

竹富町ぱいぬ島健康プラン 21(第3次)

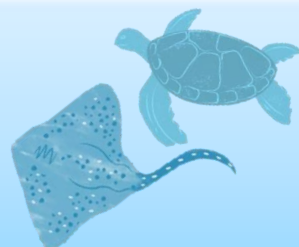
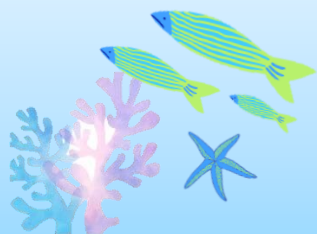
健康増進計画 ・ 食育推進計画

令和 7 年度～令和 18 年度



令和 7 年 3 月

竹富町



はじめに

～生涯健康でいきいきと暮らせる竹富町～



私たちの町は、美しい自然と豊かな文化に恵まれています。しかし近年、生活習慣病の重症化や高齢化の進行等により平均寿命は延びているものの、健康寿命は延びておらず、島での生活が困難になる方々が増えています。そのため、生きがいに満ちた豊かな暮らしの中で竹富町の発展を継続できるように、生涯を通じた健康づくりの推進、島々の文化を次世代に継承していくことが求められています。

こうした現状を踏まえ、「竹富町ばいぬ島健康プラン21」は、新たに食育推進計画を加え、健康増進計画と一体的に第3次計画を策定いたしました。本計画は「生涯健康でいきいきと暮らせる竹富町」を基本理念に「健康寿命の延伸」「早世の予防」「食の環境づくり」の3つを全体目標に掲げ、健康づくりと食育を一体的に推進し、誰もが健康になれるような環境を整備することで、町全体の健康水準の向上を目指します。

今後、推進部会を中心とする町民と行政の協働により、さまざまな健康増進事業や食育活動を展開し、町民一人ひとりが自分自身や身近な人の健康に関心を持ち、継続的な健康づくりに取り組む施策を推進してまいります。

竹富町らしい温かさと連帯感を大切にしながら、健康づくりの輪を広げ、町全体で「生涯健康でいきいきと暮らせる竹富町」を実現できるよう、町民の皆様にはご理解とご協力をお願い申し上げます。共に手を携え、健康で明るい未来を築いていきましょう。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見と、ご協力を賜りました竹富町ばいぬ島健康プラン21及び食育推進計画策定委員会の皆様をはじめ、関係機関の皆様、各種アンケート調査にご意見・ご提言をくださいました皆様に厚くお礼を申し上げますとともに、本計画実現のため、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和7年3月

竹富町長 前泊 正人

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 健康増進・食育推進計画の一体的策定について	1
2. 計画の位置づけ.....	3
3. 計画の期間	4
4. 計画の推進体制と管理・評価	4
第2章 竹富町の健康と食を取り巻く現状と課題.....	6
1. 社会情勢の変化～人口の推移	6
2. 町民の健康の現状	8
2-1 平均寿命の状況	8
2-2 健康寿命の状況	9
2-3 死亡の状況	11
2-4 医療費の状況	14
2-5 特定健康診査・がん検診の受診状況	17
2-6 特定健康診査の結果	19
2-7 生活習慣の状況	21
2-8 介護の状況	24
3.食育に関する意識調査	26
4.ぱいぬ島健康プラン 21(第2次)の評価について	33
5.ぱいぬ島健康プラン21事業取り組み状況	40
第3章 竹富町の目指す健康づくり(施策の展開).....	41
1. 基本理念	41
2.全体目標	41
3.基本方針	42
第4章 健康づくりを推進するための施策の展開と目標.....	44
【健康増進計画】	
基本方針1:生涯を通じた健康づくり(生活習慣病の発症と重症化の予防).....	44
【食育推進計画】	
基本方針2:伝統的な食文化の継承と健康的な食生活の定着(食育の推進).....	59
【健康増進計画・食育推進計画】	
基本方針3:推進部会を中心とする町民と行政の協働による地域の健康づくり	63
資料編	
竹富町ぱいぬ島健康プラン 21・食育推進計画策定委員会設置要綱.....	1
計画の策定経緯(経過)	4

第1章 計画の策定にあたって

1. 健康増進・食育推進計画の一体的策定について

計画策定の背景と趣旨…健康増進と食育推進の必要性

わが国では、生活環境の改善や医療技術の進歩により平均寿命が大幅に延びる一方、生活習慣病やメンタルヘルスの問題が増加しています。こうした状況を踏まえ、国は「健康日本21（第3次）」や「第4次食育推進基本計画」を策定し、健康寿命の延伸と生活習慣病予防、さらには食育を通じた社会課題の解決を目指し、持続可能な社会の実現に向けた取り組みを推進しています。

沖縄県では平成20年3月に長寿世界一復活に向けた行動計画(アクションプラン)として、「健康おきなわ21」を策定し「チャーガンジューおきなわ9か条」を作成するなど取り組みを進めてきましたが、平均寿命がいまだ低迷している現状を踏まえ、第3次計画の「健康おきなわ21」では全ての県民が健康・長寿を維持継承し、生きがいに満ちた豊かな人生を送ることを目指し「健康・長寿おきなわ」の復活の取り組みを推進しています。食育推進においても、「第4次沖縄県食育推進計画～食育おきなわうまんちゅプラン～」を策定し、食育を通じて健康長寿おきなわの維持継承を目指しています。

竹富町でも、「町民一人ひとりが自覚して生活習慣を改善し、病気を予防することにより、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現する」という基本理念に基づき、健康増進計画である「竹富町ぱいぬ島健康プラン21(第2次)」を令和4年度から推進して参りました。この計画の期間終了に伴い、新たに食育推進計画を盛り込んだ「竹富町ぱいぬ島健康プラン21」を策定し、健康寿命の延伸を目指して、望ましい食生活の実践を含めた多方面からの健康・食に関する取り組みを推進していきます。

●健康増進計画とは

健康増進計画は、健康増進法に基づく国や都道府県・市区町村が町民の健康を維持・向上させるために策定する政策・施策を定めたもので、主に以下の点を目標としています。

- ① **生活習慣病の予防：**食生活の改善、運動習慣の促進、禁煙や節酒の啓発などを通じて、がん、糖尿病、心疾患などの生活習慣病を予防する。
- ② **健康寿命の延伸：**平均寿命だけでなく、健康な状態で日常生活を送れる期間(健康寿命)を延ばすことを目指す。
- ③ **健康格差の解消：**地域間や所得階層間の健康状態の格差を減らし、すべての人々が平等に健康であることを目指す。

国：健康日本21(第3次)

県：健康おきなわ21(第3次)

町：ばいぬ島健康プラン21(第3次)



●食育推進計画とは

食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標について定めています。国民が健全な食生活を実践できるように、食に関する教育や情報提供を行うための計画です。第4次食育推進基本計画では、基本的な方針として国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のためにSDGsの考え方をふまえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し食育を推進することとしています。

国：食育推進基本計画(第4次)

県：食育推進計画(第4次)

町：(新規)食育推進計画



●SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGsとは、2015年の国連サミットで採択された、「誰一人として取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成されています。

本町では、SDGs(持続可能な開発目標)の推進に向けての取組を進めています。本計画に掲げる各事業を推進するにあたり、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、町民の最善の利益が実現される社会を目指します。

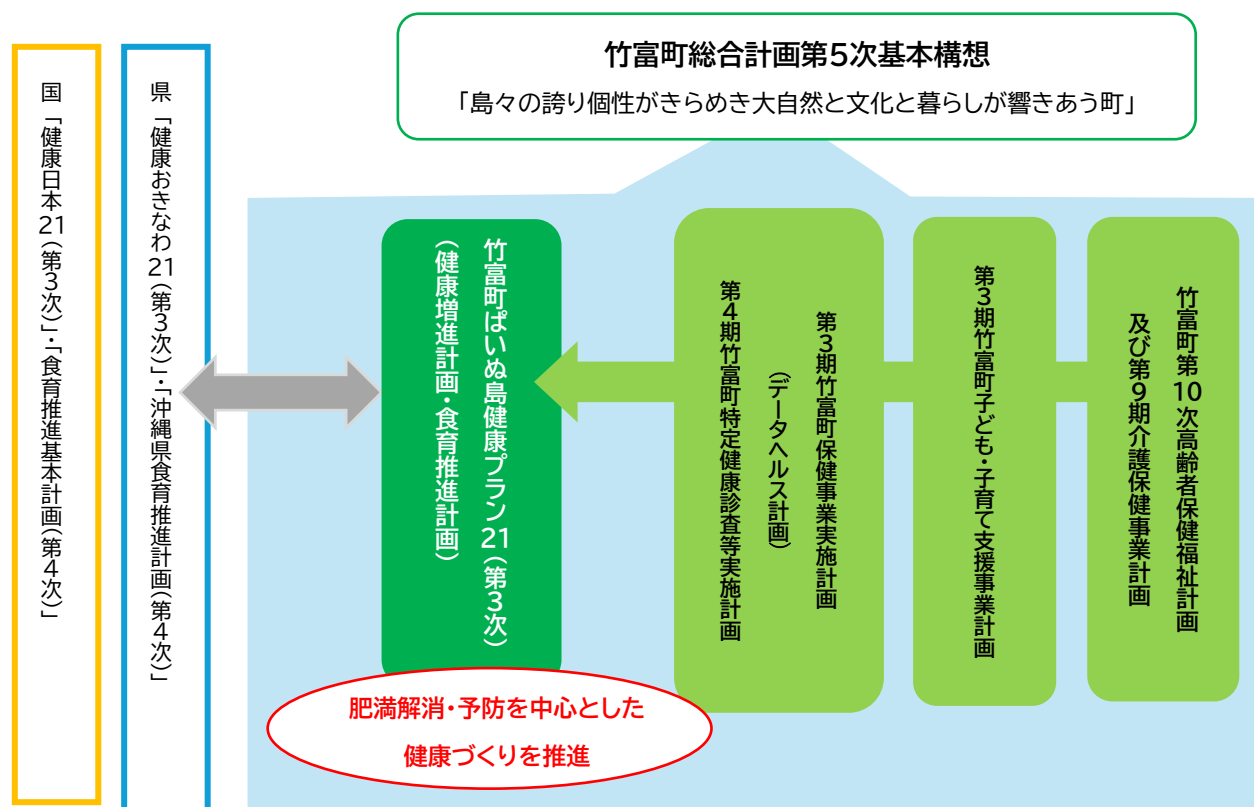
【本計画と関連する目標】



2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」とし、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）」の地方計画として策定するものであり、竹富町の実情に応じた健康づくり推進の方向性を示す行動計画とします。あわせて、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」としても位置づけます。また、竹富町の上位計画である「竹富町総合計画第5次基本構想」との整合性を図るとともに、各計画と相互に連携しながら推進します。

図1 計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とし、令和12年度に計画の中間評価を行います。また、令和17年度に計画の最終評価を行い、令和18年度には、次期計画の策定に取り組みます。

図2 計画期間

	2021 R3	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18
国				第3次健康日本21												
	第4次食育推進基本計画															
県				第3次健康おきなわ21												
			第4次沖縄県食育推進計画													
町					竹富町ぱいぬ島健康プラン21（第3次） 健康増進計画・食育推進計画											
										中間 評価					最終 評価	時期 計画 策定

4. 計画の推進体制と管理・評価

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、行政などが一体となり健康づくりを進めていく指針となるものです。

計画を効果的に進めるために、地域主体の「推進部会」と、健康づくりに関する団体から構成される「推進委員会」を設けます。

・「竹富町ぱいぬ島健康プラン21推進部会」…地域の健康づくり推進

地域の健康づくりに関わる町民や関係団体から成る「竹富町ぱいぬ島健康プラン21推進部会」を定期的に関き、地域ごとの健康課題を共有し、解決するための取り組みを協力して実施していきます。

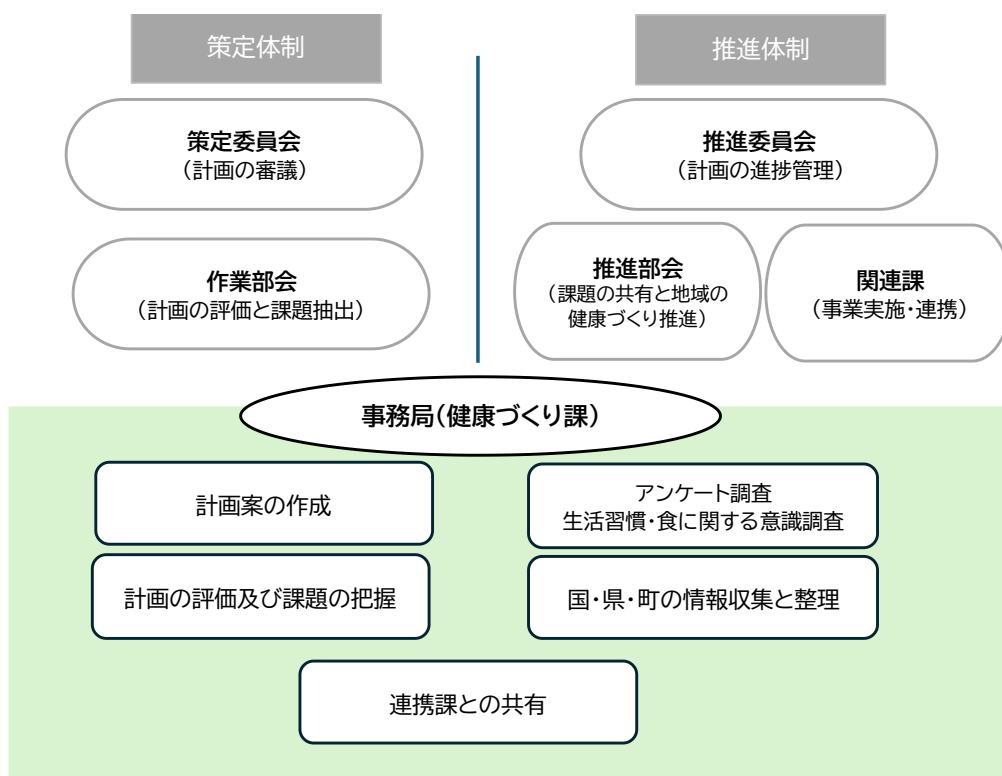
・「竹富町ぱいぬ島健康プラン21推進委員会」…全体的な進捗管理

地域の健康づくりに関わる町民や関係団体から成る「竹富町ぱいぬ島健康プラン21推進委員会」を定期的に関催し、計画の進行状況や施策の見直しを行っていきます。

・計画の管理・評価

計画の管理・評価には、PDCAサイクルを活用し、効率的・効果的に計画を推進していきます。また、「竹富町ばいぬ島健康プラン21推進委員会」の中で計画に基づく取り組みの実施状況を検証し、中間評価及び最終評価を行い、進捗状況と合わせて計画の推進状況を把握していきます。なお、国や県の関連計画との整合性を図るとともに、適宜、本計画の見直しを行います。

図3 策定・推進の体制図



第2章 竹富町の健康と食を取り巻く現状と課題

1. 社会情勢の変化～人口の推移

竹富町の人口は1980年からゆるやかな増減を繰り返し、2005年に4,192人でピークを迎えましたが、その後減少し、2045年には3,752人になると予測されています。(図4)

年少人口(0～14歳)

1980年以降、減少傾向が続き、2000年には大きく減少しました。その後、増減を繰り返し、2045年には721人に達すると見込まれています。

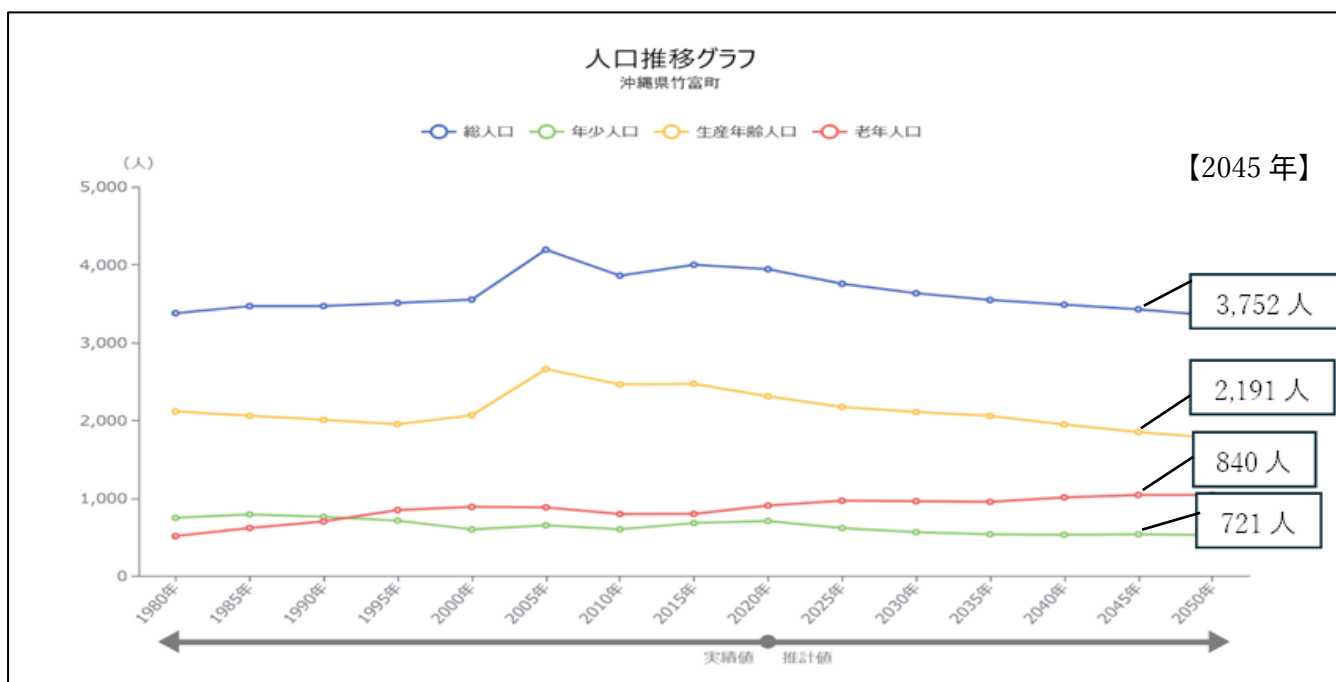
生産年齢人口(15～64歳)

1980年から1995年にかけて減少しましたが、2005年に一時的に回復。その後は再び減少し、2045年には2,191人まで減る見込みです。

老年人口(65歳以上)

1980年から増加を続け、2045年には840人になると予測され、高齢化が進んでいます。

図4 人口の推移



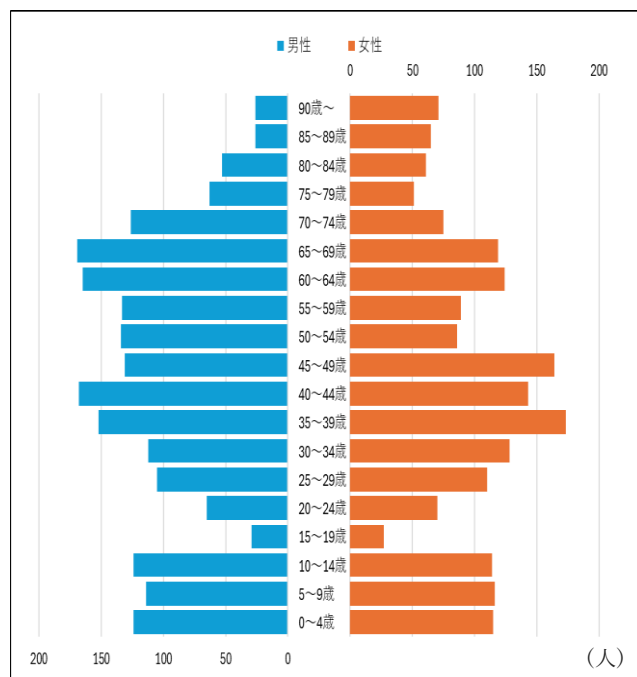
【出典】 総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【注記】 2020年までは「国勢調査」のデータに基づく実績値、2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ(令和5年12月公表)に基づく推計値

竹富町の人口ピラミッド2020年と2045年で比較すると、2045年は老年人口、生産年齢人口ともに減少しています。年齢別では、85歳以上の男性が増加しており、竹富町の福祉や医療サービスへの需要の増加が予測されます。また、年少人口は増加するも生産年齢層が減少することで、若年層の減少に伴う労働力不足も懸念される状況です。(図5)

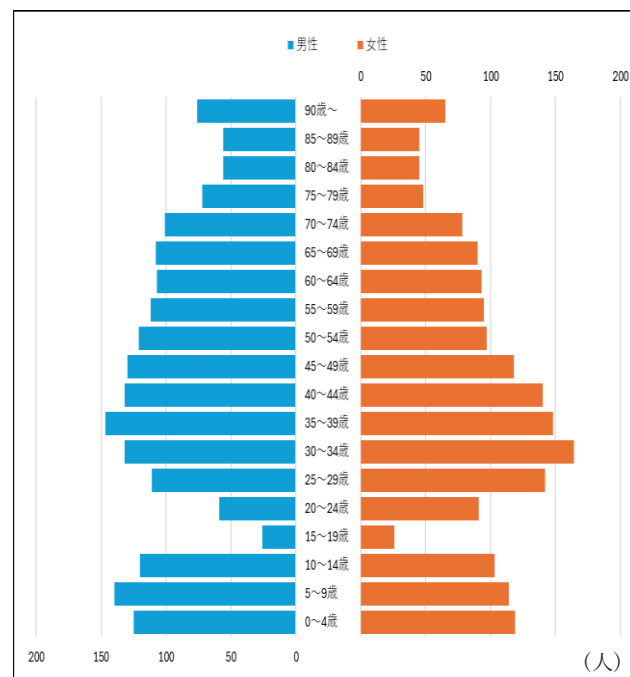
図5 人口ピラミッド

2020 年



老年人口(65 歳以上) : 905 人(22.96%)
 生産年齢人口(15～64 歳) : 2,308 人(58.55%)
 年少人口(0～14 歳) : 707 人(17.94%)

2045 年



老年人口(65 歳以上) : 840 人(22.39%)
 生産年齢人口(15～64 歳) : 2,191 人(58.40%)
 年少人口(0～14 歳) : 721 人(19.22%)

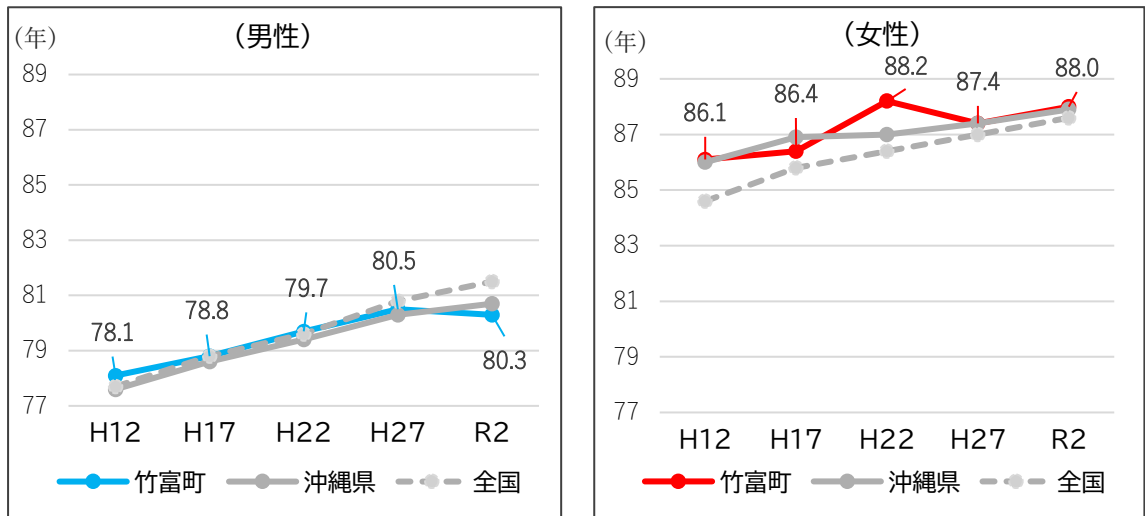
【出典】総務省「国税調査」、厚生労働省「人口動態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2. 町民の健康の現状

2-1 平均寿命の状況

令和2年の竹富町の平均寿命は、男性80.3年(県内35位/41位中)、女性88.0年(県内18位/41位中)で、平成27年に比べ男性0.2年縮まり、女性0.6年延伸しました。男性の平均寿命は沖縄県・全国を下回っており、女性では竹富町が沖縄県・全国を上回っている状況です。(図6、表1)

図6 平均寿命の推移



【出典】沖縄県市町村別健康指標

表1 沖縄市町村別平均寿命（令和2年）

男性					女性				
県内順位	市町村名	平均寿命	全国順位		県内順位	市町村名	平均寿命	全国順位	
			上位から	下位から				上位から	下位から
	全国	81.5				全国	87.6		
	沖縄県	80.7				沖縄県	87.9		
1	西原町	82.1	369	1519	1	北中城村	88.7	15	1873
2	南風原町	81.4	936	952	2	豊見城市	88.7	19	1869
3	北中城村	81.3	977	911	3	西原町	88.5	53	1835
4	宜野湾市	81.3	1027	861	4	今帰仁村	88.5	57	1831
5	浦添市	81.2	1093	795	5	南風原町	88.5	76	1812
6	八重瀬町	81.2	1116	772	6	宜野湾市	88.2	220	1668
7	大宜味村	81.2	1132	756	7	国頭村	88.2	241	1647
8	伊江村	81.1	1179	709	8	中城村	88.2	244	1644
9	恩納村	81.1	1181	707	9	恩納村	88.0	409	1479
10	豊見城市	81.1	1205	683	10	名護市	88.0	412	1476
11	読谷村	81.0	1307	581	11	本部町	88.0	416	1472
12	南大東村	80.9	1337	551	12	渡嘉敷村	88.0	423	1465
13	与那原町	80.9	1392	496	13	兼国村	88.0	428	1460
14	石垣市	80.9	1395	493	14	浦添市	88.0	439	1449
15	渡嘉敷村	80.9	1402	486	15	与那原町	88.0	449	1439
16	今帰仁村	80.8	1441	447	16	北谷町	88.0	455	1433
17	北大東村	80.8	1451	437	17	八重瀬町	88.0	463	1425
18	名護市	80.8	1458	430	18	竹富町	88.0	470	1418
19	渡名喜村	80.8	1459	429	19	多良間村	87.9	483	1405
20	南城市	80.8	1460	428	20	石垣市	87.9	487	1401
21	兼国村	80.8	1466	422	21	伊平屋村	87.9	495	1393
22	北谷町	80.7	1487	401	22	北大東村	87.9	496	1392
23	那覇市	80.7	1533	355	23	東村	87.9	498	1390
24	宜野座村	80.7	1534	354	24	与那国町	87.9	576	1312
25	中城村	80.6	1553	335	25	座間味村	87.8	597	1291
26	伊平屋村	80.6	1572	316	26	那覇市	87.8	614	1274
27	国頭村	80.6	1581	307	27	渡名喜村	87.8	666	1222
28	沖縄市	80.5	1608	280	28	大宜味村	87.8	675	1213
29	東村	80.5	1614	274	29	伊江村	87.8	677	1211
30	座間味村	80.5	1621	267	30	久米島町	87.8	708	1180
31	多良間村	80.5	1659	229	31	読谷村	87.8	710	1178
32	本部町	80.5	1661	227	32	南城市	87.7	742	1146
33	うるま市	80.4	1677	211	33	南大東村	87.7	763	1125
34	嘉手納町	80.4	1679	209	34	宮古島市	87.7	798	1090
35	竹富町	80.3	1703	185	35	伊是名村	87.6	888	1000
36	伊是名村	80.3	1705	183	36	嘉手納町	87.5	941	947
37	与那国町	80.3	1724	164	37	沖縄市	87.5	985	903
38	糸満市	80.2	1754	134	38	宜野座村	87.4	1109	779
39	久米島町	80.1	1770	118	39	金武町	87.4	1112	776
40	金武町	79.9	1796	92	40	糸満市	87.4	1147	741
41	宮古島市	79.4	1841	47	41	うるま市	87.3	1257	631

※県内順位は、上位（平均寿命が長い順）から掲載。平均寿命が同値の場合は、小数点第2位以下の数値を比較して順位付けをした。

全国順位は、全国1887市区町村中、上位（平均寿命が長い順）および下位（平均寿命が短い順）の順位の両方を掲載した。

全国順位 下位50位以内
全国順位 下位51～100位以内

全国順位 上位50位以内
全国順位 上位51～100位以内

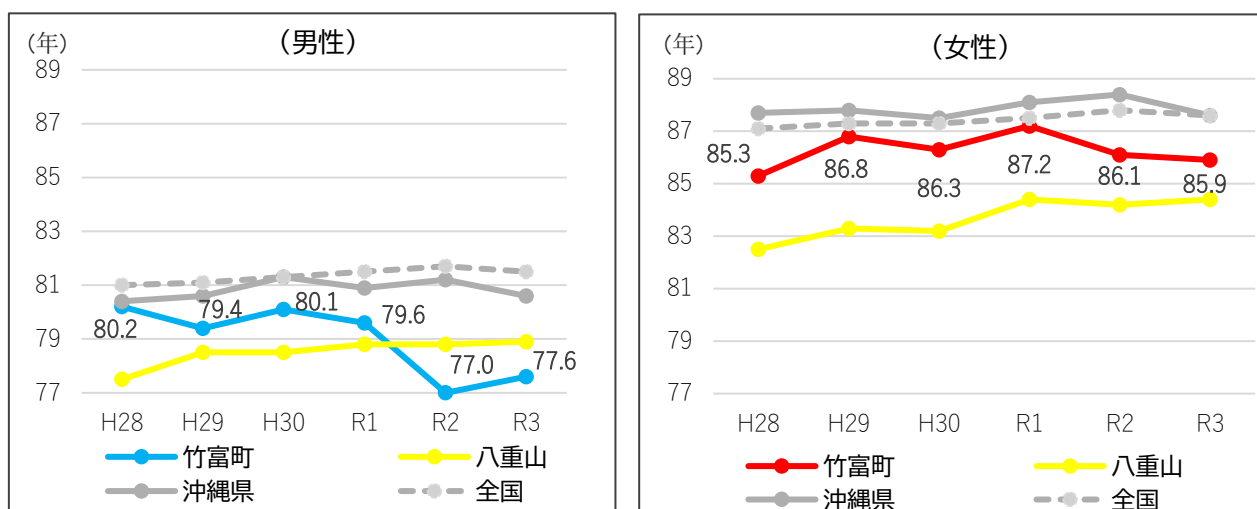
2-2 健康寿命の状況

竹富町は、男女ともに沖縄県・全国の健康寿命を下回っており、令和3年では男性77.6年、女性85.9年となっています。人口4.7万人未満の竹富町では、算出値の精度が低いことから参考値とし、二次医療圏値である八重山保健医療圏値と沖縄県・全国を比較しても男女とも下回っていることがわかります。(図7)

また、女性の平均寿命及び健康寿命は男性より長いですが、不健康な期間も女性のほうが長く、令和3年では不健康な期間は4.6年です。(図8、図9)

健康寿命とは、「自立した生活ができる期間」を指し、健康寿命と平均寿命の差は「不健康な期間」を意味します。不健康な期間が長いと生活の質が低下し、医療費や介護費が増大します。一人ひとりの生活の質を維持し社会保障制度を持続可能なものとするためには、健康寿命の延伸と平均寿命との差を縮小することが重要です。

図7 健康寿命の推移の比較

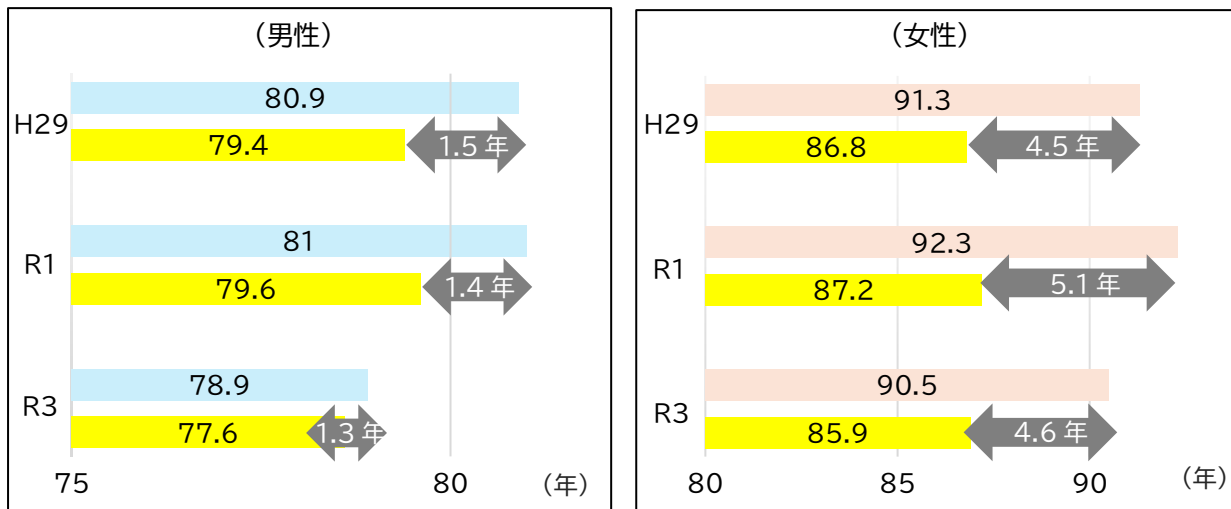


【出典】沖縄県市町村別健康指標

【注記】

- (1)健康寿命の指標は基礎資料や算定方法に強く依存することから、絶対的な値として厳密に解釈せず、相対的にみる方が現実的であると考え(対象集団での年次間比較)
- (2)算定した健康寿命は推定値であり、真の値は95%の信頼度で信頼区間に含まれるものとみなす。人口規模が小さく、死亡率と不健康割合のばらつきが大きいほど健康寿命の精度が低くなり、その信頼区間幅は広がる。
- (3)人口規模が著しく小さい対象集団では精度の著しい低さに伴い、健康寿命は極端に大きくなったり、極端に小さくなったりする可能性が高くなりその解釈は難しい。
- (4)人口4.7万人未満の市町村においては市町村単位の算出結果の精度の低さに留意。(総人口4.7万人未満の自治体ではなるべく二次医療圏単位以上で算出を行うことが望ましい。)
- (5)推定値には算定上の誤差が存在することから、誤差を考慮せずに推定値間を比較したり順位付けすることは慎むべき。他の地域との比較よりも自地域(同一地域)の経年変化に着目する、「点」ではなく「幅(95%信頼区間)」で見る、誤差の影響をならすために3年間の移動平均値を見る、健康寿命だけでなく「不健康期間」にも着目するといった姿勢が適切。(参照先:沖縄県市町村別健康指標)

図8 平均寿命・健康寿命・不健康な期間の推移



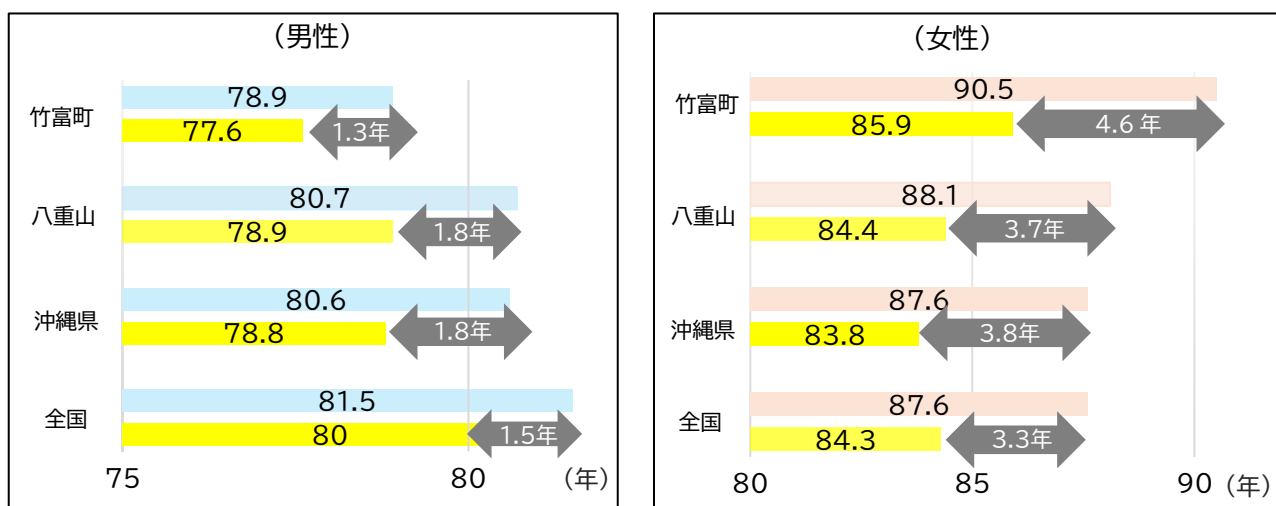
【出典】沖縄県市町村別健康指標

平均寿命 (男性)、(女性)

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

平均寿命と健康寿命の差(日常生活に制限のある「不健康な期間」)

図9 平均寿命・健康寿命・不健康な期間の比較（令和3年）



【出典】沖縄県市町村別健康指標

【注記】

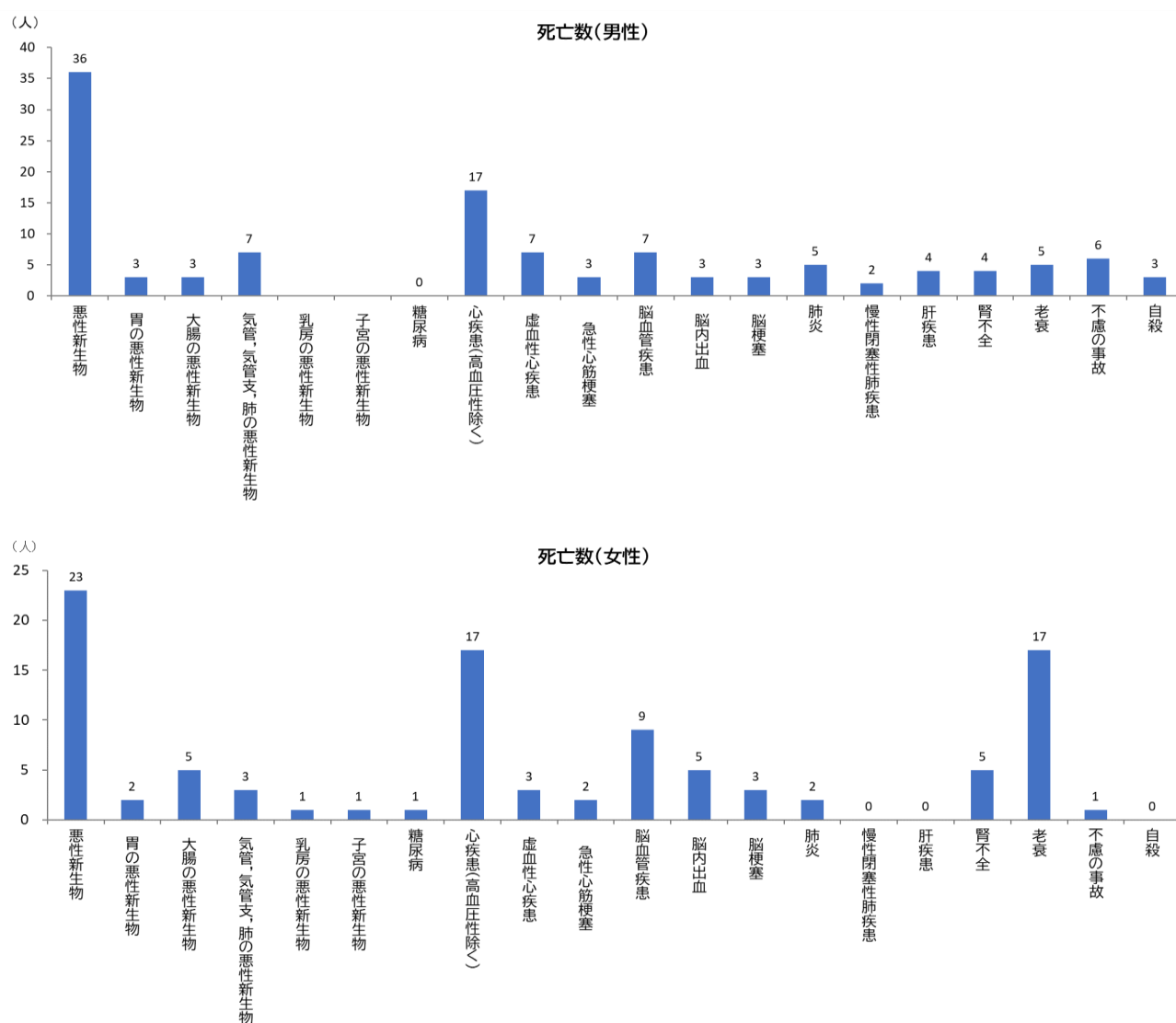
「平均寿命＝健康寿命＋不健康な期間」として算出。市区町村別生命表の平均寿命とは必ずしも一致しない。

2-3 死亡の状況

(1) 死亡数

竹富町の平成30年～令和4年の5年間の死亡総数は、男性が114人、女性が97人となっています。（表2）死因別にみると、男性は「悪性新生物(がん)」が36人と最も多く、次に「心疾患(高血圧性を除く)」が17人となっています。女性は「悪性新生物(がん)」が23人と最も多く、次に「心疾患(高血圧性を除く)」17人、「老衰」17人で同数となっています。（図10）

図10 死亡数・死因別標準化死亡比(SMR)（平成30年～令和4年）



【出典】沖縄県市町村別健康指標

(2) 死因別死亡比(SMR)

竹富町の平成30年～令和4年の死因別の標準化死亡比では、男女とも沖縄県、全国と比べ有意に高いと判定される死因はありませんでした。一方、女性の死亡総数の標準化死亡比については、全国と比べて有意に低い判定となっています。(表2)

表2 竹富町 死亡数・死因別標準化死亡比(SMR) (平成30年～令和4年)

		死亡数	対 全国 (全国=100)					対 沖縄県 (沖縄県=100)						
			期待死亡数	SMR	95%信頼区間		判定区分	過剰死亡数	期待死亡数	SMR	95%信頼区間		判定区分	過剰死亡数
				下限	上限						下限	上限		
男性	死亡総数	114	115.1	99.0	81.7	119.0		-1.1	116.7	97.7	80.6	117.3		-2.7
	Se01 結核	-	0.2						0.2					
	Se02 悪性新生物	36	34.8	103.6	72.5	143.4		1.2	32.5	110.6	77.5	153.2		3.5
	Se03 食道の悪性新生物	1	1.5	68.7	0.9	382.0		-0.5	1.2	81.5	1.1	453.5		-0.2
	Se04 胃の悪性新生物	3	4.3	69.2	13.9	202.3		-1.3	2.6	115.1	23.1	336.3		0.4
	Se05 Se06 大腸の悪性新生物	3	4.4	67.5	13.6	197.2		-1.4	5.0	59.6	12.0	174.2		-2.0
	Se05 結腸の悪性新生物	-	2.8						3.3					
	Se06 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3	1.6	186.8	37.5	545.9		1.4	1.7	173.6	34.9	507.1		1.3
	Se07 肝及び肝内胆管の悪性新生物	5	2.6	193.9	62.5	452.5		2.4	2.3	215.1	69.3	502.1		2.7
	Se08 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	2	1.5	137.7	15.5	497.2		0.5	1.6	125.3	14.1	452.5		0.4
	Se09 膵の悪性新生物	4	3.0	133.5	35.9	341.9		1.0	2.3	177.3	47.7	454.0		1.7
	Se10 気管、気管支及び肺の悪性新生物	7	8.3	84.6	33.9	174.3		-1.3	7.7	90.6	36.3	186.7		-0.7
	Se13 白血病	2	0.9	228.2	25.6	823.9		1.1	1.3	153.0	17.2	552.3		0.7
	Se14 糖尿病	-	1.3						1.9					
	Se15 高血圧性疾患	1	0.7	145.3	1.9	808.5		0.3	1.2	81.3	1.1	452.2		-0.2
	Se16 心疾患(高血圧性除く)	17	16.3	104.5	60.8	167.3		0.7	15.4	110.7	64.5	177.3		1.6
	Se17 Se18 虚血性心疾患	7	6.6	106.4	42.6	219.2		0.4	6.9	102.0	40.8	210.1		0.1
	Se17 急性心筋梗塞	3	3.0	101.1	20.3	295.4		0.0	3.0	98.5	19.8	287.7		0.0
	Se18 その他の虚血性心疾患	4	3.6	110.7	29.8	283.5		0.4	3.8	104.7	28.2	268.1		0.2
	Se19 不整脈及び伝導障害	4	2.6	156.0	42.0	399.5		1.4	1.7	229.2	61.7	586.8		2.3
	Se20 心不全	4	5.5	72.3	19.4	185.0		-1.5	3.8	104.5	28.1	267.5		0.2
	Se21 脳血管疾患	7	8.1	86.0	34.5	177.2		-1.1	8.9	79.1	31.7	163.0		-1.9
	Se22 くも膜下出血	-	0.7						0.8					
	Se23 脳内出血	3	2.9	103.3	20.8	301.9		0.1	3.6	83.3	16.7	243.4		-0.6
	Se24 脳梗塞	3	4.3	69.8	14.0	203.9		-1.3	4.2	71.8	14.4	209.9		-1.2
	Se25 大動脈瘤及び解離	1	1.5	65.1	0.9	361.9		-0.5	1.6	64.1	0.8	356.7		-0.6
	Se26 肺炎	5	7.3	68.9	22.2	160.8		-2.3	5.5	90.1	29.0	210.3		-0.5
	Se27 慢性閉塞性肺疾患	2	2.1	93.2	10.5	336.5		-0.1	2.4	82.2	9.2	296.8		-0.4
	Se28 喘息	-	0.1						0.1					
	Se29 肝疾患	4	2.0	199.8	53.8	511.6		2.0	4.1	98.6	26.5	252.6		-0.1
	Se30 腎不全	4	2.2	179.2	48.2	458.8		1.8	2.1	191.6	51.6	490.6		1.9
	Se31 老衰	5	5.9	84.2	27.1	196.6		-0.9	5.6	89.6	28.9	209.1		-0.6
	Se32 不慮の事故	6	3.7	164.2	60.0	357.4		2.3	3.0	200.1	73.1	435.6		3.0
	Se33 交通事故	1	0.4	222.6	2.9	1238.7		0.6	0.4	225.5	2.9	1254.4		0.6
	Se34 自殺	3	2.4	125.0	25.1	365.3		0.6	2.9	102.6	20.6	299.7		0.1
女性	死亡総数	97	119.1	81.4	66.0	99.4	▽	-22.1	113.2	85.7	69.5	104.6		-16.2
	Se01 結核	-	0.1						0.2					
	Se02 悪性新生物	23	23.1	99.6	63.1	149.4		-0.1	21.3	108.1	68.5	162.3		1.7
	Se03 食道の悪性新生物	-	0.3						0.2					
	Se04 胃の悪性新生物	2	2.2	89.5	10.0	323.0		-0.2	1.1	174.6	19.6	630.4		0.9
	Se05 Se06 大腸の悪性新生物	5	3.7	136.7	44.1	319.1		1.3	3.4	145.4	46.9	339.3		1.6
	Se05 結腸の悪性新生物	5	2.8	177.2	57.1	413.6		2.2	2.8	180.0	58.0	420.1		2.2
	Se06 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	-	0.8						0.7					
	Se07 肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	1.3	239.3	48.1	699.2		1.7	1.0	302.5	60.8	883.7		2.0
	Se08 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	1	1.3	75.5	1.0	419.9		-0.3	1.2	81.1	1.1	451.1		-0.2
	Se09 膵の悪性新生物	2	2.6	76.8	8.6	277.2		-0.6	2.0	98.5	11.1	355.6		0.0
	Se10 気管、気管支及び肺の悪性新生物	3	3.2	93.7	18.8	273.6		-0.2	2.8	107.5	21.6	314.1		0.2
	Se11 乳房の悪性新生物	1	2.1	48.1	0.6	267.6		-1.1	2.0	49.2	0.6	274.0		-1.0
	Se12 子宮の悪性新生物	1	1.0	104.0	1.4	578.8		0.0	1.3	74.6	1.0	415.2		-0.3
	Se13 白血病	2	0.5	399.8	44.9	1443.6		1.5	1.0	198.9	22.3	718.3		1.0
	Se14 糖尿病	1	1.0	95.8	1.3	533.1		0.0	1.2	82.0	1.1	456.0		-0.2
	Se15 高血圧性疾患	-	1.1						1.7					
	Se16 心疾患(高血圧性除く)	17	19.9	85.5	49.8	136.8		-2.9	16.6	102.1	59.5	163.5		0.4
	Se17 Se18 虚血性心疾患	3	4.6	65.9	13.2	192.4		-1.6	4.1	72.9	14.6	212.9		-1.1
	Se17 急性心筋梗塞	2	2.2	92.8	10.4	335.0		-0.2	2.1	94.1	10.6	339.9		-0.1
	Se18 その他の虚血性心疾患	1	2.4	41.7	0.5	231.8		-1.4	2.0	50.2	0.7	279.2		-1.0
	Se19 不整脈及び伝導障害	4	2.9	138.5	37.3	354.6		1.1	2.2	178.4	48.0	456.7		1.8
	Se20 心不全	8	10.0	80.3	34.6	158.3		-2.0	6.5	122.6	52.8	241.5		1.5
	Se21 脳血管疾患	9	9.3	96.4	44.0	183.0		-0.3	8.6	104.3	47.6	198.0		0.4
	Se22 くも膜下出血	1	1.1	93.3	1.2	519.2		-0.1	1.0	98.5	1.3	547.9		0.0
	Se23 脳内出血	5	2.4	212.5	68.5	495.9		2.6	2.6	191.4	61.7	446.6		2.4
	Se24 脳梗塞	3	5.7	53.0	10.7	155.0		-2.7	4.6	64.8	13.0	189.5		-1.6
	Se25 大動脈瘤及び解離	2	1.5	132.4	14.9	477.9		0.5	1.9	103.1	11.6	372.3		0.1
	Se26 肺炎	2	6.6	30.1	3.4	108.8		-4.6	4.5	44.8	5.0	161.8		-2.5
	Se27 慢性閉塞性肺疾患	-	0.5						0.8					
	Se28 喘息	-	0.1						0.4					
	Se29 肝疾患	-	0.9						1.5					
	Se30 腎不全	5	2.4	210.5	67.8	491.2		2.6	2.6	189.5	61.1	442.3		2.4
	Se31 老衰	17	20.4	83.3	48.5	133.5		-3.4	19.0	89.3	52.0	143.0		-2.0
	Se32 不慮の事故	1	2.8	35.8	0.5	199.1		-1.8	1.7	59.7	0.8	332.3		-0.7
Se33 交通事故	-	0.2						0.1						
Se34 自殺	-	1.0						0.8						

判定区分 ▲: 基準(沖縄県または全国)と比べて有意に高い (SMR>100 かつ 95%信頼区間下限>100)
▽: 基準(沖縄県または全国)と比べて有意に低い (SMR<100 かつ 95%信頼区間上限<100)

【出典】沖縄県市町村別健康指標

(3) 早世(20～64歳の死亡)の状況

竹富町の平成30年～令和4年の5年間の20～64歳の死亡数をみると、男性は減少傾向にあり、令和4年は男性の死亡数全体に占める割合は13.6%となっています。また、女性の死亡は増減を繰り返し、令和4年では女性の死亡数全体に占める割合は5.0%となっています。20～64歳の死亡割合を八重山管内、沖縄県と比較すると、男女とも本町の割合は低くなっています。死亡の内訳をみると、悪性新生物が多く、平成30年～令和4年の5年間で18名となっています。(表3、図11、図12)

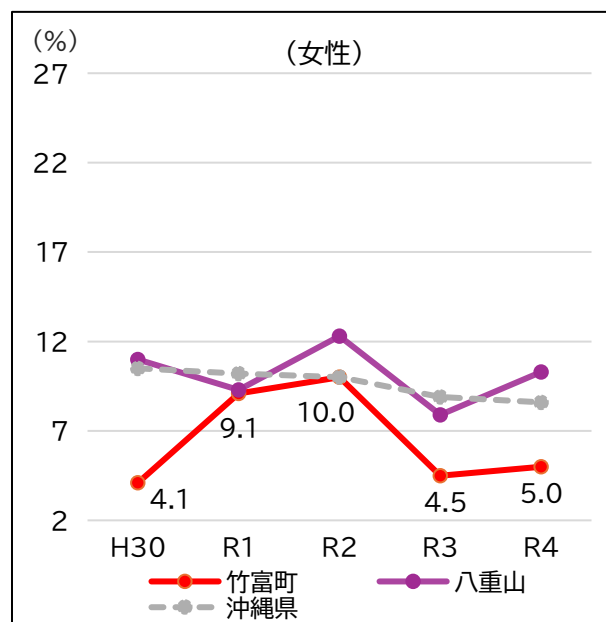
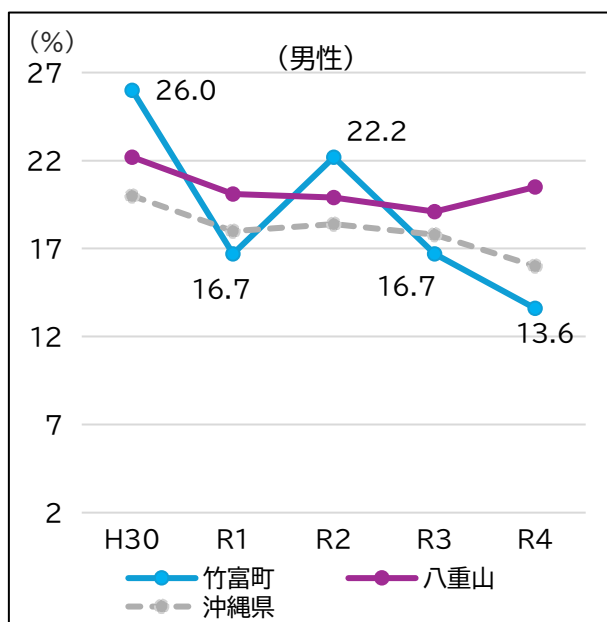
表3 20～64歳の死亡数と死亡割合

(人数【20～64歳死亡数/死亡総数】)

		H30	R1	R2	R3	R4
竹富町	男	6 【26.0%】	4 【16.7%】	6 【22.2%】	3 【16.7%】	3 【13.6%】
	女	1 【4.1%】	1 【9.1%】	2 【10.0%】	1 【4.5%】	1 【5.0%】
八重山	男	61 【22.2%】	53 【20.1%】	54 【19.9%】	54 【19.1%】	68 【20.5%】
	女	27 【11.0%】	18 【9.3%】	26 【12.3%】	19 【7.9%】	25 【10.3%】
沖縄県	男	1,262 【20.0%】	1,271 【18.7%】	1,234 【18.4%】	1,290 【17.8%】	1,295 【16.4%】
	女	613 【10.5%】	587 【10.2%】	566 【10.0%】	566 【8.9%】	615 【8.6%】

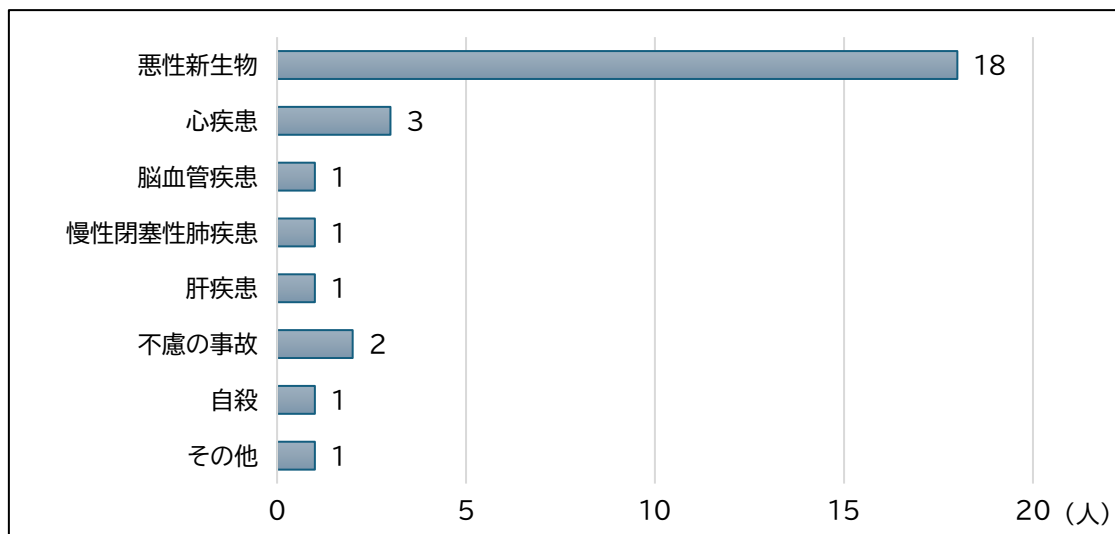
【出典】沖縄県市町村別保健指標

図11 20～64歳の死亡割合の推移



【出典】沖縄県市町村別保健指標

図12 20～64歳の死亡内訳（平成30年～令和4年）



【出典】沖縄県市町村別保健指標

2-4 医療費の状況

(1) 医療費の状況

竹富町は沖縄県・全国の医療費平均よりも低い医療費を維持しており、これは年齢調整後地域差指数でも顕著です。

医療費が下回っている状況は健康状態が比較的良好であるか、医療サービスの利用頻度が低いことが考えられます。後期高齢者における医療費(742,458円)は、全国平均(922,373円)および沖縄県平均(989,475円)と比べて低い値を示しています。(表5)

年齢調整後地域差指数

年齢調整後地域差指数は、年齢構成の違いによる医療費の影響を取り除いた上での地域ごとの医療費の相対的な違いを示します。

1.00が基準(全国平均)で、これより低い場合は医療費が相対的に低いことを意味し、高い場合は医療費が相対的に高いことを意味します。

竹富町は全国平均より低いことを示し、沖縄県は全国平均より高いことを示します。

表5 医療費の一人当たり実績額（令和3年度）

(円)

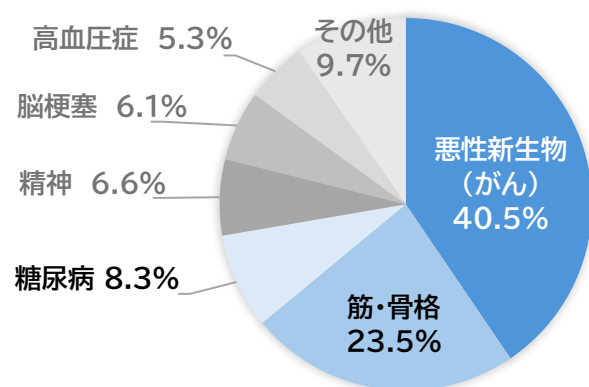
	竹富町		沖縄県		全国	
	円	年齢調整後地域差指数	円	年齢調整後地域差指数	円	年齢調整後地域差指数
国民健康保険 40-74 歳	235,687	0.77	344,417	1.05	386,610	1.00
前期高齢者 65-74 歳	429,122		572,087		532,478	
後期高齢者 75 歳以上	742,458	0.78	989,475	1.07	922,373	

【出典】厚生労働省/医療費の地域差分析

(2) 医療費の内訳(令和5年度)

令和5年度における竹富町の疾病別の医療費の内訳(割合)をみると、「悪性新生物(がん)」が40.5%と最も高く、次に「筋・骨格」が23.5%、「糖尿病」が8.3%となっています。(図13)

図13 医療費の内訳 (令和5年度)



【出典】KDB システム(地域全体像の把握)

(3) 生活習慣病受診状況(1件あたりの外来・入院単価)

生活習慣病による受診状況をみると、外来費に比べて入院費が有意に高くなっており、生活習慣病予防だけでなく、腎不全や心疾患などの重症化予防も継続して取り組んでいく必要があります。(表6)

表6 生活習慣病受診状況(1件あたりの外来・入院単価)

【入院】 (円)

	R1	R2	R3	R4	R5
1 位	腎不全	心疾患	腎不全	腎不全	高血圧症
	1,009,105	1,038,781	877,655	1,069,625	835,818
2 位	心疾患	腎不全	糖尿病	心疾患	新生物
	892,851	877,182	790,692	824,213	713,187
3 位	脳血管疾患	高血圧症	脳血管疾患	新生物	脳血管疾患
	809,291	767,463	757,128	738,458	675,479
4 位	新生物	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	糖尿病
	673,081	696,241	691,005	735,835	653,513
5 位	脂質異常症	新生物	新生物	精神	脂質異常症
	672,890	696,032	688,639	738,458	642,988

【外来】 (円)

	R1	R2	R3	R4	R5
1 位	新生物	新生物	新生物	新生物	新生物
	67,224	70,020	68,004	90,692	58,770
2 位	腎不全	脳血管疾患	脳血管疾患	腎不全	腎不全
	34,990	30,216	29,572	65,257	38,602
3 位	心疾患	精神	糖尿病	糖尿病	脳血管疾患
	29,678	29,629	28,706	38,139	27,931
4 位	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	高血圧症	糖尿病
	26,842	28,519	27,725	29,183	27,582
5 位	糖尿病	心疾患	心疾患	精神	心疾患
	25,410	28,194	25,506	27,575	25,061

【出典】KDB システム(地域全体像の把握)

(4)健診受診者・未受診者の一人当たり医療費(令和5年度)

竹富町の①健診受診者と②未受診者の医療費を比較すると、①健診受診者の医療費は低く、生活習慣病患者数でも同様に④健診未受診者より③健診受診者のほうが医療費は低いことがわかります。同規模・沖縄県・全国でもいずれも健診受診者の医療費が健診未受診者に比べて低くなっていることから、特定健康診査を受けて生活習慣病の早期発見・早期治療を行うことで一人当たりの医療費を抑制することができるのではないかと推測できます。(表7)

表7 健診受診者・未受診者おける生活習慣病等一人当たり医療費（令和5年度）（円）

		竹富町	同規模	沖縄県	全国
健診対象者	①健診受診者	4,744	2,660	1,292	1,643
	②健診未受診者	7,377	14,063	12,794	14,036
うち生活習慣病患者	③健診受診者	19,377	8,043	4,762	5,008
	④健診未受診者	30,136	42,517	47,160	42,772

【出典】KDB システム(健診・医療・介護のデータからみる地域の健康課題)

- ① 健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
- ② 健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
- ③ 健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)
- ④ 健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)

2-5 特定健康診査・がん検診の受診状況

特定健康診査受診率をみると、55～60%未満の推移となっており、国全体の目標値の60%には達していない状況です。(表8、図14)

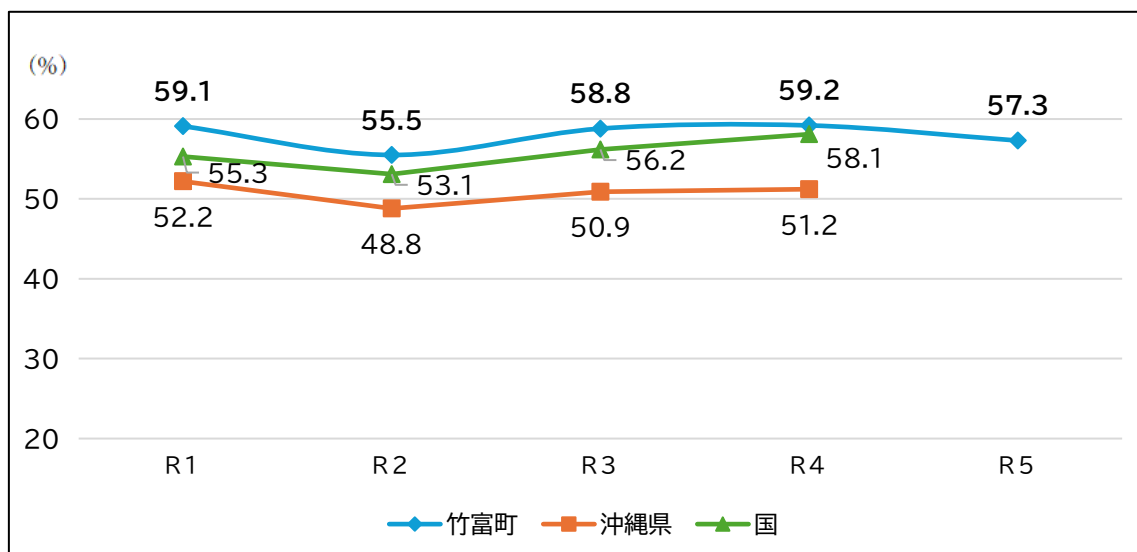
がん検診受診率では、胃がん・乳がん検診は増加傾向にありますが、5がん(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)検診受診率は全て国の目標値である60%を下回っている状況です。竹富町の死亡の状況からみても悪性新生物(がん)が最も高くなっていることから、がん検診受診率の向上を目指す必要があります。また、精密検査受診率をみると、要精査判定者で医療につながらない者の割合が高く、国の目標値である90%には達していない状況です。(図15、図16)

表8 特定健康診査受診率 (%)

	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査の受診率	59.1	55.5	58.8	59.2	57.3

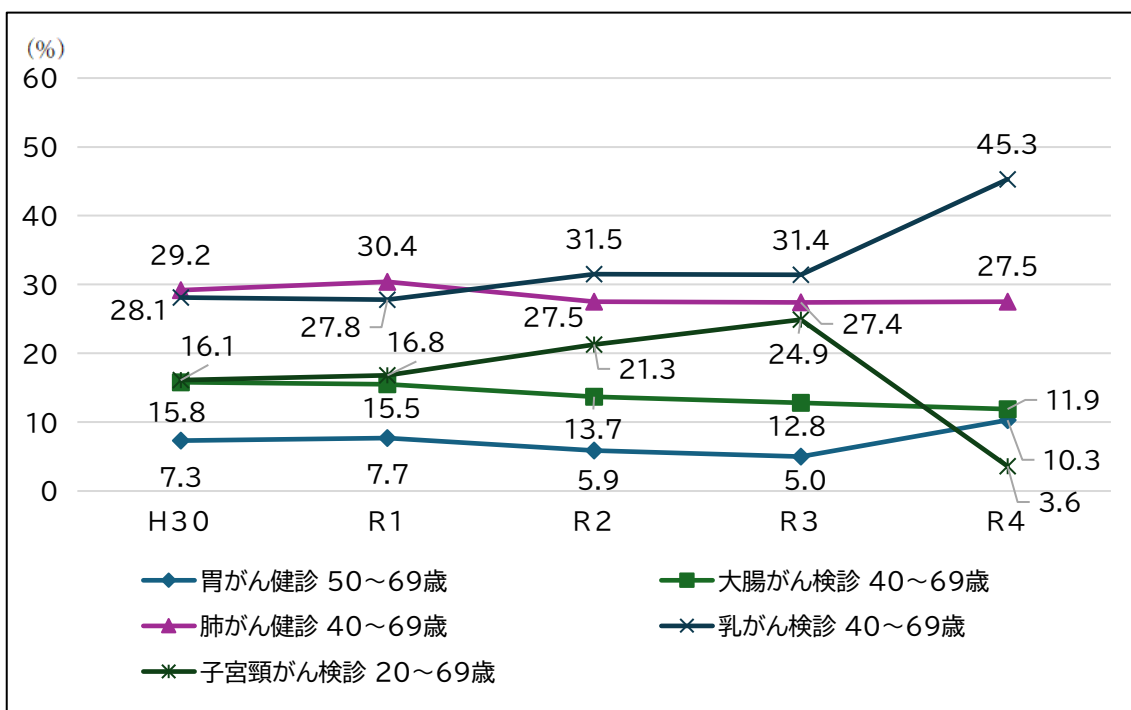
【出典】法定報告

図14 特定健康診査受診率の推移



【出典】法定報告、健康おきなわ 21

図15 がん検診受診率の推移

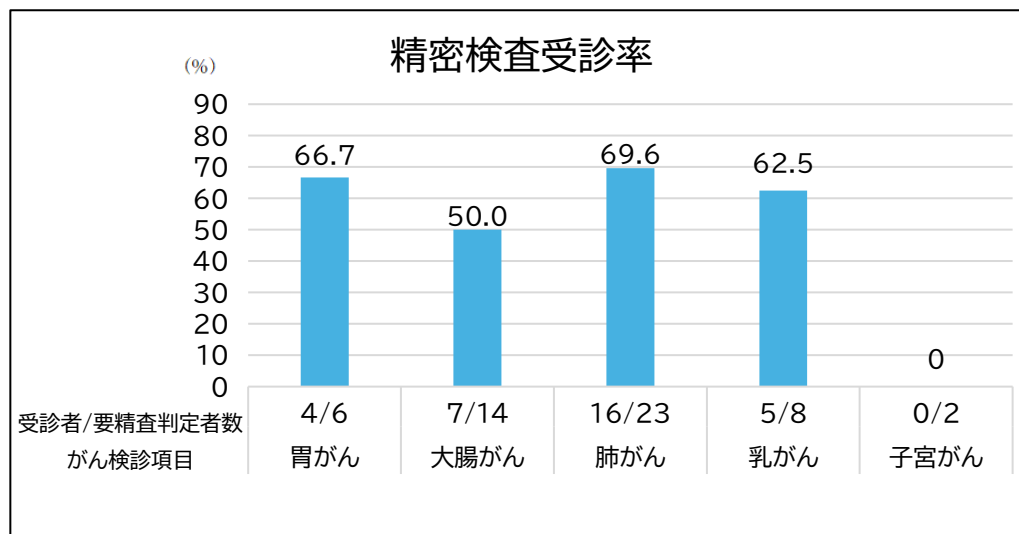


【注記】

乳がん・子宮頸がん検診の集団検診は隔年で実施。
乳がん検診(H30、R2、R4) 子宮頸がん(R1、R3)

【出典】地域保健・健康増進事業報告

図16 がん検診要精査判定者の精密検査受診率（令和4年度）



【出典】地域保健・健康増進事業報告

2-6 特定健康診査の結果

メタボリックシンドローム該当者、予備群をみると、男性の該当者は横ばいですが、予備群が増加傾向にあり、年別の割合も令和5年度は52.1%と増加しています。女性の該当者は減少傾向にありますが、予備群が増加傾向にあり、年別の割合をみると令和5年度は17.3%で令和元年度と大きな変化はみられません。（図17）

脂質異常該当者をみると、LDL コレステロール160mg/dl以上の者の割合は、増減を繰り返すも令和5年度では6.8%まで減少しているが、180mg/dl以上の者は令和元年度と同値の3.2%となっています。（図18）

高血圧該当者をみると、Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg/拡張期90mmHg）以上の者の割合では、令和5年度が20.7%となっており増加傾向にあるのが分かります。また、Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg/拡張期100mmHg）以上の者も令和元年度と令和5年度を比べると大きな変化はみられず、重症化予防に力を入れていく必要があります。（図19）

糖尿病該当者をみると、HbA1c6.5%以上の者の割合は、令和2年度で8.1%まで増加するもその後減少し、令和5年度は6.8%となっているが、令和元年度と比べると変化はみられません。また、HbA1c7.0%以上の者も同じく大きな変化はみられません。（図20）

図17 メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合

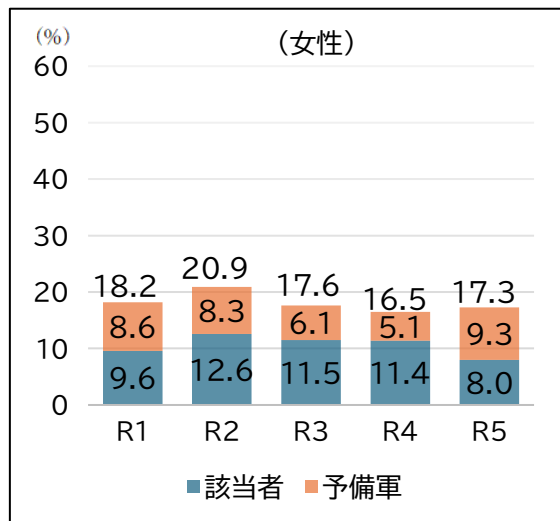
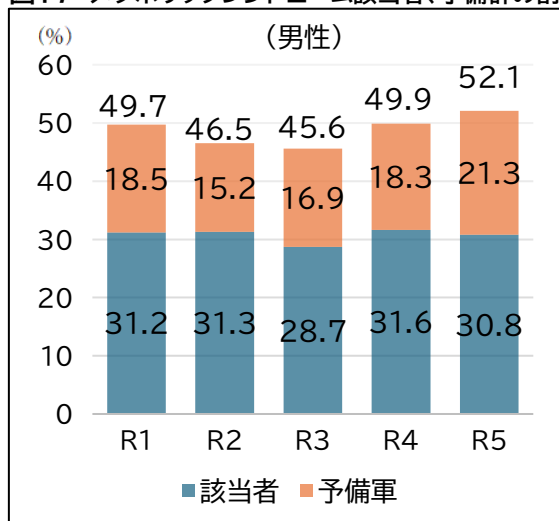


図18 脂質異常該当者(LDL コレステロール160mg/dl 以上)の割合

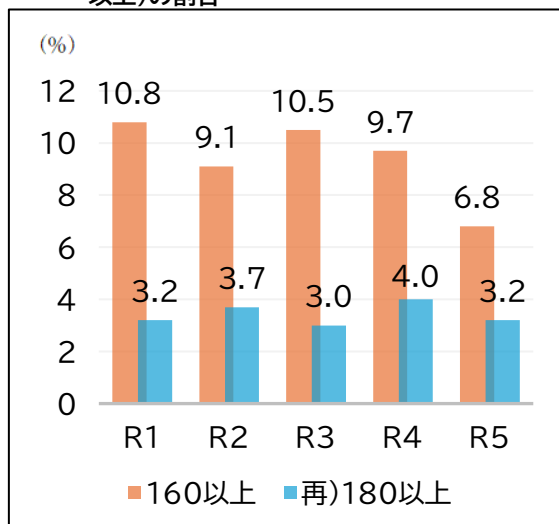
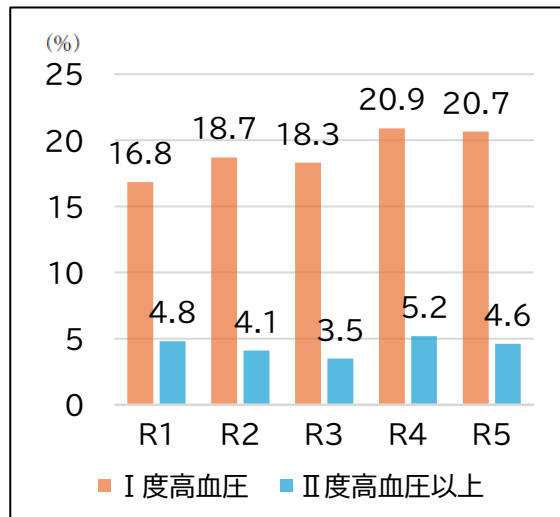
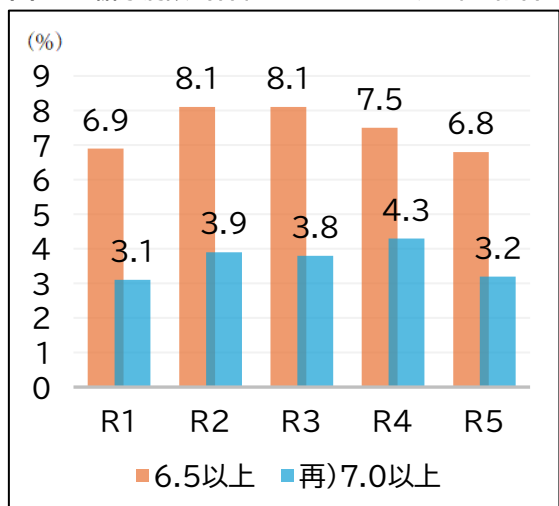


図19 高血圧該当者の割合



I度高血圧(収縮期140mmHg/拡張期90mmHg)以上
II度高血圧(収縮期160mmHg/拡張期100mmHg)以上

図20 糖尿病該当者(HbA1c6.5%以上)の割合



【出典】KDB システム(地域全体像の把握)

2-7 生活習慣の状況

朝食を主食・主菜・副菜をそろえて食べていない者かつ週1回の妊産婦の割合は、令和元年度と比べると令和5年度は37.5%と減少傾向です。(図21)

3歳児の毎日朝食を食べている者の割合は、令和2年度 95.1%、令和4年度 97.4%、令和5年度 97.4%と100%に達していません。(図22)

3歳児の22時以降に就寝する者の割合では、令和5年度は令和元年度から比べると16.5%改善しています。(図23)

毎日飲酒する者の割合では、男性、女性どちらも令和5年度は6.7%と前年度よりも大幅に減少しており、実態がつかめない状況となっています。令和元年度から令和4年度までをみると、男性は減少傾向にあり、女性が増加傾向です。(図24)

男性の1日の飲酒量では、令和5年度は沖縄県と比べると全ての量で少ない割合となっていますが、全国と比べると全て高い割合となっています。竹富町だけでみると令和元年度と比べると1~2合と3合以上は減少していますが、2合以上が3.4ポイント増加しています。女性の1日の飲酒量では、沖縄県・全国と比べると高い割合となっています。(図25)

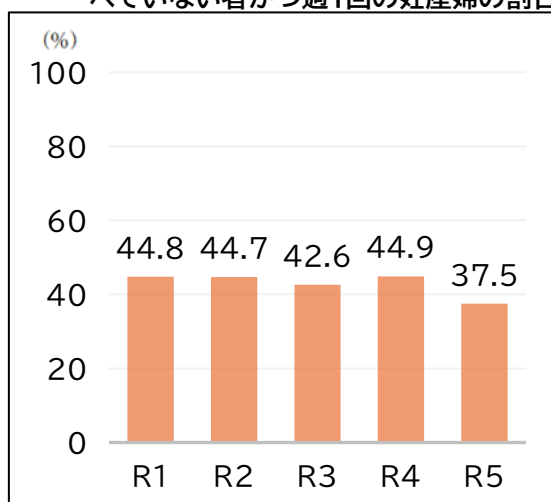
妊婦の飲酒率・喫煙率では、どちらも近年0%で推移しています。(図26、図27)

男性の喫煙率では令和5年度は22.2%と減少し、沖縄県・全国と比べるとやや低い割合となっています。女性の喫煙率では令和3年度から増加し、令和5年度には沖縄県と同程度となっています。(図28)

睡眠で休養が十分とれていない者の割合では、令和元年と比べると令和5年度は30.3%と増加しており、全国と比べても3.7ポイント高い値となっています。(図29)

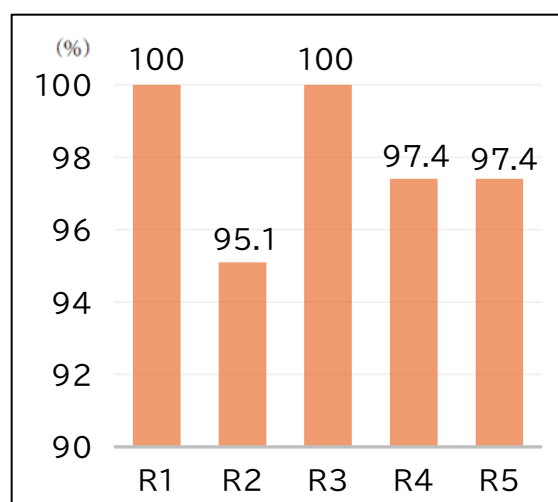
3歳児のむし歯のある者の割合では、令和5年度は21.1%と改善傾向にありますが、沖縄県と比べると8.1ポイント高い値となっています。(図30)

図21 朝食を主食・主菜・副菜そろえて食べていない者かつ週1回の妊産婦の割合



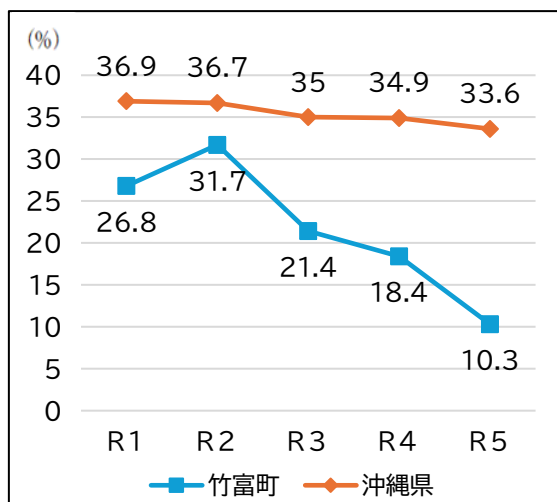
【出典】親子手帳交付時アンケート

図22 3歳児の毎日朝食を食べている者の割合



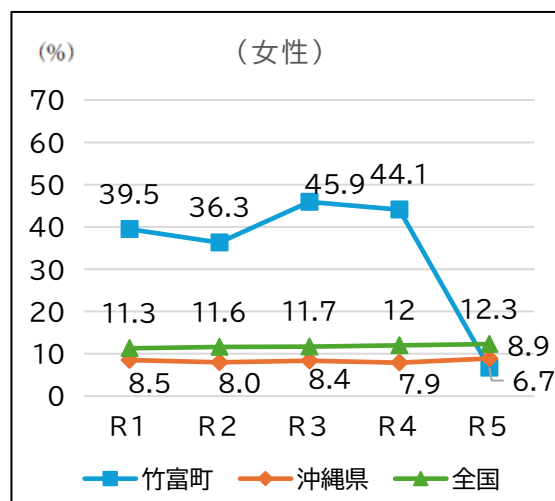
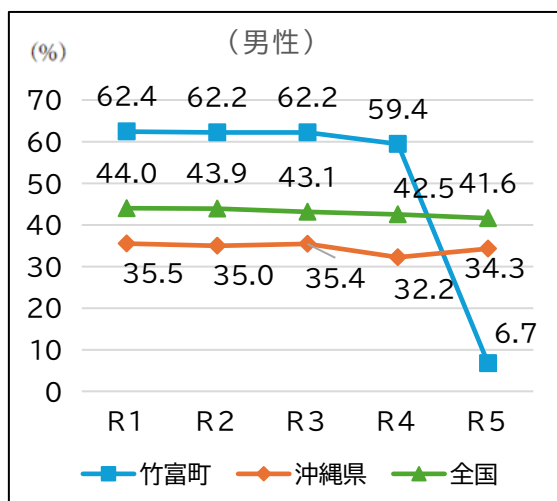
【出典】乳幼児健康診査報告書

図23 3歳児 22 時以降に就寝する者の割合



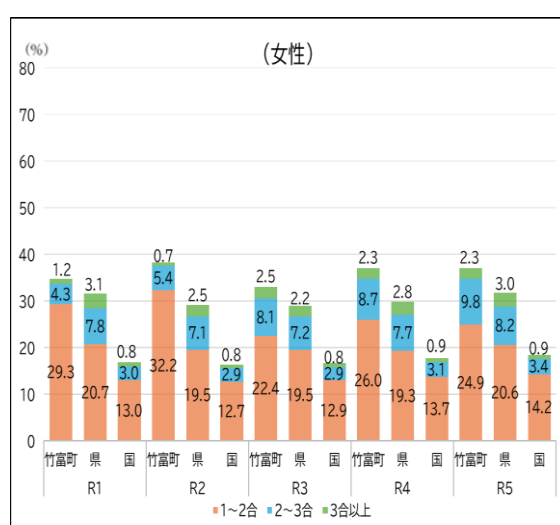
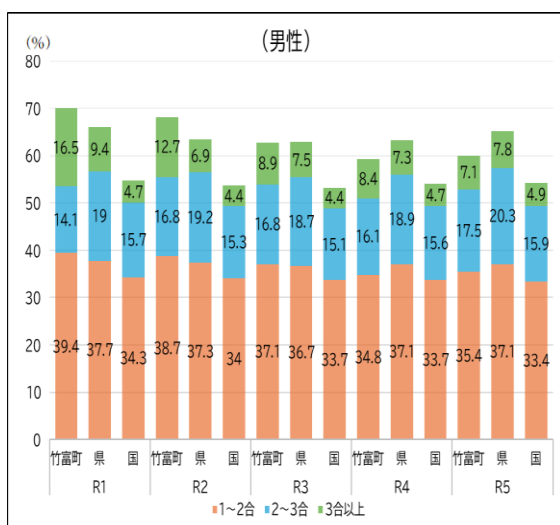
【出典】乳幼児健康診査報告書

図24 毎日飲酒する者の割合



【出典】KDB システム(地域全体像の把握)

図25 1日飲酒量1合以上(純アルコール量20g)の者の割合



【出典】KDB システム(地域全体像の把握)

図26 妊婦の飲酒率

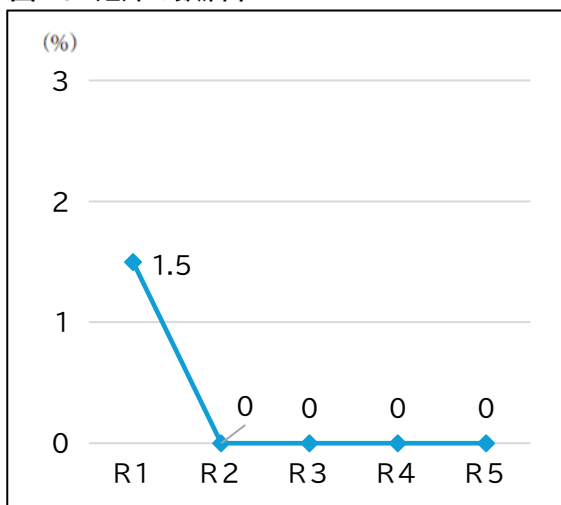
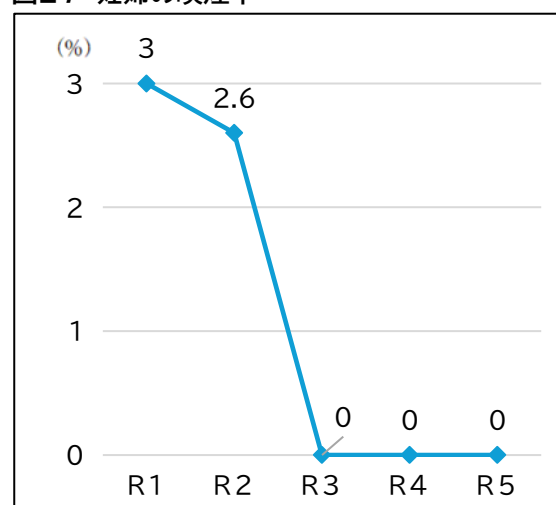
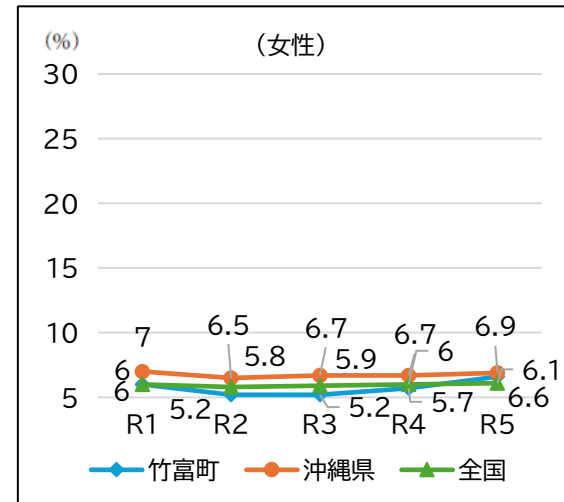
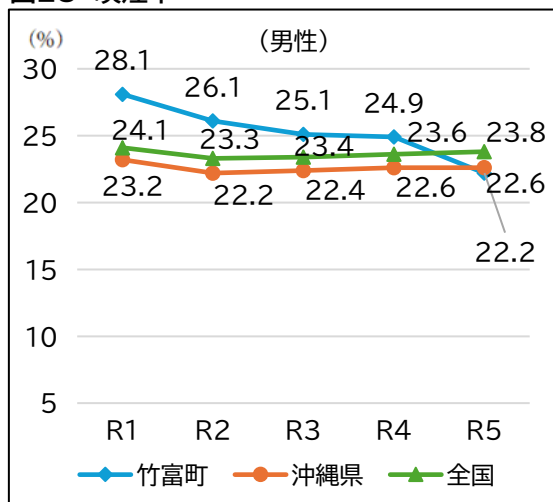


図27 妊婦の喫煙率



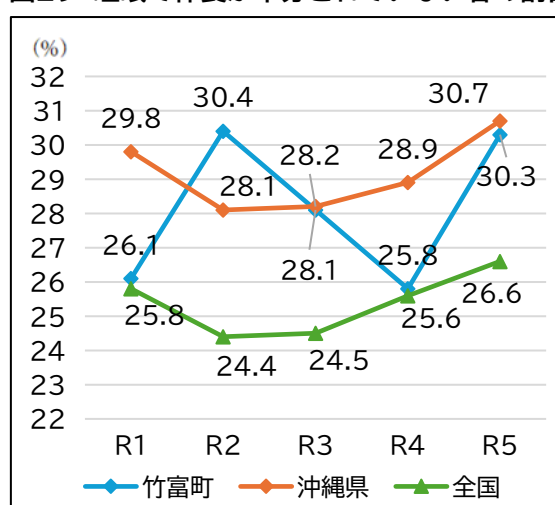
【出典】親子手帳交付時アンケート

図28 喫煙率



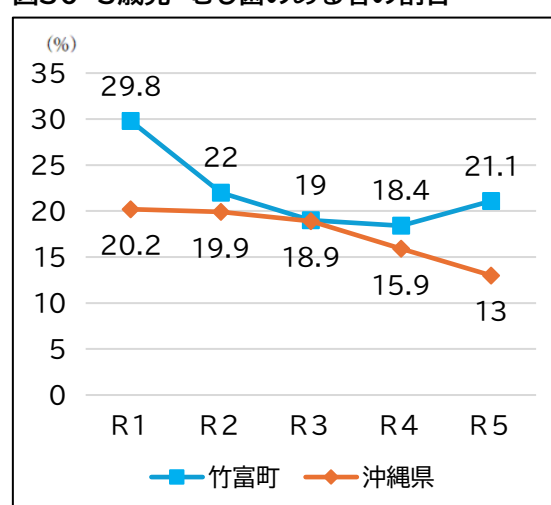
【出典】KDB システム(地域全体像の把握)

図29 睡眠で休養が十分とれていない者の割合



【出典】KDB システム(地域全体像の把握)

図30 3歳児 むし歯のある者の割合



【出典】乳幼児健康診査報告書

2-8 介護の状況

(1) 介護認定率の状況

竹富町では、介護認定率が全国平均より低い状況ですが、竹富町の後期高齢者の1号認定率は35.3%と、沖縄県33.3%および全国平均32.1%よりも高い数値を示しています。(表9)

また、竹富町の重度要介護者の割合5.9%は、沖縄県8.2%および全国平均6.5%よりも低くなっていますが、離島という地理的制約上、医療・介護資源が限られていることから早期の介護施設入居が必要となる場合もあり、結果として高齢者の島外流出も考えられ、これが数値に影響している可能性もあります。(表9)

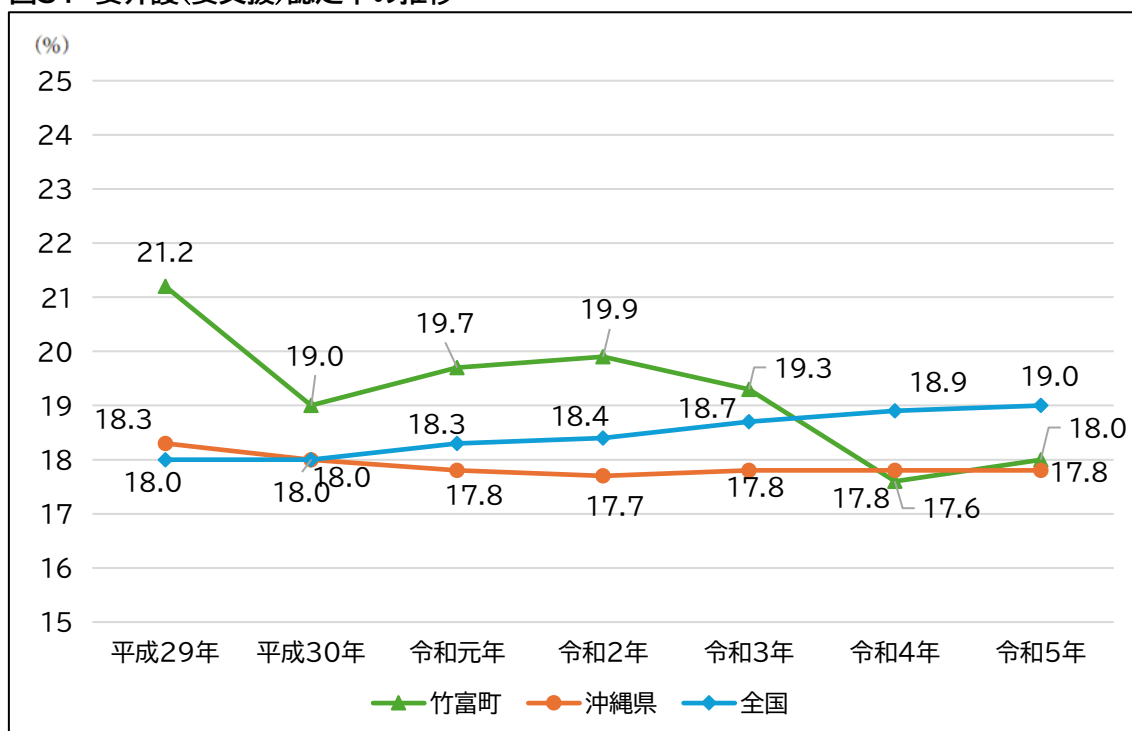
表9 介護認定率（令和3年度）

(人)

	竹富町	沖縄県	全国
2号認定率	0.3%(4)	0.3%(1,597)	0.3%(129,740)
1号認定率 65 歳以上	17.6%(179)	17.8%(60,433)	18.9%(6,765,995)
前期高齢者 65-74 歳	3.5%(20)	4.8%(8,902)	4.4%(753,225)
後期高齢者 75 歳以上	35.3%(159)	33.3%(51,531)	32.1%(6,012,770)
重度要介護3～5	5.9%	8.2%	6.5%

【出典】介護保険事業状況報告年報/沖縄県介護保険広域連合

図31 要介護(要支援)認定率の推移



【出典】厚生労働省「地域包括ケア」『見える化』システム」

(2)介護保険認定者の有病割合

令和5年度における竹富町の介護保険認定者の有病割合をみると、「心臓病」が54.3%と最も高く、つぎに「筋・骨格」51.1%、「高血圧症」46.2%となっています。

同規模市町村、沖縄県、全国をみても同じ疾患が上位3位を占めています。(表10)

表10 介護保険認定者の有病割合（令和5年度） (%)

	竹富町	同規模	沖縄県	全国
糖尿病	14.2%	22.3%	17.9%	24.7%
高血圧症	46.2%	55.0%	44.8%	53.9%
脂質異常症	27.4%	30.4%	27.1%	33.4%
心臓病	54.3%	61.5%	49.5%	60.8%
脳疾患	20.1%	21.7%	21.8%	22.1%
がん	7.8%	10.5%	8.6%	12.1%
筋・骨格	51.1%	55.3%	45.9%	54.0%
精神	29.3%	37.6%	31.3%	36.8%
認知症(再掲)	21.9%	24.9%	19.5%	23.9%
アルツハイマー病	13.8%	18.4%	14.0%	17.8%

【出典】KDB システム(地域全体像の把握)



3. 食育に関する意識調査

本調査(アンケート)は町民の食育に関する意識度や食の課題等を把握し、ばいぬ島健康プラン2
1・食育推進計画の策定を行うための基礎資料とすることを目的として令和 5 年 5 月～7 月に実施しました。

●調査対象/回収数

	対象者	回収数
成人アンケート	18～74 歳の健康診断受診者	440 票/890 名(回収率 49.4%)
学童期アンケート	小学 5 年生・中学 2 年生	84 票/110 名(回収率 76.3%)
幼児期アンケート	6 歳児(保護者回答)	33 票/60 名(回収率 55.0%)

●調査結果(一部抜粋)

結果から良かったもの(ポジティブな結果)と、良くないもの(ネガティブな結果)を以下一覧にまとめました。

(良かったもの:沖縄県・全国を上回る結果のもの、県平均と比べて良好な傾向のもの)

(良くなかったもの:沖縄県・全国を下回る結果のもの、県平均と比べて低調であり課題が浮き彫りになったもの)

【成人アンケート】

<良かったもの>	竹富町食育推進計画 【アンケート分析結果】
・食育の言葉や意味を知っている 72.7%と全体的に関心が高い傾向	p.4 問 1
・食育に関心がある 40.5%、どちらかといえばある 44.1%と感心がある者が全体の 84.6%と大半を占めている	p.4 問 2
・主食、主菜、副菜を組み合わせる者が多い	p.11 問 6
・「地産地消」の言葉や意味を知っている者が 82.3%と大半を占めている	p.27 問 11
・週3回以上、地元でとれた食材を食べている者 44.8%、ときどき食べている者 31.4%と約 76%の方が地元食材を食べている	p.28 問 12
・食育に関心が高いほど地元の食材を食べる頻度が高い	p.28 食育の関心度×地元食材購入頻度について

<良くなかったもの>	竹富町食育推進計画 【アンケート分析結果】
・毎日朝食を食べる者が 66.1%と少ない、ほとんど食べない者は県割合の 15.5%と同値、年代別では 20-30 代の欠食が 27-29.7%と多い	p.8-9 問 4～
・ゆっくりよく噛んで食べることがあまりできていない者が 36.8%、できていない者が 6.8%いる	p.5 問7(3)
・減塩を心がけている者の割合は 50%となっており、沖縄県・全国と比べて 10 ポイント以上低い割合となっている	p.16 問 7(4)
・地域の集いの場での食事参加は少なく、地域によって少し差がある	p.20-21 問 8
・食文化の継承については、受け継いでいる者は県平均より高いが、国平均に比べて低い。また、伝えている者も少ない	p.22 問 9 p.25 問 10
・農林漁業体験に参加した者は県平均より多いが、国平均より少ない	p.41 問 15
<比較> 沖縄県:食育に関する県民意識調査報告書(令和 5 年 3 月)沖縄県 全国:食育に関する意識調査報告書(令和 5 年 3 月)農林水産省	

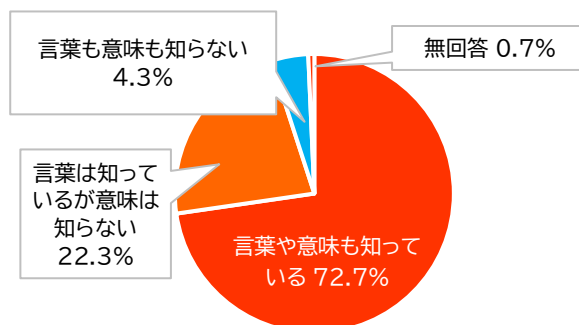
【成人アンケート抜粋】

●食育について

(1)食育の言葉や意味を知っていますか？

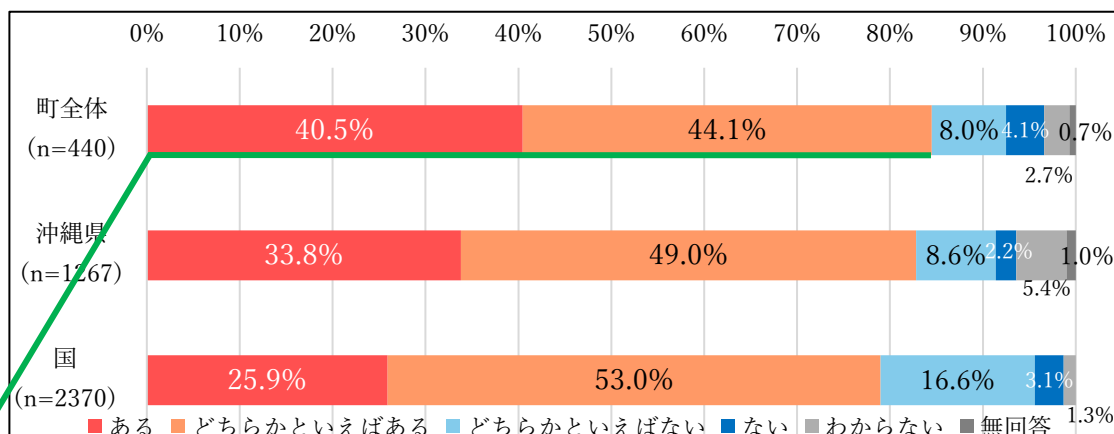
72.7%が言葉や意味も知っていると回答。

食育の認知度は高くなっています。



(2)食育の関心度～成人～

食育に関心が「ある」40.5%、「どちらかといえばある」44.1%と答えた者を合わせると全体の84.6%と大半を占める。これは沖縄県・全国と比べ食育に関心のある者が多くなっています。

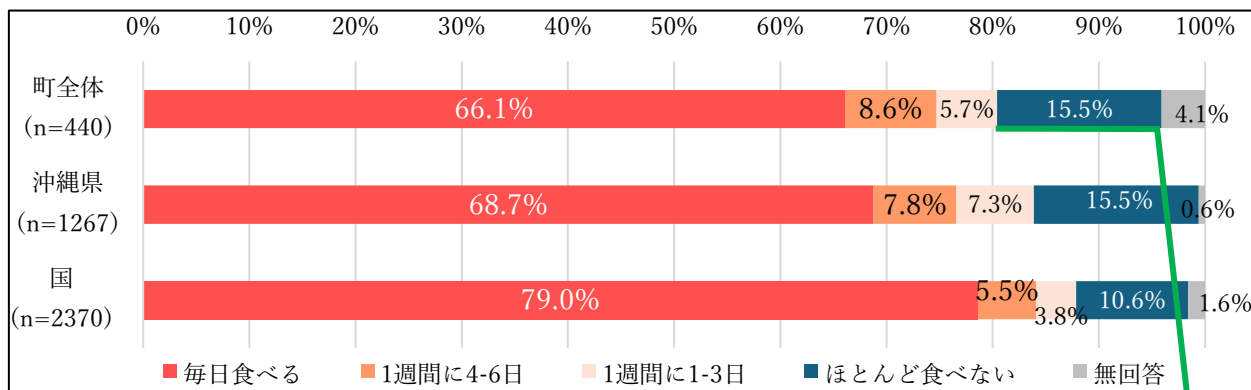


「食育に関心がある」理由で多かったのは「心身の健全な発達の為に必要だから」75.5%、「生活習慣病が問題になっているから」48.1%、「食生活の乱れが問題になっているから」34.4%となっています。

●食生活について

普段、朝食をたべますか？～成人～

毎日食べる者や、1週間に1回以上食べる者の割合が沖縄県、国より少なくなっています。

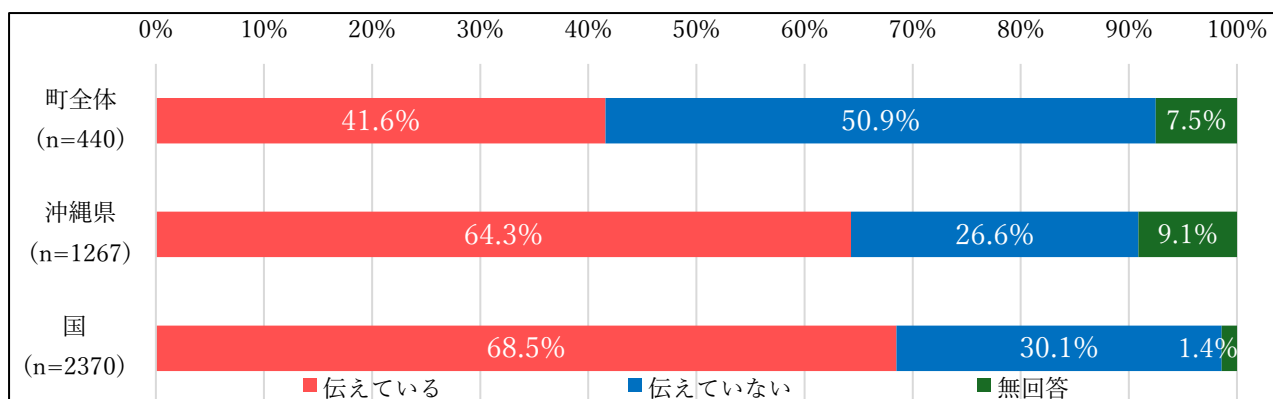


朝食をほとんど食べない15.5%の者のうち、食べていない年代をみると20代と30代が約27～29.7%と多く、朝食を食べるためには「自分で朝食を用意する時間があること」や「朝早くから起きられること」、「朝、食欲があること」が必要だという回答がありました。

●食文化の継承について

郷土料理・伝統料理や家庭において受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方を地域や次世代(子や孫含む)に対し伝えていますか？

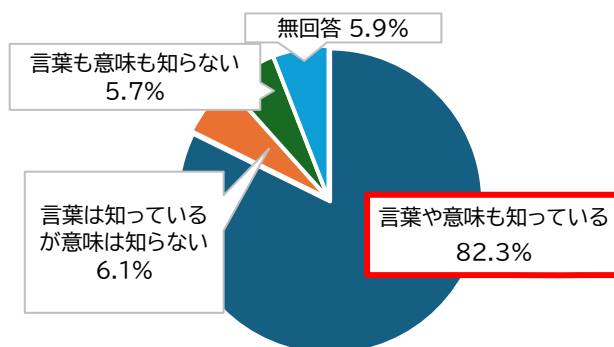
「伝えていない」が50.9%と最も多く、沖縄県や全国と比較すると「伝えている」と回答した者が少なくなっています。



●産地や生産者とのかかわりについて

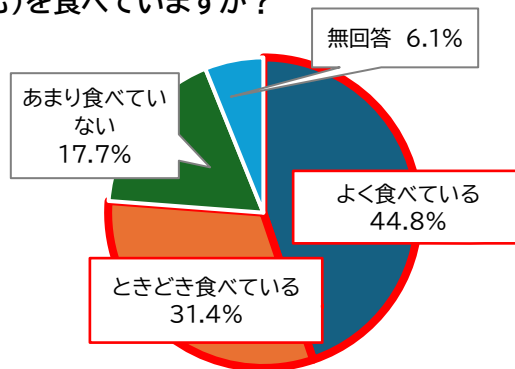
(1)産地や生産者との関わりについて～地産地消という言葉や意味を知ってますか？

「言葉や意味も知っている」が
82.3%と最も多くなっています。



(2)週3以上、地元で採れた食材(調達した食材含む)を食べていますか？

「よく食べている」44.8%が最も多く、
ついで「ときどき食べている」31.4%と、
あわせて76.2%の者が地元の食材を食べています。



【よく食べられている食材ランキング】

	1位	2位	3位
野菜	ゴーヤ	トマト	モーイ (赤瓜・きゅうり)
野草	長命草	タケノコ	オオタニ ワタリ
魚	グルクン	まぐろ	ミミジャー (ひめふえだい)
海藻	もずく	アーサ	カーナ
くだもの	パイン	バナナ マンゴー・すいか	

よく食べている食材にはほかにもイノシシ(カマイ)、米(島産)、黒糖(島産)、鶏卵(飼っている鶏の卵)もあり、島産のものを購入して食べるほか、自家菜園の食材や自生した食材を採って食べているなどの声もありました。

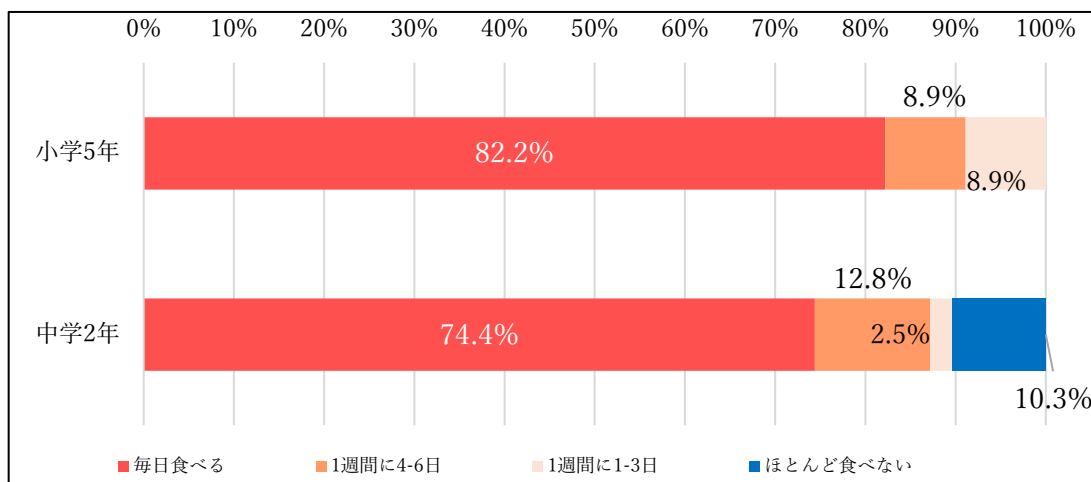
【学童期アンケート】

<良かったもの>	竹富町食育推進計画 【アンケート分析結果】
・朝食摂食者は小学生では、毎日食べる者が 82.2%と多く、ほとんど食べない者はいない	p.50 問 3
・食文化の継承について、自分が大人になったときに次世代へ伝えていきたい者が 56%と半数を占める	p.56 問 12
<良くなかったもの>	竹富町食育推進計画 【アンケート分析結果】
・朝食摂取割合が沖縄県平均と比べて低い 特に中学 2 年生ではほとんど食べない者が 10.3%いる	p.50 問 3
・朝食摂食者は小学生では家族や大人の家族のどれかと食べるが 51%だが、中学生になると一人や子どもだけで食べる割合が 64%となる	p.51 問 4
・郷土料理や伝統料理の作り方などを教わったことがない者が多く、全体の 48.8%を占める	p.56 問 11
<比較> 沖縄県:第 4 次沖縄県食育推進計画(令和 5 年 3 月) 全国:第 4 次食育推進基本計画(令和 3 年 3 月)農林水産省	

【学童期アンケート抜粋】

●現在の食生活について(朝食の有無)

小学生の方が「毎日食べる」が 82.2%と最も多く、ほとんど食べない者はいませんが、中学生では朝食をほとんど食べない者が 10.3%(4 人)いました。



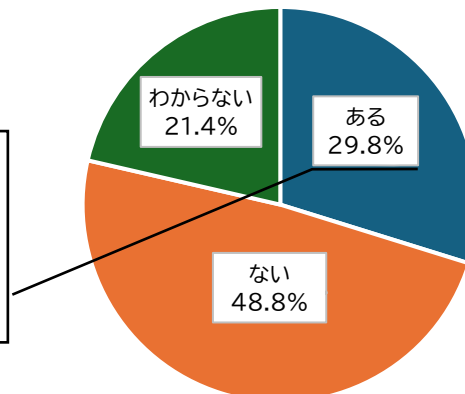
調査結果では“朝食を毎日食べる者”が幼児で 97%(県:97.2%)ですが、学童の小学 5 年生で 82.2%(県:87.5%)、中学 2 年生で 74.4%(県:84.9%)と減っていき、成人では 66.1%(県:68.7%)となっています。年齢が上がるにつれて摂取割合が下がってきています。

●食文化の継承について

郷土料理や伝統料理の作り方や味付けを親やまわりの大人から教えてもらったことはありますか？

教えてもらったことが「ない」が48.8%と最も多くなっています。

“教わったもの”で多かった回答は、サーターアンダギー、チャンプルー、ムーチー、八重山そばが多かった



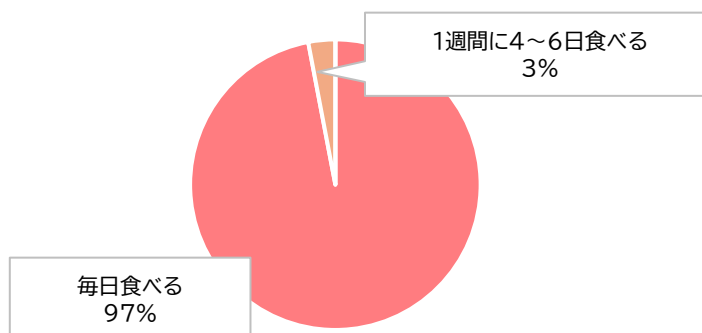
【幼児期アンケート】

<良かったもの>	竹富町食育推進計画 【アンケート分析結果】
・朝食を毎日食べる者が 97%と最も多く、毎日食べない者はいない	p.59 問 3
・お弁当(昼食)の主食・主菜・副菜をいつも組み合わせている者が 69.7%と半数以上を占める	p.62 問 9
・郷土料理などを食べさせている者(よく・ときどき)あわせて 66.7%と半数以上を占める	p.63 問 10
<良くなかったもの>	竹富町食育推進計画 【アンケート分析結果】
・毎日お菓子やジュースを摂取する子どもが 48.5%いる	p.60 問 4
・食事を楽しんでいない者が 9.1%いる	p.62 問 8

【幼児期アンケート抜粋】

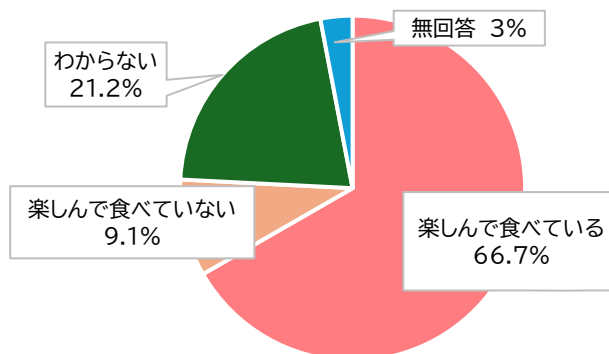
●お子さんの食生活について

年長 5～6 歳児では「毎日食べる」が97.0%と最も多く、大半を占めています。



●お子さんは食事を楽しんで食べていますか？

「楽しんで食べている」が66.7%と最も多く、ついで「分からない」「楽しんで食べてはいない」となっています。



アンケートから見えてきた課題

【成人期】

1. **朝食摂取割合の低さ：**20～30代で朝食を欠食する割合が高く、約27～29.7%が朝食をほとんど食べていない。朝食の欠食は、肥満、高脂血症等の生活習慣病を引き起こす可能性があり、朝食習慣の重要性を啓発する必要があります。
2. **よく噛んで食べる習慣がない：**ゆっくりよく噛んで食べることがあまりできていないが36.8%、できていないが6.8%いる。噛むことの重要性(消化促進や肥満防止など)についての啓発や、この点を改善する食育活動が必要です。
3. **地域の集いの場での食事参加が低い：**地域の食事会への参加率が県や全国に比べて低いことは、地域のつながりの希薄さを示すが、竹富町は地域行事が多く島民が集う機会が多々あるため本当にそうなのか疑問点も残る。

【学童期】

1. **朝食孤食割合の高さ：**学童期では26.2%が朝食を一人で食べている。作業部会の中では“一緒に食べることはないが、同じ空間にいて、大人は食事以外の作業をしていることがあるのでは”という意見もでた。一方、家族と一緒に食事をする機会が少ないことは、子どもの心理的な安定や食事の楽しさに影響する可能性があるため、家族の食事時間を増やす啓発も必要だと考えます。
2. **郷土料理の継承が不十分：**48.8%の子どもが郷土料理を教わっていないと回答しており、食文化の継承が不十分であることが示されています。郷土料理の普及や家庭での教え方に関する施策が求められます。

【幼児期】

1. **お菓子やジュースの摂取頻度の高さ：**毎日お菓子やジュースを摂取する子どもが48.5%、1週間に5～6日が27.3%と多く、むし歯や肥満のリスクが懸念されます。

4. ばいぬ島健康プラン 21(第2次)の評価について

<第2次計画における評価の考え方について>

「国保データベースシステム(KDB)」等の結果を踏まえ、目標の評価を行いました。

達成度の評価区分について、数値目標の設定がある場合は、目標値と最新値を比較し、評価を行いました。数値目標を定めていないものは、ベース値と最新値を比較し、評価を行いました。

評価区分	
A 達成	目標を達成している。
B 改善傾向	目標値に達していないが、改善傾向にある。
C 横ばい	変化なし。ABD 以外。
D 悪化	達成できていない。
E 評価なし	評価が難しいもの。

<達成状況一覧>

ばいぬ島健康プラン21(第2次)では、全体目標値と重点課題の指標に対する目標値を設定しました。目標値の全項目22項目の中、「A:目標達成している、B:改善傾向」は7項目で全体の31.8%を占めました。一方で、「C:横ばい、D:悪化」は13項目で全体の59.0%と改善が見られない結果となりました。

評価区分	割合	課題別の評価状況(項目数)				
		重点課題 1			重点課題 2	重点課題 3
		次世代	働き世代	高齢世代	推進体制	計画の周知
A 達成	13.6%	2		1		
B 改善傾向	18.2%	1	1	2		
C 横ばい	31.8%	1	4	2		
D 悪化	27.2%		3	1	1	1
E 評価なし	9.1%		2			
合計	100%	4	10	6	1	1
		22 項目				

世代別でみると、「A:目標達成している、B:改善傾向」は次世代(妊婦期(胎児期)及び乳幼児期)で4項目中3項目当てはまり75%、働き世代(青壮年期)では、10項目中1項目で10%、高齢世代では6項目中3項目で50%となり、働き世代(青壮年期)の達成率が低いことが分かりました。

＜項目別の評価＞

全体目標指標

【項目の評価状況】

指標	ベース値 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値 (R5)	評価	データソース
特定健診 受診率	59.1%	55.5%	58.8%	59.2%	57.3%	70%	C	法定報告
メタボリックシ ンドローム該当 者の減少	男性 31.2%	男性 31.3%	男性 28.7%	男性 31.6%	男性 30.8%	減少	C	KDB シス テム (地域全体 像の把握)
	女性 9.6%	女性 12.6%	女性 11.5%	女性 11.4%	女性 8.0%	減少	B	
メタボリックシ ンドローム予備 群の減少	男性 18.5%	男性 15.2%	男性 16.9%	男性 18.3%	男性 21.3%	減少	D	
	女性 8.6%	女性 8.3%	女性 6.1%	女性 5.1%	女性 9.3%	減少	C	

【対策の実施状況】

主要事業	取組み状況	関連課
健診受診環境の整備	各島で集団健診・特定健診の開催。個別健診の実施。	健康づくり課
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	健診結果より内臓脂肪蓄積による生活習慣病の予防のため特定保健指導に準ずる保健指導の介入。対象は30歳代から早期介入を実施。	健康づくり課

<重点課題①>生涯を通じた健康づくり～肥満解消・予防

次世代の健康・妊娠期(胎児期)及び乳幼児期

【項目の評価状況】

	指標	ベース値 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値 (R5)	評価	データソース
肥満	肥満児(肥満度 15%以上)の 者[3歳児]	7.1%	2.5%	4.8%	5.3%	0%	減少	A	乳幼児健康診査報告書
	肥満児(肥満度 20%以上)の 者[小学5年生]※ ¹	12.0%	13.7%	未実施	未実施	4.4%	減少	B	(特定)給食施設栄養定期報告書
食生活	朝食を主食・主菜・副菜そろえて食べていない者かつ週1回の妊産婦の割合	44.8%	44.7%	42.6%	44.9%	37.5%	減少	C	親子手帳 交付時アンケート
	食育教室の開催(保護者・幼児対象)	0回	△ (配布)	1回 黒島	2回 竹富 黒島	3回 小浜 波照間 竹富	1回/年 開催	A	事業報告 (食改)

【対策の実施状況】

主要事業	取組み状況	関連課
健康的な食生活・生活習慣の定着	妊娠期の栄養相談の実施。 乳幼児相談・乳幼児健診時の保健指導・栄養相談(朝ごはんメニューの紹介等)の実施。 離乳食実習等の実施。	健康づくり課
食育教室	乳幼児親子を対象にヘルスメイトと協同し、料理教室の開催。	健康づくり課 食生活改善推進員 (ヘルスメイト)

※¹ 調査対象が少ないため、Bの改善傾向としている。

働き世代の健康・青壮年期(※全体指標の再掲)

【項目の評価状況】

	指標	ベース値 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値 (R5)	評価	データソース
肥満	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性 31.2%	男性 31.3%	男性 28.7%	男性 31.6%	男性 30.8%	減少	C	KDBシス テム (地域全 体像の把 握)
		女性 9.6%	女性 12.6%	女性 11.5%	女性 11.4%	女性 8.0%	減少	B	
	メタボリックシンドローム予備群の割合	男性 18.5%	男性 15.2%	男性 16.9%	男性 18.3%	男性 21.3%	減少	D	
		女性 8.6%	女性 8.3%	女性 6.1%	女性 5.1%	女性 9.3%	減少	C	
食生活	週 3 回以上朝食を抜く者の割合	20.0%	18.7%	23.3%	25.0%	24.7%	減少	D	
	週 3 回以上就寝前夕食する割合	32.4%	34.5%	46.8%	31.0%	36.1%	減少	D	
運動	1 回 30 分以上運動習慣なし者の割合	55.7%	60.6%	55.1%	56.6%	56.4%	減少	C	
アルコール※2	毎日飲酒する者の割合	55.0%	54.1%	56.8%	54.5%	6.7%	減少	E	
	1 回の飲酒量が 3 合以上の者の割合	11.1%	8.6%	6.6%	6.1%	5.2%	減少	E	
健診	特定健診受診率	59.1%	55.5%	58.8%	59.2%	57.3%	70%	C	法定報告

※2 アルコールについては令和元年から令和5年で回答者が半数近く減少し実態が見えないというところから E 判定(評価なし)としています。

【対策の実施状況】

主要事業	取組み状況	関連課
健診受診環境の整備	各島で集団健診・特定健診の開催。個別健診の実施。	健康づくり課
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少策	健診結果より内臓脂肪蓄積による生活習慣病の予防のため特定保健指導に準ずる保健指導の介入。対象は 30 歳代から早期介入をしている。	健康づくり課
特定保健指導実施率向上策	健診受診後の個別の結果説明会の開催。	健康づくり課
特定健診受診率の向上策	広報による呼びかけ。電話・手紙・訪問による受診勧奨。	健康づくり課
健康増進事業の開催	生活習慣病予防講話等の開催。 食生活改善に向けた料理教室の開催。 島民全体の参加を狙う運動講話の開催、地域のスポーツ大会のお知らせの実施。	健康づくり課 食生活改善推進員 (ヘルスメイト)
適正飲酒・休肝日の重要性について普及啓発	各保険事業で掲示物、パンフレット等資料配布。 保健指導での適正飲酒量について情報提供を実施。	健康づくり課

高齢世代の健康・高齢期

【項目の評価状況】

	指標	ベース値 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値 (R5)	評価	データソース
肥満	肥満(BMI ≥25)の者の減少	前期高齢 38.9%	前期高齢 40.4%	前期高齢 33.5%	前期高齢 31.9%	前期高齢 31.3%	減少	A	KDBシステム 【E 表】 (健診・医療・介護データの体系的な分析から重症化予防・介護予防対象者の把握)
		後期高齢 35.0%	後期高齢 32.9%	後期高齢 32.2%	後期高齢 35.4%	後期高齢 35.8%	減少	C	
	やせ(BMI ≤18.5)の者の減少	前期高齢 3.6%	前期高齢 2.5%	前期高齢 3.8%	前期高齢 5.6%	前期高齢 6.0%	減少	D	
		後期高齢 5.8%	後期高齢 8.3%	後期高齢 6.2%	後期高齢 6.2%	後期高齢 5.7%	減少	C	
介護	介護認定者数(%)	20.2%	19.6%	18.0%	18.2%	17.8%	減少	B	見える化システム
	介護保険サービス給付費(総額)	3 億 5,985 万 2,239 円	3 億 1,926 万 5,324 円	3 億 1,055 万 8,048 円	3 億 1,237 万 1,951 円	3 億 3,879 万 2,084 円	減少	B	

【対策の実施状況】

主要事業	取組み状況	関連課
肥満・低栄養予防策	通いの場での健康教育・相談の実施。 保健指導・栄養指導の実施。 高齢者料理教室やシニアカフェ、生涯骨太教室の実施。	健康づくり課 福祉支援課
フレイル予防普及啓発	住民主体の通いの場で、筋力体操や口腔体操等の介護予防体操を実施(いきいき百歳体操)。 (14地区)講師派遣あり、体力測定実施。 リハ職を派遣し、専門的な視点から運動機能訓練の強化を図る(がんじゅ〜健幸体操)。YouTube配信実施。	福祉支援課

<重点課題②> 推進体制づくりの強化

【項目の評価状況】

指標	ベース値 (R1)		R2	R3	R4	R5	目標値 (R5)	評価	データソース
推進部会の活動をしている地区※3	4地区	竹富 小浜 黒島 波照間	4地区	4地区	3地区	2地区	6地区 (西表東部・西部含む全地区)	D	事業報告

【対策の実施状況】

主要事業	取組み状況	関連課
推進部会の開催	公民館長を中心とした推進メンバーへの声掛けにて部会の実施。部会にて年度の活動内容を検討。	健康づくり課

※3 推進部会を発足しているが、活動できていない地区は入れていません。

・竹富、小浜、黒島、波照間、東部は発足するも、R5年時点で継続実施できているのは竹富、波照間の2地区のみとなっており、ベース値より改善はみられませんでした。

<重点課題③> 計画の周知

【項目の評価状況】

指標	ベース値 (R1)	R2	R3	R4	R5	目標値 (R5)	評価	データ ソース
計画の周知度 (名称も内容も知 っている)	37.5%	21.0%	28.6%	30.6%	25.9%	増加	D	ポイント事 業アンケ ート集計

【対策の実施状況】

主要事業	取組み状況	関連課
計画の周知度調査	住民健診時・健康ポイント事業にてアンケート集計を実施。	健康づくり課
計画内容の周知	竹富町 HP への掲載。 推進部会、各講話での周知の実施。	健康づくり課

5. ぱいぬ島健康プラン21 事業取り組み状況

年	実施事業名
令和元年度	全地区 : 住民健診健康茶提供(ヘルスメイト協力) 竹 富 : 医療講話、体力測定会、ウォーキング定例化、ラジオ体操 ジョイビート(映像エクササイズコンテンツ)、男のための料理教室、生活習慣病予防の食事会、味噌玉提供(ヘルスメイト協力) 小 浜 : 健康づくり講話 西表東部 : 秋の健康測定会 & おくすり相談 西表西部 : イリザップ食事提供(西表西部) 波照間 : ナイトウォーキング
令和2年度	竹 富 : 体力測定、テードゥンムニウォークラリー(竹富方言を学びながらウォーキング) 小 浜 : 小浜島を軽くし隊、医療講話 黒 島 : 医師講話、栄養士講話 波照間 : 生活習慣病予防講座
令和3年度	波照間 : 「食と体のトリセツ講習会」 新型コロナ流行(R3~R5.7月)のため、一部事業中止
令和4年度	全地区 : 島対抗竹富町を軽くし隊(肥満者のBMI、体脂肪、腹囲等の改善を目指す取り組み)、沖縄セルラー健康プロジェクト 波照間 : 運動講話、栄養講話
令和5年度	全地区 : ぱいぬ島まつりにて健康測定器の体験とヘルスメイトレシピ配布 西表東部 : 運動講話 波照間 : 運動講話、ダンスエクササイズ

第3章 竹富町の目指す健康づくり(施策の展開)

1. 基本理念

「生涯健康でいきいきと暮らせる竹富町」

この基本理念は町民一体となった健康づくり運動を展開するための基本的方向や具体的な対策を推進するにあたり、最も重要で根本的な考えとして位置づけます。個人の健康づくりの意識向上とあわせて、誰もが自然に健康になれるように社会環境を整備することで、町全体の健康水準の向上を目指します。

2. 全体目標

「健康寿命の延伸 ・ 早世の予防 ・ 食の環境づくり」

町民が生涯にわたり健康でいきいきと暮らせることを目指し、「健康寿命の延伸」と「早世の予防」、食育では「食の環境づくり」を全体目標に掲げます。この目標を実現するためには、町民一人ひとりが健康的な生活習慣を確立し、社会全体で支える仕組みづくりが重要です。

竹富町の早世の現状として、平成30年から令和4年の5年間で20～64歳の死亡割合を分析したところ、男性は減少傾向にあり、令和4年では男性の死亡数全体に占める割合が13.6%と減少しています。一方、女性は増減を繰り返しつつも、令和4年の割合は5.0%です。20～64歳の死亡割合を八重山管内や沖縄県全体と比較すると、男女ともに竹富町の割合が低いことが確認されていますが、沖縄県は2040年に男女とも平均寿命日本一を目標に設定しているため、早世の予防が必要不可欠です。

また、20代～30代を中心に町全体で朝食を欠食する者の割合が多いことや、次世代への郷土料理の継承が不十分であるため、健康的な食習慣や食に対する知識を身につけることが重要です。

この現状を踏まえ、竹富町では地域の特性や健康課題に関した取り組みを強化し、さらなる「健康寿命の延伸」と「早世の予防」、「食の環境づくり」に向けて取り組んでいきます。

本計画では、次に掲げる基本的方針に基づき、推進部会を中心とする町民、行政が一体となった健康づくり、食の環境づくりを推進していきます。

■全体目標

項目		指標	ベースライン	目標値	出典
健康寿命の延伸		日常生活に制限のない期間の平均	男性 77.6年(R3)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平均寿命 R3 参考) 男性 78.9 年 女性 90.5 年	沖縄県市町村別健康指標 (R6 公表)
			女性 85.9年(R3)		
早世の予防		死亡総数に占める20～64歳の死亡割合	男性 13.6%(R3)	減少	沖縄県市町村別健康指標 (R6 公表)
			女性 5.0%(R3)		
食の環境づくり	朝ごはんの定着	週3回以上朝食を抜く者の割合	24.7%(R5)	減少	KDB システム 地域全体像の把握
	郷土料理の継承	郷土料理を次世代に伝えている者の割合	41.6%(R5)	80% 沖縄県食育推進計画(第4次) 目標値引用	食育に関する意識調査(アンケート)
	地産地消	週3回以上地元で採れた食材を食べている者の割合	44.8%(R5)	増加	食育に関する意識調査(アンケート)

3. 基本方針

(1) 生涯を通じた健康づくり(生活習慣病の発症と重症化の予防)

町民が生涯を通じて健康でいられるためには、健診(検診)の受診による疾病の予防や早期発見・早期治療を促進し、生活習慣病を予防することが重要です。幼児期から高齢期までの「ライフステージ」に応じた健康づくりを推進します。また、幼少期の健康的な習慣が成人期や高齢期の健康に持続的な影響を与えることを啓発した「ライフコースアプローチ」の考え方を踏まえて、長期的な視点での健康づくりを推進することで町民が生涯を通じて健やかに暮らせる町づくりを目指します。

(2) 伝統的な食文化の継承と健康的な食生活の定着(食育の推進)

竹富町の伝統的な食文化を継承しつつ、若い世代を含むすべての町民が健康的な食生活を実践できるよう、食育を推進します。栄養バランスの取れた食事の重要性を啓発し、地域資源を活かした地産地消を促進することで、持続可能な食生活の定着を目指します。

(3) 推進部会を中心とする町民と行政の協働による地域の健康づくり

健康づくりは町民一人ひとりの意識と努力が重要ですが、行政と連携した支援が不可欠です。推進部会を中心とする町民と行政の協働により、健康に関する知識や情報を共有しながら、地域全体で健康づくりを進めます。健康づくりの推進においては、地域コミュニティの力を活かし、すべての町民が参加しやすい環境を整備します。

4. 計画の施策体系

基本理念

生涯健康でいきいきと暮らせる竹富町

全体目標

健康寿命の延伸 ・ 早世の予防 ・ 食の環境づくり

基本方針1 生涯を通じた健康づくり(生活習慣病の発症と重症化の予防)

【健康増進計画】

分野・目標

- ① 生活習慣病発症予防……健診(検診)で身体の状態を知る
- ② 生活習慣病重症化予防……健康状態の自己管理を行う
(継続受診・早期治療)
- ③ 食生活(食育)……健康的な食生活、朝ごはんの定着
- ④ 身体活動・運動……自分にあった身体活動・運動を増加させよう
- ⑤ 休養……こころと身体を健康を保とう
- ⑥ 飲酒・喫煙……健康への影響を正しく理解しよう
- ⑦ 歯・口腔……自分の歯で食事を楽しもう

基本方針2 伝統的な食文化の継承と健康的な食生活の定着(食育の推進)

【食育推進計画】

分野・目標

- ⑧ 郷土料理の継承……郷土料理を次世代へつなごう
- ⑨ 地産地消……島食材の活用促進

基本方針3 推進部会を中心とする町民と行政の協働による地域の健康づくり

分野・目標

- ⑩ 竹富町ぱいぬ島健康プラン 21 推進部会の開催
…地域の健康課題の共有と健康づくり事業の取り組みと実施
- ⑪ 地域の健康づくり事業の実施
…地域住民全体が主体的に健康づくり事業に参加し、行動する

第4章 健康づくりを推進するための施策の展開と目標

【健康増進計画】

基本方針1:生涯を通じた健康づくり(生活習慣病の発症と重症化の予防)

① 生活習慣病発症予防

【目指す姿】健診(検診)で身体の状態を知る

町民一人ひとりが健診(検診)を受けることで自らの健康状態を把握し、積極的に予防行動に取り組みます。また、精密検査が必要な場合は受診し、早期発見・早期治療に努めます。

【現状と課題】

- 死亡の状況では、年齢に関係なく悪性新生物(がん)や循環器疾患の割合が多い。
- 国が推奨する5がん検診(胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん)の受診率が低い。
- 特定健康診査受診率は目標を達成できておらず、横ばいの状態が続いている。
- 医療費では、健診受診者に比べて健診未受診者のほうが、高くなっている。
- 令和5年度の疾病別の医療費内訳では、悪性新生物(がん)が40.5%と高くなっている。

【施策の展開】

項目	対象者	内容	実施課・団体等
乳幼児健康診査	乳幼児期	●乳幼児の健康診査の実施(年3回開催)	健康づくり課
特定健康診査・がん検診受診勧奨	成人期	●健康ポイント事業 ●電話・はがき等による受診勧奨 ●尿スピッツ・検便容器を事前に送付 ●広報・HP・LINEでの周知 ●オンライン予約の実施(がん検診) ●集団特定健康診査に併せてがん検診(胃がん・肺がん・大腸がん)の実施 ●乳がん・子宮頸がんの集団検診の実施(2年1回交互に) ●個別健診の受診勧奨	健康づくり課
長寿健診	高齢期	●75歳以上の健康診査の実施(集団特定健診と同日開催)	福祉支援課

【目標項目・指標】

目標項目	指標		ベースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
特定健康診査受診率の増加	特定健康診査受診率		57.3%	60%	第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者別の目標値について	法定報告
がん検診受診率向上	がん健診受診率	胃がん	10.3%(R4)	60%(R15)	国計画「健康日本21」の目標値	地域保健・健康増進事業報告
		大腸がん	11.9%(R4)	60%(R15)		
		肺がん	27.5%(R4)	60%(R15)		
		乳がん	45.3%(R4)	60%(R15)		
		子宮頸がん	3.6%(R4)	60%(R15)		
がん検診精密検査受診率向上	がん検診精密検査受診率	胃がん	66.7%(R4)	90%(R15)	国の報告書 (R5.6「がん検診事業のあり方について」)で新たに示された基準値	地域保健・健康増進事業報告
		大腸がん	50.0%(R4)	90%(R15)		
		肺がん	69.6%(R4)	90%(R15)		
		乳がん	62.5%(R4)	90%(R15)		
		子宮頸がん	0%(R4)	90%(R15)		

② 生活習慣病重症化予防

【目指す姿】健康状態の自己管理を行う

町民一人ひとりが病気と生活習慣の関連を意識し、健康的な生活を目指します。必要に応じて生活習慣を改善し、生活習慣病を重症化させないために、定期的な健康チェックや早期治療、治療の継続を心がけ、体調管理を徹底することを目指します。

【現状と課題】

- 死亡の状況では、男女ともに悪性新生物(がん)について心疾患が多い。
- 生活習慣病受診状況では、腎不全や心疾患・脳血管疾患が上位を占めており、外来医療費より入院医療費が高い。
- 介護保険認定者においても心臓病の有病率が高い。
- 竹富町の特定健診受診のうち、男性ではメタボリックシンドローム該当者及び予備群が52.1%と2人に1人が該当している。女性は男性に比べると割合は少ないが、令和元年度から大きな変化はみられない。
- 高血圧Ⅱ度(収縮期160mmHg/拡張期100mmHg)以上、HbA1c7%以上、LDL コレステロール180mg/dl以上を示す重症者の割合は横ばい。

【施策の展開】

項目	内容	実施課・団体等
保健指導・栄養指導	●コントロール不良者を対象に健康管理できる習慣を身につけることを促進し、健康的な生活を支援	健康づくり課
特定健診受診勧奨	●未受診者や健康状態不明者への電話や手紙、訪問による受診勧奨を行う	健康づくり課
生活習慣病予防講話等の開催	●生活習慣病予防・重症化予防に向けた医療講話等の開催	健康づくり課 医療機関との連携

【目標項目・指標】

目標項目	指標	ハースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
特定健診受診率 の増加(再掲)	特定健康診査受診率	57.3%	60%	第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について	法定報告
保健指導・栄養指導の推進	特定保健指導施率	67.0%	73.7%	現状値から増加させる	

目標項目	指標		ベースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	52.1%	46.8%	現状から減少させる	KDB システム(地域全体像の把握)
		女性	17.3%	15.5%		
高齢者の肥満の者の減少	肥満(BMI $\geq$ 25)の割合	前期高齢者	31.3%	28.1%	現状から減少させる	KDB システム【E 表】
		後期高齢者	35.8%	32.2%		
糖尿病該当者の減少	HbA1c6.5%以上の者		6.8%	6.1%	現状値から減少させる	KDB システム
高血圧該当者の減少	収縮期血圧 140 mmHg/ 拡張期 90 mm Hg以上の者		4.6%	4.1%	現状値から減少させる	
脂質異常該当者の減少	LDL160 mg/dl 以上の者		6.8%	6.12%	現状値から減少させる	

「適正体重」について

過体重は、生活習慣病を引き起こす原因となります。自分の適正な体重を知り、管理することが大切です。

日本肥満学会では、**BMI22** を適正体重(標準体重)とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされています。

BMI 算出方法

体重(kg) ÷ (身長(m)×身長(m))

低体重:18.5 未満

普通体重:18.5~25 未満

肥満:25 以上

例:身長 155cm 体重 50kgの人の場合

$BMI = 50 \div (1.55 \times 1.55) = 20.8$

BMI20.8 は普通体重の範囲内となる

※BMI の単位は kg/m^2

適正体重 算出方法

身長(m) × 身長(m) × 22

例:身長 155cm の人の場合

$適正体重 = 1.55 \times 1.55 \times 22$

$= 52.89kg$



③ 食生活(食育)

【目指す姿】健康的な食生活、朝ごはんの定着

町民一人ひとりがバランスの取れた食生活を習慣化し、特に朝食を定着させることで、心身の健康と生活の質の向上を目指します。また、自分に合った食の選択をすることで適正体重の維持に努めます。

【現状と課題】

※食に関する意識調査(アンケート)p26～p32 参照

- 3 歳児の 22 時以降に就寝する者の割合は、改善傾向にある。
- 朝食について、幼児期(年長 5～6 歳児)、学童期(小学生)では、毎日食べる者の割合が高く欠食者はいないが、学童期(中学生)から成人期において、毎日食べる者の割合は減少し欠食するものが増えている。特に働き世代の朝食欠食が多い。
- 妊婦においては、朝食欠食の有無を確認する体制が整っていない。
- 学童期では、朝食を子供だけで食べている者が 50%を超えており、孤食の割合が高い現状である。
- 主食・主菜・副菜をいつも組み合わせている者が幼児期、成人期では 60%を超えているが、妊産婦における朝食の主食、主菜、副菜を組み合わせて食べる者は少ない。
- 成人期における減塩を心がけている者が少なく、減塩ができていない者は 20 代で最も多い。
- 食育に関する意識調査アンケート(成人期)では、ゆっくりよく噛んで食べることがあまりできていない者が 36.8%、できていない者が 6.8%いた。
- 肥満の 3 歳児の割合は減少傾向である。
- 肥満の小学 5 年生の割合は減少傾向である。
- 竹富町の特定健診受診のうち、男性ではメタボリックシンドローム該当者・予備群が 52.1%と 2 人に 1 人が該当している。女性は男性に比べると割合は少ないが、令和1年度から大きな変化はみられない。
- 前期高齢のやせの割合は増加しているが、後期高齢では横ばいの状況。前期高齢の肥満の割合は減少しているが、後期高齢では横ばいの状況であり、肥満の割合はどちらも 30%以上となっており、やせと比べると高い割合となっている。

【施策の展開】

項目	対象者	内容	実施課・団体等
健康的な食生活の 定着	乳幼児期	●乳幼児相談・乳幼児健診時の保健・栄養指導の実施 ●乳幼児相談・赤ちゃん広場等での朝ごはんメニューの紹介 ●離乳食実習等の実施 ●保育所にて週 1 回の給食提供	健康づくり課 こども未来課
	学童期 児童・生徒	●学校栄養職員と地区の食生活改善推進員と連携した食育教室の実施(朝食づくり) ●毎月 19 日の「食育の日」の栄養講話 ●食育だよりの発行 ●給食時間の料理の説明 ●「自分で作るお弁当の日」の実施 ●「親子給食会」の実施 ●学校栄養職員による食育指導 ●行事食の提供、季節の食事の学習 ●島立ち前「15 の春」の取り組み	教育委員会 健康づくり課 食生活改善推進員 小学校・中学校
	成人期 (妊娠婦含む)	●朝食欠食改善のための広報 ●成人対象の朝ご飯摂取に向けた栄養指導教材の活用と資料の提供 ●妊娠期の朝ごはん欠食率等を改善するための栄養相談等の実施	健康づくり課
	高齢期	●保健指導・栄養指導 ●高齢者の見守りを兼ねた配食サービス ●フレイル予防に関する事業 ●高齢者料理教室や認知症カフェ、生涯骨太教室の実施	健康づくり課 福祉支援課 食生活改善推進員
料理教室の開催	全世代	●ライフステージに合わせた料理教室の開催 ●減塩料理教室	健康づくり課 食生活改善推進員
	成人期 高齢期	●高血糖予防教室(栄養講話・料理教室)	健康づくり課 食生活改善推進員
保健指導・栄養指導	成人期 高齢期	●結果説明会での保健指導・栄養指導の実施 ●通いの場での健康教育・相談(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施)	健康づくり課 福祉支援課

【目標項目・指標】

目標項目	指標		ハースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
睡眠時間の確保 (3 歳児)	22 時以降に就寝する者の割合		10.3% (R4)	9.2% (R15)	現状値から減少させる	乳幼児健康診査報告書
朝ご飯の定着率向上	朝食を毎日食べる又は一週間に 4～6 日食べる者	3 歳児	97.4% (R4)	100% (R15)	現状値から増加させる	乳幼児健康診査報告書
		幼児 5-6 歳児	97.0	100%		食育に関する意識調査(アンケート)
		小学 5 年生	82.2%	100%		
		中学 2 年生	74.4%	100%		
		成人全体	66.1%	90%	食育推進基本計画(若い世代の朝食欠食率目標値 15%考慮)	親子手帳交付時アンケート
		20 代・30 代	50.9%	85%		
		妊婦	- (未実施)	85%		
	朝食を抜くことが週に 3 回以上ある者の割合		24.7%	22.2%	現状値から減少させる	KDB システム(地域全体像の把握)
バランスの取れた食事の実践率向上	主食・主菜・副菜組み合わせ合わせて食べることが 1 日に 2 回以上ある日がほぼ毎日の者の割合	幼児 5-6 歳児	69.7%	76.6%	現状値から増加させる	食育に関する意識調査(アンケート)
		18 歳以上成人	68.8% (毎日及び 4-5 回/週食べる者)	75.6%		
	朝食を主食・主菜・副菜そろえて食べていることが週 1 回か無しの者の割合	妊婦	37.5%	33.7%	現状値から減少させる	親子手帳交付時アンケート
ゆっくりよく噛んで食べる者の増加	ゆっくりよく噛んで食べる者の割合		48.5%	53.3%	現状値から増加させる	食育に関する意識調査(アンケート)

目標項目	指標		ハースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
肥満児(肥満度15%)の者の減少	3歳児		0%	0%	現状値から減少させる(健康おきなわ21参考)	乳幼児健康診査報告書
肥満児(肥満度20%以上)の者の減少	小学5年生		4.4%	3.6%	現状値から減少させる(健康おきなわ21参考)	(特定)給食施設栄養定期報告書
低体重児(肥満度-20%以上)の者の減少	小学5年生		2.2%	2.0%		
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	男性	52.1%	46.8%	現状値から減少させる	KDBシステム(地域全体像の把握)
		女性	17.3%	15.5%		KDBシステム【E表】
高齢者の肥満の者の減少(再掲)	肥満(BMI $\geq$ 25)の割合	前期高齢者	31.3%	28.1%		
		後期高齢者	35.8%	32.2%		
高齢者のやせの者の減少	やせ(BMI $\leq$ 18.5)の割合	前期高齢者	6.0%	5.4%		
		後期高齢者	5.7%	5.1%		

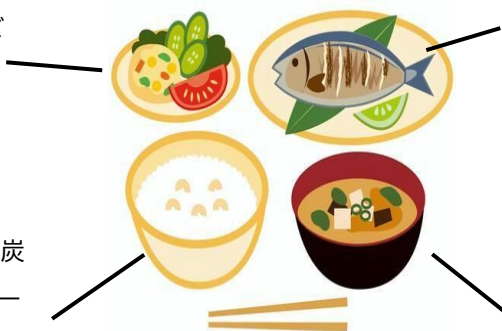
「主食・主菜・副菜」ってなに？

副菜

野菜などを使った料理で、ビタミンやミネラル、食物繊維などを多く含みます。

主食

ごはん、パン、めん類などで、炭水化物を多く含み、エネルギーのもとになります。



主菜

魚や肉、卵、大豆製品などを使ったおかず中心となる料理で、タンパク質や無機質を多く含みます。

その他

汁物、飲物、牛乳・乳製品、果物などです。1日全体のバランスを考えてとります。

④ 身体活動・運動

【目指す姿】自分にあった身体活動・運動を増加させよう

町民一人ひとりが日常的に楽しく身体を動かす習慣を身につけ、心身ともに健康で充実した生活を送ることを目指します。

【現状と課題】

- 食育に関する意識調査での成人期におけるアンケート結果から適度な運動をする者 46.8%(できている 21.8%、だいたいできている 25%)となっており、身体活動や運動が生活習慣病の予防やメンタルヘルス、生活の質の改善への効果について正しい理解を促し、運動習慣の定着を図っていく必要がある。
- 特定健診の問診表では1回30分以上の運動習慣なしの者が半数以上いる。
- 高齢者の歩行速度が遅くなったと感じる者の割合では51.8%と半数以上おり、生涯健康でいきいきと島生活を送れるようにフレイル予防の取り組みを継続実施する。

【施策の展開】

項目	対象者	内容	実施課・団体等
運動習慣の形成	全世代	●運動教室(世代別) ●町民大運動会を隔年、球技大会を毎年実施 ●やまねこマラソンの開催	健康づくり課 各地区推進部会 教育委員会 こども未来課 福祉支援課
	幼児期	●運動遊びの機会・場の提供 ●親子レクリエーションの開催	保育所・幼稚園 こども未来課
フレイル予防の普及啓発	高齢者	●通いの場(百歳体操等)での実施 ●フレイルチェック、体力測定等でフレイル状態の高齢者把握	福祉支援課 健康づくり課

【注記】

- ・身体活動とは・・・安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指す。
- ・運動とは・・・身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指す。

【目標項目・指標】

目標項目	指標	ベースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
運動習慣を持つ 住民の増加	適度な運動をする者の増加 (できている・大体できている者の合計割合)	46.8%	51.4%	現状値から増加させる	食育に関する意識調査 (アンケート)
	1回30分以上の運動習慣なし	55.2%	49.6%	現状値から減少させる	KDBシステム(地域全体像の把握)
高齢者の健康状態改善	歩行速度が遅くなったと感じるもの	51.8%	46.6%	現状値から減少させる	
運動を始めるきっかけづくり	健康運動教室等の開催	2回 (西表東部・波照間)	年1回以上開催	中間評価までに各地区1回開催	健康づくり事業報告

身体活動・運動ガイド

座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように、少しでも体を動かしましょう。

1日合計60分を目安に今より**10分**多くからだを動かしましょう(+10:プラステン)

成人の目安



- 1日60分の身体活動。
目安は1日8,000歩。
- 運動をすると効果的。
週2～3日は筋トレを。



高齢者の目安



- 1日40分の身体活動。
目安は1日6,000歩。
- 運動をすると効果的。
週3日は多要素な運動を。
週2～3日は筋トレを。
- ※筋力、バランス能力、柔軟性など多要素な運動



アクティブガイド 2023
についてはこちらから



八重山ウォーキングマップ
についてはこちらから



【出典】厚生労働省 アクティブガイド 2023、健康おきなわ 21

⑤ 休養

【目指す姿】こころと身体の健康を保とう

町民一人ひとりが、日常生活の中でストレスを解消し、心身共に健康を保つことを目指します。そのために、質の良い十分な睡眠を確保し、余暇を利用してリフレッシュできるよう努めます。

【現状と課題】

- 睡眠で休養が十分とれていない者の割合は、増減を繰り返し 30.3%となっている。
十分な休養をとることは身体の健康づくりのみならず、こころの健康づくりに繋がるため、全世代にわたる適切な睡眠習慣の確立が必要。

【施策の展開】

項目	対象者	内容	実施課・団体等
睡眠の質向上に向けた啓発活動	全世代	●小中学校での「早寝早起き推進キャンペーン」を通じて、子どもたちの健康的な生活リズムの定着を図る ●睡眠の質向上に向けた知識の普及(広報や掲示、乳幼児相談、保健指導での啓発)	教育委員会 健康づくり課 福祉支援課

【目標項目・指標】

目標項目	指標	バーサイン(R5)	目標値(R16)	目標値の考え方	出典
睡眠で休養が十分とれていない者の減少	睡眠で休養が十分とれていない者の割合	30.3%	27.2%	現状値から減少させる	KDBシステム(地域全体像の把握)

睡眠の推奨事項

【出典】厚生労働省

健康づくりのための睡眠ガイド 2023

全体の方向性

個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者※	推奨事項
高齢者	●長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ●食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ●長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	●適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ●食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ●睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	●小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ●朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかりと摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大いことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

⑥ 飲酒・喫煙

【目指す姿】健康への影響を正しく理解しよう

町民一人ひとりが飲酒や喫煙の健康への影響を正しく理解するとともに、飲酒する場合は生活習慣病の発症リスクを意識し、喫煙する場合は受動喫煙防止に努めます。
20歳未満の者や妊婦は、飲酒・喫煙をしません。

【現状と課題】

- 竹富町では、伝統的な飲酒文化が根付いており、地域の行事や家庭内の集まりなどで飲酒が頻繁に行われる傾向がある。
- 特定健康診査の問診票では、毎日飲酒する者が令和4年は54.5%いる。
- 1日の飲酒量が2合(純アルコール量40g)の者が男性24.6%、女性は1合(純アルコール量20g)の者が37%と国と比べると高い割合になっている。
- 男性の喫煙率は減少しているが、女性の喫煙率は増加傾向にある。
- 妊婦の飲酒・喫煙率は、近年0%にて経過できている。

【施策の展開】

項目	内容	実施課・団体等
適正飲酒のための肝休日の重要性・喫煙や受動喫煙による健康被害について普及啓発	●各保健事業で掲示物や、パンフレット等資料配布する ●適正飲酒・禁煙についての保健指導 ●アルコール依存症に関する相談窓口の周知 ●各小中学校での薬物乱用防止教室の開催	健康づくり課 教育委員会

【目標項目・指標】

目標項目	指標	ベースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
節度ある飲酒習慣の定着※4	毎日飲酒する者の割合	54.5% (R4)	49.0%	現状値から減少させる	KDBシステム(地域全体像把握)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日飲酒量が2合(純アルコール量 40g)以上の割合 男性	24.6%	22.1%	現状値から減少させる	
	1日飲酒量が1合(純アルコール量 20g)以上の割合 女性	37%	33.3%		

※4 節度ある飲酒習慣の定着のベースライン値は、令和5年の数値が6.7%と大幅に減少していることや、半数近く回答者が減少し実態が見えないため令和4値を設定。

目標項目	指標	ベースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
妊娠中の飲酒を なくす	妊娠中に飲酒している	0%	0%	妊娠中の飲酒をな くす(健康おきなわ 21 参考)	親子手帳 交付時ア ンケート
喫煙率の減少	喫煙率 男性	22.2%	20.0%	現状値から減少さ せる	KDBシス テム(地域 全体像把 握)
	喫煙率 女性	6.6%	5.9%	現状値から減少さ せる	
妊娠中の喫煙を なくす	妊娠中に喫煙している	0%	0%	妊娠中の喫煙をな くす(健康おきなわ 21 参考)	親子手帳 交付時ア ンケート

飲酒量の目安

1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上になると『生活習慣病のリスクが高まる』とされています

純アルコール量 20g (1 合)の目安

$$\text{お酒の量(ml)} \times (\text{アルコール度数}(\%) \div 100) \times 0.8$$

「公益財団法人沖縄県保健医療福祉事業団健康づくり運動実践活動団体助成事業」



【出典】公益財団法人 沖縄県栄養士会

⑦ 歯・口腔

【目指す姿】自分の歯で食事を楽しもう

町民一人ひとりが生涯にわたり自分の歯で食事を楽しめるよう、歯の健康維持に努めます。
そのため、定期的な歯科検診の受診や必要に応じた歯科保健指導を受けることを目指します。

【現状と課題】

- 乳幼児健康診査報告書の3歳う蝕有病者率では竹富町は年々減少傾向ですが、沖縄県より高い値となっている。歯科検診や、フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布の充実が必要。
- 食育に関する意識調査アンケート(幼児期)では、毎日お菓子やジュースを摂取する子どもが48.5%、1週間に5～6日が27.3%と多く、むし歯や肥満のリスクが懸念される。
- 高齢者の咀嚼において、かみにくい又はほとんどかめないと答える者の割合が22.6%いる。歯科医療提供体制の確保や予防活動の強化が求められる。

【施策の展開】

項目	内容	実施課・団体等
歯科検診の推進	●むし歯予防に関する知識の普及(広報や掲示、乳幼児相談等での啓発)	健康づくり課 教育委員会 こども未来課
定期歯科受診の推奨	●歯周疾患の予防を目的とし、歯科医療機関へ繋げるための受診勧奨 ●歯科診療所通院に係る渡航費助成 ●歯科医療提供体制の確保	健康づくり課
歯と口の健康と全身の健康の関連について普及啓発	●糖尿病、心疾患、低出生体重児出産等との関連について周知を図る ●高齢者向け「口腔機能チェック」や「お口の体操」を行い、噛む力の維持と歯周病・フレイル予防を目指す	健康づくり課 福祉支援課

【目標項目・指標】

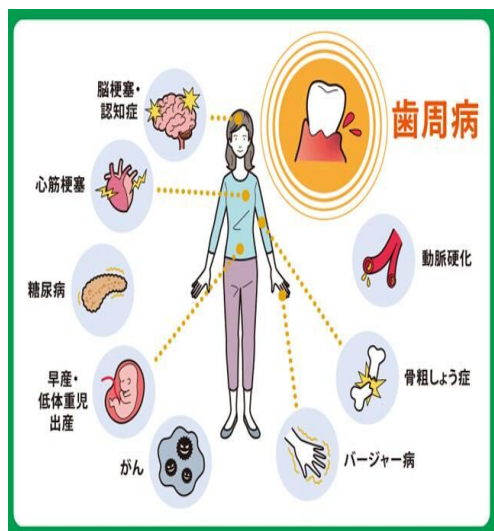
目標項目	指標	ベースライン	目標値	目標値の考え方	出典
3歳児のむし歯の減少	3歳児のう蝕有病者率	21.1% (R4)	16.1% (R15)	現状値から減少させる(健康おきなわ21参考)	乳幼児健康診査報告書
高齢者の咀嚼機能向上	咀嚼においてかみにくい又はほとんどかめないと答える者	22.6% (R4)	20.3% (R15)	現状値から減少させる	食育に関する意識調査(アンケート)
医療提供体制の確保	歯科診療所数	0地区 (R6)	2地区 (R16)	町立歯科診療所の再開(東部・波照間)	健康づくり課

歯周病が全身に及ぼす影響

歯周病は、糖尿病、心臓病、脳卒中などの全身疾患や、低出生体重児出産との関連性が指摘されています。

さらに、肥満やメタボリックシンドロームとの関連も言われるようになっていきます。

歯周病の予防や治療は、全身の様々な病気の予防や治療に役立つことにもなり、健康な生活を送るためにとても大切なことです。



正しい
はみがき
チェック



口腔体操



【出典】公益社団法人 日本歯科医師会ホームページより引用

歯っぴ〜センター

(沖縄県口腔保健支援センター)



歯と口の健康づくりに関する相談窓口です！

沖縄県口腔保健支援センター(沖縄県保健医療介護部健康長寿課内)

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎 1-2-2

☎ 098-894-5789

※当センターでは検診や診察は行っておりません。

HP はこちら



【食育推進計画】

基本方針2: 伝統的な食文化の継承と健康的な食生活の定着(食育の推進)

⑧ 郷土料理の継承

【目指す姿】郷土料理を次世代へつなごう

町民一人ひとりが竹富町に受け継がれる伝統的な食文化や食習慣を次世代に受け継ぎ、地域全体での健康づくりに努めます。子どもから高齢者まで、全世代が地域の食文化を楽しみ、「食」を通じた世代間交流を深めることで、健康で豊かな暮らしを目指します。

【現状と課題】

- 食育に関する意識調査(学童期)における郷土料理の継承において、48.8%の子どもが郷土料理を教わっていないと回答しているが、食文化の継承について、自分が大人になったときに次世代へ伝えていきたい者は56%と半数を占めている。食文化の継承は不十分であるが郷土料理の普及への需要はある。料理教室や家庭での教え方に関する施策が求められる。
- 食育に関する意識調査(幼児期)における郷土料理などを食べさせている者(よく・ときどき)あわせて66%と半数以上を占める。
- 食育に関する意識調査(成人期)における食文化の継承については、受け継いでいる者は沖縄県平均より高いが、全国平均に比べて低く、次世代へ伝えている者も少ない。次世代への食文化の継承が進んでおらず、伝統的な食の知識が失われつつある。
- 地域の集いの場での食事参加は少なく、地域によって少し差がある。

【施策の展開】

項目	対象者	内容	実施課・団体等
伝統・行事食の普及	学童期 (児童・生徒)	●伝統料理教室の開催と普及活動 ●学校給食における地域の伝統食・行事食の提供	健康づくり課 教育委員会 こども未来課 小学校・中学校 食生活改善推進員
世代間交流を促進する食イベントの実施	全世代	●高齢者と子どもたちが一緒に料理を楽しむ「世代間交流クッキング教室」を開催 ●地域コミュニティを活性化させるため、各集落の食イベントの実施	健康づくり課 教育委員会 こども未来課 食生活改善推進員
地域コミュニティを活用した食文化の継承	全世代	●各島に伝統的な郷土料理を学ぶ事業の展開。伝統食の復活と普及を図る ●高齢者から若い世代に伝統的な食文化を伝える活動を支援	農林水産課 健康づくり課 福祉支援課

【目標項目・指標】

目標項目	指標		ベースライン (R5)	目標値 (R16)	目標値の考え方	出典
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を受け継いでいる者の増加	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を受け継いでいる者の割合	小学５年生、中学２年生	29.8%	32.7%	現状値から増加させる	食育に関する意識調査(アンケート)
		18歳以上の成人	51.1%	55.0%	沖縄県食育推進計画(第４次)目標値引用	
伝統的な料理や作法を地域や次世代へ伝えている者の増加	地域や次世代へ伝えている者の割合	18歳以上の成人	41.6%	80%		
学校給食における地域の伝統食・行事食の提供	学校給食における地域の伝統食・行事食を提供している学校		- (未把握)	全学校実施	給食実施の全学校が対象	教育委員会

⑨ 地産地消

【目指す姿】島食材の活用促進

町民一人ひとりが地域で育てられた新鮮な食材を積極的に食卓に取り入れ、地域経済の活性化と環境負荷の軽減を目指します。

【現状と課題】

- 食育に関する意識調査(成人期)において「地産地消」の言葉や意味を知っている者が82.3%と大半を占め、週3回以上の頻度で地元でとれた食材を食べている者44.8%、ときどき食べている者31.4%と約76%の方が地元食材を食べている。食育に関心が高いほど地元の食材を食べる頻度が高い。
- 農林漁業体験に参加した者は沖縄県平均より多いが、全国平均より少ない。
- 離島地域である竹富町では、新鮮な野菜や果物の安定供給が難しい。
- 学校給食の地元食材使用状況を把握できていない。

【施策の展開】

項目	対象者	内容	実施課・団体等
地産地消の推進と地元食材の利用促進	全世代	●地元農家と連携し、地域産の野菜や果物の周知と活用促進を図る ●伝統的な農作業や漁業体験を取り入れて、伝統の継承を図る ●学校給食へ地元食材を活用するための現状把握し、対策を検討する ●地域の農産物や海産物を売店・スーパーに充実させる	農林水産課 教育委員会 健康づくり課 小学校・中学校 食生活改善推進委員
食に関する情報提供と教育活動の強化	全世代	●住民向けの家庭内での食環境改善を支援 ●住民に対して栄養情報や地元食材を活用したレシピを提供 ●住民同士の交流を促進し健康的な食生活に関する情報交換の場を提供	健康づくり課 福祉支援課 食生活改善推進委員
	幼児期	●収穫体験	こども未来課
	学童期	●小中学校での「食育の日」(毎月 19 日)、子どもたちにバランスの良い食事の大切さを伝える ●学校給食にて行事食の提供 ●「感謝給食会」の開催	小学校・中学校

【目標項目・指標】

目標項目	指標		バーサイン(R5)	目標値(R16)	目標値の考え方	出典
農林漁業体験を経験した者の増加	農林漁業体験を経験した者	18 歳以上の成人	50.2%	70%	国「第 4 次食育推進基本計画」の目標値引用	食育に関する意識調査(アンケート)
地域食材の活用促進	島食材の摂取頻度(よく食べている者)	18 歳以上の成人	44.8%	49.2%	現状値から増加させる	
産地や生産者を意識して農産物・食品を選んでいる者の増加	産地や生産者を意識して農産物・食品を選んでいる者(よく・時々意識している)	18 歳以上の成人	70.9%	80%以上	国「第 4 次食育推進基本計画」の目標値引用	
食 de がんじゅう応援店の登録店舗	登録店数		1 店舗(西表西部)	6 店舗	評価年度までに 6 地区に各 1 店舗登録(6 地区:竹富・小浜・黒島・西表東部・西表西部・波照間)	健康づくり事業報告

沖縄県全体の取り組み

県民が「食」を通じて自然に健康になれる環境づくりを一緒に作りませんか。



「食deがんじゅう応援店」にご登録いただく

3つのメリット

メリット1

健康に配慮したメニューを提供している
お店として県民にPRできます！

メリット2

県民の健康づくりに貢献できます！

メリット3

お店の情報を沖縄県のホームページや
イベントなどでご紹介させていただきます！



詳細確認できます

【出典】健康おきなわ 21

～食生活改善推進員の取り組み～

食生活改善推進員が島野菜と畑にある野草を使った簡単調理の試食会を乳幼児の親などを対象に行いました！（西表東部地区）



おやこの食育料理教室の調理を通して食生活改善推進員と子育て世代の交流を行いました！（西表西部）



他地区でも食生活改善推進員による食育活動を行っています！

【健康増進計画・食育推進計画】

基本方針3: **推進部会を中心とする町民と行政の協働による地域の健康づくり**

⑩ 竹富町ぱいぬ島健康プラン21推進部会の開催

【目指す姿】地域の健康課題の共有と健康づくり事業の取り組みと実施

町全体で健康水準を高められるよう、各地区において健康づくり推進体制を整えていきます。推進部会が発足していない地区は、地区関係者に呼びかけや調整を行い、推進部会の発足に向けて取り組んでいきます。すでに推進部会が機能している地区は、本計画(第3次)の重点課題の解決のために地域でできることを話し合い、健康寿命の延伸につながる取り組みを実施していきます。どちらにおいても竹富町と各地区の健康課題を推進部会内で共有し、地区それぞれの健康づくり推進に主体的に取り組める体制づくりを目指します。

【現状と課題】

- 評価時の令和5年度に推進部会を開催した地区は6地区中2地区。開催しても継続開催できず、前計画期間(3年間)のなかで1度も開催できなかった地区もあった。
- 地域の健康づくり推進において、地域の関係団体と行政との連携が十分に機能していないケースが見受けられる。また、地域と行政が協働して取り組む体制が明確でない状況がある。
- 6地区(竹富・小浜・黒島・西表東部・西表西部・波照間)において地域の健康づくり推進を効率的・効果的に行うために推進部会の開催が必要。推進部会の開催において、地域の年間行事を考慮した計画的な開催時期や開催回数の設定が求められる。

【施策の展開】

項目	内容	実施課・団体等
推進部会の発足と開催	●各地区の健康づくりを推進していく体制づくり(公民館長等の地域役員、ボランティア等地区関係者で構成) ●各地区の健康づくりを推進部会中心に取り組む	健康づくり課

【目標項目・指標】

目標項目	指標		バーサイン(R5)	目標値(R16)	目標値の考え方	出典
推進部会の発足	推進部会発足地区数	対象6地区	2地区 (波照間、竹富)	6地区	評価年度までに6地区で開催する。(竹富・小浜・黒島・西表東部・西表西部・波照間)	健康づくり事業報告

⑪ 地域の健康づくり事業の実施

【目指す姿】地域住民全体が主体的に健康づくり事業に参加し、行動する

行政と住民、推進部会は地域特有の課題に応じた健康づくり事業を展開し、健康意識の向上を図ります。住民が主体的に健康づくりに参加し、継続的に取り組むことで、地域全体の健康寿命を延ばし、持続可能な健康コミュニティの構築を目指します。

【現状と課題】

- 竹富町は人口が少なく、高齢者の割合が高いため、健康維持のための地域が連携して健康づくり事業に取り組むことが求められる。
- 令和6年度に各地区で計画策定に係る作業部会を開催し、各地区の健康課題や今後取り組みたい事業を検討した。健康づくり事業が一部の住民層に偏らないよう全ての年齢層や世代に対応した事業やアプローチを地域と一緒に考案・解決する必要がある。
- 計画内容の周知度が令和元年度37.5%から令和5年度 25.9%へ悪化している。

【施策の展開】

令和6年度に計画策定に関わる作業部会を開催した際、各地区の健康課題から今後の取り組みたい事業案を次表に示します。現時点では、取り組み案であり、今後は実施にむけて各地区推進部会を開催し、事業の計画や内容調整(予算確保も含む)を検討していきます。竹富町ばいぬ島健康プラン 21(第3次計画)の期間内に事業実施後は、推進部会で振り返り、効果的な事業の継続を目指していきます。

【地域の健康課題に応じた健康づくり事業の取り組み案】

【地区】	【主な対象】	【健康づくり事業内容】	【分野】
竹富	成人期	運動(健康)教室の開催(健康意識の向上)	健康増進
	成人期	朝食欠食改善のための広報	健康増進・食育
	全世代	運動環境の整備(体育館の活用)	健康増進
小浜	学童期	ヘルスメイトによる食育教室の継続と拡大	食育
	成人期	体力測定イベントの実施	健康増進
黒島	全世代	運動環境の整備(体育館の活用)	健康増進
	全世代	食堂の開催(時短料理かつバランスのいい料理の提案)	食育
	成人期	郷土食の継承を目的とした料理教室の開催とレシピづくり	食育
西表東部	成人期	運動講話・実技のイベント開催(最低年1回開催)	健康増進
	全世代	全世代向け料理教室の開催	食育
西表西部	成人期	男性料理教室(若い世代対象:地元の野菜を知る)/上原地区	健康増進・食育
		公民館対抗減量計画/西表地区	
波照間	学童期	朝ごはんコンテストの開催/島食材活用した料理教室	食育
	成人期	個人少人数グループで取り組める ICT 活用した健康づくり	健康増進・食育
	成人期	食育に関する意識調査を実施する前の町独自の食育アンケートの設問内容の検討	食育

【目標項目・指標】

目標項目	指標	ベースライン(R5)	目標値(R16)	目標値の考え方	出典
各地区の事業実施	ぱいぬ島健康プラン 21 事業	3 地区	全地区実施	各地区事業行う	上記の表を参考
健康意識の向上	事業後の住民アンケートでの満足度調査	- (未実施)	70%以上	町独自	事業後のアンケート
計画の周知度の増加	計画の周知度 (名称も内容も知っている)	25.9%	28.5%	現状から増加させる	事業後のアンケート

生涯健康でいきいきと暮らせる竹富町

基本理念	世代		次世代		働き世代		高齢世代	
	分野	めざす姿	胎児期 (妊娠期)	乳幼児期 0～6歳	学童・思春期 7歳～19歳	青年期 20～64歳	前期高齢 65歳	後期高齢 75歳
健康増進計画	生活習慣病発症予防	健診(検診)で身体の状態を知る	●乳幼児健診を受ける(こどもの発育・発達状況を把握する) ●定期的に妊婦健診を受診する	●乳幼児健診を受ける	●がん検診を受ける ●検査が必要な場合は、放置せず受診する ●早期発見・早期治療を心がける	●住民健診(特定健診)・職場健診を受ける ●がん検診を受ける ●検査が必要な場合は、放置せず受診する ●早期発見・早期治療を心がける	●住民健診(特定健診)・長寿健診を受診する	
	生活習慣病重症化予防	健康状態の自己管理を行う	●継続して医療機関を受診する	●血圧や血糖値の定期的な測定をする ●継続して医療機関を受診する ●地域で開催される生活習慣病予防講話への積極的参加	●毎日朝ごはんを食べる ●減塩を心がける ●ゆっくりよく噛んで食べるように心がける ●地域で開催される料理教室への積極的参加	●治療が必要な場合は、かかりつけ医または医療機関を受診する ●血圧や血糖値の定期的な測定をする ●継続して医療機関を受診する ●地域で開催される生活習慣病予防講話への積極的参加	●栄養バランスを意識して食べる(特に筋肉繊維や骨強化のためのたんぱく質やカルシウム摂取) ●地域で開催される料理教室への積極的参加	
	食生活(食育)	健康的な食生活、朝ごはんの定着	●毎日朝ごはんを食べる ●食生活に対する正しい知識定着を心がける ●主食・主菜・副菜の組み合わせを意識して食べる ●地域で開催される料理教室への積極的参加	●スマホやテレビを長時間視聴しない ●体を動かすあそびを習慣づける	●今より10分多く体を動かすことを心がける ●地域で開催される健康づくりイベントへの積極的参加	●質の良い睡眠で休養する ●ストレスを溜め込まないようにリフレッシュの方法を知る	●生きたい、人生を楽しむためには積極的な外出を心がける ●質の良い睡眠で休養する ●ストレスを溜め込まないリフレッシュの方法を知る	
	身体活動・運動	自分にあった身体活動・運動を増加させよう	●妊娠・授乳中は飲酒・喫煙をしない ●未成年飲酒・喫煙をしない ●飲酒・喫煙が身体に及ぼす影響について知る	●歯磨きの定着(むし歯・歯周病予防) ●歯科検診の定期的な受診	●自分の歯で食事を楽しもう	●郷土料理を次世代へつなごう	●地産地消	
	休養	こころと身体を健康を保とう	●健康への影響を正しく理解しよう	●郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理の継承	●地産地消	●郷土料理の活用促進	
	飲酒・喫煙	健康への影響を正しく理解しよう	●妊娠・授乳中は飲酒・喫煙をしない ●未成年飲酒・喫煙をしない ●飲酒・喫煙が身体に及ぼす影響について知る	●歯磨きの定着(むし歯・歯周病予防) ●歯科検診の定期的な受診	●郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理の継承	●地産地消	
食育推進計画	歯・口腔	自分の歯で食事を楽しもう	●歯磨きの定着(むし歯・歯周病予防) ●歯科検診の定期的な受診	●歯磨きの定着(むし歯・歯周病予防) ●歯科検診の定期的な受診	●郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理の継承	●地産地消	
	郷土料理の継承	郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理を次世代へつなごう	●郷土料理を次世代へつなごう	

資料編

竹富町ぱいぬ島健康プラン 21・食育推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 この要綱は健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）及び食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）に基づき、健康増進計画・食育推進計画の一体的計画の策定を目的として、「竹富町ぱいぬ島健康プラン 21・食育推進計画策定委員会」（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 健康増進に係る基本的事項に関すること。
- (2) 食育推進に係る基本的事項に関すること。
- (3) 竹富町ぱいぬ島健康プラン 21・食育推進基本計画の策定に関すること。
- (4) その他健康増進及び食育推進に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は 18 名以内の委員で組織する。

2 委員会の委員は健康・食育に関し識見を有する次の者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 保健所等関係行政機関に所属する者
- (2) 地区組織・関係団体を代表する者
- (3) 行政機関の食育を担当する者
- (4) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、計画策定の日までとする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の在任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを決める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長がかけたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は委員長が招集し、その会議の議長となる。

2 委員会の議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

3 委員長は必要があると認めるときは、関係者を会議に出席させ、説明または意見を求めることができる。

(作業部会)

第7条 第 1 条の目的達成のため、作業部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

2 部会は、別表 1 に掲げる 6 地区に設置し、各地区作業部会員 10 名以内で組織する。

3 部会員は、別表 2 に掲げる者及びその者が推薦する地域代表 1 名をもって構成する。

4 必要があると認めるときは、関係者を部会に出席させ、説明または意見を求めることができる。

5 部会は、地域住民の声を収集し、施策や事業の現状把握と課題分析や将来的展望等について協議及び検討し、委員会に報告する。

(庶務)

第8条 委員会及び部会の庶務は健康づくり課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は令和6年6月1日から施行し、計画の策定が完了した翌日をもって失効する。

別表1(第7条第2項関係)

	地区名	含まれる住所
1	竹富	字竹富
2	黒島	字黒島
3	小浜	字小浜
4	波照間	字波照間
5	西表東部・新城	字南風見、字南風見仲、字古見、字高那、字新城
6	西表西部・鳩間	字上原、字西表、字鳩間

別表2(第7条第3項関係)

各地区作業部会員（下記の者が推薦する地域代表と合わせて10人以内）	
地区住民代表	公民館長
	食生活改善推進員
	婦人会
	青年会
	スポーツ推進員
	食・農業関係者
健康づくり課	地区担当保健師

竹富町ぱいぬ島健康プラン 21・食育推進計画策定委員会委員

1	竹 富 町 立 黒 島 診 療 所	所 長	岩 永 健 志
2	八 重 山 保 健 所	所 長	比 嘉 千 賀 子
3	八 重 山 保 健 所	保 健 師	上 地 愛 美
4	八 重 山 保 健 所	管理栄養士	西 里 礼 乃
5	竹 富 町 小 中 学 校 校 長 会	会 長	北 田 憲 司
6	竹 富 町 立 上 原 小 学 校	栄 養 教 諭	花 原 厚 子
7	竹 富 町 立 大 原 小 学 校	養 護 教 諭	友 利 真 利 子
8	竹富町食生活改善連絡協議会	会 長	崎 枝 千 枝
9	竹富町公民館連絡協議会	代 表	仲 底 貴 光
10	竹 富 町 農 業 委 員 会	会 長	上 林 大 介
11	八 重 山 漁 業 協 同 組 合	理 事	大 城 洋 一 (指 導 漁 業 士)
12	竹 富 町 女 性 連 合 会	会 長	玉 代 勢 りみ
13	竹 富 町 青 年 団 協 議 会	会 長	仲 盛 浩 太
14	竹富町教育委員会教育課	課 長	西 原 智
15	竹 富 町 農 林 水 産 課	課 長	横 目 剛 弥
16	竹 富 町 こ ど も 未 来 課	課 長	新 さ と み
17	竹 富 町 福 祉 支 援 課	課 長	通 事 海 太 郎
18	竹 富 町 健 康 づ く り 課	課 長	南 風 原 聡 子

計画の策定経緯(経過)

令和 5 年度	令和 5 年 5 月 9 日	令和 5 年度食育に関する意識調査に係る調整会議 ・ばいぬ島健康プラン 21・食育推進計画の一体的な策定に向けた意見交換 ・食育(健康)に関する意識調査の内容決定
	令和 5 年 5 月 15～26 日	竹富町食育に関する意識調査の実施(成人期) ・住民健診と同時実施
	令和 5 年 6 月	竹富町食育に関する意識調査(学童期・幼児期) ・学童期:対象生徒回答、オンライン回答 ・幼児期:対象児の保護者回答、記述式
	令和 5 年 11 月 20 日	調査報告に関する打合せ ・食育に関する意識調査の報告
	令和 5 年 12 月 1 日	令和 5 年度第 1 回食育推進計画に係る会議 ・担当連携課・多機関との共有 ・意識調査の結果報告
令和 6 年度	令和 6 年 6 月 25 日～9 月 19 日	令和 6 年度各地区作業部会
	令和 6 年 10 月 8 日	令和 6 年度第 1 回竹富町ばいぬ島健康プラン 21・食育推進計画策定委員会 ・委嘱状交付 ・意識調査の報告
	令和 6 年 11 月 29 日	令和 6 年度第 2 回竹富町ばいぬ島健康プラン 21・食育推進計画策定委員会 ・素案内容検討
	令和 7 年 1 月 30 日	令和 6 年度第 3 回竹富町ばいぬ島健康プラン 21・食育推進計画策定委員会 ・素案内容決定 ・計画の推進体制の決定
	令和 7 年 3 月	策定

竹富町ばいぬ島健康プラン 21(第 3 次)
健康増進計画・食育推進計画

令和 7 年 3 月 発行

発行者:竹富町役場 健康づくり課

〒907-8503
沖縄県石垣市美崎町 11 番地 1
TEL (0980)-82-6191
FAX (0980)-82-6199

