

第3次健康おんな21



令和7年(2025)3月

恩納村

はじめに



近年、日本では高齢化が進み、支援を必要とする人や生活習慣病を抱える人が増える中、地域全体で支え合う体制の整備が急務となっており、行政・住民・関係機関が連携して支援の仕組みを構築することが求められています。そうした中で、誰もが健康で充実した生活を送り、生涯にわたって活発に活動できることは、私たち一人ひとりの願いであり、社会全体に共通した目標でもあります。

この目標を実現するには、生活習慣病の予防や地域のつながりを強めると同時に、健康づくり活動の充実が欠かせません。具体的には、健康づくりに関する情報発信や、世代を超えた交流の場を増やし、さらにいつでもどこでも体を動かせるような環境を整えることなどが必要だと考えております。

この度、前計画期間の終了に伴い、引き続き「みんなでめざそう 健康長寿 うんな村」を目標像とし、これまでの生活習慣病の発症及び重症化予防対策に加え、誰一人取り残さない村民の健康づくり運動を一層推し進めるため、恩納村が目指す健康づくり「第3次健康おんな 21」を策定しました。本計画では、引き続き生活習慣病や肥満の予防対策を重要な目標とし、生活習慣の改善と健康を支える環境の充実を目標に、村民誰もが、より長く、健康に生活できるようこれからも、村民、地域、事業所、学校、保健医療や福祉等の関係団体等と協働しながら、本計画の普及啓発と推進に向けて、各種活動・事業を展開していきますので、村民一人ひとりがよりよい生活習慣の定着に努めていただきますようご協力をお願い申し上げます。また、地域全体で健康づくりを支え合う環境を整えるため、引き続き関係機関と取り組むと共に、働き盛り世代の健康増進、健康寿命の延伸など、全ての村民が健康で自分らしく生きられる恩納村を目指します。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言を賜りました「恩納村健康増進計画策定委員会」の皆様をはじめ、多くのご意見やご提案をお寄せいただいた村民の皆様に心から感謝とお礼を申し上げます。

令和7年3月

恩納村長 長浜善巳

目次

第1章 はじめに	1
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
4. 健康づくり運動の概要	3
第2章 健康等を取り巻く状況と展望	7
1. 人口・世帯等	7
2. 産業	10
3. 死亡の状況	12
4. 健康診査及び健康診査結果	15
5. 医療費	21
6. がん検診	22
7. 健康づくり及び母子保健事業	22
8. 高齢者保健・介護保険等	28
9. 食育に関連する状況	32
10. 健康づくり事業等についての考察	33
第3章 第2次健康おんな21の評価	35
1. 計画の目標指標に基づく評価	36
2. 第2次計画の施策の評価	40
3. 計画の見直しに向けた課題	43
第4章 恩納村が目指す健康づくり	45
1. 健康おんな21の目標像	45
2. 健康づくりの基本目標	46
3. 施策の体系	47
第5章 施策の展開	49
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	49
(1) 各種健診(検診)の推進	51
(2) 保健指導の充実	52
(3) 健康管理の充実	52
2. 村民の生活習慣の改善	53
(1) 栄養・食生活	53
(2) 身体活動・運動	57
(3) 休養・こころ	59
(4) 飲酒	61
(5) 喫煙	63
(6) 歯・口腔	65
3. 健康を支える環境の充実	67

第6章 計画の推進にあたって	69
1. 本計画の周知	69
2. 庁内体制の充実	69
3. 外部機関等との連携強化	69
4. 地域活動団体の育成及び活動促進.....	69
5. 計画の進捗管理	70
■参考資料	71
1. 計画の対象となる住民の生活実態の把握	71
2. 第2次健康おんな21施策の評価.....	80
3. 計画策定の経緯	91
4. 恩納村健康増進計画策定委員会設置要綱.....	92

第 1 章 はじめに

第 1 章 はじめに

1. 計画策定の背景と目的

恩納村では、平成 17 年(2005)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むことで徐々に村民意識の向上に努めてきました。平成 26 年(2014)の「第2次健康おんな 21」からは、村民及び関係機関、団体等と連携しながら全てのライフステージにおける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と重症化予防に取り組んできました。

健康日本21(第二次)では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指してきました。そのための基本的な事項を示し、生活習慣病の予防(NCDsの予防)、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標として取り組みが進められてきました。

健康日本21(第二次)の期間を通じた成果としては、基本的な法制度が整備され、自治体だけでなく保険者・企業などの多様な主体が健康づくりに取り組んだことが挙げられています。一方で一部指標が悪化(全体で改善していても一部の性・年齢階級で指標が悪化しているなど)、データの見える化・活用が不十分などが課題とされています。

健康日本21(第三次)においては、少子化・高齢化の進展、独居世帯の増加、多様な働き方による社会の多様化、あらゆる分野での DX 化などを見据えて、「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」を将来像として、誰一人取り残さない健康づくり、より実効性をもつ取り組みとしています。

沖縄県においては、健康日本21(第三次)を踏まえ、令和6年度(2024)から健康おきなわ21(第 3 次)がスタートしています。「肥満の改善(適正体重を維持している県民の増加)」、「働き盛り世代の健康づくり(健康経営の更なる推進)」、「市町村等との連携強化(国保、健康づくり事業等の効果的な実施)」を重点事項とし、個人の行動と健康状態の改善に向けた取り組み、健康を支えるための社会環境の質の向上、各ライフステージに応じた健康づくりに取り組むこととしています。

本計画は、国や県の健康づくり等の方向性を念頭に、村民の健康課題及び健康を取り巻く環境の変化等を踏まえ、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、令和7年度(2025)を初年度とし、令和 18 年度(2036)を目標年度とする12 年間の計画とします。また、計画の中間年度に当たる令和 12 年度(2030)には中間見直しを行います。

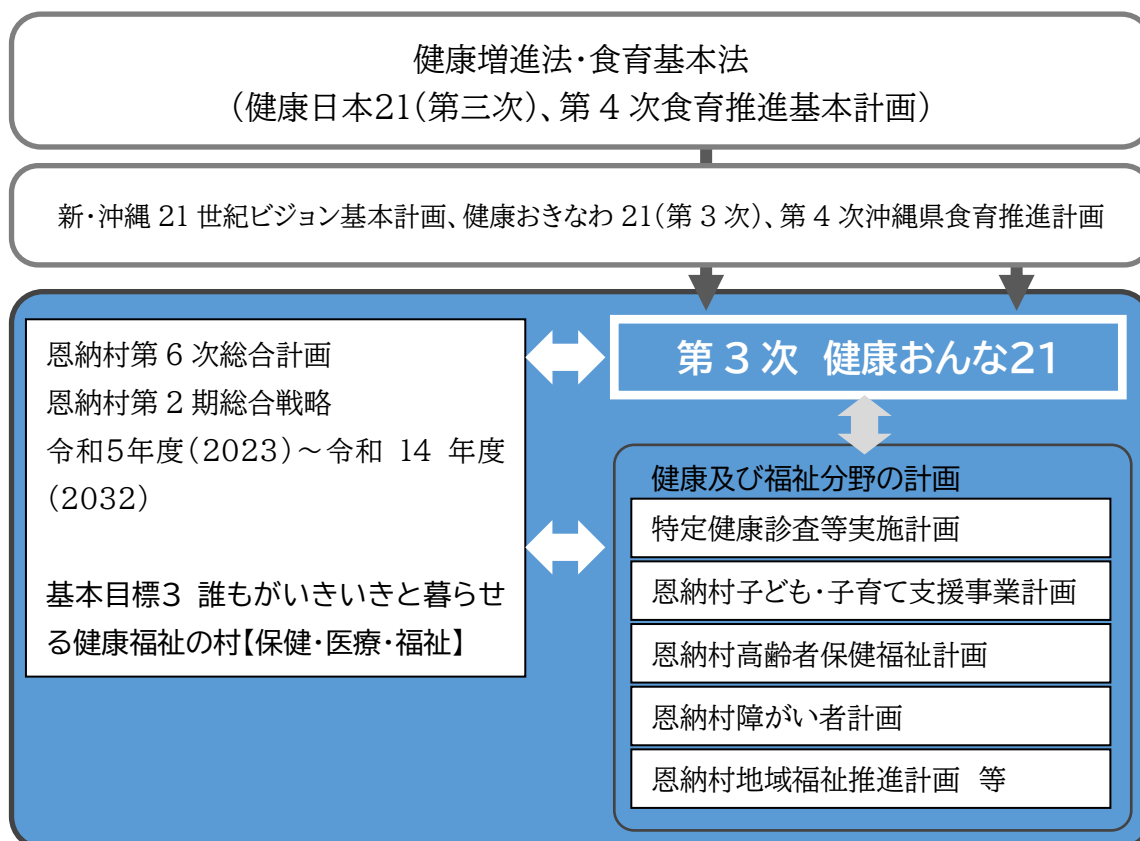
なお、社会情勢等の変化や本計画の進捗状況の点検・評価の結果、必要性が生じた場合には、適宜計画の見直しを行うものとします。

	令和 6年度 (2024)	7年度 (2025)	8年度 (2026)	9年度 (2027)	10年度 (2028)	11年度 (2029)	12年度 (2030)	13年度 (2031)	14年度 (2032)	15年度 (2033)	16年度 (2034)	17年度 (2035)	18年度 (2036)
第3次 健康おんな21							中間評価						
健康おきなわ21 (第3次)													
健康日本21 (第三次)													

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6次総合計画」に即して策定されるとともに、「恩納村国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」、「第3期恩納村子ども・子育て支援事業計画」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及び食育基本法に基づき、健康増進計画と食育推進計画を一体的に策定するものです。



4. 健康づくり運動の概要

(1)健康日本21(第三次)

○具体的な目標

→健康寿命の延伸、健康格差の縮小

○生活習慣の改善

栄養・食生活	適正体重を維持している者、肥満傾向児、バランスの良い食事、野菜・果物・食塩の摂取量
身体活動・運動	歩数、運動習慣者、子どもの運動・スポーツ
休養・睡眠	休養が取れている者、睡眠時間、週労働時間
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者、20歳未満の飲酒
喫煙	喫煙率、20歳未満の喫煙、妊婦の喫煙
歯・口腔の健康	歯周病、よく噛んで食べることができる者、歯科検診受診率

○生活習慣病(NCDs)の発症予防/重症化予防

がん	年齢調整罹患率・死亡率、がん検診受診率
循環器病	年齢調整死亡率、高血圧、脂質高値、メタボ該当者・予備群、特定健診・特定保健指導
糖尿病	合併症（腎症）、治療継続者、コントロール不良者、有病者数
COPD	死亡率

○生活機能の維持・向上

ロコモティブシンドローム、骨粗鬆症検診受診率、心理的苦痛を感じている者

○社会環境の質の向上

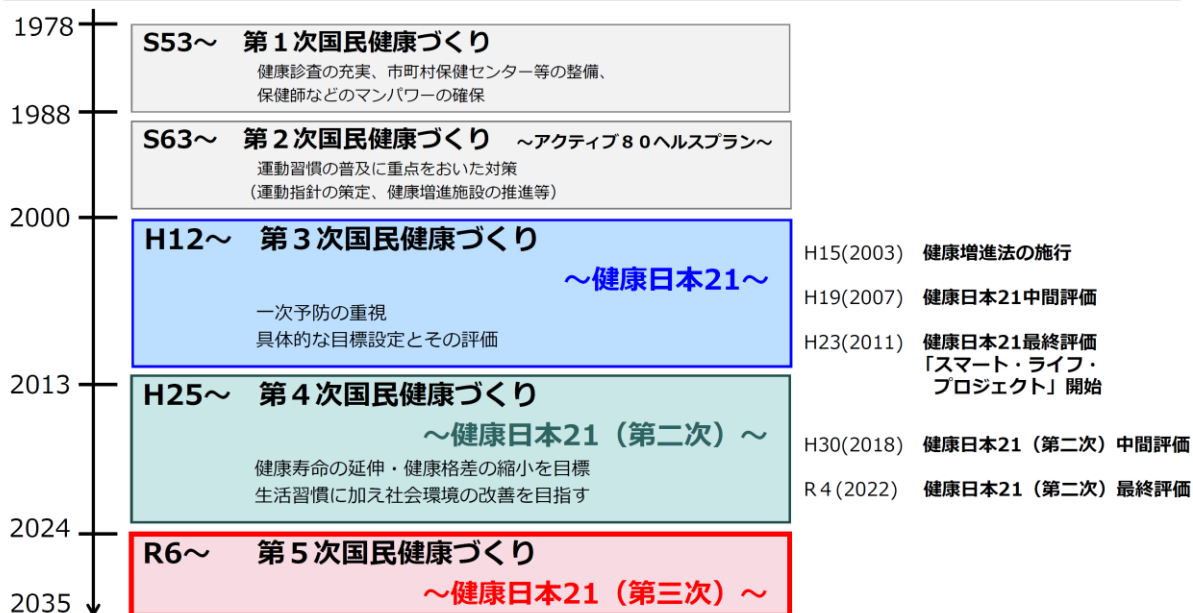
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	地域の人々とのつながり、社会活動、共食、メンタルヘルス対策に取り組む事業場
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ、歩きたくなるまちなかづくり、望まない受動喫煙
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト、健康経営、特定給食施設、産業保健サービス

○ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

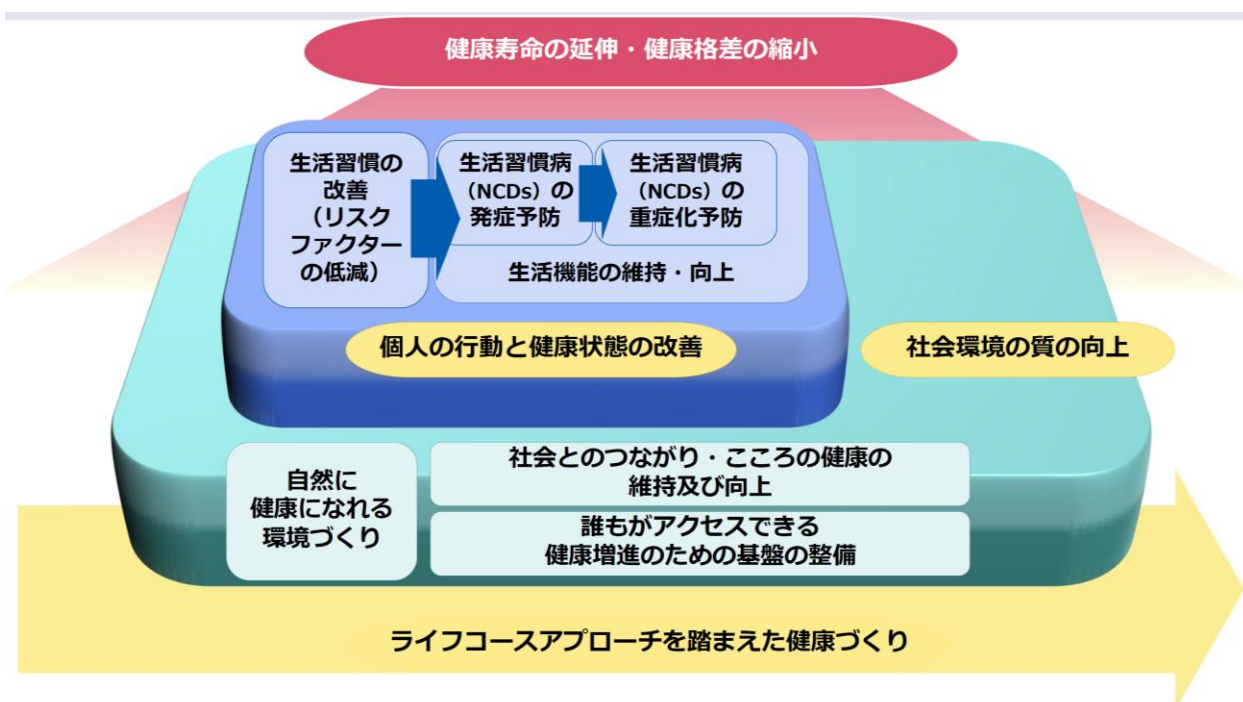
こども	こどもの運動・スポーツ、肥満傾向児、20歳未満の飲酒・喫煙
高齢者	低栄養傾向の高齢者、ロコモティブシンドローム、高齢者の社会活動
女性	若年女性やせ、骨粗鬆症検診受診率、女性の飲酒、妊婦の喫煙

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。



健康日本 21(第三次)の概念図(国の健康づくりにおける取り組みイメージ図)



(2)健康おきなわ21(第3次)

○全体目標

→平均寿命の延伸、健康寿命の延伸、早世の予防、健康寿命の地域格差の縮小

○重点的に取り組む事項

肥満の改善	適正体重を維持している県民の増加
働き盛り世代の健康づくり	健康経営の更なる推進
市町村等との連携強化	国保、健康づくり事業等の効果的な実施

○個人の行動と健康状態の改善

(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防	①がん
	②循環器病
	③糖尿病
	④肝疾患
	⑤COPD(慢性閉塞性肺疾患)
(2)生活習慣の改善	①食生活
	②身体活動・運動
	③休養・こころの健康
	④飲酒
	⑤喫煙
	⑥歯・口腔の健康

○健康を支える社会環境の質の向上

(1)社会参加や地域の人々とのつながりの強化促進
(2)自然に健康的な行動を取ることができる環境づくり
(3)多様な主体による健康づくりに誰もがアクセスできる基盤整備

○生涯を通じた健康づくり

(1)こども(胎児期・乳幼児期・学齢期)
(2)働き盛り(成人期)
(3)高齢者(高齢期)

第2章 健康等を取り巻く状況と展望

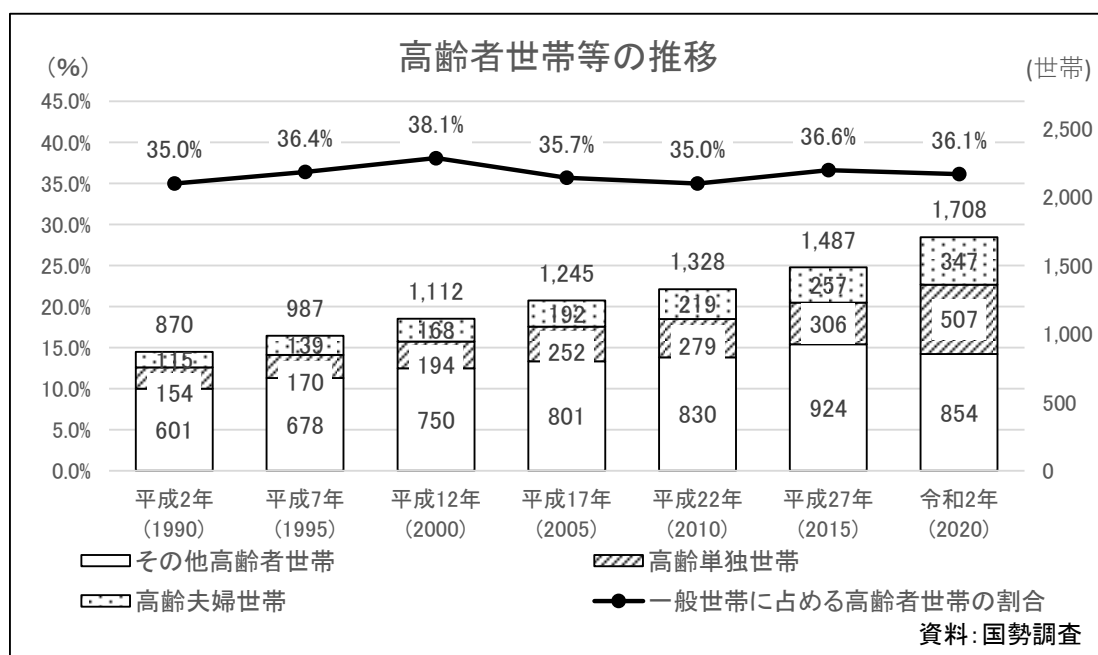
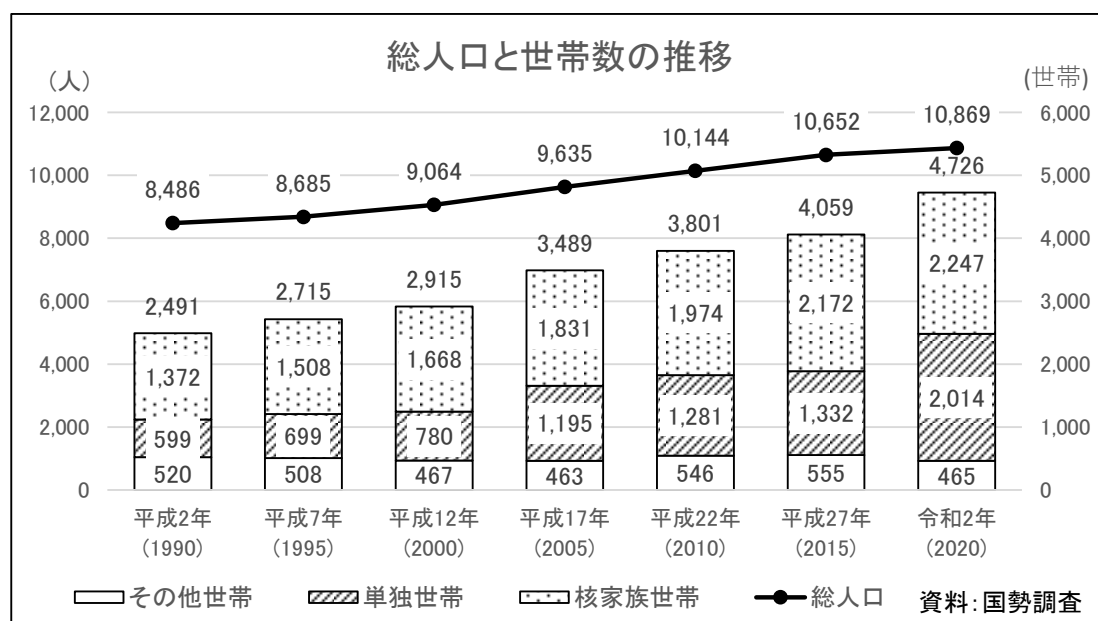
第2章 健康等を取り巻く状況と展望

1. 人口・世帯等

(1) 総人口及び世帯の推移等

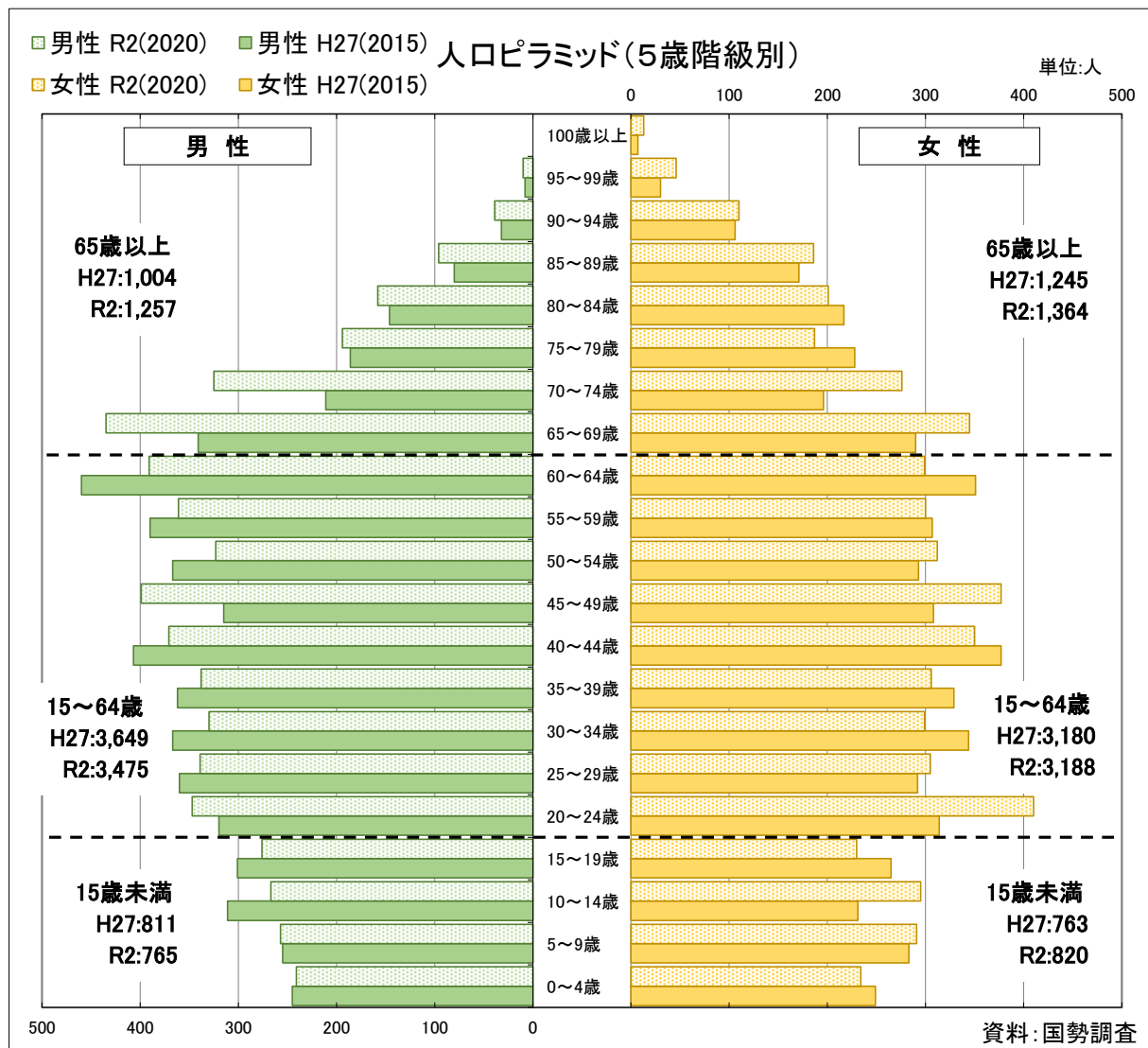
令和2年(2020)の国勢調査によると、恩納村の総人口は10,869人、一般世帯総数は4,726世帯となっており、平成2年(1990)からの推移をみると人口・世帯数ともに増加傾向で推移しています。

世帯では、特に核家族世帯と単独世帯が増加しています。高齢者がいる世帯、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯も常に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令和2年(2020)で36.1%となっています。

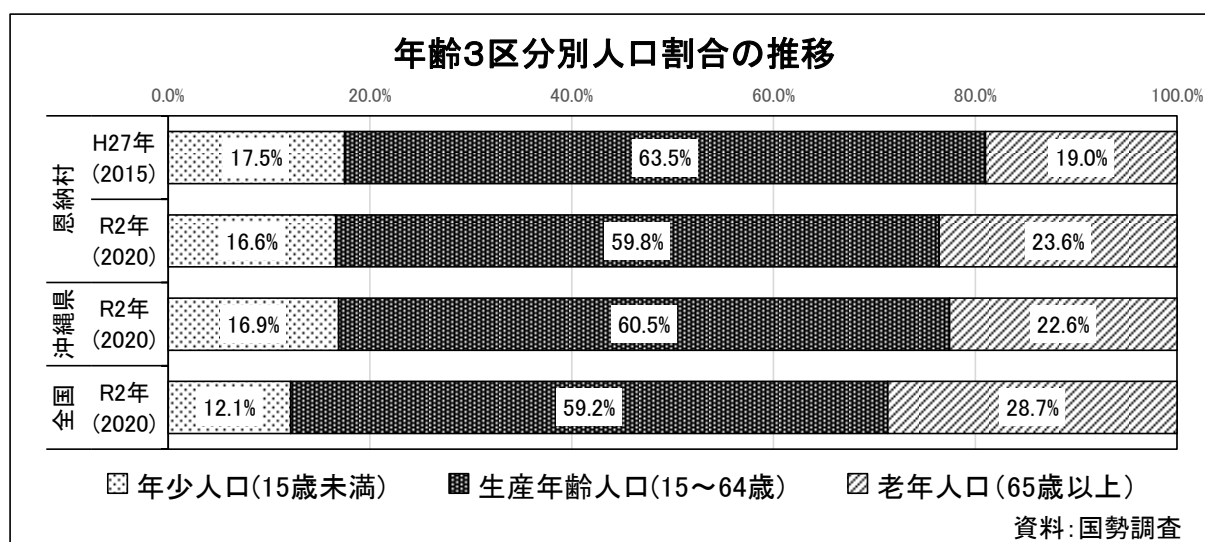


(2)人口構成

恩納村の令和2年(2020)の人口構成をみると、男性で 65～69 歳、女性で 20～24 歳が最も多くなっています。平成 27 年(2015)と比較すると団塊の世代を含む 65～74 歳の人口が大きく増加しています。



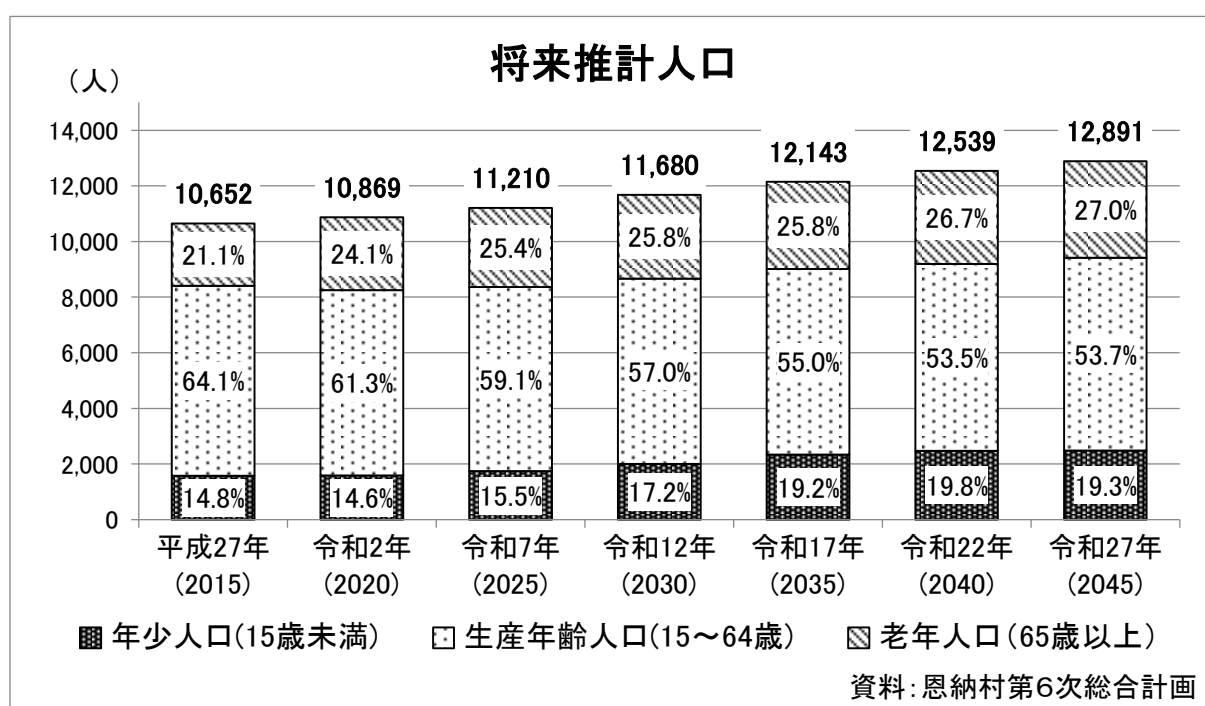
年齢3区分別人口割合の推移をみると、年少人口(15 歳未満)及び生産年齢人口(15～64 歳)は減少、老年人口(65 歳以上)はそれぞれ増加しています。また、沖縄県とほぼ同様の傾向にあり、全国と比較すると年少人口の割合が高く、老年人口の割合が低い人口構成となっています。



(3)人口推計

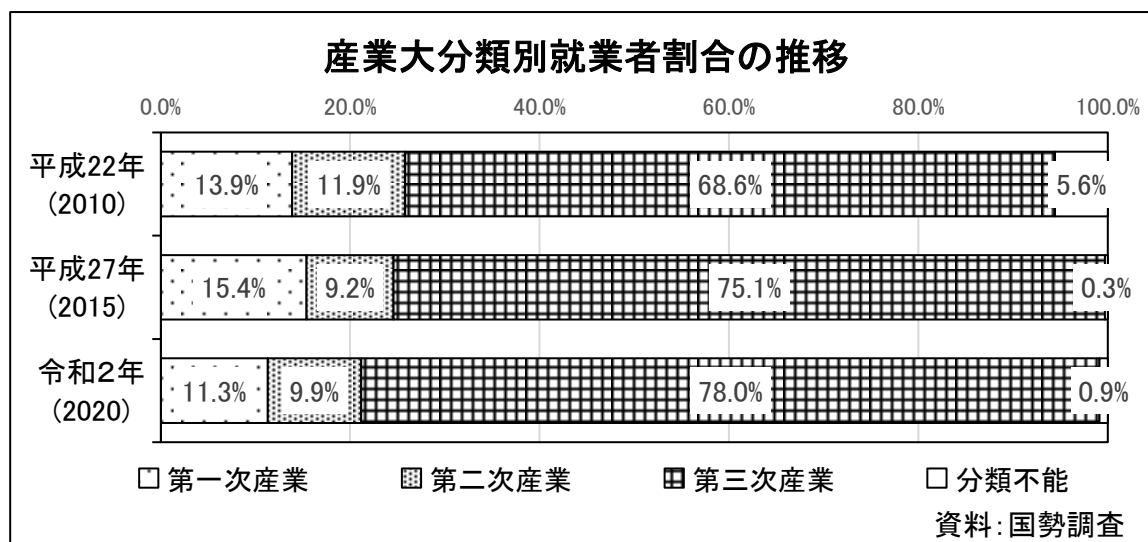
恩納村第6次総合計画における恩納村の将来推計人口は、令和2年(2020)の10,869人から令和27年(2045)に12,891人となり、2,022人増加すると予測されています。

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口(15歳未満)割合は令和22年(2040)まで増加し、その後減少しています。生産年齢人口(15～64歳)割合は、令和22年(2040)まで減少、その後ほぼ横ばいとなっています。老年人口(65歳以上)割合は増加で推移し、令和27年(2045)には27.0%と見込まれています。



2. 産業

恩納村の産業大分類別就業者割合は、令和2年(2020)に第一次産業が11.3%、第二次産業が9.9%、第三次産業が78.0%となっています。平成22年(2010)に比べ、第一次産業・第二次産業は減少、第三次産業は増加で推移しています。



事業所総数は、平成22年(2010)の584件をピークに減少傾向にあります。令和3年(2021)の第一次産業の事業所割合は1.0%、第二次産業が12.0%、第三次産業が87.0%となっています。

■ 事業所状況 単位: 件

	総数	第一次産業	第二次産業	第三次産業			
				計	飲食店・宿泊業	卸売・小売業	その他
平成18年(2006)	545	2 (0.4%)	57 (10.5%)	486 (89.2%)	112 (20.6%)	177 (32.5%)	197 (36.1%)
平成22年(2010)	584	4 (0.7%)	59 (10.1%)	521 (89.2%)	115 (19.7%)	178 (30.5%)	228 (39.0%)
平成26年(2014)	548	6 (1.1%)	58 (10.6%)	484 (88.3%)	117 (21.4%)	145 (26.5%)	222 (40.5%)
平成28年(2016)	480	3 (0.6%)	54 (11.3%)	423 (88.1%)	113 (23.5%)	128 (26.7%)	182 (37.9%)
令和3年(2021)	408	4 (1.0%)	49 (12.0%)	355 (87.0%)	78 (19.1%)	94 (23.0%)	183 (44.9%)

資料: 統計おんな、経済センサス

令和3年(2021)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145 事業所、全体の 34.1%を占め最も多くなっています。一方、従業者数の割合をみると、事業所数が最も多い「1～4人」は全体の 6.4%(455 人)であるのに対し、「30 人以上」(26 事業所)が 61.8%(4,392 人)となっており、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ます。

■従業員規模別事業所数

	平成22年 (2010)		平成26年 (2014)	
	事業所数	従業者数	事業所数	従業者数
1～4人	403 (69.0%)	983 (17.1%)	324 (59.1%)	671 (8.8%)
5～9人	82 (14.0%)	644 (11.2%)	101 (18.4%)	649 (8.5%)
10～19人	60 (10.3%)	882 (15.4%)	65 (11.9%)	869 (11.4%)
20～29人	15 (2.6%)	376 (6.6%)	22 (4.0%)	511 (6.7%)
30人以上	24 (4.1%)	2,847 (49.7%)	36 (6.6%)	4,902 (64.5%)
合計	584 (100.0%)	5,732 (100.0%)	548 (100.0%)	7,602 (100.0%)

	平成28年 (2016)		令和3年 (2021)	
	事業所数	従業者数	事業所数	従業者数
0人			94 (22.1%)	140 (2.0%)
1～4人	272 (56.7%)	551 (8.9%)	145 (34.1%)	455 (6.4%)
5～9人	98 (20.4%)	639 (10.4%)	81 (19.1%)	626 (8.8%)
10～19人	63 (13.1%)	818 (13.3%)	58 (13.6%)	904 (12.7%)
20～29人	16 (3.3%)	378 (6.1%)	21 (4.9%)	585 (8.2%)
30人以上	31 (6.5%)	3,774 (61.3%)	26 (6.1%)	4,392 (61.8%)
合計	480 (100.0%)	6,160 (100.0%)	425 (100.0%)	7,102 (100.0%)

資料：統計おんな、経済センサス

3. 死亡の状況

(1) 死亡数

平成30年(2018)から令和4年(2022)までの5年間の死亡総数は、551人、男性の死亡が全体の47.5%、女性が52.5%となっています。

死亡総数に占める20-64歳の死亡割合は、男性で15.3%、女性で6.9%となっており、若い世代の死亡割合は女性よりも男性が2.2倍高くなっています。

■ 死亡数

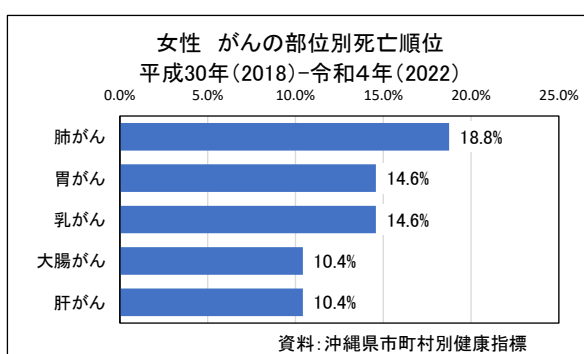
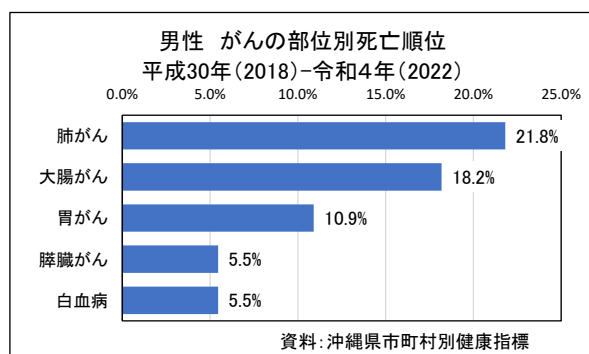
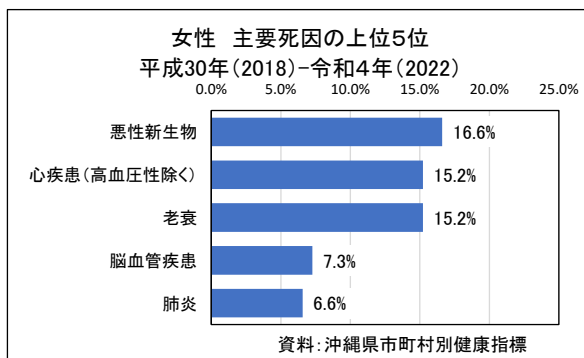
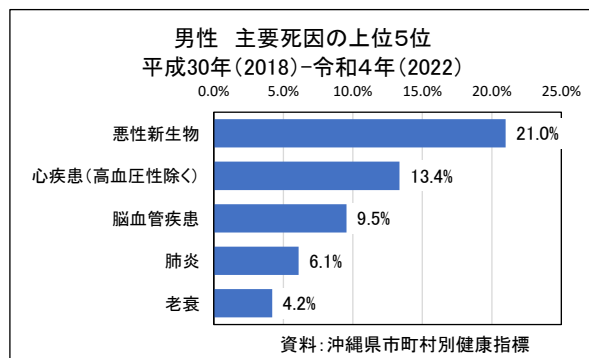
	平成30年 (2018)		令和1年 (2019)		令和2年 (2020)		令和3年 (2021)		令和4年 (2022)		平成30年-令和4年 (2018-2022)	
総数	109	-	115	-	94	-	117	-	116	-	551	-
男性	47	43.1%	46	40.0%	46	48.9%	62	53.0%	61	52.6%	262	47.5%
20-64歳	8	17.0%	10	21.7%	5	10.9%	11	17.7%	6	9.8%	40	15.3%
女性	62	56.9%	69	60.0%	48	51.1%	55	47.0%	55	47.4%	289	52.5%
20-64歳	7	11.3%	2	2.9%	4	8.3%	3	5.5%	4	7.3%	20	6.9%

資料：沖縄県市町村別健康指標

(2) 主要死因

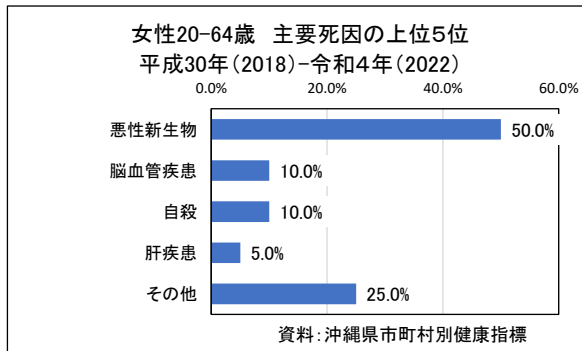
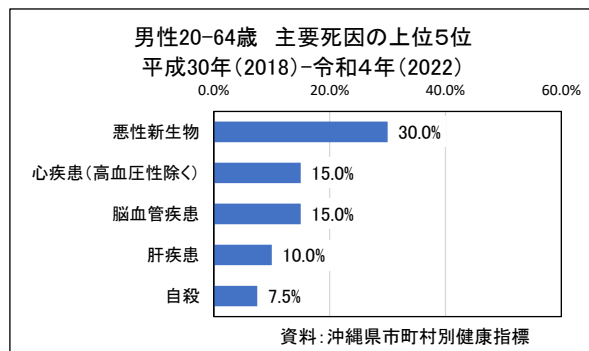
平成30年(2018)から令和4年(2022)までの5年間の主要死因をみると、男女とも第1位が悪性新生物(がん)、第2位が心疾患(高血圧性除く)となっています。上位5位の死因は、順位の違いはあるものの男女で共通しています。

がん(悪性新生物)の部位別死亡順位をみると、男性では第1位が肺がん、第2位が大腸がん、第3位が胃がん、第4位が膵臓がん及び白血病となっています。女性では第1位が肺がん、第2位が胃がん及び乳がん、第4位が大腸がん及び肝がんとなっています。



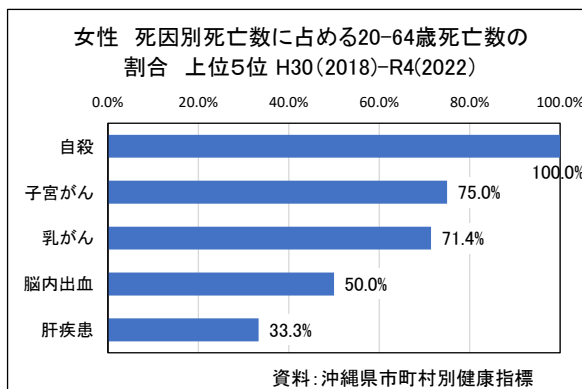
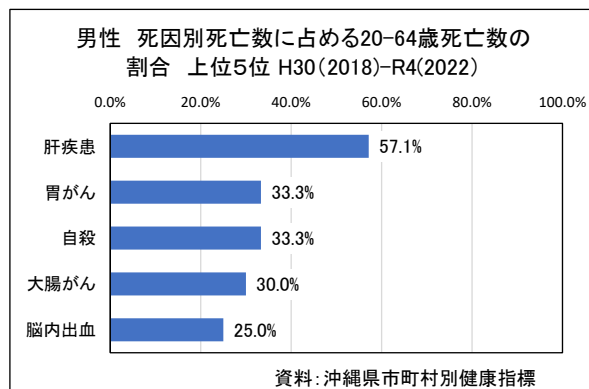
(3)20-64 歳の主要死因

20-64 歳の主要死因をみると、男性の第 1 位は悪性新生物(がん)、第 2 位は心疾患(高血圧性除く)及び脳血管疾患、第 4 位は肝疾患、第 5 位は自殺となっています。女性の第 1 位は悪性新生物(がん)、第 2 位は脳血管疾患及び自殺、第 4 位は肝疾患となっています。



死因別死亡数に占める 20-64 歳の死亡割合をみると、男性の第 1 位は肝疾患、第 2 位は胃がん及び自殺、第 4 位は大腸がん、第 5 位は脳内出血となっています。

女性の第 1 位は自殺、第 2 位は子宮がん、第 3 位は乳がん、第 4 位は脳内出血、第 5 位は肝疾患となっています。

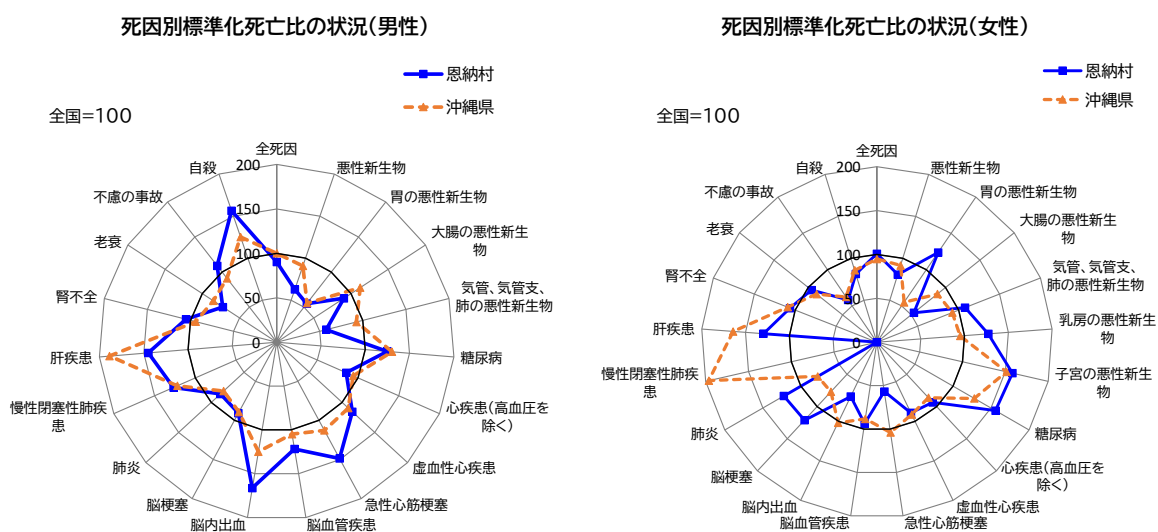


(4)標準化死亡比(SMR)

平成30年(2018)–令和4年(2022)の恩納村の標準化死亡比をみると、男性では、糖尿病、虚血性心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳内出血、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、腎不全、不慮の事故、自殺で全国を上回っています。特に急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳内出血、不慮の事故、自殺については県より高くなっています。

女性では、胃の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物、糖尿病、脳梗塞、肺炎、肝疾患で全国を上回っています。肝疾患を除いて、全国だけでなく県より高くなっています。

■男女別 死因別標準化死亡比（平成30年(2018)–令和4年(2022)）



※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、全国を100とし、100より大きい時は全国に比べて死亡率が高いことを意味している。

4. 健康診査及び健康診査結果

(1) 乳幼児健康診査

乳児一般健康診査、1歳6か月児・3歳児健康診査ともに、受診率は低下傾向にあり、令和4年度(2022)が最も低下しています。

各健康診査の有所見率は、1～2割で推移しています。

■乳幼児健康診査 受診率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
乳児一般健康診査	90.5%	87.8%	84.7%	82.9%	79.4%
1歳6か月児健康診査	93.6%	88.7%	84.8%	80.0%	78.4%
3歳児健康診査	90.7%	87.7%	86.7%	79.7%	63.8%

■乳幼児健康診査 有所見率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
乳児一般健康診査	17.1%	15.9%	17.2%	11.4%	10.3%
1歳6か月児健康診査	15.5%	10.8%	8.9%	23.3%	19.7%
3歳児健康診査	15.9%	12.9%	11.2%	11.7%	8.3%

■乳児一般健康診査 受診率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者数(人)	200	165	144	158	136
受診者数(人)	181	145	122	131	108
受診率(%)	90.5	87.8	84.7	82.9	79.4

■乳児一般健康診査 有所見率

	総合判定(実人員)							有所見率 (%)
	問題なし (人)	要相談 (人)	要経過観察 (人)	要精密検査 (人)	要治療 (人)	現在治療中 (人)	現在観察中 (人)	
平成30年(2018)	122	28	7	13		6	5	17.1
令和元年(2019)	114	8	3	11	1		8	15.9
令和2年(2020)	92	9	2	6	2	3	8	17.2
令和3年(2021)	122	4	2	4			9	11.4
令和4年(2022)	80	5	6	5			4	10.3

■1歳6か月児健康診査 受診率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者数(人)	110	115	79	75	97
受診者数(人)	103	102	67	60	76
受診率(%)	93.6	88.7	84.8	80.0	78.4

■1歳6か月児健康診査 有所見率

	総合判定(実人員)							有所見率 (%)
	問題なし (人)	要相談 (人)	要経過観察 (人)	要精密検査 (人)	要治療 (人)	現在治療中 (人)	現在観察中 (人)	
平成30年(2018)	80	10	3	2	2	1	8	15.5
令和元年(2019)	80	11	4	5			2	10.8
令和2年(2020)	52	10	2	2			2	8.9
令和3年(2021)	43	6		1		4	9	23.3
令和4年(2022)	60	5	5	4		1	5	19.7

■3歳児健康診査 受診率

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
対象者数(人)	97	106	113	118	94
受診者数(人)	88	93	98	94	60
受診率(%)	90.7	87.7	86.7	79.7	63.8

■3歳児健康診査 有所見率

	総合判定(実人員)							有所見率 (%)
	問題なし (人)	要相談 (人)	要経過観察 (人)	要精密検査 (人)	要治療 (人)	現在治療中 (人)	現在観察中 (人)	
平成30年(2018)	72	2		9			5	15.9
令和元年(2019)	79	2		6		3	3	12.9
令和2年(2020)	81	6	2	4		1	4	11.2
令和3年(2021)	80	3		5			6	11.7
令和4年(2022)	54	1	1	1		1	2	8.3

(2)特定健康診査及び特定保健指導

①特定健診・特定保健指導の状況

令和4年度(2022)の恩納村の特定健康診査受診率は 44.3%、特定保健指導実施率は 71.1%となっています。

受診率は、沖縄県及び全国よりも高いものの国の目標(60%以上)には届いていません。保健指導実施率は、70%前後で推移しており、国の目標(60%以上)を達成しています。

恩納村の受診率の推移をみると、県内においては中間から上位に位置しており、過去 6 年間では令和 2 年度(2020)が 12 位と最も高くなっています。

■特定健康診査受診率

	恩納村		沖縄県		全国	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
平成30年度(2018)	1,039	46.4%	92,145	39.3%	19,116,898	37.9%
令和元年度(2019)	1,147	52.4%	89,345	38.6%	18,545,207	38.0%
令和2年度(2020)	1,110	50.8%	74,618	32.1%	18,385,561	33.7%
令和3年度(2021)	974	44.9%	76,231	32.8%	17,865,900	36.4%
令和4年度(2022)	939	44.3%	77,334	34.3%	16,819,663	37.5%

資料：村・県は特定健診法定報告（県は市町村集計）
国は国民健康保険中央会

■特定保健指導実施率

	該当者数		実施者数	
		割合		実施率
平成30年度(2018)	155	14.9%	107	69.0%
令和元年度(2019)	182	15.9%	123	67.6%
令和2年度(2020)	175	15.8%	117	66.9%
令和3年度(2021)	147	15.1%	100	68.0%
令和4年度(2022)	128	13.6%	91	71.1%

資料：特定健診法定報告

■恩納村 特定健診受診率

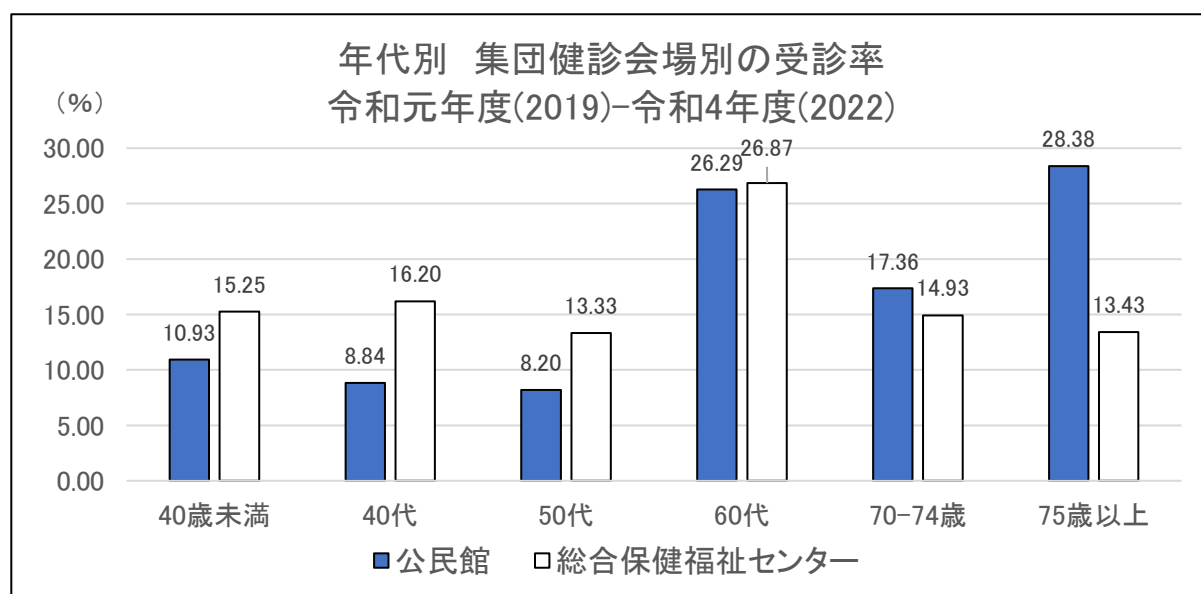
	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定健診受診率	44.8%	46.4%	52.4%	50.8%	44.9%	44.3%
市町村順位	20/42位	20/42位	16/42位	12/42位	17/42位	18/42位

令和元年度(2019)から令和4年度(2022)の4年間の公民館や総合保健福祉センターで実施する集団健診の受診者を年代別でみると、70代以上では総合保健福祉センターよりも公民館での受診者が多くなっています。60代が年代別にみて最も受診率が高く、会場による受診率の差はみられません。60代未満では、総合保健福祉センターの受診率が高くなっています。

■ 集団健診会場における年代別受診者数の割合

		受診者数	割合	40歳未満	40代	50代	60代	70-74歳	75歳以上
令和元年度 (2019)	公民館	483	68.22	12.63	10.14	8.07	24.43	13.66	31.06
	センター	225	31.78	9.33	18.22	15.56	29.78	15.11	12.00
令和2年度 (2020)	公民館	297	51.56	8.42	9.09	9.09	30.30	17.51	25.59
	センター	279	48.44	13.98	16.85	14.34	26.52	12.90	15.41
令和3年度 (2021)	公民館	185	43.53	12.43	5.41	7.57	27.03	21.08	26.49
	センター	240	56.47	17.92	14.58	9.58	26.67	16.67	14.58
令和4年度 (2022)	公民館	279	58.99	9.68	8.60	7.89	24.73	21.15	27.96
	センター	194	41.01	20.62	14.95	13.92	24.23	15.46	10.82
4年間合計	公民館	1,244	57.01	10.93	8.84	8.20	26.29	17.36	28.38
	センター	938	42.99	15.25	16.20	13.33	26.87	14.93	13.43

※受診者数は「人」、割合以降の項目は「%」



②特定健康診査結果の概要

平成 30 年度(2018)と令和4年度(2022)の健診結果を比較してみると、メタボリックシンドローム該当者は 27.7%から 32.2%へと約5%増えています。

■メタボリックシンドロームの経年変化

	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目該当		予備群
			3項目該当	2項目該当	
平成30年度 (2018)	1,085 (48.4%)	301 (27.7%)	114 (10.5%)	187 (17.2%)	198 (18.2%)
令和4年度 (2022)	988 (46.6%)	318 (32.2%)	93 (9.4%)	225 (22.8%)	165 (16.7%)

継続して特定健診を受診している方のうち、HbA1cの数値が 6.5 以上の方の翌年の受診結果をみると、改善した方も悪化した方もほぼ同じ比率で推移しています。

■HbA1c6.5以上者の前年度からの変化

	HbA1c 6.5以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
平成30→令和1年度 (2018→2019)	128 (11.8%)	25 (19.5%)	53 (41.4%)	17 (13.3%)	33 (25.8%)
令和3→令和4年度 (2021→2022)	110 (10.8%)	24 (21.8%)	32 (29.1%)	16 (14.5%)	38 (34.5%)

■Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化

	Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
平成30→令和1年度 (2018→2019)	74 (6.8%)	45 (60.8%)	14 (18.9%)	1 (1.4%)	14 (18.9%)
令和3→令和4年度 (2021→2022)	111 (10.9%)	45 (40.5%)	37 (33.3%)	3 (2.7%)	26 (23.4%)

■LDL-C160以上者の前年度からの変化

	LDL-C 160以上	翌年度健診結果			健診未受診者
		改善	変化なし	悪化	
平成30→令和1年度 (2018→2019)	99 (9.1%)	52 (52.5%)	26 (26.3%)	5 (5.1%)	16 (16.2%)
令和3→令和4年度 (2021→2022)	106 (10.4%)	47 (44.3%)	20 (18.9%)	2 (1.9%)	37 (34.9%)

5. 医療費

本村国民健康保険の医療費は、国民健康保険の加入者数はほぼ横ばいですが、前期高齢者は増加し、総医療費も増加しています。一人あたり医療費は、同規模保険者と比較すると低いものの、平成30年度(2018)と比較すると令和4年度(2022)は約2万5千円増加しており、今後も高齢化に伴い医療費が増加する可能性があります。

また入院医療費は、令和4年度(2022)において全件数に占める割合のわずか3.7%に関わらず、医療費全体の47.5%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度(2018)と比較して約10万円も高くなっています。

総医療費に占める中長期目標である脳血管疾患・腎疾患(透析無)の医療費の合計の割合は、平成30年度(2018)と比較して減少していますが、虚血性心疾患・慢性腎不全(透析有)については増加しており、同規模・県・国よりも高くなっています。

■ 恩納村の医療費

項目			恩納村		同規模	県	国		
			平成30年度 (2018)		令和4年度 (2022)	令和4年度 (2022)	令和4年度 (2022)	令和4年度 (2022)	
被保険者数(人)			3,917人		3,872人	-	-	-	
前期高齢者割合			995人 (25.4%)		1,085人 (28.0%)	-	-	-	
総医療費			9億3730万円		10億2232万円	-	-	-	
一人当たり医療費			239,290	県内39位 同規模146位	264,029	県内37位 同規模150位	378,542	318,310	339,680
入院	1件あたり費用額(円)		486,610		590,550		592,330	634,340	617,950
	費用の割合		45.9		47.5		43.0	46.4	39.6
	件数の割合		4.1		3.7		3.0	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額(円)		24,250		24,940		24,690	25,820	24,220
	費用の割合		54.1		52.5		57.0	53.6	60.4
	件数の割合		95.9		96.3		97.0	96.6	97.5
受診率			460.930		477.342		730.302	560.174	705.439
中長期目標疾患 医療費合計			1億0095万円		1億0307万円		-	-	-
			10.77%		10.08%		8.01%	10.08%	8.03%
中長 期的 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	3.89%		1.47%		2.07%	2.40%	2.03%
		心	狭心症・心筋梗塞	1.36%		1.94%		1.38%	1.61%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.12%		6.51%		4.23%	5.80%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	1.39%		0.16%		0.33%	0.27%	0.29%
そ の 他 疾 患	悪性新生物		10.45%		12.94%		17.23%	12.57%	16.69%
	筋・骨疾患		5.75%		7.24%		8.66%	7.73%	8.68%
	精神疾患		14.68%		9.54%		8.13%	10.14%	7.63%

※同規模順位とは恩納村と同規模保険者152市町村の平均値を表す

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題

6. がん検診

令和2年度(2020)から令和4年度(2022)のがん検診の受診率は、肺がん検診で微増となっています。他の検診では、令和3年度(2021)に一度低下し、令和4年度(2022)にかけて微増となっています。

■がん検診受診率

	男性			女性			合計		
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
胃がん	15.2	13.1	13.9	18.0	13.3	14.3	16.5	13.2	14.1
肺がん	18.2	19.8	20.6	20.2	19.2	20.7	19.1	19.5	20.6
大腸がん	16.2	15.7	16.1	19.6	16.5	17.3	17.7	16.1	16.7
子宮頸がん				16.6	14.5	15.5	16.6	14.5	15.5
乳がん				16.8	13.5	14.1	16.8	13.5	14.1

資料：健康保険課

7. 健康づくり及び母子保健事業

(1)健康づくり事業

① ウォーキングフェスタ

令和5年度(2023)のウォーキングフェスタの参加者数は125人となっています。

ウォーキングフェスタ	参加者数
令和5年度(2023)	125人

②健康運動応援事業

村民が村外の指定された運動施設を利用した際の利用料を支援する事業で、令和5年(2023)4月に開始しました。現在、読谷村健康増進センター、タピックタラソセンター宜野座、メディカルフィットネスぎんばる(金武町)が対象となります。

令和5年度(2023)の実利用者数は65人となっています。令和6年度(2024)2月までの実績は、実利用者数で146人、延利用者数で379人となっており、前年度より実利用者は倍以上に増加しています。

健康運動応援事業(令和6年度(2024))

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	月平均
利用者数	24	29	27	38	32	37	37	29	37	45	44	34.5
実利用者数	146											
延利用者数	379											

③恩納村歯周疾患検診事業

生涯を通じて健康を維持し、食べる楽しみを享受し、壮年期からの歯の喪失を予防することを目的に、年度中に 20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、60 歳、70 歳を迎える村民を対象に、歯周疾患検診を行っています。

令和 5 年度(2023)の実績は、対象者が 573 人、受診者数が 18 人、受診率は 3.14%となっています。

歯周疾患検診	対象者数	受診者数	受診率
令和 5 年度(2023)	573 人	18 人	3.14%

④骨髄等移植ドナー助成事業

恩納村では、骨髄・末梢血幹細胞提供者(ドナー)登録の増加及び骨髄・末梢血幹細胞移植の推進を図るため、令和4年(2022)4月1日から、ドナーとなった村民に対し助成金を交付する事業を開始しました。骨髄等の提供のための通院、入院及び面接の日数 1 日につき 2 万円を助成します(最大 14 万円)。(所属する企業や団体にドナー休暇制度がないことが条件となります。)

令和 5 年度(2023)の申請実績はありません。

(2)母子保健事業(恩納村)

現在、本村では産前・産後にわたって各種母子保健事業は親子健康手帳交付時に全員に紹介し、妊産婦の身体・心理的状況等に応じて、各事業を展開・実施しています。主な事業は、以下になります。

①両親学級

妊婦やパートナーを対象に開催。妊娠によって変化していく心と身体についての疑問を助産師が分かりやすく説明します。

令和5年度(2023)は9回開催し、参加組数は24組、実組数は10組となっています。

両親学級	開催回数	延べ参加組数	実組数
令和5年度(2023)	9回	24組	10組

②育児学級

村内在住のお母さん、赤ちゃん、パートナーを対象に開催。育児の疑問や悩みについて助産師が分かりやすく説明します。

令和5年度(2023)は7回開催し、22組が参加しています。

育児学級	開催回数	延べ参加組数	実組数
令和5年度(2023)	7回	22組	22組

②産後ケア

村内在住の産後1年未満の赤ちゃんとそのお母さんが対象。子育てについての相談や乳房ケア、授乳について助産師が訪問でケアを行っています。令和5年(2023)9月から通所型(デイサービス)も実施しています。

令和5年度(2023)の利用実人数は22名、延利用者数は47名となっています。通所型(6時間)で15回、通所型(3時間)で3回、訪問型で29回となっています。

産後ケア	申請者数	実人数 (R4申請含む)	延利用者数	通所型(6H)	通所型(3H)	訪問型
令和5年度(2023)	21名	22名	47名	15回	3回	29回

④新生児聴覚検査費用助成

おおむね生後1週間以内に実施された新生児聴覚検査に係る費用を助成します(上限7,000円)。

新生児聴覚検査費用助成	出生数	申請者数
令和5年度(2023)	65人	16人

⑤いるかクラブ

乳幼児健診で発達が気になる方を対象に実施しています。公認心理師、言語聴覚士、保健師が子育ての不安や疑問について相談に乗る場です(総合保健福祉センターで開催)。

いるかクラブ	参加延人数	参加実人数	教室開催回数
令和5年度(2023)	35名	15名	9回

⑥子育て支援センター

0歳～小学校就学前のお子さまとそのご家族、妊娠中の方が利用できる施設です(山田保育所2階)。子育てが楽しくなるような情報交換や相談、お子さまが遊べる場を提供しています。

⑦不妊治療費助成

令和5年度(2023)から特定不妊治療も保険適用となりました。本村では、保険適用の不妊治療にかかった費用(自己負担分)の助成を継続して実施しています。また、県が実施している先進医療不妊治療の一部助成にかかる残りの費用を、村が30万円を上限に継続して助成しています。

令和5年度(2023)	申請件数	助成金額
不妊治療費助成(先進医療)	3件	473,594円
一般不妊治療費助成	6件	599,920円

⑧出産・子育て応援交付金事業

令和5年(2023)1月に開始しました本事業において、妊娠時及び出生時に国分の各5万円に加えて、村分の5万円を上乗せし、合わせて20万円を給付しています。令和6年度(2024)に終了予定となっています。

	令和4年度(2022)実績	令和5年度(2023)実績
出産応援ギフト	97人	75人
子育て応援ギフト	55人	64人

妊娠前

一般不妊治療 先進医療不妊治療の助成を行っています。

健診関係

妊婦健診

沖縄県内では、14回の健診を公費で受けることができます。妊娠中の赤ちゃんの成長や、母体の健康のために毎回受けましょう。

妊婦訪問(全世帯)

母子保健推進員さんが訪問し資料の提供を行っています。

助産師訪問(希望者)

助産師が妊娠中の不安や困り事などの相談を行っています。

両親学級「たまご」

妊娠生活・出産がより良く、楽しくなるお得な情報が満載です!ぜひパートナーと一緒に参加してみませんか。

出産応援ギフト

妊娠届出時に申請の案内をいたします。妊娠・出産時の準備金として、ご活用下さい。

出産

産婦健診

産後2週間、1か月前後に産後のママの心と身体の健診が公費で受けられます。

新生児訪問(全世帯)

助産師・保健師が訪問し、体重測定や、育児相談・母乳相談を行っています。(生後1ヶ月頃)

こんにちは赤ちゃん訪問

各地区の担当母子保健推進員さんが訪問し、恩納村からの誕生祝い品を届け、育児の相談にのつてくれます。(生後1ヶ月～4ヶ月頃)



子育て応援ギフト

出生届出時に申請の案内をいたします。お子さんの養育費にご活用下さい。

乳幼児期

乳児健診

前期: 3～5ヶ月
後期: 9～11ヶ月

1歳半健診

1歳6ヶ月～
1歳11ヶ月

3歳児健診

3歳6ヶ月～
3歳11ヶ月

1歳歯科健診

1歳～1歳5ヶ月

2歳歯科健診

2歳2ヶ月～
2歳8ヶ月



産後ケア事業

出産後1年以内で、ご家族からのサポートが得られない方や心身の不調、育児不安のある方に、助産師による訪問を行っています。(必要に応じて7回まで)

育児学級「ひよこ」抱っこ

これからの育児がより楽しくできるような情報が満載です。お子さんが対象月齢になると役場よりハガキをお送りしています。

いるかクラブ

ことばや発達に関する相談の場です。親子で遊びを通してお子さんの成長のサポートをしています。

保育所巡回相談

公認心理士・言語聴覚士と保健師が、定期的に村内の保育所を巡回し、お子さんや保護者の「気になる～」ということに関してアドバイスを行っています。

(3)母子保健事業(沖縄県)

①若年妊婦支援事業

・相談支援等(若年にんしん SOS 沖縄(おきなわ子ども未来ネットワーク))

妊娠したかもしれない、出産するか迷っているなど妊娠前から相談にのり、若年妊婦の選択に寄り添いサポートしています。

・産科受診等支援

産科等医療機関への同行支援を行います。(妊娠検査薬を用いて妊娠の確認を行った上で、医療機関で実施した妊娠の判定に要する費用も対象)

・緊急一時的な居場所の確保

若年妊婦等の居場所が不安定である等の場合、1 週間程度の一時的な居場所として、宿泊施設等を確保します。

8. 高齢者保健・介護保険等

(1) 高齢者の状況

① 高齢者人口の推移

令和4年(2022)の住民基本台帳における高齢者人口は、2,744人となっており、年々増加で推移し、高齢化率は24.4%となっています

前期高齢者数は高齢者総人口の53.3%を占める1,462人、後期高齢者数は1,282人(46.7%)となっています。

■ 高齢者人口の推移

単位: 人、%

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
人 数	高齢者人口	2,493	2,585	2,641	2,700	2,744
	前期高齢者(65-74歳)	1,211	1,299	1,363	1,432	1,462
	後期高齢者(75歳以上)	1,282	1,286	1,278	1,268	1,282
構 成 比	高齢化率	22.3%	23.5%	23.5%	24.6%	24.4%
	前期高齢者の割合	48.6%	50.3%	51.6%	53.0%	53.3%
	後期高齢者の割合	51.4%	49.7%	48.4%	47.0%	46.7%

資料: 住民基本台帳(各年10月1日現在)

② 高齢者の就労状況

令和2年(2020)の国勢調査における高齢者の就労状況をみると、高齢者人口 2,621人のうち就労している高齢者は659人で就業率は25.1%となっています。就労している高齢者の割合は、平成22年(2010)に一度減少するものの、以降は増加で推移しています。

■ 高齢者の就労状況の推移

単位: 人、%

		平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	沖縄県 R2(2020)年
人 数	総労働者数	4,384	4,652	4,634	5,242	5,092	577,419
	高齢者人口	1,678	1,876	2,017	2,249	2,621	324,708
	就労している高齢者数	402	430	364	456	659	70,328
	前期高齢者(65-74歳)	301	314	256	353	541	58,221
	後期高齢者(75歳以上)	101	116	108	103	118	12,107
構 成 比	就労している高齢者の割合	24.0%	22.9%	18.0%	20.3%	25.1%	21.7%
	労働者全体に占める高齢者の割合	9.2%	9.2%	7.9%	8.7%	12.9%	12.2%

※「就労している高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷高齢者人口

資料: 国勢調査

※「労働者全体に占める高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷総労働者数

(2)介護保険

①要介護認定者数の推移

令和4年度(2022)の第1号被保険者認定者数は498人、認定率が18.7%となっており、令和3年度(507人)に比べ9人減少しましたが、認定率では0.1ポイント上昇しています。

前期・後期高齢者別にみると後期高齢者で444人と認定者総数の89.2%を占めています。

■要介護認定者数の推移

単位:人、%

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
人 数	高齢者人口	2,567	2,621	2,672	2,723	2,667
	前期高齢者(65-74歳)	1,295	1,362	1,426	1,482	1,426
	後期高齢者(75歳以上)	1,272	1,259	1,246	1,241	1,241
	認定者数	500	490	512	521	511
	第1号被保険者(65歳以上)	486	474	494	507	498
	前期高齢者(65-74歳)	52	51	64	66	54
	後期高齢者(75歳以上)	434	423	430	441	444
	第2号被保険者(40-64歳)	14	16	18	14	13
	認定率(40歳以上)	19.5%	18.7%	19.2%	19.1%	19.2%
構 成 比	認定率(65歳以上)	18.9%	18.1%	18.5%	18.6%	18.7%
	前期高齢者の割合	10.7%	10.8%	13.0%	13.0%	10.8%
	後期高齢者の割合	89.3%	89.2%	87.0%	87.0%	89.2%

資料:介護保険事業状況報告(各年10月)

令和4年度(2022)の要支援、要介護度別の認定者をみると、要介護1が認定者総数の18.7%を占める93人で最も多くなっています。次いで要介護3の88人(17.7%)、要介護2の82人(16.5%)、要支援2の72人(14.5%)、要介護4の69人(13.9%)、要介護5の51人(10.2%)、要支援1の43人(8.6%)となっています。

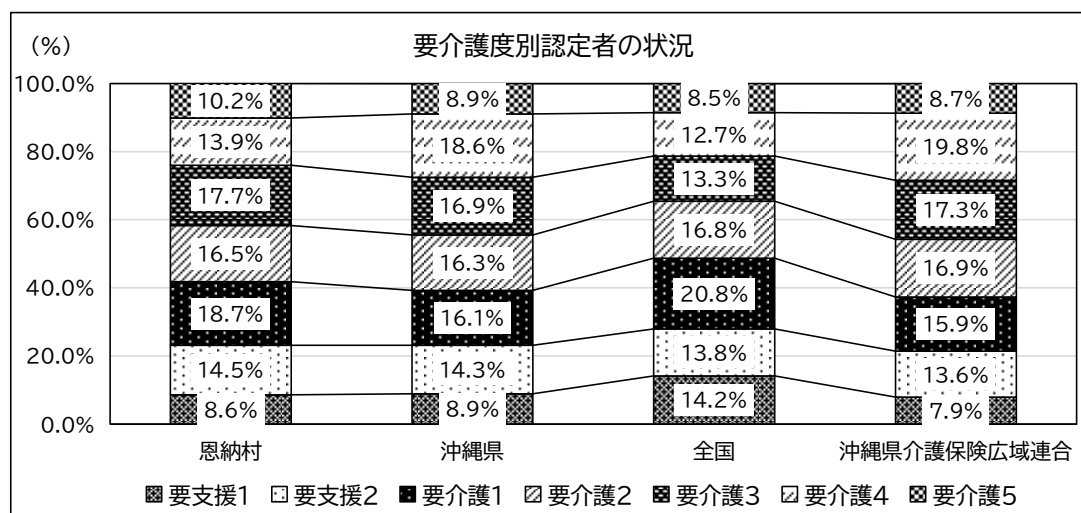
■高齢者人口の推移

単位:人、%

		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
人 数	認定者数	486	474	494	507	498
	要支援1	44	38	46	60	43
	要支援2	49	60	58	66	72
	要介護1	88	80	91	92	93
	要介護2	72	77	92	79	82
	要介護3	97	73	76	82	88
	要介護4	90	97	87	84	69
	要介護5	46	49	44	44	51
構 成 比	要支援1	9.1%	8.0%	9.3%	11.8%	8.6%
	要支援2	10.1%	12.7%	11.7%	13.0%	14.5%
	要介護1	18.1%	16.9%	18.4%	18.1%	18.7%
	要介護2	14.8%	16.2%	18.6%	15.6%	16.5%
	要介護3	20.0%	15.4%	15.4%	16.2%	17.7%
	要介護4	18.5%	20.5%	17.6%	16.6%	13.9%
	要介護5	9.5%	10.3%	8.9%	8.7%	10.2%

資料:住民基本台帳(各年10月1日現在)

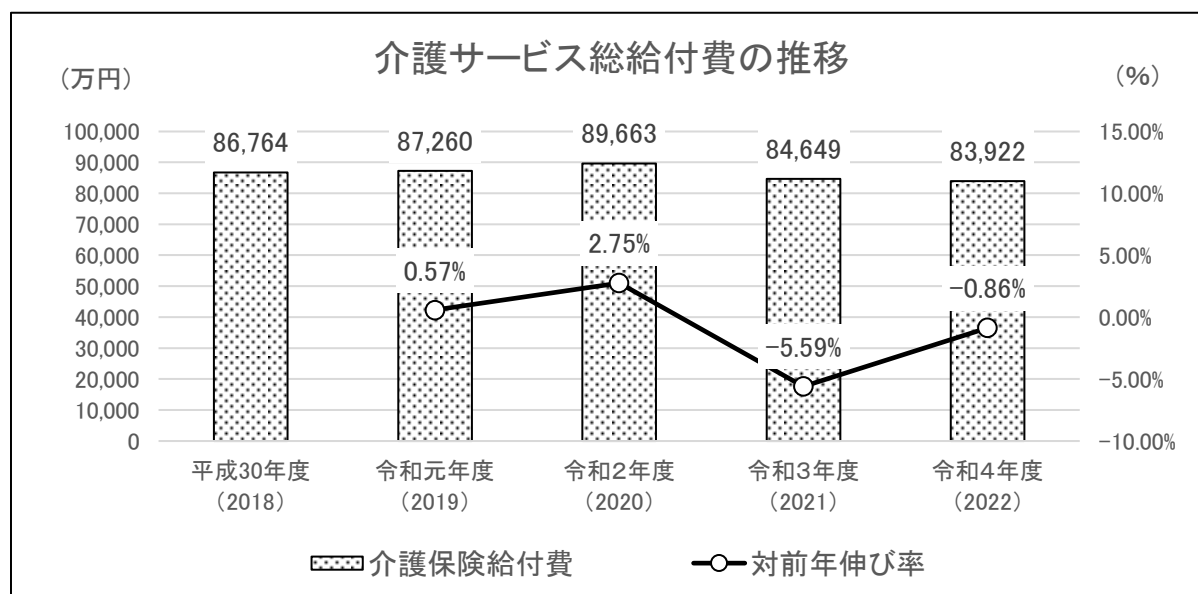
要支援、要介護度別認定者数を沖縄県、沖縄県介護保険広域連合、全国と比較すると本村は、要支援者の合計割合が沖縄県、全国に比べそれぞれ 0.1 ポイント、4.9 ポイント低く、沖縄県介護保険広域連合に比べ 1.6 ポイント高くなっています。



②介護保険サービス総給付費の推移

令和4年度(2022)における介護保険サービス総給付費は、8億 3,922 万円となっており、令和3年度(2021)の8億 4,649万円に比べ 727万円少なくなっています。

経年的な推移をみると、令和元年度(2019)から令和2年度(2020)にかけて増額し、以降は微減で推移しています。



③一般介護予防事業

福祉課高齢者福祉係においても、一般介護予防事業として、高齢者の健康づくり事業を展開しています。

・がんじゅう大学

15 字公民館を拠点として、週 1 回健康チェック、体力測定、体操、各種健康講話を実施しています。体力低下や疾患などにより教室参加中断になった方は訪問等により状況把握し、地域包括支援センターと連携し、住民の状況把握の場にもなっています。各年齢層のニーズに合わせた事業内容での実施や、リーダー育成を行うなど、地域の通いの場づくりを意識して活動を行います。

・アクティブシニア教室

強度の高い運動(主に立って全身を動かし、足腰の強い体作りを目指しています。)を行い、体力測定で変化を把握しモチベーションを高めています。週1回、総合保健福祉センターで実施。半年1クールとして開催しています。

・脳リズ教室

なじみのある歌謡曲に合わせてステップを踏んだり、手指を動かし脳の活性化を目指す教室です。週1回、総合保健福祉センターで実施。半年1クールとなります。

・いきいき筋力アップ教室(男性限定)

一人ひとりに合わせてトレーニングマシンの使い方を指導し、運動の習慣化を目指します。教室が無い日もトレーニングマシンを利用できるよう使い方を学びます。週1回、赤間運動公園トレーニングルームで開催しています。

9. 食育に関連する状況

(1) 朝食

朝食を毎日食べている割合をみると、3歳児では97.8%で、沖縄県(97.5%)と同程度となっています。小学5年生で76.1%、中学2年生で75.0%となっており、小学生と中学生の割合に差は見られないものの、沖縄県と比較すると約10ポイント低くなっています。

週3回以上朝食を抜く割合(成人)は19.0%となっており、沖縄県(18.1%)より若干高くなっています。

	恩納村(R5)	沖縄県(R3)
朝食を毎日食べている3歳児の割合	97.8%	97.5%

資料: 乳幼児健康診査報告書(小児保健協会)

		恩納村(R5)	沖縄県(R3)
朝食を毎日食べる児童生徒の割合	小学5年生	76.1%	87.5%
	中学2年生	75.0%	84.9%

資料: 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計(恩納村教育委員会)
第4次沖縄県食育推進計画(沖縄県)

	恩納村(R4)	沖縄県(R3)
週3回以上朝食を抜く割合(成人)	19.0%	18.1%

資料: 恩納村データヘルス計画

(2) 飲酒

毎日飲酒している者の割合は27.8%となっており、沖縄県(19.7%)より8.1ポイント高くなっています。毎日3合以上の飲酒をしている割合は9.4%で沖縄県(5.5%)より3.9ポイント高くなっており、飲酒については、いずれも沖縄県を上回っています。

	恩納村(R4)	沖縄県(R4)
毎日飲酒している者の割合	27.8%	19.7%
毎日3合以上の飲酒をしている割合	9.4%	5.5%

資料: 恩納村データヘルス計画

(3) 肥満

3歳児肥満傾向の割合は、男の子が4.3%、女の子が5.1%となっており、男女とも沖縄県(男の子3.7%、女の子4.8%)より高くなっています。

		恩納村(R5)	沖縄県(R5)
3歳児肥満傾向の割合 (肥満度15%以上)	男の子	4.3%	3.7%
	女の子	5.1%	4.8%

資料: 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計(恩納村教育委員会)
第4次沖縄県食育推進計画(沖縄県)

10. 健康づくり事業等についての考察

(1) 乳幼児健康診査

乳幼児健康診査の受診率が低下傾向にあることを踏まえると、1歳6か月児健診及び3歳児健診は平日開催のため、委託先の小児保健協会とともに週末開催の可能性等を模索する必要があると考えます。

また、県や小児保健協会からサポートを得た上での個別健診の検討、受診勧奨の工夫等が必要だと考えます。

(2) 特定健診・特定保健指導

公民館で実施する集団健診は平日がメインで、総合保健福祉センターは土曜や日曜の週末健診のため、受診者の年代が分かれていると考えられます。

今後年齢を問わず受診しやすい集団健診を実施するには、公民館での健診と、総合保健福祉センターでの実施をバランスよく行うことが必要です。

また、令和5年度(2023)から初めて北部地区医師会へ集団健診を委託することにより、特定健診・がん検診に加え、子宮頸がん・乳がん検診も同じ日に終えることができ、女性の負担軽減につながっていると考えます。今後も受診者が受けやすい仕組みが求められます。

(3) 特定健康診査の結果

特定健康診査については、翌年度の健診を受診していない方が多く、継続受診で自身の健康状況を把握することの大切さについて周知し、翌年も健診を受診するよう促すことが重要となります。

(4) がん検診

特定健診と同時にがん検診が受診可能になるよう引き続き医療機関と調整します。また集団健診においても同日に全がん検診が受診できるようにするなど、受診しやすい環境の充実に努めます。

懸念事項として、国から示されたがん検診の指針において、各がん検診の受診間隔などが複雑化しており、毎年受診できなくなったことにより「受診忘れ」や「受診拒否」が起きないよう、引き続き住民への周知・啓発が求められます。

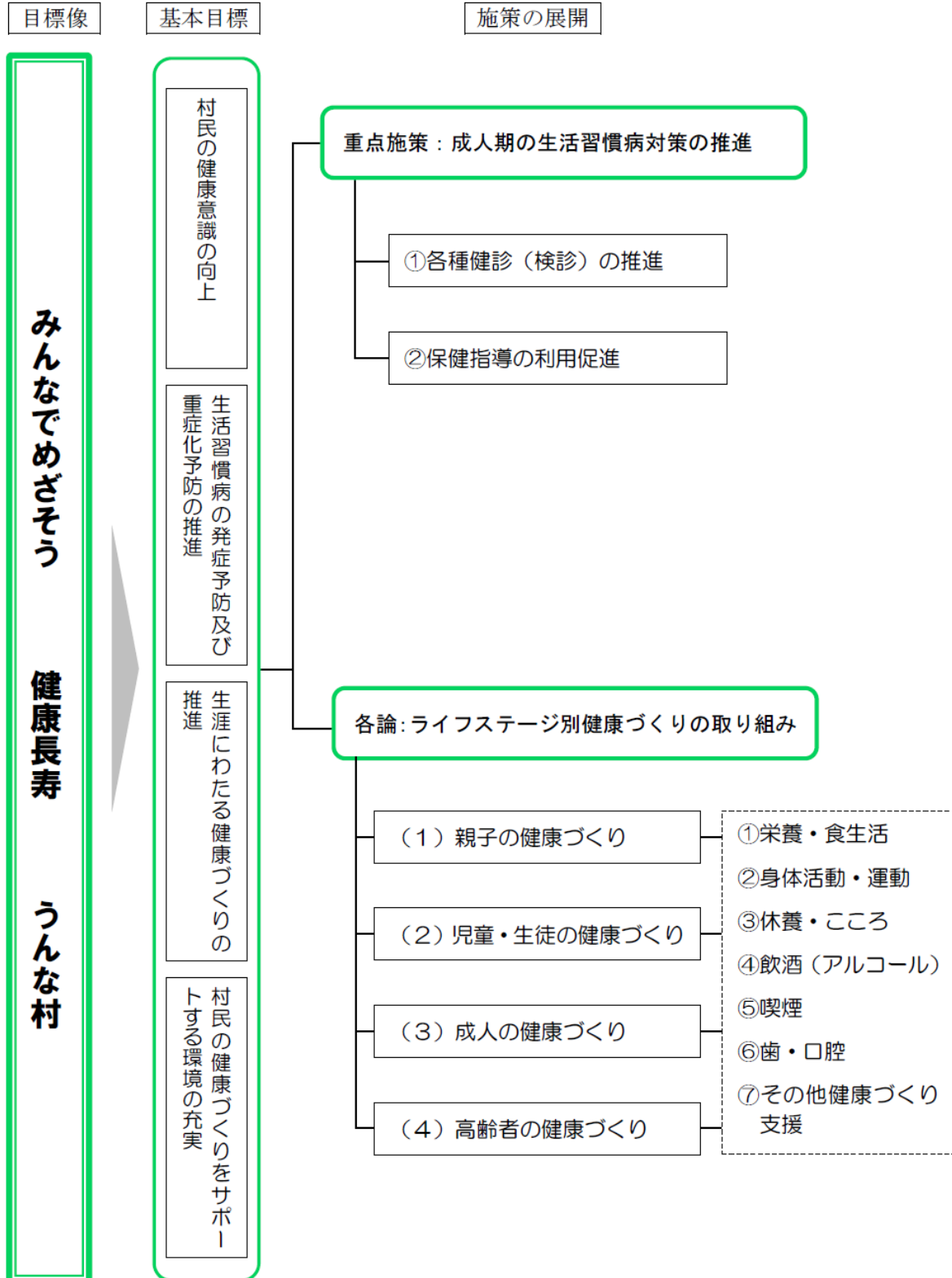
(5) 健康づくり事業

コロナ禍を経て、ウォーキングフェスタを令和4年度(2022)に、健康福祉まつりも規模を縮小した形で令和5年度(2023)に再開しました。今後は、開催場所や時期の検討など住民が参加したい、より参加しやすいよう工夫していきます。

第3章 第2次健康おんな21の評価

第3章 第2次健康おんな21の評価

■第2次健康おんな21の体系



1. 計画の目標指標に基づく評価

次に示す評価区分をもとに第 2 次計画の目標指標の変化をみると、計画全体で「目標達成」が 10.0%、「改善」が 34.0%、「変化なし」が 14.0%、「悪化」が 36.0%、「評価困難」が 6.0%となっています。

重点施策(成人期の生活習慣病対策の推進)では、「目標達成」が 4.2%、「改善」が 41.7%となる一方で、「悪化」も 37.5%となっています。

親子の健康づくりでは、「目標達成」及び「改善」が 54.5%、成人の健康づくりでは「改善」が 28.6%、高齢者の健康づくりでは「目標達成」が 60.0%、児童・生徒の健康づくりは「評価困難」となっています。

■評価区分

	考え方
目標達成	直近実績が目標値(令和 5 年(2023))を達成している
改善	直近実績が目標値(令和 5 年(2023))に達していないが、数値が改善している
変化なし	策定時(平成 24 年(2012))の基準値に対する直近実績の変化が±5%未満
悪化	策定時(平成 24 年(2012))の基準値に対して直近実績が悪化している
評価困難	数値の把握が困難等の理由により評価ができない

第2次健康おんな21 目標指標に基づく評価

	指標の評価区分					総計
	目標達成	改善	変化なし	悪化	評価困難	
重点施策：	1	10	4	9		24
成人期の生活習慣病対策の推進	4.2%	41.7%	16.7%	37.5%	0.0%	100.0%
各論：ライフステージ別健康づくり	1	5	1	4		11
(1) 親子の健康づくり	9.1%	45.5%	9.1%	36.4%	0.0%	100.0%
(2) 児童・生徒の健康づくり	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3	3
(3) 成人の健康づくり	0.0%	2	1	4		7
(4) 高齢者の健康づくり	3	0.0%	1	1		5
計画全体	5	17	7	18	3	50
	10.0%	34.0%	14.0%	36.0%	6.0%	100.0%

(1)重点施策(成人期の生活習慣病対策の推進)

重点施策のうち、「目標達成」となったのは特定保健指導実施率の 1 件となっています。「改善」は、肺がん・胃がん・大腸がんの受診率、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合等となっています。

一方で「悪化」となったのは、20 歳代女性のやせの割合、メタボリックシンドローム該当者の割合、中性脂肪高値の者の割合、HbA1c8.4 以上及び 6.5 以上の者の割合等となっています。

第2次健康おんな21 重点施策の評価一覧

分類	指標内容	策定時 (2012年)	目標値 (2023年)	直近値	評価	出典元
成人期の生活 習慣病対策	特定健康診査受診率の向上	45.8%	50.0%	44.6%	変化なし	法定報告
	肺がん検診受診率（男性）	25.0%	40.0%	30.6%	改善	健康保険課資料
	肺がん検診受診率（女性）	24.1%	40.0%	32.1%	改善	健康保険課資料
	胃がん検診受診率（男性）	13.8%	20.0%	16.2%	改善	健康保険課資料
	胃がん検診受診率（女性）	12.9%	20.0%	17.3%	改善	健康保険課資料
	大腸がん検診受診率（男性）	18.3%	30.0%	21.9%	改善	健康保険課資料
	大腸がん検診受診率（女性）	19.7%	30.0%	25.8%	改善	健康保険課資料
	子宮頸がん検診受診率	14.9%	25.0%	9.2%	悪化	健康保険課資料
	乳がん検診受診率	18.3%	30.0%	11.9%	悪化	健康保険課資料
	特定保健指導実施率の向上	46.3%	64.0%	69.4%	目標達成	法定報告
	40～60歳代男性の肥満者の割合	44.3%	30.0%	44.5%	変化なし	特定健診分析システム（マルチマーカー）
	40～60歳代女性の肥満者の割合	30.0%	21.0%	28.6%	変化なし	特定健診分析システム（マルチマーカー）
	20歳代女性のやせの割合	18.2%	9.0%	21.9%	悪化	特定健診分析システム（マルチマーカー）
	メタボリックシンドローム該当者の割合（男性）	29.5%	22.0%	41.8%	悪化	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	メタボリックシンドローム該当者の割合（女性）	16.9%	13.0%	20.6%	悪化	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	メタボリックシンドローム予備群の割合（男性）	24.7%	19.0%	21.4%	改善	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	メタボリックシンドローム予備群の割合（女性）	11.4%	9.0%	11.6%	変化なし	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	高血圧Ⅱ度以上の者の割合（40～74歳 男性）	28.9%	25.0%	32.7%	悪化	健診分析ツール（あなみツール・集計ツール）
	高血圧Ⅱ度以上の者の割合（40～74歳 女性）	22.8%	20.0%	21.4%	改善	健診分析ツール（あなみツール・集計ツール）
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者（男性）	9.8%	6.0%	7.6%	改善	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者（女性）	13.4%	8.0%	11.6%	改善	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	中性脂肪高値の者（300以上）	3.0%	1.5%	4.7%	悪化	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	HbA1c8.4以上の者	0.9%	0.7%	1.5%	悪化	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
	HbA1c6.5以上の者	5.6%	4.0%	12.3%	悪化	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

(2)親子の健康づくり

親子の健康づくりでは、1歳半のう蝕有病率がゼロとなり、「目標達成」となっています。
「改善」したのは、父親の喫煙率、3歳児のう蝕有病率となっています。

一方で、低出生体重児の割合、母親の喫煙率は「悪化」しています。

親子の健康では、こどものむし歯の状況が良くなる一方で、低出生体重児の割合が悪化しており、低出生体重児と関連する母親の喫煙率も悪化となっています。

第2次健康おんな21 ライフステージ別健康づくり評価一覧

分類	指標内容	策定時 (2012年)	目標値 (2023年)	直近値	評価	出典元
親子の健康 づくり	低出生体重児の割合	8.9% (H22)	減少	11.0%	悪化	中部保健所活動概況
	妊娠中の母親の喫煙率	1.2%	0.0%	5.0%	悪化	健康保険課資料
	妊娠中の父親の喫煙率	41.0%	20.0%	27.8%	改善	健康保険課資料
	出産後の母親の喫煙率	2.0%	0.0%	13.3%	悪化	健康保険課資料
	出産後の父親の喫煙率	38.8%	15.0%	35.0%	改善	健康保険課資料
	母親の喫煙率（1歳半）	8.1%	1.0%	9.5%	悪化	健康保険課資料
	父親の喫煙率（1歳半）	49.4%	20.0%	36.5%	改善	健康保険課資料
	母親の喫煙率（3歳児）	10.8%	1.0%	10.9%	変化なし	健康保険課資料
	父親の喫煙率（3歳児）	45.1%	20.0%	28.1%	改善	健康保険課資料
	1歳半のう蝕有病率	4.8%	2.0%	0.0%	目標達成	健康保険課資料
	3歳児のう蝕有病率	30.4%	10.0%	18.7%	改善	健康保険課資料

(3)児童・生徒の健康づくり

児童・生徒の健康づくりについては、肥満の状況とむし歯に関する指標が設定されていましたが、コロナ禍の影響で学校における統計データの収集方法が変化したことで、村の児童・生徒の状況把握が困難となり、評価ができない状況となっています。

第2次健康おんな21 ライフステージ別健康づくり評価一覧

分類	指標内容	策定時 (2012年)	目標値 (2023年)	直近値	評価	出典元
児童・生徒の 健康づくり	肥満傾向にある（ローレル指数160以上）小学5年生の割合	10.0%	5.0%		評価困難	教育委員会資料
	小学生のう蝕有病率	61.0%	51.0%		評価困難	教育委員会資料
	中学生のう蝕有病率	56.0%	46.0%		評価困難	教育委員会資料

(4)成人の健康づくり

成人の健康づくりについて、「改善」となったのは 40～74 歳の肥満者の割合(女性)と 40～74 歳の喫煙者の割合(男性)となっています。一方で「悪化」となったのは 40～74 歳の肥満者の割合(男性)、ウォーキングフェスタ参加者数、社会体育施設利用者数、ゲートキーパー養成講座の開催数となっています。

メタボリックシンドローム該当者が増加していることを踏まえると、運動をするきっかけとなるイベントへの参加や社会体育施設利用者の減少との関係性が伺えます。

第2次健康おんな21 ライフステージ別健康づくり評価一覧

分類	指標内容	策定時 (2012年)	目標値 (2023年)	直近値	評価	出典元
成人の 健康づくり	40～74歳の肥満者の割合（男性）	44.8%	32.0%	48.7%	悪化	特定健診分析システム（マルチマーカー）
	40～74歳の肥満者の割合（女性）	37.7%	25.0%	34.5%	改善	特定健診分析システム（マルチマーカー）
	ウォーキングフェスタ参加者数	149人	増加	125人	悪化	健康保険課資料
	社会体育施設利用者数（延べ利用者）	74,597人 （村民）	100,000人 （村民）	57,180人 （村民）	悪化	教育委員会資料
	ゲートキーパー養成講座の開催数	3回 (H24年度まで)	5回 (2年に1回開催)	0回	悪化	福祉課資料
	40～74歳の喫煙者の割合（男性）	27.4%	22.0%	25.30%	改善	特定健診分析システム（マルチマーカー）
	40～74歳の喫煙者の割合（女性）	5.9%	4.0%	6.0%	変化なし	特定健診分析システム（マルチマーカー）

(5)高齢者の健康づくり

高齢者の健康づくりについて、「目標達成」となったのは低栄養の高齢者の割合、75 歳以上の喫煙者の割合となっています。

肥満傾向の高齢者の割合は、大きな変化はないため「変化なし」としてはいますが、数値は若干ですが低下しています。

第2次健康おんな21 ライフステージ別健康づくり評価一覧

分類	指標内容	策定時 (2012年)	目標値 (2023年)	直近値	評価	出典元
高齢者の 健康づくり	低栄養（BMI20以下）の高齢者の割合	12.7%	減少	12.0%	目標達成	特定健康診査結果 長寿健診結果
	肥満傾向（BMI25以上）の高齢者の割合	44.5%	減少	42.9%	変化なし	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の開催数 （※再掲）	3回 (H24年度まで)	5回 (2年に1回開催)	0回	悪化	福祉課資料
	75歳以上の喫煙者の割合（男性）	6.5%	減少	4.4%	目標達成	長寿健診結果
	75歳以上の喫煙者の割合（女性）	1.3%	減少	0.4%	目標達成	長寿健診結果

2. 第2次計画の施策の評価

第2次健康おんな21には、施策が138項目位置づけられています。関係課に取り組み状況の確認を行った結果、「効果的に実施できた」及び「十分に実施できた」と判断されたのが107項目、全体の77.5%となっています。

「改善点を有する」が22項目で15.9%、不十分が8項目で5.8%となっています。

高齢者の健康づくりにおける、アルコール依存症の村民及び家族に対する相談・支援については、対象者が把握できず、取り組みが未実施となるため「評価困難」としました。

(1)重点施策及びライフステージ別施策の状況

全体の8割弱が概ね十分に取り組みが進められたと評価していますが、ライフステージ別にみると「改善点を有する」または「不十分」な項目が高いのは、成人の健康づくりで30.3%、次いで高齢者の健康づくりで21.6%、児童・生徒の健康づくりで18.2%、親子の健康づくり15.3%となっています。

重点施策である成人期の生活習慣病対策では「改善を有する」取り組みが22.2%となっています。

第2次健康おんな21 重点施策及びライフステージ別施策の評価

	施策の評価					総計
	効果的に実施できた	十分に実施できた	改善点を有する	不十分	評価困難	
重点施策：	1	6	2			9
成人期の生活習慣病対策の推進	11.1%	66.7%	22.2%			100.0%
各論：ライフステージ別健康づくり	3	19	3	1		26
(1) 親子の健康づくり	11.5%	73.1%	11.5%	3.8%		100.0%
(2) 児童・生徒の健康づくり	2	25	6			33
	6.1%	75.8%	18.2%			100.0%
(3) 成人の健康づくり	10	13	7	3		33
	30.3%	39.4%	21.2%	9.1%		100.0%
(4) 高齢者の健康づくり	9	19	4	4	1	37
	24.3%	51.4%	10.8%	10.8%	2.7%	100.0%
計画全体	25	82	22	8	1	138
	18.1%	59.4%	15.9%	5.8%	0.7%	100.0%

(2)生活習慣の分野別施策の状況

生活習慣の分野別にみると、「改善点を有する」または「不十分」な項目が高いのは、身体活動・運動で34.4%、次いで重点施策の②保健指導の利用促進の33.3%、栄養・食生活の29.2%と続いています。

第2次健康おんな21 重点施策及び生活習慣の分野別施策の評価

	施策の評価					
	効果的に実施できた	十分に実施できた	改善点を有する	不十分	評価困難	総計
重点施策		5	1			6
①各種健診（検診）の推進		83.3%	16.7%			100.0%
②保健指導の利用促進	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%			3 100.0%
生活習慣の分野	1	16	3	4		24
①栄養・食生活	4.2%	66.7%	12.5%	16.7%		100.0%
②身体活動・運動	15 46.9%	6 18.8%	9 28.1%	2 6.3%		32 100.0%
③休養・こころ	3 16.7%	10 55.6%	3 16.7%	2 11.1%		18 100.0%
④飲酒（アルコール）	1 7.7%	9 69.2%	2 15.4%		1 7.7%	13 100.0%
⑤喫煙	3 21.4%	11 78.6%				14 100.0%
⑥歯・口腔		11 84.6%	2 15.4%			13 100.0%
⑦その他健康づくり支援	1 6.7%	13 86.7%	1 6.7%			15 100.0%
計画全体	25 18.1%	82 59.4%	22 15.9%	8 5.8%	1 0.7%	138 100.0%

■「不十分」評価となった項目

分野	第2次計画における施策の位置づけ	R5までの施策の状況
①栄養・食生活 成人・高齢者	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。	未実施
①栄養・食生活 成人・高齢者	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。	未実施
②身体活動・運動 親子	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。	成人向け及び子ども向けの取り組みはあるが親子を対象としたものは未実施
②身体活動・運動 高齢者	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。	運動教室終了後の継続的な運動サークル立ち上げ支援には至っていない

③休養・こころ 成人・高齢者	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。	2年に1回開催していたが、コロナの影響もあり、近年は開催できていない
-------------------	--	------------------------------------

■新規の取り組み

「恩納村健康運動応援事業」(令和5年度(2023)に開始)

事業内容:村外の指定された運動施設を利用した際の利用料を補助する。

利用可能施設:読谷村健康増進センター、タピックタラソセンター宜野座、メディカルフィットネスぎんばる

※第2次健康おんな21の全施策の評価一覧は、計画の巻末に掲載しています。

3. 計画の見直しに向けた課題

がん検診の受診率や特定保健指導実施率、LDL コレステロールの状況、1歳半児と3歳児のう蝕有病率、喫煙者の割合など、改善また目標達成したものもあります。

その一方で、子宮頸がん及び乳がん検診受診率は低下し、20歳代女性のやせの割合も増加しています。メタボリックシンドローム該当者の割合は男女とも増加、特に男性は高血圧Ⅱ度以上の者の割合及び肥満者の割合も増加し、成人期における健康課題となっています。

肥満とも関連する運動に関する指標をみてもウォーキングフェスタ参加者数、社会体育施設利用者数などが減少しており、運動を始めるきっかけと継続を支えることが求められます。そのような中、令和5年(2023)4月から村民の身体を動かすきっかけづくりと運動習慣を支えるための取り組みとして「恩納村健康運動応援事業」がスタートしています。

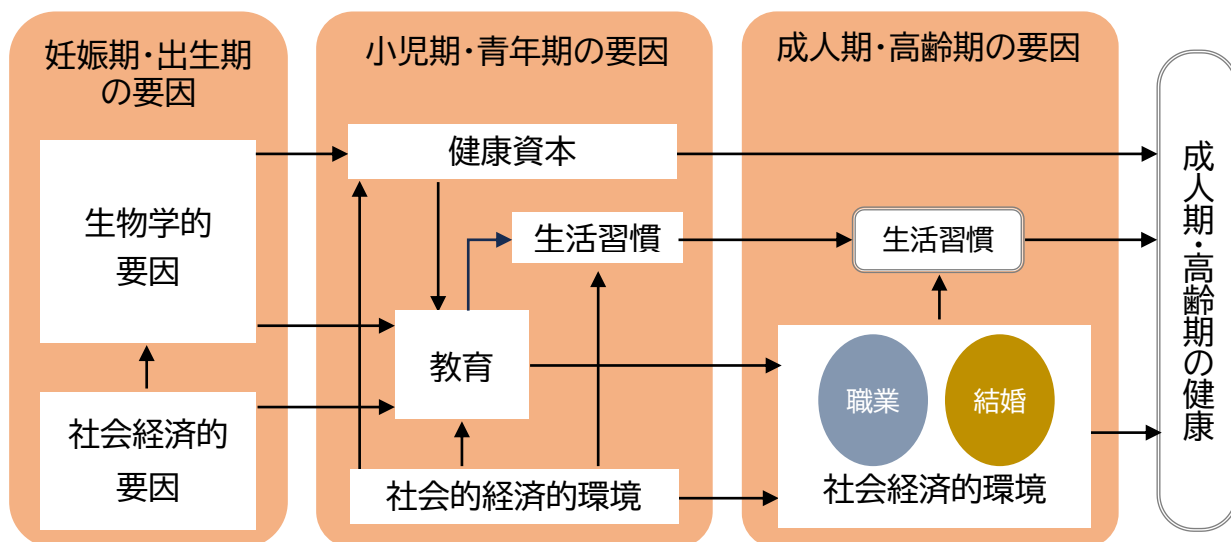
働き方の変化・多様化、世帯構成の変化や共働き世帯の増加、中学校の統合、赤間総合運動公園の整備など、第2次計画の策定時から健康を取り巻く環境は変化しています。そのような中で、村民が自分の心身の健康状態を振り返るためには、健診を受診し、必要に応じて適切な指導を受けること、肥満対策として、運動量や身体活動量を増やすための取り組みや栄養バランス等に関心を持ち、行動の実践を支えるための取り組みの充実が求められます。

ライフコースアプローチ

健康づくりのこれまでの取り組みから、個人の介入だけではうまくいかず、以下のモデルで示されるように生活習慣の背景には複雑なプロセスがあり、またライフコースにおける様々な要因が成人期や高齢期の健康に影響していることが疫学研究で明らかになってきています。

見直しにあたって妊娠期を含め幼少期からの生活習慣等がその後の健康に影響することを踏まえ、取り組みの充実を図ります。

妊娠期から高齢期に至るライフコースの影響経路



第4章 恩納村が目指す健康づくり

第4章 恩納村が目指す健康づくり

1. 健康おんな21の目標像

村の健康に関連するデータをみると、主要死因として「がん(悪性新生物)」、「心疾患(高血圧性除く)」、「脳血管疾患」といった生活習慣病が上位に入っており、20-64歳の主要死因をみても同様の傾向にあります。

健康づくりの取り組みや前計画の評価結果から、村民の肥満対策が課題となり、そのためには妊娠期を含め乳幼児期からの健康的な生活習慣の確立が求められます。規則正しい生活リズムはもちろん、栄養バランスの良い食事をする、楽しんで身体を動かすことを通じた身体活動量の増加など、ライフステージごとの健康課題を踏まえた生涯を通じた健康づくりが重要です。

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るためには、個人の努力だけでなく、その行動を支える環境が重要であり、行政のみならず、地域、教育関係者、事業所、ボランティア等がわが村の健康のことを意識し、村を挙げて健康づくりに取り組む必要があります。

村の健康課題を自分事として捉え、様々な関係者が健康づくりの当事者として、ともに健康なむらづくりを進めるものとして、本計画の目標像を第2次計画から引き続き次のように定めます。

『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)生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、村民が生涯を通して心身ともに健康で自立して過ごすためには、生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進が求められます。

本村でも主要死因で上位となる「がん」や「循環器病」などの生活習慣病は、生活習慣の改善等により、多くが予防可能であるため、健康的な食生活や運動習慣について子どもの頃から身につけることができるよう、地域や関係機関等と連携し取り組みます。

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、保健指導の徹底等を通じた重症化予防を推進します。

(2)村民の生活習慣の改善

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、村民一人ひとりが健康に関心を持ち、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、ヘルスリテラシー（健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する力）を高めるため、村民の生活習慣の改善や健康づくり、村民の健康意識の向上を図るための取り組みを推進します。

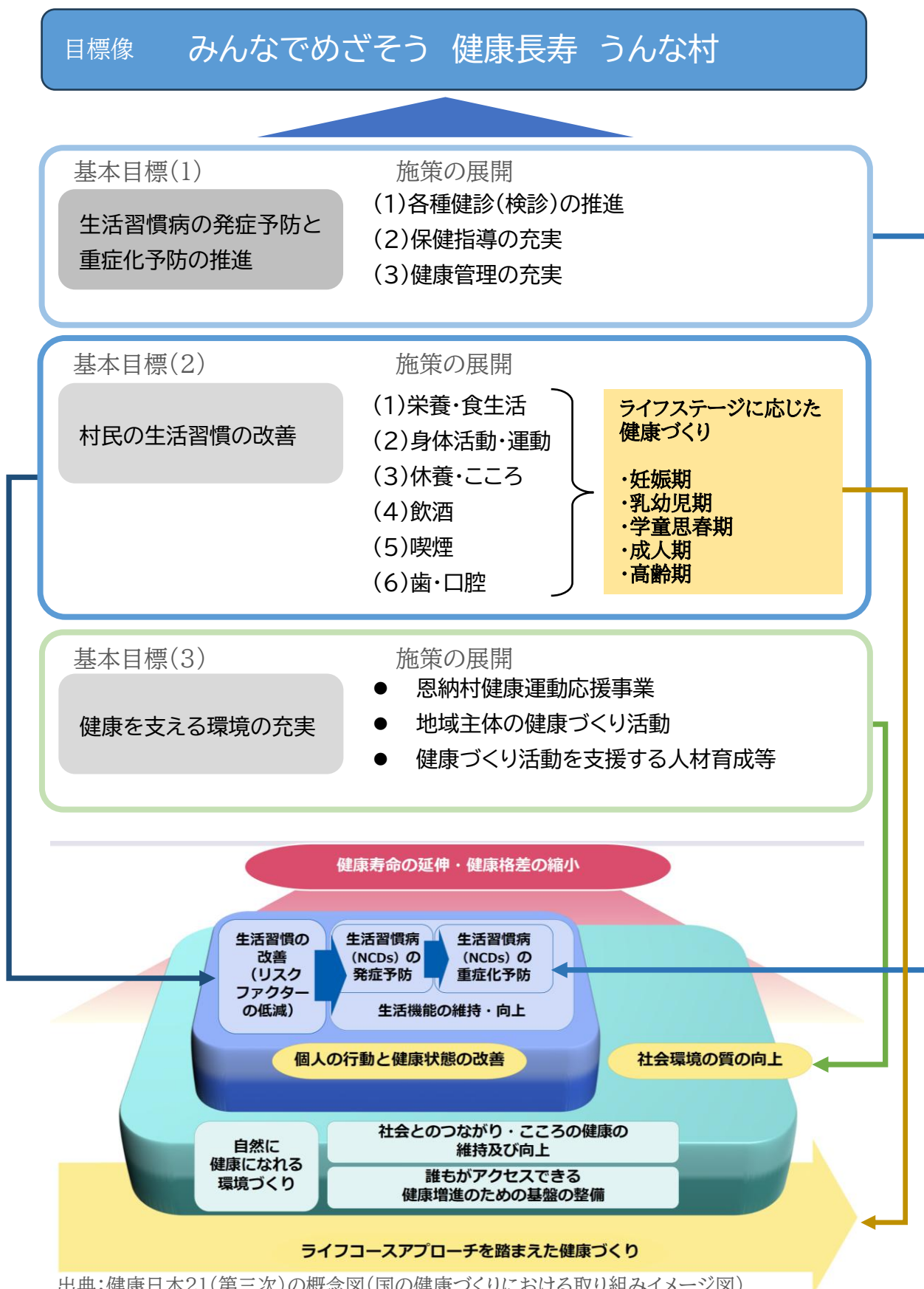
また、健康づくりの課題は性や世代によって異なることから、それぞれのライフステージ等の特徴や課題に応じた、生涯にわたる健康づくりに取り組みます。

(3)健康を支える環境の充実

村民の健康づくりを推進するためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く環境が重要となります。

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、地域の居場所づくりや社会参加の促進、従業員の健康づくりに取り組む事業所の充実など健康づくりを支える環境の充実、健康づくり活動を支える担い手の育成等に取り組めます。

3. 施策の体系



出典：健康日本21(第三次)の概念図(国の健康づくりにおける取り組みイメージ図)

第 5 章 施策の展開

第5章 施策の展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、村民が生涯を通して心身ともに健康で自立して過ごすためには、生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進が求められます。

本村でも主要死因で上位となる「がん」や「循環器病」などの生活習慣病は、生活習慣の改善等により、多くが予防可能であるため、健康的な食生活や運動習慣について子どもの頃から身につけることができるよう、地域や関係機関等と連携し取り組みます。

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、保健指導の徹底等を通じた重症化予防を推進します。

■村民の健康づくりで目指す姿(望ましい姿)

- 自身の健康管理のため、健康に関心を持ち、年に一度は健診(検診)を受診します。
- 健診の結果をもとに、必要な保健指導を受け、必要に応じて医療機関を受診します。
- 自分だけでなく、家族の健康管理も意識します。
- 母子の健康保持・増進のため、妊娠期からの健診や予防接種を心がけます。
- 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。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
特定健康診査受診率	44.6%	55%	60%	法定報告
特定保健指導実施率	69.4%	75%	80%	
肺がん検診受診率(男性)	30.6%	40%	60%	健康保険課資料
肺がん検診受診率(女性)	32.1%	40%	60%	
胃がん検診受診率(男性)	16.2%	30%	60%	
胃がん検診受診率(女性)	17.3%	30%	60%	
大腸がん検診受診率(男性)	21.9%	30%	60%	
大腸がん検診受診率(女性)	25.8%	30%	60%	
子宮頸がん検診受診率	9.2%	30%	60%	
乳がん検診受診率	11.9%	30%	60%	

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
40～60 歳代男性の肥満者の割合	44.5%	減少	中間値より 減少	特定健診分析シ ステム(マルチマ ーカー)
40～60 歳代女性の肥満者の割合	28.6%	減少	中間値より 減少	
40～74 歳の肥満者の割合(男性)	48.7%	45%	中間値より 減少	
40～74 歳の肥満者の割合(女性)	34.5%	30%	中間値より 減少	
メタボリックシンドローム該当者の 割合(男性)	41.8%	25%	中間値より 減少	第3期保健事業実 施計画(データヘ ルス計画)
メタボリックシンドローム該当者の 割合(女性)	20.6%	20%	中間値より 減少	
メタボリックシンドローム予備群の 割合(男性)	21.4%	15%	中間値より 減少	
メタボリックシンドローム予備群の 割合(女性)	11.6%	10%	中間値より 減少	
高血圧Ⅰ度以上の者の割合(40～ 74 歳 男性)	32.7%	25%	中間値より 減少	
高血圧Ⅰ度以上の者の割合(40～ 74 歳 女性)	21.4%	20%	中間値より 減少	
高血圧Ⅱ度以上の者の割合(40～ 74 歳 男性)	11.7%	10%	中間値より 減少	
高血圧Ⅱ度以上の者の割合(40～ 74 歳 女性)	8.3%	8%	中間値より 減少	
LDL コレステロール 160 mg/dl 以 上の者(男性)	7.6%	7%	中間値より 減少	
LDL コレステロール 160 mg/dl 以 上の者(女性)	11.6%	7%	中間値より 減少	
中性脂肪高値の者(300 以上)	4.7%	4%	中間値より 減少	
HbA1c8.4 以上の者	1.5%	1.5%	中間値より 減少	
HbA1c6.5 以上の者	12.3%	10%	中間値より 減少	
低出生体重児の割合	11%	減少	中間値より 減少	中部保健所活動 概況

(1)各種健診(検診)の推進

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	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。	健康保険課	健康づくり推進員 各自治会 商工会 漁業協同組合 JA 医療機関
	村ホームページやメールマガジン等を通じて、健診(検診)について、村民に分かりやすく、健診(検診)を受けたいくなるような周知の工夫を行います。	健康保険課	
妊娠・乳幼児期	妊婦健診や乳児健診・1歳半・3歳児健診等の受診率向上に向け、健診未受診者への電話等での受診勧奨を行います。	健康保険課	
	各種健診の英語対応(通訳配置)を継続するとともに、外国人への訪問を実施します。	健康保険課	
成人期・高齢期	20～30代を対象とした健診(検診)の受診勧奨、19歳以上は個別医療機関で基本健診が受診可能とするなど、若い年代から生活習慣病予防等に取り組める仕組みの充実を図ります。	健康保険課	
	健診(検診)受診率の向上に向け、土・日曜健診の拡充、各字での集団健診の実施、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。	健康保険課	
	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、通知・電話・訪問等による再検査受診の勧奨を行います。	健康保険課	
	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。	健康保険課	

(2)保健指導の充実

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	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むことができるよう、村民ニーズを踏まえ、ライフステージや地域性に応じた健康教育に取り組みます。	健康保険課	健康づくり推進員 各自治会 商工会 漁業協同組合 JA 医療機関
成人期・高齢期	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)に対して、効果的な保健指導の実施に取り組みます。	健康保険課	
	保健指導対象者への継続的な支援が行えるよう、地区担当の配置、特定健康診査等実施計画の充実と計画に基づく支援など、保健指導体制の充実を図ります。	健康保険課	

(3)健康管理の充実

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	広報おんな、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健康関連チラシの配布など、様々な機会を通じた意識啓発を行います。	健康保険課	健康づくり推進員 各自治会 商工会 漁業協同組合 JA 医療機関
	村ホームページやLINE、健康カレンダー等による健康情報の発信、防災情報メールの活用など、誰もが入手しやすく、利用しやすい情報発信に努めます。	健康保険課	
	村民が健康管理を行うきっかけとなるよう、血圧・歩数・体重記録の実施、家庭血圧記録の普及啓発を行います。	健康保険課	
乳幼児期	予防接種対象者への案内、未接種者へは再度予診票の案内やハガキによる通知、乳幼児健診における受診勧奨など、各種予防接種の接種率向上に努めます。	健康保険課	
学童思春期	インフルエンザや感染症の予防について、学校集会・掲示物・保健だより、保健体育など様々な場面で予防啓発に努めます。	教育委員会	
	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。	教育委員会	
	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。	教育委員会	
高齢期	インフルエンザ予防接種や带状疱疹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。	健康保険課	

2. 村民の生活習慣の改善

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、村民一人ひとりが健康に関心を持ち、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、ヘルスリテラシー（健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する力）を高めるため、村民の生活習慣の改善や健康づくり、村民の健康意識の向上を図るための取り組みを推進します。

また、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に取り組みます。

(1) 栄養・食生活

■村民の健康づくりで目指す姿（望ましい姿）

- 妊婦及び家族は、母体や子どもに必要な栄養等に関する知識を身に付け、栄養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。
- 朝食について、お菓子や菓子パンだけではなく、栄養バランスの良い食事を心がけます。
- 野菜を積極的に食べる、油や塩分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。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
主食・主菜・副菜を3つ揃えた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日という村民の割合	43.8%	45%	50%	恩納村健康づくりアンケート調査
肥満傾向にある（ローレル指数 160以上）小学5年生の割合	—	中間評価時に設定	中間値より減少	教育委員会
やせ傾向にある女子児童（小5）	—	中間評価時に設定	中間値より減少	
やせ傾向にある女子児童（中2）	—	中間評価時に設定	中間値より減少	
20歳代女性のやせの割合	21.9%	減少	中間値より減少	特定健診分析システム（マルチマーカー）
40～60歳代男性の肥満者の割合※再掲	44.5%	減少	中間値より減少	
40～60歳代女性の肥満者の割合※再掲	28.6%	減少	中間値より減少	

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
40～74 歳の肥満者の割合(男性) ※再掲	48.7%	45%	中間値より 減少	特定健診分析システム(マルチマーカー)
40～74 歳の肥満者の割合(女性) ※再掲	34.5%	30%	中間値より 減少	
低栄養(BMI20 以下)の高齢者の割合	12.0%	9%	8%	特定健康診査結果 長寿健診結果
肥満傾向(BMI25 以上)の高齢者の割合	42.9%	38%	36%	

■具体的な取り組み

①心身の健康を支える食生活の確立支援

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	広報おんなや村ホームページ、健康カレンダー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。	健康保険課	健康づくり推進員 各自治会 老人クラブ連合会 村婦人会 JA 漁業協同組合 商工会
	県産食材等を活用したヘルシーメニューを募集するなど、村民参加型の取り組みを通じて、食や栄養に関する意識啓発を図ります。	健康保険課	
妊娠期	親子健康手帳交付等の機会を通し、妊娠中の食事や栄養に関する指導、必要に応じた医療機関等との連携など、切れ目ない支援を行います。	健康保険課	
乳幼児期	保育所や幼稚園において、給食だよりの発行及び朝食の簡単レシピの配布、「早寝・早起き・朝ごはん」など、子どもが規則正しい生活習慣を身に付けられるよう保護者への意識啓発を行います。	福祉課 教育委員会	
	保育所において、菜園活動や収穫した野菜のクッキングなど、日頃の保育の中で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。	福祉課	
	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給食を提供します。	福祉課	
	保護者への保育所給食試食会、体重増加児への栄養相談等を行います。	福祉課	

	取り組み	所管課	関係機関等
学 童 思 春 期	学校栄養士による食育授業(小学 2 年生)の実施、給食 予定献立表や放送資料による意識啓発を行います。	教育委員会	健康づくり推 進員 各自治会 老人クラブ連 合会 村婦人会 JA 漁業協同組合 商工会 社会福祉協議 会
	一日の生活リズムを整えるために重要な朝食の摂取、栄 養バランスの良い適切な食事内容等について食育授業を 実施します。	教育委員会	
	幼稚園・小学校において、給食時間を利用した栄養教諭 による食育授業を実施します。	教育委員会	
	栄養士・給食担当による巡回指導の実施、年間計画に定 められた月毎の目標等を掲示し、学級担任等による食育 を進めていきます。	教育委員会	
	学校菜園での野菜の栽培・収穫体験、収穫した作物の調 理実習を通じて、子どもたちの食への関心や食への感謝 の気持ち等を育みます。	教育委員会	
	生産者や調理者、地域の高齢者等を招いた「ふれあい給 食」により共食の機会を提供し、子どもたちの食に対する 意識向上を図ります。	教育委員会	
	肥満・痩身傾向児の把握に努め、本人への保健指導や保 護者への意識啓発など、若い時からの適正体重の維持に 向けた取り組みを行います。	教育委員会	
成 人 期	栄養バランスのとれた食事や減塩、あぶらを控えた料理 など、食生活改善に向けた意識啓発を行います。	健康保険課	
	健診受診後、有所見者に対して、食生活の改善等につい て支援を行います。	健康保険課	
高 齢 期	介護予防教室の栄養講話を通じて、簡単で栄養バランス のとれた食事づくり、食材の選び方の工夫などについて学 ぶ機会を提供します。	福祉課 健康保険課	

②望ましい食生活を支える環境づくり

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	食の大切さ等を普及する人材として、食育ボランティア（仮称）を育成、確保する仕組みをつくり、地域における食育活動の支援を行います。	健康保険課	中部保健所 健康づくり推進員 各自治会 JA 漁業協同組合 商工会 子ども会育成連絡協議会 PTA 連合会
	沖縄県が実施する「食 de がんじゅう応援店」について、登録のメリット等を周知するなど、村民が健康に配慮したメニューを選択できる環境づくりに努めます。	健康保険課	
	JA や漁協、なかゆくい市場等と連携し、学校給食及び村内ホテルにおける地元農産物の活用、恩納村産業まつりを通じた地産地消を推進します。	農林水産課 商工観光課 健康保険課	
学童思春期	子ども会のジュニアリーダー研修等において、米の栽培、収穫体験を実施します。また学校からの要望に応じた野菜の栽培指導等を行います。	農林水産課 教育委員会	

(2)身体活動・運動

■村民の健康づくりで目指す姿(望ましい姿)

- 身体を動かすことの楽しさを体験するため、親子でスポーツイベント等に参加します。
- 遊びやスポーツ等を通して身体を動かすことを楽しみます。
- 自身の健康状態や生活スタイルなどにあわせて、無理せず気軽にできる運動を発見し、続けるよう心がけます。
- 友人や知人等を誘い、一緒に運動を楽しむ仲間を増やすよう心がけます。
- 運動機能の維持やフレイル予防のため、介護予防教室等に参加するよう心がけます。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
ウォーキングフェスタ参加者数	125 人	150 人	200 人	健康保険課資料
社会体育施設の延べ利用者数	57,180 人	現状値より 増加	中間値より 増加	教育委員会資料
恩納村健康運動応援事業利用者数	146 人	現状値より 増加	中間値より 増加	健康保険課資料

■具体的な取り組み

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	村民が運動を始めるきっかけづくりと運動習慣の継続を支援するため「恩納村健康運動応援事業」の周知を図るとともに、取り組みの充実を図ります。	健康保険課	健康づくり推進員 スポーツ推進委員 各自治会 老人クラブ連合会 村婦人会 母子保健推進員 子ども会育成連絡協議会 PTA 連合会 漁業協同組合 商工会 社会福祉協議会
	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。	教育委員会	
	貯歩っとレースの開催等、村民が身近な場所で気軽にできる運動としてウォーキングを推進します。	健康保険課	
	スポーツ教室や健康教室等を開催し、男女を問わず幅広い年齢層が参加しやすい運動の機会を提供します。また、総合型地域スポーツクラブの設置を支援します。	教育委員会	
	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など、村民が運動しやすい環境の充実を図ります。	教育委員会	
	スポーツ施設の整備拡充を検討します。	教育委員会	

	取り組み	所管課	関係機関等
乳幼児期	幼児が遊べる公園遊具の充実など、子どもの遊び場の拡充に努めます。	健康保険課 教育委員会	健康づくり推進員 スポーツ推進委員 各自治会 老人クラブ連合会 村婦人会 母子保健推進員 子ども会育成連絡協議会 PTA 連合会 漁業協同組合 商工会 社会福祉協議会
	親子レクリエーションやウォーキングフェスタなど、親子で参加できるイベント等を通じて、小さい頃からの運動習慣づくりに努めます。	健康保険課	
	幼稚園において、週1回程度の体育館や運動場の利用、室内外で体を動かす遊びや運動チャレンジ等を実施します。	教育委員会	
学童思春期	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。	教育委員会	
	小学生駅伝大会、小学生野球大会等のイベントなどを通じて、運動を楽しむことや運動を習慣化するきっかけづくりに努めます。	教育委員会 健康保険課	
	PTA の親子レク等を通じて、親子で運動を楽しむことができる機会の拡充に努めます。	教育委員会	
	子どもたちが、地域行事への参加や地域の活動の手伝い等を通じて、友達同士で交流し、身体を動かすことできるきっかけづくりに努めます。	健康保険課 教育委員会	
成人期	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ことができるよう、運動サークルの立ち上げ支援を行います。	教育委員会	
	村ホームページ等を通じてスポーツ団体登録を呼びかけ、社会体育施設の積極的な利用を促します。	教育委員会	
	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、スポーツ推進委員の自主的な取り組みを促します。	教育委員会	
高齢期	がんじゅう大学、アクティブシニア教室など強度の異なる介護予防教室を通じて、ロコモティブシンドロームや運動機能の低下を予防します。	福祉課 教育委員会	
	介護予防事業への参加呼びかけ、男性も参加しやすい介護予防教室の検討など、事業内容の充実を図ります。	福祉課 教育委員会	
	運動教室終了後の運動の継続を支えるため、運動サークル立ち上げ支援を行います。	教育委員会	

(3)休養・こころ

■村民の健康づくりで目指す姿(望ましい姿)

- 心身の健康のため、十分な睡眠、休養をとることを心がけます。
- 悩みがあるときはひとりで抱え込まず、誰かに相談するよう心がけます。
- 悩みの相談窓口などの情報を入手し、身近に悩んでいる人に気づいたら声をかけ、必要に応じて相談窓口の紹介などに努めます。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
ゲートキーパー養成講座の開催数	—	2年に1回	2年に1回	福祉課資料
睡眠で充分休養がとれている村民 （「充分とれている」と「まあまあとれている」の合計）の割合	73.9%	81%	82%	恩納村健康づくり アンケート調査
K6(こころの状態を評価する指標) の合計得点 10 点以上の者の割合	9.5%	8.8%	8.5%	恩納村健康づくり アンケート調査

■具体的な取り組み

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	各自治会や老人クラブ連合会、婦人会など地域団体、母子保健推進員等と連携し、悩みを抱える村民が孤立しない地域づくりに取り組みます。	福祉課 健康保険課	中部保健所 保健推進員 母子保健推進員 沖縄県助産師会 PTA 連合会 子ども会育成 連絡協議会 社会福祉協議会
	ゲートキーパーの活動の充実を図るため、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。	福祉課	
	村民の様々な悩みに適切に対応できるよう、中部保健所等村外機関も含めた相談窓口の周知を図るとともに、村の相談員の資質向上に努めます。	福祉課 健康保険課	
	恩納村のこころの健康や自殺に関する状況把握を行い、自殺予防に向けた情報提供及び相談窓口等の周知を行うとともに、悩みを抱えた村民が孤立しない地域づくりに努めます。また今後、自殺対策行動計画を策定し、総合的な対策の推進を図ります。	福祉課 健康保険課	

	取り組み	所管課	関係機関等
妊娠・乳幼児期	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。	健康保険課	中部保健所 保健推進員 母子保健推進員 沖縄県助産師会 PTA 連合会 子ども会育成連絡協議会 商工会 老人会 社会福祉協議会
	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。	健康保険課	
	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。	健康保険課	
学童思春期	「ノー部活デー」を実施し、児童生徒の適切な休養を確保します。	教育委員会	
	教職員への研修を実施するとともに、教育相談週間等を通じ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。	教育委員会	
	教育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を配置し、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。	教育委員会	
	児童生徒の悩みに気づき、適切な支援へつながるよう教育相談担当教諭、特別支援コーディネーター、スクールカウンセラー等の専門職と連携強化を図ります。	教育委員会	
	子どもが悩みを抱えたときに助けを求めることができるよう「SOS の出し方に関する教育」を推進します。	教育委員会	
成人期	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等を行います。	健康保険課 福祉課	
	恩納村商工会、事業所等と連携し、職場におけるワークライフバランス及びメンタルヘルス対策の重要性等について周知を図ります。	健康保険課 商工観光課	
高齢期	介護予防事業において、メンタルヘルスに関する講話を実施するなど、高齢者のこころの健康づくりに取り組みます。	福祉課	
	介護予防教室やがんじゅう大学等への参加を促し、高齢者のうつ予防や閉じこもり予防を図ります。	福祉課	

(4) 飲酒

■村民の健康づくりで目指す姿(望ましい姿)

- 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。
- 未成年は、飲酒が健康に与える影響などを学び、飲酒しません。
- お酒が健康に与える影響を理解し、節度ある適度な飲酒を心がけます。また他人に飲酒を無理に勧めないようにします。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
節度ある適度な飲酒量(1 日平均純アルコールで約 20g 程度)を知っている村民の割合	33.3%	50%	60%	恩納村健康づくりアンケート調査
妊婦の飲酒率	—	0%	0%	マタニティカード

【健康に配慮した飲酒の仕方、避けるべき飲酒】

健康に配慮した飲酒の仕方	避けるべき飲酒の仕方
自らの飲酒状況等を把握する	一時多量飲酒(特に短時間の多量飲酒)
あらかじめ量を決めて飲酒する	他人への飲酒の強要等
飲酒前または飲酒中に食事をする	不安や不眠を解消するための飲酒
飲酒の合間に水または炭酸水を飲む	病気等療養中の飲酒や服薬後の飲酒
一週間のうち、飲酒をしない日を設ける	飲酒中または飲酒後の運動・入浴等

【参考】純アルコール量 20g 相当の目安

ビール(5%) 1 本(500ml 缶)	チューハイ(7%) 1 本(350ml 缶)	泡盛(25 度) 0.5 合	ワイン(14%) 1 杯(180ml)
			

■具体的な取り組み

	取り組み	所管課	関係機関等
妊娠期	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、情報発信及び指導を行います。	健康保険課	中部保健所 母子保健推進員 PTA 連合会 子ども会育成 連絡協議会 各自治会 商工会
	広報おんなや村ホームページ等を活用し、妊娠・育児中の飲酒が与える影響について、妊婦や母親本人だけでなく、家族など周りの方への理解促進を図ります。	健康保険課	
学童思春期	小中学校において薬物乱用防止教室を実施し、未成年の飲酒がもたらす影響について理解促進を図ります。	教育委員会	
	中学校の保健だより等を通して、未成年の飲酒や薬物使用の害について、保護者への意識啓発を行います。	教育委員会	
成人・高齢期	広報おんなや健康カレンダー、保健指導等を通じて、生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する普及啓発を実施します。	健康保険課	
	健康と飲酒の関係等について地域団体等に周知を図り、地域での飲酒機会において、生活習慣病のリスクが高まる飲酒の予防に努めます。	健康保険課	
	健診結果から肝機能に問題のある村民に対して、保健指導を通じて飲酒習慣の見直しを支援していきます。	健康保険課	
	飲酒に関する相談内容に応じて、医療機関へ案内するなど、当事者やその家族に寄り添った支援に努めます。	福祉課	

(5)喫煙

■村民の健康づくりで目指す姿(望ましい姿)

- 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めます。
- 未成年は、喫煙が健康に与える影響などを学び、喫煙しません。
- 喫煙が健康に与える影響を理解し、喫煙者は決められた場所での喫煙を徹底します。
- 禁煙希望者は、必要な禁煙指導を受けるなど禁煙に取り組めます。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
妊娠中の母親の喫煙率	5.0%	0%	0%	健康保険課資料
妊娠中の父親の喫煙率	27.8%	20%	中間値より 減少	健康保険課資料
出産後の母親の喫煙率	13.3%	0%	0%	健康保険課資料
出産後の父親の喫煙率	35.0%	20%	中間値より 減少	健康保険課資料
母親の喫煙率(1歳半)	9.5%	5%	中間値より 減少	健康保険課資料
父親の喫煙率(1歳半)	36.5%	20%	中間値より 減少	健康保険課資料
母親の喫煙率(3歳児)	10.9%	5%	中間値より 減少	健康保険課資料
父親の喫煙率(3歳児)	28.1%	20%	中間値より 減少	健康保険課資料
40～74歳の喫煙者の割合(男性)	25.3%	20%	中間値より 減少	特定健診分析システム(マルチマーカー)
40～74歳の喫煙者の割合(女性)	6.0%	5%	中間値より 減少	
75歳以上の喫煙者の割合(男性)	4.4%	現状値より 減少	中間値より 減少	長寿健診結果
75歳以上の喫煙者の割合(女性)	0.4%	現状値より 減少	中間値より 減少	長寿健診結果

■具体的な取り組み

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	公共施設及び公民館等の受動喫煙防止対策のため、中部保健所と連携しながら禁煙施設の拡充を図るとともに、入り口周辺の目につきやすい場所に禁煙マークを掲示するなど周知に努めます。	健康保険課	中部保健所 母子保健推進員 PTA 連合会 子ども会育成連絡協議会 各自治会 商工会 社会福祉協議会
妊娠期	親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。	健康保険課	
	広報おんなや村ホームページ等を活用し、妊娠・育児中の喫煙が与える影響について、妊婦や母親本人だけでなく、家族など周りの方への理解促進を図ります。	健康保険課	
乳幼児期	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。	福祉課	
学童思春期	小中学校において薬物乱用防止教室を実施し、未成年の喫煙や受動喫煙がもたらす影響について理解促進を図ります。	教育委員会	
	中学校の保健だより等を通して、未成年の喫煙及び受動喫煙がもたらす影響について、保護者への意識啓発を行います。	教育委員会	
成人・高齢期	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。	健康保険課	
	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。	健康保険課	
	役場窓口や保健福祉センターのポスター掲示、パンフレットの設置、広報おんなや村ホームページ、健康カレンダーなどを活用し、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。	健康保険課	

(6) 歯・口腔

■村民の健康づくりで目指す姿(望ましい姿)

- 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。
- 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、早めに歯科医を受診し、治療を行います。
- 定期的に歯科検診を受診し、歯・口腔の健康維持、改善に努めます。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
1歳半のう蝕有病率	0.0%	0%	0%	健康保険課資料
3歳児のう蝕有病率	18.7%	10%	中間値より減少	
小学生のう蝕有病率	—	中間評価時に設定	中間値より減少	
中学生のう蝕有病率	—	中間評価時に設定	中間値より減少	

■具体的な取り組み

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	歯・口腔の健康と全身の健康(糖尿病、心疾患、低出生体重児出産等)の関連性について周知を図ります。	健康保険課	中部地区歯科医師会 母子保健推進員 PTA 連合会 子ども会育成連絡協議会
妊娠期	親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。	健康保険課	
乳幼児期	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します。	健康保険課 福祉課	
	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、仕上げ磨きの啓発など保護者への意識啓発に取り組めます。	福祉課 教育委員会	
学童思春期	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。	教育委員会	
	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と歯・口腔の健康づくりに努めます。	教育委員会	
	歯と口の健康週間等を通じて、給食後の歯磨きやぶくぶくうがいの励行を行います。また、むし歯なしの生徒や治療済み生徒の表彰を行います。	教育委員会	

	取り組み	所管課	関係機関等
学童思春期	歯科検診で虫歯が見つかった児童生徒に対して、歯科医の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。	教育委員会	中部地区歯科医師会 母子保健推進員 PTA 連合会 子ども会育成連絡協議会 社会福祉協議会
	入学時オリエンテーションや修学旅行前、受験前など、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。	教育委員会	
成人・高齢期	「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。	健康保険課	
	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。	健康保険課	
	生涯を通じて健康を維持し、食べる楽しみを享受し、壮年期からの歯の喪失を予防することを目的に、歯周疾患検診を実施します。 また身近な地域で歯の健康状態を把握することができる環境づくりを進めます。	健康保険課	
	介護予防教室においてオーラルフレイルや歯の機能・役割、歯や義歯の磨き方について講話等を実施します。	健康保険課	

3. 健康を支える環境の充実

村民の健康づくりを推進するためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く環境が重要となります。

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、地域の居場所づくりや社会参加の促進、従業員の健康づくりに取り組む事業所の充実など健康づくりを支える環境の充実、健康づくり活動を支える担い手の育成等に取り組めます。

■目標指標

指標	現状値	中間目標 (R12)	最終目標 (R18)	出典元
恩納村健康運動応援事業利用者数 ※再掲	146人	150 人	200 人	健康保険課資料
恩納村健康運動応援事業の対象施設数	3か所	増加	中間値より増加	
健康づくり活動(成人期)を実施した行政区の数	—	5 区	中間値より増加	
母子保健推進員数(定数 18 人)	15人	18 人	18 人	
健康づくり推進員数(定数 15 人)	11人	15 人	15 人	
食育ボランティア(仮称)の人数	—	5 人	中間値より増加	
食 de がんじゅう応援店 店舗数	0	5 店舗	20 店舗	全国健康保険協会
うちなー健康経営宣言事業所数	15 事業所 (R6.5/31)	増加	中間値より増加	

■具体的な取り組み

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	「恩納村健康運動応援事業」を周知し、村民の事業利用の促進に努めるとともに、利用対象施設の拡充を図り、運動の習慣化を促進します。	健康保険課	各自治会 健康づくり推進員 母子保健推進員
	地域住民の健康に関するニーズ把握に努め、行政区及び地域団体等と連携し、地域の資源や特性を踏まえた上で、地域主体の健康づくり活動の立ち上げ及び活動支援を行います。	健康保険課	
	地域における健康づくり活動を支援するため、1 字 1 名を目標に健康づくり推進員及び母子保健推進員の育成、確保に努めます。	健康保険課	

	取り組み	所管課	関係機関等
全世代	食の大切さ等を普及する人材として、食育ボランティア（仮称）を育成、確保する仕組みをつくり、地域における食育活動の支援を行います。※再掲	健康保険課	各自治会 PTA 連合会
成人期	労働者の健康増進に取り組むことについて、コストではなく職場の成長力や活力を高める投資であるという「健康経営」に関する周知を図ります。	健康保険課 商工観光課	商工会

第 6 章 計画の推進にあたって

第6章 計画の推進にあたって

1. 本計画の周知

健康は村民生活の基礎であり、全庁体制での取り組みが不可欠です。村民の主体的な健康づくりを支えるためには、行政のみならず、働く場や保育教育機関を含む関係団体と連携する必要があります。

そのため、村ホームページや広報おんな等の各種媒体を活用するとともに、各種事業等を通して村民の健康課題等を含めた計画内容の周知に努めます。

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切れ目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強化を図ります。

また、専門職の配置及び職員の資質の向上等により、各種相談や保健指導等をはじめとした村民の健康づくりを支える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、商工会等と連携し、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健康づくり推進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」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、食育ボランティア（仮称）等を育成、確保できる仕組みづくりに努めます。

健康づくり推進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. 計画の進捗管理

本計画の効果的・効率的な推進のため、適宜、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」へ報告するとともに、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令和 12 年度(2030)、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、必要に応じて適宜計画の見直しを行うものとします。

■ 参考資料

1. 計画の対象となる住民の生活実態の把握

計画の対象となる住民(20～40代男女)の生活実態を把握し、どの時期に、どの場所で、どの時間帯に、どのような生活レベルの方にアプローチしたらよいかを知るためにグループインタビューを実施し、

- ①人口流入出図(モビディティーマップ)
- ②男女別1日の生活時間表
- ③男女別年間スケジュール表

をそれぞれ作成しました。①から③について、第1次計画(平成 17 年(2005))と第3次計画(令和7年(2025))を比較しています。

《グループインタビューの実施方法》

○平成 17 年(2005)

各校区(5 校区)及び各種団体に属する 30 代～40 代の方(男女)に、公民館や学校に集まってもらい、健康に関する様々な意見を聞くグループインタビューを実施した。

実施回数:10 回

参加実人員:106 人

○令和7年(2025)

役場に勤務する 20 代～40 代の方(男女)に、平成 17 年(2005)のグループインタビューで作成したモビディティーマップ等を確認してもらいながら、20 年前と現在との変化について、自由討議で話し合ってもらい、モビディティーマップの追加・修正を行った。

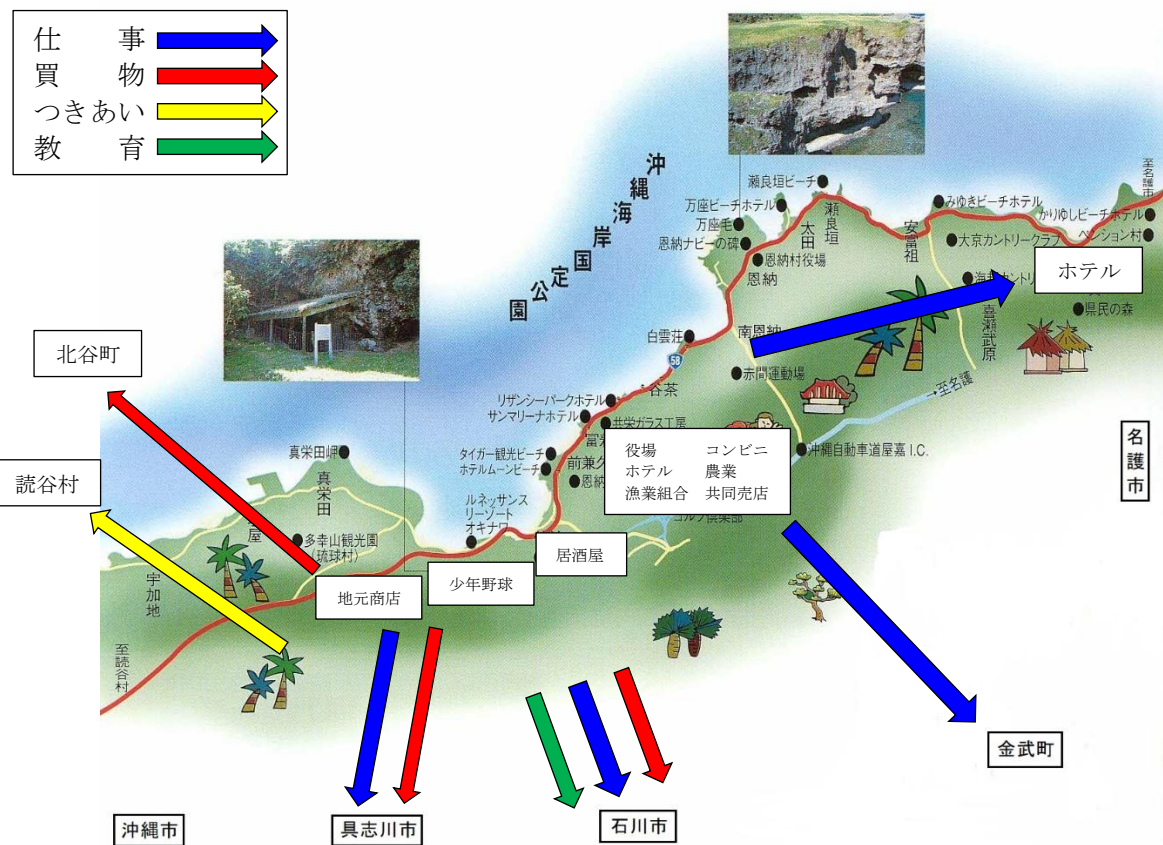
実施回数:1 回

参加実人員:13 人

①人口流入出図(モビディティーマップ)

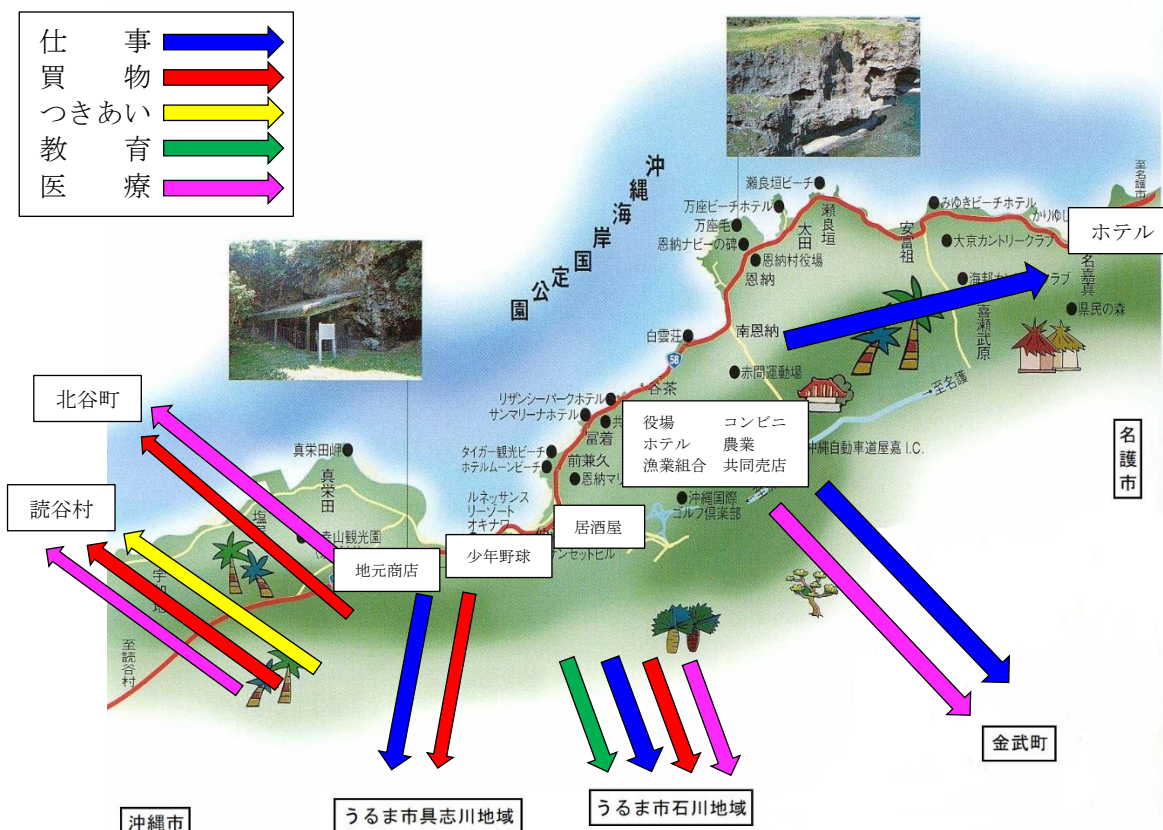
恩納村を南・中・北と3ブロックに分けて、日常生活における移動(行動範囲)を知るために作成しました。(次頁から)

南・中 地区モビディティーマップ (20～40 代男性)

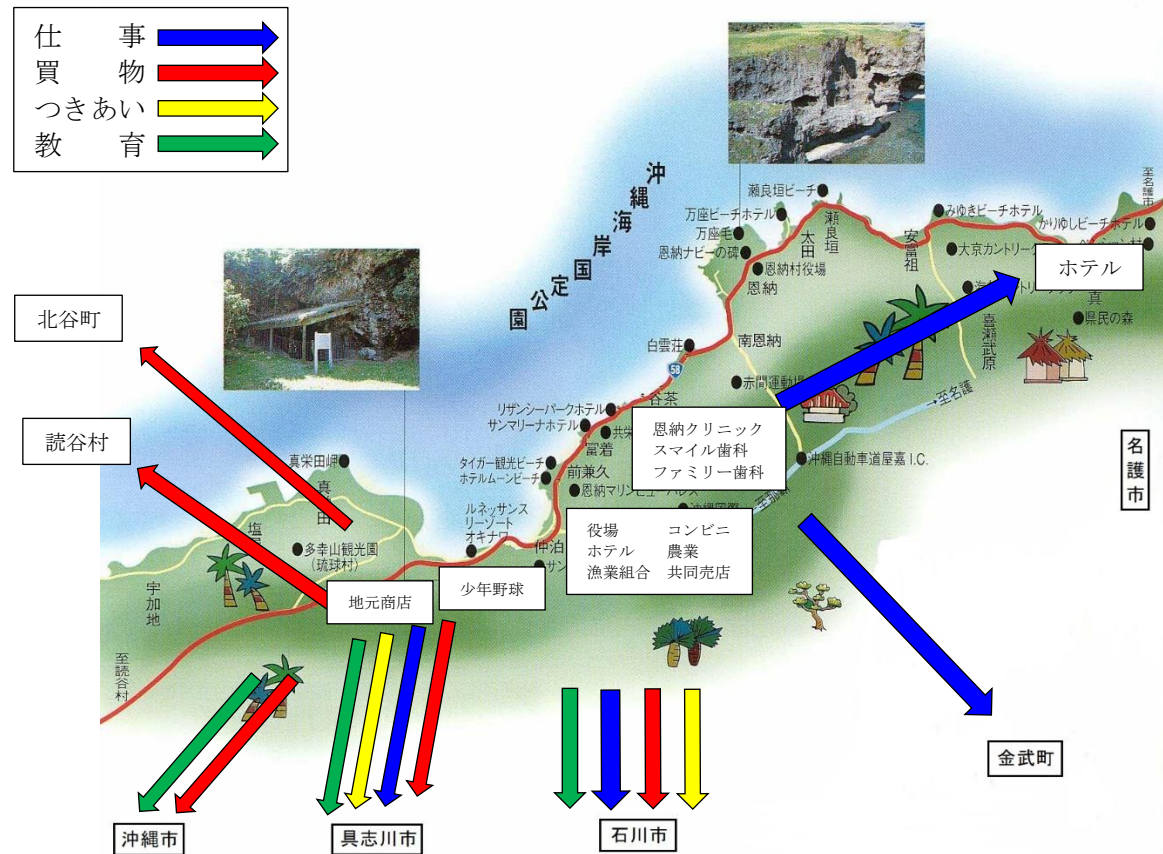


↑ 平成 17 年 (2005)

令和 7 年 (2025) ↓

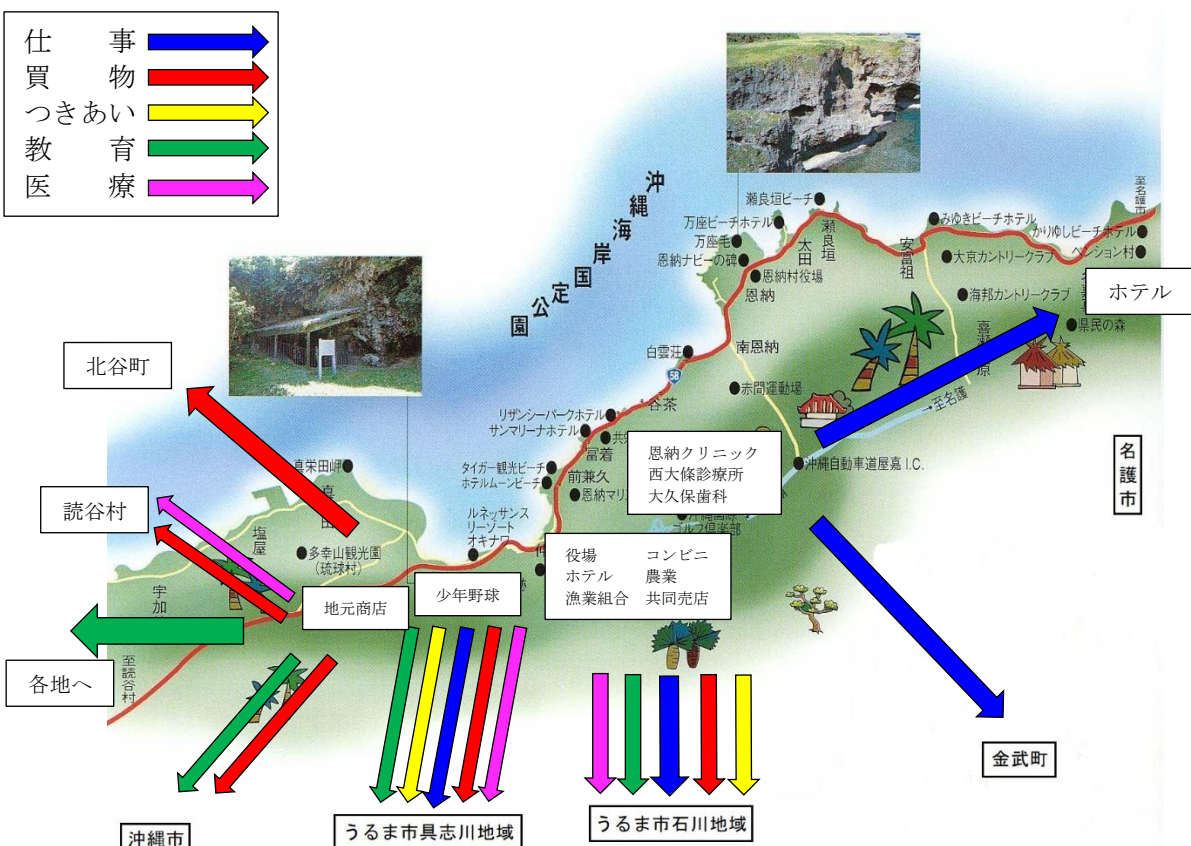


南・中 地区モビディティーマップ (20～40 代女性)

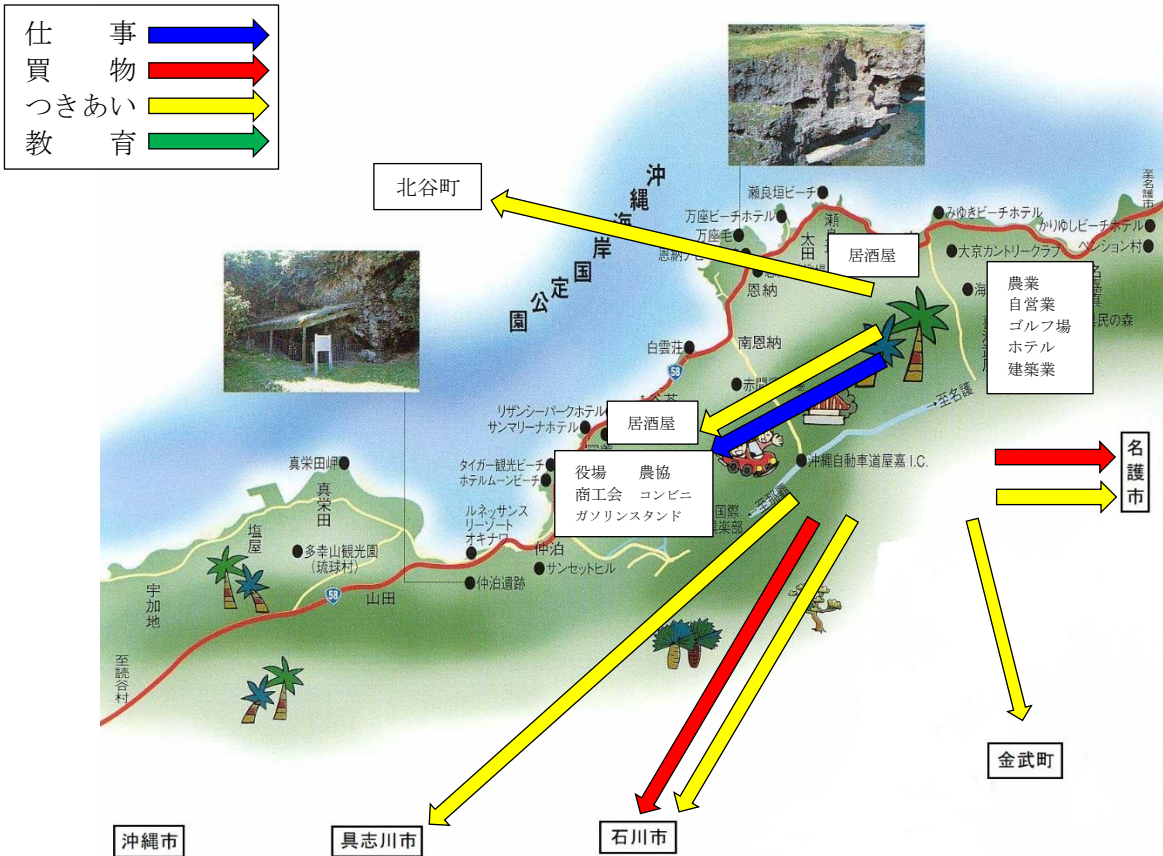


↑ 平成 17 年 (2005)

令和 7 年 (2025) ↓

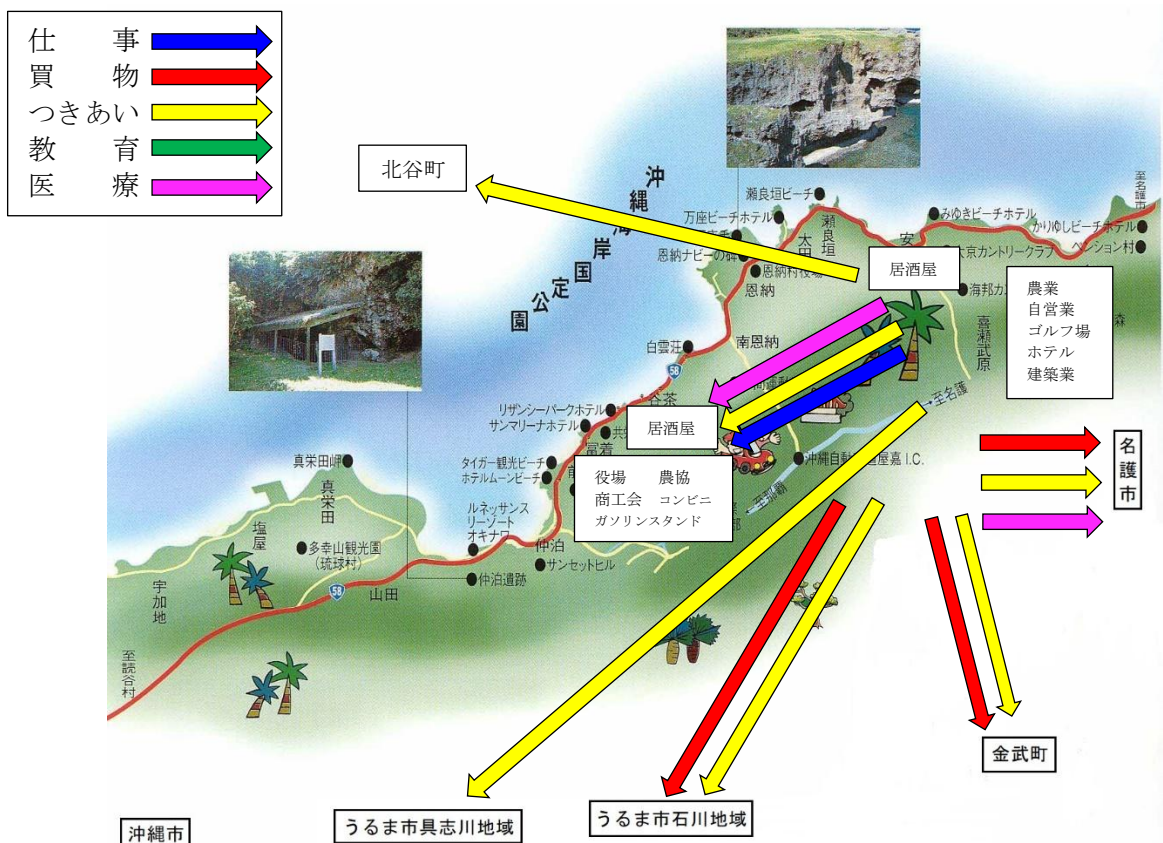


北 地区モビディティーマップ (20～40 代男性)

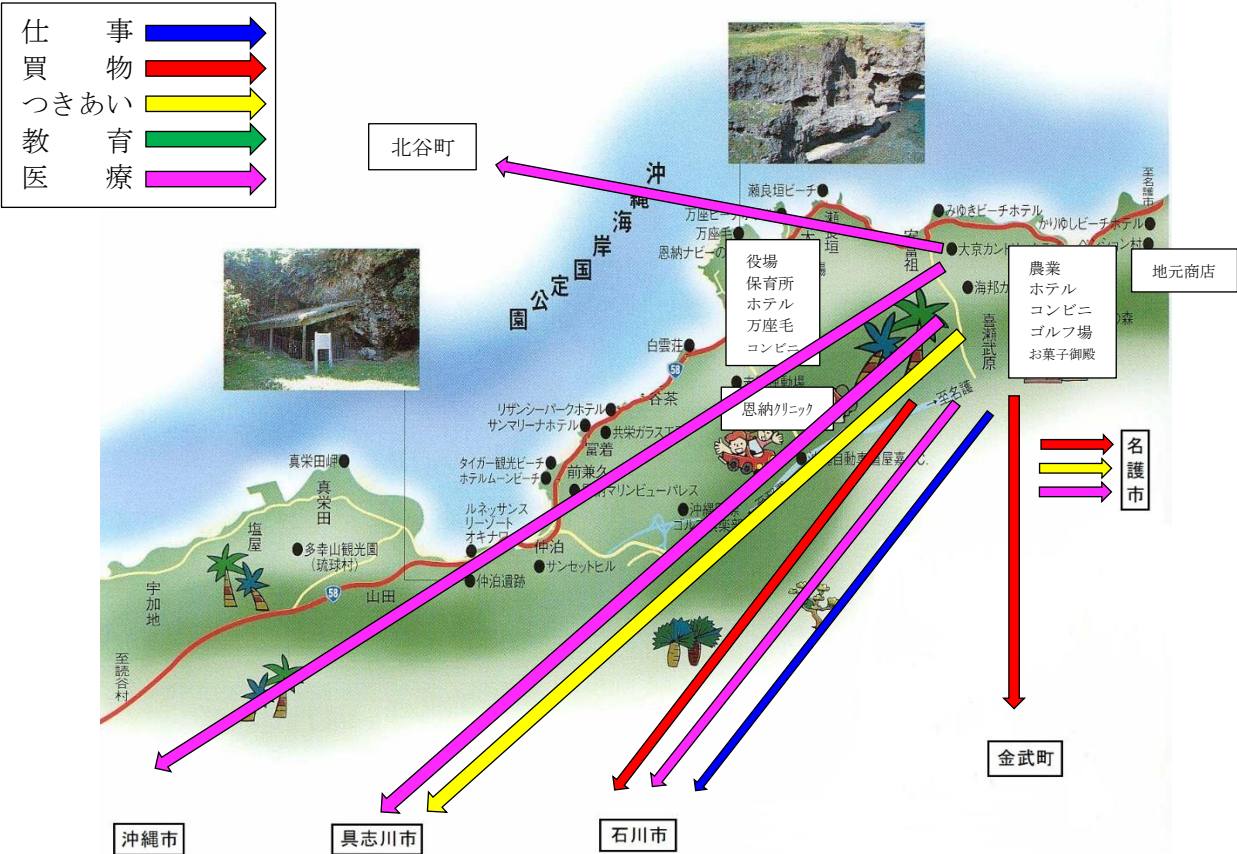


↑ 平成 17 年 (2005)

令和 7 年 (2025) ↓

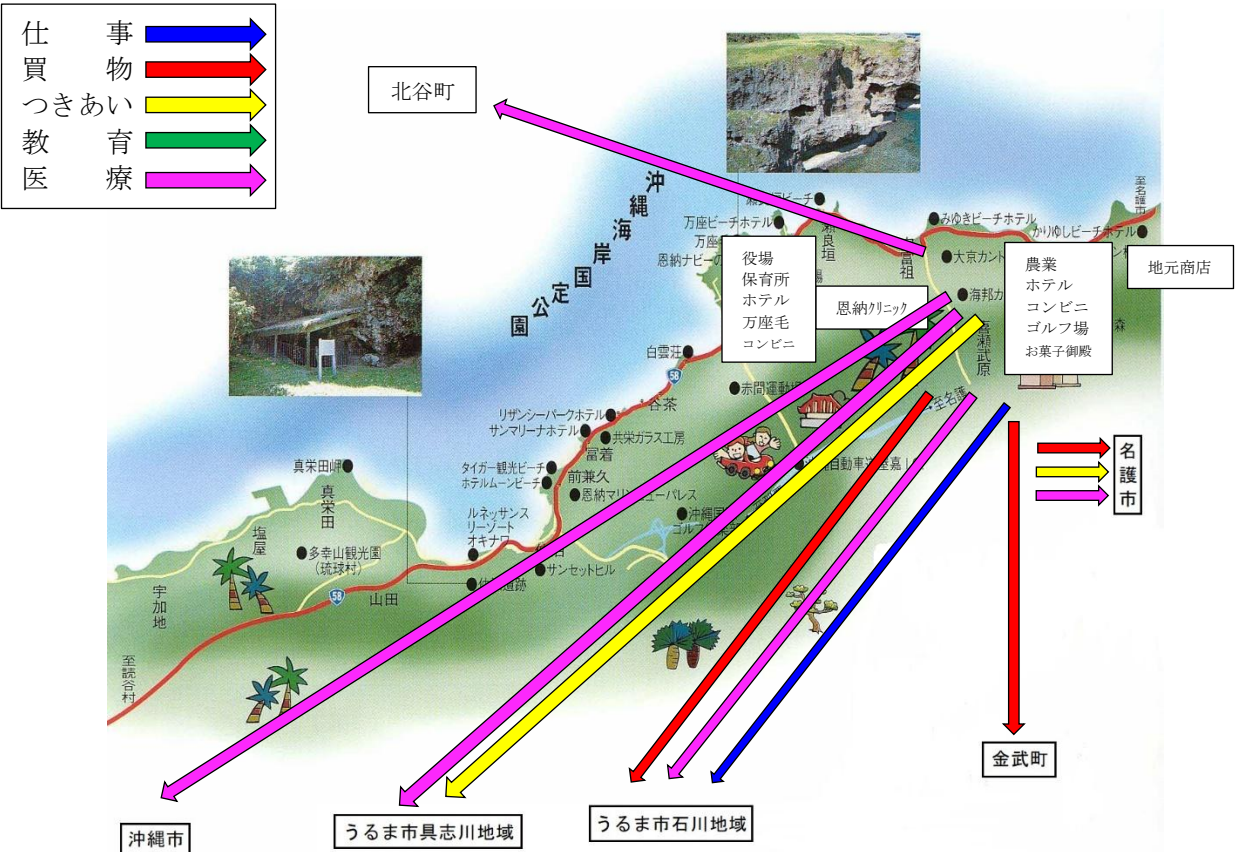


北 地区モビディティーマップ (20～40 代女性)



↑ 平成 17 年 (2005)

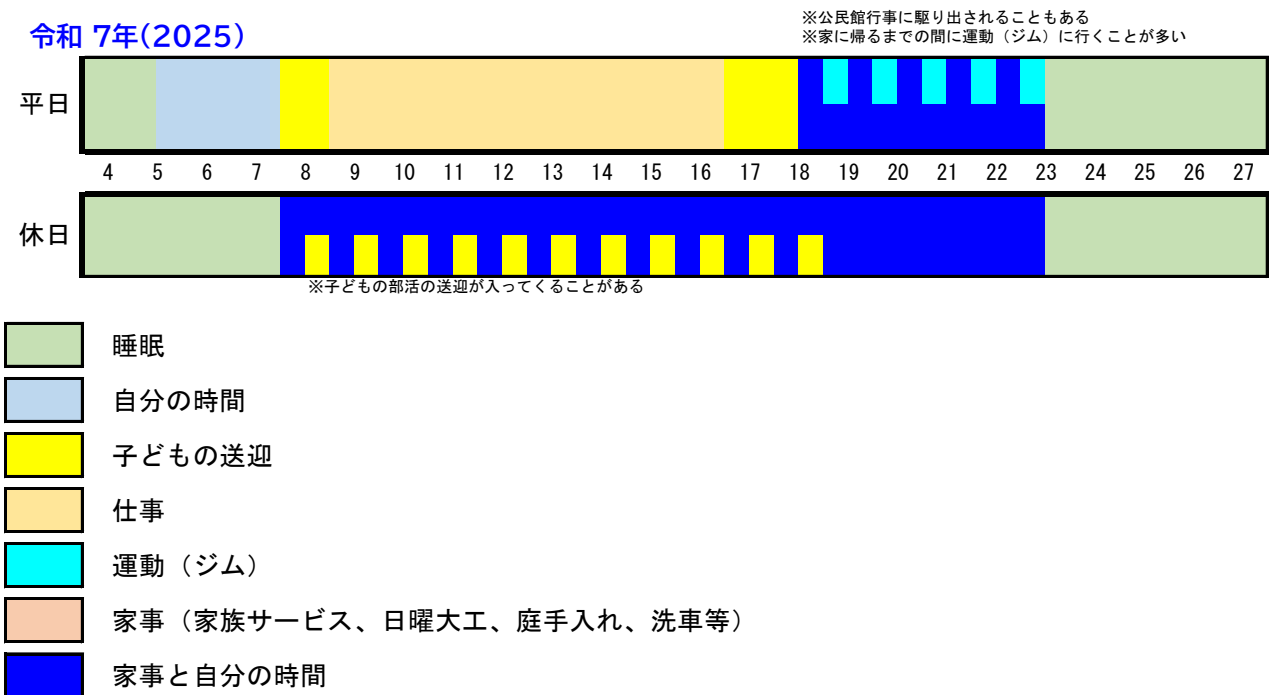
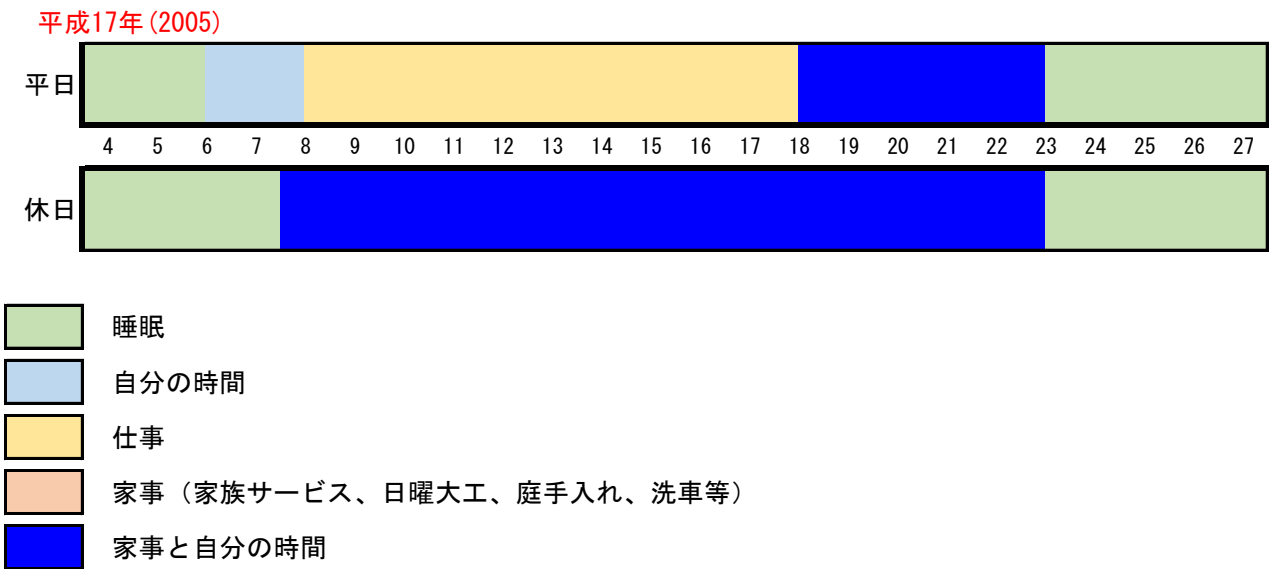
令和 7 年 (2025) ↓



②男女別1日の生活時間表

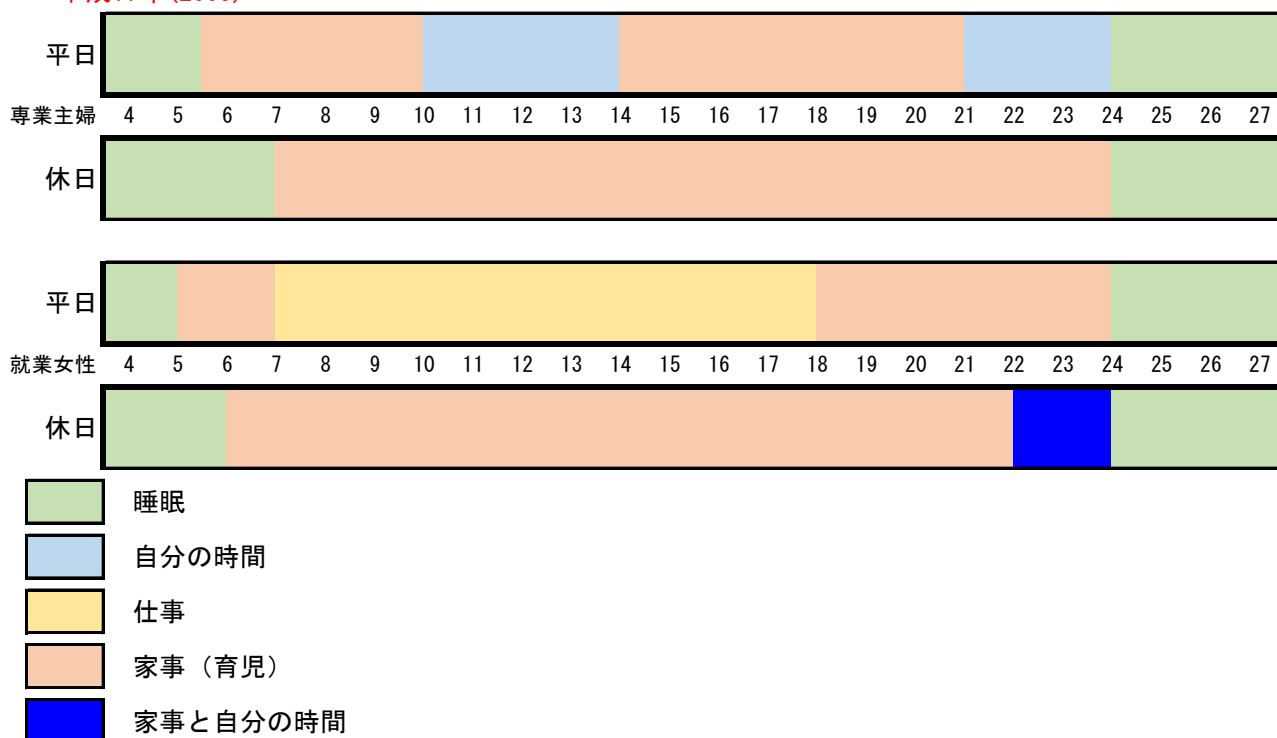
男性と女性の平均的な1日の生活時間を知る。
平成 17 年(2005)当時： 男性：土木業 女性：専業主婦・就業女性 をモデルとした。
令和 7 年(2025)現在： 男性・女性ともに特に職業を意識せず、普遍的な方をモデルとした。

■恩納村における30代～40代男性の1日の生活時間



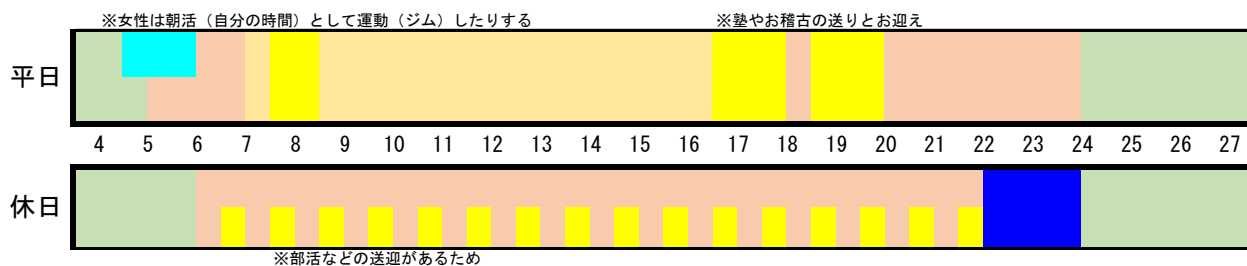
■恩納村における30代～40代女性の1日の生活時間

平成17年(2005)



令和 7年(2025)

※現在ほとんどの女性が就労しているので、就業女性のみとした



③男女別年間スケジュール表

お金の出費時期、つきあい(行事)・仕事の忙しい時期などを知る。※平成17年(2005)当時の年間スケジュールをもとに、令和7年(2025)に追加した内容を青枠または青線で記載。
平成17年(2005)当時：男性と女性をモデルとした。
令和7年(2025)現在：男性と女性をモデルとした。

平成17年(2005)

令和7年(2025)(R7に追加した内容は青枠または青線で記載)

■恩納村における30代～40代男性の年間スケジュール

お金	正月	教育資金	税金	お盆	忘年会							
忙しさ (つきあい・家族サービス)	子ども 夏休み				忘年会 子ども冬休み							
行事	体育協会行事											
		ハーリー (前兼久のみ)	エイサー	豊年祭								
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
キビ	刈り取り 植付け(春)				植付け(夏)							
観葉植物	出荷				鉢あげ							
キク	出荷(彼岸用)				植付け(正月用)				出荷(正月用) 植付け(彼岸用)			
もずく・海ぶどう	もずく 種付～				マリン事業 もずく収穫 海ぶどう収穫							
出稼ぎ												
建設業	年度末工事								年末工事			

■恩納村における30代～40代女性の年間スケジュール

お金	正月		教育資金		税金		お盆		忘年会			
							お中元		お歳暮			
									税金			
行事 (忙しさ)	生年祝		浜下り		清明祭		ハーリー		エイサー			
					PTA役員 選出		(前兼久のみ)		夏休み			
村行事	保育所入所関係		児童手当		老人祝		現況届					
	国保税徴収		国保税夜間徴収		村まつり		国保税徴収					
							村まつり					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
キビ	刈り取り手伝い											
・パッションフルーツ ・パイナップル ・ゴーヤー	ハウスなので通年											
キク												
	出荷手伝い											
もずく・海ぶどう・アーサー	アーサー加工		もずく加工		海ぶどう (年中収穫可能)				ハウスで養殖		アーサー収穫	
パート (ホテル)	夏場観光客 & 修学旅行											

村内で行われている各種活動（青文字は令和7年(2025)追加コメント等）

イベント名	内容
区民運動会	親睦、交流を図りスポーツに親しむ
ゲートボール大会	健康維持、各字対抗、高齢者間の交流
グランドゴルフ大会	区民の親睦を図る、各字対抗、家族間の親睦
ソフトボール大会	健康づくりと親睦
バレーサークル	試合へ向け通年にて練習
ボウリングサークル	体協、リーグ戦へ向け練習
野球サークル	親睦、各種試合へ向け練習
子供会キックベースボール大会	P T A、子ども会、学校
トリム歩け歩こう大会	5 Km
新春マラソン	毎年1月第1日曜日字内を周回する
新春駅伝	毎年1月3日字内を周回する
釣り大会	子ども会、父母の方々と海で釣りを楽しむ
区内清掃	
区まつり	
産業まつり	農産物・手工芸展示及び即販売会 各字も産業まつりを開催している→名嘉真、喜瀬武原、恩納、南恩納、真栄田
三味線教室	先生を招いて三線を習得
子供会主催のエイサー	旧盆の日に部落内をねり歩く
盆踊り（エイサー）	青年会エイサー
豊年祭	組踊、舞踊の披露
字年頭	字新年会
十五夜	旗すがし、獅子舞
新年祈願祭（タキヌューエー、ウスデーク）	拝所にて健康祈願
敬老会	老人の長寿を祝う
レク講習	民謡等の踊り
ナビークラブ	ミニデイサービスゆんたく会
子供会キャンプ	夏休み期間中に親子でキャンプ
クリスマス会	クリスマス会
文化展	手工芸等の展示フリーマーケット
料理講習会	婦人の特技を生かした料理を研究
英会話教室	低学年の生徒に英会話を習得させる
パソコン教室	低学年の生徒にパソコンを習得させる
親子星空観察	夜7～9時頃まで学校のグラウンドで実施
学事奨励会	子供会中心に学習発表会
視察研修	県内視察、農業視察他
美化活動	地域内の美化活動、国道沿いへ草花植え込み、河川広場等の草刈り、海浜清掃
ヤマモスーブ	宇加地、山芋の大きさの勝負、親睦
アブシバレー	各字
コスモスまつり	安富祖
防災(避難)訓練	各字で訓練を実施している→南恩納、瀬良垣
体育協会行事	村体協主催による各字体協対抗のスポーツイベント

2. 第2次健康おんな21施策の評価

重点施策 ①各種健診(検診)の推進

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	各自治会での周知、職域とのコラボ健診の実施を行った。	B	各種団体との情報交換を行い、健診の周知を行っていく
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。	健康保険課	村ホームページ・広報・LINEでの周知を積極的に行った。	B	現在の取り組みを継続し、SMSでの周知も行う。
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。	健康保険課	19歳以上から受診できる体制を作り、基本健診に関しては、個別医療機関での健診受診も可能とした。	B	早期からの健診受診を意識してもらうために、40歳未満の積極的な受診勧奨を行う。
健診(検診)受診が進むよう、保険証切替時の受診勧奨、マイパス健診の利用促進、土・日曜健診の拡充、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めます。	健康保険課	各字での集団健診の増加、土日健診には婦人科検診も同時に行えるようにした。外国人対応として通訳の配置した。各地区担当の未受診者電話かけや訪問を実施した。	B	各字での健診受診を継続的に実施するために、受診人数の確保が必要である。
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。	健康保険課	特定健診受診者への受診勧奨率は100%(通知・電話・訪問含む)となっている。	B	医療機関受診率の向上を目指す。
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。	健康保険課	村の受診券を利用して受診した者について把握している状況。企業等での受診者は把握できない。	C	受診の有無の把握方法について、制度をもとに整理し検討する必要がある。未受診者対策および周知方法を工夫し、受診率向上を目指す。

重点施策 ②保健指導の利用促進

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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めます。	健康保険課	非肥満者であっても、予防的な情報提供を実施し、受診勧奨項目がある場合は、保健指導を実施する。また重症化予防事業を実施し、H30年からは糖尿病、R5年から高血圧重点事業を実施した。	A	人工透析の伸びは抑えられているが、脳血管疾患・虚血性心疾患の改善ができていないため、さらなる効果的な保健指導の実施を行う。
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。	健康保険課	地区担当を配置し、より地域に根差した保健指導を行うよう体制を整えた。	B	体制の充実を行う。
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。	健康保険課	R5年度、健康教育の実施に取り組めた。	C	地域に合わせたポピュレーションアプローチを検討していく。

(1)親子の健康づくり ①栄養・食生活

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	妊婦健診の結果によって、保健師や委託助産師が訪問し、保健指導を行っている。	B	今後も継続し、切れ目のない支援ができるよう、必要に応じて、医療機関や委託助産師など情報共有していく。
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。	健康保険課	乳幼児健診にて、栄養士による栄養指導を行い、その際、パンフレットを渡し、栄養に関する情報発信を行っている。	B	親御さんが、家庭で実践できるように興味を持てる栄養・食生活への情報発信を行っていく。
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。	福祉課 学校教育係	給食日より発行 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っている。	B	引き続き給食だよりの発行及び朝食の簡単レシピ配布。今後も継続して実施。
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。	福祉課	菜園活動行い収穫した野菜を給食の食材に活用したり、クッキングを実施した。	B	引き続き食の大切さを知らせるような取り組みをしていく。

①栄養・食生活

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	福祉課	保育所で対応している。	B	対応していく。
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めます。	福祉課	発育状況を把握し、体重増加の子への栄養相談	B	給食体験を取り組んでいく。

②身体活動・運動

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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習慣づくりを促します。	健康保険課	ウォーキングフェスタは実施している。1キロコースの短いコースも設定し、親子で参加できるようにしている。	C	参加者がまだ十分ではないので、引き続き工夫が必要。
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。	健康保険課	成人向け及び子ども向けの取り組みはあるが親子を対象としたものは未実施	D	親子が参加しやすい運動のみでなく、何かをしながら体を動かすレクリエーション的なイベントの開催を進めていく。
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。	健康保険課	コミセンに続き、前兼久漁港に遊具付き公園を整備。また、村外施設の利用料金補助を行っている(健康運動応援事業)	C	公園の整備は難しいため、健康運動応援事業を継続。

③休養・こころ

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
妊産婦訪問やこ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。	健康保険課	妊娠期から保健師や委託助産師の訪問、両親・育児学級などを通して、妊産婦の健康状態や子育てに関する情報を発信している。また、母子保健推進員にも訪問を依頼し、妊産婦や子育てに関するチラシ、誕生祝い品を渡しなが、困りごと等の確認を行っている。	A	継続していく。また、母子手帳アプリやホームページを活用して、周知していく。
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がりや医療機関の紹介等に努めます。	健康保険課	出生届出時の面談や訪問で対応し、必要に応じ医療機関や障がい福祉担当者との連携をとり情報の提供や受診への支援を行っている	A	長期的に地域での見守りが必要になるので、医療機関や障がい福祉担当とのやり取りを密に行い、対象者の支援を継続できるようにしていく。
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。	健康保険課	乳幼児健診や保育所巡回相談を通して、児の成長過程や養育者の困り感を確認し、発達支援教室を案内している。その中で必要に応じ療育へ繋がるよう情報提供、支援を行っている。	B	対象者に寄り添いながら、養育者の受容段階を尊重した相談支援の実施、発達支援教室への参加を促していく。
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。	健康保険課 福祉課	保育所巡回相談や乳幼児健診を通して、対象児や保護者の受容の段階に合わせた支援を行っている。 巡回相談(心理・言語)	B	引き続き発達が気になる対象者を早期発見できよう、保育所と密に連携し、必要な支援に繋げていく。 今後も引き続き行いたい。
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。	健康保険課 福祉課	赤ちゃん訪問や乳幼児健診の場で、子育て支援センターの紹介をしている。 保護者がリフレッシュできる環境は整備していた。	B	両親学級等での子育て支援センターの活用を継続し、地域での子育て交流の場として紹介をしていく。 今後も引き続き行う。

④飲酒(アルコール)

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	妊娠届出時及び相談時に指導している	B	引き続き妊娠届出時や乳児健診、その他各種相談時に指導していく。
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。	健康保険課	広報はまだ不十分で要改善	C	広報及びホームページでの周知を強化。

⑤喫煙

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	面談時に親子健康手帳や、リーフレットを用いて禁煙に向けた指導を実施している。	B	継続して禁煙指導を行い、経過を追って両親学級や、健診の場で支援できるようにしていく。
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。	福祉課	禁煙ポスターを掲示	B	引き続き掲示。
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。	学校教育係	学校敷地内全面禁煙	A	今後も継続して実施。

⑥歯・口腔

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	面談時に妊娠期間中の歯科受診の大切さと目的をお伝えし受診勧奨を行っている。	B	妊婦訪問や電話訪問時に、再度口腔ケアの必要性や歯科受診の案内を行っている。
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。	健康保険課 福祉課	健診(検診)ではブラッシング指導を行い日頃のケアの方法を確認するとともに実践可能なアドバイスをを行っている。健診(検診)時、フッ化物洗口実施。 保育所はフッ化物洗口は行っていない。	B	取り組みを継続していく。 フッ化物洗口は行う予定はない。
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。	福祉課 学校教育係	食後の歯磨きの励行、仕上げ磨きも行っている。 昼食、おやつ後の歯磨きや小学校養護教諭による歯磨き指導の実施。虫歯0や治療した幼児の表彰。	B	引き続き保育所で取り組み、保護者に歯の大切さを知らせて行く。 引き続き実施する。

⑦その他健康づくり支援

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	健診(検診)未受診者にて電話にて受診勧奨を行っている。家庭保育児には成長発達や養育環境の把握のために家庭訪問を実施している。	B	未受診者への電話がけや、保育所への声かけ、健診開催日の検討をしていく。また、母子手帳アプリを使って、対象者への通知機能で周知していく。
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。	健康保険課	英語対応可能な委託助産師による各種訪問、産後ケアを提供している。健診や両親学級等での通訳配置を行っている。また各事業のチラシや申請書の英語版を作成し、より隔たりのない対応へ向けて取り組んでいる。	B	取り組みを継続し、より外国人住民が情報やサービスに繋がりのしやすい環境を整備していく。
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。	健康保険課	子育てハンドブックで関係機関等の周知を行っている。	B	継続して実施。また、伴走型相談事業の充実を継続していく。
各種予防接種の受診率向上に取り組めます。	健康保険課	予防接種対象者への案内、未接種者へは再度予診票の案内やハガキでの通知を行っている。乳幼児健診で確認を行い、未受診の方へは受診勧奨を行っている。	B	取り組みを継続していき、母子手帳アプリを活用し、接種対象月になったら通知する機能を活用する。

(2)児童生徒の健康づくり ①栄養・食生活

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	学校教育係	給食センターでは、学校栄養士による食育授業(小2)、献立表や放送資料により推進・意識啓発を行っています。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	学校栄養士による、朝食摂取、栄養バランスの良い食事について食育授業の実施。	B	今後も継続して実施。

①栄養・食生活

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	学校教育係	学校栄養による給食時間を利用した食育指導。年間計画に基づき食育授業の実施。※令和5年度 全幼稚園・小学校で実施	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	栄養士・給食担当による巡回指導及び、目標を教室に掲示し担任による食育の実施。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	各学校において、調理実習を実施。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	生産者を招いた「ふれあい給食」の実施。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	保健便り等で周知・広報を実施。	B	今後も継続して実施。

②身体活動・運動

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	学校教育係	幼稚園においては、週1回程度の体育館や運動上の利用。室内外で体を動かす遊びや運動チャレンジの実施。	B	引き続き実施する。
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。	学校教育係	1校を除いて実施済み。	C	指導者を確保し、全校で実施できるよう取り組む。
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、運動習慣のきつかけづくりを図ります。	社会教育係	小学生駅伝大会、小学生野球大会等のイベントを実施した。	B	引き続き運動機会の確保や拡充に努めます。
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。	健康保険課	健康運動応援事業の対象となっている。	C	部活動のみでなく、健康運動応援事業の活用を保護者等へも周知する。
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。	学校教育係 社会教育係	保育参観などで親子レクの実施。 小学生駅伝大会、小学生野球大会等のイベントを実施した。	B	引き続き実施する。 引き続き運動機会の確保や拡充に努めます。
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。	社会教育係	赤間運動公園内での遊具施設を検討しているが、具体的なスケジュール等は未定となっています。	C	引き続き施設整備の検討に努めます。
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。	社会教育係	小学生駅伝大会、小学生野球大会等のイベントを実施した。	B	引き続き運動機会の確保や拡充に努めます。

③休養・こころ

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
「フー部活デー」を徹底し、生徒たちの適切な休養を確保します。	学校教育係	「フー部活デー」を徹底し、生徒たちの適切な休養を確保している。	A	引き続き実施する。
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。	学校教育係	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んだ。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	心の教室相談員は配置しておらず、教育相談員、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを配置し、児童生徒一人ひとりの相談に応じている。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	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った。	B	今後も継続して実施。

③休養・こころ

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	学校教育係	ゲートキーパー養成講座未実施。	C	管理職や教育相談担当教諭、特別支援教育コーディネーターと連携を図り、児童生徒の悩みに対応できるよう環境整備を行っていく。

④飲酒(アルコール)

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	学校教育係	小中において、薬物乱用防止教室を実施し、飲酒がもたらす悪影響について触れている。	A	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	中学校では、保健だより等を通して飲酒及び薬物の害について、意識啓発を行っている。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	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時間確保が難しく、保健だよりによる意識啓発を実施している。	C	行事の在り方の精選が必要。

⑤喫煙

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	学校教育係 社会教育係	小中において、薬物乱用防止教室(警察職員や専門職を招聘)を実施し、喫煙がもたらす悪影響について触れている。 村青少年健全育成協議会による夜間パトロールにより、喫煙を含めた非行防止活動を行っている。	B	今後も継続して実施。 引き続き未成年者の喫煙防止も含めた非行防止について理解促進に努めます。
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。	学校教育係	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実施した。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	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時間確保が難しく、保健だよりによる意識啓発を実施している。	B	今後も継続して実施。

⑥歯・口腔

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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図ります。	学校教育係	歯科衛生士が協力できる学校では、ブラッシング指導を実施。今後、時間の確保歯科衛生士を委員会より要請し派遣する等体制を整えていく。	B	児童生徒の齲歯率の把握を行い、ブラッシング指導については、中学校においては、時間の確保も含め、検討を要する。
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。	学校教育係	歯の衛生週間を実施し、むし歯無しの生徒・治療済みの生徒の表彰や、治療勧告を数回実施し治療率を高める努力をしている。	C	中学では、バスの都合上、昼休みに色んな事を行っているので時間の確保が難しい。歯磨き・ぶくぶくがいの励行を行っている。
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。	学校教育係	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、治療を促している。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	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ている。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	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っている。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	インフルエンザ等病気の予防につて集会・掲示物・保健だより、保健体育等様々な場面で実施。予防啓発に努めている。予防接種については副反応の懸念もあるので、積極的な受診勧奨は控えている。	B	今後も継続して実施。

⑦その他健康づくり支援

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	学校教育係	保健だより等の学校からの発行物をはじめ、学校ホームページを通して、児童生徒の健康づくり等に関する情報発信を行っている。	B	今後も継続して実施。
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。	学校教育係	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っている。	B	今後も継続して実施。

(3)成人の健康づくり ①栄養・食生活

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	広報、健康カレンダー等の活用、健康福祉祭り等において栄養情報の発信を行っている。	B	周知啓発方法の充実。
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。	健康保険課	未実施	D	検討していく。
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。	健康保険課	未実施	D	検討していく。
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や地元食材レンビづくりに取り組むなど地産地消を進めます。	農林水産課	産業まつりでの地産地消の推進。 現在、村内で生産されている水稻の9割は村の給食センターに納入し、地産地消を推進している。また、野菜に関しては、おんなの駅(なかゆくい市場)が間に立つ形で、村内ホテルと受発注システムを組んでいて、生産し収穫した野菜の種類と量をおんなの駅がホテルへ情報提供し、村内ホテルが必要量購入するという形でホテルにおいての地産地消を進めている(R5年度から)。 また、苗業者とも連携し、ホテルが欲しい野菜の苗を農業に従事している方へ情報提供し、その苗を購入し栽培する活動も進めている(ただし、うまく育っているかは少し違うらしい)。 子ども会のジュニアリーダー研修では安富祖米の栽培から収穫まで行っている。また、安富祖小学校は直接農業者と連携し、安富祖米の植付けや収穫体験を行っている。 各学校から要望があった際には、学校へ出向いたりして野菜の栽培指導や体験を行っている。 平成28年～令和2年まで恩納小でレタスの植付け・収穫体験を行った(コロナ禍で中止)。	A	継続して産業まつりにおいて地産地消を推進し、村内ホテルでの村産野菜をはじめ村産品の利用を促進します。 また、学校等と連携し農業体験等も進めていきます。
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。	健康保険課	広報おんな・健康カレンダーにて食に関する情報提供を行った。	B	今後も継続していく。
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。※食deがんじゅう応援点へ変更。	健康保険課	未実施	C	健康長寿課と連携し、村内飲食店への周知及び登録店を出す。

②身体活動・運動

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	社会教育係	ウォーキングフェスタ、壮年バレー・ソフトボール大会を実施した。	A	引き続き壮年層の運動機会の拡充に努めます。
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。	健康保険課	ウォーキングコースの再検討は行ってこなかった。貯歩っとレースは毎年開催。健康運動応援事業を実施している。	C	ウォーキングコースの再検討及び再活用を目指していく。
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。	社会教育係	ヨガ教室等を実施した。	A	引き続き壮年層の運動機会の拡充に努めます。
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。	社会教育係	ヨガ教室等を実施した。	A	引き続き壮年層の運動機会の拡充に努めます。
事業の呼びかけや広報の強化、事業内容の検討等により、各字健康づくり教室への男性の参加を促進します。	健康保険課	R5より健康教室を開始。男性の参加もあった。	C	健康教室の拡大を行い、男性も参加しやすい教室の実施を検討していく。
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。	健康保険課	R5より健康教室を開始。	C	健康教室の拡大を行い、各字での実施やサークルへの展開を検討していく。
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。	社会教育係	赤間運動公園において野球場クッション補修等を行い、適切な管理に努めた。	A	引き続き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。	社会教育係	赤間運動公園指定管理者が行う自主事業に係る周知を積極的に行った。	A	引き続き社会体育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。	社会教育係	赤間運動公園内の通信設備に係る設計業務を行った。	A	引き続きスポーツ施設の整備拡充に努めます。
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。	社会教育係	村HPなどでスポーツ団体登録の周知を図った。	A	引き続き社会体育施設の積極的な利用を促します。
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。	社会教育係	スポーツ推進員に向けた研修会を行った。	A	引き続きスポーツ推進員の自主的な取り組みを促します。

③休養・こころ

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	福祉課	ポスター掲示等は取り組めたが、講演会の開催は取り組むことができなかった。	C	うつ病等の予防に関するポスターや情報の周知を進めます。
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。	福祉課	県等からの研修を受け相談員の質を高め、相談窓口の周知は広報で行った。	B	今後も相談員の資質向上に努め、また相談窓口の周知を進めます。
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。	健康保険課 福祉課	未実施	D	引き続き2年に1回ゲートキーパー養成講座を開催していきます。

④飲酒(アルコール)

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	保健指導時に適正飲酒量や飲酒の健康障害について説明。また広報や健康カレンダーにて飲酒について普及啓発を実施。	B	今後更に周知をする対象を広げていく。
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。	健康保険課	区長や役員・漁協組合に村の現状や問題課題について情報共有を実施。	B	今後更に周知をする対象を広げていく。
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。	健康保険課	保健指導時に適正飲酒量や飲酒の健康障害について説明。	B	多量飲酒が多いため、更なる指導の強化を行っていく。

④飲酒(アルコール)

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	福祉課	窓口や電話による相談から、当事者や家族支援のため医療機関受診の案内等を行った。	B	相談内容により当事者やその家族に寄り添った継続的な支援ができるよう努めます。

⑤喫煙

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	保健指導時に喫煙における健康被害や減煙、禁煙に向けた情報を提供する。	B	継続して情報提供し、指導していきます。
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。	健康保険課	保健指導時に禁煙外来の紹介を行う。	B	継続して禁煙外来の紹介を行っていきます。
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めます。	健康保険課	ポスター・パンフレットの設置及び配布の実施。また健康カレンダーや広報にて情報発信を行った。	B	引き続き健康カレンダーのみでなく、広報等での情報発信を行います。
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。	健康保険課 総務課	役場庁舎は基本敷地内禁煙。屋外喫煙所設置あり。禁煙週間に合わせて広報実施 役場基本敷地内禁煙。屋外喫煙所設置あり。	A	継続

⑥歯・口腔

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
「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。	健康保険課	村広報及びカレンダー、健康まつり等で啓発を行う	C	健康カレンダーのみでなく、広報や健康まつりでのPRを継続して実施します。
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めます。	健康保険課	歯周疾患検診をR5から実施。広報で情報発信	B	歯周疾患検診の対象を拡大し、歯周病予防に関する情報も発信していきます。

⑦その他健康づくり支援

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	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行った。	B	継続して実施していく。
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。	健康保険課	広報・健康カレンダーにて健康情報を掲載、またLINEやホームページへの掲載も行った。	B	今後更に周知をする対象を広げていく。
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。	健康保険課	特定健診対象者にはインセンティブ事業として血圧・歩数・体重記録の実施を啓発した。また村民に家庭血圧記録の普及を行った。	C	対象を村民に拡大していく。

(4)高齢者の健康づくり ①栄養・食生活

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	広報、健康カレンダー等の活用、健康福祉祭り等において栄養情報の発信を行っている。	B	検討していく。
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。	健康保険課 福祉課	介護予防教室において栄養講話を実施。簡単にバランスよく摂取できるよう、食材の選び方の工夫なども伝えている。 R4年度生活支援体制整備事業の一環として「男の料理教室」を開催。食事づくりの基本、栄養バランスのとれた食事づくりの実習に取り組んだ。令和5年度以降、担当職員の退職により中断。	C	課題と住民のニーズに合わせて講話内容を検討し、より伝わる講話を実施していく。 令和6年度担当職員を配置することができたため事業再開に向けて計画を行う。

①栄養・食生活

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	未実施	D	検討していく。
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。	健康保険課	未実施	D	検討していく。
「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。	健康保険課	広報おんな・健康カレンダーにて食に関する情報提供を行った。	C	検討していく。

②身体活動・運動

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	社会教育係	スポーツ推進員とともにウォーキングフェスタの運営に携わった。	A	引き続き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。	健康保険課	ウォーキングコースの再検討は行ってこなかった。貯歩っとレースは毎年開催。健康運動応援事業を実施している。	C	ウォーキングコースの再検討及び再活用を目指していく。
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。	社会教育係	運動強度の高くないヨガ教室等を開催した。	A	引き続き高齢者の運動機会の拡充に努めます。
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。	福祉課 社会教育係	がんじゅう大学、アクティブシニア教室など強度の異なった介護予防教室を実施した。 運動強度の高くないヨガ教室等を開催した。	B	強度や実施内容を工夫し、各種事業が運動性をもって展開できるよう工夫していく。 引き続き高齢者の運動機会の拡充に努めます。
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。	福祉課 社会教育係	男性限定のいきいき筋力アップ教室を実施した。 運動強度の高くないヨガ教室等を開催した。	B	今後新たな事業の必要性を検討し、男性も参加しやすい事業を今後も継続する。 引き続き高齢者の運動機会の拡充に努めます。
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。	社会教育係	運動教室終了後の継続的な運動サークル立ち上げ支援には至っていない。	D	引き続き運動サークルの立ち上げ支援等、村民の自主的な活動の支援に努めます。
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。	社会教育係	赤間運動公園において野球場クッション補修等を行い、適切な管理に努めた。	A	引き続き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。	社会教育係	赤間運動公園指定管理者が行う自主事業に係る周知を積極的に行った。	A	引き続き社会体育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。	社会教育係	赤間運動公園内の通信設備に係る設計業務を行った。	A	引き続きスポーツ施設の整備拡充に努めます。
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。	社会教育係	村HPなどでスポーツ団体登録の周知を図った。	A	引き続き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。	社会教育係	スポーツ推進員に向け、高齢者でも楽しめるモルックなどの研修会を行った。	A	引き続きスポーツ推進員の自主的な取り組みを促します。

③休養・こころ

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課 福祉課	長寿健診や健康講話時に質問票を回収している、その結果に合わせた情報提供等はできていない。 介護予防事業において、メンタルヘルスに関する講話の実施。	C	保健指導時などを活用し情報提供し、支援が必要な方は地域包括支援センターと連携する。 地域の実情に合わせて実施していく。

③休養・こころ

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	福祉課	現在も福祉課地域福祉係に相談員（会計年度任用職員）が常駐し、各種相談に応じているのに加え、社会福祉協議会に委託し、週3回役場においてなんでも相談に対応している。 また、社会福祉協議会においても各種相談を受けている。 また、村では基幹相談支援センターの立ち上げに向け、人材等の確保を進めていて（R8年予定）、引き続き各種ニーズに対応できる総合的な相談支援体制を構築する。	B	基幹相談支援センターの立ち上げに向け関係機関と協力していきます。また相談体制を維持・充実させていきます。
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。	健康保険課	未実施	D	引き続き2年に1回ゲートキーパー養成講座を開催していきます。
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。	福祉課	ミニデイサービスは事業終了しているが、がんじゅう大学等の他の事業で閉じこもり予防を図っている。	B	今後も介護予防教室を通して、うつや閉じこもり予防を図っていく。
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。	福祉課	虐待予防、防止の啓発として、広報誌やホームページ等から発信している。また、必要時には訪問して支援している。	B	各関係機関との連携を強化しながら、早期発見できるよう検討していく。

④飲酒（アルコール）

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
適量飲酒等飲酒に関する普及啓発を図るため、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。	健康保険課	保健指導時に適正飲酒量や飲酒の健康障害について説明。また広報や健康カレンダーにて飲酒について普及啓発を実施。	B	今後更に周知をする対象を広げていく。
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。	健康保険課	区長や役員・漁協組合に村の現状や問題課題について情報共有を実施。	B	今後更に周知をする対象を広げていく。
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。	健康保険課	保健指導時に適正飲酒量や飲酒の健康障害について説明。	B	多量飲酒が多いため、更なる指導の強化を行っていく。
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。	健康保険課 福祉課	未実施	D	各関係機関との連携を強化しながら、必要な相談・支援を実施していく。

⑤喫煙

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	保健指導時に喫煙の影響や禁煙の促しを実施。	B	保健指導時に喫煙の影響や禁煙の促しを実施を継続して行う。
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。	健康保険課	希望者には案内している。	B	継続して実施する。
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。	健康保険課	健康カレンダーなどで情報発信を行った。	B	役場庁舎内へのポスター掲示、広報や健康カレンダー、SNSなどを活用し情報発信を行う。
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。	健康保険課 総務課	役場庁舎は基本敷地内禁煙。屋外喫煙所設置あり。禁煙週間に合わせて広報を実施。 役場庁舎は基本敷地内禁煙。屋外喫煙所設置あり。	A	敷地内禁煙を継続。禁煙週間の広報も継続して実施する。

⑥歯・口腔

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
「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。	健康保険課	健康カレンダーへの掲載、地域の通いの場におけるオーラルフレイルに関する健康講話の実施。	B	通いの場での健康講話の回数や地区を増やして実施する。

⑥歯・口腔

A:効果的に実施できた、B:十分に実施できた、C:改善点を有する、D:不十分

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	集団検診における対策は実施できていない。	B	健診会場での保健相談時に情報提供を実施していく。
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。	健康保険課	介護予防教室においてオーラルフレイルや歯の機能・役割、歯や義歯の磨き方について講話を実施。	B	村内全地区の介護予防教室で実施する。

⑦その他健康づくり支援

第2次計画施策	所管課	施策の実施概要	評価	今後の方向性
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。	健康保険課	実施	A	継続して予防のためのワクチン接種を呼び掛けていきます。
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。	福祉課	各小学校での開催と行政機関、地域での開催を行った。	B	認知症サポーター養成講座の講師となる、キャラバンメイトと連携しながら、事業を継続していく。
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。	健康保険課	広報や健康カレンダーなどを活用しフレイル等の情報発信を行っている。	B	広報等での情報発信および、健康福祉まつりにおいて運動や脳トレなどの体験コーナーの運営、地域包括支援センターと連携したサークル等立ち上げ支援を実施していく。
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。	健康保険課	広報・健康カレンダーにて健康情報を掲載、またLINEやホームページへの掲載も行った。	B	今後更に周知をする対象を広げていく。
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。	健康保険課	健康カレンダーを活用した記録。	B	地域包括支援センターを連携した実施の検討。

3. 計画策定の経緯

年月日	内容等
令和6年(2024)11月中旬～	第2次健康おんな21施策の点検(施策の自己評価に向けた取り組み状況等の記入依頼)
令和6年(2024)12月8日～	アンケート調査の実施 ● ホームページやチラシ等による調査の案内 ● ホームページを通じたWEBによる調査を中心に、FAXやE-mailによる回答の受付
令和7年(2025) 2月7日、18日	第2次健康おんな21の施策に関するヒアリング
令和7年(2025)2月21日	グループインタビューの実施
令和7年(2025)2月27日	第1回 恩納村健康増進計画策定委員会 1. 辞令交付 2. 会長・副会長の選出 3. 諮問 4. 村長あいさつ 5. 審議 (1)第3次健康おんな21の策定に向けて(健康づくり運動の概要、恩納村の概況、健康おんな21現行計画の評価、アンケート調査の結果、住民生活実態の把握(20年前との比較)) (2)その他
令和7年(2025)3月17日	第2回 恩納村健康増進計画策定委員会 1. 開会 2. 審議 (1)第3次計画素案について(素案の構成及び第1章から第3章、第4章恩納村が目指す健康づくりについて、第5章施策の展開、第6章計画の推進にあたって) (2)その他
令和7年(2025)3月27日	第3回 恩納村健康増進計画策定委員会 1. 開会 2. 審議 (1)第3次計画素案について(第1章から第4章までの修正・追加等について、第5章以降の修正・追加等について、第3次計画全体に対する意見、第3次計画の答申について) (2)その他

4. 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) 行政区長を代表する者
- (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、部長に健康保険課国保係長を充て、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。

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、健康保険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。

附 則（令和2年要綱第4号）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和4年要綱第12号）

この要綱は、公布の日から施行し、令和4年1月1日から適用する。

令和6年度(2024) 恩納村健康増進計画策定委員会 委員名簿

役職名	氏名	備考
沖縄県中部保健所 健康推進班長	平安山あゆみ	会長
恩納村女性会 会長	勅使川原雅江	副会長
公立大学法人名桜大学 人間健康学部 看護学科 上級准教授	比嘉 憲枝	
恩納クリニック	田中 友美	
恩納村老人クラブ連合会 会長	松茂良興長	
恩納村区長会 代表	仲村 兼富	
恩納村民生委員・児童委員協議会 会長	徳村 徳夫	
恩納村母子保健推進員 代表	親泊由美子	
恩納村健康づくり推進員 代表	平良ひろみ	
恩納村商工会 事務局長	安村 祥子	

第3次健康おんな21

令和7年度(2025)～令和18年度(2036)

発行 恩納村役場 健康保険課

〒904-0492

沖縄県国頭郡恩納村字恩納 2451 番地

電話 098-966-1217

FAX 098-966-1266