

## 第2章 市の現状と課題

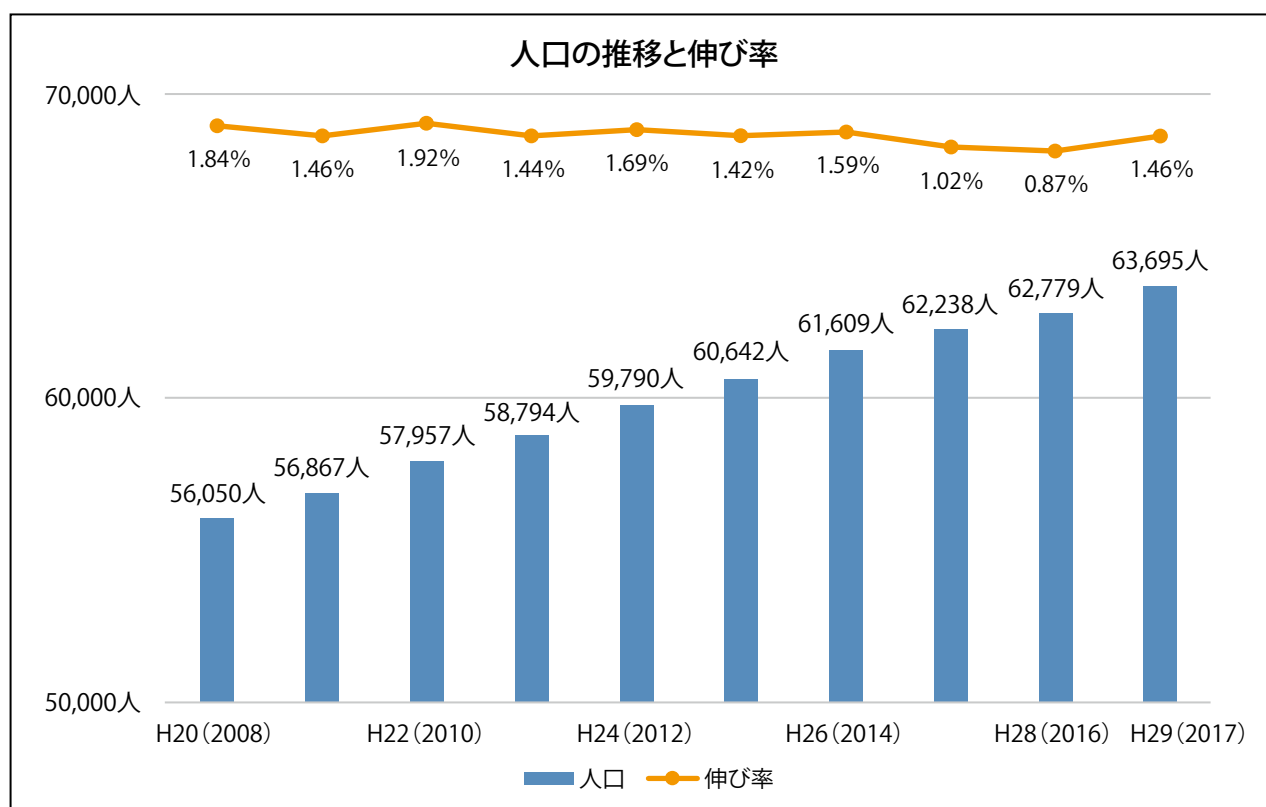
1. 市の概況
2. 健康に関する概況
3. 市の健康課題のまとめ
4. 前期計画における目標・指標の達成状況  
(中間評価)

## 第2章 市の現状と課題

### 1. 市の概況

#### (1) 人口の推移

平成 29 (2017) 年度末の住民基本台帳人口は 63,695 人で、対前年比で 1.46%の伸び率と なっています。人口は増加傾向が続いています。

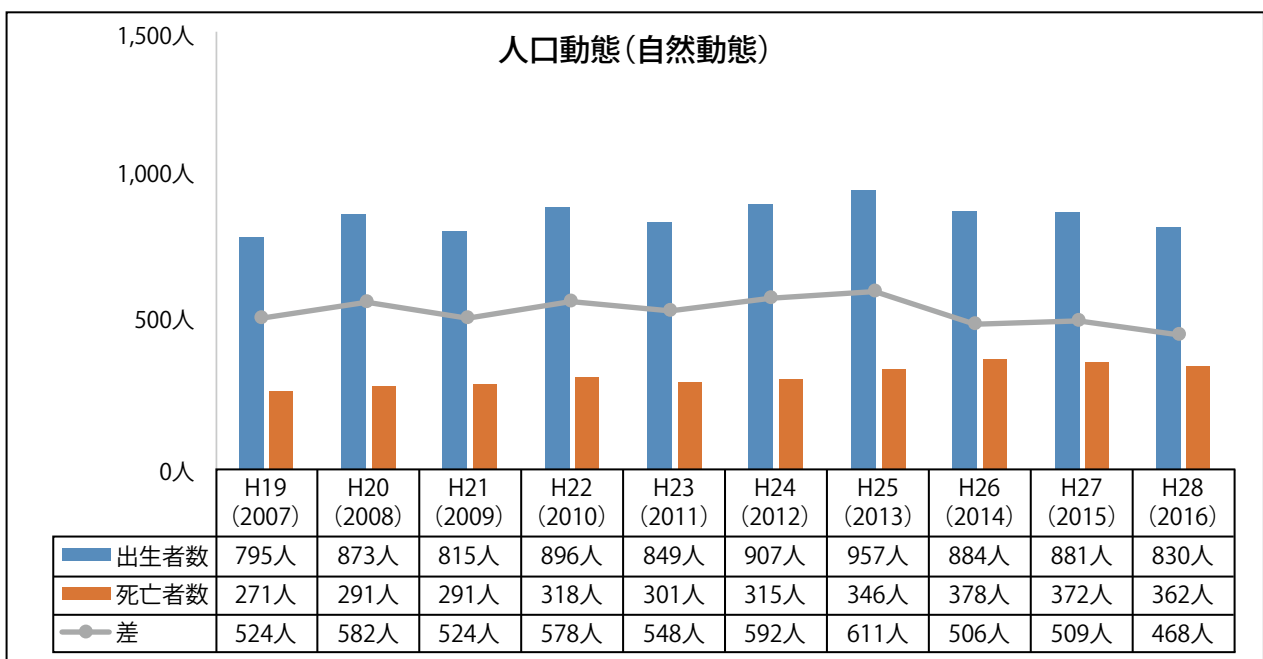
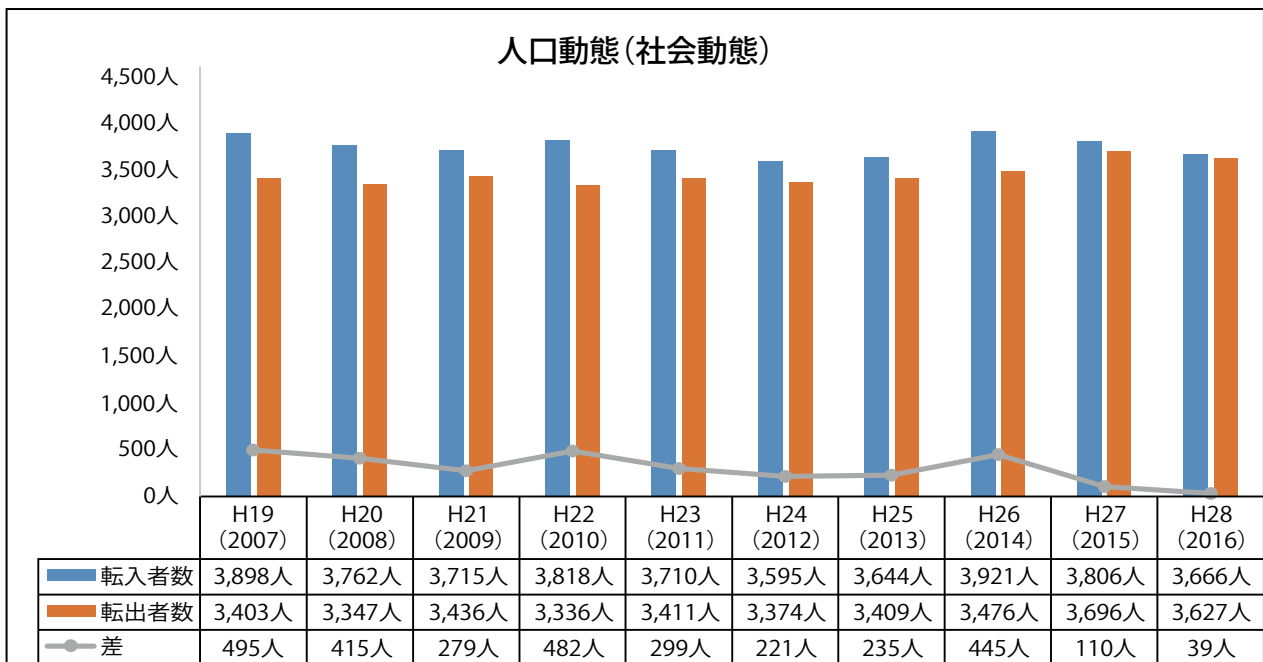


資料：「統計とみぐすく」(豊見城市)

## (2) 人口動態

人口の動向を社会動態で見ると、過去10年間の転入者はすべての年で転出者を上回っており、その差は200人～500人前後の範囲で増減してきました。しかし、平成28(2016)年では転入者と転出者の差が39人に縮まっています。

自然動態では、年間出生者数800～900人前後での推移に対し、死亡者数は300人前後で推移し、平均して560人前後の自然増で推移してきました。しかし、平成25(2013)年の611人増をピークに増加数がゆるやかに減少し、平成28(2016)年は468人の増となっています。

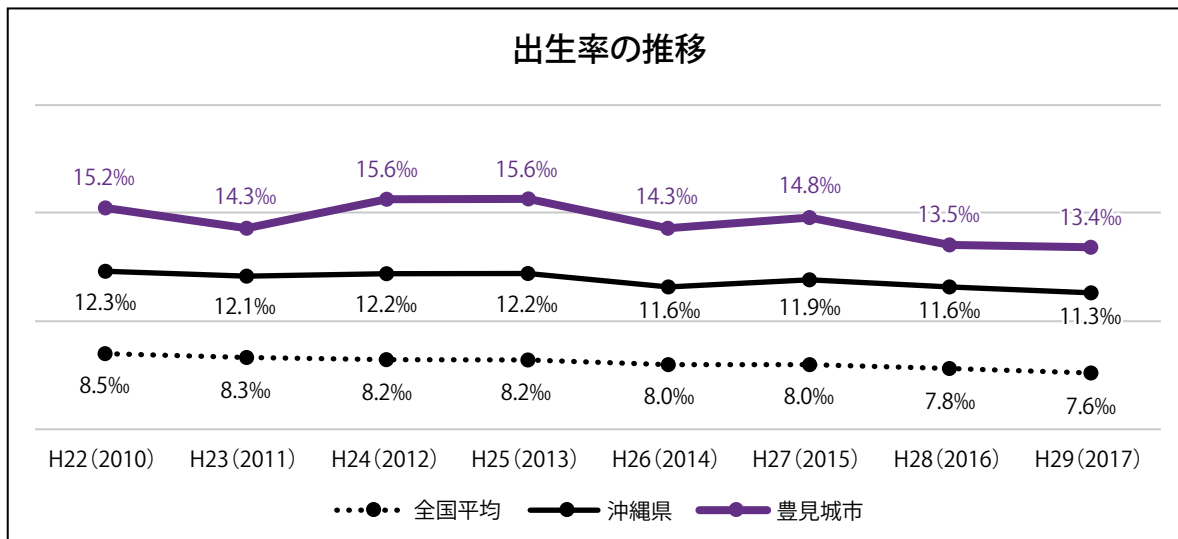


資料：「統計とみぐすく」(豊見城市)

### (3) 出生率

出生率(人口千人対)は15.0‰前後で推移してきましたが、平成28(2016)年から13‰台になっています。

合計特殊出生率(1人の女性が生涯に何人の子どもを産むかを表した数値)をみると、平成20(2008)年から24(2012)年の平均が2.03となっており、全国一高い沖縄県よりもさらに高くなっています。



資料：「衛生統計年報(人口動態編)」(沖縄県保健医療部)

### 合計特殊出生率

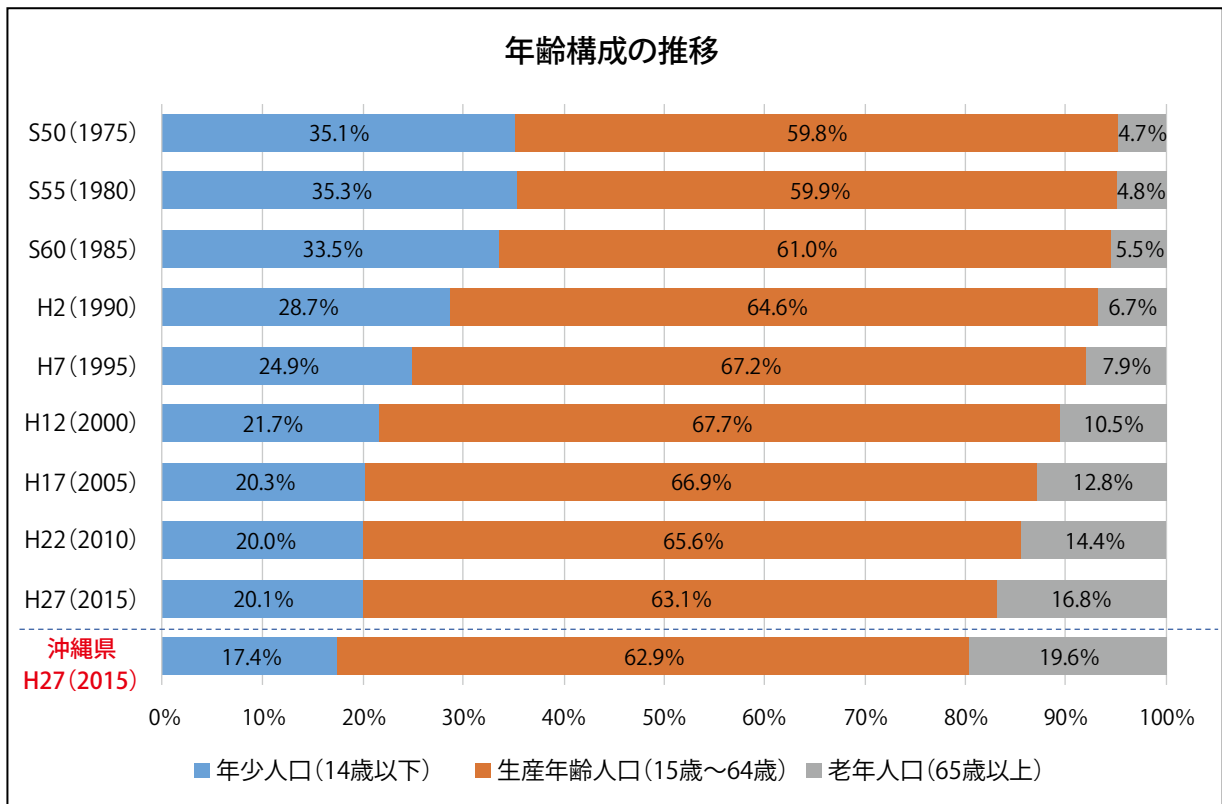
	H20~24 (2008)~(2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)
全国平均	1.38	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43
沖縄県	1.86	1.94	1.86	1.96	1.95	1.94
豊見城市	2.03	データなし				

資料：政府統計の総合窓口e-Statホームページ

#### (4) 年齢構成

平成 27 (2015) 年国勢調査における年齢構成をみると、年少人口が 20.1%、生産年齢人口が 63.1%、老年人口が 16.8%となっています。沖縄県と比較すると年少人口の割合が 2.7%高く、生産年齢人口が 0.2%高く、老年人口は 2.8%低くなっています。

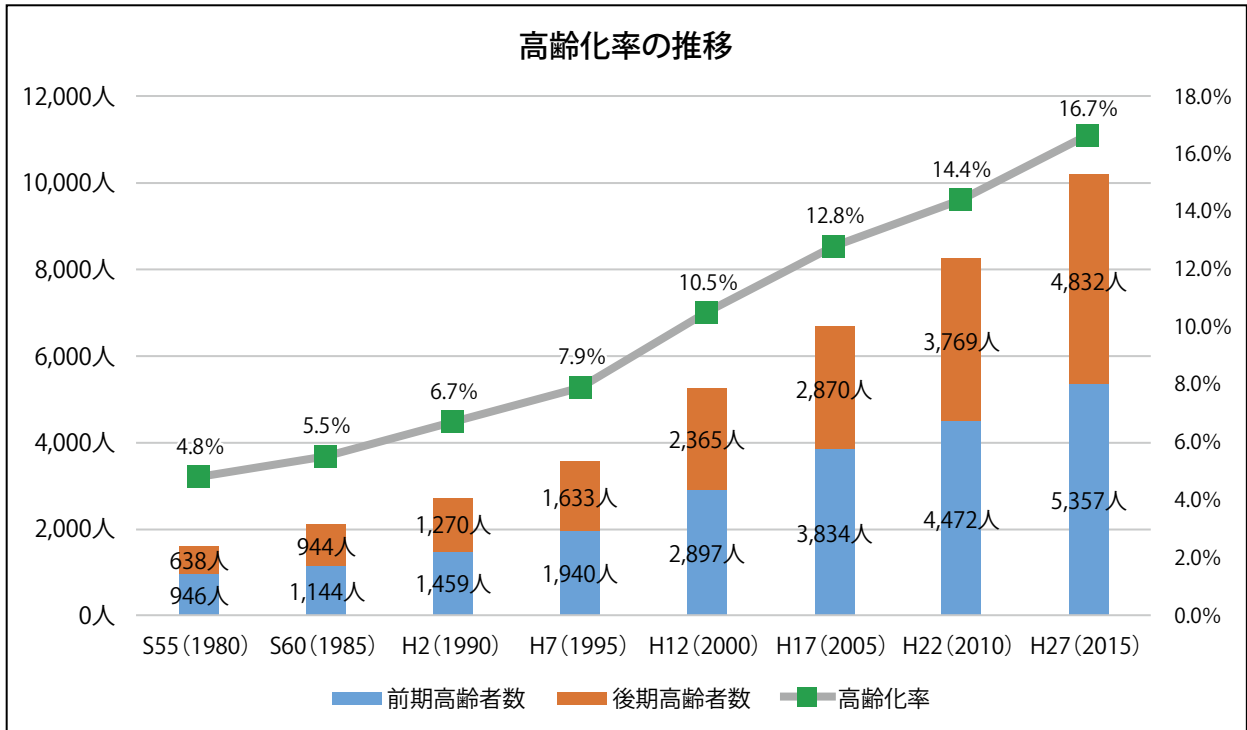
年少人口をみると、昭和 50 (1975) 年の 35.1%から年々減少し、平成 17 (2005) 年には 20%台まで減少しています。生産年齢をみると、平成 12 (2000) 年の 67.7%をピークに減少に転じました。一方、老年人口は年々増加しています。



資料：「国勢調査」(総務省)

(5) 高齢化率

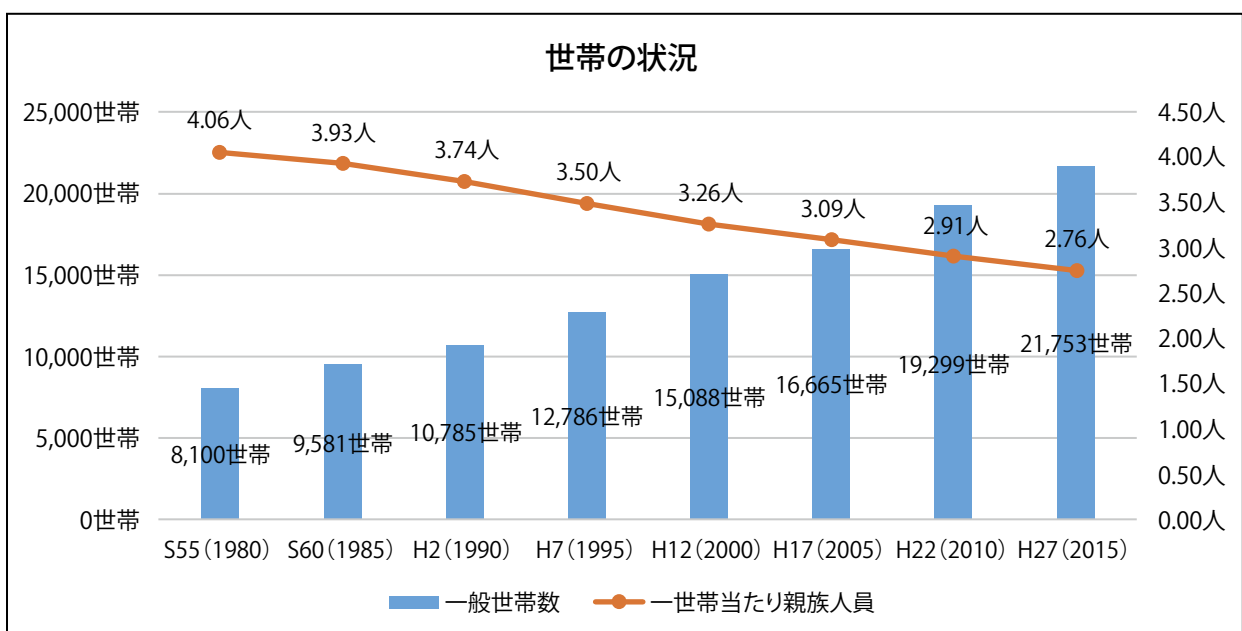
平成 27 (2015) 年国勢調査における高齢者数は 10,189 人、そのうち前期高齢者 (65 ~ 74 歳) が 5,357 人、後期高齢者 (75 歳以上) が 4,832 人です。高齢化率は 16.7% で、増加傾向が続いています。



資料：「国勢調査」(総務省)

(6) 世帯の状況

平成 27 (2015) 年国勢調査における一般世帯数は 21,753 世帯、一世帯当たり親族人員は 2.76 人となっています。世帯数が増加を続ける一方、一世帯あたり親族人員は減少で推移しています。



資料：「国勢調査」(総務省)

(7) 産業

平成 27 (2015) 年の産業別就業者の割合をみると、第 3 次産業の就業者が全体の 75.1% を占めています。次に第 2 次産業が 11.8%、第 1 次産業が 3.3% の順となっています。第 3 次産業の中でも特に多いのは、医療、福祉の 14.7%、卸売業、小売業の 14.1% となっております。

沖縄県と比較すると、第 1 次産業の割合は沖縄県より 1.2% 低く、第 2 次産業は 2.0% 低く、第 3 次産業は 1.6% 高くなっています。

平成27(2015)年産業(大分類)別就業者の割合

	豊見城市		沖縄県
	人	割合	割合
<b>第 1 次産業</b>	<b>830</b>	<b>3.3%</b>	<b>4.5%</b>
農業	789	3.1%	4.0%
林業	2	0.0%	0.0%
漁業	39	0.2%	0.4%
<b>第 2 次産業</b>	<b>2,962</b>	<b>11.8%</b>	<b>13.8%</b>
鉱業、採石業、砂利採取業	9	0.0%	0.0%
建設業	1,812	7.2%	8.9%
製造業	1,141	4.5%	4.9%
<b>第 3 次産業</b>	<b>18,846</b>	<b>75.1%</b>	<b>73.5%</b>
電気・ガス・熱供給・水道業	107	0.4%	0.5%
情報通信業	699	2.8%	2.2%
運輸業、郵便業	1,458	5.8%	4.3%
卸売業、小売業	3,525	14.1%	13.9%
金融業、保険業	607	2.4%	1.9%
不動産業、物品賃貸業	589	2.3%	2.1%
学術研究、専門・技術サービス業	735	2.9%	2.9%
宿泊業、飲食サービス業	1,349	5.4%	7.8%
生活関連サービス業、娯楽業	784	3.1%	3.8%
教育、学習支援業	1,150	4.6%	5.4%
医療、福祉	3,700	14.7%	13.9%
複合サービス事業	274	1.1%	0.9%
サービス業(他に分類されないもの)	1,894	7.6%	8.2%
公務(他に分類されるものを除く)	1,975	7.9%	5.7%
<b>分類不能の産業</b>	<b>2,447</b>	<b>9.8%</b>	<b>8.2%</b>
<b>総 数</b>	<b>25,085</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

資料：「国勢調査」(総務省)

(8) 市財政状況に占める社会保障費

平成 29 (2017) 年度の一般会計決算額の歳出をみると、民生費、教育費、総務費が上位を占めています。特に民生費は1位を維持しており、その比率は 40%前後で2位の 20%前後を大きく上回っています。

社会保障費をみると、いずれも増加傾向です。

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
H26 (2014)	歳入 総額	25,440,044	国庫支出金 (24.3%) 6,174,663	市税 (22.1%) 5,615,508	県支出金 (15.6%) 3,957,849
	歳出 総額	24,689,699	民生費 (38.3%) 9,462,461	教育費 (18.5%) 4,579,173	土木費 (16.7%) 4,116,212
H27 (2015)	歳入 総額	25,686,728	市税 (22.7%) 5,820,435	県支出金 (21.1%) 5,420,945	国庫支出金 (18.7%) 4,801,842
	歳出 総額	25,054,446	民生費 (40.1%) 10,048,418	総務費 (17.3%) 4,344,665	土木費 (11.5%) 2,890,418
H28 (2016)	歳入 総額	26,721,447	市税 (22.5%) 6,016,807	国庫支出金 (20.5%) 5,479,835	県支出金 (14.8%) 3,951,281
	歳出 総額	26,235,496	民生費 (40.9%) 10,741,462	総務費 (18.0%) 4,713,009	教育費 (11.6%) 3,051,696
H29 (2017)	歳入 総額	27,431,851	市税 (22.7%) 6,235,893	国庫支出金 (22.1%) 6,074,554	市債 (13.9%) 3,812,211
	歳出 総額	26,879,137	民生費 (42.2%) 11,330,556	教育費 (18.9%) 5,068,080	総務費 (12.0%) 3,217,972

資料：「歳出歳入決算書」(豊見城市)

社会保障費

(千円)

年度	生活保護費 (3款3項2目)		国保給付費 (国保特会2款)		介護給付費	
		伸び率		伸び率		伸び率
H27 (2015)	1,107,837	0.1%	4,361,441	5.5%	2,562,554	0.04%
H28 (2016)	1,166,529	5.3%	4,393,834	0.7%	2,691,637	5.04%
H29 (2017)	1,257,661	7.8%	4,576,704	4.2%	2,837,783	5.43%

資料：「歳入歳出決算書」(豊見城市)「介護保険事業状況報告」(沖縄県介護保険広域連合)



(9) 医療費の状況 (国民健康保険、生活習慣病関連)

「データヘルス計画※のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合」では、平成 29 (2017) 年度に医療費の割合が最も高い疾患は精神疾患で 13.15%、次いで新生物 (がん) 11.12%、慢性腎不全 (透析有・無) 8.94%となっています。その中でも慢性腎不全は全国や沖縄県と比較し高い割合であり、医療費適正化に向けて特に取り組むべき課題です。また、生活習慣病に関連する医療費は約9億7千万円 (20.36%) となっています。

医療費が高額 (レセプト 200 万円以上) となる疾患をみると、脳血管疾患が 5 人で 2,026 万円、虚血性心疾患が 4 人で 1,460 万円、がんが 14 人で 4,636 万円となっています。

長期入院 (6 ヶ月以上) の状況をみると精神疾患が 72 人で 2 億 6,176 万円、脳血管疾患が 30 人で 1 億 1,871 万円、虚血性心疾患が 5 人で 1,186 万円となっています。

※データヘルス計画とは全ての健康保険組合に対し健診、介護、医療に関する情報を活用して市の健康課題の分析を行い、課題解決に向けた予防・健康づくりに関する事業を計画化したものです。本市では第二期計画を平成 30 (2018) 年 3 月に策定しています。

データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

生活習慣病に関連する医療費

市町村名	総医療費	一人あたり医療費			中長期日目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H28 豊見城市	4,536,308,950	23,715	190位	19位	10.57%	0.41%	1.89%	1.57%	3.62%	3.27%	2.04%	1,059,566,230	23.36%	10.21%	13.26%	6.46%
H29	4,769,471,040	25,934	142位	12位	8.38%	0.56%	2.22%	0.82%	3.60%	2.91%	1.87%	970,890,550	20.36%	11.12%	13.15%	6.71%
H29 沖縄県	120,554,575,370	23,140	--	--	7.64%	0.34%	2.31%	1.80%	3.86%	3.19%	1.87%	25,339,461,080	21.02%	10.16%	14.91%	7.54%
H29 国	9,660,070,159,890	25,032	--	--	4.94%	0.34%	2.23%	1.98%	5.46%	4.35%	2.92%	2,145,890,071,650	22.21%	14.67%	9.30%	8.68%

最大医療資源傷病 (調剤含む) による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

【出典】

KDBシステム: 健診・医療介護データからみる地域の健康課題

医療費が高額 (レセプト 200 万円以上) となる疾患 (生活習慣病関連)

疾患内容	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん
人数	5人	4人	14人
費用額	2,026万円	1,460万円	4,636万円

データ: H28年、KDB: 様式1-1より

長期入院 (6ヶ月以上) の状況

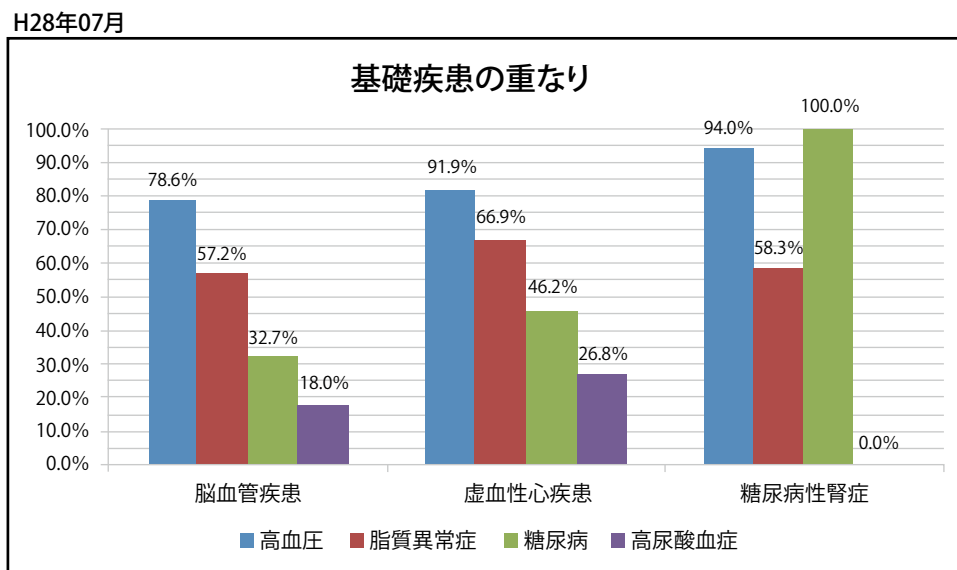
疾患内容	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	72人	30人	5人
費用額	2億6,176万円	1億1,871万円	1,186万円

データ: H28年、KDB: 様式2-1より

資料: 第2期保健事業計画 (データヘルス計画) P23、105

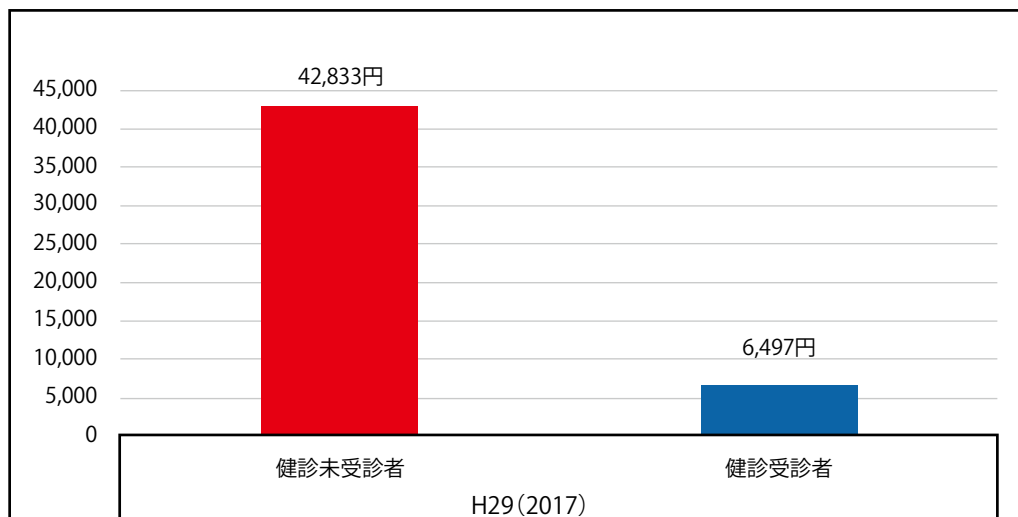
「基礎疾患の重なり」をみると、脳血管疾患では高血圧が78.6%、脂質異常症57.2%、糖尿病が32.7%、高尿酸血症が18.0%となっています。虚血性心疾患では高血圧が81.9%、脂質異常症は66.9%、糖尿病46.2%、高尿酸血症が26.8%となっています。糖尿病性腎症では高血圧が94.0%、脂質異常症は58.3%となっています。いずれの疾患において高血圧、脂質異常症、糖尿病が高い割合で重なりあっており、血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病に着目した発症予防、重症化予防の取組みが重要です。

「生活習慣病患者一人当たりの生活習慣病医療費（月額）の比較」をみると、健診未受診者の42,833円に比べ健診受診者では6,497円と医療費が低くなっています。このことから特定健診受診や特定保健指導が医療費の適正化に対し一定の効果があったと推測されます。



- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-1)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-2)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-3)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-4)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-5)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-6)
- ★NO.13 (CSV) 厚生労働省様式(様式3-7)

### 生活習慣病患者一人当たりの生活習慣病医療費（月額）の比較

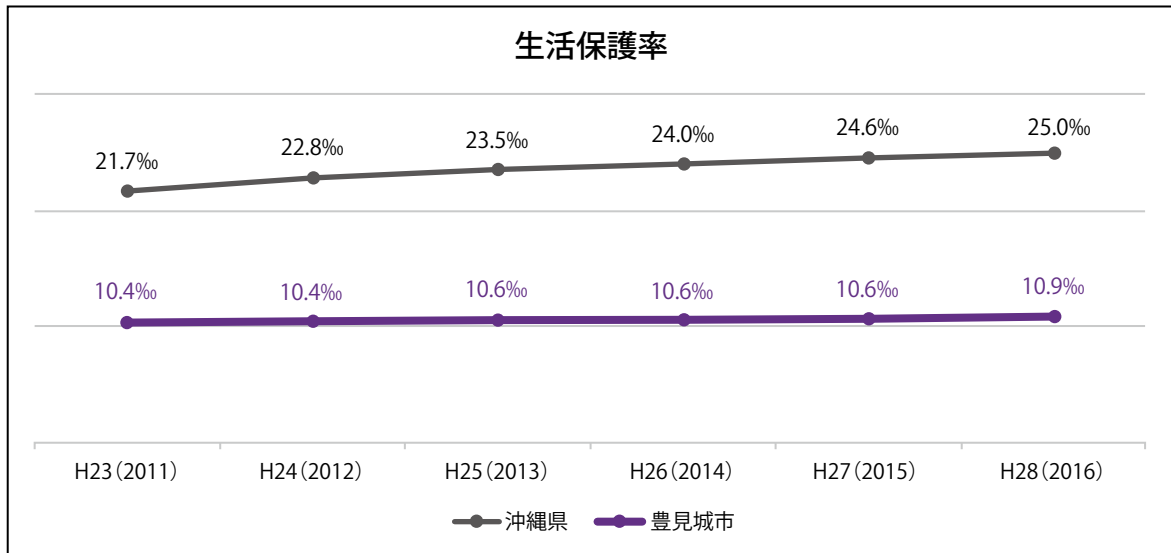


資料：平成29(2017)年豊見城市国民健康保険

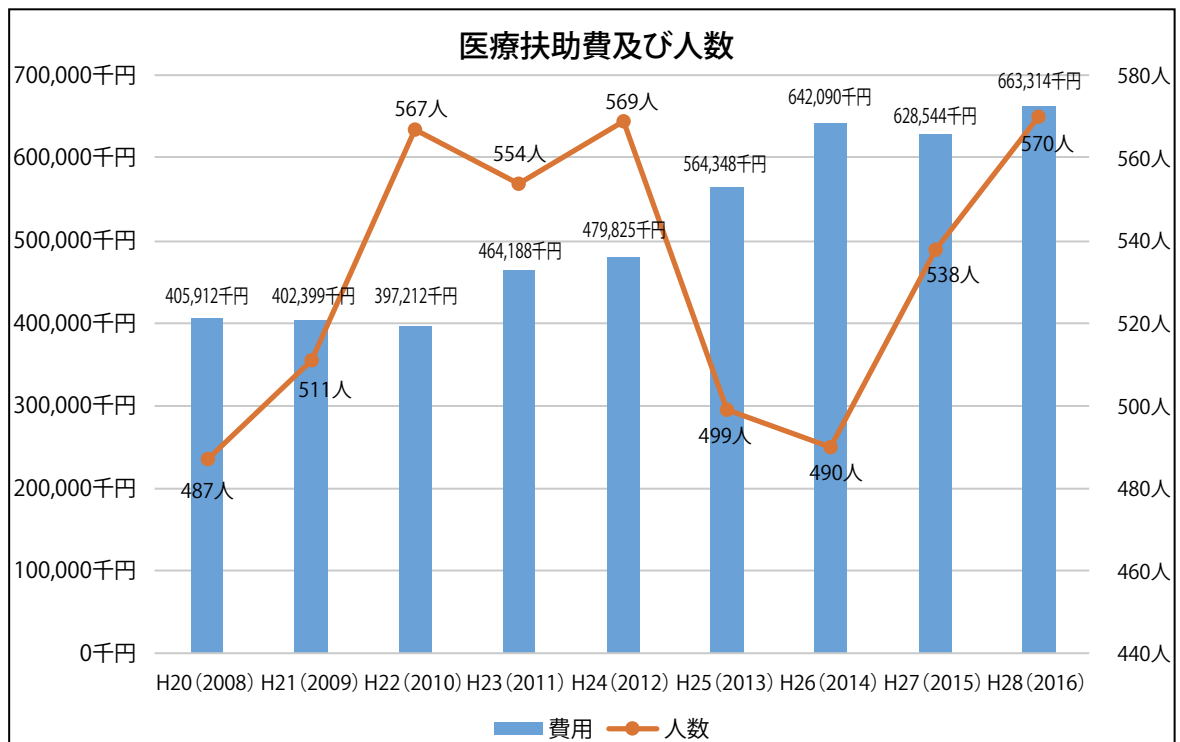
(10) 生活保護

生活保護率は 10.4 ～ 10.9‰の間で推移しています。

医療扶助及び人数をみると、平成 28 (2016) 年度の医療扶助費は 663,314 千円、人数は 570 人となっており、一人当たりの平均費用は 1,164 千円となっています。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。



資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)



資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)

平成 28 (2016) 年度の生活保護開始理由をみると、「傷病によらないもの」が 35 世帯 (36.1%)、「転入」が 32 世帯 (33.0%)、「傷病によるもの」が 30 世帯 (30.9%) となっています。

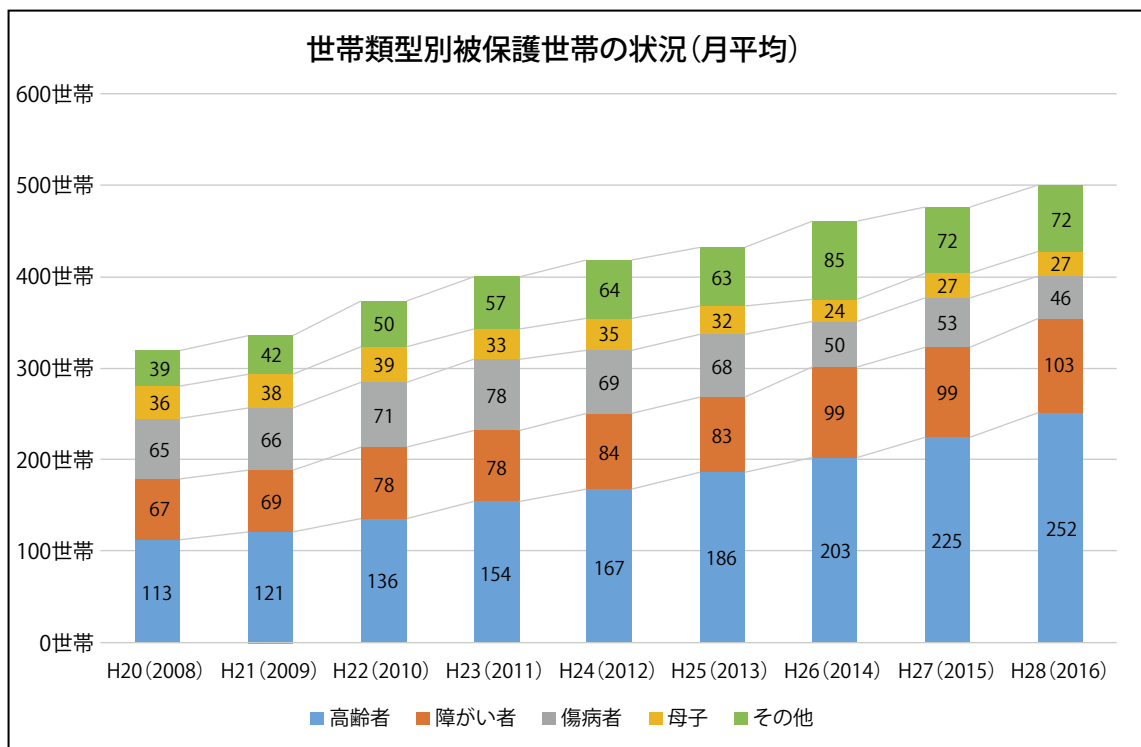
世帯類型別被保護世帯の状況をみると、高齢者が最も多く、次に障がい者となっており、いずれも増加傾向となっています。

### 生活保護開始理由別の世帯状況の推移

(世帯、%)

開始理由	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	沖縄県 H28 (2016)
傷病によるもの	14 36.8%	23 30.7%	30 45.5%	34 42.5%	33 62.3%	26 43.3%	27 38.6%	20 30.3%	30 30.9%	1,544 41.6%
傷病によらない	15 39.5%	46 61.3%	30 45.5%	39 48.8%	13 24.5%	22 36.7%	37 52.9%	34 51.5%	35 36.1%	1,855 49.9%
転入	9 23.7%	6 8.0%	6 9.1%	7 8.8%	7 13.2%	12 20.0%	6 8.6%	12 18.2%	32 33.0%	316 8.5%
合計	38	75	66	80	53	60	70	66	97	3,715

資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)



資料：「沖縄県の生活保護」(沖縄県子ども生活福祉部 福祉政策課)

(11) 国民健康保険

平成 29 (2017) 年の国民健康保険の加入率は、23.5%です。

国民健康保険加入状況

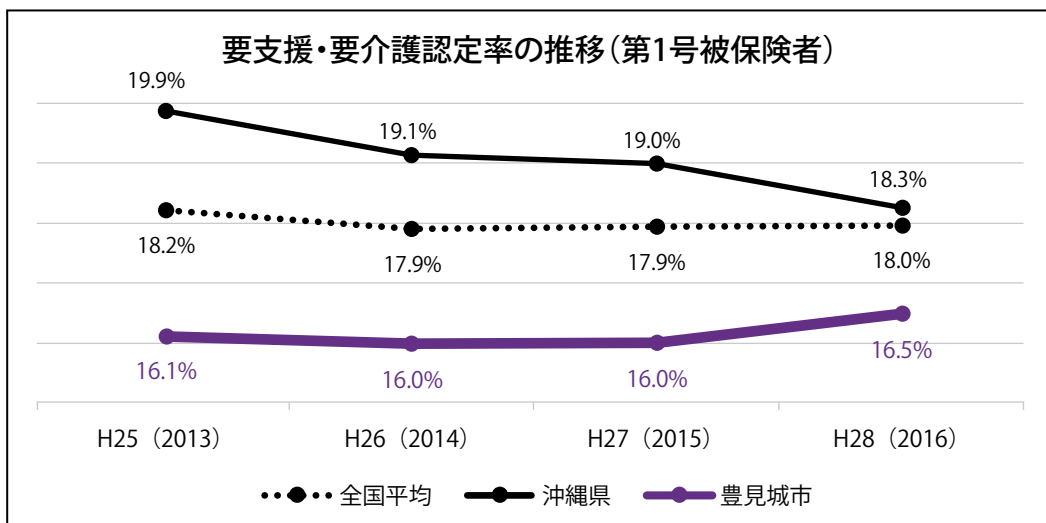
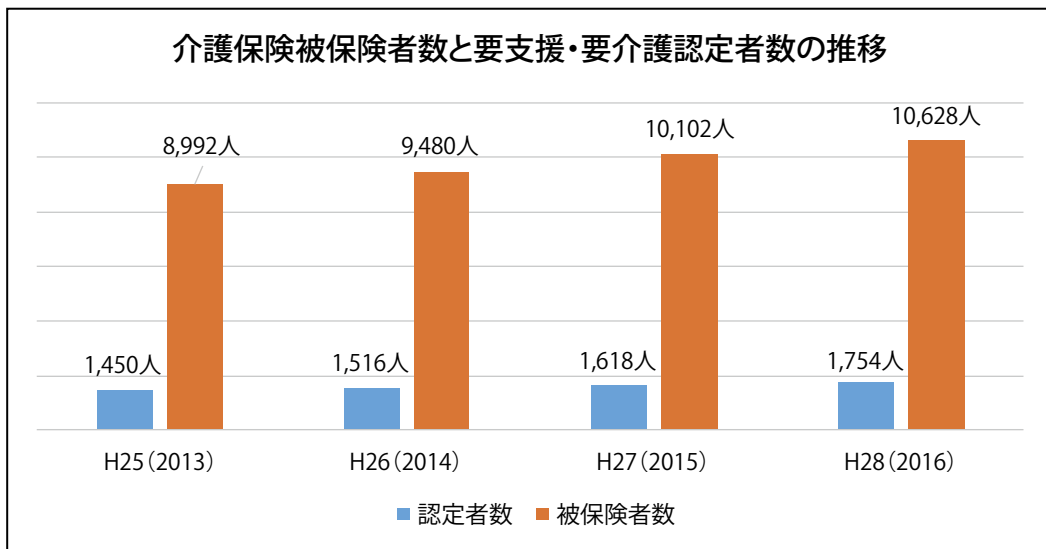
年度	総人口 (3月末) (人)	加入世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	内訳						加入率 (%)
				一般(若人) (人) (%)		退職等 (人) (%)		前期高齢者 (人) (%)		
H25(2013)	60,642	8,632	17,204	13,034	75.8%	714	4.2%	3,456	20.1%	28.4%
H26(2014)	61,609	9,469	16,502	12,430	75.3%	470	2.8%	3,602	21.8%	26.8%
H27(2015)	62,238	8,455	16,132	12,027	74.6%	315	2.0%	3,790	23.5%	25.9%
H28(2016)	62,779	8,269	15,356	11,286	73.5%	180	1.2%	3,890	25.3%	24.5%
H29(2017)	63,695	8,205	14,937	10,860	72.7%	72	0.5%	4,005	26.8%	23.5%

資料：「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」(市国保年金課)

(12) 介護保険

介護保険被保険者数と認定者数はいずれも増加を続けています。

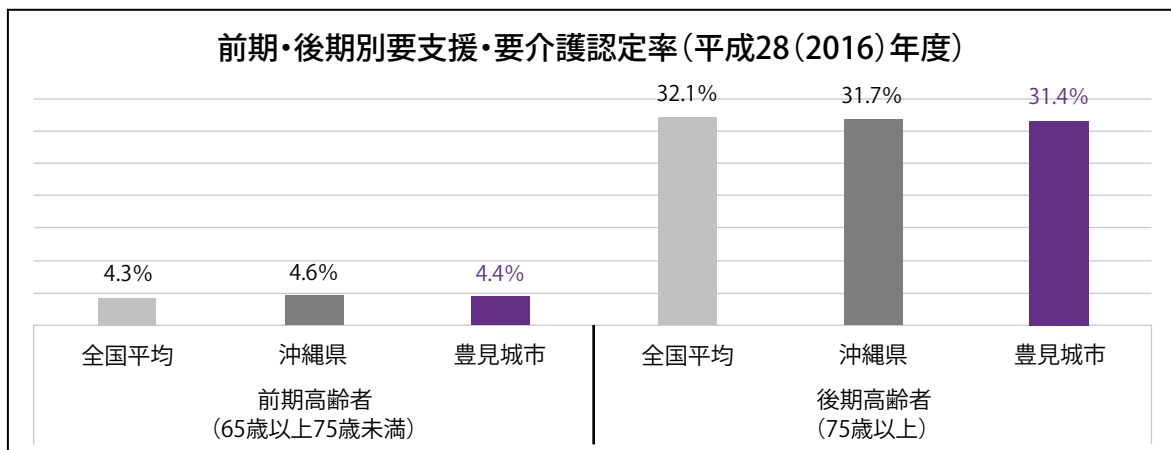
要支援・要介護認定率(第1号被保険者：65歳以上)は沖縄県、全国平均より低く推移しています。しかし、沖縄県が減少傾向であるのに対し、本市は平成 28 (2016) 年度に 0.5%増加しています。



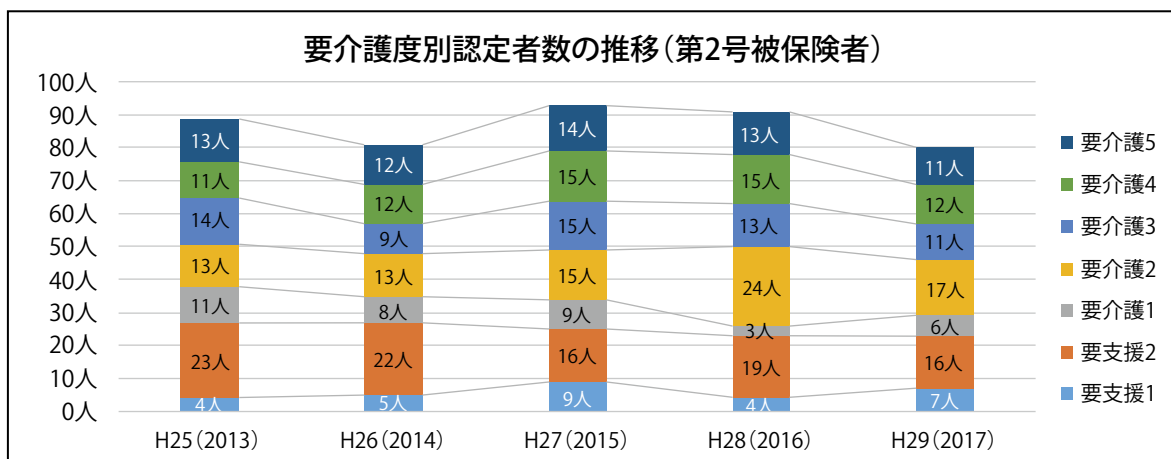
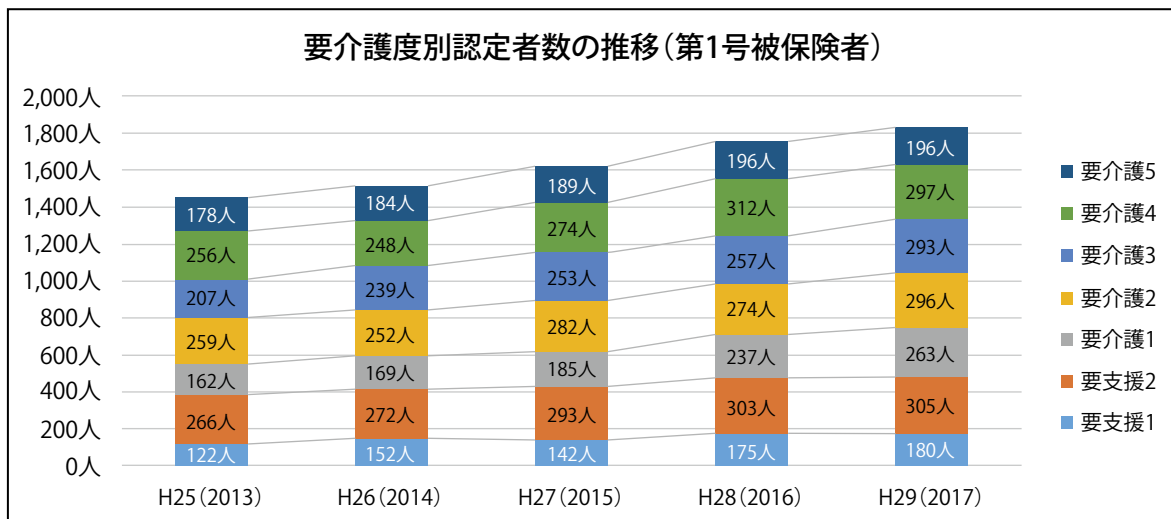
資料：「介護保険事業状況報告」(厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)

認定率を前期高齢者、後期高齢者でみると、前期高齢者ではほぼ同様の割合ですが後期高齢者では全国平均より、やや低い割合となっています。

要介護度別認定者数をみると、全ての介護度において人数が増加しています。第2号被保険者(40～64歳)の要支援・要介護度別認定者数については、年度により変動があります。



資料：「介護保険事業状況報告」(厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)

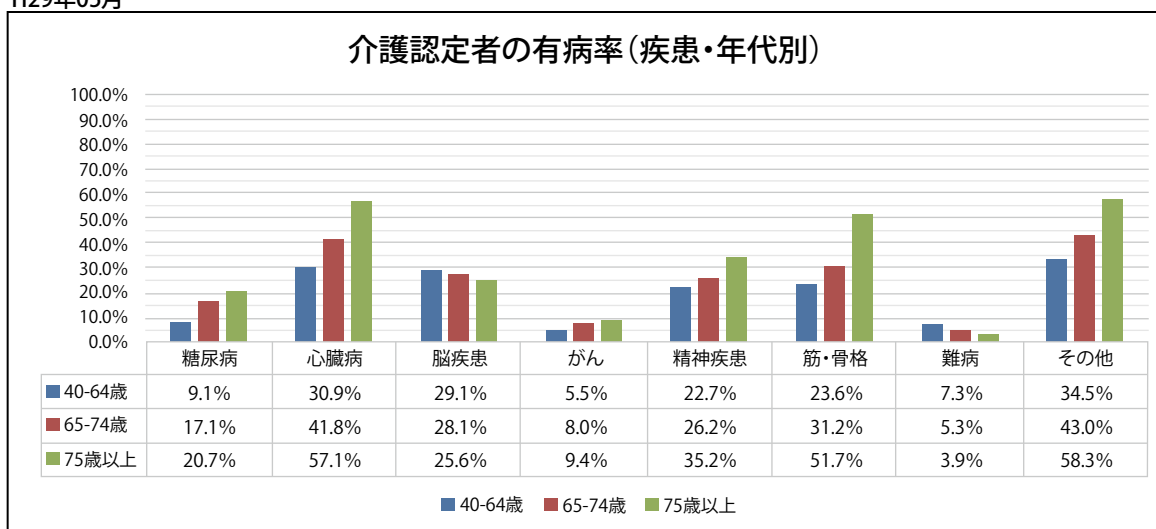


資料：「介護保険事業状況報告」(厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)

介護認定者の有病率を年代別で見ると40～64歳では心臓病の30.9%が最も高く、次に脳疾患29.1%、筋・骨格23.6%の順となっています。65～74歳では心臓病の41.8%が最も高く、次に筋・骨格31.2%、脳疾患28.1%の順となっています。75歳以上では心臓病の57.1%が最も高く、次に筋・骨格51.7%、精神疾患35.2%の順となっています。

介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較では全国平均、沖縄県、市のいずれも介護認定を受けている人の医療費が高くなっています。

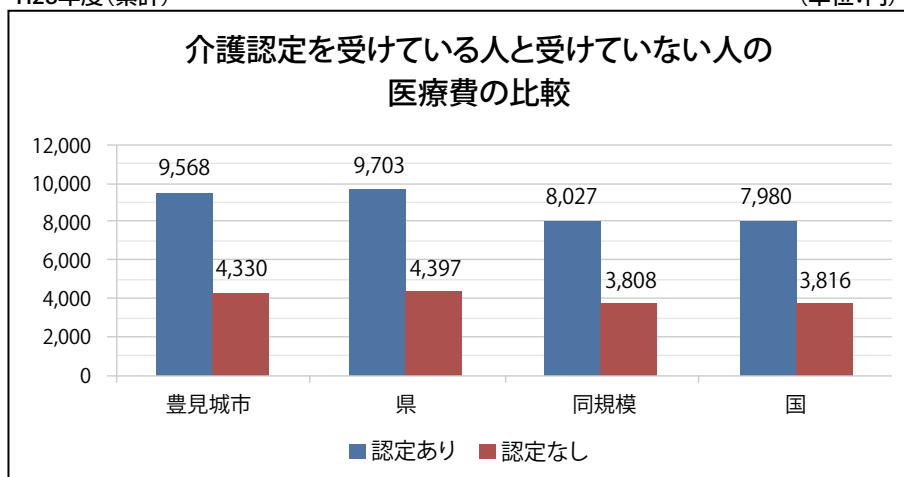
H29年05月



★NO.47(CSV)要介護(支援)者認定状況

H28年度(累計)

(単位:円)

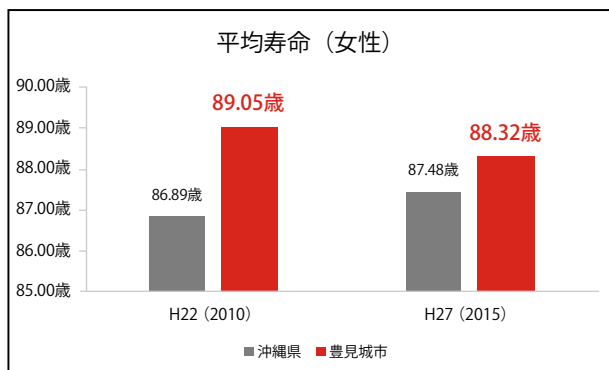
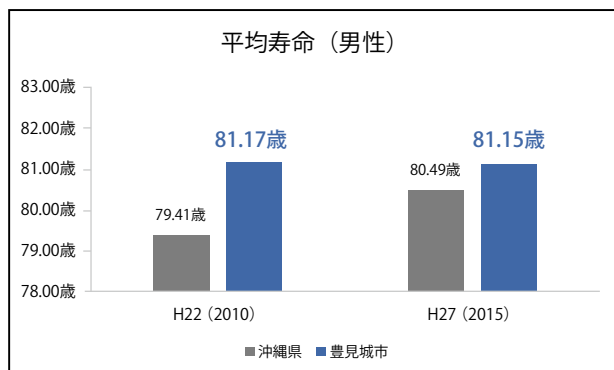


★NO.1(CSV)地域の全体像の把握

## 2. 健康に関する概況

### (1) 平均寿命

平成 27 (2015) 年の本市の平均寿命は男性 81.15 歳、女性 88.32 歳で、平成 22 (2010) 年と比べると男性 0.02 歳、女性 0.73 歳短くなっています。沖縄県と比較すると男性は 0.66 歳、女性は 0.84 歳、寿命が長いです。

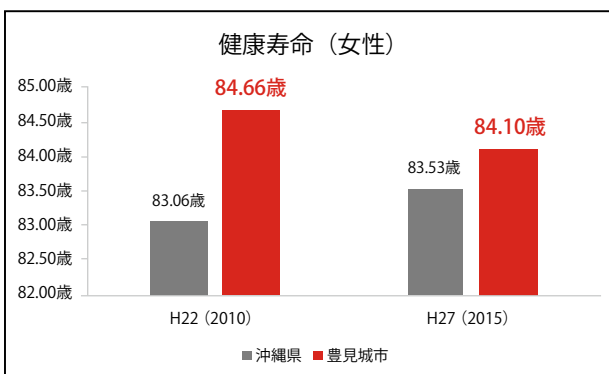
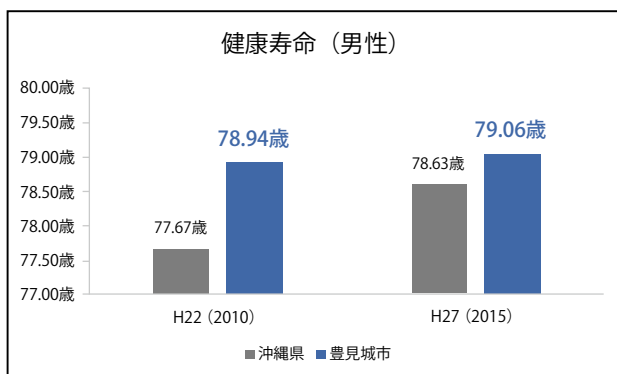


資料：沖縄県市町村別健康指標(沖縄県保健医療部 平成30年3月)

### (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、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。

平成 27 (2015) 年の健康寿命は男性 79.06 歳、女性 84.10 歳であり、男性はわずかに 0.12 年の伸びがみられ、女性は 0.56 年短くなっています。沖縄県と比較すると男性は 0.43 年、女性は 0.57 年長いものの、伸び率は男女ともに沖縄県を下回っています。



資料：沖縄県市町村別健康指標(沖縄県保健医療部 平成30年3月)

※健康寿命の算定方法：以下①～③の3つの算出方法があり、それぞれ規定が異なります。

- ①「日常生活に制限のない期間の平均」
- ②「自分が健康であると自覚している期間の平均」
- ③「日常生活が自立している期間の平均」

今回、前期計画で使用した健康寿命の数値は出典元のデータの更新がないため、③の数値で評価をしています。介護保険の要介護認定数等により算出されます。なお、①②の算出には国民健康基礎調査のデータを用いるため、市町村単位の算出は困難です。



### (3) 死亡の状況及び 65 歳未満死亡の状況

#### ①死亡の状況

死因をみると、平成 24 (2012) 年度から平成 28 (2016) 年度まで第 1 位が悪性新生物 (がん)、第 2 位が心疾患となっています。

#### 死因の順位

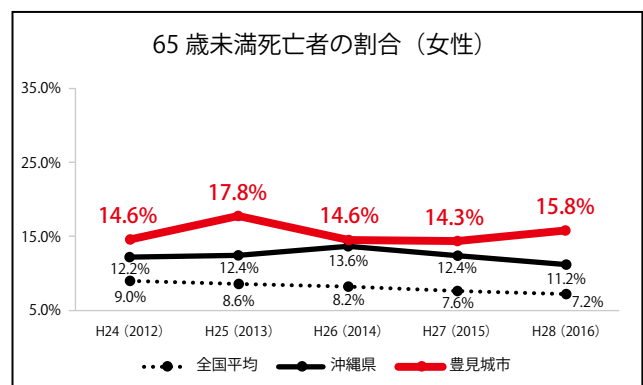
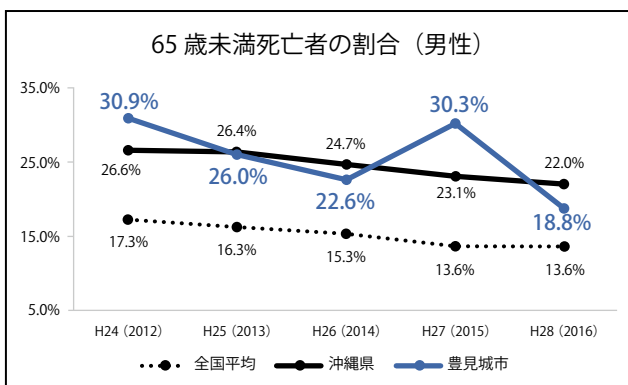
	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)
1位	悪性新生物 96人 (29.4%)	悪性新生物 94人 (28.7%)	悪性新生物 95人 (25.9%)	悪性新生物 105人 (26.8%)	悪性新生物 101人 (27.9%)
2位	心疾患 58人 (17.8%)	心疾患 46人 (14.1%)	心疾患 59人 (16.1%)	心疾患 45人 (11.5%)	心疾患 45人 (12.4%)
3位	肺炎 25人 (7.7%)	肺炎 36人 (11.0%)	肺炎 32人 (8.7%)	その他の呼吸器の疾患 37人 (9.4%)	肺炎 33人 (9.1%)
4位	脳血管疾患 24人 (7.4%)	その他の呼吸器の疾患 21人 (6.4%)	その他の呼吸器の疾患 31人 (8.4%)	肺炎 29人 (7.4%)	その他の呼吸器の疾患 33人 (9.1%)
5位	その他の呼吸器の疾患 18人 (5.5%)	脳血管疾患 13人 (4.0%)	脳血管疾患 19人 (5.2%)	脳血管疾患 27人 (6.9%)	脳血管疾患 31人 (8.6%)
総死亡数	326人	327人	367人	392人	362人

資料：人口動態統計 (厚生労働省)

#### ② 65 歳未満死亡の状況

男性の 65 歳未満死亡者の割合は、計画策定時である平成 25 (2013) 年度の 26.0%から比較すると平成 28 (2016) 年度は 18.8%と減少しています。しかし、平成 24 (2012) 年度と平成 27 (2015) 年度で 30%台と高くなっています。全国平均、沖縄県との比較では、沖縄県と同程度で、全国平均より高く推移しています。女性については平成 25 (2013) 年度の 17.8%から平成 28 (2016) 年度は 15.8%へと減少していますが、全国平均、沖縄県より高い割合で推移しています。

「早世 (65 歳未満の死亡) の減少」を目指し、妊娠期から生涯を通じた健康の維持・増進を推進する必要があります。



資料：人口動態統計 (厚生労働省)

平成 28 (2016) 年度の 65 歳未満死亡者の死因をみると、第 1 位が悪性新生物 (がん)、第 2 位が肝疾患、次いで脳血管疾患、自殺、心疾患の順となっています。平成 24 (2012) 年度から 5 年間の死因をみると、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患など生活習慣病が約 7 割を占めています。

悪性新生物の死因上位には、がん検診の項目である大腸がん、乳がん、肺がんが含まれていることから、働き盛り世代に向けた健診やがん検診の受診率向上の取組が大切です。

### 65歳未満死亡者の死因の順位

	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)
1位	悪性新生物 28人(36.8%)	悪性新生物 30人(41.7%)	悪性新生物 23人(32.4%)	悪性新生物 30人(34.1%)	悪性新生物 28人(44.4%)
2位	心疾患 8人(10.5%)	心疾患 11人(15.3%)	心疾患 10人(14.1%)	自殺 16人(21.3%)	肝疾患 7人(11.1%)
3位	自殺 8人(10.5%)	自殺 8人(11.1%)	自殺 7人(9.9%)	肝疾患 6人(6.8%)	脳血管疾患 7人(11.1%)
4位	不慮の事故 7人(9.2%)	肝疾患 4人(5.6%)	脳血管疾患 4人(5.6%)	心疾患 6人(6.8%)	自殺 4人(6.3%)
5位	肝疾患 6人(7.9%)	糖尿病 3人(4.2%)	不慮の事故 3人(4.2%)	脳血管疾患 4人(5.7%)	心疾患 3人(4.8%)
総死亡数	76人	72人	71人	88人	63人

資料：人口動態統計（厚生労働省）

### 平成28(2016)年度 65歳未満死亡者の悪性新生物の死因

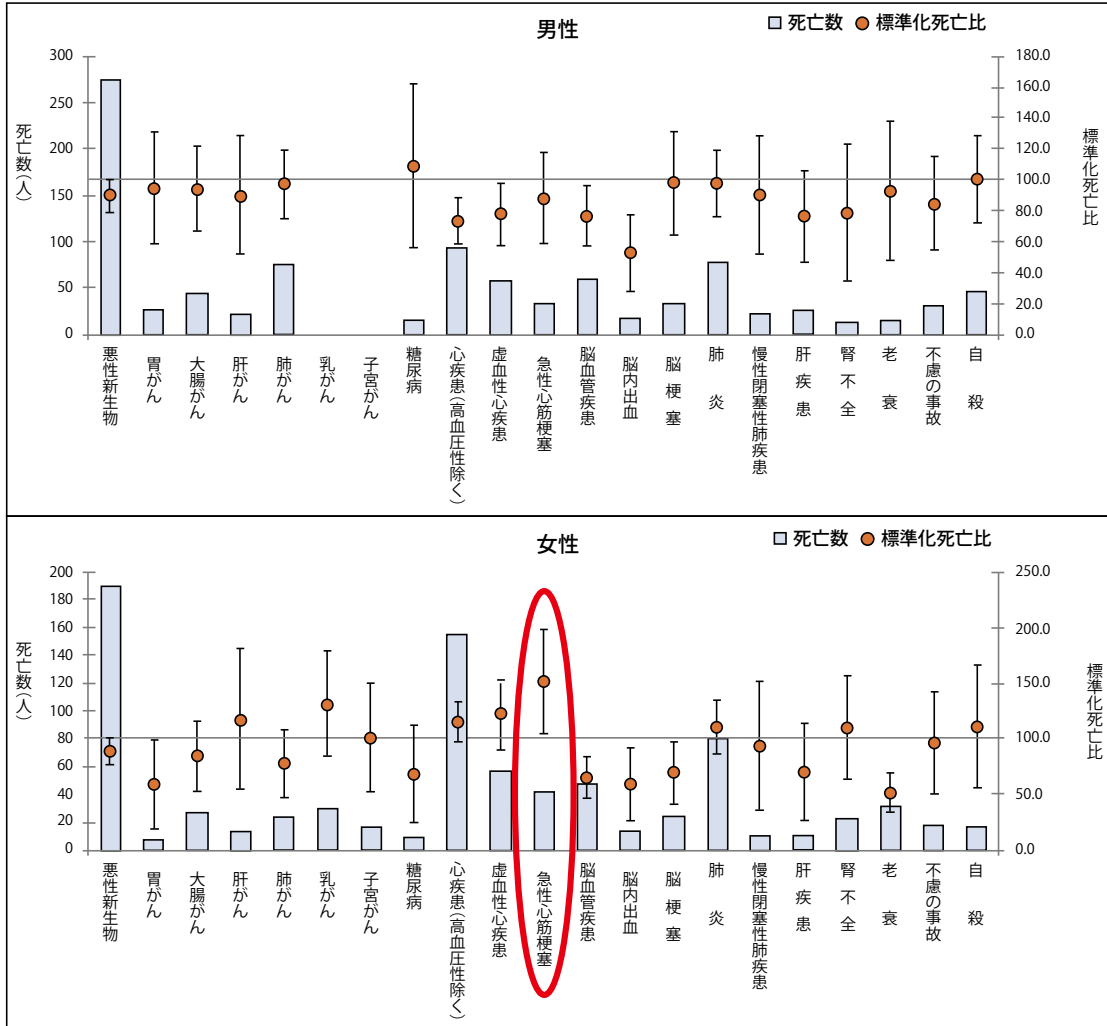
	疾患名	人数
1位	大腸がん	8人
2位	乳がん	5人
3位	口腔がん	3人
〃	肺がん	3人
〃	膵臓がん	3人
総死亡数		28人

(4) 標準化死亡比 (平成 23 (2011) 年～平成 27 (2015) 年)

死亡の状況を標準化死亡比※で見ると、女性は急性心筋梗塞の死亡率が沖縄県に比べ高いです。

豊見城市 死亡数と標準化死亡比(2011年－2015年)

標準化死亡比(SMR):沖縄県=100



豊見城市	男性						女性						
	死亡数	期待死亡数	標準化死亡比	95%信頼区間		沖縄県と比べて有意に高い	死亡数	期待死亡数	標準化死亡比	95%信頼区間		沖縄県と比べて有意に高い	沖縄県と比べて有意に低い
				下限値	上限値					下限値	上限値		
死亡総数	906	1,002.4	90.4	84.5	96.3		804	890.4	90.3	84.1	96.5		
悪性新生物	274	305.2	89.8	79.1	100.4		189	214.6	88.1	75.5	100.6		
胃がん	26	27.5	94.4	58.1	130.7		8	13.7	58.6	18.0	99.2		
大腸がん	45	47.9	94.0	66.5	121.4		27	32.1	84.2	52.4	115.9		
肝がん	21	23.4	89.7	51.4	128.1		13	11.1	117.0	53.4	180.6		
肺がん	75	77.0	97.5	75.4	119.5		24	30.9	77.8	46.7	108.9		
乳がん	—	—	—	—	—		29	22.2	130.7	83.1	178.2		
子宮がん	—	—	—	—	—		16	15.9	100.7	51.3	150.0		
糖尿病	16	14.7	108.6	55.4	161.9		9	13.3	67.4	23.4	111.5		
心疾患(高血圧性除く)	94	128.6	73.1	58.3	87.8		155	135.9	114.1	96.1	132.1		
虚血性心疾患	57	73.1	78.0	57.8	98.3		57	46.9	121.4	89.9	152.9		
急性心筋梗塞	34	38.7	87.9	58.3	117.4		41	27.2	150.8	104.7	197.0		
脳血管疾患	59	77.2	76.4	56.9	95.9		47	72.5	64.8	46.3	83.4		
脳内出血	17	32.3	52.6	27.6	77.6		13	22.2	58.5	26.7	90.3		
脳梗塞	33	33.6	98.2	64.7	131.7		24	34.7	69.2	41.5	96.9		
肺炎	77	78.8	97.7	75.9	119.5		81	73.5	110.1	86.2	134.1		
慢性閉塞性肺疾患	21	23.3	90.2	51.6	128.7		10	10.7	93.3	35.5	151.1		
肝疾患	26	33.9	76.7	47.2	106.2		10	14.3	69.8	26.5	113.0		
腎不全	12	15.3	78.6	34.1	123.0		22	20.0	110.1	64.1	156.1		
老衰	16	17.2	92.8	47.3	138.3		31	61.2	50.6	32.8	68.4		
不慮の事故	30	35.5	84.5	54.3	114.8		17	17.8	95.6	50.1	141.0		
自殺	47	46.8	100.5	71.8	129.2		16	14.4	111.2	56.7	165.7		

資料：沖縄県市町村別健康指標(沖縄県保健医療部 平成30年8月)

※標準化死亡比（SMR）とは

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。

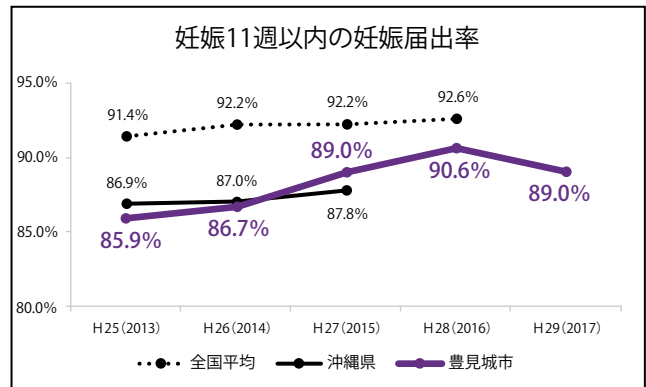
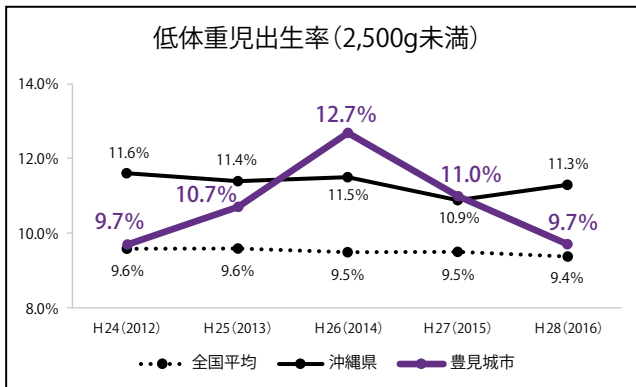
沖縄県を基準（標準化死亡比=100）とした場合、標準化死亡比が100より大きい場合は沖縄県と比べて死亡が多く、100より小さい場合は、沖縄県より少ないことを意味します。

(5) 低体重児出生率、妊娠11週以内の妊娠届出率

妊娠11週以内の届出率は増加していますが、全国平均より低いです。

低出生体重児の出生率は、沖縄県と同様、本市も全国平均より高い状況が続いています。

母親の年齢別出生割合は、19歳以下の割合はおおむね横ばい、35歳以上の割合はわずかに増加傾向がみられます。



資料（豊見城市、沖縄県）：「衛生統計年報（人口動態編）」（沖縄県保健医療部）  
（全国平均）：「沖縄県の母子保健」（沖縄県保健医療部地域保健課）

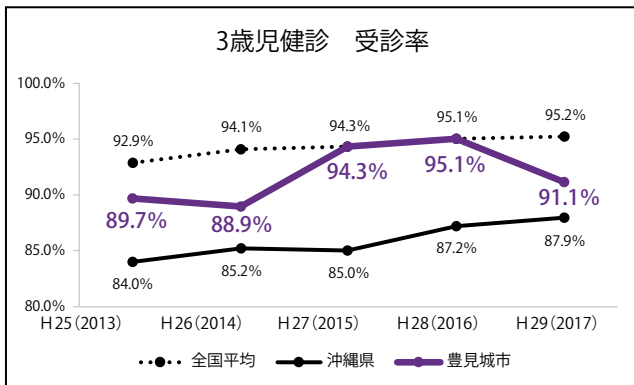
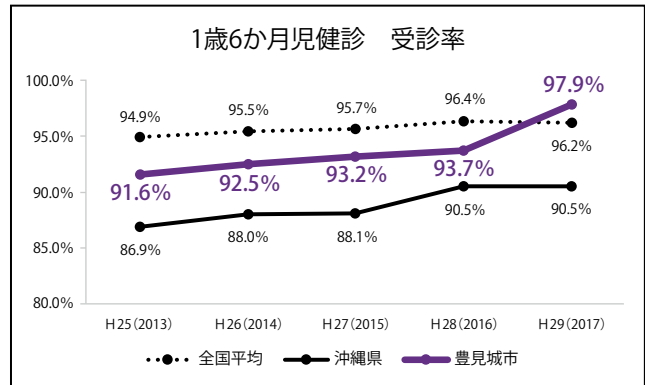
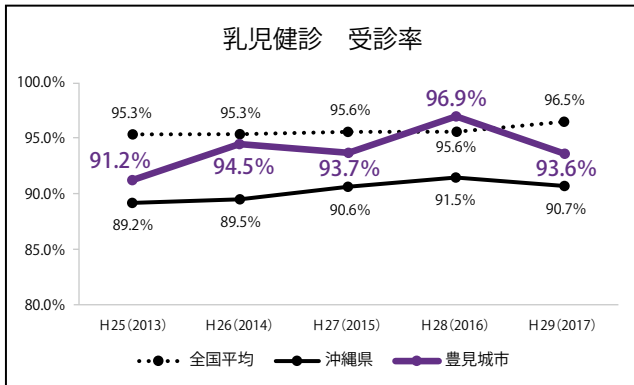
母親の年齢別出生数

	19歳以下	20～34歳	35歳以上	出生数合計
H25(2013)	18人 (1.9%)	663人 (71.0%)	253人 (27.1%)	934人
H26(2014)	19人 (2.2%)	612人 (70.6%)	236人 (27.2%)	867人
H27(2015)	17人 (1.9%)	632人 (69.8%)	256人 (28.3%)	905人

資料：「沖縄県の母子保健」（沖縄県保健医療部地域保健課）

(6) 健診受診率に関すること

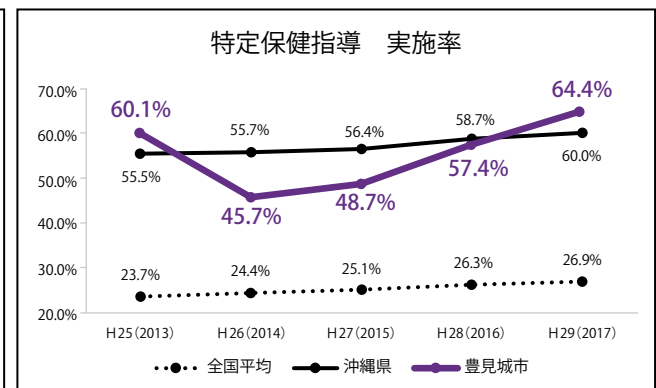
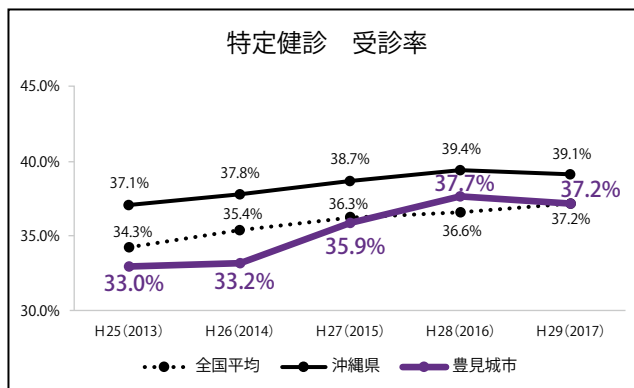
乳幼児健診受診率は沖縄県を上回っています。



成人の健診（検診）である特定健診と特定保健指導実施率はともに改善傾向にあります。特定保健指導実施率は全国平均を大きく上回っています。

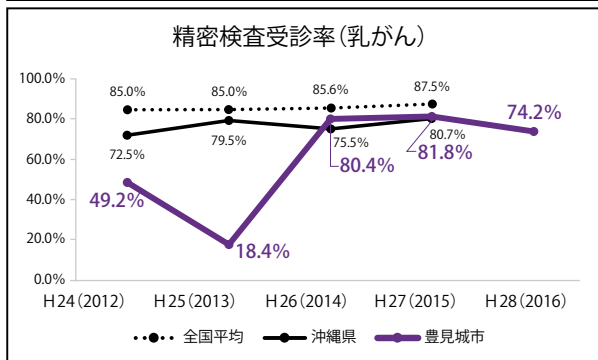
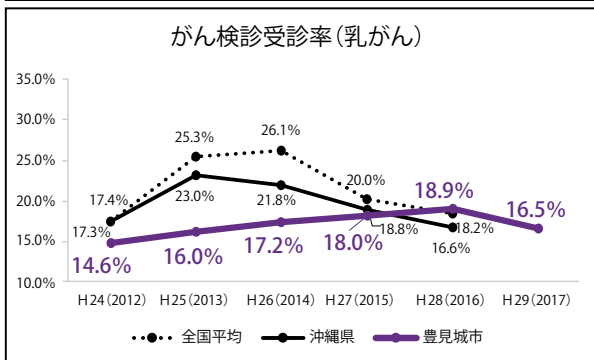
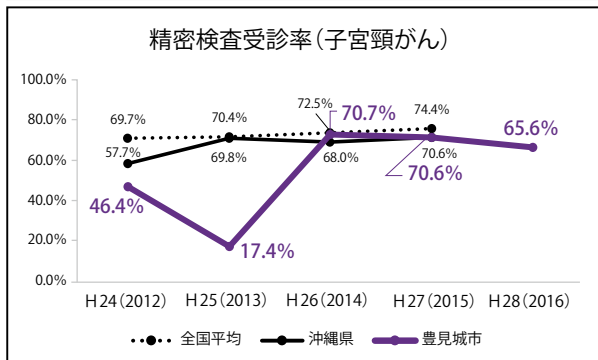
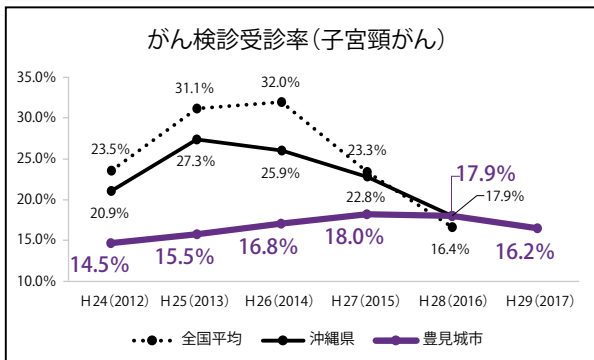
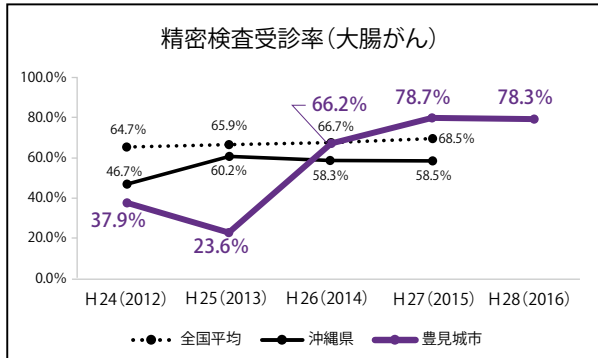
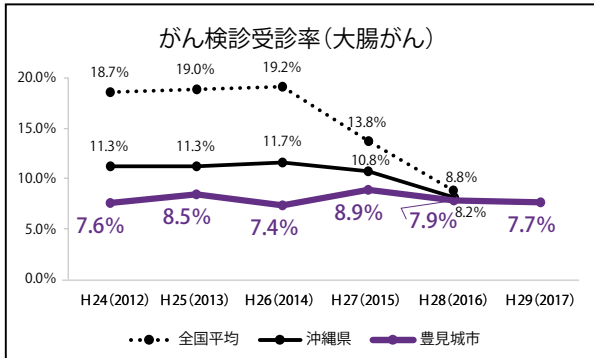
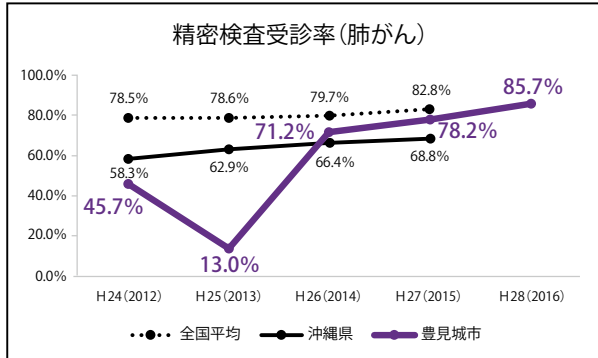
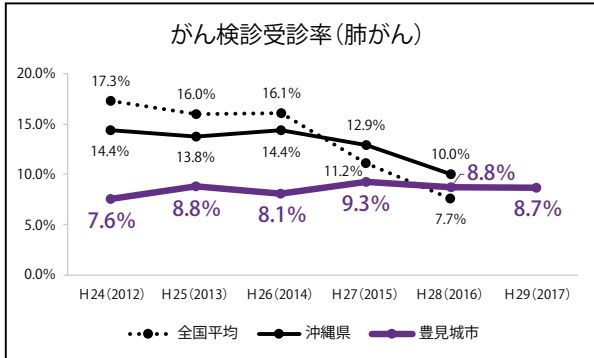
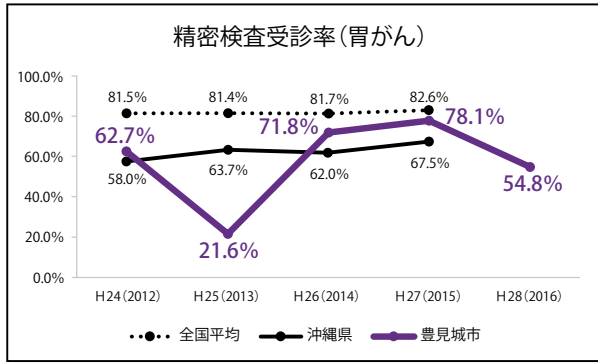
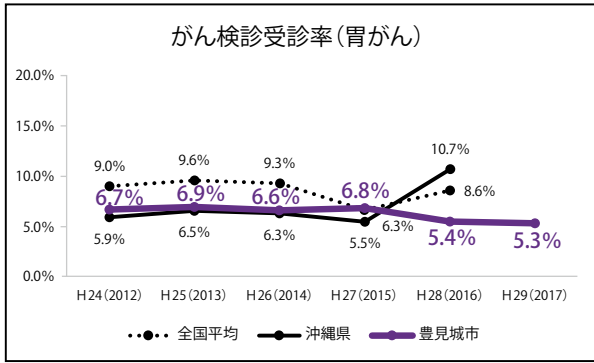
しかし、がん検診の受診率は5種類のがん検診で全国平均、沖縄県と比較し下回っています。がん予防や、がんの早期発見・早期治療につなげるために、がん検診の受診率向上は重要な課題の一つです。

精密検査受診率は全ての種類において本市の目標である受診率90%に達していない状況です。今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。



資料（豊見城市）：法定報告

（全国平均、沖縄県）：「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概要 報告書」（国民健康保険中央会）

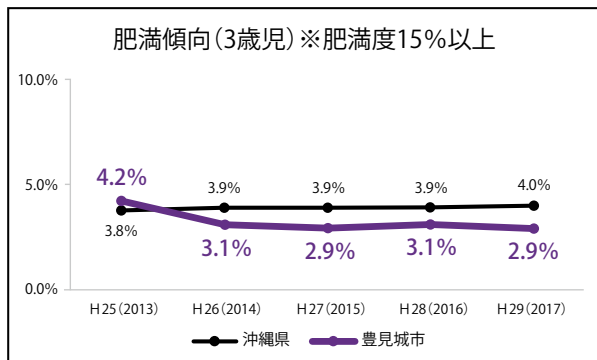


資料「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

## (7) 肥満に関すること

肥満傾向の3歳児の割合は沖縄県と比べ低くなっています。

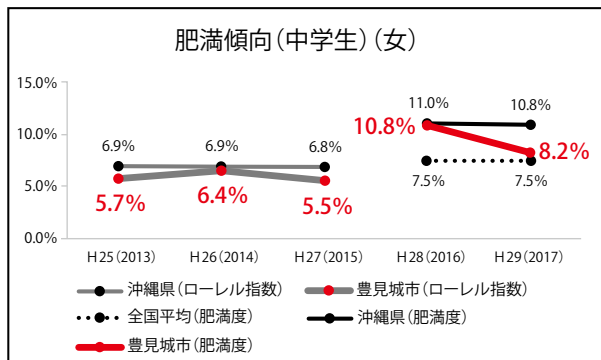
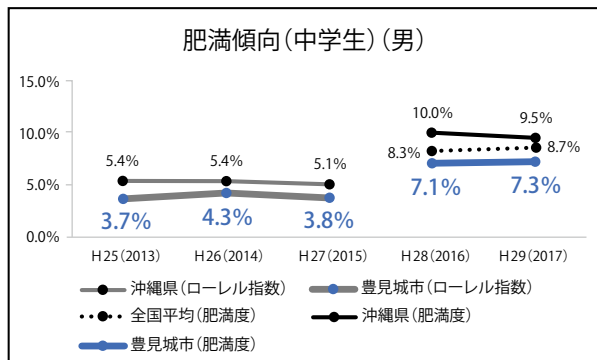
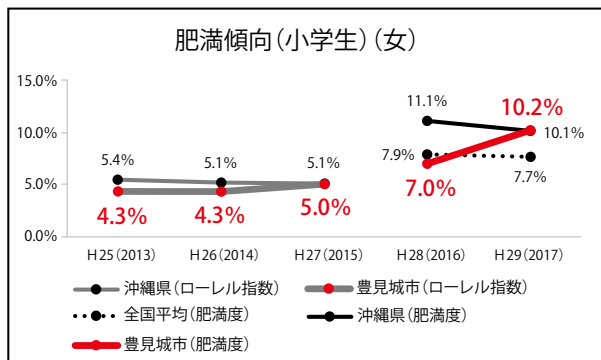
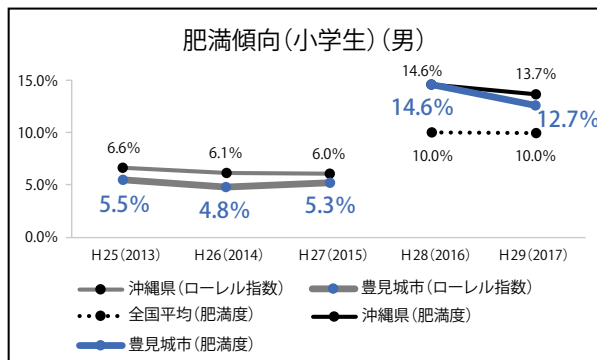
小学生男子は沖縄県と同程度で全国平均より高め、中学生男子は全国平均、沖縄県よりも低めで推移しています。女子は、年によって差があり、継続して経過をみていきます。



資料：「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)

※小学生・中学生のグラフについて

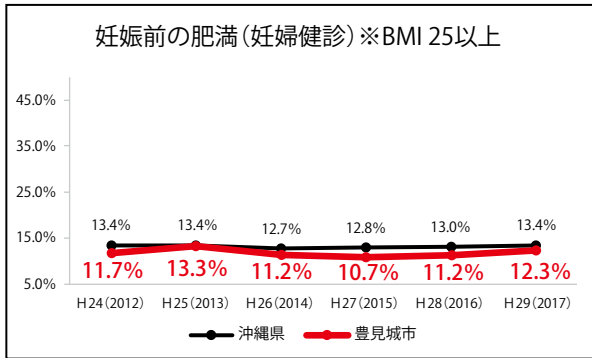
平成28(2016)年度にデータ元の算出方法が変更。ローレル指数から肥満度(20%以上)へ、対象を全学年合計から小学5年生、中学2年生としています。



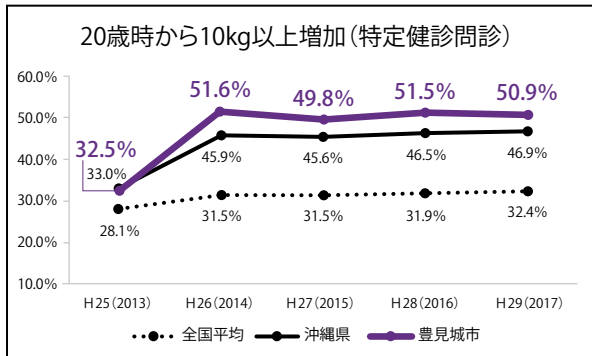
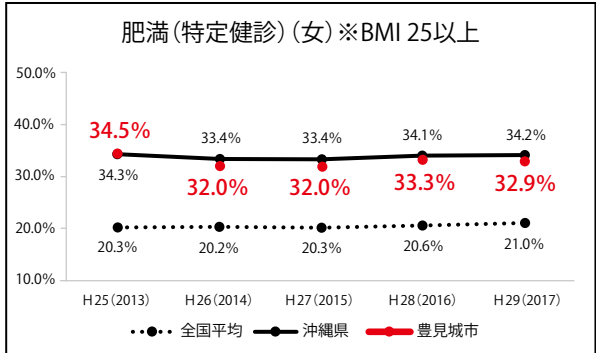
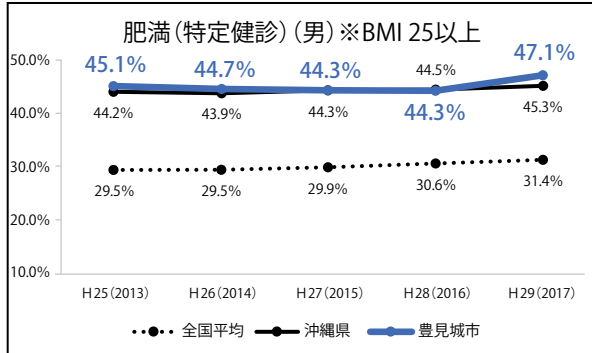
資料：学校保健統計

妊婦健診における妊娠前の肥満者の割合は沖縄県よりやや低いです。しかし、40歳以上を対象とする特定健診のデータにおいては、男女ともに肥満率が沖縄県(全国1位)同様に高く、全国平均を大きく上回っています。特に女性の肥満は、妊娠前の肥満の割合が11%前後に対し、特定健診受診者の肥満の割合が約32%台となっており、妊娠前の肥満と比較して、2~3倍近く高い割合で推移しています。また、20歳時体重から10kg以上体重が増加している割合は全国、沖縄県と比較すると高く、約5割の方に体重増加がみられます。

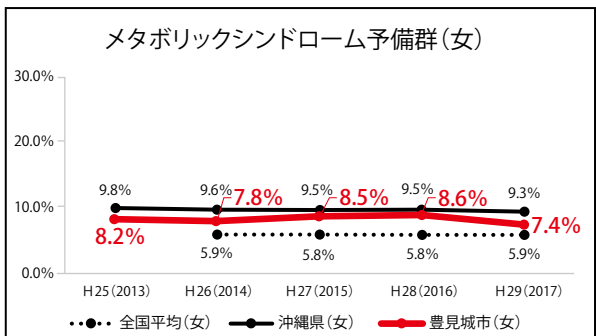
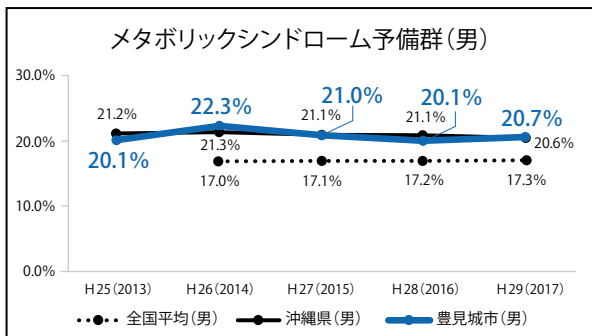
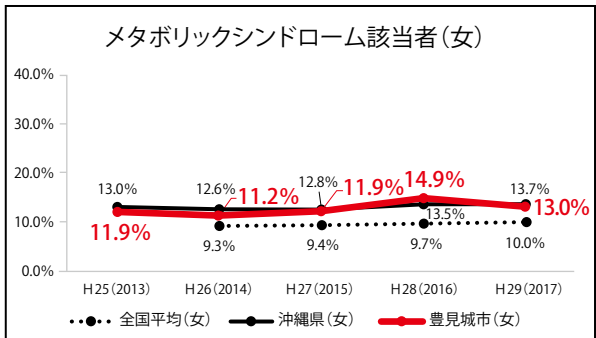
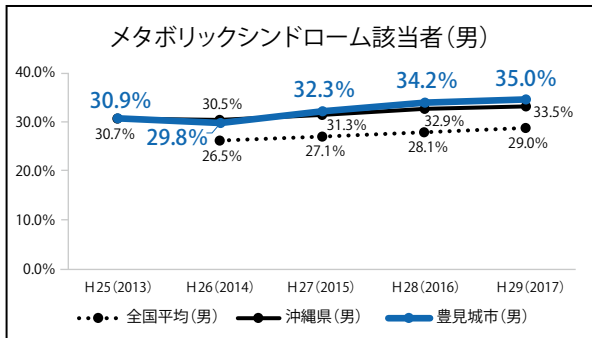
メタボリックシンドローム該当者を見ると、男女ともに増加傾向にあり、全国平均より高い割合で推移しています。メタボリックシンドローム予備群を見ると、男性は横ばいですが、全国平均より高い割合で推移しています。また、女性は沖縄県より低い割合ですが、全国平均に比べ高い状況です。



資料：H24「乳幼児支援体制整備事業」H21～H24 平均値  
H25～H29「市町村別妊婦健診結果(1回目)」(国保連合会)



資料：KDBシステム(地域全体像の把握)



資料：KDBシステム(地域全体像の把握)

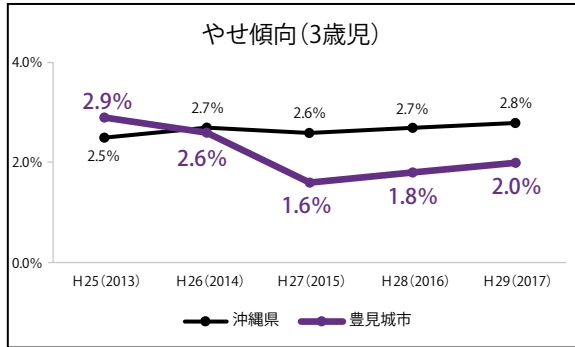


(8) やせに関すること

やせ傾向の3歳児の割合は沖縄県と比べ低くなっています。小学生男子は沖縄県と同程度で全国より低く、中学生男子は全国、沖縄県よりも高く推移しています。

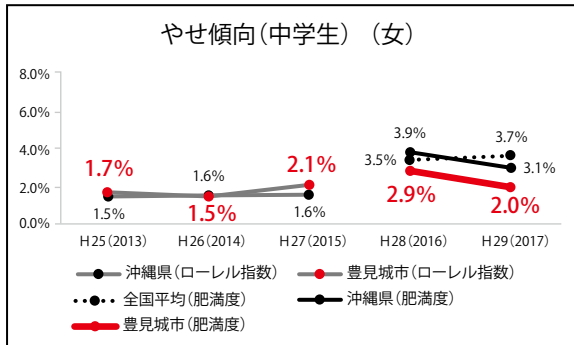
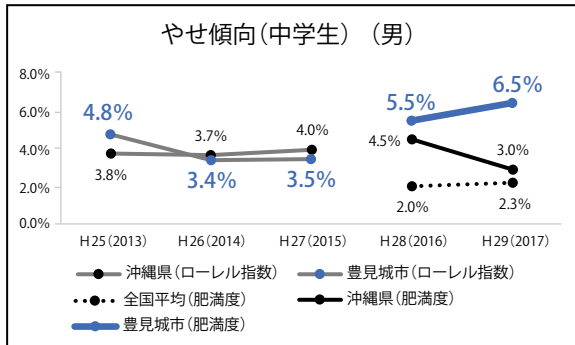
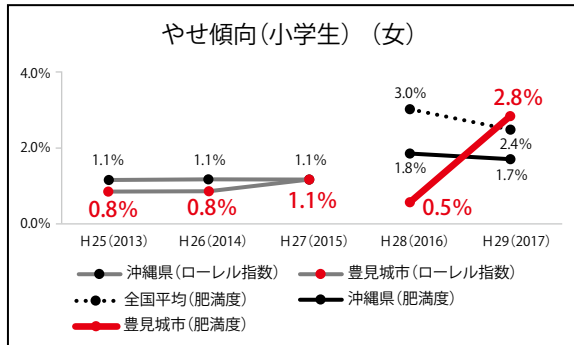
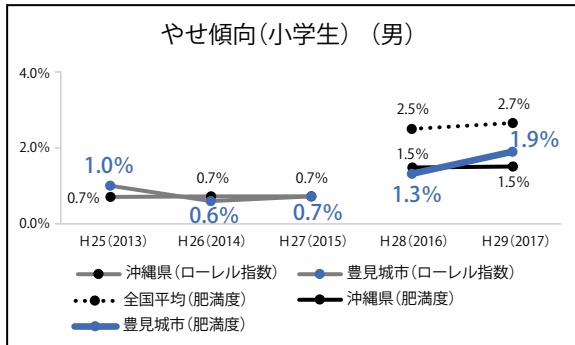
妊娠健診における妊娠前のやせの割合は沖縄県より若干高いです。

特定健診(40歳～74歳)のデータでは、女性のやせの割合が男性に比べ、高いです。

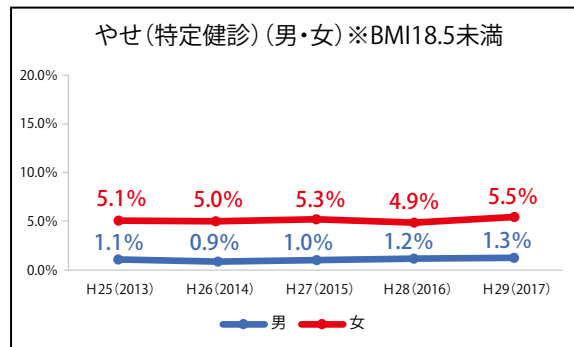
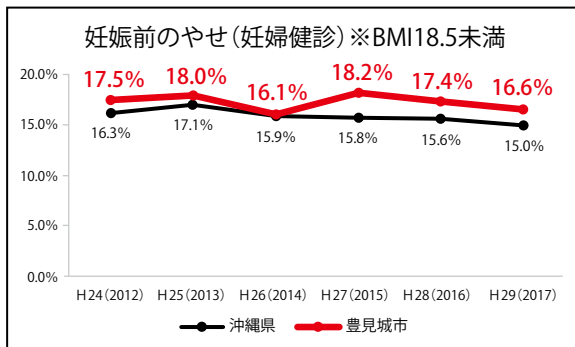


資料:「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)

※小学生・中学生のグラフについて  
平成28(2016)年度にデータ元の算出方法が変更。  
ローレル指数から肥満度(-20%以下)へ、対象を全年合計から小学5年生、中学2年生へ。



資料:学校保健統計



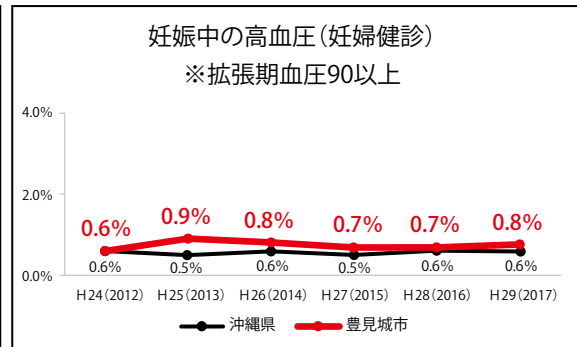
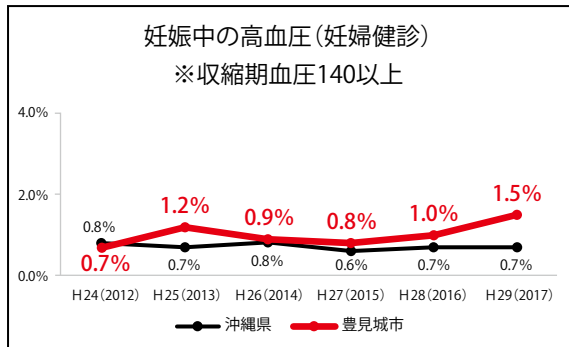
資料:H24「乳幼児支援体制整備事業」H21～H24平均値  
H25～H29「市町村別妊婦健診結果(1回目)」(国保連合会)

資料:データ管理システム

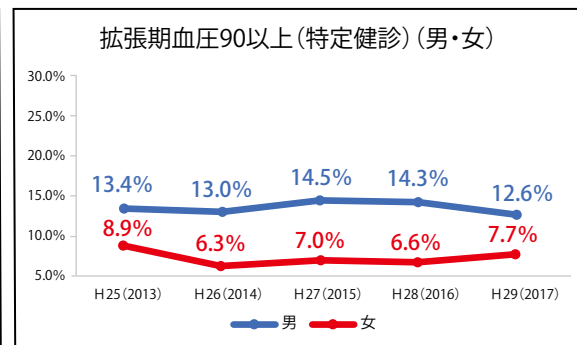
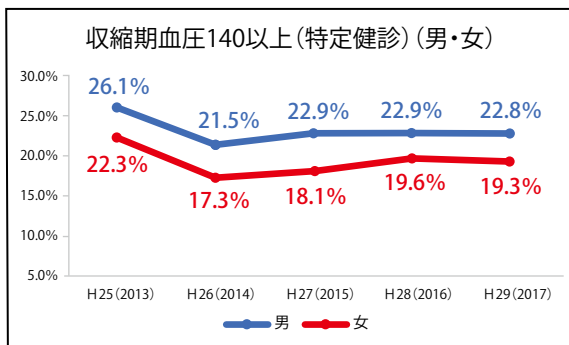
(9) 高血圧に関すること

妊婦の高血圧の者の割合は、沖縄県と比較し高い状態が続いています。

40～74歳（国保特定健診受診者）の高血圧の者の割合は、男女ともに改善しています。



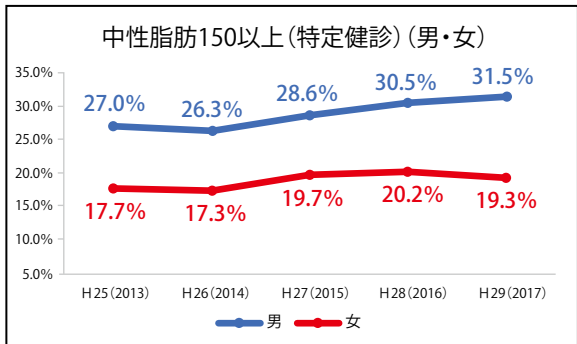
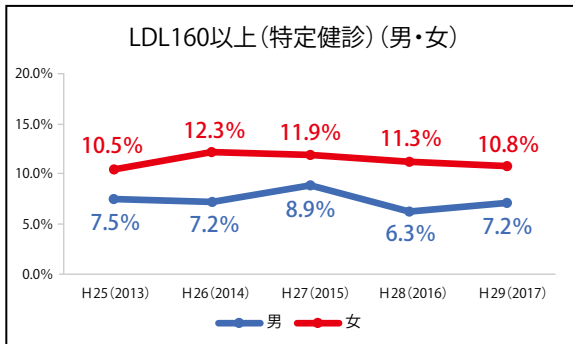
資料:「妊婦健康診査受診状況(年報)」(国保連合会)



資料:データ管理システム

(10) 脂質異常に関すること

40～74歳（国保特定健診受診者）の脂質異常の者の割合は、LDLは男女ともおおむね横ばい、中性脂肪は男女とも増加傾向です。



資料:データ管理システム

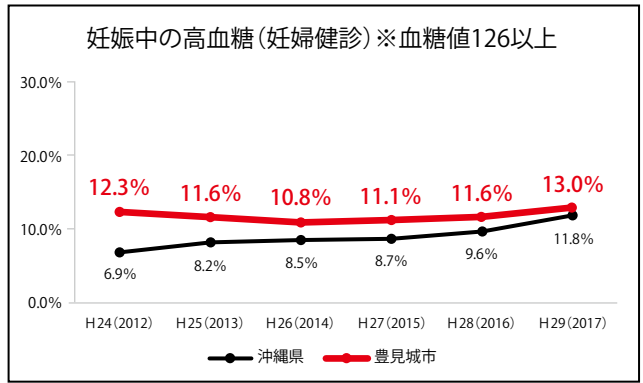
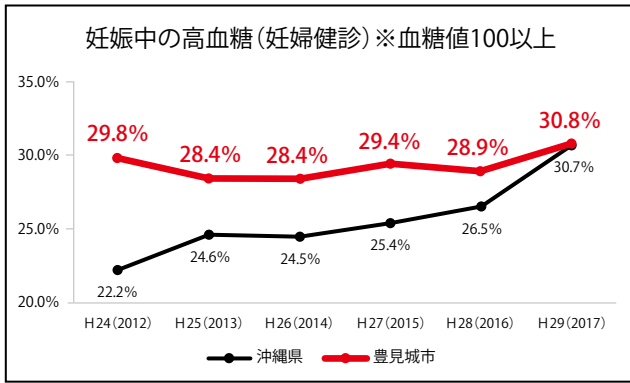
(11) 糖尿病に関すること

妊婦健診における高血糖者の割合は、沖縄県と比較し高い状態が続き、やや悪化傾向で推移しています。

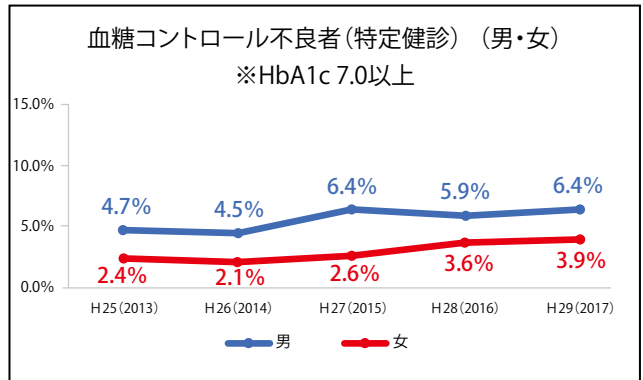
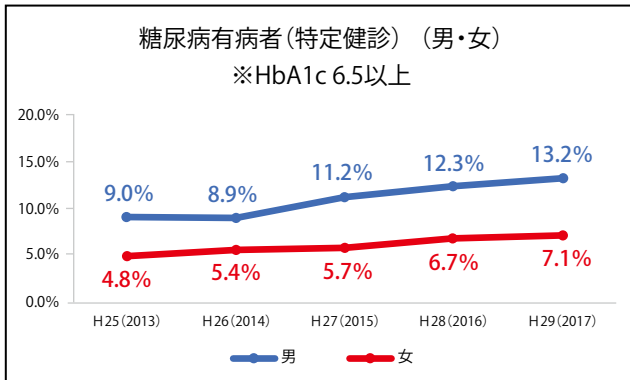
40～74歳（国保特定健診受診者）の糖尿病の薬を服薬している者の割合は平成27（2015）年度から沖縄県より高くなっており、増加傾向です。

40～74歳（国保特定健診受診者）のHbA1c6.5以上の割合は男女ともに増加傾向にあり、特に男性は女性より高い割合で推移しています。

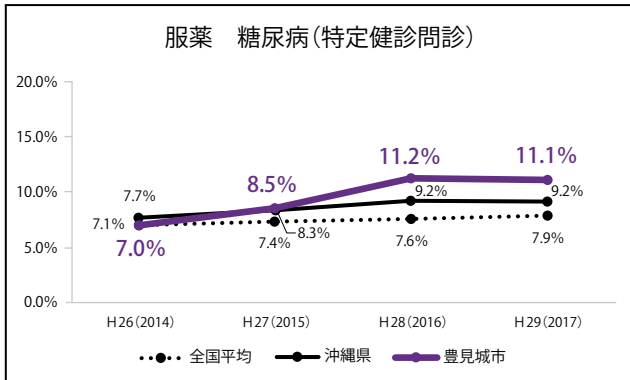
糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は計画策定時の平成25（2013）年度より増加していますが、年によって変動があります。人工透析患者数は80人前後で推移しています。



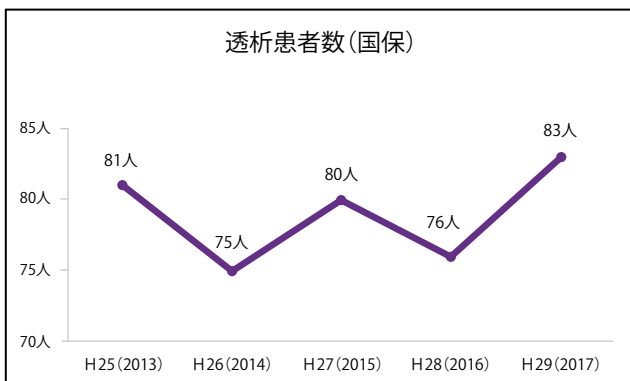
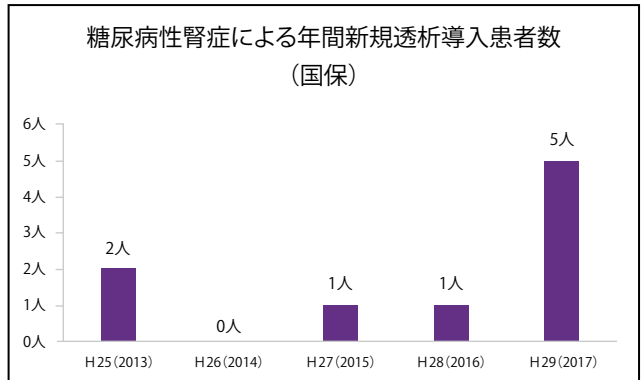
資料：「妊婦健康診査受診状況(年報)」(国保連合会)



資料：データ管理システム



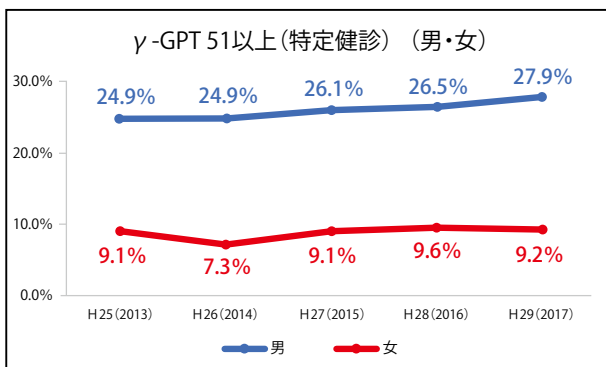
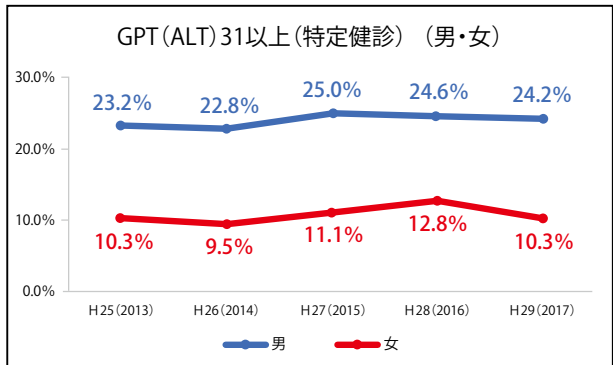
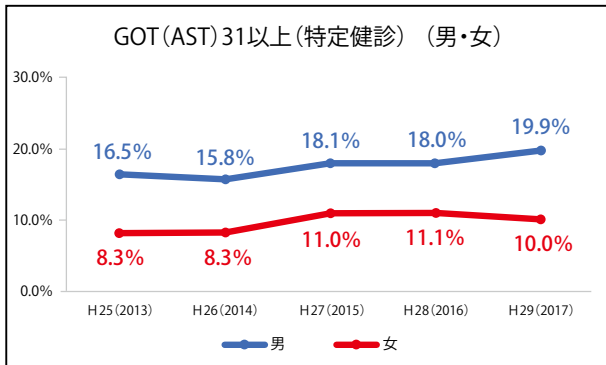
資料：KDBシステム



資料：KDBシステムより抽出

(12) 肝機能に関すること

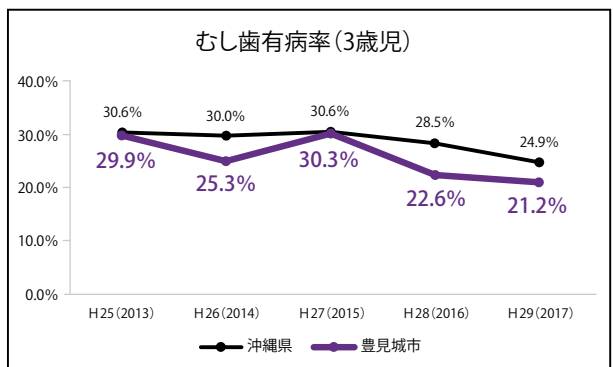
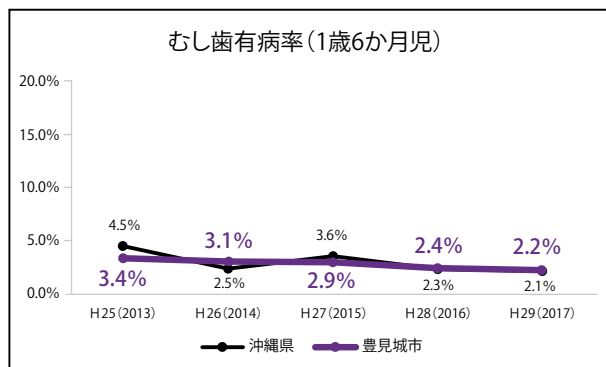
40～74歳(国保特定健診受診者)の肝機能異常を示す項目は、GOT(AST)、GPT(ALT)、 $\gamma$ -GPTです。すべてにおいて、増加傾向にあります。



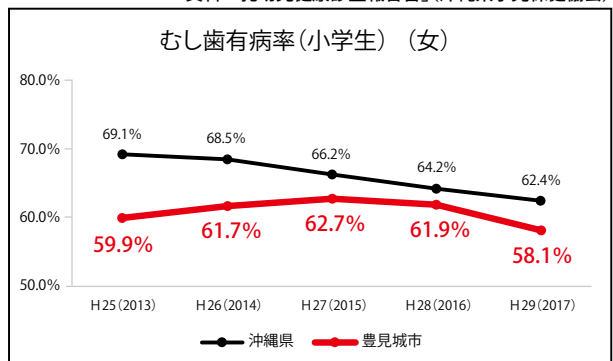
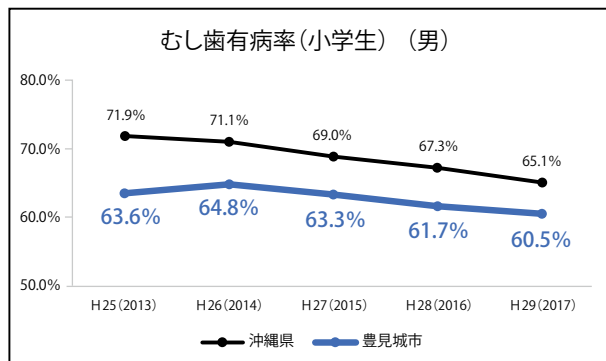
資料:データ管理システム

(13) むし歯に関すること

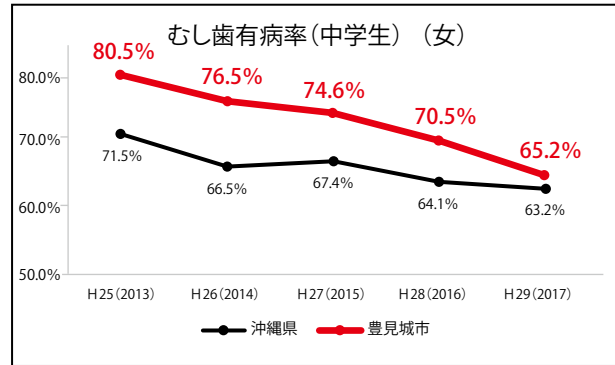
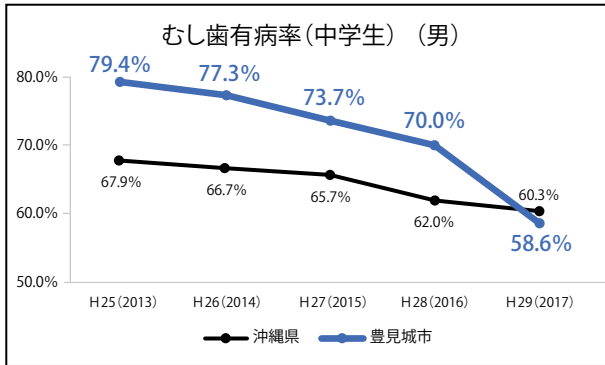
1歳6か月児健診、3歳児健診のむし歯有病率はともに減少傾向がみられますが、H29(2017)年度の3歳児健診では21.2%と、1歳6か月健診の2.2%に比べると有病率が約10倍と高くなっており、20%を超えています。



資料:「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)



資料:学校保健統計

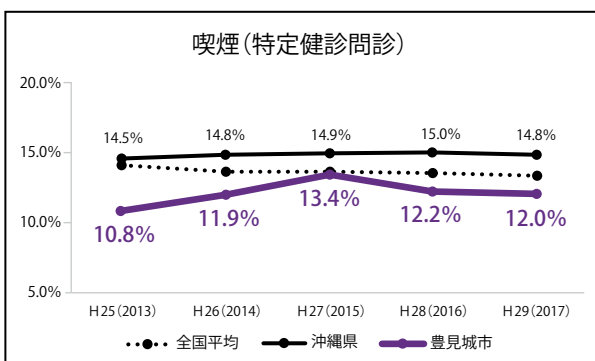
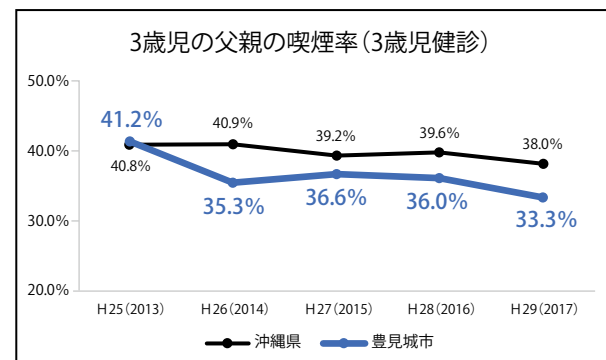
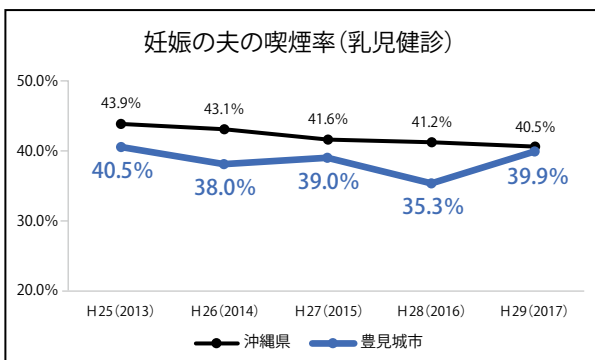
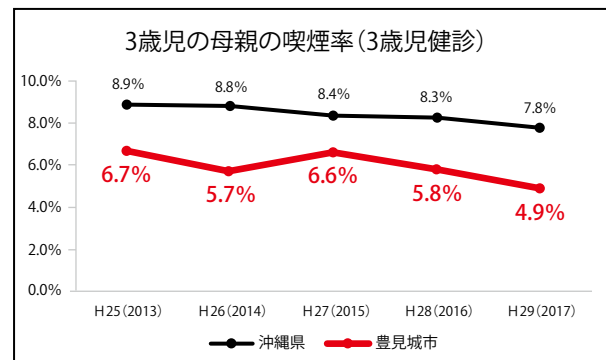
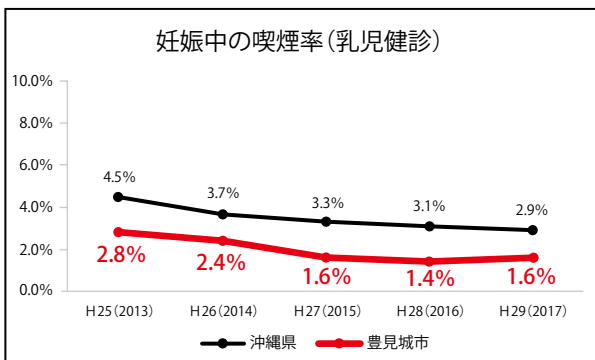


資料:学校保健統計

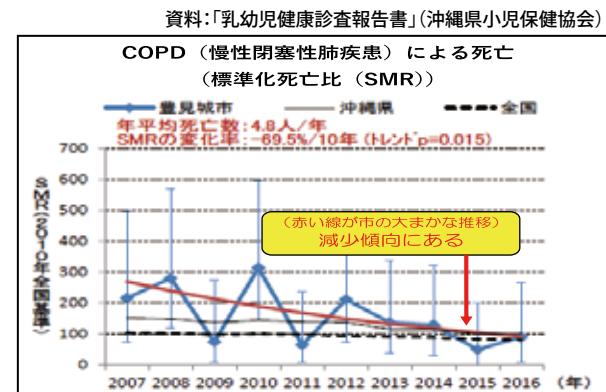
#### (14) 喫煙に関すること

妊娠中の喫煙率と3歳児の母親の喫煙率はともに減少傾向ですが、平成29(2017)年度では3歳児の母親の喫煙率が妊娠中の喫煙率に比べ、3倍ほど高くなっていることから、出産後に喫煙を再開していることが推測されます。妊婦の夫の喫煙率は、40%近い割合で推移し、3歳児の父親の喫煙率も30%台で推移しています。また、母親と父親を比較すると、父親の喫煙率が非常に高いです。

特定健診受診者の喫煙率は全国、乳幼児健診の父親や沖縄県の平均と比べ低い状況ですが、増加傾向となっています。



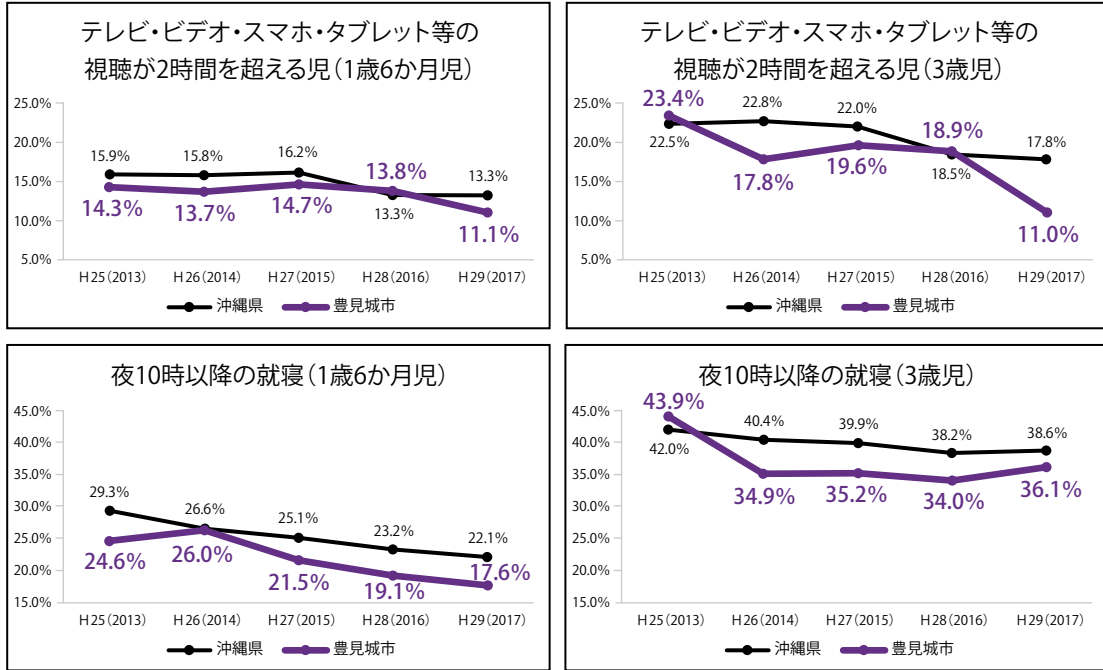
資料:KDBシステム



(15) 生活習慣の状況に関すること

1日にテレビ・ビデオ・スマホ・タブレット等を観る時間が2時間を超える児の割合は、1歳6か月児、3歳児ともに沖縄県に比べて低く減少傾向にあります。平成29(2017)年度では依然11%を超えています。

夜10時以降に就寝する児の割合は、平成29(2017)年度では1歳6か月児で17.6%、3歳児では36.1%と、年齢が上がると高くなっています。

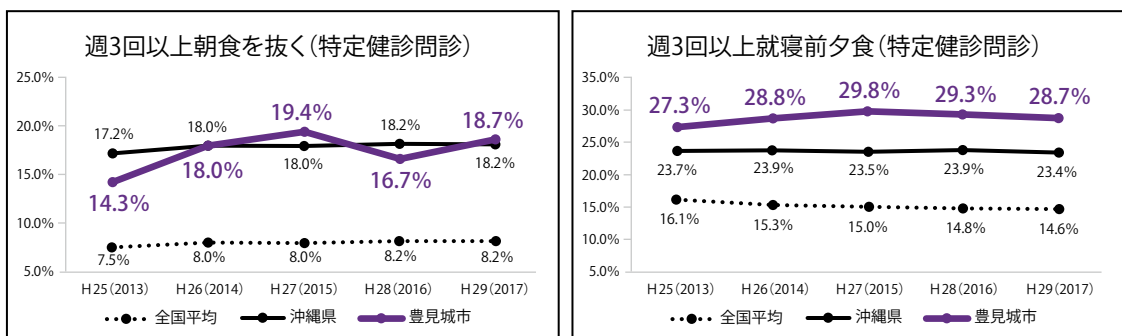


資料:「乳幼児健康診査報告書」(沖縄県小児保健協会)

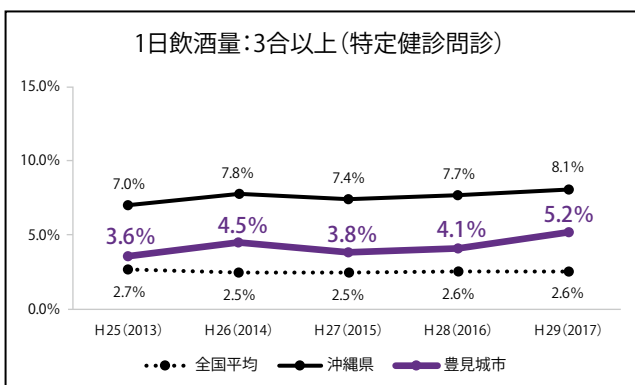
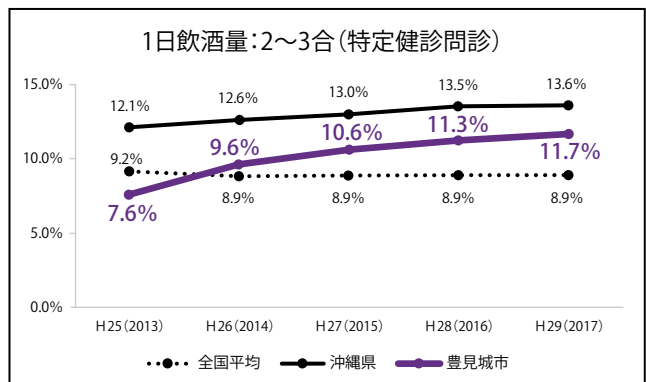
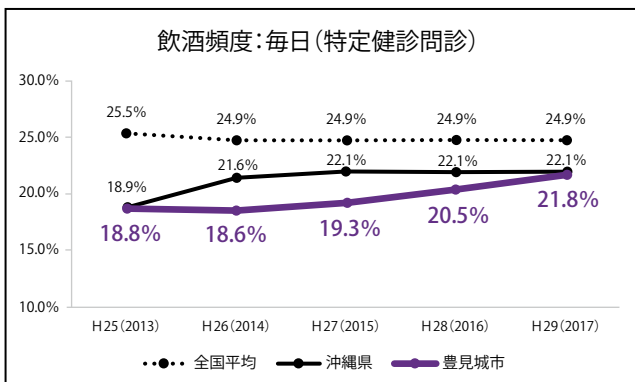
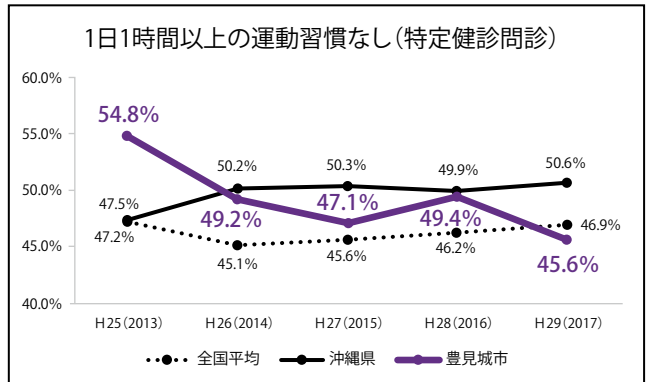
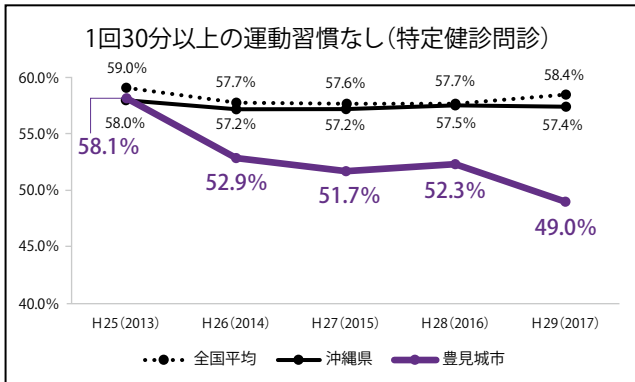
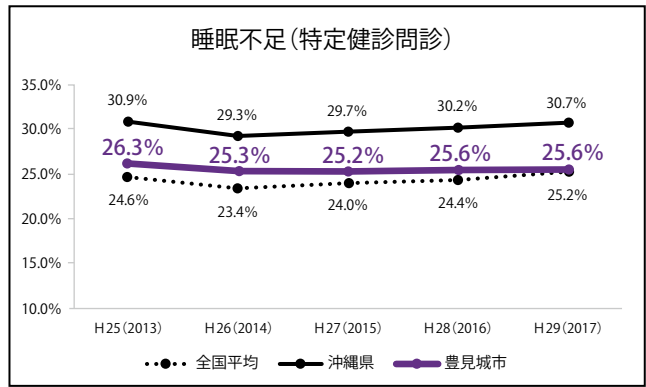
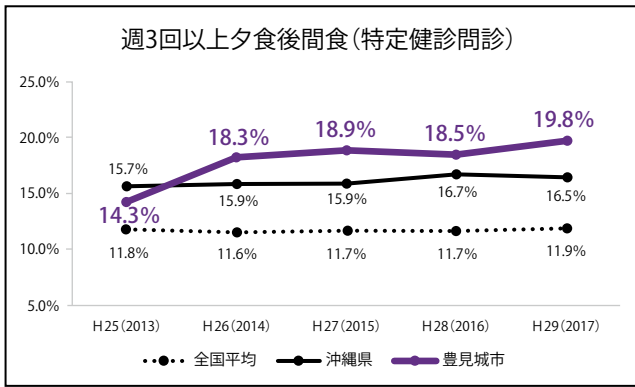
特定健診の問診票をみると「週3回以上の朝食を抜く」「週3回以上、就寝前夕食」の割合が沖縄県と比較すると高い割合で推移しています。このような食生活習慣が肥満や脂質異常症、糖尿病等との関連が推測されます。

運動、睡眠不足、アルコールは沖縄県と比較するとよい状況ですが、全国に比べると悪い状況です。

アルコールの飲酒頻度と飲酒量は増加しており、肝機能異常の有所見者増加、65歳未満死亡者の死因の関連が推測されます。市民が適正飲酒の重要性を理解し、実践できるように、飲酒と病気との関係を周知・広報することが重要です。また、アルコール依存症やアルコール性肝炎等の多量飲酒が引き起こす疾患に関する情報提供を行い、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。



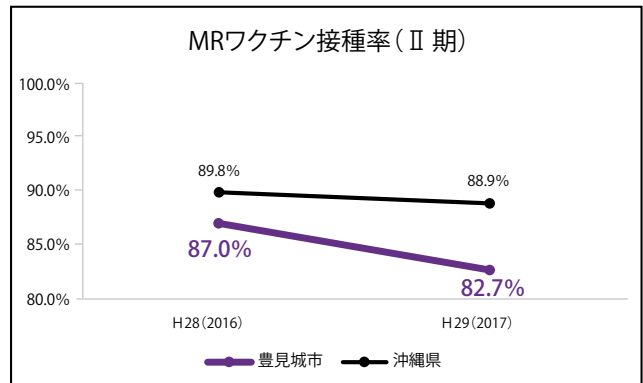
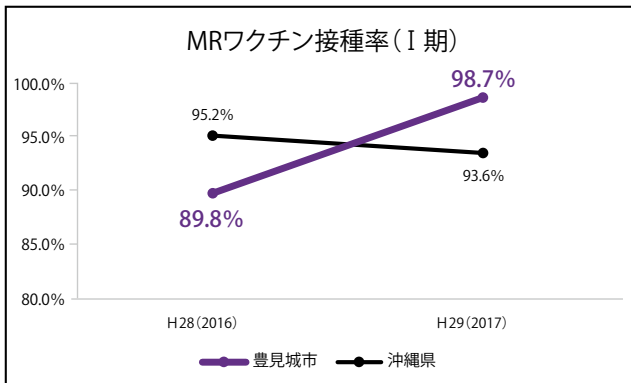
資料:KDBシステム



資料:KDBシステム

(16) 予防接種に関すること

MR（麻疹・風疹）ワクチン接種率は、Ⅰ期は 8.9%増加し、沖縄県より高くなっていますが、Ⅱ期は 4.3%減少し、沖縄県より低い接種率で推移しています。



資料:沖縄県予防接種従事者研修会資料(沖縄県)

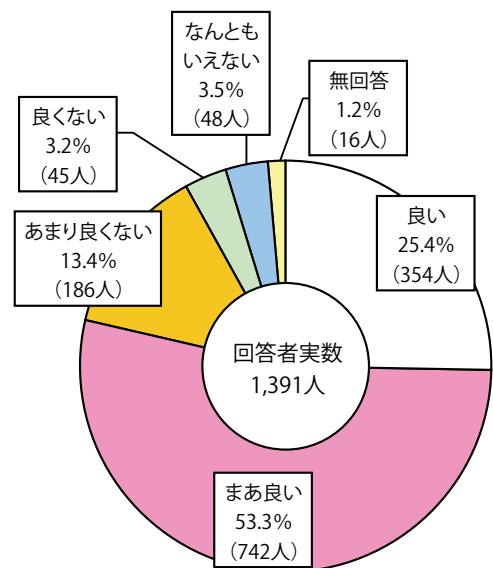
(17) 市民の健康意識に関するアンケート結果について

平成 27 (2015) 年度に実施した「豊見城市健康応援プログラムモデル事業アンケート調査」(対象:20歳~64歳までの男女。配布数 4,250 件、回答数 1,391 件、回答率 32.7%) において、市民の自主的な健康づくりの実態を調査しました。

①自分の健康状態について

健康状態を尋ねたところ、「まあ良い」という回答が 53.3%と約半数を占めています。また、「良い」は 25.4%であり、これら 2 つを合わせると 8 割近くの市民が自分は健康と感じています。

自分の健康状態について



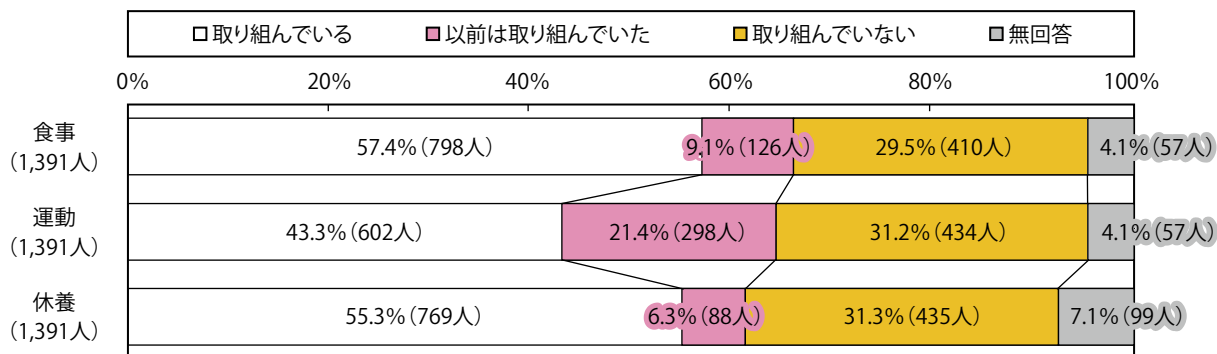


## ②健康づくりの取組状況について

健康維持・増進のため、「食事」、「運動」、「休養」の面で意識的に健康づくりを行っているか尋ねました。

「取り組んでいる」は、「食事」が57.4%、「休養」が55.3%と5割半ばで、「運動」はこれらよりやや低く43.3%となっています。「以前は取り組んでいた」は、「食事」、「休養」では1割未満であるのに対し、「運動」では21.4%と2割です。「取り組んでいない」は、「食事」、「運動」、「休養」とも3割程度となっています。

### 健康づくりの取組状況



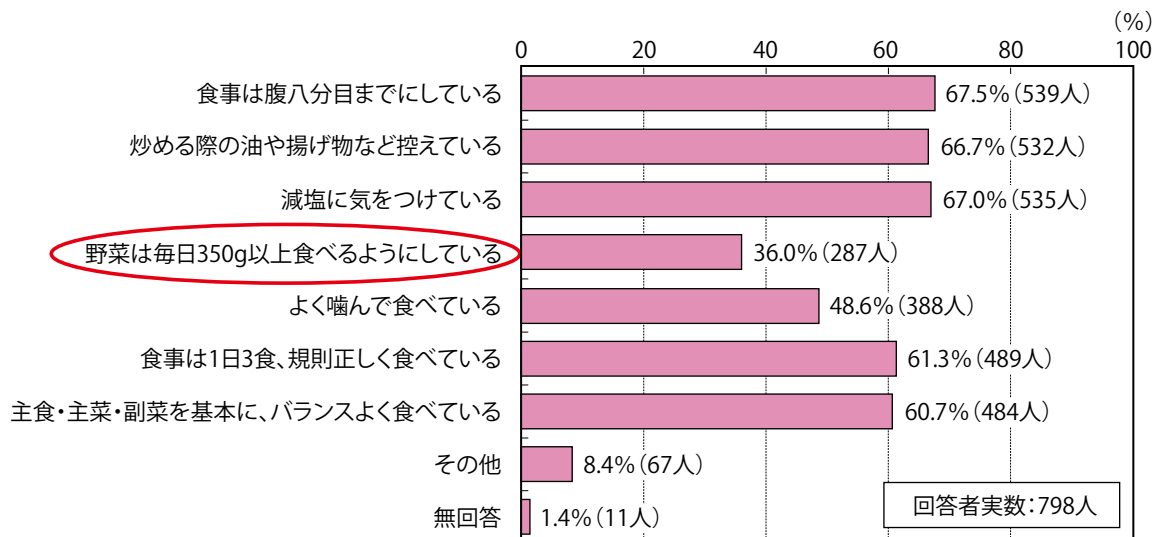
## ③市民の健康づくりの取組内容について

### ア) 食事に関する取り組み

「取り組んでいる」と回答した方の取組内容として、「食事は腹八分目にしている」は67.5%、「減塩に気をつけている」は67.0%、「炒める際の油や揚げ物など控えている」は66.7%と6割半ばを超えています。「野菜は毎日350g以上食べるようにしている」は最も割合が低く36.0%です。

このことから、野菜を350g以上食べると生活習慣病予防や肥満予防に効果があることについて、市民へ知識の普及啓発を図る必要があります。

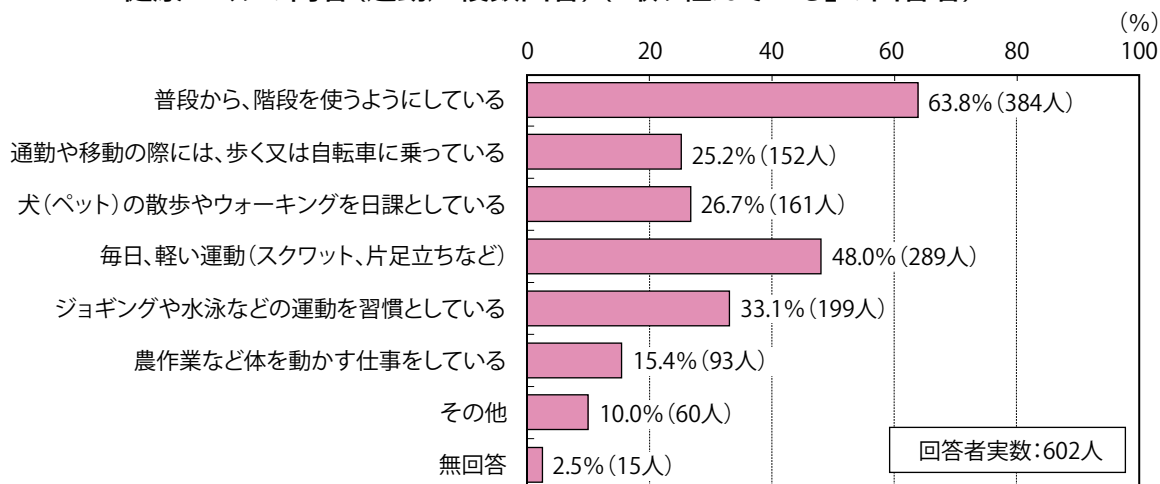
### 健康づくりの内容(食事／複数回答) (「取り組んでいる」の回答者)



### イ) 運動に関する取り組み

「取り組んでいる」と回答した方の取組内容として、「普段から、階段を使うようにしている」が63.8%で最も高く、次に「毎日、軽い運動を行っている(スクワット、片足立ちなど)」が48.0%となっています。

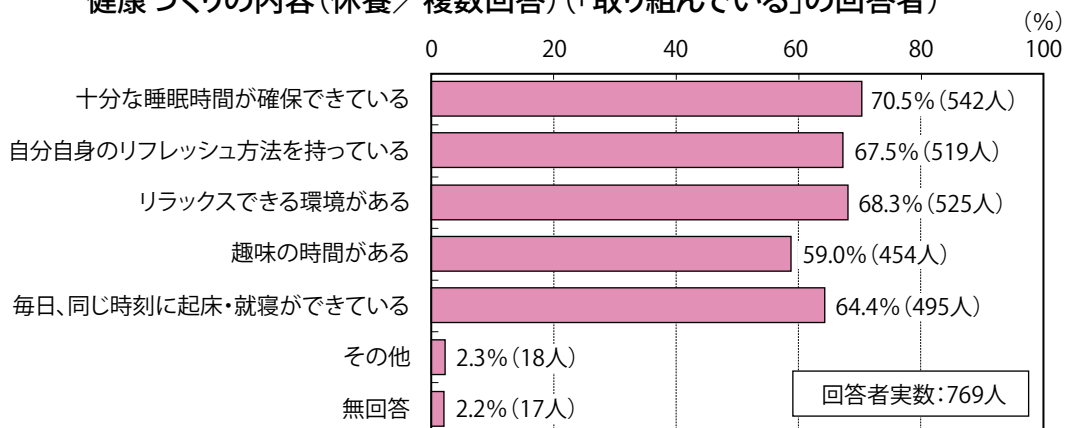
健康づくりの内容(運動／複数回答) (「取り組んでいる」の回答者)



### ウ) 休養に関する取り組み

「取り組んでいる」と回答した方の取組内容は、全体的に概ね6割以上となっています。「十分な睡眠時間が確保されている」が70.5%で最も高く、続いて「リラックスできる環境がある」が68.3%、「自分自身のリフレッシュ方法を持っている」が67.5%、「毎日、同じ時刻に起床・就寝ができています」が64.4%となっています。

健康づくりの内容(休養／複数回答) (「取り組んでいる」の回答者)

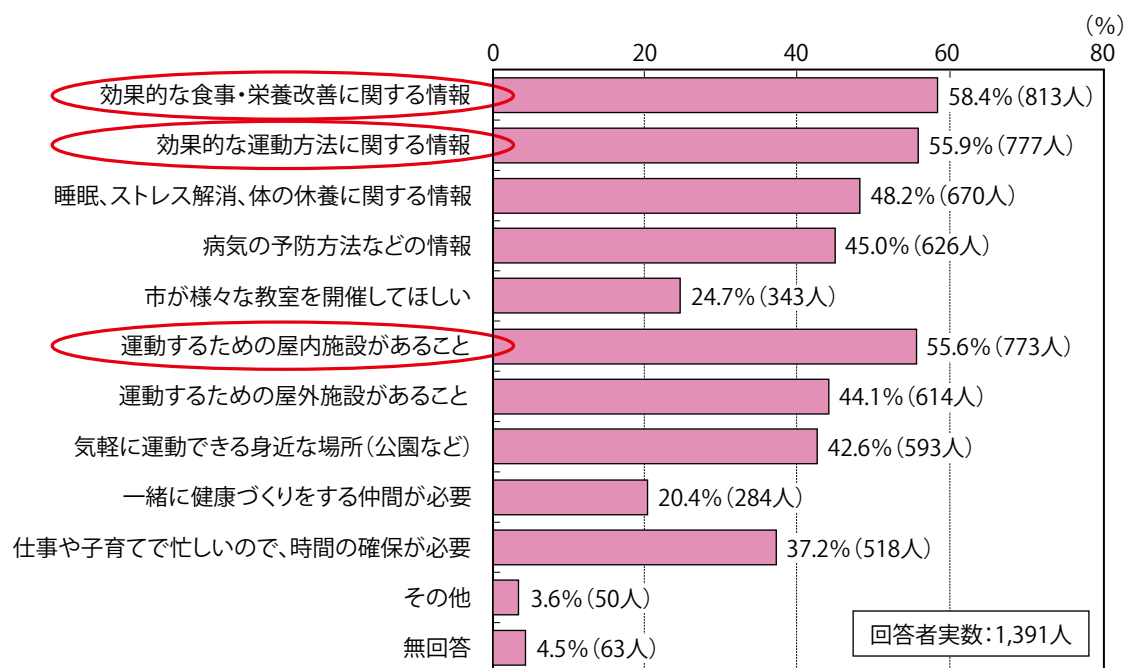


#### ④健康づくりを行うための条件

「健康づくりを行うためには、どのような条件が必要と考えるか」を尋ねました。

最も多いのは「効果的な食事・栄養改善に関する情報」で58.4%、続いて「効果的な運動方法に関する情報」が55.9%、「運動するための屋内施設があること」が55.6%となっています。

健康づくりを行うための条件(複数回答)



この他の調査項目の中で、40代50代の働き盛り世代の男性では健診結果をきっかけに健康づくりに取り組む割合が高いという結果が出ています。このことから、健診結果を活用した保健指導や、身体状況を改善した取組事例についての情報提供をするなど、“きっかけづくり”を図ることが効果的と考えます。

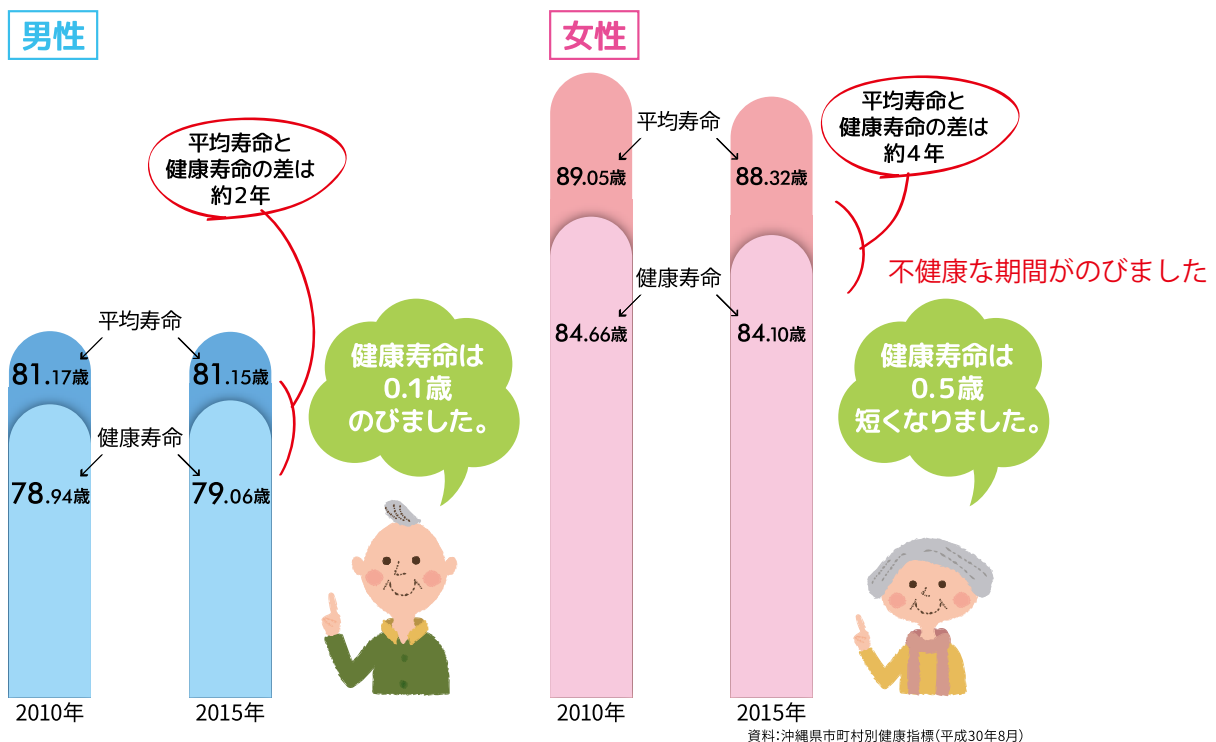
また、健康づくりに取り組んでいない理由として、「面倒だから」や「時間がとれないから」が高くなっているため、“短時間”や“簡単”をキーワードとした食事メニューや運動、休息の仕方などについて医師や栄養、運動等の専門職のアドバイス等、情報提供の方法について検討も必要です。

### 3. 市の健康課題のまとめ

#### (1) 健康寿命について

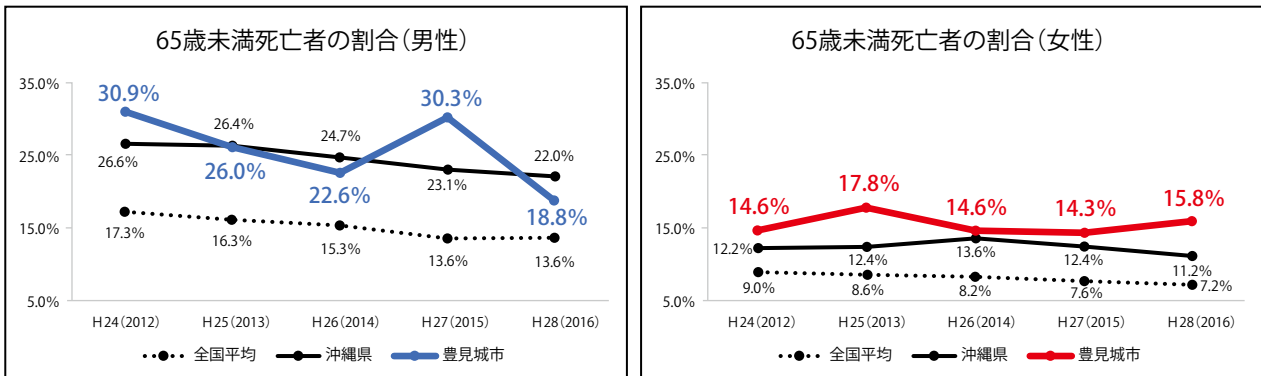
健康寿命とは「日常生活が自立している期間」のことです。健康寿命と平均寿命の差は「不健康な期間」を意味します。不健康な期間が長いと、個人においては生活の質の低下を、社会においては医療費や介護給付費などの社会保障費の増大を招きます。市民が健康で生きがいに満ちた生活を送れるようにするためには、健康寿命の延伸が鍵であり、そのためには市民一人ひとりが若いうちから健康管理・健康づくりに継続的に取り組むことが不可欠です。

平均寿命とは、0歳児が平均であと何年生きられるかを推計したものです。市男性の平均寿命はほぼ横ばいですが、健康寿命はわずかに0.1歳のびています。平成27(2015)年の平均寿命と健康寿命の差は約2歳です。市女性の平均寿命は0.7歳短くなり、健康寿命は0.5歳短くなっています。平成27(2015)年の平均寿命と健康寿命の差は約4歳です。特に女性は不健康な期間がのびているため、女性の健康づくりの充実が必要です。



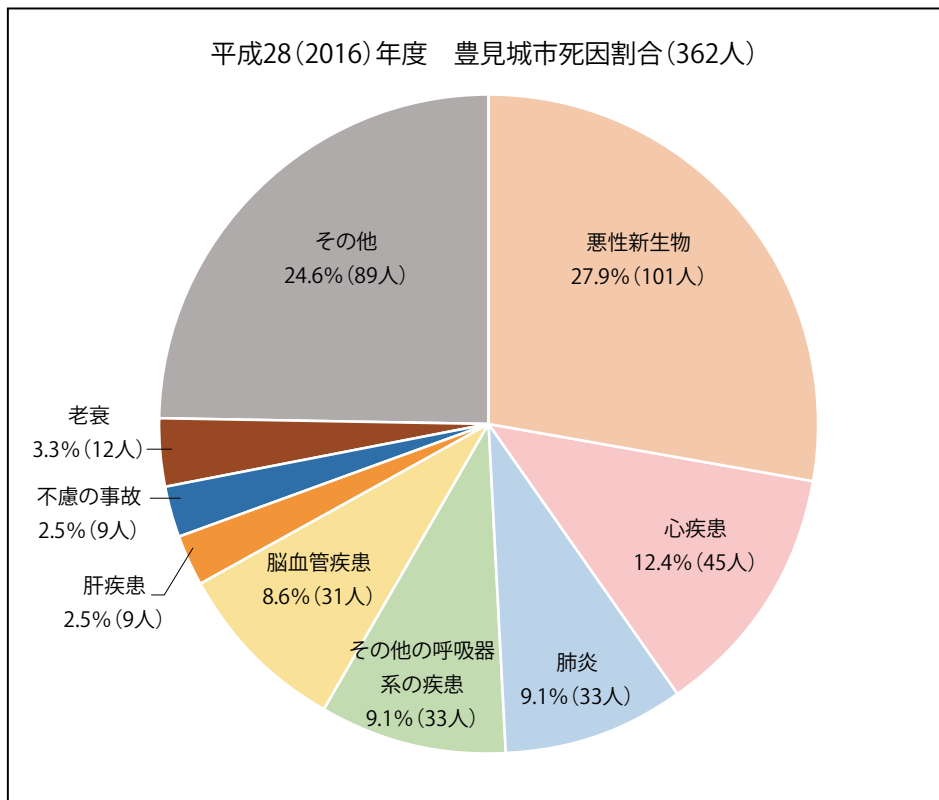
(2) 早世 (65歳未満の死亡) について

沖縄県の早世 (65歳未満の死亡) 者の割合は全国平均より高いですが、市はそれと同等かそれ以上に高い状況です。



(3) 死因について

死因の上位5位中、悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病による死因が全体の約半数を占めています。



#### (4) 生活習慣病について

- ・生活習慣病の要因となる肥満の割合が沖縄県より高い状況です。(沖縄県は全国ワースト1位)メタボリックシンドローム該当者の割合も沖縄県と同等に高いです。
- ・糖尿病の有病率が増加しており、糖尿病による人工透析患者も増えています。
- ・低出生体重児(2,500g未満)の出生率が、全国同様高いです。
- ・妊婦健診における高血糖、高血圧、貧血の者の割合が沖縄県より高い状況にあります。

#### (5) 食生活・生活習慣等について

- ・生活習慣病につながる不健康な習慣(食事、飲酒、生活リズム)があります。
- ・特定健診の間診では、食生活が沖縄県より悪いです。また、飲酒の頻度や量が増加傾向です。
- ・20代30代の若い世代は、特に食生活・生活習慣の課題が多いです。子どもたちにも同じような傾向がみられます。
- ・夜10時以降に就寝する3歳児の割合が4割と高い状況にあります。
- ・1歳6か月児、3歳児ともにむし歯有病者の割合が全国よりも高いです。
- ・妊娠前のやせの割合が沖縄県より高いです。

#### (6) タバコについて

- ・喫煙は生活習慣病のリスクを高めますが、成人の喫煙率は増加傾向にあります。
- ・胎児の発育に影響する、妊婦の喫煙があります。また、妊婦の夫の喫煙の割合は4割近くあり、増加傾向にあります。

#### (7) 健診について

- ・特定健診やがん検診の受診率が沖縄県より低いです。
- ・乳幼児健診の受診率は全国より低いです。

これらの健康課題についての詳細や解決に向けた取り組みについては、3章で述べます。

## 4. 前期計画における目標・指標の達成状況（中間評価）

### （1）中間評価の手法と考え方について

本計画の中間年度にあたり、指標や取組などの中間評価を行った評価結果をまとめました。

各指標や取組については計画策定時と同じ方法で把握しましたが、当時の方法で把握できない場合は類似の方法を用い評価しました。

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。

評価区分	評価の考え方
達成	直近値が平成30(2018)年度の目標値を達成している。
改善傾向	直近値が平成30(2018)年度の目標値に届かないものの、計画策定時の値より改善している。
横ばい	直近値が計画策定時の値とほぼ変化していない。
悪化	直近値が計画策定時の値よりも悪化している。
評価不能	指標のデータの把握ができないため、評価が困難。

### （2）指標に基づく評価

計画で設定した93の指標のうち、計画全体で「達成」が38項目(40.9%)、達成できなかった項目が54項目(58.0%)で、「達成できなかった」詳細には、「改善傾向」が11項目(11.8%)、「横ばい」が3項目(3.2%)「悪化」が40項目(43.0%)となっています。「評価不能」の指標が2項目(2.2%)あります。一部策定当初に用いた評価データの調査方法や基準の変更などにより出典の異なる類似データを用いた指標や国の示した基準変更により策定時と評価時の基準のずれが生じた指標など評価が困難になった指標があります。評価困難になった指標については後期計画の取組の参考にできるように可能な範囲で評価を行いました。

評価区分	評価の考え方	指標数	割合	
達成	直近値が平成30(2018)年度の目標値を達成している。	38	40.9%	
前期目標を達成できなかった	改善傾向	直近実が平成30(2018)年度の目標値に届かないものの、計画策定時の値より改善している。	11	11.8%
	横ばい	直近実が計画策定時の値とほぼ変化していない。	3	3.2%
	悪化	直近値が計画策定時の値よりも悪化している。	40	43.0%
評価不能	指標のデータの把握ができないため、評価が困難。	2	2.2%	
合 計		93	100.0%	

(3) 指標の目標及び評価結果(指標数：93項目)

	指標		前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価時)	中間評価	前期目標	後期目標	把握の方法	
						2018年度	2022年度		
全 体 目 標	平均寿命	男性	81.17歳 (2010年)	81.15歳 (2015年)	横ばい	延伸	延伸	策定時のデータ更新がないため、出典元を変更し策定値から変更。出典「沖縄県市町村別健康指標H30年8月」	
		女性	89.05歳 (2010年)	88.32歳 (2015年)	悪化				
	健康寿命	男性	78.94歳 (2010年)	79.06歳 (2015年)	達成	延伸	延伸		
		女性	84.66歳 (2010年)	84.10歳 (2015年)	悪化				
	65歳未満死亡者数の割合	男性	26.0% (2013年)	18.8% (2016年)	達成	減少	減少		人口動態統計 (死因統計)
		女性	17.8% (2013年)	15.8% (2016年)	達成				
	妊娠届出時にアンケートを実施して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している			把握している (2013)	把握している (2017)	達成	現状維持		現状維持
乳 幼 児 健 診 受 診 率	乳児健診		91.2% (2013年)	93.6% (2017年)	達成	増加	増加	乳幼児健康診査報告書	
	1歳6ヶ月健診		91.6% (2013年)	97.9% (2017年)	達成				
	3歳児健診		89.7% (2013年)	91.1% (2017年)	達成				
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万対)			未設定	—	評価不能	減少	減少	市町村データなし	
が ん 検 診	がん検診	胃がん検診受診率	6.7% (2012年)	5.3% (2017年)	悪化	20%	30%	地域保健報告	
		肺がん検診受診率	7.6% (2012年)	8.7% (2017年)	改善傾向	20%	30%		
		大腸がん検診受診率	7.6% (2012年)	7.7% (2017年)	改善傾向	20%	30%		
		子宮頸がん検診受診率	14.5% (2012年)	16.2% (2017年)	改善傾向	25%	35%		
		乳がん検診受診率	14.6% (2012年)	16.5% (2017年)	改善傾向	25%	35%		
		胃がん検診精密検査受診率	62.7% (2012年)	54.8% (2016年)	悪化	90%	100%		
		肺がん検診精密検査受診率	45.7% (2012年)	85.7% (2016年)	改善傾向	90%	100%		
		大腸がん検診精密検査受診率	37.9% (2012年)	78.3% (2016年)	改善傾向	90%	100%		
		子宮頸がん検診精密検査受診率	46.4% (2012年)	65.6% (2016年)	改善傾向	90%	100%		
		乳がん検診精密検査受診率	49.2% (2012年)	74.2% (2016年)	改善傾向	90%	100%		
循 環 器	メタボリックシンドローム 該当者の割合	男性	30.9% (2013年)	35.0% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB 地域全体像の把握	
		女性	11.9% (2013年)	13.0% (2017年)	悪化				
	メタボリックシンドローム 予備群の割合	男性	20.1% (2013年)	20.7% (2017年)	悪化	減少	減少		
		女性	8.2% (2013年)	7.4% (2017年)	達成				
	収縮期血圧値140mmHg 以上の割合	男性	26.1% (2013年)	22.8% (2017年)	達成	減少	減少		
		女性	22.3% (2013年)	19.3% (2017年)	達成				
	拡張期血圧値90mmHg 以上の割合	男性	13.4% (2013年)	12.6% (2017年)	達成	減少	減少	策定時の出典元 (保健事業ネット) が閉鎖したため、 出典元をデータ管理 システムデータ (あなみツールで 加工)に変更し策 定値から値を変更	
		女性	8.9% (2013年)	7.7% (2017年)	達成				
	LDLコレステロール160mg/dl 以上の割合	男性	7.5% (2013年)	7.2% (2017年)	達成	減少	減少		
		女性	10.5% (2013年)	10.8% (2017年)	悪化				
中性脂肪150mg/dl 以上の割合	男性	27.0% (2013年)	31.5% (2017年)	悪化	減少	減少			
	女性	17.7% (2013年)	19.3% (2017年)	悪化					



	指標	前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価値)	中間評価	前期目標	後期目標	把握の方法			
					2018年度	2022年度				
糖 尿 病	特定 健 診	特定健診受診率	33.0% (2013年)	37.2% (2017年)	改善傾向	60%	増加	法廷報告		
		特定健診保健指導率	60.1% (2013年)	64.4% (2017年)	改善傾向	85%	増加			
		糖尿病腎症による 年間新規透析導入患者数	2人 (2013年)	5人 (2017年)	悪化	減少	減少	・KDB「様式2-2人工透析患者一覧表を基に作成」し、 レセで新規者を割り出す。 ・(策定時)保健事業ネット		
		透析患者数(国保)	81人 (2013年)	83人 (2017年)	悪化	減少	減少			
		有病者の割合 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合)	男性	9.0% (2013年)	13.2% (2017年)	悪化	減少		減少	・策定時の出典元(保健事業 ネット)が閉鎖したため、出典 元をデータ管理システムデー タ(あなみツールで加工)に変 更し策定値から値を変更 ・指標の基準値変更 (理由)糖尿病重症化予防、糖 尿病治療ガイドを参考
			女性	4.8% (2013年)	7.1% (2017年)	悪化				
血糖値コントロール不良者の割合 (HbA1cがNGSP値7.0%以上の者の割合)	男性	4.7% (2013年)	6.4% (2017年)	悪化	減少	減少				
	女性	2.4% (2013年)	3.9% (2017年)	悪化						
C O P D	成人の喫煙率	10.8% (2013年)	12.0% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB:地域全体像の把握			
	市内禁煙認定施設	39施設 (2014年)	80施設 (2017年)	達成	増加	増加	沖縄県ホームページ (沖縄県禁煙認定施設一覧)			
妊 産 婦 及 び 乳 幼 児 期	妊娠11週以内の妊娠届出率	85.9% (2013年)	89.0% (2017年)	達成	増加	増加	地域保健報告			
	【再掲】妊娠届出時にアンケートを実施して、 妊婦の身体的・精神的・社会的状況の把握	把握している (2013年)	把握している (2017年)	達成	現状維持	現状維持	親子手帳交付時アンケート			
	非妊娠時のやせ(BMI18.5未満)の割合	17.5% (2009-2012の平均)	16.6% (2017年)	達成	減少	減少	H24「乳幼児支援体制整備 事業」H21~H24平均値H25 ~H29「市町村別妊婦健診 結果(1回目)」(国保連合会)			
	非妊娠時の肥満(BMI25以上)の割合	11.7% (2009-2012の平均)	12.3% (2017年)	悪化	減少	減少				
	妊婦健診における高血圧の割合 (収縮期140mmHg以上)	0.7% (2012年)	1.5% (2017年)	悪化	減少	減少	妊婦健康診査受診状況 国保連合会			
	妊婦健診における高血圧の割合 (拡張期90mmHg以上)	0.6% (2012年)	0.8% (2017年)	悪化	減少	減少				
	妊婦健診における高血糖の割合 (血糖値126mg/dl以上)	12.3% (2012年)	13.0% (2017年)	悪化	減少	減少				
	妊婦の喫煙率(乳児健診(前期))	2.8% (2013年)	1.6% (2017年)	改善傾向	0%	0%	乳幼児健康審査報告書			
	(妊婦の)夫の喫煙率(乳児健診(前期))	40.5% (2013年)	39.9% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児健診における父親の喫煙率	41.2% (2013年)	33.3% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児健診における母親の喫煙率	6.7% (2013年)	4.9% (2017年)	達成	減少	減少				
	1歳6か月児の貧血	8.1% (2013年)	9.4% (2017年)	悪化	減少	減少				
	1歳6か月児の夜10時以降に就寝する者の割合	24.6% (2013年)	17.6% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児の夜10時以降に就寝する者の割合	43.9% (2013年)	36.1% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児のむし歯有病者の割合	29.9% (2013年)	21.2% (2017年)	達成	減少	20%				
	3歳児における肥満者の割合	4.2% (2013年)	2.9% (2017年)	達成	減少	減少				
	3歳児のやせの割合	2.9% (2013年)	2.0% (2017年)	達成	減少	減少				
	【再掲】乳幼児健診受診率	乳児健診	91.2% (2013年)	93.6% (2017年)	達成	増加	増加			
		1歳6ヶ月健診	91.6% (2013年)	97.9% (2017年)	達成					
3歳児健診		89.7% (2013年)	91.1% (2017年)	達成						

	指標		前期計画 策定値 (年度)	直近値 (中間評価値)	中間評価	前期目標	後期目標	把握の方法
						2018年度	2022年度	
学 童 ・ 思 春 期	小学生における肥満傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	5.5% (2013年)	5.3% (2015年)	達成	減少	減少	学校保健統計
		女	4.3% (2013年)	5.0% (2015年)	悪化			
	小学生におけるやせ傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	1.0% (2013年)	0.7% (2015年)	達成	減少	減少	
		女	0.8% (2013年)	1.1% (2015年)	悪化			
	中学生における肥満傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	3.7% (2013年)	3.8% (2015年)	悪化	減少	減少	
		女	5.7% (2013年)	5.5% (2015年)	達成			
	中学生におけるやせ傾向にある 子どもの割合(ローレル指数)	男	4.8% (2013年)	3.5% (2015年)	達成	減少	減少	
		女	1.7% (2013年)	2.1% (2015年)	悪化			
	小学生におけるむし歯有病者の 割合	男	63.6% (2013年)	60.5% (2017年)	達成	減少	減少	
		女	59.9% (2013年)	58.1% (2017年)	達成			
	中学生におけるむし歯有病者の 割合	男	79.4% (2013年)	58.6% (2017年)	達成	減少	減少	
		女	80.5% (2013年)	65.2% (2017年)	達成			
青 壮 年 期	肥満者(BMI25以上)の割合		男性	45.1% (2013年)	47.1% (2017年)	悪化	減少	策定値の出典元 (保健事業ネット) が閉鎖したため、 出典元をKDBへ 変更し、策定値 から値を置き換 え、評価。KDB: 厚生労働省様式 5-2
			女性	34.5% (2013年)	32.9% (2017年)	達成		
	メタボリックシンドローム 該当者の割合	男性	30.9% (2013年)	35.0% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB:地区全体 像の把握
		女性	11.9% (2013年)	13.0% (2017年)	悪化			
	メタボリックシンドローム 予備群の割合	男性	20.1% (2013年)	20.7% (2017年)	悪化	減少	減少	
		女性	8.2% (2013年)	7.4% (2017年)	達成			
	収縮期血圧値140mmHg 以上の割合	男性	26.1% (2013年)	22.8% (2017年)	達成	減少	減少	
		女性	22.3% (2013年)	19.3% (2017年)	達成			
	拡張期血圧値90mmHg 以上の割合	男性	13.4% (2013年)	12.6% (2017年)	達成	減少	減少	策定時の出典元 (保健事業ネット) が閉鎖したため、 出典元をデータ 管理システム(あ なみツールで加 工)に変更し策定 値から値を変更。
		女性	8.9% (2013年)	7.7% (2017年)	達成			
	LDLコレステロール160mg /dl以上の割合	男性	7.5% (2013年)	7.2% (2017年)	達成	減少	減少	
		女性	10.5% (2013年)	10.8% (2017年)	悪化			
	中性脂肪150mg/dl以上の 割合	男性	27.0% (2013年)	31.5% (2017年)	悪化	減少	減少	
		女性	17.7% (2013年)	19.3% (2017年)	悪化			

	指標		前期計画策定値 (年度)	直近値 (中間評価値)	中間評価	前期目標 2018年度	後期目標 2022年度	把握の方法		
青 壮 年 期	【再掲】 糖尿病	特定健診受診率	33.0% (2013年)	37.2% (2017年)	改善傾向	60%	増加	法定報告		
		特定健診保健指導率	60.1% (2013年)	64.4% (2017年)	改善傾向	85%	増加			
		糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数		2人 (2012年)	5人 (2017年)	悪化	減少	減少	・(策定時)保健事業ネット ・KDB「様式2-2人工透析患者一覧表を基に作成(特定健診班資料)	
		透析患者数(国保)		81人 (2012年)	83人 (2017年)	悪化	減少	減少		
		有病者の割合 (HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合)※発症予防	男性	9.0% (2013年)	13.2% (2017年)	悪化	減少	減少	・策定時の出典元(保健事業ネット)が閉鎖したため、出典元をデータ管理システム(あなみツールで加工)に変更し策定値から値を変更 ・指標の基準値変更(理由)糖尿病重症化予防、糖尿病治療ガイドを参考	
			女性	4.8% (2013年)	7.1% (2017年)	悪化				
	血糖値コントロール不良者の割合(HbA1cがNGSP値7.0%以上の者の割合)※重症化予防	男性	4.7% (2013年)	6.4% (2017年)	悪化	減少	減少			
		女性	2.4% (2013年)	3.9% (2017年)	悪化					
	肝機能	GOT(AST)31u/l以上の割合	男性	16.5% (2013年)	19.9% (2017年)	悪化	減少	減少		データ管理システムデータを加工
			女性	8.3% (2013年)	10.0% (2017年)	悪化				
		GPT(ALT)31u/l以上の割合	男性	23.2% (2013年)	24.2% (2017年)	悪化	減少	減少		
			女性	10.3% (2013年)	10.3% (2017年)	横ばい				
		γ-GPT51u/l以上の割合	男性	24.9% (2013年)	27.9% (2017年)	悪化	減少	減少		
			女性	9.1% (2013年)	9.2% (2017年)	悪化				
	【再掲】 COPD	成人の喫煙率	10.8% (2013年)	12.0% (2017年)	悪化	減少	減少			
	生活習慣	朝食を欠食する人の割合(週3回以上抜く)		14.3% (2013年)	18.7% (2017年)	悪化	減少	減少	KDB:地区全体像の把握	
		「1回30分以上の運動習慣なし」の者の割合		58.1% (2013年)	49.0% (2017年)	達成	減少	減少		
		「1日1時間以上の運動習慣なし」の者の割合		54.8% (2013年)	45.6% (2017年)	達成	減少	減少		
		睡眠による休養が不足している人の割合		26.3% (2013年)	25.6% (2017年)	達成	減少	減少		
		毎日飲酒		18.8% (2013年)	21.8% (2017年)	悪化	減少	減少		
		1回の飲酒が2~3合の者の割合		7.6% (2013年)	11.7% (2017年)	悪化	減少	減少		
1回の飲酒が3合以上の者の割合		3.6% (2013年)	5.2% (2017年)	悪化	減少	減少				
高齢期	介護認定率 1号認定者の割合		16.1% (2013年)	16.5% (2016年)	評価不能 (目標値がないため)	第7期高齢者 保健福祉計画の目標値	第8期高齢者 保健福祉計画の目標値	「介護保険事業状況報告」 (厚生労働省、沖縄県介護保険広域連合)		
	シルバー人材センター会員数		417人 (2013年)	480人 (2017年)	達成	増加	増加	豊見城市 シルバー人材センター		
社会環境	食生活改善推進員の人数		49人 (2015年3月)	33人 (2018年3月)	悪化	増加	増加	健康推進課		
	母子保健推進員の人数		27人 (2015年1月)	17人 (2018年4月)	悪化	増加	増加	健康推進課		
	栄養情報提供店の数		1店舗 (2015年3月)	1店舗 (2018年3月)	横ばい	増加	増加	・(策定時)南部福祉保健所 ・沖縄県ホームページ (南部地区)		
	健康に関するサークル数		29団体 (2011年)	27団体 (2017年)	悪化	増加	増加	生涯学習課資料 サークル名簿から 健康に関連する サークルを抜粋		