

南小国町健康増進計画

南小国町食育推進計画

(案)

南小国町

令和 年 月

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の対象とライフステージ	3
5 健康日本21(第二次)の基本的方向性と目標項目	4
第2章 健康を取り巻く状況と課題	5
1 人口	5
2 統計からみた死亡状況	6
3 医療保険制度等からみた南小国町の健康概要	9
4 国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導	12
第3章 ライフステージに応じた健康づくりの推進	13
(現状・課題・今後の取組・計画推進のための関係部署、関係機関・団体の取組)	
1 生活習慣病予防対策と食育の推進	13
(1) 妊娠期・胎児期	13
(2) 乳幼児期	20
(3) 学童期・思春期	29
(4) 成人期・高齢期	34
2 がん対策	53
3 こころの健康づくり	56
4 たばこ・アルコール	60
5 身体活動・運動	66

第4章 計画の推進と進行管理	69
1 健康づくり地域活動の推進	69
2 計画の進捗管理及び評価・検証の進め方	71
3 目標指標	71

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

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」では、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、健康を増進し発病を予防する「一次予防」を重視する取り組みが推進されてきました。

平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変わり、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費は、約3割を占めます。これまでのような高い経済成長が望めない可能性があり、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は増加し、疾病による負担が極めて大きい社会となる。』と捉えています。

今後も引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展等、重症化予防を重視した取組を推進するために、下記の5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)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4)健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、ライフステージに応じてすこやかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するとともに、持続可能な社会保障制度となるよう総合的な推進が必要であるとしています。

南小国町においても、すべての住民の健康増進と幸せを実感できる地域社会をつくるために、「自分の健康は自分でつくる」といった個人の取り組みに対する行政や社会からの支援のみならず、社会全体で「健康づくり」に取り組む必要があります。また、生活習慣病などの慢性疾患やその予備群の減少を目指すためにも、一次予防^(注1)や慢性疾患予備群へのケア等を重点とした対策が必要となっています。

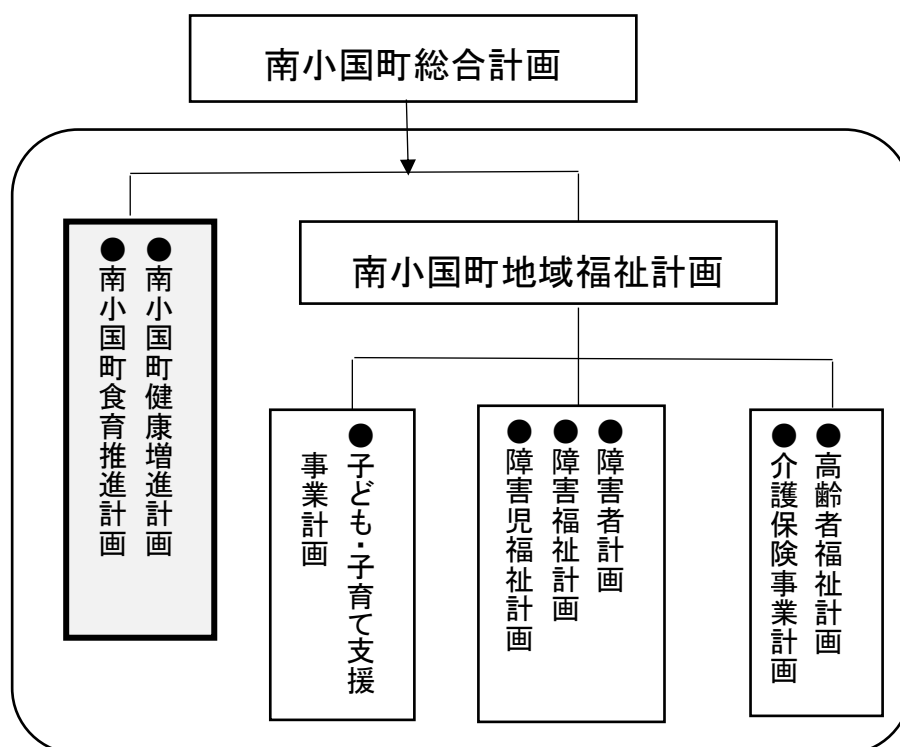
以上のことから、令和2年度から令和5年度までを計画期間とする南小国町健康増進計画・南小国町食育推進計画を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に基づく「健康増進計画」と食育基本法第18条に基づく「食育推進計画」を一体的に策定します。また、第3次南小国町総合計画を上位計画とし、国・県及び町の各計画と整合性と調和を図りながら計画を推進します。(表1)

表1

法律	県計画	これまでの町計画	今回の計画方針
健康増進法	熊本県健康増進計画 (第3次くまもとヘルスプラン)	—	一体的に 策定
食育基本法	熊本県健康食生活・食育推進計画 (くまもと食で育む命・絆・夢プラン)	—	
歯科口腔保健の推進に関する法律	第3次熊本県歯科保健医療計画	—	
がん対策基本法	第2次熊本県がん対策推進計画	—	
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	特定健康診査等実施計画	整合性・調和 を図る
		南小国町保健事業実施計画(データヘルス計画)	
次世代育成対策推進法	熊本県次世代育成支援行動計画	南小国町子ども・子育て支援事業計画	
介護保険法	第6期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業計画	介護保険事業計画	



3. 計画の期間

本計画の期間を令和2年度から令和5年度までの3年間とします。

なお、計画期間中に進捗状況等の変化が生じた場合には、必要な見直しを行います。

4. 計画の対象とライフステージ

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

(注1) 疾病の発生そのものを予防すること。生活習慣病においては、規則正しい生活やバランスの良い食事、適度な運動、なるべくストレスを引き下げるなどにより健康的な生活習慣づくりを行うことです。

1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小

3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

5)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

4)健康を支え、守るための社会環境の整備

5.「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた健康づくりの目標～」

		次世代の健康				高齢者の健康	死亡
		胎児(妊婦) 0 歳	18 歳	20 歳	40 歳	65 歳	75 歳
生活習慣病の予防	がん	●がん検診の受診率の向上(子宮頸がん) ●がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)					●75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患	●高血圧の改善・脂質異常症患者の減少 ●特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ●メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少					●脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
	糖尿病	●糖尿病有病者の増加抑制 ●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 ●合併症の減少(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)					●治療継続者の割合の増加
	歯・口腔の健康	●乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 ●過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ●歯周病を有する者の割合の減少					●歯の喪失防止 ●口腔機能の維持・向上
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活	●適正体重の子どもの増加 ●共食の増加 ●健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加					●適正体重を維持している者の増加(肥満・やせの減少) ●適切な量と質の食事をとる者の増加 ●低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制
	身体活動・運動	●利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 ●食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加					●運動習慣者の割合の増加 ●日常生活における歩数の増加
		●住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加					●足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ●就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ●ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加
	飲酒	●妊娠中の飲酒をなくす ●未成年者の飲酒をなくす ●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減少					●介護保険サービス利用者の増加の抑制
	喫煙	●妊娠中の喫煙をなくす ●未成年者の喫煙をなくす ●受動喫煙の機会を有する者の割合の減少					●成人の喫煙率の減少 ●COPD の認知度の向上
	休養	●睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ●週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少					
	こころの健康	●小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 ●気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ●メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加					●認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ●自殺者の減少

個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり

- ①地域のつながりの強化
- ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
- ③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加
- ④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
- ⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加

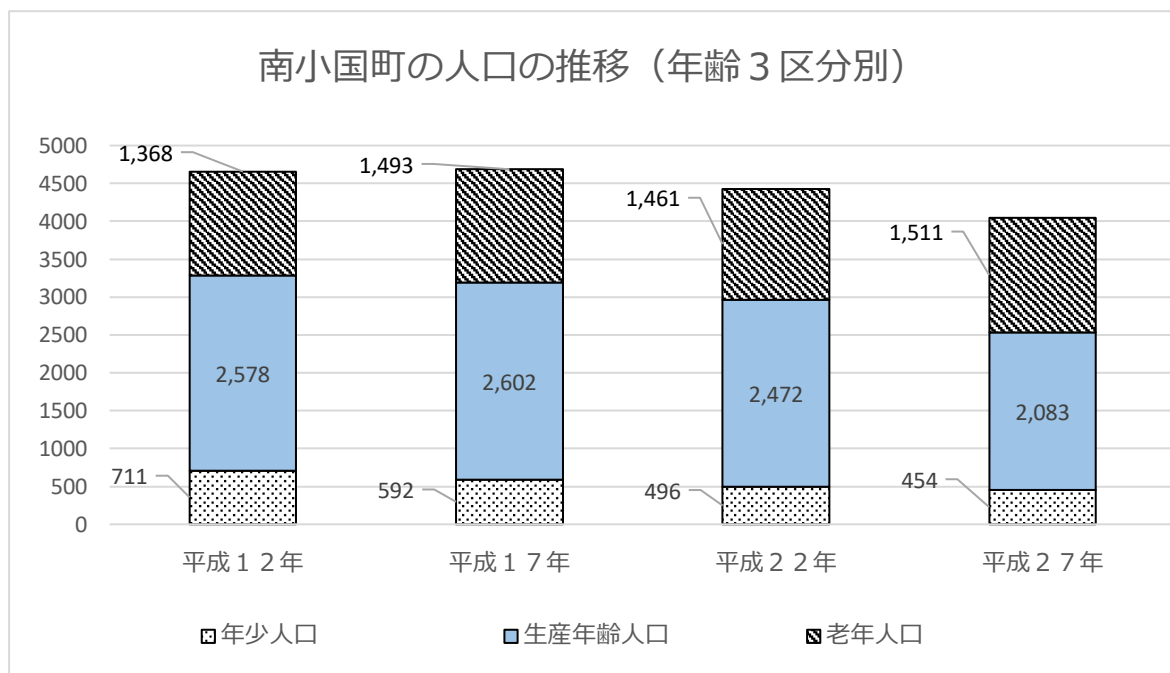
第2章 健康を取り巻く状況と課題

1 人口

南小国町の人口動向を国勢調査結果でみると、総人口は平成22年の4,429人から平成27年には4,048人へと減少傾向で推移しています。年齢別では、「生産年齢人口（15～64歳）」が平成22年の2,472人（55.8%）から平成27年には2,083人（48.3%）へと減少し、この6年間で390人近い減少となっています。

こうした中、65歳以上の「老年人口」は確実に増加を続け、平成22年の1,461人（33.0%）から平成27年には1,511人（41.0%）へと6年間で50人の増加となり、高齢化も加速しています。今後もこのような傾向が続き、より一層少子高齢化が顕著となることが見込まれます。

南小国町の人口の推移（年齢3区分別）（図表1）



（国勢調査）

（人）

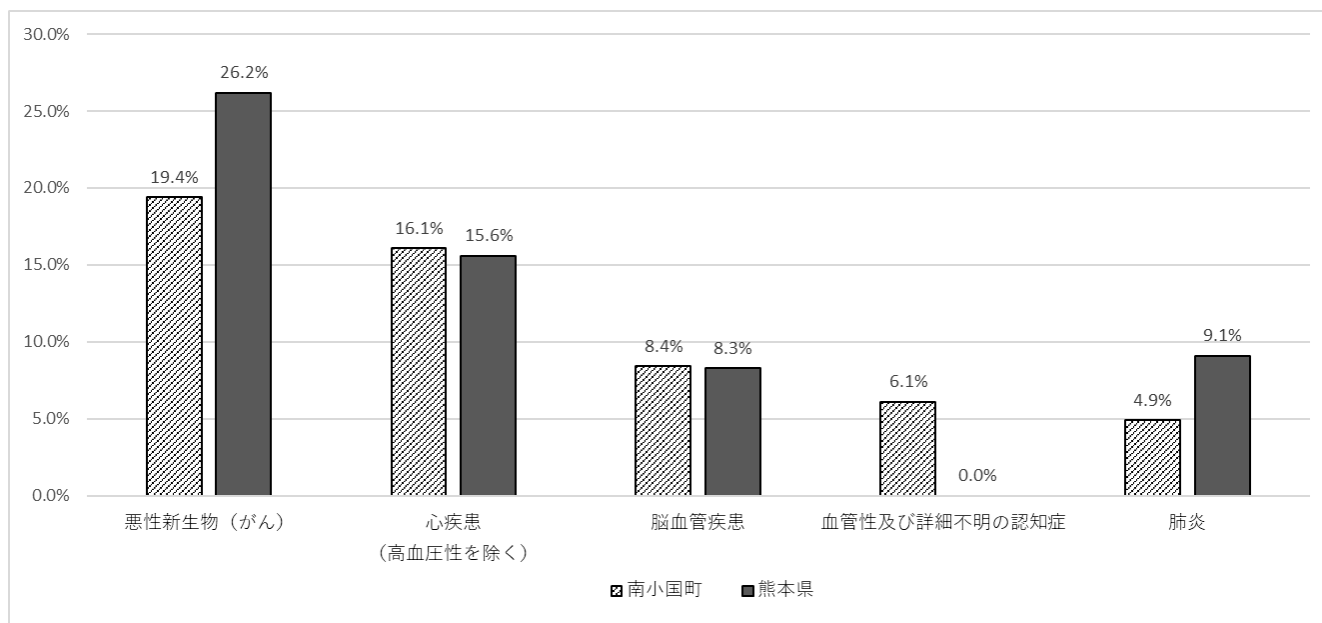
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
年少人口	711	592	496	454
生産年齢人口	2,578	2,602	2,472	2,083
老年人口	1,368	1,493	1,461	1,511
合計	4,657	4,687	4,429	4,048

2 統計からみた死亡状況

(1) 疾病別死亡状況

本町の死亡者割合をみると、平成25年から29年間で5年間で391人の方が亡くなっています。死因となった疾患別にみると「悪性新生物(がん)」が76人(19.4%)と最も高く、「心疾患(高血圧性を除く)」が63人(16.1%)、「脳血管疾患」が33人(8.4%)と続き、生活習慣病といわれている「悪性新生物(がん)」「心疾患(高血圧性を除く)」「脳血管疾患」の3疾患が全体の44%を占めています。

疾病別死亡状況(図表3)



南小国町(平成25年から29年までの5年間)疾病別死亡状況

順位	死亡疾病名	死亡者数 (人)	死亡割合
1位	悪性新生物 (がん)	76	19.4%
2位	心疾患 (高血圧性を除く)	63	16.1%
3位	脳血管疾患	33	8.4%
4位	血管性及び詳細不明の認知症	24	6.1%
5位	肺炎	19	4.9%

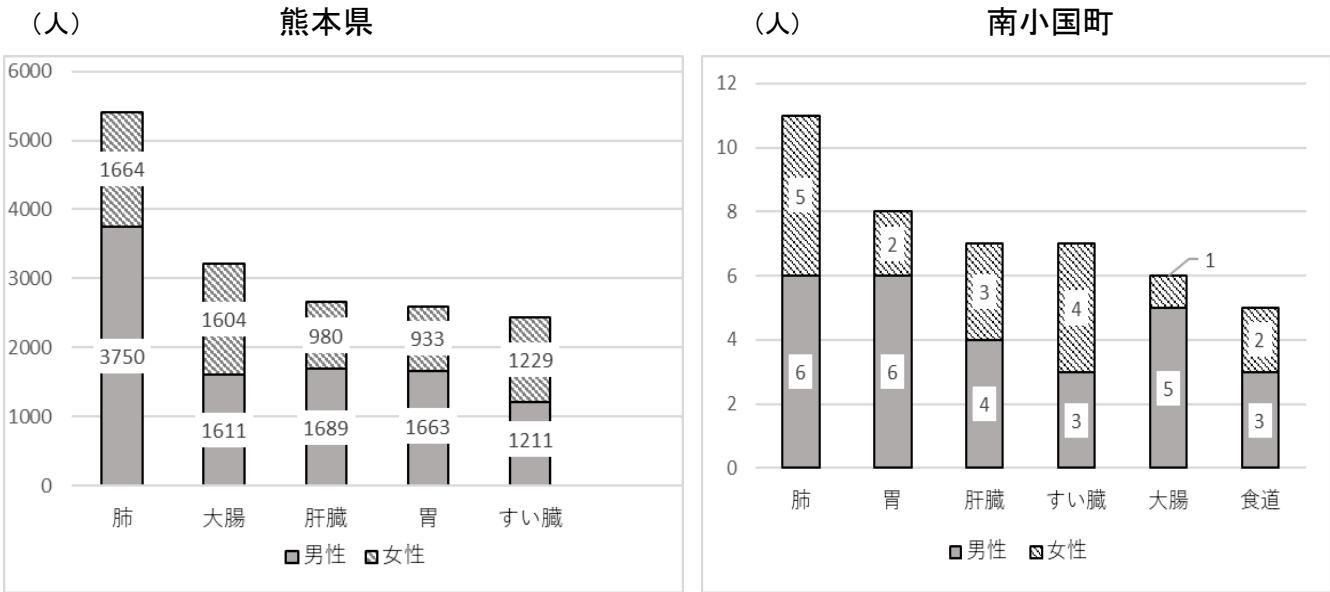
(熊本県衛生統計年報)

(2) 悪性新生物(がん)の部位別死亡者数

平成25年から29年までの5年間総数をみると「肺がん」が1位であり、悪性新生物死亡者数の14.5%を占めています。次に「胃がん」「肝臓がん」「すい臓がん」と続いています。

また、県全体では「肺がん」「大腸がん」「肝臓がん」の順に多くなっています。

平成25年から29年までの5年間部位別悪性新生物(がん)死亡者の状況(図表4)



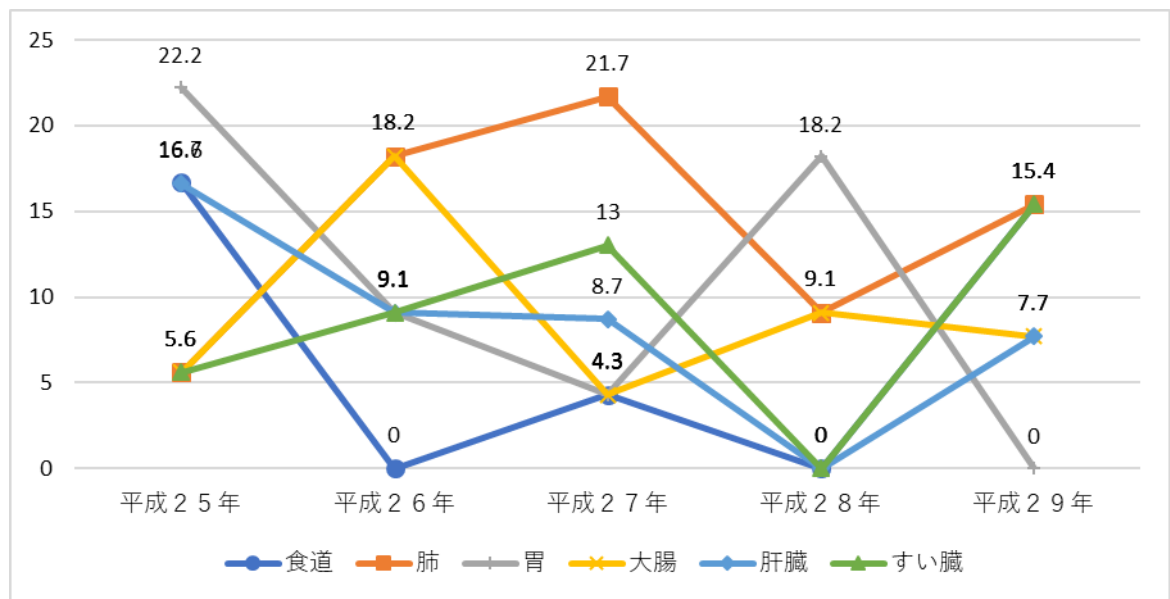
南小国町

順位	がんの部位	総数	男性	女性
		(割合)	(割合)	(割合)
1位	肺	11	6	5
		14.5	15	13.9
2位	胃	8	6	2
		10.5	15	5.6
3位	肝臓	11	6	5
		14.5	7.9	6.6
4位	すい臓	7	3	4
		9.2	7.5	11.1
5位	大腸	6	5	1
		7.9	12.5	2.8
6位	食道	5	3	2
		6.6	7.5	5.6
悪性新生物（がん）死亡総数		76	40	36

(熊本県衛生統計年報)

(%)

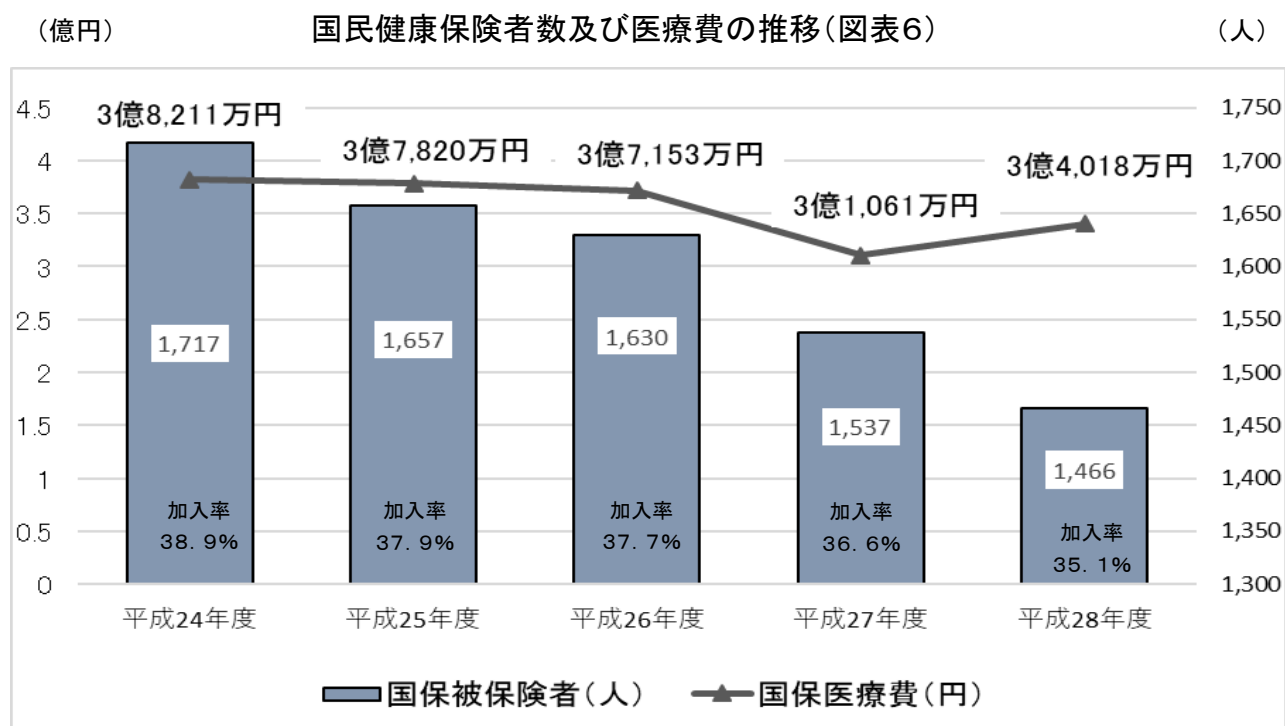
悪性新生物(がん)の部位別死亡者割合の推移(図表5)



3 医療保険制度等からみた南小国町の健康概要

(1) 国民健康保険

平成24年度から28年度までの国民健康保険被保険者数は、減少傾向です。一方、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。



	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
人口(人)	4,412	4,370	4,319	4,239	4,712
国保被保険者(人)	1,717	1,657	1,630	1,537	1,466
国保加入率(%)	38.92	37.92	37.74	36.26	35.14
国保医療費(円)	382,113,199	378,203,622	371,537,310	310,613,867	340,188,232
一人当たりの医療費	222,547	228,246	227,937	202,091	232,052

(熊本県国保事業状況報告書)

(2) 国民健康保険の医療費分析からみえた疾病の状況

入院と外来の医療費の割合をみると、件数では外来95.7% 入院4.3%と外来レセプトの件数割合が9割以上であるのに対し、費用の割合をみると、外来47.4% 入院52.6%であり、入院は少ない件数で多くの医療費がかかっていることがわかります。

また、1件あたりの費用額の県内順位は平成25年度入院で心疾患が1位、高血圧が3位と上位にありましたが、平成29年度には心疾患が6位、高血圧20位と下がっており費用額が抑制されています。腎不全は入院及び外来ともに上位に位置しており、入院においては1位と県内で最も高くなっています。

国民健康保険における外来・入院の医療費比較（図表8）

		平成29年		
		南小国町	熊本県	全国
受療率		623.071	752.943	686.501
外 来	費用の割合	47.4	55.7	60.4
	件数の割合	95.7	96.6	97.4
入 院	費用の割合	52.6	44.3	39.9
	件数の割合	4.3	3.4	2.6
1件あたり在院日数		18.0日	18.0日	15.6日

KDBシステム

医療費の状況（1件あたりの費用額 平成25年度と平成29年度の比較）（図表9）

		平成25年度		平成29年度	
		費用額	県内順位	費用額	県内順位
入 院	糖尿病	517,212	18位	554,923	20位
	高血圧	618,188	3位	546,108	20位
	脂質異常症	514,676	11位	520,267	18位
	脳血管疾患	553,702	28位	657,902	10位
	心疾患	1,037,609	1位	757,390	6位
	腎不全	576,926	35位	1,935,276	1位
外 来	糖尿病	36,027	13位	40,234	5位
	高血圧	27,804	28位	29,504	22位
	脂質異常症	28,050	10位	28,288	11位
	脳血管疾患	35,065	22位	39,231	11位
	心疾患	46,526	14位	45,920	19位
	腎不全	157,986	39位	217,776	8位

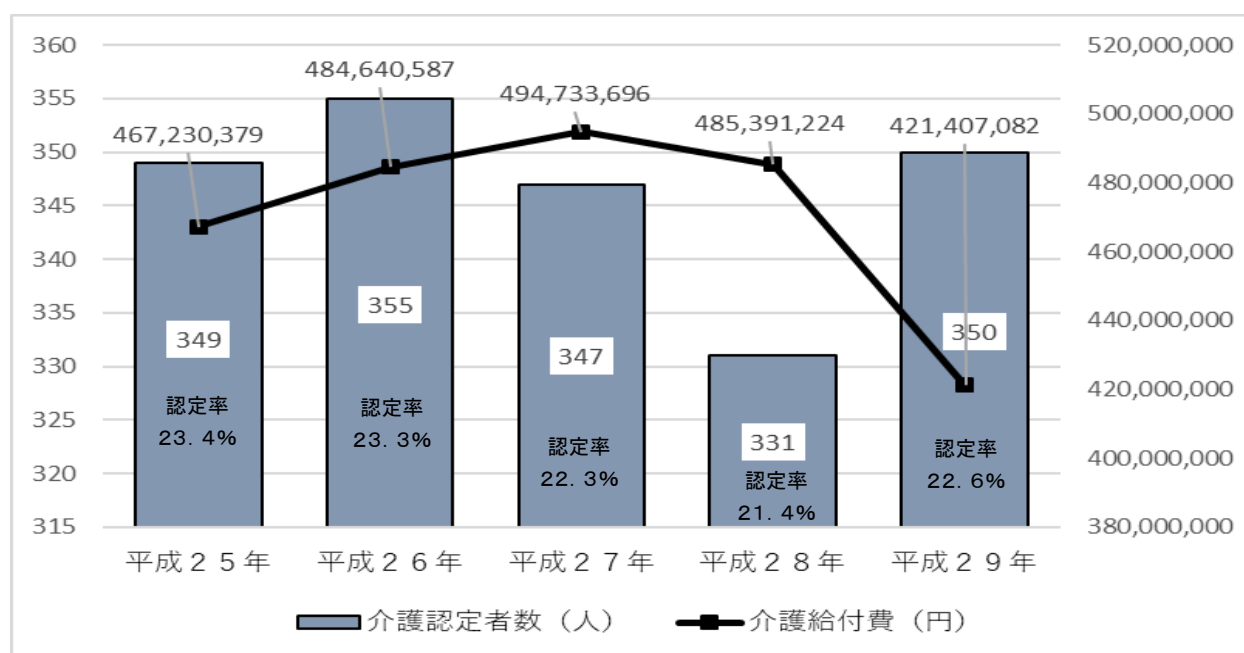


(3)介護保険

介護保険における要介護及び要支援に認定された人数は、平成25年度により増減はありますが、350人前後で推移しています。認定率は、平成25年度23.4%から平成29年度は22.6%とやや減少しています。

介護給付費は、増加傾向にあり、平成25年度4億6千万円から平成28年度は4億8千万円と2千万円増加しています。
※平成29年度は平成30年1月までの暫定値です。

(人) 介護保険の要介護・要支援認定者数と介護給付費の状況(図表7) (円)

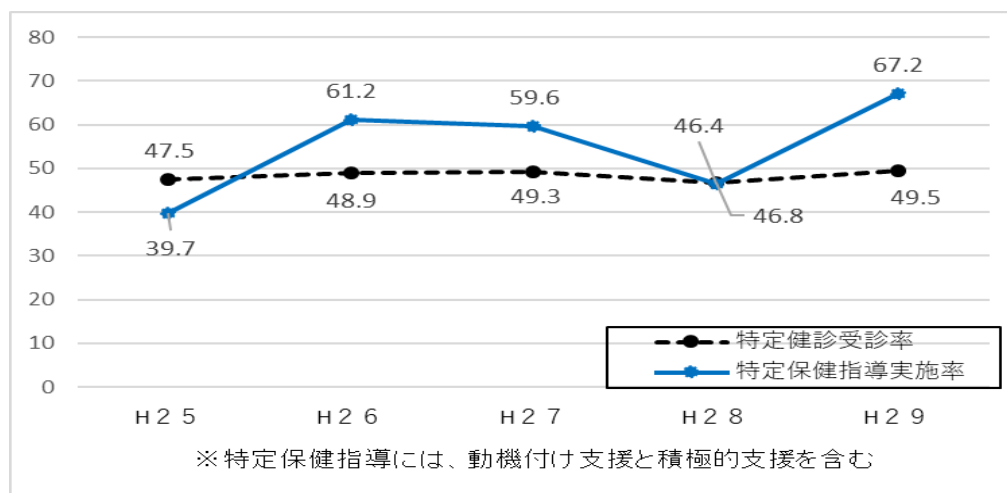


(南小国町役場福祉課 資料)

4 国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導

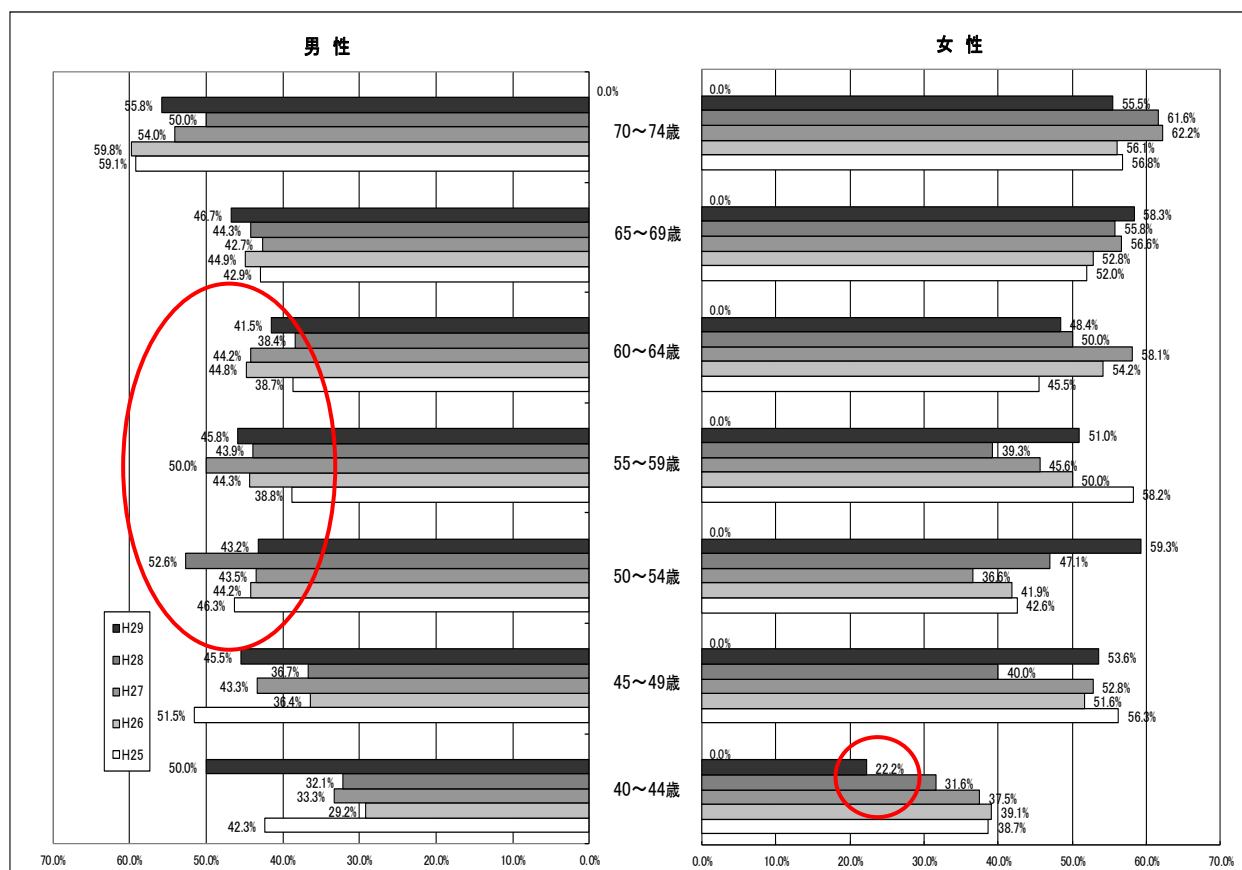
生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである医療保険者による特定健康診査（以後、「特定健診」という。）・特定保健指導は、平成29年度法定報告で受診率は49.5%、特定保健指導実施率は67.2%となっています。年齢別受診率を見ると、男女ともに65歳以上の高齢者において受診率が高い傾向にあります。男性の働き盛りの受診率は低い状況にあります。

国民健康保険の特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移（図表10）



（法定報告）

国民健康保険の年齢区分別特定健診受診率（図表11）



（あなみツール）

第3章 ライフステージに応じた健康づくりの推進

1 生活習慣病予防対策と食育の推進

(1) 妊娠期・胎児期

1) 母子健康手帳^{※1}交付及び妊婦健康診査^{※2}の現状

平成21年2月に妊婦健康診査の公費負担が開始され、公費負担で受診できる妊婦健康診査が5回から14回になりました。公費負担の改正前(5回)と比較すると、妊娠11週以内の母子健康手帳及び妊婦健康受診票の交付割合は、平成20年度は77.1%でしたが平成28年度は91.3%と増加し、妊娠初期からの母体管理や保健指導をより多くの方に行うことができるようになりました。

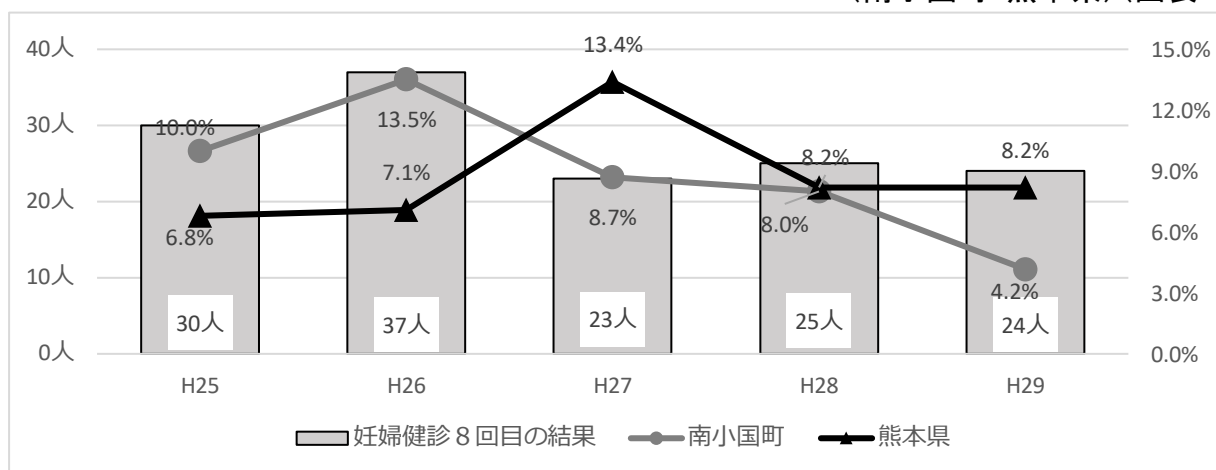
※1 母子健康手帳…母子保健法に基づき、妊娠の届け出をした者に市町村長が交付する手帳です。妊産婦や乳幼児の健康を保護する目的で、妊娠・出産の状況や、乳児の発育状態などを記録していきます。

※2 妊婦健康診査…妊婦及び胎児の健康状態を確認するための検査です。問診や診察、血液検査、超音波検査などを行います。

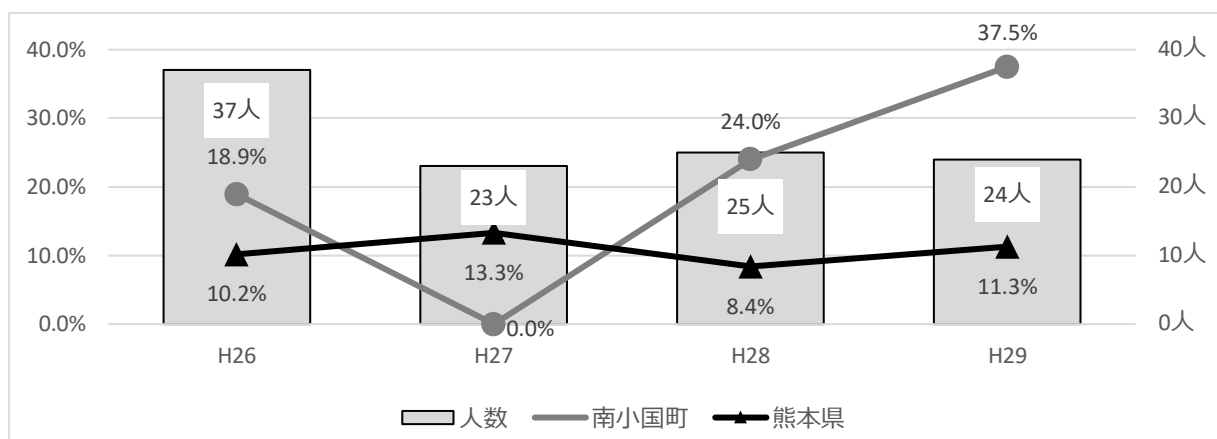
妊婦健康診査の結果をみると、高血圧・尿蛋白^{※3}・浮腫(むくみ)のある妊婦は減少傾向にありますが、妊娠中における血糖値高値が熊本県平均よりも高い状況であり、妊娠糖尿病に繋がるリスクも考えられます。妊娠糖尿病になると、流産のリスクが高くなったり、巨大児や形態異常となったり、出生後の乳児の健康状態にも大きく関わってきます。

妊婦健康診査8回目(30週～31週)健診実施人数と高血圧・尿蛋白・浮腫のある妊婦の推移

(南小国町・熊本県)(図表12)



血糖値:グルコース随時100以上 空腹時92以上※4 の推移(南小国町・熊本県)(図表13)



(熊本県母子保健統計)

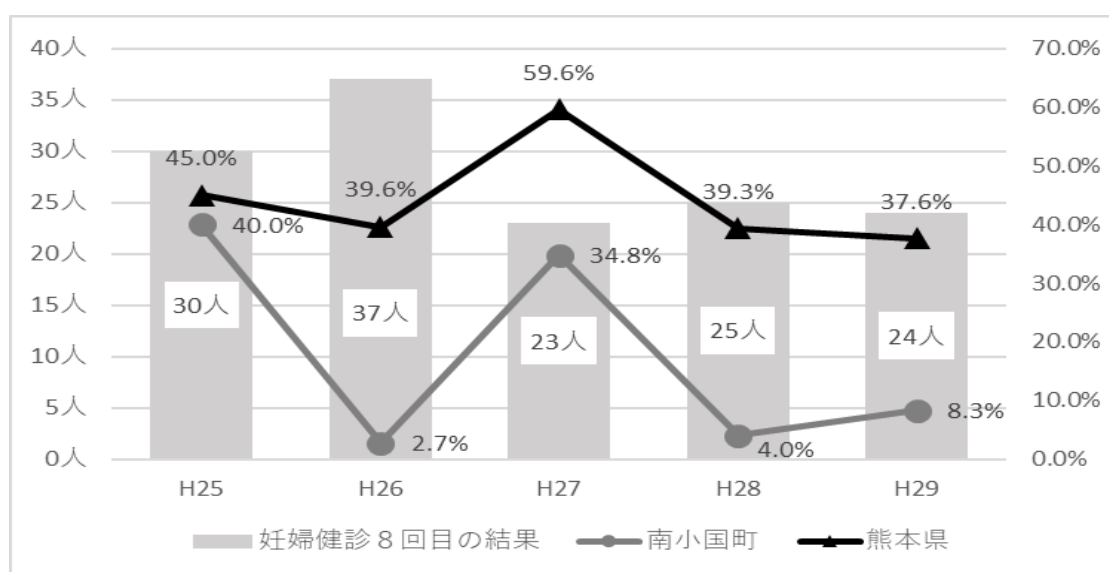
※3 尿蛋白(たんぱく)…腎臓や尿細管に障害があるとたんぱくが漏れて尿蛋白(たんぱく)という診断になります。これは尿検査により判明します。

※4 血糖値…血液中のグルコース(ブドウ糖)の濃度。妊娠中の糖代謝異常には糖尿病が妊娠前から存在している糖尿病合併妊娠と妊娠中に発見される糖代謝異常があり、後者には妊娠糖尿病(GDM)と妊娠中の明らかな糖尿病の2つがあります。妊娠中は、糖尿病治療ガイドより随時血糖100mg/dl以上、空腹時血糖92mg/dl以上を高血糖状態とみなします。

貧血※5になると胎児が酸素不足となり、早産や低出生体重児の可能性が高くなります。南小国町における貧血のある妊婦割合は、県平均よりも低く減少傾向にあります。

貧血のある妊婦の推移(南小国町・熊本県)(図表14)

(熊本県母子保健統計)



※5 貧血…血液中の赤血球が基準値よりも減少した状態をいいます。赤血球は、全身の細胞に酸素を運ぶ働きをしているため、赤血球が不足することで体内の細胞が酸欠状態になる病気です。

<課題>

- ① 妊婦健康診査の公費負担回数が平成21年度から14回に改正されたことで、母子健康手帳の交付を早期に受ける妊婦が増加しています。その一方で、交付を遅く受けた妊婦には、家庭面・精神面・経済面等の支援が必要な場合が多く、継続した生活支援が必要です。
- ② 妊娠中は、血液量が増加することで貧血が起きやすくなるため、保健指導及び栄養指導が必要です。
- ③ 妊娠中に血圧や尿蛋白、血糖値などの異常値が出る場合、慢性腎臓病(CKD)^{※6}や糖尿病の家族歴や既往がある妊婦は、慢性腎臓病や糖尿病を発症する可能性があるため、継続的な支援が必要です。

※6 慢性腎臓病(CKD)…腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病の総称です。全国での患者数は1,330万人(20歳以上の成人の8人に1人)いる*と考えられ、新たな国民病とも言われています。生活習慣病(高血圧、糖尿病など)や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気です。腎臓は体を正常な状態に保つ重要な役割を担っているため、慢性腎臓病によって腎臓の機能が低下し続けることで、さまざまなリスクが発生します。

*『疫学生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた提言(日本腎臓会)』より

2)妊婦の栄養状態の現状

母子健康手帳交付時の問診により妊娠前の体格において、平成25年度はやせ(BMI^{※7}:18.5未満)25.0%、肥満(BMI:25.0以上)3.1%であり、平成29年度では、やせ9.7%、肥満9.7%と適正な体重を維持している人が多い傾向にあります。

妊娠前のBMI(体格指数)の割合の比較(%) (図表15)

平成25年度		平成29年度	
やせ	25.0	やせ	9.7
普通	56.3	普通	64.5
肥満	3.1	肥満	9.7
無回答	15.6	無回答	16.1

(母子手帳交付時間診票)

<課題>

妊娠中の適正な体重増加ができないことや妊娠前はやせ(BMI:18.5未満)は、胎児の健康的な発育に必要な栄養が確保できず、低栄養状態となり、早産や低出生体重児出産との関連が示唆されます。

反対に体重の増え過ぎは、妊娠中に血糖・血圧・尿に異常が起こりやすくなります。個人の体格に応じた目標体重増加量^{※8}に基づき、妊娠経過に合わせた体重管理が必要です。

※7 BMI(Body Mass Index)…体格の判定を行う数値で、体重(kg)/身長(m)×身長(m)で計算します。成人においては、日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的にもっとも病気にかかりにくいBMI:22.0を標準体重とし、やせ:18.5未満/普通:18.5～24.9/肥満:25.0以上として判定します。

※8 目標体重増加量…胎児の健全な発育と妊婦の異常を起こさないため、日本産婦人科学会が非妊娠時の体格区分別に応じて、妊娠全期間を通しての推奨体重増加量を次のように示しています。

体格区分	推奨体重増加量
やせ BMI 18.5未満	9～12kg
普通 BMI 18.5～24.9	7～12kg (注1)
肥満 BMI 25.0以上	個別対応 (注2)

(注1) 体格区分が「普通」で、BMIの値が「やせ」に近い場合には、推奨体重増加量の上限側に近い範囲を、また、「肥満」に近い場合には推奨体重増加量の下限側に近い範囲を推奨します。

(注2) BMIが25.0をやや超える程度の場合は、約5kgを目安とし、著しく超える場合には、他のリスク等を考慮しながら、臨床的な状況を踏まえ、個別に対応します。

3)低出生体重児状況

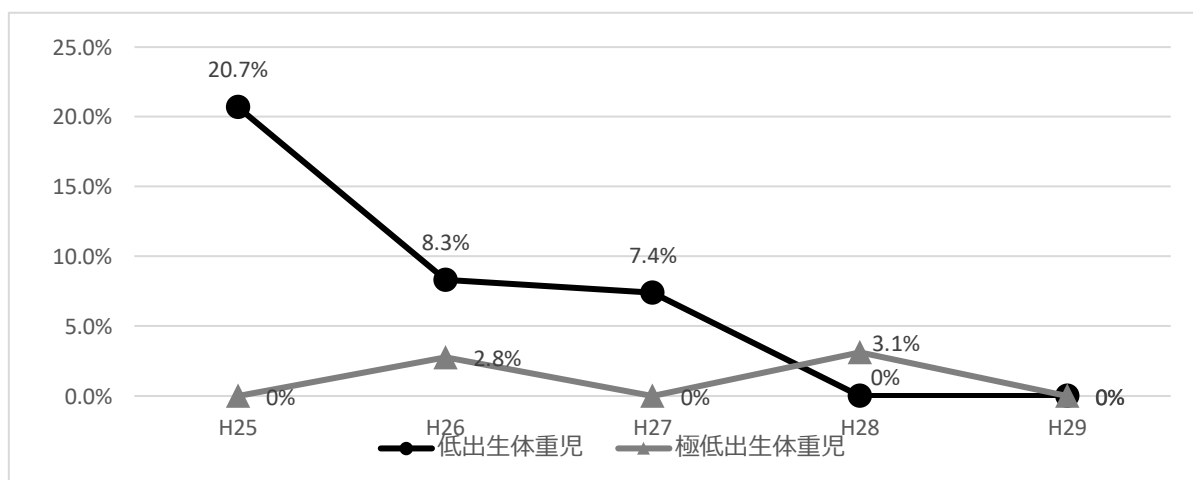
低出生体重児・極低出生体重児^{※9}の出生割合は、平成25年度をピークに減少しています。

※9 低出生体重児…出生時2,500g未満の新生児

極低出生体重児…出生時1,500未満の新生児

低出生体重児・極低出生体重児出生割合の推移 (図表16)

(%)



(熊本県衛生統計年報)

南小国町では、平成25年度に低出生体重児が6人いましたが、そのうち正期産^{※9}での出生が3人、平成29年度は該当なしでした。妊娠中の状況において貧血・妊娠高血圧症候群^{※10}の要因が改善されたり、対象者の妊娠前の体重が適正な人が多かったためだと思われます。しかし、高血糖の所見は増えてきているため、妊娠前からの規則正しい生活習慣が必要だと思われます。

※9 正期産…妊娠週数は最終月経開始日を妊娠0週0日として数え、妊娠30週0日を出産予定日といいます。ただし、出産予定日はあくまでも目安です。妊娠37週0日から41週6日までの5週間の間のお産のことを「正期産」といいます。この時期に生まれた子どもは、体の各機能も十分に成熟しているので、母体の外での生活にもスムーズに適応することができます。

※10 妊娠高血圧症候群…妊娠20週以降に血圧が140/90mmHg以上の高血圧、または高血圧と蛋白尿がでる場合を妊娠高血圧症候群といいます。

<課題>

- ① 低出生体重児は、胎児プログラミング仮説^{※11}により、将来、高血圧や糖尿病など生活習慣病のリスクが高まる可能性も指摘されています。そのため、低出生体重児を減少させる必要があります。
- ② 妊娠中、胎児が成長するにつれ妊婦が蓄えていた鉄分を胎児に与えることや体重が増加することで血液量がより多く必要となるため鉄欠乏状態となりやすく、貧血の危険性が高くなります。また、貧血・妊娠高血圧症・高血糖・尿糖・喫煙等の要因を併せ持つことで、胎児の成長不良、早産^{※12}の危険性があるため、一人ひとりの状態に応じ支援することが必要です。

※11 胎児プログラミング仮説…胎児期に受けた影響が、長年に渡ってその人の健康を左右するという仮説をいいます。例えば、胎児がお腹にいる時期に母親の栄養状態が悪ければ、胎児はこれを基にその後の栄養状態も「悪い状態が続くであろう」と予測することで、「いかに少ない栄養で効率的に成長できるか」という機能が細胞レベルでプログラミングされて、栄養をより多く蓄えようとするため肥満になりやすくなると言われています。

※12早産… 妊娠37週未満で出産することをいいます。

4) 取組

- ◆妊婦自身が体重管理や妊婦健康診査時の結果から生活を振り返り、妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病の予防を行い健全に過ごすことで、低出生体重児の減少に努めます。
- ◆妊娠中に血圧や尿蛋白等に異常値が出た場合は、長期的な生活習慣病予防(肥満予防・血圧管理・食生活の改善等)を行い、慢性腎臓病や糖尿病等にならないように努めます。
- ◆妊婦が、妊娠健康診査時の結果(貧血・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病等)と個人の体格にあった体重管理ができるようバランス食を知り、実践できるよう努めます。

基本事業	事業内容
保健指導	☆母子健康手帳交付時 ・全妊婦に対して、正常な妊娠経過、胎児の成長、低出生体重児出産の危険因子(喫煙・妊娠高血圧症候群・やせ等)や早産予防、歯周疾患予防の必要性等について保健指導を行います。 ・妊娠、出産時に異常を起こす危険性の高い妊婦(若年妊婦・肥満・やせ・多胎妊娠・喫煙・飲酒等)及び生活習慣病のリスク(高血圧・糖尿病・腎疾患・家族の生活習慣病の既往歴等)を把握し保健指導を行います。 ・出産歴のある妊婦には、以前の妊娠の経過確認を行い、妊婦のリスク把握とリスクに応じた保健指導に努めます。 ☆妊婦訪問等 ・妊娠、出産時に異常を起こす危険性の高い妊婦及び生活習慣病のリスクの高い妊婦に対して家庭訪問を実施します。 ・家庭訪問を通して、体重管理及び妊娠高血圧症・妊娠糖尿病の予防について保健指導を行うとともに、生活習慣病の予防についても意識付けを行います。 ・低出生体重児を減少させるために、妊婦が低出生体重児出産危険因子や早産予防について理解し、生活習慣の見直しを行うことができる支援を行います。 ☆医療機関、関係各課・関係機関との連携 ・妊娠中に異常が生じた場合には、妊婦の承諾を得て、医療機関から情報提供を受け、早期に保健指導及び栄養指導を実施できるよう、医療機関との連携を図ります。 ・安心して健全な妊娠生活を送り出産できるためには、家庭面・生活面・経済面等の安定が必要です。何らかの支援が必要が方へは関係各課・関係機関との迅速かつ適切な連携に努め、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行います。
栄養食生活 食育推進	☆母子健康手帳交付時 ・妊婦が既往歴や妊娠歴・自身の体格から生活を振り返り、個人にあった食事の摂り方や量が分かるよう支援します。妊娠・出産のリスクが高い場合は電話等で継続した支援を行います。 ☆医療機関、関係各課・関係機関との連携 ・妊婦健康診査結果に応じて、妊娠・出産時に異常を起こす危険性の高い妊婦に対して、個別に具体的な栄養指導を行います。 ＜肥満、妊娠糖尿病、貧血(ヘモグロビン値 10.0g/dl 以下)＞

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
子育て世代包括支援センターの整備	☆相談窓口の整備 ・支援が必要な妊産婦・乳幼児については、町民課その他関係機関との情報を共有し、連携して妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を確保する機能を持つ「子育て世代包括支援センター」を整備します。	福祉課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

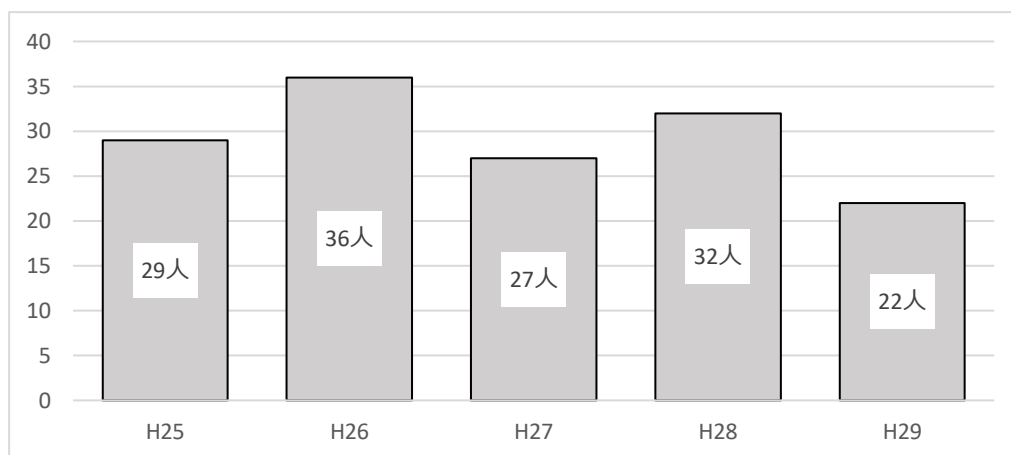
事業内容	関係団体
☆妊婦健康診査 ・定期妊婦健診として、妊娠週数に応じ最大 14 回実施。	熊本県医師会

（２）乳幼児期

１）南小国町の出生数及び乳幼児健康診査（以下「乳幼児健診」という。）受診状況

本町の出生数は、過去10年において平成23年度の45人をピークに減少しており、平成29年度は22人となっています。

南小国町出生数の推移（図表17）



（熊本県衛生統計年報）

本町の乳幼児健診は、3～4か月児・7～8か月児・1歳児・1歳6か月児・3歳児で実施しています。また、平成31年度からは5歳児健診を開始しました。

乳幼児健診未受診者に対しては、保健師が訪問等で受診を勧めるとともに、関係機関と情報共有を行いながら子どもの成長・発達の確認を行っています。

平成29年度乳幼児健診受診率（図表18）

	3～4か月児健診	6～7か月児健診	1歳児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診
実施人数	28人	25人	27人	27人	32人
実施率	100%	100%	93%	96%	97%

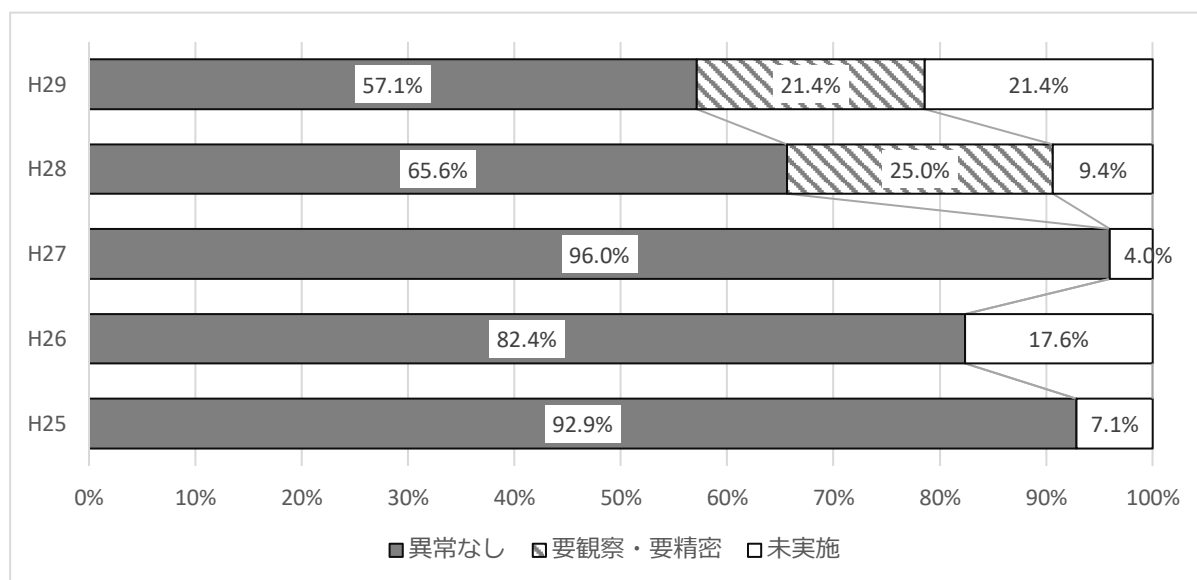
<課題>

今後もこの受診率を維持していくことが大切です。また、未受診者に対する受診勧奨も継続していく必要があります。

慢性腎臓病予防の視点で、3歳児健診で実施している尿検査の結果では、平成25年度から平成29年度までの3歳児健診尿検査結果中、要精密※13となった受検者は全体の10.9%でした。

※13 尿検査要精密・・・尿検査で、尿たんぱく・尿潜血・尿糖が一つでも±以上となった場合のことです。

3歳児健診尿検査結果の推移（図表19）



3歳児健診で再検査でも尿蛋白・尿潜血・尿糖が±以上となった場合に、精密健康診査受診票を発行し、医療機関での受診を勧めています。再検査を案内しているものの、実施できていないケースもあります。また、精密検査が必要となり医療機関を受診した結果の多くが「異常なし」ですが、経過観察判定の子どももいます。

平成29年度3歳児健診尿検査で再検査となった子の内訳（図表20）

尿蛋白		尿糖	
±	+以上	±	+以上
5人	1人	0人	0人

<課題>

将来の透析予防のため、子どもの腎臓病を早期発見・予防をするためには、保護者が尿検査の必要性を理解し、3歳児健診で尿検査未実施の子や再検査未実施の子を、減少させることが必要です。

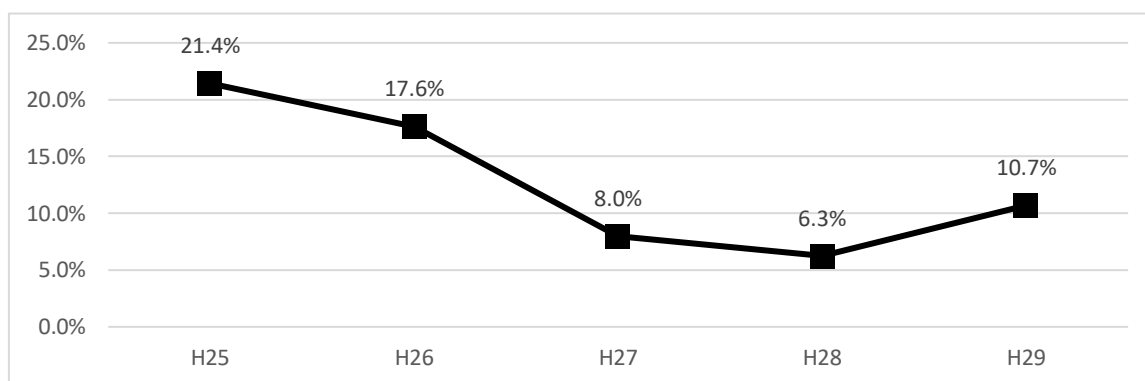
2)生活習慣の状況

①3歳児健診受診者の生活習慣の状況

3歳児健診受診者の「22時以降に就寝する割合」は、平成25年度の21.4%をピークに平成29年度には10.7%と減少傾向にあります。

睡眠は、単に身体の疲れをとるためだけでなく、脳を休ませるという役割があります。睡眠中に身体の調整や成長に必要なホルモンが盛んに分泌されることや、免疫力を高めることも知られています。

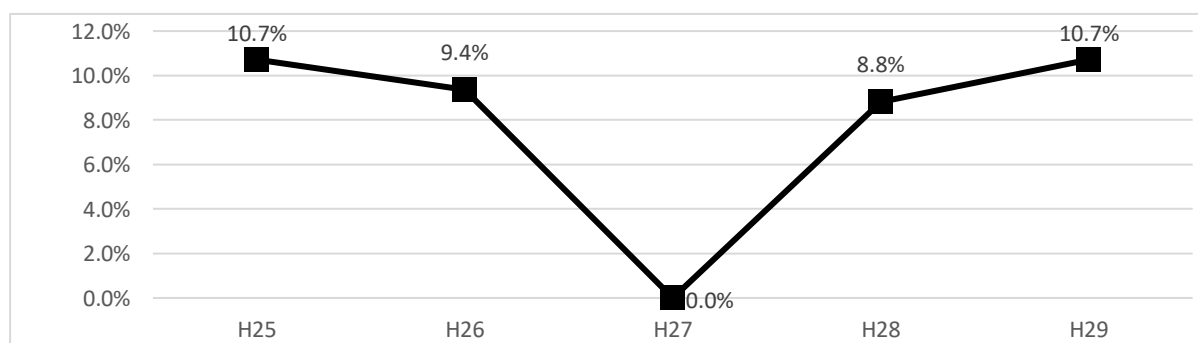
22時以降に就寝する子の推移（図表21）



（3歳児健診問診票）

就寝時間が遅くなれば起きる時間も遅くなり、ゆっくりと朝食を食べることが困難になります。朝食欠食※14の理由としては、「子どもに食欲がない」「こどもを起こすのが遅い」という理由が以前からありましたが、「親に朝食を食べる習慣がない」ことも平成29年度には挙がっています。親の食習慣の意識付けも課題になってきています。

朝食欠食する子の推移（図表22）



（3歳児健診問診票）

※14 朝食欠食・・・朝食をほとんど食べない・朝食を週2～3日食べる・朝食を週4～5日食べることです。

「2時間以上のテレビやDVD(携帯電話・タブレット機器・パソコンからの動画も含む)の視聴率」をみると、平成29年度では3歳児は62.1%を超えていました。テレビの視聴時間について、日本小児科学会によると、メディア接触の低年齢化・長時間化が外遊びの機会を奪って人との関わり不足を招き、2歳以下の子どもの言葉や心の発達を妨げると指摘しています。

<課題>

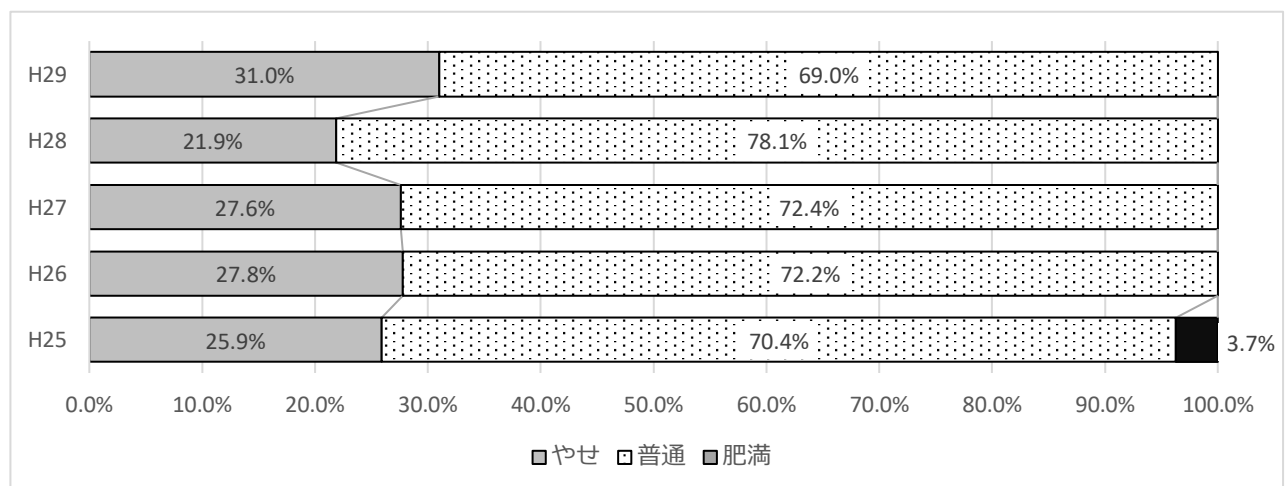
- ① 子どもの生活習慣には、保護者の生活リズムや食生活などが影響していると考えられ、保護者が日々の生活リズムや食生活を振り返り、子どもの生活習慣を整えられるよう支援していく必要があります。
- ② 子どもの成長・発達をみる上では、食事・睡眠・遊びを考え、保護者が生活を振り返り、子育てを考えていけるよう支援する必要があります。
- ③ 乳幼児期は、将来の生活習慣病を予防するためにも、基本的な生活習慣を身に着けることが重要な時期です。子どもから大人に成長するまでの発育過程を学習し、育児支援が必要です。

②幼児の肥満とやせについて

平成29年度の3歳児健診結果をみると、肥満が0%、やせ31.0%であり、やせの子どもが多い傾向にあり、平成25年度と比較しても増加傾向にあります。

3歳児になると消化吸収能力がよくなり、4歳からは栄養を取り込むインスリンが大人並みに出るようになってくるため、偏った食事が進むことで肥満が増加しやすくなるので、肥満にも注意が必要です。3～4ヵ月児健診及び7～8ヵ月児健診、1歳6ヵ月児健診、3歳児健診では、カウプ指数^{※15}を算出しています。

3歳児健診の肥満・やせの割合の推移(%) (図表23)



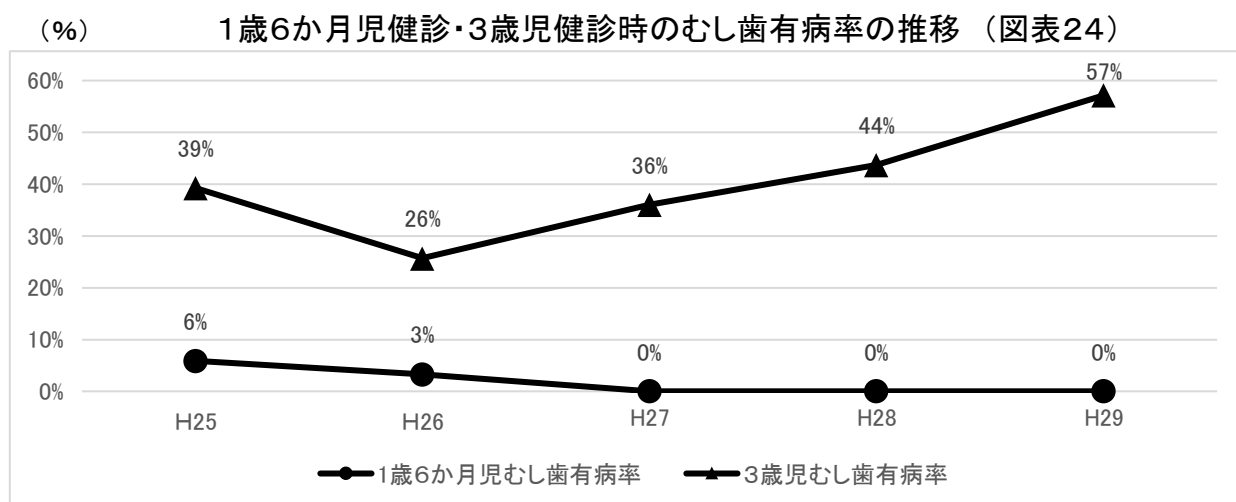
<課題>

幼児の肥満ややせには、食生活や生活リズムの乱れが影響します。そのため、生活習慣病予防の視点から乳幼児期以降の基本的な生活習慣の確立に向けた支援が必要です。
また、保護者が子どもの身長・体重の伸びを継続してみたい学習が必要です。

※15 カウプ指数・・・身長と体重のバランスをみる指標です。カウプ指数＝体重(g)÷(身長cm×身長cm)×10
 やせ:15未満 普通:15以上20未満 肥満:20以上

③歯の状況

平成29年度のむし歯有病率は、1歳6か月児健診で0%ですが、3歳児健診では57%と大きく伸びています。



(熊本県の歯科保健の現状)

平成29年度の3歳児健診で1人当たりむし歯本数は、1.8本です。むし歯のない子は全体の12人(43.0%)です。1人で5本以上のむし歯のある子が4人(14.3%)おり、一番多い子では、1人で7本のむし歯がありました。

3歳児健診でむし歯のある子17人の実態をみると、おやつ時間を決めていないが5人(31.3%)、甘いジュースをよく飲むが10人(62.5%)でした。

平成29年3歳児健診むし歯の本数 (図表25)

むし歯本数	0本	1～4本	5～7本
割合(%)	43.0	42.7	14.3

(3歳児健診結果)

フッ化物塗布※16事業

萌出後の歯の表面に直接フッ化物を塗布させ、乳歯のむし歯予防として1歳～4歳の幼児を対象に長きにわたり実施しています。

フッ化物洗口※17事業

フッ化物の市販薬でうがいを行い歯の質を強くし、むし歯予防を図る対策の一環として、保育園に通園する4・5歳児の希望者を対象に平成21年から事業を開始し、平成26年度からは町内全施設(小学校・中学校を含む)で実施しています。

※16 フッ化物塗布・・・比較的高濃度のフッ化物(フッ化ナトリウム)溶液やジェルを、歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する方法です。萌出後の歯の表面に直接フッ化物を作用させることによって、むし歯抵抗性を与えます。

※17 フッ化物洗口・・・フッ化物の水溶液を用いて、ブクブクうがいを行う方法です。簡易で、萌出直後の歯に比較的高い効果が得られることから、年中・年長児、学童期を中心とした永久歯のむし歯予防対策として有効な方法です。

3)取組

(目標)

- ◆保護者が、子どもの正常な成長・発達を学習し、生活を振り返ることで、生活リズムや食生活を整えることの大切さを理解できるよう努めます。
- ◆保護者が、乳幼児健診結果において子どもの現状を把握することで、将来にわたる生活習慣の基礎づくりを行います。

基本事業	事業内容
保健指導	☆乳児(2ヵ月)全戸訪問 ・子どもの正常な発達(身長・体重・運動発達・精神発達等)を説明し、今後の成長の見通しを立てることができるよう支援します。 ☆乳幼児健診(3～4か月児・6～7か月児・1歳児・1歳6か月児・3歳児・5歳児健診) ・保護者が、子どもの現在の状況(身長・体重・運動発達・精神発達・尿・生活リズム・食生活等)を理解し、正常な成長・発達に適した生活習慣や環境に気付く場として支援します。 ・乳幼児健診未受診者の減少に努め、未受診者については家庭訪問を通して受診勧奨を行います。 ・尿検査は、腎機能をみる有効で簡便な検査であり、その必要性を理解してもらえるよう保護者に対し意識付けを行います。 ・尿検査未実施者・要観察者の名簿を作成し、尿検査や再検査が未受検者とならないように継続して検査勧奨を行います。 ・母子健康手帳に精密検査結果を記入し、尿検査異常の既往を保育園や学校保健につなげていく必要性と母子健康手帳の活用について、保護者へ保健指導を行います。
栄養食生活 食育推進	☆乳幼児健診 ・離乳食の始め方から離乳食完了期までの相談・指導を行います。必要であれば、訪問を通して継続した個別支援を行います。 ☆1歳児・1歳6か月児健診・3歳児健診 ・離乳食の未完了や偏食、アレルギー児など、保護者の悩みについて指導を行います。継続的な対応が必要であれば、訪問や電話等を行い支援していきます。 ☆離乳食教室 ・妊娠中から生後1歳半までのお子さんをお持ちのご両親とその家族に向け、生活リズムや体の成長と離乳食の関係についてや離乳食の実践を交え、家庭で離乳食を健全に安全に進められるよう実施します。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
保健活動 歯科保健	☆出前講座 ・保育園と協力して、保護者を対象に健康教育及び栄養相談を実施します。 ☆フッ化物洗口事業 ・むし歯予防の一環として、年中・年長児を対象にフッ化物を利用した洗口（うがい）事業を継続して行います。 ☆基本的な生活習慣（早寝早起き朝ごはん）に関する取り組み ・課題となっている基本的な生活習慣の獲得のため、発達に応じて保護者へお便りや講演会等で周知していく。	町民課 福祉課 保育園 きよら歯科医院 町民課 保育園 保育園
栄養食生活 食育推進	☆保育園における年間計画を基にした食育活動 ・子どもの成長に合わせた献立を作成し、様々な活動を通して、食と体の関係に気づき、健康的な生活を意識して送れるよう支援を行います。 ・保育園の生活から生活リズムを獲得し、次第に生活習慣に関心を持ち、基本的な食習慣の意味を理解することで自発的に行動できるような支援を行います。 ・様々な食材に触れ、食に関する知識を得ることで、食への意欲や食べ物を大切にする気持ち、作る人への感謝を育てられる活動を行います。 ・給食を通して、食事の準備の仕方や食器の使い方など食事のマナーを守り楽しく食事をする支援を行います。 ・給食だよりや献立表の配布、保育参観での給食紹介により子どもと保護者へ食に関心を持ってもらう活動を行います。 ・地域交流や給食での伝統料理、行事食、食材の地産地消から地域に根付いた食文化を学び、自分の生まれ育った地域とのつながりを意識するきっかけを持てるような活動を行います。	保育園

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

事業内容	関係団体
☆3歳児健診における手作りおやつ紹介 ・子どもに適した味覚や健康に良いおやつを知ってもらい、あたたかみを感じてもらうことで家庭でも作ってもらえるよう手作りのおやつの試食とレシピを配布している。 ☆フッ化物塗布事業 ・むし歯予防の一環として、フッ化物塗布を小国郷内の各歯科医院に委託し、1歳から4歳になる年までのお子さんに年4回分のフッ化物塗布券を配布しフッ化物塗布を行うと同時に、歯科医院に受診することでむし歯の早期発見を促します。	町民課 南小国町食生活改善推進員協議会 きよら歯科医院 甲斐田歯科医院 児玉歯科医院 とらたに歯科

(3) 学童期・思春期

1) 栄養状況

生活習慣予防を視点に学童期の肥満の状況を見ました。学年別に見ると、小学5年で22.2%と最も高く、小学2年、中学1年の順に肥満の割合が高い状態です。

(1) 肥満傾向: 肥満度が20%以上の者 (2) やせ傾向: 肥満度が-20%以下の者	性別・年齢・身長別標準体重から肥満及びやせ傾向を判定する $\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100$ 児童生徒の健康診断マニュアル(改訂版)より
---	---

平成31年度 肥満傾向の児童・生徒の割合(男女総計)(図表26)

	小学1年	小学2年	小学3年	小学4年	小学5年	小学6年	計
受診者(人)	27	35	30	20	45	19	176
肥満傾向児童数 (人)	3	5	3	1	10	2	24
割合(%)	11.1	14.3	10	5.0	22.2	10.5	13.6

	中学1年	中学2年	中学3年	計
受診者(人)	34	27	29	90
肥満傾向生徒数 (人)	4	0	3	7
割合(%)	11.8	0	10.3	7.8

(平成31年度 身体測定より)

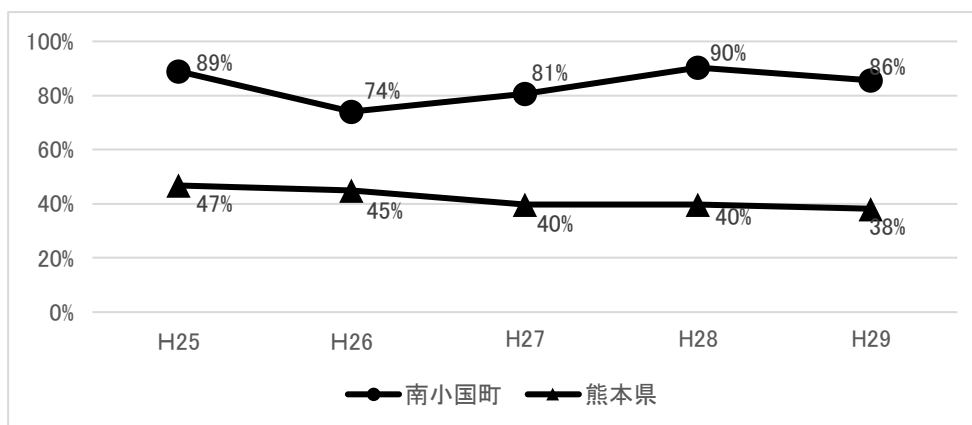
<課題>

子どもの肥満は、将来60～80%が成人肥満につながると言われています。また、成人期からの高血圧・脂質異常症・糖尿病・脂肪肝・睡眠時無呼吸症候群などの発症割合が高くなります。子ども自身が生活習慣病予防の視点で、学校健診結果から生活習慣を振り返り、将来の生活習慣病予防のため、学習をしていく必要があります。

2) 歯の状況

12歳児のむし歯の状況は、平成29年度は86%とほとんどの人が永久歯のむし歯に罹ったことがあるという結果であり、また、1人平均むし歯本数2.82本と県平均の1.06本と比べ、高い状況となっています。永久歯が生え代わる前からの予防の取り組みが必要です。

1人当たりの平均むし歯有病率の推移(12歳) (図表27)



フッ化物洗口事業

学校では、学校歯科医師、南小国町教育委員会、町民課などが協力し、平成26年度から南小国町内全小中学校でフッ化物洗口が開始されました。これから、さらなるむし歯予防への効果が期待されます。

3) 朝食の摂取状況

朝食欠食状況(図表28)を見ると、82.2%の生徒は毎日食べていますが、1.9%(5人)はほとんど食べない、2.3%(6人)は週に2~4日食べないことがあるといった状況です。特に、小学生より中学生と年齢が上がるにつれて欠食率も高くなっていることが分かります。

朝食は「脳を活発に働かせる」「睡眠によって下がっている体温を上げる」「朝の排便習慣をつける」「大切な栄養源となる」など、一日のスタートの活力としてとても大切なものです。朝食は、成長と活動に必要な一日のエネルギーと栄養素を補うために3品以上(例:ご飯・味噌汁・おかず等)の摂取が大事です。

朝食欠食状況(図表28)

	毎日食べる	たまに食べないことがある	週に1~2日食べないことがある	週に3~4日食べないことがある	ほとんど食べない	計
(人)	218	23	10 (中学生 3人) (小学生 7人)	6 (中学生 5人) (小学生 1人)	5 (中学生 3人) (小学生 2人)	262
(%)	83.2	8.8	3.8	2.3	1.9	100

平成31年度 学校調査より

<課題>

朝食は一日のスタートの活力として、とても大切なものです。生活習慣の改善のためにも今後力を入れていく必要があります。

また、欠食は将来の生活習慣病に繋がるため、食べる習慣を作ることが重要です。

4) 体力テストの状況

学校の体力テストの結果から、体力評価の高いA・B判定を受けている児童の割合は、県・全国と比較すると、男女ともに高いです。

学年別判定評価表(図表29)

体力評価が高い ← → 体力評価が低い

			合計	A				B				C				D				E			
			N (実数)	N	南小国町	熊本県	全国	N	南小国町	熊本県	全国	N	南小国町	熊本県	全国	N	南小国町	熊本県	全国	N	南小国町	熊本県	全国
小学校	男性	1年	13	3	23.1	8.7	9.5	1	7.7	26.6	27.0	6	46.1	34.5	37.7	0	0	20.1	17.4	3	23.1	10.2	8.5
		2年	15	3	20.0	8.2	12.2	5	33.3	22.0	27.6	4	26.7	38.8	42.8	3	20.0	23.9	25.2	0	0	7.1	4.2
		3年	15	0	0	10.0	16.8	6	40.0	26.3	29.0	5	33.3	34.7	33.3	3	20.0	21.4	17.9	1	6.7	7.6	3.0
		4年	10	0	0	11.0	15.7	2	20.0	25.6	29.1	6	60.0	33.7	31.5	2	20.0	20.9	18.9	0	0	8.9	4.9
		5年	21	2	9.5	11.4	14.5	7	33.3	27.0	28.4	9	42.9	34.6	33.8	2	9.5	19.5	19.1	1	4.8	7.5	4.3
		6年	5	0	0	12.5	15.3	2	40.0	32.7	34.6	2	40.0	32.0	28.6	1	20.0	17.1	18.0	0	0	5.8	3.5
	女性	1年	14	3	21.4	7.1	6.4	6	42.9	24.1	25.5	2	14.3	35.4	39.9	1	7.1	21.7	20.1	2	14.3	11.3	8.0
		2年	20	6	30.0	7.7	9.5	5	25.0	21.9	24.8	6	30.0	40.3	38.2	2	10.0	23.8	21.7	1	5.0	6.0	5.8
		3年	15	5	33.3	8.6	9.4	5	33.3	25.2	31.7	3	20.0	37.3	36.3	2	13.4	22.4	17.9	0	0	6.2	4.8
		4年	10	6	60.0	9.9	13.0	4	40.0	24.8	28.5	0	0	34.1	34.2	0	0	22.7	18.7	0	0	8.5	5.6
		5年	22	6	27.3	13.9	16.0	8	36.3	28.4	29.8	6	27.3	35.3	34.5	2	9.1	17.9	16.8	0	0	4.5	2.9
		6年	13	3	23.1	14.1	14.4	7	53.8	34.4	34.4	3	23.1	32.4	30.3	0	0	15.4	17.9	0	0	3.3	3.0
中学校	男性	1年	20	0	0	1.9	3.2	1 2	60.0	16.3	21.1	5	25.0	37.9	38.5	2	10.0	35.2	29.6	1	5.0	8.8	7.6
		2年	15	2	13.3	5.3	9.2	2	13.3	24.6	31.3	7	46.7	41.2	38.1	4	26.7	23.1	18.4	0	0	5.8	3.0
		3年	10	1	10.0	13.0	20.4	3	30.0	31.1	33.9	5	50.0	35.9	30.6	0	0	15.7	13.5	1	10.0	4.3	1.6
	女性	1年	14	0	0	23.8	27.2	1 0	71.4	38.0	38.5	4	28.6	28.5	24.8	0	0	10.7	9.0	0	0	1.2	0.5
		2年	10	3	30.0	24.9	30.8	6	60.0	33.5	34.3	1	10.0	28.5	24.8	0	0	11.2	9.0	0	0	2.0	1.2
		3年	17	5	29.4	25.1	28.4	5	29.4	28.2	29.1	3	17.7	29.5	27.7	4	23.5	13.7	12.7	0	0	3.5	2.1

平成31年度 体力テスト結果より

5)取組

(目標)

◆学童期からの肥満は、将来、成人期における生活習慣病の発症に影響することから、実態を関係者と共有化し、生活習慣の改善を行い、肥満傾向の児童数の減少に努めます。

◆生活習慣病予防につながる食育の推進を図ります。

基本事業	事業内容
保健指導 栄養食生活食育 推進	☆学校関係者との連携 関係機関と連携して、学校定期健康診査結果を共有する場を設け、お互いの職場において保健及び食育活動の充実を進めます。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
保健活動	☆保健便りの配布 ☆就学時健診 ・入学前の状況を把握し、就学に向けての準備ができるように実施します。 ☆くまもと 早ね 早おき いきいきウィーク ・子ども自ら心とからだの健康づくりを考え、基本的な生活習慣に関してテレビ番組を作り、町の CATV で放送します。	小中学校 教育委員会 小学校 学校医 町民課 小学校
栄養食生活 食育推進	☆小中学校での食育の推進 ・お便りや給食、行事食等を通して食への関心を高める活動を行います。また、テーマを持った給食を提供することにより、自身の健康について考える機会にします。 ・給食時間に箸の使い方などマナーの習得を行います。 ・食物の栽培や収穫を体験し、その後、給食や調理実習に使用されることで、農業への関心を高めるとともに生命の循環を学ぶ活動を行います。 ・教育カリキュラムに沿って、食育の授業を実施します。	小中学校
歯科保健	☆むし歯予防のための活動推進 ・歯科健診を実施し、むし歯保有者には保護者に受診勧奨を行います。 ・歯科講話及びブラッシング指導を実施します。	小中学校 教育委員会 町民課
運動推進	☆“きよらの郷”わくわくクラブ ・異年齢集団の中でのさまざまな活動や体験を通して、豊かな人間性をはぐくみ、社会性を培い、「生きる力」を育てます。また、町民皆で子どもたちを見守り、併せて“きよらの郷”のまちづくりを目指します。	教育委員会

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

事業内容	関係団体
☆歯科健診、歯科健康教育、フッ化物洗口実施への協力等 ・園医、学校医として、保育園、学校での歯科検診、歯科指導を実施しフッ化物洗口実施への協力を行います。	きよら歯科医院
☆小中学生との交流 ・伝統的な郷土料理の伝承や防災についての各種講話と調理実習を行います。 ・わくわく全体会では調理実習や手作りおやつの配布を通して、食の大切さや料理を作って味わう喜びを学びます。	南小国町食生活改善推進協議会

(4) 成人期・高齢期

平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により医療保険者^{※18}に対して、40～74歳までの被保険者の方を対象に、特定健診・特定保健指導が義務付けられました。

なお、南小国町では、30歳から39歳までの社会保険及び国民健康保険被保険者へ若年健診を実施しています。受診者は、平成25年は55人で、平成29年は47人と若干減少しています。

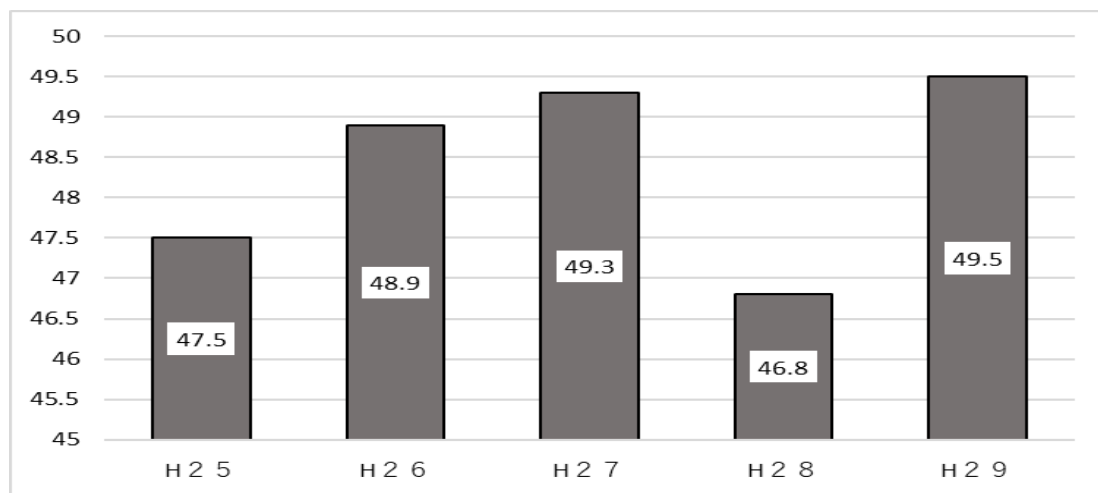
また、令和2年度からは19～29歳の社会保険及び国民健康保険被保険者も受診できるよう、拡充を図ります。

※18 医療保険者・・・健康保険証を発行している機関のことです。市町村国民健康保険、全国健康保険協会（協会けんぽ）、共済組合などがあります。

1) 特定健診の状況(40～74歳 年度末年齢)

平成29年度の国民健康保険被保険者の40～74歳の特定健診受診率は49.5%で、変動はありますが年々増加傾向にあります。しかし、国が示す受診率60%の目標値には達していません。

(%) 特定健診(人間ドック含む)受診率状況の推移(全体) (図表30)



	H25	H26	H27	H28	H29
対象者(人)	1084	1063	1047	1001	972
受診者(人)	515	520	516	470	481
特定健診受診率(%)	47.5	48.9	49.3	46.8	49.5

(法定報告)

特定健診受診率の推移をみると、継続受診者は77～79%で推移しています。健診受診者のうち、新規受診者は平成29年度に10.6%で、平成25年度と比較すると減少しています。

特定健診受診者状況(図表31)

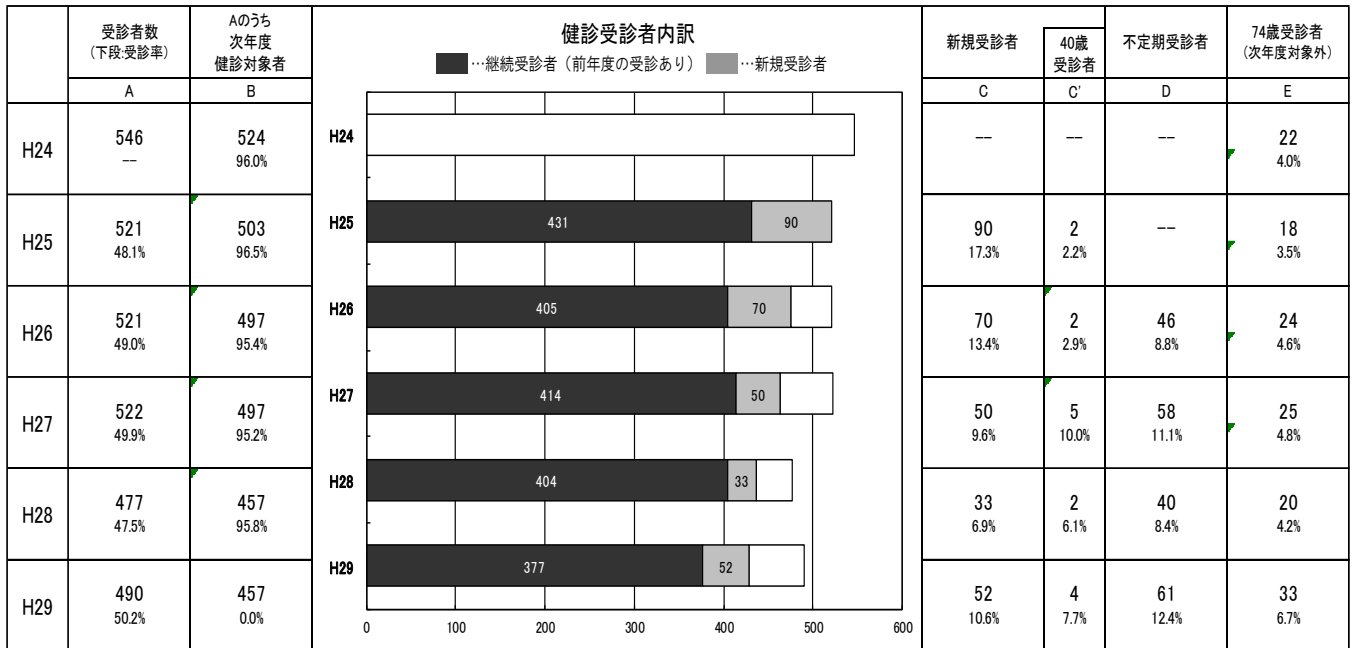
特定健診受診率の推移

	対象者数	受診者数	受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B/A	D	D/B(前年)	C	C/B
H24	0	546	--	--	--	--	--	--	--
H25	1,084	521	48.1%	431	78.9%	90	17.3%	--	--
H26	1,063	521	49.0%	405	77.7%	70	13.4%	46	8.8%
H27	1,047	522	49.9%	414	79.5%	50	9.6%	58	11.1%
H28	1,004	477	47.5%	404	77.4%	33	6.9%	40	8.4%
H29	977	490	50.2%	377	79.0%	52	10.6%	61	12.4%

※継続受診者は前年度と比較して算出

※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

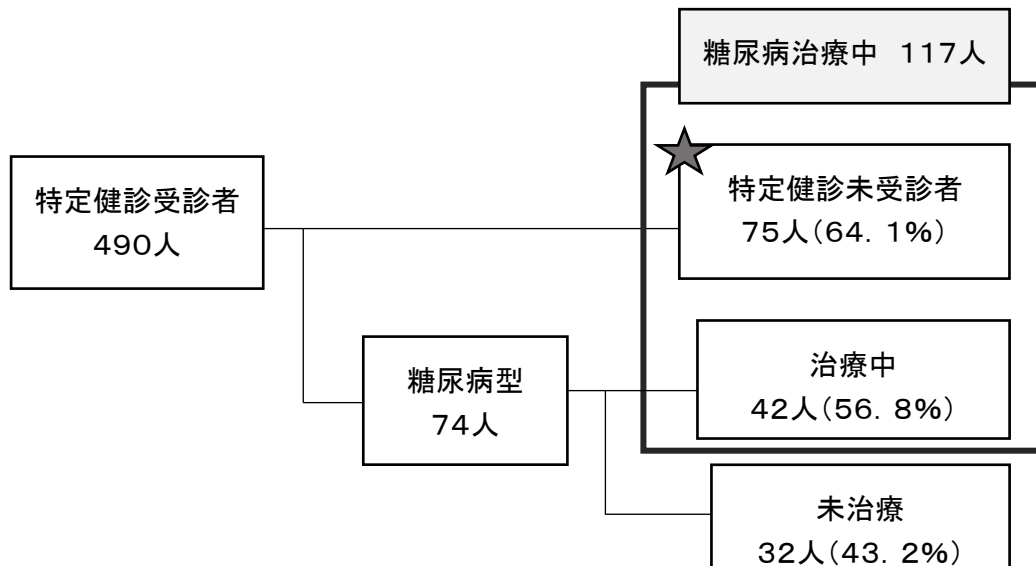
※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者



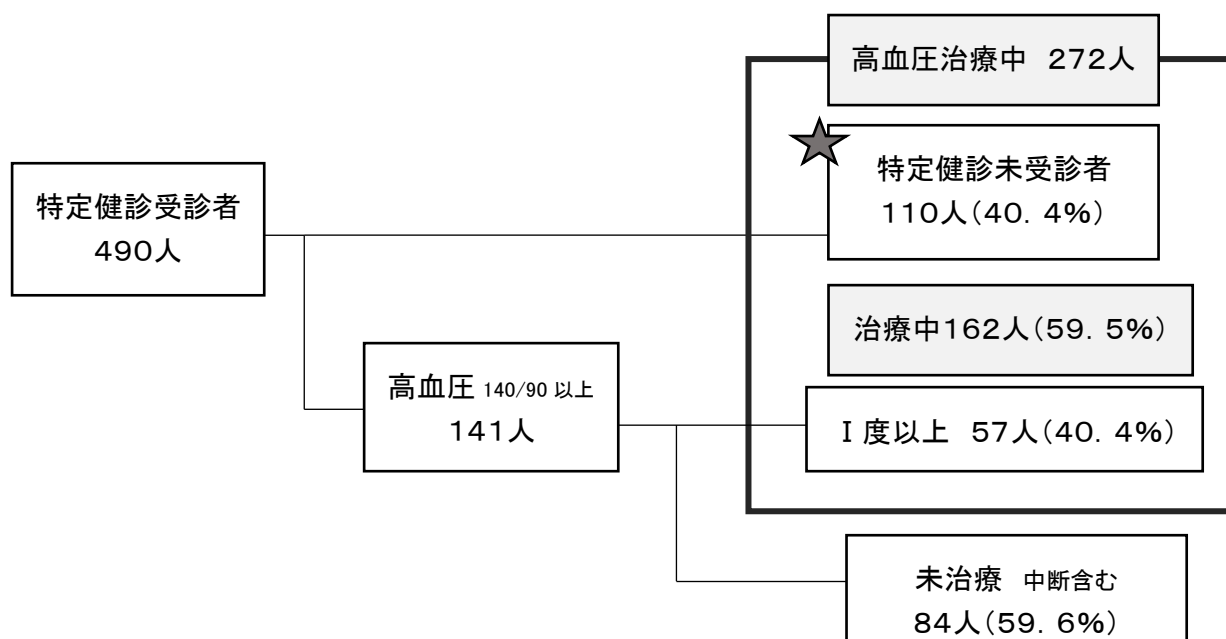
(あなみツール)

医療機関にかかっていて特定健診を受診していない人の割合は糖尿病治療中の人で64.1%、高血圧治療中の人で40.4%と高く、医療機関と連携して特定健診受診勧奨を行う必要があります。

糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合(図表32)



高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合(図表33)



<課題>

- ① 受診率は、国が示す目標値に達していません。目標に向けた更なる受診率向上への取組が必要です。また、若い世代の受診勧奨も必要です。
- ② 健診中断者及び健診未受診者に対する受診勧奨を行っていく必要があります。
- ③ 治療中で特定健診未受診者の割合が高いため、治療中の人に特定健診を受診することの必要性を理解してもらう等の受診率向上における対策が必要です。

2) 特定健診結果(40～74歳の状況)

平成29年度の特定健診の結果、保健指導判定値・受診勧奨判定値(P37)に該当する方は、HbA1c(ヘモグロビンA1c)※19が66.3%、最高血圧※20が45.3%、LDL コレステロール※21が47.8%と高い傾向にあります。(P37参照)

特にHbA1cは平成28年度と平成29年度を比較すると、保健指導判定値・受診勧奨判定値の割合が65.6%から66.3%に増加しており、検査項目の中で最も高い状況です。

また、健診受診者ですべての項目において、正常値の人は21人(4.3%)と少ない現状です。残りの9割以上の人は、保健指導判定値以上です。

※19 HbA1c(ヘモグロビンA1c)・・・過去1～2か月の血糖値の状態がわかる値です。ヘモグロビンA1cを測定することで、最近の血糖値のコントロール状況が分かります。また、ヘモグロビンA1cは糖尿病の診断に用いられます。

※20 最高血圧・・・心臓が収縮すると気に血管にかかる圧(収縮期血圧)のことです。

※21 LDLコレステロール・・・一般的には、悪玉コレステロールといわれ、数値が高いと動脈硬化を引き起こしやすくなり、脂質異常症の判定に用いられます。

40～74歳（年度末年齢）特定健診結果の推移（保健指導判定値・受診勧奨判定値以上の割合）

（図表34）

			平成28年度特定健診結果										平成29年度特定健診結果									
			受診者数 受診率		1 次		2 次		3 次		1次 全ての健診項目が正常の人 2次 1次、3次以外 3次 健診項目のうち 1つでも受診勧奨判定値以上の項目がある人	受診者数 受診率		1 次		2 次		3 次		1次 全ての健診項目が正常の人 2次 1次、3次以外 3次 健診項目のうち 1つでも受診勧奨判定値以上の項目がある人		
					発症を予防する		早期発見、早期治療をする血管変化の予防		発病後、進行を抑制し、再発や重症化を防ぐ					発症を予防する		早期発見、早期治療をする血管変化の予防		発病後、進行を抑制し、再発や重症化を防ぐ				
			477人	47.5%	20人	4.2%	196人	41.1%	261人	54.7%	490人	49.2%	21人	4.3%	170人	34.7%	299人	61.0%				
項目			検査実施者	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲		検査実施者	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲			
				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
身体 の 大 き さ	BMI		477	378	79.2%	99	20.8%	—	—	—	490	384	78.4%	106	21.6%	—	—	—	—			
	腹囲		477	348	73.0%	129	27.0%	—	—	—	490	361	73.7%	129	26.3%	—	—	—	—			
内臓 脂 肪 の 蓄 積	中性脂肪		477	386	80.9%	79	16.6%	12	2.5%	7	1.5%	490	398	81.2%	78	15.9%	14	2.9%	7	1.4%		
	HDLコレステロール		477	457	95.8%	15	3.1%	5	1.0%	—	—	490	469	95.7%	14	2.9%	7	1.4%	—	—		
	AST(GOT)		477	407	85.3%	56	11.7%	14	2.9%	—	—	490	427	87.1%	49	10.0%	14	2.9%	—	—		
	ALT(GPT)		477	415	87.0%	44	9.2%	18	3.8%	—	—	490	421	85.9%	55	11.2%	14	2.9%	—	—		
	γ-GT(γ-GTP)		477	387	81.1%	62	13.0%	28	5.9%	—	—	490	397	81.0%	65	13.3%	28	5.7%	—	—		
血管 へ の 影 響 （ 動 脈 硬 化 の 危 険 因 子 ）	内 皮 障 害	収縮期	477	302	63.3%	75	15.7%	100	21.0%	21	4.4%	490	268	54.7%	92	18.8%	130	26.5%	33	6.7%		
		拡張期	477	382	80.1%	40	8.4%	55	11.5%	11	2.3%	490	359	73.3%	58	11.8%	73	14.9%	17	3.5%		
		計	477	290	60.8%	76	15.9%	111	23.3%	24	5.0%	490	255	52.0%	94	19.2%	141	28.8%	36	7.3%		
	尿酸		477	424	88.9%	29	6.1%	24	5.0%	9	1.9%	490	449	91.6%	24	4.9%	17	3.5%	12	2.4%		
	イン ス リ ン 抵 抗 性	血糖		476	279	58.6%	162	34.0%	35	7.4%	—	—	489	276	56.4%	162	33.1%	51	10.4%	—	—	
HbA1c		477	164	34.4%	264	55.3%	49	10.3%	19	4.0%	490	165	33.7%	273	55.7%	52	10.6%	27	5.5%			
尿糖		477	460	96.4%	5	1.0%	12	2.5%	—	—	490	472	96.3%	6	1.2%	12	2.4%	—	—			
腎 臓	クレアチニン		477	383	80.3%	87	18.2%	7	1.5%	—	—	490	389	79.4%	90	18.4%	11	2.2%	—	—		
	GFR （糸球体濾過量）		477	396	83.0%	72	15.1%	9	1.9%	3	0.6%	490	402	82.0%	76	15.5%	12	2.4%	2	0.4%		
	尿蛋白		477	410	86.0%	43	9.0%	24	5.0%	—	—	490	460	93.9%	18	3.7%	12	2.4%	—	—		
	尿潜血		477	450	94.3%	22	4.6%	5	1.0%	—	—	490	450	91.8%	26	5.3%	14	2.9%	—	—		
その他の動脈硬化危険因子			LDL-C （non-HDL）	477	254	53.2%	104	21.8%	119	24.9%	46	9.6%	490	256	52.2%	115	23.5%	119	24.3%	43	8.8%	

（あなみツール）

特定健診結果の判断基準(図表35)

項目			1次予防	2次予防	3次予防			参考	
			正常値	保健指導 判定値	受診勧奨 判定値	再掲①	再掲②		
身体 の 大き さ	BMI		～24.9	25.0～				メタボリックシンドローム 診断基準検討委員会: メタボリックシンドローム 定義と診断基準	
	腹囲	男性 女性	～84.9 ～89.9	85～ 90～					
血管 へ の 影 響 （ 動 脈 硬 化 の 危 険 因 子 ）	内 臓 脂 肪 の 蓄 積	中性脂肪		～149	150～299	300～	400～		日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン
		HDLコレステロール		40～	35～39	～34			
		AST(GOT)		～30	31～50	51～			日本消化器病学会: 肝機能研究班意見書
		ALT(GPT)		～30	31～50	51～			
		γ-GT(γ-GTP)		～50	51～100	101～			
	内 皮 障 害	血 圧	収縮期	～129	130～139	140～	160～	180～	日本高血圧学会: 高血圧治療ガイドライン
			拡張期	～84	85～89	90～	100～	110～	
			計	正常血圧	正常高値血圧	I 度高血圧以上	Ⅱ 度以上	Ⅲ 度以上	
	尿酸		～7.0	7.1～7.9	8.0～	9.0～		日本痛風・核酸代謝学会: 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン	
	イ ン ス リ ン 抵 抗 性	血糖		～99	100～125	126～			日本糖尿病学会: 糖尿病治療ガイド
		HbA1c		～5.5	5.6～6.4	6.5～	7.0～	8.0～	
		尿糖		(－)or(±)	(＋)	(2＋)～			
	腎 臓	クレアチニン	男性 女性	～1.00 ～0.70	1.01～1.29 0.71～0.99	1.3～ 1.0～			人間ドック学会: 判定区分
		GFR （糸球体濾過量）		60～	50～60未満 70歳以上:40～	50未満 70歳以上:40未満			日本腎臓学会: CKD診療ガイド
		尿蛋白		(－)or(±)	(＋)	(2＋)～			
		尿潜血		(－)or(±)	(＋)	(2＋)～			
	その他の動脈 硬化危険因子		LDL-C （non-HDL）	～119 （～149）	120～139 （150～169）	140～ （170～）	160～ （190～）	180～	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患予防ガイドライン

※「LDL(non-HDL)」については、LDLがない場合のみnon-HDLで判断

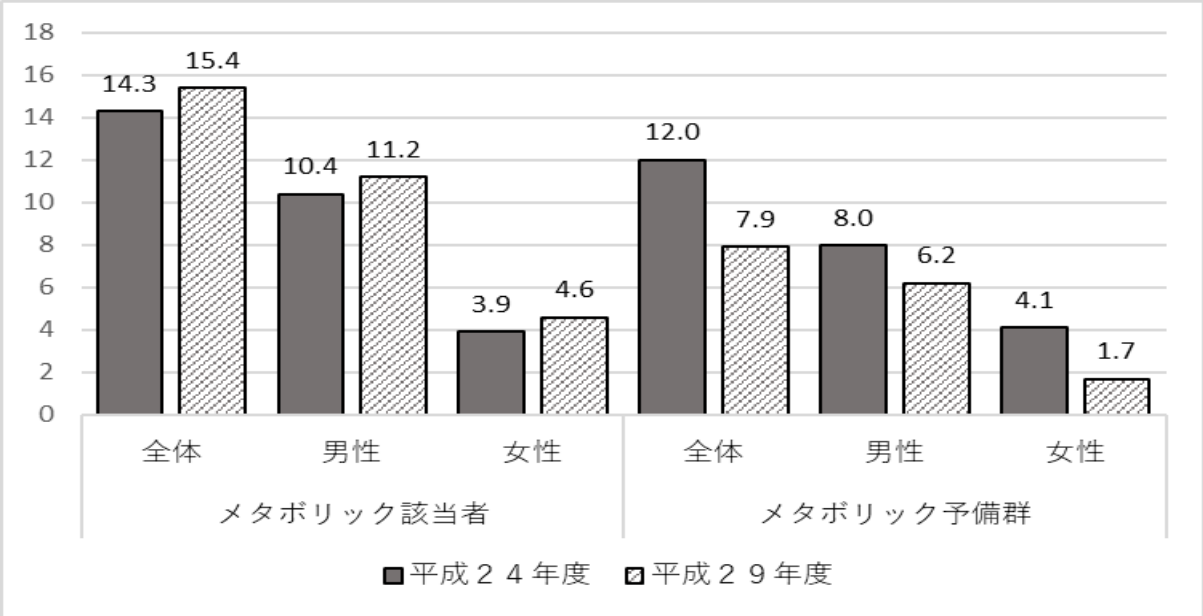
<課題>

- ① 全ての年齢において、保健指導判定値・受診勧奨判定値のリスク因子をいくつも併せ持つことで動脈硬化が進行し、心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病等をおこしやすくなるため、健診後、早期に介入し、異常を放置せず生活習慣の改善や適切な治療を行うことが必要です。
- ② 本人が健診結果を理解することで、自分の身体状態を知り、食事・運動など生活改善を図り、生活習慣病の発症予防及び糖尿病などの重症化予防に取り組む必要があります。

3) 特定保健指導の状況

メタボリックシンドローム(以下メタボリックという。)該当者の割合は、平成24年度14.3%から平成29年度15.4%と増加しています。一方、メタボリック予備群は平成24年度12.0%から平成29年度7.9%と減少しています。男女別でみると、男性の割合が女性の約2倍以上高い状況にあります。

(人) 平成24年・29年度 メタボリックシンドローム予備群・該当者割合(図表36)



(法定報告)

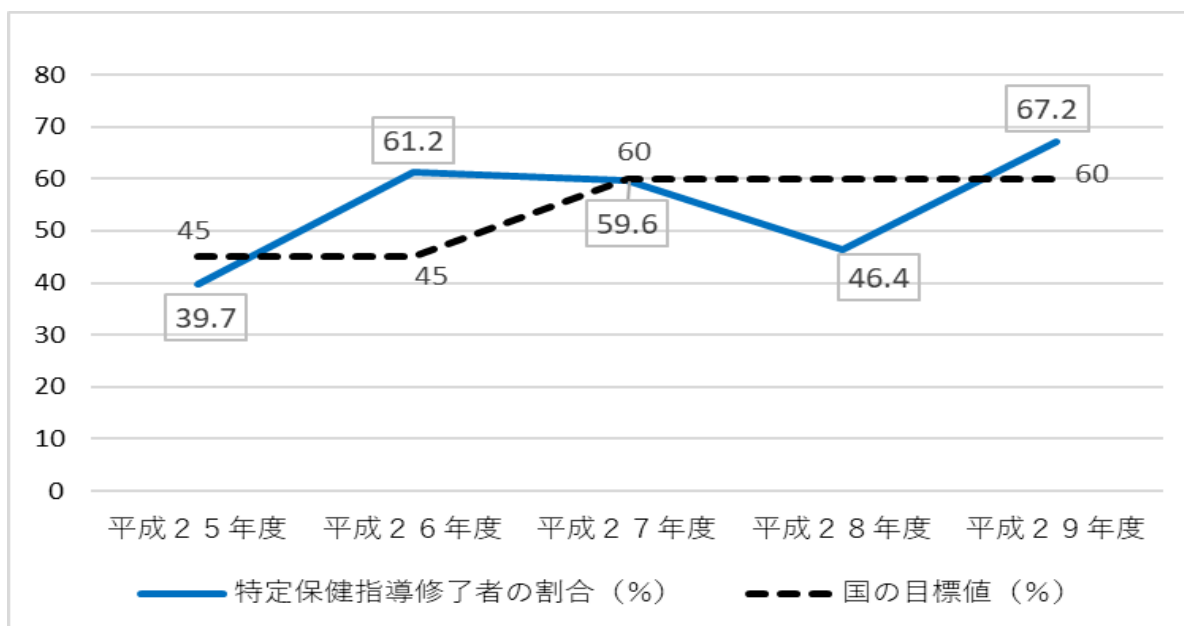
	被保険者数	健診受診者		肥満		メタボリック該当者				メタボリック予備群			
				男性85cm以上 女性90cm以上		全体		男性	女性	全体		男性	女性
				人	%	人	%	%	%	人	%	%	%
平成24年度	1128	540	47.9	159	29.4	77	14.3	10.4	3.9	65	12.0	8.0	4.1
平成29年度	972	481	49.5	128	26.6	74	15.4	11.2	4.6	38	7.9	6.2	1.7

特定保健指導※22実施率において、平成29年度は国の目標値である60%を上回っており、目標達成しています。特定保健指導実施状況内訳をみると、積極的支援の保健指導実施率が50%前後で推移しており、メタボリック予備群・該当者の減少に向けて質の高い保健指導が重要です。

※22 特定保健指導・・・40～74歳までのメタボリック該当者であって、糖尿病・脂質異常症・高血圧症の内服治療をしていない人への保健指導のことです。

(%)

特定保健指導状況(図表37)



南小国町

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者(人)	58	67	57	56	64
特定保健指導修了者(人)	23	41	34	26	43
特定保健指導修了者の割合(%)	39.7	61.2	59.6	46.4	67.2
国の目標値(%)	45	45	60	60	60

特定保健指導実施状況内訳(図表38)

	動機付け支援					積極的支援				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者(人)	36	43	43	34	40	22	24	14	22	24
対象者の割合(%)	7.0	8.3	8.3	7.2	8.3	4.3	4.6	2.7	4.7	5.0
特定保健指導修了者数(人)	17	28	27	17	32	6	13	7	9	11
特定保健指導修了者の割合(%)	47.2	65.1	62.8	50.0	80.0	27.3	54.2	50.0	40.9	45.8

(法定報告)

<課題>

- ① メタボリックは、心筋梗塞・脳梗塞を引き起こす要因となることから、子どもの頃から正しい生活習慣の定着を図り、若い頃からの肥満を予防することが重要です。
- ② 肥満(BMI 25以上)・内臓脂肪の蓄積予防を行い、自らの健診結果から身体のメカニズムを理解することで生活や肥満の改善が図られるよう、特定保健指導の質を上げ、継続した保健指導で支援する必要があります。
- ③ 毎年健診を受けて自分自身の健康状態を常に正しく把握することが肥満の予防や改善に重要です。

《メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)診断基準》

～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～

内臓脂肪の蓄積
腹囲(へそ周り) 男性:85cm以上 女性:90cm以上
(男女ともに、腹部CTの内臓脂肪面積が100cm²以上に相当)



内臓脂肪があつて下記の★リスクが2つ以上当てはまると、

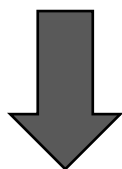
メタボリックシンドロームです。

★高血糖 ①HbA1c 5.5%以上(NGSP) ②空腹時血糖 100mg/dl 以上
①②のいずれか、または両方

★高血圧 ①収縮期血圧 130mm Hg 以上 ②拡張期血圧 85mm Hg 以上
①②のいずれか、または両方

★脂質異常症 ①HDL コレステロール 40mg/dl 以下 ②中性脂肪 150mg/dl 以上
①②のいずれか、または両方

★喫煙あり



《メタボリックシンドロームを改善するための保健指導階層化》

保健指導階層化として①情報提供 ②動機づけ支援 ③積極的支援に分けて保健指導を実施する

- 1) 情報提供 メタボリックシンドローム該当者以外の者
- 2) 動機付け支援 メタボリックシンドロームの★のリスクが2つ該当する者
※65歳以上の方は、メタボリックシンドロームのリスクが3つ以上該当する場合でも動機付け支援になります。
- 3) 積極的支援 64歳以下で、メタボリックシンドロームの★リスクが3つ以上該当する者

4) 特定健診結果から見た重点的に取り組むべき疾患

《循環器疾患》

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、南小国町においてもがんに次いで主要死因の大きな割合を占めています。循環器疾患の予防は、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、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つです。これらそれぞれの改善を図っていく必要があります。

a. 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病等あらゆる循環器疾患の危険因子です。本町では、Ⅱ度以上高血圧異常の人に対し、他の危険リスクも考慮した個々への保健指導を実施しています。健診結果からみた高血圧の状況(図表39)より、Ⅱ度以上高血圧以上の該当者割合は、平成25年度は5.4%に対して、平成29年度は7.3%と増加しています。しかし、重症度の高いⅢ度高血圧以上の人は治療に繋がっていません。

健診結果からみた高血圧の状況(図表39)

重症化しやすいⅡ度以上高血圧以上の人は減少しているか

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲				
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療	再掲	再掲			
H24	546	318 58.2%	89 16.3%	109 20.0%	30 5.5%	22 73.3%	8 26.7%			Ⅲ度以上	5.5%	Ⅱ度以上
					5 0.9%	5 100.0%	0 0.0%					
H25	521	307 58.9%	91 17.5%	95 18.2%	28 5.4%	18 64.3%	10 35.7%				5.4%	
					3 0.6%	3 100.0%	0 0.0%					
H26	521	306 58.7%	83 15.9%	104 20.0%	28 5.4%	14 50.0%	14 50.0%				5.4%	
					3 0.6%	3 100.0%	0 0.0%					
H27	522	288 55.2%	103 19.7%	109 20.9%	22 4.2%	11 50.0%	11 50.0%				4.2%	
					5 1.0%	3 60.0%	2 40.0%					
H28	477	290 60.8%	76 15.9%	87 18.2%	24 5.0%	16 66.7%	8 33.3%				5.0%	
					5 1.0%	4 80.0%	1 20.0%					
H29	490	255 52.0%	94 19.2%	105 21.4%	36 7.3%	25 69.4%	11 30.6%				7.3%	
					8 1.6%	8 100.0%	0 0.0%					

分類	収縮期		拡張期
正常血圧	<130	かつ	<85
正常高値血圧	130～139	または	85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109
Ⅲ度高血圧	≥180	または	≥110

(あなみツール)

(高血圧治療ガイドライン2019)

b. 脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子であり、LDLコレステロールの高値は診療ガイドラインでも最も重要な指標とされています。日本人を対象した疫学研究でも、LDLコレステロールの値が160mg/dl以上で虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するとされています。特に男性は、女性に比べてリスクが高いことからLDLコレステロール高値者については心血管リスク評価を行うことが重要です。

健診結果からみたLDLコレステロールの状況(図表40)より、LDLコレステロール160mg/dl以上の割合は、平成25年度11.3%で平成29年度は8.8%と減少していますが、未治療率が95.3%と高い状況にあります。

健診結果からみたLDLコレステロールの状況(図表40)

重症化しやすいLDL160以上の人は減少しているか

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲			160以上
					再)180以上	未治療	治療	再)180以上	未治療	治療	
H24	546	263 48.2%	136 24.9%	83 15.2%	64 11.7%	58 90.6%	6 9.4%	20 3.7%	18 90.0%	2 10.0%	11.7%
H25	521	258 49.5%	122 23.4%	82 15.7%	59 11.3%	52 88.1%	7 11.9%	12 2.3%	11 91.7%	1 8.3%	11.3%
H26	521	260 49.9%	124 23.8%	88 16.9%	49 9.4%	45 91.8%	4 8.2%	13 2.5%	12 92.3%	1 7.7%	9.4%
H27	522	242 46.4%	128 24.5%	89 17.0%	63 12.1%	58 92.1%	5 7.9%	18 3.4%	17 94.4%	1 5.6%	12.1%
H28	477	254 53.2%	104 21.8%	73 15.3%	46 9.6%	42 91.3%	4 8.7%	15 3.1%	15 100.0%	0 0.0%	9.6%
H29	490	256 52.2%	115 23.5%	76 15.5%	43 8.8%	41 95.3%	2 4.7%	11 2.2%	11 100.0%	0 0.0%	8.8%

(あなみツール)

<課題>

高血圧及び LDL が高い人で治療の必要な人に対して保健指導は行っているものの、医療機関受診に繋がっておらず、Ⅱ度以上高血圧に該当する人においては増加傾向にあります。脳血管疾患・心疾患の発症予防のため、さらなる重症化予防対策が必要です。

《糖尿病》

糖尿病は、脳・心・腎血管疾患のリスクを高め、重症化すると神経障害、網膜症、腎症といった糖尿病特有の合併症を併発することによって、医療費の高騰といった社会保障資源並びに生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、新規透析導入の最大原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患の第2位であり、さらに脳・心血管疾患のリスクを2～3倍増加させるとされています。

健診結果からみた糖尿病の状況（図表41）より糖尿病未治療中者が平成25年度は33.3%だったのが平成29年度は48.1%と増加しています。また、HbA1c6.5%以上の人は、年々増加傾向にあります。

健診結果からみた糖尿病の状況（図表41）

重症化しやすいHbA1c6.5%以上の人は減少しているか

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					
H24	546	173 31.7%	229 41.9%	99 18.1%	45 8.2%	15 33.3%	30 66.7%			4.2%	8.2%	6.5以上
					23 4.2%	7 30.4%	16 69.6%					7.0以上
H25	521	251 48.2%	177 34.0%	63 12.1%	30 5.8%	10 33.3%	20 66.7%			2.9%	5.8%	
					15 2.9%	4 26.7%	11 73.3%					
H26	521	272 52.2%	151 29.0%	59 11.3%	39 7.5%	17 43.6%	22 56.4%			3.6%	7.5%	
					19 3.6%	7 36.8%	12 63.2%					
H27	522	187 35.8%	208 39.8%	82 15.7%	45 8.6%	21 46.7%	24 53.3%			4.0%	8.6%	
					21 4.0%	5 23.8%	16 76.2%					
H28	477	164 34.4%	175 36.7%	89 18.7%	49 10.3%	22 44.9%	27 55.1%			4.0%	10.3%	
					19 4.0%	6 31.6%	13 68.4%					
H29	490	165 33.7%	192 39.2%	81 16.5%	52 10.6%	25 48.1%	27 51.9%			5.5%	10.6%	
					27 5.5%	10 37.0%	17 63.0%					

＜課題＞

受診者自身が自分のHbA1cの値を理解し、HbA1c6.5%以上の人は、食事・運動療法と必要に応じて薬物療法をきちんと行う必要があります。また、重症化・合併症を起こさないよう未治療者の減少と治療中断予防が必要です。

a. 糖尿病の発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢・家族歴・肥満・運動不足又は血糖値の上昇で、これ以外にも高血圧や脂質異常症も独立した危険因子です。危険因子の管理が重要となります。

b. 糖尿病の重症化予防

健診受診によって糖尿病が強く疑われる人、または糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することが重要です。それと同時に糖尿病の未治療や治療中断は合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

南小国町では、熊本県の糖尿病腎症重症化予防プログラムに準じ、健診結果で過去5年間に1回でもHbA1c6.5%以上になった方を対象に糖尿病の合併症・重症化予防に取り組んでいます。対象者の中には、治療中断を繰り返し重症化していたり、薬物療法が開始されても治療の一環となる食事療法・運動療法が理解されず、血糖コントロール不良となる人がいます。

<課題>

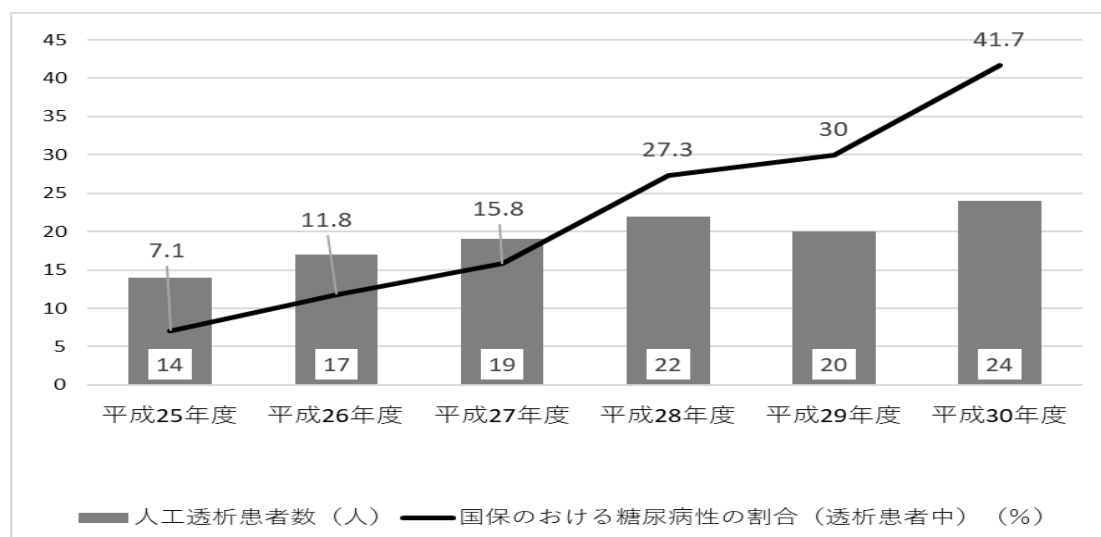
糖尿病の未治療者や治療中断者の数を減少させるために、適切な治療の開始・継続のためにより積極的な保健指導が必要になります。今後も医療関係者と、糖尿病治療等に関する課題の共通などを図りながら、コントロール不良者の数の減少を図ることが必要です。

c. 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析患者の減少）

糖尿病性腎症が原因となる人工透析^{※23}の推移をみると、平成29年度には糖尿病を原因とする透析者の割合が全体の約4割を占めています。新規透析患者をみると、糖尿病性腎症を原因とする患者は年々増加傾向にあります。

※23 人工透析・・・医療行為のひとつで、腎臓が十分に機能を果たせなくなったときに、その機能を人工的に代用させる治療法をいいます。一般的に知らせている人工透析は、患者の血液から老廃物と毒素とを取り除くように構成された溶液中に人口の透析膜でつくった管を浸し、患者の血液の一部を循環させる方法です。

(%) 糖尿病性腎症が原因となる人工透析の推移(図表42)



人工透析の推移

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
人工透析患者数(人)		14	17	19	22	20	24
原因疾患	慢性腎不全ほか	13	15	16	16	14	14
	糖尿病性腎症	1	2	3	6	6	10
	国保における糖尿病性の割合(透析患者中)(%)	7.1	11.8	15.8	27.3	30	41.7
新規透析者数のうち糖尿病性(%)		0	33.3	20	100	40	50

<課題>

南小国町の医療費抑制や町民の生活の質(QOL)を守るため、糖尿病性腎症を原因とする透析患者数を減らすため、医療機関と連携して、糖尿病の重症化予防に取り組んでいく必要があります。

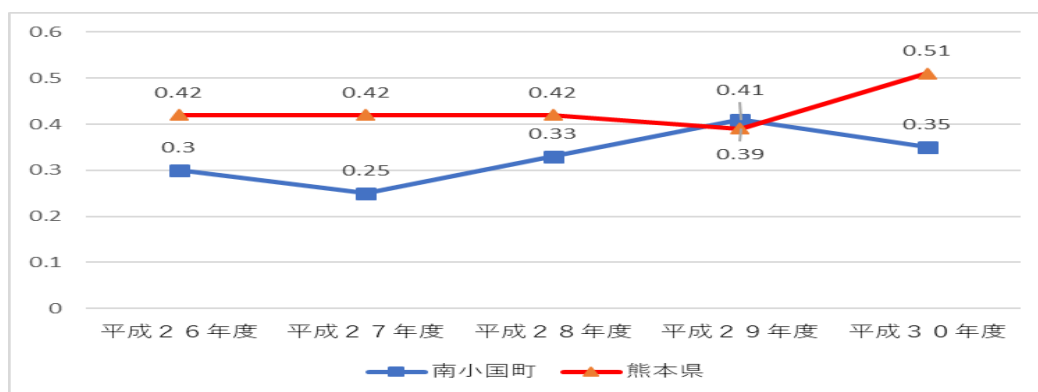
《慢性腎臓病》

熊本県の人工透析患者割合は全国でも高く、医療費の増大やQOL(生活の質)の低下が問題です。透析患者増加の原因は、糖尿病性腎症、高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)が非常に増えたことだと考えられます。さらには、脳・心血管疾患の背景に慢性腎臓病の人が非常に多いことがわかっています。

人工透析の現状

南小国町国民健康保険被保険者の人工透析率をみると、平成27年度を境に年々増加しています。

(%) 75歳未満の人工透析率の推移(国民健康保険被保険者)(図表43)



		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
南小国町	割合(%)	0.3	0.25	0.33	0.41	0.35
	市町村順位	37位/46位	40位/46位	31位/46位	18位/46位	37位/46位
熊本県	割合(%)	0.42	0.42	0.42	0.39	0.51

(国保人工腎臓等使用患者実態調査)

平成29年度に実施した特定健診結果から慢性腎臓病（CKD）重症度分類をみると、今後透析になる可能性の高い人又は心血管死亡のリスクが高い人（①）が8人います。

CKD重症度分類（図表44）

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73㎡)				尿蛋白区分		A1	A2	A3
				尿検査・GFR 共に実施 476 人	(－)or(±)	(＋)	【再掲】 尿潜血＋以上	(2＋)以上
					457 人	15 人	2 人	4 人
					96.0%	3.2%	13.3%	0.8%
G1	正常 または高値	90以上	34 人	33 人	1 人	0 人	0 人	
			7.1%	6.9%	0.2%	0.0%	0.0%	
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	347 人	335 人	10 人	1 人	2 人	
			72.9%	70.4%	2.1%	10.0%	0.4%	
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	85 人	83 人	1 人	0 人	1 人	
			17.9%	17.4%	0.2%	0.0%	0.2%	
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	7 人	4 人	2 人	1 人	1 人	
			1.5%	0.8%	0.4%	50.0%	0.2%	
G4	高度低下	15-30 未満	3 人	2 人	1 人	0 人	0 人	
			0.6%	0.4%	0.2%	0.0%	0.0%	
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
			0.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%	

<課題>

- ① CKD対策は、医療費高騰や生活の質（QOL）の低下を招くため、食事療法や生活指導を行うために腎専門医と連携して新規透析患者の抑制に努める必要があります。
- ② 治療が必要な重症化予防該当者への訪問を実施し、生活改善指導や医療機関への受診勧奨に力を入れる必要があります。また、治療中の方に対しては重症化予防の視点で医療機関と連携し介入していく必要があります。
- ③ 治療が必要な方が確実に医療機関受診につながるように、専門医やかかりつけ医の協力を得ながら、より多くの医療機関に糖尿病連携手帳等を活用し、連携がスムーズに行えるようにすることが重要です。

5) 歯周疾患の状況

近年、歯周疾患※24は、メタボリック・糖尿病・心臓病・妊娠期の早産と関係があることが明らかになっており、歯周疾患を予防することが、他の生活習慣病の軽減につながるといわれています。

本町においては、令和元年度より30～70歳までの5歳刻みの方を対象に、歯周疾患検診を開始しました。受診率向上のため、周知に努めます。

※24 歯周疾患・・・歯を支えている歯肉・歯根膜・歯槽骨・セメント質に炎症が起こる病気の総称です。

6) 高齢者の健康

新規介護保険認定者の原因疾患である脳血管疾患や認知症、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)※25等の予防に取り組み、高齢者の健康寿命の延伸に努めます。

a. 脳血管疾患及び糖尿病重症化による認知機能低下(認知症)予防の推進

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されます。血管リスクの是正が認知機能障害の進展予防に繋がると言われており、脳血管疾患や糖尿病発症及び重症化予防により脳細胞を守る活動が重要です。

また、高齢者に対して運動や趣味、社会貢献に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになっています。

b. ロコモティブシンドローム(運動器症候群)による要介護状態の予防の推進

要介護状態となる主な原因の一つに運動器疾患があります。運動器の健康が長寿に迫いついていないことを広く訴え、運動器の健康への意識改革と健康長寿を実現することを目指します。

※25 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)・・・運動器(運動器を構成する主要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊柱の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系があり、これらの要素が連携することによって歩行が可能となっている。)の障害のため自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいいます。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難を来すような歩行機能の低下、またはその危険性があることを示しています。

要介護状態になるリスクをもつ高齢者の割合(図表45)

項目	全体(%)	男女別(%)
運動機能の低下	16.5	男性 13.9
		女性 18.8
認知既往低下	49.4	男性 49.2
		女性 49.6
うつ傾向該当	37.0	男性 35.6
		女性 38.1

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 H29年)

何の疾患で介護保険を受けているのか（図表46）

要介護 認定状況 ★NO.47	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		1,568人		580人		881人		1,461人		3,029人	
	認定者数		2人		15人		319人		334人		336人	
			認定率		0.13%		2.6%		36.2%		22.9%	
	新規認定者数（＊1）		1人		1人		38人		39人		40人	
	介護度 別人数	要支援1・2		0	0.0%	2	13.3%	67	21.0%	69	20.7%	69
要介護1・2		2	100.0%	8	53.3%	152	47.6%	160	47.9%	162	48.2%	
要介護3～5		0	0.0%	5	33.3%	100	31.3%	105	31.4%	105	31.3%	

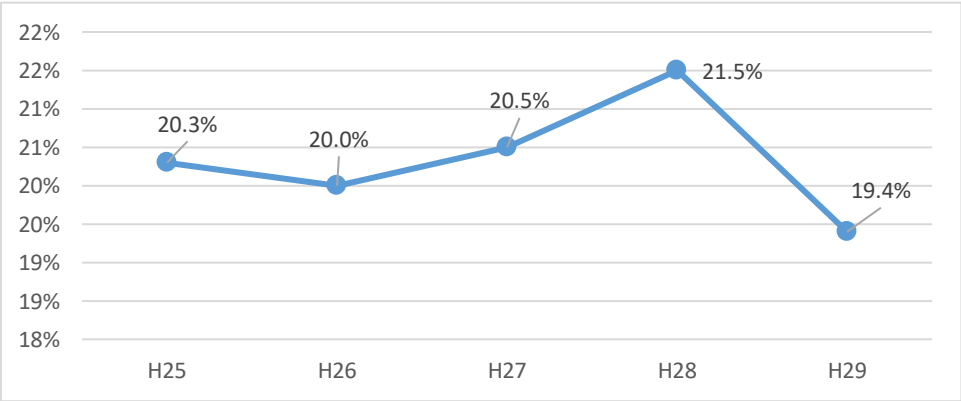
要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号								合計	
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	介護件数（全体）			2		15		319		334		336		
	再）国保・後期			1		14		301		315		316		
	（レセプトの 診断名より 重複して計上） 有病状況	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
		循環器 疾患	1	脳卒中	0 0.0%	脳卒中	6 42.9%	虚血性 心疾患	109 36.2%	虚血性 心疾患	111 35.2%	虚血性 心疾患	111 35.1%	
			2	虚血性 心疾患	0 0.0%	虚血性 心疾患	2 14.3%	脳卒中	81 26.9%	脳卒中	87 27.6%	脳卒中	87 27.5%	
			3	腎不全	0 0.0%	腎不全	1 7.1%	腎不全	37 12.3%	腎不全	38 12.1%	腎不全	38 12.0%	
		基礎疾患 （＊2）		糖尿病	1 100.0%	糖尿病	7 50.0%	糖尿病	180 59.8%	糖尿病	187 59.4%	糖尿病	188 59.5%	
				高血圧	1 100.0%	高血圧	12 85.7%	高血圧	268 89.0%	高血圧	280 88.9%	高血圧	281 88.9%	
				脂質 異常症	1 100.0%	脂質 異常症	5 35.7%	脂質 異常症	125 41.5%	脂質 異常症	130 41.3%	脂質 異常症	131 41.5%	
		血管疾患 合計			合計	1 100.0%	合計	12 85.7%	合計	289 96.0%	合計	301 95.6%	合計	302 95.6%
		認知症			認知症	0 0.0%	認知症	3 21.4%	認知症	124 41.2%	認知症	127 40.3%	認知症	127 40.2%
		筋・骨格疾患			筋骨格系	1 100.0%	筋骨格系	12 85.7%	筋骨格系	284 94.4%	筋骨格系	296 94.0%	筋骨格系	297 94.0%

＊1）新規認定者についてはN0.49.要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
＊2）基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症（網膜症・神経障害・腎症）も含む

c. 低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保するうえでも、極めて重要です。高齢者の低栄養状態を予防または改善し、適切な栄養状態の確保に努めます。

(%) 65歳以上の BMI20.0未満の割合の推移(図表47)



7)取組

(目標)

- ◆若い世代から健診を受診し、自分の身体に関心を持つために、健診結果から身体の状態を理解するとともに、生活習慣を見直すことにより自己管理ができるよう支援します。
- ◆長期的な生活習慣病予防(肥満予防・血圧及び血糖管理・食生活の改善等)を行い、将来、慢性腎臓病や糖尿病などにならないようにし、また、疾病が発症しても重症化・合併症を起こさないように支援します。
- ◆健康な体づくりと慢性腎臓病や糖尿病の重症化予防、高齢者の低栄養予防のために自らの適切な食事の摂り方(質・量)が重要であることを理解し、個人の健康にあった食事を摂れるように支援します。

基本事業	事業内容
保健指導	☆特定健康診査の実施(受診率向上、未受診者対策) ・健診を受診しやすいように、集団検診とがん検診を同日に実施します。 ・健診未受診者を抽出して、受診勧奨の通知を送付します。 ・30～39歳までの方にも健診受診勧奨を行い、健診結果から身体の状態を理解し自己管理能力を高めることにより、毎年健診を受診する意識づけを行うことで、将来特定健診への継続受診に繋がります。 ・地域に出向き、各種団体への健康教育、広報・チラシなどで周知や受診勧奨を実施します。 ・特定保健指導対象者及び重症化予防対象者等へ特定健診受診勧奨を徹底して実施します。 ・治療中の方は、かかりつけ医で実施された検査等データのうち、特定健診検査項目を全て満たす検査データの提供を受領し、特定健診結果データとして活用する方法を検討していきます。 ☆特定健診結果説明会 ・健診結果説明会を実施し、身体のメカニズムや健診結果と生活が結びつき、健診を中断することなく毎年受診する必要性を理解できるようにします。 ・国民健康保険加入者以外の特定健診受診者への参加を呼びかけます。 ☆特定保健指導 ・特定保健指導対象者に対し、個人の検診結果に応じた保健指導・栄養指導を実施します。 ☆二次健診 ・二次健診を実施し、血管変化や血糖値とインスリンの値から生活改善のための保健指導・栄養指導を実施します。

	☆糖尿病性腎症重症化予防プログラム ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、腎症が重症化するリスクの高い次の人に対し、医療機関と連携した保健指導を行います。 ☆重症化予防対策(糖尿病以外) ・特定健診受診者の中から、次の対象者で未治療の方を早期治療につなげることにより、疾病の重症化を防ぎ、より重症化の恐れのある人を優先して保健指導・栄養指導を実施します。 ① 血圧 160/100mmHg以上 ② LDLコレステロール 160mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上 ③ 心房細動 ④ 尿蛋白(2+)以上 ⑤ eGFR50未満(70歳以上は40未満) ☆医療機関との連携 ・糖尿病手帳の活用を普及させ、医療機関との連携を図ります。 ・保健指導内容等の取組を医師に示し、連携を取りながら対象者を支援できる体制をつくります。 ☆国民健康保険加入者以外への対策 ・健診後の相談や生活習慣改善指導等、必要に応じ実施します。
栄養食生活 食育推進	☆地域における健康学習の場の推進 ・家庭訪問等で、特定健康診査の結果や高血糖・慢性腎臓病といった病院での診断に基づき、個々に応じた栄養指導を実施します。 ☆食育を推進していくための体制づくり ・学習会を通して食生活改善推進員(食育ボランティア)の育成を行います。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
保健活動	☆後期高齢者健康診査の実施 ・健診を受診しやすいように、集団検診とがん検診を同日に実施します。 ・対象者全員に申込書を配布します。	町民課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

事業内容	関係団体
☆後期高齢者 歯科口腔検診の実施	後期高齢者医療広域連合
☆ミニデイサービス参加者への健康づくりの啓発 ・血圧測定や季節に応じた健康管理についてなど、保健師・管理栄養士・看護師が参加し、健康づくりの啓発を行います。	南小国町社会福祉協議会
☆講演会などの活動 ・積極的な健康づくりや介護予防のため、講演会などの活動を行います。	南小国町老人クラブ連合会
☆阿蘇地域糖尿病保健医療連絡会議の開催 ・医療機関や行政、関係団体等が連携した切れ目のない保健医療サービスを住民に提供するための体制の検討を行います。	阿蘇保健所
☆阿蘇圏域地域・職域連携推進会議の開催 ・地域保健と職域保健相互の問題点等を把握し、働く世代の健康課題の明確化を図る等情報交換や協議を行います。	
☆男性料理教室 ・普段あまり料理をしない男性に向け、基本的な調理技術の習得や食事による健康管理を行う重要性を伝える。また、外出の機会を得ることで引きこもり防止になる。	南小国町食生活改善推進協会
☆企業向け料理教室 ・働き盛りの20～60代を中心に、健全に働き続けるため、調理実習を通し、生活習慣病予防について学習します。	

2 がん対策

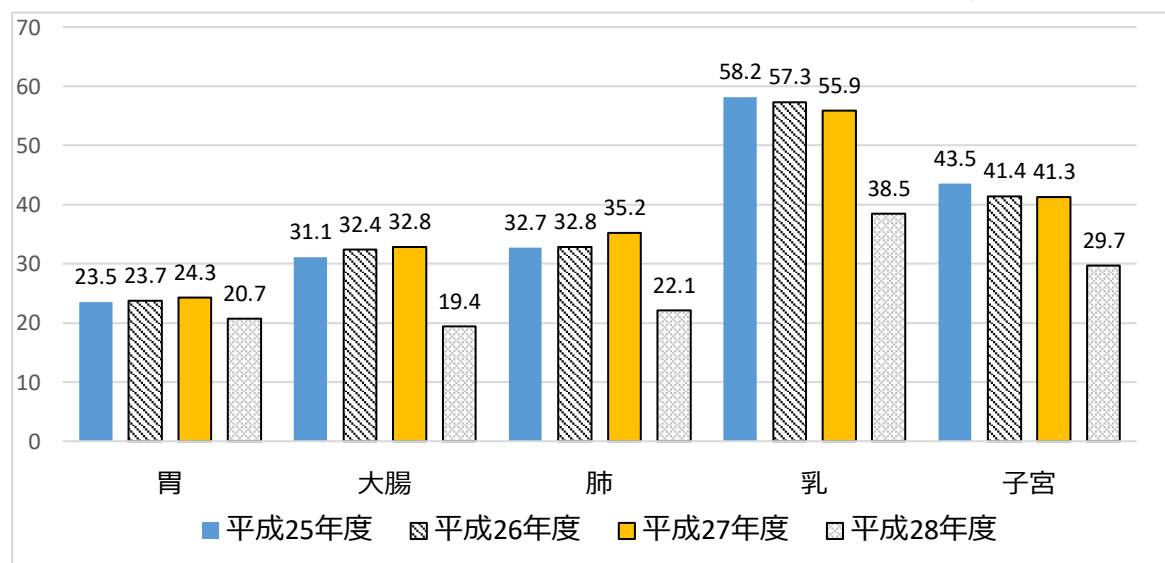
日本における主ながんの原因としては、がんに関連するウイルスや細菌への感染及び喫煙(受動喫煙含む)、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満、食生活の乱れなど生活習慣に関連するものもあり、禁煙や適度の運動、節度ある飲酒、食生活の改善や感染後の適切な治療によってがんにかかるリスクを減らすことが可能(一次予防)です。がんのリスクを高める生活習慣は、糖尿病や循環器疾患の危険因子と同様であるため、糖尿病や循環器疾患予防対策としての生活習慣改善が、結果的にはがん発症予防につながると考えられます。

しかし、男性のがんの約5割、女性のがんの約7割の原因はよく分かっておらず、一次予防によりがんを全て予防することは不可能であり、がんにかかった場合の対策も重要です。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。そのために、自覚症状がなくとも定期的に有効ながん検診を受けること、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することの両方について、様々な媒体を通して普及・啓発活動を行うことが必要です。

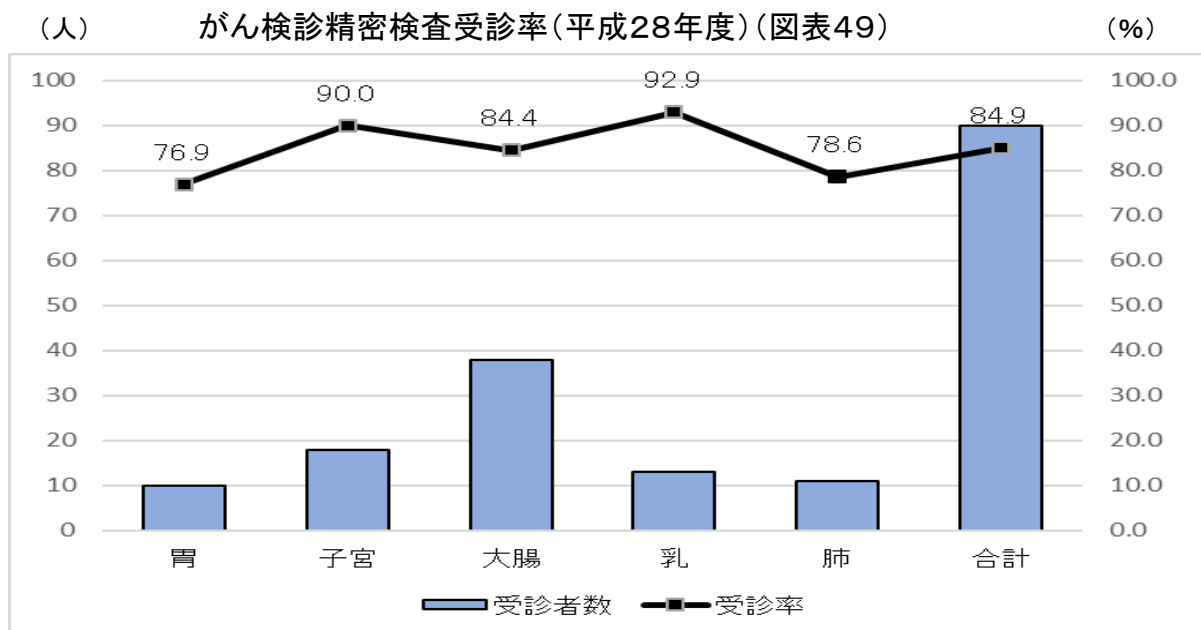
(1) がん検診受診率の状況

図表48から、がん検診の受診率は全体的に減少傾向にあります。毎年健診を受けることが、がんの早期発見へつながります。

(%) がん検診(胃・大腸・肺・乳・子宮頸がん)受診状況の推移(図表48)



	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)
胃	249	23.5	254	23.7	250	24.3	210	20.7
大腸	346	31.1	362	32.4	361	32.8	322	19.4
肺	379	32.7	380	32.8	397	35.2	366	22.1
乳	266	58.2	261	57.3	248	55.9	254	38.5
子宮	279	43.5	248	41.4	271	41.3	270	29.7



<課題>

- ① 働き盛りの方が受診しやすい体制づくり、早期発見の必要性など周知の強化が必要です。
- ② がん検診受診者で精密検査が必要な方のうち 78～92%は精密検査を受診していますが、精密検査が必要な全ての方が受診するよう精密検査受診率を高める必要があります。

(2) 取組

(目標)

- ◆町民が、がんを予防する生活習慣について理解し、実行できるような支援を行います。
- ◆がん検診の必要性について、情報の提供・普及・啓発を行うとともに、受診体制を整え受診率の向上に努めます。
- ◆がん検診受診者で精密検査が必要な方に対し受診勧奨を行い、精密検査受診率の向上に努めます。

基本事業	事業内容
がん予防	☆がん検診の必要性について周知及び受診勧奨 ・検診を受けやすい環境づくりに努めます。 ・検診時期や場所の充実を図ります。 ☆検診受診後の適切なフォロー ・精密検査が必要な方の未受診者が減少するように受診勧奨を行います。 ☆食の関連 ・若い世代からがんと食の関係について理解し、生活習慣の見直しやバランスのよい食事、適度な運動をすることによって、がんのリスクを最小限にとどめることが出来るよう、健康教育等を通じて支援します。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
がん教育	☆がん教育の実施 ・がんについて学ぶことにより、健康に対する関心を持ち、正しく理解し、適切な行動がとれるよう教育を行います。	教育委員会 小・中学校 町民課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

事業内容	関係団体
☆阿蘇圏域地域・職域連携推進会議の開催 ・地域保健と職域保健相互の問題点等(がん対策含む)を把握し、働く世代の健康課題の明確化を図る等、情報交換や協議を行います。	阿蘇保健所

3 こころの健康づくり

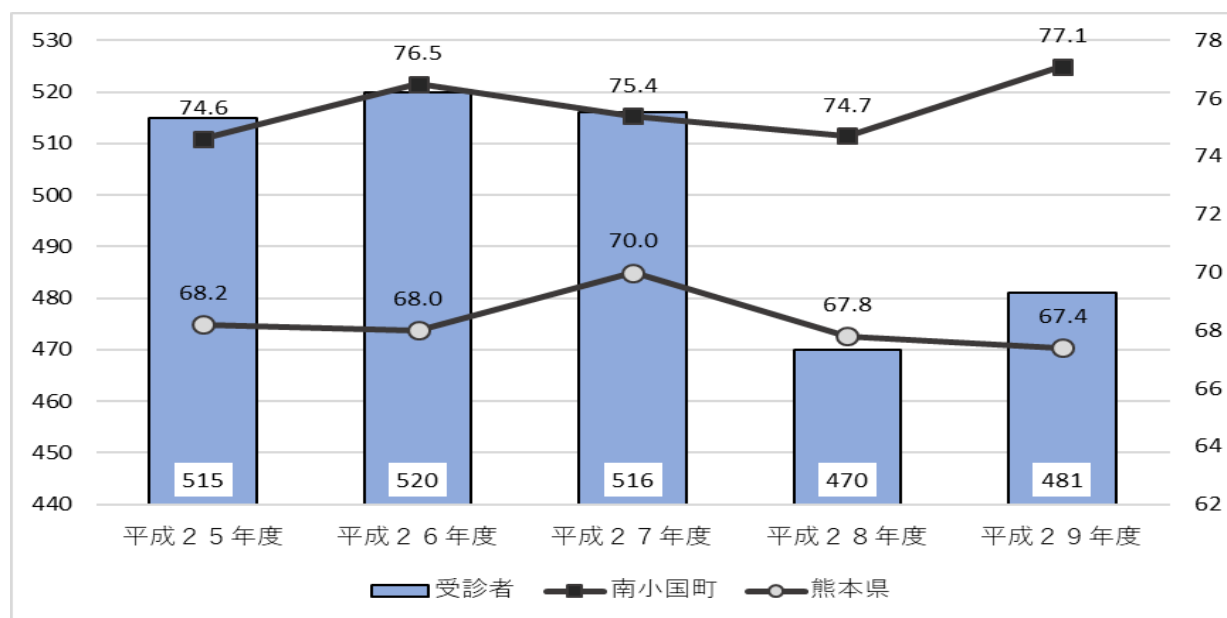
(1) こころの健康づくりについて

近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事や生活に関する強い不安・悩み・ストレスを感じている方の割合が高くなっています。

こころの健康づくりのためには、日常生活において、心身の疲労回復のために十分な睡眠による休養をとり、ストレスとうまく付き合うことが大切です。

南小国町において、睡眠で休養が十分にとれている人の割合は、平成25年度から平成29年度まで、74.6%～77.1%で推移しています。県平均よりも高い割合です。

(人) 睡眠で休養がとれている人の割合(特定検診:40～74歳)(図表50) (%)



		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
睡眠が休養で 取れている人	受診者					
	南小国町(人)	515	520	516	470	481
	南小国町(人)	384	398	389	351	371
	(%)	74.6	76.5	75.4	74.7	77.1
	熊本県(%)	68.2	68	70	67.8	67.4

自殺については、こころの病気との関連性が指摘されていますが、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。

<課題>

- ① 睡眠の障害は、高血圧や糖尿病のリスク要因として捉えられており、望ましい睡眠を確保できるよう、生活リズムを整える必要があります。
- ② 休養の必要性について理解し、積極的に休養をとることができる環境づくりが必要です。
- ③ 睡眠や休養は、栄養・運動と並んで健康づくりの3本柱とされており、活力の原因であることを十分認識し、規則正しい生活リズムを確立するように心がける必要があります。
- ④ 成人期の自殺の背景には、うつが隠れていることが多いと考えられていることから、地域・食育等における相談窓口体制の充実、ストレスチェック制度の開始に伴い検査結果に基づいた適切な就業上の措置や医療機関への早期受診勧奨などメンタルヘルス対策を一層推進する必要があります。
- ⑤ ストレス解消のために自分なりの発散方法を見出していく必要があります。また、生きがいを持続けることが健康的な生活を送るうえで重要となってきます。

(2) 取組

(目標)

◆こころの健康に関する問題は、職場・家庭・個人生活等のストレス等の影響を受けている場合が多く、身体的にも影響を与えと考えられます。これらは、相互に影響し合う場合が多く、地域・職場等と連携をとりながら身近に相談できる体制の充実を図ります。

◆睡眠等による休養の効果に関する情報の普及・啓発に取り組み、こころの健康づくりを推進します。

基本事業	事業内容
こころの健康	☆相談体制の整備及び支援 ・個別又は電話による相談窓口の設置や家庭訪問などを行い、必要に応じて本人及び家族に対し医療機関等へ紹介し、関係機関との連携を図り支援します。 ☆ゲートキーパー養成講座の開催 ・地域住民向けや職員向け、関係団体向けにゲートキーパー養成講座を開始し、自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材の養成を進めます。 ☆産後うつに対しての家庭訪問 ・医療機関から情報提供があった場合は、早めに家庭訪問を行い、産婦の不安を軽減し、必要な場合は医療機関受診を勧めます。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
こころの健康	☆こころの健康に関する情報の周知 ・地域住民や職場に対し、理解を深めてもらう啓発活動を行います。 ☆精神障害者家族会への支援 ・精神疾患を持つ方や家族への相談助言を行うとともに、同じ境遇の方で形成されている研修会や自主活動への参加を促します。 ☆認知症に関する相談 ・認知症に関して気軽に相談できる窓口を設置し、認知症の早期発見・早期治療へつなげます。	役場全課 主：町民課

	☆自殺予防対策 ・地域住民に対し、自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての普及啓発を推進する等、南小国町自殺対策行動計画に沿って、事業の推進を図ります。	
--	--	--

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

事業内容	関係団体
☆南小国町こころの健康づくり推進委員会 ・保健、医療、福祉、教育、地域、民間ボランティア等の町内外の幅広い関係機関や団体で構成される委員会であり、当町の自殺対策推進の中核組織として、自殺対策に係る計画の協議や進捗状況の検証などを行います。	町民課が事務局となり、南小国町こころの健康づくり推進委員会設置要綱に基づき開催
☆消費生活相談の実施	総務課
☆法律相談 ☆心配事相談	町民課 社会福祉協議会
☆産業医としてのメンタルヘルスケアへの協力 ☆ストレスチェック制度の周知	総務課 産業医（蓮田クリニック）
☆こころの健康相談（精神保健福祉相談）の実施 ・毎月１回（第２火曜日）精神科嘱託医による精神相談を実施し、幅広く住民や関係機関からの相談に応じます。	阿蘇保健所

4 たばこ・アルコール

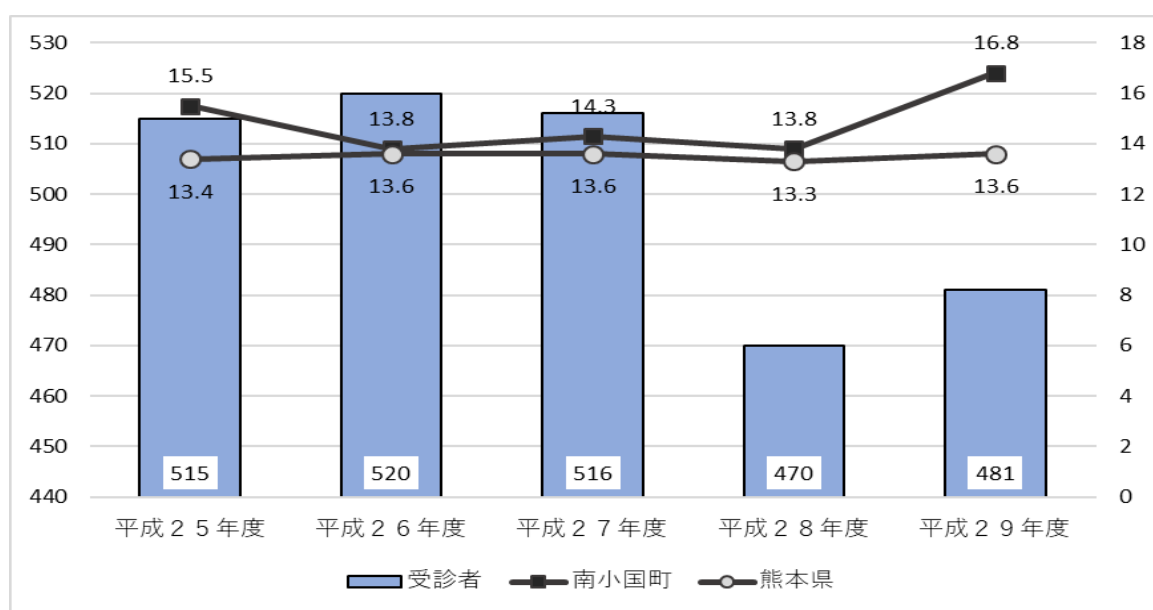
(1) たばこについて

たばこの煙には、ニコチン・タール・一酸化炭素など、発がん性物質や老化などをもたらす有害物質が多く含まれており、長期にわたって喫煙すると、各種臓器・組織に障害を起こし、いろいろな疾患が生じやすくなります。特に、がん・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)・慢性閉塞性肺疾患(肺気腫・慢性気管支炎)などは喫煙による影響が大きく、喫煙関連三大疾患と呼ばれています。その他の発症が考えられる疾病としては、胃潰瘍・骨粗しょう症・歯周疾患などがあります。近年は、慢性閉塞性肺疾患の患者が増加しており、患者の多くに喫煙歴があるため、禁煙推進活動などのたばこ対策が重要視されています。

平成25年から平成29年度までの特定健診(国民健康保険被保険者)時の問診票の結果から、喫煙率の推移をみると、横ばい傾向にあります。

循環器系疾患への影響もあるため、予防の観点から喫煙による健康への影響を十分に認識させるとともに禁煙に向けての対策が必要です。

(人) 喫煙率の推移(特定健診:40～74歳 年度末年齢)(図表51) (%)



		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者	南小国町(人)	515	520	516	470	481
	南小国町(人)	80	72	74	65	81
喫煙者	(%)	15.5	13.8	14.3	13.8	16.8
	熊本県(%)	13.4	13.6	13.6	13.3	13.6

喫煙は、本人への害だけでなく、周囲への健康影響（受動喫煙）も大きいと言われます。特に、胎児に影響があると考えられる妊娠中の喫煙の推移をみると0%～3.0%で推移しています。

妊娠中の喫煙率の推移（図表52）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
母子手帳交付	33	34	31	29	33
妊娠中の喫煙 (%)	3.0	2.9	0.0	0.0	0.0

（南小国町母子健康手帳交付時アンケート）

公共施設における受動喫煙防止対策の現状（図表53）

建物名	対策	敷地内喫煙場設置	喫煙室設置
本庁	施設内禁煙※26	あり	なし
管理センター、湯夢プラザ、 元気プラザ、さくら荘	一部施設内禁煙	なし	なし

2019年4月時点

※26 施設内禁煙・・・施設内全てにおいて喫煙を禁止していることです。

<課題>

- ① 妊娠中の喫煙は、体にニコチン・タール・一酸化炭素が吸収されることで母体の血管を収縮され血流を悪くし、血液中の酸素を不足させます。これにより、胎児が必要とする栄養素や酸素が不足し、低出生体重児の出産や早産の原因につながりやすくなるため、妊娠と喫煙の関連を理解し、禁煙に努めることが必要です。
- ② 喫煙は、本人の健康のみならず、家族の健康も阻害する要因となるため、たばこに関する対策が必要です。
- ③ 禁煙を希望している人には、禁煙外来の紹介など情報提供を行うことが必要です。
- ④ たばこが健康に悪影響を与えることは明らかになっており、がん・循環器病等の生活習慣病予防の観点からも、禁煙対策が必要です。
- ⑤ 未成年の喫煙については、喫煙防止教育を推進し、喫煙防止に取り組むことが必要です。

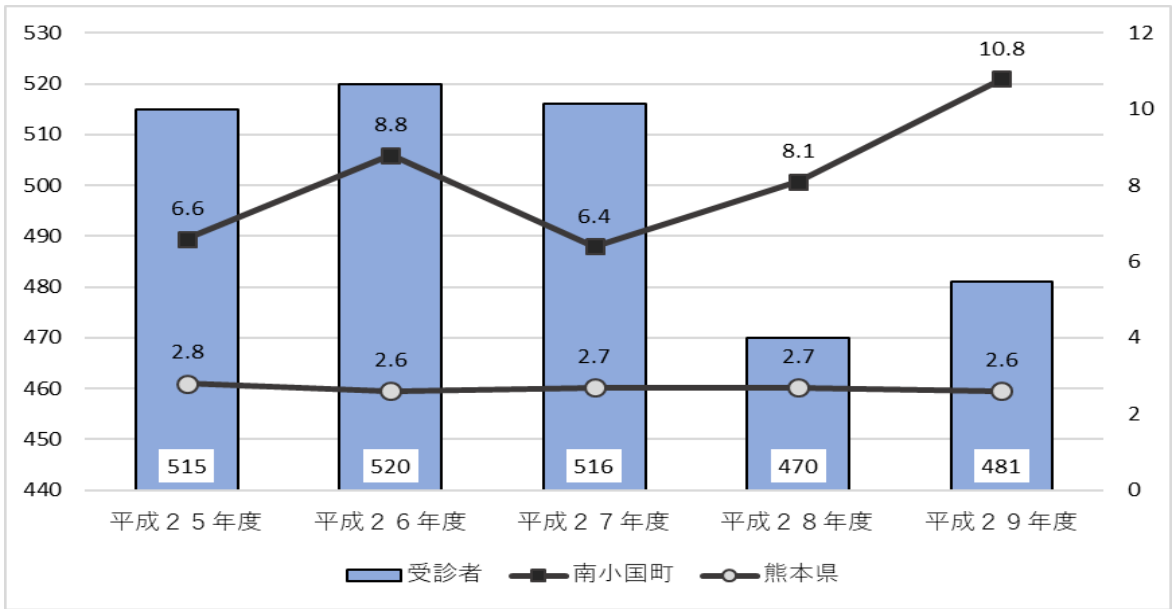
(2) アルコールについて

適度な飲酒は、疲労感を和らげ、リラックスできるなど様々な効果がありますが、長期にわたる過度の飲酒は、心疾患、肝疾患やアルコール依存症等の疾病を引き起こす原因となります。さらに、未成年で飲酒を始めると、アルコール依存症になりやすいことが知られていること等から、たばこ同様に健康への影響が懸念されます。

多量飲酒者※27については、健診受診者の6.4%～10.8%で推移しており、県と比較しても多い状況です。適度な飲酒に努める必要があります。

※27 多量飲酒者・・・1日当たりの飲酒が「5合以上」「4合以上5合未満で飲酒頻度が週5日以上」「3合以上4合未満で飲酒頻度が毎日」のいずれかに該当する者です。

多量飲酒者状況の推移(特定健診:40～74歳 年度末年齢)(図表54)



		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1日あたり 3合以上 飲酒する人	受診者					
	南小国町(人)	515	520	516	470	481
	南小国町(人)	34	46	33	38	52
	(%)	6.6	8.8	6.4	8.1	10.8
	熊本県(%)	2.8	2.6	2.7	2.7	2.6

妊娠中の飲酒により、アルコールが胎児に及ぼす影響として考えられるのは、「子宮内胎児発育遅延並びに成長障害」「精神遅滞や多動症などの中枢神経障害」「心奇形、関節異常などの様々な奇形」等があります。病院としてはエタノール及びその代謝産物であるアセトアルデヒドが関与し、これらは胎盤を通過し、胎児細胞の増殖や発達を阻害すると考えられています。

南小国町においては、母子健康手帳交付時にアンケートの集計をみると、妊娠中も飲酒している妊婦は0%～3.4%で推移しています。

妊娠中の喫煙率の推移(図表55)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
母子手帳交付	33	34	31	29	33
妊娠中の喫煙 (%)	3.0	2.9	0.0	3.4	0.0

(南小国町母子健康手帳交付時アンケート)

<課題>

- ① 習慣的な多量飲酒の及ぼす健康への影響や適正な飲酒の量の理解について、啓発が必要です。
- ② 妊娠中の飲酒は、生まれてくる赤ちゃんの発達に影響を与えることを理解し、禁酒の取組が必要です。
- ③ 未成年者に対しては、飲酒による身体への影響を理解させ、飲酒をなくすことが重要です。

(3) 取組

(目標)

◆喫煙は、肺がん等のがんをはじめとして、心疾患や歯周疾患等多くの疾患と関連があるほか、低出生体重児の出産や早産等、妊娠に関連した危険因子となります。このため、喫煙の健康被害についての情報提供を行うとともに、未成年者に対する喫煙防止教育を推進します。

◆アルコールの特性についての理解を深め、適量の飲酒ができるように推進します。

基本事業	事業内容
たばこ	☆母子健康手帳交付時 ・妊婦やその家族に対し、喫煙による健康への影響についての情報提供を図ります。 ☆乳幼児健診・乳幼児訪問 ・喫煙による子どもへの影響や自らの健康への影響や受動喫煙について啓発を図り、喫煙のリスクに関する情報提供や禁煙・分煙の指導を行います。 ☆たばこに関する情報の周知 ・広報誌やケーブルテレビなどを活用し、喫煙による健康への影響や禁煙に関する情報提供・普及・啓発を図ります。 ・禁煙を希望する方へ、禁煙外来等の情報提供を行います。 ☆分煙及び禁煙に関する環境整備化の推進 ・望まない受動喫煙をなくすため、公共の場での分煙及び禁煙に関する必要性及び知識の普及を行います。 ☆がん検診の受診率向上 ・喫煙者への肺がん健診を勧奨します。 ☆保健指導 ・健診結果から保健指導で禁煙を支援します。
アルコール	☆母子健康手帳交付時 ・母子健康手帳交付時に、妊婦やその家族に対し、飲酒による健康への影響、胎児や乳幼児への影響について、面接時に分かりやすく説明を行います。 ☆アルコールに関する情報の周知 ・多量飲酒が肝疾患・脳血管疾患・糖尿病・高血圧症等に影響を及ぼすことなど正しい知識の普及啓発を図ります。 ・アルコールについて、「節度ある適度な飲酒」とは、摂取量が1日平均純アルコールで約20gであること、「休肝日」を設けることを広報誌や各健康教育や訪問を通じ普及啓発を図ります。 ☆保健指導 ・健診結果から多量飲酒をしている方の保健指導を行います。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
たばこ アルコール	☆たばこに関する学習の場の提供 ・たばこの害について正しい知識を与え、喫煙防止教育を行います。 ☆アルコールに関する学習の場の提供 ・アルコールの危険性も含めて正しい知識を提供します。 ☆受動喫煙防止対策の強化 ・公共施設における敷地内・施設内禁煙の推進を図ります。	町民課 教育委員会 小・中学校 総務課 福祉課 建設課 農林課 まちづくり課

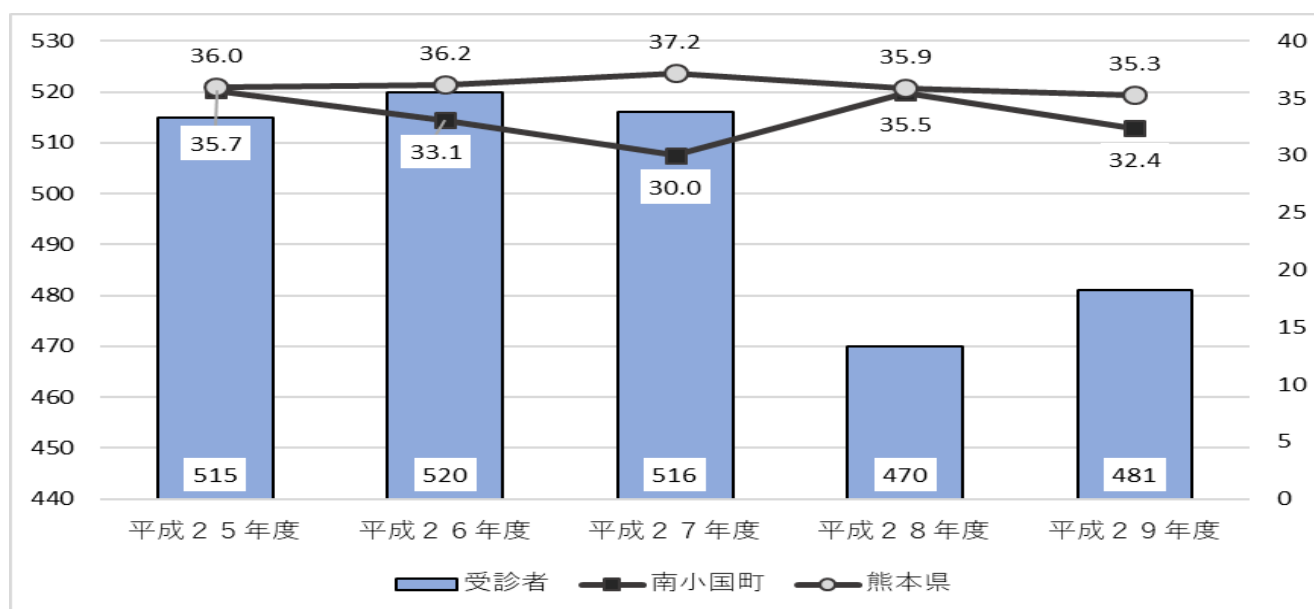
5 身体活動・運動

(1) 身体活動・運動について

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを「身体活動」といい、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを「運動」といいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器やがんなどの非感染性疾患（NCD）の発症リスクが低いことが実証されています。特定健診の問診により、1日30分以上の運動習慣があるのは、約3人に1人です。県平均と比べてやや低い状況にあります。

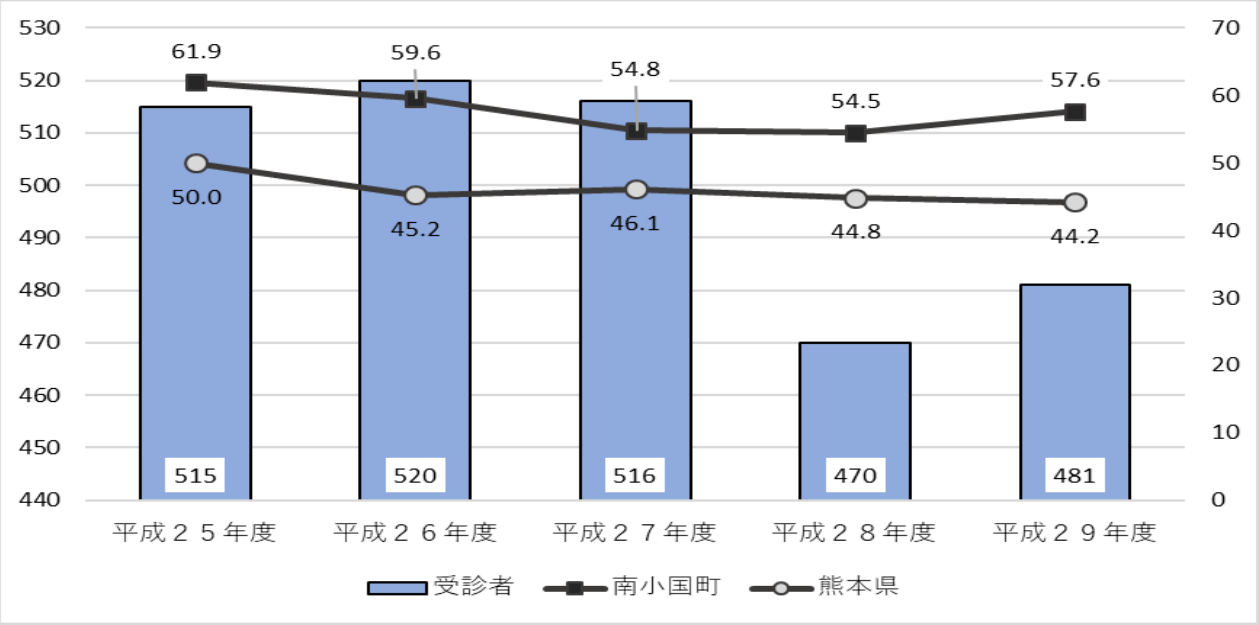
(人) 1日30分以上の運動習慣状況の推移(特定健診:40～74歳 年度末年齢)(図表56) (%)



		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者	南小国町(人)	515	520	516	470	481
1日30分以上の運動習慣	南小国町(人)	184	172	155	167	156
	(%)	35.7	33.1	30.0	35.5	32.4
	熊本県(%)	36.0	36.2	37.2	35.9	35.3

身体活動を増やす具体的手段は、歩行を中心とした身体活動を増加するよう心がけることです。1日1時間以上の歩行習慣は、平成25年度以降減少傾向にありますが、県と比べると高いことが分かります。

(人) 1日1時間以上の歩行習慣状況の推移(特定健診:40～74歳年度末年齢)(図表57) (%)



		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
受診者	南小国町(人)	515	520	516	470	481
1日1時間以上の運動習慣	南小国町(人)	319	310	283	256	277
	(%)	61.9	59.6	54.8	54.5	57.6
	熊本県(%)	50.0	45.2	46.1	44.8	44.2

<課題>

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境を作ることが求められています。

(2) 取組

(目標)

◆「身体活動」や「運動」は個人の意識改善や動機付けだけでなく、個人を取り巻く生活環境や社会からの支援が影響するため、習慣的に運動を行う町民の増加を目指し、運動しやすい環境づくりに努めます。

基本事業	事業内容
運動推進	☆健康づくり推進事業の展開 ・健康イベント(登山・ポールウォーキング等)の実施等により町民の健康づくりの意識を高めます。 ☆保健指導 ・健診結果から保健指導で運動を推進します。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
運動推進	☆運動や生涯スポーツに関する学習の場の提供 「健康運動教室(ポールウォーキング)」 ・2本のポールを使い全身の筋肉を無理なく強化できるポールウォーキング教室を開催し、腰・膝・股関節に痛み、体力に自信がない方や無理なく続けられる運動をしたい方に対して、健康維持・増進を図ります。 ☆運動実践のための環境づくり整備 ・スポーツ推進委員によるスポーツ大会等の実施 ・スポーツレクリエーション活動の普及により生涯スポーツの振興を図ります。 ☆介護予防のための運動機能向上プログラム ・運動型通所事業(短期集中型)等を通して、要介護状態になる恐れのある高齢者に対し、運動機能向上プログラムを提供し、生活機能の維持向上を図り、自宅で継続して介護予防を行うよう支援します。 ☆介護予防サポーター養成講座 ・介護予防に資する運動等についての知識を身に着け、地域で実践できるリーダーを養成します。	教育委員会 福祉課 町民課

第4章 計画の推進と進行管理

1 健康増進に向けた取り組みの推進

健康づくりの目標やライフステージごとの目標指標を達成するためには、町民一人ひとりをはじめ、計画推進に関わる各主体がそれぞれの役割を十分に認識したうえで、共通の目標の実現に向けた一体的な取り組みを進めることが不可欠と言えます。同時に、行政内部の連携体制を整備・強化していく必要があります。

こうした観点に立ち、それぞれの役割を次のように定めます。

(1) 町民一人ひとりの役割

町民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」から「自分の健康は自分でつくる」へと意識変革を行い、健康づくりに積極的に取り組むことが必要です。職場や行政が行う健康診査を進んで受診し、健康教室や運動の場に参加するなど、専門家の指導・助言に基づいて、自分なりの目標を立てて健康づくりにチャレンジし、それが日常生活の一部となるよう取り組みます。

(2) 家庭の役割

家庭は、次世代を担う子どもたちを育成し、生涯のために基本的な生活習慣を身につける機能をもつ最も重要な場です。

また、日常の心と身体の疲れを癒し、明日への活動の気力を養う場としても重要な役割を持ちます。そのため、家族で一緒に過ごす時間を多く持ち、早寝・早起きの生活スタイルや栄養バランスに配慮した食生活など、規則正しい生活習慣を送れるような広報・周知に取り組みます。

(3) 地域の役割

地域は、家庭と同様に生涯を通じて個人の健康にも影響を与えるものです。地域の健康課題を明らかにし、地域で取り組むことにより健康的な地域づくりを進めることができます。

また、地域にある健康づくりに関連するグループ・団体は、さまざまな地域住民の目的に合わせた活動を行い、健康づくりの場を提供しています。

今後は、地域における健康づくりのネットワークを拡大し、それぞれが力を合わせ、継続的・創造的に活動します。

(4) 保育園・学校の役割

保育園・学校は、家庭とともに子どもたちの基本的な生活習慣を確立する役割も担っており、子どもたちが健康づくりや規則正しい生活習慣を身につけるための健康教育・食育推進を実践します。

(5) 企業・職場の役割

企業・職場は、従業員に対する健康管理が重要なため、従業員の心身の健康づくりに向けた取り組みを支援する体制の整備や労働環境の改善に努め、労働時間や労働形態、職場環境の見直しも必要です。特に、女性が仕事と家庭を両立することができるよう、労働環境の整備や、健康診査を受診しやすい体制の整備に努めます。

(6) 健康づくりに関わる各種団体の役割

健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが必要です。個人が健康を維持増進できるように、健康に係る関係者が連携し、健康づくりに取り組むための場を提供します。南小国町食生活改善推進員協議会等を中心に啓発活動及び生活習慣病予防の啓発活動や食育推進に取り組みます。

(7) 医療の役割

専門家の立場から関係機関・団体に対し助言及び支援を行い、町民への健康に関する指導や情報提供を行います。

(8) 行政の役割

町民が自ら健康をコントロールし、改善できるような能力を身につけることをヘルスプロモーションプロセスといいます。これを実現していくために、地域の実情に応じた効果的、効率的な健康増進計画・食育推進計画を策定し推進します。

また、保健師・栄養士等の地区担当制により、地域の健康問題を考える責任者として、地区活動を行うために健診結果から課題を把握し、町民一人ひとりが主体的に健康課題に取り組むことができるように支援を行います。

2 計画の進捗管理及び評価・検証の進め方

本計画を実効性のあるものとするには、計画の進捗管理を明確に行いつつ、関連する取り組みを進めていくことが重要です。そのため、定期的な評価・検証を行い、課題の共有や各分野での取り組み(施策・事業)などの追加・見直し等を行います。

評価・検証は、本計画で設定した評価指標(数値目標)に沿って、健診や医療関係の統計データ、アンケート調査等を基に客観的に整理します。併せて、地域における健康づくり活動の問題・課題などの把握にも努めます。

3 目標指標

南小国町健康増進計画・南小国町食育推進計画の達成度をより分かりやすくするために、以下のように数値目標を設定します。今後、この目標の達成に努め、達成率を確認していきます。

健康増進計画・食育推進計画に係る目標値

ライフステージ	項目		現状値		目標値
			平成29年度		
			割合	人・本	令和5年度
妊娠期	①	低出生体重児出生割合	0. 0%	0人	0%
	②	妊婦の食事の欠食者割合	—	—	10%
乳幼児期	③	肥満児率(3歳児)	0. 0%	0人	0%
	④	朝食欠食率(3歳児)	10. 7%	3人	5%以下
	⑤	22時以降の就寝率(3歳児)	10. 7%	3人	5%以下
	⑥	2時間以上のテレビ視聴率(3歳児)	62. 1%	18人	55%以下
	⑦	むし歯保有率(3歳児)	57. 1%	18人	50%以下
学童期・思春期	⑧	肥満傾向児率(小学校1年生)	11. 1%	3人	10%以下
	⑨	肥満傾向児率(小学校6年生)	10. 5%	2人	8%以下
	⑩	肥満傾向児率(中学校3年生)	10. 3%	3人	8%以下
	⑪	朝食欠食率(小学校)	3. 8%	10人	0%
	⑫	朝食欠食率(中学校)	4. 2%	11人	0%

	⑬	1人あたり平均むし歯本数(12歳)		2.82本	1本以下
成人期・ 高齢期	⑭	脳血管疾患死亡率(H28年度)	男性 6.5%	—	5%以下
	⑮		女性 13.2%	—	10%以下
	⑯	心疾患死亡率(H28年度)	男性 17.4%	—	15%以下
	⑰		女性 18.4%	—	15%以下
	⑱	糖尿病性腎症による新規人工透析患者(南小国町国保被保険者)		4人	2人以下
	⑲	特定健診受診率(40～74歳)	49.5%	481人	60%以上
	⑳	内臓脂肪症候群該当者の減少率	16.2%	—	20%以上
	㉑	特定保健指導率	67.2%	43人	70%以上
	㉒	特定保健指導対象者の減少		64人	55人以下
	㉓	歯周疾患検診受診率	—	—	3%以上
	㉔	低栄養傾向の高齢者割合	19.4%	105人	16%以下
	㉕	胃がん検診受診率(H28年度)	20.7%	210人	22%以上
がん検診	㉖	大腸がん検診受診率(H28年度)	19.4%	322人	21%以上
	㉗	肺がん検診受診率(H28年度)	22.1%	366人	24%以上
	㉘	乳がん検診受診率(H28年度)	38.5%	254人	40%以上
	㉙	子宮頸がん検診受診率(H28年度)	29.7%	270人	30%以上
	㉚	睡眠で休養がとれている人の割合	77.1%	371人	80%以上
こころの 健康づくり	㉛	公共施設における施設内禁煙施設の増加			2箇所以上
	㉜	喫煙率	16.8%	81人	15%以下
	㉝	多量飲酒率	10.8%	52人	8%以下
	㉞	妊娠中の喫煙率	0.0%	0人	0%
	㉟	妊娠中の飲酒率	0.0%	0人	0%
身体活動・ 運動	㊱	1日30分以上の運動習慣	32.4%	156人	35%以上

南小国町健康増進計画・南小国町食育推進計画

令和2年度～令和5年度

発行 南小国町

編集 南小国町役場 町民課

〒869-2492 熊本県阿蘇郡南小国町大字赤馬場 143

電話 0967-42-1111

発行日 令和 年 月