

**金武町地域保健福祉計画  
(健康づくり分野・第三次)**

**令和7年11月**

**金 武 町**

# 目 次

<b>第1章</b>	<b>計画の策定にあたって</b>	
1.	計画策定の背景	1
2.	計画の位置づけ	7
3.	計画の期間	10
4.	計画の対象	10
<b>第2章</b>	<b>金武町の概況と特性</b>	
1.	金武町の概況	11
2.	健康に関する概況及び関連する社会保障の状況	14
<b>第3章</b>	<b>金武町の目指す健康づくり(基本的方向)</b>	
1.	基本的な方向の概略	23
<b>第4章</b>	<b>基本的方向に向けた個別施策の推進</b>	
1.	健康寿命の延伸と早世の予防	24
2.	個人の行動と健康状態の改善	
1)	生活習慣の改善	
(1)	栄養・食生活	25
(2)	身体活動・運動	33
(3)	飲酒	35
(4)	喫煙	37
(5)	歯・口腔	39
(6)	こころの健康	42
2)	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
(1)	がん	44
(2)	循環器病	46
(3)	糖尿病	55
(4)	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	60
3)	生活機能の維持・向上	
(1)	高齢者の生活機能	61
<b>第5章</b>	<b>計画の推進体制</b>	
1.	計画の推進体制の構築	63
2.	計画の進捗管理	63
	<b>用語集</b>	64

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1.計画策定の背景

我が国では、医療技術の進歩や生活環境の向上により平均寿命が延びる一方で、急速な高齢化やライフスタイルの変化により生活習慣病が増え、医療費や介護給付費の増加による社会保障費への影響が懸念されています。

国においては、令和6年度から第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」が開始され「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして、その実現のため次の4つの基本的な方向性が示されました。

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり ※1

これらの基本的な事項に沿った項目について目標値を定め、全ての目標について計画開始後5年(令和11年)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後11年(令和17年)を目途に最終評価を行うこととしています。

金武町(以下「本町」という)では、本町の地域特性や町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた「金武町地域保健福祉計画(健康づくり分野第二次)」を平成26年3月に策定し、取組みを推進してきました。

当初の計画期間は平成26年度から令和4年度までとなっていましたが、国の「健康日本21(第三次)」(令和6年度策定)及び沖縄県の「健康おきなわ21(第3次)」(令和6年度策定)の計画の基本方針や計画内容を勘案して新たな計画を策定する必要があることから、令和6年度まで

延長し、数値目標の評価については評価項目の年度を統一するため令和4年度による評価を行いました。(表1)

これらの評価・現状を踏まえ、健康づくり施策の更なる推進を図るため、新たに「金武町地域保健福祉計画(健康づくり分野・第三次)」を策定します。

---

※1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や子ども(次世代)の健康にも影響を及ぼす可能性のあるものです。このことから、胎児期から高齢期における健康を経時的に捉え、人生の各段階での健康課題を解決し、病気を予防する観点を取り入れた健康づくりを行うこと。

# 1) 金武町地域保健福祉計画(健康づくり分野 第二次)の評価

※各数値目標について、平成 30 年度と比較し未達成の項目欄と最終評価欄を色付表示

表1 金武町地域保健福祉計画(健康づくり分野 第二次)の評価

## 1. 計画全体の数値目標

指標		H24年度	H30年度	R4年度	最終評価(R4年度)	
死亡者における 65歳未満 の割合	金武町	合計	14.9% (19人)	16.1% (22人)	15.2% (23人)	H30年度より減少の為達成
		男性	17.3% (5人)	20.7% (12人)	23.0% (17人)	H30年度より増加の為未達成
		女性	11.9% (14人)	12.7% (10人)	7.8% (6人)	H30年度より減少の為達成
	沖縄県 (参考)	合計	19.8%	15.7%	13.1%	
		男性	26.6%	20.5%	16.8%	
		女性	12.2%	10.8%	9.0%	

※人口動態調査

指標	H24年度	H30年度	R4年度	最終評価(R4年度)
第2号被保険者の 要介護認定率	0.44% (男女合計 15人)	0.6% (男女合計 20人)	0.4% (男女合計 10人)	H30年度より 減少の為達成

※KDB要介護者認定状況

指標	H25年度	H30年度	R4年度	最終評価(R4年度)
要介護の認定の原因疾患のうち 「脳血管疾患」の占める割合	26.40%	26.80%	22.50%	H30年度より 減少の為達成

※KDB要介護者認定状況

## 2. 基本目標ごとの数値目標

### 基本目標1: 健康についてともに考え、知ろう

指標	H23年度	H30年度	R4年度	最終評価(R4年度)
特定健康診査受診率	40.1%	40.0%	38.0%	60%未満の為未達成
特定保健指導実施率	49.8%	70.9%	75.8%	60%以上の為達成
メタボリックシンドローム 該当者割合	22.5%	28.9%	30.0%	H30年度より増加の為 未達成
メタボリックシンドローム予備群 該当者割合	18.5%	16.6%	18.4%	H30年度より増加の為 未達成

※特定健診・特定保健指導の実施状況報告

### 基本目標2: 健診に行こう

行政区別の 健診受診率	行政区	H23年度	H30年度	R4年度	最終目標値(R4年度)
	金武区	31.4%	29.6%	36.6%	60%未満の為未達成
並里区	37.5%	35.6%	40.0%	60%未満の為未達成	
屋嘉区	36.4%	30.4%	35.4%	60%未満の為未達成	
伊芸区	44.8%	33.8%	39.2%	60%未満の為未達成	
中川区	39.8%	29.6%	38.6%	60%未満の為未達成	

※特定健診・特定保健指導の実施状況報告

### 基本目標3: 生活をふり返ろう

指標		H24年度 ※1	H30年度 ※2	R4年度	最終目標値(R4年度)
肥満者の割合	男性	45.4%	48.5%	52.0%	H30年度より増加の為未達成
	女性	42.5%	45.5%	40.6%	H30年度より減少の為達成
歩行等の身体活動を 1日1時間以上実施し ている割合	男性	38.0%	①30分以上運動なし 65.0%	①30分以上運動なし 58.8%	①H30年度より減少 の為達成
	女性	35.2%	②1時間以上運動なし 37.2%	②1時間以上運動なし 43.3%	②H30年度より増加 の為未達成
多量飲酒する人の割合 (1回あたりの飲 酒が純アルコールで 60g以上)	男性	46.4%	3合以上 8.1%	3合以上 6.0%	H30年度より減少 の為達成
	女性	15.9%			
タバコをやめたいと強 く思う割合	男性	13.3%	喫煙している者の割合 15.7%	喫煙している者の割合 16.5%	H30年度より増加 の為未達成
	女性	27.7%			

※1 健康づくりアンケート調査による項目

※KDB様式5-2・KDB地域の全体像

※2 健康づくりアンケート調査は未実施のため、特定健診時の質問項目に変更

## 金武町地域保健福祉計画(健康づくり分野・第二次)評価(表1)

○男性の65歳未満の死亡割合は、平成30年度と比較し令和4年度は増加、県より高い状況にあります。

65歳未満の死亡者の健診及び医療の状況を確認すると、健診の長期未受診や長期入院治療により医療費が高額となっている方が多く、病気が重症化してから医療に繋がっている状況が伺えます。

○要介護認定の原因疾患のうち「脳血管疾患」の占める割合は、平成30年度と比較し4.3ポイント減少していますが、第2号被保険者の要介護認定率に変化は見られません。第2期データヘルス計画の令和5年度評価では、第2号被保険者の要介護となった者の有病状況は脳血管疾患が8割を超えている状況があることから、引き続き、若い世代の血圧・糖・脂質異常症の未治療、治療中断者等の保健指導に重点をおき、重症化予防対策を実施していく必要があります。

○特定健診受診率は平成25年度の43.9%をピークに、その後は減少傾向にあります。

特に40代から50代の若い世代の健診受診率は20%代と低いことから、引き続き、受診勧奨のアプローチ方法の検討、健診の継続受診者を増やす等の取り組みが必要です。

○肥満者の割合は、平成30年度と比較し男性は3.5ポイント増加、女性は4.6ポイント減少していますが、男女ともに約2人に1人が肥満の状況です。今後も継続し、身体活動、食事内容、食事時間、飲酒量など生活習慣の改善に向けた働きかけを実施していく必要があります。

## 2) 施策の基本目標に対する実施状況

表2. 施策の基本目標に対する実施状況

	結果
<p><b>基本目標1. 「健康についてともに考え、知ろう」</b></p> <p>基本施策 1) 町の健康状態を知らせる 2) 健康について考える機会をつくる。</p> <p>取り組み状況 ①平成26年度より、広報誌や有線放送等を活用し町の健康実態や課題、健康づくりに関する周知を継続（月1回） ②平成27年度と平成28年度に町婦人会や並里区成人会と連携し、健康づくりの講座で町の健康実態や医療費等との関連について学習会を開催 ③住民健診会場に町の健康実態や健診の必要性についてのポスター等を掲示(12回) ④町内小中学校において健康に関する標語・ポスターコンテストを実施し、健康福祉まつりで表彰および入賞した標語・ポスターを健康づくりに関する媒体として活用 ⑤8020達成者を健康福祉まつりの表彰等で紹介(毎年12月)</p>	<p>①広報誌に健康ニュースの掲載を継続 ②町婦人会と2回実施、並里区成人会と2回実施 ③～⑤継続実施</p>
<p><b>基本目標2. 「健診に行こう」</b></p> <p>基本施策 1) 健診受診に声をかけ合う体制をつくる。 2) 継続受診のフォロー体制をつくる。</p> <p>取り組み状況 ①特定健診担当課の住民生活課と連携して、長期未受診者への受診勧奨を実施。 ・不定期未受診者への電話とハガキによる受診勧奨 ・長期未受診者訪問によるアンケート調査と受診勧奨 ・令和元年度よりAIを導入して未受診者の状況について分析・分類を行いハガキによる受診勧奨へ変更（外部委託） ②町内医療機関と連携し定期通院者への健診受診確認と受診勧奨(トライアングル事業) ③町民へ健診実施が目につくよう横断幕、のぼり、町HP、LINE、Facebook等で周知 ④医療連携津梁ネットワーク(沖縄県医師会)との連携体制を検討 ⑤健診受診者へのインセンティブ(健康づくりに取り組んだ人への報酬として有料ゴミ袋を提供) 令和5年度以降、インセンティブの内容をゴミ袋の他、町内協力企業商品の付与へ拡大</p>	<p>①平成24年度～平成30年度まで実施 令和元年度よりAIやマーケティングを活用した受診勧奨ハガキへ変更 ②医療機関町内2箇所と町外2箇所へ協力依頼を継続実施 ③継続 ④令和2年度以降実施なし ⑤内容を検討・拡大し継続実施</p>
<p><b>基本目標3. 「生活をふり返ろう」</b></p> <p>基本施策 1) 健診結果を生活改善に活かす機会をつくる。 2) 食習慣を見直す機会をつくる 3) 運動習慣を構築する機会をつくる。 4) 高血圧を予防・管理する機会をつくる。 5) 肥満改善・肥満予防の機会をつくる。 6) 適正飲酒に取り組む機会をつくる。 7) 受動喫煙の防止、禁煙に取り組む機会をつくる。</p> <p>取り組み状況 ①健診結果で要指導対象者を優先度別に分類し重症化予防、生活習慣病予防のための個別保健指導を実施 ②糖尿病重症化予防プログラムを活用した保健指導の実践(糖尿病手帳を活用した医療連携) ③血圧が要指導や要医療者には、血圧計の無料貸与と血圧手帳を活用した健康管理の実施 ④肥満者には体動計(歩数計)と体重計の無料貸与を実施し運動習慣の意識付けができるようサポート。 ⑤保健指導対象者で運動による指導を希望する方には町営プール及びぎんばらフィットネス等の運動施設を1ヶ月～3ヶ月無料で利用してもらい運動習慣の獲得と健康増進を図っている。(令和5年度で終了し令和6年度より新規事業へ変更) ⑥健康カレンダー、町広報誌、有線等を活用し適正飲酒について、多量飲酒による身体への影響について周知 ⑦栄養教室の開催(年6回) ※①から⑤は個人目標を立て継続的にフォローし評価。</p>	<p>①～③継続実施 ④中止 ⑤利用者が少ないことから事業を中止し、令和6年度より町内の指定運動施設の利用料の一部助成を開始 ⑥健康カレンダーや町広報誌は継続実施 ⑦継続実施</p>
<p><b>基本目標4. 「病院へ行こう」</b></p> <p>基本施策 1) 病院受診の必要性を知らせる。</p> <p>取り組み状況 ①基本目標3の基本施策の①～④の取り組みを実践しながら要医療者の方には受診勧奨と受診結果の確認 ②年1回の健診受診の継続と健診結果のフォロー</p>	<p>①②については指導対象者の台帳作成により進捗管理を継続実施</p>

## 施策の基本目標に対する取組状況の評価

- 健康講座や栄養教室等の集団健康教育の機会があっても新規の参加率が低く、比較的年齢層が高い世代の受講率が高い状況です。

引き続き、若い世代へも町の健康課題と医療費・医療保険や介護給付費等の社会保障費の状況と関連させながら、健診の必要性や健康に関する意識の啓発に関する取り組みを充実させて行くことが必要です。

- 健診の長期未受診者や働き盛り世代の健診受診率向上は、電話や訪問、受診ハガキでの案内等、様々な個別アプローチを行っていますが、大きな改善は見られていない状況です。

課題解決に向け、町商工会等の団体と連携し組織的に健康づくりのアプローチができる環境づくりが必要と考えます。

- 重症化予防の取り組みでは、治療の継続と検査数値のコントロールが合併症予防には重要です。血圧及び糖尿病手帳等を活用した情報連携を引き続き行う必要があります。また、治療中だと健診を受診しなくてもよいと捉えている住民も多いため、住民の健診受診の利便性等を考慮し、トライアングル事業（特定健診項目情報提供事業）※2による患者・医療機関・保険者による連携により、医療機関側からも健診受診の必要性を発信してもらい、通院先の病院で健診が受診できる体制づくりを推進し、医療機関と連携し重症化予防に取り組んでいく必要があります。

---

### ※2 トライアングル事業(特定健診項目情報提供事業)

特定健診受診率の向上、受診率向上による健康状態の把握や治療中断者へのアプローチ等を目的に保険者と医療機関と連携した保健指導等の取り組みを行うことで、病気の重症化予防を目指す。

通院中患者の検査結果から、特定健診に該当する検査項目のみを整理し、特定健診項目として不足する問診や身体計測を実施する。当該情報を保険者(市町村国保)に提供することで特定健診受診とみなすことができる。

## 2. 計画の位置づけ

金武町地域保健福祉計画(健康づくり分野・第三次)(以下「本計画」という)は、健康増進法の第8条2項に基づき「市町村健康増進計画」として金武町が策定するものです。「金武町第5次総合計画」を上位計画とし、町民の健康増進を図るための基本事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する金武町国民健康保険特定健康診査等実施計画等と整合性を図り、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。(表3)

表3 関連計画

法律	沖縄県計画	金武町計画
健康増進法	・健康おきなわ21	・金武町地域保健福祉計画 (金武町健康づくり分野) ・金武町障がい者保健福祉計画
子ども・子育て支援法	・すこやか親子おきなわ21	・子ども・子育て支援事業計画 ・金武町地域保健福祉計画 (金武町健康づくり分野)
食育基本法	・沖縄県食育推進計画 食育おきなわ うまんちゅプラン	・金武町地域保健福祉計画 (金武町健康づくり分野)
高齢者の医療の確保に関する法律	・沖縄県医療適正化計画	・金武町国民健康保険 特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	・沖縄県がん対策推進計画	・金武町地域保健福祉計画 (金武町健康づくり分野)
歯科口腔保健の推進に関する法律	・沖縄県歯科口腔保健推進計画 歯がんじゅうプラン	
介護保険法	・沖縄県高齢者保健福祉計画	・金武町高齢者保健福祉計画

下表の各計画の対象疾病は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防における一次予防に重点を置いています。合併症の発症や症状進行などの重症化予防を重視した取組の推進が求められています。

表4 法定計画等の位置づけ

	※健康増進事業実施法とは、健康増進法、国民健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施法(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高健法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、育壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (乳幼児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症)  循環器病 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患  慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満  糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症  虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム  糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病  糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中  がん  精神疾患	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止  生活習慣病  虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患  認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」  51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心  参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進  (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・ハイオク後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)  6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業)  ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携 ・介護予防、日常生活支援 関連)  ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費適正化)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

# 表5 ライフコースアプローチを意識した町民の健康づくり

第三次国民健康づくり運動（健康日本21第三次）の目指す目標  
 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」

1. 平均・健康寿命の延伸と早世の予防
2. 個人の行動と健康状態の改善
3. 社会環境の質の向上
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージ 主な法律 目標項目	ライフコースアプローチを意識した町民の健康づくり					
	出生	乳幼児期	学童	働く世代（労働者）	壮年期	高齢期
妊娠 胎児（妊婦） 母子保健法	食育基本法	学校保健安全法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律	介護保険法	
栄養・食生活	○児童・生徒における肥満の減少	○低出生体重児の減少	○適正体重を維持している者の増加（肥満の減少）（全世代） ○妊婦の貧（若年女性のやせの減少）	○週正体重を維持している者の増加（肥満の減少）（全世代） ○妊婦の貧（若年女性のやせの減少）		
身体活動・運動			○日常における歩数の増加 ○運動習慣者の増加			
飲酒			○妊娠中の飲酒者0	○毎日お酒を3合以上飲む人の割合の減少		
喫煙				○喫煙率の減少		
歯・口腔の健康				○歯科検診の受診者の増加		
こころの健康				○心理的苦痛を感じていると思うものの割合の減少 ○男性における自殺の割合の減少		
がん				○がん検診受診率の向上		
循環器病				○高血圧の改善 ○脂質（LDLコレステロール）高値者の減少 ○特定健診実施率の向上 ○メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		
糖尿病				○糖尿病性腎症による新病透析導入患者数の割合の減少 ○糖尿病治療継続者の増加 ○血糖コントロール不良者の減少 ○糖尿病有所見者の割合の減少		
COPD				○喫煙率の減少	○COPDの死亡の減少	
つながり				○介護予防・地域活動に参加している高齢者の増加 ○後期高齢者の骨折による受診割合の減少		

「循環器病」と「糖尿病」は  
 データヘルス計画と重複する  
 対象疾病となっている。

### 3. 計画の期間

この計画の最終年度は令和17年度とし、計画の期間は令和7年度から令和17年度までの11年間とします。なお計画開始後5年(令和11年)を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後11年(令和17年)を目途に最終評価を行います。評価・分析に応じて、基本方針を更新するなど、PDCA サイクルを通じながら、より効果的な健康づくりを行います。

		R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度	R14年度	R15年度	R16年度	R17年度
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
1	全武町地域保健福祉計画 (健康づくり分野第3次)	第2次計画	計画延長	第3次計画											
2	全武町国民健康保険 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第2次計画	第2次計画												
3	特定健診等実施計画第4期	第3期計画	第2次計画												

現行計画評価  
次期計画策定

(注) 中間評価はR11年度(2029年度)に行われます。

### 4. 計画の対象

この計画は、胎児期から高齢期まで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり、すなわちライフコースアプローチに取り組むため、全町民を対象とします。

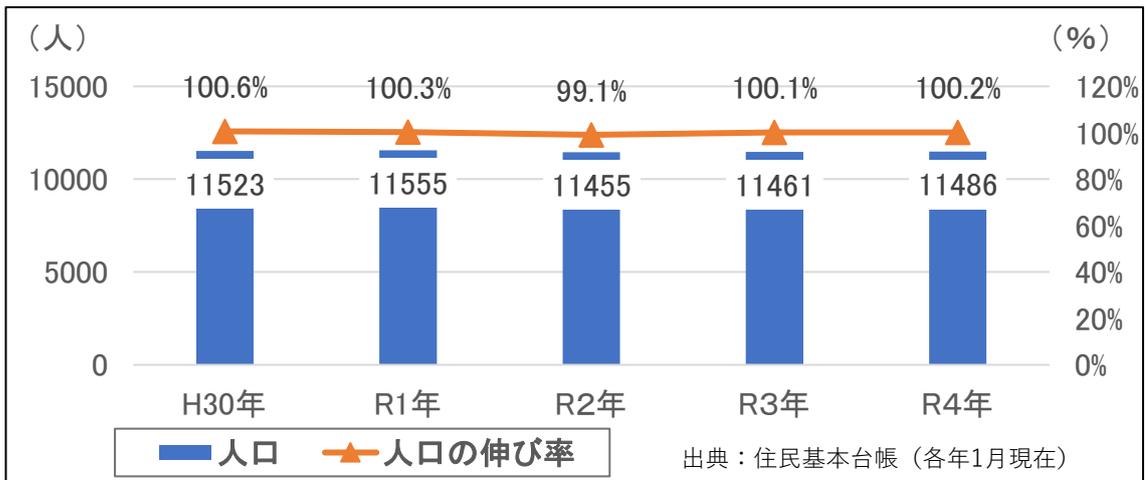
## 第2章 金武町の概況と特性

### 1. 金武町の概況

#### (1) 人口の状況

金武町の人口は、平成30年から平成31年にかけては微増で推移するものの、令和2年に一転して微減、令和3年以降は微増傾向で推移しています。

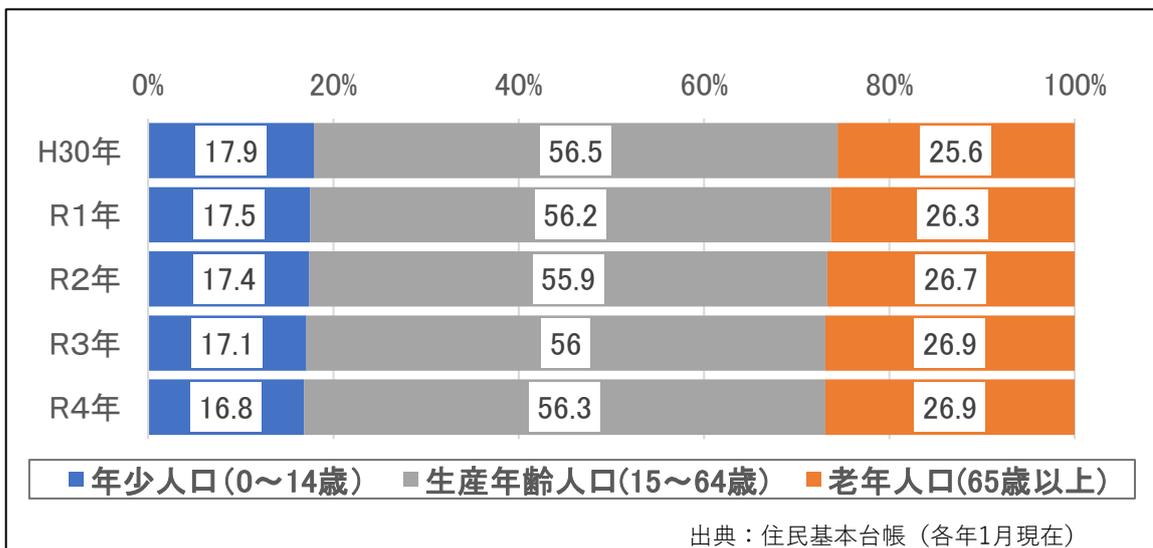
図1 金武町の人口の推移と伸び率



#### (2) 年齢3区分別人口の推移

年齢3区分の人口構成の推移では、年少人口（15歳未満）の比率は年々減少傾向にあり、生産年齢人口（15歳以上64歳）は多少の増減はあるものの、横ばいで推移、老年人口（65歳以上）は微増傾向で推移しています。

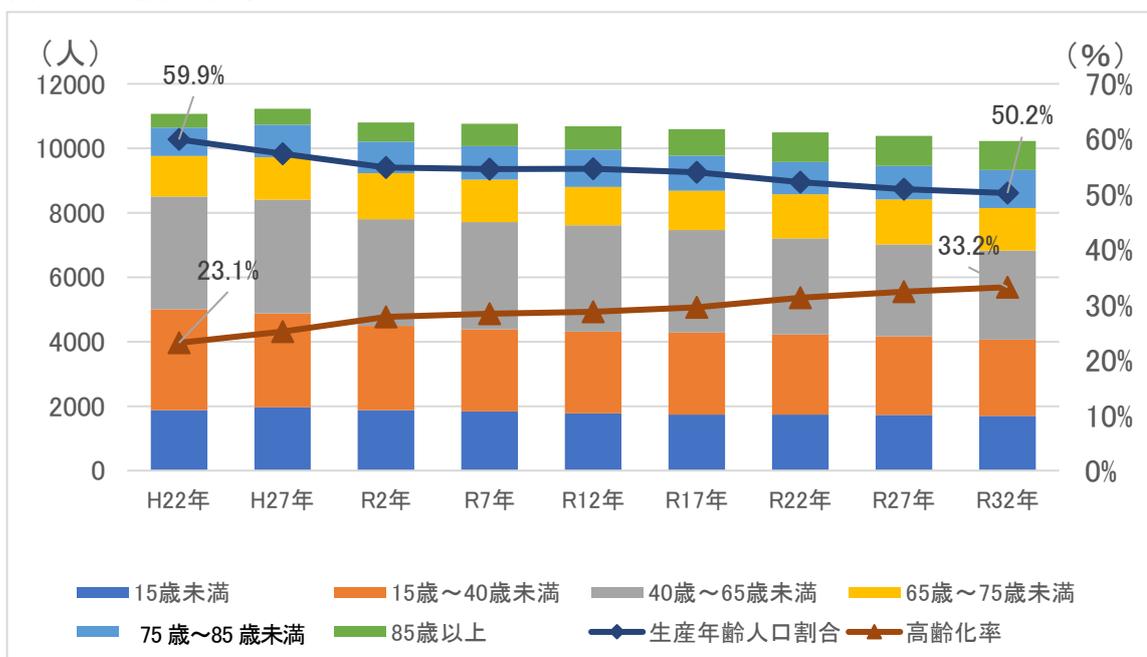
図2 年齢3区分別人口の推移



### (3)人口推移の予測

地域別将来人口推計を見ると、将来、生産年齢人口の減少と高齢化率の増加が見込まれることから、医療、介護、福祉等に係る社会保障費の増大が懸念されます。

図3 人口推移の予測



[出典] 総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

#### (4)世帯の状況

令和2年国勢調査における高齢者のいる世帯は、一般世帯の42.6%を占める1,975世帯で、平成12年以降は一貫した増加傾向で推移しています。

このうち、高齢者単身世帯は、一般世帯総数の19.3%を占める894世帯となっており、平成12年に比べて570世帯増加しています。また、65歳以上の高齢者のいる世帯の割合及び高齢者単身世帯の割合は、沖縄県平均に比べそれぞれ7.9ポイント、8.1ポイント高くなっています。

**表6 高齢者世帯の推移**

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	沖縄県 令和2年
一般世帯 (世帯)	3,363	4,039	4,357	4,593	4,638	613,294
65歳以上の高齢者のいる世帯 (世帯)	1,274	1,514	1,668	1,894	1,975	212,708
高齢者単身世帯 (世帯)	324	466	574	774	894	68,601
65歳以上の高齢者のいる世帯 (%)	37.9	37.5	38.3	41.2	42.6	34.7
高齢者単身世帯 (%)	9.6	11.5	13.2	16.9	19.3	11.2

出典:国勢調査

## 2. 健康に関する概況及び関連する社会保障の状況

表7 金武町の健康に関する概況

国・県・同規模市町村の平均と比べてみた金武町の位置

令和4年度

項目		金武町		同規模市町村		沖縄県		国		データ元		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
①	人口構成	総人口	10,800		1,808,758		1,439,108		123,214,261		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		65歳以上（高齢化率）	3,006	27.8	667,156	36.9	324,708	22.6	35,335,805	28.7		
		75歳以上	1,580	14.6	--	--	155,559	10.8	18,248,742	14.8		
		65～74歳	1,426	13.2	--	--	169,149	11.8	17,087,063	13.9		
		40～64歳	3,309	30.6	--	--	472,258	32.8	41,545,893	33.7		
		39歳以下	4,485	41.5	--	--	642,142	44.6	46,332,563	37.6		
②	産業構成	第1次産業	11.1		13.4		4.9		4.0		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		第2次産業	16.6		27.1		15.1		25.0			
		第3次産業	72.2		59.5		80.0		71.0			
③	平均寿命	男性	79.4		80.4		80.3		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		女性	87.3		86.9		87.5		87.0			
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	78.0		79.5		79.3		80.1		地域全体像の把握	
		女性	81.8		83.9		84.2		84.4			
①	死亡の状況	標準化死亡率 (SMR)	106.5		103.9		99.3		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		男性	106.5		103.9		99.3		100			
		女性	86.3		101.5		90.5		100			
		がん	26	40.0	7,103	46.7	3,274	49.7	378,272	50.6		
		心臓病	21	32.3	4,457	29.3	1,669	25.3	205,485	27.5		
		脳疾患	9	13.8	2,405	15.8	978	14.8	102,900	13.8		
		糖尿病	3	4.6	309	2.0	193	2.9	13,896	1.9		
②	早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計									厚労省HP 人口動態調査	
		男性										
①	介護保険	1号認定者数（認定率）	526	17.7	123,092	18.6	61,945	19.0	6,724,030	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		新規認定者	9	0.2	2,019	0.3	835	0.3	110,289	0.3		
		介護度別 総件数	要支援1.2	761	5.6	352,830	12.6	177,194	11.6	21,785,044		12.9
		要介護1.2	5,120	37.6	1,291,061	46.3	546,973	35.9	78,107,378	46.3		
		要介護3以上	7,730	56.8	1,146,606	41.1	799,361	52.5	68,963,503	40.8		
		2号認定者	10	0.30	2,178	0.38	2,135	0.45	156,107	0.38		
②	有病状況	糖尿病	141	25.1	29,521	22.9	11,465	17.4	1,712,613	24.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		高血圧症	269	49.2	69,159	54.1	28,893	43.8	3,744,672	53.3		
		脂質異常症	206	37.1	39,076	30.2	17,395	26.0	2,308,216	32.6		
		心臓病	292	53.3	77,477	60.7	31,994	48.6	4,224,628	60.3		
		脳疾患	121	22.5	29,613	23.5	14,271	21.9	1,568,292	22.6		
		がん	45	7.6	14,238	11.0	5,539	8.2	837,410	11.8		
		筋・骨格	270	50.4	67,887	53.1	29,667	44.9	3,748,372	53.4		
		精神	203	35.9	48,712	38.1	20,229	31.0	2,569,149	36.8		
③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費	365,722	1,099,360,144	303,361	202,389,376,142	324,737	105,444,836,581	290,668	10,074,274,226,869	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		1件当たり給付費（全体）	80,770		72,528		69,211		59,662			
		居宅サービス	60,976		44,391		51,518		41,272			
④	医療費等	施設サービス	290,656		291,231		301,929		296,364			
		要介護認定別 医療費（40歳以上）	9,346	認定あり	8,988	11,002	8,610	4,726	認定なし	4,020		
①	国保の状況	被保険者数	3,439		440,282		388,055		27,488,882		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		65～74歳	1,085	31.5			119,076	30.7	11,129,271	40.5		
		40～64歳	1,140	33.1			134,131	34.6	9,088,015	33.1		
		39歳以下	1,214	35.3			134,848	34.7	7,271,596	26.5		
		加入率	31.8		24.3		27.0		22.3			
②	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.3	139	0.3	90	0.2	8,237	0.3	KDB_NO.5 被保険者の状況	
		診療所数	7	2.0	1,177	2.7	890	2.3	102,599	3.7		
		病床数	416	121.0	17,962	40.8	18,602	47.9	1,507,471	54.8		
		医師数	26	7.6	2,218	5.0	3,887	10.0	339,611	12.4		
		外来患者数	562.7		708.1		541.1		687.8			
		入院患者数	24.5		22.2		19.0		17.7			
③	医療費の 状況	一人当たり医療費	351,274	県内11位 同規模110位	378,542		318,310		339,680		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率	587.221		730.302		560.174		705.439			
		外来	費用の割合	50.4		57.0		53.6		60.4		
		件数の割合	95.8		97.0		96.6		97.5			
		入院	費用の割合	49.6		43.0		46.4		39.6		
		件数の割合	4.2		3.0		3.4		2.5			
		1件あたり在院日数	20.0日		16.7日		17.1日		15.7日			

			金武町		同規模市町村		沖縄県		国		データ元	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合	最大医療資源傷病 名(調割合む)	がん	128,032,240	23.7	32.0		25.9		32.2	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			慢性腎不全(透析あり)	34,199,490	6.3	7.8		12.0		8.2		
			糖尿病	48,461,320	9.0	11.2		8.3		10.4		
			高血圧症	34,152,540	6.3	6.6		4.8		5.9		
			脂質異常症	23,202,490	4.3	3.8		2.8		4.1		
			脳梗塞・脳出血	29,370,840	5.4	3.9		4.9		3.9		
			狭心症・心筋梗塞	13,791,020	2.6	2.5		3.3		2.8		
			精神	147,514,120	27.3	15.1		20.9		14.7		
	筋・骨格	76,921,930	14.2	16.1		16.0		16.7				
⑤	医療費分析	入院	高血圧症	20	0.0	363	0.2	313	0.2	256	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)
			糖尿病	673	0.4	1,550	1.0	896	0.6	1,144	0.9	
			脂質異常症	--	--	73	0.0	67	0.0	53	0.0	
			脳梗塞・脳出血	6,587	3.8	6,817	4.2	6,789	4.6	5,993	4.5	
			虚血性心疾患	3,705	2.1	4,157	2.6	4,321	2.9	3,942	2.9	
			腎不全	2,976	1.7	5,219	3.2	5,764	3.9	4,051	3.0	
	医療費分析	外来	高血圧症	9,911	5.6	13,015	6.0	7,107	4.2	10,143	4.9	
			糖尿病	13,792	7.8	21,723	10.1	12,437	7.3	17,720	8.6	
			脂質異常症	6,747	3.8	7,634	3.5	4,322	2.5	7,092	3.5	
			脳梗塞・脳出血	600	0.3	951	0.4	689	0.4	825	0.4	
			虚血性心疾患	1,116	0.6	1,821	0.8	1,444	0.8	1,722	0.8	
			腎不全	16,608	9.4	18,224	8.4	20,295	11.9	15,781	7.7	
⑥	健診の有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,354		2,885		1,408		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
			健診未受診者	10,716		13,033		11,533		13,295		
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,650		8,199		5,718		6,142		
			健診未受診者	44,722		37,038		46,845		40,210		
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	485	63.9	85,001	58.4	46,885	60.4	3,916,059	57.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		医療機関受診率	444	58.5	76,266	52.4	43,089	55.5	3,574,558	52.0		
		医療機関非受診率	41	5.4	8,735	6.0	3,796	4.9	341,501	5.0		
①		健診受診者	759		145,440		77,634		6,875,056			
②		受診率	37.7	県内26位 同規模125位	45.1		33.8	全国39位	37.6			
③		特定保健指導終了者(実施率)	102	82.3	7604	44.9	6,619	58.5	203,239	24.9		
④		非肥満高血糖	44	5.8	15,946	11.0	5,183	6.7	620,953	9.0		
⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	228	30.0	31,120	21.4	20,086	25.9	1,394,769	20.3	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
			男性	148	39.5	21,723	32.1	13,936	37.3	974,828	32.0	
			女性	80	20.8	9,397	12.1	6,150	15.3	419,941	11.0	
			予備群	139	18.3	16,346	11.2	11,438	14.7	772,619	11.2	
⑥	県内市町村数	男性	99	26.4	11,501	17.0	7,769	20.8	545,330	17.9	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		女性	40	10.4	4,845	6.2	3,669	9.1	227,289	5.9		
⑦	42市町村	メタボ該当・予備群レベル	総数	399	52.6	51,793	35.6	35,089	45.2	2,402,902	35.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握
⑧		腹囲	男性	268	71.5	36,271	53.6	24,003	64.2	1,683,473	55.3	
⑨			女性	131	34.1	15,522	20.0	11,086	27.6	719,429	18.8	
⑩	同規模市区町村数	BMI	総数	47	6.2	8,026	5.5	4,673	6.0	323,057	4.7	
⑪	152市町村		男性	8	2.1	1,315	1.9	718	1.9	51,841	1.7	
⑫			女性	39	10.2	6,711	8.6	3,955	9.8	271,216	7.1	
⑬		血糖のみ	5	0.7	976	0.7	571	0.7	43,987	0.6		
⑭		血圧のみ	103	13.6	11,951	8.2	8,409	10.8	544,518	7.9		
⑮		脂質のみ	31	4.1	3,419	2.4	2,458	3.2	184,114	2.7		
⑯		血糖・血圧	26	3.4	5,228	3.6	2,928	3.8	205,065	3.0		
⑰		血糖・脂質	12	1.6	1,508	1.0	897	1.2	70,937	1.0		
⑱		血圧・脂質	128	16.9	13,923	9.6	9,625	12.4	664,878	9.7		
⑲		血糖・血圧・脂質	62	8.2	10,461	7.2	6,636	8.5	453,889	6.6		
①	問診の状況	服薬	高血圧	372	49.0	57,362	39.5	31,742	40.9	2,447,146	35.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
			糖尿病	89	11.7	14,635	10.1	8,168	10.5	594,927	8.7	
			脂質異常症	229	30.2	40,884	28.1	20,537	26.5	1,914,847	27.9	
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	25	3.5	4,336	3.1	2,472	3.4	208,635	3.1	
②	既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	40	5.5	8,271	6.0	4,886	6.8	367,822	5.5		
		腎不全	6	0.8	1,266	0.9	534	0.7	54,302	0.8		
		貧血	48	6.6	12,313	8.9	5,771	7.9	706,680	10.7		
③		喫煙	125	16.5	20,089	13.8	11,124	14.3	948,575	13.8		
④		週3回以上朝食を抜く	117	16.1	10,982	8.0	10,652	18.1	648,865	10.4		
⑤		週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
⑥		週3回以上就寝前夕食(H30～)	182	25.1	21,312	15.5	13,677	23.2	985,252	15.8		
⑦		週3回以上就寝前夕食	182	25.1	21,312	15.5	13,677	23.2	985,252	15.8		
⑧		食べる速度が速い	241	33.1	35,985	26.2	17,726	30.1	1,672,168	26.8		
⑨	生活習慣の 状況	20歳時体重から10kg以上増加	392	53.9	47,947	34.9	27,552	46.4	2,191,006	35.0	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
1回30分以上運動習慣なし		425	58.8	89,088	64.7	34,066	57.8	3,777,161	60.4			
1日1時間以上運動なし		314	43.3	67,154	48.8	26,210	44.3	3,004,820	48.0			
睡眠不足		196	27.0	33,698	24.5	16,440	28.9	1,599,841	25.6			
毎日飲酒		130	17.9	36,019	25.8	11,812	19.7	1,671,521	25.5			
⑭	一日飲酒量	時々飲酒	204	28.1	29,419	21.0	17,885	29.8	1,475,568	22.5		
		1合未満	322	58.3	53,699	60.4	20,350	50.3	2,997,543	64.1		
		1～2合	125	22.6	23,461	26.4	12,108	29.9	1,110,600	23.7		
		2～3合	72	13.0	9,159	10.3	5,820	14.4	438,425	9.4		
		3合以上	33	6.0	2,579	2.9	2,216	5.5	130,129	2.8		

## (1)健康と医療の状況

高齢化や医療技術の高度化、悪性新生物(がん)・循環器病等の生活習慣病の増加等により医療費は増加し、令和4年度の総医療費12億803万円、一人あたりの医療費は351,274円と県内市町村の中で11位となっています。(表8)

全国と県、同規模市町村に比べると、入院医療費は、国、県、同規模と比較して低い状況ですが、入院件数の割合で見ると、国、県、同規模市町村より高くなっています。また、平成30年度と比較しても費用の増加がみられ、入院費用の増加が、総医療費の増加に繋がっています。

(表8)

表8 医療費の状況

		金武町		同規模市町村	沖縄県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
被保険者数(人)		3,752人	3,439人	--	--	--
前期高齢者割合		1,063人 (28.3%)	1,085人 (31.5%)	--	--	--
総医療費		11億3815万円	12億803万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		303,344 県内22位 同規模117位	351,274 県内11位 同規模110位	378,542	318,310	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	534,850	578,960	592,330	634,340	617,950
	費用の割合	46.0	49.6	43.0	46.4	39.6
	件数の割合	3.8	4.2	3.0	3.4	2.5
外来	1件あたり費用額	25,110	25,690	24,690	25,820	24,220
	費用の割合	54.0	50.4	57.0	53.6	60.4
	件数の割合	96.2	95.8	97.0	96.6	97.5
受診率		557.378	587.221	730.302	560.174	705.439

※同規模とは、KDB システムに定義されている「人口が同規模程度の被保険者」を指し、金武町と同規模被保険者(152市町村)の平均値を表す 出典:国保連合会資料

金武町の国民健康保険被保険者の平均年齢は国、同規模より若く、加入率は全国と比較して約1.4倍高くなっています。(表9)

表9 国保の加入状況

	人口(人)	高齢化率(%)	被保険者数(加入率)	被保険者平均年齢(歳)	出生率(人口千対)	死亡率(人口千対)	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
金武町	10,800	27.8	3,439 (31.8)	46.9	10.6	12.4	0.4	11.1	16.6	72.2
同規模	--	36.9	24.3	55.8	5.3	15.7	0.4	13.4	27.1	59.5
県	--	22.6	27	46.9	10.4	8.6	0.4	4.9	15.1	80.0
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

また、後期高齢者の一人あたり医療費は、国、県、同規模より低くなっています。(表11)

国保の被保険者は減少傾向にあります。前期高齢者割合の増加に伴い、一人あたり医療費は増加傾向にあります。国保と後期高齢者医療の医療費をみると令和4年度で一人あたり国保35.1万円、後期高齢者医療76.6万円と2倍以上増えています。一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大傾向になります。後期高齢者の医療費について、データヘルス計画のターゲットとなる腎・脳・心の疾患別にみると、医療費、介護給付費への影響の大きい慢性腎不全(透析)や筋・骨疾患の割合が、国、県、同規模より高く予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります(表10・表11)

表10 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期:R04年度	
被保険者数	3,752人	3,664人	3,553人	3,526人	3,439人	1,508人	
総件数及び 総費用額	件数	25,456件	25,966件	22,489件	23,582件	24,759件	21,066件
	費用額	11億3815万円	12億4710万円	12億5221万円	12億1502万円	12億0803万円	11億5527万円
一人あたり医療費	30.3万円	34.0万円	35.2万円	34.5万円	35.1万円	76.6万円	

表11 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

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患			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			
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧					脂質 異常症		
			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									
① 国保	金武町	12億0803万円	28.65%	2.83%	0.21%	2.43%	1.14%	4.01%	2.83%	1.92%	1億8577万円	15.38%	10.60%	12.21%	6.37%
	同規模	--	30.653	4.23%	0.33%	2.07%	1.38%	6.02%	3.54%	2.04%	--	19.60%	17.23%	8.13%	8.66%
	県	--	26.050	5.80%	0.27%	2.40%	1.61%	4.02%	2.33%	1.38%	--	17.81%	12.57%	10.14%	7.73%
	国	--	27.570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.60%	16.69%	7.63%	8.68%
② 後期	金武町	11億5527万円	65.031	6.80%	0.41%	2.60%	1.23%	3.89%	3.55%	2.70%	2億4465万円	21.18%	7.06%	1.82%	15.42%
	同規模	--	66.508	4.21%	0.52%	3.96%	1.49%	4.19%	3.35%	1.24%	--	18.96%	10.49%	3.78%	11.96%
	県	--	79.275	4.65%	0.38%	4.30%	1.76%	3.09%	2.26%	1.14%	--	17.58%	8.35%	4.54%	13.72%
	国	--	71.162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.12%	11.17%	3.55%	12.41%

沖縄県後期高齢者医療広域連合 一人当たり医療費の市町村別比較

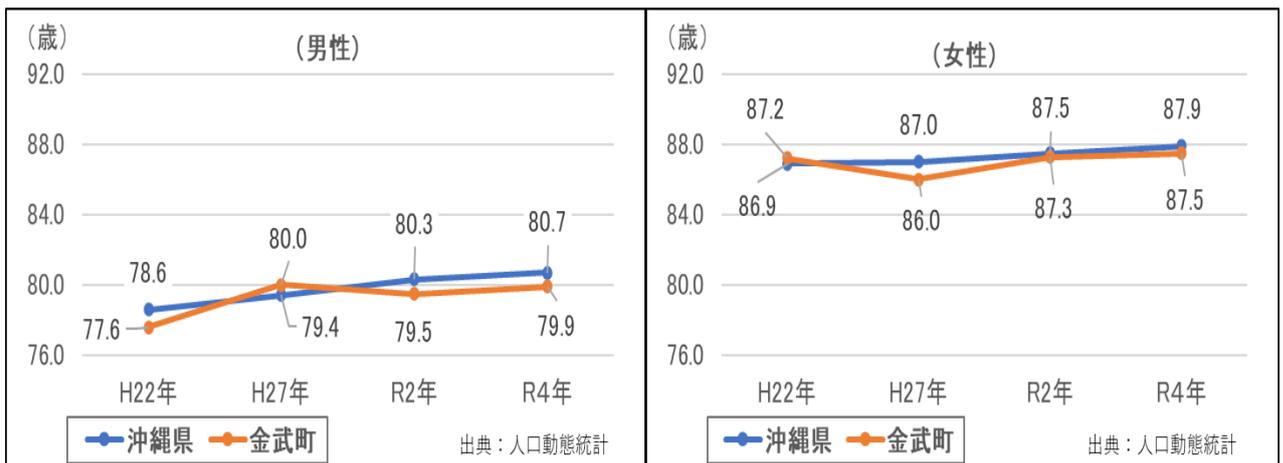
## (2)平均寿命の状況

令和4年度の金武町の平均寿命※3は男性79.9歳、女性87.5歳となっています。令和2年度と比較すると、男性0.5歳、女性0.2歳延伸しました。(図4)

しかし、沖縄県と比較すると男性0.8歳、女性0.4歳短くなっており、男女ともに平均寿命は、県内下位に位置しています。

金武町の平均寿命の県内順位は、令和2年度と比較し、男性は41位から40位と変化はないが、女性は25位から40位と大きく低下しています。

図4 金武町の平均寿命の推移



### ※3 平均寿命

その年に生まれた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。

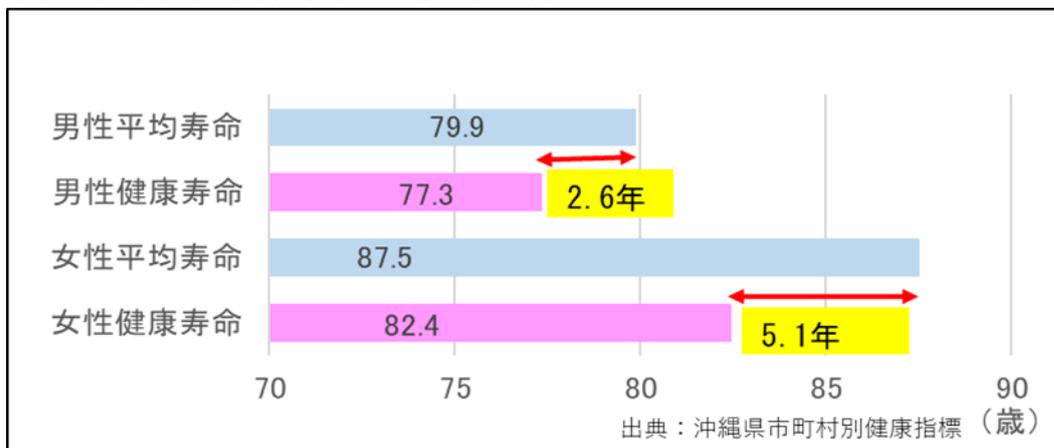
### (3) 平均寿命と健康寿命の比較

健康寿命※4は、令和4年度の金武町の健康寿命は男性が77.3年(県内34位)、女性が82.4年(県内32位)となっています。(表12・図5)

**表12 健康寿命の推移**

		H27年	R2年	R4年			H27年	R2年	R4年
男性	平均寿命	80.0	79.5	79.9	女性	平均寿命	86.0	87.3	87.5
	健康寿命	74.06	75.3	77.3		健康寿命	82.1	82.8	82.4
平均寿命と健康寿命の差		5.9	4.2	2.6	平均寿命と健康寿命の差		3.9	4.5	5.1

**図5 平均寿命と健康寿命の比較 (R4年)**



平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。不健康な期間は本人や周囲の負担はもちろん、医療費や介護給付費なども多くかかります。健康寿命を伸ばし、不健康な期間を短くすることが大切です。

.....

#### ※4 健康寿命

「日常生活動作が自立している期間の平均」であり、具体的には、介護保険の要介護2から要介護5を不健康な状態とし、それ以外を健康な(自立している状態)として算出されます。

#### (4)死亡の状況

金武町の死亡状況を平成30年から令和4年の5年間で見ると、男性では、悪性新生物が1位で、心疾患、脳血管疾患となっています。女性では、心疾患が1位で、老衰、悪性新生物となっています。また、令和4年における65歳未満の死亡状況については、男性が県より約1.36倍高い状況です。(表13)

**表13 金武町の主要死因**

主要死因別死亡状況 (H30年～R4年)						
総数 693名		男性 340名		女性 353名		
	死因	人数	割合	死因	人数	割合
1位	がん	76名	22.4%	心疾患(高血圧性除く)	65名	18.4%
2位	心疾患(高血圧性除く)	38名	11.2%	老衰	57名	16.1%
3位	脳血管疾患	33名	9.7%	がん	50名	14.2%
4位	肺炎	16名	4.7%	脳血管疾患	30名	8.5%
5位	慢性閉塞性肺疾患	15名	4.4%	慢性閉塞性肺疾患	10名	2.8%

金武町65歳未満における死亡状況 (R4年)			
金武町		男性	女性
全年齢	人数	74名	77名
65歳未満の方	人数	17名	6名
	割合	23.0%	7.8%
沖縄県	割合	16.8%	9.0%

金武町65歳未満における死因内訳 (R4年)		
	男性	女性
がん	3名	1名
心疾患(高血圧性除く)	3名	1名
脳血管疾患	3名	1名
自殺	2名	0名
その他	6名	3名

出典:死亡台帳

(5) 出生数の推移

金武町の出生率※5は、平成29年まで13.0%前後で横ばいに推移していましたが、平成30年以降は減少傾向となり、令和4年には8.2%まで下がっています。(表14)

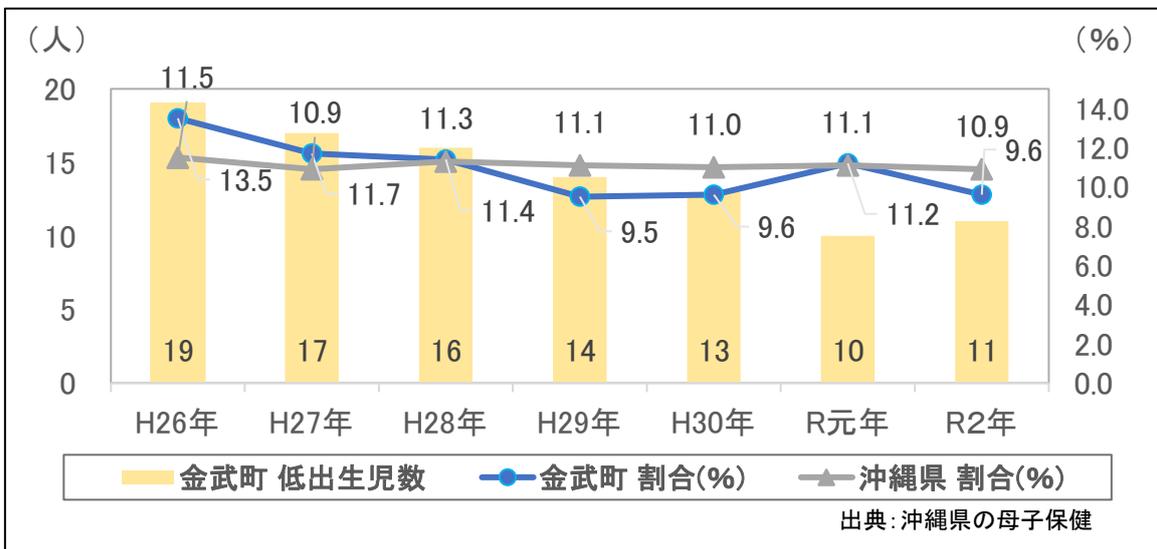
表14 出生数の推移

		H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年
金武町	出生数	141	145	140	147	135	109	114	89	89
	割合(%)	12.7	13.1	12.5	13.0	11.9	9.7	10.1	8.2	8.2
沖縄県	出生数	16,373	16,941	16,617	16,217	15,732	14,902	14,943	14,535	13,594
	割合(%)	11.6	11.7	11.5	11.1	10.7	10.1	10.2	9.9	9.3
全国	出生数	1,003,539	1,005,677	976,978	946,065	918,400	866,239	840,835	811,622	770,759
	割合(%)	8.0	7.9	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6	6.3

出典：沖縄県の母子保健 衛生統計年報（人口動態統計編）

金武町の低出生体重(2500g未満)※6の出生率は、沖縄県と同様に高い状況が続いています。(図6)

図6 低出生体重児(2,500g未満)の推移



※5 出生率 =  $\frac{\text{年間出生数}}{\text{10月1日現在人口}} \times 1,000$

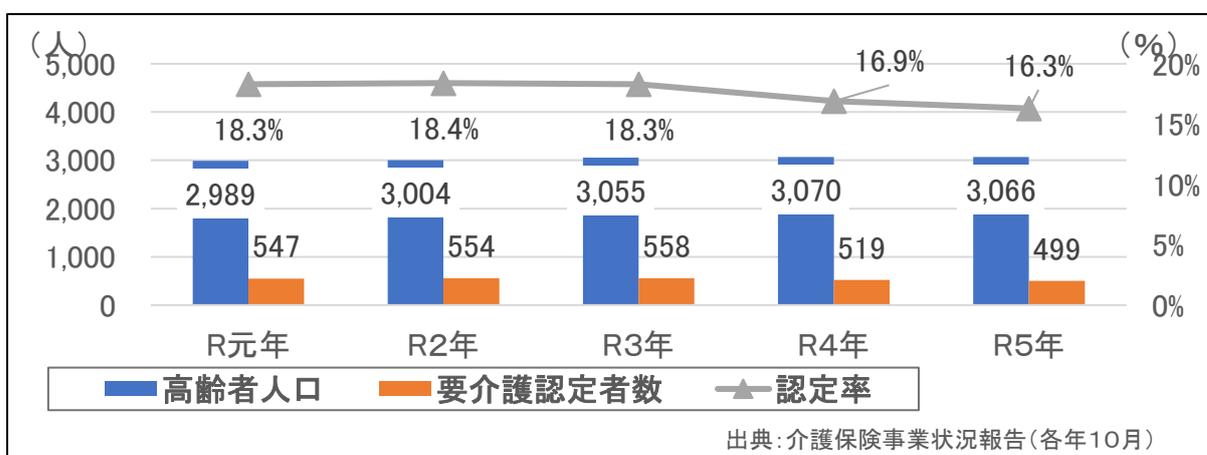
※6 低体重児出生率 =  $\frac{\text{年間2,500g未満出生数}}{\text{年間出生数(体重不詳を除く)}} \times 100$

## (6)介護の状況

### ①認定状況と認定者数の推移

令和5年の要支援、要介護認定者数は499人、認定率は16.3%となっており、認定者数は令和元年から令和3年まで増加傾向で推移していたものの、令和4年からは減少に転じ、認定率は高齢者人口の伸びよりも認定者数の伸びが緩やかなため、令和2年以降は割合が減少傾向で推移しています。(図7)

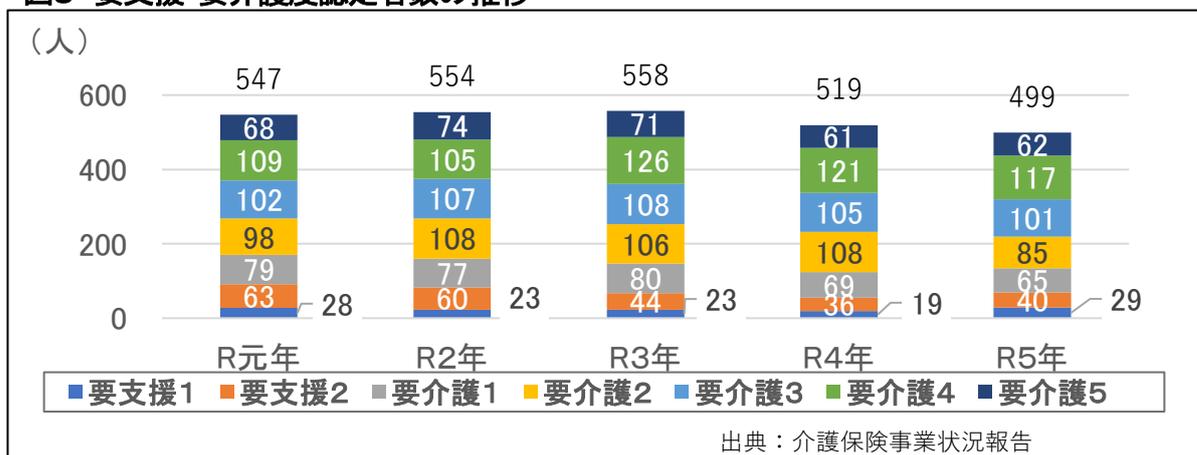
図7 要支援・要介護度認定者数の推移



### ②要介護(支援)認定者数の推移

令和5年における要支援、要介護度別の認定者数をみると、要介護4が117人(23.4%)で最も多く、次いで要介護3の101人(20.2%)、要介護2の85人(17.0%)、要介護1の65人(13.0%)、要介護5の62人(12.4%)、要支援2の40人(8.0%)、要支援1の29人(5.8%)となっています。(図8)

図8 要支援・要介護度認定者数の推移



## 第3章 金武町の目指す健康づくり(基本的方向)

### 1. 基本的な方向の概略

#### (1) 健康寿命の延伸と早世の予防

全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、平均寿命・健康寿命の延伸及び早世の予防に継続して取り組みます。

#### (2) 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に、引き続き取り組みます。

主な生活習慣病として「がん」「循環器病」「糖尿病」「COPD(慢性閉塞性肺疾患)※7」などの発症予防と重症化予防に取り組みます。

また、健康づくりの基礎的要素となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」「こころの健康」に関する生活習慣の改善を図るための取組を引き続き推進します。

#### (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1)～(2)までに掲げる各要素についてライフステージ特有の健康づくりの取組を進めます。加えて現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性のあるものであり、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

---

※7 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。以前は「慢性気管支炎」「肺気腫」と別々に呼ばれていた疾患の大部分を含んだ疾病概念です。

## 第4章 基本的方向に向けた個別施策の推進

### 1. 健康寿命の延伸と早世の予防

沖縄県では、健康長寿沖縄の復活を目指し、「2040年に男女とも平均寿命日本一」を長期的な目標として設定しています。金武町の健康寿命は男女ともに延伸していますが、特に男性の65歳未満死亡者(早世率)は全国でも高い沖縄県と比べても、さらに高い状況にあり、その死因をみると、がん、心疾患(高血圧性除く)、脳血管疾患による死因割合が多くなっています。

本計画の目標である「健康寿命の延伸」と「早世の予防」につなげていくためには、健診等により、がんや心疾患、脳血管疾患等の早期発見や疾病予防、重症化予防に取り組み、働き世代の早世予防を図ることが重要です。

#### 【指標及び目標値】

指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
健康寿命	男性	77.3歳	延伸	沖縄県市町村別健康指標
	女性	82.4歳		
65歳未満死亡者数の割合	男性	23.0%	減少	人口動態統計(死亡統計)
	女性	7.8%		
要介護認定者に占める 要介護2～5の割合		365人 7.3%	減少	介護保険事業報告

## 2. 個人の行動と健康状態の改善

### 1)生活習慣の改善

#### (1)栄養・食生活

#### 【基本的な考え方】

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の発症・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

金武町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

町民の健康に対するより効果的な取組を推進するために、本項については、食育の分野も組み込んだ「食育計画」として位置づけ、町民の健康に対する効果的な取り組みを推進するために本計画と一体的に取り組んでいきます。

金武町が進める食育は、住民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、町民一人ひとりが食の大切さを理解し、食に関する知識と選択力を習得し、健全な食生活を実践できるよう取り組んでいきます。

#### 【現状と課題】

○金武町の低出生体重児(2, 500g未満)の割合は、平成26年以降微減傾向ですが、令和4年度は11人(9. 6%)となっており全国と比較すると沖縄県と同様に高い状態が続いています。

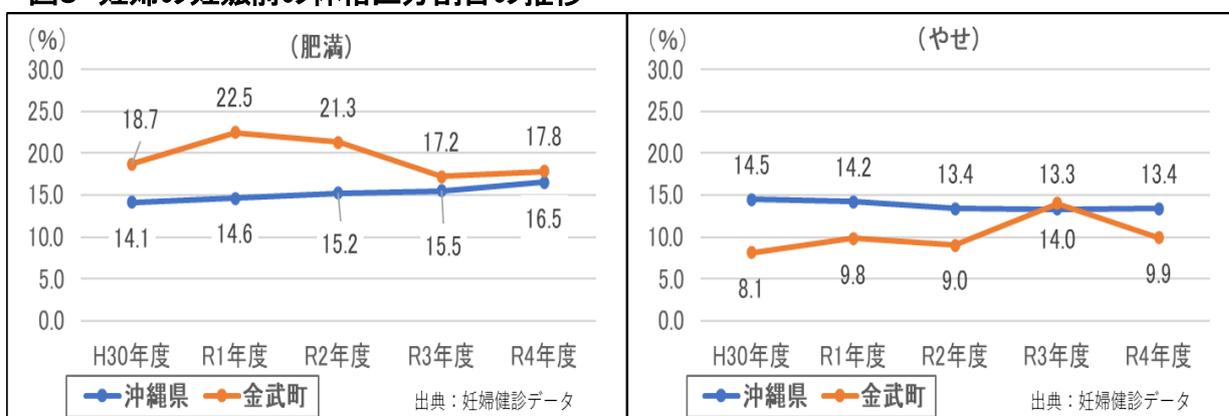
(図6) 妊娠中にお母さんが栄養不足や肥満、ストレス過多などの状態があると、胎児の発育が阻害され、低出生体重児として生まれるリスクが高まります。また、お母さんの胎内にいるときに、お母さんが十分な栄養をとらない(やせ)や胎内で低栄養状態で育った胎児は、飢餓状態となり、栄養をできるだけ維持しようと儉約型(エネルギーをためこみやすい)体質にな

とされています。結果、生後、十分な栄養を与えられると儉約型の体質から、肥満になりやすく、将来、糖尿病、高血圧、心疾患等の生活習慣病になるリスクが高まるといわれています。

○妊婦の妊娠前の体格区分割合は、令和4年度は肥満が17.8%、やせが9.9%でした。

妊娠前の体格区分に応じた体重増加は胎児発育に与える影響が大きく、適切な体重管理が必要です。(図9)

図9 妊婦の妊娠前の体格区分割合の推移



○肥満傾向にある子どもの割合は、男子は全国13.3%、金武町17.2%、女子は全国9.02%、金武町4.2%となっており、特に男子の肥満割合が高い状況です。(表15)

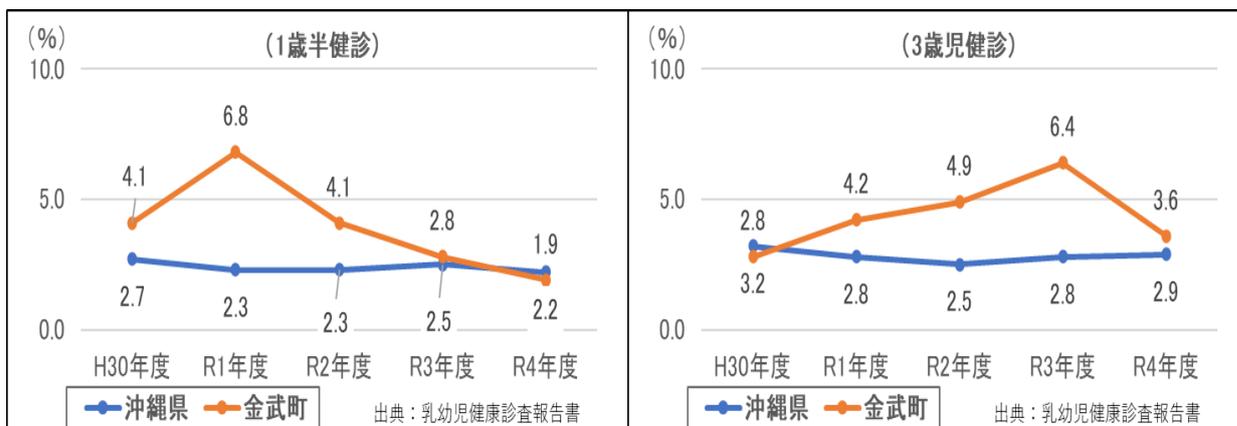
1歳半、3歳児健診における朝食欠食率をみても、沖縄県より高い割合で推移しています。

そのことから、将来の生活習慣病予防に向け、乳幼児期から保護者に対して、食生活や生活習慣病の指導を行うことが重要です。(図10、表15)

表15 金武町小学5年生 肥満度20%以上の割合(R6年度)

	男	女
人数(対象者)	128	118
肥満度20%以上の割合該当者(人数)	22	5
肥満度20%以上の割合該当者(割合)	17.2%	4.2%

図10 乳幼児健診における朝食欠食率の推移(1歳半・3歳児健診)



○健診受診者における年代別肥満の割合をみるとすべての年代で国を大幅に上回っており、県と比較してもほとんどの年代で高くなっています。特に男性の40～50代と若い年代での肥満の割合が他年代と比較しても高い割合となっています。(図11)

肥満は糖尿病、脂質異常症、高血圧等の生活習慣病のリスクとなり、高齢者の肥満は生活習慣病の他、股関節や膝関節への負担が増え、変形性関節炎や腰痛症を引き起こす原因となり、虚弱(フレイル)※8状態や要介護に至る可能性が高くなります。

※8 虚弱(フレイル)

加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入、支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

図11 健診受診者における肥満(BMI25以上)割合の推移

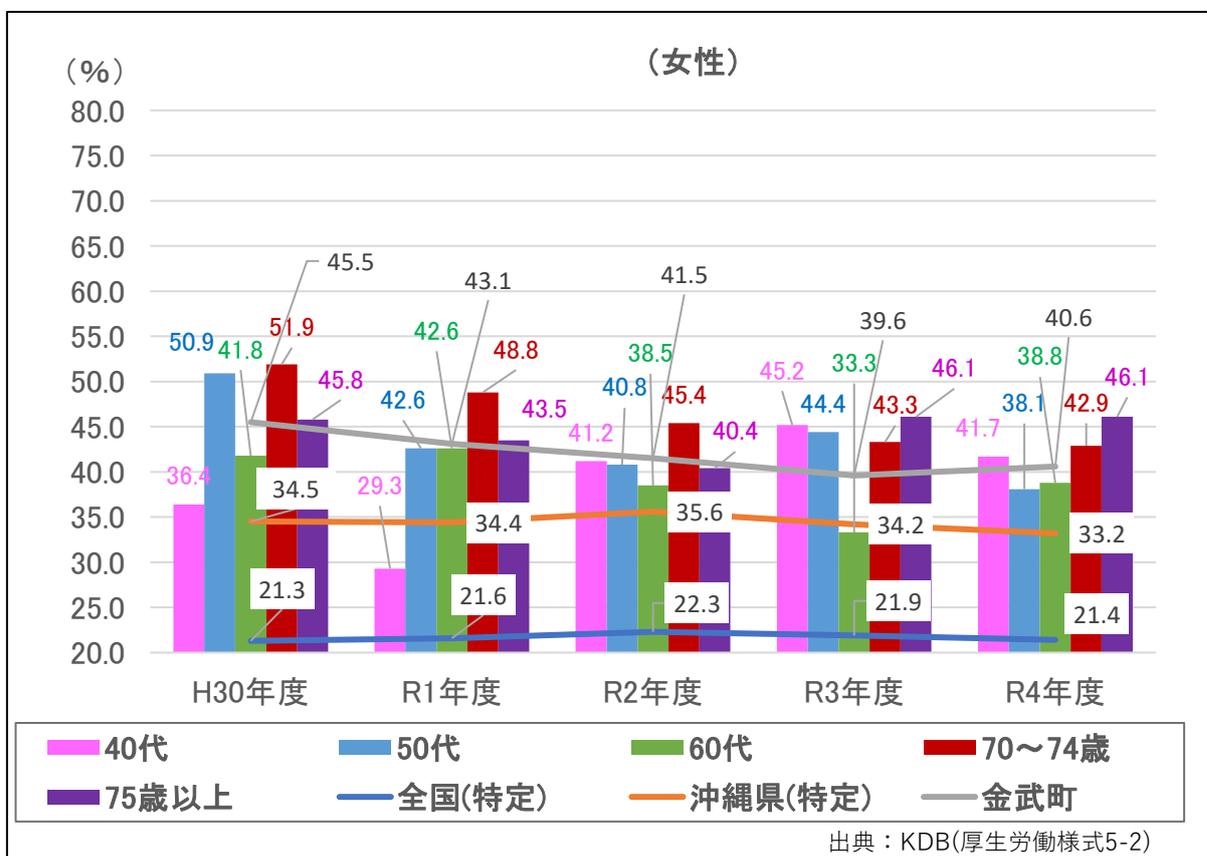
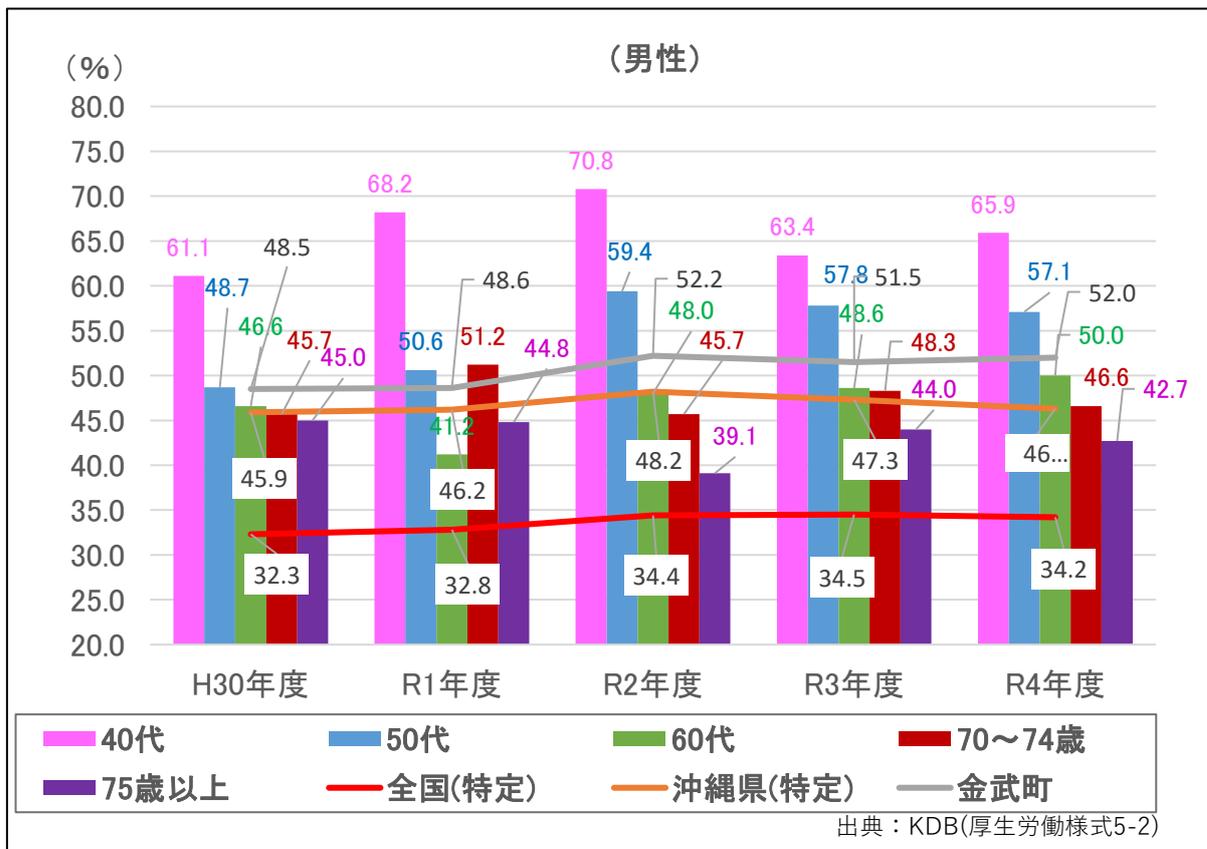


図12 金武町食習慣の背景

<p><b>地域特性・環境</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・農業20%（田芋、米、マンゴーなど） 生産業20%（泡盛など） サービス業60%</li> <li>・米軍基地が町の面積約60%を占める</li> <li>・海外移民の町</li> <li>・高温多湿</li> </ul>	<p><b>地域の食習慣</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ 魚・肉の食べ方 <ul style="list-style-type: none"> <li>魚・さしみが食事のメインとなり、量をたくさん食べる。食卓によくのぼる <ul style="list-style-type: none"> <li>・油で揚げて食べる（素揚げや天ぷらが多く、焼く・煮るの調理法は少ない）</li> <li>・ツナ缶は箱で購入する</li> </ul> </li> <li>肉・肉は野菜炒め（チャンプルー）に入っていることが多い・ポークをよく使う <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒージャー（山羊）、チーイリチャー（豚の血炒め）が居酒屋でも食べられる</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>宣伝、販売、食産業</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・タコライス発祥の地→ギネス記録のタコライスなど、催しものも行われている</li> <li>・米軍基地のすぐ目の前の新興地は観光雑誌にも紹介され、観光客も多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食堂もボリューム満点の店、外国人向けの店が多く量が多い。タコライスなどのジャンクフード店が多数ある</li> <li>・弁当屋も多い（低価格弁当、ハイキング弁当など）</li> <li>☆ 野菜の食べ方 ・よく食べるのはゴーヤー、ナーベラー、からしな、人参など・調理法はチャンプルーが多い</li> <li>☆ 果物 ・マンゴーなど自分で作っているものは過食していることが多い</li> <li>・りんご、みかんもよく食べられている</li> <li>☆ 間食 ・よく食べられているもの→菓子パン、黒糖、チョコレート、常にストックしている</li> </ul>
<p><b>コンビニ・スーパー、食堂・レストラン</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コンビニ 7店舗</li> <li>・スーパー 2店舗（1店舗は24h営業）</li> <li>・居酒屋等の飲酒できる場所が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆ 酒 <ul style="list-style-type: none"> <li>・泡盛（龍）がよく飲まれている</li> <li>・飲む機会が多い・時間が長い（朝まで、平日でも多量に飲む）</li> <li>・飲み屋が多く、主にお店（外）で飲む</li> <li>・つまみなし、泡盛をコーヒーや牛乳で割る</li> </ul> </li> <li>☆ 調味料（味付け） ・だしの素、だしパックをよく使う（年配の方）</li> <li>・味噌和えが多い（刺身など）</li> <li>・ソースやケチャップをよくかける</li> </ul>
<p><b>生活の変化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食の欧米化</li> <li>・米軍基地があり、アメリカ人を相手にする店も多く、テイクアウトもできる。安い→気軽に食べることができる（タコライスなどのジャンクフード）</li> <li>・インスタント食品、冷凍食品も充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☆ 油の使い方 ・大きいサイズの油を購入している→揚げ物が多い</li> <li>・仕上げに油を回しかける（味噌汁やじゅーしー）</li> <li>・バターよりもマーガリンがよく使われている</li> <li>☆ 間食・副菜の工夫</li> <li>☆ 貯蔵の工夫・肉は塊で購入し、冷凍庫で保存している</li> <li>・甘い漬け物が多い（らっきょう酢などでつける）</li> <li>☆ 生産物と食べ物</li> <li>・マンゴー・田芋→揚げたあとに砂糖醤油にくぐらせる</li> <li>・もずく→酢の物、味噌汁、天ぷら</li> <li>・島米→作っている人が知り合いなどにわけている</li> </ul>
<p><b>仕事と生活リズム、仕事の仕方と食</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共働き、子のいる世帯では夕飯の時間が遅い（子供が帰ってくる時間に合わせている。同居も少ない）</li> <li>・仕事で疲れたり、遅くなる場合にはそうざい、冷凍食品などでできあいのものを利用</li> <li>・サービス業が多いため、食べる時間が不規則になる（起きている間にずっと食べている方も）</li> </ul>	<p><b>地域の行事、まつり、共同での習慣</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆ 区（班）での行事 <ul style="list-style-type: none"> <li>・腰ゆくい→各班で行い、皆で炊きだし。（チーイリチャー、BBQ、ハイキングなどの大量調理、お酒なども）</li> <li>・春・夏の清掃→その後打ち上げ。飲み会と行事はセット。掃除をしても、運動をしても、そのあとは必ず打ち上げがある。</li> <li>・観月祭 ・エイサーまつり ・区民運動会 ・各区公民館まつり など</li> </ul> </li> <li>☆ まつり <ul style="list-style-type: none"> <li>・金武町まつり→炊き出しあり（チーイリチャー、カレー、沖縄そばなど）</li> <li>・ぬちぐすい・まーさむんフェスタ（健康・産業まつり）→金武町の物産を試食販売</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>社会的環境</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基地の町、繁華街は夜まで賑わっている</li> </ul>	<p><b>代謝</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・車社会（近くでも車を利用する）→エネルギーの消費が少ない</li> <li>・消費量よりも食べる量が多くなっている（低身長でもよく食べ、よく飲む）</li> </ul>
<p><b>家（個人）の食習慣</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共働き、子のいる世帯では夕飯の時間が遅い</li> <li>・3食のなかで夕飯の比重が一番大きい</li> <li>・チャンプルーが多い（1品料理が多く、副菜が少ない）</li> <li>・ヤクルトや栄養ドリンクを毎日飲む方もいる（乳酸菌飲料・栄養ドリンク=体に良いという認識）</li> <li>・コンビニのチキンをよく利用している</li> </ul>	<p><b>健診結果</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満、糖尿病、高血圧、高血糖が多い</li> </ul>
	<p>保健指導時間診及び聞き取り</p>

## 【指標及び目標値】

	取組の対象	指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース	
★次世代を担う子供たちの心身の健康を支える 食育の推進	胎児期 妊娠期	妊婦の貧血の割合	9.9%	減少	妊婦健診	
	乳幼児期	全出生数中の低出生体重児の割合		9.6%		減少
		3歳児肥満傾向の割合 (肥満度15%以上)	男の子	3.4%	減少	
			女の子	2.0%		
		1歳6か月児の朝食の欠食割合		1.9%	減少	乳幼児 健康診査
	3歳児の朝食の欠食割合		3.6%	減少		
	学童期	肥満傾向にある子どもの割合 ※10歳(小学5年)の肥満傾向 児(肥満度20%以上)の割合	男子	17.2%	減少	学校保健 統計調査
女子			4.2%			
学校給食における地域の伝統食・行事食等の提供		100%	100%	学校教育課		
★健康長寿の維持・継承と 健やかな暮らしを支える 食育の推進	成人期	40代の肥満の割合	男性	65.9%	減少	特定健診
			女性	41.7%		
	成人期	50代の肥満の割合	男性	57.1%	減少	特定健診
			女性	38.1%		
	成人期	特定健診受診者の肥満の割合	男性	52.0%	減少	特定健診
			女性	40.6%		
高齢期	75歳以上の肥満の割合	男性	42.7%	減少	長寿健診	
		女性	46.1%			
★食育を 支える 地域 環境	全世代	栄養情報の普及・発信		年4回	継続	保健福祉課
		「おきなわ食材の店」※9の登録数		3店	5店舗以上	
		「食deがんじゅう応援店」※10の登録数		0店	1店舗以上	

### ※9 「おきなわ食材の店」

沖縄県では、県産食材を積極的に活用した料理の提供を通して、県民のみなさんや観光客のみなさんに県産食材の魅力を発信していただける県内飲食店を「沖縄食材の店」として登録する制度を平成20年度から実施しており、令和7年3月末時点で県内433店舗が登録しています。

### ※10 「食deがんじゅう応援店」

所定の基準(健康に配慮したメニューの提供や栄養成分など)を満たした飲食店や弁当販売店、スーパーなどのことであり、登録には沖縄県への申請が必要です。

## 【今後の取り組み】

	取組の対象	取組内容	具体的な内容	主管課
★次世代を担う子供たちの心身の健康を支える食育の推進	胎児期 妊娠期	妊産婦に対する健診及び 保健指導の実施	・妊婦健診費用助成の周知及び受診勧奨を実施します。	保健福祉課
			・親子健康手帳発行時にBMI(体格指数)を算出し個人にあった適切な体重増加の目安と貧血予防の食事等について説明します。 ・妊婦健診で有所見の妊婦へ低出生体重児の予防の保健指導・栄養指導(食事・喫煙・アルコール、歯科指導)を実施します。 ・妊婦健診を実施します。	
			・低出生体重児の出生世帯への地区担当保健師による継続的な支援を実施します。	
			・産科医療機関と保健指導や支援が必要な妊婦の情報交換を行い連携強化を図ります。	
	乳幼児期	集団健康教育の実施	・産後1～3か月児の赤ちゃんとお母さんを対象に「ひよこ教室」を実施し、産後のお母さんの栄養の大切さについて講話し簡単に作れる食事のレシピを紹介します。 ・離乳食の進め方でお母さんが不安になったり困らないように、乳児の前期と後期の2回に分けて離乳食実習を実施します。	
	学童期	こども園・保育園における食育指導	・食育の推進に向け、こども支援課とこども園・保育園と連携し子どもがよく口にする糖分の多い飲み物や脂質の多い食品などの紹介を行い、子ども達が栄養について学習ができるように取り組みます。	保健福祉課 こども支援課
		小中学校における食育指導	・学校健診結果や課題等について養護教諭と定期的に情報共有を行います。 ・食育の推進に向け、養護教諭と町栄養士で連携し朝食欠食の改善や子どもがよく口にする糖分の多い飲み物や脂質の多い食品などの紹介を行い、子ども達が栄養について学習ができるように取り組みます。	保健福祉課 学校教育課
全世代	食育月間パネル展の開催	・食育の推進に向け、食育月間の6月に食に関する知識と選択する力を身につけることの重要性を啓発することを目的に、パネル展を実施する(年1回)	保健福祉課	

	取組の対象	取組内容	具体的な内容	主管課
★健康長寿の維持・継承と健やかな暮らしを支える食育の推進	成人期	一般健診・特定健診・長寿健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・18歳(学生以外)からの一般健診、特定健診、長寿健診を実施します。</li> <li>・特定健診、長寿健診等については、長期未受診者、不定期受診者を対象にAIやマーケティングを活用し対象者に合わせた内容で受診勧奨の個別通知を実施します。</li> </ul>	保健福祉課
		保健指導・栄養指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区担当保健師、管理栄養士による個別での結果返却及び保健指導を実施します。</li> <li>・町民が自ら健康行動を選択できるように指導内容の充実を図り、分かりやすい指導教材を提供します。</li> </ul>	
		適切な食事の周知啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診会場での食品サンプルの展示や、食事パンフレットの提供を行います。</li> <li>・町広報誌や世帯配布の金武町健康カレンダーに旬の野菜を使ったヘルシーメニューのレシピや栄養バランスに関連した情報を掲載します。</li> </ul>	
		健康教育・健康教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養教室を年6回開催します。</li> <li>・健康福祉まつりの体験コーナーにおいて、来場者へ塩分チェックやベジチェックを行い、健康づくりに関する情報を機会を捉えて発信します。</li> </ul>	
	職域連携による働き世代への健康づくりの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金武町役場も一事業所として職員の健康づくりを目的にうちなー健康経営宣言を行います。</li> <li>・町商工会、全国健康保険協会(協会健保)と健康づくりにおける協定を結び、働き世代の健診受診率向上に取り組みます。</li> <li>・働き盛り世代へ向けた健康づくりに関する講演会等を企画し、職域における健康づくりができる環境づくりに取り組みます。</li> </ul>		
	高齢者	食に関する情報やサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者向けの栄養教室を開催し、栄養バランスの取れた食事・食品の選び方、簡単に調理できるヘルシーメニューの紹介を行います。</li> <li>・65歳以上の独居高齢者または高齢者世帯で虚弱等により食事を作ることが困難な高齢者に対し配食サービスを実施しバランスの取れた食事が摂れるようにします。</li> </ul>	
★食育を支える地域環境づくり	全世代	食育月間パネル展	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事に関するパネルやフードモデルの展示(砂糖や、目に見えないあぶらの量)、資料やレシピの配布を行います。</li> </ul>	保健福祉課
		ぬちぐすい・まーさむんフェア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康福祉まつりにおいて、塩味チェックやベジチェックを体験できるコーナーを設置し、食事と健康な身体づくりの関係について考える機会を作ります。</li> <li>・個別健康相談や栄養相談を実施します。</li> </ul>	
		栄養情報の普及・発信	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町広報誌にて町の健康課題と食習慣に関する課題を掲載します。</li> <li>・健康カレンダーに旬の沖縄野菜を使ったヘルシーメニューを掲載し紹介していきます。</li> </ul>	

## (2) 身体活動・運動

### 【基本的な考え方】

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム ※11、うつ病、認知症などの発症、罹患リスクが低いことが報告されています。さらに、身体活動は妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。金武町では、住民が生活習慣病の発症予防のための、身体活動・運動の大切さを理解し、意識的に日常生活における歩行又は身体活動を増加できるように取り組んでいきます。

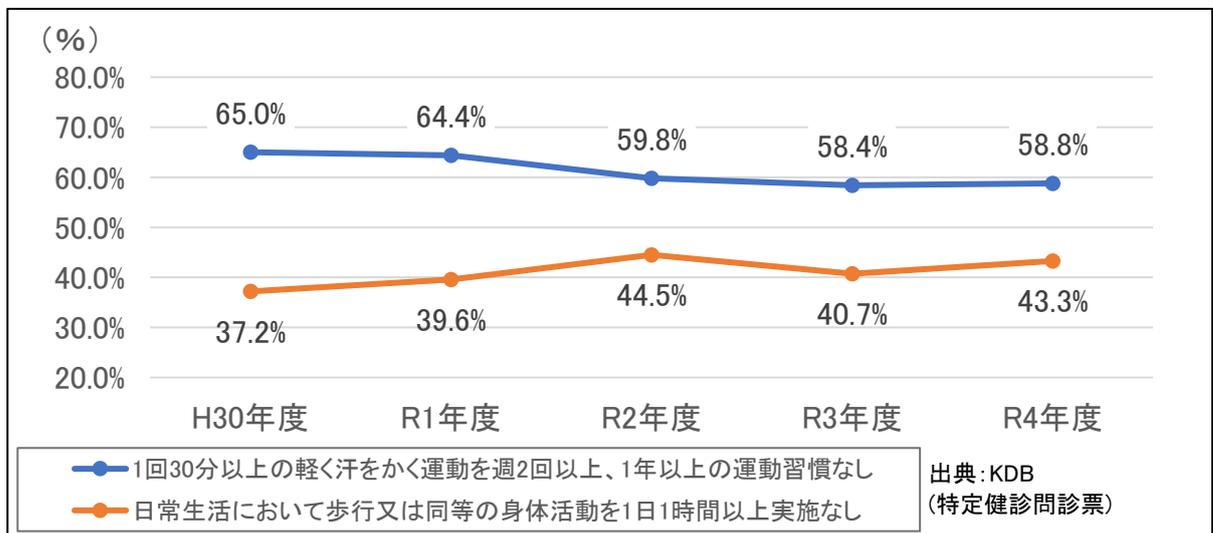
#### ※11 ロコモティブシンドローム

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒、骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

### 【現状と課題】

○金武町の令和4年度の特定健診受診者において「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上の運動習慣なし」の者の割合は、58.8%、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なし」の者の割合は、43.3%となっており、運動習慣がない方の割合は減少しているものの6割近くの方が運動習慣がなく、1時間以上の身体活動のない方の割合は増加しています。(図13)

図13 運動習慣等なしの方の推移



### 【指標及び目標値】

指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施なし	58.8%	減少	特定健診
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施なし	43.3%		

### 【今後の取り組み】

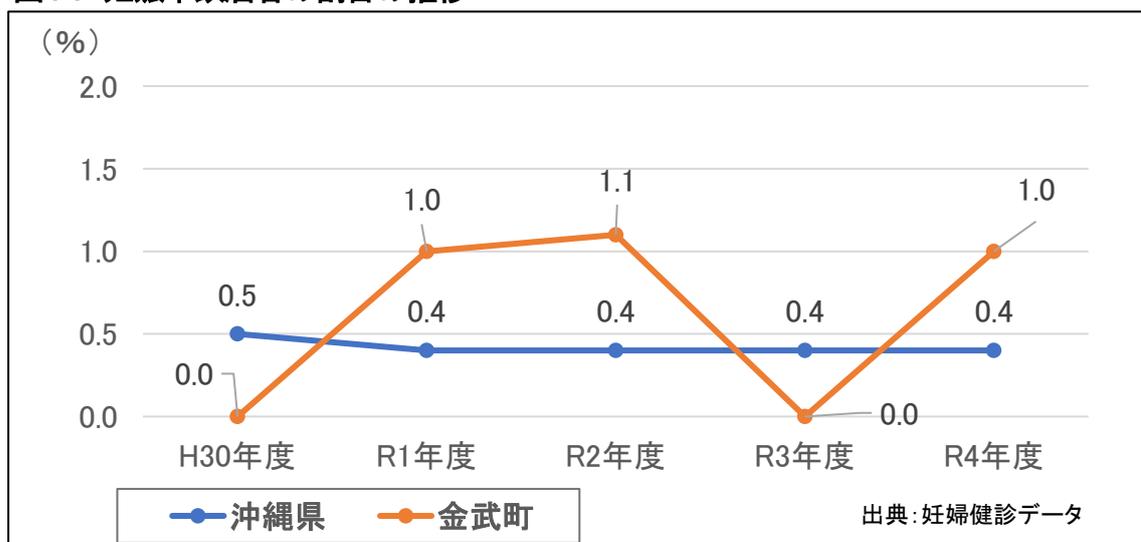
取組内容	具体的な内容	主管課
運動習慣の推進啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導等で適度な運動を勧め、運動量や方法などの情報提供を行います。</li> <li>・町が指定した町内運動施設の利用料の一部を助成し、町民が運動に取り組みやすい環境づくりを整えます。</li> </ul>	保健福祉課 (保健予防係)
介護予防事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ちゃーがんじゅー教室等で運動機能低下予防として、各種体操教室を実施します。</li> </ul>	保健福祉課 (高齢者福祉係)

### (3) 飲酒

#### 【現状と課題】

- アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとの関連が報告されています。
- 金武町の死因別標準化死亡比(2017年～2021年)では、肝疾患で亡くなる人の割合が男性は全国に比べて有意に高い状況です。(肝疾患:アルコール性肝疾患、中毒性肝疾患、慢性肝炎、肝硬変、脂肪肝等)
- 健康日本21では「生活習慣病のリスクを高める量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義しており、飲酒に関する健康問題リスクは1日平均飲酒量とともに直線的に上昇することが示されています。
- 妊娠中の飲酒は胎児の成長・発達に多大な悪影響を及ぼす要因となりますが、妊娠中に飲酒している人は、平成30年以降0～1名で推移しており、令和4年度は1人(1.0%)で県より高い割合となっています。(図14)

図14 妊娠中飲酒者の割合の推移



### 【指標及び目標値】

指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
毎日お酒を3合以上飲む人の割合	6.0%	減少	特定健診 問診より
妊娠中の飲酒の割合	1.0%	0.0%	妊婦健診問診票

### 【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
健康に配慮した飲酒の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各ガイドラインを参考に、肝機能項目(GOT、GPT、<math>\gamma</math>-GTP)でのフォロー基準を設定し、健診受診者へ健康に配慮した飲酒の指導を実施します。</li> <li>・健診や保健指導、広報誌、健康福祉まつり等、様々な住民と接する機会に健康に配慮した飲酒についての普及啓発に努めます。</li> </ul>	保健福祉課
妊娠中の飲酒による胎児への悪影響の知識普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親子健康手帳発行時に妊婦自身の飲酒の状況を把握しアルコールの胎児等への悪影響について説明します。</li> </ul>	
相談事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アルコール依存症等に関しては、随時、窓口や電話、訪問等を行い相談対応を実施します。</li> <li>・必要時には、アルコール治療専門機関を紹介します。</li> </ul>	
未成年への飲酒防止教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内小中学校の養護教諭と情報共有及び連携し、小中学生の飲酒防止に関する講演会等の企画や飲酒による健康問題等の周知に努めます。</li> </ul>	学校教育課

(4) 喫煙

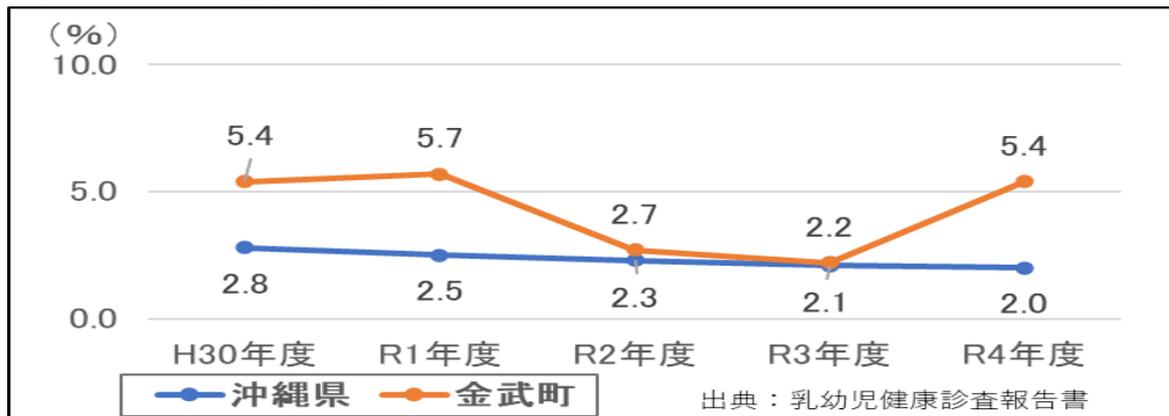
【現状と課題】

○喫煙はがん以外にも COPD、生活習慣病の発症を高める要因となっています。

金武町の令和4年度、特定健診受診者の喫煙率は16.5%であり、沖縄県14.3%、全国13.8%より高くなっています。妊娠中の喫煙率は令和2年度以降減少していましたが令和4年度には5.4%に増加しています。(図15)

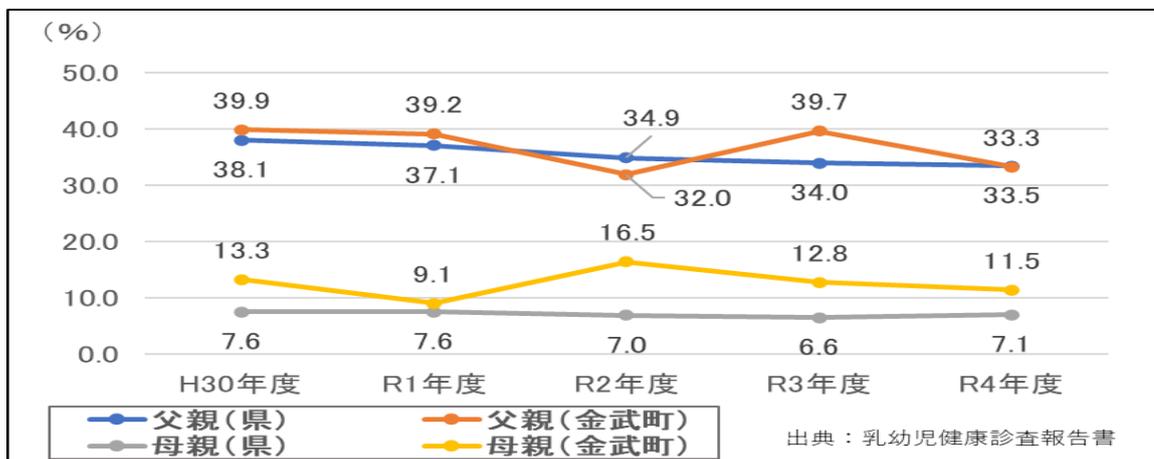
○妊婦の喫煙が0人だったことはありません。妊娠中の喫煙や受動喫煙による影響として、妊婦自身の妊娠合併症リスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出産後の乳幼児突然死症候群(SIDS)発症などのリスクがあります。(図15)

図15 妊婦の喫煙割合の推移



○3歳児健診での両親の喫煙率では、母親の喫煙率が妊娠中より増加していることから、産後、再喫煙していることが考えられます。(図16)

図16 3歳児健診における両親の喫煙率



○喫煙率を減少させるためには、禁煙希望者を禁煙外来につなげるとともに、加熱式たばこを含む喫煙が健康に与える影響について情報提供や啓発を行うことが必要です。

○沖縄県禁煙施設認定推進制度(令和元年度末に廃止)では、官公庁や公共機関、医療機関等県内29か所の施設が登録を行っていました。受動喫煙防止を目的として令和2年4月に施行された改正健康増進法施行に伴い、原則として施設禁煙が義務化され罰則規定が設けられています。

### 【指標及び目標値】

指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
成人の喫煙率		16.5%	減少	特定健診
妊娠中の喫煙		5.4%	0.0%	妊婦健診受診票 問診
3歳児健診での 両親の喫煙割合	父親	33.3%	減少	3歳児健康診査 問診
	母親	11.5%		

### 【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
たばこの害や禁煙の知識の 普及啓発	・禁煙週間に合わせ、集団健診会場にて、たばこに関するパネルや禁煙補助グッズの展示を実施します。 ・たばこによる健康への害について町広報誌、健康カレンダー等により普及啓発を行います。	保健福祉課
	・親子健康手帳発行時や乳幼児健診時に、妊産婦及びその家族の喫煙状況を把握し、たばこの害や受動喫煙について説明及び指導を行い、必要時、禁煙外来等を紹介します。	
	・町内小中学校の養護教諭や町内で禁煙外来を実施している医療機関と情報交換や連携を図り喫煙に関する周知に努めます。	保健福祉課 学校教育課
禁煙支援	・喫煙者への禁煙指導（禁煙外来紹介等）を行います。	保健福祉課
受動喫煙防止対策の推進	・施設禁煙が義務化されたことの周知を引き続き継続します。	

(5) 歯・口腔

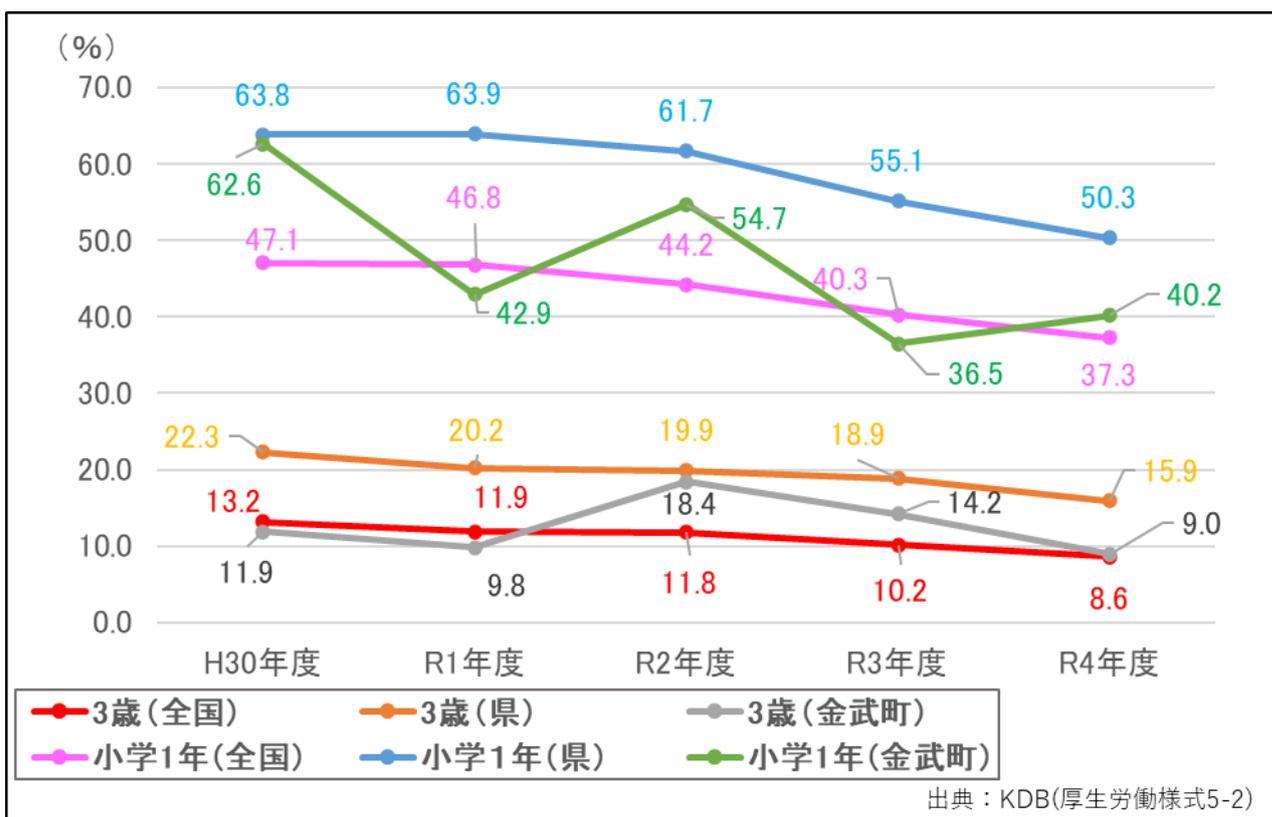
【現状と課題】

○3歳で虫歯がある者の割合は改善していますが、小学1年時の学校健診で虫歯がある者の割合は4割をこえており、全国と比較して沖縄県と同様に高い割合で推移しています。(図17)

○食事やおやつの時間が不規則になると、虫歯になるリスク ※12 も上昇しますが、金武町の1歳6か月児健診受診者の食事やおやつの時間が決まっている割合については、沖縄県より低い割合で推移しています。

○歯周病は歯の喪失をもたらすとともに、糖尿病や循環器病等の全身疾患との関連性も指摘されており、歯周病の予防は生涯にわたる健康課題となります。

図17 3歳児・小学1年生の虫歯有病率の推移



※12 虫歯になるリスク

食事やおやつを食べると口の中が酸性に傾き、歯の成分が溶けだします(脱灰)。おやつをちょこちょこ食べていると脱灰が続き、再石灰化とのバランスが保たれず虫歯になるリスクが上昇します。

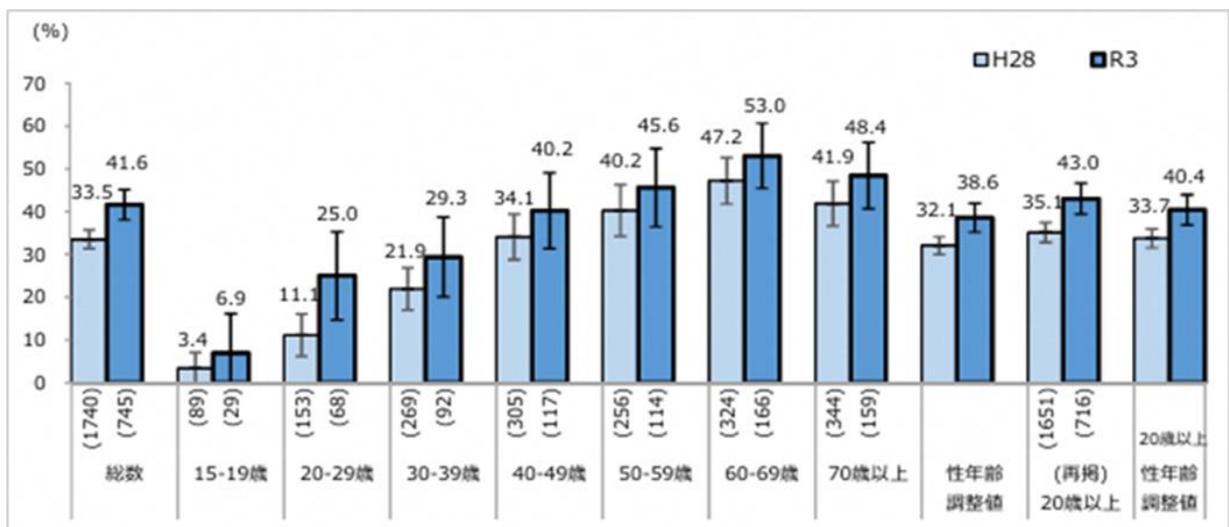
○沖縄県県民健康・栄養調査（令和3年度）では、進行した歯周炎を有する者の割合は40歳代で40.2%、50歳代で45.6%、60歳代で53.0%とどの年代も健康おきなわ21（第2次）の年代別の目標値を上回る結果であり、年齢が上がるほど歯周炎を有する者の割合が高い現状となっています。（図18）

○虫歯や歯周病予防のための適切な歯磨きや定期的な歯科検診受診の勧め等、歯の喪失防止や知識の啓発に努める必要があります。

○金武町では成人を対象に、一般健診及び特定健診、長寿健診の集団健診時に、口腔検診を実施しています。口腔検診では、口腔外科医による虫歯や歯周疾患の有無の他、口腔内に行けるがんや顎の疾患、また、必要に応じて歯科衛生士による歯科衛生指導も行っています。

図18 沖縄県における進行した歯周炎を有する者の割合※13

（15歳以上、男女計・年齢階級別）（H28年・R3年）



出典：沖縄県県民健康・栄養調査

※13 進行した歯周炎を有する者

「歯ぐきの状態」において、「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押しと膿が出る」「歯がぐらぐらする」「歯科医師に歯周病(歯そうのうろう)と言われ、治療している」「過去に歯科医師に歯周病(歯そうのうろう)と言われたことがある」のいずれかに「はい」と回答した者。

## 【指標及び目標値】

指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
食事とおやつの時間が規則正しい幼児の割合	1歳6か月児	72.4%	増加	乳幼児健康診査報告書
	3歳児	64.9%		
3歳で虫歯がある者の割合		9.0%	減少	
小学1年生の虫歯率の割合		40.2%	減少	金武町 (町の担当課調べ)
歯周疾患検診受診者の割合		3.15%	増加	地域保健・健康増進事業報告
80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合 (80歳以上で20本以上歯を有する者/80歳以上の人口)		1.4%	増加	集団口腔検診 (歯科歯周病検診)

## 【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
虫歯、歯周病予防に関する知識の普及	・親子健康手帳交付時に歯周疾患と低出生体重児との関連について説明し、妊娠中の早い時期に歯科検診を受診する必要性があることを指導します。	保健福祉課
	・集団健診の機会を活用しパネル展示を実施します。	
	・町内小中学校の養護教諭と学校での歯科検診の結果について情報交換を行い、課題について共有し、学校の健康だより等で虫歯予防のための啓発活動を実施します。	学校教育課
歯科検診、フッ素塗布の実施	・乳幼児健診で歯科衛生士を配置し、保護者からの歯磨き相談、個別に虫歯予防のブラッシング指導等を実施します。 ・1歳6か月児健診、歯っぴい歯科検診、3歳児健診時に、歯科検診及びフッ素塗布を実施します。	保健福祉課
	・歯周疾患検診を実施し、治療が必要な方、要精密検査の方には、受診勧奨を行います。 ・町広報誌等で、虫歯予防と歯周疾患予防の必要性について啓発活動を行います。	

## (6)こころの健康

### 【現状と課題】

○こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素であり、身体の健康とも関係があります。食生活、運動、睡眠、飲酒、喫煙等はうつ病や不安障害との関係が明らかになっています。

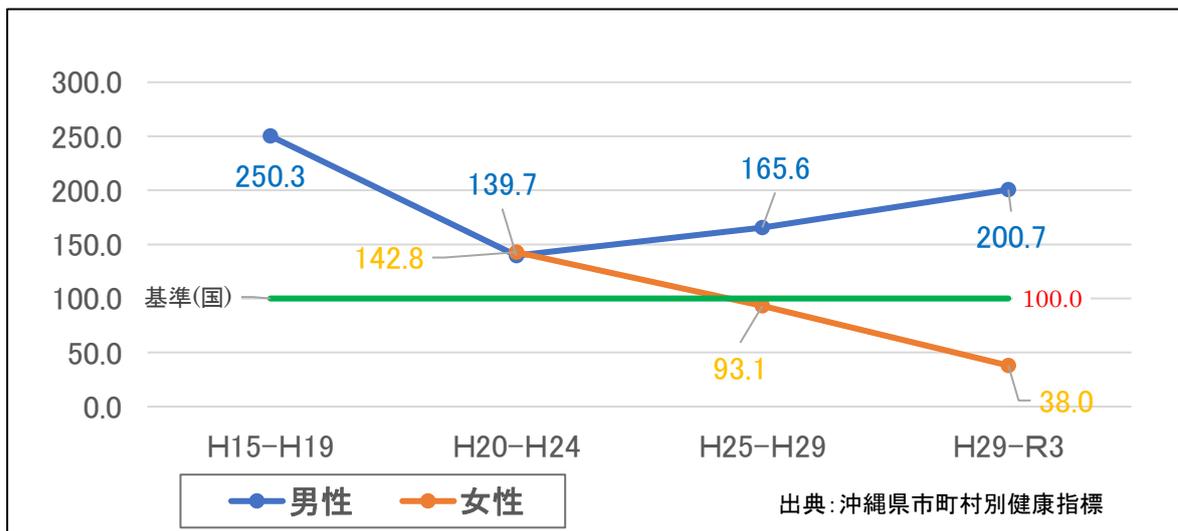
○金武町の標準化死亡比※14を用いて推移をみると、男性の自殺者数は全国より高く平成25年～平成29年で再び増加しています。女性は平成20年から平成24年をピークに減少しています。(図19)

○自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、こころの健康の増進を図ることが、自殺を減少させることに密接に関係しています。

○沖縄県では自殺の原因として、健康問題、家庭問題、経済生活問題が多くを占めています。

○健康問題や心理的苦痛を抱える者を減少させ、自殺者を減らす必要があります。

図19 標準化死亡比による自殺の推移



※14 標準化死亡比

死亡指標のうち、死亡数を人口で除した死亡率(粗死亡率)は、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した指標が「標準化死亡比」です。対象とする集団(例えば市町村)の死亡率が、基準となる集団(全国または沖縄県)と比べてどのくらい高い(低い)かを表します。

### 【指標及び目標値】

指標	現状値	目標値 (R17年度)	データソース
標準化死亡比による男性の自殺率(全国基準100)	200.7 (H29年～R3年)	減少	沖縄県市町村別健康指標
気分障害、不安障害に相当する心理的苦痛を感じていると思う者の割合	13.7 (R4年度)	減少	保健所概況

### 【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
自殺予防の周知啓発	・自殺予防週間に合わせパネル展示等を実施し、周知啓発を行います。	保健福祉課
相談事業の実施	・町民からの相談には、窓口や電話、訪問にて随時相談の対応を行い、適宜、医療機関や精神保健分野の関係機関とも連携し、支援を行います。 ・金武町いつでも健康相談(24時間無料電話相談)によるメンタルヘルス等の相談を継続します。	
	・司法書士によるお金の困りごと相談を年6回実施します。  ・産後のうつ予防として、親子健康手帳交付時の面談や産科医療機関で行う産後健診等で、継続支援が必要と判断した妊産婦については「子育て支援地域連絡票」を活用し市町村・医療機関で情報を共有し連携した支援を実施します。	

## 2)生活習慣病の発症予防と重症化予防

### (1)がん

#### 【現状と課題】

○がんは、金武町の死亡者の死因割合第1位の疾病であり、高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者数は今後も増加が見込まれます。(表13)

○国は令和5年度からの6年計画における「第4期がん対策推進基本計画」において、がん検診受診率の目標を60%以上としています。(表16)

金武町のがん検診受診率の推移は、国の目標には及ばず、低めで推移しています。

○がん検診対策推進計画に基づき、科学的根拠に基づくがん検診の実施やがん検診の精度管理等の取り組みにより、がん検診の効果を高めていきます。

**表13 金武町の主要死因（再掲）**

主要死因別死亡状況 (H30年～R4年)						
総数 693名		男性 340名		女性 353名		
	死因	人数	割合	死因	人数	割合
1位	がん	76名	22.4%	心疾患(高血圧性除く)	65名	18.4%
2位	心疾患(高血圧性除く)	38名	11.2%	老衰	57名	16.1%
3位	脳血管疾患	33名	9.7%	がん	50名	14.2%
4位	肺炎	16名	4.7%	脳血管疾患	30名	8.5%
5位	慢性閉塞性肺疾患	15名	4.4%	慢性閉塞性肺疾患	10名	2.8%

**表16 各種がん検診受診率**

	R3	R4
胃がん (50-69歳/過去2年)	6.9	
大腸がん (40-69歳/過去1年)	11.6	13.7
肺がん (40-69歳/過去1年)	19.5	13.2
乳がん (40-69歳/過去2年)	20.5	
子宮頸がん (20-69歳/過去2年)	20.9	

出典：地域保健・健康増進事業報告

【指標及び目標値】

指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
がん検診 受診率の向上	胃がん	6.9%	20.0%	地域保健・健康増 進事業報告
	大腸がん	13.7%	20.0%	
	肺がん	13.2%	20.0%	
	乳がん	20.5%	30.0%	
	子宮頸がん	20.9%	30.0%	

【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
受診しやすい環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の無償化を継続します。</li> <li>・個別検診の実施や特定健診との同時実施、土日検診の実施など検診を受けやすい受診環境を整備します。</li> </ul>	保健福祉課
がんに対する正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診ガイドの送付や町広報誌・ホームページ・SNS等での周知啓発を行います。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん予防ワクチンの接種勧奨、個別通知を実施します。</li> </ul>	
受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要精密検査者への電話や手紙、訪問による受診勧奨を行います。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査未把握者や未受診者にタイムリーに受診勧奨できるよう、医療機関に対して随時、精密検査の追跡報告をしてもらうよう依頼します。</li> </ul>	

## (2)循環器病

### 【現状と課題】

○脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因となっています。

これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、経済的な負担及び個人の生活の質の面でも負担は増大しています。

○循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、糖尿病、喫煙等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

○金武町の令和4年度時点における要介護認定者は、第2号被保険者(40～64歳)で10人(0.30%)と同規模・県・国と比較すると低い状況です。(表17)

表17 要介護認定者(率)の状況 (R4年度)

介護保険	金武町		同規模平均		県		国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1号認定者数(認定率)	526	17.7	123,092	18.6	61,945	19.0	6,724,030	19.4	
新規認定者 介護度別 総件数	新規認定者	9	0.2	2,019	0.3	835	0.3	110,289	0.3
	要支援1.2	761	5.6	352,830	12.6	177,194	11.6	21,785,044	12.9
	要介護1.2	5,120	37.6	1,291,061	46.3	546,973	35.9	78,107,378	46.3
	要介護3以上	7,730	56.8	1,146,606	41.1	799,361	52.5	68,963,503	40.8
2号認定者	10	0.30	2,178	0.38	2,135	0.45	156,107	0.38	

出典:KDBシステム

○要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で8割以上、第1号被保険者(65歳以上)でも約5～6割の有病状況となっています。(表18)

○令和4年度における第2号被保険者認定者数は10名で、そのうち脳血管疾患が原因で介護が必要となった人は4名でした。加入保険別に見てみると、発症前は1名が社会保険で、発症後に国保加入となっています。発症を機に生活習慣病の治療が始まるケースなども多く、他保険者との連携体制を考え、発症前にきちんと予防していただく取り組みが必要です。(表18)

表18 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R4年度)

受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
被保険者数		3,309人		1,426人		1,580人		3,006人		6,315人			
認定者数		10人		76人		450人		526人		536人			
認定率		0.30%		5.3%		28.5%		17.7%		8.5%			
新規認定者数(*1)		1人		18人		50人		68人		69人			
介護 度別 人数	要支援1・2	1	10.0%	13	17.1%	44	9.8%	57	10.8%	58	10.8%		
	要介護1・2	5	50.0%	26	34.2%	147	32.7%	173	32.9%	178	33.2%		
	要介護3～5	4	40.0%	37	48.7%	259	57.6%	296	56.3%	300	56.0%		
受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		10		76		450		526		536			
再)国保・後期		5		42		385		427		432			
(レセプトの 診断名より 重複して計上)	血管 疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	4	脳卒中	21	脳卒中	202	脳卒中	223	脳卒中	227
					80.0%		50.0%		52.5%		52.2%		52.5%
		合併症	2	腎不全	1	腎不全	7	虚血性 心疾患	109	虚血性 心疾患	115	虚血性 心疾患	115
					20.0%		16.7%		28.3%		26.9%		26.6%
			3	虚血性 心疾患	0	虚血性 心疾患	6	腎不全	77	腎不全	84	腎不全	85
					0.0%		14.3%		20.0%		19.7%		19.7%
		4	糖尿病 合併症	0	糖尿病 合併症	11	糖尿病 合併症	36	糖尿病 合併症	47	糖尿病 合併症	47	
					0.0%		26.2%		9.4%		11.0%		10.9%
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・ 脂質異常症)	3	基礎疾患	39	基礎疾患	376	基礎疾患	415	基礎疾患	418	
					60.0%		92.9%		97.7%		97.2%		96.8%
	血管疾患合計	4	合計	39	合計	380	合計	419	合計	423			
			80.0%		92.9%		98.7%		98.1%		97.9%		
	認知症	認知症	0	認知症	15	認知症	212	認知症	227	認知症	227		
			0.0%		35.7%		55.1%		53.2%		52.5%		
	筋・骨格疾患	筋骨格系	3	筋骨格系	37	筋骨格系	374	筋骨格系	411	筋骨格系	414		
			60.0%		88.1%		97.1%		96.3%		95.8%		

○生活習慣の改善による循環器病の予防を評価するという点では発症率を評価指標とするこ  
 が望ましいですが、現時点では循環器病の発症率を把握することは困難な状況です。脳血管  
 疾患は医療費のみならず、介護費にも影響を及ぼすことから、「第2号被保険者認定者の割  
 合の減少」、「高血圧の改善」、「LDL コレステロール高値の者の減少」を目標とします。

○脳血管疾患発症後に仕事が出来なくなる方も多く、生活習慣病の重症化は健康格差を生み  
 出すことにつながっていきます。また、発症前の健診受診状況を見ると、6名が健診未受診者  
 であり、未受診者対策が非常に重要となります。(表19)

**表19 令和4年度脳血管疾患が原因疾患の第2号被保険者認定者の状況**

	性別	健診 受診歴	加入保険		認定時		現在			生活習慣に関連する基礎疾患			
			倒れる前	倒れた後	年齢	介護度	年齢	利用開始 年度	介護度	疾患名	高血圧	高脂血症	糖尿病
①	男	無	国保	国保	40代	要介護5	60代	H24年度	要介護5	脳梗塞			
②	男	無	社保	国保	50代	要介護5	60代	R1年度	要介護4	脳梗塞	○	○	
③	女	無	国保	国保	50代	要介護3	60代	H24年度	要介護2	脳出血	○	○	
④	男	無	国保	国保	50代	要介護3	60代	H26年度	要介護2	脳梗塞	○		
⑤	男	無	国保	国保	50代	要介護2	50代	R3年度	要介護1	脳梗塞		○	
⑥	男	無	国保	国保	60代	要介護3	60代	R3年度	要介護2	脳梗塞	○	○	

出典:KDBシステム

## ○ 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器病の危険因子であり、循環器病の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

循環器病との関連からみると血圧を正常範囲になるべく近づけることが望ましいと考えられています。

さらに、高血圧治療薬を用いた臨床試験等から血圧降下による循環器病予防は明白です。これらを踏まえ、高血圧の未治療者、治療中者を問わず、40歳以上のすべての方の血圧レベルを正常血圧に近づきよう低下させることを目標とします。

金武町では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、高血圧治療ガイドライン2019に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。(表20)

表20 「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」による保健指導対象者の明確化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考)高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

### 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
	205	90 43.9%	94 45.9%	16 7.8%	5 2.4%
リスク第1層 予後影響因子がない	14	C 10 11.1%	B 3 3.2%	B 1 6.3%	A 0 0.0%
	6.8%				
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	117	C 53 58.9%	B 51 54.3%	A 10 62.5%	A 3 60.0%
	57.1%				
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、異位尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	74	B 27 30.0%	A 40 42.6%	A 5 31.3%	A 2 40.0%
	36.1%				

…高リスク  
 …中等リスク  
 …低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	60 29.3%
	概ね1ヵ月後に再評価	82 40.0%
C	概ね3ヵ月後に再評価	63 30.7%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≧140、中性脂肪≧150(随時の場合は=175)、non-HDL≧170のいずれかに該当した者で判断。  
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≧126、HbA1c≧6.5、随時血糖≧200のいずれかに該当した者で判断。  
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。  
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。  
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

○健診受診者の方で、血圧Ⅱ度以上の割合は、令和4年度5.9%まで減少し、血圧Ⅲ度の割合も0.9%まで減少しています。(図20)しかし、血圧Ⅱ度以上の治療なしで保健指導により治療につながった方は7人(33%)、なかでも血圧Ⅲ度以上は2人(28%)と減少しています。

(表21)

○重症化予防のため、未治療者を最優先に受診勧奨するとともに高血圧の方には、家庭での血圧測定のすすめや血圧手帳の活用を促して行くことが必要です。

表21 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診受診者	人(a)	922	868	801	811	802	
血圧Ⅱ度以上の者	人(b)	76	65	66	63	47	
	(b/a)	8.2%	7.5%	8.2%	7.8%	5.9%	
治療あり	人(c)	36	37	41	37	26	
	(c/b)	47.4%	56.9%	62.1%	58.7%	55.3%	
治療なし	人(d)	40	28	25	26	21	
	(d/b)	52.6%	43.1%	37.9%	41.3%	44.7%	
治療開始	人(e)			13	9	7	
	(e/d)	0.0%	0.0%	52.0%	34.6%	33.3%	
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人(f)	16	8	12	10	7
		(f/a)	1.7%	0.9%	1.5%	1.2%	0.9%
	治療あり	人	7	3	7	4	2
	治療なし	人	9	5	5	6	5

図20 金武町特定健診受診者の高血圧の状況

年度	健診受診者	正常 正常 高値	高値	I度 高血 圧	II度高血圧 以上			再掲
					(再)Ⅱ度高血圧	未治療	治療	
H29	950	403 42.4%	228 24.0%	224 23.6%	95	42	53	10.0%
					10.0%	44.2%	55.8%	
					15	8	7	
H30	922	395 42.8%	220 23.9%	231 25.1%	76	40	36	8.2%
					8.2%	52.6%	47.4%	
					16	9	7	
R01	868	371 42.7%	221 25.5%	211 24.3%	65	28	37	7.5%
					7.5%	43.1%	56.9%	
					8	5	3	
R02	801	327 40.8%	218 27.2%	190 23.7%	66	25	41	8.2%
					8.2%	37.9%	62.1%	
					12	5	7	
R03	811	332 40.9%	208 25.6%	208 25.6%	63	26	37	7.8%
					7.8%	41.3%	58.7%	
					10	6	4	
R04	802	349 43.5%	196 24.4%	210 26.2%	47	21	26	5.9%
					5.9%	44.7%	55.3%	
					7	5	2	

○ 脂質異常症の減少(LDL コレステロール160 mg/dl 以上の割合の減少)

脂質異常症は虚血性心疾患(冠動脈疾患)の危険因子であり、コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。脳血管疾患については、LDL コレステロール値と出血性脳卒中に負の関連を示す報告がある一方、高 LDL コレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることが報告されています。本町では、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」に基づく低リスク者の脂質管理目標値を参照に引き続き160mg/dl以下とし、生活習慣の改善や内服加療により LDL コレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、未治療者、治療者問わず LDL コレステロール高値者の割合を減少させることを目標とします。

特定健診受診者の LDL コレステロール値は、LDL180mg/dl 以上の方でも未治療が8割以上と高い割合となっています。(図21)

図21 金武町国保特定健診受診者の LDL コレステロールの状況

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	950	441 46.4%	230 24.2%	141 14.8%	138 14.5%	122 88.4%	16 11.6%	14.5%
					52 5.5%	47 90.4%	5 9.6%	
H30	921	462 50.2%	195 21.2%	153 16.6%	111 12.1%	99 89.2%	12 10.8%	12.1%
					43 4.7%	39 90.7%	4 9.3%	
R01	867	458 52.8%	193 22.3%	132 15.2%	84 9.7%	72 85.7%	12 14.3%	9.7%
					36 4.2%	32 88.9%	4 11.1%	
R02	801	419 52.3%	183 22.8%	121 15.1%	78 9.7%	66 84.6%	12 15.4%	9.7%
					25 3.1%	21 84.0%	4 16.0%	
R03	811	418 51.5%	176 21.7%	118 14.5%	99 12.2%	86 86.9%	13 13.1%	12.2%
					36 4.4%	31 86.1%	5 13.9%	
R04	802	409 51.0%	187 23.3%	116 14.5%	90 11.2%	75 83.3%	15 16.7%	11.2%
					31 3.9%	27 87.1%	4 12.9%	

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022」によると、動脈硬化病変の有無と程度を把握し、その進展予防あるいは退縮までも考慮に入れた危険因子の管理・治療が重要であると記載され

ており、非侵襲的診断法(頸動脈エコー検査)が推奨されています。

本町では、特定保健指導の他に、動脈硬化性疾患のリスクが高いメタボリックシンドローム該当者及び予備群を対象に二次健診を実施していますが、メタボリックシンドローム非該当のLDLコレステロール高値者についても、動脈硬化疾患リスクが高くなることから、二次健診とは別に単独の頸部エコー検査の導入を検討していきます。

### ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器病との関連は証明されています。

本町の平成30年度から令和4年度までのメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を見てみると、横ばいの状況です。(表22)

国はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群等の減少率25%以上を目標としていますが、本町においては目標を達成していないことから、引き続き10%減を目標とします。

表22 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群	
			3項目	2項目
H30年度	922 (41.6%)	259 (28.1%)	76 (8.2%)	183 (19.8%)
R04年度	802 (40.0%)	240 (29.9%)	67 (8.4%)	173 (21.6%)

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	888	825	763	775	759	健診受診率 60%
	受診率	40.0%	38.7%	35.9%	37.7%	38.0%	
特定保健 指導	該当者数	134	115	114	120	124	特定保健指 導実施率 60%
	割合	15.1%	13.9%	14.9%	15.5%	16.3%	
	実施者数	95	84	89	95	94	
	実施率	70.9%	73.0%	78.1%	79.2%	75.8%	

## ○特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

金武町では、受診率、保健指導実施率ともに、国、県より高い状態で推移していますが、受診率は60%の目標値に達していないため、未受診者対策や40～50代の受診率向上に向けた取り組み強化が必要です。対策等については特定健康診査等実施計画と整合性を図りながら実施していきます。

### 【指標及び目標値】

指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
要介護の認定の原因疾患のうち「脳血管疾患」の占める割合	22.5%	減少	KDB要介護者認定状況
健診受診者の高血圧の割合 (血圧160/100mmHg以上の割合)	5.9%	減少	特定健診 特定保健指導の 実施状況報告
健診受診者の脂質異常値の割合(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合)	10.9%	減少	
メタリックシンドロームの該当者の割合	29.9%	減少	
メタリックシンドローム予備群 該当者の割合	18.4%	減少	
特定健診実施率	38.0%	60%以上	
特定保健指導実施率	75.8%	60%以上	

【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
特定健診の実施 及び受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者にはハガキによる個別通知の他、世帯配布のチラシ、LINE等のSNSによる定期的な受診勧奨を継続して実施します。</li> <li>・健診長期未受診者、不定期受診者を対象には、AIやマーケティングを活用し、対象者に合わせた内容で受診勧奨の個別通知を実施します。</li> <li>・町商工会、全国保険協会(協会けんぽ)と金武町の三者による「働き盛り世代の健康づくりの推進に関する包括的連携に関する協定」を締結し、町商工会と連携し町内の働き盛り世代の個人事業主への受診勧奨を行っていきます。</li> <li>・働き盛り世代の方が健診を受けやすいよう、個別健診・集団健診の他、土日の健診も継続で実施します。</li> </ul>	住民生活課 (保険・年金係) 保健福祉課
二次健診の充実と心電図検査 単独実施の導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈硬化のリスクの高い方(遺伝・メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群該当者・境界型糖尿病等)を対象に、二次健診として頸動脈エコーをはじめとした糖負荷検査・微量アルブミンの検査を積極的に受けてもらえるよう、検査の必要性について説明を行います。</li> <li>・集団健診及び町内医療機関での個別健診時は、心電図検査を町が負担し全数実施することで、心房細動等の不整脈の早期発見や虚血性心疾患等の重症化予防に務めます。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備群またはLDLコレステロール高値者は、動脈硬化による脳血管障害のリスクが高くなることから、二次健診とは別に、単独の頸部エコー検査の導入を検討します。</li> </ul>	住民生活課 (保険・年金係) 保健福祉課
保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病の発症・重症化予防のため、内臓脂肪型肥満に着目し、20～30歳代の若い世代を含めた生活習慣病予備群への保健指導を実施します。</li> <li>・沖縄県国保連合会の健康づくりアプリ「aurora＝オーロラ」の活用方法について紹介し、スマートフォンで手軽にできる健康づくりを推進します。</li> <li>・対面による健診結果の返却と結果説明を実施します。面談が難しい場合は、スマートフォン等を活用したビデオ通話による保健指導を実施するなど町民が相談や指導を受けやすい環境を整えます。</li> <li>・対象者が健診結果から現在の身体の状態をイメージし、生活習慣と結びつけることができるよう、個々の生活スタイル・食習慣に合わせた保健指導教材を活用します。</li> </ul>	保健福祉課

### (3)糖尿病

#### 【現状と課題】

- 糖尿病はインスリンの働きが不足し、血糖値が高い状態が続く疾病で、重症化すると人工透析が必要になったり、失明、足の壊疽による下肢切断が必要になったりするなど、重篤な合併症を引き起こす場合があります、生活の質や社会保障費に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。
- 糖尿病の治療の目標は良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じて、町民の健康寿命の延伸を目指します。
- 60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有所見者の増加が懸念されます。
- 糖尿病は発症したとしても医療機関を受診し、適切に血糖値のコントロールを行うことで進行や合併症を予防することができますが、自覚症状が乏しいため治療を受けていなかったり途中で治療を中断したりする方も多くいます。
- 金武町の令和4年度における国保における透析者数は11名で、新規透析導入者数は年度によってばらつきがあり、糖尿病性腎症が原因で透析に至った方の割合は横ばいです。(表23)

**表23. 金武町新規人工透析患者数の推移(国保)**

年度		R1	R2	R3	R4	R5	5年間合計
新規透析導入患者数		1	1	0	1	1	4
原因疾患	糖尿病性腎症	1	0	0	1	1	3 (75%)
	腎炎等	0	1	0	0	0	1 (25%)

○金武町では、令和4年度健診受診者のうち糖尿病治療中の方は23.4%で、平成30年度と比べ微減しているが、糖尿病性腎症合併の割合は増加している状況です。(表24)

表24 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
			H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度
糖尿病治療者(人)		A	640	521	262	189	378	332
		A/被保数	26.5%	↓ 23.4%	19.4%	↓ 16.6%	35.6%	↓ 30.6%
(中長期 合併症 目標疾患)	脳血管疾患	B	81	59	22	16	59	43
		B/A	12.7%	11.3%	8.4%	8.5%	15.6%	13.0%
	虚血性心疾患	C	82	67	21	25	61	42
		C/A	12.8%	12.9%	8.0%	13.2%	16.1%	12.7%
	人工透析	D	12	11	7	4	5	7
		D/A	1.9%	2.1%	2.7%	2.1%	1.3%	2.1%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	82	128	24	43	58	85
		E/A	12.8%	↑ 24.6%	9.2%	↑ 22.8%	15.3%	↑ 25.6%
	糖尿病性網膜症	F	58	54	15	15	43	39
		F/A	9.1%	10.4%	5.7%	7.9%	11.4%	11.7%
	糖尿病性神経障害	G	18	21	8	8	10	13
		G/A	2.8%	4.0%	3.1%	4.2%	2.6%	3.9%

出典:KDBシステム

○令和元年度から令和4年度までの特定健診受診者における HbA1cの状況を見てみると、HbA1c8.0%以上の方は全体の約2.6%(約21人)を占めています。(表25)  
合併症の危険が更に高くなる HbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不良」と位置づけられていることから、血糖コントロール不良者を優先順位上位とし保健指導介入する必要があります。

表25 金武町の合併症リスクの高いHbA1c 8.0以上の者の推移

年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	911	861	801	811	802
HbA1c8.0%以上	人(b)	24	13	19	21	21
	(b/a)	2.6%	1.5%	2.4%	2.6%	2.6%

○今後、「糖尿病が強く疑われる人」は増加することが予測され、引き続き特定保健指導やCKD対策を行いながら、さらに糖尿病の合併症予防に力を入れていく必要があります。糖尿病の

発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間と言われています。

健診未受診者、未治療者、血糖コントロール不良者を優先に介入していく必要があります。

○国保特定健診受診者におけるHbA1cの状況を見ると、HbA1c6.5%以上の方が毎年10%程度います。そのうち合併症予防のために、より積極的な介入が必要なHbA1c7.0%以上の方が半数以上おり、20%程度の方が未治療となっています。(図22)

図22 金武町国保特定健診受診者のHbA1cの状況

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲	
					再)7.0以上	未治療	治療		
									人数
H29	944	342 36.2%	318 33.7%	178 18.9%	106 11.2%	57 53.8%	49 46.2%	5.6%	11.2%
					53 5.6%	24 45.3%	29 54.7%		
H30	911	365 40.1%	287 31.5%	162 17.8%	97 10.6%	41 42.3%	56 57.7%	5.4%	10.6%
					49 5.4%	17 34.7%	32 65.3%		
R01	861	348 40.4%	267 31.0%	146 17.0%	100 11.6%	31 31.0%	69 69.0%	6.0%	11.6%
					52 6.0%	10 19.2%	42 80.8%		
R02	801	406 50.7%	233 29.1%	83 10.4%	79 9.9%	32 40.5%	47 59.5%	5.9%	9.9%
					47 5.9%	19 40.4%	28 59.6%		
R03	811	387 47.7%	235 29.0%	105 12.9%	84 10.4%	24 28.6%	60 71.4%	5.1%	10.4%
					41 5.1%	9 22.0%	32 78.0%		
R04	802	346 43.1%	232 28.9%	134 16.7%	90 11.2%	31 34.4%	59 65.6%	6.1%	11.2%
					49 6.1%	13 26.5%	36 73.5%		

○本町においては、糖尿病発症予防の目的で糖尿病発症リスクの高い方(遺伝・メタボ・境界型等)を対象に、二次健診として75g糖負荷試験※15を実施しています。内臓脂肪症候群の方はインスリン抵抗性のある方が多く、血糖とインスリン分泌動態がわかるため、代謝の理解につながる大切な検査です。正常高値及び境界領域は、食生活や運動習慣等が大きく影響します。乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、町民の食や運動習慣に関する実態を把握し、ライフコースに応じた糖尿病の発症予防への取り組みが必要と考えます。

※15 二次健診とは

高血圧、糖尿病、脳卒中などの生活習慣病は内臓脂肪も原因の一つであることがわかっています。内臓脂肪が多すぎると、そこから遊離脂肪酸(体内の脂肪の一種)が放出されて血液中の脂肪分が高くなる脂質異常症が起きたり、インスリンに対するからだの反応が低下する「インスリン抵抗性」が起きます。また、内臓脂肪の蓄積は、それ自体が細胞レベルの活動に異常をもたらす、動脈硬化を引き起こすことも分かっています。特定健診で内臓脂肪型肥満があり、血圧、脂質、血糖が基準値より少し高めの方は、自覚症状がなくても、動脈硬化が進行している場合や糖尿病のリスクがあるため、これらを早期に発見する目的で二次健診を行っています。

## 二次健診の検査項目

### 【75グラム糖負荷検査】

- ① 砂糖水を飲み、血糖値とインスリンの量を調べます。  
※インスリン:糖が体内に入るために働くホルモン
- ② 空腹時の採血後、砂糖水を飲み30分後→1時間後→2時間後に採血(合計4回)します。
- ③ 検査時間は2時間～2時間半位です。

### 【頸部エコー検査】

- ① 頸(首)動脈を超音波で映し出し、血管壁の厚さを調べます。
- ② 心臓や脳の動脈硬化がどのくらい進んでいるか推測出来ます。
- ③ 検査時間は15分程度です。

### 【微量アルブミン尿検査】

- ① アルブミンは体の材料となるだけでなく、脂肪酸などの栄養を体中に運ぶ大切なたんぱく質です。  
大切なものなので、普通はほとんど尿中に捨てることはありません。
- ② 腎臓の細い血管が痛んでいないかが分かり、腎障害の状態が早期に分かります。

### 【指標及び目標値】

指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の割合	0.18%	減少	KDBシステム
糖尿病治療継続者の割合	23.4%	増加	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1cがNGSP値8.0%以上の者の割合)	2.6%	減少	
糖尿病有所見者の割合(HbA1cがNGSP値6.5%以上の者の割合)	11.2%	減少	

### 【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
特定健診の実施及び受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者にはハガキによる個別通知の他、世帯配布のチラシ、LINE等のSNSによる定期的な受診勧奨をを継続して実施します。</li> <li>・健診長期未受診者、不定期受診者を対象には、AIやマーケティングを活用し、対象者に合わせた内容で受診勧奨の個別通知を実施します。</li> <li>・町商工会、全国保険協会(協会けんぽ)と金武町の三者による「働き盛り世代の健康づくりの推進に関する包括的連携に関する協定」を締結し、町商工会と連携し町内の働き盛り世代の個人事業主への受診勧奨を行っていきます。</li> </ul>	保健福祉課
二次健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病発症リスクの高い方(遺伝・メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群該当者・境界型糖尿病等)を対象に、二次健診として75g糖負荷試験を積極的に受けてもらえるよう、検査の必要性について説明を行います。</li> </ul>	
保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の未治療者、治療中の血糖コントロール不良者については、通院状況や健診結果等を経時的に確認できるよう引き続き、糖尿病重症化予防台帳による進捗管理を行いながら治療が継続できるよう保健指導を実施します。</li> <li>・糖尿病手帳を活用する利点について住民に説明し、住民、かかりつけ医が治療状況を情報共有できるよう医療機関との連携に取り組んでいきます。</li> </ul>	

(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

【現状と課題】

○COPD は肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行し、生活に支障をきたします。重症化すると酸素療法が必要となり、身体活動の低下に伴いフレイルを引き起こすことがあることから予防が必要です。

○COPD は、50～80%程度にたばこが関与し、喫煙者では20～50%が COPD を発症するとされており、喫煙対策による発症予防や禁煙等が重症化予防につながります。

【指標及び目標値】・【今後の取組み】

「4. 2個人の行動と健康状態の改善 1(4)喫煙」の目標及び取組みにより、喫煙対策を行うことで、COPD の発症予防に取り組めます。(再掲)

【指標及び目標値】

指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
成人の喫煙率		16.5%	減少	特定健診
妊娠中の喫煙		5.4%	0.0%	妊婦健診受診票 問診
3歳児健診での 両親の喫煙割合	父親	33.3%	減少	3歳児健康診査 問診
	母親	11.5%		

【今後の取組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
たばこの害や禁煙の知識の普及啓発	・禁煙週間に合わせ、集団健診会場にて、たばこに関するパネルや禁煙補助グッズの展示を実施します。 ・たばこによる健康への害について町広報誌、健康カレンダー等により普及啓発を行います。	保健福祉課
	・親子健康手帳発行時や乳幼児健診時に、妊産婦及びその家族の喫煙状況を把握し、たばこの害や受動喫煙について説明及び指導を行い、必要時、禁煙外来等を紹介します。	
	・町内小中学校の養護教諭や町内で禁煙外来を実施している医療機関と情報交換や連携を図り喫煙に関する周知に努めます。	保健福祉課 学校教育課
禁煙支援	・喫煙者への禁煙指導（禁煙外来紹介等）を行います。	保健福祉課
受動喫煙防止対策の推進	・施設禁煙が義務化されたことの周知を引き続き継続します。	

### 3)生活機能の維持・向上

#### (1)高齢者の生活機能

##### 【現状と課題】

- 高齢化率の上昇や生活習慣病の増加とともに要介護者認定が増え、介護給付費は増加しています。
- 高齢期には、複数の慢性疾患への罹患や加齢による身体の衰え認知機能の低下等によりフレイルに陥りやすく、認知症の発症も懸念されます。
- 高齢者の足腰の痛みは、活動量の低下をきたし、ロコモティブシンドロームの発症や悪化をもたらします。
- 金武町では、令和4年度の高齢者の質問票による転倒歴は18.1%で増加傾向です。後期高齢者の骨折による受診割合の推移は横ばいで令和4年度13.7%でした。(図23・24)
- 関節症の発症や進行の危険因子には肥満や生活習慣病があり、若い世代からの生活習慣病や重症化予防、運動機能の低下予防も含めた健康づくり、介護予防が必要となります。

図23 1年間に転倒したことがあると答えた高齢者の割合の推移

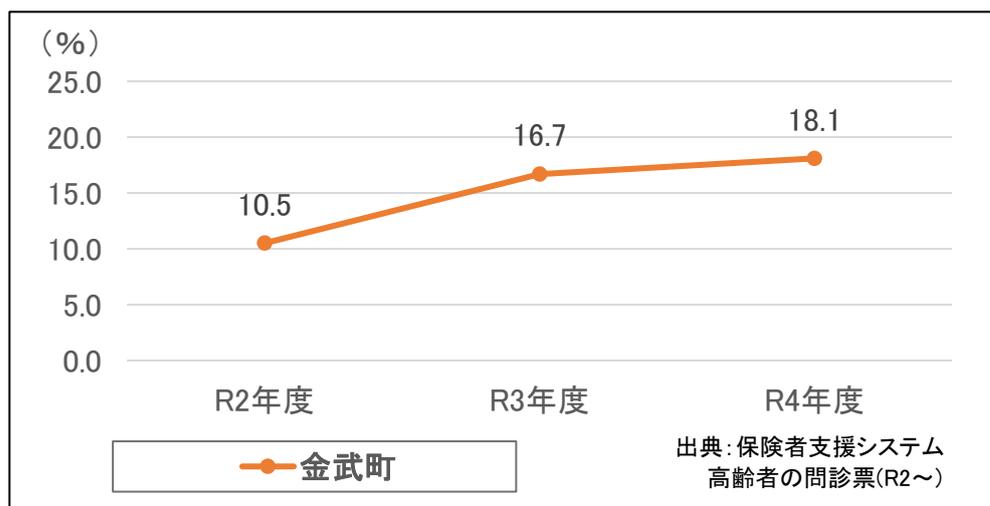
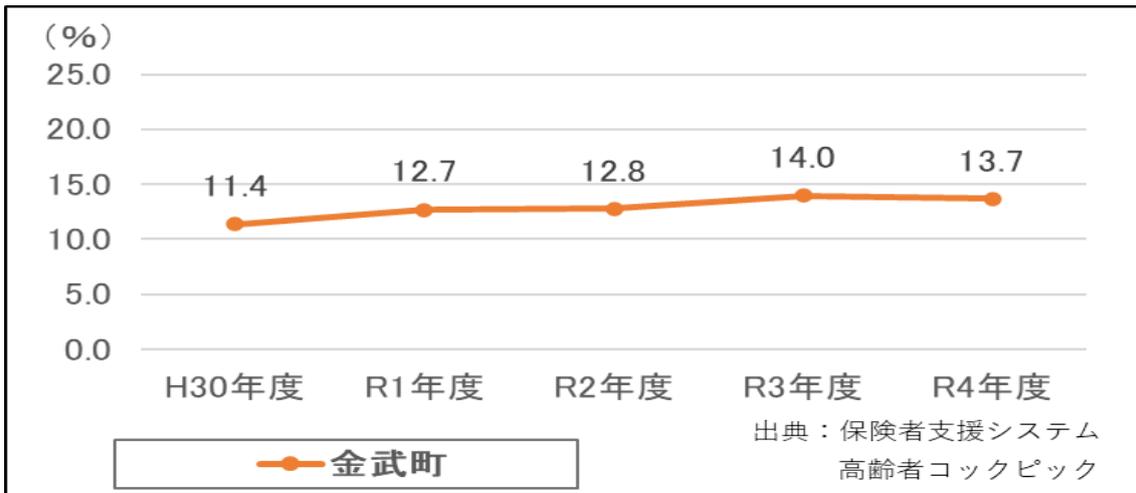


図24 後期高齢者の骨折による受診割合の推移



【指標及び目標値】

指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R17年度)	データソース
1年間に転んだことがあると答えた者の割合	18.1%	減少	特定健診
後期高齢者の骨折による受診割合	13.7%	減少	長寿健診(高齢者の質問票)

【今後の取り組み】

取組内容	具体的な内容	主管課
介護予防事業の推進	ちゃーがんじゅう教室で認知症や高血圧に関する講話を実施します。	保健福祉課 (高齢者福祉係)
	ちゃーがんじゅう教室で運動機能低下予防として各種体操教室を実施します。	
	認知症への理解、啓発活動として、認知症サポーター養成講座を町内小中学校等で実施します。	
	・総合事業所通所型C事業に集中的に改善プログラムを組み、フレイルの掘り起こし強化します。 ・MCI(軽度認知障害)及び廃用症候群によるフレイル状態の早期発見及び支援を地域包括支援センターと共に実施します。 ・町が指定した町内運動施設の利用料を一部助成することにより町民が運動に取り組みやすい環境を整備します。	
健診の実施	・介護の要因となる生活習慣病予防のために、特定健診や長寿健診を実施し、肥満及び生活習慣病予防に取り組みます。	住民生活課 保健福祉課
重症化予防	・高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施として、医療、介護、健診データを分析し、重症化予防としてハイリスク者へ個別支援を実施します。	保健福祉課

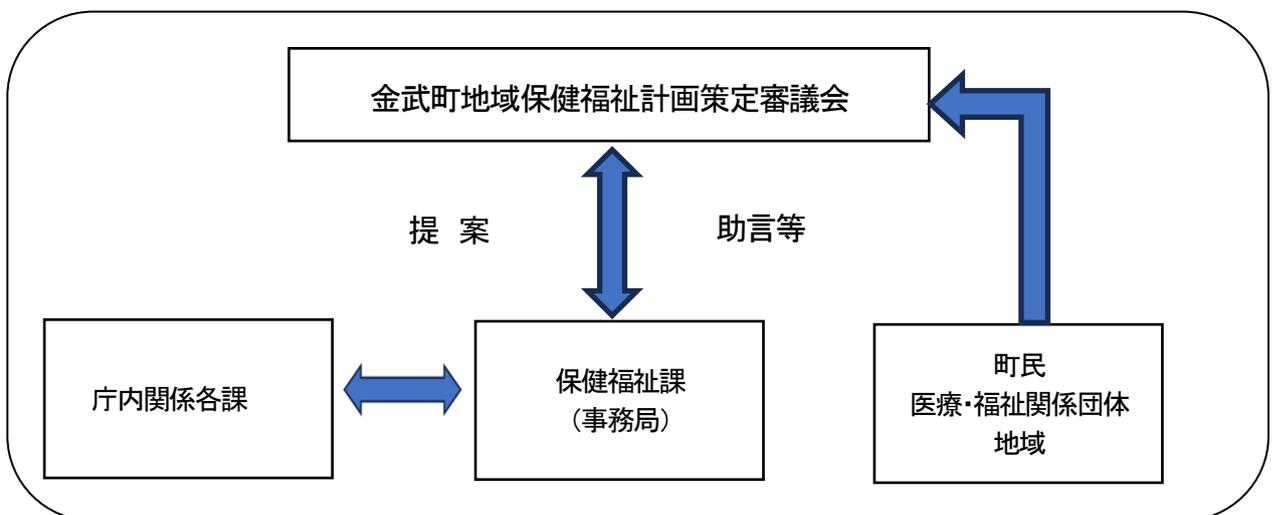
## 5章 計画の推進体制

### 1. 計画推進体制の構築

- ・本計画は事務局である保健福祉課を中心に、各担当課の協力を得ながら、計画を策定しています。健康づくりに関わる有識者等の幅広い意見等を反映した計画とするため、学識経験者や保健・医療関係者、関係団体等で構成される「金武町地域保健福祉計画策定審議委員会」において、計画内容について審議を行いました。
- ・具体的な取り組みを進めていくために、行政内部の連携強化とともに、中部保健所や町内の医療機関、社会福祉協議会、民生委員、地域の団体(行政区、町商工会、婦人会、成人会、PTA等)、様々な関係機関と健康課題等に関する情報を共有する機会を設けるなど全町的な連携により計画を総合的に推進できる体制の構築を図ります。

### 2. 計画の進捗管理

計画の実効性を高めるためにも、取り組みが実行できているか、目標が達成できているかなど、進捗状況の確認が重要となります。全体の進捗管理については、事務局である保健福祉課が実施します。また、金武町地域保健福祉計画策定審議委員会において、具体的な取り組みの進捗管理を行い、必要に応じて指導・助言等を受けて事業の見直しを行います。



## 【用語集】

### ※1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響をうける可能性や子ども(次世代)の健康にも影響を及ぼす可能性のあるものです。このことから、胎児期から高齢期における健康を経時的に捉え、人生の各段階での健康課題を解決し、病気を予防する観点を取り入れた健康づくりを行うこと。

### ※2 トライアングル事業(特定健診項目情報提供事業)

特定健診受診率の向上、受診率向上による健康状態の把握や治療中断者へのアプローチ等を目的に保険者と医療機関と連携した保健指導等の取り組みを行うことで、病気の重症化予防を目指す。

通院中患者の検査結果から、特定健診に該当する検査項目のみを整理し、特定健診項目として不足する問診や身体計測を実施する。当該情報を保険者(市町村国保)に提供することで特定健診受診とみなすことができる。

### ※3 平均寿命

その年に生まれた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。

### ※4 健康寿命

「日常生活動作が自立している期間の平均」であり、具体的には、介護保険の要介護2から要介護5を不健康な状態とし、それ以外を健康な(自立している状態)として算出されます。

$$\text{※5 出生率} = \frac{\text{年間出生数}}{\text{10月1日現在人口}} \times 1,000$$

$$\text{※6 低体重児出生率} = \frac{\text{年間2,500g未満出生数}}{\text{年間出生数(体重不詳を除く)}} \times 100$$

### ※7 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

主に長年の喫煙習慣や肺の成長障害が原因となって、徐々に呼吸機能が低下していく肺の病気です。以前は「慢性気管支炎」「肺気腫」と別々に呼ばれていた疾患の大部分を含んだ疾病概念です。

### ※8 虚弱(フレイル)

加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入、支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいう。

.....

※9 「おきなわ食材の店」

沖縄県では、県産食材を積極的に活用した料理の提供を通して、県民のみなさんや観光客のみなさんに県産食材の魅力を発信していただける県内飲食店を「沖縄食材の店」として登録する制度を平成20年度から実施しており、令和7年3月末時点で県内433店舗が登録しています。

.....

.....

※10 「食 de がんじゅう応援店」

所定の基準(健康に配慮したメニューの提供や栄養成分など)を満たした飲食店や弁当販売店、スーパーなどのことであり、登録には沖縄県への申請が必要です。

.....

.....

※11 ロコモティブシンドローム

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒、骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

.....

.....

※12 虫歯になるリスク

食事やおやつを食べると口の中が酸性に傾き、歯の成分が溶けだします(脱灰)。おやつをちょこちょこ食べていると脱灰が続き、再石灰化とのバランスが保たれず虫歯になるリスクが上昇します。

.....

.....

※13 進行した歯周炎を有する者

「歯ぐきの状態」において、「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押すと膿が出る」「歯がぐらぐらする」「歯科医師に歯周病(歯そのうろう)と言われ、治療している」「過去に歯科医師に歯周病(歯そのうろう)と言われたことがある」のいずれかに「はい」と回答した者。

.....

.....

※14 標準化死亡比

死亡指標のうち、死亡数を人口で除した死亡率(粗死亡率)は、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した指標が「標準化死亡比」です。対象とする集団(例えば市町村)の死亡率が、基準となる集団(全国または沖縄県)と比べてどのくらい高い(低い)かを表します。

.....

.....

※15 二次健診とは

高血圧、糖尿病、脳卒中などの生活習慣病は内臓脂肪も原因の一つであることがわかっています。内臓脂肪が多すぎると、そこから遊離脂肪酸(体内の脂肪の一種)が放出されて血液中の脂肪分が高くなる脂質異常症が起きたり、インスリンに対するからだの反応が低下する「インスリン抵抗性」が起きます。また、内臓脂肪の蓄積は、それ自体が細胞レベルの活動に異常をもたらし、動脈硬化を引き起こすことも分かっています。特定健診で内臓脂肪型肥満があり、血圧、脂質、血糖が基準値より少し高めの方は、自覚症状がなくても、動脈硬化が進行している場合や糖尿病のリスクがあるため、これらを早期に発見する目的で二次健診を行っています。