

健康増進計画・母子保健計画・食育推進計画

＼げんき！ながいき！いしがき！／

健康21プラン いしがき

令和7年度～令和18年度



令和7年3月
石垣市



ごあいさつ

～ 日本一幸せあふれるまち石垣市を目指して ～

心身ともに健康であることは、幸福な人生を送るための重要な要素であり、市民の皆様の健康増進は、私たちの追求する「日本一幸せあふれるまち石垣市」実現のためにも必要不可欠と考えております。

しかしながら、県内の状況に目を向けると、生活習慣・食習慣の変化やストレスの増加等により、平均寿命は延びているものの全国順位は下降の一途をたどっています。本市においても同様の課題を抱えており、行政が先頭に立ちつつ、市民一人ひとりが若いころから自発的に心身の健康に関心を持ち、継続して健康づくりに取り組んでいくことが求められています。

こうした中、本市ではかねてより、健康増進法に基づく「健康いしがき 21」、母子保健計画策定指針に基づく「母子保健計画」、食育基本法に基づく「石垣市食育推進計画」といったそれぞれの計画を策定し、それぞれの視点から市民の健康づくり推進に取り組んでまいりました。

そしてこの度、市民が主体的に健康づくりに取り組むためのより実効性のある計画として、「健康いしがき 21」に「母子保健計画」の全部、そして「石垣市食育推進計画」の一部を統合した「健康いしがき 21 プラン」を新たに策定いたしました。策定にあたっては、各計画を一体的に整理することで、人生におけるどのライフステージにおいても切れ目なく連携して支援していくことを念頭に置きました。

今後は、本計画に基づき、各ライフステージに応じた健康づくり推進のための施策を展開してまいります。計画の推進にあたっては、多くの関係者による協働や、市民の皆様の積極的な参加とご協力が必須と考えております。今まで以上に全市民で一致団結し、地域全体で協力し合い、みんなが健康で幸せに生きていける社会を築いてまいりましょう。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見を賜りました策定委員会の皆様をはじめ、ご協力をいただきました皆様に厚く感謝申し上げます。

令和 7年 3月

石垣市長 中山 義隆

目次

第 1 章 計画について

1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間	3
4. 計画の対象	3
5. 計画の推進体制	4
(1) 庁内外の連携	4
(2) 人材の確保	4
6. 計画の評価方法	5

第 2 章 市の現状と課題

1. 市の概況	6
(1) 人口.....	6
(2) 市財政状況に占める社会保障費	10
(3) 保険・医療について	11
2. 健康に関する概況・	17
(1) 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）	17
(2) 総死亡の状況及び 65 歳未満死亡者の割合	18
(3) 妊娠 11 週以内の妊娠届出率・低体重児出生率	23
(4) 健（検）診受診率に関すること.....	25
(5) 循環器病に関すること	30
(6) 糖尿病に関すること	32
(7) 肝疾患に関すること	34
(8) 栄養・食生活（食育）と生活習慣.....	36
3. 健康を支える社会環境の質の向上.....	63
(1) つながりの促進	63
(2) 健康になることができる環境づくり	66
(3) 健康になることができる基盤整備	67

4. 前計画における目標・指標の達成状況（最終評価）	
(1) 健康いしがき 21（第2次）	69
(2) 母子保健計画	72
(3) 第2次石垣市食育計画あやばにプラン	74

第3章 取り組みについて

1. 石垣市のめざす健康づくりの方向性	77
(1) めざす姿	77
(2) 全体目標	77
(3) 基本方針	77
(4) 取り組みの視点	77
2. 生涯を通じた健康づくり	78
(1) 平均寿命・健康寿命について	78
(2) 早世の予防	78
(3) 妊娠期からの健康づくりの推進 ～妊産婦及び乳幼児期、学童及び思春期、青壮年期、高齢期～	79
3. 健康を支える社会環境の整備	91
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上	91
(2) 健康になれる環境づくり	92
資料	94

第 1 章

計画について

1. 計画の趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間
4. 計画の対象
5. 計画の推進体制
6. 計画の評価方法

1. 計画の趣旨

石垣市においては、本市の特徴や市民の健康状態をもとに、市特有の健康課題を明らかにした上で、平成 18 年度に最初の健康増進計画「健康いしがき 21」を策定しました。平成 24 年度には「健康いしがき 21（第 2 次）」を策定し、市民の健康づくりのための取り組みを推進してきました。本計画の目標年次を令和 4 年度としましたが、国の「健康日本 21（第二次）」及び沖縄県の「健康おきなわ 21（第 2 次）」の終期延長に伴い、本市においては令和 6 年度までに延長しました。

社会が多様化する中で各個人が抱える健康課題も多様化しており、誰ひとり取り残さない健康づくりのために、集団や個人の特性を踏まえたより実効性をもつ取り組みの推進が求められています。

国は令和 5 年度に「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指して「健康日本 21（第三次）」を示し、沖縄県においては「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が大切である」との基本理念のもと、「健康おきなわ 21（第 3 次）」が策定されました。

今回、「健康いしがき 21（第 2 次）」の終期をむかえるにあたり、健康増進法に基づく「健康いしがき 21」、食育基本法に基づく「石垣市食育推進計画」、成育医療等基本方針に基づく「母子保健計画」を一本化し、すべてのライフステージにおけるあらゆる健康施策の基本となる「健康いしがき 21 プラン」を策定しました。

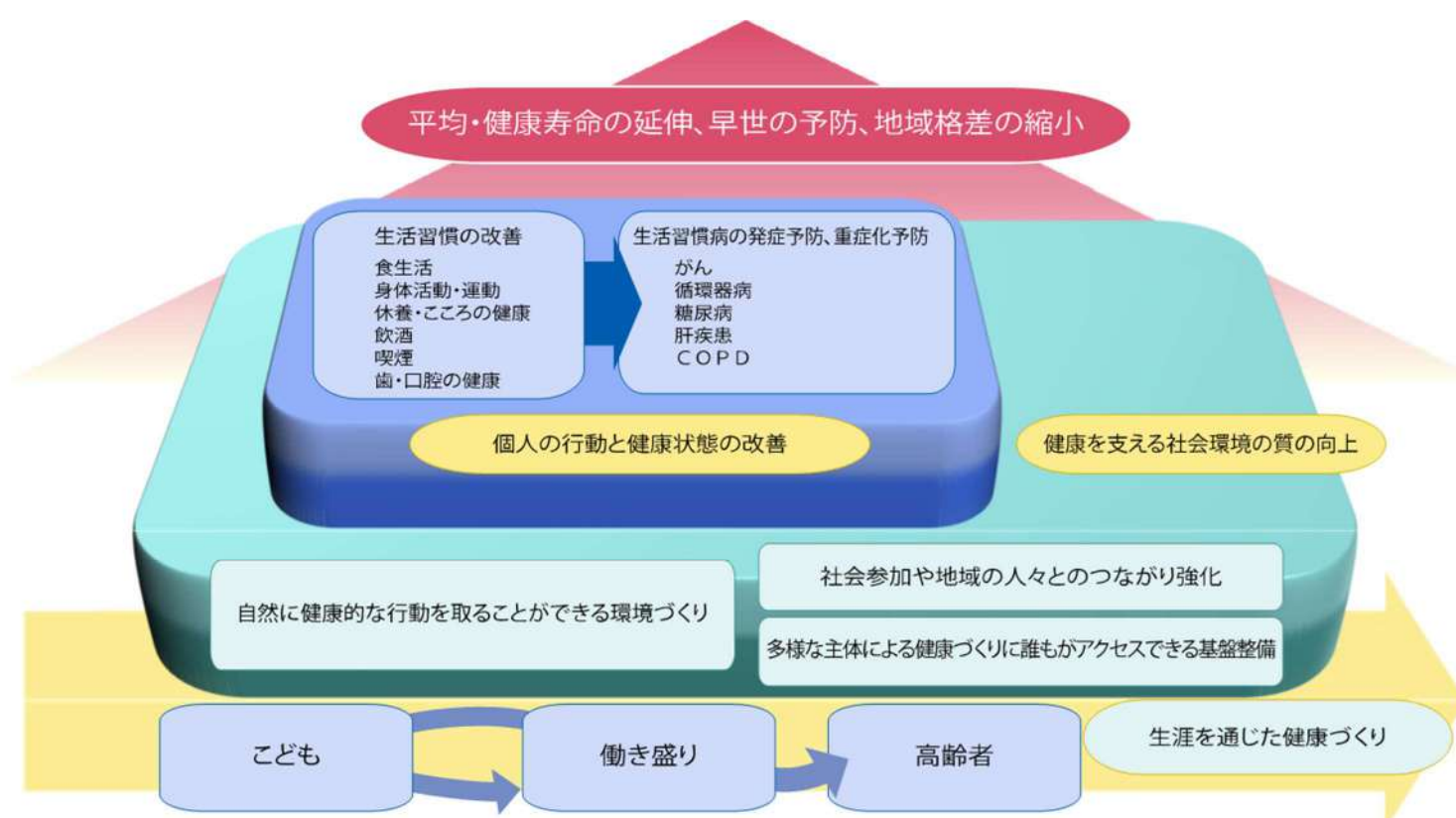
今後は本市における健康づくりを、「健康増進」・「食育推進」・「母子保健」の三本柱として位置づけ、それぞれの視点から、市民が主体的に取り組める実効性のある対策を進めてまいります。

図表 1

《 健康おきなわ 21（第 3 次）の概念図 》

基本理念

県が健康・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が大切である



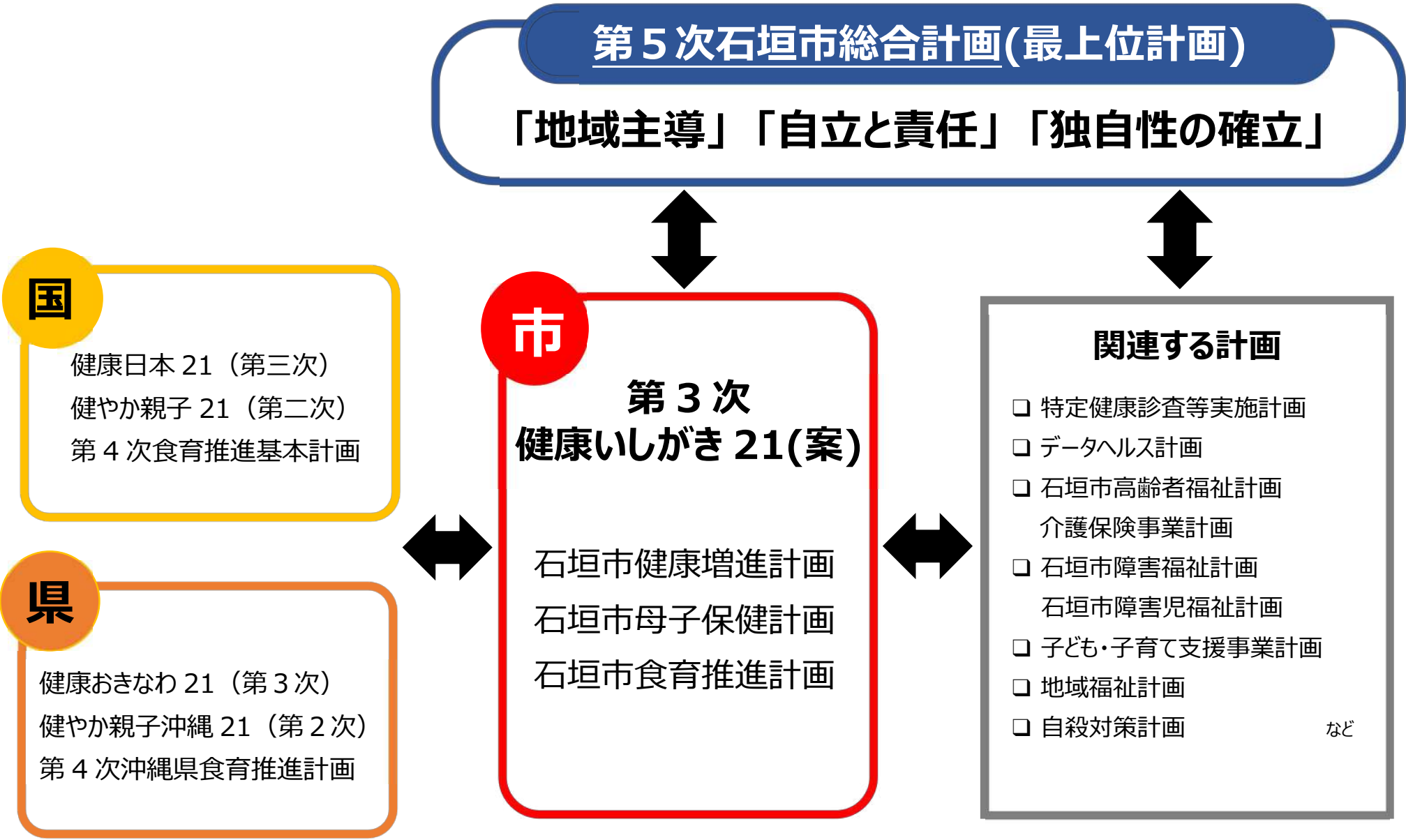
基本的方向

- (1) 個人の行動と健康状態の改善
 - ①生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - ②生活習慣の改善
- (2) 健康を支える社会環境の質の向上
- (3) 生涯を通じた健康づくり

2. 計画の位置づけ

本計画は、第5次石垣市総合計画を最上位計画とし、市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な施策を明らかにするものです。計画の策定にあたっては、今回の目標項目に関連する、全国・沖縄県・石垣市で策定された各種計画との十分な整合性を図りました。

【図表 2】



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、中間評価を令和 13 年度、最終評価を令和 18 年度と予定します。

【図表 3】第 3 次健康いしがき 21 プラン／計画期間（案）



※ 食育推進計画について
 第 3 次石垣市食育推進計画は、食育の現状について見直し、健康増進計画と重複する部分を統合します。食育推進運動や、農林漁業、食文化の継承等活動については「第 3 次石垣市食育推進計画」として活動を続けます。第 5 次沖縄県食育推進計画の動向を勘案し、令和 13 年度に予定している健康いしがき 21 プラン中間評価後に統合する方針です。

4. 計画の対象

本計画は、妊娠期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全年齢の市民を対象とします。

5. 計画の推進体制

(1) 庁内外の連携

計画の推進は、市民一人ひとりが健康づくりの意義や必要性等を理解し、自発的に行動できるようにします。また、事業の効率的な実施を図るために庁内関係各課のみならず、医師会等の健康増進事業に携わる各種関係団体との連携・協力のもとに展開します。また、庁内の関連課と市民の健康課題を共有し、各課が所管する事業との関連性を整理します。

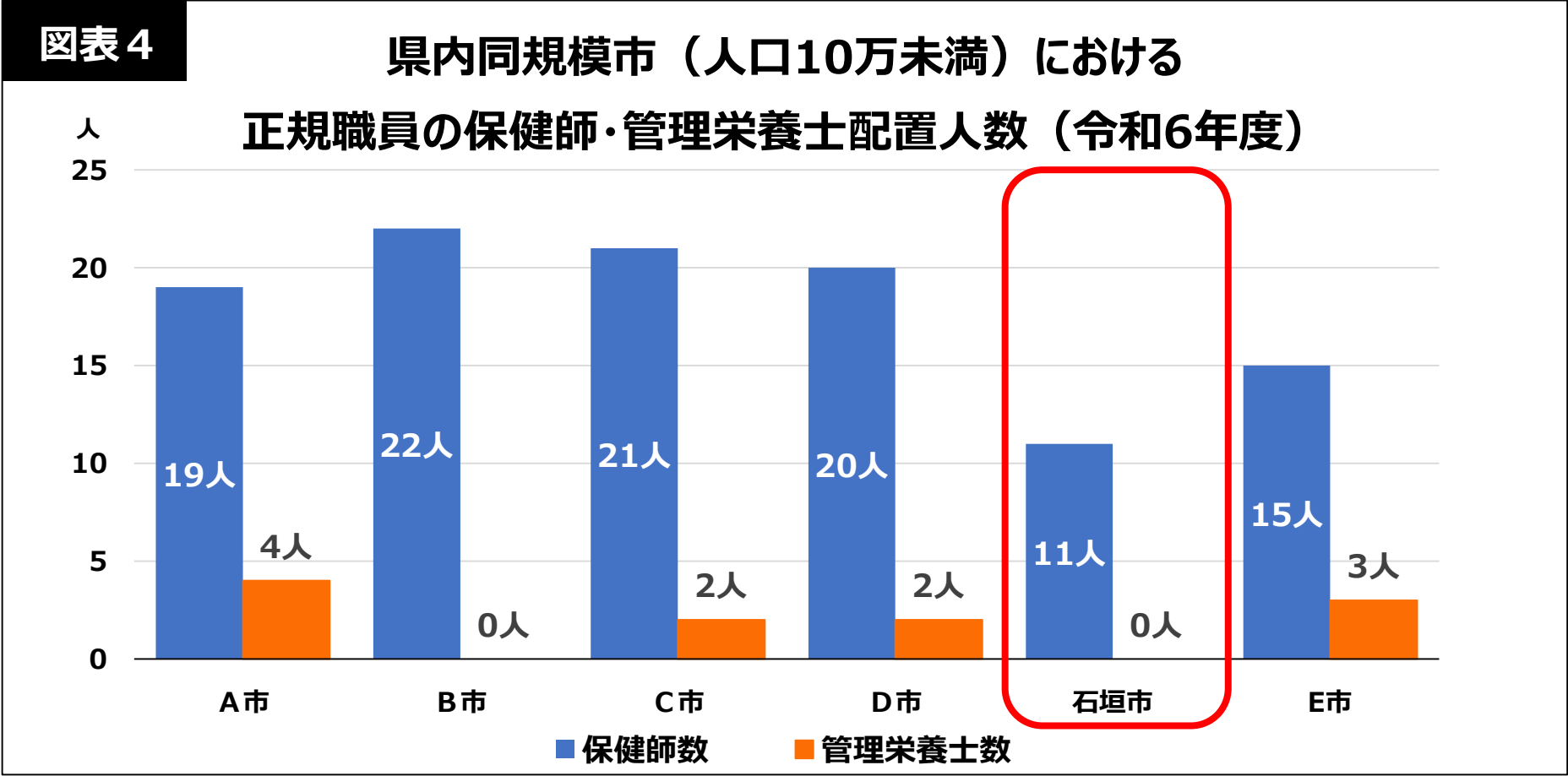
計画策定後は、新たに「石垣市健康いしがき 21 プラン推進協議会」を設置し、毎年度推進協議会を開催します。

(2) 人材の確保

市民の生涯を通じた健康づくりを推進していくためには、健康づくりの取り組みを支援する人材の確保が重要です。

本市の状況としては、総人口及び高齢化率の増加に加え、生活習慣病などの健康課題、法改正によるこども家庭センターの設置など、保健福祉行政へのニーズも多様化しております。また、年々増加する介護給付費等の社会保障費は市民の健康状態の影響を大きく受けることから、市民一人ひとりが生涯にわたって健康で心豊かな生活を実現することができるよう、どのライフステージにおいても切れ目ない支援を提供できるような体制が重要です。

市は市民の健康の保持増進を図るため、保健師、管理栄養士等を配置しています。保健師、管理栄養士等は市民への個別支援だけではなく、市全体の健康課題を明確にし、効果的な健康づくり施策を推進していく役割があります。今後、効果的かつ効率的な健康の取り組みの推進のためにも人口規模や課題等に応じた人材の体制整備が重要です。



出典：（総人口）各市ホームページ
（配置人数）令和6年度 沖縄県市町村保健師業務研究会

6. 計画の評価方法

取組む目標項目は、既存のデータ等を用い評価します。策定時と中間評価・最終評価時の値を比較しながら目標達成状況进行评估します（予定）。

【図表 5】

評 価 項 目	
A	目標を達成している
B	目標を達成していないが改善傾向
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難



市の現状と課題

1. 市の概況
2. 健康に関する概況
3. 健康を支える
社会環境の質の向上
4. 前期計画における目標・
指標の達成状況（最終評価）

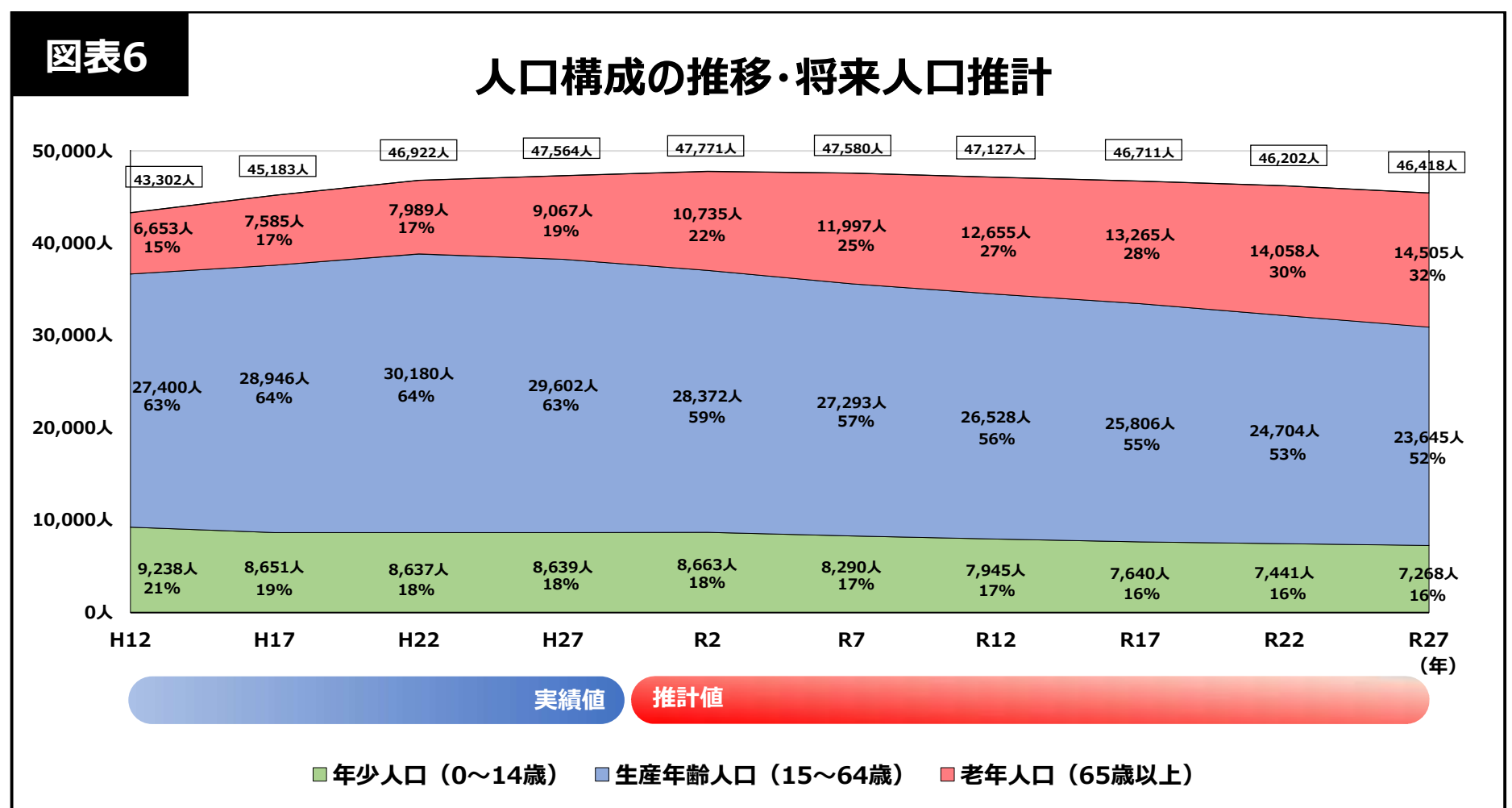
※ 本資料の令和 1 年度から令和 4 年度のデータには、当時の特殊な状況（新型コロナウイルス感染症など）に起因する外れ値が一部含まれております。ご注意ください。

1. 市の概況

(1) 人口

ア. 人口の推移・推計

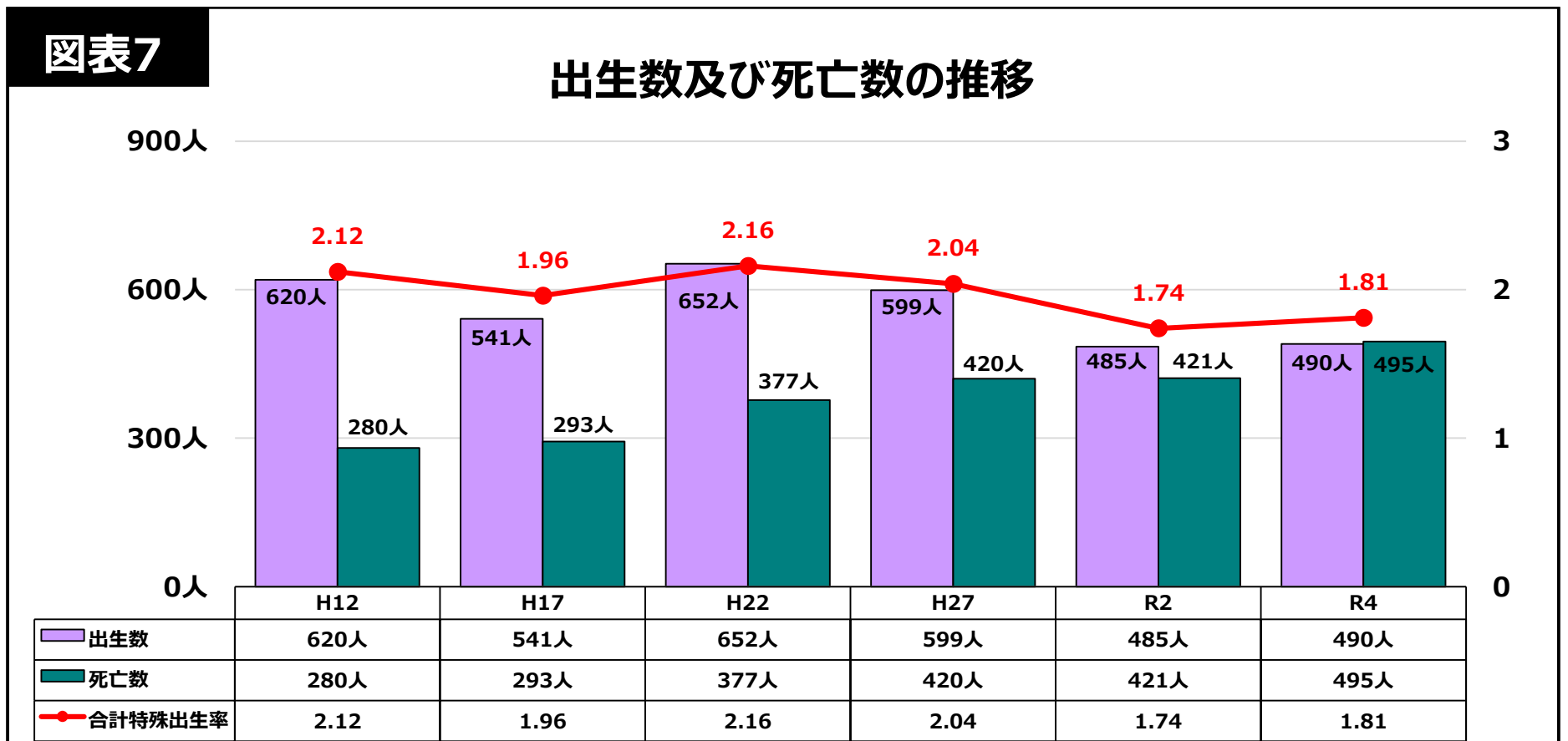
現在の総人口は増加傾向にあり、令和2年には47,771人となっています。推計値をみると令和7年以降には人口減少となり、令和27年の総人口は46,418人。高齢化率は32%と予測され老年人口は増加します。（図表6）



出典：第2期 石垣市地域創生総合戦略（令和3年3月発行）

イ. 出生数及び死亡数の推移

出生数及び死亡数は、令和 4 年に死亡数が出生数を上回りました。合計特殊出生率は低下傾向となっています。（図表 7）



出典：地域経済分析システム 合計特殊出生率保健所概要

合計特殊出生率とは？

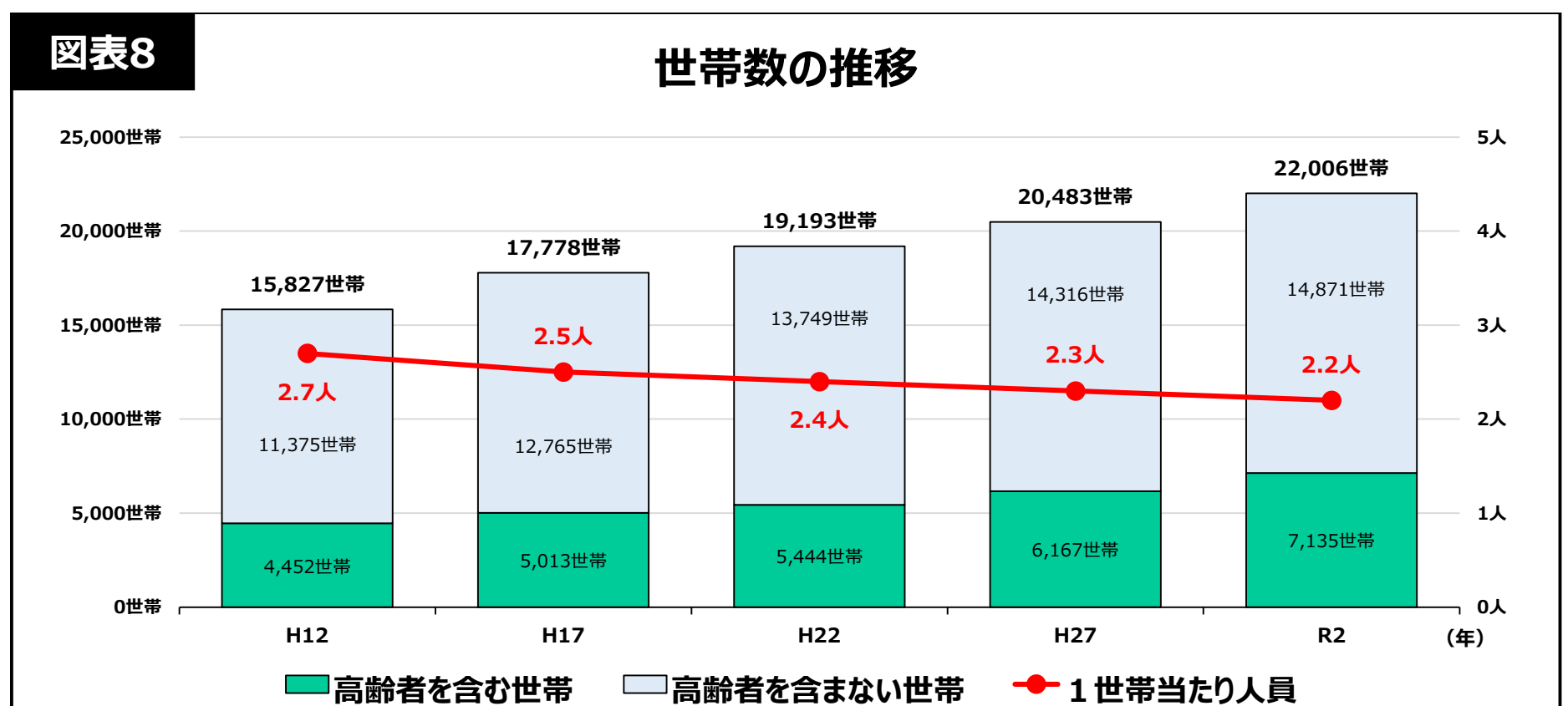
1 人の女性が 15～49 歳の間に産む子どもの平均数を示し、人口の増減を予測する重要な指標です。この値が 2.1 を下回ると、長期的には人口減少につながるとされています。



ウ. 世帯数・高齢者世帯数の推移

(ア) 世帯数の状況

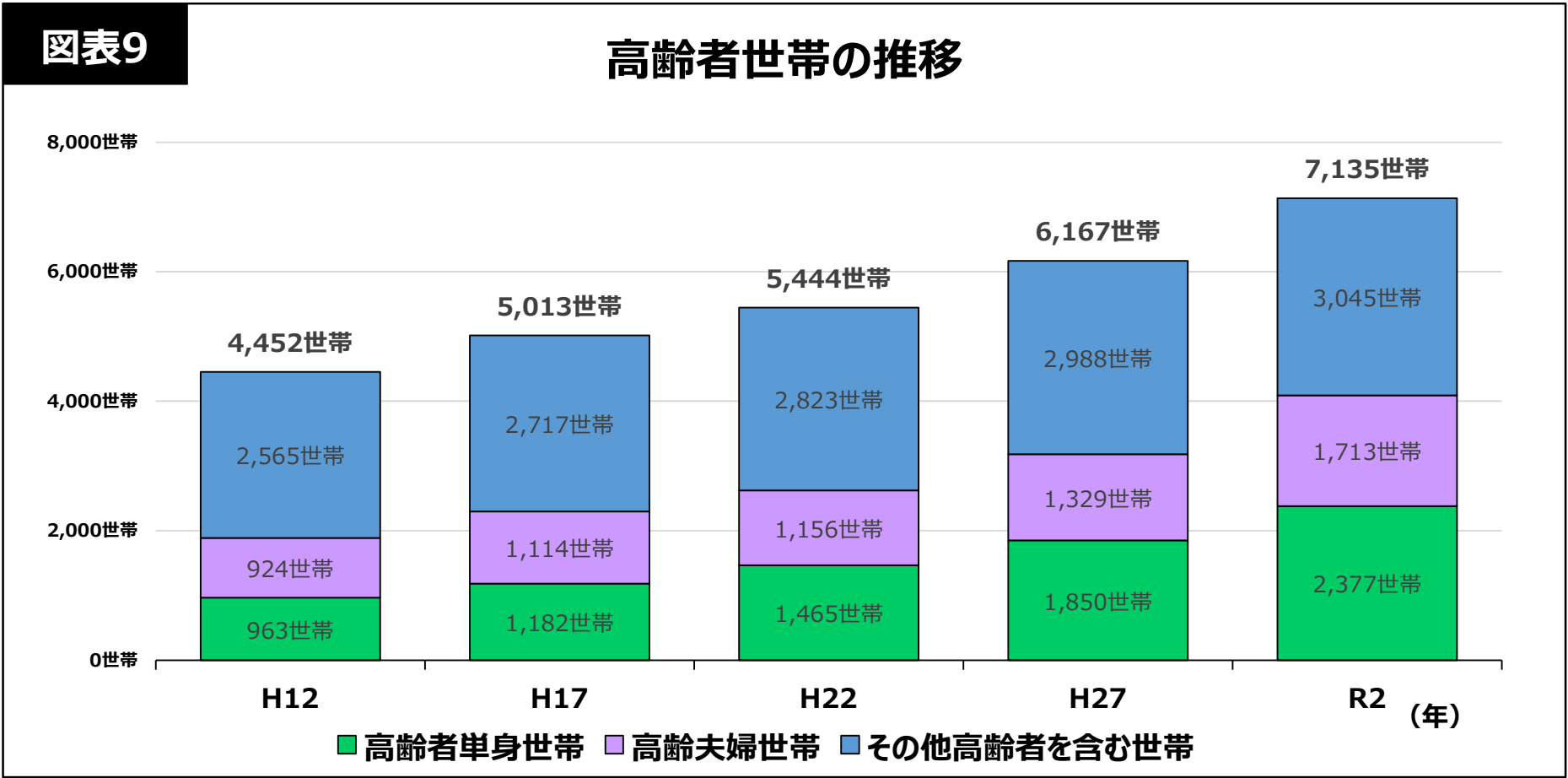
本市の世帯数は年々増加し、令和 2 年には 22,006 世帯となっていますが、1 世帯当たり人員は減少が続き 2.2 人です。（図表 8）



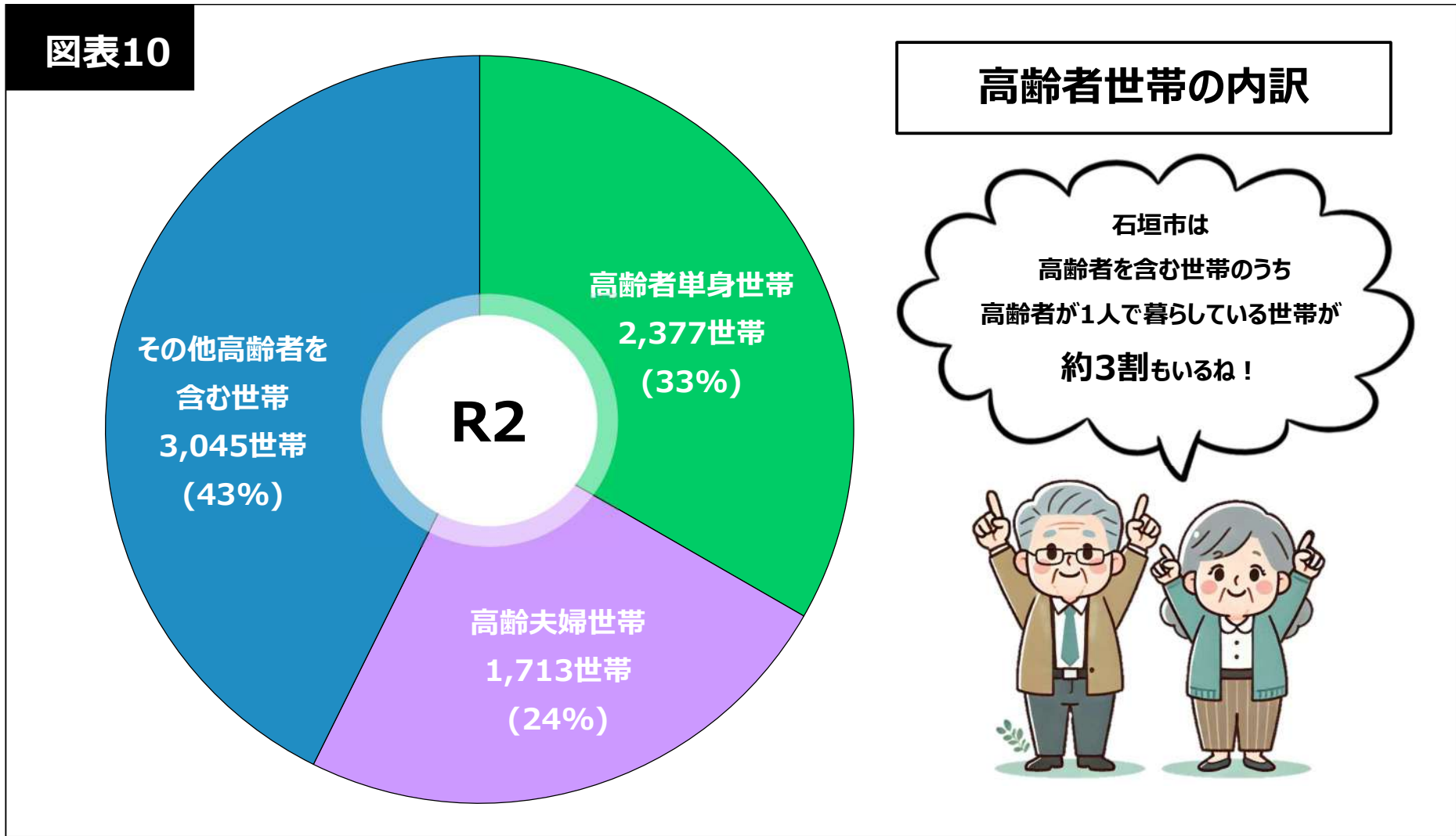
出典：（世帯数）国勢調査（世帯人員）統計いしがき

(イ) 高齢者世帯の推移

高齢者単身世帯数も同様に増加が続き、令和 2 年には 2,377 世帯となり、単身世帯が高齢者世帯の 33%を占めています。（図表 9）（図表 10）



出典：国勢調査



出典：国勢調査

エ. 産業別就業者の割合

令和３年の産業別就業者の割合は、第３次産業の就業者が全体の７８.４％を占めています。次に第２次産業が１２.４％、第１次産業が１.３％の順となっています。第３次産業の中でも特に多いのは、卸売業、小売業卸売業、小売業の１６.９％、宿泊業、飲食サービス業の１６.３％となっております。

(図表 11)

【図表 11】 令和３年 産業（大分類）別就業者の割合

	石垣市		沖縄県	全国
	人	割合	割合	割合
第1次産業	291	1.3%	0.6%	0.7%
農業	239	1.1%	0.5%	0.6%
林業	25	0.1%	0.0%	0.1%
漁業	27	0.1%	0.0%	0.1%
第2次産業	2,858	12.4%	11.8%	20.1%
鉱業，採石業，砂利採取業	56	0.2%	0.1%	0.0%
建設業	1,565	6.8%	6.9%	6.0%
製造業	1,237	5.4%	4.9%	14.1%
第3次産業	18,026	78.4%	81.9%	75.9%
電気・ガス・熱供給・水道業	108	0.5%	0.5%	0.4%
情報通信業	170	0.7%	2.2%	3.2%
運輸業，郵便業	1,197	5.2%	4.4%	5.3%
卸売業，小売業卸売業，小売業	3,878	16.9%	18.3%	18.6%
金融業，保険業	220	1.0%	1.9%	2.4%
不動産業，物品賃貸業	681	3.0%	3.1%	2.6%
学術研究，専門・技術サービス業	869	3.8%	3.3%	3.6%
宿泊業，飲食サービス業	3,740	16.3%	11.1%	7.5%
生活関連サービス業，娯楽業	1,176	5.1%	3.8%	3.5%
教育，学習支援業	1,232	5.4%	6.4%	5.4%
医療，福祉	3,362	14.6%	18.3%	14.2%
複合サービス事業	215	0.9%	0.8%	0.7%
サービス業（他に分類されないもの）	1,178	5.1%	7.9%	8.5%
公務（他に分類されるものを除く）	1,816	7.9%	5.6%	3.2%
総数	22,991	100.0%	100.0%	100.0%

出典：令和３年経済センサス

(2) 市財政状況に占める社会保障費

ア. 一般会計決算額

直近４年間の一般会計決算額の歳出は、民生費（障がい者や高齢者に対する福祉の充実、子育て支援などの経費）が１位を維持しており、総歳出額に占める割合も毎年増加し続けています。

（図表 12）

【図表 12】一般会計決算額

（千円）

年度	区分	決算額	割合上位		
			1位	2位	3位
R2	歳入 総額	39,447,936	国庫支出金（29.9%） 11,793,203	地方交付税（17.8%） 7,024,382	市税（15.6%） 6,161,616
	歳出 総額	37,884,854	民生費（32.1%） 12,162,625	総務費（29.6%） 11,208,301	教育費（8.0%） 3,028,899
R3	歳入 総額	40,943,031	国庫支出金（25.5%） 10,442,011	地方交付税（18.7%） 7,653,419	市税（14.8%） 6,076,705
	歳出 総額	39,667,304	民生費（35.4%） 14,049,379	総務費（19.5%） 7,750,286	教育費（10.5%） 4,167,651
R4	歳入 総額	35,221,350	国庫支出金（23.5%） 8,286,283	地方交付税（22.3%） 7,864,352	市税（18.8%） 6,608,550
	歳出 総額	33,955,190	民生費（38.1%） 12,950,285	総務費（15.6%） 5,309,774	土木費（11.9%） 4,030,887
R5	歳入 総額	36,191,567	地方交付税（22.1%） 8,007,259	国庫支出金（20.8%） 7,536,929	市税（18.8%） 6,805,898
	歳出 総額	35,194,364	民生費（38.6%） 13,575,426	総務費（14.0%） 4,938,270	衛生費（9.8%） 3,450,633

出典：「石垣市会計別歳入歳出決算及び基金の運用状況審査意見書」（石垣市監査委員）

イ. 社会保障費

社会保障費を見ると、前年対比で減少している項目もありますが、全体的に増加傾向にあります。

（図表 13）

【図表 13】社会保障費

（千円）

年度	生活保護費		国保給付費		介護給付費	
		伸び率		伸び率		伸び率
R3	2,092,771	6.0%	4,011,184	10.1%	3,458,823	2.7%
R4	2,075,286	-0.8%	4,147,668	3.4%	3,514,029	1.6%
R5	2,110,003	1.7%	4,016,402	-3.2%	3,669,940	4.4%

出典：「石垣市会計別歳入歳出決算及び基金の運用状況審査意見書」（石垣市監査委員）

(3) 保険・医療について

イ. 国民健康保険・医療費の状況

(ア) 国保の加入状況

国保加入率は令和4年 32.1%で、被保険者数は 年々減少傾向となっています。

年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が 約 28.7%を占めていて、平成 30 年と比較すると増加傾向にあります。(図表 14) (図表 15)

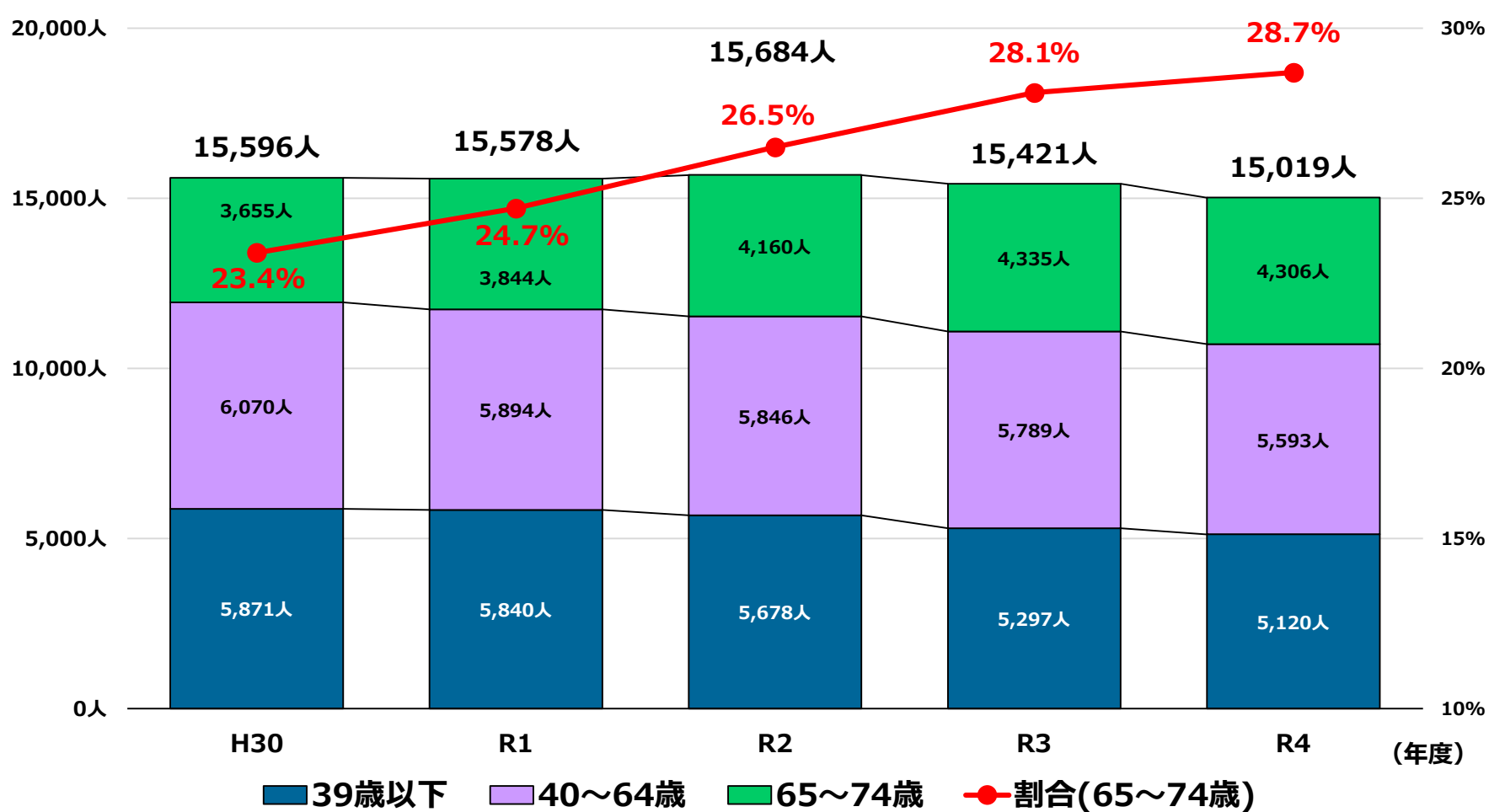
【図表 14】国保の加入状況

年度	H30		R1		R2		R3		R4	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	15,596		15,578		15,684		15,421		15,019	↓
65～74歳	3,655	23.4	3,844	24.7	4,160	26.5	4,335	28.1	4,306	↑
40～64歳	6,070	38.9	5,894	37.8	5,846	37.3	5,789	37.5	5,593	
39歳以下	5,871	37.6	5,840	37.5	5,678	36.2	5,297	34.3	5,120	
加入率	33.0		32.9		33.2		32.6		32.1	↓

出典：KDB システム改変（地域の全体像の把握）

図表15

国保の加入状況と前期高齢者の加入率の推移 (65～74 歳)



出典：KDB システム改変（地域の全体像の把握）

(イ) 医療費の状況

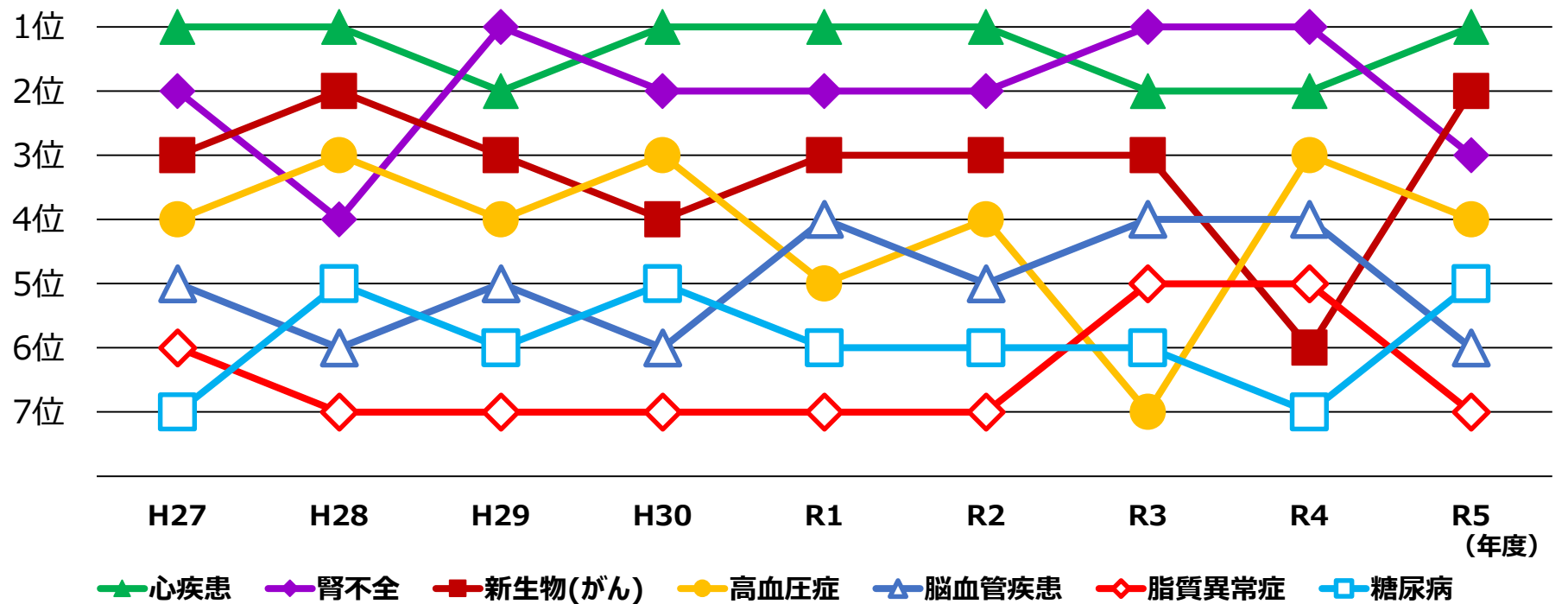
1件当たりの入院単価疾患別の医療費ランキングを経年でみると、9年中6年心疾患が1位と多く、次いで9年中3年に腎不全が1位となっています。

1件当たりの外来単価は、腎不全、悪性新生物、心疾患、糖尿病、高血圧症の順となっています。

1件当たりの入院・外来の単価を比較すると、入院が外来の約3～8倍高く推移しています。1件当たりの外来単価の内訳は、腎不全が高額になっています。（図表16）（図表17）（図表18）

図表16

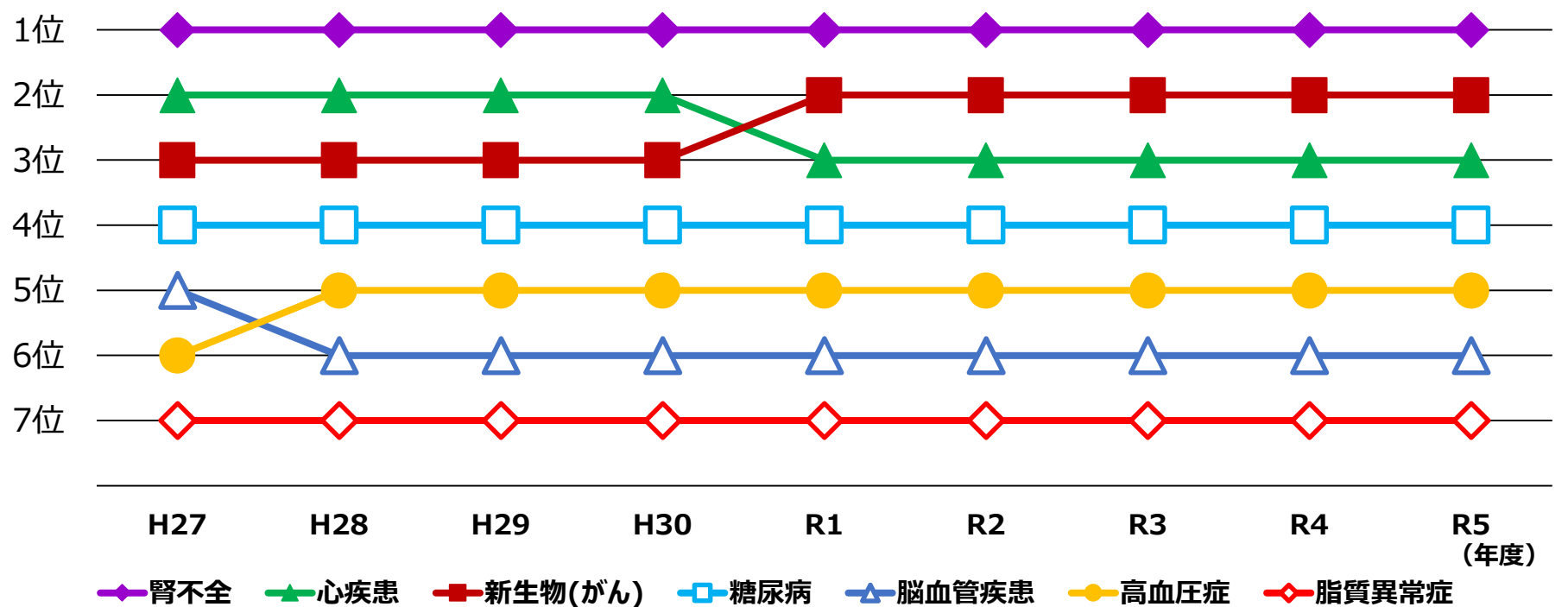
生活習慣病等受診状況（1件当たりの入院単価）



出典：KDB システム改変（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

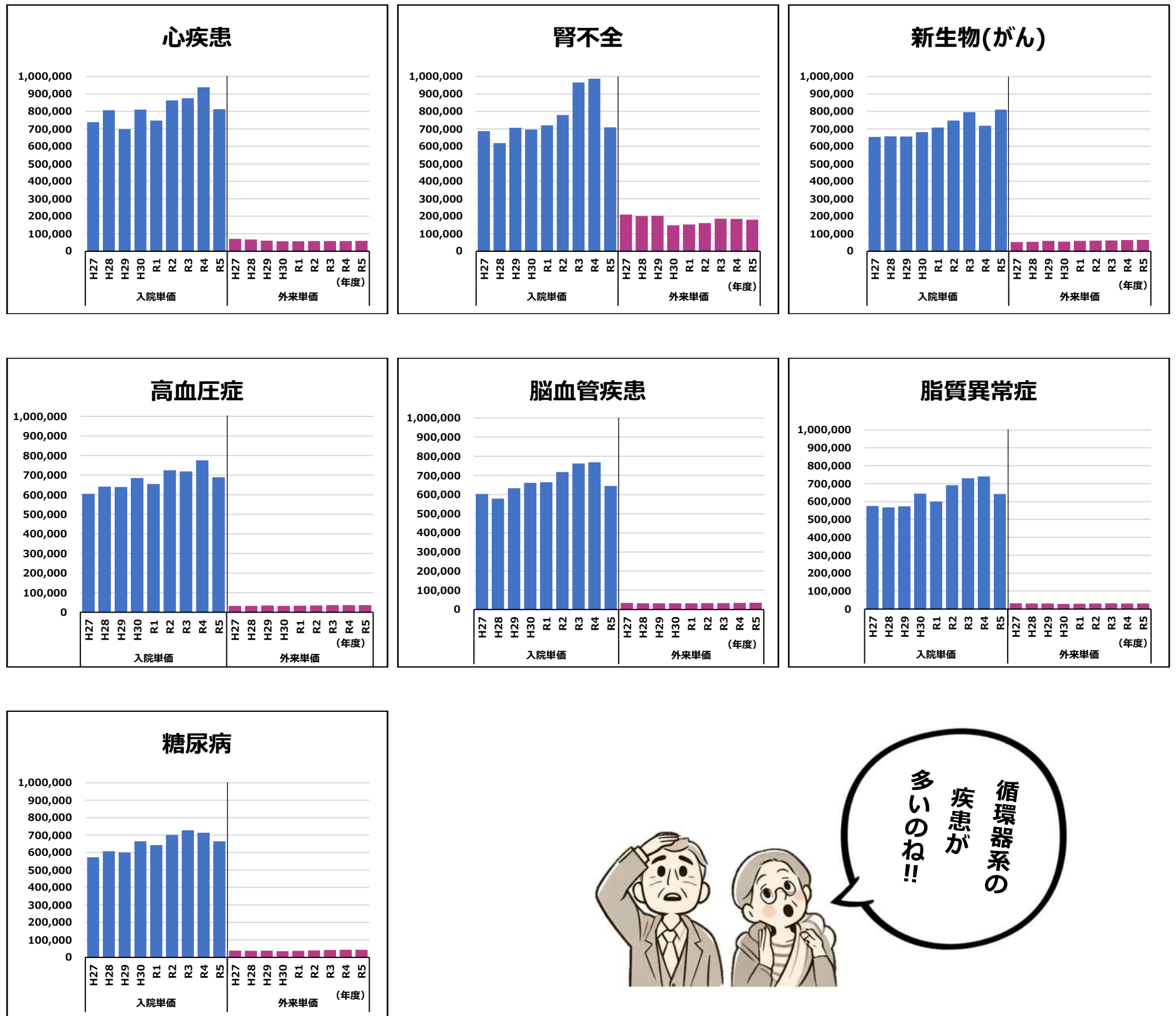
図表17

生活習慣病等受診状況（1件当たりの外来単価）



出典：KDB システム改変（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

【図表 18】 疾患別入院費と外来費の比較



出典：KDB システム改変（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

イ. 介護の状況

(ア) 介護が必要となった要因（40～64 歳の第 2 号被保険者のみ）

脳血管疾患が要因で介護が必要となった者の割合が最も多く、令和 1 年から令和 5 年のすべての年において約半数で推移しているが年々減少傾向です。二番目に多いのはがん（末期）となっていて増加傾向です。（図表 19）

【図表 19】 介護が必要となった要因

年度	R1	R2	R3	R4	R5
1 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	41人 (60.3%)	29人 (53.7%)	26人 (42.6%)	45人 (48.4%)	26人 (52.0%)
2 位	がん (末期)	がん (末期)	がん (末期)	がん (末期)	がん (末期)
	7人 (10.3%)	7人 (13.0%)	14人 (23.0%)	18人 (19.4%)	12人 (24.0%)
3 位	パーキンソン病関連疾患	パーキンソン病関連疾患	糖尿病合併症	糖尿病合併症	糖尿病合併症
	6人 (8.8%)	6人 (11.1%)	7人 (11.5%)	11人 (11.8%)	2人 (4.0%)
総数	68人	54人	61人	93人	50人

出典：「介護認定審査会実績」（八重山広域市町村圏事務組合）

(イ) 要介護度別 介護が必要となった要因（40～64 歳の第 2 号被保険者のみ）

第 2 号被保険者の要介護 2 以上の支援を必要となった者の割合が、全体の半数以上を脳血管疾患が占めています。（図表 20）

要因第 1 位の「脳血管疾患」介護認定を受ける方は
重度の介護を要する人が多いようですね。



【図表 20】 要介護度別 介護が必要となった要因（ 要因 1 位のみ ）

年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	脳血管疾患の 要介護2以上
R1	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	23人/40人中
	3人/5人中	9人/15人中	5人/10.人中	4人/6人中	8人/10人中	7人/9人中	4人/9人中	
R2	脳血管疾患	脳血管疾患	がん(末期)	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	19人/27人中
	4人/8人中	3人/9人中	2人/5人中	4人/11人中	8人/9人中	4人/5人中	3人/6人中	
R3	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患 がん(末期)	脳血管疾患 がん(末期)	脳血管疾患 糖尿病合併症	脳血管疾患 がん(末期)	脳血管疾患 がん(末期)	11人/25人中
	6人/9人中	5人/9人中	各3人/7人中	各3人/9人中	各2人/6人中	各3人/11人中	各3人/7人中	
R4	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	28人/44人中
	6人/7人中	5人/7人中	5人/12人中	4人/14人中	9人/20人中	9人/18人中	6人/14人中	
R5	脳血管疾患	脳血管疾患	がん(末期)	脳血管疾患 がん(末期)	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	19人/24人中
	1人/1人中	2人/5人中	各5人/11人中	各4人/13人中	6人/7人中	6人/8人中	3人/4人中	

※【図表 20】 人数表記について

出典：「介護認定審査会実績」（八重山広域市町村圏事務組合）

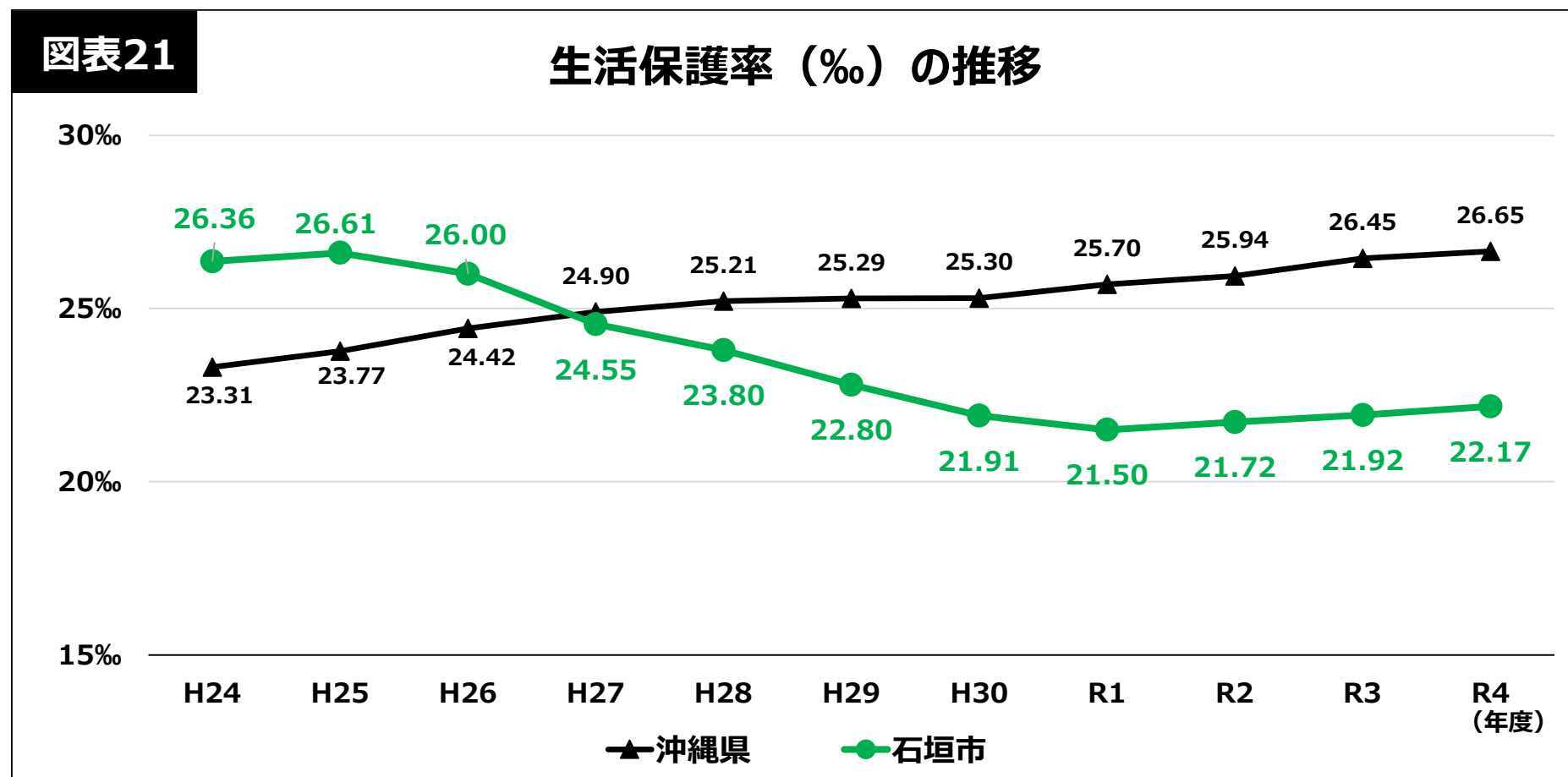
該当疾患の人数/要介護認定を受けている人数

例：令和 5 年度 要介護 5 を受けている者が 4 人おり、そのうち 脳血管疾患が要因となり要介護 5 をうけている者は 3 人です。

ウ. 生活保護

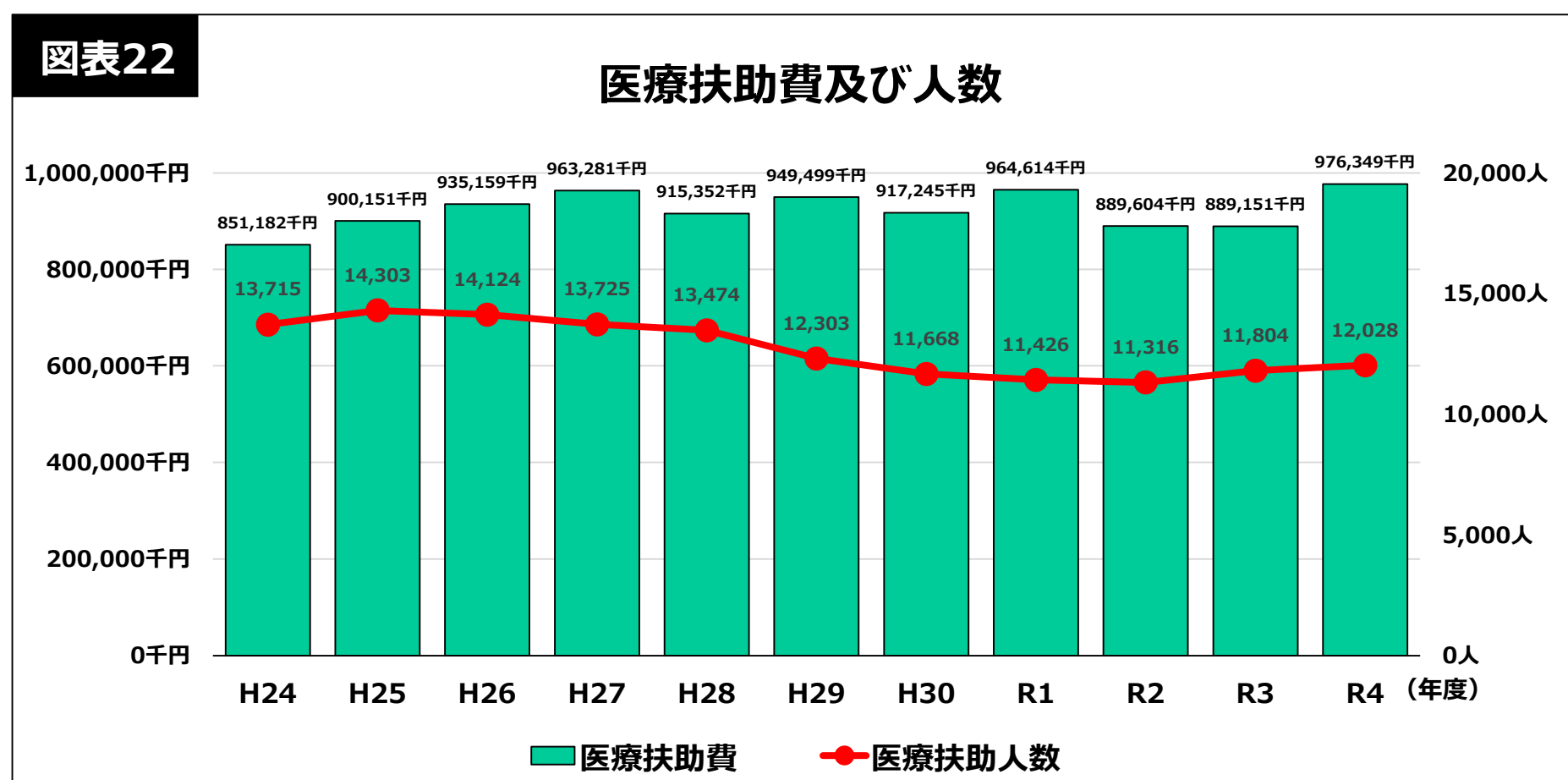
(ア) 生活保護率の推移

生活保護率は、令和 2 年以降増加傾向です。（図表 21）



(イ) 医療扶助費及び人数

医療扶助及び人数を見ると、令和 4 年度の医療扶助費は 976,349 千円、人数は 12,028 人となっており、一人当たりの平均費用は約 82,000 円となっています。人数は増減がありますが、医療扶助費は増加傾向となっています。（図表 22）



(ウ) 生活保護開始理由別の世帯状況の推移

令和 4 年度の生活保護開始理由をみると「傷病によるもの」が 69 世帯（50.0%）「傷病によらないもの」が 53 世帯（38.4%）、「転入」が 3 世帯（2.1%）となっています。（図表 23）

【図表 23】生活保護開始理由別の世帯状況の推移

（世帯数：年計）

開始理由	H24度	H25度	H26度	H27度	H28度	H29度	H30度	R1度	R2度	R3度	R4度	沖縄県 R4度
傷病によるもの	61 45.8%	40 35.3%	49 36.8%	34 27.2%	47 42.3%	38 43.1%	36 43.3%	47 54.6%	41 36.9%	41 33.0%	69 50.0%	1,399 32.3%
傷病によらない	63 47.3%	62 54.8%	71 53.3%	69 55.2%	43 38.7%	29 32.9%	36 43.3%	21 24.4%	43 38.7%	54 43.5%	53 38.4%	2,287 52.9%
	転入 6 4.5%	5 4.4%	12 9.0%	3 2.4%	5 4.5%	2 2.2%	3 3.6%	1 1.1%	5 4.5%	2 1.6%	3 2.1%	441 10.2%
その他	9 6.7%	11 9.7%	13 9.7%	22 17.6%	21 18.9%	21 23.8%	11 13.2%	18 20.9%	27 24.3%	29 23.3%	16 11.5%	633 14.6%
合計	133	113	133	125	111	88	83	86	111	124	138	4,319

出典：「福祉の概要」（石垣市福祉事務所）

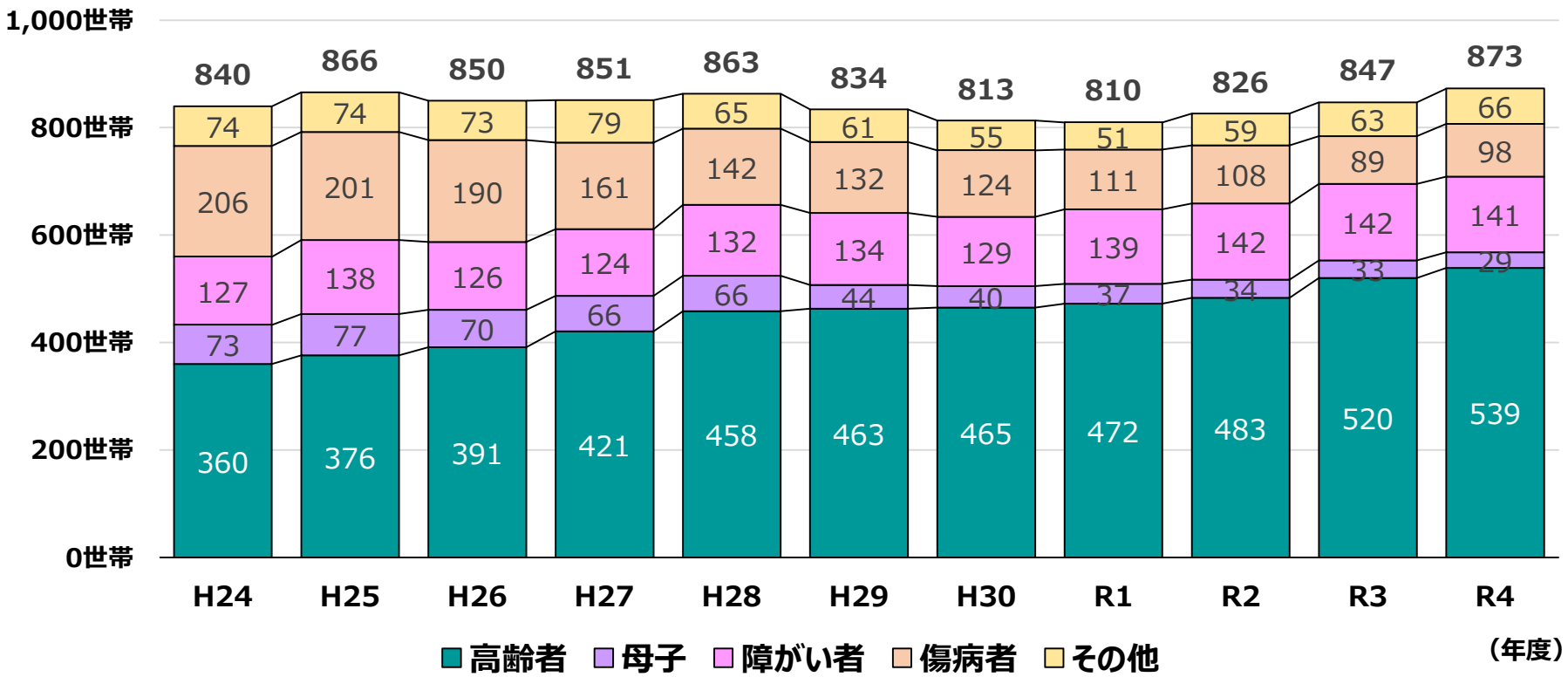
「沖縄県の生活保護」（沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課）

(エ) 世帯類型別被保護世帯の状況

世帯類型別被保護世帯の状況をみると、高齢者世帯が最も多く、次に障がい者世帯となっており、いずれも増加傾向となっています。（図表 24）

図表24

世帯類型別被保護世帯の状況（各年度3月末）



出典：「福祉の概要」（石垣市福祉事務所）

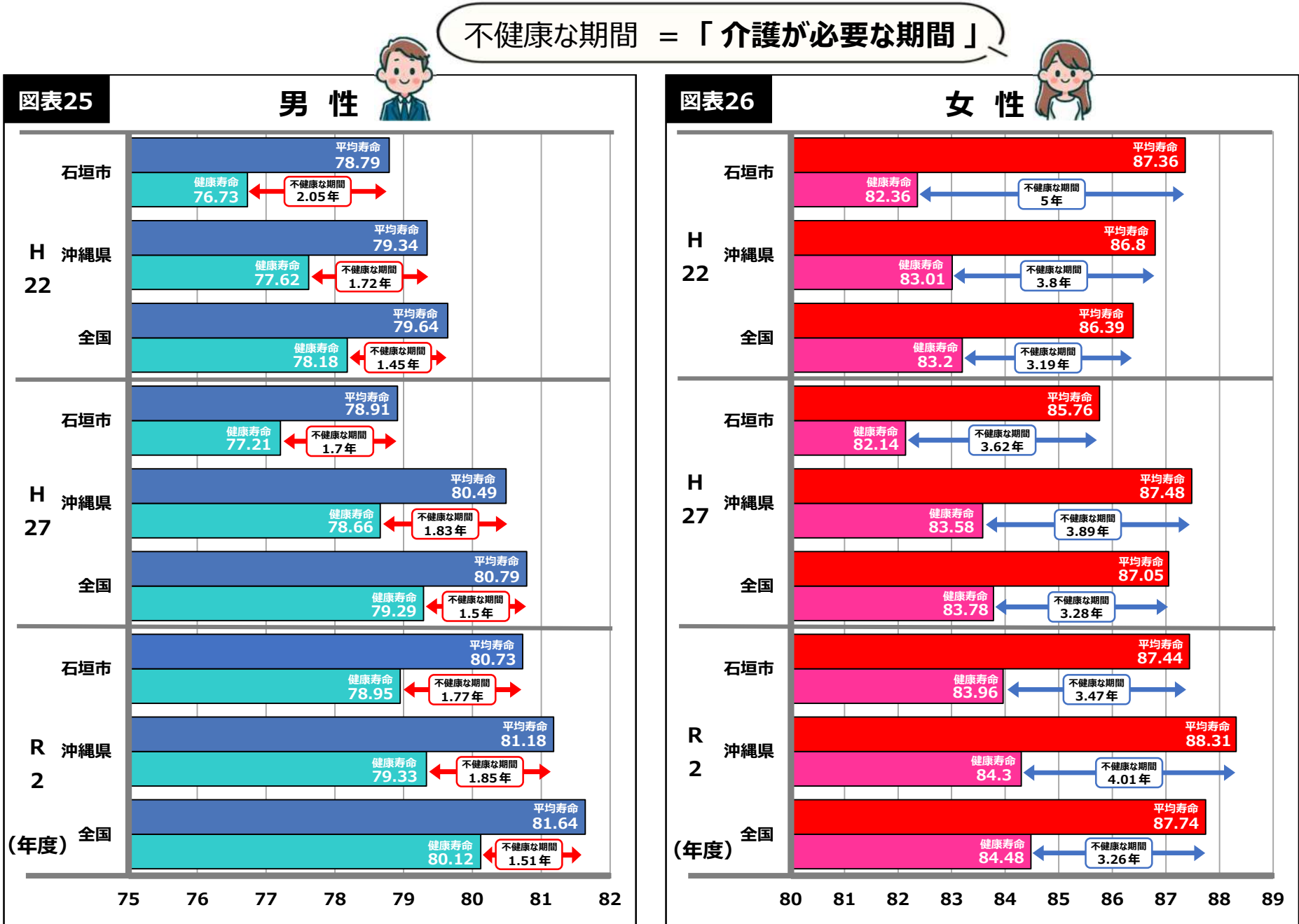
2.健康に関する概況

(1) 平均寿命・健康寿命（平均自立期間）

令和 2 年の石垣市の平均寿命は、男性が 80.73 年、女性が 87.44 年で、男女ともに全国及び沖縄県より低いです。平均寿命の伸びについて、令和 2 年と平成 22 年を比較すると男性は 1.94 年で、全国（男性 1.82 年）を下回り、沖縄県（男性 1.84 年）を上回っています。女性は 0.08 年で、全国（女性 1.35 年）及び沖縄県（女性 1.51 年）を下回っています。

令和 2 年の石垣市の健康寿命は、男性が 78.95 年、女性が 83.96 年で、男女とも全国及び沖縄県より低いです。健康寿命の伸びについて、令和 2 年と平成 22 年を比較すると男性は 2.22 年、女性は 1.60 年で、男女ともに全国（男性 1.94 年、女性 1.28 年）及び沖縄県（男性 1.71 年、女性 1.29 年）を上回っています。

平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、令和 2 年では男性は 1.77 年、女性は 3.47 年です。女性は男性の 2 倍となっています。（図表 25）（図表 26）



出典：「沖縄県市町村別健康指標」（令和 5 年 6 月発行）

- ※ 平均寿命：5 年（国勢調査実施年）ごとに厚生労働省が作成公表している
- ※ 健康寿命：平成 22 年度平成 27 年度令和 2 年度は「健康寿命算定プログラム」の「健康寿命算定表」シートにより、健康寿命を算定されていた
- ※ 令和 5 年度集計より KDB の数値を用いて出典を作成することとした

健康寿命とは？

健康寿命（平均自立期間）とは「日常生活が制限されことなく、生活できる期間」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、個人においては生活の質の低下を、社会においては医療費や介護給付費などの社会保障費の増大を招きます。市民が健康で生きがいに満ちた生活を送れるようにするためには、健康寿命の延伸が鍵であり、そのためには市民一人ひとりが若いうちから健康管理・健康づくりに継続的に取り組むことが不可欠です。

(2) 総死亡の状況及び 65 歳未満死亡者の割合

ア. 総死亡の状況

(ア) 総死亡原因の状況

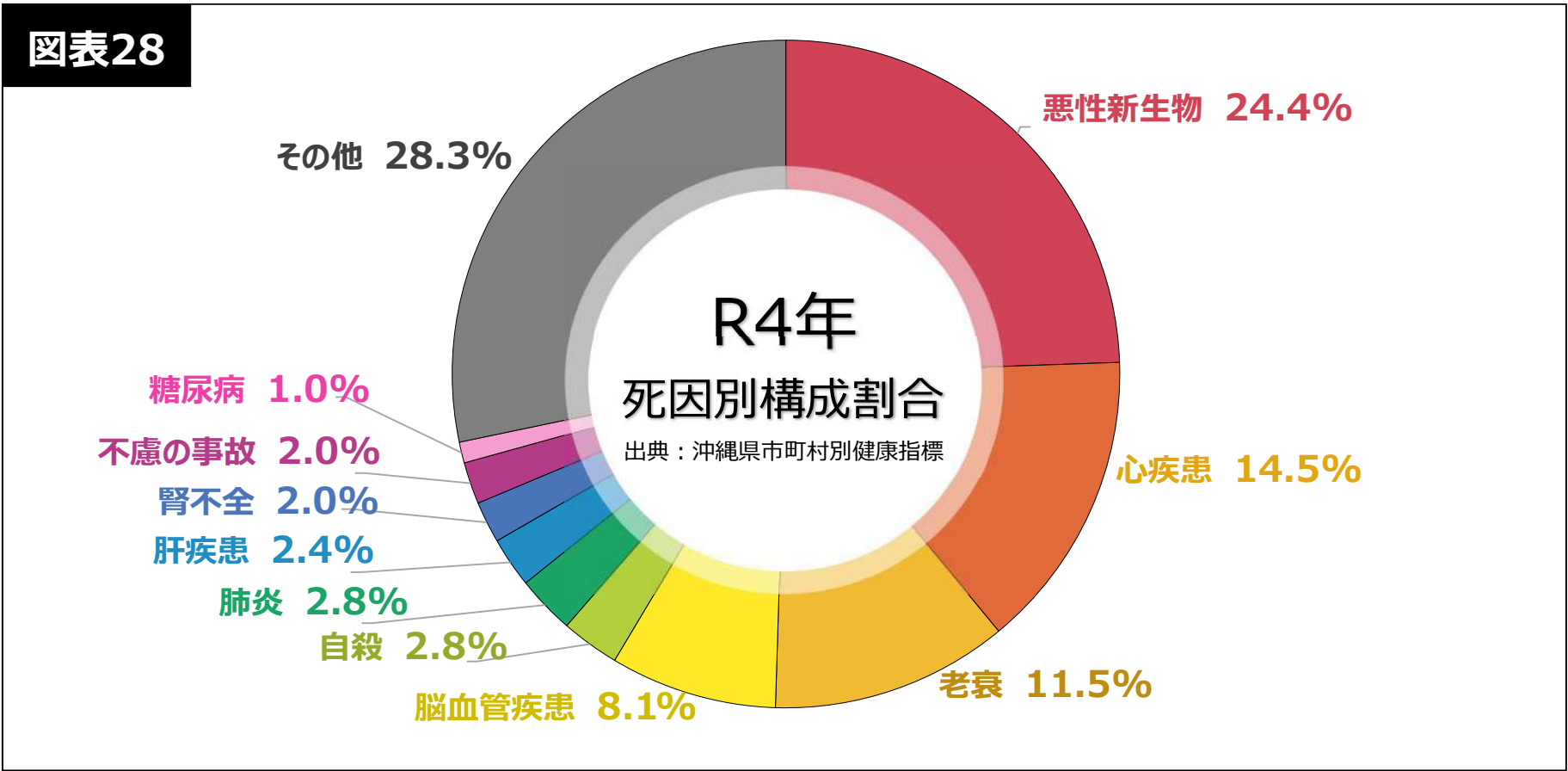
令和 4 年の総死亡原因でみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に高くなっています。

(図表 27) (図表 28)

【図表 27】 総死亡原因の状況

		石垣市					
		H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	
死亡の状況	総数	453人	406人	417人	459人	495人	
	1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	
		118人(26.0%)	103人(25.4%)	119人(28.5%)	110人(24.0%)	121人(24.4%)	
	2 位	心疾患	心疾患	老衰	老衰	心疾患	
		61人(13.5%)	43人(10.6%)	61人(14.6%)	68人(14.8%)	72人(14.5%)	
	3 位	老衰	老衰	心疾患	心疾患	老衰	
		56人(12.4%)	38人(9.4%)	41人(9.8%)	43人(9.4%)	57人(11.5%)	
	4 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	
		37人(8.2%)	32人(7.9%)	38人(9.1%)	37人(8.1%)	40人(8.1%)	
	5 位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	自殺
		25人(5.5%)	21人(5.2%)	20人(4.8%)	16人(3.5%)	14人(2.8%)	

出典：沖縄県市町村別健康指標

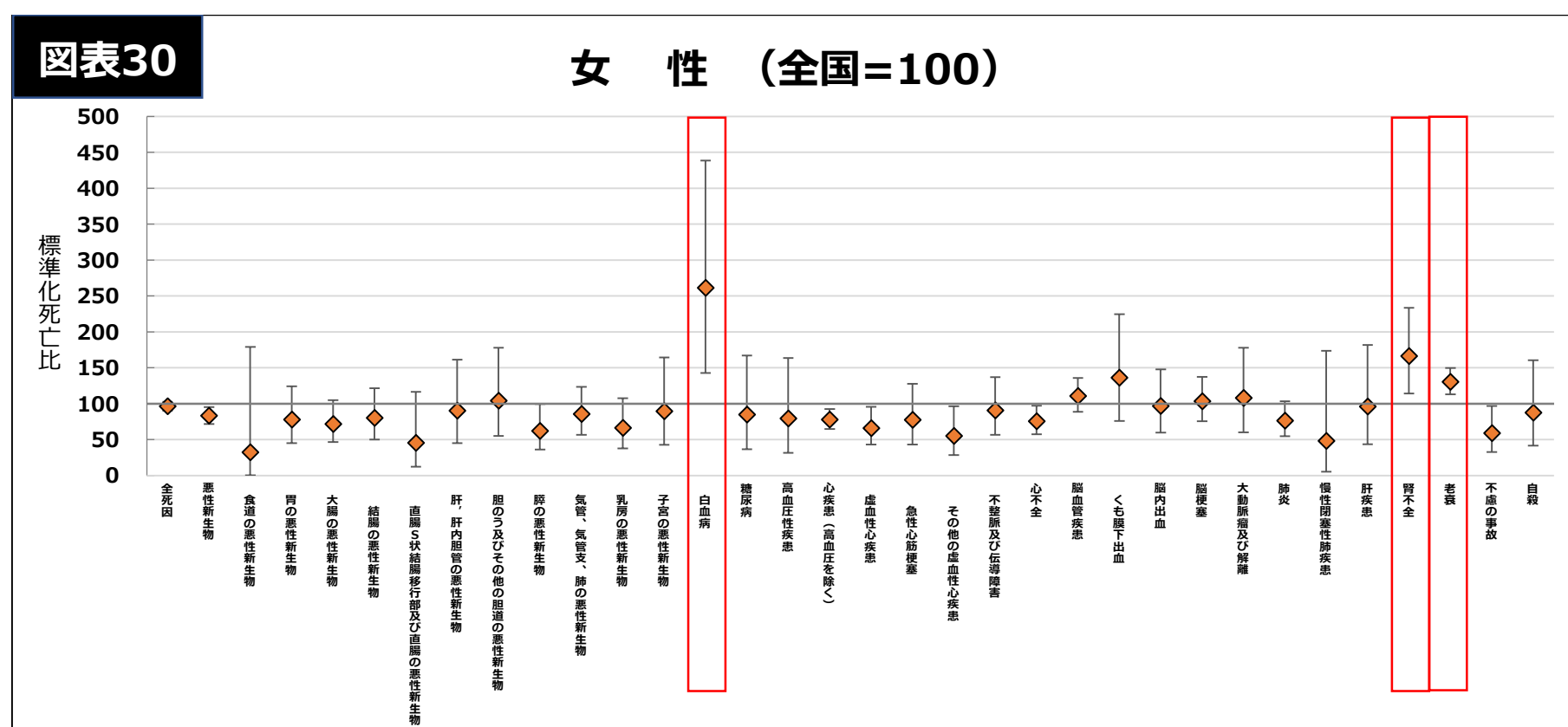
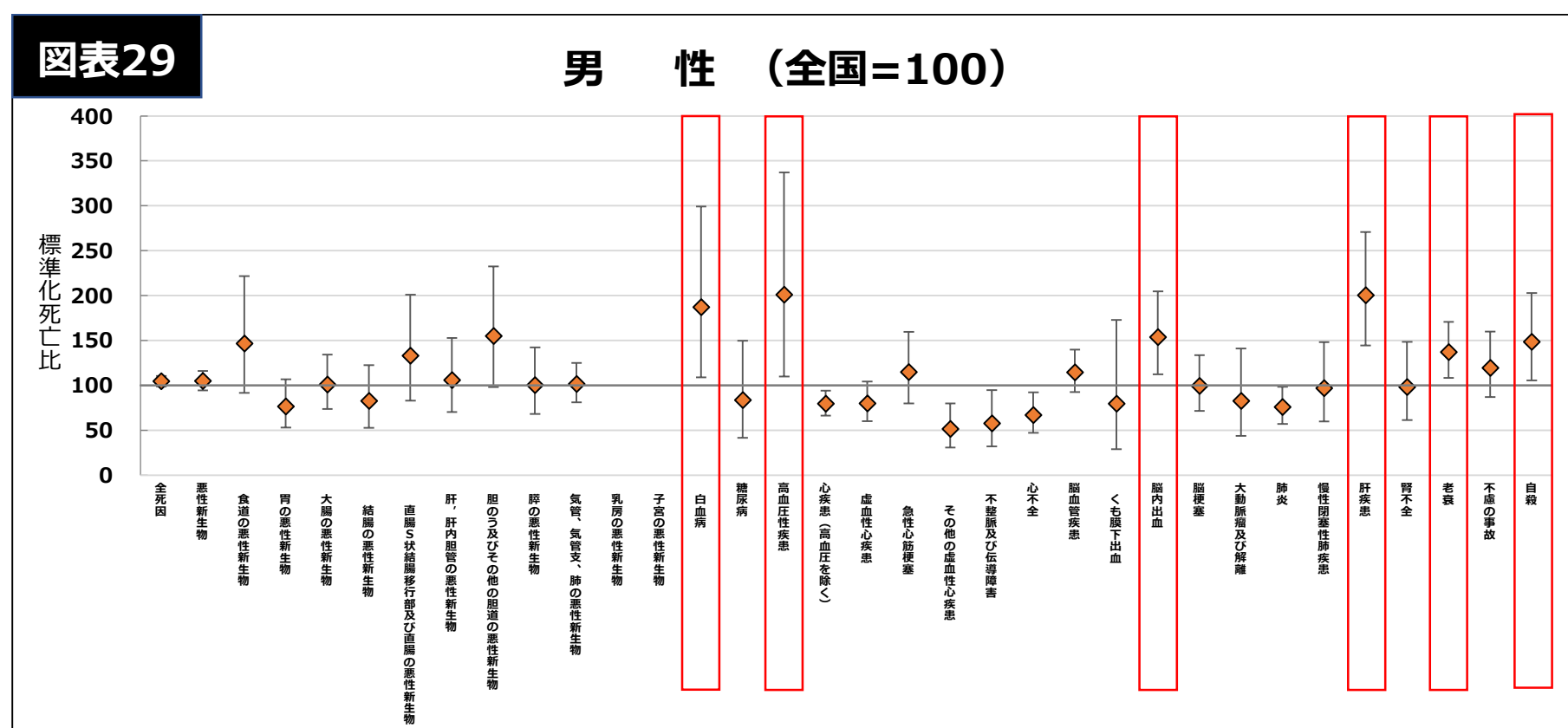


(イ) 標準化死亡比（SMR）の状況

標準化死亡比（SMR）は、全国を100とすると、男性は高血圧性疾患、肝疾患、白血病、女性は白血病、腎不全、老衰が高くなっています。（図表29）（図表30）

沖縄県を100とすると、男性は悪性新生物、老衰、不慮の事故、女性は腎不全、老衰が高くなっています。（図表31）

標準化死亡比（SMR）の状況（2018～2022年）



出典：沖縄県市町村別健康指標

標準化死亡比 (SMR) とは？

ある集団の実際の死亡数を、基準となる集団の死亡数と比較する指標です。

対象とする集団を「石垣市」に、基準となる集団を「全国」（標準化死亡比＝100）とした場合、標準化死亡比が100より大きい場合は全国と比べて死亡数が多く、100より小さい場合は少ないことを意味します。

【図表 31】石垣市 死亡数・死因別標準化死亡比（SMR）（2018～2022 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	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	1,227	1,172.8	104.6	98.8	110.6		54.2	1,193.2	102.8	97.2	108.7		33.8
	Se01 結核	1	1.7	57.2	0.7	318.1		-0.7	2.1	48.4	0.6	269.2		-1.1
	Se02 悪性新生物	374	356.8	104.8	94.5	116.0		17.2	333.9	112.0	100.9	124.0	▲	40.1
	Se03 食道の悪性新生物	22	15.0	146.4	91.7	221.7		7.0	12.7	173.9	108.9	263.3	▲	9.3
	Se04 胃の悪性新生物	34	44.4	76.5	53.0	106.9		-10.4	26.7	127.2	88.1	177.8		7.3
	Se05 Se06 大腸の悪性新生物	46	45.7	100.7	73.7	134.3		0.3	51.9	88.6	64.9	118.2		-5.9
	Se05 結腸の悪性新生物	24	29.1	82.5	52.8	122.7		-5.1	34.1	70.5	45.1	104.9		-10.1
	Se06 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	22	16.6	132.8	83.2	201.1		5.4	17.8	123.4	77.3	186.8		4.2
	Se07 肝及び肝内胆管の悪性新生物	28	26.5	105.7	70.2	152.8		1.5	23.8	117.5	78.0	169.8		4.2
	Se08 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	23	14.8	155.0	98.2	232.6		8.2	16.3	140.8	89.2	211.3		6.7
	Se09 膵の悪性新生物	31	30.9	100.3	68.2	142.4		0.1	23.3	132.9	90.3	188.6		7.7
	Se10 気管、気管支及び肺の悪性新生物	86	84.8	101.4	81.1	125.2		1.2	78.9	109.0	87.2	134.7		7.1
	Se13 白血病	17	9.1	187.0	108.9	299.4	▲	7.9	13.5	126.0	73.4	201.8		3.5
	Se14 糖尿病	11	13.2	83.6	41.7	149.7		-2.2	19.0	57.8	28.8	103.3		-8.0
	Se15 高血圧性疾患	14	7.0	201.0	109.8	337.2	▲	7.0	12.6	111.1	60.7	186.4		1.4
	Se16 心疾患(高血圧性除く)	131	165.1	79.4	66.4	94.2	▽	-34.1	156.7	83.6	69.9	99.2	▽	-25.7
	Se17 Se18 虚血性心疾患	54	67.5	80.0	60.1	104.3		-13.5	70.8	76.3	57.3	99.5	▽	-16.8
	Se17 急性心筋梗塞	35	30.5	114.8	80.0	159.7		4.5	31.5	111.0	77.3	154.4		3.5
	Se18 その他の虚血性心疾患	19	37.0	51.3	30.9	80.1	▽	-18.0	39.3	48.4	29.1	75.6	▽	-20.3
	Se19 不整脈及び伝導障害	15	26.1	57.5	32.2	94.9	▽	-11.1	17.6	85.1	47.6	140.4		-2.6
	Se20 心不全	37	55.3	66.9	47.1	92.2	▽	-18.3	38.4	96.3	67.8	132.7		-1.4
	Se21 脳血管疾患	95	83.1	114.3	92.5	139.8		11.9	90.8	104.7	84.7	127.9		4.2
	Se22 くも膜下出血	6	7.5	79.5	29.0	173.0		-1.5	8.4	71.4	26.1	155.4		-2.4
	Se23 脳内出血	46	30.0	153.5	112.4	204.8	▲	16.0	37.4	123.1	90.1	164.2		8.6
	Se24 脳梗塞	43	43.4	99.2	71.8	133.6		-0.4	42.2	101.9	73.7	137.2		0.8
	Se25 大動脈瘤及び解離	13	15.8	82.5	43.9	141.1		-2.8	16.0	81.2	43.2	138.9		-3.0
	Se26 肺炎	55	72.6	75.8	57.1	98.6	▽	-17.6	55.7	98.8	74.4	128.6		-0.7
	Se27 慢性閉塞性肺疾患	21	21.7	96.9	60.0	148.1		-0.7	24.5	85.7	53.0	131.0		-3.5
	Se28 喘息	1	0.8	128.8	1.7	716.6		0.2	1.3	77.4	1.0	430.5		-0.3
	Se29 肝疾患	42	21.0	200.4	144.4	271.0	▲	21.0	43.0	97.7	70.4	132.1		-1.0
	Se30 腎不全	22	22.4	98.0	61.4	148.4		-0.4	21.0	104.6	65.5	158.4		1.0
	Se31 老衰	79	57.7	136.9	108.4	170.7	▲	21.3	54.3	145.4	115.1	181.3	▲	24.7
	Se32 不慮の事故	45	37.7	119.5	87.1	159.9		7.3	31.3	143.8	104.9	192.4	▲	13.7
	Se33 交通事故	1	4.9	20.6	0.3	114.3		-3.9	4.9	20.3	0.3	112.7		-3.9
Se34 自殺	39	26.3	148.4	105.5	202.9	▲	12.7	31.5	124.0	88.1	169.5		7.5	
女性	死亡総数	1,003	1,040.6	96.4	90.5	102.5		-37.6	1,000.5	100.2	94.1	106.7		2.5
	Se01 結核	1	1.2	82.7	1.1	460.1		-0.2	1.8	56.4	0.7	313.9		-0.8
	Se02 悪性新生物	197	237.1	83.1	71.9	95.5	▽	-40.1	222.2	88.6	76.7	101.9		-25.2
	Se03 食道の悪性新生物	1	3.1	32.2	0.4	179.1		-2.1	2.0	50.1	0.7	278.8		-1.0
	Se04 胃の悪性新生物	17	21.9	77.7	45.2	124.4		-4.9	11.7	145.1	84.5	232.3		5.3
	Se05 Se06 大腸の悪性新生物	26	36.2	71.8	46.9	105.2		-10.2	34.7	75.0	49.0	109.9		-8.7
	Se05 結腸の悪性新生物	22	27.4	80.3	50.3	121.5		-5.4	27.4	80.2	50.2	121.4		-5.4
	Se06 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	4	8.8	45.5	12.2	116.5		-4.8	7.2	55.2	14.9	141.3		-3.2
	Se07 肝及び肝内胆管の悪性新生物	11	12.2	90.3	45.0	161.5		-1.2	10.0	109.5	54.6	195.9		1.0
	Se08 胆のう及びその他の胆道の悪性新生物	13	12.5	104.2	55.4	178.1		0.5	11.6	112.2	59.7	191.9		1.4
	Se09 膵の悪性新生物	17	27.3	62.2	36.2	99.6	▽	-10.3	21.6	78.6	45.8	125.8		-4.6
	Se10 気管、気管支及び肺の悪性新生物	28	32.7	85.6	56.8	123.7		-4.7	27.8	100.8	67.0	145.8		0.2
	Se11 乳房の悪性新生物	16	24.1	66.3	37.9	107.6		-8.1	24.0	66.6	38.0	108.2		-8.0
	Se12 子宮の悪性新生物	10	11.2	89.5	42.9	164.7		-1.2	15.8	63.5	30.4	116.7		-5.8
	Se13 白血病	14	5.4	261.4	142.8	438.6	▲	8.6	11.0	127.7	69.7	214.2		3.0
	Se14 糖尿病	8	9.4	84.8	36.5	167.1		-1.4	11.8	67.9	29.2	133.8		-3.8
	Se15 高血圧性疾患	7	8.8	79.4	31.8	163.6		-1.8	14.0	50.1	20.1	103.3		-7.0
	Se16 心疾患(高血圧性除く)	129	165.6	77.9	65.0	92.5	▽	-36.6	140.3	91.9	76.7	109.2		-11.3
	Se17 Se18 虚血性心疾患	27	41.1	65.7	43.3	95.6	▽	-14.1	37.3	72.3	47.6	105.2		-10.3
	Se17 急性心筋梗塞	15	19.3	77.6	43.4	127.9		-4.3	19.4	77.4	43.3	127.7		-4.4
	Se18 その他の虚血性心疾患	12	21.8	55.2	28.5	96.4	▽	-9.8	18.0	66.8	34.5	116.7		-6.0
	Se19 不整脈及び伝導障害	22	24.3	90.5	56.7	137.0		-2.3	18.5	118.7	74.4	179.8		3.5
	Se20 心不全	60	79.4	75.5	57.6	97.2	▽	-19.4	52.2	115.0	87.7	148.0		7.8
	Se21 脳血管疾患	89	80.5	110.6	88.8	136.0		8.5	75.7	117.6	94.4	144.7		13.3
	Se22 くも膜下出血	15	11.0	136.2	76.2	224.7		4.0	11.1	135.5	75.8	223.5		3.9
	Se23 脳内出血	21	21.7	96.7	59.8	147.7		-0.7	24.3	86.4	53.4	132.0		-3.3
	Se24 脳梗塞	47	45.5	103.3	75.9	137.3		1.5	37.3	126.1	92.7	167.7		9.7
	Se25 大動脈瘤及び解離	15	13.9	107.9	60.4	178.0		1.1	17.7	84.8	47.4	139.9		-2.7
	Se26 肺炎	41	53.7	76.3	54.8	103.6		-12.7	37.2	110.3	79.1	149.6		3.8
	Se27 慢性閉塞性肺疾患	2	4.2	48.1	5.4	173.8		-2.2	6.6	30.3	3.4	109.4		-4.6
	Se28 喘息	2	1.2	171.4	19.2	618.7		0.8	3.2	61.8	6.9	223.0		-1.2
	Se29 肝疾患	9	9.4	95.9	43.8	182.0		-0.4	16.1	56.1	25.6	106.4		-7.1
	Se30 腎不全	33	19.8	166.3	114.5	233.6	▲	13.2	22.4	147.6	101.6	207.3	▲	10.6
	Se31 老衰	201	154.1	130.4	113.0	149.7	▲	46.9	142.7	140.8	122.0	161.7	▲	58.3
Se32 不慮の事故	15	25.5	58.8	32.9	97.0	▽	-10.5	15.8	95.1	53.2	156.9		-0.8	
Se33 交通事故	1	1.9	52.8	0.7	293.8		-0.9	1.4	72.7	1.0	404.7		-0.4	
Se34 自殺	10	11.4	87.4	41.8	160.7		-1.4	9.2	108.9	52.1	200.3		0.8	

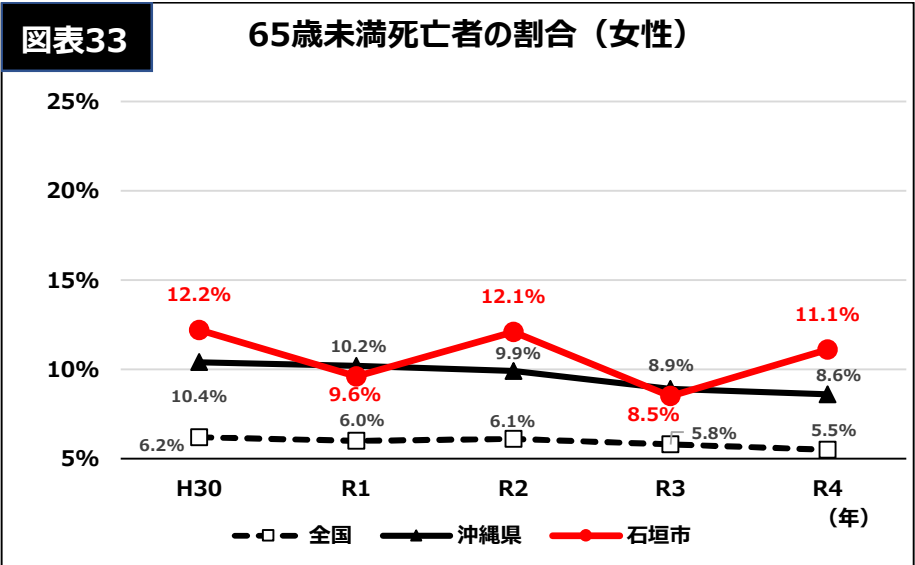
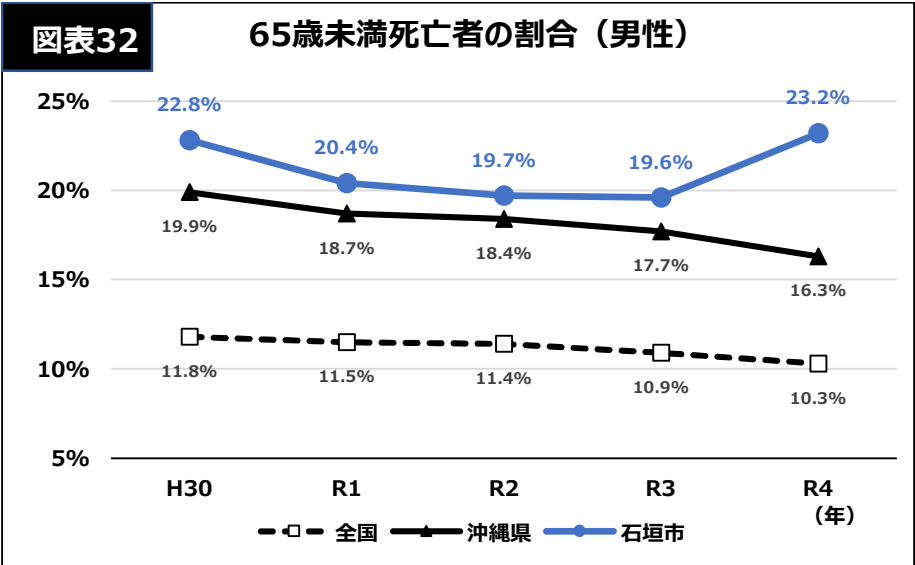
判定区分 ▲：基準（沖縄県または全国）と比べて有意に高い（SMR>100 かつ 95%信頼区間下限>100）
▽：基準（沖縄県または全国）と比べて有意に低い（SMR<100 かつ 95%信頼区間上限<100）

出典：沖縄県市町村別健康指標

イ. 65 歳未満死亡の状況

(ア) 65 歳未満死亡者の割合

平成 30 年から令和 4 年の状況をみると、65 歳未満の死亡者の割合は男女とも全国及び沖縄県より高く、令和 4 年では、男性は 23.2%、女性は 11.1%となっています。（図表 32）（図表 33）



出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(イ) 65 歳未満死亡者の死因の順位

平成 30 年から令和 4 年までの死亡原因は、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患など生活習慣病が約半数以上を占めています。（図表 34）

【図表 34】 死亡原因の状況（65 歳未満死亡者）

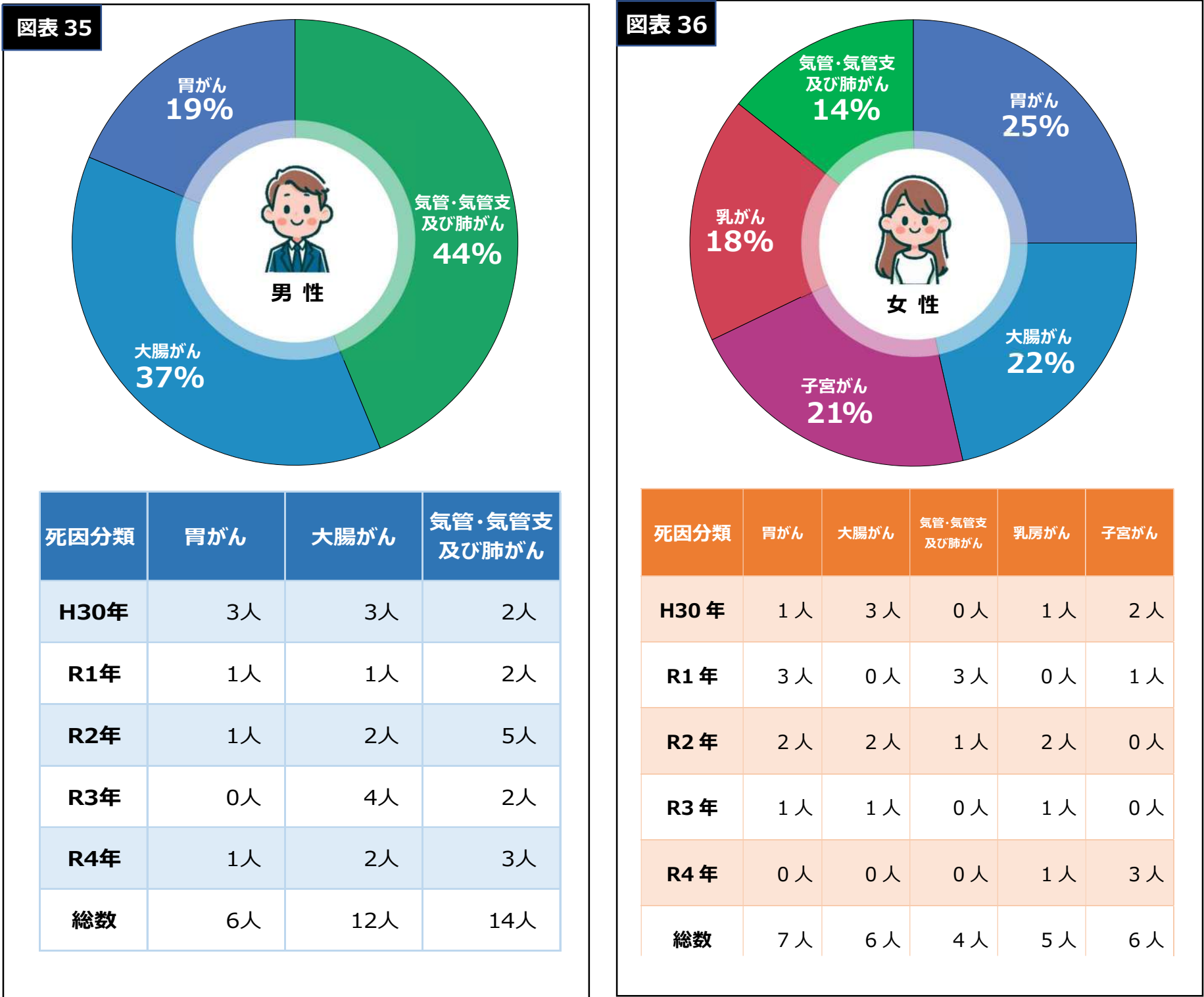
		石垣市				
		H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
死亡の状況	総数	81人	64人	68人	67人	89人
	1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
		28人(34.6%)	26人(40.6%)	24人(35.3%)	19人(28.4%)	24人(27.0%)
	2 位	脳血管疾患	心疾患	心疾患	脳血管疾患	心疾患
		14人(17.3%)	8人(12.5%)	13人(19.1%)	10人(14.9%)	13人(14.6%)
	3 位	肝疾患 自殺	肝疾患	自殺	自殺	肝疾患
		7人(8.6%)	7人(10.9%)	8人(11.8%)	6人(9.0%)	9人(10.1%)
	4 位	心疾患	不慮の事故 自殺	脳血管疾患 肝疾患	肝疾患	自殺
		5人(6.2%)	5人(7.8%)	5人(7.4%)	4人(6.0%)	8人(9.0%)
	5 位	肺炎 不慮の事故	脳血管疾患	腎不全	心疾患 不慮の事故	脳血管疾患
		3人(3.7%)	2人(3.1%)	2人(2.9%)	3人(4.5%)	7人(7.9%)

出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(ウ) 65 歳未満死亡者の悪性新生物（5 がん）の死因内訳

悪性新生物の種別で高い順にみると、男性は肺がん、大腸がん、胃がん、女性は胃がん、大腸がん、子宮がんの順になっています。（図表 35）（図表 36）

65 歳未満死亡者の悪性新生物（5 がん）の死因内訳（平成 30 年～令和 4 年集計）

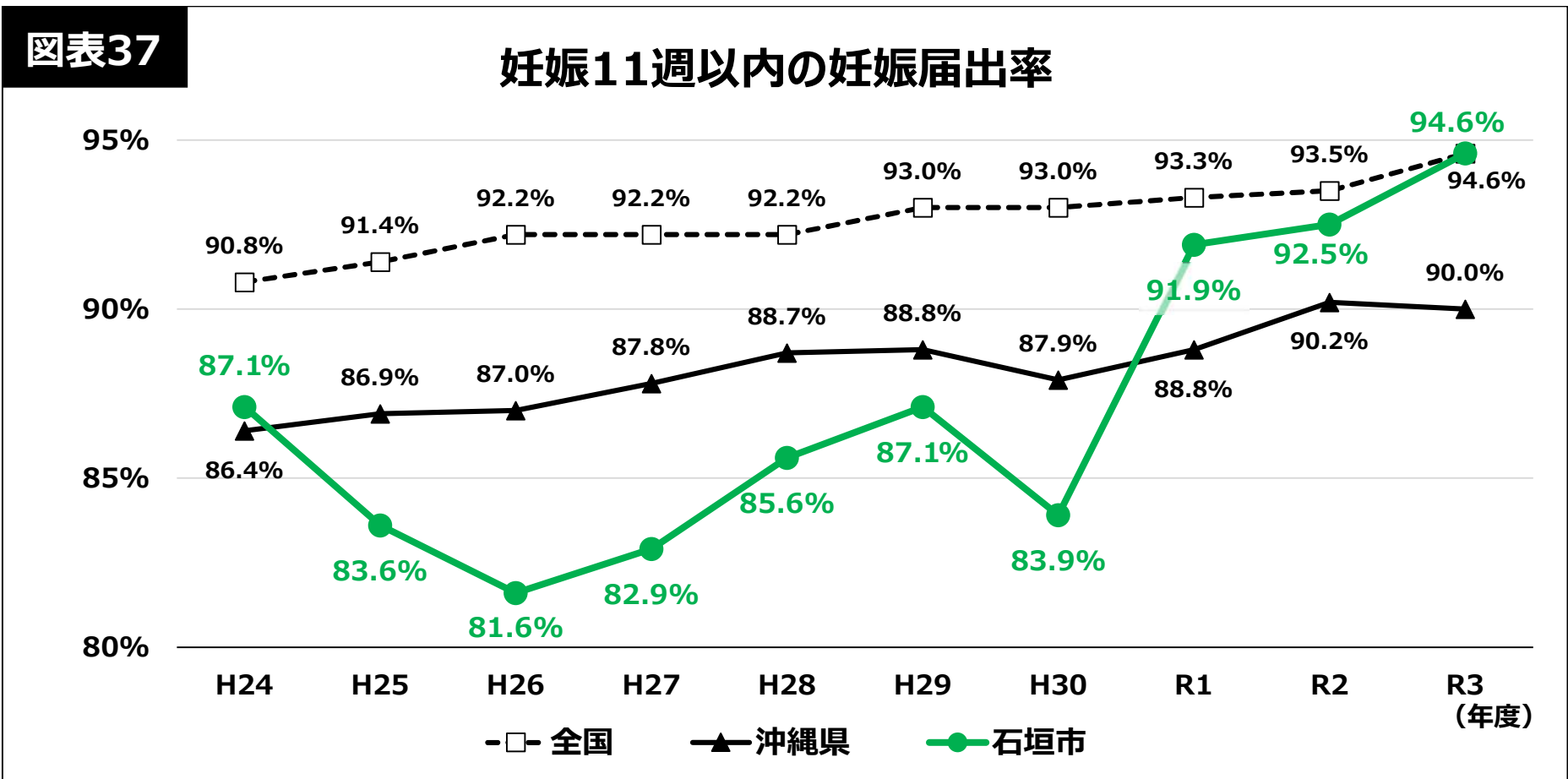


出典：「人口動態統計」（厚生労働省）

(3) 妊娠 11 週以内の妊娠届出率・低体重児出生率

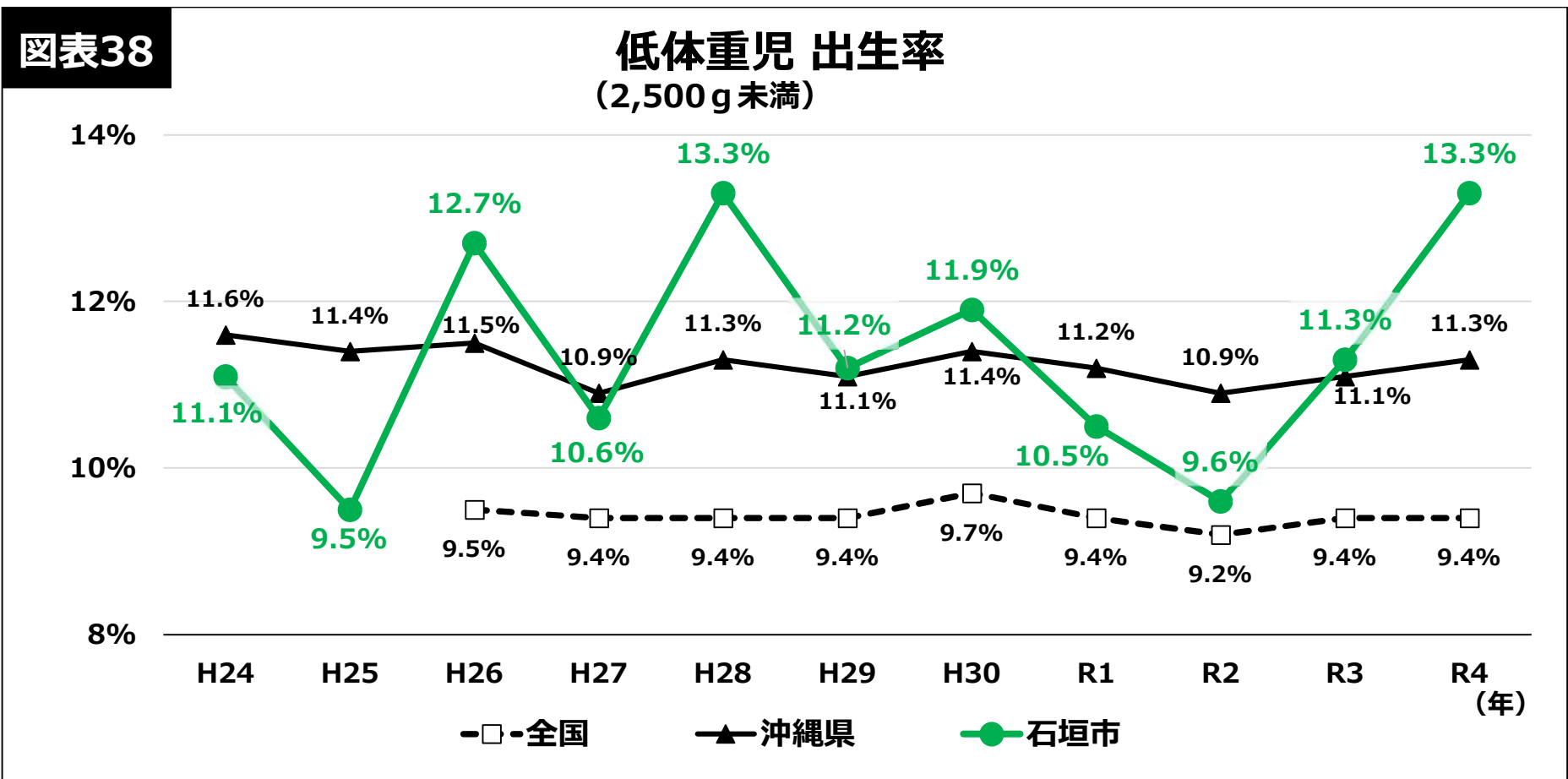
ア. 妊娠週数別妊娠届出率

令和 3 年度の満 11 週以内での妊娠届出率は 94.6%で全国と同等、沖縄県より高値です。
(図表 37)



イ. 低体重児（2,500 g 未満）出生率

低出生体重児の出生率は、全国、沖縄県より高い状況が続いています。令和 4 年は 13.3%と全国より 3.9 ポイント、沖縄県より 2 ポイント高くなっています。（図表 38）



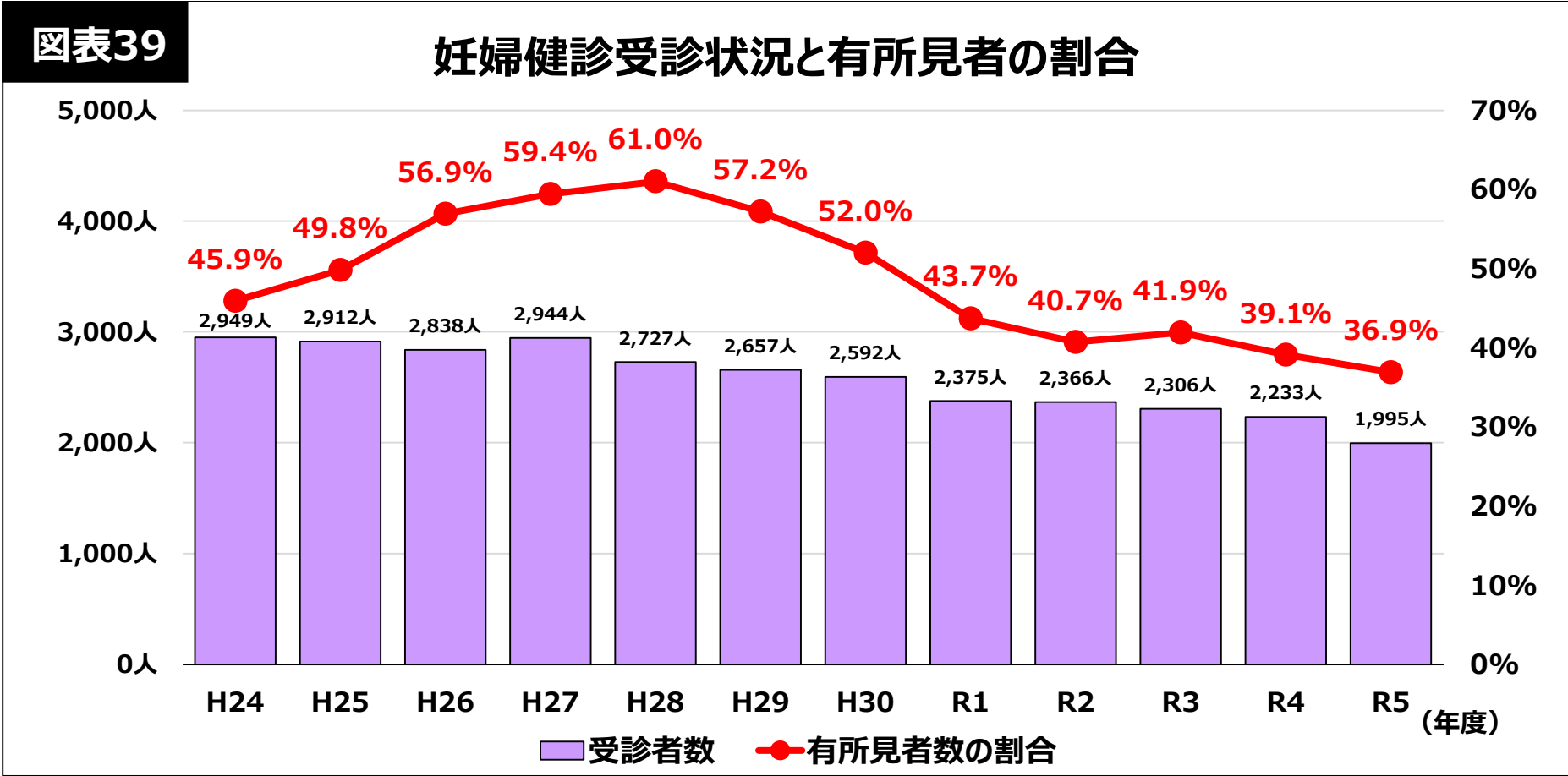
※全国…H24 年、H25 年 データなし

出典：「保健所概要」（沖縄県八重山保健所）

ウ. 妊婦健診受診状況

(ア) 妊婦健診受診状況と有所見者の割合

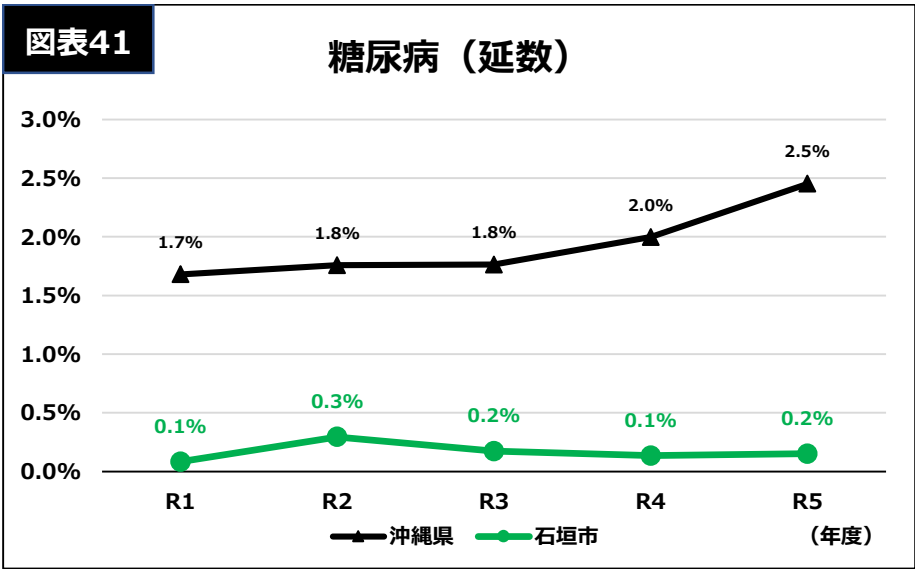
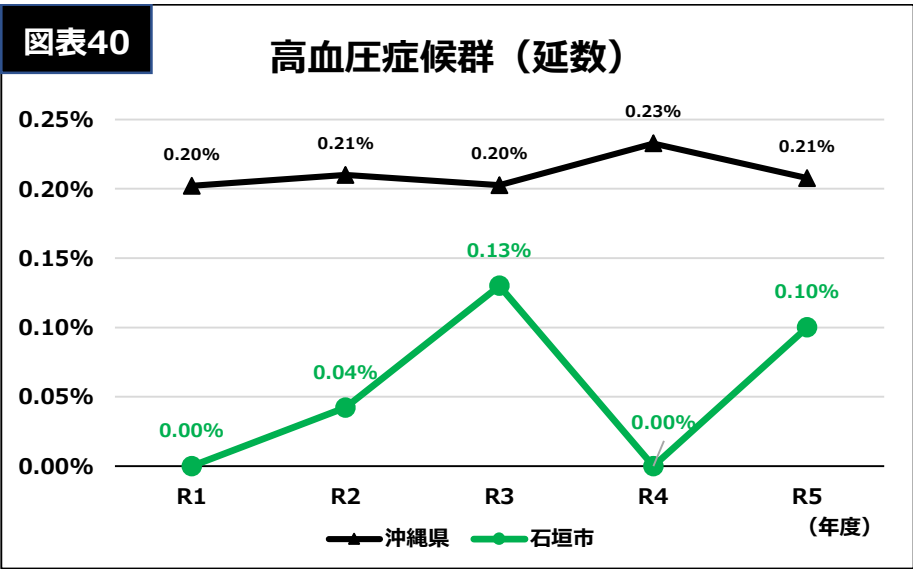
有所見者割合は減少しています。(図表 39)



出典：「妊婦健康診査受診状況表」(沖縄県国民健康保険団体連合会)

(イ) 妊婦健康診査 有所見者内訳 (延数)

高血圧症候群と糖尿病の有所見者割合は沖縄県より低いです。(図表 40) (図表 41)



出典：「妊婦健康診査受診状況表」(沖縄県国民健康保険団体連合会)

妊娠高血圧症候群

妊娠 20 週以降、分娩 12 週までに高血圧がみられる場合、または高血圧に蛋白尿を伴う場合で、これらの症候が偶発合併症によらないものをいいます。妊娠高血圧症候群の症候の中で、母胎と胎児に最も悪影響を及ぼすものが高血圧です。妊娠高血圧症候群の症候のうち、高血圧のみが発症した場合を「**妊娠高血圧**」といい、高血圧に蛋白尿を伴った場合を「**妊娠高血圧腎症**」といいます。

妊娠高血圧症候群の重症度判定基準
(日本産婦人科学会)

	軽 症	重 症
蛋白尿	300mg/日以上 2.0g/日未満	2.0g/日以上
最高血圧 (mmHg)	140～159	160 以上
最低血圧 (mmHg)	90～109	110 以上

(4) 健（検）診受診率に関すること

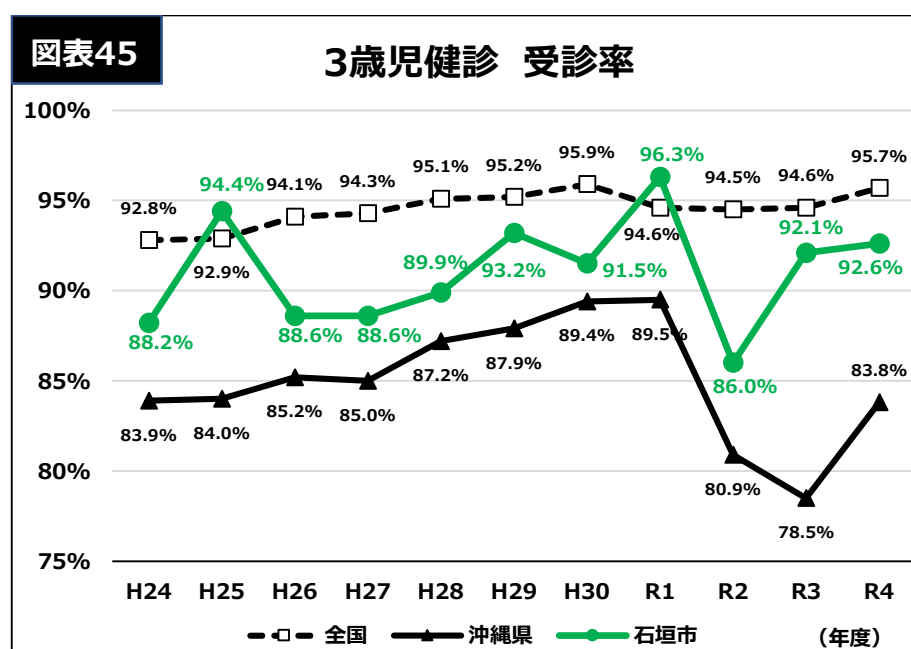
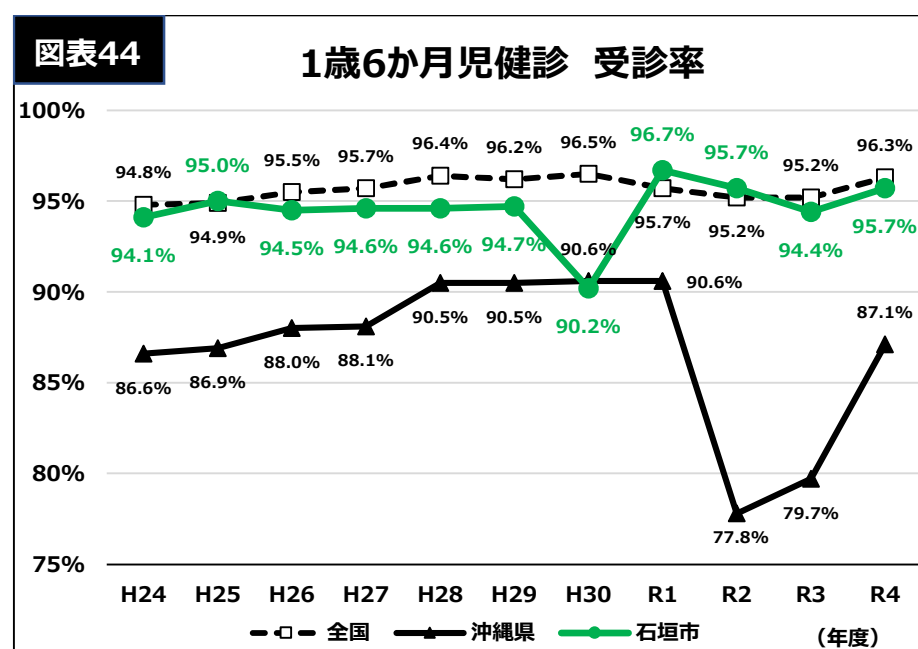
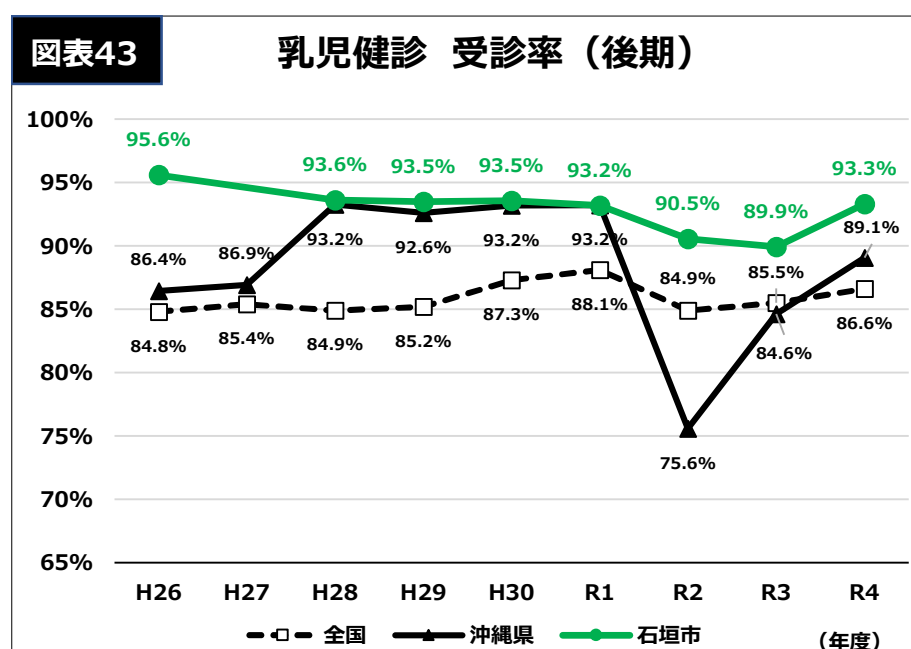
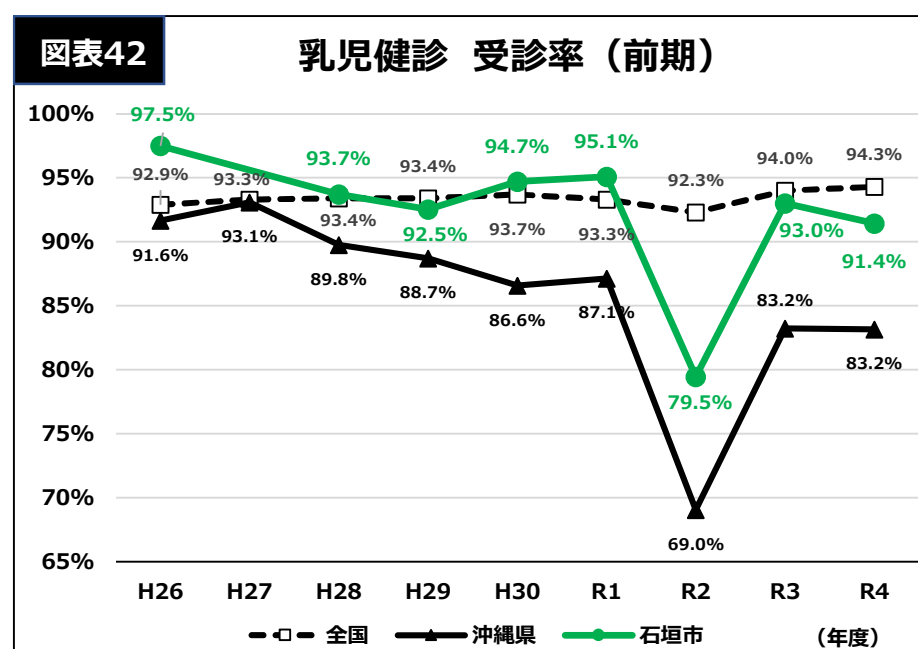
ア. 乳幼児健診について

乳児健康診査の前期の受診率は、全国は増加傾向、沖縄県及び石垣市では低下傾向です。令和4年度は、全国より低く、沖縄県より高くなっています。乳児健康診査の後期の受診率は、石垣市では令和3年度までは低下していましたが、令和4年度に増加に転じています。

1歳6か月児健診の受診率は、全国及び石垣市では増加傾向、沖縄県は令和2年度に大きく低下しましたが、その後増加に転じています。令和4年度では、全国よりは低く、沖縄県よりは高くなっています。

3歳児健診の受診率は、全国は増加傾向、沖縄県は令和2年度と令和3年度に大きく低下しましたが、その後増加、石垣市は増減を繰り返しています。令和4年度では、全国よりは低く、沖縄県よりは高くなっています。

乳児健診（前期）、3歳児健診の受診率が令和2年度に大幅に低下した理由として新型コロナウイルス感染症の影響が考えられます。（図表42）（図表43）（図表44）（図表45）



出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

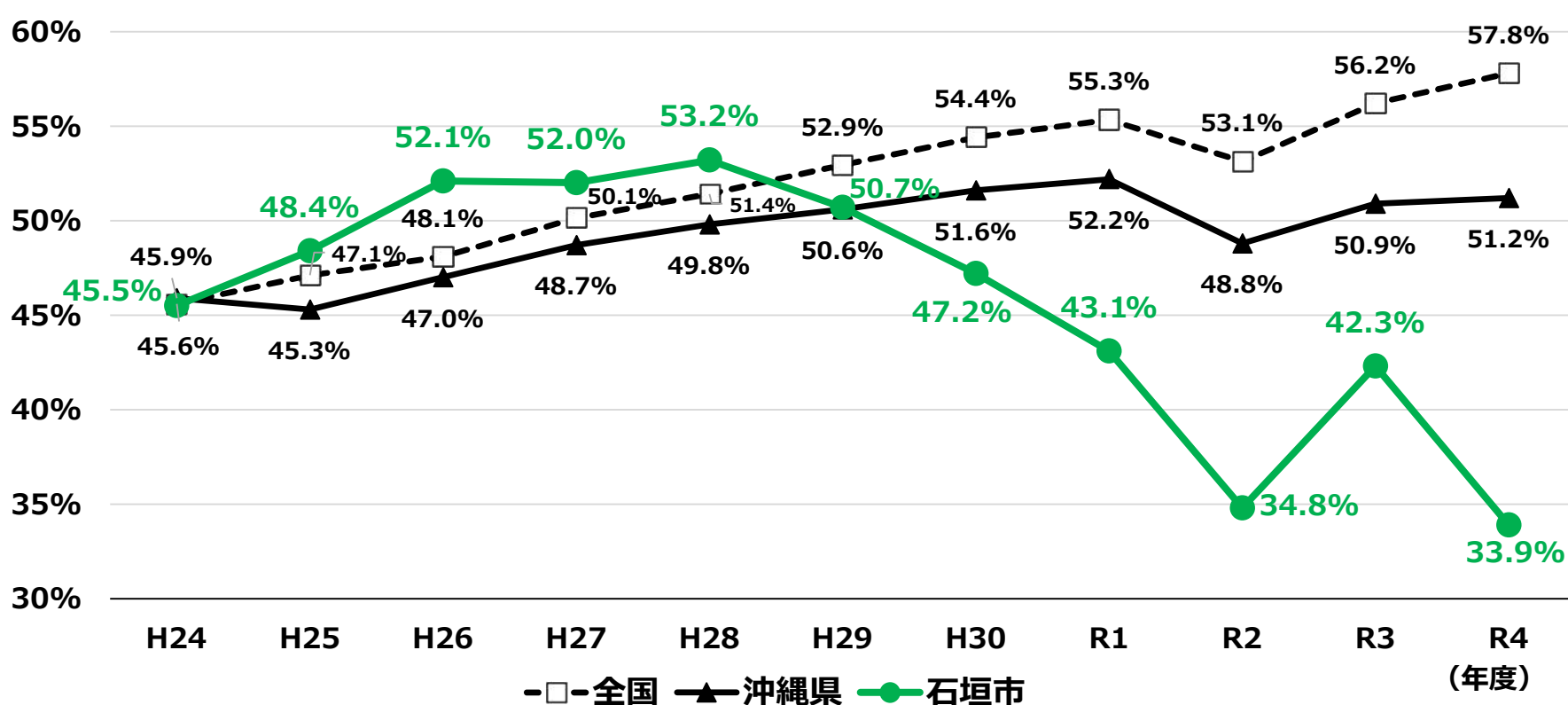
イ. 成人の健診

成人の健診である特定健診受診率は、平成 29 年度から全国、沖縄県より低く、男女ともに 40～64 歳の受診率が低くなっています。令和 4 年度の受診率は 33.9%で、40～64 歳の受診率は男女ともに 30%を下回っています。男性の 40～64 歳の受診率では、令和 4 年度は 4 人に 1 人しか受診していない状況です。令和 2 年度と令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で個別健診受診のみとなったため大幅に受診率が低下しています。

特定保健指導実施率（終了者の割合）は、全国、沖縄県より高い状況ですが、平成 30 年度から下がり令和 4 年度には 43.1%まで低下しています。（図表 46）（図表 47）（図表 48）

図表46

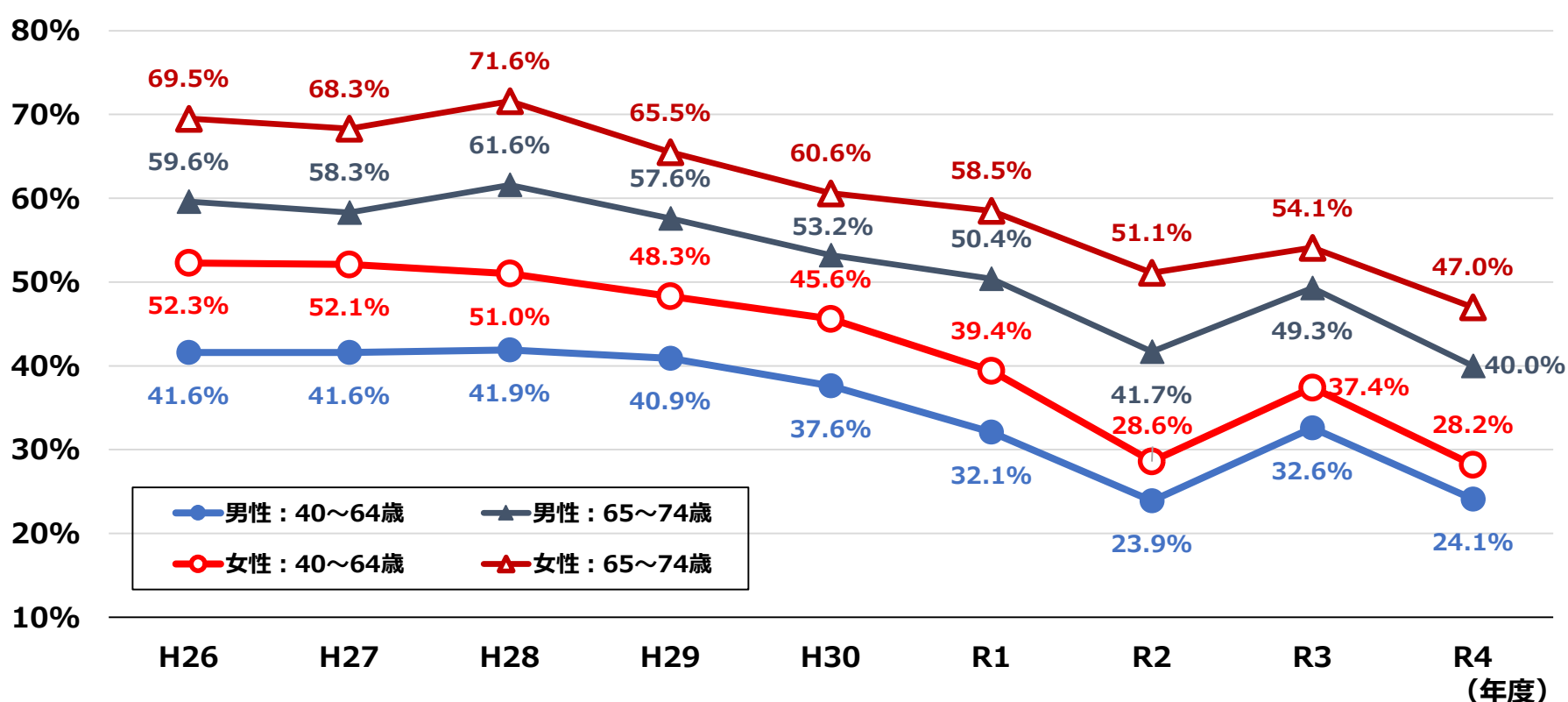
特定健診 受診率



出典：石垣市：沖縄県市町村国保法定報告値 / 沖縄県・全国：「特定健診・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

図表47

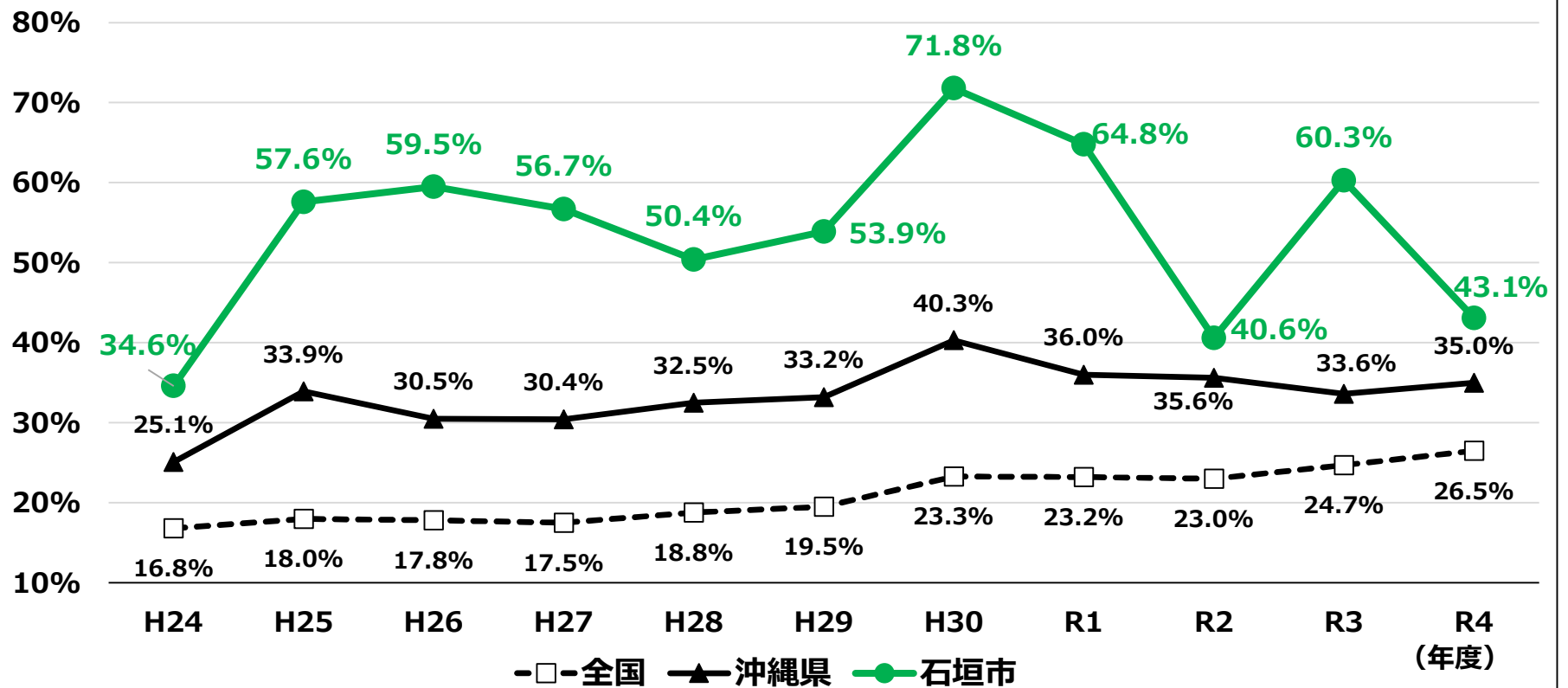
特定健診 受診率（年齢二階級別）



出典：KBD 改変システム（特定健診・特定保健指導実施結果総括表）

図表48

特定保健指導 実施率（終了者の割合）



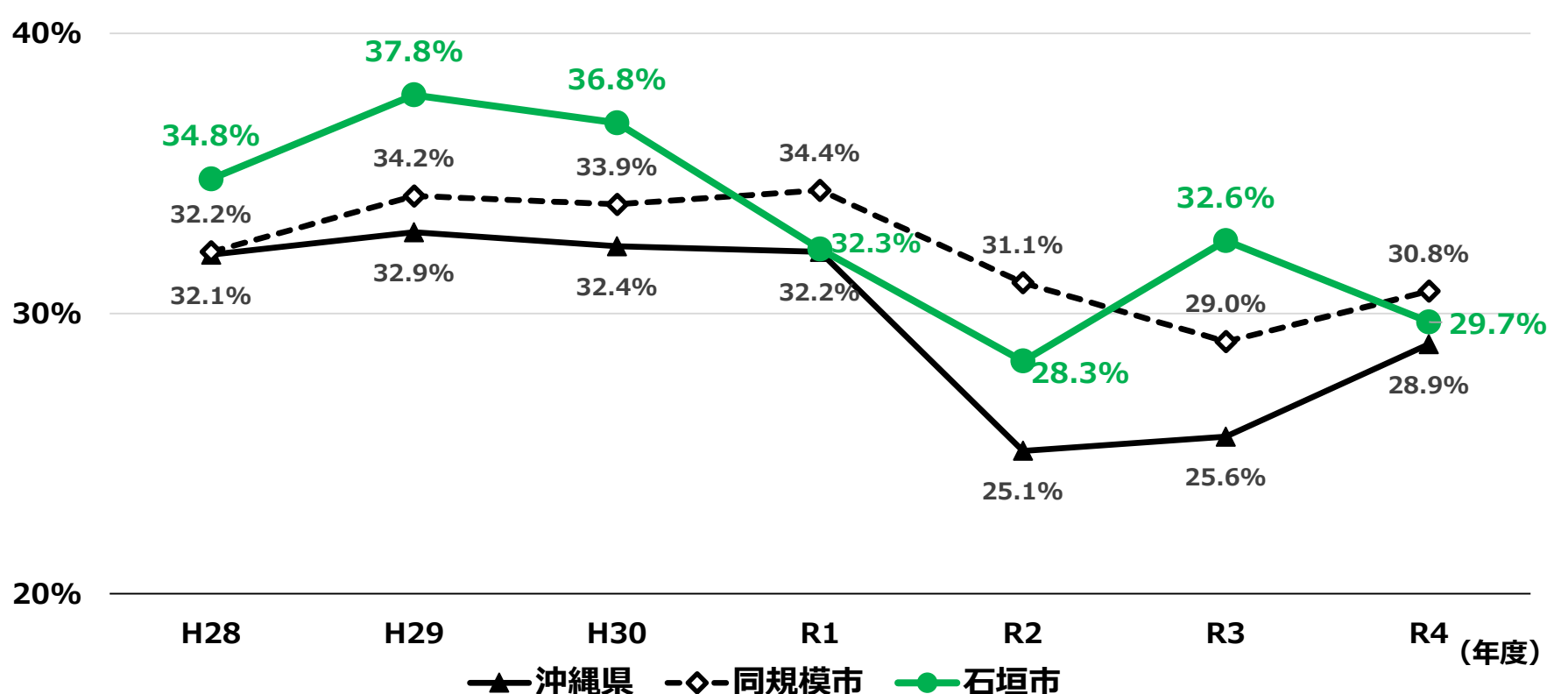
出典：石垣市：沖縄県市町村国保法定報告値 / 沖縄県・全国：「特定健診・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）



75歳以上を対象とする長寿健診の受診率は、沖縄県、同規模市より高い状況でしたが、令和に入り受診率が低下しています。（図表49）

図表49

長寿健診 受診率



出典：「後期高齢者医療事業報告書」（沖縄県後期高齢者医療広域連合）

ウ. がん検診について

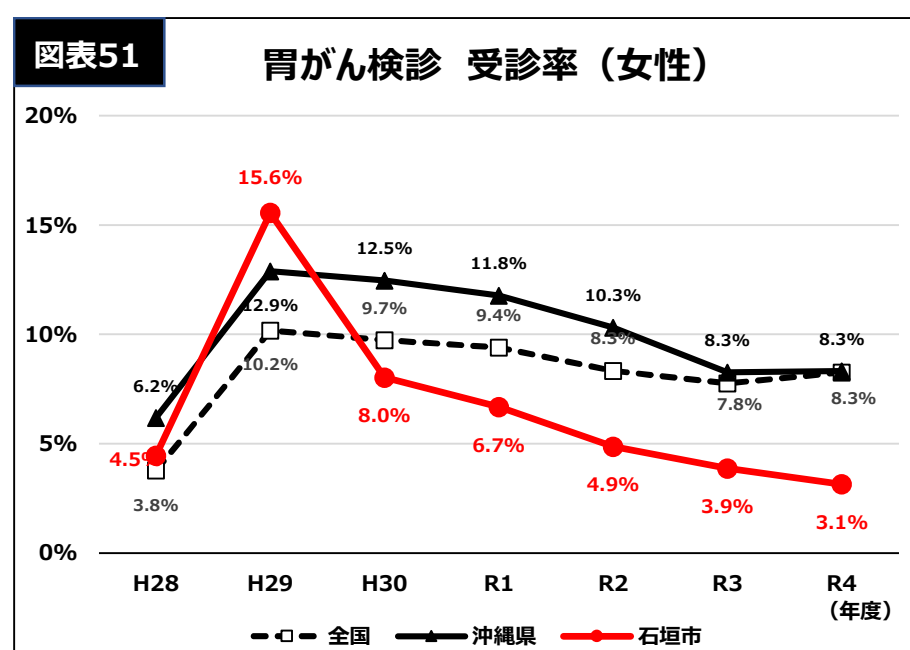
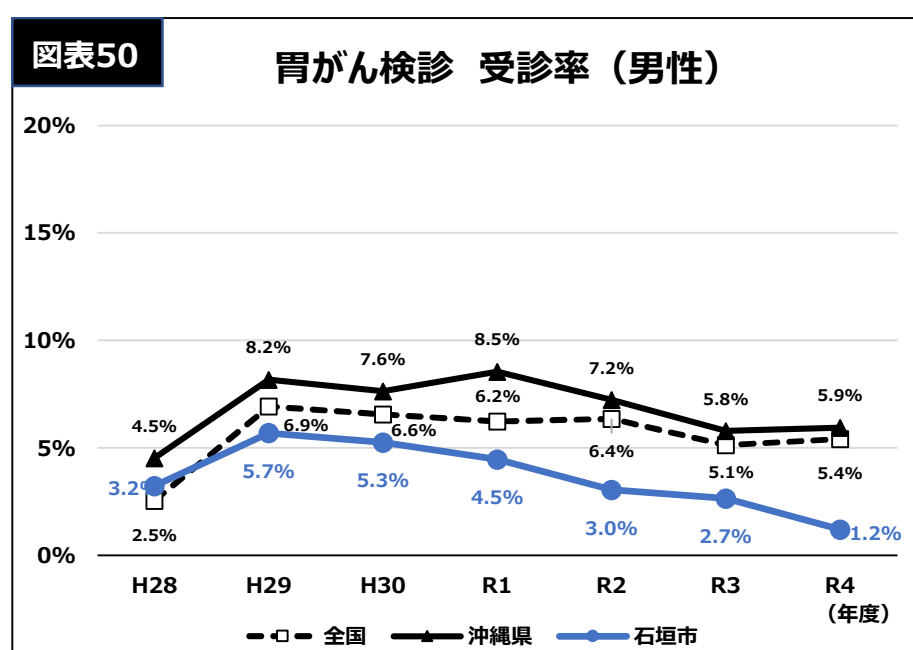
がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん）受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もありましたが、全国・沖縄県と比較し大幅に下回っており、低下が続いています。

胃がん検診は令和 4 年度から集団検診を終了し、個別検診に移行しています。

大腸がん・肺がん検診は特定健診と同会場で集団検診を実施し、（令和 2 年度は集団検診・個別検診実施なし。令和 4 年度は集団検診実施なし。）子宮頸がん・乳がん検診は単独で集団検診を実施しています。

子宮頸がん・乳がん検診の個別検診は令和 3 年度から、大腸がん・肺がん検診の個別検診は令和 4 年度から実施しています。

（図表 50）（図表 51）（図表 52）（図表 53）（図表 54）（図表 55）（図表 56）（図表 57）

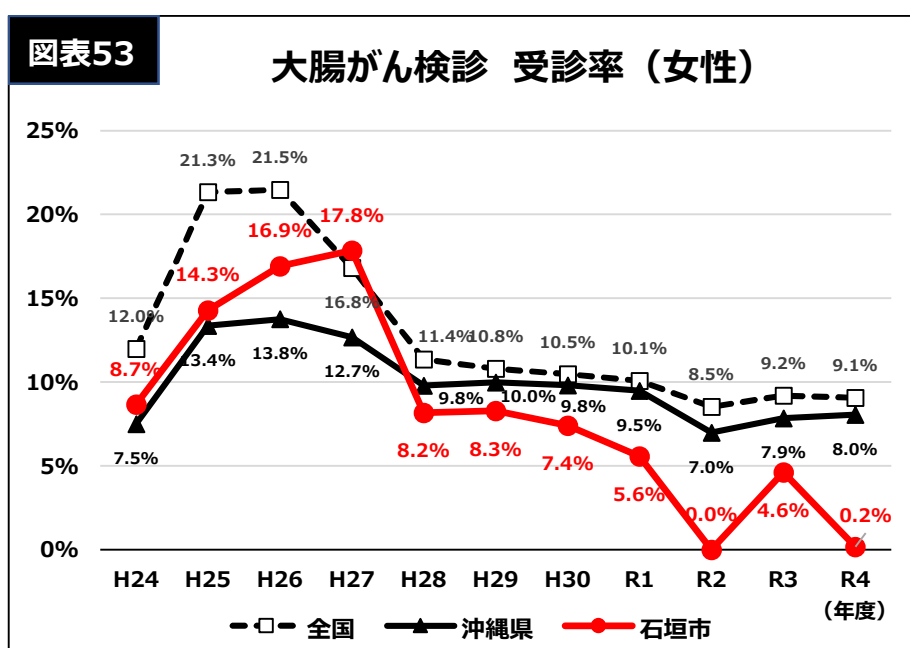
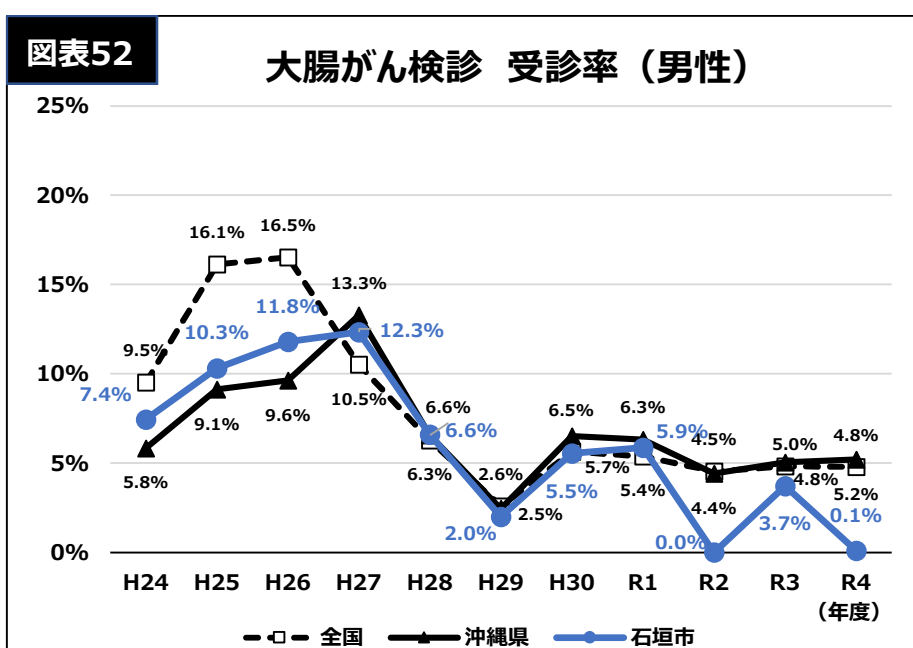


胃がん検診 受診率算定：H24～H27 年度 受診率＝（受診者数/対象者数）×100

※ H28 年度以降

受診率＝（前年度受診者数+当該年度の受診者数－2 年連続の受診者数）/（当該年度の対象者）×100

※ H25 年度以降 40～69 歳を対象として算定／H28 年度以降 50～69 歳を対象として算定



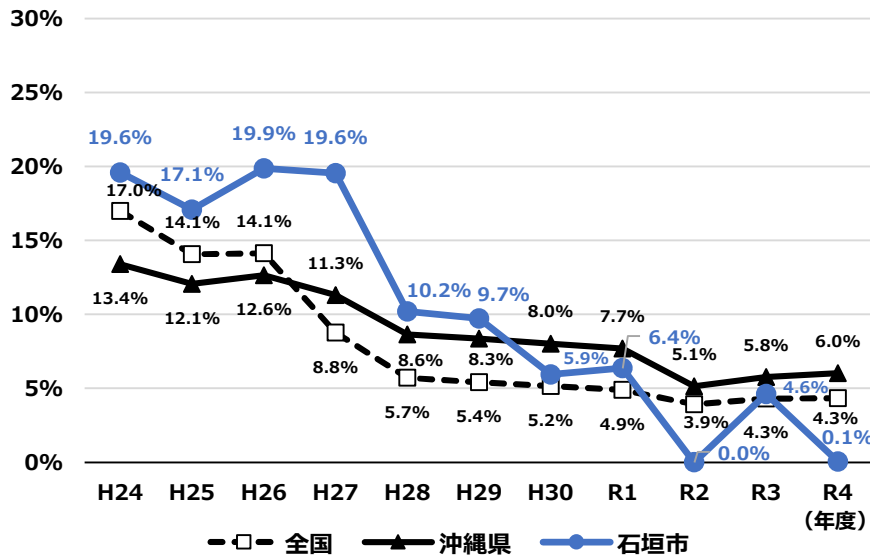
大腸がん検診 受診率算定：受診率＝（受診者数/対象者数）×100

※ H25 年度以降 40～69 歳を対象として算定

※ 石垣市／R2 年度・R4 年度は新型コロナウイルス感染症のため集団健診（検診）中止

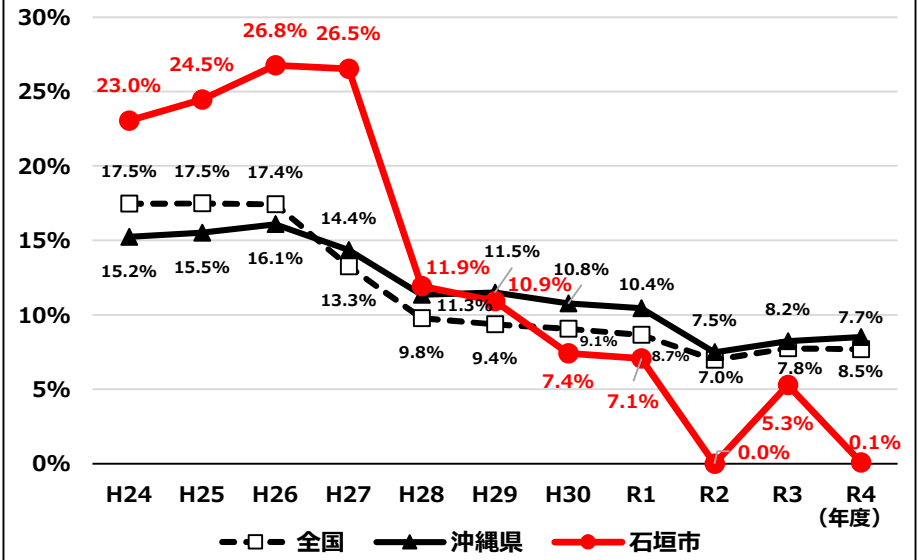
図表54

肺がん検診 受診率（男性）



図表55

肺がん検診 受診率（女性）



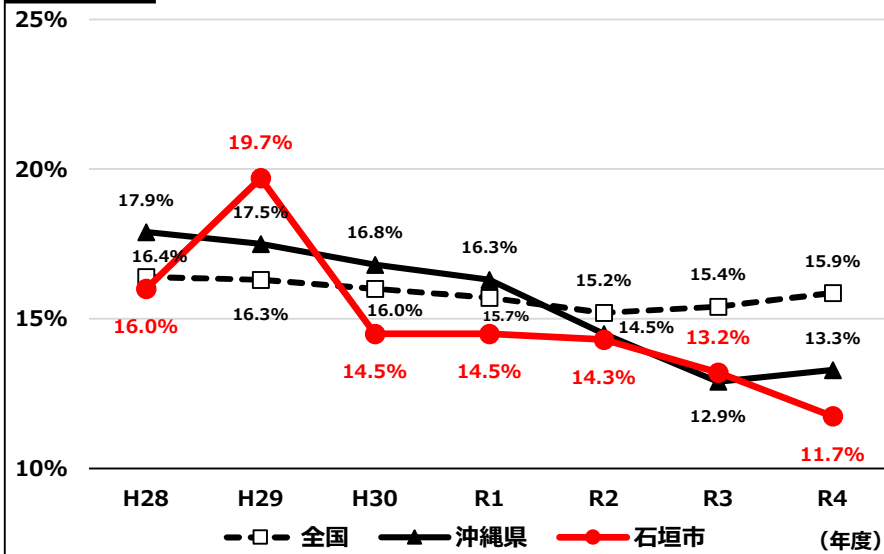
肺がん検診 受診率算定：受診率＝（受診者数/対象者数）×100

※ H25 年度以降 40～69 歳を対象として算定

※ 石垣市／R2 年度・R4 年度は新型コロナウイルス感染症のため集団健診（検診）中止

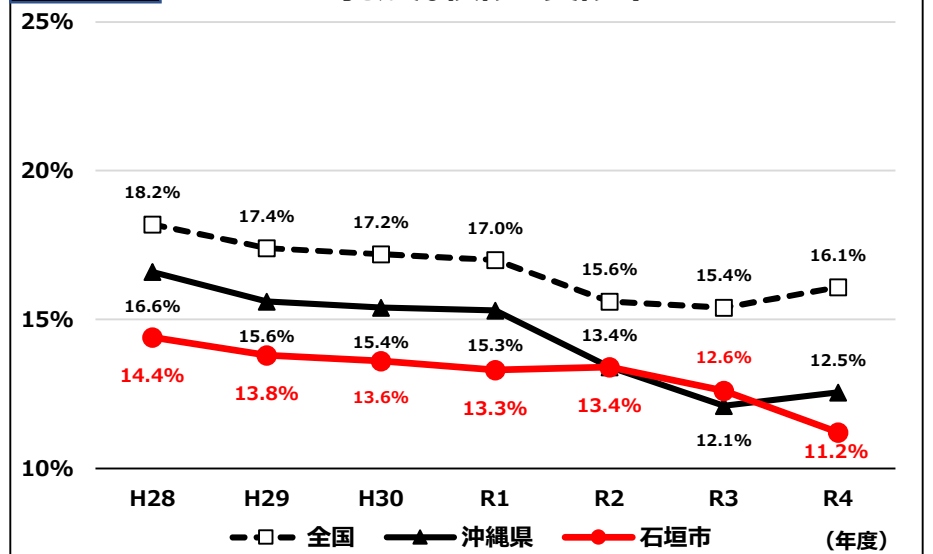
図表56

子宮頸がん検診 受診率



図表57

乳がん検診 受診率



子宮頸がん・乳がん検診受診率算定：受診率＝（前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数）/（当該年度の対象者数）×100

※ 子宮頸がん検診対象者：20 歳以上の女性

※ 乳がん検診対象者：40 歳以上の女性／H25 年度以降 20～69 歳を対象として算出

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）

5つのがん

厚生労働省が指針で検診を勧める5つのがんです。

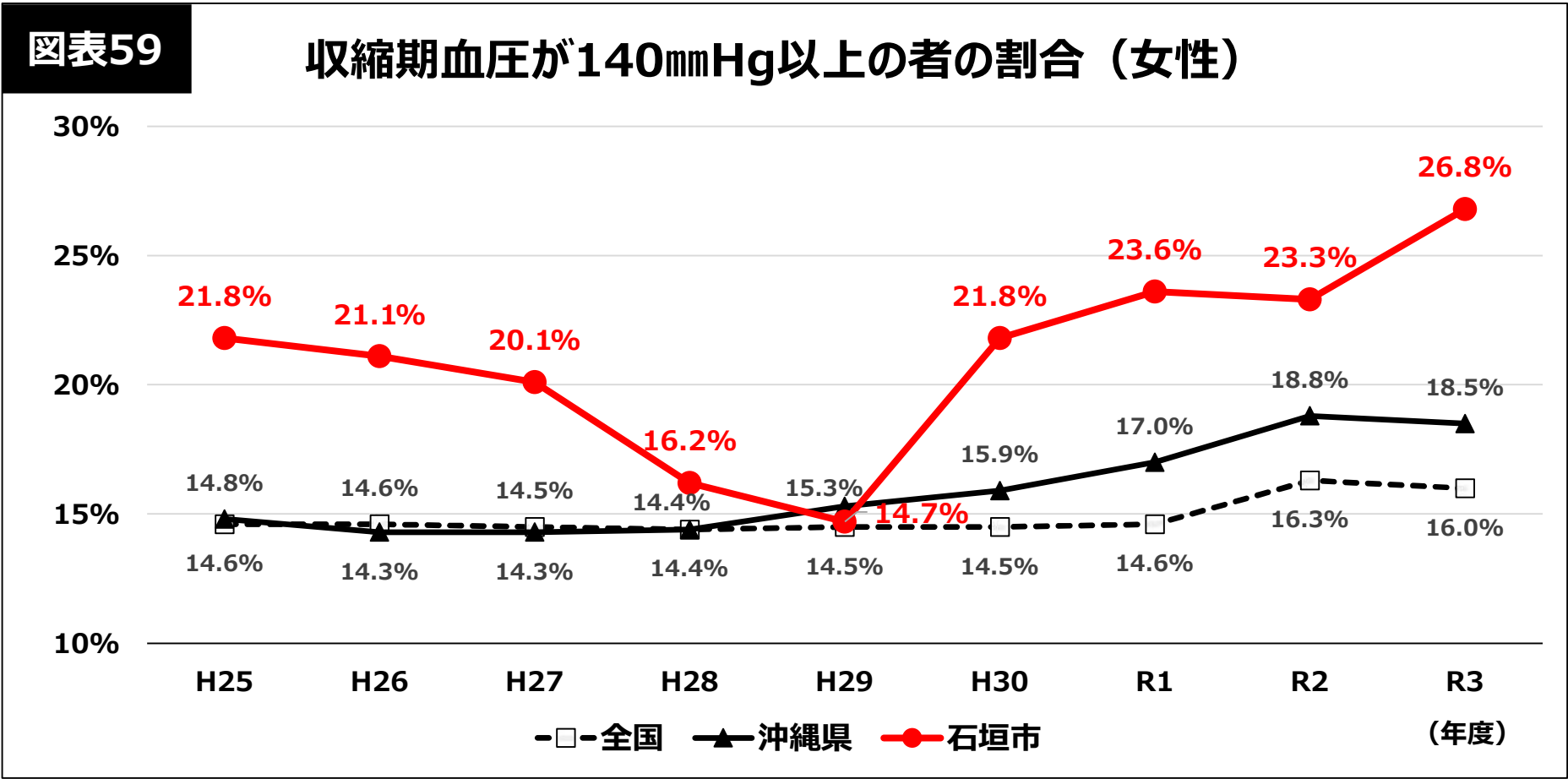
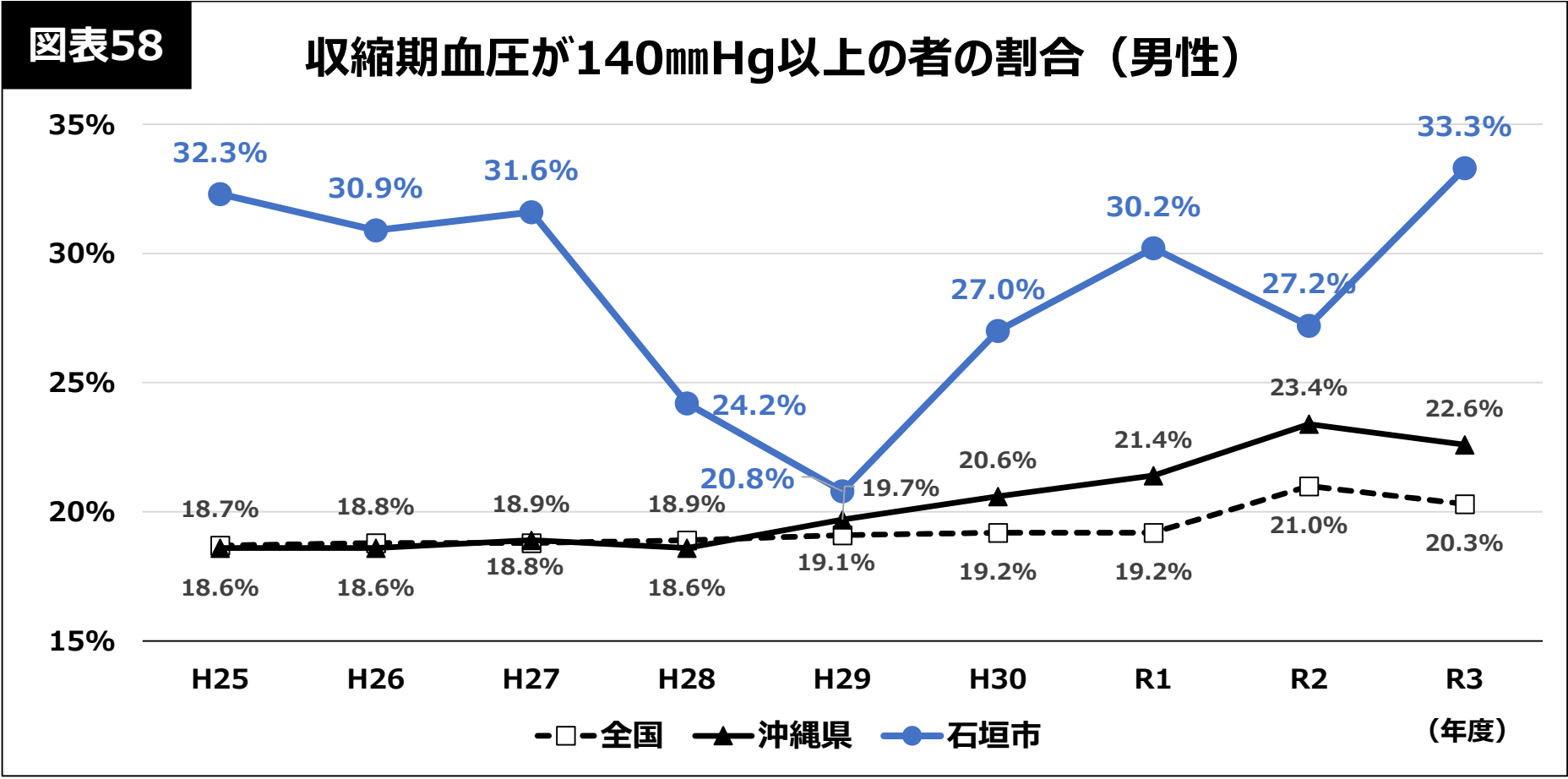
これらのがんは、早期発見・早期治療が望ましいがんとされてます。



(5) 循環器病に関すること

ア. 高血圧（特定健診／収縮期血圧 140mmHg 以上）

特定健診受診者における高血圧の者の割合は、全国及び沖縄県と比較して高く推移しており、男性の方が女性よりも多い割合となっています。（図表 58）（図表 59）



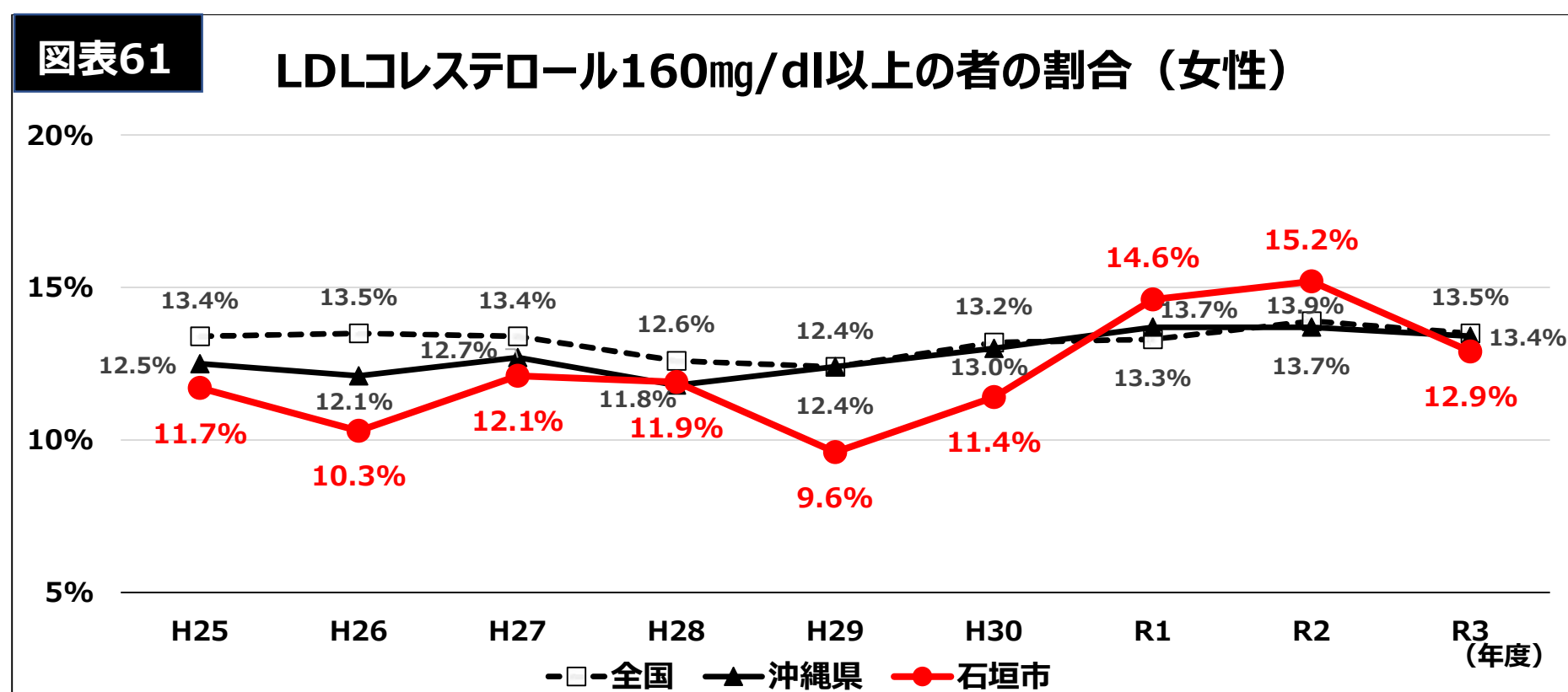
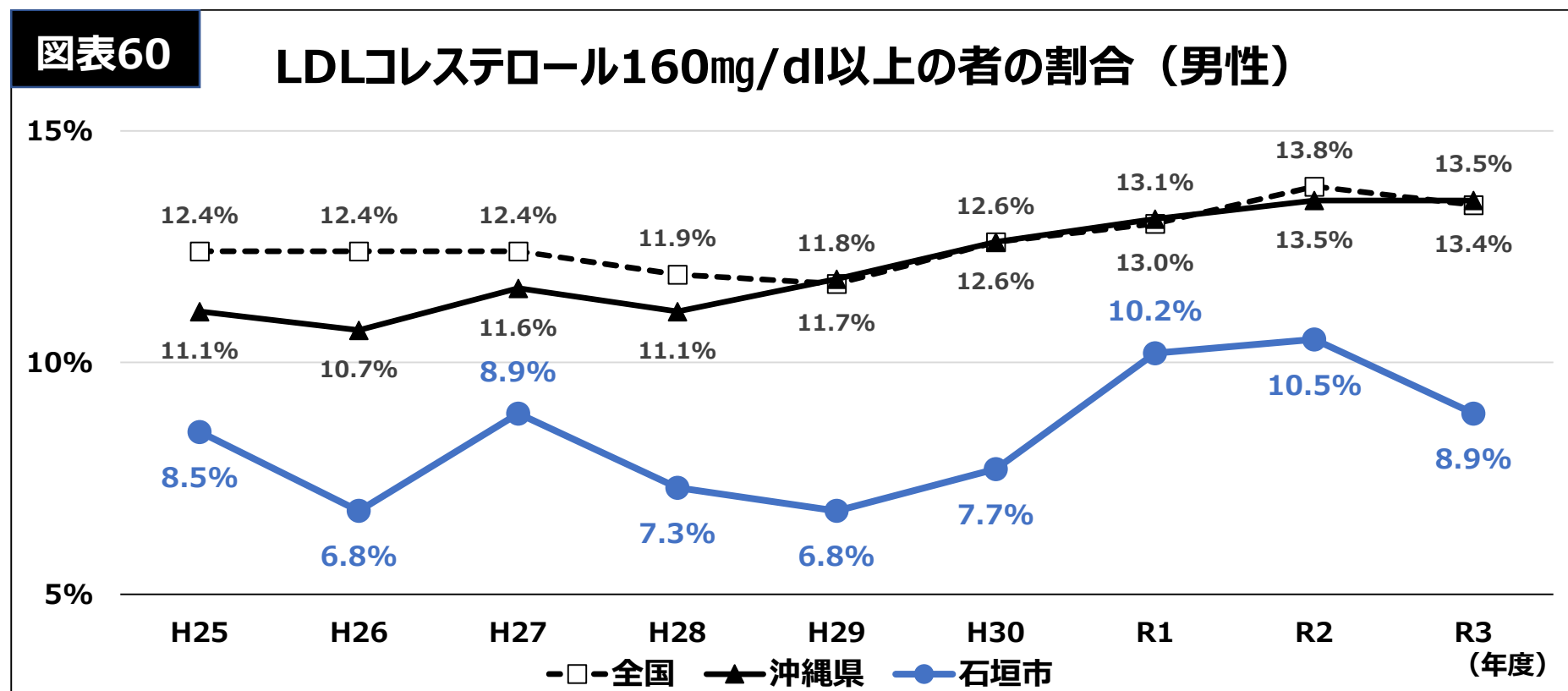
出典：石垣市：KDB システム改変
全国・沖縄県：NDB オープンデータ

イ. LDL コレステロール（特定健診／160 mg/dl 以上）

LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は男女でみると女性の割合が高く推移しています。

全国及び沖縄県と比較すると男性は低く推移しており、女性は同程度となっています。

（図表 60）（図表 61）



出典：石垣市：KDB システム改変 / 全国・沖縄県：NDB オープンデータ



えるでーえる

LDL コレステロール (mg/dl)

脂質異常症の診断、治療判定に使われる重要な指標です。
肝臓に蓄えられたコレステロールは全身へ運ばれ、単独で動脈硬化を進行させます。

検査の基準値

120 未満	120～139	140 以上	141 以上
基準値	要注意 (保健指導判定値)	要医療 (受診勧奨判定値)	要医療 (コントロール不良)

LDL コレステロール
の異常に関する病気や症状

心疾患（狭心症・心筋梗塞など）
脳血管疾患（脳出血・脳梗塞など）

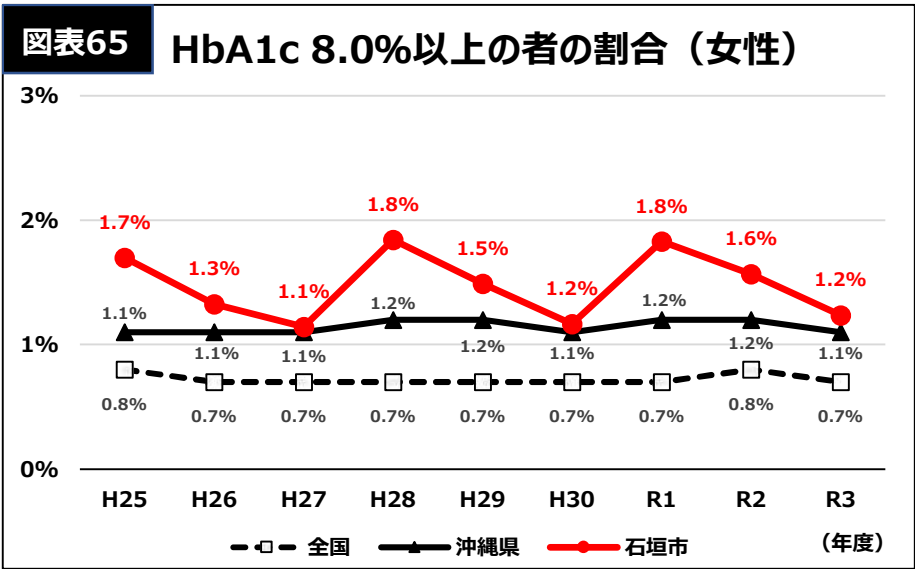
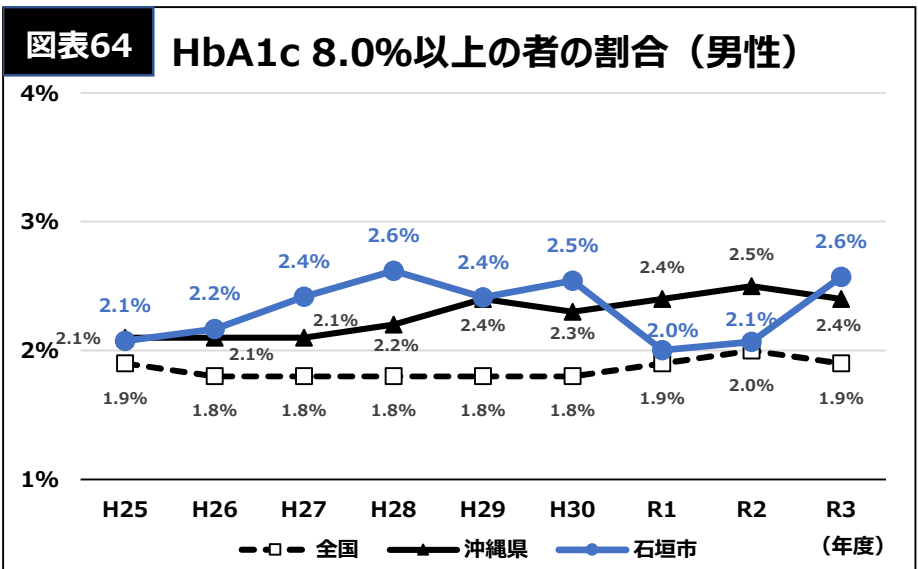
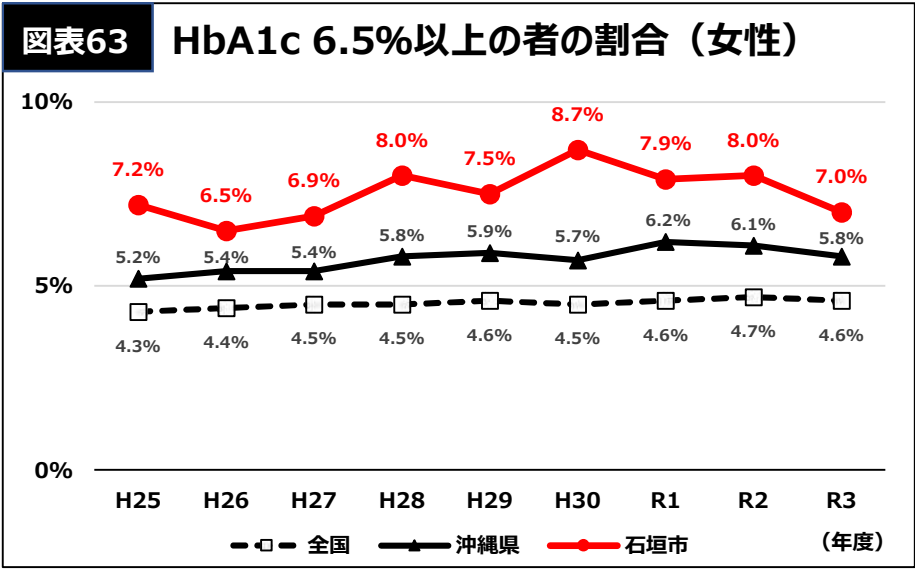
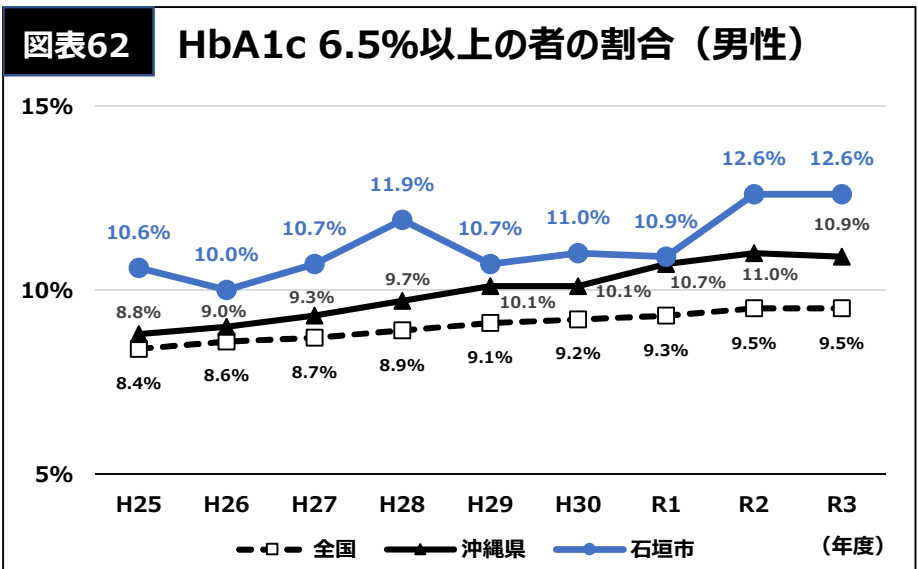
(6) 糖尿病に関すること

ア. HbA1c の推移

HbA1c 6.5%以上（糖尿病有病率）は男女ともに全国及び沖縄県より高く推移しています。

HbA1c 8.0%以上（血糖値コントロール不良者）は、男性は、高い傾向が続いていましたが令和 1 年度～2 年度に改善し全国並みとなりました。しかし、令和 3 年度は再び全国及び沖縄県より高くなっています。女性は、全国及び沖縄県より常に高い状態が続いています。

(図表 62) (図表 63) (図表 64) (図表 65)



出典：石垣市：KDB システム改変
全国・沖縄県：NDB オープンデータ

へもぐろびんえーわんしー

HbA1C (NGSP 値/%)

糖尿病の診断、治療判定に使われる重要な指標です。

血液中のブドウ糖と赤血球に含まれるヘモグロビンが結合したもので、過去 1～2 ヶ月の血糖値の状態がわかります。

検査の基準値

5.6 未満	5.6～6.4	6.5 以上	8.0 以上
基準値	要注意 (保健指導判定値)	要医療 (受診勧奨判定値)	要医療 (コントロール不良)

HbA1c の異常に関する病気や症状

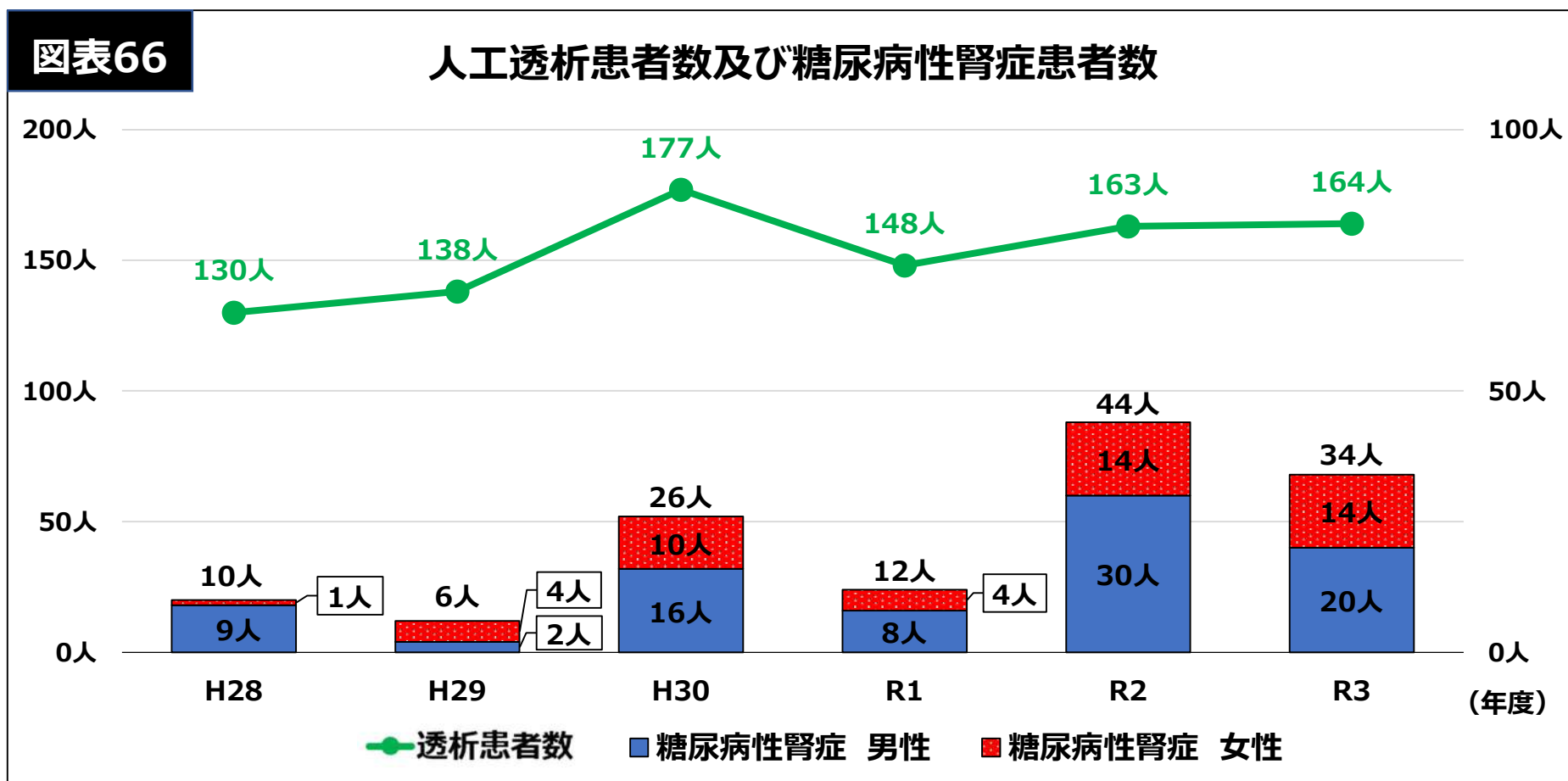
- ・糖尿病
- ・三大合併症
(糖尿病網膜症・糖尿病腎症・糖尿病神経障害)

イ. 慢性透析患者数及び新規透析患者数の推移

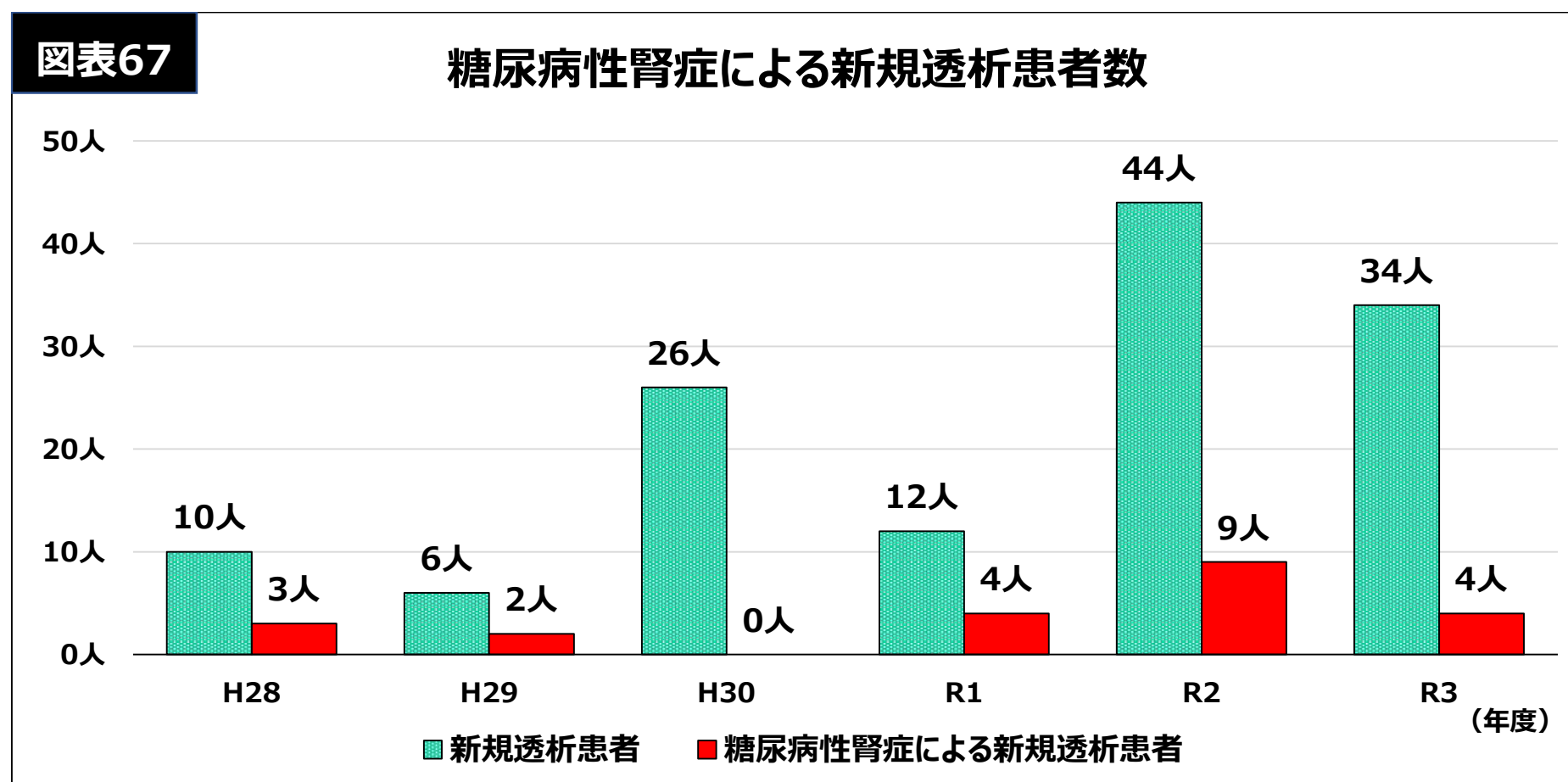
石垣市における人工透析患者数に占める糖尿病性腎症患者数の割合は増加傾向です。

糖尿病性腎症による人工透析患者数の割合は女性と比較し男性で高い状況が続いています。

新規人工透析患者数に占める糖尿病性腎症者の割合は、令和に入り 10%～30%台で推移しています。（図表 66）（図表 67）



出典：石垣市：健康福祉センター保健事業係調べ



出典：石垣市：健康福祉センター保健事業係調べ

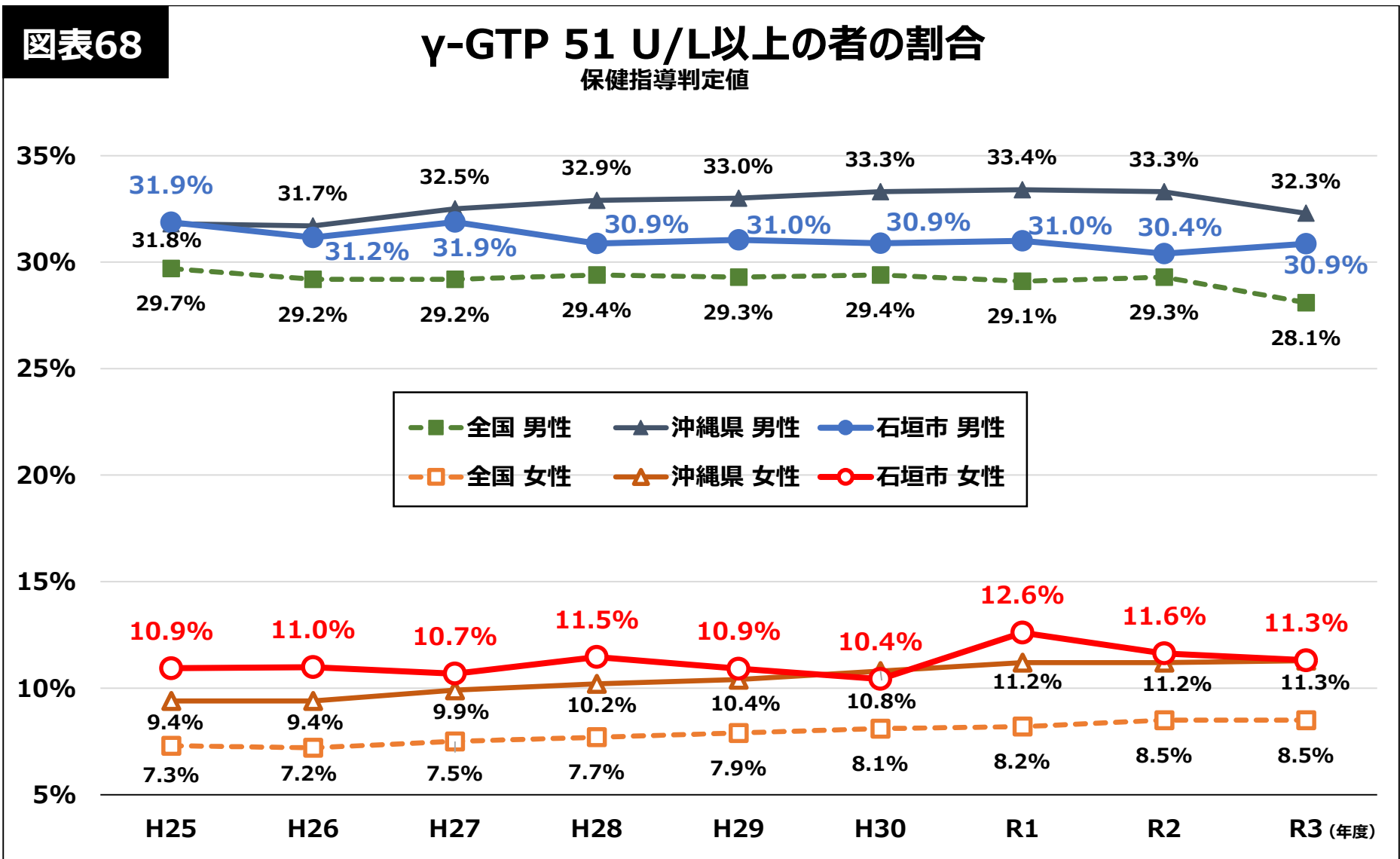
(7) 肝疾患に関すること

γ-GTP 51 U/L 以上の者（保健指導判定値）の割合は、男性では全国より高く沖縄県より低い状況で推移しています。女性は全国より高く沖縄県と同程度で推移しています。

γ-GTP101 U/L 以上の者（受診勧奨判定値）の割合は、男性は全国より高く、沖縄県と同程度で推移しています。女性は全国・沖縄県より高く推移しています。

γ-GTP は飲酒や肥満により上昇します。これにより肝疾患のリスクが高まります。

(図表 68) (図表 69)

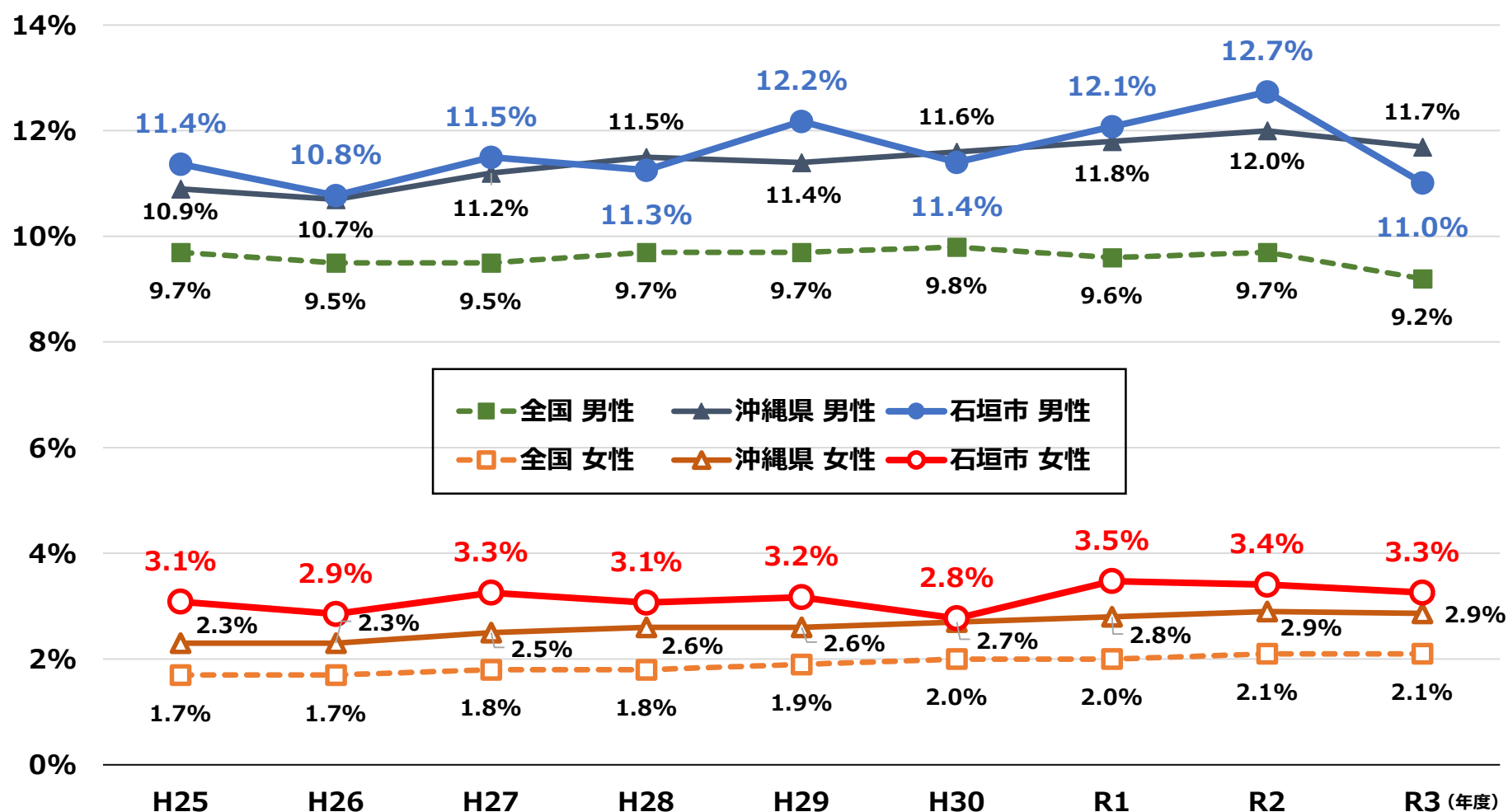


出典：石垣市：KDB システム改変
全国・沖縄県：NDB オープンデータ

図表69

γ-GTP 101 U/L以上の者の割合

受診勧奨判定値



出典：石垣市：KDB システム改変
全国・沖縄県：NDB オープンデータ



が ん ま じーていー (じーていーぴー)

γ-GT (GTP) (U/L)

肝臓、胆道の臓器障害を判断するための指標です。
胆道系酵素と呼ばれ、胆汁(肝臓が作る消化液)の流れが悪くなると血液中に出てきます。
飲酒や肥満等による肝障害の場合に増加します。



検査の基準値



γ-GT (γ-GTP) の異常に関する病気や症状

肝臓病 (アルコール性肝障害、薬剤性肝障害など)
胆道の病気 (胆道炎、総胆管結石など)
脂肪肝
胆汁の流れを阻害する疾患

(8) 栄養・食生活（食育）と生活習慣

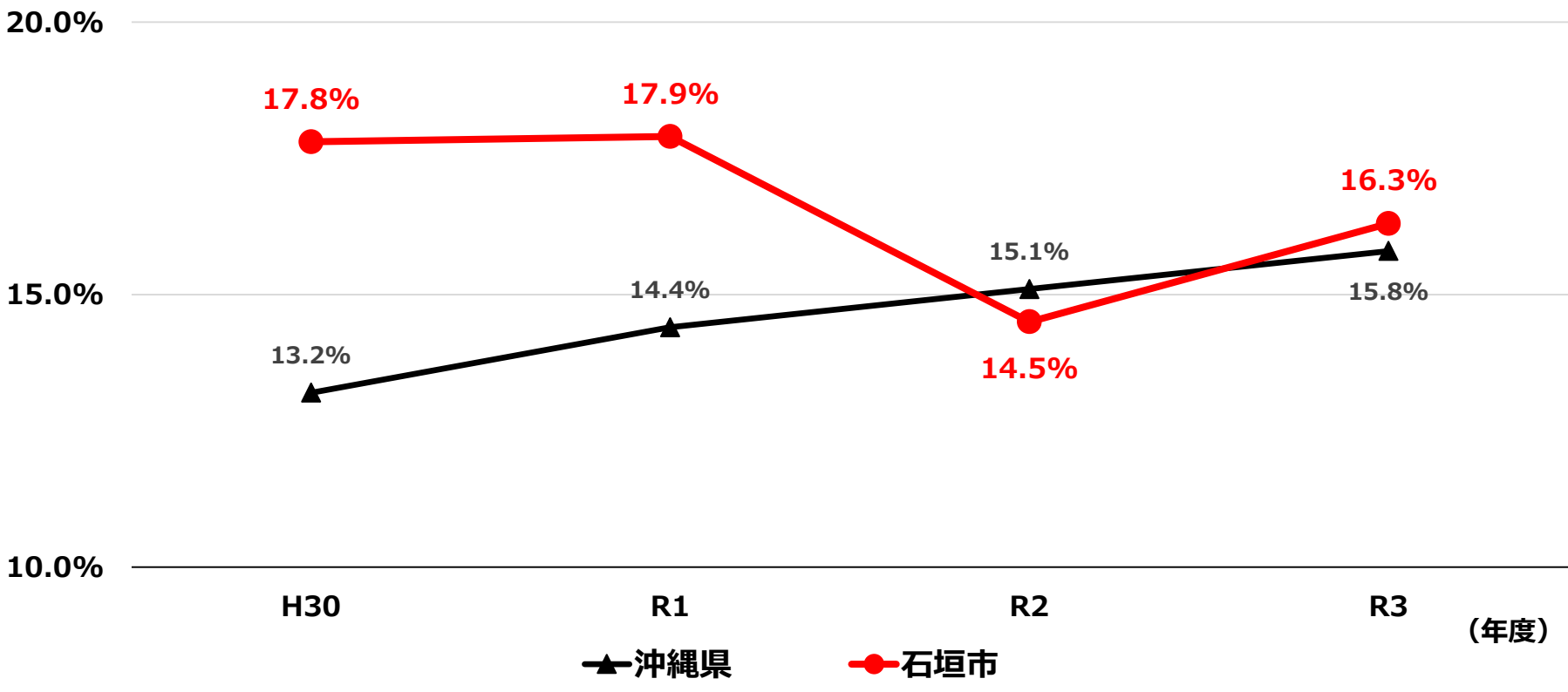
ア. 栄養・食生活（食育）

(ア) 妊娠前の肥満（BMI 25 以上）

妊娠前の肥満は減少しているものの 14～17%と沖縄県よりも高値です。（図表 70）

図表70

妊娠前の肥満（妊婦健診）※BMI 25以上



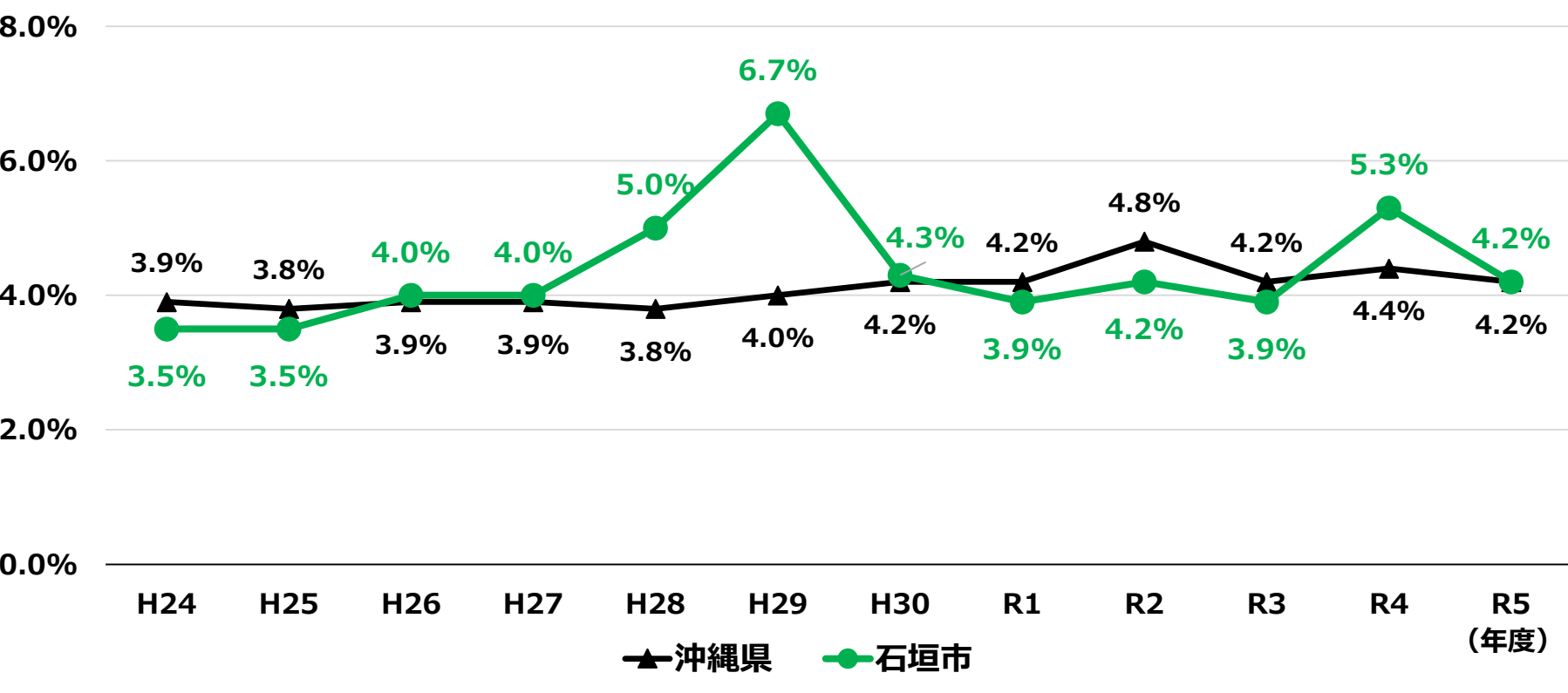
出典：「妊婦健診受診票（1回目）〔妊娠届出時の肥満の者の割合〕」（沖縄県国民健康保険団体連合会）

(イ) 3歳児健診（肥満傾向／肥満度 15%以上）

肥満傾向の3歳児の割合は、4%で沖縄県と同程度で推移しています。（図表 71）

図表71

肥満傾向（3歳児）※肥満度15%以上



出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

(ウ) 肥満傾向児（小学5年生／中学2年生）

小学5年生、中学2年生の肥満傾向児は男女ともに全国及び沖縄県より高く、男女で見ると男子の方が高い割合で推移しています。（図表72）（図表73）（図表74）（図表75）

肥満傾向児とは？

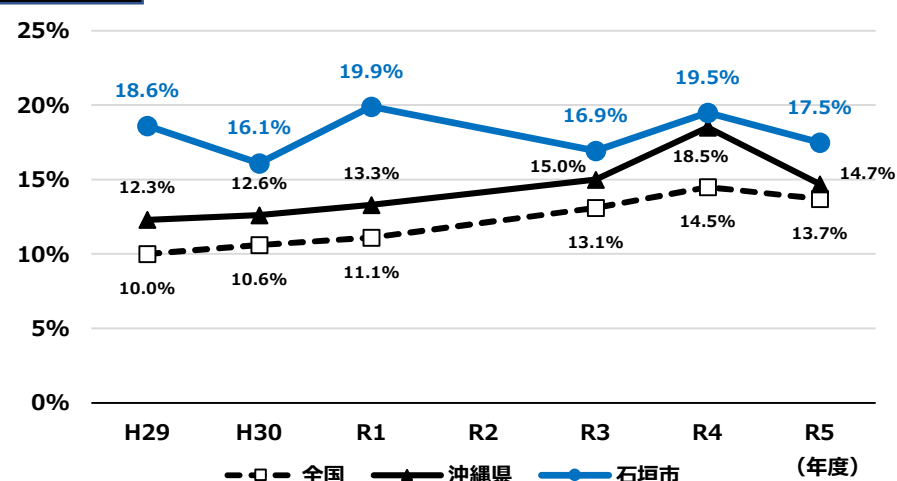
性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上のこどもです。

学童

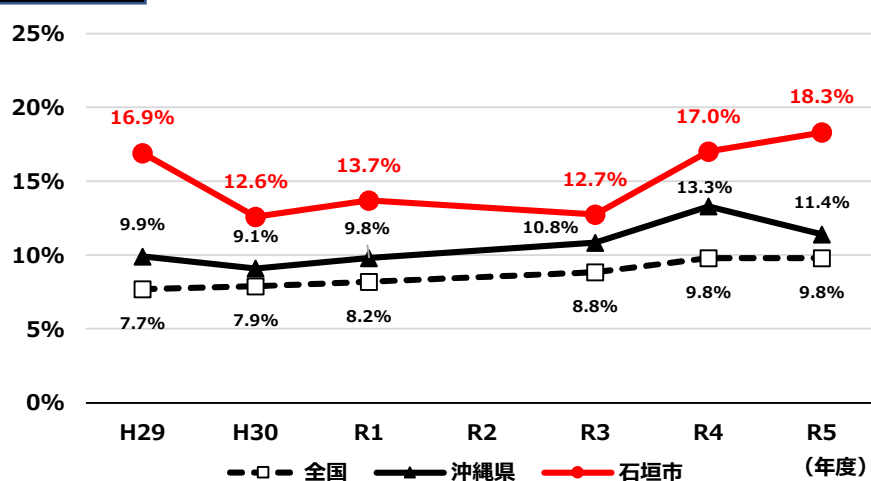
20%以上を軽度肥満
30%以上を中等度肥満
40%以上を高度肥満



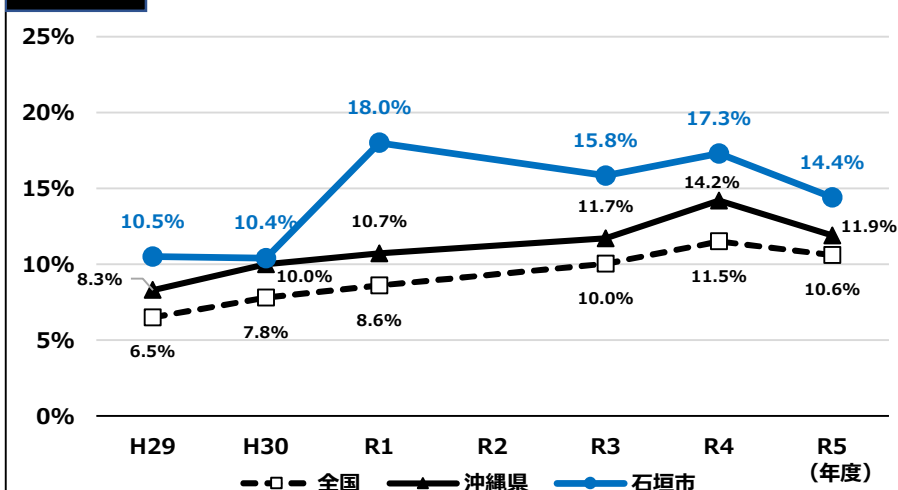
図表72 肥満傾向（小学5年生／男）



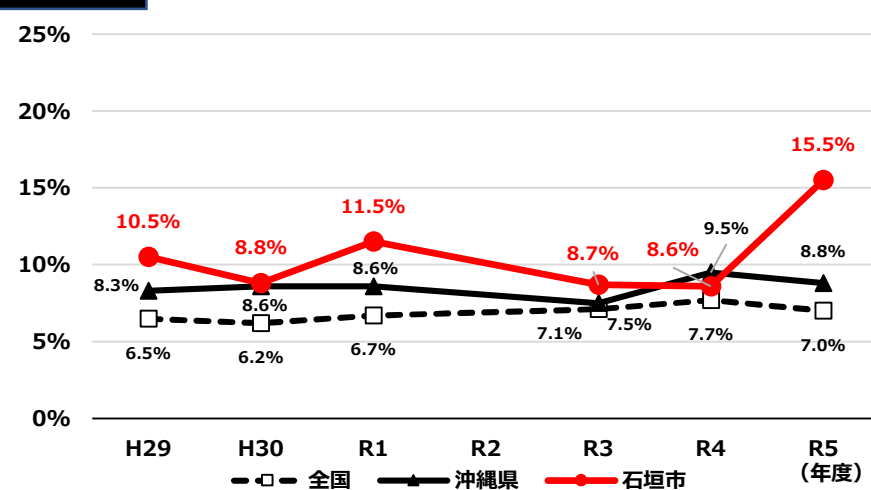
図表73 肥満傾向（小学5年生／女）



図表74 肥満傾向（中学2年生／男）



図表75 肥満傾向（中学2年生／女）



※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし

出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査



幼児期肥満

のうち
25%

学童前期肥満

のうち
40%

思春期肥満

のうち
70～80%

成人肥満

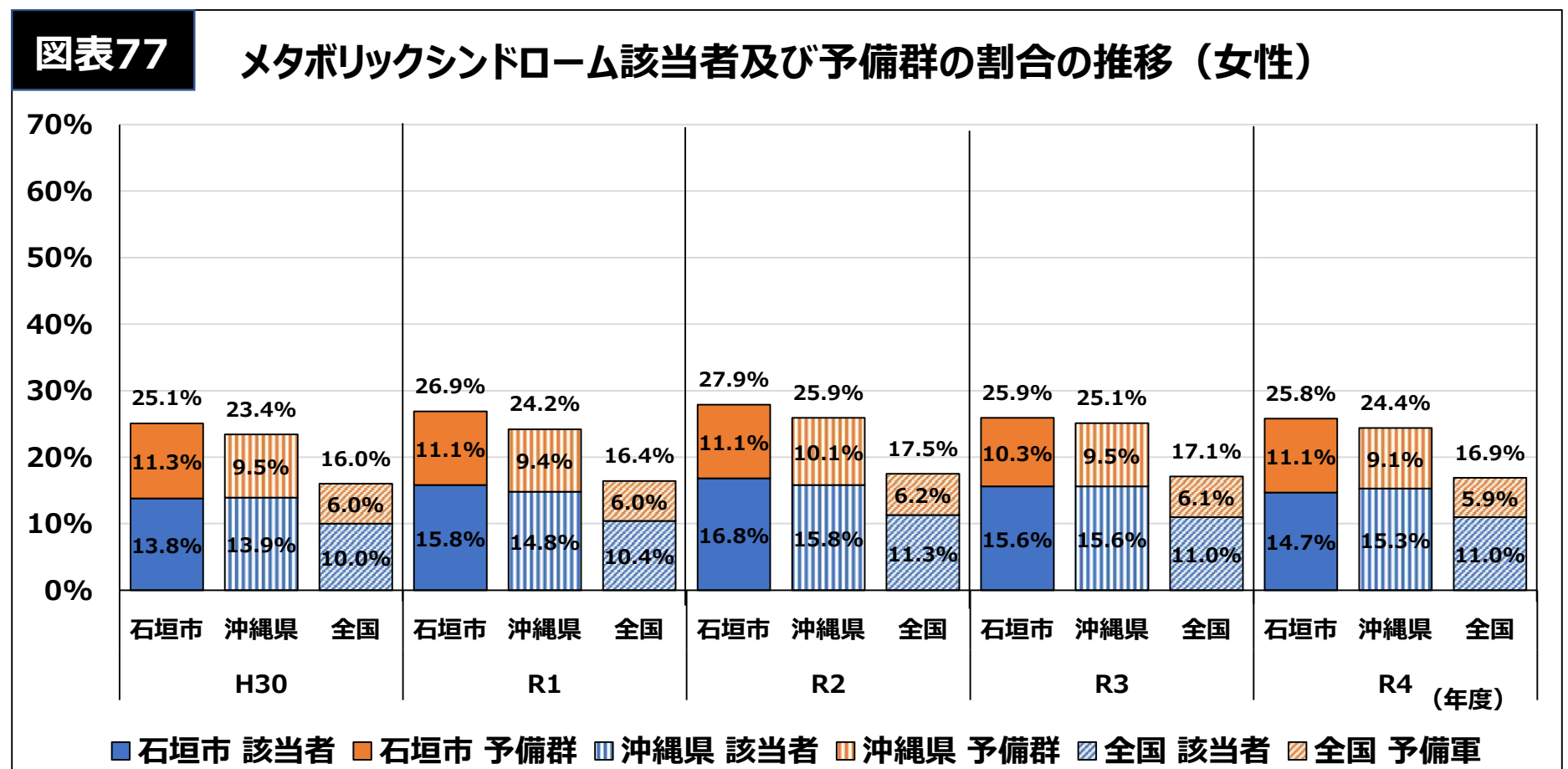
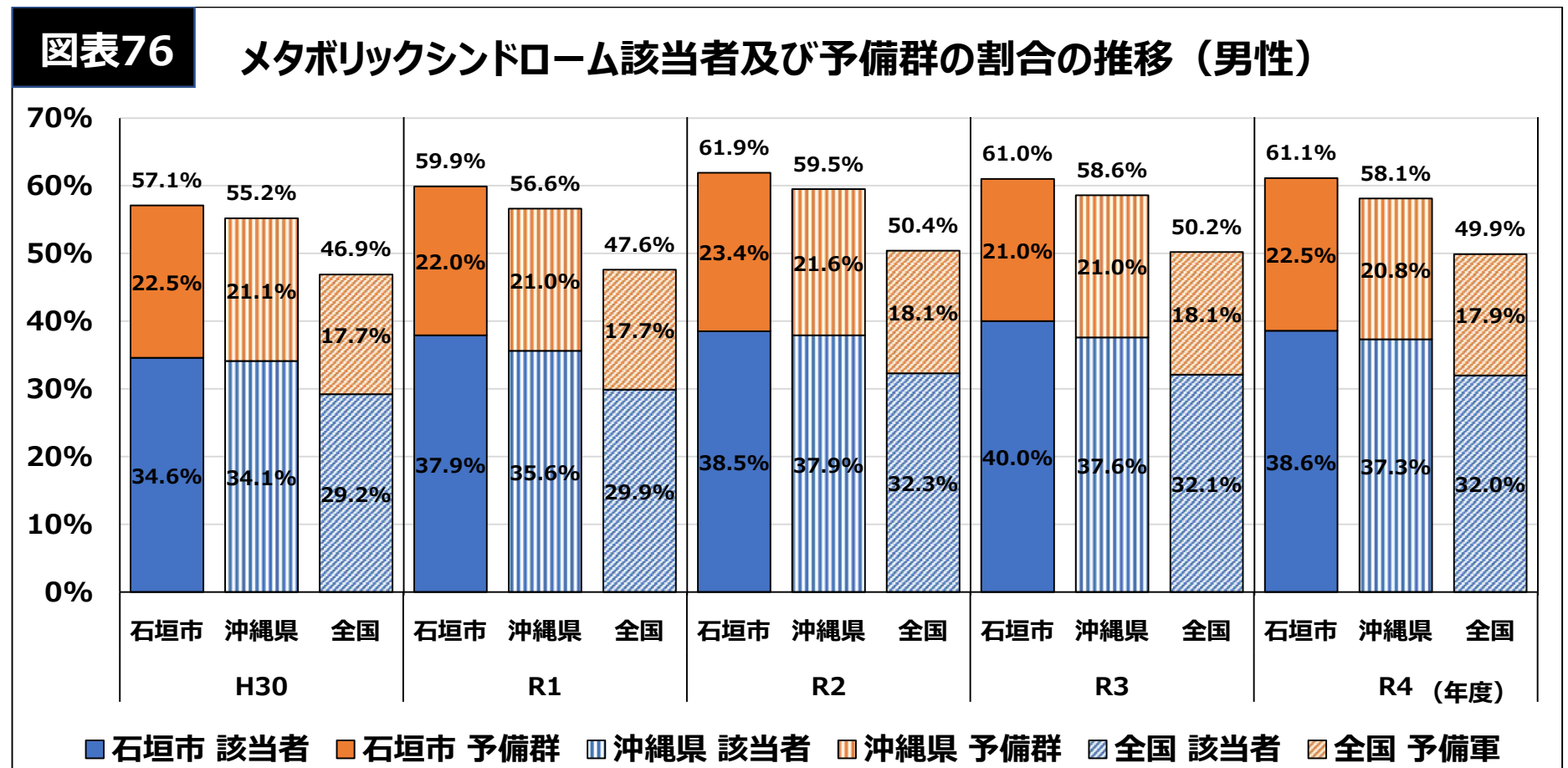
1. 体格が形成されてしまうため
2. 生活習慣が決まってしまうため

出典：日本小児内分泌学会ホームページより引用

(工) 国保特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況

40～64 歳のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の男性は、全国、沖縄県、石垣市ともに増加しており、令和 4 年度、石垣市では 61.1%を占めており、全国及び沖縄県より高い割合となっています。女性では、全国、沖縄県、石垣市ともに減少しておりますが、令和 4 年度では 22.2%を占めており、男性同様、全国及び沖縄県より高い割合となっています。

(図表 76) (図表 77)



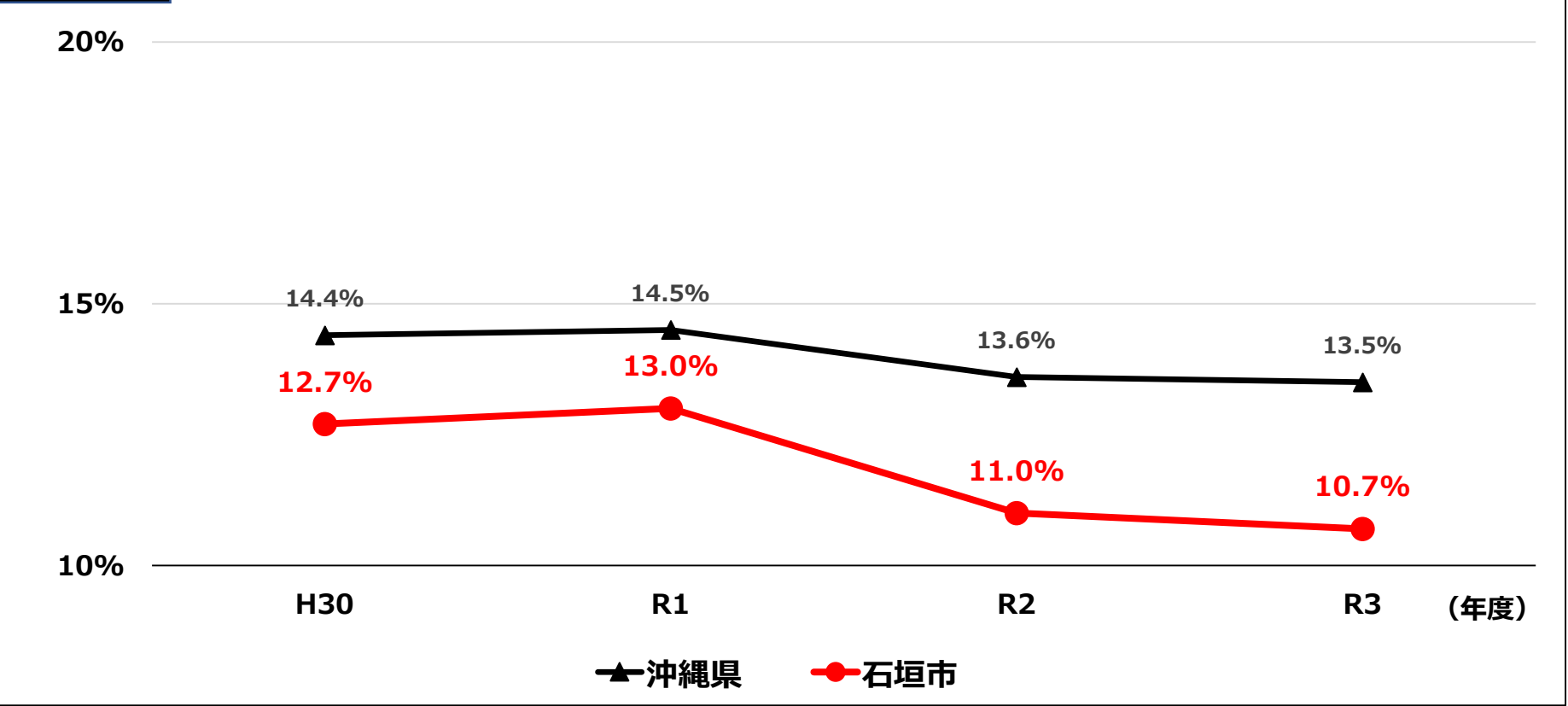
出典：KDB 改変システム（地域の全体像の把握）

(オ) 妊娠前のやせ（BMI18.5 未満）

妊婦健診における妊娠前のやせの割合は 10.7%と沖縄県より低くなっています。（図表 78）

図表78

妊娠前のやせ（妊婦健診）※BMI 18.5未満



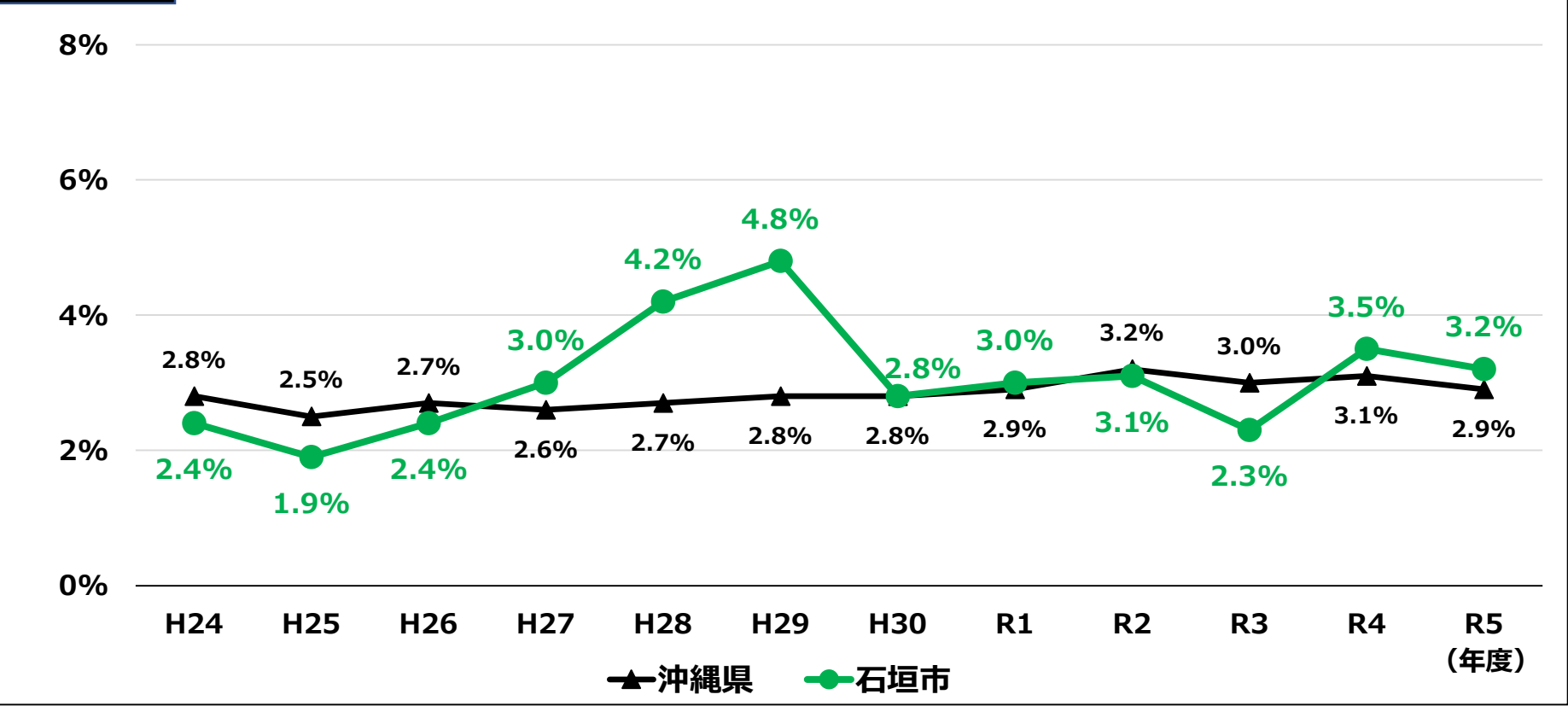
出典：妊婦健診受診票(1 回目)〔妊娠届出時のやせの者の割合〕（沖縄県国民健康保険団体連合会）

(カ) 3 歳児健診（やせ傾向／BMI 18 未満）

やせ傾向の 3 歳児の割合は沖縄県と同様、増加傾向で令和 5 年度は 3.2%となっています。（図表 79）

図表79

やせ傾向（3歳児）※BMI 18未満



出典：乳幼児健康診査報告書（沖縄県小児保健協会）

(キ) やせ傾向児（小学5年生／中学2年生）

小学5年生のやせ傾向児の割合は、男子は全国や沖縄県と比べ低く推移しています。女子は直近では、全国及び沖縄県より低いです。中学2年生のやせ傾向児は男女ともに増減を繰り返しながら直近では全国及び沖縄県より低いです。

小学5年生と比較し、中学2年生のやせ傾向児の割合は約2倍です。

（図表80）（図表81）（図表82）（図表83）

やせて何だろう？

やせとは、脂肪が少なすぎる状態をいいます。

どうしてやせる？

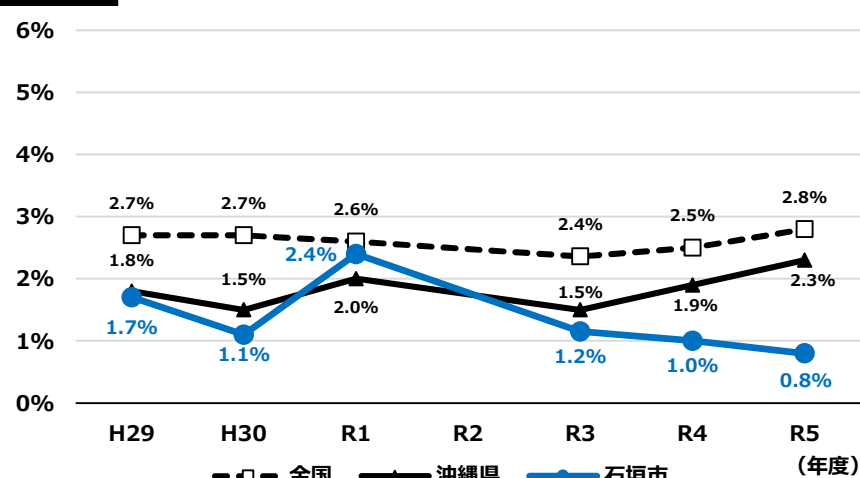
食物はエネルギーの基です。
無理なダイエットや偏食で日常生活を過ごすのに必要なエネルギーが足りなくなると、蓄積した脂肪が代わりに使用されるため、やせていきます。

やせはなぜいけないの？

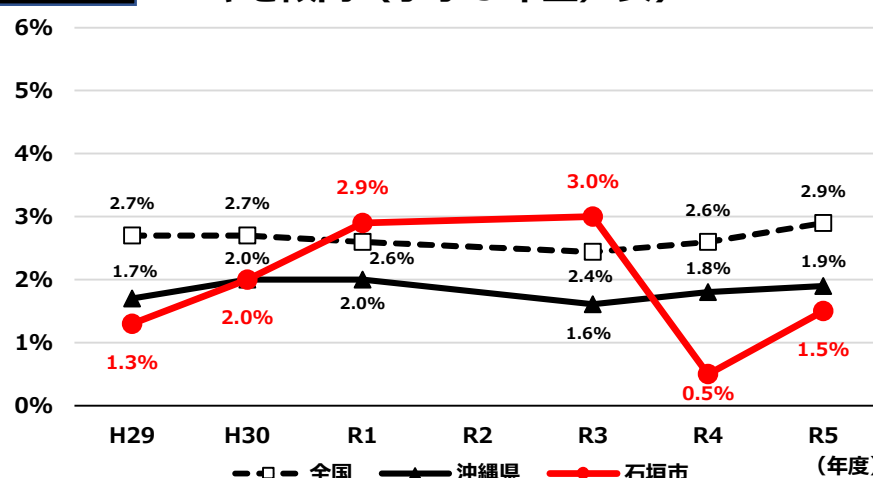
やせたままが長く続くと身体が細くて元気がなくなり、身長が伸びなくなりがちです。また、疲れやすく勉強に集中できません。



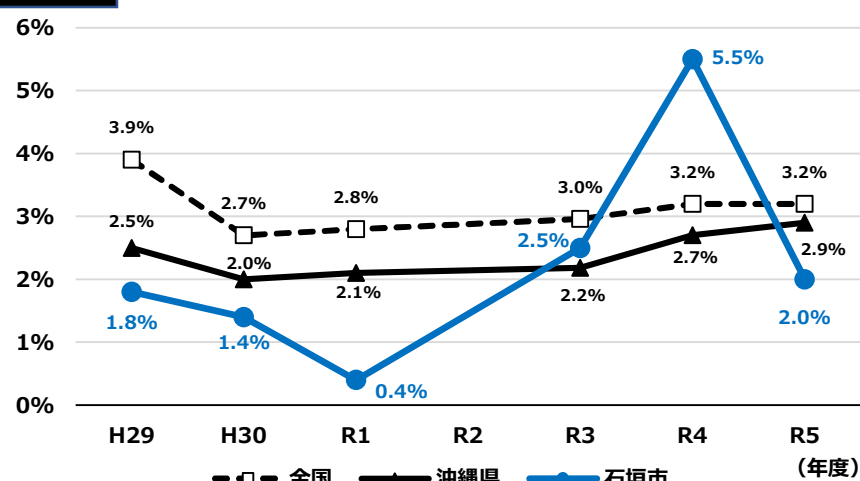
図表80 やせ傾向（小学5年生／男）



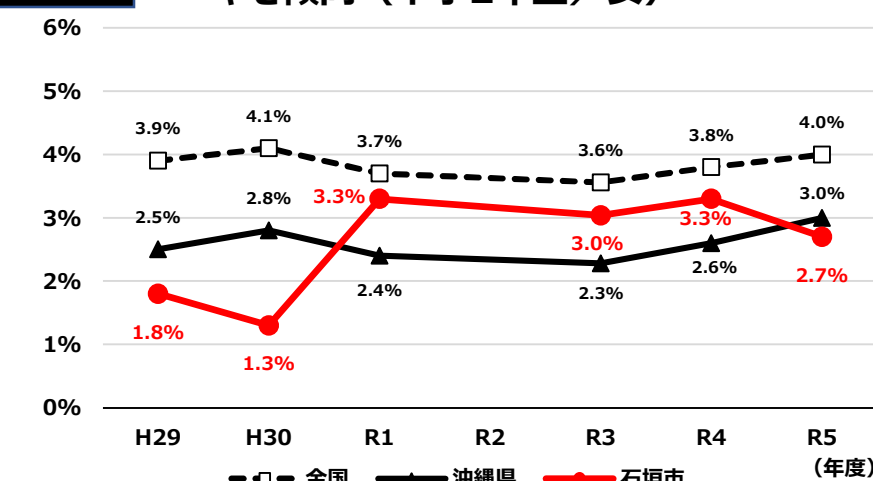
図表81 やせ傾向（小学5年生／女）



図表82 やせ傾向（中学2年生／男）



図表83 やせ傾向（中学2年生／女）



※R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし

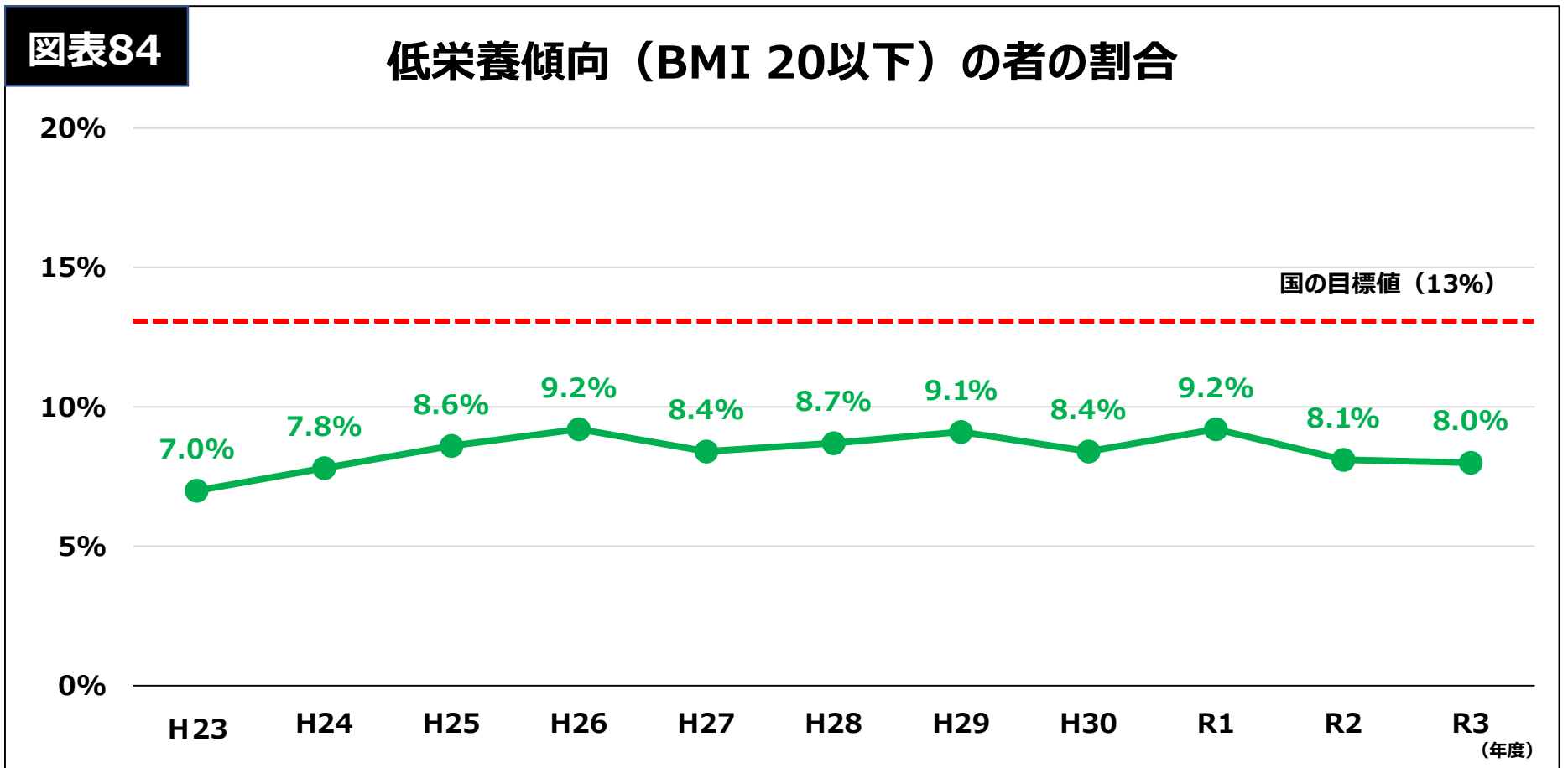
出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査



食べた物は栄養分になり、栄養分はエネルギーになって身体を動かす燃料になります。余った栄養分は脂肪として体内に貯えられ、食事がとれない時にはその脂肪をエネルギーとして使います。適度な脂肪は、身体にとって決して悪者ではありません。

(ク) 65 歳以上の低栄養傾向

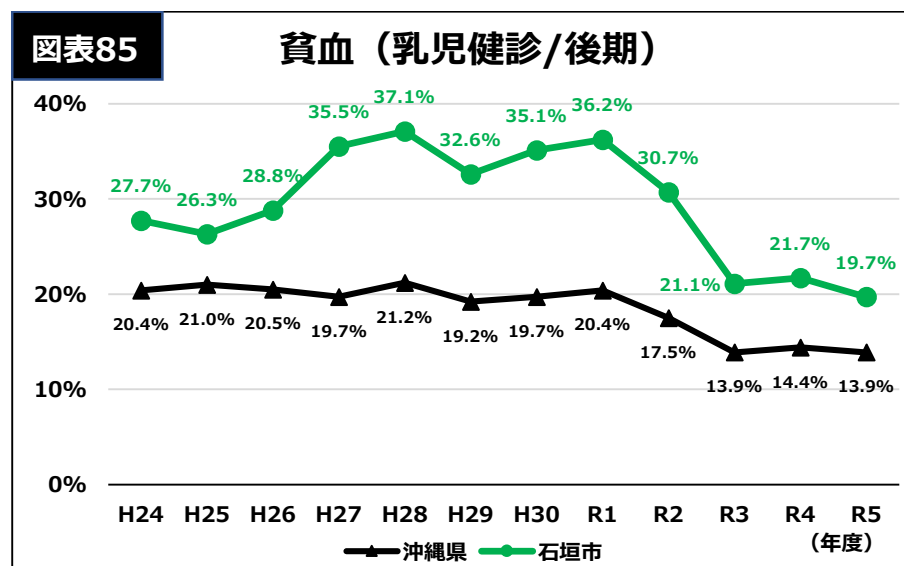
65 歳以上の低栄養傾向（BMI 20 以下）の割合は全国の目標値 13%を達成しており、低く推移しています。（図表 84）



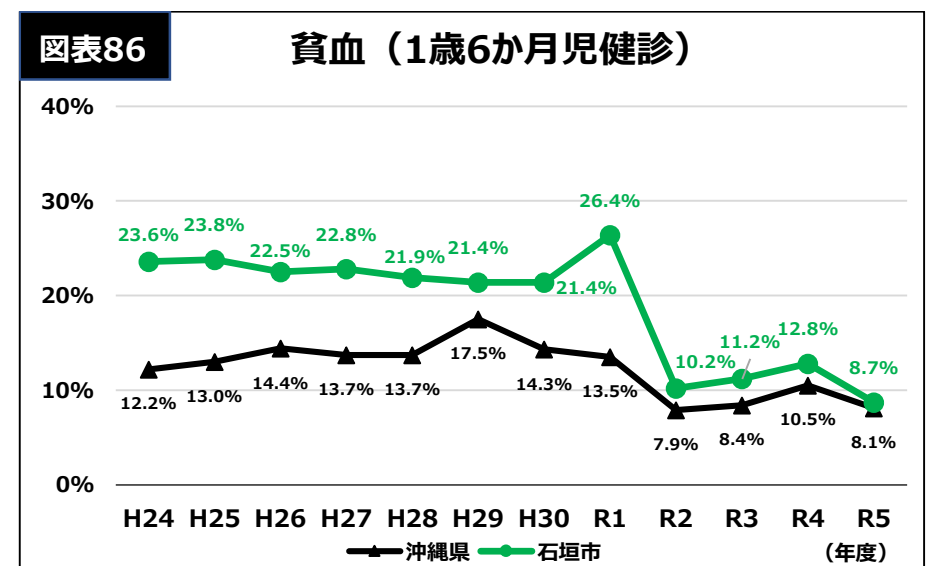
出典：KDB 改変システム

(ケ) 貧血

乳児健診（後期）受診児の貧血のある児の割合は、減少がみられますが沖縄県より高い状況が続いています。令和 5 年度は 19.7%となっています。1 歳 6 か月児健診受診児の貧血の状態は、減少し令和 5 年度は沖縄県と同程度の 8.7%となっています。（図表 85）（図表 86）



※貧血：Hb 値 10.9 mg/dl 以下

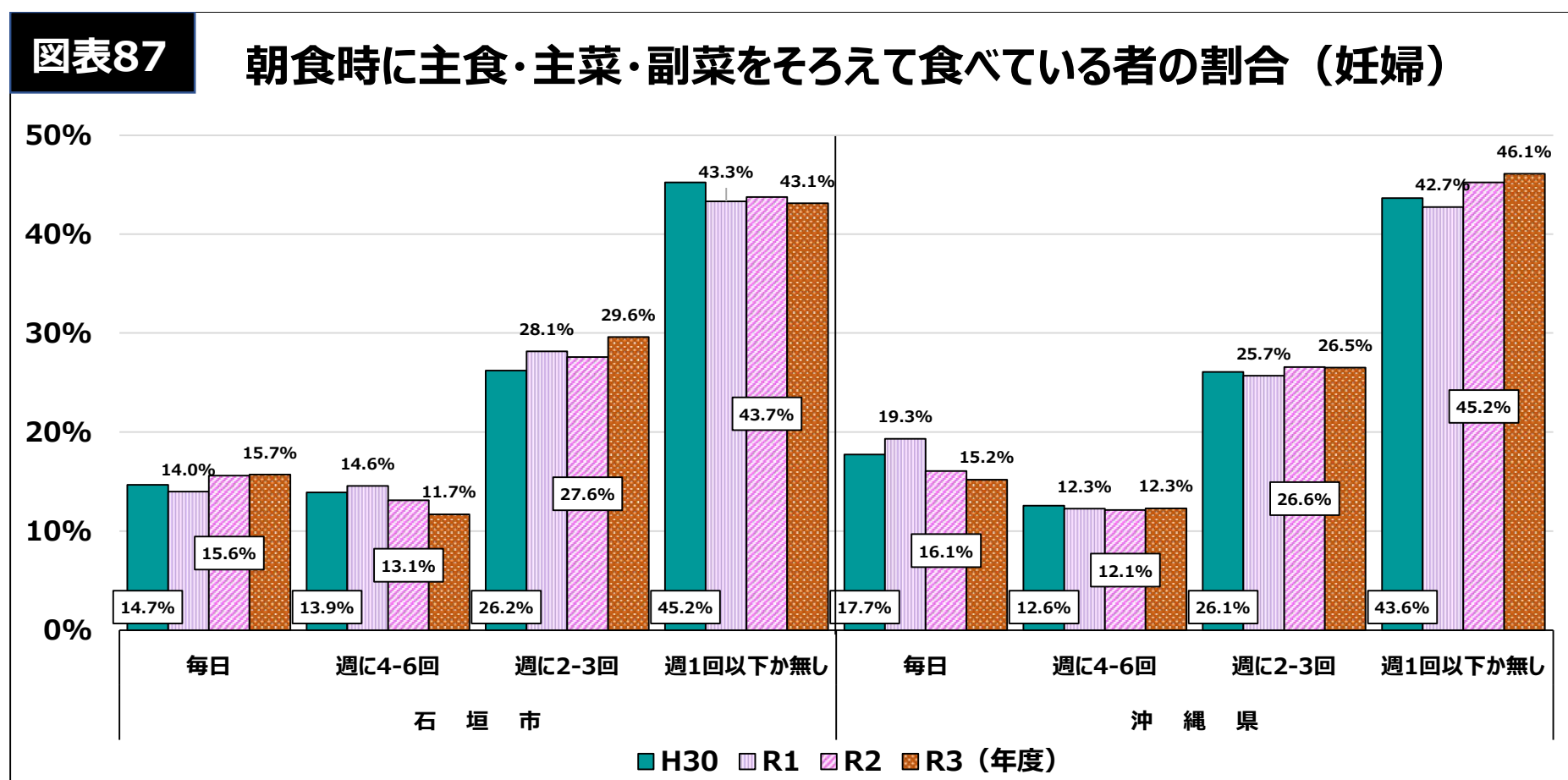


出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

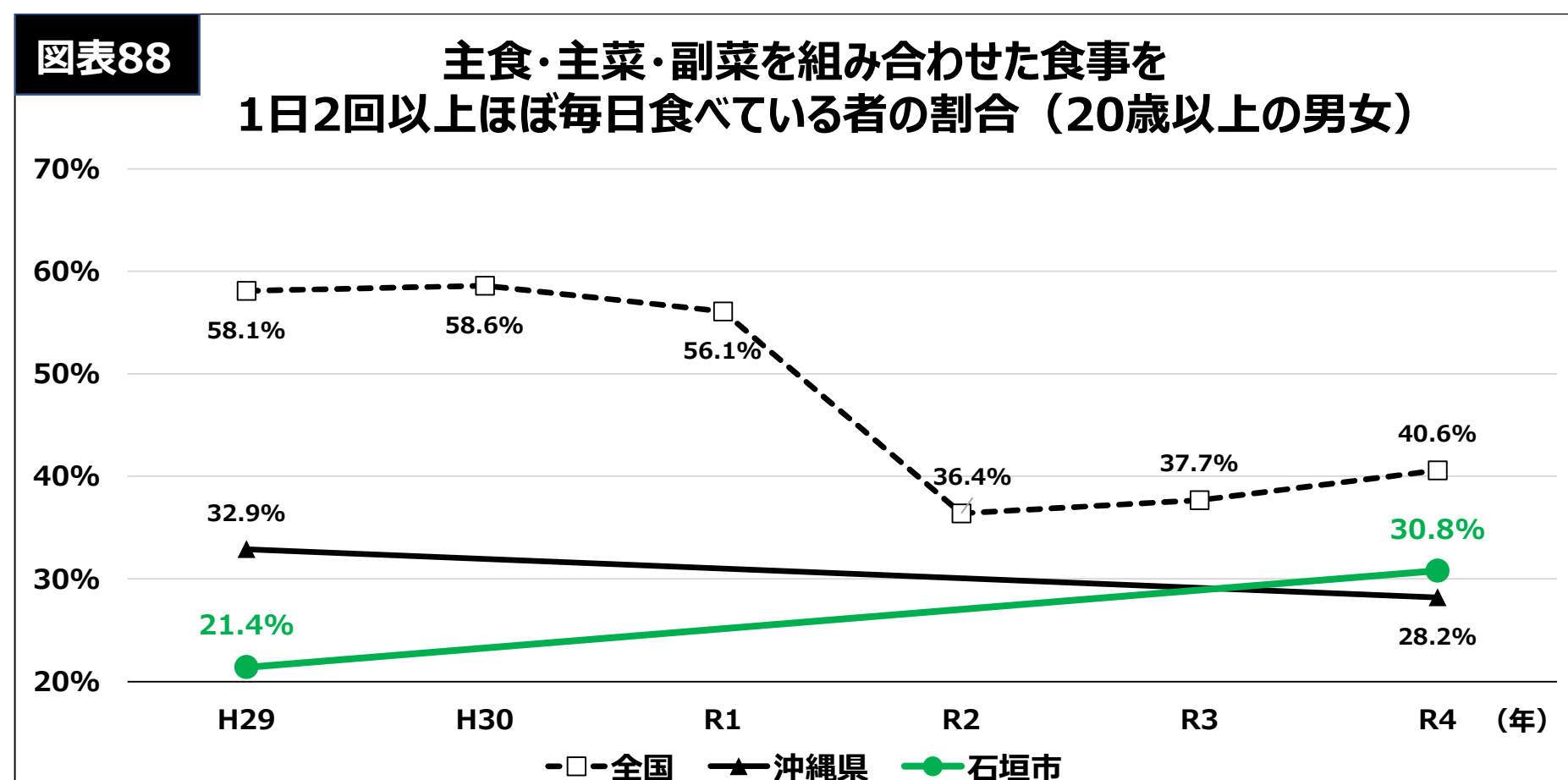
(コ) 栄養バランスに配慮した食生活

妊婦の朝食時に主食・主菜・副菜をそろえて食べている者の割合では、週1回以下か無しの者の割合が石垣市と沖縄県ともに最も多いです。

石垣市の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合（20歳以上の男女）は、全国より低く沖縄県より高いです。（図表87）（図表88）



出典：石垣市、沖縄県「妊婦・乳幼児健診等データ活用事業 妊娠届出時間診票集計結果」（沖縄県こども未来部子育て支援課）

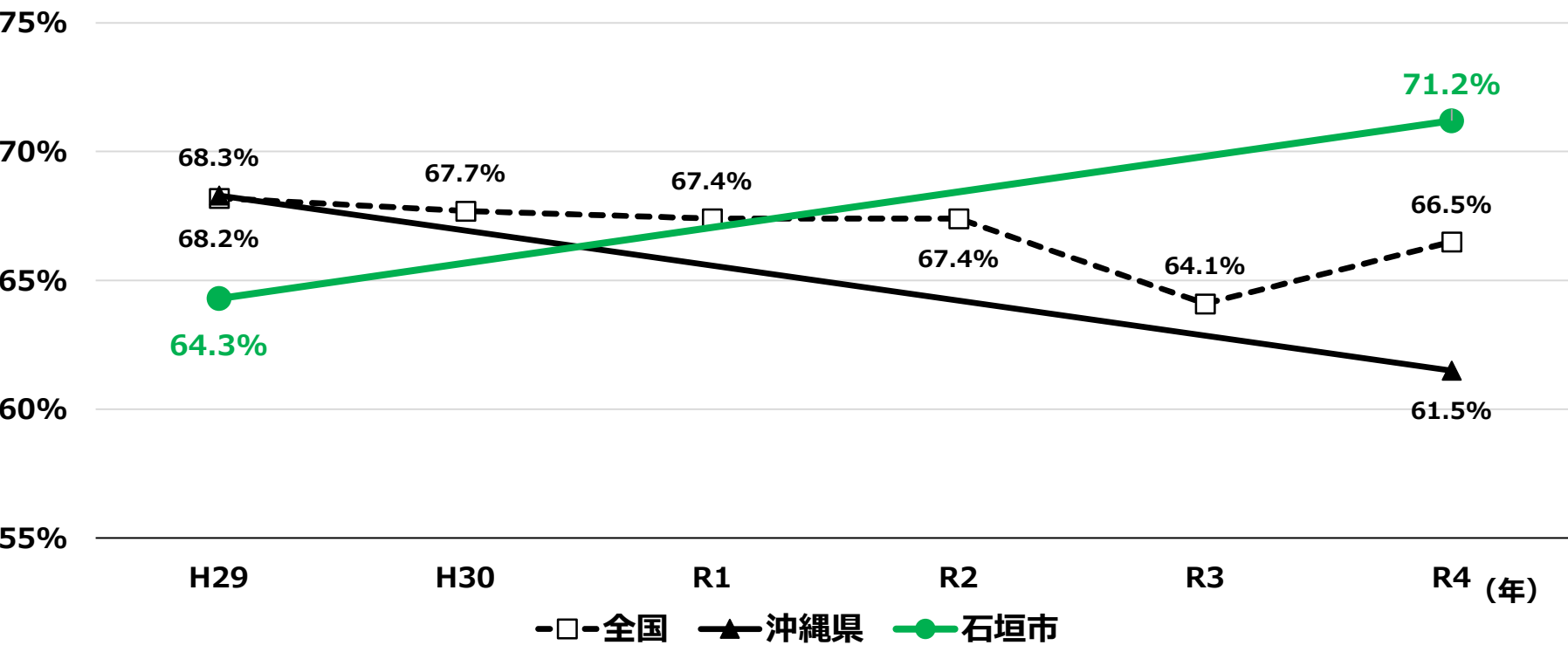


出典：食育に関する意識調査報告書 全国、農林水産省 沖縄県・石垣市、保健医療部健康長寿課

(サ) 生活習慣病の予防や改善のための食意識や実践

生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけて食生活を実践している者の割合は、全国及び沖縄県より高い 71.2%となっています。（図表 89）

図表89 生活習慣病予防や改善のためにふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけて食生活を実践している者の割合（20歳以上の男女）

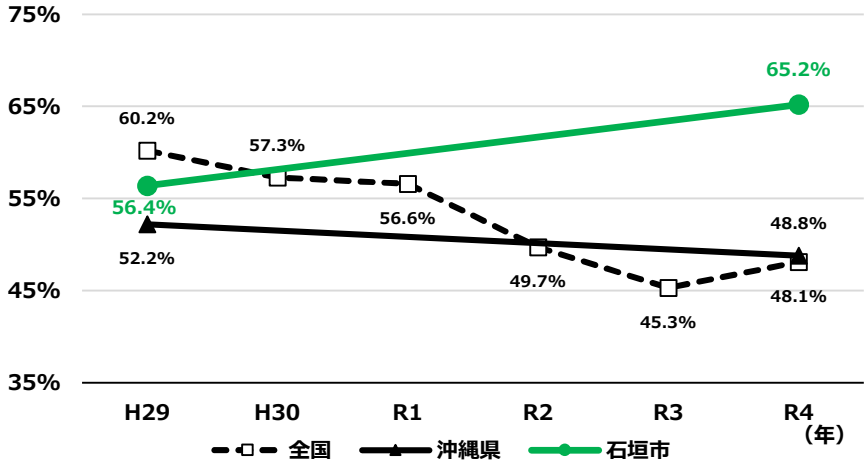


出典：食育に関する意識調査報告書 全国、農林水産省 沖縄県・石垣市、保健医療部健康長寿課

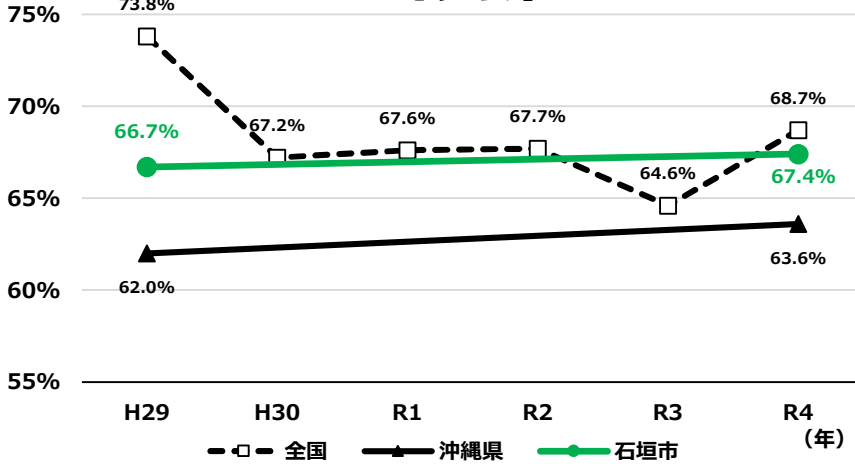
(シ) 共食の状況

家族と一緒に食べる「共食」している者の割合は、朝食については全国や沖縄県より高く、夕食については全国より低く、沖縄県より高いです。（図表 90）（図表 91）

図表90 家族と一緒に食べる「共食」をしている（ほとんど毎日）者の割合【朝食】



図表91 家族と一緒に食べる「共食」をしている（ほとんど毎日）者の割合【夕食】



出典：食育に関する意識調査報告書 全国、農林水産省 沖縄県・石垣市、保健医療部健康長寿課

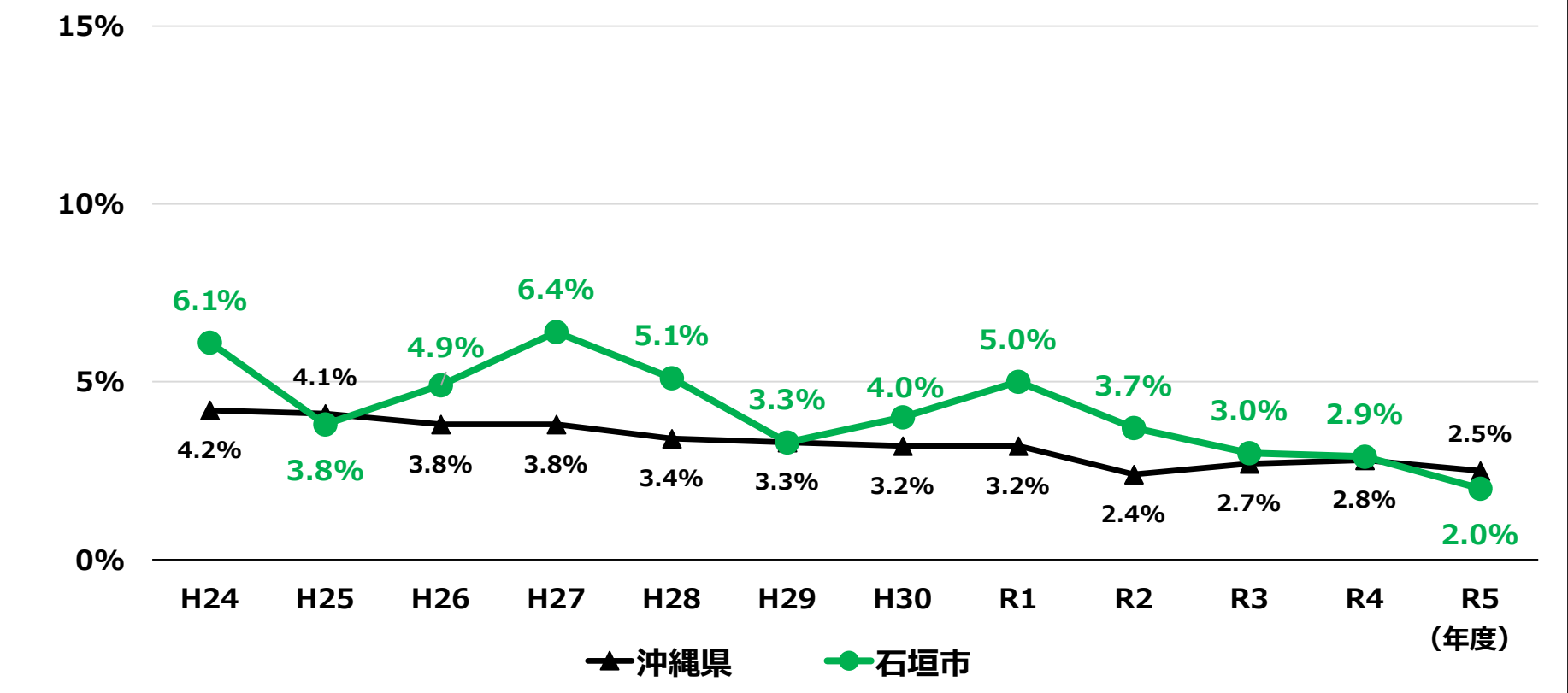
※ 食育に関する意識調査報告書について、沖縄県の報告書は平成 29 年と令和 4 年のみであるため平成 30 年から令和 3 年の統計データはなし。

(ス) 望ましい食習慣の定着

3 歳児健診における朝食の欠食率は増減を繰り返しながらも低下しています。令和 5 年度 2.0%と沖縄県より 0.5 ポイント低いです。（図表 92）

図表92

朝食の欠食率（3歳児健診）



※「朝食は毎日食べている」問いに対して「いいえ」と解答した者の割合

出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

☺ 朝日を浴びて体内時計をリセットしよう！

私たちの体には、朝目覚めて太陽の光を浴びてから約 14 時間後からだんだん眠くなるように体内時計がセットされています。生活リズムが乱れると、体内時計が狂いだし、寝つき時刻も目覚め時刻も不規則になっていきます。特に週末に寝坊をすると、体内時計を整える太陽の光を浴びる機会を逃し、夜更かしになる傾向が強くなります。

まず 1 週間、頑張って早起きをしてみましょう。1～2 週間ほど続けると体内時計は徐々に朝型に変わり、早起きの辛さは減っていきます。早起きした分の睡眠時間は、早寝になった分で取り返せます。早起きから始めることで、太陽の光を浴びてしっかりと朝食を摂り、体内時計の時刻合わせを行いましょう。

まずは 1 週間!!
早起き
してみよう!!



朝日を浴びて



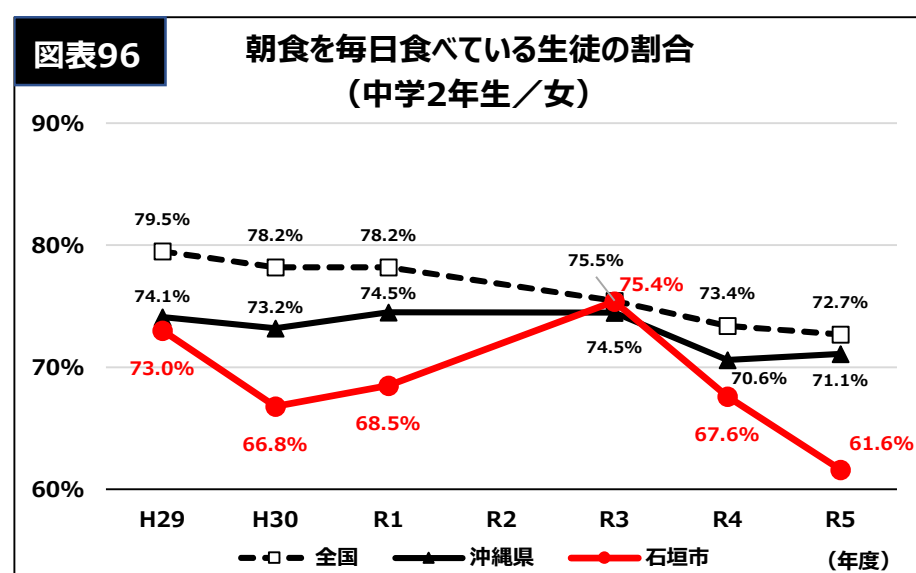
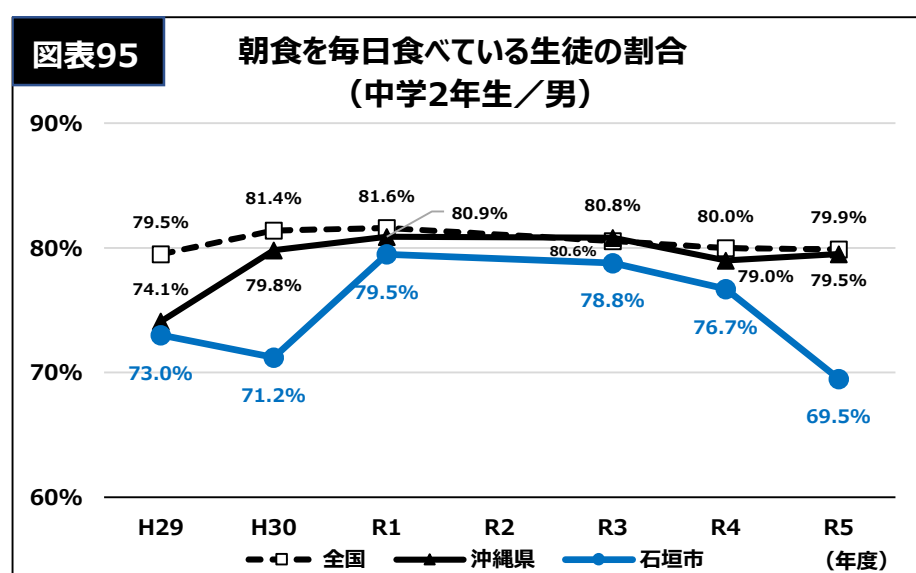
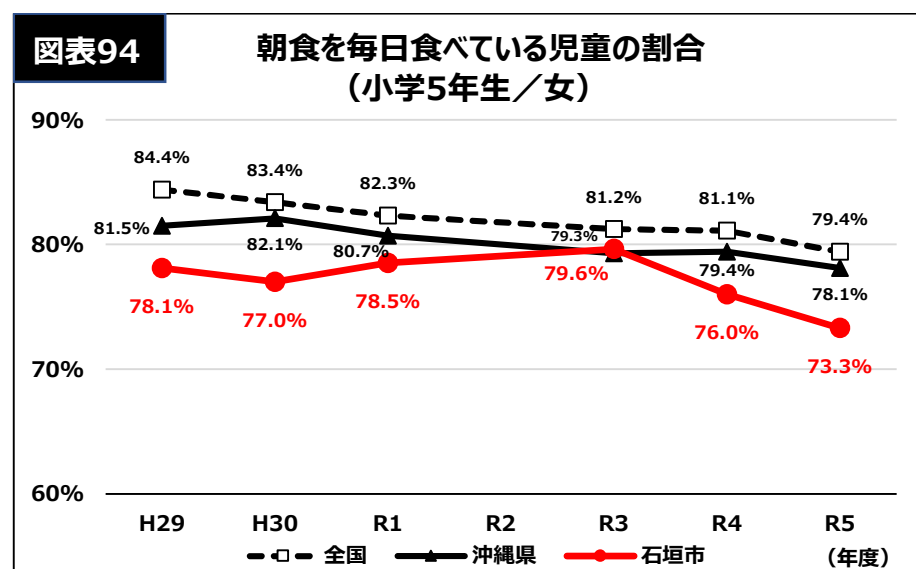
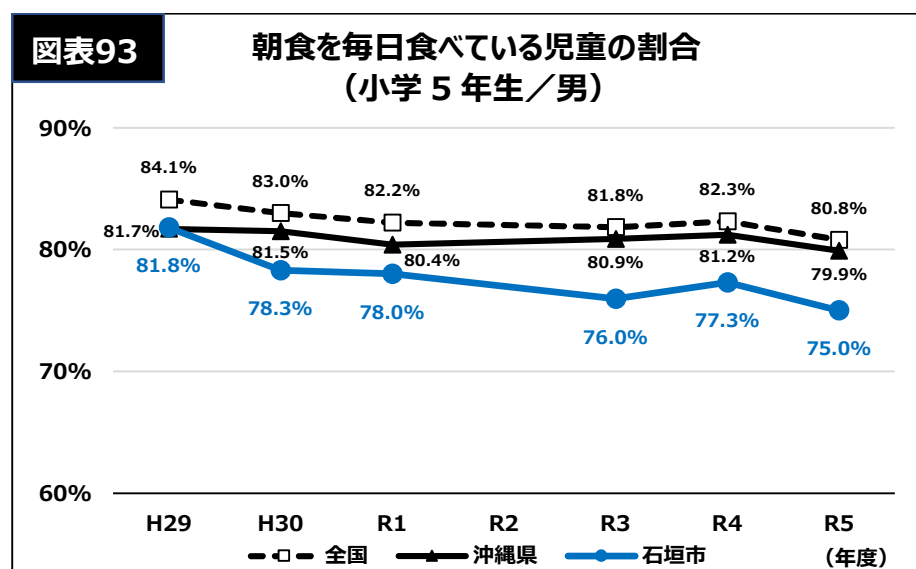
元気よく動いて



ぐっすり寝る

朝食を毎日食べている子の割合は小学5年生・中学2年生ともに減少しています。
また、小学5年生と比較し中学2年生は朝食を食べている子の割合が低いです。
全国及び沖縄より低く推移しています。

(図表 93) (図表 94) (図表 95) (図表 96)



※R2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし

出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

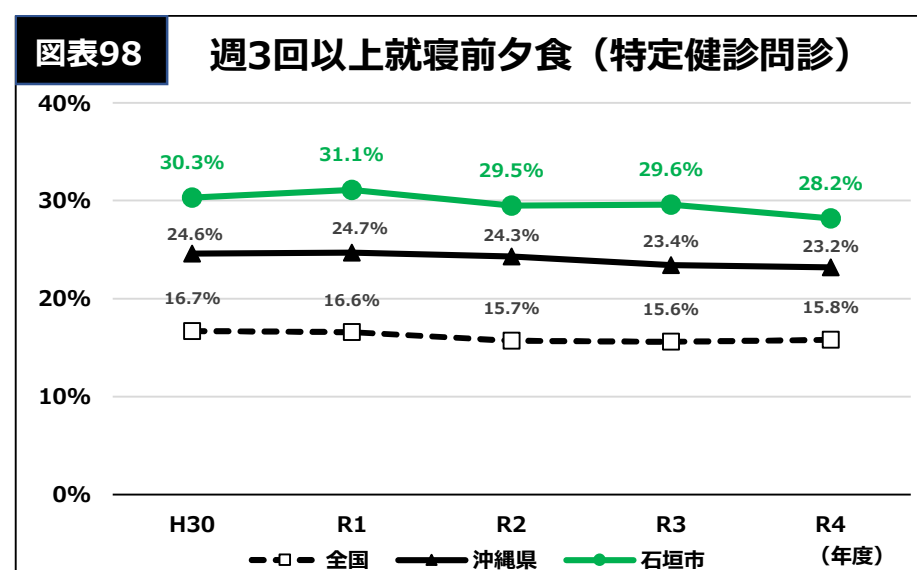
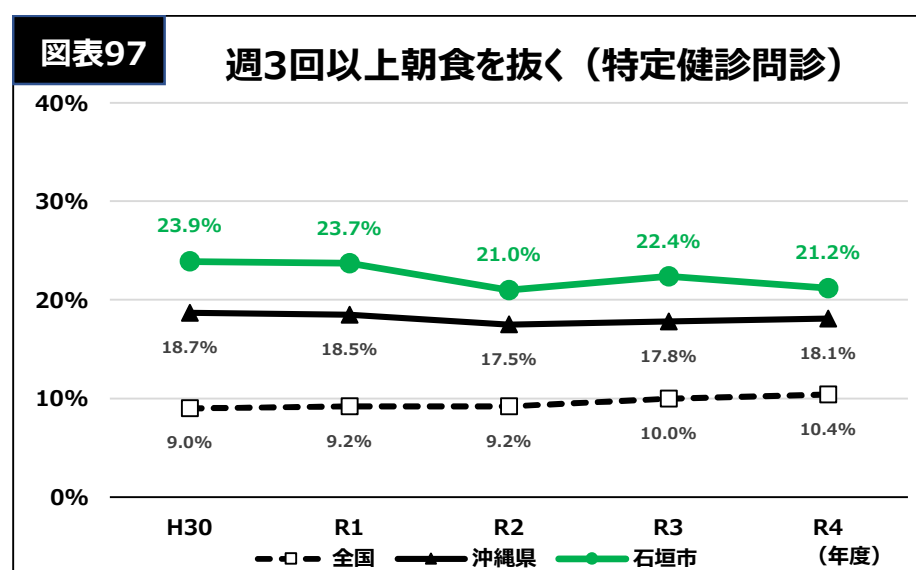


特定健診受診者の「週3回以上朝食を抜く者」は、全国及び沖縄県より高く推移しています。令和4年度は21.2%となっています。

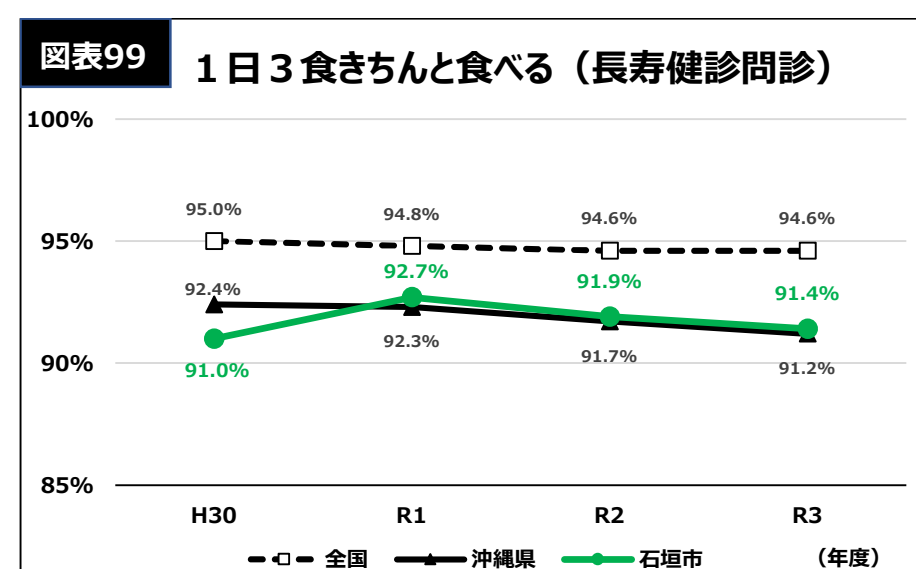
特定健診受診者の「週3回以上就寝前夕食を取る者」は、全国及び沖縄県より高く推移しています。令和4年度は28.2%となっています。

長寿健診受診者の「1日3食きちんと食べる者」は、低下傾向で全国より低く、沖縄県と同程度となっています。令和3年度は91.2%となっています。

(図表97) (図表98) (図表99)



出典：KDB システム改変（地域の全体像の把握）



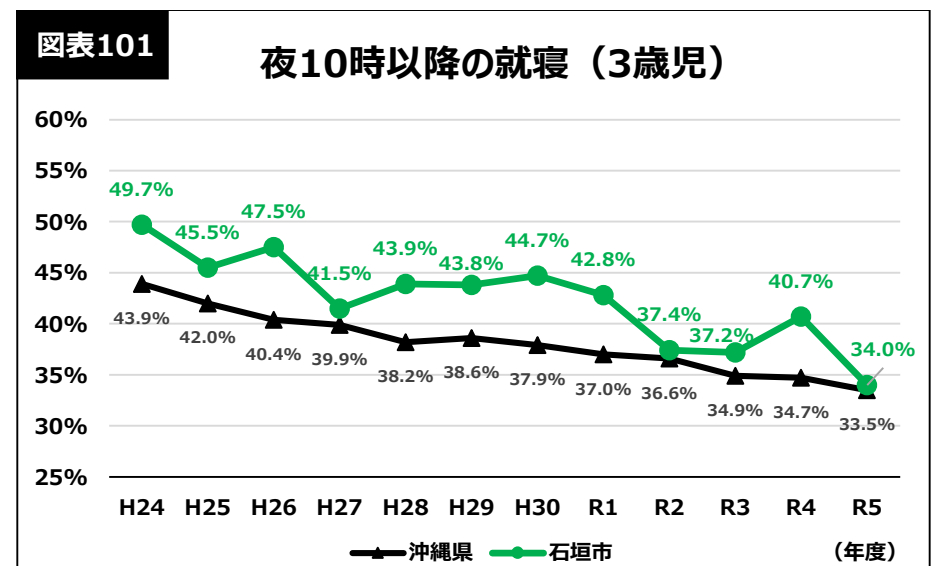
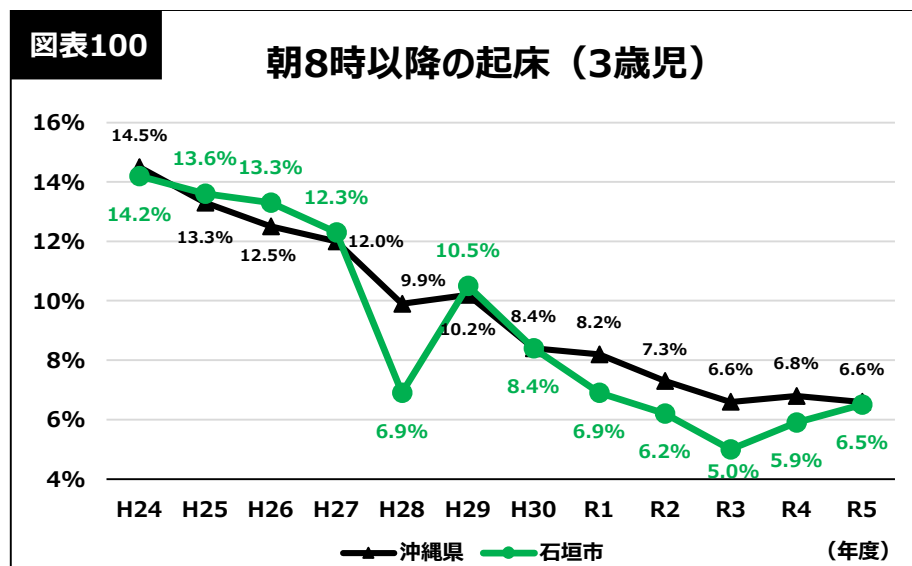
出典：KDB システム改変（地域の全体像の把握）

イ. 生活習慣

起床・就寝

「朝 8 時以降に起床する 3 歳児」及び「夜 10 時以降に就寝する 3 歳児」の割合は、経年的に低下し改善しています。令和 5 年度は「朝 8 時以降に起床する 3 歳児」の割合は 6.5%、「夜 10 時以降に就寝する 3 歳児」の割合は 34.0%と沖縄県と同程度となっています。

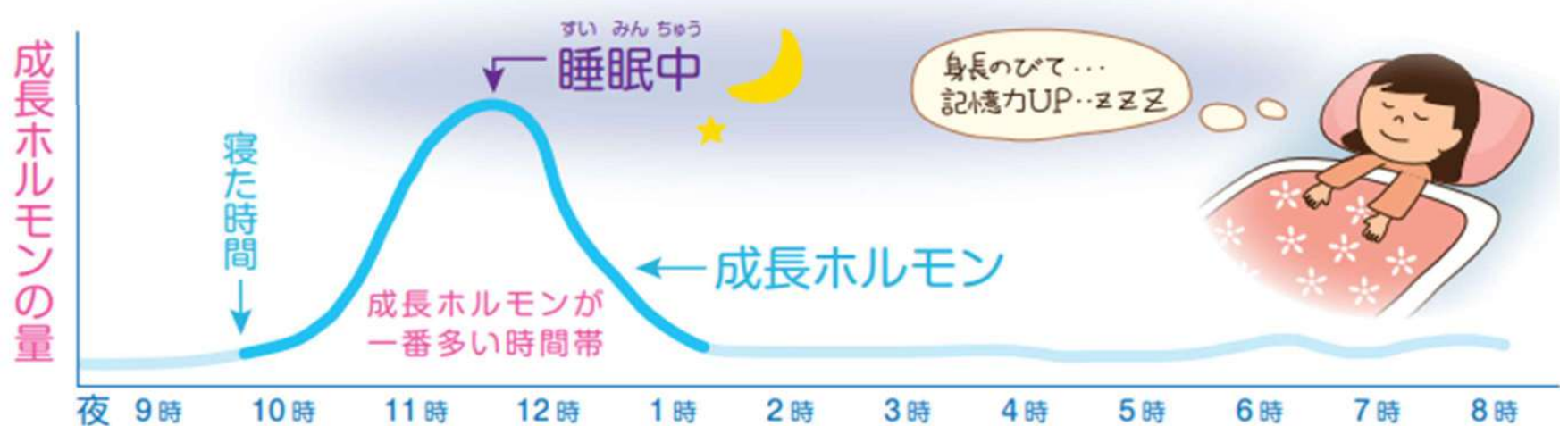
(図表 100) (図表 101)



出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

寝る子は育つ！？ 成長ホルモンのひみつ！

子どもの成長に大きな役割をもつ成長ホルモンは睡眠中にたくさん出ます。昔から「寝る子は育つ」とよく言われますが、睡眠中は、いろいろなホルモンが分泌され、身長を伸ばすだけでなく、一日の疲れをとり、脳の発達、情緒の安定など、子どもの心身の成長にとっても重要な役割を果たすことが知られています。



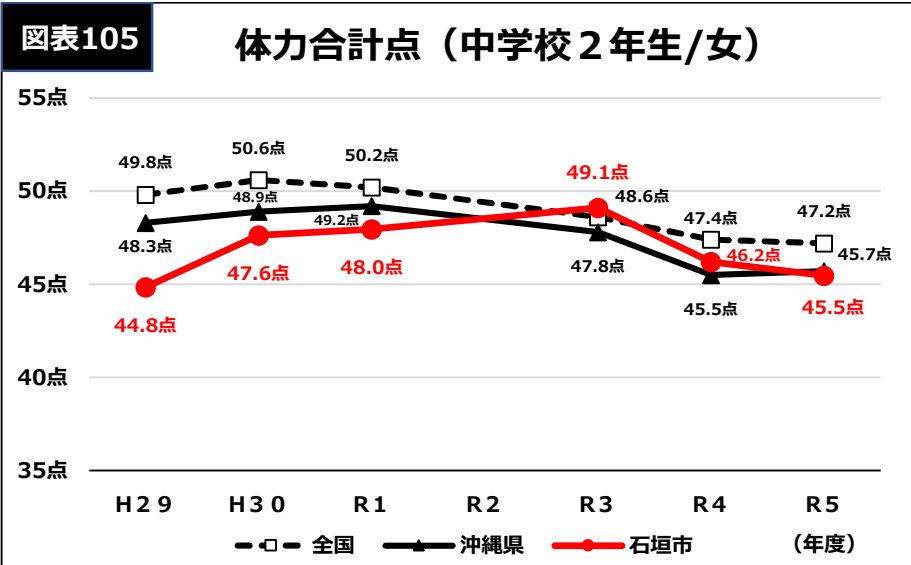
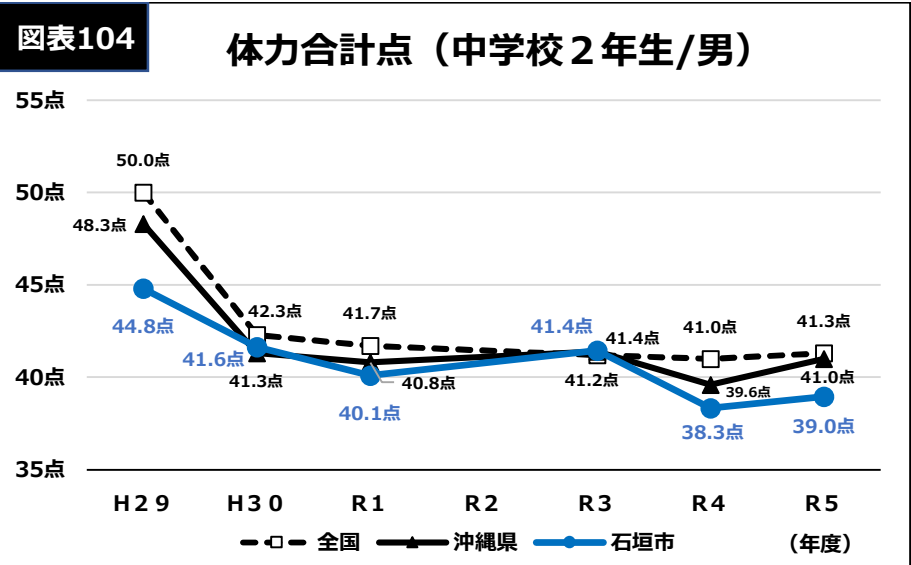
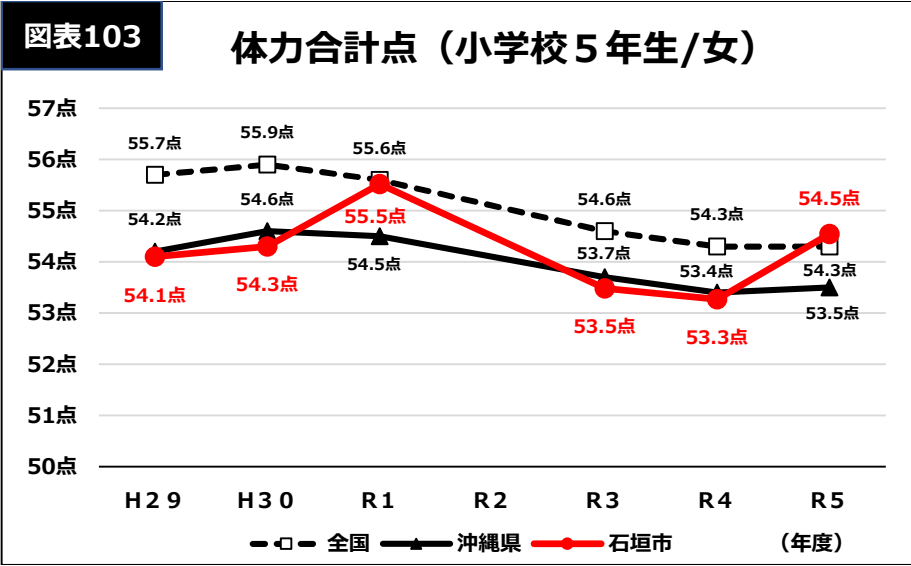
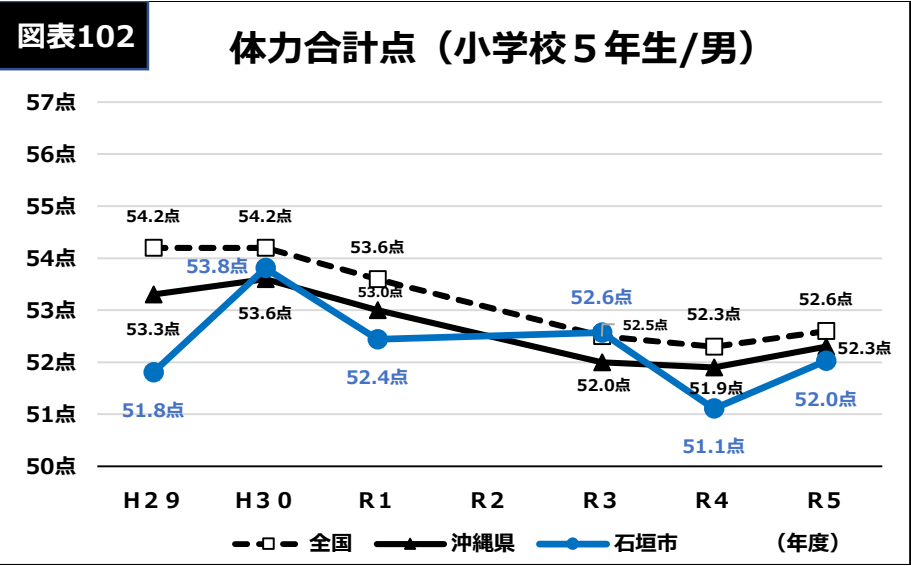
「新・みんなのほけん 3・4 年、教師用指導書授業実践事例編、学習研究社」より引用・一部改編



ウ. 身体活動・運動

小学 5 年生男子、中学 2 年生男子の体力合計点は、低下傾向で全国及び沖縄県より低くなっています。令和 5 年度は小学 5 年生 52.0 点、中学 2 年生は 39.0 点となっています。

小学 5 年生女子の体力合計点は、令和 5 年度では全国と同程度で、沖縄県より高く 54.5 点となっています。中学 2 年生女子の体力合計点は、令和 5 年度では全国及び沖縄県より低く、45.5 点となっています。（図表 102）（図表 103）（図表 104）（図表 105）



※R2 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし

出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査

体力合計点

実技テスト項目における得点の合計

児童

【体力合計点】80 点満点

総合評価基準 (男女共通)	10 歳 (小 5)	A	B	C	D	E
		65 以上	58~64	50~57	42~49	45 以下

【実技に関する調査：テスト項目】

握力、上体起こし、長座体前屈、反復横とび、20m シャトルラン、50m 走、立ち幅跳び、ソフトボール投げ

生徒

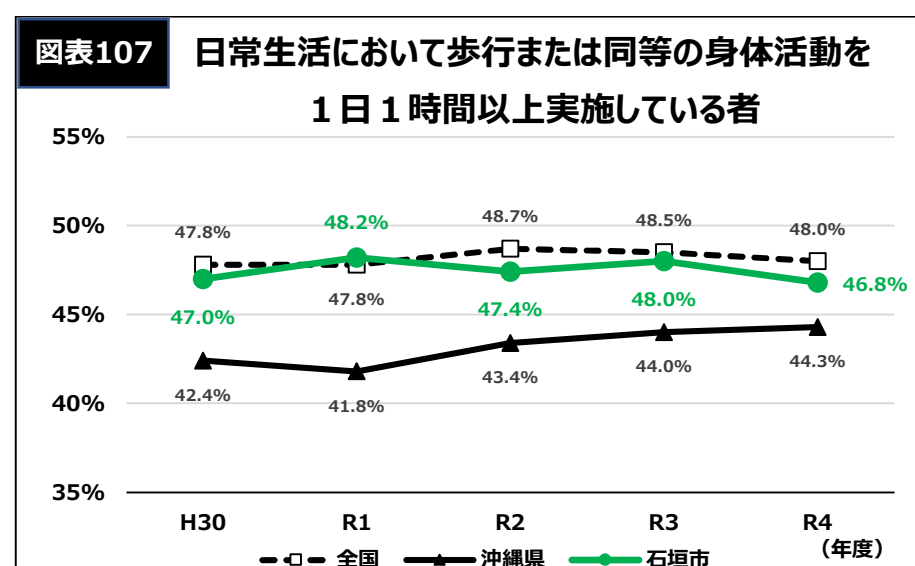
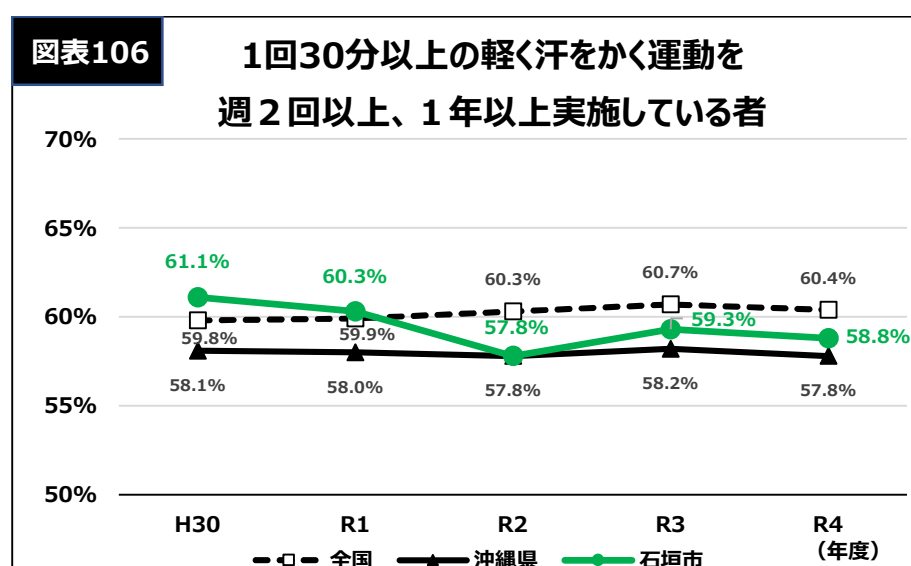
【体力合計点】80 点満点

総合評価基準 (男女共通)	13 歳 (中 2)	A	B	C	D	E
		57 以上	47~56	37~46	27~36	26 以下

【実技に関する調査：テスト項目】

握力、上体起こし、長座体前屈、反復横とび、20m シャトルラン
又は 持久走(男子 1500m 女子 1000m)、50m 走、立ち幅跳び、ソフトボール投げ

特定健診受診者のうち、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している者」は、低下傾向で全国よりは低く、沖縄県と同程度です。「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者」の割合は、全国と同程度で、沖縄県より高く推移しています。
(図表106) (図表107)

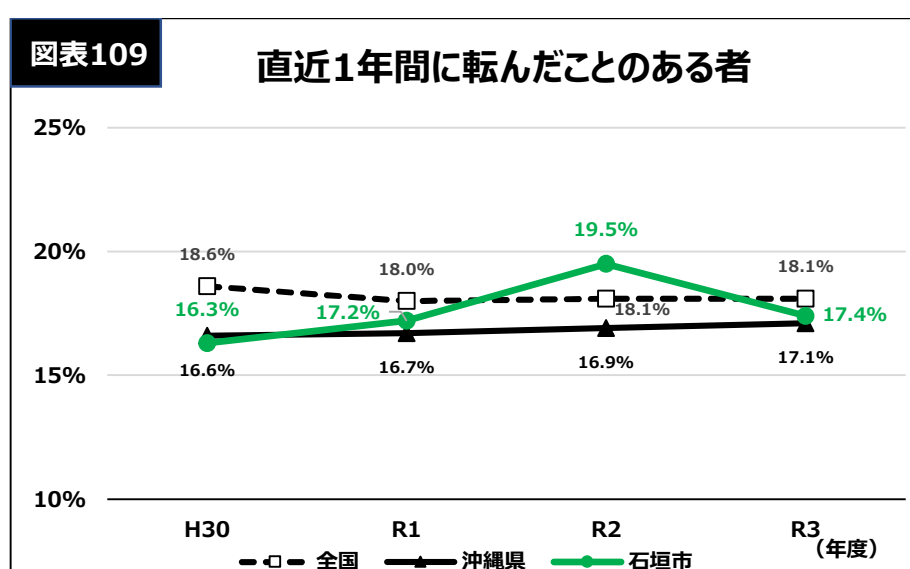
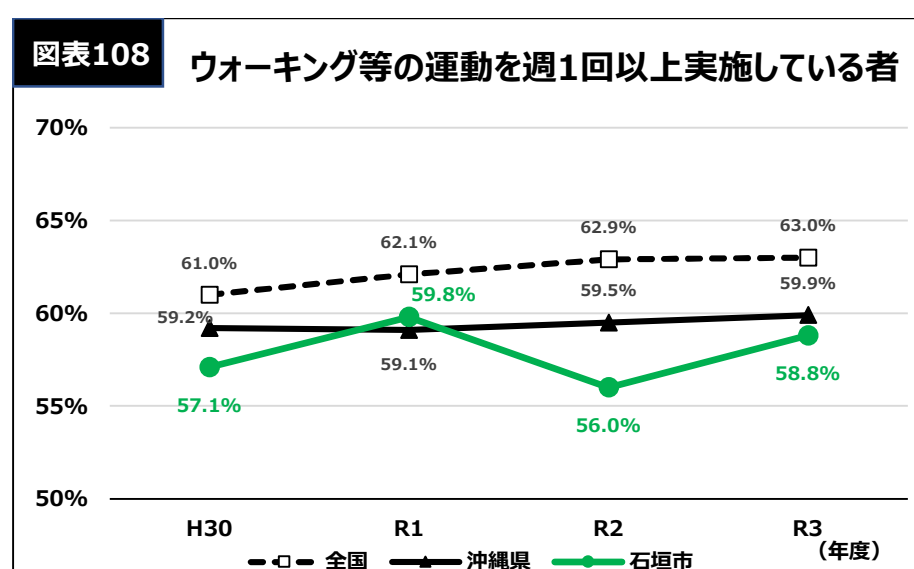


出典：KDB システム改変 (地域の全体像の把握)

長寿健診受診者のうち、「ウォーキング等の運動を週1回以上実施している者」の割合は、全国及び沖縄県より低く推移しています。

長寿健診受診者のうち、「直近1年間に転んだことのある者」の割合は、沖縄県と同様に増加傾向ですが、全国では減少しています。

(図表108) (図表109)



出典：KDB システム改変 (地域の全体像の把握)



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すべての動作のこと

身体活動 = 運動 + 生活活動



運動

体力の維持や向上を目的として、計画を立てて、継続的に行う活動
筋力トレーニング、テニス、サッカー、ウォーキング、ジョギングなど



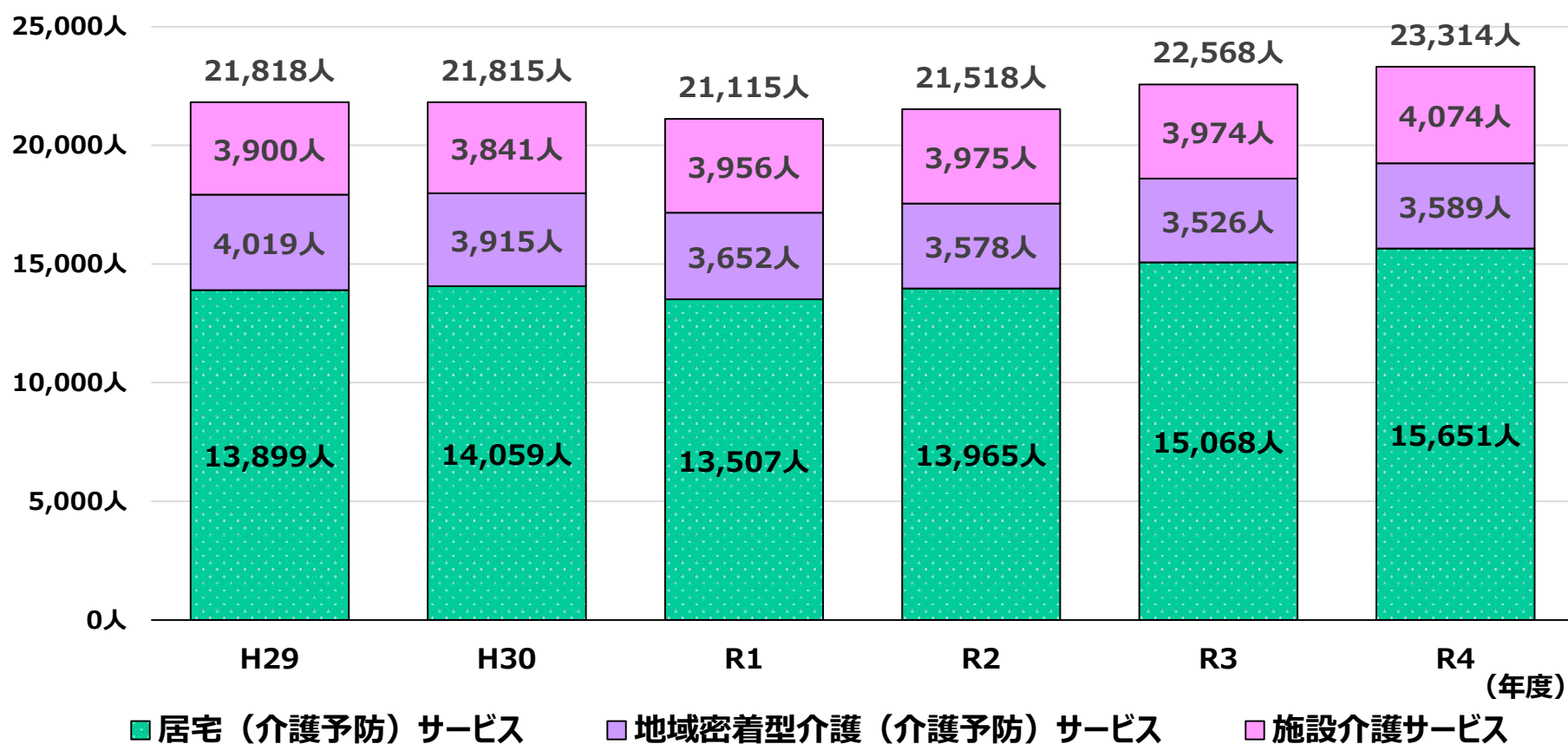
生活活動

労働、家事、通勤、通学など
日常生活上の体の動き
歩行、床掃除・買い物・草むしり・洗濯など
家事一般、育児・子供との遊び、屋内外での作業 など

石垣市における介護保険サービスの受給者数は、平成 29 年以降減少し令和 2 年以降は増加に転じています。令和 4 年は 23,314 人となっています。サービス別では、居宅（介護予防）サービス受給者が最も多く、次いで、施設介護サービス受給者となっています。（図表 110）

図表110

介護保険サービス別受給者数の推移



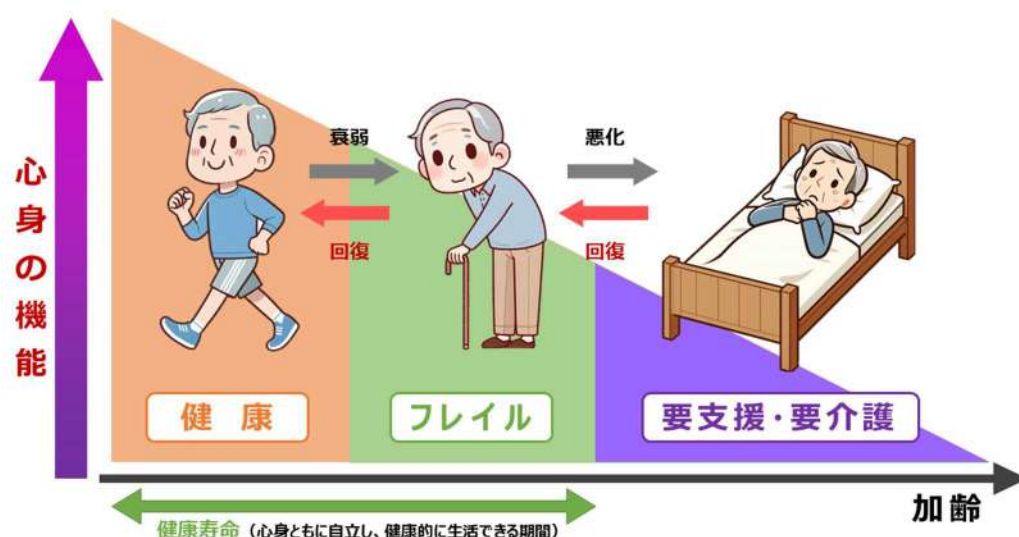
出典：「石垣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画 パールプランいしがき」第 9 期

出典：「介護保険事業状況報告」年報（令和 4 年のみ「介護保険事業状況報告」3 月～2 月月報）（厚生労働省）

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。

年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していきます。

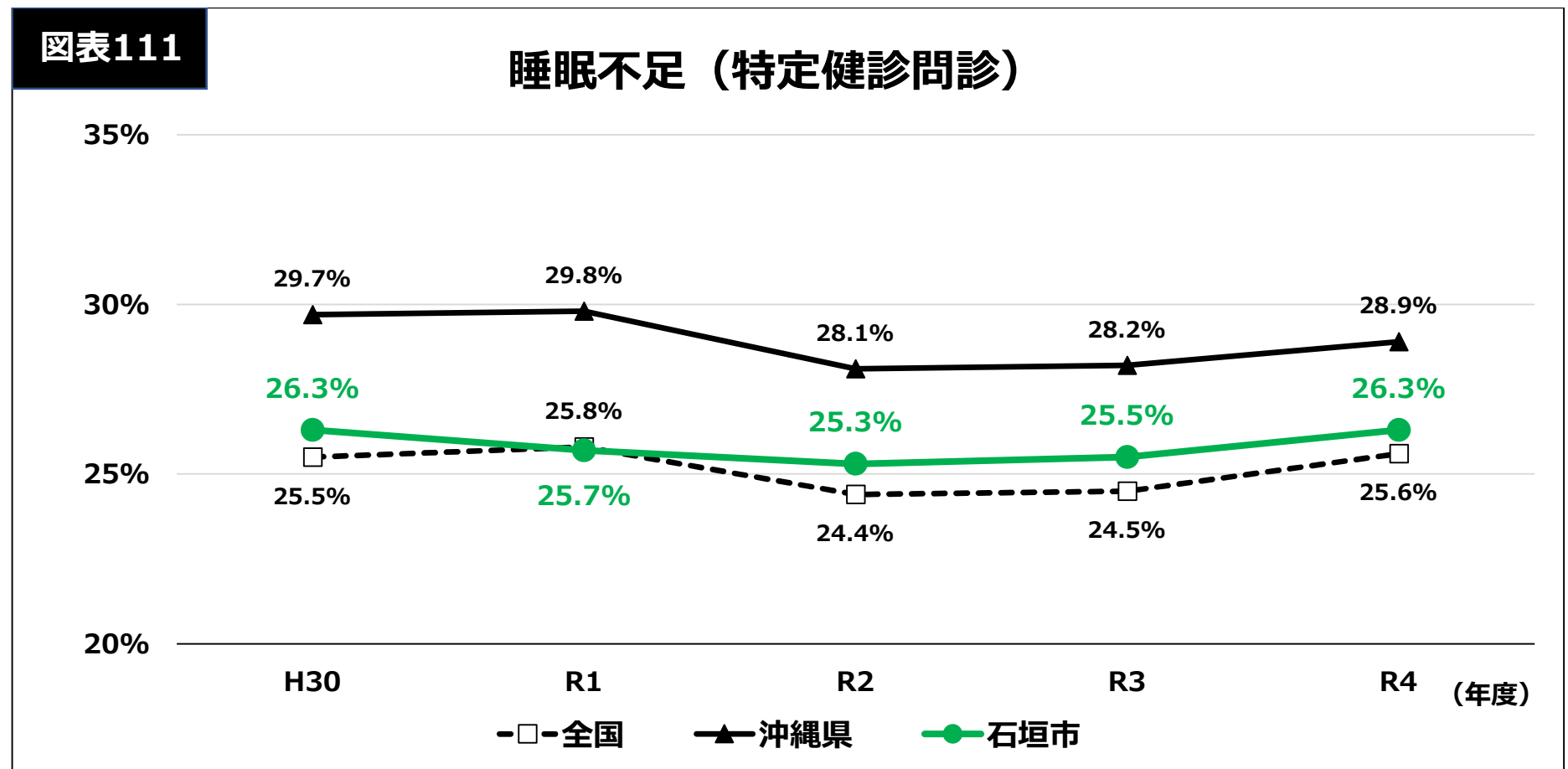


厚生労働省ホームページ「健康長寿に向けて必要な取り組みとは？100 歳まで元気、そのカギを握るのはフレイル予防だ」を参照

エ. 休養・こころの健康

(ア) 睡眠

特定健診受診者の「睡眠で休養が十分にとれていない」者の割合は、全国より高く、沖縄県より低い状態で推移し、平成30年度からは約4人に1人と横ばいです。（図表111）



(イ) スクールカウンセラー配置割合

スクールカウンセラー配置割合は、100%を維持しています。（図表112）

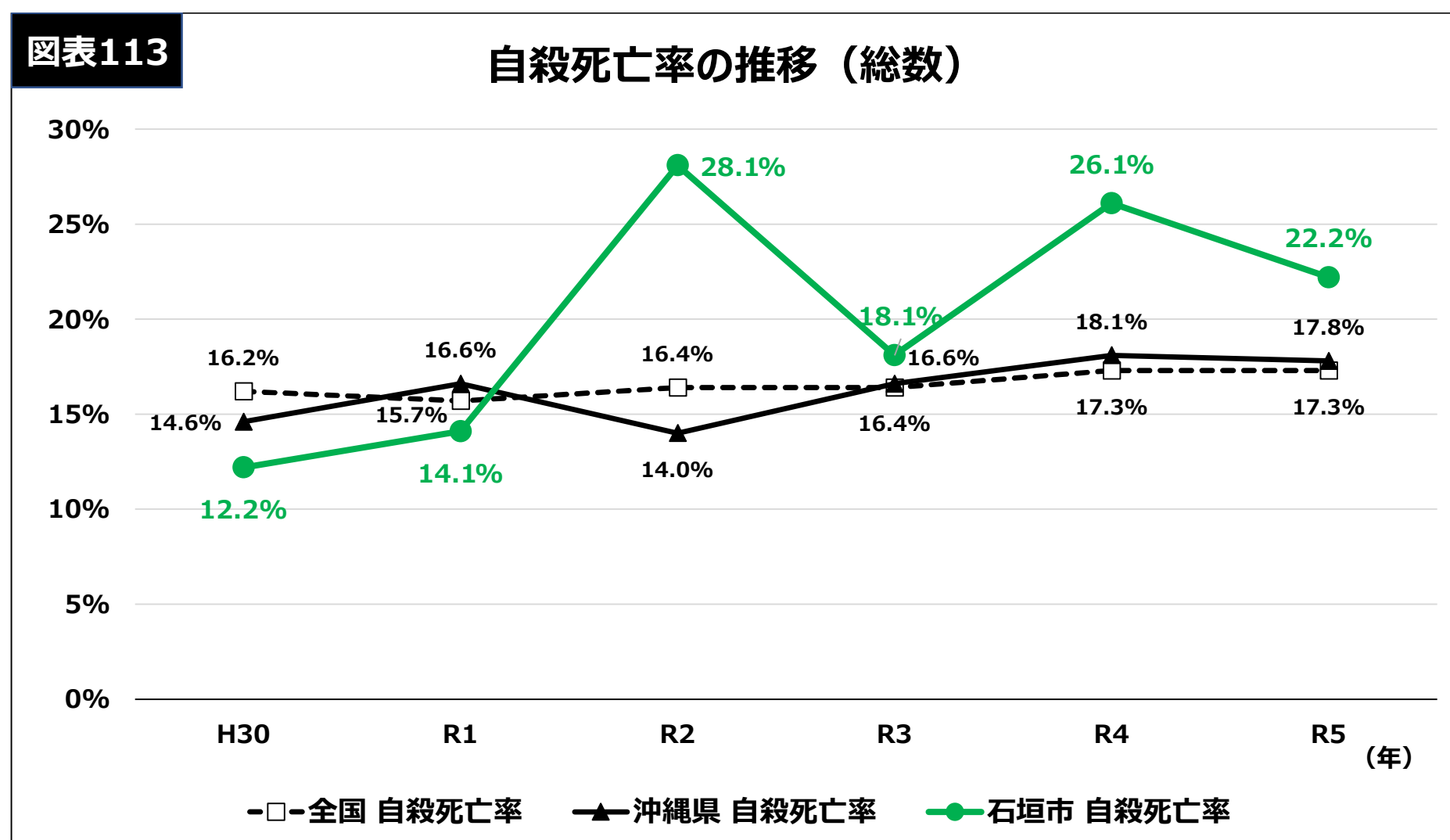
【図表112】スクールカウンセラーの配置をする学校の割合（石垣市）

年度	学校数			配置校割合	配置人数
	小学校	小・中学校	中学校		
R1	16	4	5	100%	6人
R2	16	4	5	100%	8人
R3	15	4	5	100%	6人
R4	15	4	5	100%	5人
R5	15	4	5	100%	7人
R6	15	4	5	100%	8人

出典：八重山教育事務所調べ

(ウ) 自殺死亡率の推移

石垣市の自殺死亡率は、増減を繰り返しています。男女ともに全国及び沖縄県より高く推移しており、特に男性が高くなっています。石垣市では令和2年度から令和8年度を計画期間として自殺対策計画を策定し対策を進めているところです。（図表113）（図表114）（図表115）



出典：「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

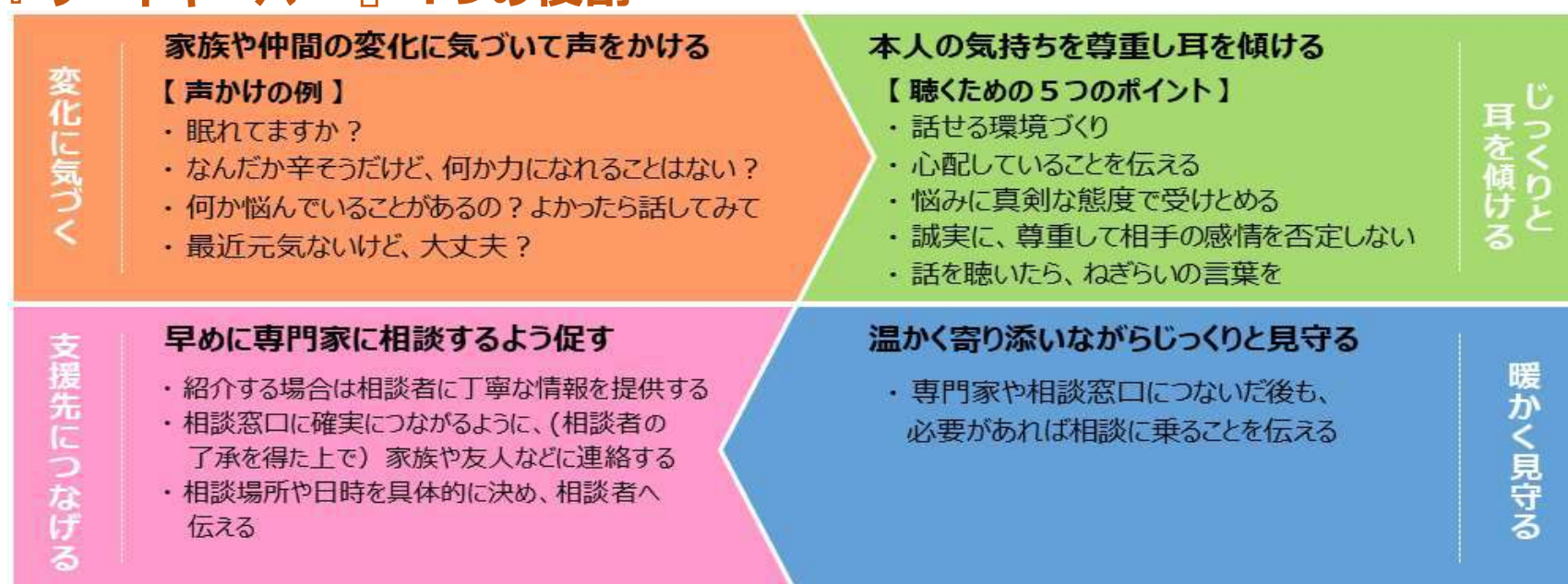


ゲートキーパー

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。

ゲートキーパーは「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されていますが、そのうちどれか1つができるだけでも、悩める人にとっては大きな支えになるでしょう。

『ゲートキーパー』4つの役割

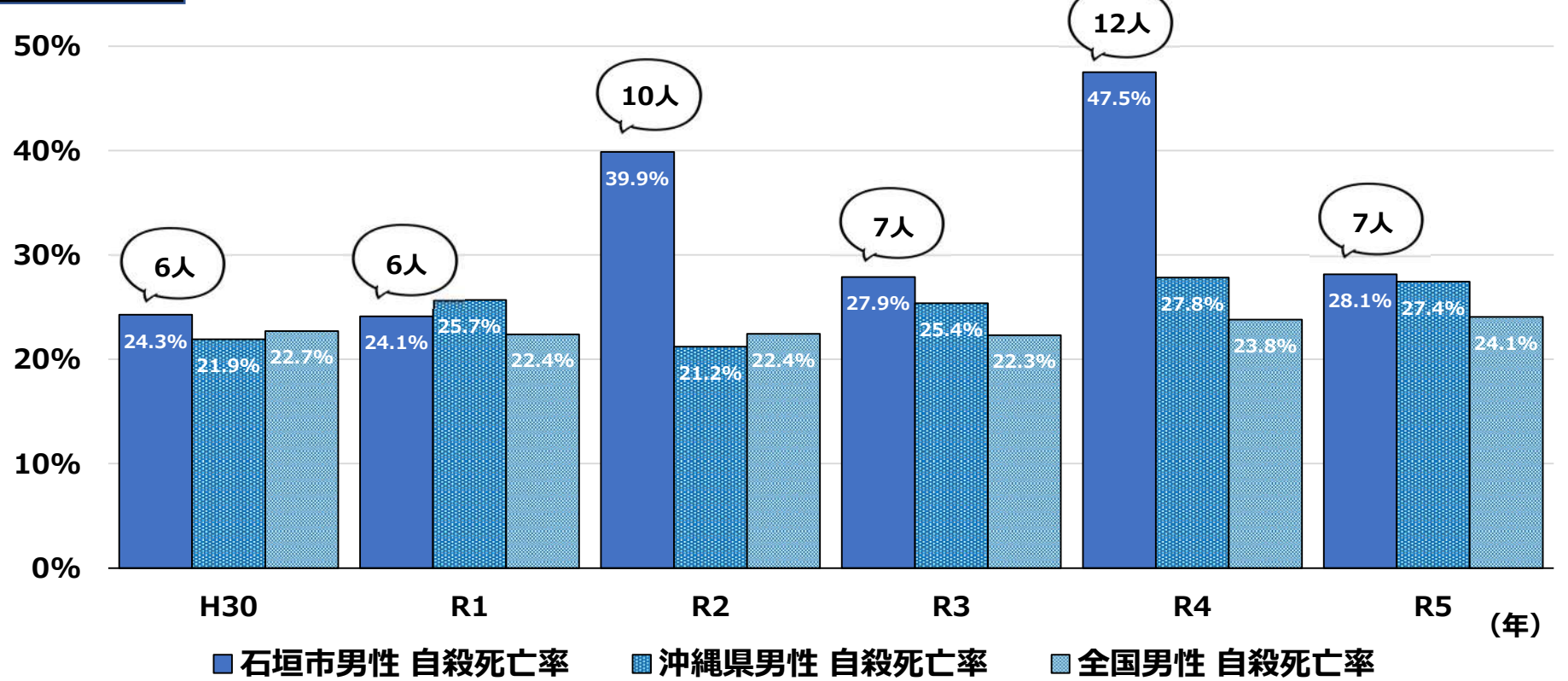


自殺対策では、悩める人に寄り添い、関りを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。一人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。※石垣市においては、「石垣市自殺対策計画」の取り組みにて、ゲートキーパーの養成を行っております。

参照：「あなたもゲートキーパーに！大切な人の悩みに気づく、支える」（政府広報オンライン）

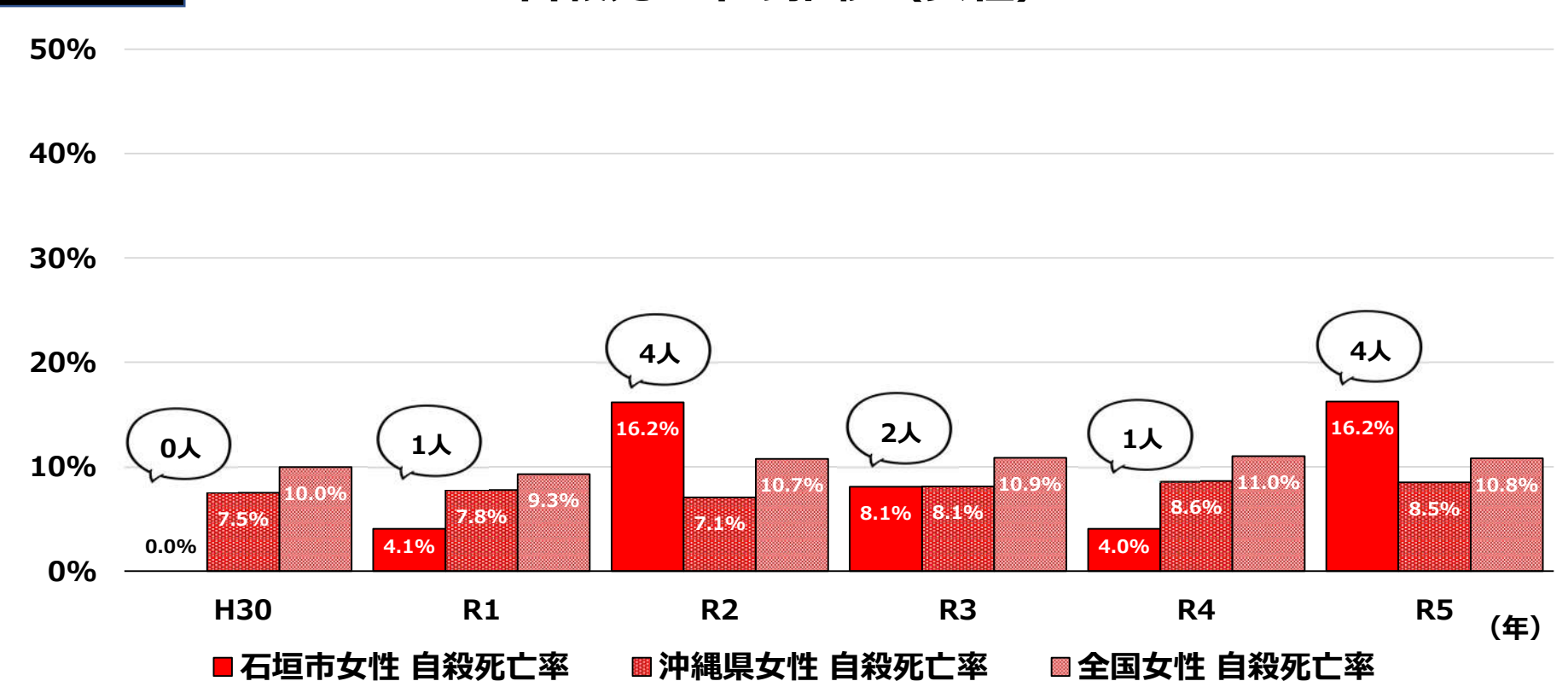
図表114

自殺死亡率の推移（男性）



図表115

自殺死亡率の推移（女性）



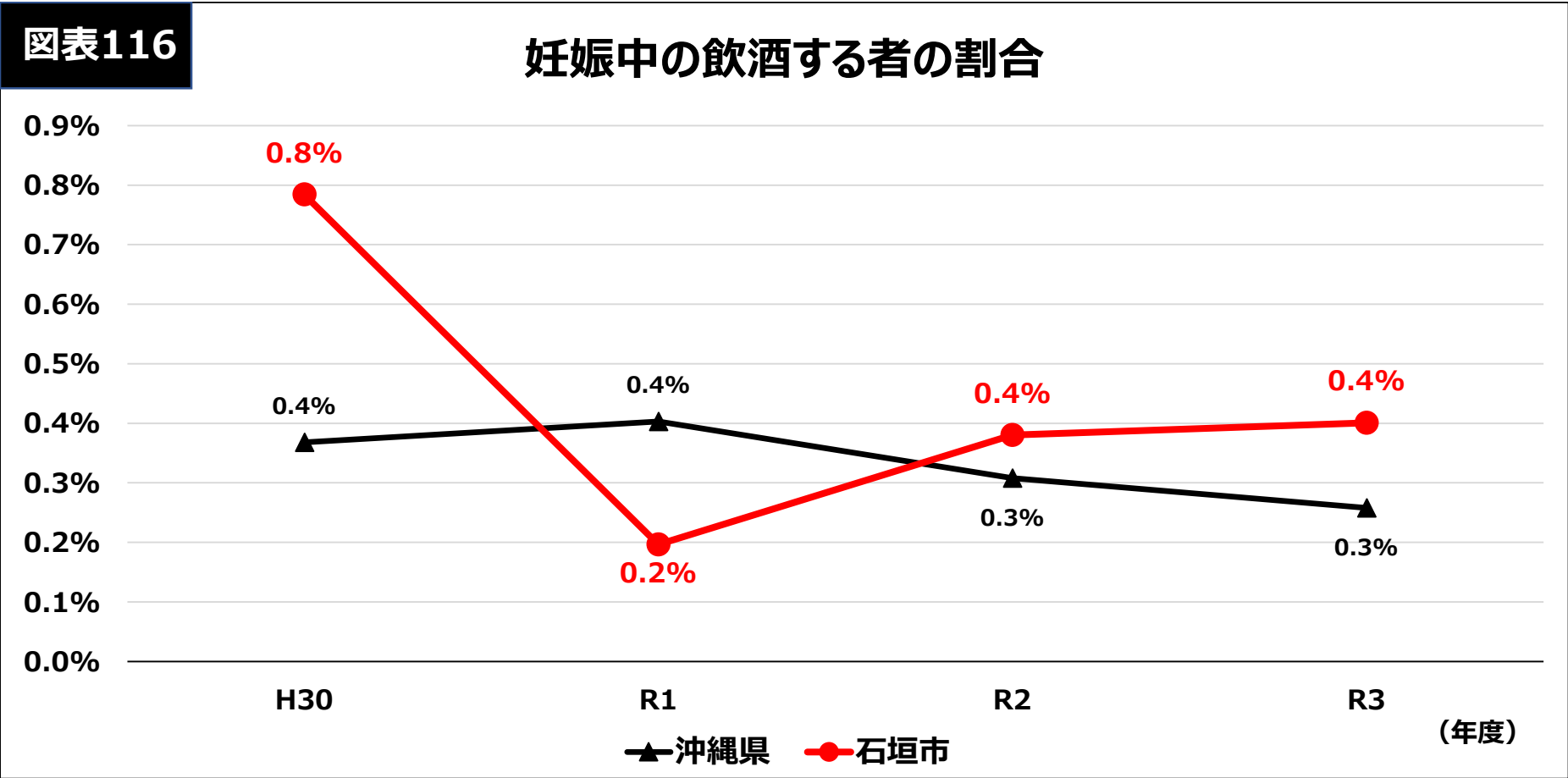
出典：「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

※ 健康いしがき 21 プランでは

平成 30 年からの自殺者数と自殺死亡率を自殺の統計より参考とした。

オ. 飲酒

妊娠中の飲酒する者の割合は、平成 30 年度は 0.8%で沖縄県の 2 倍でしたが、令和 1 年度は 0.2%に低下しました。しかし令和 2 年度からは再び増加に転じています。（図表 116）



生活習慣病のリスクを高める飲酒量を
1 日あたり平均純アルコール 40g（男性）
20g（女性）とした理由

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症※1 などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡（すべての死因を含む）、脳梗塞、虚血性心疾患※2 は、男性では飲酒量が 44g/日程度以上、女性では飲酒量が、22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（一日あたりの平均純アルコール摂取量）を、男性では 40g 以上、女性では 20g 以上としています。

※1 血液中の脂質の値が基準値から外れた状態を、脂質異常症といいます。LDL コレステロール（悪玉コレステロール）の増加、HDL コレステロール（善玉コレステロール）の減少、トリグリセリド（中性脂肪）の増加が動脈硬化の促進と関連します。

※2 心臓の筋肉の血の巡りが悪くなったり、血管が詰まったりして発症する病気の総称です。狭心症、心筋梗塞があります。

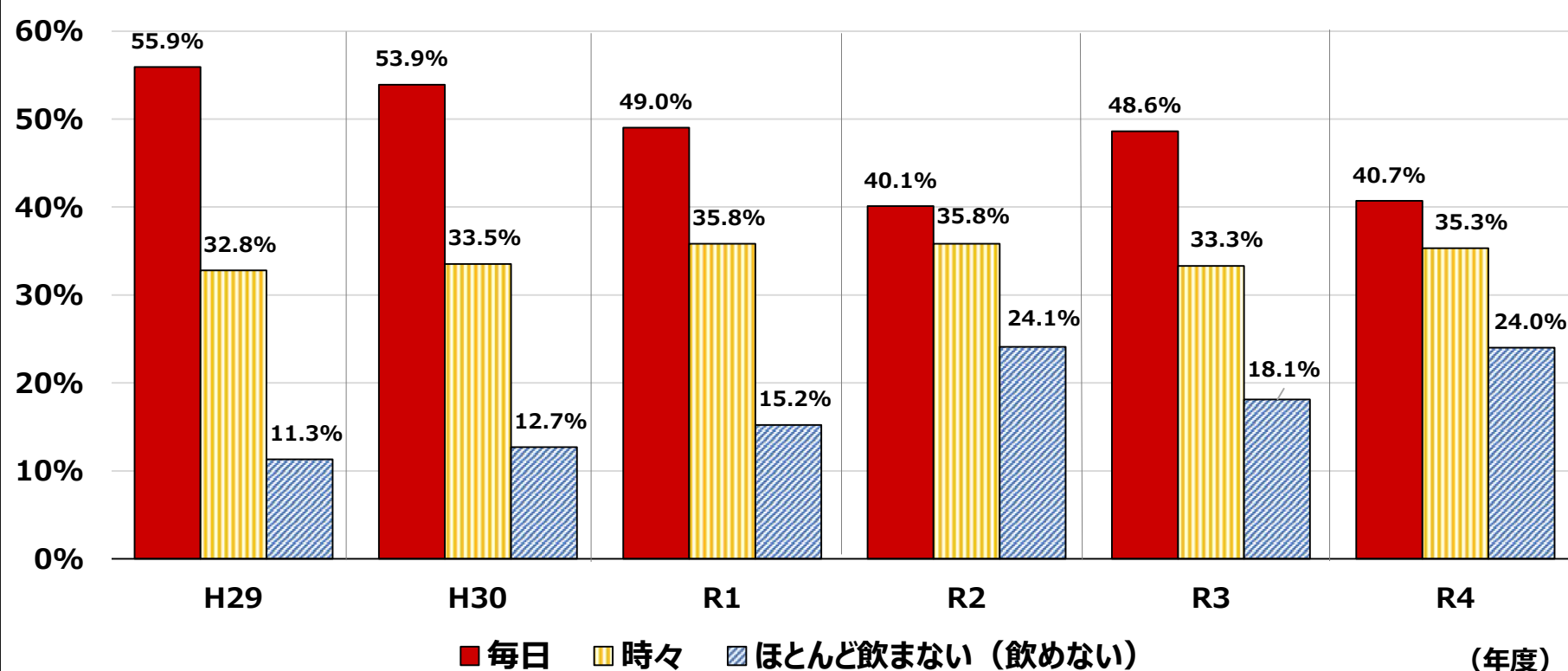
純アルコール 40g、20g とは？

お酒の種類	ビール	泡盛	チューハイ	ワイン	日本酒
アルコール濃度	5%	30%	7%	12%	15%
 男性	 2本 500ml缶	 1合	 2本 350ml缶	 3杯 グラス	 2合
 女性	 1本 500ml缶	 0.5合	 1本 350ml缶	 1.5杯 グラス	 1合

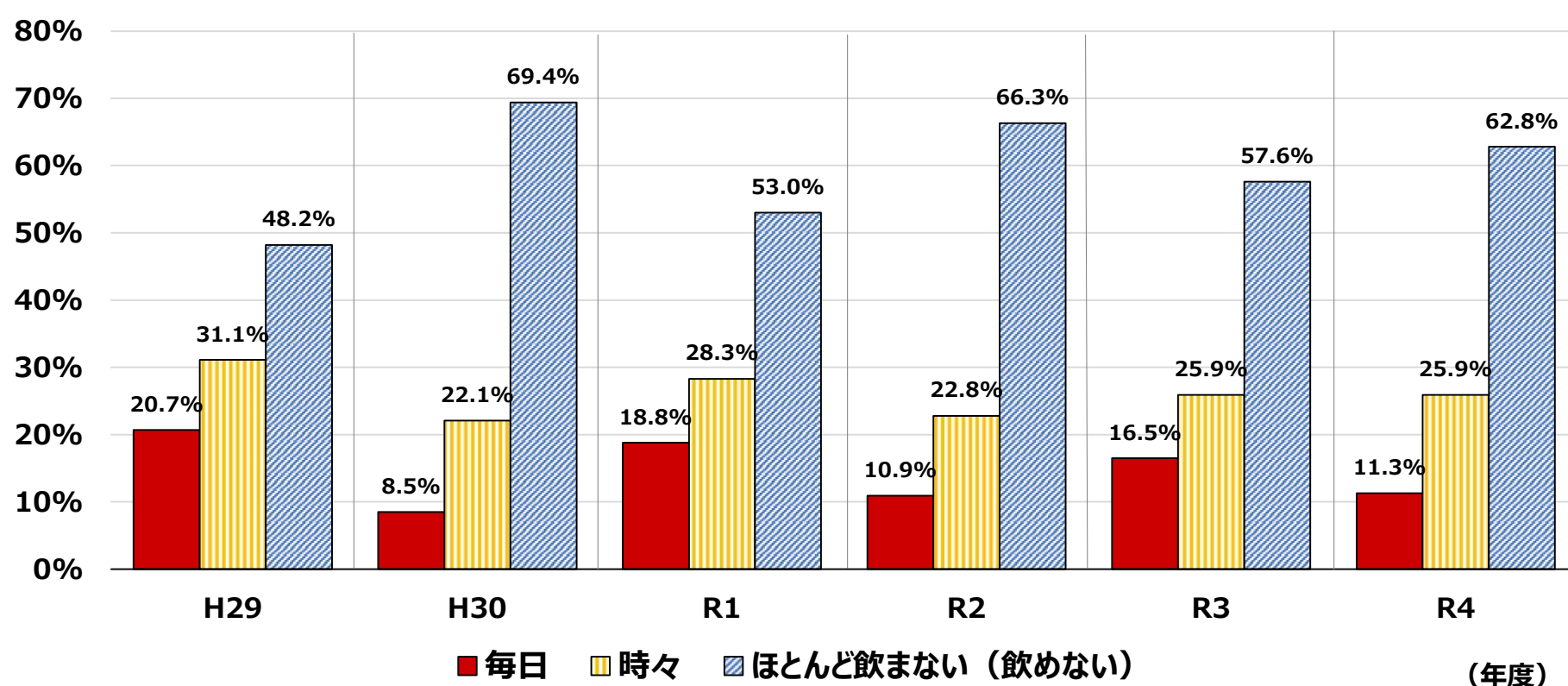
出典：厚生労働省「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方」

飲酒の頻度では、男性は「毎日」飲酒する者は低下し、「時々」「ほとんど飲まない（飲めない）」者は増加傾向しています。女性は「ほとんど飲まない（飲めない）」の者が増加し、「毎日」「時々」飲酒する者の割合が低下しています。（図表 117）（図表 118）

図表117 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度（男性）



図表118 お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度（女性）



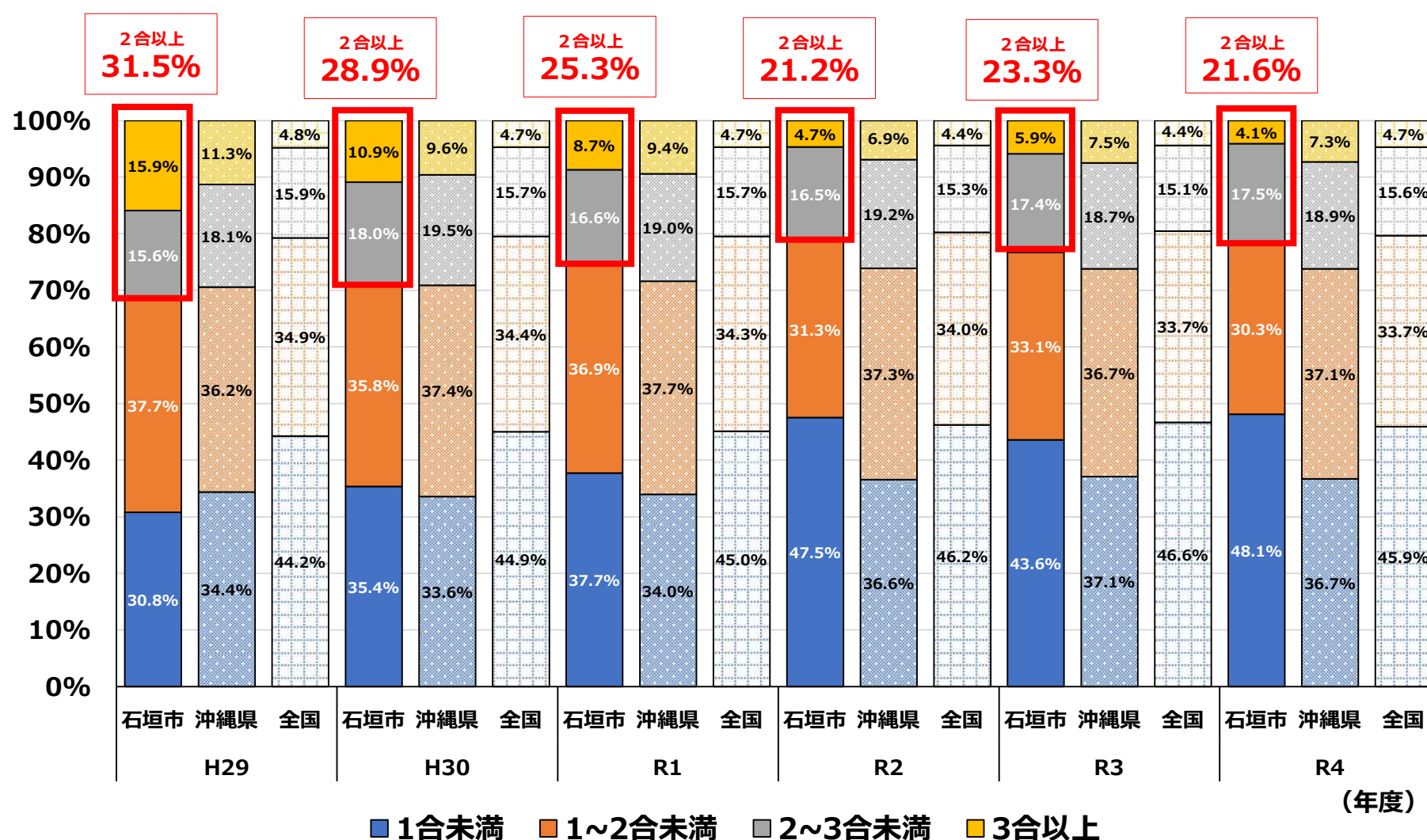
出典：KDB 改変システム（質問票調査の経年比較）

1日の飲酒量において、男性は飲酒量が3合以上の割合は大幅に低下していますが、飲酒量が2～3合未満の割合は増加しています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量（男性2合以上・女性1合以上）の割合は男女とも低下しています。全国及び沖縄県と比較すると、男性は全国及び沖縄県よりも高く推移していましたが、同程度まで低下しています。女性は、平成29年度は全国及び沖縄県より高値でした。その後、令和4年度は沖縄県より低く、全国と同程度まで低下しています。（図表 119）（図表 120）

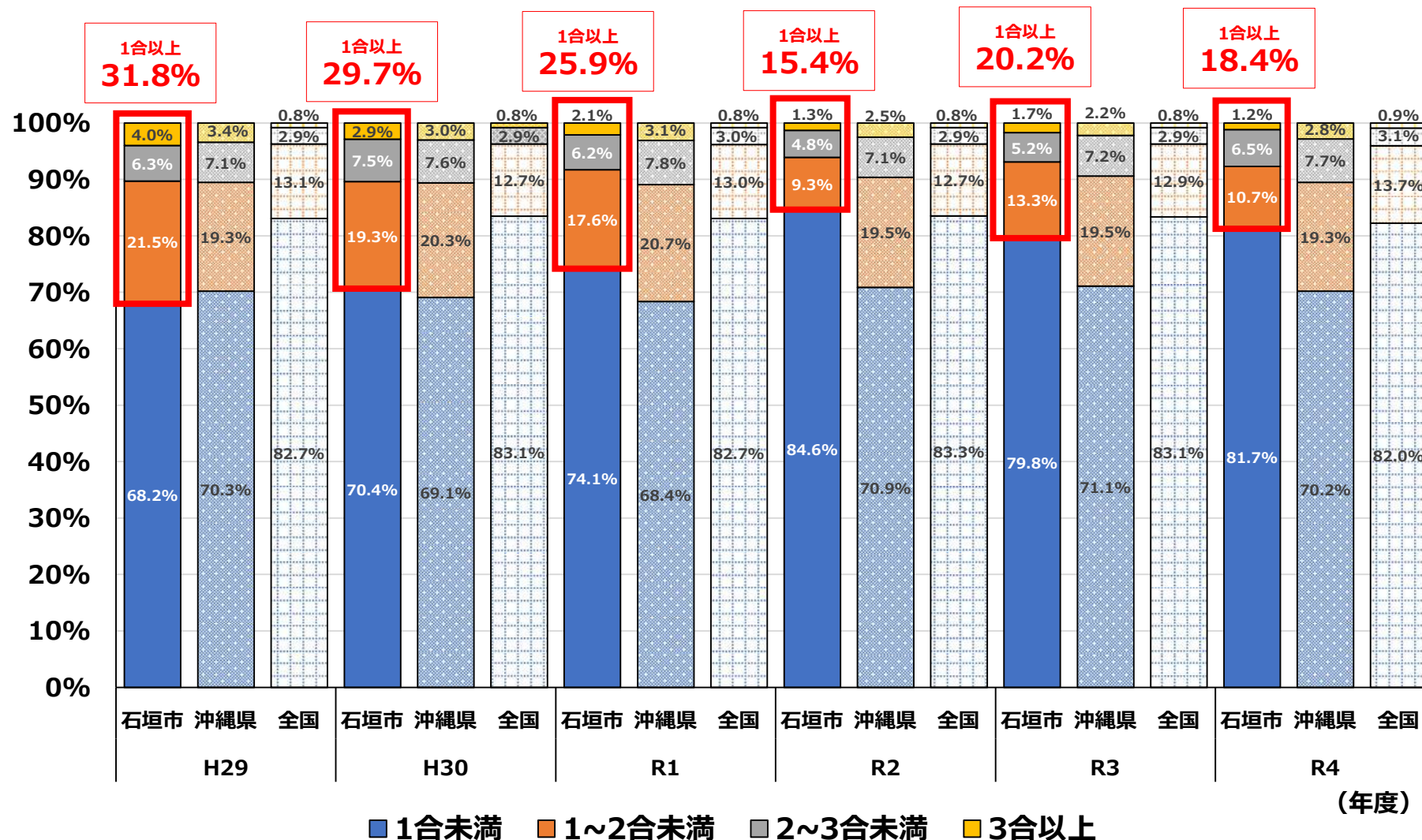
図表119

1日の飲酒量（男性）



図表200

1日の飲酒量（女性）



※ 飲酒量

1 合未満≡純アルコール 21.6 g 未満

1~2 合未満≡純アルコール 21.6 g ~43.2 g 未満

2~3 合未満≡純アルコール 43.2 g ~64.8 g 未満

3 合以上≡純アルコール 64.8 g 以上

出典：KDB 改変システム（質問票調査の経年比較）

カ. 喫煙

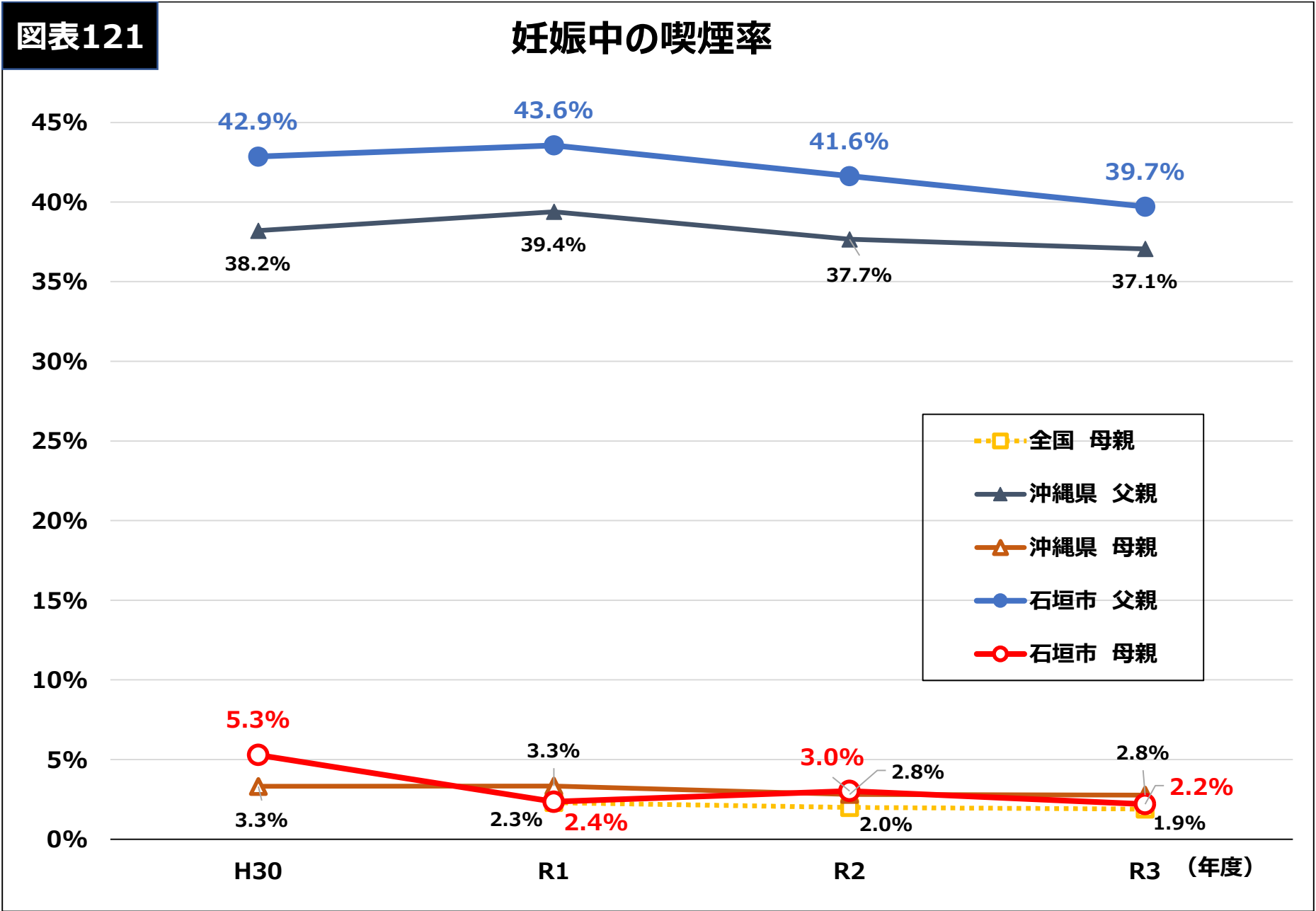
(ア) 母親・父親（母親のパートナーも含む）の喫煙（妊娠中～3 歳児健診）

妊娠中の母親の喫煙率は、下がってきてはいますが、0 %ではありません。

母親の喫煙率は、乳児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診の全てで経年的に減少してきており、全国及び沖縄県と同程度で推移しています。母親の喫煙率は横断的ではありますが、乳児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診と段階的に高くなっています。

父親の喫煙率は、乳児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診の全てで全国及び沖縄県より高く推移しています。父親の喫煙率は令和 5 年度の各健診受診者において約 4 割となっています。

（図表 121）（図表 122）（図表 123）（図表 124）（図表 125）

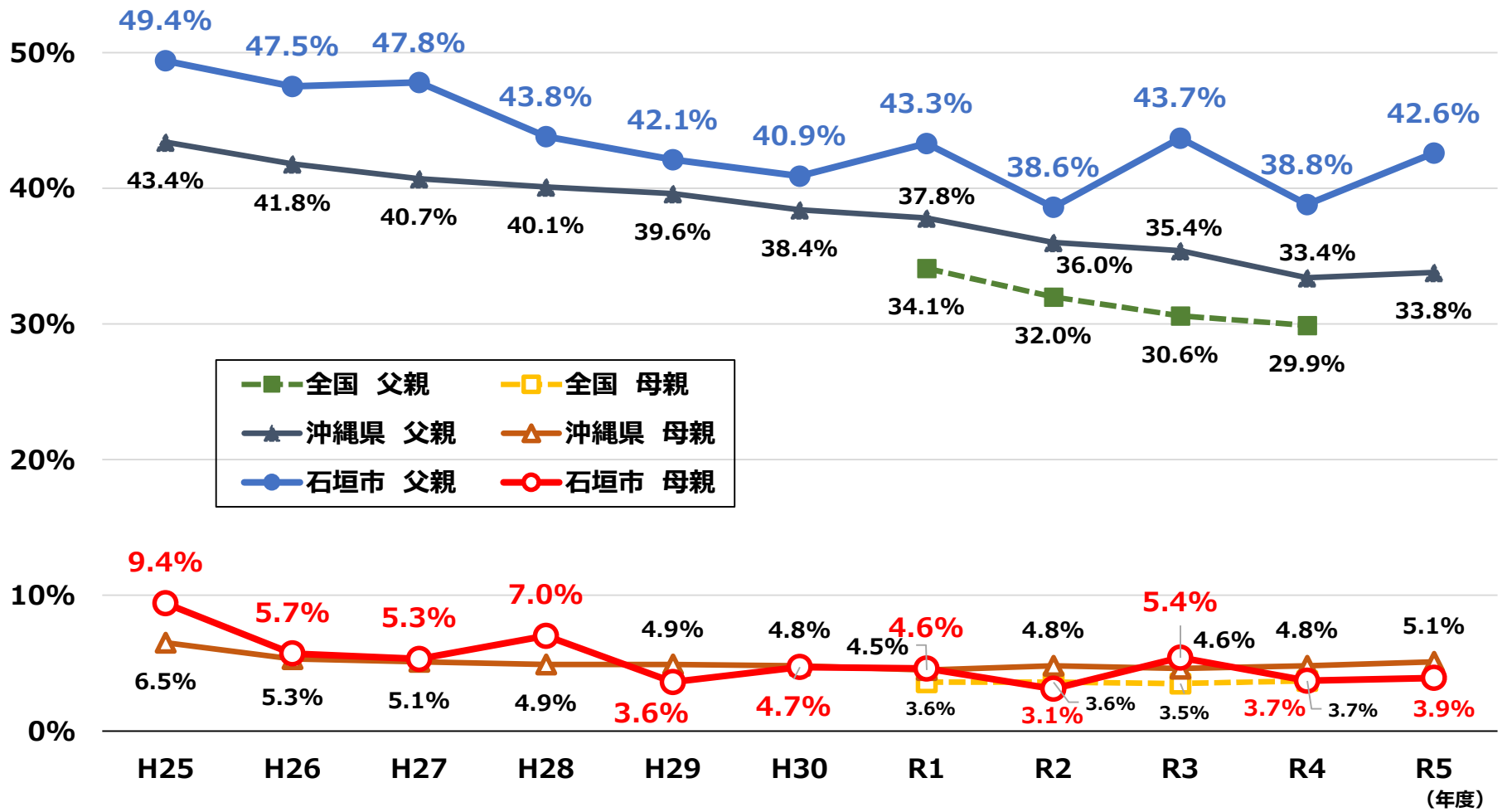


※ 全国 父親 … データなし

出典：石垣市、沖縄県「妊婦・乳幼児健診等データ活用事業 妊娠届出時問診票集計結果」（沖縄県こども未来部子育て支援課）
全国「乳幼児健康診査問診回答状況」（こども家庭庁）

図表122

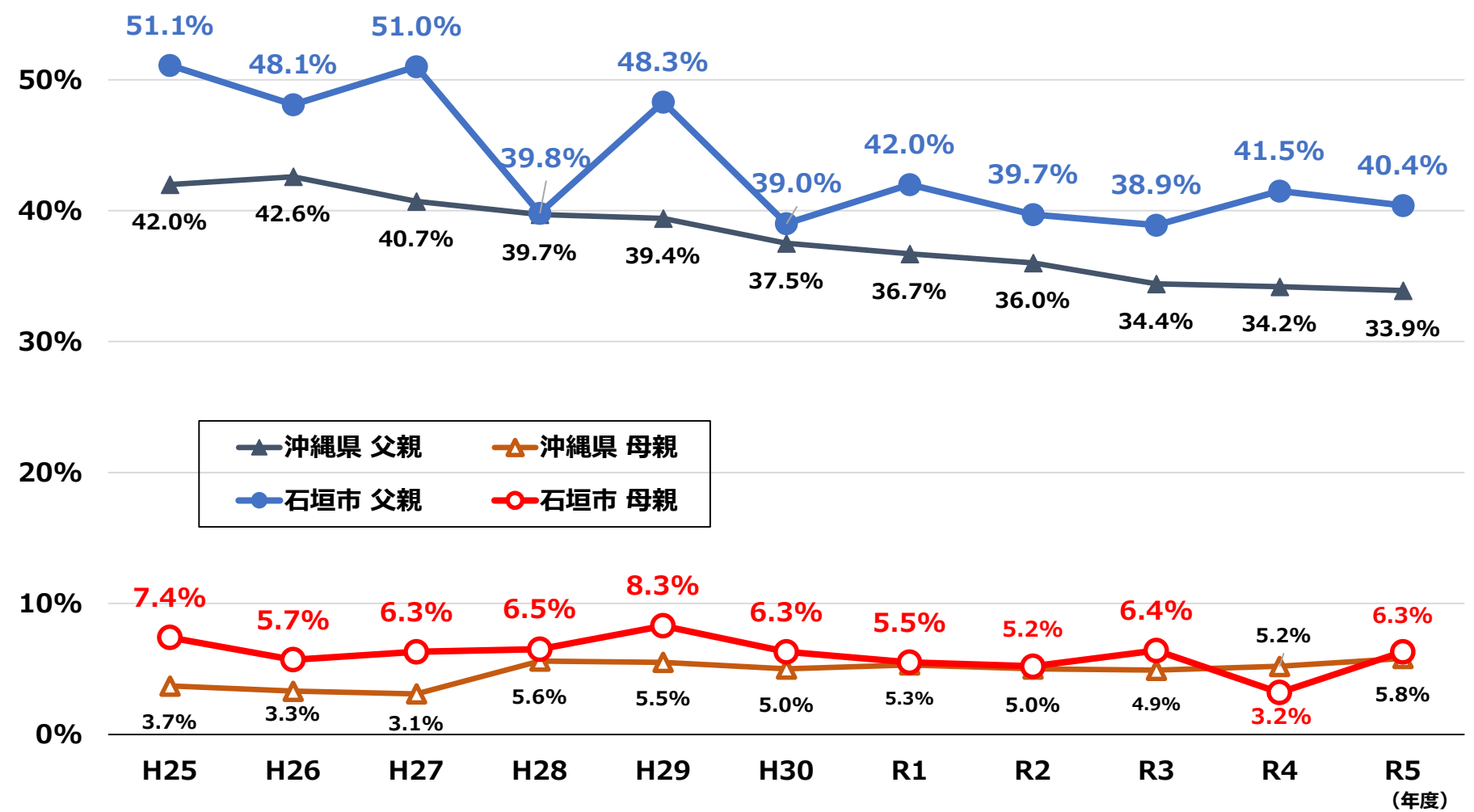
乳児の親の喫煙率（乳児健診／前期）



出典：石垣市、沖縄県「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会） 全国「乳幼児健康診査問診回答状況」（こども家庭庁）

図表123

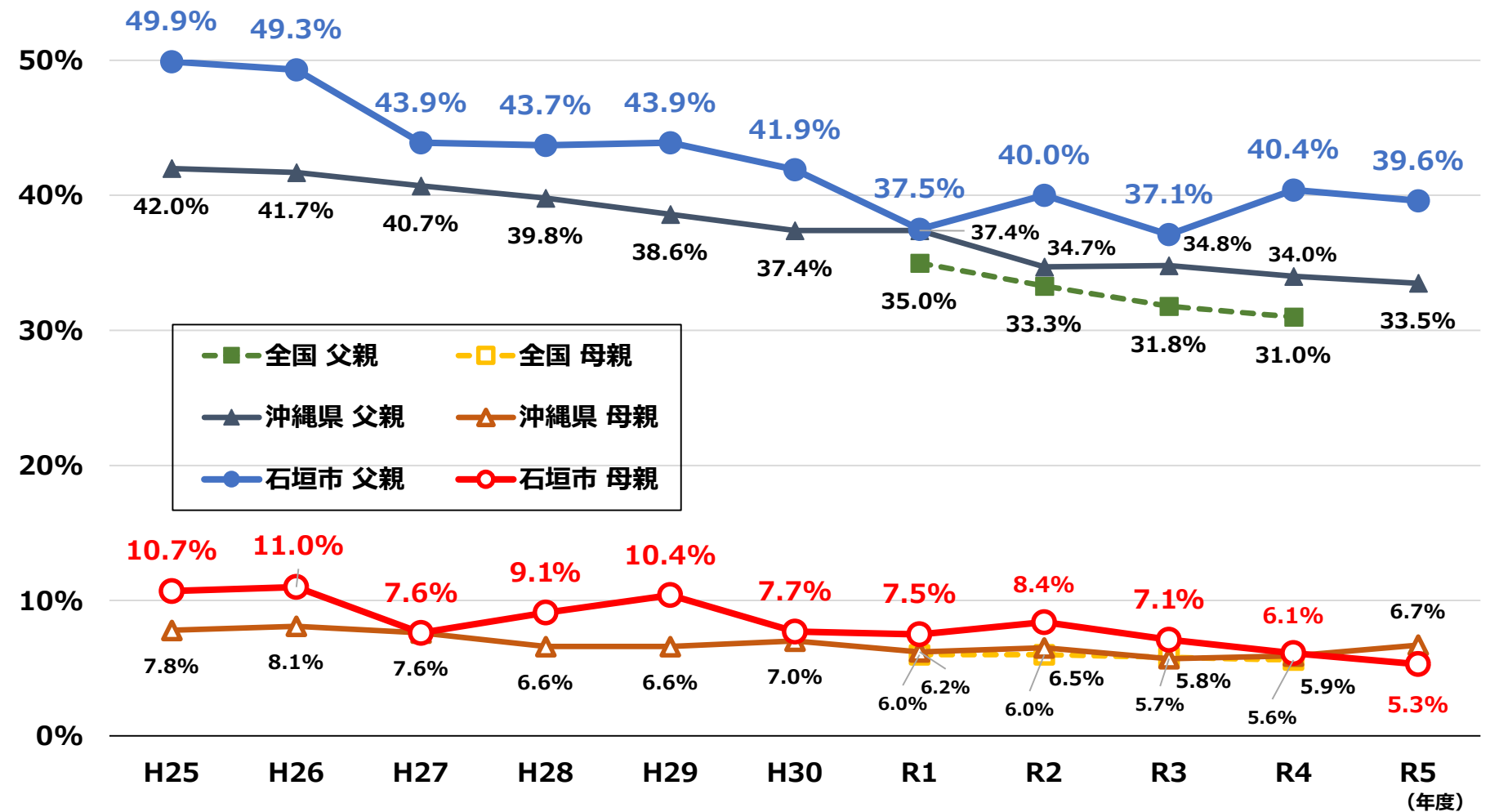
乳児の親の喫煙率（乳児健診／後期）



出典：石垣市、沖縄県「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

図表124

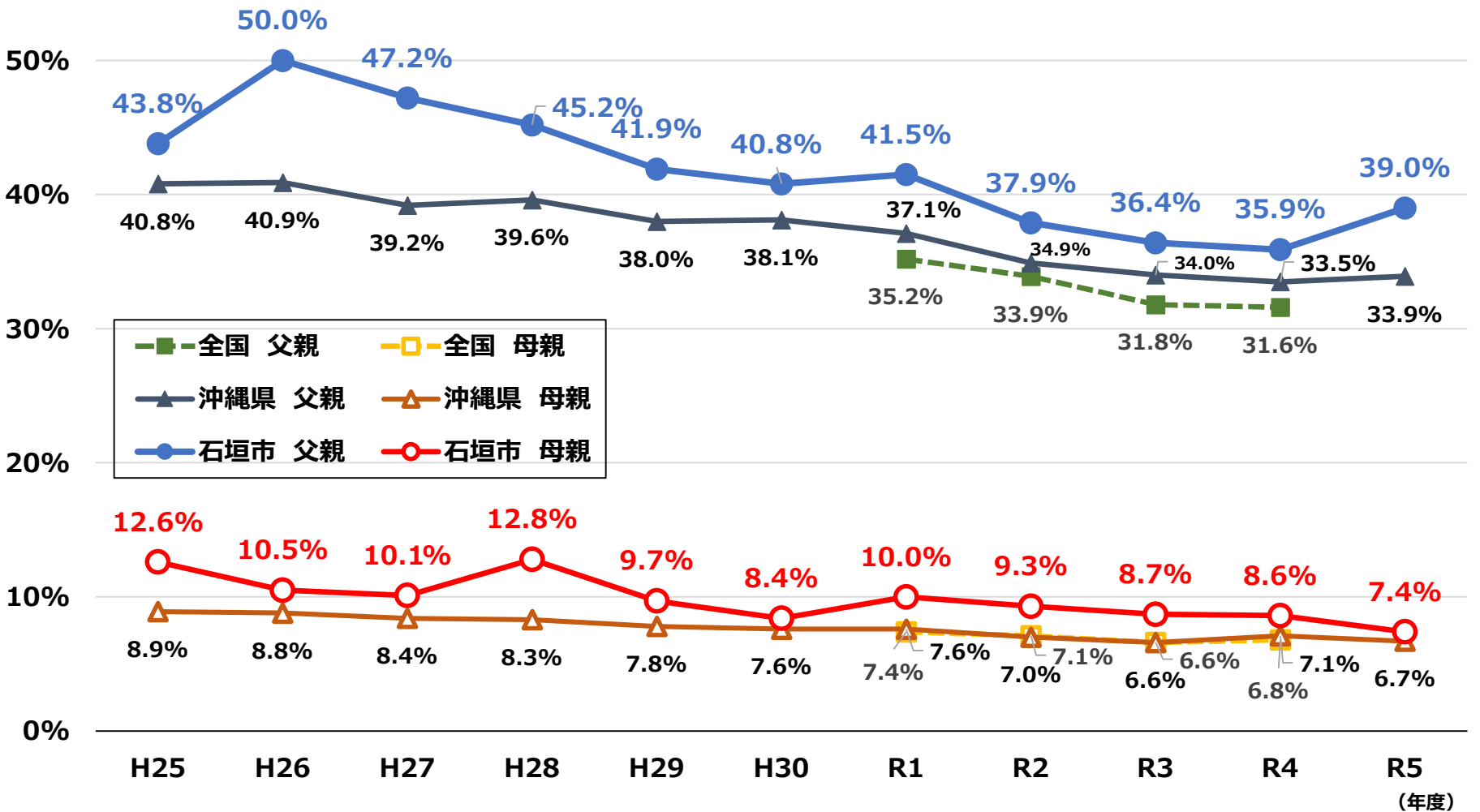
1歳6か月児の親の喫煙率（1歳6か月児健診）



出典：石垣市、沖縄県「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会） 全国「乳幼児健康診査問診回答状況」（こども家庭庁）

図表125

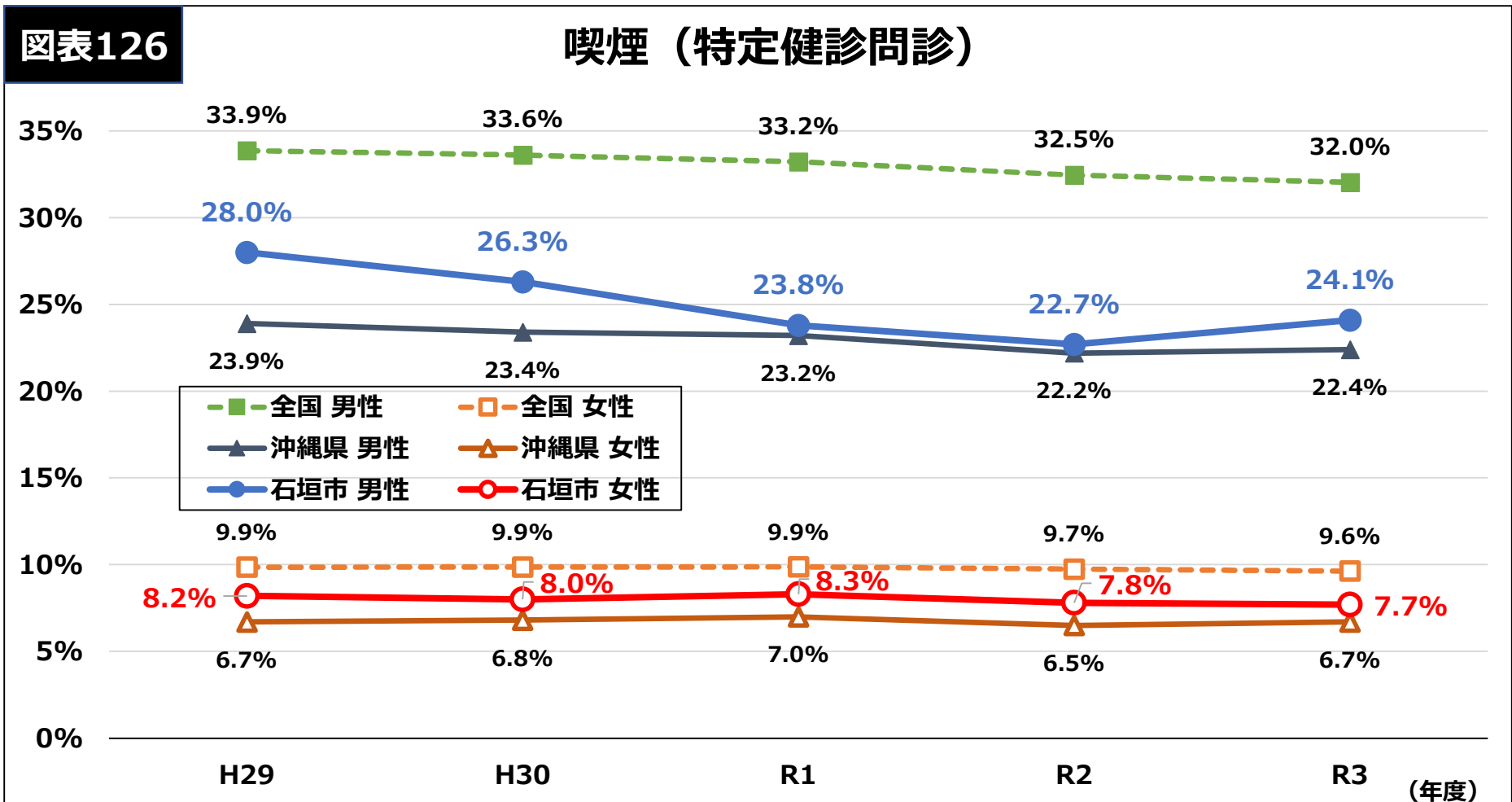
3歳児の母親の喫煙率（3歳児健診）



出典：石垣市、沖縄県「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会） 全国「乳幼児健康診査問診回答状況」（こども家庭庁）

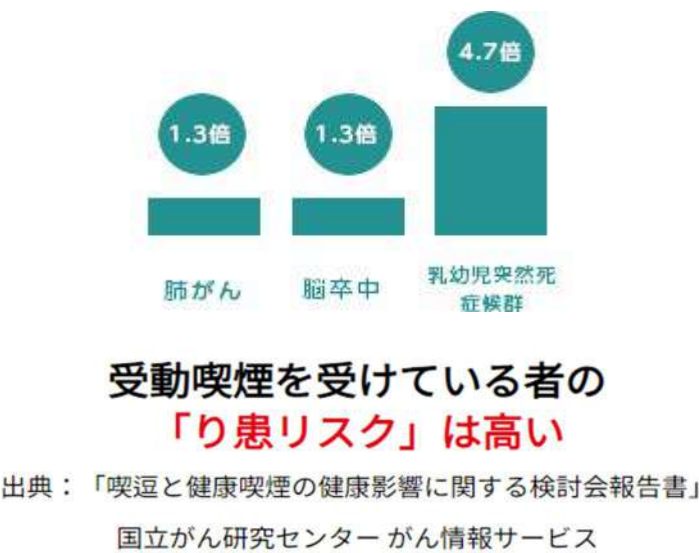
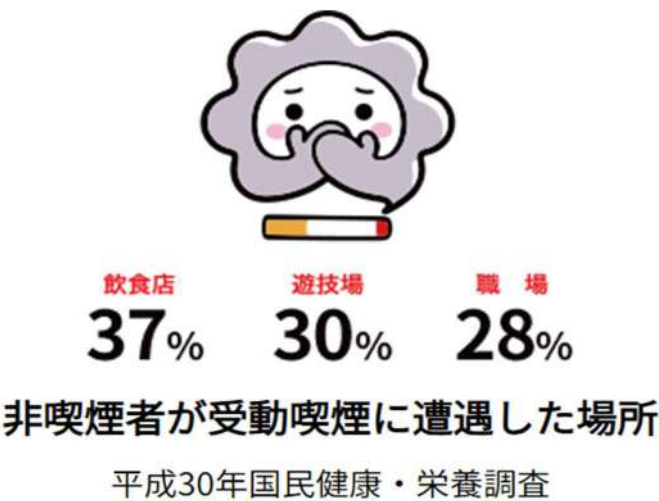
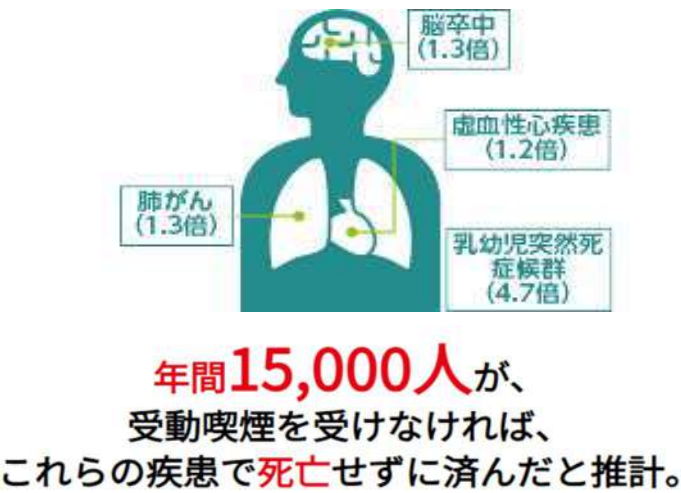
(イ) 喫煙（特定健診問診 40～74 歳）

特定健診での喫煙率は男女ともに全国よりは低く、沖縄県より高いですが、平成 29 年度と比較すると低下傾向です。（図表 126）



出典：石垣市、沖縄県 KDB（質問票項目別集計表）、全国 NDB オープンデータ

受動喫煙を取り巻く各種データ

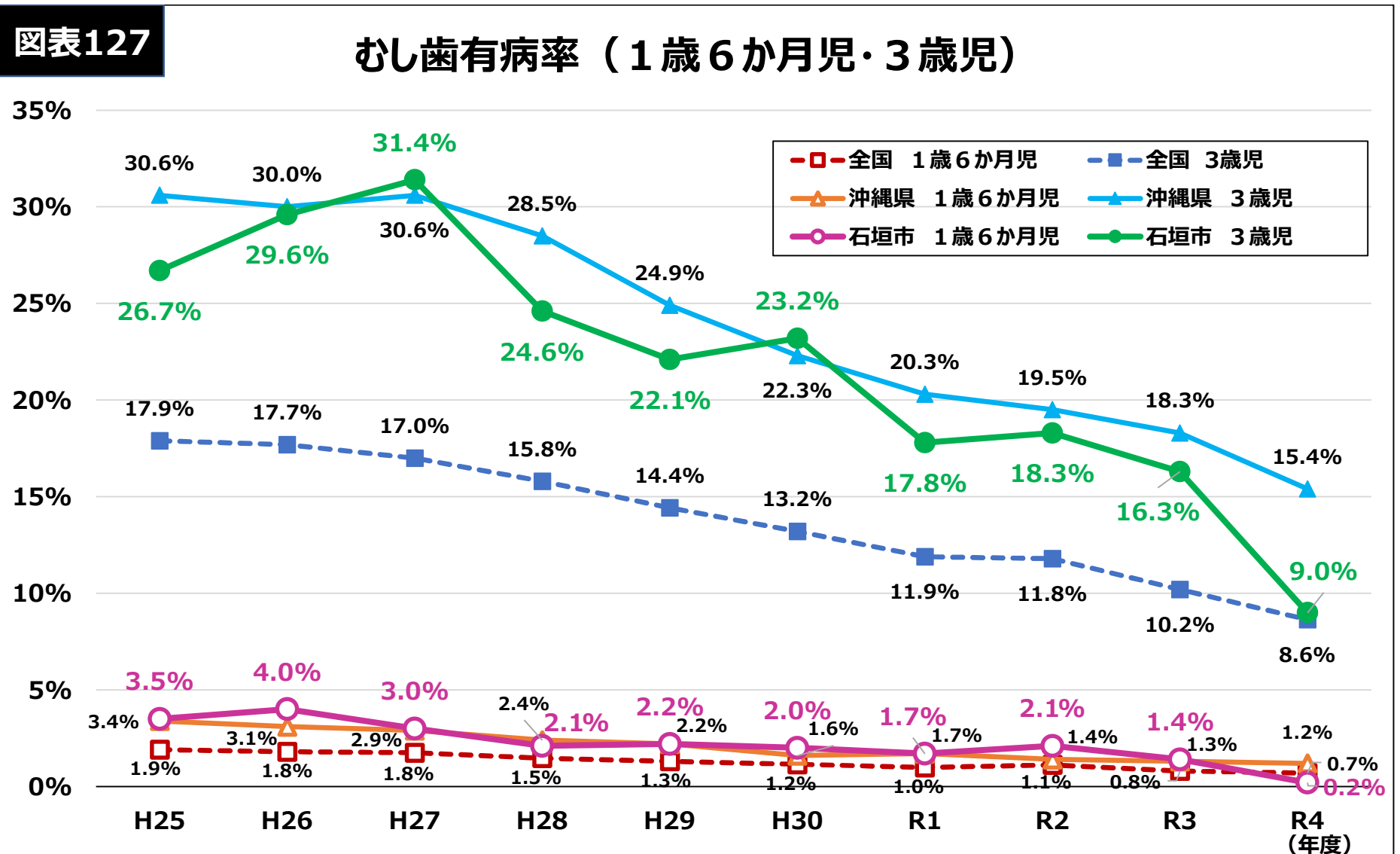


出典：「受動喫煙対策ハンドブック」（厚生労働省）

キ. 歯・口腔の健康

(ア) むし歯有病率

幼児（1歳6か月児・3歳児）の乳歯のむし歯有病率は、経年的に低下し、沖縄県より低い状態ですが、全国と比較すると高い状況です。3歳児のむし歯有病者率は、1歳6か月児のむし歯有病者率より10倍程度高くなっています。（図表127）

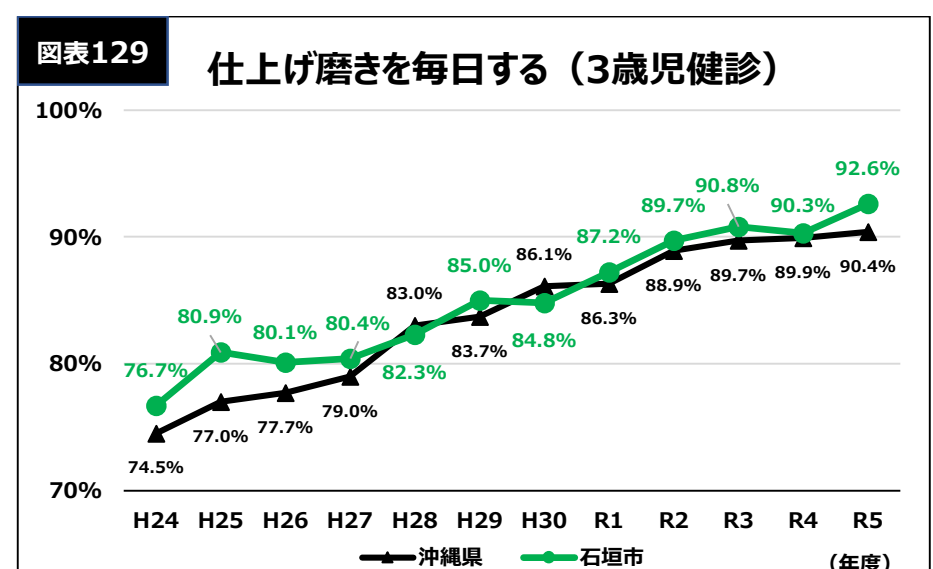
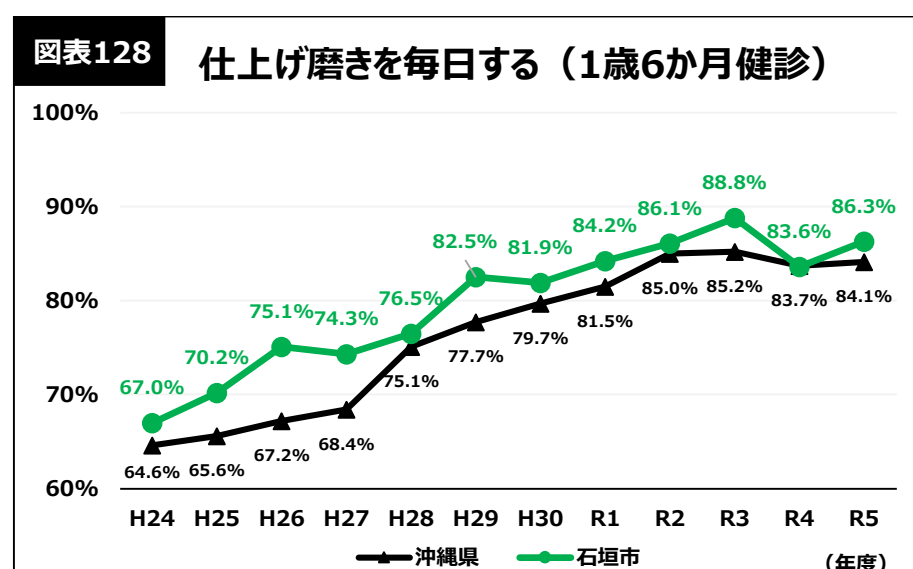


出典：全国「地域保健・健康増進事業報告」

沖縄県・石垣市「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

仕上げ磨きを毎日する割合は増加していて、令和5年度は、3歳児健診においては92.4%となっています。3歳児健診と比較すると1歳6か月健診の仕上げ磨きを毎日する割合は低いです。

（図表128）（図表129）



出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

(イ) 12 歳児永久歯の 1 人平均むし歯数

12 歳児永久歯の 1 人平均のむし歯数は全国と比較すると約 2 倍高いですが、沖縄県より低く推移しています。なお、令和 3 年度の 12 歳児の永久歯の一人平均むし歯数は 1.2 本となっています。

(図表 130) (図表 131)

【図表 130】

石垣市

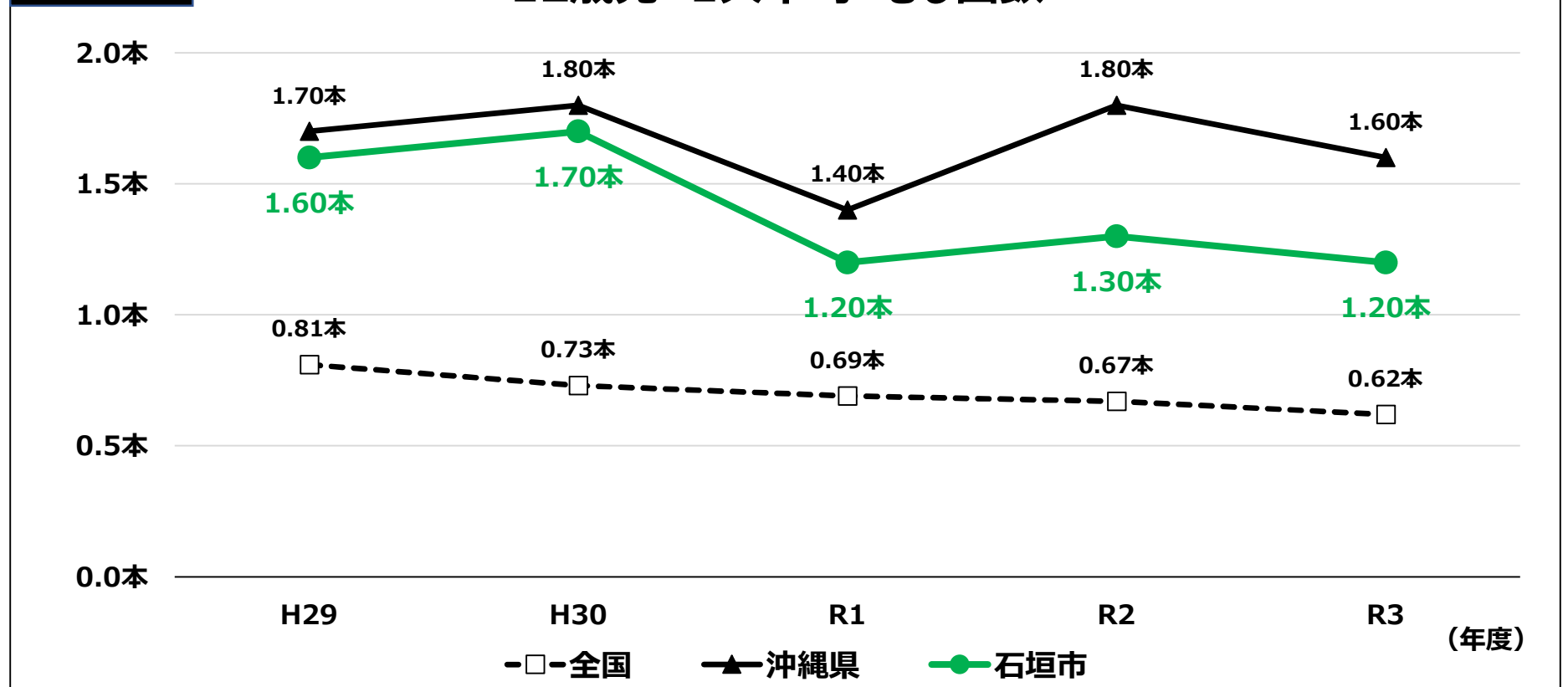


出典：石垣市教育委員会「12 歳児の 1 人平均むし歯数」



図表131

12歳児 1人平均 むし歯数



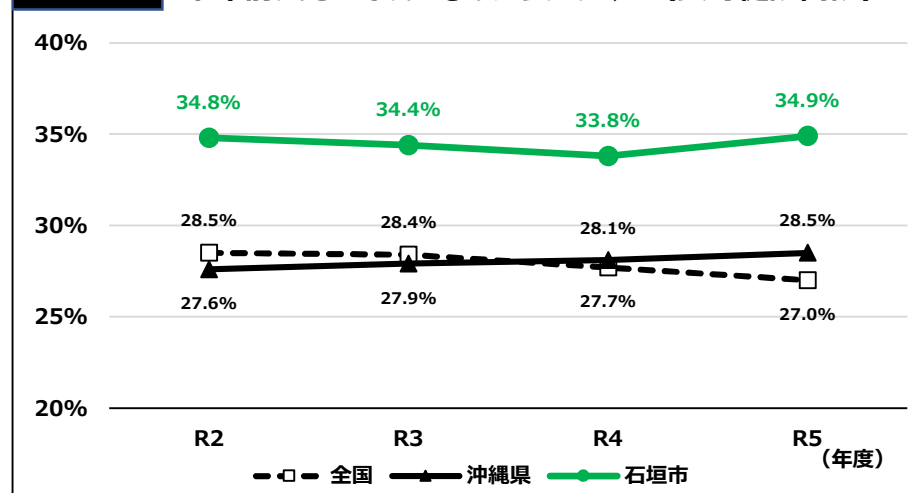
出典：全国・沖縄県…学校保健統計調査／石垣市…沖縄県教育庁総務課提供資料（H29）・管内教育委員会提供資料（H30～）

(ウ) 長寿健診

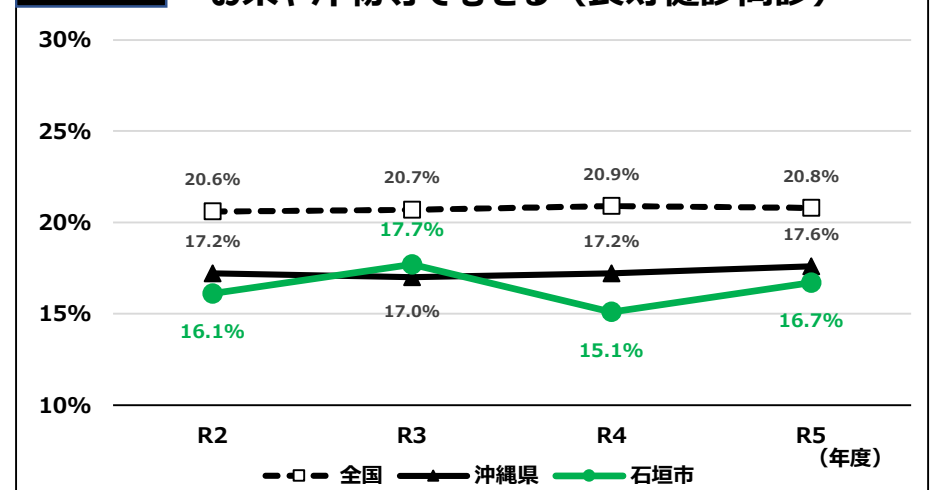
長寿健診（75 歳以上）受診者では、半年前に比べて硬いものが食べにくいと実感する高齢者の割合は、全国及び沖縄県より高く、約 3 人に 1 人で、横ばいで推移しています。

お茶や汁物等でむせる者の割合は、約 6 人に 1 人で全国及び沖縄県より低く、横ばいで推移しています。（図表 132）（図表 133）

図表132 半年前に比べて硬いものが食べにくい（長寿健診問診）



図表133 お茶や汁物等でむせる（長寿健診問診）



出典：KDB システム改変（地域の全体像の把握）

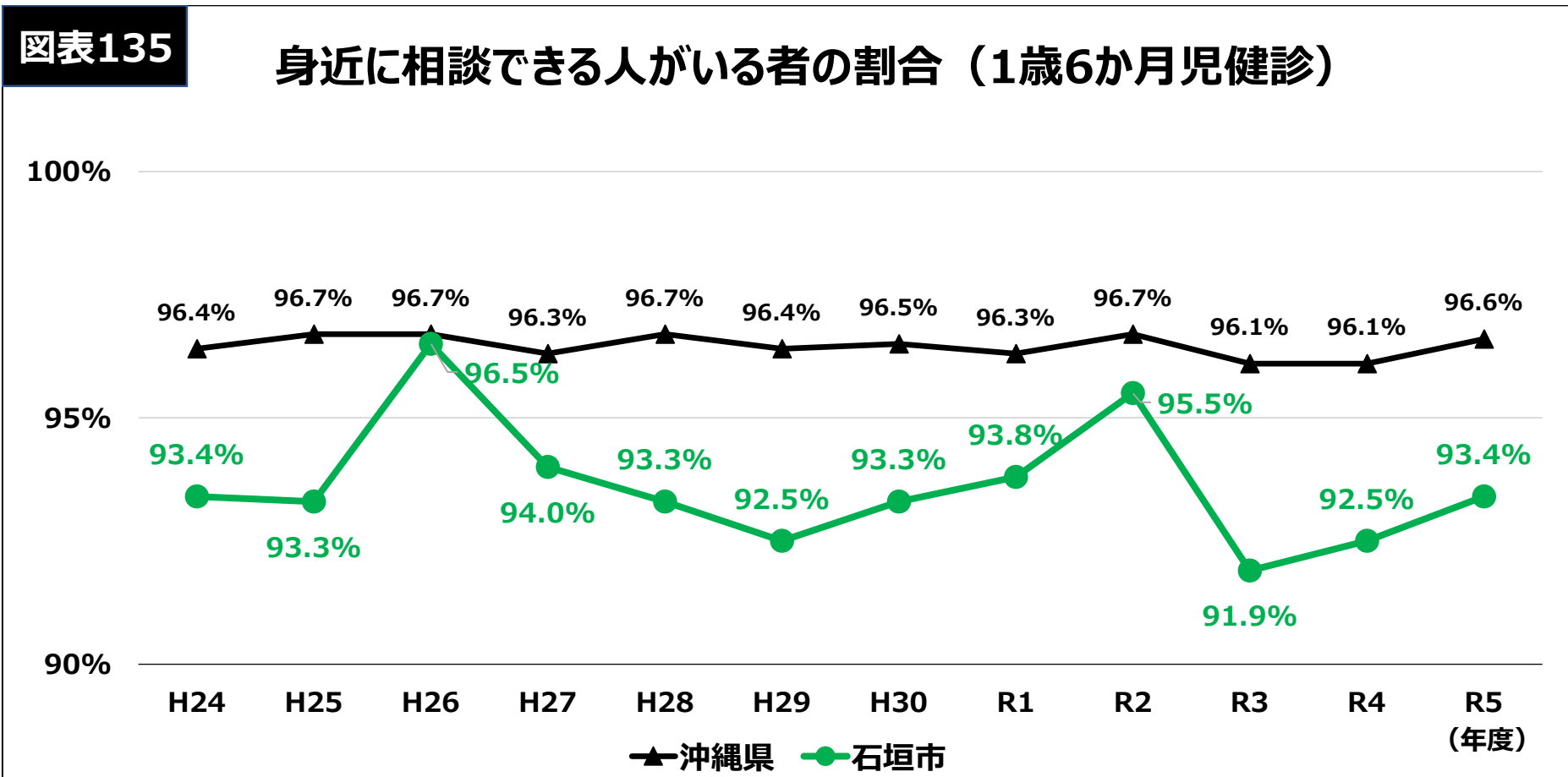
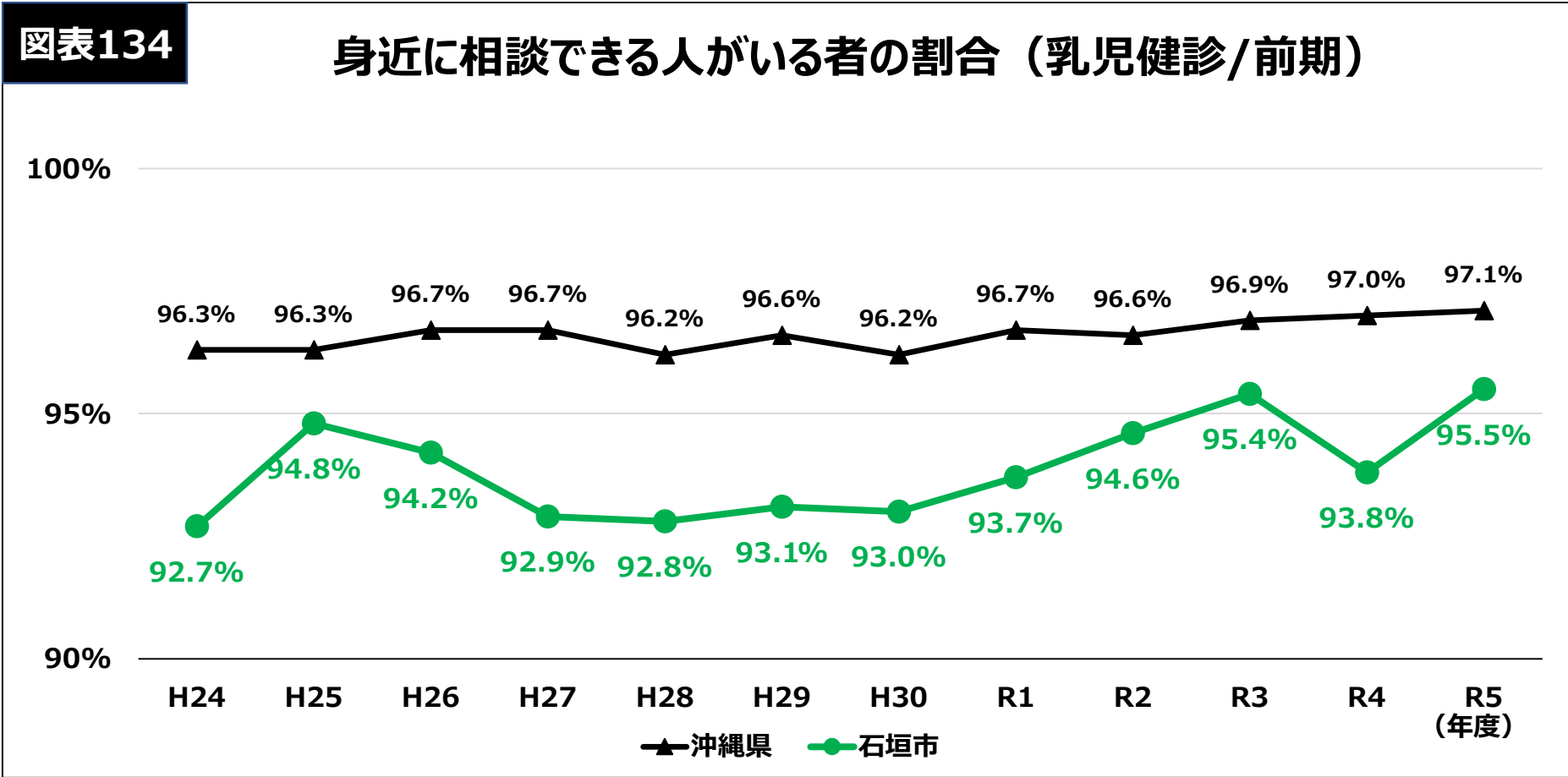
3. 健康を支える社会環境の質の向上

(1) つながりの促進

ア. 地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合

乳児健診（前期）・1歳6か月児健診・3歳児健診において沖縄県より低く推移しています。9割の者が相談できていますが、3歳児健診においては相談できる者の割合が減ってきています。

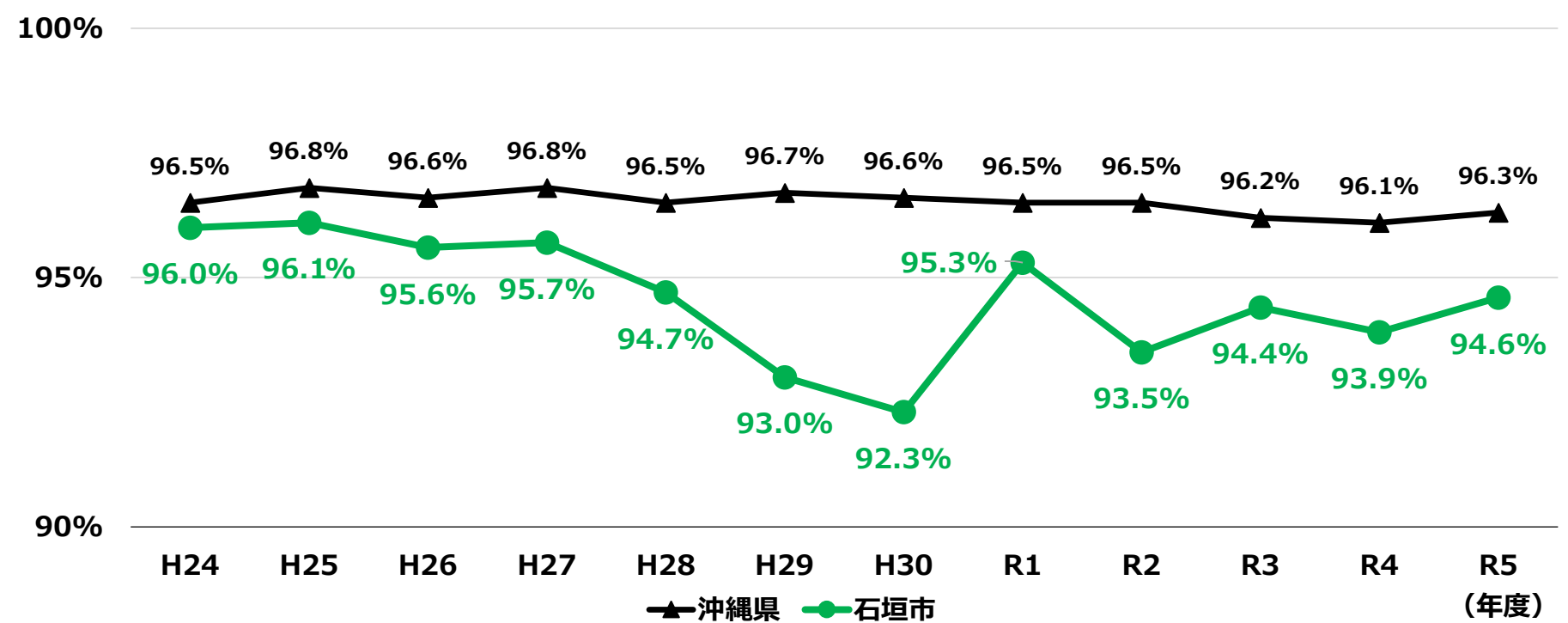
（図表 134）（図表 135）（図表 136）



出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

図表136

身近に相談できる人がいる者の割合（3歳児健診）



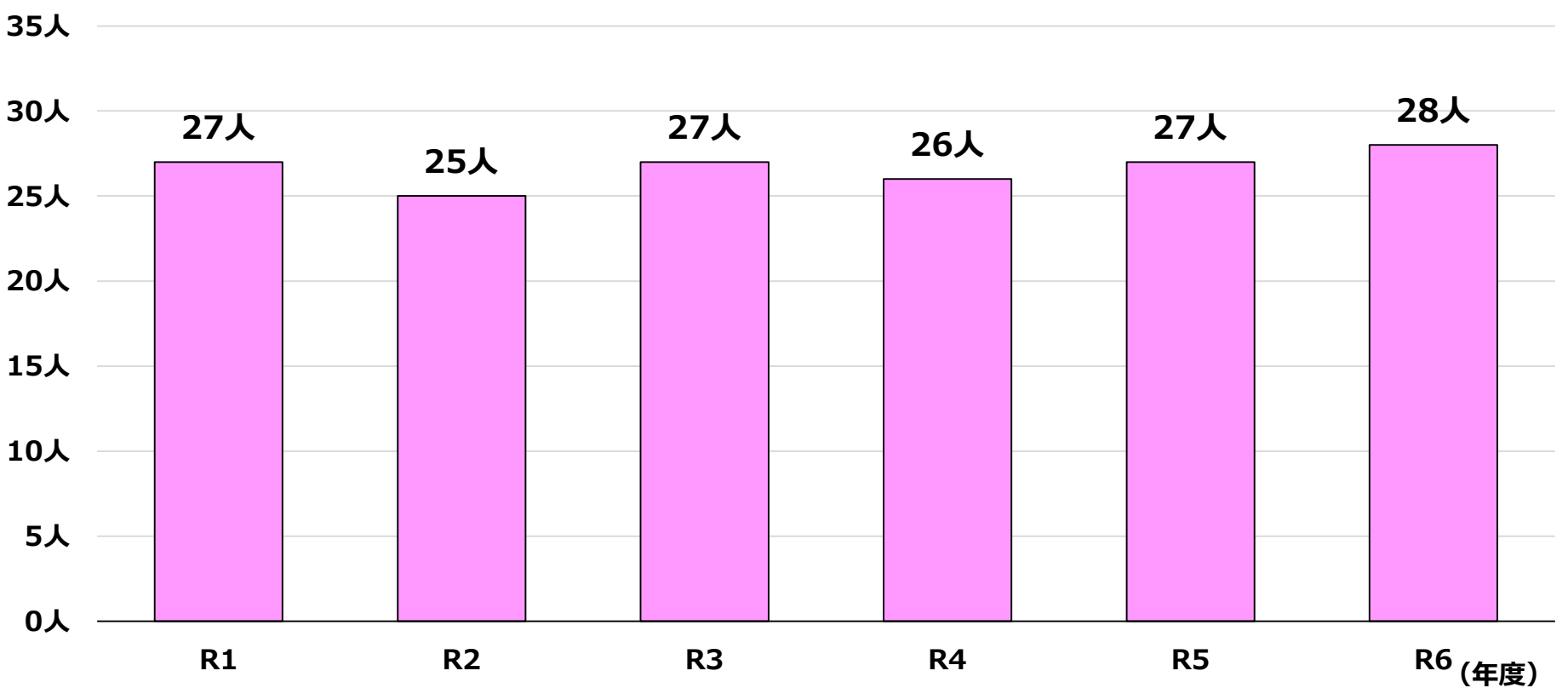
出典：「乳幼児健康診査報告書」（沖縄県小児保健協会）

イ. 社会活動を行ってる者

母子保健推進員の人数は、横ばいです。（図表 137）

図表137

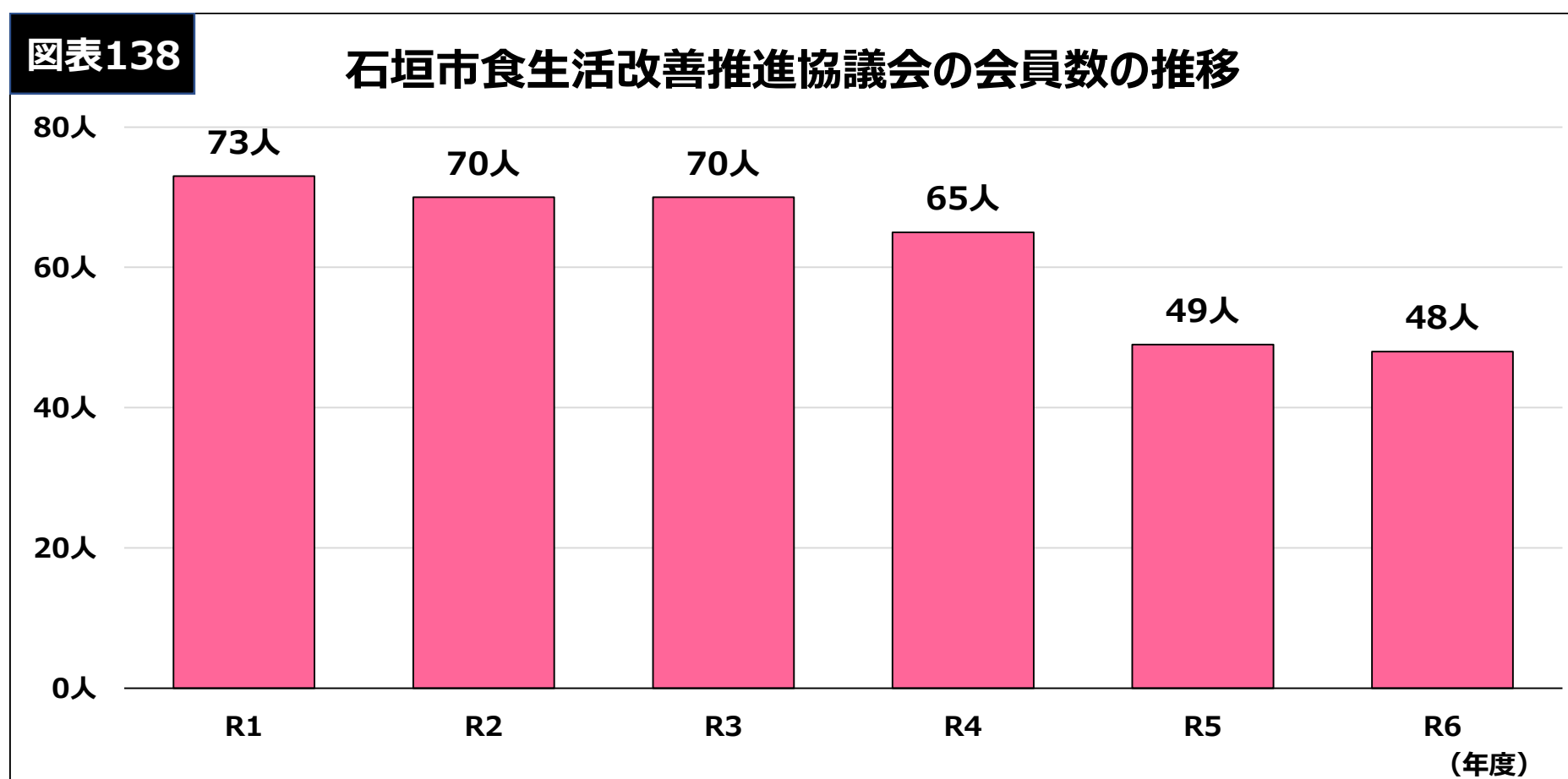
石垣市母子保健推進協議会の会員数の推移



※2年更新 上記グラフでは令和2年度、令和4年度、令和6年度で更新となっている。

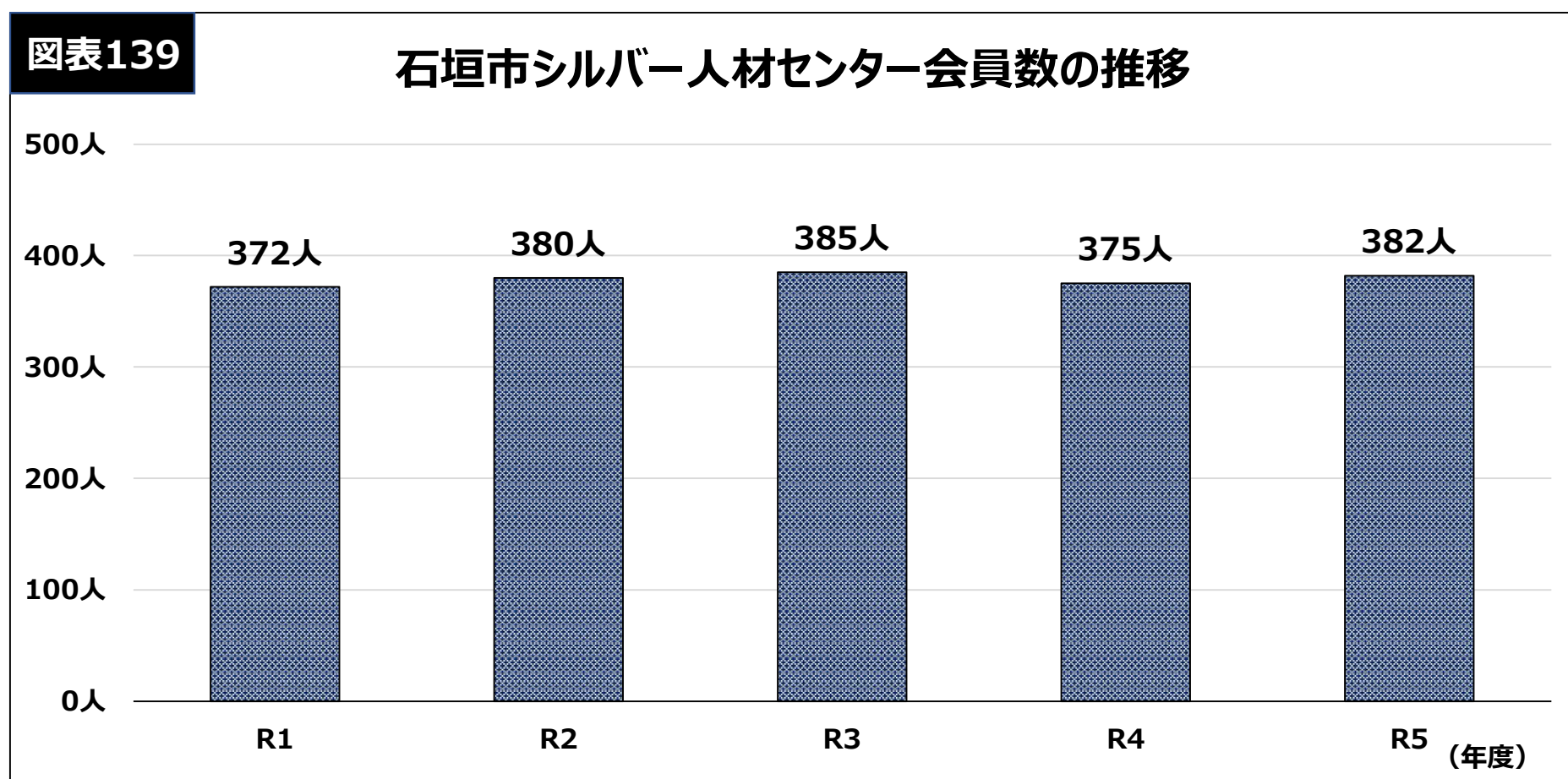
出典：健康福祉センター 健康づくり係調べ

食生活改善推進員の人数は、令和 1 年度と比較すると令和 6 年度は大幅に減少しています。
(図表 138)



出典：健康福祉センター 健康づくり係調べ

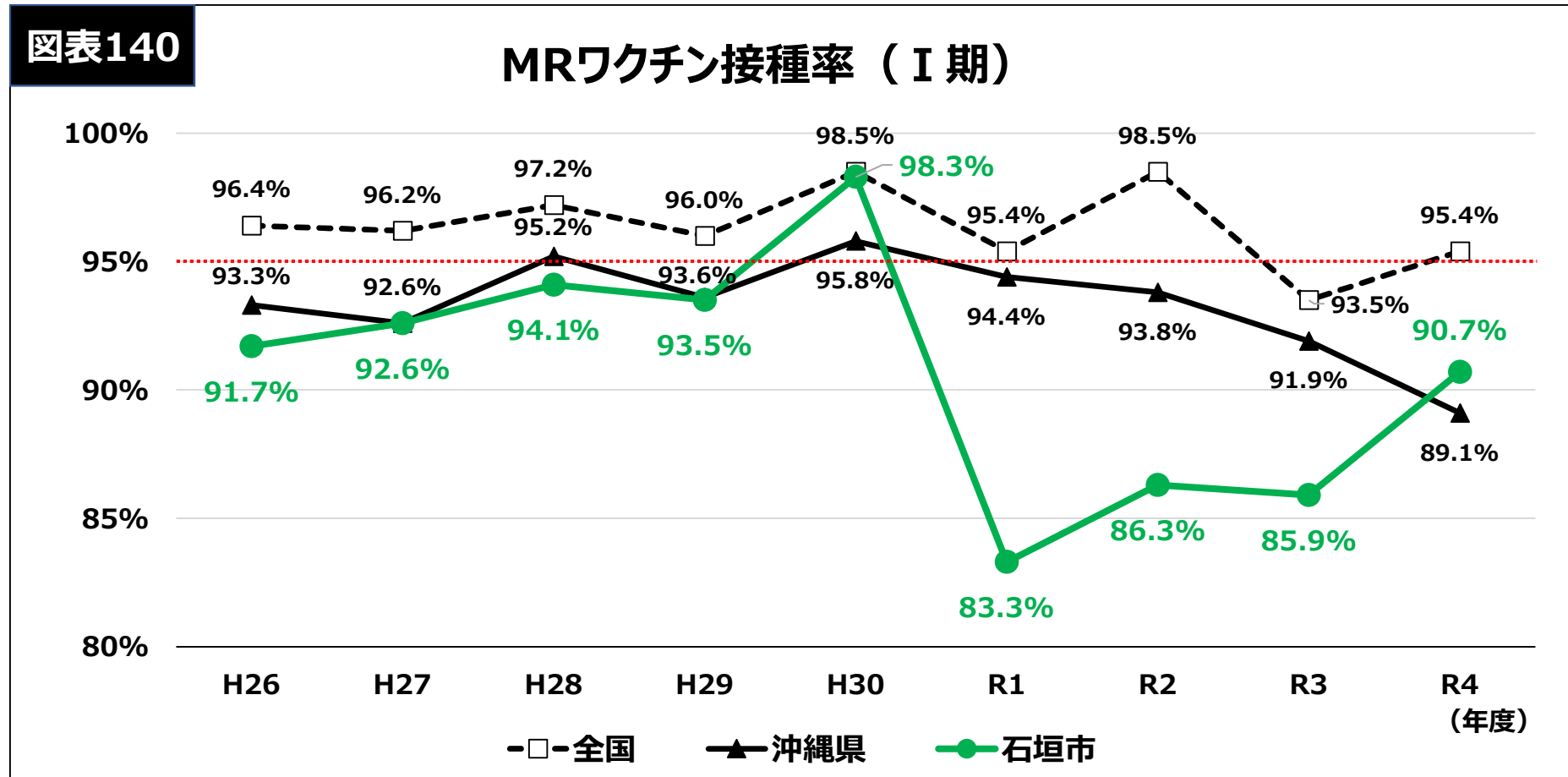
シルバー人材センターの会員数は、増減はありますが令和 1 年度と比較すると増加しています。
(図表 139)



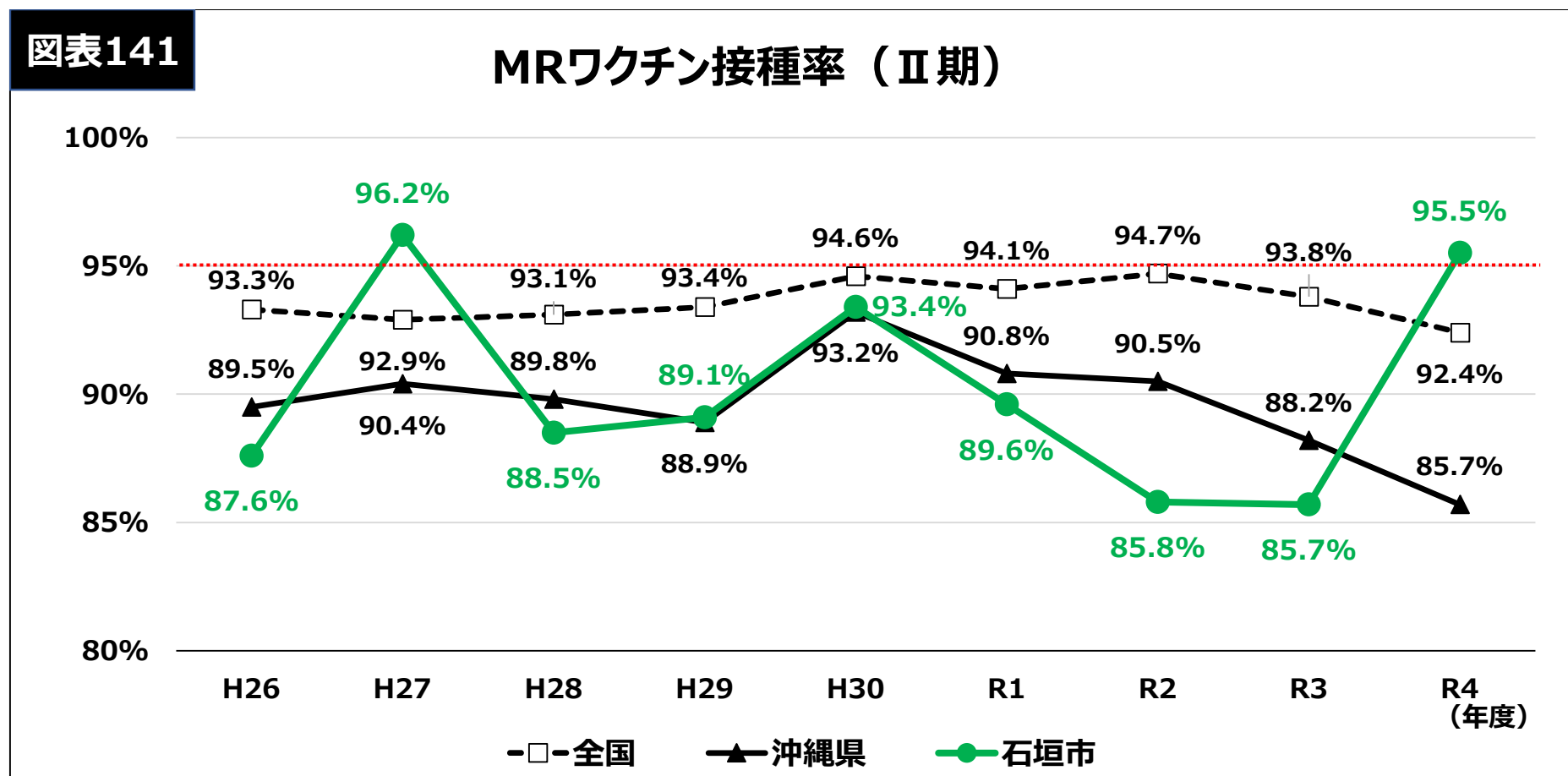
出典：石垣市シルバー人材センター

(2) 健康になることができる環境づくり

MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅰ期の接種率は全国、沖縄県より低く、95%（感染を防ぎ流行を阻止する接種率）を下回っています。（図表140）

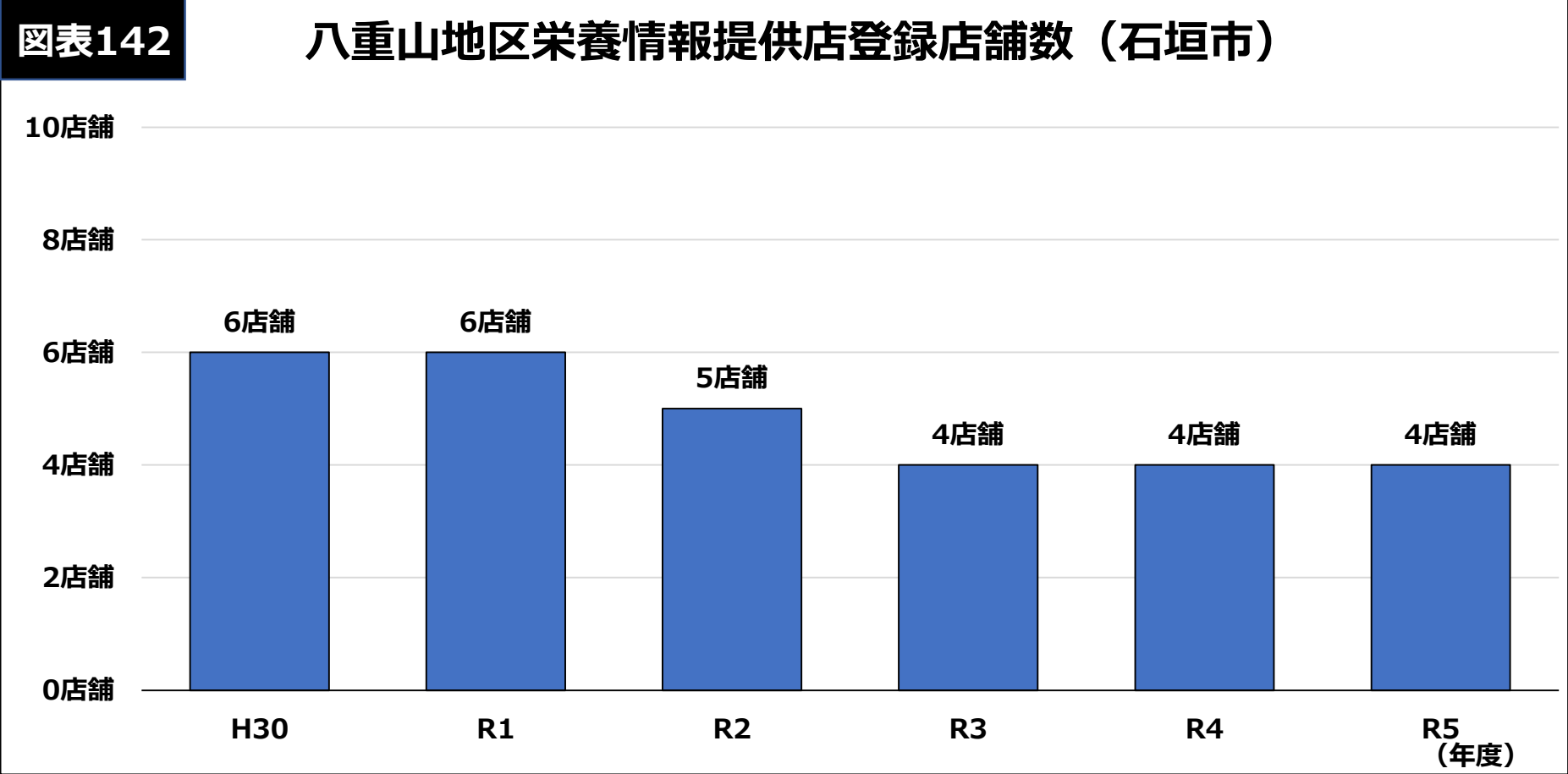


MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅱ期の接種率の令和4年度は95.5%となっていますが、それ以前は全国及び沖縄県より低く、95%を下回る状況が続いていました。（図表141）



(3) 健康になることができる基盤整備

平成 30 年の 6 店舗をピークに令和 5 年にかけて 4 店舗まで減少しています。（図表 142）



出典：八重山保健所調べ

栄養情報提供店とは？

メニューの栄養成分表示や健康に関する情報を発信し住民の健康づくりに協力していただける店舗。
地区(保健所)ごとに実施していた本事業を、沖縄県で一つの事業として統合。令和 6 年 4 月 1 日から「食 de がんじゅう応援店」として新たに開始となった。

MEMO

4. 前期計画における目標・指標の達成状況（最終評価）

健康いしがき 21 プラン策定年度にあたり、健康いしがき 21（第 2 次）・母子保健計画・第 4 期石垣市食育計画あやばにプランの前計画指標や取り組みなどの最終評価を行った評価結果をまとめました。

目標の達成状況は、下記の考え方にに基づき評価しました。

(1) 健康いしがき 21（第 2 次）

ア. 評価の方法

最終評価では、取り組む目標項目について、平成 25 年度から令和 6 年度までの主な取り組み内容及び課題別・項目別の評価について既存のデータ等を用いて評価します。策定時（策定時データがないものについては中間評価時）と現在の状況について、値を比較しながら目標達成状況を評価しました。

【図表 143】 評価項目・達成度

評価		項目数	割合
A	目標を達成している	7	18%
B	改善傾向	6	15%
C	変わらない	3	8%
D	悪化している	23	59%
E	評価困難	0	0%
合 計		39	100%

【図表 144】 健康いしがき 21（第 2 次）最終評価 項目別達成度

項 目		健康水準						生活習慣の改善							
		75歳未満のがんの死亡者数の減少	脳血管疾患・虚血性心疾患死亡率の減少	高血圧の改善	糖尿病の改善	脂質異常症の改善	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少	がん検診の受診率向上	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	栄養・食生活(適正体重を維持している者の増加)	身体活動・運動	飲酒(生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減)	喫煙(習慣的に喫煙している者の割合の減少)	休養・こころの健康(睡眠による休養を十分に取れていない者の割合に減少・自殺による死亡率の減少)	歯・口腔の健康(乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加)
評 価	A（目標を達成している）		1						1	1	2				2
	B（改善傾向）				2		1					1	2		
	C（変わらない）						1			1	1				
	D（悪化している）	1	1	1	2	1	2	8	1	3		1		2	
	E（評価困難）														
	合 計	1	2	1	4	1	4	8	2	5	3	2	2	2	2

【図表 145】健康いしがき 21 最終評価一覧

分野	項	目	こ れ ま で の 取 り 組 み	平成24年度		平成30年度		令和5年度		目標値		
				策定時の現状値		中間評価値		最終評価値	評価			
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （10万人当たり）（75歳未満のがんの死亡者数）	胃がん	○ 集団健（検）診会場で特定健診と肺がん・大腸がん検診を同時実施、また安価で予約不要で受診が可能。 ○ 特定保健指導の健診データから本人のリスクを読み取り、健康づくりの意識付けの実施。 ○ がん検診の広報活動（広報いしがき、LINE、HP、FB、新聞、病院・歯科医院へのチラシ配布など）を各年齢層に合ったツールを使用して行い、がん検診開催の周知の実施。 ○ パネル展示や広報車での呼びかけなどで受診率向上へ向けた取り組みの実施。 ○ 集団健（検）診（夏・冬）2回実施できたことにより、受診者の健（検）診機会が増加。 ○ 個別健（検）診の実施により、医療機関での健（検）診受診の増加。	41人	H24	64人	H30	55人	R2	D	減少	
				男性 6.2%	H24	男性 4.3%	H30	男性 2.7%	R3	D	13.0%	
				女性 9.7%		女性 8.0%		女性 3.9%		D		
		肺がん		男性18.7%		男性 16.9%		男性 4.6%		D	40.0%	
				女性 27.1%		女性 22.0%		女性 5.3%		D		
	② がん検診の受診率の向上 ※1	大腸がん		男性 12.2%		男性 11.0%		男性 3.7%		D	40.0%	
		子宮頸がん		女性 18.1%		女性 15.5%		女性 4.6%		D		
				女性 26.6%		女性 23.8%		女性 13.2%		D	50.0%	
				女性 25.3%		女性 21.6%		女性 12.6%		D	50.0%	
	循環器疾患	① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 （10万人当たり） （75歳未満の脳血管疾患、 虚血性心疾患の死亡率の減少）		脳血管疾患	19.3%	H24	10.9%	H30	6.1%	R3	A	減少
虚血性心疾患				10.0%	9.7%		12.9%		D		減少	
② 高血圧の改善（160/100mmHg以上の者の割合の減少）				男性 7.7%	H24	5.00%	H30	7.7%	R3	D	減少	
				女性 3.4%								
③ 脂質異常症の改善（LDL160mg/dℓ以上の者の割合の減少）				男性 7.5%	H24	9.70%	H30	11.0%	R3	D	6.2%	
				女性 11.1%							8.8%	
④ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少				予備群 男性 23.0%	H25	予備群 男性 22.5%	H30	予備群 男性 20.9%	R3	B	8.8%	
				予備群 女性 10.0%		予備群 女性 11.1%		予備群 女性 10.3%		C		
				該当者 男性 33.5%		該当者 男性 34.1%		該当者 男性 40.0%		D	11.7%	
				該当者 女性 13.8%		該当者 女性 13.6%		該当者 女性 15.3%		D		
	48.5%			47.2%		42.3%		D		60.0%		
⑤ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上		特定健康診査の実施率		57.6%	H25	71.8%	H30	60.3%	R3	D	60.0%	
		特定保健指導の終了率								A	60.0%	

糖 尿 病	① 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	○ 糖尿病性腎症プログラムにてPHN、管理栄養士の介入。 ○ 健康教育、健康相談、保健指導、FMさんラジオ、広報いしがき等での発症・重症化予防についての情報発信。 ○ 糖尿病管理台帳を毎年作成し翌年評価の実施。	1 1 人	H25	1 6 人	H30	D	18人	R3	D	減少	
	② 治療継続者の割合の増加（HbA1c6.5%以上の者のうち、治療中と回答した者の割合）		60.2%	H24	61.4%		C	67.9%		B	75.0%	
	③ 血糖コントロール目標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c8.4%以上の者の割合）		1.3%		1.4%		D	1.2%		B	1.0%	
	④ 糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5%以上の者の割合）		7.8%		8.9%		C	9.8%		D	減少	
栄 養 ・ 食 生 活	① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	○ 親子健康手帳は保健師等の専門職が交付し、低出生体重児となる要因などを指導。 また、ちゅらままプロジェクトの実施。 ○ 両親学級での栄養指導・体重管理、低体重出生時に関する保健指導の実施。 ○ 40歳以上での無料の特定健診や保健指導の実施。39歳以下は1,000円で特定健診同等の健（検）診を実施。	12.6%	H24	18.3%	H30	D	10.6%	R3	A	現状維持	
			11.1%		11.9%			13.3%	R4	D	減少	
			46.9%		48.1%			52.3%	R3	D	28.0%	
			34.5%		35.1%			36.4%	R3	D	19.0%	
身 体 活 動 ・ 運 動	① 日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）	○ 運動習慣の必要性の知識の普及・啓発を保健指導介入時や健康福祉まつりなど実施。 ○ 石垣市主催のスポーツイベントや親子で取り組むイベントが増え、運動に触れる機会が増加傾向。	男性 16.7%	H24	男性 20.4%	H30	B	男性 30.8%	R3	A	増加	
			女性 14.5%		女性 13.8%			女性 28.0%				
			男性 14.0%		男性 20.4%			男性 26.0%		B		女性 20.4%
			女性 10.7%		女性 20.9%			女性 20.4%		B		1,954人
※H27年 介護予防・日常生活支援総合事業開始（介護保険法改正）により認定者数が減少している												
飲 酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（1日当たりの純アルコール量が男性40g、女性20gの者）	○ 1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合で、男性はH28年以降は低下傾向にある。女性は若干の増加傾向にある。 ○ 5月の「禁煙キャンペーン月間」や健（検）診会場などで喫煙のリスクについてのパネル展示を実施。 ○ 親子健康手帳交付時からちゅらままプロジェクトを活用、両親学級、新生児訪問、乳幼児健診での禁煙の指導を実施。	男性 49.3%	H24	男性 54.8%	H30	D	男性 45.4%	R3	B	減少	
			女性 11.4%		女性 16.2%			女性 14.0%		D		
喫 煙	① 現在、習慣的に喫煙している者の割合の減少	○ 2歳2か月歯科指導での保護者への予防歯科の意識向上。 ○ 乳幼児健診、2歳2か月歯科でのフッ素塗布にとう歯予防。 ○ 両親学級での歯科講話を実施し早期から保護者への予防歯科の情報を提供。	男性 26.3%	H24	男性 26.3%	H30	D	男性 22.4%	R3	B	減少	
			女性 7.4%		女性 8.0%			女性 6.7%		B		
歯 の 健 康 口 腔	① 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 3歳児でう蝕のない者の割合 12歳児1人平均虫歯数	○ 「いのちを守るこころの健康窓口」を設けており、随時相談を実施。 ○ ゲートキーパーの養成講座を実施。	73.30%	H25	76.80%	H30	A	83.20%	R3	A	80.0%	
			2.0本		1.7本			1.2本		A	1.0本	
休 養 の 健 こ こ	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	○ 「いのちを守るこころの健康窓口」を設けており、随時相談を実施。 ○ ゲートキーパーの養成講座を実施。	男性 24.1%	H24	男性 28.7%	H30	A	男性 28.2%	R3	D	減少	
			女性 21.5%		女性 28.8%			女性 25.5%		D		
休 養 の 健 こ こ	② 自殺による死亡率の減少		16.6%		12.2%		E	26.1%		D		

【評価区分】 A：目標を達成している B：改善傾向 C：かわらない D：悪化している E：評価困難 ※最終評価は健康いしがき21（第二次）策定時と比較しています。

(2) 母子保健計画

ア. 評価の方法

最終評価では、3つの基本目標における各項目の指標について計画策定時の値と直近の値を比較し、目標値の進捗状況から1から4の区分で評価しました。

【図表 146】 評価項目・達成度

評 価			項目数	総合
1	改善した	① 目標を達成した	8	63%
		② 目標に達成していないが改善した	9	
2	変わらない		0	0%
3	悪くなっている		3	11%
4	評価できない		7	26%
合 計			27	100%

【図表 147】 石垣市母子保健計画 最終評価 項目別達成度

項 目				健康水準					健康行動					参考指標			
				低出生体重 児出生率	妊娠11週 以内の 妊娠届率	う蝕有病率 1歳6か月健診 3歳児健診	10代の 人工妊娠 中絶実施率	不登校の児 童生徒の数 小学生 中学生	妊娠中の 妊婦の 喫煙率	育児期間中の両 親の喫煙率 乳児前期健診 1歳6か月健診 3歳児健診	予防接種率 MR1期	予防接種率 MR2期	乳幼児健診 受診率 乳児前期健診 1歳6か月健診 3歳児健診	不良行為で 補導された 未成年者数 深夜徘徊 飲酒・喫煙	仕上げ磨きを毎 日する親の割合 1歳6か月健診 3歳児健診	22時以降に就寝 する子の割合 1歳6か月健診 3歳児健診	健診未受診 者の把握率
評 価	1	改善した	① 目標を改善した	1	2					1			2	2			
			② 目標に達成していないが 改善した					1	6			2					
	2	変わらない															
	3	悪くなっている			1				1		1						
	4	評価できない					1	2				3			1		
合 計				1	1	2	1	2	1	6	1	1	3	3	2	2	1

【図表 148】 母子保健計画 最終評価 一覧

●基本目標 1 の指標 「 安心して妊娠・出産ができる 」

	指 標 名			策定時 H26年度データ	H28	H29	H30	H31/R1	中間目標 R2年度	R3	R4	最終目標 R6年度	評価
健康水準の指標	低出生体重児出生率			(H25年度) 9.5%	13.3%	11.2%	11.9%	－	減少		13.3%	減少	悪くなっている
	妊娠11週以内の妊娠届出率			(H25年度) 83.6%	85.6%	87.1%	83.9% 県: 87.9%	－	5年後の 県平均		92.8% (413件)	10年後の 全国平均	改善した①
健康行動の指標	妊娠中の妊婦の喫煙率（妊娠届出時問診票）			(H24～H25 年度平均) 6.1%	－	－	－	－	0.0%	2.2% (11人)		0.0%	改善した②
	育児期間中の両親の喫煙率	乳児前期健診時	父親	47.5%	40.1%	39.6%	38.4%	37.8%	35.0%		36.7%	23.0%	改善した②
			母親	5.7%	4.9%	4.9%	4.8%	4.5%	4.5%		3.6%	3.0%	改善した②
		1歳6か月児健診時	父親	49.3%	39.8%	38.6%	37.4%	37.4%	37.0%		37.6%	24.0%	改善した②
			母親	11.0%	6.6%	6.6%	7.0%	6.2%	8.3%		6.0%	5.5%	改善した②
		3歳児健診	父親	50.0%	39.6%	38.0%	38.1%	37.1%	38.0%		32.5%	25.0%	改善した②
			母親	10.5%	8.3%	7.8%	7.6%	7.6%	8.0%		8.5%	5.0%	改善した②

●基本目標 2 の指標 「 全てのこどもが健康で元気に過ごすことができる 」

	指 標 名			策定時 H26年度データ	H28	H29	H30	H31/R1	中間目標 R2年度	R3	R4	最終目標 R6年度	評価
健康水準 の指標	1歳6か月児健診時のう蝕有病者率			4.0%	2.1%	2.2%	2.0%	1.7%	減少		0.2%	減少	改善した①
	3歳児健診時のう蝕有病者率			29.6%	24.6%	22.1%	23.2%	17.8%	20.0%		9.1%	15.0%	改善した①
健康行動 の指標	予防接種率（MR1期）			91.5%	94.1%	93.5%	98.3%	83.3%	93.0%		90.7%	95.0%	悪くなっている
	予防接種率（MR2期）			87.6%	88.5%	89.1%	93.4%	89.6%	93.0%		95.7%	95.0%	改善した①
	乳幼児健診受診率	乳児	前期	96.5%	93.7%	93.0%	94.1%	94.1%	97.0%		91.4%	98.0%	悪くなっている
			後期							93.3%			
		1歳6か月児		94.5%	94.6%	94.7%	90.2%	96.7%	96.0%		95.7%	97.0%	改善した②
		3歳児		88.6%	89.9%	93.2%	91.5%	96.3%	92.0%		92.6%	94.0%	改善した②
参考指標	健診未受診者の把握率			48.0%					増加			増加	評価できない
	仕上げみがきを毎日する親の割合	1歳6か月児健診時		75.1%	76.3%	82.1%	81.9%	84.2%	増加		83.5%	増加	改善した①
		3歳児健診時		80.1%	82.3%	85.0%	84.4%	87.0%			90.2%		改善した①
	22時以降に就寝する子の割合	1歳6か月児健診時		26.7%	25.4%	26.8%	22.6%	24.6%	減少		19.2%	減少	改善した①
		3歳児健診時		47.4%	43.8%	43.8%	44.5%	42.6%			40.6%		改善した①

●基本目標 3 の指標 「 子ども自ら、次世代をはぐくむ健やかな心と体をつくることができる 」

	指 標 名			策定時 H26年度データ	H28	H29	H30	H31/R1	中間目標 R2年度	R3	R4	最終目標 R6年度	評価
健康水準の指標	10代の人工妊娠中絶実施率			7.6% (H25年度 沖縄県)	5.2%	5.7%	5.5%	－	減少			減少	評価できない
	不登校の児童生徒の数	小学生	27人	－	－	－	48人	減少			80人	減少	評価できない
		中学生	71人	－	－	－	64人				124人		評価できない
健康行動の指標	不良行為で補導された未成年者数		(H26.1～H26.12) 深夜徘徊	534人	678人	780人	791人	279人	減少			減少	評価できない
			飲酒	71人	50人	39人	38人	32人					評価できない
			喫煙	446人	453人	663人	757人	268人					評価できない

※空白データなし

(3) 第2次石垣市食育計画あやばにプラン（計画期間：平成30年度～令和4年度）

【図表 149】 第2次最終評価一覧

No.	指標項目		策定年	策定値	目標値	実績	達成状況	統合項目
						令和4年度		
1	午前8時以降に起きる子の割合	3歳児	H28	6.8%	減少	5.0%	達成	◎
2	毎日、同じぐらいの時刻に寝ている子の割合	小学校（1年）	H29	76.7%	増加	76.3%	未達成	
3		小学校（5年）	H29	72.6%	増加	76.8%	達成	◎
4		中学校（3年）	H29	81.7%	増加	37.2%	達成	◎
5	午後10時以降に寝る3歳児の割合	3歳児	H28	43.9%	減少	58.3%	達成	◎
6	朝、自分で起きている子の割合	小学校（1年）	H29	42.5%	増加	88.8%	達成	
7		小学校（5年）	H29	62.6%	増加	93.3%	達成	
8	毎日、同じぐらいの時刻に起きている子の割合	中学校（3年）	H29	92.0%	増加	3.0%	達成	
9	朝食を欠食する子の割合	3歳児	H28	5.1%	減少	91.5%	達成	◎
10	朝食を毎日食べている子の割合	小学校（1年）	H29	75.0%	増加	92.4%	達成	
11		小学校（5年）	H29	79.8%	増加	92.8%	達成	◎
12		中学校（3年）	H29	82.6%	増加	4.4%	達成	◎
13	太り気味・太りすぎの子の割合	3歳児（男子）	H28	5.6%	減少	4.4%	達成	◎
14		3歳児（女子）	H28	4.8%	減少	3.4%	達成	◎
15	保育所給食における地域食材を使用する割合		H25	22.1%	増加	24.5%	達成	
16	学校給食における地域食材を使用する割合		H28	19.0%	増加	66.7%	達成	
17	週3回以上朝食を欠食する割合	特定健診受診者	H28	24.2%	減少	27.0%	未達成	◎
18	成人BMI 25以上の割合（40～64歳）	特定健診受診者	H28	33.6%	減少	51.2%	未達成	◎
19		特定健診受診者	H28	14.5%	減少	30.7%	未達成	◎
20	食生活改善推進委員の登録数		H28	97人	増加	65人	未達成	◎
21	八重山地区栄養情報提供店登録の店舗数		H29	8点	増加	6店	未達成	◎
22	体験ハリー・魚食普及の回数		H28	5回	維持	6回	達成	
23	食育の関心を持っている市民の割合		H29	92.9%	増加	85.7%	未達成	
24	家族と一緒に食べる「共食」の回数	朝食	H29	57.8%	増加	69.7%	達成	◎
25		夕食	H29	66.5%	増加	81.8%	達成	◎
26	地域等で共食したいと思う人が共食する割合		H29	71.4%	増加	59.6%	未達成	
27	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合		H29	59.7%	増加	62.6%	未達成	◎
28	生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を自自実践する市民の割合		H29	64.3%	増加	63.6%	達成	◎
29	ゆっくりよく噛んで食べる市民の割合		H29	40.5%	増加	54.5%	達成	
30	食べ残しを減らす努力をしている市民の割合		H29	97.6%	増加	76.7%	未達成	
31	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承している市民の割合		H29	57.1%	増加	42.4%	未達成	
32	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を次世代に伝えている市民の割合		H29	83.3%	増加	31.3%	未達成	
33	食品ロスの削減のために何らかの行動をしている市民の割合		H29	97.6%	増加	85.9%	未達成	
34	食品の安全性に関する基礎的な知識があると思う市民の割合		H29	57.1%	増加	70.7%	達成	

1 めざす姿

心身ともに健康で生きがいに満ちた石垣市民

2 全体目標

- ① 平均寿命・健康寿命の延伸
- ② 早世の予防
- ③ 妊娠期からの健康づくりの推進

3 基本方針

- ① 若いころから心身の健康に関心を持つ
- ② 生涯を通じた健康づくりに取り組む
- ③ 健康づくりのための環境整備

4 課題と方向性

ライフステージ		妊産婦及び乳幼児期		学童・思春期		青壮年期		高齢期	
		妊産婦		乳児・幼児		小・中学生 食育基本法 学校保健安全法		15～64歳 労働安全衛生法	
		母子保健法						■長寿健診（75歳～）受診率 ↑	
生活習慣重荷の生活習慣病の予防と	健(検)診	■乳幼児健診の受診率 ↑						■特定健診（40～64歳の働き盛り世代）の受診率 ↑ ■特定健診保健指導率 ↑	
	がん							■5大がん（胃・大腸・肺・乳がん・子宮頸がん）検診受診率 ↑	
	循環器病							■高血圧該当者の割合 ↑ ■脂質異常該当者の割合 ↑	
	糖尿病							■糖尿病有病率 ↑ ■血糖値コントロール不良者の割合 ↑ ■人工透析患者数に占める糖尿病性腎症患者数 ↑	
	肝疾患							■肝疾患該当者の割合（γGPT 101以上） ↑	
		低出生体重児 （出生体重2,500g未満）		学童・思春期の肥満		成人の肥満 血管が傷つく メタボリック シンドローム		悪性新生物 健康障害 心疾患 脳血管疾患	
食生活(食育) 生活習慣		偏食・欠食 過食・遅寝・遅起き 喫煙・飲酒 など		生活習慣の乱れ					
		■妊娠期の肥満の割合 ↑ ■低出生児出生率 ↑		■3歳児の肥満傾向の割合 ↑ ■3歳児のやせ傾向の割合 ↑ ■乳児健診(後期)の貧血のある者の割合 ↑ ■1歳6か月健診の貧血のある者の割合 ↑ ■3歳児の朝食欠食率 ↑ ■3歳児の夜10時以降の就寝割合 ↑		■肥満傾向児の割合（小学5年生・中学2年生） ↓ ■朝食を毎日食べる子の割合（小学5年生・中学2年生） ↑		■メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（沖縄県ワースト1位） ■週3回以上朝食を抜く者の割合 ↑ ■週3回以上就寝前の夕食を摂る者の割合 ↑	
身体活動運動						■体力テスト合計点（小学5年生・中学2年生） ↑		■ウォーキング等の運動を週1回以上している者 ↑ ■1年間に転んだことのある者 ↓	
休養 こころの健康						■スクールカウンセラーの配置数 ↑		■睡眠不足の割合 ↑ ■自殺者の割合 ↓	
飲酒		■妊娠中の飲酒率 ↓						■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 ↓	
喫煙		■妊婦の喫煙率 ↓ ■妊娠中の父親（パートナー）の喫煙率 ↓		■母親の喫煙率 ↓ ■父親（パートナー）の喫煙率 ↓				■喫煙率 ↓	
歯・口腔				■1歳6か月児・3歳児むし歯有病者の割合 ↑ ■仕上げ磨きを毎日する親の割合 ↑		■12歳児（永久歯）の1人平均むし歯数 ↓		■半年前に比べ硬いものが食べにくいと実感する者 ↓	
つながり 社会環境		■母子保健推進員数 ↑ ■食生活改善推進員数 ↑		■身近に相談者がいる者の割合 ↑ ■予防接種率 MRⅠ期・Ⅱ期（95%以上キープ）		■八重山地区栄養情報提供店登録店舗数 ↑		■シルバー人材会員数 ↑	
健康を支える環境づくり									



- 5 取組の視点
- ① 食生活 (食育) ・生活習慣の再構築
 - ② 健 (検) 診の受診率向上
 - ③ 喫煙対策

6 取り組み

市民が若いころから健康に関心を
持てるような環境づくりに取り組む

MEMO



第3章

取り組みについて

1. 石垣市のめざす
健康づくりの方向性
2. 生涯を通じた健康づくり
3. 健康を支える
社会環境の整備

1. 石垣市のめざす健康づくりの方向性

(1) めざす姿

「心身ともに健康で生きがいに満ちた石垣市民」

本市の、健康増進計画・母子保健計画・食育推進計画の3つを統合するにあたり、それぞれの計画の理念を持ち合わせながら、各計画に共通する健康づくりについて一体的に整備し、妊娠期～高齢期まで切れ目なく支援することを念頭におきました。

(2) 全体目標

全体目標はめざす姿をより具体化したものとして、次のように設定しました。

妊娠期からの健康づくりを推進することによって早世を予防し、平均寿命・健康寿命の延伸を図ることを目標にしました。

- ① 平均寿命・健康寿命の延伸
- ② 早世の予防
- ③ 妊娠期からの健康づくりの推進

(3) 基本方針

高齢化が進む中で、生涯を通じた健康づくりを推進することは、本市にとっても市民一人ひとりにとっても大切な課題です。したがって、健康づくり施策を本市の重要な行政施策として位置づけます。健康いしがき21プランの推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みます。

- ① 若いころから心身の健康に関心を持つ
- ② 生涯を通じた健康づくりに取り組む
- ③ 健康づくりのための環境整備

(4) 取り組みの視点

最終評価を踏まえ、優先度が高くかつ効果が大きい下記の3つの項目について、重点的に取り組みます。

- ① 食生活（食育）・生活習慣の再構築
- ② 健（検）診の受診率向上
- ③ 喫煙対策

2. 生涯を通じた健康づくり

前期計画での取り組みと健康課題を踏まえ、平均寿命及び健康寿命の目標を設定し、「課題」、「指標及び目標」を記載します。

(1) 平均寿命・健康寿命について

【課題】

- ・平均寿命について、男女ともに延びていますが、全国及び沖縄県より低い状況です。
- ・健康寿命についても、男女ともに延びていますが、全国及び沖縄県より低いです。
- ・平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、令和2年では男性は1.77年、女性は3.47年です。女性では男性の2倍となっています。

【指標及び目標】

No	目標項目	指 標		ベースライン値	目 標	出 典
1	平均寿命の延伸	平均寿命 (0歳の平均余命)	男性	80.73年 (R2年)	82.76年 (R17年)	沖縄県市町村別 健康指標 (令和5年6月)
2			女性	87.44年 (R2年)	89.19年 (R17年)	
3	健康寿命の延伸	日常生活が制限されることなく、 生活できる期間	男性	78.95歳 (R2年)	平均寿命の増加分 を上回る健康寿命 の増加	
4			女性	83.96歳 (R2年)		

(2) 早世の予防

【課題】

- ・直近の状況を見ると、男女とも全国及び沖縄県と比較して65歳未満の死亡者の割合は高くなっています。
- ・悪性新生物や心疾患、脳血管疾患など生活習慣病が約半数以上を占めています。
- ・悪性新生物の種別で高い順にみると、男性は肺がん、大腸がん、胃がん、女性は胃がん、大腸がん、子宮がんの順になっています。

【指標及び目標】

No	目標項目	指 標		ベースライン値	目 標	出 典
1	早世の予防	全死亡に対する 65歳未満の死亡率	男性	23.2% (R4年度)	減少	沖縄県市町村別 健康指標
			女性	11.1% (R4年度)	減少	

(3) 妊娠期からの健康づくりの推進

～妊産婦及び乳幼児期、学童及び思春期、青壮年期、高齢期～

ライフステージを「妊産婦及び乳幼児期」、「学童及び思春期」、「青壮年期」、「高齢期」に分けて「課題」、「指標及び目標」、「具体的な取り組み」を記載します。なお、課題の詳細については「第2章 市の現状と課題」をご参照ください。

ア. 妊産婦及び乳幼児期

【課題】

(健診受診率)

- ・ 乳児健診（前期・後期）の受診率は、低下しています。
- ・ 1歳6か月児健診と3歳児健診の受診率は全国より低く、沖縄県より高くなっています。

(食生活（食育）・生活習慣)

- ・ 低出生体重児の出生の割合は、全国及び沖縄県より高い状態が続いています。
- ・ 妊婦健診妊娠前の肥満の割合は、沖縄県より高くなっています。
- ・ 肥満傾向の3歳児の割合は、増加しています。
- ・ やせ傾向の3歳児の割合は、増加しています。

(飲酒)

- ・ 妊娠中の飲酒する者の割合は0%ではありません。

(喫煙)

- ・ 妊娠中の母親の喫煙率は、全国及び沖縄県と同程度で推移し、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診と段階的に高くなっています。
- ・ 父親の喫煙率は、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の全てで全国及び沖縄県より高く推移しています。

(歯・口腔の健康)

- ・ 幼児（1歳6か月児、3歳児）のむし歯有病者率は、全国より高く推移し、沖縄県より低いです。
- ・ 3歳児のむし歯有病者率は、1歳6か月児のむし歯有病者率より10倍程度高くなっています。

(健康になれる環境づくり)

- ・ MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅰ期の接種率は全国及び沖縄県より低く、95%（感染を防ぎ流行を阻止する接種率）を下回っています。
- ・ MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅱ期の接種率は令和4年度95.5%となっていますが、それ以前は全国及び沖縄県より低く、95%を下回る状況が続いていました。

【指標及び目標】

No	目標項目		指 標		ベースライン値	目 標	出 典
1	健康行動の指標	安心して妊娠・出産ができる者の増加	妊娠11週以内の妊娠届出率		94.6% (R3年度)	増加	地域保健・健康増進事業報告
2	健（検）診	健診受診率の向上	乳児健診受診率（前期）		91.4% (R4年度)	増加	乳幼児健康診査報告書
3			乳児健診受診率（後期）		93.3% (R4年度)	増加	
4			1歳6か月児健診受診率		95.7% (R4年度)	増加	
5			3歳児健診受診率		92.6% (R4年度)	増加	
6	食生活（食育）・生活習慣	低出生体重児の減少	低体重児出生率（2,500 g 未満）		13.3% (R4年度)	減少	保健所概要
7		適正体重を維持している妊婦前の女性・こどもの増加	妊娠前のやせ（BMI 18.5 未満）の割合		10.7% (R3年度)	減少	妊婦健診受診票（1回目） 〔妊娠届出時のやせの者の割合〕（沖縄県国民健康保険団体連合会）
8			妊娠前の肥満（BMI 25 以上）の割合		16.3% (R3年度)	減少	
9			3歳児の肥満者の割合		4.2% (R5年度)	減少	乳幼児健康診査報告書
10			3歳児のやせの割合		3.2% (R5年度)	減少	
11		正しい食事のとり方や望ましい食習慣の定着ができていない妊婦・こどもの割合	朝食時に主食・主菜・副菜をそろえて毎日食べている者の割合（妊婦）		15.7% (R3年度)	増加	妊婦・乳幼児健診等データ活用事業・妊娠届出時間診票集計結果
12			乳児健診（後期）の貧血のある児の割合		19.7% (R5年度)	減少	乳幼児健康診査報告書
13			1歳6か月児の貧血のある児の割合		8.7% (R5年度)	減少	
14			3歳児の朝食の欠食率		2.0% (R5年度)	減少	
15			3歳児の朝8時以降に起床する児の割合		6.5% (R5年度)	減少	
16			3歳児の夜10時以降に就寝する児の割合		34.0% (R5年度)	減少	
17			妊婦の飲酒率		0.4% (R5年度)	0%	
18	喫煙	受動喫煙がなくこどもが安心して生活できる環境の割合	妊婦の喫煙率		2.2% (R3年度)	0%	妊婦・乳幼児健診等データ活用事業・妊娠届出時間診票集計結果
19			妊娠中の父親（パートナー）の喫煙率		39.7% (R3年度)	減少	
20			3歳児健診における父親の喫煙率		39.0% (R5年度)	減少	
21			3歳児健診における母親の喫煙率		7.4% (R5年度)	減少	
22	歯・口腔の健康	むし歯があるこどもの減少	1歳6か月児のむし歯有病者の割合		0.2% (R4年度)	減少	乳幼児健康診査報告書
23			3歳児のむし歯有病者の割合		9.0% (R4年度)	減少	
24			1歳6か月児の仕上げ磨きを毎日する親の割合		86.3% (R5年度)	増加	
25			3歳児の仕上げ磨きを毎日する親の割合		92.4% (R5年度)	増加	
26	つながり社会環境	安心して育児が行える環境が整っている者の割合	身近に相談できる人がいる者の割合	乳児健診（1回目受診時）	95.5% (R5年度)	増加	乳幼児健康診査報告書
27				1歳6か月健診	93.4% (R5年度)	増加	
28				3歳児健診	94.6% (R5年度)	増加	
29	感染者と感染予防の割合に関する行動	MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅰ期の接種率			90.7% (R4年度)	95%以上	乳幼児健康診査報告書
30		MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅱ期の接種率			95.5% (R4年度)	95%以上	

【具体的な取り組み】

(ア) 食生活（食育）・生活習慣の構築

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣の改善	食生活（食育）・生活習慣	健康的な食生活の定着に向けた栄養指導、保健指導の充実	●妊婦への効果的な栄養指導・保健指導を実践する。（個別に体重管理指標を用いて適切な食事バランス、食事・間食のリズムについて指導を行い、高血糖や貧血の予防、低出生体重児の出生の予防を図る。）	健康福祉センター
			●離乳食教室を開催する。	
			●乳幼児健診受診者全員に対する栄養指導・保健指導を継続し、食事バランス・食事・間食のリズムについての指導を行う。	
			●乳児健診（後期）の貧血該当者に対して貧血予防教室を開催する。	
		保育園・こども園における取り組み	●毎月の食育だよりにて郷土料理や旬の食材について紹介する。	子育て支援課
		子育て支援センターや児童館における取組	●ファミリーサポート講座にて、子どもの栄養についての講話を実施する。	
		生活リズムについての知識の普及啓発	●新生児訪問、乳幼児健診の保健相談において、生活リズムの資料を全員に配布、説明し、知識の普及啓発を図る。 ●テレビやスマホ等の長時間視聴が子どもの発育・発達に与える影響について普及啓発を行う。	健康福祉センター
		保育園・こども園における取り組み	●早寝、早起き、朝ごはんを食育だより等にて推奨する。	子育て支援課
	身体活動	子育て支援センター等の情報提供及び利用促進	●新生児訪問、乳幼児健診、その他面談等にて、子育て支援センターの情報提供を実施する。	健康福祉センター
			●市の公式LINE等を活用し、子育て支援センターの育児講座等事業内容についての情報発信を行う。	子育て支援課
	こころの健康	産後の正しい知識の普及、相談	●妊産婦のメンタルの不調の早期発見と早期支援を医療機関と連携する。	健康福祉センター
		各種相談事業の周知	●相談窓口等を掲載した資料を配布し、周知を図る。	
			●各種相談窓口について、母子保健事業計画表や子育てガイド等、各種パンフレット等への掲載、配布を通じて周知する。	子育て支援課 こども家庭課
	飲酒	妊娠期（授乳期）の飲酒がもたらす胎児（乳児）への悪影響に関する知識の普及	●親子健康手帳交付時に、飲酒がもたらす胎児（乳児）への悪影響について説明し、資料を配布する。必要時、医療機関と連携し個別支援を実施する。	健康福祉センター
	歯・口腔の健康	2歳2か月児歯科指導の実施	●2歳2か月児歯科指導を実施する。	
		歯や口腔の健康に関する保健指導・栄養指導の充実	●乳幼児健診において、歯科健診、フッ素塗布、歯磨き指導を実施する。	
		保育園・こども園における取り組み	●各園において歯科検診、歯磨き指導を実施する。	子育て支援課
環境づくり	つながり社会環境	予防接種勧奨及び感染症予防についての情報提供	●新生児訪問、乳幼児健診、保育園入園時、就学時健診等において予防接種を勧奨する。	健康福祉センター 子育て支援課
			●石垣市子育て応援アプリby母子モを登録している方を対象に、乳幼児の定期接種を勧奨する。 ●健康福祉センターより生後2か月児を持つ保護者への予診票の送付や、未接種児対象にはがき送付により接種勧奨する。 ●各種予防接種の未接種児に対して、はがき送付により接種勧奨する。	健康福祉センター
		母子保健推進員等と連携した健康づくりの推進	●地域の実態に応じた母子保健施策を推進するため、母子保健推進員等と連携し、健康診査等の未受診者や各種申請や届出を行っていない者が、必要な施策を受けることができるように支援する。	健康福祉センター 母子保健推進協議会
		継続的な状況把握と支援	●他機関と連携し、支援を必要とする妊産婦及び乳幼児の切れ目ない支援を行う。 ●母子保健事業全般を通じて、親子の状況や妊娠・出産・育児に関する悩み等を把握し、支援につなげる。 ●乳幼児健診未受診児については、適宜、訪問等を行い、必要時には他部署と連携して、支援につなげる。	健康福祉センター こども家庭課 母子保健推進協議会
		妊娠、出産、子育てに関する各種サービスの情報提供	●広報誌やホームページ等に、妊娠、出産、子育てに関して利用できる制度やサービス、相談窓口等を掲載する。 ●親子健康手帳交付や新生児訪問、乳幼児健診会場等、直接対面できる機会を利用し、パンフレットや資料を配布する。 ●乳児家庭全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん訪問」を実施する。	健康福祉センター 子育て支援課 こども家庭課 母子保健推進協議会
		専門職等、必要な人材の確保と質の向上	●安心・安全な妊娠・出産・育児のため、保健師、管理栄養士等の専門職を中心に必要な人材を確保する。 ●保健指導や支援の質を向上させるため、健康づくりや対人サービスの研修等を積極的に活用する。	健康福祉センター こども家庭課

(イ) 健（検）診の受診率の向上

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
発症予防と重症化予防	健診	妊産婦健診、乳幼児健診、2歳2か月児歯科指導の受診率の向上	●医療機関と連携し妊娠11週までの妊娠届出の勧奨を行う。 ●妊婦健診費用助成の周知徹底および定期的な妊婦検診の受診の必要性を説明する。 ●新生児訪問、乳児全戸訪問時に乳幼児健診日程表を配布する。 ●乳幼児健診を受診しやすいよう環境・体制整備を図る。 ●受診期間内で受診できるよう再通知と電話連絡を行う。 ●未受診者に対して、電話・訪問等で受診勧奨を行い、必要時に適切な支援を行う。	健康福祉センター
		乳幼児健診有所見者への指導・支援体制の整備	●乳幼児健診有所見者への指導・支援体制の整備を図る。	

(ウ) 喫煙対策

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣の改善	喫煙	喫煙の害や禁煙に関する知識の普及（ちゅらままプロジェクト）	●親子健康手帳交付時に、喫煙している妊婦やパートナー（家族）に対し、喫煙が胎児や自身の健康を損ない、低出生体重児のリスクとなることを伝え、産婦人科と連携し禁煙をサポートする。	健康福祉センター

イ. 学童及び思春期

【課題】

（食生活（食育）・生活習慣）

- ・ 小学 5 年生、中学 2 年生の肥満傾向児は男女ともに全国及び沖縄県より高く、男女で見ると男子の方が高い割合で推移しています。
- ・ 朝食を毎日食べている子の割合は小学 5 年生、中学 2 年生ともに全国及び沖縄県より低いです。また、小学 5 年生と比較して中学 2 年生の朝食摂取率が低いです。

（身体活動・運動）

- ・ 小学 5 年生男子、中学 2 年生男子の体力合計点は、全国及び沖縄県より低いです。
- ・ 小学 5 年生女子の体力合計点は、全国と同程度で沖縄県より高いですが、中学 2 年生女子は、全国及び沖縄県より低いです。

（歯・口腔の健康）

- ・ 12 歳児の永久歯の一人平均むし歯数は、全国の約 2 倍です。

【指標及び目標】

No	目標項目		指 標		ベースライン値	目 標	出 典
1	食生活（食育）・生活習慣	適正体重を維持している児童生徒の増加	小学5年生における肥満傾向にある子どもの割合	男	17.5% (R5年)	減少	学校保健統計（肥満度） ※前期計画ではローレル指数で評価していたが、学校保健統計の内容変更に伴い、後期計画から肥満度へ変更。また、小学5年生、中学2年生に変更
2				女	18.3% (R5年)		
3			中学2年生における肥満傾向にある子どもの割合	男	14.4% (R5年)	減少	
4				女	15.5% (R5年)		
5			小学5年生におけるやせ傾向にある子どもの割合	男	0.8% (R5年)	減少	
6				女	1.5% (R5年)		
7			中学2年生におけるやせ傾向にある子どもの割合	男	2.0% (R5年)	減少	
8				女	2.7% (R5年)		
9	生活習慣病の予防や改善のための食意識や食習慣を実践できる児童生徒の増加	小学5年生の朝食を毎日食べている子の割合	男	75.0% (R5年)	増加	(これまで) 全国学力・学習状況調査報告書 (これから) 全国体力・運動能力運動習慣等調査	
10			女	73.3% (R5年)			
11		中学2年生の朝食を毎日食べている子の割合	男	69.5% (R5年)	増加		
12			女	61.6% (R5年)			
13	身体活動・運動	適度な身体活動を実践している児童生徒の増加	小学5年生の体力テスト合計点	男	52点 (R5年)	増加	全国体力・運動能力運動習慣等調査
14				女	54.5点 (R5年)		
15			中学2年生の体力テスト合計点	男	39点 (R5年)	増加	
16				女	45.5点 (R5年)		
17	健康の口腔・歯	むし歯がある児童生徒の減少	12歳児の平均むし歯数		1.2本 (R3年)	減少	八重山保健所（管内教育委員会提供資料）
18	のこ休健康る・	安心して相談できる環境の増加	スクールカウンセラー配置割合		100% (R6年)	維持	八重山教育事務所調べ

【具体的な取り組み】

(ア) 食生活（食育）・生活習慣の再構築

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣の改善	食生活（食育）・生活習慣	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	●食育に関する計画を作成し推進する。 ●健康福祉センターが把握している市民の健康課題を学校給食センターと共有し、学校を通じて連携した取り組みを行う。（例：児童・保護者を対象に授業などにおいて活用できる食のチラシ、ポスターの作成等。）	学校教育課 健康福祉センター
		保護者への健康的な食生活・生活習慣の定着に向けた情報の発信	●「食に関する指導の年間計画」に沿った健康教育の実施（各学年の発達段階に応じた食に関する取り組みを行う。） ●給食を通しての食育の実施（食事の重要性や喜び、栄養や食事の取り方等を理解し、自ら管理して行く能力を身に付ける。） ●生活習慣と健康についての授業や食育講話の実施 ●「お弁当の日」を設定し、家庭と連携した取り組み（各学校） ●学校給食センターより保護向けに献立表や食育だよりをテトルにて配信	学校教育課
		地区組織と連携した食生活改善の推進	●健やかな生活の維持に向けた食育の推進（沖縄県版食事バランスガイドの活用・普及に向け、食生活改善推進員と協働で取り組む。） ●食生活改善推進員協議会による取り組み（おやこ食育教室等の食育事業の開催。）	健康福祉センター
	身体活動・運動	体力テスト合計低下の抑制	●体育・保健体育授業の充実 ●「家族で挑戦!がんじゅうアップチャレンジ!!330」の推奨（夏休みや冬休み等に児童生徒が家族ぐるみで運動に親しみ、体力の向上を図る。） ●「一校一運動」の推進（体育の授業以外で運動に親しむ取り組みを行う。） ●「体力up（アップ）で学力up（アップ）」リーフレットの配布	学校教育課
	飲酒	アルコール等、薬物による健康被害に関する教育	●「学校保健年間計画」に沿った健康教育の実施 ●講師を招聘しての薬物乱用防止教室や非行防止教室の実施（養護教諭による健康講話や警察署等と連携し、取り組んでいる。） ●体育や保健体育や特別活動等における授業実践（喫煙、飲酒、薬物乱用等と健康について学ぶ。）	学校教育課
環境づくり	社会的環境	予防接種勧奨及び感染症予防についての情報提供	●各種予防接種の未接種児に対して、はがき送付により接種勧奨する。	健康福祉センター

(イ) 健（検）診の受診率の向上

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
重症化予防と	健（検）診	学校検診の結果をもとに健康教育へつなげる。	●学校保健年間計画に沿った健康教育の実施（発育・発達や疾病異常に関する現状や問題点を明らかにし、継続的な保健管理や健康教育、健康相談を行っていく。） ●各学校における学校医と連携した取り組み（健康の保持増進を図る。）	学校教育課
		歯科検診のむし歯治療率の向上	●各学校における学校歯科医や歯科衛生士と連携した取組（歯みがき指導の徹底や磨き方教室の実施） ●「8020運動」の奨励（80歳になっても20本以上自分の歯を保ち、充実した食生活が送れるようにする。） ●児童生徒、保護者への長期休業中等におけるむし歯治療の奨励	学校教育課

(ウ) 喫煙対策

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣の改善	喫煙	受動喫煙防止対策の推進	●広報紙等で受動喫煙に関する情報提供	健康福祉センター

ウ. 青壮年期

【課題】

（健診受診率）

- ・ 40～74 歳を対象とした特定健診受診率は、全国及び沖縄県より低く、40～64 歳の受診率は男女ともに低下しています。
- ・ がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん）受診率は、全国及び沖縄県より大幅に下回っています。

（循環器病）

- ・ 高血圧の者の割合は、男女ともに全国及び沖縄県より高く推移しており、男女比では男性の方が多いなっています。
- ・ LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合は、全国及び沖縄県より男性は低く推移し、女性は同程度です。男性より女性の割合が高く推移しています。

（糖尿病）

- ・ HbA1c 6.5%以上（糖尿病有病者）は、男女ともに全国及び沖縄県より高く推移しています。
- ・ HbA1c 8.0%以上（血糖値コントロール不良者）は、全国及び沖縄県と比較し、直近では男性は高くなっており、女性は経年的に高く推移しています。
- ・ 人工透析患者数に占める糖尿病性腎症患者数の割合は増加しています。
- ・ 糖尿病性腎症による人工透析患者数の割合は、男性が多くなっています。
- ・ 新規人工透析患者数は、令和に入り 4～9 名で推移しています。

（肝疾患）

- ・ γ -GTP 51 U/L 以上の者（保健指導判定値）は全国より男女とも高く推移し、沖縄県と比較すると男性は低く、女性は同程度で推移しています。
- ・ γ -GTP 101 U/L 以上の者（受診勧奨判定値）は全国より男女とも高く推移し、沖縄県と比較すると男性は同程度、女性は高く推移しています。

（食生活（食育）・生活習慣）

- ・ 40～64 歳のメタボリックシンドローム該当者及び予備群は、男女とも、全国及び沖縄県より高い割合となっています。
- ・ 週 3 回以上朝食を抜く者は、全国及び沖縄県より高く推移しています。
- ・ 週 3 回以上就寝前に夕食を摂る者の割合は、全国及び沖縄県より高く推移しています。

（身体活動・運動）

- ・ 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している者の割合は、全国より低く、沖縄県と同程度です。
- ・ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している者の割合は、全国と同程度で、沖縄県より高いです。

（休養・こころの健康）

- ・ 睡眠で休養が十分にとれている方の割合は全国よりは高く、沖縄県より低く推移しています。
- ・ 自殺死亡率は、男女ともに全国及び沖縄県より高く推移しています。特に男性が高くなっています。

（飲酒）

- ・ 1 日の飲酒量において、男性は飲酒量が 3 合以上の割合は大幅に低下していますが、飲酒量が 2 ～3 合未満の割合は増加しています。女性の飲酒量は、1 合以上の割合は低下していますが、約 2 割が生活習慣病のリスクを高める量を摂取しています。

（喫煙）

- ・ 喫煙率は男女ともに全国より低く、沖縄県より高いです。

【指標及び目標】

No	目標項目		指 標		ベースライン値	目 標	出 典
1	健 （ 検 ） 診	特定健診受診率の向上	特定健診受診率（総数）		33.9% （R4年度）	70%	法定報告値
2			特定健診保健指導率		43.1% （R4年度）	45%	
3		がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率		男性1.2% 女性3.1% （R4年度）	60%	地域保健・ 健康増進事業報告
5			大腸がん検診受診率		男性0.1% 女性0.2% （R4年度）	60%	
4			肺がん検診受診率		男性0.1% 女性0.1% （R4年度）	60%	
5			乳がん検診受診率		11.2% （R4年度）	60%	
6		子宮頸がん検診受診率		11.7% （R4年度）	60%		
7	循 環 器 病	高血圧該当者の減少	収縮期血圧 140 mmHg以上の者の割合	男性	33.3% （R3年度）	減少	KDBシステム改変 CSVデータ
8			女性	26.8% （R3年度）			
9		脂質異常該当者の減少	LDLコレステロール 160 mg/dl以上の者の割合	男性	8.9% （R3年度）	減少	
10				女性	12.9% （R3年度）		
11	糖 尿 病	糖尿病有病者の減少	HbA1c 6.5 %以上の者の割合	男性	12.6% （R3年度）	全国並みに 減少	
12				女性	7.0% （R3年度）		
13		血糖値コントロール不良者の減少	HbA1c 8.0 %以上の者の割合	男性	2.6% （R3年度）	全国並みに 減少	
14				女性	1.2% （R3年度）		
15		透析導入患者の減少	糖尿病性腎症による透析患者数	男性	20人 （R3年度）	減少	健健康福祉センター調べ
16				女性	14人 （R3年度）		
17			糖尿病性腎症による新規透析患者数		4人 （R3年度）		
18	肝 疾 患	肝疾患該当者の減少	γ-GTP 51 U/L以上の者の割合	男性	30.9% （R3年度）	減少	KDBシステム改変 地域全体像の把握
19				女性	11.3% （R3年度）		
20			γ-GPT 101 U/L以上の者の割合	男性	11.0% （R3年度）	減少	
21				女性	3.3% （R3年度）		
22	食 生 活 （ 食 育 ） ・ 生 活 習 慣	適正体重を維持している者の増加	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	61.1% （R4度）	減少	
23				女性	22.2% （R4年度）		
24		生活習慣病の予防や改善のための食意識や食習慣を実践できる者の増加	朝食を欠食する者の割合（週3回以上抜く）		21.2% （R4年度）	減少	
25			夕食を寝る２時間以内にとる者の割合（週3回以上）		28.2% （R3年度）	減少	
26			生活習慣予防や改善のために、普段から適正体重の維持や減塩に気を付けて食生活を実践している者の割合		62.6% （R4年）	増加	
27			家族と一緒に食べる「共食」をしている者の割合	朝食	69.7% （R4年）	増加	食育に関する県民意識調査報告書
28				夕食	81.8% （R4年）	増加	
29	身 体 活 動	一定以上の身体活動・運動をする者の増加	「１回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施」している者の割合		58.8% （R4年度）	減少	KDBシステム改変 地域全体像の把握
30			「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」している者の割合		46.8% （R4年度）	減少	
31	飲 酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	2合以上飲酒している者の割合	男性	23.3% （R4年度）	減少	KDBシステム改変 質問票調査の経年比較
32			1合以上の飲酒している者の割合	女性	20.2% （R4年度）		
33	喫 煙	喫煙者の減少	特定健診の喫煙率	男性	24.1% （R3年度）	減少	妊婦・乳幼児健診等データ活用事業・妊娠届出時間診票集計結果
34				女性	7.7% （R3年度）	減少	
35	こ こ ろ の 休 養 ・ 健 康	睡眠が十分に取れている者の増加	睡眠不足の者の割合		26.3% （R4年度）	減少	KDBシステム改変 地域全体像の把握
36		自殺死亡者の減少	自殺者の割合	男性	28.1% （R5年度）	減少	自殺の統計：地域における自殺の基礎資料
37				女性	16.2% （R5年度）	減少	

【具体的な取り組み】

(ア) 食生活（食育）・生活習慣病の再構築

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
予生活と習慣病の予防	糖尿病	糖尿病の予防 糖尿病性腎症の重症化予防	●糖尿病有病者の名簿（台帳）を作成し、定期通院や食事、運動など生活習慣の改善について継続的に支援する。 ●健康診査結果、レセプト等からハイリスク者を把握し、受診勧奨を行う。 ●治療中の患者に対し、医療と連携した保健指導を行う。	健康福祉センター
生活習慣の改善	食生活（食育）	地域組織と連携した健康的な食生活の推進	●食生活改善推進員による食育・料理講習会（働き盛り世代への料理教室、減塩玄米みそ作り等）の活動を支援する。	
		保健指導、栄養指導を実施する人材の確保と質の向上	●保健指導、栄養指導の内容の充実を図る。 ●わかりやすい指導教材の作成に努める。	
		保健指導・栄養指導等による食生活の改善	●保健指導・栄養指導を通じ、食生活の改善を促す。 ●特定健診受診者を対象に栄養教室を開催する。	
	活動・身体	適度な運動の推進	●保健指導等で必要に応じて適度な運動を勧め、運動量や方法などを助言する。	
	健康・こころの	各種相談事業の周知	●相談窓口等を掲載した資料を配布し、周知を図る。	
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての普及啓発	●保健指導で生活習慣病のリスクを高める飲酒量について指導する。 ●各種健診会場などで普及啓発のパンフレット等を配布する。	
	健康・口腔の	歯や口腔の健康の重要性、むし歯・歯周病の予防に関する知識の普及	●パンフレットやポスター等で啓蒙普及を図る。	

(イ) 健（検）診受診率の向上

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣病の発症予防と重症化予防	健（検）診	健（検）診受診率の向上	●一般健診、特定健診、がん検診、肝炎ウイルス検診の未受診者を把握し、効果的に受診勧奨を行う。	健康福祉センター
		保健指導・栄養指導の推進	●特定保健指導、栄養指導を実施する。 ●肥満やメタボリックシンドロームの予防や改善のため、体重測定を推進する。	
		健康福祉まつり等を活用した保健・栄養指導	●妊娠、出産、子育て等に該当する市民に対し、積極的に保健・栄養指導、情報提供を実施する。	
		若い世代の無関心層に向けた取り組みや情報発信の方法の検討	●アプローチの際、若い世代を取りこむことを心掛ける。	
		がんに対する正しい知識の普及	●広報紙、パンフレット、ポスター等を活用し、普及啓発を図る。	
		効果的な受診勧奨の方法の検討	●受診勧奨の際、ソーシャルマーケティング手法を取り入れた資材を活用する。	
		受診しやすい環境の整備	●個別検診を実施する医療機関を増やす。	
		各種保健事業にて健（検）診の受診勧奨	●各種保健事業を実施する際、健（検）診の受診勧奨を適宜実施する。 ●精密検査該当者に受診勧奨を行う。	

(ウ) 喫煙対策

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣の改善	喫煙	喫煙の害や禁煙に関する知識の普及	●各種健診等の会場や庁舎等で喫煙の健康被害や受動喫煙防止に関するパンフレット等を配布する。 ●世界禁煙デーに合わせ禁煙パネル展を開催する。	健康福祉センター
		喫煙者に対する禁煙支援	●特定健診等の問診で把握した喫煙者に対して禁煙指導（禁煙外来の紹介等）を実施する。	
		受動喫煙防止対策の推進	●広報紙等において喫煙による健康被害や受動喫煙防止について普及啓発を図る。	

工. 高齢期

【課題】

(健診受診率)

- ・ 75 歳以上を対象とした長寿健診受診率は、低下しています。

(食生活(食育)・生活習慣)

- ・ 1 日 3 食きちんと食べる高齢者は、全国及び沖縄県より低くなっています。

(身体活動・運動)

- ・ウォーキング等の運動を週 1 回以上している高齢者の割合は、全国及び沖縄県より低いです。
- ・ 直近 1 年間に転んだことのある高齢者の割合は、全国より低く、沖縄県より高いです。

(歯・口腔の健康)

- ・半年前と比較し硬いものが食べにくいと実感する高齢者の割合は全国及び沖縄県より高く推移し、噛む機能の低下が心配されます。

【指標及び目標】

No	目標項目		指 標	ベースライン値	目 標	出 典
1	健 (検) 診	長寿健診受診率の向上	長寿健診受診率	29.7% (R4年度)	増加	KDBシステム改変
2	食 生 活 ・ 生 活 習 慣	適正体重を維持している 高齢者の増加	65歳以上の低栄養傾向（BMI 20以下）の者の割合	8.0% (R3年度)	減少	KDBシステム改変 地域の全体像の把握
3		生活習慣病の予防や改善のための 食意識や食習慣を実践できる高齢 者の増加	1日3食きちんと食べる者の割合	91.4% (R5年度)	増加	
4		咀嚼良好な高齢者の増加	半年前に比べて硬いものが食べにくい者の割合	34.9% (R5年度)	減少	
5		運 動 機 能 の 低 下 予 防	ウォーキングなどの運動を週1回以上している者の割合	58.8% (R3年度)	増加	
6			直近1年間に転んだことがある者の割合	17.4% (R3年度)	減少	
7	社 会 活 動 の 場 所 の 増 加	社会活動を行っている 高齢者の増加	石垣市シルバー人材センター会員数	382人 (R5年度)	増加	石垣市シルバー人材センター

【具体的な取り組み】

(ア) 食生活（食育）・生活習慣の再構築

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣の改善	食生活（食育）	健康的な食生活の普及	●健診会場で保健師・管理栄養士が健診結果に基づき保健指導・栄養指導を実施する。	健康福祉センター
		高齢者食の自立支援事業	●単身や高齢者のみの世帯で、本人及び身寄りで炊事ができない方の食生活の改善を図るため、市内在住の非課税世帯高齢者について、事業者へ委託し配食サービスを実施する。	介護長寿課
	身体活動	介護予防普及啓発事業の実施	●高齢者の食生活に必要な事項と対策に関する教室や、食生活改善推進員による講話、調理実習等を実施する。	介護長寿課 食生活改善推進協議会
			●理学療法士による運動を中心に、歯科衛生士・看護師・保健師・栄養士・作業療法士・薬剤師等の専門職によるミニ講話を取り入れたチャレンジプラスアップ教室を実施する。	
環境づくり	歯の健康	歯や口腔の健康の重要性、口腔フレイルに関する知識の普及	●口腔のケアに関する講話やパンフレット等を活用し情報提供する。	健康福祉センター 介護長寿課
			●介護予防普及啓発事業における歯科衛生士による講話を実施する。	
環境づくり	社会環境	地域介護予防活動支援事業の実施	●「いきいき百歳体操」を通じた「通いの場」の普及・拡大に向け、地域住民を主体とした運営がスムーズに行えるよう引き続き、立ち上げ支援・継続、サポーター支援等を行う。また、効果や達成感を評価し各地区で共有できるよう取り組む。	介護長寿課 社会福祉協議会
			●生きがい対応型デイサービス事業として、石垣市社会福祉協議会に委託し、ひとり暮らしや閉じこもりがちな高齢者に対し、月に1回各地区の公民館等にて、趣味活動や日常動作の訓練などを行う。	

(イ) 健（検）診受診率の向上

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
予防生活と習慣重症病化の予防	健（検）診	長寿健診、がん検診等の受診勧奨	●長寿健診受診券送付時に受診勧奨チラシを同封する。 ●国保だよりや広報紙等で案内周知する。 ●受診勧奨ポスターを掲示する。	健康保険課 健康福祉センター
		がんに対する正しい知識の普及	●広報紙、パンフレット、ポスター等を活用し、普及啓発を図る。	健康福祉センター

(ウ) 喫煙対策

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
生活習慣の改善	喫煙	喫煙の害や禁煙に関する知識の普及	●各種健診等の会場や庁舎等で喫煙の健康被害や受動喫煙防止に関するパンフレット等を配布する。	健康福祉センター
			●世界禁煙デーに合わせ禁煙パネル展を開催する。	
		受動喫煙防止対策の推進	●広報紙、ホームページ等において喫煙による健康被害や受動喫煙防止について普及啓発を図る。	
			●禁煙施設であることを表示するポスターを掲示する。	

3. 健康を支える社会環境の整備

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

【課題】

- ・ 乳児健診（前期）、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診の「 相談できる人がいる割合 」は、沖縄県より低く推移しています。
- ・ 母子保健推進協議会の会員数は変化がなく、食生活改善推進員協議会の会員数は減少しています。

【指標及び目標】

No	目標項目	指 標	ベースライン値	目 標	出 典
1	地域の人々とのつながりが強い と思う者の増加	乳児健診の育児の相談者がいる者の割合	95.5% (R5年度)	増加	乳幼児健康診査報告書
2		1歳6か月児健診の育児の相談者がいる者の割合	93.4% (R5年度)	増加	
3		3歳児健診の育児の相談者がいる者の割合	94.6% (R5年度)	増加	
4	社会活動を行っている者の増加	母子保健推進員会員数	27人 (R5年度)	増加	健康福祉センター調べ
5		食生活改善推進員会員数	49人 (R5年度)	増加	健康福祉センター調べ
6		石垣市シルバー人材センター会員数(再掲)	382人 (R5年度)	増加	石垣市シルバー人材センター

【具体的な取り組み】

分野		取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
健康を支える環境づくり	つながり・社会環境	妊娠、出産、子育てに関する各種サービスの情報提供（再掲）	● 広報誌やホームページ等に、妊娠、出産、子育てに関して利用できる制度やサービス、相談窓口等を掲載する。 ● 親子健康手帳交付や新生児訪問、乳幼児健診会場等、直接対面できる機会を利用し、パンフレットや資料を配布する。 ● 乳児家庭全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん訪問」を実施する。	健康福祉センター 子育て支援課 こども家庭課 母子保健推進協議会
		母子保健推進員等と連携した健康づくりの推進（再掲）	● 地域の実態に応じた母子保健施策を推進するため、母子保健推進員等と連携し、健康診査等の未受診者や各種の申請や届出を行っていない者が、必要な施策を受けることができるように支援する。	健康福祉センター 母子保健推進協議会
		継続的な状況把握と支援（再掲）	● 他機関と連携し、支援を必要とする妊産婦・乳幼児の切れ目ない支援する。 ● 母子保健事業全般を通じて、親子の状況や妊娠・出産・育児に関する悩み等を把握し、支援につなげる。 ● 乳幼児健診未受診児については、適宜、訪問等を行い、必要時他部署と連携して、支援につなげる。	
		食生活改善推進員の養成及び育成	● 健康的な食生活を普及するため、食生活改善推進員を養成する。また、養成後も研修会等をととして資質の向上を図り、活動を支援する。	健康福祉センター 食生活改善推進協議会
		母子保健推進員の育成	● 研修会を実施し、母子保健に関する学習や情報交換を行うことで、交流を深めながら資質の向上を図る。また、沖縄県母子保健推進員協議会の研修会への参加を積極的に促す。	健康福祉センター 母子保健推進協議会
		専門職等、必要な人材の確保と質の向上（再掲）	● 安心・安全な妊娠・出産・育児のため、保健師、管理栄養士等の専門職を中心に必要な人材を確保する。 ● 保健指導や支援の質を向上させるため、健康づくりや対人サービスの研修等を積極的に活用する。	健康福祉センター

(2) 健康になれる環境づくり

【課題】

- ・ MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅰ期の接種率は全国及び沖縄県より低く、95%（感染を防ぎ流行を阻止する接種率）を下回っています。
- ・ MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅱ期の接種率は令和４年度 95.5%となっていますが、それ以前は全国及び沖縄県より低く、95%を下回る状況が続いていました。
- ・ 石垣市における栄養情報提供店の登録店舗数は減少しています。

【指標及び目標】

No	目標項目	指 標	ベースライン値	目 標	出 典
1	感染予防行動がとれている者の割合（再掲）	MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅰ期の接種率	90.7% （R4年度）	95% 以上	乳幼児健康診査報告書
2		MR（麻しん・風しん）ワクチン接種Ⅱ期の接種率	95.5% （R4年度）	95% 以上	
3	八重山地区栄養情報提供店数	八重山地区栄養情報提供店登録店舗数の増加 ※ R6年度より「食deがんじゅう応援店」へ変更	4店舗 （R5年度）	増加	八重山保健所調べ

【具体的な取り組み】

分野	取り組み内容	具体的な取り組み	関係団体
健康を支える環境づくり	つながり社会環境		
	予防接種勧奨及び感染症予防についての情報提供	● 予防接種の案内を定期的に自宅へ送付し勧奨する。 ● 新生児訪問、乳幼児健診、保育園入園時、就学時健診等において予防接種を勧奨する。	健康福祉センター 子育て支援課 教育委員会
	母子保健推進員等と連携した健康づくりの推進（再掲）	● 地域の実態に応じた母子保健施策を推進するため、母子保健推進員等と連携し、健康診査等の未受診者や各種申請や届出を行っていない者が、必要な施策を受けることができるように支援する。	健康福祉センター
	妊娠、出産、子育てに関する各種サービスの情報提供（再掲）	● 広報誌やホームページ等に、妊娠、出産、子育てに関して利用できる制度やサービス、相談窓口等を掲載する。 ● 親子健康手帳交付や新生児訪問、乳幼児健診会場等、直接対面できる機会を利用し、パンフレットや資料を配布する。 ● 乳児家庭全戸訪問事業「こんにちは赤ちゃん訪問」を実施する。	健康福祉センター 子育て支援課 こども家庭課 母子保健推進協議会
	専門職等、必要な人材の確保と質の向上（再掲）	● 安心・安全な妊娠・出産・育児のため、保健師、管理栄養士等の専門職を中心に必要な人材を確保する。 ● 保健指導や支援の質を向上させるため、健康づくりや対人サービスの研修等を積極的に活用する。	健康福祉センター

MEMO



資料編



資料編

石垣市健康いしがき 21 プラン策定委員会設置要綱

令和 6 年 7 月 11 日

告示第 223 号

(設置)

第 1 条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項の規定に基づく健康増進計画、食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条第 1 項の規定に基づく食育推進計画及び母子保健計画策定指針(平成 26 年 6 月 17 日雇児発 0617 第 1 号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知)に基づく「母子保健計画」を一体的にした計画(以下「健康いしがき 21 プラン」という。)を策定するため、石垣市健康いしがき 21 プラン策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会の所掌する事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康いしがき 21 プランの策定及び見直しに関すること。
- (2) 健康いしがき 21 プランに関する施策の推進及び評価に関すること。
- (3) その他健康いしがき 21 プランに関し必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の代表者又は職員
- (4) その他市長が適当と認める者

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、3 年以内とする。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

2 委嘱を受けた委員に欠員が生じた場合、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は市民保健部長をもって充て、副委員長は健康福祉センター所長をもって充てる。

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欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(報酬及び費用弁償)

第 7 条 委員の報酬及び費用弁償については、石垣市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和 47 年石垣市条例第 70 号)別表に掲げる法又は条例による審議会等の委員に委嘱された者に準じて支払うものとする。

(委員以外の出席)

第 8 条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第 9 条 委員会の庶務は、市民保健部健康福祉センターにおいて処理する。

(委任)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

石垣市健康いしがき 21 プラン策定委員会

※敬称略

	構 成	所 属	役 職	氏 名
1	委員長	市民保健部	部 長	大 城 智 一 朗
2	副委員長	健康福祉センター	所 長	東 良 次
3	保健医療関係	八重山保健所	所 長	比 嘉 千 賀 子
4		八重山地区医師会	理 事	坂 元 秀 行
5	行政機関 (教育関係)	教育委員会学校教育課	課 長	上 原 太 郎
6		教育委員会いきいき学び課	課 長	羽 地 学
7		教育委員会学校給食センター	所 長	新 盛 克 典
8	行政関係 (福祉関係)	介護長寿課	課 長	崎 山 佐 和 子
9		子育て支援課	課 長	前 盛 良 太
10		こども家庭課	課 長	黒 木 さ よ 子
11	関係団体	石垣市母子保健推進協議会	会 長	大 道 夏 代
12		石垣市食生活改善推進員協議会	会 長	宮 良 美 恵 子
13		沖縄県栄養士会八重山部会	会 長	福 原 朋 美

健康いしがき 21プラン

(令和 7 年度～令和 18 年度)

令和 7 年 3 月

石垣市 市民保健部 健康福祉センター 地域保健係

〒907-0004 沖縄県石垣市登野城 1357-1

TEL : 0980-88-0088 FAX : 0980-88-0087



健幸
いしがき

