

はじめに



健康で生き生きとした生活を送ることは、だれもが望む願いです。

しかし、社会が豊かになり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「人生 100 年時代」を迎える一方、食生活の変化や運動不足などにより引き起こされる生活習慣病や高齢化に伴う介護や医療費の負担の増大、加えて今後の新型コロナウイルス感染症への対策などが、深刻な社会問題になっています。

令和 5 年度は、国の「健康日本 21(第 3 次)」と沖縄県の「健康おきなわ 21(第 3 次)」がそれぞれ策定されました。令和 6 年度からは、「平均寿命の延伸」、「健康寿命の延伸」、「早世の予防」、「健康寿命の地域格差の縮小」を目標に、各施策に取り組んでいくことになります。

本村では、平成 29 年 3 月に策定した伊江村健康増進計画が令和 4 年度に最終年度となることから、このたび国や県の計画に合わせて「伊江村健康増進計画(第 2 次)」を策定いたしました。

本計画では、伊江村第 5 次総合計画の健康・福祉分野の将来像である「心も体も健やかに、誰もがいきいきと暮らせる村」の実現に向けて、村民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」の意識と実践を促すとともに、各ライフステージに応じた健康づくりの支援などについて方向性を示しています。

本計画の推進にあたっては、村民とともに、関係団体や地域の皆様との連携が不可欠であります。今後とも、皆様と協働して本村の健康づくり施策に取り組んで参りますので、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提言を頂きました伊江村健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめとする関係者の方々に心からお礼申し上げます。

令和 6 年 3 月

伊江村長 名城 政英

目次

第1章 2次計画策定にあたって

1 1次計画の振り返り	1
2 計画の位置づけ	7
3 計画期間	8

第2章 伊江村の現状

1 村の概況	9～12
2 村民の健康状況	13～16
3 村の保健・医療・福祉・介護の現状	17～21
4 村の健康づくり関連施設・組織	22

第3章 計画の基本的考え方

1 基本理念	23
2 基本方針	23
3 目標	23

第4章 伊江村における重点対策

1 働き盛り世代の生活習慣病予防	24
2 アルコール対策	24
3 喫煙対策	24

第5章 ライフステージごとの現状と課題・目標・施策・指標

	わらび(子ども)の現状と課題	27～30
	子育てアンケート調査結果の概要	31～37
	小中学生の健康に関するアンケート調査結果の概要	38～43
	わらび(子ども)の目指す姿・目標・施策・取り組み・指標	44～48
	チューパンジャ(働き盛り世代)の現状と課題	49～55
	健診・がん検診・健康意識等に関するアンケート調査結果の概要	56～59
	チューパンジャの目指す姿・目標・施策・取り組み・指標	60～66
	がんじゅう(高齢者)の現状と課題	67～70
	伊江村介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要	71～75
	がんじゅうの目指す姿・目標・施策・取り組み・指標	76

第6章 計画の推進体制と評価

1 計画の推進体制	81
2 計画の周知	82
3 計画の点検と評価	82

資料

■ アンケート(わらび・チューパンジャ・がんじゅう)	83～92
■ 伊江村健康づくり推進協議会委員名簿	93
■ 伊江村健康増進計画策定部会部員名簿	94
■ 伊江村健康増進計画策定事務局名簿	95
■ 伊江村健康増進計画策定の経過	96
■ 伊江村健康づくり推進協議会設置条例	97～98

第1章 2次計画策定にあたって

1. 1次計画の振り返り

伊江村健康増進計画「いーじま・いい島健康長寿 21」では、「村民一人ひとりの生活習慣の改善及び地域社会の環境づくりを通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指すこと」を目的として策定されました。

村の重点対策は県の「健康おきなわ 21(第2次)」の重点的な取り組み事項を踏まえ、下記の3つの項目を掲げました。

- ① 働き盛り世代の健診・がん検診の受診率の向上
- ② アルコール対策
- ③ 喫煙対策

前計画は、平成29年度から令和4年度までを計画期間としていましたが、国や県の終期延長に伴い、令和5年度を最終年度としました。

また、評価をするにあたり、平成27年度(初年度)、令和元年度(中間年度)、令和4年度(最終年度)の数値を示しておりますが、伊江村は対象数が少ないため、平成27年度から令和4年度の8年間の経年データから評価をしています。

2. 1次計画における目標達成状況



わらび部会の評価(12項目中)

評価区分		評価の考え方	目標数	割合
達成		最終実績値が最終目標値を達成している	4	33.3%
未達成	改善傾向	最終実績値が最終目標値に届かないが改善している	5	41.7%
	横ばい	最終実績値が計画策定時と変化していない	1	8.3%
	悪化	最終実績値が計画策定値よりも悪化している	1	8.3%
評価困難		指標のデータが把握できていないため、評価が困難	1	8.3%

わらび部会では、子育てサポート(相談相手等)、母親たちが集まることができる居場所、う歯の有病率、仕上げ磨き率等の指標が達成していましたが、特にう歯の有病率は、国や県よりも高い状態となっています。

今後も、前計画の評価を踏まえ、安心して妊娠、出産、育児ができる体制を更に強化し、妊娠期から乳幼児、小・中学生の健康的で健全な生活習慣等の取り組みが必要です。



チューパンジャ部会の評価（27 項目中）

評価区分		評価の考え方	目標数	割合
達成		最終目標値が最終目標値を達成している	9	33.3%
未達成	改善傾向	最終目標値が最終目標値に届かないが改善している	11	40.7%
	横ばい	最終目標値が計画策定時と変化していない	1	3.7%
	悪化	最終目標値が計画策定値よりも悪化している	5	18.5%
評価困難		指標のデータが把握できていないため、評価が困難	2	7.4%

チューパンジャ部会では、重点対策の「健診・がん検診の受診率の向上」「アルコール対策」「喫煙対策」を重点的に取り組み、働き盛り世代の評価は、「達成」「改善傾向」で約 7 割となりました。しかし、働き盛り世代の早世、脳・心疾患、多量飲酒での救急搬送等が認められており、今後も、生活習慣病の正しい知識の習得や健診を継続して受診できる体制、重症化予防の取り組みを行い、働き盛り世代の健康づくりを強化していく必要があります。



がんじゅう部会の評価（6 項目中）

評価区分		評価の考え方	目標数	割合
達成		最終目標値が最終目標値を達成している	3	50.0%
未達成	改善傾向	最終目標値が最終目標値に届かないが改善している	0	
	横ばい	最終目標値が計画策定時と変化していない	0	
	悪化	最終目標値が計画策定値よりも悪化している	0	
評価困難		指標のデータが把握できていないため、評価が困難	3	50.0%

がんじゅう部会では、高齢者が安心して地域で暮らしていけるよう、居場所の整備や地域の見守り体制強化に取り組みました。急激な高齢社会に対応し、高齢者世代が健康で元気に暮らせるよう、今後も継続した健康づくりの取り組みを行っていきます。

わらび(子ども)の数値目標

上段:実績値

下段:()は目標値

NO	指 標	H27 現状値	R1 中間評価	R4 最終評価	評価	取り組み
1	身近に育児の相談相手 がいる親の割合	95.1%	98.5% (増加)	97.1 (100%)	改善傾向	
2	複数の子育てサポート が得られている割合	55.6%	63.5% (60%)	82.0% (65%)	達成	
3	育児サークルの参加状況 参加件数 (1回でも参加があれば参加 でカウント)	45.1%	48.3% (50%)	67.8% (55%) 子育て支援 室利用率	達成	・出産後、利用しやすいよう、妊娠中にプレ ママカフェを支援室で 開催。
4	ファミリーサポート利用 者数が増える	3人	6人 (6人)	12人 (10人)	達成	
5	ファミリーサポーター数 が増える	6人	10人 (10人)	25人 (15人)	達成	・福祉課・やんばる町 村ファミリーサポート と連携
6	相談や子どもの一時預 かりなどができる居場 所ができる	0	0 (1)	1 (2)	改善傾向	・R3 子育て支援室 を設置(福祉課)
7	小児科医が確保できる	0人	0人 (月1回)	0人 (常勤)	横ばい	・R3～小児科医のオ ンライン相談ができる よう体制整備
8	3歳児う歯有病率が減 少する	27.5%	7.3% (25%)	23.8% (20%)	改善傾向	・乳幼児健診で歯に関 する保健指導を実施
9	仕上げ磨きを毎日する 親の割合が増加する	67.2% (1.6健児) 67.7% (3健児)	86.3% (増加) 95.1% (増加)	82.1% (100%) 92.8% (100%)	改善傾向	・乳幼児健診で歯に関 する保健指導を実施
10	食事やおやつが不規則 な割合	6.3% (1.6歳児) 17.5% (3歳児)	27.2% (5.0%) 31.7% (15%)	39.2% (3.0%) 40.4% (12%)	悪化	
11	習慣的にジュースを飲 んでいる割合	22.6% (1.6歳児) 35.0% (3歳児)	20.4% (17%) 27.0% (30%)	20.0% (15%) 21.0% (25%)	改善傾向	・乳幼児健診時、保護 者への保健指導を実 施
12	ブラッシング教室の 参加率	81.5%(東) 65.5%(中)	実施なし (90%)	実施なし (90%)	評価困難	・歯科医不在、新型コ ロナの影響で未実施

上段:実績値
下段:()は目標値

チューパンジャ(働き盛り世代)の数値目標

NO	指 標	H27 現状値	R1 中間評価	R4 最終評価	評価	取り組み
健康診査・がん検診受診率の向上						
1	20代～50代の 健康診査の受診率	33.9%	37.0% (40%)	34.8% (50%)	改善傾向	・個別通知、健 診日程を増設
2	特定健診受診率	52.6%	53.2% (60%)	50.4% (70%)	悪化	・コロナ禍で健 診が予約制へ 変更
3	特定保健指導率	31.0%	68.7% (40%)	54.9% (50%)	達成	・保健師の人員 増員
4	胃がん検診	5.5%	5.0% (40%)	6.8% (50%)	改善傾向	・個別案内通知 ・医療機関拡大
5	大腸がん検診	11.2%	13.3% (40%)	17.2% (50%)	改善傾向	〃
6	肺がん検診	30.8%	28.4% (40%)	27.4% (50%)	悪化	〃
7	子宮がん検診	7.8%	9.3% (40%)	17.7% (50%)	改善傾向	〃
8	乳がん検診	16.8%	13.3% (40%)	24.1% (50%)	改善傾向	〃
9	全てのがん検診の 精密検査受診率	未把握		71.6% (100%)	改善傾向	・受診勧奨を実施(郵送・電話)
健康診査の結果に基づいた生活習慣の改善						
10	メタボリックシンドローム 該当者の割合	男性 60.1% 女性 25.7%	男性 56.1% 女性 27.2% (減少)	男性 56.5% 女性 21.5% (減少)	達成	・住民健診時の 保健指導を実施。栄養相談 が受けられる 体制を整備(希 望者)
	メタボリックシンドローム 予備群の割合	男性 10.3% 女性 4.5%	男性 16.3% 女性 4.2% (減少)	男性 11.9% 女性 5.5% (減少)		
11	BMI25 以上の割合	男性 57.5% 女性 34.7%	男性 57.1% 女性 35.5% (減少)	男性 56.1% 女性 31.1% (減少)	達成	
12	血圧 160/100mmHg (Ⅱ度)以上の割合	男性 6.9% 女性 3.6%	男性 3.6% 女性 2.9% (減少)	男性 1.3% 女性 2.4% (減少)	達成	・訪問、電話で 受診勧奨
13	脂質異常該当者の割合 LDL-cho 160mg/dl 以上	男性 18.0% 女性 13.5%	男性 8.6% 女性 10.6% (減少)	男性 15.8% 女性 17.4% (減少)	改善傾向	・健診後、栄養 相談が受けら れる体制や、節 酒支援を実施
14	②中性脂肪 150mg/dl 以上	男性 35.4% 女性 20.1%	男 32.8% 女 22.9% (減少)	男性 33.5% 女性 18.8% (減少)	達成	
15	◎発症予防 HbA1c6.5%以上 7.0% 未満の割合	男性 6.9% 女性 6.9%	男性 5.5% 女性 5.5% (減少)	男性 5.2% 女性 3.4% (減少)	達成	・健診後、栄養 相談ができる 体制を整備
16	◎重症化予防 コントロール不良者 HbA1c7.0%以上の割合	男性 10.8% 女性 9.6%	男性 9.5% 女性 8.7% (減少)	男性 7.4% 女性 6.1% (減少)	達成	・保健指導と受 診勧奨を実施
17	◎透析導入患者の減少 糖尿病性腎症による新規 透析導入者の減少	2(1) ()内は 糖尿病性腎症	1人(0)	3人(1)	悪化	・透析導入前の 保健指導が未 実施

上段:実績値

下段:()は目標値

チューパンジャ(働き盛り世代)の数値目標

NO	指 標	H27 現状値	R1 中間評価	R4 最終評価	評価	取り組み
喫煙対策						
18	◎喫煙率の減少 20代～50代の喫煙率の減少	男性 50.5% 女性 26.9%	男性 44.8% (45%) 女性 20.1% (20%)	男性 42.1% (40%) 女性 18.1% (15%)	改善傾向	・健診時、保健指導を実施 ・パンフレットの配布、喫煙の動画
19	禁煙外来利用者数 H22～H27年度の禁煙外来受診者の平均値よりも増加する	男性 19人 女性 5.5人 H22～H27年度の禁煙外来平均	男性 11人 女性 3人 (増加)	令和4年より禁煙外休止 (増加)	評価困難	・住民健診時、保健指導と診療所の禁煙外来を案内
20	禁煙施設認定推進制度の施設数の増加	1	2 (7)	3 (16)	改善傾向	・健康増進法改正に合わせ公共施設の敷地内禁煙について広報を実施
アルコール対策						
21	肝機能 γGTP 51u/l以上の割合	γGTP 男性 29.4% 女性 8.1%	γGTP 男性 26.7% 女性 8.1% (減少)	γGTP 男性 9.7% 女性 3.4% (減少)	達成	・コロナ禍の機会飲酒の減少 ・健診時、節酒支援を実施
22	肝機能 AST(GOT) 31u/l以上の割合	男性 17.2% 女性 7.8%	男性 14.7% 女性 9.0%	男性 17.1% 女性 9.9%	悪化	・コロナ禍による身体活動量の低下や食生活の変化が影響
23	ALT(GPT) 31u/l以上の割合	男性 26.5% 女性 10.2%	男性 28.8% 女性 13.9% (減少)	男性 26.8% 女性 10.6% (減少)	横ばい	
24	アルコールの適正飲酒量(男性2ドリンク・女性1ドリンク)を知っている人の増加	未 把握		男性 51.1% 女性 44.0%	評価困難	・H29～健診時等で適正飲酒の普及啓発を実施
25	問題飲酒者の減少 AUDIT 10点以上 19点以下の割合 (H27 20～94歳) (R1とR4 20～60歳)	男性 22.0% 女性 2.3%	男性 32.4% 女性 6.6% (減少)	男性 23.8% 女性 3.9% (減少)	達成	・コロナ禍の影響により、機会飲酒が減っている (H27は対象年齢が違いため、R1とR4で比較)
26	②AUDIT 20点以上的人数 (H27 20～94歳) (R1とR4 20～60歳)	②AUDIT20点以上 男性 14人 女性 1人	②AUDIT20点以上 男性 9人 女性 0人	②AUDIT20点以上 男性: 8人 女性: 1人	改善傾向	・H29～健診時等で適正飲酒の周知、名桜大学と飲酒に関する研究、肝臓専門医と協力、保健指導を強化
27	問題飲酒者の居場所の数	0	1 (1)	1 (2)	改善傾向	いえまーるを開設、地域活動支援センターへつないでいる

※目標値の「減少」「増加」は現状値(H27)との比較となります。

がんじゅう(高齢者)の数値目標

上段:実績値
下段:()は目標値

NO	指 標	H27 現状値	R1 中間評価	R4 最終評価	評価	取り組み
1	介護予防健康講座参加者数	41 人	250 人 (54 人)	52 人 (72 人)	評価困難 (コロナの影響)	・老人クラブ等の集会を利用し、健康講座を開催。保健師の人員増員
2	ミニデいの参加者数(延べ) (実数) (新規)	1,640 人 209 人 5 人	1,777 人 (1,720 人) 163 人 (215 人) 不明 (21 人)	876 人 (1,989 人) 132 人 (221 人) 8 人 (42 人)	評価困難 (コロナの影響)	・各区の民生委員等が声掛けを行い、参加者が増加
3	認知症サポーター養成数 (延数累計)	37 人	346 人 (200 人)	491 人 (300 人)	達成	・JA 職員や小学生へ講座を開催
4	認知症初期集中支援チームの配置数	1	1 (1)	1 (1)	達成	・もとぶ記念病院と連携し、設置
5	地域の声掛け体制の満足度(%)	不明	不明 (60%以上)	不明 (90%以上)	評価困難	・地域で気になる方の情報共有し、民生委員等に声掛けを依頼
6	「居場所」の数	0	3 (1)	2 (2)	達成	・社協、ふさと苑が居場所を開所
7	ミニデイボランティアの研修会参加者数	19 人	0 (33 人)	0 (58 人)		介護保険改正にともない別の事業に再編成
8	介護予防関係者研修会の参加者数	46 人	0 (50 人)	0 (80 人)		
9	デイケアの満足度(%)	不明	不明 (70%以上)	不明 (90%以上)	評価困難	

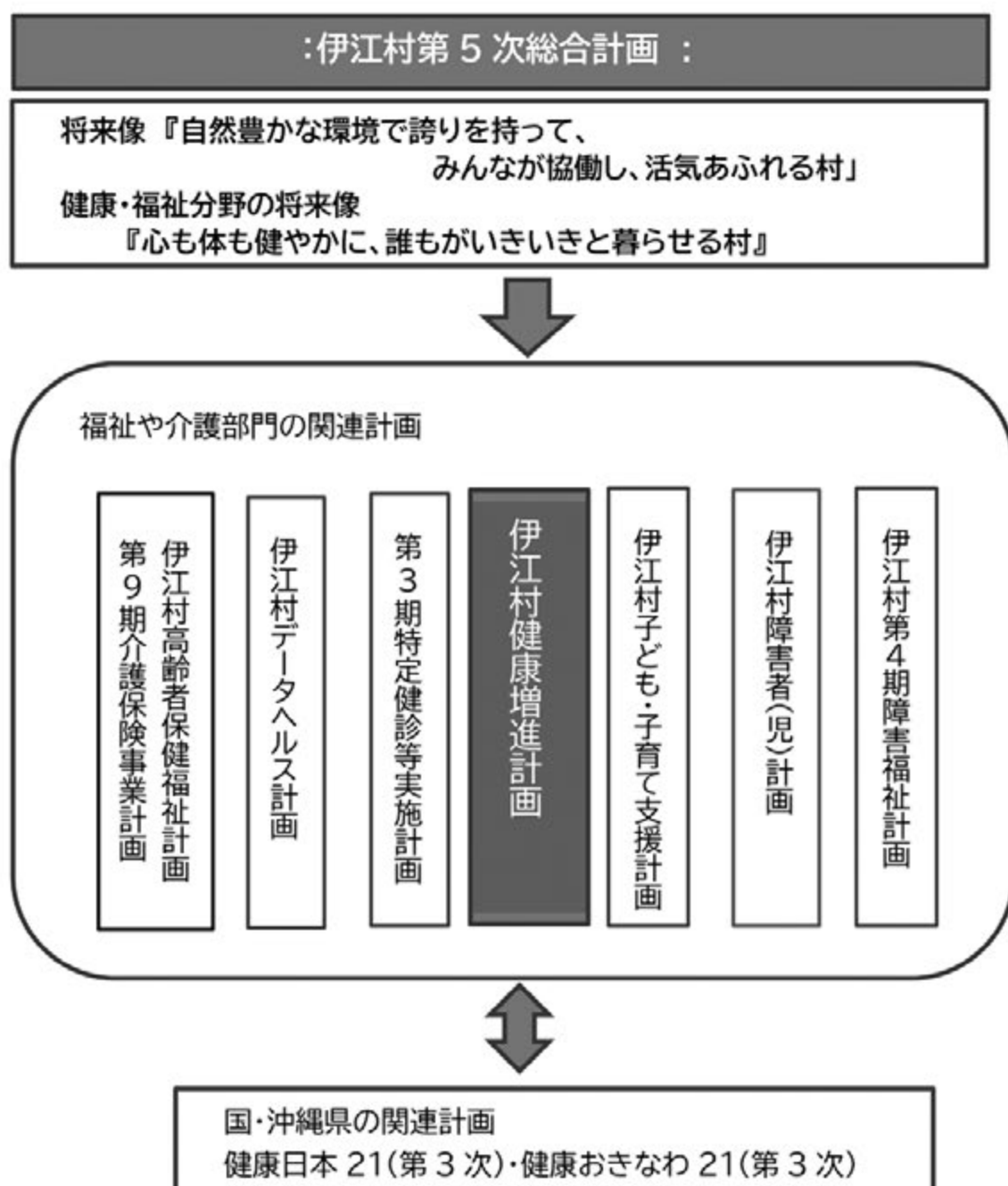
月末現在

デイケアについては、精神障害者のデイケアを指しています。平成30年3月に福祉課にて伊江村障害者(児)計画を策定しているため、精神障害者の自立生活を支援する「生活支援の充実」に向けての取り組みは、今後は福祉課の計画により推進していくものとし、評価項目から除外します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」です。国の「健康日本 21(第3次)」の地方計画として位置づけられ、健康づくりに関する県の計画である「健康おきなわ 21(第3次)」を踏まえ策定します。

また、「伊江村第5次総合計画」の「健康・福祉」を上位計画とし、健康づくりに関する部門計画として、伊江村における福祉や介護部門の関連計画等との整合性を図りながら策定するものとします。



3 計画期間

本計画の期間は、沖縄県の「健康おきなわ 21(第3次)」の計画に合わせて、令和6年度(2024年)から令和17年度(2034年)までの12ヵ年とします。

令和11年度に中間評価を実施し、必要に応じて内容の見直しを行い、最終年度(令和17年度)に達成状況について評価を行います。

R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
伊江村第 5 次総合計画 (前期) (R3～R7)		伊江村第 5 次総合計画(後 (R8～R12)									
伊江村健康増進計画 (R6～R17) R11 中間評価											
伊江村自殺対策行動計画(R5～R11)											
伊江村食育計画 (R7～R17 予定) R11 中間評価											
第 4 期 特定健康診査等実施計画 (R6～R11)											
第 3 期 伊江村データヘルス計画 (R6～R11)											
第 3 期伊江村子ども・子育て支 援事業計画 (R7～R11)											
第 9 期 介護保険事業計 画 (R6～R8)											
伊江村障害者(児)計画 (R7～予定)											
伊江村 第 7 期障害福祉計画 (R6～R8)											

第2章 伊江村の現状

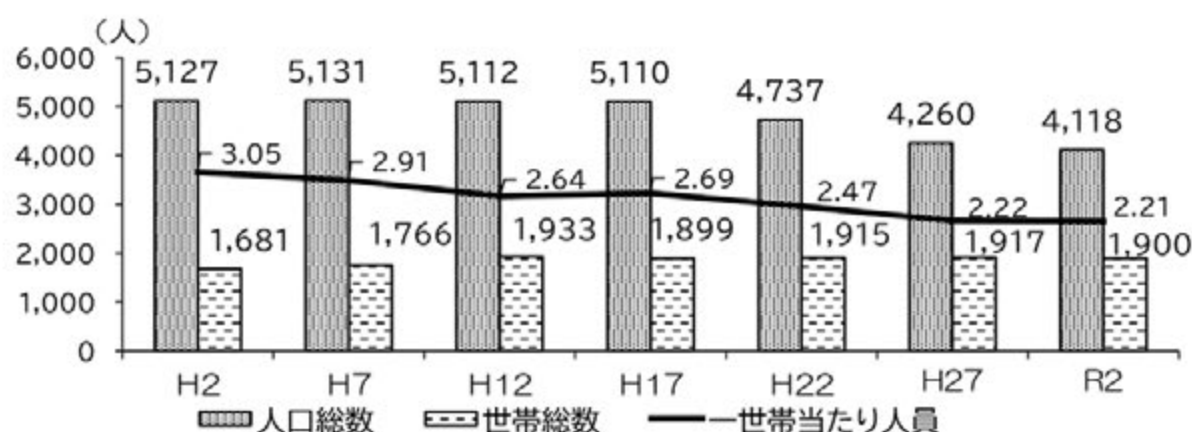
1 村の概況

(1)人口総数・世帯総数

伊江村の総人口は、令和2年国勢調査によると4,118人となっています。平成17年まで5,000人を若干上回る状況で推移していましたが、平成22年に5,000人を割り込んで以降、徐々に減少しています。

世帯総数は、令和2年国勢調査によると1,900世帯で、一世帯当たり人員は2.21人となっており、平成2年の3.05人より減少し世帯の核家族化や単身で生活する村民が増加していることがうかがえます。

■ 人口推移・世帯推移



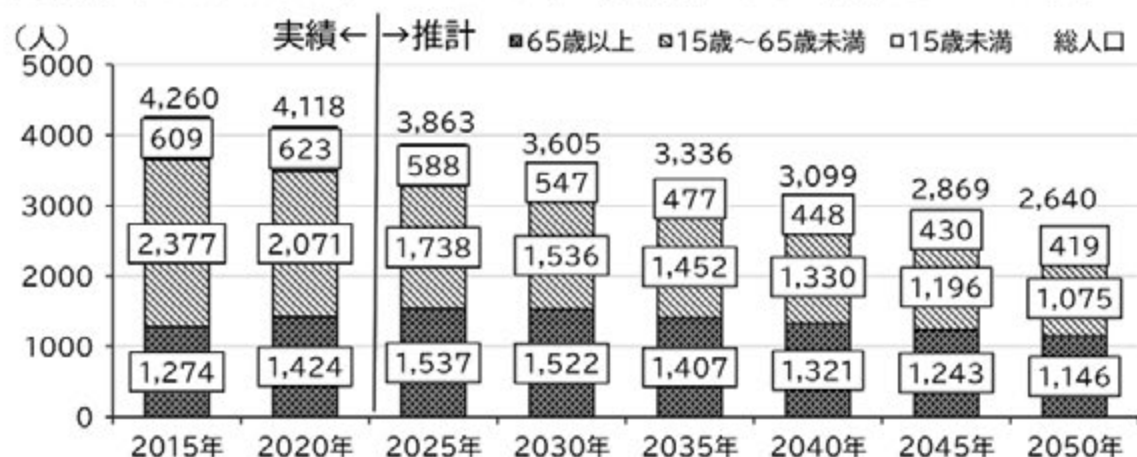
出典 国勢調査(R2)

(2)年齢区分別人口

■ 将来人口推計

将来人口推計を見ると、人口総数の減少が予測されています。

生産年齢人口は、2050年には2020年の約半数になると推計されています。

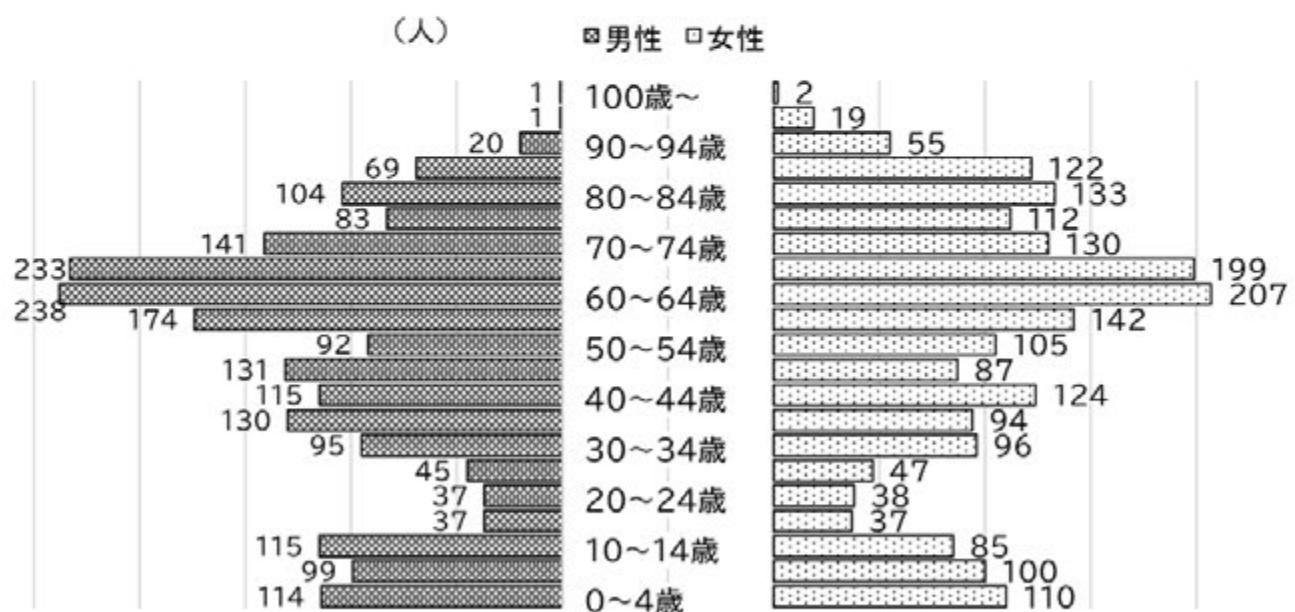


出典 実績値:国勢調査

推計値:国立社会保障・人口問題研究

■ 5 歳階級別人口ピラミッド

令和 2 年時点の人口ピラミッドを見ると、人口が最も多い年代は、60 代となっています。本村では、高校進学と同時に島から離れるため、15～24 歳までの人口が極端に少なくなっています。

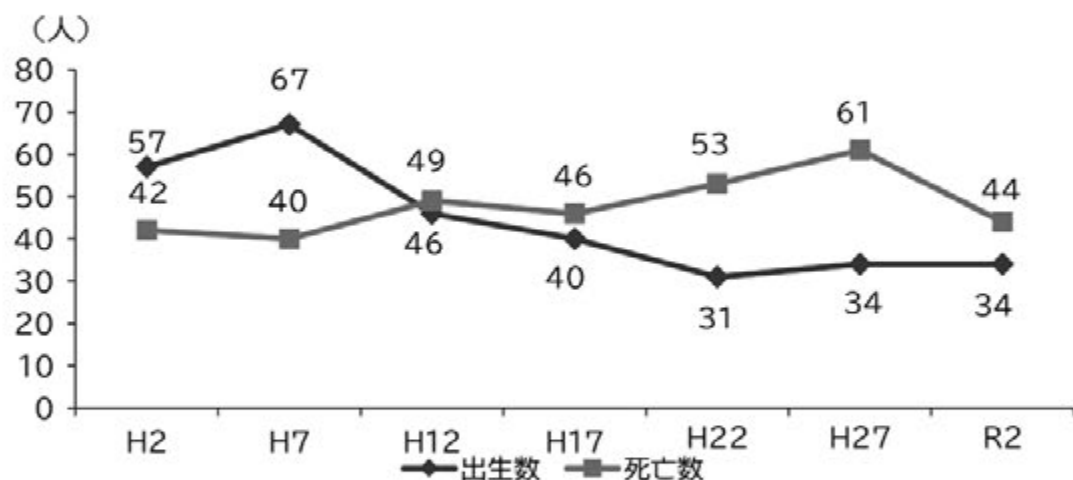


出典 実績値 国勢調査 (R2 年)

(3) 出生数・死亡数

■ 出生数・死亡数の推移

平成 2 年からの出生数・死亡数を見ると、平成 12 年以降は、出生数よりも死亡数が増加しており、自然減の傾向で推移しています。



出典 S60～H2 年度は「北部保健所集計による統計資料」

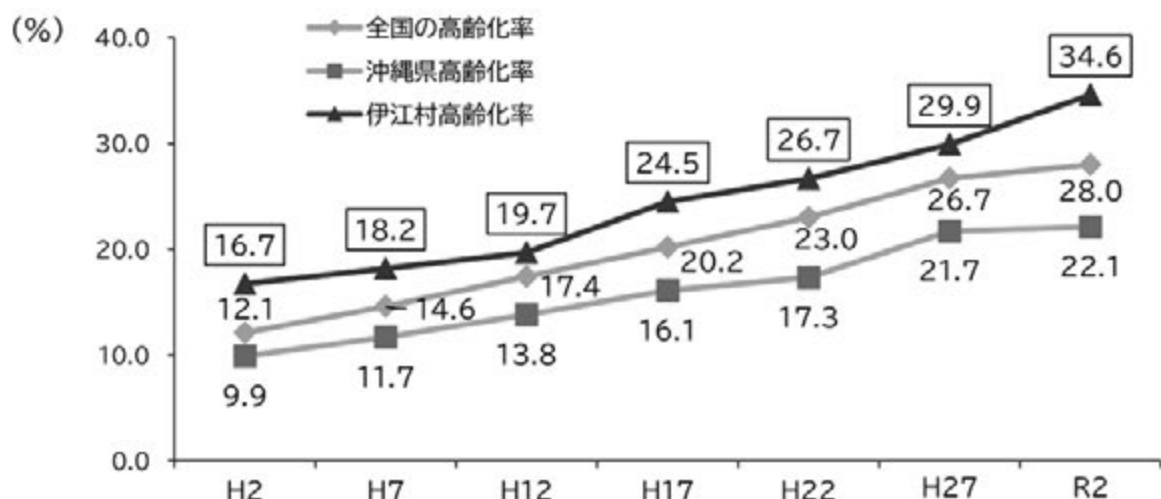
H7～R2 年度は「沖縄県衛生統計年報(人口動態編)」

(4) 高齢化率

■ 高齢化率の推移

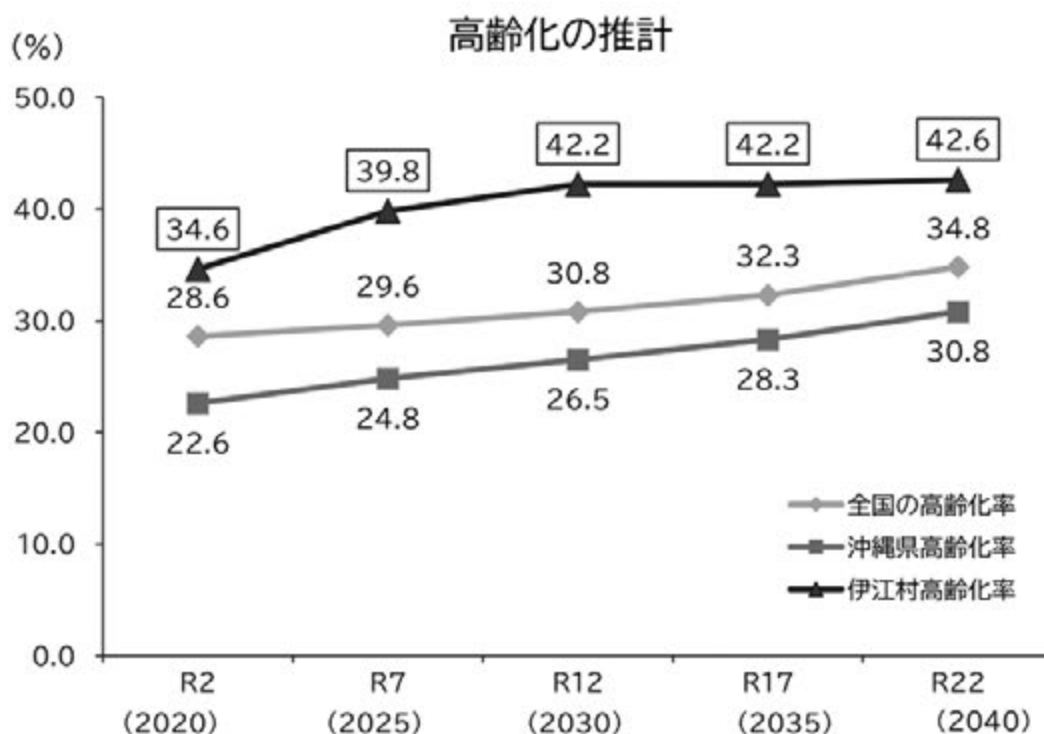
65 歳以上の高齢者人口の割合(高齢化率)を見ると、平成 2 年には 16.7%でしたが、令和 2 年には 34.6%まで上昇し、急速に高齢化が進んでいます。

また、高齢化率の推計では、令和 22 年(2040 年)に、約 2 人に 1 人が高齢者と予測されています。



出典 実績値 国勢調査 (R2 年)

■ 高齢化率の推計



出典 総務課人口ビジョン・総合戦略 国立社会保障・人口問題研究所推計

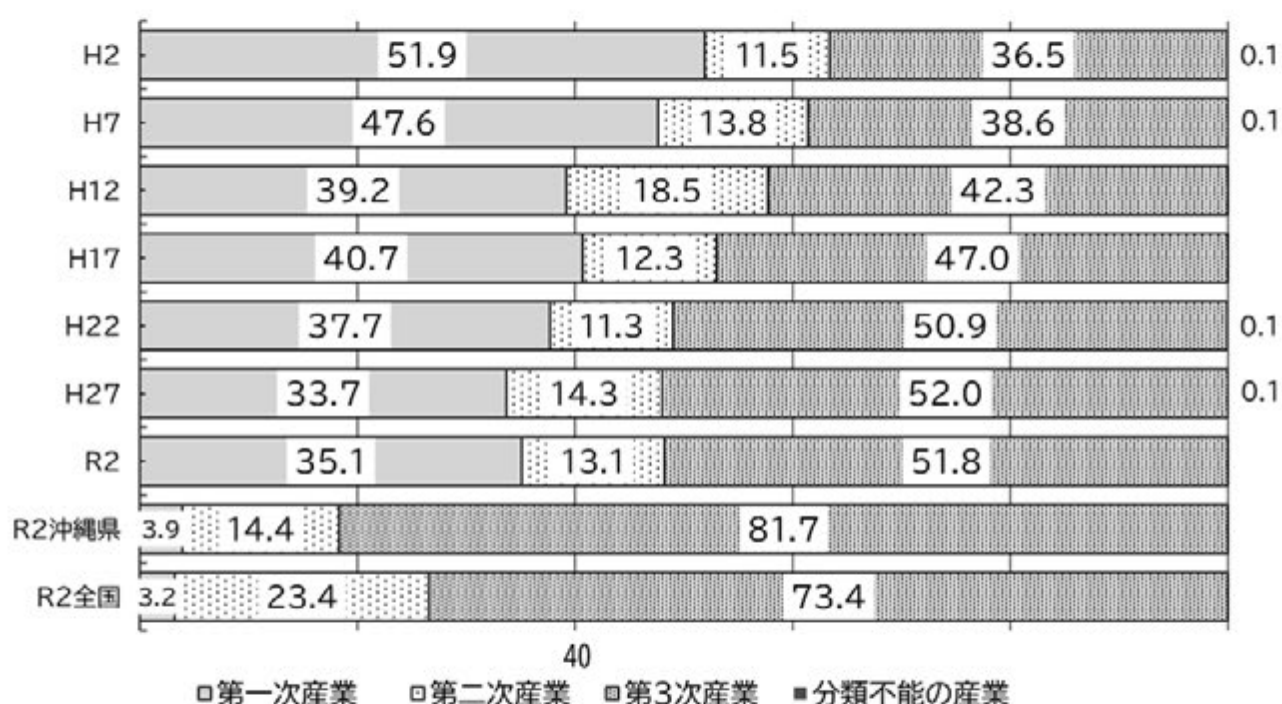
(5) 産業別就業人口

■ 産業別就業人口割合の推移

産業別人口割合を見ると、平成 2 年度には第一次産業の割合が 51.9%、第二次産業が 11.5%、第三次産業が 36.5%となっており、第一次産業就業者の割合が高くなっています。

令和 2 年度では、第一次産業の割合が 35.1%、第三次産業の割合が 51.8%となっており、村でも農業・畜産・漁業などの産業が減少し、「民泊業や飲食サービス業」の就業者が増加しています。

しかし、全国や沖縄県と比較すると第一次産業の割合は、高くなっています。



出典 国勢調査(R2)

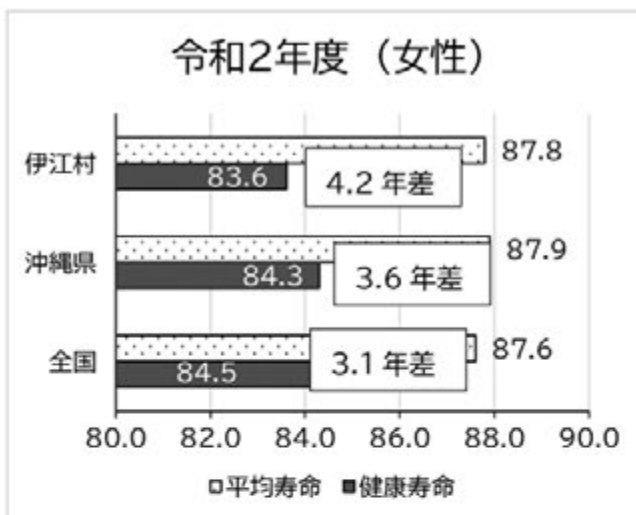
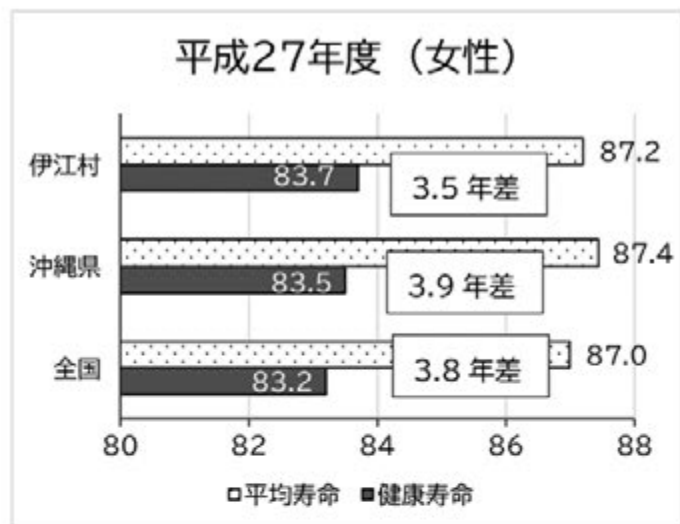
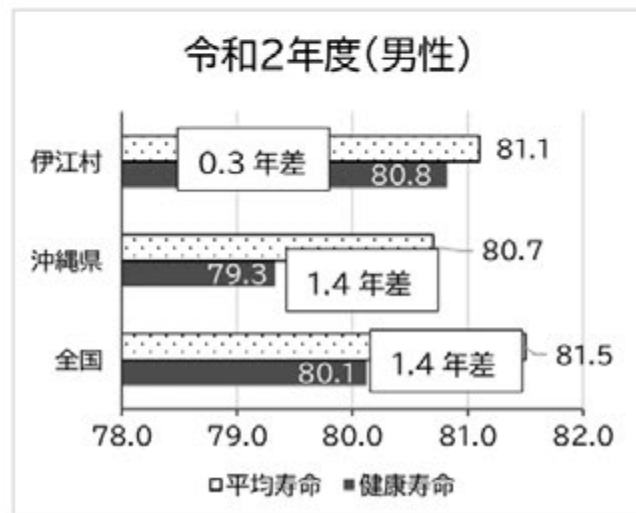
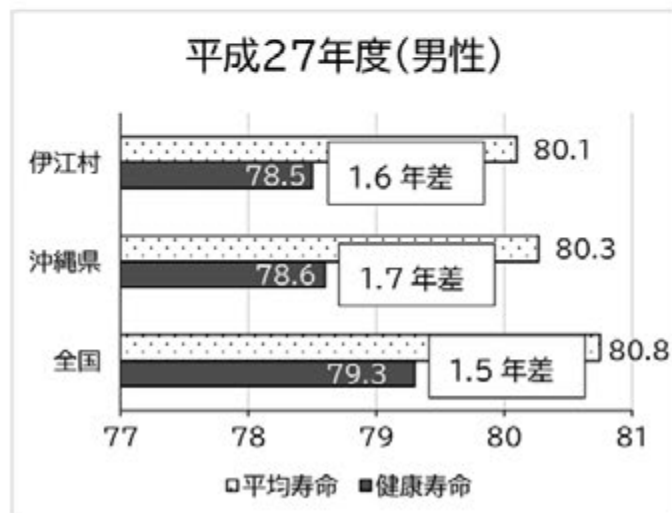
2 村民の健康状況

(1) 平均寿命と健康寿命について

■ 男女別平均寿命と健康寿命の状況

令和2年度の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、男性が80.8年、女性が83.6年で、平成27年度に比べ、男性は2.3年延伸し、女性は0.1年短くなっています。

令和2年度の女性の平均寿命と健康寿命の差は、4.2年で国や県よりも長くなっており、病気や介護を受けながら生活を送っていることがうかがえます。



出典 厚生労働省 生命表・都道府県別生命表・市町村別生命表
要介護度2未満 沖縄県健康増進計画健康おきなわ 21

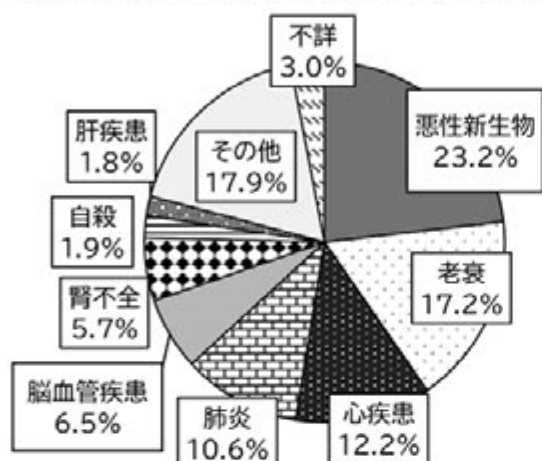
(2) 死亡状況

■ 死因別死亡者数の割合(平成 25 年度～令和 4 年度)

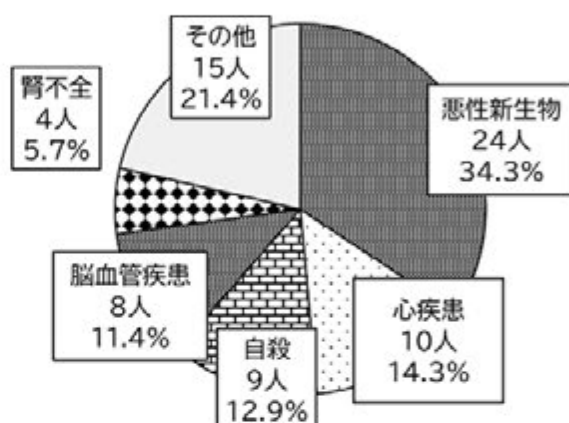
過去 10 年間の総死亡数の死因別割合を見ると、第 1 位が「悪性新生物」、第 2 位「老衰」、第 3 位「心疾患」となっています。国や県の死因別順位は 2 位が「心疾患」ですが、伊江村は高齢率が高く、老衰での死亡が第 2 位となっています。

65 歳未満では、第 1 位が「悪性新生物」、第 2 位「心疾患」、第 3 位「自殺」となっており、「悪性新生物」と「心疾患」で全体の約 5 割を占めています。

総死亡数の死亡別割合(死亡数565人)



65歳未満の死因別割合(死亡数70人)



資料 伊江村医療保健課死亡台帳より

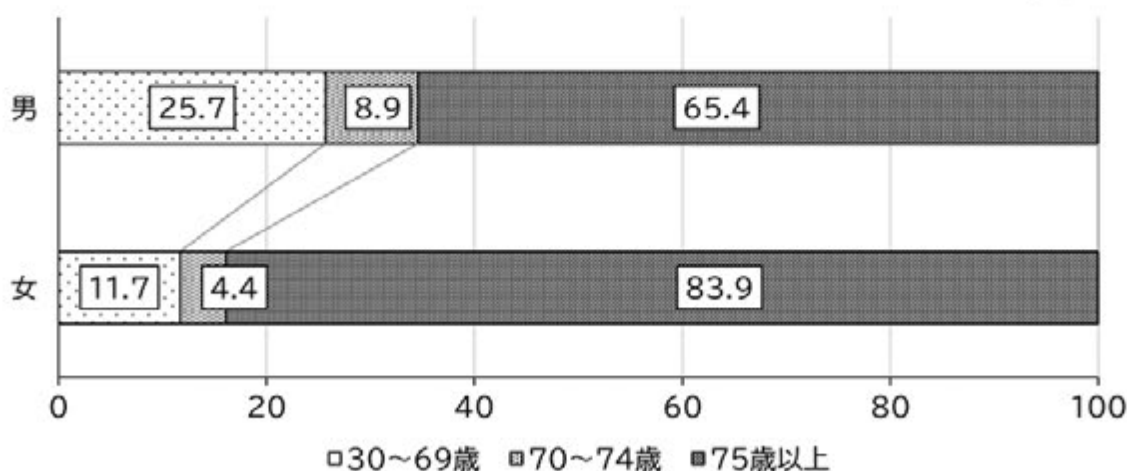
■ 性別・年齢別死亡割合の状況(平成 25 年度～令和 4 年度)

過去 10 年間の性別・年齢別死亡割合の状況を見ると、女性の 75 歳以上の死亡割合は約 8 割ですが、男性は約 6 割となっています。

30 歳から 69 歳までの死亡割合は、男性 34.6%、女性 16.1%となっており、男性の働き盛り世代の死亡割合が女性の約 2 倍と高くなっています。

性別・年齢別割合(男性292人・女性273人)

(%)

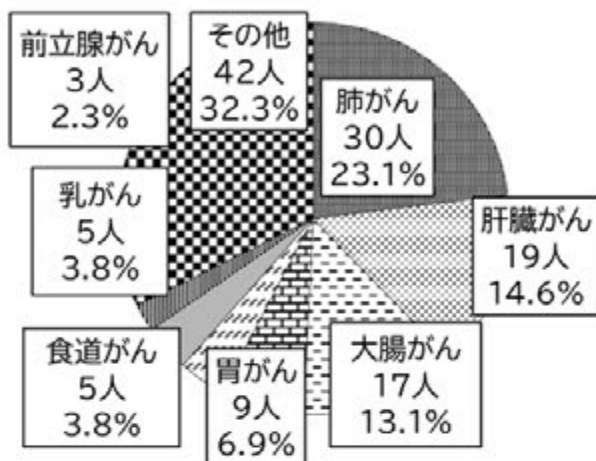


資料 伊江村医療保健課死亡台帳より

■ 悪性新生物の部位別死亡者の割合(平成 25 年度～令和 4 年度)

過去 10 年間の悪性新生物の部位別死亡者の割合を見ると、第 1 位が「肺がん」、第 2 位「肝臓がん」、第 3 位が「大腸がん」となっています。

部位別死亡者割合(死亡数130人)



全国の悪性新生物 部位別死亡順位
1 位 肺がん
2 位 大腸がん
3 位 胃がん

沖縄県悪性新生物 部位別死亡順位
1 位 肺がん
2 位 大腸がん
3 位 膵がん

出典 R4 人口動態統計

資料 伊江村医療保健課死亡台帳より

■ アルコール過剰飲酒に起因する健康問題による死亡者の状況

アルコール過剰飲酒に起因する健康問題による死亡者は、平成 25 年度から令和 4 年度で「17 名」認められています。

死亡時の平均年齢は 61.1 歳と早世です。多量飲酒が原因で、救急搬送や診療所受診をする方が認められています。

村においては、アルコール過剰飲酒に起因する健康問題による死亡者を減らす取り組みが重要課題であると考えられます。

アルコール飲酒に起因する健康障害による死亡数

男性：15 名 女性：2 名

平均寿命：61.1 歳(50 代の死亡が 7 名)

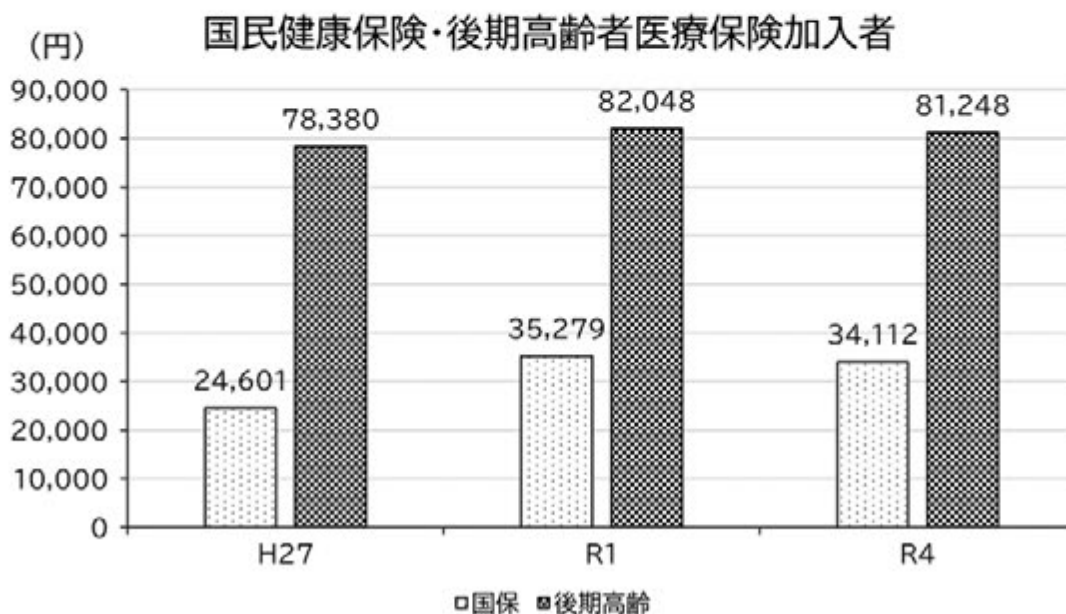
死因：虚血性心疾患・肝不全・突然死等

資料 伊江村医療保健課死亡台帳より

(3)国民健康保険加入者の医療費

■ 国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者1人当たりの医療費

国民健康保険及び後期高齢者医療制度加入者1人当たりの医療費を見ると、増加から横ばい傾向となっています。



出典 KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■ 国民健康保険加入者の医療費割合

伊江村の医療費は、「悪性新生物」の割合が高く、死因別死亡者数の割合も、悪性新生物が第1位となっています。

精神疾患や筋・骨疾患の割合も高く、精神疾患による長期入院や高齢者の骨折等の影響が考えられます。

また、生活習慣病から重症化する「脳梗塞・狭心症・心筋梗塞」を発症している割合が国や県と比べて高く、生活習慣の改善、早期受診、治療が重要であると考えられます。

(%)

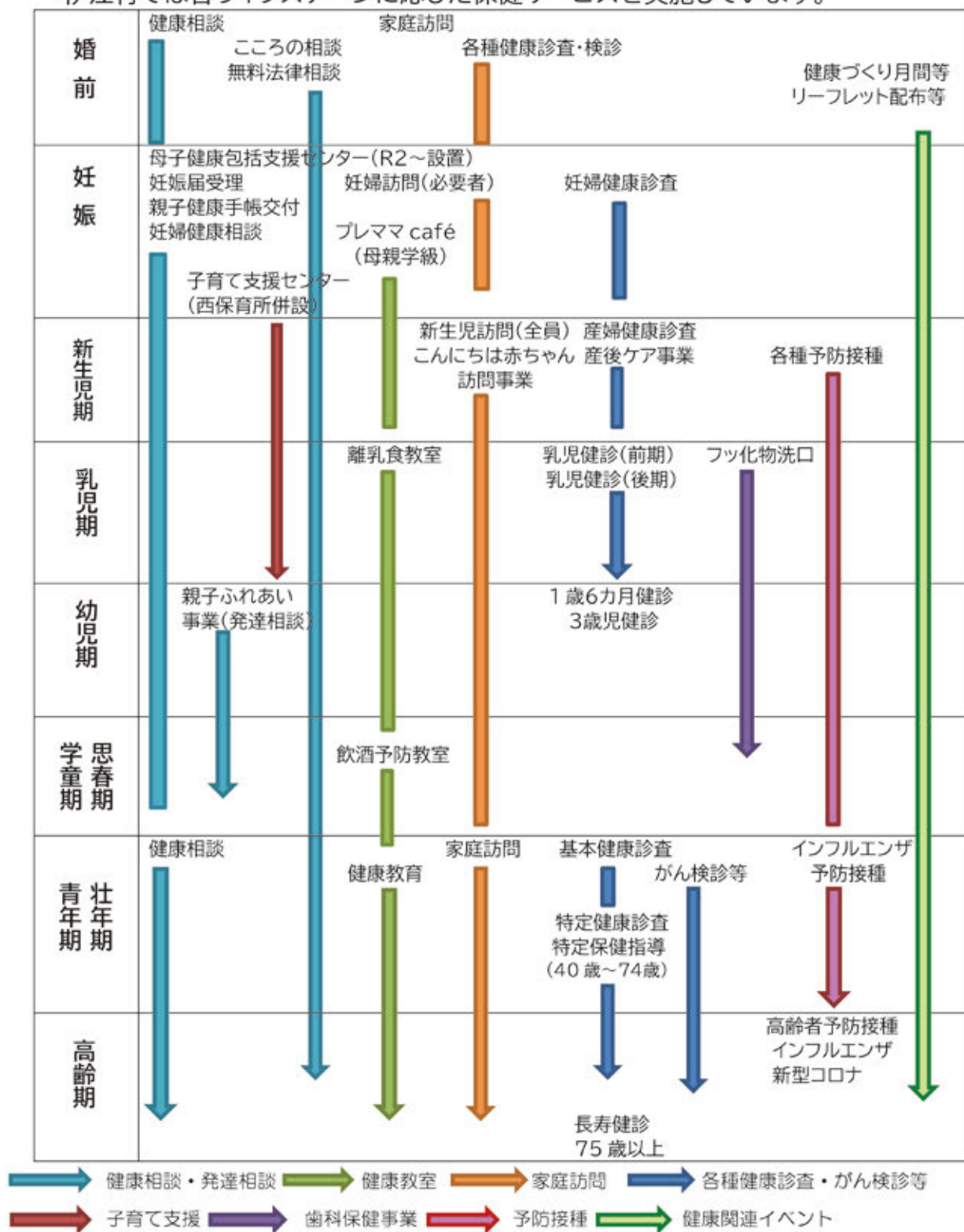
	腎疾患		脳血管疾患		心臓疾患		糖尿病	高血圧	高脂血症	悪性新生物	精神疾患	筋骨疾患
	透析あり	透析なし	脳出血	脳梗塞	狭心症	心筋梗塞						
伊江村	4.61	0.84	0.31	1.64	1.50	0.43	4.34	2.61	3.60	15.18	11.42	7.98
沖縄県	5.80	0.27	0.97	1.43	1.27	0.34	4.02	2.33	1.38	12.56	10.15	7.73
国	4.26	0.29	0.66	1.36	1.11	0.34	5.41	3.06	2.10	16.69	7.63	8.68

出典 KDB システム

3 村の保健・医療・福祉・介護の現状

(1) 村の保健サービス

伊江村では各ライフステージに応じた保健サービスを実施しています。



新生児期「生後28日未満」・乳児期「0歳児」・幼児期「1歳～5歳」・学童期「6歳～12歳」

思春期「13歳～18歳」・青年期「19歳～39歳」・壮年期「40歳～64歳」・高齢期「65歳以上」

(2) 村の医療・保健・介護の体制

伊江村では、村民が安心して医療が受けられるよう医療環境の充実を目指し、平成5年4月1日に伊江村医療保健センターが建設されました。診療所・歯科医院等が配置され、様々な医療機器や医療スタッフ等の体制が整備されました。

令和5年度からは、医師が3名体制となり、更に村民が安心して医療が受けられるよう体制が図られています。

伊江村医療保健センター 平成5年4月1日開設

診療所

医師	3名	透析センター	平成26年4月1日開設
看護師	6名		
放射線技師	1名		
理学療法士	2名		
医療事務	2名		
受付	1名		

医師	3名(兼務)
看護師	5名
臨床工学技士	2名
医療事務	1名(兼務)

平成24年度～
初期研修医受け入れ

平成26年度～
専門外来(眼科・耳鼻咽喉科)開設

平成27年度～
救急搬送船(みらい)
運用開始

伊江歯科医院

歯科医師	1名
歯科衛生士	1名
歯科助手	3名
事務員	1名

救急医療体制

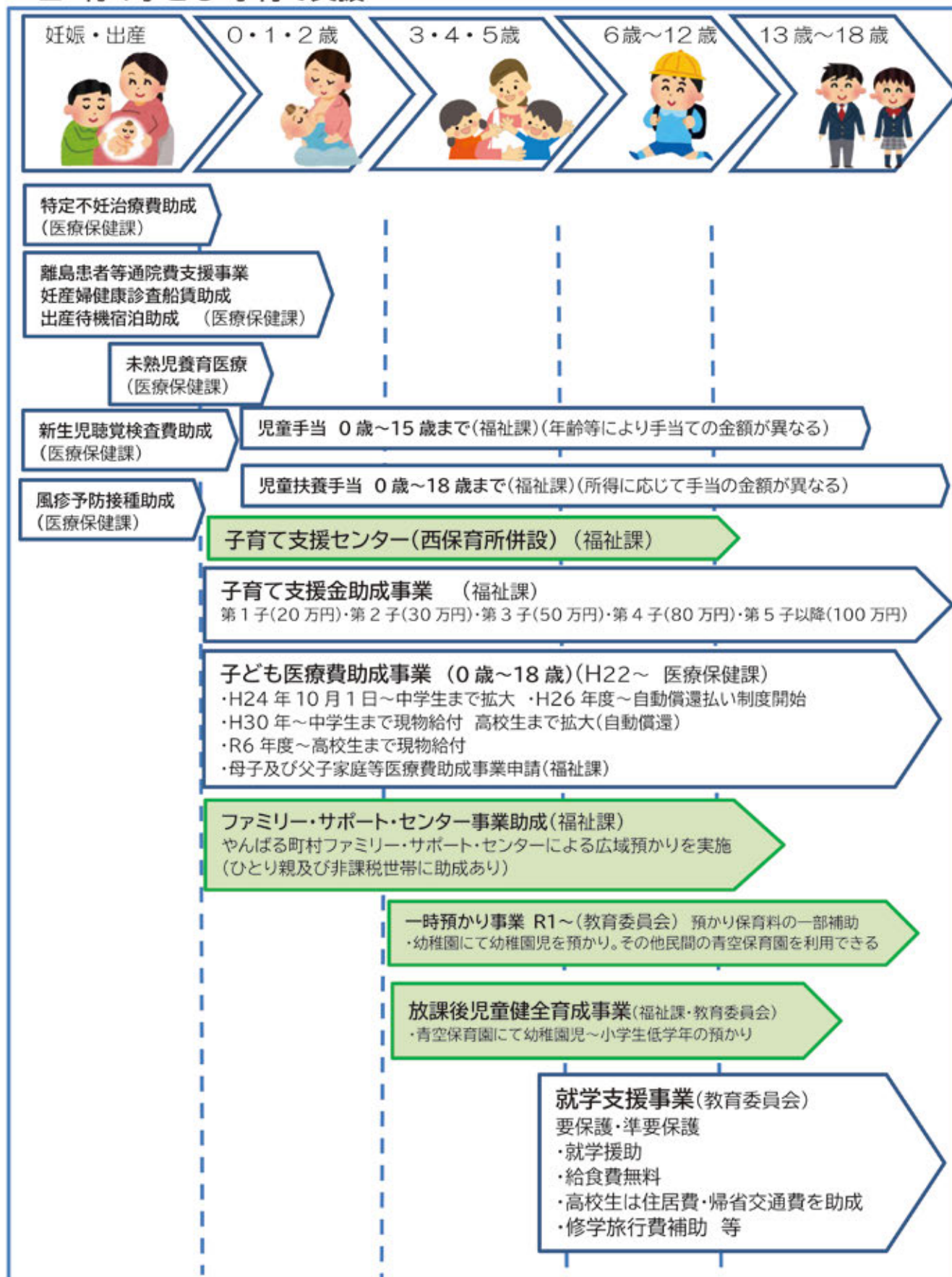
H17.7～
浦添総合病院 U-PITS
運航開始
H19.6～
北部地区医師会
民間救急ヘリ MESH
運航開始
H20.12～
県ドクターヘリ運航開始

保健師の配置状況

伊江村は離島のため、医療環境の整備や医療従事者の確保が最優先とされ、保健師が採用されても早期に退職し、保健師が定着しない状況が続きましたが、平成27年度から現在まで、保健師がほぼ定着しています。令和3年と令和5年に住民課(地域包括支援センター)の保健師が採用され、現在は医療保健課に4名、住民課(地域包括支援センター)に2名の保健師が配置されています。

(3) 村の保健・福祉・介護サービス

■ 村の子ども・子育て支援



■ 伊江村の高齢者支援

伊江村では、地域包括支援センターや各関係機関と連携し、地域全体で高齢者を支え、高齢者が地域で自立した日常生活を送れる体制づくりを目指しています。

伊江村の居宅介護支援事業所

事業所名	所在地	電話番号
社会福祉法人 伊江村社協ケアプランセンター	伊江村字川平 364-1	0980-49-5104
NPO 法人ぐすく会 居宅支援事業所 ふさと苑	伊江村字川平 582-1	0980-49-5869
株式会社REIS ケアプランセンター 昴	伊江村字西江前 271-1	0980-49-5915

伊江村の高齢者施設および各種サービス事業所

法人名・施設名	開設年度	定員	居宅系サービス・施設系サービス
社会福祉法人麗峰会 特別養護老人ホーム・ グループホーム いえしま	昭和 63 年 5 月 1 日	30 名	特別養護老人ホーム
	平成 1 年 6 月 1 日	10 名	短期入所生活介護(ショートステイ)
	平成 9 年 5 月 1 日	25 名	通所介護(デイサービス)
	平成 23 年 7 月 1 日	9 名	地域密着型認知症対応共同生活介護 (グループホーム)
NPO 法人ぐすく会 ふさと苑	平成 18 年 8 月 1 日	18 名	地域密着型通所介護(デイサービス)
	平成 18 年 8 月 1 日	7 名	住宅型有料老人ホーム
株式会社REIS 昴	令和 4 年 8 月 1 日	30 名	住宅型有料老人ホーム
	令和 4 年 6 月 1 日	19 名	通所介護(デイサービス)
合同会社 ile リハビリ特化型デイサービス スプロテック	令和 3 年 10 月 1 日	10 名	地域密着型通所介護(デイサービス)
伊江村立診療所 通所リハビリテーション	令和 2 年 4 月 1 日		通所リハビリテーション(デイケア)
社会福祉法人 伊江村社協 ホームヘルプセンター	平成 12 年 4 月 1 日		訪問介護(ヘルパー)
株式会社 介護センター ココいーじま	令和 2 年 11 月 1 日		訪問介護(ヘルパー)

■ 村の介護予防サービス

総合事業

事業名	実施日	内 容
通所型サービス A	月～金	送迎にて週 1～2 回、1 回 60 分程度、リハビリ訓練や運動マシンを使つての筋トレ等を行う。（委託先）合同会社 ile
訪問型サービス C	月～金	骨折後等、集中的にリハビリが必要な方へ約 3 か月間行い、日常生活機能の向上をはかる。（委託先）合同会社 ile

※要支援 1・2 および事業対象者（基本チェックリストの該当者）

一般介護予防事業

事業名	実施日・場所	内 容
ミニデイ	月 1～2 回 各区公民館	健康チェック、作品作り、脳トレーニング、昼食会、ストレッチ、体操、介護予防講座などを行う。（委託先）伊江村社会福祉協議会

任意事業

事業名	実施日	内 容
配食サービス事業	麗峰会 昼食（月～金） NPO 法人ぐすく会 夕食（火・木・日）	65 歳以上の独居高齢者及び夫婦ともに 65 歳以上の高齢者世帯等を対象に、栄養バランスの取れた食事の確保や安否確認などの見守りをかねて行っている。健康状態等に異常のあった場合等は関係機関に連絡を行う。（委託先）社会福祉法人麗峰会 NPO 法人ぐすく会
伊江村 外出支援 サービス	原則として国民の 法定休日を除く 月～金 午前9時～ 午後5時	村内在住のおおむね60歳以上の高齢者で心身の障害及び疾病等の理由により、一般の交通機関を自力で外出が困難なものを外出支援車両により、居宅と、在宅福祉サービスや介護予防、生きがい活動支援事業を提供する場所、村内医療機関等の間を送迎する。（委託先）株式会社 介護センターココ
軽度生活 援助事業		村内在住のおおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に属する高齢者であつて、日常生活上の援助が必要なものに対し、買い物・洗濯・掃除等を行う。（委託先）伊江村社会福祉協議会
心配ごと 相談事業	第4水曜日 福祉センター	全住民を対象に月 1 回心配ごと相談所を開設し、相談を受ける。相談者 民生委員（委託先）伊江村社会福祉協議会
緊急通報 システム		ひとり暮らし高齢者等が急病等により、緊急に救助を必要とするとき及び日常生活に関する相談等を行うときに、本村が貸与する緊急通報システム機器を用いて緊急通報センターに通報することで、速やかに救助、援護及び相談等の対応を行う。（委託先）安全センター

*問合せ先 伊江村地域包括支援センター（伊江村役場住民課内）49-2002

総合体育館

事業名	実施日	場 所	内 容
どうげら ん教室	水・金の週2回 午後2時～3時半	総合体育館	ストレッチ、転倒予防のための足腰を鍛える運動、レクリエーション（卓球など）

*問合せ先 伊江村総合体育館 49-2929

4 村の健康づくり関連施設・組織

伊江村内の健康づくり関連施設の設置状況は次のとおりです。

健康づくり関連施設の設置状況

施設名	電話番号	内容
総合体育館	49-2929	体育館・プール・ジム・サウナ トレーニングルーム
屋内運動場(屋内ドーム)	49-2929	ゲートボール・野球・テニス フラダンス等
野球場(硬式)	49-2929	野球大会
公民館	各区公民館 中央公民館 49-2334	ミニデイ 各種教室、講座
パークゴルフ場	49-5624	パークゴルフ
伊江島カントリークラブ	50-6969	ゴルフ場
母子健康包括支援センター (医療保健センター)	49-5000	妊娠期から子育て期まで利用できる 相談支援機関
子育て支援センター (西保育所併設)	49-3070	妊婦から子育て世代の保護者が気軽に 利用できる居場所 親子で楽しめるプログラムを実施

健康づくりに関する組織・委員

組織名	主な活動内容
伊江村健康づくり推進協議会	・伊江村チューパンジャ(産業・健康福祉)まつりに 関する協議・検討 ・伊江村の健康問題、保健活動に関する協議・検討
伊江村歯科保健連絡会 (H30 歯科医師不在となり休止。その 後、新型コロナによる影響で開催せず)	・歯科保健対策の推進に関する協議・検討 ・関係機関の情報交換 ・関係機関の協力体制づくりに関する協議
母子保健推進員	・対象者に乳幼児健診や予防接種等の通知文配布 ・母子保健事業への参加協力 (乳幼児健診・離乳食実習) ・母子保健推進員研修会等への参加

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

伊江村第5次総合計画の将来像にある基本理念「自然豊かな環境で誇りを持って、みんなが協働し、活気あふれる村」を目指していきます。

健康づくりは、村民一人ひとりが、それぞれの健康観に基づき主体的に取り組むことが必要ですが、国の「健康日本21(第3次)」と県の「健康おきなわ21(第3次)」等の基本的な方向性を踏まえ、「平均寿命・健康寿命の延伸・早世の予防・健康寿命地域格差の縮小」を目標に健康づくりを支援する体制づくりが重要です。

「伊江村健康増進計画」は、個人や家庭、地域や職域、教育機関や行政などが互いにそれぞれの役割を明確化し、連携を強化し、更に村民が健康づくりに取り組むための環境を整備し、子どもから高齢者まで、心も体も健やかに生活できる地域社会を目指します。

2 基本方針

■村民一人ひとりの生活習慣の改善・生活習慣病の予防

村民の健康課題を明確にし、地域特性に応じた健康づくりに取り組みます。

■健康づくりのための社会環境の整備

「自然に健康になれる環境づくり」を進め、地域や職域、教育機関や行政等が、村民の健康づくりを取り組みやすいように、地域社会全体で個人を支えていきます。

■生涯を通じた健康づくり

子どもから高齢者まで、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進を図ります。

3 目 標

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

各人の健康課題が多様化する中、生活習慣病の予防、自立した社会生活を送ることを目指し、生涯にわたる健康づくりに取り組むことで、「健康寿命の延伸」を図ります。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整えることで、健康格差をなくすことを目指します。

第4章 伊江村における重点対策

県の「健康おきなわ 21(第3次)」の重点的な取り組み事項を踏まえ、伊江村の健康課題の中でも、優先度が高く、かつ効果が大きい下記の3つの項目について重点的に取り組みます。

1 働き盛り世代の生活習慣病予防

伊江村では、65歳未満の死亡原因は、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」等の生活習慣病が原因となる疾患が5割以上を占めており、中でも男性の早世が課題となっています。

40歳代から74歳までの「メタボリックシンドローム」「BMI」「脂質異常」「高血圧」等の各検査項目で、正常値を超える割合が高くなっており、働き盛り世代の健康づくりを地域全体ですすめる必要があります。

2 アルコール対策

伊江村では、過剰飲酒に起因する健康問題による死亡者が、過去10年間で「17名」認められており、死亡時の平均年齢は61.1歳と早世です。

働き盛り世代の男性のAUDIT調査※では、10点以上「危険な飲酒群」の割合は、令和元年度で約3割、令和4年度で約2割と減少しているが、コロナ禍による機会飲酒の減少が影響していると考えられるため、引き続き、「適正飲酒」に向けた取り組みが必要と考えます。

※AUDITとは、現在の飲酒が適切、問題飲酒、アルコール依存症疑いの判定に用いられる調査です。

3 喫煙対策

伊江村では、妊婦、乳幼児を抱える父母の喫煙率や住民健診受診者の喫煙率の割合が県と比べて高くなっており、特に妊婦、父母の喫煙対策が急務となっています。

喫煙は、動脈硬化性疾患の主ひとつの原因であり、脂質代謝や糖代謝に関連してメタボリックシンドロームや糖尿病の発症リスクを高めます。

乳幼児や子ども、家族への「受動喫煙の防止」の取り組みとして、学校・診療所行政機関の敷地内禁煙の徹底、喫煙者自身の生活習慣病の予防のための、喫煙対策の取り組みを推進します。

第 5 章

ライフステージごとの現状と課題・目標・施策・指標



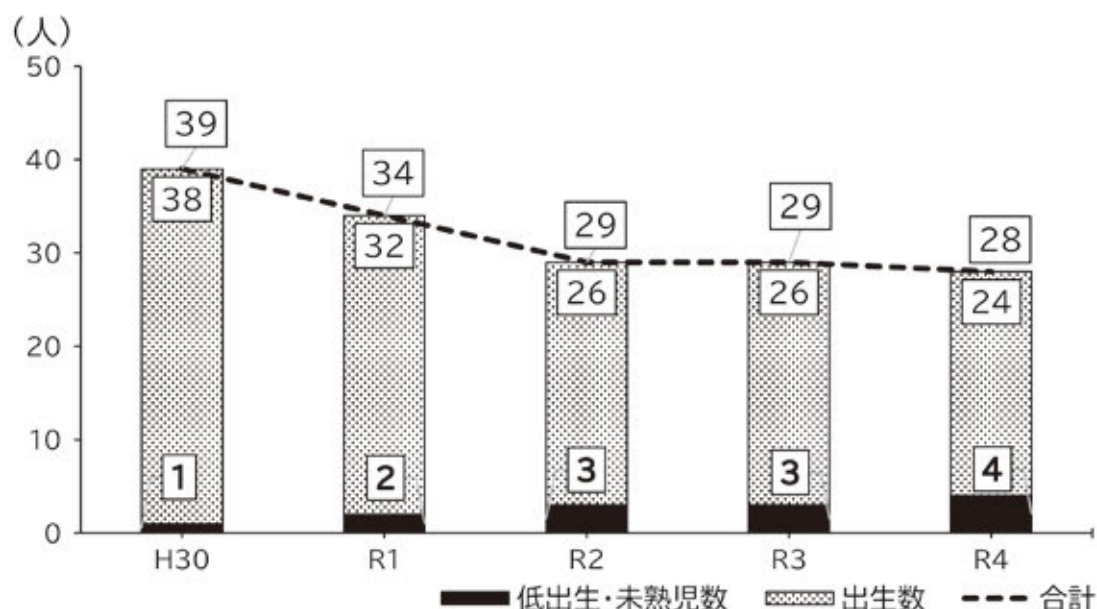


わらび(子ども)の現状と課題



(1) 過去5年間の出生数と低体重児数

過去5年間の出生数と低体重児数を見ると、出生数は減少または横ばいで推移しています。出生体重が2,500g未満で生まれた児が年間1～4名認められています(双子含む)。



※低出生体重児は出生体重が2,500g未満の児
 ※未熟児とは身体機能が未熟な状態で産まれた児

資料 伊江村新生児・乳幼児管理台帳

(2) 母の年齢構成別割合 (伊江村は過去5年間の産婦数159人のデータ)

母の年齢構成は、19歳未満、30歳以上の母親の出生割合が全国、沖縄県と比較して、高い傾向があります。

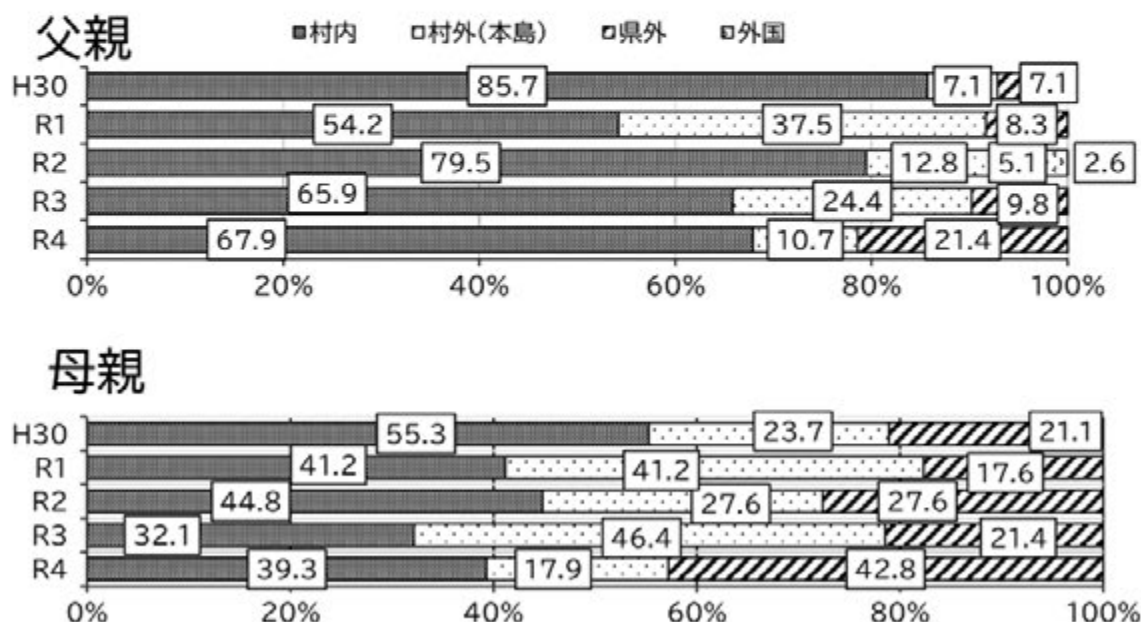
	年齢階級別割合(%)					
	19歳未満	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上
全国	0.6	6.9	26.3	36.3	23.8	6.2
沖縄県	1.3	9.7	25.1	32.1	24.7	7.2
伊江村	1.9	2.5	19.5	39.0	28.2	8.2

出典 全国・沖縄県: R4年度沖縄県人口動態

資料 伊江村: H30～R4年度新生児・乳幼児管理台帳

(3) 出生年度別父母の村外出身別割合

伊江村は、母の村外出身者の割合が高く、村内出身の父と村外出身の母の割合が多く認められますが、小中学校の教諭や駐在、移住者などの転入により、父母ともに村外出身者の割合が増加傾向にあります。

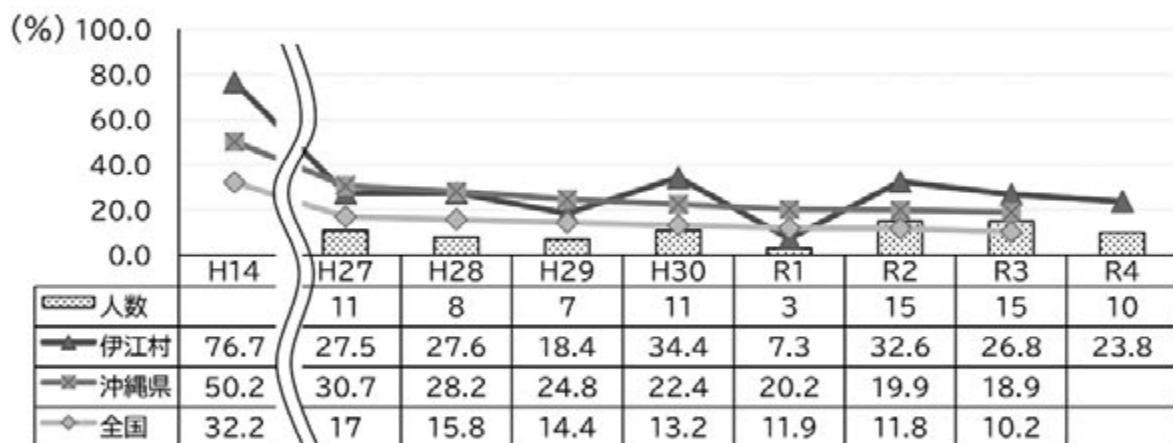


資料 伊江村乳幼児管理台帳

(4) う歯有病率年次推移 (3歳児健康診査)

伊江村の3歳児のう歯保有率は、平成14年度には全国ワースト1位で高い割合でした。平成17年度から母子保健推進員によるう歯予防活動が開始され、う歯保有率は減少しました。また、平成19年度から保育所、平成22年度から小中学校でのフッ化物洗口が開始となっています。

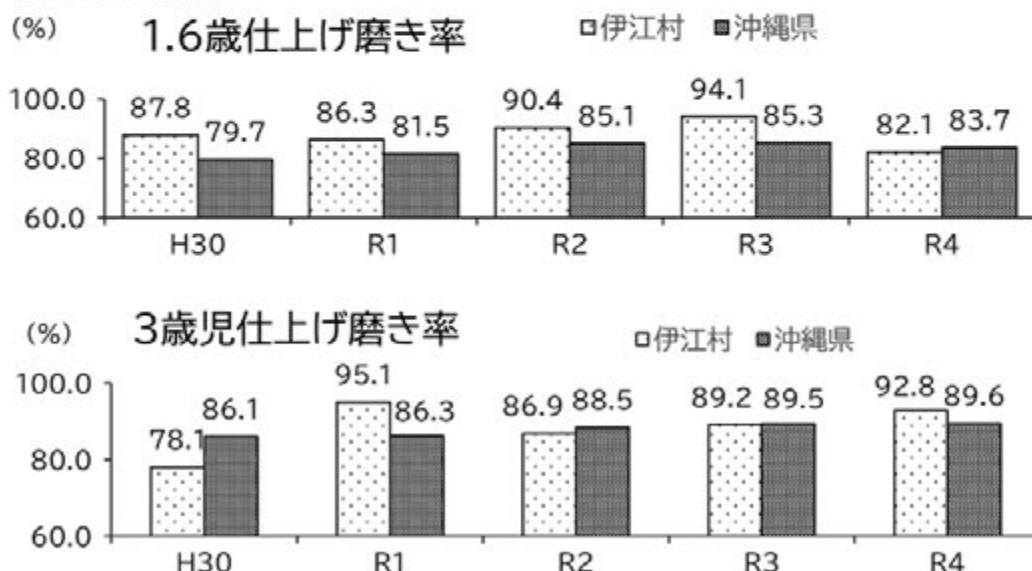
平成30年度、歯科医師不在の時期がありましたが、令和2年11月からフッ化物洗口を再開しました。しかし、う歯有病率は全国・沖縄県より高い水準で推移しています。



出典 沖縄県の母子保健・国立保健医療科学院歯科口腔保健の情報サイト
沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告」

(5)1 歳 6 カ月・3 歳児健康診査時の仕上げ磨き率

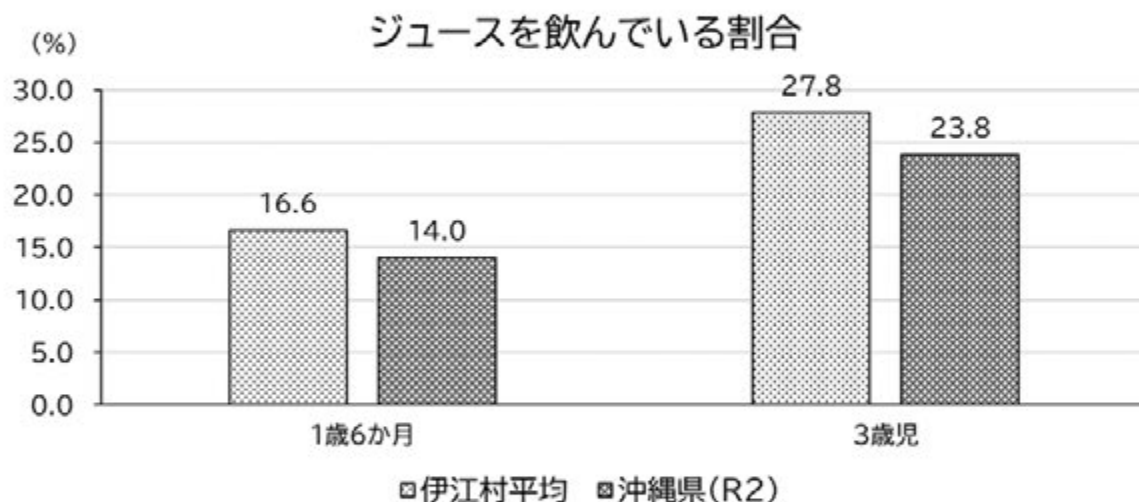
1 歳6か月の仕上げ磨き率は 8 割～9割前後であり、おおむね沖縄県の平均を上回っていますが、3歳児になると仕上げ磨き率は 1 歳6か月に比べ減少しています。保護者の仕上げ磨きにより、子どものう歯有病率に大きな影響を与えていると考えます。



出典 沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告」

(6)ジュースを飲んでいる割合 (伊江村は平成 30 年度から令和4年度の平均値)

1歳6か月児、3歳児ともにジュースを飲んでいる割合は、沖縄県(R2)と比較すると、伊江村は高い傾向にあります。今後は、乳幼児期、保育所のブラッシング教室、乳幼児健診などの機会に、食事やおやつの内容、生活習慣等に関する保健活動の充実強化することが必要と考えます。

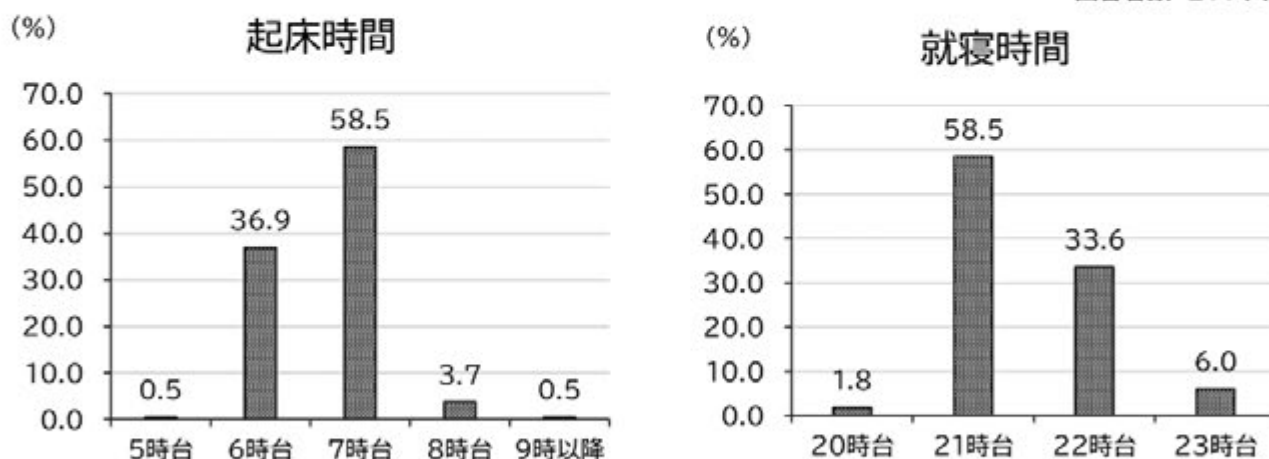


出典 H30～R4 沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告」

(7)3歳児の起床時刻、就寝時刻の割合

3歳児の起床時間は、「7 時台」が 58.5%となっています。就寝時間は、「21 時台」が 58.5%であり、22 時以降に就寝している児が 39.6%認められています。

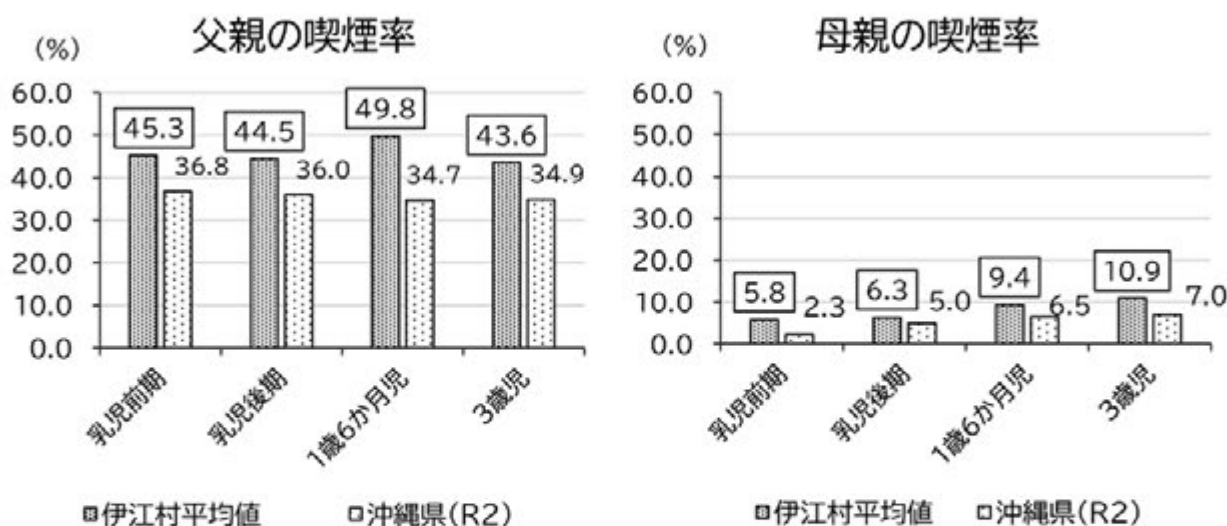
回答者数 217 人



出典 H30～R4 年度沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告」

(8)出生年度別父母の喫煙率（伊江村は平成 30 年度から令和4年度の平均値）

伊江村では、乳幼児を抱える父親と母親の喫煙率は沖縄県と比べ高い傾向にあります。乳幼児健診などの機会に、禁煙指導を強化し、受動喫煙の取り組みが必要と考えます。



出典 沖縄県小児保健協会「乳幼児健康診査報告」

子育てアンケート調査結果の概要

(1)調査の目的

伊江村では子どもたちが健康で安全に暮らし、保護者が安心して子育てしやすい地域づくりを目指しています。地域の母子の健康や安定した生活環境の向上を図るための体制づくりが必要と考え、まず、妊娠・出産・育児についての意識や実態を把握するため、アンケート調査を実施しました。

(2)調査方法・回収結果等

①対象者及び対象者数

- ・0歳から6歳(幼稚園児)までの子育て中の世帯 174 世帯

②調査の実施方法

- ・保育所・幼稚園児は連絡アプリ(コドモン)のアンケート機能を使用し回答
- ・通所・通園していない乳幼児は郵送にて配布・回収

③実施期間

- ・令和5年11月30日～12月8日

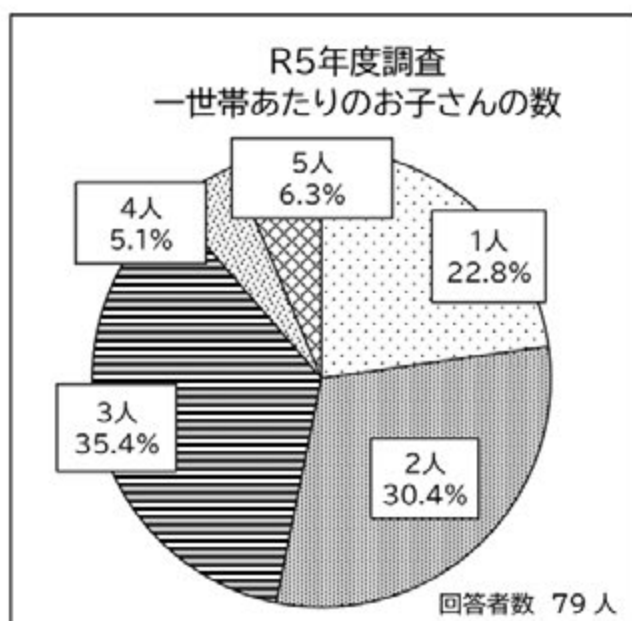
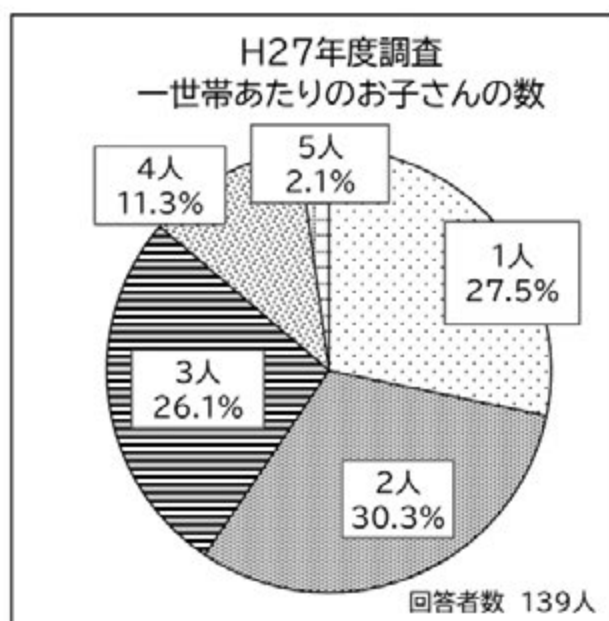
④配布数・回収数

- ・配布数 174 件 ・回収数 111 件 ・回収率 63.7%

■ 一世帯あたりの子どもの数・家族構成について

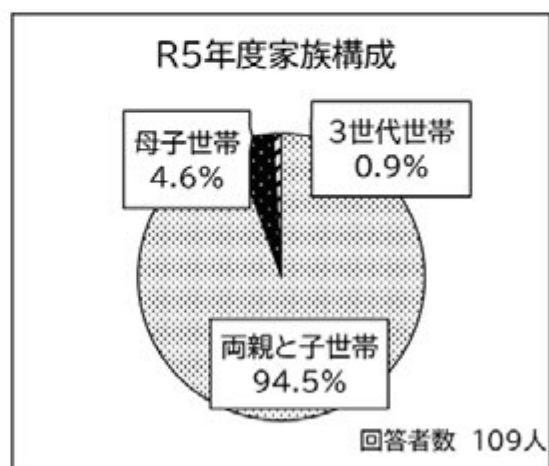
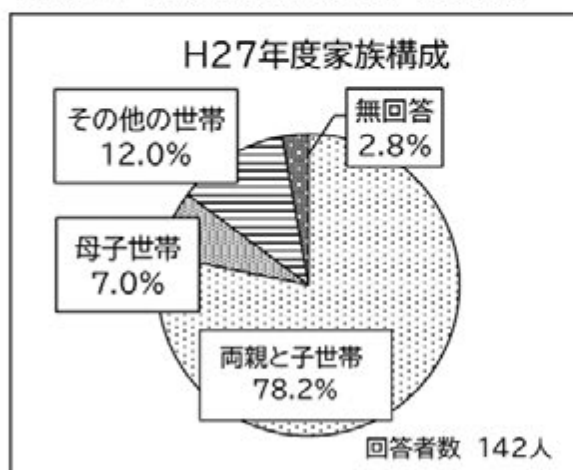
(1)一世帯あたりの子どもの数

平成27年度調査では、子ども数「1人～2人」が59%を占めていました。令和5年度調査の一世帯あたりの子どもの数について、「3～5人」の多子世帯が46.8%を占めています。



(2) 家族構成について

家族構成については「両親と子世帯」が 94.5%を占めています。平成27年度に比べると 16.3%増加しており、核家族化が増加しています。平成 27 年度の調査では、3世代世帯や叔父・叔母世帯等、その他の世帯が 12.0%であったが、令和 5 年度調査では、3世代世帯は 0.9%と低くなっています。母子世帯については、平成 27 年度より減少していました。



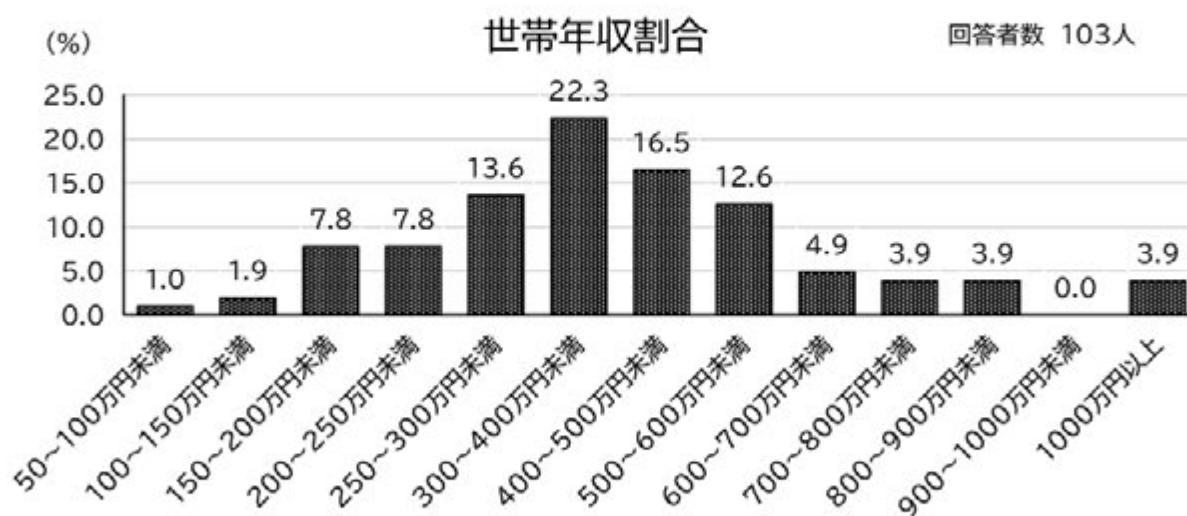
■ 父母の就労・年収について

(1) 職種別内訳

主な生計者の職業は、公務員が 38.1%と最も高く、次いで会社員が 30.5%、農業が 16.2%となっています。パートや日雇いなど非正規雇用での割合は 8.5%となっています。

(2) 父母世帯合算年収について

父母世帯の合算年収(可処分所得)は、300 万円から 400 万円の世帯が 22.3%と一番多く、次いで、400 万円から 500 万円未満が 16.5%となっています。また、150 万円未満の低所得世帯は全体の 2.9%を占めています。母子世帯では、200 万円未満の世帯が半数を占めていました。

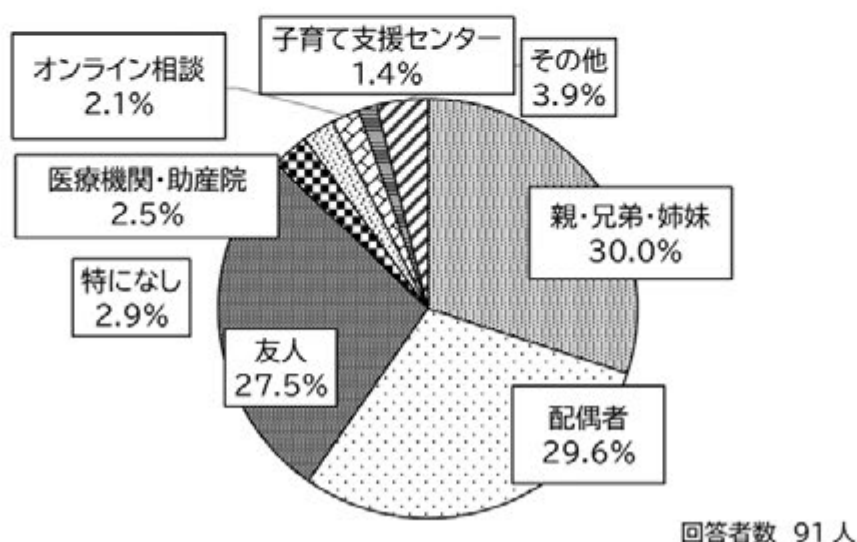


■ 子育てサポートについて

(1) 子育ての相談相手・相談場所(複数回答あり)

育児の相談相手・場所については「親・兄弟・姉妹」などの身内の方に相談する方が 30.0%、次いで「配偶者」が 29.6%、「友人」が 27.5%となっており、複数の相談相手・場所があると回答しています。

令和3年度から導入したオンライン相談や子育て支援センターでの相談も認められますが、今後も利用してもらえるよう周知が必要です。

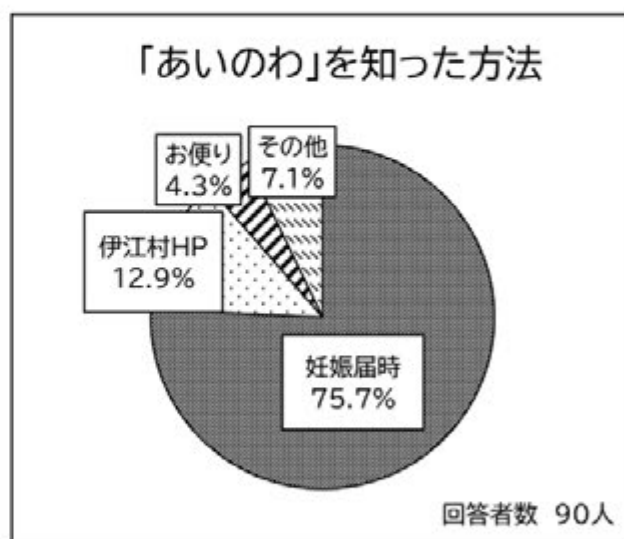
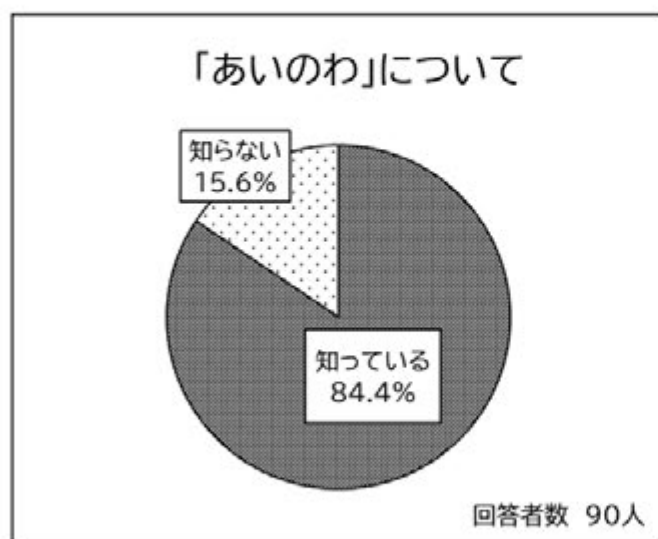


■ 妊娠期～子育て支援について

(1) 母子健康包括支援センター「あいのわ」について

令和2年度に妊娠期から子育て期を安心して過ごせるよう、「母子健康包括支援センターあいのわ(以下、「あいのわ」とする)」を設置し、相談・支援を行っています。

令和2年以降に出産された方、90名中、84.4%が「あいのわ」と知っているとは回答しました。「あいのわ」と知るきっかけとなった方法として、妊娠届出時(親子健康手帳交付)75.7%、伊江村ホームページ 12.9%の順で高い結果でした。



(2)「あいのわ」の利用について

「あいのわ」の利用について、「満足した」と回答した者は 14 人であり、「やや満足した」は 8 人でした。「不満」「やや不満」と回答した方はいませんでした。

【満足度の理由】

- ・親身になって話を聞いてくれて安心した。
- ・プレママ Café に参加し、同じ妊婦さんが近くにいることも知れ、いろいろな情報を得ることができた。
- ・子育て期のサービスについて、わかりやすかった。

(3)「あいのわ」に望む支援について(複数回答あり)

「母親同士が交流できる機会の提供」が 16 件と多く、次いで、「気軽に相談できる」「村内の子育て情報の発信」が 10 件でした。今後も相談しやすい体制づくり、子育て支援サービスの情報提供の周知が必要です。

内容	件数
母親同士が交流できる機会の提供	16 件
気軽に相談できる	10 件
村内の子育て情報の発信	10 件
分かりやすいサービスの説明	4 件
その他	1 件

回答者数 23 人

★保護者が希望する村の子育てサポートに関するアンケート自由記載

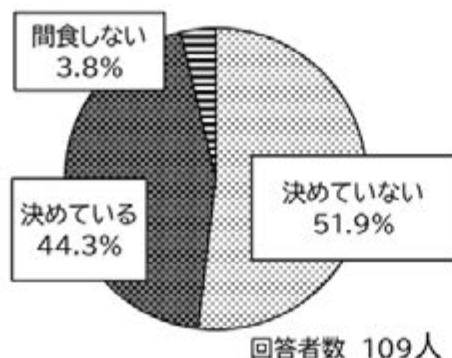
- ・小児科医が常時いてくれたら安心
- ・雨の日でも、室内で遊べる場所が増えて欲しい。
- ・親子で行けるカフェ等、食事しやすい場所があると良い。
- ・土日も利用できるといい
- ・一時保育、保護者が病気の時に、安心して預けられるところがある。
- ・村の観光地に赤ちゃんのオムツを替える場所がないので、観光地にオムツを替える所や授乳出来る場所があったらいいなと思いました。

■ 生活習慣について

(1) おやつ摂取状況について(複数回答あり)

おやつを決めていないと回答した方は、51.9%でした。時間を決めず、不規則におやつを摂取していると思われます。おやつの種類ではスナック菓子が最も多く、チョコレートが2位でした。

間食の時間と量について

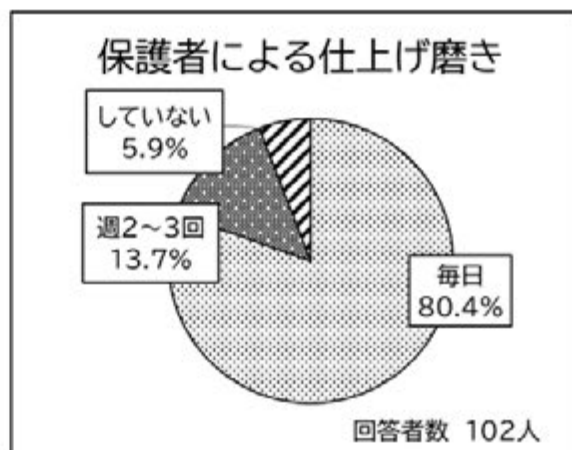
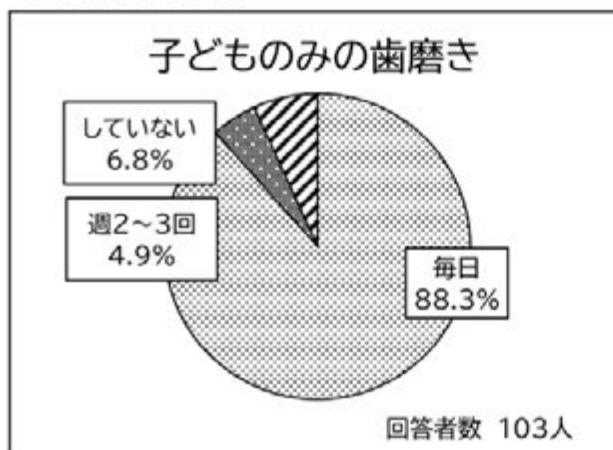


食べるおやつの種類

順位	種類
1位	スナック菓子
2位	チョコレート
3位	乳製品
4位	せんべい
5位	ジュース

(2) 歯磨きについて

子どものみの歯磨きについて、「毎日している」が88.3%でした。保護者による仕上げ磨き率は、「毎日している」では80.4%でしたが、保護者が「毎日仕上げ磨きをしていない」割合が19.6%でした。定期的に歯科受診をしているお子さんは、54.1%でした。



■むし歯を減らす取り組みについて(複数回答あり)

むし歯を減らす取り組みについては、「保護者向け講演会」「子ども向け教室」と回答した方が全体の約 7 割となっており、保育所、幼稚園、小中学校と連携を取りながらむし歯予防に取り組む必要があります。

内容	件
保護者向け講演会	73 件
子ども向け教室	68 件
むし歯ゼロの表彰	28 件
祖父母向け講演会	16 件
むし歯予防月間に啓発活動	14 件

回答者数 104 人

★歯の健康に関する自由記載

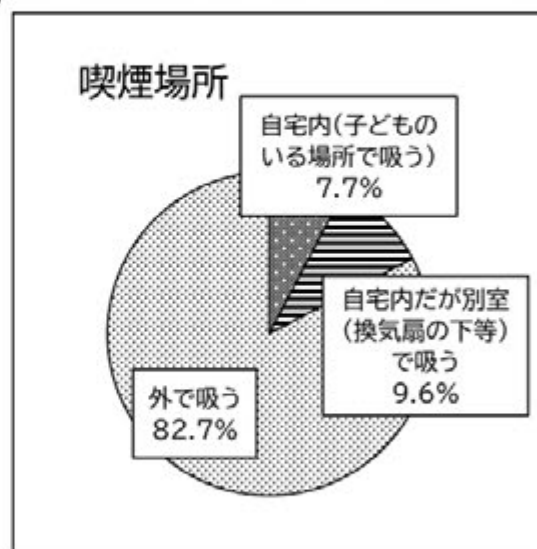
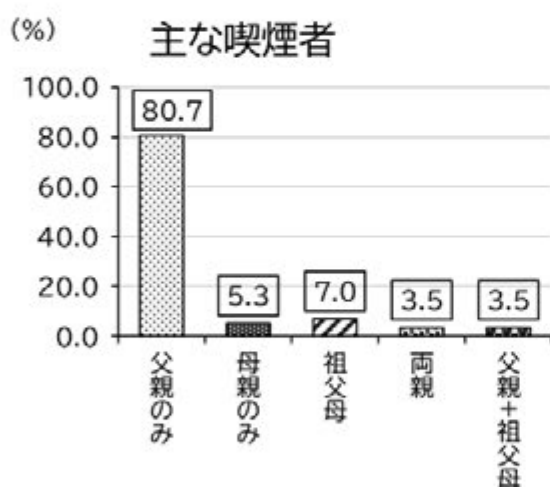
- ・親子で参加するブラッシング教室
- ・歯が生える前から歯ブラシに慣れてもらい、歯ブラシ嫌いにならないようにしている。
- ・祖父母にも基本的な知識を持っていて欲しい。
- ・磨き残しなどないように、磨き方の練習や歯の大切さを教えていってほしい。
- ・歯磨きを毎日やり、定期的な歯科検診を受ける。

■たばこの受動喫煙について

(1)保護者の喫煙状況について(複数回答あり)

家庭内で喫煙の有無を質問したところ、喫煙者が「いる」と回答した方は 47.7%でした。内訳では、「父親のみ」が 80.7%と割合が多く認められています。

主な喫煙場所として、「外で吸う」と回答した方が 82.7%、「自宅内(子どものいる場所で吸う)」と回答した方が 7.7%でした。



回答者数 51 人

(2)受動喫煙の正しい知識の普及について

子どもの受動喫煙を防ぐ方法として、知っているものを質問したアンケート調査では、「分煙のため換気扇の下で喫煙することは効果がない」、「空気清浄機を置いても有害物質を除去する効果はない」の選択率が約 4 割と最も低値でした。

回答者数 96 人

受動喫煙を防ぐ方法	選択率(%)
副流煙の場所にいかない	71.6
紙巻たばこ電子たばこ共に有害物質を出す	56.0
喫煙後の息から、約 45 分はたばこの成分が出る	42.2
空気清浄機を置いても有害物質を除去する効果はない	39.4
分煙のため換気扇の下で喫煙することは効果がない	38.5

★喫煙に関するアンケートの自由記載欄

- ・喫煙所以外では禁煙。
- ・喫煙所を分かりやすく表示し、その近くに喫煙場所がある旨を案内で知らせる。
- ・屋外でも、子ども達がいる場所では吸わないで欲しい。
- ・禁煙を促す治療を積極的に行える環境作り。
- ・村内行事の会場の出入口に喫煙所が設けられているが、会場内まで副流煙の匂いが気になる。
- ・歩きタバコや職場の外で吸っている人。決まった喫煙所で吸って欲しい。

小中学生の健康に関するアンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

伊江村では就学児童・生徒が健康で元気に日常生活を送り、子どもと保護者が安心して15歳で島立ちができるよう正しい生活習慣を身に着けることが重要です。村での健康等に関する体制整備の事前調査として、現状を把握し、小・中学生の日常生活状況に関するアンケート調査を実施しました。

(2) 調査方法・回答結果等

①対象者及び対象者数

・小中学生のお子さんの世帯 小学校 177 世帯 中学校 103 世帯

②調査の実施方法

・小学校、中学校を通じて配布・回収

③実施期間

・令和5年11月6日(月)～11月24日(金)

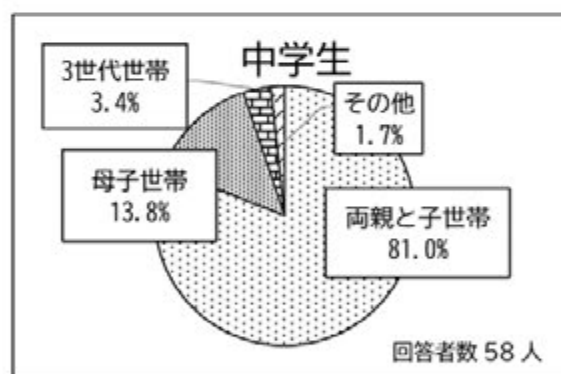
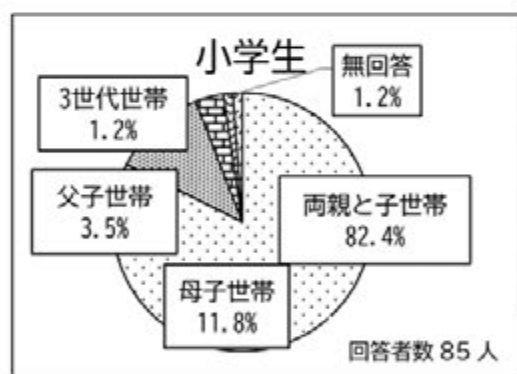
④配布数・回収数

・小学校 177 世帯 回収数 85 件 回収率 48.0%

・中学校 103 世帯 回収数 58 件 回収率 56.3%

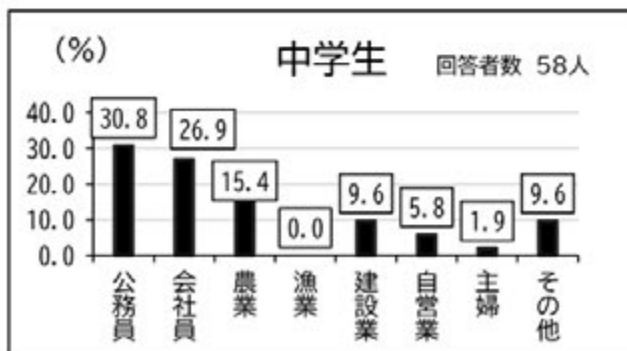
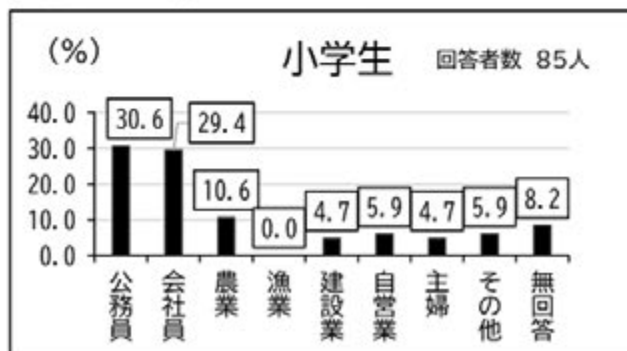
■家族構成について

家族構成については「両親と子世帯」の割合が8割以上を占めており、伊江村でも核家族世帯が多くなっています。



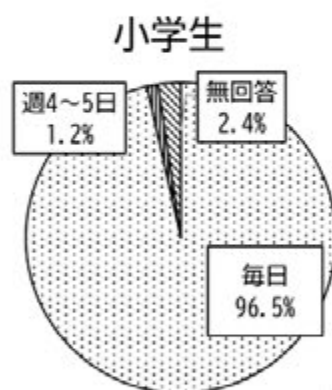
■世帯主の職業別割合について

世帯の職業では、小学生・中学生ともに公務員・会社員の割合が高く、全体の半数以上を占めています。

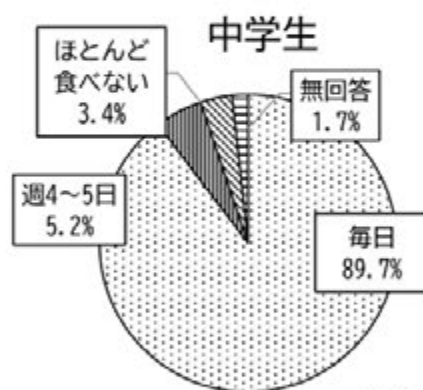


(1) 朝食を食べる割合について

小学生、中学生ともに「毎日」「週4～5日」の割合が多いが、中学生になると「ほとんど食べない」と回答した方がいます。理由は「食欲がない・習慣がない」「トイレに行きたくなる」との回答がありました。



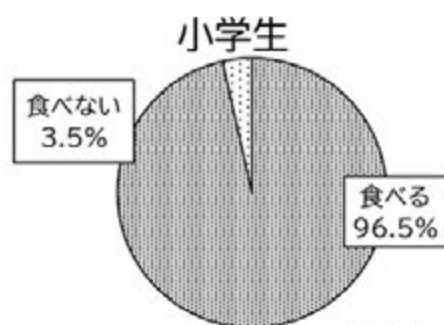
回答者数 85 人



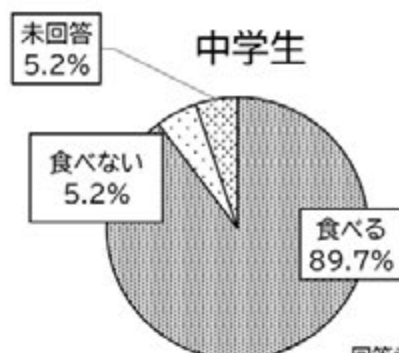
回答者数 58 人

(2) おやつを食べる割合について

小学生・中学生ともにおやつを食べる割合は高く、ほとんどの児童・生徒は間食を取っている状況があります。



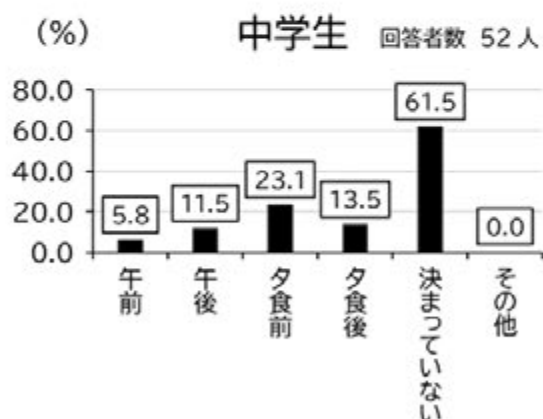
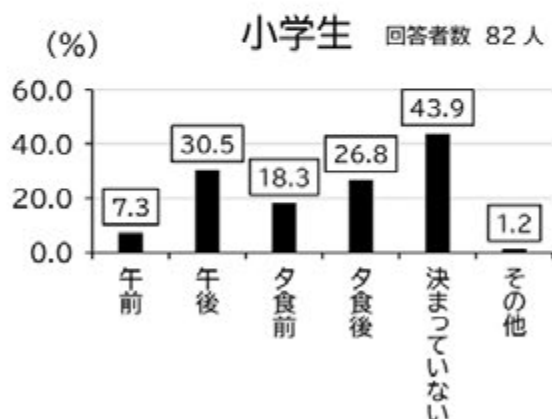
回答者数 85 人



回答者数 58 人

(3) おやつを食べる時間帯について(複数回答あり)

おやつを食べる方のうち、おやつを食べる時間帯は、小学生、中学生ともに「決まっていない」と回答した割合が高くなっています。



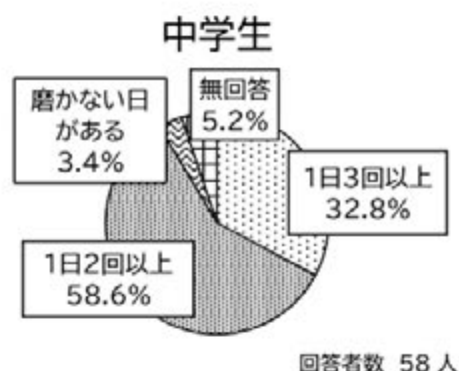
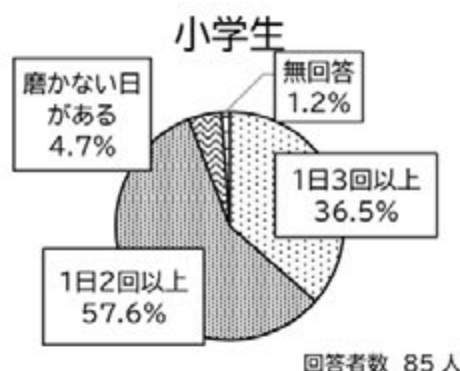
(4) 食べるおやつの種類について(複数回答あり)

おやつを食べる方のうち、小学生・中学生ともに手軽にスーパーやコンビニで購入できる「スナック菓子」が1位となっています。1位から4位まで小学生・中学生ともに同じものが上位を占めています。その他、グミ、ゼリー、レーズン、納豆などの回答がありました。

順位	小学生	中学生
1位	スナック菓子	スナック菓子
2位	アイス	アイス
3位	チョコレート	チョコレート
4位	ジュース	ジュース
5位	洋菓子	菓子パン

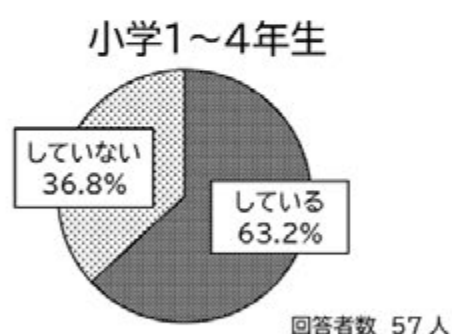
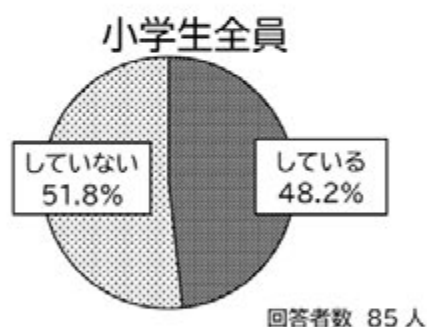
■ むし歯について

「1日2回以上」磨く割合が一番高く、「1日3回以上」磨く割合は、小学生の方が中学生よりもやや高い割合となっています。また、「磨かない日がある」と回答している小中学生がいます。



■ 仕上げ磨きについて(仕上げ磨きが必要とされる小学生対象)

仕上げ磨き率は、小学生全員で約半数が「仕上げ磨きをしている」と回答しています。小学1～4年生で見ると、約4割の方が仕上げ磨きをしていないと回答しています。



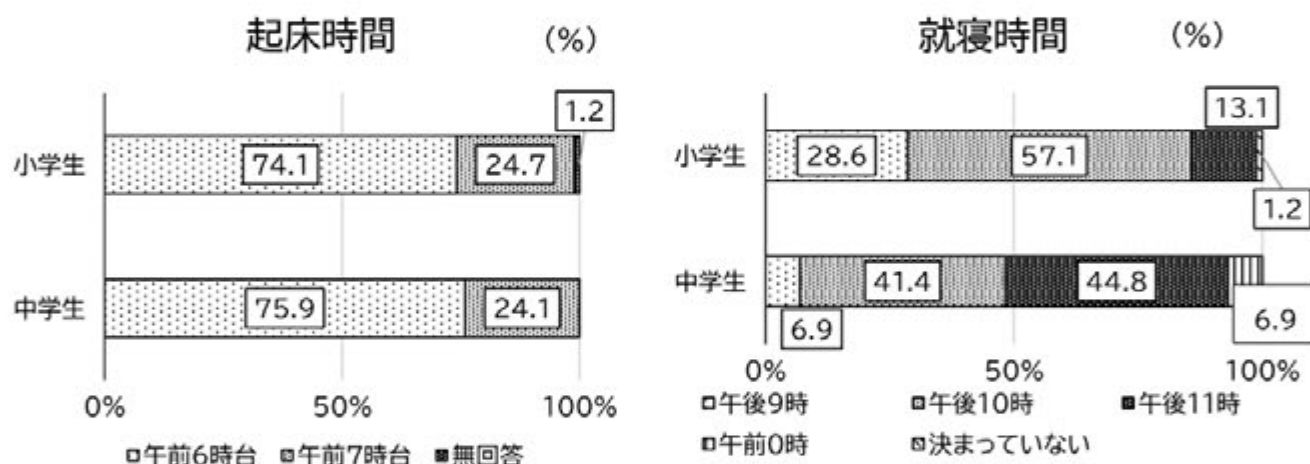
★むし歯を減らす取り組みに関するアンケートの自由記載

- ・幼稚園から毎年むし歯ゼロ賞を表彰して欲しい。
- ・親子で歯磨き指導・歯周病予防とか生活習慣病と歯の衛生について
- ・定期的な歯磨き指導をしてもらえると、意識してきれいにみがこうとしている
- ・給食時間後、必ずすること(歯ブラシ)
- ・自分の歯を大切にするメリットについて知る機会がおおくあればいいと思う。
- ・妊娠を望むころから、予防を伝えておくとうし歯ゼロに近づくとおもいます。

■日常生活について

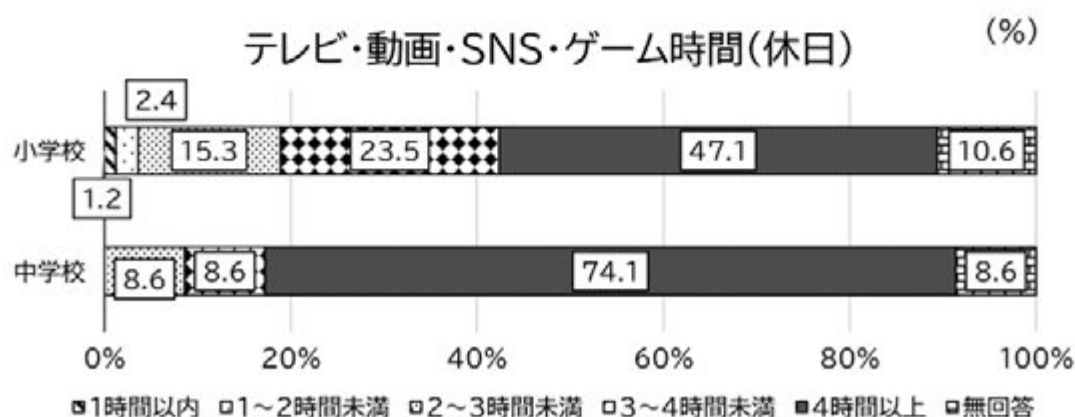
(1) 起床時間・就寝時間について

起床時間については、朝 6 時台と回答した小学生・中学生が多く、就寝時間については、小学生が 22 時、中学生が 23 時の回答が高くなっています。23 時以降に就寝すると回答した方は、小学生低学年が 3 人、高学年が 4 人、中学生は 30 人となっています。



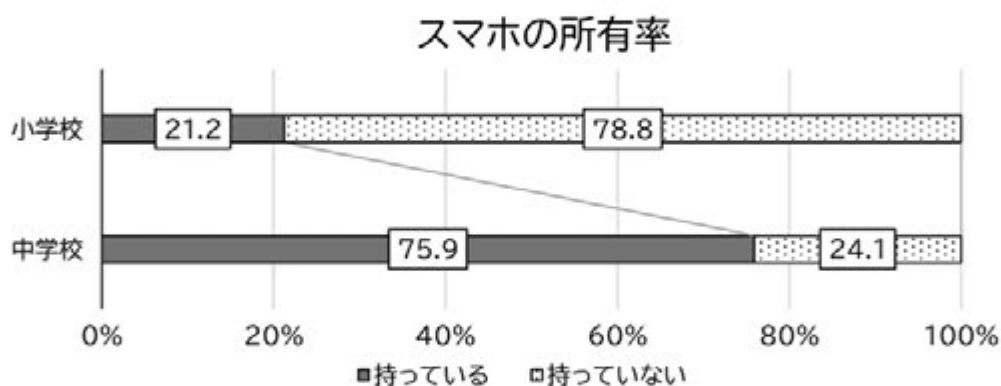
(2) テレビ・動画・SNS・ゲームをする時間について

平日は、小学生、中学生ともに 2～3 時間と回答した方が多く、休日は、4 時間以上と回答した割合が小学生で 47.1%、中学生で 74.1%となっています。



(3) スマートフォンの所有について

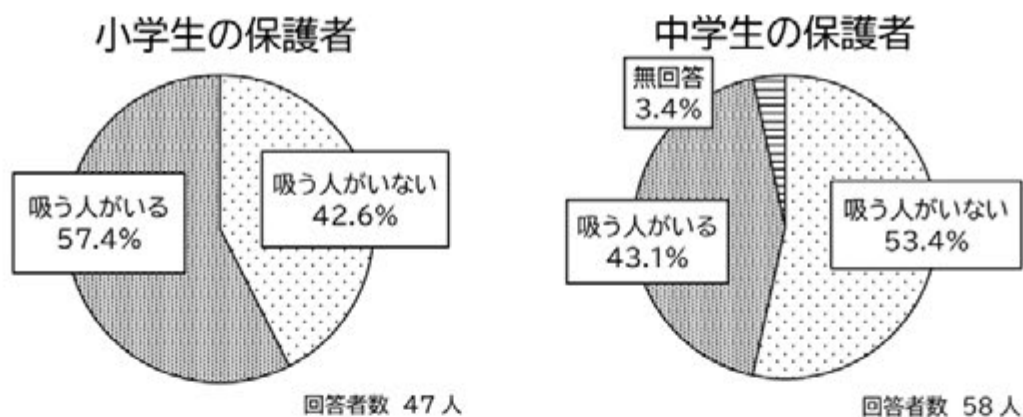
小学生は 21.2%、中学生は 75.9%「持っている」と回答がありました。中学生では、4 人中 3 人が持っていることになります。



■受動喫煙について

(1) 保護者の喫煙状況について

家族内で喫煙する割合は、小学生の保護者の割合が半数以上と高くなっており、中学生の保護者よりも小学生の保護者の喫煙率が高くなっています。



(2) 喫煙する人について(複数回答あり)

家庭内で喫煙する方の割合は、父親が高くなっており、中学生よりも小学生の保護者の喫煙の割合となっています。

	小学生	中学生
父親	84.0%	60.6%
母親	44.0%	33.3%
兄弟・姉妹	8.0%	0%
祖父母	12.0%	6.1%

回答者数 小学生 27 人
中学生 25 人

(3)喫煙場所について

喫煙する場所については「外で吸う」と回答した割合が一番高くなっています。
自宅内で喫煙する方が、それぞれ約 2 割近くあり、受動喫煙の影響を受けている
可能性が高くなっています。

	小学生	中学生
自宅内	18.8%	16.0%
自宅内(別室)	12.5%	24.0%
外で吸う	62.5%	76.0%
その他	6.3%	回答なし

回答者数 小学生 27 人
中学生 25 人

★喫煙についての自由記載

- ・運動会で、門のすぐ側に喫煙所が作られていますが、それを無くして欲しい(小さい子供たちもたくさんいるので)。各学校の運動会等のイベントや村陸、村の運動場での喫煙の禁止。
- ・公民館等の敷地内(屋外)ではまだまだ当たり前にタバコを吸っている人がいるので改めて周知して欲しい
- ・親が喫煙時に、子どもと一緒に喫煙所に居たりするのでそれもどうにかして欲しい
(伊江港ターミナルの所多いです)
- ・公園など子どもが多くいる場所は禁煙にして欲しい
- ・子どもの前では吸わないように、色んな方法で呼びかける。
- ・親戚等が集まる場所(家)等での喫煙をしないよう、受動喫煙についての説明を防災無線で放送する。(旧盆・正月など)子どもたちが平気で喫煙する大人が多いと思う。
- ・禁煙、学校などを含めて敷地内禁煙の徹底(職員を含めた)学校現場(地域の指導者など)の意識を変える。
- ・伊江村での取り組みができているのでしょうか？..

■わらび(子ども)の目指す姿

子ども達が健やかに育ち、
子育て世代が安心して笑顔で子育てできる
～ 目指せ子育て No1 IEJIMA ～

目標 1

安心して妊娠・出産・子育てができる

目標 2

規則正しい生活ができる

(たくさん遊んで・おいしく食べて・ぐっすり眠る)

目標 3

気持ちも体も健康に子育てできる

※チューパンジャ(働き盛り世代)の対策と一緒に取り組む

目標 1: 安心して妊娠・出産・子育てができる

現状	○早産での出生が1～4人認められる ○子育て世代に村外出身の父母の増加している ○全体の約半数の世帯が3人以上の「多子世帯」である ○父母合算年収で300万円未満の世帯が32.1%あり、低所得世帯が存在する ○子育てを支援する「一時預かり」等の身近な社会資源が少ない ○小児科など、子育て世代が必要とする専門医療機関がない		
施策	○子育ての相談者、サポート(家事や育児等)が身近に増える体制づくり ○子育て世代が孤立しないように、地域で見守る環境づくり		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと ○家族間で家事・育児の役割分担、協力体制を整える ○休日は家族で過ごす ○母子健康包括支援センター「あいのわ」や子育て支援センター等、子育ての困りや心配なことについて相談する ○子育て支援センターのイベントや地域の行事に参加し、地域とのつながりを持つ ○小児科・産婦人科オンライン相談を活用する ○早産予防のため妊娠期から歯周疾患検診を受ける	地域で取り組むこと ○各区の行事で世代間交流ができるように努める ○近所同士、助け合いができる地域づくり ○子ども一緒に食事が出来る飲食店の推進 ○夏休み等、誰でも公民館を利用できるようにする ○地域で集える食堂を増やす	行政で取り組むこと ○「あいのわ」の支援体制の充実 ○育児支援サービスを広報誌や赤ちゃん訪問、SNS等で周知する ○子育て相談等がいつでもできるよう、保育士やスクールカウンセラーなど専門職の相談体制を整える ○子育てサポートの充実(病児保育、一時預かり等) ○小児科・産婦人科オンライン相談を村民が活用できるよう周知する ○妊婦歯科検診を受診しやすい体制をつくる ○休日や雨天時も安心して遊べる場所の整備 ○子育て世帯向けの住宅空き家の周知
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

目標 2:規則正しい生活ができる(たくさん遊んで・おいしく食べて・ぐっすり眠る)

現状	○小学生の約 7 割、中学生の約 9 割が 22 時以降に就寝している ○中学生のスマホ所持率は約 75%となっている ○保護者の「喫煙あり」が 47.7%であり、子どもたちが受動喫煙を受けている ○3 歳児のう歯有病率が 3 割前後で推移している ○仕上げ磨きをしていない家庭が約 2 割程度認められる ○おやつは「スナック菓子」「チョコレート」「アイス」等が多い		
施策	○規則正しい生活習慣を身につける(早寝・早起き・朝ごはん) ○口腔ケアの知識やブラッシング方法を身に付け、むし歯予防対策の充実を図る ○子どもたちがヘルスリテラシーを高められる		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと	地域で取り組むこと	行政で取り組むこと
	【生活習慣】 ○毎日朝食を摂取する ○外で遊ぶ機会を増やしたくさん体を動かす ○21 時には布団にはいる(中学生は 22 時) ○休日は家族でゆっくり過ごす ○スマホ・ゲーム等の視聴時間を家族で決める ○子どもの前では、喫煙をしない 【歯の健康】 ○保護者も子どもも歯に関する知識・ブラッシング方法について知り、習得できる ○10 歳まで保護者による仕上げ磨きをする(毎日) ○歯に良いおやつを知り、選ぶ ○おやつ・ジュース等は時間と量、種類を決める ○地域で開かれる健康に関するイベント等に積極的に参加する	【生活習慣】 ○お昼や帰宅時間になった声掛けをする ○公民館等、世代間で遊べる場所を開放する ○公共施設での禁煙はしない(子どもの受動喫煙対策・配慮やマナー等を守る) 【歯の健康】 ○歯の月間に合わせてポスターを掲示する ○行事の時のおやつの種類等を検討する	【生活習慣】 ○定期の防災無線で「歯磨き」習慣について放送する ○乳幼児健診で生活習慣に関するパンフレットを配布し、保健指導を実施する ○保・幼・小・中学校の保健だよりで生活リズムに関するトピックをあげ、家庭に配布する ○たばこや飲酒、スマホ・ゲーム依存に関する知識の情報提供をする 【歯の健康】 ○子育て支援室・保・幼・小・中学校でのブラッシング教室や講座を行う ○むし歯のない子を表彰する(卒所児、卒園児・各学年・12 ヵ年・15 ヵ年) ○乳幼児健診で食生活や生活習慣・歯の健康等に関する情報提供を行う ○保・幼・小・中学校で給食後の歯磨き、フッ化物洗口を継続する ○歯の健康について、歯科医院と協力し、歯の月間に合わせて広報誌で周知する
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

わらび(子ども)の数値目標①

	指 標	R4 現状値	R11 中間目標	R17 最終目標	把握方法
1	身近に育児の相談相手がいる親の割合	95.1%	増加	100%	アンケート調査
2	複数の子育てサポートが得られている割合	55.6%	60%	65%	
3	子育て支援室利用率	67.8%	増加	70%	子育て支援室利用状況
4	「あいのわ」の利用率	26.1%	増加	50%	アンケート調査
5	公民館など集える居場所が増える(地域食堂など)	1	1	2	子どもから高齢者までの居場所づくりと併せて
6	小児科・産婦人科オンライン相談の利用率・登録者数増加	63.4% 登録 84 名	増加	80%	キッズパブリック利用状況報告
7	妊婦歯科検診受診率が上がる	36.8% (R5.4~R5.12)	50%	80%	妊婦歯科検診実施状況
8	保護者の喫煙率が減少する(3 歳児)	40.5%	35.0%	30.0%	乳幼児健康診査報告書
9	3 歳児う歯有病率が減少する	23.8%	20.0%	20%未満	
10	仕上げ磨きを毎日する親の割合が増加する	82.1% (1.6 健児) 92.8% (3 健児) 63.2% (小学1~4年生)	増加 増加	100% 100% 100%	乳幼児健康診査報告書 (1.6 歳、3 歳児) アンケート調査(小学生)
11	食事やおやつが不規則な割合	39.2%(1.6 歳児) 40.4%(3 歳児)	減少 減少	20.0% 20.0%	乳幼児健康診査報告書
12	習慣的にジュースを飲んでいる割合	20.0%(1.6 歳児) 21.0%(3 歳児)	減少	14.0% 18.0%	
13	ブラッシング教室の参加率	81.5%(東) 65.5%(中央)	両保育所 90%	両保育所 95%	保育所でのブラッシング教室参加率
14	毎日バランス良く食事をしている割合	60.0% 小学生 65.5% 中学生	増加		アンケート調査

わらび(子ども)の数値目標②

	指 標	R4 現状値	R11 中間目標	R17 最終目標	把握方法
15	子ども・兄弟のみで食事をする割合減少	17.1%(未就学) 14.1%(小学生) 14.5%(中学生)	減少	0% 0% 0%	アンケート調査
16	間食の時間を決めている割合	43.9%(小学生) 61.5%(中学生)	増加	60% 70%	
17	22 時までの就寝時間の割合が増える	28.6%(小学生) 6.9% (中学生)	増加	40.0% 20.0%	
18	休日のスマホ・ゲームなどの視聴時間割合が減る (4 時間以上使用している割合)	47.1%(小学生) 74.1%(中学生)	減少	25% 50%	
19	子どもを持つ保護者の喫煙率の減少	57.4%(小学生) 43.1%(中学生)	減少	40%代 30%代	



チューパンジャ(働き盛り世代)の現状と課題

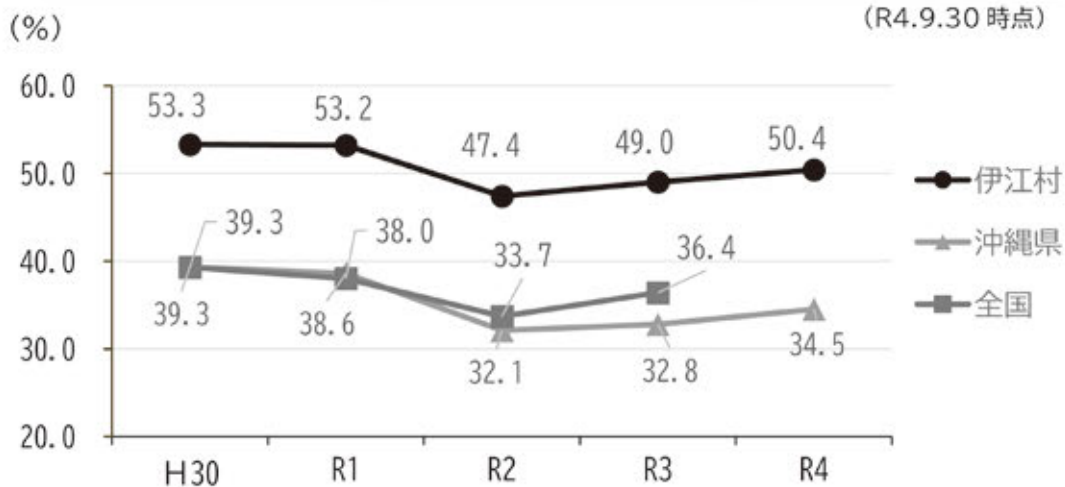


(1)伊江村の特定健診受診率の推移

特定健康診査(特定健診)は、生活習慣病の予防のために、対象者(40～74歳)に行われるメタボリックシンドロームに着目した健診です。

特定健診受診率は、国保加入者で算定しており、全国・沖縄県よりも高い率で推移しています。

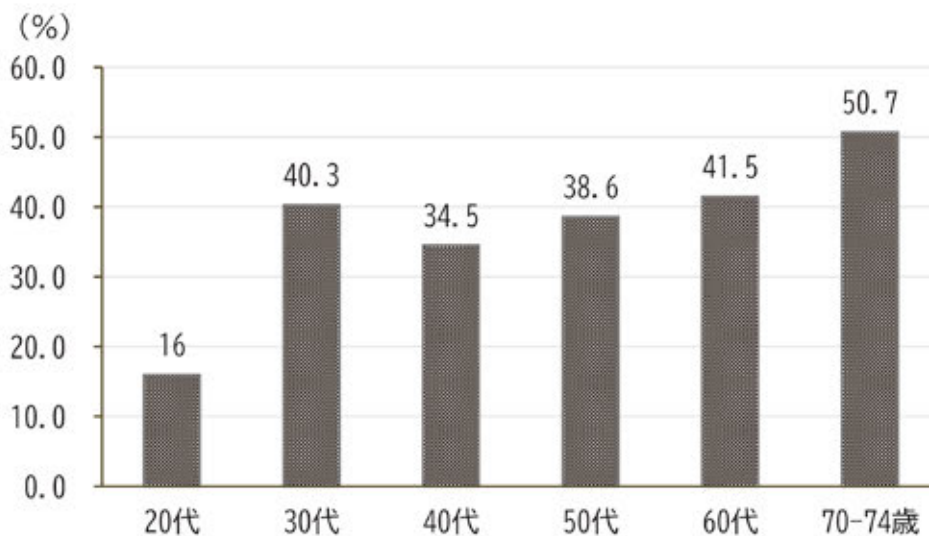
住民(40～74 歳)	国保加入者(40～74 歳)	国保の割合
2,216 人	1,427 人	64.4%



出典：国保中央会 法定報告

(2)伊江村の村民健康診査の年齢構成別受診率（令和4年度）

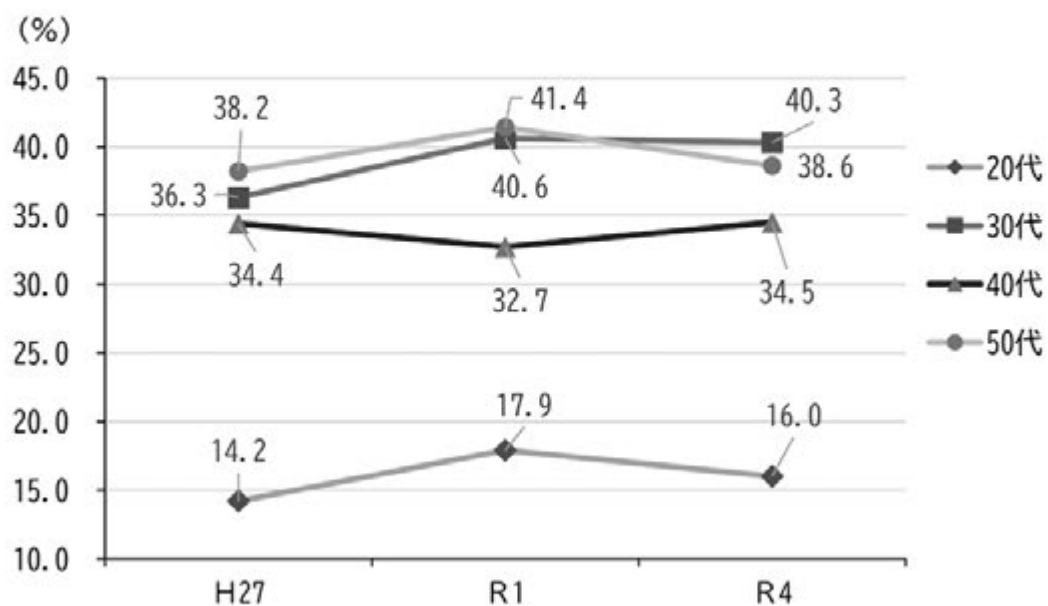
年齢構成別受診率を見ると、20～50代の受診率は、70～74歳の村民と比べて10ポイント以上受診率が低い状況があります。



資料：伊江村健康診査結果

(3)伊江村の20代～50代の受診率の推移

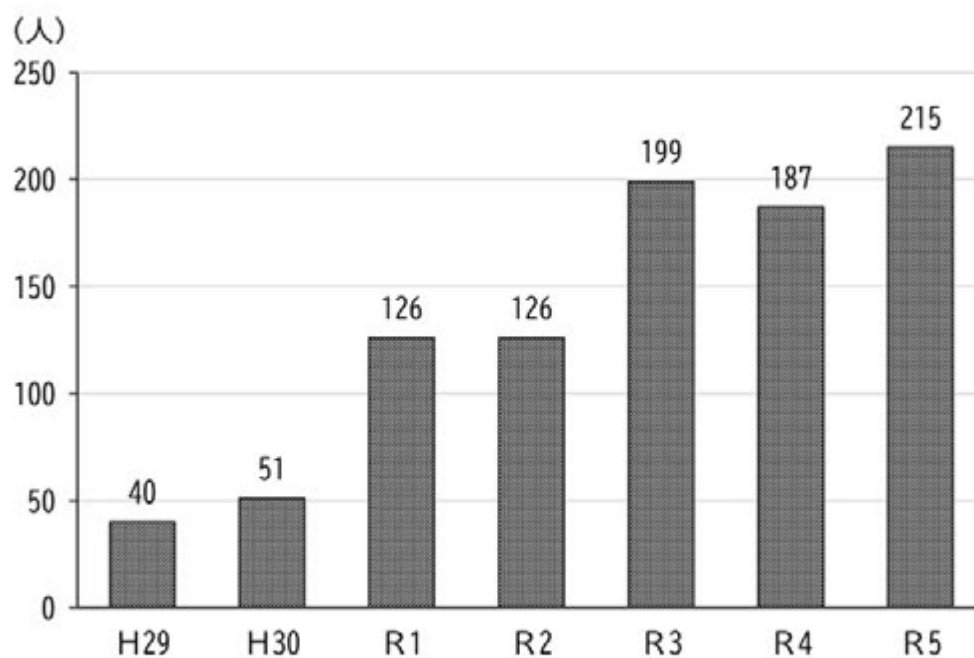
受診率を見てみると、全体では50%を超えていますが、働き盛りの世代では横ばいとなっています。



資料:伊江村健康診査結果

(4)働き盛り健診の利用者数の推移

伊江村では、受診率の向上を目的に、繁忙期を避け、休日に実施する働き盛り健診(20～74歳が対象)を平成29年から開催し、利用者の増加が見られました。

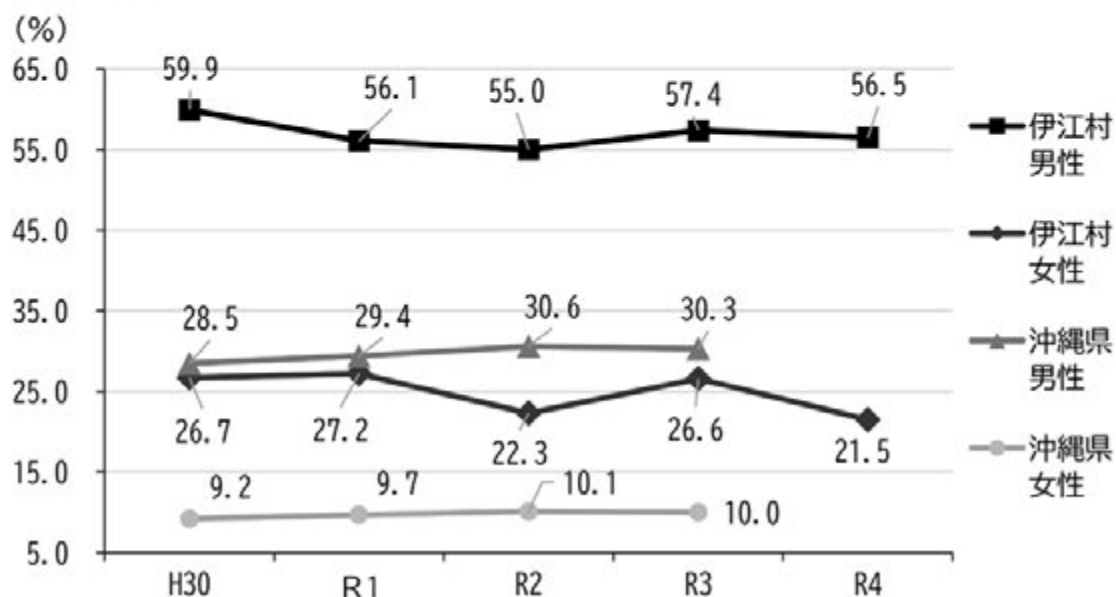


資料:伊江村健康診査結果

(5)伊江村特定健診でのメタボリックシンドロームの割合

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧、脂質異常、高血糖などが合わさった状態であり、生活習慣病の前段階の状態を示します。

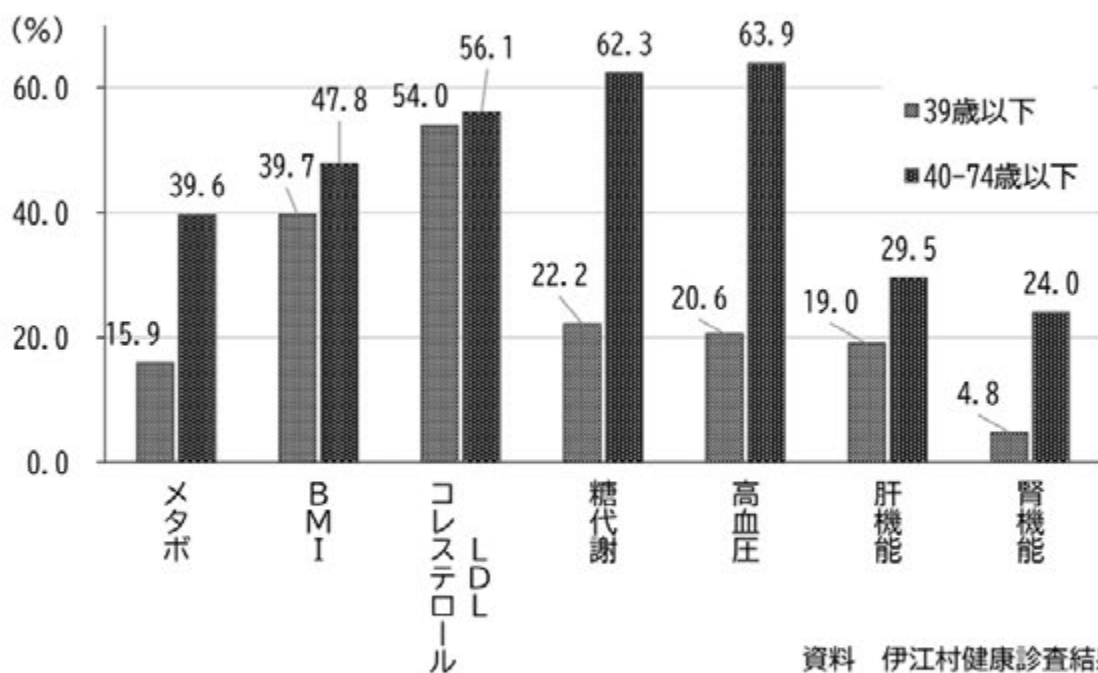
伊江村のメタボリックシンドロームの割合は、男女とも沖縄県を大きく上回っています。



資料: H30～R4 伊江村特定診査結果

(6)検査項目別の「有所見率(正常値を超える受診者の割合)」

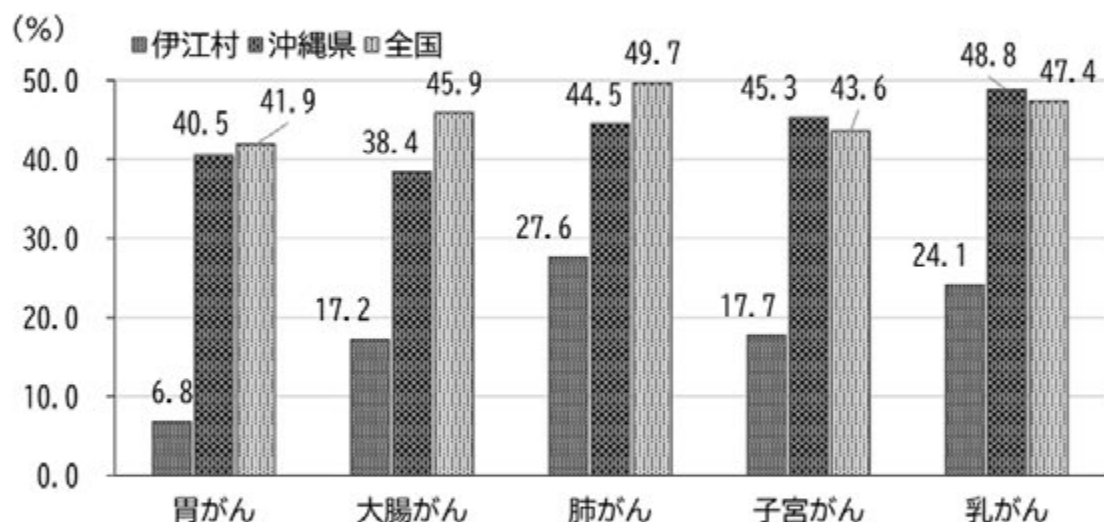
令和4年度の健診結果は、39歳以下に比べ、40～74歳以下の方が各検査項目で正常値を超える割合が高くなっています。



資料 伊江村健康診査結果

(7)伊江村のがん検診受診率（令和 4 年度）

全国、沖縄県と比較して全てのがん検診の受診率が低い状況となっています。



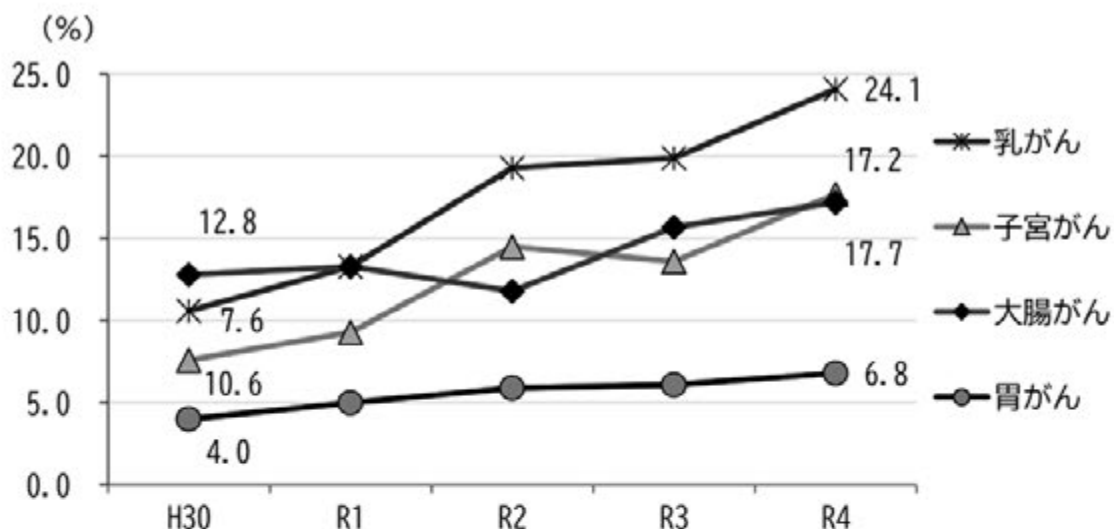
資料 伊江村がん検診結果

出典 国立がん研究センターがん情報サービス「がん検診受診率」

(8)伊江村のがん検診受診率の推移（平成 30 年度～令和 4 年度）

過去 5 年間で、肺がん検診以外のがん検診で増加が見られます。

令和元年より健診とがん検診を一緒に受ける「セット健診」を実施し受診率の向上が見られます。



※ 対象者は、40～69歳までの全村民（職域で受診の機会のある者も含む）

※ 受診者は、各年度で実際に各がん検診を受診している者（主に国保加入者）

※ 胃がん・大腸がん・肺がん・乳がんの受診率の算定対象年齢は、40～69歳

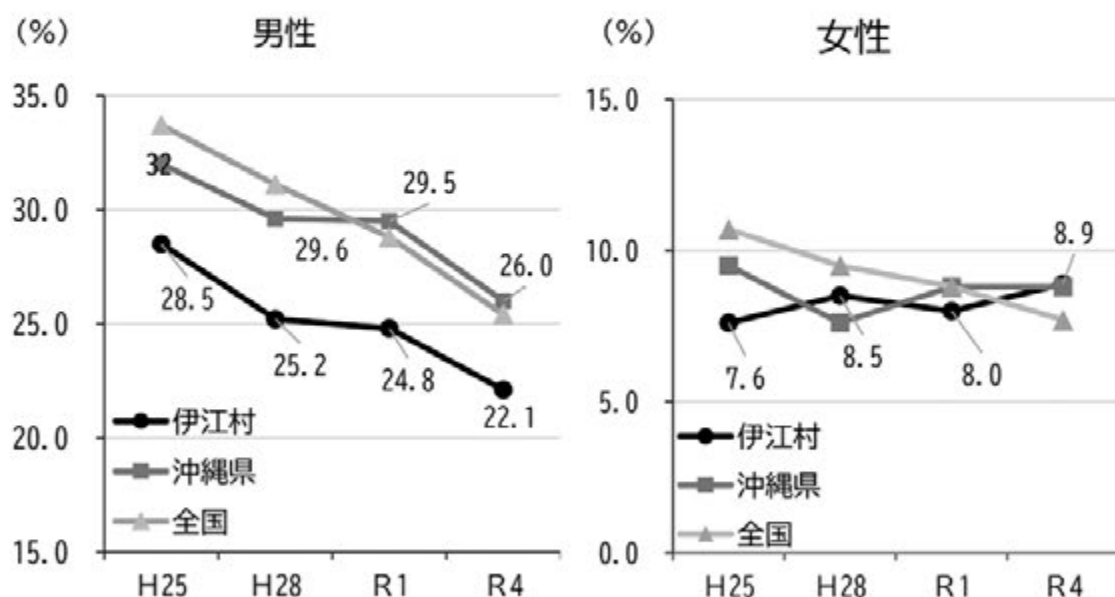
※ 子宮がんの受診率の算定対象年齢は、20～69歳

※ 乳がん・子宮がんの受診率は「地域保健・健康増進事業報告」の受診率の算定方法による

資料 伊江村がん検診受診率

(9)伊江村の喫煙率の推移(20 歳以上の喫煙率)

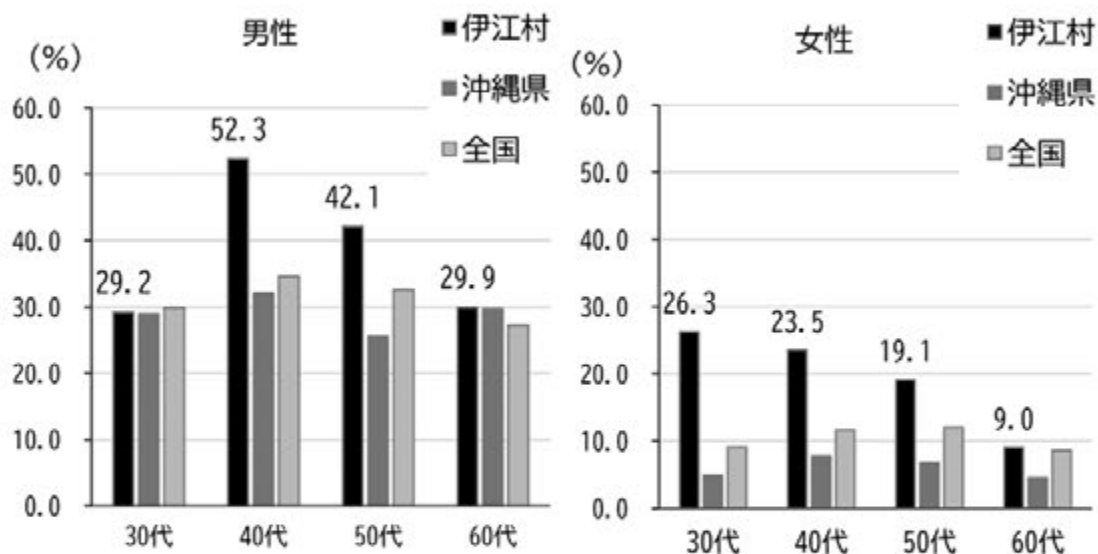
全国、沖縄県の喫煙率は、男女とも徐々に減少傾向にあります。伊江村の喫煙率は、男性は減少傾向、女性は横ばいとなっています。



資料 R4 伊江村健康診査問診票結果
出典 R4 沖縄県県民健康・栄養調査

(10)伊江村の性別・年齢構成別の喫煙率

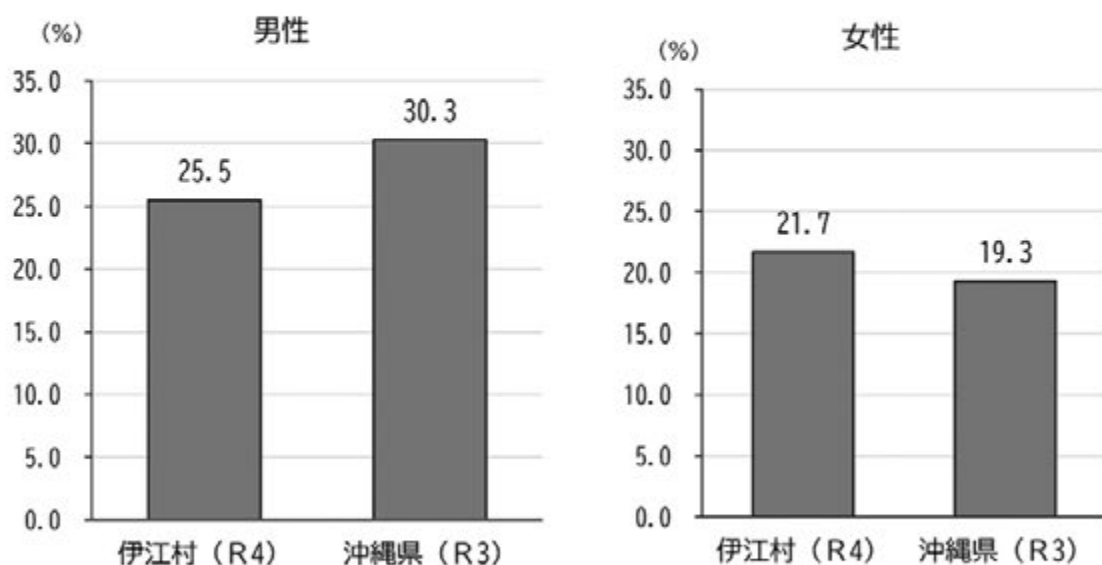
男性の 40～50 代の喫煙率は、全国・沖縄県と比べて高くなっています。また、女性についても全ての年代で全国・沖縄県よりも高い喫煙率となっています。(※健診受診者が少ない為、20 代は除外)



資料 R4 伊江村健康診査問診結果
出典 R4 国民生活基礎調査

(11)20～64 歳の運動習慣

男性(20～64 歳)の運動習慣は沖縄県に比べて低くなっています。また、女性(20～64 歳)は沖縄県よりも高くなっています。

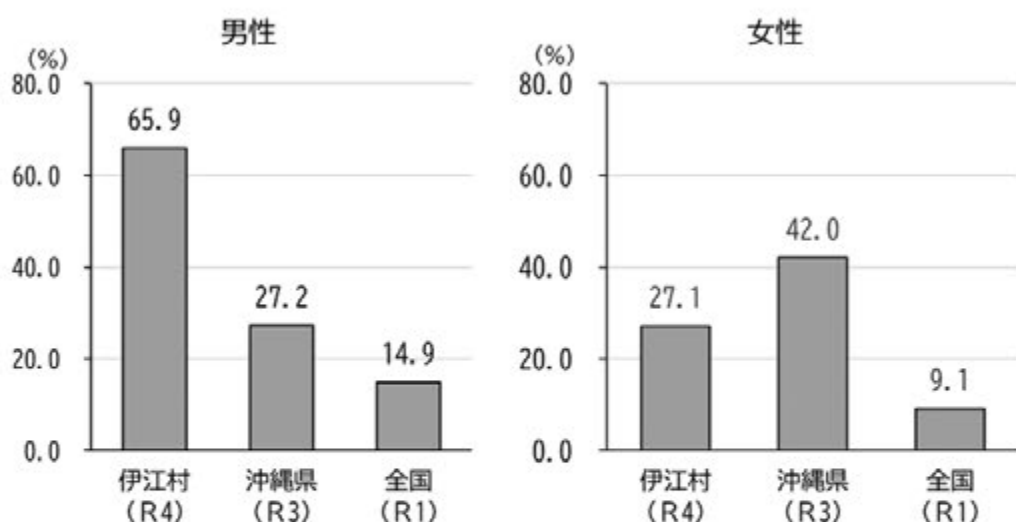


出典 沖縄県 県民健康・栄養調査
資料 伊江村健康診査問診票結果

(12)生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している割合

伊江村の男性は、全国、沖縄県と比べて生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合が高くなっています。

(※1 日当たりの純アルコール摂取量で男性 40g以上、女性 20g以上)



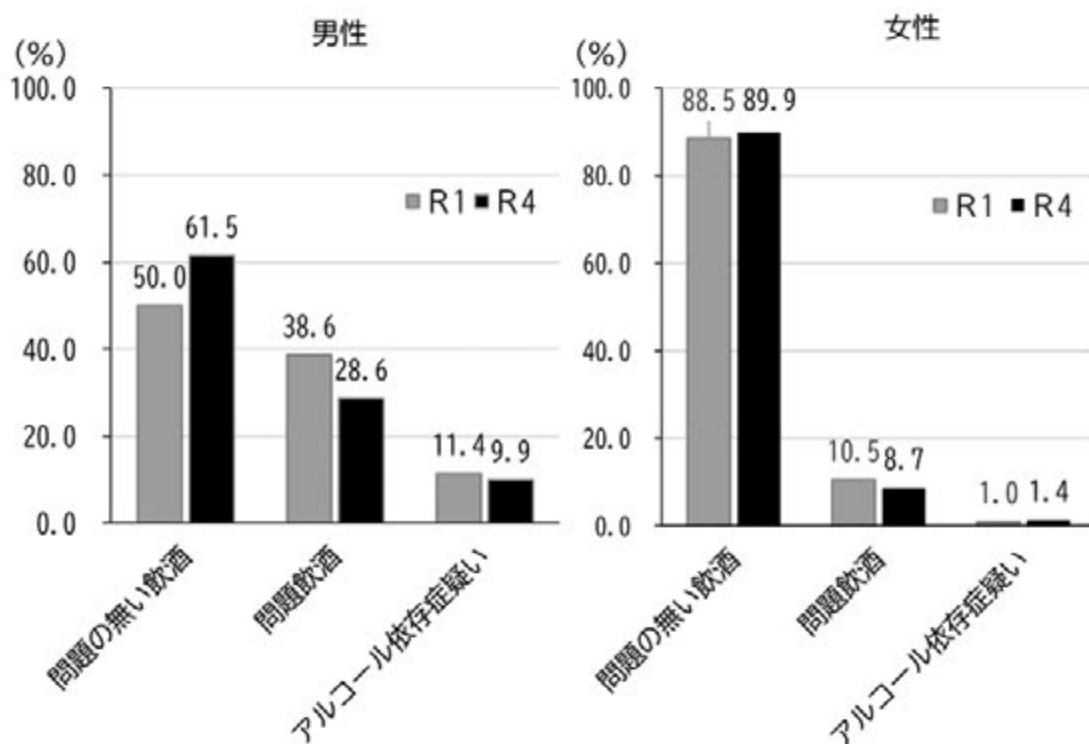
出典 沖縄県 県民健康・栄養調査
厚生労働省 国民健康・栄養調査
資料 伊江村AUDIT調査

(13)アルコール使用障害特定テスト(AUDIT※)の調査

調査の結果から、令和4年は令和元年と比べ、「問題のない飲酒」の割合が約10%増加し、「問題飲酒」の割合が減少している。しかし、男性の約4割が「問題飲酒」となっています。

(※AUDITとは、現在の飲酒が適切か、問題飲酒、依存症疑いの判定に用いられる調査です。)

対象	実施	総数	男性	女性
20～60歳の 健診受診者	令和元年度	593	306	287
	令和4年度	459	252	207



<AUDIT 調査結果の見方>

AUDIT結果	判定	必要な対応
0～7点	問題のない飲酒	
8～14点	問題飲酒	飲酒量を減らす必要がある
15～40点	アルコール依存症疑い	アルコール専門医療機関への受診が必要

資料 厚生労働省健康局:標準的な健診・保健指導プログラム

健診・がん検診・健康意識等に関するアンケート調査結果の概要

<目的>

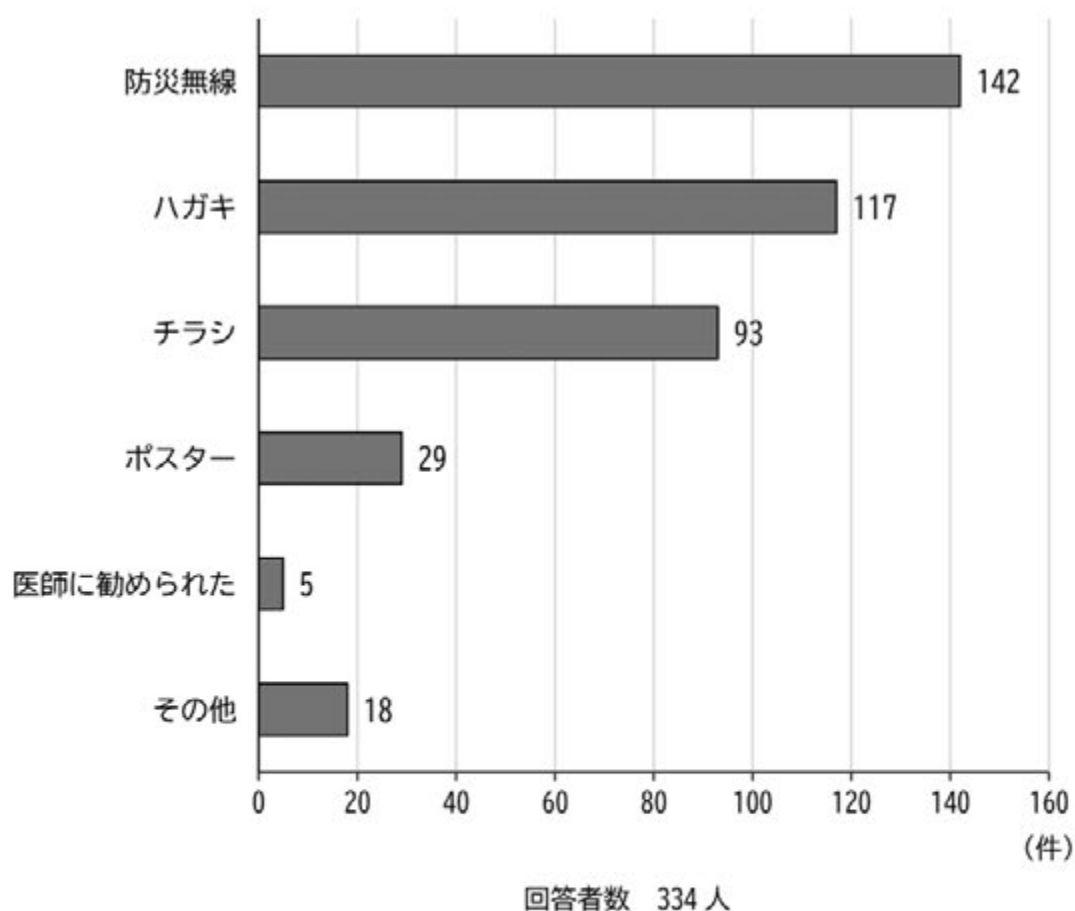
村民の健診・がん検診に関するニーズや本人の行っている健康に関する取り組みについて知り、村民がより健診・がん検診が受けやすい体制を整えることと、効果的な健康づくりを実施するためにアンケート調査を行いました。

<調査方法>

- ①対 象 者:健診会場に来場された、20～65 歳の村民の方
- ②実施方法:健診会場でアンケートを実施
- ③実施期間:令和 5 年 7 月 22～23 日(働き盛り健診)
令和 5 年 10 月 16～23 日(村民健診)
令和 5 年 10 月 24～26 日(企業健診)
- ④回答人数: 656 人(男性 340 人 女性 316 人)

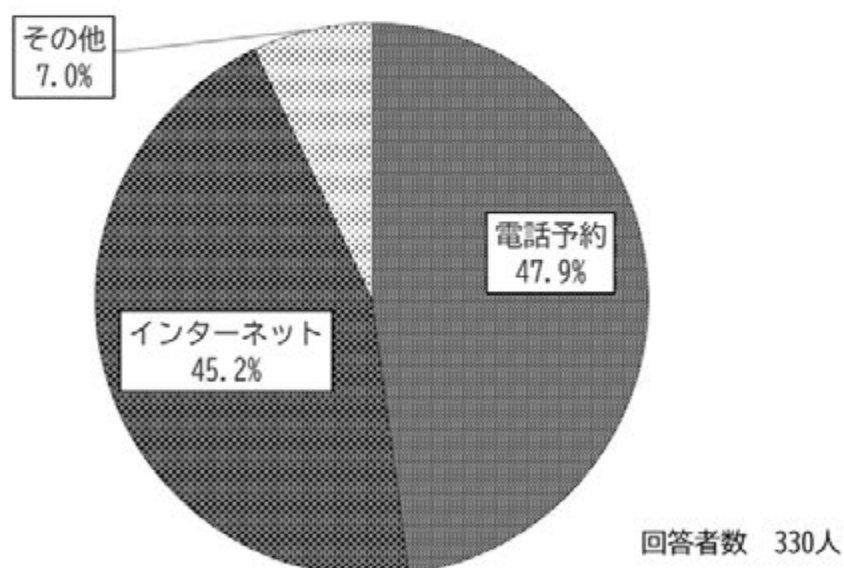
■ 健診を知ったきっかけ(複数回答あり)

「防災無線」「ハガキ」「チラシ」の回答が上位を占めており、それ以外の周知方法と比べ効果の大きさが見られます。



■ 健診の予約方法

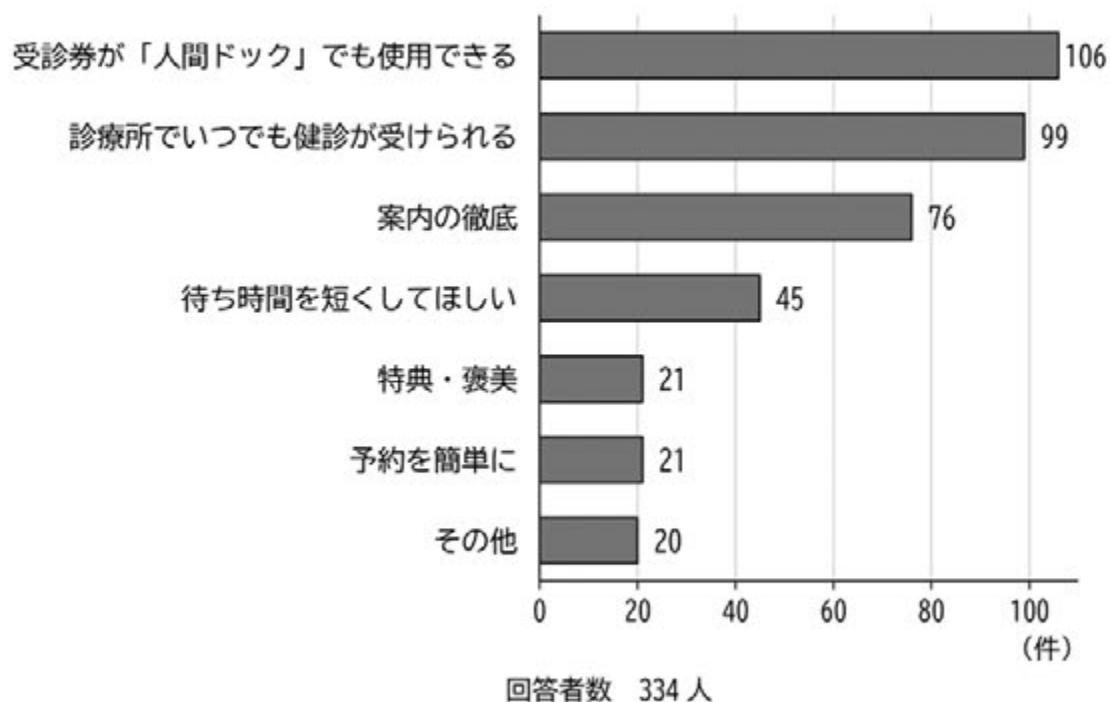
「電話予約」と「インターネット予約」がほぼ同じ割合となっています。



■ 「健診・がん検診」を受けやすくするために望むこと(複数回答あり)

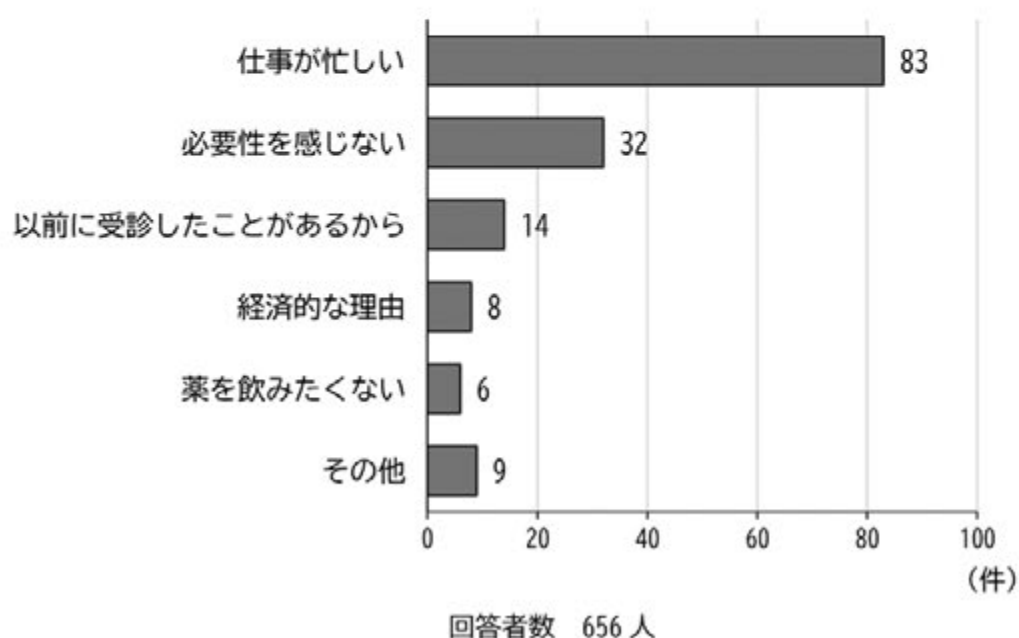
「がん検診受診券が人間ドックでも使用できる」「診療所でいつでも健診が受けられる」が最も多い回答となっています。

また、平成 28 年の調査では、「待ち時間を短くしてほしい」が最も多かったが、今回の調査では減少しています。



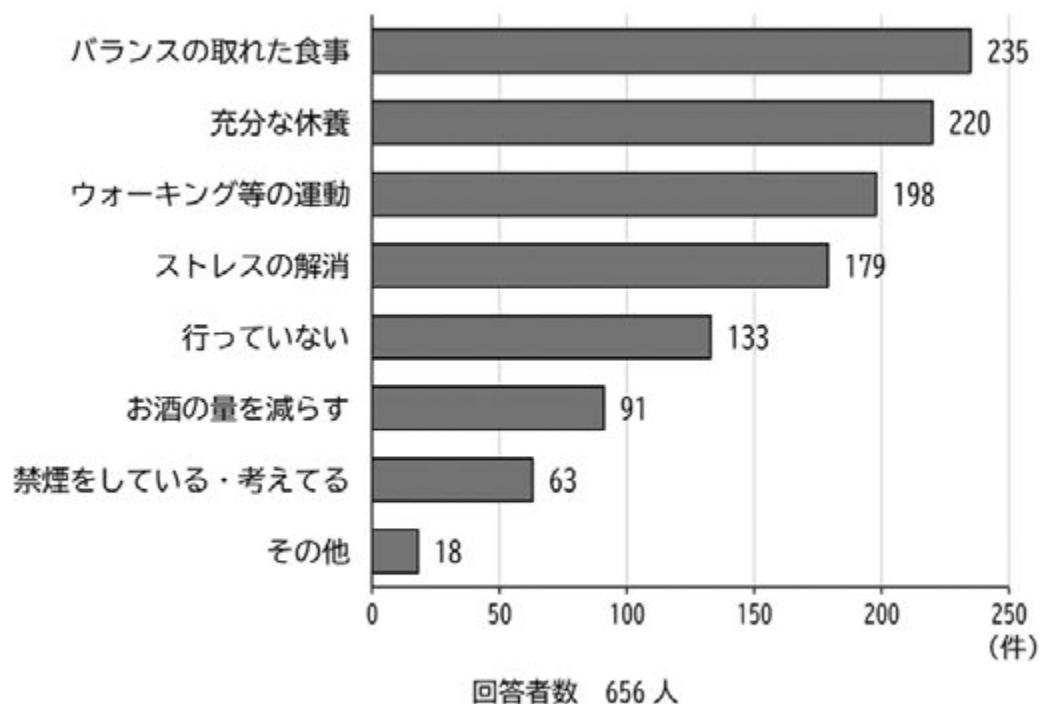
■ 健診結果で「C:要医療」の診断を受けたが、医療機関を受診出来なかった理由
(複数回答あり)

「仕事が忙しい」と「必要性を感じない」が多い回答となっています。
また、「経済的な理由で受診が出来ない」も理由として挙がっています。



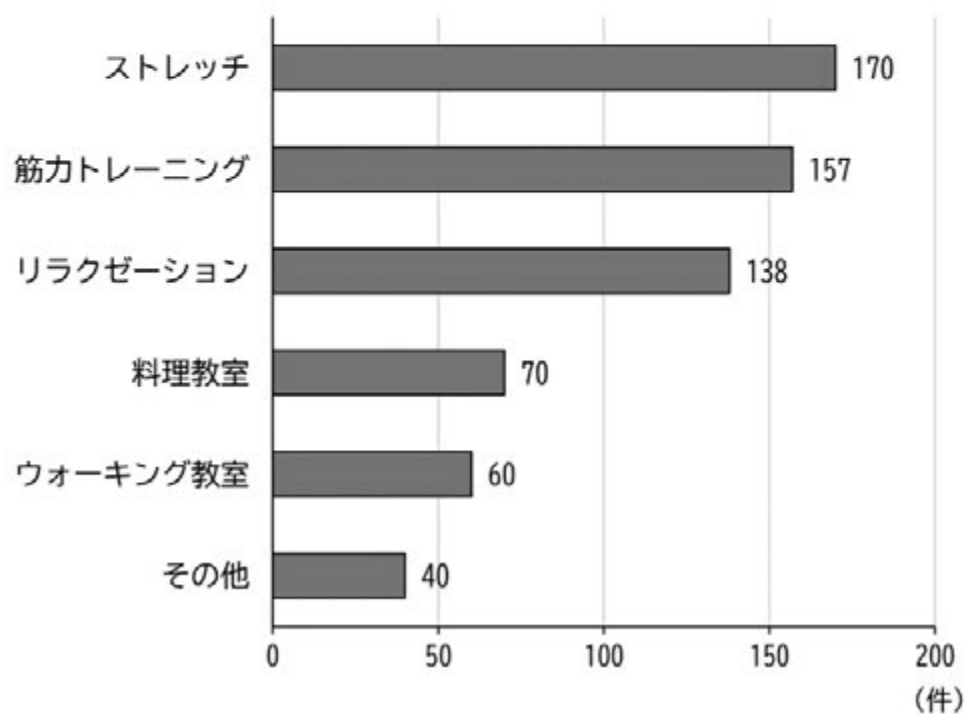
■ 自分の健康のために行っていること(複数回答あり)

「バランスの取れた食事」がもっとも多くなっています。また、「行っていない」と回答した方もいます。



■ 参加したい健康教室(複数回答あり)

「ストレッチ」と「筋力トレーニング」「リラクゼーション」が上位となっています。
運動に関することだけでなく、「料理教室」を希望する方もいました。



回答者数 656 人

■チューパンジャ(働き盛り世代)の目指す姿

自分の体について知り、個人と地域で健康を支え
楽しく健康づくりが出来る

目標 1

自分の健康（体）について知る
（健康診査・がん検診の受診率向上）

目標 2

楽しく健康づくりを実践することができ、
地域ぐるみで健康になる。

目標 3

喫煙が健康に及ぼす影響を知り、
禁煙や受動喫煙の防止を行う。

目標 4

問題飲酒が減り、問題飲酒による早世を予防する。

目標 1 自分の健康(体)について知る(健康診査・がん検診の受診率向上)

現 状	○65 歳未満の死因の 60%以上が、がんや心疾患、脳血管疾患など生活習慣が影響する疾患である ○20 代～50 代の健診受診率が 60 代以上の受診率と比べて低い ○がん検診の受診率が、沖縄県や全国と比べて低い		
施 策	○健康診査・がん検診を受ける必要性の普及・啓発 ○健康診査・がん検診の適切な受診率が把握できる体制の整備		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと ○自分や家族の健康に関心を持つ ○防災無線や広報、個別通知等、行政からの通知を確認する ○村や職場で行われる健診・検診を毎年受診する ○健診結果に関心を持ち、健診結果の見方を知る	地域で取り組むこと ○模合(友人・仲間)や隣近所で健診受診の声掛けを行う ○職場や地域の集会などで健診受診を勧める ○各区や職場で健診・検診に関するポスターの掲示を行う ○行政と協同で受診勧奨を行う	行政で取り組むこと ○防災無線、広報、SNS等で健診(日程・内容)の周知を図る ○住民の健診・がん検診への意識を高める活動を行う ○ハガキ等による個別の受診勧奨を行う ○健診や健康づくり活動の参加者へ、インセンティブを付与する体制をつくる(健康ポイント等) ○国保加入団体、社保加入団体へ訪問し、生活状況の確認や伊江村の健康課題について説明する ○各職場や団体の総会等に参加し、健診の受診勧奨を行う ○社会保険加入者の健康診査・がん検診の受診率を把握する体制を整備する
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

目標 2 楽しく健康づくりを実践することが出来き、地域ぐるみで健康になる

現 状	○健診で「C:要医療」の判定を受けても、仕事の都合や必要性を感じず受診出来ていない。(23.2%が受診できていないと回答) ○メタボリックシンドロームの割合が、男女とも沖縄県よりも高い ○40～74歳の有所見率が沖縄県より高い ○健康についての取り組みを「何もしていない」との回答が11.7%		
施 策	○「C:要医療」の判定を受けた村民の医療機関受診率の向上 ○地域で主体的に健康づくりに取り組む体制の強化 ○健康づくり月間の認知度の向上と内容の充実		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと	地域で取り組むこと	行政で取り組むこと
	○健診で異常が発見されたら、医療機関を受診する ○特定保健指導の対象となったら、栄養相談を受ける ○村や公民館で実施する健康づくりの事業に参加する ○バランスの良い食事の知識を学ぶ ○自分に合った運動を取り入れる ○適切な休養を取る	○健康教室などに友人・知人や職場の仲間に参加する ○地域や職場で健康づくりに関する活動を行う	○広報、ホームページ等で定期的に健康づくりに関する情報提供を行う ○要医療者、要精密検査者に対し受診の必要性を説明し、受診に繋げる ○村内の施設を利用して、住民が健康づくりを実践できる体制を強化する ○管理栄養士等を配置し、食に関する正しい知識学び、相談が出来る体制を整備する ○健康づくり月間の開催に向けて、地域の組織と連携して健康づくりの取り組みを行う
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

目標3 喫煙が健康に及ぼす影響を知り、禁煙や受動喫煙の防止を行う

現 状	○がんの部位別死亡者の割合は、「肺がん」が1位 ○40～50代の男性の喫煙率が全国、沖縄県よりも高い ○30～60代の女性の喫煙率が全国、沖縄県よりも高い ○40～74歳の高血圧の有所見率が沖縄県よりも高い		
施 策	○喫煙の健康への影響について正しい知識の普及・啓発 ○受動喫煙の機会を減らす取り組みの推進 ○禁煙支援の体制の強化		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと ○喫煙による健康への影響について正しく理解する ○受動喫煙の健康被害について正しく理解する ○喫煙のマナーを守る(受動喫煙の防止) ○積極的に禁煙にチャレンジする	地域で取り組むこと ○禁煙や受動喫煙に関する健康教室等へ、同僚、家族等で参加する ○地域の中で、受動喫煙防止の取り組みを進める ○地域、学校、職場で禁煙の取り組みを進める	行政で取り組むこと ○広報、HP等で喫煙による健康影響や受動喫煙に関する情報提供をおこなう ○健診や健康相談時に禁煙の勧めや受動喫煙について情報提供を行う ○公共施設の受動喫煙防止の体制を強化する ○喫煙に関する健康教育を事業所や組合にて実施する ○禁煙外来を利用しやすい体制の整備を行う
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

目標4 問題飲酒が減り、問題飲酒による早世を予防する

現 状	○20～60 代の問題飲酒者(AUDIT:8～14 点)が 28.6%となっている ○過去 10 年間で問題飲酒に起因する健康問題による死亡者は 17 名 平均年齢は 61.1 歳(50 代での死亡が 7 名)		
施 策	○飲酒が及ぼす健康への影響についての正しい知識の普及・啓発 ○問題飲酒者とその家族への支援の充実		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと ○適正飲酒について知る ○休肝日を設ける ○寝酒・深酒をしない ○家庭内で適正飲酒について話し合う ○アルコールに関連する問題があるときは、(診療所、社協、ケアマネ、役場等に)相談する	地域で取り組むこと ○地域や職場の行事などで過度の飲酒を控える ○地域や職場の行事などで飲酒を無理にすすめない ○問題飲酒者を早期に相談につなげる ○問題飲酒者を地域で支援する体制を強化する	行政で取り組むこと ○広報、ホームページ等で適正飲酒に関する情報提供を行う ○健診時や保健指導時に適正飲酒の説明を行う ○アルコールに関する正しい知識の向上のため、研修会や講演会を開催する ○問題飲酒者を早期に専門医療機関に繋げる ○地域が行う問題飲酒者への取り組みを支援する ○アルコールの問題を持つ本人や家族の交流会を継続して行える体制を整備する
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

チューパンジャ(働き盛り世代)の数値目標①

	指標	現状値 (R4)	中間目標 (R11)	最終目標 (R17)	把握方法
働き盛り世代の健康診査受診率の向上					
1	20代～50代の 健康診査の受診率の向上	34.9%	40.0%	50.0%	伊江村健康診査 結果
がん検診の受診率の向上					
2	胃がん	6.8%	50.0%	60.0%	伊江村がん検診結果
3	大腸がん	17.2%	50.0%	60.0%	
4	肺がん	27.4%	50.0%	60.0%	
5	子宮がん	17.7%	50.0%	60.0%	
6	乳がん	24.1%	50.0%	60.0%	
がん検診精密検査受診率の向上					
7	全てのがん検診の 精密検査受診率	71.6%	70%	90%	伊江村がん検診 精密検査結果
8	特定健診受診率	50.4%	60.0%	70.0%	特定健診法定報告
9	特定保健指導率	54.9%	40.0%	50.0%	
10	メタボリックシンドローム 該当者・予備軍の減少	<該当者> 男性 56.5% 女性 21.5% <予備軍> 男性 11.9% 女性 5.5%	減少	減少	国保 KDB データベース
11	肥満(BMI25 以上) の減少	男性 56.1% 女性 31.1%	減少	減少	保健事業ネット 特定健診結果集計
12	血圧 160/100mmHg 以上の割合	男性 1.3% 女性 2.4%	減少	減少	特定健診結果集計
13	脂質異常該当者の減少 ①LDL- cho 160mg/dl 以上の割合 ②中性脂肪 150mg/dl 以上の割合	①LDL- cho 男性 15.8% 女性 17.4% ②中性脂肪 男性 33.5% 女性 18.8%	減少	減少	保健事業ネット 特定健診結果集計表
14	◎発症予防 有病者の増加抑制 HbA1c6.5%以上 7.0%未満の割合	男性 5.2% 女性 3.4%	減少	減少	
15	◎重症化予防 コントロール不良者 HbA1c7.0%以上の 割合	男性 7.4% 女性 6.1%	減少	減少	
16	◎透析導入患者の減少 糖尿病性腎症による新規 透析導入者の減少	3(1) ()内は糖尿病 性腎症の透析導 入	なし	0 人	伊江村人工透析患 者状況

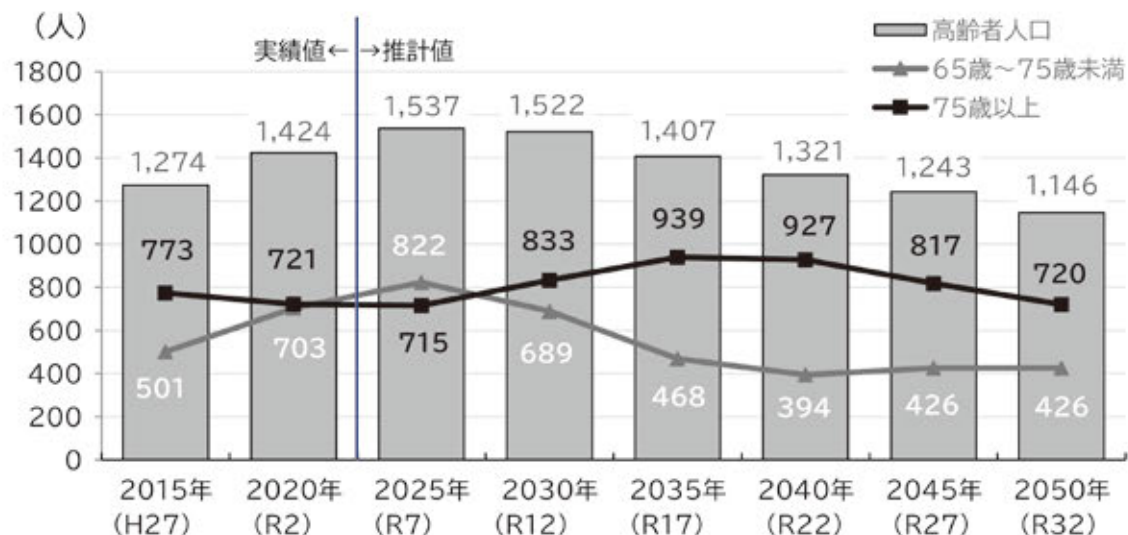
チューパンジャ(働き盛り世代)の数値目標②

	指標	現状値 (R4)	中間目標 (R11)	最終目標 (R17)	把握方法
喫煙対策					
17	◎喫煙率の減少 20代～50代の喫煙率の減少	男性 40.0% 女性 15.0%	男性 35% 女性 10%	男性 30% 女性 5%	伊江村健康診査 問診結果
18	喫煙者のうち禁煙しようと思う人の割合	未把握	70%	75%	健診時間診
19	敷地内禁煙看板の設置施設	0	5	全ての 公共施設	
アルコール対策					
20	肝機能異常者の割合の減少 ①γGTP51u/l以上の割合	①γGTP 男性 9.7% 女性 3.4%	減少	減少	保健事業ネット 特定健診結果集計表
21	②AST(GOT)、ALT(GPT)31u/l以上の割合	・AST(GOT) 男性 17.1% 女性 9.9% ・ALT(GPT) 男性 26.8% 女性 10.6%	減少	減少	
22	適正飲酒量(男性2ドリンク・女性1ドリンク)を知っている人の割合	知っている 男性 51.1% 女性 44.0%	増加	増加	AUDIT 調査に合わせて実施
23	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているものの割合	一日4ドリンク以上(女性2ドリンク以上) 男性 65.9% 女性 27.1	減少	減少	AUDIT 調査
24	問題飲酒者の減少 ①AUDIT8点以上14点以下の割合	①AUDIT8点以上14点以下 男性 28.6% 女性 8.7%	減少	減少	
25	②AUDIT15点以上の者の減少	②AUDIT15点以上 男性 9.9% 女性 1.4%	減少	減少	
26	問題飲酒者の居場所ができる	1	2	3	子どもから高齢者までの居場所づくりと併せて整備
27	本人や家族が参加できる交流会	0	1	2	
運動活動					
28	運動習慣者の割合	男性 25.5% 女性 21.7%	男性 30% 女性 25%	男性 35% 女性 30%	伊江村健康診査 問診票結果

がんじゅう（高齢者）の現状と課題

(1)伊江村の高齢者(65 歳以上)の将来人口推計

今後、伊江村では、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)になり前期高齢者(65歳～74歳)より後期高齢者が増えることが予測されます。

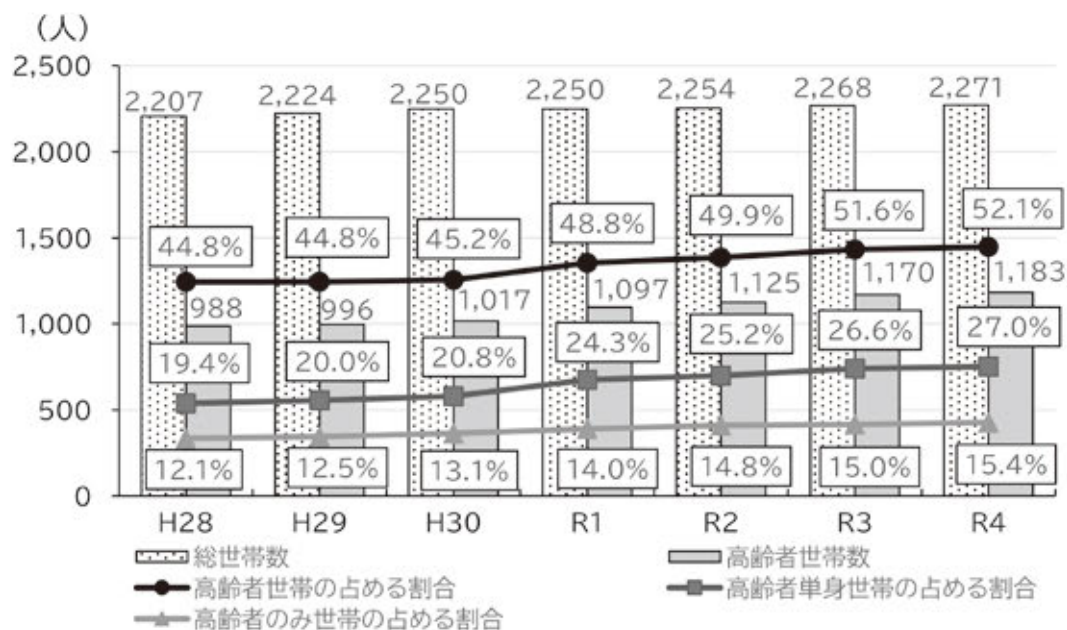


出典:実績値:H27・R2 国勢調査

推計値:R5国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2)伊江村の高齢者(65 歳以上)世帯の推移

伊江村の高齢者(65 歳以上)世帯の推移を見ると、高齢者単身世帯の割合が増加し、高齢者のみ世帯の割合も増加傾向にあります。

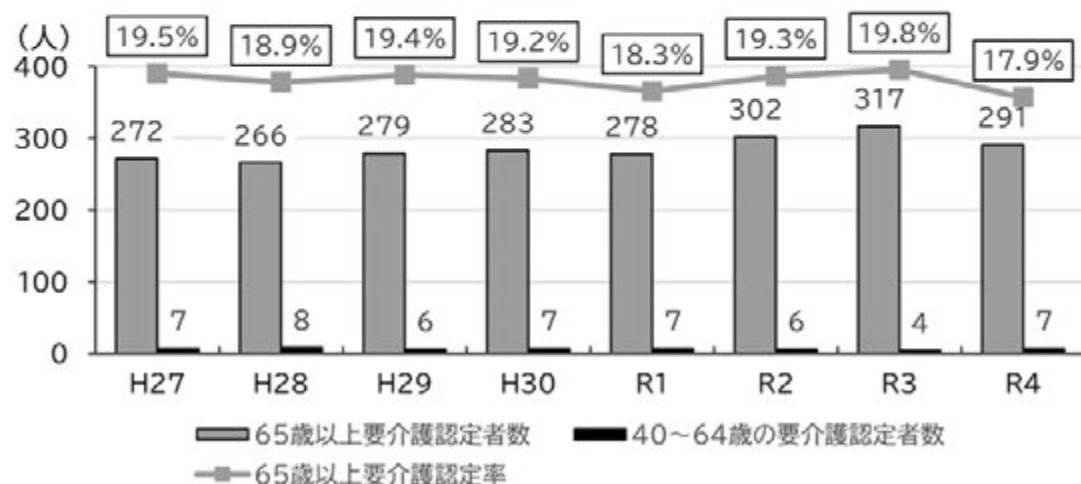


出典:H28～H30 沖縄県福祉保健部高齢者福祉関係基礎資料(10月1日現在)
資料:R1～R4 住民基本台帳(年度末現在)

(3)高齢者(65 歳以上)の要介護認定状況と死亡者の認定の有無

高齢者(65 歳以上)の要介護認定者数は、年々増加傾向にあります。しかし、令和4年度の要介護認定者数が減少しています。

令和3年度と令和4年度の死亡者の要介護認定の有無を確認すると令和4年度は要介護認定を受けている人の死亡者が多く、要介護認定者数の数に影響しているものと思われます。



資料:要介護認定情報(各年度末現在)

65歳以上死亡者数

	死亡者数	認定なし	認定あり
令和3年度	49	22	27
令和4年度	59	12	47

資料:住民基本台帳

(5)新規申請者の要介護認定状況

新規の要介護認定者の中で、要介護3～5と中重度者が多くいます。また、令和4年度は、40～64歳の新規申請が増え、介護度も高くでています。

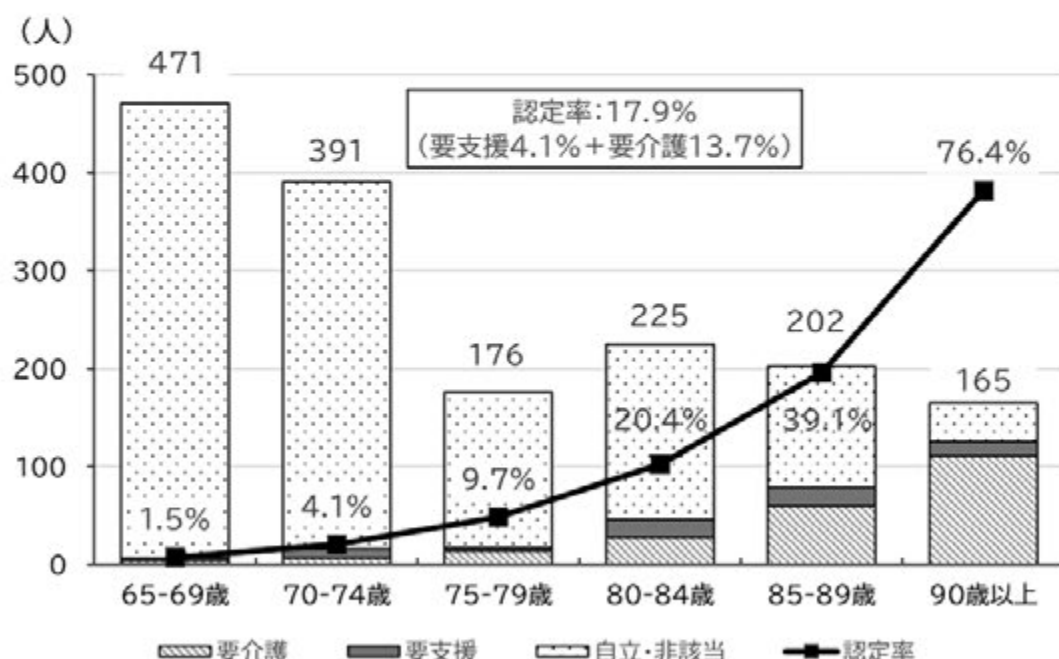
	新規申請者数	40～64歳 (再掲)	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
令和3年度	55	1	24	5	8 (1)	8	10	0
令和4年度	57	5	29 (1)	6 (1)	10	4 (1)	6 (2)	2

※()内は40～64歳の再掲

資料:要介護認定情報

(6)5歳刻み年齢別要介護認定率

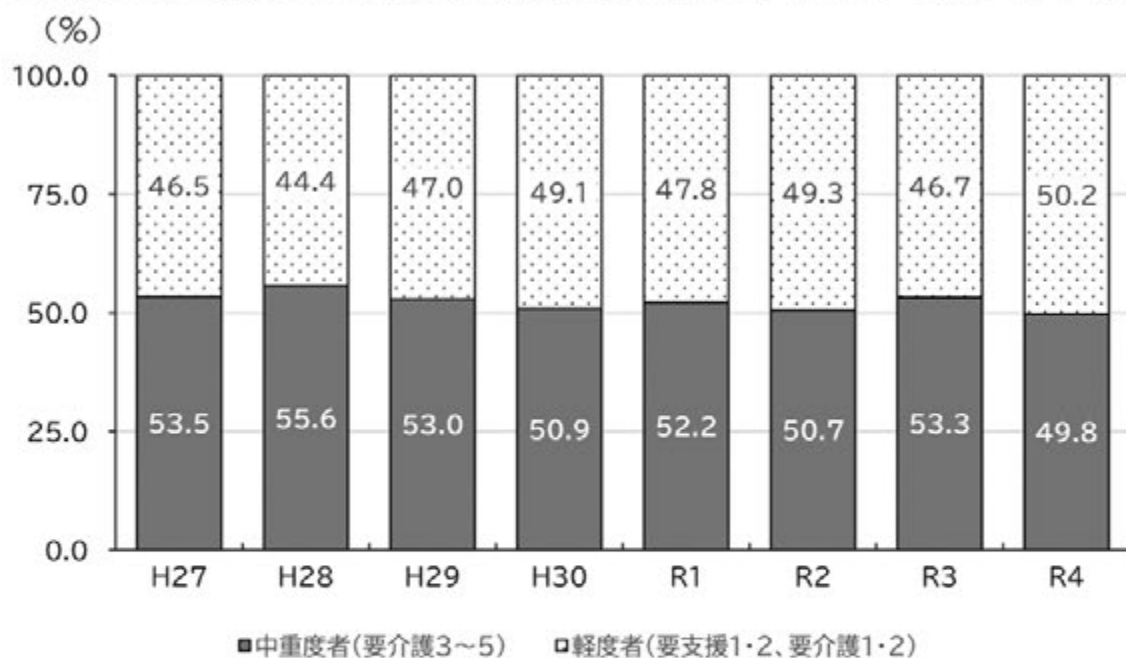
要介護認定者の割合は、85歳以上になると急激に増え、90歳以上では76.4%とほとんどの人が要介護認定を受けています。



出典:介護保険事業状況報告(R4 年度報)より作成 (R5 年3月現在)

(7)要介護認定者の中重度者の割合

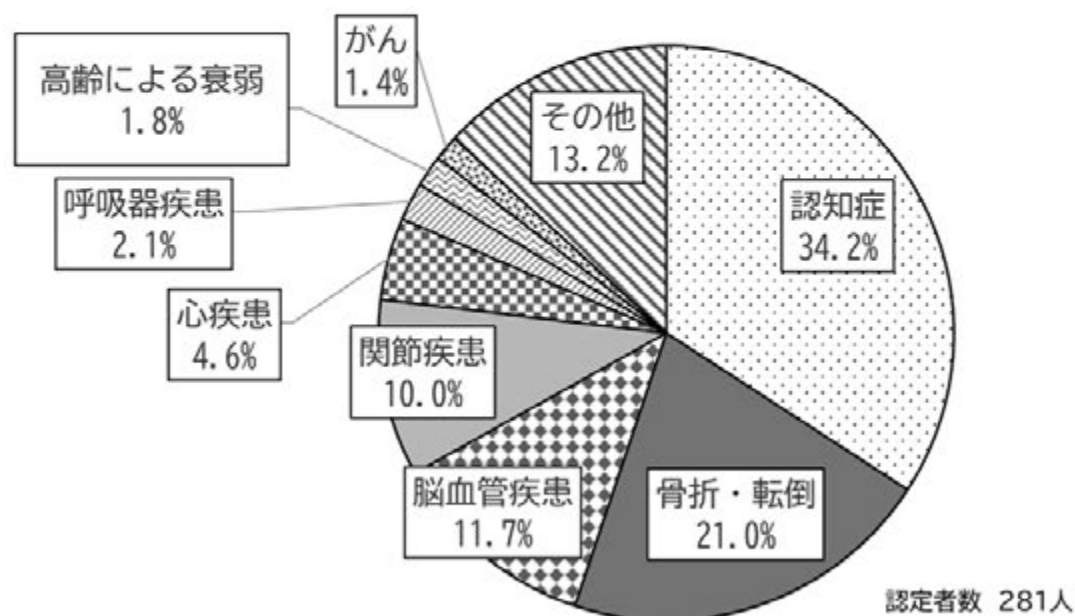
要介護認定者の軽度者と中重度者の割合は、年によりばらつきは見られますが、要支援1・2、要介護1・2の軽度者の割合が50.2%とわずかに多くなっています。



資料:要介護認定情報(各年度末現在)

(8)高齢者(65 歳以上)の要介護(要支援)認定の原因疾患

高齢者(65 歳以上)が要介護になった原因疾患は、「認知症」34.2%、「骨折・転倒」21.0%、「脳血管疾患」11.7%、「関節疾患」10.0%となっています。

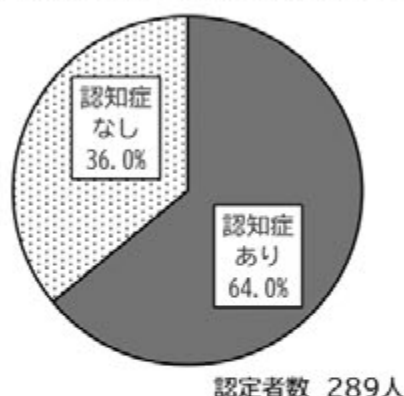


資料:主治医意見書(R5年 10 月末現在)

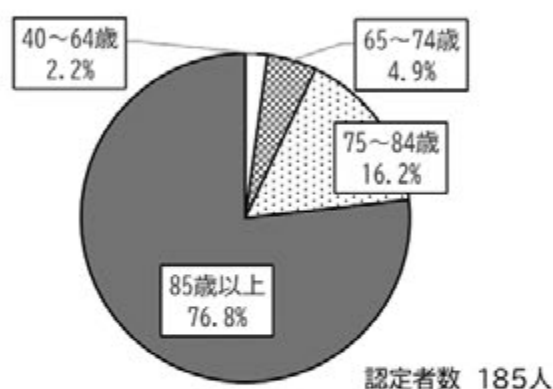
(9)要介護認定者の認知症の割合

要介護認定者の認知症の割合については、64.0%が「認知症あり」となっています。また、年代別では 85 歳以上が 7 割以上を占めていますが、「40～64 歳」の若年性認知症や「65～74 歳」の前期高齢者にも「認知症あり」がいます。

要介護認定者の認知症の割合



要介護認定者で認知症ありの年代別割合



※ここでいう「認知症あり」は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ(日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思の疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意をしていれば自立できる)以上のことをいいます。

資料:主治医意見書(R5年10月末現在)

伊江村介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

(1) 調査の目的:

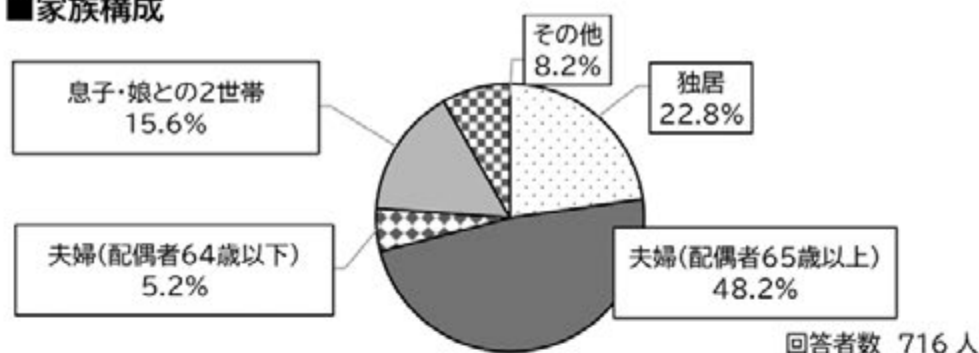
伊江村では、高齢になっても暮らしやすい村づくりのために、村内在住で65歳以上の要介護者を除いた方に対し、毎日の生活のこと、地域での活動、たすけあい、健康等に関する調査を行うことで地域の抱える課題や実情を把握し、介護予防サービス等につなげて高齢者福祉の向上を図ることを目的としています。

(2) 調査方法・回収結果等

- ① 調査対象者：村内在住で65歳以上の要介護者を除いた方
- ② 調査対象者数・回収数：1,375名・728名
- ③ 調査の実施方法：(65歳～84歳)配布もしくは郵送し、回答は返信用封筒にて郵送
(85歳以上)訪問にて聞き取り調査
- ④ 調査の実施期間：(65歳～84歳)令和5年5月22日～7月31日
(85歳以上)令和5年3月6日～3月24日

(3) 調査結果の概要

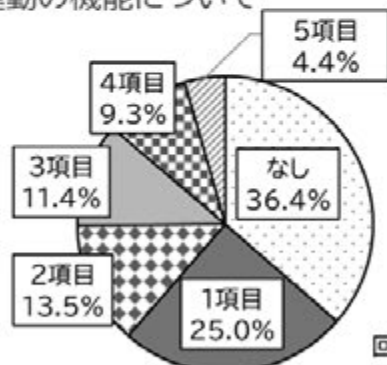
■家族構成



■からだを動かすことについて

運動に関する質問で、5項目中3項目以上該当する人は25.1%と4人に1人が運動機能の衰えがみられます。

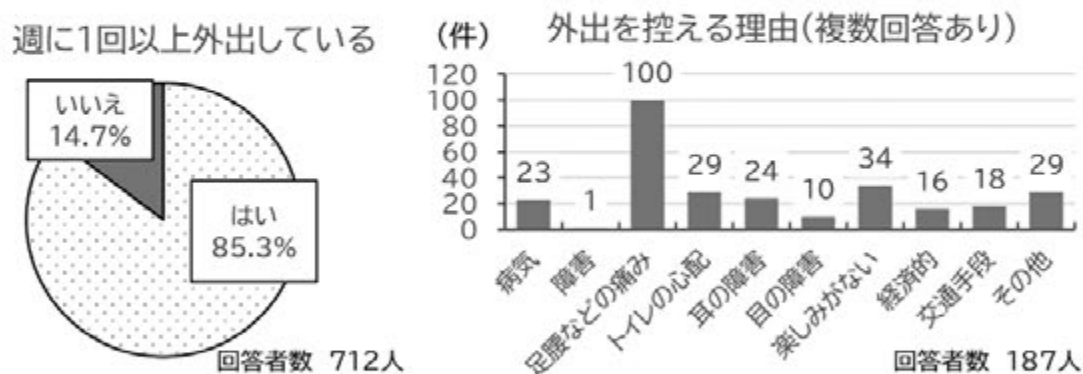
運動の機能について



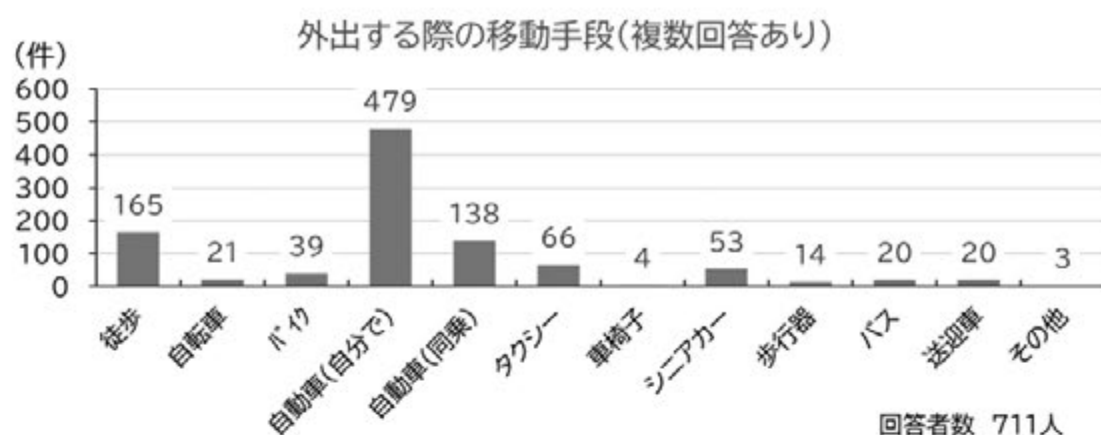
1. 階段を手すりや壁を伝わらずに昇る
 2. 椅子から何もつかまらずに立ち上がる
 3. 15分続けて歩いている
 4. 過去1年間に転んだことがある
 5. 転倒に対する不安が大きい
- ※3項目以上該当で要注意

「週に1回以上外出している」が85.3%、「週に1回も外出しない人」が14.7%となっています。

外出を控えているかについて「はい」と回答した人が28.6%、そのうち外出を控えている理由で1番多いのが「足腰などの痛み」の100件、次いで「楽しみがない」の34件、3番目が「トイレの心配」と「その他」で29件となっています。

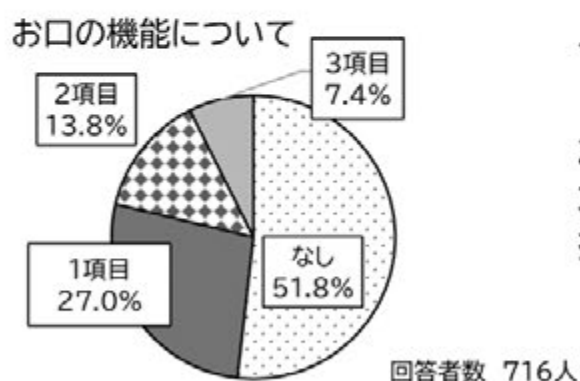


外出の手段としては、1番多いのが「自動車(自分で)」の479件、次いで「徒歩」の165件、3番目が「自動車(同乗)」の138件となっています。



■食べることについて

お口の機能に関する質問で、3項目中2項目以上該当する人は21.2%と5人に1人がお口の機能の衰えがみられます。

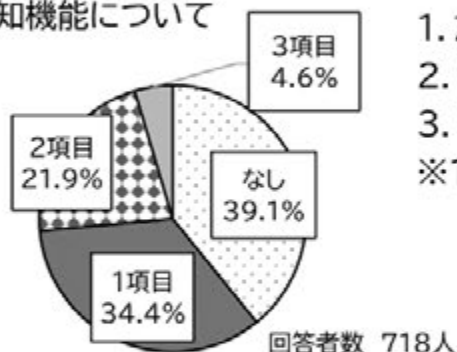


1. 半年前に比べて固いものが食べにくくなった
 2. お茶や汁物等でむせることがある
 3. 口の渇きがきになる
- ※2項目以上該当で要注意

■毎日の生活について

認知機能に関する質問について、3項目中1項目以上該当する人は、60.9%と半数以上の人が何らかの認知機能の衰えを感じていると回答しています。

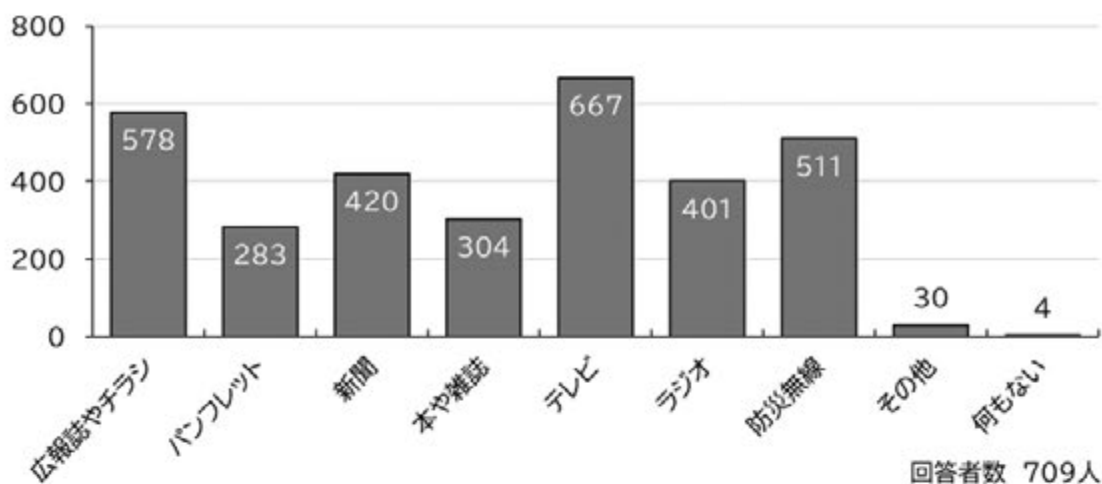
認知機能について



1. 忘れ物が多いと感じる
 2. 自分で電話番号を調べて、電話をかける
 3. 今日が何月何日かわからないことがある
- ※1項目以上該当で要注意

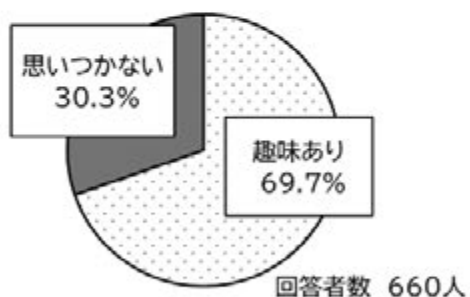
日頃、見たり・聞いたり・読んでいるものは、1番多いのが「テレビ」の667件、次いで「広報誌やチラシ」の578件、3番目が「防災無線」の511件となっています。

(件) 日頃、見たり・聞いたり・読んでいるもの(複数回答あり)

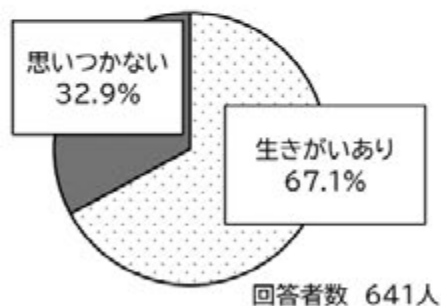


「趣味あり」が69.7%、「生きがいあり」が67.1%となっています。

趣味はありますか



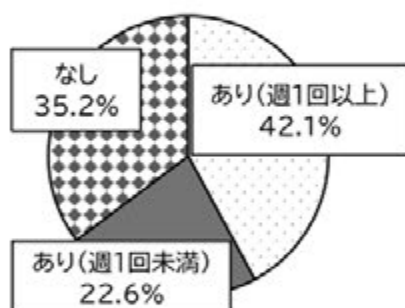
生きがいはありますか



■地域での活動につて

地域活動に関する質問で、社会参加について「あり(週1回以上)」が 42.1%、反対にまったく「なし」が 35.2%となっています。

社会参加について



回答者数 610 人

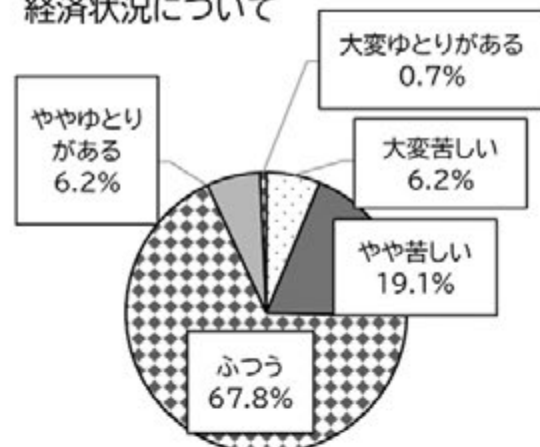
(社会参加)

- ①ボランティアのグループ
- ②スポーツ関係のグループやサークル
- ③趣味関係のグループ
- ④学習・教養サークル
- ⑤介護予防のための通いの場
- ⑥老人クラブ
- ⑦町内会・自治会
- ⑧収入のある仕事

経済的に「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせると 25.3%と4人に1人が経済的に苦しいと感じています。

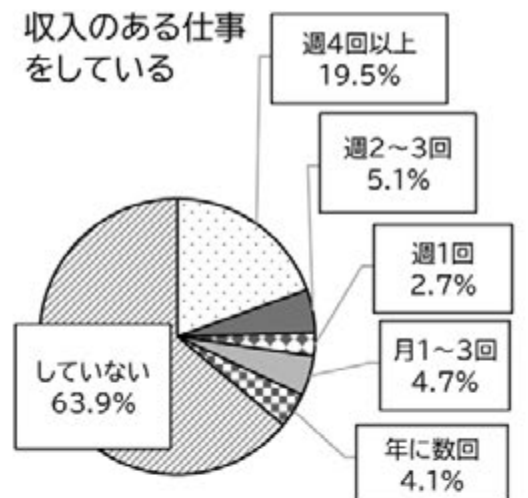
収入のある仕事をしている人は 36.1%と高齢になっても仕事を続けています。

経済状況について



回答者数 695 人

収入のある仕事をしている

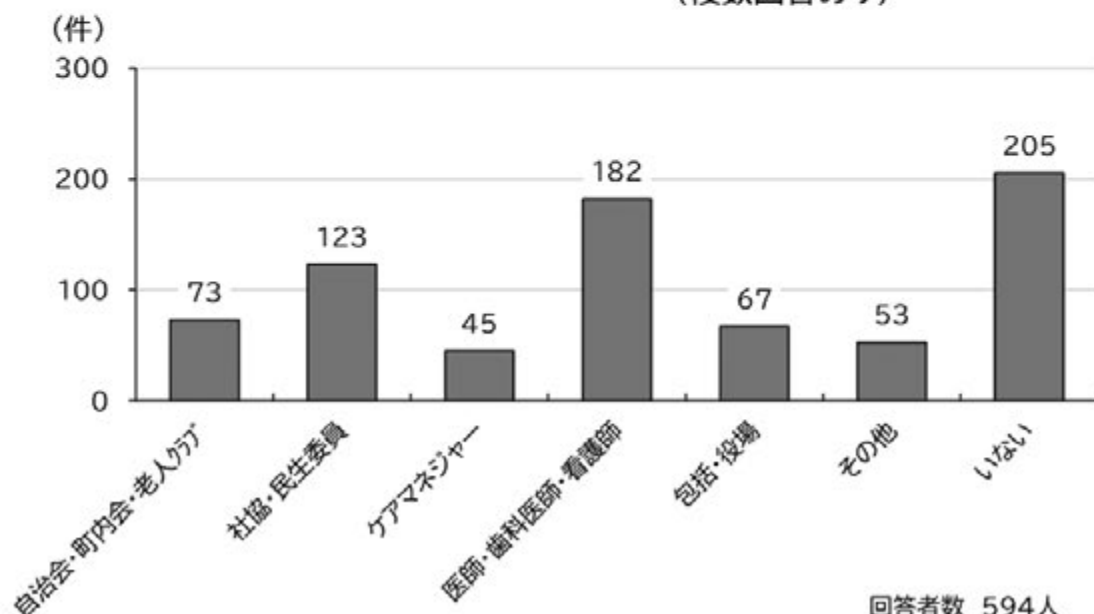


回答者数 513 人

■助け合いについて

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手がいると回答した人は、1番多いのが「いない」の205件、次いで「医師・歯科医師・看護師」の182件、3番目が「社協・民生委員」の123件となっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手
(複数回答あり)

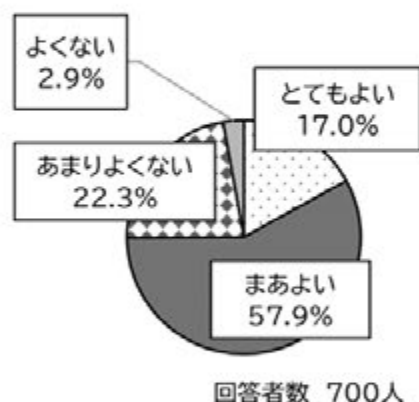


■健康について

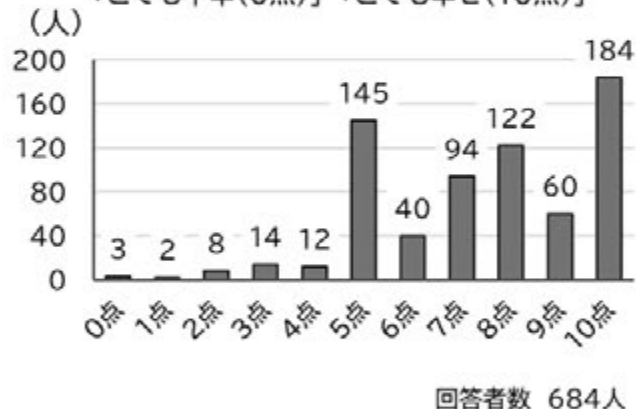
健康状態が「あまりよくない」と「よくない」を合わせると25.2%と4人に1人が健康状態をよくないと感じています。

現在、どの程度幸せですかについて、5点以上645人(94.3%)、5点未満39人(5.7%)となっています。

健康状態



現在、どの程度幸せか
「とても不幸(0点)」 「とても幸せ(10点)」



■がんじゅう(高齢者)の目指す姿

「おじーも おばーも 元気でイキイキと暮らせる いーじま」

目標 1

生涯、夢と希望を持ち続けられる

目標 2

1人暮らしになっても安心して暮らせる

目標 3

身体・こころが自立できるがんじゅうむん(高齢者)

目標 1 生涯、夢と希望を持ち続けられる

現 状	○「趣味あり」が 69.7%、「生きがいあり」人が 67.1%いる ○社会参加のない人が 35.2%いる ○とても幸せを10点、とても不幸を0点として、1 番多いのが「10点」の 26.9%、次いで「5点」の 21.2%である ○外出する際の移動手段が自分で車を運転する人が1番多い		
施 策	○高齢者が培ってきた知識や技術を生かしながら、地域の中で役割を持って活動できる場づくりやそこにつなげる体制づくりを進める ○介護予防活動を支援する地域ボランティア等の人材の確保と育成を充実させる		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと ○自分で限界を決めず趣味や生きがいを持つ ○家族としての役割を持つ ○ボランティア活動に参加する ○通いの場に主体的に参加し、地域とつながる ○週2回は外出する	地域で取り組むこと ○おじーおばーの野菜売店の場の提供や支援 ○ボランティア活動への声かけをする ○地域住民へ地域活動への参加を呼びかける ○住民主体の通いの場をつくる（おじーたちが集まれる居場所づくり、三世代交流）	行政で取り組むこと ○住民主体の「通いの場」の促進 ○通いの場への専門職の派遣や相談にのる ○ボランティア活動が継続できるように支援する ○ボランティアの育成研修を開催する ○外出支援サービスの継続と充実
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

目標 2 一人暮らしになっても安心して暮らせる

現 状	○高齢者単身世帯や高齢者のみの世帯が増加している ○経済的に苦しいと感じている人が 25.3%いる ○家族や友人・知人以外にも相談する人がいる人が 65.5%いる		
施 策	○安心して在宅生活を継続するための、生活支援を整備していく ○災害等の緊急時に備え、要援護者や避難方法等を把握し、支援体制を整備していく ○一人暮らしの高齢者がお互いに声をかけ、安否確認を行う体制づくり		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと ○高齢になっても仕事を続けることができる ○ご近所と日頃から頼れる関係づくりをする ○日常生活に困ったら相談することができる ○地域活動や地域の行事に参加し、地域とつながる	地域で取り組むこと ○地域の資源を発掘し、行政と連携し活用する（移動販売、買い物支援） ○お互いに見守り、声かけをする ○緊急時に支援の必要な高齢者世帯等を把握し行政に伝える	行政で取り組むこと ○日常生活支援を民間企業も含めて検討していく（移動販売、買い物支援などの生活支援） ○日頃からの見守り体制の強化 ○高齢者の総合相談窓口（地域包括支援センター）を周知し情報が集約できるようにする ○要援護者の台帳整備の継続 ○地域との情報交換の充実
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

目標 3 身体・こころが自立できるがんじゅうむん(高齢者)

現 状	○高齢者が年々増加し、後期高齢者が前期高齢者を上回ると予測されている ○外出を控える理由として「足腰の痛み」「楽しみがない」が多い ○高齢者が要介護となった主な原因疾患は、「認知症」、「骨折・転倒」、「脳血管疾患」、「関節疾患」が上位で大半を占めている ○要介護認定者の認知症の割合は 64.0%で、そのうちの 2.2%が40歳から65歳未満の若年性認知症である ○介護保険の新規申請者が増え、新規での要介護3以上や40歳～65歳未満の第2号被保険者も増えている		
施 策	○高齢者の心身の健康づくりを通して介護予防の強化と推進を図る ○在宅サービスを継続するために、要介護者の重症化予防と、病気の管理をする		
取り組み	個人・家庭で取り組むこと ○自分自身の健康や介護予防について関心をもつ ○介護予防健康講座等に参加する ○毎年、健診を受ける ○家庭菜園で島野菜を作って食べる ○健康のために運動をする(足腰を丈夫にする)	地域で取り組むこと ○介護予防健康講座や一般介護予防事業(ミニデイなど)への参加を勧める ○知人友人など地域で健診受診の声をかけ合う ○地域で物忘れなど気になる高齢者がいたら早期に行政へ相談する	行政で取り組むこと ○介護予防健康講座や健康教室の継続 ○虚弱高齢者を把握し介護予防につなげる ○健診受診勧奨 ○在宅医療介護連携の充実 ○保健事業と介護予防の一体的実施
「行政で取り組むこと」については、各事業の主管課が取り組み事業評価を行う			

がんじゅう(高齢者)の数値目標

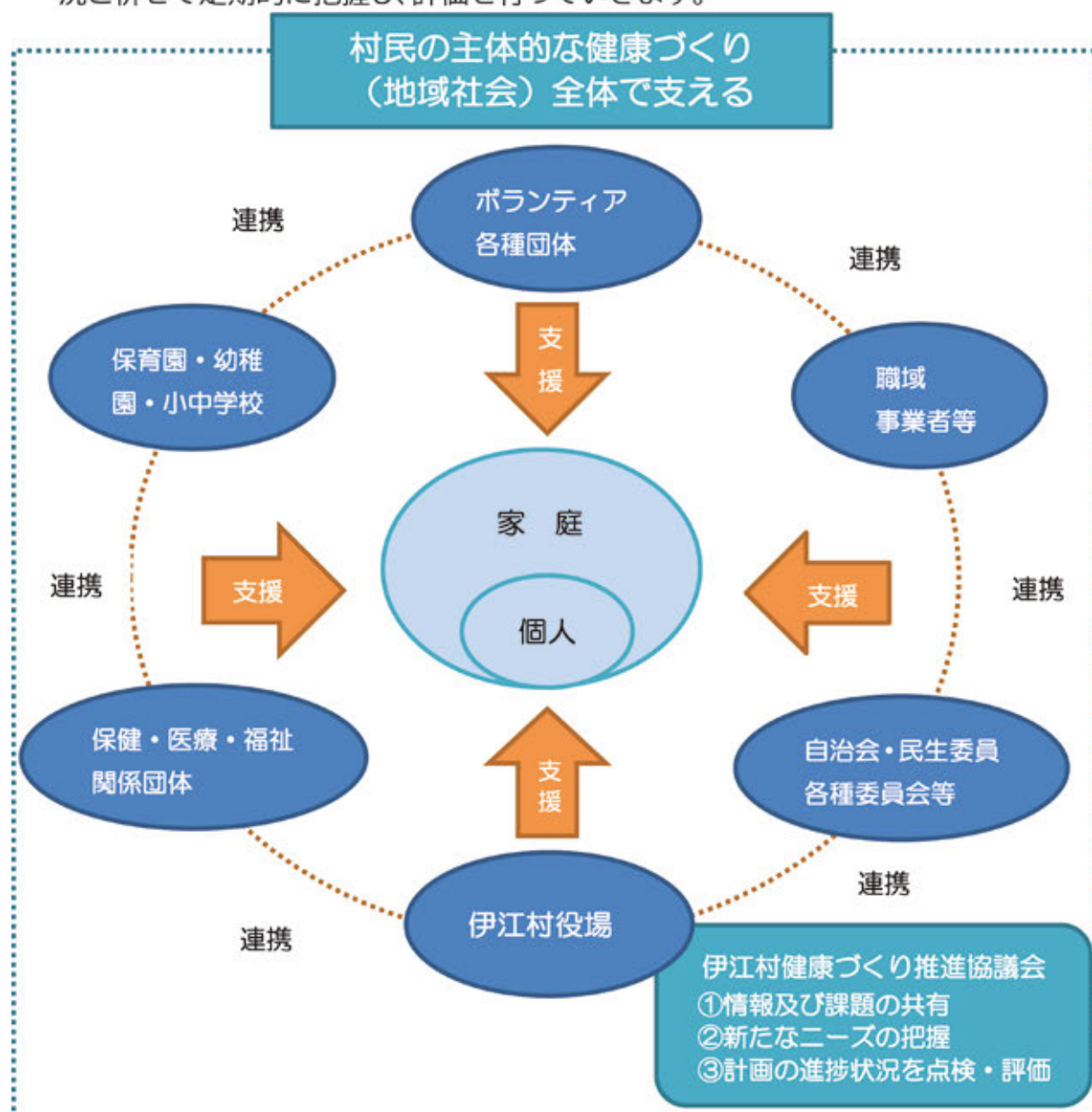
No	指 標	現状値 R4	中間目標 R11	最終目標 R17	把握方法
1	ボランティアの数 (64 歳以下)	33 人	40 人	40 人	参加者名簿集計
2	ボランティアの数 (65 歳以上)	12 人	20 人	35 人	
3	「通いの場」等の居場所の数	2 (いえまーる、ゆんたくハウス)	3	4	聞き取り
4	公民館など集える居場所が増える(地域食堂など)	1	1	2	子どもから高齢者までの居場所づくりと併せて
5	生きがいありの人の割合	67.1%	70.0%	75.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
6	幸福度 5 点未満	5.7%	5.0%	4.0%	
7	社会参加率 (週 1 回以上)	42.1%	50.0%	60.0%	
8	介護予防健康講座や健康教室等の参加率	34.7%	40.0%	50.0%	
9	長寿健診受診率	53.8%	55%	60%	後期高齢者医療広域連合
10	健康不明者数	8 人	4 人	0 人	システム
11	新規認定者要介護 3 以上の割合	21.1%	18%	15%	要介護認定情報
12	認知症サポーター養成数(延数累計) キャラバンメイト数	491 人 3 人	771 人 7 人	951 人 10 人	沖縄県キャラバンメイト事務局集計
13	認知症カフェの開催 (回数) 参加者数(延べ) (実数) 開催か所	8 回 33 人 10 人 1 か所	16 回 72 人 15 人 2 か所	22 回 102 人 20 人 3 か所	参加者名簿集計

現状値は R5年3月末現在

第6章 計画の推進体制と評価

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念の実現に向け、個人や家庭、地域、学校、関係団体、事業所、行政など社会が一体となって健康づくりを進めていく指針となるものです。総合的かつ効果的に計画を推進するために、下図のとおり、計画推進体制を整備し、健康づくりに取り組むとともに、福祉、介護部門の関連計画の進捗状況と併せて定期的に把握し、評価を行っていきます。



2 計画の周知

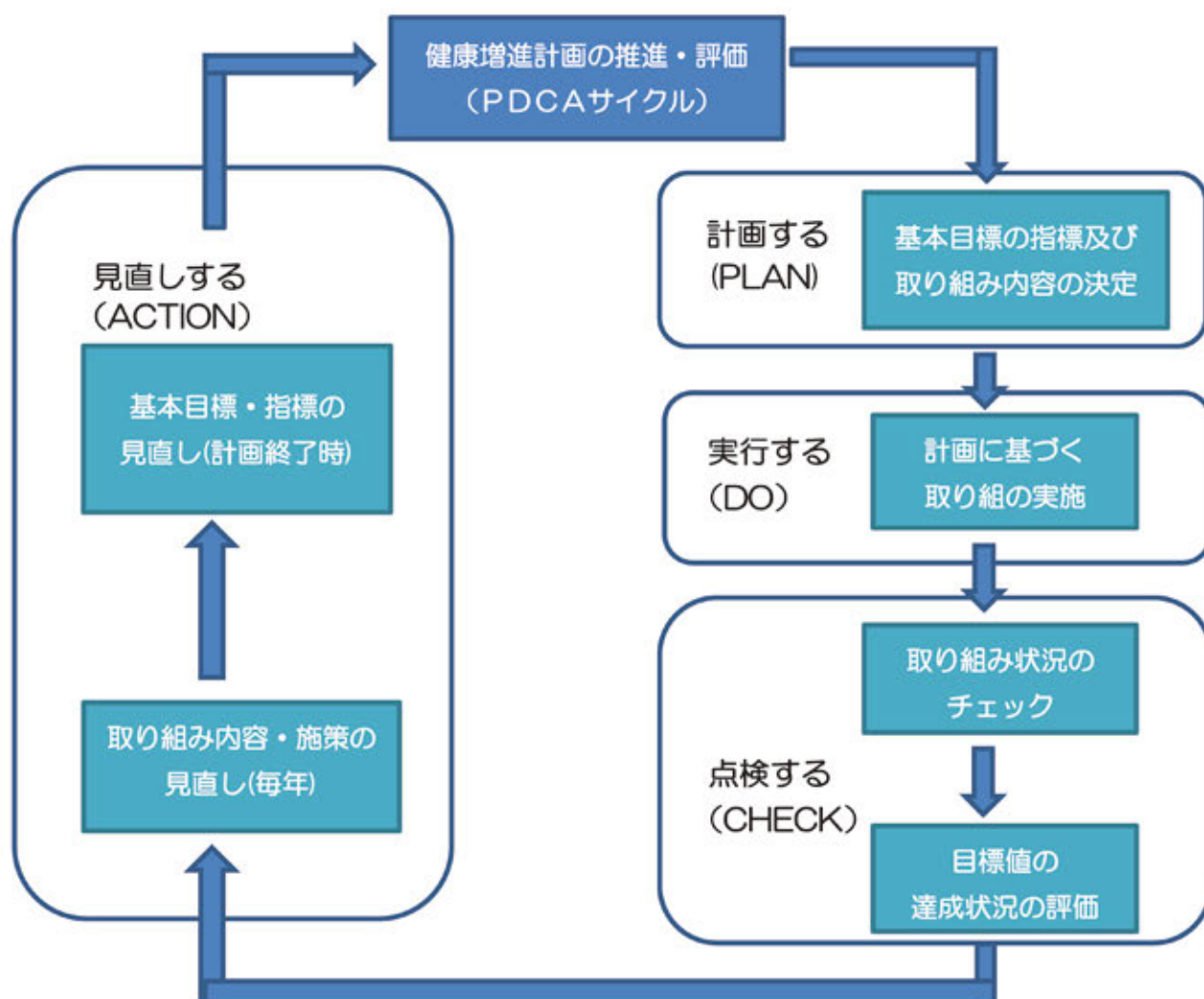
本計画を推進していくためには、村民が計画の内容を把握するとともに、健康づくりに向けた取り組みへの積極的な参画が求められます。

そのために、広報誌や概要版の全戸配布、村ホームページ等により本計画を周知し、村民の健康づくりに対する意識を高め、参画を促します。

3 計画の点検と評価

本計画を実効性のあるものとして推進していくために、下記の PDCA サイクルを活用し、定期的な点検・見直しを行います。

また、村民、地区組織、学校、保健・医療・福祉などの関係機関、行政等により構成される「伊江村健康づくり推進協議会」及び福祉、国保・介護部門の関連計画の点検・評価と整合性を図りながら継続的に計画の進捗状況を点検・評価します。さらに、必要に応じて村民の健康状況に関するアンケート調査等を行い、その結果を踏まえて計画の見直しを行います。



資 料

*** 子どもの健康と子育てアンケートのお願い ***

今年度、伊江村健康増進計画（第2次）を策定することとなっています。子どもの健康と子育ての現状について把握し、保護者のご意見を参考にしていきたいと考えていますので、アンケートへのご協力よろしくお願いします。

【対象】0～6歳までの未就学児の子育て世帯

【アンケート用紙の回収方法】

- ・お子さんが保育所や幼稚園に通われている方は、アンケート用紙を記入しお子さんを通じて担任にお渡しください。
- ・自宅で子育てされている方は返信用封筒にアンケートを入れ、ポストへ投函してください。

【記入する際の注意事項】

- ・問1から順にあてはまる番号に○をつけてください。
- ・「その他」の場合は（ ）に具体的な内容を記入してください。

基本項目について

問1. お子さんからみて記入者の続柄・年齢を教えてください

続柄：①母親 ②父親 ③その他（ ）

年齢：①19歳以下 ②20～29歳 ③30～39歳 ④40歳以上

問2. 行政区はどちらですか。

- ①東江上 ②東江前 ③阿良 ④西江上 ⑤西江前 ⑥川平 ⑦真謝 ⑧西崎
⑨未加入

問3. 主たる生計者の現在のお仕事と雇用形態についてお答えください。

職業：①公務員 ②会社員 ③農業 ④漁業 ⑤建設業 ⑥自営業 ⑦主婦・主夫
⑧その他（ ）

勤務形態：①常勤 ②非常勤（パート・アルバイト）
③その他（ ）

問4. 世帯年収について教えてください。（同居者の合計）

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| ①収入なし | ②50万円未満 | ③50～100万円未満 |
| ④100～150万円未満 | ⑤150～200万円未満 | ⑥200～250万円未満 |
| ⑦250～300万円未満 | ⑧300～400万円未満 | ⑨400～500万円未満 |
| ⑩500～600万円未満 | ⑪600～700万円未満 | ⑫700～800万円未満 |
| ⑬800～900万円未満 | ⑭900～1000万円未満 | ⑮1000万円以上 |

問5. 家族構成についてお答えください。

①両親と子世帯 ②母子世帯 ③父子世帯 ④3世代世帯 ⑤その他（ ）
高校3年生までのお子さんの人数（ ）名

アンケートについての問い合わせ：医療保健課 0980-49-5000

妊娠期～子育て支援について

※母子健康包括支援センターとは、母親が妊娠期から子育て期を安心して過ごせるよう、保健師や母子保健コーディネーターが切れ目のない支援を目指して活動しています。令和2年度に医療保健センター内に設置されました。

問6. 令和2年以降に生まれたお子さんをお持ちの方へお聞きします。

母子健康包括支援センター（あいのわ）を知っていますか。

- ① 知っている⇒問6-1～6-2へ ② 知らない⇒問7へ

問6-1. 「①知っている」と回答した方は、どんな方法で知りましたか。

- ① 妊娠届時の初回面談 ② 伊江村ホームページ ③ お便り
④ その他（ ）

問6-2. 実際に母子包括支援センターを利用しましたか。

- ① 利用した⇒問6-3、問6-4へ ② 利用しなかった⇒問7へ

問6-3. 利用してどのように感じましたか。また、その理由を教えてください。

- ① 満足 ② やや満足 ③ やや不満 ④ 不満

理由

問6-4. 母子健康包括支援センターに今後、どのような支援を望みますか。

（あてはまるものに○ ※複数選択可）

- a. 気軽に相談できる（ ）
b. 妊娠期から子育て期までの分かりやすいサービスの説明（ ）
c. 村内の子育て情報の発信（ ）
d. 母親同士が交流できる機会の提供（ ）
e. その他（ ）

問7. 妊娠・出産・育児についての悩みや不安など相談できる人（場所）はありますか。

（あてはまるものに○）

- ① 配偶者 ② 親・兄弟・姉妹 ③ 友人 ④ 近所の人 ⑤ ファミサポ
⑥ 区長・民生委員・母子保健推進員 ⑦ 医療機関・助産院
⑧ 保健師・母子保健コーディネーター ⑨ オンライン相談
⑩ 子育て支援センター（西保育所内併設）
⑪ 特になし ⑫ その他（ ）

問8. 子育てしやすい村を目指すため、どんな環境（人・もの）や取り組みがあるといいですか。

食習慣について

問 9. お子さんは朝食を食べますか。

- ① 毎日食べる ② 週 4～5 日食べる ③ 週 2～3 日食べる ⇒問 9-1、9-2 へ
④ 食べない ⇒問 9-3 へ

問 9-1. 朝ごはんは何を食べていますか。(あてはまるものに○)

- ① ご飯・パン・菓子パン ② 卵・魚・肉・大豆 ③ 野菜・きのこ・海藻
④ 乳製品(チーズ・ヨーグルト等) ⑤ 果物
⑥ その他()

問 9-2. お子さんは誰と一緒に食事をしますか。

- ① 子ども一人 ② 兄弟・姉妹と一緒に ③ 親と子と一緒に ④ 祖父母と一緒に
⑤ その他()

問 9-3. 毎日朝食を食べない理由は何ですか。

- ① 食欲がない ② 用意する時間がない ③ 作るのが面倒 ④ 家族が食べない習慣
⑤ その他()

問 10. ご家庭での食事で心掛けていることは何ですか。(あてはまるものに○)

- ① バランスの良い食事 ② 明るく楽しい食事 ③ 食事マナー
④ 出来るだけ手作り ⑤ 旬の食材を使う ⑥ 地元の食材、農産等の少ないものを選ぶ
⑦ 衛生面 ⑧ 行事食・郷土料理を伝える ⑨ その他()

問 11. 間食は、食べる時間や量は決めていますか。

- ① 大体の時間と量を決めている⇒問 11-1 へ
② 決めていないが食べる⇒問 11-1 へ
③ 間食はしない⇒問 12 へ

問 11-1. 間食で良く食べるものは何ですか。(あてはまるものに○)

- ① スナック菓子 ② チョコレート ③ 飴 ④ ガム ⑤ せんべい
⑥ 洋菓子(パンケーキ・クッキーなど) ⑦ 和菓子 ⑧ 菓子パン ⑨ 芋・野菜類
⑩ ジュース(スポーツドリンク・乳酸菌飲料) ⑪ 乳製品(牛乳・ヨーグルト・チーズ等)
⑫ アイス類 ⑬ その他()

問 12. お子さんにどのような食習慣が身につくとよいと思いますか、自由に記載してください。

たばこの受動喫煙について

問 13. 家族の中にたばこを吸う人はいますか。

- ① いない⇒問 14 へ ② いる⇒問 13-1 へ

問 13-1. 同居家族にたばこを吸う人は誰ですか(あてはまるものに○)

- ① 父 ② 母 ③ 兄弟・姉妹 ④ 祖父母 ⑤ その他()

健康と食育に関するアンケートのお願い 小中学生用

今年度、伊江村では伊江村健康増進計画（第2次）を策定します。就学児童・生徒を持つ保護者の声をお聞きし、子育て世代の健康や食育等に関する現状を計画に反映させていただきます。

小学生と中学生の生活習慣を把握するため、小・中学校に兄弟がいる方については、アンケート用紙が2通となります。ご協力よろしくお願いします。

【対象】小学1年生から中学3年生のお子さんをもつ保護者

※上のお子さんのことについてご記入ください。

【アンケート用紙の回収方法】

・アンケート用紙に記入し、お子さんを通じて担任にお渡しください【11月22日（水）まで】

【記入する際の注意事項】

- ・問1から順にあてはまる番号に○をつけてください。
- ・「その他」の場合は（ ）に具体的な内容を記入してください。

基本項目について

問1. お子さんの学年を教えてください。

- ① 1年生 ② 2年生 ③ 3年生

問2. 行政区はどちらですか。

- ① 東江上 ② 東江前 ③ 阿良 ④ 西江上 ⑤ 西江前 ⑥ 川平 ⑦ 真謝 ⑧ 西崎
⑨ 未加入

問3. あなたの現在のお仕事と雇用形態についてお答えください。（主たる生計者）

職業：①公務員 ②会社員 ③農業 ④漁業 ⑤建設業 ⑥自営業 ⑦主婦・主夫
⑧その他（ ）

勤務形態：①常勤 ②非常勤（パート・アルバイト） ③その他（ ）

問4. 家族構成についてお答えください。

- ① 両親と子世帯 ② 母子世帯 ③ 父子世帯 ④ 3世代世帯
⑤ その他（ ）

食習慣について

問5. あなたのお子さんは朝ごはんを食べていますか。

- ① 毎日食べる ⇒問5-1へ
② 週4～5日 ⇒問5-1へ
③ 週に2～3回食べる ⇒問5-2へ
④ ほとんど食べない ⇒問5-2へ

問5-1 朝ごはんは何を食べていますか（あてはまるものすべてに○）。

- ① ご飯・パン・菓子パン ② 卵・魚・肉・大豆 ③ 野菜・きのこ・海藻
④ 乳製品（チーズ・ヨーグルト等） ⑤ 果物 ⑥ その他（ ）

問5-2 朝ごはんを毎日食べない理由は何ですか。

- ① 食欲がない ② 用意する時間がない ③ 作るのが面倒 ④ 家族が食べない習慣
⑤ その他（ ）

歯の健康について

問 13. あなたのお子さんはどのくらい歯を磨きますか。

- ① 1日3回以上 ② 1日1回～2回 ③磨かない日がある ④その他()

問 14. お子さんの仕上げ磨きをしていますか。※小学生のお子さんを持つ方のみ教えてください

仕上げ磨きは、永久歯が生えそろうまでの10歳から12歳まで必要と言われています。

- ① 仕上げ磨きをしている ②仕上げ磨きをしていない

問 15. 学校歯科検診結果で治療が必要な場合、歯科受診をしていますか。

- ① 受診している ②受診していない

問 15-1 受診していない理由について

- ①保護者の仕事が忙しい ②子どもの部活(スポ少)が忙しい
③なんとなく行きそびれている ④その他()

★お子さんが、むし歯ゼロで島立ちができるようにどのような取り組みがあるといいですか。
(自由記載)

たばこの受動喫煙について

問 16. 家族の中にたばこを吸う人はいますか。

- ① いない ②いる⇒問 16-1 へ

問 16-1 同居家族にたばこを吸う人は誰ですか

- ① 父 ②母 ③兄弟・姉妹 ④祖父母 ⑤その他()

問 16-2 喫煙場所はどこですか。

- ① 自宅内(車内)子どものいる場所で吸う
② 自宅内だが別室(換気扇の下など)で吸う
③ 外で吸う
④ その他()

問 17. 令和2年4月から健康増進法が改正され、屋内は「原則禁煙」であることを知っていますか。

- ①はい ②いいえ

問 18. 受動喫煙の影響について、知っているものに○をつけてください。

(あてはまるものすべてに○)

- ① 空気清浄機を置いても有害物質を除去できない ()
- ② 電子たばこからも紙タバコ同様に有害物質を出す ()
- ③ 喫煙後の息から、約45分程度は、たばこの成分が出る ()
- ④ 分煙のため、換気扇の下で喫煙することは効果がない ()
- ⑤ 副流煙がある場所には行かない ()

問 19.子どもたちの望まない受動喫煙を減らすために、伊江村でどんな取り組みがあるといいですか。

(自由記載)

問 20. 伊江村の健康づくりや食育などについて、意見等がありましたらご自由に記入してください。

ご協力ありがとうございました♪

アンケートに関するお問い合わせ先

伊江村医療保健課 49-5000

伊江村健康増進計画(第2次)アンケート調査

伊江村では、今年度、健康増進計画(第2次)を策定するにあたり、基礎資料としてアンケート調査を実施致します。ご協力をお願いします。

<アンケート用紙の記入について>

- ・問1から順に、当てはまる番号の()に○印又は、数字を記入してください。
- ・「その他」に当てはまる場合は、()に具体的な内容を記入してください。

問1. あなたの年代について、お答えください。

- ①20代() ②30代() ③40代()
④50代() ⑤60代()

問2. あなたの性別を、お答えください。

- ①男性() ②女性()

問3. あなたの現在のお仕事について、お答えください。

- ①農業() ②漁業() ③建設業() ④自営業()
⑤民泊業() ⑥主婦() ⑦無職() ⑧その他()

問4. あなたの現在のお仕事の就業形態について、お答えください。

- ①事業主() ②正規職員() ③非正規職員(パート・アルバイト等)()

問5. あなたの行政区について、お答えください。

- ①東江上() ②東江前() ③阿良() ④西江上()
⑤西江前() ⑥川平() ⑦真謝() ⑧西崎()
⑨未加入()

問6. 今回の健診を何で知りましたか？(複数回答可)

- ①チラシ() ②ポスター() ③ハガキ()
④防災無線() ⑤医師に勧められた()
⑥その他(内容:_____)

問7. 今回、あなたが利用した「健診の予約方法」を教えてください。

- ①電話予約() ②インターネット予約() ③その他()

問8. 伊江村では、平成30年から健診会場を改善センターのみに変更しています。

改善センターでの健診受診についてお答えください。

- ①受診しやすい() ②どちらとも言えない()
③受診しにくい(理由:_____)

問 9.「健診・がん検診」を受けやすくするために、どのようなことを望みますか。

下記の中からいくつでもお選びください。

- ①広報やチラシ、防災無線などで、もっと案内を徹底してほしい ()
- ②がん検診受診券が、「人間ドック」で使用できると良い ()
- ③「健診」の待ち時間を短くしてほしい ()
- ④伊江村の診療所でいつでも「健診」を受けられるようにしてほしい ()
- ⑤「健診受診者」に特典やご褒美があると良い ()
- (内容: _____)
- ⑥健診の予約を簡単にしたい。()
- ⑦その他(内容: _____)

問 10-1.これまでに健診の結果で「C:要医療」の判定を受けた場合の医療機関受診について

- ①これまで「C:要医療」の判定が無い() ②医療機関を受診した()
- ③受診できていない() → 問 10-2 へ

(問 10-1 で、③受診できていない を選んだ方のみ回答してください。)

問 10-2.受診できていない理由について

- ①仕事が忙しい() ②必要性を感じない()
- ③以前に受診したことがあるから () ④薬を飲みたくない ()
- ⑤経済的な理由 () ⑥その他(内容: _____)

<その他>

問 11.飲酒について、1 日の適正アルコール摂取量を知っていますか。

※男性は 2 ドリンク(ビール 500ml 又は 酎ハイ 350ml 程度)、女性は 1 ドリンク

- ①はい () ②いいえ ()

問 12.あなたが、自身の健康のために行っていることは何ですか。(複数回答可)

- ①ウォーキング等の運動() ②バランスの取れた食事を心がける()
- ③十分な休養をとる() ④ストレスの解消をする()
- ⑤お酒の量を減らす() ⑥禁煙をしている・考えている()
- ⑦その他(内容: _____)
- ⑧行っていない()

問 13.健康づくり月間で参加してみたいプログラムは何ですか。

- ① ウォーキング教室() ② 筋力トレーニング() ③ ストレッチ()
- ④ リラクゼーション・快眠() ⑤ 料理教室()
- ⑥ その他()

問 14.あなたには、「生きがい」や「楽しみ」、「なりたい自分」がありますか？

- ①はい ()
- 【内容: _____】
- ②いいえ ()

ご協力ありがとうございました。

伊江村健康づくり推進協議会委員名簿

(令和5年2月27日~令和7年2月26日)

No	委員名	氏 名	所属(役職)	備 考
1	会 長	名 城 政 英	村 長	
2	副会長	内 間 常 喜	副 村 長	
3	副会長	玉 城 洋 之	教 育 長	
4	委 員	山 川 宗 貞	北部保健所長	
5	委 員	阿 部 好 弘	診療所所長	
6	委 員	渡久地 政雄	議 会 議 長	
7	委 員	新 垣 守	JA伊江支店長	
8	委 員	八 前 隆 一	漁 協 組 合 長	
9	委 員	伊 波 寿 光	伊江中学校長	
10	委 員	島 袋 洋	伊江小学校長	
11	委 員	赤 嶺 美奈子	西小学校長	
12	委 員	池 口 伸 之	伊江歯科医院院長	
13	委 員	小波津 一也	東江前区長	
14	委 員	内 間 幸 男	老 人 会 長	
15	委 員	知 念 政 宏	商 工 会 長	
16	委 員	友 寄 祐 吉	社 協 会 長	
17	委 員	島 袋 和 代	婦 人 会 長	
18	委 員	並 里 帆 貴	青 年 会 長	

伊江村健康増進計画策定部会員名簿

	No.	団 体 名	役 職	氏 名	備 考
わらび部会	1	伊江歯科医院	歯科助手	長野 里香	※条例第3条(2)
	2	伊江村教育委員会	指導主事	上間 洋介	〃 (3)
	3	伊江村スポーツ少年団	指導員	玉城 良太	〃 (3)
	4	伊江中学校	養護教諭	知花 明衣	〃 (3)
	5	伊江村東保育所	所長	島袋今利子	〃 (4)
	6	伊江村 PTA 連絡協議会	会長	金城 成	〃 (3)
	7	伊江小学校 PTA	母の部	前田美奈津	〃 (3)
	8	母子保健推進員	代表	玉城志津香	〃 (8)
	9	子育て世代代表	代表	小橋川英恵	〃 (8)
	10	北部保健所 地域保健班	保健師	名嘉飛呂野	〃 (1)
チューパンジャ部会	1	伊江村立診療所	看護師長	内間 枝利子	〃 (2)
	2	たばこ女性部	副部長	知念 淳子	〃 (5)
	3	花卉生産農家	菊農家代表	大城 一樹	〃 (5)
	4	伊江村畜産青年部会(島牛会)	部会長	名嘉元幹夫	〃 (5)
	5	漁協青年部	青年部長	宮城 賢司	〃 (5)
	6	伊江村青年会	副会長	岸本 千帆	〃 (7)
	7	区長代表	西江上(住民課担当)	玉城 盛栄	〃 (8)
	8	伊江村教育委員会	スポーツ推進室長	大城 和彦	〃 (3)
	9	北部保健所 健康推進班	保健師	玉城 史弥	〃 (1)
がんじゅう部会	1	伊江村老人クラブ連合会	副会長	新垣 長信	〃 (7)
	2	伊江村社会福祉協議会	事務局長	島田 勝雄	〃 (4)
	3	伊江村民生委員児童委員協議会	副会長	友寄 直子	〃 (4)
	4	島心とうば語り部の会	会長	新島 初枝	〃 (3)
	5	伊江村健康づくりグループ	ちゅうさん会会員	友寄 澄子	〃 (7)
	6	居宅介護支援事業所ふさと苑	介護支援専門員	今吉 勝子	〃 (4)
	7	特別養護老人ホームいえしま	管理栄養士	知念みどり	〃 (4)
	8	区長会	西崎区長	島袋 繁雄	〃 (8)
	9	伊江村役場退職者	OB 代表	大城 強	〃 (8)
	10	医療保健センター	理学療法士	谷 直樹	〃 (2)
ザンバー	1	北部保健所 地域保健班	主任保健師	玉城 浩江	〃 (1)
	2	北部保健所 健康推進班	主任保健師	松田寿美子	〃 (1)

※伊江村健康づくり協議会設置条例

健康増進計画策定事務局名簿

No	団 体 名	役 職	氏 名	備 考
1	伊江村役場 医療保健課	課長	万寿 祥久	専門部会長
2	伊江村役場 医療保健課	保健師長	渡邊 良子	総括
3	伊江村役場 医療保健課	保健師	並里 友紀	わらび部会担当
4	伊江村役場 医療保健課	母子担当事務	玉城 江美	わらび部会担当
5	伊江村役場 医療保健課	主任保健師	前津 拓次	チューパンジャ 部会担当
6	伊江村役場 医療保健課	健康づくり担当 課長補佐	蔵下 慎	チューパンジャ 部会担当
7	伊江村役場 医療保健課	保健師	糸数 裕香子	チューパンジャ 部会担当
8	伊江村役場 住民課	保健師	内間 恵美子	がんじゅう部会担当
9	伊江村役場 住民課	保健師	下山 昭子	がんじゅう部会担当
10	伊江村役場 住民課	介護担当事務	松川 幸美	がんじゅう部会担当

健康増進計画策定の経過

年月日	内 容	出席者数
R5. 4. 14	・伊江村健康増進計画の策定に向けてスケジュール確認 ・健康増進計画策定の事務局について ・健康増進計画策定部会員の検討	8名
R5. 4. 20	・伊江村健康増進計画の策定に向けてスケジュール確認 ・健康増進計画策定部会員の検討	6名
R5. 5. 22	・日常生活調査を区長会にて組長配布（高齢者対象）	
R5. 5. 30	・第1回 健康づくり推進協議会開催に向けて（保健師連絡会） （保健所長への講演依頼内容について） （伊江村の健康課題について資料確認）	12名
R5. 7. 3	・令和 5 年度 第1回 健康づくり推進協議会及び専門部会合同会議	49名
R5. 8. 4	・第1回 健康増進計画策定部会に向けて（事務局会議）	6名
R5. 8. 8	・第1回 健康増進計画策定部会開催 （策定部会員 16名 事務局 10名 北部保健所 2名）	28名
R5. 8. 24	・第2回 健康増進計画策定部会に向けて（事務局会議）	8名
R5. 8. 31	・第2回 健康増進計画策定部会台風の影響で延期	
R5. 9. 15	・第2回 健康増進計画策定部会に向けて 事務担当者で打ち合わせ	8名
R5. 9. 19	・第2回 健康増進計画策定部会開催 （策定部会員 20名 事務局 9名 北部保健所 2名）	31名
R5. 10. 3	・第3回 健康増進計画策定部会に向けて（事務局会議）	8名
R5. 10. 3	・第3回 健康増進計画策定部会に向けて 事務担当者で打ち合わせ	8名
R5. 10. 4	・第3回 健康増進計画策定部会開催 （策定部会員 21名 事務局 10名 北部保健所 2名）	33名
R5. 7. 23～ R5. 7. 24 R5. 10. 16～ R5. 10. 26	チューパンジャ（働き盛り世代）へ「伊江村健康増進計画（第2次）」 アンケート調査 働き盛り健診・住民健診・企業健診時に併せて実施	
R5. 11. 6～ R5. 11. 22	小・中学校の保護者へ「健康と食に関するアンケート調査」を実施。	
R5. 11. 27～ R5. 12. 8	0～6歳のお子さんを持つ保護者へ「子どもの健康と子育てアンケート 調査」を実施	
R6. 1. 10	伊江村健康増進計画（案）総論・各論について話し合い	
R6. 1. 17～ R6. 1. 18	伊江村健康増進計画（案）に向けて課内話し合い	5名
R6. 1. 24	伊江村健康増進計画(案)作成に向けて(医療保健課・住民課)	5名
R6. 2. 5	伊江村健康増進計画(案)を村長に報告	
R6. 2. 14	令和5年度 第2回 健康づくり推進協議会開催 「伊江村健康増進計画(案)について」	15名
R6. 3. 31	伊江村健康増進計画「いーじま・いい島 健康長寿21（第2次）」 発行	

伊江村健康づくり推進協議会設置条例

平成28年3月25日条例第17号

(設置)

第1条 村民の保健向上について諸問題等を協議し、地域住民に密着した総合的な健康づくり対策を積極的に推進するとともに、村民の健康づくりに寄与することを目的とし、伊江村健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(事業)

第2条 協議会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

- (1) 健康づくりに関する各種事業の企画審議
- (2) その他目的達成に必要な事業

(組織)

第3条 協議会の委員は次の各号に掲げる者のうちから村長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健所等の関係行政機関の職員
- (2) 医師等の保健医療機関の関係者
- (3) 教育機関の関係者
- (4) 社会福祉関係者
- (5) 商工観光及び農水産業関係者
- (6) 学識経験者
- (7) 老人会、婦人会、青年会の代表者
- (8) その他村長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、各団体の長及び職名で委嘱された委員についてはその職務の任期とする。

2 欠員により補充された委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長1名、副会長2名をおく。

- 2 会長は村長をもってあてる。
- 3 副会長は副村長及び教育長をもってあてる。
- 4 会長は会務を総理し、協議会を代表する。
- 5 副会長は会長を補佐し、会長に事故ある時はその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は必要に応じて会長が招集し、会議の議長は会長が掌る。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係職員の出席等)

第7条 協議会において必要と認めるときは、関係者の出席を求め意見を聴取し、又は、必要な資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第8条 協議会は、必要に応じて、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、第3条において各号に掲げる者の中から、会長が委嘱又は任命する委員で組織する。

3 専門部会に部会長及び副部会長を置く。

4 部会長は第2項の規定によらず医療保健課長をもってあてる。副部会長は部会長が指名する。

5 部会長は、専門部会を代表して、会務を総理する。

6 第5条第5項、第6条及び前条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、第5条第5項、第6条及び前条の規定中「会長」とあるのは「部会長」、「副会長」とあるのは「副部会長」、「協議会」とあるのは「専門部会」とそれぞれ読み替えるものとする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は医療保健課において処理する。

(報酬)

第10条 委員の報酬は、伊江村特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和47年条例第50号）によるものとする。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し、必要な事項は会長が協議会に諮り、別に定める。

附 則

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成28年6月20日条例第26号）

この条例は、公布の日から施行する。

伊江村健康増進計画策定部会の皆さん



