

健康しいば 21 実践計画（第二次）

（令和 2 年度～令和 11 年度）



令和 2 年 3 月
宮崎県 椎葉村

はじめに



子どもから高齢者まで全ての村民が生涯を通して心身共に健やかに生活していけることが、私たちの願いです。

近年、平均寿命は飛躍的に伸びる一方で、生活習慣病の増加、これに起因する寝たきりや介護を必要とする人の増加など、大きな社会問題となっています。

生涯を通して心身ともに健やかに生活するためには、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる健康寿命を延ばしていく必要があります。

本村では、第5次椎葉村長期総合計画にも掲げております「夢 生きがい 幸せ かて〜りの里・椎葉」を将来像として、子どもから高齢者まで村民誰もが安心していきいきと暮らせる村づくりの実現を図るため、「健やかで笑顔あふれる村づくり」を基本理念に本計画を策定しました。

この計画では、村民一人一人が健康意識を高めていくこと、また、行政や関係機関、地域などが連携し、村全体で健康づくり活動を推進していくことを基本としています。

今後は、この計画に沿って、健康づくり施策を推進してまいりますので、皆様のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりに、この計画策定にあたり、熱心にご検討いただいた健康しいば21実践計画（第二次）策定委員会委員の皆様をはじめ、計画策定のためのアンケート調査にご協力いただきました村民の皆様に厚くお礼を申し上げます。

令和2年3月

椎葉村長 椎葉 晃充

～ 目 次 ～

第 1 章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の根拠法と位置づけ	1
3 健康日本 2 1（第二次）の概要	2
4 健康みやざき行動計画 2 1（第 2 次）の概要	3
5 計画の期間	4
6 計画の策定体制と方法	4
7 計画の点検及び評価	5
第 2 章 椎葉村の現状	6
1 現状データにみる本村の現状	6
2 国民健康保険の状況	20
3 後期高齢者医療の状況	28
4 介護保険の状況	30
5 第一次計画の評価	35
第 3 章 基本理念、分野別目標	37
1 基本理念	37
2 分野別目標	37
第 4 章 分野別目標ごとの取組	38
1 栄養・食生活	38
2 身体活動・運動	42
3 休養・こころの健康	45
4 たばこ	48
5 アルコール	50
6 歯の健康	52
7 糖尿病	55
8 循環器疾患	57
9 がん	59
第 5 章 目標項目・目標値一覧	63

資料編.....	68
1 健康に関するアンケート調査.....	68
2 健康に関する現状データ.....	76
3 健康しいば21実践計画策定委員会設置要綱.....	103
4 健康しいば21実践計画（第二次）策定委員会委員名簿.....	105

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国の平均寿命は世界でも高い水準にあります。しかしながら、急速な人口の少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し死亡原因の約6割に達しています。また、生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は約3割となっています。

国では平成12年3月に「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、平成25年4月には「健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸と健康格差の縮小」を全体目標とする「健康日本21（第二次）」を策定し、平成30年9月にその進捗状況についての中間評価報告書がまとめられました。

宮崎県では平成25年に策定された「健康日本21（第二次）」を踏まえ、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を全体目標とする「健康みやざき行動計画21（第2次）」を策定し、平成29年度には、取組についての中間評価を行うとともに、「健康みやざき行動計画21（第2次）」の見直しを行いました。

近年の国・宮崎県の動向を踏まえ、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての村民がライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会を実現するために、新たに「健康しいば21実践計画（第二次）」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の根拠法と位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく村民の健康の増進に関する計画として、国の「健康日本21（第二次）」や宮崎県の「健康みやざき行動計画21（第2次）」、上位計画である「第5次椎葉村長期総合計画」、その他関連計画と整合を図りながら策定します。

【根拠法令（抜粋）】

健康増進法（第8条第2項）

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 健康日本21（第二次）の概要

平成25年に策定された「健康日本21（第二次）」の方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康施策の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進しようとするものです。

「健康日本21（第二次）」の目標設定項目は下図のとおりです。

【健康日本21（第二次）の目標設定項目】

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

（1）がん

（2）循環器疾患

（3）糖尿病

（4）COPD

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

（1）こころの健康

（2）次世代の健康

（3）高齢者の健康

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

5 分野ごとの生活習慣及び社会環境の改善

（1）栄養・食生活

（2）身体活動・運動

（3）休養

（4）飲酒

（5）喫煙

（6）歯・口腔の健康

4 健康みやざき行動計画21（第2次）の概要

宮崎県では平成25年に策定された「健康日本21（第二次）を踏まえ、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を全体目標とする「健康みやざき行動計画21（第2次）」を策定しています。

この計画では、生活習慣病の一次予防と重症化予防を推進するため、小児期からの生活習慣病の予防、個人の健康や生活の質の向上を社会全体で支える環境整備などの推進を図ることとしています。

平成29年度には、取組についての中間評価を行うとともに、「健康みやざき行動計画21（第2次）」の見直しを行っています。

「健康みやざき行動計画21（第2次）」の分野別目標は下図のとおりです。

【健康みやざき行動計画21（第2次）の分野別目標】

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康
- 4 たばこ
- 5 アルコール
- 6 歯の健康
- 7 糖尿病
- 8 循環器疾患
- 9 がん
- 10 栄養・食生活（小児期）

5 計画の期間

本計画の計画期間は令和2年度（2020）から令和11年度（2029）までの10年間とします。

ただし、国の「健康日本21（第二次）」が令和4年度（2022）、宮崎県の「健康みやざき行動計画21（第2次）」が令和5年度（2023）に計画見直しとなることから、中間年度の令和6年度（2024）に中間見直しを行うものとします。

	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)
健康しいば21 実践計画	第一次計画	第二次計画										第三次計画
	見直し					中間見直し					見直し	

6 計画の策定体制と方法

計画策定に当たっては、広く意見を聴取するため、関係機関の代表者等からなる「健康しいば21実践計画策定委員会」を設置し、計画に盛り込む施策等について検討を行いました。

また、本村に在住している20歳以上の村民を対象としたアンケート調査及びパブリックコメントを実施し、村民の意見の反映に努めました。

（1）健康しいば21実践計画策定委員会

回	期 日	主な協議内容
第1回	令和元年12月11日	- 計画概要について - 椎葉村の現状について - 骨子案について - 今後のスケジュールについて
第2回	令和2年1月24日	計画素案について
第3回	令和2年3月4日	- パブリックコメント実施結果について - 計画最終案について

（2）村民アンケート調査

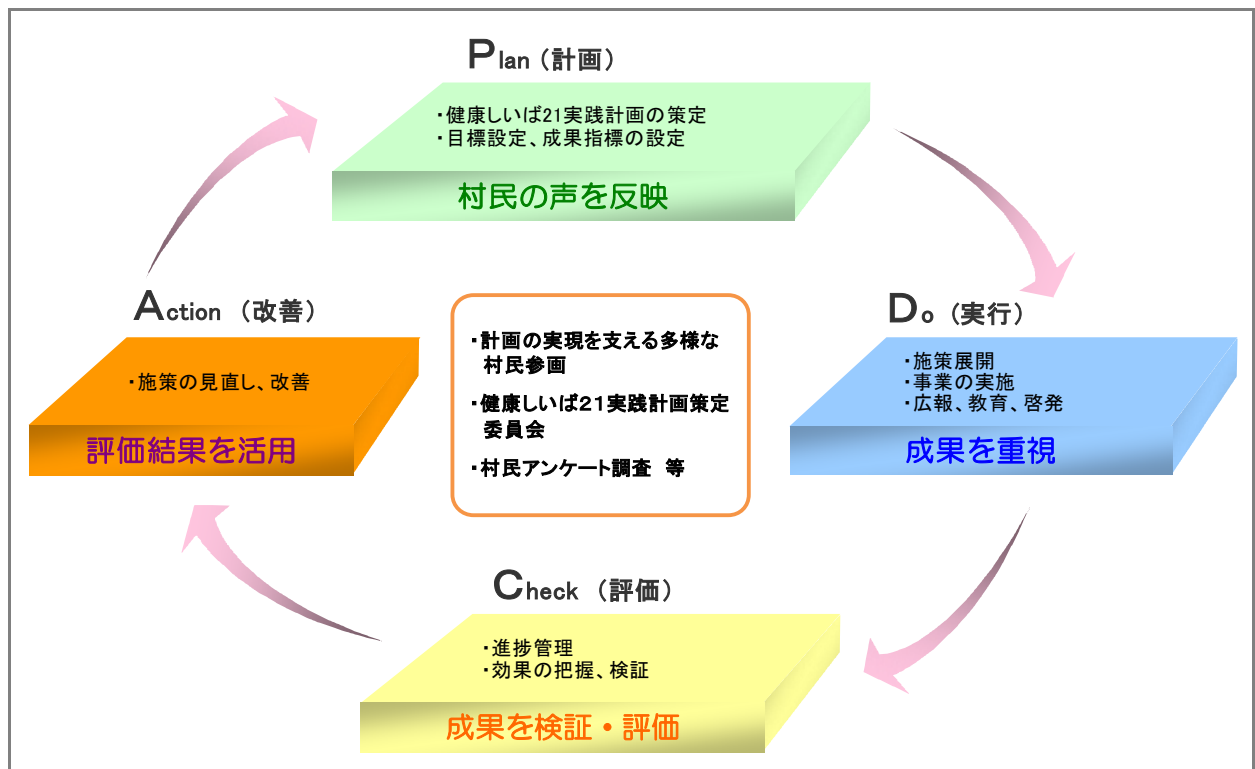
計画策定の基礎資料とするため、本村に在住している20歳以上の村民を調査対象に令和元年12月から令和2年1月まで実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

本計画案に対し、広く村民の意見を聴取するため、令和2年2月18日から3月2日までパブリックコメント（意見等の募集）を実施しました。

7 計画の点検及び評価

本計画の見直しに際しては、計画・実行・評価・改善の4段階を繰り返すことによって、継続的に改善を図る「PDCAサイクル」の考え方を導入し、村民と本村の協働による健康づくりの推進に向け、多様な村民参画の機会を取り入れ、村民が主役の健康づくりを目指します。



第2章 椎葉村の現状

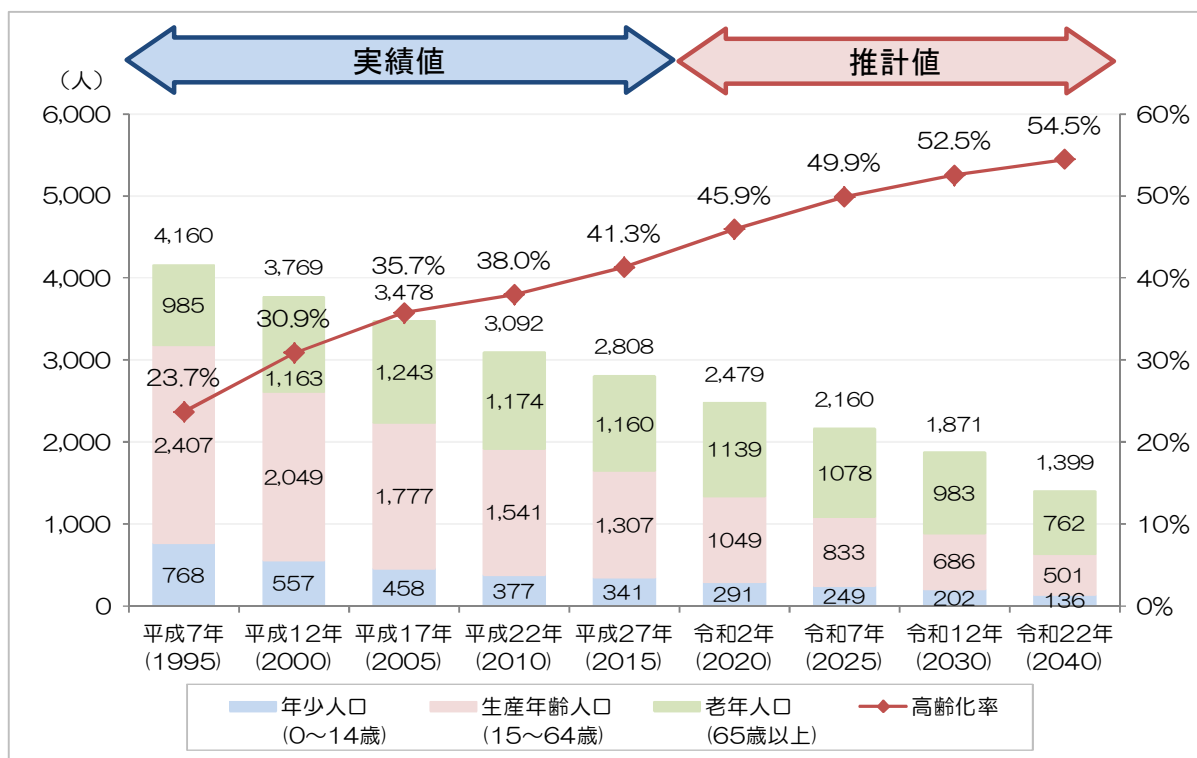
1 現状データにみる本村の現状

(1) 人口

① 年齢3区分別人口の推移・推計

総人口は、平成7年の4,160人が平成27年には2,808人となり、1,352人の減少となっています。

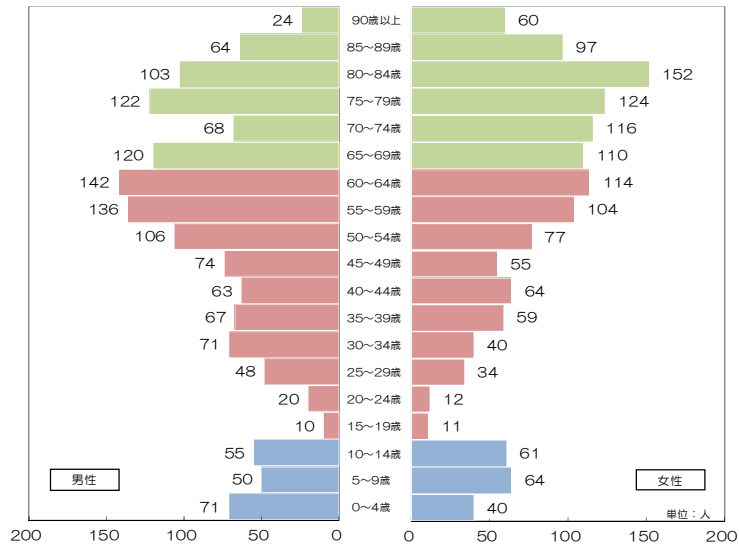
今後、少子高齢化の進展により総人口は更に減少する予測となっており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和22年（2040年）の総人口は1,399人、総人口に占める老年人口割合（高齢化率）は54.5%になる見込みとなっています。



出典：国勢調査（平成7年～平成27年）、国立社会保障・人口問題研究所推計値（令和2年～令和22年）

② 男女別・年齢別人口構成

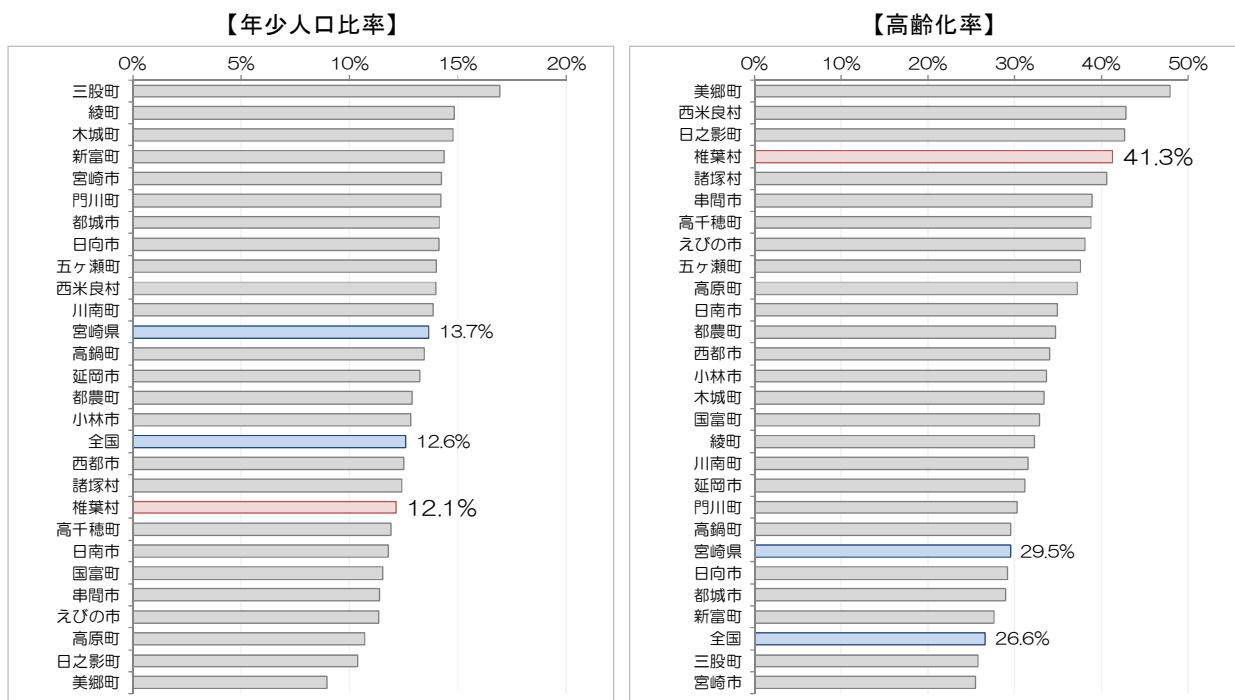
平成27年の男女別・年齢別人口構成をみると、15～24歳の若年層にくびれがみられ、村外への流出がうかがえます。



出典：国勢調査

③ 年少人口比率・高齢化率

平成27年の本村の年少人口（0～14歳）比率は12.1%で全国及び宮崎県を下回っています。一方、高齢化率（65歳以上割合）は41.3%で、全国及び宮崎県を上回っています。

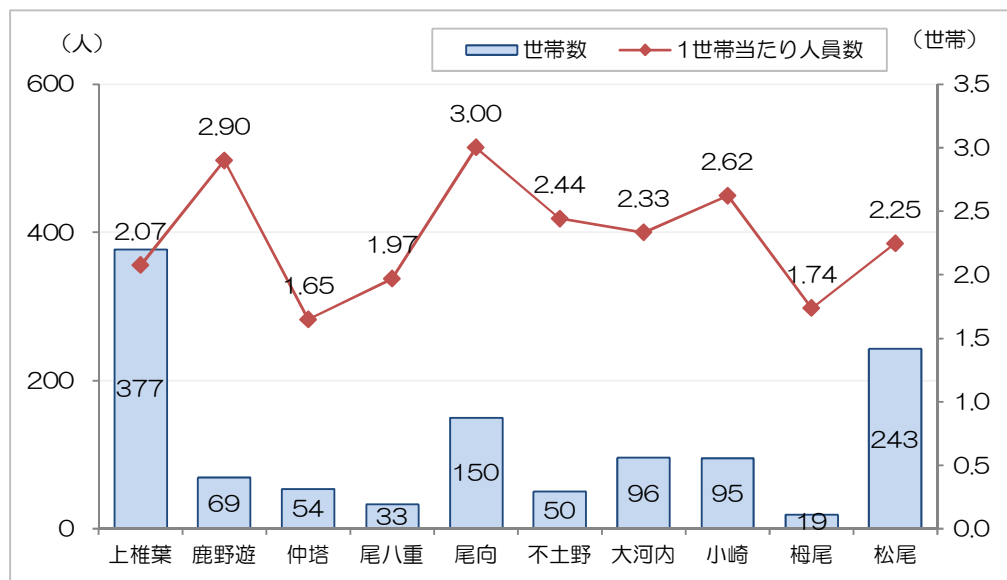
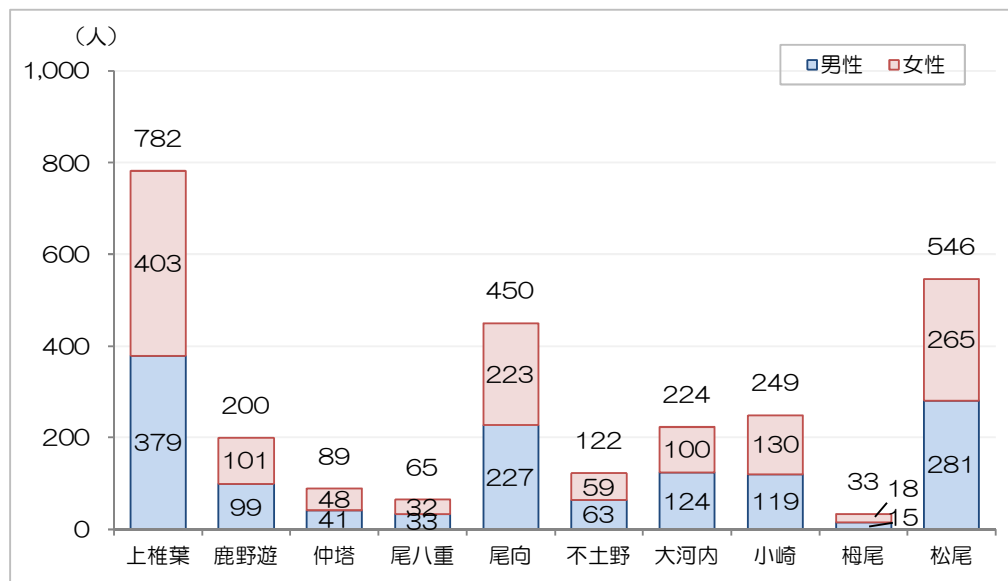


出典：国勢調査

④ 地区別人口・世帯数

平成30年10月現在の地区別人口をみると、上椎葉地区が最も多く、次いで、松尾地区の順となっています。

地区別世帯数も同様に、上椎葉地区が最も多く、次いで、松尾地区の順となっていますが、1世帯当たり人員数は尾向地区が最も多く、次いで、鹿野遊地区の順となっています。

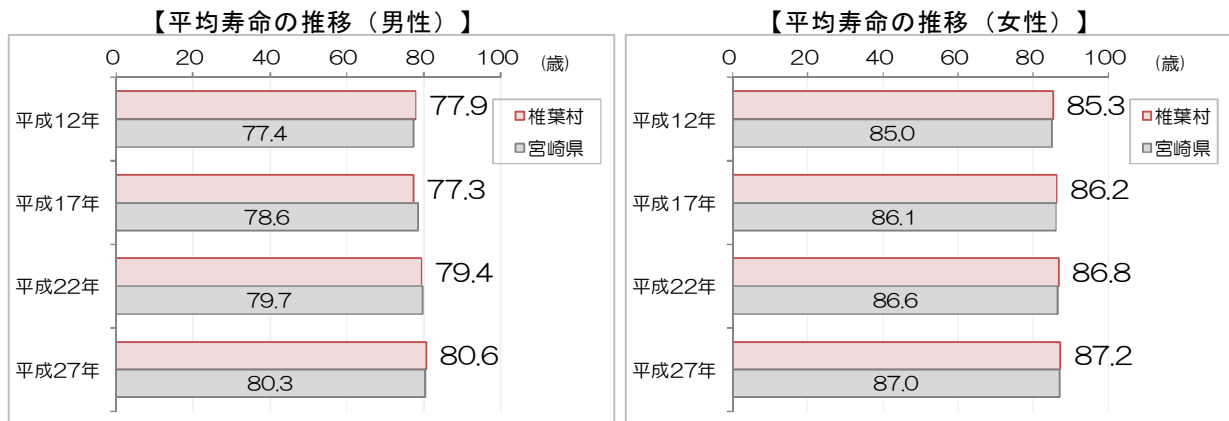


出典：村勢要覧資料編 2019（平成30年10月現在）

(2) 平均寿命・65歳平均余命・健康寿命

① 平均寿命

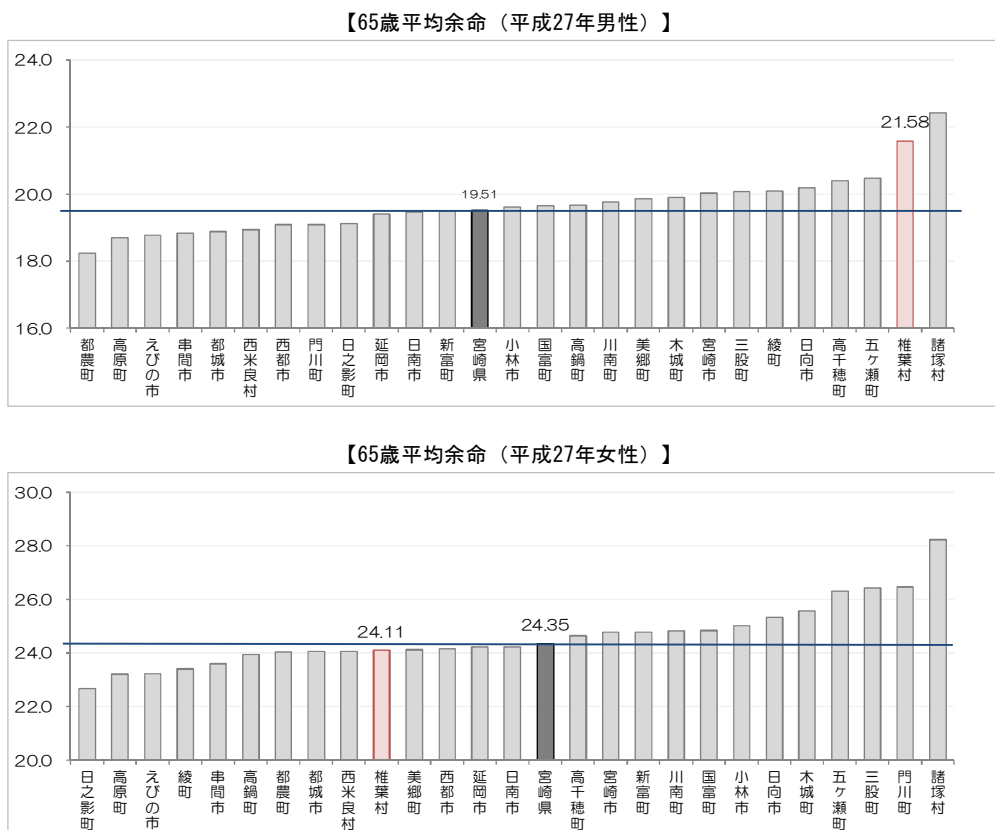
平成27年の本村の男性の平均寿命は80.6歳、女性の平均寿命は87.2歳で、いずれも宮崎県平均を上回っています。



出典：公益財団法人宮崎県健康づくり協会「健康づくりデータブック」

② 65歳平均余命

65歳平均余命とは、65歳の方がその後何年生きられるかという指標になります。平成27年の本村の65歳平均余命は、男性21.58年、女性24.11年となっています。

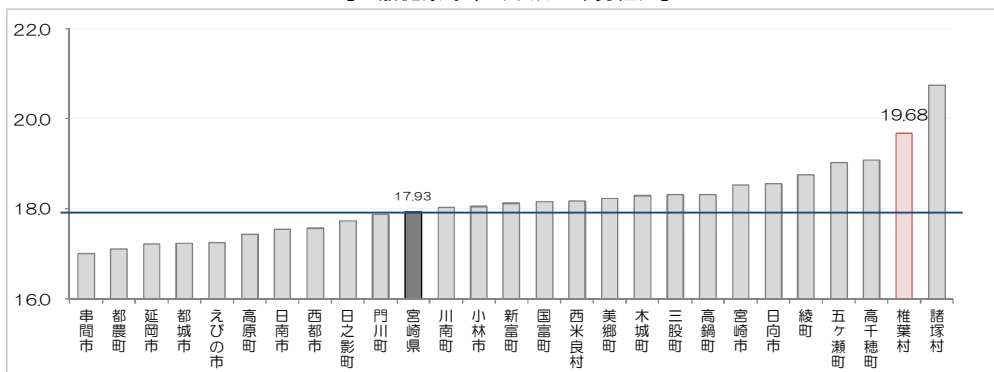


出典：公益財団法人宮崎県健康づくり協会「健康づくりデータブック」

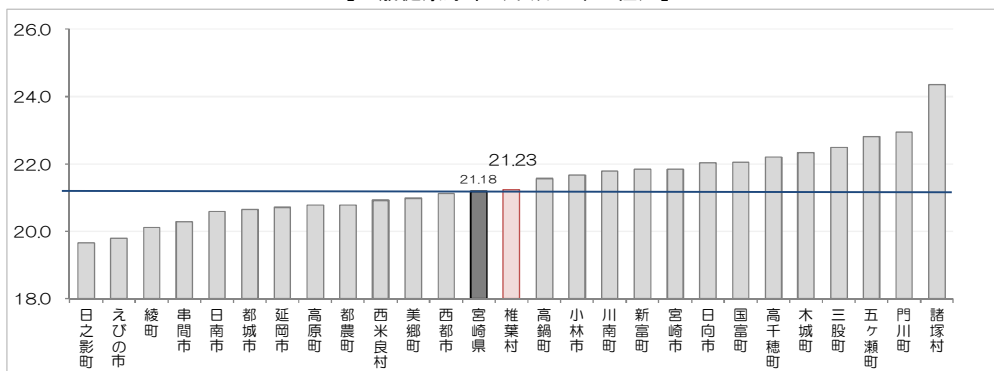
③ 健康寿命

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことで、健康寿命算定に当たっては介護保険の要介護2～5以外の自立した状態のこととされています。平成27年の本村の65歳健康寿命は、男性19.68年、女性21.23年となっています。

【65歳健康寿命（平成27年男性）】



【65歳健康寿命（平成27年女性）】

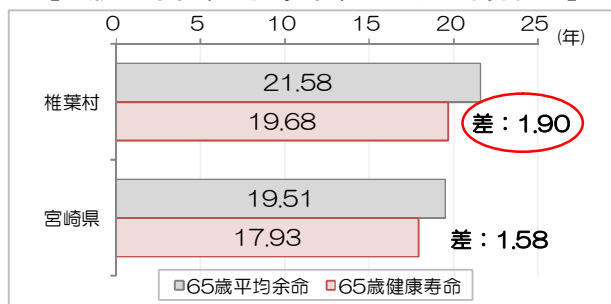


出典：公益財団法人宮崎県健康づくり協会「健康づくりデータブック」

④ 65歳平均余命と健康寿命の差（平成27年）

65歳平均余命から健康寿命を差し引いた本村の「自立していない期間（要介護2以上の期間）」は男性1.90年で宮崎県平均より長くなっています。一方、女性は2.88年で宮崎県平均より短くなっています。

【65歳平均余命・健康寿命（平成27年男性）】



【65歳平均余命・健康寿命（平成27年女性）】

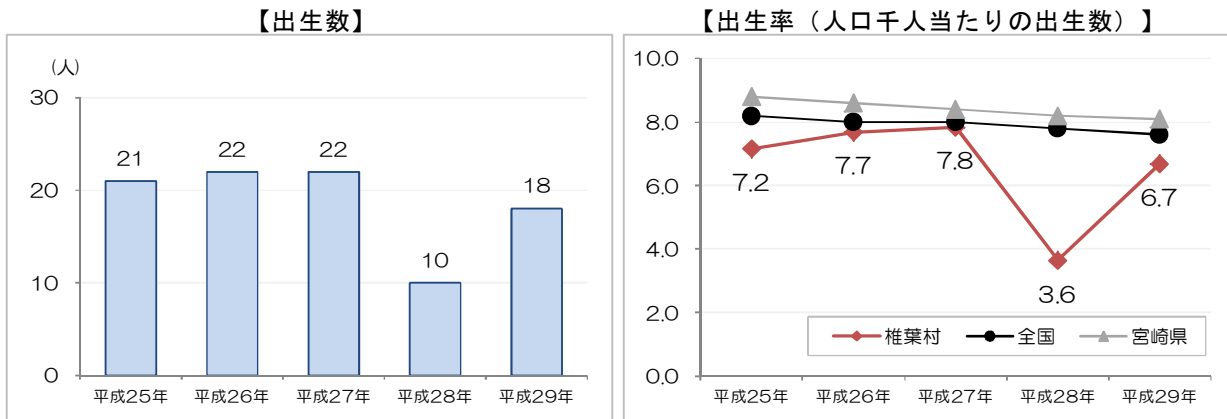


出典：公益財団法人宮崎県健康づくり協会「健康づくりデータブック」

(3) 出生

① 出生数・出生率

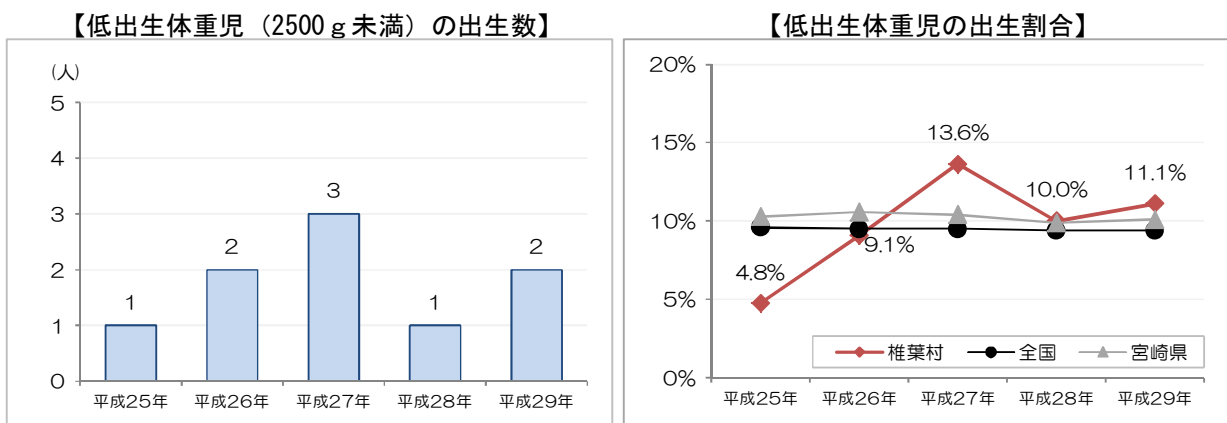
平成29年の出生数は18人となっています。また、出生率（人口千人当たりの出生数）は全国・宮崎県平均を下回って推移しています。



出典：衛生統計年報

② 低出生体重児数

平成29年の低出生体重児の出生数は2人となっています。また、出生割合は11.1%で、全国・宮崎県を上回っています。

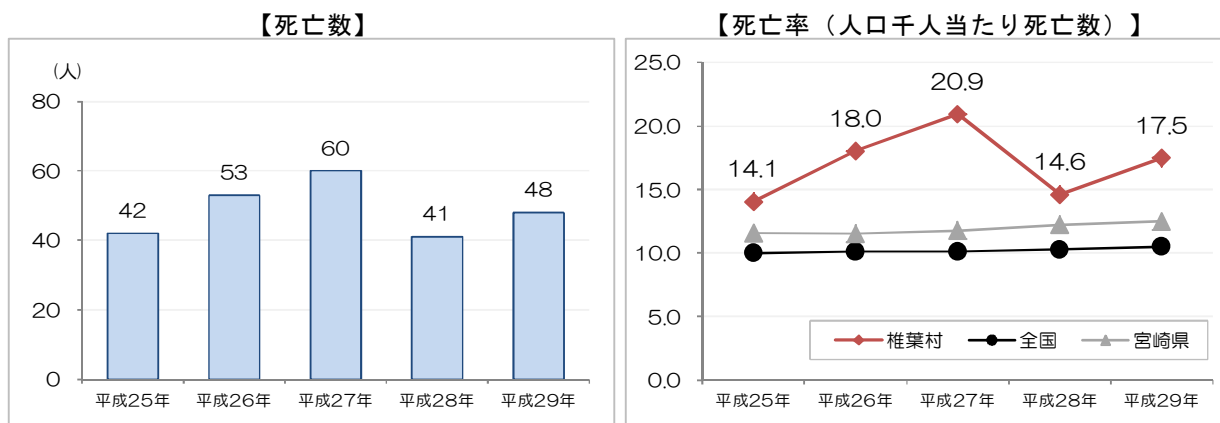


出典：衛生統計年報

(4) 死亡

① 死亡数・死亡率（人口千人対比）

平成29年の死亡数は48人となっています。また、死亡率（人口千人当たり死亡数）は全国・宮崎県平均を上回って推移しています。



出典：衛生統計年報

② 死因

本村においても、三大死因といわれている悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の人数が上位を占めています。近年特に悪性新生物の人数が多くなっています。

		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
		死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数
1位	全体	心疾患	13	心疾患	10	脳血管疾患	9	悪性新生物	9	悪性新生物	19
	男性		7		4		3		6		19
	女性		6		6		6		3		0
2位	全体	悪性新生物	10	脳血管疾患	10	悪性新生物	7	心疾患	6	不慮の事故	7
	男性		4		4		4		0		3
	女性		6		6		3		6		4
3位	全体	脳血管疾患	6	老衰	10	肺炎	5	老衰	6	老衰	5
	男性		3		3		1		1		2
	女性		3		7		4		5		3
4位	全体	老衰	6	悪性新生物	8	心疾患	4	その他の呼吸器系の疾患	6	心疾患	4
	男性		1		5		2		3		2
	女性		5		3		2		3		2
5位	全体	不慮の事故	4	肺炎	8	老衰	3	不慮の事故	5		—
	男性		2		6		1		5		—
	女性		2		2		2		0		—

出典：日向保健所業務概要

(5) 健診結果（平成30年度）

項 目		国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
受診者数		536 人	728 人	22 人	—	64 人
受診率		73.9%	51.4%	37.9%	61.2%	92.8%
メタボ	全体	21.2%	—	4.5%	21.9%	17.2%
	男性	25.9%	—	—	—	32.3%
	女性	16.0%	—	—	—	3.0%
予備群	全体	15.4%	—	4.5%	17.2%	20.3%
	男性	20.9%	—	—	—	25.8%
	女性	9.2%	—	—	—	15.2%
BMI 25 以上	全体	41.0%	14.1%	—	—	45.3%
	男性	45.2%	15.3%	—	—	58.1%
	女性	36.5%	13.4%	—	—	33.3%
収縮期血圧 130 以上		42.7%	31.9%	4.5%	39.5%	28.1%
中性脂肪 150 以上		16.0%	3.6%	9.1%	22.7%	21.9%
HDL 39 以下		2.1%	2.3%	0.0%	3.1%	3.1%
LDL 120 以上		39.7%	65.0%	18.2%	53.9%	65.6%
空腹時血糖値 100 以上		17.7%	8.2%	0.0%	43.0%	26.6%
HbA1c 5.6 以上		53.7%	78.6%	18.2%	56.4%	57.8%
非肥満高血糖		5.0%	17.7%	—	32.4%	—
特定保健指導実施率		60.5%	—	—	23.3%	—
喫煙		10.6%	2.8%	36.4%	26.2%	21.3%
20 歳時体重から 10 kg 以上増加		38.9%	24.2%	27.3%	46.3%	45.2%
1 回 30 分以上の運動習慣なし		59.1%	44.4%	63.6%	69.1%	84.9%
1 日 1 時間以上運動なし		32.7%	—	36.4%	52.4%	71.2%
食事速度	速い	26.3%	13.4%	31.8%	29.8%	34.2%
	普通	67.3%	69.5%	54.7%	—	61.6%
	遅い	6.4%	17.1%	13.6%	—	4.1%
週 3 回以上就寝前夕食		20.0%	32.5%	9.1%	19.6%	28.8%
週 3 回以上朝食を抜く		6.2%	3.4%	13.6%	18.5%	9.6%
飲酒頻度	毎日	29.7%	14.0%	27.3%	32.2%	23.3%
	時々	27.9%	16.5%	—	35.7%	39.7%
	飲まない	42.3%	69.5%	—	32.1%	37.0%
1 日飲酒量	1 合未満	50.0%	68.2%	—	40.3%	62.1%
	1～2 合	37.7%	26.2%	—	38.4%	28.8%
	2～3 合	10.7%	4.7%	—	17.5%	7.6%
	3 合以上	1.7%	0.9%	—	3.9%	1.5%
睡眠不足		23.4%	16.2%	18.2%	34.5%	32.9%

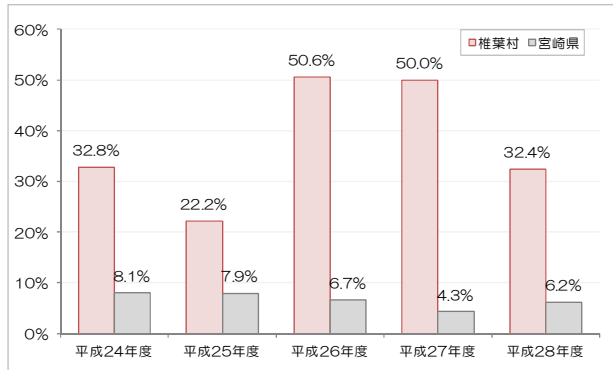
出典：椎葉村福祉保健課資料

(6) がん検診

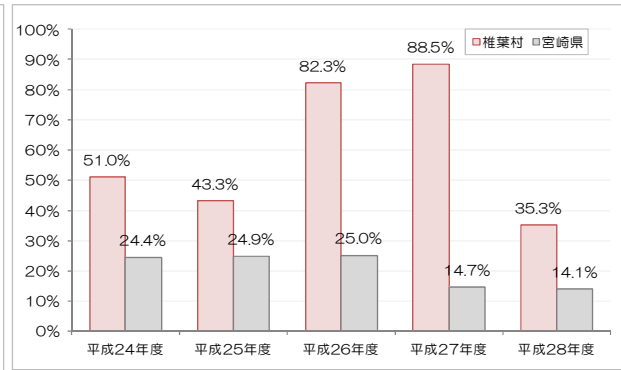
① 受診率の推移

平成28年度のがん検診受診率は、全ての検診で宮崎県を上回っています。

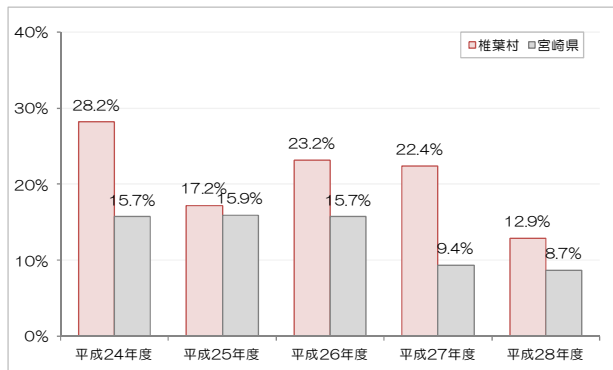
【胃がん検診受診率】



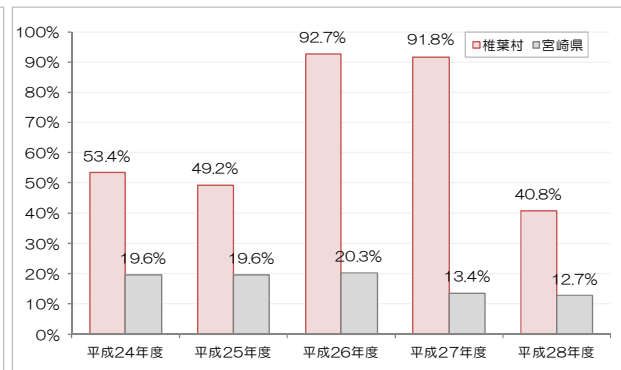
【子宮頸がん検診受診率】



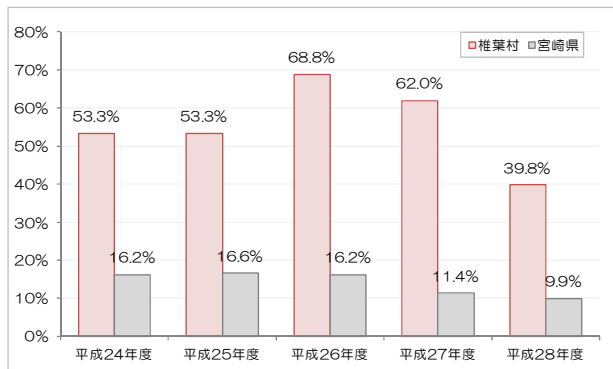
【肺がん検診受診率】



【乳がん検診受診率】



【大腸がん検診受診率】

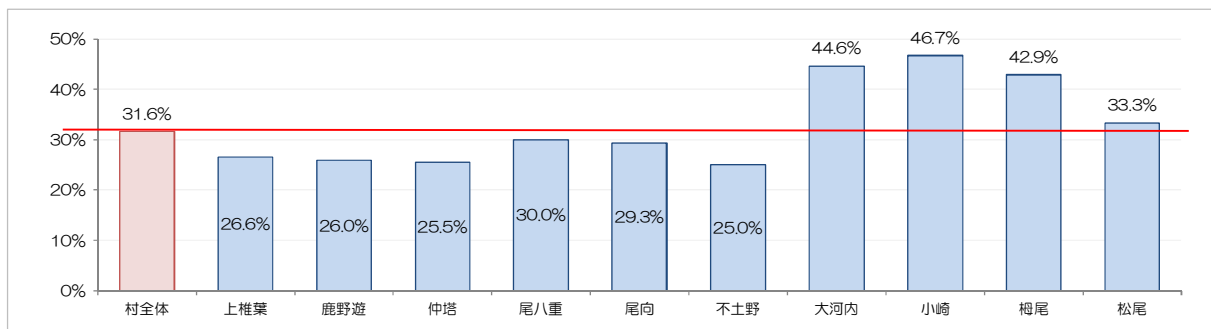


出典：公益財団法人宮崎県健康づくり協会「健康づくりデータブック」

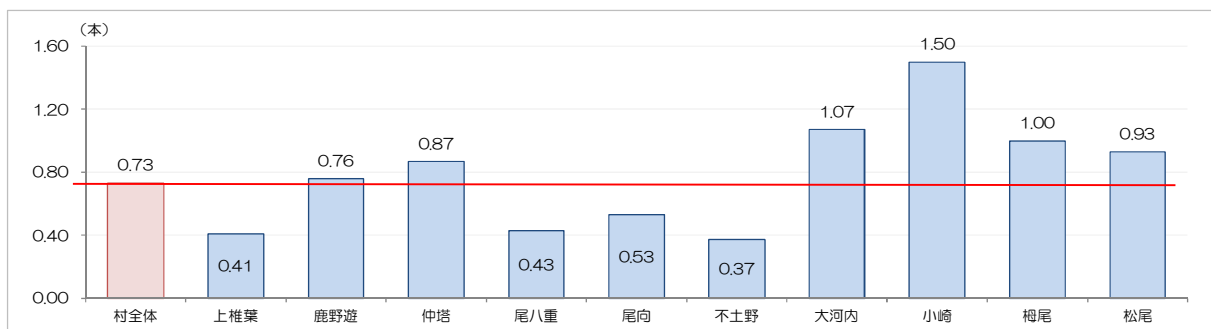
(7) 歯科健診結果（成人）

村全体で、「むし歯有病率」は31.6%、「一人当たりむし歯本数」は0.73本、「歯周疾患有病率」は86.6%、「抜けたままの歯の放置率」は57.0%となっています。

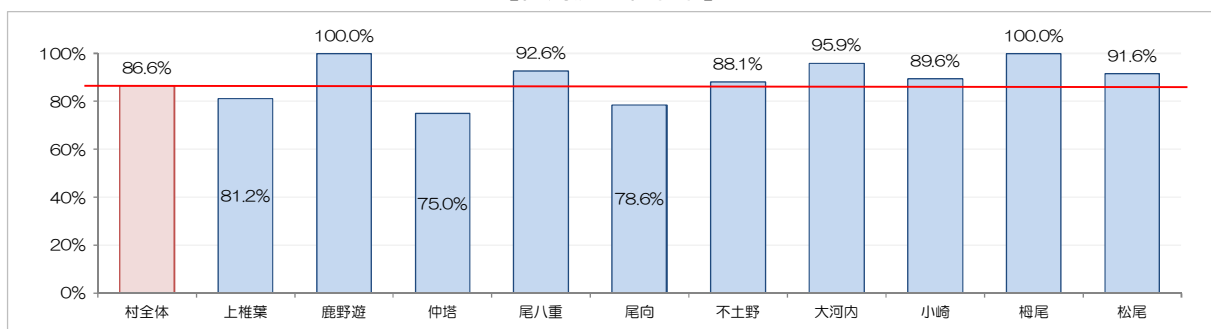
【むし歯有病率】

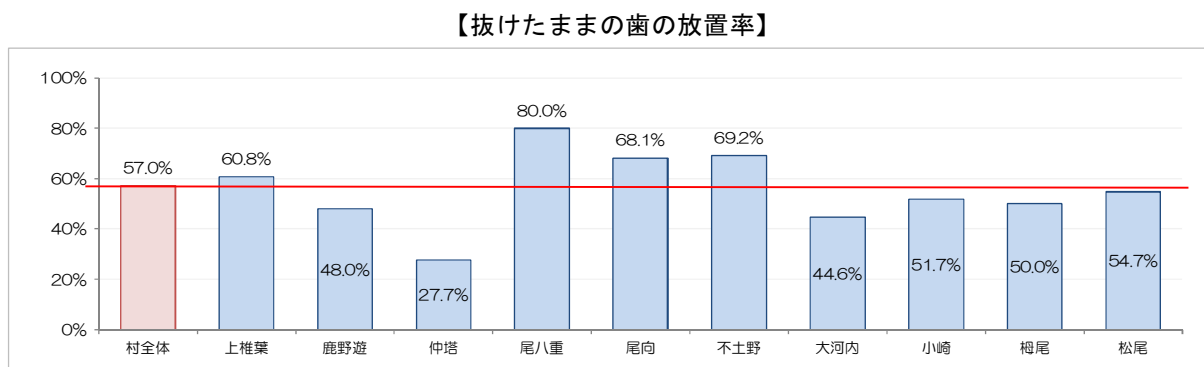


【一人当たりむし歯本数】



【歯周疾患有病率】





出典：椎葉村福祉保健課資料

(8) 妊婦歯科健診

平成30年度の妊婦歯科健診受診率は11.8%で、平成26年度以降で最も低くなっています。

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
歯科助成券配付者数(人)	22	16	18	10	17
歯科健診受診者数(人)	10	6	9	3	2
歯科健診受診率 (%)	45.5	37.5	50.0	30.0	11.8

出典：椎葉村福祉保健課資料

(9) 母子保健事業

① 乳幼児健康診査

平成30年度の受診率は1歳6か月児健診、3歳児健診ともに100%となっています。

項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1歳6か月児健診	対象者数(人)	20	24	23	12	20
	受診者数(人)	20	23	23	12	20
	受診率	100.0%	95.8%	100.0%	100.0%	100.0%
3歳児健診	対象者数(人)	24	26	17	26	22
	受診者数(人)	23	25	16	26	22
	受診率	95.8%	96.2%	94.1%	100.0%	100.0%

出典：椎葉村福祉保健課資料

② 乳幼児歯科健診

平成30年度のむし歯有病率についてみると、1歳児及び1歳6か月児は0%、2歳児は18.8%、2歳6か月児は8.3%、3歳児は18.2%となっています。

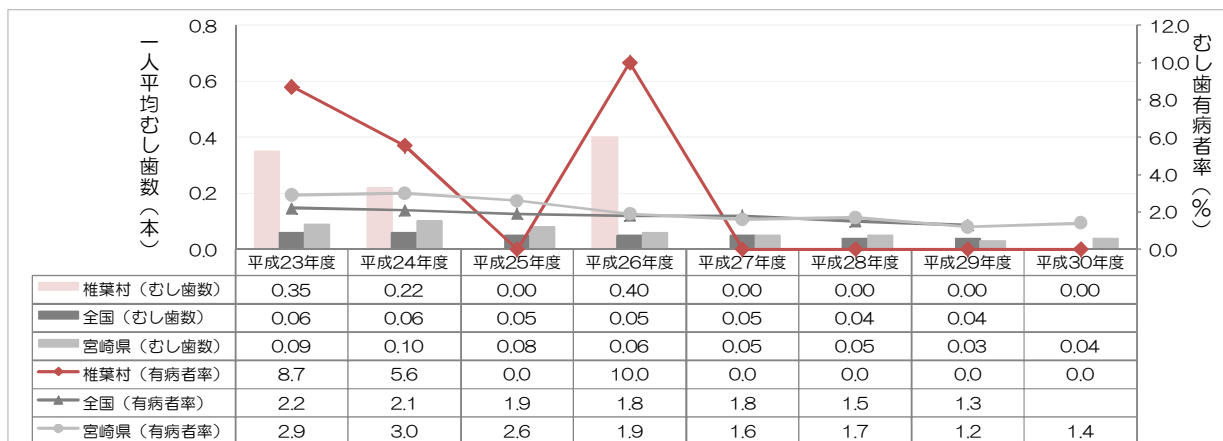
項目		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1歳児歯科健診	受診者数(人)	17	22	21	15	16
	むし歯有病者(人)	0	0	0	0	0
	むし歯有病率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	一人当たりむし歯数(本)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1歳6か月児歯科健診	受診者数(人)	20	23	23	12	20
	むし歯有病者(人)	2	0	0	0	0
	むし歯有病率	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	一人当たりむし歯数(本)	0.40	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2歳児歯科健診	受診者数(人)	23	20	20	17	16
	むし歯有病者(人)	3	2	0	0	3
	むし歯有病率	13.0%	10.0%	0.0%	0.0%	18.8%
	一人当たりむし歯数(本)	0.26	0.25	0.00	0.00	0.38
2歳6か月児歯科健診	受診者数(人)	24	17	19	26	12
	むし歯有病者(人)	5	3	1	2	1
	むし歯有病率	20.8%	17.6%	5.3%	7.7%	8.3%
	一人当たりむし歯数(本)	0.46	0.29	0.21	0.15	0.33
3歳児歯科健診	受診者数(人)	23	25	16	26	22
	むし歯有病者(人)	7	6	3	4	4
	むし歯有病率	30.4%	24.0%	18.8%	15.4%	18.2%
	一人当たりむし歯数(本)	1.04	0.96	0.56	0.50	0.64

出典：椎葉村福祉保健課資料

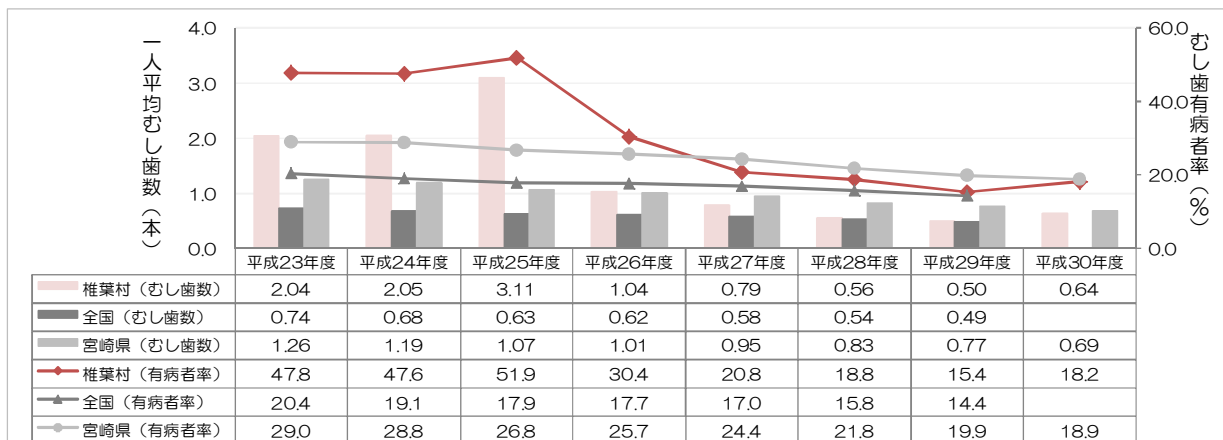
(10) むし歯数及び有病者率の推移(1歳6か月児、3歳児、12歳児)

本村の1歳6か月児のむし歯数及び有病者率は平成27年度以降0となっており、また、近年の3歳児、12歳児のむし歯数及び有病者率は全国、宮崎県とほぼ同水準となっています。

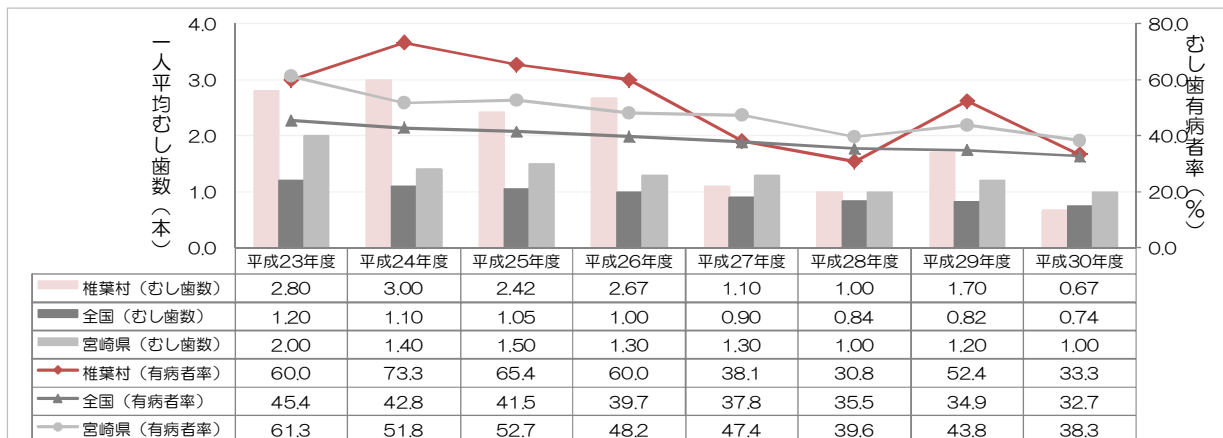
【1歳6か月児の一人平均むし歯数及び有病者率】



【3歳児の一人平均むし歯数及び有病者率】



【12歳児の一人平均むし歯数及び有病者率】



出典：宮崎県の歯科保健の状況

(11) 小児生活習慣病予防健診結果（小学6年生 令和元年度）

項目		全体	男子	女子
受診者数		23 人	14 人	9 人
肥満度	正常	73.9%	71.4%	77.8%
	正常以外	26.1%	28.6%	22.2%
血圧	正常	69.6%	85.7%	44.4%
	正常以外	30.4%	14.3%	55.6%
脂質検査	正常	82.6%	85.7%	77.8%
	正常以外	17.4%	14.3%	22.2%
家族歴	正常	20.0%	14.3%	22.2%
	正常以外	80.0%	85.7%	77.8%
糖尿病	正常	100.0%	100.0%	100.0%
	正常以外	0.0%	0.0%	0.0%

【判定内訳】

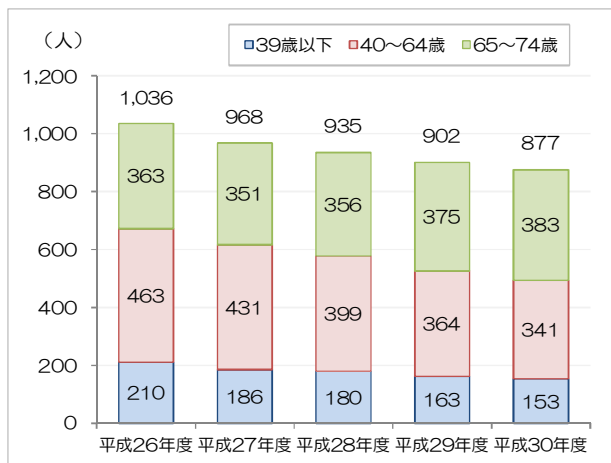
肥満度	正常	正常体格群
	正常以外	肥満ぎみ、肥満、かなりの肥満、やせすぎ
血圧	正常	正常範囲
	正常以外	やや高め、軽度の高血圧、高血圧
脂質検査	正常	正常範囲
	正常以外	血清脂質値やや異常傾向、異常傾向、異常、かなり異常
家族歴	正常	所見なし
	正常以外	家族に生活習慣病の方あり
糖尿病	正常	所見なし
	正常以外	糖尿病

2 国民健康保険の状況

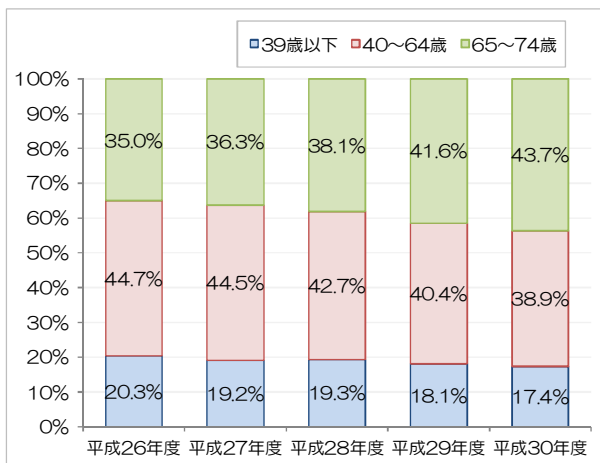
(1) 国民健康保険被保険者

平成30年度の国民健康保険被保険者数は877人（39歳以下153人、40～64歳341人、65～74歳383人）となっています。また年代別構成割合をみると、65～74歳が増加傾向にあり、平成30年度では43.7%となっています。

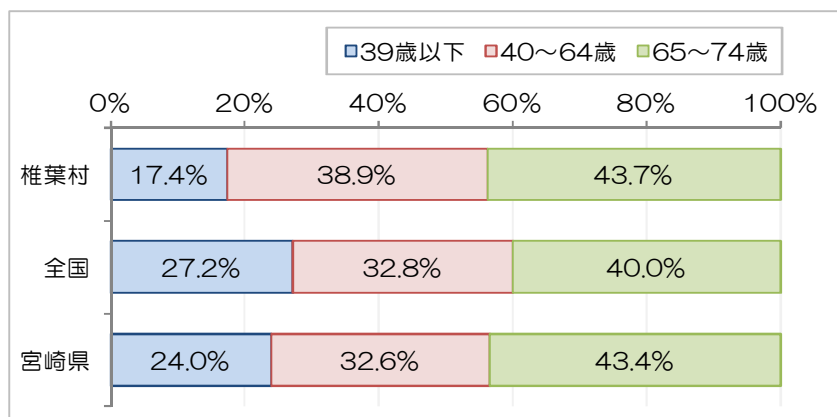
【国民健康保険被保険者数】



【国民健康保険被保険者数構成割合】



【平成30年度構成割合比較】



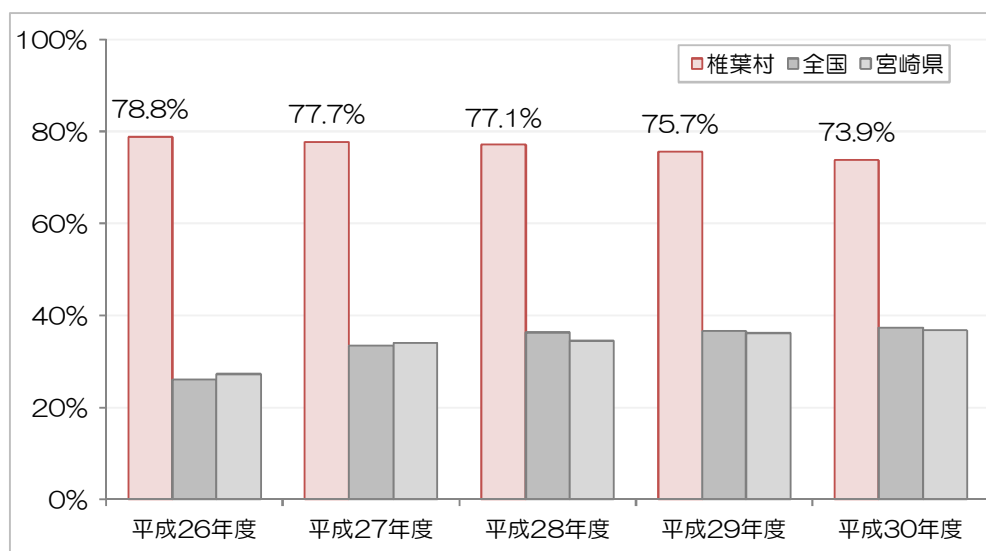
出典：KDBデータ

(2) 特定健康診査

① 受診率の推移

平成30年度特定健康診査受診率は73.9%となっており、全国・宮崎県平均を上回って推移しています。

【特定健診受診率】

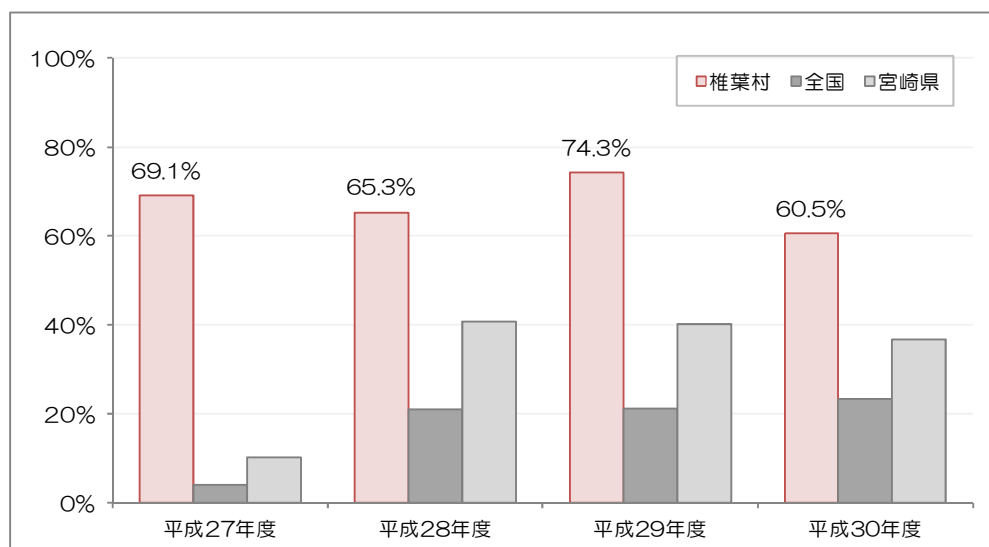


出典：KDBデータ

(3) 特定保健指導実施率

平成30年度特定保健指導実施率は60.5%となっており、全国・宮崎県平均を上回って推移しています。

【特定保健指導終了者（実施率）】



出典：KDBデータ

(4) 生活習慣（質問票調査）

全国や宮崎県結果と比較すると「20歳時体重から10Kg以上増加」「咀嚼」「週3回以上就寝前夕食」「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物」「飲酒頻度」「1日飲酒量」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
既往歴	脳卒中	1.6%	3.3%	3.9%
	心臓病	7.6%	5.6%	6.3%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.8%
	貧血	6.8%	10.5%	9.5%
喫煙		10.6%	14.1%	12.1%
20歳時体重から10kg以上増加		38.9%	33.7%	35.3%
1回30分以上の運動習慣なし		59.1%	59.8%	55.3%
1日1時間以上運動なし		32.7%	47.8%	44.6%
歩行速度が遅い		47.5%	49.1%	45.3%
咀嚼	何でも	78.6%	80.2%	82.0%
	かみにくい	20.4%	18.9%	17.3%
	ほとんどかめない	1.0%	0.8%	0.7%
食事速度	速い	26.3%	27.8%	27.1%
	普通	67.3%	64.1%	65.4%
	遅い	6.4%	8.1%	7.4%
週3回以上就寝前夕食		20.0%	16.7%	16.9%
朝昼夕3食以外 の間食や甘い飲 み物	毎日	14.8%	20.7%	16.1%
	時々	69.7%	56.6%	61.4%
	ほとんど摂取しない	15.6%	22.6%	22.6%
週3回以上朝食を抜く		6.2%	9.0%	8.0%
飲酒頻度	毎日	29.7%	25.7%	27.2%
	時々	27.9%	22.7%	23.2%
	飲まない	42.3%	51.6%	49.6%
1日飲酒量	1合未満	50.0%	64.4%	57.8%
	1～2合	37.7%	23.6%	30.1%
	2～3合	10.7%	9.3%	10.3%
	3合以上	1.7%	2.7%	1.9%

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を色塗りしています。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
睡眠不足		23.4%	25.5%	22.1%
生活習慣改善	改善意欲なし	29.9%	28.8%	26.5%
	改善意欲あり	20.2%	28.4%	25.8%
	改善意欲あり、かつ始めている	14.8%	13.7%	16.3%
	取り組み済み6か月未満	7.8%	8.3%	8.4%
	取り組み済み6か月以上	27.3%	20.9%	23.1%
保健指導利用しない		50.1%	59.8%	56.3%

(5) 健診結果

全国や宮崎県結果と比較すると「メタボ女性」「予備群男女」「腹囲男女」「BMI男女」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
受診率		73.9%	37.4%	36.8%
メタボ	全体	21.2%	18.4%	19.3%
	男性	25.9%	29.2%	29.5%
	女性	16.0%	10.1%	11.5%
予備群	全体	15.4%	11.1%	13.2%
	男性	20.9%	17.7%	19.5%
	女性	9.2%	6.0%	8.4%
非肥満高血糖		5.0%	9.3%	7.9%
特定保健指導実施率		60.5%	23.3%	46.0%
腹囲	全体	43.5%	33.2%	36.8%
	男性	56.3%	52.6%	54.8%
	女性	29.4%	18.2%	22.9%
BMI	全体	7.4%	5.1%	5.0%
	男性	3.4%	1.9%	1.8%
	女性	11.8%	7.5%	7.5%
特定健診受診者1件当たり医科レセ点数		2,525	2,407	2,463
特定健診未受診者1件当たり医科レセ点数		3,455	3,988	4,132

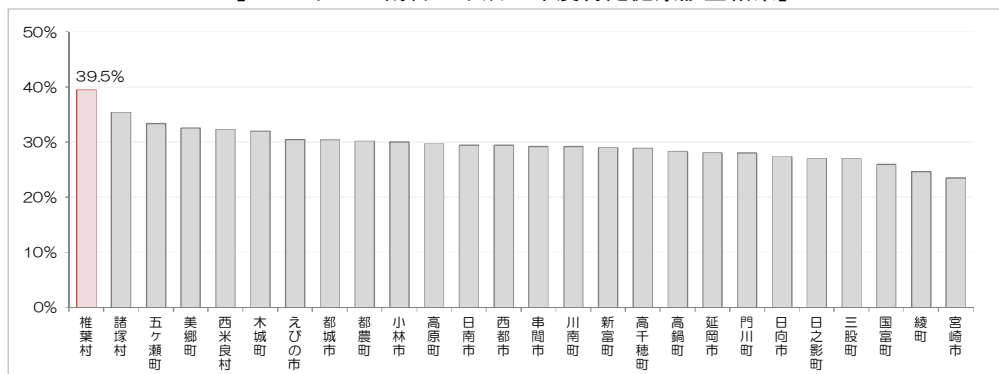
出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を色塗りしています。

(6) 肥満の状況（平成29年度特定健診：BMI）

平成29年度の特定健康診査結果でのBMI25以上の割合は、本村が宮崎県内で最も高くなっています。

【BMI25以上の割合 平成29年度特定健康診査結果】



(7) 医療費

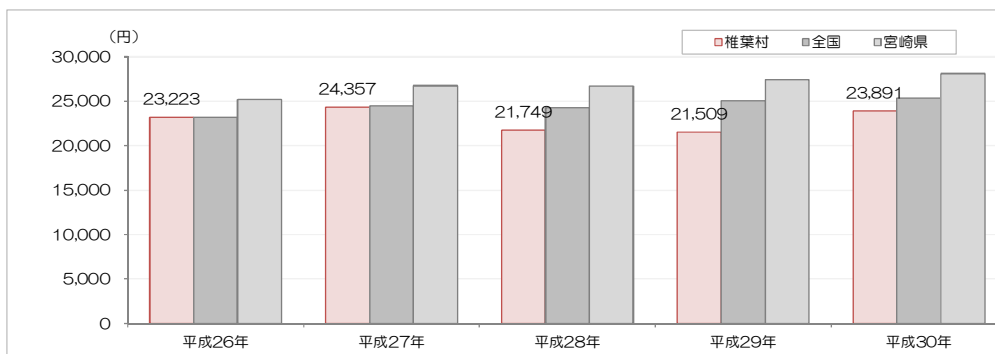
① 全国・宮崎県との比較

平成30年度の月間一人当たり医療費は23,891円で、全国・宮崎県を下回って推移しています。

医療費の外来と入院の状況をみると、入院件数割合は3.4%である一方、入院費用割合は54.5%と5割を超えており、全国・宮崎県より高くなっています。

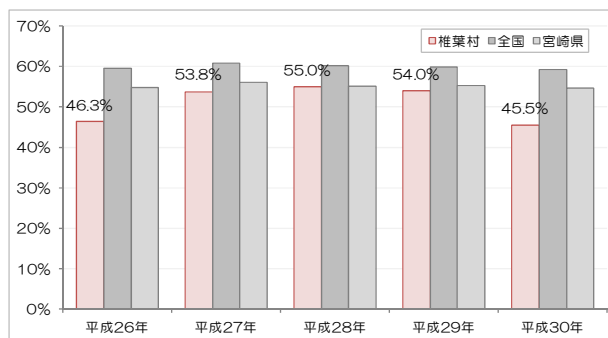
平成30年度		椎葉村	全国	宮崎県
月間一人当たり医療費		23,891円	25,319円	28,136円
外来	費用割合	45.5%	59.3%	54.6%
	件数割合	96.6%	97.3%	96.5%
入院	費用割合	54.5%	40.7%	45.4%
	件数割合	3.4%	2.7%	3.5%
1件当たり在院日数		16.5日	15.6日	17.8日

【月間一人当たり医療費】

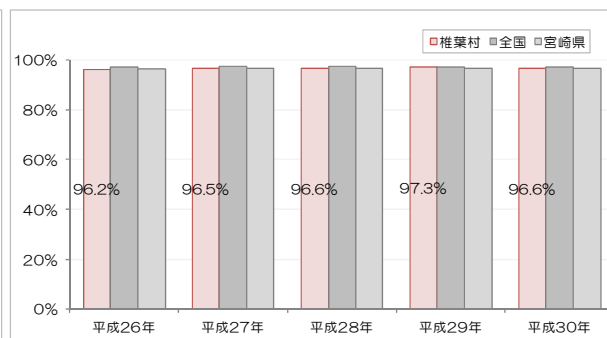


出典：KDBデータ

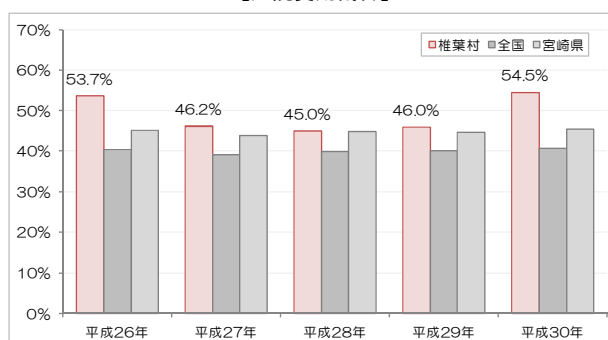
【外来費用割合】



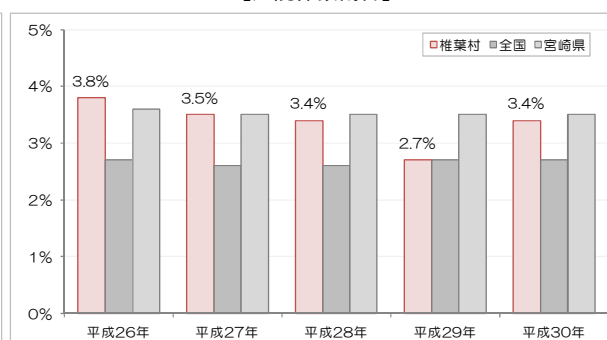
【外来件数割合】



【入院費用割合】



【入院件数割合】

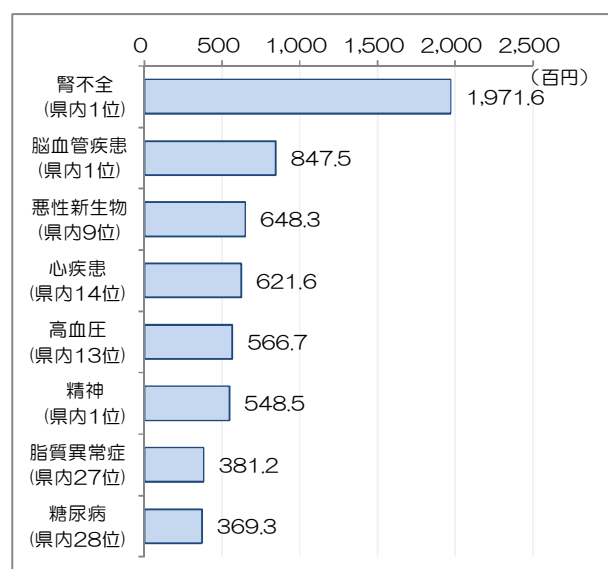


出典：KDBデータ

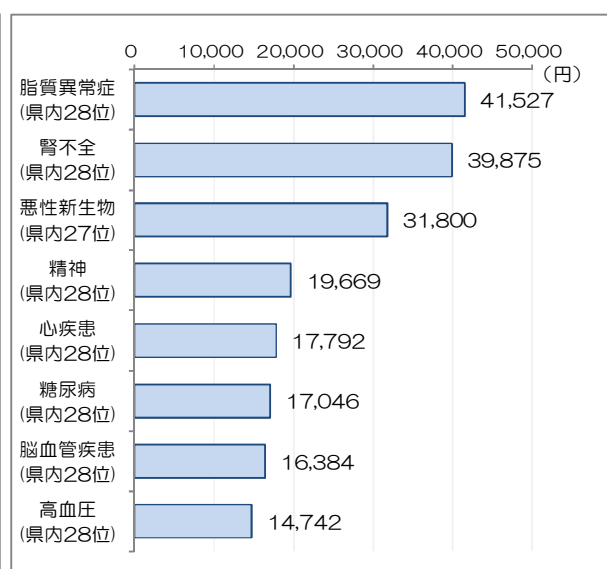
② 疾病別医療費（1件当たり）

疾病別医療費（1件当たり）をみると、「腎不全」、「脳血管疾患」、「精神」の入院医療費が宮崎県内で最も高くなっています。

【平成30年疾病別医療費（入院）】



【平成30年疾病別医療費（外来）】



出典：KDBデータ

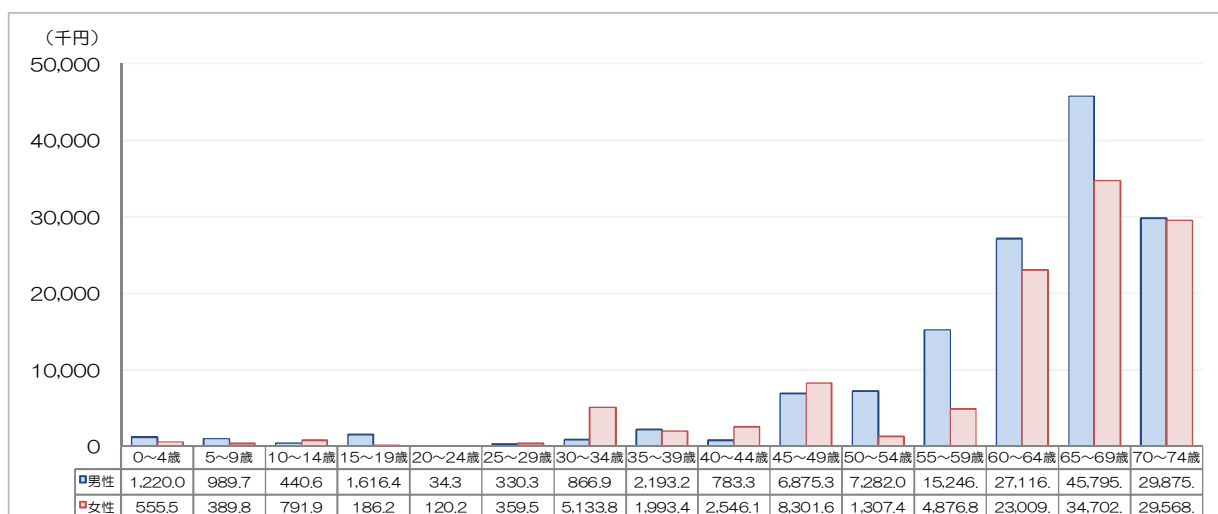
③ 性別・年代別医療費

平成30年度の国保医療費を5歳階級別でみると、「65～69歳」「70～74歳」の年齢層で高くなっています。

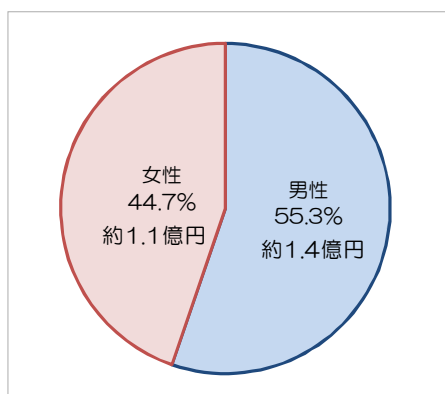
性別でみると、男性の医療費総額が約1.4億円で構成割合55.3%、女性が約1.1億円で構成割合44.7%となっています。

また、年代別被保険者構成割合と医療費構成割合をみると、「65～74歳」の年齢層の被保険者構成割合は43.7%であるにもかかわらず、医療費構成割合は5割を超える55.0%となっています。

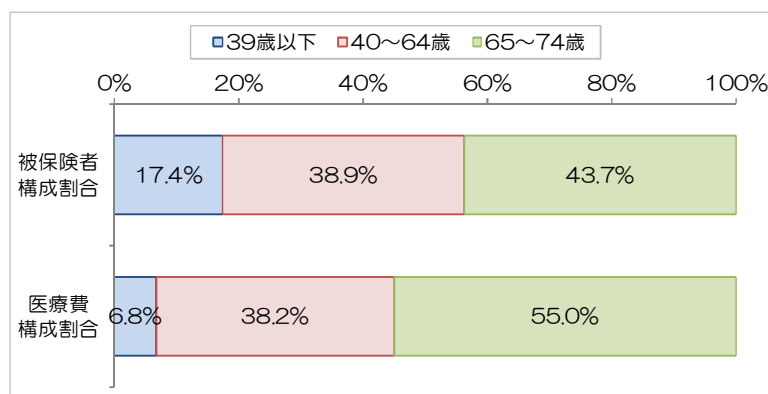
【性別・年代別医療費の状況（平成30年度）】



【性別医療費構成割合（平成30年度）】



【年代別被保険者構成割合・医療費構成割合比較（平成30年度）】



出典：KDBデータ

④ 医療

項目		椎葉村	全国	宮崎県
受診率		751.713	700.080	722.167
外来	費用の割合	45.5%	59.3%	54.6%
	受診率	725.993	681.473	696.781
入院	費用の割合	54.5%	40.7%	45.4%
	受診率	25.720	18.608	25.387
歯科	受診率	116.024	152.768	128.998

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより高くなっている場合、背景色を色塗りしています。

⑤ 医療費構成割合

最大医療資源傷病名	椎葉村	全国	宮崎県
精神	24.4%	15.3%	19.6%
筋・骨格	21.9%	16.6%	16.4%
がん	16.8%	28.9%	25.2%
糖尿病	9.6%	10.2%	9.7%
高血圧症	9.0%	7.1%	7.6%
脂質異常症	7.6%	5.0%	—
心筋梗塞	—	—	—
狭心症	—	—	—
慢性腎臓病（透有）	—	8.3%	9.3%
その他	10.3%	8.7%	12.2%

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより高くなっている場合、背景色を色塗りしています。

3 後期高齢者医療の状況

(1) 生活習慣（質問票調査）

全国や宮崎県結果と比較すると「週3回以上就寝前夕食」「朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物」「1日飲酒量」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
既往歴	脳卒中	9.1%	7.4%	8.6%
	心臓病	16.5%	13.1%	14.4%
	慢性腎臓病・腎不全	1.7%	1.5%	1.5%
	貧血	8.0%	10.8%	9.0%
喫煙		2.8%	4.8%	3.4%
20歳時体重から10kg以上増加		24.2%	26.6%	26.5%
1回30分以上の運動習慣なし		44.4%	54.7%	45.7%
歩行速度が遅い		51.0%	56.3%	55.1%
咀嚼	何でも	80.6%	74.1%	78.0%
	かみにくい	18.8%	24.4%	21.0%
	ほとんどかめない	0.6%	1.5%	1.0%
食事速度	速い	13.4%	18.7%	16.5%
	普通	69.5%	67.3%	69.6%
	遅い	17.1%	14.0%	13.8%
週3回以上就寝前夕食		32.5%	17.9%	18.8%
朝昼夕3食以外の 間食や甘い飲み物	毎日	22.5%	19.1%	14.9%
	時々	66.4%	55.6%	61.3%
	ほとんど摂取しない	11.1%	25.3%	23.8%
週3回以上朝食を抜く		3.4%	4.4%	4.1%
飲酒頻度	毎日	14.0%	17.7%	17.9%
	時々	16.5%	16.9%	16.7%
	飲まない	69.5%	65.4%	65.4%
1日飲酒量	1合未満	68.2%	79.7%	77.6%
	1～2合	26.2%	16.4%	18.3%
	2～3合	4.7%	3.3%	3.8%
	3合以上	0.9%	0.5%	0.4%
睡眠不足		16.2%	20.9%	17.2%

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を色塗りしています。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
生活習慣改善	改善意欲なし	49.9%	46.0%	47.2%
	改善意欲あり	11.7%	19.2%	13.9%
	改善意欲あり、かつ始めている	8.0%	9.6%	12.1%
	取り組み済み6か月未満	6.3%	5.6%	4.6%
	取り組み済み6か月以上	24.2%	19.6%	22.2%
保健指導利用しない		52.1%	63.5%	59.1%

出典：KDBデータ

(2) 健診結果

全国や宮崎県結果と比較すると「BMI 男女」「健診未受診者1件当たり医科レセ点数」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
受診率		51.4%	22.9%	27.3%
非肥満高血糖		17.7%	19.1%	18.2%
腹囲	男性	0.7%	20.3%	3.5%
	女性	0.0%	9.6%	2.1%
BMI	男性	29.5%	25.8%	27.8%
	女性	29.2%	23.3%	25.6%
健診受診者1件当たり医科レセ点数		2,957	2,995	2,989
健診未受診者1件当たり医科レセ点数		5,365	5,328	5,156

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況となっている場合、背景色を色塗りしています。

(3) 医療

全国や宮崎県結果と比較すると「受診率」は低い傾向にあり、「入院費用の割合」「入院受診率」は高い傾向にあります。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
受診率		1,148.623	1,359.386	1,380.479
外来	費用の割合	37.8%	48.5%	47.7%
	受診率	1,070.152	1,293.358	1,304.827
入院	費用の割合	62.2%	51.5%	52.3%
	受診率	78.471	66.029	75.652
歯科	受診率	120.854	193.204	143.353

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を色塗りしています。

4 介護保険の状況

(1) 全国・宮崎県との比較

全国や宮崎県と比較すると「1件当たりの給付費」の要介護3までは低くなっていますが、要介護4、5になると高くなっています。また、「有病状況」は「がん」以外の項目で全て高い割合となっています。

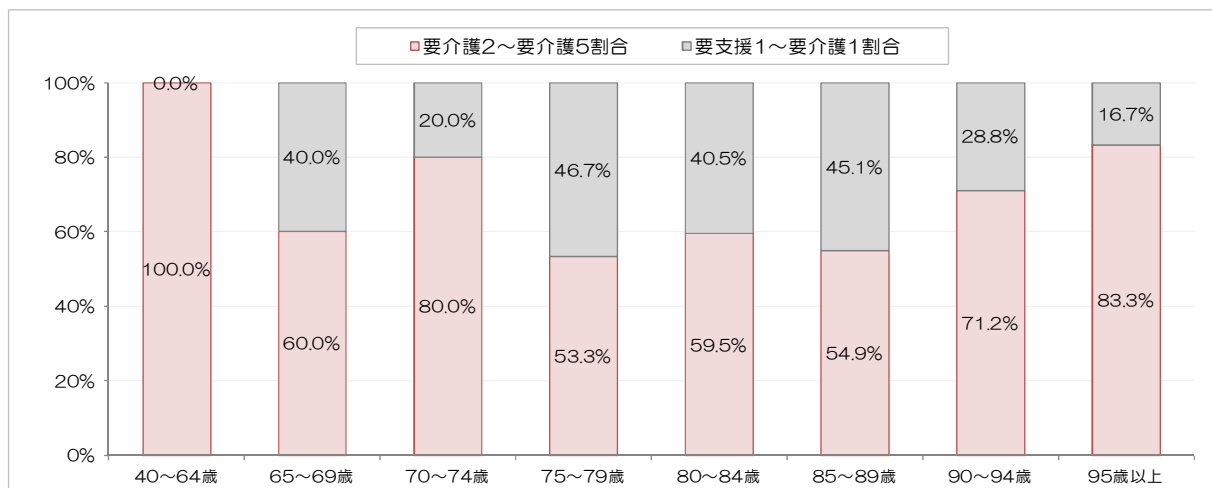
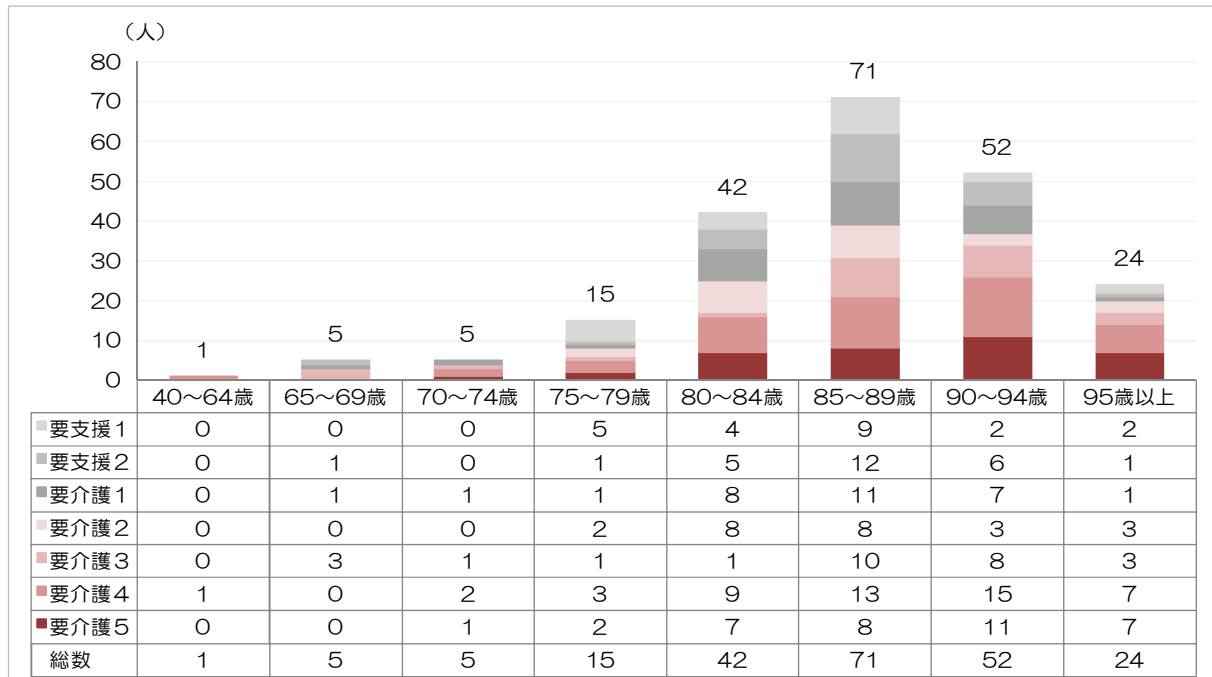
項目		椎葉村	全国	宮崎県
1号認定率		18.5%	19.2%	18.0%
1件当たり給付費	要支援1	5,805 円	9,771 円	9,556 円
	要支援2	6,977 円	13,178 円	15,530 円
	要介護1	29,151 円	37,906 円	45,181 円
	要介護2	30,559 円	47,112 円	55,540 円
	要介護3	74,814 円	79,234 円	86,427 円
	要介護4	126,721 円	105,423 円	114,735 円
	要介護5	206,025 円	118,372 円	134,802 円
有病状況	糖尿病	37.4%	22.4%	21.6%
	高血圧症	62.0%	50.8%	57.8%
	脂質異常症	37.4%	29.2%	27.9%
	心臓病	72.7%	57.8%	65.8%
	脳疾患	32.7%	24.3%	30.3%
	がん	6.0%	10.7%	9.8%
	筋・骨格	68.7%	50.6%	57.3%
	精神	49.6%	35.8%	42.4%
	認知症	35.2%	22.9%	28.4%
	アルツハイマー病	29.6%	18.3%	22.1%
居宅サービス1件当たり給付費		33,133 円	41,788 円	51,123 円
施設サービス1件当たり給付費		269,967 円	288,505 円	289,302 円

出典：KDBデータ

(2) 年代別介護度別認定者数

本村の年代別介護度別認定者数構成割合をみると、概ね年齢とともに要介護2～要介護5の割合が高くなる傾向にあります。

【令和元年10月 年代別介護度別認定者数】

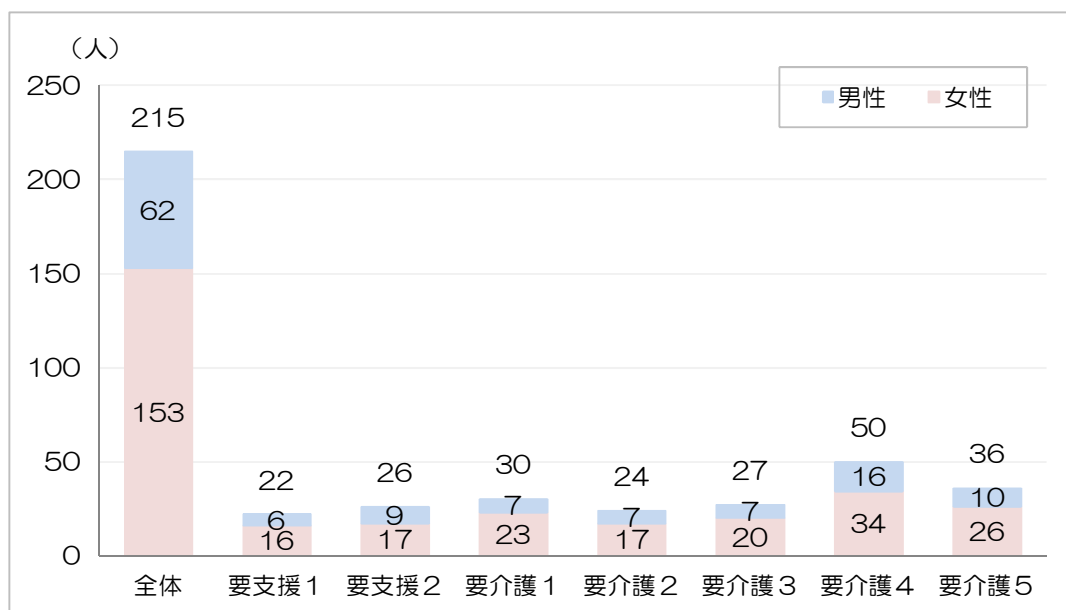


出典：椎葉村福祉保健課資料

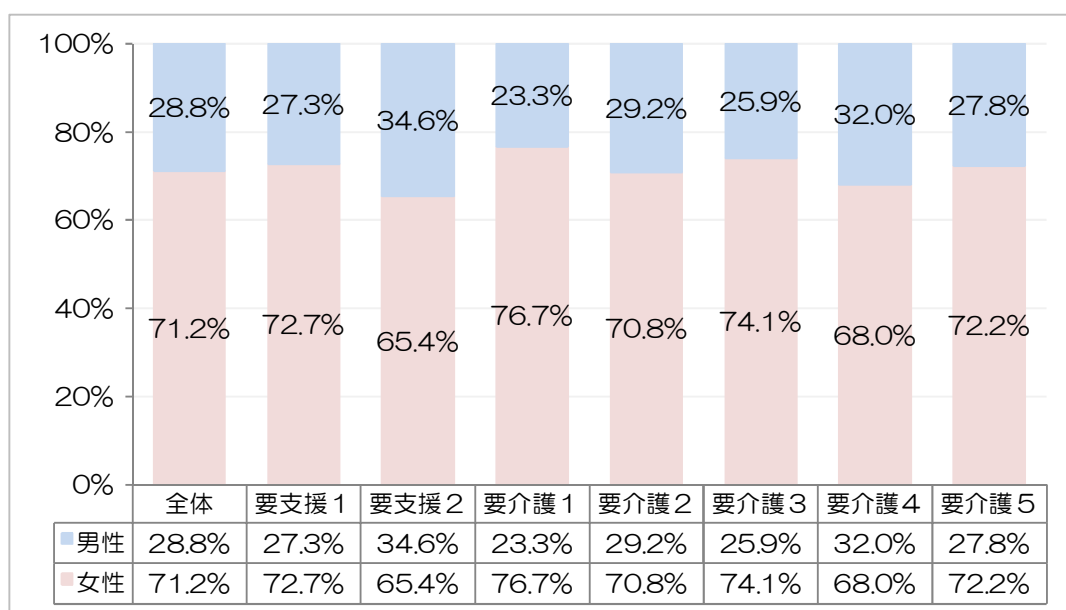
（３）性別要介護認定者の状況

令和元年10月の認定者数は215人（うち男性62人、女性153人）となっています。性別でみると、要支援1から要介護5までの全てで、認定者数、認定者構成割合で女性が男性を上回っています。また、65歳以上の人口構成割合は男女比が43%：57%であるのに対して、要介護認定構成割合では男女比が29%：71%と女性の認定率が高くなっています。

【性別要介護別 認定者数（令和元年10月）】



【性別要介護別 認定者構成割合（令和元年10月）】



出典：椎葉村福祉保健課資料

（４）介護が必要になった主な原因疾患

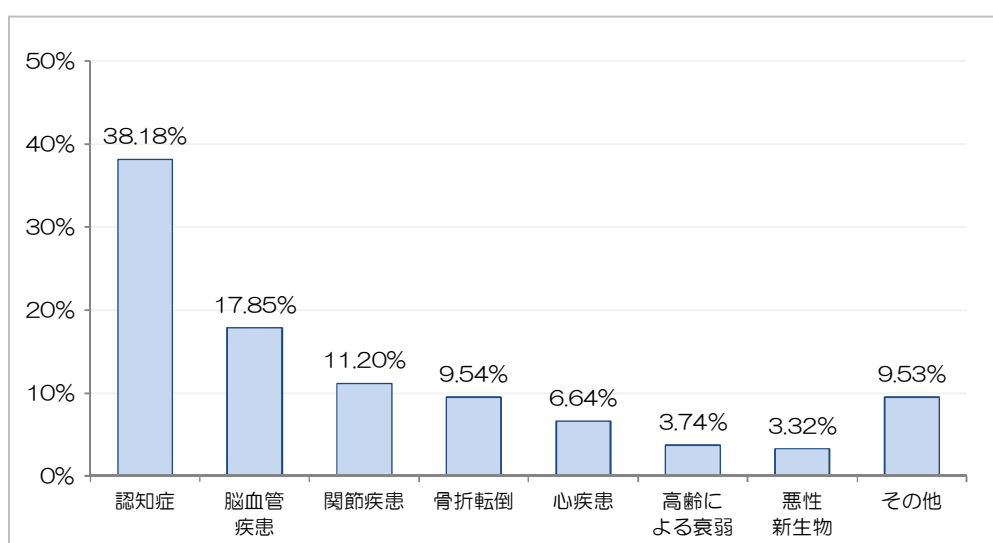
介護が必要になった主な原因疾患としては、「認知症」「脳血管疾患」「関節疾患」の順に高くなっています。

原因疾病	平成 30 年 椎葉村	平成 28 年 椎葉村	平成 28 年 全国
脳血管疾患	17.85%	19.47%	16.60%
認知症	38.18%	24.21%	18.00%
高齢による衰弱	3.74%	0.53%	13.30%
関節疾患	11.20%	12.63%	10.20%
骨折転倒	9.54%	8.42%	12.10%
心疾患	6.64%	5.26%	4.60%
パーキンソン病	0.83%	3.68%	3.10%
糖尿病	0.00%	0.53%	2.70%
脊髄損傷	0.00%	0.00%	2.30%
呼吸器疾患	1.66%	1.58%	2.20%
悪性新生物	3.32%	1.58%	2.40%
視覚聴覚障害	1.24%	2.63%	1.30%
その他	5.80%	19.48%	11.20%

出典：椎葉村割合 椎葉村福祉保健課資料

全国 厚生労働省 国民生活基礎調査「介護の状況」より抜粋

【介護が必要になった主な原因疾患の構成割合（平成30年椎葉村）】



(5) 基本チェックリスト

平成31年4月から令和元年8月まで実施した基本チェックリストの結果をみると、全ての項目において該当者の割合は女性が高くなっています。

No	項目	人数 割合	男性	女性	合計
1	生活機能低下該当者	人数（人）	40	126	166
		割合（％）	11.7	31.0	22.2
2	運動機能低下該当者	人数（人）	28	94	122
		割合（％）	8.2	23.2	16.3
3	口腔機能低下該当者	人数（人）	22	53	75
		割合（％）	6.4	13.1	10.0
4	閉じこもり傾向該当者	人数（人）	17	57	74
		割合（％）	5.0	14.0	9.9
5	認知機能低下傾向該当者	人数（人）	16	43	59
		割合（％）	4.7	10.6	7.9
6	うつ傾向該当者	人数（人）	23	67	90
		割合（％）	6.7	16.5	12.0
7	健康感 「よくない」、「あまりよくない」と回答	人数（人）	13	50	63
		割合（％）	3.8	12.3	8.4
調査実施数			342	406	748

出典：椎葉村福祉保健課資料

5 第一次計画の評価

村民の健康状況や生活習慣の現状を把握するために、令和元年12月から令和2年1月まで「健康に関するアンケート調査」を実施し、その結果や既存のデータ等について評価可能な項目について評価を行いました。なお、目標値の達成状況については、下記の区分により評価しました。

A	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化した

(1) 栄養・食生活

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
食事の栄養に気を配る人の割合を増やそう	66.1%	80.0%	59.0%	D
朝食の欠食率を低くしよう（20代男性）	33.3%	15.0%	50.0%	D
朝食の欠食率を低くしよう（30代男性）	21.4%	15.0%	25.2%	D
全地区に食生活改善推進員をおこう	不在2地区	不在地区なし	不在地区なし	A

(2) 身体活動・運動

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
週に1回以上運動している人の割合（20～60代男性）	13.9%	50.0%	21.0%	B
週に1回以上運動している人の割合（20～60代女性）	12.4%	50.0%	19.2%	B

(3) 休養、こころの健康

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
睡眠不足により休養がとれていない人の割合を減らそう	46.4%	20.0%	13.2%	A

(4) たばこ

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
喫煙する人の割合を減らそう	29.7%	20.0%	12.7%	A

(5) 歯の健康

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
むし歯を持たない3歳児の割合を増やそう	28.0%	60.0%	81.8%	A

(6) 循環器疾患

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
循環器疾患の健診の受診率を上げよう（基本健診）	64.4%	90.0%	73.9%	B

(7) 糖尿病

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
糖尿病の検査を受ける人の割合を増やそう（基本健診）	64.4%	90.0%	73.9%	B

(8) がん

項 目	策定時	目標値	直近値	評価
がん検診受診率を上げよう（胃がん）	15.6%	25.0%	15.0%	C
がん検診受診率を上げよう（子宮がん）	22.7%	35.0%	18.1%	C
がん検診受診率を上げよう（乳がん）	19.3%	30.0%	23.3%	C
がん検診受診率を上げよう（肺がん）	34.0%	50.0%	18.8%	D
がん検診受診率を上げよう（大腸がん）	34.2%	65.0%	36.4%	C

第3章 基本理念、分野別目標

1 基本理念

健康は、村民が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていくための基礎であり、そのためには村民一人一人の健康づくりの取組が重要です。

本計画では、村民の自主的な健康づくりを支援するため、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めるとともに、様々な機関・団体等と連携し、家庭・職場・地域など、本村のあらゆる場面で健康づくりを進めることを目的としています。

これらを通じて、子どもから高齢者まで村民誰もが安心していきいきと暮らせる村づくりの実現を図ります。

そのため、本計画の基本理念を次のように定めます。

【基本理念】

健やかで笑顔あふれる村づくり

2 分野別目標

基本理念の実現に向けて、以下の9つの分野別目標を設定し、健康づくりの推進を図ります。

【分野別目標】

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・こころの健康
- 4 たばこ
- 5 アルコール
- 6 歯の健康
- 7 糖尿病
- 8 循環器疾患
- 9 がん

第4章 分野別目標ごとの取組

1 栄養・食生活

(1) 基本的な考え方

食生活は、人間にとって、生命の維持や健やかな成長、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病予防のほか、生活の質の向上や社会機能の維持・向上の視点からも大切です。

また、ライフスタイルや食環境の変化により、食習慣の乱れや栄養の偏り等様々な問題が浮かび上がってきています。そのため、健康づくりに必要な知識を身につけ、望ましい食生活の実践に向けた取組が求められています。

(2) 現状と課題

① 肥満

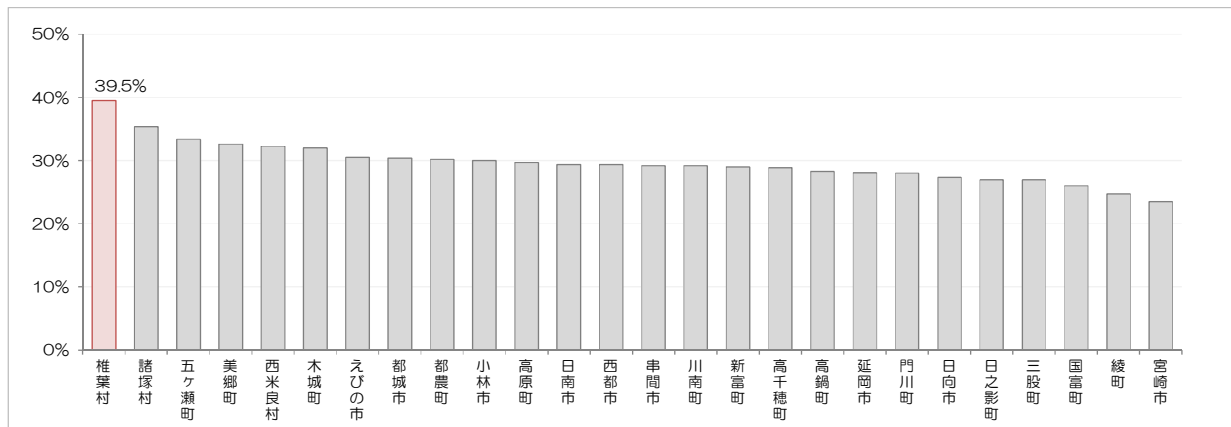
表1-1の「メタボ」「予備群」「BMI25以上」「20歳時体重から10Kg以上増加」をみると、「国保特定」や「協会けんぽ特定」、「役場共済特定」において、割合が高くなっています。また、図1-1の椎葉村国保特定健診結果の「肥満の状況」では、県内市町村でワースト1位となっています。

若い世代からの肥満は、循環器疾患や糖尿病など多くの生活習慣病の原因となるため、肥満解消に向けた取組が必要です。

【表1-1 「メタボ」「予備群」「BMI25以上」「20歳時体重から10Kg以上増加」の状況】

項 目		国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
メタボ	全体	21.2%	—	4.5%	21.9%	17.2%
	男性	25.9%	—	—	—	32.3%
	女性	16.0%	—	—	—	3.0%
予備群	全体	15.4%	—	4.5%	17.2%	20.3%
	男性	20.9%	—	—	—	25.8%
	女性	9.2%	—	—	—	15.2%
BMI25以上	全体	41.0%	14.1%	—	—	45.3%
	男性	45.2%	15.3%	—	—	58.1%
	女性	36.5%	13.4%	—	—	33.3%
20歳時体重から10kg以上増加		38.9%	24.2%	27.3%	46.3%	45.2%

【図 1-1 BMI25 以上の割合 平成 29 年度特定健康診査結果】



② 間食

表 1-2 の国保の「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」をみると、「時々」が多く、「ほとんど摂取しない」は少なくなっています。また、表 1-3 の同じ項目をみると、「毎日」「時々」が多く、「ほとんど摂取しない」は少なくなっています。

間食の習慣が肥満の原因になることを踏まえると、間食の摂り方についての知識の普及・啓発が必要です。

【表 1-2 朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物の摂取（国保結果）】

項目		椎葉村	全国	宮崎県
朝昼夕 3 食以外 の間食や甘い飲 み物	毎日	14.8%	20.7%	16.1%
	時々	69.7%	56.6%	61.4%
	ほとんど摂取しない	15.6%	22.6%	22.6%

【表 1-3 朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物の摂取（後期高齢者結果）】

項目		椎葉村	全国	宮崎県
朝昼夕 3 食以外 の間食や甘い飲 み物	毎日	22.5%	19.1%	14.9%
	時々	66.4%	55.6%	61.3%
	ほとんど摂取しない	11.1%	25.3%	23.8%

③ 就寝前食事摂取

表1-4の「週3回以上就寝前夕食」をみると、「後期高齢健診」「役場共済特定」「国保特定」「協会けんぽ特定」において、割合が高くなっています。

就寝前2時間以内の食事は肥満の原因となることを踏まえると、食事を摂る時間帯について、知識の普及・啓発が必要です。

【表1-4 週3回以上就寝前夕食の状況】

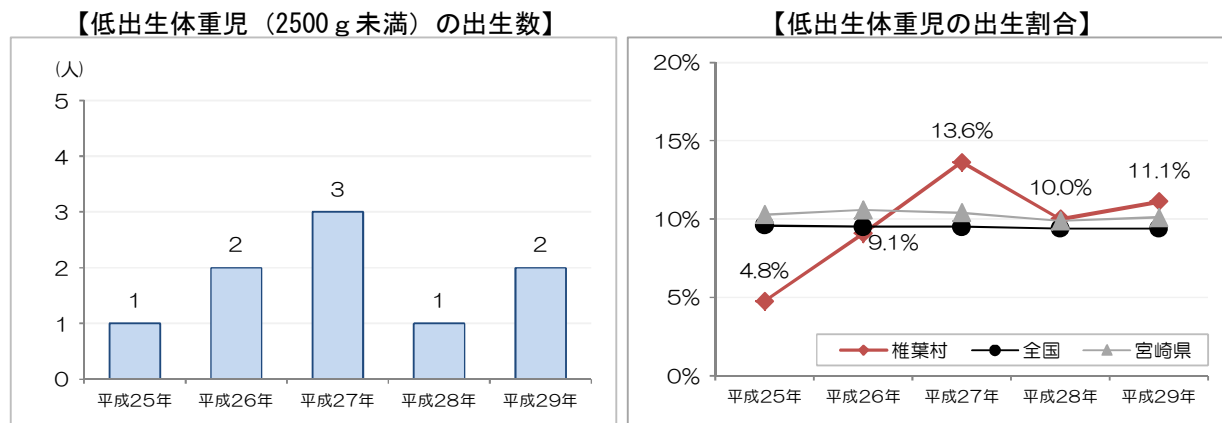
項 目	国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
週3回以上就寝前夕食	20.0%	32.5%	9.1%	19.6%	28.8%

④ 低出生体重児

低出生体重児の原因として、妊娠前のやせや妊娠中の体重増加不良、妊娠高血圧症候群、感染症、ストレスなどが考えられます。図1-2の低出生体重児の出生割合をみると、近年高い傾向にあります。表1-5の妊婦歯科健診受診率をみると、低い傾向にあります。

妊娠中の適切な体重管理や感染症対策など、一人一人に応じた保健指導が必要となります。

【図1-2 低出生体重児の出生状況】



【表1-5 妊婦歯科健診受診率】

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
歯科助成券配付者数(人)	22	16	18	10	17
歯科健診受診者数(人)	10	6	9	3	2
歯科健診受診率(%)	45.5	37.5	50.0	30.0	11.8

⑤ 子どもの肥満

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病へ移行しやすくなります。表 1-6 をみると、4 人に 1 人は正常以外となっています。

家族を含めた適切な保健指導が重要となります。

【表 1-6 小児生活習慣病予防健診結果（小学 6 年生）】

項目		全体	男子	女子
肥満度	正常	73.9%	71.4%	77.8%
	正常以外	26.1%	28.6%	22.2%

（3）今後の主な取組

主な取組	内容
① 肥満	▪ 村民へ現状の周知（広報誌、やまびこ通信等を活用） ▪ 肥満解消のための正しい知識の普及・啓発
② 間食	▪ バランスの良い食生活についての知識の普及・啓発 ▪ 間食の摂り方についての知識の普及・啓発
③ 就寝前食事摂取	▪ 食事の摂り方についての知識の普及・啓発
④ 低出生体重児	▪ 妊娠期の保健指導・栄養指導（家庭訪問による指導の実施） ▪ 妊娠期の歯科受診率の向上 ▪ 低出生体重児への適切な保健指導・栄養指導、将来の生活習慣病発症予防のための保健指導
⑤ 子どもの肥満	▪ 関係機関との課題の共有 ▪ 小中学生、保護者も含めた保健指導・栄養指導

2 身体活動・運動

(1) 基本的な考え方

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

身体活動・運動を増やすことで、生活習慣病発症のリスク、生活機能低下のリスクを低くすることが明らかになってきています。

多くの村民が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法や環境づくりが必要です。

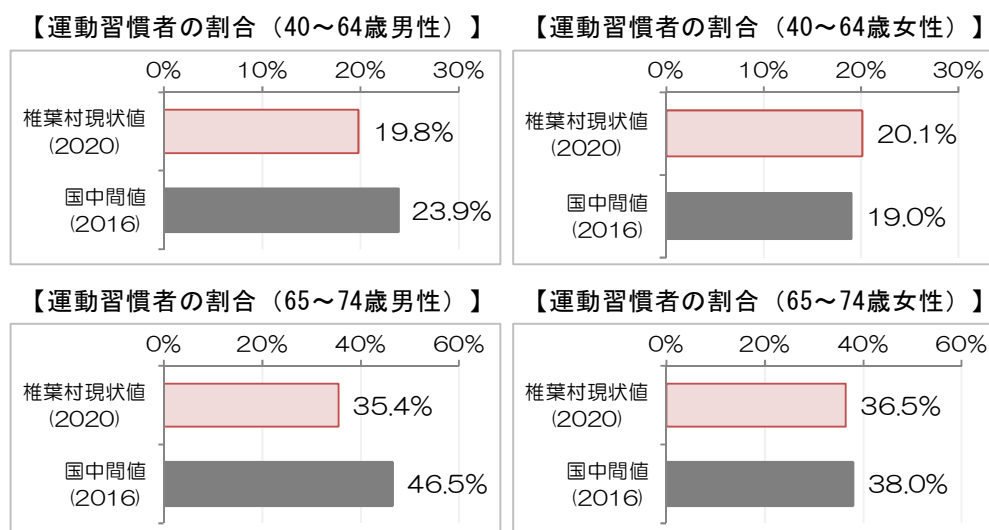
(2) 現状と課題

① 運動習慣

図2-1の村民調査の「運動習慣者の割合」をみると、国と比べて男性は低くなっており、女性は、同程度となっていますが、表2-1の「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」をみると、「役場共済特定」「協会けんぽ特定」「若者健診」で高くなっています。

生活習慣病予防において、運動習慣は不可欠であることから、運動習慣の定着のための取組が必要です。

【図2-1 運動習慣者の割合（村民調査）】



【表2-1 1回30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上運動なしの状況】

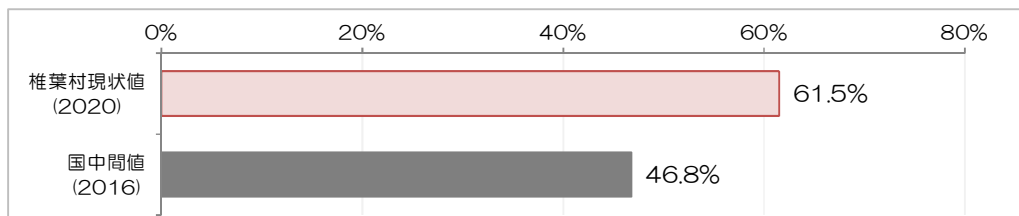
項 目	国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
1回30分以上の運動習慣なし	59.1%	44.4%	63.6%	69.1%	84.9%
1日1時間以上運動なし	32.7%	—	36.4%	52.4%	71.2%

② ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

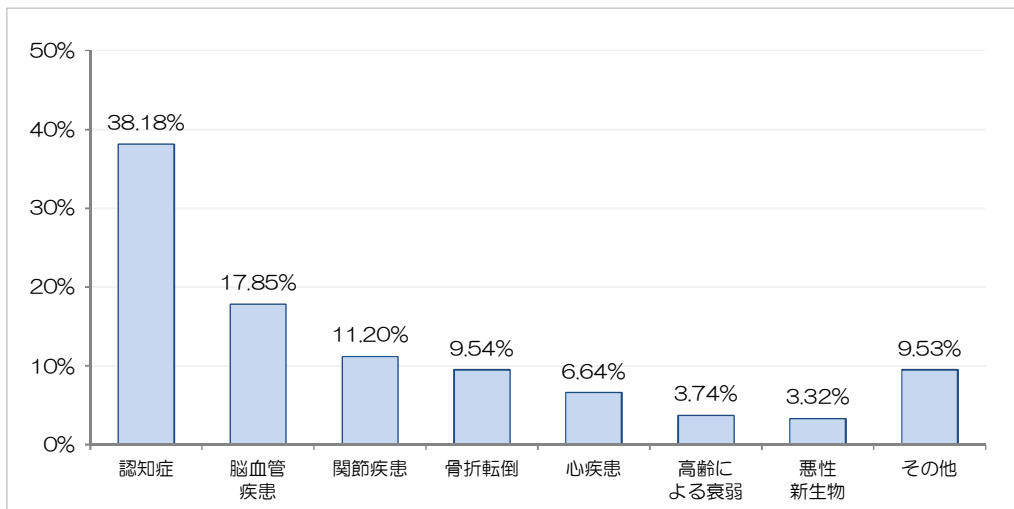
図2-2の村民調査の「ロコモティブシンドロームを認知している人の割合」は、国よりも高い状況ですが、図2-3の介護が必要になった主な原因は「関節疾患」と「骨折転倒」が第3位、第4位となっています。また、98頁の後期高齢医療の外来レセプト件数、100頁の入院レセプト件数をみると、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くなっており、101頁の後期の入院レセプト点数を見ると、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が高くなっています。

介護へつながる疾病を悪化させないための課題把握や周知活動等、更なる向上を目指す必要があります。

【図2-2 ロコモティブシンドロームを認知している人の割合（村民調査）】



【図2-3 介護が必要になった主な原因疾患の構成割合（平成30年度椎葉村）】



(3) 今後の主な取組

主な取組	内容
① 運動習慣	・運動習慣の必要性について知識の普及・啓発 ・ライフステージに合わせた運動の啓発 ・運動に関する正しい知識の普及 ・運動事業の利用促進
② ロコモティブシンドローム	・ロコモティブシンドローム予防の普及・啓発 ・ロコモティブシンドローム関連疾病の現状把握

3 休養・こころの健康

(1) 基本的な考え方

健康づくりを考える上で、身体健康と同様に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人が健康で豊かな生活を送る上で重要な条件でもあり、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することまでを含めることで、一人一人の生活の質に大きく影響するものとなります。

適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活などは、身体だけでなくこころの健康においても重要な要素となります。これに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

(2) 現状と課題

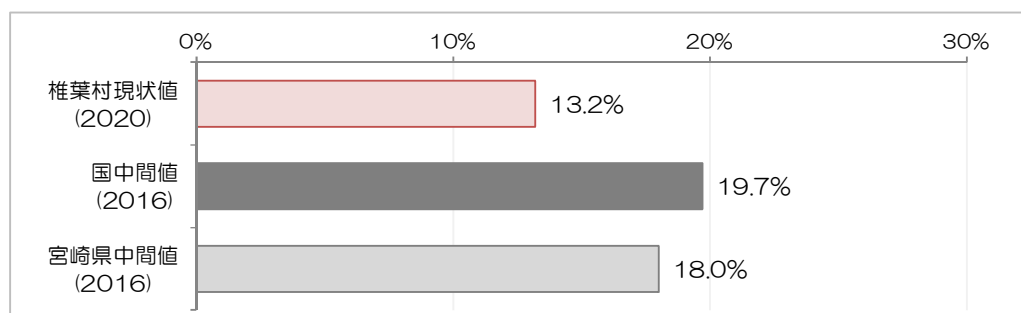
① 睡眠

図3-1の村民調査の「睡眠不足により休養がとれていない人の割合」は国や県よりも低い状況ですが、表3-1の「睡眠不足の状況」を見ると、「協会けんぽ特定」「役場共済特定」において高くなっています。

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安にし、適切な判断力を鈍らせ、自己のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。また、生活習慣病の基本となるバランスのよい食事や適度な運動を習慣化するためにも、大きな阻害要因となります。

睡眠について正しい知識の普及などの取組が必要です。

【図3-1 睡眠不足により休養がとれていない人の割合（村民調査）】



【表3-1 睡眠不足の状況】

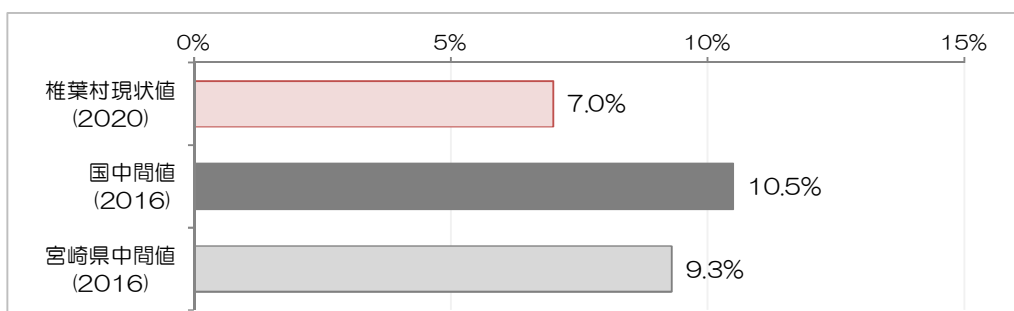
項 目	国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
睡眠不足	23.4%	16.2%	18.2%	34.5%	32.9%

② ストレス

図3-2の村民調査の「心理的苦痛を感じている人の割合」は、国や県よりも低い状況ですが、91頁の国保の外来レセプト点数、93頁の国保の入院レセプト点数、92頁の国保の入院レセプト件数をみると、「精神及び行動の障害」が多くなっています。

病気につながる前に早期に対処できるようになるための取組が必要です。

【図3-2 心理的苦痛を感じている人の割合（村民調査）】

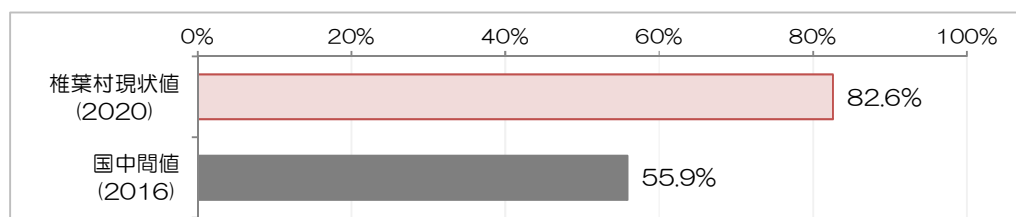


③ 地域とのつながり

図3-3の村民調査の「地域の人々はお互いに助け合っていると思う人の割合」、図3-4の村民調査の「働いている人、何らかの活動を行っている人の割合」は、国よりも高くなっています。

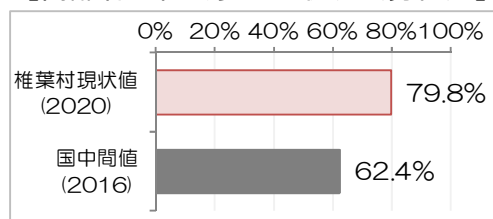
健康づくりの取組においては、「人とのつながり」が不可欠であることから、今後も交流の場や機会の提供に努める必要があります。

【図3-3 地域の人々はお互いに助け合っていると思う人の割合（村民調査）】

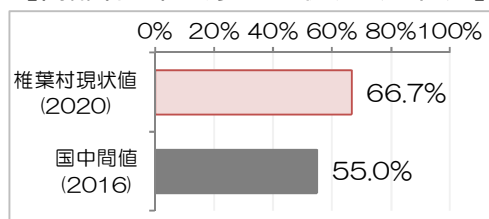


【図3-4 働いている人、何らかの活動を行っている人の割合（村民調査）】

【高齢者の社会参加の状況（男性）】



【高齢者の社会参加の状況（女性）】



(3) 今後の主な取組

主な取組	内容
① 睡眠	・睡眠について正しい知識の普及・啓発 ・相談窓口の周知
② ストレス	・ストレスに関する正しい知識の普及・啓発 ・適切なストレス解消法についての周知 ・専門家による相談窓口の周知 ・傾聴講座の実施 ・聴きミミ隊訪問の継続
③ 地域とのつながり	・地域とのつながりの必要性について啓発 ・ボランティア活動やサロン等の交流の場の参加促進

4 たばこ

(1) 基本的な考え方

喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病を引き起こす最大の危険因子であるほか、低出生体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常の原因となります。特に未成年の喫煙は、脳の発達に影響するとともに、ニコチン依存度も高くなるため、知識の普及が必要です。

また、禁煙対策をすすめる、本人の健康被害と受動喫煙による周囲の人々への影響をなくすることが重要です。

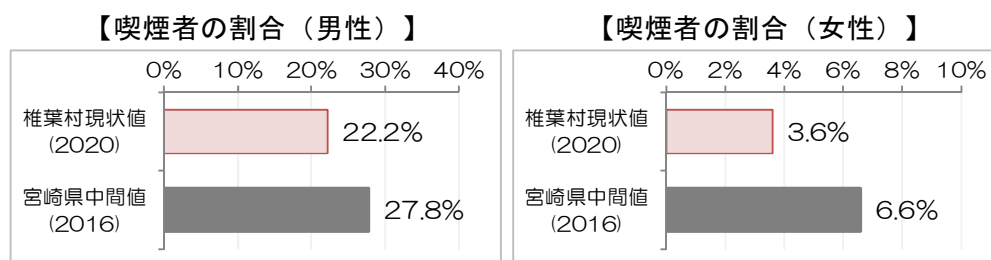
(2) 現状と課題

① 喫煙率

図4-1の村民調査の「喫煙者の割合」をみると、男女ともに国よりも低くなっていますが、表4-1の「喫煙」をみると、「若者健診」「協会けんぽ特定」「役場共済特定」において高くなっています。また、100頁の後期高齢者の入院レセプト件数をみると、「呼吸器系の疾患」が最も多くなっており、特に男性の「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」が多くなっています。

喫煙による様々な健康被害について正しい知識の普及・啓発などの取組が必要であり、禁煙希望者への適切な支援が必要です。

【図4-1 喫煙者の割合（村民調査）】



【表4-1 喫煙の状況】

項 目	国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
喫煙	10.6%	2.8%	36.4%	26.2%	21.3%

② 未成年や妊娠中の喫煙の防止

40頁の図1-2のとおり、低出生体重児の出生割合は近年高い傾向にあります。喫煙と受動喫煙は、低出生体重児にも深く関係すると言われています。妊婦のみならず、同居家族等の喫煙についても現状把握をするとともに、一人一人に合わせた保健指導が必要となります。また、子どもも含めた集会等で分煙が行えていない施設もあります。

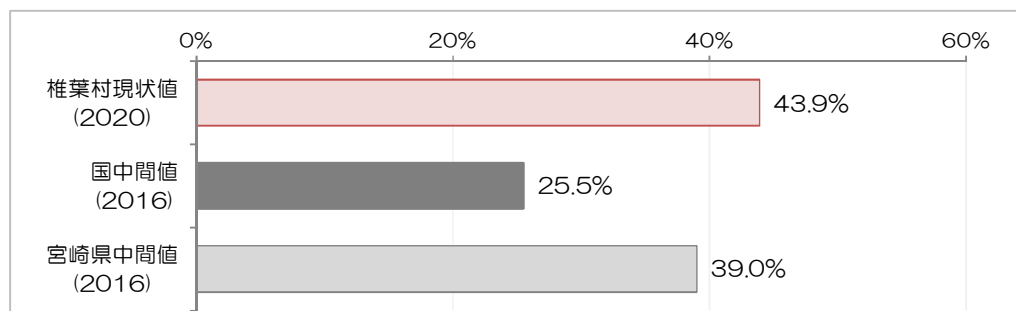
現状把握をするとともに、様々な場面で、次世代への喫煙のリスクについて啓発していく必要があります。

③ COPD（慢性閉塞肺疾患）

図4-2の村民調査の「COPDを知っている人の割合」は、国や県よりも高くなっていますが、100頁の後期高齢者の入院レセプト件数を見ると、「呼吸器系の疾患」が多くなっており、中でも男性の「肺炎」や「COPD」が多くなっています。

長期の喫煙によってもたらされる疾患について、現状の把握と、更なる知識の普及が必要です。

【図4-2 COPDを知っている人の割合（村民調査）】



（3）今後の主な取組

主な取組	内容
① 喫煙率	- 喫煙による健康被害について正しい知識の普及・啓発 - 公共の場や職場等における禁煙または分煙の推進 - 禁煙希望者への情報提供
② 未成年者や妊娠中の喫煙の防止	- 喫煙が妊娠期や未成年に与える影響について、正しい知識の普及・啓発 - 妊娠期の家族も含めた保健指導（家庭訪問による指導の実施） - 公共の場や職場等における分煙の状況把握
③ COPDの（慢性閉塞性肺疾患）予防	- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の普及・啓発 - COPD（慢性閉塞性肺疾患）治療者の現状把握

5 アルコール

(1) 基本的な考え方

過度な飲酒は、肝疾患、脳血管疾患、がん等の生活習慣病の原因になります。また、徐々に飲酒量が増加し、それが習慣化するとアルコール依存症となり、社会への適応力の低下を引き起こすことがあります。また、未成年の飲酒は、健全な成長を妨げるなど身体的発育に与える影響が大きいほか、社会的な問題を引き起こしやすくなるため、未成年者の飲酒を防止することが重要です。

なお、女性は、男性よりアルコールによる健康障害を引き起こしやすいので注意が必要です。特に妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことから妊娠中の飲酒は避けなければいけません。

(2) 現状と課題

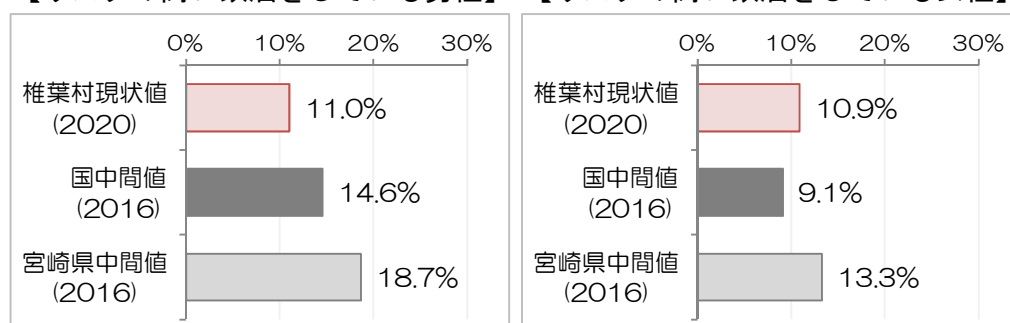
① 適切な飲酒

図5-1の村民調査の「生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合」をみると、男性では国や県よりも低く、女性は国よりも高く県よりも低くなっていますが、表5-1の「毎日飲酒」や「飲酒量1～2合」「飲酒量2～3合」「飲酒量3合以上」をみると、「国保特定」や「若者健診」「協会けんぽ特定」において、高くなっています。

適量を超える飲酒は、様々な生活習慣病を招くだけでなく、臓器障害やアルコール依存症などの疾病にもつながりますが、飲酒の習慣は、地域の歴史などを背景とした文化や食生活の中で作り上げられてきたものであるため、個人や地域の価値観に応じた指導が必要になります。

【図5-1 生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合（村民調査）】

【リスクの高い飲酒をしている男性】 【リスクの高い飲酒をしている女性】



【表 5-1 飲酒頻度、1日飲酒量の状況】

項 目		国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
飲酒頻度	毎日	29.7%	14.0%	27.3%	32.2%	23.3%
	時々	27.9%	16.5%	—	35.7%	39.7%
	飲まない	42.3%	69.5%	—	32.1%	37.0%
1日飲酒量	1合未満	50.0%	68.2%	—	40.3%	62.1%
	1～2合	37.7%	26.2%	—	38.4%	28.8%
	2～3合	10.7%	4.7%	—	17.5%	7.6%
	3合以上	1.7%	0.9%	—	3.9%	1.5%

② 未成年や妊娠中の飲酒の防止

40頁の図1-2のとおり、低出生体重児の出生割合は近年高い傾向にあります。

妊娠中の飲酒は、低出生体重児にも深く関係すると言われています。まずは、現状把握をするとともに、一人一人に合わせた保健指導が必要となります。また、子どもも含めた集会等での飲酒について現状把握をするとともに、様々な場面で、次世代の健康について啓発していく必要があります。

（3）今後の主な取組

主な取組	内容
① 適切な飲酒	▪ 適切な飲酒量について正しい知識の普及・啓発 ▪ 特定健診結果に基づいた個別指導
② 未成年者や妊娠中の飲酒の防止	▪ 飲酒が妊娠期や未成年に与える影響について、正しい知識の普及・啓発 ▪ 妊娠期の飲酒について現状把握

6 歯の健康

(1) 基本的な考え方

歯と口腔の健康は、子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防など全身の健康づくりに重要な役割を果たしています。また、食事や会話を楽しむなど生活の質にも深く関わっており、豊かな生活を送るためにも大切な事です。

いつまでも自分の歯で健康に過ごすためには、歯の喪失原因であるむし歯や歯周疾患の予防が重要であり、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。

(2) 現状と課題

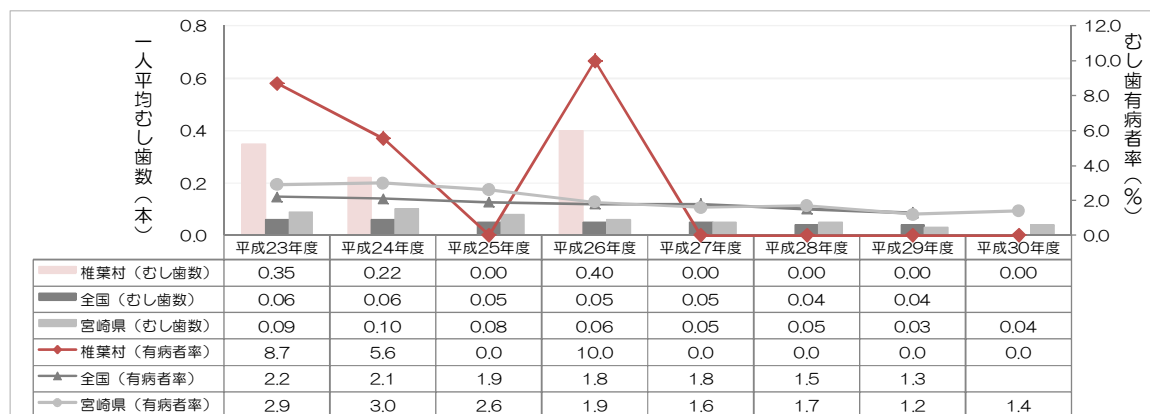
① 子どものむし歯有病率の抑制

本村の乳幼児歯科健診における「むし歯有病率」は、1歳6か月児歯科健診では直近4年間0%となっていますが、子どもの成長とともに「むし歯有病率」も上昇し、平成30年度の3歳児のむし歯有病率は18.2%となっています。

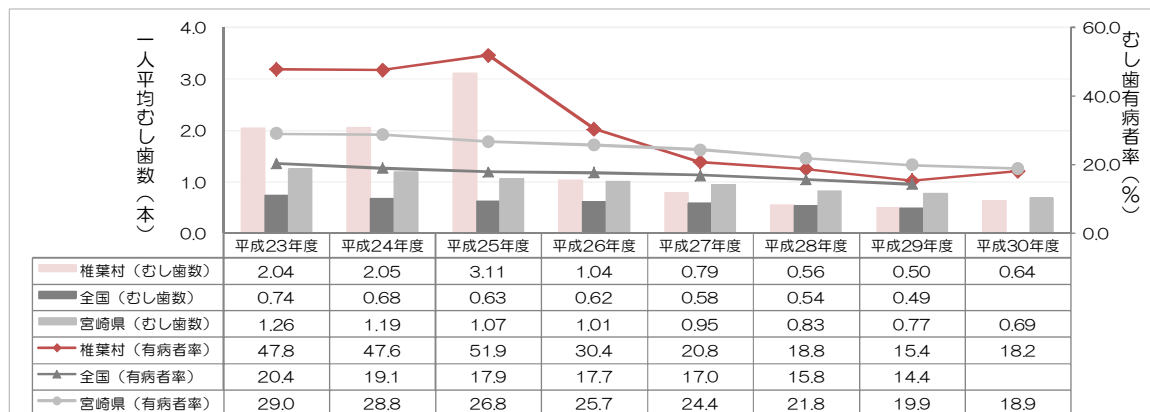
生涯にわたる歯と口腔の健康づくりのために、子どものむし歯予防を徹底する必要があります。

【図6-1 1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診の状況】

【1歳6か月児の一人平均むし歯数及び有病者率（再掲）】



【3歳児の一人平均むし歯数及び有病者率（再掲）】



② 口腔機能の維持・向上

表 6-1 の国保の特定健診結果「咀嚼」をみると、「かみにくい」「ほとんどかめない」の割合が高くなっています。

口腔機能の低下は、低栄養のリスク要因となるだけでなく、社会との交流においても欠かせない要素であることから、口腔機能の維持・向上について正しい知識の普及啓発などの取組が必要です。

【表 6-1 咀嚼（国保結果）】

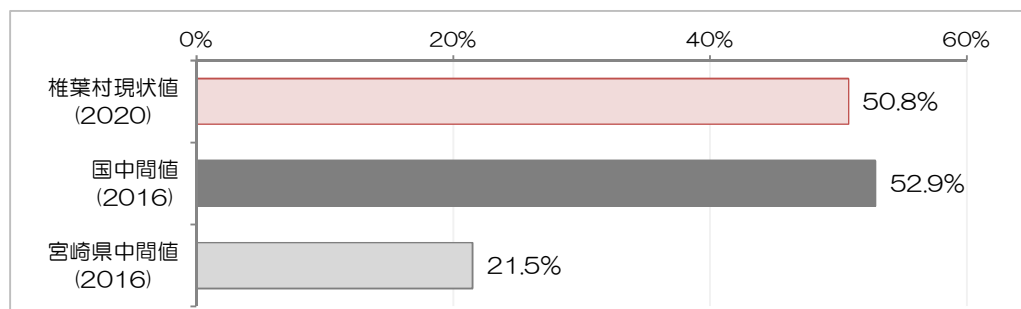
項目		椎葉村	全国	宮崎県
咀嚼	何でも	78.6%	80.2%	82.0%
	かみにくい	20.4%	18.9%	17.3%
	ほとんどかめない	1.0%	0.8%	0.7%

③ 定期的な歯科健診受診

村民調査の「定期的に歯科健診に行っている人の割合」は、国よりも低く、県よりは高くなっています。また、40 頁の表 1-5 のとおり妊婦歯科健診受診率は低い傾向にあります。

定期健診の必要性について正しい知識の普及・啓発や要治療者への受診勧奨などの取組が必要です。

【図 6-2 定期的に歯科健診に行っている人の割合（村民調査）】



(3) 今後の主な取組

主な取組	内容
① 子どものむし歯有病率の抑制	・ 健診、フッ素塗布の実施 ・ 健診時の相談、指導の実施 ・ 保育所や学校におけるフッ化物洗口の継続実施
② 口腔機能の維持・向上	▪ 口腔機能の維持・向上についての知識の普及・啓発 ▪ 歯周疾患検診の実施 ▪ ライフステージに合わせた口腔機能訓練
③ 定期的な歯科健診受診	▪ 定期的な歯科健診の必要性について正しい知識の普及・啓発 ▪ 要治療者への受診勧奨

7 糖尿病

(1) 基本的な考え方

糖尿病の症状は、初めのうちは痛みなどの自覚症状がないため、検査で異常が出て自分には関係ないと考えがちです。再検査など医療機関を受診しない人がいることが、糖尿病の一步手前の状態である「糖尿病予備群」の増加要因となります。

また、糖尿病の一番の問題は、合併症を引き起こすことです。神経障害、網膜症、腎症といった合併症が重症化すると、人工透析だけでなく失明や生活の質にも大きな影響を及ぼすほか、日常生活の不便さに加えて多額の医療費が必要となります。さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクが上昇します。

(2) 現状と課題

① 発症予防

糖尿病の発症予防には食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠などの生活習慣の改善や家族歴も危険因子となります。これまで、各分野で述べてきた食生活や運動などの生活習慣に関するデータを踏まえると、村民の生活習慣に対する意識の改善が非常に重要です。特定健診等を一人でも多くの村民が受診し、一人一人に応じた保健指導を受け、生活習慣改善のきっかけを得ること、また家族歴に応じた個別指導が必要になります。

② 重症化予防

表7-1の「空腹時血糖値」「HbA1c」をみると、「国保特定」「後期高齢者健診」「協会けんぽ特定」「役場共済特定」において高くなっています。また、90頁の国保の外来レセプト件数、98頁の後期高齢者の外来レセプト件数をみると、「内分泌・栄養及び代謝疾患」が多く、特に女性は若い世代からの糖尿病が多くなっています。

糖尿病を治療していないことや治療を中断していることが重症化につながるため、レセプト情報を活用し、未治療者や治療中断者の把握、医療機関と連携した保健指導が重要となります。

【表7-1 空腹時血糖値、HbA1cの状況】

項 目	国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
空腹時血糖値 100 以上	17.7%	8.2%	0.0%	43.0%	26.6%
H b A 1 c 5.6 以上	53.7%	78.6%	18.2%	56.4%	57.8%

(3) 今後の主な取組

主な取組	内容
① 発症予防	▪ 特定健診等の受診勧奨 ▪ 特定健診等未受診者への個別訪問 ▪ 生活習慣病予防のための啓発 ▪ 保健指導の実施 ▪ 家族歴に基づいた保健指導の実施
② 重症化予防	▪ 未治療者、治療中断者の把握 ▪ 未治療者、治療中断者への保健指導 ▪ 医療機関等との連携による保健指導

8 循環器疾患

(1) 基本的な考え方

循環器疾患は、血管や心臓に起こる疾患のことで、がんに次ぐ日本人の主要死因であり、主なものとして脳卒中や心筋梗塞があります。

また、死因に占める割合が大きいだけでなく、後遺症によって介護が必要な状態になるなど、本人の生活の質の低下はもとより、家族など周りの人にとっても大きな負担となります。

(2) 現状と課題

① 発症予防

表8-1の「死因（心疾患）性別年代別の状況」をみると、男性では50～60歳代でもみられ、女性では全て70歳代以上になっています。また、表8-2の「死因（脳血管疾患）性別年代別の状況」では、60歳代以下でもみられています。

循環器疾患の発症予防には、糖尿病と同様、食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠などの生活習慣の改善や家族歴も危険因子となります。生活習慣の改善に加え、特定健診等を一人でも多くの村民が受診し、一人一人に応じた保健指導を受け、生活習慣改善のきっかけを得ること、また家族歴に応じた個別指導が必要になります。

【表8-1 死因（心疾患）の性別年代別の状況】

年 度	総数		0～49 歳		50～59 歳		60～69 歳		70～79 歳		80～89 歳		90 歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H25 年度	7	6	0	0	2	0	1	0	1	1	3	4	0	1
H26 年度	4	6	0	0	1	0	1	0	0	0	2	3	0	3
H27 年度	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
H28 年度	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4
H29 年度	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
合 計	15	22	0	0	3	0	2	0	3	3	7	9	0	10

【表8-2 死因（脳血管疾患）の性別年代別の状況】

年 度	総数		0～49 歳		50～59 歳		60～69 歳		70～79 歳		80～89 歳		90 歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H25 年度	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2
H26 年度	4	6	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	1
H27 年度	3	6	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	0	2
H28 年度	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
H29 年度	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	11	18	0	1	0	0	1	2	4	5	5	5	1	5

② 重症化予防

表8-3の「収縮期血圧130以上」「中性脂肪150以上」「HDL39以下」「LDL120以上」をみると、「国保特定」「協会けんぽ特定」「役場共済特定」において高くなっています。

90頁の国保の外来レセプト件数、92頁の国保の入院レセプト件数、93頁の国保の入院レセプト点数、100頁の後期高齢者の入院レセプト件数を見ると、「循環器系の疾患」が高くなっています。特に、男性では50代からの「高血圧」や「心疾患」、女性では60代からの「高血圧」や「心疾患」「脳血管疾患」が多くなっています。

循環器疾患の重症化予防には、生活習慣の改善だけでなく、医療機関における継続的な管理が重要となります。レセプト情報を活用し、未治療者や治療中断者の把握など医療機関と連携した取組が必要です。また、健診結果で、メタボリックシンドロームに該当しない場合でも、高血圧や脂質異常などの危険因子が重なると、循環器疾患の発症が高まるため、非肥満で危険因子重複者への保健指導も重要になります。

【表8-3 収縮期血圧、中性脂肪、HDL、LDLの状況】

項 目	国保特定	後期高齢健診	若者健診	協会けんぽ特定	役場共済特定
収縮期血圧130以上	42.7%	31.9%	4.5%	39.5%	28.1%
中性脂肪150以上	16.0%	3.6%	9.1%	22.7%	21.9%
HDL39以下	2.1%	2.3%	0.0%	3.1%	3.1%
LDL120以上	39.7%	65.0%	18.2%	53.9%	65.6%

(3) 今後の主な取組

主な取組	内容
① 発症予防	▪ 特定健診等の受診勧奨 ▪ 特定健診等未受診者への個別訪問 ▪ 生活習慣病予防のための啓発 ▪ 保健指導の実施 ▪ 家族歴に基づいた保健指導の実施
② 重症化予防	▪ 特定健診結果に基づいた保健指導の実施 ▪ 未治療者、治療中断者の把握 ▪ 未治療者、治療中断者への保健指導 ▪ 医療機関等との連携による個別支援 ▪ 非肥満かつ危険因子重複者へ保健指導の実施

9 がん

(1) 基本的な考え方

がんの死亡数と罹患数は、人口の高齢化を主な要因として、ともに増加し続けています。平成29年人口動態統計によると、がんで死亡した人は約37万人（男性約22万人、女性約15万人）となっています。

がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのが、がんの早期発見です。がんを早期発見するためには、自覚症状がなくても定期的に検診を受診することと、精密検査を受けることが重要です。

(2) 現状と課題

① 発症予防

表9-1の死因をみると、「悪性新生物」が上位を占めています。また、表9-2の「死因（悪性新生物）性別年代別の状況」をみると、男性の方が多く、50代、60代での死亡もみられます。

禁煙や節酒、バランスのよい食事、運動、適正体重の維持等の生活習慣が、がん予防にもつながることから、正しい知識の普及・啓発などの取組が必要です。

【表9-1 死因の状況】

		平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
		死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数	死因	人数
1位	全体	心疾患	13	心疾患	10	脳血管疾患	9	悪性新生物	9	悪性新生物	19
	男性		7		4		3		6		19
	女性		6		6		6		3		0
2位	全体	悪性新生物	10	脳血管疾患	10	悪性新生物	7	心疾患	6	不慮の事故	7
	男性		4		4		4		0		3
	女性		6		6		3		6		4
3位	全体	脳血管疾患	6	老衰	10	肺炎	5	老衰	6	老衰	5
	男性		3		3		1		1		2
	女性		3		7		4		5		3
4位	全体	老衰	6	悪性新生物	8	心疾患	4	その他の呼吸器系の疾患	6	心疾患	4
	男性		1		5		2		3		2
	女性		5		3		2		3		2
5位	全体	不慮の事故	4	肺炎	8	老衰	3	不慮の事故	5		—
	男性		2		6		1		5		—
	女性		2		2		2		0		—

【表9-2 死因（悪性新生物）の性別年代別の状況】

年 度	総数		0～49 歳		50～59 歳		60～69 歳		70～79 歳		80～89 歳		90 歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H25 年度	4	6	0	0	1	0	1	0	1	1	1	4	0	1
H26 年度	5	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	1
H27 年度	4	3	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	0
H28 年度	6	3	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	2
H29 年度	19	0	0	0	1	0	1	0	5	0	9	0	3	0
合 計	38	15	0	0	3	0	4	1	8	1	19	9	4	4

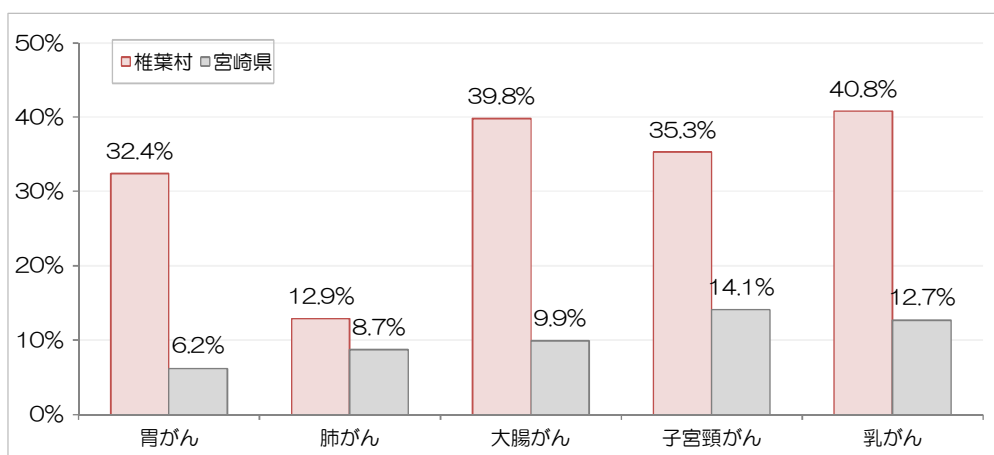
② 受診率の向上

図9-1 のがん検診受診率については、県よりも高くなっていますが、図9-2の年代別にみると、20～50代の若い世代での受診率が低くなっています。また、表9-3の精密検査受診者の割合は、胃がん、肺がん、大腸がんにおいて100%に達していません。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上、また精密検査受診率向上のための取組等が重要となります。

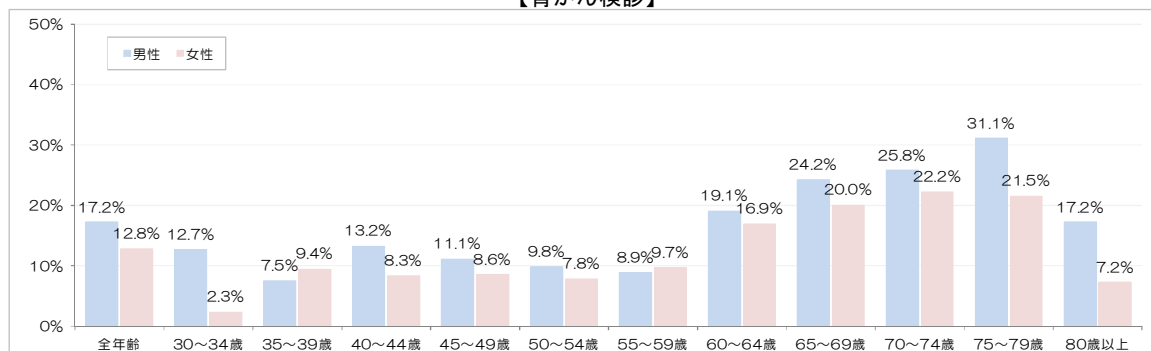
【図9-1 がん検診受診率の状況（平成28年度）】

【がん検診受診率（平成28年度）】

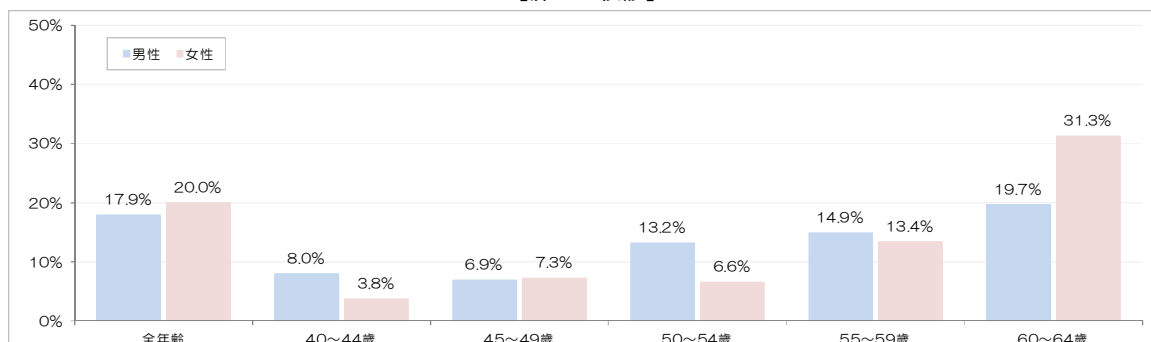


【図9-2 年代別がん検診受診率の状況（平成30年度）】

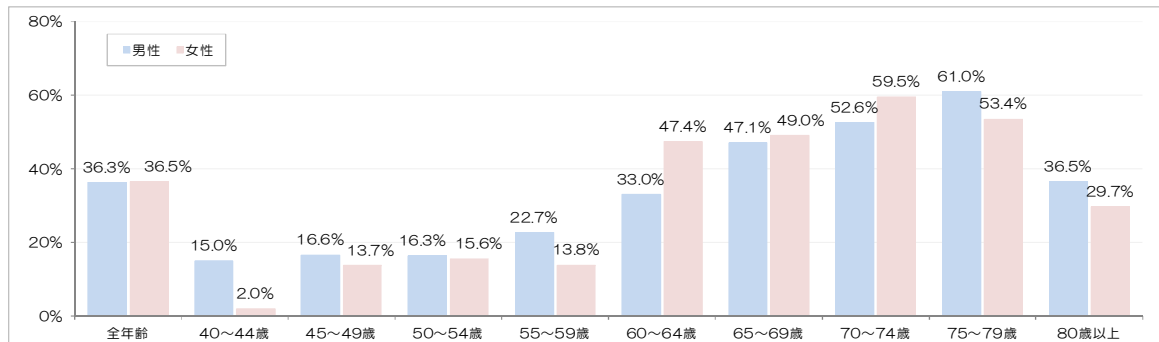
【胃がん検診】



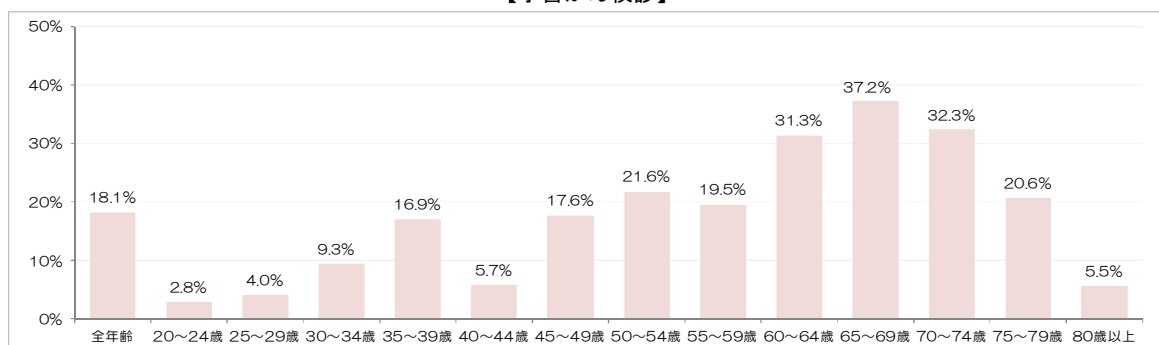
【肺がん検診】



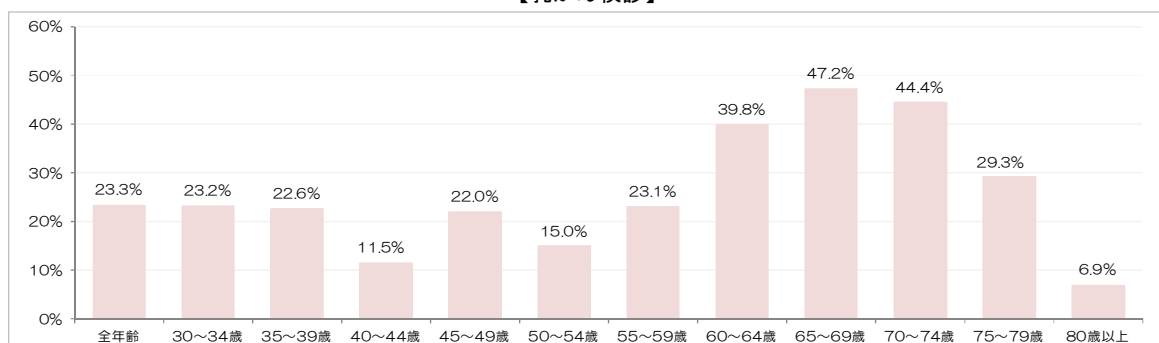
【大腸がん検診】



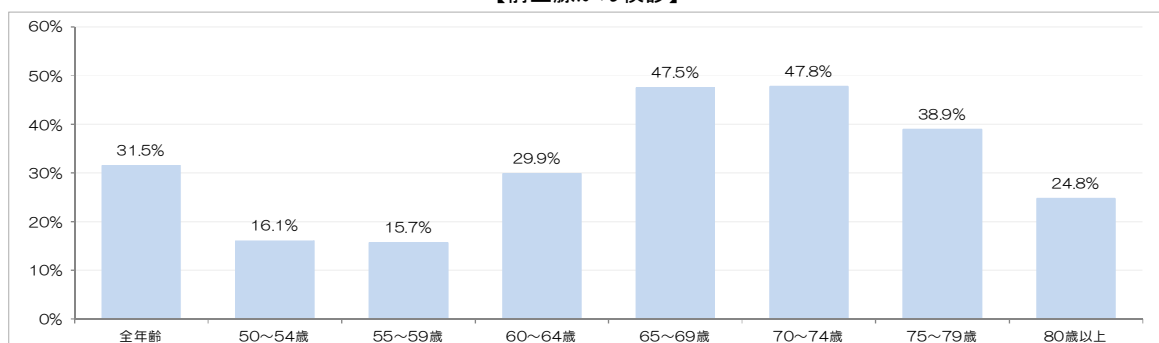
【子宮がん検診】



【乳がん検診】



【前立腺がん検診】



【表 9-3 精密検査受診者の割合の状況（平成 30 年度）】

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
精密検査受診者受診率	81.0%	28.6%	88.5%	100.0%	100.0%

(3) 今後の主な取組

主な取組	内容
① 発症予防	▪ がんのリスクを高めない生活習慣の知識の普及・啓発 ▪ 肝炎ウイルス検査未受診者への受診勧奨
② がん検診受診率の向上	▪ 有効性が確立しているがん検診の実施 ▪ 若い世代への受診勧奨 ▪ 若い世代が受診しやすい環境づくり ▪ ピンクリボン活動などの啓発活動の推進 ▪ 要精密検査未受診者への受診勧奨

第5章 目標項目・目標値一覧

1 栄養・食生活						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	BMIが25以上の人の割合を減らす	20～60歳代 男性	32.4%	39.8%	※1 47.1%	42.3%
		40～60歳代 女性	21.6%	29.4%	※2 31.2%	26.7%
2	朝食を毎日食べている人の割合を増やす	20歳代	—	47.0%	50.0%	85.0%
		30歳代	—	60.0%	74.8%	85.0%
		40歳代	—	75.0%	76.7%	90.0%
3	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の人の割合を増やす	成人	59.7%	52.1%	59.0%	80.0%
4	出生数中の低出生体重児の割合を減らす	出生児	9.4%	—	11.1%	減少 傾向
2 身体活動・運動						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	BMIが25以上の人の割合を減らす (再掲)	20～60歳代 男性	32.4%	39.8%	※1 47.1%	42.3%
		40～60歳代 女性	21.6%	29.4%	※2 31.2%	26.7%
2	運動習慣者の割合を増やす	40～64歳 男性	23.9%	—	19.8%	22.0%
		40～64歳 女性	19.0%	—	20.1%	23.0%
		65～74歳 男性	46.5%	—	35.4%	39.0%
		65～74歳 女性	38.0%	—	36.5%	41.0%
3	ロコモティブシンドロームの概念を知っている人の割合を増やす	成人	46.8%	—	61.5%	80.0%
3 休養・こころの健康						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	自殺死亡率（人口10万人対比）を減らす	全体	16.8	23.2	0	0

※1：平成30年度特定健康診査結果（40～60歳代男性）

※2：平成30年度特定健康診査結果（40～60歳代女性）

以降も同様です。

2	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合を減らす	成人	10.5%	9.3%	7.0%	6.3%
3	睡眠不足により休養がとれていない人の割合を減らす	成人	19.7%	18.0%	13.2%	10.7%
4	居住地域でお互い助け合っていると思う人を増やす	成人	55.9%	—	82.6%	85.0%
5	高齢者の社会参加の状況	60 歳以上男性	62.4%	—	79.8%	80.0%
		60 歳以上女性	55.0%	—	66.7%	80.0%
4 たばこ						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	喫煙率を減らす	成人男性	—	27.8%	22.2%	13.8%
		成人女性	—	6.6%	3.6%	2.2%
		成人全体	18.3%	—	12.7%	7.9%
2	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の概念について知っている人を増やす	成人	25.5%	39.0%	43.9%	80.0%
5 アルコール						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす	成人男性	14.6%	18.7%	11.0%	9.3%
		成人女性	9.1%	13.3%	10.9%	9.2%
6 歯の健康						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	むし歯を持たない3歳児の割合を増やす	3歳児	—	78.2%	81.8%	90.0%
2	12歳児の一人平均むし歯数を減らす	12歳児	—	1.16本	0.67本	0.46本
3	定期的に歯科健診に行っている人の割合を増やす	成人	52.9%	21.5%	50.8%	65.0%
7 糖尿病						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	BMI が 25 以上の人の割合を減らす（再掲）	20～60 歳代男性	32.4%	39.8%	※147.1%	42.3%
		40～60 歳代女性	21.6%	29.4%	※231.2%	26.7%

2	運動習慣者の割合を増やす（再掲）	40～64 歳 男性	23.9%	—	19.8%	22.0%
		40～64 歳 女性	19.0%	—	20.1%	23.0%
		65～74 歳 男性	46.5%	—	35.4%	39.0%
		65～74 歳 女性	38.0%	—	36.5%	41.0%
3	メタボリックシンドローム予備群の割合を減らす（再掲）	40～74 歳 男性	—	31.0%	20.9%	15.9%
		40～74 歳 女性	—	16.0%	9.2%	7.2%
4	メタボリックシンドローム該当者の割合を減らす（再掲）	40～74 歳 男性	—	27.0%	25.9%	20.9%
		40～74 歳 女性	—	12.0%	16.0%	14.0%
5	特定健診を受ける人の割合を増やす	40～74 歳	50.1%	44.6%	73.9%	80.0%
6	特定保健指導を受ける人の割合を増やす	40～74 歳	17.5%	24.5%	60.5%	70.0%
8 循環器疾患						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	BMI が 25 以上の人の割合を減らす	20～60 歳代 男性	32.4%	39.8%	※1 47.1%	42.3%
		40～60 歳代 女性	21.6%	29.4%	※2 31.2%	26.7%
2	運動習慣者の割合を増やす	40～64 歳 男性	23.9%	—	19.8%	22.0%
		40～64 歳 女性	19.0%	—	20.1%	23.0%
		65～74 歳 男性	46.5%	—	35.4%	39.0%
		65～74 歳 女性	38.0%	—	36.5%	41.0%
3	メタボリックシンドローム予備群の割合を減らす	40～74 歳 男性	—	31.0%	20.9%	15.9%
		40～74 歳 女性	—	16.0%	9.2%	7.2%
4	メタボリックシンドローム該当者の割合を減らす	40～74 歳 男性	—	27.0%	25.9%	20.9%
		40～74 歳 女性	—	12.0%	16.0%	14.0%
5	特定健診を受ける人の割合を増やす（再掲）	40～74 歳	50.1%	44.6%	73.9%	80.0%
6	特定保健指導を受ける人の割合を増やす（再掲）	40～74 歳	17.5%	24.5%	60.5%	70.0%

7	脳血管疾患の年齢調整死亡率を減らす（10万人当たり）	男性	36.2	42.2	39.6	33.3
		女性	20.0	26.3	24.4	22.4
8	虚血性心疾患の年齢調整死亡率を減らす（10万人当たり）	男性	30.2	24.3	0	0
		女性	11.3	9.1	27.8	24.9
9	高血圧を改善する（収縮期血圧の平均値を低下させる）	40～74 歳 男性	136 mmHg	137 mmHg	129 mmHg	125 mmHg
		40～74 歳 女性	130 mmHg	136 mmHg	127 mmHg	124 mmHg
10	脂質異常症を減らす（LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上の者の割合）	40～74 歳 男性	7.5%	8.6%	4.6%	3.5%
		40～74 歳 女性	11.3%	13.4%	4.3%	3.2%
9 がん						
No.	目標項目	対象	国 中間値	宮崎県 中間値	椎葉村 現状値	目標値
1	BMI が 25 以上の人の割合を減らす（再掲）	20～60 歳代 男性	32.4%	39.8%	※1 47.1%	42.3%
		40～60 歳代 女性	21.6%	29.4%	※2 31.2%	26.7%
2	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の人の割合を増やす（再掲）	成人	59.7%	52.1%	59.0%	80.0%
3	喫煙率を減らす（再掲）	成人男性	—	27.8%	22.2%	13.8%
		成人女性	—	6.6%	3.6%	2.2%
		成人全体	18.3%	—	12.7%	7.9%
4	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす（再掲）	成人男性	14.6%	18.7%	11.0%	9.3%
		成人女性	9.1%	13.3%	10.9%	9.2%
5	がん検診受診者の割合を増やす	胃がん	男性 46.4%	男性 44.9%	男性 30.3%	50% 以上
			女性 35.6%	女性 35.9%	女性 35.5%	
		肺がん	男性 51.0%	男性 50.9%	男性 2.8%	
			女性 41.7%	女性 44.7%	女性 4.8%	

5	がん検診受診者の割合を増やす	大腸がん	男性 44.5%	男性 42.6%	男性 29.9%	
			女性 38.5%	女性 35.4%	女性 33.9%	
		子宮がん	42.4%	41.8%	41.2%	
		乳がん	44.9%	44.7%	50.7%	
6	がん検診精密検査受診者の割合を増やす	胃がん	—	85.2%	81.0%	100%
		肺がん	—	86.1%	28.6%	
		大腸がん	—	73.6%	88.5%	
		子宮がん	—	72.1%	100%	
		乳がん	—	87.7%	100%	

資料編

1 健康に関するアンケート調査

(1) 調査の概要

① 調査時期

令和元年 12 月から令和 2 年 1 月まで実施しました。

② 調査対象者

本村在住の全ての 20 歳以上の村民を対象としました。

③ 対象者数・有効回答数

配付数	有効回答数	有効回答率
2,241 人	1,342 人	59.9%

④ 調査結果グラフの割合について

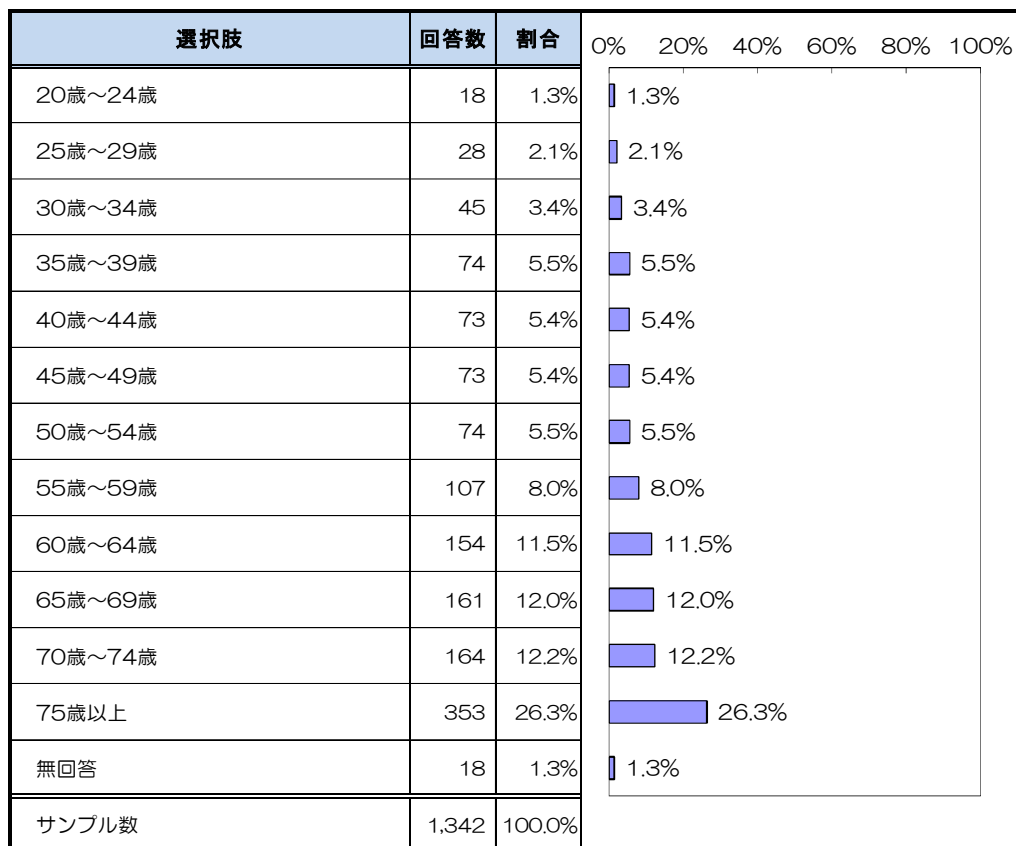
- 回答率は百分比の小数点第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合があります。

(2) 調査結果

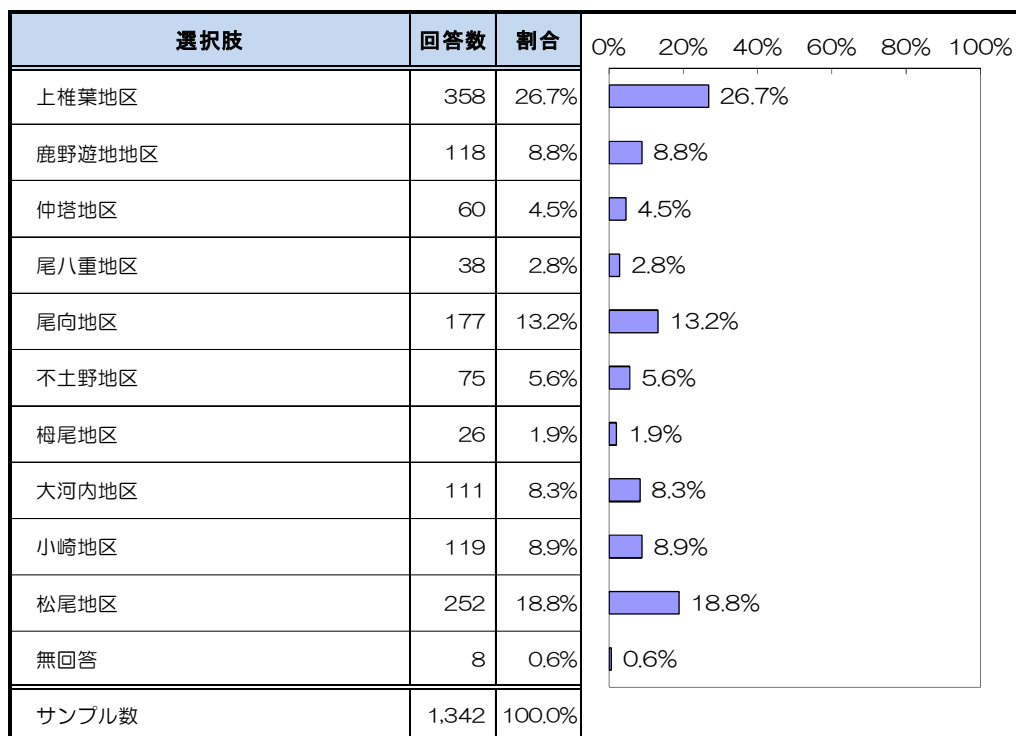
問 1 性別はどちらですか。

選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
男性	643	47.9%	
女性	628	46.8%	
無回答	71	5.3%	
サンプル数	1,342	100.0%	

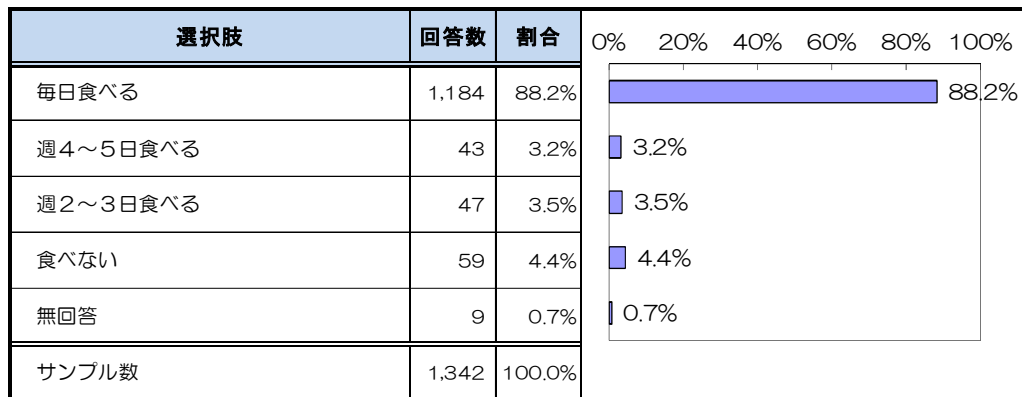
問2 あなたの年齢は次のどれですか。（令和2年1月1日現在）



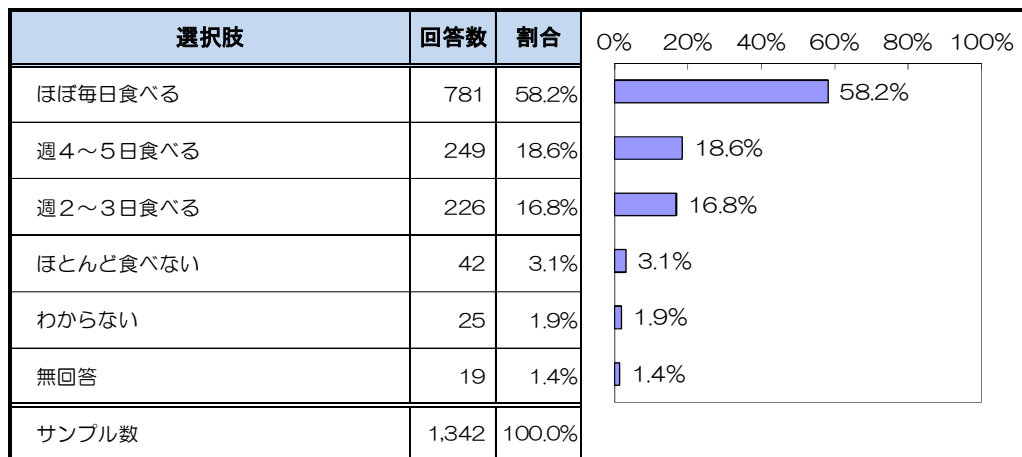
問3 お住まいの地区はどちらですか。



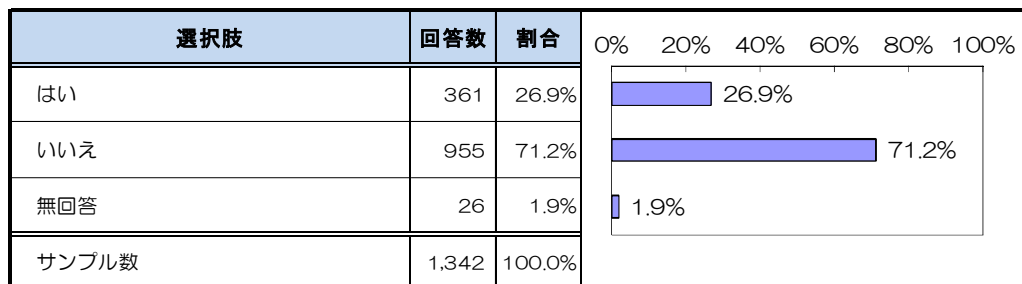
問4 ふだん、朝食を食べますか。



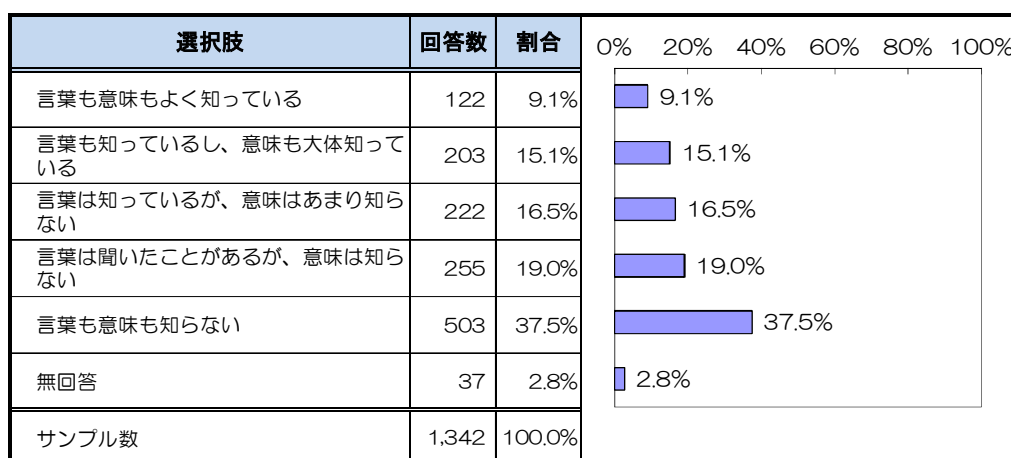
問5 主食、主菜、副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。



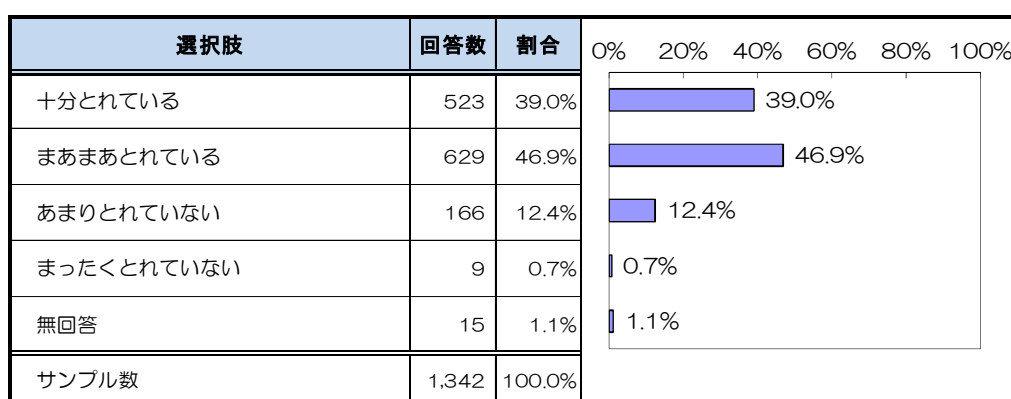
問6 1日に合計30分以上の運動を週1回以上かつ1年以上続けていますか。



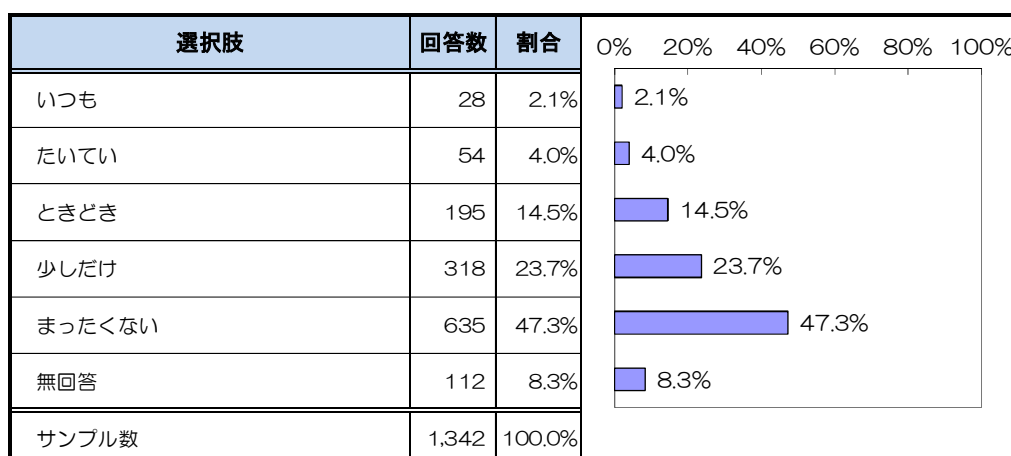
問7 あなたは、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）という言葉を知っていますか。



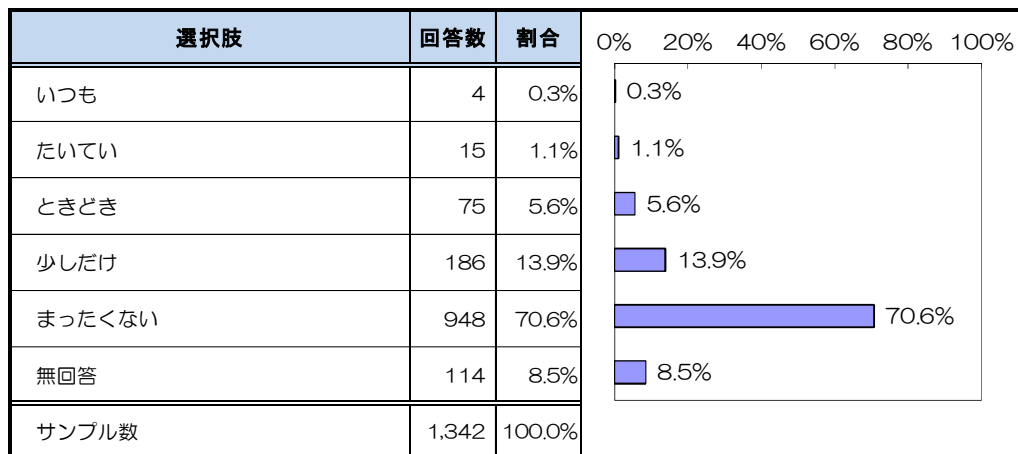
問8 ここ1ヶ月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。



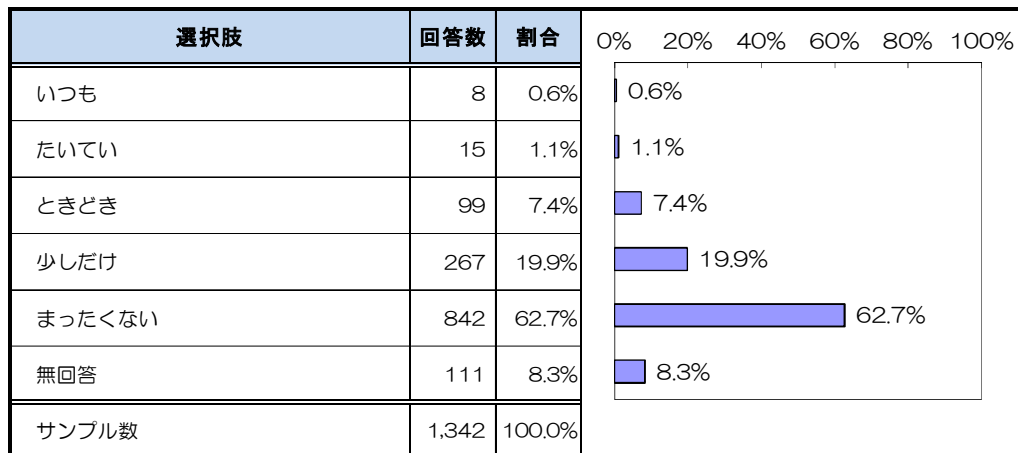
問9 次の（ア）～（カ）の質問について、ここ1ヶ月の間はどうでしたか。
（ア）神経過敏に感じましたか



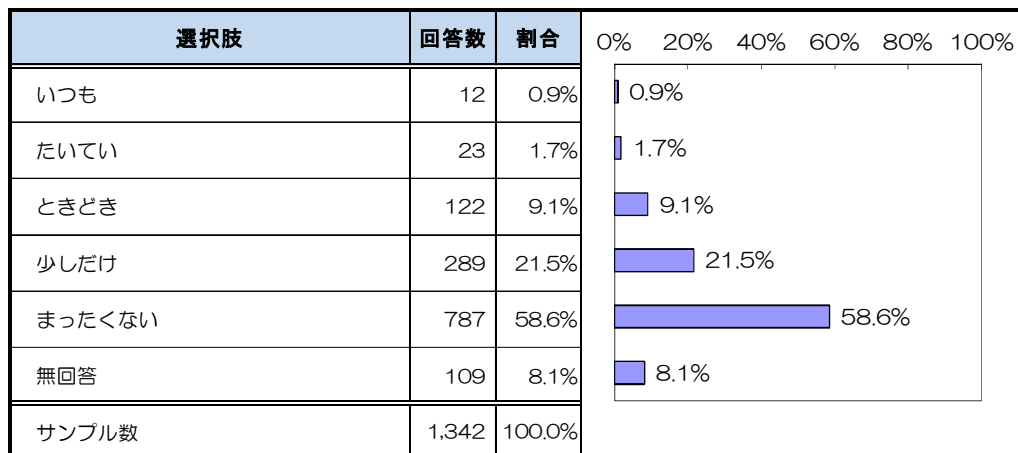
(イ) 絶望的だと感じましたか



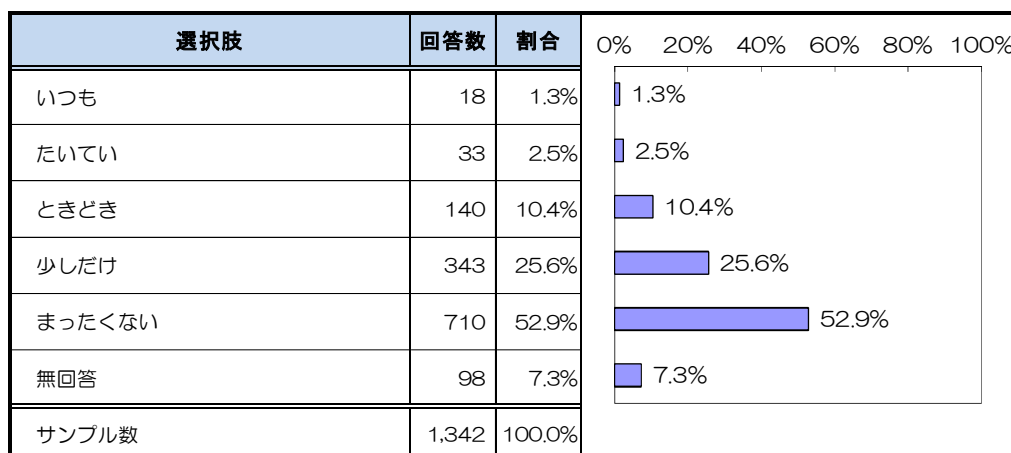
(ウ) そわそわ、落ち着かなく感じましたか



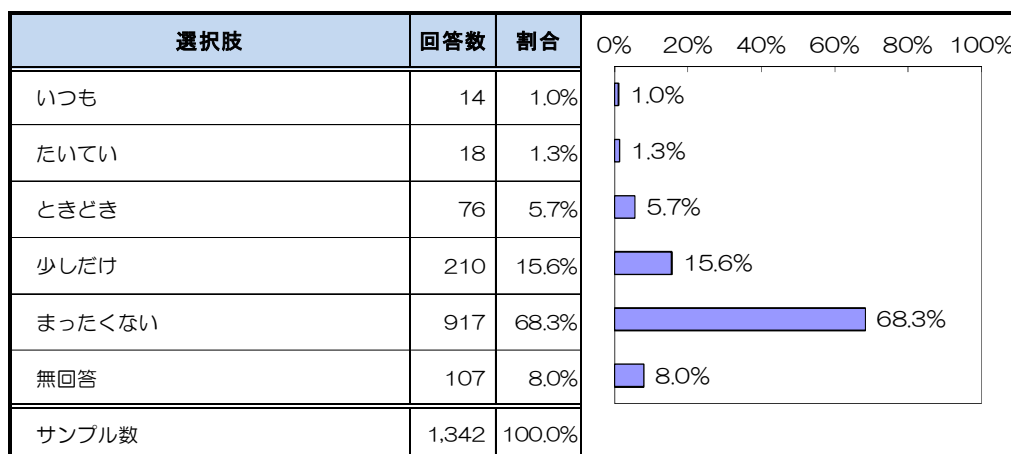
(エ) 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか



(オ) 何をするにも骨折りだと感じましたか

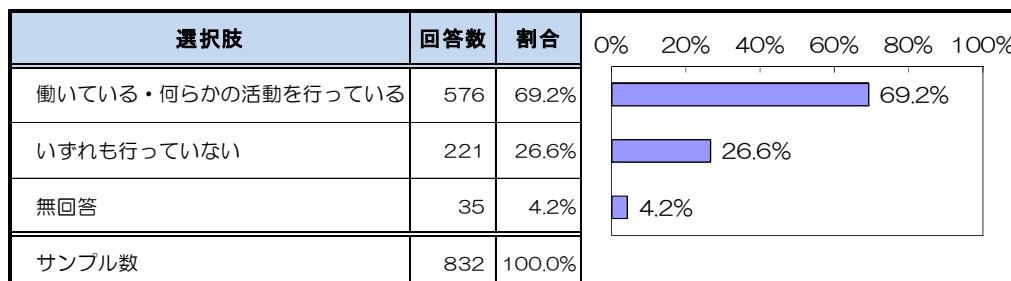


(カ) 自分は価値のない人間だと感じましたか

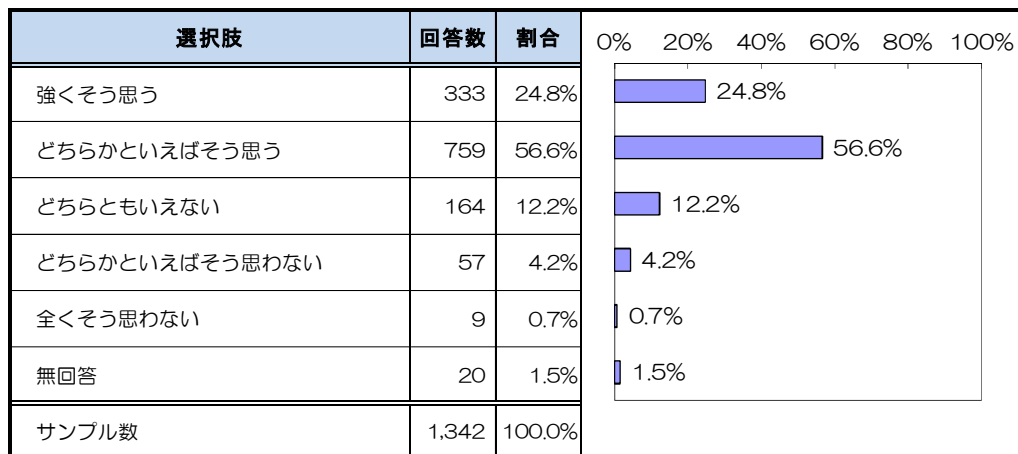


60 歳以上の方にうかがいます。

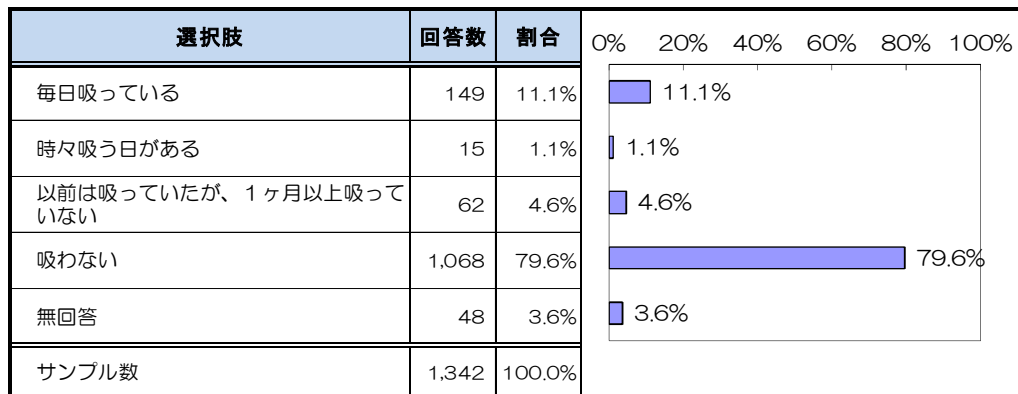
問 10 あなたは現在働いていますか。又はボランティア活動、地域社会活動（地域行事など）、趣味やおけいこ事を行っていますか。



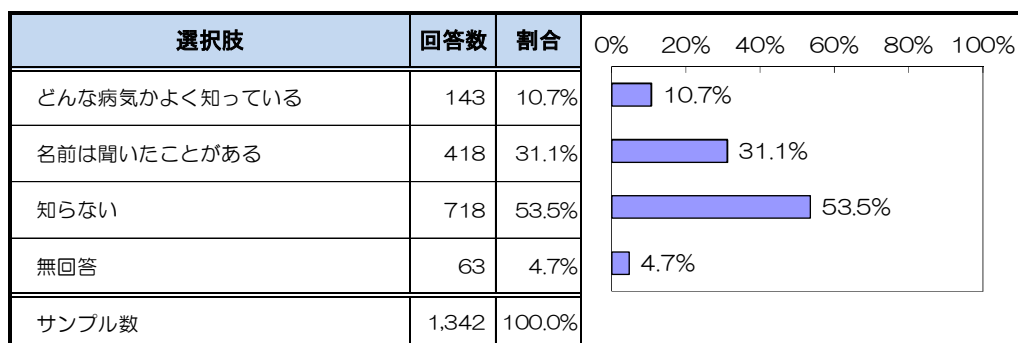
問 11 あなたのお住まいの地域の人々はお互いに助け合っていると思いますか。



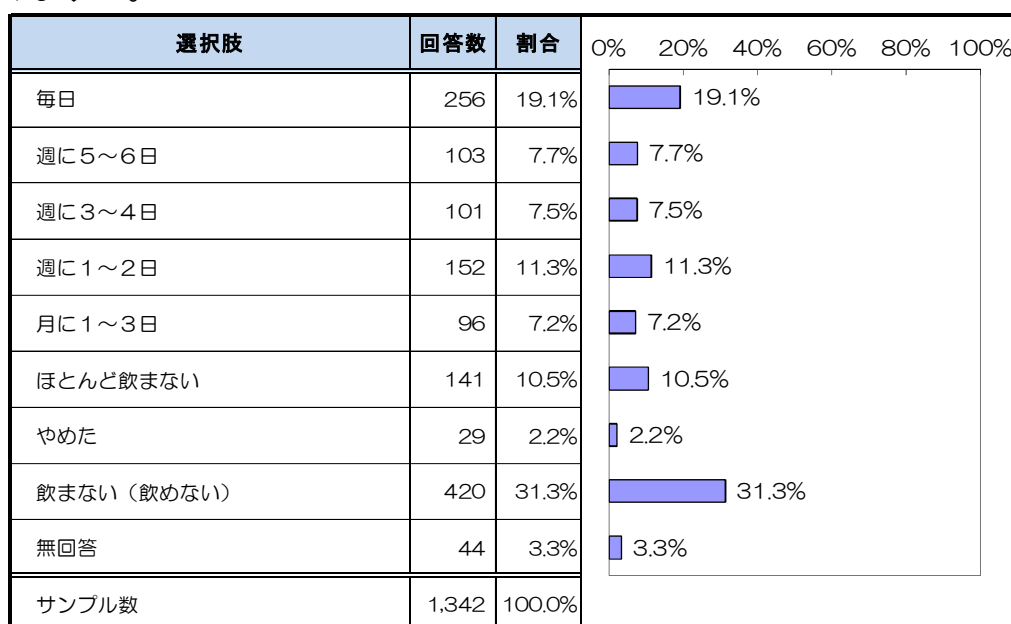
問 12 あなたは、たばこを吸いますか。



問 13 あなたは、COPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか。

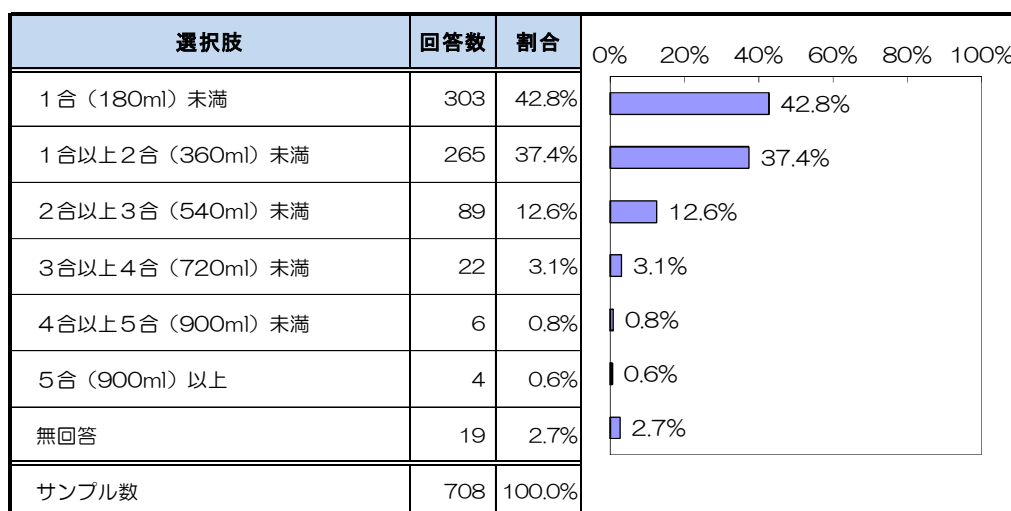


問 14 あなたは、週に何日くらいお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。

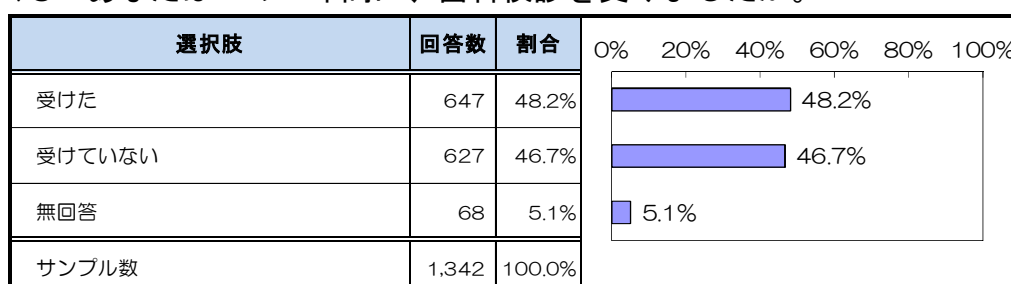


問 14 で「毎日」～「月に1～3日」と答えた方にうかがいます。

問 15 お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲みますか。清酒に換算し、お答えください。



問 16 あなたはこの1年間に、歯科検診を受けましたか。



2 健康に関する現状データ

(1) 死因

① 主な死因の性別年代別の状況

ア) 悪性新生物

(単位：人)

年 度	総数		0～49 歳		50～59 歳		60～69 歳		70～79 歳		80～89 歳		90 歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H25 年度	4	6	0	0	1	0	1	0	1	1	1	4	0	1
H26 年度	5	3	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	1
H27 年度	4	3	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	1	0
H28 年度	6	3	0	0	1	0	1	0	1	0	3	1	0	2
H29 年度	19	0	0	0	1	0	1	0	5	0	9	0	3	0
合 計	38	15	0	0	3	0	4	1	8	1	19	9	4	4

出典：衛生統計年報

イ) 心疾患

(単位：人)

年 度	総数		0～49 歳		50～59 歳		60～69 歳		70～79 歳		80～89 歳		90 歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H25 年度	7	6	0	0	2	0	1	0	1	1	3	4	0	1
H26 年度	4	6	0	0	1	0	1	0	0	0	2	3	0	3
H27 年度	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
H28 年度	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4
H29 年度	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1
合 計	15	22	0	0	3	0	2	0	3	3	7	9	0	10

出典：衛生統計年報

ウ) 脳血管疾患

(単位：人)

年 度	総数		0～49 歳		50～59 歳		60～69 歳		70～79 歳		80～89 歳		90 歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H25 年度	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2
H26 年度	4	6	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	1
H27 年度	3	6	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	0	2
H28 年度	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
H29 年度	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	11	18	0	1	0	0	1	2	4	5	5	5	1	5

出典：衛生統計年報

エ) 肺炎

(単位：人)

年 度	総数		0～49 歳		50～59 歳		60～69 歳		70～79 歳		80～89 歳		90 歳以上	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H25 年度	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
H26 年度	6	2	0	0	0	0	2	0	1	0	2	2	1	0
H27 年度	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1
H28 年度	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
H29 年度	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1
合 計	9	12	0	0	0	0	2	0	1	0	4	10	2	2

出典：衛生統計年報

② 悪性新生物部位別死亡数

(単位：人)

	H25 年度			H26 年度			H27 年度			H28 年度			H29 年度		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
総数	4	6	10	5	3	8	4	3	7	6	3	9	19	0	19
口唇、口腔及び咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
食道	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
胃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	5
結腸	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直腸 S 状結腸移行部	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
肝及び肝内胆管	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
胆のう及び他の胆道	1	1	2	2	0	2	0	1	1	0	0	0	2	0	2
膵	1	1	2	1	0	1	0	0	0	3	0	3	1	0	1
喉頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管、気管支及び肺	0	1	1	0	1	1	0	0	0	2	2	4	2	0	2
皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳房	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
卵巣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前立腺	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2
膀胱	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
中枢神経系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
白血病	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
その他のリンパ組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

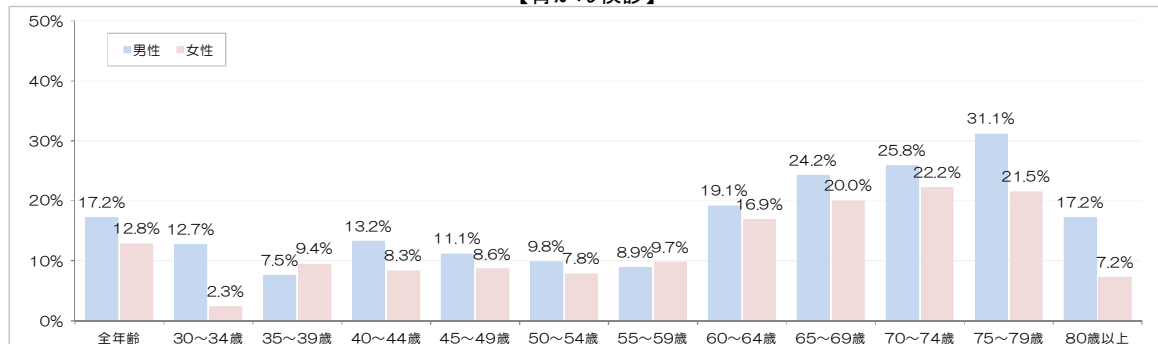
出典：衛生統計年報

(2) がん検診

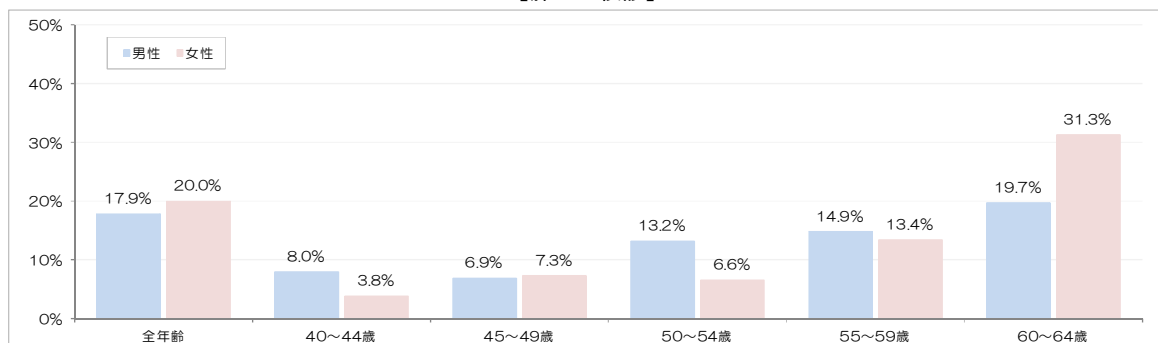
① 年代別受診率の状況（平成 30 年度）

どの検診においても、若い世代の受診率が低くなっています。

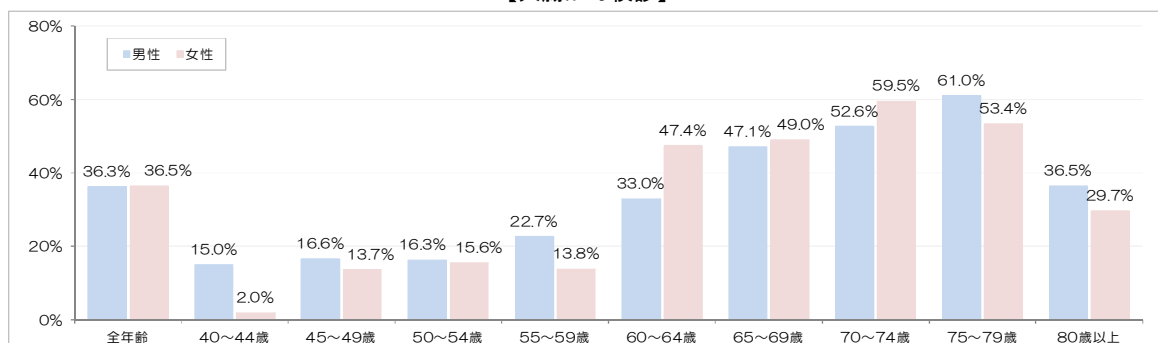
【胃がん検診】



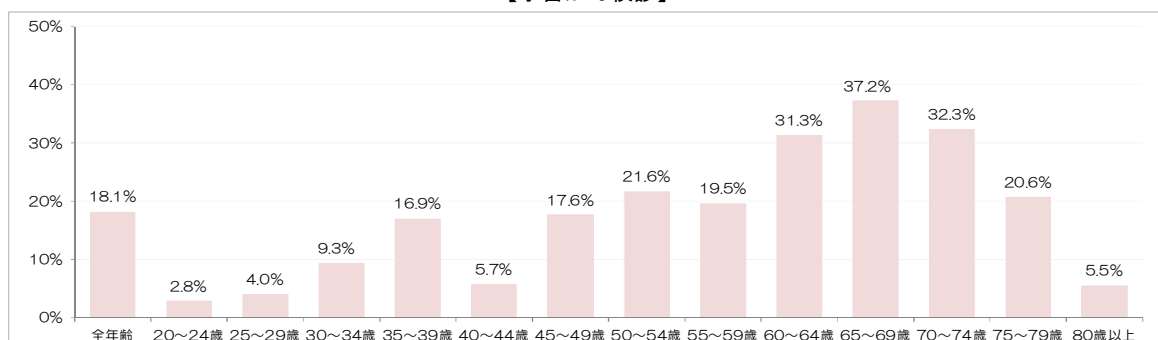
【肺がん検診】



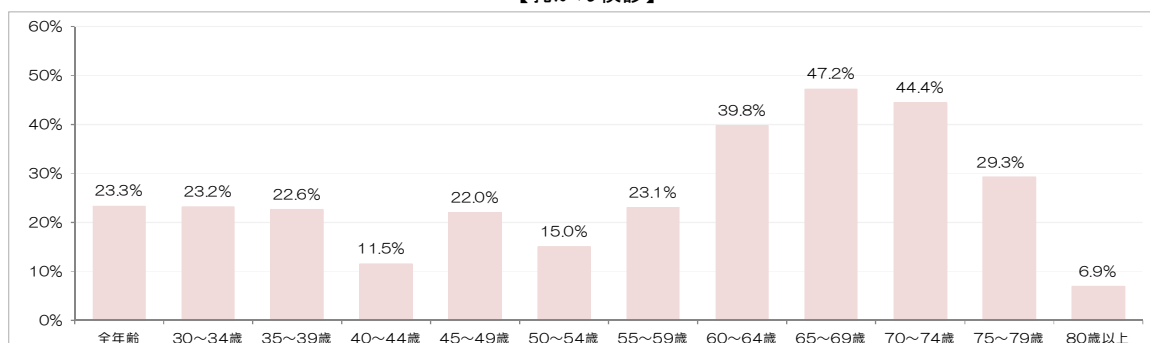
【大腸がん検診】



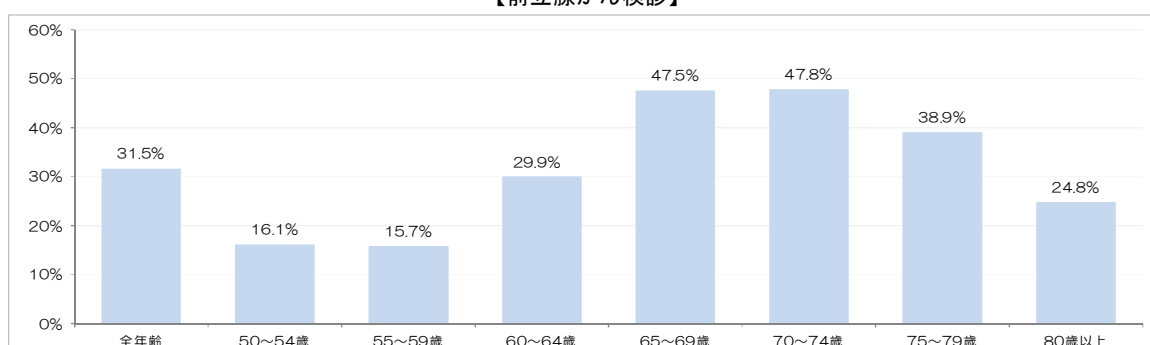
【子宮がん検診】



【乳がん検診】



【前立腺がん検診】

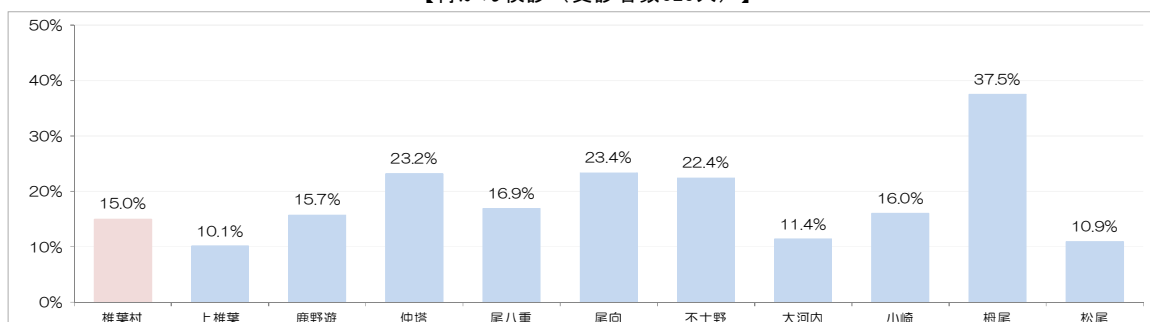


出典：椎葉村福祉保健果資料

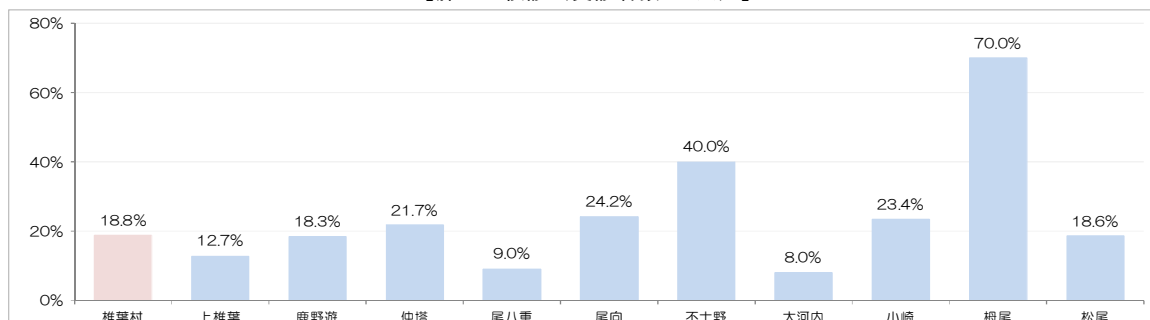
② 地区別受診率の状況

地区によって受診率に差がある状況となっています。

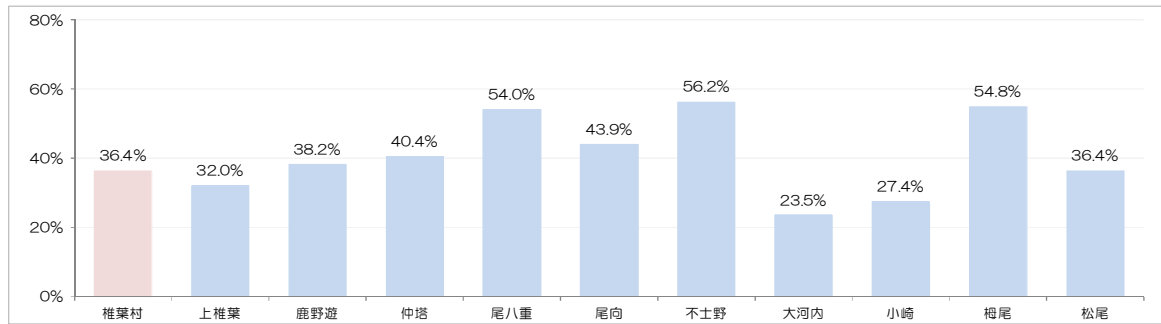
【胃がん検診（受診者数323人）】



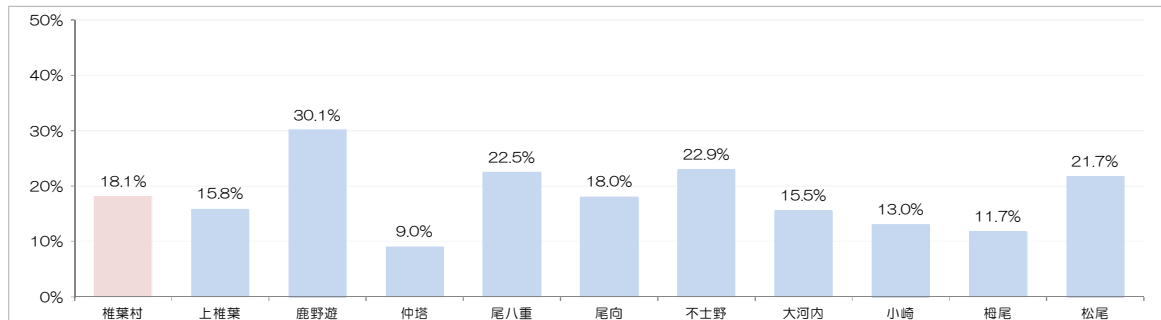
【肺がん検診（受診者数162人）】



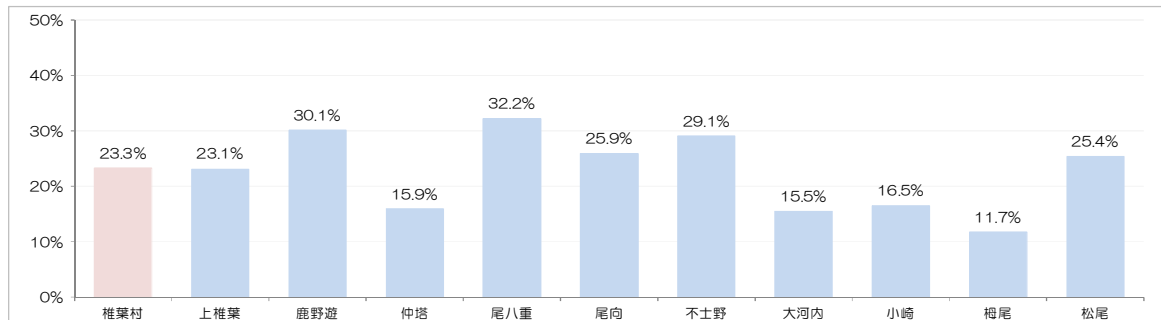
【大腸がん検診（受診者数697人）】



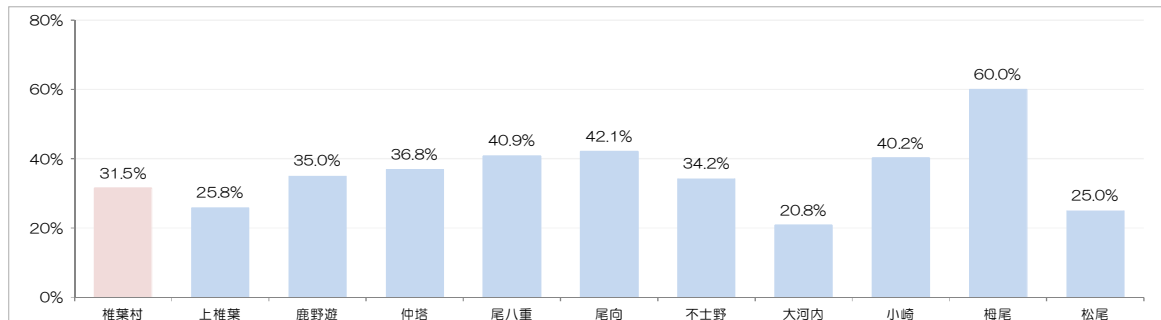
【子宮がん検診（受診者数209人）】



【乳がん検診（受診者数268人）】



【前立腺がん検診（受診者数265人）】



出典：椎葉村福祉保健果資料

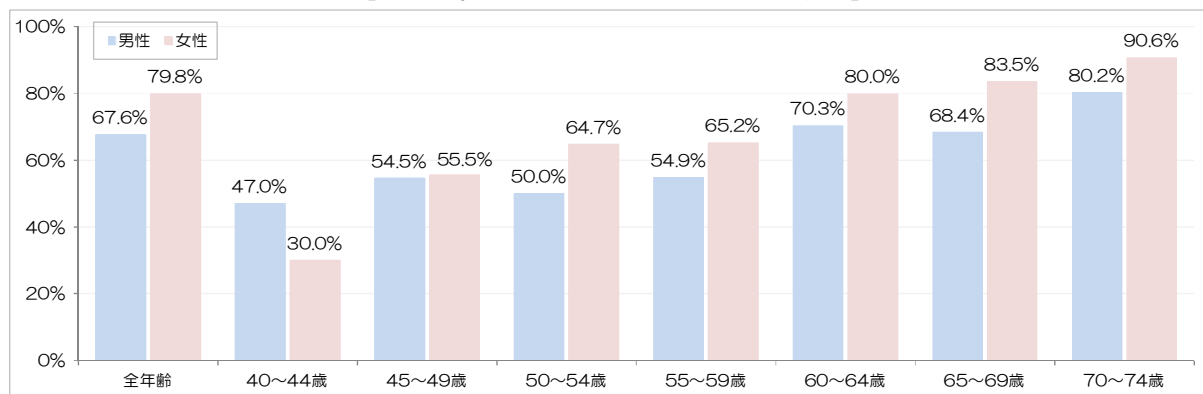
(3) 国民健康保険

① 特定健康診査

ア) 年代別受診率（平成30年度）

若い世代の受診率が低い傾向にあります。

【特定健康診査 年代別受診率（平成30年度）】

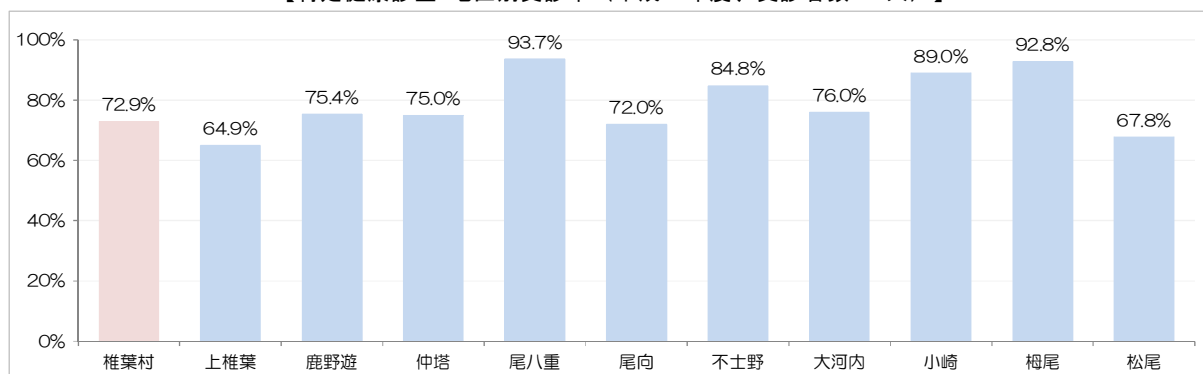


出典：椎葉村福祉保健果資料

イ) 地区別受診率（平成30年度）

がん検診と同様に、地区によって受診率に差がある状況です。

【特定健康診査 地区別受診率（平成30年度、受診者数521人）】



出典：椎葉村福祉保健果資料

② 生活習慣（質問票調査）

項目		椎葉村	全国	宮崎県
既往歴	脳卒中	1.6%	3.3%	3.9%
	心臓病	7.6%	5.6%	6.3%
	慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.7%	0.8%
	貧血	6.8%	10.5%	9.5%
喫煙		10.6%	14.1%	12.1%
20 歳時体重から 10 kg 以上増加		38.9%	33.7%	35.3%
1 回 30 分以上の運動習慣なし		59.1%	59.8%	55.3%
1 日 1 時間以上運動なし		32.7%	47.8%	44.6%
歩行速度が遅い		47.5%	49.1%	45.3%
咀嚼	何でも	78.6%	80.2%	82.0%
	かみにくい	20.4%	18.9%	17.3%
	ほとんどかめない	1.0%	0.8%	0.7%
食事速度	速い	26.3%	27.8%	27.1%
	普通	67.3%	64.1%	65.4%
	遅い	6.4%	8.1%	7.4%
週 3 回以上就寝前夕食		20.0%	16.7%	16.9%
朝昼夕 3 食以外 の間食や甘い飲 み物	毎日	14.8%	20.7%	16.1%
	時々	69.7%	56.6%	61.4%
	ほとんど摂取しない	15.6%	22.6%	22.6%
週 3 回以上朝食を抜く		6.2%	9.0%	8.0%
飲酒頻度	毎日	29.7%	25.7%	27.2%
	時々	27.9%	22.7%	23.2%
	飲まない	42.3%	51.6%	49.6%
1 日飲酒量	1 合未満	50.0%	64.4%	57.8%
	1～2 合	37.7%	23.6%	30.1%
	2～3 合	10.7%	9.3%	10.3%
	3 合以上	1.7%	2.7%	1.9%

出典：KDB データ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を桃色塗りしています。

上椎葉	鹿野遊	仲塔	尾八重	尾向	不士野	大河内	小崎	梅尾	松尾
1.7%	2.5%	0.0%	0.0%	2.7%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
10.3%	5.0%	9.1%	0.0%	9.3%	3.6%	11.1%	6.8%	9.1%	6.3%
1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%
6.0%	5.0%	4.5%	6.7%	1.3%	10.7%	8.3%	10.2%	9.1%	9.5%
8.6%	7.5%	9.1%	20.0%	12.0%	10.7%	11.1%	15.3%	18.2%	7.4%
37.1%	30.0%	54.5%	53.3%	30.7%	46.4%	47.2%	44.1%	54.5%	34.7%
52.6%	62.5%	68.2%	60.0%	64.0%	75.0%	66.7%	59.3%	72.7%	50.5%
26.7%	32.5%	54.5%	6.7%	37.3%	50.0%	36.1%	32.2%	36.4%	29.5%
43.1%	50.0%	54.5%	46.7%	49.3%	53.6%	52.8%	50.8%	63.6%	41.1%
72.4%	85.0%	86.4%	80.0%	77.3%	89.3%	88.9%	81.4%	72.7%	77.9%
25.9%	15.0%	13.6%	20.0%	22.7%	7.1%	8.3%	18.6%	27.3%	21.1%
1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	2.8%	0.0%	0.0%	1.1%
30.2%	27.5%	27.3%	40.0%	28.0%	14.3%	25.0%	22.0%	18.2%	25.3%
63.8%	67.5%	72.7%	53.3%	60.0%	78.6%	69.4%	78.0%	63.6%	67.4%
6.0%	5.0%	0.0%	6.7%	12.0%	7.1%	5.6%	0.0%	18.2%	7.4%
16.4%	25.0%	18.2%	20.0%	32.0%	10.7%	25.0%	22.0%	27.3%	12.6%
12.9%	25.0%	9.1%	20.0%	8.0%	14.3%	16.7%	15.3%	18.2%	17.9%
68.1%	62.5%	72.7%	53.3%	82.7%	64.3%	75.0%	64.4%	72.7%	68.4%
19.0%	12.5%	18.2%	26.7%	9.3%	21.4%	8.3%	20.3%	9.1%	13.7%
2.6%	2.5%	9.1%	0.0%	8.0%	10.7%	5.6%	16.9%	9.1%	3.2%
32.8%	37.5%	40.9%	33.3%	25.3%	7.1%	27.8%	44.1%	27.3%	22.1%
27.6%	15.0%	18.2%	20.0%	34.7%	46.4%	38.9%	27.1%	36.4%	22.1%
39.7%	47.5%	40.9%	46.7%	40.0%	46.4%	33.3%	28.8%	36.4%	55.8%
53.4%	40.9%	35.7%	75.0%	41.7%	60.0%	45.8%	62.2%	42.9%	47.6%
41.1%	59.1%	42.9%	25.0%	39.6%	40.0%	37.5%	17.8%	28.6%	38.1%
5.5%	0.0%	14.3%	0.0%	14.6%	0.0%	12.5%	20.0%	28.6%	11.9%
0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	4.2%	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	2.4%

※改善されるべき状況にある項目で、上位3地区について背景色を付しています。

項目		椎葉村	全国	宮崎県
睡眠不足		23.4%	25.5%	22.1%
生活習慣改善	改善意欲なし	29.9%	28.8%	26.5%
	改善意欲あり	20.2%	28.4%	25.8%
	改善意欲あり、かつ始めている	14.8%	13.7%	16.3%
	取り組み済み 6 か月未満	7.8%	8.3%	8.4%
	取り組み済み 6 か月以上	27.3%	20.9%	23.1%
保健指導利用しない		50.1%	59.8%	56.3%

③ 国民健康保険健診結果

項目		椎葉村	全国	宮崎県
受診率		73.9%	37.4%	36.8%
メタボ	全体	21.2%	18.4%	19.3%
	男性	25.9%	29.2%	29.5%
	女性	16.0%	10.1%	11.5%
予備群	全体	15.4%	11.1%	13.2%
	男性	20.9%	17.7%	19.5%
	女性	9.2%	6.0%	8.4%
非肥満高血糖		5.0%	9.3%	7.9%
特定保健指導実施率		60.5%	23.3%	46.0%
腹囲	全体	43.5%	33.2%	36.8%
	男性	56.3%	52.6%	54.8%
	女性	29.4%	18.2%	22.9%
BMI	全体	7.4%	5.1%	5.0%
	男性	3.4%	1.9%	1.8%
	女性	11.8%	7.5%	7.5%
特定健診受診者 1 件当たり医科レセ点数		2,525	2,407	2,463
特定健診未受診者 1 件当たり医科レセ点数		3,455	3,988	4,132

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を桃色塗りしています。

上椎葉	鹿野遊	仲塔	尾八重	尾向	不士野	大河内	小崎	梅尾	松尾
14.7%	25.0%	18.2%	26.7%	30.7%	32.1%	33.3%	28.8%	18.2%	16.8%
28.4%	32.5%	31.8%	40.0%	40.0%	10.7%	30.6%	27.1%	27.3%	28.4%
19.8%	17.5%	18.2%	20.0%	17.3%	39.3%	8.3%	27.1%	0.0%	21.1%
14.7%	20.0%	13.6%	6.7%	12.0%	7.1%	16.7%	13.6%	45.5%	15.8%
5.2%	7.5%	4.5%	6.7%	4.0%	14.3%	16.7%	5.1%	9.1%	10.5%
31.9%	22.5%	31.8%	26.7%	26.7%	28.6%	27.8%	27.1%	18.2%	24.2%
56.0%	45.0%	40.9%	53.3%	52.3%	28.6%	55.6%	49.2%	54.5%	49.5%

上椎葉	鹿野遊	仲塔	尾八重	尾向	不士野	大河内	小崎	梅尾	松尾
65.5%	71.4%	75.9%	93.8%	78.1%	80.0%	76.6%	88.1%	100.0%	69.9%
21.6%	17.5%	22.7%	6.7%	20.0%	21.4%	30.6%	22.0%	9.1%	22.1%
26.7%	26.3%	23.1%	0.0%	21.1%	26.7%	38.1%	22.9%	20.0%	29.8%
16.1%	9.5%	22.2%	14.3%	18.9%	15.4%	20.0%	20.8%	0.0%	14.6%
16.4%	12.5%	9.1%	33.3%	8.0%	14.3%	27.8%	16.9%	27.3%	13.7%
21.7%	21.1%	15.4%	25.0%	13.2%	13.3%	38.1%	20.0%	40.0%	21.3%
10.7%	4.8%	0.0%	42.9%	2.7%	15.4%	13.3%	12.5%	16.7%	6.3%
3.4%	10.0%	0.0%	6.7%	9.3%	3.6%	0.0%	5.1%	9.1%	4.2%
41.7%	50.0%	66.7%	80.0%	58.3%	57.1%	46.2%	77.8%	100.0%	72.7%
43.1%	30.0%	40.9%	66.7%	38.7%	39.3%	63.9%	50.8%	45.5%	40.0%
58.3%	47.4%	53.8%	62.5%	52.6%	40.0%	76.2%	54.3%	60.0%	57.4%
26.8%	14.3%	22.2%	71.4%	24.3%	38.5%	46.7%	45.8%	33.3%	22.9%
11.2%	7.5%	13.6%	6.7%	4.0%	7.1%	2.8%	3.4%	9.1%	7.4%
5.0%	5.3%	7.7%	0.0%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
17.9%	9.5%	22.2%	14.3%	8.1%	0.0%	6.7%	8.3%	16.7%	10.4%
2,501	2,120	2,504	1,407	3,103	2,656	3,800	2,353	1,134	2,326
3,223	2,399	5,481	1,730	3,699	1,427	1,592	3,177	1,054	4,501

※改善されるべき状況にある項目で、上位3地区について背景色を付しています。

④ 生活習慣及び健診結果にみる課題

ア) 生活習慣

- 上椎葉地区においては、「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「咀嚼」「食事速度」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「飲酒頻度」「1 日飲酒量」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 鹿野遊地区においては、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」「週 3 回以上就寝前夕食」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「飲酒頻度」「1 日飲酒量」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 仲塔地区においては、「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」「週 3 回以上就寝前夕食」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「週 3 回以上朝食を抜く」「飲酒頻度」「1 日飲酒量」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 尾八重地区においては、「喫煙」「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「咀嚼」「食事速度」「週 3 回以上就寝前夕食」「飲酒頻度」「睡眠不足」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 尾向地区においては、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」「咀嚼」「食事速度」「週 3 回以上就寝前夕食」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「1 日飲酒量」「睡眠不足」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 不土野地区においては、「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「1 日 1 時間以上運動なし」「歩行速度が遅い」「咀嚼」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「週 3 回以上朝食を抜く」「1 日飲酒量」「睡眠不足」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 大河内地区においては、「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」「咀嚼」「週 3 回以上就寝前夕食」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「飲酒頻度」「1 日飲酒量」「睡眠不足」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 小崎地区においては、「喫煙」「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「歩行速度が遅い」「週 3 回以上就寝前夕食」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「週 3 回以上朝食を抜く」「飲酒頻度」「1 日飲酒量」「睡眠不足」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 梶尾地区においては、「喫煙」「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」「咀嚼」「週 3 回以上就寝前夕食」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「週 3 回以上朝食を抜く」「飲酒頻度」「1 日飲酒量」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 松尾地区においては、「咀嚼」「朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物」「1 日飲酒量」の項目において、改善されるべき状況にある。

イ) 健診結果

- 上椎葉地区においては、「メタボ女性」「予備群男女」「腹囲男女」「BMI 男女」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 鹿野遊地区においては、「予備群男性」「非肥満高血糖」「BMI 男女」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 仲塔地区においては、「メタボ女性」「BMI 男女」「特定健診未受診者 1 件当たり医科レセ点数」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 尾八重地区においては、「メタボ女性」「予備群男女」「腹囲男女」「BMI 女性」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 尾向地区においては、「メタボ女性」「腹囲女性」「BMI 女性」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 不土野地区においては、「メタボ女性」「予備群女性」「腹囲女性」「BMI 男性」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 大河内地区においては、「メタボ男女」「予備群男女」「腹囲男女」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 小崎地区においては、「メタボ女性」「予備群男女」「腹囲女性」「BMI 女性」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 梶尾地区においては、「予備群男女」「腹囲男女」「BMI 女性」の項目において、改善されるべき状況にある。
- 松尾地区においては、「メタボ男女」「予備群男性」「腹囲男性」「BMI 男女」「特定健診未受診者 1 件当たり医科レセ点数」の項目において、改善されるべき状況にある。

⑤ 医療費

項目		椎葉村	全国	宮崎県
受診率		751.713	700.080	722.167
外来	費用の割合	45.5%	59.3%	54.6%
	受診率	725.993	681.473	696.781
入院	費用の割合	54.5%	40.7%	45.4%
	受診率	25.720	18.608	25.387
歯科	受診率	116.024	152.768	128.998

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより高くなっている場合、背景色を桃色塗りしています。

⑥ 医療費構成割合

最大医療資源傷病名	椎葉村	全国	宮崎県
精神	24.4%	15.3%	19.6%
筋・骨格	21.9%	16.6%	16.4%
がん	16.8%	28.9%	25.2%
糖尿病	9.6%	10.2%	9.7%
高血圧症	9.0%	7.1%	7.6%
脂質異常症	7.6%	5.0%	—
心筋梗塞	—	—	—
狭心症	—	—	—
慢性腎臓病（透有）	—	8.3%	9.3%
その他	10.3%	8.7%	12.2%

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより高くなっている場合、背景色を桃色塗りしています。

上椎葉	鹿野遊	仲塔	尾八重	尾向	不士野	大河内	小崎	梶尾	松尾
809.308	792.179	766.110	734.375	628.262	525.266	714.101	804.040	804.348	832.527
49.9%	61.1%	27.7%	78.7%	47.7%	51.2%	35.2%	31.9%	94.3%	47.4%
787.741	768.715	701.671	723.958	609.166	510.638	670.116	778.788	793.478	802.517
50.1%	38.9%	72.3%	21.3%	52.3%	48.8%	64.8%	68.1%	5.7%	52.6%
21.566	23.464	64.439	10.417	19.096	14.628	43.984	25.253	10.870	30.010
129.777	109.497	73.986	151.042	106.302	109.043	194.049	103.030	65.217	90.029

※改善されるべき状況にある項目で、上位3地区について背景色を付しています。

上椎葉	鹿野遊	仲塔	尾八重	尾向	不士野	大河内	小崎	梶尾	松尾
22.8%	5.8%	66.5%	—	11.5%	—	44.4%	—	—	18.4%
10.5%	47.6%	19.9%	44.0%	45.3%	18.3%	24.2%	53.9%	5.9%	6.4%
22.1%	6.7%	—	5.2%	7.4%	16.9%	—	18.2%	—	30.9%
11.8%	13.9%	—	13.3%	8.6%	35.2%	6.3%	7.1%	—	10.8%
9.4%	8.9%	—	6.3%	9.6%	18.6%	13.6%	9.8%	46.3%	7.2%
9.2%	14.5%	—	24.2%	11.9%	5.8%	5.3%	9.0%	46.1%	5.5%
7.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	16.1%
1.4%	2.4%	13.7%	7.0%	5.7%	5.2%	6.3%	2.0%	1.7%	4.8%

※改善されるべき状況にある項目で、上位3地区について背景色を付しています。

⑦ 疾病別医療費（外来）

ア) 被保険者千人当たりレセプト件数

被保険者千人当たり レセプト件数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	13.987	18.511	19.264	12.738	17.050	17.677	15.625	19.890	20.744
2	新生物＜腫瘍＞	12.297	20.801	19.053	11.580	18.590	17.464	13.238	22.888	20.533
3	血液及び造血系の疾患並びに 免疫機構の障害	0.282	1.418	1.416	0.000	0.865	0.963	0.651	1.941	1.838
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	141.556	102.794	101.740	122.084	93.665	93.983	167.101	111.415	108.969
5	精神及び行動の障害	24.594	33.085	31.640	27.295	31.012	29.754	21.050	35.043	33.398
6	神経系の疾患	30.226	27.480	29.189	30.108	26.923	28.347	30.382	28.007	29.973
7	眼及び付属器の疾患	62.048	62.088	54.988	58.892	47.145	43.741	66.189	76.199	65.469
8	耳及び乳様突起の疾患	4.881	8.190	8.262	4.301	6.850	7.057	5.642	9.456	9.386
9	循環器系の疾患	138.177	105.311	128.241	159.471	114.893	140.635	110.243	96.263	116.690
10	呼吸器系の疾患	61.391	74.444	68.133	61.042	67.874	62.990	61.849	80.649	72.926
11	消化器系の疾患	52.380	44.598	46.493	51.944	40.136	42.450	52.951	48.812	50.261
12	皮膚及び皮下組織の疾患	33.887	37.799	34.830	33.085	33.440	31.935	34.939	41.915	37.529
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	88.895	71.121	77.860	79.901	46.742	52.683	100.694	94.142	101.324
14	尿路性器系の疾患	22.341	25.203	29.643	22.002	25.514	29.889	22.786	24.910	29.413
15	妊娠、分娩及び産じょく	1.408	0.814	0.766	0.000	0.002	0.002	3.255	1.581	1.478
16	周産期に発生した病態	0.094	0.101	0.077	0.000	0.087	0.061	0.217	0.114	0.092
17	先天奇形、変形及び染色体 異常	0.282	0.572	0.594	0.331	0.531	0.567	0.217	0.610	0.620
18	症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	8.730	9.785	8.116	8.106	7.809	6.225	9.549	11.651	9.878
19	損傷、中毒及びその他の外因 の影響	12.297	13.509	15.538	11.580	13.008	15.660	13.238	13.983	15.425
計		709.753	657.625	675.845	694.458	592.132	622.084	729.818	719.470	725.947

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより件数が多い場合、背景色を桃色塗りしています。

イ) レセプト1件当たり点数

レセプト1件当たり点数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	1,209	2,479	2,322	1,158	3,018	2,776	1,264	2,043	1,961
2	新生物<腫瘍>	5,549	9,144	8,824	5,283	11,244	10,718	5,855	7,534	7,323
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1,168	9,910	9,179	0	21,625	16,436	1,168	4,983	5,634
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,354	2,147	2,089	1,482	2,435	2,314	1,231	1,919	1,907
5	精神及び行動の障害	1,905	2,319	2,761	1,877	2,501	3,129	1,953	2,168	2,455
6	神経系の疾患	2,003	2,471	2,359	2,360	2,595	2,526	1,538	2,358	2,211
7	眼及び付属器の疾患	1,309	1,323	1,386	1,591	1,467	1,555	980	1,239	1,281
8	耳及び乳様突起の疾患	831	1,220	1,122	883	1,188	1,114	780	1,242	1,127
9	循環器系の疾患	1,346	1,757	1,639	1,455	1,852	1,699	1,138	1,651	1,572
10	呼吸器系の疾患	1,397	1,464	1,427	1,542	1,548	1,531	1,208	1,397	1,344
11	消化器系の疾患	1,471	2,091	2,040	1,513	2,314	2,207	1,416	1,918	1,909
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,303	1,069	1,123	1,636	1,192	1,239	888	976	1,030
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,494	1,929	1,799	1,543	1,705	1,594	1,443	2,034	1,899
14	尿路性器系の疾患	1,886	6,336	7,016	2,252	8,270	8,985	1,423	4,465	5,152
15	妊娠、分娩及び産じょく	1,107	1,241	1,221	0	926	671	1,107	1,241	1,222
16	周産期に発生した病態	852	2,328	3,056	0	2,817	2,796	852	1,977	3,217
17	先天奇形、変形及び染色体異常	1,201	3,480	2,745	1,623	3,523	2,325	357	3,444	3,103
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,118	1,884	1,659	1,187	2,072	1,797	1,041	1,765	1,578
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,426	1,653	1,573	1,322	1,680	1,544	1,545	1,629	1,601
計		1,503	2,245	2,235	1,633	2,556	2,521	1,342	2,003	2,006

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより点数が高い場合、背景色を桃色塗りしています。

⑧ 疾病別医療費（入院）

ア) 被保険者千人当たりレセプト件数

被保険者千人当たり レセプト件数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	0.563	0.245	0.301	0.165	0.273	0.331	1.085	0.219	0.273
2	新生物＜腫瘍＞	2.347	2.620	2.937	3.143	3.059	3.402	1.302	2.207	2.504
3	血液及び造血系の疾患並びに 免疫機構の障害	0.000	0.147	0.169	0.000	0.151	0.166	0.000	0.142	0.173
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.845	0.438	0.617	1.323	0.539	0.748	0.217	0.343	0.495
5	精神及び行動の障害	5.444	3.161	5.431	5.459	3.470	6.119	5.425	2.869	4.789
6	神経系の疾患	2.065	1.704	2.906	2.812	1.945	3.458	1.085	1.476	2.392
7	眼及び付属器の疾患	0.845	0.547	0.756	0.827	0.512	0.730	0.868	0.580	0.780
8	耳及び乳様突起の疾患	0.188	0.089	0.073	0.000	0.072	0.050	0.434	0.104	0.094
9	循環器系の疾患	3.943	2.267	2.747	3.805	3.094	3.773	4.123	1.486	1.791
10	呼吸器系の疾患	1.314	1.132	1.364	0.827	1.478	1.811	1.953	0.806	0.947
11	消化器系の疾患	1.502	1.623	2.023	1.820	2.028	2.526	1.085	1.242	1.554
12	皮膚及び皮下組織の疾患	0.751	0.230	0.344	0.331	0.277	0.423	1.302	0.185	0.271
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1.502	1.214	1.828	0.662	1.078	1.558	2.604	1.342	2.079
14	尿路性器系の疾患	0.939	0.877	1.088	1.654	1.125	1.363	0.000	0.643	0.832
15	妊娠、分娩及び産じょく	0.751	0.213	0.271	0.000	0.000	0.001	1.736	0.414	0.524
16	周産期に発生した病態	0.000	0.070	0.070	0.000	0.070	0.062	0.000	0.071	0.078
17	先天奇形、変形及び染色体 異常	0.000	0.043	0.056	0.000	0.048	0.054	0.000	0.039	0.058
18	症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	0.375	0.334	0.425	0.000	0.378	0.495	0.868	0.293	0.360
19	損傷、中毒及びその他の外因 の影響	1.690	1.003	1.338	1.489	1.033	1.440	1.953	0.974	1.244
計		25.063	17.958	24.745	24.318	20.630	28.509	26.042	15.435	21.236

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより件数が多い場合、背景色を桃色塗りしています。

イ) レセプト1件当たり点数

レセプト1件当たり点数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	51,016	49,275	46,727	7,963	53,996	47,313	59,626	43,736	46,065
2	新生物<腫瘍>	47,662	75,751	71,730	52,967	77,046	73,449	30,864	74,056	69,555
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	90,511	78,597	0	107,337	95,246	0	73,558	63,707
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	8,294	38,601	37,397	8,381	38,624	36,898	7,593	38,568	38,101
5	精神及び行動の障害	39,375	40,909	38,158	35,556	41,088	38,287	44,415	40,705	38,004
6	神経系の疾患	78,642	49,261	46,679	82,116	48,934	46,288	66,830	49,668	47,205
7	眼及び付属器の疾患	45,851	34,172	33,438	51,190	35,518	34,056	39,176	33,051	32,899
8	耳及び乳様突起の疾患	23,665	33,894	35,799	0	37,171	38,822	23,665	31,760	34,316
9	循環器系の疾患	69,419	81,705	73,123	45,948	82,470	73,265	97,831	80,199	72,844
10	呼吸器系の疾患	18,509	51,730	49,872	21,314	53,274	50,253	16,951	49,056	49,192
11	消化器系の疾患	37,563	37,722	35,348	43,483	38,679	36,625	24,537	36,246	33,413
12	皮膚及び皮下組織の疾患	56,867	45,719	43,347	36,859	46,269	41,923	63,537	44,940	45,422
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	67,677	70,847	58,423	76,880	66,507	56,834	64,609	74,137	59,534
14	尿路性器系の疾患	65,458	54,247	54,111	65,458	54,871	55,486	0	53,214	52,012
15	妊娠、分娩及び産じょく	65,885	27,040	30,354	0	18,878	465	65,885	27,049	30,386
16	周産期に発生した病態	0	56,181	64,626	0	61,028	71,976	0	51,690	59,166
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	91,066	91,991	0	91,643	92,064	0	90,397	91,927
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	43,975	46,697	45,989	0	49,614	48,337	43,975	43,146	42,975
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	49,440	60,855	53,603	50,240	59,977	53,296	48,640	61,734	53,934
計		50,963	56,527	51,004	47,866	57,878	51,984	54,756	54,821	49,778

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより点数が高い場合、背景色を桃色塗りしています。

⑨ 疾病別医療費にみる課題

ア) 入院

- ・レセプト件数は、「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「新生物」の順に多くなっている。
- ・「精神及び行動の障害」では、国・宮崎県と比較すると女性の方が高い傾向にあり、男性では「統合失調症」、女性では「統合失調症」「気分障害」が多い。
- ・「循環器系の疾患」では、国・宮崎県と比較すると男女ともに高い傾向にあり、男性では50代からの「高血圧性疾患」「心疾患」が多く、女性では、60代からの「高血圧性疾患」「心疾患」「脳血管疾患」が多い。
- ・「新生物」では、男女ともに50～60代が多くなっている。
- ・レセプト点数は、「神経系の疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっている。
- ・「神経系の疾患」では、国・宮崎県と比較すると男女ともに高い傾向にあり、男性では「パーキンソン病」が高く、女性では「その他の神経系の疾患」が高い。
- ・「循環器系の疾患」では、国・宮崎県と比較すると女性が高い傾向にあり、男性では50代からの「心疾患」、女性では60代からの「心疾患」「脳血管疾患」が高い。
- ・「筋骨格系及び結合組織の疾患」では、国・全国と比較すると男性が高い傾向にあり、男女ともに「その他の脊柱障害」が高い。

イ) 外来

- ・レセプト件数は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多くなっている。
- ・「内分泌、栄養及び代謝疾患」では、国・全国と比較すると男女ともに高い傾向にあり、男性では若い世代からの「脂質異常症」、女性では50代からの「脂質異常症」若い世代からの「糖尿病」が多い。
- ・「循環器系の疾患」では、国・全国と比較すると男性が高い傾向にあり、男性では40代からの「心疾患」60代からの「動脈硬化」、女性では50代からの「心疾患」60代からの「脳血管疾患」が多い。
- ・「筋骨格系及び結合組織の疾患」では、国・宮崎県と比較すると男性が高い傾向にあり、男性では若い世代からの「関節症」や「肩の障害」が多く、女性では若い世代からの「関節症」や「腰痛症及び座骨神経痛」が多い。
- ・レセプト点数は、「新生物」「神経系の疾患」「精神及び行動の障害」の順に高くなっている。
- ・「新生物」では、男性では「腸の悪性新生物」や「肺の悪性新生物」、女性では「白血病」や「乳房の悪性新生物」が高い。
- ・「神経系の疾患」では、男女ともに「てんかん」や「パーキンソン病」が高い。
- ・「精神及び行動の障害」では、男性では「気分障害」や「統合失調症」、女性では「統合失調症」や「血管性及び詳細不明の認知症」が高い。

⑩ 肥満の状況（平成 29 年度特定健康診査：BMI）

（単位：％）

順位	市町村名	BMI25 以上割合	BMI25以上の構成割合				
			25～29.9	30～34.9	35～39.9	40～49.9	50～
1	椎葉村	39.5	84.5	13.7	1.8	0.0	0.0
2	諸塚村	35.4	84.6	9.9	5.5	0.0	0.0
3	五ヶ瀬町	33.4	88.5	10.9	0.6	0.0	0.0
4	美郷町	32.6	85.1	12.4	1.9	0.6	0.0
5	西米良村	32.3	82.5	17.5	0.0	0.0	0.0
6	木城町	32.0	86.6	9.1	4.3	0.0	0.0
7	えびの市	30.5	86.5	11.9	1.6	0.0	0.0
8	都城市	30.4	85.4	12.7	1.7	0.2	0.0
9	都農町	30.2	85.6	13.1	1.3	0.0	0.0
10	小林市	30.0	85.9	12.5	1.2	0.4	0.0
11	高原町	29.7	88.6	8.5	2.2	0.6	0.0
12	日南市	29.4	86.5	11.5	1.6	0.3	0.0
13	西都市	29.4	84.2	12.7	2.8	0.3	0.0
14	串間市	29.2	88.2	10.4	0.9	0.2	0.2
15	川南町	29.2	81.0	15.7	2.5	0.6	0.2
16	新富町	29.0	87.8	10.6	1.4	0.2	0.0
17	高千穂町	28.9	86.9	10.9	1.8	0.2	0.2
18	高鍋町	28.3	87.4	9.9	1.9	0.7	0.0
19	延岡市	28.1	86.6	11.2	1.8	0.3	0.0
20	門川町	28.0	84.0	12.8	2.9	0.3	0.0
21	日向市	27.4	86.4	11.9	1.7	0.0	0.0
22	日之影町	27.0	89.2	9.6	1.2	0.0	0.0
23	三股町	27.0	87.4	10.9	1.4	0.2	0.0
24	国富町	26.0	87.2	11.1	1.7	0.0	0.0
25	綾町	24.7	85.4	13.4	1.3	0.0	0.0
26	宮崎市	23.5	88.0	10.4	1.4	0.2	0.0

(4) 後期高齢者医療の状況

① 生活習慣（質問票調査）

項目		椎葉村	全国	宮崎県	下福良	不土野	大河内	松尾
既往歴	脳卒中	9.1%	7.4%	8.6%	9.5%	12.0%	6.7%	7.1%
	心臓病	16.5%	13.1%	14.4%	11.7%	19.3%	20.0%	19.6%
	慢性腎臓病・腎不全	1.7%	1.5%	1.5%	1.5%	1.2%	1.3%	3.6%
	貧血	8.0%	10.8%	9.0%	10.2%	4.8%	10.7%	3.6%
喫煙		2.8%	4.8%	3.4%	3.6%	2.4%	2.7%	1.8%
20歳時体重から10kg以上増加		24.2%	26.6%	26.5%	27.0%	16.9%	21.3%	32.1%
1回30分以上の運動習慣なし		44.4%	54.7%	45.7%	45.3%	45.8%	52.0%	30.4%
歩行速度が遅い		51.0%	56.3%	55.1%	49.6%	53.0%	56.0%	44.6%
咀嚼	何でも	80.6%	74.1%	78.0%	78.1%	86.7%	80.0%	78.6%
	かみにくい	18.8%	24.4%	21.0%	21.2%	13.0%	18.7%	21.4%
	ほとんどかめない	0.6%	1.5%	1.0%	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%
食事速度	速い	13.4%	18.7%	16.5%	16.8%	10.8%	10.7%	12.5%
	普通	69.5%	67.3%	69.6%	66.4%	69.9%	70.7%	75.0%
	遅い	17.1%	14.0%	13.8%	16.8%	19.3%	18.7%	12.5%
週3回以上就寝前夕食		32.5%	17.9%	18.8%	28.5%	47.0%	26.7%	28.6%
朝昼夕3食以外の 間食や甘い飲み物	毎日	22.5%	19.1%	14.9%	22.6%	21.7%	22.7%	23.2%
	時々	66.4%	55.6%	61.3%	65.7%	65.1%	64.0%	73.2%
	ほとんど摂取しない	11.1%	25.3%	23.8%	11.7%	13.3%	13.3%	3.6%
週3回以上朝食を抜く		3.4%	4.4%	4.1%	2.2%	2.4%	5.3%	5.4%
飲酒頻度	毎日	14.0%	17.7%	17.9%	16.1%	9.6%	18.7%	8.9%
	時々	16.5%	16.9%	16.7%	16.1%	10.8%	20.0%	21.4%
	飲まない	69.5%	65.4%	65.4%	67.9%	79.5%	61.3%	69.6%
1日飲酒量	1合未満	68.2%	79.7%	77.6%	68.2%	70.6%	65.5%	70.6%
	1～2合	26.2%	16.4%	18.3%	27.3%	17.6%	27.6%	29.4%
	2～3合	4.7%	3.3%	3.8%	2.3%	11.8%	6.9%	0.0%
	3合以上	0.9%	0.5%	0.4%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を桃色塗りしています。

※改善されるべき状況にある項目で、上位2地区について背景色を付しています。（以降も同様です。）

項目		椎葉村	全国	宮崎県	下福良	不土野	大河内	松尾
睡眠不足		16.2%	20.9%	17.2%	14.6%	14.5%	21.3%	16.1%
生活習慣改善	改善意欲なし	49.9%	46.0%	47.2%	46.0%	53.0%	53.3%	50.0%
	改善意欲あり	11.7%	19.2%	13.9%	8.0%	15.7%	16.0%	8.9%
	改善意欲あり、かつ始めている	8.0%	9.6%	12.1%	11.7%	6.0%	2.7%	8.9%
	取り組み済み 6 か月未満	6.3%	5.6%	4.6%	8.0%	6.0%	5.3%	3.6%
	取り組み済み 6 か月以上	24.2%	19.6%	22.2%	26.3%	19.3%	22.7%	28.6%
保健指導利用しない		52.1%	63.5%	59.1%	48.2%	50.6%	61.3%	51.8%

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を桃色塗りしています。

② 健診結果

項目		椎葉村	全国	宮崎県	下福良	不土野	大河内	松尾
受診率		51.4%	22.9%	27.3%	48.9%	61.5%	56.0%	43.1%
非肥満高血糖		17.7%	19.1%	18.2%	19.7%	12.0%	18.7%	19.6%
腹囲	男性	0.7%	20.3%	3.5%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	女性	0.0%	9.6%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
BMI	男性	29.5%	25.8%	27.8%	29.3%	25.7%	26.7%	38.5%
	女性	29.2%	23.3%	25.6%	24.1%	33.3%	33.3%	30.0%
健診受診者 1 件当たり医科レセ点数		2,957	2,995	2,989	2,999	2,964	3,187	2,480
健診未受診者 1 件当たり医科レセ点数		5,365	5,328	5,156	5,261	4,909	6,635	4,853

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を桃色塗りしています。

③ 医療

項目		椎葉村	全国	宮崎県	下福良	不土野	大河内	松尾
受診率		1,148.623	1,359.386	1,380.479	1,163.336	1,117.128	1,182.941	1,112.074
外来	費用の割合	37.8%	48.5%	47.7%	33.8%	41.7%	44.9%	34.8%
	受診率	1,070.152	1,293.358	1,304.827	1,088.196	1,046.498	1,103.529	1,019.064
入院	費用の割合	62.2%	51.5%	52.3%	66.2%	58.3%	55.1%	65.2%
	受診率	78.471	66.029	75.652	75.140	70.630	79.412	93.010
歯科	受診率	120.854	193.204	143.353	146.017	104.768	115.882	87.811

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、改善されるべき状況にある場合、背景色を桃色塗りしています。

④ 疾病別医療費（外来）

ア) 被保険者千人当たりレセプト件数

被保険者千人当たり レセプト件数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	12.479	21.851	22.749	12.233	23.918	24.477	12.639	20.496	21.694
2	新生物＜腫瘍＞	18.775	38.521	33.866	30.725	59.441	55.833	10.967	24.813	20.457
3	血液及び造血系の疾患並びに 免疫機構の障害	0.450	1.839	1.822	0.853	1.933	1.894	0.186	1.777	1.778
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	138.954	163.516	144.142	106.401	161.295	144.578	160.223	164.972	143.875
5	精神及び行動の障害	6.521	20.229	21.182	2.845	14.482	15.278	8.922	23.995	24.787
6	神経系の疾患	81.844	76.566	79.941	86.771	65.775	68.739	78.625	83.637	86.779
7	眼及び付属器の疾患	88.252	139.964	123.662	102.134	129.933	120.492	79.182	146.537	125.597
8	耳及び乳様突起の疾患	9.781	13.207	13.691	9.673	12.545	13.824	9.851	13.641	13.610
9	循環器系の疾患	275.885	288.879	312.137	317.496	304.060	335.432	248.699	278.931	297.918
10	呼吸器系の疾患	58.235	65.695	60.049	67.994	78.943	73.377	51.859	57.013	51.913
11	消化器系の疾患	150.871	96.469	100.716	113.798	92.983	98.685	175.093	98.754	101.955
12	皮膚及び皮下組織の疾患	23.721	40.563	43.431	34.993	45.741	50.892	16.357	37.169	38.877
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	127.600	193.845	209.722	93.599	129.075	145.044	149.814	236.286	249.202
14	尿路性器系の疾患	47.667	65.398	75.659	83.642	100.333	115.427	24.164	42.507	51.384
15	妊娠、分娩及び産じょく	0.000	0.002	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.003
16	周産期に発生した病態	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
17	先天奇形、変形及び染色体 異常	0.000	0.267	0.200	0.000	0.248	0.207	0.000	0.280	0.196
18	症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	11.130	18.520	14.923	7.966	18.499	14.432	13.197	18.534	15.222
19	損傷、中毒及びその他の外因 の影響	11.130	21.257	24.052	8.819	17.333	21.426	12.639	23.828	25.655
計		1,063.294	1,266.588	1,281.948	1,079.943	1,256.538	1,300.040	1,052.416	1,273.174	1,270.905

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより件数が多い場合、背景色を桃色塗りしています。

イ) レセプト1件当たり点数

レセプト1件当たり点数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	1,543	2,738	2,337	1,583	2,703	2,186	1,518	2,764	2,441
2	新生物<腫瘍>	10,513	8,203	7,582	14,156	8,814	8,076	3,844	7,244	6,758
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	813	8,297	10,212	783	10,166	8,909	903	6,965	11,059
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,407	2,435	2,327	1,404	2,636	2,496	1,408	2,307	2,223
5	精神及び行動の障害	1,558	2,072	2,049	2,627	2,174	2,282	1,335	2,031	1,961
6	神経系の疾患	1,528	3,142	3,022	1,575	3,136	2,916	1,495	3,145	3,073
7	眼及び付属器の疾患	1,508	1,562	1,621	1,583	1,725	1,786	1,444	1,468	1,525
8	耳及び乳様突起の疾患	840	1,111	979	632	1,087	955	973	1,126	993
9	循環器系の疾患	1,718	2,310	2,147	1,888	2,393	2,174	1,576	2,251	2,129
10	呼吸器系の疾患	2,350	2,685	2,695	2,953	2,944	2,912	1,833	2,450	2,507
11	消化器系の疾患	1,293	2,184	2,079	1,254	2,246	2,099	1,310	2,145	2,067
12	皮膚及び皮下組織の疾患	1,301	1,272	1,256	1,316	1,316	1,323	1,280	1,237	1,202
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,508	2,243	2,045	1,442	1,948	1,770	1,535	2,348	2,143
14	尿路性器系の疾患	6,098	6,843	6,402	7,829	7,066	6,783	2,183	6,497	5,880
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	1,749	1,889	0	1,277	0	0	1,779	1,889
16	周産期に発生した病態	0	2,111	0	0	2,055	0	0	2,178	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	1,576	1,404	0	1,883	1,433	0	1,397	1,386
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,132	2,340	2,076	1,820	2,402	2,124	2,256	2,300	2,048
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,602	2,077	1,868	1,452	2,165	1,856	1,671	2,035	1,874
計		1,928	2,670	2,534	2,521	3,009	2,826	1,531	2,450	2,352

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより点数が高い場合、背景色を桃色塗りしています。

⑤ 疾病別医療費（入院）

ア) 被保険者千人当たりレセプト件数

被保険者千人当たり レセプト件数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	1.349	0.677	0.787	0.853	0.746	0.808	1.673	0.632	0.774
2	新生物＜腫瘍＞	3.598	5.446	4.953	5.121	8.001	7.217	2.602	3.772	3.570
3	血液及び造血系の疾患並びに 免疫機構の障害	0.000	0.462	0.559	0.000	0.538	0.702	0.000	0.412	0.473
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	0.675	1.179	1.504	0.569	1.246	1.532	0.743	1.136	1.486
5	精神及び行動の障害	4.047	4.880	6.917	1.991	4.533	6.377	5.390	5.106	7.247
6	神経系の疾患	3.373	4.990	6.764	3.983	4.853	6.807	2.974	5.079	6.737
7	眼及び付属器の疾患	2.024	1.670	1.873	1.991	1.740	1.998	2.045	1.623	1.797
8	耳及び乳様突起の疾患	0.000	0.148	0.126	0.000	0.122	0.101	0.000	0.166	0.142
9	循環器系の疾患	16.976	13.281	14.876	21.053	14.693	16.636	14.312	12.356	13.802
10	呼吸器系の疾患	21.585	7.381	8.322	29.018	9.692	10.895	16.729	5.867	6.752
11	消化器系の疾患	3.822	4.433	4.999	6.543	5.376	5.828	2.045	3.815	4.493
12	皮膚及び皮下組織の疾患	3.035	0.692	1.226	3.698	0.680	1.245	2.602	0.700	1.215
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.745	8.233	9.445	7.112	6.308	6.830	6.506	9.495	11.041
14	尿路性器系の疾患	4.609	3.377	3.780	5.974	4.605	4.937	3.717	2.572	3.073
15	妊娠、分娩及び産じょく	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
16	周産期に発生した病態	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
17	先天奇形、変形及び染色体 異常	0.000	0.012	0.010	0.000	0.011	0.010	0.000	0.012	0.011
18	症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	2.473	1.393	1.439	2.845	1.402	1.326	2.230	1.388	1.508
19	損傷、中毒及びその他の外因 の影響	3.485	5.562	5.996	0.853	3.884	4.227	5.204	6.662	7.076
計		77.797	63.817	73.576	91.607	68.431	77.477	68.773	60.793	71.195

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより件数が多い場合、背景色を桃色塗りしています。

イ) レセプト1件当たり点数

レセプト1件当たり点数		全体			男性			女性		
		椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県	椎葉村	全国	宮崎県
1	感染症及び寄生虫症	28,548	52,582	45,839	32,290	55,849	47,589	27,300	50,056	44,723
2	新生物<腫瘍>	72,064	68,566	65,763	63,916	68,157	65,704	82,542	69,134	65,836
3	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0	74,398	64,784	0	79,903	69,956	0	69,687	60,097
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	24,216	37,377	33,391	27,697	36,923	32,007	22,475	38,390	34,261
5	精神及び行動の障害	47,219	44,621	39,475	77,734	45,261	39,844	39,853	44,249	39,278
6	神経系の疾患	44,680	48,366	42,341	47,297	49,129	42,557	42,390	47,889	42,208
7	眼及び付属器の疾患	33,600	30,777	32,167	25,778	31,007	32,637	38,578	30,616	31,848
8	耳及び乳様突起の疾患	0	30,139	34,299	0	33,289	44,421	0	28,614	29,892
9	循環器系の疾患	34,138	63,338	54,112	34,536	67,265	57,335	33,755	60,278	51,740
10	呼吸器系の疾患	42,763	50,295	42,178	50,124	51,532	43,349	34,420	48,957	41,024
11	消化器系の疾患	32,091	42,590	37,123	36,218	42,417	37,144	23,463	42,749	37,107
12	皮膚及び皮下組織の疾患	41,361	44,785	39,275	39,707	44,836	38,856	42,896	44,753	39,537
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	49,124	57,621	48,827	51,930	58,424	50,133	47,120	57,272	48,334
14	尿路性器系の疾患	57,219	58,418	51,225	58,618	58,419	50,312	55,750	58,418	52,122
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	34,502	0	0	51,216	0	0	34,114	0
16	周産期に発生した病態	0	40,968	0	0	72,446	0	0	9,490	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	71,579	69,305	0	78,169	70,320	0	67,560	68,725
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	33,004	48,201	42,282	30,187	49,578	45,404	35,352	47,290	40,606
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	58,185	67,272	57,132	50,758	66,750	56,180	58,981	67,472	57,479
計		43,115	55,612	47,853	45,622	56,862	49,104	40,932	54,690	47,023

出典：KDBデータ

※全国及び宮崎県結果と比較し、いずれより点数が高い場合、背景色を桃色塗りしています。

⑥ 疾病別医療費にみる課題

ア) 入院

- ・レセプト件数は、「呼吸器系の疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多くなっている。
- ・「呼吸器系の疾患」では、男性が多く、「肺炎」や「慢性閉塞性肺疾患」が多い。
- ・「循環器系の疾患」では、全国・宮崎県と比較すると女性が多い傾向にあり、「心臓疾患」や「脳血管疾患」が多い。
- ・「筋骨格系及び結合組織の疾患」では、男性が多く、「関節症」や「腰痛症」が多い。
- ・レセプト点数は、「新生物」「損傷、中毒及びその他の外因の影響」「尿路性器系の疾患」の順に高くなっている。
- ・「新生物」では、全国・宮崎県と比較すると女性が高い傾向にあり、男性では「結腸の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、女性では「その他の悪性新生物」「悪性リンパ腫」が高い。
- ・「損傷、中毒及びその他の外因の影響」では、男性は「頭蓋内損傷及び内臓の損傷」、女性は「骨折」が高い。
- ・「尿路性器系の疾患」全国・宮崎県と比較すると男性が高い傾向にあり、男性は「腎不全」、女性は「腎不全」「尿路結石症」が高い。

イ) 外来

- ・レセプト件数は、「消化器系の疾患」「内分泌・栄養及び代謝疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に多くなっている。
- ・「消化器系の疾患」では、全国・宮崎県と比較すると男女ともに高い傾向にあり、男性では「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」「胆石症及び胆のう炎」、女性では「胃潰瘍及び十二指腸潰瘍」アルコール性のものを除く「慢性肝炎」「肝硬変」が多い。
- ・「内分泌・栄養及び代謝疾患」では、男女ともに「脂質異常症」「糖尿病」が多い。
- ・「筋骨格系及び結合組織の疾患」では、男女ともに「関節症」「腰痛症及び座骨神経痛」が多い。
- ・レセプト点数は、「新生物」「尿路性器系の疾患」「呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。
- ・「新生物」では、国・宮崎県と比較すると男性が高い傾向にあり、男性は「その他の悪性新生物」「直腸の悪性新生物」、女性は「乳房の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」が高い。
- ・「尿路性器系の疾患」では、国・宮崎県と比較すると高い傾向にあり、男性は「腎不全」「尿路結石症」、女性は「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」が高い。
- ・「呼吸器系の疾患」では、国・宮崎県と比較すると男性が高い傾向にあり、男性は「その他の呼吸器系の疾患」「慢性閉塞性肺疾患」、女性は「その他の呼吸器系の疾患」が高い。

3 健康しいば2 1 実践計画策定委員会設置要綱

(令和元年 11 月 12 日要綱第 26 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(以下「計画」という。)を策定するため、健康しいば2 1 実践計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について審議する。

- (1) 計画の策定及び進行管理に関すること
- (2) 策定後の計画の推進及び評価に関すること
- (3) 前号に掲げるもののほか、計画の策定及び評価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18人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療に関係する機関を代表する者
- (3) 職域に関係する機関を代表する者
- (4) 福祉・介護に関係する機関を代表する者
- (5) 住民を代表する者
- (6) 行政を代表する者
- (7) その他村長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は委員の互選により決定する。

3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は委嘱の日から計画策定又は見直しが完了した日までとする。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は委員長が招集する。ただし、委員長及び副委員長が選出されていないときは、村長が招集する。

2 委員長は会議の議長となる。

3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で可決し、可否同数の場合は議長の決することによる。

5 委員会は、必要に応じ関係者の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(報告)

第7条 委員長は、委員会の審議の結果を村長に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は福祉保健課において処理する。

(補足)

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

附 則

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。
- 2 椎葉村「健康しいば21実践計画」策定専門委員会設置要綱（平成14年7月16日要綱第8号）、椎葉村「健康しいば21実践計画」策定専門委員会設置要綱（平成14年7月16日要綱第9号）、ワーキンググループ実施要綱（平成14年7月16日要綱第10号）は廃止する。

4 健康しいば21実践計画（第二次）策定委員会委員名簿

	分野	氏名	所属
1	学識経験を有する者	松 本 憲 子	宮崎県立看護大学准教授
2	保健医療に関係する 機関を代表する者	吉 持 厳 信	椎葉村立国民健康保険病院院長
3		大 森 健 一	椎葉おおもり歯科クリニック院長
4	職域に関係する機関 を代表する者	中 園 騰	椎葉村商工会会長
5		黒 木 猛	日向農協椎葉支店長
6		佐藤 喜代光	耳川広域森林組合椎葉支所長
7	福祉・介護に関係する 機関を代表する者	椎 葉 豊	椎葉村民生委員児童委員協議会長
8		山 本 圭 吾	椎葉村社会福祉協議会事務局長
9		椎 葉 邦 子	椎葉村地域包括支援センター副所長
10	住民を代表する者	椎 葉 芳 一	椎葉村議会産業福祉常任委員長
11		橋 本 浩 美	公民館連絡協議会会長
12		那 須 清 重	椎葉村老人クラブ連合会会長
13		甲 斐 ミハル	椎葉村地域婦人連絡協議会会長
14		右 田 和 磨	椎葉村青年団連絡協議会会長
15	行政を代表する者	飯 干 麻 子	日向保健所健康づくり課健康管理担当リーダー
16		那 須 秀 徳	椎葉村福祉保健課長

健康しいば 2 1 実践計画（第二次）

令和2年3月

発行・編集

椎葉村総合保健センターすこやか館

〒883-1601 宮崎県東臼杵郡椎葉村大字下福良1762番地1

T E L 0982-68-7510 F A X 0982-68-7511
