

## 第 3 章 課題別実態と目標、対策

## 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康日本 21（第 2 次）において、「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と定義される。」とあります。

健康寿命には様々な算定方法がありますが、本町においては、既存資料を用いて介護保険統計から健康寿命を考えます。

健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定します。介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とします。不健康（要介護）な状態を介護保険の要介護度で測定する理由としては、介護保険の要介護認定が全国で統一の基準で実施されていること、そのデータが全国で等しく入手可能であることが挙げられます。また、要支援 1・2 と要介護 1 を不健康（要介護）な状態に含めない理由としては、要支援 1・2 と要介護 1 は全般的な介護を必要とせず、部分的な介護で日常生活の自立が可能であるためです。

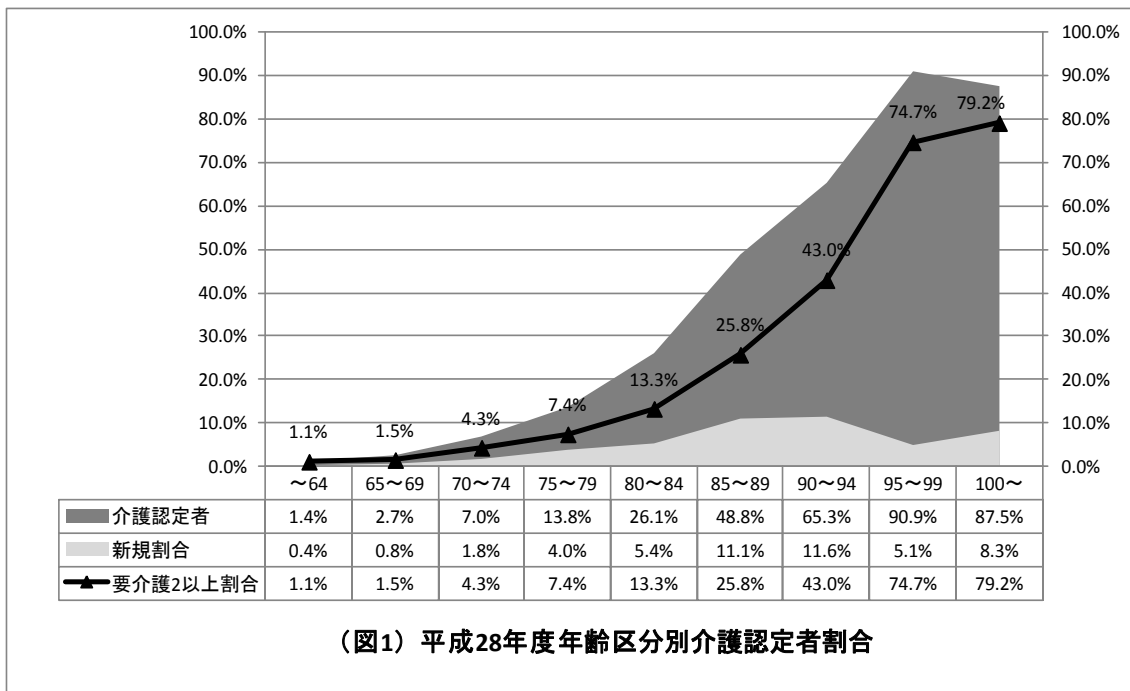
介護保険認定者割合を年齢区分別でみると、高齢になるにつれ、認定率は上がり、要介護 2 以上の占める割合も増えます（図 1）。

75 歳～79 歳では介護認定者は 12.13%で、要介護 2 以上の割合は 6.73%です。認定者の割合でみると約半分の方が要介護 2 以上ということになります。

そして、90 歳以上になると半数以上の方が介護認定者です。要介護 2 以上の方の割合も全体の 45.85%となっています。

健康寿命の延伸には、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、介護予防だけでなく生活習慣病の予防及び生活習慣病を予防するために幼少期からの様々な取り組みが必要です。

健康格差とは、健康日本 21 で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るとあります。西原町において、健康格差について今後、国や沖縄県の動向をみながら検討いたします。



【目標】

① 要介護 2～5 の認定率の増加の抑制

	ベースライン (H24)	前期目標 (H26)	現状値 (H28)	後期目標 (H32)
西原町	521 人 (9.9%)	532 人 (9.5%)	627 人 (9.6%)	9.5%

※西原町は西原町高齢者福祉計画に基づき、平成 32 年までを後期目標年とする。

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障害支援係	
疾病予防と健康増進	健康寿命を延伸させるために、高齢社会の状況や疾病構造を分析し、生活習慣病予防はじめ幼少期から高齢期まで様々な取り組みを実施します。(次項以降参照)	◎	◎	◎	◎

◎主管課、○関係課

## 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の取り組み

### (1) がん

#### 【現状と課題】

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想されますが、高齢化の影響を除き、さらに壮年期がん死亡の現状や動向を高い精度で評価するために、75歳未満のがんによる死亡状況を評価指標とします。

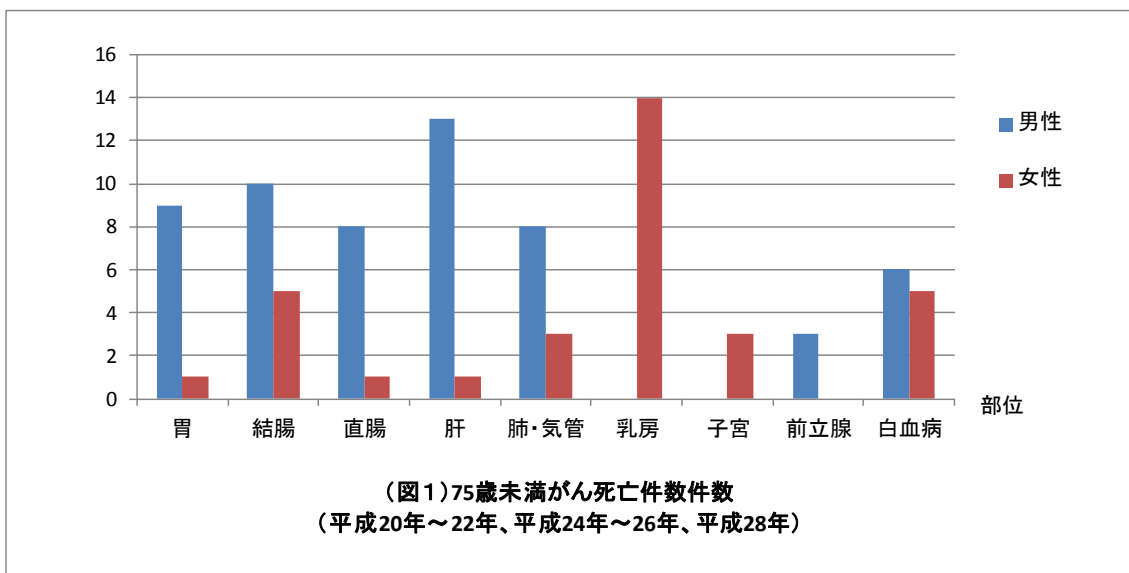
平成20年度から平成28年度において、男性は50歳代からがんによる死亡が増えて、女性は40歳代から増えています（表1、表2）。また、男性は肝疾患や結腸がん、胃がんが多く、女性は乳がんが多い状況です（図1）。

75歳未満のがんによる死亡件数(男性) (表1)

	平成20年次	平成21年次	平成22年次	平成24年次	平成25年次	平成26年次	平成28年次
20歳代	0	0	1	0	0	0	0
30歳代	0	0	0	0	0	0	0
40歳代	0	0	0	0	1	0	0
50歳代	4	6	7	5	1	4	1
60歳代	7	8	5	9	10	12	10
70歳～74歳	7	4	7	9	1	4	4

75歳未満のがんによる死亡件数(女性) (表2)

	平成20年次	平成21年次	平成22年次	平成24年次	平成25年次	平成26年次	平成28年次
20歳代	0	0	0	0	0	0	0
30歳代	0	0	1	0	0	0	0
40歳代	3	1	0	3	3	1	0
50歳代	2	3	2	3	2	4	3
60歳代	5	3	1	3	6	4	6
70歳～74歳	1	1	4	5	4	0	2



厚生労働省：人口動態調査票（死亡票） ※各年1月～12月統計

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。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることです。

本町においては、以下のがん検診を実施しています（表3）。

科学的根拠のあるがん検診（表3）

対象臓器	効果のある検診方法	対象者
胃	胃 X 線	40 歳以上 年に 1 回
子宮頸部	細胞診	20 歳以上 年に 1 回
乳房	マンモグラフィ(乳房 X 線) ※視触診併用は H28 年度まで実施	40 歳以上 年に 1 回
肺	胸部 X 線と喀痰細胞診(喫煙者 のみ)の併用	40 歳以上 年に 1 回
大腸	便潜血検査	40 歳以上 年に 1 回

厚生労働省：がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基づく実施

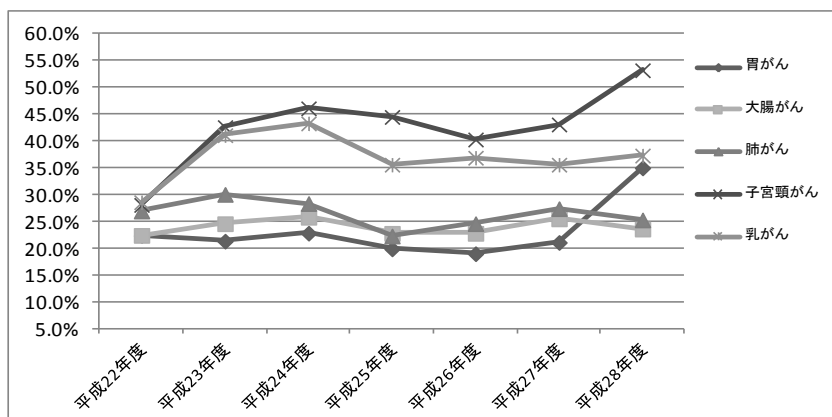
本町のがん検診の受診率は、胃がん、大腸がん、肺がんは横ばいです。子宮頸がん、乳がんは平成 20 年度～平成 21 年度は隔年受診でしたが、平成 22 年度より年 1 回の受診となり、受診率が増加しています（表4、図2）。

がん検診受診率(表4)※

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
胃がん	22.4%	21.3%	22.8%	19.9%	19.0%	21.1%	35.0%
大腸がん	22.4%	24.6%	25.8%	22.8%	22.8%	25.5%	23.6%
肺がん	27.0%	30.1%	28.4%	22.3%	24.6%	27.4%	25.3%
子宮頸がん	28.1%	42.6%	46.1%	44.5%	40.3%	43.1%	53.2%
乳がん	28.6%	41.1%	43.3%	35.6%	36.9%	35.6%	37.3%

※地域保健報告数を参考に40歳～69歳まで  
(子宮頸がん検診は20歳から69歳まで)を対象とした。

がん検診受診率(図2)※



精密検査の受診率は、平成 25 年度以降は対象を 40～69 歳としているためそれ以前の受診率と単純に比較できませんが、平成 27 年度は胃がんの精密検査受診率が最も低く、次いで大腸がんとなっています。(表 5)。

精密検査受診率 (表5)

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	精密検査受診率	70.2%	75.8%	80.8%	72.6%	52.6%	52.1%
	がん発見者数	0	2	0	1	0	2
肺がん	精密検査受診率	74.3%	87.5%	80.8%	82.4%	58.6%	69.0%
	がん発見者数	1	0	2	0	0	0
大腸がん	精密検査受診率	70.1%	64.2%	64.4%	57.8%	66.3%	55.9%
	がん発見者数	6	5	4	2	1	2
子宮がん	精密検査受診率	50.0%	100.0%	88.2%	58.6%	42.9%	84.6%
	がん発見者数	1	0	0	0	0	0
乳がん	精密検査受診率	97.8%	81.5%	82.3%	78.0%	72.2%	72.3%
	がん発見者数	3	3	5	5	2	4

(地域保健報告より) 対象: 全年齢 ※平成22年度～平成24年度 精密検査結果わかる人/精密検査者数  
⇒ H24より40～69歳を対象に算定

【目標】

①がん検診受診率の向上

	ベースライン (H24)	前期目標 (H28)	現状値 (H28※2)	後期目標 (H34)
西原町	胃がん 22.8%	40%	25.3% (11.1%)	50%
	肺がん 28.4%	40%	23.6% (10.4%)	50%
	大腸がん 25.8%	40%	53.2% (23.8%)	50%
	※1 子宮頸がん 46.1%	50%	37.3% (19.6%)	50%
	※1 乳がん 43.3%	50%	35.0% (15.4%)	50%
沖縄県	胃がん 29.9%	40%	10.7	50%
	肺がん 24.4%	40%	10.0	50%
	大腸がん 22.7%	40%	8.2	50%
	子宮頸がん 28.9%	50%	17.9	50%
	乳がん 29.2% (H22)	50% (H29)	16.6	50%
全 国	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3%	40%	男性 46.4% 女性 35.6%	50%
	肺がん 男性 26.4% 女性 23.0%	40%	男性 51.0% 女性 28.3%	50%
	大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9%	40%	男性 44.5% 女性 38.5%	50%
	子宮頸がん 女性 37.7%	40%	女性 42.4%	50%
	乳がん 女性 39.1%	40%	女性 44.9%	50%

出典：西原町「地域保健・健康増進事業報告」、沖縄県「健康おきなわ 21（第2次）中間報告書」、全国「国民生活基礎調査」

※1 がん検診の受診率の算定については、40歳～69歳まで（子宮頸がんは20歳～69歳まで）を対象とする。がん対策推進基本計画に基づき、目標は前期目標平成28年度、後期目標平成34年度とした。

※2 平成28年度よりがん検診対象者の算出方法が変更となったが、ベースラインにあわせるため変更前の算出方法で受診率をだしている。（ ）は算出方法変更後の受診率。

②精密検査受診率の向上

	ベースライン (H23)	前期目標 (H28)	現状値 (H27)	後期目標 (H34)
西原町	胃がん 75.8%	100%	52.1%	90%
	肺がん 87.5%		69.0%	
	大腸がん 64.2%		55.9%	
	子宮頸がん 100%		84.6%	
	乳がん 81.5%		72.3%	
沖縄県	胃がん 65.3%	100% (H29)	61.8%	100%
	肺がん 47.8%		66.4%	
	大腸がん 56.4%		58.3%	
	子宮頸がん 60.0%		68.0%	
	乳がん(H21) 74.9%		75.5%	

西原町「平成 29 年度地域保健・健康増進事業報告」、沖縄県「健康おきなわ 21 (第 2 次) 中間報告書  
 ※がん検診精密検査受診率の算定については、40 歳～69 歳まで (子宮頸がんは 20 歳～69 歳まで) を  
 対象とする



【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
受診環境の整備	がんの発症を未然に防ぐために、町民が、がんの発症のリスクを高める生活習慣や、環境要因に関する正しい知識をより身につけられるよう情報提供するとともに、個別検診実施や特定健診との同時実施を行うなど、受診しやすい環境を引き続き整えていきます。	◎			
子宮頸がん予防ワクチンの利用周知・啓発	子宮頸がんの発症予防を図るため、国の動向をみながら子宮頸がん予防ワクチンの接種の周知・啓発を行います。	◎			○
精密検査受診勧奨	精密検査受診率向上のため、検査結果をもとに電話や手紙、訪問による精密検査受診の促しを積極的に実施します。	◎			
情報の発信	一人でも多くの町民ががん検診を受診するよう、広報にしはら、ホームページなどで周知啓発を図ります。	◎			
肝炎ウイルス検査	自覚症状がなく、自身の感染を知らないB型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルス持続感染者（キャリア）に感染を知る機会を与えることにより、感染者の早期発見・早期治療につなげ、慢性肝炎及び肝硬変・肝がんといった重症化を未然に防ぐことを目的として実施します。	◎			

◎主管課、○関係課

## (2) 循環器疾患

### 【現状と課題】

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患の予防は基本的に危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理を行い、それぞれについて改善を図る必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

75歳未満の脳血管疾患死亡件数の割合は男性が多く、全体の件数としては横ばいです(表1)。

虚血性心疾患の死亡件数の割合は男性が多く、平成28年次の件数は減少しています(表2)。

脳血管疾患75歳未満死亡件数(表1)

	平成20年次	平成21年次	平成22年次	平成24年次	平成25年次	平成26年次	平成28年次
全体	4	4	2	3	9	7	4
男性	2	4	2	2	6	4	3
女性	2	0	0	1	3	3	1

虚血性心疾患75歳未満死亡件数(表2)

	平成20年次	平成21年次	平成22年次	平成24年次	平成25年次	平成26年次	平成28年次
全体	4	4	4	4	5	4	1
男性	4	4	2	3	4	3	1
女性	0	0	2	1	1	1	0

厚生労働省:人口動態調査票(死亡票)

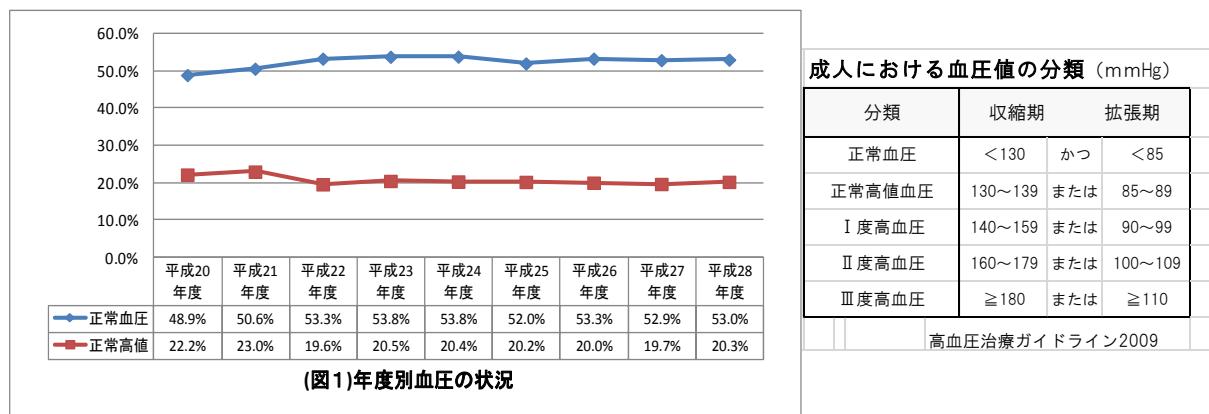
※平成23年次、平成27年次はデータなし

### ア 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対してその影響は大きいと言われています。

年度別血圧の状況をみると、正常血圧、正常高値血圧ともに横ばいです(図1)。

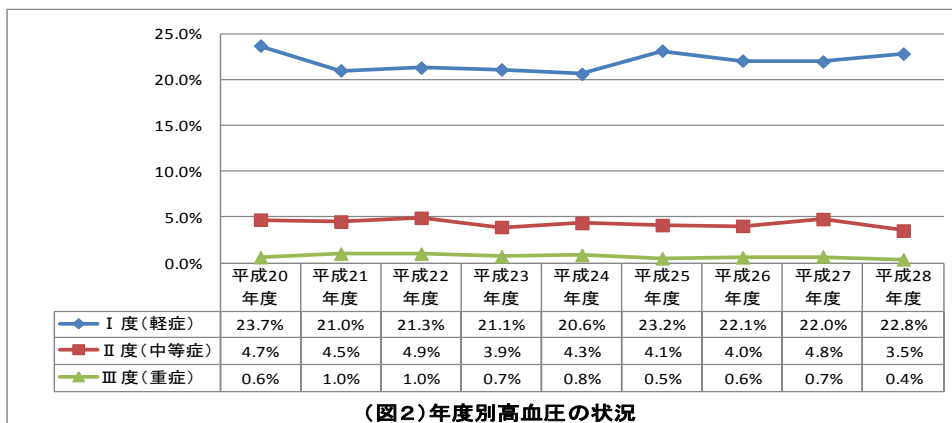
年度別高血圧の状況では、I度(軽症)高血圧の割合は横ばいです(図2)。



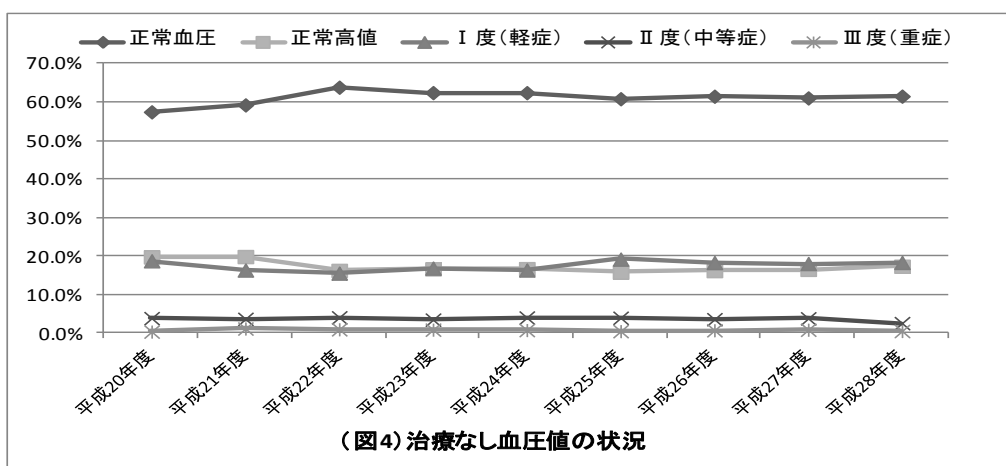
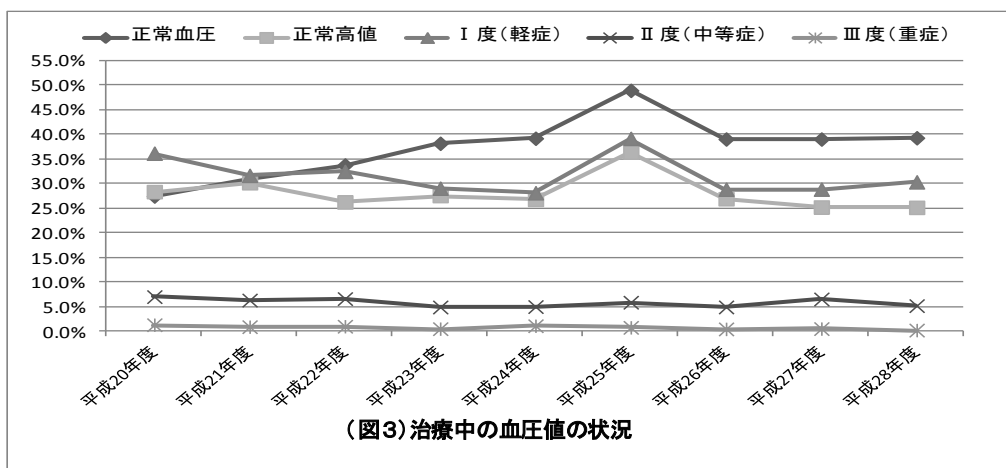
成人における血圧値の分類(mmHg)

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130~139	または 85~89
I度高血圧	140~159	または 90~99
II度高血圧	160~179	または 100~109
III度高血圧	≥180	または ≥110

高血圧治療ガイドライン2009



特定健診受診者で血圧を治療中、治療なしで分けた血圧値の状況を見ると、治療中の方は正常血圧の割合が増加傾向で、改善がみられます(図3)。治療なしの方の正常血圧の割合は横ばいです(図4)。



また本町では、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者以外の方へも保健指導を実施しています。保健指導の対象者は以下の通りです。

項目		基準
血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上
	拡張期血圧	85mmHg 以上

## イ 脂質異常症

脂質異常症は虚血性心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。

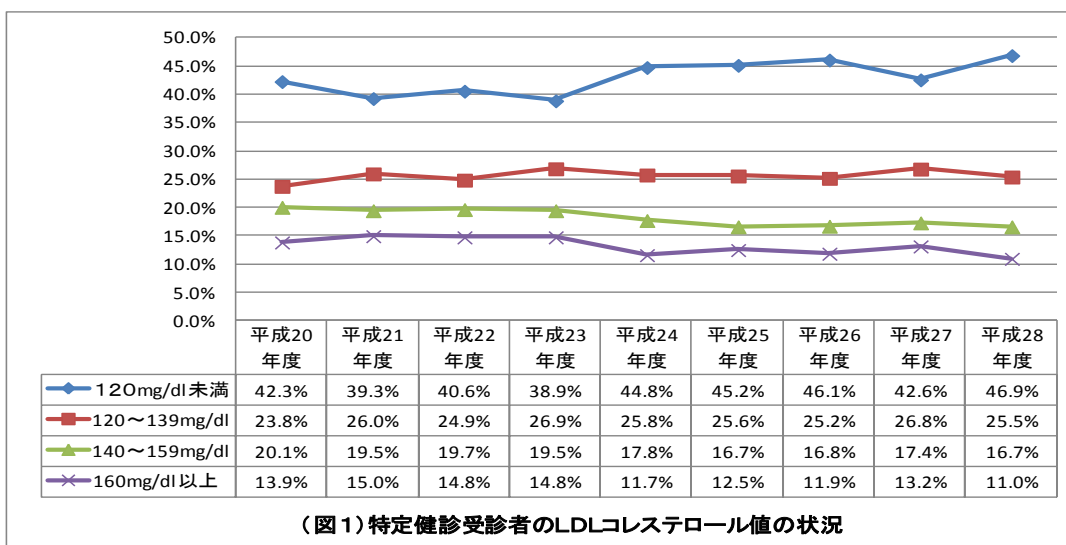
平成 20 年度から開始された特定健康診査において、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目となり、肥満の有無に関わらず、保健指導判定値の方へは保健指導を実施しています。

特定健診受診者の LDL コレステロールは、正常値である 120mg/dl 未満の割合は 40% 台を推移しており、増加傾向です。保健指導判定値である 120mg/dl～139mg/dl の者は横ばいです。(図 1)。

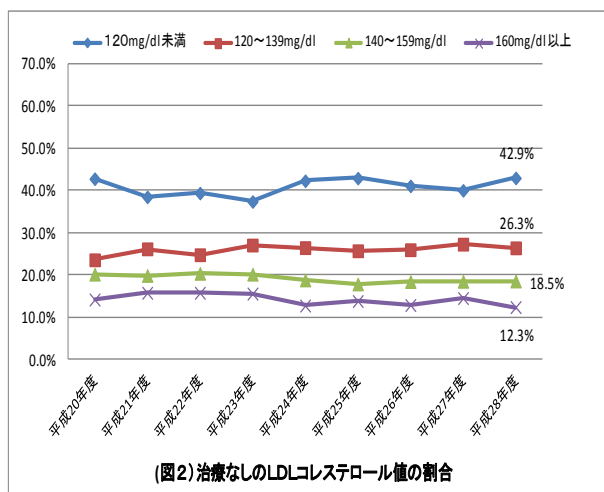
LDL コレステロールの治療をしていない者のうち、正常値の者の割合は、平成 28 年度は 42.9%と横ばいです (図 2)。

診断基準 (mg/dl) (表 1)		
正常域	80～119	
境界域	120～139	保健指導判定値
高LDL コレステロール血症	140～159	受診勧奨値
	160以上	

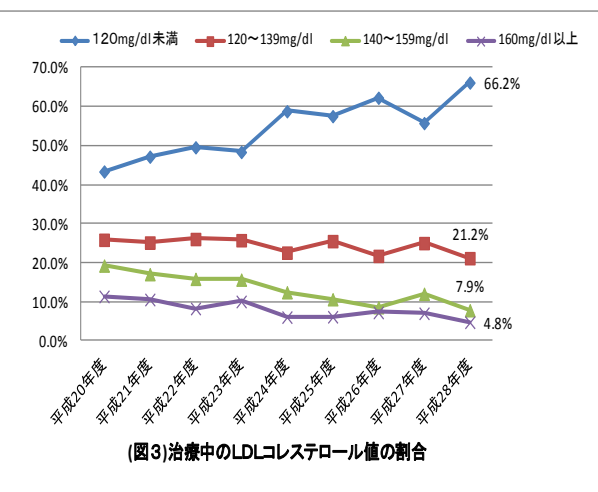
動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版



(図 1) 特定健診受診者のLDLコレステロール値の状況



(図 2) 治療なしのLDLコレステロール値の割合

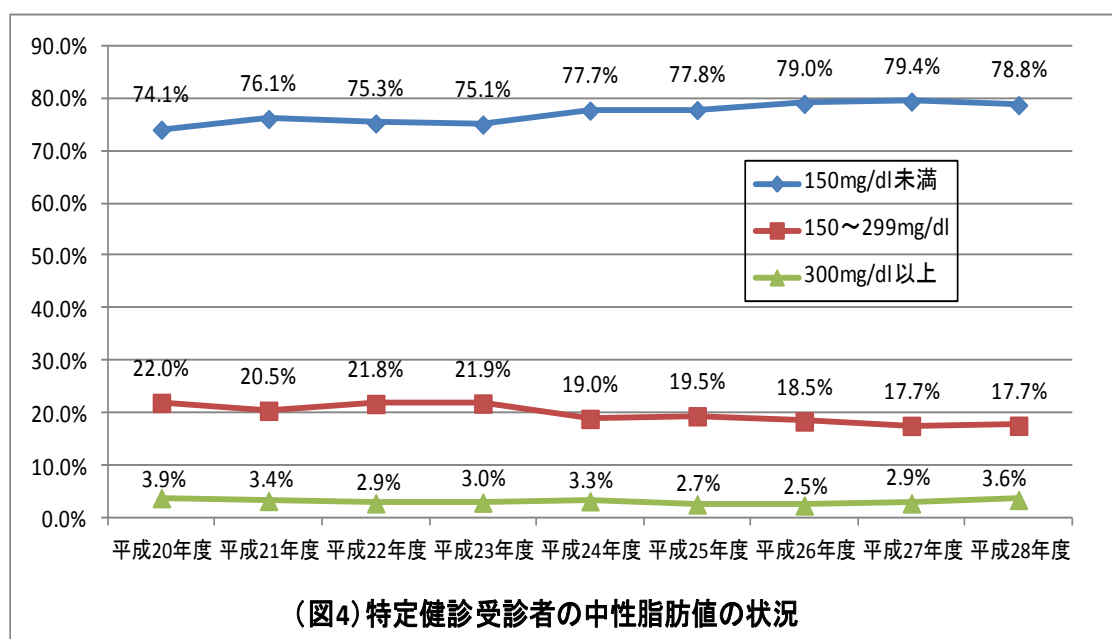


(図 3) 治療中のLDLコレステロール値の割合

特定健診受診者の中性脂肪は、正常値である 150mg/dl 未満の割合は 70%台を推移しており、保健指導判定値である 150～299mg/dl の者は横ばいです。受診勧奨判定値である 300mg/dl 以上は若干、3.0%前後で推移しています（図 4）。

診断基準 (mg/dl) (表2)		
正常域	～149	
高中性脂肪血症	150～299	保健指導判定値
	300以上	受診勧奨値

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版



また本町では、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導対象者以外の方へも保健指導を実施しています。保健指導の対象者は以下の通りです。

項目		基準
脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上
	LDL コレステロール	120mg/dl 以上
	HDL コレステロール	35mg/dl 以下

## ウ メタボリックシンドローム

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が可能です。

西原町では、メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成 20 年度からほぼ横ばい状態であり（表 1）、予備群の割合についても横ばいで推移しています（表 2）。

内臓脂肪症候群該当者の人数・率 （表 1）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
西原町	315人 18.9%	420人 19.3%	455人 20.2%	464人 20.1%	459人 20.5%	462人 20.5%	491人 20.4%	492人 19.6%	482人 20.3%
沖縄県	20.3%	20.3%	21.1%	21.2%	21.4%	21.3%	20.9%	17.5%	—
全国	16.4%	16.0%	16.1%	16.5%	16.6%	16.4%	16.7%	16.8%	—

内臓脂肪症候群予備群の人数・率 （表 2）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
西原町	276人 16.6%	421人 19.3%	429人 19.1%	390人 16.9%	399人 17.8%	396人 17.6%	377人 15.6%	434人 17.3%	403人 17.0%
沖縄県	16.5%	16.3%	15.9%	15.8%	15.2%	15.1%	15.0%	14.6%	—
全国	12.0%	11.4%	11.0%	10.8%	10.9%	11.0%	10.9%	10.6%	—

## エ 特定健診・特定保健指導の実施率

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。本町では、特定健診受診率について、県より高い状態で推移しています（表 3）。

(表 3)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
目標 (%)	25%	35%	45%	55%	45%	45%	45%	50%	55%
特定健診対象者数	5665 人	5676 人	5789 人	5920 人	5,944 人	5,924 人	5,812 人	5,722 人	5,568 人
特定健診受診者数	1,600 人	2,100 人	2,147 人	2,211 人	2,239 人	2,262 人	2,282 人	2,443 人	2,346 人
実績 (%)	28.2%	37.0%	37.1%	37.3%	37.7%	38.2%	39.2%	42.7%	42.1%
沖縄県	27.5%	31.8%	34.4%	35.8%	37.3%	37.1%	37.8%	38.7%	39.4%

特定保健指導が必要と判定された対象者の 45%以上が特定保健指導を受けることを目

標として定められています。西原町の実施率は、平成 21 年度以降 45%を達成し、平成 27 年度は目標である 60%を達成できています（表 4）。

(表 4)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
目標 (%)	45%	45%	45%	45%	45%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導 対象者数	350 人	464 人	419 人	409 人	409 人	392 人	371 人	392 人	366 人
特定保健指導 実施者数	81 人	235 人	233 人	187 人	188 人	202 人	219 人	269 人	261 人
実績 (%)	23.1%	50.6%	55.6%	45.7%	46.0%	51.5%	59.8%	68.6%	71.3%
沖縄県	28.3%	36.0%	42.1%	46.5%	48.8%	55.5%	55.7%	56.4%	58.7%

【目標】

① 高血圧の改善

	ベースライン (H23)		前期目標 (H29)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	収縮期血圧が 140mmHg 以上または 拡張期血圧 90mmHg 以上の者	男性:327人(29.5%)	減少	325人 (29.0%)	減少
		女性:266人(22.2%)		318人 (25.3%)	
沖縄県	収縮期血圧が 140mmHg 以上 または拡張期血圧 90mmHg 以上の者 若しくは血圧を下げ る薬の服用者	男性: 144,655人	25%減 (H29)	統計なし	減少 (H34)
		女性: 98,949人			
全国	収縮期血圧の平均値 の低下	男性:138mmHg 女性:133mmHg	男性:134mmHg 女性:129mmHg	男性:136mmHg 女性:130mmHg	男性:134mmHg 女性:129mmHg (H34)

※全国は厚生労働省「国民健康・栄養調査」(40～89歳、服薬者含む)

② 脂質異常症患者の減少

	ベースライン (H23)		前期目標 (H29)	現状値 H28	後期目標 (H35)
西原町	LDL コレステロール が 160mg/dl 以上	男性:135人 (12.2%)	現状維持	98人 (8.8%)	減少
		女性:205人 (17.1%)		162人 (12.9%)	
沖縄県	中性脂肪が 150mg/dl 以上 または HDL コレステロールが 40mg/dl 未満 または、LDL コレステロール 140mg/dl 以上 若しくはコレステロールを下 げる薬を服用している 者	男性: 60,074人	25%減	統計 なし	減少 (H34)
		女性: 45,965人			
全国	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合	男性:8.3% 女性:11.7%	男性:6.2% 女性:8.8%	男性:7.5% 女性:11.3%	男性:8.3% 女性:11.7%



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

	ベースライン (H23)	前期目標 (H29)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	予備群 390人 (16.9%)	25%減	403人 (17.0%)	25%減
	該当者 464人 (20.1%)		482人 (20.3%)	
沖縄県	予備群(H24) (15.8%) 男性：87,367人 女性：41,140人	25%減	統計なし	減少 (H34)
	該当者(H24) (21.2%) 男性：81,652人 女性：36,904人		統計なし	
全国	約 1,400 万人 (H20)	25%減	約 1,412 万人 (H27)	平成 20 年度と比べて 25%減

④ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

	ベースライン (H23)	前期目標 (H29)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	特定健診受診率 37.3%	60%	42.1%	60%
	特定保健指導実施率 45.7%	60%	71.3%	60% 以上
沖縄県	特定健診受診率 35.8%	70%	39.4%	60%以上
	特定保健指導実施率 46.5%	45%	58.7%	60%以上

※沖縄県の目標は前期「第二期沖縄県医療費適正化計画」、後期「第三期沖縄県医療費適正化計画(市町村国保)」より

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策	保健指導の対象者については、生活習慣病の発症・重症化の危険因子の状況により階層化し、対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善に向けた行動変容に結び付けられるよう保健指導を実施します。そのほか、特定保健指導の対象にならない方や20～39歳の若い世代等への保健指導等、西原町の健康実態に応じた効率的・効果的な取り組みの内容や方法を検討します。	◎			
特定健診実施率向上策	不定期受診者が継続して受診できるよう保健指導時に健診結果と体のメカニズム等を説明し、継続した受診の必要性を伝えていきます。また、新規受診者を開拓するために、受診率の低い40代50代の若い世代を中心に、個別訪問や電話などによる受診勧奨の強化と、本町独自で開発した「ヘルスケアシステム」を活用し、世帯を含めた受診勧奨を実施します。	◎			
特定保健指導実施率向上策	特定保健指導が必要な方へは、健診結果を手渡しで返却を行いタイムリーな保健指導を実施していきます。	◎			

◎主管課、○関係課

### (3) 糖尿病

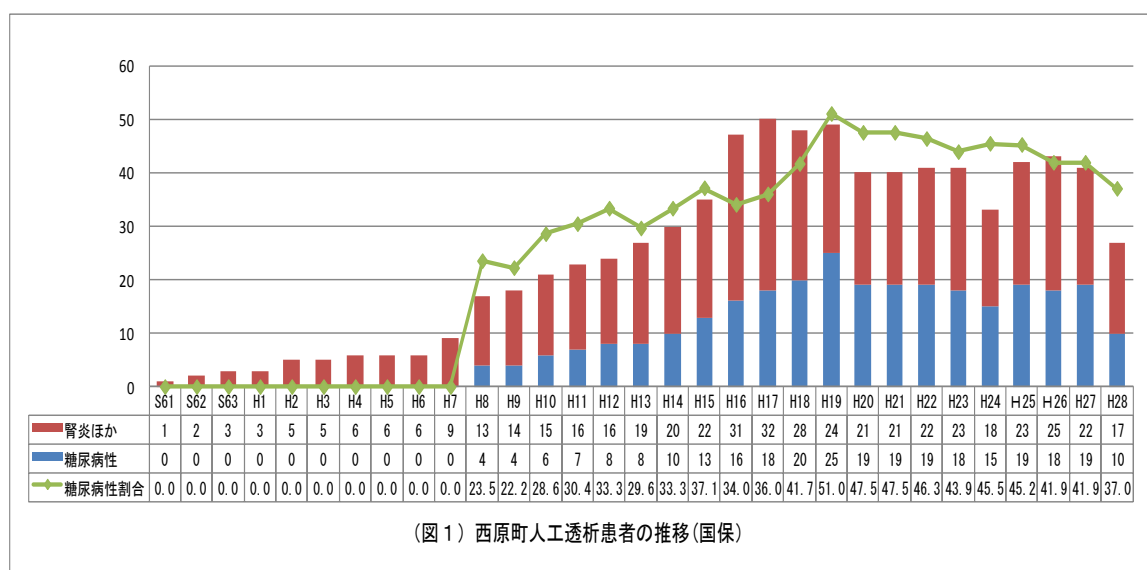
#### 【現状と課題】

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、足病変といった合併症を発症するなどによって、生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすといわれています。糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに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。

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、沖縄県の慢性透析患者数は、平成22年4,095人で人口100万対では全国5位という状況です。また、沖縄県の新規慢性透析患者数は平成22年が485人、平成27年が459人で、そのうち糖尿病性が平成22年は232人(47.8%)、平成27年は219人(47.7%)となっています。

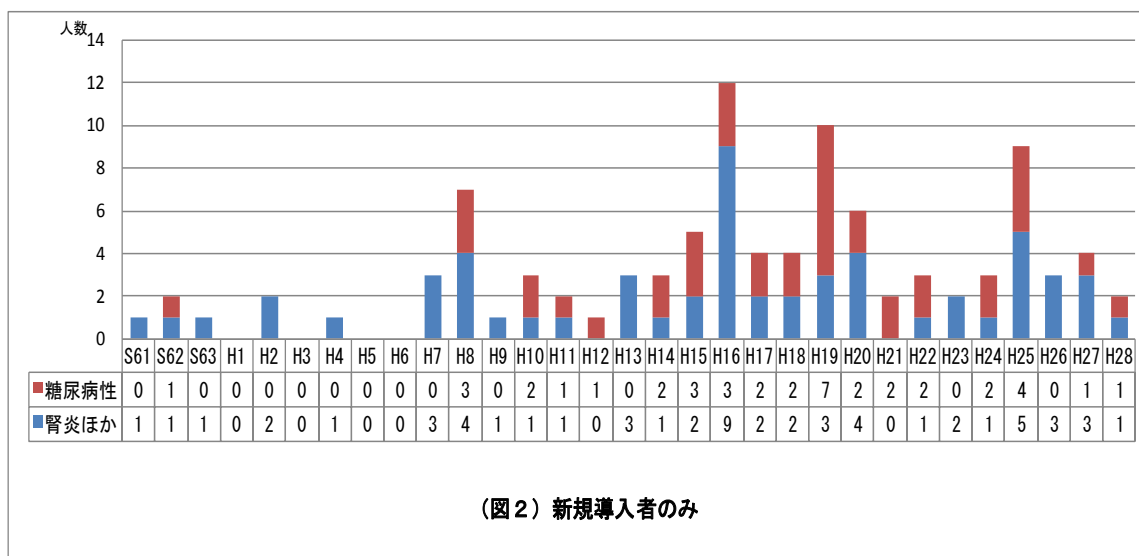
西原町の人工透析患者数は、平成20年以降横ばい状態となり、平成28年には減少しています。糖尿病性腎症は平成23年43.9%から40%前後で推移しており、人工透析になることを防ぐために糖尿病の良好な血糖コントロールの維持が重要となっています(図1)。

また、平成28年度レセプトをみると、総医療費のうち、7.38%にあたる約2億5千万円が人工透析費用となっており、全国(5.40%)より高い割合となっています。



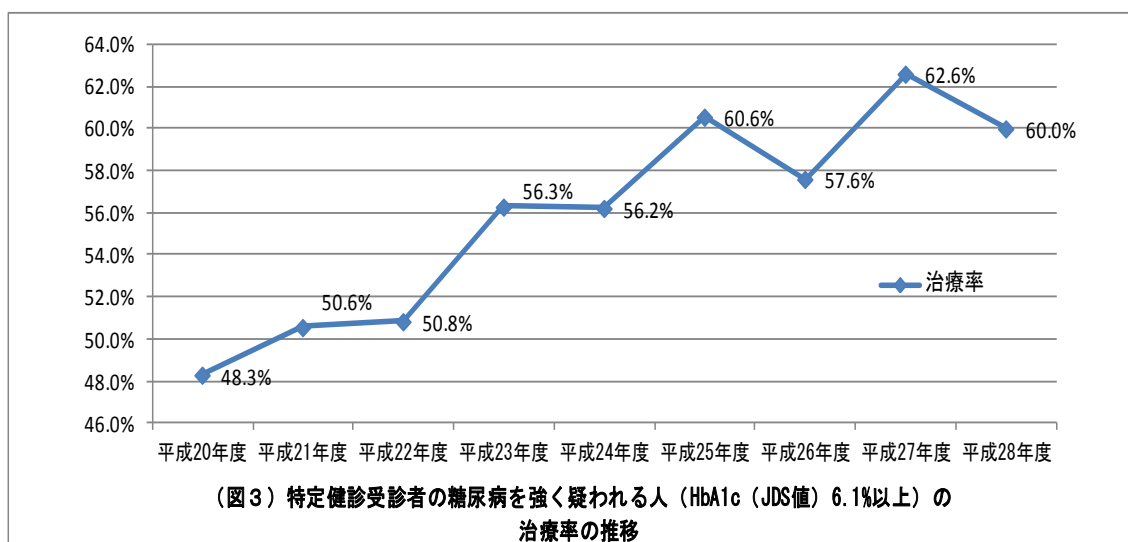
※注 平成20年度から、後期高齢者医療制度が創設されたため、平成20年度からの対象者は40~74歳の国保。

西原町の人工透析の全数に占める糖尿病性腎症の人数は、平成 19 年度が全数の 51.0% をピークに減少傾向にあります。新規透析導入者の原因疾患としても、依然糖尿病性が半数以上を占めます。また、平成 19 年度～平成 23 年度の 5 年間に於ける新規透析患者登録数は 23 名、平成 24 年度～平成 28 年度は 21 名となっております（図 2）。



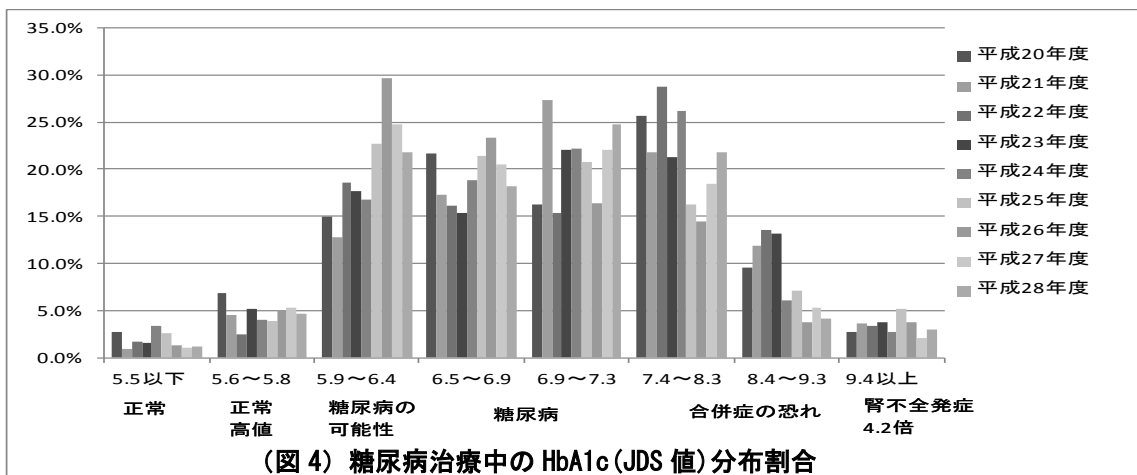
### ア 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。西原町の特定健診受診者の糖尿病が強く疑われる人（HbA1c（JDS 値）6.1%以上の者）の治療率は、平成 28 年度は 60.0%となっており増加傾向です（図 3）。



糖尿病は「食事療法」、「運動療法」ともに大切な治療であり、その結果を判断するためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬の処方がない」、「検査しからないから」などの理由で治療を中断している人が多く見られます。

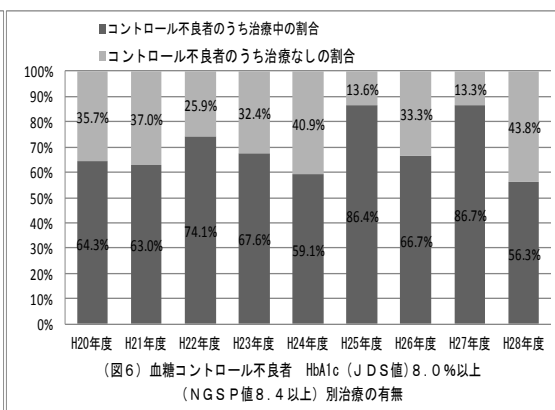
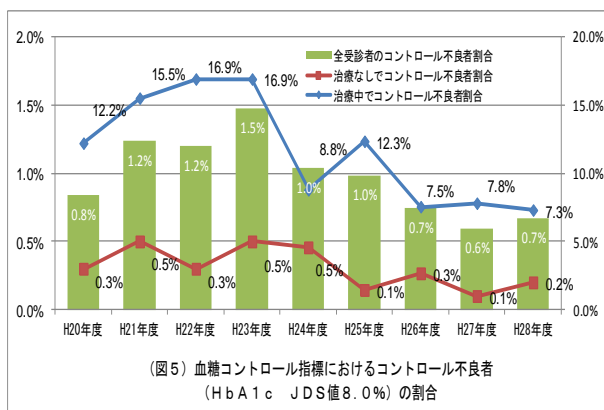
西原町の糖尿病治療者の HbA1c の分布図は、以下の通りです。平成 25 年度以降、HbA1c が合併症の恐れがある指標は若干減少しているものの、数値が低いほうへ推移していないため、継続して糖尿病治療及び保健指導を実施していく必要があります（図 4）



### イ 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 (HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 (8.4%) 以上の者の割合)

日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール指標評価として HbA1c (JDS 値) 8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置付けられています。同ガイドラインでは、HbA1c (JDS 値) 8.0%を超えると著明に網膜症のリスクが増えることを指摘しています。西原町の血糖コントロール不良者は全体の約 1.5%です（図 5）。血糖コントロール不良者のうち、治療中の者が平成 23 年度で 67.6%となっています。約 7 割の方を治療につなげることができています（図 6）。

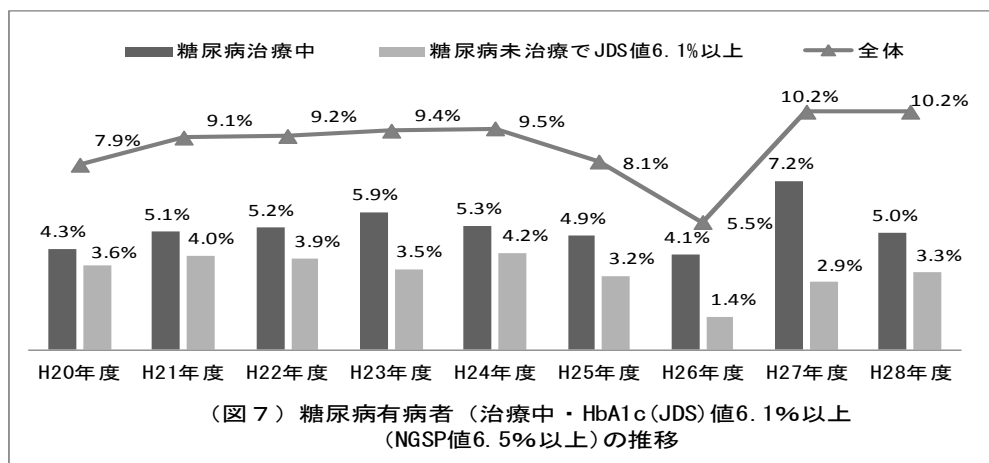
また、西原町では、健診の結果、HbA1c (JDS 値) 8.0%以上の者には、未治療者に加え、治療中の方も主治医と連携し、必要に応じて保健指導を実施しています。



### ウ 糖尿病有病者（糖尿病治療中、HbA1c(JDS)6.1%以上の者）の増加の抑制

健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善されたとはいえないとの指摘がなされました。

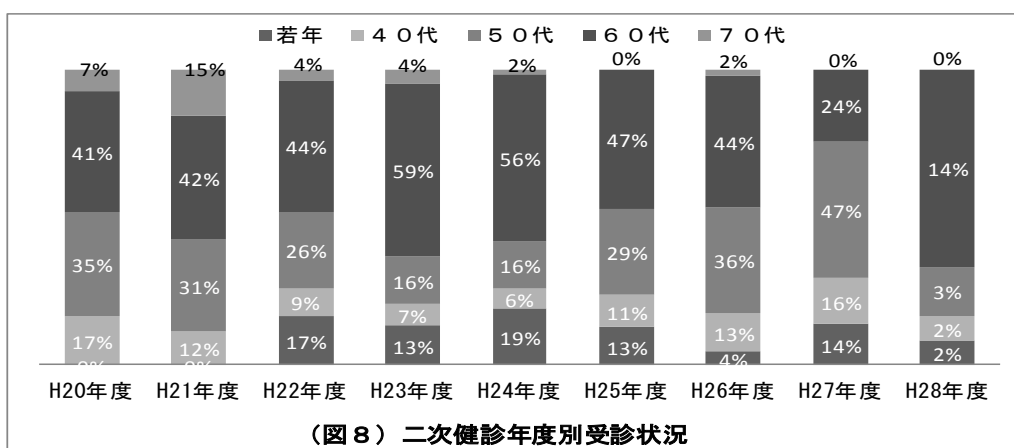
西原町の糖尿病有病者の全体の推移は横ばいです。糖尿病未治療で JDS 値 6.1%以上の方は、若干減少傾向です（図 7）。



### エ 二次健診

本町においては、特定健診及び 20 代 30 代健診後、糖尿病発症予防を含めた生活習慣病予防における保健指導対象者に対して、75g 糖負荷検査<sup>1</sup>、微量アルブミン尿検査<sup>2</sup>を追加して二次健診として実施することで、循環器疾患や人工透析を予防し生活習慣の改善につなげています。

各年度とも 60 代の受診者が多い状況です（図 8）。



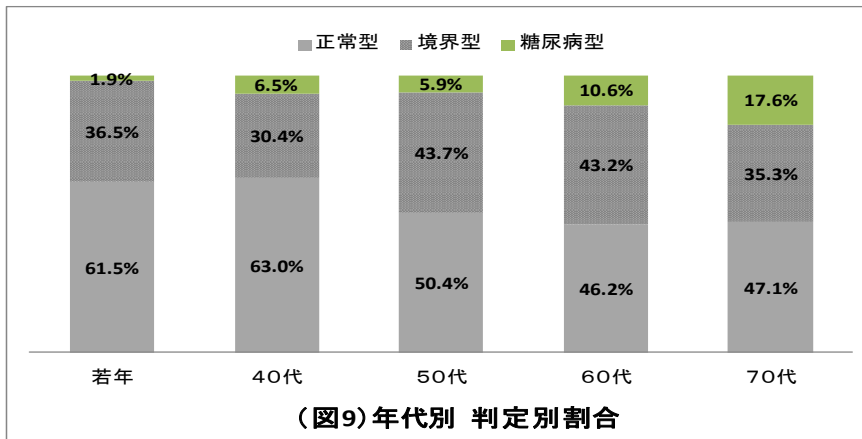
<sup>1</sup> 75g 糖負荷検査

空腹時に採血をした後、ブドウ糖（砂糖水）を飲み、30 分後、1 時間後、2 時間後に採血をして、血糖値とインスリン（血糖値を下げるホルモン）の量を調べます。

<sup>2</sup>微量アルブミン尿検査

起床後すぐの尿を採取して、アルブミンの量を測定する検査です。糖尿病性腎症の早期発見を目的としています。

年代別判定割合では、高齢になるにつれて75g糖負荷検査の血糖の「正常型」の割合が減少しています。また、若年（20代、30代）においても境界型、糖尿病型がみられ、40代50代では約43%となっています（図9）。



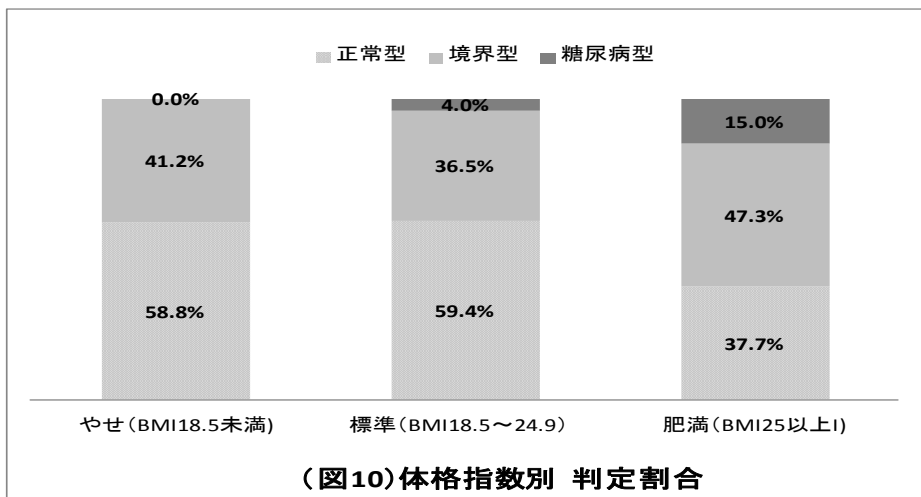
二次検診結果データより（平成21年度～平成28年度）

75g糖負荷検査 判定基準

判定	血糖値		
	空腹時	1時間	2時間
正常型	109以下		139以下
境界型	～	180以上	～
糖尿病型	126以上		200以上

2010年 糖尿病学会による判定

BMI<sup>3</sup>をもとにした体格指数別判定では、肥満の人は半数以上が境界型や糖尿病型となっています（図10）。



二次検診結果データより（平成21年度～平成28年度）

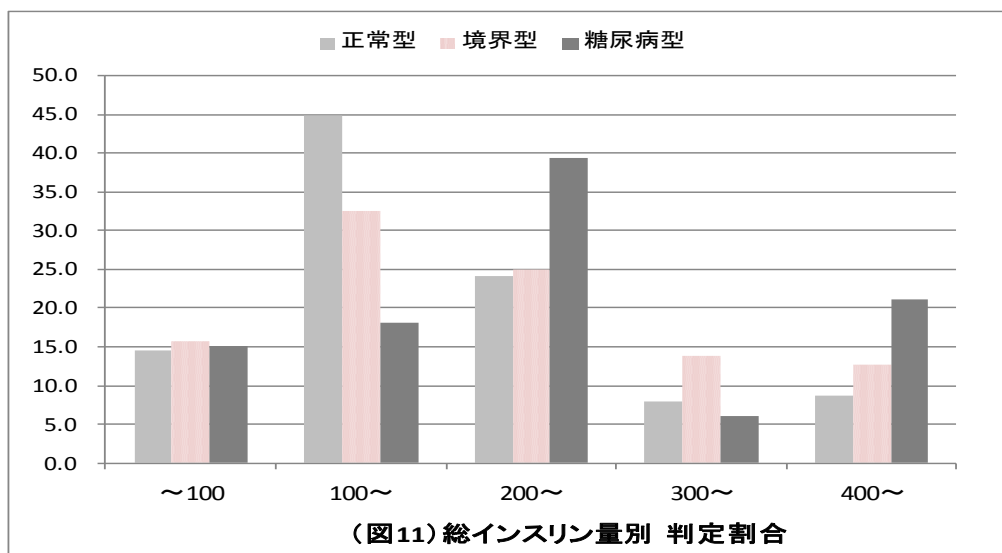
<sup>3</sup> BMI

Body Mass Index の略。BMI=体重 (kg) ÷ (身長 (m) ×身長 (m)) で表される。日本肥満学会では、

BMI18.5未満をやせ、18.5以上25未満を、25以上を肥満としています。

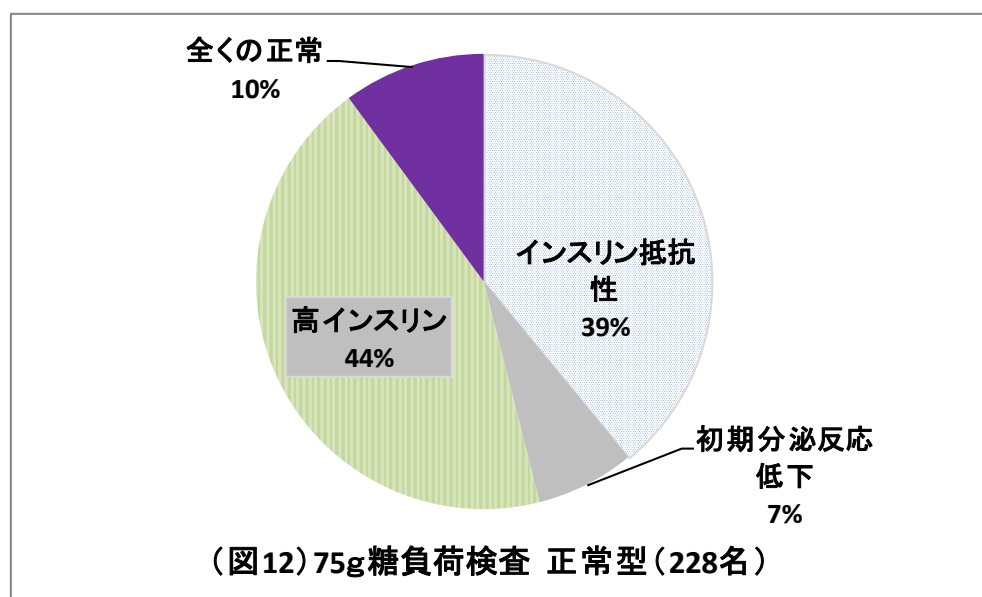
インスリンには正常値がありません。実際、食後インスリンは10~100 $\mu$ U/ml程度の幅があるといわれます。

総インスリン量では、75g糖負荷検査が血糖「正常型」の方でも総インスリン量が100 $\mu$ U/ml以上の方が多いです。インスリンの分泌異常があると膵臓を疲弊させ、糖尿病の発症につながります(図11)。



二次検診結果データより (平成21年度~平成28年度)

75g糖負荷検査の血糖が「正常型」の状況のみをみると、総インスリンが多く出すぎている「高インスリン」が44%、インスリンが出ているけど効きにくい「インスリン抵抗性」が39%となっています。75g糖負荷検査が「正常」でもインスリン量や効き目の異常がある方が多いのがわかります(図12)。



二次検診結果データより (平成21年度~平成28年度)



【目標】

① 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	8.5 人口 10 万対	減少	2.8 人口 10 万対	減少
沖縄県	16.7 (H22) 人口 10 万対	減少	統計なし	減少 (H34)
全国	16,247 人 (H22)	15,000 人 (H34)	16,103 人	15,000 人 (H34)

② 治療継続者の割合の増加

	ベースライン (H23)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	56.3%	70%	60.0%	70%
全国	63.7% (H22)	75% (H34)	64.30%	75% (H34)

※西原町においては、特定健診受診者の中で、HbA1c6.1%以上の者/糖尿病治療者数

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)

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	治療中でコントロール不良 10.4%	現状維持または 減少	7.3%	減少
	治療なしでコントロール不良 0.4%		0.2%	
全国	1.2% (H21)	1.0% (H34)	0.96% (H26)	1.0% (H34)

④ 糖尿病有病者の増加の抑制

(糖尿病治療中、HbA1c の JDS 値 6.1%以上)

	ベースライン (H23)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	9.4%	現状維持	10.2%	現状維持
沖縄県	男性：31,647人 女性：23,367人	25%減少	統計なし	減少(H34)
全国	890万人 (H19)	1,000万人 (H34)	1,000万人	1,000万人 (H34)

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健 予防係	介護 支援係	障がい 支援係	
糖尿病の発症予防の取り組み	循環器疾患の対策を参照（32 ページ）。	◎			
糖尿病の合併症の予防の取り組み	糖尿病の合併症を予防するため、未治療者や治療を中断している方が治療を継続できるよう保健指導を実施するとともに、医療機関と連携します。 また、糖尿病の合併症の中でも、個人の生活と医療費への影響が大きい糖尿病腎症による透析導入を予防するため高血糖、高血圧の予防を目標に保健指導を実施するとともに、医療機関と連携体制を構築します。	◎			

◎主管課、○関係課

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なのがこころの健康です。また、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があります。

ここでは、こころの健康、高齢者の健康について提示します。

#### (1) こころの健康、休養

##### 【現状と課題】

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

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。

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、こころの健康も含めた健康増進と密接に関連するといわれます。

自殺死亡率（10万人対）は、いずれの年も全国と沖縄県を下回っています（表1）。

自殺死亡率(人口10万人対) (表1) (単位:人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
西原町	20.3	20.2	20.1	11.3	11.3	17.1	22.7	19.9
沖縄県	27.9	25.5	27.2	20.3	20.8	20.3	20.7	18.9
全国	24.4	23.4	24	21	20.7	19.5	18.5	16.8

※西原町の人口は各年9月末現在(住民基本台帳より)

※沖縄県は「健康おきなわ21」行動計画より および沖縄県人口動態統計の概況より(H24~H28)

※全国は人口動態統計より

※平成24年沖縄県・全国の自殺死亡率は公表未了

自殺死亡者の男女別では、本町、沖縄県ともに男性が多いです（表2）。

自殺死亡者男女別内訳（表2）

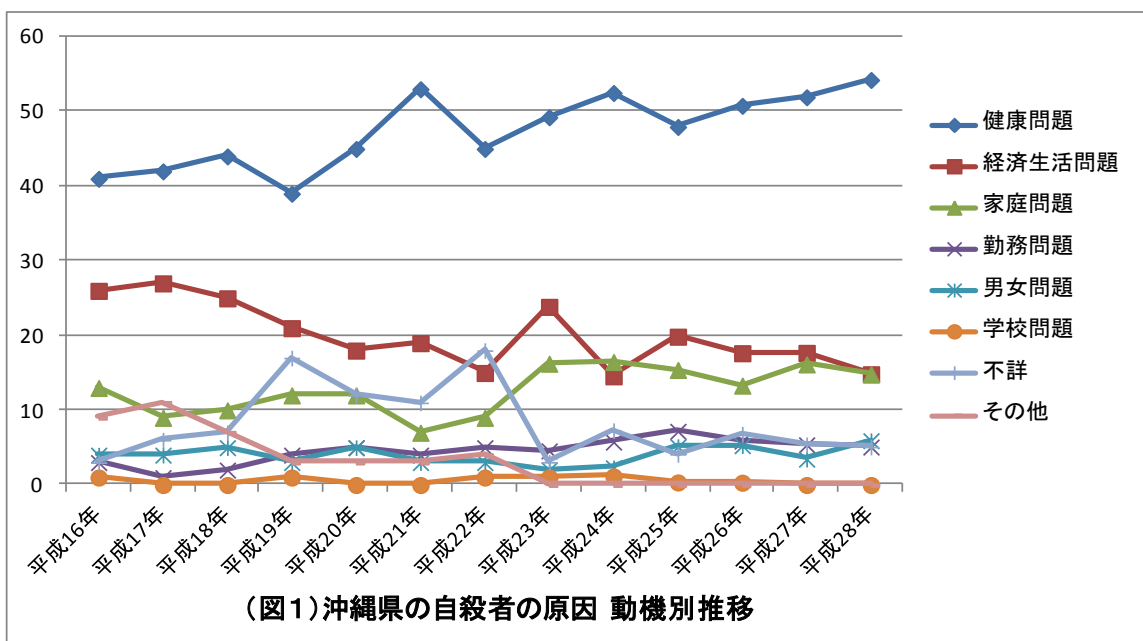
		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
西原町	死亡者数	179	164	169	195	169	193	200	192	211	180	224
	自殺者数	6	6	2	7	7	8	4	4	6	8	7
	男	4	3	2	7	3	7	3	3	5	8	7
	女	2	3	0	0	4	1	1	1	1	0	0
沖縄県	死亡者数	16,570	9,401	9,492	9,923	10,156	10,686	10,626	10,956	11,360	11,326	11,706
	自殺者数	400	347	337	406	363	382	267	278	284	281	258
	男	315	273	250	300	270	301	208	209	207	214	207
	女	85	74	87	106	93	86	59	69	77	67	51

（保健所概況、沖縄県自殺の統計より ※各年1月～12月統計）

自殺の原因は、病気苦うつ病を含む精神障害など健康問題が39%～53%を占め最も多く、次いで経済生活問題、家庭問題と続きます（表3、図1）。

沖縄県自殺者の原因（%）（表3）

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
健康問題	44	39	45	53	45	49	52	48	51	52	54
経済生活問題	25	21	18	19	15	24	15	20	18	18	15
家庭問題	10	12	12	7	9	16	16	15	13	16	15
勤務問題	2	4	5	4	5	5	6	7	6	5	5
男女問題	5	3	5	3	3	2	2	5	5	3	6
学校問題	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
不詳	7	17	12	11	18	3	7	4	7	5	5
その他	7	3	3	3	4	-	-	-	-	-	-



（図1）沖縄県の自殺者の原因 動機別推移

平成22年までは沖縄県自殺対策緊急強化事業ホームページより、  
平成23年以降は厚生労働省「自殺の統計」より抜粋

うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要です。適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛が減少することが期待されます。

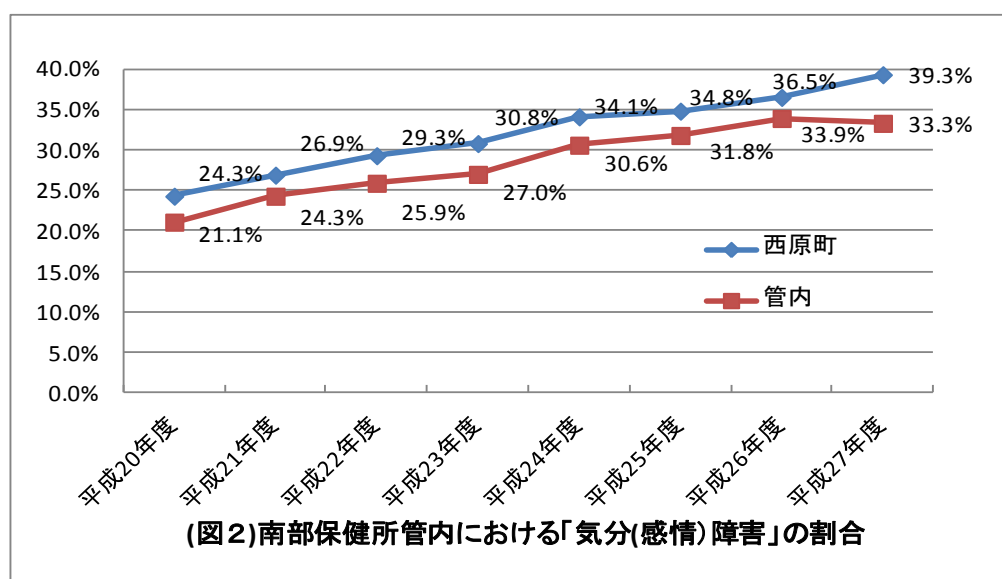
本町の自立支援医療（精神通院）受給者数の中で、気分（感情）障害の件数は平成 26 年度以降、統合失調症の件数を抜いて最も多くなっています。（表 4）。また、全数に対する割合では増加傾向で、南部保健所管内より高く推移しています（図 2）。

自立支援医療（精神通院医療費）受給者数（表4）

（単位：人）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
統合失調症	238	246	273	244	293	304	310	315	
心因反応	4	—	1	—	—	—	—	—	
気分（感情）障害	137	162	203	197	264	283	315	352	
非定型精神病	7	8	8	—	—	—	—	—	
神経症圏の障害	96	29	34	—	—	—	—	—	
てんかん	24	86	100	91	99	110	94	102	
脳器質性障害	脳血管性認知症	2	1	—	1	2	3	3	3
	アルツハイマー型認知症	2	2	3	4	18	23	28	27
	その他の認知症	0	4	5	4	5	8	5	5
	その他の器質性精神障害	13	15	13	11	15	15	16	20
その他精神障害	3	1	3	64	11	3	7	5	
中毒性精神障害	アルコール	10	11	11	12	14	17	18	18
	覚醒剤	—	—	1	2	1	2	—	2
	その他中毒	—	3	4	2	2	2	1	1
精神遅滞	7	8	11	8	16	15	18	15	
心理的発達障害	21	26	22	—	34	29	46	55	
不明（証明等）	—	1	—	—	—	—	—	—	
計	564	603	692	640	774	814	864	895	

（南部福祉保健所概況より）



【目標】

①自殺死亡率の減少（人口 10 万人対）

	ベースライン（H23）	前期目標（H35）	現状値（H28）	後期目標（H35）
西原町	20.1 人	20%以上減少	19.9 人	20%以上減少
沖縄県	27.2 人	30%以上減少	18.9 人	減少(H34)
全国	23.4 人（H22）	19.4 人（H28）	16.8 人	13.0 人以下（H37）

②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少

	ベースライン（H23）	前期目標（H35）	現状値（H27）	後期目標（H35）
西原町	30.8%	30%	36.0%	減少
沖縄県	49.7%	45.0%（H29）	統計なし	
全国	10.4%（H22）	9.4%	10.50%	9.4%

※ 全国は厚生労働省「国民生活基礎調査」の 20 歳以上でこころの状態に関する 6 項目の質問（K6）の合計点（0～24 点）における 10 点以上のことをいう。

※ 沖縄県は「県民健康・栄養調査」の「ストレスを感じた人」の割合のことをいう。

※ 西原町は南部福祉保健所活動概況の自立支援医療（精神通院）における「気分（感情）障害」の割合をいう。

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
自殺対策緊急強化事業	パンフレット配布等の情報提供はもとより、ゲートキーパー養成講座の実施、高校生が心の健康について助けを求めたり、相談できる意思や力量をつけられるよう支援を行うことで、自殺者の減少及び心理的苦痛を感じているものの割合を減少させていきます。			◎	
個別支援	町民の心の相談に対して、来所・電話相談や家庭訪問による相談に応じるとともに、医療機関や精神保健分野の関係機関と連携し、相談に対応します。	○		◎	

◎は主管課、○は関係課

## (2) 高齢者の健康

### 【現状と課題】

西原町においても人口の高齢化が進んでいます。今後 10 年先を見据えた時に、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献などが重要となります。

健康寿命の更なる延伸に向けては、健康度の高い高齢者について就労や社会参加を促進する必要があり、一方で、虚弱化を予防又は先送りすることも重要です。

### 【現状】

介護保険認定者数 (10 ページ参照)

#### ア 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

高齢社会の進展に伴い、認知高齢者は確実に増加しています。

認知症とはいえませんが、加齢に伴う範囲を超えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害 (MCI)」と呼ばれる状態の高齢者では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことが分かっています。この MCI 高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。

認知機能低下ハイリスク者とは、介護予防事業においてスクリーニングとして用いられる基本チェックリスト<sup>4</sup>の中の項目で、

①周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか…「はい」

②自分で電話番号を調べてかけることをしていますか……………「いいえ」

③今日が何月何日かわからないことがありますか……………「はい」

のいずれか 1 項目に該当する人のことをいいます。

認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の目標を国は 10%としていますが、平成 26 年度は 3.70%にとどまります。本町では 65 歳以上の人口に対して認知機能低下ハイリスク高齢者が平成 28 年度で 13.1%となっており、把握率は上昇しています (表 1)。平成 27 年度の介護保険制度改正で指標の把握ができなくなったため、本町の間接評価では評価困難としました。平成 29 年度より指標項目より除外しますが、参考値として、国の指標変更とあわせて認知症サポーター数について確認していきます。

認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率（表1）

	65歳以上人口(9月末時点)	送付者数	回答者数	認知機能低下ハイリスク者	把握率
平成23年度	4,899	4,176	2,336	213	4.3%
平成24年度	5,195	4,194	2,137	687	13.2%
平成25年度	5,486	5,529※1	2,563	1,142	20.8%
平成26年度	5,761	4,660	2,161	670	11.6%
平成27年度	6,112	4,550	2,175	573	14.4%
平成28年度	6,451	2,678	1,274	351	13.1%

※1送付は平成26年3月1日現在で、町内に住所を有する方。 介護支援課提供資料より

#### 4 基本チェックリスト

介護保険法に基づく国の要綱に規定された質問票です。高齢者の生活機能の維持・向上を図り、介護が必要な状態となることを予防するために、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目の質問で介護予防の必要性について判定します。



## イ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

高齢者の腰や足の痛みは、生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難などと密接な関係があることが示唆されており、外出や身体活動を阻害します。

西原町高齢者日常生活圏域ニーズ調査（平成26年3月実施。回収者実数2,161名 回収率46.3%）の「既往症」では「筋骨格系」が全体の13.1%を占めています。また、「外出を控えている理由」によると、外出を控えている高齢者が29.7%います。外出を控えている理由は、「足腰の痛み」をあげる高齢者が最も多いです（表2）。

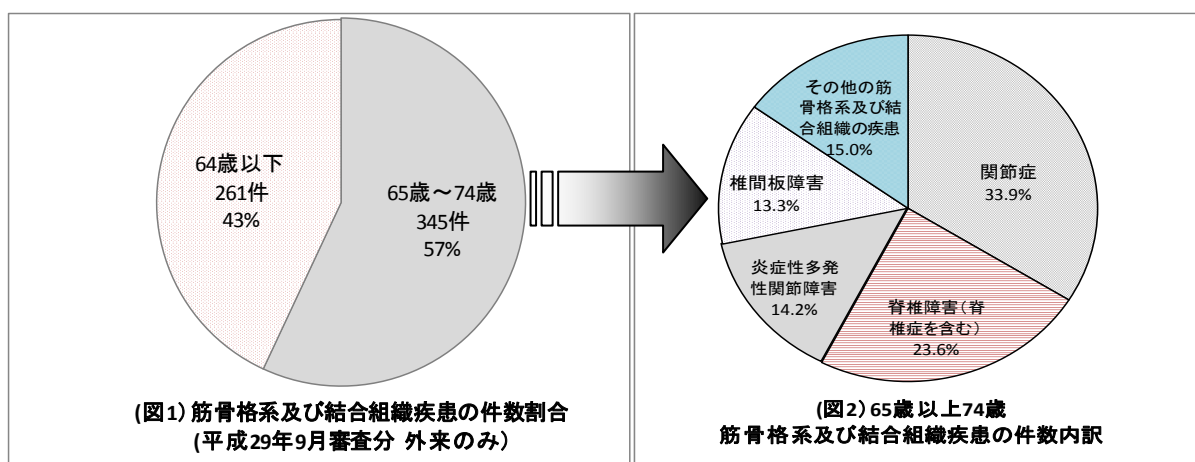
	一般 (144人)	二次予防 (243人)	要支援 (75人)	要介護 (181人)	計 (643人)
病気	11.8% (17人)	18.1% (44人)	16.0% (12人)	18.8% (34人)	16.6% (107人)
障害(脳卒中の後遺症等)	1.4% (2人)	9.1% (22人)	5.3% (4人)	21.5% (39人)	10.4% (67人)
足腰などの痛み	32.6% (47人)	55.1% (134人)	66.7% (50人)	54.7% (99人)	51.3% (330人)
トイレの心配	4.9% (7人)	15.2% (37人)	21.3% (16人)	43.6% (79人)	21.6% (139人)
耳の障害	6.9% (10人)	11.1% (27人)	6.7% (5人)	17.7% (32人)	11.5% (74人)
目の障害	3.5% (5人)	13.6% (33人)	5.3% (4人)	13.8% (25人)	10.4% (67人)
外での楽しみがない	8.3% (12人)	13.2% (32人)	10.7% (8人)	12.2% (22人)	11.5% (74人)
経済的に出られない	17.4% (25人)	18.5% (45人)	2.7% (2人)	6.1% (11人)	12.9% (83人)
その他	13.2% (19人)	20.2% (49人)	32.0% (24人)	12.2% (22人)	17.7% (114人)
無回答	13.2% (19人)	4.5% (11人)	4.0% (3人)	3.9% (7人)	6.2% (40人)

高齢者日常生活圏域ニーズ調査（平成26年3月実施）より

実際に、国保統計情報平成29年9月審査分の筋骨格系及び結合組織疾患の件数割合は、65歳～74歳が全体の57%を占めています（図1）。また、後期高齢者医療保険による筋骨格系及び結合組織疾患の件数は604件でした。筋骨格系及び結合組織疾患の内訳をみると、関節症が最も多く、ついで脊椎障害（脊椎症を含む）が多いです（図2）。

また、介護保険の軽度認定者の原因疾患の上位は関節疾患が占めています。65歳以上になると関節疾患により日常生活に支障がでる割合が増えることがわかります。

関節症の一つである変形性膝関節症の発生や進展に関する危険因子の一つが肥満と言われています。このことから、若いころからの肥満が高齢期の足・腰の痛みの原因の一つであることが示唆されます。



国保統計情報より

## ウ 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加

研究により、高齢期における仕事（就業）、ボランティア活動、趣味などの社会参加・社会貢献活動は将来のADL<sup>5</sup>障害のリスクを減少させることが研究で報告されています。また、社会参加は、心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加にもつながります。

本町のいいあんべー共生事業（地域ミニディサービス）の参加延べ人数は1万8千人前後を推移しています（表3）。また、老人クラブ加入状況は、平成16年が22.9%に対して、平成28年度は10.6%となっており、年々減少しています。（表4）。

ことぶきプランの日常生活圏域ニーズ調査（平成29年3月実施）によると、「収入のある仕事」、「スポーツ関係のグループやクラブ」の参加頻度が高くなっています。（表5）。

いいあんべー共生事業（地域ミニディサービス）の実施状況（表3）

実績	実施地区	参加延べ人数
平成21年度	28行政区	18,767人
平成22年度	28行政区	18,062人
平成23年度	28行政区	18,516人
平成24年度	29行政区	18,223人
平成25年度	29行政区	19,937人
平成26年度	31行政区	18,484人
平成27年度	31行政区	19,548人
平成28年度	32行政区	17,825人

（ことぶきプラン2015、ことぶきプラン2018より）

（老人クラブ加入状況）（表4）

	平成16年度	平成20年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
単位老人クラブ数	21	21	21	21	22	21	20	21	20
60歳以上人口	5,206人	6,131人	7,077人	7,077	7,472	7,789	8,401	8,780	9,076
老人クラブ会員数	1,192人	1,064人	1,017人	1,017	1,013	902	1,003	1,017	960
老人クラブ加入率	22.9%	17.4%	14.4%	14.4%	13.6%	11.6%	11.9%	11.6%	10.6%

（ことぶきプラン2015、ことぶきプラン2018より）

グループ活動等への参加の頻度（表5）

	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない	無回答
ボランティアのグループ	0.50% (3人)	2.10% (12人)	1.60% (9人)	3.80% (22人)	6.90% (40人)	44.00% (254人)	41.10% (237人)
スポーツ関係のグループやクラブ	5.40% (31人)	8.10% (47人)	4.20% (24人)	5.20% (30人)	1.70% (10人)	38.00% (219人)	37.40% (216人)
趣味関係のグループ	4.20% (24人)	8.80% (51人)	9.50% (55人)	7.30% (42人)	3.30% (19人)	33.40% (193人)	33.40% (193人)
学習・教養サークル	0.30% (2人)	1.40% (8人)	4.00% (23人)	2.30% (13人)	2.60% (15人)	43.50% (251人)	45.90% (265人)
老人クラブ	1.90% (11人)	2.40% (14人)	1.00% (6人)	4.20% (24人)	4.20% (24人)	46.40% (268人)	39.90% (230人)
町内会・自治会	1.20% (7人)	1.90% (11人)	1.70% (10人)	6.90% (40人)	15.10% (87人)	35.20% (203人)	38.00% (219人)
収入のある仕事	9.40% (54人)	3.50% (20人)	0.70% (4人)	1.40% (8人)	1.90% (11人)	41.90% (242人)	41.20% (238人)

ことぶきプラン2018 日常生活圏域ニーズ調査結果（H29.3月実施）

<sup>5</sup>ADL

食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動。日常生活活動。

【目標】

① 介護保険サービス利用者の増加の抑制

	ベースライン (H24)	前期目標 (H26)	現状値 (H28)	後期目標 (H32)
西原町	834 人 (認定率 15.9%)	853 人 (認定率 15.2%)	1,032 人 (15.8%)	認定率の現状維持
全国	452 万人 (H24)	657 万人 (H37)	521 万人 (H27)	657 万人 (H37)

※西原町は西原町高齢者福祉計画に基づき、目標年を前期は平成 26 年、後期は平成 32 年とする。

② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H32)
西原町	13.2%	14%	13.1%	目標指標より除外
全国	0.9% (H21)	10% (H34)	3.70% (H26)	—

※平成 28 年度以降、生活機能チェックリストの実施方法の変更によりデータ収集が困難のため除外。

(参考) 認知症サポーター養成者数：(H29) 286 人

③ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 (千人当たり)

	ベースライン (H23)	前期目標 (H26)	現状値 (H28)	後期目標 (H32)
西原町	筋骨格系既往 14.2%	現状維持	13.0%	現状維持
全国	男性：218 人 女性：291 人 (H22)	男性：200 人 女性：260 人 (H34)	男性：210 人 女性：367 人	男性：200 人 女性：260 人 (H34)

※ 西原町は「ことぶきプラン 2012」により、日常生活圏域ニーズ調査の「既往症」より

※ 全国は「国民生活基礎調査」による人数

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
ニーズ調査の分析	認知機能低下ハイリスク高齢者は年々増加しており、平成 23 年度日常生活圏域ニーズ調査 <sup>6</sup> で一般高齢者においても 1 割が認知機能障害程度 1 レベル以上 <sup>7</sup> の認知機能障害を認める該当者の結果が出ています。今後、国のオレンジプラン 5 ヶ年戦略に基づき早期発見、早期対応に努めます。		◎		
地域包括ケアシステムの構築	診断を受けて介護されている対象者への支援としても地域包括ケアシステム <sup>8</sup> の構築の一環として認知症対策を重点課題として支援体制の構築を図ります。		◎		
介護予防事業の取り組み	一次予防においても認知症予防のため知識普及啓発を強化し認知症サポーター養成講座をいいあんべー共生事業等でも行い、二次予防のプログラムでも運動機能低下予防と共に重点を置き取り組みます。 また、足腰に痛みのある高齢者の割合については、肥満予防や筋力低下予防の観点で介護予防事業を強化します。	○	◎		

<sup>6</sup>日常生活圏域ニーズ調査

介護保険事業計画を策定するにあたり、地域の高齢者の課題を的確に把握する調査のことです。

<sup>7</sup>認知機能障害程度 1 レベル以上

認知機能障害程度とは施設ケアのためのアセスメント表である Minimum Data Set(MDS)の項目を用いて作成された観察式の認知症の評価尺度。1 レベル以上とは、認知症のレベルが境界的～最重度のことです。

<sup>8</sup>地域包括ケアシステム

厚生労働省において提案された、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制のことです。

#### 4 食生活、運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

##### (1) 食生活・運動・社会環境

###### 【現状と課題】

食生活は、生命を維持し、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あり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

また、運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されており、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

以上のことから生活の質の向上とともに食生活、運動への意識の改善を推進する観点から目標を設定する必要があります。ここでは、ライフステージごとに現状・課題を提示していきます。

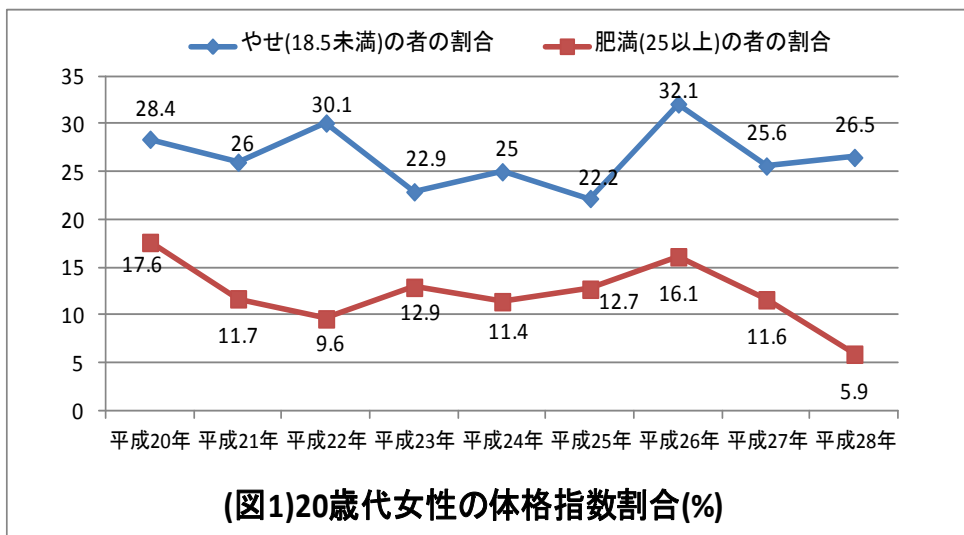
##### ア 適正体重を維持している者の増加

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いといわれています。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があるといわれます。

###### (妊娠前・妊娠期)

子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持（20歳代女性のやせの減少）も重要です。

西原町における20歳代のやせ（BMI18.5未満）の状況は、20%台から30%台で推移しています（図1）。



20代 30代健診受診者より

妊娠前の母親のやせは低出生体重児の要因の一つです。

2,500g 未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、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の報告もあります。低出生体重児のその他の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられます。しかし、予防が可能な要因の寄与度や具体的な介入方法が明らかになっていない現状があります。

本町における低出生体重児の割合は、ほぼ横ばいで推移しています（表 1）。

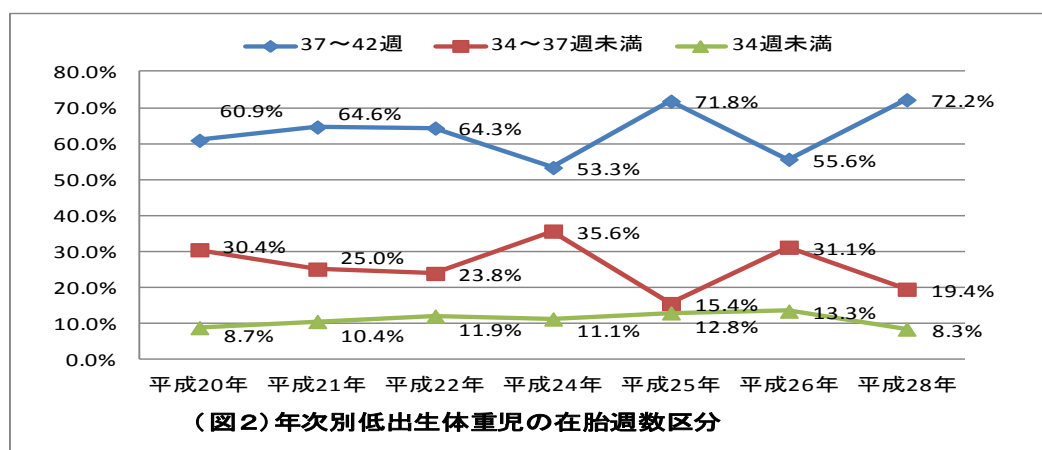
(表1) 低出生体重児数と割合

	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合	出生数	割合
西原町	46	11.8%	40	10.0%	32	8.6%	45	11.6%	39	10.4%	45	12.6%	39	10.6%	36	10.5%
南部保健所管内	383	11.5%	336	10.8%	368	10.6%	393	10.5%	574	10.9%	594	11.8%	524	9.9%	556	10.8%
沖縄県	1930	11.5%	1912	11.2%	1796	10.7%	1979	11.6%	1957	11.4%	1,957	11.4%	1,848	10.9%	1873	11.3%

出典：H21～H27南部福祉保健所概況、H28南部保健所概況より

### (在胎週数区分)

低出生体重児の出生週数をみると、どの年次ともは正期産(37～42週)にもかかわらず低出生体重であった子が60.0%以上でした(図2)。



※多胎を含みます。厚生労働省：人口動態調査票（出生票）※各年1月～12月統計

### (出生体重と妊娠前の体格について)

妊娠前の母親の体格がやせ(BMI18.5未満)だと、低出生体重児を出産するリスクが高いといわれています。本町では平成27年度までは16～17%台で推移していましたが、平成28年度は20.8%と増加しています。(表2)

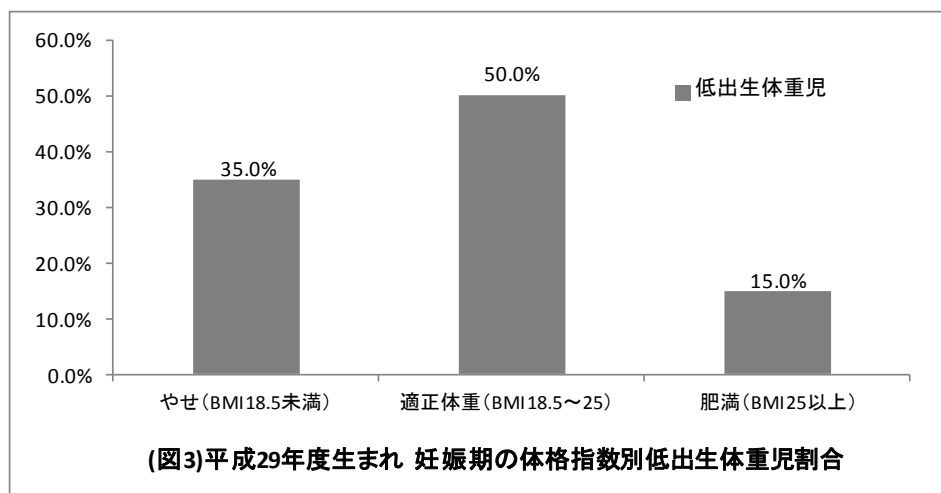
(表2) 年度別 妊娠前の母親の体格指数割合

	やせ(BMI18.5未満)	普通(BMI18.5～25未満)	肥満(BMI25以上)
平成23年度	17.4%	70.7%	11.9%
平成24年度	14.5%	72.5%	13.0%
平成25年度	17.4%	70.8%	11.8%
平成26年度	16.7%	69.3%	14.0%
平成27年度	17.3%	72.2%	10.5%
平成28年度	20.8%	61.8%	17.4%
全国(平成22年)	19.6%	72.0%	8.3%

参考：母子保健係より提供、平成22年乳幼児発育調査

妊娠期の体格指数別で低出生体重児割合をみると、平成 29 年度についてやせの妊婦は 35.0%で、適正体重や肥満の妊婦に比較して低出生体重児が生まれる割合が高いという結果ではありませんでした。経年的な割合をみていくことが必要です。

また、体格が肥満の妊婦については、妊娠高血圧症候群などのリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響するため予防が重要です。肥満妊婦の割合は平成 28 年度で 17.4%と全国よりも高い状態です（図 3）。



※平成 29 年度親健康手帳を発行した者のうち把握できた者のみ集計。全数ではないため参考。

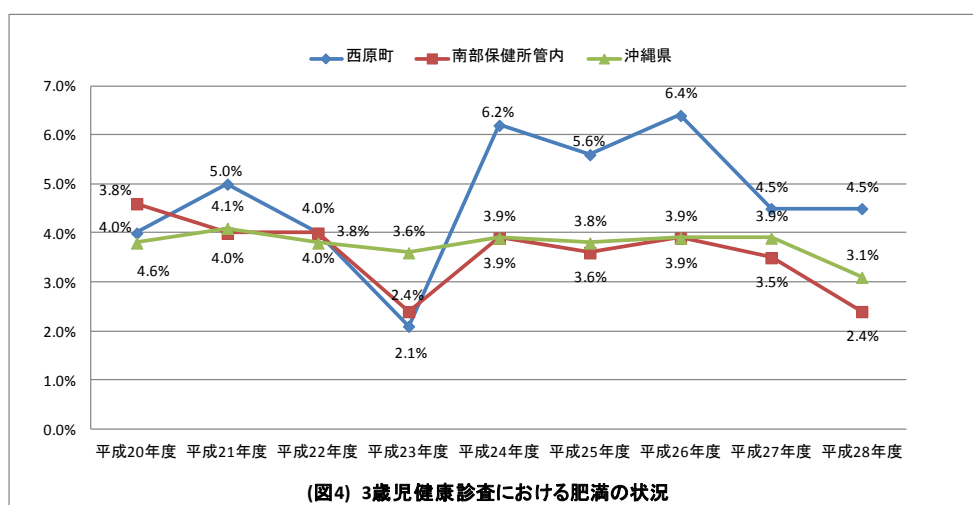
福祉課提供資料より

### (幼児、児童)

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

乳幼児健康診査報告書では、幼児の肥満を標準体重と比較し+15%以上の体重としています。

本町においては、3 歳児の肥満率は平成 21 年から平成 23 年までは減少傾向にありましたが、平成 24 年度は 6.2%と増加し、平成 28 年度は 4.5%まで減少していますが、沖縄県平均より高い割合となっています（図 4）。

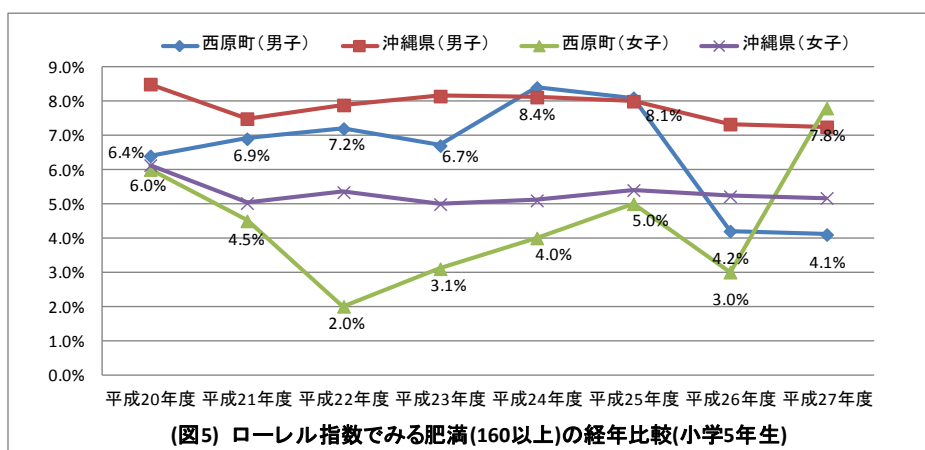


乳幼児健康診査報告書

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者とされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

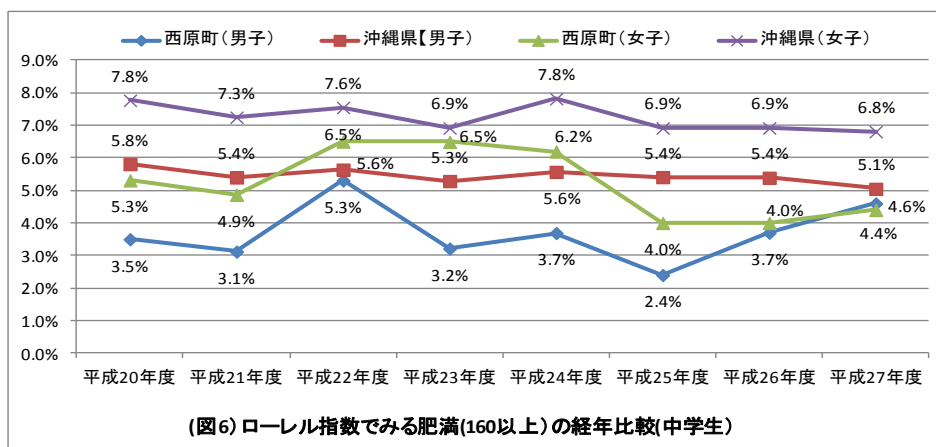
西原町では、肥満傾向児の統計がローレル指数<sup>9</sup>での判定になっているため、全国の肥満度との比較が難しい状況です。

ローレル判定による肥満傾向児の出現率は、小学 5 年生の男子は平成 24 年度をピークに沖縄県平均より低く推移しています。女子はどの年度においても沖縄県を下回っていましたが、平成 27 年度には県を上回っています（図 5）。



学校保健統計調査より

中学生になると、男女ともに沖縄県平均を下回っています。男女比較では、女子が男子を上回るようになります。また、男子は中学生になると肥満傾向割合が低くなるのに対し、女子は割合が高くなります（図 6）。



学校保健統計調査より

<sup>9</sup> ローレル指数

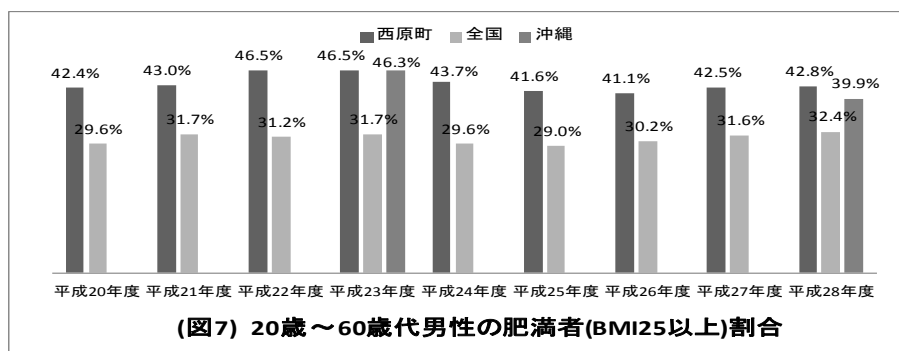
児童・生徒の肥満度の程度を表す指数。ローレル指数=体重(kg)÷身長(cm)<sup>3</sup>×1000000  
ローレル指数が 130 程度で標準的な体型とされ、160 以上で肥満とされます。



(成人)

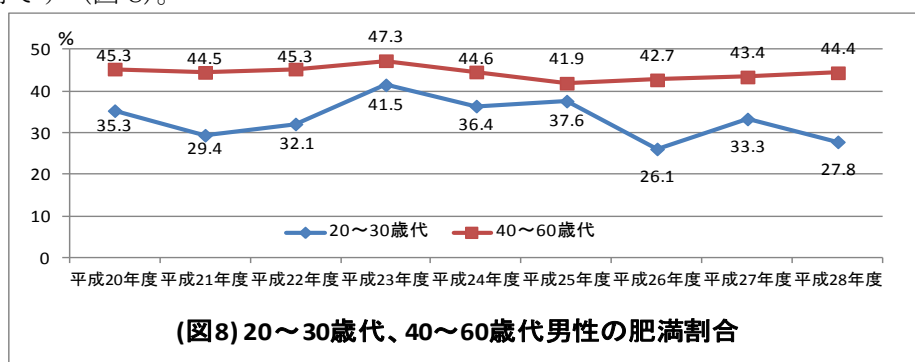
ライフステージにおける肥満は 20~60 歳代男性及び 40~60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていましたが、最終評価では、20~60 歳代男性の肥満者は増加、40~60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

西原町の 20~60 歳代男性の肥満者は横ばいです。全国平均が 30%台に対し、西原町は 40%台で推移しています (図 7)。



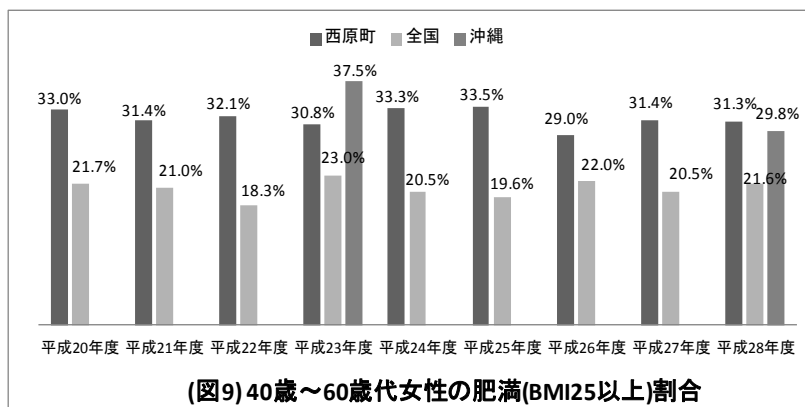
西原町：特定健診受診者 沖縄：県民健康・栄養調査 全国：国民健康・栄養調査

西原町の 20~30 歳代と 40~60 歳代で男性肥満者を分けてみた場合、40~60 歳代男性肥満者の割合は横ばいなのに対し、20~30 歳代男性肥満者の割合は、平成 23 年度と比べて減少傾向です (図 8)。



20代・30代健診結果、特定健診結果より

西原町の 40 歳~60 歳代女性の肥満者割合は横ばいです。全国平均が 10%台~20%台で推移していますが、西原町は 30%台で推移しています (図 9)。



西原町：特定健診結果

全国：国民健康・栄養調査結果

沖縄：県民健康・栄養調査結果

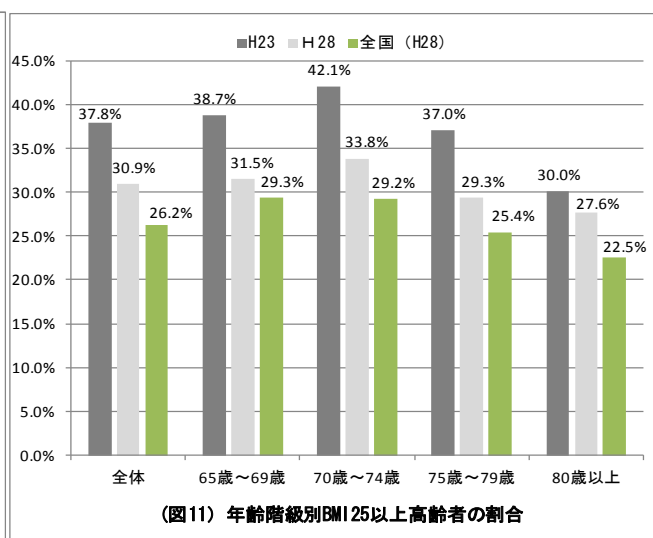
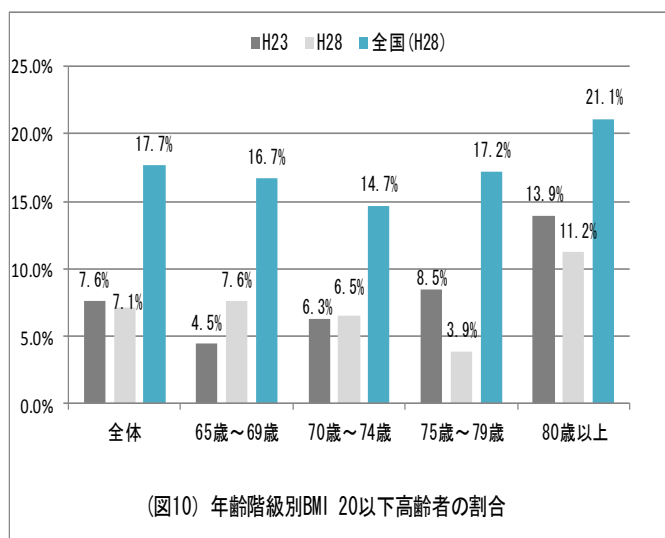
## (高齢期)

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。日本の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因として重要です。高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保することができれば、健康余命の延伸が期待できます。

BMI が 20 以下の低栄養の高齢者数について、平成 23 年度から平成 28 年度については介護支援課が実施した生活機能チェックリスト<sup>10</sup>返信者の実態でみています。

BMI が 20 以下の 65 歳以上高齢者の割合は、全体で平成 23 年度は 7.6%、平成 28 年度は 7.1%となっています。年齢が上がるにつれ増加傾向となっていますが、平成 28 年度の国の現状 17.7%よりはかなり低い割合です (図 10)。

肥満 (BMI25 以上) の 65 歳以上高齢者の割合は、全体で平成 23 年度は 37.8%、平成 28 年度は 30.9%となっています。平成 23 年度と比べ平成 28 年度は減少していますが、全国の 26.2%より高く、いずれの年齢階級においても全国より高い割合となっています (図 11)。



西原町：生活機能チェックリスト回答者 全国：国民健康・栄養調査

<sup>10</sup> 生活機能チェックリスト

介護予防事業の参加者を選定するためのシートで、平成 28 年度まで毎年 1 回、要介護認定者以外の高齢者(送付基準に違いあり)に送付されていました。平成 23 年度、平成 26 年度は日常生活圏域ニーズ調査として送付しています。

## イ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加

### 【現状と課題】

これまで食の分野において本町の健康づくり事業に関わってきたボランティアが、食生活改善推進員です。正しい食生活習慣の普及及び浸透並びに地域住民の健康の保持及び増進を図ることを目的に、平成 17 年度から活動を展開しており、子どもから高齢者まで、幅広い年齢層に対し、食生活の改善に関する知識の普及に努めています。また、平成 24 年度からは、町民の健康づくりを積極的に推進していく地域のリーダーとして、健康づくり推進員を養成しており、広報や各地域自治会長などへの呼びかけによる募集をかけていますが、なり手が少ないのが現状です。

### ■食生活改善推進員数

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
人数	20	36	46	54	64	71	79	84	91	100	106	110

### ■健康づくり推進員数

年度	H24	H25	H26	H27	H28
人数	1	2	2	5	9

平成 24 年度に 1 名誕生し、平成 28 年度には 9 名となっています。

広報紙や関係機関に呼びかけて募集しますが、なり手がいない厳しい状況です。

## ウ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている飲食店等の増加

### 【現状と課題】

食を通じた健康づくりを推進していく際に、飲食店等が果たす役割は大きいと考えられますが、特に飲食店等がメニューの栄養成分表示や栄養に関する情報を町民へ提供することは、町民が自らその情報をもとに外食を選択し、正しい食生活を実践していくことへとつながることが期待されます。本県は、県民一人当たりの飲食店数が全国で一番多く、平成 23 年度県民健康・栄養調査結果では、20 歳～49 歳の 29.0%が昼食に外食を利用しており、比較的若い世代において、日常生活での外食利用頻度が高いことが明らかとなっています。本計画でも取り上げている生活習慣病の予防に向け、食環境整備の対策は重要な課題であるといえます。

飲食店等が、提供しているメニューの栄養成分について、情報を町民へ提供をしていく取り組みについては、県が実施している栄養情報提供店普及事業を推進していくこととします。平成 28 年 10 月末現在では、1 店舗の登録があります。

【目標】

① 全出生数中の低出生体重児の割合

	ベースライン (H23)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	8.6%	減少傾向へ	10.4%	減少傾向へ
全国	9.6% (H22)	減少傾向へ	9.4%	減少傾向へ

② 肥満傾向にあるこどもの割合の減少

	ベースライン (H28)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	男子：11.1%	減少傾向へ	11.1%	減少傾向へ
	女子：7.8%		7.8%	
沖縄県	男子：5.98%	減少 (H29)	13.41%	減少 (H34)
	女子：4.44% (H23)		11.71%	
全国	男子：4.60%	減少傾向へ	男子：4.55%	減少傾向へ
	女子：3.39% (H23)		女子：3.75%	

※平成 28 年度より沖縄県学校保健統計の肥満の指標変更あり（ローレル指数から肥満度へ変更）。

※西原町は平成 24 年度～平成 27 年度はローレル指数 160 以上の割合、平成 28 年度以降は肥満度 20%以上の割合。全国は「学校保健統計調査」における小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合

③ 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

	ベースライン (H23)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	20 歳代～60 歳代男性の 肥満者の割合： 46.5%	40%	42.8%	40%
	40 歳代～60 歳代女性の 肥満者の割合： 30.8%	25%	31.3%	25%
	20 歳代女性の やせの割合： 22.9%	減少	26.5%	減少
沖縄県	20 歳代～60 歳代男性の 肥満者の割合： 46.3%	25.0%	39.9%	25.0% (H34)
	40 歳代～60 歳代女性の 肥満者の割合： 37.5%	25.0%	29.8%	25.0% (H34)
	20 歳代女性の やせの割合： 17.9%	減少	18.3%	減少 (H34)
全国	20 歳代～60 歳代男性の 肥満者の割合： 31.2%	28.0%	32.4%	28.0%
	40 歳代～60 歳代女性の 肥満者の割合： 22.2%	19.0%	21.6%	19.0%
	20 歳代女性の やせの割合： 29.0%	20.0%	20.7%	20.0%

④低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

	ベースライン（H23）	前期目標（H35）	現状値（H28）	後期目標（H35）
西原町	6.8%	5%	7.1%	5%
全国	17.4%（H22）	22%（H34）	17.9%	22%（H34）

⑤肥満（BMI25 以上）の高齢者の割合の増加の抑制

	ベースライン（H23）	前期目標（H35）	現状値（H28）	後期目標（H35）
西原町	31.3%	25%	30.9%	25%

※平成 23 年度～平成 28 年度は生活機能チェックリストより、平成 29 年度以降は特定健診、長寿健診結果より集計。

⑥栄養情報提供店登録店舗の増加

	ベースライン（H25）	前期目標（H35）	現状値（H28）	後期目標（H35）
西原町	1 店舗	増加	1 店舗	増加

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
低体重児出生割合の減少	親子手帳発行時に妊婦健診受診勧奨を行います。極低出生体重児や超低出生体重児については、個々の状況把握に努めます。	◎			
肥満傾向児の割合の減少	内科健診時にローレル指数が「肥満」と判定された児童に対し、医療機関への受診勧奨を行います。また、肥満度20%以上の児童に対し、個別で食事・運動などの保健指導を実施します。				◎
成人の肥満の割合の減少	20代30代健診や特定健診、長寿健診、その後の保健指導を通して、食べたものが体の中でどうなるのかといったメカニズム（代謝）を理解し、生活習慣病の危険因子である肥満を予防するための生活改善について、町民自ら考え実践する力を身につけることができるような支援を行います。ウォーキング教室、メタボリックシンドローム予防教室等、肥満や生活習慣病の予防を目的とした健康教室を実施し、町民の健康づくりを支援します。	◎			
健康づくりに関わるボランティアの推進	<p>（食生活改善推進員）</p> <p>幼少期から高齢期まで幅広い世代に対し、食生活の改善を目的とした栄養講話や調理実習を実施し、町民の肥満の予防に努めます。また、町との連携強化や推進員の確保に取り組み、活動の充実を図ります。</p> <p>（健康づくり推進員）</p> <p>特定健診の受診勧奨や保健事業への協力を通して、生活習慣病予防に関する知識と技術の普及を図り、町民の健康づくりの積極的な推進に努めます。また、町との連携強化や推進員の確保に取り組み、活動の充実を図ります。</p>	◎			

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
栄養情報提供 店舗の拡充	飲食店等が栄養成分や栄養に関する情報を町民へ提供することで、町民が外食を選択する能力を向上させ、正しい食生活の実践へとつなげていくことを目的に、飲食店等、保健所と連携しつつ、栄養情報提供店普及事業の周知を図ります。	◎			
情報の啓発	一人でも多くの町民が肥満や生活習慣病予防に繋がる食生活や運動についての知識を得ることができるよう、広報にしはら、ホームページなど多様な媒体を活用し、周知啓発を図ります	◎			

◎主管課、○関係課

## (2) 飲酒

### 【現状と課題】

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、多量飲酒者を「1日平均 60 グラムを超える飲酒者」と定義し、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、この多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。

#### ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

(1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) の割合の低減

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関する多くの健康リスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。また、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、男性では 44g/日（ビール 1000ml 又は、泡盛 25 度 200ml）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くなることが示されています。

一般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おこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

西原町で生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合については、統計データが揃っていないため、特定健診データのうち飲酒量と関係が深い  $\gamma$ -GTP の異常者の割合をみてみました。 $\gamma$ -GTP の異常者の割合は減少傾向です（表 1、表 2）。

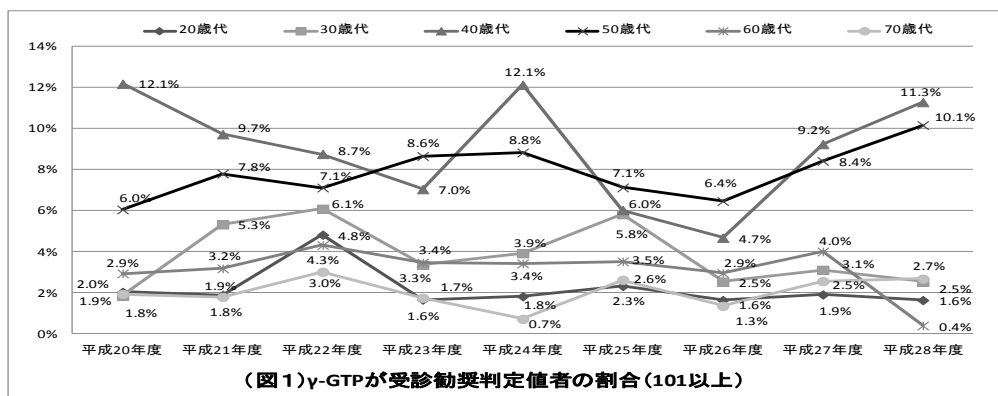
$\gamma$ -GTP が保健指導判定値者の割合（51 以上）（表 1）

(%)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	15.1	16.0	15.3	16.8	16.4	23.0	11.4	11.7	12.4
女性	5.8	6.5	6.3	6.4	6.5	7.3	3.6	4.5	4.1

$\gamma$ -GTP が受診勧奨判定値者の割合（101 以上）（表 2）

(%)	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	7.7	7.3	7.9	7.2	7.8	6.3	2.6	3.7	4.1
女性	1.2	2.1	2.4	1.7	2.0	2.1	0.7	1.1	1.1

20 代 30 代健診、特定健診の受診者の  $\gamma$ -GTP が 101 以上を年代別でみると、40 歳代、50 歳代が増加傾向です。（図 1）。

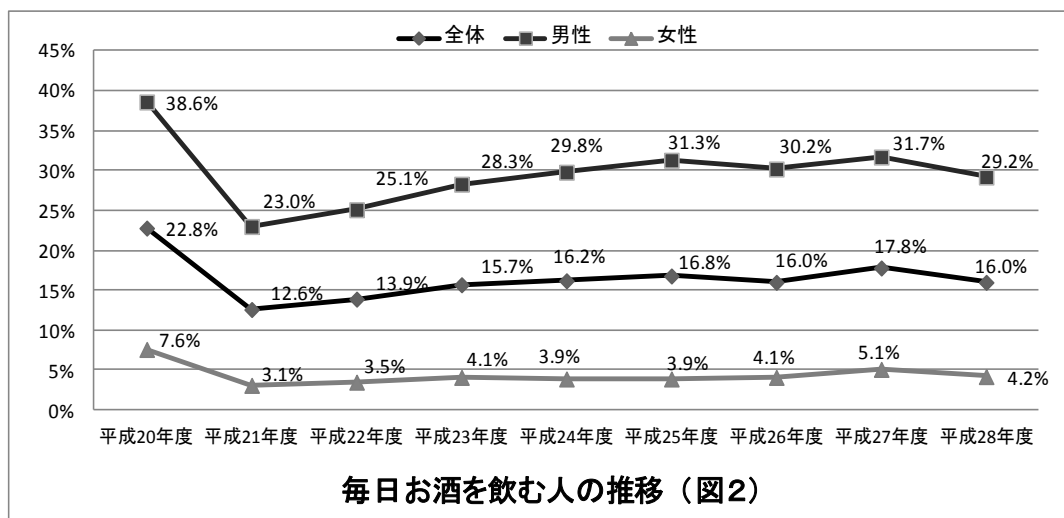


(図 1)  $\gamma$ -GTP が受診勧奨判定値者の割合（101 以上）

特定健診結果より



特定健診受診者の中で、平成28年度「毎日お酒を飲む人」は全体で16.0%と平成21年から増加傾向です。男性は約3割で横ばいで推移しています。



特定健診受診者データより

お酒を毎日飲む人と全体の有所見状況を比較しました。飲酒者は男女ともに尿蛋白、尿酸、肝機能の有所見率が高くなっています (表3、4)。

性別	総数	割合	メタボリックシンドローム									
			基準該当		予備群該当		肥満		低HDL		高LDL	
男性			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	1144	100%	270	24.9%	284	26.4%	505	44.6%	83	7.3%	533	47.5%
毎日飲酒	334	29.2%	76	22.8%	94	28.1%	149	44.6%	12	3.6%	147	39.9%

糖尿病				血圧				尿蛋白(±)		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度					
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
151	16.3%	118	11.6%	507	44.3%	29	2.5%	209	15.9%	327	29.1%
38	2.0%	23	6.9%	168	50.3%	15	4.5%	60	18.9%	127	37.8%

肝機能							
γ-GPT		GOT		GPT		eGFR(～60)	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
312	24.2%	202	16.9%	277	23.4%	246	20.6%
147	44.0%	77	23.1%	84	25.1%	59	14.6%

性別	総数	割合	メタボリックシンドローム									
			基準該当		予備群該当		肥満		低HDL		高LDL	
女性			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	1282	100%	106	10.8%	179	11.3%	421	33.7%	32	2.5%	757	61.1%
毎日飲酒	53	4.1%	6	11.3%	7	13.2%	12	22.6%	0	0%	21	36.2%

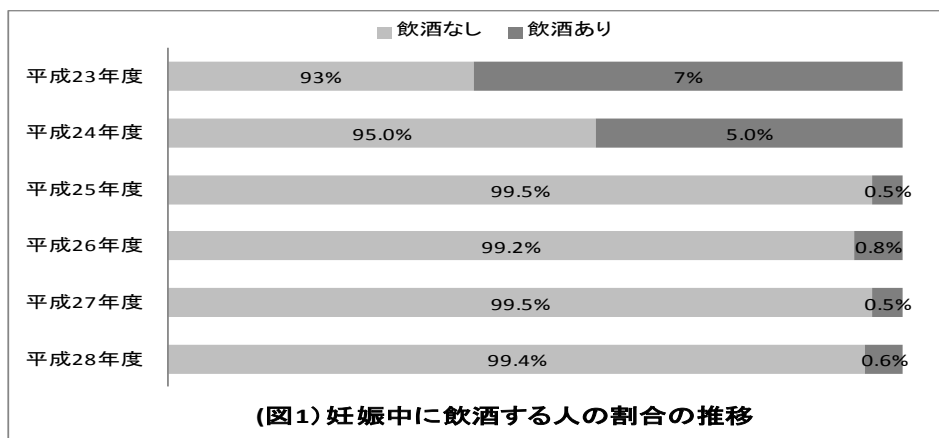
糖尿病				血圧				尿蛋白(±)		尿酸	
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度					
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
163	16.7%	84	8.7%	504	35.8%	42	2.8%	125	8.4%	77	5.4%
6	11.3%	1	1.9%	18	34.0%	3	5.7%	7	10.6%	5	6.4%

肝機能							
γ-GPT		GOT		GPT		eGFR(～60)	
人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
104	8.5%	124	9.6%	142	11.8%	211	13.1%
7	13.2%	7	13.2%	4	7.5%	7	8.5%

## イ 妊娠中の飲酒

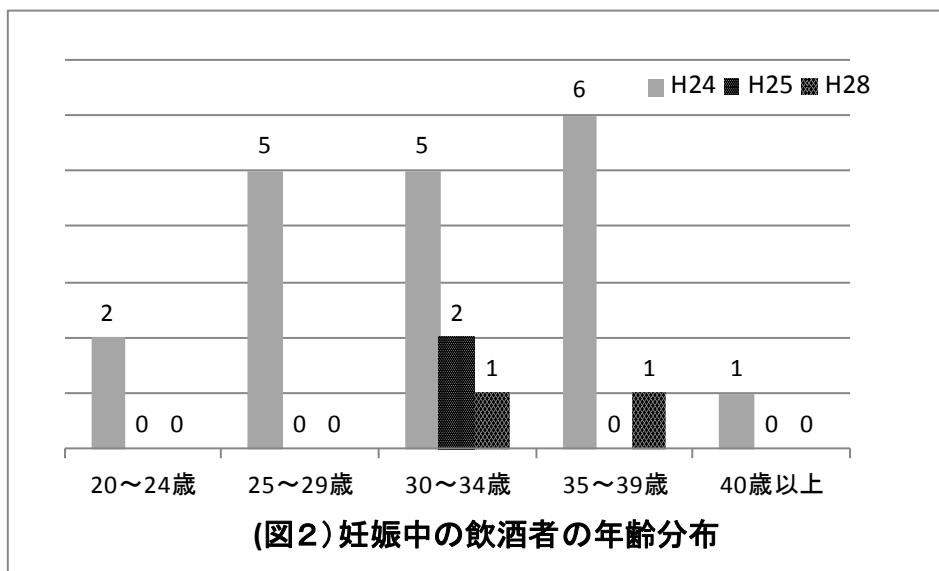
妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。これを予防し得る安全な飲酒量はいまだわかっておらず、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は飲酒を絶つことが求められます。また、授乳中も血中アルコールが母乳にも移行するため飲酒をやめる必要があります。

西原町においては、妊娠中に飲酒している人は減少していますが、約 0.6%いる状況です（図 1）。



母子保健係 提供資料：妊婦へのアンケートより

平成 24 年度から平成 28 年度の妊娠中の飲酒者の年齢分布をみると、30 歳～39 歳の方の飲酒が多いです（図 2）。



母子保健係 妊婦へのアンケート集計より

【目標】

①毎日お酒を飲む人を減らす

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	男性:29.8%	25%	29.2%	25%
	女性:3.9%	現状維持	4.2%	現状維持

健康日本 21 では、「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（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）」をあげており、沖縄県は「1日に平均純アルコールで約 60g を超え多量に飲酒する人の割合」をあげています。西原町はデータがそろっていないため、特定健診の問診項目である「毎日お酒を飲む人」を項目としてあげます。目標数値は（毎日飲む人）／特定健診受診者となっています。

②妊娠中の飲酒をなくす

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	5%	0%	0.6%	0%
全国	8.7% (H22)	0%	4.3% (H25)	0%(H34)

※全国の目標は、健やか親子 21(第2次)より

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
多量飲酒者の減少	<p>20代30代健診、特定健診の結果から、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している疑いがある者については、保健指導等を通して適正飲酒の重要性を周知していきます。</p> <p>アルコール過剰摂取者について、断酒が必要な町民に対しては、アルコール治療専門の医療機関や断酒会等自助グループ利用の促進を図ります。</p>	◎		◎	
妊娠中の飲酒	<p>親子手帳発行時にアルコールの害について説明、指導します。</p> <p>教育委員会と連携し、思春期のアルコール対策に取り組めます。</p>	◎			◎
情報の啓発	<p>一人でも多くの町民が、飲酒に関わる諸問題や適正飲酒についての知識を得ることができるよう、健診・保健指導や広報にしはら、ホームページなど多様な方法、媒体を用いて周知啓発を図ります。</p>	◎		◎	

◎主管課、○関係課

### (3) 喫煙

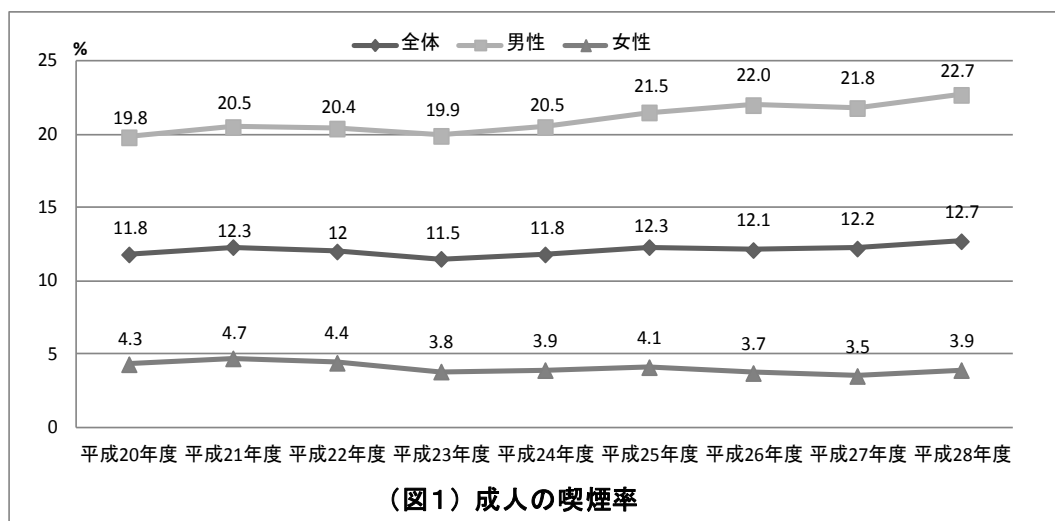
#### 【現状と課題】

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、COPD、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因となり、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。

この章では、禁煙についての現状、目標、対策について提示します。

#### ア 成人の喫煙率の推移

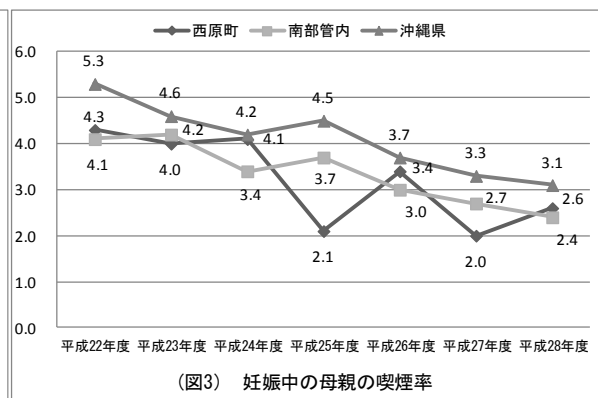
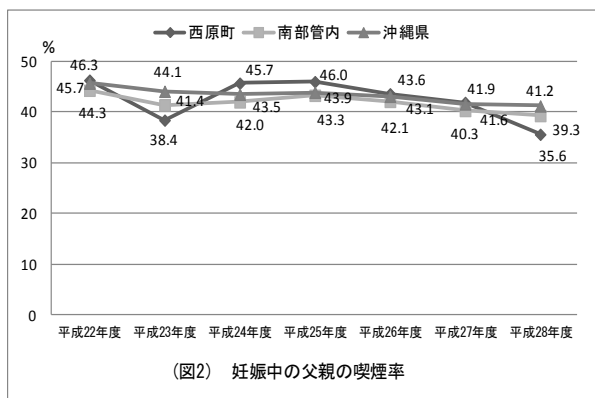
平成20年～平成23年における40歳～74歳の喫煙率は、全体で約12%前後で、男性の喫煙率はやや増加傾向です。女性の喫煙率は横ばいで推移しています（図1）。



特定健診結果より

#### イ 妊娠期における喫煙

妊娠中の喫煙について、本町の父親の喫煙率は30～40%台で推移しています。（図2）母親の喫煙率は4%台で推移しています。いずれも減少傾向となっています（図3）。

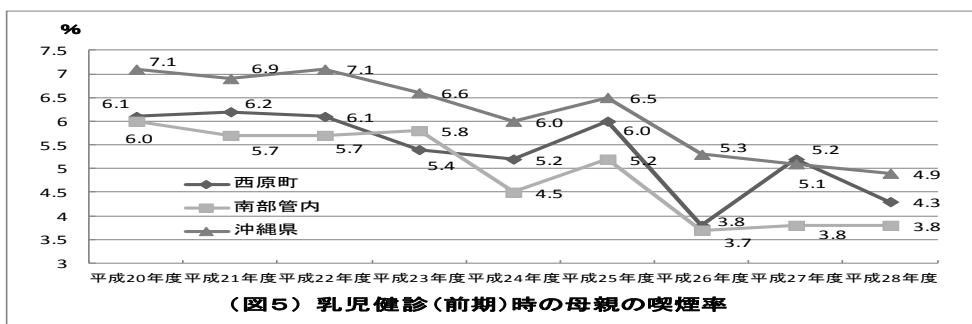
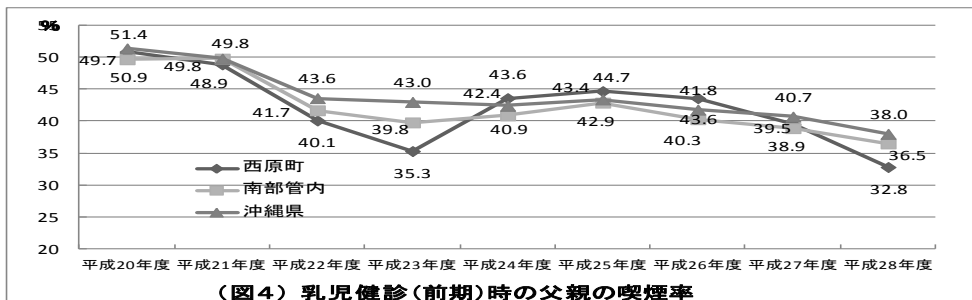


乳幼児健康診査報告書より

### ウ 乳児健診（前期）における両親の喫煙率

本町での乳児健診（前期）における父親の喫煙率は、平成 24 年度に増加しその後減少傾向です。（図 4）。母親の喫煙率は、減少しています。しかし、妊娠期と比較すると、妊娠期は 2%前後で推移していたのが、乳児健診時は 4~5%台で推移しています。

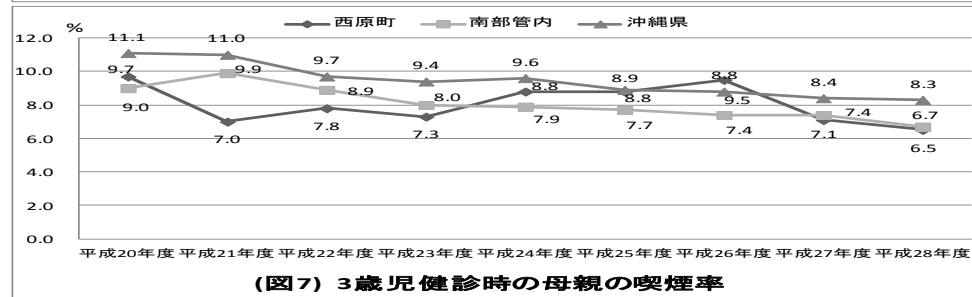
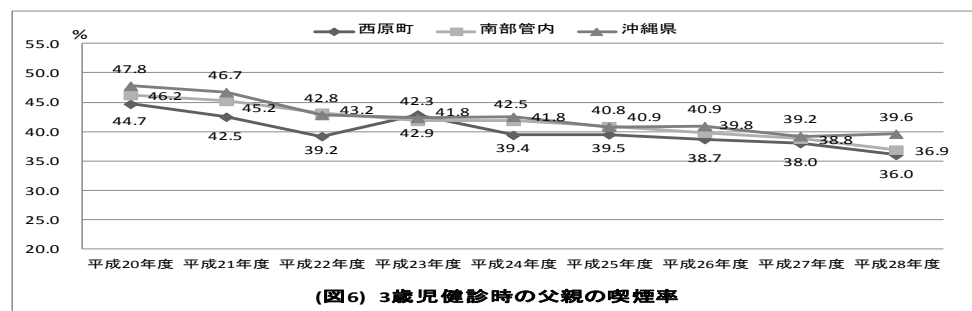
両親とも、沖縄県より低い値で推移しています（図 5）。



乳幼児健康診査報告書より

### エ 3歳児健診における両親の喫煙率

3歳児健診における父親の喫煙率は、39%~45%で推移しています。平成 23 年度を除き、乳児健診の喫煙率より減少しています（図 6）。母親の喫煙率は平成 21 年度から平成 26 年度にかけて増加し、その後減少しています。また、乳児健診の喫煙率より 2~3 ポイント上昇しています（図 7）。



乳幼児健康診査報告書より

## オ 受動喫煙の機会

受動喫煙による超過死亡数は、肺がんや虚血性心疾患に限っても全国で年間 6,800 人のぼり、その影響の大きさが窺えます。また、受動喫煙の暴露状況の改善により短期的に急性心筋梗塞や成人および小児のぜんそく等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できます。

受動喫煙の機会について各施設や事業所の状況の把握が困難なため、本町においては沖縄県禁煙施設認定推進制度による登録数をみていきます。

西原町内施設の登録は、平成 28 年度は施設内が 6 か所、敷地内が 22 か所となっており、計画策定時の平成 25 年度と比べて増加しています。

敷地内完全禁煙 22 か所	施設内完全禁煙 6 か所
西原町立西原東中学校	西原町役場
西原町立西原南幼稚園	西原町町民交流センター
西原町立 西原南小学校	しんざと内科
西原町立 坂田小学校	株式会社 東海造園
西原町立 西原東小学校	すこやか薬局 かけぼく店
西原町立 西原東幼稚園	すこやか薬局 西原店
西原町立 坂田幼稚園	
西原町立 西原中学校	
社会福祉法人 西原保育園	
西原町立 坂田保育所	
さわふじ保育園	
西原町立 西原幼稚園	
西原町立 西原小学校	
西原白百合保育園	
沖縄県西原高等学校	
沖縄県立森川特別支援学校	
アドベンチストメディカルセンター	
(社)沖縄県薬剤師会 会営薬局うえはら	
いちよう内科あしとみ	
医療法人愛和会 あいわクリニック	
社会医療法人かりゆし会 ハートライフクリニック	
医療法人ティーシマ クリニックひがし野	

参考：沖縄県ホームページ（平成 29 年 3 月末現在）

【目標】

①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

	ベースライン（H23）	前期目標（H35）	現状値（H28）	後期目標（H35）
西原町	男性：19.9%	15%	22.7%	15%
	女性：3.8%	3%	3.9%	3%
	妊娠中：4.1%（H24）	0%	2.6%	0%
沖縄県	男性：30.6%	20%	27.9%	減少(H34)
	女性：7.8%	5%	9.2%	減少(H34)
	妊娠中：4.6%	0%(H29)	3.0%	0%(H34)
全国	19.5%（H22）	12.0%(H34)	18.3%	12.0%(H34)
	妊娠中：5.0%	0%(H26)	3.8%	0%(H34)

②3歳児健診時の両親の喫煙率の減少

	ベースライン（H24）	前期目標（H35）	現状値（H28）	後期目標（H35）
西原町	父親:39.4%	30%	36.0%	30%
	母親:8.8%	減少	6.5%	減少

③沖縄県禁煙施設認定推進制度の増加

	ベースライン（H24）	前期目標（H35）	現状値（H28）	後期目標（H35）
西原町	官公庁：1か所	登録施設 の増加	2か所	登録施設 の増加
	公共機関：2か所		16か所	
	医療機関：1か所		6か所	
	そのほか：1か所		3か所	
	飲食店：1か所		0か所	

※資料は沖縄県禁煙施設認定推進制度の登録数です。西原町の小・中学校は敷地内禁煙となっております。



【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
禁煙に関する知識の普及啓発	禁煙に関する知識の普及と啓発を目的として、庁舎内ロビーにてパネル展示や禁煙グッズの展示を行います。また、町民を対象とした禁煙教室を実施して、禁煙への取り組みを支援します。	◎			
禁煙施設認定制度の拡充	公共空間での受動喫煙防止をすすめるため、保健所と連携しつつ、町内公共機関での敷地内・施設内禁煙施設の拡充を図ります。	◎	○		○
妊娠期における喫煙の指導	親子手帳発行時にたばこの害について説明、指導します。 教育委員会と連携し、思春期対策に取り組みます。	◎			◎
3歳児健診における両親の禁煙指導	乳幼児健診時に乳幼児に影響するたばこの害について説明し、両親が禁煙に取り組むよう指導をします。	◎			

◎は主管課、○は関係課

#### (4) 歯・口腔の健康

##### 【現状と課題】

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連します。

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（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

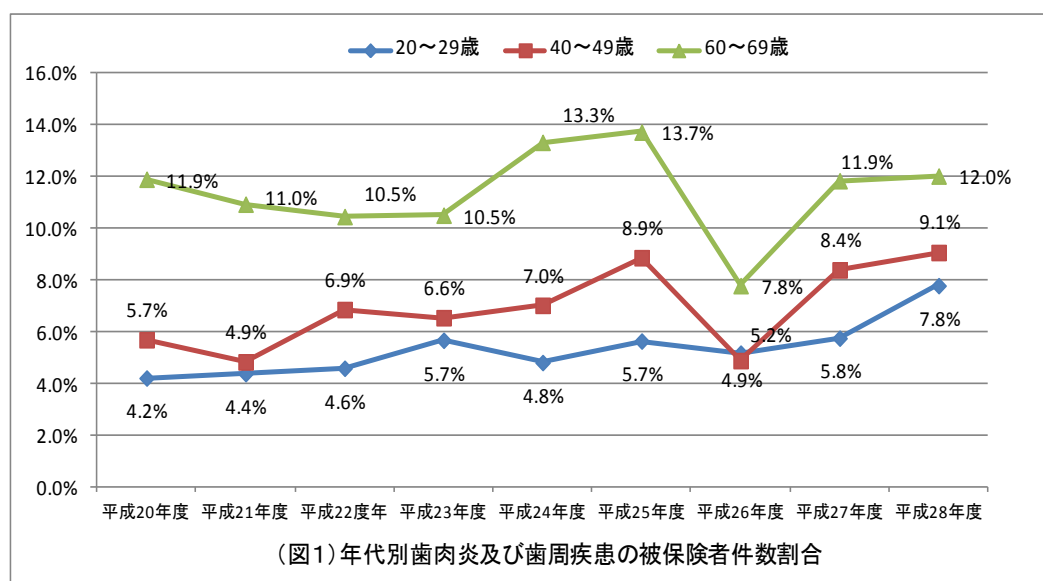
歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病であり、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須項目です。

そのためには、幼児期や学齢期でのう蝕予防と成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

##### ア 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あり、歯周病のうち、歯肉に限局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。また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患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重要な健康課題の一つです。

西原町の国保被保険者について年代別でみると、年代が上がるにつれ、受診件数割合が高くなります。また 20 代、40 代の割合が増加傾向です（図 1）。

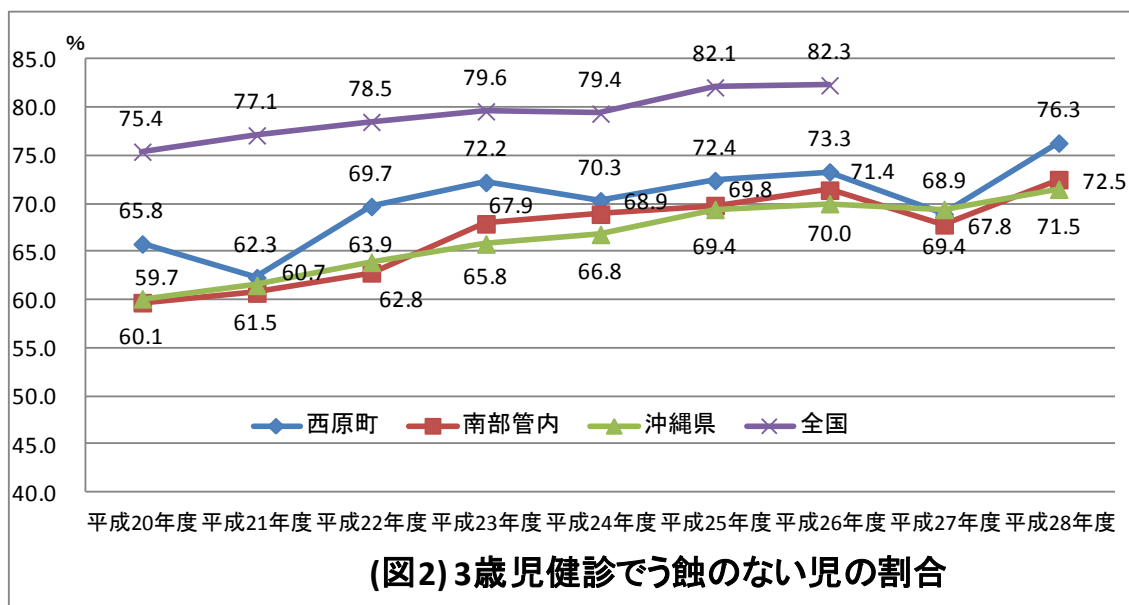


H20～H26年度は国保統計情報 6 月審査分、H27～H28年度は KDB データ 6 月受診分より  
(歯肉及び歯周疾患+その他の歯及び歯の支持組織の障害) 件数/被保険者数

### イ 乳幼児う蝕のない者の増加・学齢期のう蝕の割合の減少

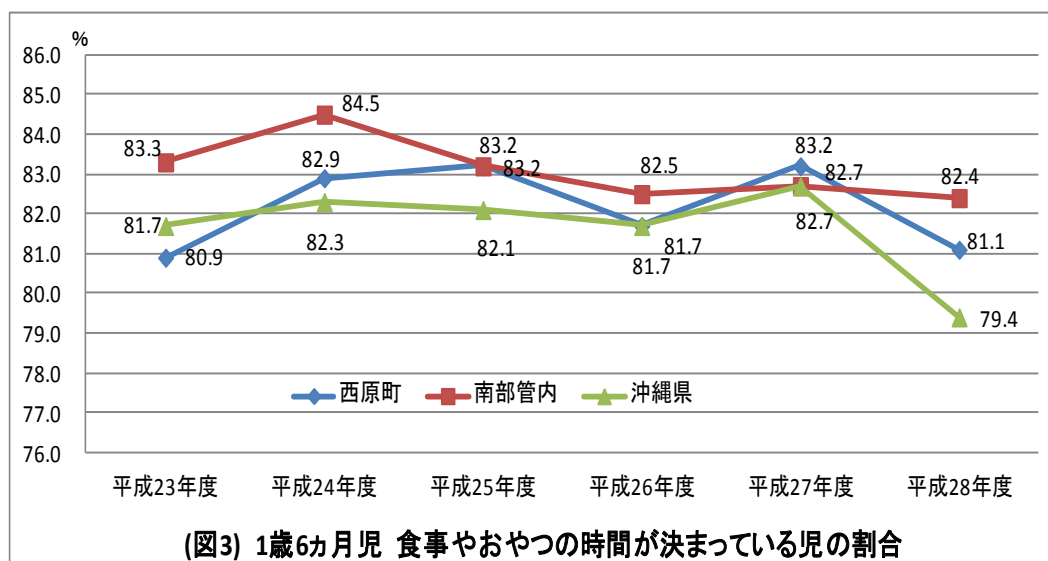
乳幼児期は生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠とされています。

西原町の3歳児健診でう蝕のない者の割合は平成28年度は76.3%と全体的に増加傾向です。沖縄県平均を上回っていますが、全国平均を下回っています(図2)。



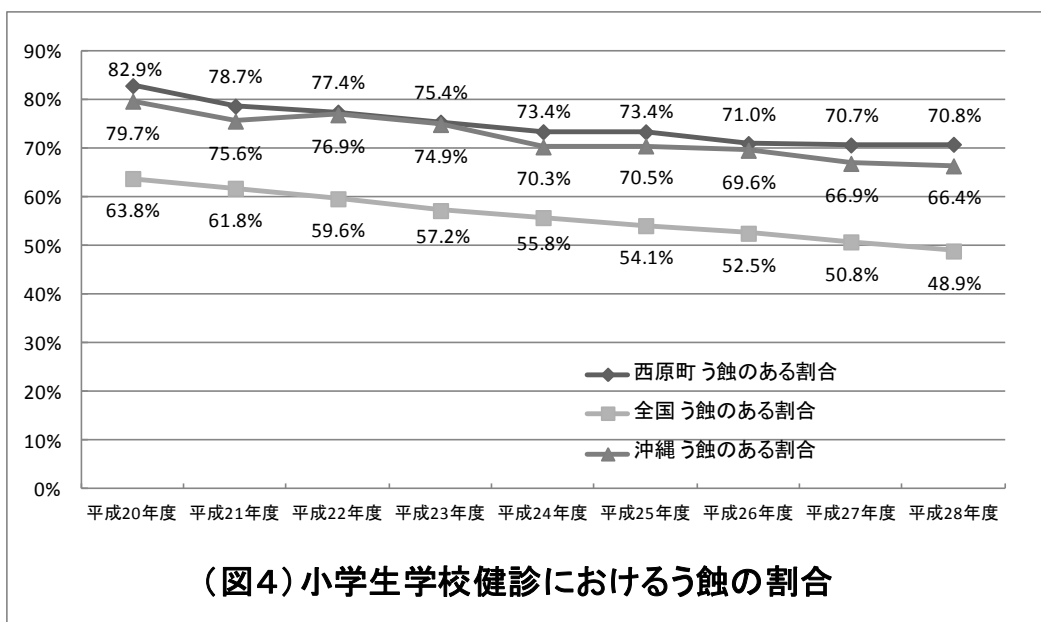
乳幼児健康診査報告書、保健所概況より

1歳6か月健診における「食事やおやつの時間が決まっている」割合は、西原町は平成28年度81.1%で減少傾向です(図3)。



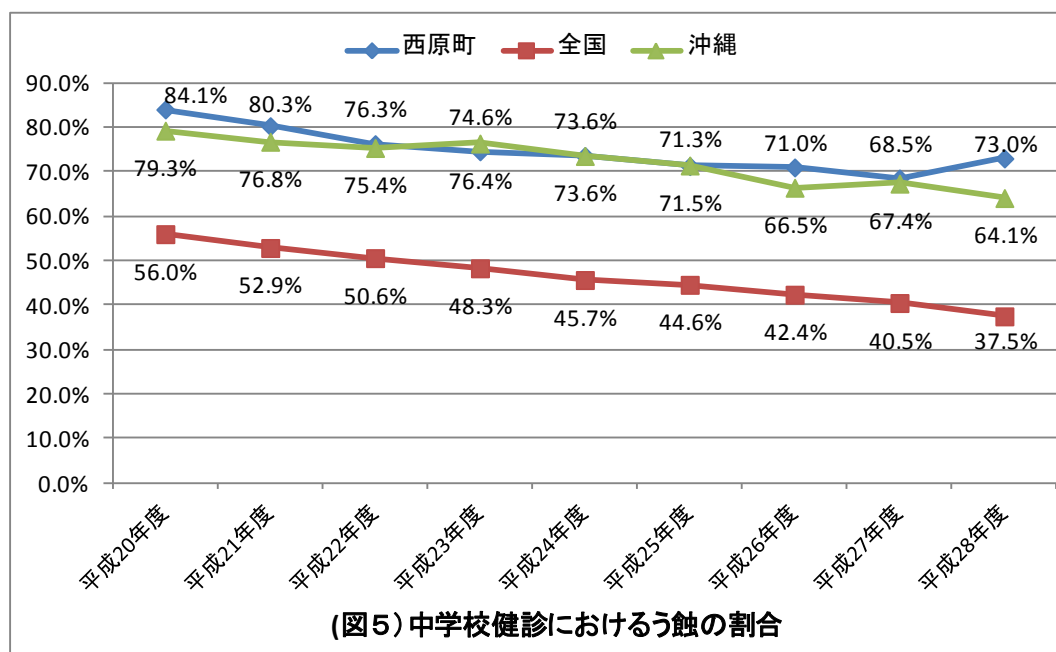
乳幼児健康診査報告書より

小学校健診におけるう蝕の割合は、年々減少傾向にあります。西原町の平成28年度の割合は70.8%で沖縄県平均の66.4%、全国の48.9%より高くなっています(図4)。



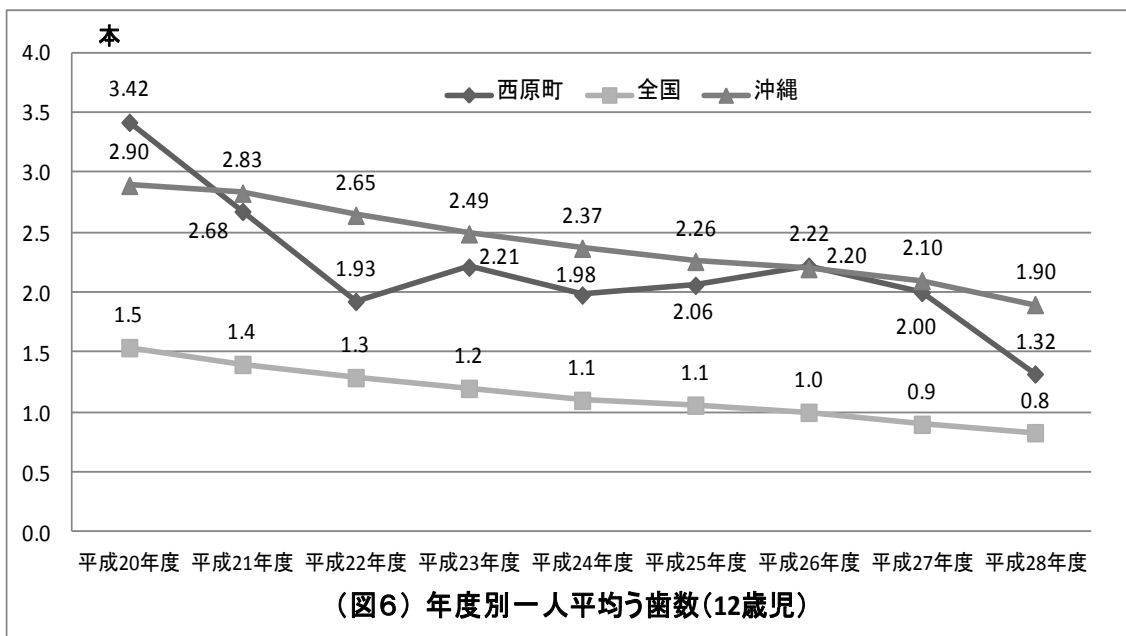
学校保健統計調査より

中学校健診における西原町の平成28年度う蝕の割合は、73.0%と平成24年度と比較して減少傾向ですが、全国よりも高い割合で推移しています(図5)。



学校保健統計調査より

健康日本 21 では学童期のう歯有病の状況の評価は 12 歳児一人平均う歯数（未治療のう歯とう蝕により喪失した歯数、ならびに治療済みの歯数の合計の一人当たりの平均値）が用いられています。西原町は平成 28 年度が 1.32 本となっており、減少しています。沖縄県平均を下回っていますが、全国平均より高い状況です（図 6）。



学校保健統計調査より

【目標】

①3歳児でう蝕がない者の割合

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	70.3%	75%	76.3%	75%
沖縄県	65.8% (H23)	75% (H29)	71.5%	80%(H34)

②食事やおやつ時間が規則正しい幼児の割合 (1.6歳児)

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	82.9%	85%	81.1%	85%
沖縄県	81.7%(H23)	80% (H29)	79.4%	90% (H34)

③12歳児の一人平均う歯数

	ベースライン (H24)	前期目標 (H35)	現状値 (H28)	後期目標 (H35)
西原町	1.98本	1.35本	1.32本	85%
沖縄県	2.37本	1.5本 (H29)	1.9本	1本未満(H34)
全国	1.1本	1.0本 (H34)	0.8本	1.0本

【対策】

主要事業	内 容	関連課			
		健康支援課			教育総務課
		保健予防係	介護支援係	障がい支援係	
乳幼児期のむし歯予防対策の充実	<p>乳幼児期からのむし歯予防対策の大切さについて、保護者への周知徹底を図るために、各種広報手段の活用や保育所(園)等と連携した歯の健康管理の意識啓発を強化します。</p> <p>乳幼児健診での保健指導を行うとともに、今後も、歯科健診の際には歯科衛生士を配置し、歯の健康について相談指導の充実を図るとともに、フッ素塗布の普及啓発を図ります。</p> <p>1歳半健診において2歳児歯科健診の必要性を周知させ、受診勧奨を行います。</p>	◎			
学齢期におけるむし歯予防の充実	<p>虫歯予防週間やいい歯の日などの活動を通してむし歯予防の啓発を図ります。各学級での保健指導やブラッシング指導、日課表を活用し歯磨きの時間確立できるよう指導を行います。また、むし歯保有者へは個別指導や治療勧告を強化して行います。</p>				◎
歯周疾患予防の充実	<p>歯周疾患とその予防について広報誌などを活用し普及啓発を図ります。また、特定保健指導の際に、生活習慣病と歯周疾患の関連について周知を図り、歯科受診の必要な対象者へは、受診勧奨を行います。</p>	◎			

◎主管課、○関係課