

いきいきよみたん 21

(第3次)

第3次読谷村健康増進計画・第2次読谷村食育推進計画
(令和7年度～令和18年度)

(素案)

令和8年3月

読谷村

- 目次 -

| | |
|--------------------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって..... | 1 |
| 1 計画策定の趣旨..... | 1 |
| 2 計画の位置づけ..... | 2 |
| 3 計画期間..... | 3 |
| 4 計画の策定体制..... | 3 |
| 第2章 第2次計画の評価及び課題..... | 4 |
| 1 第2次計画の評価..... | 4 |
| 2 読谷村の統計データから見る現状..... | 7 |
| (1) 読谷村の人口..... | 7 |
| (2) 健康寿命..... | 9 |
| (3) 出生の状況..... | 10 |
| (4) 死亡の状況..... | 11 |
| (5) 介護の状況..... | 12 |
| (6) 肥満の状況..... | 13 |
| 第3章 読谷村の目指す健康づくり・食育推進（計画の基本的方向）..... | 15 |
| 1 いきいきよみたん21が目指す姿..... | 15 |
| (1) 基本理念..... | 15 |
| (2) 全体目標..... | 15 |
| 2 施策の体系..... | 16 |
| 3 重点的施策..... | 17 |
| (1) 肥満の改善..... | 17 |
| (2) 働き盛り世代の健康づくり..... | 19 |
| 第4章 施策の展開と目標..... | 21 |
| 1 個人の行動と健康状態の改善..... | 21 |
| (1) 生活習慣の改善..... | 21 |
| ① 栄養・食生活..... | 21 |
| ② 身体活動・運動..... | 27 |
| ③ 休養・睡眠..... | 30 |
| ④ 飲酒..... | 32 |
| ⑤ 喫煙..... | 35 |
| ⑥ 歯・口腔の健康..... | 37 |
| (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防..... | 40 |
| ① 妊産婦とこどもの健康..... | 40 |
| ② 循環器疾患・脳血管疾患..... | 46 |
| ③ 糖尿病..... | 52 |
| ④ がん..... | 55 |
| 2 食を支える持続可能な環境づくり..... | 59 |
| (1) 地産地消の推進..... | 59 |
| (2) 伝統的な食文化の継承..... | 62 |
| 3 こころの健康..... | 65 |
| (1) こころの健康..... | 65 |

| | |
|--------------------------|----|
| 第5章 計画の推進に向けて | 67 |
| 1 計画推進 | 67 |
| (1) 地域・関係団体等との連携強化 | 67 |
| (2) 関係する庁内部署との連携 | 67 |
| 2 計画の進捗管理・評価 | 67 |
| (1) 毎年度の進行管理 | 67 |
| (2) 中間評価・最終評価 | 67 |
| 3 目標項目・指標一覧 | 68 |
| 第6章 資料編 | 75 |
| 1 アンケート調査結果の概要 | 75 |
| (1) 調査の目的 | 75 |
| (2) 調査設計・実施結果 | 75 |
| (3) アンケート調査結果のまとめ | 75 |
| 2 関係団体ヒアリング調査結果の概要 | 78 |
| (1) 調査対象 | 78 |
| (2) ヒアリング結果 | 78 |
| 3 計画策定経緯等 | 86 |
| (1) 策定経緯 | 86 |
| (2) 計画策定の体制 | 87 |
| 4 健康づくりに関する法律の変遷 | 89 |

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

近年、生活環境の向上や医学の進歩などにより平均寿命が延びる一方で、不規則な生活習慣や運動不足等の生活習慣の変化により、全国的にも沖縄県内でも生活習慣病の増加、健康格差の拡大、健康寿命を支えてきた伝統的な食文化の希薄化が深刻な課題となっています。

このような中、国は平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、健康寿命の延伸の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとした国民の健康づくり活動を開始しました。平成25年度からは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を全体目標とした「健康日本21（第二次）」が開始され、令和4年度に最終評価報告書が取りまとめられています。その後、令和6年度からの「健康日本21（第三次）」では、「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」が見直されました。

本村においては、「いきいきよみたん21（第1次）」を平成17年3月に策定し、健康づくり施策を進めてきました。その後本計画の見直しに合わせ、母子に関する計画を包含した「いきいきよみたん21（第2次）」を策定しています。

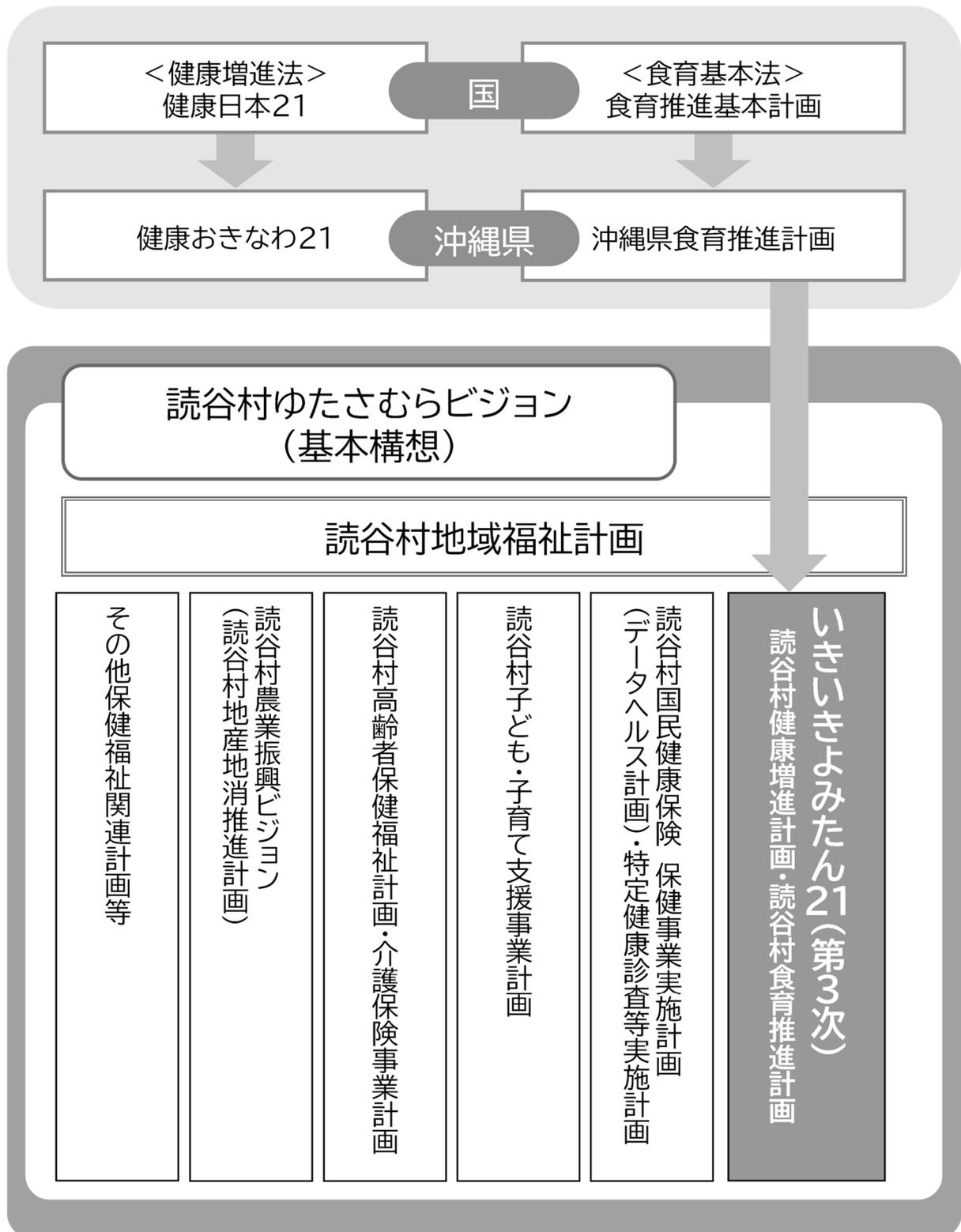
このたび、「いきいきよみたん21（第2次）」の計画期間終了に伴い、新たに読谷村食育推進計画を包含した「いきいきよみたん21（第3次）」を策定しました。

本計画は、国・県の政策や関連計画との連携を図りつつ、村の特色や課題を把握し、行政・地域・家庭・学校など多様な主体が力を合わせ、「共に歩む、豊かな食文化と ^{ガンジユウヌシマ}いきいき暮らせる健康の村」を目指して、食育・健康づくりを総合的・計画的に推進するための指針として策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、国や県の計画を踏まえながら本村のむらづくりの上位計画である読谷村ゆたさむらビジョン（基本構想）に則して策定するとともに、本村の関連計画とも勘案して策定しました。

なお、健康増進計画は健康増進法第8条第2項、食育推進計画は食育基本法第18条第1項に基づき策定される計画です。



3 計画期間

本計画は、令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とします。



4 計画の策定体制

1. 読谷村健康づくり推進協議会、読谷村食育推進会議及び読谷村食育推進本部会議

本計画の策定にあたっては、保健・医療・教育・地域等の関係者で構成する「読谷村健康づくり推進協議会」、「読谷村食育推進会議」及び「読谷村食育推進本部会議」、庁内の関係課において各領域の課題解決の方向性と今後の目標、取り組みについて検討を行いました。

2. 健康・食育に関するアンケート

計画策定の基礎資料として活用することを目的に、村民の健康・食に対する意識や健康づくりの実践状況等についてアンケート調査を実施しました。

3. 団体ヒアリングの実施

健康づくりや食育の担い手である関係機関・団体の活動内容や課題、行政や関係機関との連携構築への意向などを把握するため、関係団体を対象にヒアリングを実施しました。

4. パブリックコメントの実施

計画に関する意見を募集し、行政と村民が共有できる計画づくりを進めるため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 第2次計画の評価及び課題

1 第2次計画の評価

いきいきよみたん21（第2次）の評価を実施しました。なお達成状況の基準は以下のように設定しました。

評価の基準表

| 評価 | 内容 | 評価 | 内容 |
|----|---------|----|----------------|
| A | 改善傾向にある | C | 悪化している |
| B | 変化がない | D | 比較データ不足により評価困難 |

- 現状値については、令和5年度のデータを用いることとし、令和5年度のデータが把握できない項目については、把握できる最新の数値としています。
- いきいきよみたん21（第2次）策定以降、調査方法が変更になっている指標や目標値及び直近のデータが把握できない項目等に関しては、代替となる指標や調査結果等を用いて分析を行っています。

各目標項目の達成状況

| 分野 | 項目 | 単位 | H22 | R5 | 評価 | |
|----|--------------|----|-----|------|------|---|
| がん | ①がんによる死亡数の減少 | 人 | 67 | 77 | C | |
| | ②がん検診の受診率の向上 | / | | | | |
| | ・胃がん | 男性 | % | 3.9 | 7.5 | A |
| | | 女性 | | 4.1 | 9.8 | A |
| | ・肺がん | 男性 | % | 14.2 | 8.7 | C |
| | | 女性 | | 16 | 10.6 | C |
| | ・大腸がん | 男性 | % | 5.3 | 7.4 | A |
| | | 女性 | | 8.4 | 9.8 | A |
| | ・子宮頸がん | | % | 25.2 | 11.2 | C |
| | ・乳がん | | % | 21.4 | 11.9 | C |

| 分野 | 項目 | 単位 | H22 | R5 | 評価 | |
|---------|---|-----|------|--------------|------|---|
| 循環器疾患 | ①脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡数 | / | | | | |
| | ・脳血管疾患 | 人 | 24 | 26 | B | |
| | ・虚血性心疾患 | 人 | 14 | 10 | A | |
| | ②高血圧の改善（収縮期血圧値 140mmHg 以上の者の割合） | % | 30.5 | 27.5 | A | |
| | ④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少 | % | 12.0 | 11.3 | A | |
| | | 該当者 | % | 19.6 | 21.9 | C |
| | | 予備群 | % | 16.0 | 14.8 | A |
| | ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 | / | | | | |
| | ・特定健康診査の受診率 | % | 37.3 | 38.9 | A | |
| | ・特定保健指導の実施率 | % | 58.2 | 79.5 | A | |
| 糖尿病 | ①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少 | 人 | 6 | 1 | A | |
| | ②治療継続者の割合の増加 （HbA1c（NGSP）6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合） | % | 55.2 | 69.3 | A | |
| | 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（NGSP）8.0%以上の者の割合の減少） | % | 2.1 | 2.3 | C | |
| | ④糖尿病有病者の増加の抑制 （HbA1c（NGSP）6.5%以上の者の割合） | % | 8.5 | 9.9 | C | |
| 歯・口腔の健康 | ①歯周病を有する者の割合の減少 | / | | | | |
| | ・40歳の歯周病検診で要精密検査となった者の割合 | % | 実施なし | 29.4 | D | |
| | ・60歳の歯周病検診で要精密検査となった者の割合 | % | 実施なし | 38.9 | D | |
| | ②乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加 | / | | | | |
| | ・3歳児でむし歯がない者の割合の増加 | % | 64.9 | 87.4 | A | |
| | ・12歳児の永久歯一人平均むし歯数の減少 | 本 | 2.46 | 1.4 (※R3) | A | |
| | ③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周病検診受診者数） | 人 | 実施なし | 89 | D | |

| 分野 | 項目 | 単位 | H22 | R5 | 評価 | |
|---------------------------|--|----|------|------|----------------|---|
| 栄養・食生活 | ①適正体重を維持している者の割合（肥満、やせの減少） | / | | | | |
| | ・20歳代女性のやせの者の割合の減少 | % | 28.6 | 18.0 | A | |
| | ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | % | 11.8 | 10.0 | A | |
| | ・肥満傾向にあるこどもの割合の減少 (小5の中等度・高度肥満傾向児の割合) | 男子 | % | 6.4 | 11.7% (※R3) | C |
| | | 女子 | | 4.8 | 12.0% (※R3) | C |
| | ・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 | % | 40.9 | 42.6 | C | |
| | ・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 | % | 32.2 | 28.6 | A | |
| ・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少 | % | ※※ | 12.9 | D | | |
| 身体活動・運動 | ①日常生活における身体活動の増加 (日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施しない者の割合の減少) | % | ※※ | 45.7 | D | |
| | ②運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2以上、1年間継続していない者の割合の減少) | % | ※※ | 45.7 | D | |
| | ③介護保険サービス利用者の増加の抑制 | 人 | 1112 | 1633 | C | |
| 飲酒 | ①飲酒日の1日当たりの飲酒量が1合以上の者の割合の減少 | % | ※※ | 48.6 | D | |
| 喫煙 | ①成人の喫煙率の減少 | 男性 | % | 23.8 | 20.4 | A |
| | | 女性 | % | 5.7 | 6.3 | C |
| 休養 | ①睡眠による休養を十分取れてない者の割合の減少 | % | ※※ | 29.0 | D | |
| 心の休養 | ①自殺者数の減少 | 人 | 10 | 12 | C | |

※「歯・口腔の健康」分野における、「12歳児の永久歯一人平均う歯数の減少」項目、「栄養・食生活」分野における「肥満傾向にあるこどもの割合の減少（小5の中等度・高度肥満傾向児の割合）」については、把握できる最新値が令和3年度のため、これをもって評価を行うこととする。

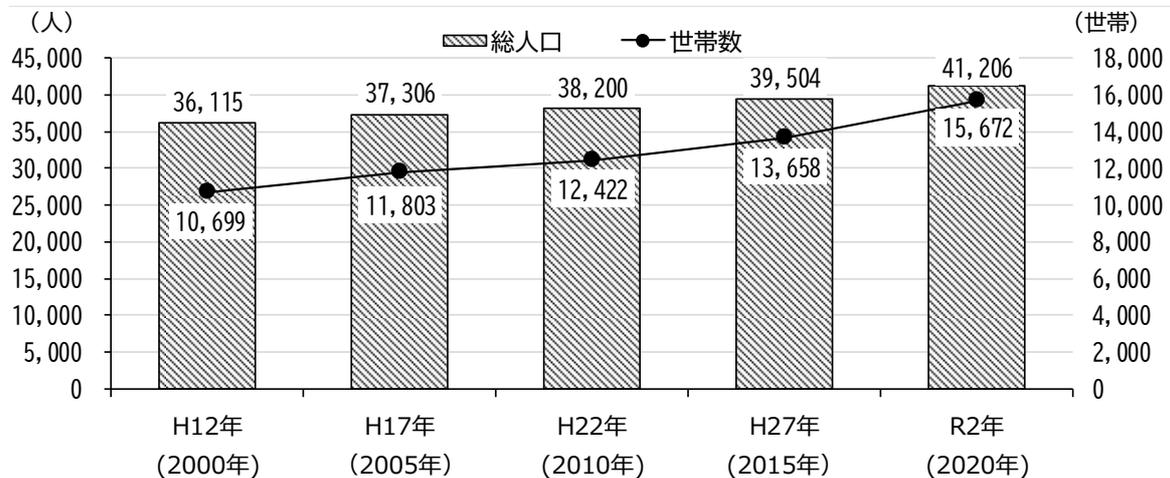
※※平成22年度の比較資料において令和5年度と比較できるデータが不足しているため、評価が困難であった。

2 読谷村の統計データから見る現状

(1) 読谷村の人口

① 読谷村の総人口の推移

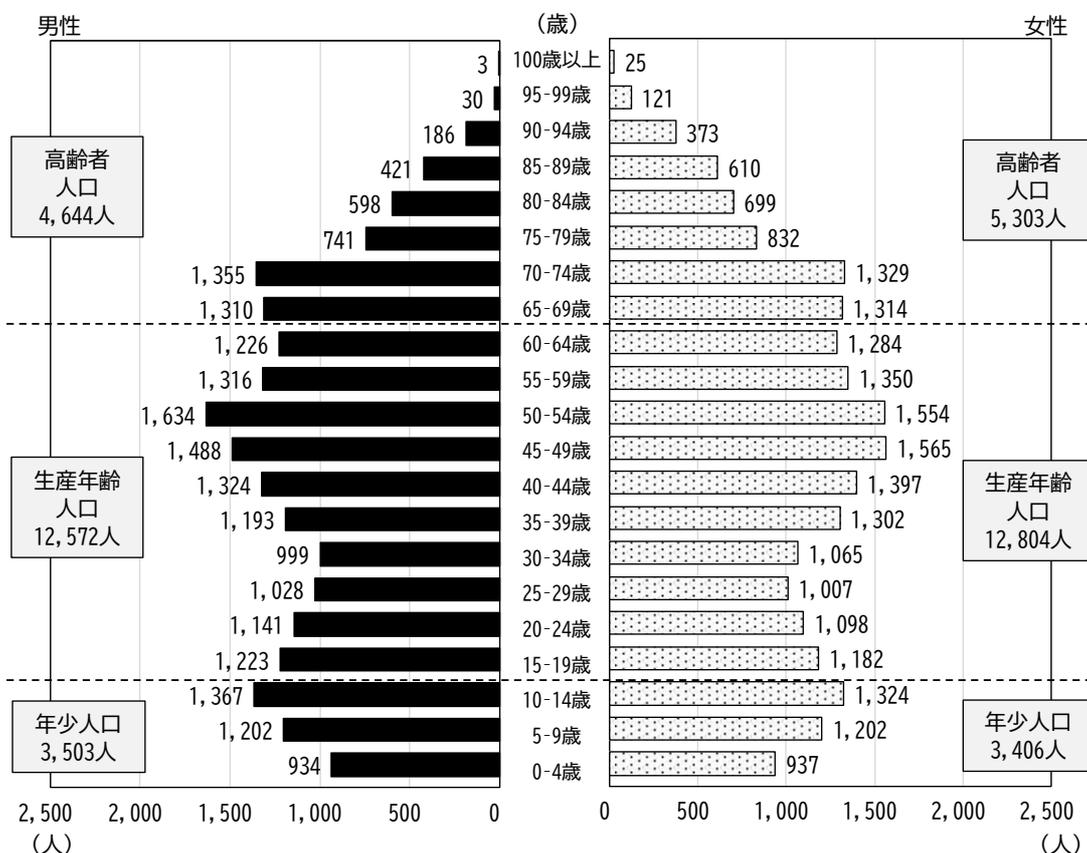
本村の総人口は近年増加傾向にあり、令和2年の国勢調査では41,206人となっています。世帯数も同様に増加傾向にあります。



資料：国勢調査

② 読谷村の人口構成

本村の人口構成は、男性では50代前半が最も多く、次いで40代後半、10代前半の順となっています。一方、女性では40代後半が最も多く、次いで50代前半、40代前半の順となっており、男女ともに40～50代の人口が多いことが本村の人口構成の特徴です。

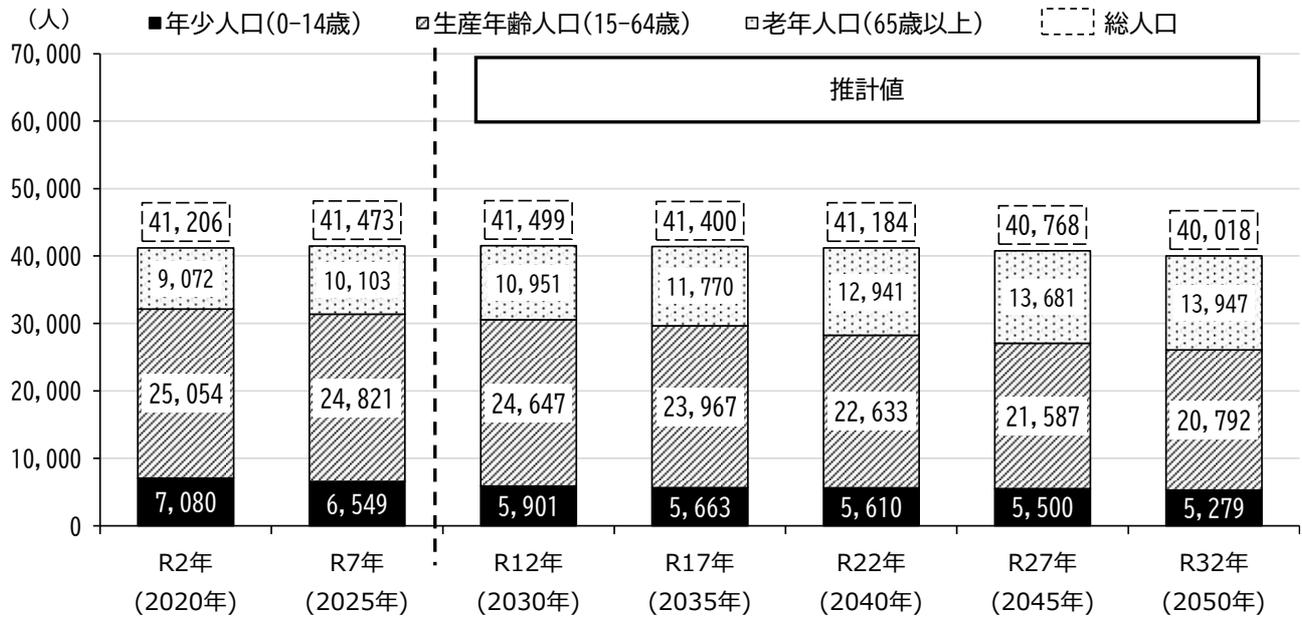


資料：住民基本台帳 令和6年1月1日現在

③ 読谷村の人口推計

総人口は令和7年度までは増加するものと見込まれていますが、令和17年以降減少に転ずることが予測されています。高齢化率は一貫して増加傾向にあり、令和2年時点（実績）の22.02%から令和22年には31.42%に達することが見込まれており、今後高齢化が進んでいくものと考えられます。

人口推計



資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

高齢化推計

| | R2年 (2020年) | R7年 (2025年) | R12年 (2030年) | R17年 (2035年) | R22年 (2040年) | R27年 (2045年) | R32年 (2050年) |
|-----|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 読谷村 | 22.02% | 24.36% | 26.39% | 28.43% | 31.42% | 33.56% | 34.85% |
| 沖縄県 | 22.58% | 24.80% | 26.54% | 28.30% | 30.79% | 32.46% | 33.62% |
| 全国 | 28.56% | 29.64% | 30.77% | 32.35% | 34.82% | 36.26% | 37.14% |

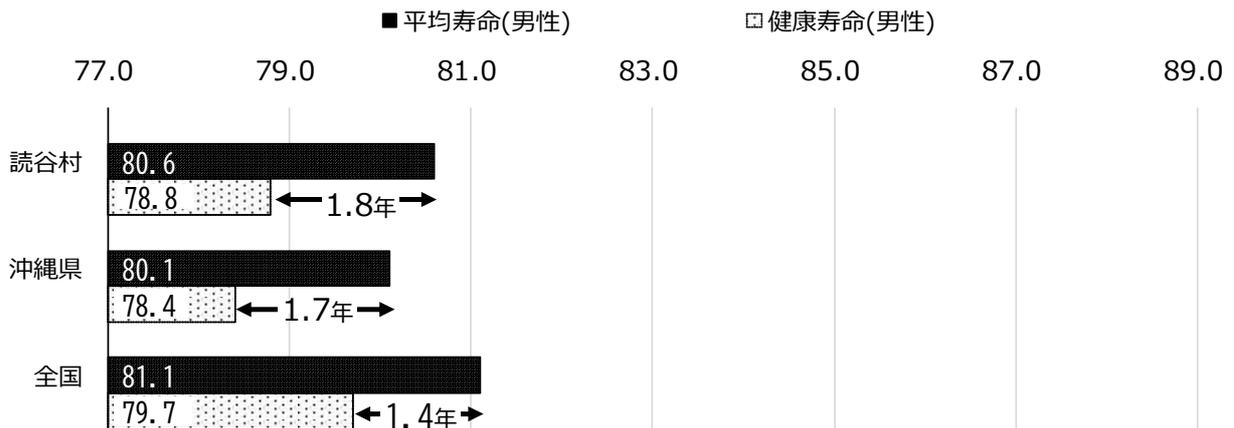
資料：国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所

(2) 健康寿命

本村の平均寿命は、令和4年時点で男性が80.6年、女性が87.8年となっており、健康寿命（平均自立期間：要介護2以上になるまでの期間）は男性78.8年、女性83.9年となっています。平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」の平均は、男性で1.8年、女性で3.9年となっています。

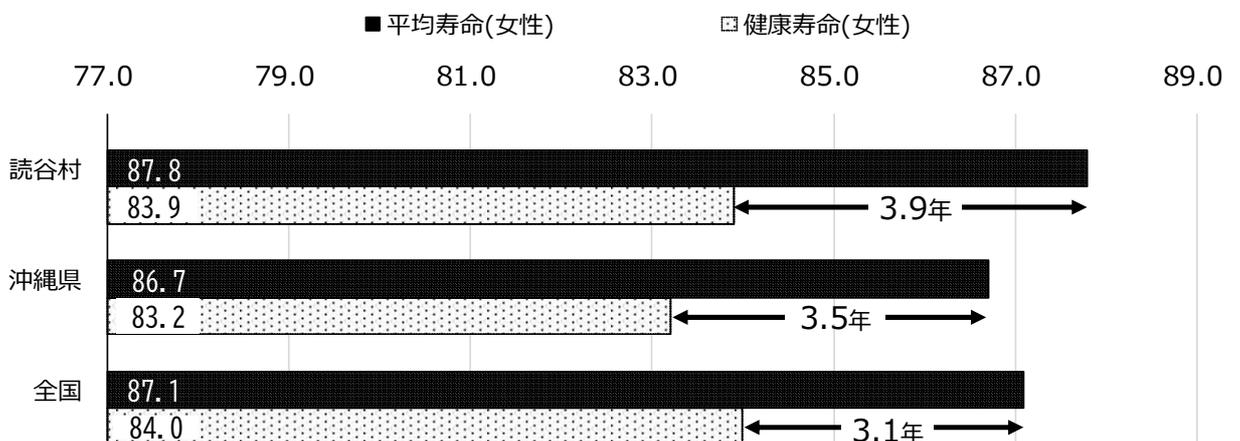
全国、沖縄県と比較すると、平均寿命と健康寿命の差は、本村が最も長くなっています。

男性



資料：沖縄県市町村別健康指標（令和7年3月）

女性

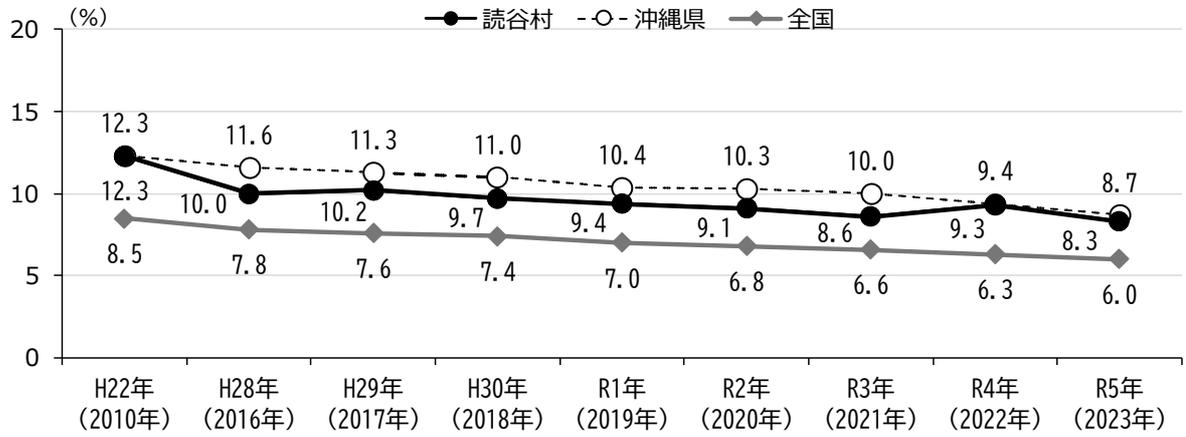


資料：沖縄県市町村別健康指標（令和7年3月）

(3) 出生の状況

本村の出生率は、全国より高い水準を維持しているものの、沖縄県より低い値となっており減少傾向にあります。

出生率 経年比較



資料：衛生統計年報（人口動態編）

(4) 死亡の状況

本村の死因をみると、男女ともに悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣に係る疾病が上位を占めています。

男性：主な死因の標準化死亡比（SMR）（2019～2023年）

| 順位 | 読谷村 | | | 順位 | 沖縄県 | | |
|-----|--------------|-----|-------|-----|--------------|-------|-------|
| | 死因 | 死亡数 | SMR | | 死因 | 死亡数 | SMR |
| 1位 | 悪性新生物 | 266 | 89.2 | 1位 | 悪性新生物 | 9,991 | 94.5 |
| 2位 | 心疾患（高血圧性を除く） | 124 | 86.7 | 2位 | 心疾患（高血圧性を除く） | 4,766 | 94.5 |
| 3位 | 脳血管疾患 | 79 | 113.1 | 3位 | 脳血管疾患 | 2,633 | 106.8 |
| 4位 | 老衰 | 41 | 72.3 | 4位 | 老衰 | 1,961 | 99.1 |
| 5位 | 肺炎 | 40 | 66.5 | 5位 | 肺炎 | 1,592 | 75.4 |
| 9位 | 高血圧性疾患 | 22 | 359.3 | 11位 | 糖尿病 | 560 | 141.5 |
| 10位 | 糖尿病 | 20 | 178.7 | 13位 | 高血圧性疾患 | 419 | 194 |

資料：沖縄県市町村別健康指標（令和7年3月）

女性：主な死因の標準化死亡比（SMR）（2019～2023年）

| 順位 | 読谷村 | | | 順位 | 沖縄県 | | |
|-----|--------------|-----|-------|-----|--------------|-------|-------|
| | 死因 | 死亡数 | SMR | | 死因 | 死亡数 | SMR |
| 1位 | 悪性新生物 | 160 | 79.7 | 1位 | 悪性新生物 | 6,873 | 92.8 |
| 2位 | 老衰 | 142 | 102.4 | 2位 | 老衰 | 4,956 | 95.1 |
| 3位 | 心疾患（高血圧性を除く） | 119 | 86.1 | 3位 | 心疾患（高血圧性を除く） | 4,403 | 85.1 |
| 4位 | 脳血管疾患 | 67 | 101.7 | 4位 | 脳血管疾患 | 2,323 | 94.5 |
| 5位 | 大動脈瘤及び解離 | 26 | 220.6 | 5位 | 心不全 | 1,664 | 66.5 |
| 9位 | 高血圧性疾患 | 16 | 215.4 | 11位 | 高血圧性疾患 | 434 | 155.9 |
| 10位 | 糖尿病 | 9 | 113.2 | 13位 | 糖尿病 | 365 | 123.2 |

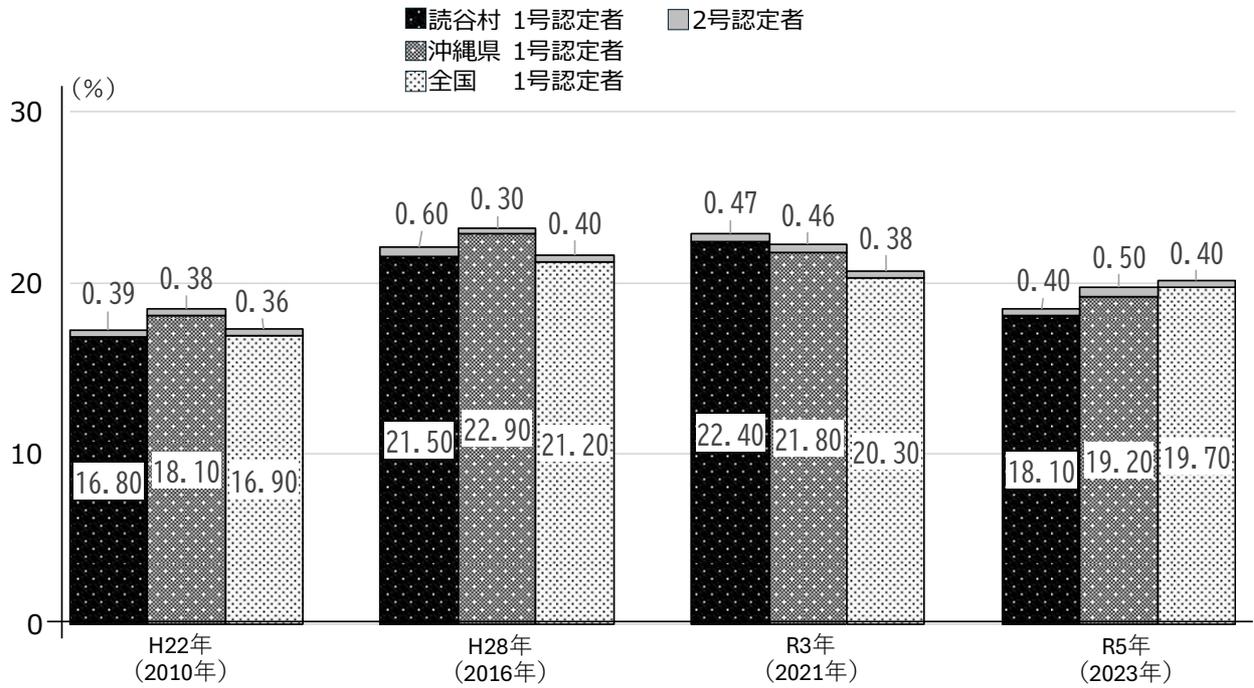
資料：沖縄県市町村別健康指標（令和7年3月）

標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した指標で、基準となる集団（全国を100とする）と比べてどのくらい高い（低い）かを表します。

(5) 介護の状況

本村の介護の状況を全国、沖縄県と比較すると、令和5年度時点の2号認定者の割合は沖縄県より低く、全国と同等の値となっています。

介護認定の推移



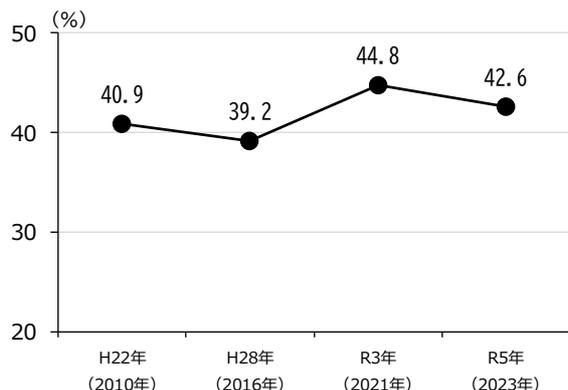
資料：国保データベースシステム

(6) 肥満の状況

BMI（体重÷身長（m）÷身長（m））が25以上である肥満の人の割合は、男性は平成22年度には40.9%でしたが、令和5年度は42.6%と1.7ポイント増加しています。女性については減少傾向にあり、令和5年度では28.6%で平成22年と比べて3.6ポイント減少しています。都道府県別でみた肥満の割合では沖縄県が39.8%と最も高くなっています。

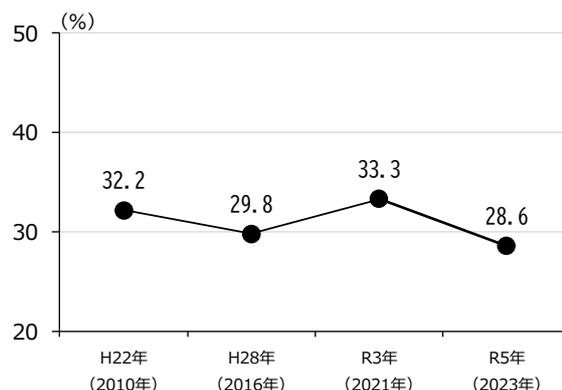
また、肥満に血圧高値や高血糖、脂質異常を伴った、メタボリックシンドローム該当者については、男性の該当者が令和5年で32.1%と増加傾向にあります。

20～60代男性の肥満（BMI25以上）



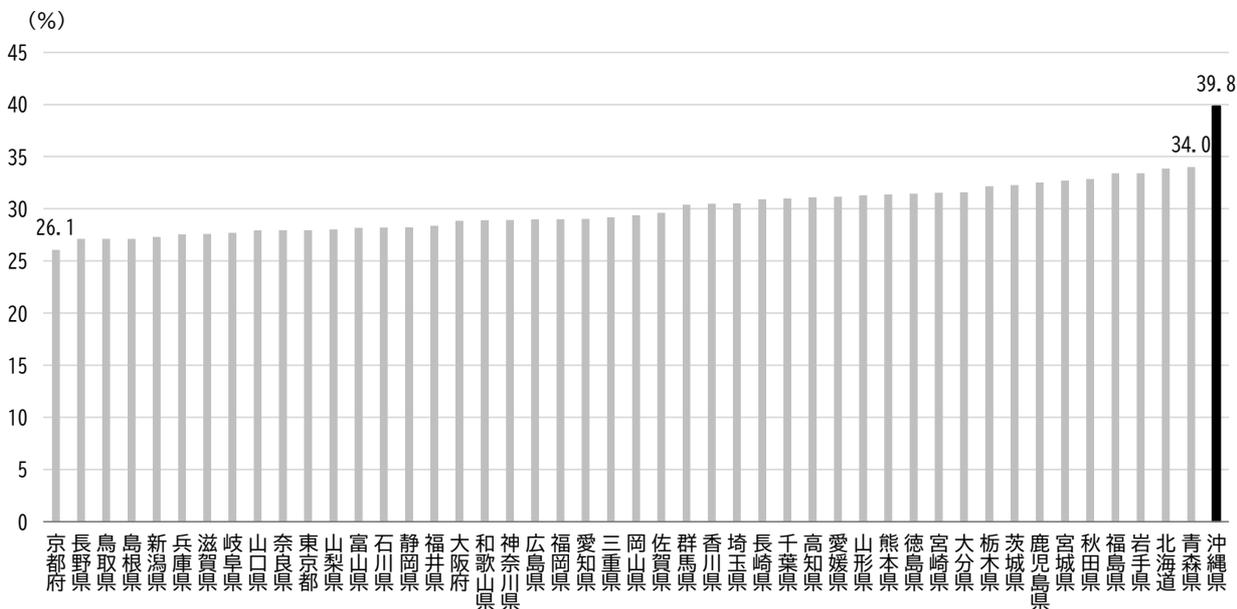
資料：健診結果（国保データベースシステム）

40～60代女性の肥満（BMI25以上）



資料：健診結果（国保データベースシステム）

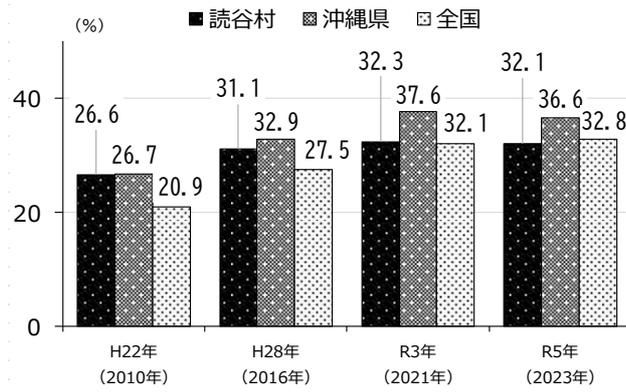
都道府県別の肥満（BMI25以上）の割合（令和4年度）特定健診



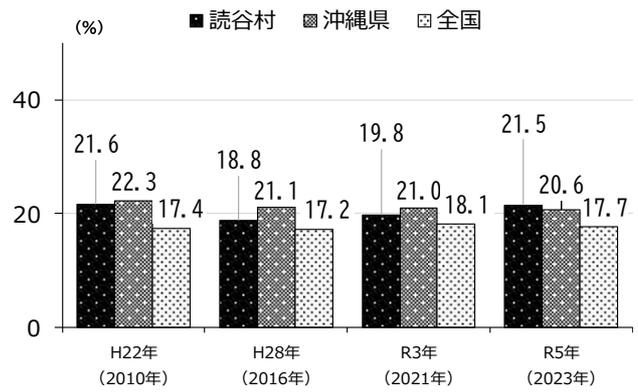
資料：第10回NDB

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

男性：メタボリックシンドローム該当者

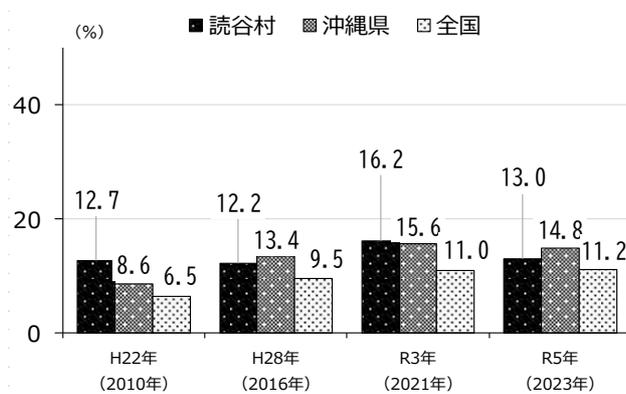


男性：メタボリックシンドローム予備群

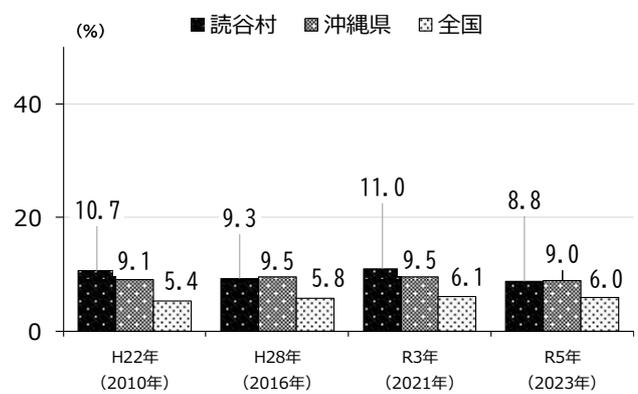


資料：健診結果（国保データベースシステム）

女性：メタボリックシンドローム該当者



女性：メタボリックシンドローム予備群



資料：健診結果（国保データベースシステム）

第3章 読谷村の目指す健康づくり・食育推進（計画の基本的方向）

1 いきいきよみたん21が目指す姿

（1）基本理念

共に歩む、豊かな食文化と ガンジュウ ヌ シマ いきいき暮らせる健康の村

この理念は、「健康日本21（第三次）」や健康おきなわ21（第3次）」及び読谷村ゆたさむらビジョン（基本構想）と連動し、地域全体で心身の健康づくりに取り組む方向性を示すものです。

「共に歩む」は、村民同士や地域で支え合い、社会とのつながりやこころの健康を大切にしながら、自然に健康になれる環境を協働で整えていく姿を表しています。

「豊かな食文化」は、歴史や農業・漁業環境に根ざした食の知恵を温故知新の精神で継承し、適切な食習慣と食への価値観を育てることで、地域の健康を高めていく考え方です。

「いきいき暮らせる」は、乳幼児から高齢者まで全ての世代を対象に、病気の予防や重症化予防に取り組み、安心して生活できる地域づくりを進めることを意味します。

これらを通じて「健康(ガンジュウ)の(ヌ)村(シマ)」を実現し、健康寿命の延伸と持続可能な地域社会の構築を目指すことが、本理念の核となっています。

（2）全体目標

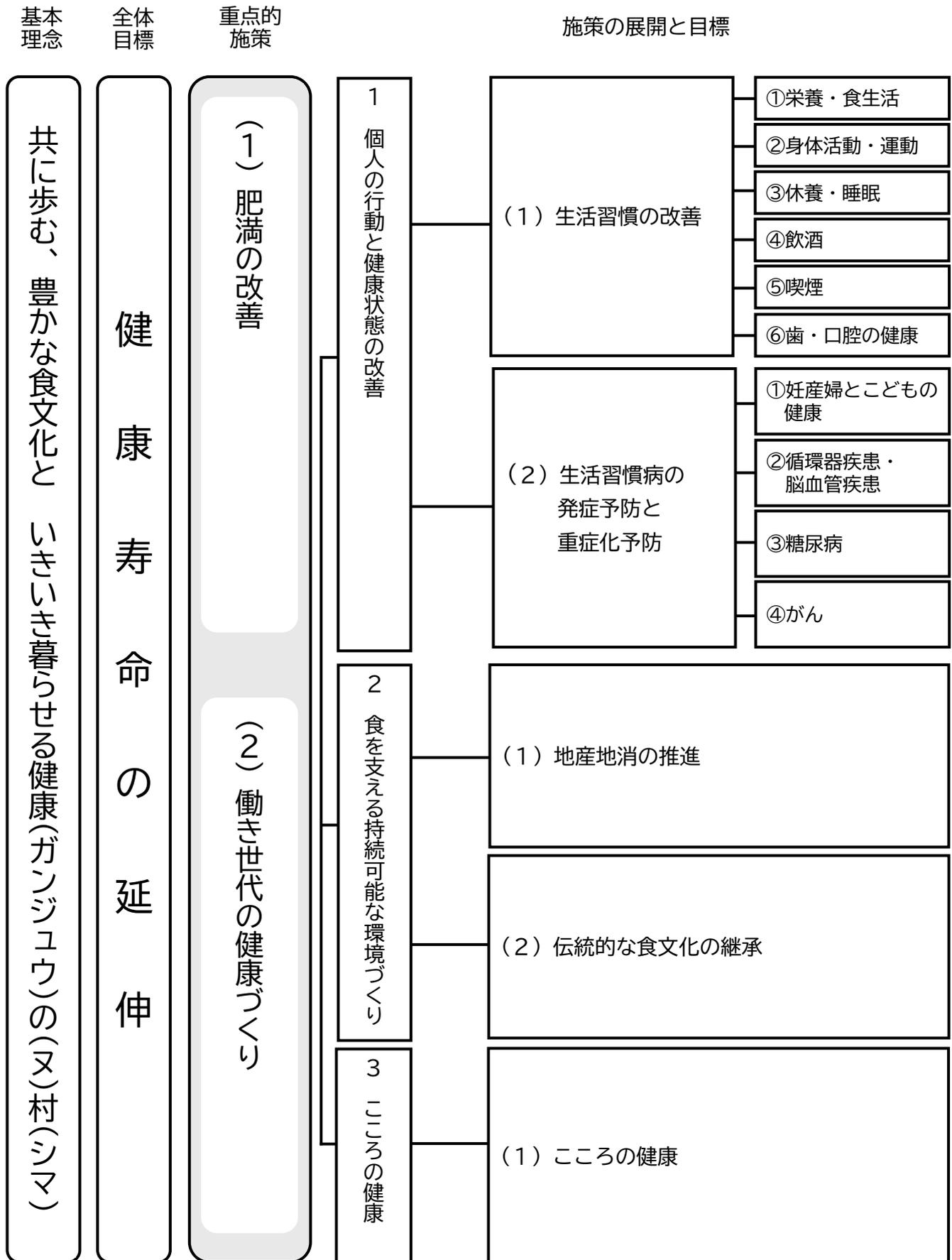


健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を意味しており、平均寿命と健康寿命の差を縮小することは、個人の生活の質の低下を防ぐだけでなく、医療や介護給付費の軽減等も期待できることから、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目指し「健康寿命の延伸」を全体目標として掲げます。

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|---------|-----------------|--------|--------|------|----|
| 平均寿命の延伸 | 平均寿命（0歳の平均余命） | 男性 | 延伸 | 80.6 | R4 |
| | | 女性 | 延伸 | 87.8 | R4 |
| 健康寿命の延伸 | 日常生活に制限のない期間の平均 | 男性 | 延伸 | 78.8 | R4 |
| | | 女性 | 延伸 | 83.9 | R4 |

2 施策の体系



3 重点的施策

(1) 肥満の改善

肥満は多くの生活習慣病や疾病につながる要因となるため、村民の健康寿命の延伸のためにも、肥満対策に村民・地域・行政が一丸となって取り組んでいく必要があります。

そこで本計画では、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防、並びに生活習慣病の発症予防及び重症化予防の視点で、健康づくり及び食育施策を推進していきます。

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|----------------------------|-------------------------|----------------|--------|--------|-------|----|
| 適正体重を維持している者の増加 (肥満の減少) | 肥満傾向にある者の割合 | 肥満傾向児 (3歳児) | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 |
| | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 |
| | | 肥満傾向児 (小5) | 男子 | 減少 | 11.7% | R3 |
| | | | 女子 | 減少 | 12.0% | R3 |
| | | 肥満傾向児 (中2) | 男子 | 減少 | 11.5% | R3 |
| | | | 女子 | 減少 | 8.2% | R3 |
| | 20～60歳代の肥満者 | 男性 | 減少 | 42.6% | R5 | |
| 40～60歳代の肥満者 | 女性 | 減少 | 28.6% | R5 | | |
| | 75歳以上の肥満者 | 減少 | 36.0% | R5 | | |
| 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 | 減少 | 53.5% | R5 |
| | | | 女性 | 減少 | 21.7% | R5 |

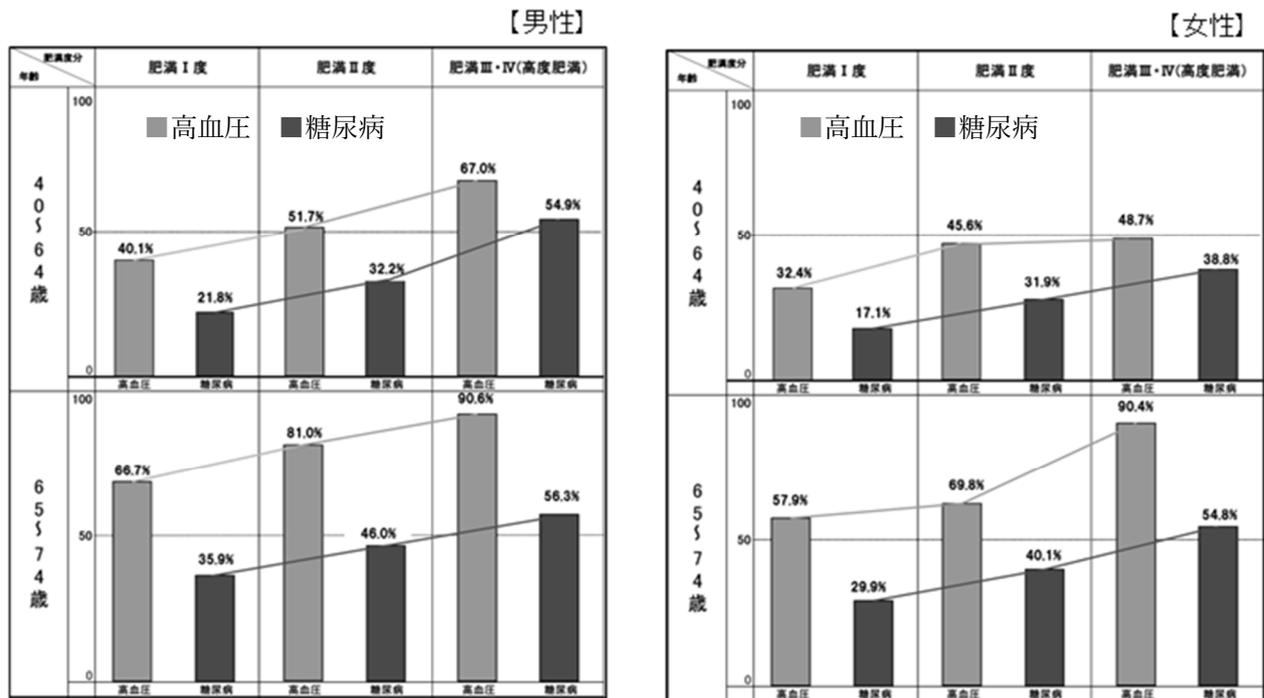
【肥満度分類による実態】

| | 受診者数 | | BMI25以上 | | 肥満度分類 | | | | | | | | |
|----|-------|-------|---------|-------|--------------------|--------|--------------------|--------|--------------------|--------|-----------------|--------|--------|
| | | | | | 肥満 | | | | 高度肥満 | | | | |
| | | | | | 肥満Ⅰ度 BMI25～30未満 | | 肥満Ⅱ度 BMI30～35未満 | | 肥満Ⅲ度 BMI35～40未満 | | 肥満Ⅳ度 BMI40以上 | | |
| | | | | | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 | 65～74歳 | 40～64歳 |
| 総数 | 1,047 | 1,379 | 403 | 516 | 302 | 417 | 72 | 83 | 23 | 13 | 6 | 3 | |
| | | | | 38.5% | 37.4% | 28.8% | 30.2% | 6.9% | 6.0% | 2.2% | 0.9% | 0.6% | 0.2% |
| 男性 | 511 | 646 | 247 | 268 | 180 | 222 | 51 | 40 | 11 | 6 | 5 | 0 | |
| | | | | 48.3% | 41.5% | 35.2% | 34.4% | 10.0% | 6.2% | 2.2% | 0.9% | 1.0% | 0.0% |
| 女性 | 536 | 733 | 156 | 248 | 122 | 195 | 21 | 43 | 12 | 7 | 1 | 3 | |
| | | | | 29.1% | 33.8% | 22.8% | 26.6% | 3.9% | 5.9% | 2.2% | 1.0% | 0.2% | 0.4% |

資料：読谷村国民健康保険第3期保健事業実施計画（第4期特定健康診査実施計画）

肥満度分類のBMI25以上を年代別で見ると、若い年代（40～64歳）と高齢期（65～74歳）では大きな差はみられませんが、男女別で見ると女性においては高齢期で割合が多くなっています。若い年代からの肥満が高齢期に影響を及ぼしていると考えられ若い年代からの肥満対策が必要です。

【年齢・性別・肥満度 年齢と改善】



資料：読谷村国民健康保険第3期保健事業実施計画（第4期特定健康診査実施計画）

肥満度及び年齢が高くなるほど、高血圧・糖尿病が合併する割合が高くなる傾向にあり、肥満度Ⅰ度においては高血圧と糖尿病の発症は50%未満の状況であることから若い年代（40～64歳）から肥満への対策をとることはメタボリックシンドロームの発症予防に必要です。

【主な取組】

① 地域における健康づくりの連携

関係団体（読谷村スポーツ推進委員協議会・読谷村健康づくりサポーター等）と連携し、地域でのニュースポーツ等の健康づくりに取り組みます。

② 体験型イベントによる情報発信

運動や栄養、睡眠や休養などコンディショニングにかかる情報発信、体験等のイベントにより、健康意識の向上に取り組みます。

③ 学校との連携による健康づくりの早期介入

学校の保健単元の授業において、食や生活習慣等に対する早期介入を行うことで、こどもを含む若い年代からの健康意識の向上に取り組みます。

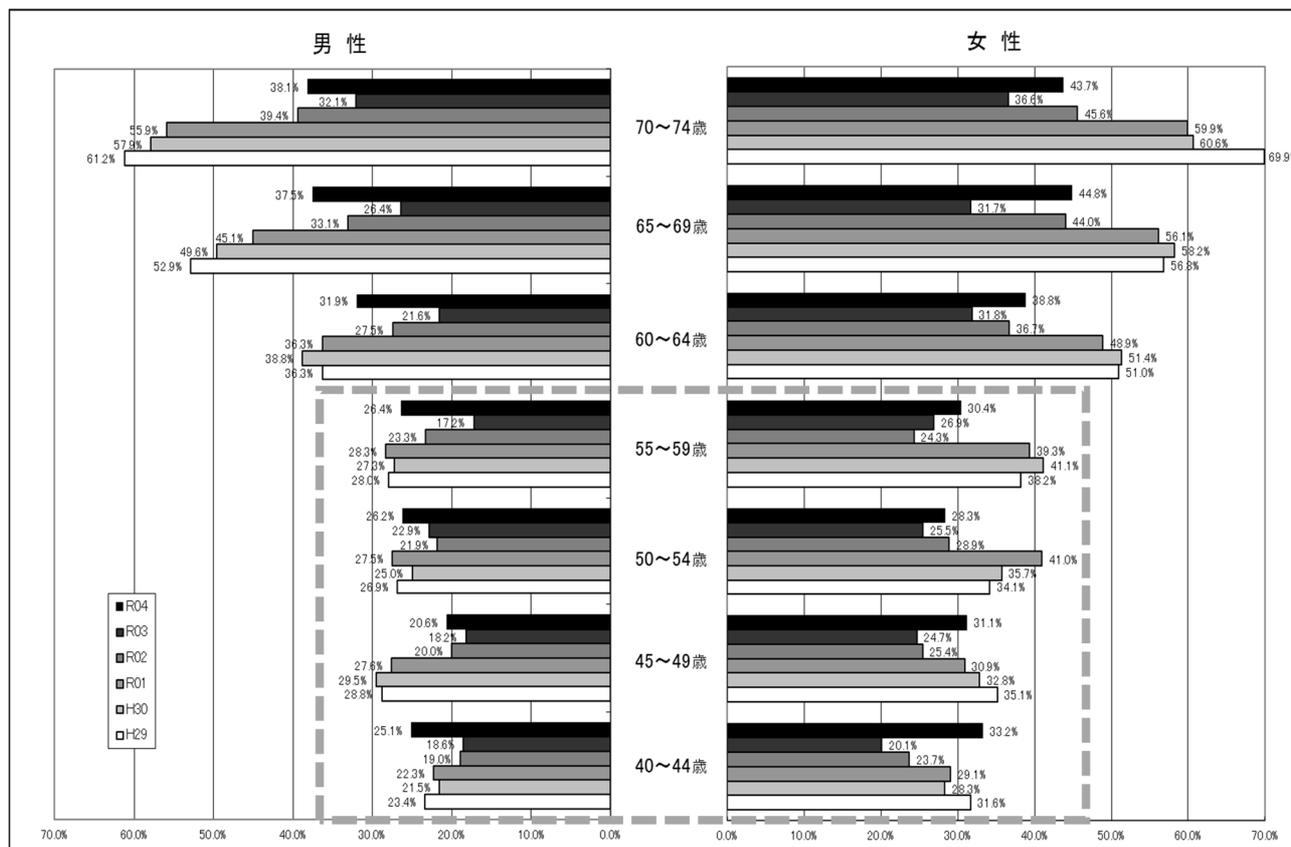
(2) 働き盛り世代の健康づくり

本村の40～74歳の国保加入者では、脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費が総医療費に占める割合が全国、沖縄県と比較すると高い割合となっており、働き盛り世代の健康が大きな課題です。よって当該世代の生活習慣を改善し、生活習慣病の発症及び重症化を予防する必要があります。

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|----------------------|----------------------------|--------|--------|-------|----|
| 特定健康診査の受診率の向上 | 特定健康診査の受診率 | 60% | 38.9% | R5 | |
| 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の実施率 | 75% | 79.5% | R5 | |
| 高血圧該当者の減少 | 収縮期血圧値140mmHg以上の者の割合 | 減少 | 27.5% | R5 | |
| | 収縮期血圧値160mmHg以上の者の割合（一部再掲） | 減少 | 5.9% | R5 | |
| 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 | 減少 | 8.6% | R5 |
| | | 女性 | 減少 | 13.7% | R5 |
| 糖尿病有病者の増加抑制（増加幅を減らす） | HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の割合 | 減少 | 9.9% | R5 | |

【年代別特定健診受診率の推移】



資料：読谷村国民健康保険第3期保健事業実施計画（第4期特定健康診査実施計画）

特定健診を年代別で見ると、60歳未満で受診率が低い傾向にあります。この年代は働き盛りの世代であり、健康を維持し働き続けられるよう生活習慣によるがんや心疾患、脳血管疾患の発症を予防することは必要です。

【主な取組】

① 体験型イベントによる情報発信（再掲）

運動や栄養、睡眠や休養などコンディショニングにかかる情報発信、体験等のイベントにより、健康意識の向上に取り組めます。

② 読谷村商工会と連携による働き盛りの健康づくり

特定健康診査の受診率は、40歳～59歳で60歳以上に比べ低い傾向にあります。働き盛りの世代であることから、読谷村商工会と連携し受診率の向上を図ります。

また、健康経営に取り組む事業者を読谷村商工会と連携して生活習慣病の発症及び重症化の予防に取り組めます。

③ 官民連携

民間企業等と相互協定を締結し、民間企業のノウハウを活かした事業を実施することで、村民の健康的な生活の実現を進めます。

第4章 施策の展開と目標

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達の健やかな成長や、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。また、生活習慣病の発症予防・重症化予防に加え、やせや低栄養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。

ライフステージを通じて適正な食事の摂取ができるよう支援するとともに、早寝・早起きによる規則正しい生活リズムの確立と、朝・昼・夕の三食を基本とした食習慣の定着を推進します。

【目指す姿】（村民の取組・目標）

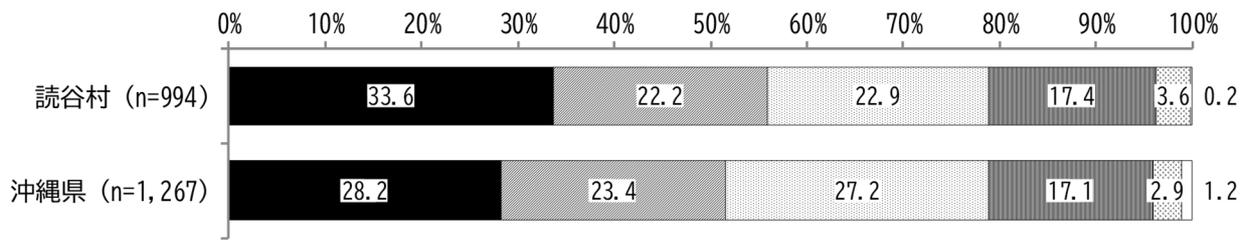
- 主食、主菜、副菜をそろえた栄養バランスのよい食事をとる
- 朝食を毎日とる
- 早寝・早起きの習慣を心がける
- 自分の体重や体調の変化に関心をもち、適正な体重を維持する

【現状と課題】

- アンケート調査の結果からは、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度について、高齢層ほど「ほぼ毎日」そろえて食べる割合が高い一方、働き盛りの世代では「ほとんどない」とする割合が高い傾向にあります。性別・年代別にみると、若年女性や中年男性において、主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる頻度が低い層が目立っています。主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度の低さは、栄養バランスの偏りや食生活の乱れにもつながり、将来的な生活習慣病リスクの高まりにつながる可能性があります。
- 朝食を食べている割合は、ほぼ毎日で69.1%であり、年代別でみると、20代では「ほとんど食べない」割合が29.9%と最も高くなっています。
- 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します。また、適正体重を維持している者の割合を増加させるために、朝食を食べる習慣の定着と、栄養バランスの取れた食事を心がけ実践する者を増やす必要があります。
- 人と比較して食べる速度が「普通」または「遅い」と回答した人の割合は、本村では令和5年に72.4%となっており、沖縄県平均および全国平均から10%以上回っています。近年の疫学調査では、早食いの習慣が肥満と関連することが示されており、「ゆっくりとよく噛んで食べること」は肥満予防の観点から重要とされています。今後も、望ましい食習慣の定着に向けた取組を推進していくことが求められます。

1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度（読谷村／令和7年）

■ ほぼ毎日 ■ 週に4～5日 ■ 週に2～3日 ■ ほとんどない ■ わからない □ 無回答



(%)

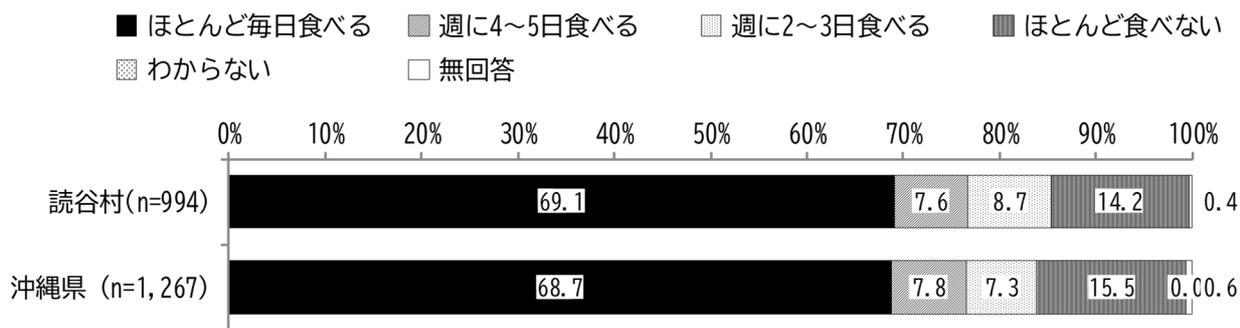
| | | 回答数 (n) | ほぼ毎日 | 週に4～5日 | 週に2～3日 | ほとんどない | わからない | 無回答 |
|-----|--------|------------|------|--------|--------|--------|-------|-----|
| 全体 | | 994 | 33.6 | 22.2 | 22.9 | 17.4 | 3.6 | 0.2 |
| 性別 | 男性 | 400 | 32.8 | 21.5 | 21.8 | 19.8 | 4.3 | - |
| | 女性 | 583 | 34.3 | 23.0 | 23.8 | 15.4 | 3.3 | 0.2 |
| 年代別 | 19～29歳 | 107 | 25.2 | 21.5 | 28.0 | 20.6 | 4.7 | - |
| | 30～39歳 | 143 | 25.2 | 25.2 | 22.4 | 23.8 | 3.5 | - |
| | 40～49歳 | 154 | 33.1 | 20.8 | 22.7 | 18.8 | 4.5 | - |
| | 50～59歳 | 167 | 28.7 | 23.4 | 22.8 | 23.4 | 1.8 | - |
| | 60～69歳 | 199 | 43.2 | 23.6 | 20.1 | 11.6 | 1.5 | - |
| | 70～79歳 | 222 | 38.3 | 19.8 | 23.9 | 11.7 | 5.9 | 0.5 |

(%)

| | | 回答数 (n) | ほぼ毎日 | 週に4～5日 | 週に2～3日 | ほとんどない | わからない | 無回答 |
|------|-----------|------------|------|--------|--------|--------|-------|-----|
| 性年代別 | 男性・19～29歳 | 47 | 27.7 | 27.7 | 31.9 | 8.5 | 4.3 | - |
| | 男性・30～39歳 | 47 | 21.3 | 29.8 | 19.1 | 25.5 | 4.3 | - |
| | 男性・40～49歳 | 55 | 23.6 | 23.6 | 18.2 | 27.3 | 7.3 | - |
| | 男性・50～59歳 | 58 | 37.9 | 17.2 | 17.2 | 25.9 | 1.7 | - |
| | 男性・60～69歳 | 89 | 41.6 | 19.1 | 18.0 | 19.1 | 2.2 | - |
| | 男性・70～79歳 | 104 | 34.6 | 18.3 | 26.0 | 15.4 | 5.8 | - |
| | 女性・19～29歳 | 58 | 24.1 | 17.2 | 25.9 | 27.6 | 5.2 | - |
| | 女性・30～39歳 | 96 | 27.1 | 22.9 | 24.0 | 22.9 | 3.1 | - |
| | 女性・40～49歳 | 96 | 37.5 | 18.8 | 26.0 | 14.6 | 3.1 | - |
| | 女性・50～59歳 | 107 | 24.3 | 27.1 | 25.2 | 21.5 | 1.9 | - |
| | 女性・60～69歳 | 108 | 45.4 | 27.8 | 21.3 | 4.6 | 0.9 | - |
| | 女性・70～79歳 | 118 | 41.5 | 21.2 | 22.0 | 8.5 | 5.9 | 0.8 |

資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

朝食を食べる頻度（読谷村／令和7年）



(%)

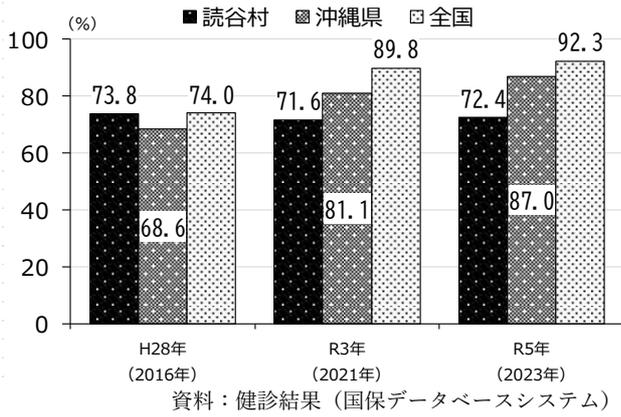
| | | 回答数 (n) | ほとんど毎日 食べる | 週に4～5日 食べる | 週に2～3日 食べる | ほとんど食 べない | わからない | 無回答 |
|-----|--------|------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-------|-----|
| 全体 | | 994 | 69.1 | 7.6 | 8.7 | 14.2 | - | 0.4 |
| 性別 | 男性 | 400 | 66.8 | 9.0 | 7.5 | 16.5 | - | 0.3 |
| | 女性 | 583 | 70.8 | 6.7 | 9.6 | 12.5 | - | 0.3 |
| 年代別 | 19～29歳 | 107 | 40.2 | 13.1 | 15.9 | 29.9 | - | 0.9 |
| | 30～39歳 | 143 | 61.5 | 11.9 | 11.9 | 14.7 | - | - |
| | 40～49歳 | 154 | 65.6 | 7.8 | 8.4 | 17.5 | - | 0.6 |
| | 50～59歳 | 167 | 65.9 | 7.8 | 9.6 | 16.8 | - | - |
| | 60～69歳 | 199 | 79.9 | 5.0 | 5.0 | 10.1 | - | - |
| | 70～79歳 | 222 | 83.3 | 4.5 | 5.9 | 5.9 | - | 0.5 |

(%)

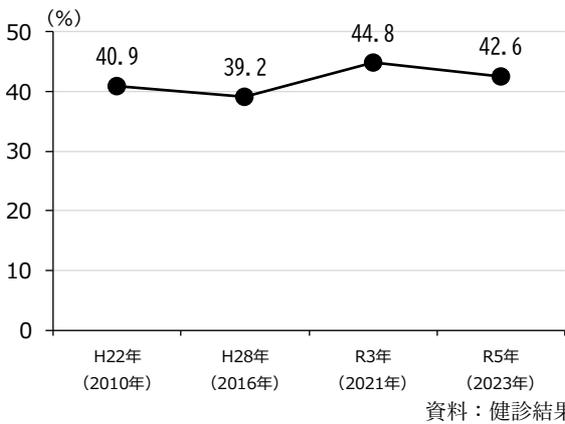
| | | 回答数 (n) | ほとんど毎日 食べる | 週に4～5日 食べる | 週に2～3日 食べる | ほとんど食 べない | わからない | 無回答 |
|------|-----------|------------|---------------|---------------|---------------|--------------|-------|-----|
| 性年代別 | 男性・19～29歳 | 47 | 38.3 | 12.8 | 10.6 | 36.2 | - | 2.1 |
| | 男性・30～39歳 | 47 | 53.2 | 17.0 | 10.6 | 19.1 | - | - |
| | 男性・40～49歳 | 55 | 61.8 | 10.9 | 9.1 | 18.2 | - | - |
| | 男性・50～59歳 | 58 | 63.8 | 10.3 | 8.6 | 17.2 | - | - |
| | 男性・60～69歳 | 89 | 76.4 | 6.7 | 4.5 | 12.4 | - | - |
| | 男性・70～79歳 | 104 | 81.7 | 3.8 | 5.8 | 8.7 | - | - |
| | 女性・19～29歳 | 58 | 43.1 | 12.1 | 20.7 | 24.1 | - | - |
| | 女性・30～39歳 | 96 | 65.6 | 9.4 | 12.5 | 12.5 | - | - |
| | 女性・40～49歳 | 96 | 66.7 | 6.3 | 8.3 | 17.7 | - | 1.0 |
| | 女性・50～59歳 | 107 | 66.4 | 6.5 | 10.3 | 16.8 | - | - |
| | 女性・60～69歳 | 108 | 83.3 | 3.7 | 5.6 | 7.4 | - | - |
| | 女性・70～79歳 | 118 | 84.7 | 5.1 | 5.9 | 3.4 | - | 0.8 |

資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

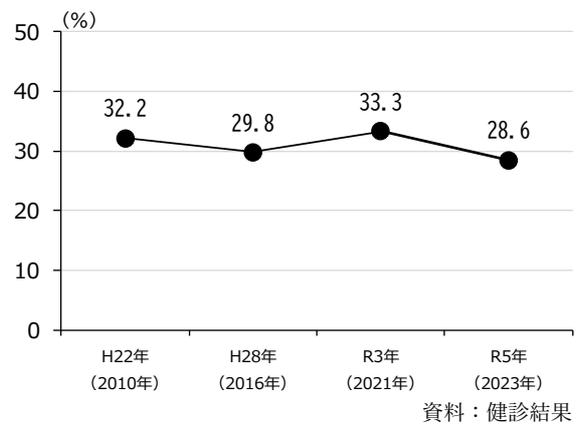
ゆっくりよく噛んで食べる者の割合 ※人と比較して食べる速度が「普通」と「遅い」の割合



20～60代男性の肥満（BMI25以上）

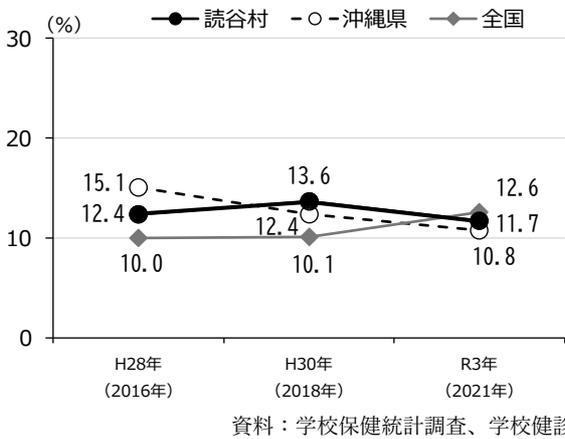


40～60代女性の肥満（BMI25以上）

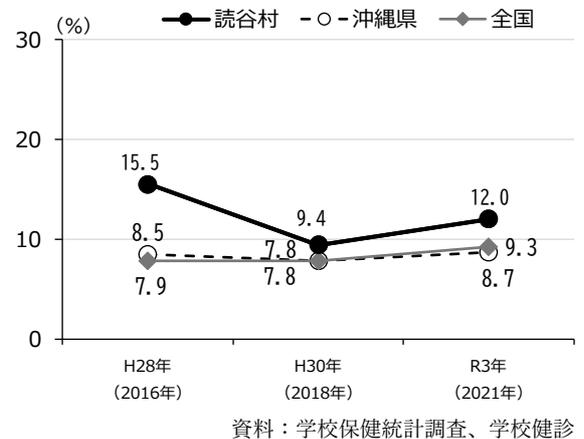


肥満傾向にあるこどもの割合 肥満傾向児（10歳・小学5年生）の出現率

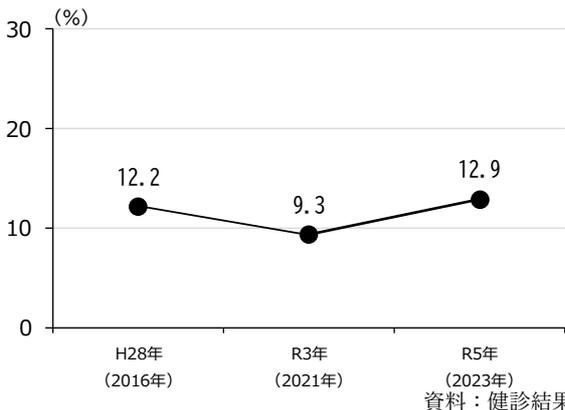
男子



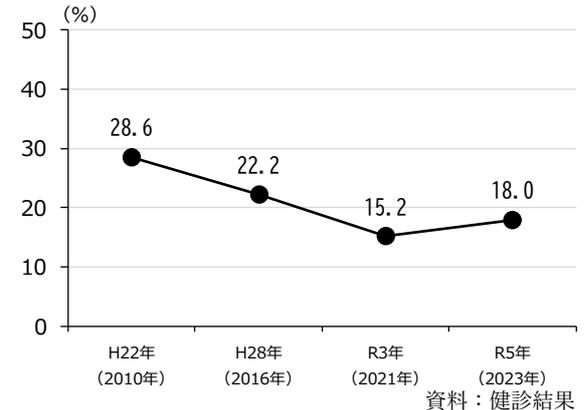
女子



低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合



20代女性のやせの者（BMI18.5未満）



【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | | |
|--------------------------------------|---|----------------|--------|-------|-------|----|
| バランスの良い食事を摂っている者の増加 | 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 | 増加 | 33.6% | R7 | | |
| 習慣的な朝食欠食者の減少 | 朝食を欠食する者の割合 ※読谷村の小中学生のデータは未集計のため、参考として沖縄県のデータを記載 | 3歳児 | 減少 | 1.8% | R5 | |
| | | 小学生 | 減少 | 16.3% | R4 | |
| | | 中学生 | 減少 | 21.1% | R4 | |
| | | 成人 | 減少 | 30.5% | R7 | |
| ゆっくりよく噛んで食べる者の増加 | 人と比べて食べる速度が普通又は遅い者の割合 | 増加 | 72.4% | R5 | | |
| 適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少) (一部再掲) | 適正体重を維持している者の割合 | 肥満傾向児 (3歳児) | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 |
| | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 |
| | | 肥満傾向児 (小5) | 男子 | 減少 | 11.7% | R3 |
| | | | 女子 | 減少 | 12.0% | R3 |
| | | 肥満傾向児 (中2) | 男子 | 減少 | 11.5% | R3 |
| | | | 女子 | 減少 | 8.2% | R3 |
| | | 20~60歳代の肥満者 | 男性 | 減少 | 42.6% | R5 |
| | | 40~60歳代の肥満者 | 女性 | 減少 | 28.6% | R5 |
| | | 20~30歳代のやせ | 女性 | 減少 | 2.1% | R5 |
| 75歳以上 | 肥満者 | 減少 | 36.0% | R5 | | |
| | 低栄養傾向の者 | 減少 | 12.9% | R5 | | |

【村の取組】

| ライフステージ | 取組内容 |
|---------|--|
| 母子 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 健やかな妊娠期を過ごせるよう、バランスのとれた食事や、適正な体重増加等について、親子健康手帳交付時等の栄養相談、マタニティ教室での栄養講話を実施する。 ○ 保育所や幼稚園等における食育に関する取組を推進する。また、早寝・早起き、規則正しい食事のリズムなどの健康的な生活習慣を乳幼児期から身に付けられるよう、保護者への意識啓発を行い、家庭との連携のもと食育の推進を図る。 ○ 乳幼児健診や離乳食教室、個別相談、その他の母子保健事業を活用し、乳幼児期に必要な栄養と食について正しい知識を得られるよう親子に対する食の支援の充実を図る。 ○ 読谷村食生活ボランティアぬちぐすいや母子保健推進員と連携し、親子クッキングの開催等、多様な活動の展開を図る。 ○ 村ホームページや広報等、多様な情報媒体を活用し食育の意義・目的、取組内容等の周知強化を図る。 |

| ライフステージ | 取組内容 |
|---------|--|
| こども | <ul style="list-style-type: none"> ○ 給食や家庭科等の時間を活用して、児童・生徒の基本的な食習慣や食に関する知識が身に付けられるよう食育の充実・強化を図る。また、早寝・早起きの規則正しい生活リズムや朝・昼・夕の三食摂取の食習慣が身に付けられるよう、保護者へ意識啓発を図るとともに連携をとりながら食育を推進する。 ○ 学校保健会等との連携により肥満・痩身傾向児の実態を把握し、適正体重に向けた健康管理指導に取り組む。 ○ こども自らが野菜の栽培、収穫、調理する体験を通し、楽しみながら食べ物に親しみ、食への興味関心を育てる。 ○ 給食献立表や給食だより等の配布により、こどもや保護者への食育の周知及び意識啓発を図る。 ○ 食育講話や給食試食会等への参加を保護者へ広く呼びかけ、こどもたちが健やかに成長するうえで重要な役割を果たす食育について意識啓発を図る。 ○ 読谷村食生活ボランティアぬちぐすいの地域での食育活動を支援する。 |
| 働き盛り | <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養バランスやカロリー等を考えて食を選択する能力が高まるよう、栄養相談等の利用を促進する。 ○ 広報や公式 LINE、村ホームページ、村の事業等で生活習慣病予防のための食生活について情報発信を行う。 ○ 読谷村食生活ボランティアぬちぐすいの地域での食育活動を支援する。 |
| 高齢者 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 通いの場や一般介護予防事業等で生活習慣病予防やフレイル・低栄養予防のための食生活について理解を促し、実践を促すよう啓発を行う。 ○ 栄養相談の機会を村民に周知し、活用を促す。 ○ 読谷村食生活ボランティアぬちぐすいの地域での食育活動を支援する。 ○ 村ホームページや広報等、多様な情報媒体を活用し食育の意義・目的、取組内容等の周知強化を図る。また、村ホームページの食育に関する内容の充実を図る。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|--|-----------|
| ○ 家庭・地域・学校等が連携し、給食や食育授業、試食会等を通じて、朝食の重要性や栄養バランスのよい食事への理解を深めていく。 | 家庭・地域・学校等 |
| ○ 外食や中食を提供している県内の飲食店や弁当販売店、スーパーなどの店舗と連携し、健康に配慮したメニューの提供や栄養成分表示などを行う飲食店等を「食 de がんじゅう応援店」として登録し、拡大を図ることで、「食」を通して県民への健康づくりを支援し、自然と健康になれる食環境整備を推進する。 | 沖縄県 |

② 身体活動・運動

身体活動や運動は、生活習慣病の発症予防や重症化予防に加え、体力の維持・向上やこころの健康の保持にも重要な役割を果たします。

運動不足は、肥満や糖尿病、循環器疾患等のリスクを高めることが指摘されています。

日常生活の中で無理なく身体を動かす機会の確保を図るとともに、ライフステージに応じた運動習慣の形成・定着を推進します。

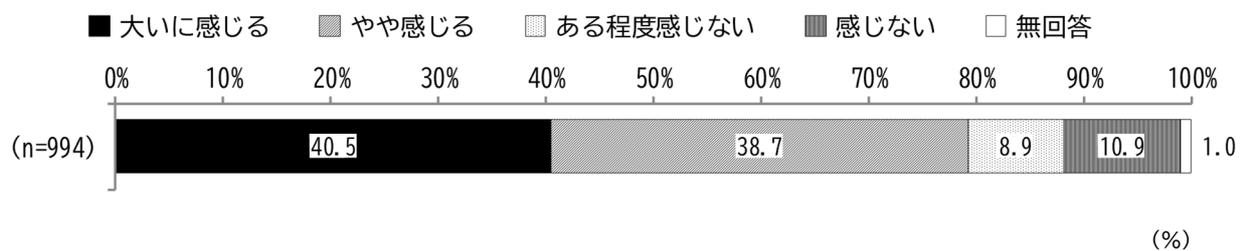
【目指す姿】（村民の取組・目標）

- 身体活動を通じて、生活習慣病の予防や体力の維持・向上を図る
- 生活の中で身体を動かす機会を積極的に取り入れる
- 運動を気軽に継続的に行えるよう、身近な地域でのウォーキングや運動サークル等に参加する

【現状と課題】

- アンケート調査の結果からは、普段からの運動不足について、約8割近くの人を感じています。
- また、1日30分以上の汗をかく運動・1日1時間以上運動している人については、年代別で差が大きく、40～64歳では経年的に割合が下がっている傾向があり、働き盛り世代の生活習慣病のリスクが高まる可能性があります。

普段運動不足を感じるか（読谷村／令和7年）



| | | 回答数 (n) | 大いに感じる | やや感じる | ある程度感じない | 感じない | 無回答 |
|-----|--------|------------|--------|-------|----------|------|-----|
| 全体 | | 994 | 40.5 | 38.7 | 8.9 | 10.9 | 1.0 |
| 性別 | 男性 | 400 | 32.8 | 39.8 | 9.3 | 17.3 | 1.0 |
| | 女性 | 583 | 45.6 | 38.1 | 8.6 | 6.7 | 1.0 |
| 年代別 | 19～29歳 | 107 | 37.4 | 31.8 | 15.9 | 14.0 | 0.9 |
| | 30～39歳 | 143 | 53.1 | 35.0 | 3.5 | 8.4 | - |
| | 40～49歳 | 154 | 51.3 | 33.1 | 8.4 | 7.1 | - |
| | 50～59歳 | 167 | 41.3 | 38.3 | 9.6 | 10.8 | - |
| | 60～69歳 | 199 | 33.2 | 41.2 | 11.1 | 13.6 | 1.0 |
| | 70～79歳 | 222 | 32.4 | 46.4 | 6.8 | 11.3 | 3.2 |

資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査

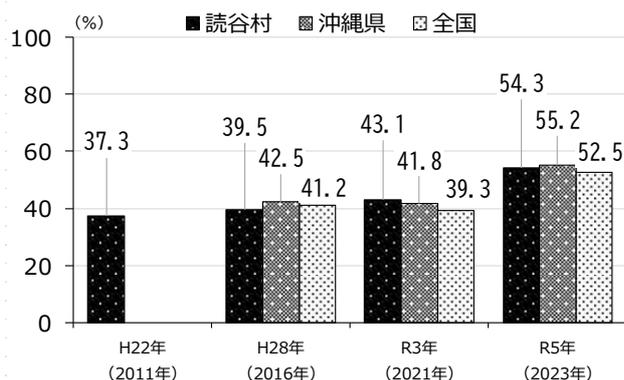
(%)

| | | 回答数 (n) | 大いに感じる | やや感じる | ある程度感 じない | 感じない | 無回答 |
|------|-----------|------------|--------|-------|--------------|------|-----|
| 性年代別 | 男性・19～29歳 | 47 | 38.3 | 17.0 | 21.3 | 21.3 | 2.1 |
| | 男性・30～39歳 | 47 | 27.7 | 53.2 | 6.4 | 12.8 | - |
| | 男性・40～49歳 | 55 | 41.8 | 36.4 | 9.1 | 12.7 | - |
| | 男性・50～59歳 | 58 | 34.5 | 39.7 | 8.6 | 17.2 | - |
| | 男性・60～69歳 | 89 | 28.1 | 39.3 | 10.1 | 22.5 | - |
| | 男性・70～79歳 | 104 | 30.8 | 46.2 | 4.8 | 15.4 | 2.9 |
| | 女性・19～29歳 | 58 | 34.5 | 44.8 | 12.1 | 8.6 | - |
| | 女性・30～39歳 | 96 | 65.6 | 26.0 | 2.1 | 6.3 | - |
| | 女性・40～49歳 | 96 | 57.3 | 30.2 | 8.3 | 4.2 | - |
| | 女性・50～59歳 | 107 | 43.9 | 38.3 | 10.3 | 7.5 | - |
| | 女性・60～69歳 | 108 | 38.0 | 42.6 | 11.1 | 6.5 | 1.9 |
| | 女性・70～79歳 | 118 | 33.9 | 46.6 | 8.5 | 7.6 | 3.4 |

資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査

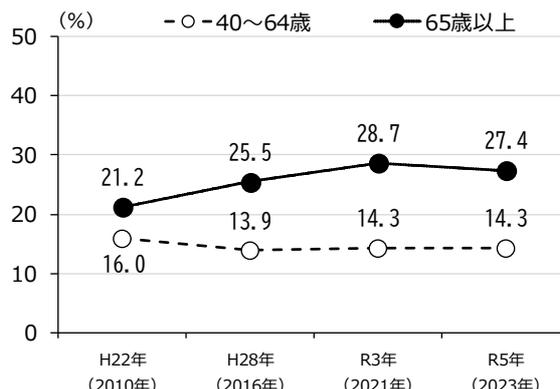
運動習慣者（1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者）の割合

全国との比較 ※H22 全国・沖縄県データ無し



資料：健診結果 (国保データベースシステム)

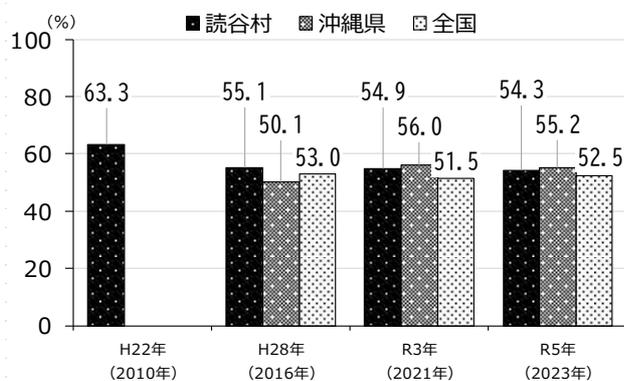
年代別比較 (読谷村)



資料：健診結果 (国保データベースシステム)

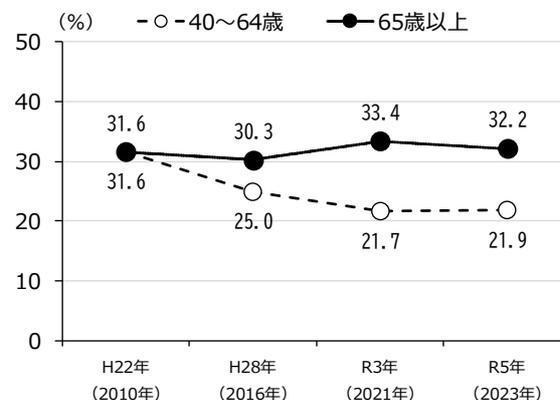
日常生活において歩行又は同等の身体運動を1日1時間以上行っている者

全国との比較 ※H22 全国・沖縄県データ無し



資料：健診結果 (国保データベースシステム)

年代別比較 (読谷村)



資料：健診結果 (国保データベースシステム)

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 |
|--------------------------------------|--|--------|----|--------|--------|----|
| 運動習慣者の増加 | 運動習慣者（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者）の割合 | 20～64歳 | 男性 | 増加 | 36.3% | R5 |
| | | | 女性 | 増加 | 27.0% | R5 |
| | | 65～74歳 | 男性 | 増加 | 49.3% | R5 |
| | | | 女性 | 増加 | 39.9% | R5 |
| 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の増加 | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の割合 | 20～64歳 | 男性 | 増加 | 53.8% | R5 |
| | | | 女性 | 増加 | 47.2% | R5 |
| | | 65～74歳 | 男性 | 増加 | 53.4% | R5 |
| | | | 女性 | 増加 | 51.0% | R5 |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 | 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合 ※読谷村データは未集計のため、参考として沖縄県のデータを記載 | 小5 | 男子 | 減少 | 12.8% | R4 |
| | | | 女子 | 減少 | 20.8% | R4 |
| | | 中2 | 男子 | 減少 | 10.9% | R4 |
| | | | 女子 | 減少 | 21.1% | R4 |

【村の取組】

| ライフステージ | 取組内容 |
|---------|--|
| 母子 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠中や乳幼児期の運動の大切さを伝え、施設やイベント等の情報提供を行う。 ○ 乳幼児期から運動に慣れ親しむために、親子で楽しめるレクリエーションや運動教室等を開催する。 ○ 子育て支援センターや児童館、また公園などの身近な環境で体を動かすことができるよう、それら施設等の整備・利用を促進する。 |
| こども | <ul style="list-style-type: none"> ○ 遊びを通して児童・生徒の心身の健康づくりを支援できるよう、児童館の活用を促進する。 ○ 運動を習慣化できるよう、健康増進センターでこども向けのプログラムを実施する。 |
| 働き盛り | <ul style="list-style-type: none"> ○ 肥満改善のための運動教室を実施する。 |
| 高齢者 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ロコモティブシンドロームや運動機能の低下を予防するため、介護予防事業を実施する。 |
| 全世代 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 運動を習慣化できるよう、健康増進センター等体育施設の運営や開放を行う。 ○ 村民の運動機会の拡充に向け、「よみたんコンディショニングまつり」等各種イベントを実施する。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|--|----------------|
| 高齢者が地域の中で継続的に運動や文化活動に取り組めるよう、老人クラブ連合会を中心に多様なサークル活動や単位クラブ活動を行う。仲間と共に体を動かし交流することは、健康の維持や生きがいづくり、介護予防につながるため、清掃活動等を通じて地域への参画と支え合いを促進する。 | 読谷村老人クラブ連合会 |
| 各種運動大会を通し、村民の健康・体力の保持増進を図る。 | 読谷村体育協会 |
| ウォーキング大会を実施する。 地域での運動・スポーツ活動の普及啓発に取り組む。 | 読谷村スポーツ推進委員協議会 |
| 各種会員が健康経営の一環としてウォーキング大会等スポーツに取り組む。 | 読谷村商工会 |

③ 休養・睡眠

十分な休養や睡眠は、心身の健康の維持に欠かせない要素です。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労、注意力や判断力の低下による作業能率の低下や事故のリスクを高めるほか、慢性化すると生活習慣病や精神的健康の悪化にも関連することが指摘されています。

睡眠の重要性について正しい知識の普及を図るとともに、適切な休養と睡眠、余暇の確保を推進します。

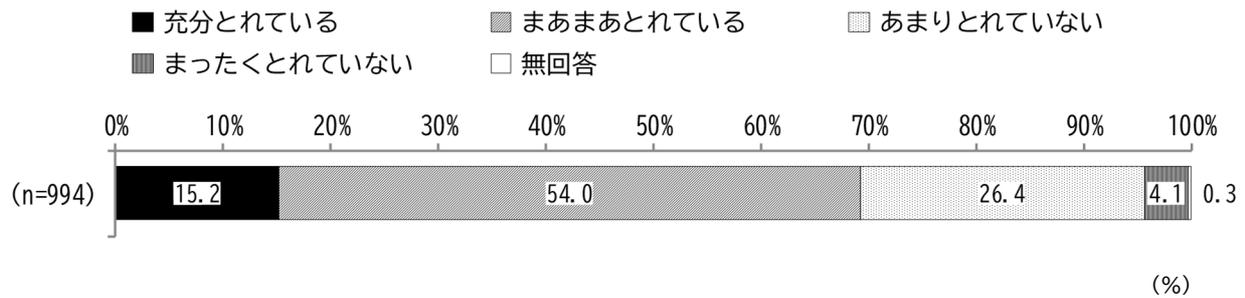
【目指す姿】（村民の取組・目標）

- 休養や睡眠の重要性を理解し、睡眠活動や睡眠の質を意識した生活を心がける
- 早寝・早起きの習慣を心がける
- 疲労やストレスを感じた際には、休養を取ることを意識する

【現状と課題】

- アンケート調査の結果からは、睡眠で休養が取れているかについて、約7割近くの人が「十分とれている」「まあまあとれている」と感じています。睡眠による休養感が低下すると肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病との関連が示されています。
- 成人の睡眠時間は、6～8時間が適正な睡眠時間、1日の睡眠時間は少なくとも6時間以上とされ、全体では6時間以上は50%以上ですが、40～49歳、50～59歳、60～69歳では50%未満となっています。
- こどもの睡眠時間は、1～2歳児は11～14時間、3～5歳児は10～13時間の確保が推奨され、3歳児の22時以降の就寝時間の割合は減少傾向にあります。

睡眠で休養がとれているか（読谷村）



| | | 回答数 (n) | 充分とれて いる | まあまあと れている | あまりとれ ていない | まったくと れていない | 無回答 |
|-----|--------|------------|-------------|---------------|---------------|----------------|-----|
| 全体 | | 994 | 15.2 | 54.0 | 26.4 | 4.1 | 0.3 |
| 性別 | 男性 | 400 | 15.3 | 52.8 | 27.8 | 4.0 | 0.3 |
| | 女性 | 583 | 15.1 | 54.9 | 25.4 | 4.3 | 0.3 |
| 年代別 | 19～29歳 | 107 | 16.8 | 52.3 | 29.9 | 0.9 | - |
| | 30～39歳 | 143 | 23.1 | 43.4 | 28.0 | 5.6 | - |
| | 40～49歳 | 154 | 10.4 | 50.0 | 33.8 | 5.8 | - |
| | 50～59歳 | 167 | 7.8 | 54.5 | 29.3 | 8.4 | - |
| | 60～69歳 | 199 | 12.6 | 61.8 | 21.6 | 3.5 | 0.5 |
| | 70～79歳 | 222 | 20.7 | 57.2 | 20.3 | 0.9 | 0.9 |

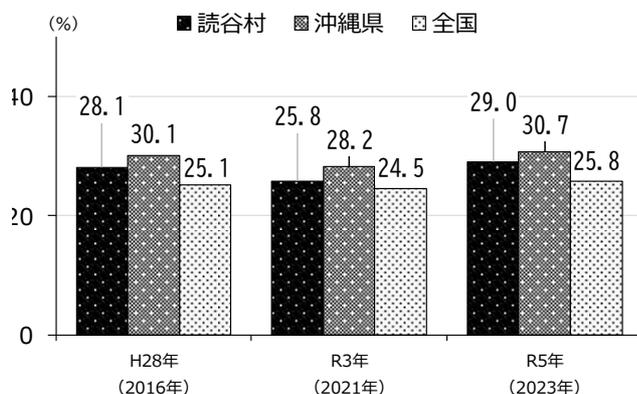
資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査

平均睡眠時間（読谷村）

| | | 回答数 (n) | 5時間未満 | 5時間以上6 時間未満 | 6時間以上7 時間未満 | 7時間以上8 時間未満 | 8時間以上9 時間未満 | 9時間以上 | 無回答 |
|-----|--------|------------|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|-----|
| 全体 | | 994 | 11.4 | 35.3 | 34.2 | 14.1 | 3.4 | 0.9 | 0.7 |
| 性別 | 男性 | 400 | 10.3 | 35.8 | 34.0 | 12.5 | 5.0 | 1.3 | 1.3 |
| | 女性 | 583 | 12.3 | 35.2 | 34.0 | 15.1 | 2.4 | 0.7 | 0.3 |
| 年代別 | 19～29歳 | 107 | 5.6 | 25.2 | 35.5 | 26.2 | 4.7 | 1.9 | 0.9 |
| | 30～39歳 | 143 | 7.7 | 30.8 | 37.1 | 18.2 | 5.6 | 0.7 | - |
| | 40～49歳 | 154 | 12.3 | 39.0 | 35.7 | 11.7 | 0.6 | 0.6 | - |
| | 50～59歳 | 167 | 17.4 | 38.9 | 34.7 | 7.8 | 0.6 | 0.6 | - |
| | 60～69歳 | 199 | 10.6 | 47.7 | 25.6 | 11.6 | 2.0 | 1.0 | 1.5 |
| | 70～79歳 | 222 | 12.2 | 26.6 | 37.8 | 14.4 | 6.8 | 0.9 | 1.4 |

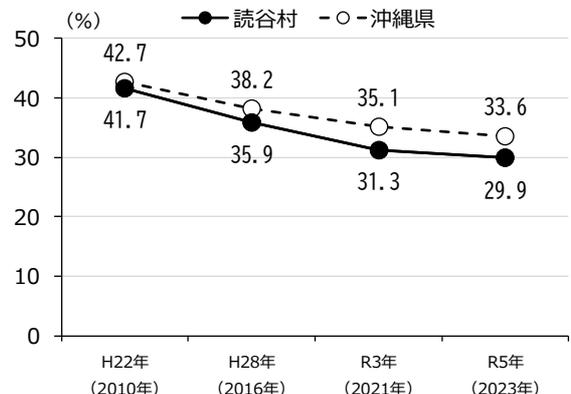
資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査

睡眠で休養が十分とれていない者の割合



資料：健診結果（国保データベースシステム）

3歳児における22時以降に就寝する割合



資料：乳幼児健診結果

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|---------------------|------------------------------|--------|--------|-------|----|
| 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 | 睡眠時間が6～9時間の者の割合（60歳以上は6～8時間） | 全体 | 増加 | 52.6% | R7 |
| | | 20～59歳 | 増加 | 54.6% | R7 |
| | | 60歳以上 | 増加 | 44.7% | R7 |
| | 22時以降に就寝する3歳児の割合 | 減少 | 29.9% | R5 | |
| 睡眠で休養がとれていない者の減少 | 睡眠で休養がとれていない者の割合 | 減少 | 29.0% | R5 | |

【村の取組】

| ライフステージ | 取組内容 |
|---------|--|
| 全世代 | ○ 早寝・早起き、規則正しい生活リズムなどの健康的な生活習慣を身に付けられるよう意識啓発を行う。 |

④ 飲酒

アルコールは、肝障害や膵炎、高血圧、心血管疾患、がんなどの健康障害に加え、精神的健康の不調や事故のリスクとも関連しています。

「健康日本 21（第三次）」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、1日平均の純アルコール摂取量が男性40g（2合）以上、女性20g（1合）以上と定義しています。

アルコールと健康との関係について、未成年者や妊娠・授乳期への影響を含めた正確な知識の普及を図り、適正飲酒を推進します。

【目指す姿】（村民の取組・目標）

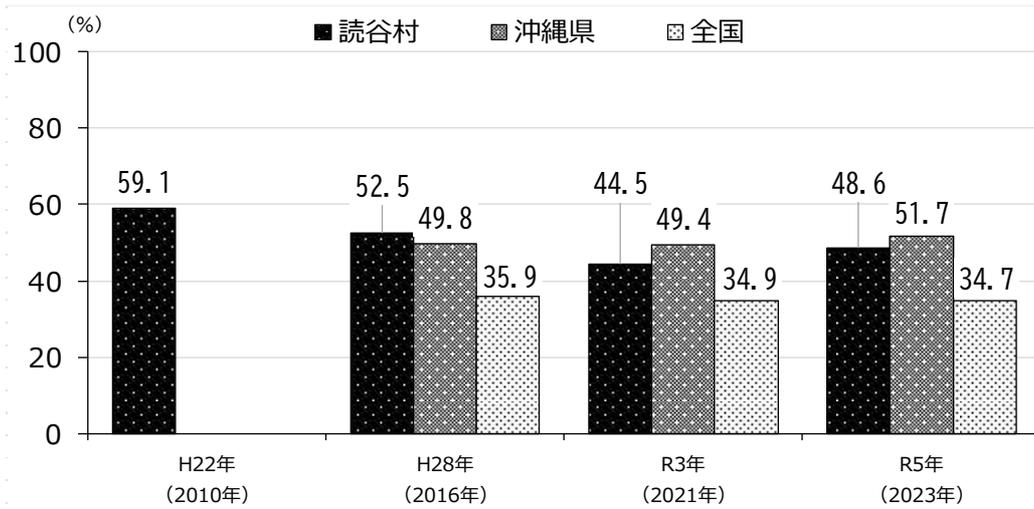
- 飲酒が胎児・乳幼児に与える影響を理解し、妊娠から授乳期間はお酒をやめる
- アルコールがもたらす心身への影響を理解し、適正飲酒に努める

【現状と課題】

- アルコールを1日当たり1合以上摂取している割合については、全国と比較して、沖縄県と本村では10ポイント以上上回っています。
- 平成22年と比較し男性についてはアルコール摂取の割合は微減しているものの、女性は微増している傾向です。男性については令和3年と比較すると増加傾向にあります。

アルコールを1日あたり1合以上摂取している割合

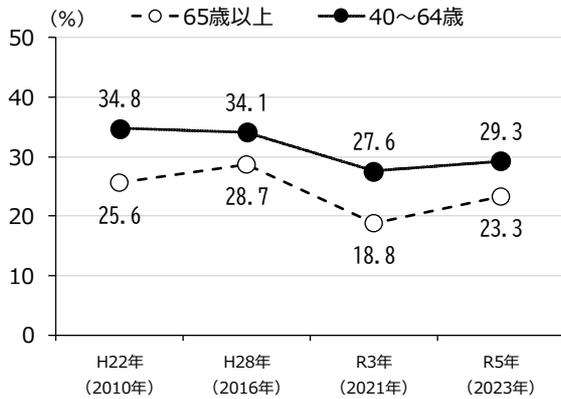
※H22 全国・沖縄県データ無し



資料：健診結果（国保データベースシステム）

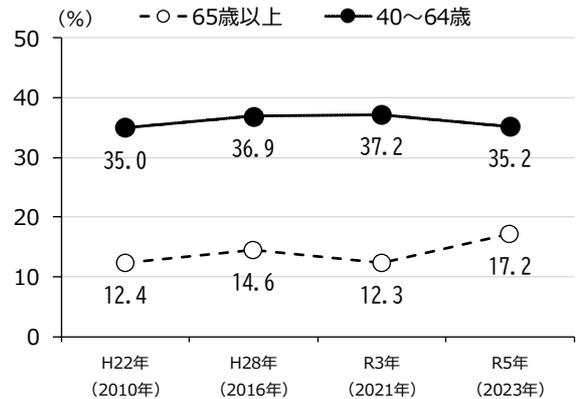
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（読谷村）

1日あたり摂取量 男性 40g(2合)以上



資料：健診結果

女性 20g(1合)以上



資料：健診結果

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|---------------------------|---|--------|--------|-------|----|
| 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40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合（20歳以上） | 男性 | 減少 | 20.0% | R5 |
| | | 女性 | 減少 | 14.8% | R5 |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 妊婦の飲酒率 | 減少 | 1.1% | R5 | |

【村の取組】

| ライフステージ | 取組内容 |
|-----------|--|
| 母子 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠中や母乳を授乳している期間の飲酒は、本人や胎児、または乳児に悪影響を及ぼすことなどの正しい知識を持ち、特に妊娠中の飲酒をなくすために周知を行う。 ○ 妊婦・授乳中の女性だけでなく、家族など周囲の人たちの理解や支援が必要なことから、村民に対しても飲酒に関する正しい知識を普及するため、広報や村ホームページ等で広く発信する。 |
| 子ども | <ul style="list-style-type: none"> ○ 授業等において飲酒防止教育を実施し、児童生徒・保護者への意識啓発を図る。 |
| 働き盛り・高年齢者 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 過剰飲酒やアルコールがもたらす心身への影響に関する知識の普及啓発を図る。 ○ 広報、村ホームページ等を通じて飲酒が身体に与える影響について情報発信を行う。 ○ 健康相談の際に、飲酒の影響についてパンフレット等を用いて指導を行う。 ○ 断酒の必要な村民に対しては、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の利用を促進する。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域行事や集会の際に、適正飲酒に努める。 | 各種団体 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」について知識の普及を図る。 ○ 未成年者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実。 ○ 特定保健指導や職場検診等でAUDIT（アルコール使用障害同定テスト）の活用と減酒指導の促進を図る。 ○ 節酒カレンダーアプリの利用を促進し適正飲酒の推進を図る。 | 沖縄県 |

⑤ 喫煙

喫煙は、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病の主要なリスク要因です。

特に 20 歳未満の喫煙や妊娠中の喫煙は健康への影響が大きく、胎児の発達遅延や低出生体重、乳幼児突然死症候群などのリスクを高めます。

正しい知識の普及と受動喫煙防止の取組を推進します。

【目指す姿】（村民の取組・目標）

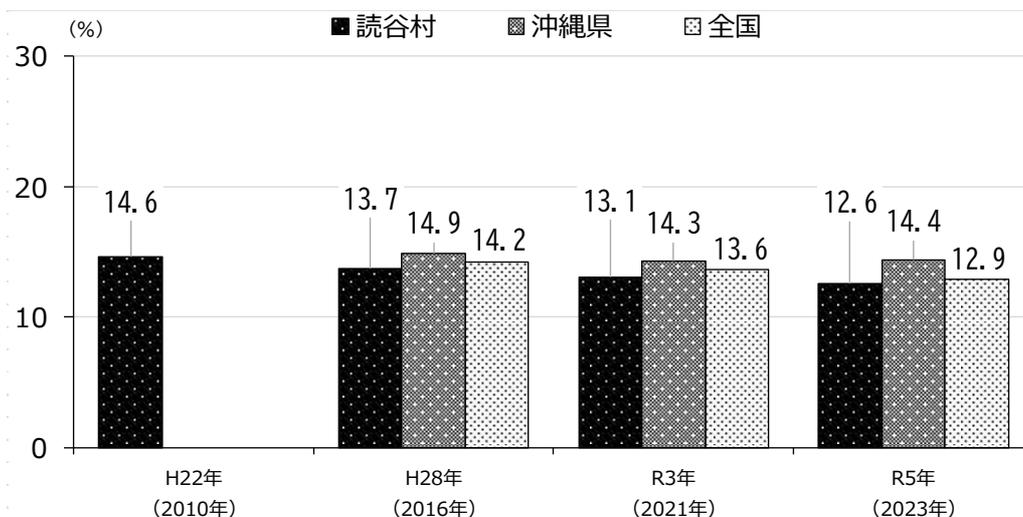
- 喫煙が胎児・乳幼児に与える影響を理解し、妊娠から授乳期間は禁煙する
- たばこがもたらす心身への影響を理解し、禁煙に取り組む

【現状と課題】

- 喫煙率は、12.6%となっており、平成 22 年度から比べると減少傾向にあり、全国並みの割合となっています。
- 20 歳未満による喫煙はその後の心身の発達に悪影響を及ぼすため、その理解と喫煙防止が求められています。

喫煙率

※H22 全国・沖縄県データ無し



資料：健診結果（国保データベースシステム）

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|-------------------|-------------------|-----|--------|--------|-------|----|
| 喫煙率の減少 | 20歳以上の喫煙率 | 男性 | 減少 | 20.6% | R5 | |
| | | 女性 | 減少 | 6.5% | R5 | |
| 妊婦の喫煙をなくす | 妊婦の喫煙率 | | 減少 | 0.9% | R6 | |
| 受動喫煙の機会を有する乳幼児の減少 | 受動喫煙の機会を有する乳幼児の割合 | 喫煙者 | 父親 | 減少 | 28.8% | R6 |
| | | 母親 | 減少 | 5.8% | R6 | |

【村の取組】

| ライフステージ | 取組内容 |
|----------|---|
| 母子 | ○ 喫煙が胎児やこどもに及ぼす害やリスクなどについて正しい知識を持ち、禁煙を徹底するため、親子健康手帳の交付時や各種健診、マタニティ教室等で周知を行う。また、禁煙が難しい場合は、医療機関についての情報提供を行う。 |
| こども | ○ 授業や講話等を通じて喫煙防止教育を実施し、児童生徒・保護者への意識啓発を図る。 ○ 未成年の喫煙者を把握し、禁煙に向けて禁煙外来へつなぐなど医療面でのサポートを推進する。 |
| 働き盛り・高齢者 | ○ 喫煙者に対し、禁煙に向けて禁煙外来へつなぐなど医療面でのサポートを推進する。 ○ 健診の問診票の結果や聞き取りにより、禁煙支援が必要と思われる村民に対し保健指導を実施。 ○ たばこの害や受動喫煙防止について、広報や村ホームページ、パンフレット等を通じて情報発信する。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|---|---------------------------------------|
| ○ 受動喫煙防止のため、施設内禁煙化に努める。 | 各種団体 |
| ○ 喫煙・受動喫煙、加熱式タバコの健康影響について普及啓発を行う。電子式タバコについても、必要な対策を行う。 ○ 妊婦の喫煙・受動喫煙防止に向け、パートナーなどの家族を含めて普及啓発を行う。 ○ 学校等教育機関へ教材や普及啓発ツール等を提供し、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」ように取組を強化する。 ○ 禁煙希望者が確実に禁煙外来につながるよう、医療機関、市町村、企業等と連携しながら情報提供を行う。 ○ 公共施設、飲食店、職場等において法に定められた受動喫煙防止対策が徹底されるよう取り組むとともに、地域や職域と連携し、喫煙防止対策の好事例を発信する。 | 沖縄県 ※健康おきなわ21（第3次） ⑤喫煙施策の展開より抜粋 |

⑥ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、全身の健康とも深く関係しており、その維持・向上は重要な健康課題です。歯周病は歯の喪失の主な原因であるとともに、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患との関連も指摘されています。また、高齢者における咀嚼機能の低下は、食生活にも大きな影響を及ぼします。ライフステージに応じた歯科疾患の発症予防と、定期的な歯科受診を推進します。

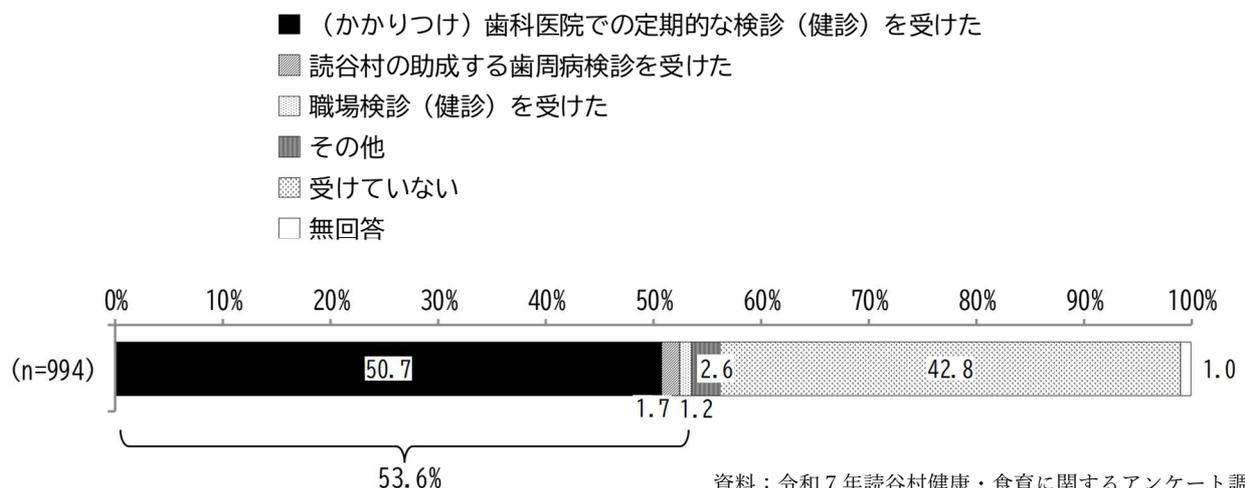
【目指す姿】（村民の取組・目標）

- むし歯や歯周病を予防する生活習慣を身につけ、定期的に歯科検診を受ける
- 必要に応じて歯科保健指導や治療を受け、生涯にわたり自分の歯で食べる楽しみを味わう

【現状と課題】

- 歯科検診受診率は増加傾向にあります。
- 歯周病検診における要精密検査割合は令和5年に比べて微増しています。

過去1年間に歯科検診を受診した者（読谷村／令和7年）

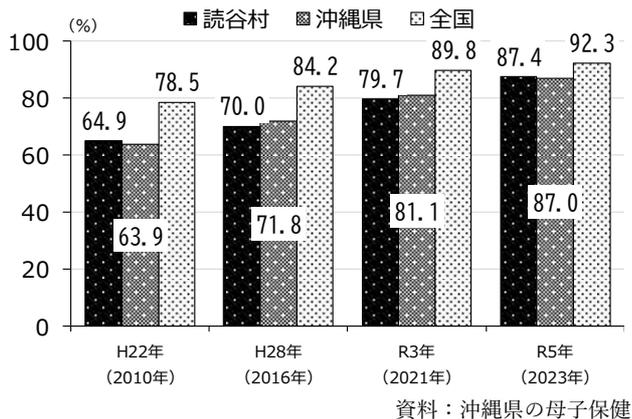


歯周病検診受診率（読谷村）

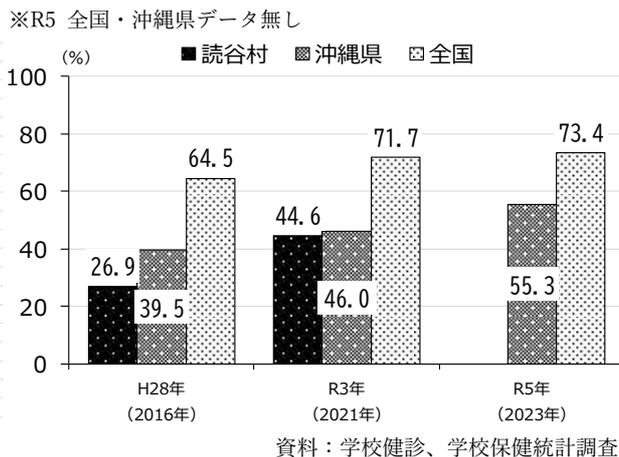
| | 令和5年度 | | | 令和6年度 | | |
|-----|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 男性 | 女性 | 合計 | 男性 | 女性 | 合計 |
| 40歳 | 2.6% | 4.1% | 3.3% | 3.0% | 4.9% | 4.0% |
| 50歳 | 0.3% | 3.8% | 2.0% | 3.8% | 6.8% | 5.2% |
| 60歳 | 3.0% | 3.7% | 3.3% | 5.0% | 10.5% | 8.0% |
| 70歳 | 3.8% | 11.4% | 7.4% | 2.5% | 7.0% | 4.6% |
| 合計 | 2.3% | 5.7% | 3.9% | 3.5% | 7.2% | 5.4% |

資料：健診結果

3歳児でむし歯がない者の割合

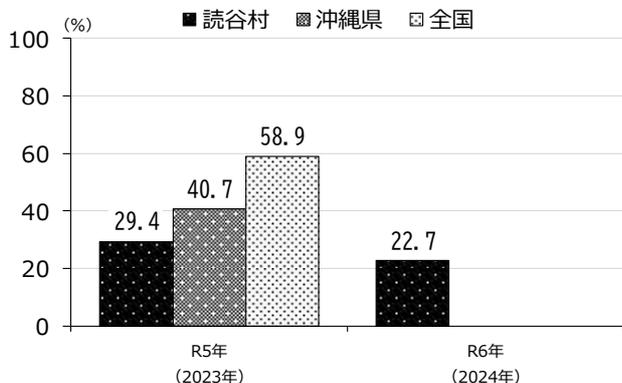


12歳児でむし歯のない者の割合



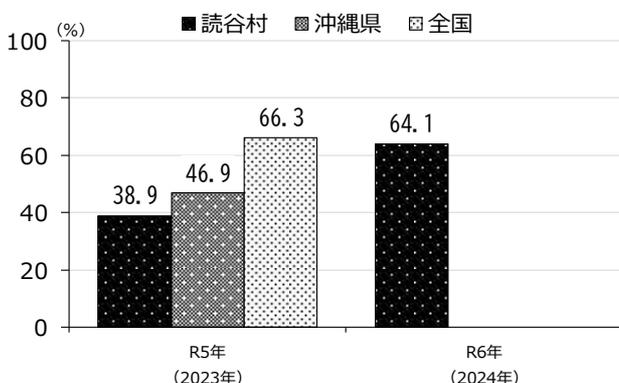
40代の歯周病検診の要精密検査割合

※R6 全国・沖縄県データ無し
 ※読谷村歯周病検診は R5 年度(2023年)から実施



60代の歯周病検診の要精密検査割合

※R6 全国・沖縄県データ無し
 ※読谷村歯周病検診は R5 年度(2023年)から実施



【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 |
|-------------------|-------------------------------|--------|--------|----|
| 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 | 増加 | 53.6% | R7 |
| 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 | 減少 | 3.6% | R5 |
| むし歯のないこどもの増加 | 3歳児でむし歯のない者の割合 | 増加 | 87.4% | R5 |
| | 12歳児でむし歯のない者の割合 | 増加 | 44.6% | R3 |
| 歯周病を有する者の減少 | 60歳代の歯周病検診の要精密検査割合 | 減少 | 64.1% | R6 |
| 咀嚼良好な高齢者の増加 | 70～74歳で何でも噛んで食べることができる者の割合 | 増加 | 67.1% | R5 |

| ライフステージ | 取組内容 |
|---------|--|
| 母子 | <ul style="list-style-type: none"> ○ マタニティ教室において、歯科口腔に関する知識の普及を図り、妊婦歯科検診の受診を促す。 ○ 乳幼児健診において、歯磨き指導、フッ素塗布を実施し、むし歯予防対策を行う。 ○ 保育所やこども園、幼稚園等での歯みがき指導等によりむし歯予防策を推進する。 ○ 関係課や関係機関（沖縄県、沖縄県小児保健協会等）との情報交換を行う。 |
| こども | <ul style="list-style-type: none"> ○ 給食後の歯磨きの勧奨など、学校生活におけるむし歯予防を推進する。 ○ 学校給食において、歯と口の健康週間(6月4日～10日)・いい歯の日(11月8日)の「かみかみ献立」を実施する。 ○ 学校歯科健康診断結果をもとに、児童・生徒に応じた「歯の治療カード」を作成・配布し、むし歯の治療及び予防を促進する。 ○ 歯科衛生士によるブラッシング指導やむし歯なし及び治療完了者への表彰など、毎年6月の「歯の衛生月間」における取組を推進し、歯・口腔の健康づくりに関する意識啓発を図る。 |
| 働き盛り | <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯周病検診を実施し、受診者の増加に努める。 ○ ポスターやパンフレット等を活用し、歯・口腔の健康づくりに関する意識啓発を図る。 |
| 高齢者 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「8020運動」をはじめ高齢者の歯の健康づくりの意識啓発を図るために、広報誌や村ホームページ等を通じて情報発信を行う。 ○ 一般介護予防事業で歯科衛生士による口腔チェック・指導を実施する。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|--|---|
| ○ 地域住民の対象者へ歯周病検診受診を促す。 | 各自治体 |
| ○ かかりつけ歯科をもつことを推奨する。 | 学校等 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯磨き（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るとともに、歯間部清掃器具の使用等、歯周病予防、歯の喪失予防のための知識の普及を図り、市町村等と連携し、実践を促す。 ○ 歯周病検診等成人対象の歯科検診の受診率向上を図るため、市町村と連携して取り組む。 ○ 歯と口の健康に関する相談体制の構築。「歯っぴーセンター（沖縄県口腔保健支援センター）」の運営実施。 | <p>沖縄県 ※健康おきなわ 21（第3次） ⑥歯・口腔の健康_施策の展開より抜粋</p> |

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① 妊産婦とこどもの健康

妊産婦とこどもの健康は、次世代を担う子どもたちの健やかな成長・発達と、生涯にわたる健康の基盤を形成するうえで極めて重要です。特に、妊娠期から乳幼児期にかけての健康状態や生活習慣は、母体の健康のみならず、出生時の状態やその後の発育、将来の健康にも大きな影響を及ぼすことが指摘されています。

低出生体重児の出生は、将来の健康リスクとも関連することから、その減少が重要な課題となっています。妊婦の適正な体重増加の支援をはじめ、妊娠高血圧症候群や妊娠期の高血糖の予防・管理、妊娠中の喫煙の減少に向けた取組を進めることが重要です。また、乳幼児健診は、成長・発達の確認や疾病の早期発見、保護者への適切な助言を行う重要な機会であることから、確実な受診につなげる取組が求められます。

近年、こどもの肥満は将来の生活習慣病のリスク要因となることが指摘されており、乳幼児期からの食生活や身体活動、生活リズムの形成が重要です。特に、早寝・早起きや朝・昼・夕の三食を基本とした規則正しい生活リズムは、こどもの健やかな成長や肥満予防の観点からも重要です。

さらに、乳幼児期は感染症に対する抵抗力が十分でない時期であることから、感染症予防は重要な健康課題です。予防接種は、重篤な感染症の発症やまん延を防ぐ有効な手段であり、正しい知識の普及とともに、予防接種率の向上に取り組む必要があります。

これらを踏まえ、妊娠期から出産・子育て期に至るまで切れ目のない支援体制を整備し、妊産婦とこどもの健康の保持・増進を図ります。

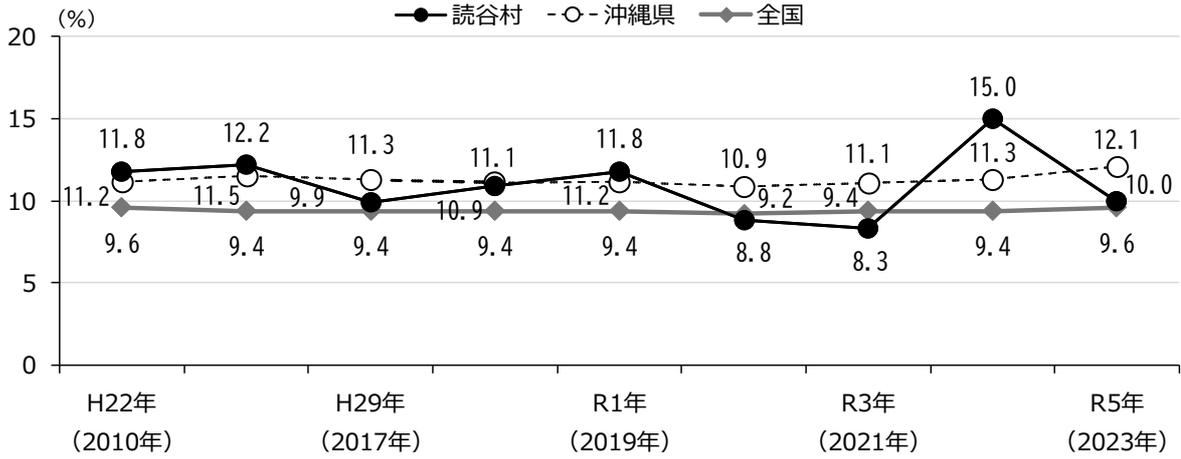
【目指す姿】（村民の取組・目標）

- 妊婦が妊娠中の体重の適正増加、血圧、血糖等の適正管理の重要性を理解し、健康的な妊娠期を送る
- 健康的な生活を送るために、親子で成長発達に必要な生活習慣を理解し、実践する

【現状と課題】

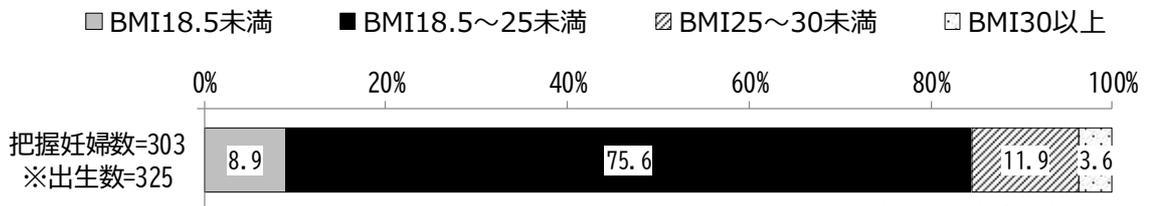
- 低出生体重児の割合は減少傾向にあります。
- 妊娠中の高血圧該当者は横ばい、高血糖該当者は減少傾向で推移しています。妊娠中の高血圧や高血糖を予防することは、適正体重児の出生及び母体の将来の生活習慣病発症リスクの低減につながるため、継続的な保健指導の実施が重要です。
- 乳幼児健診受診率及び麻疹・風しん予防接種率は横ばいで推移していますが、さらに高い値を目指す必要があります。

1 低出生体重児の割合



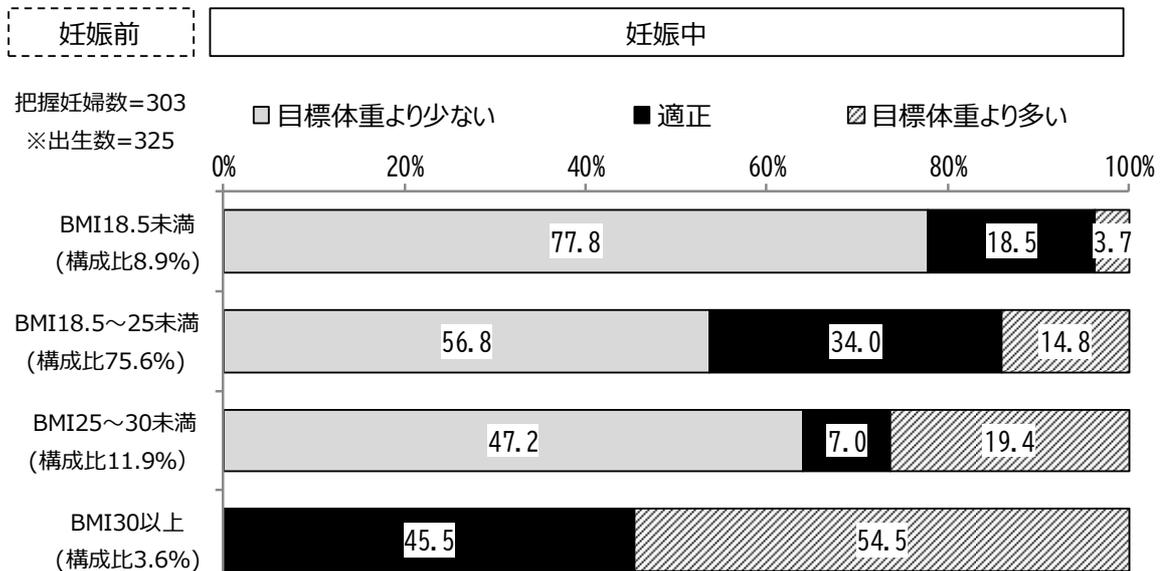
資料：衛生統計年報（人口動態編）

1-1 妊娠前の体格(読谷村)



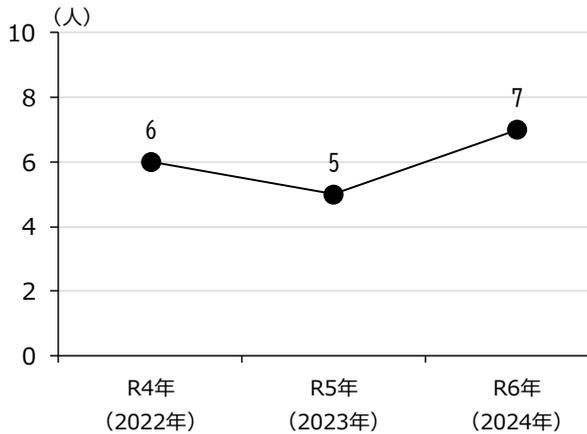
資料：母子手帳交付時アンケート

1-2 妊娠中の体重増加量(読谷村)



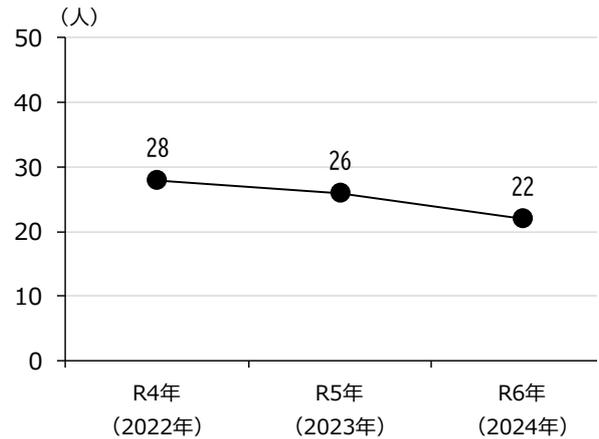
資料：母子手帳交付時アンケート

1-3 妊娠中の高血圧該当者数(読谷村)



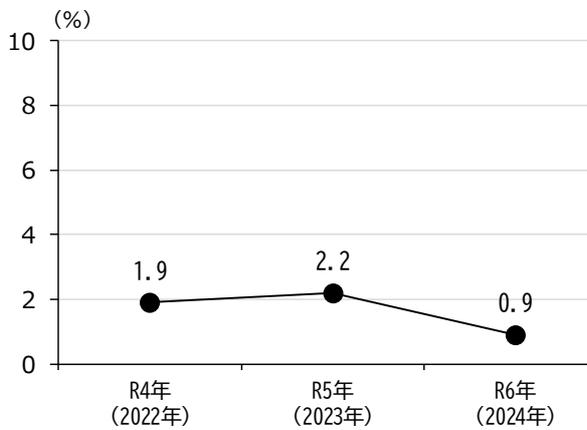
資料：妊婦健診結果

1-4 妊娠中の高血糖該当者数(読谷村)



資料：妊婦健診結果

1-5 妊娠中の喫煙率(読谷村)



資料：母子手帳交付時アンケート

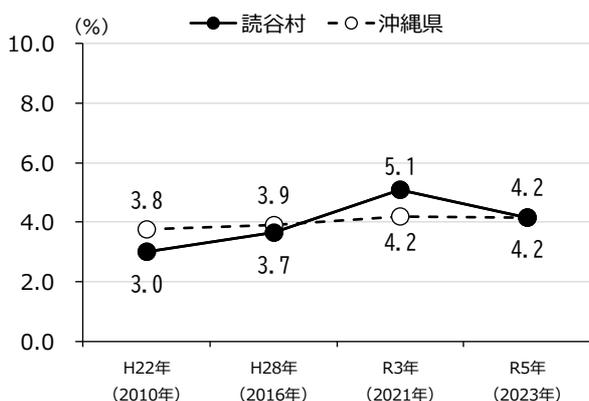
2 乳幼児健診の受診率

| | 読谷村 | | | | 沖縄県 | | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 乳児健診 | 1歳半健診 | 2歳児健診 | 3歳児健診 | 乳児健診 | 1歳半健診 | 2歳児健診 | 3歳児健診 |
| H22 | 83.1% | 91.1% | - | 85.5% | 88.0% | 86.9% | - | 80.5% |
| H28 | 91.4% | 93.5% | 77.9% | 87.0% | 91.4% | 91.4% | - | 89.2% |
| R3 | 90.8% | 89.5% | 81.4% | 86.9% | 89.3% | 86.6% | - | 85.3% |
| R5 | 91.2% | 92.0% | 89.4% | 90.1% | 91.5% | 92.2% | - | 89.2% |

資料：沖縄の小児保健

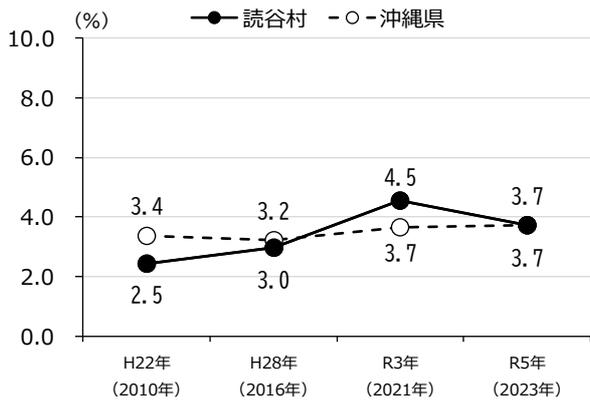
2-1 3歳児の肥満率

全体



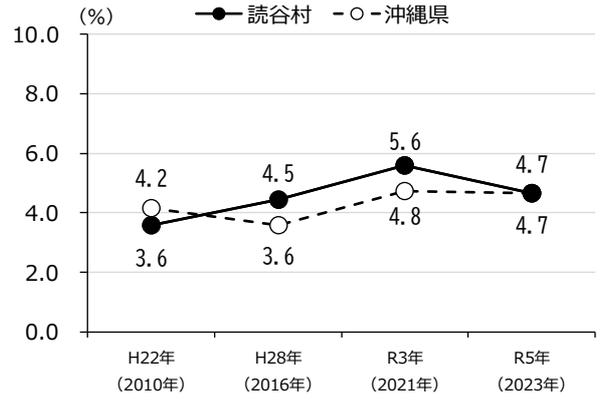
資料：乳幼児健診結果

男子



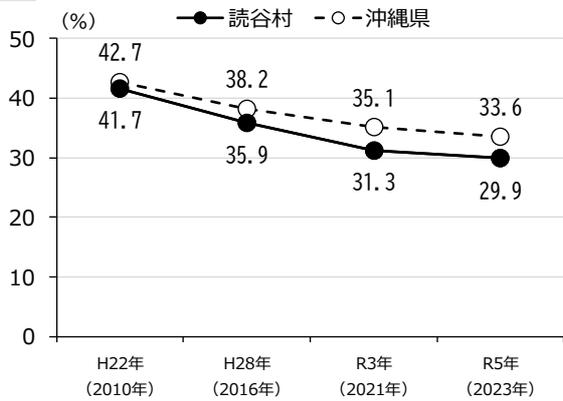
資料：乳幼児健診結果

女子



資料：乳幼児健診結果

2-2 22時以降に就寝する3歳児の割合



資料：乳幼児健診結果

3 麻しん・風しん予防接種率

| | 読谷村 | | 沖縄県 | | 全国 | |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 1期 | 2期 | 1期 | 2期 | 1期 | 2期 |
| H22年(2010年) | 95.9% | 95.7% | 92.2% | 90.4% | 95.7% | 92.2% |
| H28年(2018年) | 100.0% | 93.9% | 95.2% | 89.8% | 97.2% | 93.1% |
| R3年 (2021年) | 85.7% | 91.0% | 91.9% | 88.2% | 93.5% | 93.8% |
| R5年 (2023年) | 93.5% | 88.7% | 90.5% | 86.3% | 94.9% | 92.0% |

資料：予防接種実施状況、厚生労働省麻しん風しん予防接種の実施状況

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|----------------|--------------------------------|---------------|--------|--------|------|----|
| 低出生体重児の減少 | 全出生数中の低出生体重児（2,500g未満）の割合 | | 減少 | 10.0% | R5 | |
| 妊娠中の高血圧該当者の減少 | 妊娠20週以前の高血圧該当者数 | | 減少 | 7 | R6 | |
| 妊娠中の高血糖該当者の減少 | 妊婦健診3回目（妊娠24～28週）における高血糖該当者の割合 | | 減少 | 26 | R5 | |
| 妊婦の喫煙をなくす（再掲） | 妊婦の喫煙率 | | 減少 | 0.9% | R6 | |
| 妊娠中の飲酒をなくす（再掲） | 妊婦の飲酒率 | | 減少 | 1.1% | R5 | |
| 乳幼児健診の受診率向上 | 乳幼児健診の受診率 | 乳児（前期） | 増加 | 91.2% | R5 | |
| | | 乳児（後期） | 増加 | | | |
| | | 1歳6か月 | 増加 | 92.0% | R5 | |
| | | 2歳 | 増加 | 89.4% | R5 | |
| | | 3歳 | 増加 | 90.1% | R5 | |
| こどもの肥満の改善 | 肥満傾向児の割合 | 肥満傾向児（3歳児） | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 |
| | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 |
| こどもの生活リズムの向上 | 22時以降に就寝する3歳児の割合（再掲） | | 減少 | 29.9% | R5 | |
| 麻疹・風しん予防接種率の向上 | 麻疹・風しん予防接種率 | 1期（1歳児） | 95% | 93.5% | R5 | |
| | | 2期（小学校就学前の1年） | 95% | 88.7% | R5 | |

【村の取組】

| ライフステージ | 取組内容 |
|---------|--|
| 妊娠期 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 親子健康手帳交付時に、マタニティカード（妊婦アンケート）に基づいて、既往歴、生活習慣、妊娠前の BMI 等を確認し、健やかな妊娠・出産に取り組めるよう、保健指導・栄養指導を実施する。 ○ マタニティ教室や妊婦面談等において、妊娠中の健康管理の重要性を理解し、健康的な妊娠期を過ごせるよう支援する。 ○ 妊婦健診結果に基づいて、ハイリスク者に対して保健指導・栄養指導を実施する。 |
| 産後 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新生児産婦訪問において、産婦及び新生児の健康状態を確認し、育児に関する助言を行う。 ○ 産婦健診結果に基づいて、ハイリスク者に対して保健指導・栄養指導を実施する。 |
| 乳幼児期 | <ul style="list-style-type: none"> ○ こどもの成長や発達を確認し、早期に病気を発見することを目的に、乳幼児健診で、診察、各種検査、保健指導・栄養指導を行う。 ○ 乳幼児期において、乳幼児及び保護者が乳幼児の健康管理の重要性を理解し、健康的な生活を過ごせるよう支援する。 ○ 乳幼児健診や離乳食教室、個別相談、その他の母子保健事業を活用し、乳幼児期に必要な栄養と食について正しい知識を得られるよう親子に対する食の支援の充実を図る。（再掲） ○ 各種予防接種を実施し、特に麻しん・風しん予防接種の接種率は 95%を目指し、接種勧奨に努める。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|--|------------|
| 乳幼児健診実施の補助、未受診者訪問を行う。 地域と行政をつなぐパイプ役として、各種事業に協力する。 | 読谷村母子保健推進員 |

② 循環器疾患・脳血管疾患

脳卒中や心臓病などの循環器疾患・脳血管疾患は、日本人の主要な死因の一つであるとともに、要介護の主な原因として、本人や家族の生活に大きな影響を及ぼしています。

このため、国においては「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」に基づき、循環器病対策推進基本計画が策定され、総合的な対策が進められています。

循環器疾患・脳血管疾患の発症には、年齢などの制御が困難な要因に加え、高血圧や脂質異常症、喫煙といった生活習慣に関係する危険因子が深く関与しています。これらの危険因子を適切に管理することにより、循環器疾患・脳血管疾患の発症や重症化を予防することが可能とされています。

本計画では、国の基本計画の趣旨を踏まえ、生活習慣の改善や健診・保健指導等を通じて、循環器疾患・脳血管疾患の予防に取り組みます。

【目指す姿】（村民の取組・目標）

- 肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病等による循環器疾患・脳血管疾患のリスクを下げるための望ましい生活習慣を実践する
- 毎年健診を受診し早期発見に努め、保健指導や適切な治療を受け、重症化を予防する

【現状と課題】

- 虚血性心疾患の標準化死亡比は、男女とも全国及び沖縄県よりも低くなっています。
- 脳血管疾患の標準化死亡比は、平成 31 年から令和 5 年において、男女とも全国及び沖縄県よりも高い割合となっています。
- 高血圧の者については、平成 22 年の 30.5%から下がったものの、一定の割合を保ってほぼ横ばいに推移しています。

虚血性心疾患の標準化死亡比（SMR）

男性

| | | H26～H30年 (2014～2018年) | H31～R5年 (2019～2023年) |
|-------------|-----|--------------------------|-------------------------|
| 標準化死亡比（SMR） | 沖縄県 | 109.6 | 102.8 |
| | 読谷村 | 84.3 | 82.7 |

女性

| | | H26～H30年 (2014～2018年) | H31～R5年 (2019～2023年) |
|-------------|-----|--------------------------|-------------------------|
| 標準化死亡比（SMR） | 沖縄県 | 92.7 | 91.5 |
| | 読谷村 | 83.3 | 79.6 |

資料：沖縄県市町村別健康指標

脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）

男性

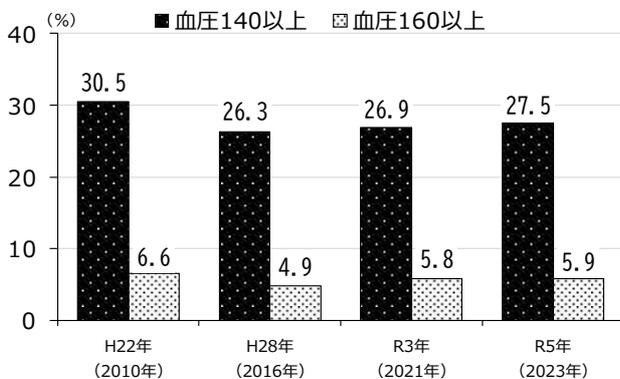
| | | H26～H30年 (2014～2018年) | H31～R5年 (2019～2023年) |
|-------------|-----|--------------------------|-------------------------|
| 標準化死亡比（SMR） | 沖縄県 | 102.3 | 106.8 |
| | 読谷村 | 85.2 | 113.1 |

女性

| | | H26～H30年 (2014～2018年) | H31～R5年 (2019～2023年) |
|-------------|-----|--------------------------|-------------------------|
| 標準化死亡比（SMR） | 沖縄県 | 84.8 | 94.5 |
| | 読谷村 | 80.2 | 101.7 |

資料：沖縄県市町村別健康指標

読谷村における高血圧（収縮期血圧 140mmHg 以上の者、160mmHg 以上の者）の割合



資料：健診結果（国保データベースシステム）

血圧 年次推移

| | 血圧測定者 | 正常 | | | | 保健指導 | | 受診勧奨判定値（高血圧） | | | | | |
|-----|-------|-----|-------|------|-------|------|-------|--------------|-------|-----|------|----|------|
| | | 正常 | | 正常高値 | | 高値血圧 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | 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 |
| | A | B | B/A | C | C/A | B | B/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| H30 | 3,080 | 891 | 28.9% | 517 | 16.8% | 852 | 27.7% | 663 | 21.5% | 138 | 4.5% | 19 | 0.6% |
| R01 | 2,991 | 814 | 27.2% | 525 | 17.6% | 776 | 25.9% | 710 | 23.7% | 143 | 4.8% | 23 | 0.8% |
| R02 | 2,318 | 589 | 25.4% | 390 | 16.8% | 652 | 28.1% | 547 | 23.6% | 123 | 5.3% | 17 | 0.7% |
| R03 | 1,928 | 533 | 27.6% | 330 | 17.1% | 546 | 28.3% | 407 | 21.1% | 104 | 5.4% | 8 | 0.4% |
| R04 | 2,426 | 668 | 27.5% | 434 | 17.9% | 670 | 27.6% | 530 | 21.8% | 101 | 4.2% | 23 | 0.9% |
| R05 | 2,813 | 830 | 29.5% | 498 | 17.7% | 712 | 25.3% | 607 | 21.6% | 134 | 4.8% | 32 | 1.1% |

資料：健診結果（国保データベースシステム）

重症化しやすいⅡ度高血圧（収縮期血圧 160mmHg）以上

| 年度 | 健診受診者 | 正常 正常高 値 | 高値 | Ⅰ度 高血圧 | Ⅱ度高血圧以上 | | | | | | |
|-----|-------|----------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------|------|--|--|
| | | | | | Ⅲ度高血圧 | 再掲 | | | | | |
| | | | | | | 未治療 | 治療 | | | | |
| H30 | 3,080 | 1,408 45.7% | 852 27.7% | 663 21.5% | 157 5.1% | 81 51.6% | 76 48.4% | | | | |
| | | | | | 19 0.6% | 16 84.2% | 3 15.8% | 0.6% | 5.1% | | |
| R01 | 2,991 | 1,339 44.8% | 776 25.9% | 710 23.7% | 166 5.5% | 90 54.2% | 76 45.8% | | | | |
| | | | | | 23 0.8% | 13 56.5% | 10 43.5% | 0.8% | 5.5% | | |
| R02 | 2,318 | 979 42.2% | 652 28.1% | 547 23.6% | 140 6.0% | 73 52.1% | 67 47.9% | | | | |
| | | | | | 17 0.7% | 12 70.6% | 5 29.4% | 0.7% | 6.0% | | |
| R03 | 1,928 | 863 44.8% | 546 28.3% | 407 21.1% | 112 5.8% | 61 54.5% | 51 45.5% | | | | |
| | | | | | 8 0.4% | 6 75.0% | 2 25.0% | 0.4% | 5.8% | | |
| R04 | 2,426 | 1,102 45.4% | 670 27.6% | 530 21.8% | 124 5.1% | 72 58.1% | 52 41.9% | | | | |
| | | | | | 23 0.9% | 11 47.8% | 12 52.2% | 0.9% | 5.1% | | |
| R05 | 2,813 | 1,328 47.2% | 712 25.3% | 607 21.6% | 166 5.9% | 96 57.8% | 70 42.2% | | | | |
| | | | | | 32 1.1% | 23 71.9% | 9 28.1% | 1.1% | 5.9% | | |

資料：健診結果（国保データベースシステム）

脂質異常症（LDL コレステロール） 年次推移

| | LDL 測定者 | 正常 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | | | |
|--------|------------|-------|-------------|-----------|-----------|-----------|----------|---------|-----|-------|-----|
| | | 120未満 | | 120～139 | | 140～159 | | 160～179 | | 180以上 | |
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| | | A | B B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A |
| 総 数 | H30 | 3,078 | 1,409 45.8% | 803 26.1% | 524 17.0% | 213 6.9% | 129 4.2% | | | | |
| | R01 | 2,989 | 1,337 44.7% | 757 25.3% | 485 16.2% | 265 8.9% | 145 4.9% | | | | |
| | R02 | 2,318 | 978 42.2% | 604 26.1% | 424 18.3% | 189 8.2% | 123 5.3% | | | | |
| | R03 | 1,928 | 879 45.6% | 457 23.7% | 351 18.2% | 142 7.4% | 99 5.1% | | | | |
| | R04 | 2,426 | 1,194 49.2% | 579 23.9% | 377 15.5% | 172 7.1% | 104 4.3% | | | | |
| | R05 | 2,813 | 1,327 47.2% | 744 26.4% | 424 15.1% | 188 6.7% | 130 4.6% | | | | |
| 男 性 | H30 | 1,452 | 743 51.2% | 343 23.6% | 231 15.9% | 86 5.9% | 49 3.4% | | | | |
| | R01 | 1,398 | 702 50.2% | 342 24.5% | 201 14.4% | 105 7.5% | 48 3.4% | | | | |
| | R02 | 1,084 | 520 48.0% | 286 26.4% | 158 14.6% | 69 6.4% | 51 4.7% | | | | |
| | R03 | 903 | 459 50.8% | 198 21.9% | 154 17.1% | 55 6.1% | 37 4.1% | | | | |
| | R04 | 1,157 | 614 53.1% | 268 23.2% | 173 15.0% | 76 6.6% | 26 2.2% | | | | |
| | R05 | 1,327 | 700 52.8% | 352 26.5% | 161 12.1% | 78 5.9% | 36 2.7% | | | | |
| 女 性 | H30 | 1,626 | 666 41.0% | 460 28.3% | 293 18.0% | 127 7.8% | 80 4.9% | | | | |
| | R01 | 1,591 | 635 39.9% | 415 26.1% | 284 17.9% | 160 10.1% | 97 6.1% | | | | |
| | R02 | 1,234 | 458 37.1% | 318 25.8% | 266 21.6% | 120 9.7% | 72 5.8% | | | | |
| | R03 | 1,025 | 420 41.0% | 259 25.3% | 197 19.2% | 87 8.5% | 62 6.0% | | | | |
| | R04 | 1,269 | 580 45.7% | 311 24.5% | 204 16.1% | 96 7.6% | 78 6.1% | | | | |
| | R05 | 1,486 | 627 42.2% | 392 26.4% | 263 17.7% | 110 7.4% | 94 6.3% | | | | |

資料：健診結果（国保データベースシステム）

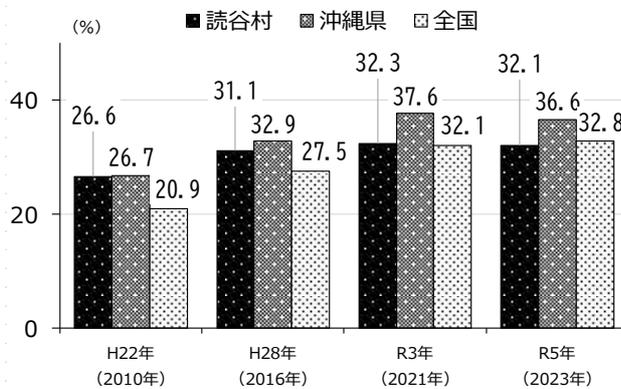
重症化しやすい LDL160mg/dl 以上

| 年度 | 健診受診者 (受診率) | 非該当 | | 該当者 | | |
|-----|-----------------|----------------|-------------|-----|-------|-------|
| | | 腹囲 所見なし | 腹囲 所見あり | 予備群 | | |
| H30 | 3,079 (39.6) | 1,869 60.7% | 116 3.8% | 671 | 21.8% | |
| | | | | 423 | | 13.7% |
| | | | | | | |
| R01 | 2,991 (38.8) | 1,820 60.8% | 116 3.9% | 672 | 22.5% | |
| | | | | 383 | | 12.8% |
| | | | | | | |
| R02 | 2,318 (29.5) | 1,373 59.2% | 69 3.0% | 509 | 22.0% | |
| | | | | 367 | | 15.8% |
| | | | | | | |
| R03 | 1,928 (24.5) | 1,134 58.8% | 52 2.7% | 450 | 23.3% | |
| | | | | 292 | | 15.1% |
| | | | | | | |
| R04 | 2,426 (31.4) | 1,462 60.3% | 87 3.6% | 558 | 23.0% | |
| | | | | 319 | | 13.1% |
| | | | | | | |
| R05 | 2,813 (36.2) | 1,683 59.8% | 98 3.5% | 616 | 21.9% | |
| | | | | 416 | | 14.8% |
| | | | | | | |

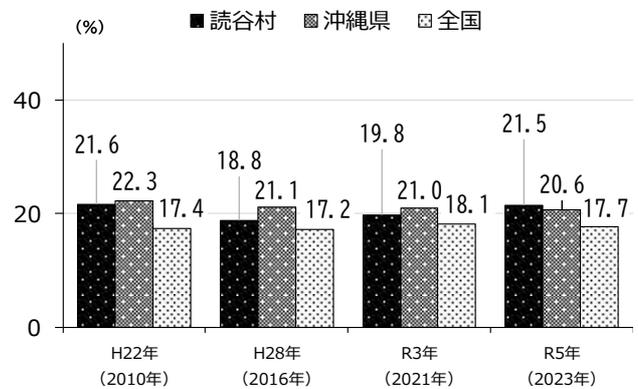
資料：健診結果（国保データベースシステム）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

男性：メタボリックシンドローム該当者

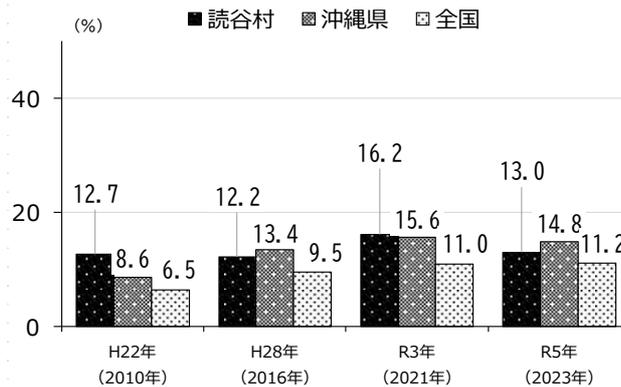


男性：メタボリックシンドローム予備群

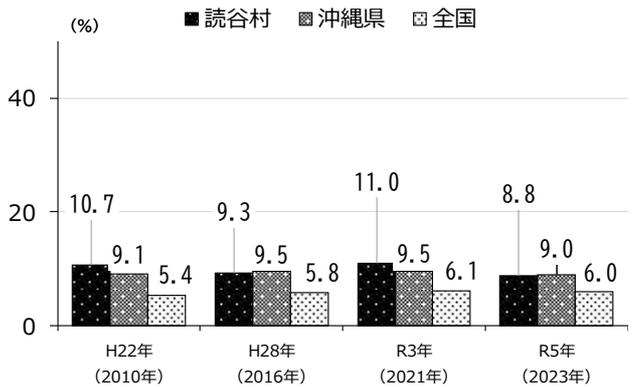


資料：健診結果（国保データベースシステム）

女性：メタボリックシンドローム該当者

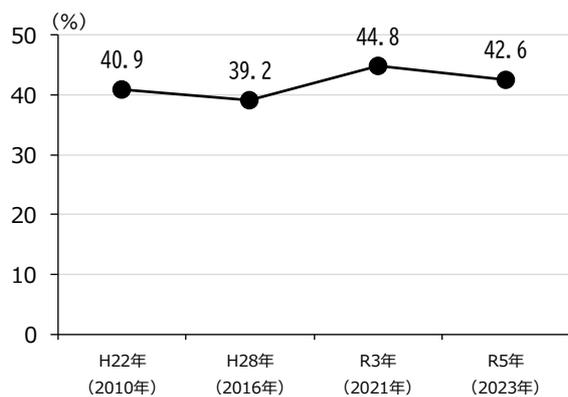


女性：メタボリックシンドローム予備群



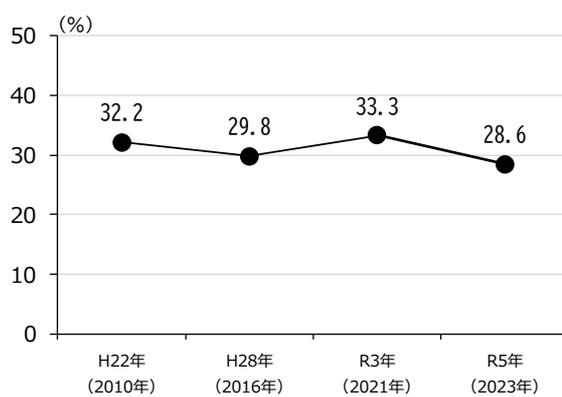
資料：健診結果（国保データベースシステム）

20～60代男性の肥満（BMI25以上）



資料：健診結果

40～60代女性の肥満（BMI25以上）



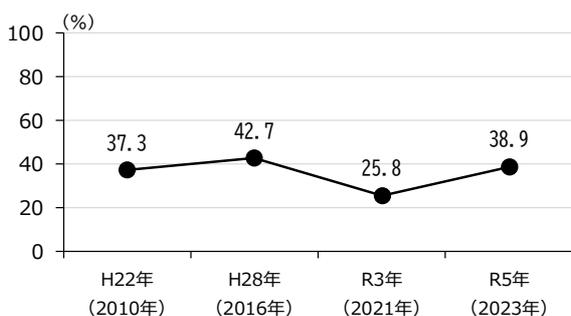
資料：健診結果

メタボリックシンドローム

| 年度 | 健診受診者 (受診率) | 非該当 | | 該当者 | | |
|-----|-----------------|----------------|-------------|-------|-------|-------|
| | | 腹囲 所見なし | 腹囲 所見あり | 予備群 | | |
| H30 | 3,079 (39.6) | 1,869 60.7% | 116 3.8% | 671 | 21.8% | |
| | | | | 423 | | 13.7% |
| | | | | 13.7% | | |
| R01 | 2,991 (38.8) | 1,820 60.8% | 116 3.9% | 672 | 22.5% | |
| | | | | 383 | | 12.8% |
| | | | | 12.8% | | |
| R02 | 2,318 (29.5) | 1,373 59.2% | 69 3.0% | 509 | 22.0% | |
| | | | | 367 | | 15.8% |
| | | | | 15.8% | | |
| R03 | 1,928 (24.5) | 1,134 58.8% | 52 2.7% | 450 | 23.3% | |
| | | | | 292 | | 15.1% |
| | | | | 15.1% | | |
| R04 | 2,426 (31.4) | 1,462 60.3% | 87 3.6% | 558 | 23.0% | |
| | | | | 319 | | 13.1% |
| | | | | 13.1% | | |
| R05 | 2,813 (36.2) | 1,683 59.8% | 98 3.5% | 616 | 21.9% | |
| | | | | 416 | | 14.8% |
| | | | | 14.8% | | |

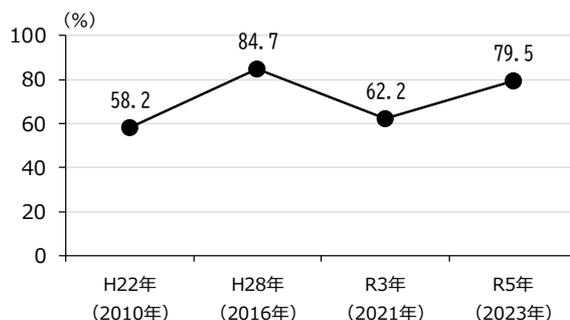
資料：健診結果（国保データベースシステム）

特定健康診査受診率



資料：特定健診法定報告データ

特定保健指導実施率



資料：特定健診法定報告データ

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|-----------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|----|
| 脳血管疾患による死亡数の減少 | 脳血管疾患による死亡数 | 男性 | 減少 | 12 | R5 |
| | | 女性 | 減少 | 14 | R5 |
| 心疾患による死亡数の減少 | 心疾患による死亡数 | 男性 | 減少 | 19 | R5 |
| | | 女性 | 減少 | 21 | R5 |
| 高血圧該当者の減少（再掲） | 収縮期血圧値140mmHg以上の者の割合 | 減少 | 27.5% | R5 | |
| | 収縮期血圧値160mmHg以上の者の割合（一部再掲） | 減少 | 5.9% | R5 | |
| 脂質異常該当者の減少（再掲） | LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | 男性 | 減少 | 8.6% | R5 |
| | | 女性 | 減少 | 13.7% | R5 |
| 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 | 減少 | 53.5% | R5 |
| | | 女性 | 減少 | 21.7% | R5 |
| 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 | 60% | 38.9% | R5 | |
| 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 | 75% | 79.5% | R5 | |

【村の取組】

| 取組内容 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 循環器疾患・脳血管疾患のリスクの早期発見のため、各種健診（一般健診・特定健診・長寿健診）を実施する。 ○ 健診結果に基づき、保健指導・栄養指導を実施する。 ○ 健診未受診者対策を行う。 ○ こどもの頃から健康的な生活習慣の習得を促すため、早期健康教育に取り組む。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|---|---------------|
| ○ 地域住民に対して健診受診を促す。 | 各自治会 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診未受診者に対し訪問を行い、健診受診を促す。 ○ 集団健診実施の補助を行う。 | 読谷村健康づくりサポーター |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 商工会会員の事業者健診を実施し健診受診を促す。 ○ 健康経営に取り組む事業所の健康づくりを支援する。 | 読谷村商工会 |

③ 糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変等の様々な合併症を引き起こし、生活の質に大きな影響を及ぼす疾患です。

また、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患・脳血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や一部のがんの発症リスクを高めることも明らかになっており、社会経済的活力や医療・介護を含む社会保障への影響も大きいことから、適切な対策が求められています。

特に、糖尿病性腎症は新規人工透析導入の最大の原因疾患であり、成人の中途失明の主要因の一つでもあります。

このことから、糖尿病の発症予防に加え、早期発見・適切な治療及び重症化予防を進めることが重要です。

本計画では、生活習慣の改善や健診・保健指導等を通じて、糖尿病の発症予防及び合併症の予防に取り組めます。

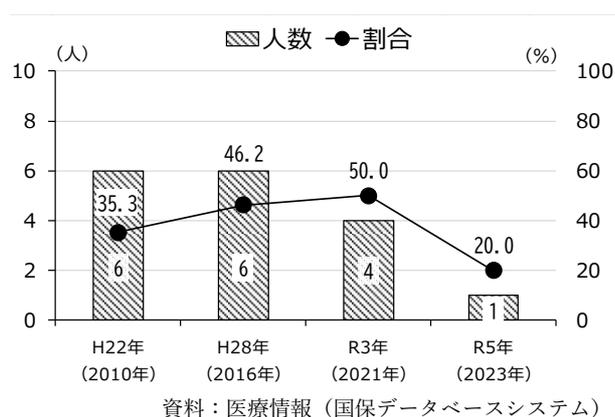
【目指す姿】（村民の取組・目標）

- 糖尿病の発症、重症化によるリスクを下げるための望ましい生活習慣を実践する
- 毎年健診を受診し早期発見に努め、保健指導や適切な治療を受け、重症化を予防する

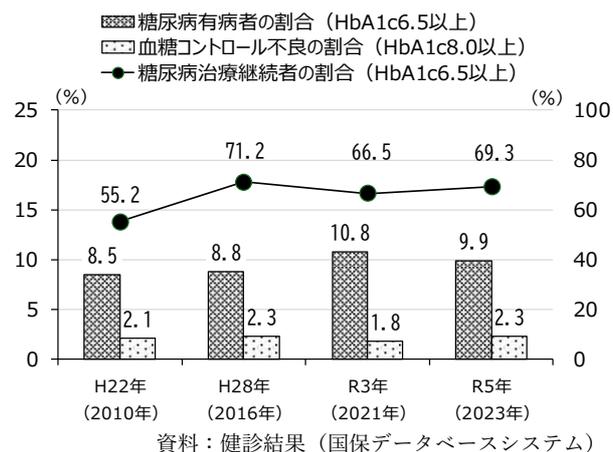
【現状と課題】

- 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数は減少傾向にあるが、糖尿病有病者・血糖コントロール不良者の割合は横ばいに推移しています。
- 糖尿病有病者に占める治療継続者の割合も横ばいであり、保健指導を行い医療受診につながる者の増加を図る必要があります。
- 糖尿病治療中断者を早期に発見し、再度糖尿病治療につなげる必要があります。

糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数



糖尿病有病者の割合



糖尿病（HbA1c）年次推移

| HbA1c 測定者 | 保健指導判定値 | | | | | | 受診勧奨判定値 | | | | | | 再掲 | | | | |
|--------------|---------|-------|---------|-------|----------------|-----|-------------|-----|--------------|-----|----------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|
| | 正常 | | 正常高値 | | 糖尿病の可能性が否定できない | | 糖尿病 | | | | | | 7.4以上 | | 8.4以上 | | |
| | 5.5以下 | | 5.6～5.9 | | 6.0～6.4 | | 合併症予防のための目標 | | 最低限達成が望ましい目標 | | 合併症の危険が更に大きくなる | | 7.4以上 | | 8.4以上 | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | |
| A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A | H | H/A | I | I/A | |
| H30 | 3,026 | 1,339 | 44.2% | 1,032 | 34.1% | 347 | 11.5% | 124 | 4.1% | 115 | 3.8% | 69 | 2.3% | 121 | 4.0% | 45 | 1.5% |
| R01 | 2,947 | 1,103 | 37.4% | 1,109 | 37.6% | 407 | 13.8% | 133 | 4.5% | 124 | 4.2% | 71 | 2.4% | 131 | 4.4% | 49 | 1.7% |
| R02 | 2,318 | 934 | 40.3% | 858 | 37.0% | 295 | 12.7% | 88 | 3.8% | 95 | 4.1% | 48 | 2.1% | 96 | 4.1% | 36 | 1.6% |
| R03 | 1,927 | 884 | 45.9% | 628 | 32.6% | 206 | 10.7% | 78 | 4.0% | 96 | 5.0% | 35 | 1.8% | 81 | 4.2% | 28 | 1.5% |
| R04 | 2,425 | 1,045 | 43.1% | 811 | 33.4% | 306 | 12.6% | 91 | 3.8% | 107 | 4.4% | 65 | 2.7% | 118 | 4.9% | 47 | 1.9% |
| R05 | 2,811 | 1,363 | 48.5% | 864 | 30.7% | 307 | 10.9% | 101 | 3.6% | 111 | 3.9% | 65 | 2.3% | 113 | 4.0% | 43 | 1.5% |

資料：健診結果（国保データベースシステム）

重症化しやすいHbA1c 6.5以上

| 年度 | HbA1c 測定 | 5.5以下 | 5.6 ～5.9 | 6.0 ～6.4 | 6.5以上 | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------|----------------|----------------|--------------|-------|-------|-------|-----|----|-----|------|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | 7.0以上 | 未治療 | 治療 | | | | | | | | | | | | |
| H30 | 3,026 | 1,339 44.2% | 1,032 34.1% | 347 11.5% | 308 | 102 | 206 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 10.2% | 33.1% | 66.9% | 184 | 40 | 144 | 6.1% | | 10.2% | | | | | | |
| R01 | 2,947 | 1,103 37.4% | 1,109 37.6% | 407 13.8% | 328 | 112 | 216 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 11.1% | 34.1% | 65.9% | 195 | 52 | 143 | 6.6% | | 11.1% | | | | | | |
| R02 | 2,318 | 934 40.3% | 858 37.0% | 295 12.7% | 231 | 76 | 155 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 10.0% | 32.9% | 67.1% | 143 | 38 | 105 | 6.2% | | 10.0% | | | | | | |
| R03 | 1,927 | 884 45.9% | 628 32.6% | 206 10.7% | 209 | 70 | 139 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 10.8% | 33.5% | 66.5% | 131 | 38 | 93 | 6.8% | | 10.8% | | | | | | |
| R04 | 2,425 | 1,045 43.1% | 811 33.4% | 306 12.6% | 263 | 87 | 176 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 10.8% | 33.1% | 66.9% | 172 | 40 | 132 | 7.1% | | 10.8% | | | | | | |
| R05 | 2,811 | 1,363 48.5% | 864 30.7% | 307 10.9% | 277 | 85 | 192 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 9.9% | 30.7% | 69.3% | 176 | 39 | 137 | 6.3% | | 9.9% | | | | | | |

資料：健診結果（国保データベースシステム）

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す 方向性 | ベース ライン | 年度 | |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------|------------|-------|----|
| 糖尿病有病者の増加抑制 (増加幅を減らす) | HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の割合 | 減少 | 9.9% | R5 | |
| 血糖値コントロール不良者の減少 | HbA1c（NGSP値）8.0%以上の者の割合 (一部再掲) | 減少 | 2.3% | R5 | |
| 治療継続者の増加 | 治療継続者の割合 | 増加 | 69.3% | R5 | |
| 人工透析導入患者の減少 | 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数 | 減少 | 1 | R5 | |
| 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 | 減少 | 53.5% | R5 |
| | | 女性 | 減少 | 21.7% | R5 |
| 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 | 60% | 38.9% | R5 | |
| 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 | 75% | 79.5% | R5 | |

【村の取組】

| 取組内容 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 糖尿病のリスクの早期発見のため、各種健診（一般健診・特定健診・長寿健診）を実施する。○ 健診結果に基づき、保健指導・栄養指導を実施する。○ 健診未受診者対策を行う。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|---|---------------|
| <ul style="list-style-type: none">○ 地域住民に対して健診受診を促す。 | 各自治会 |
| <ul style="list-style-type: none">○ 特定健診未受診者に対し訪問を行い、健診受診を促す。○ 集団健診実施の補助を行う。 | 読谷村健康づくりサポーター |

④ がん

がんは、昭和 56 年以降、日本人の死因の第 1 位であり、現在も死亡者数全体の約 3 割を占めるなど、国民の生命と健康にとって重大な課題です。生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、今後も罹患者数や死亡者数の増加が見込まれています。こうした状況を踏まえ、国においては「がん対策基本法」に基づき、がん対策推進基本計画に沿って、総合的ながん対策が進められています。

がんの予防には、喫煙（受動喫煙を含む）や飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等、生活習慣に関連するリスク因子への対策が重要です。また、がんの死亡率を減少させるためには、科学的根拠に基づくがん検診により、早期発見・早期治療につなげることが不可欠です。

本計画では、がん予防に向けた生活習慣の改善に取り組むとともに、がん検診の受診率向上を重要な目標として推進します。

【目指す姿】（村民の取組・目標）

- 栄養バランスの取れた食事や運動、禁煙等、がんのリスクを下げる生活習慣を身につける
- 定期的ながん検診を受ける
- 精密検査が必要な場合は受診する

【現状と課題】

- がんによる死亡数は微増しています。男性・女性ともに死亡数が多いのは肺がんですが、それに次いで大腸がんも多い傾向にあります。
- がん検診の受診率は減少傾向にあります。精密検査受診率は増加傾向にあるものの、国の目標値 90% に近づくように、精密検査受診勧奨に努める必要があります。

がんによる死亡数

| 男性 | | H26～H30年 (2014～2018年) | H31～R5年 (2019～2023年) |
|-------------|------|--------------------------|-------------------------|
| 標準化死亡比(SMR) | 沖縄県 | 89.6 | 94.5 |
| | 読谷村 | 82.3 | 89.2 |
| 死亡者数 | 肺がん | 67 | 64 |
| | 胃がん | 17 | 17 |
| | 大腸がん | 39 | 51 |
| | 小計 | 123 | 132 |

| 女性 | | H26～H30年 (2014～2018年) | H31～R5年 (2019～2023年) |
|-------------|------|--------------------------|-------------------------|
| 標準化死亡比(SMR) | 沖縄県 | 89.6 | 94.5 |
| | 読谷村 | 82.3 | 89.2 |
| 死亡者数 | 肺がん | 67 | 64 |
| | 胃がん | 17 | 17 |
| | 大腸がん | 39 | 51 |
| | 小計 | 123 | 132 |

資料：沖縄県市町村別健康指標

がん検診受診率

| | | (%) | | | |
|---------|-----|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| | | H22年 (2010年) | H28年 (2016年) | R3年 (2021年) | R5年 (2023年) |
| 胃がん検診 | 読谷村 | 4.0 | 11.1 | 8.0 | 8.7 |
| | 沖縄県 | 6.7 | 10.7 | 7.1 | 7.0 |
| | 全国 | 9.6 | 8.6 | 6.5 | 6.8 |
| 肺がん検診 | 読谷村 | 15.1 | 10.9 | 5.1 | 9.7 |
| | 沖縄県 | 15.0 | 10.0 | 7.0 | 7.4 |
| | 全国 | 17.2 | 7.7 | 6.0 | 5.9 |
| 大腸がん検診 | 読谷村 | 6.9 | 8.7 | 4.9 | 8.6 |
| | 沖縄県 | 11.5 | 8.2 | 6.4 | 6.9 |
| | 全国 | 16.8 | 8.8 | 7.0 | 6.8 |
| 子宮頸がん検診 | 読谷村 | 25.2 | 16.5 | 13.5 | 11.2 |
| | 沖縄県 | 21.9 | 17.9 | 12.9 | 13.1 |
| | 全国 | 23.7 | 16.4 | 15.4 | 15.8 |
| 乳がん検診 | 読谷村 | 21.4 | 13.0 | 12.6 | 11.9 |
| | 沖縄県 | 18.4 | 16.6 | 12.1 | 12.2 |
| | 全国 | 18.8 | 18.2 | 15.4 | 16.0 |

資料：地域保健・健康増進事業報告

がん検診精密検査受診率

(%)

| | | R3年 (2021年) | R4年 (2022年) | R5年 (2023年) |
|---------|-----|----------------|----------------|----------------|
| 胃がん検診 | 読谷村 | 20.0 | 0.0 | 55.6 |
| | 沖縄県 | 55.3 | 54.5 | - |
| | 全国 | 84.4 | 85.1 | - |
| 肺がん検診 | 読谷村 | 17.2 | 50.0 | 66.1 |
| | 沖縄県 | 56.5 | 55.6 | - |
| | 全国 | 82.5 | 82.3 | - |
| 大腸がん検診 | 読谷村 | 24.4 | 0.0 | 45.6 |
| | 沖縄県 | 59.4 | 51.5 | - |
| | 全国 | 69.9 | 70.4 | - |
| 子宮頸がん検診 | 読谷村 | 0.0 | 38.9 | 59.1 |
| | 沖縄県 | 61.9 | 63.8 | - |
| | 全国 | 77.6 | 77.9 | - |
| 乳がん検診 | 読谷村 | 0.0 | 66.7 | 68.6 |
| | 沖縄県 | 76.8 | 72.6 | - |
| | 全国 | 89.9 | 89.5 | - |

資料：地域保健・健康増進事業報告

要精密検査数・未受診者数・未把握者数・受診者数・精密検査受診率（読谷村）

(人)

| | | R3年 (2021年) | R4年 (2022年) | R5年 (2023年) |
|---------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 胃がん検診 | 要精密検査数 | 15 | 19 | 36 |
| | 未受診者数 | 0 | 0 | 0 |
| | 未把握者数 | 12 | 19 | 16 |
| | 受診者数 | 3 | 0 | 20 |
| | 精密検査受診率 | 20.0% | 0.0% | 55.6% |
| 肺がん検診 | 要精密検査数 | 29 | 4 | 109 |
| | 未受診者数 | 1 | 0 | 0 |
| | 未把握者数 | 23 | 2 | 37 |
| | 受診者数 | 5 | 2 | 72 |
| | 精密検査受診率 | 17.2% | 50.0% | 66.1% |
| 大腸がん検診 | 要精密検査数 | 78 | 93 | 158 |
| | 未受診者数 | 0 | 0 | 5 |
| | 未把握者数 | 59 | 93 | 81 |
| | 受診者数 | 19 | 0 | 72 |
| | 精密検査受診率 | 24.4% | 0.0% | 45.6% |
| 子宮頸がん検診 | 要精密検査数 | 13 | 18 | 22 |
| | 未受診者数 | 0 | 0 | 0 |
| | 未把握者数 | 13 | 11 | 9 |
| | 受診者数 | 0 | 7 | 13 |
| | 精密検査受診率 | 0.0% | 38.9% | 59.1% |
| 乳がん検診 | 要精密検査数 | 45 | 33 | 51 |
| | 未受診者数 | 0 | 0 | 0 |
| | 未把握者数 | 45 | 11 | 16 |
| | 受診者数 | 0 | 22 | 35 |
| | 精密検査受診率 | 0.0% | 66.7% | 68.6% |

資料：地域保健・健康増進事業報告

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | | |
|---------------|-------------|--------|--------|-----|-------|----|
| がんによる死亡数の減少 | がんによる死亡数 | 胃がん | 男性 | 減少 | 3 | R5 |
| | | | 女性 | 減少 | 1 | R5 |
| | | 肺がん | 男性 | 減少 | 11 | R5 |
| | | | 女性 | 減少 | 2 | R5 |
| | | 大腸がん | 男性 | 減少 | 11 | R5 |
| | | | 女性 | 減少 | 2 | R5 |
| | | 乳がん | 女性 | 減少 | 3 | R5 |
| 子宮がん | 女性 | 減少 | 4 | R5 | | |
| がん検診受診率向上 | がん検診受診率 | 胃がん | | 増加 | 14.7% | R6 |
| | | 肺がん | | 増加 | 10.5% | R6 |
| | | 大腸がん | | 増加 | 9.3% | R6 |
| | | 乳がん | | 増加 | 24.1% | R6 |
| | | 子宮頸がん | | 増加 | 23.3% | R6 |
| 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 | | 90% | 55.6% | R5 |
| | | 肺がん | | 90% | 66.1% | R5 |
| | | 大腸がん | | 90% | 45.6% | R5 |
| | | 乳がん | | 90% | 59.1% | R5 |
| | | 子宮頸がん | | 90% | 68.6% | R5 |

【村の取組】

| 取組内容 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ がんの早期発見のため、がん検診（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）を実施する。 ○ 精密検査の受診を促す。 ○ がんのリスクを低減させるため、保健指導・栄養指導を実施する。 ○ がん検診未受診者対策を行う。 ○ がんの発症予防に効果のあるワクチン（子宮頸がん）接種を実施し、接種率の向上に努める。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|---|--------|
| ○ 地域住民に対して健診受診を促す。 | 各自治会 |
| ○ 商工会会員の事業者健診を実施し健診受診を促す。 ○ 健康経営に取り組む事業所の健康づくりを支援する。 | 読谷村商工会 |

2 食を支える持続可能な環境づくり

(1) 地産地消の推進

近年、消費者の食に対する安全・安心志向の高まりを背景に、生産者と消費者の顔の見える関係を築く地産地消の推進が、食を支える持続可能な環境づくりとして重要性を増しています。

本村では、古くから食されてきた伝統的農産物（島野菜）をはじめ、村・県産食材の活用を進めるとともに、これらを生かした調理方法や食文化に関する情報発信に取り組みます。

また、持続可能な食料生産の実現に向けて、地域の特性を生かした農林水産業の振興を図るとともに、生産者と消費者との交流を促進し、食の循環を担う多様な主体とのつながりを広げ、深める食育を推進します。

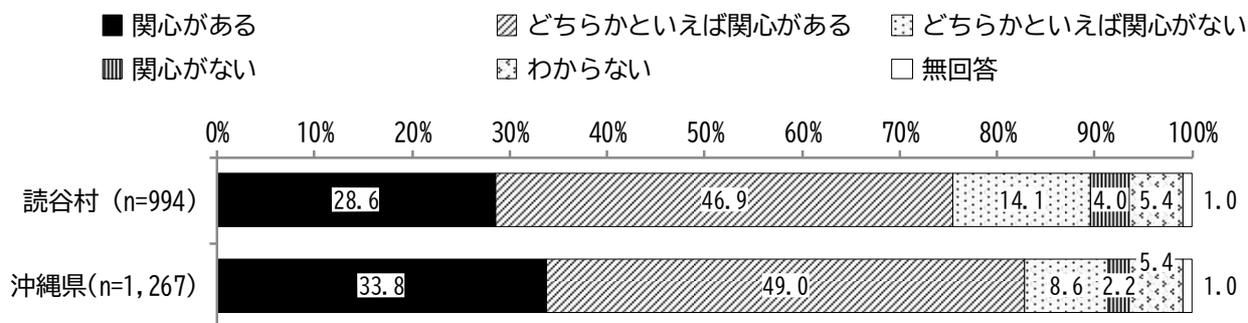
【目指す姿】（村民の取組・目標）

○ 野菜や果物、肉、魚等を購入する際、地場産物（村産・県産食材）を意識して購入する

【現状と課題】

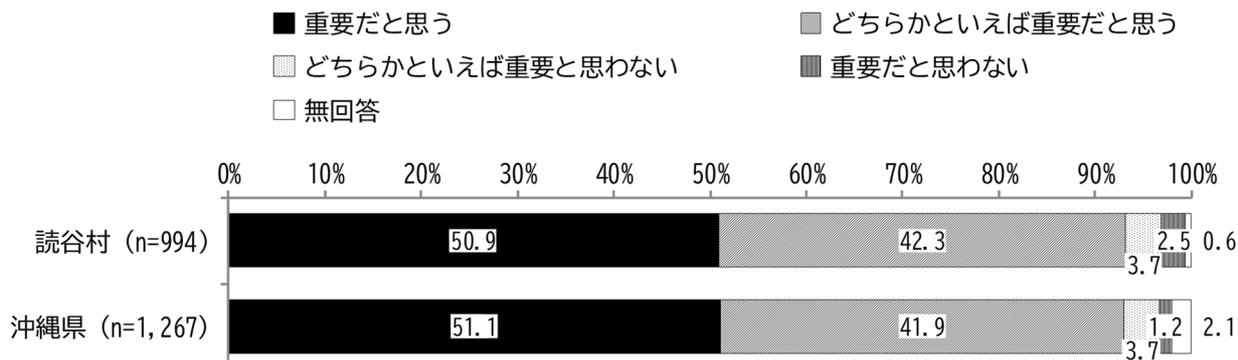
- アンケート調査の結果からは、地元・県産食材の重要性については多くの方が認識しています。一方で、その意識が実際に産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいることには十分には結びついていない傾向にあります。
- 地元の農林水産物を食べる頻度は「週に数日程度」が中心で、日常的に継続して利用する段階までは至っていない点が課題となっています。

食育への関心（読谷村／令和7年）



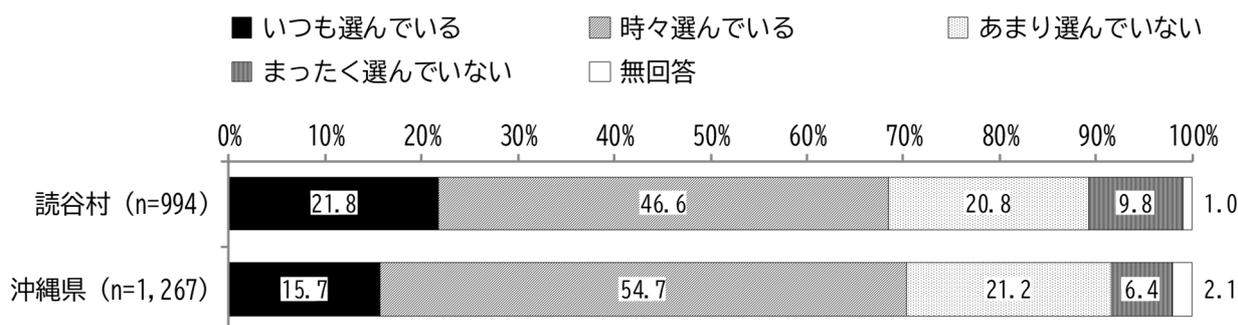
資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

地元や沖縄県産の食材（農林水産物）を使用することは重要だと思うか（読谷村／令和7年）



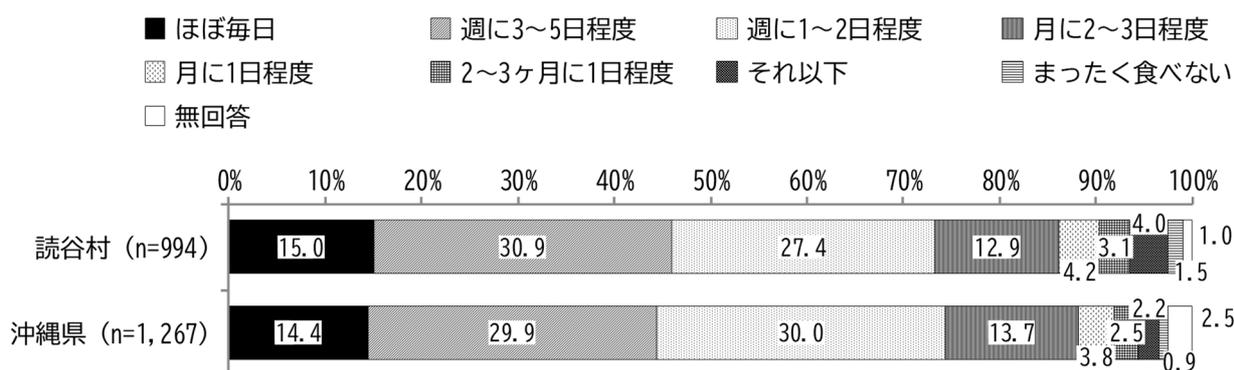
資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいるか（読谷村／令和7年）



資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

地元の農林水産物をどのくらいの頻度で食べているか



資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 |
|--------------|---------------------------------|--------|--------|----|
| 食育に関心を持つ者の増加 | 食育に関心を持つ者の割合 | 増加 | 75.5% | R7 |
| 地産地消の取組の推進 | 地元や沖縄県産の食材（農林水産物）の使用が重要だと思う者の割合 | 維持 | 93.2% | R7 |
| | 地元の農林水産物を週に1日以上食べる者の割合 | 増加 | 73.3% | R7 |

【村の取組】

| 取組内容 |
|--|
| ○ 保育所給食や学校給食において村産・県産食材を積極的に取り入れるなど、地産地消の取組を推進する。 |
| ○ 戦略品目拠点産地である紅イモ・人参や小松菜を利用した給食提供を実施する。 |
| ○ 旬の地元食材にふれる機会の創出、村内生産者と幼児児童生徒の交流の場を設けるため、地産地消給食を実施する。 |
| ○ 戦略品目拠点産地である紅イモをPRし、生産量と消費量の向上を目指し、毎月16日のイモの日に紅イモを使った料理の紹介と試食配布を実施する。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|---|------------------------------------|
| ○ うみんちゅ食堂（毎月第3日曜日）・おさかなフェスタ・定置網漁体験を通して、海産物を家庭で積極的に食べることを促進する。 | 読谷村漁業協同組合 |
| ○ 村内イベントや講習会を通じて、地域食材を活用した料理の提供やレシピ配布を行う。地域の食材を使った料理を試食として提供することで、参加者が味や調理方法を実体験として学べる機会を創出し、家庭での実践につなげる役割を果たす。 | 読谷村食生活ボランティア ぬちぐすい |
| ○ 山芋等の農産物を地域で栽培し、山芋スープや農産物品評会等の実施及び試食配布等を通して、村産・県産食材を家庭で積極的に食べることを促進する。 | 自治会 山芋スープ愛好会 |
| ○ 11月16日の「いいイモの日」に読谷村イモの日イベント「むらさき市」を開催し、戦略品目拠点産地である紅イモのPRおよび生産量と消費量の向上を目指す。また、生産者の顔がみえる繋がり・ネットワークを構築する機会とする。 | JA おきなわ 農家 読谷村商工会 読谷村観光協会 |
| ○ 食品ロスの削減と、家庭で手軽に村内産の野菜を消費する機会の創出のため、規格外の野菜を活用した商品開発を行う。 | 生産者 企業（読谷村商工会） |
| ○ 毎年6月の「食育月間」において、国や関係団体等と協力して、食育をテーマにした各種イベントやシンポジウム等を開催する。 ○ 「沖縄県食品ロス削減推進計画」に基づき、連携・協働を図り、各種施策を実施する。事業者からの理解・協力を得ながら消費者への普及啓発。学校での出前講座、給食指導等の意識啓発。 | 沖縄県 「第4次沖縄県食育推進計画」からの抜粋 |

(2) 伝統的な食文化の継承

沖縄の食文化は、地域で育まれてきた野菜や家畜、天然の野草や海藻類など多様な食材を巧みに用い、素材のうま味や機能性を生かした先人の知恵によって支えられてきました。こうした独特の食文化は、長い歴史や諸外国との交流、日々の暮らしの中で生まれ、沖縄の健康長寿を支えてきたものとされています。

しかし近年、グローバル化や流通技術の進歩、生活様式の多様化等により、地場産物を生かした郷土料理の作り方や食べ方、食事の作法など、沖縄の伝統的な食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつあります。このため、食育活動を通じて、郷土料理や伝統料理、行事食など地域の多様な食文化を次世代へ継承していく取組が必要となっています。

次世代を担う子どもたちが食文化に対する興味・関心を持ち、学ぶことができるよう、学校教育活動や学校給食において郷土料理や行事食を積極的に取り入れるなど、学習の機会を促進します。あわせて、「沖縄の伝統的な食文化」の魅力を分かりやすく情報発信し、村民への普及・理解の促進に努めます。

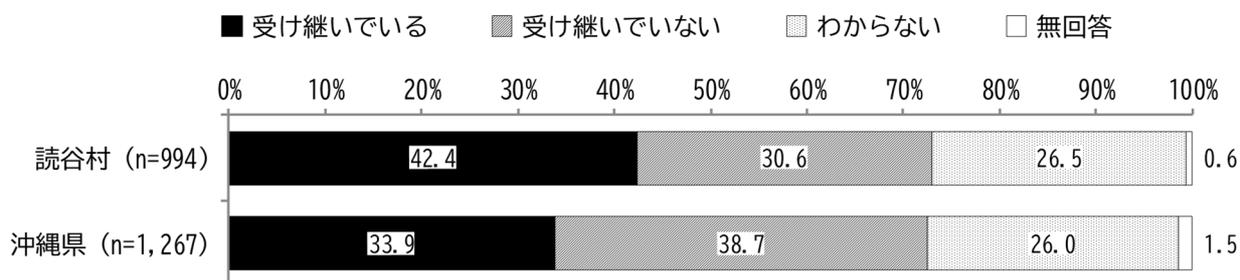
【目指す姿】（村民の取組・目標）

○ 郷土料理の由来や作り方などを知り、沖縄の食文化への理解を深める

【現状と課題】

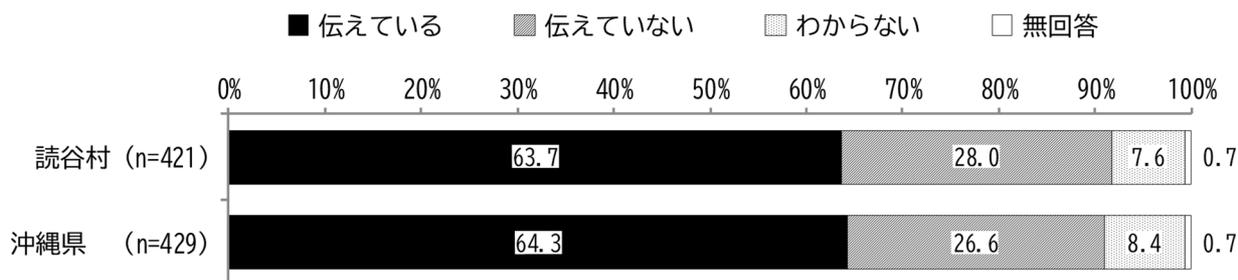
- アンケート調査の結果からは、地域や家庭に伝わる郷土料理や食べ方・作法について、「受け継いでいる」と認識している人は一定数いる一方、「受け継いでいない」「分からない」とする層も多く、継承状況にばらつきがみられます。
- 地域や次世代に「伝えている」という意識は全体としては高い傾向にあります。
- 郷土料理や伝統料理を日常的に食べる頻度は高いとは言えず、機会が限られがちな点が、食文化継承の定着を難しくしていると考えられます。

郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいるか（読谷村／令和7年）



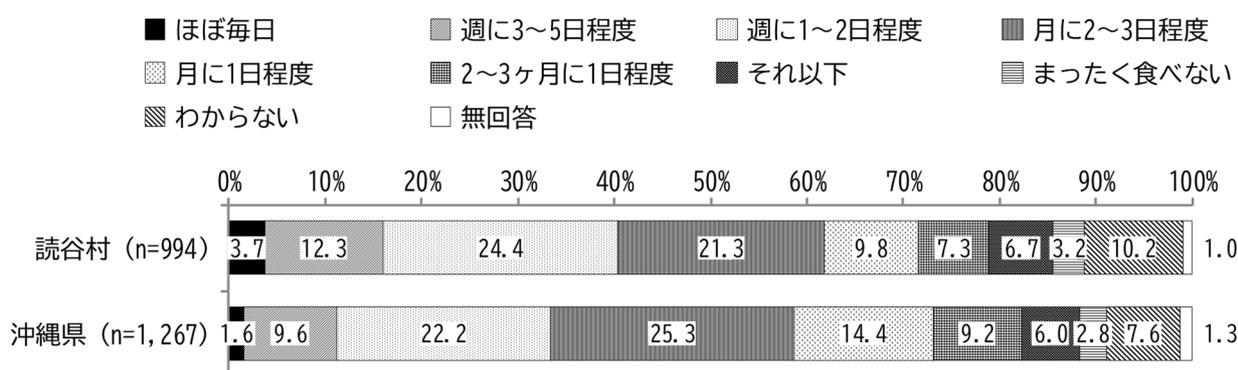
資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

郷土料理や伝統料理など、地域や家庭において受け継いできた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を、地域や次世代（こどもやお孫さんを含む）に対し伝えているか（読谷村／令和7年）



資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

郷土料理や伝統料理をどのくらいの頻度で食べているか（読谷村／令和7年）



資料：令和7年読谷村健康・食育に関するアンケート調査
令和5年食育に関する県民意識調査（沖縄県）

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 |
|------------------------|---|--------|--------|----|
| 地域の伝統的な食文化の普及・継承の取組の推進 | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を受け継いでいる者の割合 | 増加 | 42.4% | R7 |
| | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を地域や次世代へ伝えている者の割合 | 増加 | 63.7% | R7 |

【村の取組】

| 取組内容 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域や保育所、幼稚園、学校と連携し、食文化の継承に努める。 ○ 読谷村立保育所給食において、やちむんの食器を使用し、地域食文化の継承に取り組む。 ○ 村ホームページや広報、給食（食育）日より等の多様な媒体を通して郷土料理や在来食材（島野菜等）について情報発信し、家庭で郷土料理に親しむ機会の拡充を促す。 ○ 食育の日（毎月19日）に学校給食で沖縄料理の提供を行う。 ○ 給食で行事食を提供し食文化の継承に努める。 |

【地域社会とのつながり】

| 取組内容 | 実施団体 |
|---|---|
| <p>○ 料理講座や親子クッキング、学童向けの料理講習などを通じて、地域に根差した伝統的な食文化を次世代へ伝える取組を行う。郷土料理や伝統行事食をテーマとした講習では、料理そのものだけでなく、その背景や意味を伝えることを重視する。地域住民、とりわけ子どもや保護者が伝統的な食文化に触れ、理解を深める機会を提供する。</p> | <p>読谷村食生活ボランティア ぬちぐすい</p> |
| <p>○ 琉球料理の講習会を通し、伝統的な食文化の継承に努める。</p> | <p>読谷村女性の会キラリ★</p> |
| <p>○ 「沖縄の伝統的な食文化の普及推進計画 第2期計画」に基づき、県民が伝統的な食文化の価値に気づき、誇りと愛着を持てる地域社会の構築。産官学一体となって、それぞれの立場から積極的に伝統的な食文化を支え、事業を推進する。「保存」は、伝統的な食文化に関する知識・技術を習得した人材の育成及び情報の整備と発信。「普及」は、県民及び観光客（修学旅行含む）に向けた分かりやすい普及啓発。「継承」は家庭及び業界団体のニーズに即した出前講座等の実施及び活動母体となる保存協会の育成。</p> | <p>沖縄県 「沖縄の伝統的な食文化の普及推進計画 第2期計画」からの抜粋</p> |

3 こころの健康

(1) こころの健康

人々の健康は、生活習慣や身体的要因に加え、就労や社会参加、地域とのつながりといった社会環境からも影響を受けることが知られています。ボランティア活動や通いの場などへの参加は、孤立の防止や生きがいの創出につながり、こころの健康の維持・向上に重要な役割を果たします。地域における信頼関係や人と人とのつながり（ソーシャルキャピタル）を育むことは、健康づくりを支える基盤として重要であることから、住民同士が支え合える地域づくりを推進します。

また、出産後は心身の変化や育児不安等により産後うつリスクが高まるため、妊娠期から産後にかけて切れ目のない支援体制の充実を図ります。あわせて、高齢者の社会参加を促進し、地域におけるソーシャルサポートの充実を通じて、ライフステージに応じたこころの健康づくりを推進します。

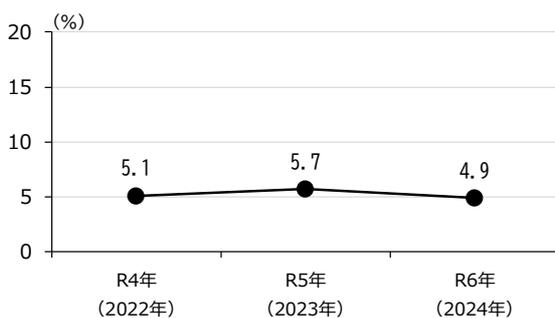
【目指す姿】（村民の取組・目標）

- 身体の健康だけでなくこころの健康を保つため、不安や悩みを相談し、ストレスと上手につきあうことができる
- 疲労やストレスを感じた際には、休養を取ることを意識する

【現状と課題】

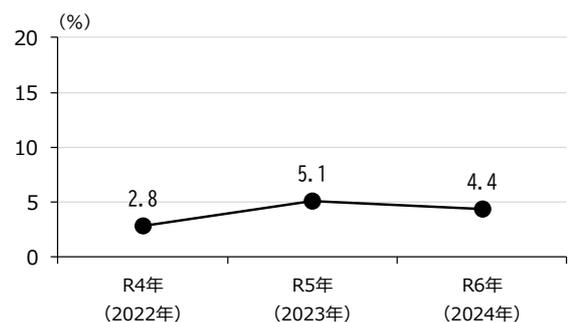
- 産婦健診において「育児不安あり」と回答した者は5%前後で推移しています。産後うつを防ぐため早期介入の必要があります。
- 長寿健診から見える社会参加の状況及びソーシャルサポートの有無については、全国、沖縄県と比較して、体調不良時に身近な人に相談できる状況は高いものの、外出や普段からの人付き合いは低い傾向にあります。

産婦健診 育児不安あり



資料：産婦健診結果

産婦健診 精神科既往あり



資料：産婦健診結果

社会参加の状況・ソーシャルサポートの有無

週に1回外出する「はい」

| | R3 | R5 |
|-----|------|------|
| 読谷村 | 81.9 | 84.6 |
| 沖縄県 | 86.6 | 88.2 |
| 全国 | 89.0 | 92.0 |

普段から家族や友人と付き合いがある「はい」

| | R3 | R5 |
|-----|------|------|
| 読谷村 | 93.7 | 88.5 |
| 沖縄県 | 93.0 | 91.3 |
| 全国 | 93.8 | 93.9 |

体調不良時、身近に相談できる人がいる「はい」

| | R3 | R5 |
|-----|------|------|
| 読谷村 | 97.5 | 96.2 |
| 沖縄県 | 96.3 | 94.6 |
| 全国 | 94.9 | 94.2 |

資料：長寿健診（75歳以上）質問票

【目標項目・指標】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | |
|---------------------|------------------------------|--------|--------|-------|----|
| 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 | 睡眠時間が6～9時間の者の割合（60歳以上は6～8時間） | 全体 | 増加 | 52.6% | R7 |
| | | 20～59歳 | 増加 | 54.6% | R7 |
| | | 60歳以上 | 増加 | 44.7% | R7 |
| | 22時以降に就寝する3歳児の割合 | 減少 | 29.9% | R5 | |
| 睡眠で休養がとれていない者の減少 | 睡眠で休養がとれていない者の割合 | 減少 | 29.0% | R5 | |

【村の取組】

| ライフステージ | 取組内容 |
|---------|--|
| 母子 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 新生児訪問や乳幼児健診の際に生活リズム・体調等の聞き取りを行い、産後うつ・育児不安等への、育児支援や情報提供、必要なサービスへのつなぎを行う。 ○ 育児不安やこどもの成長発達に対する相談の充実を図り、保健師や保育士などが保護者と一緒に個別の発達段階にあわせた対応を考え、関係機関との連携を図る。 ○ 母子保健推進員や民生委員児童委員等との連携のもと、地域で孤立している保護者への声かけを行い、村や地域等の子育て支援事業や交流活動への参加を促進する。 |
| 子ども | <ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・生徒の悩みに対応できるよう、教育相談員による相談の随時対応に加え、必要性に応じてスクールカウンセラーと連携し、気軽に相談できる環境整備に取り組む。 |
| 働き盛り | <ul style="list-style-type: none"> ○ こころの相談に対して、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福祉の関係機関と連携を強化し、相談に対応する。 |
| 高齢者 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者のうつ・閉じこもり等に対して必要な予防事業を実施する。 ○ こころの相談に対して、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福祉の関係機関と連携を強化し、相談に対応する。 |
| 全世代 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 心身の安定のために、早寝・早起き、規則正しい生活リズム等の健康的な生活習慣を身に付けられるよう意識啓発を行う。 ○ 様々な年代のこころの相談に対応できるよう各種相談窓口を周知する。 |

第5章 計画の推進に向けて

1 計画推進

(1) 地域・関係団体等との連携強化

健康づくり及び食育を推進していくためには、地域・関係団体との連携が必要です。相互に連携し効果的な施策に取り組みます。

(2) 関係する庁内部署との連携

庁内の各部署と連携し、幅広い分野にまたがる健康づくりや、ライフコースを踏まえた健康づくりと食育に取り組みます。

2 計画の進捗管理・評価

(1) 毎年度の進行管理

進行管理については、計画に掲げている取組について、具体的な状況（参加人数、回数・実施状況等）を担当課に確認して、毎年度進捗状況を把握します。

また、適宜、健康・食育に関するアンケート調査を実施し、村民意識の変化や満足度を把握し、改善につなげます。

関係団体等の委員で構成される「読谷村健康づくり推進協議会」、「読谷村食育推進会議」及び「読谷村食育推進本部会議」からの意見を施策に反映させる等、本計画の適切な推進に努めます。

(2) 中間評価・最終評価

中間評価及び最終評価については、計画に掲げている「目指す方向性」について、既存のデータやアンケート調査により検証します。取組の結果については、総合的に分析・評価を行い、次期計画の取組に反映させていきます。

3 目標項目・指標一覧

【全体目標】

| 目標項目 | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 |
|---------|-----------------|----|--------|--------|----|-------------|
| 平均寿命の延伸 | 平均寿命（0歳の平均余命） | 男性 | 延伸 | 80.6 | R4 | 沖縄県市町村別健康指標 |
| | | 女性 | 延伸 | 87.8 | R4 | |
| 健康寿命の延伸 | 日常生活に制限のない期間の平均 | 男性 | 延伸 | 78.8 | R4 | |
| | | 女性 | 延伸 | 83.9 | R4 | |

【重点目標】

| 目標項目 | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | |
|----------------------|-------------------------|----------------------------|--------|--------|-------|-------------------------|--------------------|
| 肥満の減少 | 適正体重を維持している者の増加（肥満の減少） | 肥満傾向児（3歳児） | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 | 乳幼児健診結果 |
| | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 | |
| | | 肥満傾向児（小5） | 男子 | 減少 | 11.7% | R3 | 学校保健統計調査 |
| | | | 女子 | 減少 | 12.0% | R3 | |
| | | 肥満傾向児（中2） | 男子 | 減少 | 11.5% | R3 | |
| | | | 女子 | 減少 | 8.2% | R3 | |
| | 20～60歳代の肥満者 | 男性 | 減少 | 42.6% | R5 | 健診結果（国保・後期高齢データベースシステム） | |
| | | 女性 | 減少 | 28.6% | R5 | | |
| | 75歳以上の肥満者 | 減少 | 36.0% | R5 | | | |
| | 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 | 減少 | 53.5% | R5 | |
| 女性 | | | 減少 | 21.7% | R5 | | |
| 働き盛り世代の健康づくり | 特定健康診査の受診率の向上 | 特定健康診査の受診率 | | 60% | 38.9% | R5 | 特定健診法定報告データ |
| | 特定保健指導の実施率の向上 | 特定保健指導の実施率 | | 75% | 79.5% | R5 | |
| | 高血圧該当者の減少 | 収縮期血圧値140mmHg以上の者の割合 | | 減少 | 27.5% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） |
| | | 収縮期血圧値160mmHg以上の者の割合（一部再掲） | | 減少 | 5.9% | R5 | |
| | 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 | 減少 | 8.6% | R5 | |
| 女性 | | | 減少 | 13.7% | R5 | | |
| 糖尿病有病者の増加抑制（増加幅を減らす） | HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の割合 | | 減少 | 9.8% | R5 | | |

【生活習慣の改善】

| 目標項目 | | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | |
|--------------------------|--------------------------------------|---|------------------|--------|--------|-------------------|-------------------------|--------------------|
| 栄養・食生活 | バランスの良い食事を摂っている者の増加 | 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 | | 増加 | 33.6% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 | |
| | 習慣的な朝食欠食者の減少 | 朝食を欠食する者の割合 ※読谷村の小中学生のデータは未集計のため、参考として沖縄県のデータを記載 | 3歳児 | 減少 | 1.8% | R5 | 乳幼児健診結果 | |
| | | | 小学生 | 減少 | 16.3% | R4 | 児童生徒の体力・運動能力・泳力調査 | |
| | | | 中学生 | 減少 | 21.1% | R4 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 | |
| | | | 成人 | 減少 | 30.5% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 | |
| | ゆっくりよく噛んで食べる者の増加 | 人と比べて食べる速度が普通又は遅い者の割合 | | 増加 | 72.4% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） | |
| | 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）（一部再掲） | 適正体重を維持している者の割合 | 肥満傾向児（3歳児） | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 | 乳幼児健診結果 |
| | | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 | |
| | | | 肥満傾向児（小5） | 男子 | 減少 | 11.7% | R3 | 学校保健統計調査 |
| | | | | 女子 | 減少 | 12.0% | R3 | |
| 肥満傾向児（中2） | | | 男子 | 減少 | 11.5% | R3 | | |
| | | | 女子 | 減少 | 8.2% | R3 | | |
| 20～60歳代の肥満者 | | | 男性 | 減少 | 42.6% | R5 | 健診結果（国保・後期高齢データベースシステム） | |
| 40～60歳代の肥満者 | | | 女性 | 減少 | 28.6% | R5 | | |
| 20～30歳代のやせ | 女性 | 減少 | 2.1% | R5 | | | | |
| 75歳以上 | 肥満者 | 減少 | 36.0% | R5 | | | | |
| | | 低栄養傾向の者 | 減少 | 12.9% | R5 | | | |
| 身体活動・運動 | 運動習慣者の増加 | 20～64歳 | 男性 | 増加 | 36.3% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） | |
| | | | 女性 | 増加 | 27.0% | R5 | | |
| | | 65～74歳 | 男性 | 増加 | 49.3% | R5 | | |
| | | | 女性 | 増加 | 39.9% | R5 | | |
| | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の増加 | 20～64歳 | 男性 | 増加 | 53.8% | R5 | | |
| | | | 女性 | 増加 | 47.2% | R5 | | |
| | | 65～74歳 | 男性 | 増加 | 53.4% | R5 | | |
| | | | 女性 | 増加 | 51.0% | R5 | | |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 | 小5 | 男子 | 減少 | 12.8% | R4 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 | | |
| | | 女子 | 減少 | 20.8% | R4 | | | |
| | 中2 | 男子 | 減少 | 10.9% | R4 | | | |
| | | 女子 | 減少 | 21.1% | R4 | | | |
| 休養・睡眠 | 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 | 睡眠時間が6～9時間の者の割合（60歳以上は6～8時間） | | 全体 | 増加 | 52.6% | R7 | |
| | | | | 20～59歳 | 増加 | 54.6% | R7 | |
| | | | | 60歳以上 | 増加 | 44.7% | R7 | |
| | | 22時以降に就寝する3歳児の割合 | | 減少 | 29.9% | R5 | 乳幼児健診結果 | |
| | 睡眠で休養がとれていない者の減少 | | 睡眠で休養がとれていない者の割合 | | 減少 | 29.0% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） |
| 飲酒 | 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40g以上、女性20g以上を飲酒している者の割合（20歳以上） | | 男性 | 減少 | 20.0% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） |
| | | | | 女性 | 減少 | 14.8% | R5 | |
| | 妊娠中の飲酒をなくす | 妊婦の飲酒率 | | 減少 | 1.1% | R5 | 母子手帳交付時アンケート | |

| 目標項目 | | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 |
|---------|-------------------|-------------------------------|-----|--------|--------|-------|---------------------|
| 喫煙 | 喫煙率の減少 | 20歳以上の喫煙率 | 男性 | 減少 | 20.6% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） |
| | | | 女性 | 減少 | 6.5% | R5 | |
| | 妊婦の喫煙をなくす | 妊婦の喫煙率 | | 減少 | 0.9% | R6 | 母子手帳交付時アンケート |
| | 受動喫煙の機会を有する乳幼児の減少 | 受動喫煙の機会を有する乳幼児の割合 | 喫煙者 | 父親 | 減少 | 28.8% | R6 |
| 母親 | | | | 減少 | 5.8% | R6 | |
| 歯・口腔の健康 | 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 | | 増加 | 53.6% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| | 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 | | 減少 | 3.6% | R5 | 乳幼児健診結果 |
| | むし歯のないこどもの増加 | 3歳児でむし歯のない者の割合 | | 増加 | 87.4% | R5 | |
| | | 12歳児でむし歯のない者の割合 | | 増加 | 44.6% | R3 | 学校保健統計調査 |
| | 歯周病を有する者の減少 | 60歳代の歯周病検診の要精密検査割合 | | 減少 | 64.1% | R6 | 歯周病検診結果 |
| | 咀嚼良好な高齢者の増加 | 70～74歳で何でも噛んで食べることができる者の割合 | | 増加 | 67.1% | R5 | 健診結果 |

【生活習慣病の発症予防と重症化予防】

| 目標項目 | | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | |
|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------|--------|--------|-------------|--------------------|---------|
| 妊産婦とこどもの健康 | 低出生体重児の減少 | 全出生数中の低出生体重児（2,500g未満）の割合 | | 減少 | 10.0% | R5 | 人口動態統計 | |
| | 妊娠中の高血圧該当者の減少 | 妊娠20週以前の高血圧該当者数 | | 減少 | 7 | R6 | 妊婦健診結果 | |
| | 妊娠中の高血糖該当者の減少 | 妊婦健診3回目（妊娠24～28週）における高血糖該当者の割合 | | 減少 | 26 | R5 | | |
| | 妊婦の喫煙をなくす（再掲） | 妊婦の喫煙率 | | 減少 | 0.9% | R6 | 母子手帳交付時アンケート | |
| | 妊娠中の飲酒をなくす（再掲） | 妊婦の飲酒率 | | 減少 | 1.1% | R5 | | |
| | 乳幼児健診の受診率向上 | 乳幼児健診の受診率 | 乳児（前期） | | 増加 | 91.2% | R5 | 沖縄の小児保健 |
| | | | 乳児（後期） | | 増加 | | | |
| | | | 1歳6か月 | | 増加 | 92.0% | R5 | |
| | | | 2歳 | | 増加 | 89.4% | R5 | |
| | 3歳 | | 増加 | 90.1% | R5 | | | |
| こどもの肥満の改善 | 肥満傾向児の割合 | 肥満傾向児（3歳児） | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 | 乳幼児健診結果 | |
| | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 | | |
| こどもの生活リズムの向上 | 22時以降に就寝する3歳児の割合（再掲） | | 減少 | 29.9% | R5 | | | |
| 麻しん・風しん予防接種率の向上 | 麻しん・風しん予防接種率 | 1期（1歳児） | | 95% | 93.5% | R5 | 麻しん風しん予防接種の実施状況調査 | |
| | | 2期（小学校就学前の1年） | | 95% | 88.7% | R5 | | |
| 循環器疾患・脳血管疾患 | 脳血管疾患による死亡数の減少 | 脳血管疾患による死亡数 | | 男性 | 減少 | 12 | R5 | 人口動態統計 |
| | | | | 女性 | 減少 | 14 | R5 | |
| | 心疾患による死亡数の減少 | 心疾患による死亡数 | | 男性 | 減少 | 19 | R5 | 人口動態統計 |
| | | | | 女性 | 減少 | 21 | R5 | |
| | 高血圧該当者の減少（再掲） | 収縮期血圧値140mmHg以上の者の割合 | | 減少 | 27.5% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） | |
| | | 収縮期血圧値160mmHg以上の者の割合（一部再掲） | | 減少 | 5.9% | R5 | | |
| | 脂質異常該当者の減少（再掲） | LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | | 男性 | 減少 | 8.6% | | R5 |
| | | | | 女性 | 減少 | 13.7% | | R5 |
| 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 | 減少 | 53.5% | R5 | | |
| | | | 女性 | 減少 | 21.7% | R5 | | |
| 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 | | 60% | 38.9% | R5 | 特定健診法定報告データ | | |
| 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 | | 75% | 79.5% | R5 | | | |

| 目標項目 | | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------|--------|--------|-------|--------------------|---------------------------|
| 糖尿病 | 糖尿病有病者の増加抑制（増加幅を減らす） | HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の割合 | | 減少 | 9.9% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） | |
| | 血糖値コントロール不良者の減少 | HbA1c（NGSP値）8.0%以上の者の割合（一部再掲） | | 減少 | 2.3% | R5 | | |
| | 治療継続者の増加 | 治療継続者の割合 | | 増加 | 69.3% | R5 | | |
| | 人工透析導入患者の減少 | 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数 | | 減少 | 1 | R5 | 医療情報（国保データベースシステム） | |
| | 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 | 減少 | 53.5% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） | |
| | | | 女性 | 減少 | 21.7% | R5 | | |
| | 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 | | 60% | 38.9% | R5 | 特定健診法定報告データ | |
| 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 | | 75% | 79.5% | R5 | | | |
| がん | がんによる死亡数の減少 | がんによる死亡数 | 胃がん | 男性 | 減少 | 3 | R5 | 人口動態統計 |
| | | | | 女性 | 減少 | 1 | R5 | |
| | | | 肺がん | 男性 | 減少 | 11 | R5 | |
| | | | | 女性 | 減少 | 2 | R5 | |
| | | | 大腸がん | 男性 | 減少 | 11 | R5 | |
| | | | | 女性 | 減少 | 2 | R5 | |
| | | | 乳がん | 女性 | 減少 | 3 | R5 | |
| | 子宮がん | 女性 | 減少 | 4 | R5 | | | |
| | がん検診受診率向上 | がん検診受診率 | 胃がん | | 増加 | 14.7% | R6 | 地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）市区町村表 |
| | | | 肺がん | | 増加 | 10.5% | R6 | |
| | | | 大腸がん | | 増加 | 9.3% | R6 | |
| | | | 乳がん | | 増加 | 24.1% | R6 | |
| | | | 子宮頸がん | | 増加 | 23.3% | R6 | |
| 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 | | 90% | 55.6% | R5 | | |
| | | 肺がん | | 90% | 66.1% | R5 | | |
| | | 大腸がん | | 90% | 45.6% | R5 | | |
| | | 乳がん | | 90% | 59.1% | R5 | | |
| | | 子宮頸がん | | 90% | 68.6% | R5 | | |

【食育の取組】

| 目標項目 | | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 |
|----------------------|------------------|------------|-------|--------|--------------------|---------------------|----------|
| 食育に関心を持つ者の増加 | 食育に関心を持つ者の割合 | | 増加 | 75.5% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 | |
| こどもの生活リズムの向上（再掲） | 22時以降に就寝する3歳児の割合 | | 減少 | 29.9% | R5 | 乳幼児健診結果 | |
| 子ども・若い世代の肥満の改善（一部再掲） | 肥満傾向にある者の割合 | 肥満傾向児（3歳児） | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 | 乳幼児健診結果 |
| | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 | |
| | | 肥満傾向児（小5） | 男子 | 減少 | 11.7% | R3 | 学校保健統計調査 |
| | | | 女子 | 減少 | 12.0% | R3 | |
| | | 肥満傾向児（中2） | 男子 | 減少 | 11.5% | R3 | |
| | | | 女子 | 減少 | 8.2% | R3 | |
| 20～60歳代の肥満者 | 男性 | 減少 | 42.6% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） | | |
| 40～60歳代の肥満者 | 女性 | 減少 | 28.6% | R5 | | | |

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | |
|--------------------------|---|--------|--------|-------|----|---------------------|
| 習慣的な朝食欠食者の減少 (一部再掲) | 朝食を欠食する者の割合 (一部再掲) | 小学生 | 減少 | 16.3% | R4 | 児童生徒の体力・運動能力・泳力調査 |
| | | 中学生 | 減少 | 21.1% | R4 | |
| | 20~30代 | 男性 | 減少 | 53.2% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| | | 女性 | 減少 | 42.9% | R7 | |
| ゆっくりよく噛んで食べる者の増加 (再掲) | 人と比べて食べる速度が普通又は遅い者の割合 | | 増加 | 72.4% | R5 | 健診結果 (国保データベースシステム) |
| バランスの良い食事を摂っている者の増加 (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 | | 増加 | 33.6% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| 地域の伝統的な食文化の普及・継承の取組の推進 | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を受け継いでいる者の割合 | | 増加 | 42.4% | R7 | |
| | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を地域や次世代へ伝えている者の割合 | | 増加 | 63.7% | R7 | |
| 地産地消の取組の推進 | 地元や沖縄県産の食材 (農林水産物) の使用が重要だと思う者の割合 | | 維持 | 93.2% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| | 地元の農林水産物を週に1日以上食べる者の割合 | | 増加 | 73.3% | R7 | |

【生涯を通じた健康づくり】

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | | | |
|-------------------------------|--|----------------------------------|-------------|-------|-------|---------|-------------------|----------|
| 妊婦・こども (胎児期・乳幼児期・学齢期) | 低出生体重児の減少 | 全出生数中の低出生体重児 (2,500g未満) の割合 | | 減少 | 10.0% | R5 | 人口動態統計 | |
| | 妊娠中の高血圧該当者の減少 | 妊娠20週以前の高血圧該当者数 | | 減少 | 7 | R6 | 妊婦健診結果 | |
| | 妊娠中の高血糖該当者の減少 | 妊婦健診3回目 (妊娠24~28週) における高血糖該当者の割合 | | 減少 | 26 | R5 | | |
| | 妊娠中の飲酒をなくす (再掲) | 妊婦の飲酒率 | | 減少 | 1.1% | R5 | 母子手帳交付時アンケート | |
| | 妊婦の喫煙をなくす (再掲) | 妊婦の喫煙率 | | 減少 | 0.9% | R6 | | |
| | 受動喫煙の機会を有する乳幼児の減少 | 受動喫煙の機会を有する乳幼児の割合 | 喫煙者 | 父親 | 減少 | 28.8% | R6 | 乳幼児健診結果 |
| | | | | 母親 | 減少 | 5.8% | R6 | |
| | 乳幼児健診の受診率向上 | 乳幼児健診の受診率 | 乳児 (前期) | | 増加 | 91.2% | R5 | 沖縄の小児保健 |
| | | | 乳児 (後期) | | 増加 | | | |
| | | | 1歳6か月 | | 増加 | 92.0% | R5 | |
| | | | 2歳 | | 増加 | 89.4% | R5 | |
| | こどもの肥満の改善 (再掲) | 肥満傾向にある者の割合 | 肥満傾向児 (3歳児) | 男子 | 減少 | 3.7% | R5 | 乳幼児健診結果 |
| | | | | 女子 | 減少 | 4.7% | R5 | |
| | | | 肥満傾向児 (小5) | 男子 | 減少 | 11.7% | R3 | 学校保健統計調査 |
| | | | | 女子 | 減少 | 12.0% | R3 | |
| 肥満傾向児 (中2) | 男子 | 減少 | 11.5% | R3 | | | | |
| | 女子 | 減少 | 8.2% | R3 | | | | |
| こどもの生活リズムの向上 (再掲) | 22時以降に就寝する3歳児の割合 | | 減少 | 29.9% | R5 | 乳幼児健診結果 | | |
| 麻疹・風しん予防接種率の向上 | 麻疹・風しん予防接種率 | 1期 (1歳児) | | 95% | 93.5% | R5 | 麻疹風しん予防接種の実施状況調査 | |
| | | 2期 (小学校就学前の1年) | | 95% | 88.7% | R5 | | |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 (再掲) | 1週間の総運動時間 (体育授業を除く) が60分未満の児童の割合 ※読谷村データは未集計のため、参考として沖縄県のデータを記載 | 小5 | 男子 | 減少 | 12.8% | R4 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 | |
| | | | 女子 | 減少 | 20.8% | R4 | | |
| | | 中2 | 男子 | 減少 | 10.9% | R4 | | |
| | | | 女子 | 減少 | 21.1% | R4 | | |

| 目標項目 | 指標 | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | |
|--|---|----------------|--------|-------|---------------------|---------------------------|
| 多数のむし歯のある乳幼児の減少（再掲） | 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 | 減少 | 3.60% | R5 | 乳幼児健診結果 | |
| | 3歳児でむし歯のない者の割合 | 増加 | 87.4% | R5 | | |
| むし歯のないこどもの増加（再掲） | 12歳児でむし歯のない者の割合 | 増加 | 44.6% | R3 | 学校保健統計調査 | |
| | | | | | | |
| 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 | 60% | 38.9% | R5 | 特定健診法定報告データ | |
| 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 | 75% | 79.5% | R5 | | |
| がん検診受診率向上（再掲） | がん検診受診率 | 胃がん | 増加 | 14.7% | R6 | 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表 |
| | | 大腸がん | 増加 | 9.3% | R6 | |
| | | 肺がん | 増加 | 10.5% | R6 | |
| | | 乳がん | 増加 | 24.1% | R6 | |
| | | 子宮頸がん | 増加 | 23.3% | R6 | |
| がん検診精密検査受診率向上（再掲） | がん検診精密検査受診率 | 胃がん | 90% | 55.6% | R5 | |
| | | 大腸がん | 90% | 45.6% | R5 | |
| | | 肺がん | 90% | 66.1% | R5 | |
| | | 乳がん | 90% | 59.1% | R5 | |
| | | 子宮頸がん | 90% | 68.6% | R5 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 高血圧該当者の減少（再掲） | 収縮期血圧値140mmHg以上の者の割合 | 減少 | 27.5% | R5 | | |
| | 収縮期血圧値160mmHg以上の者の割合（一部再掲） | 減少 | 5.9% | R5 | | |
| 脂質異常該当者の減少（再掲） | LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | 男性 | 減少 | 8.6% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） |
| | | 女性 | 減少 | 13.7% | R5 | |
| 糖尿病有病者の増加抑制（増加幅を減らす）（再掲） | HbA1c（NGSP値）6.5%以上の者の割合 | 減少 | 9.8% | R5 | | |
| 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）（一部再掲） | 適正体重を維持している者の割合 | 20～60歳代の肥満者 男性 | 減少 | 42.6% | R5 | |
| | | 40～60歳代の肥満者 女性 | 減少 | 28.6% | R5 | |
| | | 20～30歳代のやせ 女性 | 減少 | 2.1% | R5 | |
| バランスの良い食事を摂っている者の増加（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 | 増加 | 33.6% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 | |
| 習慣的な朝食欠食者の減少（再掲） | 朝食を欠食する者の割合 | 減少 | 30.5% | R7 | | |
| ゆっくりよく噛んで食べる者の増加（再掲） | 人と比べて食べる速度が普通又は遅い者の割合 | 増加 | 72.4% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） | |
| 運動習慣者の増加（再掲） | 運動習慣者（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者）の割合 | 20～64歳 男性 | 増加 | 36.3% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） |
| | | 20～64歳 女性 | 増加 | 27.0% | R5 | |
| 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の増加（再掲） | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の割合 | 20～64歳 男性 | 増加 | 53.8% | R5 | |
| | | 20～64歳 女性 | 増加 | 47.2% | R5 | |
| 睡眠時間が十分に確保できている者の増加（再掲） | 睡眠時間が6～9時間の者の割合 | 20～59歳 | 増加 | 54.6% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| 睡眠で休養がとれていない者の減少（再掲） | 睡眠で休養がとれていない者の割合 | | 減少 | 29.0% | R5 | |
| 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（再掲） | 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（20歳以上） | 男性 | 減少 | 20.0% | R5 | 健診結果（国保データベースシステム） |
| | | 女性 | 減少 | 14.8% | R5 | |
| 喫煙率の減少（再掲） | 20歳以上の喫煙率 | 男性 | 減少 | 20.6% | R5 | |
| | | 女性 | 減少 | 6.5% | R5 | |
| 定期的に歯科検診を受診する者の増加（再掲） | 20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 | 増加 | 53.6% | R7 | | |
| 地域の伝統的な食文化の普及・継承の取組の推進（再掲） | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を受け継いでいる者の割合 | 増加 | 42.4% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 | |
| | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を地域や次世代へ伝えている者の割合 | 増加 | 63.7% | R7 | | |
| 地産地消の取組の推進（再掲） | 地元や沖縄県産の食材（農林水産物）の使用が重要だと思う者の割合 | 維持 | 93.2% | R7 | | |
| | 地元の農林水産物を週に1日以上食べる者の割合 | 増加 | 73.3% | R7 | | |

働き盛り（成人期）

| 目標項目 | | 指標 | | 目指す方向性 | ベースライン | 年度 | 出典 | |
|-----------------|--------------------------------------|--|--------|---------------|--------|-------|--------------------------|---------------------|
| 高齢者 (高齢期) | 適正体重を維持している者の増加 (肥満、やせの減少) (再掲) | 適正体重を維持している者の割合 (75歳以上) | | 肥満者 減少 | 36.0% | R5 | 健診結果 (国保・後期高齢データベースシステム) | |
| | | | | 低栄養傾向の者 減少 | 12.9% | R5 | | |
| | バランスの良い食事を摂っている者の増加 (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 | | | 増加 | 33.6% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| | 運動習慣者の増加 | 運動習慣者 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者) の割合 | 65~74歳 | 男性 | 増加 | 49.3% | R5 | 健診結果 (国保データベースシステム) |
| | | | | 女性 | 増加 | 39.9% | R5 | |
| | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の増加 | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている者の割合 | 65~74歳 | 男性 | 増加 | 53.4% | R5 | |
| | | | | 女性 | 増加 | 51.0% | R5 | |
| | 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 (再掲) | 睡眠時間が6~8時間の者の割合 | | 60歳以上 | 増加 | 44.7% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| | 定期的に歯科検診を受診する者の増加 (再掲) | 20歳以上で過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 | | | 増加 | 53.6% | R7 | |
| | 咀嚼良好な高齢者の増加 (再掲) | 70~74歳で何でも噛んで食べることができる者の割合 | | | 増加 | 67.1% | R5 | 健診結果 |
| | 地域の伝統的な食文化の普及・継承の取組の推進 (再掲) | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を受け継いでいる者の割合 | | | 増加 | 42.4% | R7 | 読谷村健康・食育に関するアンケート調査 |
| | | 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を地域や次世代へ伝えている者の割合 | | | 増加 | 63.7% | R7 | |
| 地産地消の取組の推進 (再掲) | 地元や沖縄県産の食材 (農林水産物) の使用が重要だと思う者の割合 | | | 維持 | 93.2% | R7 | | |
| | 地元の農林水産物を週に1日以上食べる者の割合 | | | 増加 | 73.3% | R7 | | |

第6章 資料編

1 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

本調査は、村民の健康づくりを推進していくために、健康と食育に関する意識や実態を把握し、読谷村が策定する「いきいきよみたん21（第3次）」の基礎資料とするため実施しました。

(2) 調査設計・実施結果

| | |
|--------|-----------------------|
| 調査の対象者 | 読谷村に在住する19歳以上の2,700人 |
| 調査期間 | 令和7年8月26日（火）～9月16日（火） |
| 調査方法 | 郵送配布、回収は郵送方式及びWEB回答方式 |

| 回答方法 | 配布部数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|------|-------|-------|-------|
| 郵送 | 2,700 | 656 | 24.3% |
| WEB | | 338 | 12.5% |
| 計 | 2,700 | 994 | 36.8% |

(3) アンケート調査結果のまとめ

アンケート調査からみえてきた本村の健康課題を、以下に示します。

【食生活・生活習慣】

- 女性の方が全体的に健全な食生活への意識が高いが、女性19～29歳では意識が低い層も多い
- 野菜摂取・食べ過ぎ防止が重視され、減塩意識は高齢層ほど高い
- 若年層で朝食欠食が多く、高校卒業前後から習慣化
- 主食・主菜・副菜が揃わない層は30～40代・若年女性に多い
- 手間・費用・時間が実践の障壁

若年層、とくに19～29歳では朝食欠食や栄養バランスへの配慮不足が目立つ。一方で高齢層は減塩など健康意識が高い。世代間格差を踏まえ、簡便で低コストな食事実践等を支援する施策が求められる。

【食育】

- 食育の認知度は高いが、意味まで理解している割合は約半数
- 女性や子どもと暮らす世帯で理解度が高い
- 関心は全体で7割超だが、親と同居する2世帯では低い
- 実践内容は「栄養バランス」「食品ロス削減」が中心
- 県平均より実践意欲はやや低い

食育への関心は高水準だが、世帯構成によって差が見られる。特に親同居世帯では関心が低く、生活の主体性の違いが影響していると考えられる。ライフスタイル別の食育アプローチが重要である。

【食文化継承】

- 約4割が郷土料理や食作法を受け継いでいる
- 女性や三世代世帯で継承意識が高い
- 親と同居する2世帯では継承割合が低い
- 次世代への伝達の意識は6割超と比較的高い
- 郷土料理を食べる頻度は週1~2日、月2~3日が中心

家庭内での食文化継承は世帯構成の影響が大きく、三世代世帯で高い傾向がみられる。一方、実際の喫食頻度は高くなく、日常的な接点づくりや調理機会の創出が課題といえる。

【地産地消等の促進】

- 約7割が産地・生産者を意識して購入
- 女性の実践率が男性より大幅に高い
- 若年男性で地元の農水産物を「まったく選ばない」割合が高い
- 地産地消の重要性の認識は9割超と非常に高い
- 意識と行動は約25ポイントの乖離がある

地産地消の重要性は広く認識されている一方、実際の購買行動には結びついていない。特に若年層や男性で乖離が大きく、入手のしやすさや価格面の工夫などが必要。

【運動】

- 約8割が運動不足を自覚
- 女性、30~40代の自覚が特に高い
- 運動習慣がある人は2割程度
- 女性30~40代で「運動していない」割合が高い
- 推奨運動量未達成が過半数

運動不足の自覚は高いが、習慣化には至っていない層が多い。特に働き盛り世代の女性で顕著であり、時間や負担感を軽減した日常生活内での運動促進が求められる。

【睡眠】

- 睡眠時間は5～7時間未満が中心
- 中年層で短時間睡眠が多い
- 約3割が睡眠の質に不満
- 40～50代で睡眠の質が低下
- 睡眠を妨げている要因は仕事、健康、就寝前行動

睡眠時間だけでなく質の低下が中年層で顕著であり、仕事や生活習慣の影響が大きい。就寝前の行動改善やストレス対策を含めた包括的な支援が必要である。

【歯科】

- 定期的な歯科健診受診は約5割
- 男性・若年層で未受診が多い
- 19～29歳で未受診が約6割
- 経済的に厳しい層で未受診が多い
- 治療目的のみの通院も一定数存在

歯科健診は若年層や男性で受診率が低く、予防意識の浸透が課題である。経済状況との関連も強く、定期健診の重要性を伝える啓発と受診しやすい環境整備が求められる。

【健診（検診）】

- 健診受診率は7割
- 未受診は若年層で高い
- 親同居世帯、健康不良、経済的困難層で未受診が多い
- 理由は「通院中」「忙しい」「費用」「特に理由なし」

健診未受診は若年層や生活に余裕のない層が目立つ。必要性の理解不足や優先順位の低さが背景にあり、簡便な受診機会の提供と意識啓発の両面からの対策が重要である。

2 関係団体ヒアリング調査結果の概要

(1) 調査対象

健康増進・食育推進施策の推進にあたり、地域や関係団体等との連携が必要となるため、村内の関係団体に対し現状での取り組み、今後の課題についてヒアリングを実施しました。

| No. | 実施団体 | 実施日 | 実施場所 |
|-----|-------------------|---------------|-----------|
| 1 | 読谷村食生活ボランティアぬちぐすい | 令和7年11月10日(月) | 読谷村役場 |
| 2 | 読谷村スポーツ推進委員協議会 | 令和7年11月10日(月) | 読谷村役場 |
| 3 | 読谷村商工会 | 令和7年11月10日(月) | 読谷村役場 |
| 4 | 宮農知産地笑推進課 | 令和7年11月11日(火) | 読谷村役場 |
| 5 | 読谷村立保育所(こども未来課) | 令和7年11月11日(火) | 読谷村役場 |
| 6 | 読谷村老人クラブ連合会 | 令和7年11月11日(火) | 読谷村役場 |
| 7 | 読谷村立学校給食調理場 | 令和7年11月11日(火) | 読谷第一給食調理場 |
| 8 | 読谷村女性の会キラリ★ | 令和7年11月12日(水) | 読谷村文化センター |
| 9 | 読谷村養護教諭会 | 令和7年11月20日(木) | 書面にて実施 |
| 10 | 読谷村母子保健推進員 | 令和7年11月20日(木) | 書面にて実施 |
| 11 | 各自治会 | 令和7年11月20日(木) | 書面にて実施 |

(2) ヒアリング結果

| 団体名 | 読谷村食生活ボランティアぬちぐすい |
|-----------|--|
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食摂取啓発：食育リーフレット配布（村内の学校の入学式等） ・ 料理講習：学童にて一緒におやつ・軽食を調理（おにぎらず等） ・ 料理講習：婦人会にてお正月食講座、外部講師招聘 ・ 料理講習：夏休み親子クッキング（村内イベント）にて食育クイズや料理講習を実施 ・ 試食配布：地域の食材をつかった料理等を試食として村内のイベントで配布、 ・ レシピの配布などで、地産地消や伝統文化継承・食育の活動を実施 ・ 断酒講座等の実施 ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 食の活動を行う上で、アレルギーへの配慮や調理時の安全管理等が益々重要になってきている ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在の取組の継続・連携拡大 ・ ひとり暮らしの方にも料理を教えるような活動もやっていきたい |

| | |
|-----------|---|
| 団体名 | 読谷村スポーツ推進委員協議会 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ ヨガ教室 ・ ウォーキング大会 ・ 親子水泳教室 ・ 村が実施する体力測定の補助等 ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 催しに参加しない方をいかに参加させるかが課題（参加する方は健康な方が多い） ・ 例えば、ゲーム形式で楽しんで運動できる工夫を加える等 ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ ウォーキング大会に健康ポイント等を取り入れることで、村民の参加意欲を高めたい ・ 活動推進のため、村や公民館等と連携を高めたい |

| | |
|-----------|--|
| 団体名 | 読谷村商工会 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ うちなー健康経営宣言事業所の申請支援 ・ 事業所集団健診開催の推進 ・ 健康経営の推進（会員事業所への伴走サポート） ・ うちなー健康経営宣言を行った、又はこれから宣言する会員事業所等を対象に、運動機会の増進に向けた取組として、村主催の催事と連携してフライングディスク会等を開催 ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各事業所の健診結果管理やうちなー健康経営宣言後の取組方法など、継続して ・ サポートする必要がある ・ 事業所集団健診開催の推進 ・ 健康経営の推進 ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員健康診断の規模拡大 2日 80名受診⇒3日 120名受診目標 ・ 健康経営伴走サポート事業の継続実施 |

| | |
|-----------|---|
| 団体名 | 営農知産地笑推進課 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 体験型の食育企画（農家と連携し読谷中で人参の収穫） ・ 栄養士（保育所・小中学校）と課で連携をはかり、読谷産や県産を中心とした食材を給食へ安定供給できる体制づくりの構築等を検討 ・ 給食・保育所用の食材として、JA 女性部と協力して加工品・一次加工品を提供 ・ （紅芋パイ、紅芋ゴマ団子、ポーポー、くずもち、人参ケーキ） ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校給食での「地産地消」の取組は長年続いてきたが、給食だけが地産地消・食育ではないことを考えると、取組方の見直しや工夫が必要 ・ 給食における残食が多く、特に郷土料理でその傾向が見られる ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ 文化を教えつつ「頭で考えながら食べる」を児童に実践させるために、粘り強い発信が必要、食育だよりで保護者宛てにも発信が必要 ・ 規格外野菜を使って離乳食をつくれなにかチャレンジ中 ・ 乳児だけでなく、高齢者も対象となりうるので、このリユースの仕組化に取り組み、農家の収入源にもしたい |

| | |
|-----------|--|
| 団体名 | 読谷村立保育所(こども未来課) |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 村立保育所に対し、栄養士が献立を作成し、各園を巡回。 ・ 併設の子育て支援センターでは別担当が離乳食教室を開催している。 ・ 保育所にて親に対して食育教室の実施（咀嚼、姿勢×かむ力、ひとくちの大きさ 等） ・ 保護者向けに、食への関心をもってもらうために、食育だよりの配信 ・ 日々の給食や園内の野菜栽培・収穫などを通して、おいしく・楽しくの雰囲気づくり ・ 季節の食材・献立、いろどり、やちむん(食器として) など地域のものに直接触れる体験づくり ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ 読谷村産の規格外の野菜を活用した離乳食をつくる取組 |

| | |
|-----------|---|
| 団体名 | 読谷村老人クラブ連合会 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 下記活動を通じて、高齢もいきいきと元気に活動ができている。 ・ 単位クラブ活動：字ごとで活動（ゲートボール・パークゴルフ・健康体操・レク・民謡 等） ・ サークル活動（琉舞・古典音楽・ゴルフ・体操・書道・カラオケ 等） ・ サークル発表会+余興大会、各種大会（ゲートボール・パークゴルフ・ゴルフ・ボウリング 等） ・ 清掃活動（社会福祉センター 敷地内 草刈り等） ・ 「ゆいまーる」活動：介護予防事業（ミニデイサービス）を月2回 ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各活動をしているが、元気なメンバーしか参加していない。参加できないような（元気ではない）メンバーに対して、どう手を差し伸べるかが課題 ・ クラブ活性化の必要性（会員数の拡大等） ・ クラブ内における世代ごとの活動（世代に適した体の動かし方等） |

| | |
|-----------|--|
| 団体名 | 読谷村立学校給食調理場 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 取組内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各学校(幼稚園・小学校・中学校)において、朝食の大切さ、栄養バランスのよい食事、郷土料理や受験期の食事の仕方等についての食に関する授業や講話を計画的に実施 ・ こども達に家庭でも食べてほしい給食献立レシピを記載したお便りを毎月作成し、読谷村HPに掲載して家庭や地域に啓発している ・ 給食を残さず食べる意識が育まれるよう、調理員が学校訪問を行い給食時間にコミュニケーションを取っている ・ 職場体験+生徒が考えた給食コンテスト(中学校):生徒自ら栄養設計し献立作成 ・ 村内でスポーツキャンプが行われる際に、チームご当地メニューを献立にし、チームのユニフォームを着用しコンテナ配送業務を行うことで、食欲の増進やスポーツへの興味を引き出している ・ 絵本の給食、足が速くなる・頭がよくなる給食、漫画・アニメに出ている食べ物の給食の取組 ・ 歯と口の健康週間・いい歯の日の「かみかみ献立」の実施(※噛む食育活動。食物繊維が多かったり、歯ごたえがよかったり、よく噛むことを促すための食育) ・ 毎月の給食献立の中に、郷土料理や沖縄の行事にかかる献立を定期的に取り入れている ・ 地場産物を使用するように務めている ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 給食における残食が多く、特に郷土料理でその傾向が見られる ・ 1日に訪問できるクラス数が少なく、食べる意義の定着が難しい ・ 単発的な取組になっているため、定期的・継続的な取組が必要。また、こども達や保護者の反応についてもリサーチする必要がある ・ よく噛んで食べる献立が敬遠されており、よく噛んで食べる習慣をつける必要がある ・ 幅広い年代を対象とした食文化継承に関する取組が必要 ・ 地場産物を給食費の範囲内で最大限に活用できるように、価格の調整、安定的に農産物を納品できる体制構築が必要 ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ 幼、小、中学校の食に関する取組に加え、保護者や地域の方を対象とした取組も必要(保護者や地域の方の栄養や食生活に関する意識は、こども達の意識にも繋がってくるため) ・ 保護者や地域と連携できる食育推進の組織構築や計画的な食育の取組の充実を図り、 ・ 学校・家庭・地域と連携した食に関する取組を実施することで、幅広い世代の食育に関する意識の向上や、よりよい食生活にむけた態度の育成につなげていきたい ・ 「地域とつながる食育の推進と充実」をねらいとした取組を実施したい／例えば、給食センターの夏季休業時を活用し、読谷村内の地域の方や保護者・児童生徒を対象に、給食調理場内を解放して、給食調理器具の展示や、調理のデモ体験、ミニ講話や給食に関する「スタンプラリー」等を通し、地域全体で、学校給食や食育に関する理解を深め、意識の向上や食生活に関する態度や行動の変容に繋げていきたい |

| | |
|-----------|---|
| 団体名 | 読谷村女性の会キラリ★ |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 環境・健康・子育て・暮らし・伝統文化などのテーマで講座・イベントを実施 環境：段ボールコンポスト作り教室 等) 健康：ヨガ、フットケア講座、スキンケア講座 等) 子育て：村催事にて PTA と共同で料理イベント（おだんごを作る）を実施 等) 暮らし：マネー講座、片付け術 等) 伝統文化：琉球料理教室、琉球薬膳実演会 等) ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 孤立している高齢者、生活が気になる高齢者をどのようにサポートできるか 等 ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの食育に関する取組を企画したい ・ 地産地消に関する取組を広めていきたい |

| | |
|-----------|---|
| 団体名 | 読谷村養護教諭会 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各学級へ、栄養士による食育指導の実施 ・ 運動の向上を目指し、小学校で一つのイベントとして、毎朝マラソンや大縄跳び大会などを実施 ・ 体調不良者への睡眠時間の確認及び生活リズムについて保健指導の実施 ・ 年1回の警察や薬剤師など専門家による薬物乱用防止教室の実施 ・ 対象学年に対し毎年全国歯みがき大会への参加の実施 ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動：個人差があり、課題がさまざまである ・ 休養・睡眠：家庭での問題意識の差もあり、劇的な改善が見られにくい ・ 飲酒・喫煙：年1回の講演会のみでは定着しにくい ・ 歯・口腔：むし歯があることとないこととの二極化がなかなか解消されない |

| | |
|-----------|--|
| 団体名 | 読谷村母子保健推進員 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠期から乳幼児期までを対象とした切れ目のない母子保健活動の実施 ・ 妊婦向けの離乳食づくりや毎月の身体測定により、食への関心や乳幼児の発育状況を把握 ・ 低・体重児や肥満傾向のある乳幼児については、栄養相談へつなぐ支援 ・ 乳幼児健診における、身体測定や視力検査の補助、こどもの見守りや兄弟児対応 ・ 未受診家庭への訪問活動を通じて家庭環境や養育状況を把握し、受診率の向上に寄与 ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育てに関する悩みを、直接人と会って自分の言葉で話せる場や機会が不足 ・ インターネット情報に依存しがちな現状の中で、正確で信頼できる知識を対面で伝える仕組みが弱い ・ 子育て家庭が孤立しやすい中で、親同士が悩みを共有し、気持ちを軽くできる居場所づくりが不十分 ・ 母子保健推進員の「困っている親子に寄り添う」という本来の役割と存在の周知が必要 ・ 共働き世帯の増加により役場主体の乳幼児健診の意義や魅力が子育て世代に伝わりにくい ・ 再訪問等を通じて健診未受診家庭を確実に受診につなげる体制の強化が必要 ・ 乳幼児の身体測定等において、誤差を防ぐための経験やスキルの継承・向上が必要 |

| | |
|-----------|--|
| 団体名 | 各自治会 |
| 現在の取組／課題等 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 活動内容 <ul style="list-style-type: none"> ・ ゆいまーる活動や老人会等で、栄養や食生活に関する講話・周知 ・ ゆいまーる活動等による健康体操の取組を実施 ・ 月2回の「ちゃーがんじゅう体操教室」や、週1回の健康体操を継続 ・ グラウンドゴルフ大会など、楽しみながら体を動かす取組 ・ 体操後のティータイムを設け、参加継続や交流の場づくり ・ 公民館内へのポスター・ステッカー掲示。飲み過ぎ防止や「飲んだら乗るな」の周知 ・ 公民館内全面禁煙や指定場所での喫煙徹底、世界禁煙デー等の周知 ・ ボランティアを中心に、講師を招いた食文化継承に関する講座実施 ・ 「むらやー市場」を活用し、地元食材の利用促進 ・ 地域住民による地元農家の野菜購入を推進し、一定の成果が見られている ■ 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養や食生活に関する取組は実施されているが、参加者が高齢層に偏り、働き盛り世代への広がり不十分。健康講座の成果を、より多くの住民に波及させる仕組みが不足 ・ 定期的な体操や運動の場はあるが、参加者の固定化や新規参加者の掘り起こしが課題 ・ 忙しい生活を送る住民に対し、休養や心身のリフレッシュの重要性を伝える取組が十分ではない ・ 飲酒に関する注意喚起は行われているが、行動変容につながっているか把握しにくい ・ 館内禁煙等のルールは定着している一方、健康影響に関する継続的な啓発の機会は限られている ・ 食文化継承に関する講座は実施されているが成果が見えにくい ・ 次世代や若年層の参加が少なく、担い手の広がりが課題 ・ 地産地消の取組には一定の成果があるが、継続的な利用促進や新たな参加者の拡大が課題 ・ 公民館健診の受診者が減少傾向にあり、健診の意義やメリットが十分に伝わっていない ・ 健康づくりに関する多様な取組が点在しており、全体像が住民に分かりにくい ・ 自治会単独の取組には限界があり、行政や関係機関との連携強化が必要 ■ 今後取り組みたいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康推進に関する講座の充実。働き盛り世代（30代・40代・50代）の参加促進 ・ 高齢化に伴う足腰の衰えへの対応として、運動に関する取組を強化したい ・ 過去に実施したダイエットプログラムのような参加型企画を展開したい ・ 食文化継承に関する講座を継続・発展させ、将来的な成果につなげたい ・ ゆいまーる事業やボランティア活動を通じて、地域のつながりや参加の場の拡大 |

3 計画策定経緯等

(1) 策定経緯

| 年 月 日 | 内 容 等 |
|-----------------------|--|
| 令和7年8月6日 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 令和7年度 第1回読谷村健康づくり推進協議会 及び第1回読谷村食育推進会議 ・ 健康増進計画策定の概要について ・ アンケート調査の実施・内容について ・ 関係団体へのヒアリング調査について |
| 令和7年8月26日～ 9月16日 | アンケート調査実施 |
| 令和7年10月22日 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 令和7年度 第2回読谷村健康づくり推進協議会 及び第2回読谷村食育推進会議 ・ 目標項目及び指標について ・ アンケート調査結果について ・ 計画の骨子案について |
| 令和7年11月10日～ 11月12日 | 関連団体ヒアリング実施 |
| 令和7年12月22日 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 令和7年度 第3回読谷村健康づくり推進協議会 及び第3回読谷村食育推進会議 ・ 計画の素案について |
| 令和8年2月12日 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 令和7年度 第4回読谷村健康づくり推進協議会 及び第4回読谷村食育推進会議 ・ 計画の最終案について |
| 令和8年2月13日～ 2月19日 | パブリックコメントの実施 |

(2) 計画策定の体制

令和7年度 読谷村健康づくり推進協議会委員名簿

| No | 役職 | 氏名 | 所属 |
|----|-----|--------|--------------------|
| 1 | 会長 | 古堅 守 | 読谷村副村長 |
| 2 | 副会長 | 知花 優 | 読谷村教育委員会 教育長 |
| 3 | 委員 | 田沢 広美 | 沖縄県中部保健所 健康推進班長 |
| 4 | 委員 | 豊田 達雄 | 読谷村小中学校長会 代表 |
| 5 | 委員 | 友寄 千秋 | 読谷村養護教諭会 代表 |
| 6 | 委員 | 又吉 ちさと | 読谷村学校栄養士 代表 |
| 7 | 委員 | 多鹿 昌幸 | 読谷村診療所 |
| 8 | 委員 | 島袋 孝子 | 読谷村商工会 副会長 |
| 9 | 委員 | 山内 彦志 | 沖縄県農業協同組合ゆんた支店 支店長 |
| 10 | 委員 | 前泊 克昌 | 読谷村漁業協同組合 理事 |
| 11 | 委員 | 伊波 洋子 | 読谷村女性の会キラリ★ |
| 12 | 委員 | 喜友名 秀樹 | 読谷村公民館連絡協議会 会長 |
| 13 | 委員 | 新垣 日向 | 読谷村青年団協議会 |
| 14 | 委員 | 小嶺 貴仁 | 読谷村子ども会育成連絡協議会 事務局 |
| 15 | 委員 | 高橋 清子 | 読谷村PTA連合会 |
| 16 | 委員 | 東江 久雄 | 読谷村スポーツ推進委員協議会 |
| 17 | 委員 | 上地 榮 | 読谷村社会福祉協議会 会長 |
| 18 | 委員 | 池原 栄順 | 読谷村老人クラブ連合会 会長 |
| 19 | 委員 | 知花 絹子 | 読谷村健康づくりサポーター |
| 20 | 委員 | 青山 礼子 | 読谷村食生活ボランティアぬちぐすい |
| 21 | 委員 | 古謝 艶子 | 読谷村母子保健推進員 |
| 22 | 委員 | 富着 剛 | 健康福祉部 部長 |
| 23 | 委員 | 金城 広史 | 健康保険課 課長 |
| 24 | 委員 | 浜川 淳子 | 福祉課 課長 |
| 25 | 委員 | 新垣 学 | 生涯学習課 課長 |

令和7年度 読谷村食育推進会議委員名簿

| No | 役職 | 氏名 | 所属 |
|----|-----|--------|--------------------|
| 1 | 会長 | 古堅 守 | 読谷村副村長 |
| 2 | 副会長 | 知花 優 | 読谷村教育委員会 教育長 |
| 3 | 委員 | 田沢 広美 | 沖縄県中部保健所 健康推進班長 |
| 4 | 委員 | 豊田 達雄 | 読谷村小中学校長会 代表 |
| 5 | 委員 | 又吉 ちさと | 読谷村学校栄養士 代表 |
| 6 | 委員 | 多鹿 昌幸 | 読谷村診療所 |
| 7 | 委員 | 山内 彦志 | 沖縄県農業協同組合ゆんた支店 支店長 |
| 8 | 委員 | 前泊 克昌 | 読谷村漁業協同組合 理事 |
| 9 | 委員 | 伊波 洋子 | 読谷村女性の会キラリ★ |
| 10 | 委員 | 小嶺 貴仁 | 読谷村子ども会育成連絡協議会 事務局 |
| 11 | 委員 | 高橋 清子 | 読谷村PTA連合会 |
| 12 | 委員 | 池原 栄順 | 読谷村老人クラブ連合会 会長 |
| 13 | 委員 | 青山 礼子 | 読谷村食生活ボランティアぬちぐすい |

令和7年度 読谷村食育推進本部員名簿

| No | 役職 | 氏名 | 所属 |
|----|------|-------|------------|
| 1 | 本部長 | 古堅 守 | 読谷村副村長 |
| 2 | 副本部長 | 富着 剛 | 健康福祉部長 |
| 3 | 本部員 | 城間 康彦 | 総務部長 |
| 4 | 本部員 | 新垣 功 | 建設整備部長 |
| 5 | 本部員 | 山内 嘉親 | ゆたさむら推進部長 |
| 6 | 本部員 | 浜川 淳子 | 福祉課長 |
| 7 | 本部員 | 知花 正 | 総務課長 |
| 8 | 本部員 | 知花 正人 | 企画政策課長 |
| 9 | 本部員 | 宮里 直樹 | 営農知産地笑推進課長 |
| 10 | 本部員 | 屋良 朝敬 | 農地活用推進課長 |
| 11 | 本部員 | 玉城 勝教 | 教育総務課長 |
| 12 | 本部員 | 新垣 聡子 | 学校指導課長 |

4 健康づくりに関する法律の変遷

ライフコースアプローチを踏まえた健康の推進を図るための読谷村の庁内の関係機関 (R7)

健康づくりに関する法律の変遷_ライフコースアプローチを踏まえた健康の推進を図るための読谷村の庁内の関係機関(R7)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|----------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| S53 | S58 | S59 | H2 | H3 | H6 | H9 | H13 | H14 | H15 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | | |
| 職員配置関係分野 | 健康づくり分野 | 成人保健分野 | 老人・介護保健分野 | 障がい福祉分野 | 母子・児童福祉分野 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健所法 栄養改善法 S53第1次国民の健康づくり対策 健康保険法・国民健康保険法 労働安全衛生法 | H6地域保健法(H6全面施行) H15健康増進法 H19高齢者の医療の確保に関する法 (特定健康診査・特定保健指導の実施) | H9介護保険法(H9全面施行) H17障害者自立支援法 H19母子保健法改正-市町村権限移譲 H15次世代育成支援対策推進法 | H19介護保険法(H12全面施行) H17障害者自立支援法 H24障害者総合支援法(H25全面施行) H25未来児童支援等市町村権限移譲 H24こども・子育て支援法 | H24障害者総合支援法(H25全面施行) H25未来児童支援等市町村権限移譲 H24こども・子育て支援法 | H27子育てヘルス計画～(第2期計画)H30～R30) R2高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 (健康保険法等の一部改正法) | H30健康増進計画第2次(H30～R5) | H30健康増進計画第3次(R6～R17) 障がい福祉計画(3年) 市町村こども計画 健康や親子計画第3次 健やか親子計画第3次 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ライフコースアプローチを踏まえた健康の推進を図るための庁内の関係機関(R7)

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| 健康目標 | 次世代の健康(健康な生活習慣の形成) | 生活習慣病の予防(健康な65歳を目指す) | 活動的な高齢者を目指す |
| ライフコース 区分・ 関連法令 | 乳児 1歳6か月 3歳 幼稚園 小学生 中学生 高校生～ 大学等 | 20歳 30歳 35歳 40歳 50歳 60歳 65歳 70歳 80歳 90歳～ | |
| 健康 福祉部 | 母子保健法 児童福祉法(保育所) | 健康増進法 労働安全衛生法 | 高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険法(1号被保険者) |
| 総務部 | 健康推進課-母子 保健師3名のうち係長職1名 保健師1名、管理栄養士1名 こども未来課 管理栄養士1名 | 健康推進課-成人保健 保健師4名のうち係長職1名 保健師1名、看護師1名 健康推進課-健康づくり 理学療法士1名(係長・事務職)、 保健師1名 | 福祉課 保健師1名 |
| 健診に関する 法律 | 母子保健法 健康診査(第12条) | 健康診断(第66条) | 特定健診(第20条) |
| 健診の名称 | 妊婦健康診査(第13条) | 幼児健診 保育所 | 特定健診 長寿健診 |
| 対象年齢 時期等 | 1.6歳 3歳 8週頃・40週頃 | 幼稚園 小学校 中学校 高校 大学 40歳未満 雇用時、35歳、40歳以上 | 75歳以上 |
| 読谷村の 健康実態 | 母子健康手帳交付 11週以内率 年度 R2 R5 村 80.9 87.1 県 90 87.7 国 94.6 94.5 | 10歳(ハ5)男子肥満 年度 H28 R3 村 11.8 11.7 県 15.1 10.8 国 10 12.9 | 後期高齢者 健診受診率 年度 R2 R5 村 20.6 26.9 県 25.1 27.5 国 25.8 26.0 |
| 色付き の項目 は、国・県より悪い項 目 | 2,500g未満出生率 年 R2 R5 村 8.8 10 県 10.9 12.1 国 9.2 9.6 | 10歳(ハ5)女子肥満 年度 H28 R3 村 15.8 12 県 8.5 8.7 国 7.9 9.3 | 介護2号認定率 年度 R2 R5 村 0.5 0.4 県 0.5 0.5 国 0.4 0.4 |
| | 1歳6か月児虫歯有病率 年度 R2 R5 村 1.0 0.58 県 1.5 1.2 国 1.1 0.64 | 国民特定健診受診率 年度 R2 R5 村 23.2 25.8 県 28.5 33.6 国 33.3 38.9 | 65歳未満死亡率 年度 R2 R5 村 21.7 14.7 県 19 13.1 国 9.1 8.2 |
| | 3歳児虫歯有病率 年度 R2 R5 村 21.7 12.0 県 19.7 13.0 国 11.8 7.7 | 国民特定健診受診率 年度 R2 R5 村 22.4 22 県 26.4 25.2 国 20.8 20.2 | 65歳未満死亡率 年度 R2 R5 村 21.7 14.7 県 19 13.1 国 9.1 8.2 |
| | 10歳(ハ5)男子肥満 年度 H28 R3 村 11.8 11.7 県 15.1 10.8 国 10 12.9 | 国民特定健診受診率 年度 R2 R5 村 22.4 22 県 26.4 25.2 国 20.8 20.2 | 65歳未満死亡率 年度 R2 R5 村 21.7 14.7 県 19 13.1 国 9.1 8.2 |
| | 10歳(ハ5)女子肥満 年度 H28 R3 村 15.8 12 県 8.5 8.7 国 7.9 9.3 | 国民特定健診受診率 年度 R2 R5 村 23.2 25.8 県 28.5 33.6 国 33.3 38.9 | 65歳未満死亡率 年度 R2 R5 村 21.7 14.7 県 19 13.1 国 9.1 8.2 |

いきいきよみたん 21（第3次）

第3次読谷村健康増進計画・第2次読谷村食育推進計画
（令和7年度～令和18年度）

令和8年3月 発行

発行：読谷村 健康福祉部 健康推進課

〒904-0392 沖縄県中頭郡読谷村字座喜味 2901 番地 1
電話（098）982-9211（直通）