

第2次健康おんな21

～恩納村健康増進計画～



平成26年3月

 恩納村

はじめに

健康で充実した人生を送りたいと願うのは村民すべての願いです。経済の発展とともに食生活や生活環境が改善し、また、医療技術の進歩などにより私たちの平均寿命も世界でトップクラスの水準となり豊かな生活を享受することができるようになりました。



他方で、栄養の偏り、運動不足、過度の飲酒やストレスなどから、がん、心臓病、脳血管疾患などの生活習慣病が増加しています。特に、私たちの沖縄県では、男性の平均寿命が3位から26位へ急落したことに続き、これまで1位を保ち続けていた女性の平均寿命も3位へ転落するなどショッキングな報道もありました。また、肥満やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が全国一高く、働き盛り世代の死亡率も全国一高いといった現状をみると、現在の私たちの健康は非常に危惧される状況となっています。

このような状況は、本村においても例外ではなく、成年期という家庭でも社会でも大きな役割と責任を負う時期に重大な生活習慣病を発症する方々が増えています。また、青年期という若い世代の方々においても将来の健康状態が心配される方も増えています。このことは、村の大切な人材の損失のみならず、医療費や介護保険給付費などの社会保障費を増加させ、村財政の圧迫と地域の活力低下を招くことにもなります。今、村民の健康的な生活習慣の維持・確保と全ての世代における健康づくりが非常に重要な課題となっています。

これまで、本村では、平成17年に「健康恩納21（住民の健康づくり6ヶ年計画）」を策定し村民の健康づくりに取り組んできました。この間、徐々に村民意識の向上が見られ始め健康づくりに取り組む村民も増え始めていますが、より一層の健康づくりを推進していく必要があります。そこで今般、全てのライフステージにある村民及び関係機関、団体等が一体となって健康づくりを推進していくため「第2次健康おんな21」を策定しました。本計画では、全てのライフステージにある村民の健康づくりを積極的に推進するとともに、成人期の生活習慣病対策を重点施策として健康診査の受診率向上や保健指導を強化し生活習慣病の発症予防や重症化予防対策に取り組み、全ての村民が健康としあわせを実感できるむらづくりに一層努力してまいります。

今後は、村民一体の健康づくり運動を展開し、「健康長寿のうんな村」の実現に取り組んでいくこととしており、村民の皆様はじめ関係機関、団体等の一層のご支援・ご協力をお願い申し上げます。

最後に本計画の策定にあたり貴重なご意見や審議を頂きました恩納村健康増進計画策定委員会委員の皆様はじめ、関係機関、団体、アンケート調査にご協力いただいた村民の皆様に深く感謝申し上げます。

平成26年3月

恩納村長 志喜屋 文康

< 目 次 >

1章 はじめに

1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画期間	2
3. 計画の位置づけ	2

2章 総論

1. 健康おんな 21 の目標像	3
2. 健康づくりの基本目標	4
3. 重点施策「成人期の生活習慣病対策の推進」	5
4. 施策の体系	8

3章 各論

1. ライフステージ別健康づくりの取り組み	
(1) 親子の健康づくり	9
(2) 児童生徒の健康づくり	12
(3) 成人の健康づくり	15
(4) 高齢者の健康づくり	18

4章 計画の推進に向けて	23
--------------	----

<参考資料編>

1. 恩納村の概況	25
2. 恩納村の保健に関する概況	31
3. アンケート調査結果の概要	52
4. 策定経緯等	59

1章 はじめに

平成二十五年 度 小中学生健康標語入選作品 (小学生の部)

金賞

けんこうが え顔を作る たねになる

安富祖小学校 4年 名嘉真 愛海

銀賞

健康生活 ゴールはきつと 家族の笑顔

山田小学校 5年 桃原 菜奈

銅賞

すききらいはしません ぼくとかぞくの おやくそく

仲泊小学校 1年 岩山 昊青

銅賞

ウォーキング 心も体も おる上等

山田小学校 6年 久場 悠誠

入賞

たべようよ えいようたっぷり おやさいさん

安富祖小学校 2年 加藤 もな

1. 計画策定の背景と目的

恩納村では、平成17年3月「健康恩納21」を策定し、「笑い福々 充実ライフ みんなでめざそう健康うんな村」を基本目標に掲げ、(1)健康を実感する事業の推進、(2)地産地消運動と連携した食による健康づくり、(3)受診者の増大と職域との連携、(4)一人の健康をみんなで支える環境整備の推進を重点項目とし、各種健康づくり施策に取り組んできました。また、同計画においては、生活習慣病予防に着眼し、若い世代(特に30~40代)を主な対象として施策を位置づけ、平成20年度からスタートした「特定健康診査」及び「特定保健指導」の受診率・実施率向上に向けた取り組みにも力を入れてきました。

この間、特定健康診査受診率は44~45%で頭打ちとなっており、国の示す目標値(65%)には達していません。また、保健指導実施率の実績値は、国の示す目標値(45%)には達しているものの、受診率と同様に伸び悩んでいる状況です。

健康診査結果からは、特定健康診査受診者の約2人に1人が肥満といった状況となっており、また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は県平均と同等かそれ以上となっているなど、特に生活習慣病に関連する課題が浮き彫りになっています。こうしたことから、生活習慣病の発症予防及び重症化予防への取り組みが急務となっています。

国においては、平成23年度に健康日本21の一次計画(平成13年度~24年度)の評価を行い、その中で、今後の新たな課題として「休養・こころの健康づくり(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)」や「将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進(低出生体重児の出生の予防、子どもの健全な食生活、運動・活発な余暇身体活動の実践への強化)」、「生活習慣に起因する要介護状態を予防するための取組の推進(年代に応じた食事の質の改善、生活機能低下予防、ロコモティブシンドローム予防、認知機能低下予防)」等を示しています。

こうした評価を踏まえ、第二次計画では、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」(ライフステージ別健康づくりとこころの健康づくりの推進)等5つの基本的な方向を示すとともに、53の目標値を設定しました。

また、食育については、平成17年制定の食育基本法に基づき、食育推進基本計画(平成18年度~22年度)を策定し、その後の第2次計画(平成23年度~27年度)では、1次計画を踏まえ「周知」から「実践」へのコンセプトを掲げるとともに、「生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進」を含む3点を重点課題に位置づけ、7つの基本的な取組方針と11の目標値を掲げ、食育施策を進めていくこととしています。

なお、沖縄県でも、こうした国の考え方を基本に健康増進計画等を定めています。

本計画は、恩納村民の健康づくりの現状と課題等を基本に、国や県の健康づくり等の方向性を踏まえつつ、村民の一層の健康づくりを計画的・効率的に推進していくための指針となるものです。

2. 計画期間

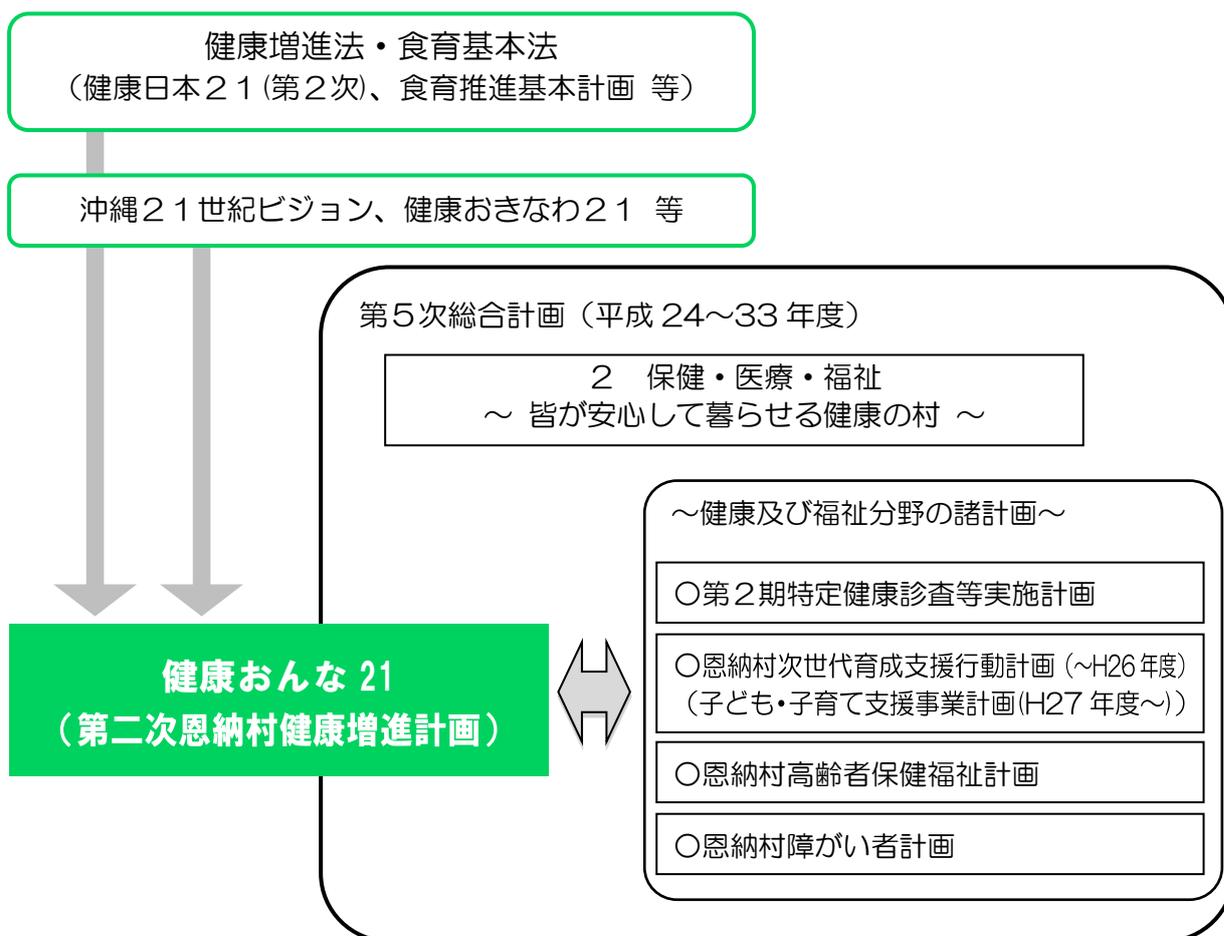
本計画は、平成26年度を初年度とし、平成35年度を目標年度とする10年間の計画とします。また、計画の中間年度に当たる平成30年度には中間見直しを行います。

なお、社会情勢等の変化や本計画の進捗状況の点検・評価の結果、必要性が生じた場合には、適宜計画の見直しを行うものとします。

3. 計画の位置づけ

本計画は、本村のむらづくりの最上位計画である「恩納村第5次総合計画」に即して策定されるとともに、「第2期特定健康診査等実施計画」、「うんな村親子ゆうゆうプラン（恩納村次世代育成支援行動計画）」等、健康及び福祉分野の諸計画の内容を勘案して策定されました。

なお、本計画は健康増進法に基づき策定される健康増進計画です。



2章 総論

平成二十五年 度 小中学生健康標語入選作品（中学生の部）

金賞

健康は 身のため 気のため 家族のため

安富祖中学校 1年 齋藤 里乃亜

銀賞

ウォーキング 1日10分 やってみよう

山田中学校 奥 瑞貴

銀賞

健康への 第一歩は 食事から

仲泊中学校 2年 山城 美結

入賞

健康が 君の未来を 左右する

仲泊中学校 1年 富着 深空

入賞

食べようよ 何を食べるの 野菜でしよ!!

仲泊中学校 2年 久田 龍輝

1. 健康おんな 21 の目標像

本村においては、これまで若い世代（特に 30～40 代）を主な対象とし、住民健診の実施や健康情報の提供等を行うとともに、40 代以降の働き盛り世代に対して、平成 20 年度からスタートした特定健康診査及び特定保健指導等を通じた栄養・食生活の改善指導、各種スポーツイベントの開催等による運動習慣のきっかけづくりなど、生活習慣病対策をはじめ、様々な健康づくり施策に取り組んできました。

この間の健康づくりの取り組みや前計画の点検・評価結果から、30～40 代の若い世代のみならず、乳幼児期及び青少年期からの規則正しい生活習慣の形成や壮年期の生活習慣病発症予防及び重症化予防、高齢期の介護予防等、各ライフステージの特徴や課題に合わせて、生涯を通して健康づくりに取り組んでいくことが重要であるということが示されました。また、そのためには行政のみならず、村民一人ひとりはもちろん、地域、事業所等の健康意識の高揚を図り、村を挙げて健康づくりに取り組んでいく必要があります。

そこで、村民一人ひとりが自分自身や家族、地域の人々などの健康づくりに関心を持ち、健康で明るく安心して満ちた生活を送れるむらづくりの推進を目指すため、本計画の目標像を『みんなでめざそう 健康長寿 うんな村』とし、健康づくりの推進に関する多様な取り組みを展開していきます。

『みんなでめざそう

健康長寿 うんな村』

2. 健康づくりの基本目標

(1) 村民の健康意識の向上

生活習慣病予防をはじめとする健康づくりの取り組みは、村民一人ひとりが問題意識を持って取り組むことが大切です。

村民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、生活習慣の改善や健康づくり、介護予防等に取り組むよう、村民の健康意識の向上を図ります。

(2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の推進

生活習慣病を予防するため、健康的な食生活や運動等、健康的な生活習慣を子どものころから身に付けておくことができるよう、教育機関等と連携して取り組みます。

また、健康診査の受診勧奨等により生活習慣病の早期予防・早期発見に取り組むとともに、保健指導の徹底等により、重症化予防を推進します。

(3) 生涯にわたる健康づくりの推進

健康づくりの課題は性や世代によって異なることから、それぞれのライフステージ等の特徴や課題に応じた、生涯にわたる健康づくりの取り組みを推進します。

(4) 村民の健康づくりをサポートする環境の充実

すべての村民が日々健康づくりに取り組めるよう、利用しやすいスポーツ施設の管理運営やウォーキング環境の整備、各種相談業務の充実等、健康づくりを支援する環境の充実に取り組みます。

3. 重点施策「成人期の生活習慣病対策の推進」

日々の不適切な生活習慣の積み重ねによって引き起こされる生活習慣病の増加は、近年、全国的な課題となっています。本村においても例外ではなく、特定健診受診者の検査結果（平成 22 年度）から本村の健康状態を鑑みると、男女とも約 2 人に 1 人が肥満者（BMI 25 以上）であり、また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合も全国の平均値を大きく上回る状況がみられます。

	男 性		女 性	
	恩納村	全 国	恩納村	全 国
肥 満 者	47.1%	31.1%	43.6%	18.5%
メタボ該当者	28.9%	20.9%	18.2%	6.5%
メタボ予備群	23.2%	17.4%	12.6%	5.4%

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

恩納村：国保特定健康診査結果（法定報告）

そこで、「成人期の生活習慣病対策の推進」を本計画の重点施策として位置づけ、自身の健康課題を見つけるための各種健診（検診）の受診勧奨及び健康状態の維持・改善のための保健指導を積極的に推進し、生活習慣病発症予防・重症化予防の視点で健康づくり施策に取り組むこととします。

◆重点施策 成人期の生活習慣病対策の推進

1) 村民の健康づくり目標

- ・自身の健康管理のため、健康に関心をもち、年1度は健診を受診します。
- ・健診の結果をもとに、必要な保健指導や医療機関の利用等を進めます。
- ・自分だけでなく、家族の健康管理にも気を付けます。

2) 具体的な取り組み

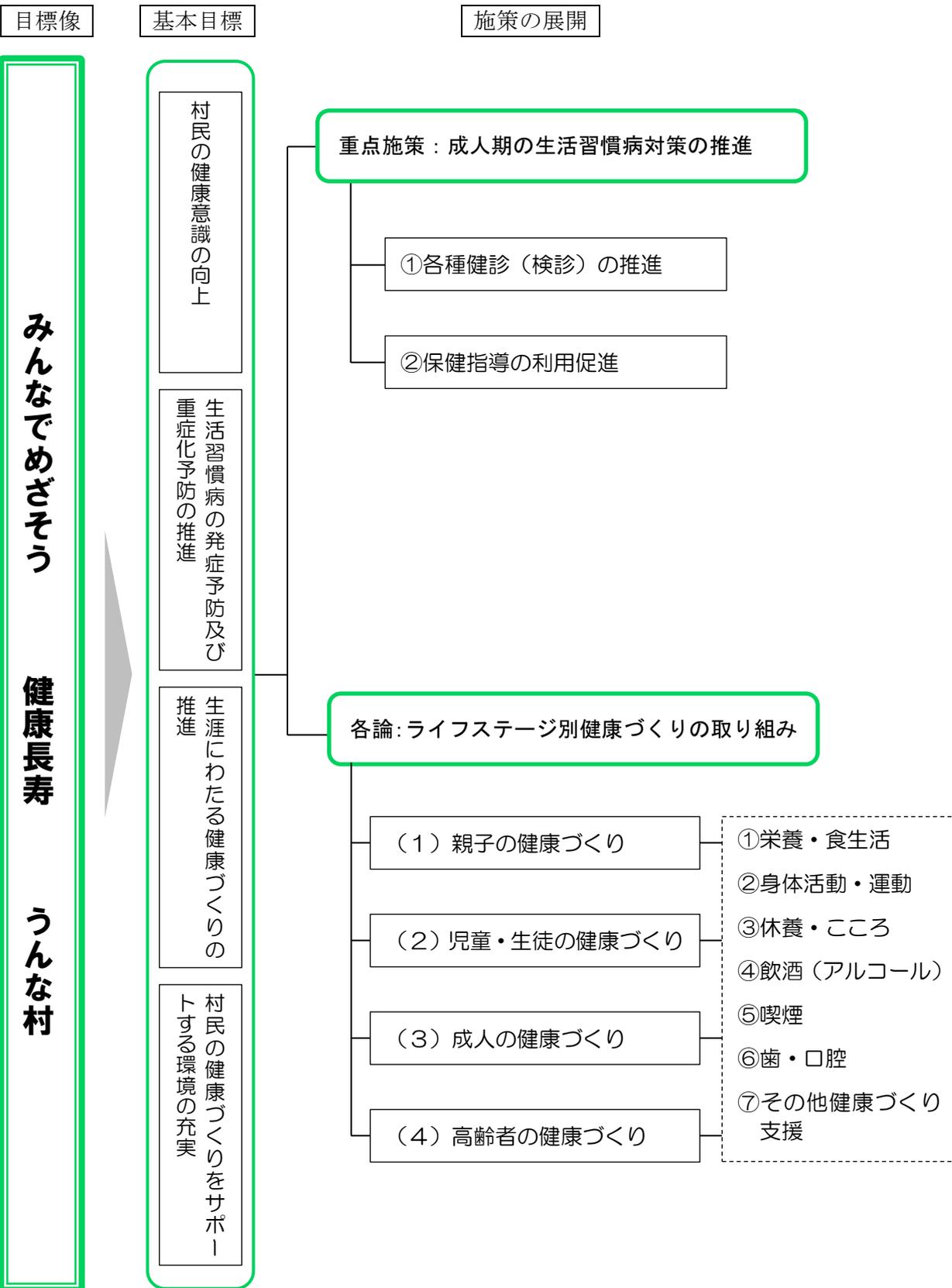
分 野	取 り 組 み	所 管 課	関 係 機 関 ・ 団 体 等
① 各種健診（検診）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○各自治会をはじめ、各種団体、職域等様々なルートを通じて、健診（検診）の意義や必要性等の周知を図ります。 ○村ホームページやメールマガジン等を通じて、健診のPRを進めます。 ○若い年代から生活習慣病予防等に取り組めるよう、20～30代への健診（検診）受診の勧奨に積極的に取り組みます。 ○健診（検診）受診が進むよう、保険証切替時の受診勧奨、マイペース健診の利用促進、土・日曜健 	福祉健康課	保健推進員 区長会 商工会 漁業協同組合 JA 医療機関

②保健指導の利用促進	<p>診の拡充、各字での集団健診の充実、外国人受診者への通訳の配置、未受診者への訪問等による受診勧奨等に取り組みます。</p> <p>○生活習慣病の重症化を防ぐため、再検査の必要性を周知するとともに、再検査受診の勧奨を行います。</p> <p>○がん検診については、医療機関との連携強化や受診状況の申告促進等により、対象者及び未受診者の正確な把握に努めます。</p> <p>○特定保健指導対象者以外で要指導者（非肥満者、生活習慣病コントロール不良者等）への指導の充実に取り組みます。</p> <p>○保健指導対象者への継続的な支援が行えるよう、保健指導計画の充実と計画に基づく支援の推進を図ります。</p> <p>○村民全体で、生活習慣の改善や生活習慣病の予防等に取り組んでいくことができるよう、村民ニーズを踏まえながら、ライフステージ毎に健康教室の開催等を検討します。</p>	福祉健康課	保健推進員 区長会 商工会 医療機関
------------	---	-------	-----------------------------

3) 目標指標

指標内容	策定時 (H24)	目標値 (H35)	出典元
特定健康診査受診率の向上	45.8%	50% (H29)	特定健康診査結果
○がん検診受診率の向上			
・肺がん検診 男性	25.0%	40%	福祉健康課資料
女性	24.1%	//	//
・胃がん検診 男性	13.8%	20%	//
女性	12.9%	//	//
・大腸がん検診 男性	18.3%	30%	//
女性	19.7%	//	//
・子宮頸がん検診	14.9%	25%	//
・乳がん検診	18.3%	30%	//
特定保健指導実施率の向上	46.3%	64% (H29)	特定健康診査結果
①20歳～60歳代男性の肥満者の割合の減少	44.3%	30%	特定健康診査結果 (健診分析ソフト)
②40歳～60歳代女性の肥満者の割合の減少	30.0%	21%	
③20歳代女性のやせの者の割合の減少	18.2%	9%	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 H24年度の25%減少	男性 該当者 29.5% 予備群 24.7% 女性 該当者 16.9% 予備群 11.4%	男性 該当者 22% 予備群 19% 女性 該当者 13% 予備群 9%	特定健康診査結果 (法定報告)
高血圧の改善 ○I度以上の者の割合の減少(40～74歳)	男性 28.9% 女性 22.8%	男性 25% 女性 20%	特定健康診査結果 (保健事業ネット)
脂質異常症の減少			
①LDLコレステロール高値の者の減少(160以上)	男性 9.8% 女性 13.4%	男性 6% 女性 8%	特定健康診査結果 (保健事業ネット)
②中性脂肪高値の者の者の減少(300以上)	3.0%	1.5%	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(NGSP値)の減少			特定健康診査結果 (保健事業ネット)
①HbA1c8.4以上の者	0.9%	0.7%	
②HbA1c6.5以上の者	5.6%	4%	

4. 施策の体系



3章 各論

1. ライフステージ別健康づくりの取り組み

(1) 親子の健康づくり

1) 村民の健康づくり目標

- 妊娠期や産後は、母体や子どもに必要な栄養等に関する知識を身に付け、バランスの取れた食生活を心がけます。
- 乳幼児期から規則正しい生活習慣を身に付けることができるよう、「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組みます。
- ウォーキングマップなどを活用し、親子で運動習慣づくりを心がけます。
- ストレスや不安があるときはひとりで抱え込まず、周りの人や役場の相談員、または相談機関に相談します。
- 飲酒が胎児や授乳中の乳幼児に与える影響を理解し、妊娠期・授乳期の飲酒は控えます。
- 妊婦や乳幼児がいる家庭では、喫煙がもたらす胎児や子どもへの影響を理解し、母親だけでなく、父親を含め家族ぐるみで禁煙に取り組みます。
- 妊娠期から定期的な歯科検診の受診や口腔ケアを実施し、虫歯予防に取り組みます。
- 健診や予防接種をきちんと受診し、母体や子どもの健康管理、感染症予防を心がけます。

2) 具体的な取り組み

分野	取り組み	所管課	関係機関・団体等
① 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○母子健康手帳交付等の機会を通し、食事や栄養に関する栄養指導を行い、妊娠中の保健指導の充実を図ります。 ○乳幼児健診会場でのフードモデル等を活用した食に関する情報発信や管理栄養士による食事指導を通し、乳幼児に必要な栄養等について普及啓発を行います。 ○保育所や幼稚園において、「早寝・早起き・朝ごはん」など、規則正しい生活習慣を身に付けられるよう、家庭と連携して食育を推進するとともに、保護者への意識啓発を行います。 ○保育所給食においては、「生涯にわたって、健康で質の高い生活を送る基本としての食を営む力の基礎を培う」ことを食育の目標として、日頃の保育の中で、菜園活動やクッキングなど様々な食育活動を取り入れ、食材への興味や食べる意欲を育みます。 ○離乳食、幼児食、アレルギー代替食への対応等、子どもたち一人ひとりの成長や身体の状態に合わせた保育給食の対応を行います。 ○保護者への保育所給食試食会や栄養相談等を行い、栄養・食生活に関する情報発信や意識啓発に取り組みます。 	福祉健康課 教育委員会	母子保健推進員 食生活改善推進員
② 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○ウォーキングフェスタへの親子の参加促進やウォーキングマップの充実等により、小さい頃からの運動 	福祉健康課	

	<p>習慣づくりを促します。</p> <p>○親子レクリエーションや親子運動教室の開催を検討するなど、親子の運動機会創出に努めます。</p> <p>○幼児が遊べる公園遊具の充実や社会教育施設の整備検討等、関係課と調整・連携し、子どもの遊び場拡充に努めます。</p>	教育委員会	
③休養・ こころ	<p>○妊産婦訪問やこんにちは赤ちゃん事業等の各種訪問事業を通して、妊産婦の健康状態や子育てに関する助言・指導等を行います。</p> <p>○産後うつや心の相談等について、情報提供や相談があった場合には、訪問等の対応に努めるとともに、必要なサービスへのつなぎや医療機関の紹介等に努めます。</p> <p>○子どもの発達に関する相談については、窓口や電話での相談対応の充実等、相談しやすい環境づくりを図るとともに、必要に応じて発達支援教室への参加を促します。</p> <p>○家庭や保育所等と連携し、発達障害の早期発見、早期対応に努めます。</p> <p>○保護者の育児負担を軽減するため、保育所の一時預かり、子育て支援センター、ファミリーサポートセンターの紹介等、保護者がリフレッシュできる環境の充実を図ります。</p>	福祉健康課	母子保健推進員 沖縄県助産師会
④飲酒 (アルコール)	<p>○健診等の機会を通して、妊娠中や母乳授乳期間中の飲酒が妊婦本人や胎児、乳児等に与える影響について、情報発信や指導を行います。</p> <p>○広報おんなや村ホームページ等を通して、妊婦や母親本人だけでなく、家族等の周囲の方への理解促進を図ります。</p>	福祉健康課	
⑤喫煙	<p>○母子健康手帳交付時や健診会場において、本人や周囲の喫煙が母体や子どもに与える影響に関する周知及び指導に取り組みます。</p> <p>○保育所や幼稚園とも連携を図り、様々な機会を通して保護者等への禁煙を促します。</p> <p>○公共施設においては、受動喫煙防止等のため、中部保健所と連携しつつ、禁煙施設の拡充を図ります。</p>	福祉健康課 教育委員会	母子保健推進員 中部保健所
⑥歯・口 腔	<p>○母子健康手帳交付時に、妊娠中の口腔の健康状態と胎児との関係や口腔ケアの必要性について周知及び指導していきます。</p> <p>○1歳半・3歳児健診における歯科検査や1歳・2歳の歯科検診において、虫歯予防に関する指導やフッ素塗布を実施するとともに、村立保育所の年長児へのフッ化物洗口実施に取り組みます。</p> <p>○幼稚園や保育所において、児童への歯磨き指導に取り組むなど、食後の歯磨きの習慣化を図るとともに、仕上げ磨きの啓発等、保護者への意識啓発に取り組みます。</p>	福祉健康課 教育委員会	母子保健推進員 中部地区歯科医師会

⑦その他 健康づくり 支援	<p>○妊婦健診や乳児健診、1歳半・3歳児健診等、各種健診の受診勧奨を図ります。</p> <p>○各種健診の英語対応（通訳配置）を継続するとともに、外国人への訪問事業実施に向けて、対応策の検討を行います。</p> <p>○広報おんなや村ホームページ、各種パンフレット等を活用し、役場の窓口や関係機関の窓口の周知を図り、各種相談等の充実に努めます。</p> <p>○各種予防接種の受診率向上に取り組みます。</p>	福祉健康課	
---------------------	--	-------	--

3) 目標指標

指標内容	策定時 (H24)	目標値 (H35)	出典元
低体重児出生率の減少	8.9‰ (H22)	減少	中部保健所活動概況
保護者の喫煙率の減少	<p>○妊娠中 父親 41%、母親 1.2%</p> <p>○出産後 父親 38.8%、母親 2%</p> <p>○1歳半健診 父親 49.4%、母親 8.1%</p> <p>○3歳児健診 父親 45.1%、母親 10.8%</p>	<p>父親 20% 母親 0%</p> <p>父親 15% 母親 0%</p> <p>父親 20% 母親 1%</p> <p>父親 20% 母親 1%</p>	村福祉健康課資料
う蝕有病率の減少	<p>○1歳半健診 4.8%</p> <p>○3歳児健診 30.4%</p>	<p>2%</p> <p>10%</p>	村福祉健康課資料

(2) 児童生徒の健康づくり

1) 村民の健康づくり目標

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」をはじめ、規則正しい生活習慣が身に付き、自身の健康管理を心がけます。また、朝食はお菓子や菓子パンだけではなく、栄養のある食事を心がけます。
- ・遊びやスポーツ等を通して運動習慣を身に付けます。
- ・悩みがあるときはひとりで抱え込まず、保護者や学校の先生、友達、カウンセラー等に気軽に相談します。
- ・お酒やタバコが心や身体に与える悪影響を理解し、「お酒は飲まない・飲ませない」、「タバコは吸わない・吸わせない」を守ります。また、保護者に対して、適切な飲酒や禁煙を働きかけます。
- ・朝晩の歯磨きはもちろん、給食後の歯磨きを心がけます。また、むし歯がある場合は、早めに歯医者を受診し、治療を行います。

2) 具体的な取り組み

分野	取り組み	所管課	関係機関・団体等
①栄養・食生活	<p>○子どもたちが規則正しい生活習慣を身に付けられるよう、「早寝・早起き・朝ごはん」を推進し、児童生徒自身や保護者への意識啓発を行います。</p> <p>○一日の生活リズムを整えるために重要な朝食の摂取を促すとともに、栄養バランスの良い適切な食事内容についても指導していきます。また、児童生徒が食物や食事づくりに興味・関心を持つことができるよう調理体験を行います。</p> <p>○食育の年間計画に基づき、給食時間を利用した栄養教諭による食育指導を継続実施するとともに、月毎に定められた目標に沿った食育を展開します。</p> <p>○教職員向けの食育研修機会を設けるなど、年間計画に定められた月毎の目標等を給食センターや学級担任等が共有し、児童生徒の食育を進めていきます。</p> <p>○学校菜園での野菜の栽培・収穫体験や、収穫した作物を児童生徒自ら調理する収穫祭等の取り組みを通して、子どもたちの食への関心や食べ物への感謝の気持ち等を育みます。</p> <p>○生産者や調理者、地域の高齢者等との「ふれあい給食」を通し、好き嫌いをしないで食べることの重要性や作り手の想い等を伝え、子どもたちの食に対する意識向上を図ります。</p> <p>○肥満・痩身傾向児の把握に努め、本人への保健指導や保護者への意識啓発等、適正体重に向けた指導等を行います。</p>	教育委員会 給食センター	PTA 連合会 子ども会育成連絡協議会 食生活改善推進員
②身体活動・運動	<p>○児童生徒の運動を促進するため、休み時間等における体育館や運動場の利用を促進します。</p>	教育委員会 福祉健康課	スポーツ推進員

	<p>○皆泳指導による泳力向上に取り組み、指導を通して児童の体力向上を図ります。</p> <p>○ウォーキングフェスタ等各種イベントへの参加を促進し、運動習慣のきっかけづくりを図ります。</p> <p>○定期的な運動習慣づくりのため、部活動への加入を促進します。</p> <p>○PTA 行事等、親子で取り組める運動機会の確保や拡充に努めます。</p> <p>○社会教育施設等の整備検討等、関係課と調整・連携し、児童生徒の遊び場拡充に努めます。</p> <p>○総合型地域スポーツクラブの設置支援やスポーツ教室の開催等により、身近な地域での運動機会拡充を図ります。</p>		<p>PTA 連合会</p> <p>子ども会育成連絡協議会</p>
③休養・ こころ	<p>○「ノー部活デー」を徹底し、生徒たちの適切な休養を確保します。</p> <p>○教職員への研修機会確保等により、教育相談週間等を通して、児童生徒が気軽に相談できる環境づくりに取り組みます。</p> <p>○心の相談員やスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーと連携し、必要に応じて個別のケース会議を開催するなど、児童生徒一人ひとりの悩みに適切に対応します。</p> <p>○スクールカウンセラー等専門職の来校頻度の増加、滞在時間の延長等を沖縄県へ積極的に要望し、相談体制の充実を図ります。</p> <p>○児童生徒の悩みに気づき、スクールカウンセラー等へ適切につなぐため、教職員や保護者を対象にゲートキーパー養成講座を実施します。</p>	<p>教育委員会</p> <p>福祉健康課</p>	<p>PTA 連合会</p> <p>子ども会育成連絡協議会</p> <p>要保護児童対策地域協議会</p> <p>沖縄県教育委員会</p>
④飲酒 (アルコール)	<p>○非行防止教室及び安全学習支援授業において、青少年期の飲酒がもたらす悪影響等に関する理解促進を図ります。</p> <p>○保健だより等を通して、青少年期の飲酒と発育の関係等に関する保護者への意識啓発を行います。</p> <p>○入学時オリエンテーションや日曜参観等の保護者が集まる機会を利用し、飲酒に関する講話等の開催に努めます。</p>	<p>教育委員会</p>	<p>PTA 連合会</p> <p>子ども会育成連絡協議会</p> <p>中部保健所</p>
⑤喫煙	<p>○非行防止教室及び安全学習支援授業において、青少年期の喫煙や受動喫煙がもたらす悪影響等に関する理解促進を図ります。</p> <p>○保健だより等を通して、青少年期の喫煙及び受動喫煙と発育の関係等に関する保護者等への意識啓発を行います。</p> <p>○日曜参観等の保護者が集まる機会を利用し、喫煙に関する講話等の開催に努めるとともに、児童生徒を通して保護者等の禁煙を促します。</p>	<p>福祉健康課</p> <p>教育委員会</p>	<p>PTA 連合会</p> <p>子ども会育成連絡協議会</p> <p>中部保健所</p>
⑥歯・口 腔	<p>○歯科衛生士によるブラッシング指導等により、児童生徒の歯磨き習慣の定着やブラッシング力の向上を</p>	<p>福祉健康課</p> <p>教育委員会</p>	<p>PTA 連合会</p>

	<p>図ります。</p> <p>○歯の衛生週間等の機会を利用し、給食後の歯磨きの定着を促します。また、そのための歯磨きタイムの確保に努めます。</p> <p>○歯科検診で虫歯が見つかった児童生徒に対して、歯医者を受診勧奨により治療を促します。また、再勧告を行っても治療しない児童生徒に対しては、本人や保護者へ直接働きかけ、治療を促します。</p> <p>○入学時オリエンテーションや修学旅行前、受験前等、関心が高くなる時期を捉えて、歯科検診の受診勧奨及び虫歯治療を促します。</p> <p>○歯の健康や口腔ケアの大切さについて、保健だより等を通して児童生徒や保護者への意識啓発を図ります。</p>		<p>子ども会育成連絡協議会</p> <p>中部地区歯科医師会</p>
⑦その他健康づくり支援	<p>○インフルエンザや感染症予防のため、予防接種の受診勧奨を行います。</p> <p>○保健だより等の学校からの発行物をはじめ、村ホームページや広報おんなを通して、児童生徒の健康づくり等に関する情報発信を行います。</p> <p>○学校健診を通し、児童生徒の健康状態の把握に努めるとともに、要再検査・精密検査の児童生徒については、確実に医療機関を受診するよう、本人及び保護者への働きかけを行います。</p>	福祉健康課 教育委員会	<p>PTA 連合会</p> <p>子ども会育成連絡協議会</p> <p>中部保健所</p>

3) 目標指標

指標内容	策定時 (H24)	目標値 (H35)	出典元
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (ローレル指数 160 以上)	10% (小学 5 年生)	5% (小学 5 年生)	教育委員会資料
う蝕有病者率の減少	小学生 61% 中学生 56%	小学生 51% 中学生 46%	教育委員会資料

(3) 成人の健康づくり

1) 村民の健康づくり目標

- ・野菜を積極的に食べ、油の取り過ぎに注意するなど、栄養バランスの取れた食生活を心がけます。
- ・ウォーキングフェスタやスポーツ大会等に参加して運動のきっかけをつくり、徐々にウォーキング等の運動習慣をつくります。
- ・十分な休養をとり、リフレッシュに取り組みます。身近に気になる人がいたら、声を掛けたり、専門機関の紹介などをします。
- ・飲酒が身体に与える影響を知り、適量飲酒を守るなど適切な飲酒習慣を身につけます。
- ・喫煙（喫煙者）が身体に与える影響を理解し、禁煙に取り組みます。
- ・半年に1度は歯科検診を受診し、定期的な口腔ケアを行います。

2) 具体的な取り組み

分野	取り組み	所管課	関係機関・団体等
①栄養・食生活	<p>○役場、保健福祉センター、各種健診会場、各区公民館等における栄養・食生活に関する掲示物やフードモデル等の様々な媒体の活用、健康福祉まつりでの栄養情報発信等により、栄養バランスの取れた食生活の意識啓発を図ります。</p> <p>○野菜フォトコンテストなど村民参加型の事業展開により、野菜栽培や野菜摂取への意識の高揚を促進します。</p> <p>○食生活改善推進員を含む「食」に関する取り組みに関心のある方々を育成する仕組みをつくり、その方々が自主的に食に関する知識や情報を地域に広めていけるよう支援します。</p> <p>○農家及び農協、漁協、なかゆくい市場との連携を図り、地元食材のPRや地元食材レシピづくりに取り組むなど地産地消を進めます。</p> <p>○広報おんなや村ホームページ等の各種情報媒体を活用し、栄養や食育に関する情報発信を行います。</p> <p>○中部保健所が実施する「栄養情報提供店普及事業」への申請促進や登録店の情報発信等を行います。</p>	福祉健康課 農林水産課 商工観光課	保健推進員 食生活改善推進員 区長会 老人クラブ 連合会 村婦人会 JA 漁業協同組合 商工会
②身体活動・運動	<p>○ウォーキングフェスタや体育協会によるスポーツ大会、ならびに壮年層を対象としたスポーツ大会等、各種イベントを通じた運動機会の拡充を図ります。</p> <p>○各字のウォーキングコースの再検討や貯歩っとレースの開催等、村民が気軽にできる運動としてウォーキングを推進します。</p> <p>○総合型地域スポーツクラブの設置支援やスポーツ教室の開催等により、身近な地域での運動機会拡充を図ります。</p>	福祉健康課 教育委員会	スポーツ推進委員 村内スポーツ団体 老人クラブ 連合会 婦人会

	<p>○スポーツ教室や健康づくり教室等において、事業の成果や参加者等のニーズを踏まえつつ、内容の充実及び再検討を図ります。</p> <p>○事業の呼びかけや広報の強化、事業内容の検討等により、各字健康づくり教室への男性の参加を促進します。</p> <p>○各種イベントや教室等終了後も村民が継続的に運動に取り組むよう、運動サークルの立ち上げ支援等、村民の自主的な活動を支援します。</p> <p>○社会体育施設の適切な維持・管理・運営、トレーニング施設への指導員の配置検討、運動に必要な用具の貸出等、村民が運動しやすい環境の充実を図ります。</p> <p>○社会体育施設の指定管理者の自主事業を促進し、施設の利用促進や村民の運動機会拡充等を図ります。</p> <p>○スポーツ施設の整備拡充を検討します。</p> <p>○スポーツ団体登録を促進し、社会体育施設の積極的な利用を促します。</p> <p>○研修会や講習会の確保等によりスポーツ推進委員のスキルアップ支援等に取り組み、スポーツ推進員の自主的な取り組みを促します。</p>		
<p>③休養・ こころ</p>	<p>○村民のこころの健康保持に資するよう、ストレスマネジメント、うつ病予防等に関する情報提供、講演会の開催等を進めます。</p> <p>○村民の様々な悩みに適切に対応できるよう、村の相談員の質の確保を図り、中部保健所等村外機関も含めた相談窓口の周知を図ります。</p> <p>○ゲートキーパーの養成・充実を図るため、各種団体のリーダー等を対象にした講座の開催や講座修了者のフォローアップ教室等を開催します。</p>	<p>福祉健康課</p>	<p>中部保健所 保健推進員 JA 漁業協同組合 商工会</p>
<p>④飲酒 (アルコール)</p>	<p>○適量飲酒等飲酒に関する普及啓発を図るため、村役場等公共施設や各区公民館等でのポスター掲示等により情報発信を進めます。</p> <p>○飲酒の機会が多い地域(字)で、「お酒との上手な付き合い方」を普及させていくために、地域と連携しながら、対応策を検討していきます。</p> <p>○健診結果から肝機能に問題ある村民に対し、保健指導等で飲酒習慣の見直しを促します。</p> <p>○アルコール依存症の村民及びその家族に対する相談・支援を進めていくとともに、必要に応じて専門機関等(中部保健所、断酒会等)を紹介します。</p>	<p>福祉健康課</p>	<p>中部保健所 保健推進員 区長会 JA 漁業協同組合 商工会</p>
<p>⑤喫煙</p>	<p>○集団健診や保健指導等の機会を通して、喫煙が身体に与える影響や受動喫煙等に関する情報発信を行い、喫煙者への禁煙を促します。</p> <p>○禁煙希望者に対しては、禁煙外来のある医療機関を紹介します。</p>	<p>福祉健康課</p>	<p>中部保健所 JA 漁業協同組合 商工会</p>

	<p>○役場窓口や保健福祉センターへのポスター、パンフレットの設置及び各公民館への配布等を行うとともに、広報おんな、村ホームページなどの情報媒体を活用し、タバコに関する情報や禁煙・分煙等に関する情報発信に取り組みます。</p> <p>○公共施設においては、受動喫煙防止等のため、中部保健所と連携しつつ、禁煙施設の拡充を図ります。</p>		
⑥ 歯・口腔	<p>○「6024 運動」、「8020 運動」を推進し、村民の歯の健康づくりの意識啓発を図ります。</p> <p>○集団健診や保健指導等の機会を通して、歯周病予防等の歯の健康づくりに関する情報発信や定期的な歯科検診の受診勧奨に取り組みます。</p>	福祉健康課	中部地区歯科医師会
⑦ その他健康づくり支援	<p>○広報おんな、健康関連チラシ等の配布、村役場や保健福祉センター等でのパンフレット等の設置、健康福祉まつりでの広報等様々な機会を通じて村民の意識啓発を図ります。</p> <p>○村ホームページへ健康情報を掲載・更新するとともに防災情報メールの活用を検討し、村民が利用しやすく、受け取りやすい情報発信に努めます。</p> <p>○村民が自ら行う健康管理のきっかけとなるよう、体重記録表や健康づくり通信教室の活用を推奨するとともに、村広報誌等を通じて事例の紹介を行っていきます。</p>	福祉健康課 総務課	保健推進員 区長会 商工会 医療機関

3) 目標指標

指標内容	策定時 (H24)	目標値 (H35)	出典元
肥満者の割合の減少 (40～74 歳)	男性 44.8% 女性 37.7%	男性 32% 女性 25%	特定健康診査結果 (保健事業ネット)
ウォーキングフェスタ 参加者数の増加	149 人	増加	福祉健康課資料
社会体育施設 利用者数の増加	延べ 74,597 人 (村民)	延べ 100,000 人 (村民)	社会体育課資料
ゲートキーパー養成講座 開催数	3 回 (H24 年度まで)	5 回 (2 年に 1 回開催)	福祉健康課資料
喫煙者の割合の減少 (40～74 歳)	男性 27.4% 女性 5.9%	男性 22% 女性 4%	特定健康診査問診票 (保健事業ネット)

(4) 高齢者の健康づくり

1) 村民の健康づくり目標

- 野菜を積極的に食べ、油の取り過ぎに注意するなど、栄養バランスの取れた食生活を心がけます。
- 運動機能の維持やロコモティブシンドローム*予防のため、介護予防教室への参加やウォーキングなど、継続的な運動に取り組みます。
- 十分な休養をとり、リフレッシュに取り組みます。身近に気になる人がいたら、声を掛けたり、専門機関の紹介などをします。
- 飲酒が身体に与える影響を知り、適量飲酒を守るなど適切な飲酒習慣を身につけます。
- 喫煙（喫煙者）が身体に与える影響を理解し、禁煙に取り組みます。
- 口腔機能の維持のため、よく噛んで食べ、食後の歯磨きを心がけます。また、定期的に歯科検診を受診します。
- インフルエンザなどの予防接種を受け、感染症や疾病予防に努めます。

※ロコモティブシンドローム：運動器の衰えや障害により、要介護になるリスクが高い状態のことです。運動器症候群。

2) 具体的な取り組み

分野	取り組み	所管課	関係機関 ・団体等
①栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○保健福祉センターや集団健診会場におけるフードモデルの活用、健康福祉まつりでの栄養情報発信等により、栄養バランスの取れた食生活の意識啓発を図ります。 ○介護予防教室における栄養講話の内容充実を図るとともに、調理実習の開催等、高齢者が自立した食生活を送れるよう支援します。 ○野菜フォトコンテストなど村民参加型の事業展開により、栄養や食生活への意識の高揚を促進します。 ○食生活改善推進員を含む「食」に関する取り組みに関心のある方々を育成する仕組みをつくり、その方々が自主的に食に関する知識や情報を地域に広めていけるよう支援します。 ○「広報おんな」や村ホームページ等の各種情報媒体を活用し、栄養や食育に関する情報発信を行います。 	福祉健康課 農林水産課 商工観光課	保健推進員 食生活改善推進員 村区長会 老人クラブ連合会 婦人会 JA 漁業協同組合 商工会
②身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○ウォーキングフェスタや字対抗スポーツ大会、ならびに各種イベント内での体力測定等を通して運動機会の拡充を図ります。 ○各字のウォーキングコースの再検討や貯歩っとレースの開催等、村民が気軽にできる運動としてウォーキングを推進します。 	福祉健康課 教育委員会	スポーツ推進委員 村内スポーツ団体 老人クラブ連合会 婦人会

	<ul style="list-style-type: none"> ○総合型地域スポーツクラブの設置支援や各字ウォーキング教室の開催等により、身近な地域での運動機会拡充を図ります。 ○ロコモティブシンドロームや運動機能の低下を予防するため、介護予防事業を推進します。 ○スポーツ教室や健康づくり教室等において、事業の成果や参加者等のニーズを踏まえつつ、内容の充実及び再検討を図ります。 ○事業の呼びかけや広報の強化、事業内容の検討等により、介護予防教室等への男性の参加を促進します。 ○各種イベントや教室等終了後も村民が継続的に運動に取り組むよう、運動サークルの立ち上げ支援等、村民の自主的な活動を支援します。 ○社会体育施設の適切な維持・管理・運営、トレーニング施設への指導員の配置検討、運動に必要な用具の貸出等、村民が運動しやすい環境の充実を図ります。 ○社会体育施設の指定管理者の自主事業を促進し、施設の利用促進や村民の運動機会拡充等を図ります。 ○スポーツ施設の整備拡充を検討します。 ○スポーツ団体登録を促進し、社会体育施設の積極的な利用を促します。 ○講習機会の確保等によりスポーツ推進委員のスキルアップ支援等に取り組み、スポーツ推進員の自主的な取り組みを促します。 		
<p>③休養・ ころ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○村民のこころの健康保持に資するよう、ストレスマネジメント、うつ病予防等に関する情報提供、講演会の開催等を進めます。 ○村民の様々な悩みに適切に対応できるよう、村の相談員の質の確保を図り、中部保健所等村外機関も含めた相談窓口の周知を図ります。 ○ゲートキーパーの養成・充実を図るため、各種団体のリーダー等を対象にした講座の開催や講座修了者のフォローアップ教室等を開催します。 ○ミニデイサービス等への参加を促進し、高齢者のうつや閉じこもり予防を図ります。 ○高齢者のうつや閉じこもり、虐待等に対して、民生委員等と連携し早期発見に努めるとともに、必要に応じて訪問や医療機関の受診につなげ、早期対応を図ります。 	<p>福祉健康課</p>	<p>中部保健所 保健推進員 民生委員 児童委員協議会</p>
<p>④飲酒 (アルコール)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○適量飲酒等飲酒に関する普及啓発を図るため、村役場等公共施設や区公民館等でのポスター掲示等により情報発信を進めます。 ○飲酒の機会が多い地域(字)で、「お酒との上手な付き合い方」を普及させていくために、地域と連携しながら、対応策を検討していきます。 	<p>福祉健康課</p>	<p>中部保健所 区長会 保健推進員</p>

	<p>○健診結果から肝機能に問題ある村民に対し、保健指導等で飲酒習慣の見直しを促します。</p> <p>○アルコール依存症の村民及びその家族に対する相談・支援を進めていくとともに、必要に応じて専門機関等（中部保健所、断酒会等）を案内します。</p>		
⑤喫煙	<p>○集団健診や保健指導等の機会を通して、喫煙が身体に与える影響や受動喫煙等に関する情報発信を行い、喫煙者への禁煙を促します。</p> <p>○禁煙希望者に対しては、禁煙外来のある医療機関を紹介します。</p> <p>○役場窓口や保健福祉センターへのポスター、パンフレットの設置及び各公民館への配布等を行うとともに、広報おんな、村ホームページなどの情報媒体を活用し、タバコに関する情報や禁煙・分煙等に関する情報発信に取り組みます。</p> <p>○公共施設においては、受動喫煙防止等のため、中部保健所と連携しつつ、禁煙施設の拡充を図ります。</p>	福祉健康課 教育委員会	中部保健所 保健推進員
⑥歯・口腔	<p>○「6024 運動」、「8020 運動」を推進し、村民の歯の健康づくりの意識啓発を図ります。</p> <p>○集団健診や保健指導等の機会を通して、歯周病予防等の歯の健康づくりに関する情報発信や定期的な歯科検診の受診勧奨に取り組みます。</p> <p>○介護予防教室において、歯の健康の重要性について理解促進を図るとともに、高齢者自らが口腔機能の維持に取り組めるよう、歯磨き指導等の口腔ケア支援を行います。</p>	福祉健康課	中部地区歯 科医師会
⑦その他 健康づくり 支援	<p>○インフルエンザ予防接種や肺炎球菌ワクチン接種の受診勧奨を図り、感染症や疾病予防を進めます。</p> <p>○認知症サポーター養成講座の開催や対象範囲の拡大等により、認知症に対する理解促進を図ります。</p> <p>○広報おんな、健康関連チラシ等の配布、村役場や保健福祉センター等でのパンフレット等の設置、健康福祉まつりでの広報等様々な機会を通じて村民の意識啓発を図ります。</p> <p>○村ホームページへ健康情報を掲載・更新するとともに防災情報メールの活用を検討し、村民が利用しやすく、受け取りやすい情報発信に努めます。</p> <p>○村民が自ら行う健康管理のきっかけとなるよう、体重記録表や健康づくり通信教室の活用を推奨するとともに、村広報誌等を通じて事例の紹介を行います。</p>	福祉健康課	保健推進員 区長会 商工会 医療機関

3) 目標指標

指標内容	策定時 (H24)	目標値 (H35)	出典元
低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の減少	12.7%	減少	特定健康診査結果 長寿健診結果
肥満傾向 (BMI 25 以上) の高齢者の減少	44.5%	減少	特定健康診査結果 長寿健診結果
ゲートキーパー養成講座 開催数	3回 (H24 年度まで)	5回 (2年に1回開催)	福祉健康課資料
喫煙者の割合の減少	○75歳以上 男性 6.5% 女性 1.3%	○75歳以上 男性 減少 女性 減少	長寿健診結果

4章 計画の推進に向けて

1. 本計画の周知

健康増進は村民生活の基礎となるところであり、全庁体制での取り組みが不可欠であるため、本計画に位置づけられた施策・事業に直接関わる関係課のみならず、行政内部全体を対象に本計画の周知を図ります。

また、健康づくりの取り組みは関係団体や村民等との連携・協力のもと推進していく必要があるため、本計画をわかりやすく伝えるための概要版作成・配布に取り組むとともに、各種事業等を通して各地域へ足を運び、村民の健康課題等を含めた本計画の周知を図ります。

2. 庁内体制の充実

生涯にわたって、各ライフステージに応じた間断のない健康づくりを展開していくため、庁内の情報共有及び連携の強化を図ります。

また、専門職の配置検討等により、各種相談や保健指導等をはじめとした、健康づくり体制の充実に努めます。

3. 外部機関等との連携強化

村内外の医療機関及び中部保健所、社会福祉協議会、商工会等との連携を強化し、村民の生活習慣病予防や各種疾病予防、介護予防、健康づくりに関する意識啓発等の各種取り組みを推進します。

4. 地域活動団体の育成及び活動促進

地域における健康づくり活動の担い手となる保健推進委員や母子保健推進委員、スポーツ推進委員、ボランティア団体等に対して、研修への参加促進等により人材育成を図ります。また、食生活改善推進員をはじめ、「食」への関心の高い方々が地域の食育活動に取り組めるよう、人材育成を図るとともに、新たな組織の立ち上げを検討します。

保健推進委員や母子保健推進員、スポーツ推進委員、ボランティア団体等、地域における健康づくり活動の担い手となる地域活動団体の活動を支援します。また、地域活動団体の活動内容等の周知等を積極的に行い、各団体の活動を促進します。

5. 計画の進行管理

本計画の効果的・効率的な推進のため、毎年度、施策の点検・評価を行うとともに、その結果等について「恩納村健康づくり推進協議会」へ報告を行い、広報おんなや村ホームページ等で公表します。

また、計画の中間年度である平成30年度、または社会情勢等の変化や本計画の進捗状況の点検・評価の結果、必要性が生じた場合には、適宜計画の見直しを行うものとします。

参考資料編

1. 恩納村の概況

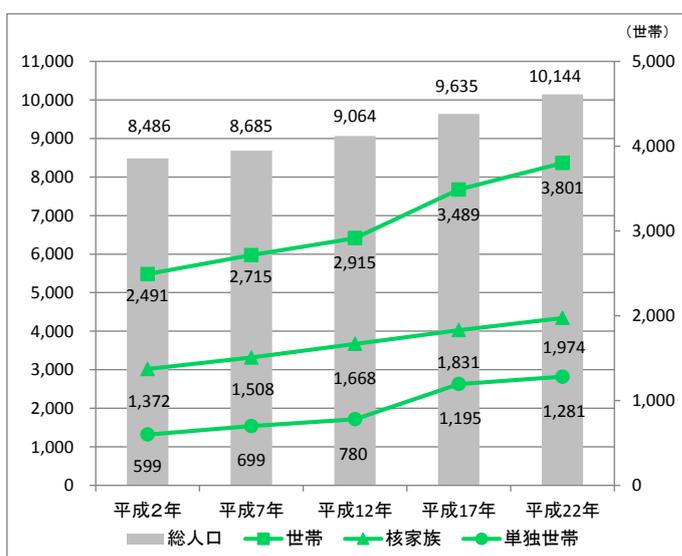
(1) 総人口・世帯数等の推移

平成22年の国勢調査によると、恩納村の総人口は10,144人、総世帯数は3,801世帯となっており、平成2年からの推移をみると人口・世帯数ともに増加傾向で推移している。

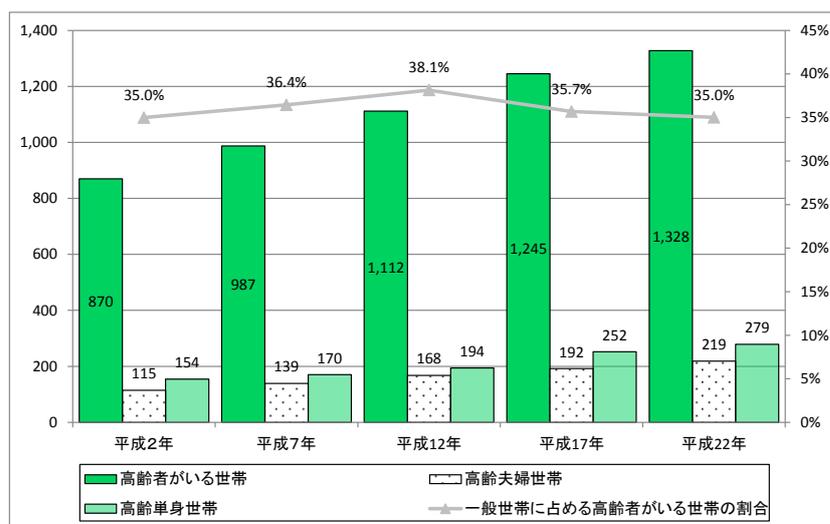
また、核家族世帯数、単独世帯数ともに増加傾向であり、核家族化の進行がうかがえる。

高齢者がいる世帯※をはじめ、高齢夫婦世帯※、高齢単身世帯※とも増加傾向で推移しており、一般世帯に占める高齢者がいる世帯の割合は平成22年で3割強（35.0%）に達している。

■総人口・世帯数の推移



■高齢者世帯等の推移



※高齢者がいる世帯：65歳以上の世帯員がいる一般世帯

※高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

※高齢単身世帯：65歳以上の単身者世帯

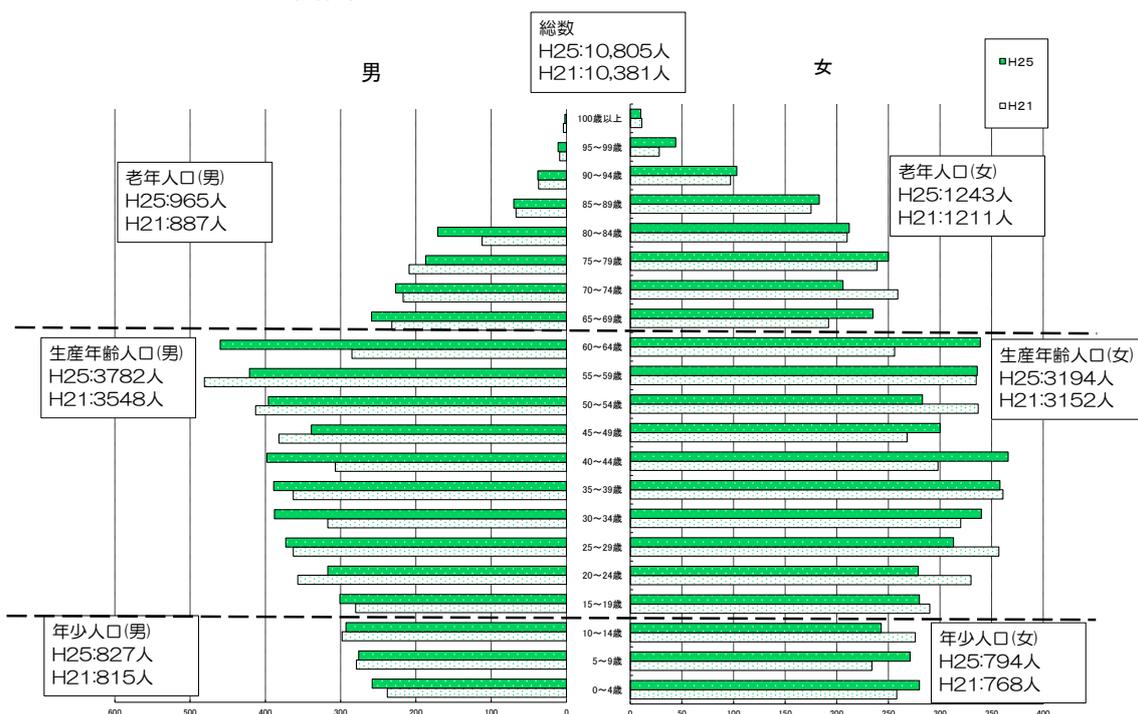
資料：国勢調査

(2) 人口構成

恩納村の平成 21 年と平成 25 年の人口ピラミッドを比較してみると、人口構成全体から、男性、女性ともに 60 代半ばの団塊の世代が最も多い。また、30 代後半から 40 代前半の団塊ジュニア世代も多くみられる。

年齢 3 区分別人口割合の推移をみると、年少人口(0～14 歳)は微減、生産年齢人口(15～64 歳未満)、老年人口(65 歳以上)はそれぞれ微増しているが、大きな変化は見られない。また、県全体と比較すると、高齢者の人口が多いことがうかがえる。

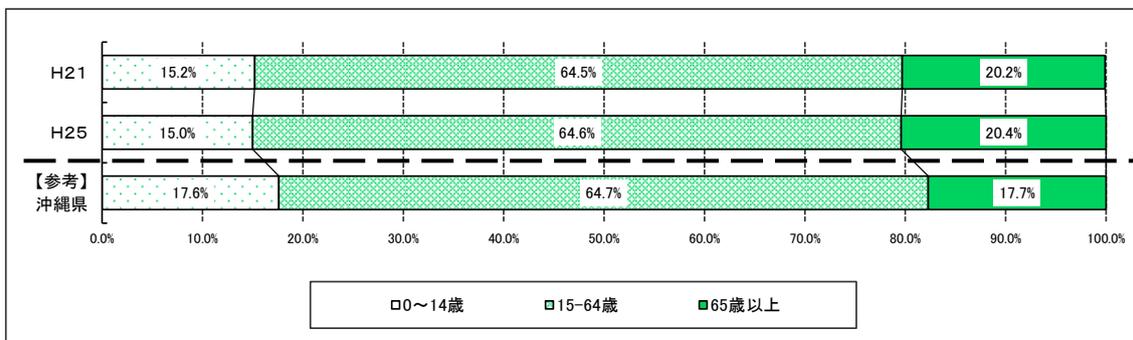
■人口ピラミッド (5 歳階級別)



単位：人

資料：恩納村資料 各年 10 月現在

■年齢 3 区分別人口割合の推移



※ 沖縄県の統計は平成 25 年 3 月末現在

資料：恩納村統計資料 各年 10 月現在

(3) 人口推計

国立社会保障・人口問題研究所による人口推計によれば、恩納村の総人口は、年々増加傾向にあり、平成 37 年には、基準年人口(平成 17 年)から 1,206 人増え、10,841 人になると予測されている。

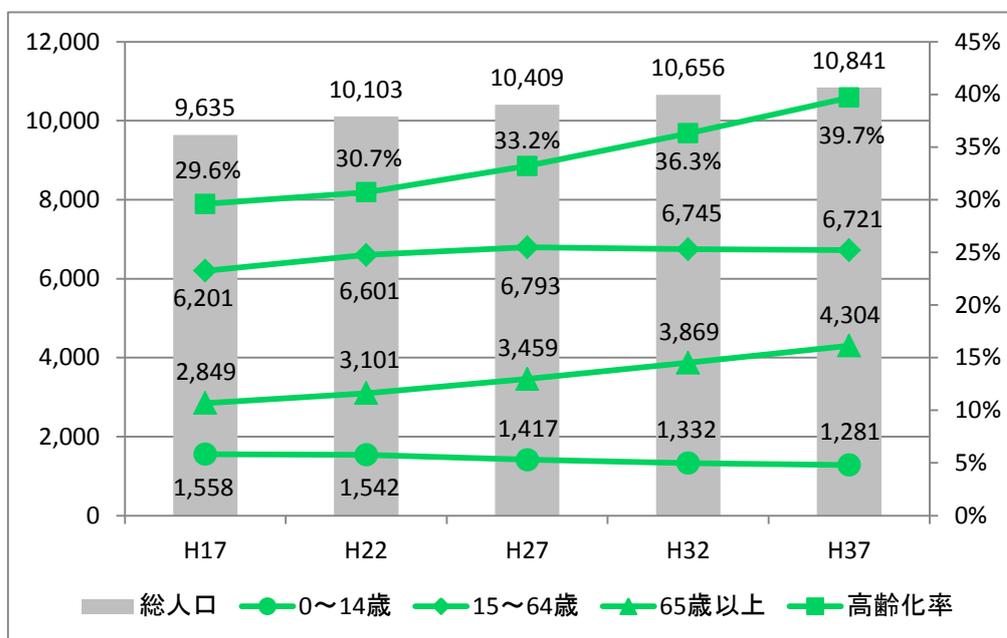
年齢 3 区分別人口の推移をみると、年少人口(0～14 歳)は減少し、老年人口(65 歳以上)が増加することが見込まれており、高齢化率は平成 37 年までに約 4 割弱(39.7%)となり、今後とも少子高齢化が進行していくものと予測される。

■将来人口及び将来人口の推計

	基準年人口	推計値				
	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	
	H17	H22	H27	H32	H37	
年少人口(0～14歳)	1,558	1,542	1,417	1,332	1,281	
生産年齢人口(15～64歳)	6,201	6,601	6,793	6,745	6,721	
老年人口(65歳以上)	2,849	3,101	3,459	3,869	4,304	
65歳～74歳(前期高齢者)	1,877	1,960	2,199	2,579	2,839	
75歳以上(後期高齢者)	972	1,141	1,260	1,290	1,465	
総人口	9,635	10,103	10,409	10,656	10,841	
高齢化率	29.6%	30.7%	33.2%	36.3%	39.7%	

資料：国立社会保障・人口問題研究所

■年齢区分別人口の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所

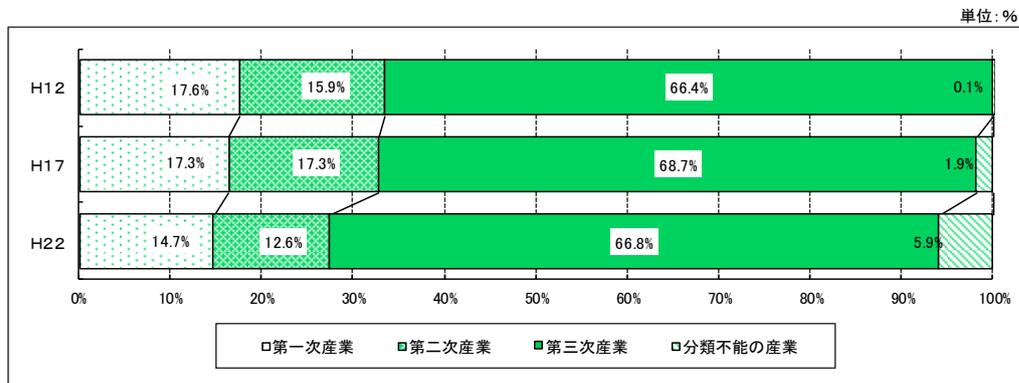
(4) 産業

恩納村における就業者割合の推移をみると、平成12年に比べ第一次産業・第二次産業は減少傾向、第三次産業は若干の増減はあるものの、ほぼ横ばいで推移している。

事業所の立地状況の推移を見ると、第1～3次産業の全てにおいて、平成18年には一度減少しているものの平成21年には増加し、平成24年には再び減少に転じている。

平成24年の従業者規模別事業所数を見ると、従業員数が「1～4人」の事業所が323事業所となっており、全体の6割強(63.2%)を占めている。一方、従業員数の割合をみると、事業所数が最も多い「1～4人」は全体の11.3%(669人)であるのに対し、「30人以上」(29事業所)は60.9%(3,608人)と全体の6割を占めており、従業者の多くは従業員数30人以上の比較的大きな規模の事業所で勤めていることがうかがえる。

■ 就業者割合の推移



資料: 国勢調査

■ 事業所状況(事業所の立地状況)

年度	総数	第1次産業	第2次産業	第3次産業						
				総数	その他	卸売・小売業、飲食店		卸売・小売業	飲食店の割合	
						飲食店				
一般飲食店	その他の飲食店									
H13	587	6	66	515	229	286	61		225	11.84%
							42	19		
H18	545	2	57	486	235	251	74		177	15.23%
							50	24		
H21	561	4	59	498	245	253	75		178	15.06%
							54	21		
H24	512	3	59	450	223	227	76		151	16.89%
							52	24		

資料名: 平成13,18年事業所・企業統計調査
: 平成21,24年経済センサス基礎調査

■従業員規模別事業所数・従業員数(民営の場合)

従業員規模	H13				H18			
	事業所数(件)	割合(%)	従業員数(人)	割合(%)	事業所数(件)	割合(%)	従業員数(人)	割合(%)
1～4人	387	65.9%	737	11.3%	361	66.2%	703	12.5%
5～9人	109	18.6%	723	11.1%	90	16.5%	599	10.6%
10～19人	51	8.7%	686	10.5%	53	9.7%	693	12.3%
20～29人	15	2.6%	347	5.3%	21	3.9%	490	8.7%
30人以上	25	4.3%	4,041	61.8%	20	3.7%	3,153	55.9%
合計	587	100.0%	6,534	100.0%	545	100.0%	5,638	100.0%

従業員規模	H21				H24			
	事業所数(件)	割合(%)	従業員数(人)	割合(%)	事業所数(件)	割合(%)	従業員数(人)	割合(%)
1～4人	396	70.6%	717	13.1%	323	63.2%	669	11.3%
5～9人	79	14.1%	605	11.0%	93	18.2%	621	10.5%
10～19人	48	8.6%	856	15.6%	51	10.0%	665	11.2%
20～29人	14	2.5%	437	8.0%	15	2.9%	362	6.1%
30人以上	24	4.3%	2,877	52.4%	29	5.7%	3,608	60.9%
合計	561	100.0%	5,492	100.0%	511	100.0%	5,925	100.0%

資料名：平成13,18年事業所・企業統計調査
：平成21, 24年経済センサス基礎調査

(5)生活保護の状況

平成24年3月の恩納村の生活保護世帯数は91世帯であり、総世帯数の2.3%となっている。平成22年から24年にかけて11世帯(0.3%)増加している。沖縄県平均と比較すると、いずれの年も総世帯に占める割合は低い。

生活保護世帯の状況をみると、いずれの年も「高齢者世帯」が5割弱、「傷病者・障がい者」が4割弱と多い。

生活保護単身世帯の状況をみると、いずれの年も高齢単身世帯が5割以上を占めている。

生活保護開始理由は、いずれの年も「傷病に起因する収入減」が5割以上を占め最も多い。

■生活保護世帯数の推移

		沖縄県	恩納村
平成22年度	総世帯	537,981	3,931
	被保護世帯	20,766	80
	割合	3.9%	2.0%
平成23年度	総世帯	533,982	3,933
	被保護世帯	22,243	85
	割合	4.2%	2.2%
平成24年度	総世帯	542,375	3,975
	被保護世帯	23,749	91
	割合	4.4%	2.3%

資料：恩納村福祉健康課 各年3月末

■生活保護世帯の状況

		総数				
		母子	傷病者・障がい者	高齢者	その他	
平成22年度	実数	80	1	30	39	10
	構成比(%)	100.0%	1.3%	37.5%	48.8%	12.5%
平成23年度	実数	85	3	31	40	11
	構成比(%)	100.0%	3.5%	36.5%	47.1%	12.9%
平成24年度	実数	91	2	36	44	9
	構成比(%)	100.0%	2.2%	39.6%	48.4%	9.9%

資料：恩納村福祉健康課 各年3月末

■生活保護単身世帯の状況

		生活保護単身世帯総数			
		高齢者	障がい者	その他	
平成22年度	実数	67	37	26	4
	構成比(%)	100.0%	55.2%	38.8%	6.0%
平成23年度	実数	70	38	28	4
	構成比(%)	100.0%	54.3%	40.0%	5.7%
平成24年度	実数	73	39	30	4
	構成比(%)	100.0%	53.4%	41.1%	5.5%

資料：恩納村福祉健康課 各年3月末

■生活保護開始理由

		傷病に起因する収入減			離婚・死亡・行方不明	傷病に起因しない収入減			年金・仕送り等の減少	転入	その他		
		全体	世帯主	家族		全体	定年・失業	老齢				倒産・その他	
平成22年度	実数(人)	13	7	6	1	0	2	1	1	0	2		
	構成比(%)	100.0%	53.8%	85.7%	7.7%	0.0%	15.4%	50.0%	50.0%	0.0%	15.4%	0.0%	0.0%
平成23年度	実数(人)	18	11	11	0	0	0	0	0	0	5	0	2
	構成比(%)	100.0%	61.1%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	27.8%	0.0%	11.1%
平成24年度	実数(人)	23	15	13	2	0	2	0	0	2	5	0	1
	構成比(%)	100.0%	65.2%	86.7%	13.3%	0.0%	8.7%	0.0%	0.0%	100.0%	21.7%	0.0%	4.3%

資料：恩納村福祉健康課 各年3月末

2. 恩納村の保健に関する概況

(1) 死亡の状況

1) 主要死因と早世の要因

恩納村の主要死因について、平成23年においては、悪性新生物が第1位、心疾患が第2位、脳血管疾患が第3位と続いている。平成19年から平成23年をみるといずれの年においても悪性新生物が第1位、心疾患が第2位となっている。

悪性新生物の部位別死亡順位をみると、平成19年から平成23年まで「気管、気管支及び肺の悪性新生物」がいずれの年においても第1位となっており、また、平成22年を除いて、主要部位である「胃の悪性新生物」が上位に位置している。

また65歳未満の死亡原因疾患については、「悪性新生物(がん)」や『循環器系疾患(心疾患、脳血管疾患)』による死亡者が多い状況がうかがえる。

■主要死因の変化

	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	疾患名	人数								
第1位	悪性新生物	32	悪性新生物	27	悪性新生物	23	悪性新生物	31	悪性新生物	24
第2位	心疾患(高血圧症を除く)	13	心疾患(高血圧症を除く)	19	心疾患(高血圧症を除く)	9	心疾患(高血圧症を除く)	12	心疾患(高血圧症を除く)	13
第3位	肺炎	8	脳血管疾患	7	肺炎	8	肺炎	7	脳血管疾患	9
第4位	急性心筋梗塞	5	肺炎	7	慢性閉塞性肺疾患	6	不慮の事故	7	肺炎	5
第5位	4件の項目多数		慢性閉塞性肺疾患	6	不慮の事故	6	慢性閉塞性肺疾患	6	4件の項目多数	
総数	88		93		80		101		92	

資料：沖縄県衛生統計年報

■部位別悪性新生物死亡順位

順位	平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	疾患名	件数	疾患名	件数	疾患名	件数	疾患名	件数	疾患名	件数
第1位	・気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	・気管、気管支及び肺の悪性新生物	5	・気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	・気管、気管支及び肺の悪性新生物	11	・気管、気管支及び肺の悪性新生物	7
第2位	・結腸の悪性新生物	4	・胃の悪性新生物	4	・胃の悪性新生物	4	・結腸の悪性新生物 ・膝の悪性新生物	各4	・胃の悪性新生物	4
第3位	・胃の悪性新生物 ・肝及び肝内胆管の悪性新生物	各3	・胆のう及びその他の胆道の悪性新生物 ・結腸の悪性新生物 ・膝の悪性新生物 ・前立腺の悪性新生物	3	・結腸の悪性新生物 ・口唇、口腔及び咽喉頭の悪性新生物	各2	・直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 ・乳房の悪性新生物 ・膀胱の悪性新生物	各2	・膝の悪性新生物 ・白血病	各3
第5位	2件の項目多数			各2	1件の項目多数				・結腸の悪性新生物	2
悪性新生物(がん)合計		32		27		23		31		24

資料：沖縄県衛生統計年報

■65歳未満の死亡原因疾患

疾患名		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
死亡内因	悪性新生物(がん)	2	6	5	3	10
	心疾患	1	1	1	2	1
	脳血管疾患	6	1	1	3	1
	自殺	1	0	1	1	2
	肝疾患	0	0	1	1	1
	その他	6	6	5	4	4
65歳未満死亡総計		16	14	14	14	19
死亡総数		85	77	128	106	102
死亡総数に占める早世の割合		18.8%	18.2%	10.9%	13.2%	18.6%

資料：恩納村福祉健康課

65歳未満死亡の割合をみると、沖縄県は全国と比べ平成20年、22年どちらも第1となっており、恩納村は沖縄県平均よりは値が低いものの全国平均を上回り高い割合となっている。また、女性においては平成22年での65歳未満死亡の割合は沖縄県平均を上回っている。

■65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

順位	総数				男性				女性				順位
	H20年		H22年		H20年		H22年		H20年		H22年		
1	沖縄	21.9	沖縄	20.9	沖縄	28.5	沖縄	27.5	埼玉	14.7	恩納村	15.1	1
2	埼玉	19.8	埼玉	18.2	恩納村	26.2	埼玉	22.2	沖縄	13.8	沖縄	13.3	2
3	千葉	18.7	恩納村	17.8	埼玉	23.9	千葉	21.0	神奈川	13.5	埼玉	13.2	3
4	大阪	18.3	大阪	16.9	千葉	23.1	大阪	20.9	千葉	13.4	神奈川	12.3	4
5	神奈川	18.2	神奈川	16.8	大阪	22.6	恩納村	20.8	大阪	13.1	千葉	12.1	5
6	東京	17.6	大阪	16.7	東京	22.1	東京	20.7	北海道	12.7	大阪	11.7	6
7	恩納村	17.2	東京	16.4	神奈川	22.0	青森	20.5	東京	12.2	北海道	11.7	7
8	愛知	17.2	青森	15.9	愛知	21.4	神奈川	20.4	愛知	12.1	東京	11.4	8
9	北海道	16.7	愛知	15.7	茨城	21.3	茨城	20.0	栃木	11.2	愛知	11.1	9
10	栃木	16.6	北海道	15.7	青森	21.2	栃木	19.9	福岡	11.1	青森	10.6	10
11	茨城	16.4	茨城	15.5	栃木	21.2	福岡	19.6	★全国	10.9	栃木	10.4	11
12	福岡	16.4	栃木	15.4	福岡	21.2	愛知	19.5	宮城	10.9	茨城	10.3	12
13	青森	16.3	福岡	15.1	宮城	20.6	北海道	19.1	兵庫	10.7	福岡	10.2	13
14	宮城	16.1	★全国	14.8	★全国	20.2	★全国	18.9	青森	10.6	★全国	10.0	14
15	★全国	15.3	兵庫	14.6	北海道	20.2	宮城	18.8	茨城	10.6	兵庫	10.0	15
16	兵庫	15.6	群馬	14.2	兵庫	20.1	兵庫	18.7	宮崎	10.6	静岡	9.7	16
17	群馬	15.1	宮城	14.1	長崎	19.2	長崎	18.6	群馬	10.6	奈良	9.7	17
18	宮崎	15.0	長崎	13.8	宮崎	19.2	群馬	18.5	岐阜	10.2	滋賀	9.5	18
19	京都	14.7	京都	13.8	京都	19.2	京都	18.2	静岡	10.1	群馬	9.5	19
20	滋賀	14.7	石川	13.8	滋賀	19.1	愛媛	18.1	奈良	9.9	京都	9.3	20
21	広島	14.6	静岡	13.8	広島	19.0	広島	18.1	京都	9.9	石川	9.2	21
22	静岡	14.6	滋賀	13.7	群馬	18.9	石川	18.0	恩納村	9.8	宮崎	9.0	22
23	長崎	14.5	広島	13.6	山梨	18.9	福島	18.0	広島	9.8	岩手	8.9	23
24	奈良	14.3	愛媛	13.6	岩手	18.8	山梨	17.8	滋賀	9.8	宮城	8.9	24
25	岩手	14.3	岩手	13.5	福島	18.7	岩手	17.7	佐賀	9.7	岐阜	8.9	25
26	愛媛	14.2	山梨	13.4	鳥取	18.5	滋賀	17.7	富山	9.6	長崎	8.9	26
27	佐賀	14.2	福島	13.3	愛媛	18.5	宮崎	17.6	愛媛	9.6	広島	8.8	27
28	福島	14.1	宮崎	13.3	奈良	18.5	鹿児島	17.5	長崎	9.4	愛媛	8.7	28
29	岐阜	14.0	奈良	13.0	静岡	18.4	静岡	17.5	岡山	9.2	三重	8.7	29
30	富山	13.9	岐阜	13.0	佐賀	18.4	秋	17.3	岩手	9.1	和歌山	8.6	30
31	三重	13.8	佐賀	12.9	三重	18.2	高田	17.1	和歌山	9.1	山口	8.6	31
32	山梨	13.6	三重	12.8	石川	18.0	鳥取	17.0	福島	9.1	佐賀	8.6	32
33	石川	13.6	鳥取	12.8	香川	17.9	徳島	17.0	大分	8.9	鳥取	8.5	33
34	鳥取	13.5	熊本	12.7	富山	17.8	佐賀	17.0	熊本	8.9	山梨	8.5	34
35	香川	13.4	鹿児島	12.7	熊本	17.4	熊本	16.9	石川	8.9	熊本	8.5	35
36	和歌山	13.4	秋田	12.7	岐阜	17.3	岡山	16.8	三重	8.8	福島	8.2	36
37	岡山	13.3	和歌山	12.6	新潟	17.3	三重	16.7	香川	8.6	香川	8.2	37
38	新潟	13.2	香川	12.5	和歌山	17.3	岐阜	16.6	高知	8.6	富山	8.2	38
39	熊本	13.2	岡山	12.5	鹿児島	17.3	香川	16.6	新潟	8.6	鹿児島	8.0	39
40	大分	13.1	高知	12.4	高知	17.1	新潟	16.6	徳島	8.6	秋田	7.9	40
41	高知	12.9	徳島	12.4	岡山	17.1	和歌山	16.4	秋田	8.5	岡山	7.9	41
42	秋田	12.9	山口	12.4	大分	17.0	大分	16.2	山口	8.5	福井	7.8	42
43	鹿児島	12.8	富山	12.3	秋田	16.9	富山	16.2	鳥取	8.4	大分	7.8	43
44	徳島	12.8	新潟	12.1	徳島	16.7	奈良	16.0	鹿児島	8.3	徳島	7.5	44
45	山口	12.5	大分	12.1	島根	16.5	山口	15.9	福井	8.1	高知	7.4	45
46	福井	12.1	福井	11.4	山口	16.3	島根	15.1	長野	7.9	山形	7.4	46
47	長野	12.0	山形	11.0	山形	16.3	福井	14.8	山梨	7.8	新潟	7.4	47
48	山形	11.9	島根	10.8	福井	16.0	山形	14.4	山形	7.4	長野	7.1	48
49	島根	11.9	長野	10.7	長野	15.8	長野	14.2	島根	7.0	島根	6.5	49

資料：平成20・22年 人口動態調査

2) 年齢調整死亡率※でみる沖縄県の死亡の特徴

全国と比較して沖縄県の男性は、悪性新生物（がん）の割合が低く、順位も後半に位置している。また、10年間の推移をみると沖縄県では全体的に減少傾向にあるが、肝疾患についてはいずれの年も第1位となっている。

一方、女性については、10年間の推移をみると沖縄県では全体的に減少傾向にあるが、自殺の割合が急激に増加しており、第4位となっている。

また、肝疾患、糖尿病が沖縄県の男女ともに割合が高く、平成17年は第1位となっている。

■沖縄県の男女別年齢調整死亡率（人口10万対）

区分		男性						推移	女性						推移
		全国			沖縄県				全国			沖縄県			
		H12	H17	H22	H12	H17	H22		H12	H17	H22	H12	H17	H22	
悪性新生物(がん)	死亡率	214.0	197.7	182.4	194.8	177.1	158.9	↓	103.5	97.3	92.2	85.8	89.2	85.2	↓
	順位	—	—	—	43位	46位	46位		—	—	—	46位	43位	41位	
肺がん	死亡率	46.3	44.6	42.4	55.0	46.1	38.9	↓	12.3	11.7	11.5	13.5	14.5	11.5	↓
	順位	—	—	—	3位	18位	43位		—	—	—	7位	2位	16位	
心疾患	死亡率	85.8	83.7	74.2	78.9	71.2	71.8	↑	48.5	45.3	39.7	39.6	40.0	34.7	↓
	順位	—	—	—	39位	44位	8位		—	—	—	47位	40位	42位	
急性心筋梗塞	死亡率	29.7	25.9	20.4	33.3	28.0	25.0	↓	14.2	11.5	8.4	15.1	16.1	9.8	↓
	順位	—	—	—	12位	21位	10位		—	—	—	13位	3位	18位	
脳血管疾患	死亡率	74.2	61.9	49.5	63.5	51.9	48.4	↓	45.7	36.1	29.6	30.0	23.1	22.4	↓
	順位	—	—	—	42位	45位	24位		—	—	—	47位	47位	43位	
自殺	死亡率	30.7	31.6	29.8	42.4	39.4	36.2	↓	10.7	10.7	10.9	11.1	8.7	13.2	↑
	順位	—	—	—	3位	8位	8位		—	—	—	17位	42位	4位	
肝疾患	死亡率	14.0	12.6	11.2	20.8	21.1	17.9	↓	4.4	4.2	3.8	5.1	7.5	5.8	↓
	順位	—	—	—	1位	1位	1位		—	—	—	8位	1位	2位	
糖尿病	死亡率	7.8	7.3	6.7	10.2	10.0	7.6	↓	4.4	3.9	3.3	6.3	6.3	4.1	↓
	順位	—	—	—	2位	1位	11位		—	—	—	2位	1位	7位	

資料：厚生労働省 HP より

※ 年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢調整の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

3) 標準化死亡比 (SMR) ※でみる沖縄県の死亡の特徴

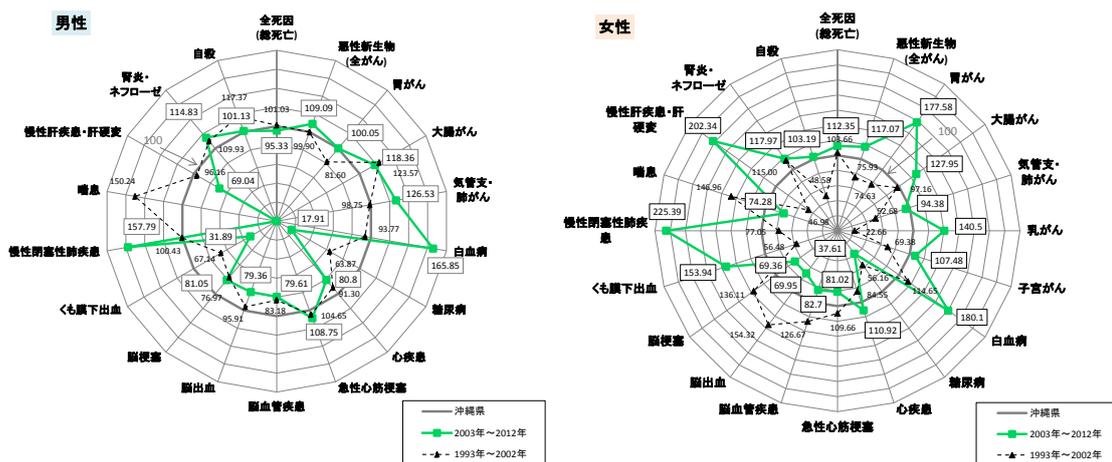
恩納村の標準化死亡比をみると、全死因（総死亡）では女性では県平均を上回る比率となっている。

男性では、「白血病」の比率が最も高く 160 を超えており、次いで「慢性閉塞性肺疾患」、「気管支・肺がん」の比率が高い。1993～2002 年と比較すると、大腸がんを除く『悪性新生物』（胃がん、気管支・肺がん等）や「急性心筋梗塞」等の項目で増加が見られ、特に「白血病」においては 93.77 から 165.85 へ増加している。

女性では、「慢性閉塞性肺疾患」及び「慢性肝疾患・肝硬変」の比率が 200 を超えて高い。1993～2002 年と比較すると、男性と同様に『悪性新生物』や「心疾患」等の項目で増加が見られ、特に「慢性閉塞性肺疾患」においては 77.05 から 225.39 へ増加している。

「自殺」に注目すると、男女ともに県平均を上回る比率となっている。

■性別にみる疾病別標準化死亡比（恩納村）（1993 年-2002 年, 2003 年-2012 年）



※便宜上 2003～2012 年の値を で示している。

資料：市町村別標準化死亡比 (SMR) 「26 ショック！沖縄県の平均寿命と死亡状況」別冊

※標準化死亡率 (SMR)

地域の年齢構成を均一にした死亡率のことで、SMR は、県全体を 100 とし、100 より大きい時は県に比べて死亡率が高いことを意味している。

(2) 健康診査及び健康診査結果の概要

1) 特定健診及び特定保健指導

特定健診・特定保健指導では、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させること（病気の予防）を目的としている。

平成 23 年度の法定報告では、恩納村の特定健診受診率は 44.3%、特定保健指導実施率が 47.1%となっている。沖縄県と比較して、受診率、保健指導実施率ともに高い割合となっているものの、受診率は国の目標である 65%には達していない状況である。

恩納村の特定健診受診率の推移をみると、県内においては上位に位置しており、平成 21 年から平成 23 年まで横ばいで推移し、伸び悩んでいる状況となっている。また、恩納村の特定保健指導実施率の推移をみると、平成 22 年度に順位を伸ばしたが、平成 23 年度は県内 22 位に順位を下げた。

■特定健康診査受診率の推移

NO	平成21年度				平成22年度				平成23年度			
	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率	市町村	対象者数	受診者数	受診率
1	竹富町	1,011	628	62.1	多良間村	370	234	63.2	北大東村	112	71	63.4
2	多良間村	381	231	60.6	東村	543	335	61.7	多良間村	356	220	61.8
3	与那国町	378	224	59.3	座間味村	253	150	59.3	南大東村	329	201	61.1
4	座間味村	250	144	57.6	南大東村	336	198	58.9	東村	523	314	60.0
5	東村	546	305	55.9	竹富町	1,001	584	58.3	竹富町	985	591	60.0
6	北大東村	110	61	55.5	与那国町	371	214	57.7	座間味村	257	151	58.8
7	国頭村	1,277	701	54.9	北大東村	111	63	56.8	大宜味村	875	509	58.2
8	南大東村	344	186	54.1	国頭村	1,226	646	52.7	与那国町	372	212	57.0
9	伊平屋村	331	179	54.1	伊平屋村	327	171	52.3	宜野座村	1,167	632	54.2
10	渡嘉敷村	152	75	49.3	宜野座村	1,137	560	49.3	国頭村	1,219	656	53.8
11	大宜味村	929	447	48.1	大宜味村	889	418	47.0	渡嘉敷村	142	74	52.1
12	伊江村	1,582	721	45.6	渡名喜村	124	56	45.2	伊平屋村	318	162	50.9
13	宜野座村	1,124	505	44.9	伊江村	1,556	694	44.6	南風原町	5,673	2,697	47.5
14	恩納村	2,328	1,034	44.4	今帰仁村	2,347	1,045	44.5	伊是名村	334	158	47.3
15	渡名喜村	125	53	42.4	恩納村	2,348	1,042	44.4	伊江村	1,550	730	47.1
16	南城市	8,233	3,437	41.7	渡嘉敷村	151	66	43.7	渡名喜村	118	55	46.6
17	久米島町	2,136	857	40.1	南城市	8,268	3,510	42.5	南城市	8,280	3,738	45.1
18	石垣市	9,647	3,820	39.6	南風原町	5,543	2,336	42.1	恩納村	2,326	1,030	44.3
19	今帰仁村	2,354	932	39.6	石垣市	9,682	3,757	38.8	今帰仁村	2,391	1,005	42.0
20	西原町	5,676	2,100	37.0	久米島町	2,081	803	38.6	金武町	2,554	1,071	41.9
21	嘉手納町	3,049	1,097	36.0	伊是名村	364	139	38.2	石垣市	9,704	4,021	41.4
22	南風原町	5,669	2,035	35.9	読谷村	8,030	2,995	37.3	読谷村	8,003	3,289	41.1
22	金武町	2,582	914	35.4	名護市	11,010	4,094	37.2	久米島町	2,076	853	41.1
24	中城村	3,114	1,090	35.0	西原町	5,789	2,147	37.1	名護市	11,193	4,315	38.6
25	北中城村	3,252	1,130	34.7	宮古島市	11,801	4,371	37.0	宮古島市	11,896	4,481	37.7
26	名護市	10,963	3,787	34.5	金武町	2,530	930	36.8	西原町	5,920	2,211	37.3
27	伊是名村	369	123	33.3	嘉手納町	2,973	1,056	35.5	与那原町	2,883	1,072	37.2
28	宮古島市	11,850	3,895	32.9	浦添市	17,995	6,282	34.9	那覇市	54,777	19,598	35.8
29	読谷村	7,979	2,614	32.8	那覇市	54,819	19,069	34.8	本部町	3,125	1,118	35.8
30	八重瀬町	4,997	1,610	32.2	糸満市	10,099	3,500	34.7	沖縄県	262,563	94,058	35.8
31	粟国村	166	53	31.9	沖縄県	261,469	89,999	34.4	糸満市	10,122	3,591	35.5
32	沖縄県	262,055	83,424	31.8	八重瀬町	5,030	1,686	33.5	嘉手納町	2,911	1,032	35.5
33	那覇市	55,264	17,423	31.5	粟国村	161	54	33.5	八重瀬町	5,050	1,784	35.3
34	★全国	22,520,576	7,067,714	31.4	中城村	3,075	1,023	33.3	粟国村	156	55	35.3
35	糸満市	10,039	3,004	29.9	北中城村	3,251	1,068	32.9	浦添市	18,115	6,217	34.3
36	北谷町	5,029	1,478	29.4	本部町	3,066	1,007	32.8	北中城村	3,261	1,071	32.8
37	豊見城市	8,933	2,596	29.1	★全国	22,419,244	7,169,761	32.0	豊見城市	9,162	2,960	32.3
38	本部町	3,101	900	29.0	豊見城市	9,044	2,797	30.9	中城村	3,131	988	31.6
39	うるま市	24,808	7,169	28.9	うるま市	24,898	7,459	30.0	沖縄市	25,528	7,739	30.3
40	浦添市	18,008	4,849	26.9	与那原町	2,868	842	29.4	うるま市	24,597	7,349	29.9
41	沖縄市	25,075	6,412	25.6	宜野湾市	15,855	4,411	27.8	北谷町	5,043	1,449	28.7
42	宜野湾市	15,994	3,934	24.6	北谷町	5,003	1,367	27.3	宜野湾市	16,029	4,588	28.6
43	与那原町	2,900	671	23.1	沖縄市	25,144	6,820	27.1				

資料：法定報告

■特定保健指導実施率の推移

NO	平成21年度				平成22年度				平成23年度			
	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率	市町村	対象者数	終了者数	実施率
1	伊平屋村	39	35	89.7	伊平屋村	40	38	95.0	伊平屋村	32	27	84.4
2	南大東村	51	37	72.5	国頭村	112	89	79.5	本部町	215	150	69.8
3	南城市	633	439	69.4	南城市	672	450	67.0	南城市	637	444	69.7
4	嘉手納町	239	145	60.7	南大東村	50	32	64.0	宜野座村	151	97	64.2
5	糸満市	564	332	58.9	糸満市	647	411	63.5	国頭村	114	73	64.0
6	渡名喜村	17	10	58.8	北谷町	263	160	60.8	今帰仁村	208	132	63.5
7	八重瀬町	313	166	53.0	北中城村	188	114	60.6	糸満市	611	369	60.4
8	豊見城市	430	218	50.7	読谷村	582	339	58.2	伊是名村	58	35	60.3
9	西原町	464	235	50.6	本部町	219	125	57.1	読谷村	652	381	58.4
10	渡嘉敷村	16	8	50.0	嘉手納町	209	119	56.9	北大東村	16	9	56.3
11	与那原町	115	57	49.6	伊是名村	39	22	56.4	北谷町	257	140	54.5
12	竹富町	132	65	49.2	西原町	419	233	55.6	南風原町	473	258	54.5
13	中城村	248	117	47.2	渡嘉敷村	11	6	54.5	伊江村	145	77	53.1
14	浦添市	865	408	47.2	恩納村	217	113	52.1	嘉手納町	184	97	52.7
15	宜野座村	119	55	46.2	今帰仁村	238	123	51.7	久米島町	199	102	51.3
16	南風原町	359	159	44.3	浦添市	1,158	587	50.7	竹富町	117	60	51.3
17	東村	72	31	43.1	伊江村	141	71	50.4	豊見城市	476	243	51.1
18	恩納村	212	90	42.5	中城村	202	101	50.0	宜野湾市	737	370	50.2
19	北中城村	214	90	42.1	豊見城市	465	232	49.9	うるま市	1,457	725	49.8
20	粟国村	12	5	41.7	宜野湾市	771	377	48.9	中城村	185	91	49.2
21	金武町	208	86	41.3	金武町	207	101	48.8	八重瀬町	323	158	48.9
22	宜野湾市	720	278	38.6	宜野座村	129	62	48.1	北中城村	176	83	47.2
22	宮古島市	703	267	38.0	南風原町	445	212	47.6	恩納村	191	90	47.1
24	本部町	191	70	36.6	八重瀬町	295	131	44.4	浦添市	998	467	46.8
25	沖縄県	16,460	5,930	36.0	沖縄県	17,173	7,234	42.1	金武町	225	105	46.7
26	伊是名村	31	11	35.5	竹富町	106	43	40.6	沖縄県	16,895	7,864	46.5
27	今帰仁村	207	70	33.8	久米島町	180	72	40.0	西原町	409	187	45.7
28	那覇市	3,121	993	31.8	座間味村	28	11	39.3	宮古島市	730	330	45.2
29	うるま市	1,595	486	30.5	宮古島市	740	283	38.2	与那原町	187	82	43.9
30	与那国町	53	15	28.3	粟国村	11	4	36.4	南大東村	57	24	42.1
31	石垣市	872	244	28.0	うるま市	1,566	543	34.7	名護市	814	340	41.8
32	読谷村	534	141	26.4	与那原町	140	47	33.6	粟国村	12	5	41.7
33	国頭村	157	40	25.5	石垣市	811	268	33.0	座間味村	34	14	41.2
34	名護市	798	181	22.7	北大東村	13	4	30.8	多良間村	39	16	41.0
35	★全国	988,597	211,988	21.4	那覇市	3,418	1,041	30.5	渡名喜村	10	4	40.0
36	北大東村	10	2	20.0	沖縄市	1,303	393	30.2	沖縄市	1,435	560	39.0
37	久米島町	180	34	18.9	東村	80	23	28.8	渡嘉敷村	16	6	37.5
38	大宜味村	90	15	16.7	大宜味村	89	25	28.1	那覇市	3,221	1,145	35.5
39	北谷町	307	50	16.3	多良間村	41	11	26.8	石垣市	865	297	34.3
40	沖縄市	1,321	213	16.1	★全国	953,535	242,911	25.5	大宜味村	100	34	34.0
41	伊江村	172	27	15.7	名護市	853	203	23.8	東村	67	21	31.3
42	座間味村	24	2	8.3	与那国町	57	13	22.8	与那国町	62	16	25.8
43	多良間村	52	3	5.8	渡名喜村	18	2	11.1				

資料：法定報告

2) 特定健康診査結果の概要

平成 22 年度の特定健康診査からメタボリックシンドローム該当者の割合をみると、男性は 28.9%と県平均 (30.2%) を下回っているが、女性は 18.2%と県平均の 13.1%を上回っている。メタボリックシンドローム予備群においては、男女ともに県平均を上回っており、肥満度を表す BMI (肥満指数) の項目においても男女ともに県平均を上回っており特に女性は上位となっている。

メタボリックシンドローム関連項目においては、低 HDL コレステロール、高中性脂肪の割合は男女ともに県平均を下回り下位となっているが、男性の高中性脂肪の割合は約 30%の比率となっている。

糖尿病の発病リスクを高めるヘモグロビン A1c で 5.2 以上 6.0 以下の境界型では、男女とも県平均を大きく下回っているものの割合では男性 48%、女性 44.6%と高い割合となっている。また、HbA1c 6.1%以上の糖尿病が強く疑われる者の割合では男女ともに県平均を上回っている。

高血圧の割合については、軽症の高血圧者が多く男性 48%、女性 44.6 とともに高く、特に女性においては中度から重度の割合が上位に位置している。

動脈硬化の危険因子である LDL コレステロールでは、男性は 54.8%と県平均を上回り上位に位置している。また、女性においては県平均を下回っているものの割合は 55.6%と男性より高い割合となっており有所見者の多い結果となっている。

また、腎臓機能を示す尿蛋白では、+以上の者が 6.6%となっており県平均を上回り上位となっている。また、高尿酸血症では男女ともに県平均を上回っているが、特に男性の割合が高く 33.1%となっている。

平成24年度特定健康診査の結果

受診者数 (40～74歳男女計)	1,136 人
---------------------	---------

1 次		2 次		3 次	
発症を予防する		早期発見、早期治療をする 血管変化の予防		発病後、進行を抑制し、 再発や重症化を防ぐ	
80 人	7.0%	401 人	35.3%	655 人	57.7%

特定健診項目	項目	単位	受診者数	検査 実施率	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値			
					人数	割合	人数	割合	人数	割合		
					血管が傷む (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪	BMI	1,134 人	99.8%	662 人	58.4%	472 人
		腹囲	cm	1,134 人	99.8%	590 人	52.0%	544 人	48.0%			
		中性脂肪	mg/dl	1,134 人	99.8%	844 人	74.4%	256 人	22.6%	34 人	3.0%	
		HDLコレステロール	mg/dl	1,134 人	99.8%	1,090 人	96.1%	34 人	3.0%	10 人	0.9%	
	インスリン抵抗性	血糖	空腹時血糖	mg/dl	933 人	82.1%	585 人	62.7%	278 人	29.8%	70 人	7.5%
随時血糖			mg/dl	202 人	17.8%	179 人	88.6%	12 人	5.9%	11 人	5.4%	
HbA1c		%	1,130 人	99.5%	556 人	49.2%	475 人	42.0%	99 人	8.8%		
計			1,134 人	99.8%	468 人	41.3%	545 人	48.1%	121 人	10.7%		
	血管を傷つける	血圧	収縮期	mmHg	1,134 人	99.8%	607 人	53.5%	264 人	23.3%	263 人	23.2%
拡張期			mmHg	1,134 人	99.8%	916 人	80.8%	78 人	6.9%	140 人	12.3%	
計				1,134 人	99.8%	582 人	51.3%	257 人	22.7%	295 人	26.0%	
	その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	mg/dl	1,134 人	99.8%	560 人	49.4%	287 人	25.3%	287 人	25.3%	
	肝機能	AST (GOT)	U/l	1,134 人	99.8%	965 人	85.1%	135 人	11.9%	34 人	3.0%	
ALT (GPT)		U/l	1,134 人	99.8%	891 人	78.6%	180 人	15.9%	63 人	5.6%		
γ-GT (γ-GTP)		U/l	1,134 人	99.8%	878 人	77.4%	167 人	14.7%	89 人	7.8%		
	腎機能	尿蛋白		1,124 人	98.9%	1,037 人	92.3%	57 人	5.1%	30 人	2.7%	
クレアチニン		mg	1,093 人	96.2%	1,046 人	95.7%	45 人	4.1%	2 人	0.2%		
GFR (糸球体濾過量)		ml/min/1.73m ²	1,093 人	96.2%	897 人	82.1%	139 人	12.7%	57 人	5.2%		
尿酸		mg/dl	1,092 人	96.1%	877 人	80.3%	135 人	12.4%	80 人	7.3%		
保険者独自に追加する項目												

* 腎機能について…【保健指導判定値】尿蛋白(+)57人のうち尿潜血(+)以上合併している者14人
 尿試験紙法で尿蛋白1+以上と血尿1+以上が合併していると予後が不良である。したがって、両者が1+以上同時にある場合も腎臓専門医に紹介する。(CKD診療ガイド P50)
 * 判定値については、標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)P48、「私の健康記録」A-6参照
 * eGFRについては60ml/min/1.73m²以上を正常値として計上

※福祉健康課資料(集計ツールより)

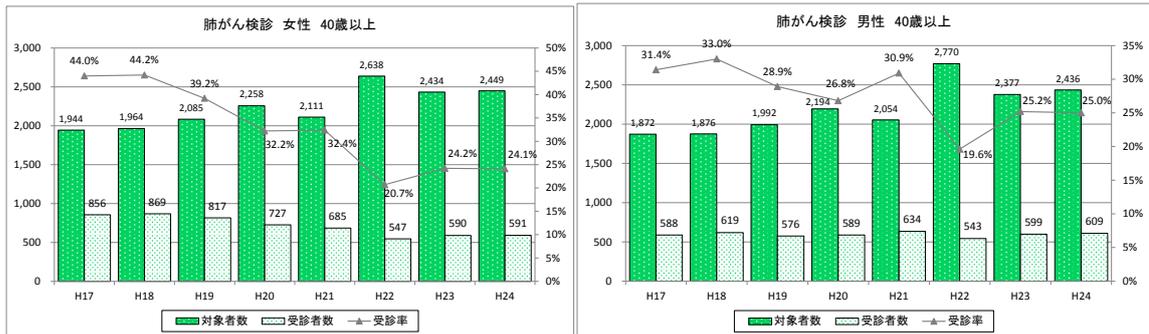
項目		基準値	人数	割合		
血管が傷む (動脈硬化の危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	500	6人	0.5%	
		HDLコレステロール	34以下	10人	0.9%	
	インスリン抵抗性	血糖	空腹時血糖	126	70人	7.5%
			随時血糖	200	11人	5.4%
			HbA1c	6.5	64人	5.7%
			計		96人	8.5%
		尿糖	++	6人	0.5%	
	血管を傷つける	血圧	収縮期	160	37人	3.3%
			拡張期	100	24人	2.1%
			計		51人	4.5%
その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160	98人	8.6%		
肝機能	AST (GOT)	51	34人	3.0%		
	ALT (GPT)	51	63人	5.6%		
	γ -GT (γ -GTP)	101	89人	7.8%		
腎機能	尿蛋白	++	30人	2.7%		
	クレアチニン	GFR (糸球体濾過量)	50	57人	5.2%	
		尿酸	8.0	80人	7.3%	

3) がん検診の受診状況

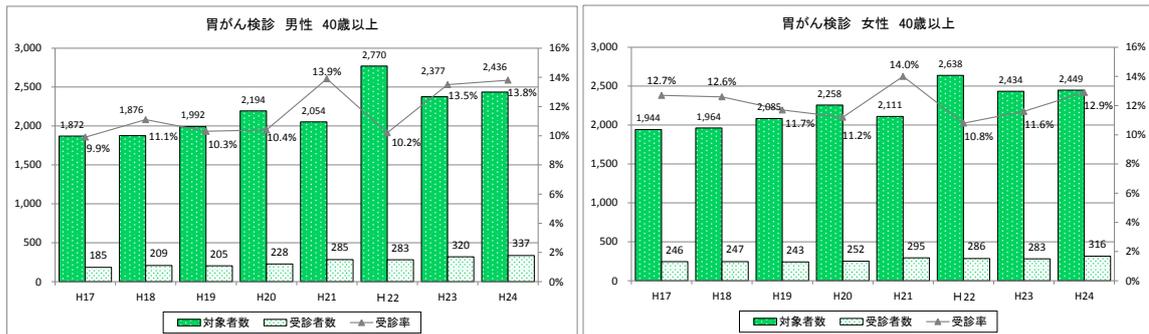
各種がん検診の受診状況をみると、「胃がん」、「大腸がん」、「子宮頸がん」の検診受診率については、平成 17 年の受診率と比較して概ね増加傾向もしくは横ばいで推移している。一方、「肺がん」、「乳がん」の受診率は減少傾向で推移しており、特に「乳がん」は平成 23 年から平成 24 年にかけて 1 割以上（12.6 ポイント）減少している。

各検診の受診率を比較すると、「肺がん」や「子宮頸がん」は 2～3 割と他検診より高く、一方で「胃がん」は 1 割強と低い状況である。

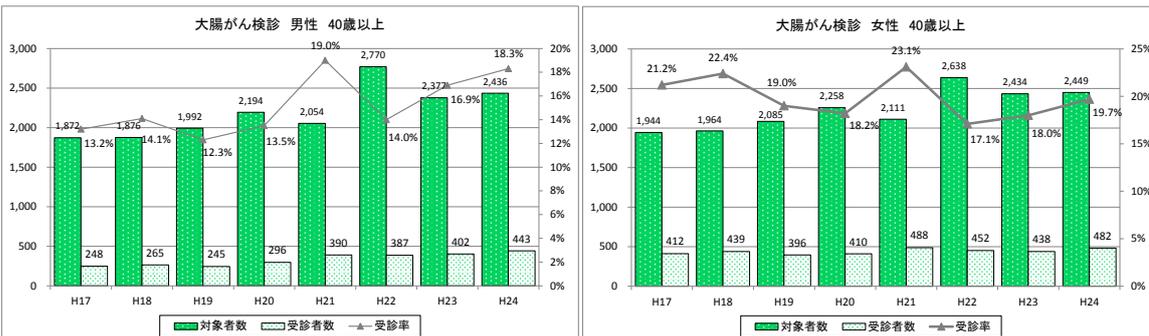
■肺がん



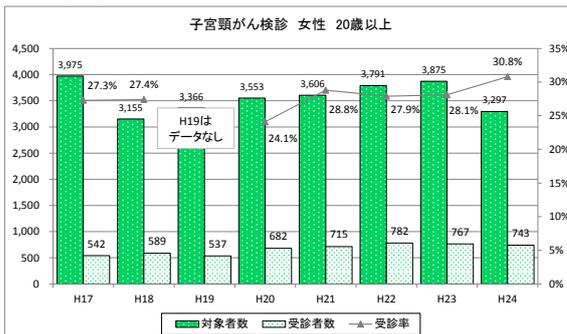
■胃がん



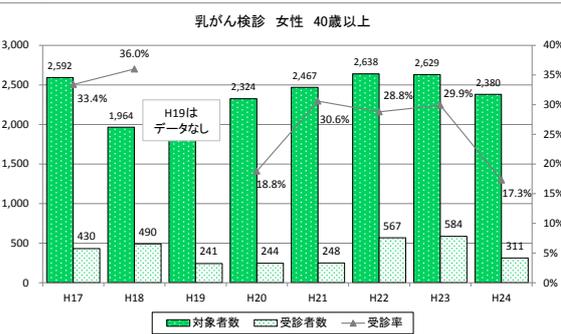
■大腸がん



■子宮頸がん



■乳がん



4) 生活習慣病等の概況

①年齢別肥満者の割合

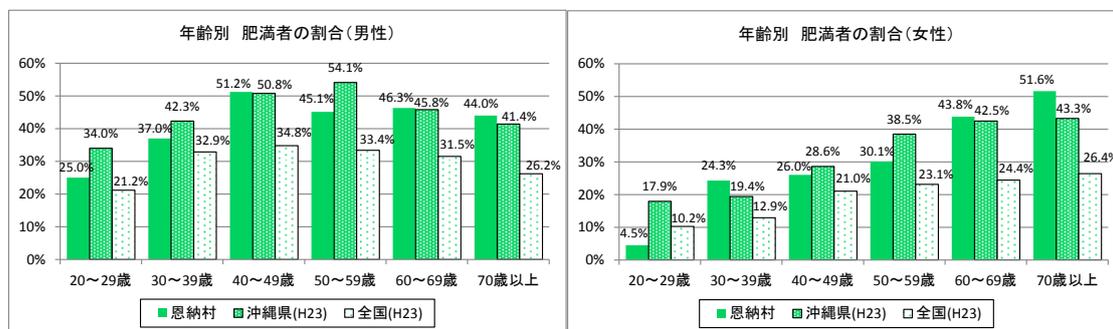
年齢別に肥満者の割合をみると、男性は、50代をピークとした山型のグラフとなっているのに対し、女性は加齢とともに割合が上昇する右肩上がりのグラフとなっている。

沖縄県の状況をみると、男女とも肥満率はワースト1であり、男性は45.2%と2人のうち1人が肥満となっている。各年代でみると男女とも全国平均を上回っており、男性の40～50歳代と女性の60歳以上は2割以上も高くなっている。

恩納村の状況をみると、男性では全ての年代で全国平均を上回っており特に40歳代で51.2%と最も多く、全国・県平均よりも高い状況となっている。また、50歳代以上では各年代とも45%前後の高い割合を占めている。県平均との比較では20～30歳代では県平均よりも低いのが40歳代で県平均を上回り50歳代で県平均よりも9ポイント低くなっている。また、60歳代以上では県平均とほぼ同じか高い状況となっている。

女性では、20歳代では国・県平均よりも非常に低い割合となっているが、30歳代から急激に増加し国・県平均を大きく上回っている。40歳代以降では各年代での割合が増加を続け70歳で51.6%と最も高い値となっている。また、30、60、70歳代以上では県平均を上回っている。

■年齢別肥満者の割合



資料：平成23年度国民・県民栄養調査、恩納村福祉健康課

■男性肥満率（都道府県別）

順位	都道府県	肥満率
1	沖縄県	45.2%
2	宮崎県	44.7%
3	栃木県	40.5%
40	長野県	25.7%
46	福井県	22.5%
47	山口県	22.1%
	全国	31.1%

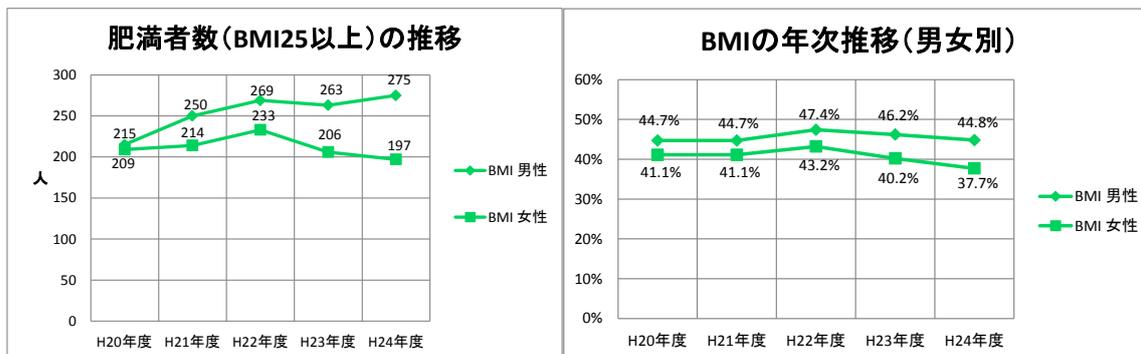
資料：平成22年度国民・県民栄養調査

※女性肥満率については該当者の割合が少なく、変動係数が多いため、男性肥満率のみを掲載している。

②肥満者数（BMI）年次推移

男性の肥満者（BMI25以上）数の推移は平成20年度の215人から平成24年度では275人と増加しており、全受診者に占める割合は44.8%になっている。

女性では平成20年度の209人（41.1%）から平成22年度の233人（43.2%）をピークにその後減少傾向で推移し、平成24年度には197人（37.7%）となっている。

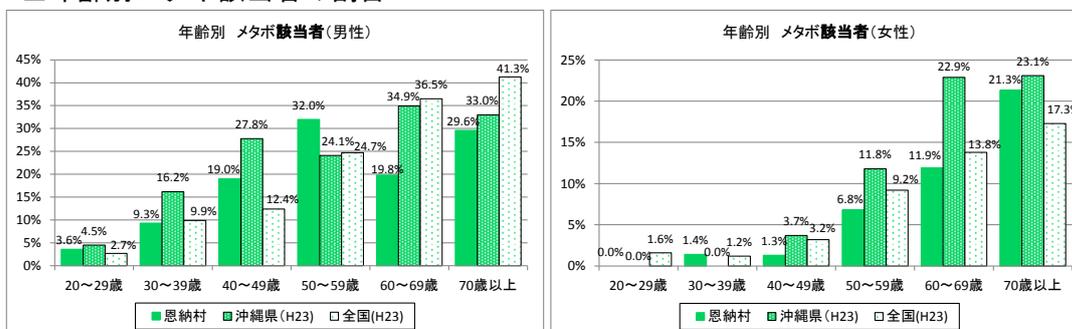


③メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

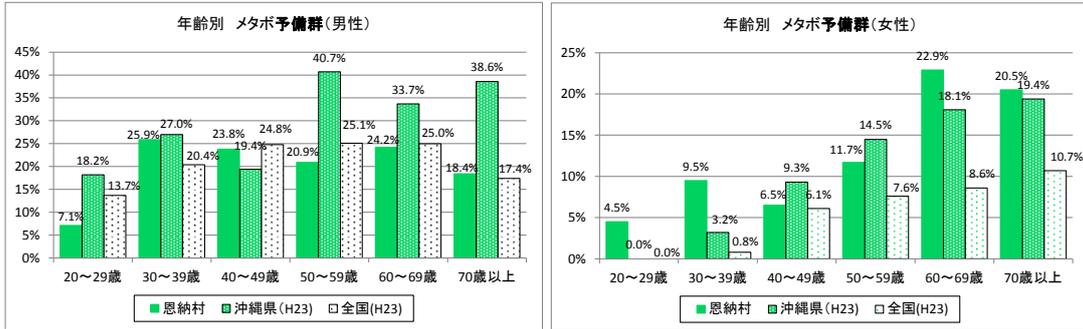
平成23年度の国民栄養調査及び県民栄養調査からメタボリックシンドロームの該当者及び予備群をみると、メタボ該当者は、沖縄県30～40代の男性、沖縄県60代以上の女性では全国よりも割合が高く、特に沖縄県40代男性は全国の2倍以上とメタボ該当者の割合が高くなっている。また、メタボ予備群は沖縄県40歳男性を除いた男女の各年代とも、全国を上回っている。

恩納村の特定健康診査結果からメタボリックシンドローム該当者の状況をみると、男性は20～30歳代まで国の平均値に近いが若い年代である20歳代で3.6%、30歳代では9.3%にメタボリックシンドロームがみられている。40歳代では県平均には達していないものの全国平均を上回り19.0%となっており、50歳代では国・県平均値を大きく上回る32.0%となっている。一方、60歳代、70歳代では国・県平均を大きく下回っている。女性では20～60歳代まで国・県平均を下回っており、70歳代のみ国平均を上回っており県平均の23.1%に近い値となっている。

■年齢別メタボ該当者の割合



■年齢別メタボ予備群の割合



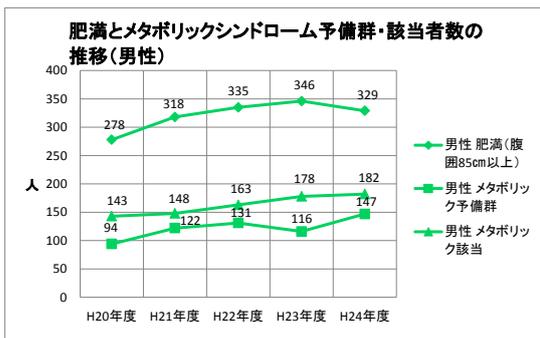
資料：平成23年度国民栄養調査、平成23年度県民栄養調査、恩納村福祉健康課

メタボリックシンドローム予備群に該当する男性では、20歳代から7.1%の予備群がみられるものの、全国・県平均より低い割合となっている。しかし、30歳代から急増し25.9%と最も高い割合となっている。40～60歳代まで20～25%の割合で推移しているが70歳代では18.4%と減少している。また、30歳代以外の他の年代では全国よりも低いか同程度の割合となっている。県平均と比べると40歳代で23.8%と県平均を4.4ポイント上回っているが他の年代では大幅に低い割合となっている。

女性では、20歳代から予備群がみられ30歳では9.5%と全国の0.8%、県3.2%を大きく上回っている。40歳代では全国平均に近いが50歳代から増加しはじめ60歳代で最も高く22.9%と全国の2.7倍、県より1.3倍高い割合となっている。また、70歳代でも全国の約2倍の高さとなっている。

④肥満とメタボリックシンドローム予備群・該当者の推移

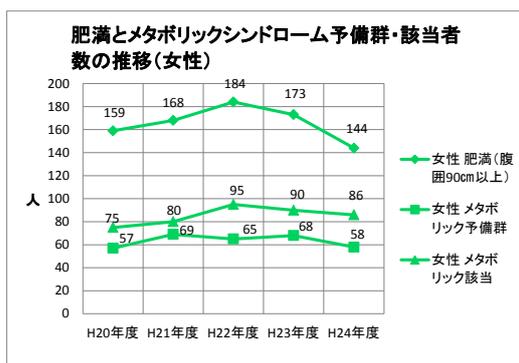
特定健康診査における肥満（内臓脂肪蓄積）の指標である「腹囲」から肥満者数の推移をみると男性は平成20年度278人から平成23年度346人と増加しているが、平成24年度は329人と減少しており特定健診受診者の53.8%となっている。一方、男性のメタボリックシンドローム予備群数は、平成20年度の94人から平成22年度の131人に増加し、平成23年度には116人と減少しているが、平成24年度には147人と大幅に増加し全体の24.1%となっている。また、メタボリックシンドローム該当者数は、平成20年度の143人から緩やかに増加を続け平成24年度では182人となっており受診者に占める割合も29.8%となっている。



		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
男性	肥満	278	318	335	346	329
	メタボリック予備群	94	122	131	116	147
	メタボリック該当	143	148	163	178	182

資料：福祉健康課(確定版様式6 8学会)

女性の肥満者（腹囲 90 cm以上）の推移をみると平成 20 年度 159 人から平成 22 年度に 184 人と増加しているが、平成 23 年度に 173 人と減少に転じ、平成 24 年度は 144 と大幅に減少している。一方、女性のメタボリックシンドローム予備群数は、平成 20 年度の 57 人から増減を繰り返し平成 24 年度には 58 人と横ばいで推移し全体の 11.2%となっている。また、メタボリックシンドローム該当者数は、平成 20 年度の 75 人から緩やかに増加を続け、平成 23 年度では 95 人とピークとなり平成 23 年度以降は緩やかな減少傾向がみられている。平成 24 年度では 86 人となっており受診者に占める割合も 16.6%となっており減少傾向がみられている。



		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
女性	肥満(腹囲90cm以上)	159	168	184	173	144
	メタボリック予備群	57	69	65	68	58
	メタボリック該当	75	80	95	90	86

■肥満とメタボリックシンドローム予備群・該当者の推移

		受診者数	肥満		メタボリック予備群		メタボリック該当者	
			男性85cm以上 女性90cm以上					
			A	B	B/A	C	C/A	D
男性	H20	456	278	61.0%	94	20.6%	143	31.4%
	H21	547	318	58.1%	122	22.3%	148	27.1%
	H22	557	335	60.1%	131	23.5%	163	29.3%
	H23	569	346	60.8%	116	20.4%	178	31.3%
	H24	611	329	53.8%	147	24.1%	182	29.8%
女性	H20	464	159	34.3%	57	12.3%	75	16.2%
	H21	501	168	33.5%	69	13.8%	80	16.0%
	H22	524	184	35.1%	65	12.4%	95	18.1%
	H23	512	173	33.8%	68	13.3%	90	17.6%
	H24	519	144	27.7%	58	11.2%	86	16.6%

資料：福祉健康課(確定版様式6 8学会)

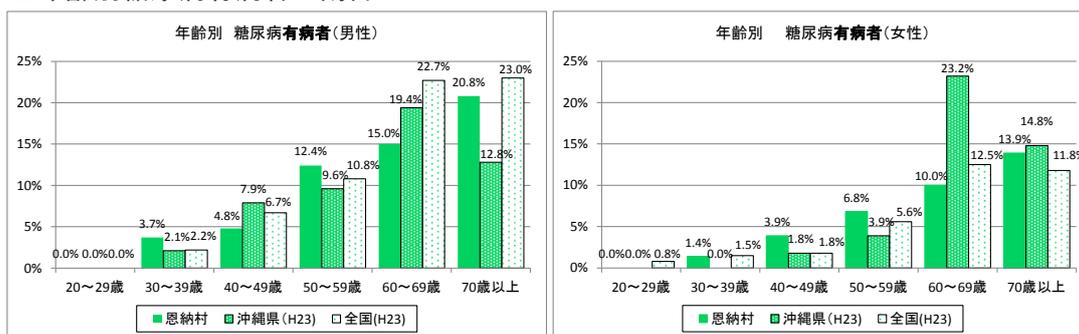
⑤糖尿病有病者・予備群の状況

平成23年度の国民栄養調査及び県民栄養調査から糖尿病の該当者及び予備群をみると、糖尿病有病者は、沖縄県40代の男性、沖縄県60代以上の女性で全国よりも割合が高く、特に60代女性では1割程割合が高い。

恩納村の糖尿病有病者の状況をみると、男性では30歳代から有病者が出現し以後年代を追うごとに右肩上がりに上昇し、70歳以上で最も高く14.4%となっている。30歳代では全国・県の割合よりもわずかに高く、40歳代から60歳代では全国・県よりも低い割合となっている。又、70歳代では県より1.6ポイント高いものの全国平均を大きく下回っている。

女性においても、年代が高くなるにつれ有病者数も増加しており70歳代で12.3%と最も高くなっている。また、40歳代3.9%、50歳代7.2%と割合は低いものの全国、県よりも高い割合となっている。また、60歳代では8.1%と全国・県平均のよりも低い割合となっている。

■年齢別糖尿病有病者の割合



資料：平成23年度国民栄養調査、平成23年度県民栄養調査、恩納村福祉健康課

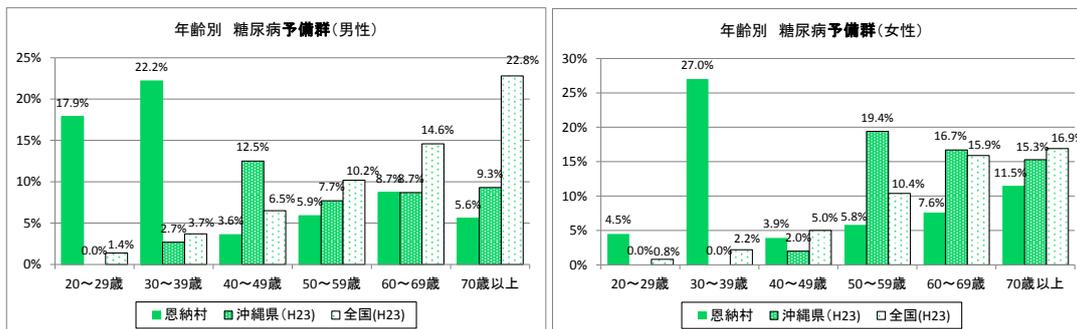
※有病者：HbA1cの値が6.1%以上の者またはインシュリン等服用者

男性の糖尿病予備群の割合では、20歳代は17.9%、30歳代は22.2%と非常に高い割合となっている。女性の30歳代でも27.0%と非常に高い割合となっている。これは、若い年代の基本健診受診数が少ないことが影響していると考えられるがさらなる検証が必要と思われる。

男性の40歳代以降の予備群の割合は、40歳代から70歳代で全国平均よりも低い割合となっている。県平均と比べると50歳代のみわずかに0.2ポイント高い割合となっているが、各年代ともに県平均より低い割合となっている。

女性においては、年齢の上昇とともに予備群の割合は増加しており70歳代で12.3%と最も高くなっている。40歳代から70歳代の全ての年代において全国・県平均を大きく下回る結果となっている。

■年齢別糖尿病予備群の割合



資料：平成 23 年度国民栄養調査、平成 23 年度県民栄養調査、恩納村福祉健康課

※予備群：HbA1c の値が 5.6~6.0% の者（インシュリン等服用者は除く）

(3) 介護保険の概要

1) 介護保険認定者の状況

恩納村の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、認定者総数は増加傾向で推移している。

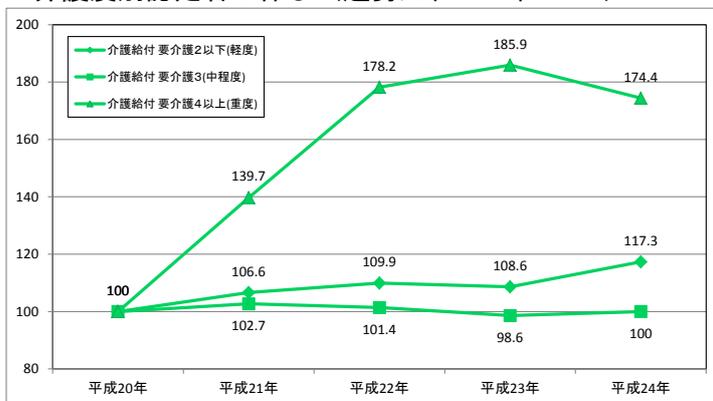
平成20年を100とした場合の伸び率の状況をみると、軽度（要介護2以下）は微増、中度（要介護3）はほぼ横ばいで推移している。一方、重度（要介護4以上）が平成20～22年までの3年間で大きく伸びており、その後は横ばいで推移している。

■介護度別人数の推移

		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
予防 給付	要支援1	55	67	62	73	69
	要支援2	49	47	55	48	48
	支援計	104	114	117	121	117
介護 給付	要介護1	63	63	76	56	71
	要介護2	76	82	74	87	97
	要介護3	74	76	75	73	74
	要介護4	40	62	82	85	72
	要介護5	38	47	57	60	64
	介護計	291	330	364	361	378
総数		395	444	481	482	495

資料：介護保険事業状況報告

■介護度別認定者の伸び（趨勢比、H20年=100）



資料：介護保険事業状況報告

2) 第2号被保険者（40～64歳）の特定疾病者の状況

恩納村の第2号被保険者の特定疾病者の状況をみると、特定疾病者数は年によってまばらな状況であるが、「脳血管疾患」は常に1人以上で推移しており、他の疾病に比べて出現率が高い。

■第2号被保険者（40～64歳）の特定疾病者の状況

内容	平成20年		平成21年		平成22年		平成23年		平成24年	
40～64歳人口	3,308		3,404		3,484		3,591		3,642	
特定疾病項目	疾病者数 (人)	出現率 (%)								
がん(末期)	1	0.0302%	-	-	1	0.0287%	-	-	1	0.0278%
初老期における認知症	-	-	2	0.0588%	-	-	1	0.0278%	-	-
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.0278%
脳血管疾患	2	0.0605%	1	0.0294%	5	0.1435%	3	0.0835%	3	0.0835%
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症	-	-	-	-	-	-	1	0.0278%	-	-
合計	3	0.0907%	3	0.0881%	6	0.1722%	5	0.1392%	5	0.1392%

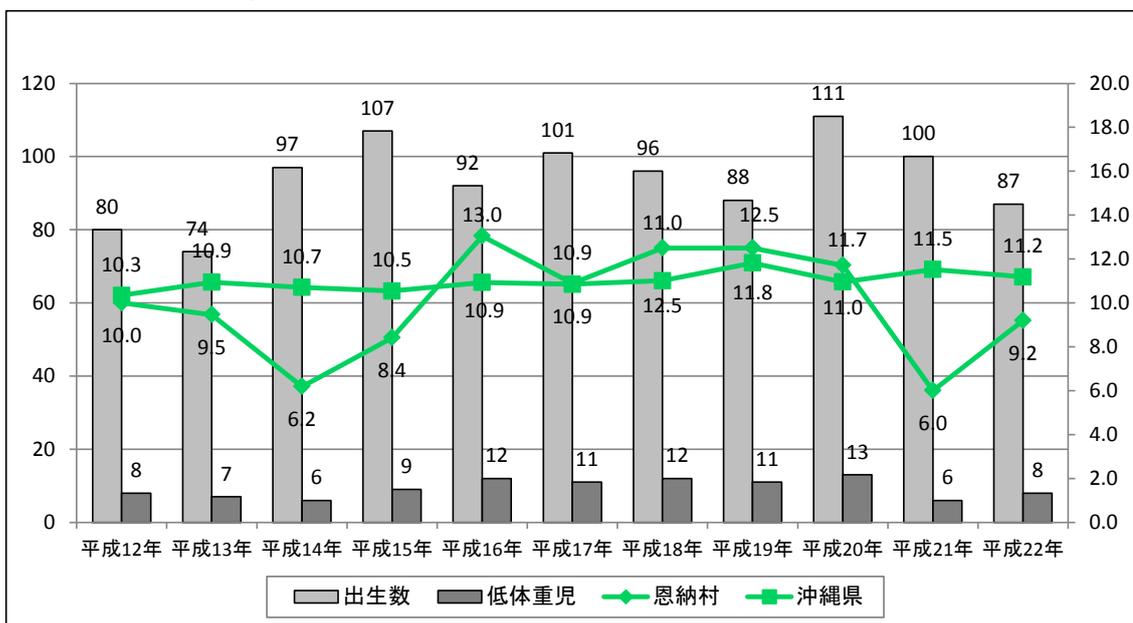
資料：介護保険事業状況報告

(4) 母子保健の概要

1) 低体重児の出生状況

恩納村の出生状況の推移をみると、10年間で増減を繰り返し、平成22年は87名となっている。低体重児の出生状況については、平成16年から平成20年においては横ばいで推移し、平成21年で減少、平成22年で増加となっている。また、低体重児の割合を沖縄県平均と比較すると、平成16年から平成20年において沖縄県平均を上回っており、直近の平成21年、平成22年では沖縄県平均を下回っている。

■低体重児（2,500g未満）の出生状況の推移



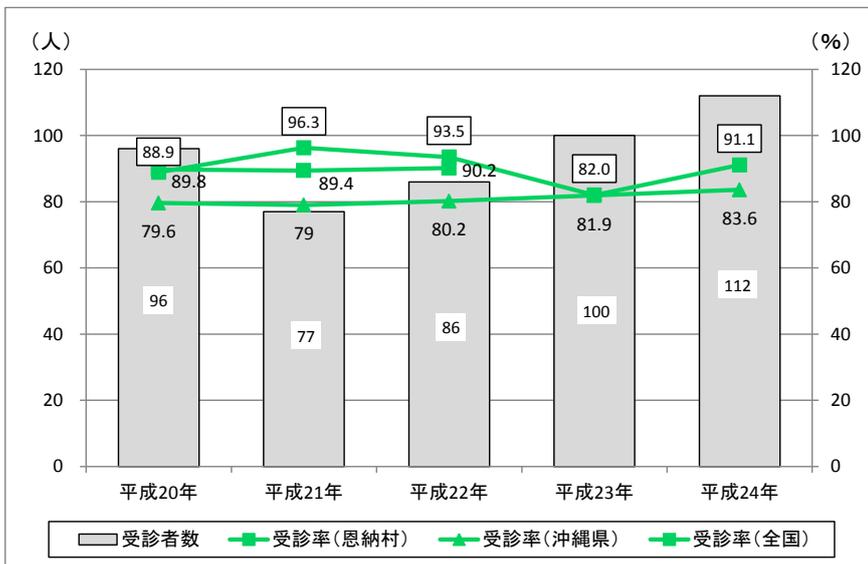
資料：衛生統計年報

2) 3歳児健康診査（歯科）の概要

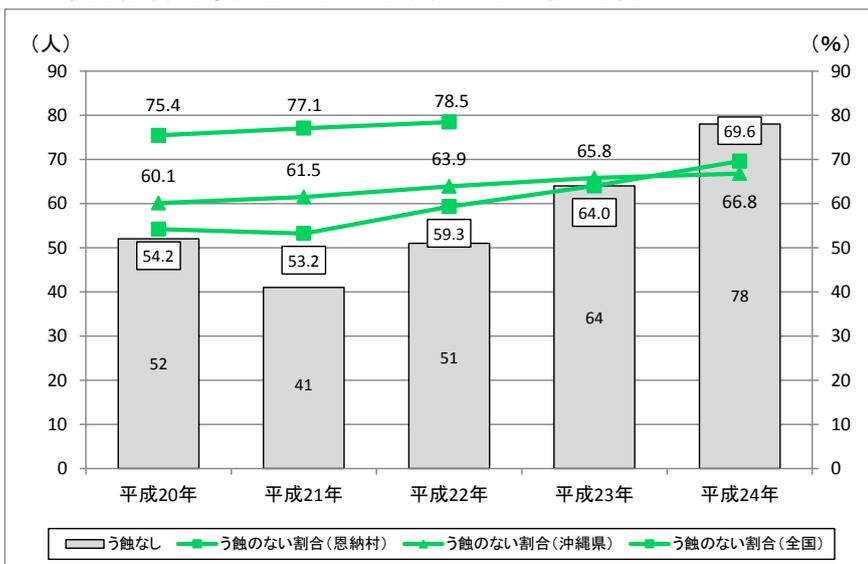
恩納村の3歳児歯科健康診査の受診者数をみると、増加傾向で推移している。また、恩納村の受診率をみると、沖縄県平均に比べ高い状況にある。

恩納村の3歳児歯科健康審査におけるう蝕のない者の割合をみると、う蝕なし、う蝕のない者の割合ともに増加傾向にあり、平成24年では沖縄県平均を上回っている。一方、値が把握できた平成22年までのう蝕がない者の割合を全国と比較すると、どの年も全国平均を2割前後下回っており、恩納村は全国に比べ、う蝕のある子どもが多い状況がうかがえる。

■ 3歳児歯科健康診査受診者の割合



■ 3歳児歯科健康診査におけるう蝕のない者の割合



※ [] は恩納村の割合

資料：乳幼児健康診査報告書（沖縄県小児保健協会）、全国乳幼児歯科健診結果（国立保健医療科学院）

3. アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

1) 調査の目的

本調査は、村民の健康づくりの現状や課題、村健康づくり施策に関する意向等を把握し、平成17年3月に策定した「健康恩納21」計画の計画期間終了に伴う新計画策定のための基礎資料とすることを目的に実施した。

2) 調査の状況

ア) 調査対象

恩納村に住む20～79歳の村民から1,000人を無作為抽出。

イ) 調査方法

調査員（保健推進員、母子保健推進員等）による配布・回収を行った。

ウ) 調査期間

平成25年11月19日（火）～平成25年12月11日（水）

エ) 回収状況

配布件数1,000件に対し、有効回収数698件、有効回収率69.8%となった。

(2) 調査結果の概要

1) 回答者の属性

- ・男性(48.3%)、女性(51.0%)はともに約5割で、50歳以上の回答者が半数以上(53.4%)を占める
- ・家族構成は「家族など同居」が9割弱(86.0%)を占める。
- ・職業は「会社員・団体職員」(22.3%)、「パート・アルバイト」(18.9%)が2割前後と多い。
- ・身長と体重からBMIを算出すると、男性の30～40歳代、60～70歳代の4割～5割強が肥満(BMI25以上)となっている。女性は30歳代以上で肥満者が2割弱～4割弱と多い。一方、20代女性は2割(20.0%)が痩せ(BMI18.5以下)傾向にある。

2) 食生活・生活習慣について

- ・朝食の摂取状況について(問1)、「ほとんど毎日食べる」のは7割強(72.3%)。年齢が下がるにつれて朝食を食べる頻度が下がる傾向にあり、20歳代では1割強(14.9%)が「ほとんど食べない」と回答している。
- ・朝食を食べない理由(問1-1)は「以前から食べる習慣がない」(28.3%)、「時間が無い」(23.5%)、「食欲がわからない」(20.9%)が多い。
- ・夕食の時間は(問2)、70歳代の9割以上(95.3%)が『午後8時まで』に夕食を食べており、年齢が下がるにつれて夕食の時間は遅くなる傾向にある。

- ・「食育」の認知度について（問 3）、『言葉を知っている』は 8 割強（81.1%）いるものの、「意味まで知っている」は 5 割弱に留まっている。
- ・自身の食生活について（問 5）、7 割強（72.6%）が『問題がある』と回答している。また、食生活の問題点（問 5-1）としては、「食事バランスが悪い」（38.0%）、「食事の時間が不規則」（34.1%）、「食べ過ぎてしまう」（33.7%）が多い。

3) 身体活動・運動について

- ・健康増進のための運動習慣について（問 10）、意識的な運動を心掛けている者は 4 割弱（37.5%）、特に若い世代（20, 30 歳代）では 3 割程度と低い。
- ・運動できない理由について、（問 10-1）、「時間に余裕がないから」が約 6 割（59.6%）と高い。

4) 休養・ストレスについて

- ・悩みやストレスについて（問 11）、悩みやストレスを感じるものが「ある」と回答したものは半数以上（53.3%）に上る。また、性別では女性の割合が約 6 割（59.8%）と高い。悩みやストレスの内容（問 11-1）は、「仕事」（51.4%）、「人間関係」（36.8%）、「収入・家計・借金」（30.5%）が多い。
- ・ストレスで困ったときの相談相手は、「友人」（50.6%）や『親族』への相談が多い。一方、「相談できる人はいない」も 1 割弱（5.9%）いる。
- ・休養について（問 13）、『不足している』と回答した者は約 2 割（20.2%）、年齢別にみると 30 歳代（31.4%）の割合が高い。
- ・平均睡眠時間（問 14）と朝食の摂取状況（問 1）の関係性について、平均睡眠時間「6 時間未満」の者は、朝食を「ほとんど食べない」が 2 割強（21.3%）と、睡眠を多く取っている者に対して朝食を食べない傾向にある。
- ・飲酒の頻度について（問 15）、「毎日」飲酒する者は 1 割強（11.1%）、適正飲酒の目安とされる『休肝日 2 日以上／週』の頻度を超える者は約 2 割（19.7%）に上る。また、性別では男性が、年齢別では 30 歳代～50 歳代の飲酒の頻度が高い。
- ・1 回あたりの飲酒量について（問 15-1）、1 日当たりの適度な飲酒量（純アルコール 20 g）を超える者は約 7 割（70.4%）にも上る。
- ・「節度のある適度な飲酒（純アルコール約 20 g）」について（問 16）、認知度は 2 割弱（16.2%）と低い。
- ・タバコが与える影響の認知度について（問 17）、「肺がん」（84.8%）、「妊娠関連」（76.1%）、「ぜんそく」（73.5%）への認知度は高いものの、「胃かいよう」（41.7%）、「歯周病」（47.7%）への認知度は低い。
- ・現在の喫煙状況について（問 18）、『現在喫煙している者』は 3 割弱（28.9%）となっている。性別でみると、『現在喫煙している者』の割合は男性約 4 割（40.4%）、女性

約1割(10.4%)と男性は女性の約4倍となっている。一方、禁煙の意向について(問18-1)は、7割強(73.1%)の回答者が『やめたい』と回答している。

5) 健診・身体状況について

- ・過去1年間の健診等(人間ドッグ含む)の受診状況について(問19)、4割弱(37.8%)が「受診していない」と回答している。「受診していない」の割合は、性別でみると男性(54.9%)が、年齢別にみると20歳代(51.7%)の割合が高い。また、加齢とともに受診率は上昇していく傾向にある。職業別にみると、「自営業」の未受診が5割強(54.2%)と多い。
- ・健診の結果、医療機関の受診を勧められたかについて(問19-2)、『受診を勧められたにも関わらず未受診』の者は1割強(12.6%)となっている。
- ・メタボ予防・改善のための取り組みの継続的な実施状況について(問21)、『継続的に取り組んでいる者』は2割強(23.0%)、年齢別にみると若い世代の割合が低い。
- ・歯や入れ歯の手入れについて(問22)、『毎日2回以上磨く』者の割合は7割弱(65.6%)
- ・過去1年の歯科検診等の受診状況について(問23)、半数以上(54.0%)は「受診していない」と回答している。
- ・主観的健康観について(問25)、自身を『健康である』と回答した者が7割強(74.5%)。『健康である』の割合は若い世代で高く、加齢とともに減少傾向にある。また、肥満(BMI25以上)の者は、『健康である』の割合が他と比較して低いものの、7割弱(66.1%)が自身を健康であると回答している。
- ・健康不安について(問26)、6割弱(56.9%)の回答者が「不安がある」と回答している。年齢別にみると、40歳代の「不安がある」の割合が7割弱(67.5%)、肥満(BMI25以上)の回答者は6割強(64.4%)と高い。また、主観的健康観(問25)との関係を見ると、現在『健康である』と回答した者でも、『不安がある』と回答した者が6割強(62.7%)に上る。
- ・恩納村の健康づくり事業として力を入れて取り組んでほしいことについて(問27)、「運動・スポーツ環境の拡充」(45.1%)、「高齢者や障がい者等の健康づくり支援」(27.8%)、「健康づくりに関する情報発信」(23.6%)への関心が高い。年齢別にみると、「⑥運動・スポーツ環境の拡充」は50代以下の世代で5割弱～6割弱、「③健康相談、保健指導等、健康づくりに関する相談・指導の充実」は加齢とともに需要が高くなり、70代では約3割(29.4%)となっている。また、「⑧乳幼児の健康診査や予防接種等の母子保健の充実」は、全体では1割程度(9.9%)だが、20代(21.3%)、30代(16.1%)での需要が高く、「⑩高齢者や障がい者等の支援が必要な方の健康づくり支援」は、60代(32.6%)、70代(45.9%)で高い。

◆ **身体活動・運動について**

問 10 日常生活で、健康増進のために意識的に運動をこころがけていますか。(○は1つ)
(ここでいう運動とは、1回あたり継続して30分以上のものをいいます)

- ① はい ② いいえ(⇒問10-1ハ)

問 10-1 問10で②と回答した方におたずねします。運動できない理由を教えてください。(○は2つまで)

- ① 必要ないと思うから ② 時間に余裕がないから
③ めんどくさいから ④ 身体を動かすことが嫌いだから
⑤ 効果があると思えないから ⑥ 病気や身体上の理由のため
⑦ 遊歩道整備や公園の運動遊具、運動場設備など、スポーツ・運動環境が整っていないから
⑧ その他()

◆ **休養・ストレスについて**

問 11 あなたの生活で悩み、ストレスを感じることがありますか。(○は1つ)

- ① 非常に(⇒問11-1ハ) ② ややある(⇒問11-1ハ)
③ あまりない ④ まったくない

問 11-1 問11で①または②と回答した方におたずねします。どういことで悩みやストレスを感じることが多いですか。(○は3つまで)

- ① 仕事上のこと ② 人間関係 ③ 兄弟 ④ 配偶者 ⑤ 恋人
⑥ 生きがい・将来のこと ⑦ 職場関係者 ⑧ 宗教関係者 ⑨ 相談機関職員
⑩ 家族の健康・病気 ⑪ 収入・家計・借金 ⑫ その他()
⑬ 出産・育児 ⑭ 子供の教育・受験・進学
⑮ 自身の学業・受験・進学 ⑯ その他()

問 12 あなたは、ストレス(不安・不満・悩み)で困ったときに相談できる相手はいますか。(○はいくつでも)

- ① 親 ② 子ども ③ 兄弟 ④ 配偶者 ⑤ 恋人
⑥ 友人 ⑦ 職場関係者 ⑧ 宗教関係者 ⑨ 相談機関職員
⑩ その他()
⑪ 相談できる人はいない

問 13 あなた自身の休養についてどう思いますか。(○は1つ)

- ① 充分とれている ② まあまあとれている
③ 不足がち ④ 不足

問 14 ここ1ヶ月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。(○は1つ)

- ① 6時間未満 ② 6～9時間未満 ③ 9時間以上

問 5 あなたは、自分の食生活をどう思いますか。(○は1つ)

- ① よいと思う } [問 5-1 ハ]
② 多少問題があるが、おおむねよいと思う
③ 問題が改善したいと思う
④ 問題はあるが改善したいとは思わない

問 5-1 問5で②～④と回答した方におたずねします。あなたの食生活の問題点ほどのようならば、どのですか。(○はいくつでも)

- ① 食事のバランスが悪い ② 欠食がある
③ 間食が多い ④ 食べすぎてしまう
⑤ 中食や外食が多い ⑥ 食事の時間が不規則
⑦ その他(具体的な)

※中食(なかしょく)とは、市販の調味料系食品や惣菜、弁当等のこと。また、それを利用して食事のこと。

問 6 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。(○は1つ)

- ① ほとんど毎日 ② 週に4～5日
③ 週に2～3日 ④ ほとんどない

主食(主食)とは、主に炭水化物の供給源となるので、ご飯、パン、麺、パスタ等の料理を指します。

主菜(主菜)とは、主にたんぱく質や脂質、鉄の供給源となるもので、肉、魚、大豆、卵の料理を指します。

副菜(副菜)とは、主にビタミン・ミネラル、食物繊維の供給源となるもので、野菜、きのこ、海藻などの料理を指します。

問 7 副菜を1日に2回以上食べる日が週に何日ありますか。(○は1つ)

- ① ほとんど毎日 ② 週に4～5日
③ 週に2～3日 ④ ほとんどない

問 8 あなたは、下記の調理法の料理を食べる日が週に何日ありますか。(○はそれぞれ1つずつ)

	①ほとんど毎日	②週に4～5日	③週に2～3日	④ほとんど食べない
(ア) 焼き物 (焼き魚、焼き肉など)	1	2	3	4
(イ) 炒め物 (チャンプルーなど)	1	2	3	4
(ウ) 揚げ物 (天ぷら、とんかつなど)	1	2	3	4
(エ) 煮物 (豚、魚、野菜など)	1	2	3	4
(オ) 和え物 (田舎、味噌和え、新の郷など)	1	2	3	4
(カ) 蒸し物 (豚、魚、鶏野菜、茶わん蒸しなど)	1	2	3	4
(キ) 生食 刺身 野菜サラダ	1	2	3	4

問 9 あなたは、健康を維持するために、自分の選んだ1食の量とバランスがわかりますか。(○は1つ)

- ① よくわかる ② 少し分かる
③ あまりわからない ④ 全くわからない

◆ 健診・身体状況について

問 19 あなたはこの1年間に腫瘍診断や人間ドックを受けたことがありますか。(○は1㊦)
※がんのみの検診、妊産婦検診、歯の健康診断、歯の健康診断、病状や診療所で行う診療としての検診は、健診に含まれません。

- ① ある(⇒問19-1、2へ) ② ない

問 19-1 問 19で①と回答した方におたずねします。健診の結果、食事や運動など、生活習慣の改善について、保健指導を受けましたか。(○は1㊦)。

- ① はい ② いいえ

問 19-2 問 19で①と回答した方におたずねします。健診の結果、医療機関を受診(治療)するよう勧められましたか。(○は1㊦)。

※検査(再検査・精密検査) 目的の受診は除きます。

- ① 医療機関の受診を勧められ、医療機関を受診した
 ② 医療機関の受診を勧められ、まだ受診していないが、これから受診する予定である
 ③ 医療機関の受診を勧められたが、受診するつもりはない
 ④ 医療機関の受診は勧められていない

問 20 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは、「内臓脂肪が蓄積することによって、血圧、血糖が高くなったり、血中の脂質異常をおこしたりして、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、心筋梗塞や脳卒中などが起こりやすくなる状態」のことです。

あなたは、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)という言葉やその意味を知っていますか。(○は1㊦)

- ① 内容を知っている
 ② 名前を聞いたことはあるが内容は知らない
 ③ 知らない(今回の調査で初めて聞いた場合を含む)

問 21 あなたは、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防や改善のために、適切な食事、または定期的な運動のいずれかを継続的に実施していますか。(○は1㊦)

- ① 実施して、半年以上継続している ② 実施しているが半年未満である
 ③ 時々気をつけているが、継続的ではない ④ 現在はしていないが、近いうちにはしようと思っている
 ⑤ 現在していないし、しようとも思わない

◆ 歯科について

問 22 あなたは、歯や入れ歯をみがきますか。(○は1㊦)

- ① 毎日1回みがく ② 毎日2回みがく
 ③ 毎日3回以上みがく ④ とときどきみがく
 ⑤ みがかない

問 23 この1年間に歯科検診や治療を受けたことがありますか。(○は1㊦)

- ① ある(⇒問23-1へ) ② ない

◆ 飲酒・タバコについて

問 15 あなたは週に何日くらいお酒(清酒、泡盛、ビール、焼酎、洋酒など)を飲みますか。(○は1㊦)

- ① 毎日(⇒問15-1A) ② 週5～6日(⇒問15-1A) ③ 週3～4日(⇒問15-1A)
 ④ 週1～2日(⇒問15-1A) ⑤ 月に1～3日(⇒問15-1A)
 ⑥ やめた(1年以上やめている) ⑦ ほとんど飲まない

問 15-1 問 15で①～⑥と回答した方におたずねします。あなたはお酒を飲むとき、1回あたりどのくらいのアлкоールを摂取していますか。下の<アルコール量の目安>をご参考に、大体の量をお答えください。(○は1㊦)

- ① アルコール量 20g未満 ② アルコール量 20～40g未満
 ③ アルコール量 40～60g未満 ④ アルコール量 60g以上

<アルコール量 20gの目安>
 ・ビール・発泡酒1杯1本: 500ml ・泡盛(30度): 0.5合 ・清酒: 1合
 ・ワイン2杯: 240ml ・焼酎(35度): 0.5合 ・チューハイ1本: 350ml
 ・ウイスキー(43度)ダブル1杯: 60ml

問 16 「節度のある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約 20gであることを知っていますか。

- ① はい ② いいえ

問 17 あなたは、タバコが健康に与える影響について、どう思われますか。(○はそれぞれ1㊦ずつ)

	①影響がある	②どちらともいえない	③たばこに関係がない	④わからぬ
(ア) 肺がん	1	2	3	4
(イ) ぜんそく	1	2	3	4
(ウ) 心臓病 (心筋梗塞等)	1	2	3	4
(エ) 脳卒中	1	2	3	4
(オ) 胃がん	1	2	3	4
(カ) 妊娠に因連した異常	1	2	3	4
(キ) 歯周病 (歯茎のうっそう病)	1	2	3	4

問 18 現在(この6ヶ月間)、あなたはタバコを吸っていますか。(○は1㊦)

- ① 毎日吸う(⇒問18-1、2へ) ② 時々吸っている(⇒問18-1、2へ)
 ③ 今は(この6ヶ月間)吸っていない(⇒問18-2へ) ④ 以前から吸わない

問 18-1 問 18で①または②と回答した方におたずねします。あなたは、タバコをやめたいと思えますか。(○は1㊦)

- ① 強く思う ② 思う ③ 思わない

問 18-2 問 18で①～③と回答した方におたずねします。あなたは、通常、1日に何本のタバコを吸いますか(吸っていませんか)。

1日平均 本吸っている(吸っていません)

問 23-1 問 23 で①と回答した方におたずねします。あなたが受けた内容は何ですか。最近受けたものから3つまでお答えください。(〇は3つまで)

- ① 市町村、職場、歯科診療所での歯科検診（治療を目的としない）
- ② 定期的な歯石除去や清掃などの健康管理
- ③ 虫歯の治療（つめもの、冠をかぶせるなど）
- ④ 歯周病（歯肉炎、歯そろうのうろ）
- ⑤ 抜けた歯の治療（入れ歯・ブリッジの作成・修理）
- ⑥ 歯並びやかみ合わせの治療
- ⑦ 事故などによる歯やあごのけがの治療
- ⑧ その他（ ）

問 24 あなたは、「8020（ハチマルニマル）運動」を知っていますか。(〇は1つ)

- ① 知っている
- ② 聞いたことはあるが内容は知らない
- ③ 知らない

※「8020（ハチマルニマル）運動」とは、「80歳になっても20本以上の歯を保とう」という運動です。

◆ その他

問 25 あなたの体は健康だと思いますか。(〇は1つ)

- ① とても健康である
- ② まあまあ健康である
- ③ あまり健康でない
- ④ 健康でない

問 26 あなたは自身の健康に不安がありますか。(〇は1つ)

- ① ある
- ② ない

問 27 今後、恩納村の健康づくり事業としてかを入れて取り組んでほしいことは何ですか。(〇は3つまで)

- ① 健康づくりに関する情報発信の充実
- ② 健康づくりに関する講演会等の開催
- ③ 健康相談、保健指導等、健康づくりに関する相談・指導の充実
- ④ 料理教室や栄養相談等、食生活の改善に向けた取り組みの充実
- ⑤ ことろの相談対応の充実
- ⑥ 公園への運動遊具の設置等、運動・スポーツ環境の拡充
- ⑦ 村民の自主的な健康づくり活動への支援
- ⑧ 乳幼児の健康診査や予防接種等の母子保健の充実
- ⑨ 思春期の性教育やことろの相談の充実
- ⑩ 健診の受診勧奨等、メタボ対策や生活習慣病予防の強化
- ⑪ 高齢者や障がい者等の支援が必要な方の健康づくり支援
- ⑫ その他（ ）

<自由記入欄>
村民のみならずさまの日こころの健康づくりに関して感じていたりすることや恩納村の健康づくり施策に対するご意見・ご提案を自由にご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

4. 策定経緯等

(1) 策定経緯

年 月 日	内 容 等
平成25年11月19日	アンケート調査説明会（調査員向け）
平成25年11月19日 ～12月11日	アンケート調査実施（調査票の配布及び回収）
平成25年12月26日	◆第1回策定委員会 ・委嘱状交付 ・委員長、副委員長の選出 ・計画策定の背景と目的 ・恩納村の概況及び保健に関する概況 等
平成26年1月17日、 1月20日	関係課等への施策点検ヒアリング①、②
平成26年2月13日	◆第2回策定委員会 ・健康づくり施策の点検（一部） ・アンケート調査結果 ・恩納村の健康課題 ・計画案について（一部） 等
平成26年3月6日	関係課等への施策点検ヒアリング③
平成26年3月18日	◆第3回策定委員会 ・計画案について（追加分） 等

(2) 恩納村健康増進計画策定委員会設置要綱

平成 25 年 9 月 27 日

要綱第 14 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 項の規定に基づく恩納村健康増進計画を策定するため、恩納村健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会の所掌する事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 健康増進計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) その他必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 10 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療関係者
- (3) 青年会、成人会、婦人会等の代表者又は各団体の推薦する者
- (4) 自治会代表者
- (5) 公募により選出された村民
- (6) その他村長が必要と認めた者

(任期)

第 4 条 委員の任期は 3 年とする。ただし、再任は妨げない。

2 補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

(作業部会)

第7条 委員会の資料収集、調査、分析及び計画書案の作成等、策定作業を円滑に行うため作業部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

- 2 部会に部長及び副部長を置き、部長に福祉健康課国保係長を充て、副部長は部会員の中から部長が指名する。
- 3 部会は、部長が招集し、議長となる。
- 4 副部長は、部長を補佐し、部長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(関係者の出席)

第8条 委員会において、必要と認めるときは、村職員その他関係者の出席を求め意見を述べさせ、又は必要な資料の提供を求めることができる。

(報酬及び費用弁償)

第9条 委員の報酬及び費用弁償については、特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和47年恩納村条例第10号)の規定を適用する。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、福祉健康課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、村長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

恩納村健康増進計画策定委員会及び事務局構成メンバー表

■策定委員

	氏名	所属等	備考
1	比嘉 憲枝 <small>ひが のりえ</small>	公立大学法人名桜大学 人間健康学部 看護学科 講師	学術経験者
2	山川 宗貞 <small>やまかわ むねさだ</small>	中部保健所 健康推進班長	保健医療関係者
3	知花 江利子 <small>ちばな えりこ</small>	恩納クリニック 看護師	医療関係者
4	平田 克裕 <small>ひらた かつひろ</small>	恩納村商工会 事務局長	
5	小谷 久美 <small>こたに ひさみ</small>	恩納村婦人会代表	恩納区
6	加藤 朋美 <small>かとう ともみ</small>	//	富着区
7	瀬良垣 健 <small>せらがき つよし</small>	恩納村区長会代表	恩納区
8	宮平 和徳 <small>みやひら かすのり</small>	//	塩屋区
9	渡口 美智子 <small>とぐち みちこ</small>	保健推進員	前兼久区
10	波平 恵子 <small>なみひら けいこ</small>	// s	名嘉真区

■事務局

	氏名	役職等
1	大城 保篤	福祉健康課長
2	金城 守	// 国保係長
3	小川 守	// 保健師
4	當山 亜希子	// 管理栄養士
5	稻嶺 宏紀	// 主事

第2次健康おんな21

2014（平成26年度）～2023年（平成35年度）

平成26年3月

発行 恩納村役場 福祉健康課

〒904-0492

沖縄県国頭郡恩納村字恩納2451番地

電話 098-966-1207