

第3次健康ちやたん21計画（案）

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 ちやたん ～

令和7年 月

北谷町

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	4
1. 本町の概況	4
(1) 人口・世帯の推移	4
(2) 人口推計	5
(3) 世帯の家族類型	6
2. 人口動態	8
(1) 自然増減・社会増減の推移	8
(2) 出生の状況	9
(3) 平均寿命と健康寿命	10
(4) 死亡の状況	11
(5) 自殺の状況	17
3. 医療及び介護の状況	24
(1) 北谷町の国民健康保険加入状況	24
(2) 北谷町の国民健康保険の医療費	25
(3) 健康保険レセプトから見た受療状況	26
(4) 要介護認定の状況	27
4. 健康診査の状況	29
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の状況	29
(2) 特定健康診査における有所見の状況	30
(3) 長寿健康診査の状況	37
(4) がん検診の状況	38
(5) 歯周疾患検診の状況	43
5. 子どもの状況	44
(1) やせ・肥満の状況	44
(2) 朝食の摂取状況	45
(3) 保育所・学校給食の状況	46
(4) むし歯の状況	47

6. 町民健康度調査結果からみる課題	48
(1) 調査の実施概要	48
(2) 調査の結果概要	50
第3章 第2次健康ちやたんの最終評価と今後の課題	61
1. 第2次健康ちやたん 21 の最終評価の方法と結果	61
(1) 最終評価の方法	61
(2) 全体目標の評価	62
2. 第2次健康増進計画の評価	63
(1) 評価の概要	63
(2) 基本方向別の評価	65
3. 食育推進計画の評価	77
(1) 評価の概要	77
(2) 基本施策の評価	79
4. 自殺対策計画の評価	86
(1) 評価の概要	86
(2) 基本施策の評価	87
5. 本計画における重点課題	91
(1) 生活習慣病予防対策の充実	91
(2) 高い早世率の是正	91
(3) 多量飲酒対策の強化	91
(4) 食育の更なる推進	91
(5) 自殺対策の強化	92
第4章 第3次健康ちやたん 21 の基本的考え方	93
1. 基本理念	93
2. 全体目標	94
3. 基本的方向	94
4. 計画の体系	94
5. 『ちやたん がんじゅう <small>スリー ズリー</small> 3・3 運動』推進の継続	95
第5章 健康づくりの取組み（第3次健康増進計画）	96
施策体系	96
基本方針1 個人の行動と生活習慣の改善	97
(1) 生活習慣の改善	97
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	104
基本方針2 健康を支える社会環境の質の向上	108
(1) 社会参加や地域の人々とのつながりの強化促進	108

(2) 自然に健康になれる環境づくり	109
(3) 健康づくりに誰もがアクセスできる基盤整備.....	109
第6章 食育を推進する取組み（第2次食育推進計画）	110
施策体系.....	110
基本方針1. 食育を通じた心身の健康の実現.....	111
(1) 健康的な食生活の習得	111
(2) 食品の安全性や栄養等に関する知識の普及.....	114
基本方針2. 持続可能な食を支える社会環境の実現.....	115
(1) 地産地消・食品ロス削減の推進.....	115
(2) 食文化継承の推進	116
(3) 食育に関する普及啓発、協力体制の整備.....	117
第7章 自殺を予防する取組み（第2次自殺対策計画）	118
1. 自殺対策計画の基本的考え方	118
(1) 数値目標	118
(2) 施策体系	119
2. 生きることの包括的な支援の推進.....	120
(1) 地域におけるネットワークの強化.....	120
(2) 自殺対策を支える人の育成.....	120
(3) 町民等への啓発と周知	121
(4) 生きることの促進要因への支援.....	122
(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等.....	123
第8章 計画の推進	124
1. 計画の推進体制	124
(1) 庁内の推進体制	124
(2) 地域及び関係団体等との連携、協働.....	124
(3) 地域特性に応じた町民主体の健康づくりの推進	124
2. 進行管理	125

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おらず、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）」に着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「基本的指針」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、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。

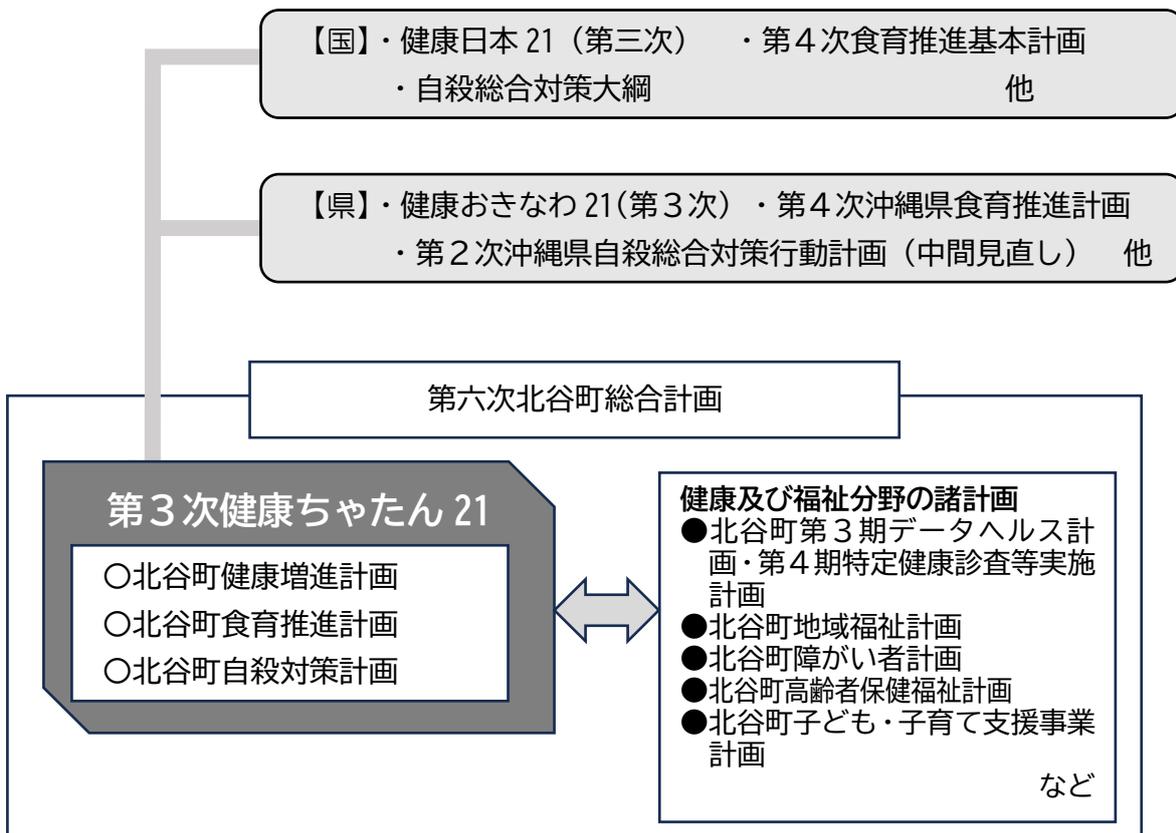
このたび、「第3次健康ちゃん21」を策定するにあたっては、前計画と同様に、関連する「健康増進計画」、「食育推進計画」、「自殺対策計画」を一体的な計画として策定し、各分野に掲げる施策を効果的に推進していくものとします。

2. 計画の位置づけ

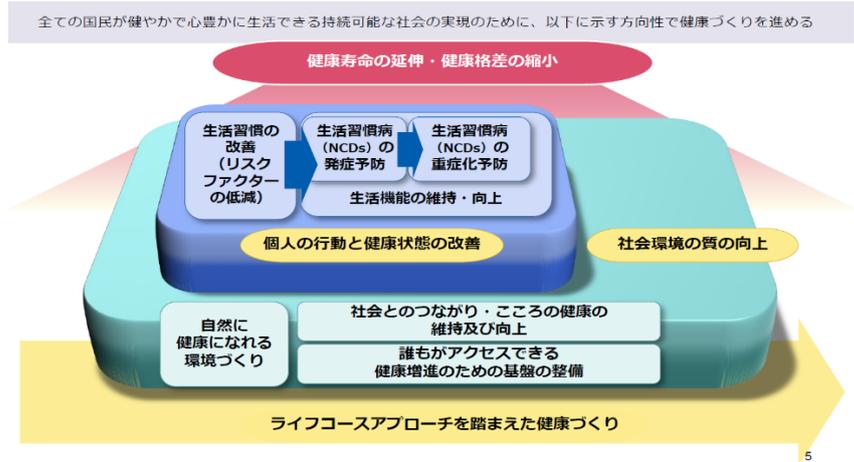
「健康ちゃん21」は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」に加えて、食育基本法第18条に定める「市町村食育推進計画」、並びに自殺対策基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」を包含した計画として策定します。

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」、「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



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3次)	第3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

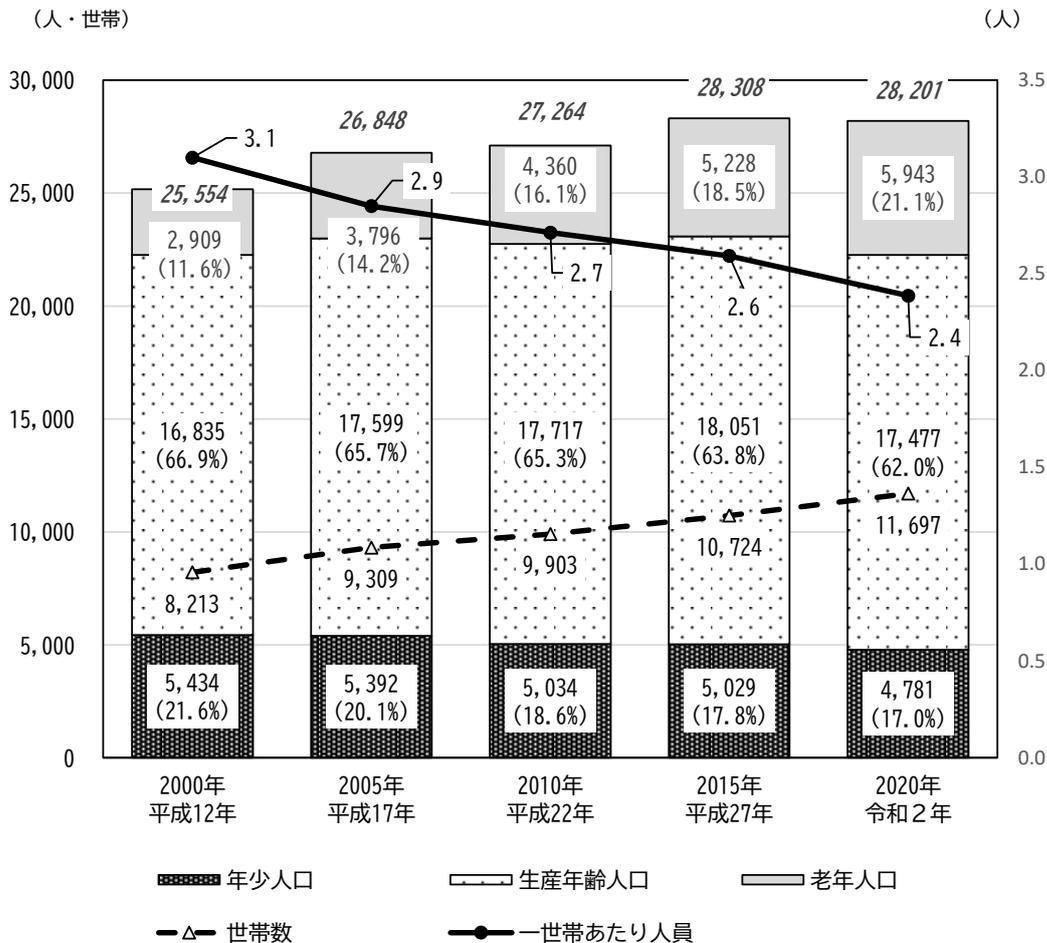
(1) 人口・世帯の推移

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



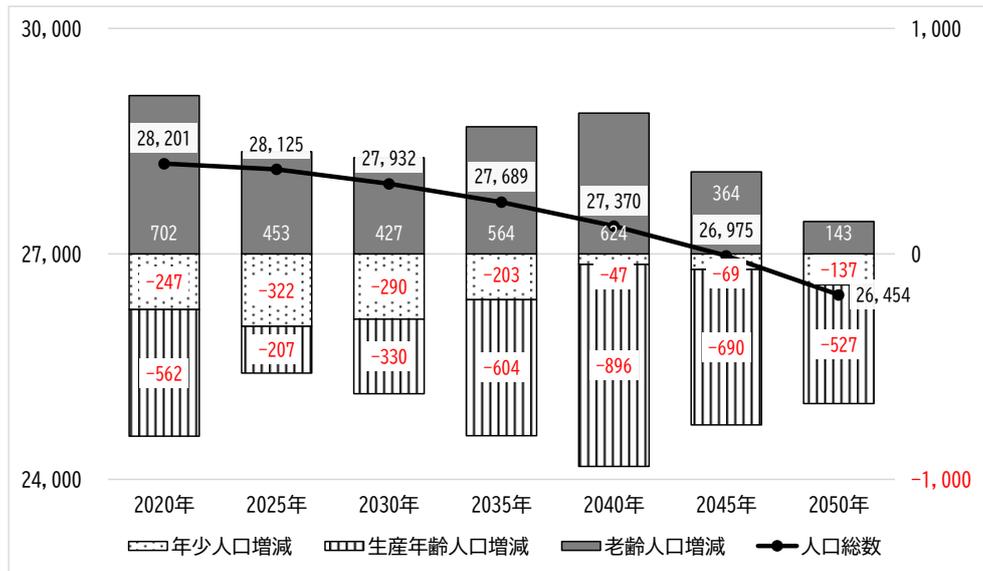
出典：総務省統計局「国勢調査結果」

(2) 人口推計

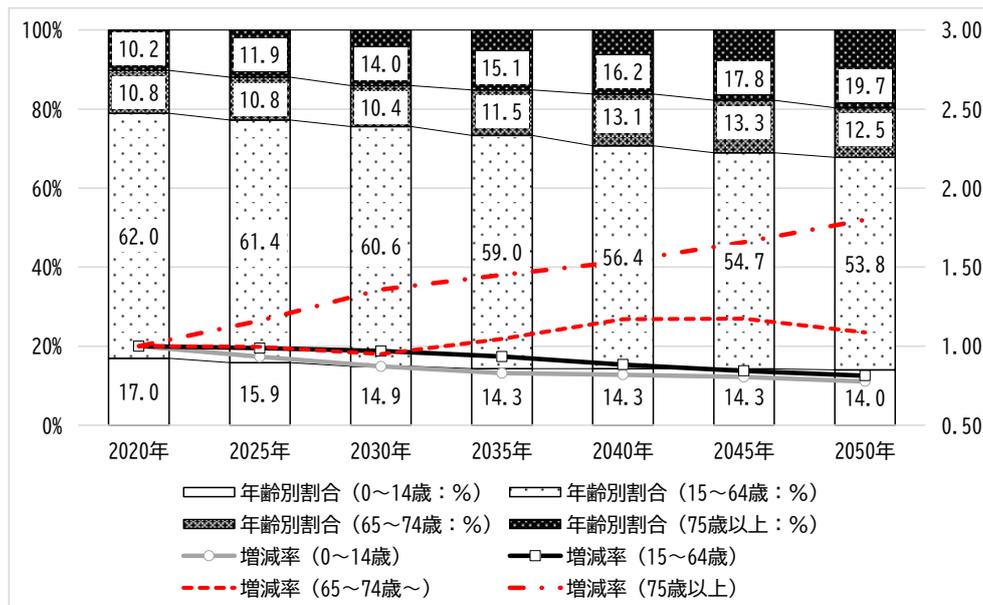
国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本町の人口は今後緩やかに減少していく見込みとなっています。

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）』

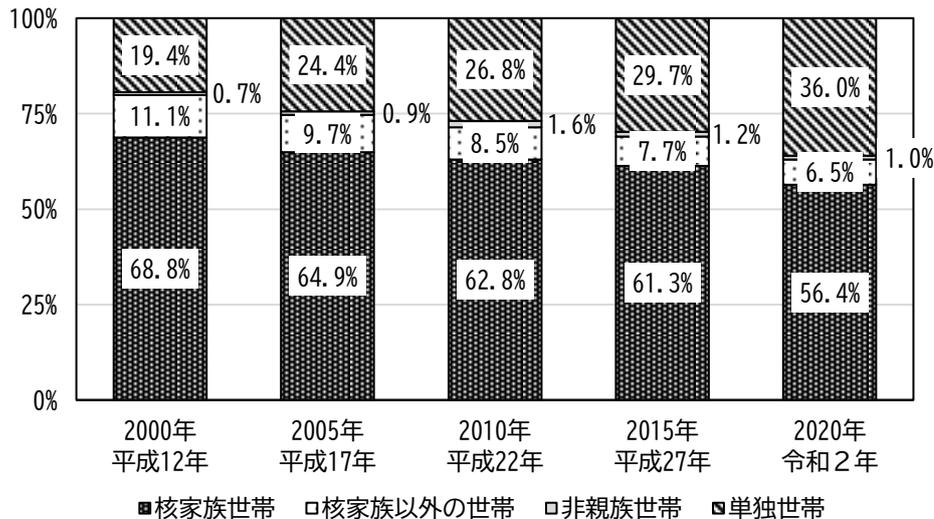
(3) 世帯の家族類型

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。

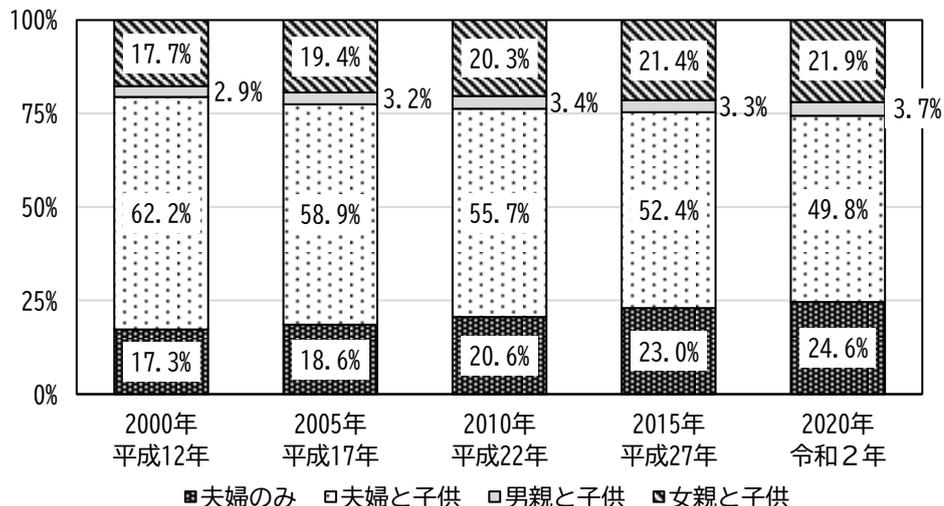
核家族世帯の家族類型をみると、夫婦と子供からなる世帯の割合は減少傾向にあり、2020（令和2）年には49.8%と、2000（平成12）年から約12ポイントの減少となっています。一方、夫婦のみ世帯の割合は増加傾向にあり、2020（令和2）年には24.6%と、2000（平成12）年から約7ポイントの増加となっています。

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。

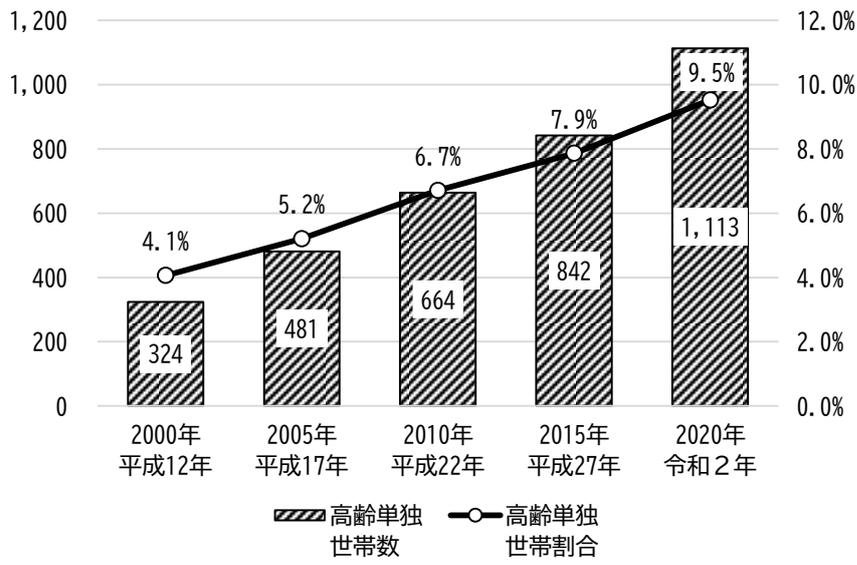
■北谷町における世帯の家族類型別世帯の推移



■北谷町における核家族の類型別世帯の推移



■北谷町における高齢単独世帯の推移



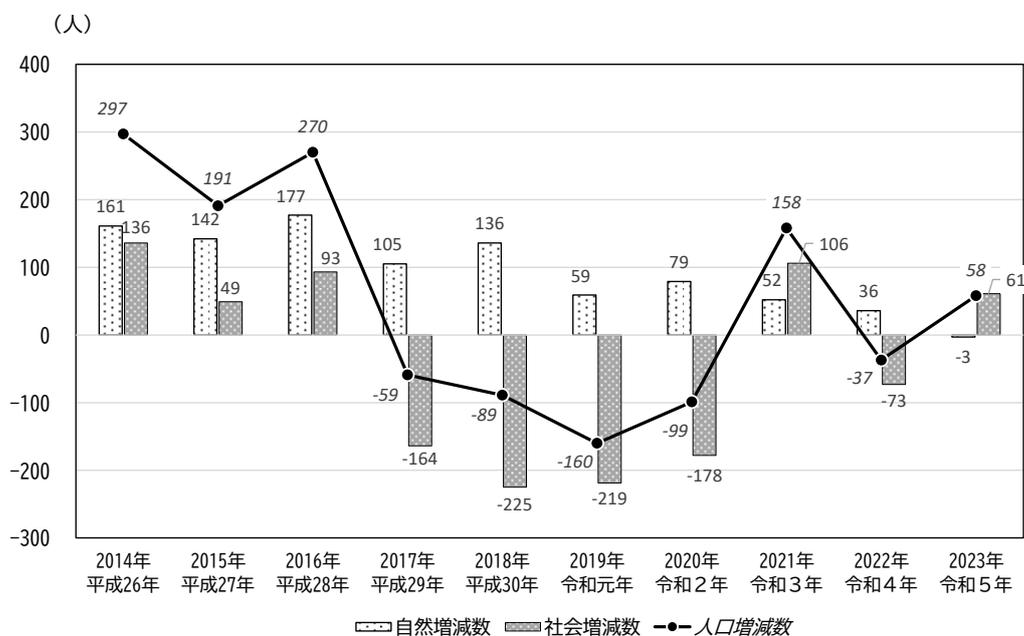
2. 人口動態

(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。

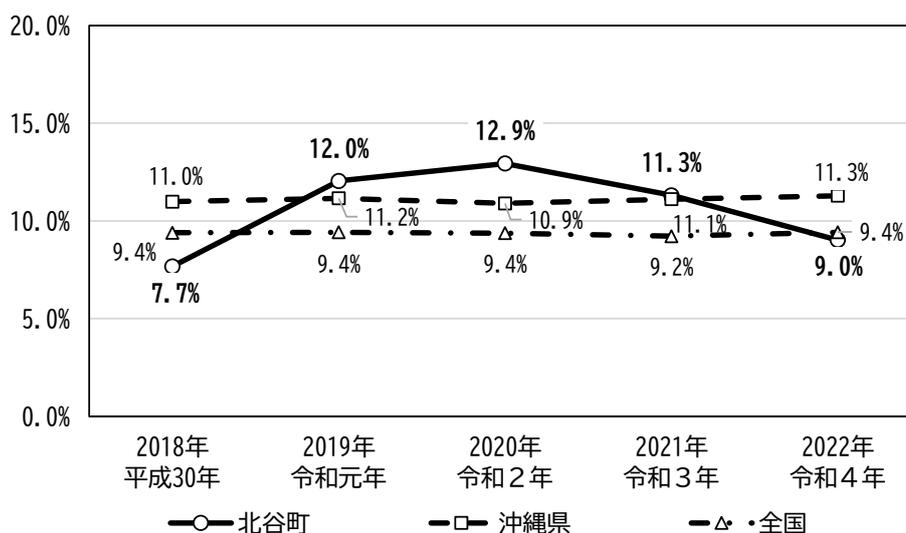
低出生体重児数を見ると、2020（令和2）年まで増加傾向でしたが、翌年から減少傾向で推移しており、2022（令和4）年には24人となっています。低出生体重児の割合は、2022（令和4）年は9.0%となっており、低出生体重児数同様、2020（令和2）年まで増加し、翌年以降は減少傾向で推移しています。沖縄県・全国と比較すると、それぞれ上回る年と下回る年があり、2022（令和4）年には沖縄県を約2ポイント下回っていますが全国とほぼ同じとなっています。

■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

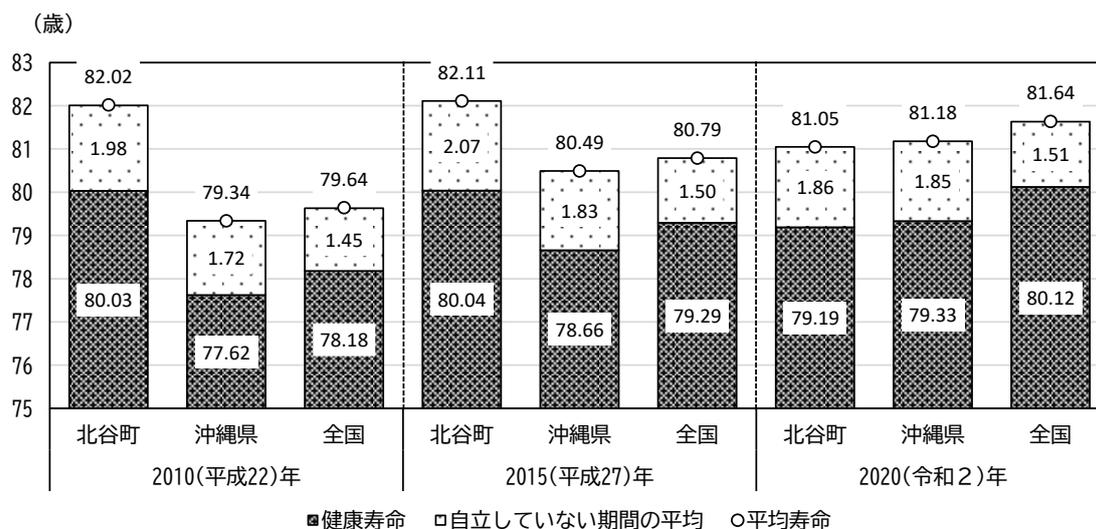


北谷町・沖縄県：出典：沖縄県「人口動態統計指標」
 全国：出典：厚生労働省「人口動態統計」

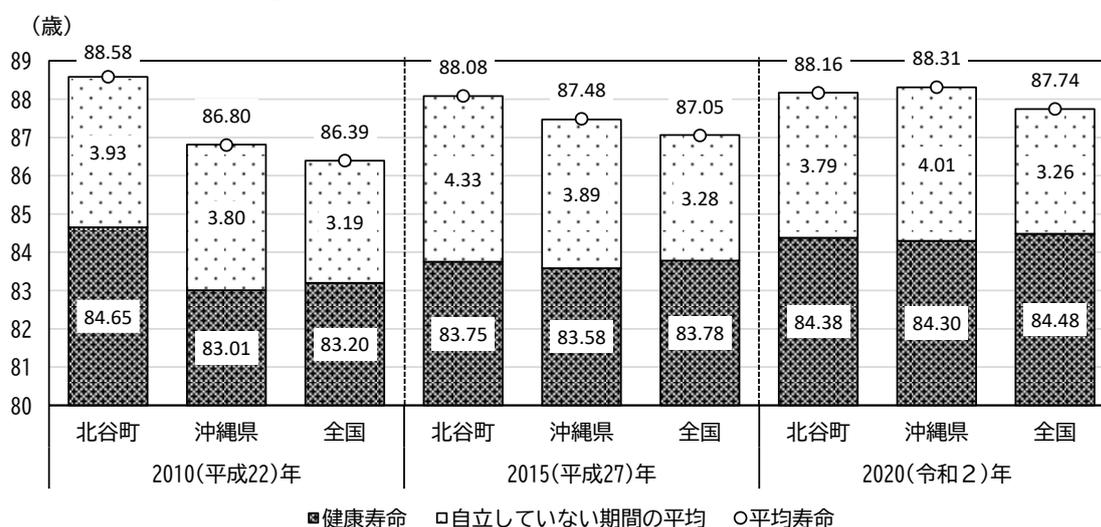
(3) 平均寿命と健康寿命

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 死亡数及び標準化死亡比（2017～2021年）」

(4) 死亡の状況

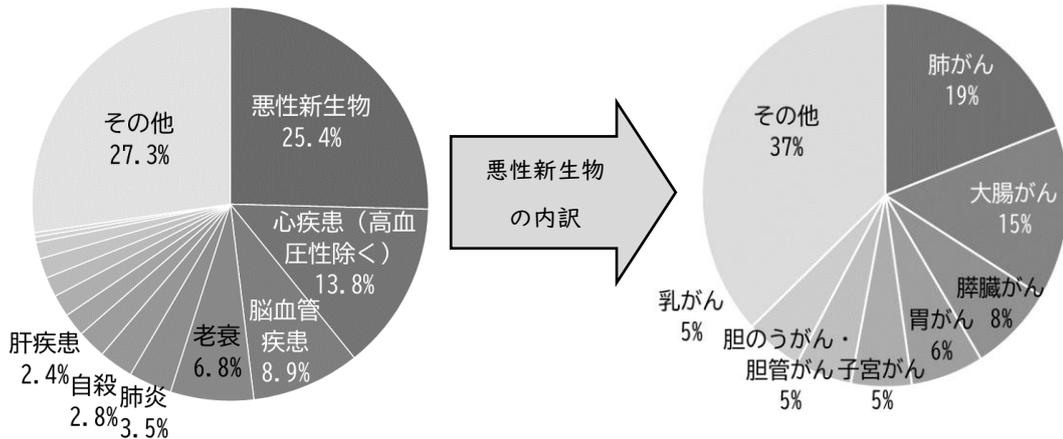
1) 主要死因の状況

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、25.4%）、第2位「心疾患」（153人、13.8%）、第3位「脳血管疾患」（98人、8.9%）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%）、第2位「大腸がん」（41人、15%）、第3位「膵臓がん」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

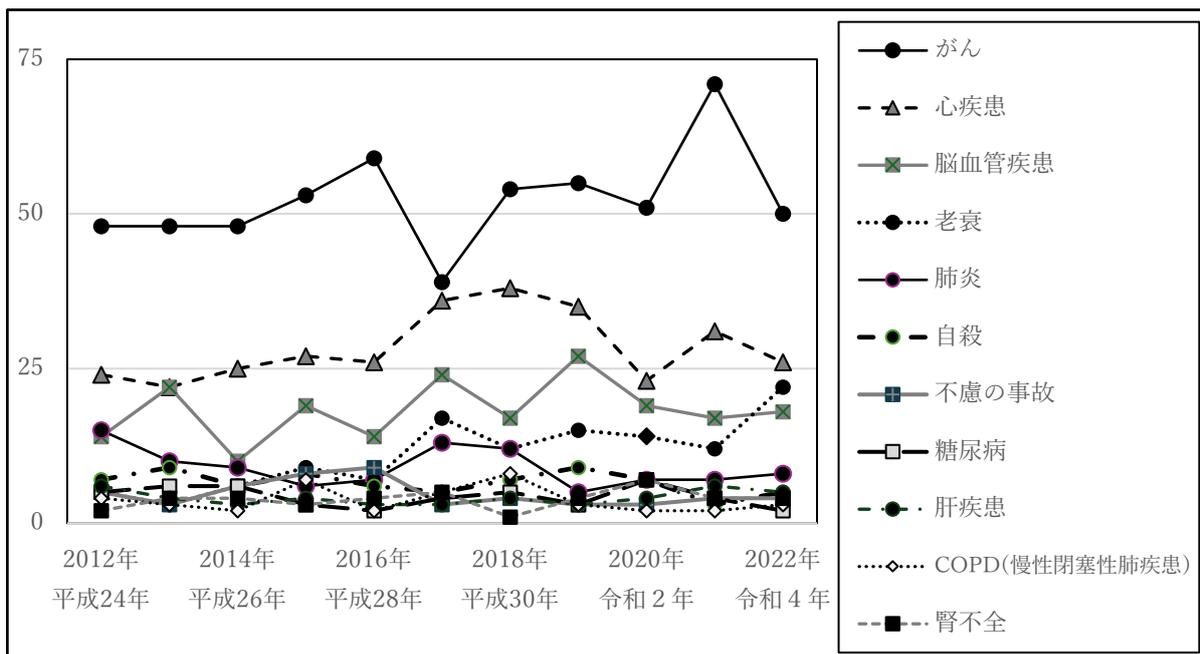
5年間（2018～2022年）のがんによる総死亡数



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、2013（平成25）年からの10年間の推移をみると、2021（令和）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10位）の推移



※推移のグラフからは「その他」を除いている

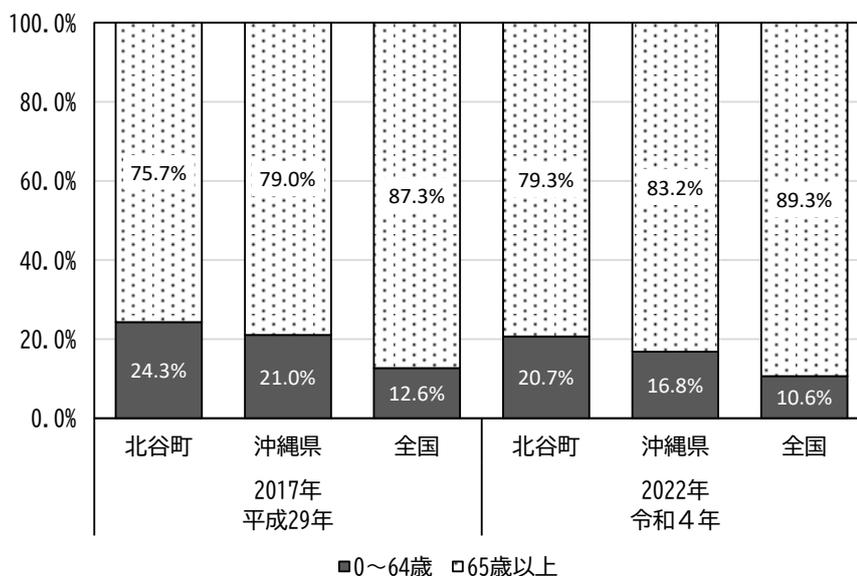
出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比」、沖縄県「人口動態統計資料」

2) 早世（65歳未満の死亡）の状況

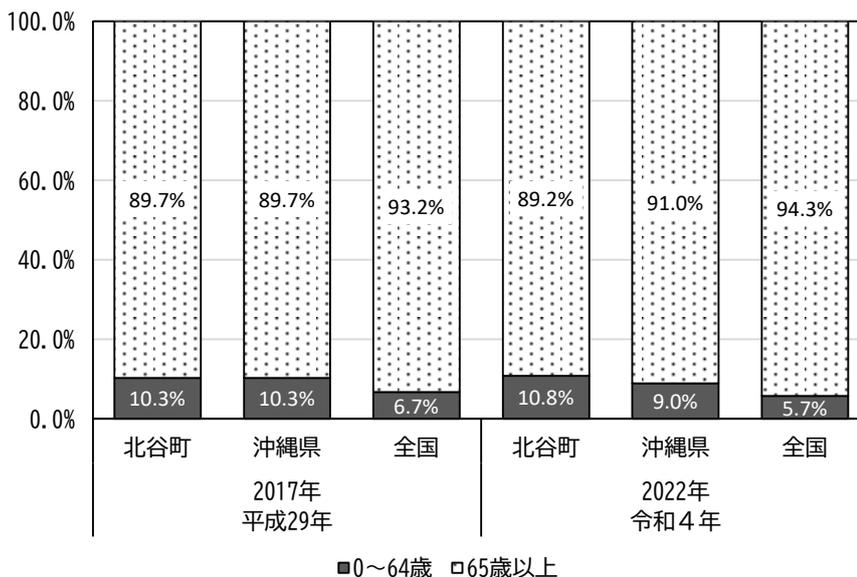
本町における2022（令和4）年の早世（65歳未満の死亡）の割合は、男性が20.7%、女性が10.8%となっており、2017（平成29）年と比較すると、男性は低くなっていますが、女性はおおむね横ばいとなっています。

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。死因別の全死亡数に占める20～64歳の割合の平均をみると、自殺が82.6%、肝疾患が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。死因別の全死亡数に占める20～64歳の割合の平均をみると、自殺が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。

■死因別20～64歳の死亡数及び全死亡数に占める20～64歳の割合

北谷町	20-64歳の	全死亡数に占める	北谷町	20-64歳の	全死亡数に占める
男性	死亡数平均	平均割合	女性	死亡数平均	平均割合
総数	22.4	18.8%	総数	11.4	10.8%
悪性新生物	5.2	16.0%	悪性新生物	5.6	23.7%
大腸	1.0	20.0%	子宮	2.0	66.7%
気管、気管支及び肺	1.0	20.0%	大腸	1.0	31.3%
膵臓	0.6	30.0%	膵臓	0.6	27.3%
胃	0.4	20.0%	乳房	0.6	21.4%
肝及び肝内胆管	0.4	50.0%	胃	0.4	25.0%
白血病	0.2	8.3%	食道	0.2	50.0%
自殺	3.8	82.6%	自殺	1.6	100.0%
肝疾患	3.0	78.9%	心疾患（高血圧性除く）	1.0	6.8%
脳血管疾患	2.8	25.5%	急性心筋梗塞	0.4	8.0%
心疾患（高血圧性除く）	2.6	16.5%	その他の虚血性心疾患	0.2	10.0%
急性心筋梗塞	1.2	23.1%	不整脈及び伝導障害	0.0	0.0%
不整脈及び伝導障害	0.6	37.5%	脳血管疾患	0.6	7.0%
その他の虚血性心疾患	0.2	10.0%	肝疾患	0.6	42.9%
肺炎	0.8	13.8%	高血圧性疾患	0.2	8.3%
糖尿病	0.4	16.7%	糖尿病	0.0	0.0%
不慮の事故	0.4	25.0%	肺炎	0.0	0.0%
高血圧性疾患	0.2	16.7%	慢性閉塞性肺疾患	0.0	0.0%
慢性閉塞性肺疾患	0.2	6.7%	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。

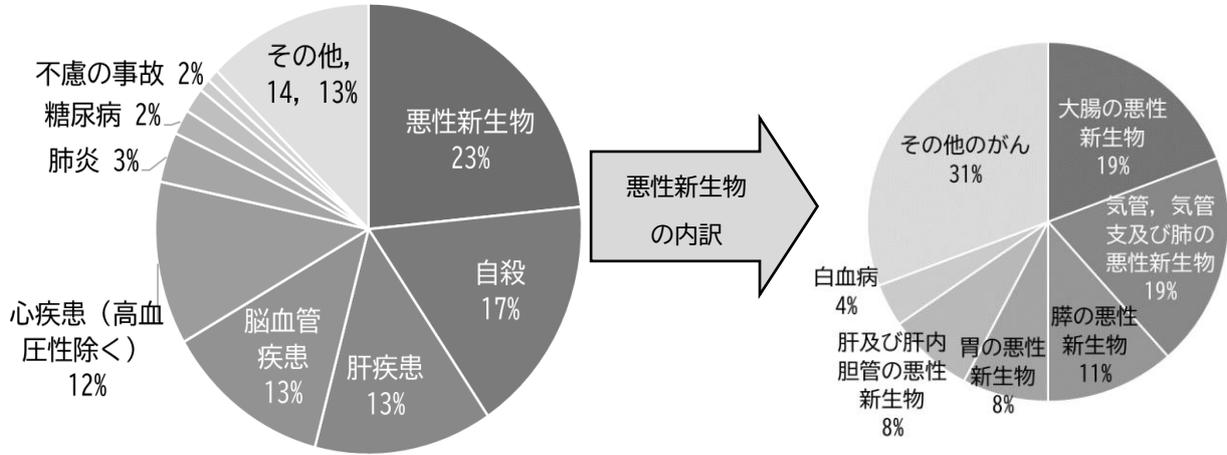
また、2018～2022年に結核、糖尿病、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息、腎不全、老衰、不慮の事故、交通事故で亡くなった20～64歳の女性はいない。

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）」

■ 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

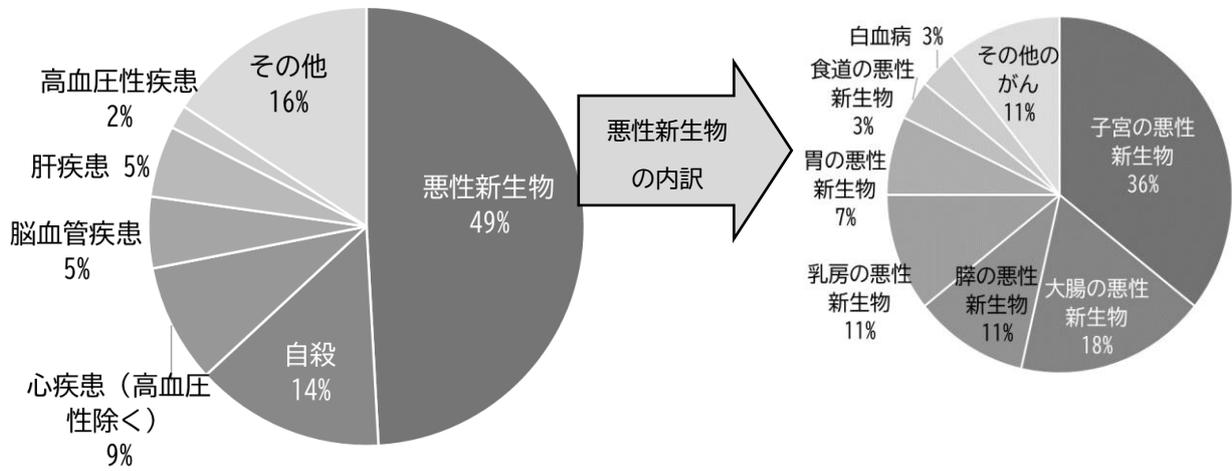
5 年間（2018～2022 年）の男性のがんによる死亡 26 名



■ 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死亡 28 名

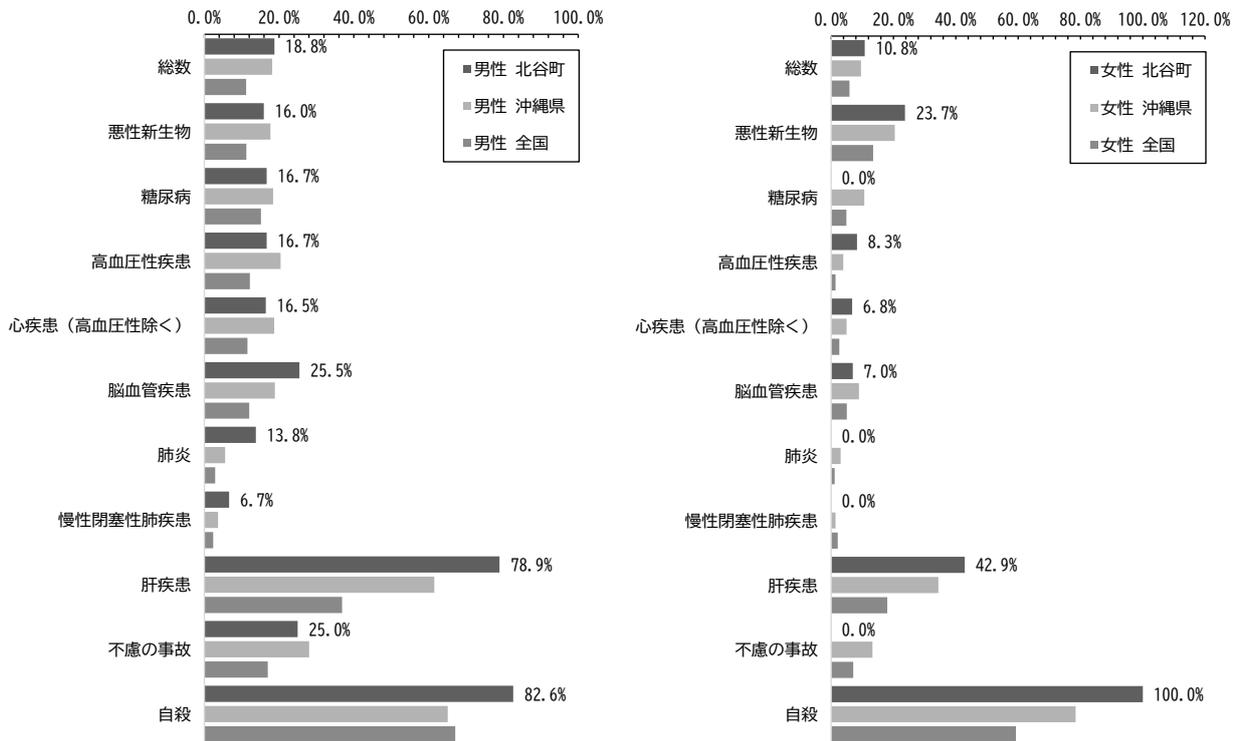


出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022 年）」

参考までに、2018（平成30）～2022（令和4）年における、北谷町、沖縄県及び全国の死因別死亡数に占める20～64歳の割合と比較しました。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歳の死亡数平均をみると、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、全死亡数に占める20～64歳の割合



全国	20-64歳の死亡数平均	全死亡数に占める平均割合
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	20-64歳の死亡数平均	全死亡数に占める平均割合
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	20-64歳の死亡数平均	全死亡数に占める平均割合
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	20-64歳の死亡数平均	全死亡数に占める平均割合
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%

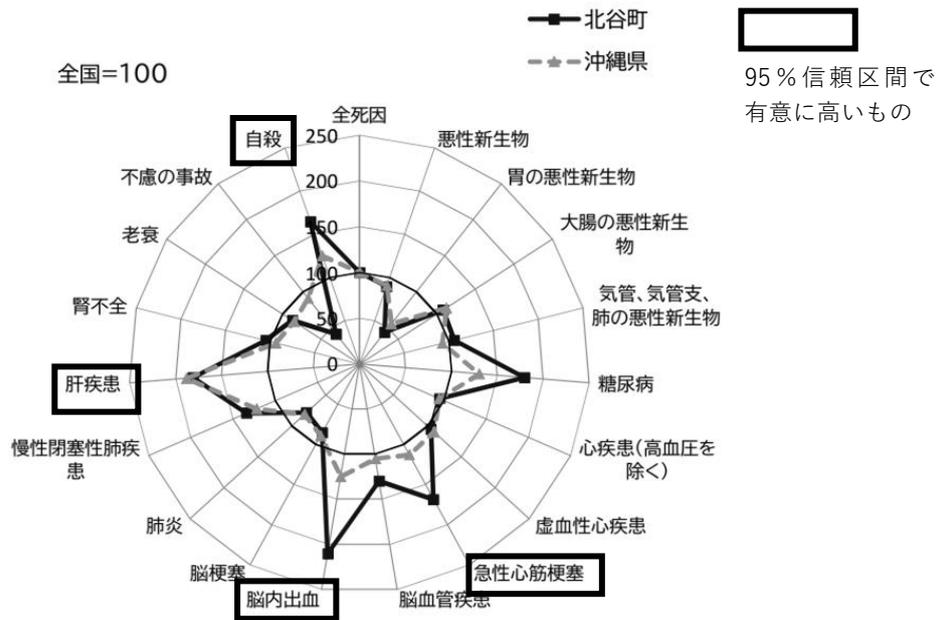
出典：北谷町、沖縄県については「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」
 全国については「人口動態統計」

3) 標準化死亡比 (SMR) でみる死亡の特徴

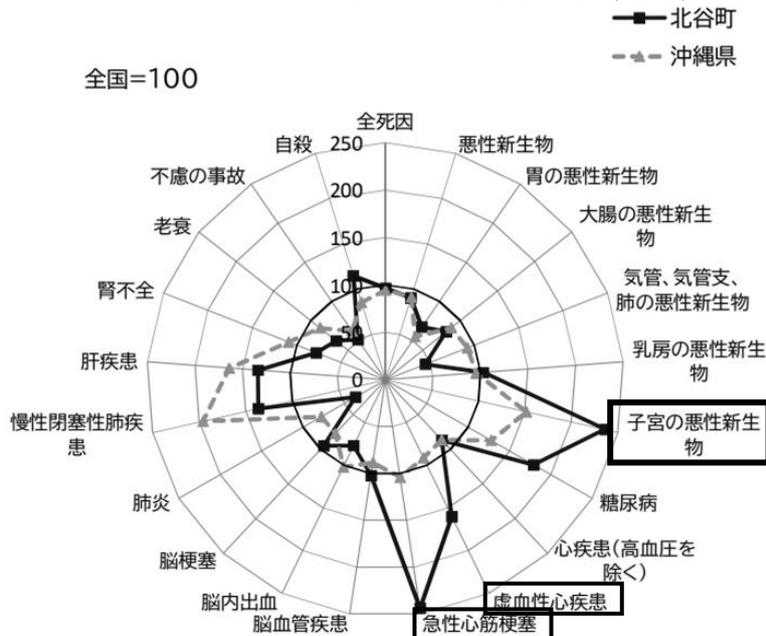
本町の2018~2022(平成30~令和4)年の標準化死亡比について、統計上有意に高いものをみると、男性は全国に比べて、「急性心筋梗塞」、「脳内出血」、「肝疾患」、「自殺」で亡くなる方が多くなっています。「急性心筋梗塞」と「脳内出血」に関しては、沖縄県と比べても亡くなる方が多くなっています。

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」

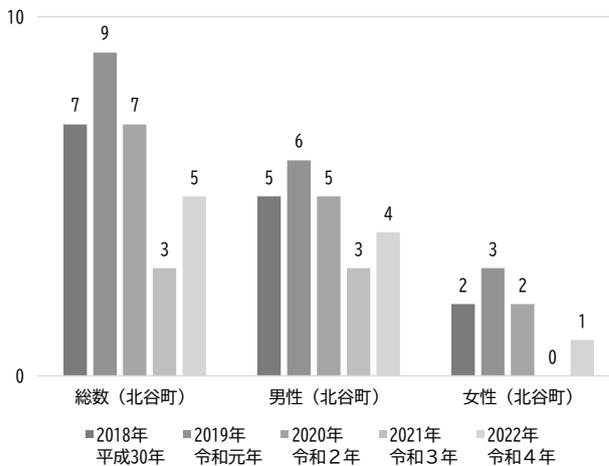
(5) 自殺の状況

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 2022（令和 4）年の自殺者数は 5 人となっています。2018（平成 30）年からの推移をみると、男女ともに増減を繰り返しており、全国や沖縄県とは異なった傾向となっています。

沖縄県の場合、男女ともに 2020（令和 2）年に減少しましたが、その後増加に転じています。また、全国の場合、男性は 2021（令和 3）年まで減少傾向でしたが、2022（令和 4）年に急増しており、女性は 2020（令和 2）年以降増加傾向にあります。

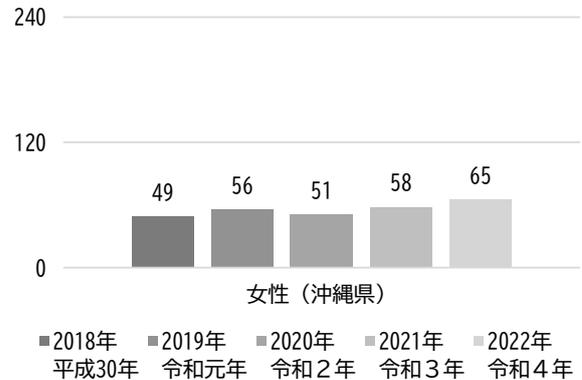
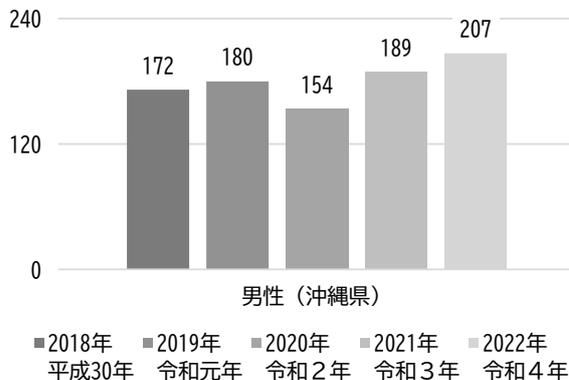
■北谷町の自殺者数の推移（人口動態統計）



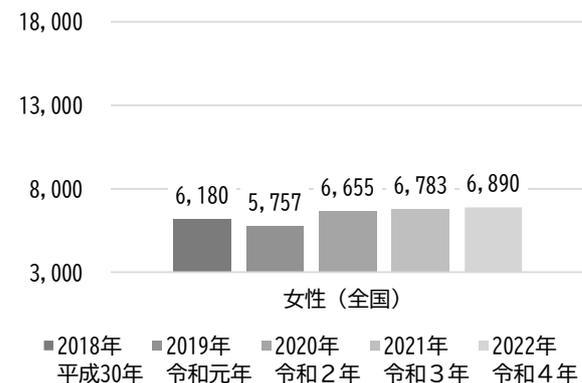
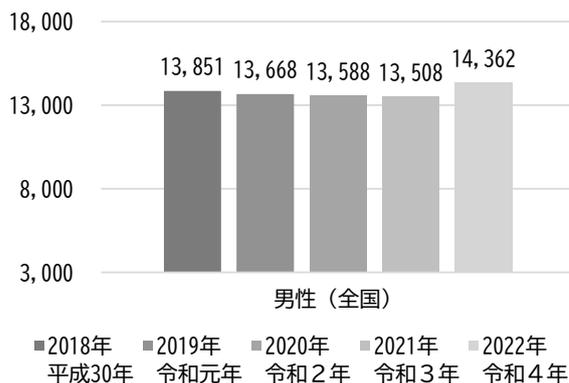
北谷町・沖縄県の出典：沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」

全国の出典：厚生労働省「人口動態統計」

■沖縄県の自殺者数の推移（人口動態統計）



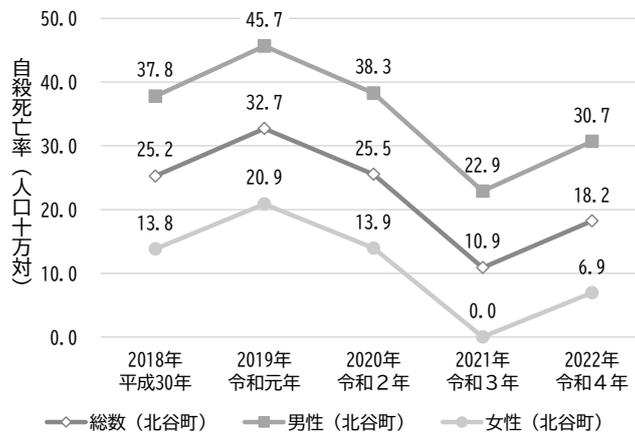
■全国の自殺者数の推移（人口動態統計）



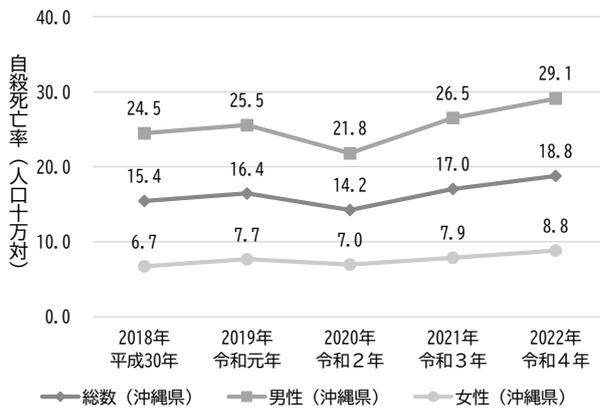
人口動態統計によると、本町における 2022（令和 4）年の自殺死亡率は 18.2（男性 30.7、女性 6.9）となっています。2018（平成 30）年からの推移をみると、男女ともに 2019（令和元）年から 2021（令和 3）年にかけて減少していましたが、2022（令和 4）年に増加に転じています。

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）年以降増加傾向にあります。

■北谷町の自殺死亡率の推移（人口動態統計）



■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）

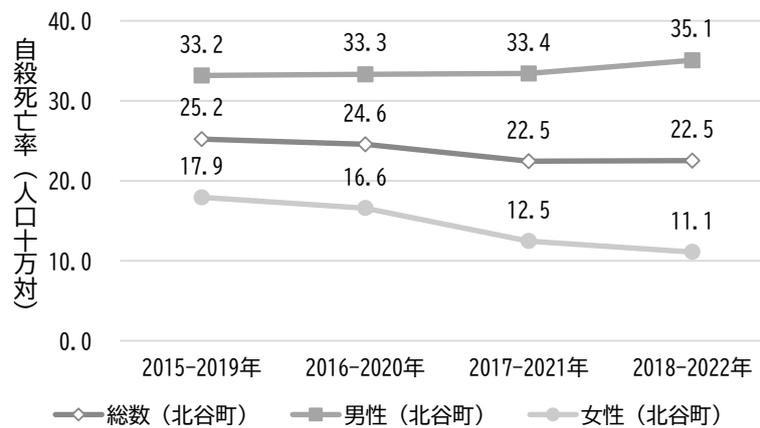


※北谷町・沖縄県の自殺死亡率における分子（自殺者数）は、沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」、分母（人口）は沖縄県企画部統計課「沖縄県推計人口」（各年10月1日現在の日本人人口）の数値。

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～2022年は総務省統計局人口推計。いずれも各年10月1日現在）。

なお、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、参考までに5ヵ年平均ごとの推移を整理します。町全体の自殺死亡率はこの間減少しており、2015-2019年時点で25.2でしたが、直近の2018-2022年時点で22.5となっています。男性の自殺死亡率は微増で推移しており、2018-2022年時点で35.1となっています。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2019-2022年時点で11.1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）

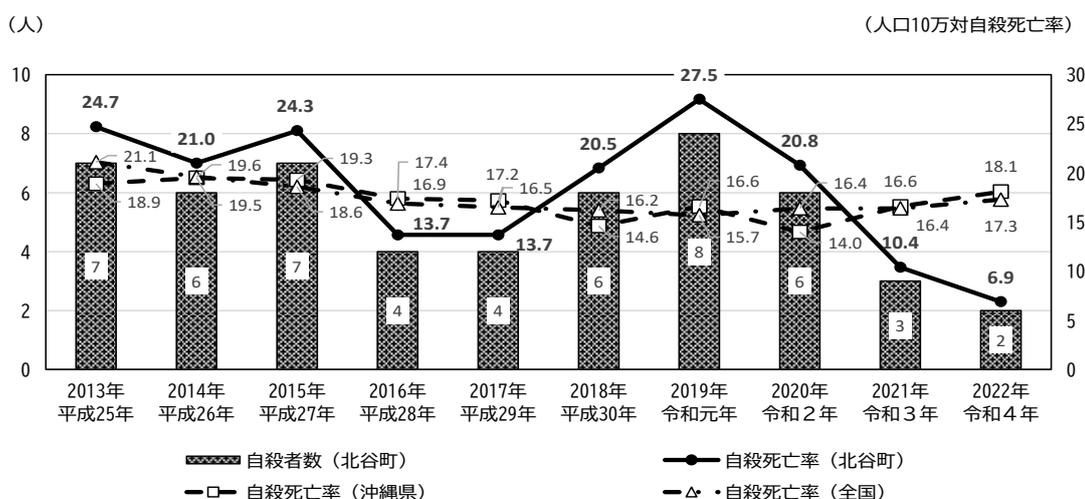


※北谷町の自殺死亡率における分子（自殺者数）は、沖縄県「沖縄県市町村別健康指標 死亡数及び標準化死亡比（2018～2022年）」、分母（人口）は沖縄県企画部統計課「沖縄県推計人口」（各年10月1日現在の日本人人口）の数値。

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）年に最多になって以降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30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

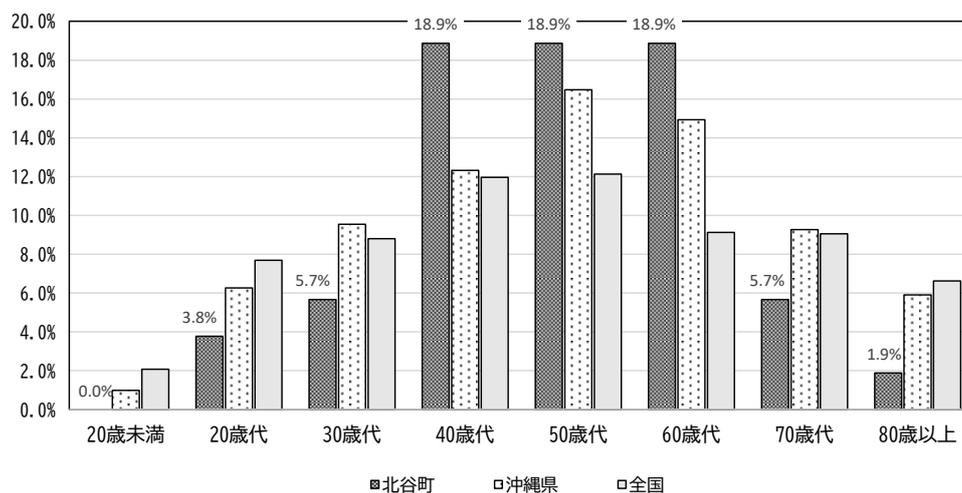
※集計方法や集計対象の違いにより、自殺統計、人口動態統計、地域における自殺の基礎資料の自殺者数は必ずしも一致しない。また、「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、計上しているのに対し、「人口動態統計」は自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは原因不明の死亡等で処理しており、後日原因が判明し、死亡診断書等の作成者から自殺の旨訂正報告があった場合には、遡って自殺に計上している。

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。

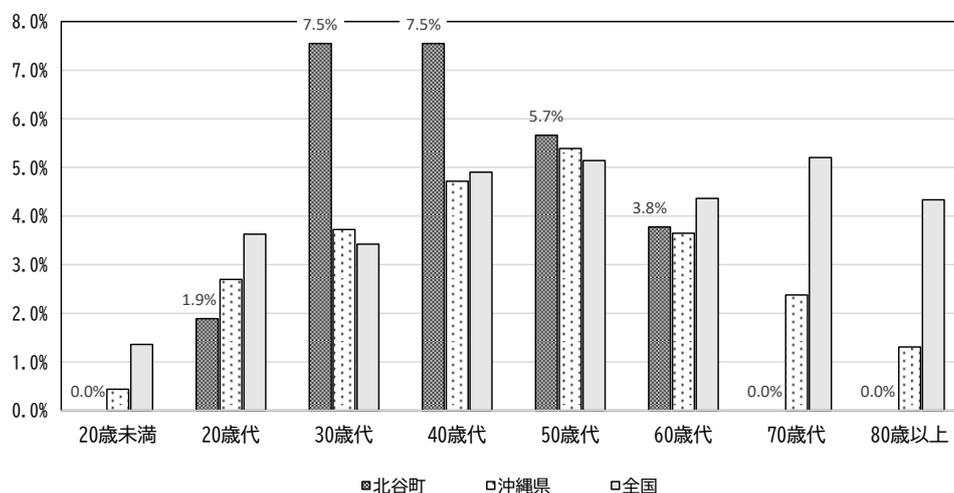
■男性の年代別死亡率（2013年～2022年）

（人口10万対自殺死亡率）



■女性の年代別死亡率（2013年～2022年）

（人口10万対自殺死亡率）

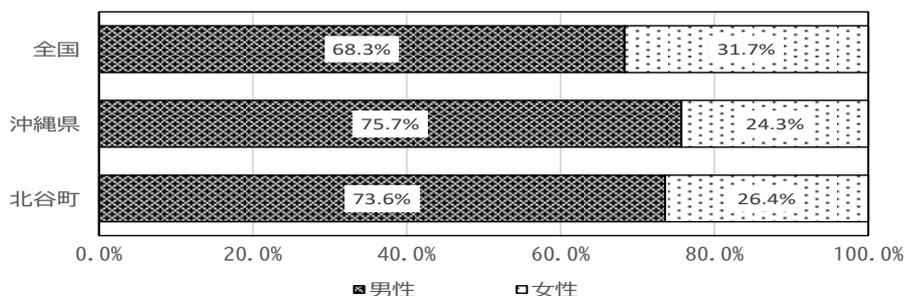


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール」

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）

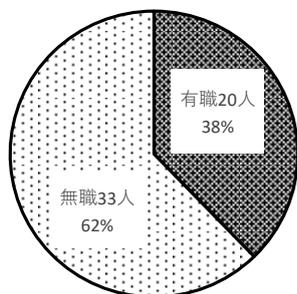


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

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（38%）、「無職」が33人（62%）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）

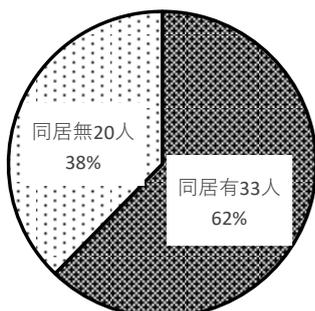


出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

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%）、「同居無」が20人（38%）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」

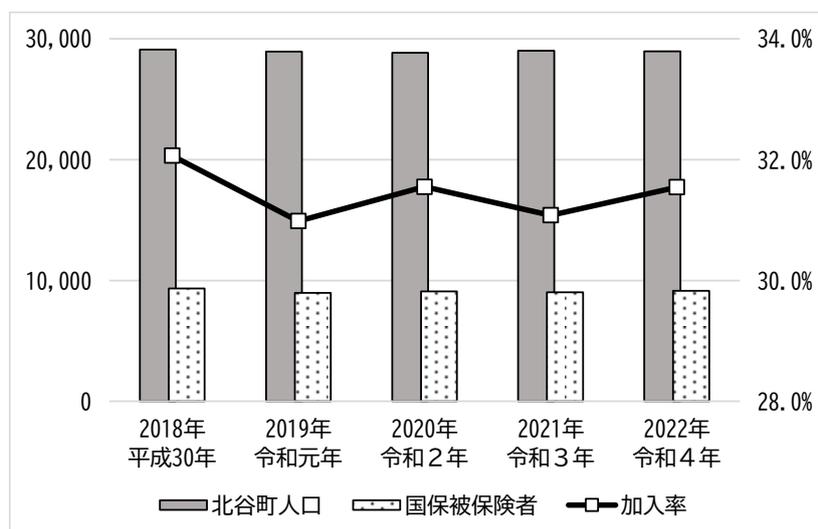
3. 医療及び介護の状況

(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）年度では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%程度にも関わらず、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平成30年度と比較して令和4年度は11万円高くなっています。

年齢調整をした地域差指数でみると、全国平均を1.00として、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国、県よりも低いのに対し、入院医療費分は国、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、必要な場合は早期発見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
	費用の割合	48.0%	44.5%	40.4%	46.4%
	件数の割合	3.6%	3.0%	2.6%	3.4%
外来	1件あたり費用額	22,980円	25,540円	24,230円	25,820円
	費用の割合	52.0%	55.5%	59.6%	53.6%
	件数の割合	96.4%	97.0%	97.4%	96.6%
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
		(26位)	(25位)	(14位)	(29位)	(17位)
	入院	1.209	1.163	1.259	1.216	1.340
		(27位)	(25位)	(10位)	(30位)	(10位)
	外来	0.896	0.905	0.965	0.848	0.846
		(23位)	(22位)	(40位)	(22位)	(22位)

※全国平均を、1.000とする

出典・参照:厚労省「地域差分析」

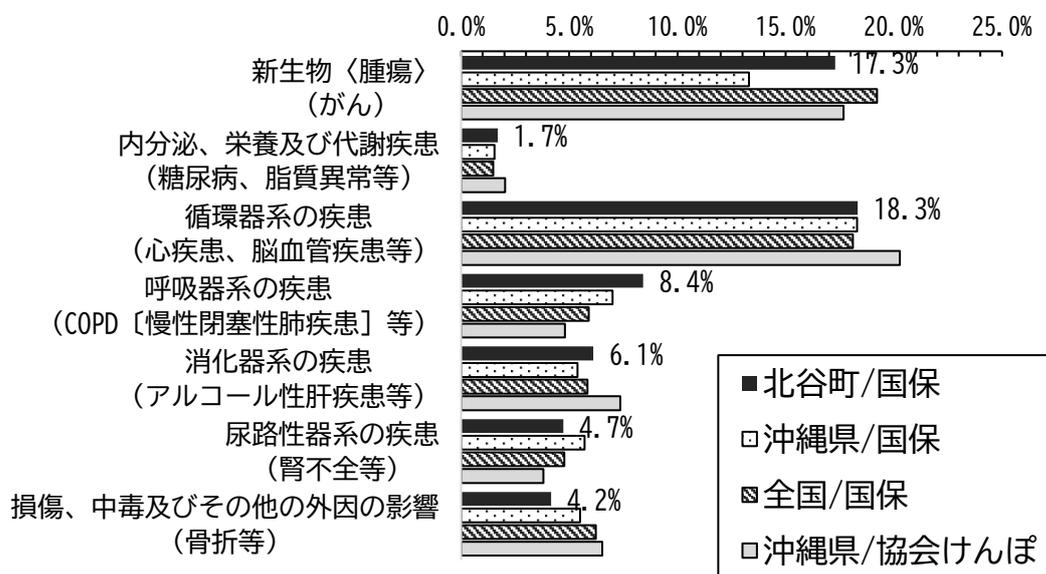
(3) 健康保険レセプトから見た受療状況

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。

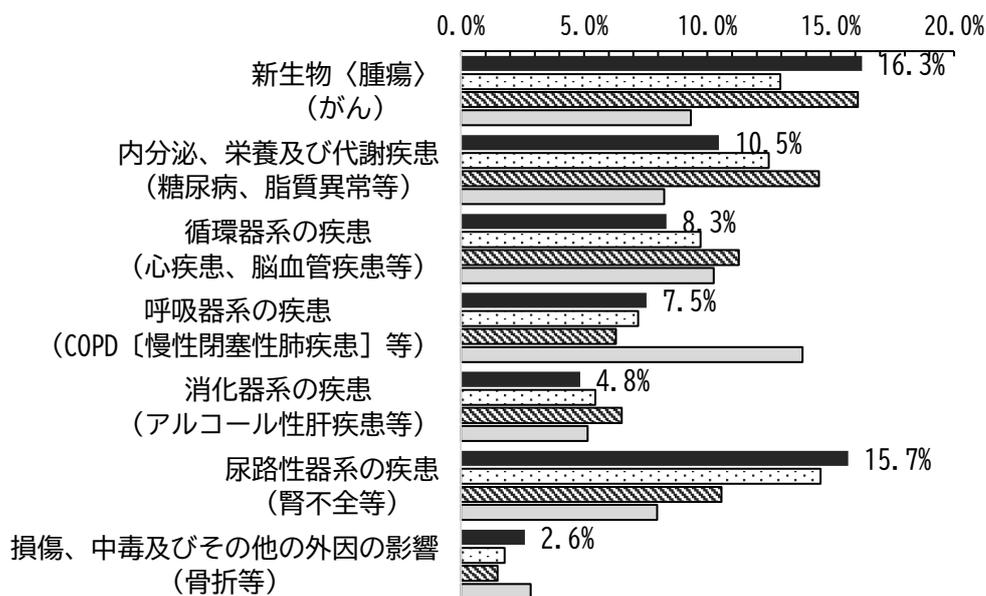
町内の国保加入者は人口の3割程度のため、参考として沖縄県及び全国の国保、並びに沖縄県の協会けんぽと比較すると、北谷町の国保では入院医療費に占める呼吸器系疾患の割合が高く、また、外来医療費割合に占める尿路器系の疾患の割合が高くなっています。

■ 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)

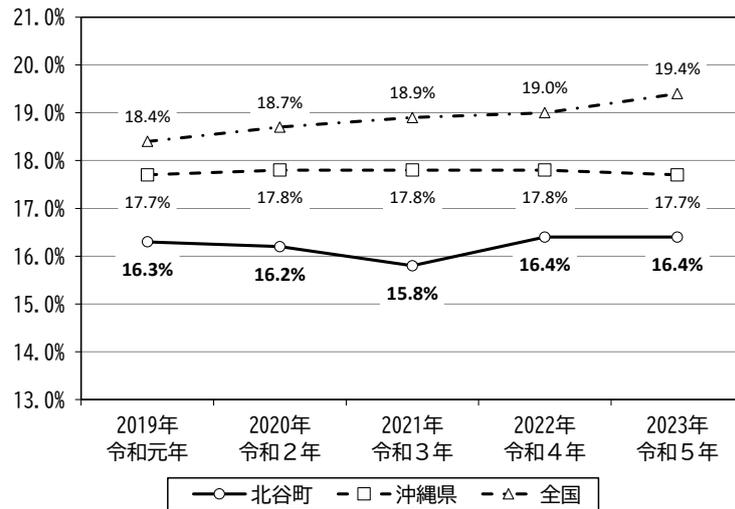


出典：国保連合会「国保データベース」、協会けんぽ「医療費基本情報」

(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:%)

現在の要介護度	2022(令和4)年					
	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

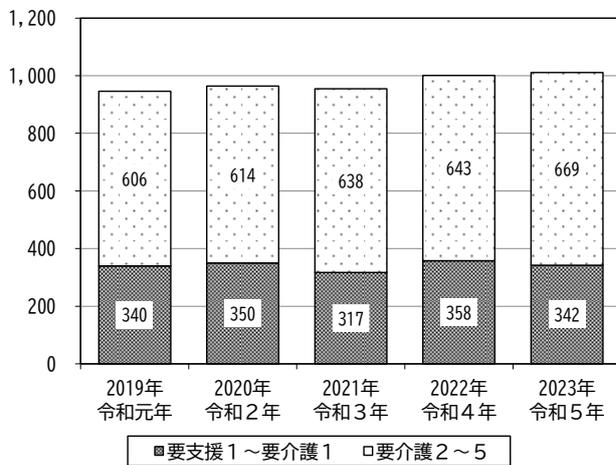
注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

出典：厚生労働省「2022（令和4）年 国民生活基礎調査の概況」

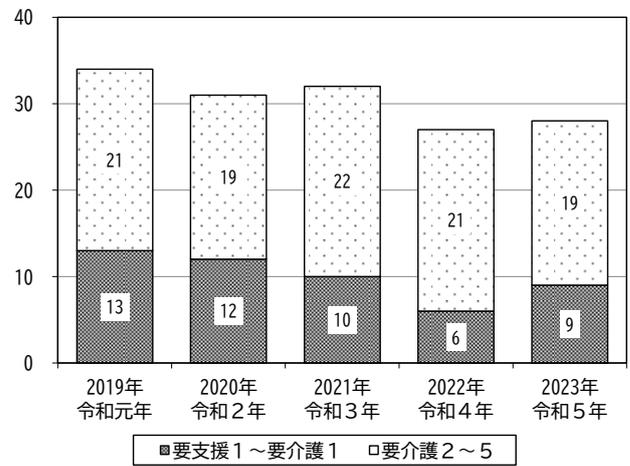
本町における第1号被保険者の要介護認定者数をみると、2019（令和元）年度以降微増傾向にあり、要支援1～要介護1の人数は増減を繰り返しているものの、要介護2～5の人数が増加傾向にあります。また、第2号被保険者の要介護認定者数は微減傾向にあります。

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48.1%、要介護2～5が50.1%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も高い沖縄県よりもさらに高い同じ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%

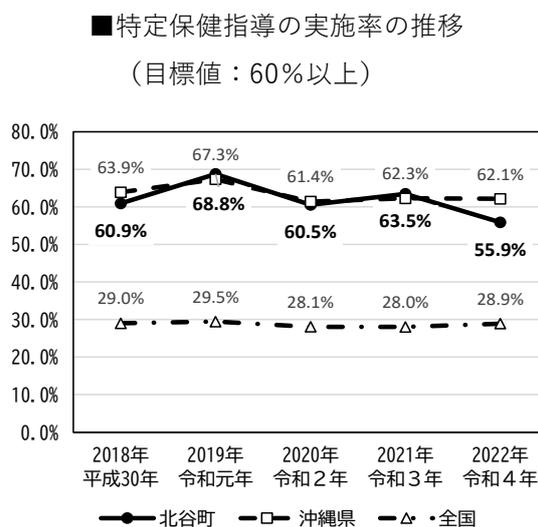
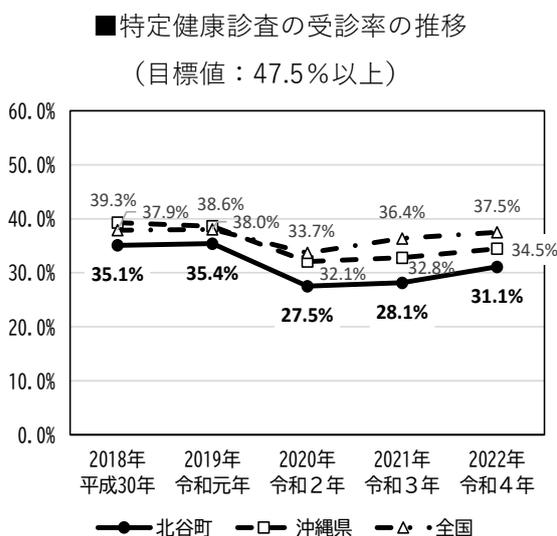
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、沖縄県介護保険広域連合「統計資料」

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

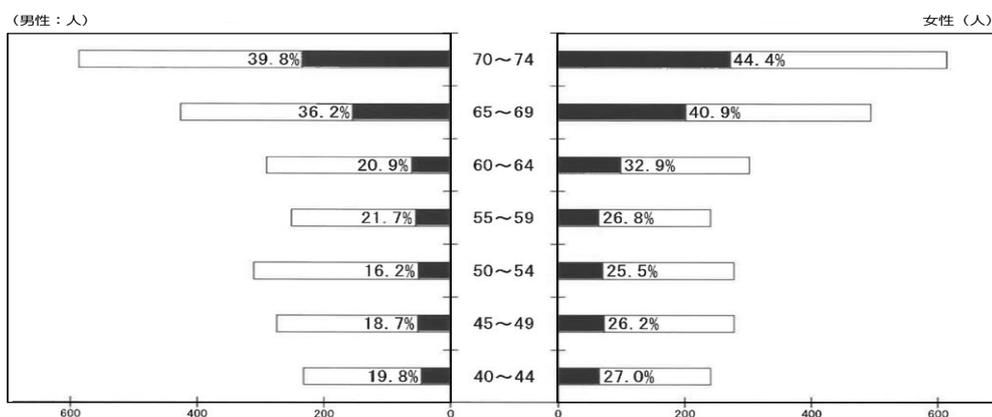
本町における特定健康診査の受診率について、2018（平成30）年度以降の推移をみると、新型コロナウイルス感染症が蔓延した2020（令和2）年度に大きく減少しています。その後、増加傾向で推移していますが、2018（平成30）年度35.1%と比較して2022（令和4）年度は、31.1%と低くなっています。また、すべての年度において、沖縄県・全国より低い割合で推移しています。2022（令和4）年度の性別・年代別の特定健康診査受診率をみると、男性に比べて女性のほうが高く、男性では65歳以上、女性では60歳以上の受診率が高くなっています。

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。



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（令和4年度）



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

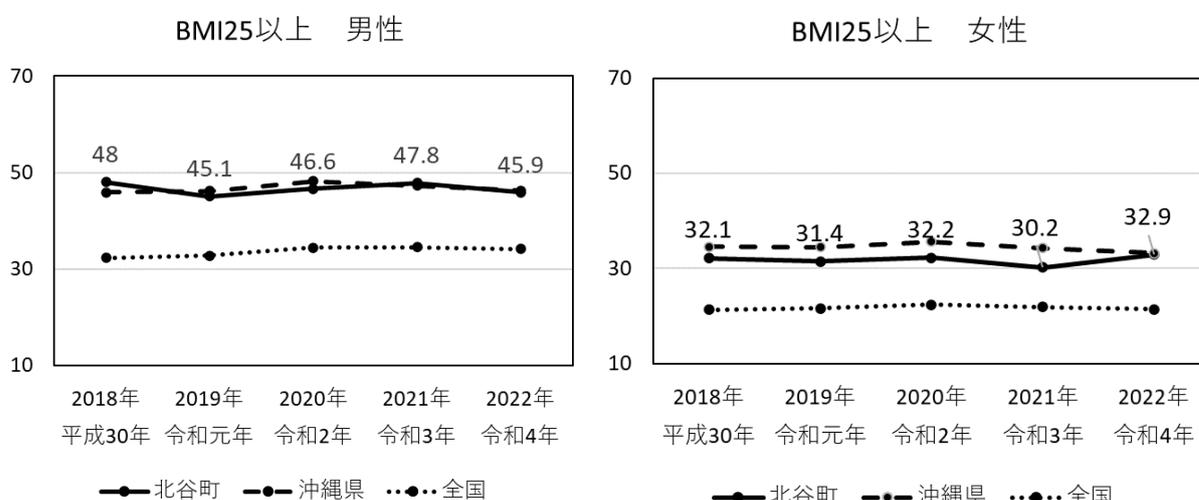
1) 肥満

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%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

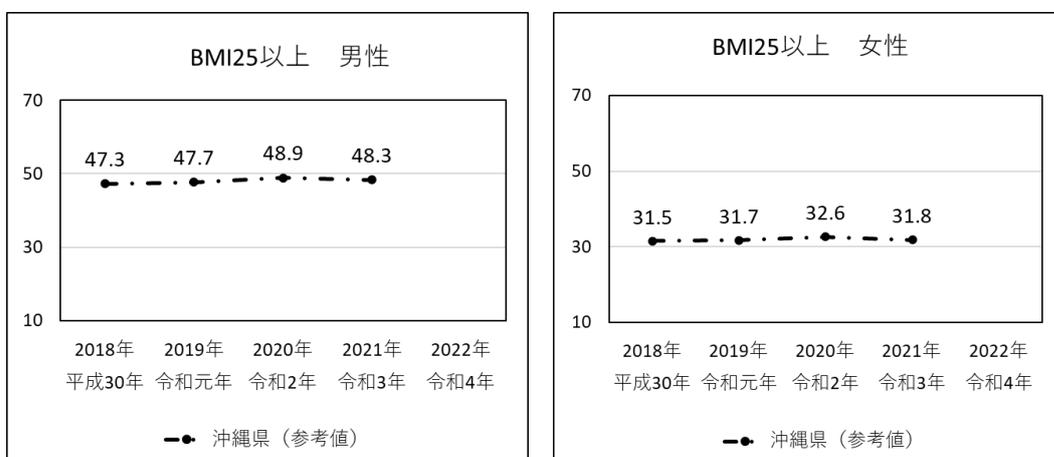


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※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）」

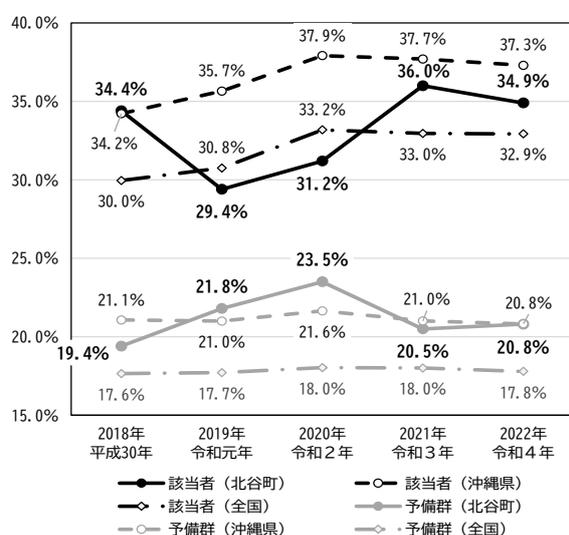
※厚生労働省が各保険者から特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を集め、管理するデータベース。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

2) メタボリックシンドローム

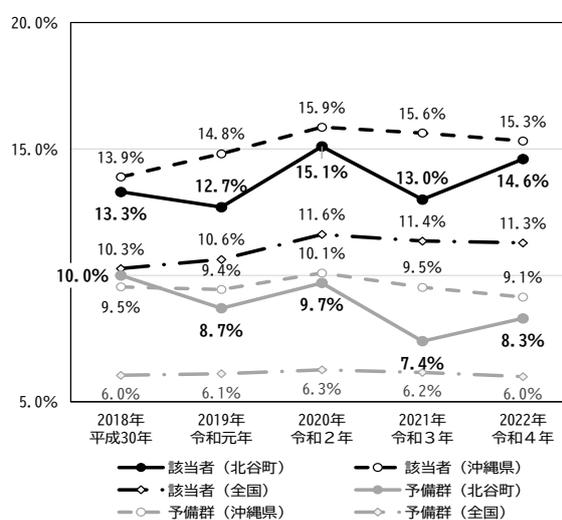
本町におけるメタボリックシンドロームの割合をみると、男性のメタボ該当者は2018（平成30）年度34.4%で全国、沖縄県より高いですが、その後増減を繰り返し2022（令和4）年度は34.9%で全国より高く沖縄県より低い状況です。女性においては、2018（平成30）年度は13.3%でしたが増減を繰り返し、2022（令和4）年度は14.6%で全国より高く沖縄県より低い状況です。

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

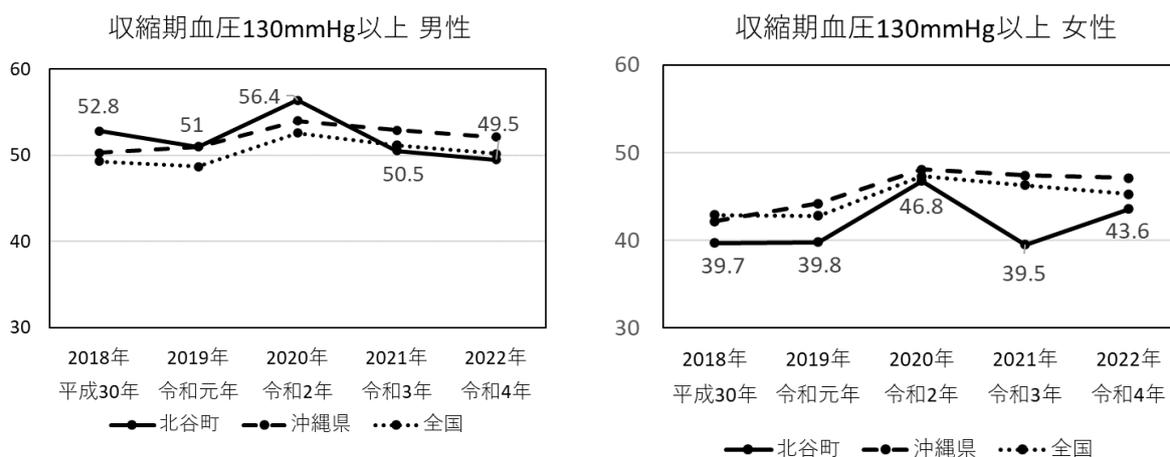
出典：厚生労働省「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」

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

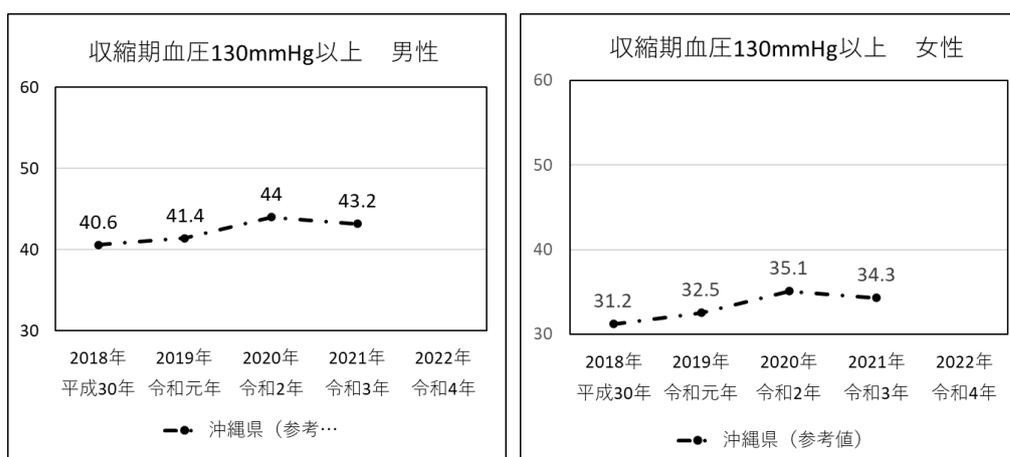


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※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



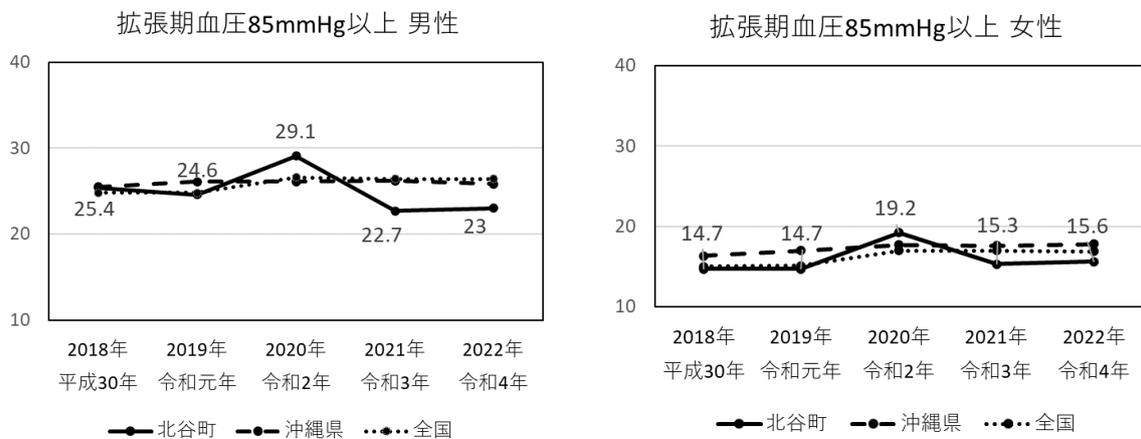
出典：「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」

※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%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。

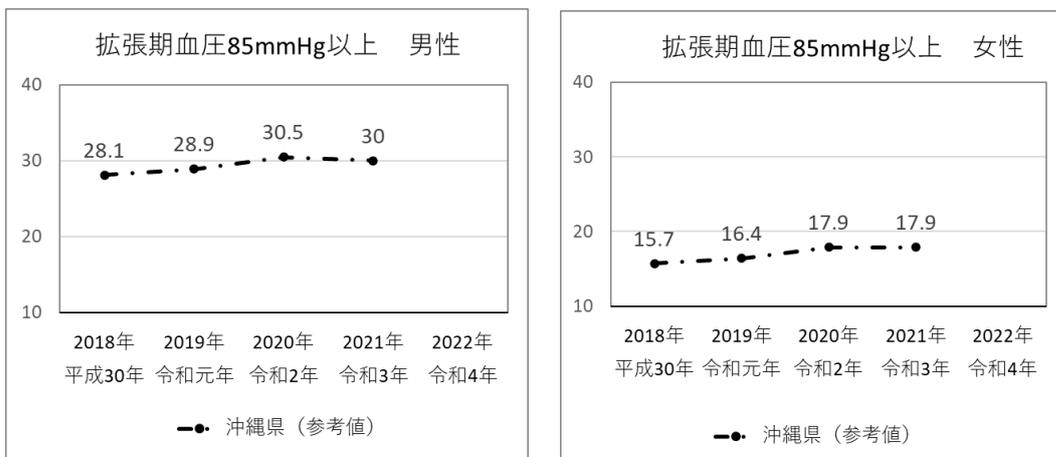
沖縄県（参考値）と比較すると、男性ではすべての年で沖縄県（参考値）を下回っており、女性は 2020（令和 2）年度を除きすべての年で沖縄県（参考値）を下回っています。

■ 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



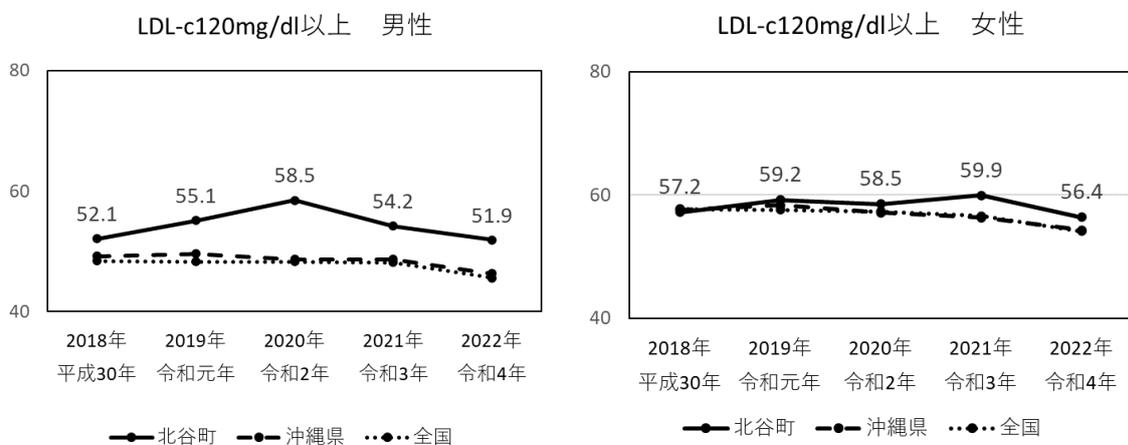
出典：「匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）」※
 ※厚生労働省が各保険者から特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を集め、管理するデータベース。網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

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

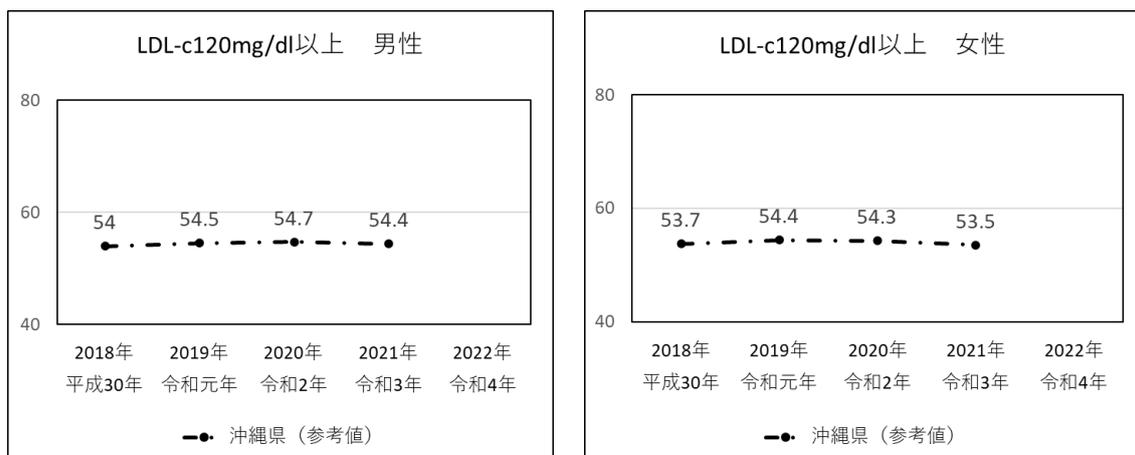


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース (KDB) システム」※

※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



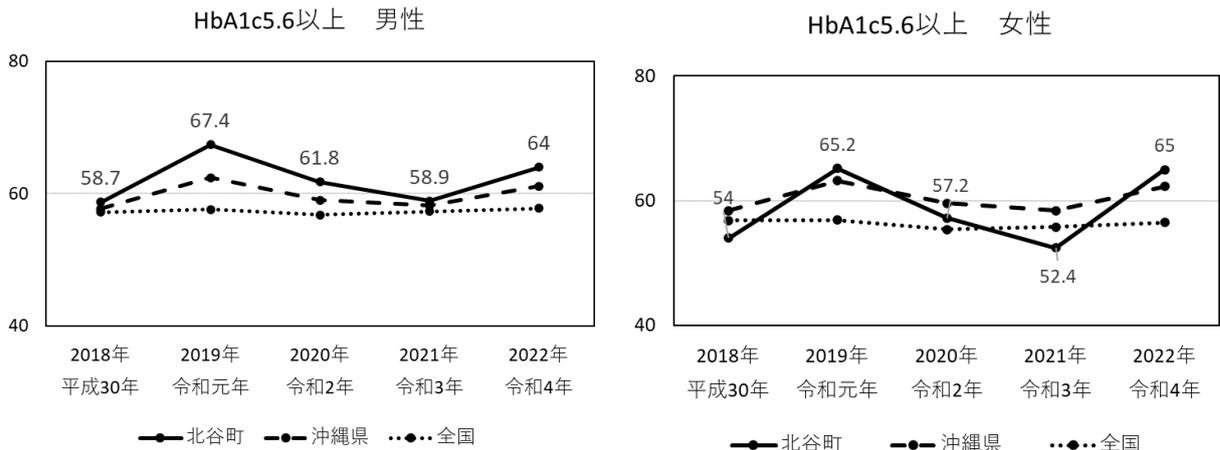
出典：「匿名医療保険等関連情報データベース (NDB)」

※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。

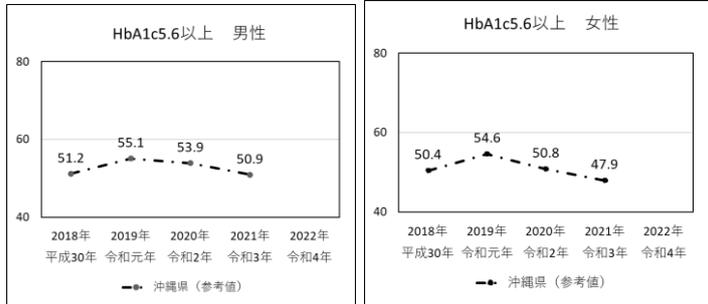
5) 糖代謝

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%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%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%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



■（参考値）NDB※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。

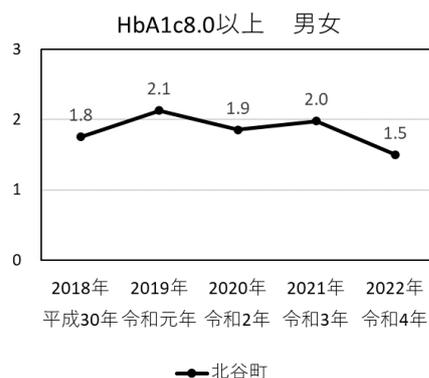
出典：「NDB オープンデータ」

※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。

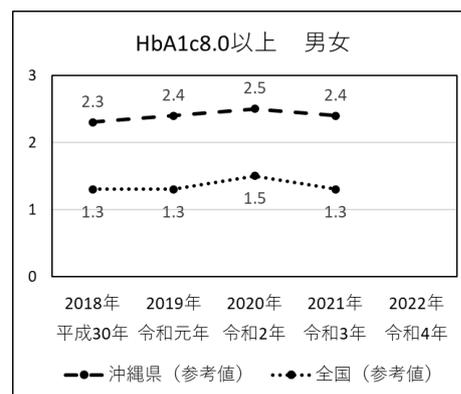
網羅性が高く保険者に偏らない地域の特徴を集計できる。

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、2022（令和 4）年度は 1.5%と全国より高く沖縄県より低いです。

■HbA1c 8.0 以上の者の割合（男女）



■（参考値）NDB※HbA1c 8.0 以上の者の割合



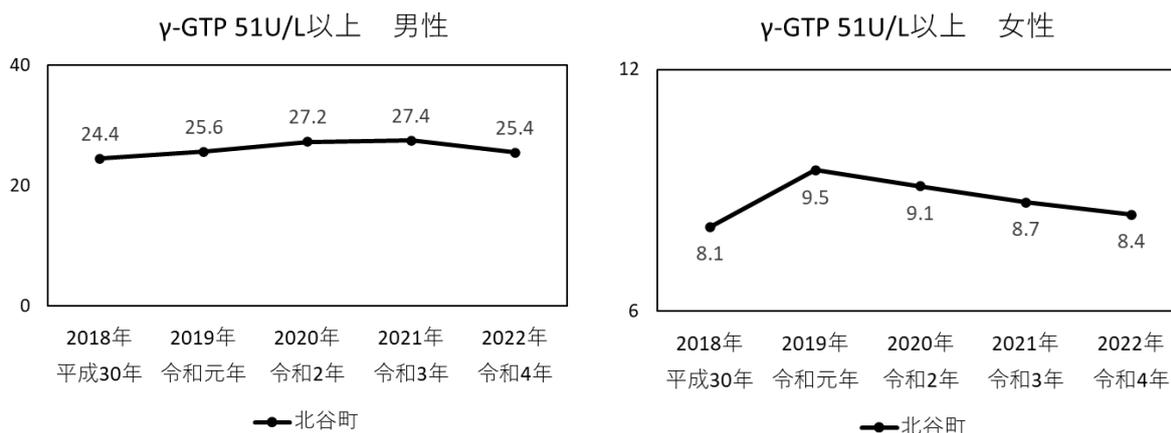
出典：北谷町・沖縄県・全国：国保連合会「国保データベースシステム（KDB）」

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

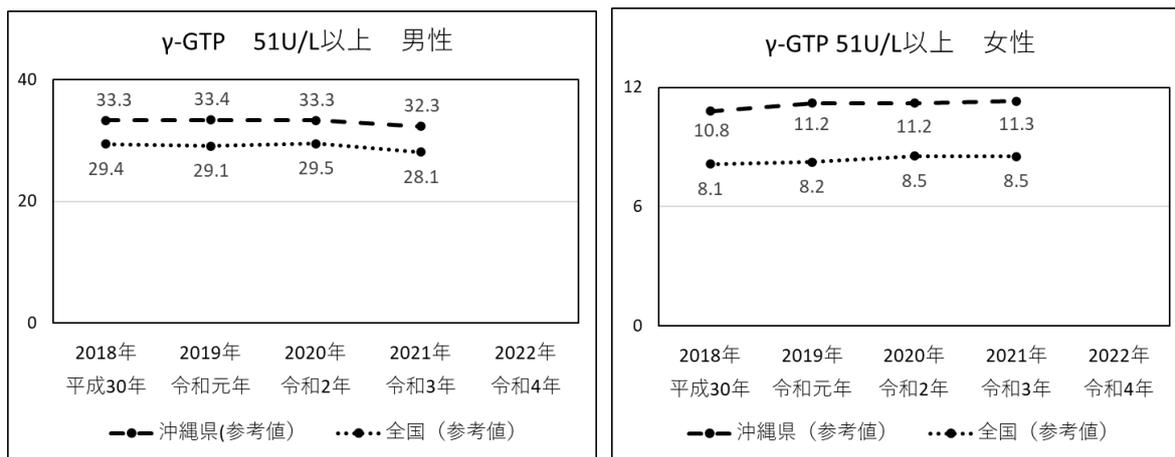


出典：北谷町・沖縄県・全国「国保データベース（KDB）システム」※

※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。

■（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。

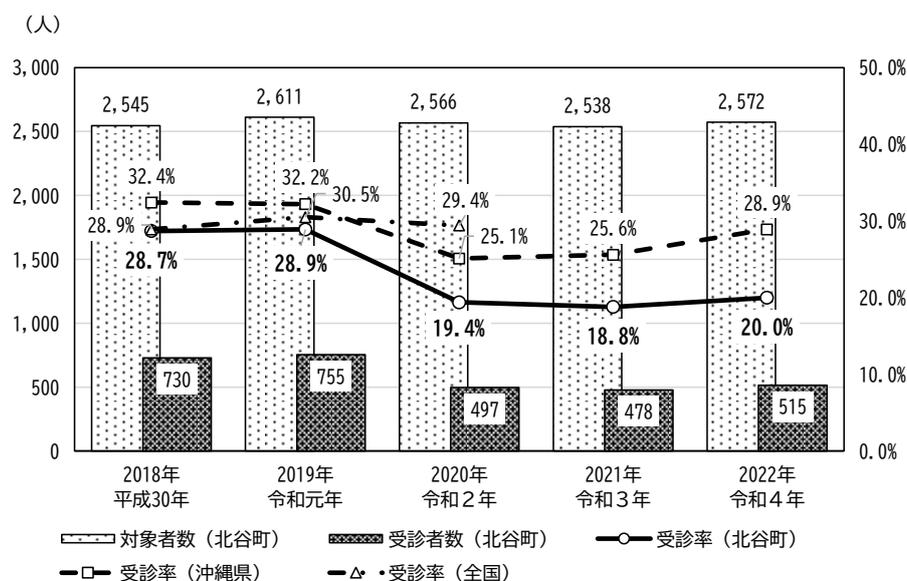
国保データベースシステム（KDB）にて γ -GTPの全国・沖縄県・北谷町と同基準値での比較が困難であるため、全国・沖縄県のデータはNDBオープンデータのみと比較した。

(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」

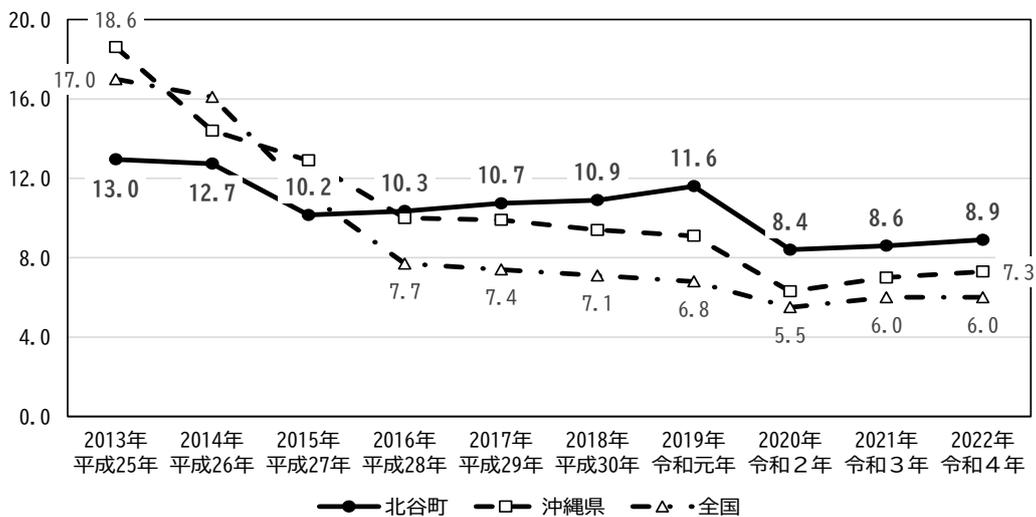
(4) がん検診の状況

1) 肺がん

本町における肺がん検診の受診率は、2022(令和4)年度に8.9%となっています。2013(平成25)年度以降の推移をみると、2015(平成27)年度に10.2%に下がったのち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)年度までは沖縄県・全国と比べて低かったですが、2016(平成28)年度以降は沖縄県・全国を上回っています。

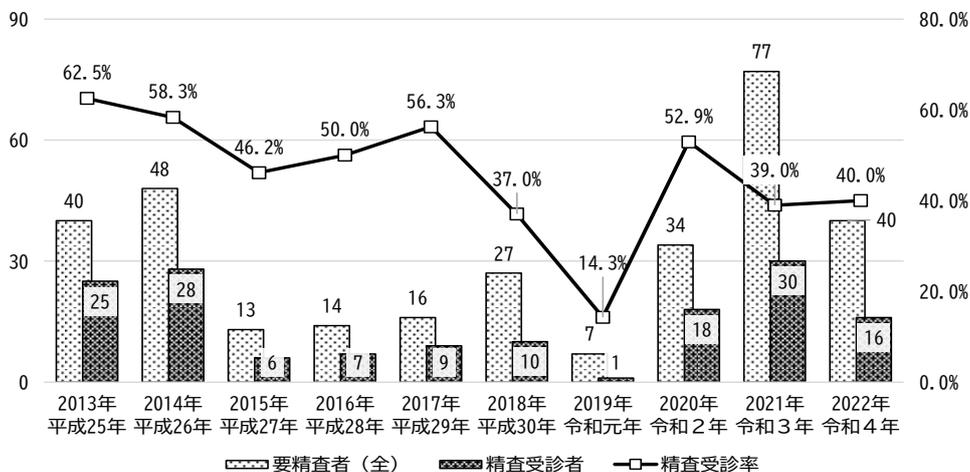
また、精密検査受診率は2019(令和元)年度に14.3%まで下がりましたが、翌2020(令和2)年度には52.9%となり、近年は50%を下回っていません。

■肺がん検診受診率(目標値:40%以上)



※2014(平成26)年度までは対象者全数に占める受診率。2015(平成27)年度以降の受診率算定対象年齢は40~69歳。

■肺がん検診精密検査受診率(目標値:70%以上)



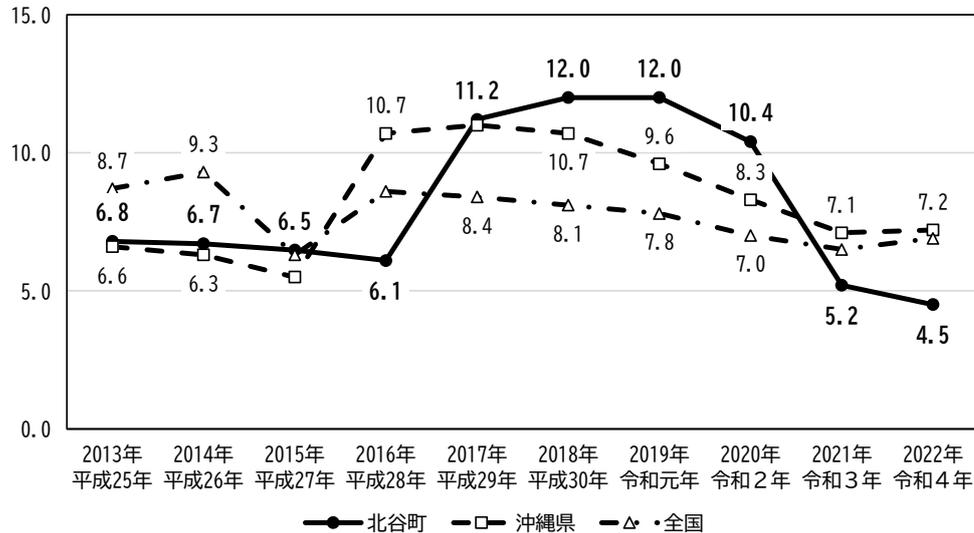
出典:北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

2) 胃がん

本町における胃がん検診の受診率は、2022（令和4）年に4.5%となっています。2021（令和3）年以降の受診率は沖縄県・全国と比べて低い割合となっています。

また、精査（精密検査）受診率は2020（令和2）以降増加傾向にあります。

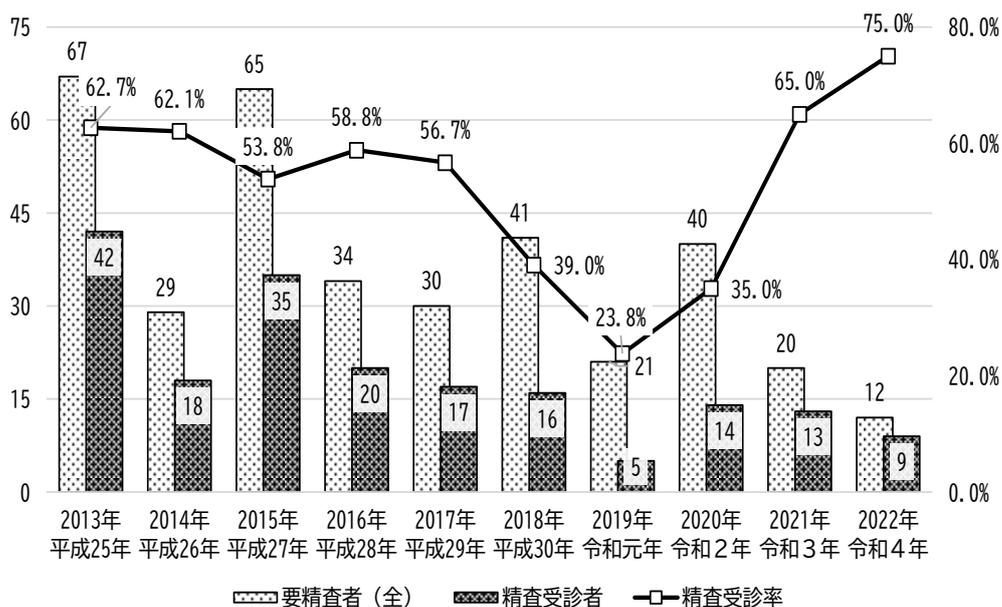
■胃がん検診の受診率（目標値：40%以上）



※2014（平成26）年までは対象者全数に占める受診率。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）



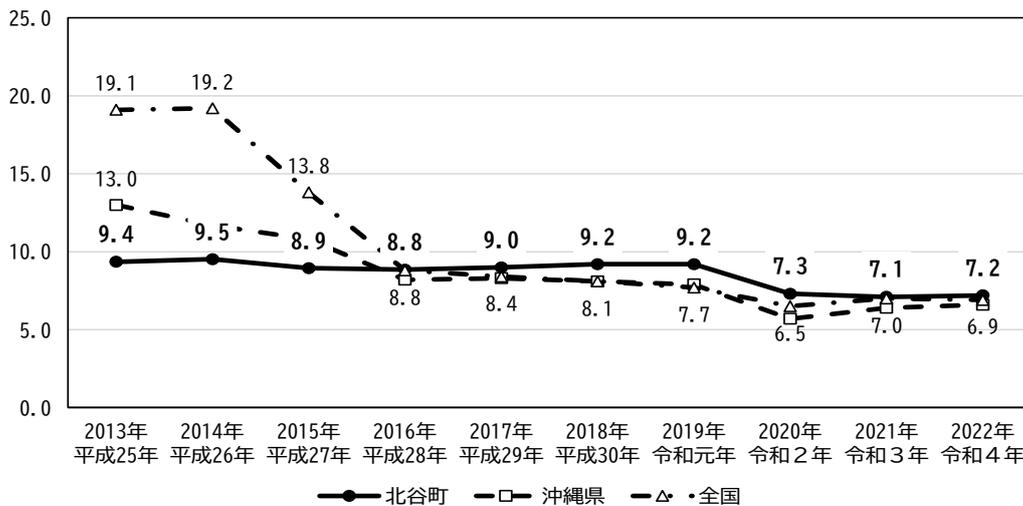
出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

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。2013（平成14）年度以降の推移をみると、2019（令和元）年度までは9%前後でしたが、2020（令和2）年度に減少し、近年は7%台となっています。沖縄県・全国と比較すると、2015（平成27）年度までは沖縄県・全国と比べて低かったですが、その後は同程度または若干上回っています。

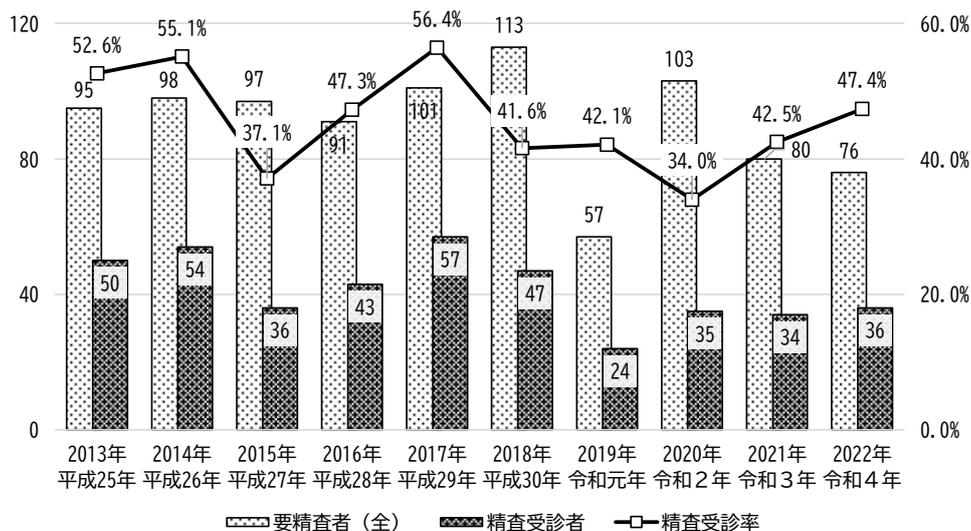
また、精密検査受診率は、2015（平成27）年度と2020（令和2）年度を除き40～50%台で推移しています。

■大腸がん検診受診率（目標値：40%以上）



※2014（平成26）年度までは対象者全数に占める受診率。2015（平成27）年度以降の受診率算定対象年齢は40～69歳。

■大腸がん検診精密検査受診率（目標値：70%以上）



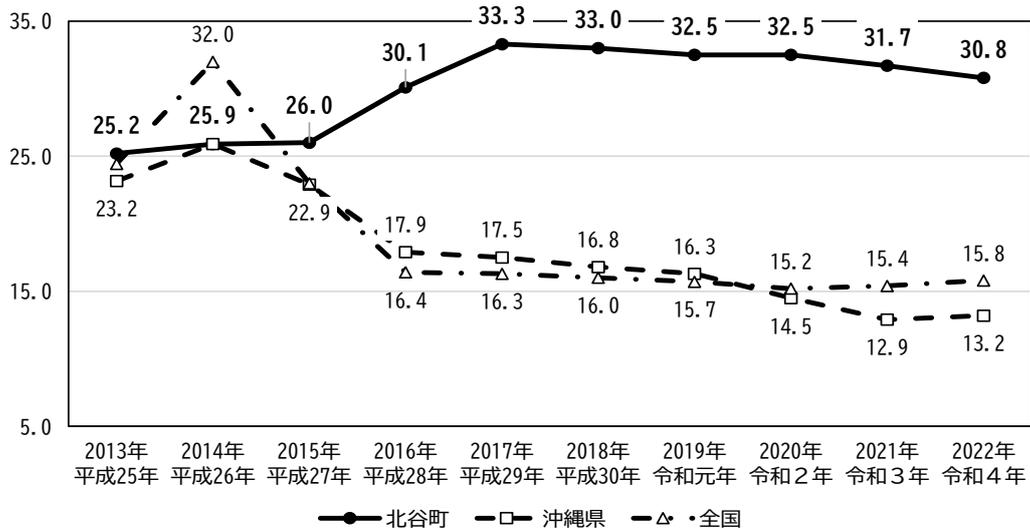
出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

4) 子宮がん

本町における子宮がん検診の受診率は、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。

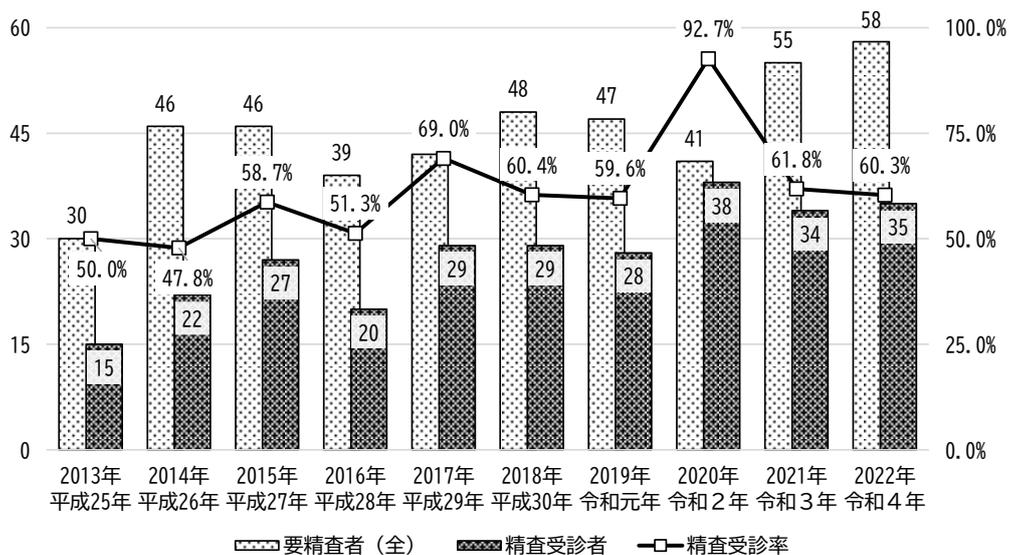
また、精密検査受診率は2020（令和2）年度に92.7%に達しましたが、それ以外の年はおおむね50~60%台です。

■子宮がん検診受診率（目標値：50%以上）



※2014（平成26）年度までは対象者全数に占める受診率。2015（平成27）年度以降の受診率算定対象者は20~69歳で、2年に1度受診した者（2年連続受診者を除く）。

■子宮がん検診精密検査受診率（目標値：70%以上）



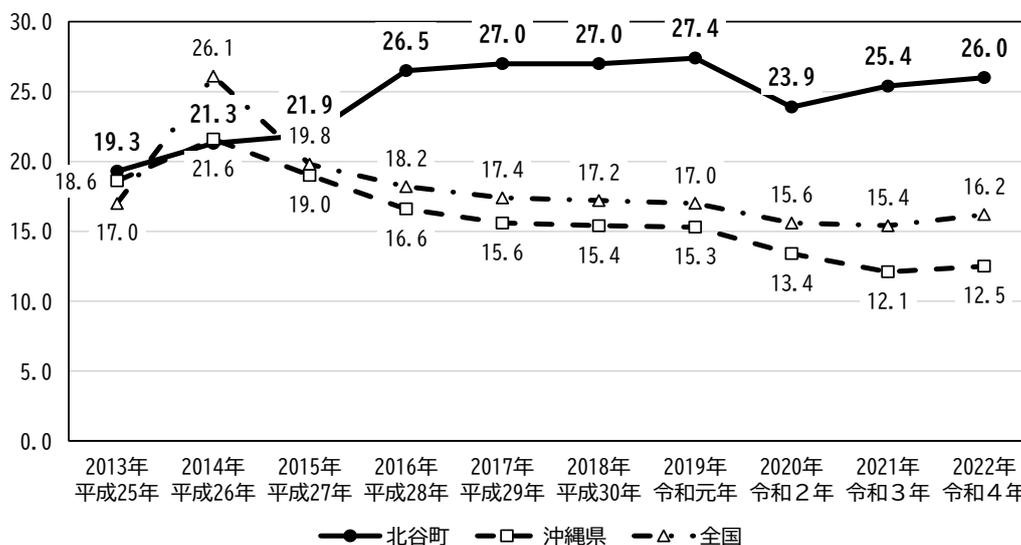
出典：北谷町「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

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。

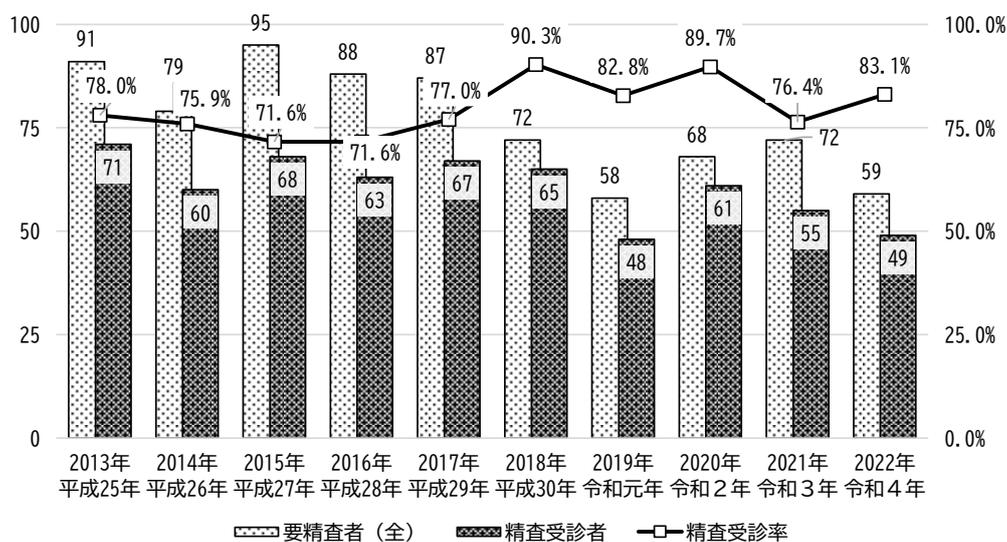
また、精密検査受診率は、2018（平成30）年度にかけて増加傾向にありましたが、それ以降は増減を繰り返しています。

■乳がん検診受診率（目標値：50%以上）



※2014（平成26）年度までは対象者全数に占める受診率。2015（平成27）年度以降の受診率算定対象者は40～69歳で、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年間において、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

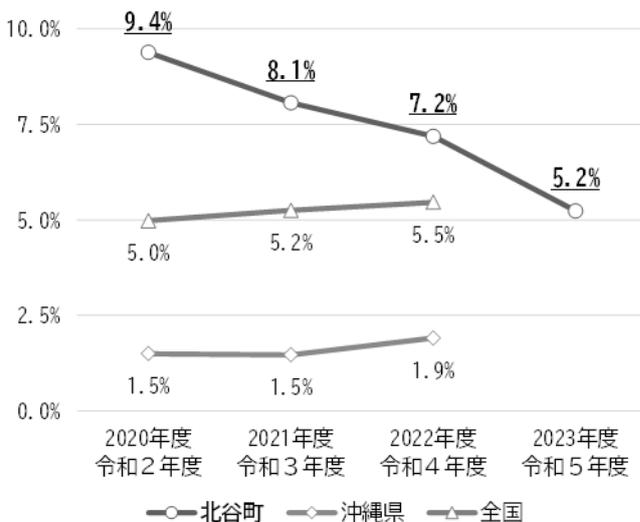
出典：北谷町保健衛生課「保健事業実績」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(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者数・率



※なお、沖縄県内の歯周疾患検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
全国の分母は総務省「人口推計 各年10月1日現在人口」

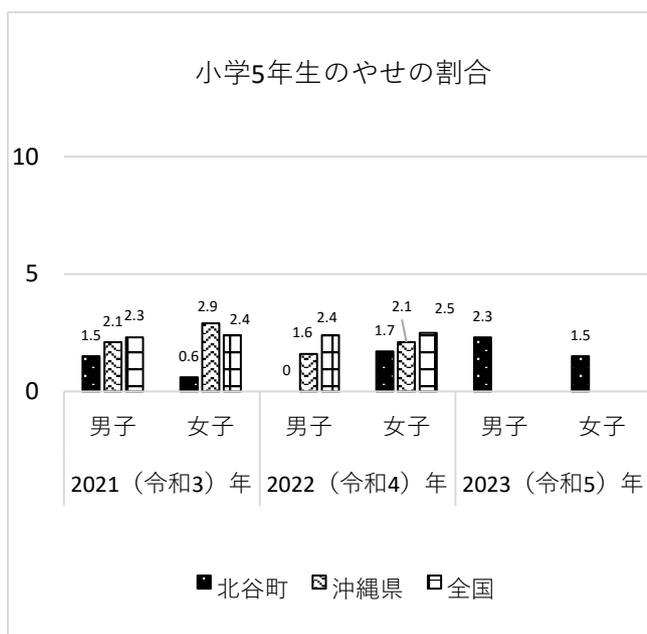
5. 子どもの状況

(1) やせ・肥満の状況

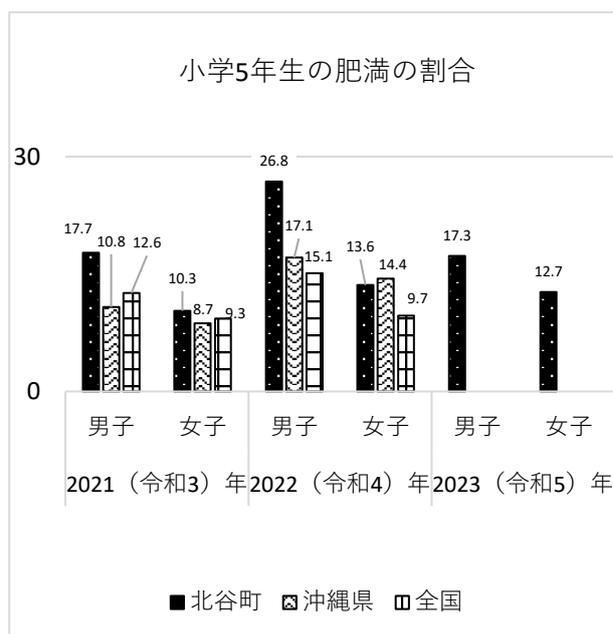
町内の小学5年生について、2023(令和5)年度に男子のやせは2.3%、肥満は17.3%、女子のやせは1.5%、肥満は12.7%となっていますが、年度による差が大きくなっています。また、町内の中学2年生については、男子のやせが7.1%、肥満が8.3%、女子はやせが2.1%、肥満が6.2%となっています。

沖縄県・国と比較すると、2021(令和3)年度、2022(令和4)年度ともに、小学5年生男子の肥満割合が高くなっています。

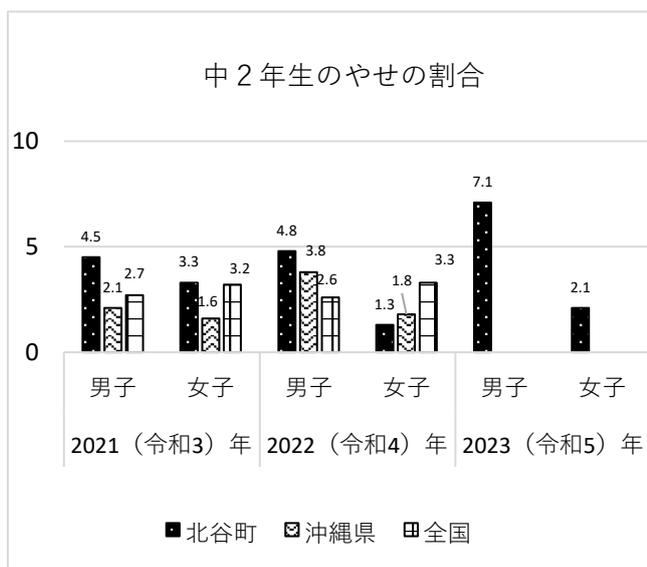
■小学5年生のやせの割合



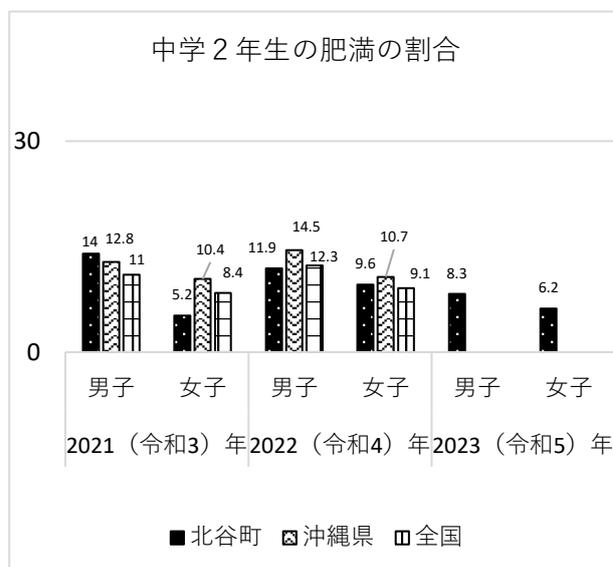
■小学5年生の肥満の割合



■中学2年生のやせの割合



■中学2年生の肥満の割合



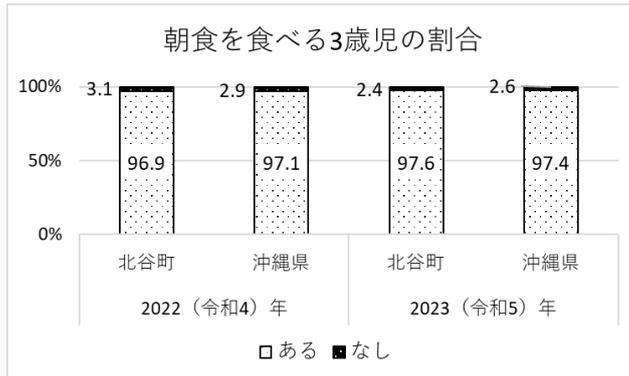
出典：学校保健統計調査

(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。

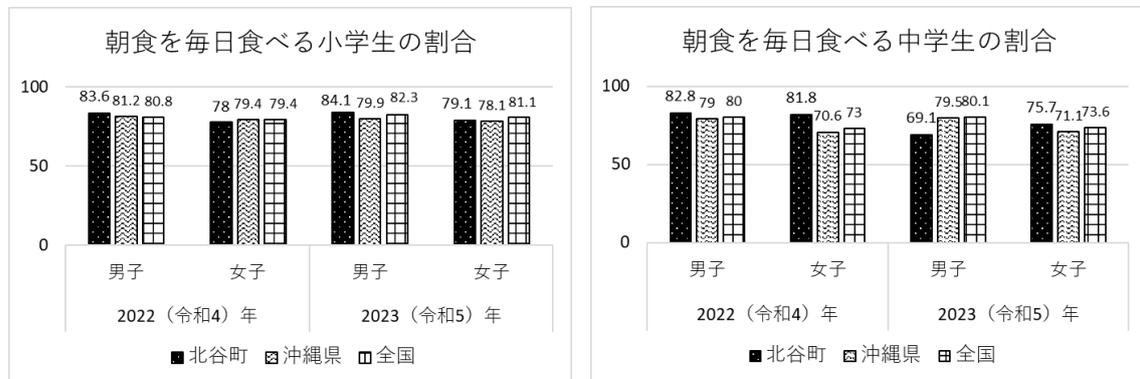
町内小学校・中学校における、朝食を毎日食べる割合をみると、2023（令和5）年度に、小学生男子は84.1%と前年から微増、小学生女子は79.1%と増加、中学生男子は69.1%、中学生女子は75.7%とともに前年から減少しています。

■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・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」

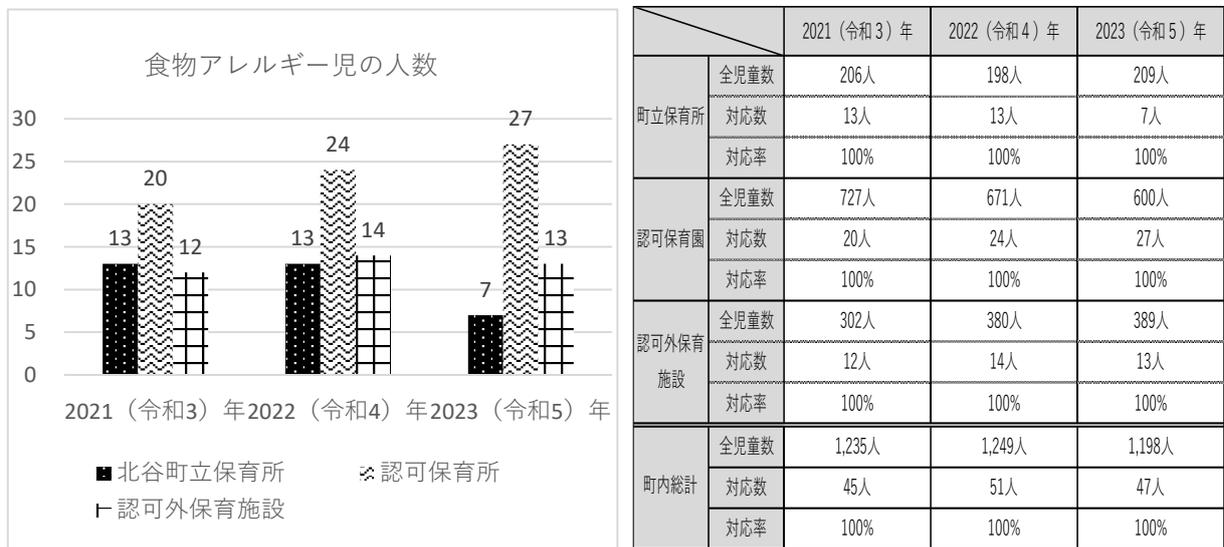
(3) 保育所・学校給食の状況

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、2022（令和4）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。

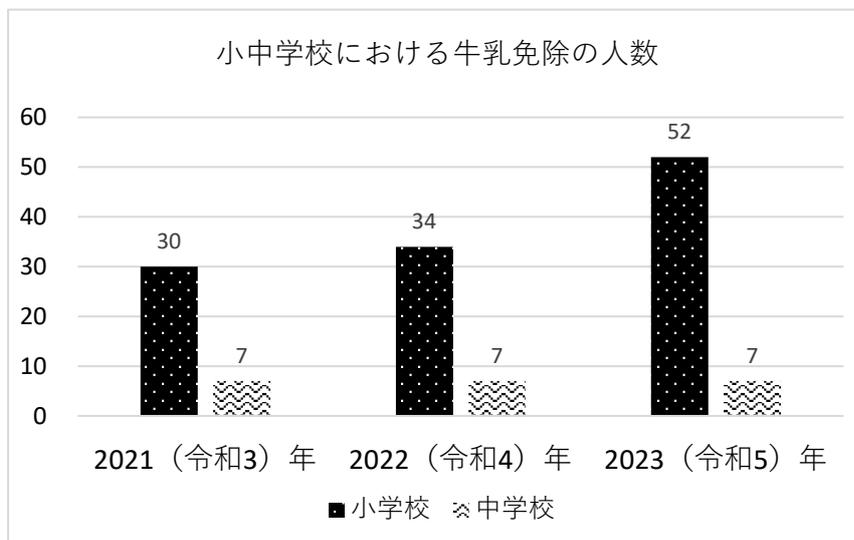
町内小学校・中学校における残量調査結果に関して、2020～2022（令和2～4）年度はコロナのため調査未実施となっています。参考として、2019（令和元）年の結果をみると、小学校では7%、中学校では8%となっており、ともに前年から減少となっています。

■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



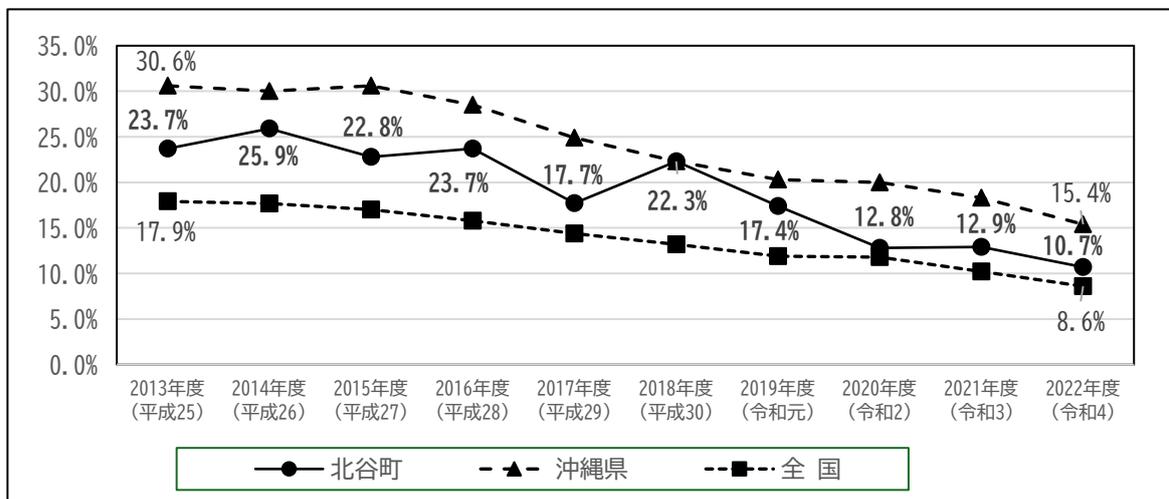
出典：北谷町

(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10.7%で、2013（平成25）年度の23.7%と比較すると13ポイント減少し、半分以下となっています。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。

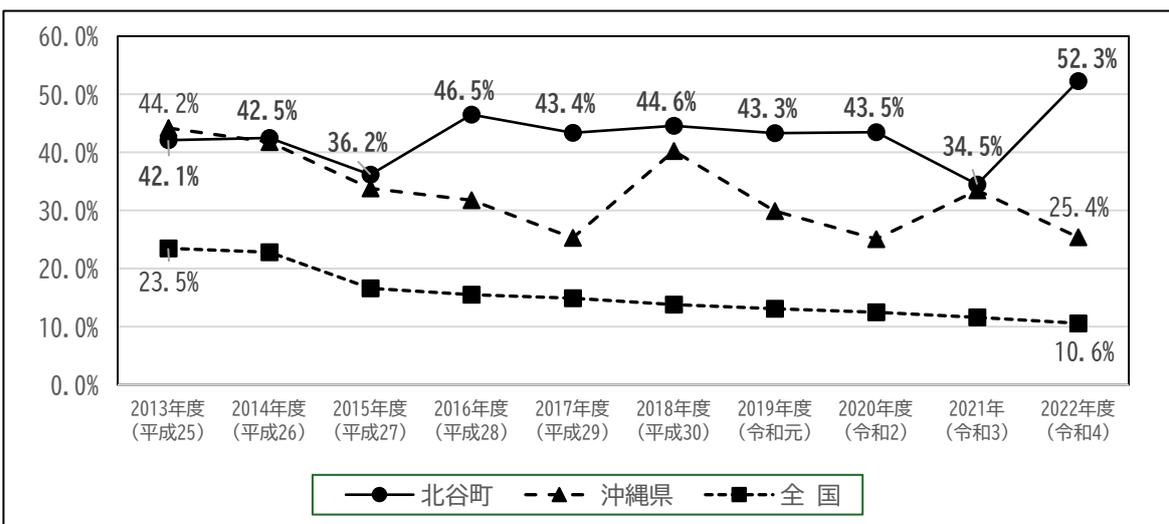
また、12歳の未処置歯のある者の状況をみると、2021（令和3）年度は34.5%で、2013（平成25）年度の42.1%と比べ7.6ポイント減少しています。しかし、沖縄県や全国と比べても高い割合で推移しており、永久歯が生えそろう時期である学齢期における歯科保健対策の強化が必要となっています。

■ 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次健康ちやたん 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		桃園区		栄口区		桑江区		謝菀区		北玉区	
	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%	100.0%	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%

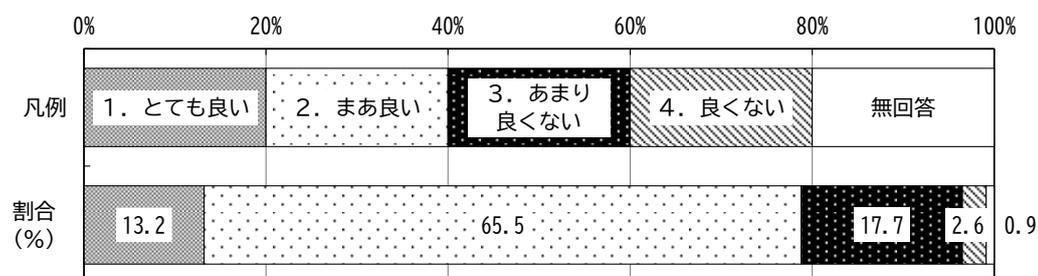
※3：「年代別、回答方法別の回答数」/「年代別の回答数」（例. 19歳以下の場合 11（郵送回答数）/27（回答数）=40.7%）

(2) 調査の結果概要

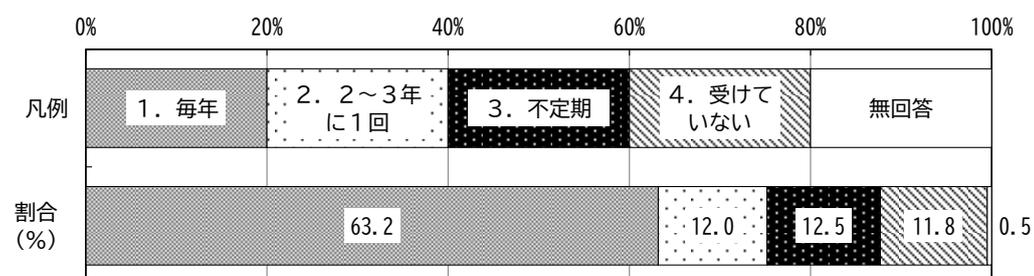
1) 健康状況・健康づくり

- ・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。

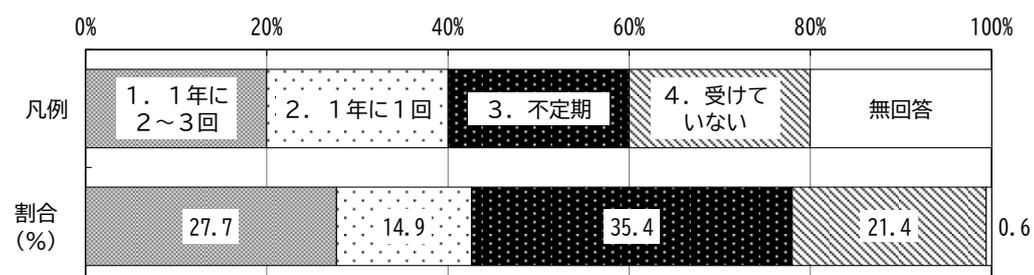
問1 自身の健康状態について



問3 健康診査や人間ドック等を受ける頻度



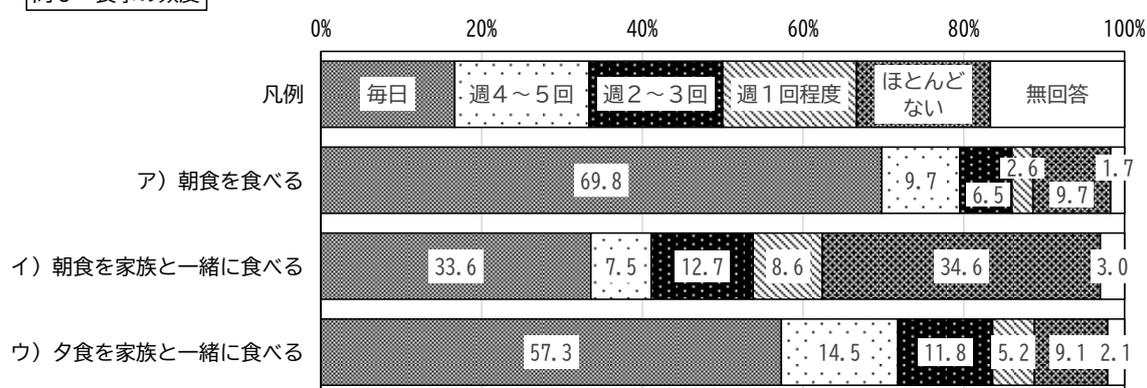
問4 歯科検診を受ける頻度



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21.5%と比べ高くなっていきます。
- ・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

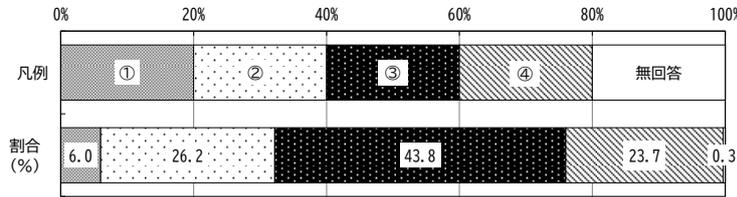
		毎日	週4～5回	週2～3回	週1回程度	ほとんどない	無回答	合計 (人数)
年代	20代 (n=51)	31	5	4	1	10	0	137
	30代 (n=86)	50	11	9	2	14	0	

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% (令和4年) 食育に関する県民意識調査
- ・全国 21.5% (令和2年) 食育に関する意識調査

- ・健康日本21（第三次）において野菜摂取量は1日350g以上とされています。1日350g以上食べている割合は6%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28.9%、女性24.8%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



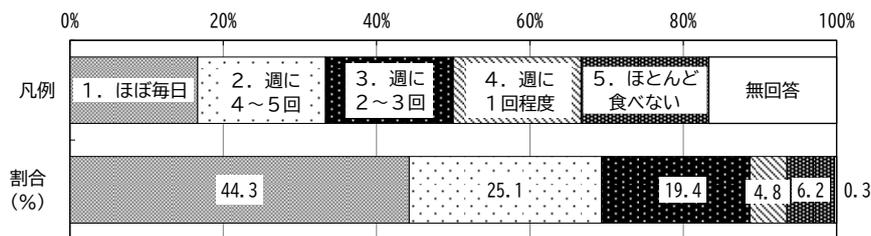
- ① 1日350g以上食べている (両手3杯分)
- ② 1日240gくらい食べている (両手2杯分)
- ③ 1日120gくらい食べている (両手1杯分)
- ④ あまり食べていない (両手1杯分に満たない)
- 無回答

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%
県民健康・栄養調査（令和3年）
- ・全国 男性 28.9% 女性 24.8%
国民健康・栄養調査（令和4年）

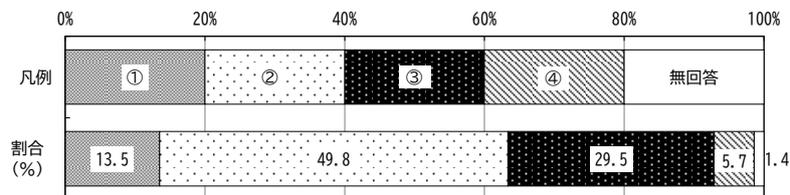
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度をみると、「1. ほぼ毎日」が44.3%と最も高く、次いで、「2. 週に4～5回」25.1%、「3. 週に2～3回」19.4%となっています。

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



- ・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64.3%より低くなっております。

問11 生活習慣病予防や改善のための食生活について



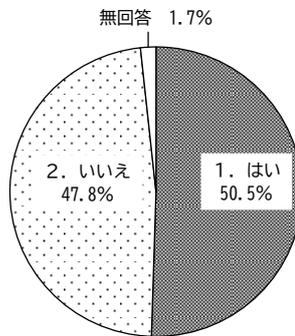
- ① いつも気をつけて実践している
- ② 気をつけて実践している
- ③ あまり気をつけて実践していない
- ④ 全く気をつけて実践していない
- 無回答

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% (令和4年) 食育に関する県民意識調査
- ・全国 64.3% (令和2年) 食育に関する意識調査

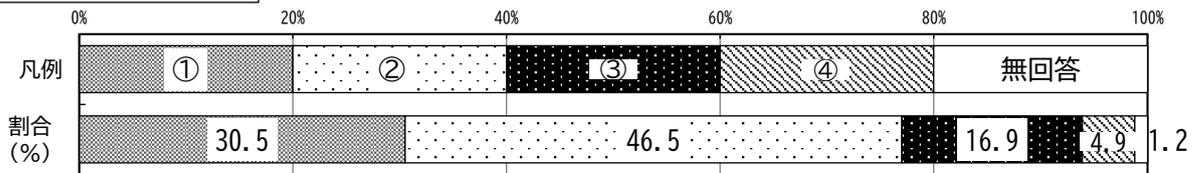
- ・ゆっくりよく噛んで食べている割合は、「1. はい」が50.5%と「2. いいえ」(47.8%)を上回っていますが、大きな差はありません。

問12 ふだん、ゆっくりよく噛んで食べているか



- ・食育に関心があるか尋ねたところ、「1. 関心がある」30.5%、「2. どちらかと言えば関心がある」46.5%を合わせると77%となり、沖縄県82.8%、全国83.2%と比べ低いことが分かります。

問15 食育に関心があるか



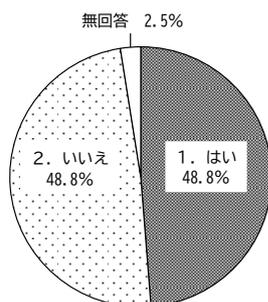
☐①関心がある ☐②どちらかと言えば関心がある ■③どちらかと言えば関心がない ▨④関心がない □無回答

参考：食育に関心がある者の割合

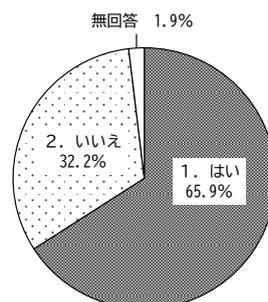
- ・沖縄県 82.8% (令和4年) 食育に関する県民意識調査
- ・全国 83.2% (令和2年) 食育に関する意識調査

- ・郷土料理や伝統料理の受け継ぎについて尋ねたところ、「1. はい」、「2. いいえ」ともに48.8%となっています。
- ・郷土料理や伝統料理を次の世代に伝えているか尋ねたところ、「1. はい」が65.9%と高くなっていますが、「2. いいえ」も32.2%みられます。

問13 郷土料理や伝統料理などの受け継ぎ



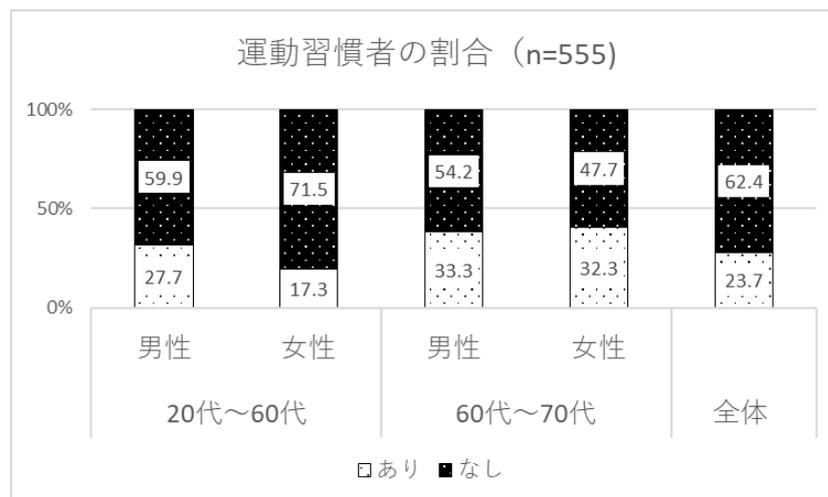
問14 次の世代に伝えているか (n=317)



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、すべての年代で、男性が女性よりもやや高くなっています。
- ・年代別で比較すると、『運動習慣者』の割合は、男女問わず60代～70代の方が、20代～60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。

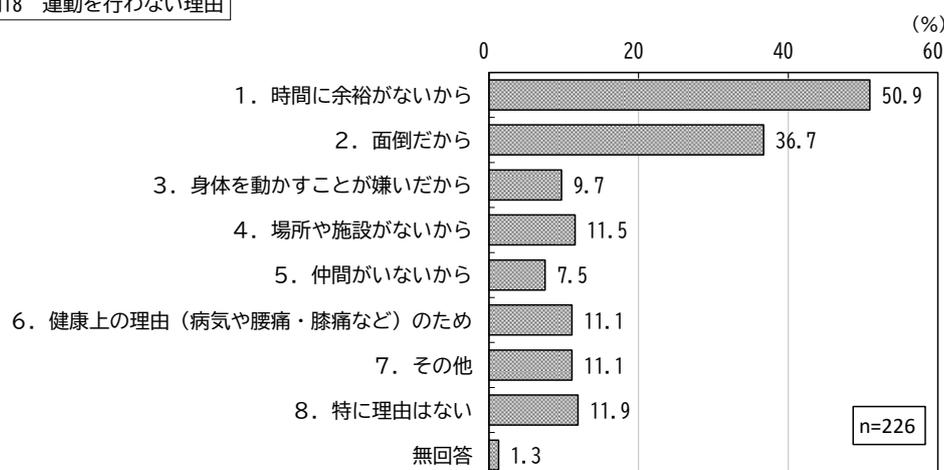


参考：運動習慣がある者の割合

- ・沖縄県 34.8% (令和3年) 県民健康・栄養調査
- ・全国 28.7% (令和元年) 健康日本21 (第三次) の推進のための説明資料

- ・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%）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%）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%）、「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%	(令和3年) 県民健康・栄養調査
	めんどうだから	37.5%	(//) //
・全国	忙しくて時間がなから	28.7%	(令和元年) 国民健康・栄養調査
	めんどうだから	27.6%	(//) //

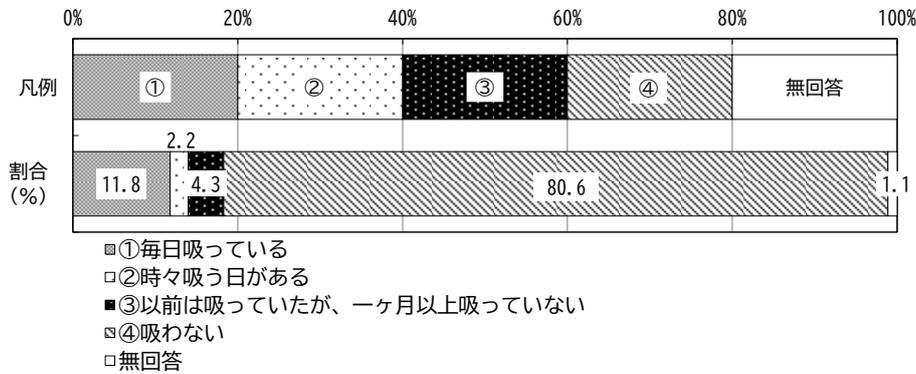
問18 運動を行わない理由（複数回答）

	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。

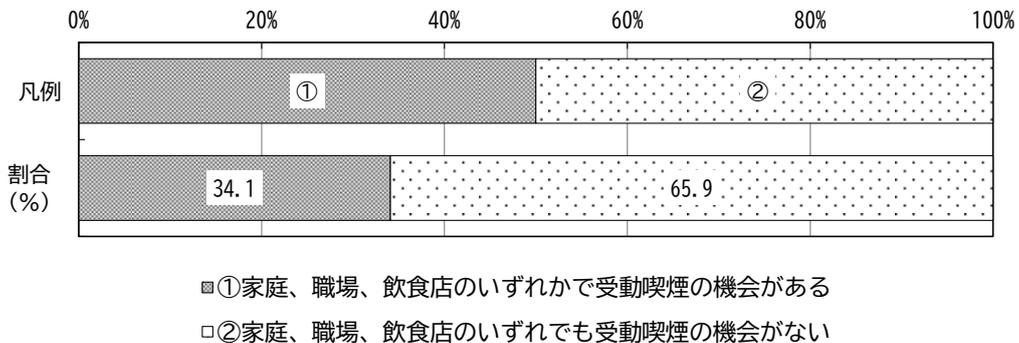
問19 たばこ又は加熱式たばこを吸っているか



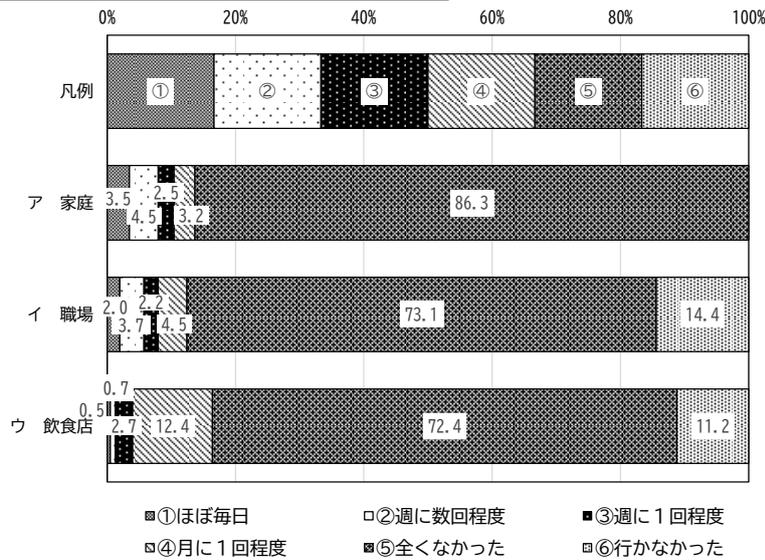
参考：たばこ又は加熱式たばこを吸っているか
 ・沖縄県 22.9%（令和3年）県民健康・栄養調査
 ・全国 24.5%（令和元年）国民健康・栄養調査
 ※「毎日吸っている」「時々吸う日がある」「以前は吸っていたが1か月以上吸っていない」のいずれかに回答した者の合計

- ・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。
- ・参考までに家庭、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、家庭と職場では大きな違いはみられませんが、飲食店では「月に1回程度」が12.4%と他に比べて高くなっています。

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)



問21 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合(n=402)



参考：望まない受動喫煙の有無

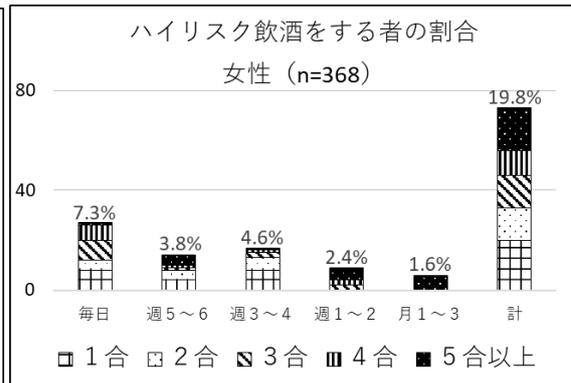
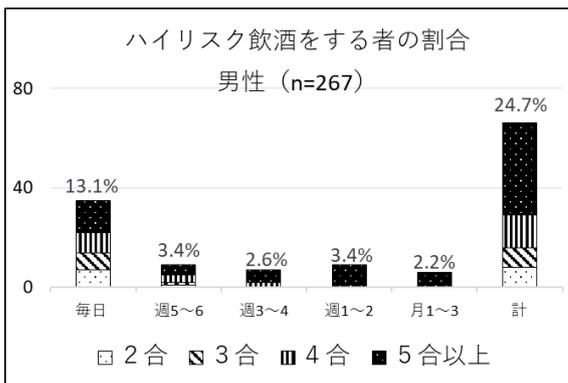
	北谷町	沖縄県	全国
(家庭)	3.5%	5.9%	6.9%
(職場)	12.4%	20.5%	26.4%
(飲食店)	16.3%	22.1%	29.6%

出典：沖縄県 県民健康・栄養調査（令和3年度）
全国 国民健康・栄養調査（令和元年度）

・『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 24.7%、女性では 19.8%になっています。

・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 40 g 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 20 g 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。

■ 飲酒する者のうちハイリスク飲酒者の割合



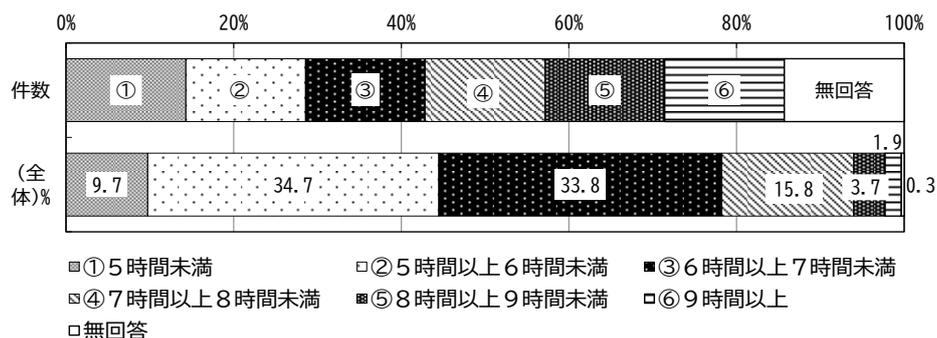
参考：生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合

	北谷町	沖縄県	全国
(男性)	24.7%	17.2%	14.9%
(女性)	19.8%	13.1%	9.1%

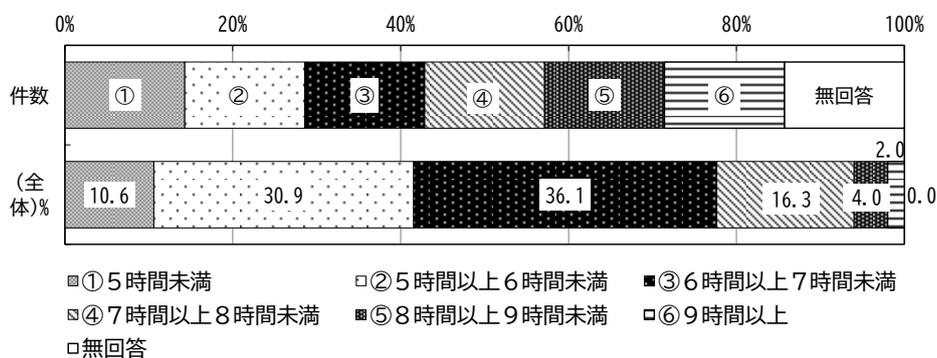
出典：沖縄県 県民健康・栄養調査（令和3年度）
全国 国民健康・栄養調査（令和元年度）

- ・「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%、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。

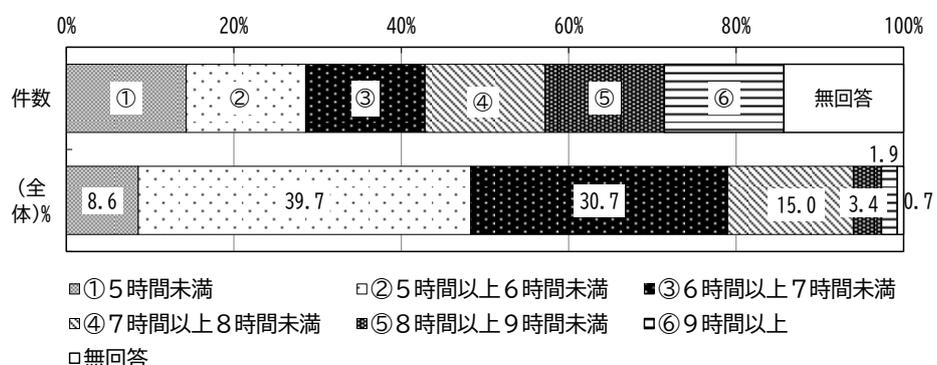
問29 ここ1ヶ月間の1日の平均睡眠時間(20～70代 616人)



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

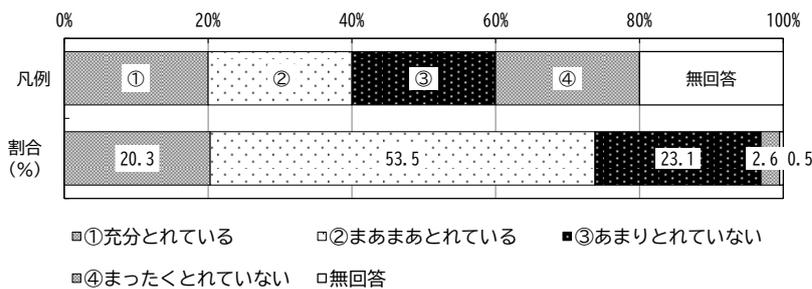
参考：睡眠時間が十分に確保できている者の割合

	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	53.2%	55.8%	54.5%

出典 沖縄県 県民健康・栄養調査 (令和3年度) 全国 国民健康・栄養調査 (令和元年度)

- ・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。
- ・年代別で比較すると、「まったくとれていない」は30代で9.3%と比較的高くなっています。また、30代～50代では「あまりとれていない」の割合が高くなっています。

問30 ここ1ヶ月間、睡眠で休養が充分とれているか

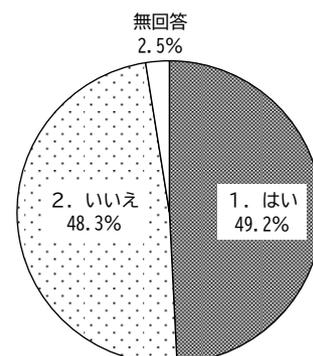


参考：睡眠で休養がとれている割合

- ・北谷町 73.8% (令和6年)
- ・沖縄県 80.9% (令和3年)
- ・全国 78.3% (平成30年)

問33 こころの健康相談窓口を知っているか

- ・こころの相談窓口の認知度をみると、「1. はい」が49.2%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となっています。



第3章 第2次健康ちやたん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%以内であればCとし、1%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. 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2件、B評価（改善）が3件、C評価（変化なし）が9件、D評価（悪化）が9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C評価、D評価がそれぞれ37.5%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）	2（8.3%）
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）	9（37.5%）
D 悪化している（悪化）	9（37.5%）
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）	1 (10%)	1 (25%)	0	0	2 (8.3%)
B（改善）	0	0	0	3 (37.5%)	3 (12.5%)
C（変化なし）	2 (20%)	2 (50%)	1 (50%)	5 (62.5%)	10 (41.7%)
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%)

取組みについては、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「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%) 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. 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%)	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	10.3%	40%	8.9%	悪化	
		胃がん	6.1%	40%	4.5%	悪化	
		大腸がん	8.8%	40%	7.2%	悪化	
		子宮がん	30.1%	50%	30.8%	変化なし	
		乳がん	26.6%	50%	26.0%	変化なし	
		精密検査受診率				変化なし	
		肺がん	50.0%	70%	40.0%	悪化	
		胃がん	58.8%	70%	75.0%	達成	
		大腸がん	47.3%	70%	47.4%	変化なし	
		子宮がん	51.3%	70%	60.3%	改善	
		乳がん	71.6%	80%	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%	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-c120mg/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%	達成	
		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%	悪化	
		女性	60.9%	減少	65%	悪化	

■取組の評価

	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	
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。		○			
		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。			○		
	(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。		○			
		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。			○		
	※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。		○			
		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。				○※	
		(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。	○			
			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。			○	
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。	○				
合計			2	3	3	1	

※未実施理由：新型コロナウイルス感染症の影響を受け、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、子宮がん、乳がんは、全国や沖縄県よりより高く推移している。特に、自己負担を無料化した子宮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、乳がんは目標値に「達成」、子宮がん「改善」、大腸がんは「変化なし」、肺がんは「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。
- ・収縮期血圧、拡張期血圧は男女とも「悪化」、脂質異常症は男性で「悪化」、女性は「変化なし」。
- ・糖尿病コントロール不良者の割合は「変化なし」、有所見の者の割合はともに減少し、目標を「達成」している。

<今後の課題>

- ・がん検診受診率、精密検査受診率が低いため、がん予防についての普及啓発、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をする。
- ・がん検診の精度管理を徹底する。
- ・特定健康診査等の必要性について周知啓発の強化及び受診率向上対策の継続実施
- ・糖尿病合併症対策の充実

2) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 対策

- ・禁煙対策と併せて、町ホームページ、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。

<今後の課題>

- ・COPD の認知度、知識の向上に努める。

基本方向2：社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

■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%	悪化
	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)- 2022(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)	○			

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。

<今後の課題>

- ・児童生徒の生活実態や健康状態をふ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。

■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
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

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「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。

<今後の課題>

- ・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、関係機関と連携し健康支援を継続する。

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	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
※重点課題 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。			○	
	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。			○	
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) 健康づくりを目的とした自主的な住民活動

- ・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。

<今後の課題>

- ・引き続き、町及び行政区ごとの健康に関する統計、住民の声等から健康課題を把握し、自治会や関係部署、関係機関と連携を図り自主的な健康づくりができるよう事業を展開する。

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。

<今後の課題>

- ・地域の組織づくりにあたり、自治会や関係機関と検討を行う。

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の影響で、取組が十分にできなかった。

<今後の課題>

- ・早世対策の一つとして、今後も関係機関と連携し、健康対策を推進する必要がある。

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	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	3歳児におけるむし歯のある子の割合	17.7%	10%	10.1%	改善
	12歳児における処置歯のある子の割合	43.4%	25%	34.5% (2021(R3))	改善
3.身体・運動	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	16.0%	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	計画 通り	2/3 実施	1/3 実施	未実施
1.栄養・食生活	※重点課題 (1)適正体重を維持するための支援 (2)適切な食量と質を守るための支援	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。		○		
		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。		○		
		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。		○		
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。		○		
		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。		○		
		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。	○			
	(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。			○	
		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	○			
		学校歯科検診後の受診勧告の徹底に努めます。	○			

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
3.身体活動・運動対策	※重点課題 (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。		○		
		健康イベント等を通じて運動をはじめのきっかけづくりに努めます。	○			
		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。			○	
		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。			○	
	(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。		○		
		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。		○		
4.休養対策	※重点課題 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。	○			
		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。	○			
5.喫煙対策	※重点課題 (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。	○			
		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。	○			
6.喫煙対策	(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)				○
		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)				○

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
6.喫煙対策	(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。	○			
		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。	○			
	(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)	○			
7.飲酒対策	※重点課題 (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。	○			
		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。			○	
	(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。	○			
		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。	○			
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」

<今後の課題>

- ・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

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を行った。
- ・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歳児のむし歯のある子の割合は「改善」

<今後の課題>

- ・歯・口腔の健康対策に関する町内歯科医療機関との連携
- ・歯周疾患検診の継続実施と受診率向上に向けた取組

3) 身体活動・運動対策

- ・新型コロナ感染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。

<今後の課題>

- ・町民健康度調査によると、運動習慣者の割合の増加は見られなかった。肥満予防・対策、心身の健康保持増進や体力の向上を図るため、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作りの取組の継続実施、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、引き続き対策を推進する必要がある。

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。

<今後の課題>

- ・睡眠により休養が十分にとれていると感じること、いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった主観的評価は様々な疾患と強く関連するといわれている。その為、今後も休養の重要性について普及啓発を行うとともに、睡眠時間の確保という観点から、経済振興課等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。

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。

<今後の課題>

- ・喫煙と健康に関する知識の普及の継続。

6) 飲酒対策

- ・健康パネル展、町ホームページ、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。
- ・多量飲酒する者の割合は「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。

<今後の課題>

- ・多量飲酒者、肝疾患の死亡者が多いため、飲酒と健康に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。

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、協働体制の整備等	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	2	5	2	3	2	1	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「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%) 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%) 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. 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

(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(H 29)	最終 目標値	現状値 2023(R 5)	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%	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%	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%	—	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	60%	増加	67.1%	達成
	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健康度調査作法を地域や次世代へ伝えている者の割合	79.7%	85%	79.2%	変化なし
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%	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	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。		○		
		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。		○		
	(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。		○		
		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。				○
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。			○	
		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。		○		
		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。				○
	(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。	○			
		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。			○			

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
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。	○			
		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。	○			
		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。		○		
		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。	○			
		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。	○			
	(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。	○			
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。			○	
		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。	○			
		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。		○		
		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。			○	
	(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。	○			
		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。			○	
		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。	○			
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。		○		
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。		○		
		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。	○			
	(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。	○			
		各種食育活動において、食生活改善推進員と連携します。		○		
		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。			○	
	合計	18	12	9	2	

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。

<今後の課題>

- ・乳幼児期からの生活習慣の影響が学童期や成人期の生活習慣病の発症につながることから、一人ひとりが適切な栄養・食生活を自分で選択し、実践できるよう、家庭、学校、地域が連携した普及啓発が必要である。

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。

<今後の課題>

- ・学校や保育所における取組の継続とともに、日々の食事に生かされるよう、保護者や地域を巻き込んだ取組を実施する。食生活改善推進員の協力を得て、幅広く町民に食育の推進を行う。

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。

<今後の課題>

- ・働き盛りの世代への効果的なアプローチや、町民全体の食生活改善の継続的な実践において、課題が残っている。各関係機関において、それぞれの立場で食育推進に向けた活動を行っているが、今後はこれらの取組をより連携させ、町民への情報発信を強化していく。具体的には、町ホームページや広報紙、ソーシャルメディア、パネル展、講座などを活用し、栄養や食生活に関する情報をよりわかりやすく、そして継続的に発信していくことが重要である。

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。

<今後の課題>

- ・学校給食は、児童・生徒の食文化への関心を高める、貴重な生きた教材であることから、行事食の提供は継続。猛暑による県産品不作や物価高騰等の影響も加味しながら、県産食材も利用を継続する。
- ・地域の食材を地域で消費することは、自給率向上等につながることから、具体的な行動例を示す取組や、スーパーや飲食店と連携した取組を検討し、地産地消を普及啓発。
- ・これまで食品ロス削減に向けた取組が不十分であった。普及啓発をより進める。

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「目標達成」だが、それを地域や次世代へ伝えている者の割合は「変化なし」だった。

<今後の課題>

- ・郷土料理の由来や作り方などを引き継いでいけるよう、普及啓発や講座の実施において、「食文化の継承」をテーマとして積極的に取り上げ、住民が自ら伝承できるような内容を検討・実施していく必要がある。郷土料理という言葉は堅苦しく感じられるため、「沖縄の家庭料理」など、より身近な言葉に置き換えて、食文化が日々の生活に根ざしたものであること、そして、その食事が私たちの健康を支えていることを、町民が実感できるように分かりやすく伝えていくことが重要である。

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ビ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広報紙・町ホームページ掲載の回数は「変化なし」。

<今後の課題>

- ・食品の安全・安心の確保に向けた関係者のスキルアップを図るため、給食提供関係者を対象の研修会を継続して実施する。
- ・食に関する情報が氾濫している中で、食の安全・安心に関する正しい情報を理解し、自ら食品を選択する力を培えるよう計画的に正しい知識、情報の提供を行う。

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。

<今後の課題>

- ・食育を総合的に推進できるよう、関係団体が連携できる仕組みづくりが必要。食生活改善推進員の養成及び活動の支援を行い、地域での活動をより活発化させる。

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	1	2	1	1	1	7

自殺対策計画における全21事業のうち20事業（95.2%）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1事業（4.8%）あり、未実施の理由はどちらも「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21事業のうち、「成果があったと思われる」事業は19事業（90.5%）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
11 (52.4%)	9 (42.9%)	1 (4.8%)	0 (0%)	21

■実施困難理由

1. 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
1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1

※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
19 (90.5%)	1 (4.8%)	1 (4.8%)	21

■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%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%	50%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%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	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。		○		
	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。	○			
	「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。	○			
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。		○		
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。		○		
	うつ病など自殺と関連が強いとされる精神疾患等に対する住民の理解を深め、偏見是正に向けた普及啓発を図ります。		○		
	保健事業等で、町民の理解促進と意識の醸成を図ります。		○		
	「くらし・仕事なんでも相談会」の周知を充実します。	○			
	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。	○			
	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。	○			
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。	○		
		障がい者に対して交流及び日中活動の場を提供します。		○	
		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。			○
		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）	○		
	(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。		○	

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. 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	○			
	「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。	○			
	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)	○			
	合計	11	9	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、指標を達成することができた。
- ・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。

<今後の課題>

- ・自殺対策連携会議において庁内関係課及び関連機関と自殺対策の趣旨並びに北谷町の自殺の実態等について情報共有、共通認識を持ち取り組んできた。今後も包括的な取り組みの展開を図るため連携、協議し推進していく必要がある。

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、指標を達成することができた。
- ・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指標を達成することができた。

<今後の課題>

- ・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。

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、指標を達成することができた。

<今後の課題>

- ・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は重要であるため、今後も自殺予防週間、自殺対策強化月間における集中的な広報を含め年間を通じて広く周知を促進していく必要がある。

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、指標を達成することができた。
- ・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防止対策のため、1/3程度の実施となった。

<今後の課題>

- ・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である。そのため行政と民間団体、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。

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、指標を達成することができた。

<今後の課題>

- ・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していく。

5. 本計画における重点課題

(1) 生活習慣病予防対策の充実

本町の主要な死因は、がん、心疾患、脳血管疾患等の循環器病で、男女ともに急性心筋梗塞の死亡者の割合が沖縄県、全国に比べ多くなっています。また、重度の要介護状態の原因においても、脳血管疾患等の循環器病が上位を占めています。

これらの状況を踏まえ、胎児から高齢者までの食生活、身体活動・運動及び喫煙や飲酒等の生活習慣病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、早期発見・早期治療につなげます。

(2) 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高く、早世死因の上位は悪性新生物、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。

早世対策として、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症・重症化予防の充実及びこころの健康に関する知識や相談窓口の周知啓発を強化します。

(3) 多量飲酒対策の強化

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、多量飲酒は早世の要因になっていると推察されます。また、自殺者の主な背景として「飲酒」の問題が挙がっています。

これらの状況を踏まえ、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。

(4) 食育の更なる推進

本町では、若い世代の朝食の欠食は、沖縄県、全国と比べて高くなっています。さらに、1日の野菜摂取量350gを満たしている割合は、北谷町において、沖縄県、全国の男性、女性と比べて大幅に低くなっております。これらは、肥満やメタボリックシンドロームの割合が高いことにも影響していることが推測され、生活習慣病発症のリスクを下げるため、食生活の改善は大きな課題であります。また食育への関心がある者の割合が、沖縄県、全国と比べ低いことも課題として挙げられます。夕食を家族と食べる者の割合も、全国、沖縄県と比べ低くなっており、共食の低さも課題となります。

これらの課題を解決するため、栄養バランスの取れた食事の大切さや等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持続的に支援していくことが必要です。

さらに、持続可能な食環境の実現に向け、地産地消の推進、食品ロス削減の推進、郷土料理や食文化の継承のための取組を積極的に進めていくことも重要です。

これらの取組を効果的に推進するためには、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ていくことが重

要です。これにより、町民は生涯にわたって健康で豊かな食生活を送ることができ、ひいては活気あふれるまちづくりにつながります。

(5) 自殺対策の強化

本町の自殺者数の状況について、男女ともに増減を繰り返しており、2022（令和4）年の自殺死亡率（10万人あたり）は、町18.2、県18.8、国17.4となっており、国に比べると高い状況です。また、2018～2022年の「地域自殺実態プロファイル」及び「地域自殺対策政策パッケージ※1」では、北谷町の重点的な対象として「無職者・失業者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」が挙げられています。

これらの現状を踏まえ、重点的な対象者への取組を強化するとともに、自殺は複雑・複合化した問題が最も深刻化した時に誰にでも起こりえるとされていることから、全町民に対し現在の取組の継続及び関係機関の重層的な支援・連携を強化します。

※1 自殺総合対策大綱で、国は自殺総合対策推進センターにおいて地方公共団体の地域自殺対策計画策定の支援を目的に、都道府県及び市町村それぞれに課題施策を提示した「地域自殺対策政策パッケージ（重点パッケージ）」を作成、重点パッケージは①子ども・若者②勤務・経営③生活困窮者④無職者・失業者⑤高齢者⑥ハイリスク地⑦震災等被災地⑧自殺手段がある。

