

# 健康くめじま 21 計画(第三次)

～二十一世紀における第三次国民健康づくり運動～

令和 6 年 3 月

久米島町

# 目 次

## 序 章 計画改定にあたって

- 1 計画改定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 計画の位置づけと期間と対象・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

## 第1章 久米島町の概要

- 1 町の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 出生と死亡の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 3 町の財政状況と社会保障費・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

## 第2章 健康くめじま 21 における現状

1. 前計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
2. 健康診断の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
3. 生活習慣病の予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
4. がん予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
5. 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
6. 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
7. 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
8. 飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
9. 喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
10. 休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
11. こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47

## 第3章 健康くめじま 21 の推進と目標の設定

1. 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
2. 健康増進に向けた取り組みの推進・・・・・・・・・・・・ 54
3. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上・・・・・・・・ 57

## 資料編

- 参考資料 1・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

# 序 章 計画改定にあたって

## 1 計画改定の趣旨

久米島町では平成 15 年 3 月に、「健康日本 21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、久米島町の特徴や町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「健康くめじま 21」を策定し、取組を推進してきました。本計画は第三次となります。第二次の計画期間が終了することから、第三次計画を策定します。この計画は健康増進法第 8 条の規定に基づき、「健康日本 21」の考え方を基本として、久米島町の実情に即した活動を推進するためのものです。

生活習慣病が起因となって、脳血管疾患を起こすと、若いうちから日常生活に支障をきたす現状から、健康づくりへの取組みが重要となっています。さらに近年は、こころの健康や社会環境の整備についても求められています。

また、社会保障費の抑制や、健康寿命の延伸のため、全世代が受診できる健康診断を実施し、必要な方には医療や保健指導を受けてもらう事も重要です。中でも、生活習慣病は、子どもの頃から改善に努めることで心身ともに健康な状態を保つことができます。

今計画では、国で示された「健康日本 21」の共通理念のもと、住民一人一人が幸せな人生を実感できるようにするための、具体的な対策や数値目標を定めた計画とします。

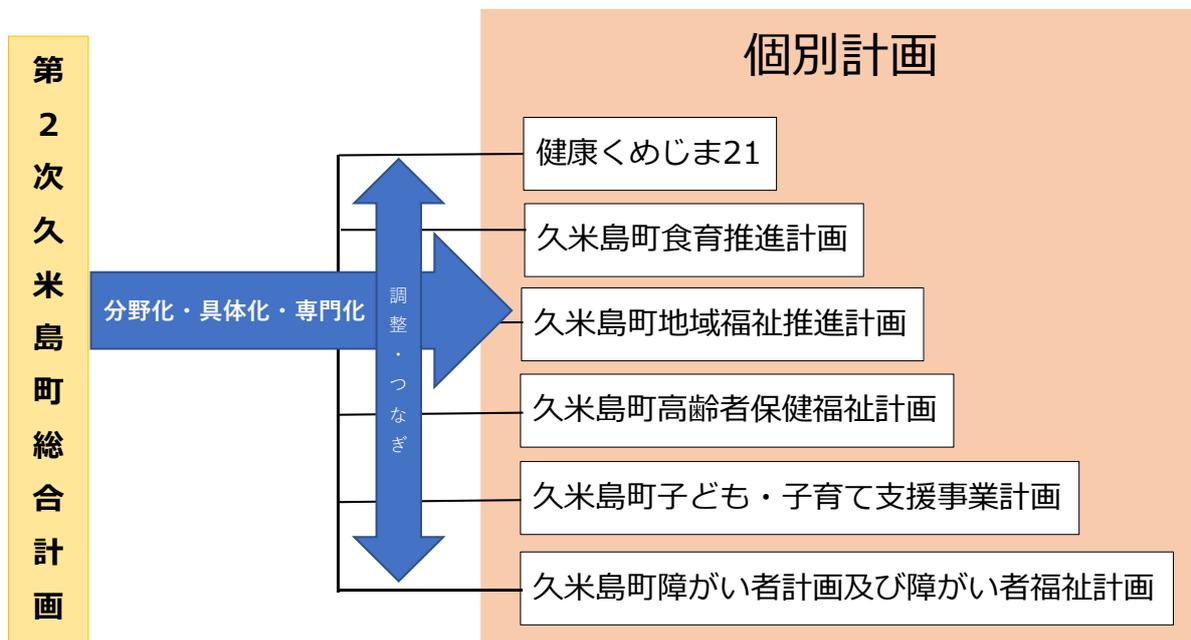
## 2 計画の位置づけと期間と対象

### (1) 位置づけ

この計画は、久米島町第2次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する久米島町国民健康保険特定健康診査等実施計画、さらに食育基本計画とを一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。



## (2) 期間

計画の期間は令和6年度から令和14年度までの9年間とします。なお、年を目途に中間評価を行います。

～	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年	令和13年	令和14年
第2次	<b>健康くめじま21（第3次）</b> （令和5年度～令和14年度） ※令和9年度に中間評価・見直し										
第2次	<b>健康おきなわ21（第3次）</b> 令和5年度～令和14年度										
第2次	<b>健康日本21（第3次）</b> 令和5年度～令和14年度										

※コロナ感染症のため、健康日本21（国）、健康おきなわ21（県）1年延長決定。

※国と県の方針に沿って、本町の計画期間を延長する。令和6年度第3次計画策定

## (3) 対象

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

# 第 1 章 久米島町の概要

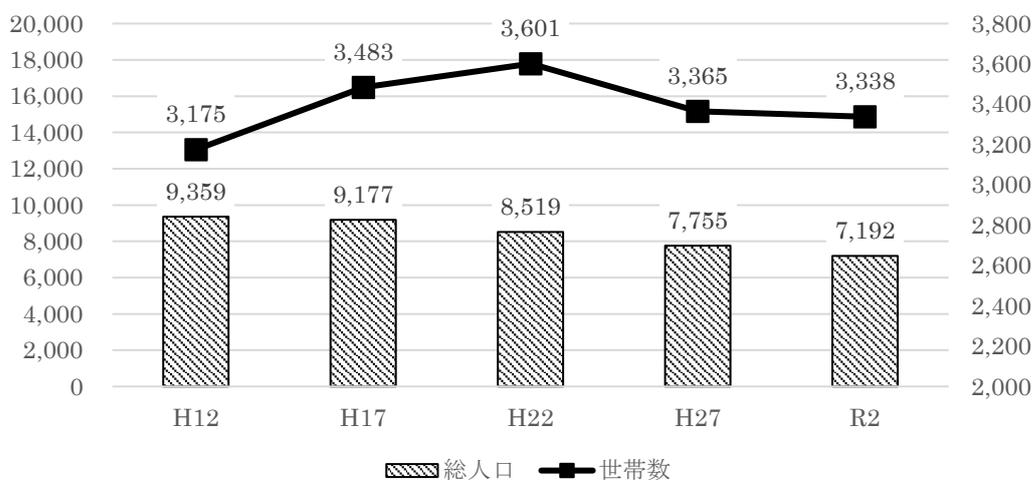
# 1 町の概要

## (1) 総人口と世帯数の推移 (資料：国勢調査)

本町の人口と世帯数は、R2年の国勢調査によると、7,192人、3,338世帯となっています。

人口は、H12年から減少傾向であるが、世帯数は増減を繰り返しています。

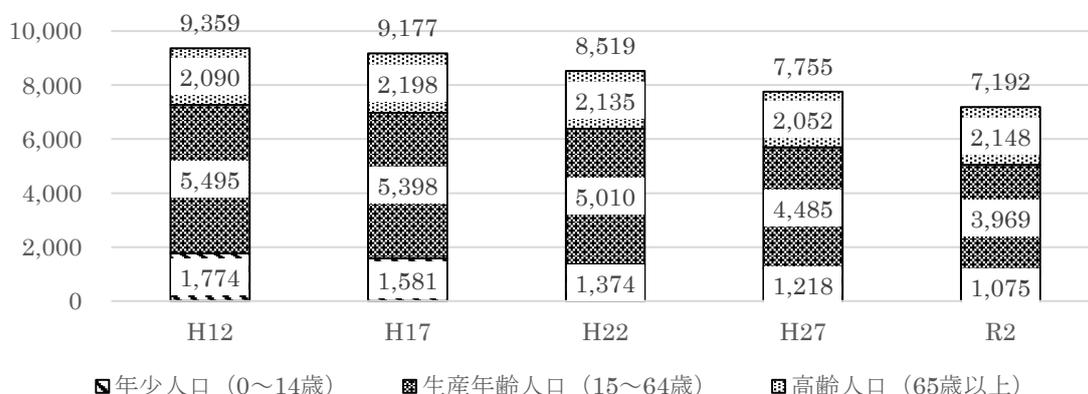
図表1 本町の総人口と世帯数の推移



## (2) 年齢3区分別人口の推移 (資料：国勢調査)

全国的に少子高齢化が進むなか、本町においても、総人口は年々減少しており、高齢人口は、増加傾向にあります。

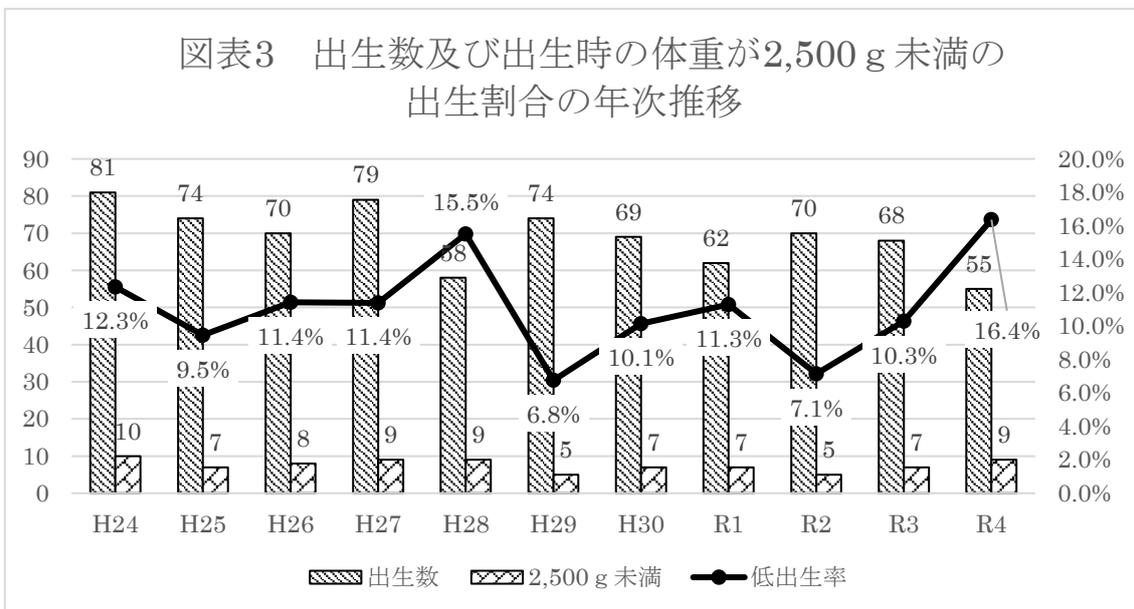
図表2 本町の年齢3区分別人口の推移



## 2 出生と死亡の状況

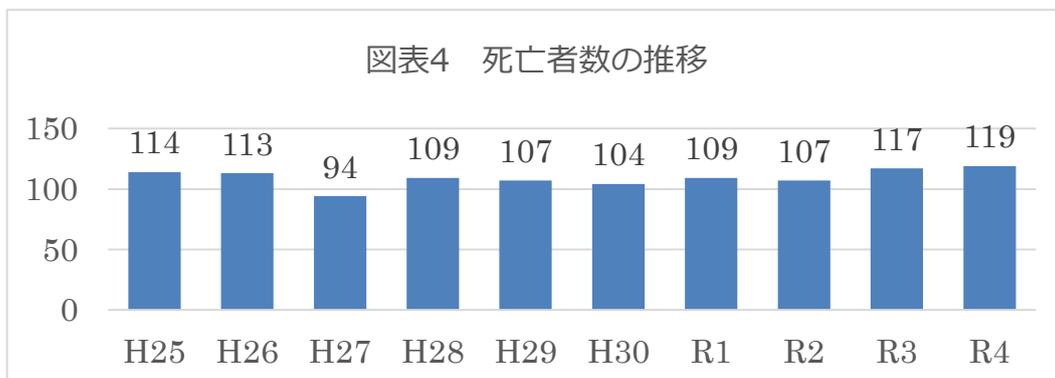
### (1) 出生

本町の出生数は、H24年の81名をピークに増減を繰り返しながら減少しています。また、近年出生の時の体重が、2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣を発症しやすいとの報告が出されています。本町の低出生体重児の割合は年々増加しており、子ども達が将来健康で過ごせるようにするためにも、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。



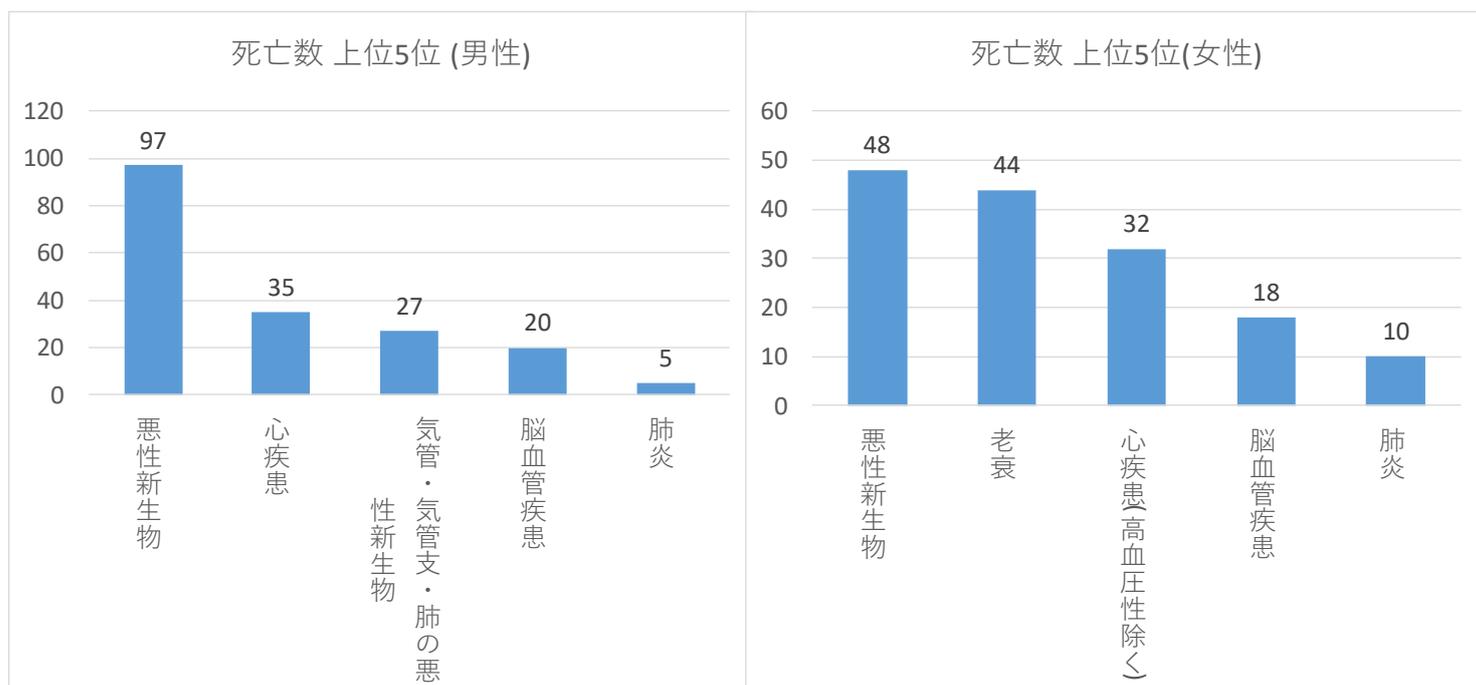
### (2) 死亡

本町の死亡者数は、H25年から横ばいで推移しています。



主要死因の上位 5 つを見ていくと、悪性新生物（がん）が男女ともに高く 1 位となっており、心疾患や脳血管疾患も男女ともに主要死因となっていることがわかります。

図表 5



参考：沖縄県市町村別健康指標(2017～2021)

図表6 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

H22年と比較すると男女ともに早世の割合は減少しています。全国的に数値が改善している理由として考えられるのは、H20年から高齢者医療確保の法律が施行され、特定健診・特定保健指導の実施が各保険者に義務付けられたことにより、受診勧奨や保健指導が浸透したことによる効果と考えます。しかし、順位で見ると、男性は依然割合が高く、全国と比較するとワースト2位に位置します。

順位	平成22年			
	男		女	
1	久米島	29.2	沖縄	13.3
2	沖縄	27.5	埼玉	13.2
3	埼玉	22.2	久米島	12.5
4	千葉	21.0	神奈川	12.3
5	大阪	20.9	千葉	12.1
6	東京	20.7	大阪	11.7
7	青森	20.5	北海道	11.7
8	神奈川	20.4	東京	11.4
9	茨城	20.0	愛知	11.1
10	栃木	19.9	青森	10.6
11	福岡	19.6	栃木	10.4
12	愛知	19.5	茨城	103.0
13	北海道	19.1	福岡	10.2
14	全国	18.9	全国	10.0
15	宮城	18.8	兵庫	10.0
16	兵庫	18.7	静岡	9.7
17	長崎	18.6	奈良	9.7
18	群馬	18.5	滋賀	9.5
19	京都	18.2	群馬	9.5
20	愛媛	18.1	京都	9.3
21	広島	18.1	石川	9.2
22	石川	18.0	宮崎	9.0
23	福島	18.0	岩手	8.9
24	山梨	17.8	宮城	8.9
25	岩手	17.7	岐阜	8.9
26	滋賀	17.7	長崎	8.9
27	宮崎	17.6	広島	8.8
28	鹿児島	17.5	愛媛	8.7
29	静岡	17.5	三重	8.7
30	高知	17.3	和歌山	8.6
31	秋田	17.1	山口	8.6
32	鳥取	17.0	佐賀	8.6
33	徳島	17.0	鳥取	8.5
34	佐賀	17.0	山梨	8.5
35	熊本	16.9	熊本	8.5
36	岡山	16.8	福島	8.2
37	三重	16.7	香川	8.2
38	岐阜	16.6	富山	8.2
39	香川	16.6	鹿児島	8.0
40	新潟	16.6	秋田	7.9
41	和歌山	16.4	岡山	7.9
42	大分	16.2	福井	7.8
43	富山	16.2	大分	7.8
44	奈良	16.0	徳島	7.5
45	山口	15.9	高知	7.4
46	島根	15.1	山形	7.4
47	福井	14.8	新潟	7.4
48	山形	14.4	長野	7.1
49	長野	14.2	島根	6.5

順位	令和3年			
	男		女	
1	沖縄	18.3	沖縄	9.4
2	久米島	15.2	東京	7.5
3	東京	13.4	埼玉	7.4
4	神奈川	12.4	神奈川	7.1
5	埼玉	12.2	千葉	6.9
6	千葉	12.2	大阪	6.9
7	栃木	12.1	栃木	6.5
8	大阪	12.0	愛知	6.4
9	福島	11.8	北海道	6.3
10	青森	11.8	福岡	6.3
11	茨城	11.6	宮城	6.1
12	愛知	11.5	茨城	6.1
13	福岡	11.4	全国	6.0
14	宮城	11.2	兵庫	6.0
15	全国	11.2	久米島	5.9
16	群馬	11.1	青森	5.9
17	北海道	10.9	滋賀	5.9
18	広島	10.8	奈良	5.8
19	兵庫	10.8	福島	5.7
20	滋賀	10.8	岐阜	5.6
21	鹿児島	10.7	群馬	5.5
22	佐賀	10.5	静岡	5.5
23	山梨	10.5	山梨	5.5
24	岩手	10.5	京都	5.4
25	静岡	10.4	和歌山	5.3
26	宮崎	10.4	鹿児島	5.3
27	熊本	10.1	三重	5.2
28	愛媛	10.0	宮崎	5.2
29	三重	9.9	佐賀	5.2
30	長崎	9.9	岡山	5.2
31	鳥取	9.8	広島	5.1
32	京都	9.8	熊本	5.1
33	香川	9.7	長崎	5.0
34	徳島	9.7	長野	5.0
35	石川	9.7	愛媛	4.9
36	新潟	9.6	新潟	4.9
37	岡山	9.6	岩手	4.9
38	山形	9.6	香川	4.8
39	岐阜	9.5	大分	4.8
40	高知	9.4	石川	4.7
41	和歌山	9.4	富山	4.6
42	秋田	9.3	山口	4.5
43	長野	9.1	福井	4.3
44	富山	9.1	鳥取	4.2
45	大分	9.0	高知	4.2
46	福井	9.0	秋田	4.2
47	山口	8.9	山形	4.1
48	奈良	8.8	島根	4.0
49	島根	8.6	徳島	3.9

### 3. 町の財政状況と社会保障費

#### (1) 介護保険

本町の介護保険の認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、国、県、同規模と比較して高い状況です。加えて、2号認定者はH30年度よりも増加しています。

図表7 要介護認定者（率）の状況

	久米島町				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	2,052人	26.5%	2,145人	29.9%	39.4%	22.6%	28.7%
2号認定者	12人	0.44%	17人	0.71%	0.39%	0.45%	0.38%
新規認定者	2人		5人		--	--	--
1号認定者	558人	27.2%	475人	22.1%	19.4%	19.0%	19.4%
新規認定者	73人		57人		--	--	--
再掲	65～74歳	58人	6.9%	46人	4.3%	--	--
新規認定者	18人		10人		--	--	--
75歳以上	500人	41.2%	429人	39.5%	--	--	--
新規認定者	55人		47人		--	--	--

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

介護給付費は、総給付費、一人あたりの給付費ともにH30年度と比較すると減少していますが、国、県、同規模と比較すると高い状況です。本町は現在、前期高齢者が増加しています。今後、後期高齢に移行していくと、再度介護給付費が上昇することが予想されます。

図表 8 介護給付費の変化

	久米島町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	8億5220万円	7億7631万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	415,302	361,914	314,188	324,737	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	77,143	71,103	74,986	69,211	59,662
居宅サービス	50,804	45,848	43,722	51,518	41,272
施設サービス	287,170	292,040	289,312	301,929	296,364

出典：KDB システム

介護認定された人の有病状況を示した表です。介護に至った原因には、どの年代でも脳卒中、虚血性心疾患が上位にあがっています。加えて、高血圧、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患は、9割以上の方が有病していたことがわかります。生活習慣病対策が介護給付費の適正化においても重要な位置づけであることがわかります。

図表 9 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R4 年度）

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳				65～74歳		75歳以上		計		
介護件数(全体)		17				46		429		475		
再)国保・後期		12				28		385		413		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数								
				割合								
	循環器疾患	1	脳卒中	6 50.0%	脳卒中	12 42.9%	虚血性心疾患	180 46.8%	虚血性心疾患	186 45.0%	虚血性心疾患	190 44.7%
		2	虚血性心疾患	4 33.3%	虚血性心疾患	6 21.4%	脳卒中	168 43.6%	脳卒中	180 43.6%	脳卒中	186 43.8%
		3	腎不全	3 25.0%	腎不全	4 14.3%	腎不全	98 25.5%	腎不全	102 24.7%	腎不全	105 24.7%
		4	糖尿病合併症	3 25.0%	糖尿病合併症	8 29.6%	糖尿病合併症	44 11.4%	糖尿病合併症	52 12.6%	糖尿病合併症	55 12.9%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			11 91.7%	基礎疾患	28 100.0%	基礎疾患	366 95.1%	基礎疾患	394 95.4%	基礎疾患	405 95.3%
	血管疾患合計			12 100.0%	合計	28 100.0%	合計	373 96.9%	合計	401 97.1%	合計	413 97.2%
	認知症		認知症	5 41.7%	認知症	8 28.6%	認知症	172 44.7%	認知症	180 43.6%	認知症	185 43.5%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	11 91.7%	筋骨格系	24 85.7%	筋骨格系	376 97.7%	筋骨格系	400 96.9%	筋骨格系	411 96.7%

出典：KDB システム

## (2) 医療制度

### 1 後期高齢者医療

※後期高齢者医療の費用額については調査中です。

### 2 国民健康保険

国民健康保険加入率は、34.4%で、国、県、同規模と比較して、高くなっています。(参考資料1)

H30年度と比較して、被保険者数は減少しているにもかかわらず、総医療費は1億円以上、一人当たりの医療費も約10万円増加しています。

図表 10 医療費の推移 (国民健康保険)

	久米島町		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	2,730人	2,469人	--	--	--	
前期高齢者割合	775人 (28.4%)	867人 (35.1%)	--	--	--	
総医療費	6億9385万円	8億5584万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	254,158 県内35位 同規模237位	346,632 県内16位 同規模176位	376,732	318,310	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	533,120	614,010	588,690	634,340	617,950
	費用の割合	52.5	54.3	43.7	46.4	39.6
	件数の割合	4.7	5.7	3.2	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額	23,920	31,160	24,870	25,820	24,220
	費用の割合	47.5	45.7	56.3	53.6	60.4
	件数の割合	95.3	94.3	96.8	96.6	97.5

出典：KDB システム

### (3) 町の財政状況

R4年度の歳出において、民生費と衛生費が上位3位に入っています。新型コロナウイルス感染症の影響で衛生費が増加しています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となります。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが必要であり、専門職は住民が健康増進へ意識を向けられるよう質の高い保健指導をしていく必要があります。

図表 11 町の財政状況と社会保障

歳入（一般会計） 91億3437万円		歳出（一般会計） 86億6449万円	
1位	地方交付税 36億1646万円	1位	総務費 26億6432万円
2位	国庫支出金 14億8820万円	2位	民生費 16億2870万円
3位	県支出金 11億1206万円	3位	衛生費 6億9937万円

#### 社会保障費

	医療	介護
決算 (R4)	8億5584万円 (国保)	7億7631万円

## 第2章

### 健康くめじま 21 における現状

## 1 前計画の評価

前計画で目標設定がなかった項目については評価の対象外としました。

図表 12 前計画の評価と今後の目標

分野	項目	ベースライン値 (H23)	現状値 (R4)	第二次目標	判定	第三次目標	データ ソース		
命 平 伸 の 均 延 寿	平均寿命 (男性)	データなし	80.1	設定なし		82	①		
	平均寿命 (女性)	データなし	87.8	設定なし		89			
生活 習 慣 の 早 期 発 見 と 発 症 予 防 ・ 重 症 化 予 防	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少						②		
	②がん検診の受診率の向上						②		
	・胃がん	男性 9.5%	男性 6.4%	30%	未達成	増加傾向へ			
		女性 11.2%	女性 3.8%						
	・肺がん	男性 15.1%	男性 17.4%						
		女性 19.5%	女性 22.0%						
	・大腸がん	男性 11.9%	男性 12.8%						
		女性 15.9%	女性 18.7%						
	・子宮頸がん	19.5%	16.5%					40%	未達成
	・乳がん	20.5%	17.80%						
	循 環 器 疾 患	①脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万あたり)						②	
		・脳血管疾患の総医療費に占める割合	男性	男性	48.0%				
			女性	女性	50.0%				
	糖 尿 病	<div style="background-color: yellow; padding: 20px;"> <h1 style="margin: 0;">第3期保健事業実施計画</h1> <h2 style="margin: 0;">(データヘルス計画)</h2> <h3 style="margin: 0;">に掲載</h3> </div>							
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減少 (HbA1c6.1以上の者のうち、治療中と回答した者の割合)		1.8%		1%			③		
④糖尿病有病者の増加の減少		111人		80人			③		

生涯を通じた健康づくり	歯・口腔の健康	乳幼児・学童期の虫歯予防						
		・3歳児う歯のない者の増加	65.5%	84.6%	80%以上	達成	現状維持または増加	⑤
		・小学生のう歯未処置のある者の割合の減少	なし	男子35.7%	設定なし	/	減少傾向へ	⑥
		なし	女子33%	設定なし				
	栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加						
		・20歳代女性の痩せの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）	18.4%	11.8%	現状維持または減少	達成	現状維持または減少	⑦
		・20～60歳代男性の肥満者の割合	49.6%	46.5%	44%	未達成	44%	③
		・40～60歳代女性の肥満者の割合	46.0%	37.4%	40%	達成	35%	③
		・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	9.0%	9.9%	22%	/	減少傾向へ	③
		・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	13.6%	16.4%	減少傾向へ			
		・肥満傾向児にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子 11.9%	男子10.8%	減少傾向へ	達成	減少傾向へ	⑥
		女子 1.9%	女子8.3%	減少傾向へ	未達成	減少傾向へ		
	身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加						
		・20～64歳	データなし	男性 39.2%	設定なし	/	増加傾向へ	③
			データなし	女性 29.4%	設定なし			
			データなし	総数 34.1%	設定なし			
		・65歳以上	データなし	男性 27.1%	設定なし	/	増加傾向へ	③
			データなし	女性 21.0%	設定なし			
	データなし		総数 24.0%	設定なし				
	②介護保険サービス利用者の増加の抑制	372人	/	設定なし	/	/		
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g、女性20g以上の者）	データなし	男性 20.8%	設定なし	/	15%	③	
		データなし	女性 43.2%	設定なし		35%		
喫煙	成人の喫煙率の減少	19.5%	男性 9.0%	12%	達成	減少傾向へ	③	
		女性 1.8%						
休養	睡眠による休養を十分にとれない者の割合の減少	データなし	男性 10.6%	設定なし	/	減少傾向へ	③	
		データなし	女性 14.3%	設定なし				
こころの健康	自殺者の減少（人口10万人あたり）	34.9人	33.5	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定			①	

- ⑦：令和2年市町村別生命表  
 ①：人口動態統計  
 ②：町がん検診  
 ③：町特定健康診査  
 ④：町透折登録台帳  
 ⑤：沖縄県小児保健協会  
 ⑥：町学校保健統計  
 ⑦：町妊娠証明書

## 2 健康診断の実施

### ①現状と課題

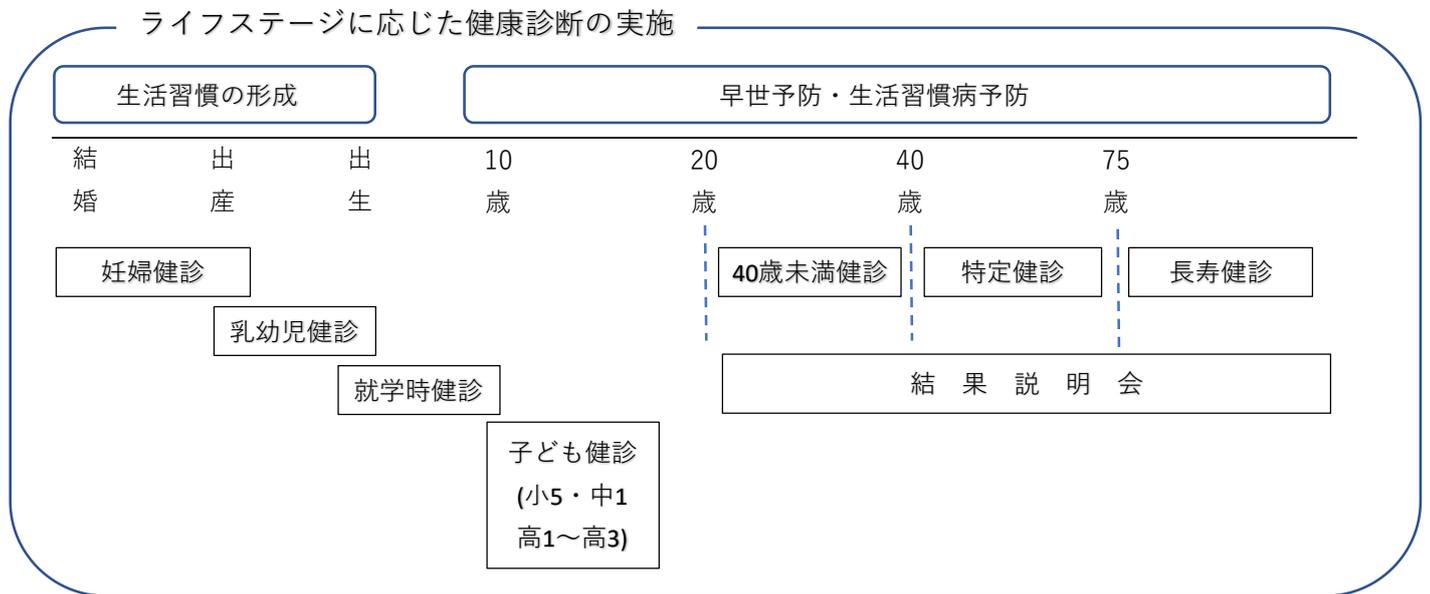
久米島町では、ライフステージに応じた健康診断を実施しています。よりよい生活習慣の形成を目的として、結婚から出産期においては妊婦健診、出生から3歳児までの乳幼児健診、学童期（小5～高3）においては子ども健診を実施しています。

20歳を過ぎると、早世予防や生活習慣病予防、介護予防の観点から健康診断を実施しています。39歳以下、40～74歳の国民健康保険に加入の方、75歳以上は集団健診の他、県内で契約している医療機関で個別健診を受診することができます。

小・中・高校で実施している子ども健診は、健診後に保健栄養相談を実施していますが、参加が少ないのが現状です。保健指導の他、ポピュレーションアプローチにも力を入れていく必要があります。

H30年度には増加した受診率もコロナ禍をきっかけに、特に働き世代（40～50代）で受診率が低迷しています。未受診者の把握、受診勧奨に力を入れていく必要があります。

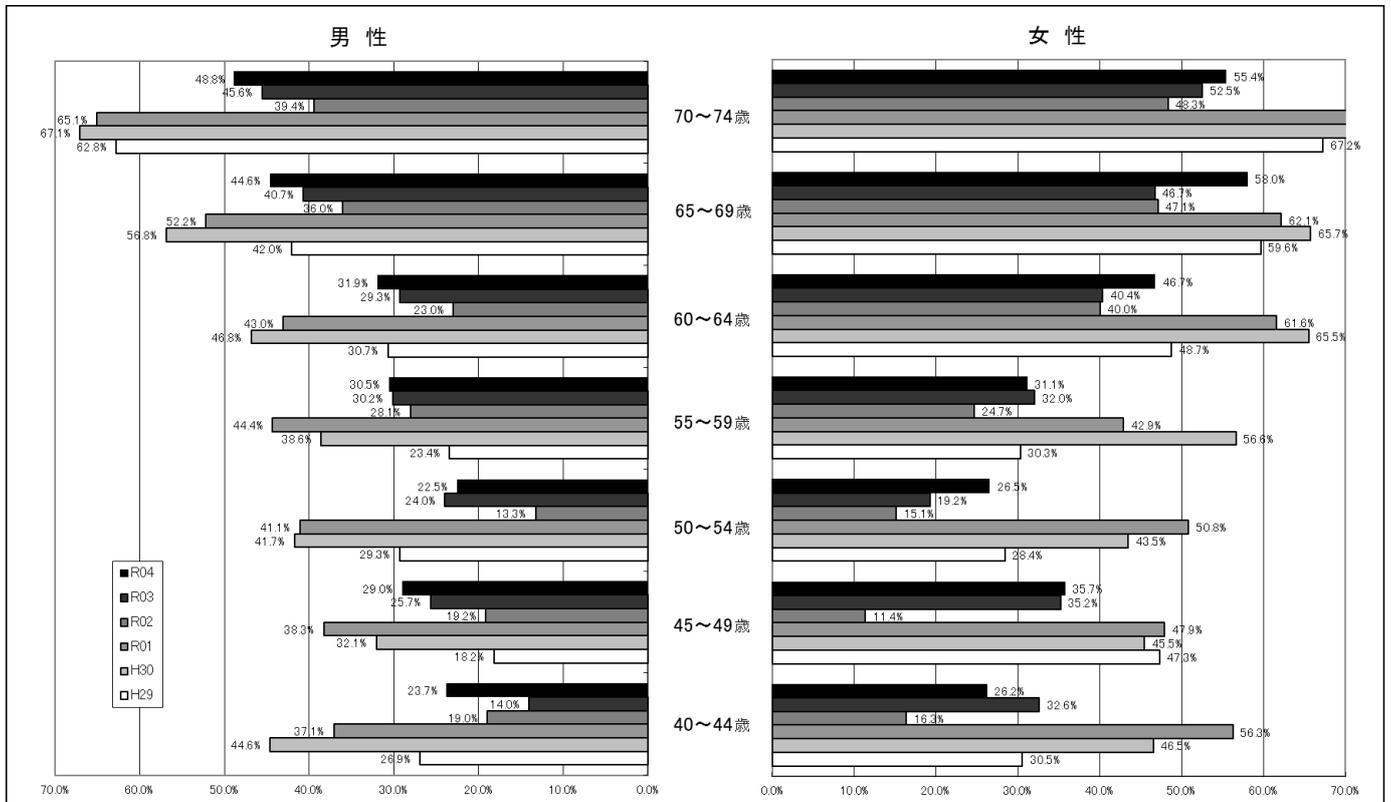
図表 13 ライフステージに応じた健康診断の実施



図表 14 特定健診・特定保健指導率

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	921	875	527	617	651	健診受診率 60%
	受診率	51.5%	49.9%	30.8%	36.0%	39.3%	
特定保健指導	該当者数	178	175	114	106	112	特定保健指導実施率 60%
	割合	19.3%	20.0%	21.6%	17.2%	17.2%	
	実施者数	141	84	79	60	30	
	実施率	79.2%	48.0%	69.3%	56.6%	26.8%	

図表 15 特定健診受診率の推移（年代別）



## ②対策

健診内容	
子ども健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病の早期発見・予防のため、医療機関や教育委員会（養護教諭等）と連携し、子どもの頃からの生活習慣病予防の大切さを授業や集会等で周知していく。</li> <li>有所見者に対しては、二次検診（病院）で自身のリスクに気づいてもらう事で生活習慣の見直しのきっかけにし、保健栄養相談（保健師/栄養士）で三者面談により結果説明ができるよう努める。</li> </ul>
40歳未満健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児健診や4ヶ月訪問時に保護者へ受診勧奨を行い、受診率向上に努める。</li> <li>医療機関や薬局で、受診勧奨チラシを配布。</li> </ul>

<p>特定健診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診未受診者に対しては、電話/はがき/訪問等による受診勧奨を行う。前年度保健指導対象者には、引き続き受診してもらおう、訪問の中で声掛けを行う。</li> <li>・ 有所見者には、結果や生活背景に合わせた説明ができるよう事前準備を行い訪問する。</li> <li>・ 医療機関や薬局で、受診勧奨チラシを配布。</li> </ul>
<p>長寿健診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 結果説明会を各公民館にて行う。(働き世代の家族が参加できる、夕方の時間帯での実施も検討する)</li> <li>・ 健診結果から血圧管理やフレイルの予防など、地域包括支援センターと連携し、実施していく。</li> <li>・ 医療機関や薬局で、受診勧奨チラシを配布。</li> </ul>

### 3 生活習慣病の予防

#### ①現状と課題

第1章でも述べた通り、65歳未満の死亡率（都道府県順位）をH22年のデータと比較すると全国的に減少していることがわかります。本町の早世の割合は、男性は沖縄県についてワースト2位と依然全国の中では高い位置です。女性は全国、県より低く、5.9%です。

早世は、生活習慣病が原因で引き起こされるものが多いため、働き世代には、まずは健診を受診していただき、その後、適切な治療もしくは生活習慣の見直しをしていく必要があります。

また、社会保険に加入している住民のデータがないため、実際に何が原因で死亡に至ったのか特定することができないことも課題です。

〈再掲〉図表6 65歳未満の死亡率

順位	平成22年	
	男	女
1	久米島 29.2	沖縄 13.3
2	沖縄 27.5	埼玉 13.2
3	埼玉 22.2	久米島 12.5
4	千葉 21.0	神奈川 12.3
5	大阪 20.9	千葉 12.1
6	東京 20.7	大阪 11.7
7	青森 20.5	北海道 11.7
8	神奈川 20.4	東京 11.4
9	茨城 20.0	愛知 11.1
10	栃木 19.9	青森 10.6
11	福岡 19.6	栃木 10.4
12	愛知 19.5	茨城 10.3
13	北海道 19.1	福岡 10.2
14	全国 18.9	全国 10.0
15	宮城 18.8	兵庫 10.0
16	兵庫 18.7	静岡 9.7
17	長崎 18.6	奈良 9.7
18	群馬 18.5	滋賀 9.5
19	京都 18.2	群馬 9.5
20	愛媛 18.1	京都 9.3
21	広島 18.0	石川 9.2
22	石川 18.0	宮崎 9.0

順位	令和3年	
	男	女
1	沖縄 18.3	沖縄 9.4
2	久米島 15.2	東京 7.5
3	東京 13.4	埼玉 7.4
4	神奈川 12.4	神奈川 7.1
5	埼玉 12.2	千葉 6.9
6	千葉 12.2	大阪 6.9
7	栃木 12.1	栃木 6.5
8	大阪 12.0	愛知 6.4
9	福島 11.8	北海道 6.3
10	青森 11.8	福岡 6.3
11	茨城 11.6	宮城 6.1
12	愛知 11.5	茨城 6.1
13	福岡 11.4	全国 6.0
14	宮城 11.2	兵庫 6.0
15	全国 11.2	久米島 5.9
16	群馬 11.1	青森 5.9
17	北海道 10.9	滋賀 5.9
18	広島 10.8	奈良 5.8
19	兵庫 10.8	福島 5.7
20	福岡 10.8	岐阜 5.6
21	鹿児島 10.7	群馬 5.5
22	佐賀 10.5	静岡 5.5

## ②対策

国は、各医療保険者に加入者の健康の保持増進のために、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定するよう H26 年 3 月国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針で示しており、本町では R6 年 3 月に久米島町国民健康保険第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しました。

よって、生活習慣病発症予防、重症化予防に関しては、上記の計画に則り実施することとします。

## 4 がん予防

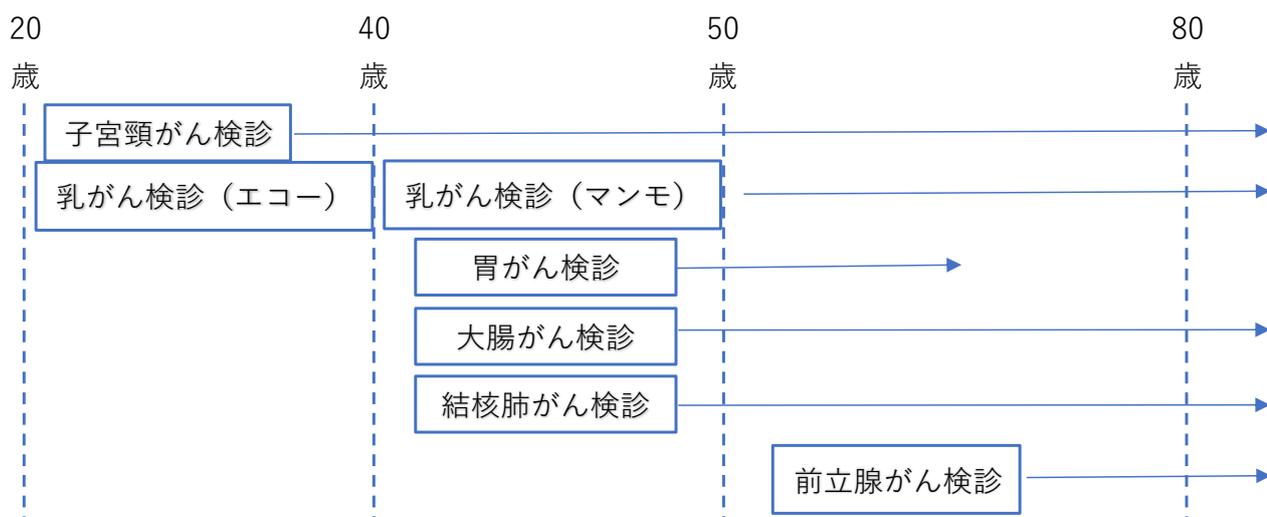
### ①現状と課題

本町では、5 月の集団健診と同時に肺、胃、大腸がん検診を同時実施しています。女性がん検診は毎年 11 月に実施し、2 年に 1 度、検診の案内通知を行っています。

2017～2021 年の死因別の死亡数をみると、がんによる死亡数は男性では 5 割、女性では 3 割以上で、男女ともに 1 位となっています。部位別でみると、肺がんが一番多く、次いで膵臓がん、大腸がんの順に多くなっています。若いうちからのがん予防と同時に検診での早期発見・早期治療が大切です。

がん検診の受診率をみていくと、どの検診も受診率が横ばいとなっているため、対象の年齢に合わせた受診勧奨を検討していく必要があります。精密検査の受診率は、現在把握する体制が整っていません。

図表 16 がん検診の実施状況



図表 17 がん検診受診率の推移

		H23年	R1年	R2年	R3年	R4年	目標値
胃がん	男性	9.5%	6.3%	実施なし	4.9%	6.4%	30%
	女性	11.2%	5.8%	実施なし	4.9%	3.8%	
肺がん	男性	15.1%	19.4%	実施なし	16.2%	17.4%	
	女性	19.5%	25.7%	実施なし	20.6%	22.0%	
大腸がん	男性	11.9%	13.8%	4.3%	10.8%	12.8%	
	女性	15.9%	20.0%	6.7%	17.1%	18.7%	

図表 18 女性がん検診の受診率の推移

		H23年	R1年	R2年	R3年	R4年	目標値
子宮頸がん	女性	19.5%	18.2%	15.4%	19.4%	16.5%	40%
乳がん	女性	20.5%	18.4%	16.1%	18.1%	17.8%	

※40～69歳の久米島町民のがん検診受診率

図表 19 がんによる死亡の状況（2017～2021）

性別		男性	女性	計
7 5 歳 未 満 の 死 亡 者 数	気管・気管支及び肺	27	6	33
	胃	7	4	11
	大腸	8	4	12
	乳房	0	4	4
	子宮	0	3	3
	小計	42	21	63
	肝及び肝内胆管	4	0	4
	食道	4	3	7
	膵臓	8	7	15
	白血病	4	3	7
	その他*	16	7	23
	総数	78	41	119

\* 結腸、直腸S状結腸移行及び直腸、胆のう及びその他の胆道の合計  
 出典：沖縄県市町村別健康指標,沖縄県保健医療部

図表 20 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

がん検診精密検査受診率					事業評価指標	
	R1	R2	R3	R4	許容値	目標値
胃がん	100.0%	実施なし	0.0%	データなし	70%以上	90%以上
肺がん	72.7%	実施なし	70.0%	データなし		
大腸がん	56.2%	データなし	51.5%	データなし		
子宮頸がん	70.0%	33.3%	66.6%	データなし	80%以上	
乳がん	60.8%	84.2%	61.5%	データなし		

②対策

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

がん検診の受診率向上を図るため、下記の対策を実施します。

指標	
胃・大腸・肺	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診前に、町内ラジオや広報等で、基本健診とセットでお得に受診できることを周知していく。</li> </ul>
女性がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在の電話予約から、ネット予約の体制に向けて協議する。</li> <li>・ 働き世代が受診しやすい日時（休日や平日夕方の枠）の需要を見ながら、枠の増加を検討する。</li> <li>・ 「20歳の集い」など若い人が集まる場で、若いうちから検診を受ける大切さを周知する。</li> </ul>
ポピュレーションアプローチ	<p>・ 公立がん研究センターがん予防・検診研究センターがまとめた「がんを防ぐための新12か条」が、がん研究振興財団から2011年に公開されました。この新12か条は日本人を対象とした疫学調査や、現時点で妥当な研究方法で明らかとされている証拠をもとにまとめたものです。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. たばこは吸わない</li> <li>2. 他人のたばこの煙をできるだけ避ける</li> <li>3. お酒はほどほどに</li> <li>4. バランスの取れた食生活を</li> <li>5. 塩辛い食品は控えめに</li> <li>6. 野菜や果物は不足にならないように</li> <li>7. 適度に運動</li> <li>8. 適切な体重維持</li> <li>9. ウイルスや細菌の感染予防と治療</li> <li>10. 定期的ながん検診を</li> <li>11. 身体の以上に気づいたらすぐに受診を</li> <li>12. 正しいがん情報でがんを知ることから</li> </ol> <p>町内広報誌やラジオなどで情報を周知していきます。</p>

図表 21 がん発症予防・重症化（第二次計画内から抜粋）

	部位	発症予防										重症化予防（早期発見）		
		生活習慣 68%						その他				がん検診	評価判定	
		たばこ 30%	食事 30%	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり				
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○				◎ Hp		胃X線検査	I - b
	肺	◎									△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I - b (胸部X線検査と高危険群に対する喀痰細胞診の併用)
	大腸	△	○		○	○	○	△					便潜血検査	I - a
	子宮頸部	◎									◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I - a
	乳	△			△	○	(閉経後) ○	○	○			高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	I - a (50歳以上) I - b (40歳代)
その他	前立腺		△										PSA測定	
	腎臓	○					○				◎ HBV HCV		肝炎ウイルスキャリア検査	I - b
	成人T細胞白血病					○					◎ HTLV-1			

○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I - a：検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

【参考】 国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診

I - b：検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

III：検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が、現時点で見られないもの。

## 5 歯・口腔の健康

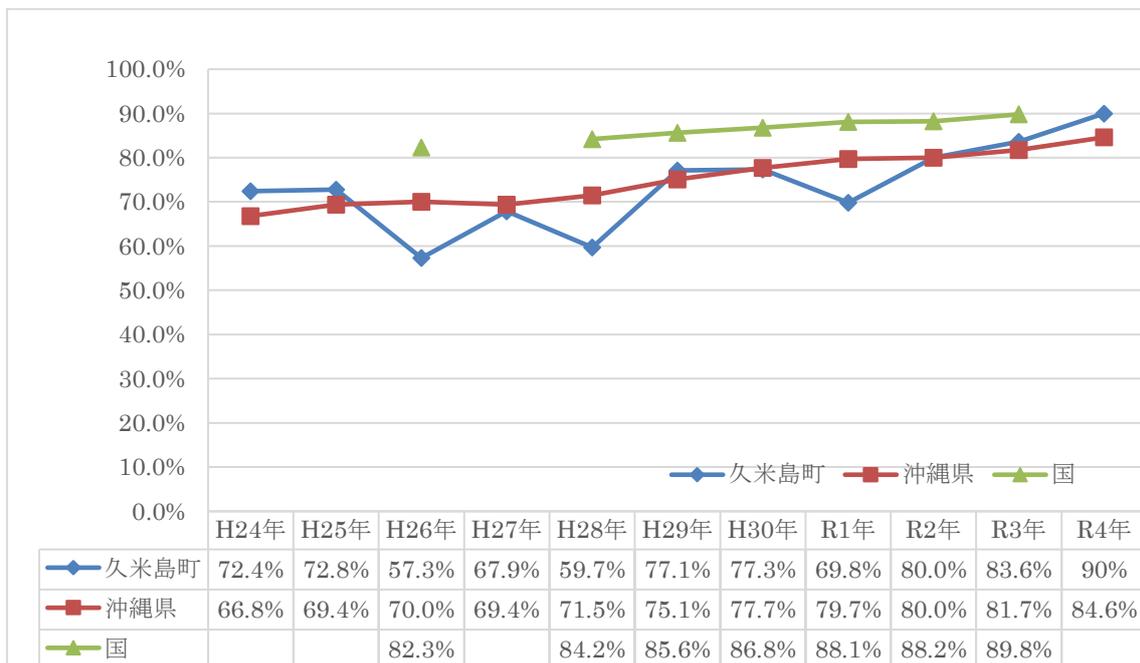
### ①現状と課題

本町の3歳児でう歯のない者は、増減を繰り返しながらも増えています。国よりは低いもののR3年から県よりも高くなっています。

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に罹患しやすくなる歯周疾患予防のための情報提供を行っていく必要があります。

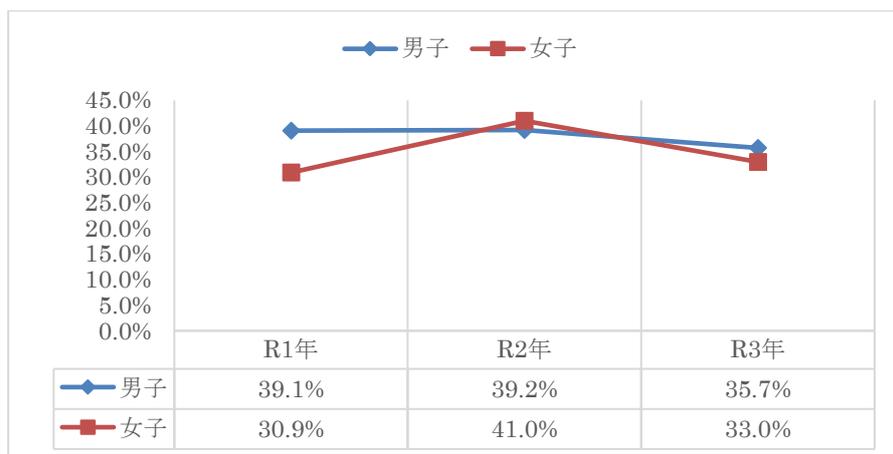
図表 22 3歳児健診でう歯がない者の割合の推移



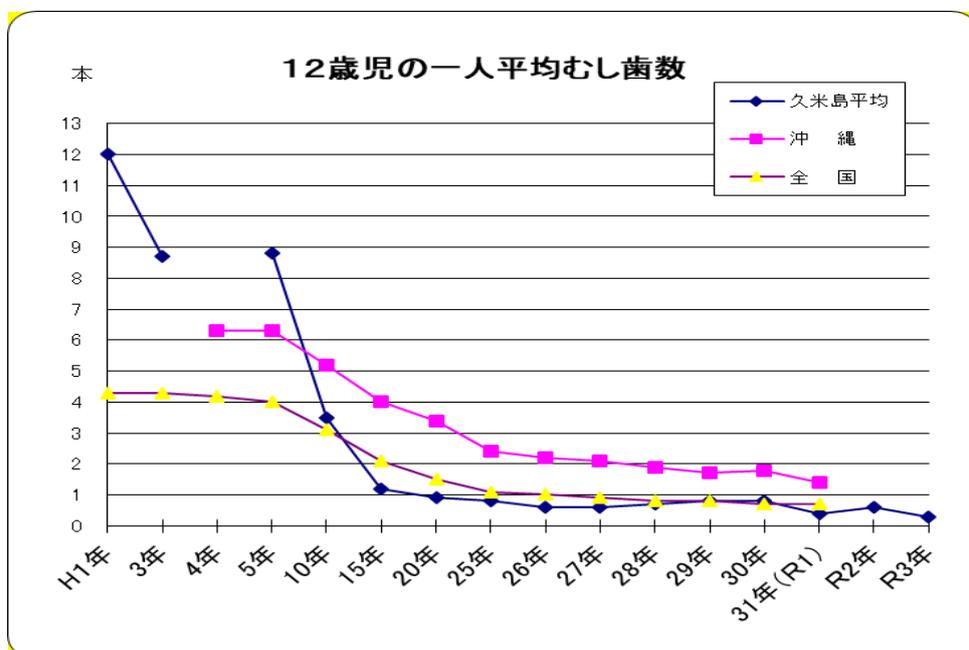
出典：町・県】沖縄県小児保健協会、国】地域保健・健康増進事業報告の概況

本町では、H3年度より保育所、幼稚園、小・中学校での保護者の同意を得られた児童生徒に対し、フッ化物洗口を実施しています。その結果、永久歯う蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う歯数はR3年度において全国の0.6歯より少ない0.3歯となっています。

図表 23 小学生のう歯未処置のある者の割合



図表 24 12歳児の一人平均むし歯数



歯周病は日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる状態を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている状態を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。また、近年歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。しかし、現在、歯周病検診を1日のみ、40個の予約枠で実施していますが、興味関心が少ないためか、業務時間内のためか、予約枠を超えることがありません。

歯周病の生活習慣病との関連などを引き続き周知していく必要があります。

## ②対策

指標	
むし歯予防	<p><b>i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進〈継続〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育施設と幼稚園において、母子保健推進員によるはみがき教室や保健師および栄養士による健康講話を行う</li> <li>・ 保育施設、幼稚園、小学校、中学校でのフッ化物洗口の継続</li> </ul> <p><b>ii 専門家による定期管理と支援の推進〈継続〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 乳幼児歯科検診（乳児、1歳6か月児、2歳児、3歳児、4歳児、5歳児）体制の充実←年度中に3回、歯科医師1～2診での検診および歯科衛生士2～3名を配置して実施</li> </ul>
歯周病予防	<p>〈継続〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親子健康手帳交付の際に歯周疾患予防の情報提供を行う</li> <li>・ 「8020運動」の推進</li> <li>・ 歯周疾患検診（20歳以上）の実施</li> </ul>

## 6 栄養・食生活

### ①現状と課題

#### i 久米島町の食生活背景

沖縄県では葉野菜や魚の摂取量が全国でも少なく、また、歴史的な背景もありジャンクフードなどの摂取量が多いのが現状です。本町には幸い、ファストフード店はありませんが、島内唯一のコンビニエンスストア2店舗はホットスナックや菓子パンなどの陳列が充実しています。家庭での油の使用量が多く、模様が盛んなため、飲酒機会が多い特徴もあります。

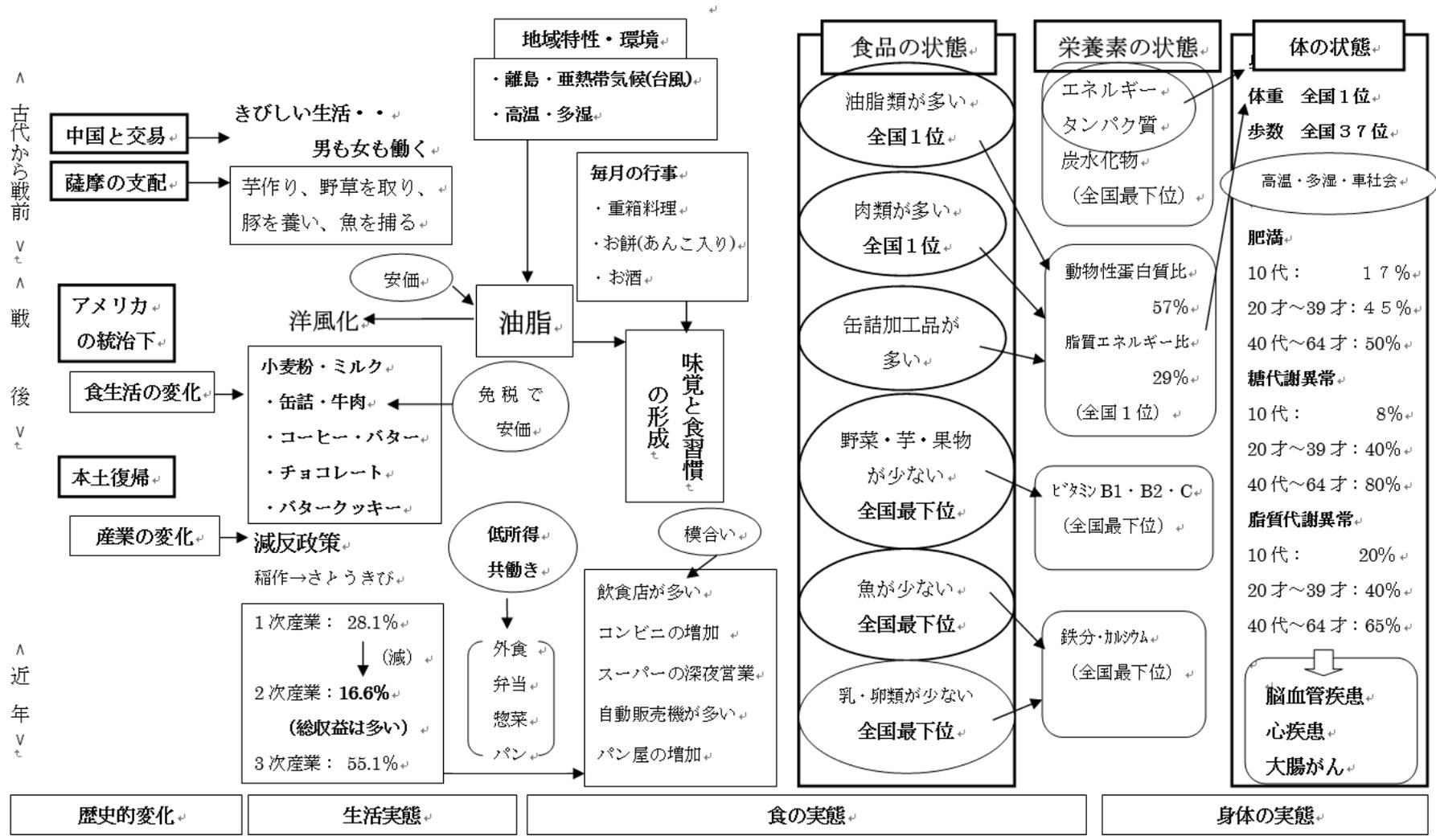
生活習慣病予防の実現のためには、本町の特性や現状を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素の摂取や、その知識を広く住民に周知し、食を選択する知識を蓄えることが求められます。

図表 25 統計から見える沖縄の食

統計から見える沖縄の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2019～2021年平均 ～			
食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)	食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
食用油	1位	魚類	47位
ハンバーグ等	1位	葉野菜	47位
加工肉	1位	牛乳・ヨーグルト	47位
ベーコン	2位	しいたけ等	47位
弁当	1位	わかめ	47位
		豆腐	47位
店舗・種別	店舗数(人口10万対)		
飲食店総数	1位		
ハンバーガー店	1位		
アイスクリーム店等	1位		
バー・キャバレー・酒場	1位		

図表 26 食の実態とからだの実態の結びつき

沖縄県・久米島町



## Ⅱ 適正体重を維持している者（肥満、やせ）

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

### ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

本町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前のBMIを把握し、保健指導を行っています。本町の妊娠時のやせの者の割合11.8%は国20.7%よりも低くなっています。

今後も、妊娠前、妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることの啓発とともに、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導を行っていくことが必要と考えます。

図表 27 ライフステージごとの指標

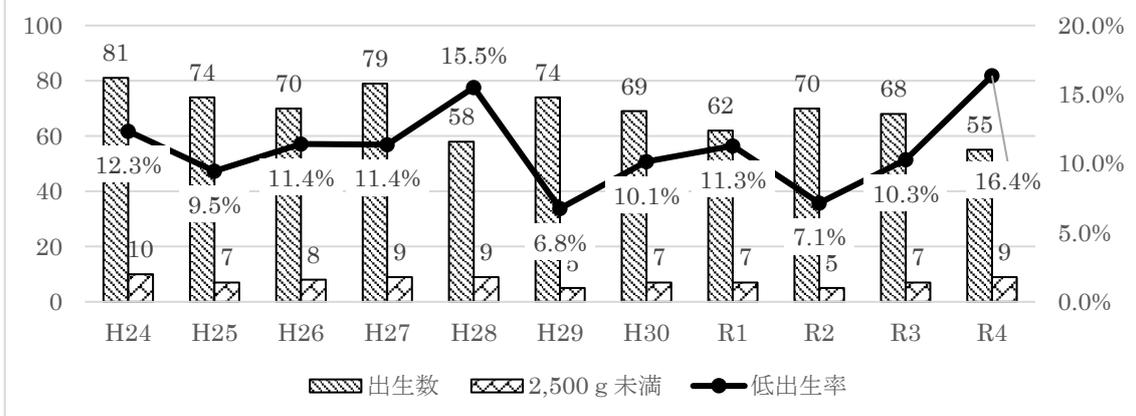
ライフ ステージ	妊娠	出生	学童		成人		高齢者
	20歳代 女性	出生時	小学校5年生		20~60 歳代 男性	40~60歳 代 女性	65歳以上
評価指標	やせの者	低出生 体重	中等度・ 高度肥満傾向児		肥満者	肥満者	BMI20 以下
国の現状	20.7%	9.2%	男子 12.6%	女子 9.3%	35.1%	22.5%	16.8%
	R1	R4	R3		R1	R1	R1
町の現状	11.8%	16.4%	男子 10.8%	女子 8.3%	46.5%	37.4%	9.9%
	R4	R4	R4		R4		R4
データ ソース	妊娠届時	台帳	子ども健診結果		住民健診結果		

イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

本町では、毎年約4~8人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

図表28 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の  
出生割合の年次推移

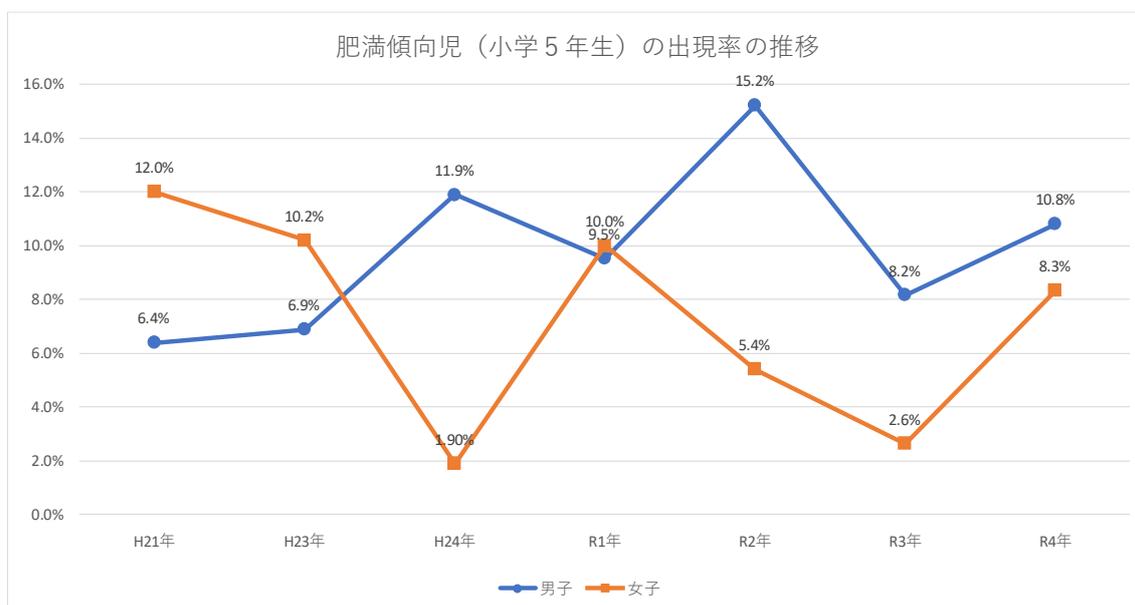


## ウ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度 20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度 20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

小学校 5 年生(10 歳)の、本町の肥満傾向児は、男女ともに全国や県より出現率が低くなっています。また、経年の変化では、R3 年に減少していましたが、再度増加しており、今後も推移をみていく必要があります。本町では肥満出現率が全国と比較しても多かったことから、子ども健康プロジェクト（子ども健診）を実施しています。所見がある生徒には、町保健師・栄養士が保健栄養相談を行うか、必要な生徒には二次検診に案内し、小児科医や病院栄養士が診察・相談を行うなどの支援を行っています。その他、食育・健康授業、給食も重要な位置づけです。肥満が出現する背景には、家庭の食事や価値観が大きな影響を及ぼしています。給食や食育・健康授業の時間を活用し、保護者も巻き込み、学習をしていく必要があると考えます。

図表 29 肥満出現率の推移



出典：子ども健診データ

図表 30 都道府県別肥満出現率

	小学5年生				
	男子		女子		
1	青森県	19.37	青森県	17.63	1
2	宮城県	17.38	宮城県	15.58	2
3	茨城県	16.98	沖縄県	14.44	3
4	北海道	15.99	北海道	14.05	4
5	栃木県	15.97	栃木県	14.00	5
6	岩手県	15.76	山形県	13.95	6
7	沖縄県	15.75	島根県	13.62	7
8	山形県	15.07	岩手県	13.38	8
9	福島県	14.99	福島県	12.71	9
10	山梨県	14.96	茨城県	12.59	10
11	大分県	14.95	宮崎県	12.37	11
12	群馬県	14.36	徳島県	12.26	12
13	宮崎県	14.14	大分県	12.13	13
14	福岡県	13.94	山梨県	12.06	14
15	秋田県	13.86	香川県	11.82	15
16	広島県	13.57	熊本県	11.48	16
17	富山県	13.43	秋田県	11.38	17
18	熊本県	13.32	長野県	10.81	18
19	愛媛県	13.15	高知県	10.79	19
20	長野県	13.10	佐賀県	10.74	20
21	徳島県	12.82	福岡県	10.59	21
22	鹿児島県	12.80	群馬県	10.43	22
23	高知県	12.79	広島県	10.18	23
24	島根県	12.76	大阪府	10.11	24
25	岐阜県	12.49	兵庫県	10.00	25
26	★全国	12.48	静岡県	9.91	26
27	岡山県	12.37	★全国	9.74	27
28	山口県	12.33	三重県	9.74	28
29	新潟県	12.11	愛媛県	9.67	29
30	長崎県	12.07	山口県	9.55	30
31	愛知県	11.99	新潟県	9.21	31
32	兵庫県	11.86	京都府	9.05	32
33	福井県	11.68	石川県	8.60	33
34	東京都	11.60	埼玉県	8.54	34
35	和歌山県	11.43	長崎県	8.54	35
36	埼玉県	11.38	奈良県	8.39	36
37	神奈川県	10.99	鹿児島県	8.39	37
38	佐賀県	10.99	愛知県	8.38	38
39	石川県	10.86	久米島町	8.33	39
40	千葉県	10.81	福井県	8.21	40
41	京都府	10.81	富山県	8.10	41
42	久米島町	10.80	神奈川県	7.92	42
43	静岡県	10.77	岐阜県	7.87	43
44	鳥取県	10.58	東京都	7.43	44
45	香川県	10.56	和歌山県	7.05	45
46	大阪府	10.44	鳥取県	7.03	46
47	奈良県	10.39	岡山県	6.81	47
48	三重県	10.37	滋賀県	6.66	48
49	滋賀県	8.76	千葉県	6.37	49

出典：R4 久米島町子ども健診結果、R4 学校保健統計調査  
 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。肥満度＝(実測体重-身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

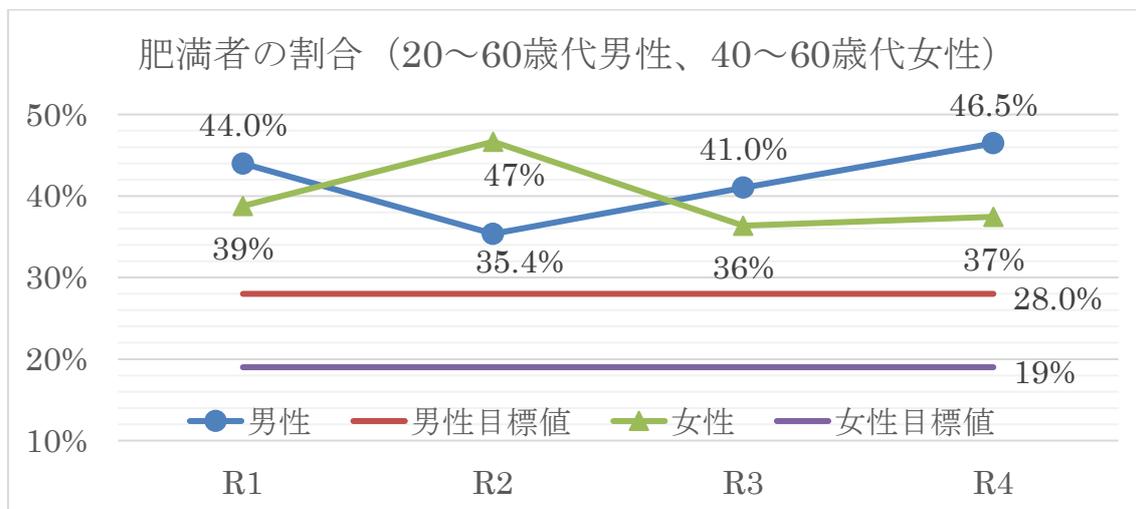
**エ 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少、  
40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少**

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

本町の 20～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合はいずれも増加し、どちらも R4 年度の目標値を 15%以上も上回っており肥満者が減少していない状況にあります。

図表 31

男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



出典：住民健康診査データ

**オ 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制**

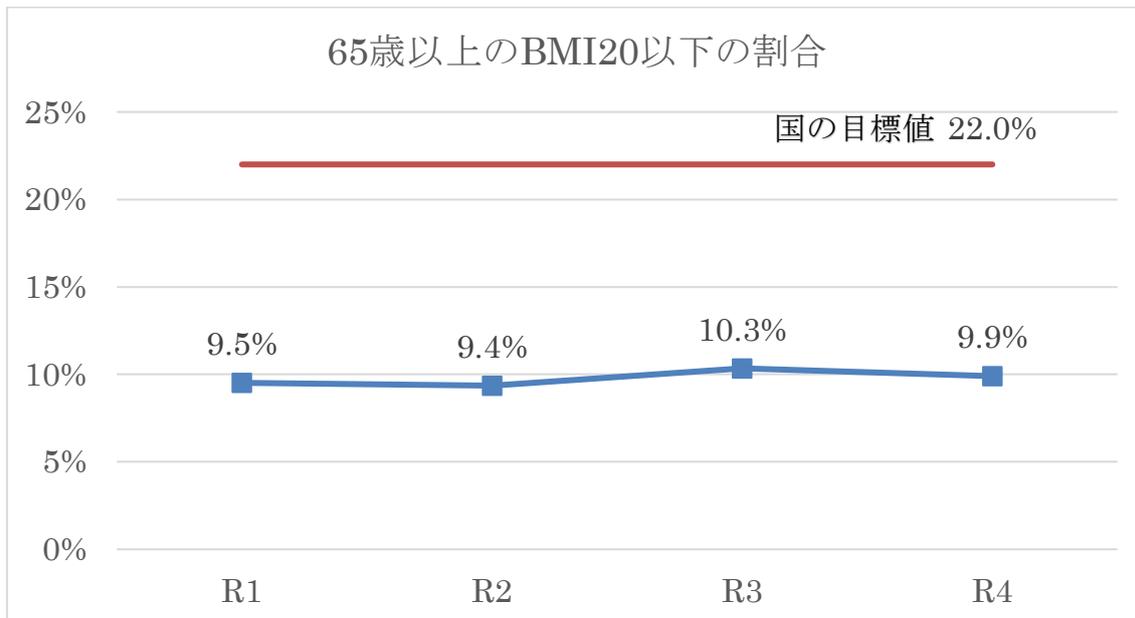
高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

本町の65歳以上のBMI20以下の割合は、国の目標値を下まわっています。本町においては、肥満高齢者が多い状況にあります。

図表 32 65歳以上のBMI20以下の割合の推移



## ②対策

栄養・食生活については、「食育推進計画」として目標を設定します。

指標	
健康	<p>◎バランスの良い食事を摂ろう！（生活習慣病の発症、重症化予防や低栄養予防等、ライフステージに対応した、保健相談や栄養相談を実施する。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健康相談（親子健康手帳発行時）</li> <li>・栄養士による生後4ヶ月児訪問</li> <li>・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）</li> <li>・就学時健康診査時の保健相談</li> <li>・学齢期の食育（学校給食、食育授業）</li> <li>・子ども健診（生活習慣病予防健診）の継続（小5～高3）</li> <li>・特定健康診査や長寿健康診査および健康診査結果に基づいた保健・栄養</li> </ul>

	指導
教育・文化	◎考えてみよう、体験してみよう、食べること。 ・学校や保育所と連携し、授業などで、食育の取組を推進。
産業	◎食べよう！地元の食材 ・島内産の食材を学校給食やホテルなどへの活用を図ることで、島の食材をより身近なものとして感じてもらう。

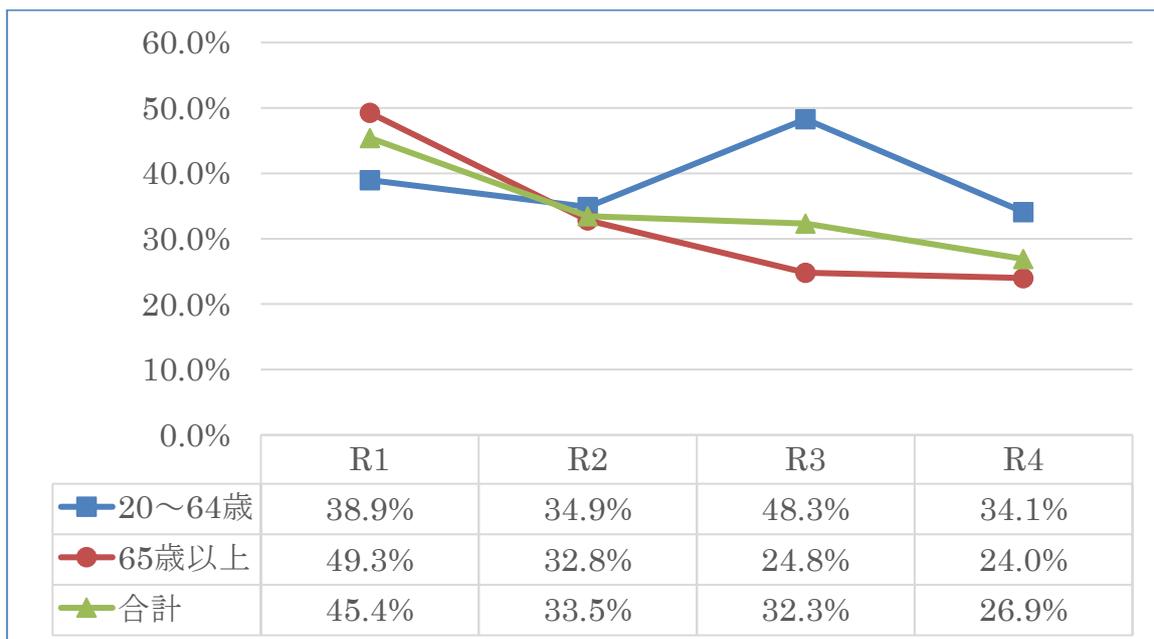
## 7 身体活動・運動

### ①現状と目標

運動習慣者の割合は、退職世代の運動習慣者の割合は、コロナ禍の外出自粛の影響か令和元年をピークに減少しています。

就労世代、退職世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、運動のメリットを周知し続けることが必要です。加えて、既存の運動施設の利用促進について協議していく必要があります。

図表 33 運動習慣がある者の割合



本町の要介護認定者数はR4年には492人となり、1号被保険者に対する割合は22.1%となっています。1号認定者のうち75歳では41.4%、65~74歳では4.4%となっています。また2号認定率は0.8%となっています。(第1章より)

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測されます。

要介護状態は脳血管疾患や虚血性心疾患、運動器疾患が原因になります。よって、生活習慣病を重症化させないことは非常に重要と言えます。

加えて、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

## ②対策

指標	
運動 促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「運動することのメリット」や「自宅でできるエクササイズ等」について、集団健診や広報、ラジオなどで知識の普及啓発を行う。</li> <li>・既存施設（SMAP、ホタルドーム、パークゴルフ場）の利用促進について検討する。</li> <li>・結果説明会等の高齢者が集まる場に、医療専門職を招き、教室を開催する等検討。</li> </ul>

## 8 飲酒

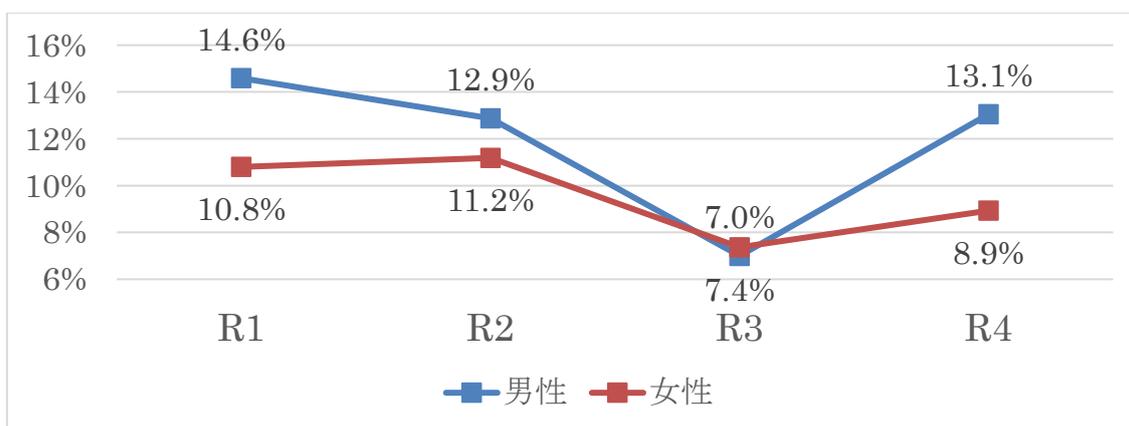
### ①現状と課題

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は、R1年からR3年にかけては減少していたが、R4年には増加しています。肝機能障害有所見者の割合（飲酒習慣有で $\gamma$ -GTP50以上）では男性で高く、特に30代で高値となっています。30～50代の働き世代において、アルコールを起因とした健康障害の増加が懸念されています。加えて、昔から根付いている模範文化も本データに影響していると考えられます。

こういった現状から本町では、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を、まだ飲酒をする前の高校生に向けて発信していく必要があると考えます。

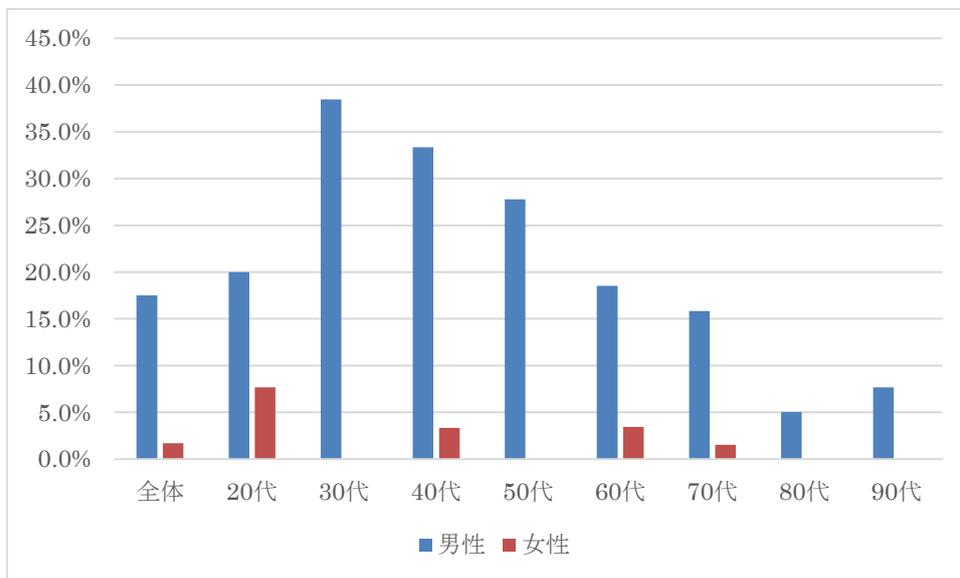
また、すでにアルコール問題を抱えている人たちが集うことのできる場がないことも課題となっています。

図表 34 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



出典：住民健康診査、R1年国民健康・栄養調査

図表 35 肝機能障害の有所見者の割合（飲酒有かつ  $\gamma$ -GTP50 以上）



出典：住民健診データ

## ②対策

指標	
保健 指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査や長寿健康診査、健康診査の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導</li> <li>・ アルコール問題を抱えている人が集まる事ができる場の検討。</li> </ul>
健康 教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供 親子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等</li> <li>・ 子ども健康プロジェクト「卒業前最後の授業」（高3）でアルコールについて周知</li> </ul>

## 9 喫煙

### ①現状と課題

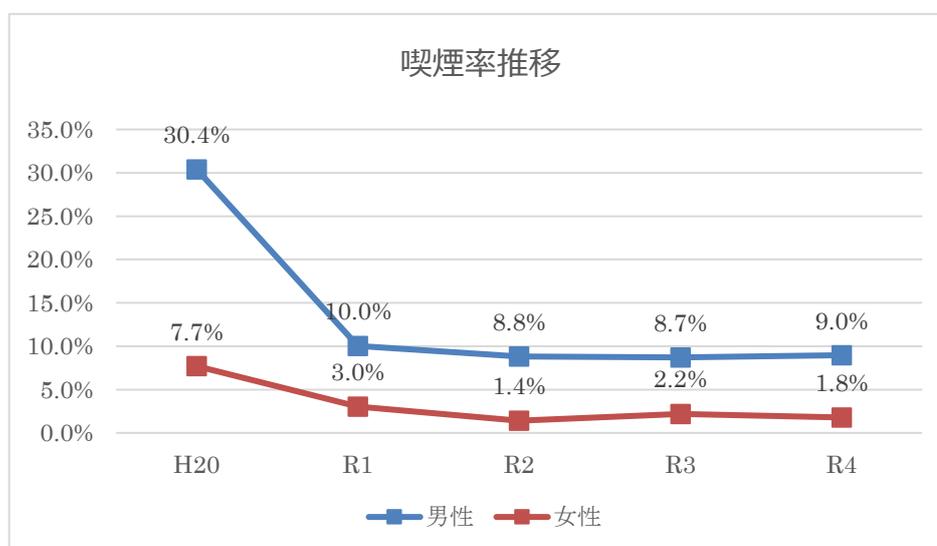
本町の成人の喫煙率は、H20年と比較して男女ともに下がりましたが、R1年以降は横ばいとなっています。(集団健診結果より)

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いです。加えて、たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因にもなります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援や喫煙を始める前の学生時代から、喫煙のリスクなど伝えていく必要があります。

図表 36 喫煙率の推移



## ②対策

指標	
保健 指導	・ 特定健康診査、長寿健康診査、健康診査の結果に基づいた、個別指導 ・ 禁煙外来を実施している医療機関の紹介
健康 教育	・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供 親子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等 ・ 子ども健診最後の授業（高3へ）喫煙について周知

## 10 休養

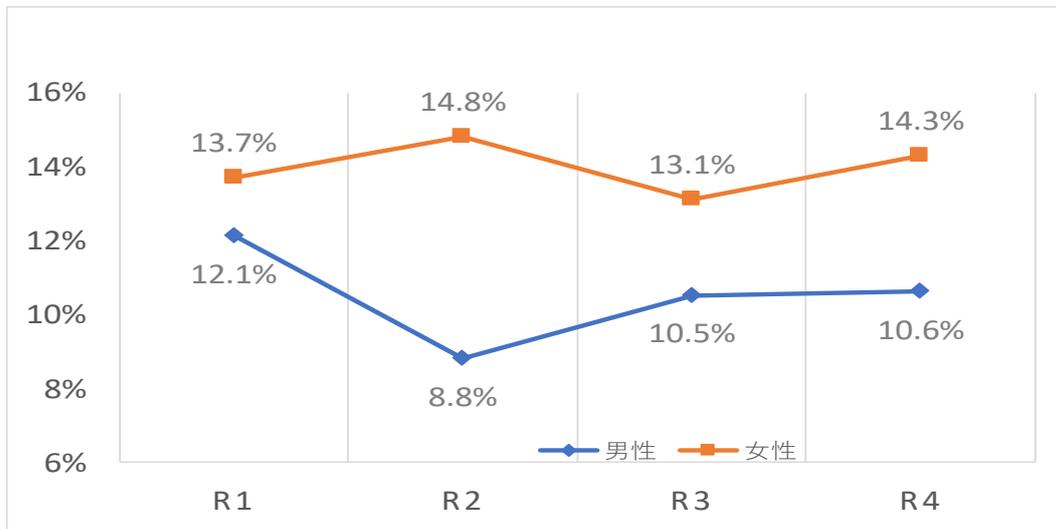
### ①現状と課題

睡眠による休養を十分とれていない者の割合の割合はR1年から横ばいです。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

今後は、生活（睡眠）リズムの実態把握を行い、対策を検討、推進していく必要があります。

図表 37 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合



出典：住民健康診査

## ②対策

指標	
	・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

## 1 1 こころの健康

### ①現状と課題

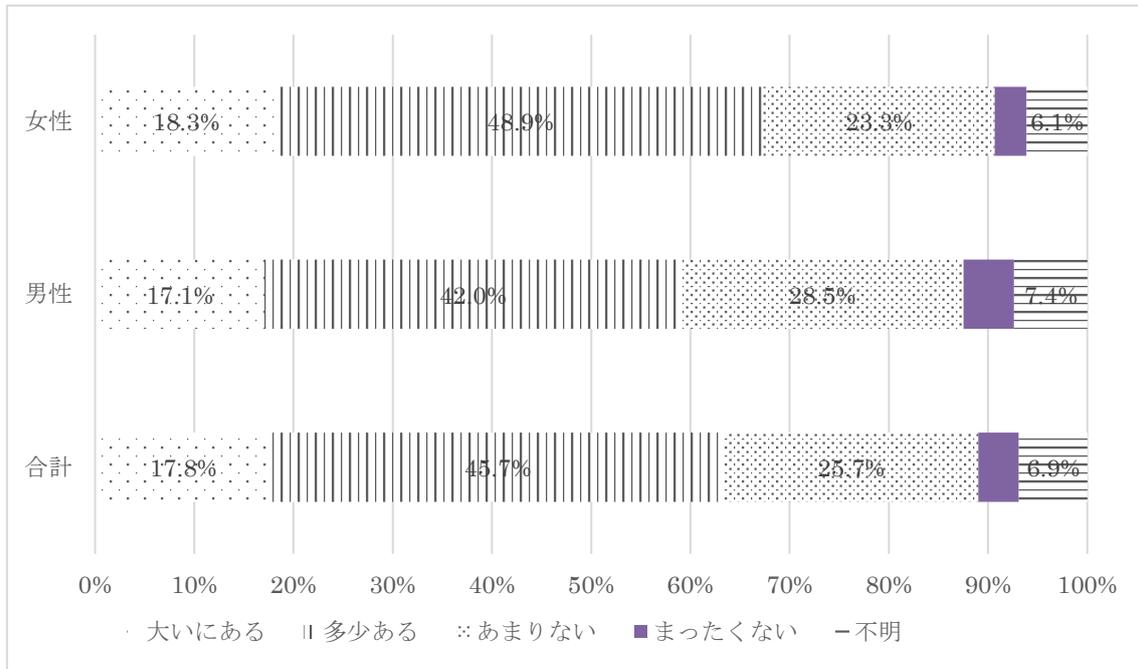
本町の自殺者(人口 10 万人あたり)は、33.5 人で H23 年より横ばいとなっています。死因を確認することができないため、自殺に至った原因の把握ができていません。自殺に至る可能性のある悩みやストレスの有無に関しては、大いにある、多少ある、の人では 6 割を占めます。悩みやストレスの原因として、男性は勤務問題が、女性は家庭問題が最も多くなっています。

図表 38 自殺者数（人口 10 万人あたり）（2017～2021 年）

市町村	自殺		
	男	女	計
久米島町	11	1	12
久米島町人口	3,804	3,353	7,157
10万人当たり	289	30	168
1年当たり	58	6	33.5

出典：沖縄県市町村別健康指標

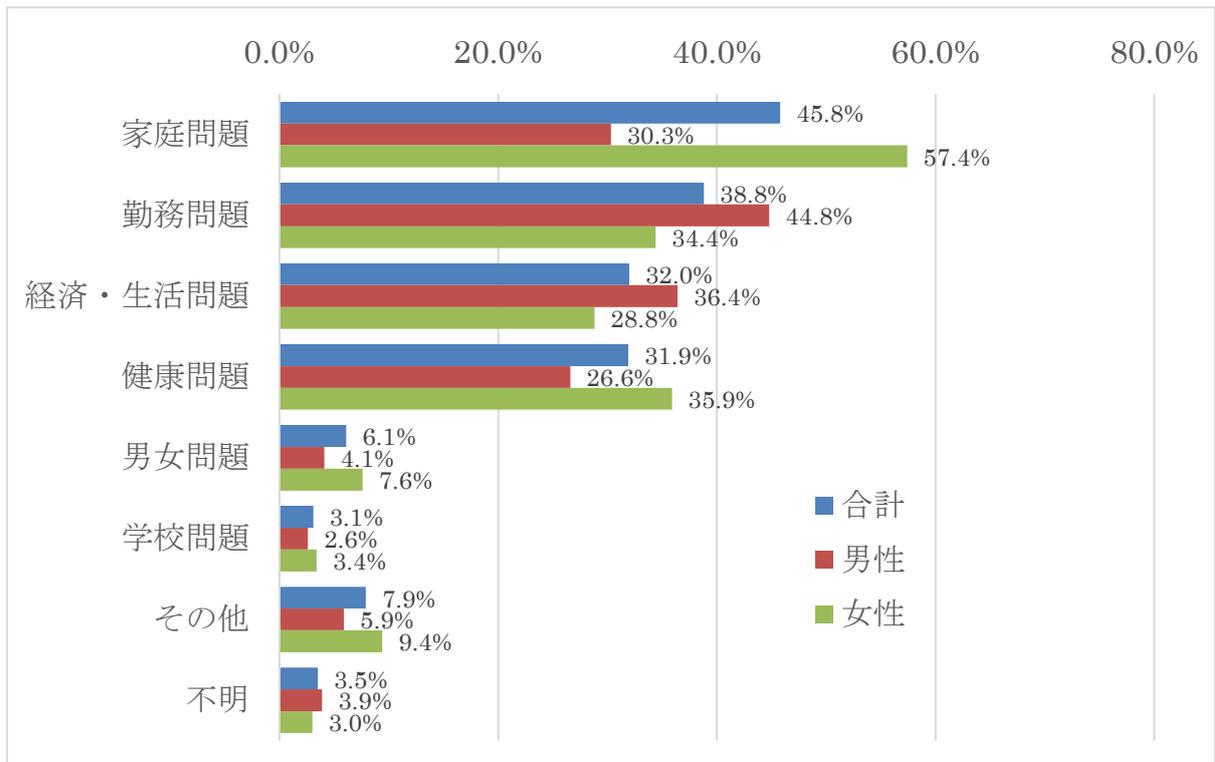
図表 39 悩みやストレスの有無



出典：第 2 次沖縄県自殺総合対策行動計画

地域全体で精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくし、家族や職場の同僚などが気にかけて、気づいてあげることで、早期治療など、専門家へつなぎ、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことが大切になります。

図表 40 悩みやストレスの原因



出典：第2次沖縄県自殺総合対策行動計画

## ②対策

指標	
生活困窮者/ 高齢者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口の周知（広報/ラジオ）</li> <li>・経済的な支援だけでなく、心身の健康や家族との人間関係、ひきこもりなど様々な問題を抱えているケースも多いため、関係機関と連携し、多方面からの支援を実施する。</li> </ul>

## **第 3 章**

# **健康くめじま 21 の推進と目標の設定**

## 1 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、久米島町でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。



図表 40 久米島町の目標設定

分野	項目	ベースライン値 (H23)	現状値 (R4)	第二次目標	判定	第三次目標	データ ソース	
命 平 伸 の 均 延 寿	平均寿命 (男性)	データなし	80.1	設定なし		82	①	
	平均寿命 (女性)	データなし	87.8	設定なし		89		
生 活 習 慣 の 早 期 発 見 と 発 症 予 防 ・ 重 症 化 予 防	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少						②	
	②がん検診の受診率の向上							
	が ん	・胃がん	男性 9.5%	男性 6.4%	30%	未達成	増加傾向へ	②
			女性 11.2%	女性 3.8%				
		・肺がん	男性 15.1%	男性 17.4%				
			女性 19.5%	女性 22.0%				
		・大腸がん	男性 11.9%	男性 12.8%				
			女性 15.9%	女性 18.7%				
	・子宮頸がん	19.5%	16.5%	40%	未達成	増加傾向へ		
	・乳がん	20.5%	17.80%					
	循 環 器 疾 患	①脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万あたり)						
		・脳血管疾患の総医療費に占める割合	男性	男性	48.0%			
女性			女性	50.0%				
糖 尿 病	<h1>第3期保健事業実施計画</h1> <h2>(データヘルス計画)</h2> <h3>に掲載</h3>							
	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減少 (HbA1c6.1以上の者のうち、治療中と回答した者の割合)	1.8%		1%			③	
	④糖尿病有病者の増加の減少	111人		80人			③	

生涯を通じた健康づくり	歯・口腔の健康	乳幼児・学童期の虫歯予防						
		・3歳児う歯のない者の増加	65.5%	84.6%	80%以上	達成	現状維持または増加	⑤
		・小学生のう歯未処置のある者の割合の減少	なし	男子35.7%	設定なし		減少傾向へ	⑥
	栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加						
		・20歳代女性の痩せの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）	18.4%	11.8%	現状維持または減少	達成	現状維持または減少	⑦
		・20～60歳代男性の肥満者の割合	49.6%	46.5%	44%	未達成	44%	③
		・40～60歳代女性の肥満者の割合	46.0%	37.4%	40%	達成	35%	③
		・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	9.0%	9.9%	22%		減少傾向へ	③
		・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	13.6%	16.4%	減少傾向へ	未達成	減少傾向へ	①
		・肥満傾向児にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子 11.9%	男子10.8%	減少傾向へ	達成	減少傾向へ	⑥
		女子 1.9%	女子8.3%	減少傾向へ	未達成	減少傾向へ		
	身体活動・運動	①運動習慣者の割合の増加						
		・20～64歳	データなし	男性 39.2%	設定なし		増加傾向へ	③
			データなし	女性 29.4%	設定なし			
			データなし	総数 34.1%	設定なし			
		・65歳以上	データなし	男性 27.1%	設定なし		増加傾向へ	③
			データなし	女性 21.0%	設定なし			
			データなし	総数 24.0%	設定なし			
	②介護保険サービス利用者の増加の抑制	372人		設定なし				
	飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（1日あたり純アルコールの摂取量が男性40g、女性20g以上の者）	データなし	男性 20.8%	設定なし		15%	③
データなし			女性 43.2%	設定なし		35%		
喫煙	成人の喫煙率の減少	19.5%	男性 9.0%	12%	達成	減少傾向へ	③	
			女性 1.8%					
休養	睡眠による休養を十分にとれない者の割合の減少	データなし	男性 10.6%	設定なし		減少傾向へ	③	
		データなし	女性 14.3%	設定なし				
こころの健康	自殺者の減少（人口10万人あたり）	34.9人	33.5	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定			①	

- ⑧：令和2年市町村別生命表  
 ①：人口動態統計  
 ②：町がん検診  
 ③：町特定健康診査  
 ④：町透析登録台帳  
 ⑤：沖縄県小児保健協会  
 ⑥：町学校保健統計  
 ⑦：町妊娠証明書

## 2 健康増進に向けた取り組みの推進

### (1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む町にとっても、一人ひとり町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を久米島町の重要な行政施策として位置づけ、健康久米島21（第三次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

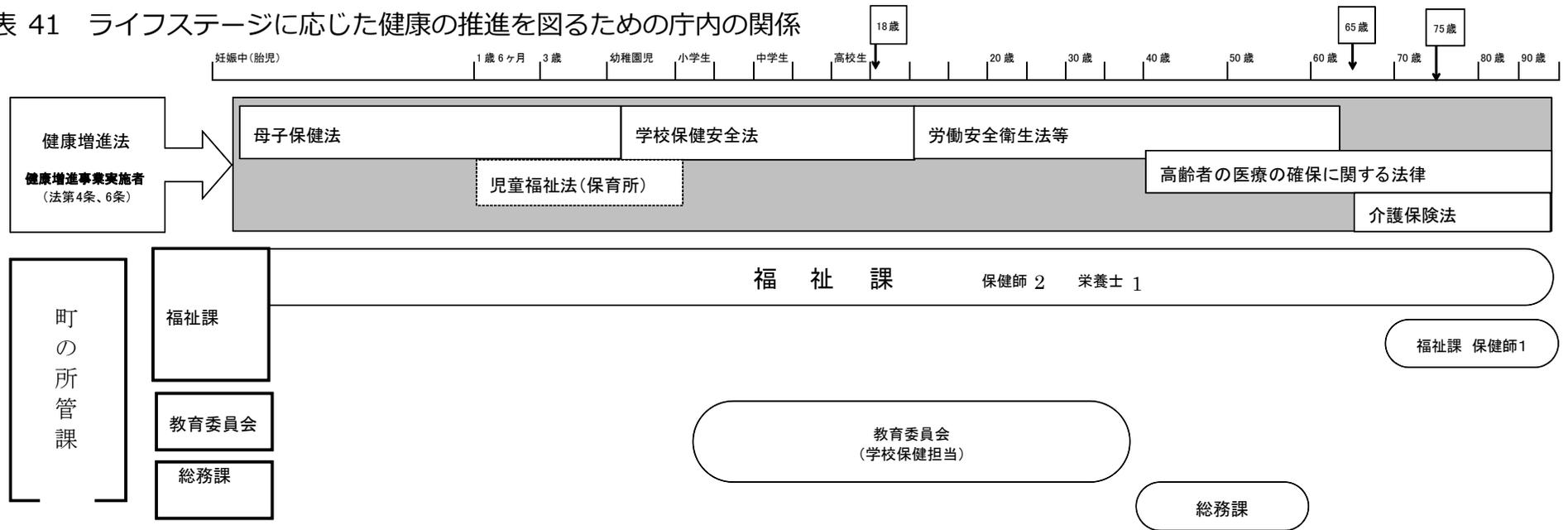
## (2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

久米島町庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、関係機関と協働して進めていきます。

図表 41 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係



法律	母子保健法			(省令) 児童福祉施設最低基準第35条	学校保健安全法			労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律			
	母子健康手帳 (第16条) 妊婦健康診査 (第13条)		健康診査 (第12条)		健康診断 (第13条)			健康診断 (第66条)	特定健診 (第20条)			
健診の名称等	妊婦健診			1.6ヶ月児健診	3歳児健診	学校健診・子ども健診 (生活習慣病予防)			定期健康診断	特定健診	長寿健診	
検診内容を規定する法令・通知等	平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性保健」 平成21年2月27日雇発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」			厚生労働省令		厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」			学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」  労働安全衛生規則 第一節の二 健康診断			
対象年齢、時期等	8週前後	26週前後	36週前後	1・6歳	3歳	保育所	小学校	中学校	高校	雇入時、35歳、40歳以上	40歳～74歳	75歳～
	年間14回			該当年齢	該当年齢	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

### 3 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的でデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

# 資料編

参考資料 1 町の健康に関する情報 (R04 年度)

項目		久米島町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口	7,185		1,680,058		1,439,108		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況	
		65歳以上 (高齢化率)	2,145	29.9	662,426	39.4	324,708	22.6	35,335,805	28.7	KDB_NO.3	
		75歳以上	1,085	15.1	--	--	155,559	10.8	18,248,742	14.8	健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		65～74歳	1,060	14.8	--	--	169,149	11.8	17,087,063	13.9		
		40～64歳	2,379	33.1	--	--	472,258	32.8	41,545,893	33.7		
	39歳以下	2,661	37.0	--	--	642,142	44.6	46,332,563	37.6			
	② 産業構成	第1次産業	27.1		17.0		4.9		4.0		KDB_NO.3	
		第2次産業	14.8		25.3		15.1		25.0		健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		第3次産業	58.1		57.7		80.0		71.0			
	③ 平均寿命	男性	80.3		80.4		80.3		80.8			
女性		86.9		86.9		87.5		87.0		KDB_NO.1		
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	77.7		79.5		79.3		80.1		地域全体像の把握		
	女性	83.9		84.2		84.2		84.4				
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	99.9		103.1		99.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	99.9		103.1		99.3		100			
		女性	95.5		101.3		90.5		100			
		がん	28	52.8	7,089	46.3	3,274	49.7	378,272	50.6		
		心臓病	12	22.6	4,562	29.8	1,669	25.3	205,485	27.5		
		脳疾患	4	7.5	2,404	15.7	978	14.8	102,900	13.8		
	死因	糖尿病	1	1.9	283	1.8	193	2.9	13,896	1.9		
		腎不全	6	11.3	622	4.1	272	4.1	26,946	3.6		
		自殺	2	3.8	346	2.3	205	3.1	20,171	2.7		
		合計	13	11.1%			1,972	13.1%	129,016	8.2%		
② 早世子防からみた 死亡 (65歳未満)	男性	10	15.2%			1,332	16.8%	87,891	10.6%	厚労省HP		
	女性	3	5.9%			640	9.0%	44,125	5.7%	人口動態調査		
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)	475	23.1	127,161	19.4	61,945	19.0	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	要支援1.2	6	0.3	2,078	0.3	835	0.3	110,289		0.3
			要介護1.2	1,169	10.7	365,856	13.2	177,194	11.6	21,785,044		12.9
		介護度別 総件数	要介護1.2	3,809	34.9	1,297,770	46.8	546,973	35.9	78,107,378		46.3
			要介護3以上	5,940	54.4	1,111,908	40.1	799,361	52.5	68,963,503		40.8
	2号認定者	17	0.71	2,073	0.39	2,135	0.45	156,107	0.38			
	② 有病状況	糖尿病	96	17.5	30,162	22.6	11,465	17.4	1,712,613	24.3		
		高血圧症	278	52.1	71,773	54.3	28,893	43.8	3,744,672	53.3		
		脂質異常症	149	27.0	39,654	29.6	17,395	26.0	2,308,216	32.6		
		心臓病	296	56.4	80,304	60.9	31,994	48.6	4,224,628	60.3		
		脳疾患	124	22.4	30,910	23.8	14,271	21.9	1,568,292	22.6		
		がん	76	13.4	14,782	11.0	5,539	8.2	837,410	11.8		
		筋・骨格	292	56.1	71,540	54.1	29,667	44.9	3,748,372	53.4		
		精神	203	39.0	49,589	37.8	20,229	31.0	2,569,149	36.8		
	③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	361,914	776,305,977	314,188	208,126,001,519	324,737	105,444,836,581	290,668	10,074,274,226,869		
		1件当たり給付費 (全体)	71,103		74,986		69,211		59,662			
居宅サービス		45,848		43,722		51,518		41,272				
施設サービス		292,040		289,312		301,929		296,364				
④ 医療費等	要介護認定別	認定あり		9,224		11,002		8,610				
	医療費 (40歳以 上)	認定なし		6,465		4,375		4,020				
4	① 国保の状況	被保険者数	2,469		427,153		388,055		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		65～74歳	867	35.1			119,076	30.7	11,129,271	40.5		
		40～64歳	915	37.1			134,131	34.6	9,088,015	33.1		
		39歳以下	687	27.8			134,848	34.7	7,271,596	26.5		
	加入率		34.4		25.6		27.0		22.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.4	150	0.4	90	0.2	8,237	0.3	KDB_NO.5	
		診療所数	3	1.2	1,147	2.7	890	2.3	102,599	3.7	被保険者の状況	
		病床数	40	16.2	15,964	37.4	18,602	47.9	1,507,471	54.8		
		医師数	5	2.0	1,780	4.2	3,887	10.0	339,611	12.4		
		外来患者数	413.5		692.2		541.1		687.8			
		入院患者数	24.9		22.7		19.0		17.7			
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費	346,632	県内16位 同規模176位	376,732		318,310		339,680		KDB_NO.3	
		受診率	438,495		714,851		560,174		705,439			
外 費用の割合		45.7		56.3		53.6		60.4				
来 件数の割合		94.3		96.8		96.6		97.5				
入 費用の割合		54.3		43.7		46.4		39.6				
院 件数の割合		5.7		3.2		3.4		2.5				
1件あたり在院日数		14.7日		16.4日		17.1日		15.7日				

4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	149,423,010	32.9	31.3	25.9	32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題						
			慢性腎不全(透析あり)	31,742,600	7.0	7.2	12.0	8.2							
			糖尿病	40,898,400	9.0	11.3	8.3	10.4							
			高血圧症	20,975,620	4.6	6.6	4.8	5.9							
			脂質異常症	6,877,660	1.5	3.8	2.8	4.1							
			脳梗塞・脳出血	20,431,730	4.5	3.9	4.9	3.9							
			狭心症・心筋梗塞	17,100,800	3.8	2.8	3.3	2.8							
			精神	67,066,480	14.8	14.9	20.9	14.7							
	筋・骨格	91,729,950	20.2	17.3	16.0	16.7									
	⑤	一人当たり医療費 /入院医療費に占 める割合	入院	高血圧症	289	0.2	430	0.3	313	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)				
				糖尿病	435	0.2	1,426	0.9	896	0.6		1,144	0.9		
				脂質異常症	88	0.0	69	0.0	67	0.0		53	0.0		
				脳梗塞・脳出血	7,817	4.2	6,762	4.1	6,789	4.6		5,993	4.5		
				虚血性心疾患	6,041	3.2	4,422	2.7	4,321	2.9		3,942	2.9		
				腎不全	2,734	1.5	4,755	2.9	5,764	3.9		4,051	3.0		
		一人当たり医療費 /外来医療費に占 める割合	外来	高血圧症	8,207	5.2	12,793	6.0	7,107	4.2		10,143	4.9		
				糖尿病	16,181	10.2	21,925	10.3	12,437	7.3		17,720	8.6		
				脂質異常症	2,697	1.7	7,608	3.6	4,322	2.5		7,092	3.5		
				脳梗塞・脳出血	458	0.3	943	0.4	689	0.4		825	0.4		
虚血性心疾患				2,267	1.4	1,933	0.9	1,444	0.8	1,722		0.8			
腎不全	18,101	11.4	16,719	7.9	20,295	11.9	15,781	7.7							
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者	2,735	3,122	1,408	2,031									
		健診未受診者	12,609	12,911	11,533	13,295									
	生活習慣病対象 者	健診対象者	13,286	9,063	5,718	6,142									
		健診未受診者	61,238	37,482	46,845	40,210									
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	469	72.2	83,183	58.2	46,750	60.4	3,881,055	57.0					
		医療機関受診率	426	65.5	74,754	52.3	42,965	55.5	3,543,116	52.0					
		医療機関非受診率	43	6.6	8,429	5.9	3,785	4.9	337,939	5.0					
5	特定健診の 状況	メタボ	健診受診者	650	142,832	77,415	6,812,842								
			受診率	38.2	県内24位 同規模194位	45.7	33.7	全国39位	37.1						
			特定保健指導終了者(実施率)	7	6.3	4122	24.0	3,636	32.2	107,925	13.4				
			非肥満高血糖	36	5.5	14,617	10.2	5,139	6.6	615,549	9.0				
			⑤	該当者	男性	231	35.5	30,946	21.7	20,034	25.9	1,382,506	20.3		
					女性	161	44.5	21,803	32.2	13,894	37.3	965,486	32.0		
					予備群	70	24.3	9,143	12.2	6,140	15.3	417,020	11.0		
					予備群	103	15.8	16,570	11.6	11,411	14.7	765,405	11.2		
			⑥	男性	予備群	70	19.3	11,708	17.3	7,753	20.8	539,738	17.9		
					女性	33	11.5	4,862	6.5	3,658	9.1	225,667	5.9		
			⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯	42市町村 同規模市区町村数 240市町村	タボ該 当・ 予 備 群 レ ベ	腹囲	総数	355	54.6	52,255	36.6	35,002	45.2	2,380,778	34.9
							男性	244	67.4	36,735	54.3	23,943	64.2	1,666,592	55.3
						BMI	女性	111	38.5	15,520	20.7	11,059	27.6	714,186	18.8
							総数	33	5.1	8,339	5.8	4,644	6.0	320,038	4.7
						男性	6	1.7	1,408	2.1	717	1.9	51,248	1.7	
						女性	27	9.4	6,931	9.2	3,927	9.8	268,790	7.1	
						血糖のみ	4	0.6	988	0.7	568	0.7	43,519	0.6	
						血圧のみ	84	12.9	12,098	8.5	8,389	10.8	539,490	7.9	
						脂質のみ	15	2.3	3,484	2.4	2,454	3.2	182,396	2.7	
血糖・血圧	24	3.7				5,238	3.7	2,911	3.8	203,072	3.0				
血糖・脂質	7	1.1				1,494	1.0	896	1.2	70,267	1.0				
血圧・脂質	114	17.5				13,843	9.7	9,610	12.4	659,446	9.7				
血糖・血圧・脂質	86	13.2				10,371	7.3	6,617	8.5	449,721	6.6				
① ②	問診の状況	服薬				高血圧	323	49.7	56,464	39.5	31,609	40.8	2,428,038	35.6	
						糖尿病	84	12.9	15,013	10.5	8,123	10.5	589,470	8.7	
						脂質異常症	147	22.6	39,703	27.8	20,477	26.5	1,899,637	27.9	
		既往 歴				脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	38	6.0	4,468	3.3	2,472	3.4	207,385	3.1	
						心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	59	9.2	8,449	6.2	4,890	6.8	365,407	5.5	
						腎不全	15	2.3	1,305	0.9	534	0.7	53,898	0.8	
貧血	77	12.1	12,438	9.0	5,769	7.9	702,088	10.7							
③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	喫煙	119	18.3	21,523	15.1	11,101	14.3	939,212	13.8					
		週3回以上朝食を抜く	127	19.6	11,653	8.6	10,654	18.1	642,886	10.4					
		週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0					
		週3回以上就寝前夕食(H30～)	178	27.6	22,065	16.4	13,687	23.2	976,348	15.7					
		週3回以上就寝前夕食	178	27.6	22,065	16.4	13,687	23.2	976,348	15.7					
		食べる速度が速い	244	37.6	35,701	26.4	17,745	30.1	1,659,705	26.8					
		20歳時体重から10kg以上増加	322	49.6	48,538	35.9	27,557	46.4	2,175,065	35.0					
		1回30分以上運動習慣なし	429	66.2	88,417	65.2	34,075	57.8	3,749,069	60.4					
		1日1時間以上運動なし	155	23.9	63,680	47.0	26,211	44.3	2,982,100	48.0					
		睡眠不足	198	31.2	32,768	24.2	16,453	28.9	1,587,311	25.6					
		毎日飲酒	155	24.1	36,601	26.4	11,814	19.7	1,658,999	25.5					
		時々飲酒	167	26.0	29,121	21.0	17,885	29.8	1,463,468	22.5					
		⑭	一日 飲 酒 量	1合未満	129	39.4	54,805	59.9	20,349	50.2	2,978,351	64.1			
				1～2合	124	37.9	24,287	26.5	12,112	29.9	1,101,465	23.7			
2～3合	57			17.4	9,527	10.4	5,818	14.4	434,461	9.4					
3合以上	17			5.2	2,893	3.2	2,219	5.5	128,716	2.8					