

健康れいほく21計画（第三次）  
（健康増進計画・食育推進計画）



荅北町  
令和6年3月

<b>序 章</b>	<b>計画改定にあたって</b>	
1.	計画改定の趣旨	2
2.	計画の性格	5
3.	計画の期間	5
4.	計画の対象	5
<b>第Ⅰ章</b>	<b>苓北町の概況と特性</b>	
1.	町の概要	7
2.	健康に関する概況	8
(1)	人口構成	10
(2)	出生	11
(3)	死亡	11
(4)	国民健康保険	13
(5)	後期高齢者医療	17
(6)	介護保険	19
3.	町の財政状況に占める社会保障費	21
<b>第Ⅱ章</b>	<b>課題別の実態と対策</b>	
1.	前計画の評価	23
2.	生活習慣病の予防	
(1)	循環器疾患	26
(2)	糖尿病	37
(3)	CKD	46
(4)	がん	51
(5)	歯・口腔の健康	55
3.	生活習慣・社会環境の改善	
(1)	栄養・食生活（食育推進計画）	61
(2)	身体活動・運動	71
(3)	飲酒	76
(4)	喫煙	78
(5)	休養	81
4.	こころの健康	85
5.	課題に向けた重点対策	90
6.	目標の設定	92
<b>第Ⅲ章</b>	<b>計画の推進</b>	
1.	健康増進に向けた取り組みの推進	
(1)	活動展開の視点	95
(2)	関係機関との連携	96
2.	健康増進を担う人材の確保と資質の向上	98

# 序章 計画改定にあたって

# 序章 計画改定にあたって

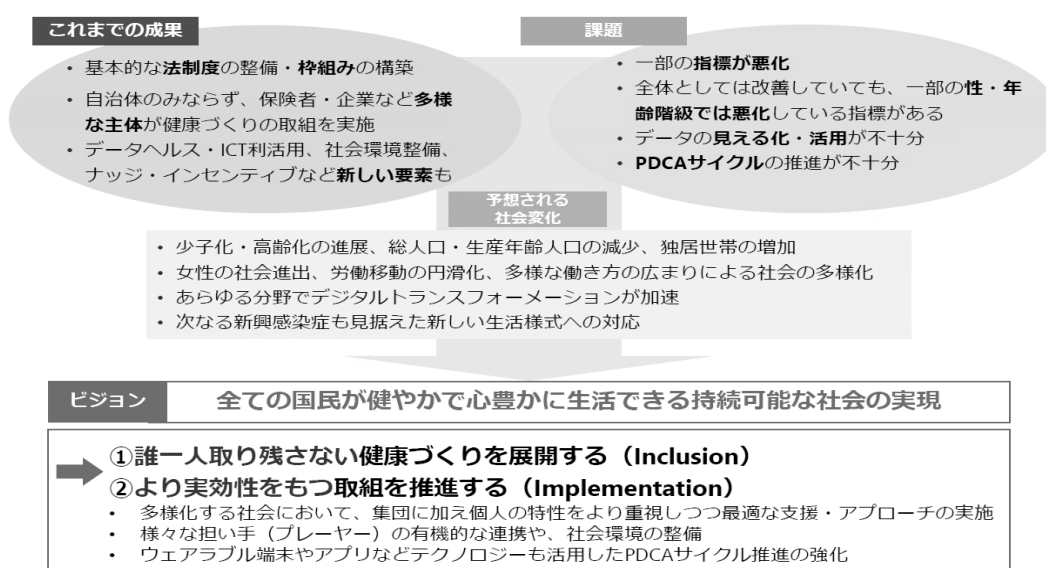
## 1. 計画改定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動（健康日本21）は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

平成25年度から展開されてきた国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））では、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すべての国民が共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（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進されてきました。

今回、令和6年度からは、「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））」では、第二次の課題に加え、今後予想される社会変化を踏まえて、「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、そのために①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行うと示されました（【図表1】）。

【図表1】健康日本21（第三次）のビジョン



ビジョン実現のため、下記の4つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (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

また、これらの基本的な方向を達成するため、約50項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

本町では平成22年3月に、「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、「苓北町健康増進計画・食育推進計画」を策定し、平成25年3月に、健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、「健康れいほく21計画（第二次）（健康増進計画・食育推進計画）・第二期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定しました。

今回、これまでの取り組みの評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、「健康れいほく21計画（第三次）」を策定します。

## 〈参考 基本的な方向の概略〉

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

### (2) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。

一方で、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既のがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要である。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

### (3) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、(1)から(3)に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

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があるものである。これらを踏まえ、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捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

## 2. 計画の性格

この計画は、苓北町振興計画「ふるさと苓北未来プラン」を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この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、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針において市町村国保が作成することを示されたデータヘルス計画（苓北町国民健康保険特定健康診査等実施計画を含む）との連携・整合性を図ります。また、歯科口腔保健の基本的事項については、本計画と関連が深いと判断し、一体的に策定します。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします（【図表1】）。

【図表1】法定計画等の位置づけ

法 律	熊本県が策定した計画	苓北町が策定した計画
健康増進法	熊本県健康増進計画	苓北町健康増進計画
次世代育成対策推進法	熊本県少子化対策基本計画	苓北町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	熊本県健康食生活・食育推進計画	苓北町食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	熊本県医療費適正化計画	苓北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	熊本県がん対策推進計画	苓北町健康増進計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	熊本県歯科保健医療計画	苓北町健康増進計画
介護保険法	高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画	苓北町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

## 3. 計画の期間

健康増進計画・食育推進計画の目標年次は令和17（2035）年度までとし、計画の期間は令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、令和11年度に中間評価を行います。

## 4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象とします。

# 第 I 章 苓北町の概況と特性



# 第 1 章 苓北町の概況と特性

## 1. 町の概要

### (1) 位置

苓北町は、熊本県の西部、天草下島の北西端に位置し、北は千々岩灘、西は天草灘と二つの海に面しています。

### (2) 地理・地形

本町は、熊本県の南西部に点在する天草諸島のうち、最も大きな天草下島の北西端に位置しており、県庁所在地の熊本市までは車で約 2 時間 30 分、距離にして約 120km に位置しています。町境は東 から南にかけて天草市と接し、西は外洋の天草灘、北は内海の千々石灘に面し、東西 9.7km、南北 12.30km で、面積は 66.5km<sup>2</sup> となっています。

また、本町は、美しい紺碧の海が眼前に広がるとともに東から南にかけては緑輝く山々を有し、海 と緑に包まれた自然環境・景観に恵まれています。さらに、本町の特徴である細長く突き出た富岡半 島は、砂州によって陸地とつながった陸繋島として知られ、美しい砂丘は天然の良港を形成しており、1956（昭和 31）年には雲仙天草国立公園の指定を受けています。半島から伸びた砂嘴の巴崎は小天橋とも呼ばれ、熊本県指定の天然記念物ハマジンチョウが群生しています。

### (3) 気候

東経 130 度、北緯 32 度の線上にあり、気候は温暖で、果樹野菜の栽培に適しており特産のレタスを中心とした農業が営まれています。

## 2. 健康に関する概況

### 【苓北町の健康に関する概況】

項目	苓北町		県		国		データ元 (CSV)		
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)			
1 人口構成	総人口	6,895		1,727,902		122,780,487		令和3年人口動態調査	
	65歳以上(高齢化率)	3,083	44.7	550,884	31.9	36,019,686	29.3		
	75歳以上	1,714	24.9	283,454	16.4	18,599,626	15.1		
	65～74歳	1,369	19.9	267,430	15.5	17,420,060	14.2		
	40～64歳	2,125	30.8	545,524	31.6	51,564,823	42.0		
39歳以下	1,687	24.5	631,494	36.5	45,196,202	36.8			
2 産業構成	第1次産業	16.4		9.8		4.0		令和2年度国勢調査	
	第2次産業	18.3		21.1		25.0			
	第3次産業	65.3		69.1		71.0			
2 出生	出生数(出生率)	23	1.87	12,872	1.59	840,832	1.36	令和3年人口動態調査	
平均寿命	男性(歳)	81.1		81.2		80.8		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性(歳)	87.6		87.5		87.0			
平均自立期間 (要介護2以上)	男性(年)	79.7		80.4		80.1		KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	女性(年)	86.4		85.0		84.4			
3 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	98.2		94.9		100		KDB_NO.1 地域全体像の把握
		女性	90.9		94.5		100		
	死因	がん	18	38.3	5,349	48.2	378,272	50.6	
		心臓病	14	29.8	3,242	29.2	205,485	27.5	
		脳疾患	10	21.3	1,547	13.9	102,900	13.8	
		糖尿病	0	0.0	202	1.8	13,896	1.9	
		腎不全	4	8.5	476	4.3	26,946	3.6	
自殺		1	2.1	282	2.5	20,171	2.7		
早世死亡 (65歳未満)	総数	3	2.3	1,661	7.5	125,187	8.7	厚労省HP 人口動態調査	
4 国民健康保険	被保険者 (総人口に占める割合)	1,804	(25.4)	283,736	(16.3)	28,051,278	(22.2)	令和3年度国民健康保険事業年報	
	65歳-74歳 (被保険者中に65-74歳が占める割合)	978	(54.2)	117,341	(41.4)	11,793,395	(42.0)		
	1人あたり医療費	453,206円		445,050円		394,729円			
	医療費総額	838,885,149円		1,499,854,288円		10,260,491,415円			
	有病状況	糖尿病	94	18.6	25,945	23.1	1,712,613	24.3	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題
		高血圧症	308	61.1	65,761	58.7	3,744,672	53.3	
		脂質異常症	166	32.0	37,156	32.8	2,308,216	32.6	
		心臓病	329	65.8	73,556	65.7	4,224,628	60.3	
		脳疾患	117	23.2	25,387	22.8	1,568,292	22.6	
		がん	65	13.7	13,445	12.0	837,410	11.8	
		筋・骨格	291	59.9	66,287	59.2	3,748,372	53.4	
		精神	212	43.7	45,259	40.5	2,569,149	36.8	
	(医療の概況 人口千対)	病院数	3	1.7	208	0.5	8,237	0.3	
診療所数		6	3.5	1,473	3.8	102,599	3.7		
病床数		340	196.2	32,745	85.4	1,507,471	54.8		
医師数		22	12.7	5,415	14.1	339,611	12.4		
外来患者数		794.4		768.9		687.8			
入院患者数		39.5		26.2		17.7			
生活習慣医療 費に占める割合	がん	27.5		27.3		32.2			
	慢性腎不全(透析あり)	4.2		10.7		8.2			
	糖尿病	13.2		10.9		10.4			
	高血圧症	7.4		6.0		5.9			
	脂質異常症	3.3		3.3		4.1			
	脳梗塞・脳出血	1.3		3.6		3.9			
	狭心症・心筋梗塞	0.8		2.0		2.8			
	精神	22.7		18.6		14.7			
筋・骨格	17.7		16.6		16.7				

項目		荅北町		県		国		データ元 (CSV)		
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)			
4	特定健診の 状況	健診受診者	634		97,898		6,503,152		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	48.1	県内23位 同規模94位	36.4	全国26位	35.3			
		非肥満高血糖	89	14.0	8,692	8.9	588,083 9.0			
		メタボ	該当者	156	24.6	20,321	20.8	1,321,197 20.3		
			予備群	59	9.3	11,800	12.1	730,607 11.2		
		メタボ 該当・予 備群レ ベル	腹囲 総数	234	36.9	35,581	36.3	2,273,296 35.0		
			BMI 総数	19	3.0	4,148	4.2	304,276 4.7		
		血糖のみ	1	0.2	705	0.7	41,541 0.6			
		血圧のみ	43	6.8	8,557	8.7	514,593 7.9			
		脂質のみ	15	2.4	2,538	2.6	174,473 2.7			
		血糖・血圧	32	5.0	3,517	3.6	193,722 3.0			
		血糖・脂質	4	0.6	985	1.0	67,212 1.0			
		血圧・脂質	57	9.0	9,222	9.4	630,648 9.7			
		血糖・血圧・脂質	63	9.9	6,597	6.7	429,615 6.6			
後期高齢者医 療	被保険者 (総人口に占める割合)	1595	22.5	283,736	16.3	18,156,340 14.4		令和3年度後期高 齢者医療事業状況 報告		
	1人あたり医療費	942,176円		1,075,429円		940,512円				
	医療費総額	1,498,059,696円		302,126,712,243円		17,076,253,623,034円				
医療費分析 1人あたり医 療費/入院医 療費に占める 割合	入院	高血圧症	9,634	1.6	3,294	0.6	1,607 0.4		KDB_NO.43 疾病別医療費分析 (中分類)	
		糖尿病	9,059	1.5	5,507	1.0	3,161 0.7			
		脂質異常症	173	0.0	311	0.1	228 0.1			
		脳梗塞・脳出血	23,187	3.9	33,838	5.9	29,143 6.7			
		虚血性心疾患	6,708	1.1	8,401	1.5	10,344 2.4			
		その他の心疾患(心不全)	68,125	11.5	52,042	9.1	43,871 10.1			
		腎不全	8,376	1.4	21,464	3.7	16,344 3.8			
		認知症	1,507	0.3	7,103	1.2	7,299 1.7			
		筋・骨格	73,704	12.4	87,176	15.2	59,420 13.7			
		医療費分析 1人あたり医 療費/外来医 療費に占める 割合	外来	高血圧症	25,282	7.2	24,568	6.3		23,554 5.8
糖尿病	29,618			8.5	30,757	7.9	31,815 7.8			
脂質異常症	8,633			2.5	10,064	2.6	11,913 2.9			
脳梗塞・脳出血	1,502			0.4	2,313	0.6	3,240 0.8			
虚血性心疾患	3,849			1.1	4,732	1.2	5,646 1.4			
その他の心疾患(心不全)	48,003			13.7	40,833	10.6	40,610 10.0			
腎不全	42,422			12.1	43,749	11.2	39,077 9.6			
認知症	177			0.1	420	0.1	510 0.1			
筋・骨格	28,927	8.3	40,605	10.4	44,772 11.0					
長寿健診 の状況	健診受診者数	226		42,544		4,525,710		後期高齢者医療広 域連合会		
	受診率/ 県内・同規模順位	17.8	県内34位 同規模170位 /242位中	14.7		24.0				
	有 所 見 者 数 ・ 率	HbA1c 6.5以上	23	9.6	5,324	12.3	576,454 12.3		KDB_NO.23 厚労省様式5-2	
		収縮期血圧140以上	76	31.8	15,470	35.7	1,607,423 34.2			
		LDL140以上	31	13.0	7,146	16.5	802,577 17.1			
		eGFR45未満	36	15.1	4,782	11.0	533,444 11.3			
		肥満リスク(BMI25以上)	46	19.2	9,747	22.9	1,074,235 23.7			
ヤセリスク(BMI18.5未満)	29	12.1	3,384	8.0	388,467 8.6		KDB_NO.85 健康スコアリング (健診)			
6	介護保険	要介護認定者 (認定率)	510	17.8	110,083	20.1	6,818,244 19.0		令和3年度介護保 険事業状況報告	
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保 険者数)	509	17.7	108,397	19.8	6,688,653 18.7			
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者/2号被保 険者数)	1	0.05	1,686	0.3	129,591 0.3			
		1人あたり介護給付費 (1号被保険者1人あたり介護給付・予防 給付)	327,686円		327,163円		286,000円			
		介護給付費総額 (1号被保険者の介護給付・予防給付)	940,131,830円		167,338,775,000円		9,437,942,416,000円			

## (1) 人口構成

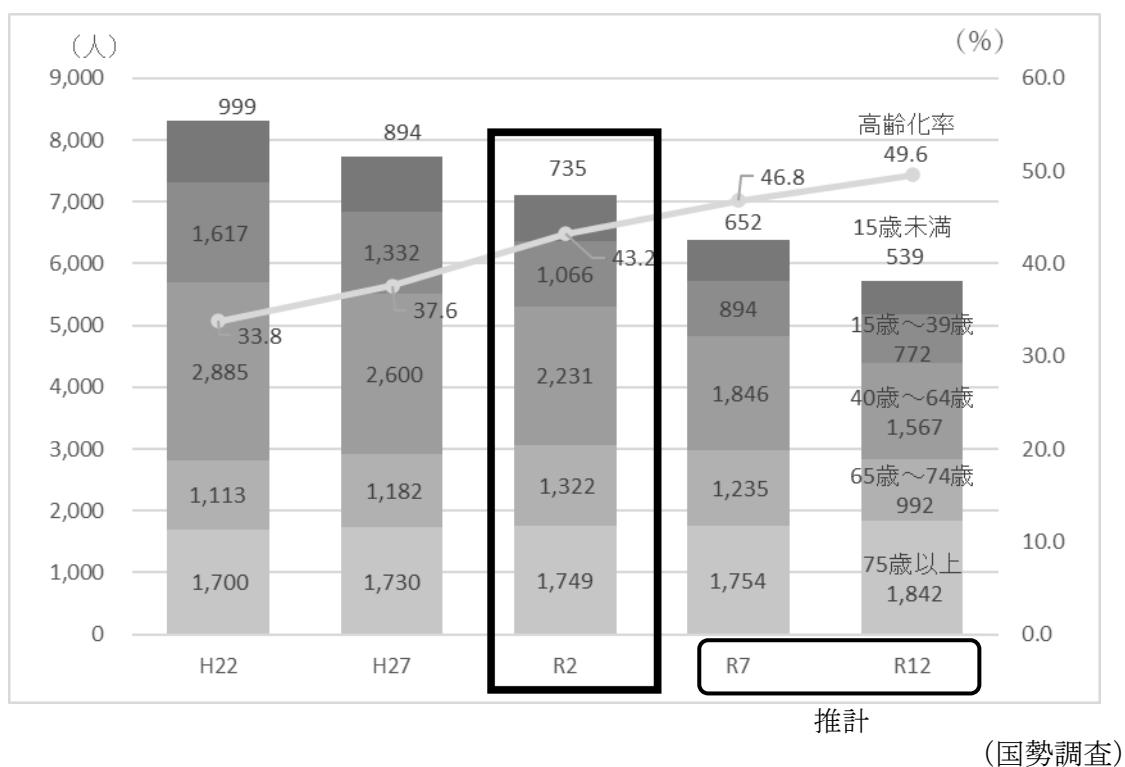
人口は年々減少しており、令和4年は6,569人です。

人口構成をみると、65歳以上人口が平成27年から令和2年までの5年間に159人増加しているのに対して、64歳以下人口は794人減少となっています。

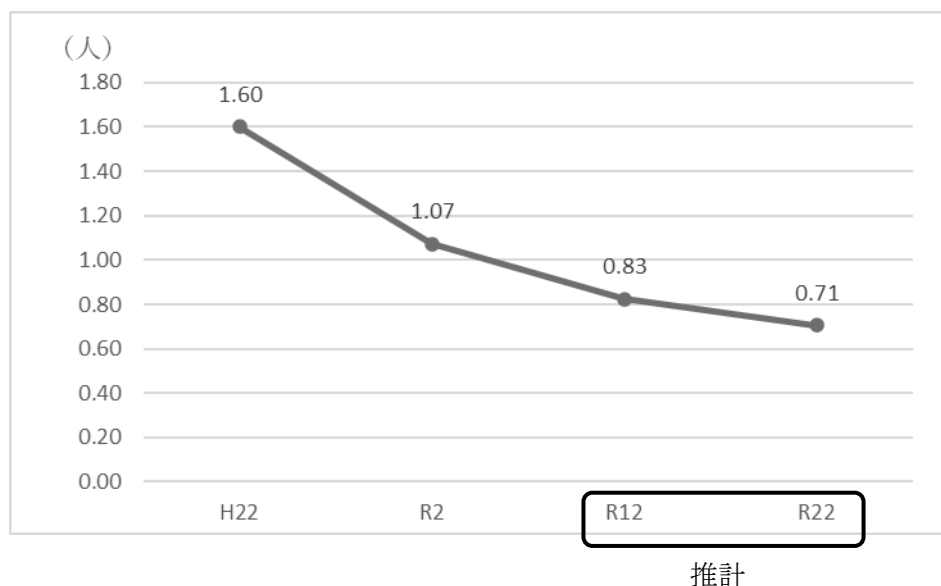
高齢化率は、平成27年は37.6%でしたが、令和2年には43.2%となり、5.6ポイント高くなっています。また、生産年齢人口（15歳～64歳）、年少人口（0歳～14歳）はともに総人口に占める割合が減少しており、更なる少子高齢化となると予想されます。（【図表1】）

また、65歳以上1人を支える生産年齢人口者（15歳～64歳）をみる（【図表2】）と、平成22年には1人を1.60人で支えていましたが、令和2年には1人を1.07人で支えています。令和22年には高齢者1人を0.71人で支えると推計されており、生産年齢人口者1人当たりの負担は更に大きくなることがわかります。

【図表1】人口の推移と推計（令和2年1月推計）



【図表 2】 65 歳以上 1 人を支える生産年齢人口の割合



(国勢調査)

## (2) 出生

出生数は、緩やかではありますが毎年減少しています（【図表 1】）。令和 2 年 28 人、令和 3 年 23 人、令和 4 年 28 人と、この 3 年間は 20 人台で推移しています。

【図表 1】 苓北町の出生数

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
出生数 (人)	34	33	28	23	28

(人口動態統計)

## (3) 死亡

平均寿命は、男性 81.1 歳、女性は 87.6 歳となっており、全国より長く、熊本県と比較すると変わらない現状にあります（【苓北町の健康に関する概況】）。

毎年 120 人前後の人が亡くなっていますが、その死因をみると、令和 2 年までは「悪性新生物」が 1 位でしたが、令和 3 年は「心疾患」が 1 位になっています（【図表 1】）。

令和 3 年の早世死亡（64 歳以下の死亡）は、全国及び熊本県よりも低く、女性に関しては 0 人でした（【図表 2】）。

【図表 1】 苓北町の主要死因の変化（6年間）

	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3
1 位	悪性新生物 21.3%	悪性新生物 18.5%	悪性新生物 28.3%	悪性新生物 20.6%	悪性新生物 16.5%	心疾患 (高血圧性を除く) 21.0%
2 位	心疾患 (高血圧性を除く) 15.7%	心疾患 (高血圧性を除く) 15.1%	心疾患 (高血圧性を除く) 19.7%	肺炎 14.0%	心疾患 (高血圧性を除く) 12.8%	悪性新生物 20.2%
3 位	脳血管疾患 13.4%	脳血管疾患 10.9%	脳血管疾患 8.7%	心疾患 (高血圧性を除く) 11.8%	老衰 11.0%	肺炎 8.9%
4 位	肺炎 12.6%	肺炎 8.4%	肺炎 6.3%	脳血管疾患 7.4%	脳血管疾患 9.2%	老衰 8.9%
5 位	老衰 5.5%	不慮の事故 5.9%	誤嚥性肺炎 4.7%	誤嚥性肺炎 0.3%	誤嚥性肺炎 7.3%	誤嚥性肺炎 5.6%

(人口動態統計)

【図表 2】 早世死亡の状況

	H28			R 3		
	全国	熊本県	苓北町	全国	熊本県	苓北町
総数	9.5%	8.8%	5.5%	9.6%	7.8%	2.6%
再掲) 男性	12.3%	12.1%	8.2%	12.3%	10.5%	6.1%
再掲) 女性	6.5%	5.7%	3.8%	6.7%	5.2%	0%

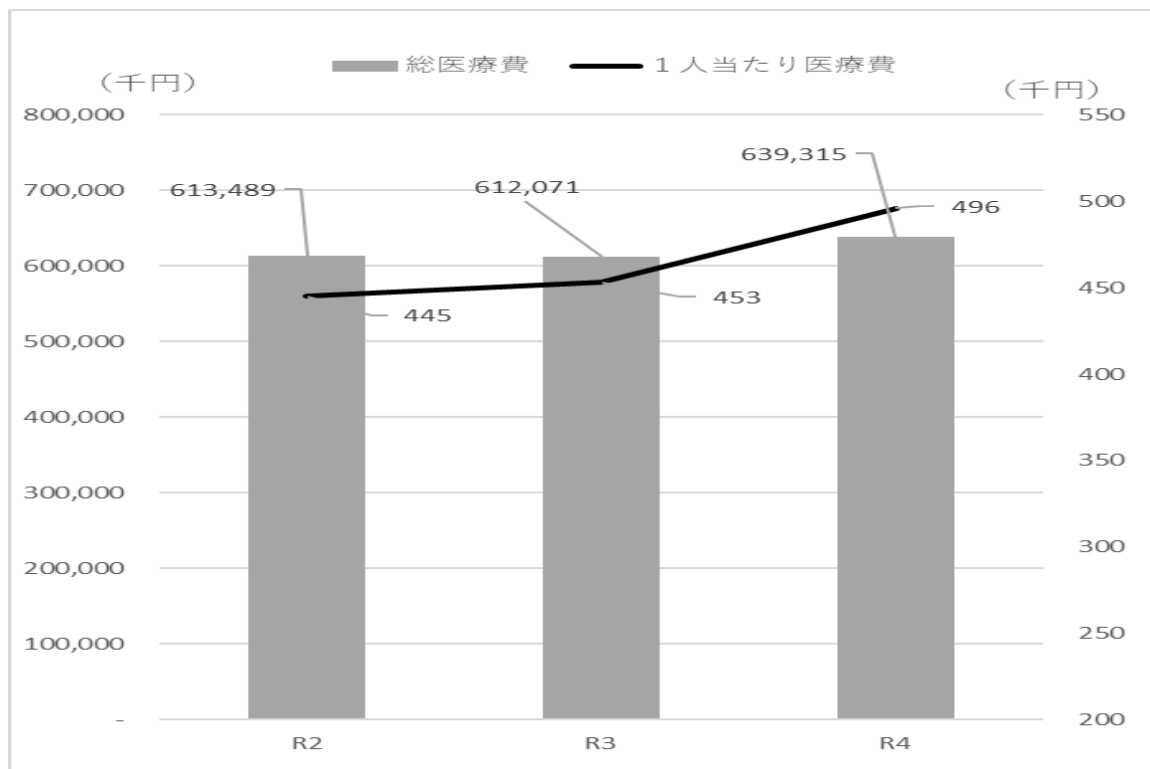
(人口動態統計)

## (4) 国民健康保険

令和4年度末の国民健康保険加入者は1,708人で加入率は26.4%であり、なかでも前期高齢者（65歳～74歳）の占める割合が55.0%と半数以上を占めています。

国民健康保険被保険者の医療費の推移は【図表1】のとおりで、令和3年度は新型コロナウイルスの影響により外来診療の自粛があったため医療費が少し下がっていますが、令和4年度は増加しています。令和3年度の国民健康保険被保険者1人あたりの医療費は453,206円で、全国394,729円、熊本県445,050円より高く、県内45市町村では18位となっています。

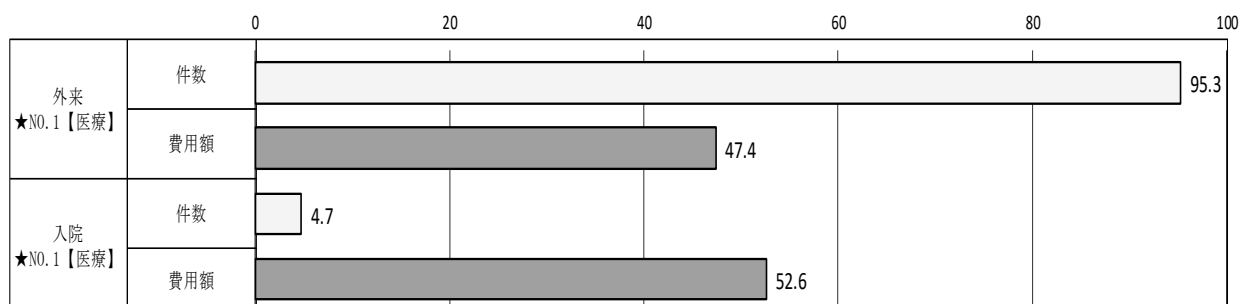
【図表1】国民健康医療費の推移



(国民健康保険事業年報)

【図表 2】により、医療費を外来・入院に分けてみると、入院の件数が全体の 4.7%であるにもかかわらず入院の費用は総費用額の 52.6%を占めています。

【図表 2】 令和 4 年度国保医療費内訳 (%)



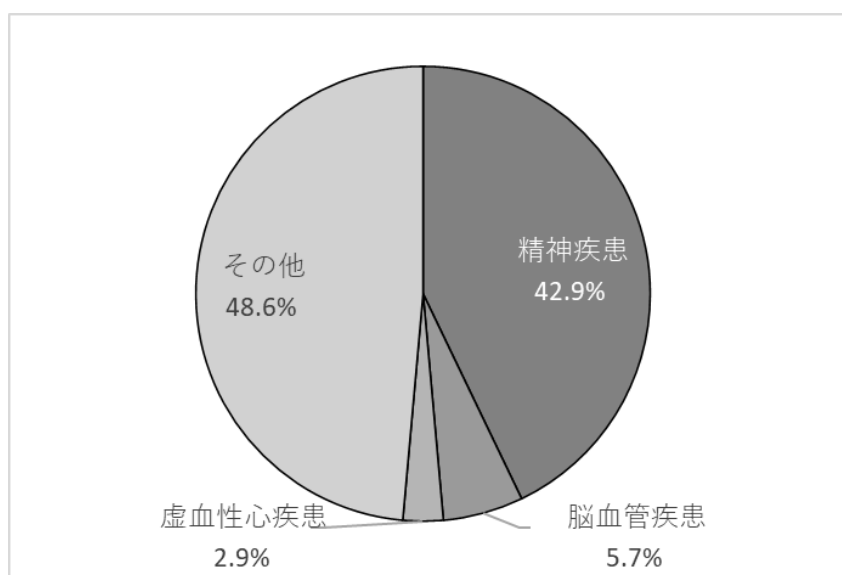
(ヘルスサポートラボツール)

【図表 3】より、令和 4 年度の長期入院者（入院 6 か月以上）は 35 人で、精神疾患 15 人、脳血管疾患 2 人、虚血性心疾患 1 人、その他 17 人という状況です。

【図表 4】より、令和 4 年度の高額医療該当者（80 万円）は 73 人で、総医療費は 1 億 3697 万円です。

疾患別にみると、悪性新生物（がん）が最も多く 25 人 34%、次に脳血管疾患と虚血性心疾患が 1 人 1.3%となっています。

【図表 3】 令和 4 年度長期入院の人数



(国民健康保険事業年報)



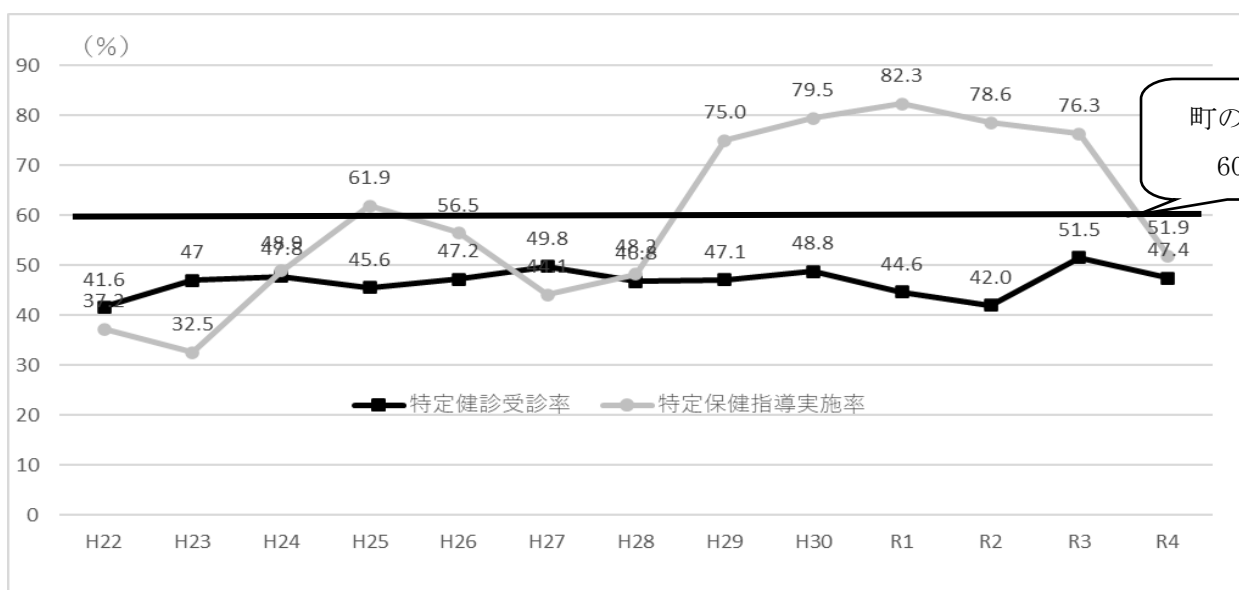
【図表 4】 令和 4 年度高額医療該当者の疾患別人数

	脳血管疾患	虚血性心疾患	悪性新生物	その他
人数 (人)	1	1	25	49
割合 (%)	1.3	1.3	32.9	64.5

(国民健康保険事業年報)

次に、特定健康診査、特定保健指導についてみていきます。荅北町国保は、特定健診受診率 60%、特定保健指導率 60%を目標として取り組んできましたが、【図表 5】より、特定健診受診率は目標未達成、特定保健指導率は目標達成している状況です。健診受診後の特定保健指導、ハイリスク指導に力を入れてきた成果として、令和 3 年度の特定保健指導率は県内 13 位と高く、同規模市町村平均 75.2%より高い状況にあります。しかし、特定健診受診率は県内 21 位、同規模市町村平均 55.9%より低い状況にあります。未受診者対策として、平成 30 年度から委託による未受診者勧奨事業、広報誌の活用、健診意向調査、個別通知、電子申請による申込、健診内容の充実に取り組んでいます。今後更なる効果的な取り組みが必要となります。

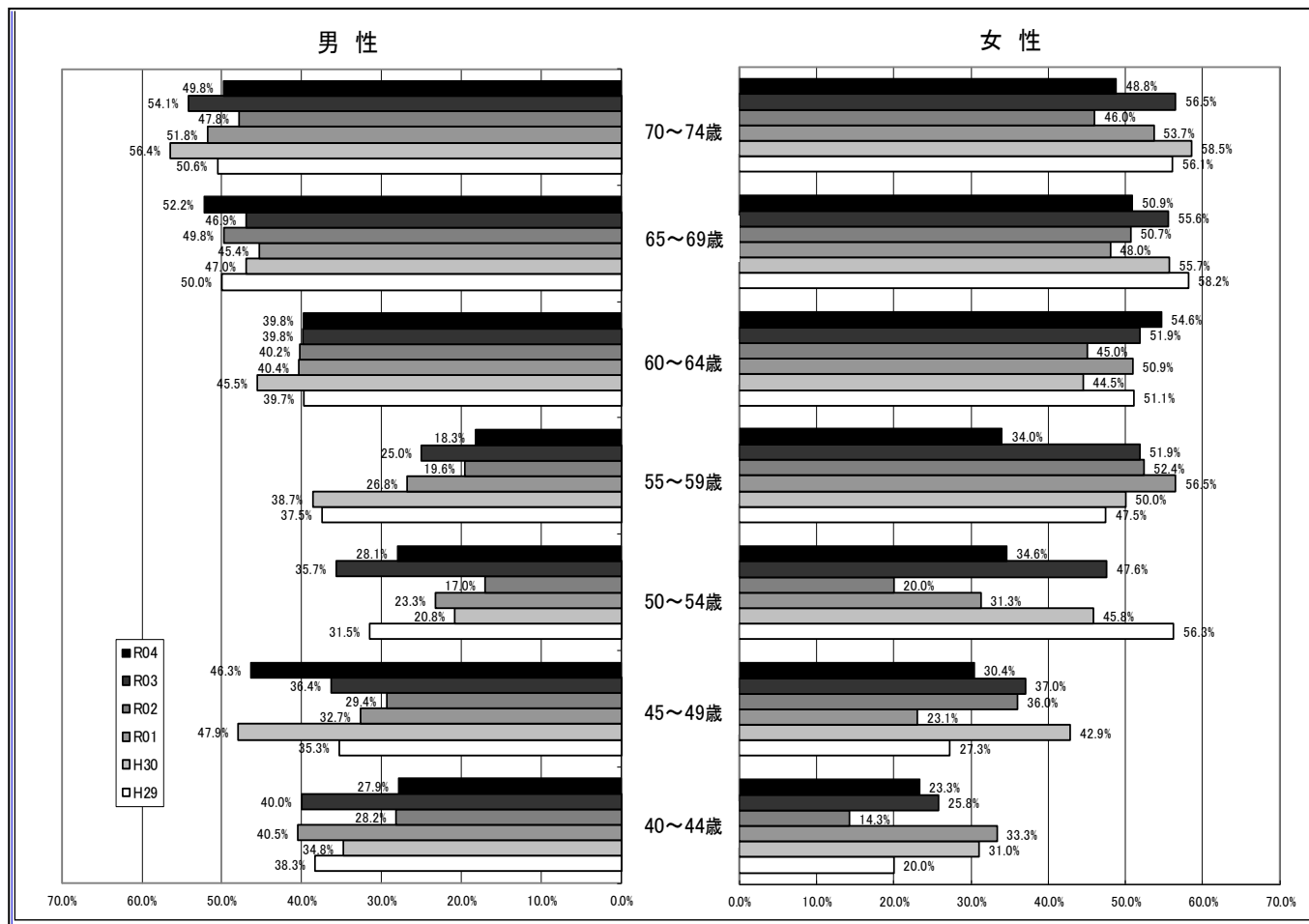
【図表 5】 特定健診受診率と特定保健指導率



(法定報告)

【図表 6】より、年代別の特定健診受診率をみると、男女ともに 40~50 代の受診率が低く、男性においては 40 代より 50 代の方が受診率が低いことが特徴的です。働き世代の対象者により多く受診してもらうこと、継続受診者を増やすことが健診受診率を向上させるために必要になります。

【図表6】年代別の特定健診受診率



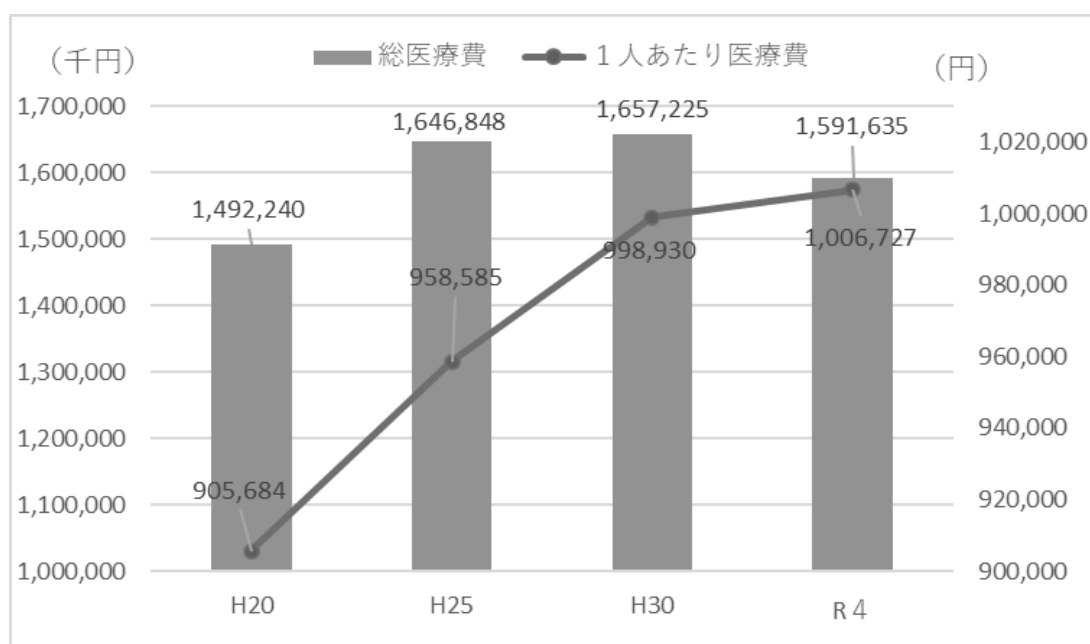
(ヘルスラボサポートツール)

## (5) 後期高齢者医療

令和4年度末被保険者数は1,571人で、うち65歳～74歳までの障害認定は15人です。総医療費の推移は、平成20年度の後期高齢者医療制度へ移行後、平成30年度まで年々増加し続け、令和に入り新型コロナウイルス感染症の流行に伴う受診控え等の影響で減少していますが、制度開始時の平成20年度と令和4年度を比較すると9,939万円の増額となっています（【図表1】）。

増加した理由を一人当たりの医療費でみると、平成20年度90万円、平成25年度95万円、平成30年度99万円、令和4年度100万円と増加し続けています。しかし、一人当たりの医療費を県内の順位でみると、医療費が高い方から平成20年度6位、平成25年度24位、平成30年度26位、令和4年度28位と下がってきています。

【図表1】後期高齢者医療費の推移



(後期高齢者医療連合会)

後期高齢者健診においては、令和元年度より医療費同様受診控えによる、受診率の低下がみられますが、令和4年度より集団健診での実施や75歳到達者説明会において個別で受診勧奨を行うなど、受診率向上に努めました。その成果として令和4年度の健診受診率向上を図ることができました（【図表2】）。健診受診者については、生活習慣病の早期発見により重症化を予防し、適切な医療につなげていくだけではなく、令和4年度から開始した「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業において、国保・後期・介護の3部署間で保険事業の断絶がおこらぬよう横断的に連携を図り、フレイルなどの高齢者の特性を総合的に把握し、健診受診者へ栄養指導及び運動指導を実施しています。

また、口腔機能低下による誤嚥性肺炎や生活習慣病等の重症化予防を図るため、歯・歯肉の状態、口腔内の衛生状態や咀嚼を含む口腔機能をチェックすることにより、被保険者の健康の保持増進を図ること、また受診者がオーラルフレイルの状態にあるか否かをスクリーニングし、早期に予防介入することを目的に、平成28年度より歯科口腔健診事業を開始し被保険者の健康増進に努めています。

引き続き町では、熊本県後期高齢者医療広域連合と連携して、健康寿命の延伸と医療費適正化を図るために更なる保健事業の推進に努めます。

【図表2】後期高齢者健康診査の受診率

	H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数（人）	1,677	1,652	1,640	1,608	1,595
健診対象者数（人）	1,420	1,451	1,421	1,382	1,352
受診者数（人）	243	228	166	177	226
受診率（%）	17.92	15.71	11.68	12.81	17.75

（後期高齢者医療広域連合会）

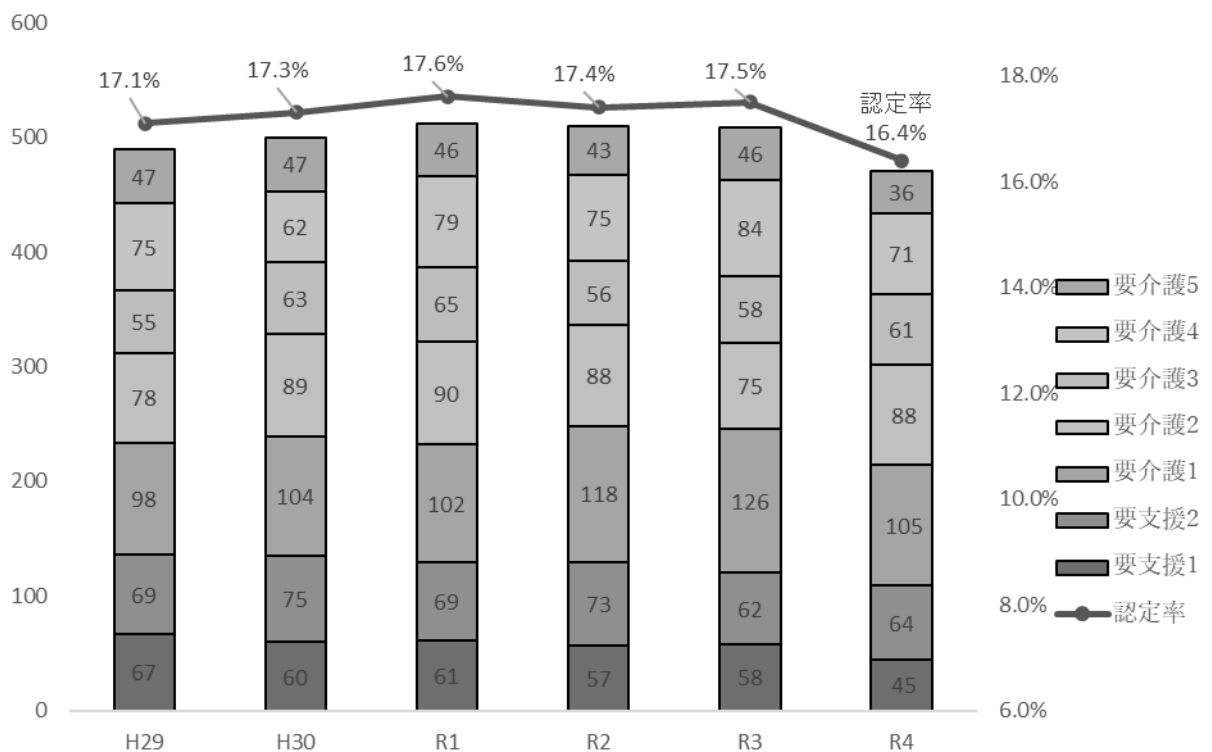
## (6) 介護保険

本町の令和5年3月の要介護（支援）認定者数は、470人であり、介護度が現在の区分となった平成18年10月の366人と比べて112人増加しています（【図表1】）。

また、介護給付費も5.4億円から9.4億円へ4.0億円（74%）増加しています（【図表2】）。1人あたりの介護給付費は年々増加し、令和4年度は341,845円となっています。

要介護（支援）認定を受けた人の状況を見ると、苓北町では第1号被保険者の新規認定者数は、毎年100人前後おり、80～90%が75歳以上の後期高齢者となっています（【図表3】）。令和4年度の要介護認定者の疾病内訳では脳血管疾患48.6%、虚血性心疾患34.7%、心不全35.3%、腎不全38.5%となっています。心不全と腎不全は県内平均より低く、脳血管疾患と虚血性心疾患は県内平均と差異ありません。

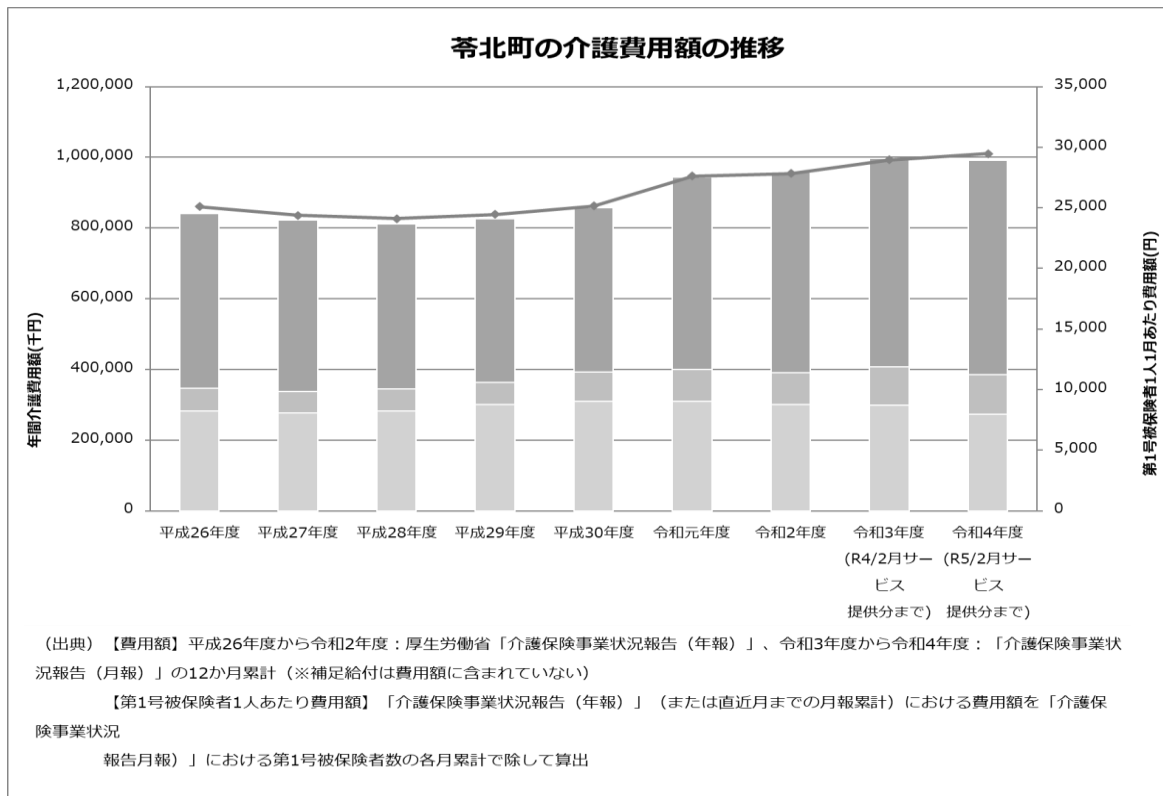
【図表1】 要介護認定率の推移



(厚労省：地域包括ケア「見える化」システム)

【図表 2】 介護給付費の推移

- 費用額（施設サービス）
- 費用額（居住系サービス）
- 費用額（在宅サービス）
- ◆ 第1号被保険者1人1月あたり費用額



（厚労省：地域包括ケア「見える化」システム）

【図表 3】 介護保険新規認定者

		R 2		R 3		R 4	
新規認定者		96人		108人		94人	
再掲) 第1号認定者	65～74歳	9人	9.4%	8人	7.4%	14人	14.9%
	75歳以上	86人	89.6%	100人	92.6%	77人	81.9%
再掲) 第2号認定者	40～64歳	1人	1.0%	0人	0.0%	2人	2.1%

（厚労省：地域包括ケア「見える化」システム）

### 3. 町の財政状況における医療・介護

本町の令和4年度の決算においては、民生費の予算が14.6億円と一番高くなっています（【図表1】）。歳出に係る特別会計ごとの費用は【図表1】のとおりとなっております。

今後さらに少子高齢化が急速に進展する中で、いかに本町の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

【図表1】 荅北町の財政状況と国保・後期・介護特別会計（令和4年度決算）

歳入（一般会計）	
58.9 億円	
1位	地方交付税 19.8 億
2位	町税 14.1 億
3位	町債 4.4 億

歳出（一般会計）	
55.6 億円	
1位	民生費 14.6 億
2位	総務費 11.8 億
3位	債費 7.2 億

歳出（特別会計）		
国保	後期	介護
9.8 億	1.2 億	10.7 億

## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策



## 第Ⅱ章 課題別の実態と対策

### 1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、項目別に達成状況の評価を行った結果、48項目のうちAの「改善かつ目標達成」とBの「改善かつ目標未達成」を合わせ、約2割の項目で改善が見られました。

#### (1) 循環器疾患・糖尿病・がん

平成20年度から特定健診が始まり、国保特定健診受診率の目標値60%には達成できていない状況です。また、健診受診者の高血圧者、メタボリックシンドローム該当者、血糖コントロール不良者の割合が悪化しています。健診受診後の保健指導の質の向上が重要となってきます。

特定健診と併せてがん検診の受診率向上にも取り組んできましたが、がん検診受診率は低下しています。特定健診・がん検診の受診率向上のために更なる取組が必要になってきます。

#### (2) 栄養・食生活

肥満傾向にある子どもの割合の増加、40～60歳代の男性の肥満者の割合の増加が見られます。子育て世代の保護者の食習慣は子どもの食習慣であり、子育て中の保護者に対する「食の選択力」をつける取組が子どもたちの肥満・生活習慣病予防につながっています。

#### (3) 身体活動・運動

日常生活における歩数、運動習慣ありの者の割合が減少傾向にあり、生活に運動を取り入れる事については、更なる対策が必要です。

これらの評価を踏まえ、健康れいほく21計画（第三次）を推進するための「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」を参考に、本町の現状を踏まえた具体的な取り組みを推進します。

【前計画の評価】

分野	項目	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	町の目標値	A～E	
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	統計なし											減少	E
	・脳血管疾患	統計なし												E
	・虚血性心疾患	統計なし											平成20年度と比べて25%減少	D
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)	22.7%	23.2%	25.9%	29.6%	27.2%	29.5%	24.4%	33.7%	30.0%	27.0%			
	③脂質異常症の減少 (i:総コレステロール240mg/dl以上の者の割合) (ii:LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	3.4%	3.8%	4.8%	3.5%	4.1%	4.8%	4.6%	4.9%	統計なし			D	
		11.4%	12.8%	12.0%	10.4%	10.8%	10.4%	9.1%	6.8%	6.8%	8.7%	ii:5.5%	B	
	④メタリックシフトロームの該当者・予備群の減少	18.5%	19.4%	20.5%	20.3%	17.6%	20.1%	19.7%	24.7%	24.8%	24.7%	平成20年度と比べて25%減少	D	
	11.8%	13.1%	10.0%	12.1%	10.5%	11.4%	13.4%	12.3%	9.2%	9.5%		B		
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	・特定健康診査の実施率	45.6%	47.2%	49.8%	46.8%	47.1%	48.8%	44.6%	42.0%	51.5%	47.4%	60%	B	
	・特定保健指導の終了率	61.9%	56.5%	44.1%	48.2%	75.0%	79.5%	82.3%	78.6%	76.3%	51.9%	60%	D	
糖尿病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	2人 (国保1,後期)	2人 (国保2)	0	2 (社保1,後期1)	0	3 (社保1,後期2)	2 (後期2)	0	0	0	現状維持	A	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	4.4%	統計なし					70.8%	71.0%	66.2%	65.9%	76.1%	70%	A
	③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の減少 (HbA1c値8.0%以上の者の割合の減少)	0.8%	0.7%	0.5%	1.2%	0.5%	0.3%	0.6%	0.8%	0.9%	1.0%	減少	A	
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c6.5%以上の者の割合)	6.3%	8.4%	7.5%	9.2%	9.2%	8.7%	9.6%	11.0%	11.1%	10.7%	5.0%	D	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	統計なし											減少	E
	②がん検診の受診率の向上	統計なし											40%	
	・胃がん	15.8%	15.3%	統計なし	10.1%	9.9%	12.9%	11.2%	8.4%	11.9%	11.5%			D
	・肺がん	27.7%	26.4%		16.3%	13.7%	16.5%	15.3%	9.9%	15.5%	14.7%			D
	・大腸がん	27.3%	25.8%		16.6%	13.4%	17.2%	15.7%	14.6%	15.5%	13.1%			D
	・子宮頸がん	25.2%	22.2%		14.4%	12.1%	14.0%	13.8%	6.0%	13.2%	13.1%			D
・乳がん	23.0%	25.0%	16.4%		13.5%	14.5%	12.8%	6.6%	12.0%	11.5%		D		
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少	統計なし											減少	E
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	統計なし												E
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	統計なし												
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	統計なし												
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	67.4%	72.6%	78.7%	84.9%	86.7%	80.7%	87.1%	93.5%	100.0%		80%以上	A	
・12歳児の一人平均う蝕数の減少	3.22本	2.08本	2.19本	1.33本	0.67本	0.62本	0.74本	0.59本	1.04本		1.5本未満	A		
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	45人	43人	41人	41人	47人	59人	10人	49人	48人		増加	C		

分野	項目	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	町の目標値	A～E
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)												
	・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	統計なし	6.9%	13.0%	20.0%	12.5%	11.1%	27.3%	7.7%	0.0%	0.0%	減少	A
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	11.3%	7.7%	6.3%	7.0%	3%	17.6%	3.0%	14.2%	8.7%		減少傾向へ	A
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	11.4%	11.7%	統計なし	統計なし	統計なし	4.3%	17.8%	15%	16.5%	18.0%	減少	D
	・40～60歳代男性の肥満者の割合の減少	29.6%	35.8%	37.2%	36.2%	37.2%	36.0%	36.3%	39.6%	36.4%	38.4%	減少傾向へ	D
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	26.4%	24.5%	23.7%	24.3%	18.9%	21.0%	22.0%	25.9%	21.5%	20.5%	減少傾向へ	A
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 (国保65～74歳(国保+後期65歳以上))	16.8%(18.8%)	15.5%(18.3%)	14.8%(18.8%)	16.3%(18.8%)	16.0%(18.6%)	16.9%(17.7%)	16.4%(18.7%)	15.5%(17.9%)	14.1%(15.5%)	16.1%(18.3%)	減少傾向へ	C
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (☆1 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)												
	・20～64歳(苓北町40～64歳) 男性	統計なし	53.5%	60.9%	60.4%	50.0%	39.5%	45.1%	61.3%	50.9%	53.5%	増加	C
	・20～64歳(苓北町40～64歳) 女性		55.3%	57.1%	58.9%	50.9%	52.9%	64.8%	62.9%	51%	51.9%		C
	・20～64歳(苓北町40～64歳) 総数		54.4%	59.0%	59.7%	50.4%	45.8%	54.9%	62.1%	51%	52.7%		C
	・65歳以上 男性		63.9%	61.4%	60.6%	57.3%	57.1%	56.0%	54.4%	62.3%	55.7%		D
	・65歳以上 女性		62.4%	61.6%	62.5%	54.8%	57.7%	54.9%	53.9%	51.7%	56.0%		D
	・65歳以上 総数		63.0%	61.5%	61.6%	55.9%	57.4%	55.2%	54.1%	62.3%	55.8%		D
	②運動習慣者の割合の増加 (☆2 1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者)												
	・20～64歳(苓北町40～64歳) 男性	統計なし	27.4%	31.8%	29.9%	21.6%	23.5%	30.8%	20.0%	28.2%	29.1%	現状維持または増加	C
	・20～64歳(苓北町40～64歳) 女性		26.7%	33.1%	26.6%	19.6%	18.8%	20.9%	19.4%	24.5%	24.4%		C
	・20～64歳(苓北町40～64歳) 総数		27.0%	32.5%	28.2%	20.7%	21.3%	25.8%	19.7%	26.4%	26.8%		C
	・65～74歳 男性		51.0%	45.5%	42.7%	38.1%	39.0%	39.7%	38.4%	44.6%	37.2%		D
	・65～74歳 女性		47.7%	45.6%	45.9%	37.2%	38.8%	55.2%	34.3%	33.7%	34.2%		D
	・65～74歳 総数		49.1%	45.5%	44.4%	37.6%	38.9%	51.1%	36.3%	38.8%	35.7%		D
③介護保険サービス利用者の増加の抑制 (介護認定率要支援1～要介護5の人数)各年度4月1日時点	458人		471人	483人	466人	485人	489人	500人	512人	509人	470人		432人
飲酒	②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 男性	統計なし	16.6%	17.9%	17.2%	18.0%	17.5%	18.8%	17.6%	18.7%	17.1%	男性 14.0%	C
	(一日当たり1合以上の割合) 女性		2.3%	2.5%	5.3%	3.0%	3.8%	4.7%	4.4%	3.9%	4.5%	女性 6.3%	A
喫煙	①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	統計なし	12.2%	11.2%	11.7%	13.4%	12.9%	28.2%	10.5%	10.1%	12.6%	現状維持または減少	C
休養	③睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	統計なし	19.8%	17.7%	19.7%	24.7%	23.2%	23.4%	21.6%	24.8%	19.5%	減少傾向へ	C
こころ	①自殺者の減少(人口10万人当たり)	3人	0人	6人	1人	1人	2人	1人	0人				C

## 2. 生活習慣病の予防

### (1) 循環器疾患

#### ① 基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、我が国の主要な死亡原因となっています。令和3年の人口動態統計によると、本町の死亡原因の第1位は心疾患となっており、悪性新生物（がん）より多くなっており、脳血管疾患は第6位となっています。

また、これらの疾患は急性期治療や後遺症治療のために、心身の負担や社会的負担を増大させるおそれがあります。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、メタボリックシンドローム（以下、メタボ）、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の5つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診結果で複合的、関連的にみて、改善を図っていく必要があります。

なお、5つの危険因子のうち、メタボ・高血圧・脂質異常についてはこの項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

#### ② 第2次の取り組み

##### i 循環器疾患発症予防

###### ・ポピュレーションアプローチ

老人会や通いの場、75歳到達者説明会、食生活改善推進員研修会等において循環器疾患の予防に関する健康講話を実施しました。

平成30年度と令和4年度の産業文化祭で血圧測定を実施しました。

令和元年度に荅北中学校PTA対象に健康体験コーナーを設け、血圧測定を実施しました。

###### ・20～39歳の生活習慣病予防健診

普段健診を受ける機会のない20～39歳の住民を対象に、特定健診と同じ項目を受けられる生活習慣病予防健診を実施しています。生活習慣病予防健診受診者のうち血圧の分類表をもとに（【図表1】）、高血圧Ⅱ度以上（160/100mmHg以上）、LDL160mg/dl以上者へは個別訪問し受診勧奨を行いました。

###### ・特定保健指導、メタボや肥満症への保健指導

特定保健指導に加え、令和3年度より地域健診時に腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）またはBMI25以上に該当した方に対し、当日面接を実施しました。

ii 循環器疾患重症化予防

循環器疾患を脳血管疾患と虚血性心疾患の2つに分け、それぞれに対し取り組みました。

1) 脳血管疾患重症化予防

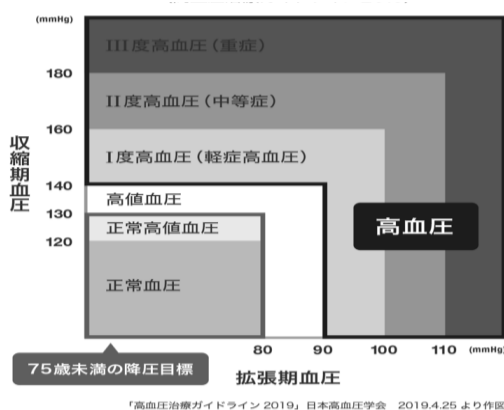
・特定健診受診者へのハイリスク指導

特定健診結果に基づき、脳血管疾患の要因となる高血圧Ⅱ度以上および心房細動有所見者への保健指導を実施しました。保健指導実施率は90%以上であり、特に心房細動未治療の方はほぼ全員の方を医療機関につなぐことができました。

また、令和元年度から高血圧Ⅱ度以上者に関しては高血圧管理台帳を作成し、継続的な保健指導ができるよう努めました。

さらに、令和3年度からは未治療の高血圧者を治療につなげるため、家庭血圧計の貸し出しや血圧記録手帳を配布し、家庭血圧の数値を確認しながら受診勧奨を行いました。

【図表1】血圧の分類表



【図表2】血圧手帳交付・血圧計貸出数

	血圧記録手帳交付数	血圧計貸出数
R3	29人	0人
R4	20人	4人

(血圧記録手帳出納簿、血圧計貸出簿)

心房細動有所見者のうち三疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）未治療者については、脳梗塞発症リスクが高いため、速やかに医療機関の受診を勧奨しました。再検査の結果、異常がなかった者に対しても資料を用いて自己検脈の方法を説明し、自己管理と早期発見につながるよう取り組みました。

2) 虚血性心疾患重症化予防

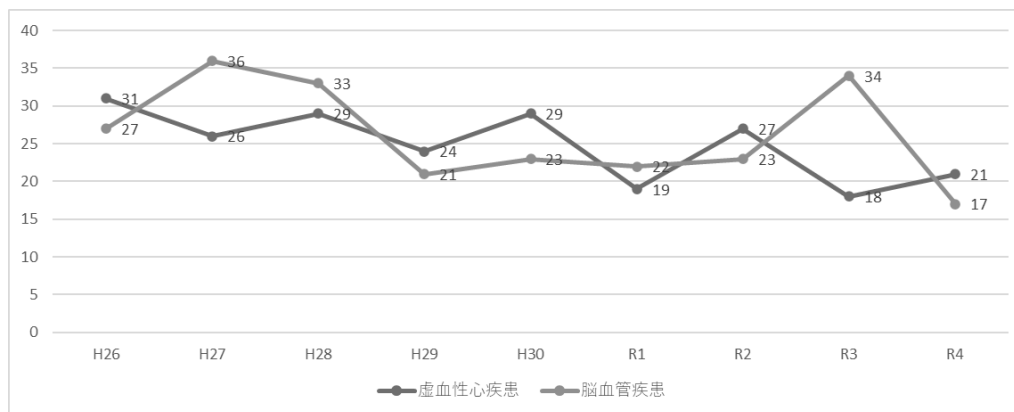
特定健診結果に基づき、虚血性心疾患の要因となるLDLコレステロール160mg/dl以上者への保健指導を実施しました。

### ③取り組みの成果

【図表 3】より、脳血管疾患、虚血性心疾患の新規患者数の推移をみてみると、年度によるばらつきはありますが、全体的に微減しています。

【図表 4】より、平成 25 年から平成 29 年までの循環器疾患の標準化死亡比（SMR）をみると、女性の急性心筋梗塞、脳血管疾患による死亡が多いことが分かります。

【図表 3】 虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数



(保険者データヘルス支援システム)

【図表 4】 循環器疾患の標準化死亡比（SMR）

(男性)

	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
		苓北町	熊本県	国
脳血管疾患	19	84.7	92	100
急性心筋梗塞	7	60.3	53.6	

(女性)

	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
		苓北町	熊本県	国
脳血管疾患	43	102.6	87.2	100
急性心筋梗塞	15	103.1	59.5	

(平成 25～29 年人口動態統計)

次に【図表 5】より、循環器疾患が総医療費に占める割合をみてみると、本町は同規模市町村や県と比較して医療費が抑制されています。基礎疾患となる高血圧症と脂質異常症の医療費割合を同規模市町村や県と比較すると本町は、高血圧の治療費の割合が高くなっています。これは、重症化する前の段階で治療ができているという点で、良い傾向にあるといえます。

【図表5】循環器疾患の総医療費に占める割合

最大医療資源疾病名	総医療費に占める割合の比較 (%)														
	H30年度					R2年度					R3年度				
	医療費(円)	町	同規模	県	国	医療費(円)	町	同規模	県	国	医療費(円)	町	同規模	県	国
脳梗塞・脳出血	9,893,840	1.25	2.25	2.00	2.15	9,146,150	1.22	2.16	2.02	2.18	15,549,230	2.08	2.16	1.94	2.11
狭心症・心筋梗塞	4,836,180	0.61	1.78	1.24	1.81	6,337,600	0.85	1.55	1.15	1.61	2,822,430	0.38	1.61	1.09	1.54
高血圧症	35,076,080	4.45	4.18	3.72	3.78	31,150,110	4.16	3.86	3.42	3.48	30,843,460	4.12	3.61	3.27	3.25
脂質異常症	17,181,340	2.18	2.51	2.25	2.63	15,066,600	2.01	2.31	2.00	2.43	14,637,030	1.96	2.27	1.95	2.36

(国保連合会提供資料)

次に【図表6】より、脳血管疾患と虚血性心疾患で1件あたり80万円以上の高額レセプトの年次推移をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患ともに1件あたり約100万円の医療費がかかっていることが分かります。また、年代別でみると40代、50代で高額治療をされている方もいます。

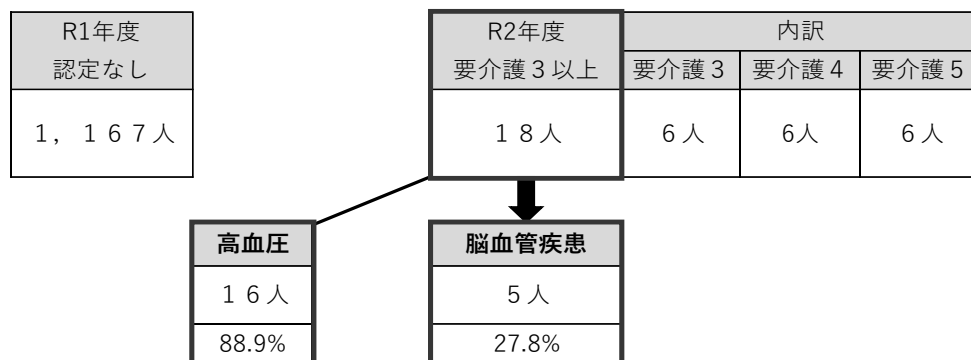
【図表6】高額レセプト(80万円以上/件)の推移

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	C	102人	61人	58人	54人	73人					264人			
	件数	D	185件	112件	96件	91件	118件					402件			
		D/A	0.96%	0.60%	0.56%	0.50%	0.66%					2.23%			
	費用額	E	2億4216万円	1億4323万円	1億2766万円	1億1440万円	1億3697万円					4億5628万円			
		E/B	30.7%	17.7%	17.0%	15.3%	17.4%					58.1%			
① 脳血管疾患	人数	F	2人	5人	2人	4人	1人					13人			
		F/C	2.0%	8.2%	3.4%	7.4%	1.4%					4.9%			
	件数	G	3件	8件	5件	5件	2件					20件			
		G/D	1.6%	7.1%	5.2%	5.5%	1.7%					5.0%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	2	10.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	3	15.0%
		60代	2	66.7%	5	62.5%	0	0.0%	3	60.0%	2	100.0%	80代	11	55.0%
		70-74歳	1	33.3%	3	37.5%	5	100.0%	1	20.0%	0	0.0%	90歳以上	4	20.0%
	費用額	H	292万円	794万円	470万円	535万円	202万円					2112万円			
H/E		1.2%	5.5%	3.7%	4.7%	1.5%					4.6%				
② 虚血性心疾患	人数	I	3人	0人	2人	1人	1人					4人			
		I/C	2.9%	0.0%	3.4%	1.9%	1.4%					1.5%			
	件数	J	3件	0件	2件	1件	1件					4件			
		J/D	1.6%	0.0%	2.1%	1.1%	0.8%					1.0%			
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	1	25.0%
		40代	0	0.0%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	33.3%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	0	0.0%
		60代	1	33.3%	0	--	2	100.0%	1	100.0%	1	100.0%	80代	3	75.0%
		70-74歳	1	33.3%	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	90歳以上	0	0.0%
	費用額	K	280万円	0円	220万円	134万円	93万円					576万円			
K/E		1.2%	0.0%	1.7%	1.2%	0.7%					1.3%				

(ヘルスサポートラボツール)

【図表 7】より、本町の後期高齢者で令和元年度に介護認定を受けていなかった者のうち令和2年度に要介護3以上の認定を受けた18人の原因疾患をみると、脳血管疾患が5人(27.8%)で、基礎疾患として16人(88.9%)が高血圧をもっていました。

【図表 7】後期高齢者で突然要介護3以上になった人の原因疾患と基礎疾患(R1～2年度)



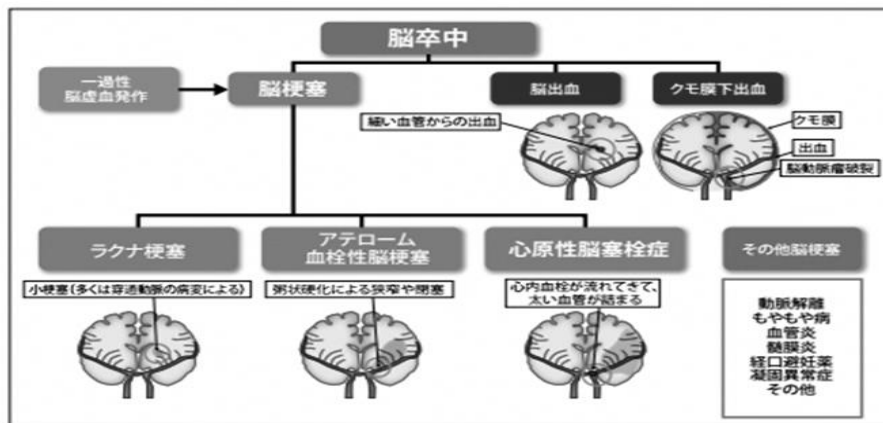
(保険者データヘルス支援システム)

脳血管疾患(いわゆる脳卒中)は、【図表 8】のように分類されます。【図表 9】より、脳疾患血管の疾患別でみると、本町の国保被保険者および後期高齢者医療被保険者では、くも膜下出血が県内順位上位となっています。

また、【図表 10】より、脳梗塞の種類でみると、本町の国保被保険者、後期高齢者ともに、アテローム血栓性脳塞栓症が県内順位上位となっていました。アテローム血栓性脳梗塞は、血管にコレステロールが溜まった結果、血管に血栓ができたり、血栓が血管壁からはがれ脳内深部の血管を詰まらせてしまうことによって生じる脳梗塞です。

これらのことから、高血圧や高コレステロール血症をはじめとする脂質異常症の予防・対策を引き続き継続していくことが課題となります。

【図表 8】



(脳卒中予防への提言より引用)



【図表 9】脳血管疾患の疾患別割合と県内順位（R3年度）

	脳梗塞		脳内出血		くも膜下出血	
	%	県内順位 (45位中)	%	県内順位 (45位中)	%	県内順位 (45位中)
国保	2.4	30位	0.5	27位	0.4	2位
後期	9.0	44位	0.9	39位	0.4	12位

(国保連合会提供資料)

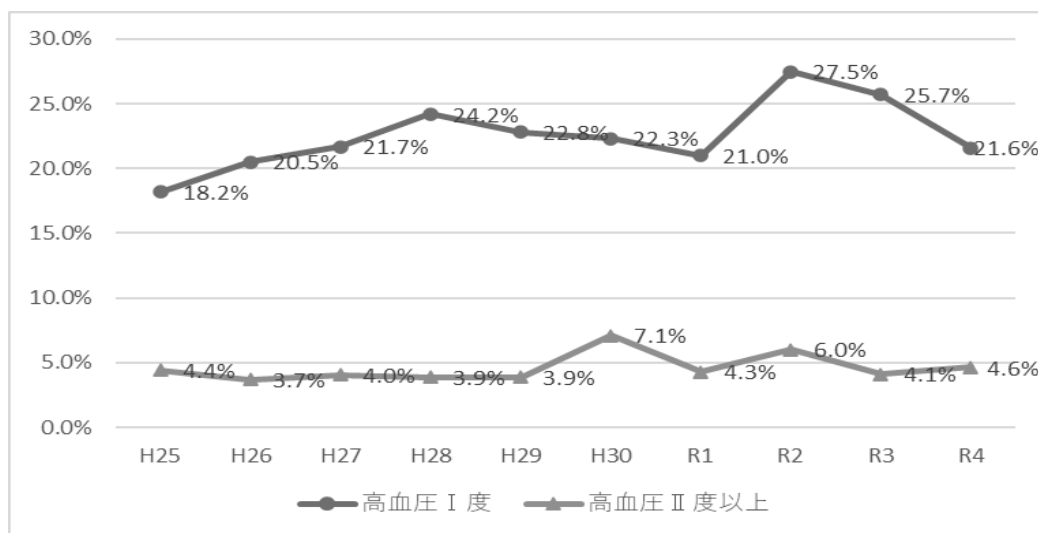
【図表 10】脳梗塞の種類別割合と県内順位（R3年度）

	ラクナ梗塞		アテローム 血栓性脳塞栓		心原性 脳梗塞	
	%	県内順位 (45位中)	%	県内順位 (45位中)	%	県内順位 (45位中)
国保	19.1	39位	23.4	2位	6.4	22位
後期	24.3	32位	11.1	10位	6.9	32位
介護認定者	26.6	29位	9.6	23位	7.4	39位

(国保連合会提供資料)

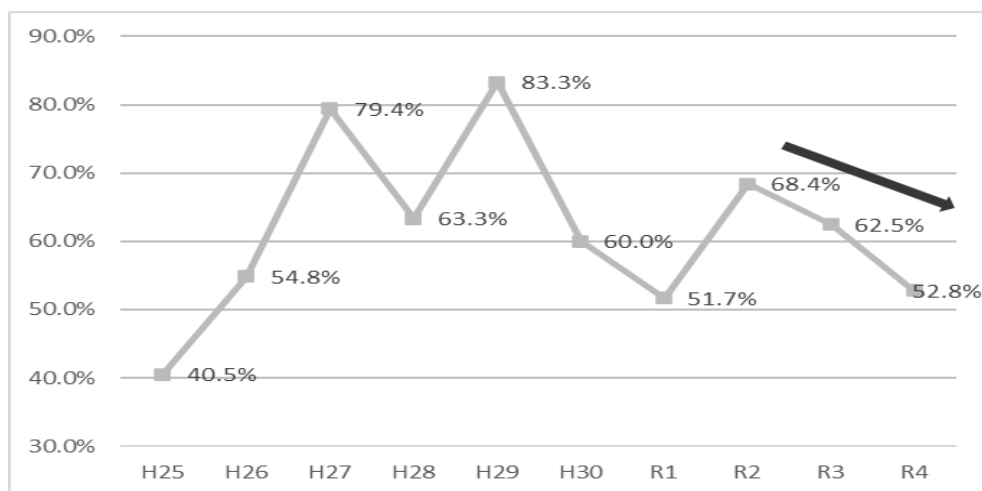
脳血管疾患や虚血性心疾患の原因となる、高血圧者、LDL コレステロール高値者の割合についてみると、【図表 11】より、高血圧Ⅰ度の者は平成 25 年度と比較すると増加していますが、令和 2 年度から徐々に減少傾向です。高血圧Ⅱ度以上者の割合は、横ばいです。また、【図表 12】より、高血圧重症化予防の取り組みによって高血圧未治療者の割合が減少傾向となっています。

【図表 11】高血圧者の割合



(各年度の健診結果)

【図表 12】 高血圧Ⅱ度以上の未治療者の割合

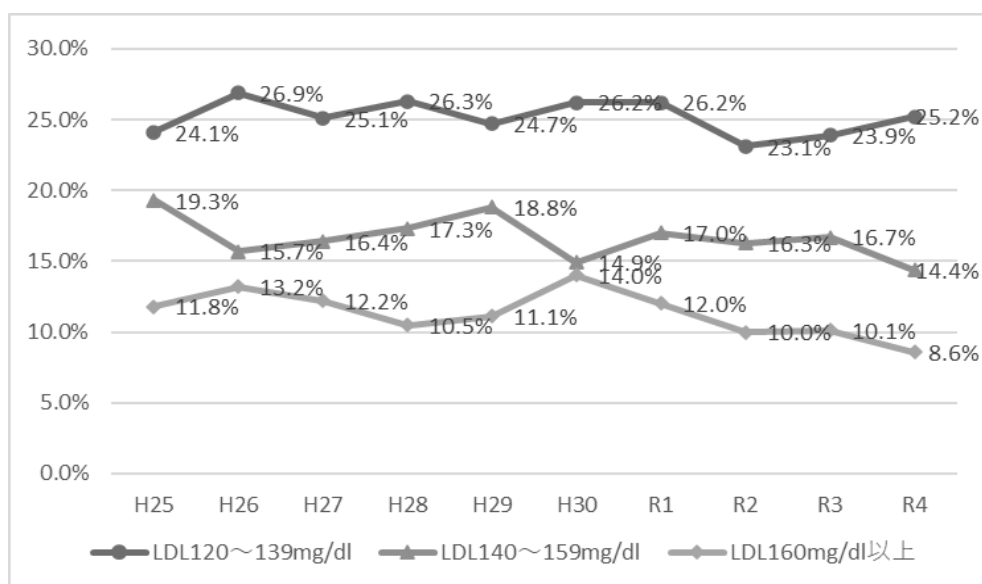


(各年度の健診結果)

次に、【図表 13】より LDL コレステロール 160mg/dl 以上者の割合が平成 30 年度から減少しています。これは、将来的な循環器疾患の発症予防につながるといえます。

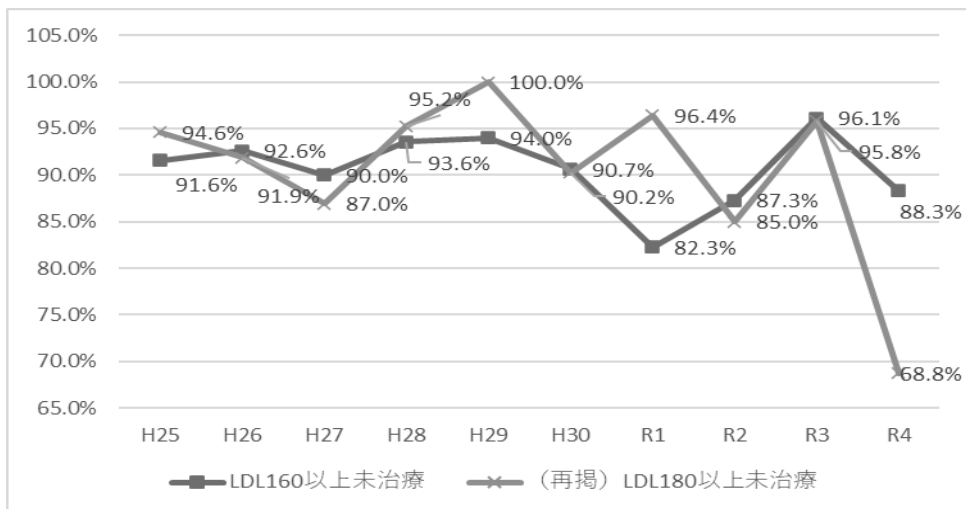
【図表 14】より、脂質異常の未治療者の割合は年度によってばらつきがあるものの、LDL180 以上の未治療者は減少傾向であるため、保健指導に加え、必要な方への医療機関受診勧奨の効果が現れています。

【図表 13】 LDL コレステロール高値者の割合



(各年度の健診結果)

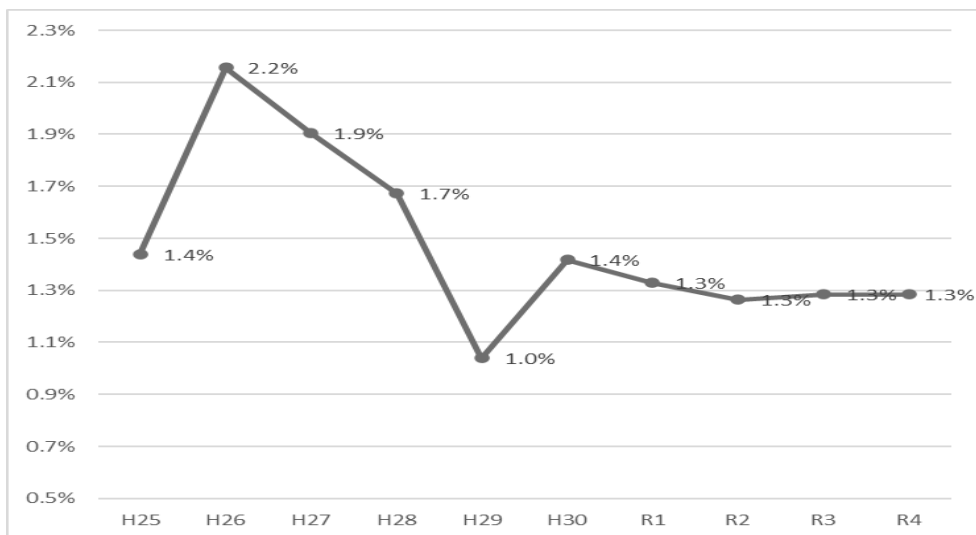
【図表 14】 LDL160mg/dl 以上（再掲 LDL180mg/dl 以上）の未治療者の割合



(各年度の健診結果)

心房細動有所見者の割合は、【図表 15】より平成 30 年度以降横ばいとなっています。心房細動は、心原性脳梗塞の原因となり、三疾患のコントロールが発症予防につながるため、医療機関受診のない方に対しては、速やかに訪問し、医療に繋げることが重要です。

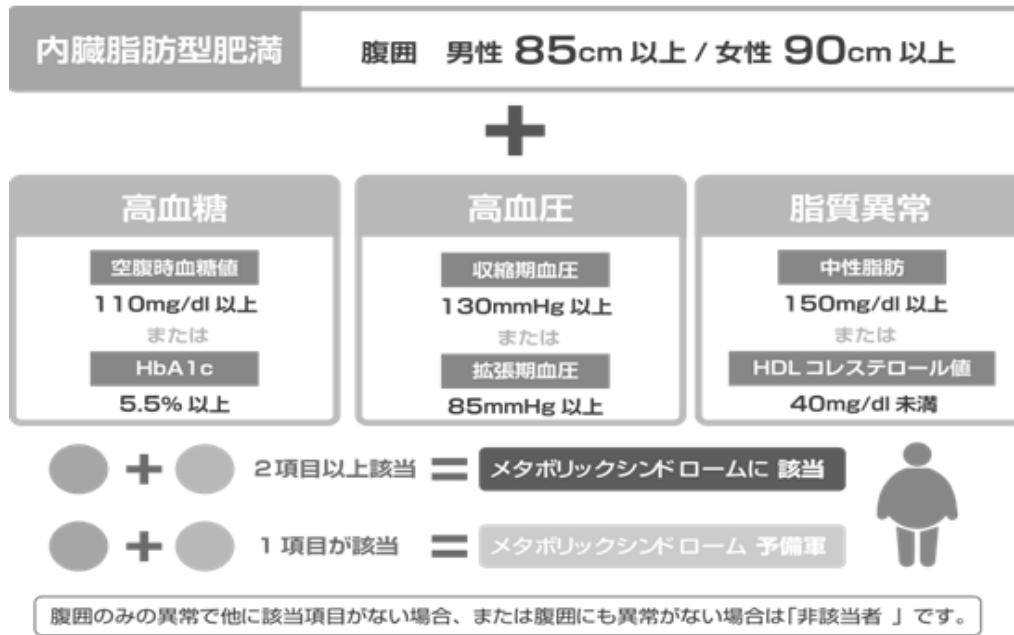
【図表 15】 心房細動有所見者の割合



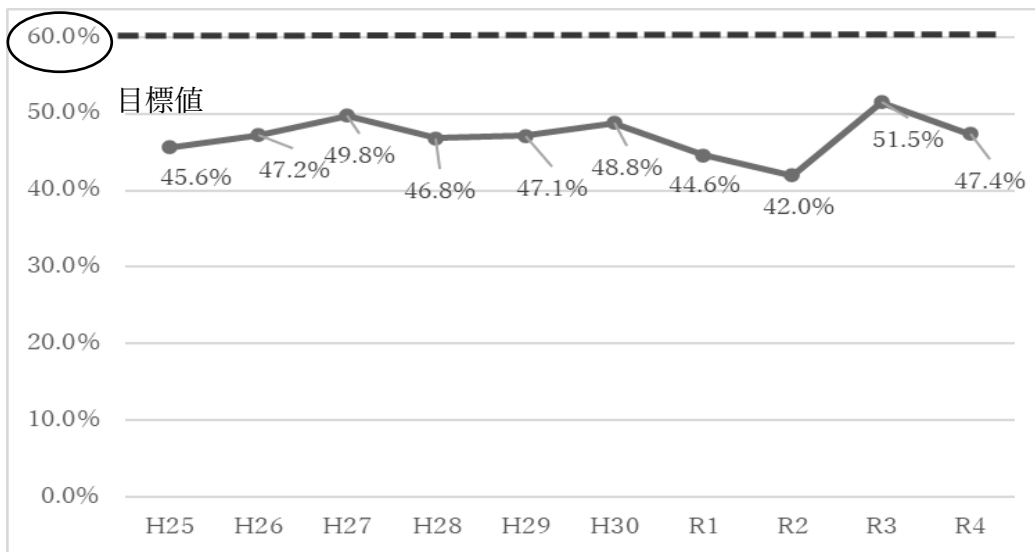
(各年度の健診結果)

次に、メタボ【図表 16】に着目し、生活習慣病の発症および重症化予防を目的に実施している特定健診受診率の推移をみると、【図表 17】より目標は未達成です。

【図表 16】メタボの判定基準



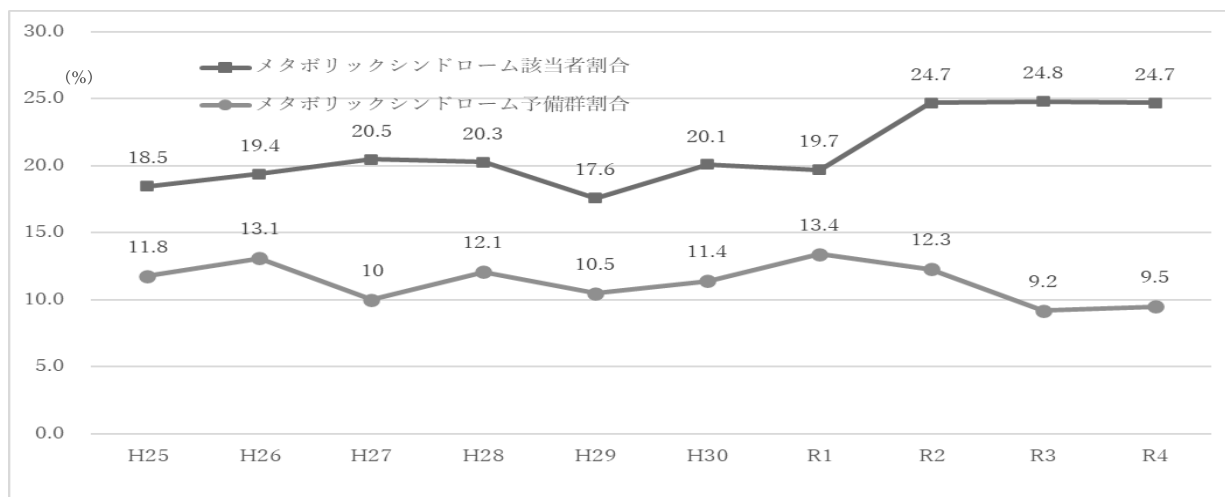
【図表 17】特定健診受診率



(法定報告値)

【図表 18】より、特定健診受診者のうちメタボ該当者および予備群の推移をみてみると、メタボ予備群は減少しているものの、メタボ該当者は増加しています。

【図表 18】 特定健診受診者のうちメタボ該当者・予備群の年次推移



(法定報告値)

【図表 19】より、メタボ該当者および予備群の併せ持つ疾患についてみてみると、メタボ予備群では高血圧、女性の 40～64 歳では高血圧と脂質異常、メタボ該当者では高血糖、高血圧、脂質異常の 3 項目全てを併せ持つ人が多く、女性の 65～74 歳では高血圧と脂質異常を併せ持つ人が多いことが分かります。

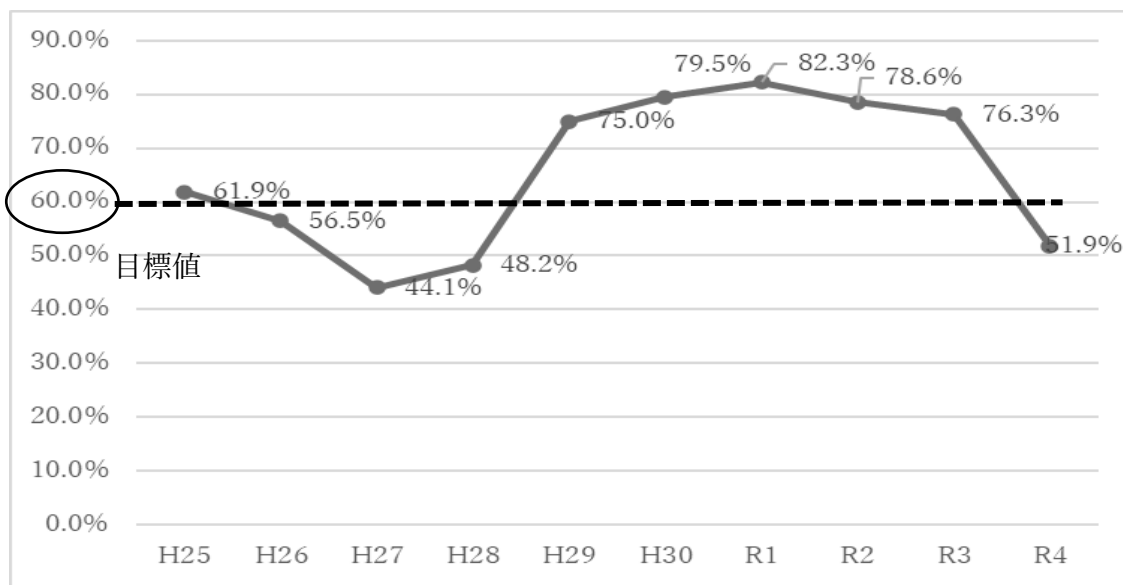
このことから、循環器疾患の発症につながる要因と重なるため、循環器疾患の予防とメタボ予防は同時に取り組んでいく必要があります。

【図表 19】 令和 4 年度のメタボ該当者・予備群の状況

性別	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者												
					高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て						
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合					
男性	合計	319	46.4%	14	4.4%	44	13.8%	1	0.3%	34	10.7%	9	2.8%	113	35.4%	26	8.2%	2	0.6%	40	12.5%	45	14.1%
	40-64	87	34.0%	3	3.4%	19	21.8%	1	1.1%	11	12.6%	7	8.0%	32	36.8%	5	5.7%	0	0.0%	13	14.9%	14	16.1%
	65-74	232	53.7%	11	4.7%	25	10.8%	0	0.0%	23	9.9%	2	0.9%	81	34.9%	21	9.1%	2	0.9%	27	11.6%	31	13.4%
女性	合計	315	49.9%	5	1.6%	15	4.8%	0	0.0%	9	2.9%	6	1.9%	43	13.7%	6	1.9%	2	0.6%	17	5.4%	18	5.7%
	40-64	84	45.7%	0	0.0%	6	7.1%	0	0.0%	3	3.6%	3	3.6%	11	13.1%	0	0.0%	1	1.2%	2	2.4%	8	9.5%
	65-74	231	51.7%	5	2.2%	9	3.9%	0	0.0%	6	2.6%	3	1.3%	32	13.9%	6	2.6%	1	0.4%	15	6.5%	10	4.3%

次に、【図表 20】より、メタボの改善に繋げるための保健指導である特定保健指導実施率の推移をみてみると、専門職の人員の増減が実施率に影響しています。令和4年度の実施率の低下は専門職の人員不足が原因だと考えられます。専門職の人材確保と効果的で質の高い保健指導を実施できるための研修機会の確保が必要です。

【図表 20】 特定保健指導実施率



(法定報告値)

#### ④課題

- ・ 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上
- ・ 20～30代の生活習慣病予防健診の受診者数の向上

## (2) 糖尿病

### ①基本的な考え方

糖尿病は循環器疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症のほか、がんや認知症などの糖尿病以外の様々な病気と関係しているといわれています。

さらに、糖尿病性腎症は人工透析の最大の原因であり、社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから重症化予防が大きな課題だと考えられます。

令和4年度「熊本県健康・栄養調査」では、「糖尿病が強く疑われる者」及び「可能性を否定できない者」の割合は、男性が15.3%、女性が14.8%であり、平成23年から年次比較すると「糖尿病が強く疑われる者」の割合は女性が減少している現状にあります。

### ②第2次の取り組み

#### i 糖尿病発症予防

##### ・ポピュレーションアプローチ

平成26年度は糖尿病フォーラムで血糖測定および健康相談を実施しました。

平成30年度は産業文化祭において熊本地域糖尿病療養指導士（CDE-K）を招き、血糖値測定および健康相談を実施しました。

令和元年度は苓北中学校の保護者を対象に、熊本地域糖尿病療養指導士（CDE-K）による血糖値測定および健康相談を実施しました。

##### ・20～39歳の生活習慣病予防健診

生活習慣病予防健診受診者のうちHbA1c6.5以上者へは個別訪問し受診勧奨しています。

#### ii 糖尿病重症化予防

##### ・特定健診受診者へのハイリスク指導

HbA1c6.5（糖尿病型）以上の未治療者、HbA1c7.0（65歳未満の合併症予防のための血糖コントロール目標）以上の治療者を対象に平成27年度から訪問しています

【図表1】。訪問率はどちらも90%以上であり、HbA1c7.0以上の対象者へは合併症予防のための説明を行っています。HbA1c6.5以上未治療者については、医療機関の受診勧奨を行い、90%以上医療機関へ結びついています。

- ・後期高齢者健診受診者への栄養・運動指導

後期高齢者健診受診者全員へ栄養士・運動指導員が訪問し、糖尿病治療中、受診勧奨値の者を対象に、【図表 2】の基準値をもとに受診勧奨、治療状況の確認、重症化予防を目的に栄養・運動指導を行っています。

【図表 1】 65 歳未満の血糖コントロール目標

血糖コントロール目標 (65歳以上の高齢者については「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c値)」を参照)			
コントロール目標値 <sup>注4)</sup>			
目 標	血糖正常化を 目指す際の目標 <sup>注1)</sup>	合併症予防 のための目標 <sup>注2)</sup>	治療強化が 困難な際の目標 <sup>注3)</sup>
HbA1c (%)	6.0未満	7.0未満	8.0未満

(糖尿病治療ガイド)

【図表 2】 高齢者（65 歳以上）の血糖コントロール目標

患者の特徴・ 健康状態 <sup>注1)</sup>	カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII	
	① 認知機能正常 かつ ② ADL 自立		① 軽度認知障害～軽度 認知症 または ② 手段的ADL低下、 基本的ADL自立	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や 機能障害	
重症低血糖 が危惧され る薬剤(イン スリン製剤, SU薬, グリ ニド薬など) の使用	なし <sup>注2)</sup>	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり <sup>注3)</sup>	65歳以上 75歳未満 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)

(糖尿病治療ガイド)

- ・糖尿病管理台帳による治療中断者、健診未受診者への訪問

平成 30 年度から健診で 1 回以上 HbA1c7.0 以上となった対象者を糖尿病管理台帳で管理し、治療継続の確認、2 年以上健診未受診者へは治療状況と健診受診勧奨の訪問を行っています。

- ・微量アルブミン尿検査

微量アルブミン尿とは CKD（慢性腎臓病）の eGFR と並ぶリスク因子です。これまで特定健診ではたんぱく尿の試験紙検査を実施しており、血糖コントロール不良による腎症は尿蛋白との関連をみてきました。糖尿病性腎症の早期発見のため、尿中へのア



ルブミン排泄量の検査を開始しました。

令和3年度から40～64歳までの糖尿病治療（内服またはインスリン注射）を行っていない尿蛋白（-）（±）かつ HbA1c6.5%（NGSP）以上の者を対象に微量アルブミン尿検査を実施しています。また、メタボリックシンドロームは腎臓の血管に障害を引き起こすため、令和4年度から積極的支援対象者を検査対象に加えています。微量アルブミン尿検査実施者数は【図表3】のとおりです。

【図表3】微量アルブミン尿検査実施者数

年度	対象者	実施者
R3	6人	0人
R4	20人	4人

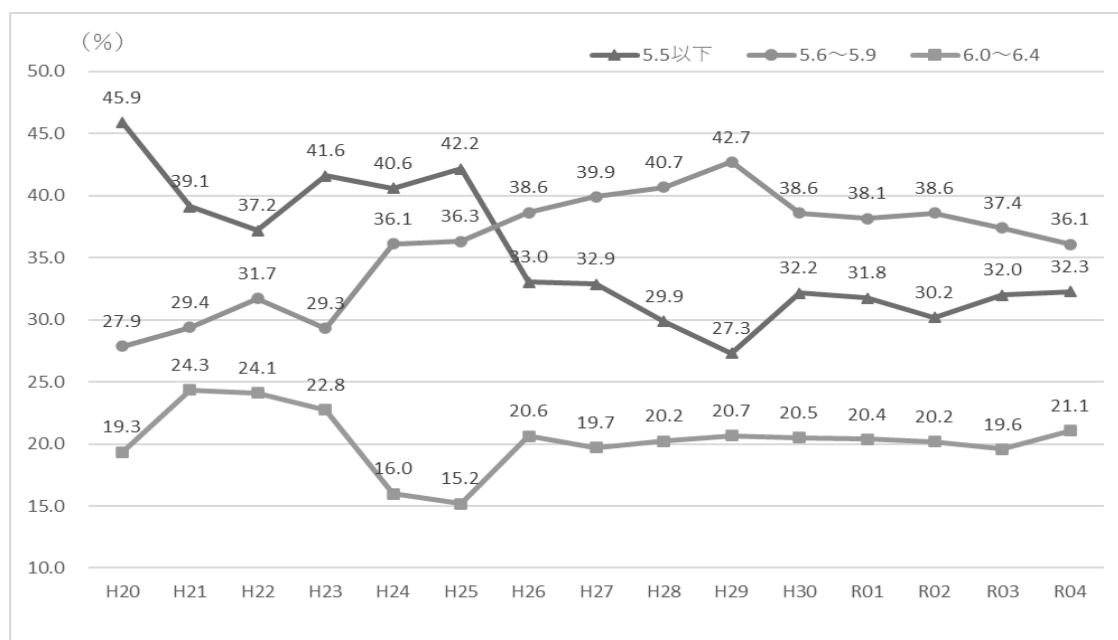
（対象者管理台帳）

### ③取り組みの成果

#### i 糖尿病発症予防

【図表4】は特定健診受診者のうち、HbA1c5.5以下（基準値内）、HbA1c5.6～5.9（将来糖尿病を発症するリスクが高いグループ）、HbA1c6.0～6.4（糖尿病の疑いが否定できないグループ）の割合の年次推移を示しています。HbA1c5.5以下の割合は減少し、HbA1c5.6～6.4の割合は微増しています。

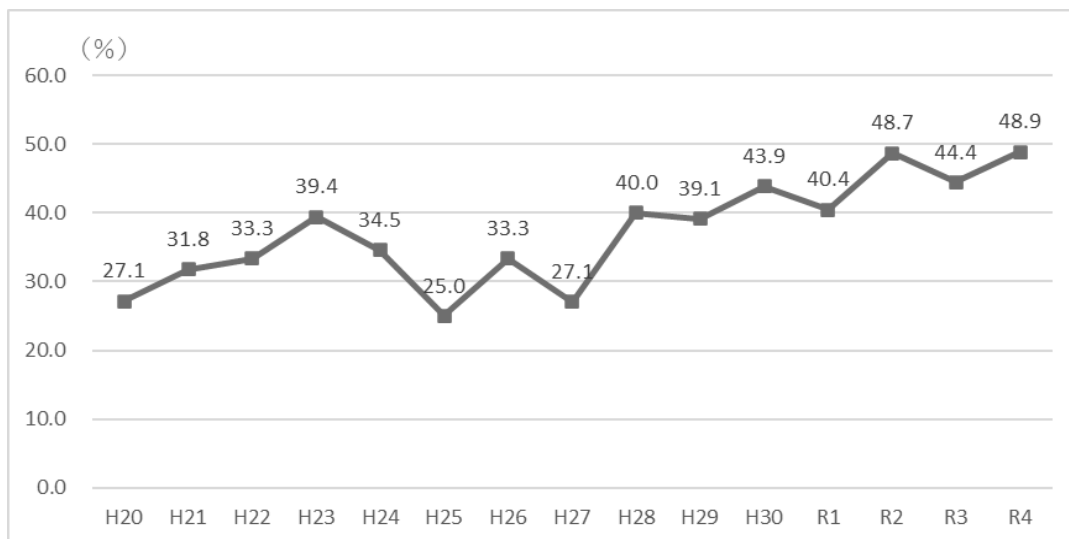
【図表4】HbA1c6.4以下の割合の推移



（ヘルスサポートラボツール）

【図表 5】は 40 代の特定健診受診者のうち、HbA1c5.6～6.4 の割合の年次推移を示しており、年々増加しています。また、40 代の健診受診者のうち HbA1c5.6 以上者の割合は令和 4 年度に 48.9%を占めており、県内 15 位と上位を示しております。

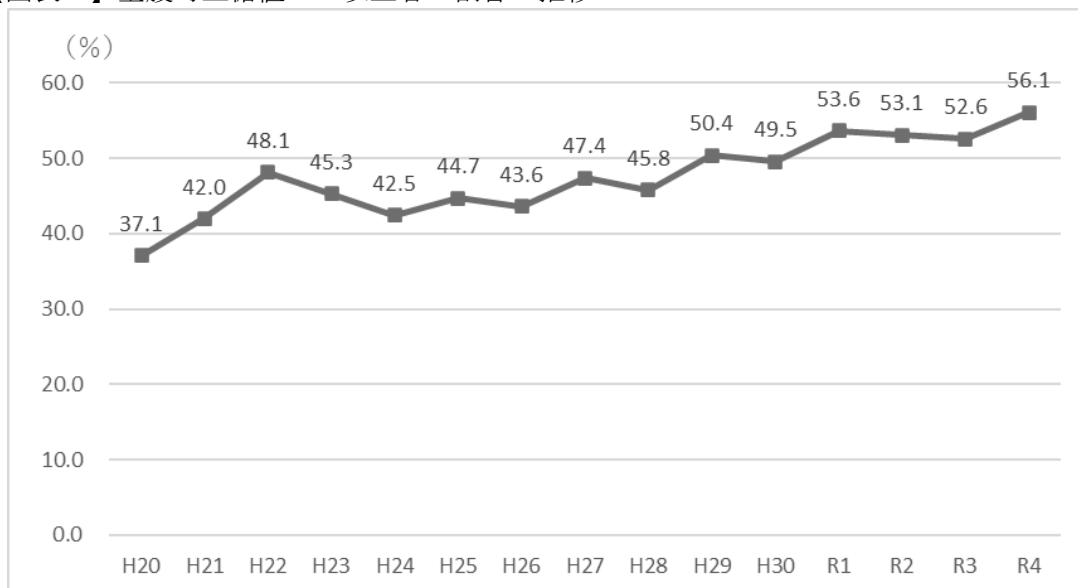
【図表 5】 40 代の HbA1c5.6～6.4 の糖尿病境界型の割合の推移



(各年の健診結果)

【図表 6】は特定健診受診者のうち、空腹時血糖値 100 以上者の割合の年次推移を示しており、年々増加しています。空腹時血糖値 100 以上者の割合は県内でも高く、平成 30 年度は県内 14 位、令和 2 年度は 2 位、令和 4 年度は 1 位となっています。

【図表 6】 空腹時血糖値 100 以上者の割合の推移

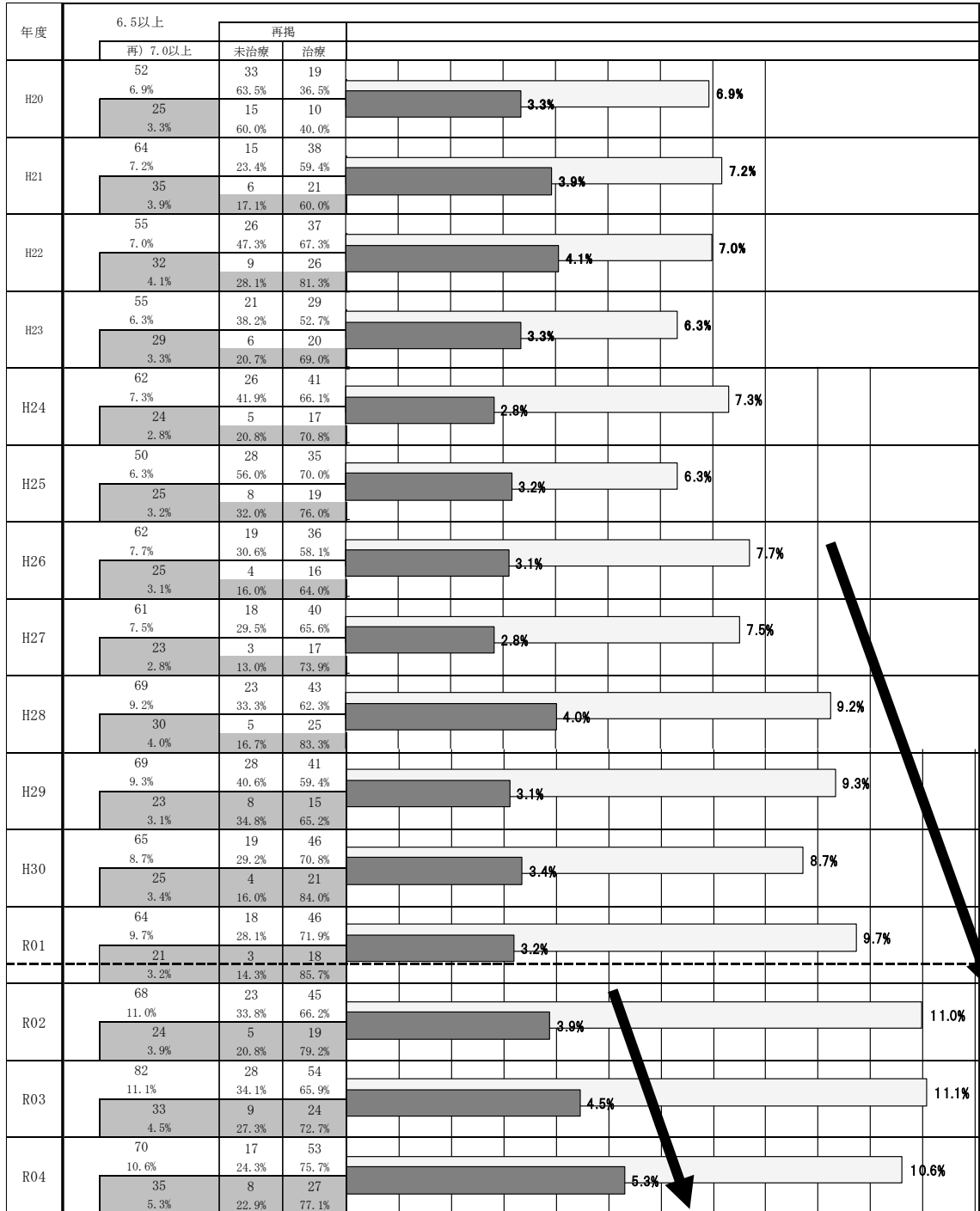


(各年の健診結果)

ii 糖尿病重症化予防

【図表7】は特定健診受診者のうち、HbA1c6.5以上、HbA1c7.0以上者の割合の推移を示しています。HbA1c6.5以上者の割合は増加傾向にあり、HbA1c7.0以上者の割合は令和3年度、令和4年度微増傾向にあります。

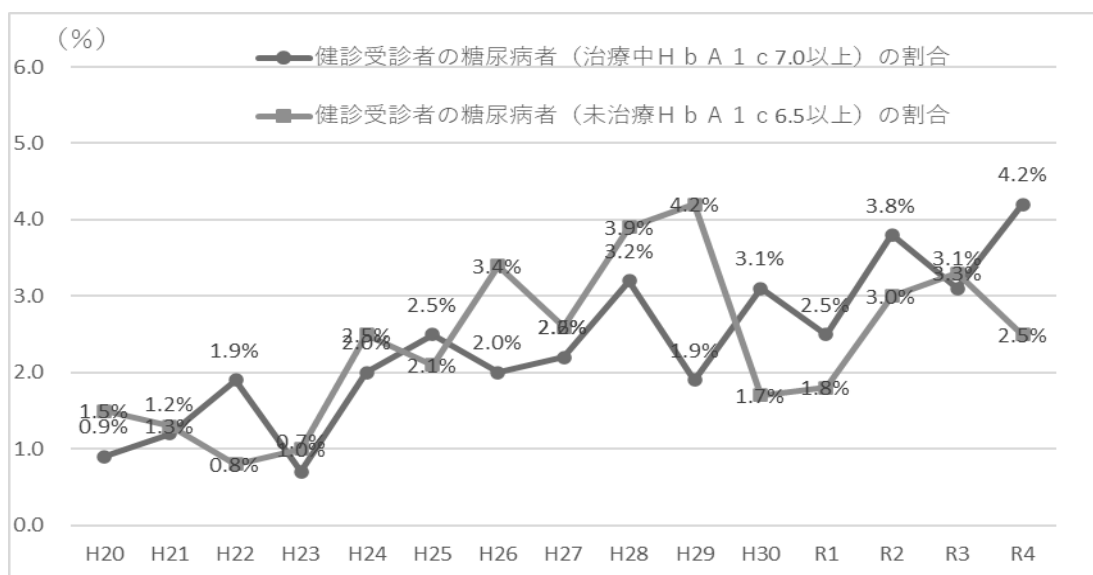
【図表7】 HbA1c6.5以上者、HbA1c7.0以上者の割合の推移



(ヘルスサポートラボツール)

【図表 8】は特定健診受診者のうち HbA1c7.0 以上（治療中）者の割合、HbA1c6.5 以上（未治療）者の割合の年次推移を示しています。平成 20 年度と比較すると、どちらも増加傾向にあります。今後も未治療者への受診勧奨、治療中者への重症化予防のための取り組みが必要になります。

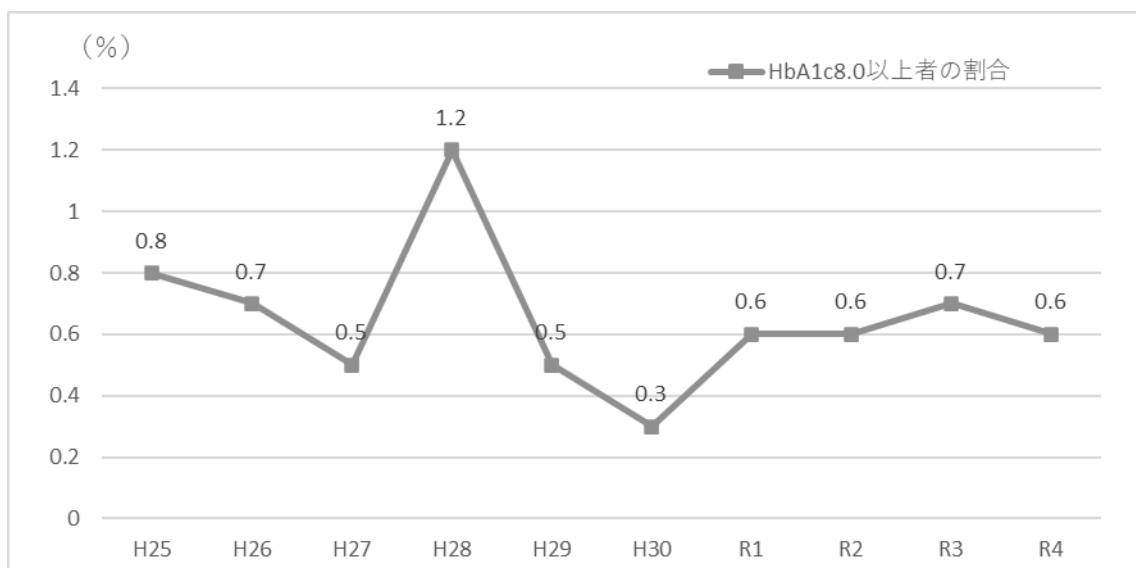
【図表 8】 糖尿病者の推移



(各年の健診結果)

【図表 9】は特定健診受診者のうち HbA1c8.0 以上（治療中）者の割合年次推移を示しています。大きな増減はありませんが、今後も血糖コントロール不良者への保健指導が必要となります。

【図表 9】 糖尿病者の推移（HbA1c8.0 以上者の割合）



(各年の健診結果)

【図表 10】は平成 30 年度から令和 4 年度までの糖尿病に関する健診、レセプト、医療費、介護、死亡のデータを記載してあります。BMI25 以上の肥満者や糖尿病型、糖尿病性腎症の診断名のある者、糖尿病医療費は増加傾向にあります。しかし、人工透析患者、糖尿病性腎症による人工透析者、糖尿病を基礎疾患に持つ介護 2 号認定者、糖尿病が死因となる者は減少もしくは少ない現状にあります。このことから、大きな疾病につながっていないものの糖尿病患者は増えており、今後糖尿病を起因とする重症疾患の割合、医療費の増加が考えられます。

【図表 10】国保の糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目		突合表	苓北町										同規模保険者（平均）	
			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	①	被保険者数	2,072人		1,987人		1,925人		1,889人		1,831人			
	②	(再掲) 40-74歳	1,704人		1,665人		1,630人		1,621人		1,555人			
4	①	糖尿病型	131人	17.4%	113人	17.2%	121人	19.5%	146人	19.7%	135人	20.3%		
	②	未治療・中断者（質問票 服薬なし）	31人	23.7%	35人	31.0%	35人	28.9%	43人	29.5%	31人	23.0%		
	③	治療中（質問票 服薬あり）	100人	76.3%	78人	69.0%	86人	71.1%	103人	70.5%	104人	77.0%		
	④	コントロール不良 HbA1c7.0以上または空腹時血糖130以上	45人	45.0%	38人	48.7%	38人	44.2%	48人	46.6%	44人	42.3%		
	⑤	血圧 130/80以上	34人	75.6%	25人	65.8%	28人	73.7%	37人	77.1%	33人	75.0%		
	⑥	肥満 BMI25以上	21人	46.7%	16人	42.1%	18人	47.4%	27人	56.3%	24人	54.5%		
	⑦	コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	55人	55.0%	40人	51.3%	48人	55.8%	55人	53.4%	60人	57.7%		
	⑧	第1期 尿蛋白（-）	100人	76.3%	89人	78.8%	95人	78.5%	127人	87.0%	112人	83.0%		
	⑨	第2期 尿蛋白（±）	13人	9.9%	11人	9.7%	19人	15.7%	12人	8.2%	11人	8.1%		
	⑩	第3期 尿蛋白（+）以上	9人	6.9%	8人	7.1%	6人	5.0%	6人	4.1%	11人	8.1%		
	⑪	第4期 eGFR30未満	1人	0.8%	1人	0.9%	1人	0.8%	1人	0.7%	0人	0.0%		
5	①	糖尿病受療率（被保険者千対）	124.0人		122.3人		115.3人		139.8人		144.7人			
	②	(再掲) 40-74歳（被保険者千対）	149.1人		144.7人		135.6人		161.6人		170.4人			
	③	レセプト件数 (40-74歳)	1,432件	(866.3)	1,364件	(848.3)	1,537件	(960.0)	1,698件	(1100.5)	1,829件	(1236.6)	319,711件	(930.6)
	④	入院外（件数） ( )内は被保険者千対	9件	(5.4)	8件	(5.0)	7件	(4.4)	13件	(8.4)	5件	(3.4)	1,521件	(4.4)
	⑤	糖尿病治療中	257人	12.4%	243人	12.2%	222人	11.5%	264人	14.0%	265人	14.5%		
	⑥	(再掲) 40-74歳	254人	14.9%	241人	14.5%	221人	13.6%	262人	16.2%	265人	17.0%		
	⑦	健診未受診者	154人	60.6%	141人	58.5%	135人	61.1%	159人	60.7%	161人	60.8%		
	⑧	インスリン治療	25人	9.7%	28人	11.5%	23人	10.4%	26人	9.8%	24人	9.1%		
	⑨	(再掲) 40-74歳	24人	9.4%	28人	11.6%	23人	10.4%	26人	9.9%	24人	9.1%		
	⑩	糖尿病性腎症	23人	8.9%	27人	11.1%	21人	9.5%	28人	10.6%	37人	14.0%		
	⑪	(再掲) 40-74歳	23人	9.1%	26人	10.8%	21人	9.5%	28人	10.7%	37人	14.0%		
	⑫	慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	1人	0.4%	1人	0.4%	1人	0.5%	1人	0.4%	1人	0.4%		
	⑬	(再掲) 40-74歳	1人	0.4%	1人	0.4%	1人	0.5%	1人	0.4%	1人	0.4%		
	⑭	新規透析患者数	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	⑮	(再掲) 糖尿病性腎症	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	⑯	【参考】後期高齢者慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)	8人	2.2%			8人	2.3%	7人	2.0%	3人	0.9%		
6	①	総医療費	7億8911万円		8億0781万円		7億4921万円		7億4774万円		7億8510万円		6億7051万円	
	②	生活習慣病総医療費	3億7106万円		3億9718万円		3億5672万円		3億5446万円		3億9541万円		3億5898万円	
	③	(総医療費に占める割合)	47.0%		49.2%		47.6%		47.4%		50.4%		53.5%	
	④	生活習慣病 対象者	10,588円		7,891円		8,999円		9,813円		6,903円		9,063円	
	⑤	一人あたり 健診未受診者	26,927円		34,417円		30,422円		26,840円		36,823円		37,482円	
	⑥	糖尿病医療費	4284万円		4255万円		4695万円		5445万円		5230万円		4061万円	
	⑦	(生活習慣病総医療費に占める割合)	11.5%		10.7%		13.2%		15.4%		13.2%		11.3%	
	⑧	糖尿病入院外総医療費	1億0159万円		1億0563万円		1億2181万円		1億1236万円		1億1544万円			
	⑨	1件あたり	31,928円		33,857円		38,186円		32,710円		33,287円			
	⑩	糖尿病入院総医療費	6644万円		7001万円		5912万円		8311万円		5434万円			
	⑪	1件あたり	477,998円		479,513円		488,616円		522,691円		480,862円			
	⑫	在院日数	19日		18日		17日		16日		21日			
	⑬	慢性腎不全医療費	2960万円		1672万円		1655万円		1570万円		1931万円		2783万円	
	⑭	透析有り	2894万円		1501万円		1576万円		1423万円		1680万円		2567万円	
	⑮	透析なし	66万円		170万円		79万円		147万円		251万円		216万円	
7	①	介護給付費	8億2459万円		8億9788万円		9億1001万円		9億4091万円		9億2106万円		8億6719万円	
	②	(2号認定者)糖尿病合併症	0件 0.0%		1件 50.0%		0件 0.0%		0件 0.0%		0件 0.0%			
8	①	死亡 糖尿病（死因別死亡数）	1人 0.7%		1人 0.7%		3人 2.2%		1人 0.7%		0人 0.0%		622人 1.0%	

(ヘルスサポートラボツール)

【図表 11】は平成 30 年度～令和 4 年度まで 40～64 歳、65～74 歳、75 歳以上の年齢区分を分け、各疾患の割合を示しております。65～74 歳で糖尿病有病者数と「糖尿病＋高血圧」を併せ持つ者が増加していることがわかります。糖尿病＋合併症を発症している者は 65～74 歳、75 歳以上で増加しており、65 歳未満までの糖尿病発症予防、65 歳以上の重症化予防が今後必要になってくることわかります。

75 歳以上の糖尿病有病者率は国、県、同規模保険者と比べても低く、総医療費のうち糖尿病が占める割合も入院 0.2%、外来 5.2%と少なく状況にあります。75 歳以上では糖尿病の重症化による骨折や認知症などのリスクを減らすことへの取り組みが必要になると考えられます。

【図表 11】 E 表の比較（糖尿病のところを抜粋）

E 表	介護認定 の 率	被保険者数			健診受診率			体格(健診結果)						医療機関 受診	生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)	短期目標の疾患									短期目標の疾患とする									
					特定 健診	後期 健診	BMI18.5未満			BMI25以上			高血圧			糖尿病	C' 糖尿病+高血圧	高血圧 +合併症			糖尿病 +合併症													
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-		
H30	19.7	578	911	1,266	38.1	52.1	20.5	7.7	7.6	8.1	31.8	25.5	19.6	84.1	93.6	95.7	36.5	61.0	81.1	75.8	86.0	92.0	39.3	35.8	31.5	24.6	25.9	27.4	39.4	25.1	38.8	42.2	27.1	46.4
R01	22.5	569	933	1,341	32.0	45.8	17.1	6.0	7.5	8.7	33.5	25.1	19.7	80.5	92.4	95.2	37.6	62.2	81.3	73.8	86.9	92.6	41.1	38.6	31.0	25.7	29.1	27.2	42.4	28.8	43.8	39.8	32.6	52.4
R02	24.4	547	973	1,405	28.7	44.1	12.2	5.1	5.6	10.5	35.7	29.8	16.4	79.9	90.6	95.1	37.1	62.5	81.9	81.3	86.2	92.5	36.9	41.4	31.0	25.1	33.1	27.0	40.0	36.1	48.6	40.0	34.9	51.1
R03	28.3	569	992	1,621	38.3	51.2	10.9	5.0	7.3	8.5	32.1	27.2	19.9	80.5	92.0	94.8	39.5	63.9	83.2	80.0	86.8	90.2	36.9	41.3	30.9	24.4	32.6	27.1	38.9	45.8	65.6	48.2	46.6	71.2
R04	27.4	532	970	1,614	33.1	48.2	16.6	5.1	7.3	11.2	34.1	23.7	20.1	82.5	91.6	94.9	36.1	66.2	84.0	79.2	86.3	90.6	39.6	42.1	31.8	27.6	33.0	28.1	41.4	45.5	67.2	46.1	45.6	67.3

(ヘルスサポートラボツール)

#### ④課題

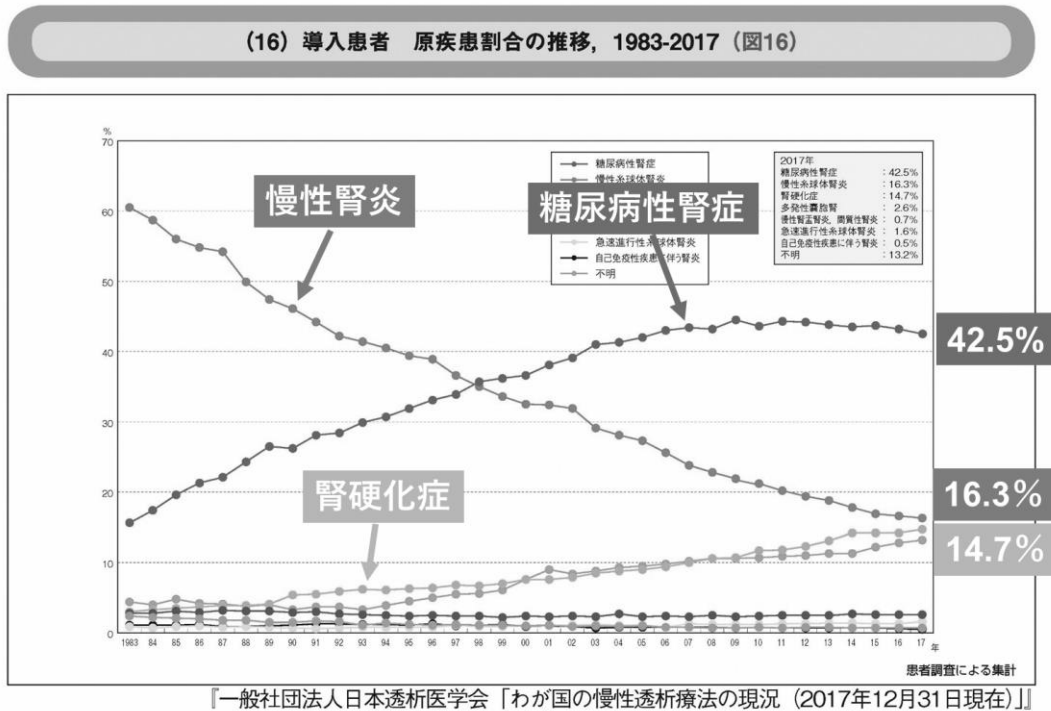
- ・若年者・糖尿病境界型の者の糖尿病発症予防
- ・妊娠糖尿病患者の将来的な糖尿病発症予防

### (3) CKD（慢性腎臓病）

#### ①基本的な考え方

CKDは世界中で透析や腎障害患者数が増加し、腎機能障害や蛋白尿は循環器疾患や死亡のリスク因子であることから2002年に提唱されました。日本の慢性透析患者数は増加し続けており、日本のCKD患者数は成人の12.9%、約1,330万人であり、熊本県は慢性透析患者数が全国2位です。熊本県は人工透析の原疾患の約4割を占める糖尿病（【図表1】）とCKDの対策に力を入れており、新規透析患者数は令和2年度に全国25位です。CKD重症度分類を【図表2】に示しております。

【図表1】透析導入者の原疾患割合



(一般社団法人日本透析医学会)



【図表 2】CKD 重症度分類

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr 比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30 未満	30~299	300 以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr 比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15 未満	0.15~0.49	0.50 以上
GFR 区分 (mL/分/ 1.73 m <sup>2</sup> )	G1	正常または 高値	≥90			
	G2	正常または 軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~ 中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~ 高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

(CKD 診療ガイド 2018)

## ②第 2 次の取り組み

- i 特定健診受診者のうち CKD 専門医受診レベルへの保健指導

CKD 専門医受診レベル（【図表 3】）の対象者に受診勧奨や治療状況の確認、重症化予防を目的に保健指導を実施しています。訪問率は 8 割以上で、8 割以上医療機関へつながっています。

【図表 3】CKD 専門医受診レベル基準

腎臓専門医への紹介基準	① A3 区分
	② A2 区分かつ GFR 区分が G3a 以上
	③ A1 区分かつ GFR 区分が G3b 以上
	④ 尿蛋白区分が A2 であっても、血尿+以上
	⑤ 尿蛋白区分が A1 でも 40 歳未満で GFR 区分が G3b 以上

(CKD 診療ガイド 2018)

ii 後期高齢者健診受診者のうち CKD 該当者への保健指導

後期高齢者健診受診者で CKD 該当者に対し、治療状況の確認、重症化予防を目的に栄養指導を実施しています。

iii 医師連絡票の活用

CKD 重症度分類 G4 以上かつ医療機関との連携が必要な場合に、医師連絡票（【図表 4】）を活用し治療目標や食事療法の目標値等を確認しています（【図表 5】）。

【図表 4】 医師連絡票様式

**連 絡 票**

年 月 日

担当医 様

苓北町役場 福祉保健課 健康増進室  
担当

平素より、本町の保健事業につきまして、格別のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、本町では、特定健診結果を基に保健指導を実施し、必要な対象者について、医療機関への受診勧奨をおこなっておりますので、ご高診くださいますようお願いいたします。  
なお、結果につきましては、ご本人へお渡しくださいますよう、併せてお願いいたします。

氏 名		性別		生年月日		年齢	
住 所				電話番号			
紹介理由	<input type="checkbox"/> HbA1c ( )		<input type="checkbox"/> 空腹時血糖 ( )		<input type="checkbox"/> 血圧 ( )		
	<input type="checkbox"/> LDL-コレステロール ( )		<input type="checkbox"/> 尿酸 ( )		<input type="checkbox"/> CKD		
添付資料	<input type="checkbox"/> 健診経年表		<input type="checkbox"/> 経過表		<input type="checkbox"/> その他 ( )		
大変お手数ですが、以下について御記入をお願いします。							
診察結果	<input type="checkbox"/> 異常なし		<input type="checkbox"/> 要経過観察 ( )		カ月後 受診)		
	<input type="checkbox"/> 要治療		<input type="checkbox"/> 専門医へ紹介 ( )				
	<input type="checkbox"/> 次回健診で経過観察		<input type="checkbox"/> その他 ( )				
指導事項	<input type="checkbox"/> 食事指導		<input type="checkbox"/> 服薬指導		<input type="checkbox"/> 運動指導		
	<input type="checkbox"/> 飲酒制限		<input type="checkbox"/> 減量		<input type="checkbox"/> その他 ( )		
栄養指導について	<b>行政での栄養指導について ( 要 ・ 不要 )</b>						
	【指示内容】 エネルギー 【 1200 ・1400 ・1600 ・1800 ・2000 ・( )】 塩分 ( )g未満 カリウム制限 ( 無 ・ 有 ) 運動制限 ( 無 ・ 有 ) (その他)						
留意事項	※保健指導を実施する行政への指示や留意事項について						

年 月 日

医療機関名  
医師名  
連絡先 (電話番号)

【図表 5】 医師連絡票活用状況

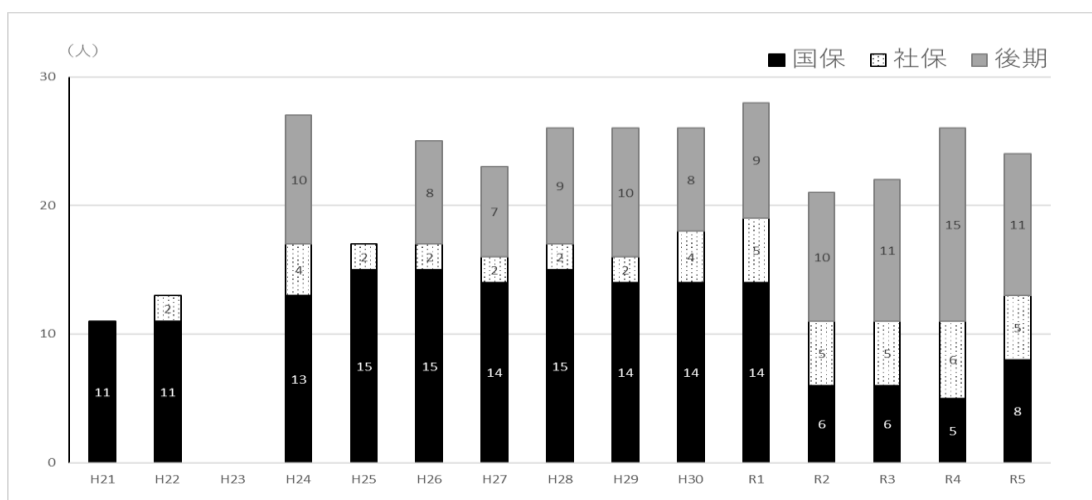
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象者	2名	0名	2名	2名	4名	1名

### ③取り組みの成果

#### i 人工透析患者の推移

【図表6】は平成21年度からの人工透析患者数の年次推移と医療保険の内訳を示しています。国保の透析患者数は減少傾向にあり、後期または社保の透析患者数が微増傾向にあります。

【図表6】人工透析患者数

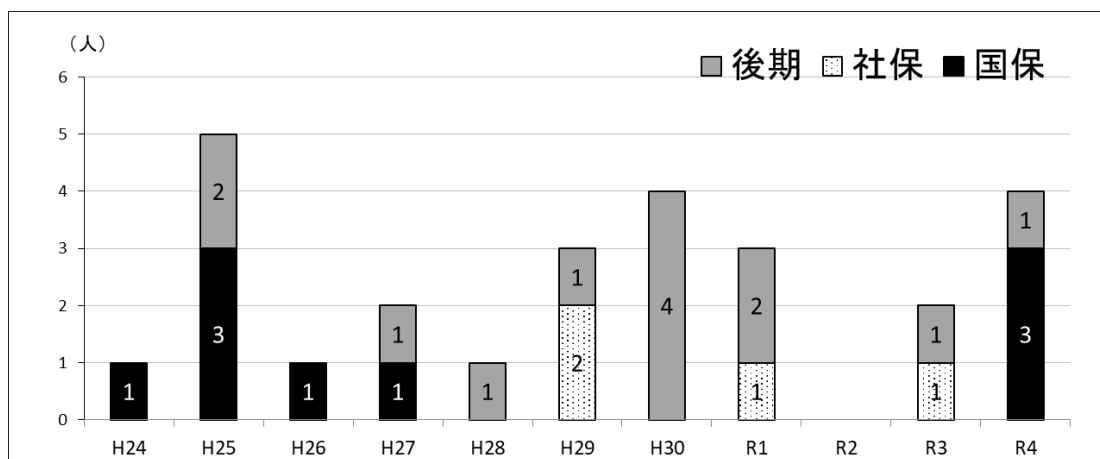


(KDB システム (平成 23 年度のみデータなし))

#### ii 新規透析導入者の推移

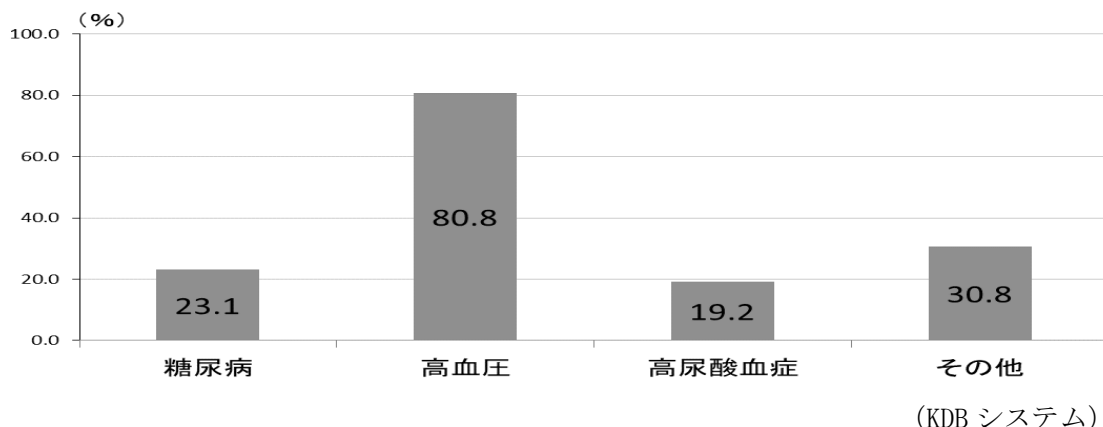
【図表7】は平成24年度からの新規透析導入者数の年次推移と医療保険の内訳を示しています。大きな増減は見られず、新規透析導入者5人以下で推移しています。平成28～令和3年度までの国保の新規透析導入者は0名で推移しており、保健指導の成果として出ています。

【図表7】新規透析導入者数



【図表 8】は令和 5 年 5 月現在の人工透析患者の基礎疾患の割合を示しています。糖尿病を基礎疾患に持つ者は 23.1%と全国と比べて低く、高血圧を基礎疾患に持つ者は 8 割以上となっています。このことから本町では高血圧重症化予防も重要な課題と考えられます。

【図表 8】 人工透析患者の基礎疾患割合（令和 5 年 5 月現在）



【図表 9】は平成 30 年度～令和 4 年度まで 40～64 歳、65～74 歳、75 歳以上の年齢区分を分け、各疾患の割合を示しています。腎不全に着目すると、65～74 歳、75 歳以上の腎不全患者割合が増加し、75 歳以上の要介護認定者のうち腎不全を罹患する者の割合が増加していることがわかります。これは、【図表 6】の後期の人工透析患者数増加により、腎不全患者数、要介護認定者のうちの腎不全の者が増加したことがわかります。

【図表 9】 E 表の比較（腎不全のところを抜粋）

E表 年度	⑧												⑨												⑭				⑩				⑪			
	中長期目標の疾患(被保険者)												中長期疾患のうち要介護認定者												生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-				
H30	3.8	3.5	0.0	3.8	3.4	0.0	6.1	7.9	26.1	5.9	7.2	11.1	0.0	15.6	--	0.0	3.2	--	0.0	4.2	23.0	0.0	4.5	27.0	72.0	--	80.0	81.9	2.7	0.0	0.5	12.2	8.0	--	0.0	71.6
R01	4.2	5.1	0.0	3.7	4.0	0.0	8.3	10.2	30.2	6.3	7.4	12.6	8.3	14.6	--	4.8	2.7	--	2.1	5.3	28.4	2.8	5.8	28.4	58.6	--	60.0	86.6	3.1	0.0	0.5	13.3	13.8	--	20.0	70.9
R02	3.8	6.8	0.0	4.4	5.2	0.0	5.9	12.6	34.5	6.6	8.4	13.4	4.8	15.2	--	0.0	7.8	--	0.0	4.9	28.9	0.0	7.3	31.9	66.7	--	42.9	85.2	3.7	0.0	0.7	14.0	13.9	--	14.3	73.0
R03	3.5	8.4	19.4	3.2	6.9	20.0	6.0	17.4	36.3	7.4	10.1	15.8	5.0	13.3	48.1	0.0	4.4	34.0	0.0	4.6	34.0	0.0	3.0	39.8	66.1	83.3	42.9	84.6	5.9	21.8	0.7	16.8	11.9	46.9	42.9	77.7
R04	3.6	8.4	18.1	3.2	7.5	20.2	7.0	18.4	39.7	6.4	11.5	17.2	0.0	17.3	48.6	0.0	6.8	34.7	0.0	5.1	35.3	0.0	8.9	38.5	70.0	85.8	50.0	86.0	5.2	23.0	1.2	16.9	12.0	47.0	33.3	80.9

(ヘルスサポートラボツール)

④課題

- ・新規透析導入者の減少

### (3) がん

#### ① 基本的な考え方

現在、日本人の2人に1人は一生のうちになんらかのがんになると言われています。すべての人にとって身近な病気です。人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

また、生活習慣によって、がんの発生リスクが危険寄与率も異なっていることから、健康的な規則正しい生活を心がけることで、がんを予防することができると言われています。また、循環器疾患や糖尿病疾患の生活習慣病を患うことで、そのリスクが高くなります。そのため生活習慣病に罹患した場合には、その生活習慣病のコントロールを良好にすることが、生活習慣病の重症化予防の取り組みと同様に努めることが求められます。

本町のがんで亡くなられる人は、平成28年度から令和2年度までは、死亡原因の第1位で、死亡者の2割を占めています。進行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は、早期発見です。有効性が確立しているがん検診を自覚症状がなくても毎年1回は受け、早期発見・早期治療に努めることが必要です。

#### ② 第2次の取り組み

##### i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（小学6年生～高校1年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウイルス検査（妊婦健診、40～70歳までの5歳刻み対象の無料検診）
- ・HTLV-1抗体検査（妊婦健診）

※HTLV-1は、成人T細胞白血病/リンパ腫やHTLV-1関連脊髄症/熱帯性痲痺性対麻痺（HAM/TSP）などの疾患に關与するウイルス

##### ii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40歳以上）
- ・肺がん検診（40歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上 41～61歳までの5歳刻み無料検診）
- ・子宮頸がん検診（妊婦健診・20歳以上 21歳の女性の無料検診）
- ・乳がん検診（20歳以上の女性、41歳の女性の無料検診）
- ・前立腺がん検診（50歳以上の男性）
- ・腹部超音波検診（40歳以上）

### ③ 取り組みの成果

がんは、早期がんでみつけると予後が良好で医療費も安く済みますが、進行がんでみつけると予後不良で医療費も高くなります。

本町では、令和4年度 80 万円以上の国民健康保険高額医療費該当者は 73 人で、疾患別にみると悪性新生物が最も多く、その該当者は25人で34.2%を占めています。

本町での悪性新生物で死亡の疾患部位は、他の部位と比較すると、気管・気管支・肺がん、大腸がんが多い傾向にはありますが、際立って多いがんというものはありません（【図表1】）。

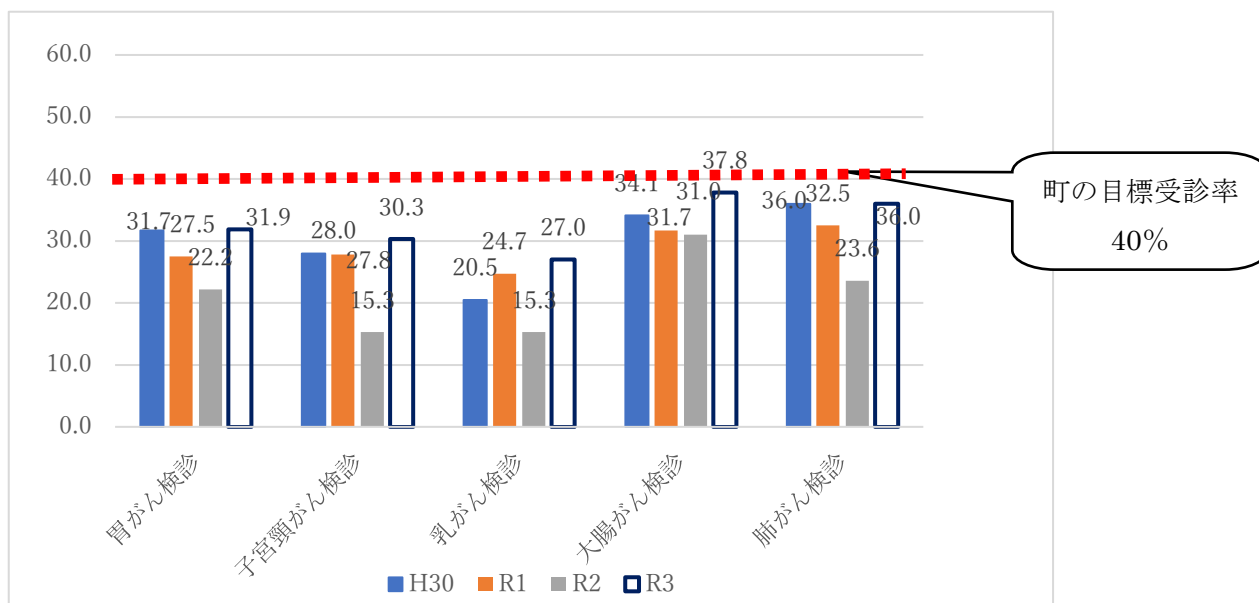
そこで、がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされたがん検診に関して、受診率向上に向けた施策を講じてきました。平成25年度からは、腹部超音波検査とPSA検査（前立腺検査）を導入し、検診内容の充実を図っています。更に、子宮頸がん検診・大腸がん検診について、対象年齢を設定し、無料で検診を受診できるようにし、がん検診の受診率向上を図っています。しかし、町でのがん検診の受診率の目標値40%を未だ達成できていない状況です（【図表2】）。

【図表1】 部位別がん死亡者数（人）

	胃	肝臓	大腸	胆のう	膵臓	気管・ 気管支・肺	乳	子宮
H30	5	1	6	0	3	7	1	1
R1	2	2	6	1	0	5	2	0
R2	1	1	2	1	1	6	0	0
R3	2	2	4	3	3	7	0	1

（熊本県人口動態調査）

【図表 2】 国保がん検診受診率の推移



(地域保健・健康増進事業報告)

がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

国の第3期がん対策推進基本計画の精密検査の受診率の目標値は「要精密検査」となった人の90%です。5つのがん検診のうち、がんの部位によって、精密検査の受診はバラつきがみられます(【図表3】)。「精密検査を受診せずに放置するとがんの発見が遅れるため、要精密検査となった場合は精密検査を必ず受診する」という認識を周知していくとともに、がん検診受診者から、毎年がんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていきます。

【図表 3】 がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H28	H29	H30	R1	R2
胃がん検診	精密検査受診率 (%)	100.0	82.1	80.6	80.6	80.0
	がん発見者数 (人)	0	0	1	2	1
子宮頸がん検診	精密検査受診率 (%)	100.0	データなし	78.6	66.7	100.0
	がん発見者数 (人)	1	0	0	0	0
乳がん検診	精密検査受診率 (%)	75.0	100.0	89.5	90.0	87.5
	がん発見者数 (人)	0	0	1	0	1
大腸がん検診	精密検査受診率 (%)	76.9	86.8	77.4	77.1	82.4
	がん発見者数 (人)	1	0	1	0	3
肺がん検診	精密検査受診率 (%)	100.0	100.0	80.0	84.6	73.8
	がん発見者数 (人)	0	0	0	2	1

(苓北町政年報)

### ③ 課題

- ・がん検診の受診率の向上
- ・がん検診の精密検査受診率の向上



## (4) 歯・口腔の健康

### ① 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)の向上や健康寿命の延伸に大きく関与します。従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されていますが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯周疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。また要介護者における調査においても、口腔衛生状態の改善や、咀嚼能力の改善を図ることが、誤嚥性肺炎の減少や、ADLの維持・増進に有効であることが示されています。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防は必須の項目です。近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている他、妊娠期には早産や低出生体重児の出生の危険性が高まること、口腔機能と認知症の関係も明らかになっています。成人期の歯周病予防と、幼児期や学齢期でのむし歯予防は、生活習慣病を予防し、全身の健康につなげるために推進が不可欠です。

### ② 第2次の取り組み

#### i 妊婦歯科健康診査事業

平成29年度より妊婦歯科健診の医療費助成を始めました。また妊婦歯科健診受診率向上のために、母子健康手帳交付時には啓発資料を活用して、妊婦歯科健診を受ける重要性について説明をしました。

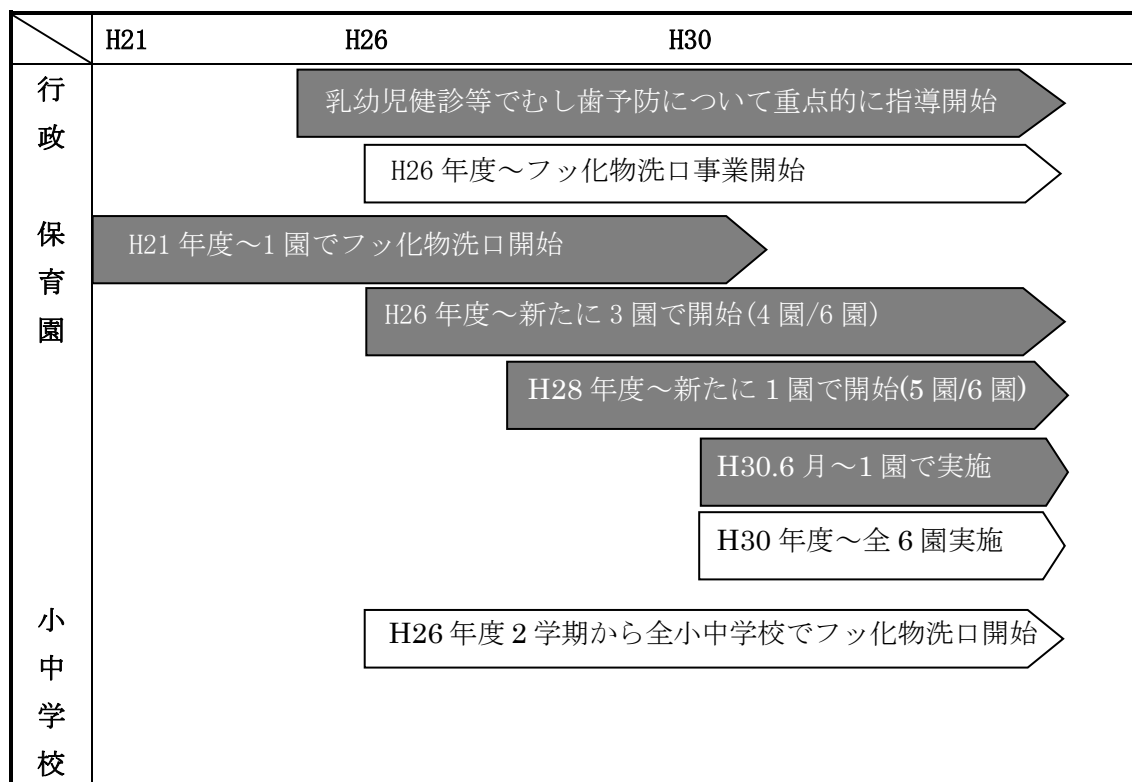
#### ii 乳幼児健診等での歯科保健

7か月児健診、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診で歯科医師による歯科健診と保健師によるブラッシング指導、管理栄養士による間食の与え方指導を行いました。

#### iii フッ化物洗口事業

本町では平成21年度より1園でフッ化物洗口を開始し、平成26年度には新たに3園および小中学校でフッ化物洗口を開始しました。平成30年度には本町にある全6園でフッ化物洗口を実施しました(【図表1】)。

【図表 1】 苓北町フッ化物洗口実施状況



iv 歯周疾患予防

本町では、平成 22 年度より 30 歳から 70 歳までの 5 歳刻みの年齢の方を対象に歯周疾患検診の助成(自己負担 400 円)を実施しました。

v 後期高齢者の歯科口腔健診

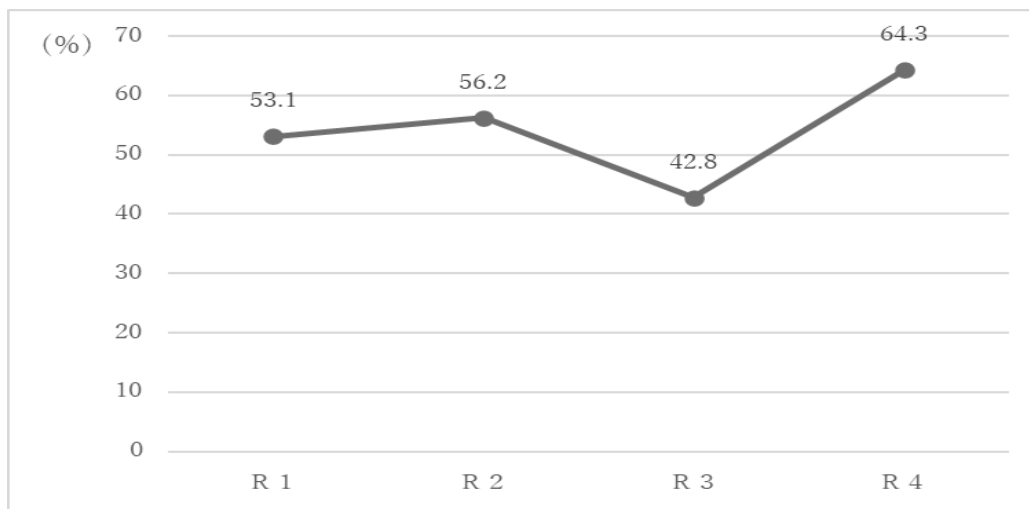
平成 28 年度より、後期高齢者医療制度に加入されている人を対象に後期高齢者の歯科口腔健診の助成を実施しました。

### ③ 取り組みの成果

#### i 妊婦歯科健診受診率の向上

【図表 2】より、本町の妊婦歯科健診受診率は令和 3 年度までは 6 割にも満たない状況でしたが、令和 4 年度は 64.3%と上昇がみられました。

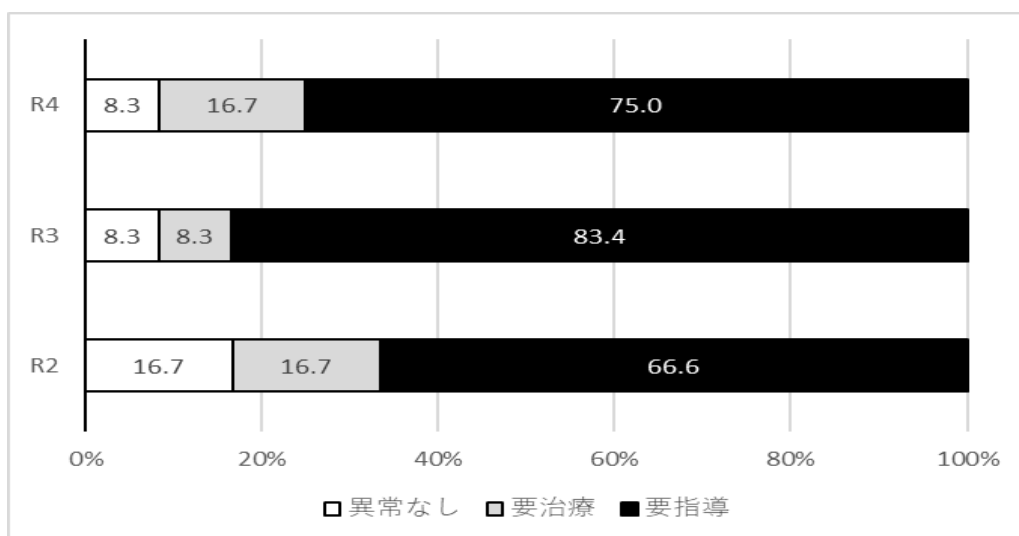
【図表 2】妊婦歯科健康診査受診率



(苓北町妊婦歯科健康診査問診票)

【図表 3】より、妊婦歯科健康診査を受診した妊婦の結果をみると、妊婦の約 9 割が要治療または要指導でした。このことから妊娠中の母親の口腔状態が良好であることが、子どもの口腔状態の良好につながるため、妊婦歯科健診の受診をすすめていく必要があります。

【図表 3】妊婦歯科健康診査の結果

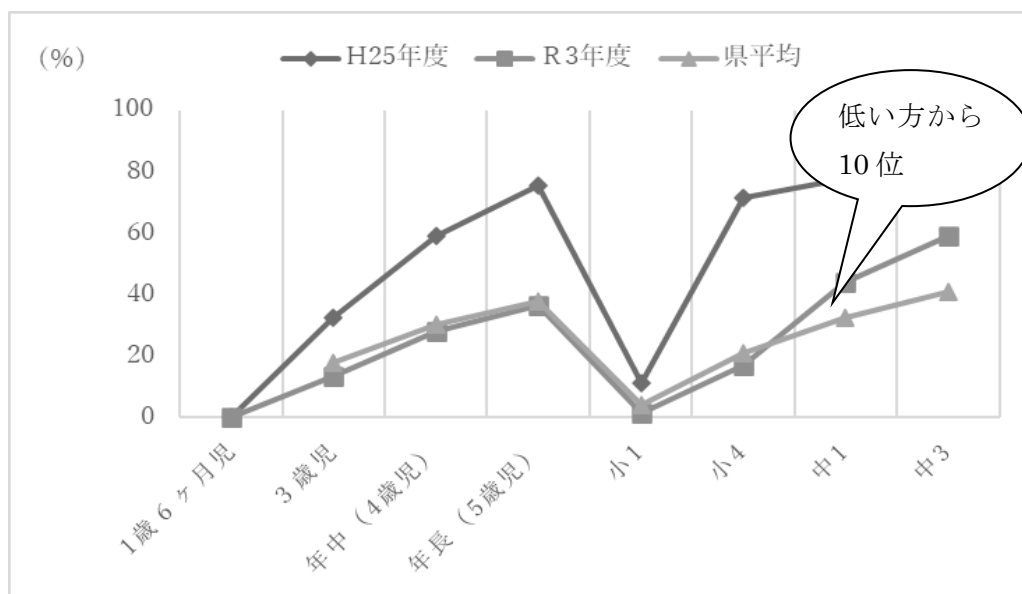


(苓北町妊婦歯科健診問診票)

ii 乳幼児・学齢期のむし歯予防

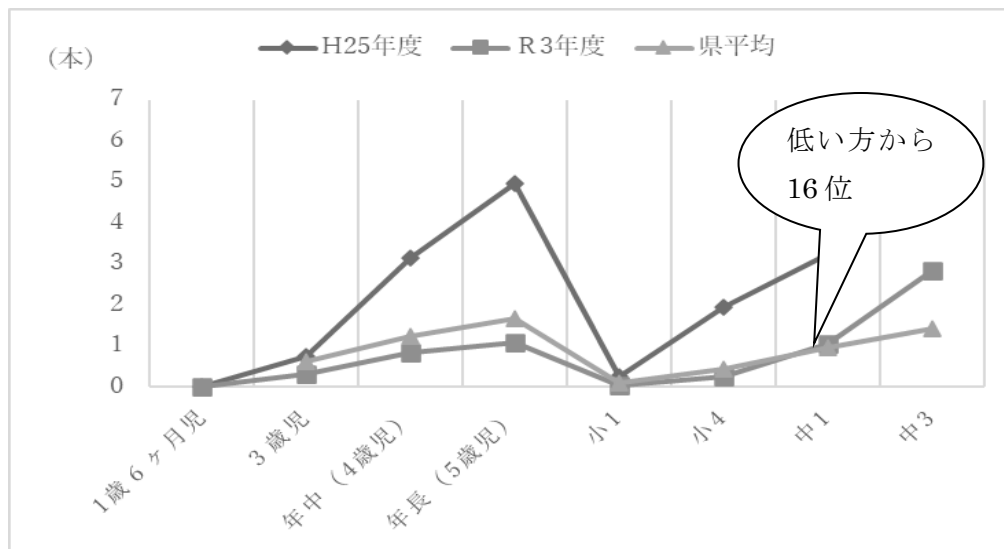
【図表4】【図表5】より、むし歯有病率と一人あたりのむし歯本数は、年齢とともに増加しています。平成25年度よりむし歯有病率、一人あたりのむし歯の本数が減少していますが、依然として県平均より高い現状にあります。

【図表4】むし歯有病率



(熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課「熊本県の歯科保健の現状」)

【図表5】一人あたりのむし歯本数



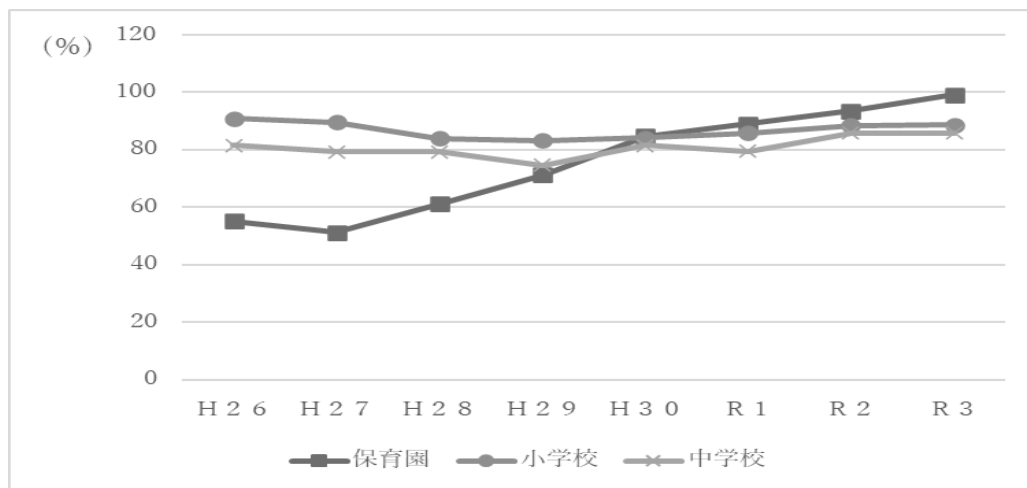
(熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課「熊本県の歯科保健の現状」)

※【図表4】【図表5】は、未就学児は乳歯のみを対象に、小中学生は永久歯のみを対象に集計している。

iii フッ化物洗口事業によるむし歯有病率・一人当たりのむし歯本数の減少

【図表 7】より、令和 3 年度には保育園で 99.1%、小学校で 88.6%、小学校では 85.9%の実施者率となっています。【図表 4】【図表 5】で示すように、平成 26 年度より小中学校で開始したフッ化物洗口事業の成果として、むし歯有病率、一人当たりのむし歯の本数は減少しています。

【図表 7】 フッ化物洗口実施者率

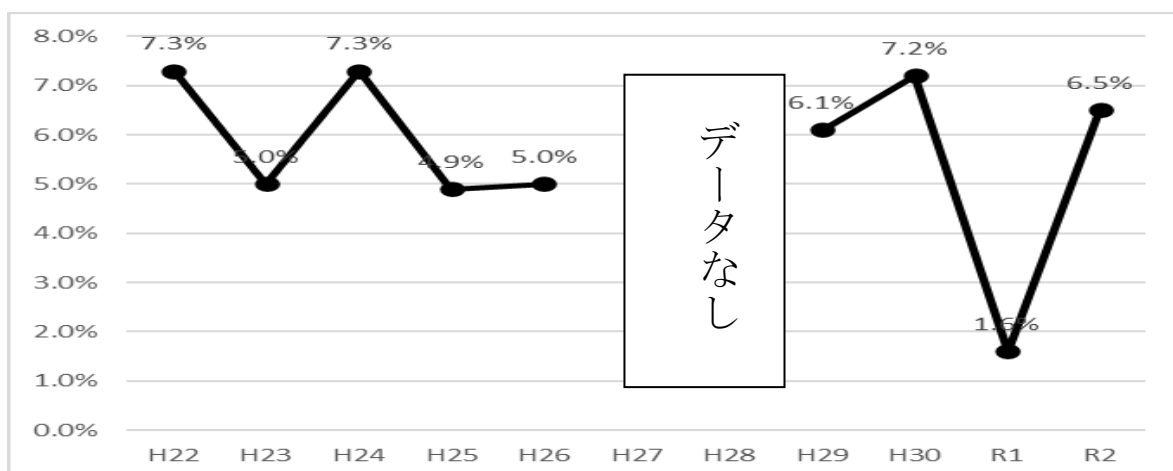


(熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課「熊本県の歯科保健の現状」)

iv 成人の歯周疾患検診事業 (40 歳から 74 歳)

本町の歯周疾患検診の受診率【図表 10】をみると、令和元年度には新型コロナウイルスの影響で減少がみられますがおおむね横ばいで 8%にも満たないのが現状です。

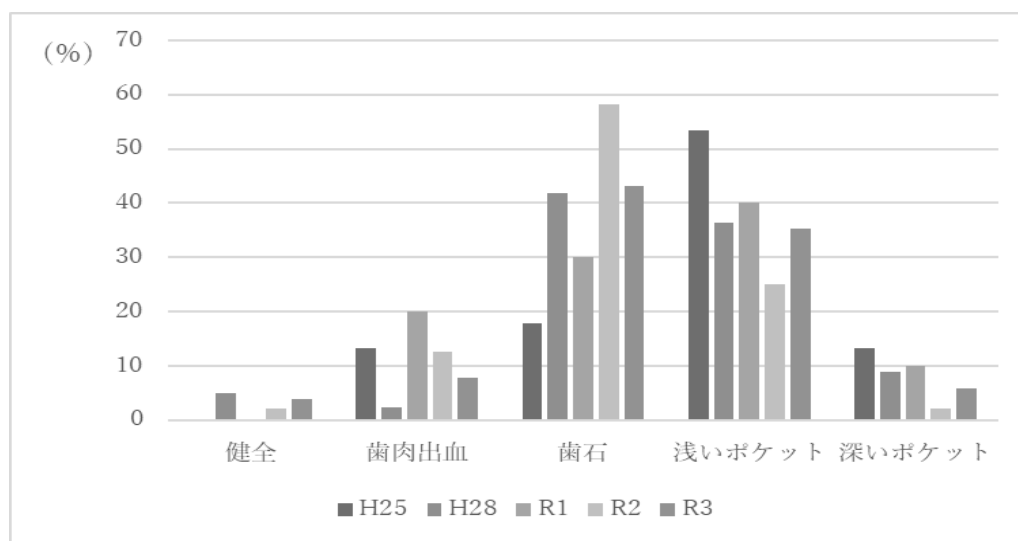
【図表 10】 苓北町の歯周疾患検診受診率



(歯周疾患検診問診票)

令和2年度の検診結果は、要治療または要指導となった人の割合が約9割となっており、検診受診者のほとんどの口腔状態は良好ではないといえます。また【図表 11】より、要治療または要指導となった人の検診結果の詳細な内容をみると、歯石が一番多く、次いで浅いポケット、深いポケットとなっています。歯石が歯に長時間付着することで、歯肉の炎症につながり、浅いポケット・深いポケットができる原因となることから、歯周疾患検診受診で歯石と診断された人が日頃の口腔ケアを見直す機会となり、歯石から浅いポケットや深いポケットへ移行することを予防できればと考えます。

【図表 11】 歯周疾患検診受診者の歯肉の状況



(歯周疾患検診問診票)

v 後期高齢者の歯科口腔健康診査 (75 歳以上)

後期高齢者の歯科口腔健康診査の受診者は、令和2年度1人、令和3年度2人、令和4年度11人と少なく、事業開始後から受診率は低く推移しています。健診結果をみると、口腔機能の低下に関わる3つの要素 (①健全歯数20本未満②舌苔の舌背に占める面積の割合が1/3以上の状態③唾液中に細かい唾液の泡が見られる～唾液がなく乾燥している状態)のうち1つ以上該当している人が令和4年度には7割となっていました。口腔状態が悪い後期高齢者が多いことから、歯科口腔健康診査を受診してもらい、口腔状態の確認をし、必要があれば治療することが重要であるといえます。

④ 課題

- ・ 妊婦歯科健診受診率の向上
- ・ 4歳未満の子どもの歯質の強化に向けた取り組み
- ・ 歯周疾患検診受診率の向上

### 3. 生活習慣・社会環境の改善

#### (1) 栄養・食生活（食育推進計画）

##### ①基本的な考え方

私たちを取り巻く食環境は目まぐるしく変化してきました。産業別人口は第1次産業と第2次産業の割合は減少し、第3次産業（サービス業）の割合は増加しており、不規則な生活を送る方が増加しています。コンビニ店舗数は1980年から36倍に増加し、いつでもどこでも中食が手に入る便利な世の中になったとともに、私たちの食の選択力が問われるようになりました。20歳以上の肥満者の割合は増加しており、特に男性で顕著に増加しています。肥満につながる食べ方といわれると、一日の総エネルギー量が増加することを想像しますが、全国的な総エネルギー摂取量は1980年から減少している現状にあります。それでもなお、肥満者の割合が増加しているのは、エネルギーあたりの脂質摂取割合が増加していることが関係しているといわれています。また、肉類の摂取量の増加（飽和脂肪酸摂取量の増加）、加工肉の摂取量の増加が肥満に関係していると考えられます。

全国的に野菜の摂取量を1日350g以上、減塩への取組を第2次計画では取り組んできました。全国的にみると、野菜の摂取量の増加、食塩摂取量の減少が取組の成果として表れています（【図表1】）。

本町では、海山に囲まれた自然環境や地理的特徴、温暖な気候により、魚介類が豊富にとれ、米・野菜・果物等の豊富な農産物が作られてきました。しかし、それらを保存したり、おいしさを増すため、あるいは砂糖を貴重品として考える文化により、甘辛い料理が受け継がれ、塩分・糖分の過剰摂取につながっています。さらに、近年の社会環境の変化や多様な生活様式により食生活も変化し、地域特有の食生活の習慣をつくりあげ、生活習慣病の背景となっていると考えます（【図表2】）。

食の背景と変遷

伸び率は **ピンク** から **ピンク** の間どれくらい伸びたかを示しています

【図表1】食の背景と変遷

年	西暦		伸び率	年																				出典					
	和暦			1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2002	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2018		2019	2022			
社会背景	一人暮らし	%	+14.7%	S25	30	35	40	45	50	55	60	H2	7	9	12	14	17	22	23	24	25	26	28	30	R1	R4			
				熊本	5.0	16.5	20.3	19.5	19.8	20.8	23.1	25.6	27.6	29.5	32.4											34.5			
				全国	49	41.1	32.7	24.7	19.3	13.8	10.9	9.3	7.1	6.0	5.0	4.2											8.9		
				熊本	22	23.4	29									25.9	25.2										20.2		
産業別人口	%	-8.6%	熊本	30	35.5	38.2	43																						
			全国	36	36.4																								
			熊本	36																									
			全国	36																									
コンビニ	店舗数	%	+15.6%	熊本	30	35.5	38.2	43																					
				全国	36	36.4																							
				熊本	36																								
				全国	36																								
肥満の推移	%	-4.9%	熊本	17.0	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9			
			全国	17.0	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9			
			熊本	17.0	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9		
			全国	17.0	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9		
エネルギー	(kcal)	%	-216kcal	熊本	20.7	21.0	21.7	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3	18730	18630	1865	1900	1903						
				全国	20.7	21.0	21.7	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3	18730	18630	1865	1900	1903						
				熊本	20.7	21.0	21.7	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3	18730	18630	1865	1900	1903						
				全国	20.7	21.0	21.7	20.9	21.3	23.1	22.0	21.1	19.4	20.3	21.3	20.6	21.9	22.3	18730	18630	1865	1900	1903						
脂肪の摂取	%	+3.2%	熊本	7.7	8.7	10.6	11.4																						
			全国	7.7	8.7	10.6	11.4																						
			熊本	7.7	8.7	10.6	11.4																						
			全国	7.7	8.7	10.6	11.4																						
肉の摂取量	(1日当たりg)	%	+35.1g	熊本	8.4	18.7	42.5	67.9	71.7	71.2									88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103					
				全国	8.4	18.7	42.5	67.9	71.7	71.2										88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103				
				熊本	8.4	18.7	42.5	67.9	71.7	71.2										88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103				
				全国	8.4	18.7	42.5	67.9	71.7	71.2										88.9	89.6	89.1	95.5	104.5	103				
野菜の摂取量	(1日当たりg)	%	-8.4g	熊本	218																								
				全国	218																								
				熊本	218																								
				全国	218																								
食塩摂取量	(1日当たりg)	%	-0.8g	熊本																									
				全国																									
				熊本																									
				全国																									
ウィナー	%	+45%	熊本																										
			全国																										
			熊本																										
			全国																										
スナック菓子	%	+27%	熊本																										
			全国																										
			熊本																										
			全国																										
アイスクリーム	%	+7%	熊本																										
			全国																										
			熊本																										
			全国																										
チョコレート	%	+12%	熊本																										
			全国																										
			熊本																										
			全国																										
ジュース	%	+7%	熊本																										
			全国																										
			熊本																										
			全国																										

第3次産業の割合が増加  
→不規則な時間で働く方が増加

コンビニ(24h)が生活の一部になった  
→中食がいつでもどこでも手に入る

肥満者の割合が増加(特に男性)

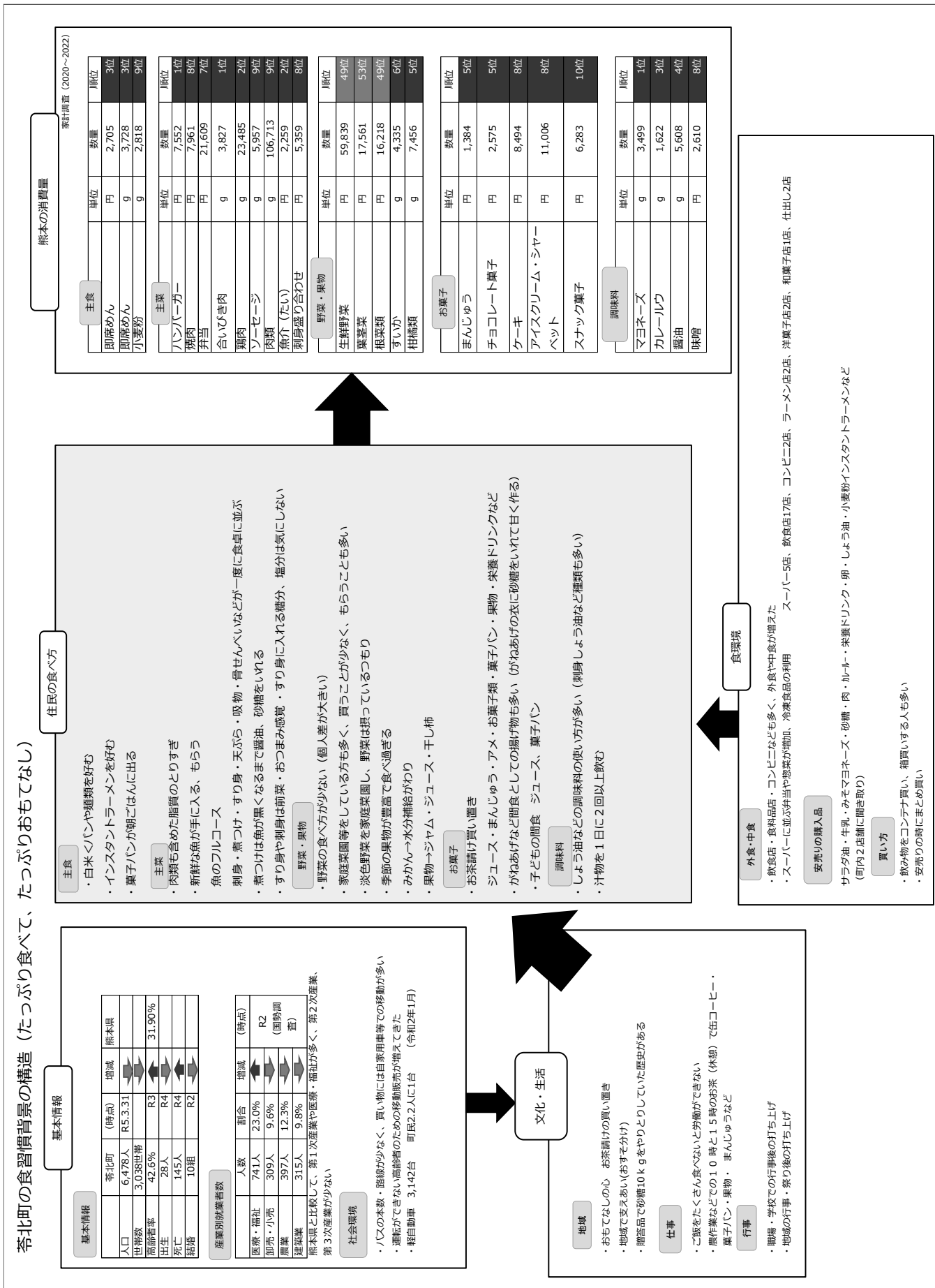
総エネルギー量は減っているのに肥満者は増加  
→脂質の摂る量が増加が肥満につながっている

肉の摂取量は増加(全国)、野菜の摂取量は減少  
(熊本)、食塩の摂取量は減少  
→減塩の取組が結果として出ている

肥満を加速させる食品の摂取量は増加



【図表2】苓北町の食習慣背景の構造



## ① 第2次の取り組み

- i 母子健康手帳交付時における妊婦期の栄養指導  
妊婦期の健康・食生活が、次世代の健康・食生活につながることから、体重管理について、食事について指導を行っています。
- ii 乳幼児健診等における栄養指導・個別相談  
離乳食講習会、7か月児健診、よちよち学級、1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診の際に子どもの肥満予防、将来の生活習慣病予防のための集団栄養指導、個別相談を実施しています。  
乳幼児健診等の質問票の結果を集計し、次年度の栄養指導内容の検討・見直しを実施しています。
- iii チームばくばく  
町内保育園給食担当者、学校栄養教諭・行政栄養士が協働・連携を図り、将来を担う子どもたちの「食の応援団」になることを目的に平成23年度に設立しました。現在は年に4回会議を実施しており、各保育園での食育への取組、食事で気になる子の保育園と学校、行政の連携を行っています。  
また、平成23年度、平成30年度、令和5年度に全保育園児の保護者を対象とした「食に関するアンケート」を実施し、本町の食の課題抽出、課題への取組評価を行っています。
- iv 食生活改善推進員育成事業  
地域における食育推進を食生活改善推進員協議会に委託し、各保育園の学童クラブへの料理講習会、小学校のおやこの食育教室、中学生への料理講習会、老人会等への料理講習会など、各年代への取組を行っています。食生活改善推進員の育成事業として栄養教室を実施し、食生活改善推進員を対象とした研修会を年に4回実施しています。
- v 特定健診受診者への栄養指導、後期高齢者健診受診者への栄養指導  
平成26年度から国保の特定健診受診者への特定保健指導・ハイリスク指導専任の会計年度任用職員（管理栄養士）を採用し、平成25年度から後期の後期高齢者健診受診者への栄養指導専任の会計年度任用職員（栄養士）を採用し、個々に合わせた栄養指導を実施しています。

vi 各種団体への栄養講話

各種団体のニーズに合わせて、生活習慣病予防・重症化予防のための栄養講話を実施しています。

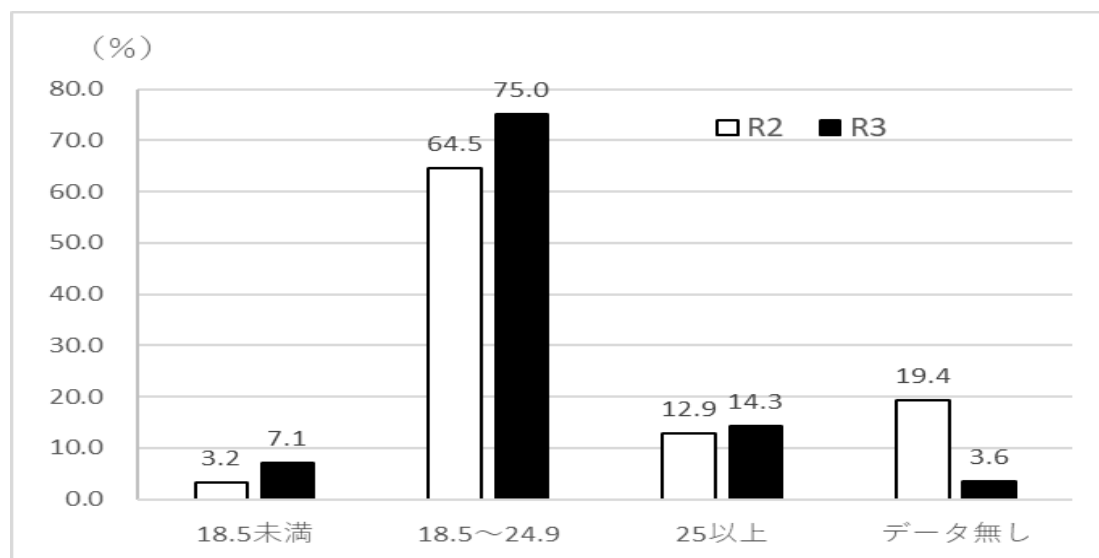
## ② 取り組みの成果

i 妊娠前の BMI

妊娠前、妊娠中の女性の健康な食生活は、次世代の子どもたちへつながっています。【図表 3】は母子健康手帳交付時における妊婦の BMI のデータを示しており、令和 2、3 年度ともに適正体重（BMI18.5～24.5）の者が約 7 割です。肥満（BMI25 以上）者の割合は約 1 割で年間 2 名ほどであることがわかります。妊娠前の BMI25 以上者へは妊娠高血圧、妊娠糖尿病のリスク、妊娠中の体重増加量が多いことで分娩時異常、低出生体重児、巨大児等のリスクについて説明します。BMI18.5 未満者は年間 1 名ほどであり、母子健康手帳交付時に体重増加が少ないことによる早産、低出生体重児のリスクについて説明します。

適正体重者へも同様に体重増加量が多いこと、少ないことへのリスクについて説明しており、妊娠中に体重が増えすぎている妊婦に対しては、病院からの情報提供により栄養指導を行います。

【図表 3】母子健康手帳交付時における妊娠前の BMI



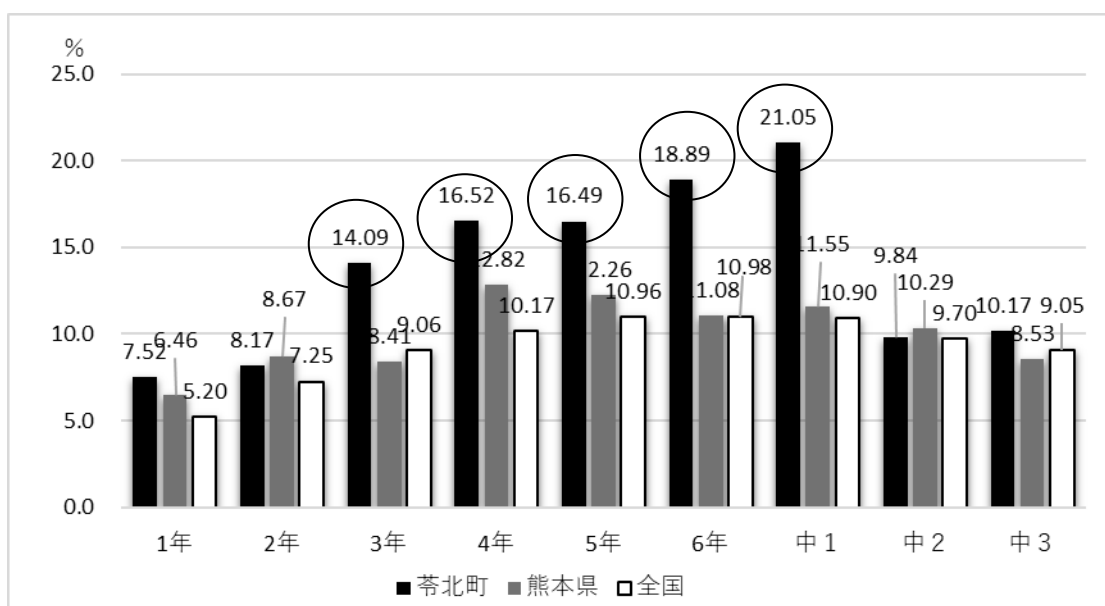
(妊婦の健康記録)

ii 肥満傾向のある子どもの割合

子どもの肥満を学校保健統計調査では、肥満度 20%以上を「肥満傾向児」として表しています。町内4小学校では、「肥満度指数」と「ローレル指数」のどちらかを使用しています。ローレル指数は 145 以上を「太りぎみ」として判定しますので、今回は肥満度 20%以上、ローレル指数 145 以上を「肥満傾向児」として集計しています。

【図表4】は令和3年度の小学1年生～中学3年生までの肥満傾向児の割合を熊本県、全国と比較したものであり、小学3年～中学1年生で県・全国より多い結果となりました。

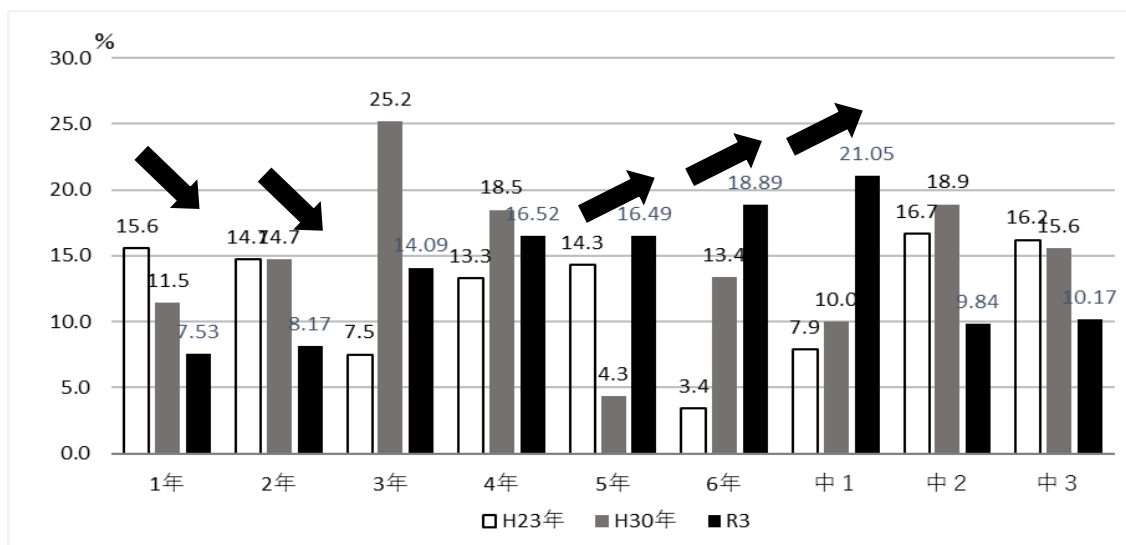
【図表4】 令和3年度の小学生・中学生の肥満傾向児の割合



(学校経営案、学校保健統計調査)

【図表5】は平成23年度、平成30年度、令和3年度における小学1年生～中学3年生の肥満傾向児の割合の推移を示しております。小学1年生、小学2年生の肥満傾向児は減少しているものの、小学5年生～中学1年生の肥満傾向児が増加傾向にあります。平成30年～令和5年度までの年次推移においても、小学5年生～中学1年生の肥満傾向児の割合は顕著に増加を示しております。より高学年における肥満傾向児が成人期肥満のリスクを高めるため、今後は小学生、中学生に対する肥満予防の取組が必要になります。

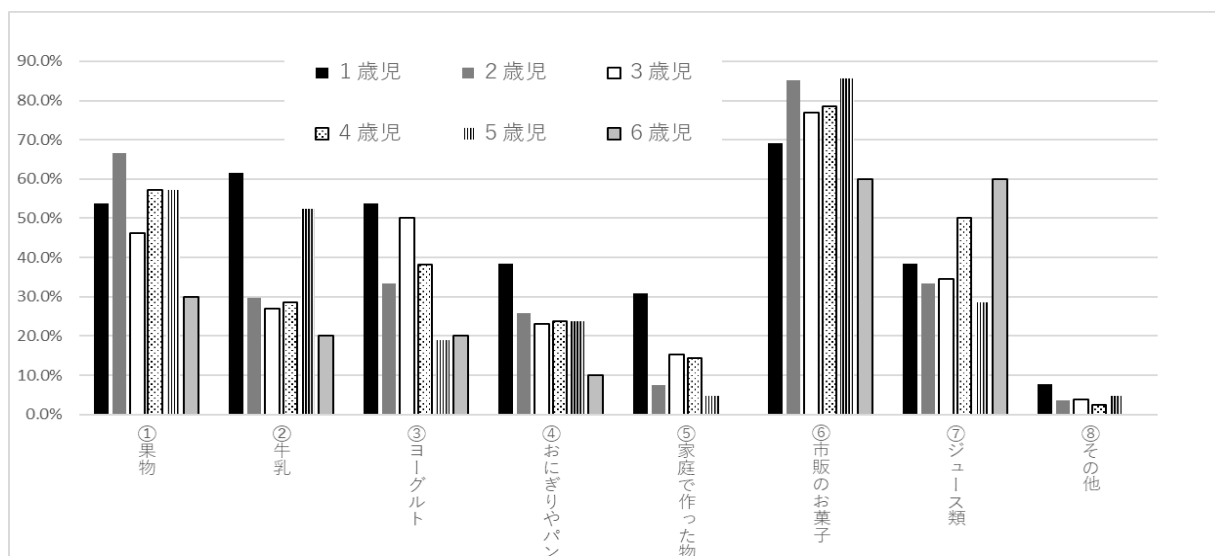
【図表 5】肥満傾向児の年次比較



(学校経営案)

【図表 6】は令和 5 年度に実施した町内保育園に通う保育園児の保護者を対象とした「食に関するアンケート」の結果から、1～6 歳児の年齢ごとの家庭における間食の内容の割合を示しております。牛乳、ヨーグルト、おにぎりやパンを間食として与えている家庭は 1 歳から 6 歳へ年齢が上がるにつれ減少し、ジュース類は増加することが分かります。ジュース類は 1 歳児でも 3 割以上あり、むし歯や肥満のリスクを増やすため、乳幼児健診等における周知が必要になります。

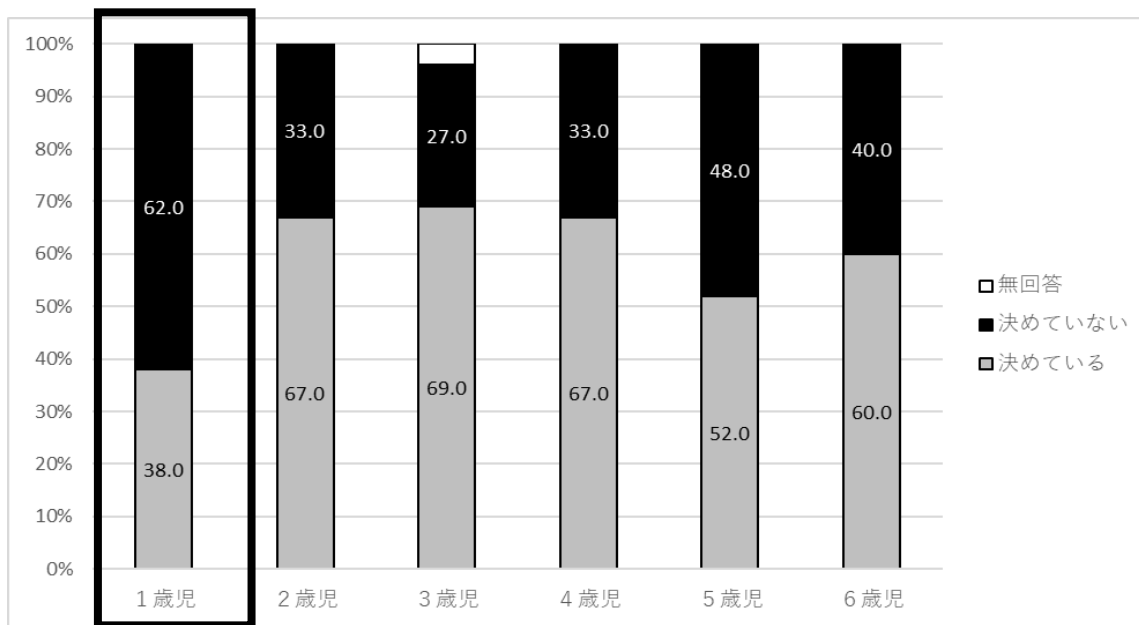
【図表 6】1～6 歳児における家庭での間食の内容



(令和 5 年度食に関するアンケート)

また、【図表 7】は「家庭における間食の量を決めているか」の質問結果であり、2歳以上は5割以上が間食の量を決めていたものの、1歳児において約3割しかいませんでした。間食の量を定めることで、肥満予防につながるため、今後は間食の適量についても指導していく必要があると考えられます。

【図表 7】間食の量を家庭で決めている割合



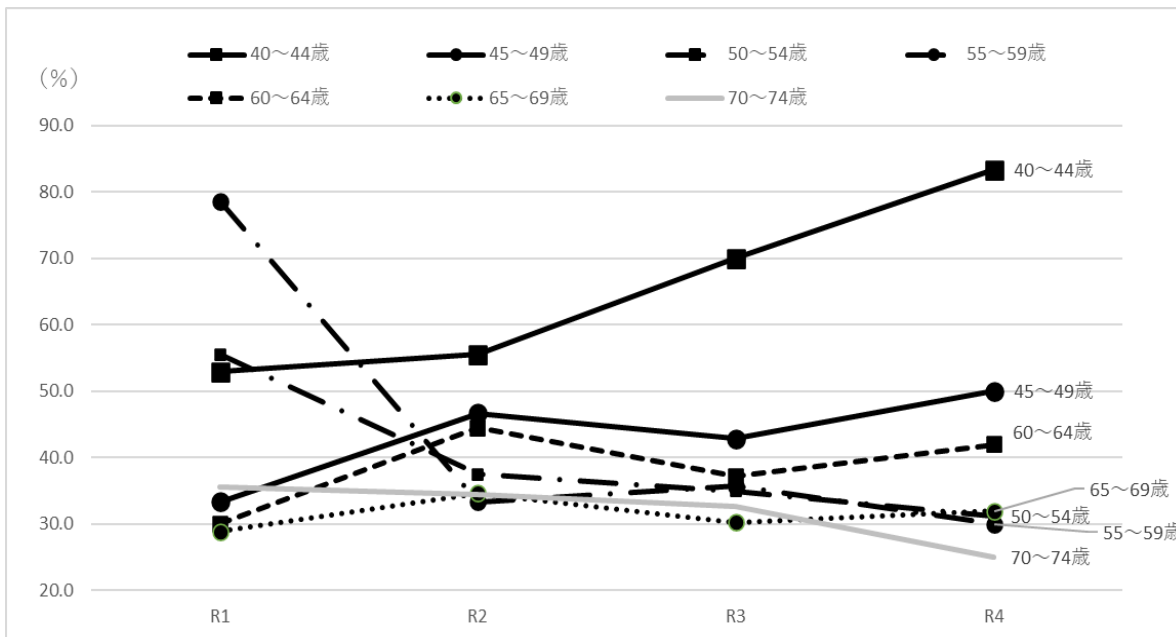
(令和5年度食に関するアンケート)

iii 40～74歳の肥満者

【図表 8】は男性の国保の特定健診受診者のうちの肥満者（BMI25以上者）の割合の推移を示しており、特に40～44歳の肥満者の増加が顕著に表れています。40～74歳までのBMI25以上者の割合をみると、平成30年度に28.5%（県内18位）、令和2年度31.2%（県内10位）、令和4年度26.7%（県内36位）と推移しています。40代のBMI25以上者の割合をみると、平成30年度38.6%（県内10位）、令和2年度43.6%（県内2位）、令和4年度48.9%（県内2位）と推移しており、働き世代の肥満者の増加が課題だと考えられます。

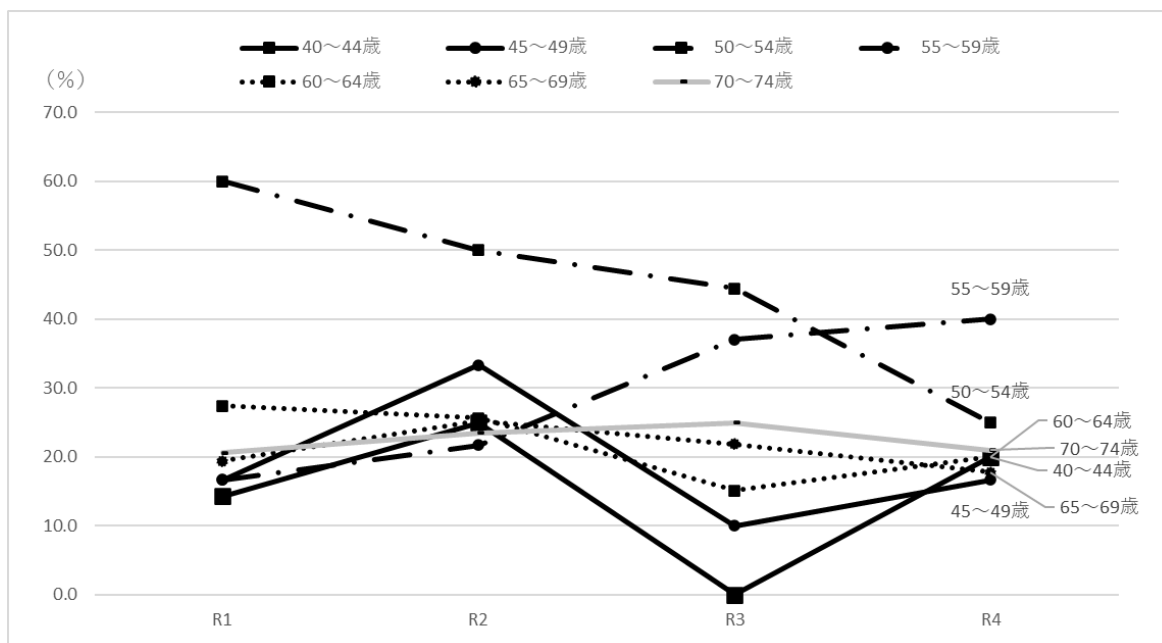
【図表 9】は女性の肥満者の割合で、50～54歳で減少していますが55～59歳で増加しており、働き世代への取組が必要であると考えられます。

【図表 8】 40～74 歳の男性における BMI25 以上者の割合



(各年度の健診結果)

【図表 9】 40～74 歳の女性における BMI25 以上者の割合



(各年度の健診結果)

iv 75歳以上の低栄養傾向の者の割合の減少

75歳以上では令和4年度の肥満者の割合は20.1%であり、県内順位は低い状況にあります。若年世代・働き世代への肥満予防、高齢世代の低栄養予防が必要になります。

75歳以上の後期高齢者健診受診者のうち、BMI18.5未満者の割合は平成30年～令和3年度は平均8%を推移していますが、令和4年度は11.2%と県内2位の結果となっています。高齢期の低栄養はフレイルや介護の要因となり得ることから、高齢化が進む現代において取り組むべき課題だと考えられます。

#### ④ 課題

- ・生活習慣病予防健診の受診率の向上、その後の保健指導の充実
- ・子どもの生活習慣病予防
- ・75歳以上のフレイル予防のための保健指導内容の充実



## (2)身体活動・運動

### ① 基本的な考え方

定期的な身体活動は、肥満症、循環器疾患、2型糖尿病、特定のがんなどの非感染性疾患の予防と管理のための重要な要因です。身体活動はまた、認知機能の低下やうつ病・不安の症状予防など、精神的な健康にも有益であり、健康的な体重の維持や幸福感にも寄与すると言われています。

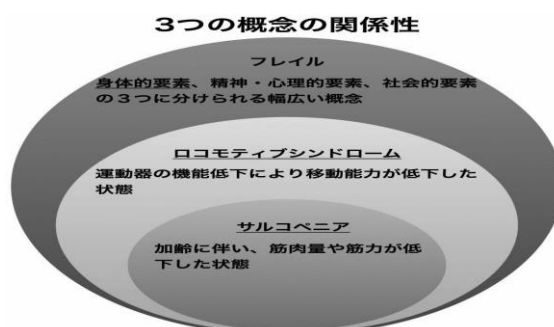
また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっており、日本整形外科学会は2007年、運動器の障害のために自立度が低下し、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。2014年には、日本老年医学会が「Frailty」という概念（日本語訳でフレイル）を提唱しました。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指します。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずに済む可能性があります（【図表1】）。

本町の要介護認定の原因の第1位は「骨・関節疾患」です。また、後期の入院医療費の第1位が骨折であることから、骨折することが介護に結びついていると考えられます。

ライフステージの中で、骨・筋・神経は成長発達し、高齢期には機能低下に向かいますが、それぞれのステージに応じた運動を行うことで、健康を維持増進することができます。

本町の成人の週1回以上のスポーツ実施率は、現状25%です。目標値を40%と設定（健康日本21の運動習慣者の増加の目標値 男性39%、女性35%）した場合、2030年までに達成するには、年間105名ずつ増加させる必要があります。本町では、現在40歳から65歳の「後期働く世代」が人口ボリュームゾーンとなっており、総人口6,478人（令和5年4月時点）に対し、40から65歳人口2,094人で32.3%の割合を占めています。今後この層が高齢者となっていくため、町内の要介護・フレイルの高齢者を減らすためにも「後期働く世代」の体力維持・より良い生活習慣は重要です。

【図表1】フレイル、ロコモティブシンドローム、サルコペニアの関係性



## ② 第2次の取り組み

### i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

【図表2】で見られる就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、退職世代と合わせ、年齢にあった運動習慣の定着を推進していく必要があります。

そこで、令和5年度から30歳～64歳の働き世代を対象にAIを使った体力測定(DigSprts)を実施しています。

本町には、体育館、グラウンド、温泉プールなど健康増進に活用できる施設は整っています。加えて、教育委員会主催で健康教室も開催されています。これらの積極的な活用も含めて、町民の運動に対する動機づけから実践に繋がるよう、運動を取り入れた健康講演会等を実施し、運動習慣者の割合の増加についてさらに推進しています。

また、健康診査の結果で、特定保健指導や重症化予防の対象者に対して、その方の生活や病状に合わせた運動が日常生活で実践できるよう、個別に保健指導を実施しています。

### ii ロコモティブシンドローム・フレイル予防のための取り組み

令和4年度からは、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施により後期高齢者健康診査の質問票で運動機能の項目にチェックがついた人には個別訪問で、体力測定を実施し、運動の指導を行い、3ヶ月後にその成果を確認しています。個別に実施することで、対象者の生活スタイルに応じた運動指導を行うことが出来ています。

また、ポピュレーションアプローチとして、「ロコモティブシンドローム」「フレイル」についての知識の普及を促進するために、老人会や通いの場での健康教育を行っています。更に通いの場の活動の一環として、苓北町地域包括支援センターと連携を図りながら、体力測定を実施しています。その結果を参加者に伝えることで、参加者は自分の運動機能の状態を知り、継続的な運動の実施、定期的な通いの場への参加を促しています。

## ③ 取り組みの成果

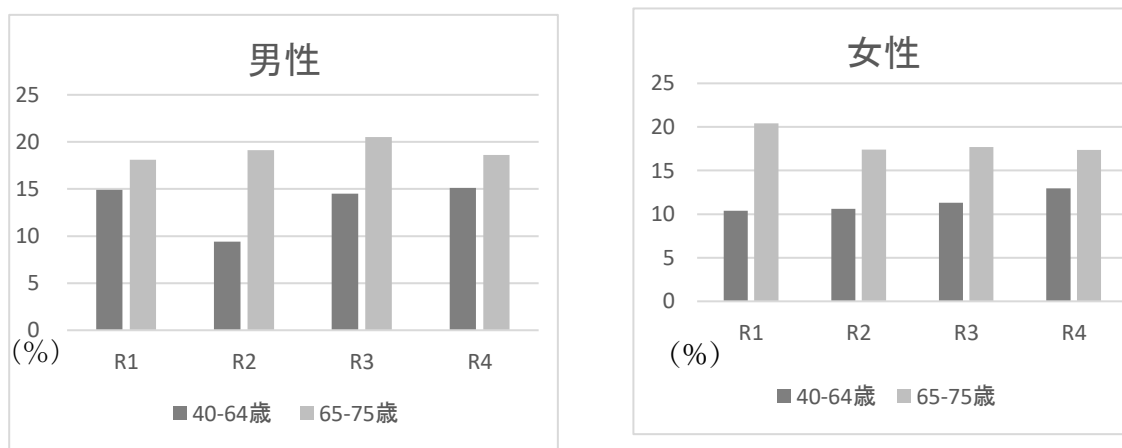
### i 働く世代への運動習慣の定着

【図表2】より、週に2日以上30分程度の運動習慣がある者の割合は男女ともに約10～20%を推移しており、40～65歳の働き世代で特に少ないことが分かります。

令和5年にAIを活用した新しいスポーツ体験(運動能力の測定)を定期的実施することで、自身の運動の成果を確認することでスポーツ習慣化へと繋げています。

また、施設などの利用とともに、オンラインという運動資源の利用で、運動を習慣的に行う人の増加が期待されます。

【図表 2】 週に 2 日以上 30 分程度の運動習慣がある者の割合



(R1～R4の特定健診の結果)

ii 高齢者のロコモティブシンドローム・フレイル予防

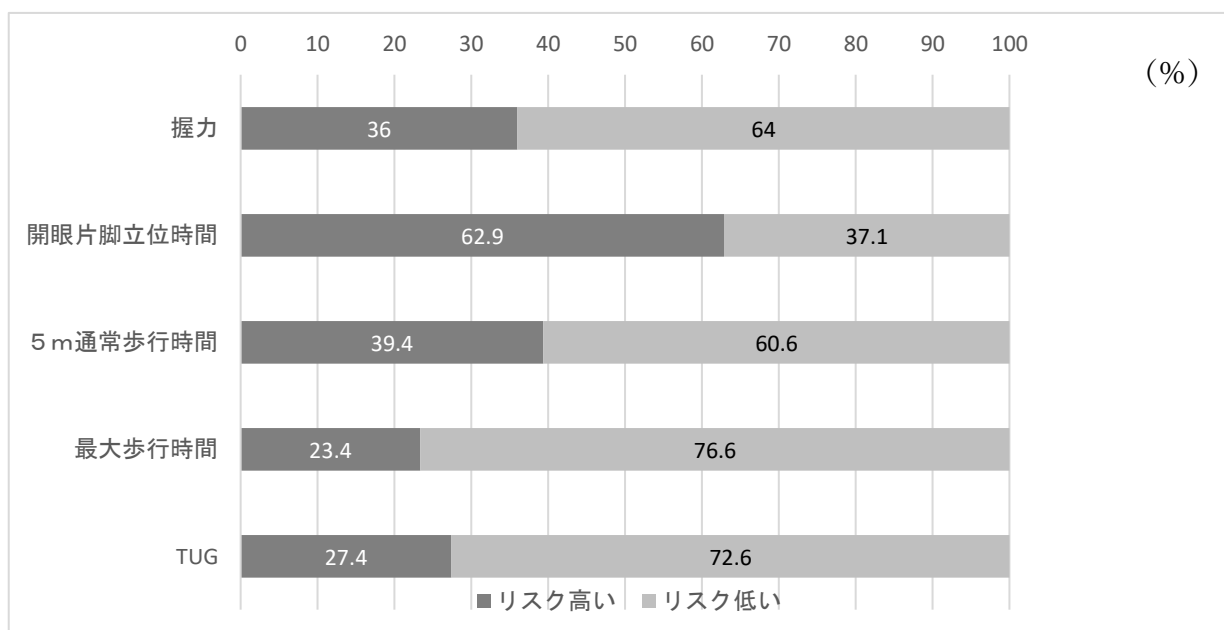
令和 4 年度に各通いの場で行った体力測定を行った結果を【図表 3】の基準値をもとに集計しました（【図表 4】）。

握力、5 m通常歩行時間、最大歩行時間、Time up&go test (TUG) は、6 割以上の方がフレイルの評価の基準より良い結果でした。開眼片脚立位時間は足の筋力やバランスの機能が分かるテストで、他の体力測定の結果よりもリスクが高い人が多くなっています。全身の筋力や歩行能力は保持されているものの、開眼片脚立位時間が短く、運動器の不安定であるリスクが高い人が多い傾向にあることが分かりました。今回の体力測定の結果は、通いの場に参加されている人ということで対象者としては限局的ではありますが、今後も通いの場や個別に体力測定の結果を活用しながら、効果的な運動指導を行い、継続的な通いの場などの参加や日常生活の中での運動習慣の定着を図っていきます。

【図表 3】各体力測定の内容・リスクの基準値

測定項目	測定内容	基準値
握力	握力計による握力測定	リスクあり： 男性 26 kg未満、 女性 18 kg未満
開眼片足立位時間	両手を腰に当て、片脚を床から 5 cm程度挙げた状態がどのくらいできるかを測定する	リスクあり：15 秒未満
5m通常歩行時間	予備路 3 mずつと測定区間 5 mの計 11 mを確保し、対象者に歩いてもらい、その時間を計測する	リスクあり：5 秒以上
最大歩行時間	5 m通常歩行の区間を使って、対象者にできる範囲で速い速度で歩いてもらい、その時間を計測する	リスクあり：5 秒以上
TUG	椅子にゆったりと腰かけた状態から立ち上がり、3 m心地よい早さで歩き、折り返してから再び深く着座するまでの所要時間を測定する	リスクあり：11 秒以上

【図表 4】体力測定の結果



(令和 4 年度各通いの場での体力測定の結果)

### iii 課題

- ・運動習慣の定着化
- ・全世代を通じた運動を行うための資源の提供
- ・高齢者のロコモティブシンドロームやフレイル予防

### (3)飲酒

#### ① 基本的な考え方

日本は戦後の経済成長により、近年まで飲酒量が増加していましたが、近年は男性において高齢化もあり飲酒量は減ってきています。一方、女性の飲酒量は増加しており、リスクのある飲酒量となる者への取り組みが必要となっています。2013年に実施された全国調査では、生活習慣病のリスクのある飲酒者(純アルコール摂取：男性 40g/日以上、女性 20g/日以上)1,036万人、アルコール依存症が疑われるもの112万人いることが報告されています。またコスト面でも、労働損失2兆5千億円、医療費4万億円にのぼると報告されており、過量飲酒は大きな社会問題となっています。

お酒の種類	ビール (1本 500 ml)	清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎 35度 (1合 180 ml)	ワイン (1杯 120 ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

(厚生労働省)

#### ② 第2次の取り組み

##### (i) 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供、母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・地域特性に応じた健康教育

##### (ii) 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健康診査、苓北町国保特定健康診査の結果に基づいた適度な飲酒への個別指導

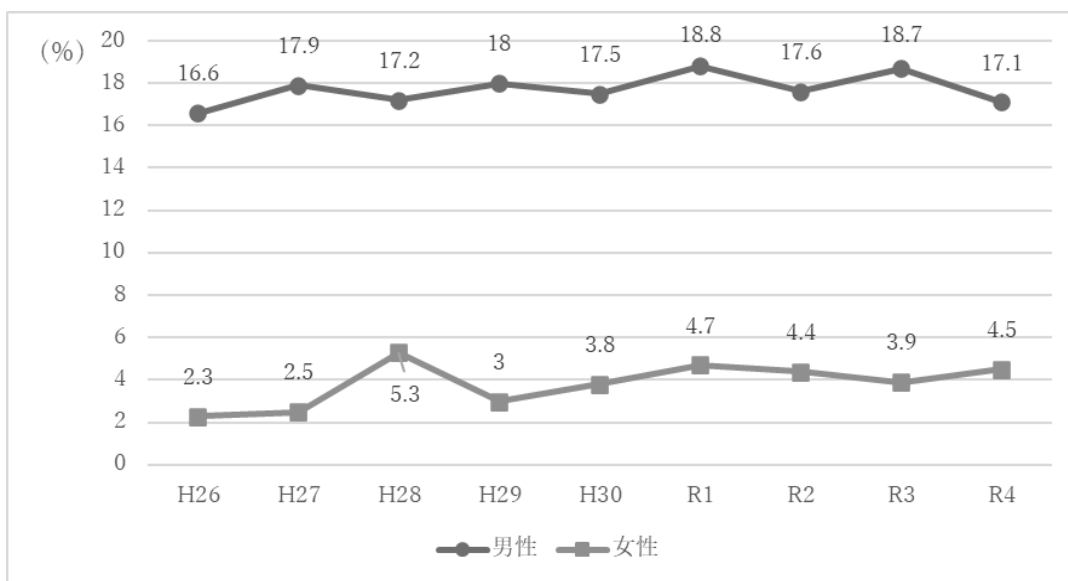
##### (iii) アルコール依存症患者への支援

自宅を訪問し状態を確認するとともに、保健所などの関係機関と連携しながら支援をしました。

### ③ 取り組みの成果

【図表1】より、本町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たり1合以上）の割合は男女ともに横ばいです。女性は国の目標値である6.3%を下回っていますが、男性は国の目標値14.0%を上回っています。本町では特定保健指導対象者には訪問し、飲酒量の確認をして、基準値よりも多い飲酒量かつアルコール依存の自覚がない人には病院受診を促したり、保健所と連携したりして対象者の支援をしています。

【図表1】一日あたり1合以上飲んでいる人の割合（40～74歳）



(特定健診の質問票)

3か月健診時の質問項目「妊娠中、お子さんのお母さんは飲酒をしていましたか。」の項目で「はい」と回答した人は令和元年度から3年度にかけては0人で、令和4年度は1人となっています。妊娠届時にいかに妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響について説明するかが重要となってきます。

【図表2】妊娠中の飲酒の有無

	R1	R2	R3	R4
飲酒あり(人)	0	0	0	1
飲酒なし(人)	31	23	23	25
飲酒率(%)	0	0	0	3.8

(3か月健診の問診票)

### ④ 課題

- ・適正飲酒の啓発・個別指導
- ・妊娠中の飲酒率が0%

## (4) 喫煙

### ① 基本的な考え方

日本において、2000年からの健康日本21（第1次）以降、健康増進法の改正をはじめとするさまざまなたばこ規制・対策が実施されています。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙環境の改善」が重要です。喫煙はがんをはじめ脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、2型糖尿病、歯周病など、多くの病気と関係しており、予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。また受動喫煙も生活習慣病に加え、乳幼児の喘息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群の原因となることから、妊産婦の喫煙や受動喫煙をなくすよう、家庭や職場、地域全体で禁煙の取り組みを推進することが重要です。

### ② 第2次の取り組み

#### (i) たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、地域健診等の場での禁煙・受動喫煙防止の助言や情報提供

#### (ii) 禁煙支援の推進

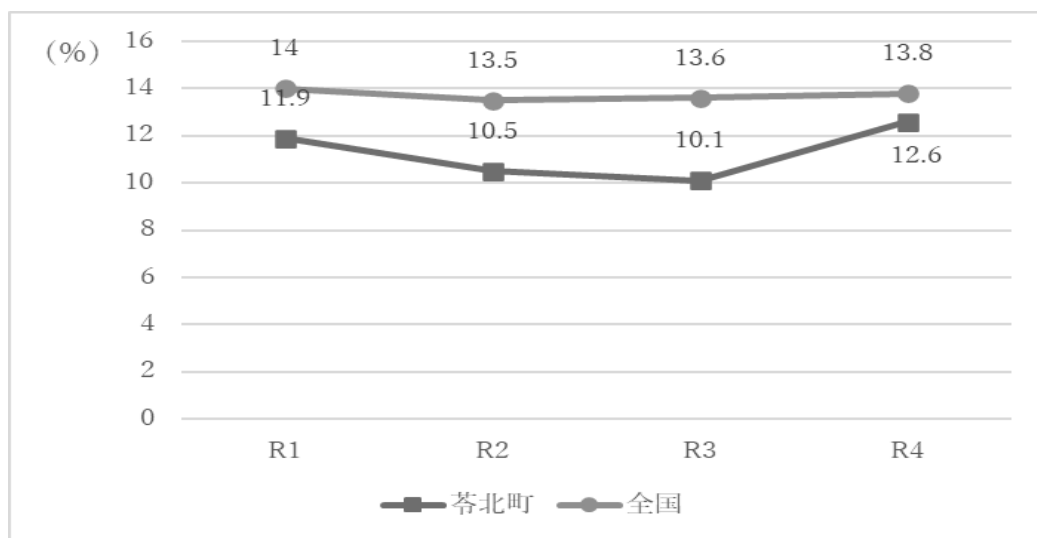
- ・健康診査、特定健康診査の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導
- ・禁煙外来の紹介

### ③ 取り組みの成果

【図表1】より、本町の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、横ばいです。令和3年度までは年々低下傾向であったものの、令和4年には増加に転じています。



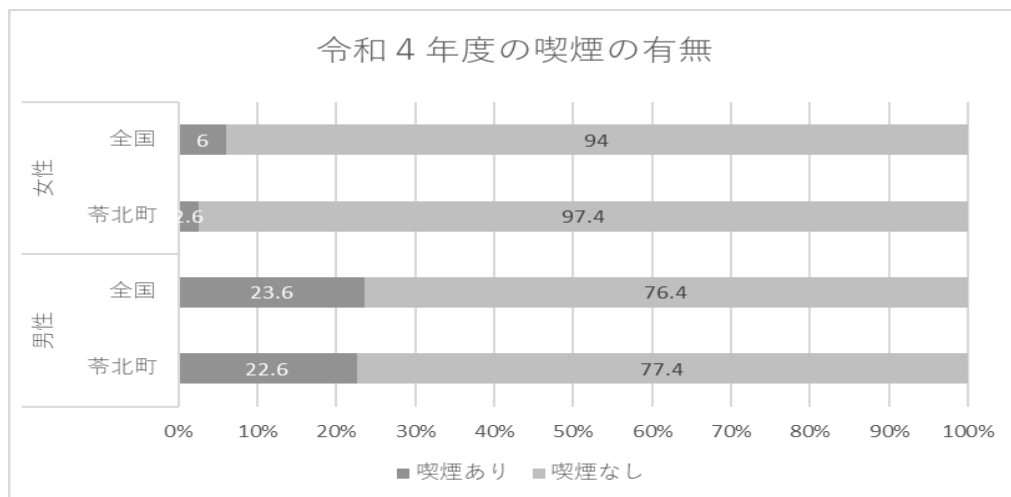
【図表 1】 40 歳から 74 歳の喫煙率



(特定健診の問診票)

【図表 2】 より、男女別喫煙率をみると、男女ともに喫煙ありと答えた人の割合が全国の割合を下回っています。特に女性で喫煙ありと答えた人は 2.6%と全国を大きく下回っています。

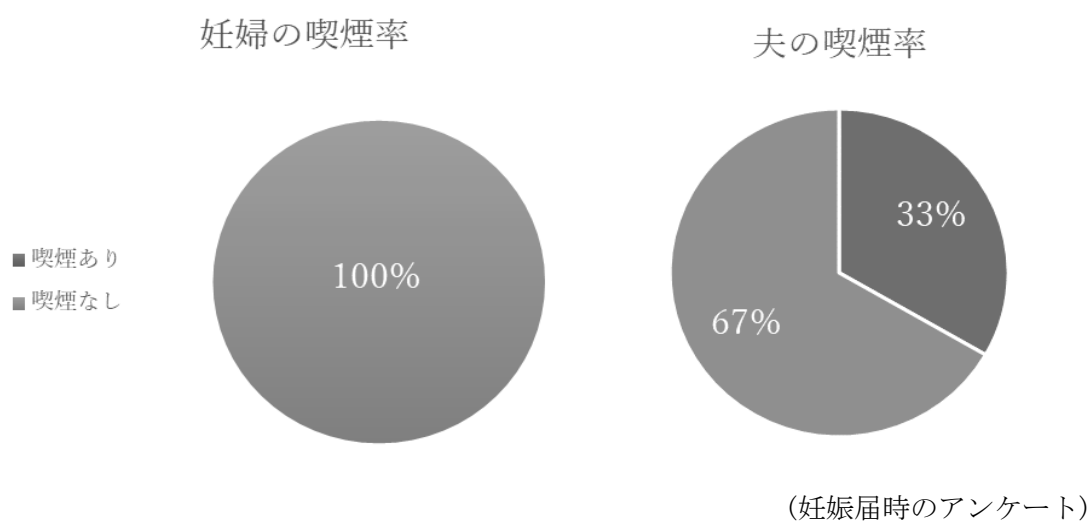
【図表 2】 令和 4 年度男女別喫煙の有無



(特定健診の問診票)

一方で、【図表 3】 より令和 4 年度の妊娠届時のアンケートでは妊婦の喫煙率が 0%であったことに比べ、夫の喫煙率が 33.3%と高い状況にあります。妊婦本人が喫煙しなくても、まわりの人の喫煙によってたばこの煙にさらされる「受動喫煙」は、乳幼児突然死症候群 (SIDS) の要因であることが確実視されているほか、低出生体重・胎児発育遅延との関連も指摘されています。

【図表3】令和4年度に妊娠届があった妊婦と夫の喫煙率



#### ④ 課題

- ・妊婦の受動喫煙の割合の減少

## (5) 休養

### ① 基本的な考え方

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、心の健康にかかせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

睡眠不足が積み重なった状態は日中の活動の質を低下させるだけでなく、心身の健康にも影響を及ぼすことが明らかになっています。また、近年では睡眠障害は肥満や高血圧、糖尿病の悪化要因として注目されているとともに、事故の背景に睡眠不足があることが多いことなどから社会的問題としても認識されてきています。

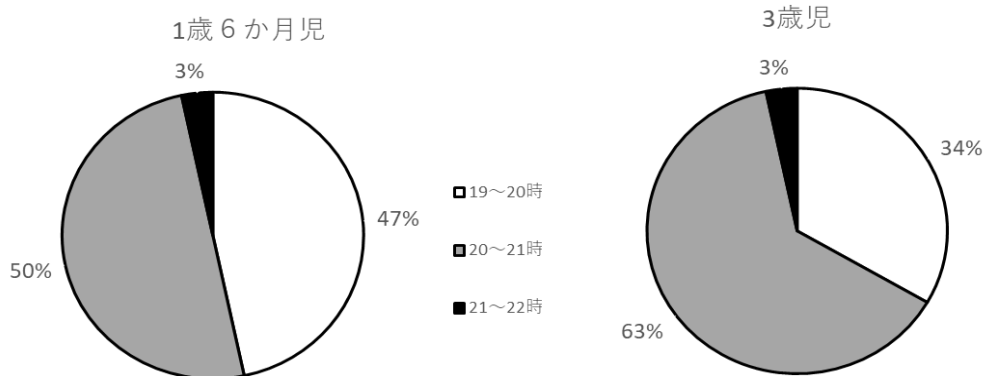
### ② 第2次の取り組み

- i 苓北町の睡眠と休養に関する実態把握
- ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

### ③ 取り組みの成果

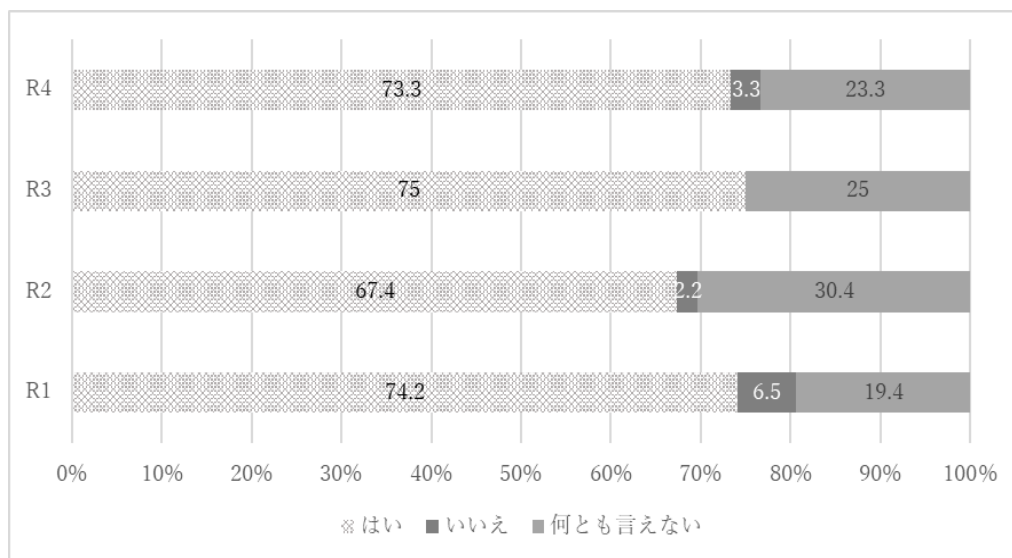
【図表1】より、本町の1歳6か月児及び3歳児における睡眠時間のアンケートをみると、1歳6か月児・3歳児ともに9割が21時までに就寝している一方で、21～22時に就寝している子供が一定数います。

【図表1】 1歳6か月児・3歳児の就寝時間の割合



【図表 2】より、3歳児健診時の問診項目「お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」で「いいえ」または「何とも言えない」と回答した人は25%を超えており、育児と仕事に追われ、十分な休養がとれていないことがわかります。

【図表 2】 3歳児健診時の母親の休養状況

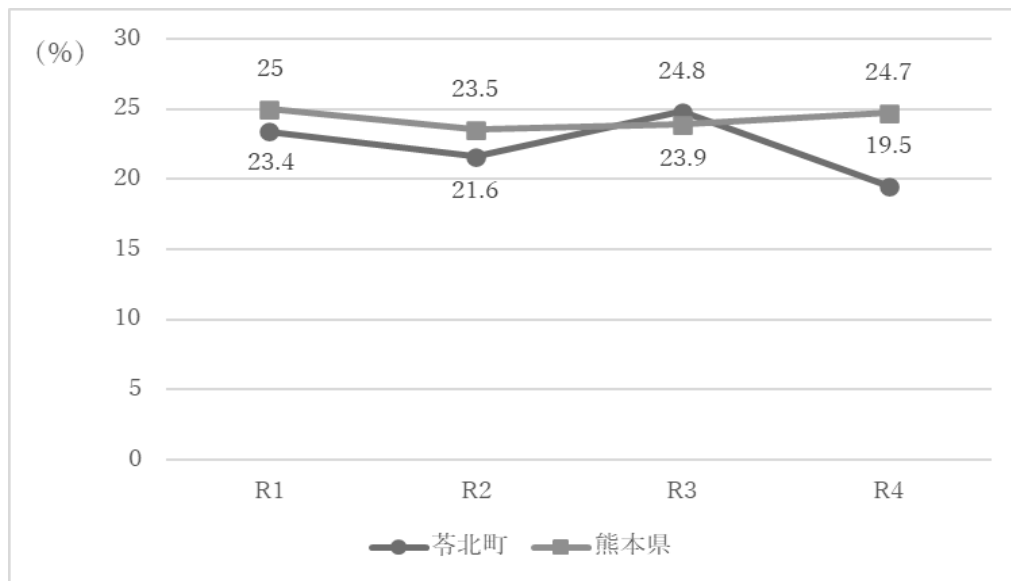


(3歳児健診の質問票)

睡眠不足が積み重なった状態は日中の活動の質を低下させるだけでなく、心身の健康にも影響を及ぼすことが明らかになっていることから、睡眠による休養を評価指標とします。

【図表 3】より、本町の特定健診受診者の質問票で睡眠状況を聞いたところ、「睡眠で休養が十分とれていない」と回答した人は令和元年度より横ばいで、令和4年度には19.5%となっています。

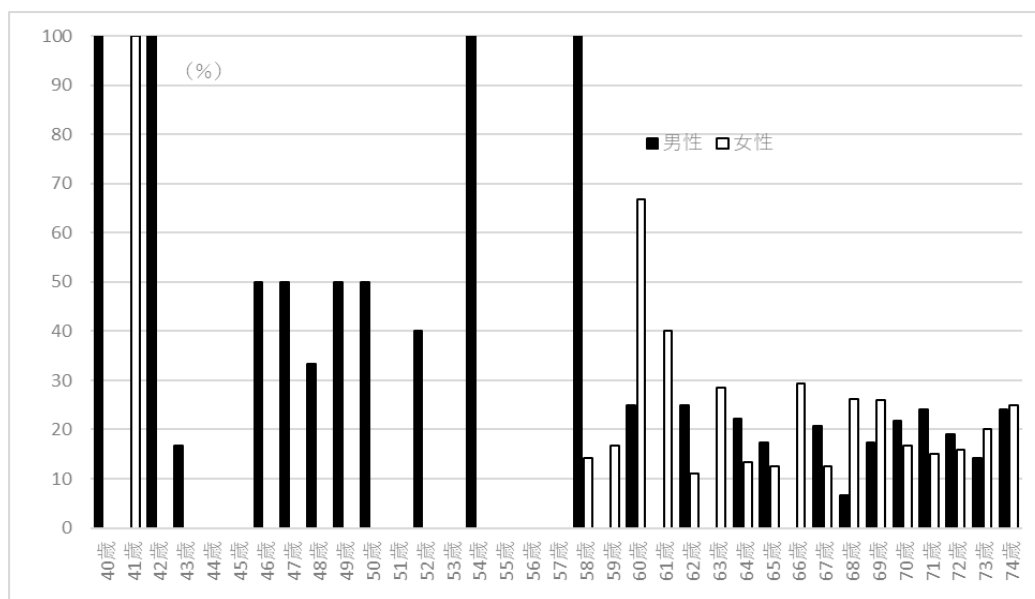
【図表 3】 40～74 歳の睡眠で休養がとれていない人の割合



(特定健診の質問票)

【図表 4】 より、「睡眠で休養が十分とれていない」と回答した人の年齢・性別を詳しく見てみると、男性は 40～50 代で睡眠障害の訴えが多くなっています。一方で女性は 58 歳から 74 歳にかけて「睡眠で休養が十分とれていない」と回答した人が多く、性別・年齢によって睡眠障害がみられやすくなり時期に違いがあることがわかりました。

【図表 4】 令和 4 年度男女別睡眠不足の有所見者割合



(特定健診の質問票)

#### ④ 課題

- ・ライフステージごとの睡眠・休養状況の改善

## 4. こころの健康

### ① 基本的な考え方

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、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。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

### ② 第2次の取り組み

平成28年4月に国の「改正自殺対策基本法」が施行され、各市町村に生きることの包括的な支援を基本理念とした市町村自殺対策計画策定が義務づけられたことに伴い、本町においても平成30年度に「荅北町自殺対策計画」を策定し、取り組みを推進しています。

#### i こころの健康に関する教育の推進

##### ・ 広報媒体を活用した啓発活動

町の広報誌やホームページに、自殺対策強化月間（3月）や自殺予防月間（9月）等に合わせて、自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図りました。

##### ・ 住民向け出前講座の実施

老人会や通いの場、栄養教室等において、保健師が「こころの健康」や「ストレスとの上手なつきあい方」等をテーマに講話を実施しました。

ii 相談する所（場所・人）の周知

精神保健相談（天草保健所）、消費生活相談（商工観光課）、心配ごと相談（社会福祉協議会）等について町広報誌やホームページ、告知端末による周知を行いました。

iii ゲートキーパー（自殺予防支援者）の養成（天草保健所で養成講座を開催）

町主催の養成講座は企画していませんが、天草保健所の養成講座に町職員の参加を呼びかけ、参加しました。

ゲートキーパーとは、

気づき・・・家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

傾聴・・・本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

つなぎ・・・早めに専門家に相談するよう促す

見守り・・・温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

iv 医療機関の連携

地域で暮らす精神疾患をもつ方に対しては、民生委員や保健師が訪問して見守りを行っています。必要に応じて精神科医との連絡を行い、必要な治療や訪問看護等のサービスを受けられるよう調整を行いました。

また、産後うつ傾向が高い産婦や精神疾患をもつ妊婦等に関しては、産婦人科と連携し、産後早期の訪問を実施し、必要な支援が受けられるよう調整を行いました。

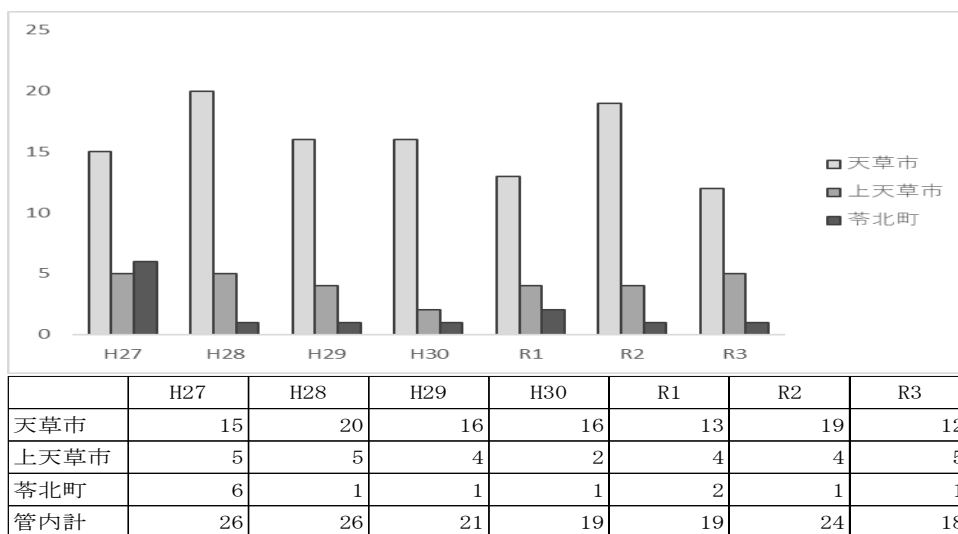
### ③ 取り組みの成果

【図表1】より、本町の自殺者は毎年数名います。

また、【図表2】より、自殺者の5年間の累計について、性別・年齢・職業・同居人の有無による自殺者数や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分が「男性・60歳以上・無職者・同居」で、次いで「女性・60歳以上・無職者・同居」、そして「女性・40～59歳・無職者・独居」「男性・40～59歳・無職者・独居」と続いており、同居者がいる高齢者の自殺が目立ちます。



【図表 1】 天草管内の自殺者の推移



(人口動態統計)

【図表 2】 苓北町における高リスク対象群

上位5区分	自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)
1位：男性60歳以上無職同居	3	23.1%	93.5
2位：女性60歳以上無職同居	3	23.1%	51.4
3位：女性40～59歳無職独居	1	7.7%	2047.4
4位：男性40～59歳無職独居	1	7.7%	1301.1
5位：男性40～59歳無職同居	1	7.7%	334.2

自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2018)」より抜粋

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順とした。

\* 自殺死亡率の母数(人口)は平成27年国勢調査を元に自殺総合対策推進センターにて推計した。

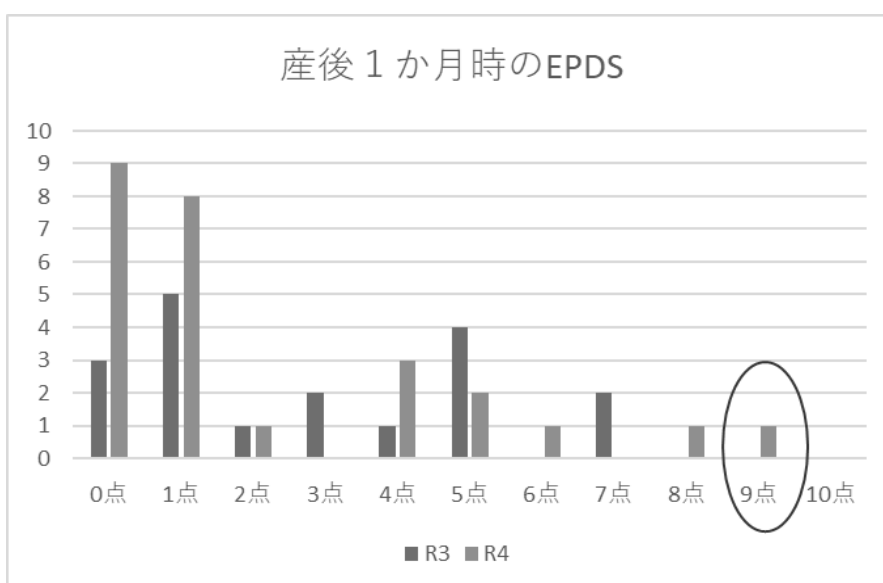
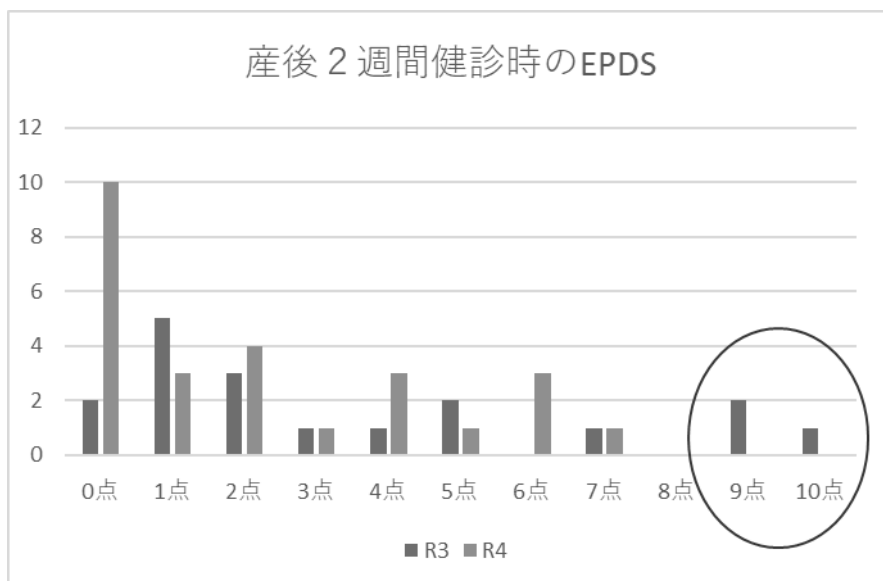
次に、産後2週間時と産後1か月時に産後うつスクリーニング検査としてEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)(【図表3】)を実施していますが、本町の産婦の結果をみると、9点以上の産婦は少ないものの一定数いることがわかります(【図表4】)。項目10に該当している産婦はいませんでした。該当する産婦に対しては、退院後早期に訪問し、必要な支援に繋げることで産後うつの悪化を予防することが必要です。

【図表 3】産婦健診質問票

産婦健診質問票 (1か月目)		*以下の項目を記入し産婦健診調査に持参ください。		子の生年月日		性別		第( )子		住所 〒北町		連絡先 〒( )-( )-( )-( )-( )-( )-( )	
お母さまの氏名	お母さまの生年月日	お父さまの氏名	お父さまの生年月日	子の生年月日	性別	男	女	第( )子	住所	〒	北町	連絡先	〒( )-( )-( )-( )-( )-( )-( )
<p>1. 産後支援チームリスト あなたへの適切な援助が行うために、あなたのお産婦健診や育児の状況について以下の質問にお答えください。 (当てはまる項目に○をつけてください)</p> <p>1. 回った時に相談する人についてお尋ねください。 ①夫には何でも打ち明ける事が出来ますか? はい いろいろ 全くない ②お母さんには何でも打ち明ける事が出来ますか? はい いろいろ 全くない ③夫やお母さんの他に相談できる人がいますか? はい いろいろ</p> <p>2. 生活が楽になったり経済的な不安がありますか? はい いろいろ</p> <p>3. 子育てしていく上で、今の住まいや環境に満足していますか? はい いろいろ</p> <p>4. 今の妊娠中に家族や親しい方が亡くなったか、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり、事故に遭ったことがありますか? はい いろいろ</p> <p>5. 赤ちゃんが、なぜむがったり、泣いたりしているかわからないことがありますか? はい いろいろ</p> <p>6. 赤ちゃんを叩きたくなくなることはありませんか? はい いろいろ</p>	<p>川エジソン以降後うつ病問題 (EPDS) 産後2週間以内にお尋ねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか? 最近のあなたの気分をチェックしてみよう。 今日だけでなく毎日1週間あなた自身が感じることにも最も近い項目に○をつけてください。 必ず10項目全部に答えてください。</p> <p>1. 笑う事が出来たし物事の面白さもわかった。 (0) 一つも面白くない (1) あまり得意じゃなかった。 (2) 明らかにならなかった。 (3) 全くできなかった。</p> <p>2. 物事を楽しくして得た。 (0) いつもと同様にできた。 (1) あまり得意じゃなかった。 (2) 明らかにならなかった。 (3) ほとんどできなかつた。</p> <p>3. 物事がうまくいかなかったとき、自分を必要に感じた。 (0) はい、たいしてそうじゃなかった。 (1) はい、時々そうだった。 (2) はい、あまり得意じゃなかった。 (3) ほとんどできなかつた。</p> <p>4. びっくりした理由もないのに不安になったり心配したりした。 (0) はい、時々そうだった。 (1) はい、時々そうだった。 (2) はい、時々そうだった。 (3) はい、時々そうだった。</p> <p>5. びっくりした理由もないのに恐怖に襲われた。 (0) はい、時々そうだった。 (1) はい、時々そうだった。 (2) はい、時々そうだった。 (3) はい、時々そうだった。</p>	<p>1. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる あなたのお産婦健診について、あなたのお産婦健診にいらしはら近いうちに感じることがあります。下に挙げていますそれぞれについて今あなたのお産婦健診に○をつけてください。</p> <p>1. 赤ちゃんをいらいらとさせる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>2. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>3. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>4. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>5. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>6. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>7. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>8. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>9. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p> <p>10. 赤ちゃんの抱っこを嫌がる (0) ほとんどいつも強くそう感じる。 (1) たまに強くそう感じる。 (2) たまに少しそう感じる。 (3) 全然そう感じない。</p>											

IIがEPDS 質問項目となっており、10項目を0, 1, 2, 3点の4件法で合計点数を出し、30点満点中、9点以上をうつ病としてスクリーニングし、産婦人科から連絡をもらい退院後早期に訪問しています。また、本町では8点未満でも項目10に該当している場合も、同様に早期訪問の対象となり、早期支援に繋がっています。

【図表4】産婦健診（産後2週間／産後1か月）EPDSの結果



(産婦健診問診票)

#### ④ 課題

- ・こころの健康に関する周知・啓発
- ・地域で暮らす精神疾患患者や産後うつ傾向の高い産婦に対する医療機関と連携した支援

## 5. 課題に向けた重点対策

### ① 生活習慣病予防健診、特定健診、後期高齢者健診、がん検診の受診率向上

- i 生活習慣病予防健診の自己負担額の軽減  
生活習慣病予防健診の自己負担額は2,000円（令和5年度現在）であり、特定健診500円、後期高齢者健診500円に合わせた自己負担額とすることで、20～30代の若い世代から健診受診の習慣付けにつながります。ひいては、特定健診、後期高齢者健診の受診率の向上にもつながります。
- ii 電子申請による申込の簡素化  
現在もいくつかの申込形式が電子申請となっていますが、今後より多くの申込形式に電子申請を加え、若い世代への申込が増えることが期待されます。
- iii 特定健診、がん検診の受診による健康ポイント付与  
今後、特定健診やがん検診の受診による健康ポイントを付与することで、健診受診率向上につなげます。

### ② メタボ重症化予防

- i 頸部超音波検査の実施  
動脈硬化の早期発見のため、特定健診の2次健診で頸部超音波による頸動脈IMTの測定の実施を検討します。
- ii 健康ポイント事業で健康的な生活習慣の定着化の促進  
一日の歩数や健診の受診など健康に配慮した生活習慣を身につけるきっかけづくりから、健康的な生活習慣の継続・定着を図ります。

### ③ 糖尿病境界型に対する糖尿病早期発見・予防事業

- i 75gOGTT検査の実施  
糖尿病に罹患していない糖尿病境界型（空腹時血糖値100～125かつ/またはHbA1c5.6～6.4）であり、今後糖尿病に罹患し重症化のリスクがある者（働き世代40～50代の者）に対して、2次健診での75gOGTT検査実施を検討します。

※75gOGTT とは

通常 75gOGTT を実施し糖尿病の判定（「糖尿病型」「境界型」「正常型」）を行います。OGTT により、インスリン分泌指数、HOMA-IR（インスリン抵抗性：インスリンの効きやすさ）を知ることができます。

#### 75gOGTT が推奨される場合

##### 1. 強く推奨される場合

- ・空腹時血糖値 110～125 mg/dL のもの
- ・随時血糖値が 140～199 mg/dL のもの
- ・HbA1c6.0～6.4%のもの

##### 2. 行うことが望ましい場合

- ・空腹時血糖値が 100～109mg/dL のもの
- ・HbA1c5.6～5.9%のもの
- ・上記を満たさなくても濃厚な糖尿病の家族歴や肥満が存在するもの

#### ④ 歯科保健の充実

##### i 4歳未満のフッ化物塗布事業

現在実施している4歳児以上のフッ化物洗口事業に加えて、1～3歳児へのフッ化物塗布券の配布によるかかりつけ歯科医を持ち、子どものむし歯予防につなげます。

##### ii 妊婦歯科健診、歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診の受診率向上

歯周疾患検診の受診できる医療機関の拡充により受診率向上につなげます。母子健康手帳交付時、75歳到達者説明会での歯科健診の受診勧奨を行います。

#### ⑤ 小中学生の肥満予防

##### i 小中学生の血液検査の実施と健康講話

新たに小中学生を対象に、血液検査を実施することで若いうちから自分の体への関心につなげます。併せて、健康講話により自分の健康への関心を深める活動を検討します。

## 6. 目標の設定

国民健康づくり運動は、健康増進法に基づき行われるものであること、健康寿命の延伸が健康日本 21（第三次）における最終的な目標とされることを踏まえ、目標項目は健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病（NCDs）の予防）に関する価格的なエビデンスがあることを原則としました。

これらを踏まえ、本町では、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します（【図表 1】）。

【図表1】健康れいほく 21（第三次）の目標

分野	項目	現状値		目標値	
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少				
	・脳血管疾患の死亡率	4.0%	令和3年	減少	令和15年
	・心疾患の死亡率	21.0%	令和3年	減少	令和15年
	②高血圧の改善 (140/90mmHg以上または加療中の者の割合)	27.0%	令和4年	減少	令和16年
	③脂質異常症の減少 (LDL160mg/dl以上または加療中の者の割合)	8.7%	令和4年	減少	令和16年
	④メタボリックシンドロームの改善				
	・メタボリックシンドローム該当者の割合	24.7%	令和4年	減少	令和15年
	・メタボリックシンドローム予備群の割合	9.5%	令和4年		令和15年
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
	・特定健康診査の実施率	47.4%	令和4年	60%	令和15年
・特定保健指導の終了率	51.9%	令和4年	80%	令和15年	
糖尿病	①合併症の減少 (糖尿病性腎症による新規透析患者数)	0人	令和4年	現状維持	令和16年
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	76.1%	令和4年	増加	令和16年
	③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の減少 (HbA1c8.0以上の者の割合)	1.0%	令和4年	減少	令和16年
	④糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5以上の者の割合)	10.7%	令和4年	減少	令和16年
CKD	新規透析導入者数 (国保・後期・社保)	4人	令和4年	減少	令和16年
がん	①がんの死亡率の減少	20.2%	令和3年	減少	令和15年
	②がん検診の受診率の向上 (国民健康保険被保険者のうちの受診率)				
	・胃がん	29.5%	令和4年	40%	令和16年
	・肺がん	34.7%	令和4年		令和16年
	・大腸がん	29.9%	令和4年		令和16年
	・子宮頸がん	29.2%	令和4年		令和16年
・乳がん	24.3%	令和4年	令和16年		
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の減少 (歯周疾患検診受診者のうち深いポケットがあった者の割合)	5.9%	令和3年	5%	令和15年
	②乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加				
	・3歳児のむし歯有病率	0.0%	令和3年	現状維持	令和15年
	・3歳児の一人平均むし歯本数	0.3本	令和3年	現状維持	令和15年
	・12歳児のむし歯有病率	43.9%	令和3年	減少	令和15年
	・12歳児の一人平均むし歯本数	1.04本	令和3年	減少	令和15年
	③妊婦歯科検診を受診率の向上	64.3%	令和4年	増加	令和16年
④歯科検診を受診した者の増加 (30～70歳の歯周疾患検診受診率)	5.5%	令和4年	増加	令和16年	
⑤歯科検診を受診した者の増加 (75歳以上の歯科口腔健診の受診率)	11人	令和4年	増加	令和16年	
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加				
	・女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のBMI18.5未満の割合)	0.0%	令和4年	現状維持	令和15年
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	8.7%	令和3年	減少	令和14年
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	20.0%	令和5年	減少	令和17年
	・40～74歳男性の肥満者 (BMI25以上) の割合の減少	38.4%	令和4年	減少	令和16年
	・40～74歳女性の肥満者 (BMI25以上) の割合の減少	20.5%	令和4年	減少	令和16年
・75歳以上の低栄養傾向 (BMI18.5未満) 者の割合の減少	18.3%	令和4年	減少	令和16年	
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合)				
	・40～74歳 総数	53.5%	令和4年	増加	令和16年
	・40～74歳 男性	54.0%	令和4年		令和16年
	・40～74歳 女性	53.1%	令和4年		令和16年
	②運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合)				
	・40～74歳 総数	33.1%	令和4年	増加	令和16年
	・40～74歳 男性	34.7%	令和4年		令和16年
	・40～74歳 女性	31.4%	令和4年		令和16年
	③骨粗鬆症健診の受診率の増加	2.2%	令和4年	増加	令和15年
	④75歳以上の骨折者のうち要介護認定者の割合の減少	47.0%	令和4年	減少	令和16年
⑤第1号被保険者のうち1人あたり1月費用額の減少	29,459	令和4年	減少	令和16年	
飲酒	①1日3合以上飲酒している者の割合の減少				
	・男性	2.3%	令和4年	減少	令和16年
・女性	0.0%	令和4年	令和16年		
喫煙	①成人の喫煙率の減少	12.6%	令和4年	減少	令和16年
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	21.5%	令和4年	減少	令和16年
こころの健康	①自殺者の減少	0人	令和2年	現状維持	令和16年

## 第Ⅲ章 計画の推進



## 第Ⅲ章 計画の推進

### 1. 健康増進に向けた取り組みの推進

#### (1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

町民の健康増進を図ることは、更に高齢化が進む町にとっても、一人ひとりの町民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本町の重要な行政施策として位置づけ、健康れいほく21計画（第三次）の推進においては、町民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよくみていくことです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によってつくり上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

町としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

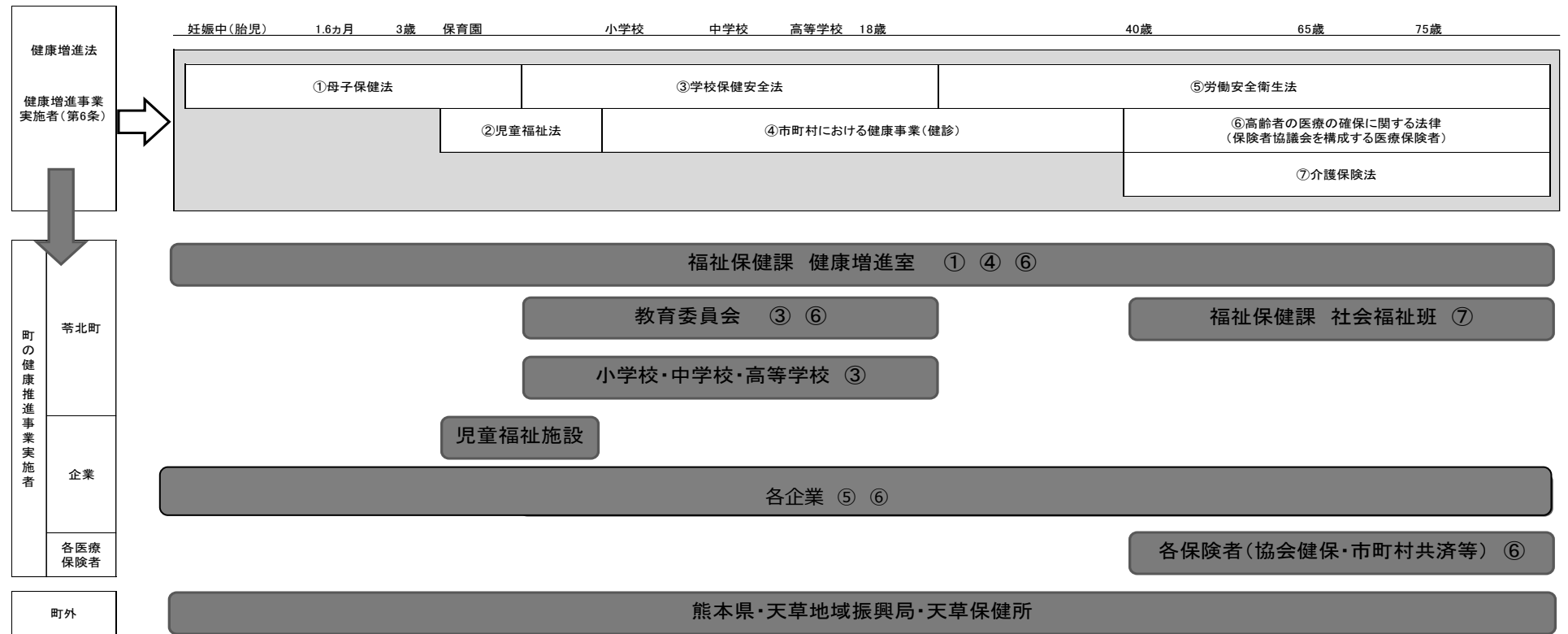
## (2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

苓北町庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。(図表1)

また、町民の生涯を通じた健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

図1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関



健康増進事業者が行う健診	法律	①母子保健法			②(省令)児童福祉施設最低基準第35条	③学校保健安全法	④健康増進法	⑤労働安全衛生法		⑥高齢者の医療の確保に関する法律		
		母子健康手帳(第16条) 妊娠健康診査(第13条)	健康診査(第12条)					健康診断(第13条)	第19条の2	健康診断(第66条)	特定健診(第20条)	
健診の名称等		妊婦健診	1歳6ヵ月児健診	3歳児健診		学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診		
健診の内容を規定する法令・通知等		厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「妊娠健診の内容等について」		厚生労働省令	厚生労働省令保育所保健指導「第5章健康及び安全」	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施	労働安全衛生規則第1節の2 健康診断	厚生労働省令第157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」			
対象年齢、時期等			1歳6ヵ月	3歳	保育園	小学校・中学校・高等学校	大学	20歳～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40歳～74歳（若年者健診20歳～）	75歳～
		14回	該当年齢	該当年齢	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回

## 2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師や管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみでつくられるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、町民の健康増進に関する施策を推進するためには、保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

保健師や管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

