

どっなん健康づくり 21

(第三次)

「与那国町健康増進計画 (第三次)」



令和7年3月

与那国町



ごあいさつ

与那国町長

糸数 健一



「いつまでも自分らしく、いきいきと笑顔あふれる島での暮らし」。それは私たち与那国町民ひとりひとりの切なる願いです。

本町では、住民の皆様の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、国の「健康日本 21」県の「健康おきなわ 21」に足並みをそろえ、健康づくりに取り組んで参りました。「どうなん健康づくり 21 推進会議」を構成する関係機関・団体の皆様と連携を図りながら取組みを進めて参りましたが、肥満、飲酒、生活習慣病等といった健康課題は依然として多く残されています。

与那国独自の伝統文化、離島の離島といった特殊な位置環境、日差しが強く夏が長い自然環境、さまざまな要因が複雑に絡みあって、健康課題も与那国独自のものになっています。

このため、与那国の地域特性に合った健康づくりの計画が必要となります。このたび、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間の健康づくりの道しるべとなる計画を策定致しました。本町の最上位計画「第 5 次与那国町総合計画」においては、医療・福祉分野において「生きがいと笑顔のある健康な与那国」を掲げており、本計画はこれを具体的に進めるものであります。

「健康長寿」を実現させるには、ひとりひとりの努力や、行政からの働きかけだけでは十分ではありません。与那国ならではの、人と人との繋がりを大切にしながら、家族、近所、職場、関係機関・団体と健康の和を広げながら、地域全体の健康づくりの機運を高めて参りたいと思います。皆様方のご支援とご協力をお願い致します。

結びに、本計画の策定に当たり多くの貴重なご意見とご協力を賜りまして全ての皆様に心から感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月

目 次

序 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	2
(1) 健康を取り巻く社会動向	2
(2) 健康増進に向けた取り組み	2
(3) 計画の位置づけ及び考え方	3
(4) 計画の期間及び進行管理	4
(5) 計画の対象	4

第 I 章 与那国町の概況と特性

1. 町の概要	7
(1) 地勢	7
(2) 気候	7
(3) 沿革	7
2. 健康に関する概況	8
(1) 人口構成	10
(2) 平均寿命の状況	11
(3) 死亡の状況	11
(4) 介護の状況	12
(5) 後期高齢者医療	15
(6) 国民健康保険	15
(7) 健康診査等	16
(8) 出生	18

第 II 章 与那国町のめざす健康づくり（基本的方向）

1. 基本的な方向	20
(1) 個人の行動と健康状態の改善	20
1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	20
2) 生活習慣の改善	20
(2) 社会環境の質の向上	21
(3) 生涯を通じた健康づくり	21

第 III 章 全体目標と重点的に取り組む事項

1. 全体目標	23
(1) 健康寿命の延伸	23
(2) 健康格差の縮小	23

2. 重点的に取り組む事項	23
(1) 肥満の減少	23
(2) がん検診受診率の向上	23
(3) 飲酒の割合の低減	24

第IV章 施策の展開と目標

1. 重点的に取り組む項目別施策の展開	26
(1-1) 「肥満の減少」に向けて	26
1) 栄養食生活	26
2) 身体活動・運動	31
(1-2) 「肥満」が関連する生活習慣病対策	
1) 循環器病	35
2) 糖尿病	44
(2) 「がん検診受診率の向上」に向けて	48
(3) 「飲酒の割合の低減」に向けて	52
(4) その他の生活習慣の改善	56
1) 喫煙	57
2) 歯と口腔の健康	62
3) 休養・こころの健康	70
2. 健康を支える社会環境の質の向上	73
(1) 社会参加や町民とのつながりの強化促進	73
(2) 自然に健康的な行動を取ることができる環境づくり	73
(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	73
3. 生涯を通じた健康づくり	74
(1) こども（胎児期・乳児期・学齢期）	74
(2) 働き盛り（成人期）	74
(3) 高齢者（高齢期）	74

第V章 計画の推進方策

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	76
(1) 活動展開の視点	76
(2) 進行管理	76

序章 計画の策定にあたって

序章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

(1) 健康を取り巻く社会動向

健康をめぐる社会環境の変化を見ると、我が国においては、医療技術の進歩、社会保障制度の充実、生活基準の向上等により平均寿命が飛躍的に延び、世界有数の長寿国となっています。その一方で、高齢化の進展とともに、がんや循環器疾患等の生活習慣病の増加やその重症化などが深刻化しています。これらの疾患は生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質（QOL）を低下させることなどから、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命を延ばすことが課題となっています。また、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、町民生活に大きな影響を及ぼしました。外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、ストレスの蓄積や運動不足など、心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

(2) 健康増進に向けた取り組み

国では、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、平成25年度に、「健康日本21（第二次）」を施行し、将来的な生活習慣病の発症を予防するための取り組みや、生活習慣に起因する要介護状態の予防のための取り組みの推進等、新たな課題への方向性を示しています。また、令和元年度には「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化及び地域・保険者間の格差の解消に向けた取り組みを推進しています。

与那国町では、平成15年10月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、与那国町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、「どうなん健康づくり2010」を策定し、取り組みを推進してきました。平成26年3月には、これまでの取り組みの評価及び新たな健康課題などを踏まえ、「どうなん健康づくり21（第二次）」を策定し、健康施策を展開してきました。

前計画は当初平成26年度から令和4年までの計画期間としていましたが、国の「健康日本21（第二次）」と沖縄県の「健康おきなわ21（第2次）」の終期延長に伴い、国と沖縄県の計画を勘案して作成する上で、計画を令和6年度までに延長しました。また、令和4年度に最終評価を実施しました。（表1）

全37の目標項目のうち

- ・◎（目標値に達した）は9項目（24.3%）、
- ・○（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は4項目（10.8%）
- ・△（変化なし）は3項目（8.1%）、
- ・×（悪化している）は8項目（21.6%）
- ・評価困難が13項目（35.1%）

であり、35.1%にあたる13項目が改善していました。糖尿病や喫煙の目標項目は◎、○評価が比較的多い一方、がんの受診率や肥満者の割合、飲酒に関する目標項目は△もしくは×評価という結果でした。

このような現状を踏まえ、健康づくり施策の更なる推進を図るため、新たなる「どうなん健康づくり21（第三次）」を策定します。

（3）計画の位置づけ及び考え方

この計画は、与那国町第5次総合計画を最上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する与那国町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

策定のポイントとして、第二期計画の最終評価で課題とされた項目に重点を置きつつ、国の「健康日本21（第三次）」や沖縄県の「健康おきなわ21（第3次）」の考え方を取り入れ、今後の健康づくりが目指すべき姿や方向性について以下のとおりにしました。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

ポイント1

与那国町の目指す全体目標を2つ設定し、目標設定を目指し、取り組みます。

- 健康寿命の延伸
- 健康格差の縮小

ポイント2

令和4年度に実施した最終評価結果を踏まえ、改善が見られなかった肥満の減少、がん受診率の向上、飲酒の割合の低減について重点的に取り組みます。

法 律	沖縄県が策定した計画	与那国町が策定した計画
健康増進法	健康おきなわ21	どうなん健康づくり21
次世代育成対策推進法	健やか親子おきなわ21	与那国町次世代育成支援地域行動計画
食育基本法	沖縄県食育推進計画 食育おきなわ うまんちゅプラン	与那国町食育推進計画 ぶーるし まんすやー プラン
高齢者の医療の確保に関する法律	沖縄県医療費適正化計画	与那国町国民健康保険特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	沖縄県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に関する法律	沖縄県歯科口腔保健推進計画 歯がんじゅうプラン	

歯科口腔保健の推進に関する法律	沖縄県歯科口腔保健推進計画 歯がんじゅうプラン	
介護保険法	沖縄県高齢者保健福祉計画	どうなん・ガンドゥープラン 21

(4) 計画の期間及び進行管理

本計画は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。なお、策定にあたっては、町民の健康状態や生活習慣の違いを考慮し、地域の健康課題を明確にし、12年後の目指すべき姿について目標を設定しています。

令和12年度には中間評価を行い、社会状況の変化や法制度・計画などの改定に伴い、必要に応じて適宜見直していきます。令和17年度に実施する最終評価等を踏まえ、令和18年度には次期計画を策定します。

(5) 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

表1 どうなん健康づくり21（第2次） 目標項目の評価

分野	項目	国の目標値	町の目標値	町の現状値	町の中間評価	町の最終評価	評価	データソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）	73.9	現状維持又は減少	統計なし	平成22年	*統計なし		⑩
	②がん検診の受診率向上							
	・胃がん			男性 13.7% 女性 20.4%	平成22年	男性 24.1% 女性 18.7%	男性 19.8% 女性 12.3%	△
	・肺がん	40%	40%	男性 29.3% 女性 44.6%		男性 22.6% 女性 33.9%	男性 18.9% 女性 30.6%	×
	・大腸がん			男性 13.1% 女性 18.9%		男性 12.7% 女性 17.7%	男性 9.1% 女性 13.1%	×
	・子宮頸がん	50%	50%	女性 32.4%		女性 50.4%	女性 44.0%	○
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）				平成15年～平成23年の集計データ	*統計なし		⑩
	・脳血管疾患	男性 41.7 女性 24.7	減少	男性 77.61 女性 84.81		*統計なし		
	・虚血性心疾患	男性 31.8 女性 13.7		男性 79.65 女性 61.43		*統計なし		
	②高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）		平成23年度と比べて25%減少	27.7%	平成23年	33.0%	37.0%	×
	③脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	男性 6.6% 女性 8.8%	男性 女性	男性 6.7% 女性 21.7%	平成23年	男性 4.9% 女性 3.9%	男性 11.7% 女性 8.4%	△
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	平成20年度と比べて2.5%減少	平成20年度と比べて2.5%減少	該当者 31.0% 予備群 14.8%	平成23年	該当者 31.1% 予備群 16.3%	該当者 24.7% 予備群 16.9%	○
糖尿病	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				平成22年	58.5%	58.6%	○
	・特定健康診査の実施率	60.0%	65.0%	57.7%		83.7%	86.2%	◎
	・特定保健指導の終了率	60.0%	45.0%	22.8%				◎
	①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者）の減少			0人	平成23年	1人	0人	◎
	②治療継続者の割合の増加（HbA1cがJDS値6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	75.0%	増加	52.2%		68.0%	55.6%	◎
	③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の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.0%	減少	21.4%		38.9% (HbA1c8.0以上)	0.5%	◎
次世代	④糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1cがJDS6.1%以上の者の割合）	1,000万人	減少	11.0%		12.0%	9.5%	◎
	①適正体重を維持している者の増加（肥満・やせの減少）				平成23年	やせの者 6.6% 肥満の者 10.0%	やせの者 20.0% 肥満の者 26.7%	×
	・妊娠期女性のやせの者・肥満の者の減少	20.0%	やせの者 現状維持 肥満の者 減少	やせの者 4.3% 肥満の者 26.1%		やせの者 21.1% 肥満の者 0.0%	やせの者 0.0% 肥満の者 0.0%	○
歯・口腔の健康	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ	減少傾向へ	12.0%				◎
	①歯周病を有する者の割合の減少							
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	25.0%		統計なし		統計なし	統計なし	
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少（4mm以上の歯周ポケット）	45.0%						
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の割合				平成22年	82.6%	94.7%	◎
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	80.0%	85.0%	75.0%				◎
養生生活	・12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.0歯未満	1.0歯未満	1.47歯	平成24年	男子：1.63本 女子：3.38本	3.6歯	×
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患健診受診者数）	65.0%	増加	統計なし		統計なし	統計なし	
	①適正体重を維持している者の増加（肥満・やせの減少）				平成23年	男性 58.8% 女性 43.4%	男性 56.8% 女性 38.9%	△
身体活動・運動	・40～74歳の肥満者の割合の減少			男性 51.9% 女性 50.0%				◎
	①日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）				平成22年	54.5%	統計なし	◎
	・20～64歳	男性 9,000歩 女性 8,500歩		統計なし				
	・65歳以上	男性 7,000歩 女性 6,000歩						
	②運動習慣者の割合（日常生活で運動を心がけている者の割合）			46.30%		42.4%		
	・20～64歳	男性 36.0% 女性 33.0%		統計なし		統計なし	統計なし	◎
飲酒	・65歳以上	男性 38.0% 女性 48.0% 総数 52.0%						◎
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	657万人			平成23年			◎
	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性 13.0% 女性 6.4%	減少	男性 41.9% 女性 6.0%	平成22年	男性 53.0% 女性 55.0%	男性 44.8% 女性 11.3%	×
喫煙	・毎日飲酒する者の割合の減少		減少	16.9%		14.0%	21.8%	×
	②妊娠中の飲酒をなくす	0%	現状維持	0%	平成24年	0%	0%	◎
	①成人の喫煙率の減少	12.0%	減少	22.4%	平成22年	18.9%	12.9%	◎
休養	・禁煙外来受診者数		増加	統計なし	平成22年	統計なし	統計なし	◎
	②妊婦の喫煙をなくす	0%	現状維持	0%	平成24年	3.3%	0%	◎
	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	15.0%		統計なし		22.6%	統計なし	◎
地域の絆	①自殺者の減少（人口10万当たり）		自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定					◎
	①健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加				平成24年	1件		◎
	・栄養情報提供店の登録数							

*統計なし：10年ごとに出ているデータ

①町がん検診②町国保特定健診③町国保レセプト・身体障害者手帳交付状況④町3歳児健診⑤町妊娠届出状況⑥介護保険事業報告⑦人口動態⑧八重山保健所⑨町食育に関する意識調査⑩沖縄県衛生統計年報

第 I 章 与那国町の概況と特性

第 I 章 与那国町の概況と特性

1. 町の概要

(1) 地 勢

与那国町は、沖縄本島から南西へ 509km、石垣島から南西へ 127km 離れていますが、台湾とは 111km の至近距離にあり、黒潮本流の中に鎮座する日本最西端の国境の町です。

東西 12km、南北 4km、面積は 28.96 km²と東西に細長く、周囲 27.49km の海岸線は急峻な断崖が多く深海に面する一方、島のほぼ中央に宇良部岳 (231.3m)、久部良岳 (194.6m) がありアヤミハビルなどの貴重な動植物が生息しています。

島には三つの集落があり、北側には、役場、診療所があり島の中心地となる祖納集落、西側には漁港を有する久部良集落、南側には Dr. コトー診療所のロケセットがある比川集落があります。各集落には、受け継がれる伝統行事など三集落それぞれの個性ある文化が息づいています。

(2) 気 候

亜熱帯海洋性気候に属しており、四方が海洋に面しているため、年間を通して気温の差が少なく、冬には大陸の高気圧、夏季には太平洋高気圧の影響を受けます。平年の年間降水量は約 2,360mm で、冬季には曇りや雨の日が多くなっています。

(3) 沿 革

1477 年島に朝鮮人が漂着し当時の島の模様を記しています。

1885 年八重山島役所与那国出張所設置。1908 年八重山村字与那国となり、1914 年八重山村より分村し一村一字となり、終戦後の 1947 年町へ昇格しました。

1982 年には台湾花蓮市と姉妹都市を締結し、芸能文化等様々な交流を行っています。

美しい自然や変化に富んだ景観に恵まれた島は、世界最大の蛾・ヨナグニサンや天然記念物の与那国馬の生息地でもあり、国の無形文化の芸能、国の伝統的工芸品の織物、花酒に象徴される泡盛、海底遺跡などかけがえのない財産となっています。また、島の北西岸に位置する、砂岩と琉球石灰岩の二層からなり中央に深い断層崖が走る久部良バリ及び久部良フリシの海浜地形は、島に固有の伝承・儀礼に彩られた独特の風致景観を形成しており、2014 年 3 月に国指定名勝になりました。

2. 健康に関する概況 (表2) 町の健康に関する概況

出展：KDBシステム

								R4年度	
		国		県		与那国町			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成	総人口	123,214,261		1,439,108		1,676			
	65歳以上 (高齢化率)	35,335,805	28.7	324,708	22.6	360	21.5		
	75歳以上	18,248,742	14.8	155,559	10.8	145	8.7		
	65～74歳	17,087,063	13.9	169,149	11.8	215	12.8		
	40～64歳	41,545,893	33.7	472,258	32.8	631	37.6		
39歳以下	46,332,563	37.6	642,142	44.6	685	40.9			
平均寿命	男性	81.5		80.7		80.3			
R2市区町村別生命表	女性	87.6		87.9		87.9			
死亡の状況	死因	がん	378,272	50.6	3,274	49.7	4	40.0	
		心臓病	205,485	27.5	1,669	25.3	2	20.0	
		脳疾患	102,900	13.8	978	14.8	2	20.0	
		糖尿病	13,896	1.9	193	2.9	1	10.0	
		腎不全	26,946	3.6	272	4.1	1	10.0	
		自殺	20,171	2.7	205	3.1	0	0.0	
早世予防からみた死亡 (65歳未満) R3	合計	125187	8.7	1926	14.2	2	8.0		
	男性	82832	11.2	1331	18.3	2	13.3		
	女性	42355	6	595	9.4	0	0.0		
介護保険	要介護認定者数	6,880,137		64,080		69			
	1号認定者数 (認定率)	6,724,030	19.4	61,945	19.0	68	18.9		
	新規認定者	110,289		835		9			
	2号認定者	156,107	0.38	2,135	0.45	1	0.16		
介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	290,668	10,074,274,226,869	324,737	105,444,836,581	302,331	108,839,336		
	1件当たり給付費 (全体)	59,662		69,211		86,587			
	居宅サービス	41,272		51,518		48,691			
	施設サービス	296,364		301,929		313,330			
後期高齢者医療	被保険者数	19,684,497		156,107		159			
	1人あたり医療費	71,162		79,275		62,635			
国保の状況	被保険者数	27,488,882		388,055		500			
	65～74歳	11,129,271	40.5	119,076	30.7	163	32.6		
	40～64歳	9,088,015	33.1	134,131	34.6	184	36.8		
	39歳以下	7,271,596	26.5	134,848	34.7	153	30.6		
	加入率	22.3		27.0		29.8			
	一人当たり医療費	339,680		318,310		450,438	県内2位 同規模26位		
	医療費諸率 (レセプト件数/被保険者数)	705.439		560.174		509.245			
	外来	費用の割合	60.4		53.6		36.5		
		件数の割合	97.5		96.6		94.4		
	入院	費用の割合	39.6		46.4		63.5		
		件数の割合	2.5		3.4		5.6		
	1件あたり在院日数	15.7日		17.1日		13.3日			
	入院	高血圧症	256円	0.2%	313円	0.2%	108円	0.0%	
		糖尿病	1,144	0.9	896	0.6	--	--	
		脂質異常症	53	0.0	67	0.0	--	--	
		脳梗塞・脳出血	5,993	4.5	6,789	4.6	12,619	4.4	
虚血性心疾患		3,942	2.9	4,321	2.9	12,325	4.3		
腎不全		4,051	3.0	5,764	3.9	--	--		
外来		高血圧症	10,143	4.9	7,107	4.2	5,812	3.5	
糖尿病	17,720	8.6	12,437	7.3	11,879	7.2			
脂質異常症	7,092	3.5	4,322	2.5	2,790	1.7			
脳梗塞・脳出血	825	0.4	689	0.4	785	0.5			
虚血性心疾患	1,722	0.8	1,444	0.8	1,066	0.6			
腎不全	15,781	7.7	20,295	11.9	11,399	6.9			

R4年度											
		国		県		与那国町					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合				
国保の状況	有病状況										
	糖尿病	1,712,613	24.3	11,465	17.4	6	7.6				
	高血圧症	3,744,672	53.3	28,893	43.8	32	48.4				
	脂質異常症	2,308,216	32.6	17,395	26.0	11	16.1				
	心臓病	4,224,628	60.3	31,994	48.6	36	56.9				
	脳疾患	1,568,292	22.6	14,271	21.9	18	28.3				
	がん	837,410	11.8	5,539	8.2	8	10.6				
	筋・骨格 精神	3,748,372 2,569,149	53.4 36.8	29,667 20,229	44.9 31.0	25 23	39.1 38.5				
特定健診の 状況	健診受診者		6,812,842		77,415		169				
		受診率	37.1		33.7	全国39位	54.7				
	特定保健指導終了者(実施率)		107,925	13.4	3,636	32.2	14	40.0			
	非肥満高血糖		615,549	9.0	5,139	6.6	13	7.7			
	メタボ	該当者		1,382,506	20.3	20,034	25.9	52	30.8		
		男性		965,486	32.0	13,894	37.3	41	46.1		
		女性		417,020	11.0	6,140	15.3	11	13.8		
		予備群		765,405	11.2	11,411	14.7	25	14.8		
		男性		539,738	17.9	7,753	20.8	17	19.1		
		女性		225,667	5.9	3,658	9.1	8	10.0		
	県内市町村数 42市町村	メ タ ボ 該 当 ・ 予 備 群 レ ベ ル	腹囲		総数	2,380,778	34.9	35,002	45.2	83	49.1
	同規模市区町村数 274市町村				男性	1,666,592	55.3	23,943	64.2	62	69.7
					女性	714,186	18.8	11,059	27.6	21	26.3
					総数	320,038	4.7	4,644	6.0	15	8.9
					男性	51,248	1.7	717	1.9	1	1.1
					女性	268,790	7.1	3,927	9.8	14	17.5
					血糖のみ	43,519	0.6	568	0.7	1	0.6
			血圧のみ	539,490	7.9	8,389	10.8	18	10.7		
			脂質のみ	182,396	2.7	2,454	3.2	6	3.6		
			血糖・血圧	203,072	3.0	2,911	3.8	5	3.0		
		血糖・脂質	70,267	1.0	896	1.2	3	1.8			
		血圧・脂質	659,446	9.7	9,610	12.4	21	12.4			
		血糖・血圧・脂質	449,721	6.6	6,617	8.5	23	13.6			
医療の概況 (人口千対)	受診勧奨者		3,881,055	57.0	46,750	60.4	120	71.0			
	医療機関受診率		3,543,116	52.0	42,965	55.5	106	62.7			
	医療機関非受診率		337,939	5.0	3,785	4.9	14	8.3			
病院数		8,237	0.3	90	0.2	0	0.0				
診療所数		102,599	3.7	890	2.3	1	0.1				
病床数		1,507,471	54.8	18,602	47.9	0	0.0				
医師数		339,611	12.4	3,887	10.0	1	0.1				
外来患者数		687.8		541.1		565.0					
入院患者数		17.7		19.0		0.0					

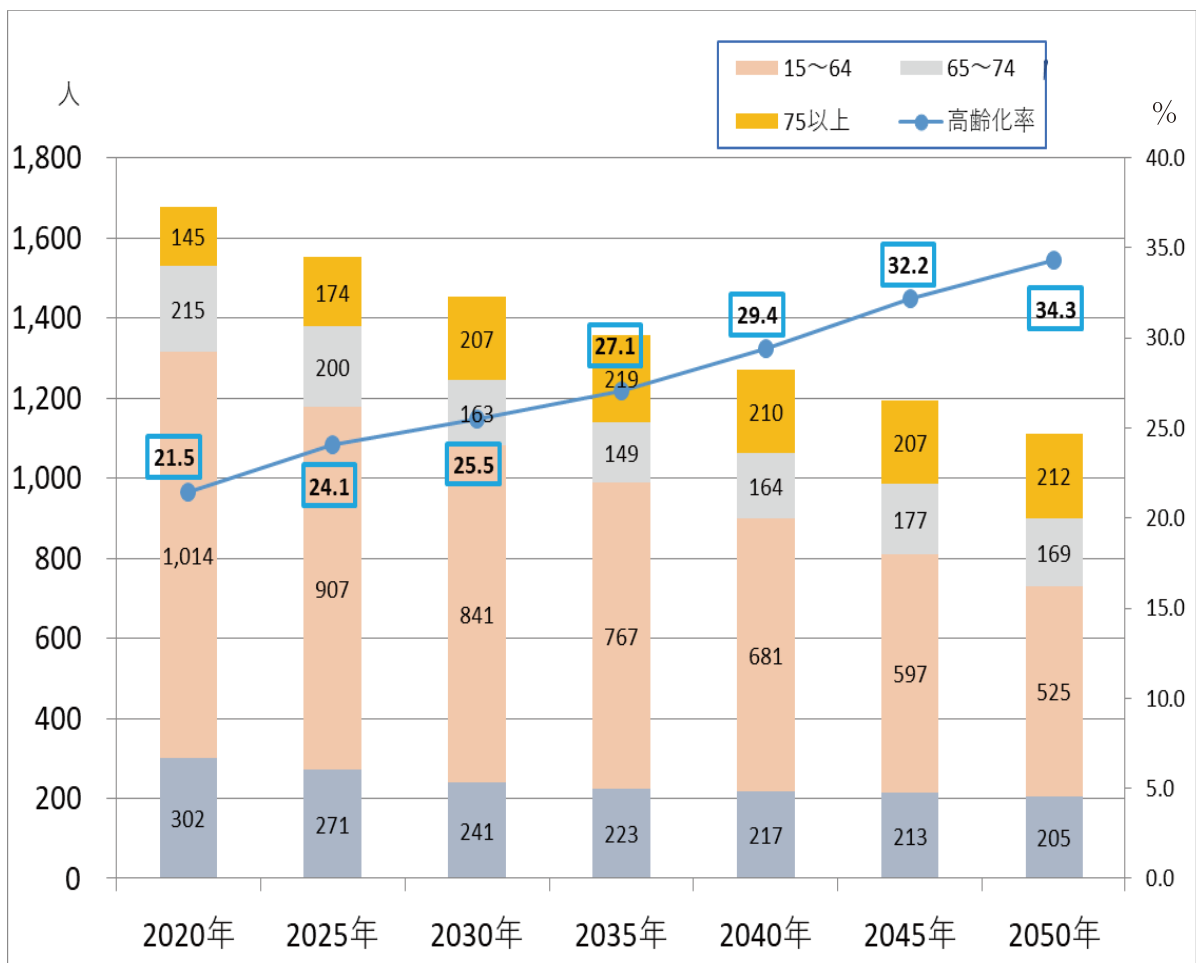
(1) 人口構成

与那国町の人口(国勢調査)は、2020年は1,676人でしたが、2050年には1,111人となる見込みで減少傾向にあります。高齢化率は令和2(2020)年度国勢調査で21.5%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は低い状況です。

2020年から2025年までの5年間に65歳以上人口は14人の増加、64歳以下人口は138人減少と、高齢者の割合は増え、一方で若い年齢層の減少は著しくなっています。

生産年齢人口(15歳~64歳)・年少人口(0歳~14歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計(令和5年12月推計)

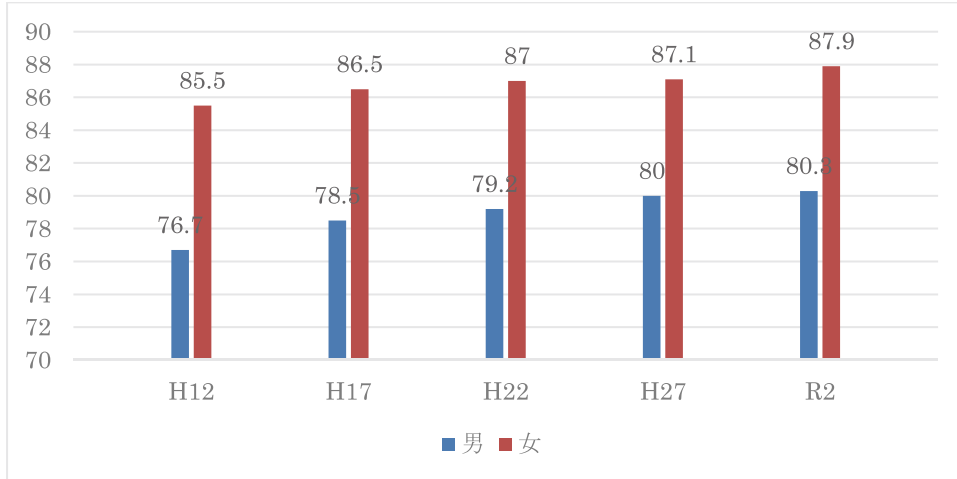


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」令和5年12月推計

(2) 平均寿命の状況

令和2年の与那国町の平均寿命は、男性が80.3年、女性が87.9年で、ほぼ横ばいに推移しています。平成27年から令和2年の平均寿命の伸び幅は、男性で0.3年、女性で0.8年と女性のみ平均寿命の伸び幅が全国を上回りました。(図2)

図2 平均寿命の推移

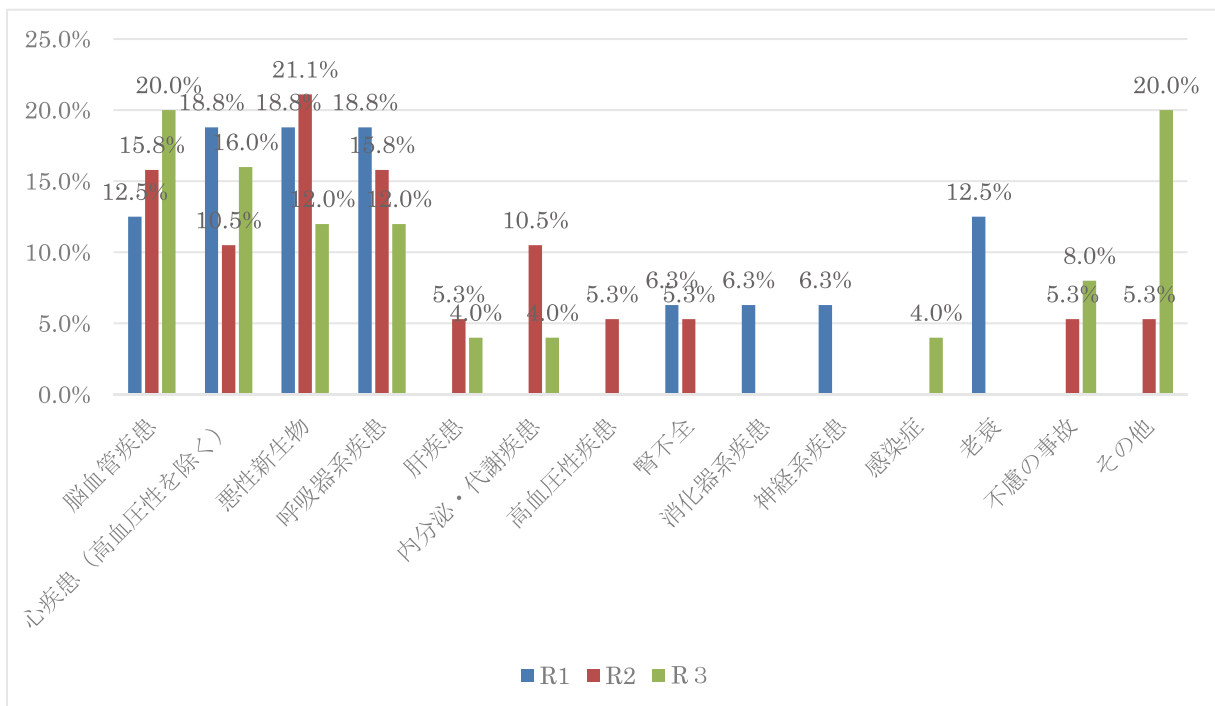


出典：厚生労働省「市区町村別生命表」

(3) 死亡の状況

令和3年の与那国町の総死亡数は25人で死因別では、脳血管疾患が20.0%、心疾患（高血圧性を除く）が16.0%、悪性新生物が12.0%、不慮の事故8.0%、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患が4%の順になっています。(図3)

図3 与那国町死因順位別構成割合



出典：厚生労働省「人口動態統計」

また、早世死亡(64歳以下)は、2名(男性)となっています。(図4)

図4 与那国町の主要死因の変化

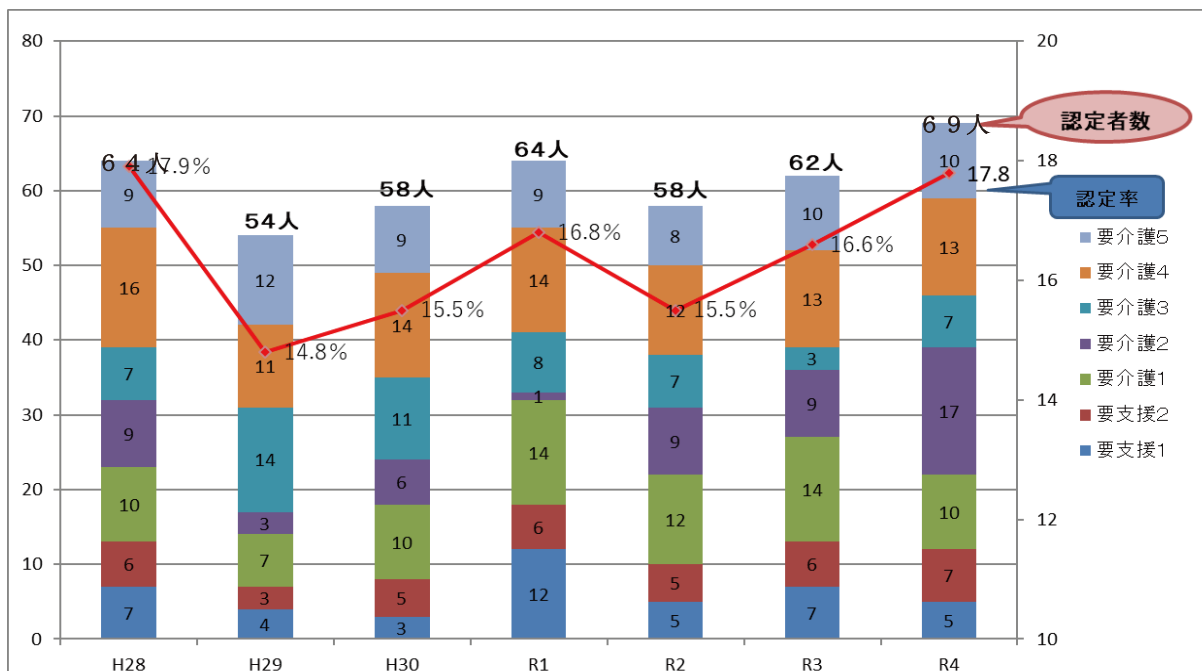
		H28		H29		H30		R1		R2		R3		
		原因	10万対	原因	10万対	原因	10万対	原因	10万対	原因	10万対	原因	10万対	
死亡の状況	総数	21		17		20		16		19		25		
	第1位	呼吸器系疾患	244.1	悪性新生物	193.8	悪性新生物	192.9	悪性新生物	144.8	悪性新生物	238.7	脳血管疾患	303.2	
	第2位	悪性新生物	195.3	心疾患	193.8	心疾患	192.9	心疾患	144.8	呼吸器疾患	179	心疾患	242.6	
	第3位	心疾患	195.3	脳血管疾患	96.9	糖尿病	96.5	脳血管疾患	96.5	心疾患	119.3	悪性新生物	181.9	
	第4位	その他	48.8	老衰	96.9	皮膚疾患	96.5	肺疾患	96.5	脳血管疾患	119.3	呼吸器系疾患	181.9	
	第5位			その他	48.4	消化器系疾患	96.5	老衰	96.5	その他	119.3	不慮の事故	121.3	
65歳未満死亡状況	合計	4(19.0%)		2(11.8%)		0		2(12.5%)		4(21.1%)		2(8.0%)		
	男性	4(19.0%)		2(11.8%)		0		2(12.5%)		3(15.8)		2(8.0%)		
	女性	0		0		0		0		1(5.3%)腎不全		0		
	原因内訳	悪性新生物	4		0		0		1		3		0	
		自殺	0		0		0		0		0		0	
		心疾患	0		0		0		1		0		0	
		不慮の事故	0		0		0		0		0		0	
		脳血管疾患	0		0		0		0		0		1	
肝疾患		0		0		0		0		0		0		

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 介護の状況

要介護(要支援)認定者数は、約60人前後でほぼ横ばいに推移しており、令和4年10月末現在で約69人となっています。また、与那国町の介護保険の認定率は、16%前後で推移し、全国と比較して低い割合となっています。(図5・図6)

図5 要介護(要支援)認定者数の推移①



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

図6 要介護（要支援）認定者数の推移②

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
	10月末	10月末	10月末	10月末	10月末	10月末	10月末
要介護認定者数	64	54	58	64	58	62	69
うち第1号被保険者数(A)	62	52	56	62	56	61	68
第1号被保険者数(B)	347	352	362	368	361	367	382
認定率(A/B)	17.90%	14.80%	15.50%	16.80%	15.50%	16.60%	17.80%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

要介護（支援）認定を受けた人の状況を見ると与那国町では、全国に比べて第1号被保険者の重症者（要介護3～5）の割合が高くなっています。また、第2号認定者は1名から2名で推移しています。（図7）

図7 要介護（要支援）度別認定者数（令和3年度10月末現在）

	認定者数	1号軽症者	1号重症者	2号軽症者	2号重症者
	(R3年度末)	(要支援1～要介護2)	(要介護3～要介護5)	(要支援1～要介護2)	(要介護3～要介護5)
全国	6,894,352人	4,432,969人	2,330,648人	80,093人	50,642人
		64.3%	33.8%	11.6%	0.7%
県	61,788人	33,548人	26,585人	946人	709人
		54.3%	43.0%	1.5%	1.1%
与那国町	62人	36人	25人	0人	1人
		58.1%	40.3%	0.0%	2%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数は増加することが予想されますが、与那国町は、平成30年度と令和4年度を比較すると減少傾向にあります。よって、介護給付費は減少しており、令和4年度の総額は1億884万円です。（図8）

図8 介護給費の変化

	与那国町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	1億2062万円	1億0884万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	353,734	302,331	323,222	324,737	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	115,650	86,587	80,543	69,211	59,662
居宅サービス	61,921	48,691	42,864	51,518	41,272
施設サービス	287,887	313,330	288,059	301,929	296,364

出典：KDB システム

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）が上位を占めており、第2号被保険者で10割、第1号被保険者でも約7割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、65歳以上になると約9割以上と非常に高い割合となっています。（図9）

図9 要介護者の有病状況（令和4年度）

受給者区分		2号				1号				合計			
年齢		40～64歳				65～74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)		1				11		57		68		69	
再)国保・後期		1				10		49		59		60	
（レセプトの診断名より重複して計上） 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
				割合		割合		割合		割合		割合	
	循環器疾患	1	脳卒中	1 100.0%	脳卒中	8 80.0%	脳卒中	36 73.5%	脳卒中	44 74.6%	脳卒中	45 75.0%	
		2	虚血性心疾患	0 0.0%	虚血性心疾患	5 50.0%	虚血性心疾患	24 49.0%	虚血性心疾患	29 49.2%	虚血性心疾患	29 48.3%	
		3	腎不全	0 0.0%	腎不全	5 50.0%	腎不全	16 32.7%	腎不全	21 35.6%	腎不全	21 35.0%	
		4	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	0 0.0%	糖尿病合併症	3 6.1%	糖尿病合併症	3 5.1%	糖尿病合併症	3 5.0%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		0 0.0%	基礎疾患	10 100.0%	基礎疾患	46 93.9%	基礎疾患	56 94.9%	基礎疾患	56 93.3%		
	血管疾患合計		1 100.0%	合計	10 100.0%	合計	47 95.9%	合計	57 96.6%	合計	58 96.7%		
	認知症		1 100.0%	認知症	3 30.0%	認知症	37 75.5%	認知症	40 67.8%	認知症	41 68.3%		
	筋・骨格疾患		0 0.0%	筋骨格系	10 100.0%	筋骨格系	46 93.9%	筋骨格系	56 94.9%	筋骨格系	56 93.3%		

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典：KDB システム

要介護認定者の年代別認定状況をみると、高齢になるにつれ認定率は上がり、重度者（要介護3～5）の占める割合も高くなっています。（図10）

図10 介護認定者の年代別認定状況

年齢階級			2号		1号			
			40～64歳	1号計	65～74歳	75～84歳	85歳以上	
被保険者数	a	人数	595	367	229	83	55	
認定者数	b	人数	1	61	10	17	34	
認定率	b/a	割合	0.2%	16.6%	4.4%	20.5%	61.8%	
再掲	3～5 小計	c c/a	人数 割合	1 0.2%	25 6.8%	2 0.9%	10 12.0%	13 23.6%

出典：KDB システム

(5) 後期高齢者医療

与那国町の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国と比較して高額になっています。令和2年度は県内11位となっています。(図11)

図11 療養費一人あたりの費用額(後期高齢者医療)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
全国	943,082		954,369		917,124	
沖縄県	1,030,565	全国13位	1,043,135	全国12位	994,844	全国14位
与那国町	1,021,876	県内22位	1,038,471	県内17位	1,020,880	県内11位

出典：後期高齢者医療事業報告書(沖縄県後期高齢広域連合)

(6) 国民健康保険

与那国町の国民健康保険加入率は29.8%と、全国(22.3%)全県(27.0%)と比較して、加入率が高くなっていますが、被保険者数は年々減少傾向にあります。被保険者数が減少しているにもかかわらず総医療費は増大しており、一人あたりの医療費は、同規模保険者と比べると約5万円低く、平成30年度と比較すると約3万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか5%程度にも関わらず、医療費全体の約60%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較しても16万円も高くなっています。

(図12)

図12 医療費の推移

		与那国町		同規模	県	国		
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度		
総医療費		1億7535万円		2億2522万円	--	--		
一人あたり医療費(円)		304,799	県内18位 同規模239位	339,611	県内18位 同規模252位	394,521	318,310	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	689,060		851,370	588,220	634,340	617,950	
	費用の割合	48.9		47.8	43.3	46.4	39.6	
	件数の割合	4.0		3.7	3.1	3.4	2.5	
外来	1件あたり費用額	28,410		29,000	25,290	25,820	24,220	
	費用の割合	51.1		52.2	56.7	53.6	60.4	
	件数の割合	96.0		96.3	96.9	96.6	97.5	

出典：KDBシステム

一人あたり医療費の地域差は、外来医療費が年々減少していることが分かります。平成30年度、令和2年度ともに入院が主要因となっています。(図13)

図13 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度		国民健康保険		
		与那国町(県内市町村中)		県(47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.117	0.970	1.070
		(12位)	(29位)	(14位)
	入院	1.543	1.341	1.259
		(6位)	(14位)	(10位)
	外来	0.874	0.752	0.965
		(26位)	(32位)	(40位)

※地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

出典：KDB システム

(7) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、令和4年度の法定報告で、受診率55.8%、保健指導実施率は68.6%で、受診率は平成30年度からほぼ横ばいで推移しています。(図14)

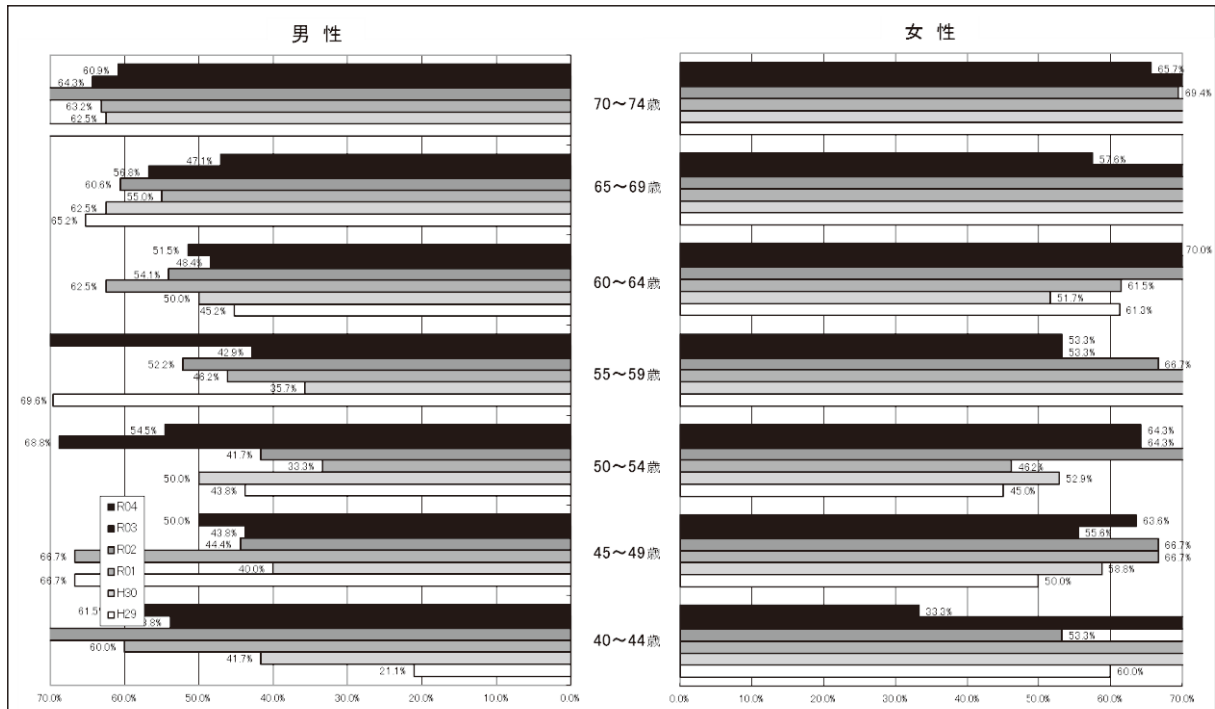
図14 特定健診・特定保健指導実施率の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
特定健診	受診者数	201	196	202	178	168
	受診率	58.4%	58.9%	61.2%	58.6%	55.8%
特定保健指導	該当者数	41	51	54	29	35
	割合	20.4%	26.0%	26.7%	16.3%	20.8%
	実施者数	35	44	30	25	24
	実施率	85.4%	86.3%	55.6%	86.2%	68.6%

出典：特定健診法定報告データ

与那国町では、早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施しています。特定健診の年代別の受診率では、40～50代は特に低い状況が続いています。今後は若い世代の受診者を増やし、早い段階から生活習慣病の発症予防のための活動を行っていく必要があります。(図15)

図 15 年代別特定健診受診率の推移



出典：特定健診法定報告データ

特定健診結果の経年変化として、メタボリックシンドロームの該当者を平成 30 年度と令和 4 年度を比較したところ、8 ポイントも伸びており、その中でも 3 項目（血圧・血糖・脂質）すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。（図 16）

図 16 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	202 (58.7%)	47 (23.3%)	15 (7.4%)	32 (15.8%)	38 (18.8%)
R04年度	176 (58.1%)	55 (31.3%)	24 (13.6%)	31 (17.6%)	27 (15.3%)

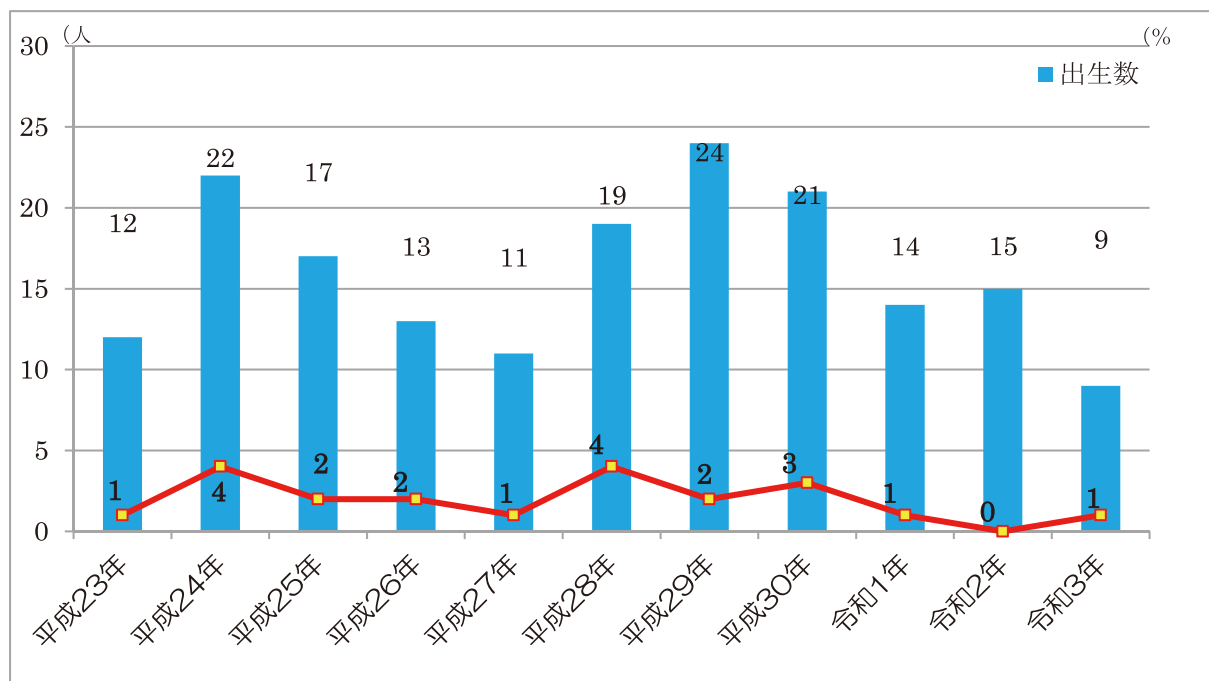
出典：与那国町特定健診、データ管理システム

生活習慣病は自覚症状がないため、今後も健康診査の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながり、重要だと考えます。

(8) 出生

令和3年度の与那国町の出生数は9人、低出生体重児数は1人で、出生数は年々減少傾向にあります。(図17)

図17 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生数の年次推移



出典：与那国町妊娠届出状況

近年、出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいと報告されています。

妊娠前の健康づくり、妊娠中の健康管理（BMIによる体重管理、妊婦健診の受診）に関する保健指導等を行う必要があります。

第Ⅱ章 与那国町のめざす健康づくり（基本的方向）

第Ⅱ章 与那国町のめざす健康づくり（基本的方向）

1. 基本的な方向

与那国町の平均寿命は、令和2年に男性が80.3歳、女性が87.9歳に達し、高齢化率は令和2年度で21.5%に達しています。今後、75歳以上の後期高齢者の増加が見込まれ、ますます病気や介護負担の上昇が予想されます。生活習慣病予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等により、「健康寿命」を延伸させることが極めて重要といえます。

本計画では、全体目標として前計画に掲げた「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を継続して設定します。

国が令和5年5月に改正した「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえ、全体目標の達成を目指して、下記のとおり、与那国町のめざす健康づくりの基本的方向を定めます。

（1）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

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を推進します。主な生活習慣病として、がん、循環器病、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進していきます。また、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行っていきます。

※NCDsとは

世界保健機関（WHO: World Health Organization）の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものである。

これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防できる。

2) 生活習慣の改善

令和2年から流行を繰り返した新型コロナウイルス感染症では、重症化のリスクとなる生活習慣や基礎疾患として肥満や喫煙、糖尿病等が挙げられました。また、コロナ禍においては、新しい生活様式として、まめな手洗いや毎日の体温測定、発熱時の自宅療養等、自分や身近な人の健康状態や地域の健康情報、健康資源に関心を持つことが感染拡大の防止につながる事が明らかとなりました。

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するために、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、理解して活用する能力）を高め、健康づくりの基本的要素となる、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健

康に関する生活習慣の改善を図るため、引き続き取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

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

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

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促していきます。

(3) 生涯を通じた健康づくり

各ライフステージに応じた健康づくりの取組を引き続き推進していきます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康に影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを意味する「ライフコースアプローチ」の考え方を踏まえて、健康づくりに関連する計画等とも連携し取組を進めます。

第Ⅲ章 全体目標と重点的に取り組む事項

第三章 全体目標と重点的に取り組む事項

1. 全体目標

与那国町の目指す全体目標を二つ設定し、目標達成を目指し、取り組みます。

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味しており、平均寿命と健康寿命の差を縮小することは、個人の生活の質の低下を防ぐだけでなく、医療費や介護給付費の軽減等も期待できます。与那国町では、「健康寿命の延伸」を長期的な全体目標として設定しており、本計画においても全体目標の一つとします。

指標としては、「日常生活に制限のない期間の平均」を用います。

(2) 健康格差の縮小

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されます。与那国町の健康づくりにおいて、死因、疾病、生活習慣等に地域特性があるほか、社会経済状況による影響を受けることが指摘されています。誰一人取り残さない健康づくりを展開するために健康格差の縮小を目指すことが重要であり、前計画と同様に本計画においても「健康格差の縮小」を全体目標として掲げます。

2. 重点的に取り組む事項

令和4年度に実施した最終評価の結果を踏まえ、優先度が高い下記の三つの項目について、重点的に取り組みます。

(1) 肥満の減少

肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。

与那国町においては、*小学生の肥満の割合は11.3%、中学生は14.6%、成人は50.9%と成長とともに肥満率が上がっています。メタボリックシンドローム予備群及び該当者割合は県とはほぼ同等、国と比較すると高い傾向にあります。

与那国町において「肥満」は大きな健康課題の一つであり、今後も重点的に取り組んでいく必要があります。 ※図18参照

(2) がん検診受診率の向上

がんは、与那国町の主要死因の上位にあり、町民の生命・健康にとって非常に重要な課題となっています。

日本人のがんについては、喫煙、飲酒、塩分・塩蔵食品の摂取、野菜・果物摂取不足、運動不足などの生活習慣及びウイルスや細菌感染が、がんの罹患リスクを高める要因として挙げられます。がんの予防を進めるには、町民ががんについて正しい知識を身に付け、これらの生活

習慣の改善や感染症に対処する必要があります。

また、がんによる死亡を防ぐために定期的ながん検診を受け、進行がんに至る前に早期発見する必要があります。このため、検診結果が要精密検査となった場合には、必ず受診することが重要です。

(3) 飲酒の割合の低減

一日当たりの純アルコールの摂取量が男女ともに基準値以上であり、適正飲酒の普及啓発が重要な課題となっています。アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連していることからアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進について、より一層の取り組みが必要です。

第IV章 施策の展開と目標

第IV章 施策の展開と目標

1. 重点的に取り組む項目別施策の展開

肥満の減少

がん検診受診率の向上

飲酒割合の低減

(1-1)「肥満の減少」に向けて

1) 栄養・食生活

はじめに

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

与那国町では、自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、与那国町の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

基本的な考え方

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と関連が深く、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病の発症予防には、適正体重を維持する必要があります。一人ひとりの健康と生活の質の向上を図るためには、バランスのとれた食生活の実現が重要です。私たちは食物を摂取することによって生命を維持し、活動エネルギーを保っています。そのため栄養が不足しても過剰になっても身体に影響を与え、病気などの発生の要因にもなります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できるよう支援します。

また、与那国町では平成30年3月より、「与那国町食育推進計画」が策定されています。この計画は、本計画の栄養・食生活分野の取り組みを具体的に進める計画でもあります。令和5年度に「与那国町食育推進計画(第二次)」が策定され、令和6年度から推進されています。

現状と目標

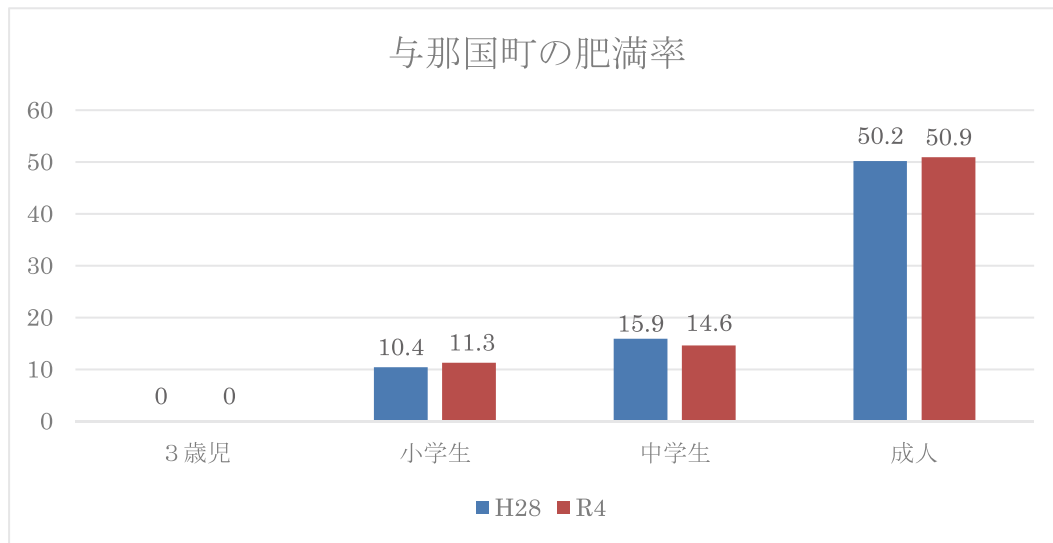
①適正体重を維持している者の増加

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。適正体重や体形に対する正しい理解と適切な食行動について普及・啓発が必要です。

こどもの肥満は、将来の健康状態にも大きく影響を与えるため、早い時期から規則正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたり健康的な生活習慣を維持することが重要です。

与那国町の肥満者は子どもの頃は少ないものの、成長とともに増加しています。(図 18)

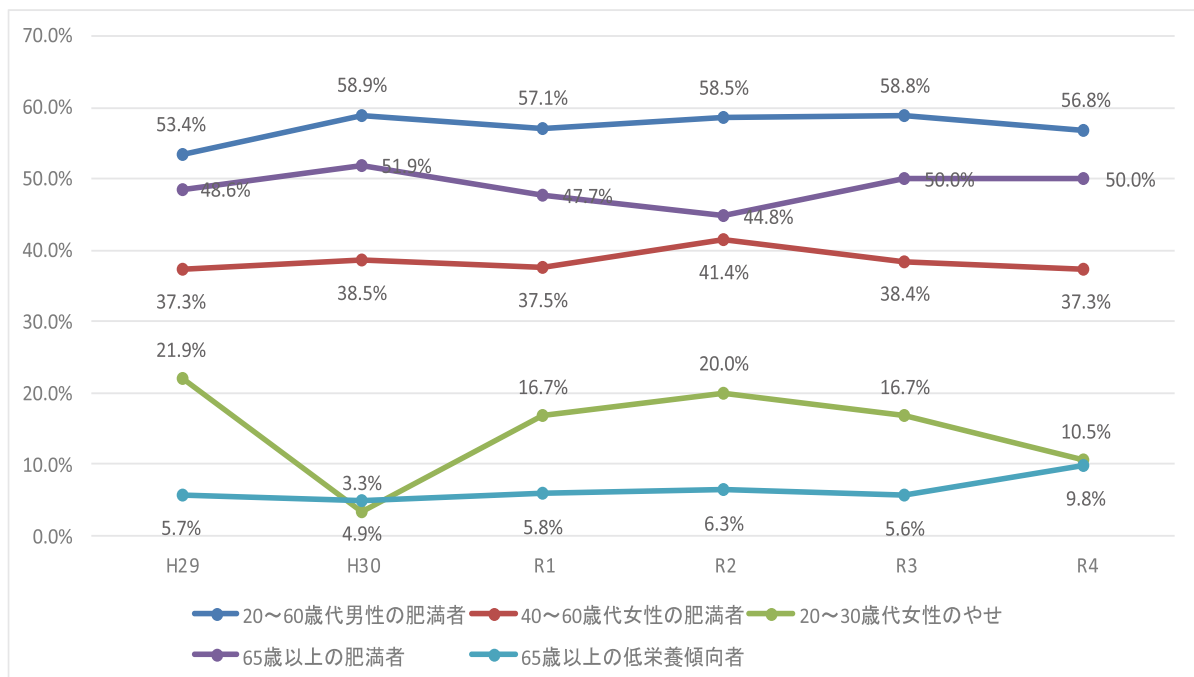
図 18 与那国町の肥満率



出典：与那国町食育推進計画（第二次）

与那国町の肥満者の割合は、ほぼ横ばいで推移しており、肥満者は減少していない状況です。(図 19)

図 19 20～60歳代男性の肥満者（BMI25以上）、40～60歳代女性の肥満者（BMI25以上）、20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）、高齢者（65歳以上）の肥満者（BMI25以上）、低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合



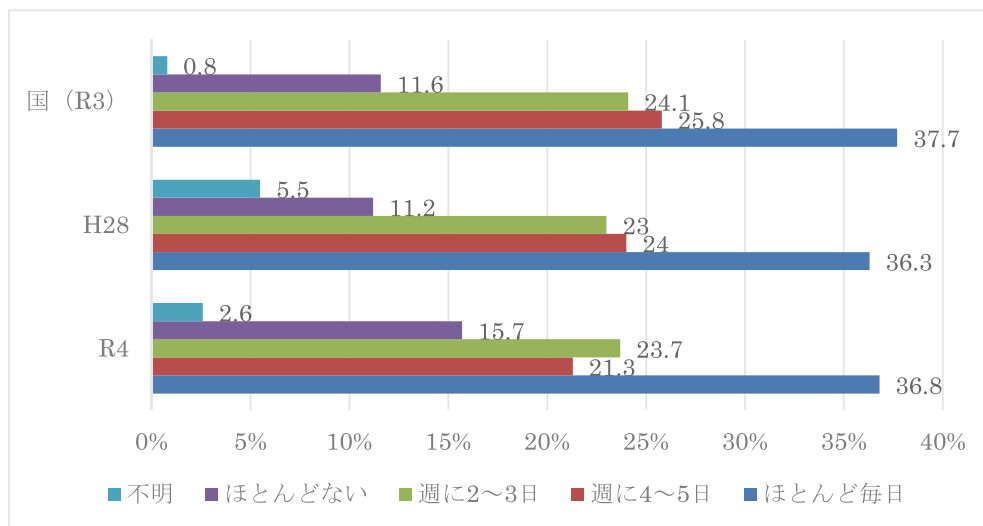
出典：与那国町国保特定健診

②バランスの良い食事をとっている者の増加

生活習慣病を予防するためには、若い世代から主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をする習慣をつけることが重要です。

与那国町食育推進計画より、主食・主菜・副菜が1日に2回以上そろっている頻度は、ほぼ横ばいに推移しています。(図20)

図20 主食・主菜・副菜が1日に2回以上そろっている頻度の割合



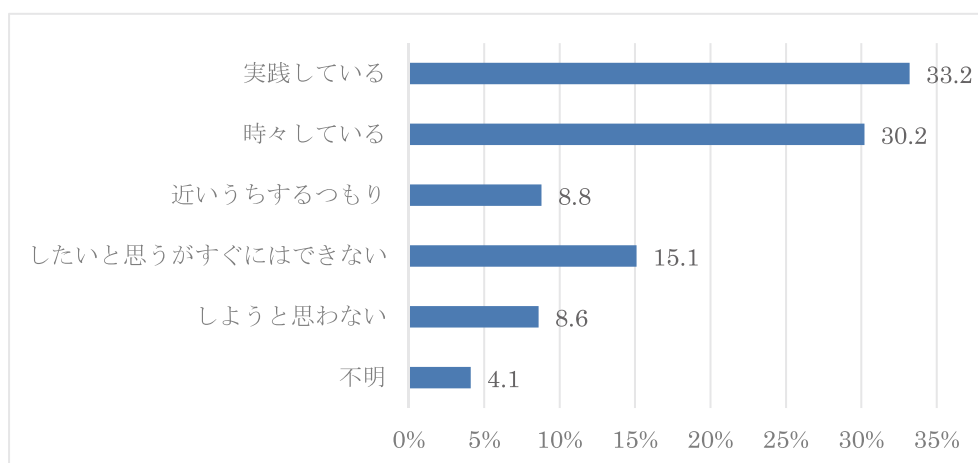
出典：令和4年度与那国町食育に関する意識調査

③減塩を意識した食事

「令和3年度沖縄県県民健康・栄養調査」によると、沖縄県の食塩摂取量は全国と比較して少ないですが、目標量（日本人の食事摂取基準2020：男性7.5g未満、女性6.5g未満）を超えている者の割合は男女ともに約6割です。

与那国町食育推進計画の食育に関する意識調査（令和4年度）において、「減塩を意識した食事」をしている者（実践している、時々している）は約6割となっており、減塩に取り組む必要があります。(図21)

図21 減塩を意識した食事をしている者の割合

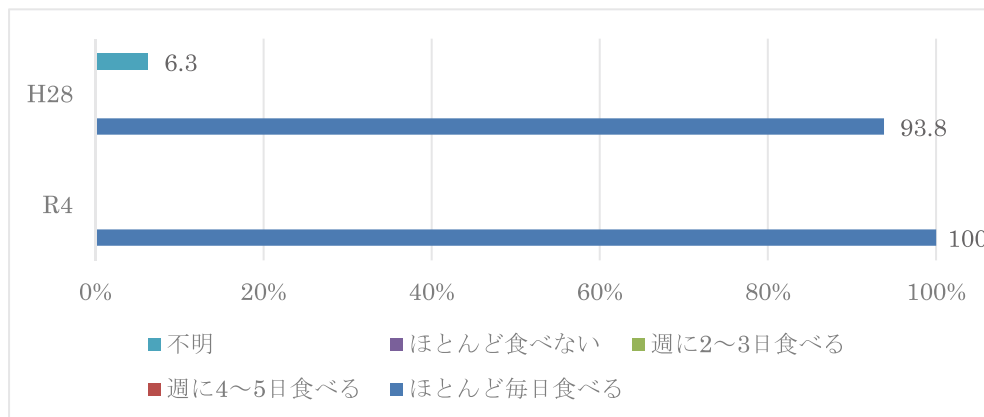


出典：令和4年度与那国町食育に関する意識調査

④朝食習慣の割合

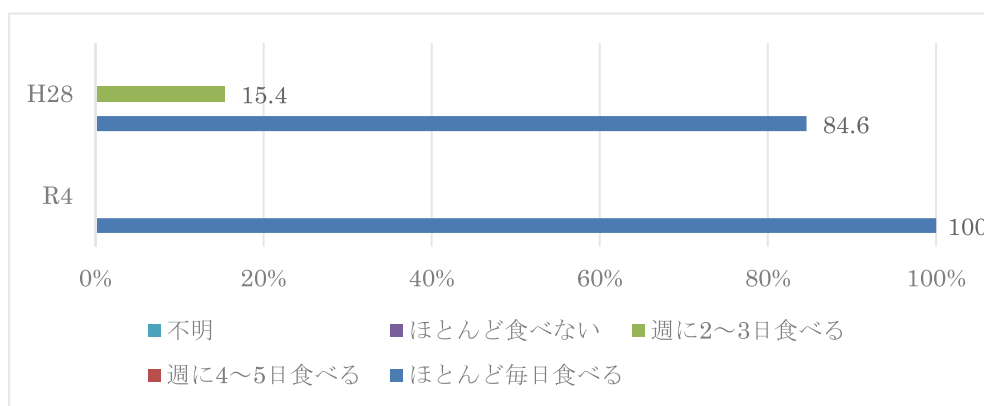
与那国町食育推進計画の食育に関する意識調査（令和4年度）において、小学生（5年生）・中学生（2年生）の朝食を食べる割合は、「ほとんど毎日食べる」が100%と、平成28年度と比較し改善しました。（図22・図23）

図22 小学生（5年生）の朝食習慣の割合



出典：令和4年度与那国町食育に関する意識調査

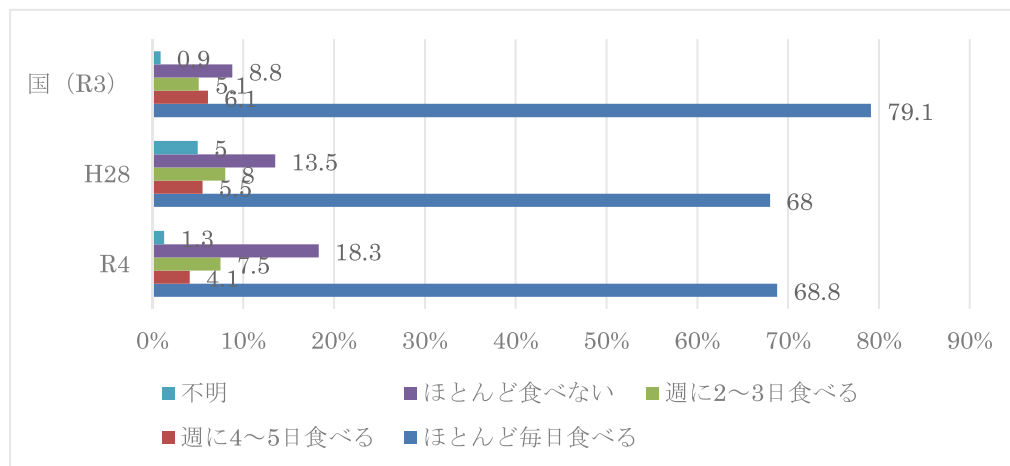
図23 中学生（2年生）の朝食習慣の割合



出典：令和4年度与那国町食育に関する意識調査

成人の朝食を食べる習慣は、「ほとんど毎日食べる」が68.8%と最も高く、「ほとんど食べない」18.3%、「週2~3日食べる」7.5%となっており、ほぼ横ばいで推移しています。（図24）

図24 成人の朝食習慣の割合



出典：令和4年度与那国町食育に関する意識調査

朝食を食べることは、野菜や果物摂取の機会を増やし、バランスのよい食事につながります。朝食を毎日食べる食習慣を身につけるためには、生活リズムを整えることを含めた働きかけが必要です。

主な課題

- ・健康的に長生きするために、栄養バランスのとれた食事を心がけ実践している者を増やす必要があります。
- ・高血圧などの循環器病予防のために減塩していく必要があります。
- ・朝食を欠食すると集中力の低下だけでなく、肥満、脂質異常症等の生活習慣病の発症と関連するほか、カリウムやビタミンの欠乏等必要な栄養素の不足につながりやすいため、朝食を食べる習慣を定着させる必要があります。
- ・肥満は生活習慣病のリスク因子となりますが、やせすぎに関しても若い女性では、骨量減少や低出生体重児出産、高齢者ではフレイル（虚弱）のリスク因子となるため、全ての年齢で適性体重を維持している者の割合を増加させる必要があります。特に働き世代及び小学生の肥満者の割合が高いことから、重点的な対策をする必要があります。

施策の展開

①生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進

- ・適切な栄養摂取、食習慣を身につけ、健康的で質の高い生活が送れるよう、健康と食に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。

②ライフステージに対応した保健指導の取り組みの推進

- ・妊婦健康相談（親子健康手帳発行時）を行います。
- ・乳幼児健康診査・乳幼児相談を行います。
- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた保健指導を行います。
- ・訪問・健康教育・健康相談（全てのライフステージ）を行います。

③管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導を行います。

④与那国町食育推計画に基づく食育の推進

- ・関係機関・団体が連携し、食育を推進します。
- ・食育推進会議において進捗管理を行い、必要に応じて評価・見直しを行います。

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	適正体重を維持している者の割合	肥満者（小5、男女）	11.3% (R4)	減少	減少	現状値から改善させる	特定給食施設栄養定期報告書令和4年度
		肥満者（中2、男女）	14.6% (R4)	減少	減少		
		20～60歳代男性の肥満者	56.8% (R4)	減少	減少		与那国町 国保特定健診
		40～60歳代女性の肥満者	37.3% (R4)	減少	減少		与那国町 国保特定健診
		20～30歳代女性のやせ	10.5% (R4)	減少	減少		与那国町 国保特定健診
		高齢者（65歳以上）の肥満者	50.0% (R4)	減少	減少		与那国町 国保特定健診
		低栄養傾向の高齢者（65歳以上）	9.8% (R4)	減少	減少		与那国町 国保特定健診
バランスの良い食事を摂っている者の増加【与那国町食育推進計画（第二次）再掲】	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	36.8% (R4)		40.0%		与那国町食育推進計画（第二次）	令和4年度与那国町食育に関する意識調査
減塩を意識した食事の増加【与那国町食育推進計画（第二次）再掲】	減塩を意識した食事の割合	63.4% (R4)		70.0%		与那国町食育推進計画（第二次）	令和4年度与那国町食育に関する意識調査
朝食習慣の増加【与那国町食育推進計画（第二次）再掲】	朝食を食べる割合	小学生	100.0%	100.0%		与那国町食育推進計画（第二次）	令和4年度与那国町食育に関する意識調査
		中学生	100.0%	100.0%			
		成人	68.8%	80.0%			

2) 身体活動・運動

はじめに

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較し2型糖尿病、循環器病、がん等の生活習慣病のほか、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人に健康効果が得られるとされています。身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、健康寿命の延伸において有用です。

また、身体活動量の低下は、高齢者の自立度低下やフレイルの危険因子であるとも言われています。

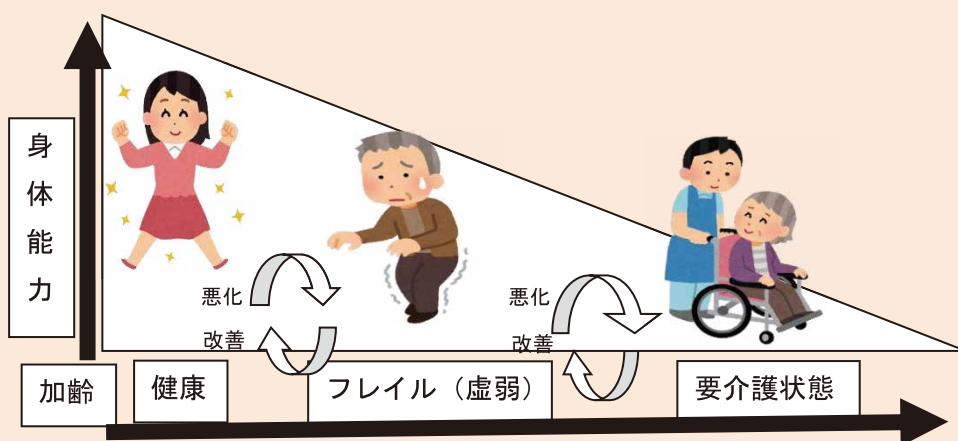
基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活に困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

また、こどもの頃から健康のために適切な生活習慣や運動習慣を身につけるとともに、多くの人が無理なく日常生活の中で運動に取り組み、身体活動量を増やすことが重要です。

～コラム①～ フレイル（虚弱）って？

フレイルは、厚生労働省研究班の報告では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態ですが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味します。



高齢者が増えている現代社会において、フレイルに早く気づき、適切に介入（治療や予防）することが大切です。また、運動不足は生活習慣病の発症や死亡リスクを高め、心身機能・社会性・栄養の低下からフレイルを進行させます。

現状と目標

①日常生活において歩行または同等の身体活動を実施する者の増加

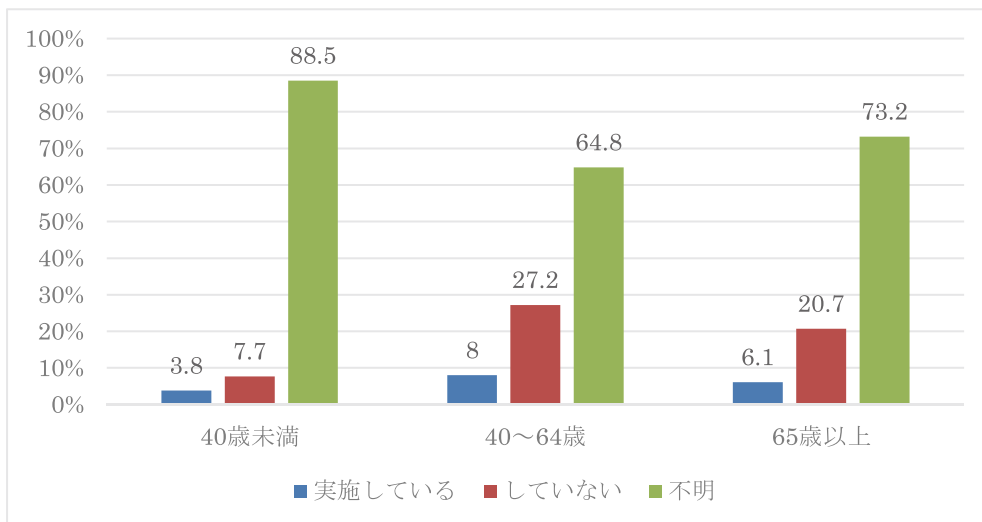
歩数の不足、減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下やフレイルの危険因子でもあります。

身体活動は、積極的なスポーツ等の運動と、家事等の生活活動も含みます。生活活動については、保健指導等の機会や健康イベントを通して、家事や歩行といった軽い身体活動を増やすことも重要です。

特定健診の基本的な健診項目の中に、「標準的な質問票」があり、この質問票の中の「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施」に「実施している」と回答した者は「実施していない」と回答した者と比較して少なく、身体活動量が低いことが分かります。

(図 25)

図 25 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している者の割合

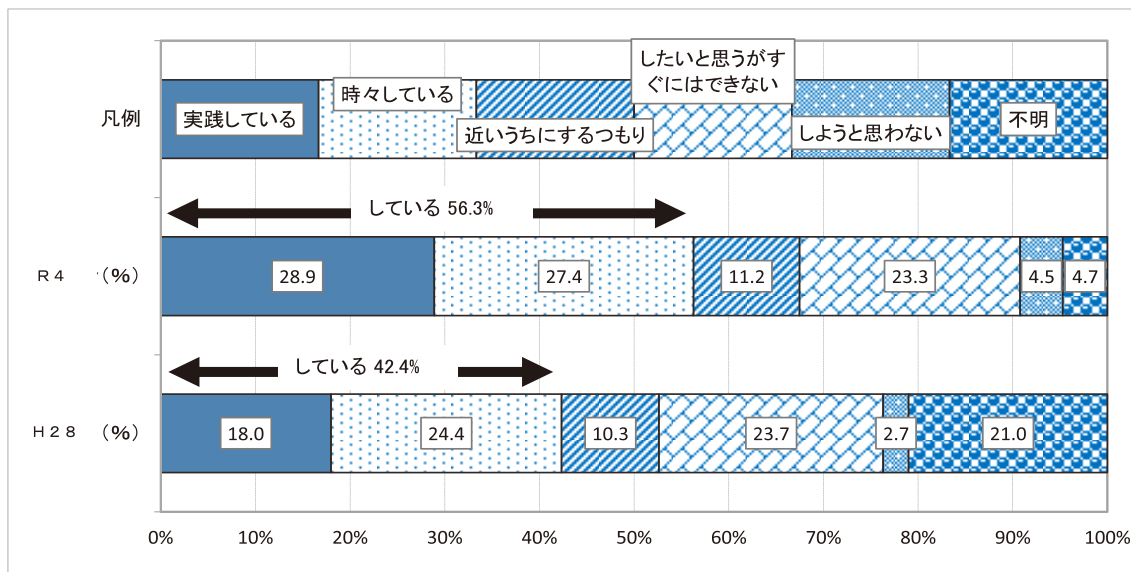


出典：R 4 与那国町国保特定健診

②運動習慣のある者の増加

与那国町食育推進計画（第二次）の「食育に関する意識調査」において、「健康の維持・増進や生活習慣病予防のために定期的な運動を実践していますか」の問いに対して、「実践している」「時々している」の合計が 56.3%という結果でした。（図 26）

図 26 定期的な運動をしている者の割合



出典：令和 4 年度食育に関する意識調査

運動に関する関係機関・団体がスポーツを行う機会を提供し、運動する人を増やすよう取り組んでいく必要があります。

③ロコモティブシンドロームの減少

与那国町の要介護認定者数は令和4年には、69人となり、1号被保険者に対する割合は17.8%となっています。介護認定者数、認定率は増加傾向にあります。要介護状態となる主な原因の一つに、運動器疾患やロコモティブシンドロームがあります。

今後、高齢化は一層進行するため、足腰等に痛みのある高齢者の割合の増加は避けられない状況です。運動器の健康維持の重要性について理解を図り、ロコモティブシンドローム、フレイル等を未然に防ぐよう若い頃から継続的に身体活動の活発化や運動の実施に努め、高齢期になっても移動機能や運動機能を保ち、気軽に外出や社会参加ができるよう取組を進めていくことが必要です。

また、与那国町では、安全に筋力強化のできる運動の指導などを実践している介護予防体操を定期的に行っています。(図27)

図27 与那国町介護予防体操 参加者数

介護予防体操「やーるー」参加者数	平成29年度～令和4年度 (合計)	187名
------------------	----------------------	------

出典：与那国町食育推進計画（第二次）

～コラム②～

ロコモティブシンドロームって？



2007年に日本整形外科学会によって提唱された概念で、「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを言います。

運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経等から構成されています。運動器の障害により、日常生活に支援や介護が必要となる方が増加しています。

健康寿命の延伸には、平均寿命が延びている分だけ、運動器の健康を長く保ち続ける必要があります。国民一人一人が運動器の健康維持に対して関心を向け、ロコモティブシンドロームを予防するための運動習慣を身に付けることが推奨されています。

主な課題

- ・身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが知られています。本町では、「日常生活において歩行または同等の身体活動を実施する者の増加」を目標とし、身体活動全体の増加・活発化を促す必要があります。
- ・生活機能の中でも、立つ、歩くといった移動機能は健康寿命の延伸の観点からも特に重要であることからロコモティブシンドロームを減少させる必要があります。
- ・こどもの心身の健康の保持・増進や体力の向上を図るため、運動やスポーツを習慣的に行っているこどもをより一層増やす必要があります、教育機関等と連携していく必要があります。

～コラム③～

福祉と健康づくりの集いとは？

毎年11月23日（勤労感謝の日）に、「ウォーキング」や「体操」、その他に「AED講習」や「血圧・体重測定」等のさまざまなブースの出展に加え、ふくしま祭りTシャツや、けんこう弁当、手作りおやつ等の販売も行っています。

地域の方との交流や気軽に身体を動かせる機会となっており、「健康づくり」の意識を高め、福祉への理解を深めるイベントとなっています。

★令和5年度は、約4年ぶりにコロナ前と同規模での開催でした！



施策の展開

- ・健康づくりにおける身体活動・運動の意義と重要性が町民に広く認知されるよう周知するとともに、日常から継続的な身体活動・運動の実践が図られるよう取り組みます。
- ・ロコモティブシンドロームを早期から予防し、日常的な運動の実践等による対策を図るため、こどもを含むあらゆる世代に対しロコモティブシンドロームの認知向上に取り組みます。

項目	関係機関・団体	取組
身体活動 (R4)	体育協会 及び青年連絡協議会	年間通してのスポーツイベント 陸上大会 駅伝大会 球技部の立ち上げ(ソフトボール、ソフトバレーボール、バスケットボール、フットサル、バドミントンなど)と大会開催
	老人クラブ連合会	グラウンドゴルフ 介護予防体操
	自治公民館連合会	各地区での運動の取組(運動会など)
	社会福祉協議会	高齢者の機能訓練 健康体操等 グラウンドゴルフ
	教育委員会	少年陸上大会
	小学校・中学校	養護教諭・栄養教諭等による保健指導、部活動 スポレクの実施(PTA) 少年陸上大会
	企画財政課	与那国島一周マラソン大会開催
	長寿福祉課	健診後の保健指導での運動指導 福祉と健康づくりの集い(福祉まつり)でのウォーキングや運動 介護予防体操教室「やーるー」の定期実施

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
運動習慣者の増加【与那国町食育推進計画（第二次）再掲】	定期的な運動をしている者の割合	56.3%		60.0%		与那国町食育推進計画（第二次）	与那国町食育推進計画（第二次）
		(R4)					
ロコモティブシンドロームの減少	要介護認定者数・認定率の割合	要介護認定者数	69人	減少	減少	現状値から改善させる	KDBシステム
		認定率	17.8%	減少	減少		
		(R4)					
【参考】日常生活において歩行または同等の身体活動を実施する者の増加	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	40歳未満（男女）	3.8%	増加	増加	現状値から改善させる	与那国町国保特定健診
		40～64歳（男女）	8.0%	増加	増加		
		65歳以上（男女）	6.1%	増加	増加		
		(R4)					

（１－２）「肥満」が関連する生活習慣病対策

1) 循環器病

はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器病は、悪性新生物（がん）と並んで日本人の主要な死因であり、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。したがって、本計画の基本目標である「健康寿命の延伸」のためには循環器病対策は非常に重要となります。

循環器病の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、歯周病などがあり、循環器病の発症予防や重症化予防のためには、町民が正しい知識を身につけ、生活習慣の改善や定期的な健診の受診を通じてこれらの因子を適切に管理するとともに、循環器病の発症時には早期に医療機関を受診する必要があります。

本計画では予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として循環器病全体としての死亡率も減少させることを目指します。

基本的な考え方

循環器病は、加齢とともに患者数が増加する傾向にあり、がんと比べても患者の年齢層は高くなっていますが、他方で、乳幼児期、青壮年期、高齢期のいずれの世代でも発症するものもあります。循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙などの生活習慣や肥満などの健康状態に端を発して発症する生活習慣病です。その経過は生活習慣病の予備群から、生活習慣病の

発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行し、病気の進行に気付かないこともしばしばあります。ただし、この経過のいずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療によって予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。町民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の結果によってもたらされるため、特定健診をはじめ、職場健診など健康診査の受診率向上対策が重要になってきます。また、循環器病には、生活習慣にかかわらず、先天性疾患、遺伝性疾患、感染性疾患、加齢などを原因とする疾患など、様々な病態が存在します。循環器病は、急激に発症し、数分や数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死に至ることがあります。

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められることから、肥満の有無に関係なく危険因子を持つ人に対する保健指導が必要になります。

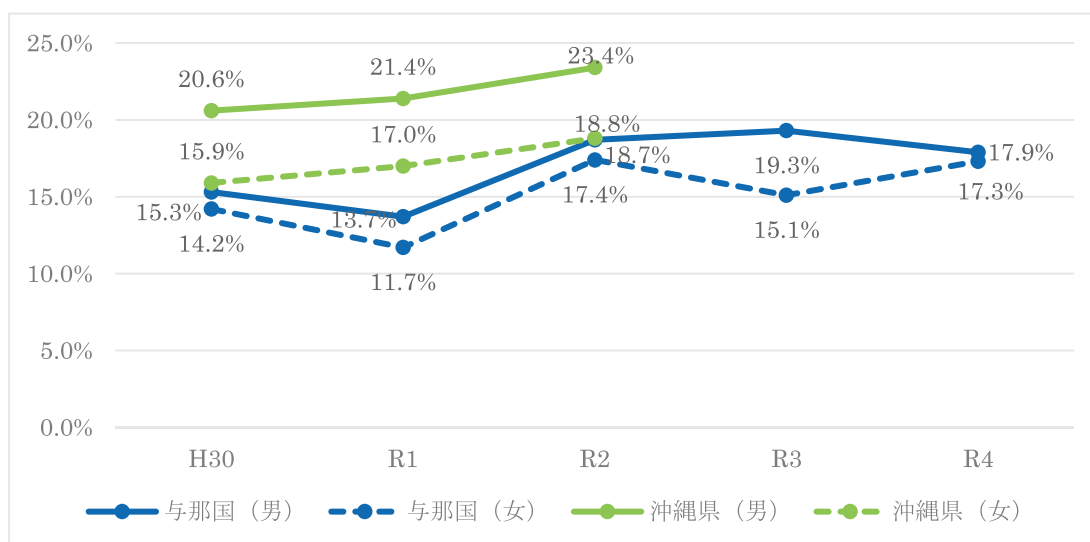
現状と目標

①高血圧該当者の減少

我が国の疫学研究では、血圧上昇と循環器病の死亡・罹患との関連が強いことが明らかとなっており、高血圧は循環器病の重要な危険因子であると言われています。しかし、高血圧は自覚症状がほとんどなく、血圧が高いことを自覚していても受診行動に繋がらない、治療を中断してしまうなどの実態があります。与那国町では、特定健診の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、保健指導を実施しています。

与那国町の国保特定健診受診者の高血圧の割合は増加傾向にあります。(図 28)

図 28 国保特定健診受診者の収縮期血圧が 140 mm Hg 以上の者の割合 (内服治療中含む)



出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 NDB オープンデータ

②脂質異常該当者の減少

(総コレステロール 240mg/dl (LDL コレステロール 160 mg/dl) 以上の高脂血症者の減少)

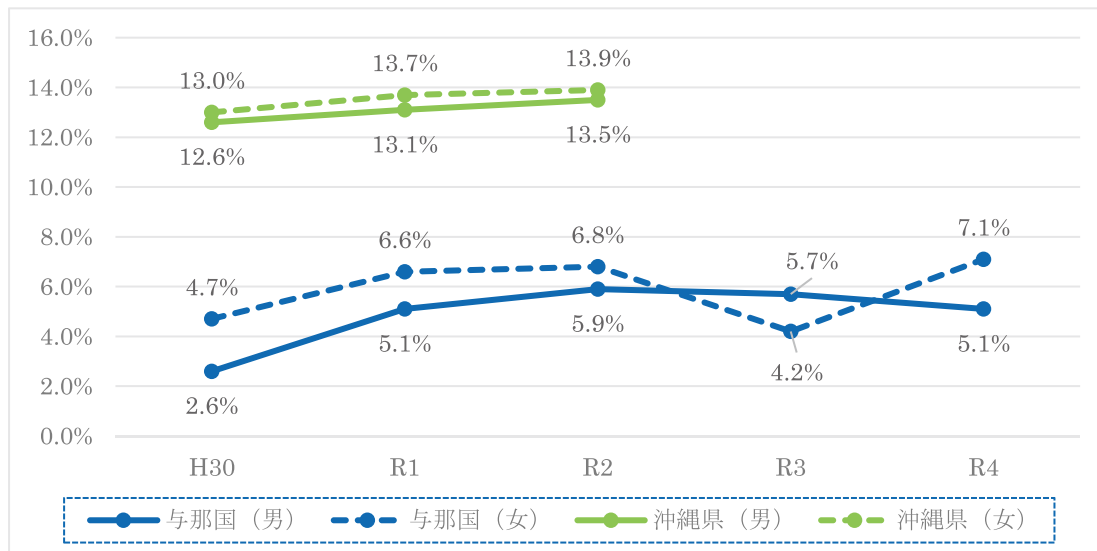
脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl に相当

する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

特定健診受診者の LDL コレステロールは、ほぼ横ばいで推移しており、県と比較しても低い状況です。(図 29)

図 29 国保特定健診受診者の LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合 (内服治療中含む)



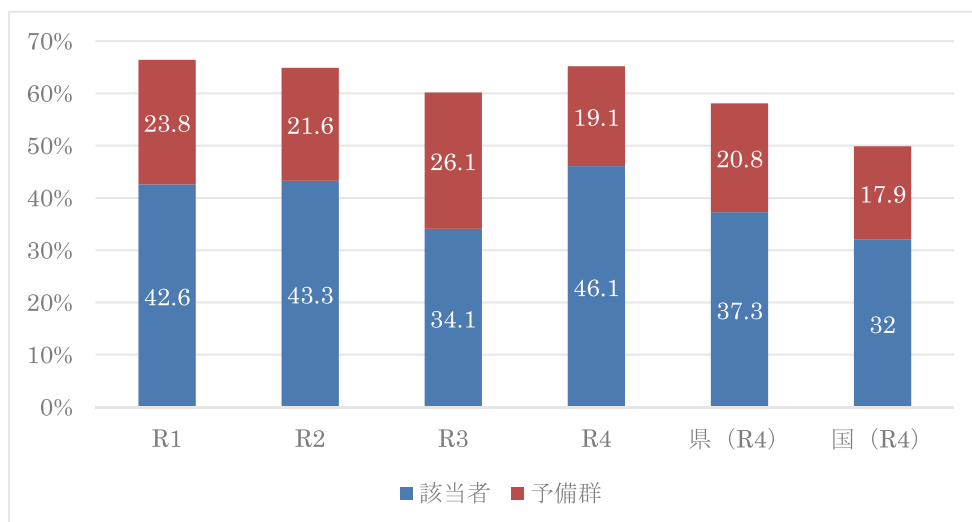
出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 NDB オープンデータ

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器病を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器病の死亡率や発症率が高くなることが分かっています。

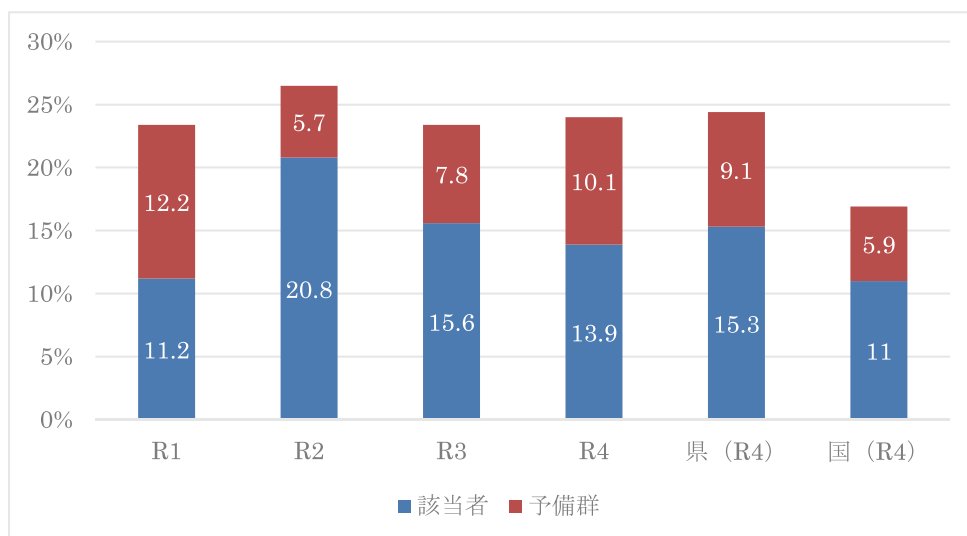
与那国町の特定健診結果におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群の変化をみると、男性は特に、国・県より該当者及び予備群の割合が多いことが分かります。女性は県とほぼ同等ですが、国と比較するとメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が多いことが分かります。(図 30・図 31)

図 30 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (男性)



出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

図 31 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（女性）



出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

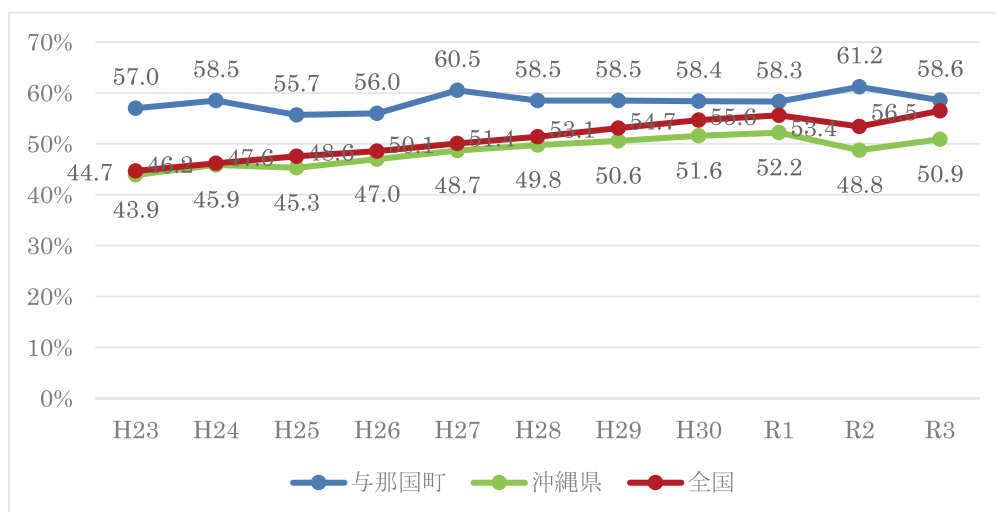
内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高脂血症、高血圧は予防可能であり、また発症してしまった後でも、血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能です。

④特定健診・特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査は、40歳から74歳の医療保険加入者（被保険者・被扶養者）を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

与那国町の特定健康診査受診率はほぼ横ばいで、国・県と比較すると高い状態で推移しています。（図 32）また、早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施しています。

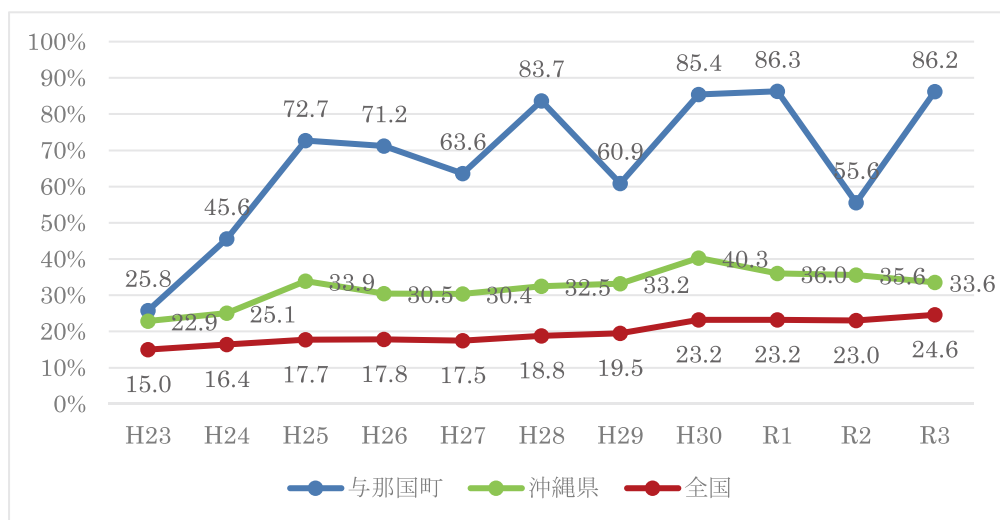
図 32 特定健康診査受診率推移



出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、通年約 8 割を超えています。こちらも国や県より高い状態で推移しています。(図 33)

図 33 特定保健指導実施率推移



出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

今後も検査項目や健診後の保健指導の充実などによる受診率・実施率向上対策が重要になってきます。

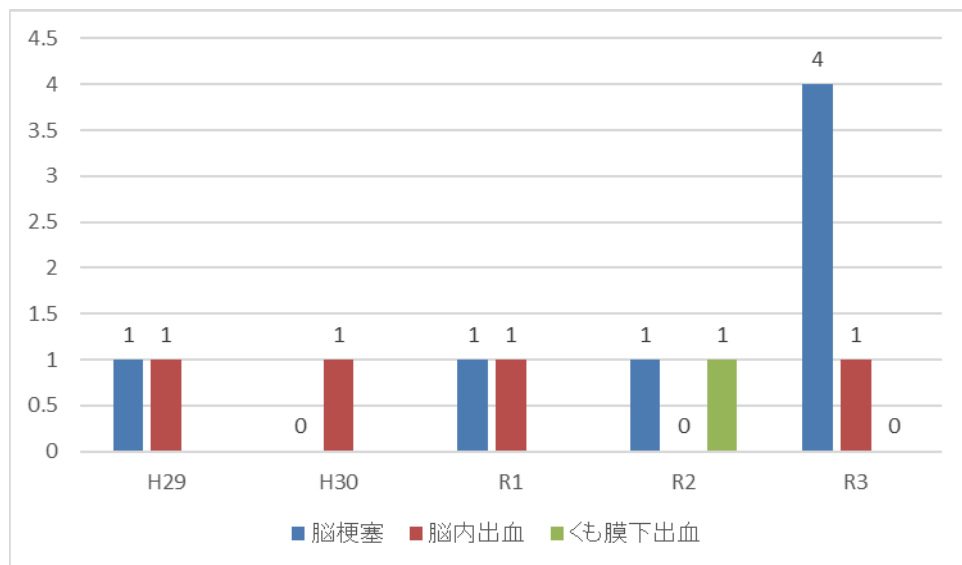
⑤脳血管疾患の死亡者数の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されています。

与那国町は人口規模や死亡者数が少なく、直接法の年齢調整死亡率が安定しないため、脳血管疾患による死亡者数を参考指標とします。

与那国町の脳血管疾患の死亡者数は、過去 5 年のデータでは 1～5 人とばらつきがあり、内訳を見ると、脳梗塞が多くなっています。(図 34)

図 34 脳血管疾患による死亡の状況

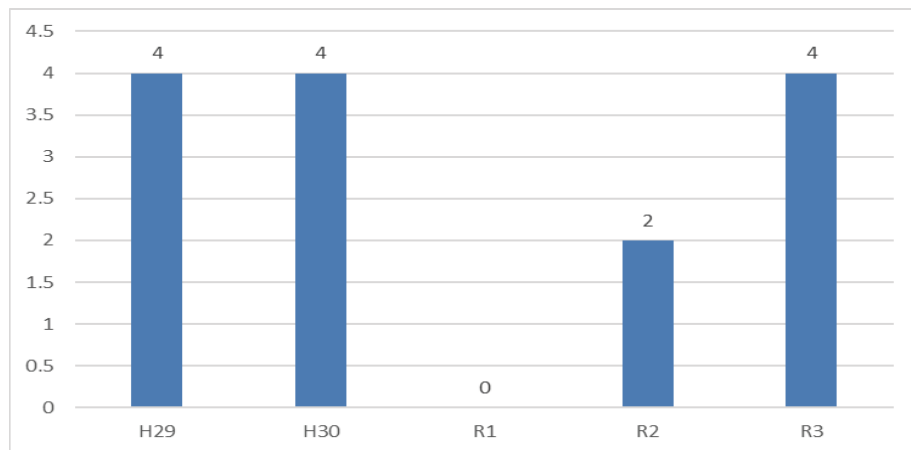


出典：沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口動態

⑥心疾患の死亡者数の減少

心疾患についても、脳血管疾患と同様に、心疾患による死亡者数を参考指標とします。
与那国町の心疾患による死亡者数は、0～4人と推移しています。(図35)

図35 心疾患による死亡の状況



出典：沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口動態

心疾患の重症化予防において、心電図検査は重要な検査の一つです。令和4年度の特定健診における40歳～74歳における心電図検査実施数は170人で、そのうち30人(17.6%)に有所見がありました。有所見者のうち要精査が7人(23.3%)で、その後の受診状況をみると2人(28.6%)が未受診でした。(図36・図37)

図36 心電図検査結果

性別・年齢		心電図検査			
		実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A
40～74歳		170	100.0	30	17.6
内訳	男性	93	100.0	19	20.4
	女性	77	100.0	11	14.3

出典：与那国町国保特定健診

図37 心電図有所見者の医療機関受診状況

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	30	17.6	7	23.3	5	71.4	2	28.6
男性	19	20.4	4	21.1	3	75.0	1	25.0
女性	11	14.3	3	27.3	2	66.7	1	33.3

出典：与那国町国保特定健診

与那国町では集団健診に特化し、通常「医師の指示」となっている心電図検査を健診メニューに追加し、国保加入者については健診受診者全員が無料で受けられる体制づくりをしています。そのため、医師の診察により、「心房細動」で紹介状が出て受診・治療につながるケースがあります。

主な課題

- ・循環器病の危険因子である収縮期血圧が 140mmHg 以上の者の割合、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合を減少させる必要があります。
- ・特定健康診査の受診率を上げ、特定保健指導の実施率を向上させる必要があります。

施策の展開

①特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報（防災無線、チラシ掲示、広報誌、ホームページ掲載、公式 LINE 等）を利用した啓発を図ります。
- ・地区組織との連携による啓蒙活動を行います。

②保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査（20～39 歳、生活保護世帯）を行います。
- ・与那国町国民健康保険特定健康診査を行います。

③循環器病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査等が高血圧や脂質異常等の早期発見、早期治療につなげるためだけでなく、自分の健康状態を知るためのものであることを、特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導を通して町民に周知し、健康診査等に対する意識の一層の啓発を図ります。
- ・二次健診（頸動脈超音波検査等）を行います。
- ・与那国町国民健康保険加入者以外の希望者に対する特定保健指導を行います。
- ・循環器病の発症には、食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣や、肥満、高血圧、脂質異常症等の健康状態が深く関わっていることについて町民の理解を深めるとともに、循環器病の発症予防・重症化予防には、生活習慣の改善と高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病等の予防や管理が重要であることを啓発します。
- ・脂質異常症は、通常、飽和脂肪酸の多い食事（肉の脂身や鶏皮、乳製品、パーム油等）の取り過ぎや運動不足など生活習慣に大きく影響を受けますが、生活習慣によらず LDL コレステロール値が高くなる「家族性高コレステロール血症」という病気もあるため、早期発見・治療のために普及啓発を行います。
- ・循環器病の初期症状や、発症時の対応など、発症後の早期の受診につながる知識の普及啓発に取り組みます。

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
高血圧該当者の減少	収縮期血圧値140mmHg以上の者の割合	男性	17.9%	減少	減少	県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標	与那国町 国保特定健診
		女性	17.3%				
		(R4)					
脂質異常該当者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性	5.1%	減少	減少	県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標	与那国町 国保特定健診
		女性	7.1%				
		(R4)					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	65.2%	減少	減少	県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標	与那国町 国保特定健診
		女性	24.0%				
		(R4)					
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	58.6%		70%	増加	沖縄県医療費適正化計画の目標値	与那国町 国保特定健診
		(R3)					
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	86.2%		増加	増加	沖縄県医療費適正化計画の目標値	与那国町 国保特定健診
		(R3)					
【参考指標】 脳血管疾患の死亡者数の減少	脳血管疾患の死亡者数	全体	5	減少	減少	現状値から減少させる	沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口動態
		男性	3				
		女性	2				
		(R3)					
【参考指標】 心疾患の死亡者数の減少	心疾患の死亡者数	全体	4	減少	減少	現状値から減少させる	沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口動態
		男性	3				
		女性	1				
		(R3)					

2) 糖尿病

はじめに

糖尿病の発症には、遺伝的な要因に加えて、過食や運動不足、肥満などの環境的な要因が影響しているといわれています。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症（3大合併症）の他、心臓病や脳卒中などの合併症を起こすことがあり、循環器病と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

また、糖尿病は人工透析の新規導入の原因として最も多い病気であり、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2~3倍増加させるとされています。人口構成の高齢化に伴って、有病者の増加が加速することも予想されています。

基本的な考え方

糖尿病はインスリンの作用が不足することによって、血糖値が高い状態で持続する病気で、高血糖の状態が続くと、血管が傷つき様々な合併症を引き起こします。糖尿病やその合併症は、自覚症状がないまま進展していることがあるため、注意が必要です。糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症予防のためには、特定健康診査等を受け、早期発見・早期治療につなげ、適切な生活習慣や適切な治療の継続が重要です。

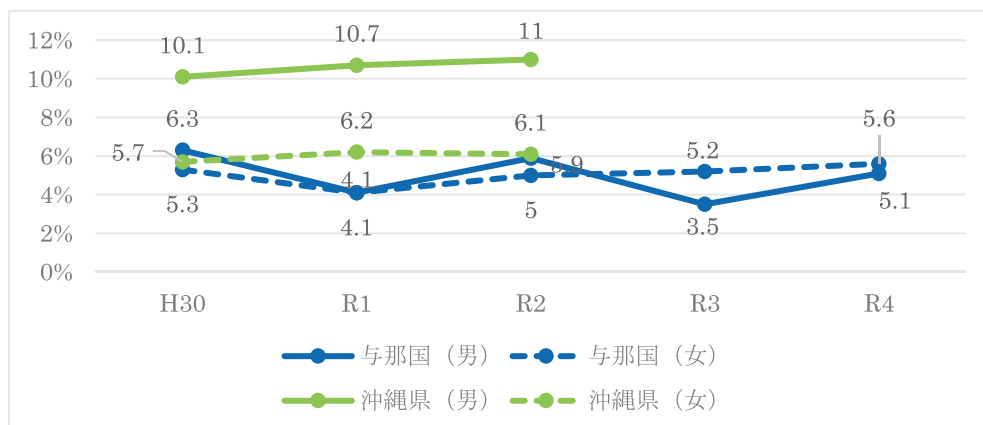
糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。循環器病と同様、重要なのは危険因子の管理であり、循環器病の予防対策が有効です。そのためには、まず健診受診者を増やしていくことが重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療中断によって合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

現状と目標

① 糖尿病有病者の増加抑制

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防することにもつながります。与那国町の糖尿病有病者（HbA1cが6.5%以上）の割合（令和4年度）は男性5.1%、女性5.6%で、男女とも増加しています。（図38）

図38 国保特定健診受診者のHbA1c（NGSP値）6.5以上の者の割合（内服治療中含む）



出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

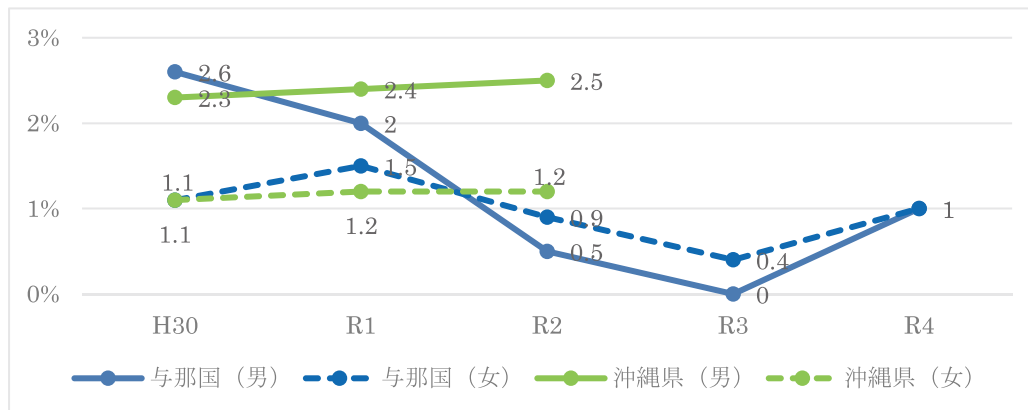
糖尿病の発症の原因のうち、環境要因は生活習慣の改善により抑えることができるため、引き続き発症予防のために糖尿病に関する正しい知識を普及・啓発していく必要があります。

②血糖コントロール不良者の減少

特定健診の結果 HbA1c8.0%以上の者には、未受診者はもちろん、治療中者にも、主治医と連携し、糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、必要に応じて保健指導を行い、コントロール不良者の減少を図ることが必要になります。

与那国町の血糖コントロール不良者（HbA1c8.0以上）の割合（令和4年度）は男性1.0%、女性1.0%で、男女ともに増加しています。（図39）

図39 国保特定健診受診者のHbA1c（NGSP値）8.0%以上の者の割合（内服治療中含む）



出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

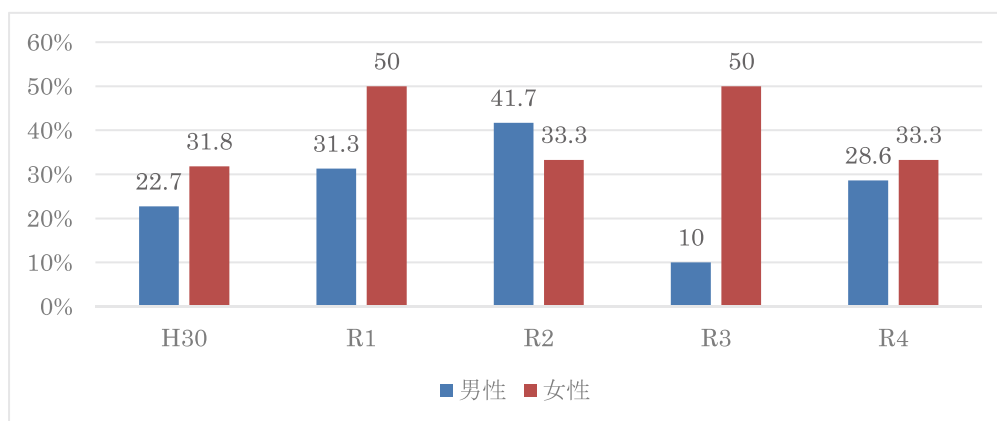
正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

③治療継続者の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病の合併症の抑制のために必須です。

与那国町の糖尿病有病者（HbA1cが6.5%以上）のうち、治療を継続している者の割合（令和4年度）は男性28.6%、女性33.3%となっています。（図40）

図40 糖尿病治療継続者の割合



出典：与那国町国保特定健診

糖尿病は食生活や運動、飲酒などの生活習慣の改善により発症の予防が期待でき、たとえ発症したとしても医療機関を受診し適切に血糖値のコントロールを行うことで進行や合併症を予防することができますが、自覚症状が少ないため治療を受けていなかったり、途中で治療を中断してしまったりする患者も多くいます。糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続ができるよう、保健指導が重要になります。

④糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少

糖尿病性腎症は人工透析の原因疾患として最も多く、糖尿病性腎症の重症化を予防することは健康寿命の延伸だけでなく、医療費適正化の観点からも重要です。

与那国町は糖尿病性腎症による新規透析導入患者は0人で推移しています。

人工透析治療が必要になると、住み慣れた島を出なければならず、本人及び家族の負担も大きくなります。そのため、糖尿病発症予防のみならず、糖尿病未治療者や治療を中断する者への支援が重要となります。また、治療中の者が良好な血糖コントロール状態を維持し、糖尿病の合併症の発症を予防する関わりが必要になります。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による人工透析の導入に至るまでの期間は約20年間と言われています。発症予防が十分可能な若年期からの健診受診体制の整備、他の医療保険者での保健指導のあり方の確認、糖尿病重症化予防のために医療機関通院者の保健指導について医療との連携が必要になります。

主な課題

- ・糖尿病有病者の増加を抑制するために、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を男女とも減少させる必要があります。
- ・糖尿病は自覚症状がないままに進行していることがあり、健診で初めて糖尿病と分かったり、合併症である網膜症や腎症の症状が出て初めて糖尿病と気づいたりすることもあります。糖尿病の早期発見のためにも特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上が必要となります。
- ・糖尿病による合併症の発症及び重症化を予防するために糖尿病治療継続者の割合を増加させ、血糖コントロール不良者の割合を減少させる必要があります。

施策の展開

①健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進

- ・健康診断等を受診することで、糖尿病のリスクの把握や早期発見による重症化予防につながることを町民に周知し、健康診断等に対する意識の一層の啓発を図ります。
- ・特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導に取り組みます。
- ・訪問や健診結果説明会等による保健指導の実施を図ります。
- ・未治療者や未受診者に対して受診勧奨、保健指導の実施を図ります。

②糖尿病重症化予防のための連携会議などによる医療関係者との連携

- ・メタボリックシンドロームは内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧、高血糖や脂質異常が重複した状態で、循環器病や糖尿病等の生活習慣病の発症率や死亡率が高くなることが分かっているため、メタボリックシンドロームの概念及び予防や改善に関する情報の普及啓発に取り組みます。
- ・沖縄県糖尿病性腎症重症化予防プログラムをもとに、適切な治療の開始、継続支援ができるよう、与那国町糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進していきます。

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
糖尿病有病者の増加抑制	HbA1c (NGSP値) 6.5%以上の者の割合	男性	5.1%	減少	減少	現状値から減少させる	与那国町 国保特定健診
		女性	5.6%				
		(R4)					
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c (NGSP値) 8.0%以上の者の割合	男性	1.0%	減少	減少	国計画「健康日本21(第三次)」・県計画「健康おきなわ21(第3次)」の目標値	与那国町 国保特定健診
		女性	1.0%	減少			
		(R4)					
治療継続者の増加	治療継続者 (HbA1c (NGSP値) 6.5以上) の者のうち、治療中の者の割合	男性	28.6%	68.3%	男女とも 75%	国計画「健康日本21(第三次)」・県計画「健康おきなわ21(第4次)」の目標値	与那国町 国保特定健診
		女性	33.3%	64.4%			
		(R4)					
透析導入患者の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	0人		現状維持	現状維持	現状値を維持する	KDBシステム
		(R4)					
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少【再掲】	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	65.2%	減少	減少	県計画「健康おきなわ21(第3次)」の目標	与那国町 国保特定健診
		女性	24.0%				
		(R4)					
特定健康診査の受診率の向上【再掲】	特定健康診査の受診率	58.6%		70%	増加	沖縄県医療費適正化計画の目標値	与那国町 国保特定健診
		(R3)					
特定保健指導の実施率の向上【再掲】	特定保健指導の実施率	86.2%		増加	増加	沖縄県医療費適正化計画の目標値	与那国町 国保特定健診
		(R3)					

(2) 「がん検診受診率の向上」に向けて

はじめに

人間の身体は、細胞からできています。正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で悪性のものを「がん」といいます。健康な人の体でも毎日、多数のがん細胞が発生していますが、免疫が働いてがん細胞を死滅させています。しかし、この免疫の働きが加齢などにより低下すると、発生したがん細胞を死滅させることが難しくなります。また、がん細胞は、無秩序に増え続けて周囲の組織に広がり、他の臓器にも移動してその場所でも増えていきます。がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、その一方で生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

基本的な考え方

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスへの感染、喫煙（受動喫煙も含む）、飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。がんのリスクを高める生活習慣は、循環器病や糖尿病の危険因子と同様であるため、生活習慣の改善が、がんの発症予防に繋がってくると考えられます。

生涯を通じて考えた場合、一生のうちに2人に1人は何らかのがんに罹患すると言われていています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見するために、自覚症状が無くても定期的ながん検診を受けることが重要になります。

がんの予防や、定期的ながん検診による早期発見等の様々な取り組みを推進し、がんによる死亡率の減少を目指します。

～コラム④～ 与那国町で受けられる「がん検診」

がん検診は、がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減らすことを目的としています。国が推奨するがん検診は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の5種類です。

与那国町では上記の5種類のがん検診に加えて「前立腺がん検診（50歳以上の男性が対象）」も受けられます！

※胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん検診：毎年6月にある住民健診で受けられます
(各地区で受けられます)

※乳がん検診・子宮頸がん検診：6月下旬に3日間受診日を設けています
(診療所で受けられます)



現状と目標

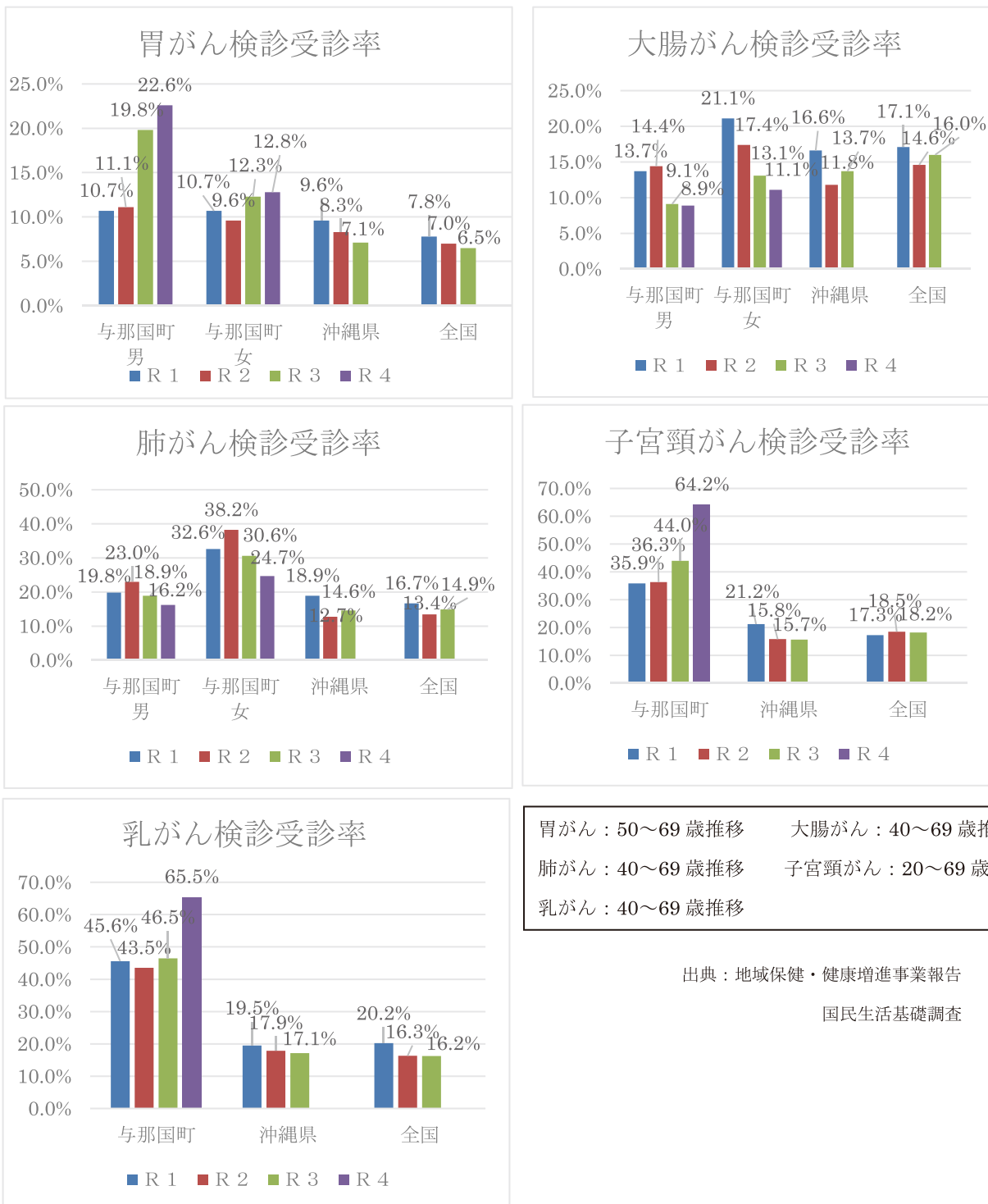
①がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡者数の減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

がん検診については、健康増進法（平成14年法律第103号）第19条の2に基づく健康増進事業として市町村が実施しているものと、職場で行われているがん検診があります。

与那国町のがん検診の受診率は、目標とする受診率60%までには至っていません。受診率は、全国や沖縄県と比較すると高い状況ではありますが、いずれの検診においても目標値を下回っています。（図41）

図41 がん検診受診率の推移



胃がん：50～69歳推移 大腸がん：40～69歳推移
 肺がん：40～69歳推移 子宮頸がん：20～69歳推移
 乳がん：40～69歳推移

出典：地域保健・健康増進事業報告
 国民生活基礎調査

がん検診の受診率 60%を達成するため、今後も継続的にがん検診と特定健診の同時実施の支援、健診を受診しやすい環境整備等に取り組むことが重要です。

がんによる死亡者数を減少させるには、有効性の確立されたがん検診を適切な精度管理の下で実施するとともに、がん検診の受診率を向上させ早期発見・早期治療につなげていく必要があります。

がん検診の精密検査受診率は、年々増加傾向にあります。がん検診で精密検査が必要となった人が毎年数名未受診であることから、受診率向上の取り組みが重要です。(図 42)

図 42 与那国町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		R1	R2	R3
胃がん	精密検査受診率	75.0%	85.7%	100.0%
	がん発見者数	0	0	0
大腸がん	精密検査受診率	69.2%	78.9%	81.8%
	がん発見者数	1	0	0
肺がん	精密検査受診率		72.2%	93.3%
	がん発見者数		0	0
子宮頸がん	精密検査受診率	87.5%	100.0%	75.0%
	がん発見者数	0	0	0
乳がん	精密検査受診率	50.0%	75.0%	83.3%
	がん発見者数	0	0	1

出典：与那国町がん検診

②がんの死亡者数の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されています。

与那国町は人口規模や死亡者数が少なく、直接法の年齢調整死亡率が安定しないため、がんによる死亡者数を参考指標とします。令和3年度は死亡者数 25 人のうち 3 人ががんにより死亡しており、がんによる死亡は全死亡の約 2 割を占めています。(図 43)

図 43 がんによる死亡の状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
総数	21	17	20	16	19	25
悪性新生物	4(19.0%)	4(23.5%)	4(20.0%)	3(18.8%)	4(21.1%)	3(12.0%)

出典：沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口動態

今後も、循環器病や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、健診受診率を維持・向上していくことによる重症化予防に努めることで、がんの死亡者数の減少を図ります。

主な課題

- ・がん検診受診率を向上させる必要があります。
- ・がん検診で要精密検査と判定された者における精密検査受診率を向上させる必要があります。
- ・科学的根拠に基づく国の指針に沿ったがん検診を実施する必要があります。

施策の展開

①がんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種の推進を図ります。
- ・肝炎ウイルス検査、HTLV-1抗体検査（妊娠期）の推進を図ります。
- ・喫煙、飲酒、塩分・塩蔵食品摂取、野菜・果物摂取不足、運動不足などの生活習慣が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。

②がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報等を利用した啓発を行い受診勧奨・再勧奨を行います。
- ・子宮頸がん検診・乳がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診無料クーポン券を配布し受診勧奨を行います。
- ・がん教育を行い、検診の有用性を伝え受診率向上に繋がります。
- ・中学校保健体育の授業を通して生活習慣病やがんの予防について学びます。

③がん検診の質の確保に関する施策

- ・適切ながん検診が実施されるよう、がん検診の実施方法の改善や精度管理項目を遵守できる検診機関の選定を行います。
- ・精密検査受診率を向上させるため、要精密検査と判定された町民への情報提供や精密検査結果把握体制の充実を図ります。

目標項目・指標

項目	指標	現状値			目標値		目標値の考え方	出典
					前期	後期		
がん検診受診率向上	がん検診受診率	胃がん	男性	22.6%	50%	60%	国計画「健康日本21（第三次）」・県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標値	地域保健・健康増進事業報告
		(50-69歳)	女性	12.8%				
		大腸がん	男性	8.9%	50%	60%		
		(40-69歳)	女性	11.1%				
		肺がん	男性	16.2%	50%	60%		
		(40-69歳)	女性	24.7%				
		子宮頸がん	64.2%		増加	増加		
		乳がん	65.5%		増加	増加		
		(R4)						
がん検診精密検査受診率向上	がん検診精密検査受診率	胃がん	100.0%		維持	維持	国の報告書（R5.6「がん検診事業のあり方について」）で新たに示された基準値・県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標値	与那国町がん検診
		(50-74歳X線)						
		大腸がん	81.8%		100%	100%		
		(40-74歳)						
		肺がん	93.3%		100%	100%		
		(40-74歳)						
子宮頸がん	83.3%		100%	100%				
(40-74歳)								
乳がん	75.0%		100%	100%				
(20-74歳)								
		(R3)						
【参考指標】 がんの死亡者数の減少	がんの死亡者数	全体（男女）	3		減少	減少	現状値から減少させる	沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口動態
		男性	1					
		女性	2					
				(R3)				

(3) 「飲酒の割合の低減」に向けて

はじめに

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。

基本的な考え方

飲酒について、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた正確な知識を普及する必要があります。

また飲酒は、健康の問題のみならず家庭内暴力や虐待、飲酒運転など、大きな社会問題の原因ともなっています。適正飲酒の普及啓発等により、町民の飲酒習慣や社会環境の改善に取り組む必要があります。

～コラム⑤～ 適量とは？

体重・性別・年齢・アルコールの分解能力の違いなどにより、適量にはかなり個人差があります。以下に一般的に推奨されている飲酒量等の情報を紹介しますが、どの程度のお酒で自分がどんな状態になるかを知っておくことが大切です。自分の適量と体調を考えてお酒を飲むようにしましょう。

【適量は純アルコールで 20g = 1 単位】※女性は男性の 1/2～2/3 程度が適量



ビール (5%)
ロング缶 1 本
500ml



チューハイ (7%)
缶 1 本
350ml



ウイスキー
ダブル 1 杯
60ml



ワイン
グラス 2 杯
200ml



日本酒
1 合
180ml



泡盛 (30 度)
1/2 合
90ml

40g 以上の純アルコール摂取は生活習慣病のリスクを高め、60g 以上になると多量飲酒となります。

現状と目標

① 飲酒習慣のある者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

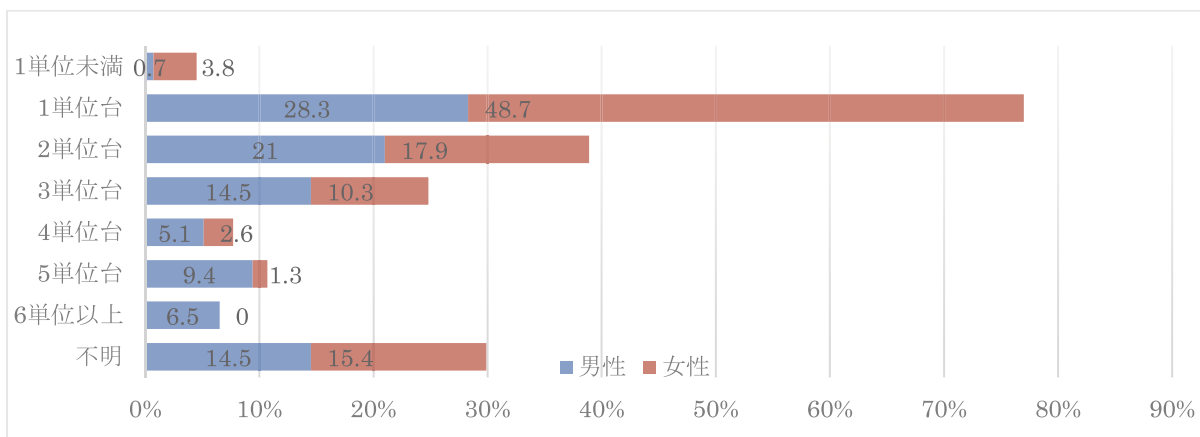
(1日当たりの純アルコール量が男性で40g以上、女性で20g以上の者の割合)

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが分かっています。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えず、男性では44g/日程度以上の飲酒（純アルコール摂取）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高いことと、女性では22g/日程度以上の飲酒（純アルコール摂取）でリスクが高くなると言われています。同時に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

飲酒の習慣は、与那国町の地理や地形、気候や歴史等を背景とした文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

与那国町食育推進計画（第二次）の「食育に関する意識調査」において、1回あたりに飲む平均的な量として、男性、女性ともに単位数が増えていくにつれ摂取者数は減っていく傾向にありますが、男性のみ6単位以上（純アルコール量約120g以上）摂取している者が6.5%もいます。（図44）

図44 飲酒習慣のある者に聞いた生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

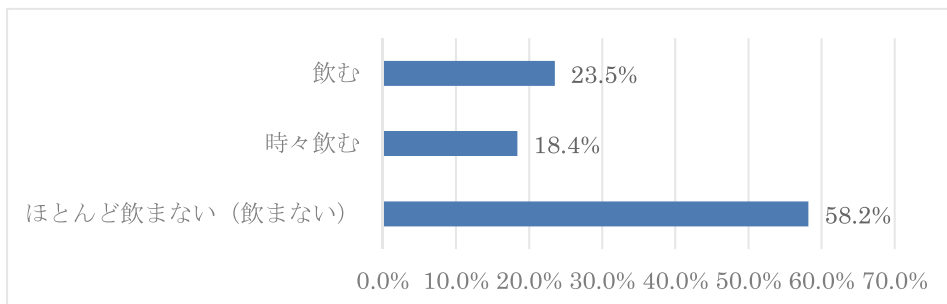


出典：令和4年度与那国町食育に関する意識調査

② 日常的に飲酒する者の減少

与那国町の令和4年度の国保特定健診受診者より、日常的に飲酒している者（男女）の割合は23.5%でした。（図45）

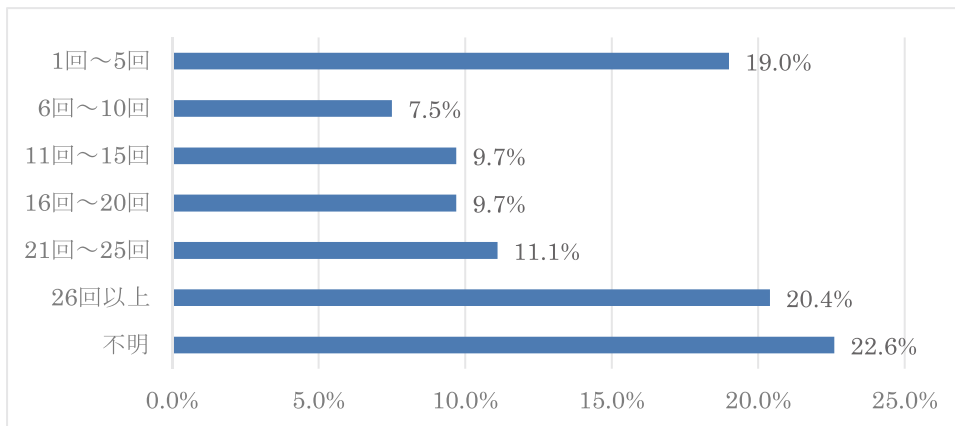
図45 日常的に飲酒する者（男女）の割合



出典：与那国町国保特定健診

与那国町食育推進計画（第二次）の「食育に関する意識調査」において、「月あたり飲む回数」については、「26回以上」が20.4%と最も高く、以下「1回～5回」19%、「21回～25回」11.1%という結果でした。（図46）

図46 月あたり飲む回数



出典：令和4年度与那国町食育に関する意識調査

日常的に飲酒していることは、それだけ胃や肝臓に負担がかかっていることとなります。健診結果と飲酒との関連を本人が理解し、適切な判断ができる支援が必要です。

③妊娠中の飲酒をなくす

妊娠中の女性が飲酒すると、胎盤を通じてアルコールが胎児の血液に入り、生まれてくる赤ちゃんに体重の減少や脳の障害等、様々な悪影響が出てくる原因となります。

与那国町の妊婦の飲酒率は、平成24年度の統計より、0.0%を推移しています。今後も妊娠届出時の面談をとおして、飲酒の状況を確認し、妊娠中の飲酒について情報提供等していく必要があります。

主な課題

- ・少量の飲酒でも高血圧やがんのリスクが上がるなどの研究結果が報告されており、飲酒量をできる限り少なくすることが重要です。特に、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減少させる必要があります。
- ・妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群（FAS）を引き起こす可能性があるため、妊婦の飲酒をなくす必要があります。
- ・節度ある適度な飲酒量について、引き続き正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

施策の展開

①飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・節度ある適度な飲酒量や休肝日、酒害、アルコールに関連する問題等（本人の心身、家族、地域社会への影響）について啓発及び情報提供を行います。
- ・イベント等でのAUDITやアルコール体質判定パッチ検査を使った指導を行います。

②種々の保健事業の場での教育や情報提供の推進

- ・母子健康手帳交付時に面談を通して保健指導及び情報提供を行います。
- ・乳幼児健診及び相談を行います。

・がん検診等で保健指導及び情報提供を行います。

③飲酒による生活習慣病予防の推進

・健康診査、国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導を図ります。

③ 女性の飲酒対策

- ・女性の適量が男性より少ないこと等、性差に着目した飲酒指導を行います。
- ・女性の健康週間（3月）を活用し、適正飲酒の情報提供を行います。

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
飲酒習慣のある者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	飲酒習慣のある者のうち、生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合	男性	56.5%	55%	52%	現状値から減少させる	令和4年度与那国町食育に関する意識調査
		女性	80.8%	79%	76%		
		(R4)					
日常的に飲酒する者の減少	日常的に飲酒する者の割合	23.5%		20%	17%	現状値から減少させる	町国保特定健診
		(R4)					
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0.0%		維持	維持	現状値を維持する	町妊娠届出状況
		(R4)					

(4) その他の生活習慣の改善

1) 喫煙

はじめに

喫煙はがん、循環器病（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、歯周病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の主要なリスク要因です。受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

基本的な考え方

たばこ消費量は、健康意識の高まりやたばこ価格・税の引き上げ、健康増進法の改正等により近年は減少傾向にあります。過去のたばこ消費による長期的な健康影響と、急速な高齢化の影響により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くて多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器病、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

また、喫煙開始年齢が早いほど、がんや心血管疾患等たばこに関連する病気になりやすく、早世するリスクが高くなることが明らかになっています。その上、若いうちに吸い始めるほどニコチン依存度の高い人が多くなることも報告されており、よりたばこをやめにくいと考えられています。そのため、20歳未満の者への禁煙教育も重要です。

コラム⑥

～受動喫煙とは？～



受動喫煙とは、喫煙者が吸ったたばこの副流煙や有害物質を、間接的に周囲の人が吸うことです。

喫煙していなくても、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中などの疾患のリスクが上昇すると報告されています。また、こどもの受動喫煙は、喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。

【改正健康増進法】

望まない受動喫煙を防止するため、2018年7月、「健康増進法の一部を改正する法律」（平成30年法律第78号）が成立し、2020年4月1日から全面施行されています。

これにより、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については原則敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）については原則屋内禁煙となりました。

与那国町役場でも2020年4月より敷地内禁煙が施行されています。

現状と目標

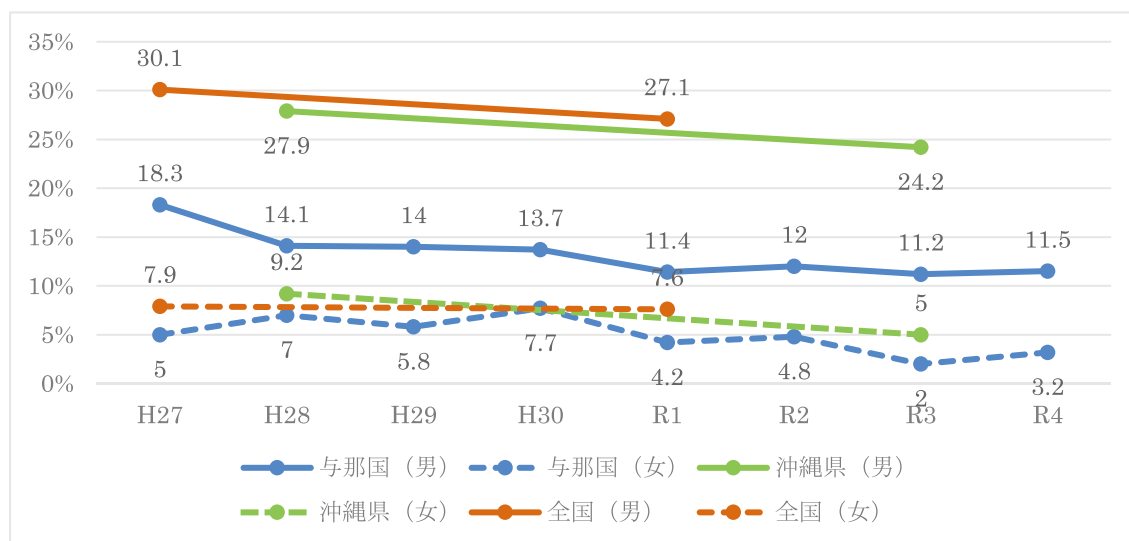
① 喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を減少させます。与那国町の喫煙率（令和4年度）は、男性11.5%、女性3.2%となっており、全国・県と比べて男女ともに低い値となっています。

（図47）

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いです。今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

図47 喫煙率の推移



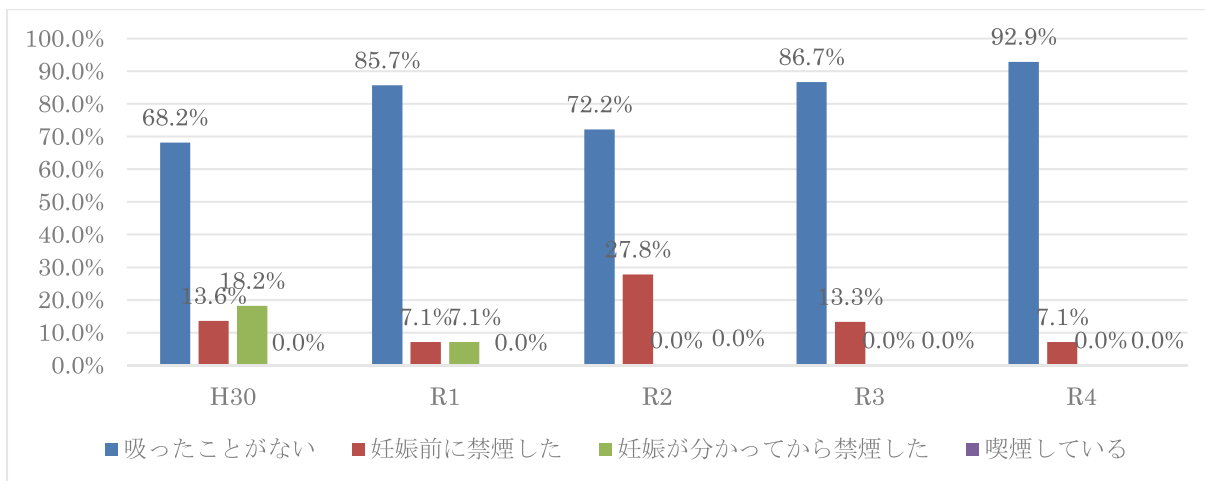
出典：与那国町国保特定健診・厚生労働省 国民健康・栄養調査・沖縄県 県民健康・栄養調査

② 妊婦の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠など）のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出産後の乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクとなります。妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や全出生中に占める低出生体重児の割合の減少のために重要です。

与那国町では、妊娠届出時に個別面談を実施し、その際に、妊婦の喫煙状況や飲酒状況等の確認を行い、必要時情報提供や個別指導を実施しています。平成30年より妊娠中の喫煙率は0.0%で推移しています。（図48）

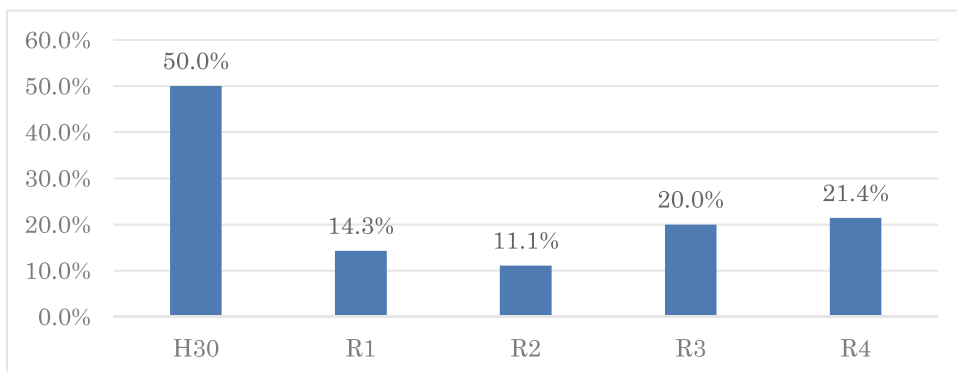
図 48 妊婦の喫煙率



出典：与那国町妊娠届出状況

また、周囲で喫煙して副流煙に妊婦が曝露されると、ニコチンの作用で胎児に十分な酸素や栄養、血流が行き渡らなくなり、発育発達が遅れることが分かっていることから、与那国町では妊婦の喫煙状況以外に妊婦の同居人やパートナーの喫煙状況についても確認しています。同居人やパートナーにも禁煙して欲しいと望む妊婦に対して禁煙外来の紹介や禁煙支援の必要があります。与那国町の妊婦の同居人又はパートナーの喫煙率は減少傾向にあり、20%前後で推移しています。(図 49)

図 49 妊婦の同居人又はパートナーの喫煙率



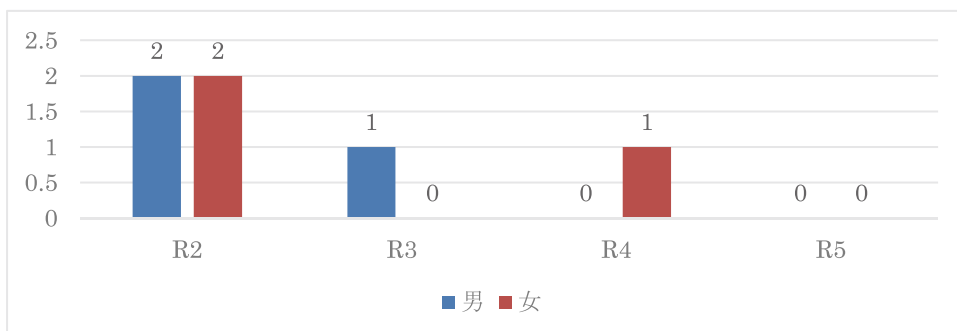
出典：与那国町妊娠届出状況

③禁煙外来（与那国町診療所）受診者数の増加

喫煙者のうち、禁煙しようと思っている者に対して禁煙支援が必要です。

令和5年度の禁煙外来（与那国町診療所）受診者数は0人で減少傾向にあります。(図 50)

図 50 禁煙外来（与那国町診療所）受診者数



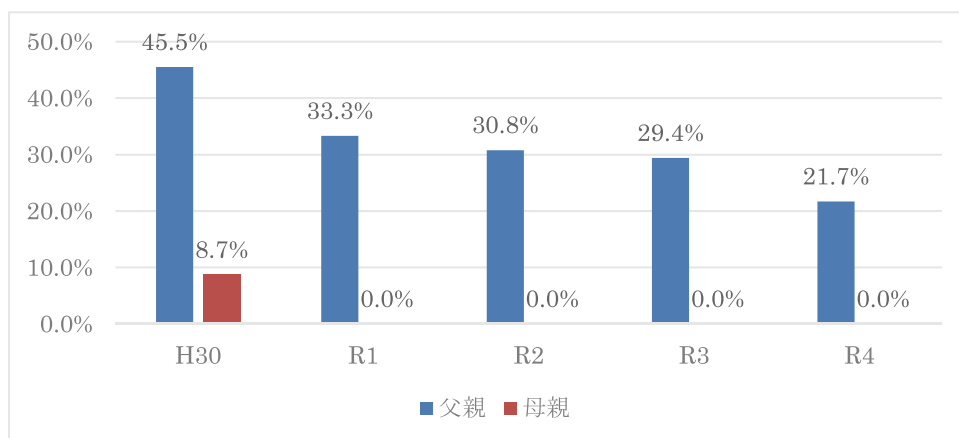
出典：与那国町診療所 禁煙外来受診状況

④望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

乳幼児突然死症候群（SIDS）の発症には受動喫煙との関連が示されているため、特に乳幼児のいる家庭内での受動喫煙の健康への影響について引き続き普及啓発を図る必要があります。

令和4年度の両親の喫煙率（1歳6か月健診）は、父親21.7%、母親は0.0%で、父親と母親ともに喫煙率は年々減少傾向にあります。（図51）

図51 両親の喫煙率（1歳6か月健診）



出典：与那国町1歳6か月健診

主な課題

- ・喫煙率を減少させるとともに、望まない受動喫煙を防止する必要があります。
- ・女性の喫煙・受動喫煙による妊娠出産への影響として、早産、低出生体重・胎児発育遅延・乳幼児突然死症候群（SIDS）等が挙げられており、妊婦の喫煙をなくす必要があります。
- ・加熱式タバコを含む喫煙が健康に与える影響について啓発を一層進めるなど、特に若い世代への取り組みを強化していく必要があります。
- ・禁煙希望者を確実に禁煙外来（与那国診療所）につなげる必要があります。

施策の展開

①種々の保健事業の場での教育や情報提供の推進

- ・母子健康手帳交付時に面談を通して保健指導及び情報提供を行います。
- ・乳幼児健診及び相談を行います。
- ・がん検診等で保健指導及び情報提供を行います。
- ・学校等教育機関へ教材等を提供し、教育機関等と連携し、若い世代に「最初の1本を吸わせない」ように取り組みを強化していきます。
- ・中学校の薬物乱用防止教室において、たばこやアルコールの害について学習します。

②禁煙支援の推進

- ・妊婦の喫煙・受動喫煙防止に向け、パートナー等の家族を含めて普及啓発を行います。
- ・近年使用者が増加しているとされる電子タバコは、アメリカで健康被害が報告されており使用を控えるよう推奨されているため、電子タバコ使用に関する健康影響について情報収集を行います。
- ・禁煙希望者が確実に禁煙外来につながるよう、診療所と連携しながら情報提供を行います。

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
喫煙率の減少	20歳以上の喫煙率	男性	11.5%	10%	7%	現状値から減少させる	町国保特定健診
		女性	3.2%	2%	1%		
		(R4)					
妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	0.0%		維持	維持	県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標	町妊婦届出状況
		(R4)					
禁煙外来（与那国町診療所）受診者数の増加	禁煙外来（与那国町診療所）受診者数	0		増加	増加	現状値から増加させる	与那国町診療所
		(R5)					
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	父親の喫煙率（1歳6か月健診）	21.7%	20.0%	10.0%	現状値から減少させる	町1歳6か月児健診
		母親の喫煙率（1歳6か月健診）	0.0%	維持	維持	現状値を維持する	
		(R4)					

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

はじめに

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

また、「健康日本21（第二次）」（平成25年施行）において、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、がん、循環器疾患、糖尿病と並び、対策を必要とする主要な生活習慣病と位置づけられています。

基本的な考え方

最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15～20%がCOPDを発症します。タバコの煙を吸入することで肺の中の気管支に炎症が起きて、咳や痰が出たり、気管支が細くなることによって空気の流れが低下します。また、気管支が枝分かれした奥にあるぶどうの房状の小さな袋である肺胞が破壊されて、肺気腫という状態になると、酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下します。COPDではこれらの変化が併存していると考えられており、治療によっても元に戻ることはありません。そのため、町民一人ひとりが禁煙する、受動喫煙を避ける、運動する等のCOPDの発症や予防する生活習慣を身につけ、年に一度は特定健診等を受診することが必要です。精密検査が必要な場合は早期に受診し、適切な保健指導や治療を受け、重症化予防が重要になってきます。

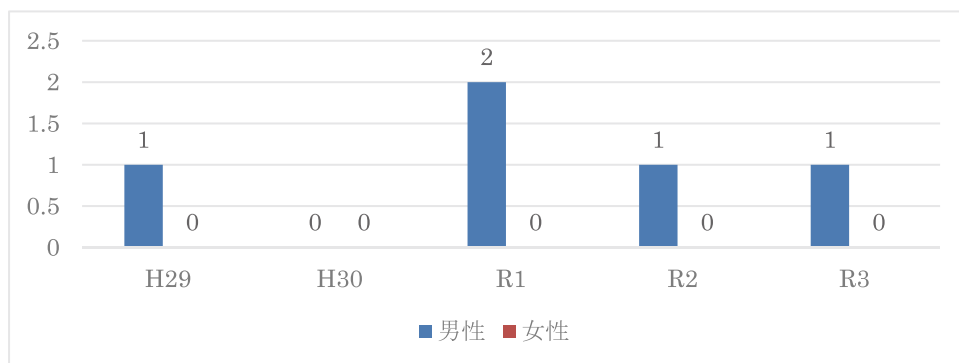
現状と目標

COPD の年齢調整死亡率の減少

COPD はタバコの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより肺に持続的な炎症が生じ、悪化すると息切れ・咳・痰が強くなり生活に支障をきたします。また、重症化すると酸素療法が必要になり、心不全、脳卒中などの循環器病を併存することが知られています。沖縄県の COPD による年齢調整死亡率は男女とも全国より高くなっています。

与那国町は人口規模や死亡者数が少なく、直接法の年齢調整死亡率が安定しないため、COPD による死亡者数を評価指標とします。与那国町の COPD による死亡者数は、男性が 0～2 人、女性は 0 人で推移しています。(図 52)

図 52 COPD による死亡の状況



出典：沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口動態

主な課題

- ・早期発見や早期治療、禁煙支援等を行い COPD と診断された方の予後を改善させ、COPD による死亡率の減少させる必要があります。

施策の展開

- ・禁煙外来を行っている診療所との連携し、禁煙に取り組みやすい環境づくりを推進します。
- ・COPD の早期発見につながる取り組みを推進します。
- ・COPD の有病者に対し、重症化予防するために禁煙支援、適切な治療の継続やインフルエンザ、肺炎球菌等のワクチン接種を推進します。

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
COPDの死亡者数の減少	COPDの死亡者数	全体	1	減少	減少	現状値から減少させる	沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口 動態
		男性	1				
		女性	0				
		(R3)					
喫煙率の減少【再掲】	20歳以上の喫煙率	男性	11.5%	10%	7%	現状値から減少させる	町国保特定健診
		女性	3.2%	2%	1%		
		(R4)					

2) 歯・口腔の健康

はじめに

生涯にわたり歯・口腔の健康を保つには、歯を失う二大歯科疾患であるむし歯と歯周病の予防が基本となります。

歯周病は、成人期以降に歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。痛みなどの自覚症状が少なく放置されがちで、40歳で約5割が歯周炎にかかっています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020運動」が展開されており、人生100年時代、生涯おいしく食べるためには、歯周病を予防し歯の喪失を防ぐことが重要です。若い世代から歯みがきやデンタルフロス等による歯間清掃のセルフケアに加え、定期的な歯科健診を受ける習慣を持ち、更に義歯を含めた適切な治療を受け「食べられる口」を維持することが重要です。

また、食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質に大きく関わる「口腔機能」が注目されており、乳幼児期・学齢期における口腔機能の適切な獲得が、口腔・顎・顔面の良好な成長発育を促します。成人期から高齢期には、オーラルフレイルの予防と早期発見、口腔機能の維持・向上を図るなど、ライフステージに応じた切れ目ない取り組みが必要です。

与那国町では、歯科にかかる一人あたりの医療費（国保）は県や国と比較して低く、定期的・継続的な歯科検診や治療を受けにくい環境が影響していると思われます。令和5年度より、与那国町では65歳未満の住民健診受診者を対象に「成人歯科相談事業」を実施しています。

コラム⑦ ～成人歯科相談事業って？～

平成27年度に八重山保健所が与那国町で実施した「成人歯科相談」の結果では、歯周病の自覚症状がある者は64%、歯間部清掃器具を全く使用しない者は52%でした。

また、定期的・継続的な歯科検診や治療を受けにくい環境を踏まえ、65歳未満の住民健診受診者を対象に「成人歯科相談事業」を実施しています！

○実施月日：住民健診（6月）の4日間のうち2日

○実施内容：質問票に基づき、歯科衛生士（八重山歯科衛生士会に依頼）が歯科相談（保健指導、受診勧奨、情報提供等）の実施、歯間部清掃用具（歯間ブラシ・デンタルフロス）の使用法の指導

★歯科相談受診者には、歯ブラシ等のプレゼントがあります！



基本的な考え方

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要となっています。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

歯・口腔の健康が健康寿命に深く関連することは、これまでの様々な研究や実践からも明らかとなっており、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を図るためにも、歯・口腔の健康づくりの一層の充実が必要です。

現状と目標

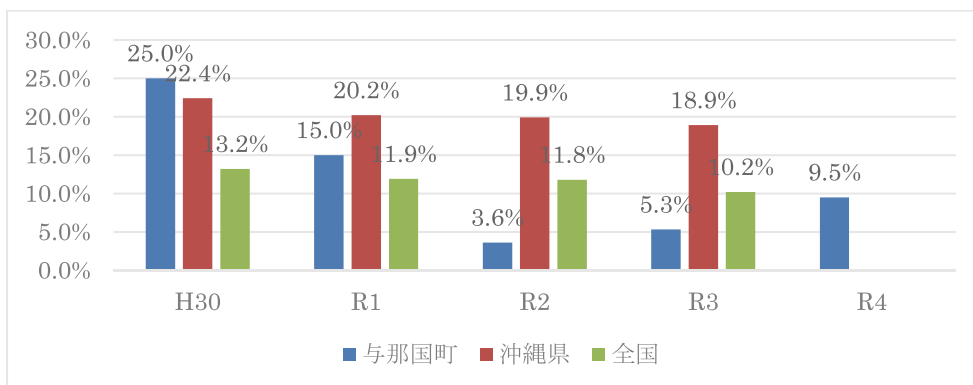
① 乳幼児・学齢期のむし歯のある者の減少

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のむし歯状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持ち、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のための情報提供を行っていく必要があります。

乳幼児期は、食べる・飲み込むなどの口腔機能を獲得する重要な時期です。口腔機能と身体の発育・発達には密接な関連があるため、個人差を踏まえた対応が必要です。与那国町で実施する1歳6か月児・3歳児健康診査や就学前児歯科検診で、歯科医師や歯科衛生士、保健師など多職種で連携して助言・支援を行っていくことが重要です。

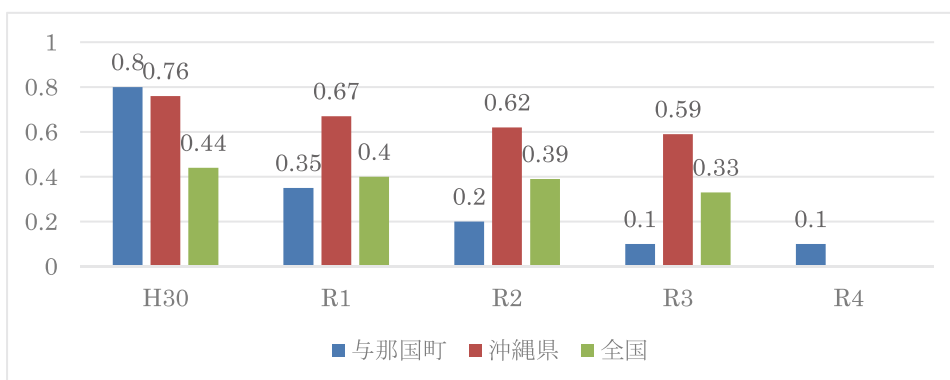
与那国町の3歳児でむし歯のある者の割合は、令和2年度に3.6%と一度下がったものの、それ以降は増加傾向にあり、令和4年度は9.5%となっています。沖縄県、全国との差は縮小傾向にあります。また、3歳児で一人平均むし歯数は年々減少傾向にあります。(図53・図54)

図53 3歳児でむし歯のある者の割合



出典：与那国町3歳児健診・厚生労働省 地域保健・健康推進事業報告 沖縄県・沖縄県の母子保健

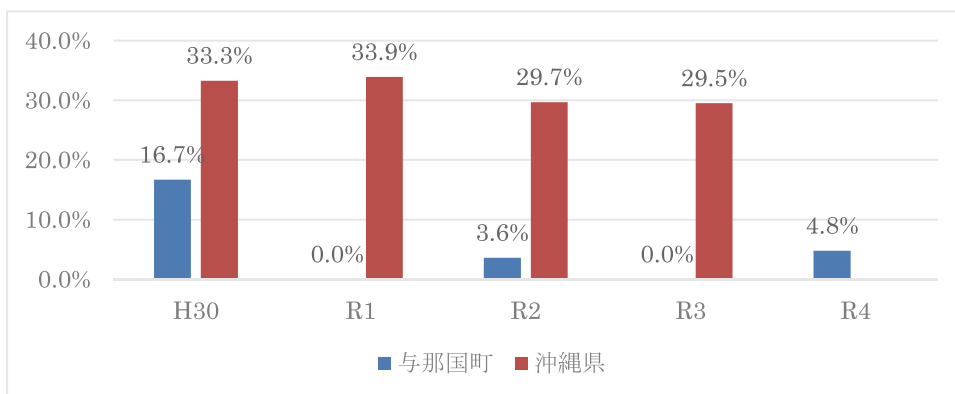
図54 3歳児で一人平均むし歯数



出典：与那国町3歳児健診・厚生労働省 地域保健・健康推進事業報告 沖縄県・沖縄県の母子保健

多数のむし歯のある者（3歳児で4本以上むし歯のある）に関しては、令和4年度は4.8%で、個人差が存在しています。（図55）

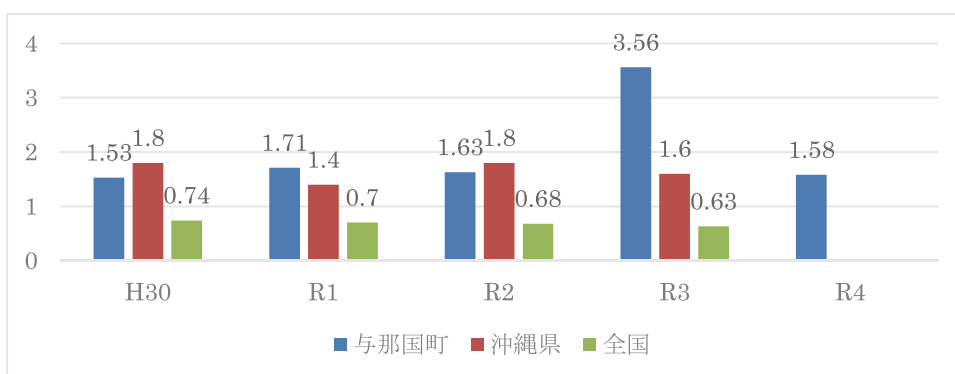
図55 3歳児でむし歯のある者のうち4本以上むし歯のある者の割合



出典：与那国町3歳児健診・沖縄県小児保健協会 乳幼児健康診査報告書

永久歯も同様の傾向で、令和4年度の12歳児の一人平均むし歯数は1.58本と多いです。平成30年より、全国と比較するとむし歯の本数は多い状況で推移しています。（図56）

図56 12歳児の一人平均むし歯数



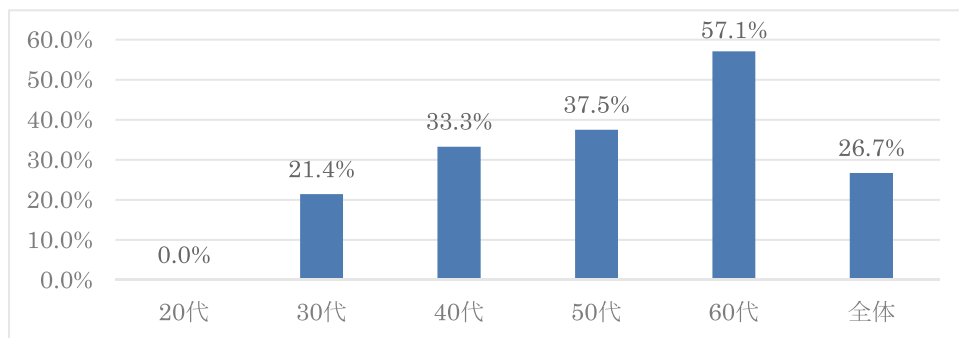
出典：八重山保健所・文部科学省 学校保健統計調査

②歯周病を有する者の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。近年、歯周病と糖尿病や循環器病との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

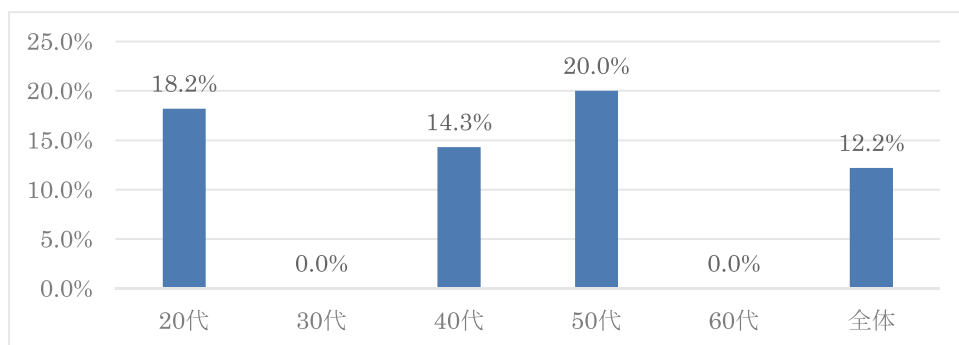
令和5年度に実施した「成人歯科相談」より、歯ぐきの状態や痛みを有する者の割合は26.7%でした。年齢階級が上がるごとにその割合が増加しています。また、歯科医院を受診した際に、「歯周病の治療が必要」と言われた者の割合は12.2%でした。（図57・図58）

図 57 歯ぐきの状態や痛みを有する者の割合



出典：R 5 与那国町成人歯科相談事業

図 58 「歯周病の治療が必要（歯科医院受診時）」と言われた者の割合



出典：R 5 与那国町成人歯科相談事業

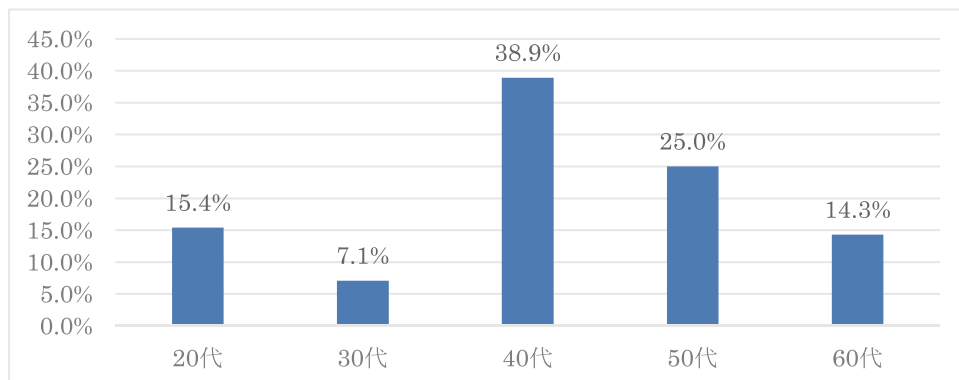
③歯間部清掃器具を使用する者の増加

歯周病を予防するための基本は、歯間ケアであり、そのための方法は歯磨きですが、歯ブラシによるブラッシングでは十分な歯間ケアをすることができません。そこで効果的なのが、歯間ブラシやデンタルフロスといった歯間部清掃器具を取り入れた歯磨きです。

成人歯科相談等を通して、歯間部清掃器具の重要性や歯間ブラシ等の正しい使い方を伝えていく必要があります。

与那国町では、歯間部清掃器具を毎日使用する者の割合は、全ての年代で40%に達しておらず、30代が7.1%で最も少なくなっています。(図 59)

図 59 歯間清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を毎日使用する者の割合



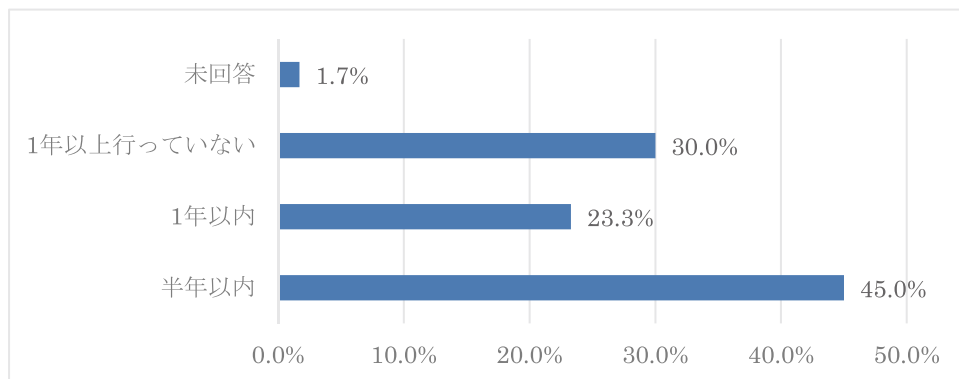
出典：R 5 与那国町成人歯科相談事業

④定期的に歯科検診を受診する者の増加

歯科医院を受診することで、歯ぐきの状態をチェックし早期発見、予防で歯を長く大切に使うことができます。口の健康は身体の健康にも大きく影響することから歯科医院の受診は重要になります。

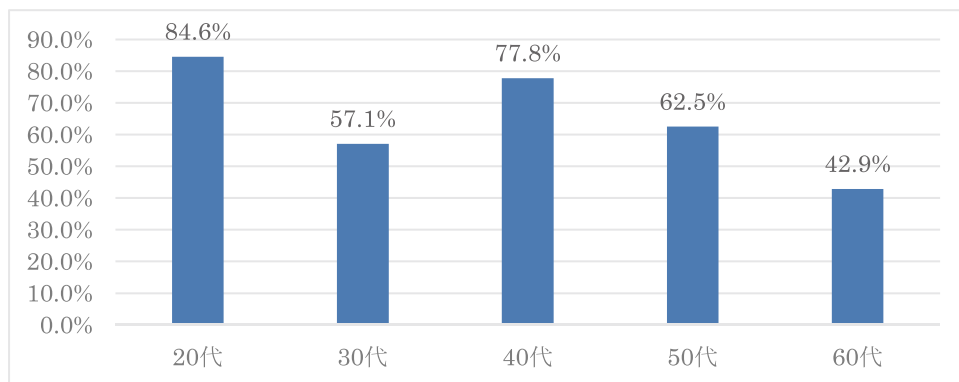
与那国町では20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は68.3%で、年齢階級別にみると、20代の受診者が84.6%で最も多く、60代の受診者は42.9%と最も少なくなっています。(図60・図61)

図60 20歳以上で過去1年間に歯科医院を受診した者の割合



出典：R 5 与那国町成人歯科相談事業

図61 過去1年間に歯科医院を受診した者の割合（年齢階級別）



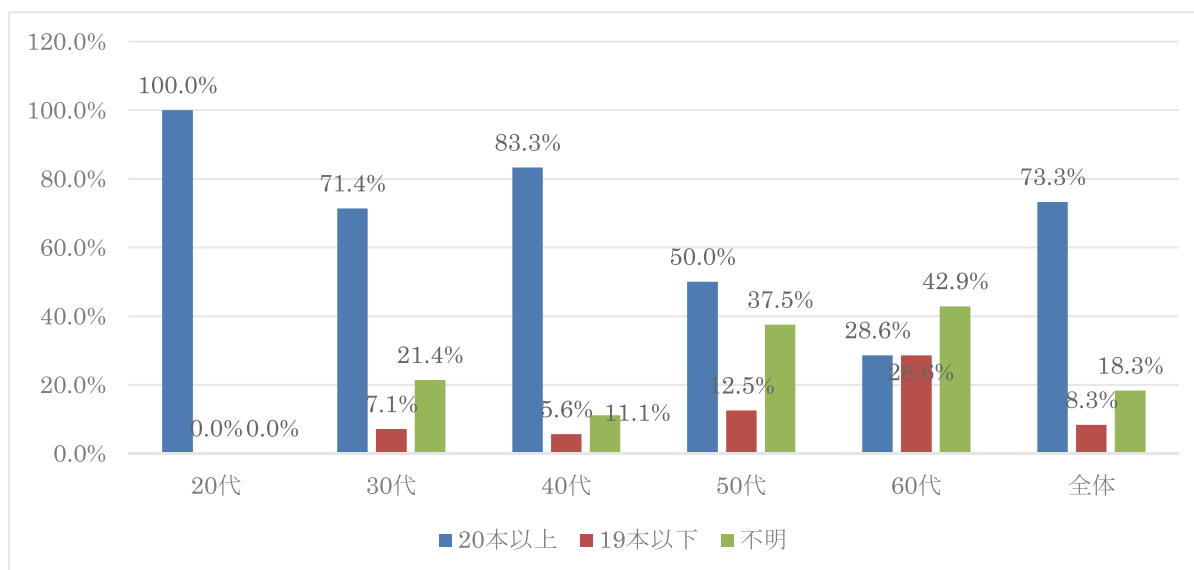
出典：R 5 与那国町成人歯科相談事業

⑤自分の歯を20本以上有する者の増加

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020運動を推進していくため、妊産婦を含めて生まれてから亡くなるまでの全てのライフステージで健康な歯を保つことが重要です。

20代では自分の歯を20本以上有している者が100%いることに対して、年齢階級が上がるにつれ減少傾向にあり、60代では28.6%と激減しています。(図62)

図 62 自分の歯を 20 本以上有する者の割合



出典：R 5 与那国町成人歯科相談事業

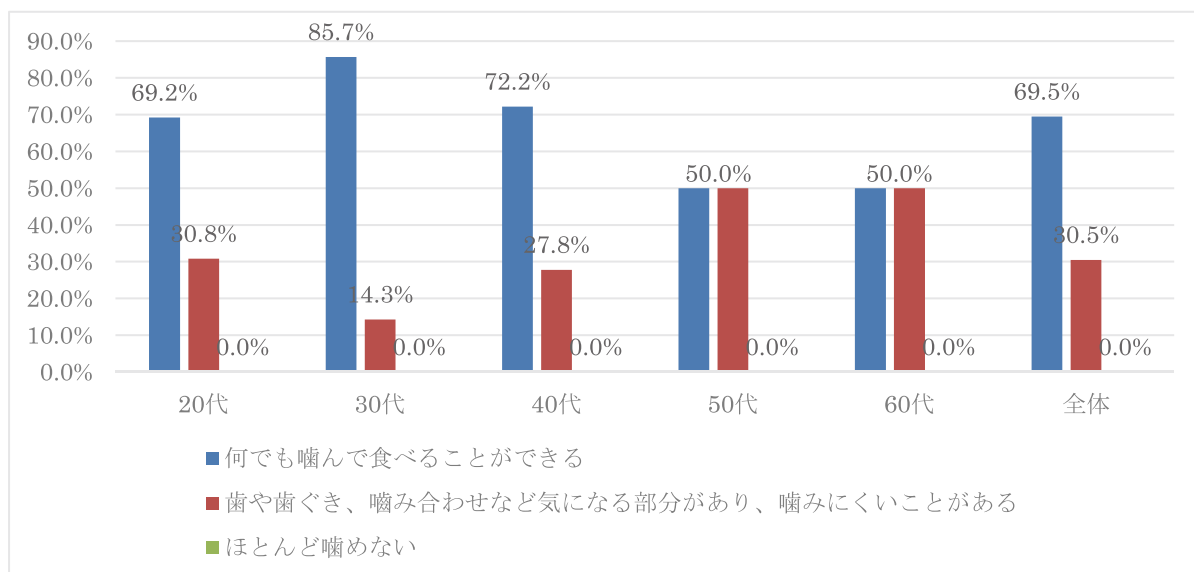
⑥咀嚼良好な者の増加

年齢が上がるにつれ、むせやすい、食べこぼしが増えた、軟らかい食べ物を好む、滑舌が悪くなった、口が乾く等の口の衰えをオーラルフレイルと言います。歯が悪くて軟らかい物を食べ、噛むための筋肉を使わず、食事が偏り低栄養となり、運動や外出等が減る、といった負の連鎖でフレイルや要介護に移行することから、フレイルの前段階のサインとして注目されています。

咀嚼良好な高齢者を増加させるためには、若いうちから噛み合わせ等の問題なく何でも噛んで食べることができる状態であることが重要です。そのためには歯科医院を受診し早期発見と適切な対応が重要です。

令和 5 年度の成人歯科相談より、「何でも噛んで食べることができる」と回答した者の割合は 69.5%であり、年齢階級が上がるごとにその割合が減少しており、歯周病対策による歯の喪失防止と口腔機能の維持に向けた取り組みの強化が必要です。(図 63)

図 63 何でも噛んで食べることができる者の割合



出典：R 5 与那国町成人歯科相談事業

主な課題

- ・乳児のむし歯や永久歯のむし歯状況を更に改善させる必要があります。
- ・未処置歯のある者の割合の改善に向け取り組む必要があります。
- ・むし歯や歯周病が悪化しないよう適切な歯みがき、歯間部清掃器具の使用や定期的な歯科検診受診等を促し、歯の喪失防止に努める必要があります。
- ・歯を喪失した場合の治療の必要性や食べる・話す・笑うという口腔機能維持に関する普及啓発等を充実させる必要があります。
- ・歯科医院のない与那国町は、定期的、継続的な歯科検診や治療を受けにくい環境であるため、今後も継続的に歯科衛生士による「成人歯科相談事業」を継続し実施していく必要があります。

施策の展開

① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・妊婦の歯科保健相談を行います。
- ・乳幼児期の歯科保健相談を行います。
- ・健診時の歯科保健相談を行います。
- ・歯みがき（仕上げ磨き）、フッ化物応用、甘味（砂糖）の適正摂取方法等、むし歯予防に関する知識の普及を図り、実践を促します。
- ・「8020 運動」の推進をします。
- ・歯科医院の誘致や歯科受診の通院に係る渡航費助成を行います。

② 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児の歯科検診（1歳6か月児、3歳児）を行います。
- ・就学前児歯科検診（2歳～就学前）における歯科保健指導（ブラッシング、フロスや歯間ブラシの使用）、フッ素塗布等を行います。
- ・適切な歯みがき、歯間部清掃器具の使用等、歯周病予防のための知識の普及を図り、実践を促します。
- ・歯と口の健康と全身の健康（糖尿病、心疾患、低出生体重児出産等）の関連について周知するとともに、歯と口の健康に関して困りごとを抱えた人が気軽に歯科相談できる体制を構築します。

目標項目・指標

項目	指標	現状値	目標値		目標値の考え方	出典
			前期	後期		
多数のむし歯のある乳幼児の減少	3歳児でむし歯のある者のうち4本以上のむし歯のある者の割合	4.8%	3%	0%	現状値から減少させる	与那国町 3歳児健診
		(R4)				
むし歯のある児童生徒の減少	12歳児の一人平均のむし歯の本数	1.58本	減少	減少	現状値から減少させる	八重山保健所
		(R4)				
歯ぐきの状態や痛みを有する者の減少	歯ぐきの状態や痛みを有する者の割合	26.7%	20%	15%	現状値から減少させる	与那国町 成人歯科相談事業
		(R5)				
歯周病治療を有する者の減少	歯科医院を受診した際に、「歯周病の治療が必要」と言われた者の割合	12.2%	10%	5%	現状値から減少させる	与那国町 成人歯科相談事業
		(R5)				
歯間部清掃器具を使用する者の増加	30歳代で歯間清掃器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）を毎日使用する者の割合	7.1%	45%	50%	県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標	与那国町 成人歯科相談事業
		(R5)				
定期的に歯科検診を受診する者の増加	20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	68.3%	90%	95%	国計画「健康日本21（第3次）」・県計画「健康おきなわ21（第3次）」の目標値	与那国町 成人歯科相談事業
		(R5)				
より多くの自分の歯を有する者の増加	自分の歯を20本以上有する者の割合	73.3%	85%	90%	現状値から増加させる	与那国町 成人歯科相談事業
		(R5)				
咀嚼良好な者の増加	何でも噛んで食べることができる者の割合	68.3%	75%	80%	現状値から増加させる	与那国町 成人歯科相談事業
		(R5)				

3) 休養・こころの健康

はじめに

こころの健康の保持は生活機能を維持する重要な要素の一つです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっていることから、健康的な生活習慣により心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの方が理解することが不可欠です。

また、日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動が心身の健康に欠かせません。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

また、様々な面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

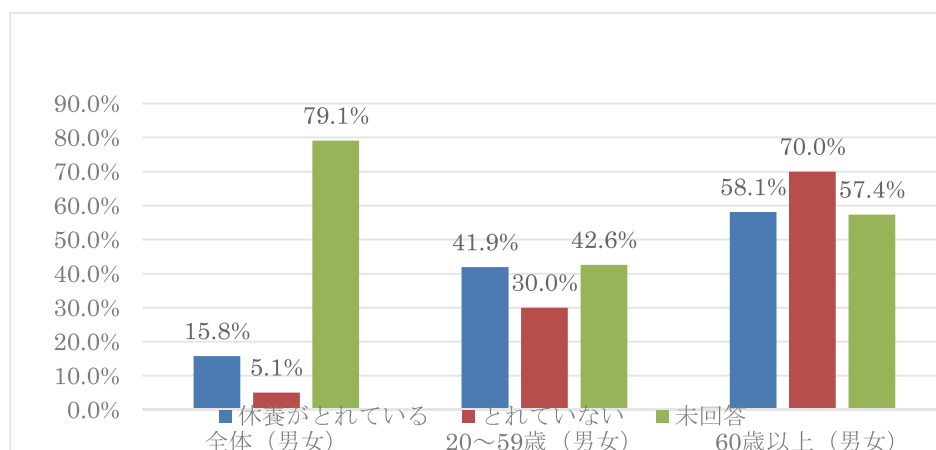
現状と目標

①睡眠で休養がとれている者の増加

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。特に、テレビやスマートフォンを見ての夜更かしや、夜遅くまでの勉強・仕事等によって慢性的な寝不足や睡眠の乱れを招くと、様々な生活習慣病や循環器病、うつ、認知症、免疫力の低下のリスクを上げることがわかっています。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めまます。与那国町の睡眠で休養が十分とれている者の割合は、20歳～59歳が41.9%、60歳以上が8.1%、と年代が若いほど睡眠による十分な休養がとれていないことが分かりました。(図64)

図64 睡眠で休養が十分とれている者の割合



出典：R4 与那国町国保特定健診

～コラム⑧～

休日の「寝だめ」の問題点



平日の睡眠不足を、休日に取り戻そうと長い睡眠時間を確保する「寝だめ」の習慣がある人は少なくありませんが、実際には眠りを「ためる」ことはできません。「寝だめ」は、慢性的な睡眠不足による健康への悪影響と、頻回に体内時計のズレが生じることによる健康への悪影響の両側面を有しており、肥満や糖尿病などの生活習慣病の発症リスク、脳血管障害や心血管系疾患の発症リスク、うつ病の発症リスクとなることが報告されています。

さらに、「寝だめ」のために休日の起床時刻が大きく遅れると、体内時計が混乱し、健康を損なう危険性が生じると考えられます。

勤労世代においては、睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては床上時間（寝床に入っている時間）の過剰（8時間以上）が寿命の短縮に影響することが分かっています。

②自殺死亡率（人口10万対）の減少

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

また、こころの病気にかかった人は、一部の人しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。相談や受診に結びつかない原因としては、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われています。身体の病気の診断は、血液検査等の客観的な根拠に基づいて行われますが、うつ病などのこころの病気は、本人の言動や症状等で診断するほかに、血液検査や画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

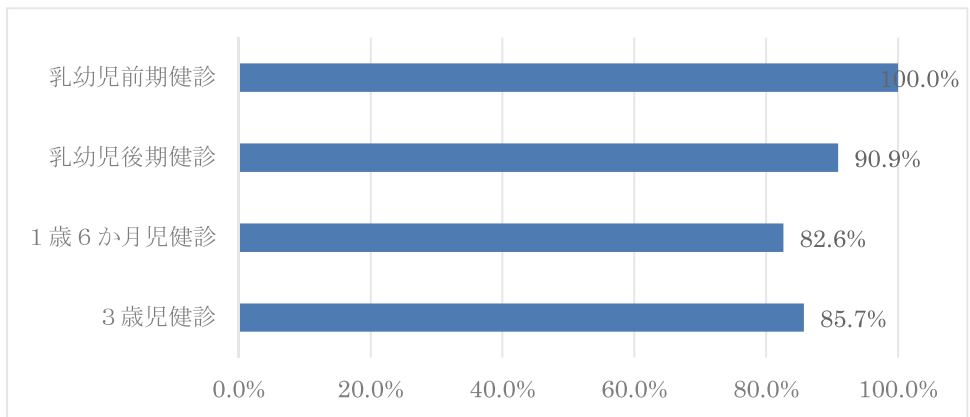
与那国町の自殺死亡率は、平成30年度以降、0.0%で推移しています。今後も現状を維持できるよう、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指していく必要があります。

③ゆったりとした気分で子どもと接することができる者の増加（3歳児健診）

子育て中の母親が精神的に安定して子どもと接することで、子どものこころの安定にもつながります。妊娠期から子育て期にわたる、切れ目のないこころの健康に対する支援が必要です。

令和4年度の与那国町の乳幼児健診「乳児一般健康診査における問診票」において、「お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」で「はい」と回答した割合は、乳幼児前期児健診受診者で100%、乳幼児後期児健診受診者で90.9%、1歳6か月児健診受診者で82.6%、3歳児健診受診者で85.7%でした。（図65）

図 65 ゆったりとした気分で子どもと接することができる母親の割合



出典：R4 与那国町乳幼児・1歳6か月・3歳児健診

主な課題

- ・睡眠による休養が十分取れていない者の割合を減らす必要があります。
- ・心理的苦痛を感じている者の割合を減少させ、自殺者を減らす必要があります。
- ・独居やひとり親世帯の増加等、家庭環境や生活の多様化が進み、社会的つながりが希薄となっているため、様々な人と交流する機会やイベントを増やし、社会活動への参加を促す必要があります。
- ・子育て中の母親が精神的に安定して子どもと接することは、子どものこころの安定にもつながることから、育児・子育て支援のサポート体制の充実が必要です。

施策の展開

- ・睡眠による休養が十分取れていない人の割合を減少させることを目指し睡眠の効能や重要性について正しい知識・情報の提供を行います。
- ・学校や診療所等の関係団体と連携し孤立を防ぐ地域づくりを推進します。
- ・妊娠期から子育て期にわたる、切れ目のないこころの健康に対する支援について充実を図ります。
- ・専門家による相談事業の推進を図ります。

目標項目・指標

項目	指標	現状値		目標値		目標値の考え方	出典
				前期	後期		
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合	全体 (男女)	15.8%	増加	増加	現状値から改善させる	与那国町 国保特定健診
		20~59歳 (男女)	41.9%	増加	増加		
		60歳以上 (男女)	58.1%	増加	増加		
		(R4)					
自殺死亡率の減少	自殺死亡率の割合	0.0%		維持	維持	現状値を維持する	沖縄県保健医療部 衛生統計年報 人口 動態
		(R3)					
ゆったりとした気分で子どもと接することができる者の増加	ゆったりとした気分で子どもと接することができる者の割合 (3歳児健診)	85.7%		増加	増加	現状値から改善させる	与那国町 3歳児健診
		(R4)					

2. 健康を支える社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人が取り組む健康づくりや健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。健康を支える社会環境の質の向上を図るため以下の（１）～（３）に取り組んでいきます。

（１）社会参加や町民とのつながりの強化促進

社会や地域とのつながりを持つことは、健康に良い影響を及ぼすことが明らかになっています。

新型コロナウイルス感染症のまん延時には、人と直接会う機会が大幅に制限され、それが長期化したことで、孤独・孤立が問題となりました。孤独・孤立の状態は、日常生活での困りごとについて周囲に手助けを求められず、身体とこころの健康面への影響も懸念されます。

生活の中では、医療機関への受診控えや健（検）診控え、介護予防教室等における社会参加の機会の中止、地域行事等の活動縮小による町民同士のつながりの希薄化等が生じました。生活習慣をも変化させる感染症の拡大や自然災害等は、今後もいつでも起こり得ることです。

町民同士がつながりを持ちながら安心して生活を送ることができ、有事の際に適切な生活習慣にいち早く戻ることができるような環境を平時から整える必要があります。

（２）自然に健康的な行動を取ることができる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら積極的に健康づくりに取り組む方への働きかけだけではなく、健康に関心の薄い方を含めて、幅広くアプローチを行うことが重要です。そのため、町民一人ひとりが無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境づくりに取り組みます。

（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

科学的根拠に基づく情報を入手・活用できる基盤整備に取り組むとともに工夫した周知啓発に取り組みます。

3. 生涯を通じた健康づくり

町民一人ひとりが生涯にわたって健康的な生活を送るためには、こども、働き盛り、高齢者の各ライフステージの身体的特徴や生活・労働環境、健康に関する意識や知識、行動等を踏まえた健康づくりが重要です。

生活習慣病はこどもの頃からの食生活、運動習慣などの様々な生活習慣が起因となるものであり、個人の現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境の影響を受けることに加え、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を通じた継続的な健康づくりの実践が必要となります。ライフコースアプローチの考えを踏まえ、以下の（１）～（３）を取り組んでいきます。

（１）こども（胎児期・乳幼児期・学齢期）

乳幼児期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも影響を及ぼします。適正体重や食生活・運動習慣、喫煙・飲酒についての正しい知識の普及等、将来を担う子ども達の健康を支える取り組みを推進します。あわせて胎児に影響を及ぼす妊婦の健康づくりについても推進していきます。

（２）働き盛り（成人期）

働き盛り世代の日頃の生活習慣や健康状態は、高齢期の健康状態に大きな影響を及ぼします。生活習慣を改善し、生活習慣病の発症や重症化を予防する必要があります。適正体重や食生活・運動習慣、喫煙、飲酒、健診・歯科医院の受診等の正しい知識の普及や積極的な受診勧奨等、働き盛り世代の健康を支える取り組みを推進します。

（３）高齢者（高齢期）

高齢になると、加齢に伴う身体機能の低下に加え、複数の慢性疾患の罹患や、認知機能や社会とのつながりが低下する傾向があります。また、認知症高齢者は、今後も増加することが見込まれています。

高齢者が住み慣れた地域で生き生きと元気に過ごすには、高齢期以前からのフレイル予防、運動不足等生活習慣の改善や、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病予防に加え、社会参加による社会的孤立の防止や社会的役割の保持が大切です。これらを踏まえながら、高齢者の健康を支える取り組みを推進していきます。

第V章 計画の推進方策

第V章 計画の推進方策

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、町民一人ひとりにとっても重要な課題です。健康増進施策を与那国町の重要な行政施策として位置づけ、どうなん健康づくり 21（第三次）の推進においては、一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図り、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

(2) 進行管理

計画を効果的に進行するためには、町民、行政、地域団体等が目標を共有し、目標達成に向けて計画の進行管理・評価を行う必要があります。具体的には、毎年度、分野ごとの評価指標の達成状況を把握することで、次年度以降の取り組みへ活かしていくことが重要です。定期的実施状況を取りまとめ、「どうなん健康づくり 21（第三次）」推進会議において報告するとともに、意見を徴収し、見直しと改善を図ります。

どうなん健康づくり21（第三次）

「与那国町健康増進計画（第三次）」

令和7年3月

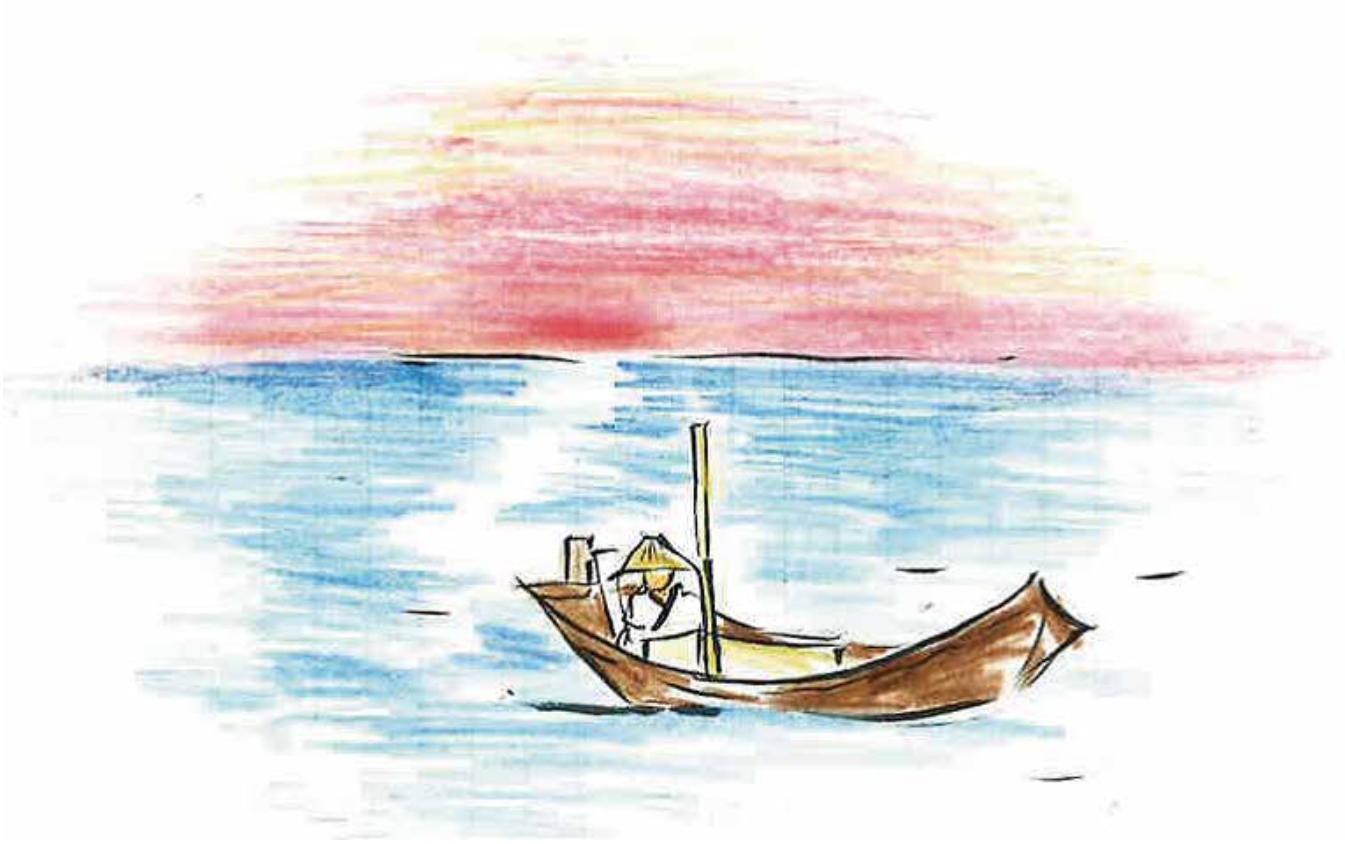
〒907-1801 沖縄県八重山郡与那国町字与那国129

与那国町役場 長寿福祉課

電話：0980-87-3575

FAX：0980-87-2079

表紙イラスト：与那国町母子保健推進員 高山 美菜子



けんこう与那国 