

ぱいぬ島健康プラン 21

(2 次計画)



令和 4 年 3 月

竹富町

1 章 2 次計画策定にあたって

1. 1 次計画のふりかえり p 1

2 章 2 次計画の基本的な考え方について

1. 2 次計画の基本理念 p 6
2. 計画の位置づけ p 6
3. 計画の期間と対象 p 7
4. 計画の基本的な考え方 p 8
5. 計画の推進体制 p 11
6. 計画の進行管理 p 13

3 章 竹富町の現状

1. 竹富町の概要 p 14
2. 健康に関する現状 p 16

4 章 町の取りくみ～重点課題から

1. 重点課題 p 23
2. 行政と町民のとりくみ p 34
3. 計画の点検及び評価 p 37

資料編

1. 健康増進法(一部抜粋) p 42
2. メタボリックシンドロームの診断基準、
ばいぬ島健康プランを知っている者の割合 p 45
3. 国・県・同規模平均と比べてみた竹富町の位置 p 46
4. 健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・
介護予防対象者を把握 p 48
5. ばいぬ島健康プラン 21(2 次)策定の経過 p 51

1 章 2 次計画策定にあたって

1. 1 次計画のふりかえり

①1 次計画の施策体系

竹富町健康増進計画「ぱいぬ島健康プラン 21（1 次計画）」では、「住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こと」を目的として策定しました。

町の重点課題を生活習慣病の予防、肥満予防・解消に設定し、住民の目指すべき姿を重点目標 3 つに掲げました。

- ❶ 住民一人ひとりが、健康に関心を高め、自分の心身の状態に気づくことができる
- ❷ 住民一人ひとりが、生活習慣病を予防できる方法を身につけ、肥満を予防・解消できる
- ❸ 住民がいくつになっても住み慣れた島で過ごすことができるよう、地域全体で健康の保持・増進ができる

重点目標の達成及び各地域計画の推進については「ぱいぬ島健康プラン 21」の作業部会が継続して各地域の推進部会員となり、健康づくりに取り組んできました。

推進部会は公民館単位で一括りとし、公民館役員及び老人会、婦人会、青年会代表者さらに地域ボランティア（食生活改推進員）で構成されています。

1 次計画は平成 22 年度（2010 年）から平成 31 年度（2019 年度）の 10 年間とし、計画策定から 5 年後の平成 27 年度（2015 年）に中間評価を行い、計画や事業の見直しを行いました。

【到達目標指標】

	H20 年（策定時）	H27 年（中間標値）	H31 年（最終目標 値）
特定健診受診率	5 3 %	6 5 %	6 5 %
BMI25 以上の者の割合	2 8 %	2 5 %	2 2 %

②1 次計画における目標指標の達成状況

(1)評価の考え方について

1 次計画の到達目標指標(以下、到達目標とする)や、行動目標指標(以下行動目標とする)の評価・達成状況は、下記の考え方にに基づき評価しました。

評価区分		評価の考え方
達成		最終現状値(H31)が最終目標値（H31）を達成している
未達成	改善傾向	最終現状値(H31)が最終目標値(H31)に届かないものの計画策定値(H21) より改善している
	横ばい	最終現状値(H31)が計画策定値(H21)とほぼ変化していない
	悪化	最終現状値(H31)が計画策定値(H21)よりも悪化している
評価不能		指標のデータが把握できないため、評価が困難

(2)目標（指標）に基づく評価

1 次計画で設定した 18 の目標(指標)のうち、「達成」が 3 項目(%)でした。達成できなかった項目が 14 項目(%)の詳細は「改善傾向」が 3 項目(%)、「悪化」が 11 項目(%)となり、「評価不能」の目標(指標)が 1 項目(%)あります。

評価区分		評価の考え方	目標 (指標)数	割合
達成		最終現状値(H31)が最終目標値（H31）を達成している	3	16.7%
未達成	改善傾向	最終現状値(H31)が最終目標値(H31)に届かないものの計画策定値(H21) より改善している	3	16.7%
	横ばい	最終現状値(H31)が計画策定値(H21)とほぼ変化していない	0	0%
	悪化	最終現状値(H31)が計画策定値(H21)よりも悪化している	11	61%
評価不能		指標のデータが把握できないため、評価が困難	1	5.6%
合計			18	100.0%

表2 到達目標及び行動目標の評価

指標			竹富町現状値			最終目標値	達成状況	データソース
			H21	H27	H31	H31		
到達目標	健診受診率（特定健診）の向上		53.7%	48.7%	56.9%	65%	改善傾向	KDB
	肥満者（BMI25 以上）の割合（減少）		34.9%	33.9%	29.7%	22%	改善傾向	
	地域全体での健康の保持・増進のための取り組みの増加* ³		-	22 回	15.5 回	—	評価不能	事業 経年表
行動目標	竹富	ウォーキング定例化	0 回	3 回/月	1 回/月	3 回/月	悪化	事業 経年 表
		体力測定	0 回	1 回/年	1 回/年	1 回/年以上	達成	
		料理教室の実施	0 回	2 回/年	2 回/年	2 回/年	達成	
	小浜	禁煙施設の増加	3 施設	11 施設	15 施設	13 施設	達成	
		グランドゴルフ大会	0 回	1 回/年	0 回	1 回/年	悪化	
		ウォーキング大会の実施	0 回	0 回	0 回	1 回/年以上	悪化	
	黒島	定期的な健康づくりイベントの開催	0 回	3 回/年	1 回/年	3 回/年以上	悪化	
	西表 東部	ウォーキングコースの増加	3 地区	3 地区	0 地区	6 地区	悪化	
		ラジオ体操実施地区の増加	1 地区	0 地区	0 地区	6 地区	悪化	
		休肝日のよびかけ地区の増加	1 地区	0 地区	0 地区	6 地区	悪化	
	西表 西部	ウォーキングや体力測定などの実施	0 地区	実施* ¹	0 地区	10 地区	悪化	
		ウォーキングコース開拓・MAP 作成	0 地区	2 地区	0 地区	10 地区	悪化	
	波照 間	ウォーキング ^g の実施	0 地区	1 回/年	0 回	3 回/年	悪化	
		体力測定の実施	0 地区	実施* ²	実施* ²	1 回/1 年以上	改善傾向	
		夜間も安心安全なウォーキングコース開拓	0 地区	0 地区	0 地区	1 回/年以上	悪化	

* 1：祭りで実施 H24—H26

* 2：毎年運動会実施

* 3：年度事業実施平均数

(3) 1次計画の評価と2次計画に向けて

●地域の健康づくり事業の見直しの必要性

1次計画では、重点課題を達成するために各地区で行動目標を設定し、健康づくり推進に取り組んできました。各地区で設定した行動目標においては、策定時の平成21年度から実施数が増加している項目もありますが、いまだ実施につながらない項目もあります。

最終年度の平成31年度に目標達成できた地域行動目標は3項目でした。目標達成までは届きませんでしたが、実施数が増加し改善傾向にあるものが1項目ありました。それ以外の11項目は実施数の減少や、取り組み自体が未実施のままです。

地区全体での健康の保持・増進のための取り組み実施数は減少傾向にあり、各地区の推進部会が上手く機能していない状況や事業の継続実施ができていないことも一因です。

定期的な健康づくりの取り組みに向けて、地区の健康づくり事業の内容について検討・見直しが必要です。

●到達目標

到達目標の「健診受診率」、「肥満者の割合の減少」は、いずれも目標達成には届きませんでした。引き続き、到達目標達成に向けての取り組みを行う必要があります。

●目標達成に向けた問題提起と課題の設定(効果的な対策の実施)

表3では健康日本21（第1次）の9つの分野から本町が取り組んだ内容を示しました。「運動やウォーキングの普及推進」、「食生活改善推進員事業の充実」、「禁煙の推進」、「適正飲酒の周知・推進」、「8020運動の推進」、「特定健診・特定保健指導の実施」、「がん健診スクリーニング」など、1次計画では健康問題に対する課題を設定し、取り組みを進めてきました。具体的な指標設定はしていませんが、今後本町の健康増進計画の推進において重要項目であることから、2次計画ではこれらの課題解決にむけた対策の実施と指標の設定を検討する必要があります。

表3 9つの分野からみた健康づくりの取り組み内容

① 身体活動・運動	運動やウォーキングの普及推進 ・コース・MAP作成 配布 ・ラジオ体操や体力測定、グラウンドゴルフ等の普及 ・安全にウォーキングできる環境整備 ・定期的なウォーキングDAY・クラブの普及 ・ウォーキング講習・ウォーキングイベント企画、参加 運動教室の開催 ・転倒予防体操教室(特定高齢者対象) ・運動教室(腰痛・膝痛予防)
② 栄養・食生活	食生活改善推進員事業の充実 ・食生活改善推進員の養成・活動の充実 ・高齢者・親子食育の調理実習(料理教室の実施) ・健診会場でのヘルシー料理提供・パネル展示
③ 休養・こころ	・訪問・来所・電話対応
④ たばこ	禁煙の推進 ・公共施設等での敷地・施設内禁煙の徹底 ・禁煙相談・支援(訪問・来所対応) ・禁煙に関する情報提供、広報活動
⑤ アルコール	適正飲酒の周知・推進 ・適正飲酒への情報提供、 ・適正節酒の推進体制づくり
⑥ 歯の健康	8020運動の推進 ・巡回歯科診療、講演会・相談員など ・乳幼児健診時の歯科検診・フッ素塗布 ・地域の歯科医師・歯科衛生士の活用
⑧ 循環器病	・特定健診・特定保健指導の実施 ・要医療者・ハイリスク者のフォロー ・健診未受診者対策
⑦ 糖尿病	
⑨ がん	・各種がん検診にてスクリーニング ・要精査者追跡フォロー

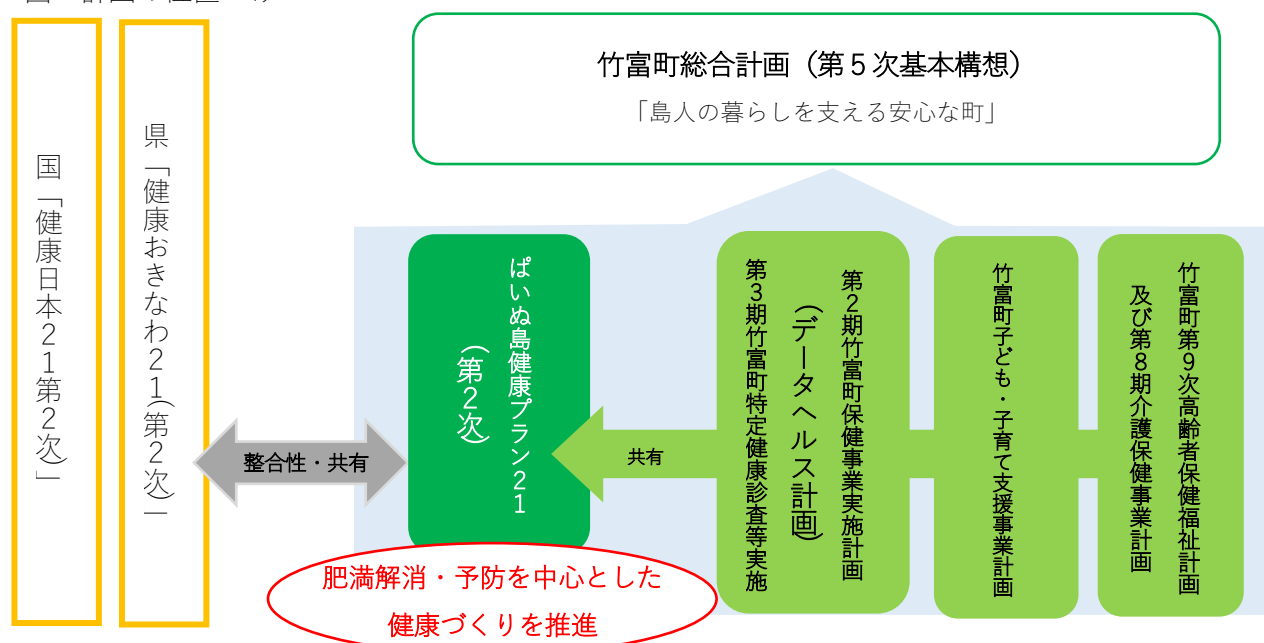
2 章 2 次計画の基本的な考え方について

1. 計画の位置づけ

本計画は町の上位計画である「竹富町総合計画（第 5 次基本構想）」で掲げている基本理念及び町の将来像と、町づくりの目標のひとつ「島人の暮らしを支える安心な町」、医療、高齢者及び障がい福祉と子育て支援関連施設とサービス制度の充実に関連する施策の方向性に基づき、整合性を図ります。さらに国「健康日本 21（第 2 次）」、沖縄県の「健康おきなわ 21(第二次)」の内容を踏まえ、その他関連する計画と連携・整合する内容とします。

<法的根拠> 健康増進法第 8 条第 2 項に基づく本町の健康増進計画

図：計画の位置づけ



2. 2 次計画の基本理念

竹富町(以下、本町)の健康増進計画「ばいぬ島健康プラン 21」は、すべての住民が生涯、健康でいきいきと充実した生活を送ることができることを目指した、地域全体で町民の健康づくりを推進する計画です。計画の基となる健康増進法では、“国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図る”ことを目的とし、国の「健康日本 21」や県の「健康おきなわ 21」では、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣病の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標としています。全計画（1 次計画）の目的である「住民の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こと」を 2 次計画でも引き続き目指し、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図っていきます。

3. 計画の期間と対象

(1) 計画期間

「ばいぬ島健康プラン 21（第2次）」は令和4年度から令和6年度の3年間計画とします。
 計画策定後の課題解決のための事業の実施状況について、継続的な点検・評価・見直しを毎年度行います。詳細については、4章 町の取り組み～計画の点検及び評価に記載します。

(2) 対象

全住民が対象です。一生涯の健康増進に取り組むため、ライフステージに応じた肥満解消・予防を中心とした健康づくりを推進します。

ライフステージ： 次世代の健康 妊娠期(胎児期) 及び乳幼児期、(0-6 歳)、
 学童・思春期(7~19 歳)
働き世代の健康 青壮年期(働き世代) (20~64 歳)
高齢世代の健康 高齢期(65 歳～)

図： 計画期間

	健康増進法 H14	H22	H25	H26	H28	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
健康増進計画	町													
県														
国														

4. 計画の基本的な考え方（全体目標・全体目標指標・重点課題）と

1 次計画との変更点

（1）2 次計画の基本的な考え方

ばいぬ島健康プラン 21（1 次計画）重点目標・到達目標を引き続き設定します。

2 次計画では重点目標を全体目標に、到達目標は全体目標指標に名称変更します。

内容は変わりません。

また、町全体で健康水準を高められるよう重点課題に、**①**生涯を通じた健康づくり、**②**推進体制づくりの強化、**③**計画の周知、の3つを掲げ推進していきます。

<全体目標>

- 住民一人ひとりが、健康に関心を高め、自分の心身の状態に気づくことができる
- 住民一人ひとりが、生活習慣病を予防できる方法を身につけ、肥満を予防・解消できる
- 住民がいくつになっても住み慣れた島で過ごすことができるよう、地域全体で健康の保持・増進ができる

<全体目標指標>

◎健診受診率（特定健診）の向上

特定健診受診率は、1 次計画では目標達成できませんでした。引き続き、全体目標指標に設定し、健康づくりの第一歩である健診の受診率向上に取り組めます。

◎メタボリックシンドローム*⁴該当者・予備軍の減少

メタボリックシンドローム該当者の割合減少（特に男性/女性）

メタボリックシンドローム予備軍の割合減少（特に男性/女性）

*4 メタボリックシンドロームの診断基準：5 章資料編 p45 参照

本町では平成 21 年以降、肥満者（BMI25 以上）の者の割合は増減を繰り返す、約 30%台を横ばいに推移しています。2 次計画では、肥満の中でも“内臓脂肪型肥満”に着目し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備軍の割合減少を全体目標指標に設定します。生活習慣病の多くは内臓脂肪の蓄積からおこります。内臓脂肪から分泌される有害な物質が血管を傷つけることで高血圧や動脈硬化などを引き起こし、さらに症状が進むと脳卒中や心疾患等の病気につながります。そのため、肥満予防（メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少）は生活習慣病のリスクを下げるための最重要対策です。

表：全体目標指標

指標		竹富町(R1) ベースライン値	沖縄県(R1)値	到達目標値 (R5)	出典
健診受診率（特定健診）		56.9%	38.6%	70%	KDB 健診・医療・介護から みる地域の健康課題
メタリックシールド 該当者・予備軍 の減少	該当者	男性 <u>31.2%</u> 女性 9.6%	男性 35.6% 女性 14.8%	男性 <u>減少</u> 女性 減少	
	予備軍	男性 <u>18.5%</u> 女性 8.6%	男性 21.0% 女性 9.4%	男性 <u>減少</u> 女性 減少	

<重点課題～3つの基本方針>

①生涯を通じた健康づくり

基本理念の“健康寿命を延伸する”ためには、妊娠期(胎児期)や子どもの頃からの適切な生活習慣を続けていくことが重要です。また、働き世代の肥満率が本町も高いことから、働き世代の肥満率の低下を目指し、「次世代の健康」「働き世代の健康」「高齢世代の健康」の各ライフステージごとの健康づくりの推進に取り組んでいきます。

②推進体制づくりの強化

1次計画においても、行政と地区の推進部会と関係団体が連携し、町の健康づくりを推進してきました。しかし、各地域の取り組みに差があり、推進部会がうまく機能していない地域や自主的な活動として運営できていない地域もあり、町全体で健康水準を高められるよう、各地域においての健康づくり推進体制を整えていく必要があります。

推進部会が発足していない地域においては、推進部会発足に向けて地域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域においては、2次計画の重点課題達成のために地域でできることを話し合い、健康の保持・増進につながる取り組みを実施していきます。

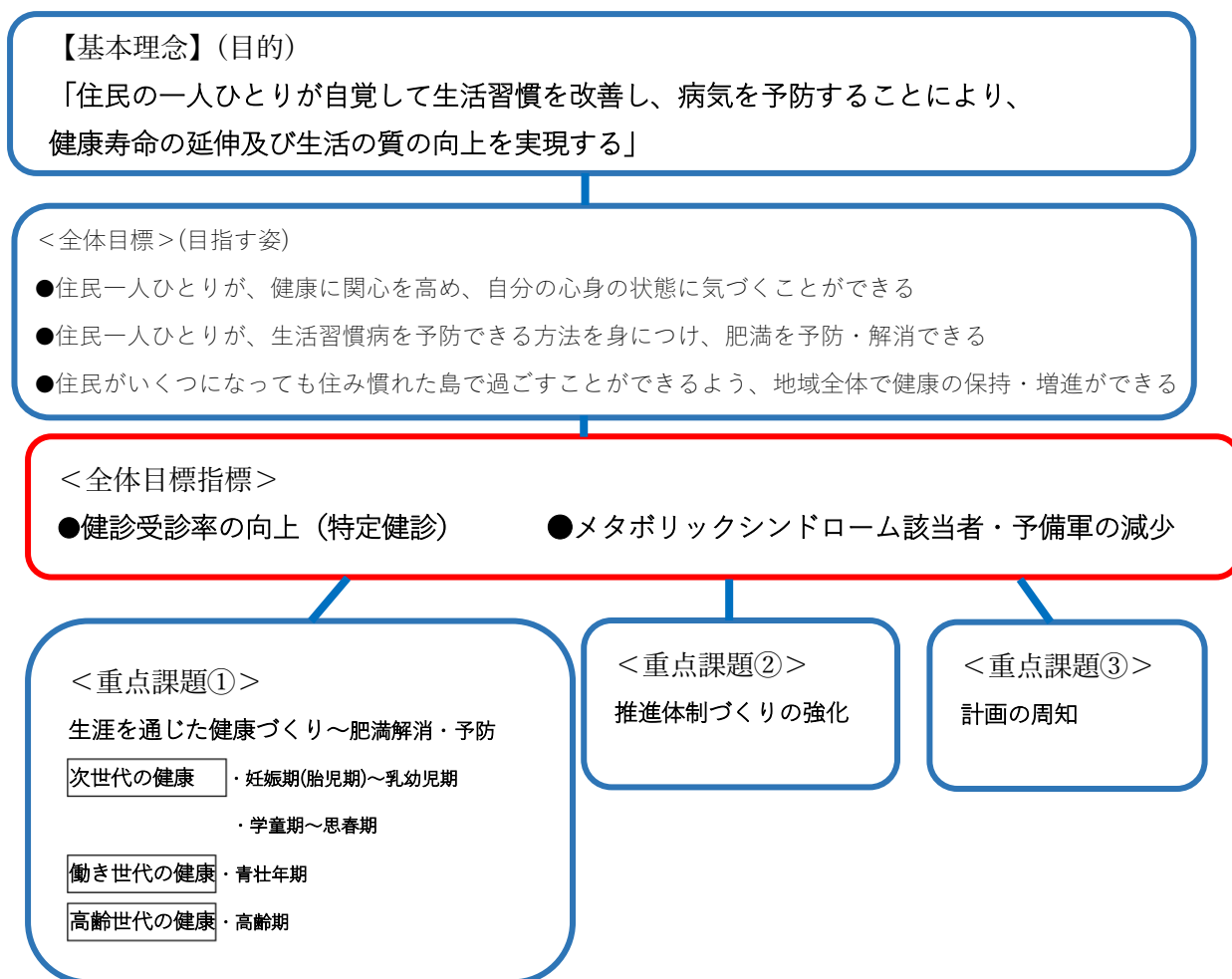
どちらの場合においても町と各地域の健康課題を推進部内で情報共有し、課題達成にむけて一体的に取り組んでいきます。

③計画の周知

健康増進計画の「ばいぬ島健康プラン 21」について、知っている者の割合が37.5%^{*5}でした。2次計画ではさらに多くの住民が、本計画の存在と自身の健康について見つめなおすきっかけとなるように計画の周知を積極的に行っていきます。

^{*5}「ばいぬ島健康プラン 21」を知っている者の割合：5章 資料編 p.45 参照

図： 計画の体系



（２）前計画との違い(変更点)

表：１次計画と２次計画内容の変更点

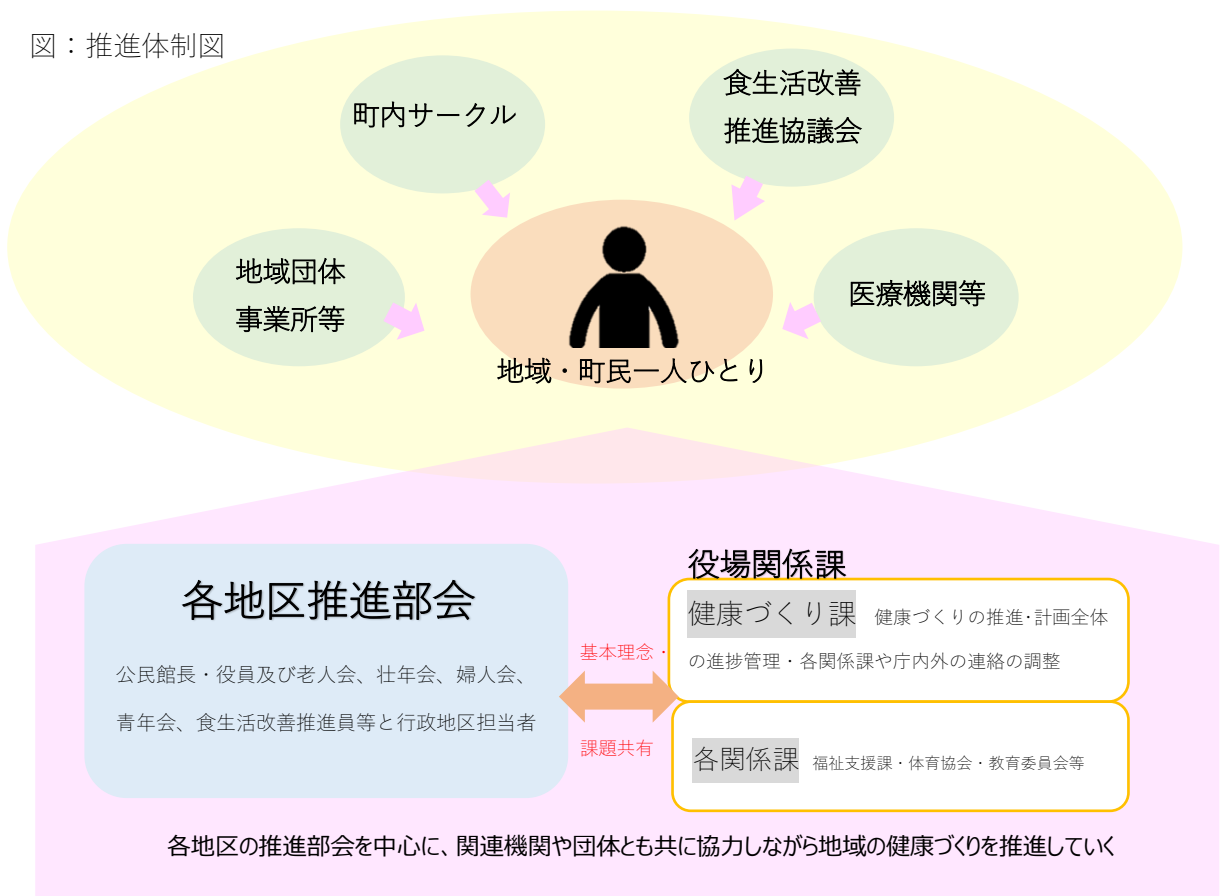
	１次計画	２次計画
名称の変更	①重点目標 ②到達目標	①全体目標(内容は変わりません) ②全体目標指標
全体目標指標の変更	肥満者（BMI25 以上）の者の減少 肥満の程度を表すことができる簡単な指標。 身長と体重の計測値で肥満を判定する。 単純に計算された値なので、これだけでは筋肉質なのか、脂肪過多なのかまでは区別できない。	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少 メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態。それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が期待できることから“メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少”に設定。

5. 計画の推進体制

(1) 役場関係課の連携と協働体制

本計画の推進は、町民一人ひとりが健康づくりの大切さや必要性を理解し、自発的に実できるよう各地区の推進部会や各種関係団体、役場関係課との連携・協力のもとに展開していきます。

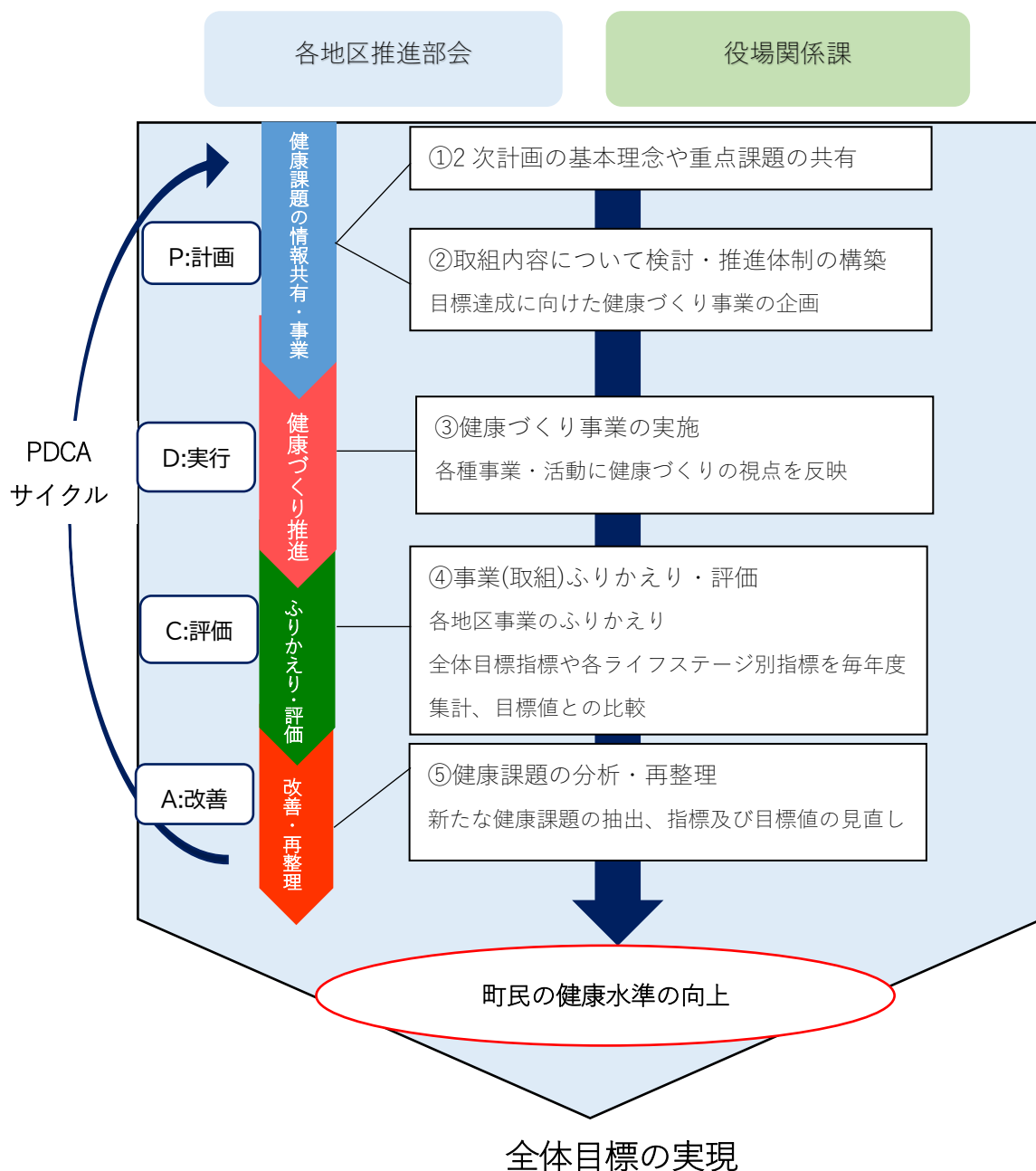
各地区の推進部会（公民館長、役員及び老人会、壮年会、婦人会、青年会、食生活改善推進員ほか地域ボランティアで構成）と、本計画の基本理念や重点課題などの情報を共有し、健康づくりの視点を反映した事業の推進を行います。



(2) 計画推進の流れ

PDCA サイクルにし計画の推進を図ります。

図：計画推進の流れ



<全体目標>

- 住民一人ひとりが、健康に関心を高め、自分の心身の状態に気づくことができる
- 住民一人ひとりが、生活習慣病を予防できる方法を身につけ、肥満を予防・解消できる
- 住民がいくつになっても住み慣れた島で過ごすことができるよう、地域全体で健康の保持・増進ができる

6. 計画の進行管理

(1) 捗状況の把握と進行管理

計画の進捗状況を客観的に把握することを目的に、健康づくり課、役場関連課、地区の推進部会と事業の実施状況や全体目標指標や各ライフステージ別指標の達成状況を毎年1回確認します。(第4章町の取り組み 5.計画の点検及び評価で状況把握)

(2) 計画の見直し、評価

本計画の最終年度は2024年度(令和6年度)とし計画の最終評価と見直しを行います。最終評価の年度に「竹富町健康増進計画策定委員会」を設け、計画の進捗状況や町の健康課題についての意見を踏まえ、次計画へつなげていきます。

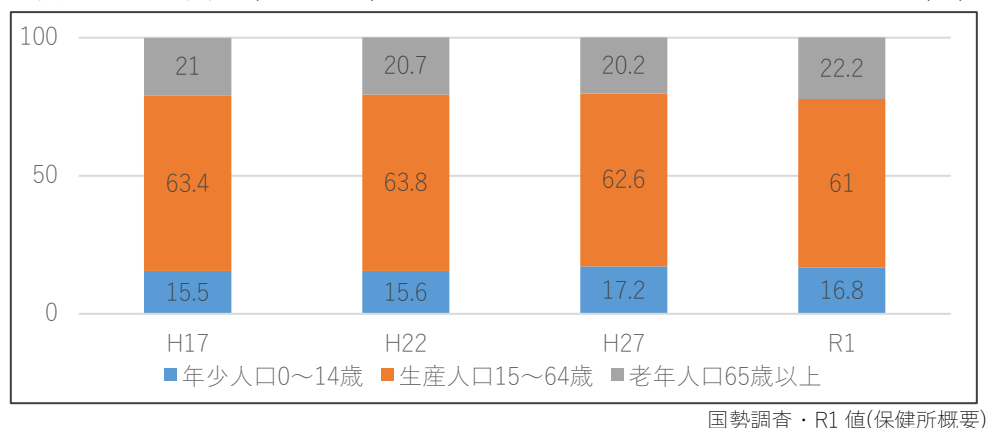
3 章 竹富町の現状

1. 竹富町の概要

(1) 人口推移

生産人口（15～64 歳）は少しずつ減少しており、令和元年では 61%です。
一方で、老年人口(高齢人口)は増加傾向にあります。

竹富町の人口推移（H17～R1） (％)

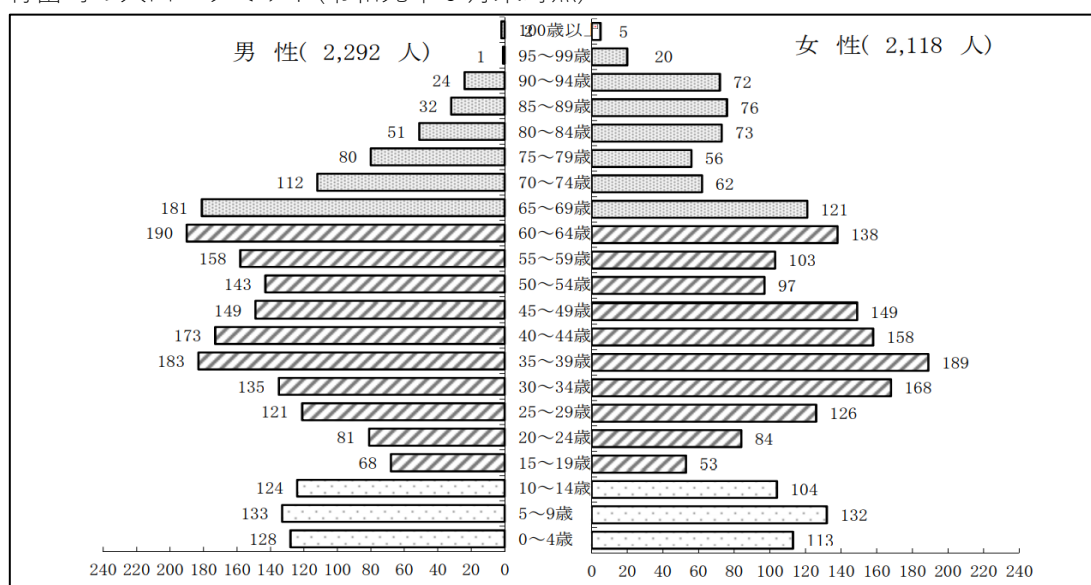


(2) 年齢構成

縦軸に年齢、横軸に人口を置いたピラミッドです。人口の構成の形状は中高年層が厚い「つば型」になっています。

「つば型」は少子高齢化が進行している状態で人口が減少していく傾向を示しています。

竹富町の人口ピラミッド(令和元年 9 月末時点)



(3) 社会保障費の比較

1人あたりの社会保障費(国民健康保険医療費、後期高齢医療費、介護給付費)は、沖縄県・全国に比べて低い状況です。

社会保障費の比較(医療費・高齢化率・医療費地域差指数*6)

	町		県		国	
	1人あたり 費用額(万円)	医療費 地域差指数	1人あたり 費用額(万円)	医療費 地域差指数	1人あたり 費用額(万円)	医療費 地域差指数
国保健康保険医療費 (H29)	20.9 (県内市町村 40 位)	0.74	31.8	1.09	36.2	1.00
後期高齢者医療費 (H29)	87.7 (県内市町村 35 位)	0.93	102	1.10	94.5	1.00
介護給付費 19年年齢調整後 H30	24.3 (県内市町村 12 位)	-	28.4	-	24.5	-
計	132.9	-	162.2	-	155.2	-
高齢化率	21.8	-	20.7%		27.2%	-

資料：令和2年度「沖縄県高齢期総合保健モデル事業」

*6：「地域差指数」とは、地域の1人当たり医療費について人口の年齢構成の相違による分を補正し、指数化（全国を1）したものの。

(4) 介護給付費の変化

介護給付費が年々増加傾向にあるとともに、同規模市町村に比べ施設サービス費も高く、令和元年では県平均よりも1708円高くなっています。その背景には、要介護認定者数の増加や、利用者の介護度が高くなっていることが推測できます。

介護給付費の比較(竹富等・県内同規模平均・沖縄県)

(円)

	竹富町			同規模平均			沖縄県		
	1件あたり			1件あたり			1件あたり		
	給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス	給付費 (全体)	居宅 サービス	施設 サービス
H25	69,342	43,013	288,404	75,804	40,098	279,554			
H28	76,194	40,387	284,735	73,752	39,649	273,932	71,386	52,569	282,196
R1	82,635	42,322	298,535	81,190	43,124	285,626	73,030	53,844	296,827

資料：令和2年度「沖縄県高齢期総合保健モデル事業」

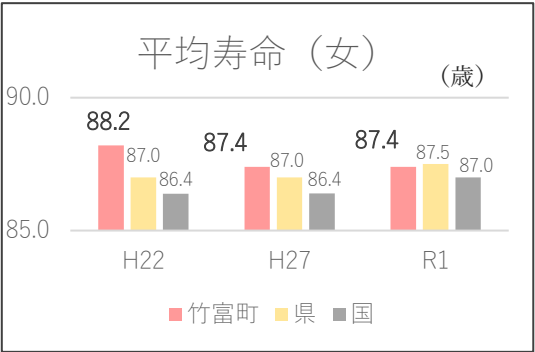
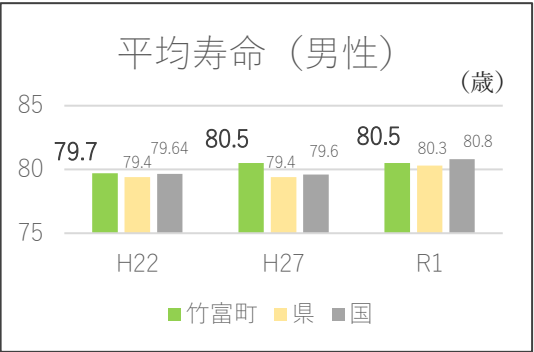
2. 健康に関する現状

(1) 平均寿命

本町の平均寿命は沖縄県・全国に比べると平均寿命は高いですが、その差はどんどん縮まっています。

男性は、平成 22 年 79.7 歳から 0.8 歳伸びて県平均寿命より高いですが、沖縄県・全国平均寿命が伸びてきています。

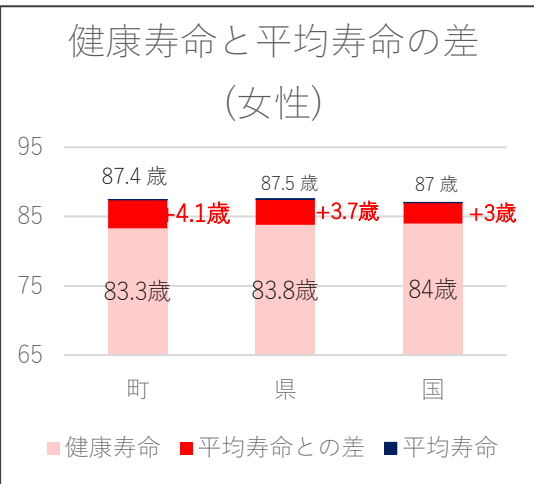
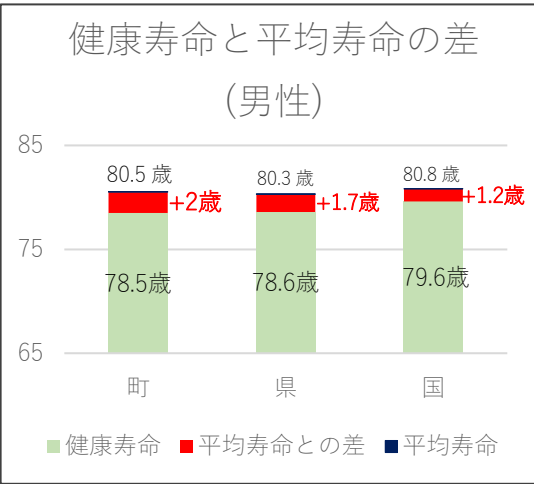
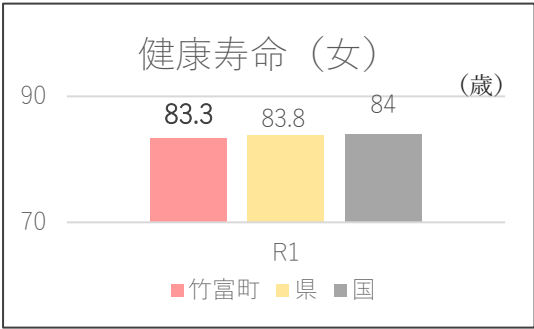
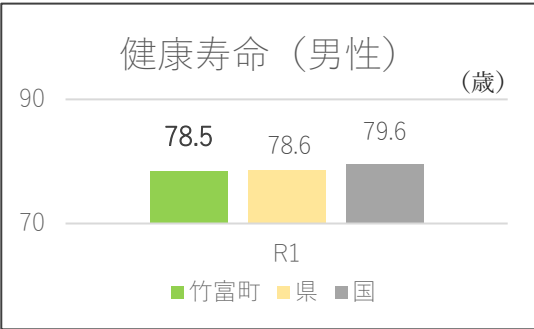
女性は、平成 22 年 88.2 歳から 87.4 歳と平均寿命が 0.8 歳短くなりました。



資料：平均寿命・健康寿命 KDB データ No1.No.3

(2) 健康寿命

健康寿命とは、「日常生活が自立している期間」のことです。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、生活の質の低下や医療費や介護給付費などの社会保障の増大を招きます。



(3) 死亡の状況

本町の主な死因をみると、悪性新生物（がん）が1位を占め、2～3位は心疾患・脳血管疾患が占めています。

主な死因(竹富町)

	H25（2013年）	H28（2016年）	R1（H31）（2019年）
1位	悪性新生物（がん） 8人（23%）	悪性新生物（がん） 12人（37%）	悪性新生物（がん） 11人（28%）
2位	脳血管疾患 5人（14%）	脳血管疾患 7人（22%）	心疾患 6人（13%）
3位	その他呼吸器系疾患 4人（11%）	心疾患 4人（13%）	脳血管疾患 2人（12%）
4位	心疾患 3人（8%）	肺炎4 4人（13%）	肺炎 2人（12%）
	老衰 3人（8%）	老衰 3人（9%）	腎不全 2人（12%）

資料：保健所概要

(4) 標準化死亡比（SMR^{*7}）

平成26年から平成30年（2014～2018年）の標準化死亡比をみると、沖縄県・全国に比べて有意に高いものがあります。

男性は悪性新生物(がん)の「肝及び胆管の悪性新生物」、脳血管疾患の「脳内出血」で、女性は脳血管疾患の「脳内出血」でした。

また、女性では沖縄県に比べて有意に低かったものに、心疾患の「心不全」があります。

●沖縄県、全国に比べて有意に高い

男性：悪性新生物(がん)「肝及び胆管の悪性新生物」SMR:256.4（対全国=100）/324.7(対県=100)

脳血管疾患の中でも「脳内出血」▲SMR:320.8 対全国=100 /264.4(対県=100)

女性：脳血管疾患の中でも「脳内出血」▲SMR:425.1（対全国=100）/428.5(対県=100)

●全国に比べて有意に低い

女性：心不全 ▼SMR:33.6（対全国=100）

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%信頼区間下限<100

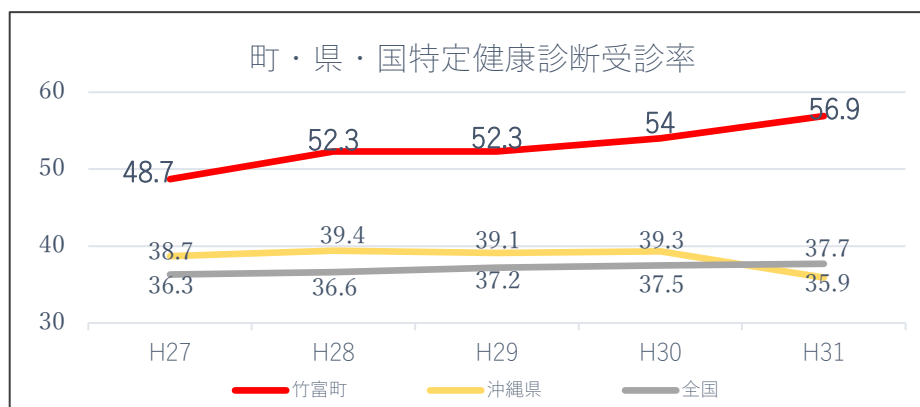
資料：保健所概要

*7 標準化死亡比とは、（SMR）年齢構成の異なる集団で死亡の状況が比較できるようにした指標。

対象とする集団が基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比のことです。

(5) 健診受診率

国民健康保険に加入する 40～74 歳までの成人の健診(特定健診受診率)は上昇傾向にあります。引き続き継続受診をすることで健康意識を高めることにつながります。

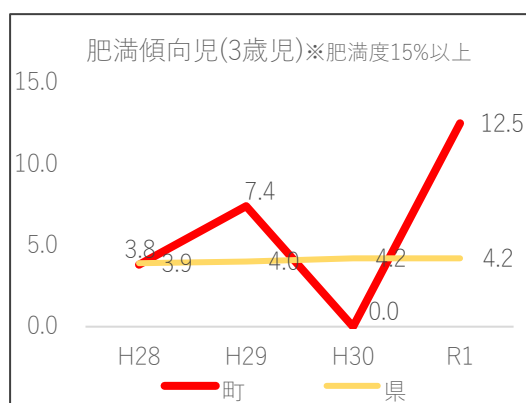


資料：KDB データ No1.No.3

(6) 肥満に関すること

●幼児の肥満

本町の肥満傾向の 3 歳児の割合です。令和元年で 12.5%と高くなりました(男児 1 人,女児 3 人) 今後の幼児の肥満傾向児の推移に注目してみています。



竹富町 3 歳児肥満度 15%の内訳 (%)

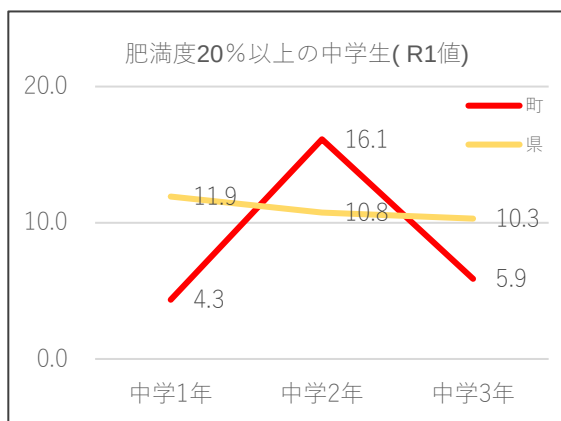
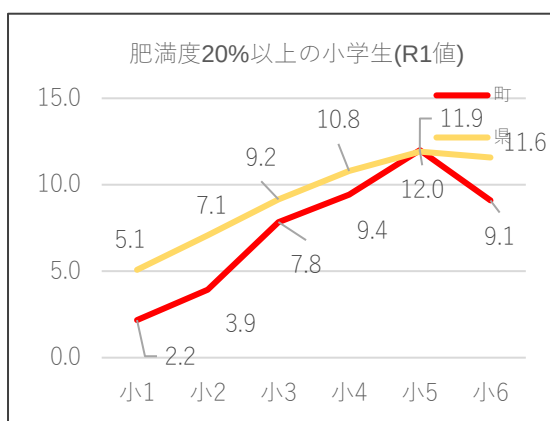
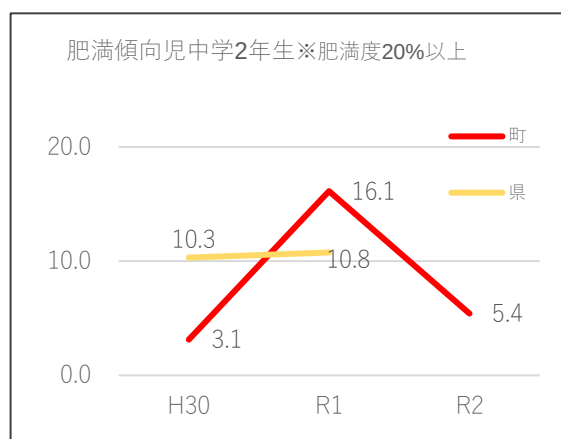
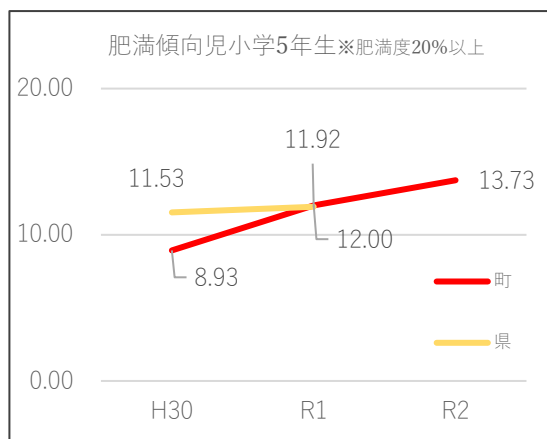
3 歳児	男		女		合計/肥満割合	
	肥満度 15%以上		肥満度 15%以上		合計/肥満割合	
	受診数	人数	人数	人数	(%)	
H28	53	1	1	2	3.8	
H29	27	2	0	2	7.4	
H30	19	0	0	0	0	
R1	32	1	3	4	12.5	

資料：乳幼児健康診査報告書

●児童～思春期の肥満

本町の小学 5 年生児の肥満傾向児は増加傾向にあり令和 2 年で 13.73%に上りました。中学 2 年生では令和元年度が沖縄県平均より高く 16.13%、令和 2 年では 5.41%と減少しています。令和 2 年度の沖縄県(全国)平均値においては新型コロナウイルス感染症の影響に伴い健康診断を実施できなかった学校が多数あり、統計的に有意な結果を得ることができず、発育状態の中でも身長、体重の全国値のみを現在公表しています。令和 3 年度 7 月末以降に全ての調査項目の再集計結果を令和 2 年 7 月末以降に再公表予定です。再公表後に令和 2 年数値を反映します。

令和元年の竹富町と沖縄県平均の学年別で比較すると小学 5 年生と中学 2 年生以外は、沖縄県平均より下回っています。



資料：学校保健統計調査報告書、給食施設栄養定期報告書

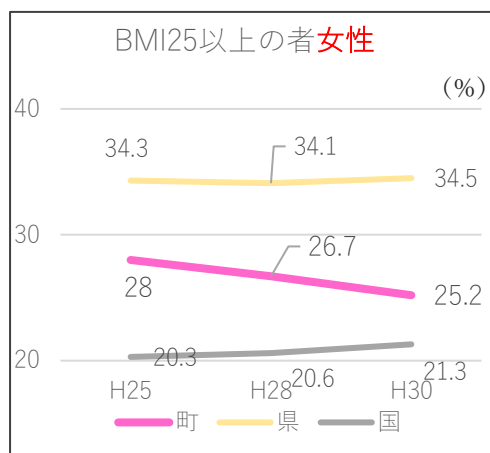
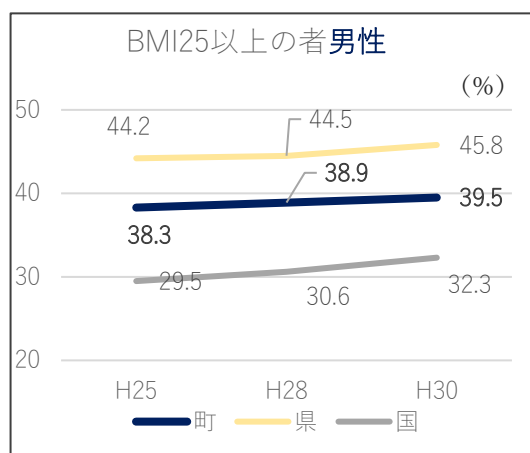
補足：令和2年度学校保健統計調査値は令和3年度7月末公表予定

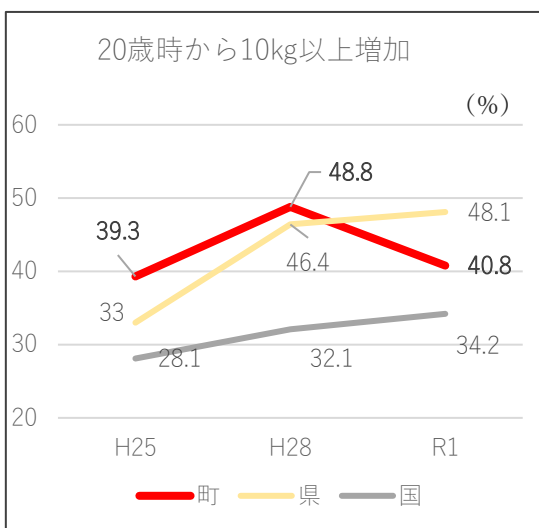
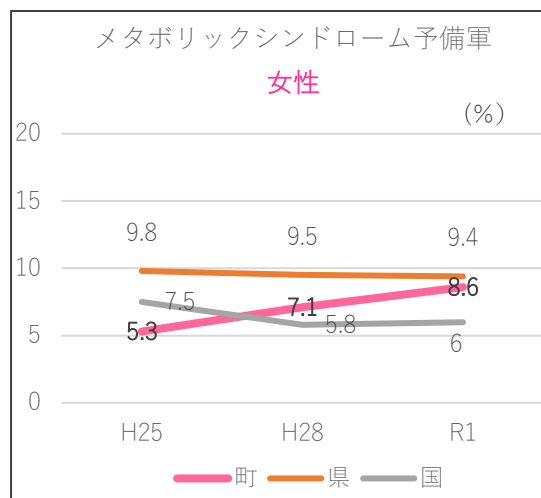
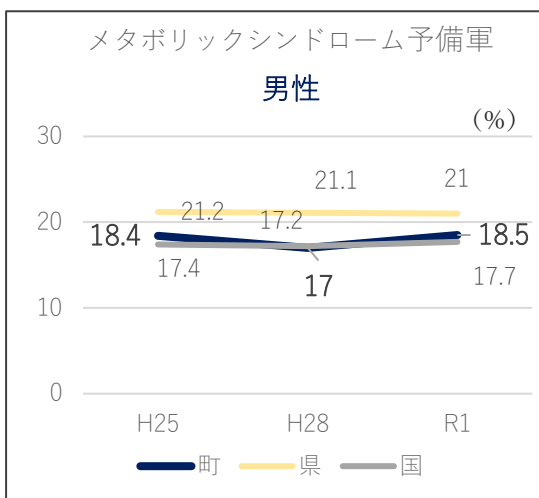
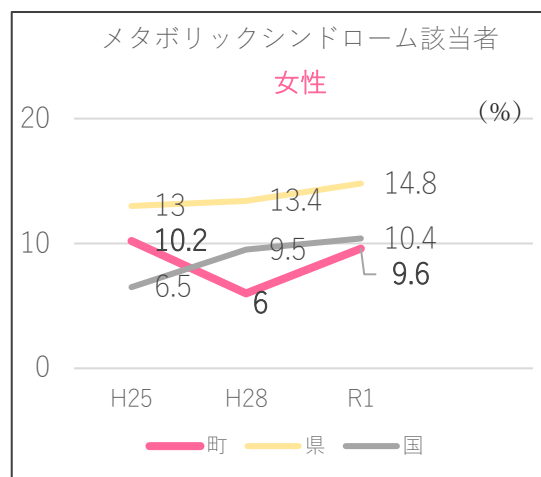
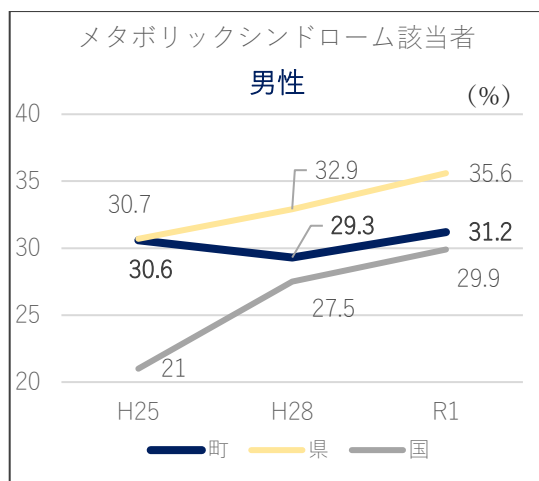
●成人の肥満

成人の肥満者の割合は、沖縄県と全国の間あたりで推移しています。

20歳時から10kg増加した者の割合も減少傾向にあり、今後の推移を注目してみています。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は、男女ともに県平均を下回っていますが平成28年以降メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は増加しています。





資料：KDB データ-No1

●高齢者の肥満

本町の特定健診受診者数の中でも、肥満者は 65 歳以上に多いことがわかりました。

その中でも 65 歳から 74 歳の前期高齢者の肥満の割合が 39.7%と最も高いです。

高齢者の肥満は、股関節や膝関節への過剰な荷重により変形性関節炎や、腰痛の原因にもなります。この時期に肥満傾向が続くと下肢運動機能低下等のロコモティブシンドローム^{*8}やサルコペニア肥満^{*9}になりやすくなり、さらにフレイル^{*10}につながっていきます。そして症状が進行すると要介護状態になる恐れがあります。

^{*8} ロコモティブシンドローム…骨、筋肉、関節などの運動器に障害が生じたことにより、歩行するための移動機能が低下した状態のこと。さらに症状が続くと要介護状態になる恐れがある。

^{*9} サルコペニア肥満…筋量が減り体の機能が低下した状態に、肥満が加わったもの。65 歳以上の高齢者に多い。

^{*10} フレイル…虚弱。要介護に至る前段階の状態。原因は生活習慣病などの慢性疾患や加齢に伴う心身機能低下など。

高齢者の肥満の割合

(H30 年度人数/特定健診、長寿健診受診者数%)

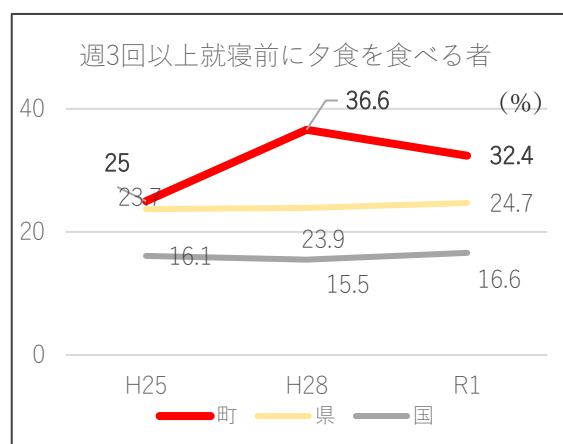
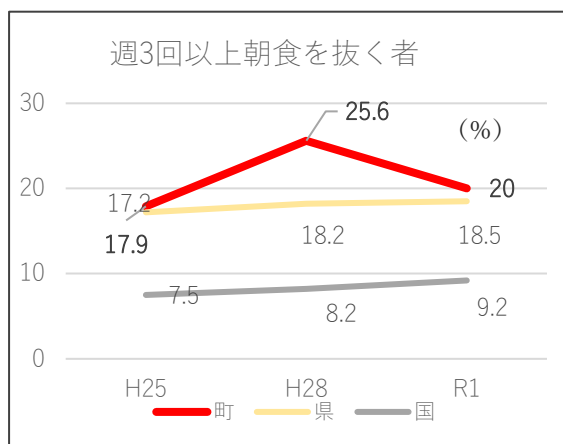
肥満 BMI25 以上		
40-64 歳	65-74 歳	75 歳以上
29.7% (116 人)	39.7% (96 人)	35.4% (92 人)

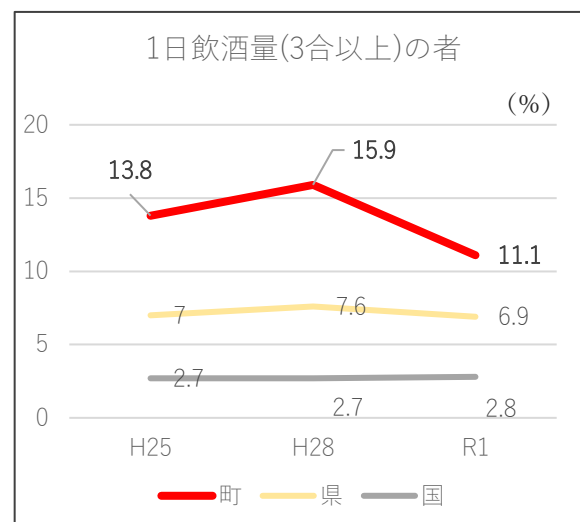
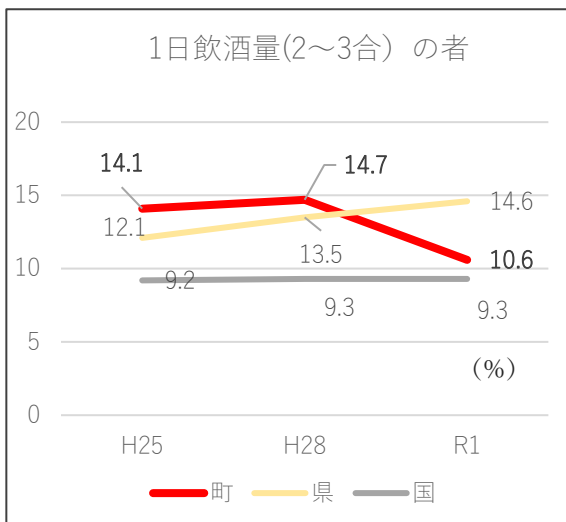
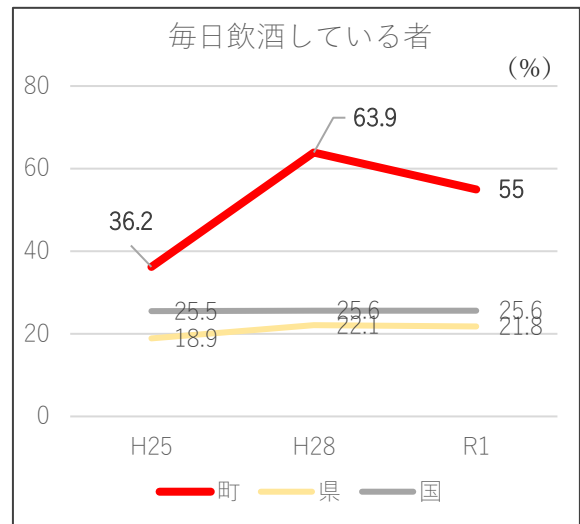
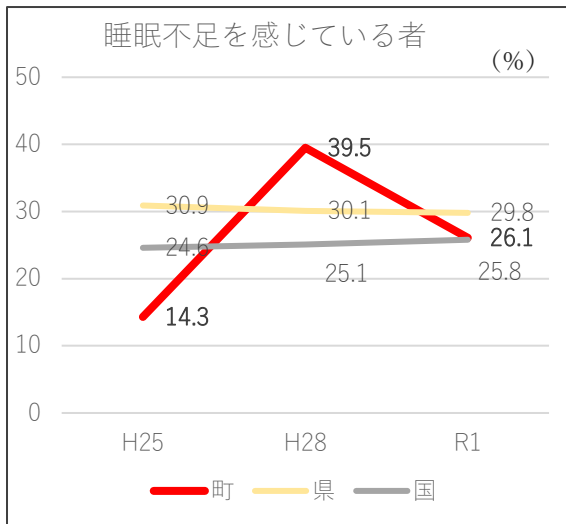
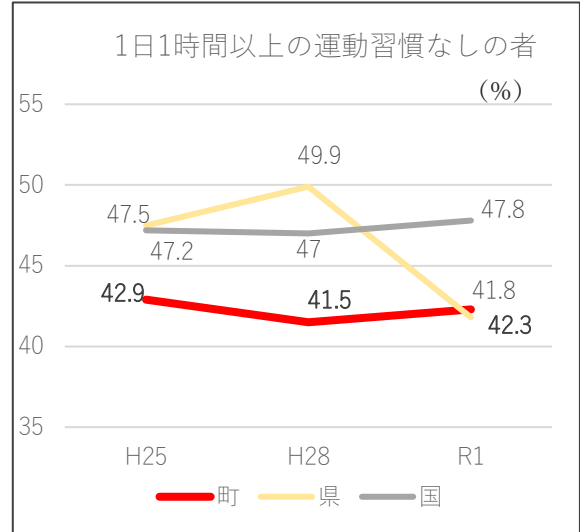
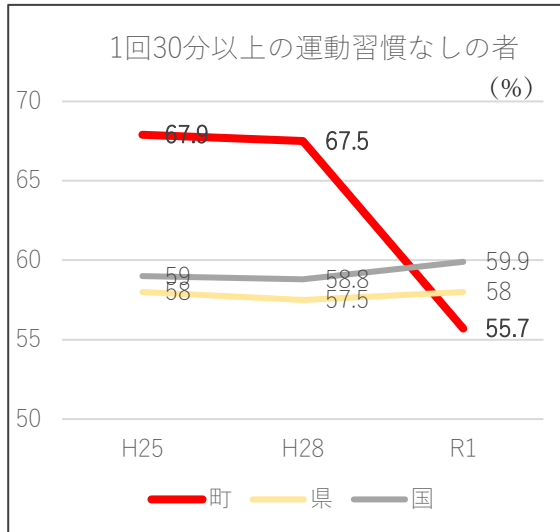
資料：KDB 健診・医療・介護の一体的な分析から重症化予防

(7) 生活習慣の状況 (40-74 歳の特定健診問診票から)

特定健診の問診票では、「週 3 回以上朝食を抜く者」、「週 3 回以上、就寝前に夕食を食べる者」の割合が全国・沖縄県に比べ高い割合で推移しています。朝食の欠食や就寝前に夕食を食べる生活を続けていくと、エネルギーをうまく消費できなくなり、余ったエネルギーが脂肪となって体内に蓄えられ、肥満になるリスクが高くなっていきます。

また、運動、睡眠不足、アルコール摂取のなかでも特に「毎日飲酒している者」、「1 回の飲酒量が 3 合以上の者」の割合が沖縄県・全国に比べて多い状況です。アルコールの過剰摂取は、アルコールを無毒化する肝臓に負担がかかるため肝機能異常の要因や、アルコール依存症を引き起こしてしまう可能性もあります。適正飲酒の重要性や休肝日の設定など、過度な飲酒を避けるように注意喚起する必要があります。





資料：KDB データ No.1

4 章 町の取りくみ～重点課題から

1 次計画での取り組みの評価と町の健康状態の状況を踏まえ、2 次計画では 3 つの重点課題を中心に健康づくり推進に取り組みます。

1. 重点課題

①生涯を通じた健康づくり

基本理念に掲げている“健康寿命を延伸する”ためには、妊娠期(胎児期)及び乳幼児期からの適切な生活習慣を続け、生涯健康的な生活を送ることが大切です。また高齢社会に伴い、医療費・介護費の負担は大きくなっています。“健康寿命の延伸”と、“社会保障(医療費・介護費)の健全化”に向けて、まず医療費の伸びを抑えることと、生活習慣病等の疾患の重症化予防を図ることが重要です。生活習慣病の要因のひとつに、肥満、中でも内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム症候群)が大きく影響しています。

本町では沖縄県同様、働き世代以降の肥満者の割合が全国より高いことから、働き世代・高齢世代の肥満解消を中心とした健康づくりに取り組むことを基本に、生涯を通じた健康づくりとして肥満の予防・解消と、望ましい生活習慣の定着を目指します。

(1) 次世代の健康～健やかなところとからだの基礎作り

●妊娠期(胎児期)及び乳幼児期 (妊娠期 0 歳～5 歳)

①基本的な考え方

妊娠期は、妊婦の健康状態や生活環境が直接胎児の成長に影響します。妊婦自身や、その周囲の人が母子の健康を守る生活を意識することが大切です。

乳幼児期は親子やその周囲の人との関わりを通じて人格や望ましい生活習慣を形成する重要な時期です。

②現状からみえる健康問題と課題

<現状>

ア) 肥満…現状では問題ないが、今後の推移をみていく

- ・妊娠前の肥満の者の割合は低い傾向が続き、やせの者も沖縄県・全国に比べ少ない傾向が続いています。低出生体重児率も同様に低いです。
- ・幼児(3 歳児)の肥満児の割合は、令和元年では 12.5%と県平均より大きく上昇しました。

イ) 栄養・食生活…妊婦の朝食欠食率が年々増加、幼児の約 95%が毎日朝食を食べている

- ・親子健康手帳発行時の質問票で、“最近 1 年間、朝食にどの程度主食・主菜・副菜をそろえて食べましたか”の質問で、週に 1 回以下または無しの妊婦の割合が年々増えてきています。
- ・幼児(1.6 歳・3 歳)の毎日朝食を食べる割合は過去 5 年間の推移でみると、95%以上の幼児が

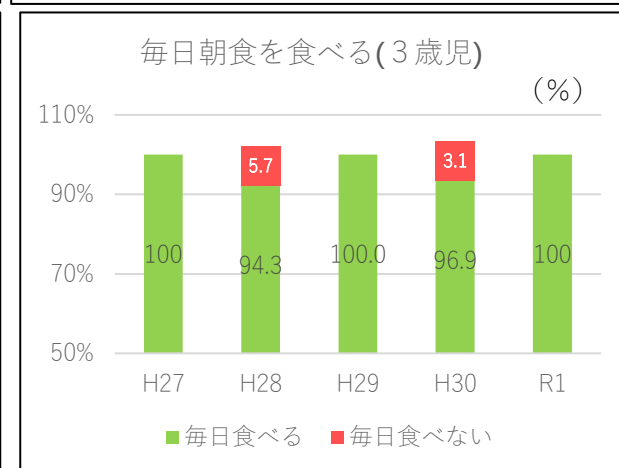
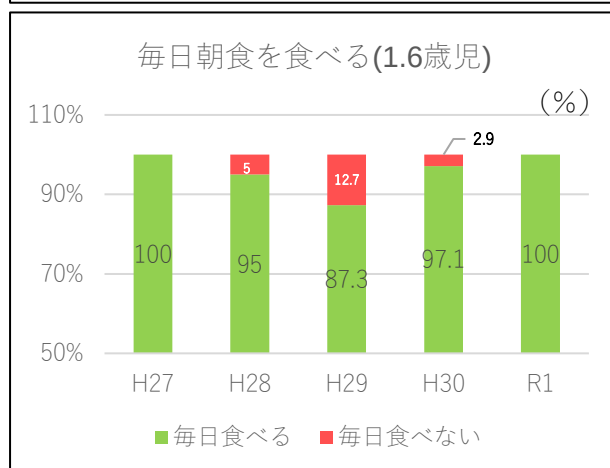
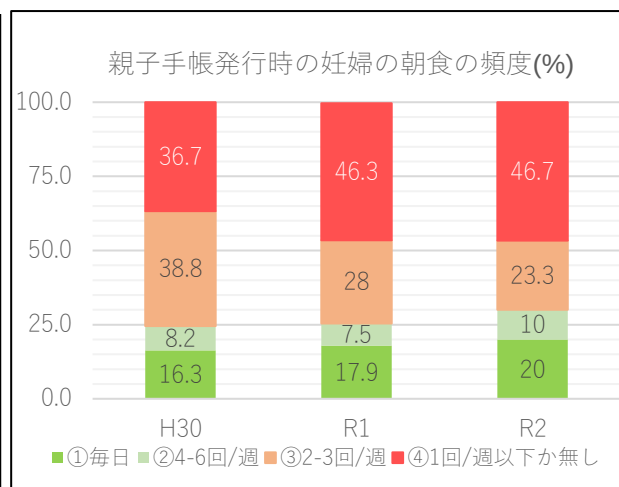
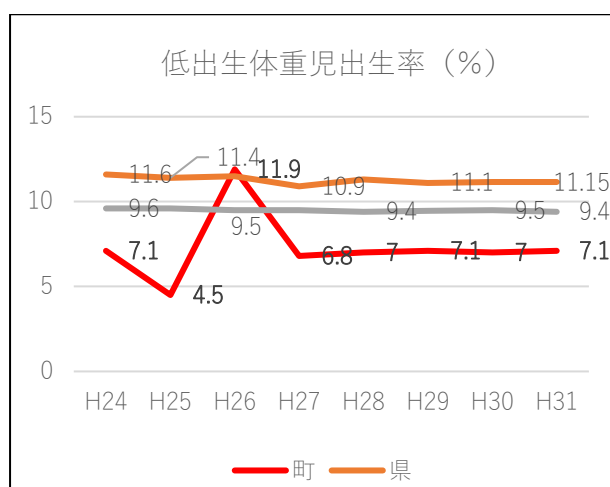
毎日食べる習慣がありました。

親子健康手帳発行時の妊婦 BMI

R2.12 月時点

親子手帳交付時妊婦 BMI	H30		R1		R2	
	人数	%	人数	%	人数	%
やせ BMI ≤ 18.5	7	14.3	8	11.9	1	3.3
肥満 BMI ≥ 25	1	2	3	4.5	2	6.7
発行総数	49		67		30	

比較値：沖縄県 H24-H29 平均値/やせ 15.9%, 肥満 13.1% [H24 乳幼児支援体制整備事業・H25-29 市町村別妊婦健診結果]



<問題> 働き世代とつながる朝食欠食

<問題解決のための課題>

イ) 栄養・食生活… 妊娠期の朝食摂取と食生活の見直し

・毎日朝食を食べる妊婦(産婦)の増加

妊娠期から生活習慣を整え、妊婦自身と生まれてくる子どもの健康のために3度の食事の大切さ、特に朝食の重要性を理解し、食生活の改善を自身が選択するように促します。妊娠期

に食生活の見直しと実践をすることによって、出産後の母子の健康的な食生活の形成・定着と、今後の生活習慣病予防につながります。

③具体的な取り組み

	取り組み内容	具体的な取り組み	実施課名
肥満 食生活	健康的な食生活・生活習慣 の定着に向けた・保健指導 栄養相談の実施	●妊娠期時の栄養相談の実施	健康づくり課
		●乳幼児相談・乳幼児健診時の保健指導・栄養相談の実施	
		●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	

④指標及び目標値

	指標	ベース値 (R1 値)	備考 人数等 (R1 値)	目標値 (R 5 年)	把握の方法
肥満	肥満児(肥満度 15%以上)の者 〔3 歳児〕	12.5%	4 人 (男児 1/女児 3)	減少	乳幼児健康診査報告書
食生活	朝食が週 1 回以下または欠食 の妊婦(産婦)の割合	46.7%	14 人	減少	親子手用交付時アンケート・ 乳幼児健診時聞き取り

●学童・思春期(6 歳～19 歳)

①基本的な考え方

保護者や教育関係者等の支援を受けながら、身体及び精神機能の発達と健康的な生活習慣を確立する時期です。子ども自身が健康に関心を持ち、望ましい生活習慣が獲得できるよう、子どもの健康的な生活習慣を支えることが必要です。

②現状からみえる健康問題と課題

<現状>

ア) 肥満…肥満傾向児が増加傾向(小学 5 年生)

- ・本町小学生の肥満傾向児は、小学 5 年生を除いた学年で県平均を下回っています。小学 5 年生の肥満傾向児は平成 30 年から増加傾向にあり今後の推移をみていきます。
- ・肥満傾向児・痩身傾向児ともに年々微増傾向です。

<問題> 肥満傾向児・痩身傾向児の微増傾向

<問題解決のための課題>

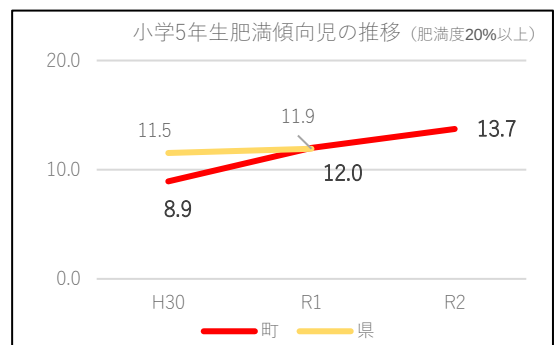
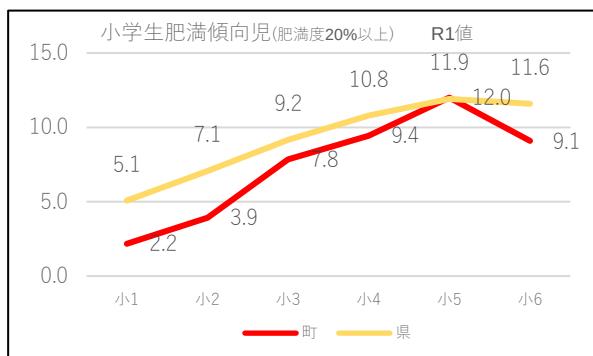
ア) 肥満…生活習慣の実態把握と、各関連課との課題共有を図る

- ・肥満傾向児の減少には、まずは正しい生活習慣の定着が大事であることから、小中学生の生活習慣等の状況の把握や課題の共有を役場関係課や地域団体等と今後連携しながら児童から思春期の健康づくりを推進していきます。

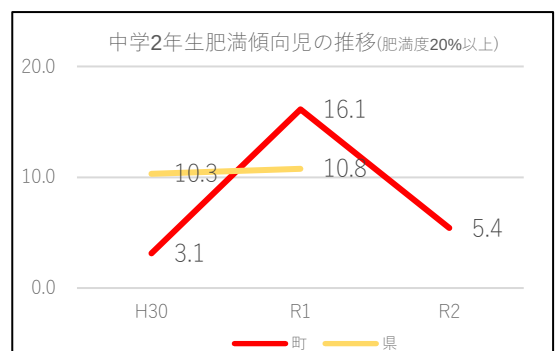
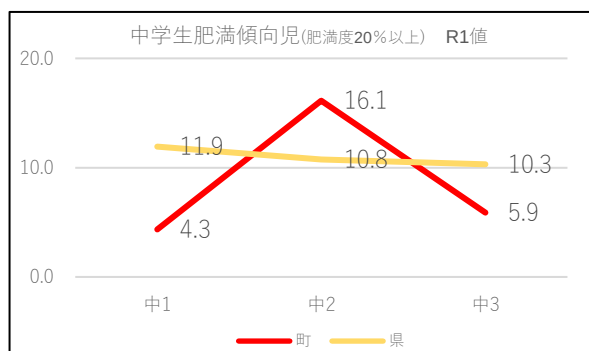
イ) 栄養・食生活…朝食づくり(食育教室)の実施

- ・中学卒業後、高校進学のために島を離れ生活する町特有の事情がある中、自分で朝食を用意する力をつけ、朝食欠食の習慣を防ぐことを目的に調理実習を実施します。

竹富町小学生肥満傾向児・痩身傾向児の推移 (%)					
	全学年総数	肥満 肥満度-20%以上		やせ 肥満度21%以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H30	307	21	6.84	0	0.0
R1	307	23	7.49	3	1.0
R2	299	24	8.03	4	1.3



竹富町中学生肥満傾向児・痩身傾向児の推移 (%)					
	全学年総数	肥満 肥満度-20%以上		やせ 肥満度21%以上	
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H30	101	2	2.0	0	0.0
R1	116	9	7.8	4	3.4
R2	133	9	6.8	4	3.0



③具体的な取り組み

	取り組み内容	具体的な取り組み	実施課名・団体等
肥満 食生活	学校等における健康的な食生活に関する取り組みの推進	●健康づくり課と学校関連課で健康課題を共有し、連携した取り組みを行う	健康づくり課
		●学校栄養職員等と各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)	教育委員会教育課 食生活改善推進協議会 健康づくり課

④指標及び目標値

	指標	ベース値 (R1 値)	備考 人数等 (R1 値)	目標値 (R 5 年)	把握の方法
肥満	肥満児(肥満度 20%以上)の者 〔小学 5 年生〕	12.0	6 人	減少	給食施設栄養定期報告書 (学校保健統計調査)
食生活	食育教室の開催	0 回	—	1 回/年	事業報告

(2) 働き世代の健康～自分のからだを知る（健診受診）

●青壮年期(20 歳～64 歳)

①基本的な考え方

就労、結婚、出産、子育て、親の介護等様々な生活スタイルがある時期です。これまでの生活習慣の積み重ねから病気を発症し始める時期でもあります。定期的に健診(検診)を受け、自身の健康状態を把握し、健康的な生活習慣を継続することが大切です。

②現状からみえる健康問題と課題

<現状>

- ア) 肥満…メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備軍の割合が増加
- ・BMI25 以上の肥満の者の割合とは、男女ともに県平均を下回っている。
 - ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の者の割合は県平均を下回っているものの男女ともに増加傾向にあります。
 - ・健診受診有所見者で最も多かった順に高血圧 17.1%、高血糖 4.9%でした。 5 章資料編 p48 参照
 - ・生活習慣病で医療機関にかかっている者の約 8 割は高血圧、約 4 割が高血糖です。

イ) 栄養・食生活…不規則な食生活（朝食欠食・就寝前の夕食）

- ・「週 3 回以上朝食を抜く者」、「週 3 回以上、就寝前に夕食を食べるもの」の割合が沖縄県・全国に比べ高く、不規則な食生活は内臓脂肪の蓄積の一因でもあります。

ウ) 身体活動・運動…30 分以上の運動習慣がない者は減少傾向

・今後も引き続き減少していくように、継続した運動習慣の実践が必要です。

エ) アルコール…毎日飲酒、1 回の飲酒量が多い

・毎日飲酒の習慣がある者と 1 回の飲酒量が 3 合以上の者の割合が沖縄県・全国に比べ高い状況が続いています。本町の標準化死亡率で有意に高かったものに「肝及び肝内胆管の悪性新生物」、「脳内出血」があり、アルコールの過剰摂取も影響を及ぼしている可能性もあります。

オ) 健診（特定健診）…受診率は増加してきている

・40~74 歳までの特定健診受診率は上昇しています。

<問題> メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備軍の増加

<問題解決のための課題>

ア) 肥満…メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少

・生活習慣病のリスクを下げるために“内臓脂肪”に着目した肥満の予防・解消に取り組む。

イ) 栄養・食生活…朝食摂取と食生活の見直し

・肥満の解消・予防のための朝食摂取から始まる健康的な食生活の定着。

・よりよい食の選択ができる力をつける

ウ) 身体活動・運動…内臓脂肪を減らす運動の実践

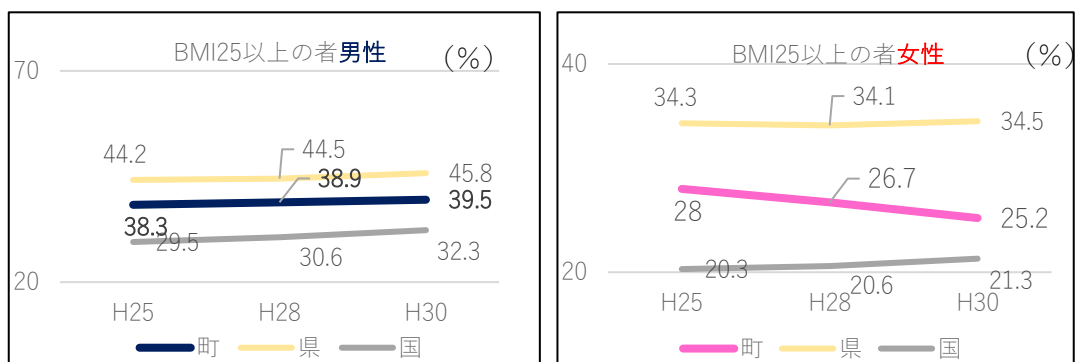
・定期的に運動をする習慣をつける(内臓脂肪を燃焼させる有酸素運動の推進)。

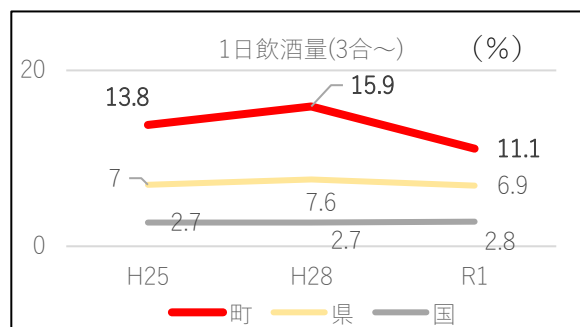
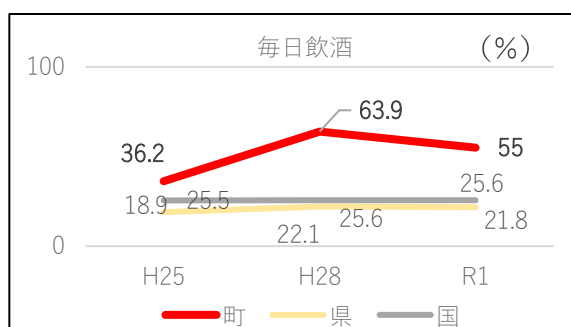
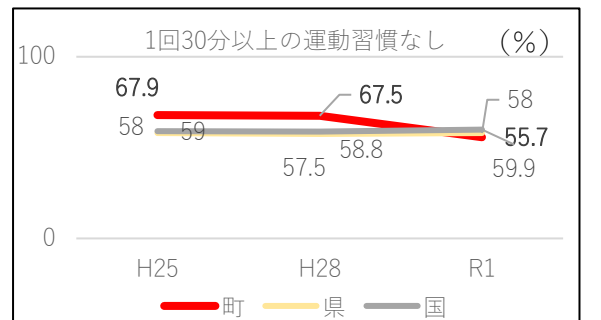
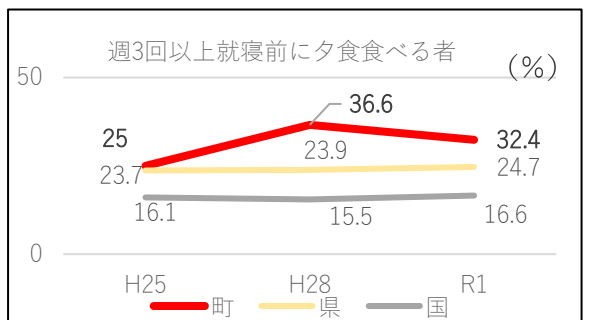
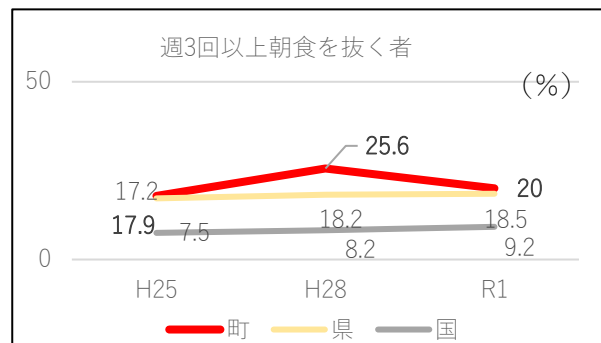
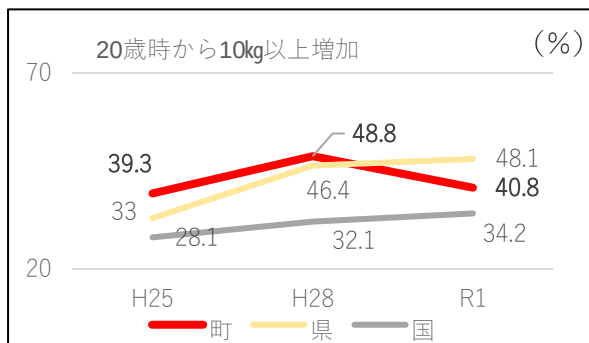
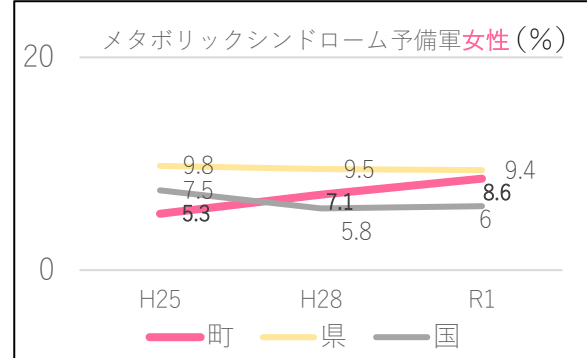
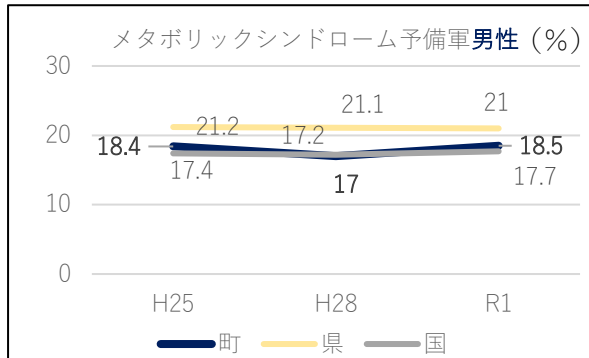
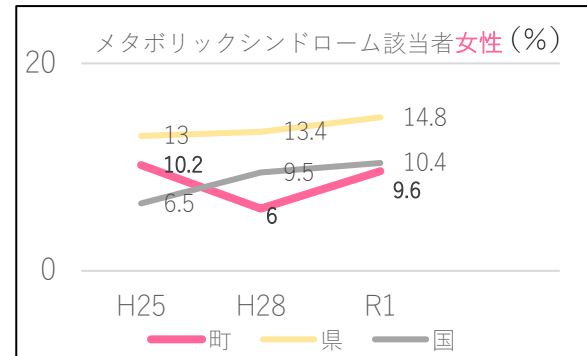
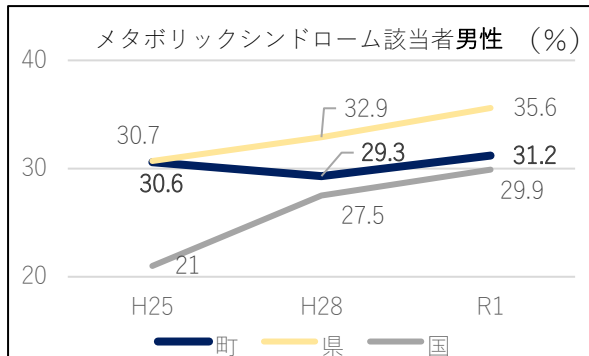
エ) アルコール…適正飲酒の理解と・休肝日の実践

・適正飲酒やアルコール過剰摂取による健康への影響について普及啓発

オ) 健診（特定健診）…目標受診率 70%達成にむけた受診勧奨

※再掲載 (3 章 町の現状と健康課題 2. 健康に関する概況～成人の肥満)





③具体的な取り組み

	取り組み内容	具体的な取り組み	実施課名・団体等
肥満	保健指導・栄養指導の実施	●特定保健指導(栄養指導)の実施 ●保健指導教材の活用とわかりやすい資料の提供	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・重症化予防をよびかけた医療講話等の開催	健康づくり課 他機関との連携
食生活	食生活改善に向けた栄養指導(相談)の実施	●四群点数法の普及 ●栄養指導教材の活用とわかりやすい資料の提供	健康づくり課
	地域組織と連携した料理教室等の開催	●食生活改善に向けた料理教室の開催 ●島野菜を活用したヘルシーメニューの試食・料理教室の開催	健康づくり課 食生活改善推進員
運動	健康増進事業の開催	●無関心層の参加を狙う健康増進事業の開催	健康づくり課
	地域のスポーツサークル開催日などの情報提供	●地域のスポーツクラブやゲートボール大会等イベントのお知らせ	健康づくり課 各地区推進部会
	スポーツ大会の開催	●地域スポーツの推進	体育協会(スポーツ推進員)
アルコール	適正飲酒・肝休日の重要性について普及啓発	●各保健事業で掲示物やパンフレット等資料配布する ●保健指導で適正飲酒について情報提供する	健康づくり課
健診	健診受診率の向上	●特定健診・がん検診受診勧奨(健康ポイント事業) ●電話・はがき等による受診勧奨	健康づくり課

④指標及び目標値

	指標	ベース値 (R1 値)	備考 人数等 (R1 値)	目標値 (R 5 年)	把握の方法
肥満	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性 31.2% 女性 9.6%	111 人 29 人	減少 減少	KDB (地域全体像の把握)
	メタボリックシンドローム予備軍の割合	男性 18.5% 女性 8.6%	66 人 26 人	減少 減少	
食生活	週3回以上朝食を抜く者の割合	20.0%	14 人	減少	
	週3回以上就寝前夕食する者の割合	32.4%	23 人	減少	
運動	1回30分以上運動習慣なしの者の割合	55.7%	39 人	減少	
アルコール	毎日飲酒する者の割合	55.0%	203 人	減少	
	1回の飲酒量が3合以上の者の割合	11.1%	51 人	減少	
健診	特定健診受診率	56.9%	683 人	70%	KDB(地域の健康課題)

(4) 高齢世代の健康～健やかな生活と生きがいをもち、健康寿命をのばす

● 高齢期(65 歳～)

① 基本的な考え方

老化が進み、健康問題が大きくなる時期です。就労や余暇を楽しんで過ごす方がいる一方、介護や疾病による療養が必要になる方もおり、人によってさまざまなこの時期の健康状態は、個人の身体能力、生活環境にはじめ、今までの生活習慣の蓄積により健康状態に大きな差が出てきます。

② 現状からみえる健康問題と課題

<現状>

高齢化率の上昇に伴い生活習慣病に関する疾病の増加、要介護認定者・介護給付費が増加している（本町高齢化率は 21.8%で沖縄県 20.7%を上回っている）

- ア) 肥満(BMI $\geq$ 25)…65 歳以上の高齢者に肥満が多い（特に 65-74 歳の前期高齢者）5 章資料編 p 49-50
やせ (BMI $\leq$ 18.5) …65 歳以上の高齢者のやせの者(3.7%)が県平均(3.1%)より若干多い
- ・ 本町の国保健診療受診者数の中でも、65 歳以上に肥満者の割合が多いことがわかりました。その中でも 65 歳～74 歳の前期高齢者の肥満 (BMI $\geq$ 25) の割合が 39.7%、75 歳以上では 35.4%と、働き世代の 40~64 歳 29.7%より多い状況です。
 - ・ 健診有所見者は高血圧(前期高齢 31.4%、後期高齢 20.8%)が最も多く、生活習慣病で医療機関にかかっている者も高血圧(前期高齢 84.6%、後期高齢 87.0%)が約 8 割を占めています。

- カ) 健診…65 歳以上の健診受診率は 55.7%で沖縄県 36.6%よりも高い

<問題> 前期高齢者の肥満が多く、高齢化率の上昇に伴い増加する要介護認定者と介護給付

<問題解決のための課題>

フレイル予防に取り組み、骨折・寝たきり等の介護期間を短くすることで健康寿命をのばす（要介護認定者と介護給付費の抑制）

- ア) 肥満（やせ）…適正体重を維持するものの増加(肥満とやせの者の減少)

- ・ 肥満(BMI $\geq$ 25)の高齢者は常に大きな負担が関節等にかかり、膝や腰を痛めやすく体を動かせない状態が続くとさらに筋力の低下や体重の増加等、悪循環に陥りやすくなります。
- ・ やせ(BMI $\leq$ 18.5)の高齢者は特にフレイルの進行が早く、要介護や寝たきりのリスクもより高くなります。
- ・ 高齢期になってからの体重減少は、大事な筋肉を失う可能性もあることから肥満・やせ

の両者ともに適正体重の維持（筋肉の維持）がフレイル予防につながります。

イ) 栄養・食生活…低栄養予防のための食生活改善

- ・高齢になってから食事量を減らすと、摂りたい栄養素が正しく摂取できず、サルコペニアやフレイルが進行するため、低栄養予防を含めた食事の見直しが必要です。
- ・筋肉や血管、骨の強化のために、特にたんぱく質やカルシウムを十分に含む栄養素の摂取と、バランスのとれた食習慣を継続することが重要です。

ウ) 身体活動・運動…筋力維持のための適度な運動習慣の継続

- ・ロコモティブシンドローム・フレイルの予防のための運動の実践
- ・フレイルチェックでフレイル状態の高齢者の把握

③ 具体的な取り組み

	内容	具体的な取り組み	実施課名・団体等
肥満	保健指導・栄養指導の実施	●特定保健指導(栄養指導)の実施(74歳以下) ●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
栄養・食生活	低栄養予防	●四群点数法の普及 (たんぱく質・カルシウム摂取強化) ●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 (食生活改善推進員)
身体活動・運動	フレイル予防の普及啓発	●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

④ 指標及び目標値

	指標	ベース値 (R1 値)	備考 人数等 (R1 値)	目標値 (R 5 年)	把握の方法
肥満	肥満(BMI ≧ 25)の者の減少	前期高齢 39.7% 後期高齢 35.4%	前期高齢 96 人 後期高齢 92 人	減少	K D B 【E 表】 (健診・医療・介護データの遺体的な分析から重症化予防・介護予防対象者の把握)
	やせ(BMI ≦ 18.5)の者の減少	前期高齢 3.7% 後期高齢 4.2%	前期高齢 9 人 後期高齢 11 人	減少	
介護	要介護認定者数 (%) 介護給付費(1 件あたり)	32.9 % 82,635 円	166 人 —	減少 減少	

②推進体制づくりの強化

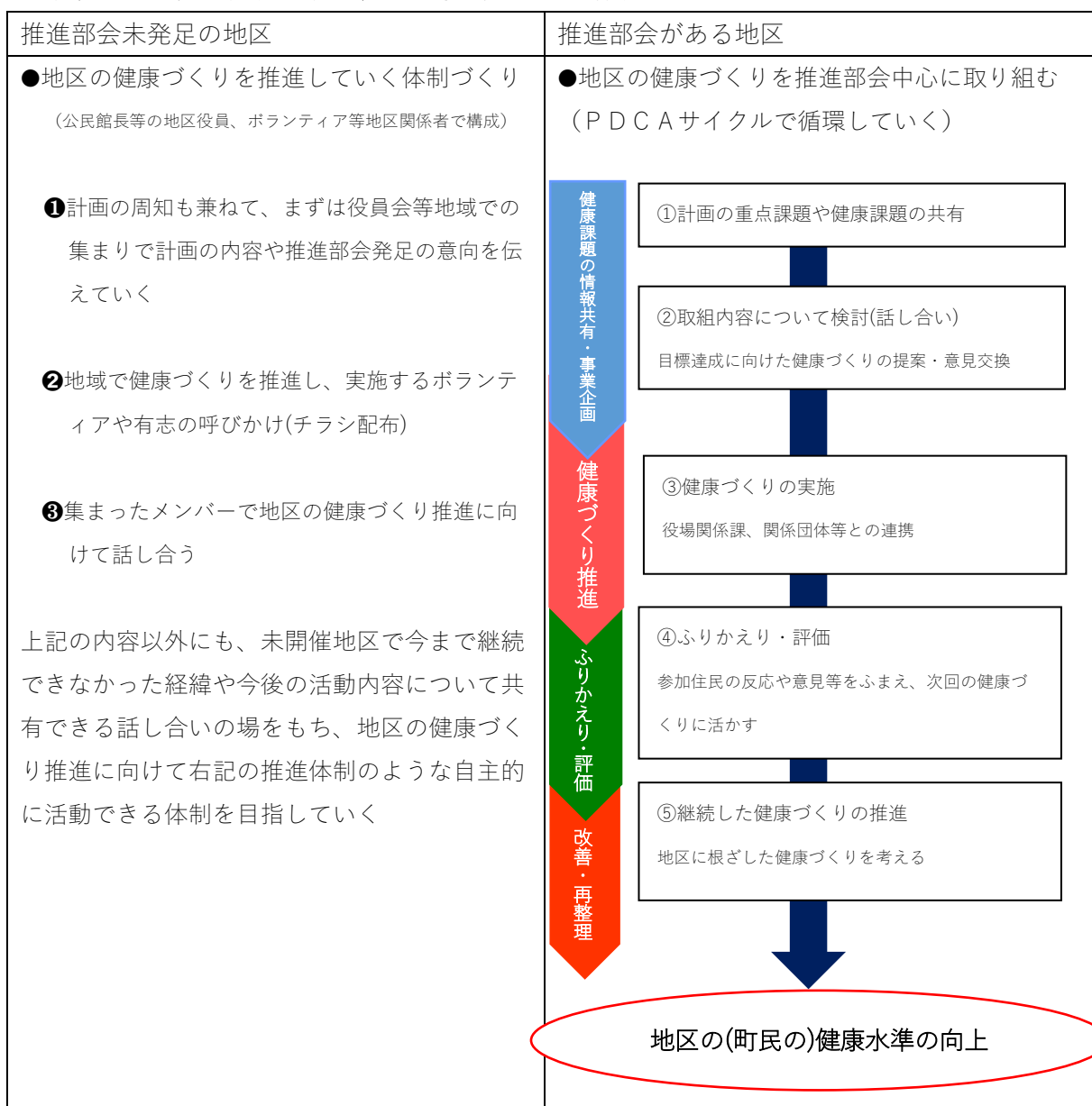
町全体で健康水準を高められるよう、各地区において健康づくり推進体制を整えていきます。推進部会が発足していない地区は、推進部会発足に向けて地区関係者によびかけや調整を行い、推進部会の発足に向けて取り組んでいきます。

すでに推進部会が機能している地区は、本計画(第2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。

どちらにおいても本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。

①取り組む内容

～継続できる推進部会の運営と、自主的に活動できる体制を目指す～



②指標及び目標値

指標	ベース値 (R1 値)	地区等 (R1 値)	目標値 (R 5 年)	把握の方法
推進部会発足している 地区	4 地区	<発足地区> 竹富、小浜 黒島、波照間	6 地区 (西表東部・西部 含む全地区)	事業報告

③計画の周知

本町の健康増進計画「ぱいぬ島健康プラン 21」の周知を本計画で積極的に行います。特に健康増進事業にあまり参加していない無関心層に本計画の目的と、町の健康課題を多くの町民と共有すると同時に自身の健康について見直すきっかけとなるような計画の周知を下記の表の方法で取り組んでいきます。

①取り組む内容

	内容	具体的な取り組み	課名・団体等
計画の周知	計画の周知度調査	●本計画の周知度を把握する(アンケート等)	健康づくり課
	計画内容の広報	●広報に2次計画の内容を掲載 ●概要版の作成と配布 ●地区の掲示板(保健センター等)に掲示	健康づくり課

②指標及び目標値

指標	ベース値 (R1 値)	備考 人数等 (R1 値)	目標値 (R 5 年)	把握の方法
計画の周知度	37.5%	30 人 R1-2 事業アンケート	増加	住民健診時・健康ポイント事業アンケート集計

2. 行政と町民のとりくみ

2次計画の健康課題と取り組む内容を行政向け、町民向けの一覧にしました。各ライフステージに応じたそれぞれの視点で、健康づくりに取り組んでいきます。

【表：行政の取り組み、町民の取り組み】

表：生涯を通じた健康づくり(行政)						太字：ライフステージ別の課題		
行政の取り組み						●取り組む内容 *啓発していくもの		
基本理念	・生活習慣病の予防 ・健康寿命の延伸 ・生活の質の向上	次世代の健康 健やかなところとからだの基礎づくり			働き世代の健康 自分のからだを知る（健診受診）		高齢世代の健康 健やかな生活と生きがいをもつ	
		胎児期	乳幼児期	学童・思春期	青壮年期		前期高齢	後期高齢
		(妊娠期)	0～6歳	7歳～19歳	20～64歳		65歳	75歳
身体活動・運動☑					肥満(メタボ該当者・予備軍)の者の減少 ●健康増進事業(運動・医療講話等)の開催 ●地域のスポーツサークル等の情報提供 ●地域スポーツの推進		フレイル予防 ●通いの場(百歳体操など)の実施 ●フレイルチェック等でフレイル状態の高齢者の把握 ●通いの場での健康教育(相談)の実施	
栄養・食生活		妊娠期の朝食摂取と食生活改善 / 生活習慣の実態把握と課題共有 ●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・栄養相談の実施 ●乳幼児相談等での朝ごはんメニューの紹介、離乳食実習の実施 ●関係課での健康課題の共有と連携した取り組み ●食育教室の実施(朝食づくり)			朝食摂取と肥満の予防・解消のための食生活改善 ●四群点数法の普及 ●保健(栄養)指導とわかりやすい資料の提供 ●食生活改善に向けた料理教室の開催(食生活改善推進員) ●島野菜を活用したヘルシーメニューの試食・料理教室等の開催		低栄養予防のための食生活改善 ●四群点数法の普及(たんぱく質・カルシウム摂取強化) ●シニアカフェ、生涯骨太教室等の料理教室の実施(食生活改善推進員)	
休養・こころの健康							●通いの場の開催	
たばこ		*喫煙(受動喫煙)の健康被害の普及啓発			*喫煙(受動喫煙)の健康被害の普及啓発			
アルコール		*飲酒による胎児への健康被害啓発			生活習慣病のリスクを高める飲酒者の減少 ●適正飲酒量や休肝日設定の重要性について情報提供			
歯の健康		*乳幼児健診でのフッ素塗布 *虫歯予防に関する啓発			●歯周疾患検診の受診勧奨（健康ポイント事業）		●歯周疾患検診の受診勧奨（健康ポイント事業）	
健診(検診) 生活習慣病					健診受診率の向上 ●特定健診・がん検診受診勧奨(健康ポイント事業) ●電話、はがきによる受診勧奨		フレイル予防	

表：生涯を通じた健康づくり(住民)

住民の取り組み

太字：取り組んでほしいもの

● 具体的な内容

基本理念	・生活習慣病の予防 ・健康寿命の延伸 ・生活の質の向上	次世代の健康			働き世代の健康	高齢世代の健康	
		胎児期	乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	前期高齢	後期高齢
		(妊娠期)	0～6歳	7歳～19歳	20～64歳	65歳	75歳
身体活動・運動☑					肥満(メタボ・メタボ予備軍)の解消・生活習慣病の予防	肥満・やせの解消(適正体重の維持)	
		●スマホやテレビを長時間視聴しない ●体を動かすあそびや運動をする			●1回30分以上運動する習慣をつける ●地域で開催されている健康づくりイベントへの積極的参加	●定期的な運動をする(骨・筋肉の維持)	
栄養・食生活		生活リズムを整える					
		●毎日朝ごはんを食べる(特に妊娠期)			●毎日朝ごはんを食べる ●栄養のバランス(四群点数法)の実践 ●就寝前2時間前に夕食を終える	●栄養のバランスを意識して食べる (特に筋肉維持や骨強化のためのたんぱく質やカルシウム摂取)	
休養・こころの健康		●早寝、早起きの習慣をつける			●質の良い睡眠で休養をする	●生きがいづくり、人生を楽しむために積極的な外出を心がける	
たばこ		喫煙(受動喫煙)の健康被害を知る					
アルコール		アルコールによる健康被害を知る					
		●妊娠・授乳中は飲酒をしない			●適正飲酒量を守る(ビールなら男性:500ml/女性:250mlまで) ●休肝日をつくる		
歯の健康		●歯磨きの定着(虫歯・歯周病予防)			●歯周疾患検診を受ける	●お口体操の実践	
健診(検診) 生活習慣病		自分のからだの状態を知る					
		●定期的に妊婦健診を受ける(妊婦と胎児の健康管理) ●乳幼児健診を受ける(子どもの発育・発達状況を把握する)			●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	●長寿健診を受ける ●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	

3. 計画の点検及び評価

毎年度の実施状況の確認と評価は<重点課題①～③>の表を用いて行います。

<全体目標>

- 住民一人ひとりが、健康に関心を高め、自分の心身の状態に気づくことができる
- 住民一人ひとりが、生活習慣病を予防できる方法を身につけ、肥満を予防・解消できる
- 住民がいくつになっても住み慣れた島で過ごすことができるよう、地域全体で健康の保持・増進ができる

<全体目標指標>

指標	竹富町(R1) ベースライン値	沖縄県 (R1 値)	R2	R3	R4	R5	到達目標値 (R5)	出典
特定健診受診率	56.9%	38.6%	集 計 中				70%	KDB 健診・医療・介護 からみる地域の健 康課題
メタリックシールド 該当者の減少	男性 31.2% 女性 9.6%	男性 35.6% 女性 14.8%					男性 減少 女性 減少	
メタリックシールド 予備群の減少	男性 18.5% 女性 8.6%	男性 21.0% 女性 9.4%					男性 減少 女性 減少	

<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

次世代	取り組み内容	具体的な取り組み	R2	R3	R4	R5	実施課名・団体等
肥満 食生活	健康的な食生活・生活習慣の定着に向けた・保健指導栄養相談の実施	●妊娠期時の栄養相談の実施	○				健康づくり課
		●乳幼児相談・乳幼児健診時の保健指導・栄養相談の実施	○				
		●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	○				
	学校等における健康的な食生活に関する取り組みの推進	●健康づくり課と学校関連課で健康課題を共有し、連携した取り組みを行う	×				健康づくり課
		●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)	×				教育委員会 食生活改善推進員 健康づくり課

※実施状況入力 (○実施/×未実施など)

次世代	指標	ベース値	備考 人数等	R2	R3	R4	R5	目標値 (R5年)	把握の方法
		(計画策定時 R1 値)							
肥満	肥満児(肥満度 15%以上) の者〔3 歳児〕	12.5%	4 人 (男児 1/女児 3)	2.6% 1/0(38 人)				減少	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〕	12.0	6 人	13.7% (8 人)				減少	給食施設栄養定期報告書 (学校保健統計調査)
食生活	朝食が週 1 回以下又は 欠食の妊産婦の割合	46.7%	14 人	41.6% 15 人				減少	親子手用交付問診票問診票 妊娠中期時アンケート
	食育教室の開催	0 回	一	△(配布)				1 回/年	食生活改善推進員

※数値を入力

働き世代の健康・青壮年期

働き 世代	取り組み内容	具体的な取り組み	R2	R3	R4	R5	実施課名・ 団体等
肥満	保健指導・栄養指導の実施	●特定保健指導(栄養指導)の実施	○				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・重症化予防を よびかけた医療講話等の開催	○				健康づくり課 他機関との連携
食生活	食生活改善に向けた栄養指導 (相談)の実施	●四群点数法の普及	○				健康づくり課
		●栄養指導教材の活用とわかりや すい資料の提供	○				
	地域組織と連携した料理教室 等の開催	●食生活改善に向けた料理教室の 開催 ●島野菜を活用したヘルシーメニ ューの試食・料理教室の開催	×				健康づくり課食 生活改善推進員
運動	健康増進事業の開催	●無関心層の参加を狙う健康増進 事業の開催	○				健康づくり課 各地区推進部会
	地域のスポーツサークル開催 日等の情報提供	●地域のスポーツクラブやゲート ボール大会等イベントお知らせ	○				健康づくり課 各地区推進部会
	スポーツ大会の開催	●地域スポーツの推進	×				体育協会
アルコ ール	適正飲酒・肝休日の重要性に 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	○				健康づくり課
		●保健指導で適正飲酒について情 報提供する	○				

健診	健診受診率の向上	●特定健診・がん検診受診勧奨(健康ポイント事業)	○				健康づくり課
		●電話・はがき等による受診勧奨	○				

※実施状況入力（○実施/×未実施など）

働き 世代	指標	ベース値	備考 人数等	R2	R 3	R 4	R 5	目標値	把握の方法	
		(計画策定時 R 1 値)						(R 5 年)		
肥満	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性 31.2%	111 人	集 計 中				減少	K D B (地域全体像把握)	
		女性 9.6%	29 人					減少		
	メタボリックシンドローム予備軍の割合	男性 18.5%	66 人					減少		
		女性 8.6%	26 人					減少		
食生活	週 3 回以上朝食を抜く者の割合	20.0%	14 人							減少
	週 3 回以上就寝前夕食する者の割合	32.4%	23 人							減少
運動	1 回 30 分以上運動習慣なしの者の割合	55.7%	39 人							減少
アルコ ール	毎日飲酒する者の割合	55.0%	203 人							減少
	1 回の飲酒量が 3 合以上の者の割合	11.1%	51 人					減少		
健診	特定健診受診率	56.9%	683 人					70%	K D B (地域の健康課題)	

※数値を入力

高齢世代の健康・高齢期

高齢世代	取り組み内容	具体的な取り組み	R2	R3	R4	R5	実施課名・団体等
肥満	保健指導・栄養指導の実施	●特定保健指導(栄養指導)の実施 (74歳以下)	○				健康づくり課 福祉支援課
		●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)					
栄養・食生活	低栄養予防	●四群点数法の普及 (たんぱく質・カルシウム摂取強化)	○				健康づくり課 食生活改善推進員
		●高齢者料理教室やシニアカフェ、生涯骨太教室の実施	○				

身体活動・運動	フレイル予防の普及啓発	●通いの場(百歳体操等)での実施	○				福祉支援課
		●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	○				健康づくり課

※実施状況入力（○実施/×未実施など）

	指標	ベース値	備考 人数等	R2	R 3	R 4	R 5	目標値	把握の方法
		(計画策定時 R 1 値)						(R 5 年)	
肥満	肥満(BMI ≧ 25)の者の減少	前期高齢 39.7% 後期高齢 35.4%	前期高齢 96 人 後期高齢 92 人	集 計 中				減少	K D B E 表 (健診・医療・介護 データの一体的な分 析から重症化予 防・介護予防対象 者の把握)
	やせ(BMI ≦ 18.5)の者の減少	前期高齢 3.7% 後期高齢 4.2%	前期高齢 9 人 後期高齢 11 人					減少	
介護	要介護認定者数(%)	32.9 %	166 人					減少	
	介護給付費(1 件当たり)	82,635 円	－					減少	

※数値を入力

<重点課題②>推進体制づくりの強化

取り組み内容	具体的な取り組み	R2	R3	R4	R5	実施課名・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、ボランティア等関係者で構成)	△ 3地区のみ				健康づくり課
	●各地区の健康づくりを推進部会中心に取り組む	△ 3地区のみ				

※実施状況入力（○実施/×未実施など）

指標	ベース値	備考 人数等	R2	R 3	R 4	R 5	目標値 (R 5 年)	把握の方法
	(計画策定時 R 1 値)							
推進部会発足している地区	4 地区	<発足地区> 竹富、小浜 黒島、波照間	4 地区				6 地区 (西表東部・西部 含む全地区)	事業報告

※数値を入力

< 重点課題③ > 計画の周知

取り組み内容	具体的な取り組み	R2	R3	R4	R5	実施課名・団体等
計画の周知度調査	●本計画の周知度を把握する	○				健康づくり課
計画内容の広報	●広報に第2次計画の掲載					
	●概要版の作成と配布					
	●地区の掲示板(保健センター等)に掲示					

※実施状況入力（○実施/×未実施など）

指標	ベース値	備考 人数等	R2	R 3	R 4	R 5	目標値 (R 5 年)	把握の方法
	(計画策定時 R 1 値)							
計画の周知度 (名称も内容も知っている)	37.5%	30 人	21% 住健時				増加	住民健診時・健康ポイント事業 アンケート集計