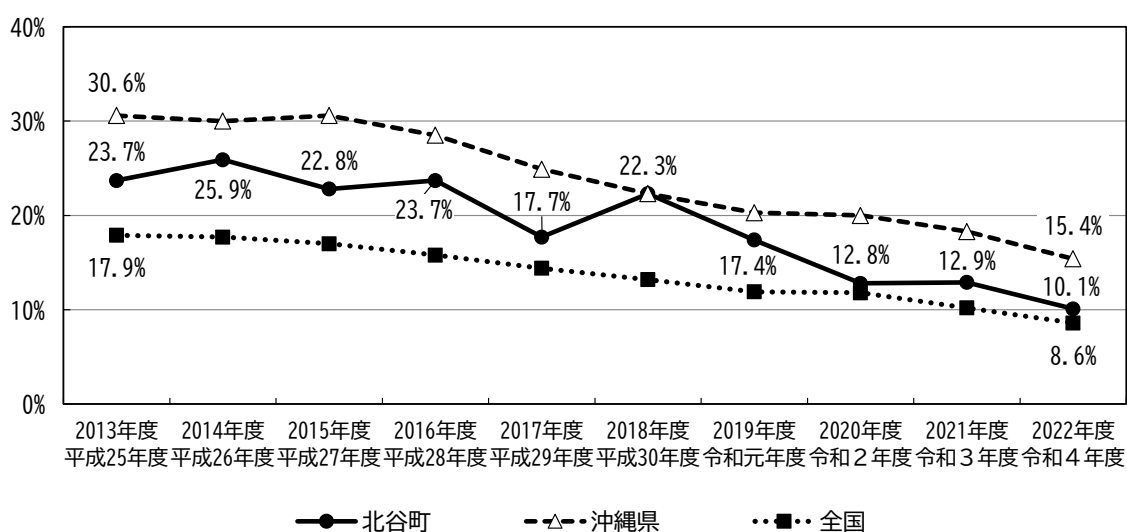
出典：北谷町

(4) むし歯の状況

本町における 2022（令和 4）年度の 3 歳児のう蝕（むし歯）の状況をみると、う蝕有病者率は 10.1%で、2013（平成 25）年度の 23.7%と比較すると 13.6 ポイント減少し、半分以上となっています。本町では、乳児健診での歯みがき相談や 1 歳 6 か月児、2 歳児、3 歳児に対する健診時のフッ素塗布（希望者）など、むし歯予防の取組を強化し、20 年以上継続実施していることから、成果が出ているものと考えられます。

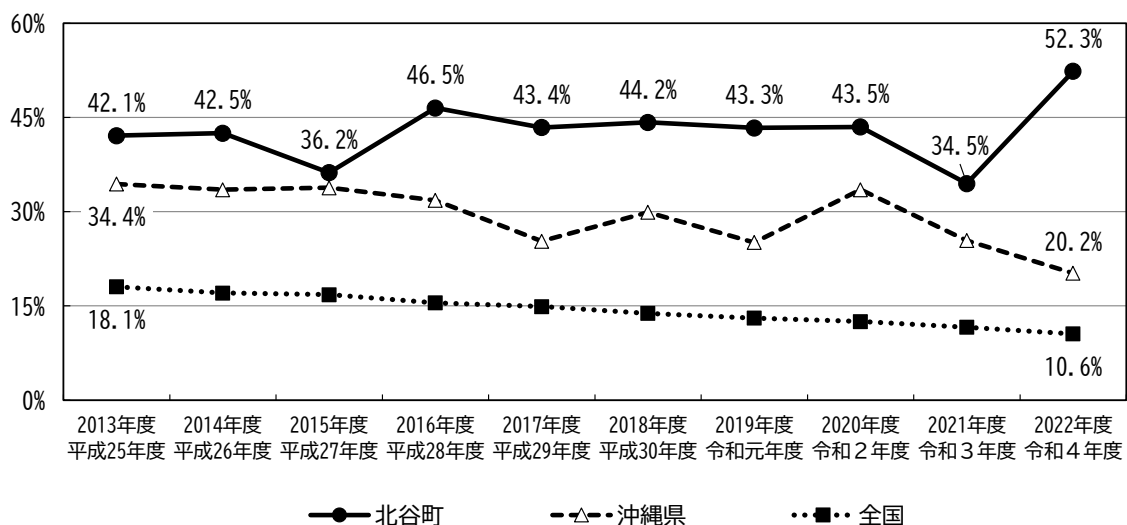
また、12 歳の未処置歯のある者の状況をみると、2021（令和 3）年度は 34.5%で、2013（平成 25）年度の 42.1%と比べ 7.6 ポイント減少しています。しかし、沖縄県や全国と比べても高い割合で推移しており、永久歯が生えそろう時期である学齢期における歯科保健対策の強化が必要となっています。

■ 3 歳児健康診査時のう蝕（むし歯）有病者率



出典：沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告書」

■ 12 歳の未処置歯のある者の割合



出典：北谷町＝北谷町資料（令和 2 年、令和 4 年は桑江中学校のみのデータ）
 全国・沖縄県＝文部科学省「学校保健統計調査」

6. 町民健康度調査結果からみる課題

(1) 調査の実施概要

1) 調査の目的

令和2年3月策定の「第2次健康ちゃん21後期計画」の評価に反映させるとともに、今後の本町の健康づくり施策の推進に役立てるため、町民の生活習慣、健康意識及び健康行動、健康づくり推進に関する行政への要望等を把握することを目的に実施しました。

2) 実施方法・期間

郵送による配布回収、Web回答併用（令和5年9月29日～令和5年10月31日）

3) 調査対象

北谷町に在住する15～79歳までの方のうち、無作為に抽出した3,000人

■サンプル構成

	上勢区		桃原区		栄口区		桑江区		謝苅区		北玉区	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15～19歳	19	18	6	10	13	12	12	14	8	8	3	3
20～29歳	28	27	15	16	20	17	24	24	10	12	6	7
30～39歳	28	32	14	15	19	20	25	27	15	15	7	7
40～49歳	34	41	14	17	24	29	35	36	17	19	8	7
50～59歳	31	37	20	20	26	26	31	32	17	18	9	9
60～69歳	31	32	14	12	19	21	23	25	16	16	7	6
70～79歳	25	23	9	10	16	17	25	29	13	14	8	8
計	196	210	92	100	137	142	175	187	96	102	48	47

	宇地原区		北前区		宮城区		砂辺区		美浜区		合計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15～19歳	3	3	10	10	15	14	15	12	11	11	115	115
20～29歳	7	7	21	24	23	21	20	22	22	25	196	202
30～39歳	9	9	31	36	25	30	21	34	28	34	222	259
40～49歳	10	9	33	37	37	42	25	37	35	37	272	311
50～59歳	11	10	31	31	29	35	24	31	21	31	250	280
60～69歳	9	9	22	21	26	35	22	20	18	24	207	221
70～79歳	8	8	12	13	30	38	12	14	10	13	168	187
計	57	55	160	172	185	215	139	170	145	175	1,430	1,575

※合計が3,000人を超える分については、3,000人に収まるよう、無作為に除外処理をしています。

4) 回収結果

有効回収数：650（紙媒体：497 件、Web：153 件）（有効回収率：21.7%）

■年代別の回収状況

	19 歳 以下	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	無回答	合計
配布数	230	398	481	583	530	428	355		3,005
回答数	27	51	86	106	106	123	144	7	650
郵送回答数	11	30	51	66	74	116	142	7	497
Web 回答数	16	21	35	40	32	7	2	0	153

■年代別の回収率※1

	19 歳 以下	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	無回答	全年代
回収率※2	11.7%	12.8%	17.9%	18.2%	20.0%	28.7%	40.6%		21.7%

※1：「各年代の回答数」/「各年代の配布数」（例、19 歳以下の場合 27（回答数）/230（配布数）=11.7%）

※2：実際の配布数は、3,000 人に収まるよう、無作為に除外処理をしているため、実際の回収率とは誤差がある年代もあります。

■年代別の回答方法の割合※3

	19 歳 以下	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	無回答	全年代
回答数に占める 郵送回答の割合	40.7%	58.8%	59.3%	62.3%	69.8%	94.3%	98.6%	100%	76.5%
回答数に占める Web 回答の割合	59.3%	41.2%	40.7%	37.7%	30.2%	5.7%	1.4%	0.0%	23.5%

※3：「年代別、回答方法別の回答数」/「年代別の回答数」

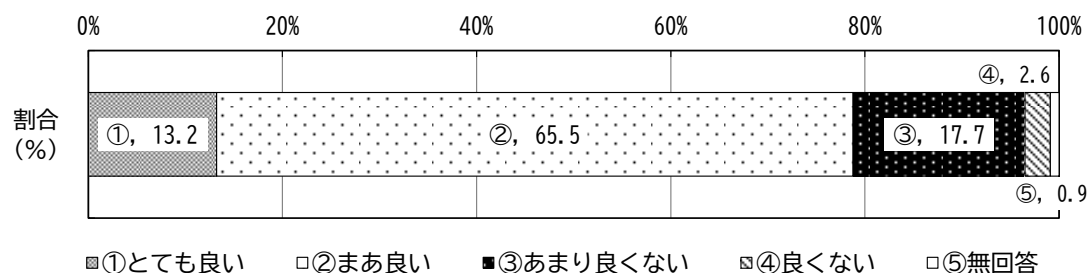
（例、19 歳以下の場合 11（郵送回答数）/27（回答数）=40.7%）

(2) 調査の結果概要

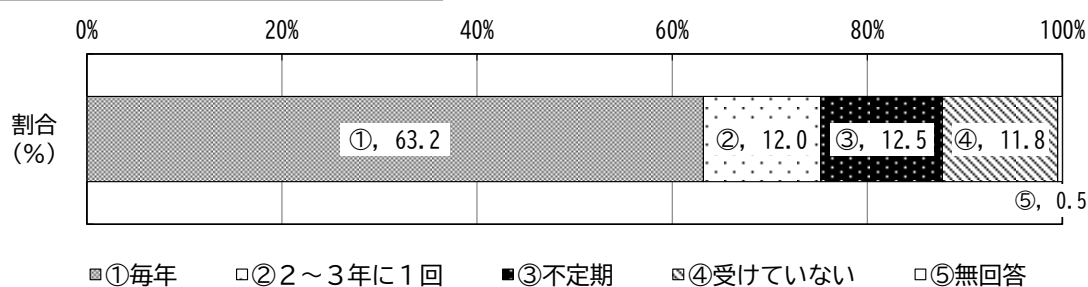
1) 健康状況・健康づくり

- ・健康状態についてみると、『良い』(「1. とても良い」+「2. まあ良い」)が78.7%と高くなっていますが、『良くない』(「3. あまり良くない」+「4. 良くない」)も20.3%みられます。
- ・健診の受診状況についてみると、「1. 毎年」が63.2%と最も高くなっており、「2. 2～3年に1回」、「3. 不定期」、「4. 受けていない」については、それぞれ11.8%～12.5%でほとんど同じ割合となっています。
- ・歯科検診の受診状況についてみると、「3. 不定期」が35.4%と最も高く、次いで、「1. 1年に2～3回」(27.7%)、「4. 受けていない」(21.4%)となっています。
- ・『定期的に歯科検診を受けている』(「1. 1年に2～3回」+「2. 1年に1回」)割合は42.6%と、半数を下回る状況です。

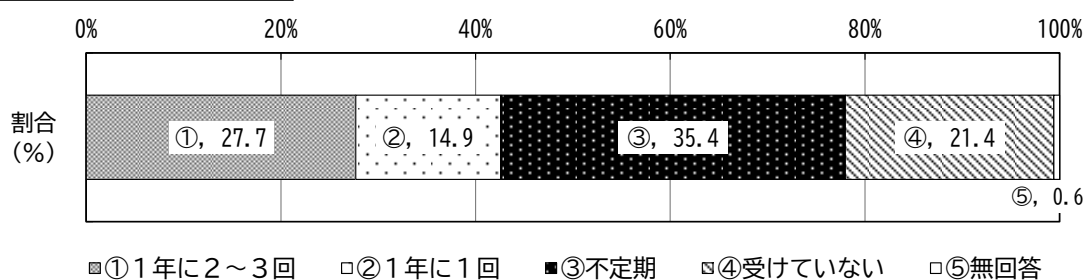
問1 自身の健康状態について



問3 健康診査や人間ドック等を受ける頻度



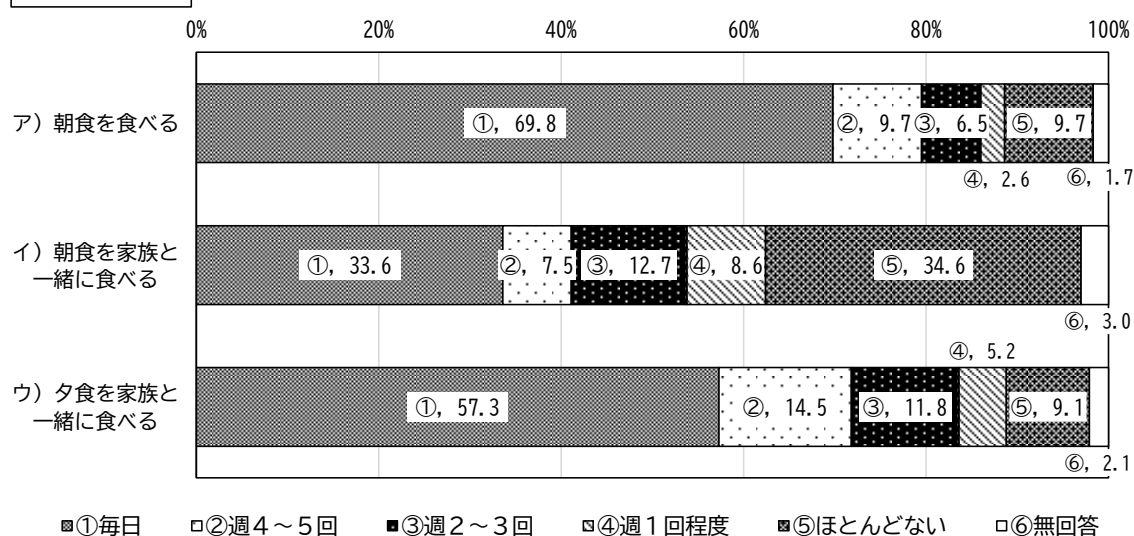
問4 歯科検診を受ける頻度



2) 栄養・食生活・食育

- ・朝食を食べる頻度をみると、「毎日」が69.8%と最も高くなっており、次いで「週4～5回」9.7%、「ほとんどない」9.7%となっています。
- ・若い世代（20代～30代）の朝食の欠食率をみると、「ほとんどない」「週1回程度」「週2～3回」は29.2%で、沖縄県28.8%、全国29.6%と同程度となっています。
- ・朝食を家族と一緒に食べる割合をみると、「ほとんどない」が34.6%と最も高く、次いで、「毎日」が33.6%となっています。一方で、夕食を家族と一緒に食べる割合をみると、「毎日」が57.3%と最も高くなっており、朝食に比べ、夕食を家族と一緒に食べる割合は多くなっています。

問6 食事の頻度



問6 ア) 朝食を食べる

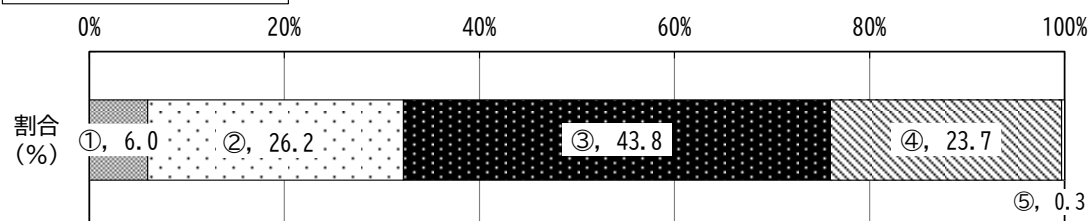
年代	毎日	週4～5回	週2～3回	週1回程度	ほとんどない	無回答	合計 (人数)
20代 (n=51)	31	5	4	1	10	0	137
30代 (n=86)	50	11	9	2	14	0	

参考：朝食を欠食する若い世代の割合

- ・町 29.2% (40/137人)
- ・沖縄県 28.8% 出典：「食育に関する県民意識調査」(令和4年度)
- ・全国 29.6% 出典：「食育に関する意識調査」(令和6年度)

・健康日本 21 (第三次)において野菜摂取量は1日 350 g 以上とされています。1日 350g 以上食べている割合は 6.0%であり、沖縄県における男性 23.2% 女性 25.3%、全国における男性 23.5%、女性 21.9%と比べ低いことが分かります。

問7 1日に食べる野菜の量

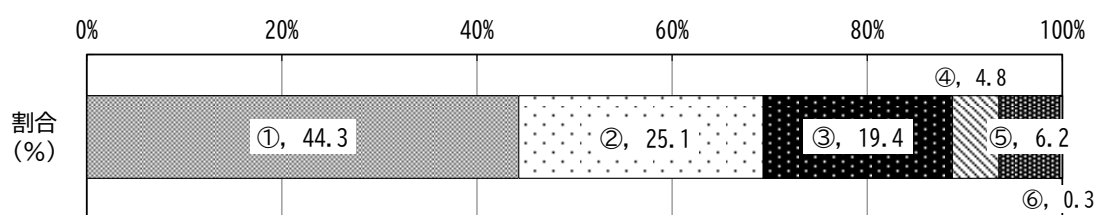


- ☐ ① 1日350 g 以上食べている (両手 3 杯分) ☐ ② 1日240 g くらい食べている (両手 2 杯分)
☐ ③ 1日120 g くらい食べている (両手 1 杯分) ☐ ④ あまり食べていない (両手 1 杯分に満たない)
☐ ⑤ 無回答

参考：野菜摂取量が 350g 以上の割合
 ・沖縄県 男性 23.2% 女性 25.3%
 ・全国 男性 23.5% 女性 21.9%
 出典：「令和 3 年度県民健康・栄養調査」
 「国民健康・栄養調査 (令和 5 年)」

・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度をみると、「1. ほぼ毎日」が 44.3%と最も高く、次いで、「2. 週に 4～5 回」25.1%、「3. 週に 2～3 回」19.4%となっています。

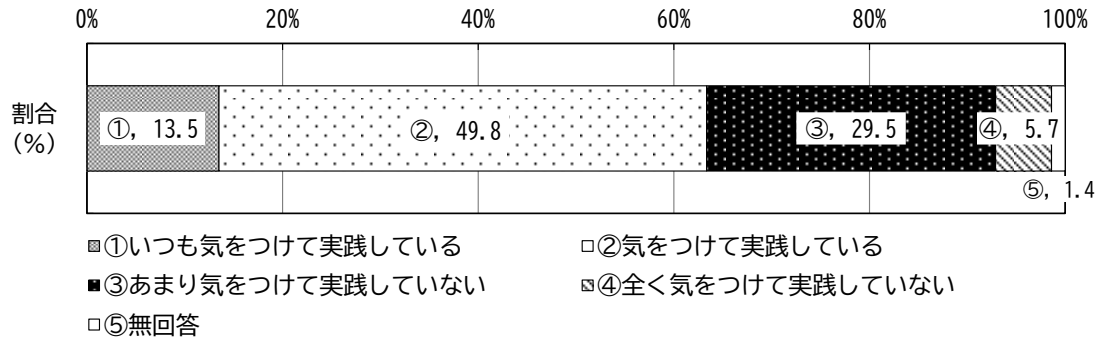
問8 1日に食べる主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度



- ☐ ① ほぼ毎日 ☐ ② 週に 4～5 回 ☐ ③ 週に 2～3 回
☐ ④ 週に 1 回程度 ☐ ⑤ ほとんど食べない ☐ ⑥ 無回答

- ・体重管理や減塩などに気をつけた食生活を実践しているか尋ねたところ、「2. 気をつけて実践している」が49.8%と最も高く、「1. いつも気をつけて実践している」13.5%と合わせると、63.3%が体重の管理や減塩などに気をつけた食生活を実践していると回答しており、沖縄県 61.5%より高く、全国 63.7%より低くなっています。

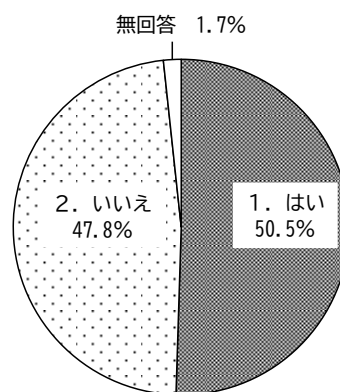
問11 生活習慣病予防や改善のための食生活について



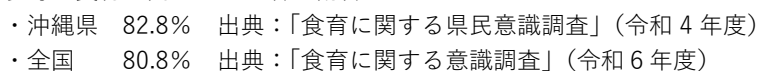
参考：体重管理や減塩などに気をつけた食生活を実践している者の割合
 ・沖縄県 61.5% 出典：「食育に関する県民意識調査」（令和4年度）
 ・全国 63.7% 出典：「食育に関する意識調査」（令和6年度）

- ・ゆっくりよく噛んで食べている割合は、「1. はい」が50.5%と「2. いいえ」（47.8%）を上回っていますが、大きな差はありません。

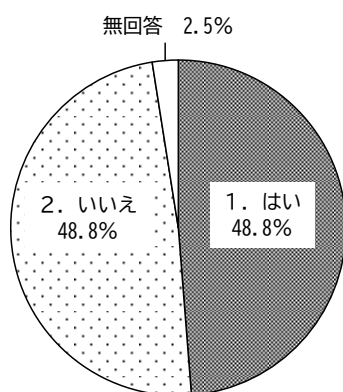
問12 ふだん、ゆっくりよく噛んで食べているか



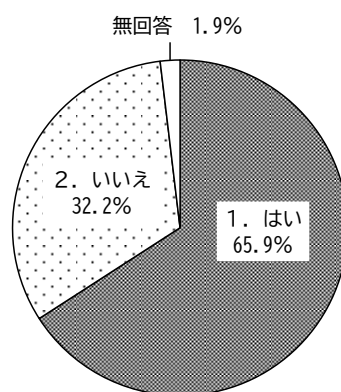
- 問15 食育に関心があるか



- 問13 郷土料理や伝統料理などの受け継ぎ



問14 次の世代に伝えているか (n=317)

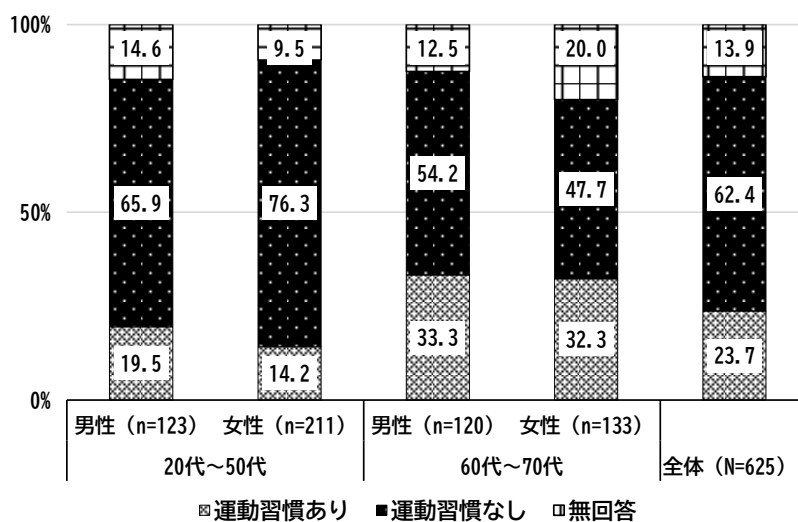


3) 運動

- ・北谷町の『運動習慣者』の割合は 23.7%で、全国、沖縄県より低い状況です。
- ・性別で比較すると、『運動習慣者』の割合は、20 代～50 代、60 代～70 代ともに同程度となっています。
- ・年代別で比較すると、『運動習慣者』の割合は、男女ともに 60 代～70 代のほうが、20 代～50 代よりも高くなっています。

※健康日本 21 においては、『運動習慣者』の定義を「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者」としています。ここでは、問 16、問 17 を用いて、上記を満たしている方を運動習慣「あり」、そうでない方を「なし」として整理しています。

性別・年代別運動習慣者の割合



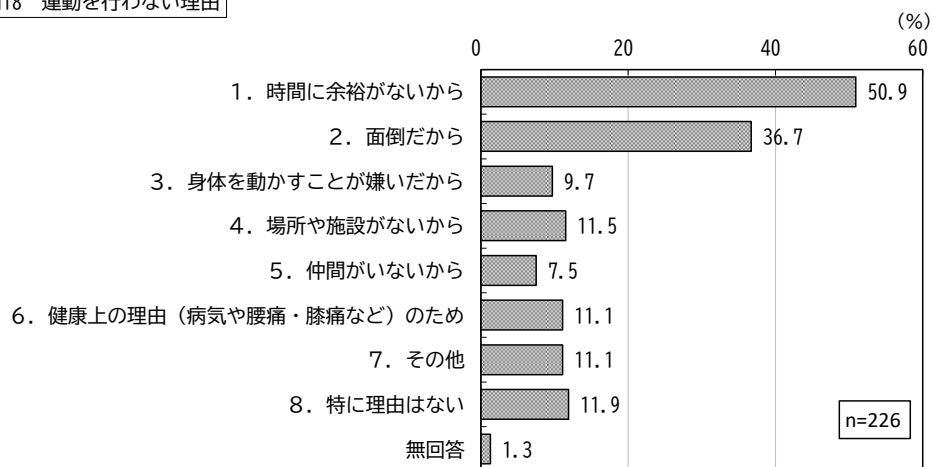
参考：運動習慣がある者の割合

- ・沖縄県 34.8% 出典：「令和 3 年度県民健康・栄養調査」
- ・全国 32.0% 出典：「国民健康・栄養調査（令和 5 年）」



- ・運動を行わない理由をみると、上位は沖縄県と同じ回答で「１．時間に余裕がないから」が50.9%と最も高く、次いで、「２．面倒だから」が36.7%となっています。
- ・「３．身体を動かすことが嫌いだから」～「８．特に理由はない」の選択肢はそれぞれ１割前後と回答が分散しています。
- ・性別で比較すると、男性は「特に理由はない」（20.0%）が比較的高くなっていますが、女性は「時間に余裕がない」（58.0%）が最も高く、「身体を動かすことが嫌いだから」（13.7%）が男性より高くなっています。
- ・年代別で比較すると、20代～60代では「時間に余裕がない」が最も高くなっていますが、70代では「面倒だから」（31.0%）、「特に理由はない」（23.8%）が高くなっています。

問18 運動を行わない理由



参考：運動を行わない理由

・沖縄県 時間に余裕がないから 44.0% めんどうだから 37.5%

出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」

・全国 忙しくて時間がないから 28.7% めんどうだから 27.6%

出典：「国民健康・栄養調査（令和元年）」

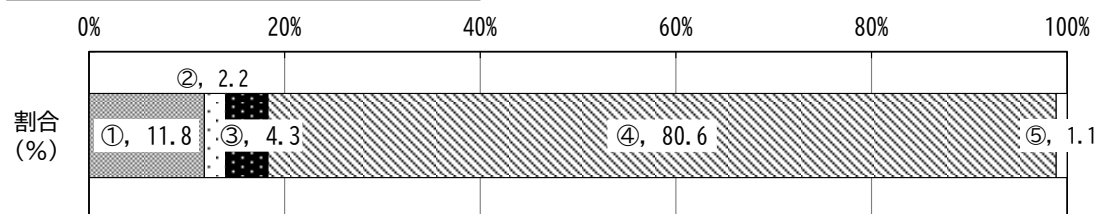
問18 運動を行わない理由（複数回答）

		時間に余裕がないから	面倒だから	身体を動かすことが嫌いだから	場所や施設がないから	仲間がいないから	健康上の理由 (病気や腰痛・膝痛など) のため	その他	特に理由はない	無回答
全体 (n=226)		50.9	36.7	9.7	11.5	7.5	11.1	11.1	11.9	1.3
性別	男性 (n=90)	41.1	36.7	3.3	13.3	7.8	11.1	8.9	20.0	0.0
	女性 (n=131)	58.0	35.9	13.7	10.7	7.6	11.5	13.0	6.9	2.3
	その他、回答しない (n=2)	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	無回答 (n=3)	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
年代	19歳以下 (n=4)	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	20代 (n=26)	69.2	34.6	11.5	15.4	7.7	3.8	11.5	11.5	0.0
	30代 (n=38)	76.3	36.8	15.8	5.3	13.2	0.0	15.8	0.0	2.6
	40代 (n=52)	57.7	46.2	11.5	11.5	7.7	5.8	11.5	13.5	1.9
	50代 (n=31)	61.3	35.5	9.7	19.4	3.2	12.9	9.7	9.7	3.2
	60代 (n=31)	41.9	29.0	3.2	12.9	9.7	29.0	0.0	12.9	0.0
	70代 (n=42)	9.5	31.0	7.1	9.5	4.8	14.3	16.7	23.8	0.0
	無回答 (n=2)	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0

4) たばこ・アルコール

- ・喫煙の状況を見ると、「4. 吸わない」が80.6%と最も高くなっていますが、『吸っている』（「1. 毎日吸っている」＋「2. 時々吸う日がある」）が14.0%みられます。

問19 たばこ又は加熱式たばこを吸っているか



- ①毎日吸っている
- ②時々吸う日がある
- ③以前は吸っていたが、一ヶ月以上吸っていない
- ④吸わない
- ⑤無回答

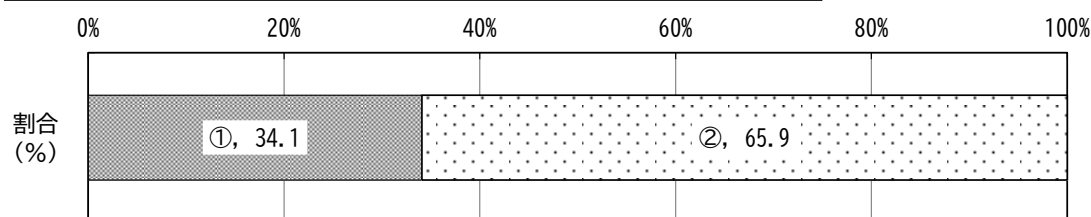
参考：たばこ又は加熱式たばこを吸っているか

- ・沖縄県 22.9% 出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」
- ・全国 15.7% 出典：「国民健康・栄養調査（令和5年）」

※「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」を回答した者の合計

- ・国の健康日本21（第三次）では、「自然に健康になれる環境づくり」として望まない受動喫煙の機会を有する者の減少が掲げられています。国の集計方法※にあわせて町民健康調査結果を集計すると、「家庭、職場、飲食店のいずれかで受動喫煙の機会がある」割合は34.1%でした。

問21 望まない受動喫煙の機会(家庭・職場・飲食店)を有する者の割合(n=402)



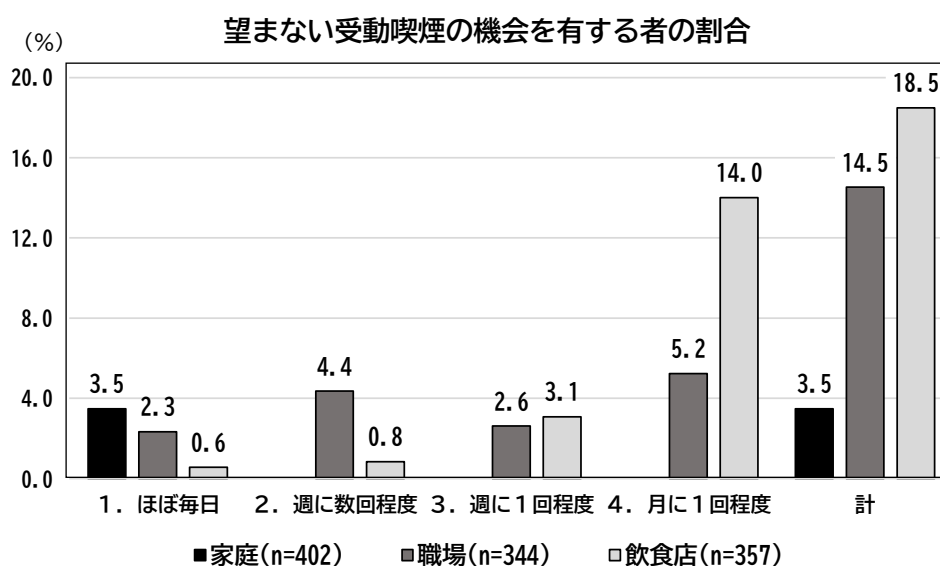
- ①家庭、職場、飲食店のいずれかで受動喫煙の機会がある
- ②家庭、職場、飲食店のいずれでも受動喫煙の機会がない

※家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を受けた者の割合を集計

【(家庭、職場、飲食店のいずれか1つ以上の設問において、「ほぼ毎日」、「週に数回程度」、「週に1回程度」、「月に1回程度」のいずれかを選択した者の数÷家庭、職場、飲食店の全ての設問に回答した者の数) × 100】

※現在喫煙者は集計対象から除く

- ・家庭、職場、飲食店ごとに受動喫煙の機会を有する者の割合をみると、「1. ほぼ毎日」が家庭で3.5%、職場では2.3%となっています。飲食店では「月に1回程度」が14.0%と、約7人に1人の割合となっています。



※家庭：「ほぼ毎日」を選択した者の割合を算出

飲食店、職場：月1回以上（「ほぼ毎日」、「週に数回程度」、「週に1回程度」、「月に1回程度」のいずれか）を選択した者の割合を算出

※現在喫煙者は集計対象から除く

※飲食店、職場において「行かなかった」と回答した者は集計対象から除く

参考：望まない受動喫煙の有無

	北谷町	沖縄県	全 国
(家庭)	3.5%	5.9%	5.0%
(職場)	14.5%	20.5%	17.0%
(飲食店)	18.5%	22.1%	16.0%

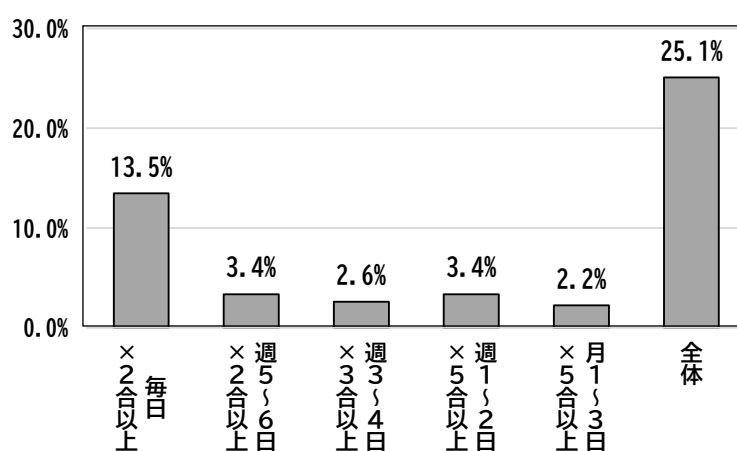
出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査（令和5年）」



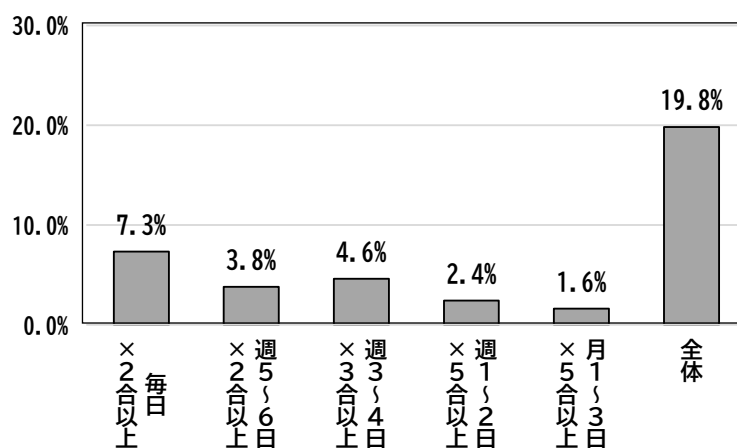
- ・『生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者』（ハイリスク飲酒者）は、男性では25.1%、女性では19.8%となっています。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を毎日飲酒（2合以上）している割合は男性で13.5%、女性で7.3%となっています。
- ・健康日本21においては、『生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者』の定義を『男性40g以上（「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」）』、『女性20g以上（「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」）』としています。

■ 飲酒頻度・飲酒量別ハイリスク飲酒者の割合

ハイリスク飲酒をする男性割合（N=267）



ハイリスク飲酒をする女性割合（N=368）



参考：生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合

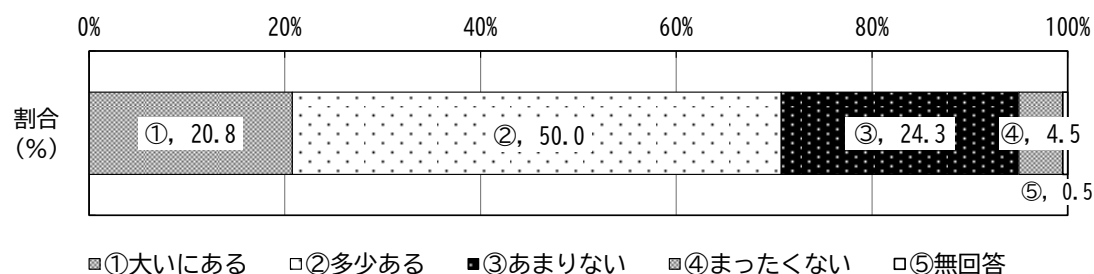
	北谷町	沖縄県	全国
(男性)	25.1%	17.2%	14.1%
(女性)	19.8%	13.1%	9.5%

出典：沖縄県 「令和3年度県民健康・栄養調査」
 全国 「国民健康・栄養調査（令和5年度）」

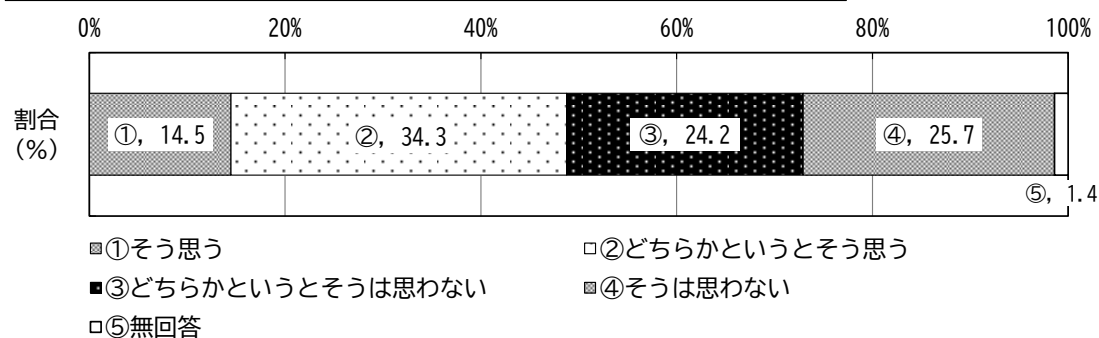
5) 休養・こころの健康

- ・悩みやストレスについてみると、『ある』（「1. 大いにある」＋「2. 多少ある」）が70.8%となっており、『ない』（「3. あまりない」＋「4. まったくない」）の28.8%と比較して高くなっています。
- ・相談や助けを求めることへのためらいについてみると、「2. どちらかといえばそう思う」が34.3%と最も高く、「1. そう思う」（14.5%）を合わせた『ためらいを感じる』割合は48.8%となっています。
- ・隣近所や地域の人と交流する機会（地域活動やPTA活動等）についてみてみると、「1. よくある」（8.8%）と「2. 時々ある」（30.0%）を合わせると38.8%で、「3. あまりない」（31.8%）と「4. 全くない」（29.2%）を合わせると61.0%となっています。

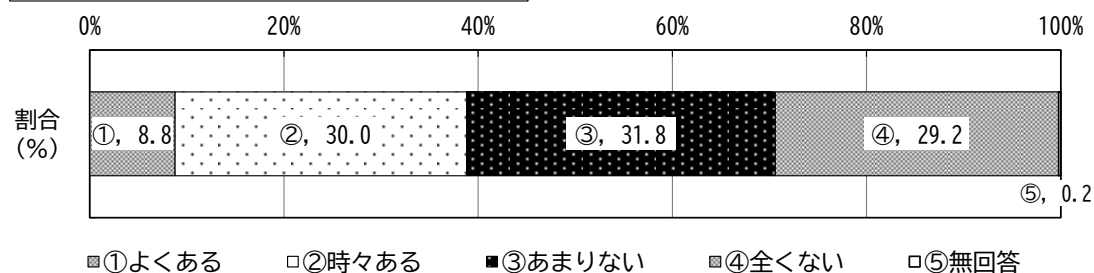
問25 ふだんの生活での悩みやストレスについて



問27 悩みやストレスを感じたとき、相談や助けを求めることにためらいを感じるか

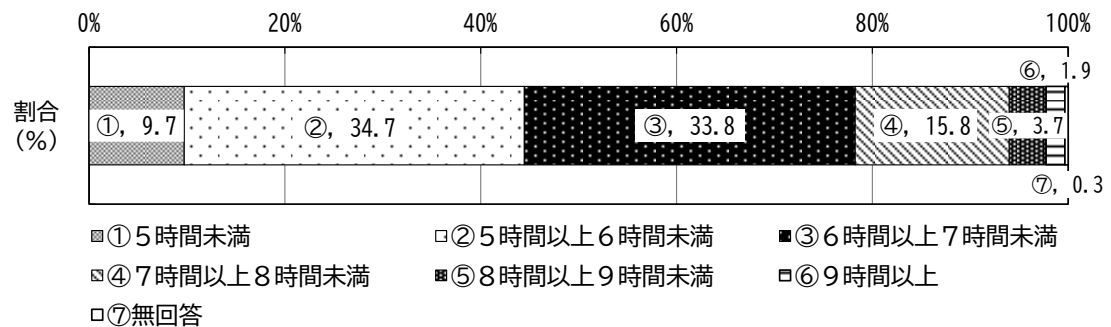


問31 隣近所や地域の人と話したり、交流する機会

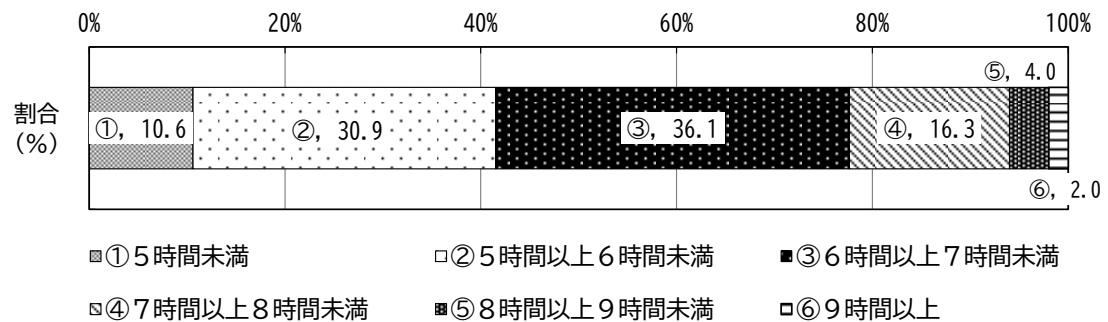


- ・「健康おきなわ 21（第3次）」では、睡眠時間が6～9時間の割合が全体（20歳以上）で57.2%、20～50代で60.0%、60代以上で睡眠時間が6～8時間の割合は51.5%でした（いずれも2021年時点）。
- ・北谷町においては、睡眠時間が6～9時間の割合が20代～70代で53.3%、20～50代で56.4%と、県に比べて低くなっています。また、60代以上でも睡眠時間が6～8時間の割合は45.7%と、県に比べて低くなっています。

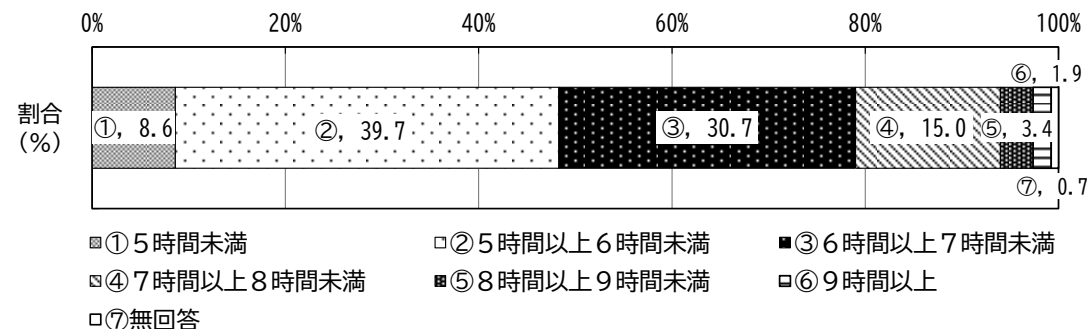
問29 ここ1ヶ月間の1日の平均睡眠時間(20～70代 616人)



問29 ここ1ヶ月間の1日の平均睡眠時間(20～50代 349人)



問29 ここ1ヶ月間の1日の平均睡眠時間(60代以上 267人)



問29 ここ1ヶ月間の1日の平均睡眠時間

	5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満	9時間以上	無回答	合計(%)
全体 (n=650)	9.7	34.3	32.9	17.2	3.5	1.8	0.5	100.0
性別								
男性 (n=267)	7.5	34.5	37.1	16.1	1.9	2.2	0.7	100.0
女性 (n=368)	11.4	34.5	29.6	17.9	4.6	1.6	0.3	100.0
その他、回答しない (n=7)	14.3	42.9	28.6	14.3	0.0	0.0	0.0	100.0
無回答 (n=8)	0.0	12.5	50.0	25.0	12.5	0.0	0.0	100.0
年代								
19歳以下 (n=27)	11.1	22.2	18.5	48.1	0.0	0.0	0.0	100.0
20代 (n=51)	7.8	19.6	41.2	19.6	5.9	5.9	0.0	100.0
30代 (n=86)	9.3	26.7	44.2	17.4	2.3	0.0	0.0	100.0
40代 (n=106)	9.4	33.0	35.8	16.0	4.7	0.9	0.0	100.0
50代 (n=106)	14.2	37.7	27.4	14.2	3.8	2.8	0.0	100.0
60代 (n=123)	7.3	43.9	29.3	16.3	1.6	0.8	0.8	100.0
70代 (n=144)	9.7	36.1	31.9	13.9	4.9	2.8	0.7	100.0
無回答 (n=7)	0.0	42.9	14.3	28.6	0.0	0.0	14.3	100.0

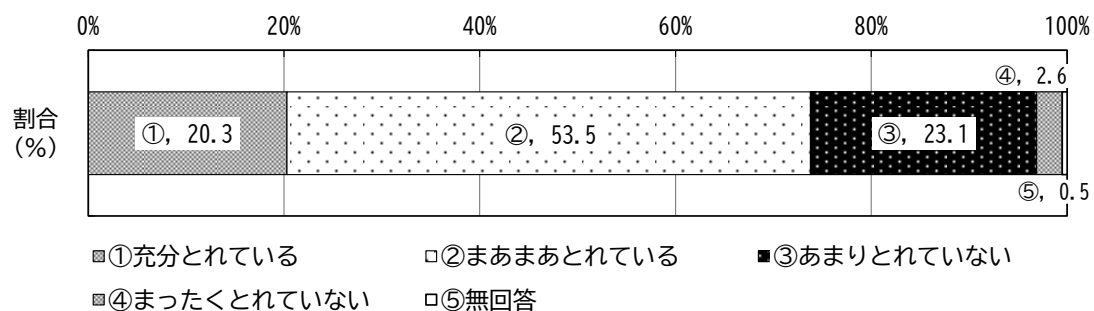
参考：睡眠時間が十分に確保できている者の割合

	20歳～59歳 (6～9時間)	60歳以上 (6～8時間)	総数
・北谷町	56.4%	45.7%	53.3%
・沖縄県	60.0%	51.5%	57.2%
・全国	51.5%	53.8%	52.6%

出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査（令和5年）」

- ・睡眠で休養がとれているかについてみると、『とれている』（「1. 充分とれている」＋「2. まあまあとれている」）が73.8%で国、県と比較して低くなっています。また『とれていない』（「3. あまりとれていない」＋「4. まったくとれていない」）は25.7%になっています。

問30 ここ1ヶ月間、睡眠で休養が充分とれているか



参考：睡眠で休養がとれている割合

・北谷町 73.8% (令和5年度)	・沖縄県 80.9% (令和3年度)
・全 国 75.0% (令和5年)	

出典：「令和3年度県民健康・栄養調査」、「国民健康・栄養調査（令和5年）」

- ・こころの健康相談窓口を知っているかについて、「1. はい」（知っている）が49.2%、「2. いいえ」（知らない）が48.3%となっており、町民の半数程度がこころの相談窓口を知らない状況です。

6) 町民からあがった具体的な要望等

【身体活動・運動・環境整備】

- ・ウォーキングしやすい場所とそうでない場所があるので環境整備をしてほしい。
- ・涼しい時間帯である夜間にウォーキングをしたいと思うが街灯が少なく安全面で心配。
- ・ちゅら-湯、ちゃとれ、桑江グラウンド、公園、プール等の運動施設を充実してほしい。
また、増やしてほしい。町民は安く利用したい。
- ・無料のジムや安い設定の運動施設があるとよい。
- ・パークゴルフ場の整備（9ホール→18ホール）
- ・公民館でジムができるように運動指導員や器具をおいて夜間も安く利用できるようにしてほしい。
- ・健康に関する情報や予防方法を広く町民に提供して健康づくりの意識を高めるワークショップやキャンペーンを開催してほしい。
- ・各公民館で健康講座をしてほしい。

【健康に関するイベントや広報・周知】

- ・町民を巻き込めるイベントがあるといい。お祭りのようなスポーツイベント等。
- ・健康ポイント制の導入。健診や健康イベントに参加したらポイントがもらえる企画。
- ・ヨガ、ラジオ体操、ズンバ、太極拳、ピラティス、キックボクシング等。
- ・子ども連れや広い世代で参加できる行事、楽しみながら健康について学べるイベントがあれば参加したい。
- ・スマホと連動したイベントが継続的にあると参加しやすく、運動習慣づくりのきっかけになると思う。
- ・健康づくりのための料理教室や健康講座が充実するといい。
- ・わかりやすい広報の充実。色々な活動を SNS 等で発信。

【健康観・健康診査・病気】

- ・お酒やたばこについて、もう少し危険性を伝えるようにした方が良いと思う。
- ・健康診査の充実、わかりにくいので送付の工夫をしてほしい。
- ・夜間、休日にどこの小児科へ行ったらいいかわからない。情報提供してほしい。

【栄養・食生活・食育】

- ・幼少期からの食育と実践的な学び
学校給食を活用、地域と連携、保護者への食育。
- ・食材の入手支援と食環境の整備
野菜購入券（クーポン）の発行、移動販売車の導入とファーマーズマーケットの誘致、健康的な食事を提供するカフェやレストランの誘致を推進。
- ・食と健康に関する知識習得と実践支援
健康食をテーマにした料理教室、身体に関する知識の提供。

- ・先進事例の導入と沖縄の食文化の再評価
他県の先進的な健康づくりの実践例の調査と導入、沖縄式食生活の再認識と普及。
- ・高校生の食環境改善
高校生の給食制度の導入、学校での朝食提供制度。

【休養・こころの健康】

- ・気軽に参加できるウォーキング教室やヨガ教室、高齢でも楽しめる室内ゲームサークルの充実。
- ・高齢者、育児中の母親、不登校児の居場所づくり。
- ・子どもから高齢者まで面談やアンケート等を通した町民の健康状態の把握。
- ・福祉制度やサービスの対象外だった場合の経済的支援や精神的フォロー。
- ・健康診断後の事後指導のような精神、心理面でのフォローの機会。
- ・デイサービスのような大人数で利用するサービスではなく、公園までの散歩や買い物と一緒にいき話し相手になってくれるようなサービス。
- ・うつ状態だと自分で情報収集することが難しいため、行政が家庭訪問等をしてアドバイスしてくれると前向きに生活できると思う。

【騒音・健康被害】

- ・夜間のバイクの騒音がひどい。
- ・米軍のジェット機の騒音がひどい。
- ・朝から晩まで戦闘機やオスプレイの音がうるさく、心を壊してしまった。



第3章 第2次健康ちやたん21の最終評価と今後の課題

1. 第2次健康ちやたん21の最終評価の方法と結果

(1) 最終評価の方法

最終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、及び各課の取組状況に関する評価を行いました。

■指標に基づく評価

A 目標値に達した（目標達成）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）
C 変わらない（変化なし）
D 悪化している（悪化）
E 評価困難

※町民健康調査を基に指標を設定している項目については有意差検定を行い、有意差があったうえで改善していればB、悪化していればDとし、有意差がみられなければCとした。

それ以外の％表示の指標については、±1.0％以内であればCとし、1.0％を超えた場合にBまたはDとした。一つの目標項目の中に複数の項目がある目標項目に関しては、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価する。その上で、A＝5点、B＝4点、C＝3点、D＝2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く）、目標項目全体としても5段階で評価する。各項目にさらに男女別や年齢別の指標がある場合についても、各々同様に平均を算出することで項目ごとの評価を行う。

■各課の取組の評価区分

実施状況	◎：計画通り実施できた ○：2/3程度実施できた △：1/3程度実施できた ×：未実施
実施困難理由	1. 新型コロナウイルス感染症拡大のため 2. 予算確保が困難だった 3. 人員確保が困難だった 4. 他部署等との連携が不足していた 5. 当課での取組は困難である 6. その他
成果の有無	◎：成果があったと思われる △：どちらとも言えない ×：成果があったとは言えない
成果無の理由	1. 取組の成果が出るのに時間を要する 2. 取組状況がどの程度が把握するのが難しい 3. 当課での取組は困難である 4. その他

(2) 全体目標の評価

健康寿命について、県の資料に基づき、0歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」として整理しました。県が行った2015～2020年の推移検定結果において、男女ともに「△ 高いが有意でない※」ことから、達成状況は「C 変化なし」とします。

なお、「日常生活動作が自立していない期間の平均」は、2015～2020年の推移検定結果において、男女ともに「▽ 低い有意でない※」となっています。

※「有意でない」とは、結果が偶然の可能性を否定できないという意味です。

指標	過年度値 2015(H27)	最終目標値 2022(R4)	現状値 2022(R4)	達成 状況	備考
健康寿命の延伸				変化なし	沖縄県市町村 別健康指標（令 和5年6月）
男性	80.04	延伸	79.19	変化なし	
女性	83.75	延伸	84.38	変化なし	

※過年度値を「沖縄県市町村別健康指標」（令和5年6月）の数値に置き換えて評価

（参考）沖縄県及び中部保健医療圏の0歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」の算定結果

	性別	2015 (H27)	2020 (R2)	推移検定結果
沖縄県	男性	78.66	79.33	▲▲
沖縄県	女性	83.58	84.30	▲▲
中部保健医療圏	男性	78.37	79.09	▲▲
中部保健医療圏	女性	83.42	83.91	▲▲

※推移検定は、同集団による2015-2020との比較で、5%有意水準による差の検定結果により判定。

同一集団の2015と比べて、▲▲は有意に高いことを表す

出典：沖縄県市町村別健康指標（令和5年6月）

（参考）沖縄県及び中部保健医療圏の0歳の「日常生活動作が自立していない期間の平均」の算定結果

	性別	2015 (H27)	2020 (R2)	推移検定結果
北谷町	男性	2.07	1.86	▽
北谷町	女性	4.33	3.79	▽
沖縄県	男性	1.83	1.85	△
沖縄県	女性	3.89	4.01	▲▲
中部保健医療圏	男性	1.83	1.82	▽
中部保健医療圏	女性	4.07	3.74	▼▼

※推移検定は、同集団による2015-2020との比較で、5%有意水準による差の検定結果により判定。

同一集団の2015と比べて、▼▼は有意に低い、▽は低い有意でないことを表す

出典：沖縄県市町村別健康指標（令和5年6月）

2. 第2次健康増進計画の評価

(1) 評価の概要

第2次健康増進計画における指標は24あり、A評価（目標値到達）が1件、B評価（改善）が3件、C評価（変化なし）が11件、D評価（悪化）が8件、E評価（評価困難）が1件となっています。新型コロナウイルス感染症の拡大により、各種健（検）診の受診控えや社会活動が制限されたことなどが影響していると考えられ、指標の45.8%がC評価、33.3%がD評価となっています。

■実施状況

評価	項目数
A 目標値に達した（目標値達成）	1（4.2%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）	3（12.5%）
C 変わらない（変化なし）	11（45.8%）
D 悪化している（悪化）	8（33.3%）
E 評価困難（評価困難）	1（4.2%）
合計	24（100%）

■基本方向ごとの評価状況

	1 生活習慣病発症予防と重症化予防	2 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	3 健康を支え、守るための社会環境の整備	4 生活習慣の改善・社会環境の改善	全体
A（目標値達成）	0	1 (25%)	0	0	1 (4.2%)
B（改善）	0	0	0	3 (37.5%)	3 (12.5%)
C（変化なし）	3 (30%)	2 (50%)	1 (50%)	5 (50%)	11 (45.8%)
D（悪化）	7 (70%)	1 (25%)	0	0	8 (33.3%)
E（評価困難）	0	0	1 (50%)	0	1 (4.2%)
合計	10 (100%)	4 (100%)	2 (100%)	8 (100%)	24 (100%)

取組については、全 71 事業のうち 53 事業（74.6％）は、計画に位置づけられた内容の 2/3 以上実施されています。実施状況が 1/3 程度だった事業は 12 事業（16.9％）、未実施だった事業は 6 事業（8.5％）あり、その理由として「新型コロナウイルス感染症拡大のため」が 9 事業（50％）となっています。

実施された 65 事業のうち、「成果があったと思われる」事業は 37 事業（56.9％）と半数を超えています。成果について「どちらとも言えない」または「あったとは言えない」事業は 28 事業（43.1％）あり、理由として「取組状況がどの程度か把握するのが難しい」が 14 事業（50.0％）となっています。

■実施状況

◎計画通り実施できた	○2/3 程度実施できた	△1/3 程度実施できた	×：未実施	合計
36（50.7％）	17（23.9％）	12（16.9％）	6（8.5％）	71

■実施困難理由

1. 新型コロナウイルス感染症拡大のため	2. 予算確保が困難だった	3. 人員確保が困難だった	4. 他部署等との連携が不足していた	5. 当課での取組は困難である	6. その他	全体
9（50.0％）	0（0％）	0（0％）	7（38.9％）	0（0％）	4（22.2％）	18

※複数回答 2 つまで

■成果の有無

◎成果があったと思われる	△どちらとも言えない	×成果があったとは言えない	全体
37（56.9％）	20（30.8％）	8（12.3％）	65

■成果無の理由

1. 取組の成果が出るのに時間を要する	2. 取組状況がどの程度か把握するのが難しい	3. 当課での取組は困難である	4. その他	全体
10（35.7％）	14（50.0％）	0（0％）	12（42.9％）	28

※複数回答 2 つまで

(2) 基本方向別の評価

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

基本施策	指標		過年度値 2017(H29)	最終 目標値	現状値 2022(R4)	達成 状況
1.がん・ 循環器疾 患・糖尿 病対策	がん	がん検診受診率				悪化
		肺がん	10.7%	40.0%	8.9%	悪化
		胃がん	11.2%	40.0%	4.5%	悪化
		大腸がん	9.0%	40.0%	7.2%	悪化
		子宮頸がん	33.3%	50.0%	30.8%	悪化
		乳がん	27.0%	50.0%	26.0%	変化なし
		精密検査受診率				変化なし
		肺がん	56.3%	70.0%	40.0%	悪化
		胃がん	56.7%	70.0%	75.0%	達成
		大腸がん	56.4%	70.0%	47.4%	悪化
		子宮頸がん	69.0%	70.0%	60.3%	悪化
		乳がん	77.0%	80.0%	83.1%	達成
	循環器 疾患	血圧有所見（収縮期）の者の割合 （130mmHg 以上）				悪化
		男性	49.9%	減少	49.5%	変化なし
		女性	38.3%	減少	43.6%	悪化
		血圧有所見（拡張期）の者の割合 （85mmHg 以上）				悪化
		男性	21.4%	減少	23.0%	悪化
		女性	10.9%	減少	15.6%	悪化
		血中脂質有所見の者の割合 （LDL-c120 mg/dl 以上）				変化なし
		男性	50.1%	減少	51.9%	悪化
		女性	58.1%	減少	56.4%	達成
		メタボ該当者・予備群の割合				悪化
		男性	53.1%	減少	55.7%	悪化
		女性	22.8%	減少	22.9%	変化なし
		特定健康診査の実施率の向上	35.8%	47.5%	31.1%	悪化
		特定保健指導の実施率の向上	69.5%	60%	55.9%	悪化
	糖尿病	血糖コントロール不良者割合の減少 （HbA1c8.0 以上）男女	2.3%	減少	1.5%	変化なし
		血糖コントロール指標有所見者 の割合（HbA1c5.6 以上）				悪化
		男性	61.3%	減少	64.0%	悪化
		女性	60.9%	減少	65.0%	悪化

■取組の評価

基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
1.がん・ 循環器 疾患・糖 尿病 対策	※重点施策 (1)がん検診及び 精密検査受診率 の向上	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）		○		
		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	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）		○		
		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）			○	
	※重点施策 (3)生活習慣病重 症化予防の推進	「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」等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）		○		
		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	糖尿病による合併症の周知を図り、重症化予防に取り組みます。（保健衛生課）	○			
		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）			○	
2.COPD 対策	慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 知識の普 及	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）	○			
合計			2	3	3	1

※未実施理由：新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、取組ができなかった。

1) がん・循環器疾患・糖尿病対策

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、がん検診受診率が低くなった年度もあるが、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんは、全国や沖縄県より高く推移している。特に、自己負担を無料化した子宮頸がん及び乳がん検診については、高い受診率で推移している。しかし、町の検診受診率目標値にいずれも達成していない。
- ・がん検診精密検査の受診について、未受診者に対する受診勧奨の取組を行っており、胃がん、乳がんは「目標達成」だが、肺がん、大腸がん、子宮頸がんは「悪化」している。
- ・特定健診について、夜間休日健診、個別健診の継続、託児サービスなど、町民が受診しやすい環境の整備、町内医療機関及び各自治会との連携強化、ソーシャルメディアを活用した受診勧奨を実施しているが、特定健診受診率は低い。
- ・男性の収縮期血圧は「変化なし」だが、拡張期血圧は「悪化」。女性は収縮期・拡張期ともに「悪化」。脂質異常症は男性で「悪化」しているが、女性は「目標達成」。
- ・血糖コントロール不良者の割合は「変化なし」だが、有所見者の割合は男女ともに増加し、「悪化」している。

2) COPD（慢性閉塞性肺疾患）※対策

- ・禁煙対策と併せて、町公式ホームページ、ソーシャルメディア、健康パネル展等により知識の普及を図った。

※COPD（慢性閉塞性肺疾患：chronic obstructive pulmonary disease）とは、従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

出典：一般社団法人日本呼吸器学会ホームページ (<https://www.jrs.or.jp/citizen/disease/b/b-01.html>)

■健康増進月間パネル展



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		過年度値 2017(H29)	最終 目標値	現状値 2023(R5)	達成 状況
1.次世代の健康対策	朝食を毎日食べるこどもの割合				変化なし
	小学校	84.8%	増加	83.1%	悪化
	中学校	74.0%	増加	78.1%	達成
	肥満傾向にあるこどもの割合				悪化
	小学校	8.7%	減少	15.6%	悪化
	中学校	8.7%	減少	8.7%	変化なし
	低出生体重児の割合 (直近5年間の平均)	10.0% 2013(H25)- 2017(H29)	減少	10.5% 2018(H30)-22(R4)	変化なし
2.高齢者の健康対策	主体的に介護予防に取り組む団体数	2	増加	11	達成

■取組の評価

基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
1.次世代の健康対策	(1) 健康的な生活習慣の確立	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。(保健衛生課)	○			
		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。(保健衛生課)		○		
		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みます。(学校教育課)		○		
		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)	○			
		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)		○		
		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	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。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)	○			

■両親学級・育児学級の合同開催



基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
2．高 齢者 の健 康対 策	(1) 健康づくりの 推進	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)		○		
		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)	○			
		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	介護予防・日常生活支援総合事業などを通じて、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	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)	○			
		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)	○			
		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。(経済振興課)	○			
合計			10	4	0	0

1) 次世代の健康対策

- ・朝食を毎日食べるこどもの割合は、小中合わせると「変化なし」（小学生は「悪化」）。
- ・肥満傾向にあるこどもの割合は「悪化」。
- ・低出生体重児の割合（直近5年間の平均）は「変化なし」。
- ・乳幼児健診や保護者を対象とした健康教育、食生活改善推進員と連携した親子クッキング教室、ウェブサイトを活用した幼児食の配信などを行っている。
- ・小中学校では、生活実態調査等を踏まえ、各学校だよりや保護者面談等で健康的な生活について周知啓発した。
- ・小中学校において、一校一運動などの取組を実施している。

2) 高齢者の健康対策

- ・主体的に介護予防に取り組む団体数は11団体で「目標達成」。
- ・自治会、老人クラブ等と連携して、健康教育を行った。
- ・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た介護予防の啓発を行った。

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

基本施策	指標	過年度値 2017(H29)	最終 目標値	現状値 2023(R5)	達成 状況
1.健康づくりを目的とした自主的な住民活動	地域で健康づくりを推進する組織	1	増加	1	変化なし
2.健康づくり活動に自発的に取り組む企業、団体への支援	健康づくりをサポートする企業数	1	増加	－※	評価困難

※県事業が終了

■取組の評価

基本施策	計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
※重点施策 1.地域のつながりの強化	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）			○	
	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）	○			
	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。（社会教育課）	○			
2.健康づくりを目的とした自主的な住民活動への支援	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）			○	
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	健康経営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。（経済振興課）	○			
	健康経営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。（保健衛生課）			○	
	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。（経済振興課）	○			
合計		4	0	3	1

1) 地域のつながりの強化

- ・健康づくりをサポートする企業については、県が実施する中部地区栄養情報提供店の登録件数の増加を目標としていたが、事業終了のため評価困難となった。
- ・地区担当保健師が全自治会に出向き、町民の健康状態、健診状況等について伝え、自治会と連携し健康教育や運動、栄養実習などの健康教育を行った。

2) 健康づくりを目的とした自主的な住民活動への支援

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、地域で健康づくりを推進する組織づくりを積極的に支援することができなかった。

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

- ・経済振興課、商工会等と連携し、健康経営、健康に関する情報提供を行ってきたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、取組が十分にできなかった。

■民間企業との連携（包括連携協定）による健康づくり



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

基本施策	指標	過年度値 2017(H29)	最終 目標値	現状値 2022(R4)	達成 状況
1.栄養・食生活対策	適正体重を維持している人の割合	59.6%	増加	58.9%	変化なし
2.歯・口腔の健康対策	3歳児におけるむし歯のある子の割合	17.7%	10.0%	10.1%	改善
	12歳児における未処置歯のある子の割合	43.4%	25.0%	34.5% (2021(R3))	改善
3.身体・運動対策	運動習慣者の割合	43.2%	増加	46.0%	変化なし
4.休養対策	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	27.8%	減少	29.2%	変化なし
5.喫煙対策	喫煙する人の割合	13.8%	減少	14.0%	変化なし
	妊娠中の喫煙率	3.4%	0%	1.9%	改善
6.飲酒対策	多量飲酒する人の割合	18.6%	減少	16.2%	変化なし

■取組の評価

基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	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	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	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）		○		
		野菜摂取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）		○		
2.歯・口腔の健康対策	(1) 口腔機能の維持・向上	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）		○		
		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）		○		
		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	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）			○	
		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。（保健衛生課）	○			
		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		計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
3.身体活動・運動対策	※重点施策 (1) 運動習慣者の増加に向けた対策	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）		○		
		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）	○			
		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）			○	
		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	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）	○			
		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。（保健衛生課）		○		
		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。（社会教育課）		○		
		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）		○		
		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。（観光課）			○	
		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。（社会教育課）			○	
		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）		○		
4.休養対策	※重点施策 心身の疲労の解消	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）	○			
		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。（経済振興課）	○			
5.喫煙対策	※重点施策 (1) 成人の喫煙率の低下	パネル展の開催や町広報誌、町ホームページ等により、たばこ健康被害について普及啓発を図ります。（保健衛生課）	○			
		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	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）	○			
		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。（保健衛生課）				○

基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
		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）	○			
		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。（保健衛生課）				○
	(3) 妊娠中の喫煙防止	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）	○			
		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。 （保健衛生課）	○			
	(4) 受動喫煙の防止	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。 （経済振興課）	○			
		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。 （保健衛生課）	○			
6. 飲酒対策	※重点施策 (1) 多量飲酒防止対策	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）	○			
		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	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）	○			
		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。（保健衛生課）				○
		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）	○			
		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。（保健衛生課）				○
	(3) 妊娠中の飲酒防止	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）	○			
		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。 （保健衛生課）	○			
	合計		20	10	6	4

1) 栄養・食生活対策

- ・新型コロナウイルス感染症拡大の影響で講座等の開催を中止した年度もあったが、肥満改善を目的とした健康教育、栄養バランス教室等でバランスの整った食事の普及を行った。
- ・適正体重を維持している人の割合は「変化なし」。

2) 歯・口腔の健康対策

- ・広報紙、ホームページ等でむし歯、歯周病、健康との関連性について知識の普及を図った。
- ・歯周疾患検診を令和2年度から開始し、継続実施している。
- ・子ども、高齢者を対象に、口腔の健康について講話等行った。
- ・学校歯科検診後、保護者面談等を通して長期休業期間中の受診勧奨を強化した。
- ・3歳児のむし歯有病率、12歳児の未処置歯のある子の割合は「改善」した。

3) 身体活動・運動対策

- ・新型コロナウイルス感染症拡大に伴い開催方法を工夫し、オンライン形式による健康イベントを実施した。また、スポーツコンベンションと連携し、プロ野球、プロバスケット選手等の協力を得てスポーツ少年団等に指導教室を開催した。
- ・町トレーニングセンターでキッズ運動会、高齢者を対象にした健康体操教室等の健康イベント等を開催した。

4) 休養対策

- ・健康パネル展等で休養の重要性や睡眠障害に関する知識の普及啓発及び働き方改革をもとに、長時間労働の是正など健康で働きやすい職場環境の整備等に関する情報提供について計画どおり行ったが指標については「変化なし」であった。

5) 喫煙対策

- ・禁煙外来等実施医療機関に関する情報を健康パネル展、町公式ホームページ、保健事業等で提供した。喫煙する人の割合は「変化なし」、妊娠中の喫煙率は「改善」している。
- ・学校では、警察と連携し薬物乱用防止教室の開催、中学校区生徒指導連絡協議会を通じて未成年のタバコの販売の禁止をコンビニに呼びかけ、公園などの見回りを実施している。

6) 飲酒対策

- ・健康パネル展、町公式ホームページ、保健事業等でアルコールと健康問題についての情報を提供した。また、学校においては、警察と連携し薬物乱用防止教室を開催した。
- ・多量飲酒する人の割合は「変化なし」だが、全国、沖縄県に比べて高い割合となっている。

(3) 第3次健康ちやたん21 策定に向けた課題と対策

第2次計画から見える課題	求められる対策
【がん・循環器疾患・糖尿病対策】 ・がん検診受診率、精密検査受診率が低い。がん予防やがん検診及び精密検査受診の必要性について、周知啓発の強化、がん検診の精度管理の徹底を行う必要がある。 ・血糖コントロール指標有所見者の割合が男女ともに増加しているため、糖尿病合併症対策の充実を図る必要がある。 ・特定健康診査受診率が低いため、特定健康診査の必要性について周知啓発及び受診率向上対策のさらなる強化をはかる必要がある。	・がん等に関する知識の普及啓発 ・小中学校におけるがん予防教育の実施 ・受診しやすい環境の整備や個別受診勧奨の強化など受診率向上対策及び精密検査受診率の向上 ・特定保健指導の実施率向上対策 ・生活習慣病重症化予防の推進
【COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策】 周知啓発等の取組が不十分であったため認知度、知識の向上に努める。	・COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識の普及
【次世代の健康対策】 ・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基盤に関する取組の充実を強化する。 ・朝食を毎日食べる小学生の割合がわずかではあるが減少していることや、肥満傾向の小学生が増加していることから、生活リズムや運動を含めた生活習慣全体を見直す必要がある。	・児童生徒への望ましい生活習慣の学習促進及び改善呼びかけ ・親子に向けた栄養・食生活に関する周知啓発及び講座教室の開催
【高齢者の健康対策】 高齢者は加齢に伴う身体機能、認知機能や社会とのつながりが低下しやすい傾向にあり、フレイル※の状態になりやすいため関係機関と連携して健康支援を行う必要がある。	・高齢者の栄養・食生活に関する事業の実施 ・年代や性別に応じた身体活動・運動習慣の重要性の周知
【健康づくりを目的とした自主的な住民活動等への支援】 取組が不十分であったため、自治会や関係機関と連携し支援の方法について検討する必要がある。	・地域や関係機関と連携し、健康づくりに関する様々な住民活動を支援
【健康づくり活動に自発的に取り組む企業、団体への支援】 取組が不十分であったため、今後も関係機関と連携し、健康づくり対策を推進する必要がある。	・健康経営や健康に関する情報を関係課と連携し周知啓発

※フレイルとは、わかりやすく言えば「加齢により心身が老い衰えた状態」のことです。
 しかしフレイルは、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があります。

出典：公益財団法人健康長寿ネットホームページ（<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/frailty/about.html>）

第2次計画から見える課題	求められる対策
【栄養・食生活対策】 ・肥満予防や改善対策に関する支援の継続実施。 ・栄養バランスの良い食事の普及啓発。 ・適正体重を維持している者の割合に変化はないが、肥満やそれに伴うメタボリックシンドロームには食生活が深く関連しているため、引き続き栄養バランスの取れた食事の普及啓発が必要である。	・各ライフステージにおいて望ましい食習慣や、メニュー・レシピ等、栄養・食生活に関する周知啓発
【歯・口腔の健康対策】 ・12歳児の処置歯の割合が全国と比べると依然高いことから、小学生以降の歯・口腔の健康対策が課題となっている。 ・歯周疾患検診の受診率向上に向けた取組が必要である。	・児童生徒の歯と口腔の健康づくり支援の推進及び歯科受診勧奨 ・歯周疾患対策の更なる推進
【身体活動・運動対策】 ・運動習慣者の割合(23.7%)が全国、沖縄県より低い。 ・運動を行わない理由の上位は「時間的に余裕がないから」、「面倒だから」となっている。 ・身体活動・運動の重要性についての周知啓発、健康イベント等を通じた運動のきっかけづくりの取組の継続、公園・道路等の身近な場所で安全、自然に運動が行える環境整備等を推進する必要がある。	・身体活動や運動習慣の重要性の周知 ・運動やスポーツのきっかけづくり ・誰もが安心して気軽に運動が行える環境整備
【休養対策】 ・睡眠時間が6～9時間の割合(53.3%)が沖縄県より低い。 ・睡眠で休養がとれている割合(73.8%)が全国、沖縄県より低い。 ・休養の重要性について普及啓発、睡眠時間の確保という観点から関係各課と引き続き連携し、長時間労働の削減の取組を推進していく必要がある。	・ライフステージに応じた睡眠・休養の重要性の周知
【喫煙対策】 喫煙と健康に関する知識の普及啓発を継続して行う必要がある。	・妊婦、未成年の喫煙防止のための意識啓発 ・喫煙による健康被害に関する普及啓発 ・受動喫煙防止に関する普及啓発
【飲酒対策】 多量飲酒者、肝疾患の死亡者が多いため、飲酒と健康に	・多量飲酒、肝疾患について各種保健事業や自治会と連携した普及啓発の強化

第2次計画から見える課題	求められる対策
関する知識の普及等、飲酒対策の取組を強化する必要がある。	・ 飲酒と健康問題に関する普及啓発 ・ 妊婦、未成年の飲酒防止のための意識啓発 ・ 未成年飲酒防止のための地域づくり

■自治会での出前ウォーキング講座



■オンラインウォーキングイベント (町公式ホームページ)

【北谷町主催 ウォーキングイベント】

ちゃたん!ちゃれんじ ウォーキング

開催期間中に、それぞれの好きな場所や時間に
歩いて楽しむ、イベントです! お気軽にご参加ください。

イベント開催期間
令和6年11月1日(金)～12月20日(金)

対象者 19歳以上の北谷町民
参加費 無料

イベント参加には
事前に申し込みが必要です!

※19歳以上の北谷町民
参加費は1,000円
(税別)です。

3. 食育推進計画の評価

(1) 評価の概要

食育推進計画における指標は 20 あり、A 評価（目標値到達）が 6 件、C 評価（変化なし）も 6 件、D 評価（悪化）が 7 件、E 評価（評価困難）が 1 件となっています。新型コロナウイルス感染症の拡大により、一緒に食事をする機会や社会活動が制限されたことなどが影響していると考えられ、指標の 30%がC 評価、35%がD 評価です。

■指標の評価状況

評価	項目数
A 目標値に達した（目標達成）	6（30%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）	0（0%）
C 変わらない（変化なし）	6（30%）
D 悪化している（悪化）	7（35%）
E 評価困難（評価困難）	1（5%）
合計	20（100%）

■基本方向ごとの評価状況

	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、協力体制の整備等	全体
A （目標値到達）	2 （40%）	1 （50%）	0	0	2 （67.7%）	1	0	6 （30%）
B （改善）	0	0	0	0	0	0	0	0 （0%）
C （変化なし）	0	0	3 （60%）	0	1 （33.3%）	1 （50%）	1 （100%）	6 （30%）
D （悪化）	3 （60%）	1 （50%）	2 （40%）	1 （50%）	0	0	0	7 （35%）
E （評価困難）	0	0	0	1 （50%）	0	0	0	1 （5%）
合計	5 （100%）	2 （100%）	5 （100%）	2 （100%）	3 （100%）	2 （100%）	1 （100%）	20 （100%）

食育推進計画における全 41 事業のうち 30 事業（73.2%）は、計画に位置づけられた内容の 2/3 以上実施されています。実施状況が 1/3 程度だった事業は 9 事業（22.0%）、未実施だった事業は 2 事業（4.9%）あり、その理由として「その他」を除くと「新型コロナウイルス感染症拡大のため」が 6 事業（54.5%）となっています。

実施された 39 事業のうち、「成果があったと思われる」事業は 23 事業（59.0%）と半数を超えています。成果について「どちらとも言えない」または「あったとは言えない」事業は 16 事業あり、理由として「取組の成果が出るのに時間を要する」が 8 事業（50.0%）となっています。

■実施状況

◎計画通り実施できた	○2/3 程度実施できた	△1/3 程度実施できた	×：未実施	合計
18 (43.9%)	12 (29.3%)	9 (22.0%)	2 (4.9%)	41

■実施困難理由

1. 新型コロナウイルス感染症拡大のため	2. 予算確保が困難だった	3. 人員確保が困難だった	4. 他部署等との連携が不足していた	5. 当課での取組は困難である	6. その他	全体
6 (54.5%)	0 (0%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	7 (63.6%)	11

※複数回答 2 つまで

■成果の有無

◎成果があったと思われる	△どちらとも言えない	×成果があったとは言えない	全体
23 (59.0%)	14 (35.9%)	2 (5.1%)	39

■成果無の理由

1. 取組の成果が出るのに時間を要する	2. 取組状況がどの程度が把握するのが難しい	3. 当課での取組は困難である	4. その他	全体
8 (50.0%)	3 (18.8%)	0 (0%)	7 (43.8%)	16

※複数回答 2 つまで

■食育 SAT システムを活用した、児童への食育講座



(2) 基本施策の評価

■指標に基づく評価

基本施策	評価指標	過年度値 2017(H29)	最終 目標値	現状値 2023(R5)	達成 状況
1. 次世代における食育の推進	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	97.6%	達成
	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	86.7%	悪化
	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	79.0%	悪化
	朝食を毎朝食べる児童（小学校）の割合（健康増進計画から再掲）	84.8%	増加	83.1%	悪化
	朝食を毎朝食べる生徒（中学校）の割合（健康増進計画から再掲）	74.0%	増加	78.1%	達成
2. 保育所、学校における食育の推進	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%	100%	達成
	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%	53.3%	悪化
3. 地域における食育の推進	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	38.5%	悪化
	朝食を毎日食べる者の割合（男性）	64.4%	増加	63.9%	変化なし
	朝食を毎日食べる者の割合（女性）	70.0%	増加	64.8%	悪化
	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	37.0%	増加	39.6%	変化なし
	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	65.8%	増加	62.7%	変化なし
4. 地産地消、環境に配慮した食育	学校給食における県産品の使用割合	67.3%	増加	24.6%	悪化
	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	—※1	50.0%	—	評価困難
5. 食文化の継承に向けた食育	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	51回	達成
	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	50.6%	増加	48.9%	変化なし
	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く者の割合	60.0%	増加	67.1%	達成
6. 食品の安全・安心の確保	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	3回	達成
	食品衛生や食品表示に関する町広報紙・町ホームページ掲載の回数	1回	年1回以上	年1回※2	変化なし
7. 食育に関する普及啓発、協力体制の整備等	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	79.7%	85.0%	79.2%	変化なし

※1. 4. 地産地消、環境に配慮した食育「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」の設問について調査漏れ

※2. 6. 食品の安全・安心の確保「食品衛生や食品表示に関する町広報紙・町ホームページ掲載の回数」について未実施の年度あり

■取組の評価

基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画通り	2/3実施	1/3実施	未実施
1. 次世代における食育の推進	(1)妊産婦や乳幼児を対象とした食育	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。（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	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）		○		
		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）			○	
2. 保育所、学校等における食育の推進	(1)保育所等における食育	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	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）	○			
		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。（学校給食センター）	○			
		食育に関する授業や講話を行います。（学校教育課）	○			
		食育に関する授業や講話を行います。（学校給食センター）		○		
		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		計画の取組内容（担当課）	計画通り	2/3実施	1/3実施	未実施
3. 地域における食育の推進	(1)健康づくりと連携した食育	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。（生涯学習プラザ）		○		
		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。（経済振興課）	○			
	(2) 子どもの貧困対策における食育	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）	○			
4. 地産地消、環境に配慮した食育	(1)地産地消の推進	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	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。（保健衛生課）			○	
		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。（経済振興課）	○			

基本施策		計画の取組内容	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
5. 食文化の継承に向けた食育		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)	○			
		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。(生涯学習プラザ)				○
		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)	○			
6. 食品の安全・安心の確保		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)			○	
		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。(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)		○		
7. 食育に関する普及啓発、協力体制の整備等	(1)食育に関する普及啓発	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	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)			○	
			合計	18	12	9

1) 次世代における食育の推進

- ・乳幼児健診において普及啓発を行った。食事をよく噛む、食事やおやつの時間が決まっている3歳児の割合は「悪化」だったが、朝食を毎日食べる3歳児の割合は「目標達成」した。
- ・学校においては、授業の中で、食生活や生活習慣の学習に取り組んだ。朝食を毎朝食べる児童（小学校）の割合は「悪化」であったが、朝食を毎朝食べる生徒（中学校）の割合は「目標達成」した。

2) 保育所、学校における食育の推進

- ・公立保育所において年間食育計画を作成し、食育活動を実施している割合は「目標達成」。
- ・町内保育所（町立、認可、認可外）では、68%の施設が年間食育計画を作成している。
- ・学校において、食育推進の取組はおおむね行われているが、栄養教諭の配置がない学校もあることから、全てのクラスには授業ができず、食育に関する授業や講話を受けたクラスの割合は「悪化」となった。

3) 地域における食育の推進

- ・地域における食育の推進は各関係機関が特色を活かして取り組んだ結果、参加者同士の交流や、食に関心を持つ良い機会を得られている。しかし、特定健康診査受診者におけるBMI25以上の者の割合は「悪化」、朝食を毎日食べる男性の割合、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、食生活に気をつけている者の割合は「変化なし」、朝食を毎日食べる女性の割合は「悪化」と目立った成果が得られなかった。

4) 地産地消、環境に配慮した食育

- ・児童館において、旬の野菜を子ども達と一緒に植えて育てるとともに、収穫した野菜を調理して利用児童におやつで供食し、食べる楽しみや興味関心を育んだ。
- ・自治会単位で農園（町民農園含む）を活用し、収穫した野菜で市場を開催したり、調理して一緒に食べたりしている（7行政区）。
- ・町民農園として全145区画が貸し出しされており、消費しきれない分はこども食堂に寄付されている。
- ・学校給食における県産品の使用割合は価格高騰の影響で「悪化」したが、地域の伝統食、行事食等の提供回数は「目標達成」だった。
- ・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は町民健康調査で尋ねていないため「評価困難」だった。

5) 食文化の継承に向けた食育

- ・給食提供月に5回を目標に沖縄の郷土料理及び行事食を提供している。
- ・郷土料理教室は実施されているが、目的の明確化や、回数の具体的な目標値がなかったため、町内での取組の結果にばらつきがあった。
- ・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は「変化なし」だが、それを地域や次世代へ伝えている者の割合は「目標達成」だった。

6) 食品の安全・安心の確保

- ・保護者と学校が情報共有できるよう給食予定献立表にアレルギー表示を行っている。
- ・春休み期間中に、教員を対象に食物アレルギーやエピペン使用に関する研修会を実施している。
- ・食品衛生、食物アレルギーに関する研修会の回数は「目標達成」。
- ・食品衛生や食品表示に関する町公式ホームページや広報紙掲載の回数は「変化なし」。

7) 食育に関する普及啓発、協力体制の整備等

- ・食育に関心が「ある」、「どちらかと言えばある」割合は「変化なし」。
- ・食生活改善推進協議会の活動推進のため、養成講座を託児付きで実施、活動内容を広報紙に掲載等を行った。会員数が減ってきているため、活動体制や食育実施内容の見直し等の支援や対策が必要。
- ・従来の栄養情報提供店（くえーぶーかめー店）に代わって、2024（令和6）年度から「食deがんじゅう応援店※」の募集が始まった。
- ・子ども食堂等の活動を実施しているボランティア団体や自治会、NPOなどの支援団体等に対しサポートを行う連絡会を設置し、人・物・金・場所のマッチングを行った。団体が抱えている課題の解決やアイデアの創出に向けて、ネットワークの構築を図った。

※食deがんじゅう応援店とは、健康に配慮したメニュー（料理等）の提供や栄養成分表示などを行う飲食店や弁当販売店、スーパーなど食品関連企業のこと。

出典：沖縄県（<https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/kenko/1018575/1029244.html>）

(3) 第3次健康ちやたん21 策定に向けた課題と対策

第2次計画から見える課題	求められる対策
【次世代における食育の推進】 ・幼児期においては食事をよく噛んでいる者の割合や、食事やおやつの時間が決まっている者の割合が減少している。 ・小学生では朝食を毎日食べる者の割合が減少している。 以上のことから、生活リズムを含めた食習慣の普及啓発が課題である。	・妊娠期からの継続した栄養相談や指導の実施 ・乳幼児期から学齢期まで対象に合わせた健康的な食生活に関する情報発信、知識の普及
【保育所、学校における食育の推進】 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響により、保育所等における食育の取組に不十分な点があった。 ・学校においては食育に関する授業や講話を受けられなかったクラスがある。	・保育所等における親子に向けた栄養・食生活に関する情報発信 ・児童生徒への望ましい生活習慣の学習促進、栄養素に関する知識の普及
【地域における食育の推進】 ・行政区等の関係機関において、健康づくりと連携した食育推進に向けた取組を行っているが、肥満（BMI25以上）の者の割合は増加している。	・各関係機関における栄養・食生活に関する周知啓発・講座の開催等の強化
【地産地消、環境に配慮した食育】 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響により、地産地消の普及啓発の取組が不十分な点があった。 ・食品ロス削減に向けた取組において不十分な点があった。	・野菜の栽培、収穫体験の場の継続取組及び食料自給率に関する普及啓発 ・食品ロス等に関する情報提供、普及啓発
【食文化の継承に向けた食育】 ・郷土料理や伝統料理、作法を地域や次世代へ伝えている者の割合は増加しているが、受け継いでいる者の割合が半数に留まっている。	・郷土料理教室の実施や情報提供の充実
【食品の安全・安心の確保】 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響により、食品衛生や食物アレルギーに関する取組において不十分な点があった。	・食品衛生や食物アレルギーを含めた知識の普及啓発及び関係機関の情報共有
【食育に関する普及啓発、協力体制の整備等】 ・食育に関する普及啓発、家庭・学校・地域等の連携強化が十分に行えなかった。	・各関係機関が連携して食育を推進するための仕組み及び協力体制の構築

4. 自殺対策計画の評価

(1) 評価の概要

自殺対策計画における指標は7つあり、そのすべてがA評価（目標値到達）となっています。計画全体の数値目標である自殺死亡率（10万人対）が、19.4（2019年時点）から17.23（2018～2022年時点）に減少しています。

■指標の評価状況

評価	項目数
A 目標値に達した（目標達成）	7（100%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（改善）	0
C 変わらない（変化なし）	0
D 悪化している（悪化）	0
E 評価困難（評価困難）	0
合計	7（100%）

■基本方向ごとの評価状況

	自殺 死亡率 （10 万人 対）	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	5. 児童 生徒の SOSの 出し方 に関する 教育等	全体
A 目標値到達	1 (100%)	1 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	7 (100%)
B 改善	0	0	0	0	0	0	0
C 変化なし	0	0	0	0	0	0	0
D 悪化	0	0	0	0	0	0	0
E 評価困難	0	0	0	0	0	0	0
合計	1 (100%)	1 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	1 (100%)	7 (100%)

自殺対策計画における全23事業のうち21事業（91.3%）は、計画に位置づけられた内容の2/3以上実施されています。実施状況が1/3程度だった事業は2事業（8.7%）あり、未実施の理由はどちらも「新型コロナウイルス感染症拡大のため」となっています。

実施された全23事業のうち、「成果があったと思われる」事業は21事業（91.3%）あり、ほとんどとなっています。成果について「どちらとも言えない」または「あったとは言えない」事業は2事業あり、どちらもその理由が「取組の成果が出るのに時間を要する」となっています。

■実施状況

◎計画通り実施できた	○2/3 程度実施できた	△1/3 程度実施できた	×：未実施	合計
12 (52.2%)	9 (39.1%)	2 (8.7%)	0 (0%)	23

■実施困難理由

1. 新型コロナウイルス感染 症拡大のため	2. 予算確 保が困難 だった	3. 人員確 保が困難 だった	4. 他部署等 との連携が不 足していた	5. 当課での 取組は困難で ある	6. その他	全体
2 (100%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	2

※複数回答 2 つまで

■成果の有無

◎成果があったと思われる	△どちらとも言えない	×成果があったとは言えない	全体
21 (91.3%)	1 (4.3%)	1 (4.3%)	23

■成果無の理由

1. 取組の成果が出るの に時間を要する	2. 取組状況がどの程度 が把握するのが難しい	3. 当課での取組は困難 である	4. その他	全体
2 (100%)	1 (50.0%)	0 (0%)	0 (0%)	2

※複数回答 2 つまで

(2) 基本施策の評価

■指標に基づく評価

基本施策	評価指標	過年度値	最終目標値	現状値	達成状況
全体目標	自殺死亡率（人口 10 万人対）	19.4	17.4 以下	17.23	達成
1. 地域における ネットワーク の強化	自殺対策連携会議の設置、開催	－	年 1 回以上	年 1 回	達成
2. 自殺対策を 支える人の育成	ゲートキーパー養成講座の開催	年 1 回	年 1 回以上	年 1 回	達成
	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	－	80.0%以上	87.1%	達成
3. 町民への啓 発と周知	こころの健康相談窓口の認知度	30.0%	50.0%以上	52.5%	達成
4. 生きることの 促進要因への支 援	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	79.8%	85.0%以上	91.3%	達成
5. 児童生徒 SOS の出し方に関す る教育等	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	年 1 回	達成

■取組の評価

基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画通り	2/3実施	1/3実施	未実施
1. 地域におけるネットワークの強化		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）		○		
		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）	○			
2. 自殺対策を支える人の育成		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、ゲートキーパー養成講座を実施します。（保健衛生課）		○		
3. 町民への啓発と周知		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、偏見は正に向けた普及啓発を図ります。（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、偏見は正に向けた普及啓発を図ります。（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。（経済振興課）	○			
		自殺予防週間や自殺対策強化月間にあわせて図書館で開催する図書の紹介などを行います。（社会教育課）	○			
4. 生きることの促進要因への支援	(1) 居場所づくり	介護予防事業等を通して生きがいづくり、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）	○			
		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。（生涯学習プラザ）		○		
	(2) 自殺未遂者への支援	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）		○		
		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。（福祉課）	○			

基本施策		計画の取組内容（担当課）	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
	(3) 遺された人々への支援	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)		○		
5. 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育等		「北谷町いじめ基本方針」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 (保健衛生課)	○			
		「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。(保健衛生課)	○			
		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)	○			
		児童生徒に対し、相談機関の情報提供を行います。 (学校教育課)	○			
		合計	12	10	1	0

1) 地域におけるネットワークの強化

- ・自殺対策連携会議を年１回開催することができ「目標達成」となった。
- ・子どもを守る地域ネットワークの連携の強化及び「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ついても、計画通り取り組むことができた。

2) 自殺対策を支える人の育成

- ・ゲートキーパー養成講座については、2/3 程度は取り組むことができ、「目標達成」となった。
- ・ゲートキーパー養成講座のアンケート回答者のうち 87.1%の方が「自殺対策の趣旨及びゲートキーパーの役割」が理解できたと回答しており「目標達成」となった。

3) 町民への啓発と周知

- ・自殺予防週間、自殺対策強化月間においてパネル展等を実施し周知を行った。また「くらし・仕事なんでも相談会」、労働者に対する相談、メンタルヘルス、ハラスメント等に関する情報提供についても計画通り～2/3 程度、実施することができ、「目標達成」となった。

4) 生きることの促進要因への支援

- ・居場所づくり及び自殺未遂者への支援についての取組は、計画通り～2/3 程度実施することができ、「目標達成」となった。
- ・地域子育て支援センターでの居場所づくりの取組においては、新型コロナウイルス感染症防止対策のため、1/3 程度の実施となった。

5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等

- ・児童生徒に対し「北谷町いじめ防止基本方針」、「スマイルプログラム」に基づく取組及び児童生徒向けの相談機関の情報提供について、すべて計画通りに実施することができ、「目標達成」となった。

(3) 第3次健康ちやたん21 策定に向けた課題と対策

第2次計画から見える課題	求められる対策
【地域におけるネットワークの強化】 ・北谷町の自殺者数(全年齢)は平均 6.5 人(2.8%)。主要死因の中で 6 番目に多い。特に男性の自殺は、全国や沖縄県と比較して高い。 ・2015(平成 27)年からの推移をみると、女性の自殺者数は減少傾向、男性の自殺者は横ばいだったが、直近 5 年間は減少している。 ・男性では 40 歳代～60 歳代が、女性では 30 歳代と 40 歳代が、沖縄県・全国に比べ高い。 ・20～64 歳の自殺者数は、男性平均 3.8 人(17%)、女性 1.6 人(14%)、男女ともに主要死因の中で 2 番目に多く、早世の一因となっている。 ・地域自殺実態プロファイル 2017-2024 によると、北谷町の自殺者の特性としては、「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」「高齢者」「子ども・若者」が挙げられる。特に「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」対策の強化が必要。 ・町の特性(生活困窮者、無職者・失業者、経営・勤務、高齢者、子ども・若者)にあった支援内容になっているか評価を行い、事業に反映させる必要がある。	・自殺対策連携会議による情報共有・連携強化 ・庁内関係課及び関連機関へのヒアリング ・計画に基づく事業の進捗管理、結果を踏まえ事業などへの反映 ・地域ネットワークの構築。つなぐシートを活用した連携や支援等各種対応マニュアルの作成 ・自殺リスクを抱えた要保護児童家庭の早期発見・支援 ・町の自殺の特性やこれまでの取組から、特に重層的支援体制、生活困窮者支援、経済振興等に関する関係課及び関係機関との連携強化
【自殺対策を支える人の育成】 ・自殺の危険を示すサインに気づき、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成は自殺対策を行っていく上で重要であるため、今後も様々な分野に対象を拡げて促進していく必要がある。 ・これまで実施してきた対象者は、一般町民や庁内外の関係部署の職員、支援者等。	・ゲートキーパーの養成は重要であるため、これまで一般町民や庁内外の関係部署の職員、支援者等を実施してきたが、今後は対象をさまざまな分野に拡げて促進する。 ・相談対応の資質向上 ・各相談窓口同士の連携、調整の強化

第2次計画から見える課題	求められる対策
【町民への啓発と周知】 ・悩みやストレスについてみると、『ある』（「大にある」＋「多少ある」）が70.8%と高くなっている。 ・相談や助けを求めることへのためらいについてみると、「どちらかといえばそう思う」が34.3%と最も高く、「そう思う」（14.5%）を合わせた『ためらいを感じる』割合は48.8%となっている。 ・心身の健康の保持増進、自殺対策の正しい理解の促進及びSNS等を含む利用しやすい相談先について、より多くの町民へ周知していく取組が重要である。 ・町民の半数程度がこころの相談窓口を知らないため、周知が不十分である。また年2回の専門相談では必要時に相談に繋がりにくいため、必要に応じて実施回数を増やす必要がある。	・自殺に対する正しい理解の促進・相談先の周知 ・心の健康に関する周知啓発 ・SNS等の活用を含む利用しやすい相談先の周知 ・生活困窮者自立支援相談窓口の周知 ・労働者の相談先の周知（新規） ・専門相談の周知、実施回数等の調整等
【生きることの促進要因への支援】 ・孤立は自殺の促進要因のひとつと考えられるため、人とのつながりが重要。行政と民間団体、地域資源について連携を図り情報発信を行っていく必要がある。 ・自殺の危険性が高い自殺未遂者への支援として、消防署や保健所等との連携を図り、未遂者への支援及び支援体制の構築を図る必要がある。	・地域での交流促進・居場所づくり ・各ライフステージ、ライフコースに合わせた居場所づくりや身近な相談機関の周知 ・自殺未遂者の支援体制の構築 ・自死遺族への支援
【児童生徒のSOSの出し方に関する教育等】 ・本町の20歳未満の自殺者数は公表されていない。 ・全国的には10代の自殺者は増加している。 ・子どもの自殺対策を推進するため、教育委員会、各学校と連携し、今後も児童生徒向けの相談先の周知やソーシャルスキルトレーニングの実施等も含め、SOSの出し方に関する教育等を推進する。	・SOSの出し方に関する教育等の推進 ・児童生徒向けの相談先の周知 ・いじめの早期発見・対応及び再発防止 ・ソーシャルスキルトレーニングの実施等

第4章 第3次健康ちやたん21の基本的考え方

1. 基本理念

WHO（世界保健機関）では、「健康とは、単に疾病がない状態をいうのではなく、身体的、精神的、社会的に良好な状態であること」と定義しています。

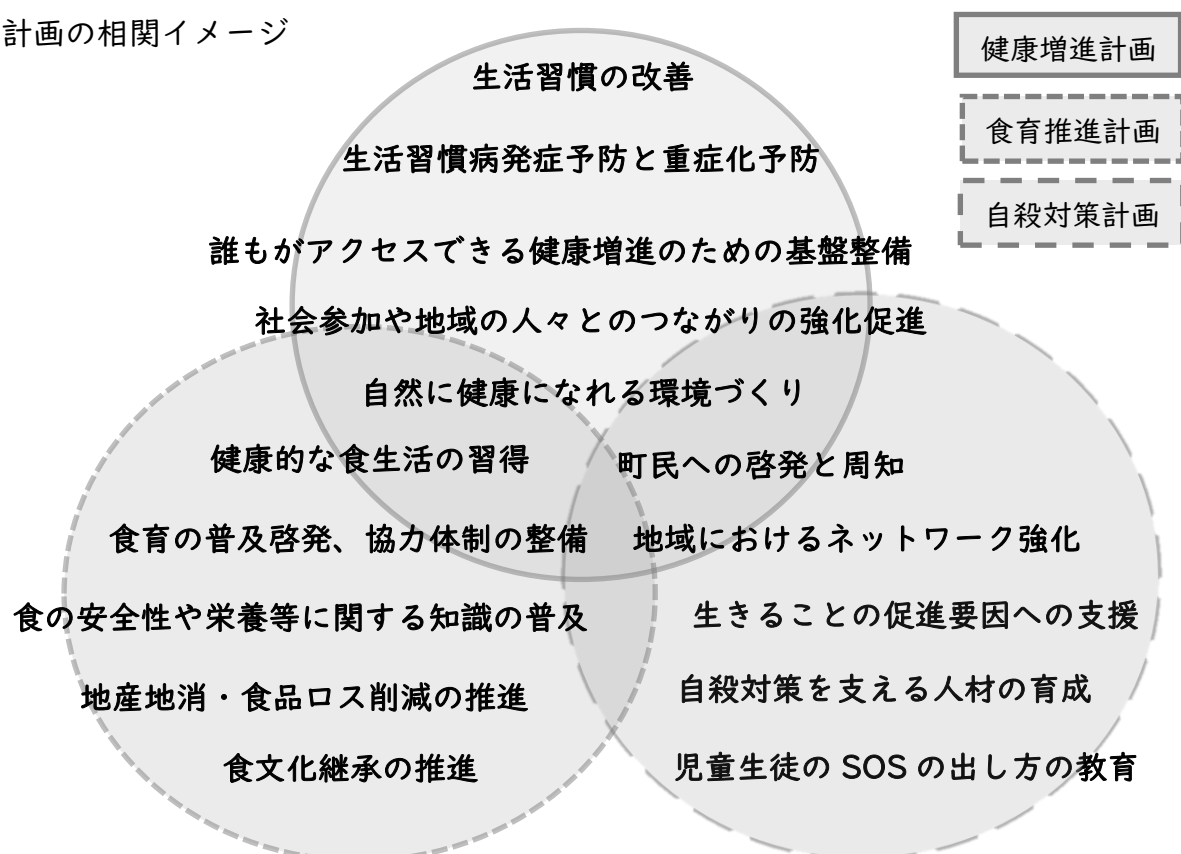
健康の保持増進のためには、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。一方で、個人の取組だけでは限界があり、家族や地域、職場、様々な団体など社会全体が助け合いながら、取組を進めていくことも必要です。

また、町民誰もが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むためには、町民が気軽に入手できる健康に関する正しい情報の発信、利用しやすい健康づくりの基盤整備、日常生活の中で自然に楽しみながら健康になれる環境づくりなど、健康を支える社会環境の質の向上を図ることも重要です。

本計画は、相互に関連性が高い「健康増進」、「食育推進」、「自殺対策」の3つの計画を一体的に策定し取組を推進することで、すべての町民が、生涯を通じて、心身ともに、また社会的にも健康に過ごせることを目指し、前計画の基本理念を踏襲します。

【めざす姿】『住んで楽しい 人が生きづく 元気な町 ちやたん』

計画の相関イメージ



2. 全体目標

本計画の全体目標を3つ設定し、目標達成を目指し、取り組めます。

成果指標	指標の現状値（直近）		中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
健康寿命の延伸	2019～ 2021 年度 の平均	男性 78.93 歳 (平均寿命 80.97 歳)	平均寿命の伸 びを上回る健 康寿命の伸び 率の増加	平均寿命の伸 びを上回る健 康寿命の伸び 率の増加	沖縄県市町 村別健康指 標（令和6年 4月版）
		女性 83.93 歳 (平均寿命 87.57 歳)			
早世の予防 （全死亡に占める 65 歳未満の割合の 減少）	2022 年度	男性 20.7%	減少	減少	沖縄県衛生 統計年報（人 口動態編）
		女性 10.8%			
主観的健康観の向上 （自分を健康だと思 う人の割合の増加）	2023 年度	78.7%	82.0%	増加	町民健康度 調査

3. 基本的方向

- （1）個人の行動と健康状態の改善
- （2）健康を支える社会環境の質の向上
- （3）生涯を通じた健康づくり

4. 重点的に取り組む事項

（1）高い早世率の是正

本町における2022（令和4）年の早世（65歳未満の死亡）の割合は男女とも沖縄県や全国と比べても高く、早世死因の上位はがん（特に大腸がん、肺がん、子宮頸がん）・自殺、肝疾患、脳血管疾患や心疾患等の循環器病となっています。

早世予防対策として、65歳未満を対象とした生活習慣の改善や、生活習慣病の発症・重症化予防の充実及び自殺予防対策について取り組んでいく必要があります。

（2）がん・循環器病予防対策の強化

本町における死因は、がん、心疾患、脳血管疾患等の循環器病が多く、男女ともに急性心筋梗塞の死亡者の割合が沖縄県・全国と比べて多くなっています。また、「国民生活基礎調査」によると、要介護度4以上の原因として、脳血管疾患（脳卒中）が第1位です。

これらの状況を踏まえ、胎児期から高齢期までの食生活、身体活動・運動及び喫煙や飲酒等の生活習慣予防対策を充実させるとともに、特定健診、がん検診等の受診率や精密検査受診率の向上対策を強化していく必要があります。

（３）飲酒対策の充実

生活習慣病のリスクを高める量（１日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒する者の割合、肝疾患の死亡者割合が男女とも沖縄県、全国に比べ高い状況です。

これらの状況を踏まえ、多量飲酒につながる社会的背景などの要因把握に努め、飲酒が心身の健康に及ぼす影響について地域や関係機関と連携し、多量飲酒を防ぐ取組を行っていく必要があります。

（４）健康を支え守るための社会環境の整備

町民の健康づくりを推進するには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

町民の健康を支える社会環境として、社会参加や地域の人々とのつながりの強化を促進するとともに、健康に関心の薄い者を含む幅広い層が自然に健康的な行動を取ることができる環境づくりを進める必要があります。

（５）食育の更なる推進

食生活と肥満やメタボリックシンドロームには深い関係性があり、生活習慣病発症のリスクを下げるために、栄養バランスの取れた食事の大切さや食生活に関する正しい知識を普及啓発し、町民一人ひとりが食生活を改善できるよう継続的な支援を強化します。

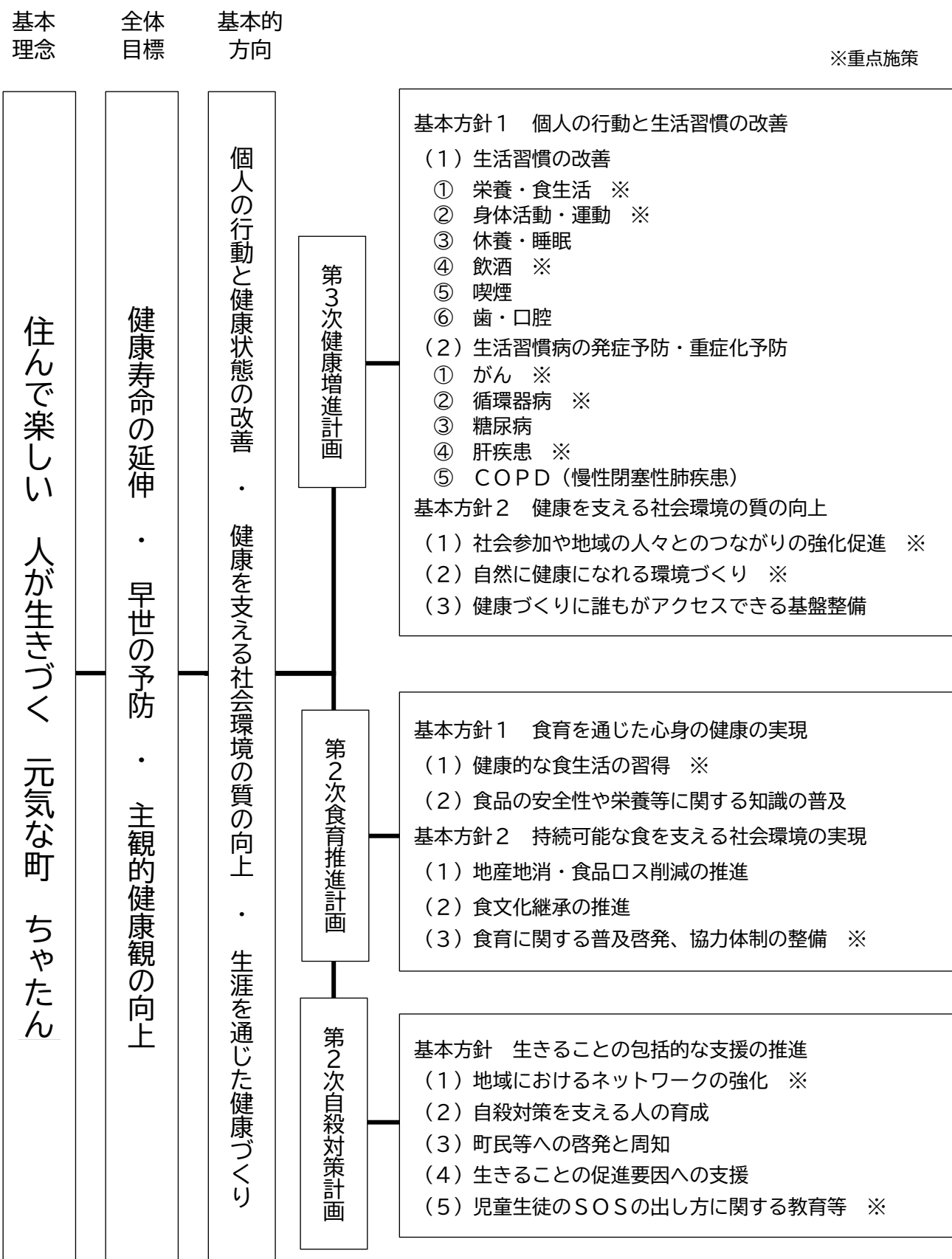
また、食育を効果的に推進するために、保育所や学校、地域住民、飲食店、食生活改善推進協議会など、様々な主体が連携し、互いの強みを活かしながら協力体制を構築します。

（６）自殺対策の強化

本町の自殺死亡率は全国や沖縄県と比べて高い状況にあり、早世の一因となっています。北谷町の自殺の特性としては「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」「高齢者」「子ども・若者」があげられます。様々な自殺の要因に対処するため、庁内外の関係各課、機関等との連携や地域におけるネットワークの強化に重点的に取り組む必要があります。

また、全国的に 10 代の自殺者は増加しており、子ども・若者の自殺対策として、児童生徒の SOS の出し方の教育等について、関係機関と連携し強化していく必要があります。

5. 計画全体の体系



6. 『ちやたん がんじゅう スリーズリー 3・3 運動』 推進の継続

「ちやたん がんじゅう ^{スリー}3・^{ズリー}3 運動」は、平成18年の『健康ちやたん21』策定を機に、生活習慣に関する3つの実践項目を掲げ、町民一丸となって健康づくりを推進していく取組をスタートさせました。

家族、友人、隣近所の者同士、互いに声を掛け合い、誘い合って、3本の実践目標を達成し、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 ^{ズリー}3 は、互いに声を掛け合い、誘い合って、みんなと一緒に参加するという意味です。



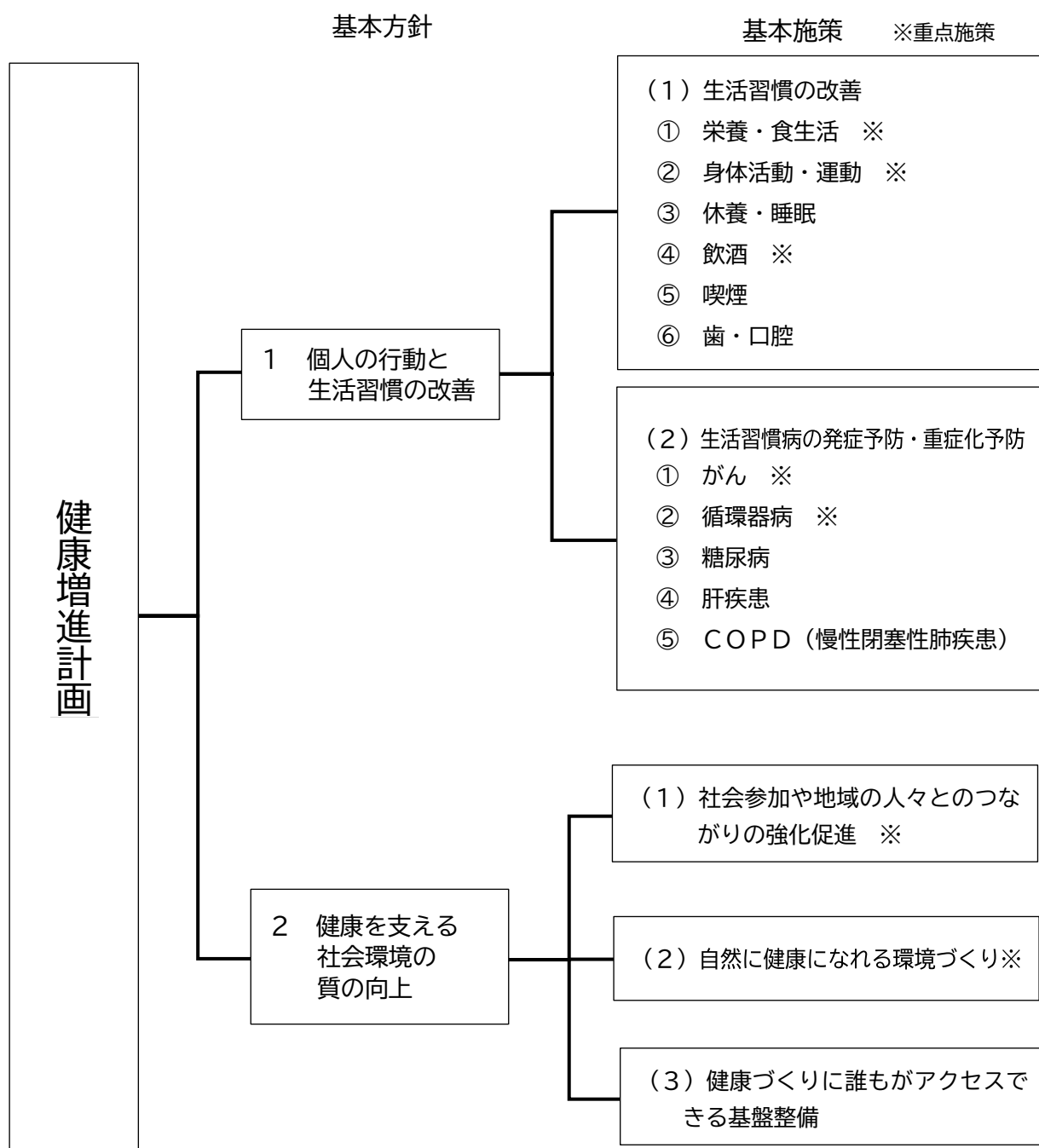
【実践目標】

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。

* 「スリーズリー」・・・沖縄の方言で、「皆が揃う」ことを意味する。

第5章 第3次健康増進計画

施策体系



基本方針１ 個人の行動と生活習慣の改善

基本施策（１）生活習慣の改善

健康寿命の延伸に向けて、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康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、地域や各種団体と連携した啓発等を進めます。

①栄養・食生活 ※重点施策

No.	取組	内容	担当課
1.	低出生体重児の発生予防	・妊娠届出時面談や両親学級において妊婦及び家族等に対し、妊娠中に必要な栄養や適切な体重増加に関して保健指導・情報提供を行います。	保健衛生課
2.	保育所等において、親子で望ましい食習慣を身につけるための情報発信（新規）	・保護者や児童に対し、親子で望ましい食生活を身につけることができるよう、保育所等と連携し、ソーシャルメディアやおたより、食育講話等を活用した取組を強化します。	子ども家庭課
3.	小中学校における、児童生徒の望ましい食生活・生活習慣の学習促進	・児童生徒に対して、健康づくり副読本を活用した望ましい食生活・生活習慣の学習促進に取り組みます。	学校教育課
4.	小中学校の児童生徒の生活実態の把握・改善	・児童生徒の生活実態を把握するとともに、調査結果を踏まえ、課題がある生活習慣に関して保護者等への呼びかけを行います。	学校教育課
5.	栄養・食生活に関する周知啓発	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、パネル展等を通して、以下の内容について発信し、食に対する知識の普及を図ります。 ①望ましい食習慣を身につけるための栄養バランスに配慮した食事や調理方法等 ②住民や団体が実践している手軽に取り組める食を通した健康づくりのアイデア	保健衛生課
6.	自らの食を考え、より良い食生活を実践するための栄養・食生活に関する講座教室の開催	・健康教室等を通して、健康づくりや生活習慣病予防のための適切な栄養・食生活に関する知識の普及啓発を行います。 ・健康教室の開催にあたっては、地域で活動している団体と連携します。	保健衛生課

No.	取組	内容	担当課
7.	高齢者の栄養・食生活に関する事業の実施 (新規)	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組において、高齢者の生活習慣病、低栄養やフレイルを予防するために、長寿健診等の結果を基に保健指導を行います。また高齢者の通いの場等において、健康教育やフレイルチェック及び結果説明等を行います。	保健衛生課 福祉課
8.	女性の栄養・食生活に関する事業の実施 (新規)	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、パネル展、健康教室等を通して、女性のライフステージ（児童生徒、妊娠・出産期、更年期など）に応じた栄養・食生活に関する知識の普及を図ります。	保健衛生課

■①栄養・食生活に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
低出生体重児の割合の減少	低出生体重児の割合 (直近 5 年間の平均) 10.5%	減少	減少	沖縄県人口動態統計
適正体重を維持している者の割合の増加	肥満傾向の子どもの割合 小学生男性 17.3% 小学生女子 12.7% 中学生男子 8.3% 中学生女子 6.2%	減少	減少	学校保健統計調査（小 5、中 2）
	適正体重を維持している者の割合 (20 歳以上) 58.2%	61.0%	64.0%	町民健康度調査
	低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20 以下) (2022 年度) 11.0%	9.0%	8.0%	特定健康診査 長寿健康診査
	高齢者の肥満の割合 (2022 年度) 39.4%	38.0%	36.0%	特定健康診査 長寿健康診査
野菜摂取量の増加	1 日の野菜摂取量 350 g 以上の割合 6.0%	16.0%	26.0%	町民健康度調査
バランスの良い食事を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事（1 日 2 回以上ほぼ毎日） 44.3%	46.0%	50.0%	町民健康度調査
生活習慣病予防や改善のために気を付けた食生活を実践する者の割合	気を付けた食生活を実践する者の割合 63.3%	70.0%	80.0%	町民健康度調査

②身体活動・運動 ※重点施策

No.	取組	内容	担当課
9.	児童生徒の運動の促進	・児童生徒の体力向上のため、徒歩登校の効果を知り、徒歩登校を推奨します。また、「一校一運動」を通して運動の楽しさを感じ、運動の習慣化につながるよう努めます。	学校教育課
10.	身体活動・運動習慣の重要性の周知	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、保健事業等を通して、年代や性別に応じた身体活動や運動習慣の重要性について周知します。	保健衛生課
11.	健康イベントの実施	・健康イベント事業等を通じて運動を始めるきっかけづくりに努めます。	保健衛生課
12.	スポーツ体験機会の充実	・地域と連携し、スポーツ推進委員によるニュースポーツ普及に向けた取組など、年齢や性別など対象のニーズにあわせたスポーツ体験の機会を作り、スポーツを始めるきっかけ作りをします。	社会教育課
13.	公園・運動施設・歩道・街灯等の整備・有効活用	・公園や運動施設、小中学校の体育館等の既存施設の活用、道路、街灯等の整備を行い、安全に有効活用します。	土木課 保健衛生課 社会教育課
14.	スポーツコンベンション※との連携強化	・スポーツコンベンションを推進し、プロスポーツ選手と関われる機会の提供等、スポーツの魅力発信やスポーツに対する意欲の向上を図ります。	観光課 社会教育課

※スポーツコンベンション：スポーツに関係する合宿、キャンプ、自主トレ、大会、イベント等の総称

■②身体活動・運動に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度		中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 23.7%		30.0%	40.0%	町民健康度調査
1 週間の総運動時間 (体育授業を除く) が 60 分未満の児童の割合の減少	小 5 (2022 年度)	男子 5.0%	減少	減少	体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子 10.0%	減少	減少	
	中 2 (2022 年度)	男子 7.0%	減少	減少	
		女子 11.0%	減少	減少	

③休養・睡眠

No.	取組	内容	担当課
15.	休養・睡眠の重要性に関する周知啓発	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、保健事業を通して、年代に応じた休養・睡眠の重要性について周知します。	保健衛生課
16.	労働者の休養及び睡眠時間の確保の重要性に関する周知	・働き方改革をもとに、長時間労働(週60時間以上)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。 ・終業時刻から次の始業時刻の間に、一定時間以上の休息時間(インターバル時間)を設ける勤務時間インターバル制度について、情報提供を行います。	経済振興課

■③睡眠・休養に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合 73.8%	76.0%	80.0%	町民健康度調査
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が十分に確保できている者の割合(20～59 歳：6～9 時間、60 歳以上：6～8 時間) 20～59 歳 56.4% 60 歳以上 45.7%	20～59 歳 60.0% 60 歳以上 50.0%	20～59 歳 65.5% 60 歳以上 54.5%	町民健康度調査



④飲酒 ※重点施策

No.	取組	内容	担当課
17.	妊婦の飲酒防止のための意識啓発	・妊娠届出時面談や両親学級等において、妊婦及び家族等に対し、妊娠中の飲酒が母体や子どもに及ぼす影響について啓発を行います。	保健衛生課
18.	未成年飲酒防止のための意識啓発	・保健体育の授業や、警察など関係機関と連携した薬物乱用防止教室等を開催し、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
19.	未成年飲酒防止のための地域づくり	・中学校区生徒指導連絡協議会等を通じて、未成年への酒類販売禁止の呼びかけや公園などの見回りをを行い、未成年飲酒防止のための地域づくりに努めます。	学校教育課
20.	飲酒と健康問題に関する普及啓発	・国の「アルコール健康障害対策推進基本計画」や「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」などを踏まえ、町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、パネル展等を通じて、飲酒と健康問題に関する普及啓発に努めます。 ・多量飲酒と肝疾患について各種保健事業や、自治会と連携し普及啓発を強化します。	保健衛生課

■④飲酒に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 男性 24.7% 女性 19.8%	男性 20.0% 女性 15.0%	男性 16.0% 女性 11.0%	町民健康度調査
妊娠中の飲酒率の減少	妊娠中の飲酒率 2.5%	1.0%	0%	乳幼児健康診査報告書

⑤喫煙

No.	取組	内容	担当課
21.	妊婦の喫煙防止のための意識啓発	・妊娠届出時面談や両親学級等において、妊婦及び家族等に対し、妊娠中の喫煙が母体や子どもに及ぼす影響について啓発を行います。	保健衛生課
22.	未成年の喫煙防止のための意識啓発	・保健体育の授業や、警察など関係機関と連携した薬物乱用防止教室等を開催し、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
23.	未成年の喫煙防止のための地域づくり	・中学校区生徒指導連絡協議会等を通じて、未成年への煙草販売禁止の呼びかけや公園などの見回りを行い、未成年の喫煙防止のための地域づくりに努めます。	学校教育課
24.	喫煙による健康被害に関する普及啓発	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、パネル展等を通じて、喫煙による健康被害の普及啓発や、禁煙外来等実施医療機関を周知します。	保健衛生課
25.	受動喫煙防止に関する普及啓発	・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紙等を活用した啓発を行います。	保健衛生課 経済振興課

■⑤喫煙に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
妊娠中の喫煙率の減少	妊娠中の喫煙率 1.9%	1.0%	0%	乳幼児健康診査報告書
喫煙率の減少	成人の喫煙率 男性 21.8% 女性 8.2%	男性 19.0% 女性 6.0%	男性 17.0% 女性 4.0%	町民健康度調査
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	職場 14.5% 飲食店 18.5% 父 29.6% 母 5.9%	職場 11.0% 飲食店 0% 父 25.0% 母 4.2%	職場 10.0% 飲食店 0% 父 20.0% 母 2.0%	町民健康度調査 (喫煙者は除く) 乳児健康診査報告書

⑥歯・口腔

No.	取組	内容	担当課
26.	母子保健事業等における歯磨き指導・情報提供	・乳児健診、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診において、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。また、両親学級、育児学級、お口育て講話、離乳食実習において、歯科保健に関する啓発や情報提供を実施します。	保健衛生課
27.	歯と口腔の健康問題に関する親子向けの情報発信	・親子向けの歯の健康教育や町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア等を通して、乳幼児のおし歯の予防・改善を図ります。	保健衛生課
28.	児童生徒の歯と口腔の健康づくり支援の推進	・おし歯予防・改善のため、保育施設・学校と連携した健康教育を推進するとともに、フッ化物洗口の導入に向けた検討を行います。	保健衛生課 (子ども家庭課、学校教育課※)
29.	児童生徒の歯科受診勧奨の徹底	・保護者に対し、学校歯科健診後の結果を踏まえ、保護者面談等を通して長期休業期間中の受診勧奨の徹底に努めます。	学校教育課
30.	歯周疾患対策の推進	・健康増進法に基づく歯周疾患検診について、町内歯科医院と連携し、受診率向上に努めるとともに、必要に応じて歯科受診の勧奨を行います。	保健衛生課
31.	高齢者の歯と口腔の健康づくり支援の推進	・オーラルフレイルや低栄養を予防するために、介護予防教室や通いの場等に歯科衛生士を派遣し、口腔ケアについての健康教育を行います。	保健衛生課 福祉課
32.	歯と口腔の健康問題に関する普及啓発	・町公式ホームページ・広報紙・ソーシャルメディア・講演会等を通じて、歯と口腔の健康と関わりのある、糖尿病、心疾患、低出生体重児など身体全体の健康や喫煙に関する知識の普及を図ります。	保健衛生課

※子ども家庭課、学校教育課は実施におけるサポート的役割

■⑥歯・口腔に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
むし歯のある 3 歳児 の減少	むし歯のある 3 歳児の割合 10.7% (2022 年)	9.0%	8.0%	乳幼児健康診査結果 報告書
未処置歯のある 12 歳 児の減少	未処置歯のある 12 歳児の割合 34.5% (2021 年)	30.0%	25.0%	学校保健統計調査
定期的な歯科検診受 診率の向上	過去 1 年間に歯科検診を受診し た者の割合 42.6%	90.0%	95.0%	町民健康度調査
歯周疾患検診受診率 の向上	歯周疾患検診受診率 5.2%	20.0%	30.0%	地域保健・健康増進 事業報告

■ 2 歳児歯科検診



基本施策（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

本町の主要な死因はがん、心疾患、脳血管疾患が死亡原因の半数を占め、早世死因の上位にもなっており、がんや循環器疾患対策、糖尿病対策の充実等が求められます。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）※についての知識の普及啓発等、一次予防に重点を置いた取組を推進します。また、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する者の割合、肝疾患の死亡割合が高く早世の要因となっていると推察されるため、多量飲酒が心身の健康に及ぼす影響について知識の普及啓発を強化します。

①がん ※重点施策

No.	取組	内容	担当課
33.	がんに関する知識の普及啓発（新規）	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、保健事業等を通して、がんの予防に関する普及啓発を行います。	保健衛生課
34.	がん検診受診率の向上	・がん検診の重要性・必要性の啓発を図るとともに、受診しやすい環境の整備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
35.	精密検査受診率の向上	・がんの早期発見、早期治療につなげるため、検診機関との連携を強化し、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
36.	小中学校におけるがん教育の実施（新規）	・児童生徒に対し、がんに関する健康教育を行います。	学校教育課

■①がんに関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2022 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
がん検診受診率の向上	肺がん 8.9%	13.0%	25.0%	健康増進・地域 保健事業報告
	胃がん 2.6%	11.0%	25.0%	
	大腸がん 7.2%	13.0%	25.0%	
	子宮頸がん 30.8%	35.0%	40.0%	
	乳がん 26.0%	32.0%	40.0%	
精密検査受診率の向上	肺がん 40.0%	75.0%	90.0%	健康増進・地域 保健事業報告
	胃がん 75.0%	75.0%	90.0%	
	大腸がん 47.4%	75.0%	90.0%	
	子宮頸がん 60.3%	75.0%	90.0%	
	乳がん 83.1%	85.0%	90.0%	

※COPD については p.71 注釈参照

②循環器病 ※重点施策

No.	取組	内容	担当課
37.	循環器病に関する知識の普及啓発	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、保健事業等を通して、循環器病の予防に関する普及啓発を行います。	保健衛生課
38.	特定健診の受診率向上対策	・受診しやすい環境の整備、対象者層の特性に応じた受診勧奨手段の工夫に加えて、地域や医療機関と連携し、受診率の向上を図ります。	保健衛生課
39.	特定保健指導の実施率向上	・対象者の生活状況にあわせて保健指導を実施し、実施率の向上を図ります。	保健衛生課
40.	特定保健指導の質の向上	・進捗会議での事例検討や保健指導の評価を行うとともに、医療機関との連携を進め、質の向上を図ります。	保健衛生課
41.	生活習慣病重症化予防の推進	・各医療機関と連携し、メタボリックシンドローム該当者・予備軍、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保健指導の充実を図ります。	保健衛生課

■②循環器疾患に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2022 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
収縮期血圧有所見(140mmHg以上)の者の割合減少	男性 23.5% 女性 21.0% (2021 年度)	減少	男性 21.0% 女性 16.3%	特定健康診査
高(LDL)コレステロール血症有病率(160mg/dl以上)の減少	男性 15.3% 女性 16.6% (2021 年度)	男性 13.5% 女性 14.5%	男性 11.5% 女性 12.5%	特定健康診査
特定健康診査の受診率の向上	31.1%	56.0%	60.0%	特定健康診査
特定保健指導の実施率の向上	55.9%	60.0%	60.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

③糖尿病

No.	取組	内容	担当課
42.	糖尿病に関する知識の普及啓発（新規）	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、保健事業等を通して、糖尿病の予防に関する普及啓発を行います。	保健衛生課
43.	特定健診の受診率向上対策（再掲）	・受診しやすい環境の整備、対象者層の特性に応じた受診勧奨手段の工夫に加えて、地域や医療機関と連携し、受診率の向上を図ります。	保健衛生課
44.	特定保健指導の実施率向上（再掲）	・対象者の生活状況にあわせて保健指導を実施し、実施率の向上を図ります。	保健衛生課
45.	特定保健指導の質の向上（再掲）	・実施フローチャートの作成や進捗管理の徹底、進捗会議での事例検討や保健指導の評価を行うとともに、医療機関との連携を進め、質の向上を図ります。	保健衛生課
46.	北谷町糖尿病性腎症重症化予防支援事業の実施	・医療機関の未受診者・治療中断者に対し、受診勧奨や保健指導を行うとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、各医療機関と連携し、必要な保健指導を行います。	保健衛生課

■③糖尿病に関する成果指標

成果指標	指標の現状値 2022 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
HbA1c が 8.0 % 以上の者の割合の減少	男性 2.2% 女性 1.7% (2021 年度)	男性 1.9% 女性 1.5%	男性 1.5% 女性 1.0%	特定健康診査
メタボリックシンドローム及び予備群の年齢調整該当率減少	男性 55.7% 女性 22.9%	男性 50.0% 女性 18.0%	男性 43.1% 女性 13.0%	特定健康診査
肥満（BMI25 以上）の割合の減少	男性 47.8% 女性 30.2% (2021 年度)	男性 44.5% 女性 27.0%	男性 40.0% 女性 25.0%	特定健康診査
特定健康診査の受診率の向上（再掲）	31.1%	56.0%	60.0%	特定健康診査
特定保健指導の実施率の向上（再掲）	55.9%	60.0%	60.0%	特定保健指導の実施状況

④肝疾患 ※重点施策

No.	取組	内容	担当課
47.	肝疾患に関する知識の普及啓発 (新規)	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、保健事業等を通して、肝疾患の予防に関する普及啓発を行います。	保健衛生課

■④肝疾患に関する成果指標

成果指標		指標の現状値 2022 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
肝機能異常者の割合の減少	γGTP51U /L 以上	男性 27.4% 女性 8.7%	減少	減少	特定健康診査
肥満 (BMI25 以上) の割合の減少 (再掲)		男性 47.8% 女性 30.2% (2021 年度)	男性 44.5% 女性 27.0%	男性 40.0% 女性 25.0%	特定健康診査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (再掲)		男性 24.7% 女性 19.8%	男性 20.0% 女性 15.0%	男性 16.0% 女性 11.0%	町民健康度調査

⑤COPD (慢性閉塞性肺疾患)

No.	取組	内容	担当課
48.	COPD (慢性閉塞性肺疾患)に関する知識の普及	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、保健事業等を通して、COPD (慢性閉塞性肺疾患)の予防に関する普及啓発を行います。	保健衛生課

■⑤COPD (慢性閉塞性肺疾患)に関する指標

成果指標		指標の現状値 2022 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度の向上		—	40.0%	50.0%	町民健康度調査
喫煙率の減少		成人の喫煙率 男性 21.8% 女性 8.2%	男性 19.0% 女性 6.0%	男性 17.0% 女性 4.0%	町民健康度調査

基本方針２ 健康を支える社会環境の質の向上

基本施策（１）社会参加や地域の人々とのつながりの強化促進 ※重点施策

社会や地域とのつながりをもつことは、健康に良い影響を及ぼすことが明らかになっています。地域と連携した各種講座や、サークル活動等を通じた地域での交流の促進及び就労、就学、ボランティア、趣味の仲間等の様々な社会活動への参加など緩やかな関係性も含んだ人々のつながりの強化を促進します。

No.	取組	内容	担当課
49.	地域と連携した健康づくりの推進	・ 地区担当保健師による町及び行政区ごとの健康状況を分析・課題の抽出を行い、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を推進します。	保健衛生課
50.	各種講座やサークル活動等を通じた地域での交流の促進	・ 各種講座やサークル活動等を通じて、同世代や世代間の交流を促進します。	社会教育課 生涯学習プラザ
51.	住民活動の支援・連携強化	・ 地域や関係機関と連携し、健康づくりに関する様々な住民活動を支援します。	保健衛生課 福祉課 子ども家庭課
52.	各区における介護予防事業の実施	・ 各行政区において介護予防事業を実施し、高齢者の心身の健康づくりを推進します。	福祉課 保健衛生課
53.	老人クラブへの支援	・ 老人クラブを通じて、高齢者の社会参加を促します。	福祉課
54.	北谷町シルバー人材センターとの連携	・ 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。	経済振興課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
隣近所や地域の人と話したり交流する機会がある者の割合の増加	38.8%	41.0%	43.0%	町民健康度調査

基本施策（２）自然に健康になれる環境づくり ※重点施策

栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で「自然に健康になれる環境づくり」の取組が進められていることから、健康に関心の薄い者を含む幅広い者へアプローチできる環境づくりに取り組みます。

No.	取組	内容	担当課
55.	自然に運動ができる環境の整備（新規）	・関係機関と連携し、公共施設、商業施設、公園、道路等において、健康階段など自然に運動できる環境の整備に努めます。	保健衛生課 企画財政課 土木課 経済振興課 社会教育課 生涯学習プラザ
56.	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少（再掲）	・受動喫煙防止対策について、パンフレットや町広報紙等を活用した啓発を行います。	保健衛生課 経済振興課
57.	事業者等と連携した望ましい食生活に関する周知（新規）	・沖縄県が実施している「食 de がんじゅう応援店※」について、町公式ホームページ・広報紙・ソーシャルメディア、講座などを通じて周知し、町内事業者の登録や住民の利用を促進します。 ・スーパーや飲食店等と連携した取組の実施を検討します。	保健衛生課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少（再掲）	職場 14.5% 飲食店 18.5% 父 29.6% 母 5.9%	職場 11.0% 飲食店 0% 父 25.0% 母 4.2%	職場 10.0% 飲食店 0% 父 20.0% 母 2.0%	町民健康度調査 （喫煙者は除く） 乳児健康診査報告書
町内の食 de がんじゅう応援店登録数の増加	0 件 （登録数）	10 件	20 件	

※食 de がんじゅう応援店については p.90 注釈参照

基本施策（３）健康づくりに誰もがアクセスできる基盤整備

健康づくりは近年、健康経営など企業や民間団体等が主体的に取り組んでおり、多様な健康づくりが拡大しています。科学的根拠に基づく情報が入手・活用ができるよう庁内の関連する部局や関係機関と連携し周知啓発を図ります。

No.	取組	内容	担当課
58.	うちなー健康経営の推進	・事業所が従業員の健康管理を経営の視点から捉え、戦略的に取り組む意識をもてるよう、「うちなー健康経営宣言」等について、情報提供します。	経済振興課
59.	働き盛り世代への保健事業の推進	・商工会等の関係機関と連携し、働き盛り世代の健康に関する課題を把握し、健康に関する情報提供や保健事業を行います。	保健衛生課 経済振興課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2024 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
うちなー健康経営宣言事業所数増加（町内）	30 か所	増加	増加	

※うちなー健康経営宣言とは、沖縄県内で健康経営（従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実行すること）に取り組むことを決意した事業場に対し、宣言証を交付し、健康管理のサポートをする事業のこと。

（健康経営®は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標）

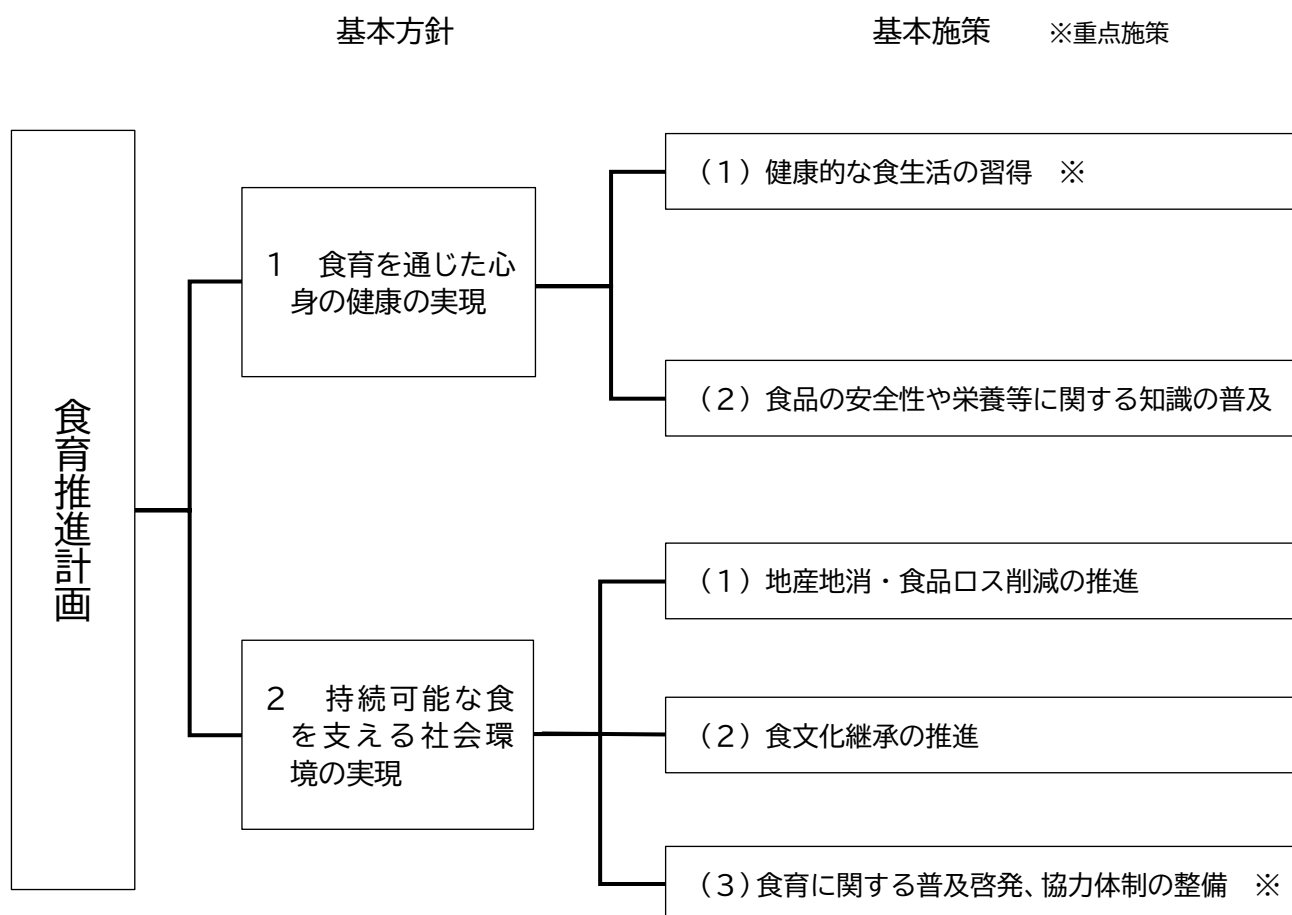
出典：沖縄県（<https://www.pref.okinawa.lg.jp/iryokenko/kenko/1006219/1028741.html>）

■ちやたん健康福祉まつり



第6章 第2次食育推進計画

施策体系



■自治会での出張健康講座（朝ごはん＆歯科）



基本方針１ 食育を通じた心身の健康の実現

基本施策（１）健康的な食生活の習得 ※重点施策

生涯にわたる健康的な食生活は、生活習慣病や低栄養を防ぐ上で欠かせません。妊娠期、乳幼児期、学齢期、そして成人・高齢期へと続くそれぞれのライフステージで、町民一人ひとりが自身、家族、周囲の人々の食に関心を持ち、食に関する知識と適切な食品を選ぶ力を身につけ実践していけるための啓発や学習機会を提供する取組を推進します。

No.	取組	内容	担当課
1.	母子保健事業等における栄養相談・指導の実施	・妊娠届出時、乳児健診、１歳６か月児健診、２歳児歯科健診、３歳児健診において、栄養相談・指導を実施します。また、両親学級、育児学級、お口育て講話、離乳食実習において、乳幼児期に必要な栄養と離乳食等に関する栄養相談・指導を行います。	保健衛生課
2.	保育所等において、親子で望ましい食習慣を身につけるための情報発信（新規・再掲）	・保護者や児童に対し、親子で望ましい食生活を身につけることができるよう、保育所等と連携し、ソーシャルメディアやおたより、食育講話等を活用した情報発信を強化します。	子ども家庭課
3.	小中学校における児童生徒の成長に必要な栄養素に関する知識の普及	・「食育だより」や栄養士の講話等を通じて、成長過程で必要となる栄養素等に関する知識の普及を図ります。	学校給食センター
4.	小中学校における児童生徒の望ましい食生活・生活習慣の学習促進（再掲）	・児童生徒に対して、健康づくり副読本を活用した望ましい食生活・生活習慣の学習促進に取り組みます。	学校教育課
5.	栄養・食生活に関する周知啓発	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、パネル展等を通して、以下の内容について発信し、食に対する知識の普及を図ります。 ① 望ましい食習慣を身につけるための栄養バランスも考慮した食事や調理方法等 ② 住民や団体が実践している手軽に取り組める健康づくりのアイデア ③ コミュニケーションや豊かな食体験にもつながる共食の重要性 ④ 災害時に備えた食育	保健衛生課 町立図書館

6.	自らの食を考え、より良い食生活を実践するための栄養・食生活に関する講座の開催	・地域や食生活改善推進員と連携し、栄養バランスに配慮した食事や調理方法等に関する講座を保健衛生課が主催し、望ましい食習慣を身につけるための支援を行います。 ・生涯学習プラザ・地区公民館・食生活改善推進協議会等が主催となり、子ども料理教室・親子料理教室・男性向け料理教室等を実施します。調理方法や望ましい食生活へ関心をもってもらうとともに、参加者同士の交流を図り、共食の重要性について周知を図ります。	保健衛生課 社会教育課 生涯学習プラザ
----	--	--	---------------------------

■成果指標（健康増進計画から再掲）

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
適正体重を維持している者の割合の増加	肥満傾向の子どもの割合 小学生男性 17.3% 小学生女子 12.7% 中学生男子 8.3% 中学生女子 6.2%	減少	減少	学校保健統計調査
	適正体重を維持している者の割合 (20 歳以上) 58.2%	61.0%	64.0%	町民健康度調査
野菜摂取量の増加	1 日の野菜摂取量 350 g 以上の割合 6.0%	16.0%	26.0%	町民健康度調査
バランスの良い食を摂っている者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事（1 日 2 回以上ほぼ毎日） 44.3%	48.0%	50.0%	町民健康度調査
生活習慣病予防や改善のために気を付けた食生活を実践する者の割合	気を付けた食生活を実践する者の割合 63.3%	70.0%	80.0%	町民健康度調査

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
ゆっくりよく噛んで食べる者の割合の増加	86.7%（3 歳児の割合）	90.0%	92.0%	乳幼児健康診査報告書
	50.5%（町民健康調査での割合）	55.0%	60.0%	町民健康度調査
食事やおやつの時間が決まっている 3 歳児の割合の増加	79.0%	85.0%	90.0%	乳幼児健康診査報告書
児童生徒が適正な食習慣を学ぶ機会の増加	53.3%（食生活や栄養に関する授業や講話を受けたクラスの割合）	100%	100%	取組実績
習慣的な朝食摂取者の割合の増加	3 歳児 97.6% 小学生 83.1% 中学生 78.1% 20～30 代 70.8%	98.0% 87.0% 83.0% 80.0%	100.0% 90.0% 85.0% 90.0%	3 歳児：乳幼児健康診査報告書/小中学生：生活実態調査/成人：町民健康調査
家族と同居している人が、家族と一緒に朝食又は夕食を食べる頻度の増加	—	週 11 回	週 11 回	町民健康度調査

■食育パネルの展示



基本施策（２）食品の安全性や栄養等に関する知識の普及

現代社会では、食に関する情報が多く正しい選択が難しい状況です。健康的な食生活のためには、消費者が食品の安全性や栄養に関する知識を深め、自ら判断して食品を選ぶ力が必要です。そのため科学的根拠に基づいた正確な情報を適時適切に提供し、自らの判断で行動できるよう支援していきます。さらに、給食などの大量調理に携わる方々への研修支援も強化し、食の安全を多角的に推進していきます。

No.	取組	内容	担当課
7.	食品の安全性や栄養等に関する普及啓発	・食品衛生や食物アレルギー、食品表示について、町公式ホームページや広報紙・ソーシャルメディア・講座などを通じて、正しい知識の普及啓発・情報提供を行います。	保健衛生課
8.	食品衛生や食物アレルギーに関する講座の実施	・食中毒やアレルギー事故が発生しないよう、食品衛生や食物アレルギーに関する講座を実施します。（子ども家庭課では保育所等児童福祉施設従事者を対象に、学校給食センターでは学校栄養職員・給食調理場職員を対象に実施）	子ども家庭課 学校給食センター 学校教育課
9.	食物アレルギー事故防止のための情報共有	・給食予定表に食物アレルギーの表示を行うとともに、食物アレルギー対象児童生徒の保護者と学校・保育所との情報共有を図ります。	学校給食センター 子ども家庭課 学校教育課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
食品衛生、食物アレルギーに関して学ぶ研修会の継続実施	3 回	3 回	3 回	子ども家庭課実績
食品衛生や食品表示に関して町公式ホームページや広報紙等で周知する機会の増加	1 回	2 回	2 回	取組実績

基本方針２ 持続可能な食を支える社会環境の実現

基本施策（１）地産地消・食品ロス削減の推進

各ライフステージでの野菜の栽培・収穫体験を継続し、食料自給率への理解を深めることはもちろん、沖縄県産を中心とした地産地消を推進します。これにより、輸送コストを抑え、地域経済の活性化にも貢献します。同時に、食品ロスに関する正確な情報提供と普及啓発にも注力し、食品ロス削減など環境に配慮した食育を推進していきます。

No.	取組	内容	担当課
10.	未就学児への食育活動	・保育所等において、年間食育計画に基づいて、野菜の栽培や収穫、調理体験、共食等の食育活動の推進・促進に努めます。	子ども家庭課
11.	児童館における野菜の栽培・収穫・調理	・野菜の栽培・収穫・調理、共食等を通じて、子どもの食に対する関心や食べる楽しみを育みます。	子ども家庭課
12.	地域プランによる農園等を活用した収穫・共食の取組を促進	・各自治会において地域プランに基づき実施されている農園等を活用した野菜の収穫、共食の取組を支援し、豊かな食体験につなげていきます。	福祉課
13.	町民農園の活用促進	・町民農園等において、野菜を育てて収穫し、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。	経済振興課
14.	食品ロス等に関する普及啓発	・国の「食べ残しの持ち帰りに関する食品衛生ガイドライン」や「沖縄県食品ロス削減推進計画」等を踏まえ、町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、講座などを通じて、食品ロスに関する他機関と連携した普及啓発に努めます。	保健衛生課
15.	食料自給率に関する普及啓発	・沖縄県の食料自給率が全国に比べて低い水準に留まっていることを踏まえ、町公式ホームページ・広報紙・ソーシャルメディア・講座などを通じて、地産地消を呼びかけます。	保健衛生課 経済振興課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
年間食育計画を作成し、食育活動を実施している町内保育所の割合	59.0%	80.0%	100%	子ども家庭課調査

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
学校給食における県産品の使用割合の増加	24.6%	32.0%	32.0%	学校給食センター実績
食品ロスの問題を認知し、削減に取り組む町民を増やす	—	85.0%以上	87.0%以上	町民健康度調査
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の増加	—	75.0%	80.0%	町民健康度調査

基本施策（２）食文化継承の推進

沖縄県には豊かな伝統食文化と特色ある食材がありますが、近年の生活様式の変化により、これらが失われつつあります。この貴重な食文化を次世代へ確実に継承していくためには、伝承者の育成・確保が急務です。子どもから大人まで地域の食や郷土料理に触れ、実際に作る機会を増やし、興味を持ってもらうことで、未来へつなぐ取組を推進していきます。

No.	取組	内容	担当課
16.	給食における郷土料理・県産食材の提供	・学校給食において地域の郷土料理、行事食等の提供を行うとともに、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
17.	郷土料理教室の実施	・生涯学習プラザ・地区公民館・食生活改善推進協議会等が主催となり、郷土料理教室を実施し、食文化への関心をもってもらうとともに、参加者同士の交流を図ります。 ・文化課と連携し、郷土料理の普及啓発に努めます。	社会教育課 生涯学習プラザ 保健衛生課 文化課
18.	島野菜・郷土料理の情報発信	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、講座などを通じて、島野菜レシピや郷土料理、行事食に関する情報発信に努めます。	保健衛生課
19.	学校給食における食事作法の伝承	・学校給食において食器を改善して食事のマナーの向上を図ります。	学校給食センター

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	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の増加	51 回	45 回以上※	45 回以上※	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増加	48.9%	50.0%	55.0%	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増加	67.1%	75.0%	80.0%	町民健康度調査

※作物の収穫量や物価高の影響を受ける可能性があるため、県の推奨値に基づいて設定している

基本施策（３）食育に関する普及啓発、協力体制の整備 ※重点施策

食育を総合的に推進するために、庁内関係課や地域団体等と情報共有、連携、協力して各種取組を実施します。また、食育についての周知を多方面から継続的に行うことで、町民一人ひとりが食への関心を高め、主体的に健康的な食生活を実践できる社会の実現を推進します。

No.	取組	内容	担当課
20.	生涯を通じた食育を推進するための仕組み及び協力体制を構築する（新規）	・食育推進を効果的に進めるため、保育所や学校、地域住民、飲食店、食生活改善推進協議会など、様々な主体が連携し、互いの強みを活かせるよう、情報共有及び情報発信を行う。 ・一年を通じて継続的に食育推進運動を展開するため、食育月間及び食育の日の取組の充実を行う。	保健衛生課
21.	食生活改善推進員の養成・活動支援	・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
22.	事業者等と連携した望ましい食生活に関する周知（再掲）	・沖縄県が実施している「食 de がんじゅう応援店」について、町公式ホームページ・広報紙・ソーシャルメディア、講座などを通じて周知し、町内事業者の登録や住民の利用を促進します。 ・スーパーや飲食店等と連携した取組の実施を検討します。	保健衛生課
23.	子どもの貧困対策における食育	・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

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
食生活改善推進員の年間の事業活動実施数の増加	13 回 (実施数)	14 回	15 回	北谷町食生活改善推進協議会定期総会資料
町内の食 de がんじゅう応援店登録数の増加（再掲）	0 件 (登録数)	10 件	20 件	

第7章 第2次自殺対策計画

1. 自殺対策計画の基本的考え方

(1) 数値目標

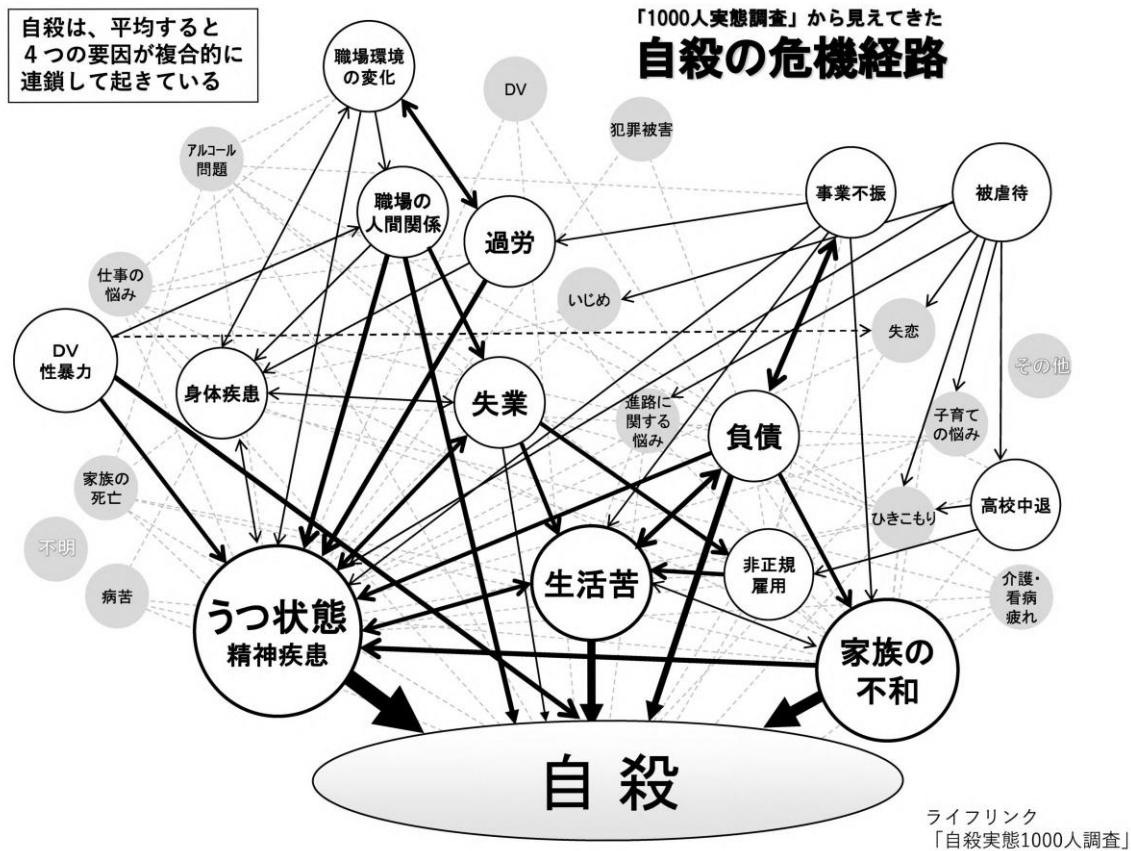
国の自殺総合対策大綱では、2026（令和8）年までに自殺死亡率を2015（平成27）年と比べて30%以上減少させる（18.5⇒13.0以下）との数値目標を掲げています。

本町の直近の自殺死亡率の平均が人口10万人対18.2となっている現状を踏まえ、本計画では中間評価の2030（令和12）年度までに30%以上減の12.7以下とし、2036（令和18）年度まで11.0以下を目標に掲げ、施策を展開します。

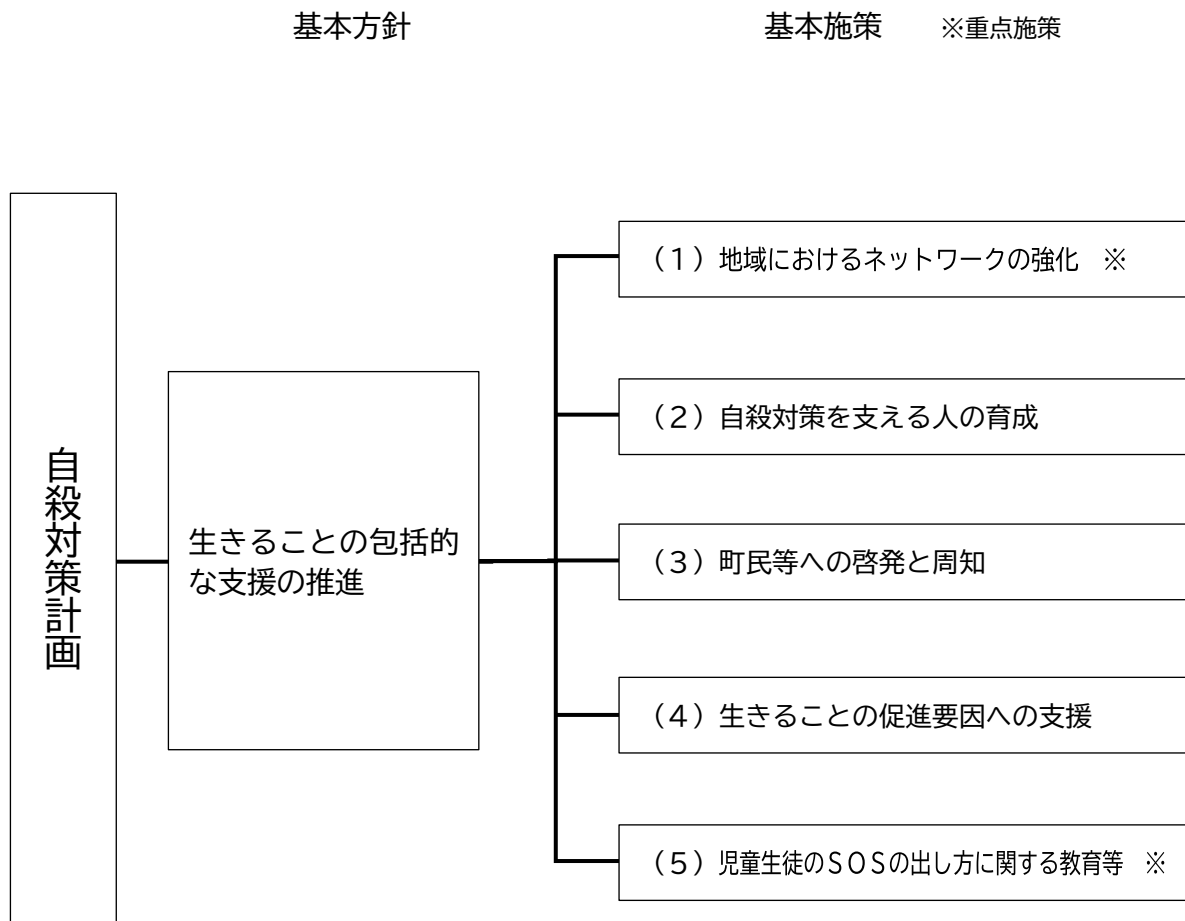
指標	現状値 2019(R1)- 2023(R5)	中間目標値 2024(R6)- 2028(R10)	最終目標値 2030(R12)- 2034(R16)	備考
自殺死亡率（10万人対）	18.2	12.7 以下	11.0 以下	人口動態統計

※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

■自殺の危機経路：丸の大きさは要因の発生頻度、矢印の太さは要因と要因の因果関係の強さを示している。



(2) 施策体系



■こころの健康パネル展



2. 生きることの包括的な支援の推進

本町において、自殺対策の優先度が高い「生活困窮者」「無職者・失業者」「勤務・経営」「高齢者」「こども・若者」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 ※重点施策

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。これまで庁内で自殺対策に係る連携体制を構築し、自殺対策の意義や目的、町の課題等について、情報共有を行ってきました。今後は連携会議を中心に、庁内関係課及び関連機関へのヒアリングや計画に基づく事業の進捗管理、結果を踏まえた事業などへの反映に取り組む等、連携を強化していきます。

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。

No.	取組	内容	担当課
1.	自殺対策連携会議による情報共有・連携強化	- 関係各課・機関から構成される自殺対策連携会議において、自殺対策プロファイル等について情報共有を図るとともに、関係各課・機関と連携して、自殺につながる要因の解消に努めます。 - 計画に基づく事業の進捗管理、結果を踏まえて事業などへ反映します。 - 地域ネットワークの構築、つなぐシートを活用した連携や支援等各種対応マニュアルを作成します。	保健衛生課
2.	自殺リスクを抱えた要保護児童家庭の早期発見・支援	要保護児童対策地域協議会等に参加する関係機関と連携して、自殺リスクを抱えた要保護児童家庭の早期発見・支援に努めます。	子ども家庭課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
自殺対策連携会議の開催	年 1 回	年 2 回以上	年 2 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には、自殺対策を支える人材（悩んでいる人に気づき、話に耳を傾け、支援先につなぎ、温かく見守る人々）が必要です。そのため人材の育成は、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。

No.	取組	内容	担当課
3.	ゲートキーパーの養成	・町民や地域のキーパーソン（民生委員・児童委員や自治会、母子保健推進員など）のほか、生活困窮者等に対応する行政等の職員に対し、ゲートキーパー養成講座を実施します。	保健衛生課
4.	包括的相談対応の資質向上 （新規）	・自殺の要因となりうる様々な困難を抱えた町民に包括的に対応できるよう、職員のスキルアップや包括的展開のためのつなぎの実施など対応力の強化に努めます。	福祉課 子ども家庭課 保健衛生課 学校教育課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
ゲートキーパー養成講座の開催回数	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	取組実績
ゲートキーパーの認知度向上	(－)	(－)	30.0%以上	町民健康度調査

■ゲートキーパー養成講座



基本施策（３）町民等への啓発と周知

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すが、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向け、普及啓発や相談窓口の周知を図ります。

No.	取組	内容	担当課
5.	自殺に対する正しい理解の促進・相談先の周知	・町公式ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、パネル展（自殺予防週間、自殺対策強化月間）などを通じて、自殺が「誰にでも起こりうる危機」であり「追い込まれた末」のものであるという理解を促すとともに、こころの健康相談窓口など相談先の周知に努めます。	保健衛生課 町立図書館
6.	心の健康に関する周知啓発	・自分のストレスに気づくことやこころの病気の正しい知識等について周知啓発を図ります。	保健衛生課
7.	生活困窮者自立支援相談窓口の周知	・町の生活困窮者一次相談窓口及び沖縄県就職・生活支援パーソナルサポート支援センター等についての周知に努めます。	福祉課
8.	労働者の相談先の周知（新規）	・労働者のメンタルヘルスをサポートする“働く人の「こころの耳相談」”（厚労省）や、ハラスメント対策総合情報サイト「あかるい職場応援団」（厚労省）の普及を促進します。	経済振興課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
こころの健康相談窓口認知度の向上	こころの健康相談窓口認知度 49.2%	—	66.0%以上	町民健康度調査
援助希求への抵抗を感じる者の減少	援助希求への抵抗を感じる者の割合 48.8%	—	24.0%	町民健康度調査

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」を減らす取組とともに「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。

No.	取組	内容	担当課
9.	地域での交流促進・居場所づくり	・地域で孤立に陥ることがないように、子ども、保護者、現役世代、高齢者、障害者などすべての町民が身近な人と交流し、自分の居場所を感じられるよう、生きがいつくりや各種講座の開催に努めます。	福祉課 子ども家庭課 社会教育課 生涯学習プラザ
10.	自殺未遂者への支援	・中部保健所、医療機関、消防や地域活動支援センター等と連携し、個別支援会議等で情報を共有し自殺未遂者の支援に努めます。	保健衛生課 福祉課
11.	自死遺族への支援	・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公式ホームページ等で周知します。	保健衛生課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	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増加	92.3%	増加	増加	町民健康度調査

■自殺予防週間の取組（町立図書館）



※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 ※重点施策

国の自殺者総数が減少傾向である中でも、小中高校生の自殺は増加傾向にあります。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、2022（令和4）年10月の自殺対策大綱の改正では「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」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。

No.	取組	内容	担当課
12.	児童生徒の相談先の周知	・相談先一覧のチラシ及びリーフレットを町立中学校へ配布するとともにホームページ等へ掲載し、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、北谷町青少年支援センターなど相談先の周知に努めます。 ・子どもが、いじめ・虐待・体罰・誘拐・痴漢・性暴力など様々な暴力から、自分の心とからだを守る暴力防止のために、子どもの人権に関する教育をおきなわ CAP センター※等と連携し周知していきます。	学校教育課 保健衛生課 子ども家庭課
13.	いじめの早期発見・対応及び再発防止	・「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。また、いじめ問題対策連絡協議会、いじめ問題専門委員会を通じて連携体制の強化に努めます。	学校教育課
14.	ソーシャルスキルトレーニングの実施	・「スマイルプログラム」や「クラス会議」等を通し、豊かな人間関係づくりと社会的スキルの育成を図ります。	学校教育課

■成果指標

成果指標	指標の現状値 2023 年度	中間目標 2030 年度	最終目標 2036 年度	備考
SOS の出し方に関するパンフレットを児童生徒へ配布する回数	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	取組実績

※おきなわ CAP センターとは、子どもが暴力から自分を守るための教育プログラムを提供する特定非営利活動法人。CAP は、Child Assault Prevention（子どもへの暴力防止）の頭文字。

出典：特定非営利活動法人おきなわ CAP センター（https://okinawa-cap.com/?page_id=23）

第8章 計画の推進

1. 計画の推進体制

(1) 庁内の推進体制

本計画における施策は、保健分野に限らず、医療、福祉、教育、就労、まちづくりなど、幅広い分野にわたるものであるため、庁内の全部署に本計画の周知を行うとともに、保健部署を中心に関係各課との連携を密にし、全庁的に取組を推進できる体制整備に努めます。

(2) 地域及び関係団体等との連携、協働

町民一人ひとり、また地域全体の健康づくりを推進するには、町民、家庭、地域、関係団体、行政等がそれぞれの役割を果たしながら連携して取組を推進することが大切です。

そのため、自治会や地域で活動する団体、様々な関係機関等との連携を強化し、地域の健康課題や目指す姿を共有し、協働することで、健康づくりの機運を高め、地域ぐるみで取組を推進できるよう、連携体制の充実に努めます。

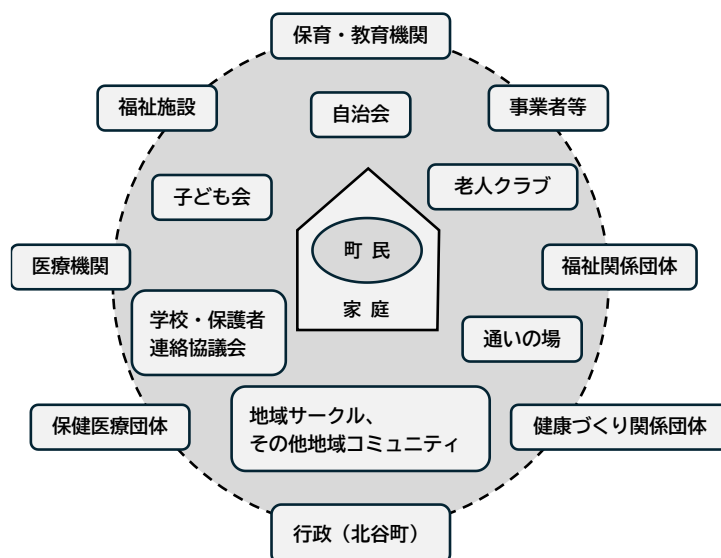
また、取組の推進にあたっては、沖縄県や近隣市町村等との情報共有、相互協力により、広域的な調整が行えるよう連携していきます。

(3) 地域特性に応じた町民主体の健康づくりの推進

健康なまちづくりを推進するためには、各種保健統計情報の分析や地区保健活動によって得た、地域の身近な情報等に基づき、町民、家庭及び地域全体の健康課題を明らかにし、地域の実情に応じた対策等について総合的に捉えることが重要です。

そのためには、地域に密着した保健活動が展開できる町保健師の地区担当制を今後も継続し、町民の実態や健康問題の背景にある要因を把握するとともに、町民、地域と顔の見える関係を構築し、地域特性を活かした町民の自助・互助による主体的な健康づくりを継続的に支援していきます。

町民の主体的な健康づくりを支える推進体制

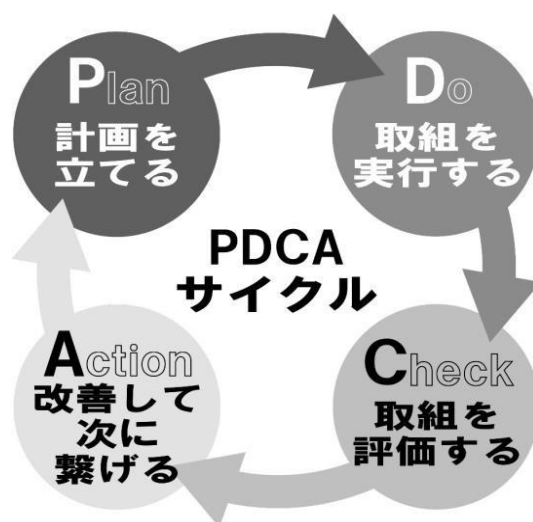


2. 進行管理

計画の推進にあたっては、取組の進行管理が重要です。

本計画の実行性を確保するため、PDCA サイクルを活用し、町民の健康に関する概況データ及び本計画に掲げる各施策の取組状況等について、年度ごとに状況を把握し、以後の取組に反映していきます。

また、実質的な成果を中間段階で確認するため、計画期間の中間年度に当たる 2030（令和 12）年度に、計画の進捗状況や策定時に設定した目標の妥当性等について中間評価を行い、社会情勢の変化なども勘案しながら、必要に応じて計画の見直しを行います。



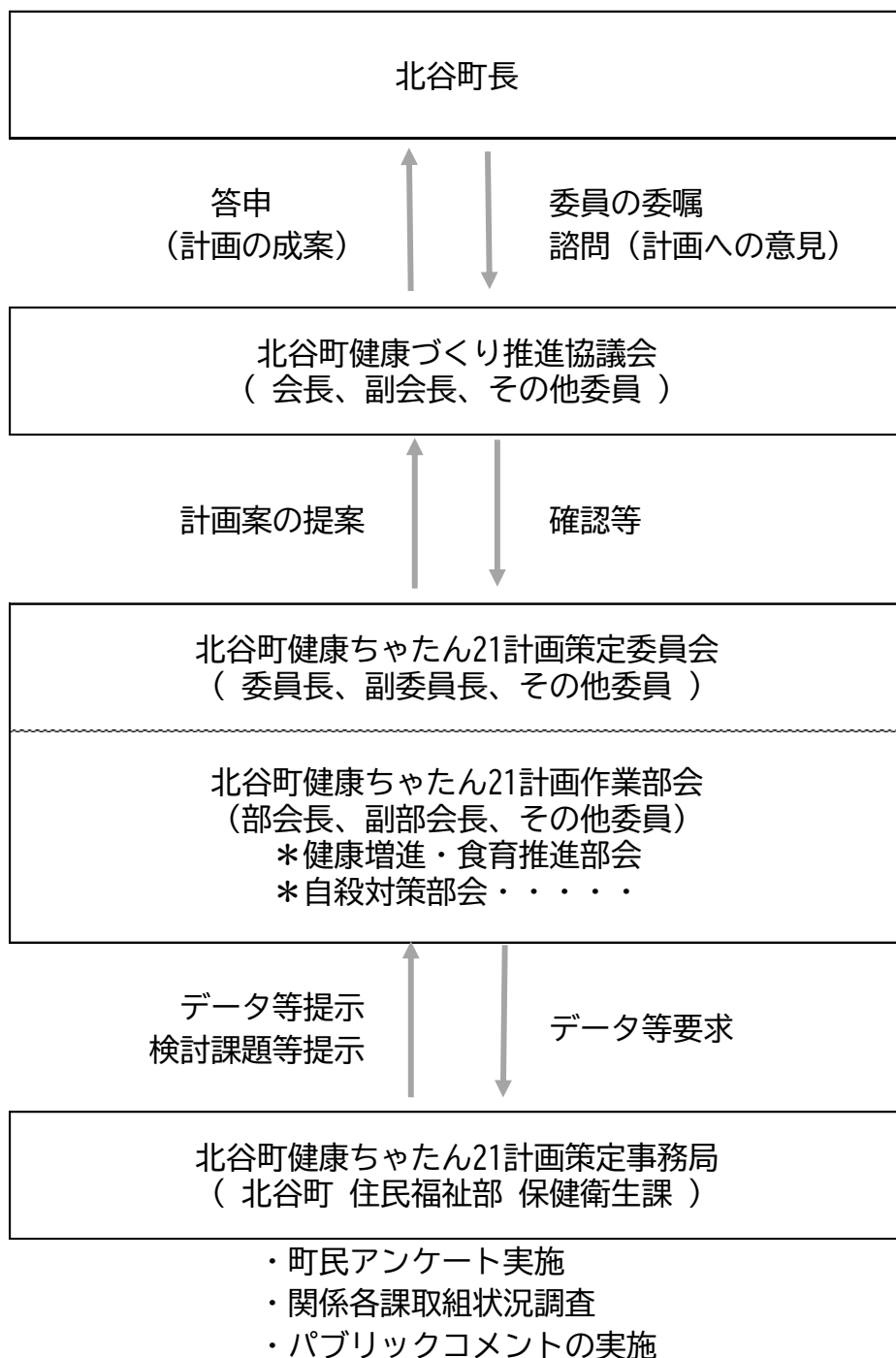
資料編

1. 計画策定の経緯

年	月 日	内 容
令和5年 (2023年)	9月29日 ～10月31日	第2次健康ちゃん21 最終評価に係る町民アンケート調査 1. 実施方法：郵送による配付回収、Web 回答併用 2. 調査対象：町内在住の15～79歳の方のうち、無作為抽出した3,000人 3. 回収状況：650（紙媒体：497件、Web：153件（有効回収率21.7%）
令和6年 (2024年)	7月10日 ～7月23日	関係各課の取組状況調査 （福祉課、こども家庭課、保健衛生課、土木課、経済振興課、学校教育課、生涯学習プラザ、町立図書館、学校給食センター）
	7月16日	第1回策定委員会 1. 会議の目的と位置づけ 2. 業務内容と実施工程 3. 国・県の動向 4. 計画策定にあたっての基本事項 5. 北谷町の現状と課題
	9月19日	第1回作業部会 1. 会議の目的と位置づけ、部会長・副部会長の選出 2. 業務内容と実施工程 3. 国・県の動向 4. 計画策定にあたっての基本事項 5. 北谷町の現状と課題 6. 第3次健康ちゃん21計画（素案）について （第1章、第2章、第3章（暫定））
	11月11日	第2回策定委員会 1. 第3次健康ちゃん21計画策定経過について 2. 第3次健康ちゃん21計画（素案）について （第1章、第2章、第3章（暫定））
	11月27日	第2回作業部会 1. 第3次健康ちゃん21計画策定経過について 2. 第3次健康ちゃん21計画（素案）について （第1章、第2章、第3章、第5章、第6章、第7章）
令和7年 (2025年)	1月14日	第3回作業部会 1. 第1章～第3章、第5章～第7章：前回からの変更点（追加修正） 2. 第4章：第3次計画の基本理念と体系 3. 第8章：計画の推進
	2月3日	第3回策定委員会 1. 第3次健康ちゃん21計画策定経過について 2. 第3次健康ちゃん21計画（素案）について （第1章～第8章） 3. 健康づくり推進協議会への諮問について

年	月 日	内 容
令和7年 (2025 年)	4月21日	北谷町健康づくり推進協議会委員委嘱状交付式 第1回北谷町健康づくり推進協議会 1. 委員紹介、会長・副会長の選出 2. 第1章 計画策定にあたって 3. 第2章 現状と課題 4. 第3章 第2次健康ちゃん21の最終評価と今後の課題
	5月7日	第2回北谷町健康づくり推進協議会 1. 第1章～第3章：前回から変更点（追加修正） 2. 第4章：第3次健康ちゃん21の基本的考え方 3. 第5章：健康増進計画 4. 第6章：食育推進計画 5. 第7章：自殺対策計画 6. 第8章：計画の推進
	5月20日 ～6月18日	第3次健康ちゃん21 計画策定に係るパブリックコメントの実施 (30日間) 意見：0件
	6月25日	第4回策定委員会 1. 第3次健康ちゃん21 計画策定経過について 2. 第3次健康ちゃん21 計画（案）について （第1章～第8章）
	7月2日	第3回北谷町健康づくり推進協議会 1. 第3次健康ちゃん21 計画（案）について
	7月	第3次健康ちゃん21 計画の答申

2. 計画の策定体制



3. 各種規則・要綱等

(1) 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) 「健康ちゃん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。

■北谷町健康づくり推進協議会委員名簿

任期：令和7年4月1日～令和9年3月31日

	氏 名	所 属	備 考
1	沖山 陽子	中部保健所	保健健康総括
2	平良 尚広	医療法人八重会 たまきクリニック	院長
3	松島 一夫	まつしま歯科・矯正歯科	院長
4	十場 誠	北谷町教育委員会（北谷小学校教頭）	代表
5	山川 満利子	北谷町商工会	副会長
6	當山 裕子	琉球大学 医学部 保健学科	准教授
7	川村 健一	北谷町障がい者地域活動支援センターたんぽぽ	所長
8	島袋 艶子	北谷町自治会長連絡協議会（栄口区自治会）	代表
9	上原 美佐枝	北谷町食生活改善推進協議会	代表
10	池宮城 直美	北谷町スポーツ推進委員会	代表
11	稲福 並子	北谷町母子保健推進員	代表
12	長浜 真継	町 民	代表
13	目取真 清美	町 民	代表

■委員委嘱状交付式（健康づくり推進協議会）



(2) 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。

附 則（令和2年訓令第5号）

この訓令は、令和2年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

■策定委員会名簿

	職 名	氏 名	役職名	特記事項
1	委 員 長	仲松 明	副町長	
2	副委員長	与儀 司	住民福祉部長	
3	委 員	西田 由紀	総務部長	令和7年度副委員長
4	委 員	田仲 康児	建設経済部長	
5	委 員	伊波 孝規	教育部長	
6	委 員	仲村 祐歌	福祉課長	
7	委 員	前原 さゆり	子ども家庭課長	
8	委 員	川満 章秀	都市計画課長	
9	委 員	眞喜志 康仁	土木課長	
10	委 員	勢理客 一之	経済振興課長	
11	委 員	大嶺 徹	学校教育課長	
12	委 員	宮城 亜矢	社会教育課長	
13	委 員	池原 誠	学校給食センター所長	
14	委 員	岸本 満	総務部長	
15	委 員	金子 雅之	学校教育課長	

※下線の者は人事異動に伴い、令和7年4月1日から委員に就任した

■作業部会委員名簿

		所 属	氏 名	職 名	特記事項
①健康増進・食育推進部会	1	福祉課	高原 充江	地域福祉係長	②重複
	2	福祉課	平良 真之介	高齢者福祉係長	②重複
	3	子ども家庭課	仲村渠 綾子	子育て支援係長	②重複
	4	子ども家庭課	伊波 祐	こども園係長	
	5	土木課	渡眞利 幸樹	公園係長	
	6	経済振興課	平安 崇	商工労働係長	②重複
	7	学校教育課	大城 真笑美	指導係長	②重複
	8	社会教育課	崎原 航	社会教育係長	②重複
	9	社会教育課	田崎 綾乃	社会体育係長	
②自殺対策部会	1	福祉課	高原 充江	地域福祉係長	①重複
	2	福祉課	津波古 亘	障害福祉係長	
	3	福祉課	平良 真之介	高齢者福祉係長	①重複
	4	子ども家庭課	仲村渠 綾子	子育て支援係長	①重複
	5	経済振興課	平安 崇	商工労働係長	①重複
	6	学校教育課	大城 真笑美	指導係長	①重複
	7	社会教育課	崎原 航	社会教育係長	①重複

■健康づくり推進協議会



第3次健康ちゃん21計画

第3次健康増進計画・第2次食育推進計画・第2次自殺対策計画

令和7年7月

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

