

第二次

南小国町健康増進計画

南小国町食育推進計画

(素案)

令和 年 月

南小国町

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.統計資料について	3
第2章 健康を取り巻く状況と課題	4
1.南小国町の人口等に関する状況	4
(1)人口	4
(2)医療費(国民健康保険)	5
(3)介護保険について	7
(4)死亡状況	11
2.南小国町の健康等に関する状況	14
(1)出生に関する状況	14
(2)特定健康診査・特定保健指導等	18
2)特定保健指導について	32
(3)がん検診	38
(4)栄養・食生活について	41
(5)身体活動・運動	52
(6)休養・睡眠	57
(7)歯と口の健康	59
(8)たばこ・アルコール	62
第3章 前回計画の評価と課題	65
1.前回計画の内容	65
2.取組達成の状況	65

第4章 計画の基本方針と施策	68
1. 基本理念	68
2. 重点目標	68
3. 健康増進に向けた取組の推進	69
4. 取組の数値目標一覧	82
第5章 計画の推進	84
1. 計画の推進体制	84
2. 計画の評価・検証	84

第 1 章 計画の概要

1.計画策定の趣旨

国では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、平成 25 年度に「21 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「健康日本 21(第二次)」という)を施行し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など 5 つの基本的方向性を新たに盛り込み、健康づくりに関する取組を推進されてきました。

健康寿命は着実に延伸してきた反面、生活習慣病発症に関連する指標が悪化している現状であり、今後も少子・高齢化による人口減少、生活や働き方の多様化、ICT 技術の進展など様々な社会環境の変化が見込まれており、これらの状況を踏まえ、「21 世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」が令和 6 年度より施行されました。

南小国町では、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、令和 2 年に作成した「南小国町健康増進計画・南小国町食育推進計画」に基づき、住民の健康づくりに関わる様々な施策を推進してきました。引き続き、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、一次予防¹や慢性疾患予備群のケア等を重点とした対策を進めていきます。また、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など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ことを踏まえ、ライフコースアプローチ²についても取組を進めていきます。

以上のことから、令和 7 年度から令和 17 年度までを計画期間とする第二次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。

¹ 一次予防…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。

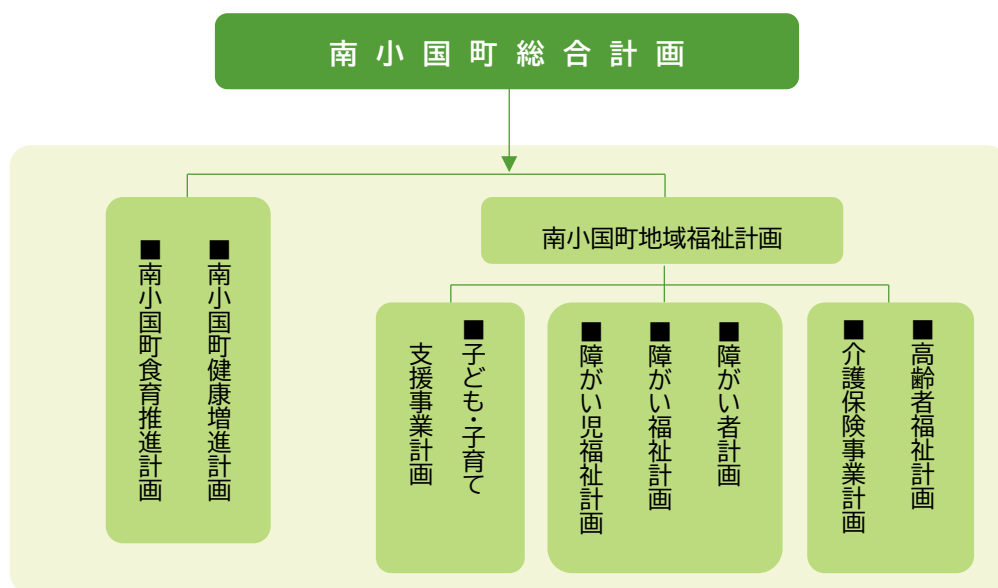
² ライフコースアプローチ…胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

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 4 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。(図表 1)

(図表 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 5 次くまもと 21 ヘルスプラン) 第 2 期循環器病対策推進計画	南小国町健康増進計画 南小国町食育推進計画	一体的に 策定
食育基本法	第 4 次熊本県健康食生活・食育推進計画		
歯科口腔保健の推進に関する法律	第 5 次熊本県歯科保健医療計画	—	
がん対策基本法	第 4 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	
自殺対策基本法	第 3 期熊本県自殺対策推進計画	自殺対策推進計画	



3.計画の期間

本計画の期間を令和 7 年度から令和 17 年度までの 11 年間とします。

なお、計画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。

5.統計資料について

各項目の割合は、小数点以下第 2 位または第 3 位を四捨五入しているため、個々の集計値の合計は必ずしも 100%とならない場合があります。

第2章 健康を取り巻く状況と課題

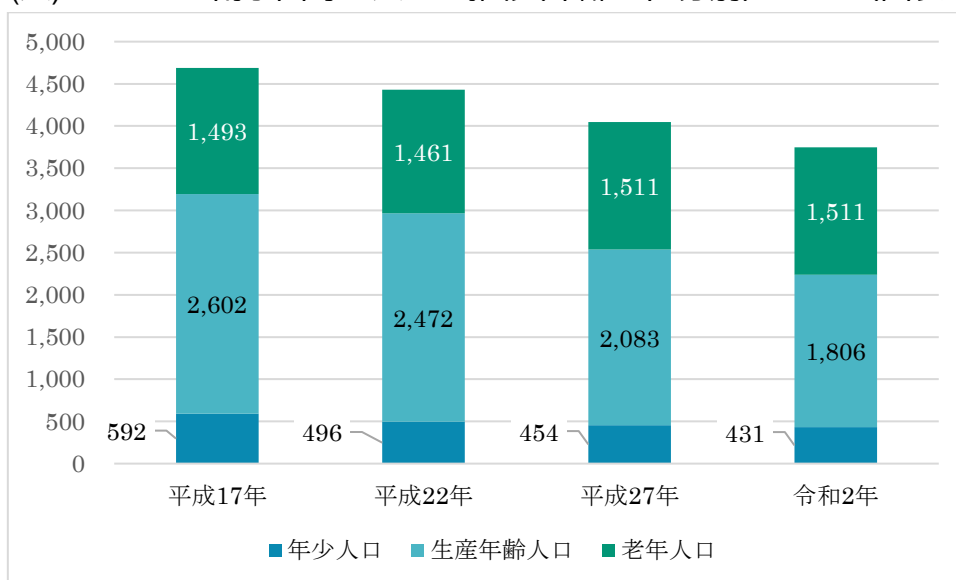
1. 南小国町の人口等に関する状況

(1) 人口

本町の人口動向を国勢調査でみると、総人口は平成27年の4,048人と比べ、令和2年には3,748人8.6%減となっています。

年齢別では、65歳以上の老年人口は人数の変化はありませんが、平成27年の高齢化率37.3%から令和2年度40.3%と増加傾向にあり、熊本県の高齢化率31.6%を上回っています。年少人口・生産年齢人口はこの5年間で300人減少しており、少子高齢化がより一層進んでいます。

(人) 南小国町の人口の推移(年齢3区分別) (図表2)



(人)

	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
年少人口	592	496	454	431
生産年齢人口	2,602	2,472	2,083	1,806
老年人口	1,493	1,461	1,511	1,511
合計	4,687	4,429	4,048	3,748
高齢化率	31.9%	33.0%	37.3%	40.3%

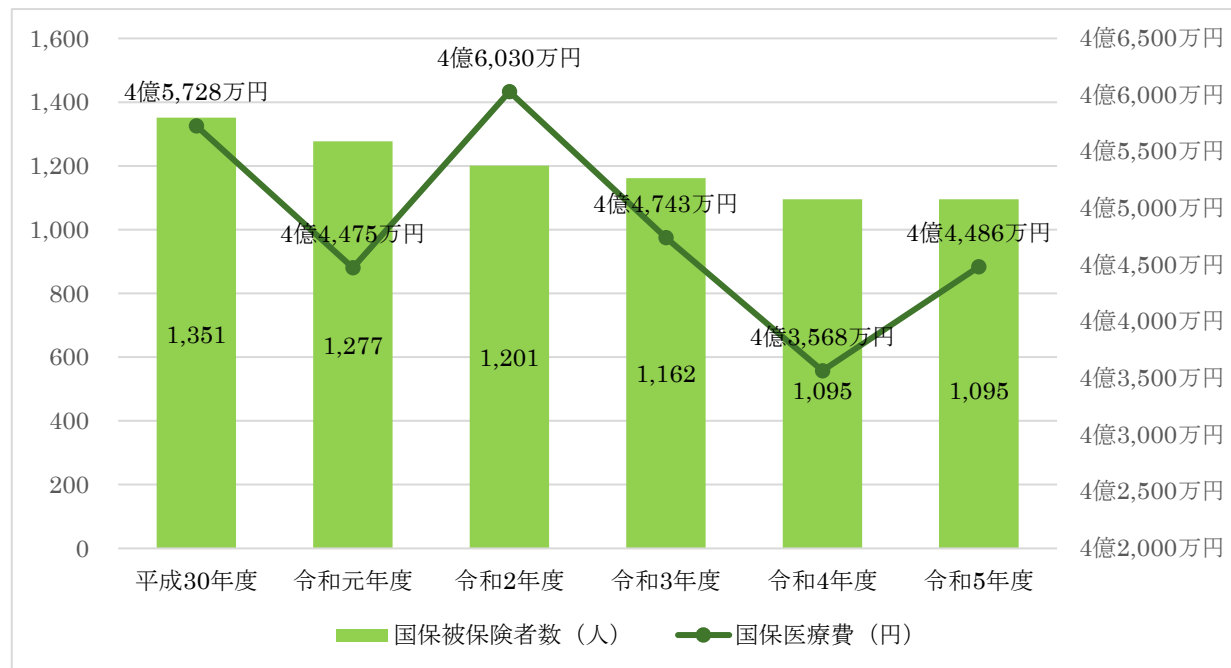
(国勢調査)

(2)医療費(国民健康保険)

①南小国町国民健康保険の医療費の推移

平成 30 年度から令和 5 年度まで国民健康保険被保険者数は減少傾向です。

(人) 国民健康保険被保険者数及び医療費の推移 (図表 3)



	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
国保被保険者数	1,351	1,277	1,201	1,162	1,095	1,095
国保加入率(%)	33.4	31.5	29.7	28.7	29.2	29.2
国保医療費(円)	457,281,880	444,754,600	460,302,730	447,433,650	435,680,600	444,862,900

(KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「市区町村別データ」)

②1人あたり医療費について

本町の1人あたりの医療費の推移をみると、増加傾向にあり、令和5年度では406,267円になっています。外来費用の割合は、50%前後で推移しています。また、入院費用の割合は令和3年度以降50%を下回り、1件当たりの在院日数も令和3年度以降横ばいとなっています。

1人あたりの医療費について(図表4)

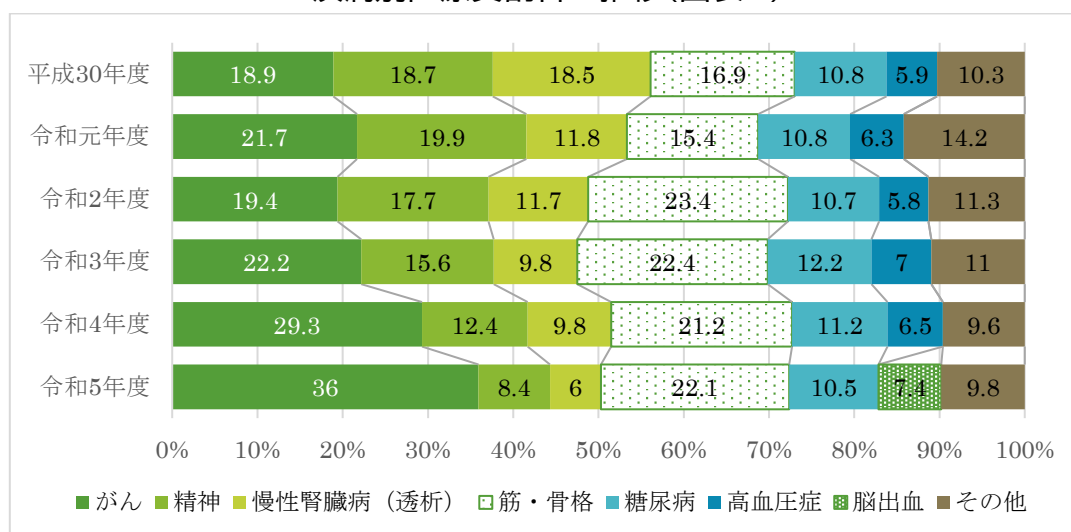
	1人あたりの医療費	外来費用の割合	入院費用の割合	1件あたりの在院日数
平成30年度	338,476円	49.3%	50.7%	17.1日
令和元年度	348,280円	52.2%	47.8%	19.0日
令和2年度	383,266円	48.8%	51.2%	18.0日
令和3年度	385,054円	51.6%	48.4%	17.1日
令和4年度	397,882円	53.1%	46.9%	17.2日
令和5年度	406,267円	51.8%	48.2%	17.1日

(KDB「地域全体の把握」「市区町村別データ」)

②疾病別医療費割合

疾病別医療費割合をみると、「精神」「慢性腎臓病(透析)」に関する医療費は減少傾向にあり、「がん」「筋・骨格」に関する医療費の割合が増加傾向にあります。また、令和5年度には「脳出血」に関する医療費が大幅に増加しています。

疾病別医療費割合の推移(図表5)



(KDB システム)

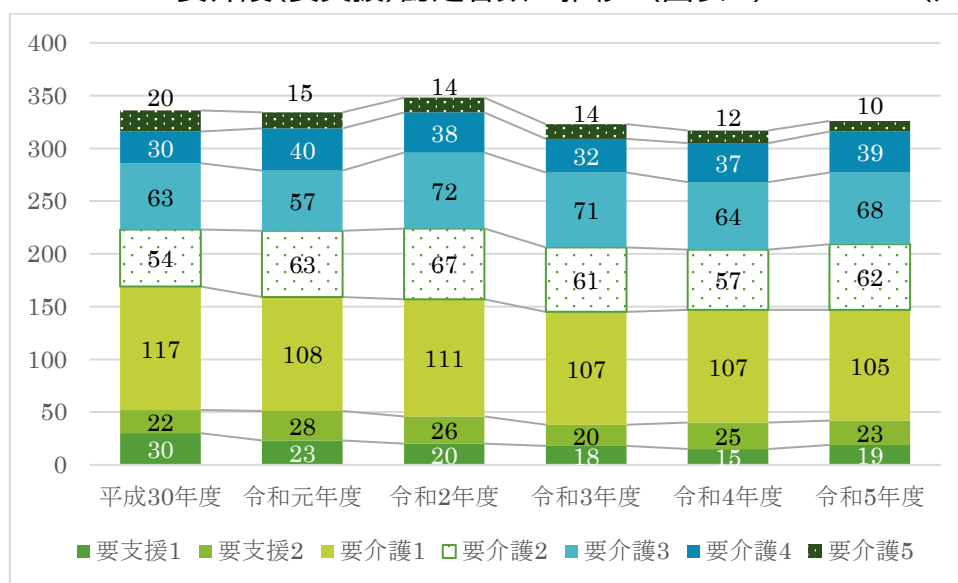
(3)介護保険について

1)要介護(要支援)認定者の状況

要介護(要支援)認定者数は増減を繰り返しながら 320 人前後で推移しており、令和 4 年度は「要介護 1」が最も多く 107 人(33.8%)、次いで「要介護 3」が 64 人(20.2%)、「要介護 2」が 57 人(18.0%)となっています。

また、認定者の割合(認定率)は 20.3%と全国平均及び熊本県平均を上回っています。

要介護(要支援)認定者数の推移 (図表 6) (人)



認定者の割合(認定率) (図表 7) (%)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
南小国町	21.6	21.1	22.2	20.6	20.3	20.9
熊本県	20.0	19.8	19.8	19.6	19.3	19.5
全国	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0	19.4

(地域包括ケア「みえる化」システム)

2)介護費用額の推移

第1号被保険者1人1月あたり費用額は増加傾向にあり、全国平均及び熊本県平均を上回っています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額（図表8）（円）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
南小国町	29,015	28,989	31,272	32,058	32,608	32,984
熊本県	26,043	26,372	26,595	26,944	26,837	27,355
全国	23,499	24,106	24,567	25,132	25,471	26,228

（地域包括ケア「みえる化」システム）

3)介護が必要となった原因について

介護が必要になった原因として、図表 9(P10)より要支援では「骨粗鬆症」67.5%、「関節症」65.0%等の筋・骨格筋の疾病が多い。要介護 1・2 では「骨粗鬆症」47.3%、「心不全」46.7%、要介護 3・4・5 では「心不全」52.9%、「認知症」67.6%となっており、「心不全」「認知症」が原因での認定が多い状況です。

認知症は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、心疾患のリスクともなる、基礎疾患を有している人はどの介護度でも特に「高血圧」は 80%前後該当することから、「高血圧³」「脂質異常症⁴」及び「糖尿病⁵」の発症予防及び重症化予防の活動が重要です。

³ 高血圧…血管内の圧力が慢性的に高い状態。自覚症状が乏しいまま進行し、脳卒中・心筋梗塞・心不全・腎不全など命に関わる病気のリスクを高めます。

⁴ 脂質異常症…血液中の LDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪が多すぎる、または HDL(善玉)コレステロールが少なすぎる状態で、自覚症状がほとんどないまま動脈硬化を進行させ、心筋梗塞や脳梗塞などの重篤な病気を引き起こします。

⁵ 糖尿病…インスリン不足や作用不足により血糖値が慢性的に高くなる病気で、1 型(自己免疫)、2 型(生活習慣)、妊娠糖尿病など種類があり、喉の渇きや多尿、体重減少などの症状が現れ、放置すると失明や心臓病、腎不全などの重篤な合併症を引き起こします。

何が原因で介護になっているのか？ ～介護度別に疾病をみてみました～

(図表 9)
後期高齢者医療加入者(65歳以上) 令和05年度

介護度	疾病 被保険者数 (A) 851	認定者数		心不全		認知症								脳						その他							
				その他の心疾患		認知症		アルツハイマー病 ※1		血管性等の 認知症		その他の 認知症系疾患		脳血管疾患		脳出血		脳梗塞		低栄養等		歯肉炎・ 歯周病		うつ病		COPD	
		人数 a	割合 a/A	人数 b	割合 b/a	人数 c	割合 c/a	人数 f	割合 f/a	人数 d	割合 d/a	人数 e	割合 e/a	人数 g	割合 g/a	人数 h	割合 h/a	人数 i	割合 i/a	人数 j	割合 j/a	人数 k	割合 k/a	人数 l	割合 l/a	人数 m	割合 m/a
要支援	要支援1	19	2.2%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	26.3%	0	0.0%	2	10.5%	3	15.8%	10	52.6%	1	5.3%	3	15.8%
	要支援2	21	2.5%	8	38.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	28.6%	0	0.0%	4	19.0%	1	4.8%	12	57.1%	3	14.3%	3	14.3%
	小計	40	4.7%	12	30.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	27.5%	0	0.0%	6	15.0%	4	10.0%	22	55.0%	4	10.0%	6	15.0%
要介護	要介護1	95	11.2%	42	44.2%	36	37.9%	24	25.3%	21	22.1%	1	1.1%	40	42.1%	1	1.1%	23	24.2%	15	15.8%	30	31.6%	22	23.2%	10	10.5%
	要介護2	55	6.5%	28	50.9%	25	45.5%	15	27.3%	13	23.6%	1	1.8%	14	25.5%	2	3.6%	9	16.4%	12	21.8%	13	23.6%	11	20.0%	11	20.0%
	小計	150	17.6%	70	46.7%	61	40.7%	39	26.0%	34	22.7%	2	1.3%	54	36.0%	3	2.0%	32	21.3%	27	18.0%	43	28.7%	33	22.0%	21	14.0%
	要介護3	61	7.2%	31	50.8%	42	68.9%	25	41.0%	19	31.1%	0	0.0%	18	29.5%	0	0.0%	10	16.4%	11	18.0%	11	18.0%	11	18.0%	6	9.8%
	要介護4	31	3.6%	16	51.6%	20	64.5%	13	41.9%	7	22.6%	0	0.0%	12	38.7%	1	3.2%	4	12.9%	6	19.4%	7	22.6%	10	32.3%	5	16.1%
	要介護5	10	1.2%	7	70.0%	7	70.0%	4	40.0%	2	20.0%	0	0.0%	4	40.0%	2	20.0%	4	40.0%	3	30.0%	1	10.0%	2	20.0%	1	10.0%
	小計	102	12.0%	54	52.9%	69	67.6%	42	41.2%	28	27.5%	0	0.0%	34	33.3%	3	2.9%	18	17.6%	20	19.6%	19	18.6%	23	22.5%	12	11.8%
合計		292	34.3%	136	46.6%	130	44.5%	81	27.7%	62	21.2%	2	0.7%	99	33.9%	6	2.1%	56	19.2%	51	17.5%	84	28.8%	60	20.5%	39	13.4%

介護度	疾病	筋・骨格								心		腎								血管内皮		基礎疾患					
	被保険者数 (A) 851	骨折		骨粗鬆症		脊椎障害		関節症		虚血性 心疾患		腎疾患		慢性腎不全		糖尿病性腎症		人工透析 (腹膜灌流含む)		動脈硬化症		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		人数 n	割合 n/a	人数 o	割合 o/a	人数 p	割合 p/a	人数 q	割合 q/a	人数 r	割合 r/a	人数 s	割合 s/a	人数 u	割合 u/a	人数 v	割合 v/a	人数 t	割合 t/a	人数 w	割合 w/a	人数 y	割合 y/a	人数 x	割合 x/a	人数 z	割合 z/a
要支援	要支援1	7	36.8%	13	68.4%	9	47.4%	10	52.6%	6	31.6%	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	16	84.2%	5	26.3%	8	42.1%
	要支援2	7	33.3%	14	66.7%	9	42.9%	16	76.2%	7	33.3%	6	28.6%	5	23.8%	0	0.0%	1	4.8%	0	0.0%	20	95.2%	6	28.6%	10	47.6%
	小計	14	35.0%	27	67.5%	18	45.0%	26	65.0%	13	32.5%	8	20.0%	7	17.5%	0	0.0%	1	2.5%	2	5.0%	36	90.0%	11	27.5%	18	45.0%
要介護	要介護1	31	32.6%	47	49.5%	43	45.3%	48	50.5%	26	27.4%	19	20.0%	14	14.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	5.3%	82	86.3%	30	31.6%	45	47.4%
	要介護2	24	43.6%	24	43.6%	21	38.2%	25	45.5%	10	18.2%	18	32.7%	15	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.6%	48	87.3%	18	32.7%	21	38.2%
	小計	55	36.7%	71	47.3%	64	42.7%	73	48.7%	36	24.0%	37	24.7%	29	19.3%	0	0.0%	0	0.0%	7	4.7%	130	86.7%	48	32.0%	66	44.0%
	要介護3	18	29.5%	29	47.5%	24	39.3%	29	47.5%	14	23.0%	17	27.9%	9	14.8%	0	0.0%	2	3.3%	4	6.6%	45	73.8%	16	26.2%	20	32.8%
	要介護4	7	22.6%	13	41.9%	7	22.6%	8	25.8%	7	22.6%	7	22.6%	4	12.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	25	80.6%	4	12.9%	8	25.8%
	要介護5	1	10.0%	2	20.0%	2	20.0%	2	20.0%	3	30.0%	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	8	80.0%	2	20.0%	2	20.0%
	小計	26	25.5%	44	43.1%	33	32.4%	39	38.2%	24	23.5%	25	24.5%	14	13.7%	0	0.0%	2	2.0%	4	3.9%	78	76.5%	22	21.6%	30	29.4%
	合計	95	32.5%	142	48.6%	115	39.4%	138	47.3%	73	25.0%	70	24.0%	50	17.1%	0	0.0%	3	1.0%	13	4.5%	244	83.6%	81	27.7%	114	39.0%

※1…認知症の症状がないアルツハイマー病は除く

【出典】KDBシステム
NO.71 後期高齢者の医療(健診)・介護実合状況
NO.76 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)
NO.10 厚生労働省様式1-1(基準金額以上となったレセプト一覧)

(4)死亡状況

①疾病別死亡状況

本町の死因別死亡者数(平成30年～令和4年)は、「悪性新生物(がん)」が77人と最も多く、死因全体の24.2%を占めます。次いで「血管性及び詳細不明の認知症」52人、「心疾患(高血圧性を除く)」48人となっており、生活習慣を改善することで予防できるような疾患が63.4%と半数以上を占めています。

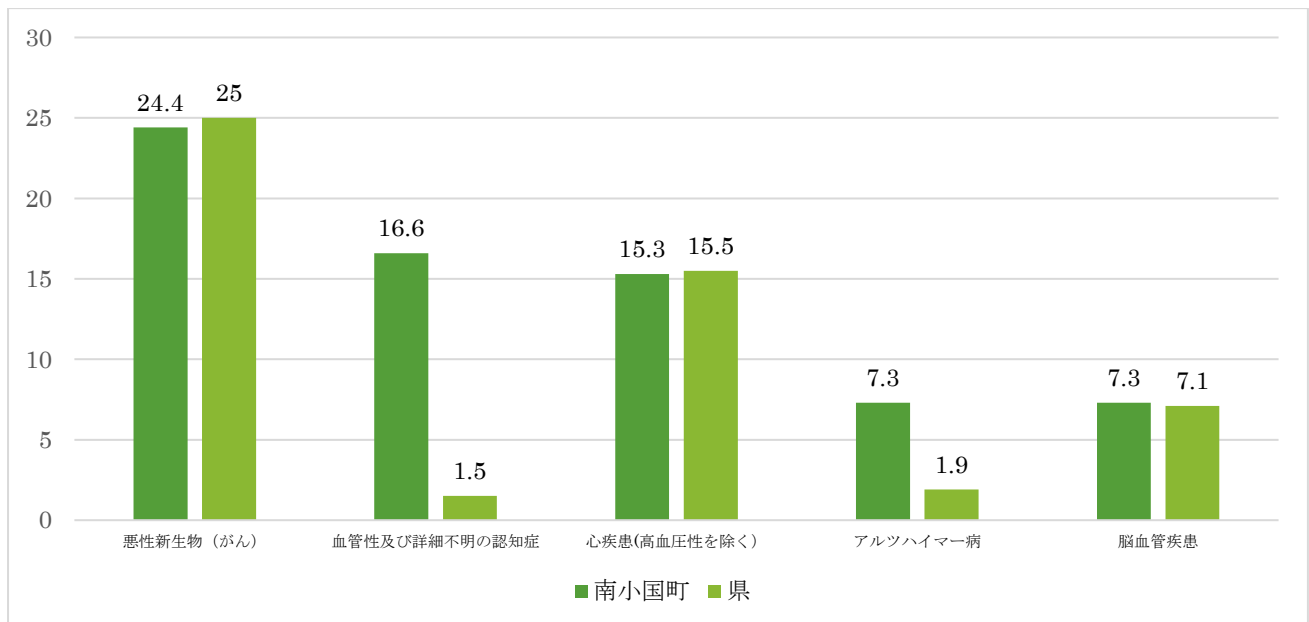
熊本県と比較してみると、「血管性及び詳細不明の認知症」や「アルツハイマー病」で亡くなられる方が多い傾向です。

疾病別死亡状況(平成30年～令和4年累計)(図表10)

順位	死亡疾病名	死亡者数(人)	死亡割合
1位	悪性新生物	77	24.4%
2位	血管性及び詳細不明の認知症	52	16.5%
3位	心疾患(高血圧性を除く)	48	15.2%
4位	アルツハイマー病	23	7.3%
4位	脳血管疾患 ⁶	23	7.3%

疾病別死亡状況(平成30年～令和4年)

(%)



(熊本県衛生統計年報)

⁶脳血管疾患…脳の血管が詰まったり(脳梗塞)、破れたり(脳出血、くも膜下出血)することで、脳細胞に障害が起こる病気の総称。

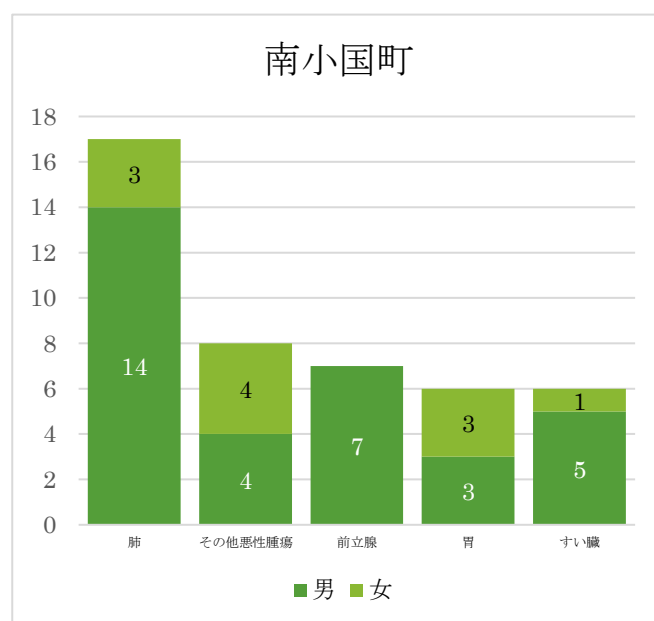
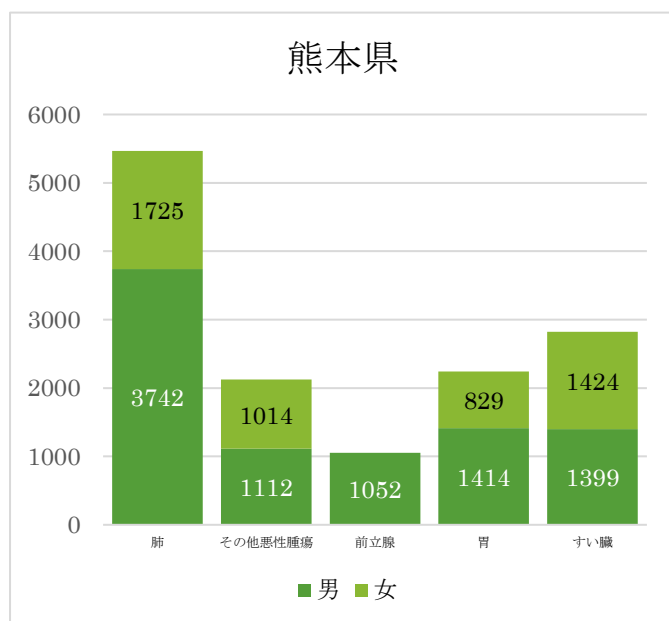
②悪性新生物(がん)の部位別死亡者数

平成 30 年～令和 4 年までの 5 年間の総数をみると、第一次計画時と同様に「肺がん」が 1 位であり、悪性新生物死亡者数の 22.4%を占めています。次に「その他悪性腫瘍」「前立腺」と続き、男性の悪性新生物による死亡が多い状況です。

部位別悪性新生物(がん)死亡者の状況(平成 30 年～令和 4 年)(図表 11)

順位	がんの部位	総数(人)	男性(人)	女性(人)
		割合(%)	割合(%)	割合(%)
1 位	肺	17	14	3
		22.4	32.6	9.1
2 位	その他悪性腫瘍	8	4	4
		10.5	9.3	12.1
3 位	前立腺	7	7	－
		9.2	16.3	－
4 位	胃	6	3	3
		7.9	7.0	9.1
5 位	すい臓	6	5	1
		7.9	11.6	3.0
悪性新生物(がん)死亡総数		76	43	33

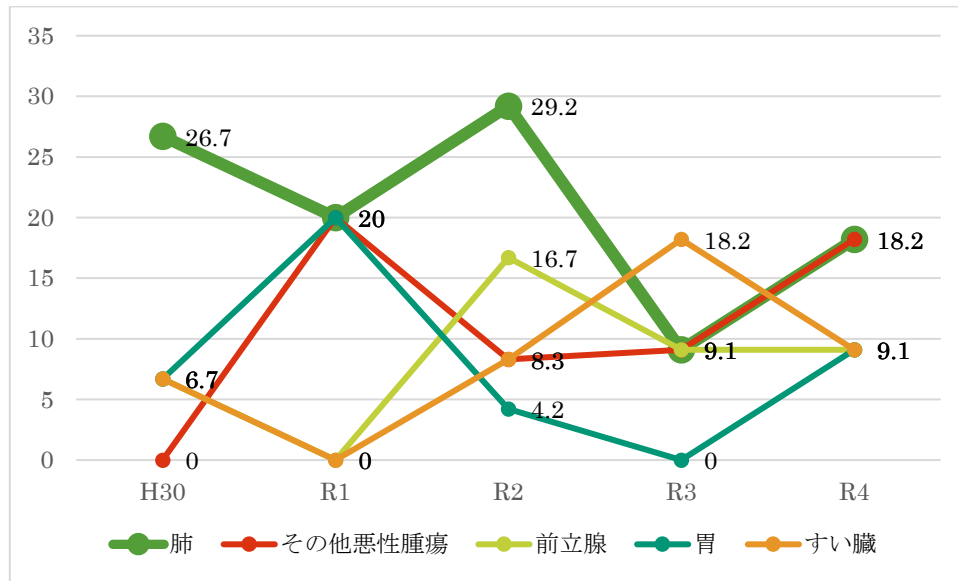
(人)



(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 12)

(%)



がんの部位		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
肺	総数(人)	4	3	7	1	2
	割合(%)	26.7	20.0	29.2	9.1	18.2
その他悪性腫瘍	総数(人)	0	3	2	1	2
	割合(%)	0	20.0	8.3	9.1	18.2
前立腺	総数(人)	1	0	4	1	1
	割合(%)	6.7	0	16.7	9.1	9.1
胃	総数(人)	1	3	1	0	1
	割合(%)	6.7	20.0	4.2	0	9.1
すい臓	総数(人)	1	0	2	2	1
	割合(%)	6.7	0	8.3	18.2	9.1

(熊本県衛生統計年報)

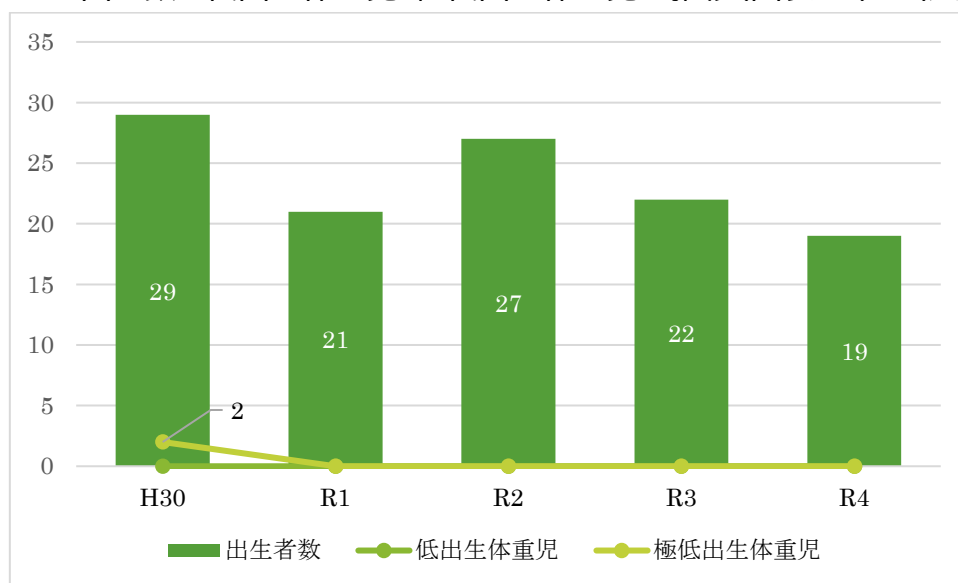
2.南小国町の健康等に関する状況

(1)出生に関する状況

1)出生の状況

本町の出生状況をみると、年度によりばらつきはありますが、減少傾向にあります。平成 30 年度に極低出生体重児は 2 人いましたが、以降は該当なしです。

出生数と低出生体重児・極低出生体重児の推移(図表 13) (人)



体重別にみた出生割合の推移(図表 14) (%)

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
出生数(再掲)	29 人	21 人	27 人	22 人	19 人
1000～1500g	0	0	0	0	0
1500～2000g	6.9	0	0	0	0
2000～2500g	6.9	4.8	11.1	0	10.5
2500～3000g未満	27.6	52.4	37.0	45.5	36.8
3000g以上	58.6	42.9	51.9	54.5	52.6

(熊本県衛生統計年報)

2) 妊娠期・胎児期

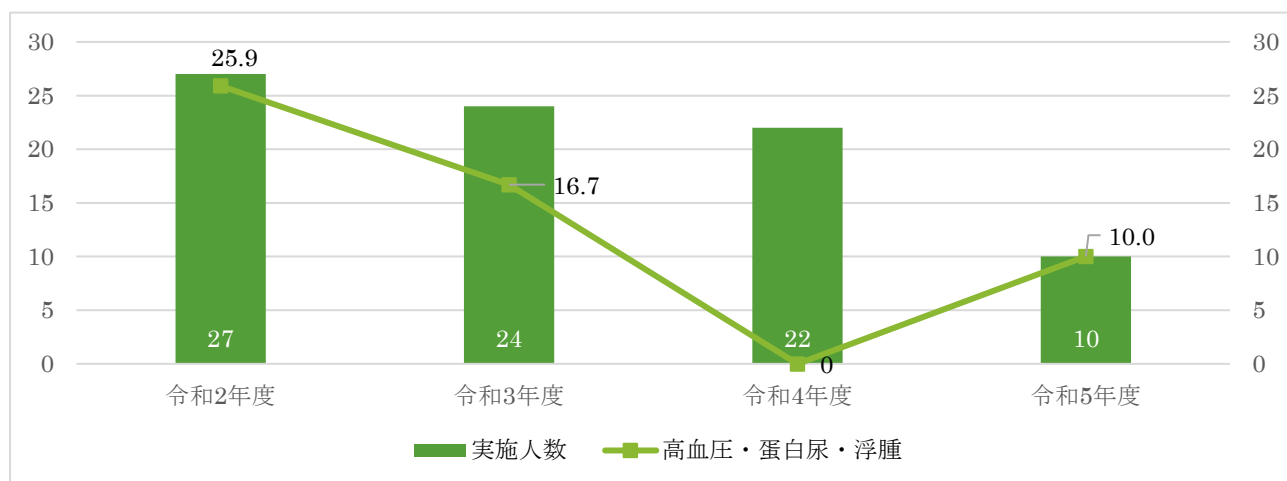
地域で安心して子どもを産み育てることができ、母子ともに健康的な生活が送れるよう、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない妊産婦・乳幼児への支援が求められています。

① 母子健康手帳⁷交付及び妊婦健康診査⁸の状況

本町では母子健康手帳と共に妊婦健康診査受診票を交付し、妊娠中の健康管理を行っています。母子健康手帳交付時と妊娠 8 か月には、保健師や管理栄養士による、保健指導を実施しています。

妊娠中に高血圧や蛋白尿⁹などの異常値が出る場合、妊娠高血圧症候群を発症し、母体と胎児の両方に重篤な影響(脳出血、胎児発育不全、常位胎盤早期剥離など)を及ぼすため、早期発見と管理が不可欠です。また、慢性腎臓病(CKD)¹⁰を発症する可能性が高いため、継続的支援が必要です。妊婦健康診査の結果(図表 15)をみると、高血圧・蛋白尿・浮腫(むくみ)のある妊婦は減少傾向にあります。

妊婦健康診査 8 回目(30 週～31 週)健診実施人数と高血圧・蛋白尿・浮腫のある妊婦の推移(図表 15)
(人) (％)



⁷ 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。

⁸ 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。

⁹ 蛋白(たんぱく)尿…腎臓や尿管に障害があるとたんぱくが漏れて蛋白尿という診断になります。これは尿検査により判明します。

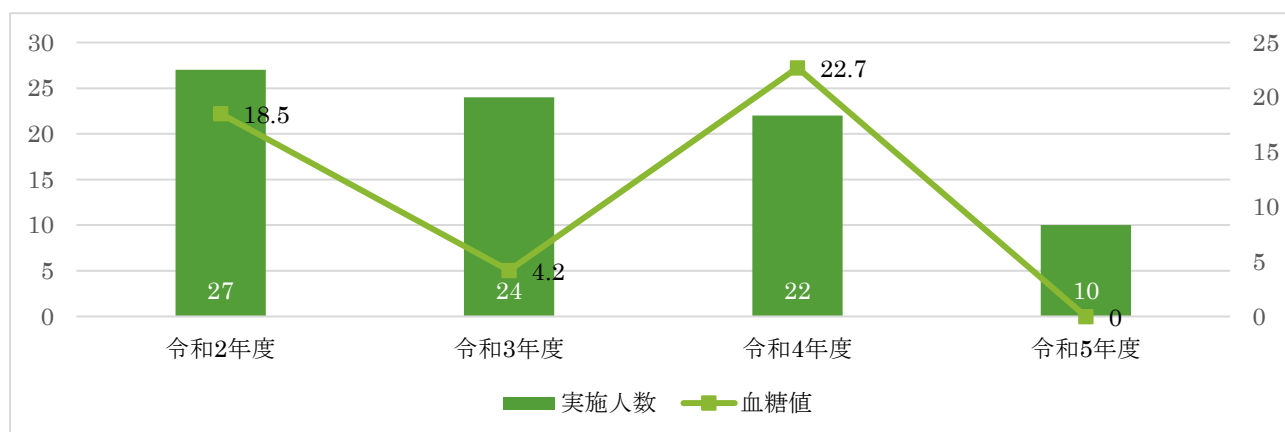
¹⁰ 慢性腎臓病(CKD)…慢性に経過するすべての腎臓病を指します。進行すると、夜間尿、むくみ、貧血、倦怠感、息切れなどの症状が現れてきます。最終的には透析や腎移植が必要になることもあり、心筋梗塞や脳卒中など心血管病のリスクも高まります。

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。また、将来的に糖尿病の発症リスクが高くなります。

妊婦健康診査の結果(図表 16)をみると、妊娠中における血糖高値の人は減少しています。

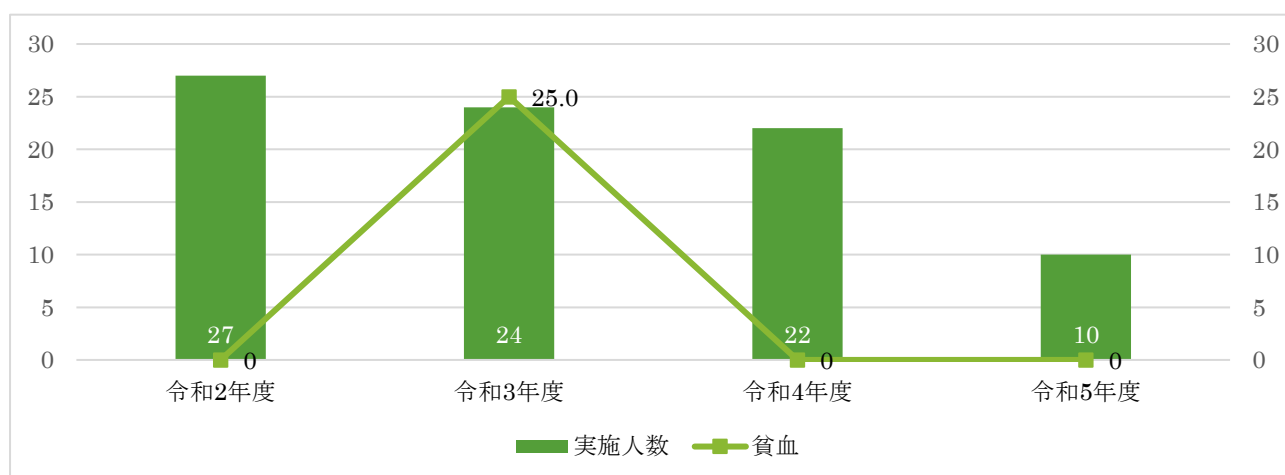
血糖値¹¹: グルコース随時 100 mg/dl 以上 空腹時 92 mg/dl 以上の推移 (図表 16)

(人) (％)



貧血¹²になると胎児が酸素不足になり、必要な栄養が運ばれず、早産や低出生体重児の可能性が高くなります。妊婦健康診査の結果(図表 17)をみると、妊娠中における貧血の人は減少しています。

(人) 貧血のある妊婦の推移 (図表 17) (％)

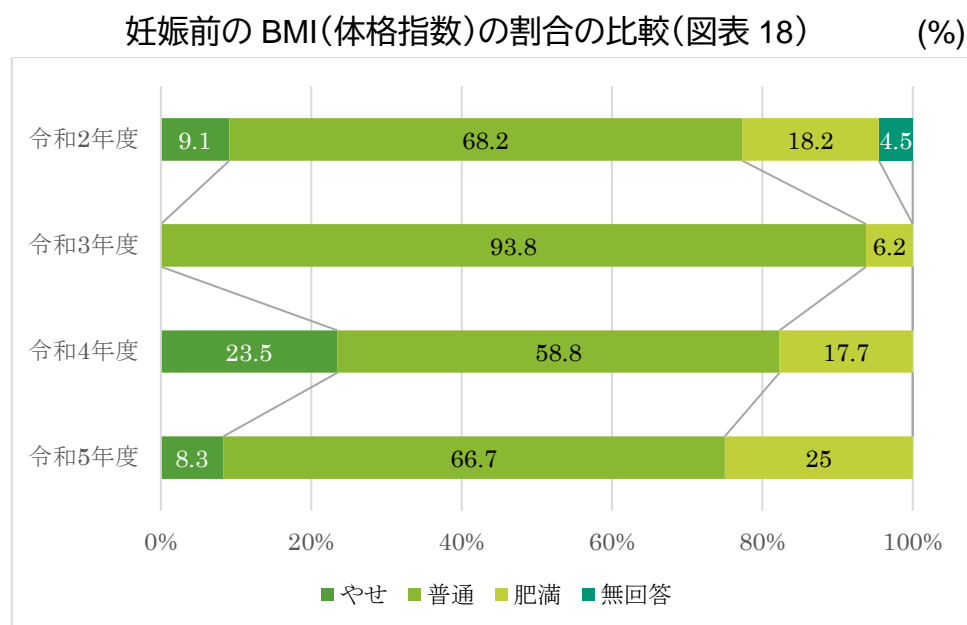


¹¹ 血糖値…血液中のグルコース(ブドウ糖)の濃度。妊娠中の糖代謝異常には、糖尿病が妊娠前から存在している糖尿病合併妊娠と妊娠中に発見される糖代謝異常があり、後者には妊娠糖尿病(GDM)と妊娠中の明らかな糖尿病の2つがあります。妊娠中は、糖尿病治療ガイドより随時血糖 100mg/dl 以上、空腹時血糖 92mg/dl 以上を高血糖状態とみなします。

¹² 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。

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、肥満該当の人は令和 2 年度 18.2%から、令和 5 年度は 25.0%に増えています。妊娠前からの適正な体重管理が、妊娠中のトラブルや分娩時のリスクを減らすために重要です。



(母子健康手帳交付時問診票)

2)乳幼児健康診査について

本町の乳幼児健康診査は、3～4 か月児・7～8 か月児・1 歳児・1 歳 6 か月児・3 歳児・5 歳児で実施しています。

乳幼児健康診査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。

令和 5 年度乳幼児健診受診率 (図表 19)

	3～4 か月児	7～8 か月児	1 歳児	1 歳 6 か月児	3 歳児	5 歳児
受診人数	23 人	22 人	20 人	23 人	30 人	33 人
受診率	100%	100%	90.9%	100%	90.9%	97.0%

(2)特定健康診査・特定保健指導等

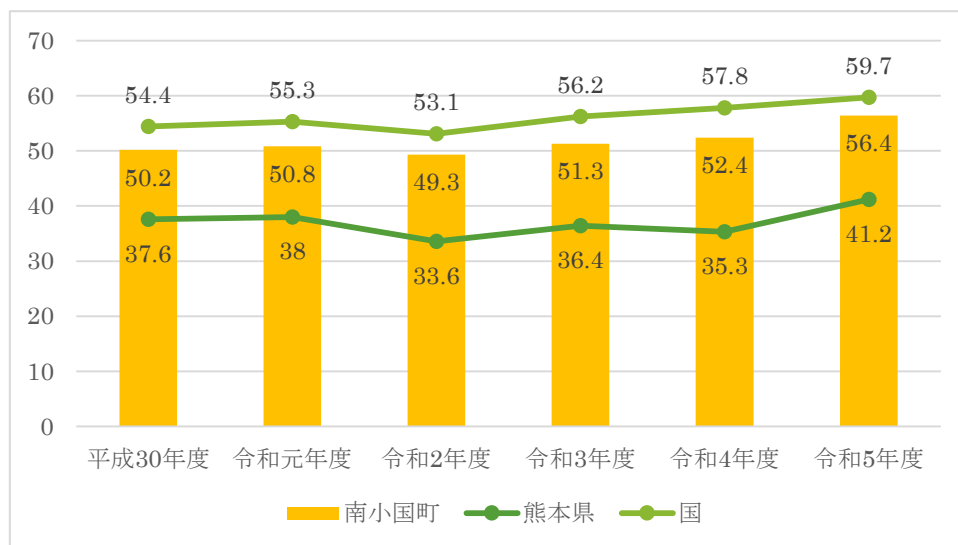
1)特定健康診査¹³について(40～74 歳)

①特定健康診査受診率の推移

本町の特定健康診査(以下、「特定健診」という)の受診率は上昇傾向にあり、熊本県と比べると高い状況です。

全体的に受診率は上昇傾向にありますが、6 年間の受診率の伸び(図表 21)をみると、男性では 40 代・50 代、女性では 40 代・60 代・70 代の受診率が下がっています。

特定健診受診率の推移 (図表 20) (%)



(法定報告)

6 年間の受診率の伸び (図表 21)

	男 性							女 性						
	H30			R05			伸び率	H30			R05			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	480	237	49.4%	398	191	48.0%	-1.4%	454	243	53.5%	361	180	49.9%	-3.7%
40代	54	22	40.7%	53	18	34.0%	-6.8%	39	17	43.6%	32	11	34.4%	-9.2%
50代	79	44	55.7%	51	16	31.4%	-24.3%	68	34	50.0%	42	22	52.4%	2.4%
60代	234	121	51.7%	145	82	56.6%	4.8%	217	117	53.9%	153	81	52.9%	-1.0%
70代	113	50	44.2%	149	75	50.3%	6.1%	130	75	57.7%	134	66	49.3%	-8.4%
再)40～64歳	213	107	50.2%	159	66	41.5%	-8.7%	192	100	52.1%	122	59	48.4%	-3.7%
再)65～74歳	267	130	48.7%	239	125	52.3%	3.6%	262	143	54.6%	239	121	50.6%	-4.0%

(ヘルスサポートラボツール)

¹³ 特定健康診査…40 歳から 74 歳までの方を対象に、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目し、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病の予防・重症化予防を目的とした健康診査。

②特定健診結果について

令和 5 年度の特定健診の結果(P.20 図表 22)、保健指導判定値・受診勧奨判定値に該当する方は収縮期血圧が 45.5%、HbA1c(ヘモグロビン A1c)¹⁴が 77.1%、LDL コレステロール¹⁵が 47.1%と依然高い傾向にあります。

令和元年度の特定健診結果と比較してみると、LDL コレステロールにおいては保健指導判定値・受診勧奨判定値に該当する方が令和元年度は 54.0%と減少しています。収縮期血圧、HbA1c に関しては令和元年度ではそれぞれ 40.2%、62.6%であり、増加しています。

また、健診受診者で全ての項目において、正常値の方は 11 人(3.0%)と少ない現状です。残りの 97%の方は、保健指導判定値以上です。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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(保健指導判定値・受診勧奨判定値以上の割合)(図表 22)

												令和元年度																				令和5年度							
												受診者数	1 次			2 次			3 次						受診者数	1 次			2 次			3 次							
												463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						371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							
												受診率													受診率														
												51.7%	20人	4.3%	157人	33.9%	286人	61.8%				48.9%	11人	3.0%	137人	36.9%	223人	60.1%											
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	人数	割合															
身体 の 大き さ	BMI		463	353	76.2%	110	23.8%	—	—	—	—	371	265	71.4%	106	28.6%	—	—	—	—																			
	腹囲		463	316	68.3%	147	31.7%	—	—	—	—	371	245	66.0%	126	34.0%	—	—	—	—																			
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		463	363	78.4%	88	19.0%	12	2.6%	4	0.9%	371	311	83.8%	50	13.5%	10	2.7%	4	1.1%																		
		HDLコレステロール		463	440	95.0%	14	3.0%	9	1.9%	—	—	371	356	96.0%	8	2.2%	7	1.9%	—	—																		
		AST(GOT)		463	391	84.4%	57	12.3%	15	3.2%	—	—	371	330	88.9%	33	8.9%	8	2.2%	—	—																		
		ALT(GPT)		463	386	83.4%	51	11.0%	26	5.6%	—	—	371	325	87.6%	38	10.2%	8	2.2%	—	—																		
		γ-GT(γ-GTP)		463	374	80.8%	62	13.4%	27	5.8%	—	—	371	314	84.6%	40	10.8%	17	4.6%	—	—																		
	内皮障害	血圧	収縮期		463	277	59.8%	80	17.3%	106	22.9%	18	3.9%	371	202	54.4%	74	19.9%	95	25.6%	17	4.6%																	
			拡張期		463	357	77.1%	51	11.0%	55	11.9%	17	3.7%	371	282	76.0%	46	12.4%	43	11.6%	14	3.8%																	
			計		463	262	56.6%	85	18.4%	116	25.1%	27	5.8%	371	194	52.3%	73	19.7%	104	28.0%	22	5.9%																	
		尿酸		463	409	88.3%	42	9.1%	12	2.6%	1	0.2%	371	333	89.8%	24	6.5%	14	3.8%	3	0.8%																		
	インスリン抵抗性	血糖		462	250	54.1%	169	36.6%	43	9.3%	—	—	367	220	59.9%	118	32.2%	29	7.9%	—	—																		
		HbA1c		463	173	37.4%	246	53.1%	44	9.5%	21	4.5%	371	85	22.9%	242	65.2%	44	11.9%	19	5.1%																		
		尿糖		463	446	96.3%	2	0.4%	15	3.2%	—	—	371	347	93.5%	11	3.0%	13	3.5%	—	—																		
	腎臓	クレアチニン		463	356	76.9%	102	22.0%	5	1.1%	—	—	371	287	77.4%	70	18.9%	14	3.8%	—	—																		
		GFR （糸球体濾過量）		463	373	80.6%	85	18.4%	5	1.1%	1	0.2%	371	291	78.4%	65	17.5%	15	4.0%	4	1.1%																		
		尿蛋白		463	409	88.3%	37	8.0%	17	3.7%	—	—	371	331	89.2%	26	7.0%	14	3.8%	—	—																		
		尿潜血		462	432	93.5%	22	4.8%	8	1.7%	—	—	371	352	94.9%	14	3.8%	5	1.3%	—	—																		
その他の動脈硬化危険因子		LDL-C （non-HDL）	463	213	46.0%	106	22.9%	144	31.1%	54	11.7%	371	196	52.8%	91	24.5%	84	22.6%	36	9.7%																			

(ヘルスサポートラボツール)

特定健診結果の判断基準(図表 23)

項目				正常値	保健指導 判定値	受診勧奨 判定値	再掲	参考	
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 ※（ ）内は随時の場合		～149 （～174）	150～299 （175～299）	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～	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～		
			計	正常血圧	正常高値血圧	I 度高血圧以上	Ⅱ 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～		
		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～	45～60未満	45未満	30未満	日本腎臓学会: CKD診療ガイド
		尿蛋白		（－）	（±）	（＋）～			
		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～）	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患予防ガイドライン

※中性脂肪について、採血時間の判定できない(採血時間コードなし、血糖検査未実施)場合の中性脂肪150～174は集計に含まない。

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

(ヘルスサポートラボツール)

③年代別健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況について

健診結果を男女別、年代別に比べてみました。(P.23 図表 24)

40 代女性の腹囲は令和元年度 18.8%でしたが、令和 5 年度は 27.3%と増加しています。また、BMI をみると、60 代男性 39.0%、70～74 歳は 34.7%と増加しており、肥満の割合が増えています。

HbA1c をみると、令和 5 年度では全体的に有所見者率が増加しており、50 代の有所見者率は令和元年度 54.3%でしたが、令和 5 年度は 81.6%と増加しています。

尿酸をみると、令和元年度と比べて令和 5 年度は全体的に減少していますが、40 代男性は令和元年度 14.3%でしたが、令和 5 年度 22.2%と増加しています。

心電図所見ありの方は、令和 5 年度ではどの年代も増加しています。心疾患や脳疾患等の大きな疾患を防ぐためにも、40・50 代からの支援が重要になります。

(図表 24)

様式5-2 健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況(男女別・年代別)

※特定健診の基本項目(必須)以外については実施者数を分母に割合を算出
※「LDL(non-HDL)」については、LDLがない場合のみnon-HDLで判断

令和元年度

年代	健診 受診者	受診率	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										メタボリックシンドローム以外の 動脈硬化要因										臓器障害							
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖 (空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL (non-HDL)		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査									
			男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上 (150以上)		±以上		60未満		所見あり		所見あり									
			A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/実施者	H	H/実施者	I	I/実施者	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/実施者	O	O/実施者	P	P/実施者						
男女合計	総数	463	51.7%	147	31.7%	110	23.8%	100	21.6%	77	16.6%	23	5.0%	212	45.9%	290	62.6%	54	11.7%	186	40.2%	106	22.9%	250	54.0%	54	11.7%	90	19.4%	100	21.6%	399	87.3%							
	40代	37	39.4%	16	43.2%	13	35.1%	10	27.0%	10	27.0%	3	8.1%	9	24.3%	12	32.4%	3	8.1%	9	24.3%	8	21.6%	20	54.1%	9	24.3%	2	5.4%	5	13.5%	18	48.6%							
	50代	70	53.0%	26	37.1%	18	25.7%	14	20.0%	12	17.1%	4	5.7%	29	41.4%	38	54.3%	9	12.9%	22	31.4%	22	31.4%	38	54.3%	13	18.6%	4	5.7%	12	17.1%	56	81.2%							
	60代	220	55.3%	67	30.5%	55	25.0%	49	22.3%	38	17.3%	9	4.1%	108	49.3%	142	64.5%	27	12.3%	100	45.5%	56	25.5%	125	56.8%	19	8.6%	44	20.0%	46	20.9%	199	91.3%							
	70-74	136	50.2%	38	27.9%	24	17.6%	27	19.9%	17	12.5%	7	5.1%	66	48.5%	98	72.1%	15	11.0%	55	40.4%	20	14.7%	67	49.3%	13	9.6%	40	29.4%	37	27.2%	126	94.7%							
男性	総数	223	47.8%	101	45.3%	62	27.8%	66	29.6%	52	23.3%	15	6.7%	125	56.3%	136	61.0%	50	22.4%	91	40.8%	64	28.7%	107	48.0%	40	17.9%	44	19.7%	51	22.9%	186	84.5%							
	40代	21	37.5%	13	61.9%	10	47.6%	7	33.3%	8	38.1%	2	9.5%	7	33.3%	6	28.6%	3	14.3%	5	23.8%	4	19.0%	12	57.1%	7	33.3%	1	4.8%	1	4.8%	10	47.6%							
	50代	37	54.4%	17	45.9%	9	24.3%	12	32.4%	8	21.6%	4	10.8%	24	64.9%	22	59.5%	9	24.3%	12	32.4%	14	37.8%	18	48.6%	8	21.6%	3	8.1%	5	13.5%	29	80.6%							
	60代	97	48.5%	43	44.3%	29	29.9%	32	33.0%	25	25.8%	6	6.2%	55	57.3%	60	61.9%	24	24.7%	44	45.4%	33	34.0%	47	48.5%	13	13.4%	20	20.6%	25	25.8%	86	89.6%							
	70-74	68	47.6%	28	41.2%	14	20.6%	15	22.1%	11	16.2%	3	4.4%	39	57.4%	48	70.6%	14	20.6%	30	44.1%	13	19.1%	30	44.1%	12	17.6%	20	29.4%	20	29.4%	61	91.0%							
女性	総数	240	56.1%	46	19.2%	48	20.0%	34	14.2%	25	10.4%	8	3.3%	87	36.3%	154	64.2%	4	1.7%	95	39.6%	42	17.5%	143	59.6%	14	5.8%	46	19.2%	49	20.4%	213	89.9%							
	40代	16	42.1%	3	18.8%	3	18.8%	3	18.8%	2	12.5%	1	6.3%	2	12.5%	6	37.5%	0	0.0%	4	25.0%	4	25.0%	8	50.0%	2	12.5%	1	6.3%	4	25.0%	8	50.0%							
	50代	33	51.6%	9	27.3%	9	27.3%	2	6.1%	4	12.1%	0	0.0%	5	15.2%	16	48.5%	0	0.0%	10	30.3%	8	24.2%	20	60.6%	5	15.2%	1	3.0%	7	21.2%	27	81.8%							
	60代	123	62.1%	24	19.5%	26	21.1%	17	13.8%	13	10.6%	3	2.4%	53	43.1%	82	66.7%	3	2.4%	56	45.5%	23	18.7%	78	63.4%	6	4.9%	24	19.5%	21	17.1%	113	92.6%							
	70-74	68	53.1%	10	14.7%	10	14.7%	12	17.6%	6	8.8%	4	5.9%	27	39.7%	50	73.5%	1	1.5%	25	36.8%	7	10.3%	37	54.4%	1	1.5%	20	29.4%	17	25.0%	65	98.5%							

令和5年度

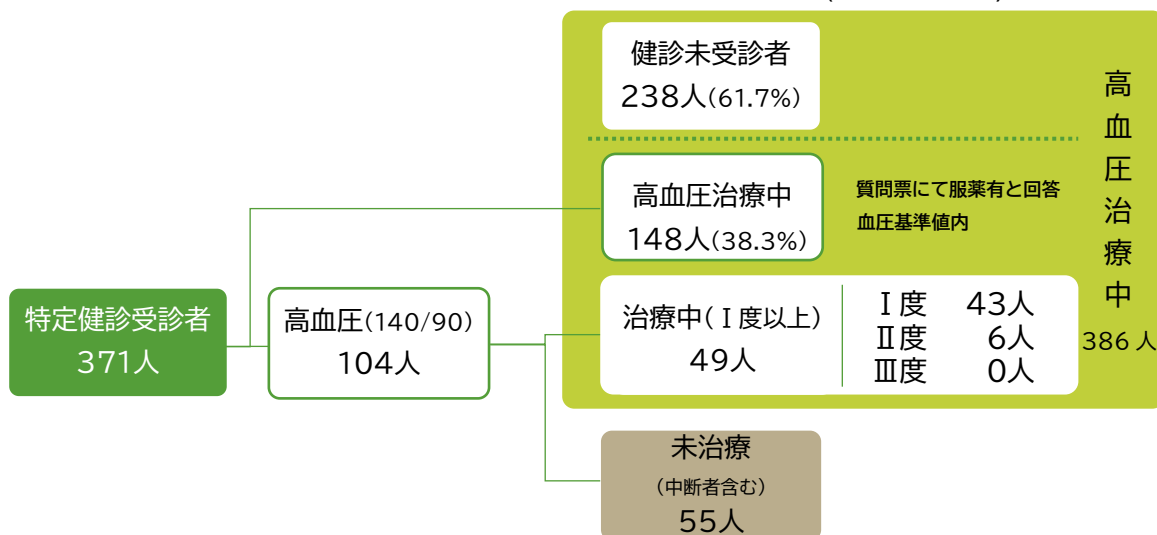
年代	健診 受診者	受診率	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける										メタボリックシンドローム以外の 動脈硬化要因								臓器障害							
			腹囲		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖 (空腹時・随時)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL (non-HDL)		尿蛋白		GFR		心電図		眼底検査								
			男85cm以上 女90cm以上		25以上	150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上 (150以上)		±以上		60未満		所見あり		所見あり								
			A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/実施者	H	H/実施者	I	I/実施者	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/実施者	O	O/実施者	P	P/実施者				
男女合計	総数	371	48.9%	126	34.0%	106	28.6%	60	16.2%	46	12.4%	15	4.0%	147	40.1%	286	77.1%	38	10.2%	169	45.6%	89	24.0%	175	47.2%	40	10.8%	80	21.6%	179	48.4%	280	76.1%					
	40代	29	34.1%	13	44.8%	10	34.5%	5	17.2%	6	20.7%	2	6.9%	5	17.2%	12	41.4%	4	13.8%	8	27.6%	5	17.2%	12	41.4%	2	6.9%	1	3.4%	13	44.8%	6	20.7%					
	50代	38	40.9%	9	23.7%	8	21.1%	7	18.4%	3	7.9%	2	5.3%	8	21.1%	31	81.6%	3	7.9%	14	36.8%	13	34.2%	19	50.0%	1	2.6%	2	5.3%	19	50.0%	12	31.6%					
	60代	163	54.7%	57	35.0%	50	30.7%	33	20.2%	21	12.9%	4	2.5%	69	43.1%	131	80.4%	18	11.0%	82	50.3%	42	25.8%	84	51.5%	21	12.9%	34	20.9%	75	46.3%	129	80.6%					
	70-74	141	49.8%	47	33.3%	38	27.0%	15	10.6%	16	11.3%	7	5.0%	65	46.4%	112	79.4%	13	9.2%	65	46.1%	29	20.6%	60	42.6%	16	11.3%	43	30.5%	72	51.1%	133	94.3%					
男性	総数	191	48.0%	88	46.1%	68	35.6%	43	22.5%	31	16.2%	12	6.3%	90	47.4%	140	73.3%	34	17.8%	91	47.6%	59	30.9%	90	47.1%	32	16.8%	48	25.1%	104	54.7%	141	74.6%					
	40代	18	34.0%	10	55.6%	8	44.4%	5	27.8%	6	33.3%	2	11.1%	4	22.2%	8	44.4%	4	22.2%	6	33.3%	4	22.2%	9	50.0%	2	11.1%	1	5.6%	9	50.0%	3	16.7%					
	50代	16	31.4%	3	18.8%	2	12.5%	6	37.5%	2	12.5%	2	12.5%	4	25.0%	12	75.0%	2	12.5%	6	37.5%	5	31.3%	8	50.0%	1	6.3%	1	6.3%	7	43.8%	6	37.5%					
	60代	82	56.6%	40	48.8%	32	39.0%	22	26.8%	13	15.9%	3	3.7%	42	51.9%	61	74.4%	16	19.5%	46	56.1%	30	36.6%	43	52.4%	14	17.1%	16	19.5%	43	53.1%	63	78.8%					
	70-74	75	50.3%	35	46.7%	26	34.7%	10	13.3%	10	13.3%	5	6.7%	40	53.3%	59	78.7%	12	16.0%	33	44.0%	20	26.7%	30	40.0%	15	20.0%	30	40.0%	45	60.0%	69	92.0%					
女性	総数	180	49.9%	38	21.1%	38	21.1%	17	9.4%	15	8.3%	3	1.7%	57	32.2%	146	81.1%	4	2.2%	78	43.3%	30	16.7%	85	47.2%	8	4.4%	32	17.8%	75	41.7%	139	77.7%					
	40代	11	34.4%	3	27.3%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	4	36.4%	0	0.0%	2	18.2%	1	9.1%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	3	27.3%					
	50代	22	52.4%	6	27.3%	6	27.3%	1	4.5%	1	4.5%	0	0.0%	4	18.2%	19	86.4%	1	4.5%	8	36.4%	8	36.4%	11	50.0%	0	0.0%	1	4.5%	12	54.5%	6	27.3%					
	60代	81	52.9%	17	21.0%	18	22.2%	11	13.6%	8	9.9%	1	1.2%	27	34.2%	70	86.4%	2	2.5%	36	44.4%	12	14.8%	41	50.6%	7	8.6%	18	22.2%	32	39.5%	66	82.5%					
	70-74	66	49.3%	12	18.2%	12	18.2%	5	7.6%	6	9.1%	2	3.0%	25	38.5%	53	80.3%	1	1.5%	32	48.5%	9	13.6%	30	45.5%	1	1.5%	13	19.7%	27	40.9%	64	97.0%					

(ヘルスサポートラボツール)

④特定健診受診者状況について

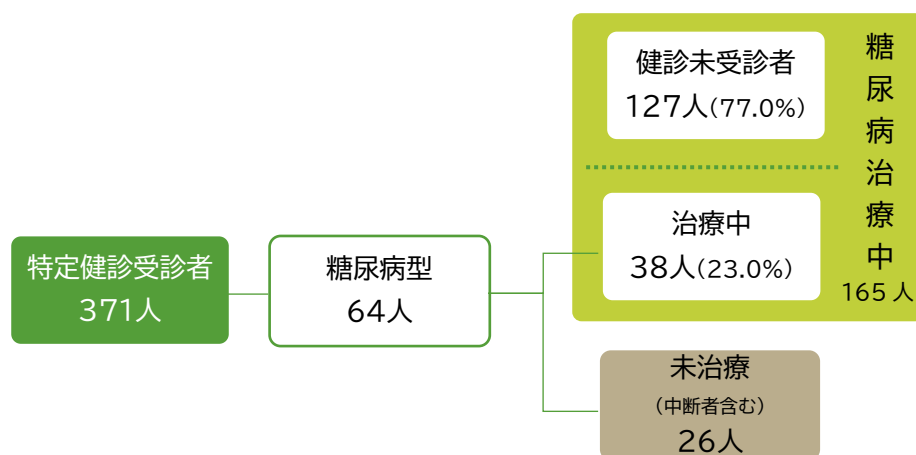
医療機関にかかっていて特定健診を受診していない人の割合は高血圧治療中で 61.7%、糖尿病治療中の人で 77.0%と高く、医療機関と連携して特定健診の受診勧奨を行う必要があります。

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(令和 5 年度)(図表 25)



(ヘルスサポートラボツール)

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(令和 5 年度)(図表 26)



(ヘルスサポートラボツール)

⑤特定健診結果からみた重点的に取り組むべき疾患

⑤-1.循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、本町において、がんに次いで主要死因の大きな割合を占めています。循環器疾患の発症予防は、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、高血圧症、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.高血圧症

高血圧症は、脳血管疾患や虚血性心疾患¹⁶、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度高血圧以上の人に対し、他の危険リスクを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Ⅱ度高血圧以上の方は令和4年度12.0%で増加傾向でしたが、令和5年度は5.9%と減少しています。しかし、Ⅲ度高血圧で未治療の方は100%と高い状況にあります。

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は（図表27）

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲												
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療										
H30	480	242 50.4%	120 25.0%	87 18.1%	31 6.5%	23 74.2%	8 25.8%	8 1.7%	7 87.5%	1 12.5%										
R01	463	217 46.9%	130 28.1%	89 19.2%	27 5.8%	17 63.0%	10 37.0%	6 1.3%	6 100.0%	0 0.0%										
R02	443	199 44.9%	114 25.7%	89 20.1%	41 9.3%	23 56.1%	18 43.9%	3 0.7%	1 33.3%	2 66.7%										
R03	428	172 40.2%	128 29.9%	91 21.3%	37 8.6%	22 59.5%	15 40.5%	9 2.1%	7 77.8%	2 22.2%										
R04	432	157 36.3%	112 25.9%	111 25.7%	52 12.0%	32 61.5%	20 38.5%	9 2.1%	7 77.8%	2 22.2%										
R05	371	174 46.9%	93 25.1%	82 22.1%	22 5.9%	16 72.7%	6 27.3%	6 1.6%	6 100.0%	0 0.0%										

（ヘルスサポートラボツール）

¹⁶虚血性心疾患…心臓の筋肉(心筋)に酸素や栄養を送る冠動脈が、動脈硬化などで狭くなったり詰まったりして血流が不足し、心筋が酸素不足(虚血)になる病気の総称。

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。日本人を対象とした疫学研究でも、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より、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合は、令和 3 年度で 11.9%、令和 5 年度は 9.7%と減少していますが、未治療が 91.7%と高い状況にあります。

重症化しやすい LDL コレステロール 160 以上の方の減少は（図表 28）

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲				
					再)180以上	未治療	治療					
H30	480	226 47.1%	121 25.2%	85 17.7%	48 10.0%	46 95.8%	2 4.2%	12 2.5%	11 91.7%	1 8.3%	2.5%	10.0%
R01	463	213 46.0%	106 22.9%	90 19.4%	54 11.7%	49 90.7%	5 9.3%	18 3.9%	15 83.3%	3 16.7%	3.9%	11.7%
R02	443	234 52.8%	98 22.1%	72 16.3%	39 8.8%	37 94.9%	2 5.1%	12 2.7%	11 91.7%	1 8.3%	2.7%	8.8%
R03	428	208 48.6%	106 24.8%	63 14.7%	51 11.9%	47 92.2%	4 7.8%	11 2.6%	11 100.0%	0 0.0%	2.6%	11.9%
R04	432	216 50.0%	101 23.4%	72 16.7%	43 10.0%	40 93.0%	3 7.0%	10 2.3%	10 100.0%	0 0.0%	2.3%	10.0%
R05	371	196 52.8%	91 24.5%	48 12.9%	36 9.7%	33 91.7%	3 8.3%	12 3.2%	12 100.0%	0 0.0%	3.2%	9.7%

（ヘルスサポートラボツール）

⑤-2.糖尿病

糖尿病は、脳・心・腎血管疾患リスクを高め、重症化すると神経障害¹⁷、網膜症¹⁸、腎症¹⁹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・心血管リスクを2～3倍増加するとされています。

健診結果からみた糖尿病の状況より、HbA1c6.5%以上の人は令和3年度では13.6%で、令和5年度では11.9%と減少傾向にあります。HbA1c7.0%以上の人は令和3年度では6.8%で、令和5年度では5.1%とこちらも減少傾向にあります。

一方で、HbA1c7.0%以上の未治療者は令和3年度では20.7%で、令和5年度31.6%と増加しており、重症化予防のため、受診勧奨が必要です。

重症化しやすい HbA1c6.5 以上の方の減少は（図表 29）

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上				
					再)7.0以上	未治療	治療		
H30	480	170 35.4%	190 39.6%	76 15.8%	44 9.2%	9 20.5%	35 79.5%	4.4%	9.2%
					21 4.4%	4 19.0%	17 81.0%		
R01	463	173 37.4%	161 34.8%	85 18.4%	44 9.5%	15 34.1%	29 65.9%	4.5%	9.5%
					21 4.5%	4 19.0%	17 81.0%		
R02	443	80 18.1%	174 39.3%	131 29.6%	58 13.1%	29 50.0%	29 50.0%	5.6%	13.1%
					25 5.6%	8 32.0%	17 68.0%		
R03	428	96 22.4%	161 37.6%	113 26.4%	58 13.6%	22 37.9%	36 62.1%	6.8%	13.6%
					29 6.8%	6 20.7%	23 79.3%		
R04	432	103 23.8%	166 38.4%	110 25.5%	53 12.3%	18 34.0%	35 66.0%	6.1%	12.3%
					22 5.1%	3 13.6%	19 86.4%		
R05	371	85 22.9%	151 40.7%	91 24.5%	44 11.9%	22 50.0%	22 50.0%	5.1%	11.9%
					19 5.1%	6 31.6%	13 68.4%		

（ヘルスサポートラボツール）

- ¹⁷ 神経障害…脳や脊髄から全身に広がる神経（中枢神経・末梢神経）がダメージを受け、しびれ、痛み、筋力低下、感覚異常などを引き起こしている状態。
- ¹⁸ 網膜症…主に糖尿病が原因で目の網膜の血管が傷つき、出血やむくみ、血管の詰まりなどを引き起こす病気。
- ¹⁹ 腎症…腎臓の働きが悪くなる病気の総称で、老廃物や余分な水分を体外に排出する機能が低下し、むくみや倦怠感などを引き起こし、進行すると透析が必要になることもあります。

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、これに加えて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になります。

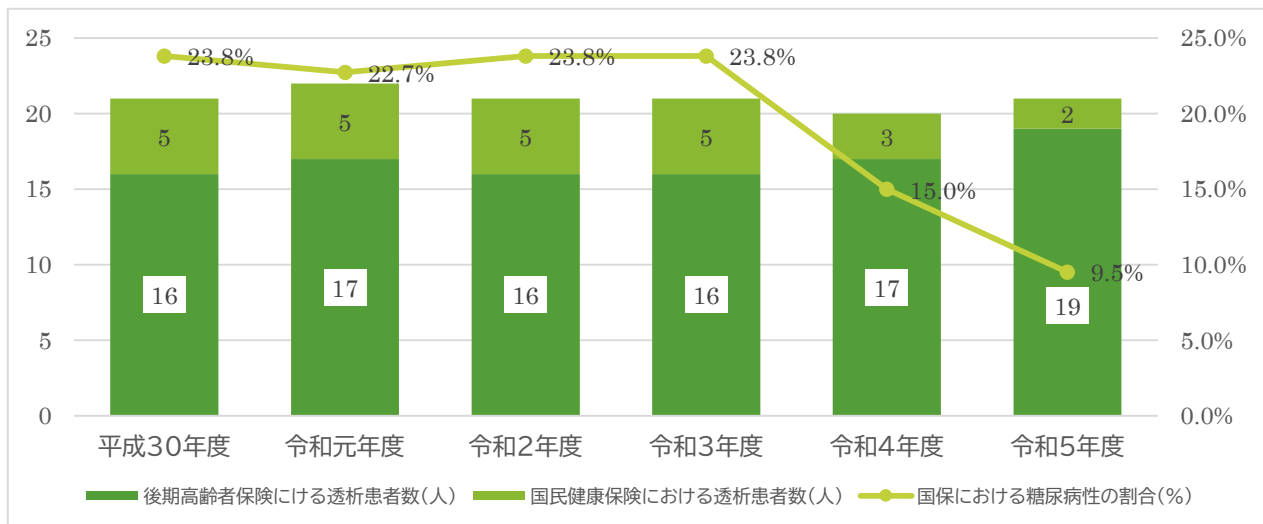
b.糖尿病の重症化予防

特定健診の受診によって糖尿病が強く疑われる人や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。

c.合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析患者の減少)

後期高齢者を含む、人工透析²⁰の透析患者数の推移は横ばいです。また、糖尿病性腎症の割合は約5割となっています。そのうち、国保における糖尿病性腎症の割合は平成30年度23.8%でしたが、令和5年度では9.5%となっています。

(人) 糖尿病性腎症が原因となる人工透析の推移 (図表 30)



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
人工透析患者数(人)		21	22	21	21	20	21
原因疾患	糖尿病性腎症(人)	12	12	12	14	12	11
	国保における糖尿病性の割合(透析患者中)	23.8%	22.7%	23.8%	23.8%	15.0%	9.5%
新規患者数(人)		—	3	1	2	2	3
新規患者数のうち糖尿病性割合		—	66.7%	0%	100%	50.0%	33.3%

²⁰ 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。一般的に知られている人工透析は、患者の血液から老廃物と毒素を取り除くように構成された溶液中に人工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。

⑤-3.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)が非常に増加したことが考えられます。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分かっています。

令和 5 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、腎臓の機能が低下している人が 10 人います。

CKD 重症度分類(令和 5 年度健診結果) (図表 31)

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
尿蛋白区分				A1	A2		A3
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)				(－)	(±)	【再掲】 尿潜血＋以上	(＋)以上
				331 人 89.2%	26 人 7.0%	1 人 3.8%	14 人 3.8%
G1	正常 または高値	90以上	40 人 10.8%	40 人 10.8%	0 人 0.0%	0 人 —	0 人 0.0%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	251 人 67.7%	224 人 60.4%	20 人 5.4%	1 人 5.0%	7 人 1.9%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	65 人 17.5%	57 人 15.4%	5 人 1.3%	0 人 0.0%	3 人 0.8%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	11 人 3.0%	8 人 2.2%	1 人 0.3%	0 人 0.0%	2 人 0.5%
G4	高度低下	15-30 未満	3 人 0.8%	2 人 0.5%	0 人 0.0%	0 人 —	1 人 0.3%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	1 人 0.3%	0 人 0.0%	0 人 0.0%	0 人 —	1 人 0.3%

(ヘルスサポートラボツール)

CKD 重症化予防のため、CKD のステージ別にみて、軽度～中等度低下(G3aA1～G3aA3)の方は生活習慣を改善することで重症度が低くなることが分かっています。生活習慣リスクの重なりがある方に優先的に支援していく必要があります。

CKD のステージ別にみて、どのリスクが多いか(令和 5 年度健診結果) (図表 32)

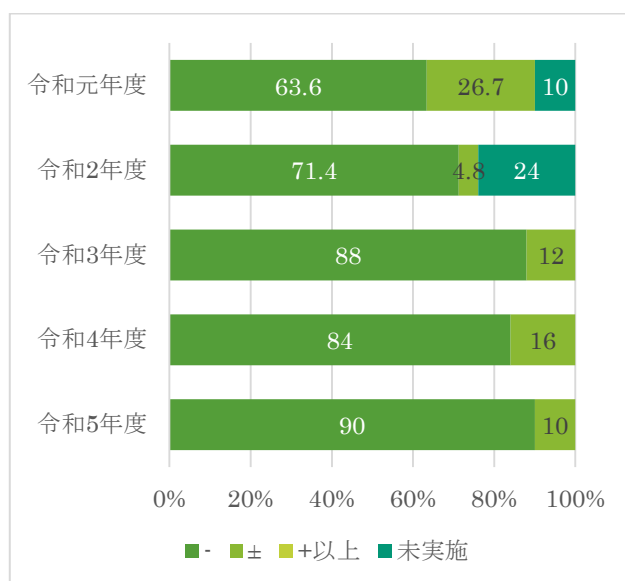
CKDの重症度 A			GFR													
			90			60			45			30			15	
			正常または高値		正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低下	G3a再掲 (GFR45～60未満)			中等度～ 高度低下	G3b再掲 (GFR30～45未満)		高度低下	末期腎不全		
			ハイリスク群 (G1A1)	G1A2	G2A2	G3aA1				G3bA1			G4A1	G5A1		
						G3aA2	A1	A2	A3	G3bA2	A1	A2以上	G4A2	G5A2		
重症化予防対象者 B	健診受診者 GFR・尿蛋白ともに実施		(G2A1)	G1A3	G2A3	G3aA3	(－)	(±)	(＋)以上	G3bA3	(－)	(±)以上	G4A3	G5A3		
	371		264	0	27	65	57	5	3	11	8	3	3	1		
			71.2	0.0	7.3	17.5	87.7	7.7	4.6	3.0	72.7	27.3	0.81	0.27		
生活習慣病なし(実人数)			231	179	0	16	30	27	3	0	5	5	0	1	0	
			62.3	67.8	—	59.3	46.2	47.4	60.0	0.0	45.5	62.5	0.0	33.3	0.0	
生活習慣病あり(実人数) (下記に1項目以上該当)			140	85	0	11	35	30	2	3	6	3	3	2	1	
			37.7	32.2	—	40.7	53.8	52.6	40.0	100.0	54.5	37.5	100.0	66.7	100.0	
生活習慣リスク (延べ人数)	耐糖能異常 糖尿病	6.5以上	44	36	0	3	1	1	0	0	4	3	1	0	0	
			11.9	13.6	—	11.1	1.5	1.8	0.0	0.0	36.4	37.5	33.3	0.0	0.0	
	高血圧症	Ⅱ度以上	22	14	0	3	3	3	0	0	1	0	1	0	1	
			5.9	5.3	—	11.1	4.6	5.3	0.0	0.0	9.1	0.0	33.3	0.0	100.0	
	メタボリック シンドローム	該当者	72	42	0	6	21	17	2	2	3	3	0	0	0	
			19.4	15.9	—	22.2	32.3	29.8	40.0	66.7	27.3	37.5	0.0	0.0	0.0	
	脂質 異常症	LDL-C	180以上	12	5	0	3	4	3	0	1	0	0	0	0	0
				3.2	1.9	—	11.1	6.2	5.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		中性 脂肪	300以上	10	6	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0
				2.7	2.3	—	3.7	4.6	3.5	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	高尿酸血症	7.1以上	38	16	0	3	14	12	0	2	3	1	2	2	0	0
			10.2	6.1	—	11.1	21.5	21.1	0.0	66.7	27.3	12.5	66.7	66.7	0.0	0.0

(ヘルスサポートラボツール)

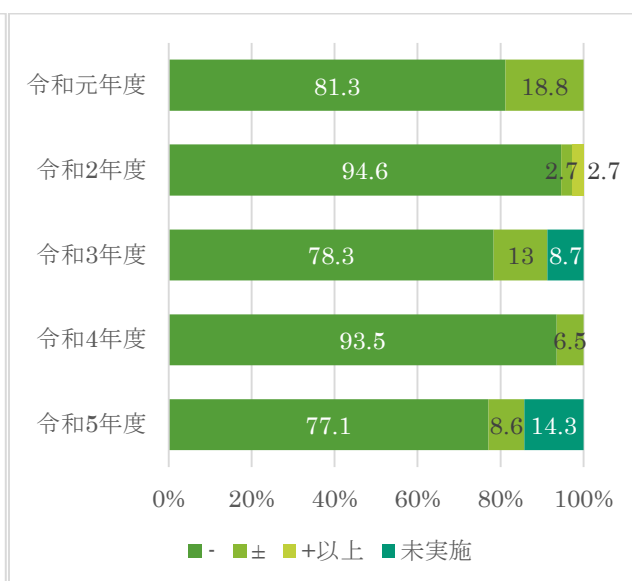
幼児期の尿検査について

糸球体腎炎²¹や糖尿病の早期発見という目的もありますが、先天性腎尿路異常を見つけることを最大の目的としています。先天性腎尿路異常とは、「腎臓」と尿の通り道である「尿路(腎盂・尿管・膀胱・尿道)」に起こる病気です。多くの場合、妊娠初期に各臓器が作られていく過程で、「腎臓」や「尿路」の形や働きが適切に作られなかったことが原因です。先天性腎尿路異常は、小児で透析導入となる末期腎不全の最も多い原因(約30%)です。その異常を早期発見し、適切な治療を行うことで、腎不全に伴う低身長などの合併症を防ぐことができます。

3歳児健診尿蛋白定性検査結果割合の推移(図表33) 5歳児健診尿蛋白定性検査結果割合の推移(図表34)



(3歳児健康診査結果)



(5歳児健康診査結果)

²¹ 糸球体腎炎…腎臓のろ過装置である「糸球体」に炎症が起き、タンパクや血液が尿に漏れ出してしまう病気の総称。

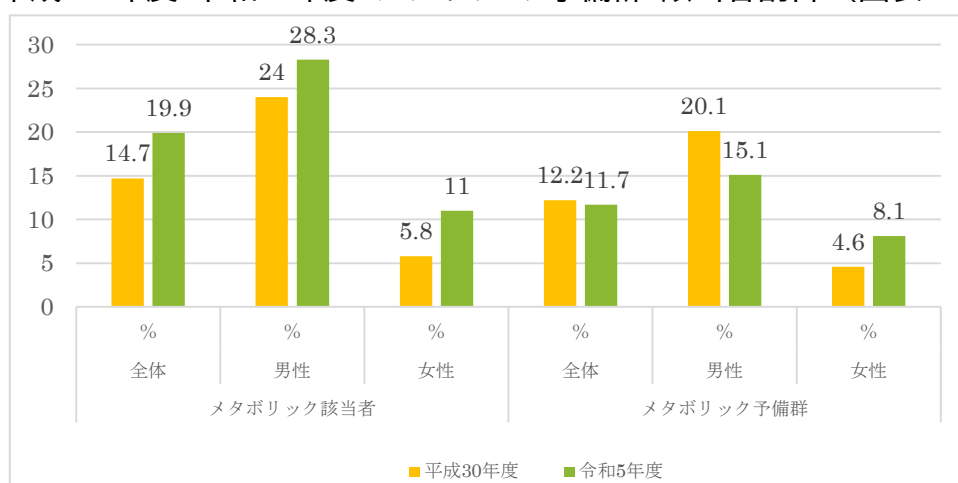
2)特定保健指導について

①メタボリックシンドローム該当者について

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 30 年度 14.7%から令和 5 年度 19.9%に増加しています。一方、メタボリック予備群は全体では減少傾向ですが、女性において平成 30 年度 4.6%から 8.1%と増加傾向にあります。

また、メタボリック該当者割合においては、県平均と比べると低い、全国平均と比べると高い傾向にあります。

平成 30 年度・令和 5 年度 メタボリック予備群・該当者割合 (図表 35)



	被 保 険 者 数	健診受診者数		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	%	%	%	人	%	%	%
平成 30 年度	934	469	50.2	127	13.6	69	14.7	24	5.8	57	12.2	20.1	4.6
令和 5 年度	759	428	56.4	185	43.2	85	19.9	28.3	11	50	11.7	15.1	8.1

(法定報告)

国・県とのメタボリック該当者割合比較 (図表 36)

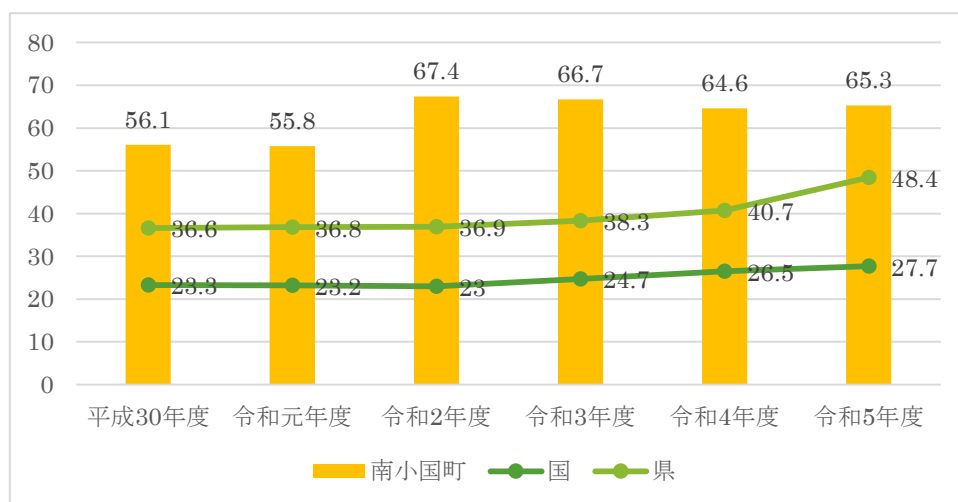
	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
南小国町	14.7	17.8	16.4	17.7	18.3	19.9
県	17.3	17.8	18.2	18.2	18.4	20.8
国	15.5	15.9	16.8	16.6	16.7	16.6

(法定報告、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」)

②特定保健指導実施状況について

特定保健指導²²実施率において、平成 30 年度 56.1%から 65.3%と実施率は伸びています。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令和 5 年度は 55.6%となっており、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。

特定保健指導修了者割合の比較（図表 37）（%）



	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導対象者(人)	66	43	43	51	48	49
特定健康診査受診者に対する 特定保健指導対象者割合(%)	14.1	9.4	9.9	11.7	11.5	13.2
特定保健指導修了者(人)	37	24	29	34	31	32
特定保健指導修了者の割合(%)	56.1	55.8	67.4	66.7	64.6	65.3
国の目標値(%)	60	60	60	60	60	60

（法定報告、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」）

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 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導対象者(人)	45	27	28	37	34	31	21	16	15	14	14	18
対象者の割合(%)	9.6	5.9	6.5	8.5	8.1	7.2	4.5	3.5	3.5	3.2	3.3	4.2
特定保健指導修了者(人)	27	17	19	27	22	22	10	7	10	7	9	10
特定保健指導修了者の割合(%)	60	63	67.9	64.7	73	71	47.6	43.8	66.7	50	64.3	55.6

（法定報告、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」）

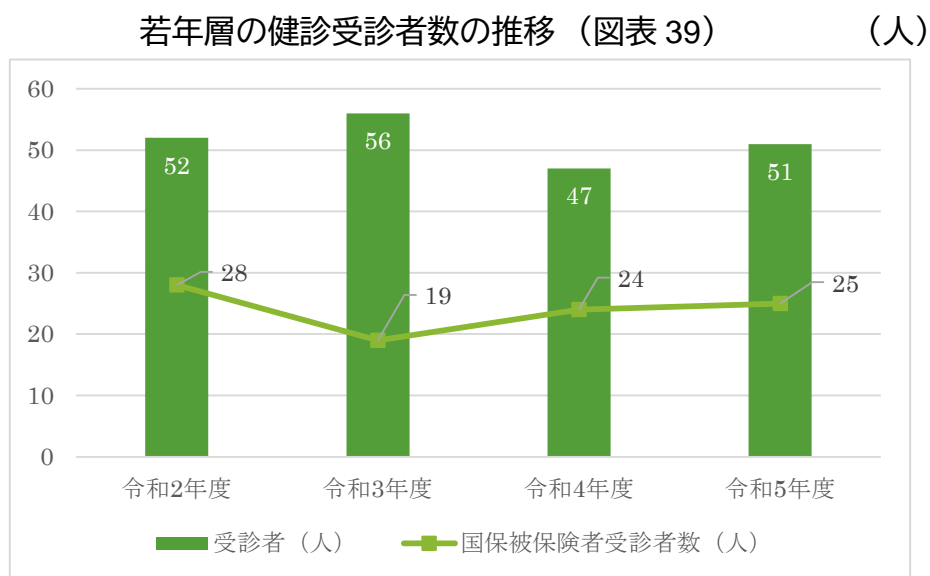
²² 特定保健指導…40～74 歳までのメタボリック該当者であって、糖尿病・脂質異常症・高血圧症の内服治療をしていない人への保健指導のことです。

3)若年層の基本健診について

①若年層(19～39 歳)の基本健診受診者数の推移

令和 2 年度より、19～29 歳の国民健康保険及び社会保険被保険者も健診を受診できるようになりました。19 歳～39 歳の受診者数は 50 人前後で推移しています。

国保被保険者の受診率をみると、増加傾向にあります。



若年層の国保加入者の推移と健診受診率（図表 40）

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
19～39 歳の国保被保険者数(人)	160	125	119	120
国保被保険者健診受診率(%)	17.5	15.2	20.2	20.8

（総合行政システム・受診者名簿）

②若年層(19～39 歳)の健診結果について

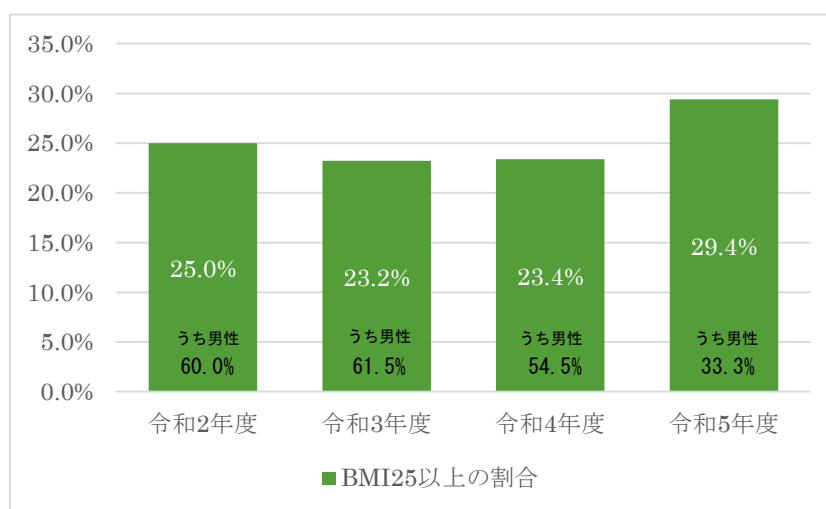
この年代は社会的に独立し、就職・結婚・出産などライフスタイルが大きく変わる時期です。特に妊娠・出産を控えている女性は、適正な体重を維持することは胎児の成長・発達に大きく関わります。また、この時期の健康は、壮年期以降の健康状態に大きく影響します。自分の身体や健康に対する意識を高め、生活習慣を見直し、生活習慣病などの疾病を予防することが重要となります。

②-1. BMI²³について

健診結果をみると、BMI25.0 以上の割合は令和 2 年度 25.0%でしたが、令和 5 年度は 29.4%と増加傾向にあります。また、令和 2 年度では男性の方が BMI25.0 以上の割合が 60.0%と多かったです。令和 5 年度では女性の方が 66.7%と多く、女性の肥満が増加傾向にあります。

年齢別にみると、19～29 歳の BMI25.0 以上の人が令和 5 年度 41.7%と増加しています。また、BMI18.5 以下割合は年度によりばらつきがありますが、9 割近くは女性です。

BMI25.0 以上の割合の推移（図表 41）



(マルチマーカー)

年齢別 BMI25.0 以上の割合の推移(図表 42) (%)

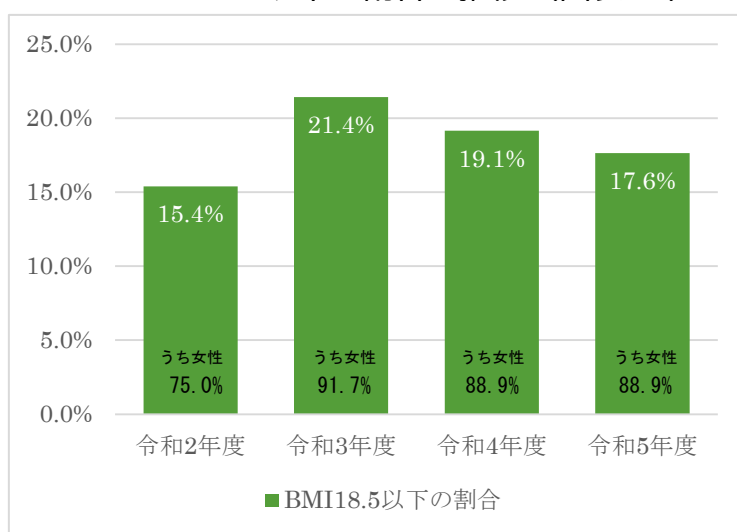
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
19～29 歳	33.3	8.3	22.2	41.7
30～39 歳	26.5	27.3	25.0	26.3

(マルチマーカー)

²³ BMI(body mass index)=体重(kg)÷身長(m)²

低体重(やせ):18.5 未満、普通体重:18.5 以上 25.0 未満、肥満 25.0 以上

BMI18.5 以下の割合の推移（図表 43）



（マルチマーカー）

年齢別 BMI18.5 以下の割合の推移(図表 44) (%)

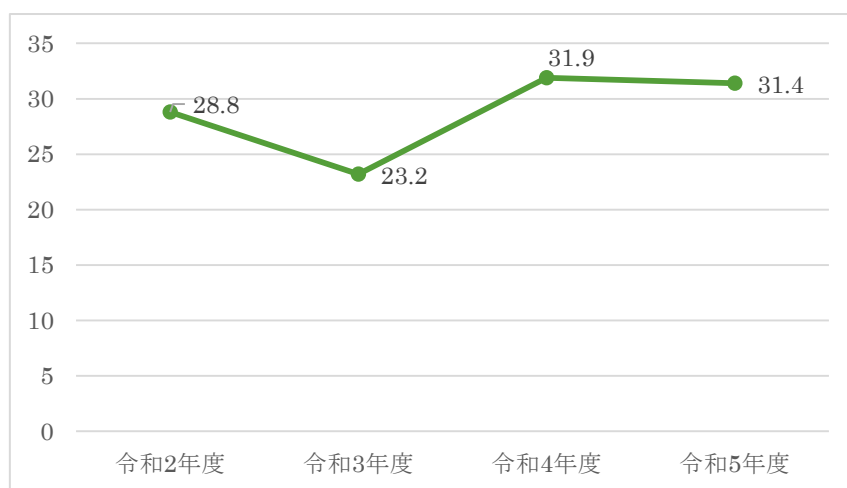
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
19～29 歳	16.6	27.3	22.2	25.0
30～39 歳	15.0	23.7	18.9	13.2

（マルチマーカー）

②-2. 有所見者について

LDL コレステロールに関しては、令和 2 年度 28.8%でしたが、令和 5 年度では 31.4%と増加しています。また、HbA1c5.6%以上もしくは空腹時血糖値 100mg/dl 以上の保健師指導判定値以上の割合は令和 2 年度 30.8%でしたが、令和 5 年度では 47.1%と増加傾向にあります。

LDL コレステロール保健指導判定値以上の割合の推移（図表 45）（%）



（マルチマーカー）

血糖値に関する保健指導判定値以上の割合の推移（図表 46）（%）

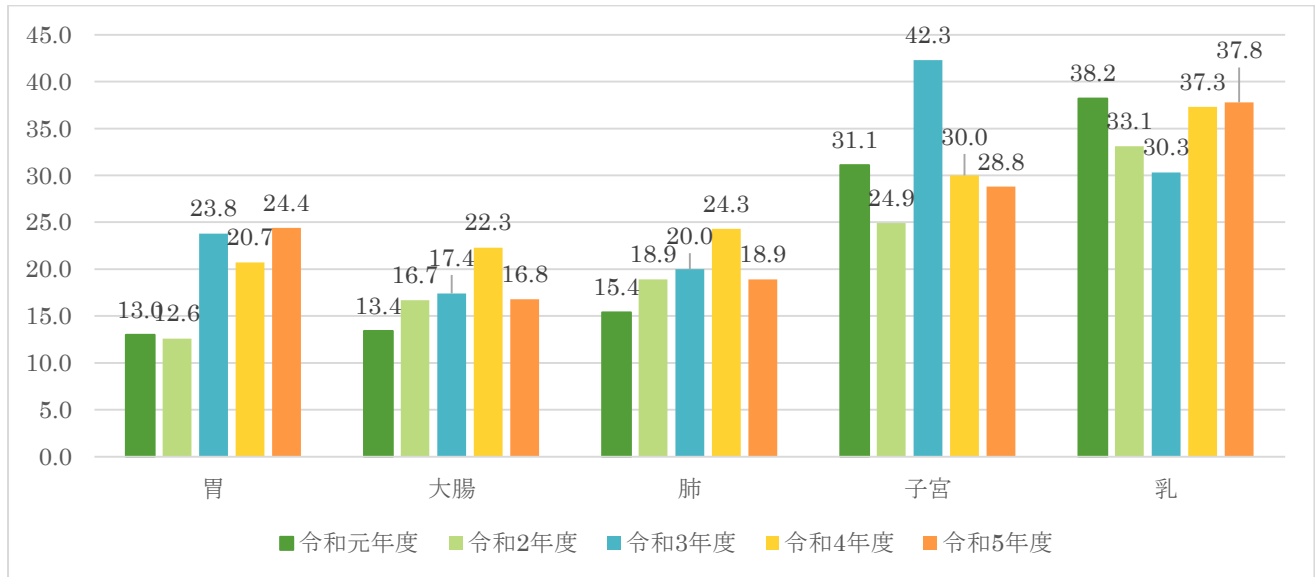


（マルチマーカー）

(3)がん検診

がんは、初期段階で発見し、適切な治療を受けることにより、克服できる可能性が非常に高い病気です。そのために、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要です。

(%) がん検診(胃・大腸・肺・子宮頸・乳がん)受診状況の推移 (図表 47)

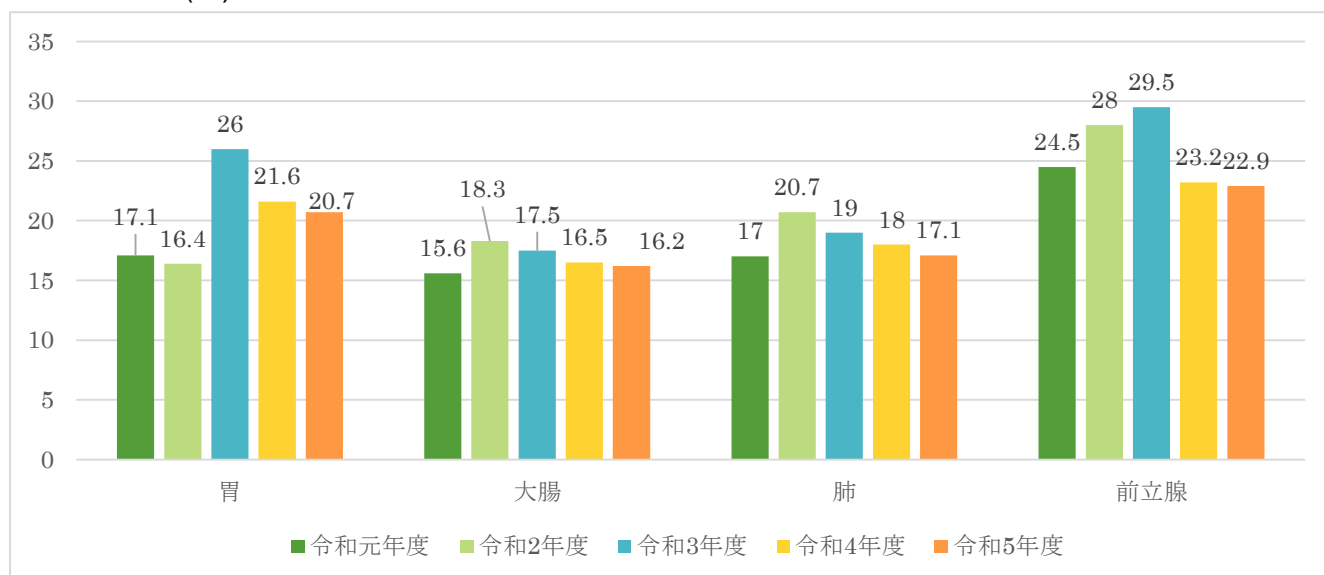


	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)	受診者 (人)	受診率 (%)
胃	152	13	182	12.6	254	23.8	213	20.7	247	24.4
大腸	209	13.4	309	16.7	256	17.4	322	22.3	240	16.8
肺	240	15.4	349	18.9	294	20	351	24.3	270	18.9
子宮	127	31.1	181	24.9	145	42.3	164	30	156	28.8
乳	126	38.2	183	33.1	136	30.3	169	37.3	167	37.8

(地域保健・健康増進事業報告)

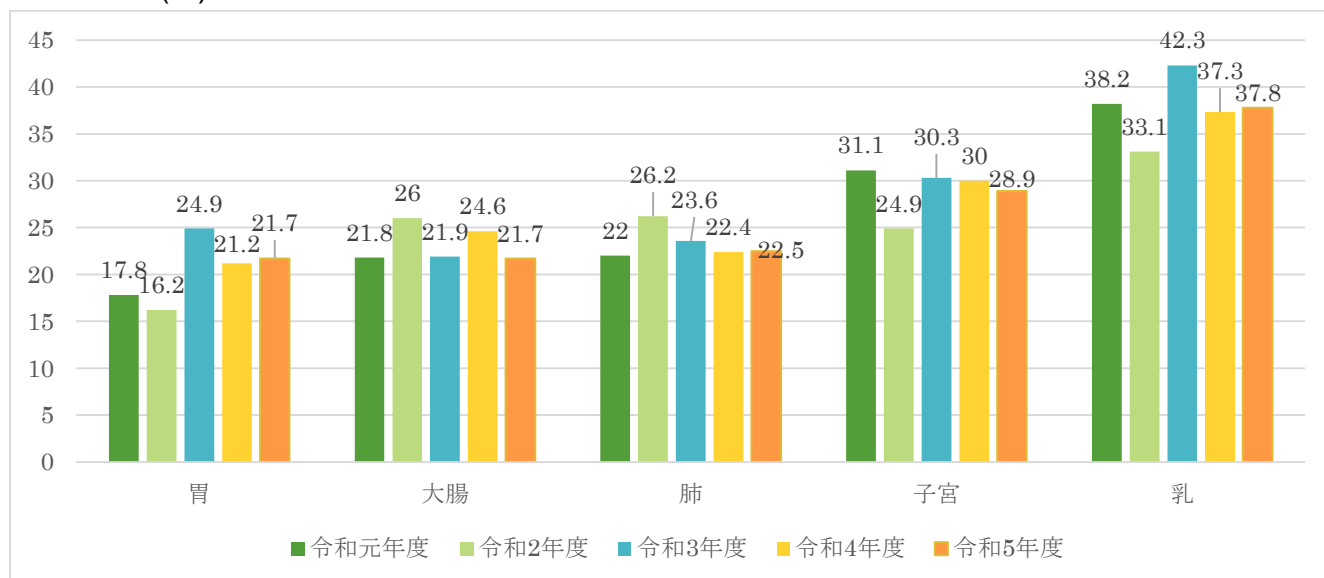
男女のがん検診受診率を比べると、どのがん検診も女性の方が高くなっています。男性の肺がんや前立腺がんによる死亡が増加傾向にあることから、早期発見・早期治療に繋げるため、特に男性への受診勧奨が重要となります。

(%) 男性のがん検診(胃・大腸・肺・前立腺がん)受診状況の推移 (図表 48)



(地域保健・健康増進事業報告)

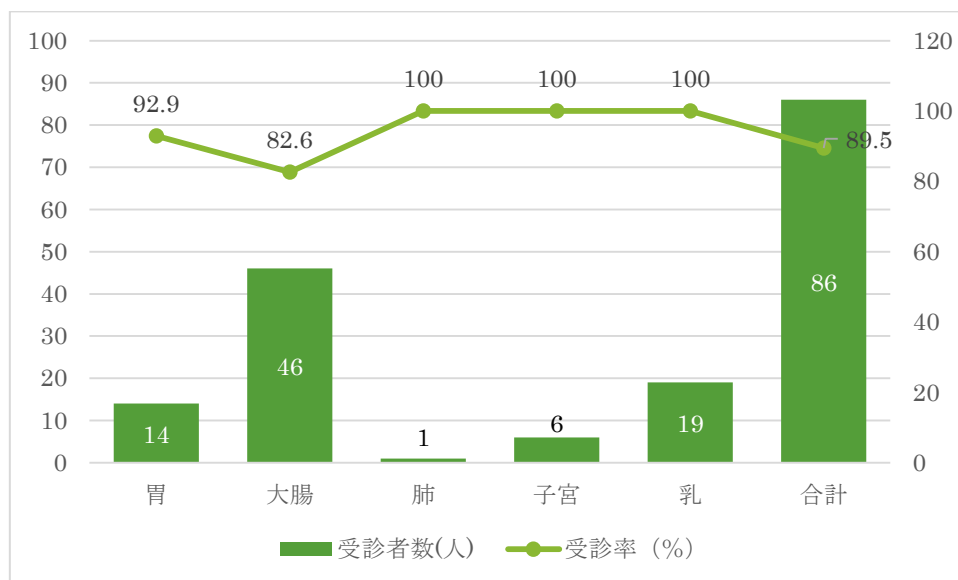
(%) 女性のがん検診(胃・大腸・肺・子宮頸・乳がん)受診状況の推移 (図表 49)



(地域保健・健康増進事業報告)

がん検診精密検査となった方の受診率は令和 5 年度全体で 89.5%でした。適切な治療を受けられるためにも、精密検査となった方の受診は重要です。

(人) がん検診精密検査受診率(令和 5 年度) (図表 50)(%)



(地域保健・健康増進事業報告)

(4) 栄養・食生活について

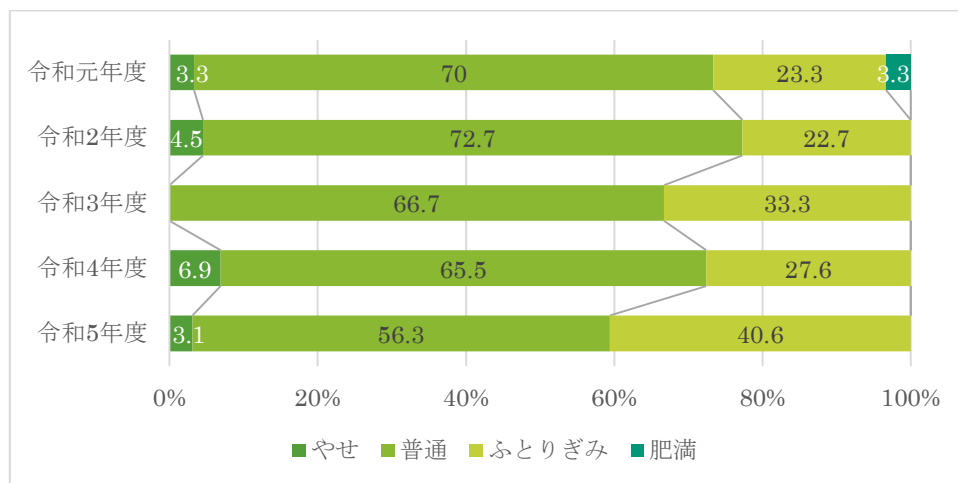
栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせない営みです。また、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、子どもの頃から健康的な食生活を確立することが重要です。

1) 肥満について

本来、3歳児健診頃の子どもは体脂肪が減る時期でカウプ指数が低下しますが、1歳6ヶ月健診時と比べてカウプ指数が増加している場合、早期アディポシティリバウンド²⁴が始まっている可能性があります。アディポシティリバウンドが早いほど、将来肥満になりやすく、また2型糖尿病などの生活習慣病や心筋梗塞を発症するリスクが高くなることが、これまでの疫学研究・観察研究²⁵で明らかになっています。

3歳児健診・5歳児健診の身体測定は、カウプ指数を用いて算出しています。身体測定結果の割合の推移をみると、「ふとりぎみ」「肥満」の割合が増加傾向にあります。

3歳児健康診査身体測定結果割合の推移（図表51）（％）

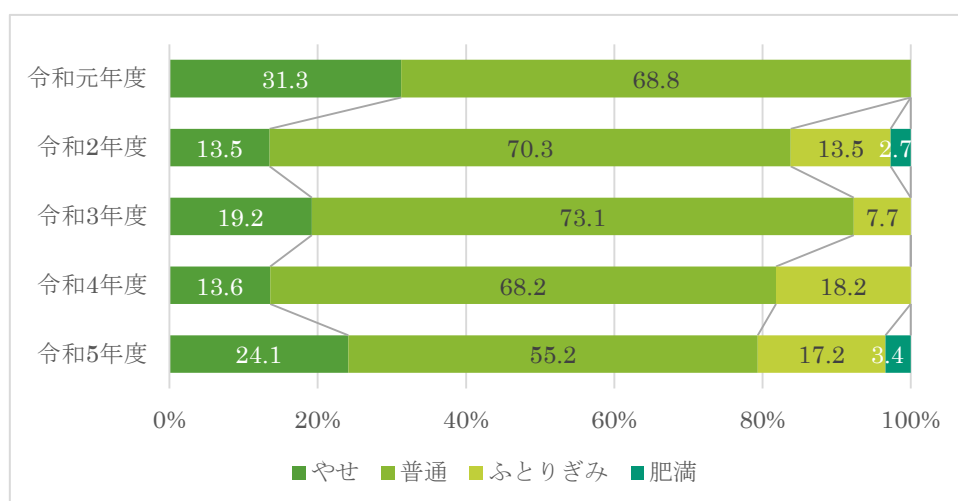


（3歳児健康診査結果）

²⁴ アディポシティリバウンド…乳児期の体脂肪の増加から幼児期の一時的な減少を経て、再び成人期に向けて増加に転じる体組成の変化のことです。

²⁵ 日本小児医療医療保健協議会栄養委員会小児肥満小委員会、幼児肥満ガイドより
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/2019youji_himan_G_ALL.pdf

5 歳児健康診査身体測定結果割合の推移（図表 52）（％）



（5 歳児健康診査結果）

近年スマートフォンやタブレット等の普及により、メディアの利用時間は増加傾向にあります。メディアを利用しながら食事をすることで、食べ物に意識が向かず、食事への関心が薄れ、偏食に繋がったり、だ液の分泌の低下で消化不良となったりします。また、よく噛まずに飲み込むことであごの発達を妨げ、肥満さらには歯並び等にも影響します。

今後、肥満対策のため、適したメディア利用についても啓発を行っていきます。

子どもの肥満は、将来 60～80%が成人肥満に繋がると言われています。子どもの肥満は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。

学校保健統計調査方式による肥満度判定²⁶では、小学 5 年生が 22.2%と最も高く、小学 6 年生、中学 3 年生の順に肥満の割合が高い状態です。

令和 5 年度 肥満傾向の児童・生徒の割合(図表 53)

	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)	25	29	29	30	27	34	174
肥満傾向児童数(人)	0	3	2	4	6	7	22
割合(%)	0	10.3	6.9	13.3	22.2	20.6	12.6

	中学1年	中学2年	中学3年	計
受診者(人)	28	19	41	88
肥満傾向生徒数(人)	4	1	7	12
割合(%)	14.3	5.2	17.1	13.6

(令和 5 年度身体測定より)

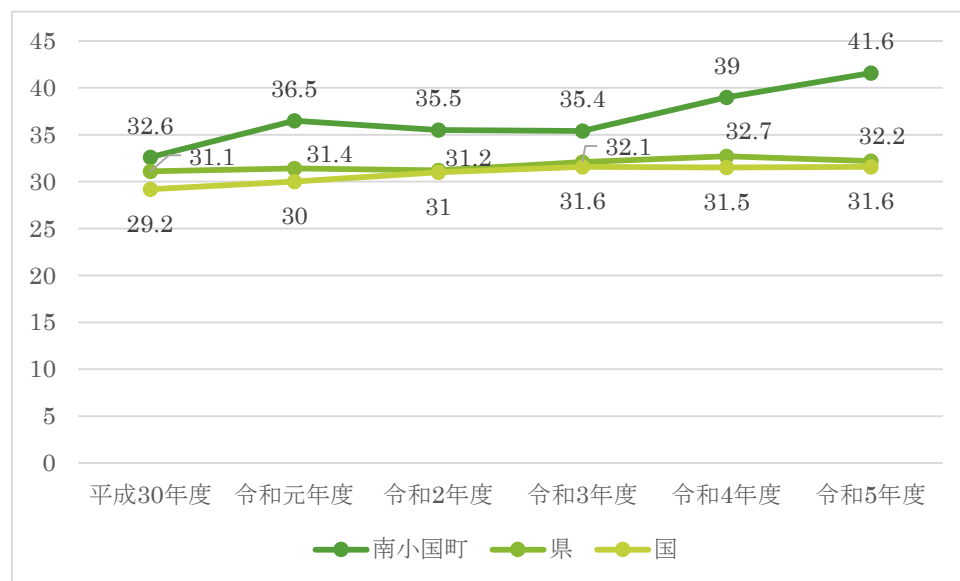
²⁶ 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (児童生徒の健康診断マニュアル)

肥満傾向: 肥満度が 20%以上の者、やせ傾向: 肥満度が -20%以下の者

20 歳以降の体重増加は、高血圧や脂質異常症、高尿酸血症、メタボリックなどの生活習慣病につながる可能性があります。

特定健診の結果より、20 歳の時から体重が 10kg 以上増加した人の割合は、県平均を上回っています。

40～74 歳の 20 歳の時から体重が 10kg 以上増加した人の割合の推移(図表 54)(%)



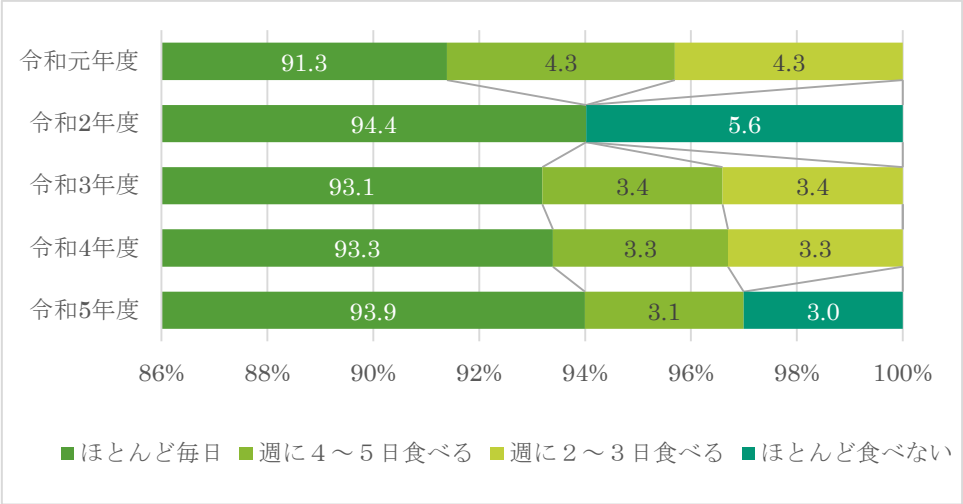
(法定報告)

2)朝食の摂食状況について

朝食は1日のスタートの活力としてとても大切なものです。また、生活リズムを整える効果もあり、欠食は生活習慣病に繋がります。

3歳児健診の結果より、令和5年度の朝食欠食率は6.0%であり、朝食の欠食理由としては、「子どもに食欲がない」「親に朝食の習慣がない」「土日は食べない」「起床が遅い」などが挙げられます。

幼児の朝食の摂食状況について(図表 55) (%)



(3歳児健康診査問診票)

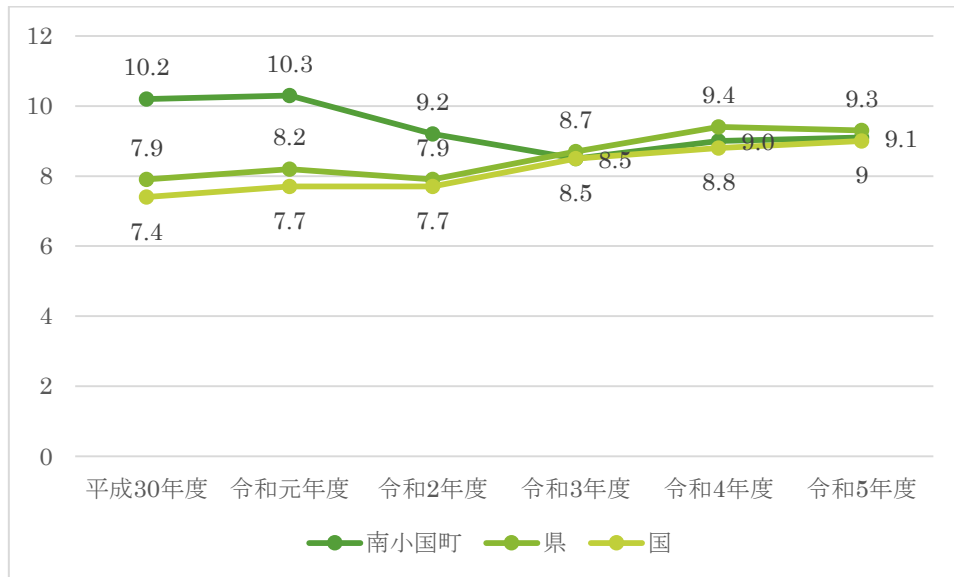
小中学校の朝食の摂食状況は95.4%の人がほぼ毎日朝食を食べていますが、朝食習慣がない児童もいます。

小中学生の朝食の摂食状況について(令和5年度)(図表 56)

	朝食摂食		朝食欠食		
	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
(人)	207	23	10	0	1
割合(%)	85.9	9.5	4.1	0	0.5

特定健診問診票より、40～74 歳の朝食を抜くことが週 3 回以上ある人の割合は県平均を上回っていましたが、令和 5 年度は県平均並みです。

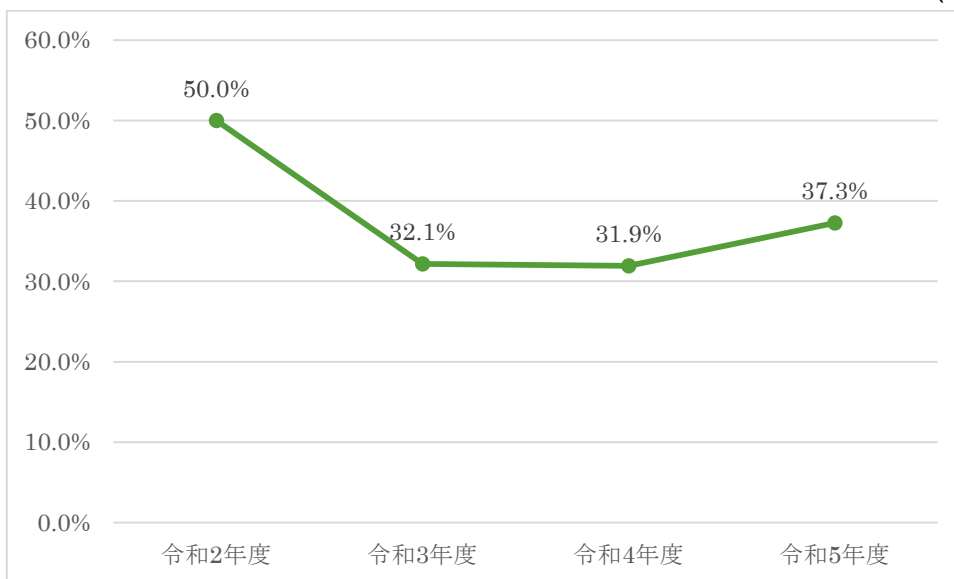
40～74 歳の朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人の割合(図表 57)(%)



(法定報告)

一方、特定健診問診票より、19～39 歳の朝食を抜くことが週 3 回以上ある人の割合は高い傾向にあります。40 歳以降の肥満を防ぐためにも、若年層からの正しい食習慣が大切です。

19～39 歳の朝食を抜くことが週に 3 回以上ある人の割合(図表 58)(%)



(マルチマーカー)

3)間食習慣について

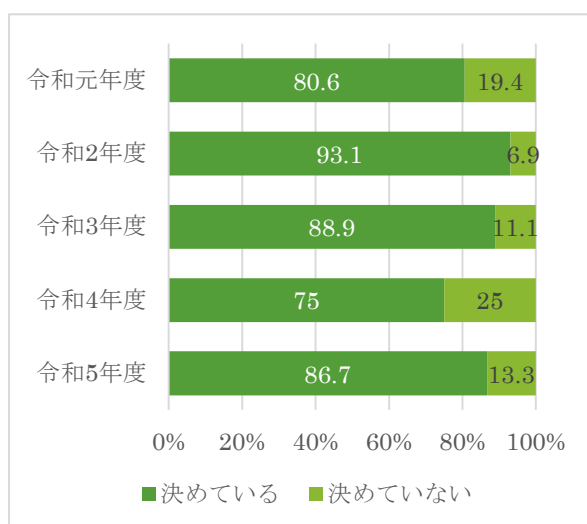
間食はとり方によって脂肪や糖分、エネルギー過剰となり、肥満や心疾患などの生活習慣病を引き起こします。

乳幼児や児童などは間食の量が多くなったり、時間を決めずに間食を摂ったりすると、食事が十分に摂れず、成長に必要な栄養素が十分に摂取できなくなります。

1歳6か月児健診時と比べ、3歳児健診時でのおやつを決めていない人の割合が令和5年度では32.3%と多い傾向にあります。

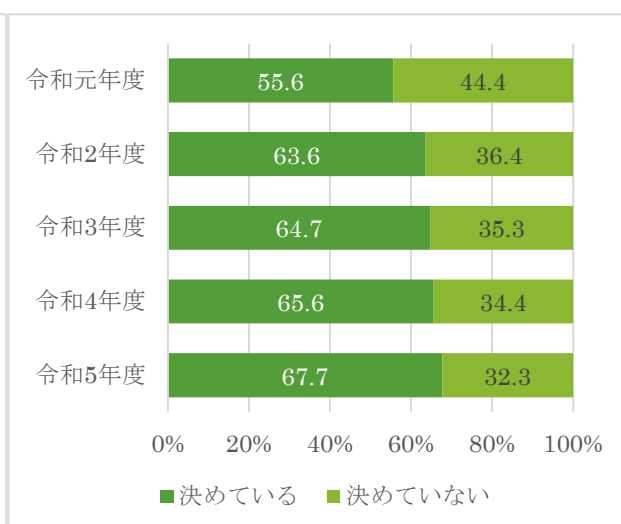
おやつを決めている人の割合（図表 59）

1歳6か月児健診問診票(%)



（1歳6か月児健康診査結果）

3歳児健診問診票(%)



（3歳児健康診査結果）

また、小学校6年生では、73.9%の人が間食の時間を決めていないと回答しました。間食をする時間に関しては、「学校から帰ったとき」や「夕食前」、「学校が休みの日」などの意見が多くみられました。

その中でも、「だらだらしている時」や「お腹が空いたとき」「夕食後」などの意見もみられることから、間食の適正な摂り方について、児童自ら選択できるような啓発が大切になります。

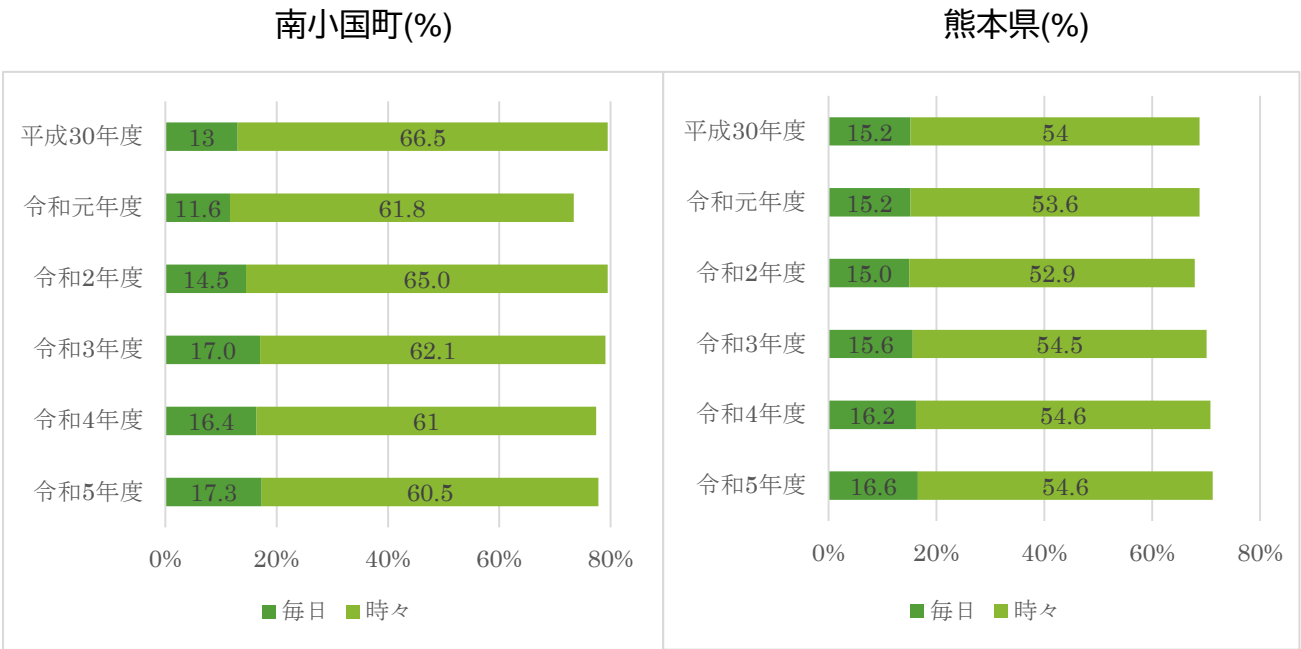
おやつを決めている人の割合（図表 60）

決めている	決めていない
26.1%	73.9%

（令和5年度健康に関する出前講座アンケート）

特定健診の間診票より、本町の朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を「毎日」「時々」摂取している人の割合は、県平均より上回っています。

朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している人の割合の推移(40～74歳)(図表 61)

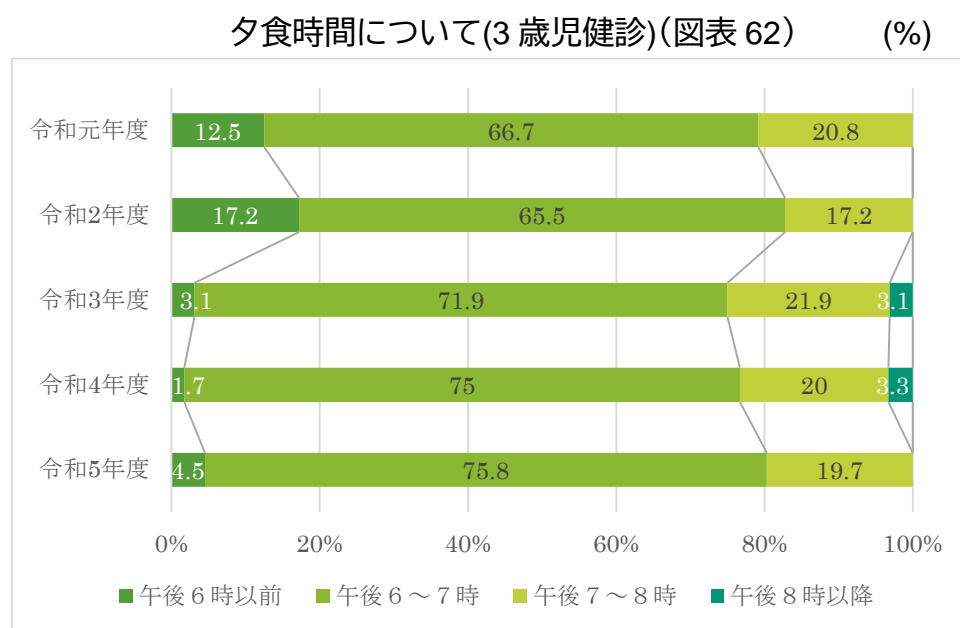


(法定報告)

4) 夕食の摂取時間について

夕食が遅くなると、体脂肪の蓄積や睡眠の質の低下、生活リズムの乱れなど、様々な影響が生じます。3 歳児以降の夕食の時間は、寝ている間に成長ホルモンをしっかりと出すために、午後 6～7 時頃がよいとされています。夜遅い夕食になると、翌朝朝食が食べられなくなる原因にも繋がり、生活リズムの乱れも生じます。

本町の 3 歳児健診時の問診票では、夕食を午後 7 時までに摂る人の割合をみると、令和 5 年度 80.3%は適正な時間に夕食を摂れています。

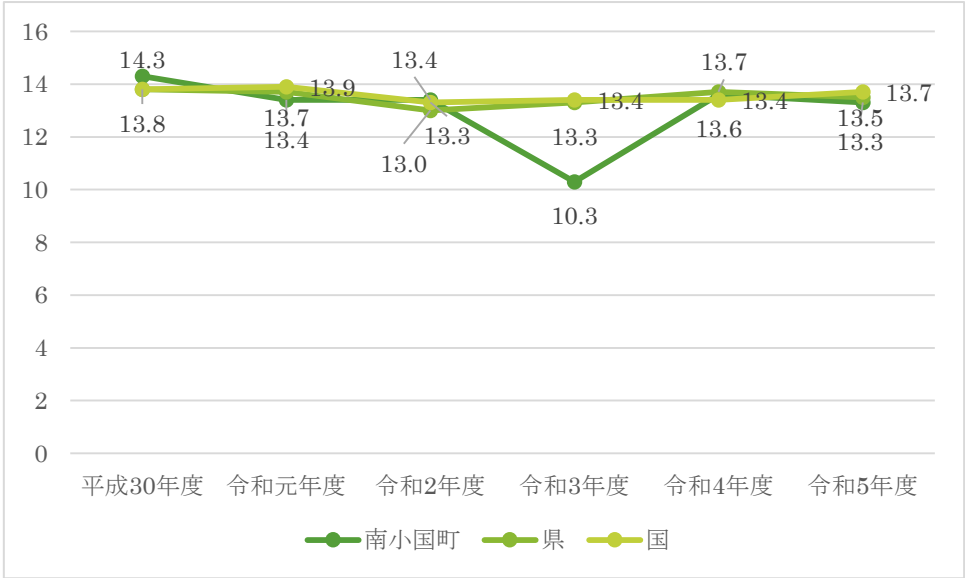


(3 歳児健康診査問診票)

夜遅くの食事と朝食欠食が重なったりすることや、夕食後に消費されないエネルギーが脂肪に蓄積されやすくなることで、メタボリックの発症リスクが高まります。また、寝ている間も消化活動は続き、睡眠の質の低下にも繋がります。

本町の特定健診の問診票では、就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合は、県や全国の平均並みです。

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合の推移(40～74歳)(図表 63)(%)



(%)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
南小国町	14.3	13.4	13.4	10.3	13.6	13.3
県	13.8	13.7	13.0	13.3	13.7	13.5
国	13.8	13.9	13.3	13.4	13.4	13.7

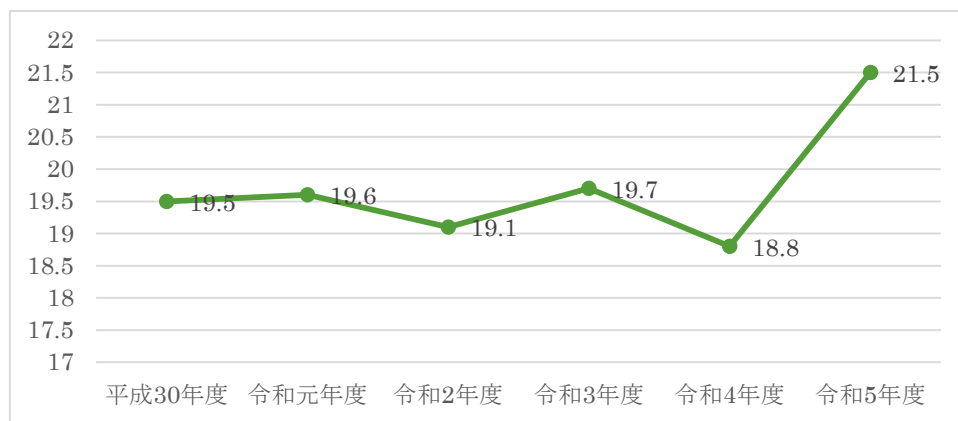
(法定報告)

5)高齢者の健康について

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上でも、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 未満の割合をみると、令和 5 年度は 21.5%と増加しています。

65 歳以上の BMI20.0 未満の割合の推移（図表 64） (%)



(マルチマーカー)

低栄養はフレイルの一番の要因とも言われています。加齢に伴い食が細くなると、栄養素の摂取不足が続き、気づかないうちに健康障害を及ぼすようになります。低栄養予防のために十分なエネルギーやたんぱく質の摂取が必要になります。

60 代から 80 代の食事についてのアンケートをみると、毎日 3 食摂っていない人の割合は 10.6%であり、また、動物性たんぱく質の摂取頻度が 1 日 1 回以下の人は 36.8%であることから、フレイル予防のために 1 日 3 食摂ることの大切さやたんぱく質摂取の重要性について伝えていくことが必要です。

1 日 3 食摂っている人の割合（図表 65） (%)

毎日	週 3～4 日	週 1～2 日	週 1 回未満
89.4	5.3	5.3	0

(令和 6 年度ヘルスサポーターアンケートより)

肉・魚・卵などの動物性たんぱく質の摂食頻度についての割合(図表 66)(%)

毎食	1 日に 2 回	1 日に 1 回	数日に 1 回
31.6	31.6	15.8	21.0

(令和 6 年度ヘルスサポーターアンケートより)

(5)身体活動・運動

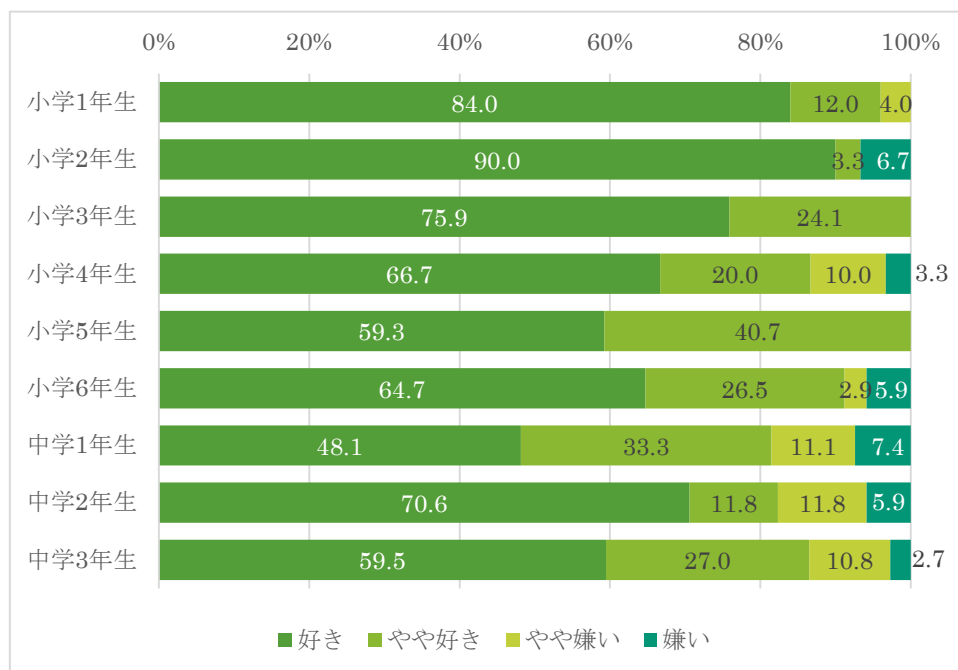
世界保健機関(WHO)は全世界における死亡に対する危険因子として、高血圧、喫煙に次いで、身体活動・運動の不足を4位に挙げており、身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べて糖尿病や循環器病、がん、ロコモティブシンドローム²⁷、うつ病、認知症などの症状が軽減されるとともに、思考力、学習力、総合的な幸福感を高められることが明らかになっています。身体活動・運動を活発に行うことはあらゆる年代の健康づくりに欠かせません。

また、身体活動・運動は、こどもの体・心・社会性に良い影響を及ぼし、生涯にわたる健康的な生活習慣の形成に役立つことが報告されています。

1)小中学生の運動に対する意識調査について

運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツをすることが「好き」「やや好き」と答えた児童・生徒は91.1%でした。「やや嫌い」「嫌い」と答えた人の理由は、「苦手・うまくできない」「はずかしい」「きつい」「汗をかくのがいや」などの理由を挙げていました。

運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツをすることは好きですか(令和5年度)(図表67)(%)



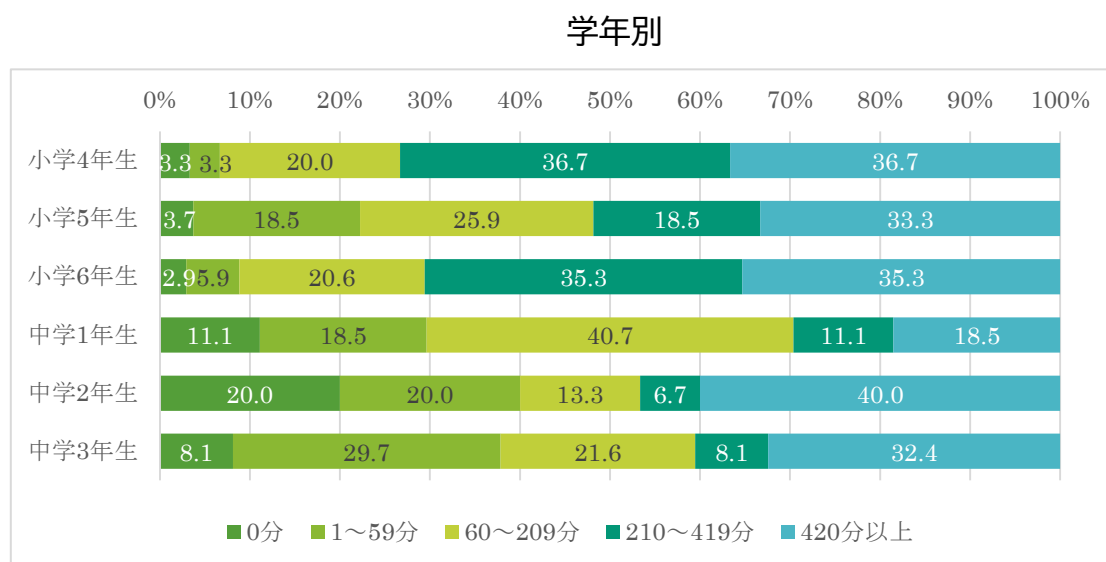
(運動に対する意識調査)

²⁷ ロコモティブシンドローム…加齢や運動不足などで筋肉・骨・関節などの運動器が衰え、立つ・歩くといった移動能力が低下し、将来、要介護になるリスクが高い状態を指します。

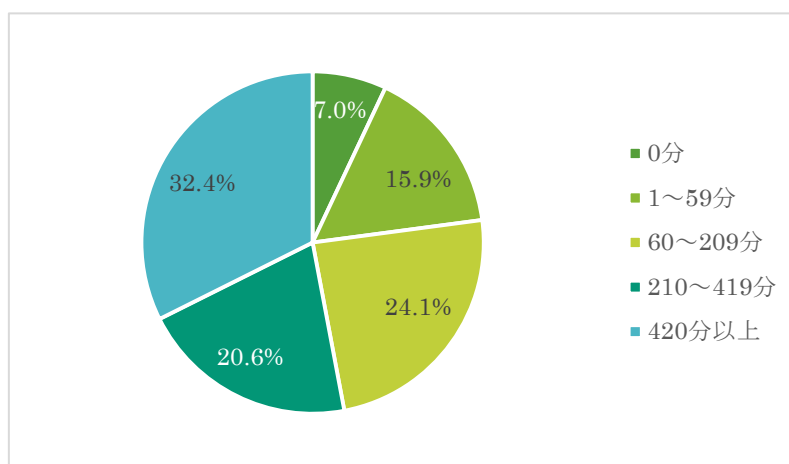
また、体育の授業以外に1週間に合計どのくらいの時間、運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツをしますかの問いには、「420分以上」と答えた児童・生徒は全体の32.4%でした。「0分」と答えた児童・生徒は全体の7.1%、中学2年生では20%となっています。

体育の授業以外に1週間に合計どのくらいの時間、運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツをしますか(令和5年度)

(図表 68)(%)



小学4年生～中学3年生総計



(運動に対する意識調査)

2)体力テストの状況について

学校の体力テストの結果(P.54 図表 69)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。

全国体力・運動能力、運動習慣等調査では、1週間の総運動時間と体力合計点との関連を見ると、420分以上の運動をする児童・生徒は、学校で行われる体力テストでの体力合計点数が高い傾向にあるとあり、日常の運動習慣が大切なことが分かります。

令和 5 年度体力テストの状況(総合評価) (図表 69)

体力評価が高い



体力評価が低い

				A		B		C		D		E	
	性別	学年	合計	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
小学校	男性	1年	13	3	23.1%	3	23.1%	3	23.1%	2	15.4%	2	15.4%
		2年	12	0	0.0%	5	41.7%	6	50.0%	0	0%	1	8.3%
		3年	12	2	16.7%	6	50.0%	1	8.3%	2	16.7%	1	8.3%
		4年	19	2	10.5%	6	31.6%	7	36.8%	2	10.5%	2	10.5%
		5年	13	1	7.7%	3	23.1%	4	30.8%	3	23.1%	2	15.4%
		6年	15	3	20.0%	2	13.3%	8	53.3%	1	6.7%	1	6.7%
	女性	1年	12	1	8.3%	5	41.7%	2	16.7%	4	33.3%	0	0%
		2年	18	2	11.1%	7	38.9%	5	27.8%	4	22.2%	0	0%
		3年	17	4	23.5%	5	29.4%	4	23.5%	3	17.6%	1	5.9%
		4年	10	2	20.0%	5	50.0%	2	20.0%	1	10.0%	0	0%
		5年	14	3	21.4%	5	35.7%	4	28.6%	2	14.3%	0	0%
		6年	19	2	10.5%	6	31.6%	5	26.3%	6	31.6%	0	0%
中学校	男性	1年	13	0	0%	2	15.4%	3	23.1%	6	46.2%	2	15.4%
		2年	7	1	14.3%	2	28.6%	4	57.1%	0	0%	0	0%
		3年	16	2	12.5%	7	43.8%	6	37.5%	1	6.3%	0	0%
	女性	1年	12	3	25.0%	7	58.3%	1	8.3%	1	8.3%	0	0%
		2年	9	4	44.4%	2	22.2%	3	33.3%	0	0.0%	0	0%
		3年	23	6	26.1%	8	34.8%	6	26.1%	3	13.0%	0	0%

総合評価平均値

(%)

			A	B	C	D	E
小学校	県	男	11.7	23.3	32.3	20.9	11.8
		女	14.5	26.2	33.9	18.9	6.4
	全国	男	10.4	21.8	32.1	23.2	12.5
		女	13.3	23.9	33.6	21.2	8.0
中学校	県	男	8.9	27.6	35.5	21.0	7.1
		女	25.1	31.1	27.7	13.4	2.7
	全国	男	8.4	23.8	34.6	23.9	9.3
		女	23.3	28.9	28.4	15.4	3.9

(令和 5 年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

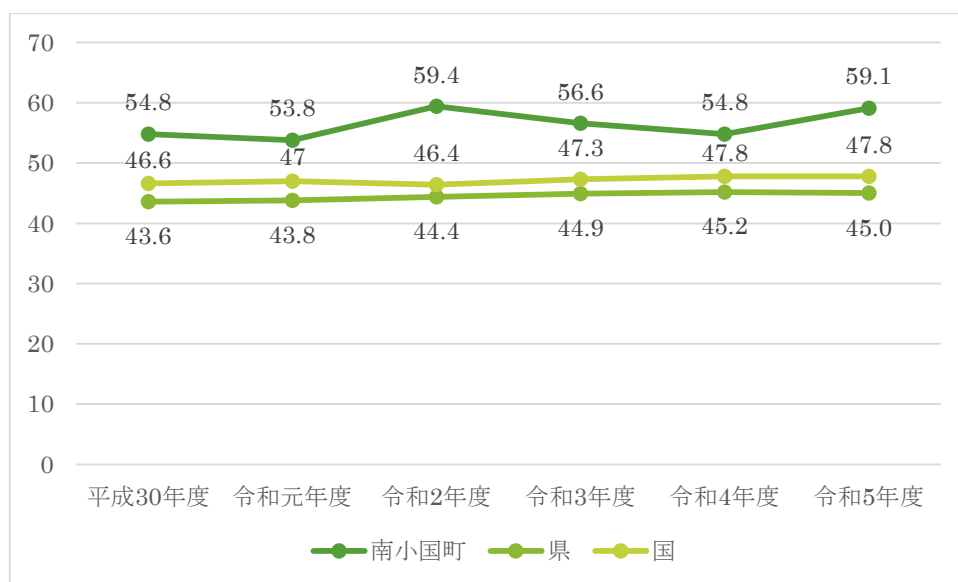
3)成人期の身体活動状況について

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動のことです。身体活動と生活習慣病発症や死亡リスクの間には、身体活動量が多いほど、疾患発症や死亡リスクが低いという関係がみられます。1日あたり10分の身体活動を増やすことで、生活習慣病発症や死亡リスクが約3%低下すると推測されています。推奨されている1日の身体活動量は、歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を1時間以上になります。

本町の日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合は、県や全国平均と比べて高く、令和5年度は59.1%です。

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の推移(40～74歳)

(図表 70)



(法定報告)

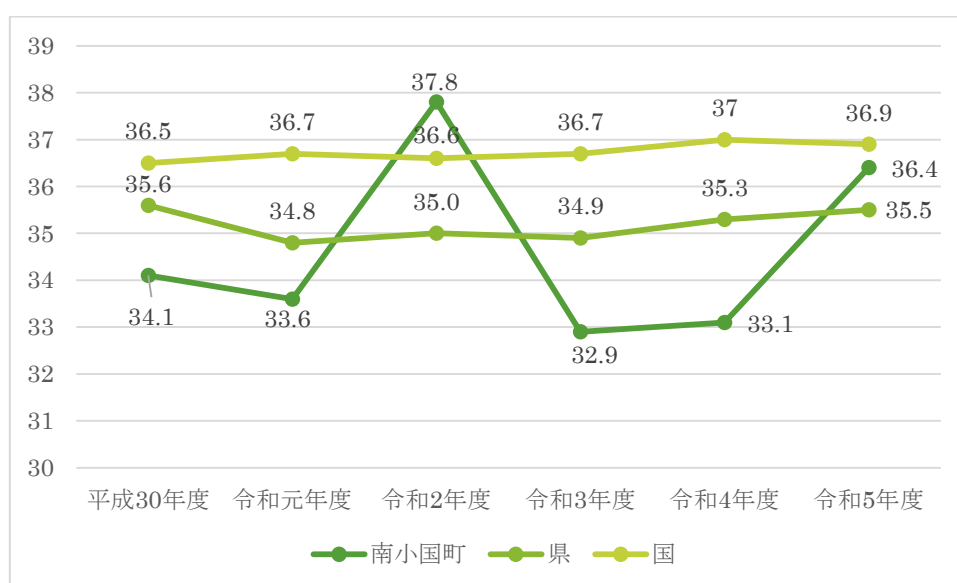
4)成人期の運動習慣について

運動とは身体活動の一部であり、健康・体力の維持・増進を目的として、フィットネスやスポーツなどの計画的・定期的実施される活動のことです。個人差を踏まえ強度や量を調整し、可能なことから取り組むことも重要です。

1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合の推移をみると、令和 2 年度をピークに減少していましたが、令和 5 年度は 36.4%と増加しています。

1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合の推移(40～74 歳)

(図表 71)



(法定報告)

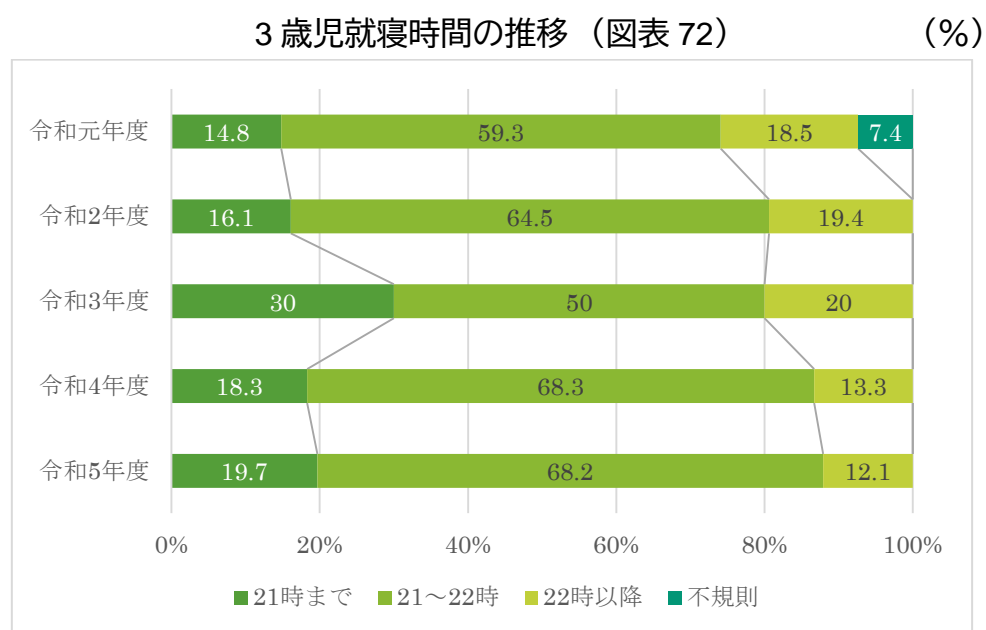
(6)休養・睡眠

1)子どもの就寝時間について

子どもの頃から正しい生活習慣を送ることは体や脳の成長発達の基盤であり、正しい生活習慣が身につくことで生活習慣病などの疾病を予防することができます。しかし、子どもが正しい生活習慣を送るためには保護者の協力がないと難しいため、乳幼児健診やその他啓発活動による保護者への意識づけも重要になります。

睡眠は、単に身体の疲れをとるためだけではなく、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。

3歳児健診受診者の「22時以降に就寝する割合」「不規則な時間に就寝する割合」は減少傾向にあります。



(3歳児健診問診票)

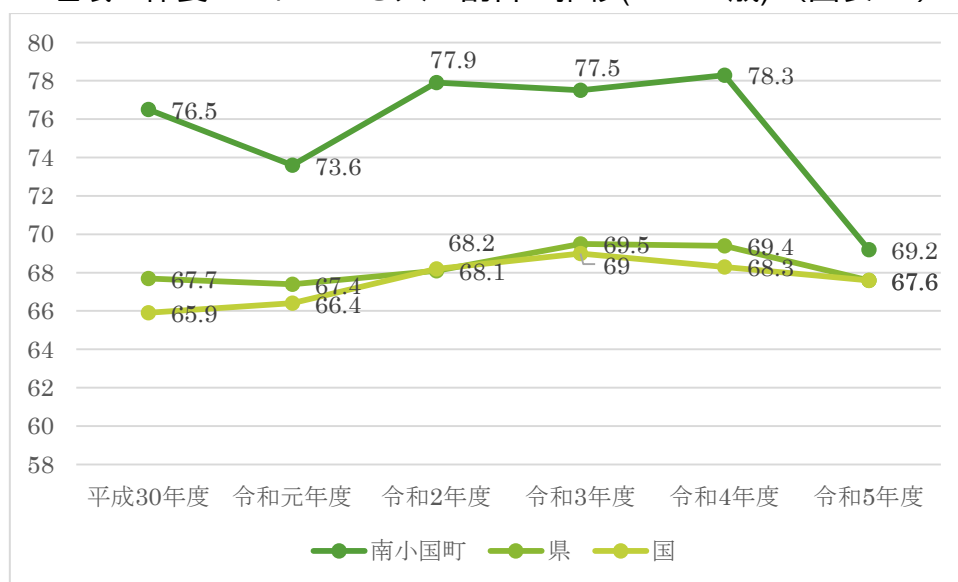
2)睡眠と休養について

睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題が慢性化すると、「肥満」「高血圧」「糖尿病」「心疾患」「脳血管疾患」の発症リスクの上昇や症状の悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

また、うつ病などの精神疾患においても、発症初期から睡眠の問題が出現し、再燃・再発のリスクを高めることが知られているとともに、睡眠の問題自体が精神障害の発症を高めるという報告もあります。

本町において、睡眠で休養がとれている人の割合は県平均を上回っていますが、令和5年度は69.2%と減少しています。

睡眠で休養がとれている人の割合の推移(40~74 歳) (図表 73)



(法定報告)

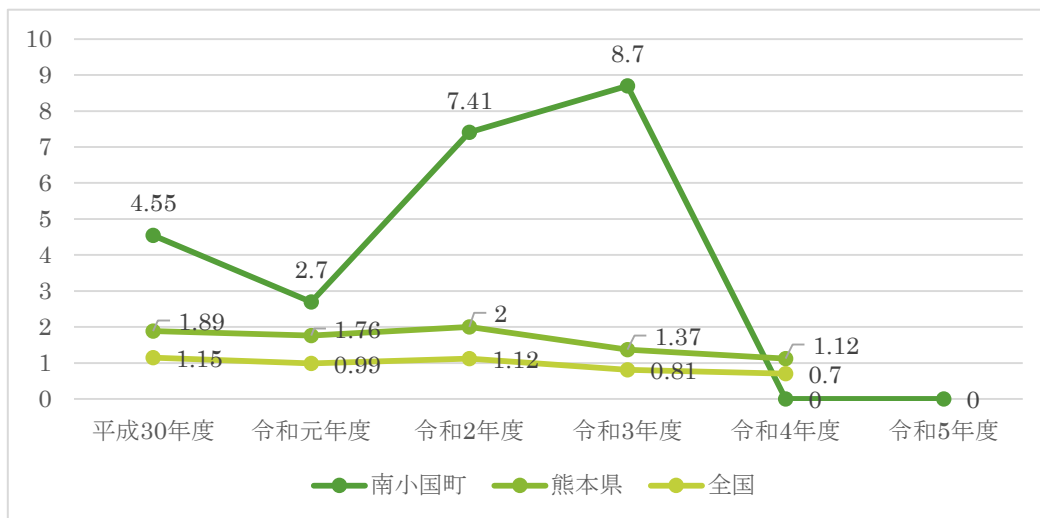
(7) 歯と口の健康

1) 子どものむし歯有病率について

本町のむし歯有病率は以前から高い割合で推移していましたが、1歳6か月児のむし歯有病率は令和4年度・5年度に0%になりました。

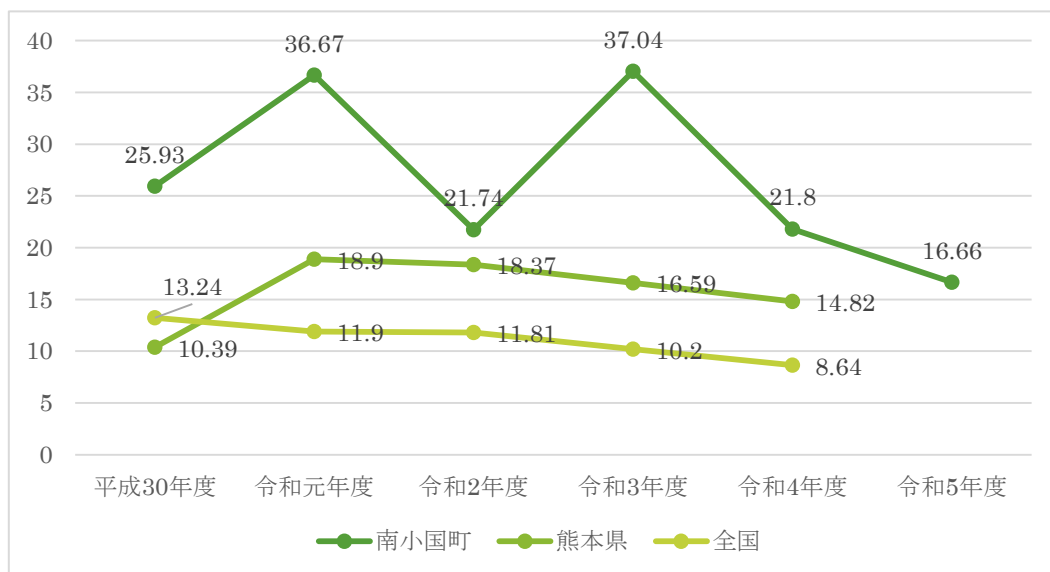
しかし、3歳児・12歳児においては減少傾向にあります。依然、県や全国平均よりも高い現状となっています。

1歳6か月児むし歯有病率の推移（図表74） (%)



(熊本県の歯科保健の現状)

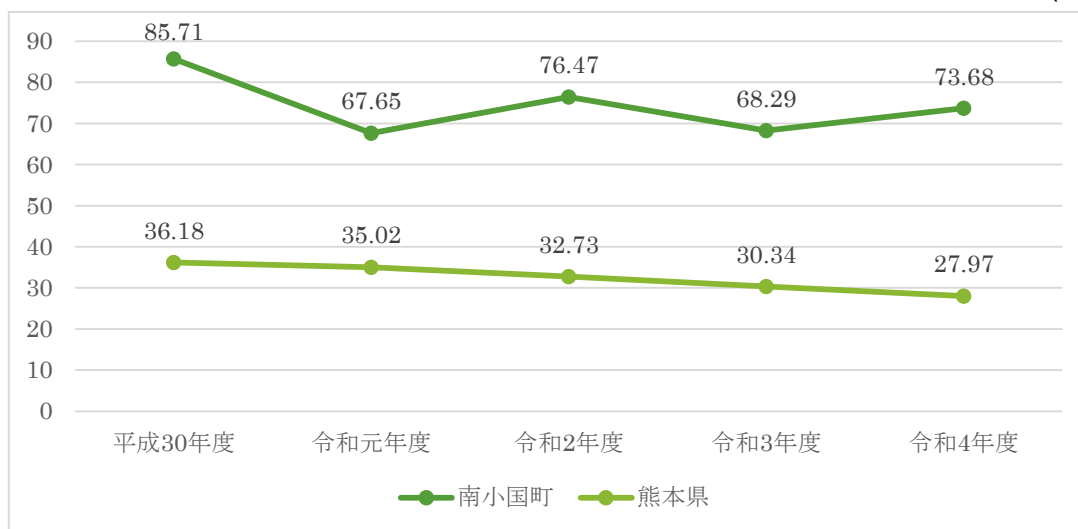
3歳6か月児むし歯有病率の推移（図表75） (%)



(熊本県の歯科保健の現状)

12 歳児むし歯有病率の推移（図表 76）

（％）



（熊本県の歯科保健の現状）

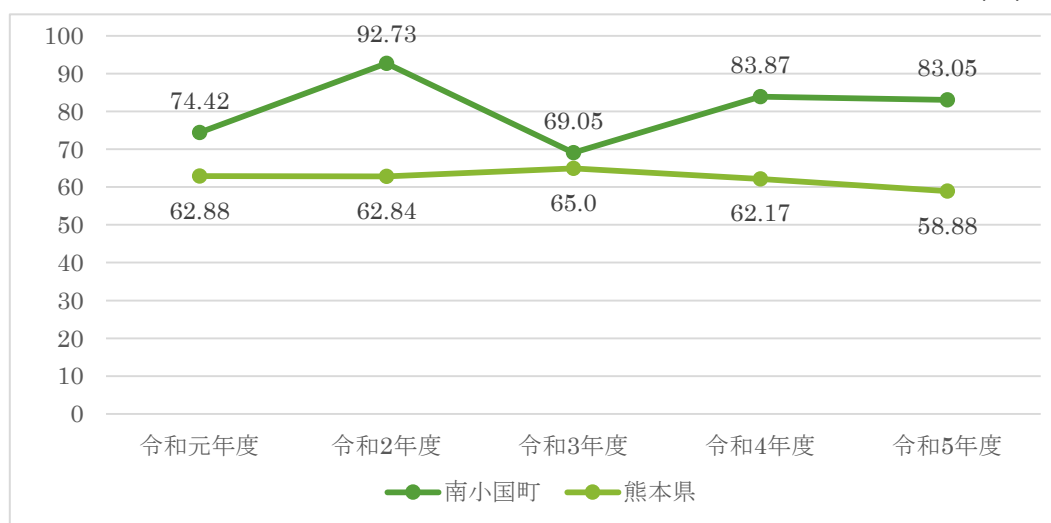
2) 12 歳児の処置歯率について

処置歯とは、むし歯や歯周病などで歯科治療を受けた歯のことを言います。治療には、歯の機能を回復させるメリットがある一方、再治療のリスクや、治療後の定期的な管理が不可欠であり、歯の寿命を延ばすために状態に応じた適切な処置とメンテナンスが重要です。

本町の処置歯率は県平均と比べ、高い傾向にあります。本町はむし歯有病率が高いため、将来の健康な歯を守るためにも適切な処置が必要です。

12 歳児処置歯率の推移（図表 77）

（％）



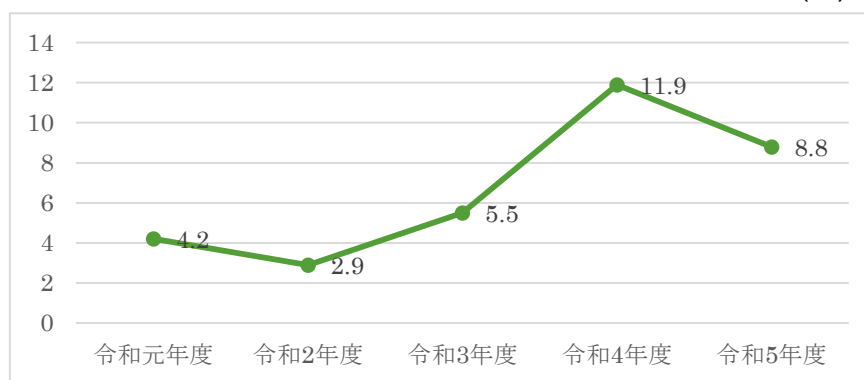
（熊本県の歯科保健の現状）

3)成人歯周疾患検診について

歯を失う最大の要因は、痛みもなく知らない間に進行する「歯周病」です。歯周病は、30 歳以上の約 80%以上がかかっていると言われていたますが、予防はもちろん、治療可能な病気です。さらに、歯の健康は、心臓病や糖尿病、肺炎、認知症などに影響すると言われています。特に糖尿病は、歯周病菌によって症状が悪化しますが、最近の研究では、歯周病の治療を受けることで糖尿病の症状が改善することが分かってきました。歯周疾患の早期発見・早期治療が重要になります。

令和元年度 10 月より、30 歳・40 歳・50 歳・60 歳・70 歳を対象に成人歯周疾患検診を始めました。令和 5 年度より 20～70 歳の 5 歳刻みの方に対象を拡大しました。

成人歯周疾患検診受診率の推移(図表 78) (%)



(成人歯周疾患検診問診票)

成人歯周疾患検診の結果をみると、「要指導等の異常あり」の人は 80%以上で推移しています。普段通院していない方でも検診を機に、異常が見つかり治療に繋がるため、今後も成人歯周疾患検診の受診勧奨を行います。

成人歯周疾患検診結果 (図表 79)

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
異常なし		0%	13.3%	7.1%	19.5%
要指導等の異常あり		100%	86.7%	92.9%	80.5%
指導等 内容の 内訳 (件数)	歯口清掃	2	6	4	5
	う蝕	4	3	10	16
	歯周疾患	2	6	17	21
	義歯	0	1	5	1
	食事指導	0	0	0	1
	その他	0	0	1	5

(成人歯周疾患検診問診票)

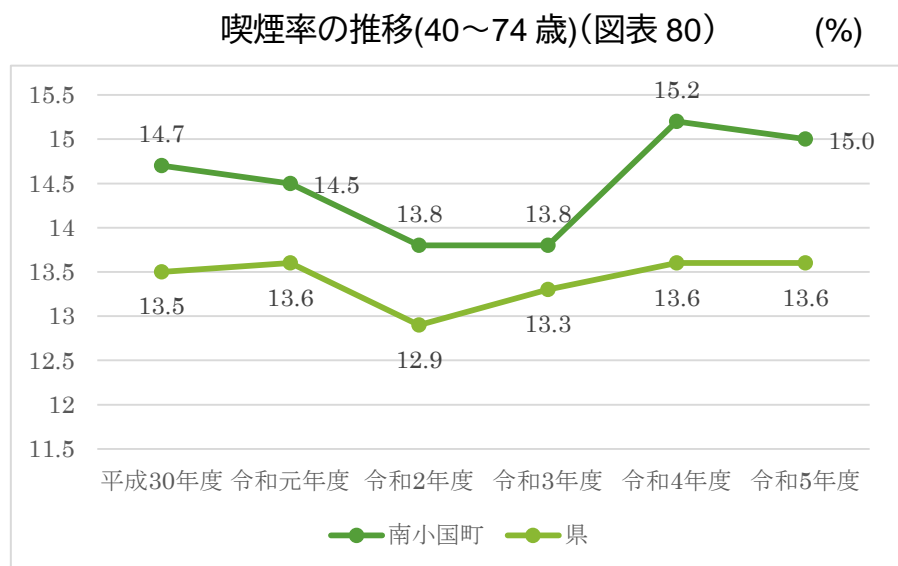
(8)たばこ・アルコール

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。近年は、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通した主要なリスク要因となっており、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 30 年度から令和 5 年度までの特定健診時の問診票の結果から、喫煙率の推移をみると、県平均より高く、増加傾向にあります。

循環器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。



(法定報告)

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が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繋がりやすくなるため、妊娠と喫煙の関連を理解し、禁煙に努める必要があります。

本町の妊娠中の喫煙率の推移をみると、令和4年度以外は母子健康手帳交付時に喫煙している人はいませんでした。

妊娠中の喫煙率の推移(図表 81) (%)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊娠中の喫煙率(%)	0	0	5.9	0

(南小国町母子健康手帳交付時アンケート)

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、心疾患や肝疾患、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等、たばこ同様に健康への影響が懸念されます。

本町の多量飲酒者²⁸については、減少傾向にあり、令和5年度は県平均並みです。今後も適度な飲酒に努める必要があります。

多量飲酒者状況の推移(40～74歳)(図表 82) (%)



(法定報告)

²⁸ 多量飲酒者…1日当たりの飲酒が「3合以上」に該当するものです。

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。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。

本町の母子健康手帳交付時の飲酒率をみると、令和 4 年度までは 0%でしたが、令和 5 年度は 10%となっています。

妊娠中の飲酒率の推移(図表 83) (%)

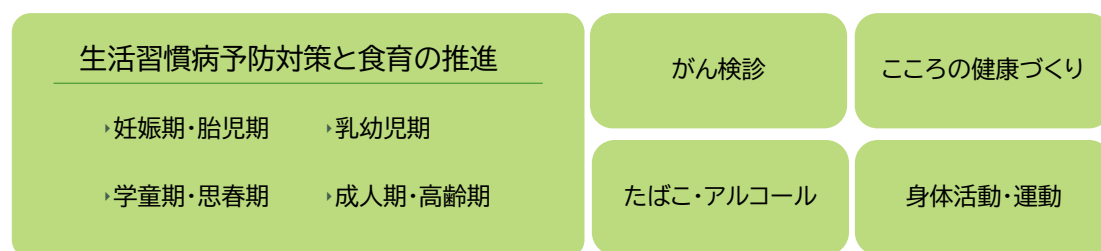
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
妊娠中の飲酒率(%)	0	0	0	10

(南小国町母子健康手帳交付時アンケート)

第3章 前回計画の評価と課題

1. 前回計画の内容

前回計画では、以下の内容について、ライフステージごとに目標を立て、予防や改善のための取組を進めました。



2. 取組達成の状況

(1) 全体評価

評価項目	項目数
◎: 目標を達成項目	16
○: 現状値が第一次計画時と比較して向上項目	7
▲: 現状値が第一次計画時と比較して進捗がみられない項目	13

(2)分野別評価

36 項目中、23 項目で目標達成及び改善傾向にあります。残り 13 項目では進捗がみられませんでした。特に生活習慣に関する分野において、改善が進んでいません。

ライフ ステージ	項目		平成 29 年 度	目標値	現状値 令和 5 年度	評価
妊娠期	①	低出生体重児出生割合	0.0%	0%	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%	0%	◎
	④	朝食欠食率(3 歳児)	10.7%	5%以下	6.0%	○
	⑤	22 時以降の就寝率(3 歳児)	10.7%	5%以下	12.1%	▲
	⑥	2 時間以上のテレビ視聴率(3 歳児)	62.1%	55%以下	—	▲
	⑦	むし歯保有率(3 歳児)	57.1%	50%以下	16.6%	◎
学童期 思春期	⑧	肥満傾向児率(小学校 1 年生)	11.1%	10%以下	0%	◎
	⑨	肥満傾向児率(小学校 6 年生)	10.5%	8%以下	20.6%	▲
	⑩	肥満傾向児率(中学校 3 年生)	10.3%	8%以下	17.1%	▲
	⑪	朝食欠食率(小学校)	3.8%	0%	7.0%	▲
	⑫	朝食欠食率(中学校)	4.2%	0%	0%	◎
	⑬	1 人あたり平均むし歯本数(12 歳)	2.82 本	1 本以下	1.35 本	○
成人期 高齢期	⑭	脳血管疾患死亡率	男性 6.5%	5%以下	令和 4 年度 6.3%	○
	⑮		女性 13.2%	10%以下	令和 4 年度 0%	◎
	⑯	心疾患死亡率	男性 17.4%	15%以下	令和 4 年度 12.5%	◎
	⑰		女性 18.4%	15%以下	令和 4 年度 15.2%	○
	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	3 人	○

ライフ ステージ	項目		平成 29 年 度	目標値	現状値 令和 5 年度	評価
成人期 高齢期	⑲	特定健診受診率(40～74 歳)	49.5%	60%以上	56.4%	○
	⑳	内臓脂肪症候群該当者の減少率	16.2%	20%以上	19.9%	○
	㉑	特定保健指導率	67.2%	70%以上	65.3%	▲
	㉒	特定保健指導対象者の減少	64 人	55 人以下	49 人	◎
	㉓	歯周疾患検診受診率	—	3%以上	8.8%	◎
	㉔	低栄養傾向の高齢者割合	19.4%	16%以下	21.5%	▲
がん検診	㉕	胃がん検診受診率(H 28 年度)	20.7%	22%以上	24.4%	◎
	㉖	大腸がん検診受診率(H 28 年度)	19.4%	21%以上	16.8%	▲
	㉗	肺がん検診受診率(H 28 年度)	22.1%	24%以上	18.9%	▲
	㉘	乳がん検診受診率(H 28 年度)	38.5%	40%以上	28.8%	▲
	㉙	子宮頸がん検診受診率(H28 年 度)	29.7%	30%以上	37.8%	◎
こころの 健康づく り	⑳	睡眠で休養が取れている人の割 合	77.1%	80%以上	69.2%	▲
たばこ・ アルコール	㉑	公共施設における施設内禁煙施 設の増加	—	2 個所以上	5 か所	◎
	㉒	喫煙率	16.8%	15%以下	15.0%	◎
	㉓	多量飲酒率	10.8%	8%以下	1.6%	◎
	㉔	妊娠中の喫煙率	0%	0%	0%	◎
	㉕	妊娠中の飲酒率	0%	0%	10.0%	▲
身 体 活 動・運動	㉖	1 日 30 分以上の運動習慣	32.4%	35%以上	36.4%	◎

第4章 計画の基本方針と施策

1. 基本理念

健康づくりの目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が不可欠と言えます。同時に、行政は町民自らが主体的に健康づくりに取り組み、安心できる医療体制・環境の整備を進めていく必要があります。

本計画の基本理念については、これまでの健康づくり・食育推進の取り組みとの連続性、整合性から第一次計画の理念を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるよう、町民一人ひとりが健康づくりに関する知識や方法を身につけ、主体的に取り組むことを基本に、家庭、学校、職場、地域、行政が一体となり、いつまでも健やかに生活できるまちづくりを目指します。

2. 重点目標

(1) 生涯を通じた健康づくりの推進

社会の多様化により、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。そのため、ライフステージに応じた健康づくりの取組を進める必要があります。

また、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があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

(2) 健康づくりと生活習慣病の発症・重症化予防

すべての世代の健康づくりと生活習慣病の発症予防のため、健康的な生活習慣の実践を推進するとともに、日頃から自分の健康状態に関心をもち、定期的に健康診査や検診を受診するなど、積極的に健康管理を行っていくことが必要です。がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化予防のための取り組みを推進します。

3.健康増進に向けた取組の推進

◆ 南小国町健康づくり 6 か条

町民の健康をとりまく現状や課題、第一次計画での成果目標に対する評価などを踏まえ、健康寿命を伸ばすために町民一人ひとりが取り組みやすい目標を設定します。

基本目標・スローガン	行動目標
(健康チェック) 第 1 条 自分自身の健康状態を知ろう	・ライフステージに合った健診を受診します ・自分の身体に関心を持ち、年に 1 回は必ず健診を受け、結果を健康づくりに活用します
(食生活・栄養) 第 2 条 自分に合わせた食事をしよう	・適正体重を知り、適正体重を維持します ・各自に適した正しい食習慣を実行します
(身体活動・運動目標) 第 3 条 身近なところからコツコツ運動習慣	・自分にあった運動習慣を身につけます
(休養・睡眠) 第 4 条 心も体もゆっくり休める環境づくり	・十分に睡眠がとれるよう、環境を整えます ・こころの不調に早く気づき、対応します
(歯と口腔の健康) 第 5 条 いつまでも自分の歯でおいしく食事	・むし歯 0 を目指します ・定期的に歯科受診をします
(たばこ・アルコール) 第 6 条 正しい知識と節度ある行動	・受動喫煙はしない、させない ・お酒を飲むときは、節度ある飲酒を守ります

1)健康チェック

第 1 条 自分自身の健康状態を知ろう

【行動目標】

- ・ ライフステージにあった健(検)診を受診します
- ・ 自分の身体に関心を持ち、年に 1 回は必ず健診を受け、結果を健康づくりに活用します

自分自身の健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みましょう。町や職場などで実施している健診やがん検診を年に 1 回は受け、自分の健康状態を把握し、結果を活用しましょう。

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)を個々で取り組み、将来、虚血性心疾患や脳血管疾患、慢性腎臓病、糖尿病などにならないように、また、疾病が発症しても重症化・合併症を起こさないよう努めましょう。

【具体的な取り組み】

町民の取り組み

妊産婦期 乳幼児期	・妊産婦健診、乳幼児健診は必ず受けましょう。 ・母子健康手帳を活用し、妊婦や子どもの健康管理に努めましょう。 ・乳幼児向けの各種教室や相談を活用しましょう。
学童・思春期	・自分の健康に関心を持ち、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
青年期	・体調管理に気を配り、規則正しい生活をしましょう。 ・自分の健康状態に関心を持ち、健診を受けましょう。
壮年期	・体調管理に気を配り、規則正しい生活をしましょう。 ・自分の健康状態を把握するために、健(検)診を受け、結果を健康づくりに役立てましょう。 ・健(検)診結果で要精密検査と判定されたら、なるべく早く医療機関を受診しましょう。 ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ちましょう。 ・メタボリックシンドローム該当又は予備群の人は、積極的に保健指導を受けましょう。
高齢期	・体調管理に気を配り、規則正しい生活をしましょう。 ・自分の健康状態を把握するために、健(検)診を受け、結果を健康づくりに役立てましょう。 ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ちましょう。 ・病気と上手に付き合ひましょう。 ・生活習慣病などの重症化予防のために、定期受診や自己管理を続けましょう。

地域の取り組み

地域	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医や職域などから健(検)診受診を呼びかけましょう。 ・糖尿病重症化予防プログラム <p>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付けるとともに、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。</p>
----	---

行政の取り組み

母子保健の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の健やかな成長・発達を促進するために、正しい知識の普及啓発を行います。 ・保護者が乳幼児と適切な親子関係を築き、安心して育児が行えるよう、健診や保健指導、各教室を実施します。
生活習慣病予防と健診の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査、がん検診の受診率向上を目指します。 ・19～39歳までの方にも健康診査を受診できる体制を整え、健康診査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、特定健康診査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康診査の受診勧奨や保健指導を実施します。
がん検診の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を受診しやすいように、集団健診と同日に実施します。 ・がん検診の必要性・効果などについて普及啓発活動します。
町民自身による健康管理の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフステージに合わせて、健康管理に関する周知・啓発を実施します。 ・広報誌やケーブルテレビや各種健康教室などで、健康づくりに関する情報提供の充実を図ります。

2)食生活・栄養

第2条 自分に合わせた食事をしよう

【行動目標】

- 適正体重を知り、適正体重を維持します
- 各自に適した正しい食習慣を実行します

自分の適正体重を知ることは健康づくりの基本です。適正体重を維持するための食生活を実践し、生活習慣病予防をしましょう。

【具体的な取り組み】

町民の取り組み

乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none">・毎日の「早寝・早起き・朝ご飯」を習慣化しましょう。・規則正しい生活リズムを心がけ、決まった時間に食事をしましょう。・食品の素材を大切に、薄味の習慣を身につけましょう。・主食・主菜・副菜がそろった、バランスの良い食事をとりましょう。・おやつは時間・量を決め、食卓で食べましょう。夕食直前や夕食後の間食は控えましょう。
学童 思春期	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起きなど規則正しい生活リズムを確立し、朝食を毎日とりましょう。・おやつは時間・量を決め、食卓で食べましょう。また、間食は1日1回までとし、夕食直前や夕食後の間食は控えましょう。・学校給食や授業を通じて、食に対する正しい知識を身につけましょう。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起きなど規則正しい生活リズムを確立し、朝食を毎日とりましょう。・自分の適正体重・食事量を知り、適正体重を維持しましょう。・主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事をとりましょう。・薄味を心がけましょう。・就寝前2時間以内は間食をとらないようにしましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・早寝・早起きなど規則正しい生活リズムを確立し、朝食を毎日とりましょう。・主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事を、1日2回以上とりましょう。特にたんぱく質は毎食摂りましょう。・家族や友人と楽しく食事をしましょう。

地域の取り組み

地域	・食生活改善推進員協議会などの食に関わる団体は、町民が食生活・栄養(食育)について学ぶ機会を増やしましょう。また、物産館や飲食店なども、喫食者の健康的な食生活を支援しましょう。
----	--

行政の取り組み

食生活や栄養に関する 情報提供	・広報誌やケーブルテレビなどを活用し、食に関する情報提供を行います。 ・乳幼児健診や健康相談、健診結果説明会等の保健指導の場において、食に関する情報提供を行います。
食生活や栄養について 体験や学びの提供	・ライフステージや健康状況に応じた、栄養・食生活に関する学習機会を提供します。
食に関する人材育成・ 自主的な活動への支援	・食生活改善推進員協議会の人材育成や人材確保を行うとともに、活動を支援します。
各関係機関との連携	・適正体重の維持管理等を行うためにも、情報共有の場を持つことが必要です。健診等の結果から、課題を整理し、現状を明確化することで、それぞれの機関で対応等を考えていきます。

3)身体活動・運動

第3条 身近なところからコツコツ運動習慣

【行動目標】

▶ 自分に合った運動習慣を身につけます

身体を動かすことは、生活習慣病の予防や気分転換、身体機能の維持に繋がります。自分の年齢や体調、体力に合った運動に取り組み、生活の中に習慣づけましょう。また、通勤や通学時になるべく歩き、料理や掃除など、生活の中での活動を増やしましょう。

【具体的な取り組み】

町民の取り組み

乳幼児期 (保護者)	・発達段階に応じたさまざまな親子のふれあい遊びを行い、身体を動かす楽しさを体験しましょう。 ・身体を使う遊びを行い、基本的な体力や運動能力を高めましょう。
学童 思春期	・自分が続けられる運動を見つけましょう。 ・体育の授業などで、しっかり身体を動かすように心がけましょう。 ・スポーツ大会やウォーキングイベントなどに積極的に参加しましょう。
青年期 壮年期	・自分にあった運動を継続しましょう。 ・通勤や通学時に歩いたり、料理や掃除をしたり、生活の中で活動を増やしましょう。 ・スポーツ大会やウォーキングイベントなどに、家族や友人と参加しましょう。
高齢期	・運動機能低下や筋力の低下を防ぐため、家事や家庭菜園などで、積極的に体を動かしましょう。 ・ロコモティブシンドローム、フレイルについて知識を習得しましょう。 ・百歳体操や地域の通いの場などに参加しましょう。

地域の取り組み

地域	・百歳体操や通いの場を継続しましょう。
----	---------------------

行政の取り組み

子どもの頃からの 運動習慣の確立	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て支援ひろばや保育園で、身体を動かす楽しさを体験するための遊びを行います。 ・小中学校で健康に生きていくための体力づくりを行います。
筋力や運動機能 低下予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢期の筋力や運動機能、身体機能の低下を防ぐため、ロコモティブシンドロームやフレイルについて普及啓発し、壮年期以降の予防・対策に取り組みます。
運動習慣の定着化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・手軽に運動に取り組み、継続できるように情報提供を行います。 ・各種健康教室への継続参加及び新規参加者の増加を目指し、健康づくりや生活習慣病予防など正しい知識の普及啓発を行い教室の内容の充実を図ります。
運動・スポーツができる 環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌やケーブルテレビなどを活用し、スポーツに関する情報提供を行います。 ・スポーツ活動などの促進のための関係団体との協力と連携体制の強化を図ります。

4)休養・睡眠

第4条 心も体もゆっくり休める環境づくり

【行動目標】

- ▶ 十分に睡眠がとれるよう、環境を整えます
- ▶ こころの不調に早く気づき、対応します

睡眠不足や休養不足は、食欲不振、注意や集中力の低下、生活習慣病、うつ病などを引き起こし、心身の健康に悪影響を及ぼします。また、スマートフォンやタブレット端末などのICTの普及により、利用率や利用時間が増えていることで、生活習慣の乱れにつながるものが懸念されます。

また、様々な要因により、こころの不調を感じている人や社会の中で孤立している人もいます。こころの不調に早く気づき対応することが重要です。

【具体的な取り組み】

町民の取り組み

乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none">・早寝早起きを心がけ、規則正しい生活を送りましょう。・各家庭で、メディアの利用に関するルールについて話し合いましょう。・子育て支援ひろばを利用し、親子や保護者同士の交流を深めましょう。・自分に合ったストレス解消方法を見つけましょう。・育児の悩みや不安を抱え込まず、積極的に周囲に相談しましょう。
学童 思春期	<ul style="list-style-type: none">・早寝早起きを心がけ、規則正しい生活を送りましょう。・各家庭で、メディアの利用に関するルールについて話し合いましょう。・他人への思いやりをもちましょう。・一人で悩みごとを抱え込まず、相談できる人をつくりましょう。
青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none">・健康的な生活習慣、睡眠・休養の重要性を理解し、規則正しい生活を送りましょう。・質の良い睡眠を心がけ、上手に休養をとりましょう。・自分にあったストレス解消の方法を見つけるとともに、ワーク・ライフ・バランスに取り組みましょう。・悩みを抱えている人に気づき、声かけ、話を聞いて、専門機関につなげていきましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・人や地域とのつながりを大切にしましょう。

行政の取り組み

メディア利用について	・乳幼児健診や広報誌にて、メディアの適正な使用時間やルールについて、啓発を行います。
正しい知識の普及啓発	・広報誌や通いの場でのメンタルヘルスについて、普及啓発を行います。 ・小中学校での無記名での「心のアンケート」の実施や、児童生徒に対する命とこころの教育などの推進を行い、児童生徒の心の健康保持や増進、困難やストレスに直面した時の対応方法を身につけることなどの支援を行います。
人材育成	・身近な地域で支え手となるゲートキーパー養成講座を実施し、地域の見守りを強化します。

5) 歯と口の健康

第5条 いつまでも自分の歯でおいしく食事

【行動目標】

- むし歯0を目指します
- 定期的に歯科受診をします

歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防するために、子どもの頃から正しい歯磨き習慣を身につけましょう。

また、いつまでも健康な歯で、おいしく楽しく食事をし、こころも身体もいきいき過ごせるよう、歯科健診も定期的に受けましょう。

【具体的な取り組み】

町民の取り組み

乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none">・妊婦歯科健診、幼児歯科健診を受診しましょう。・歯磨きの習慣を身につけましょう。また、保護者がしっかりと仕上げ磨きを行い、デンタルフロスも活用しましょう。・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。・おやつは時間・量を決め、食卓で食べましょう。・フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業を利用することができます。
学童 思春期	<ul style="list-style-type: none">・歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識をもち、歯磨きをしましょう。・小学校6年生までは、保護者がしっかりと仕上げ磨きをしましょう。また、デンタルフロスも活用しましょう。・よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。・おやつは時間・量を決め、食卓で食べましょう。また、間食は1日1回までとし、夕食直前や夕食後の間食は控えましょう。・フッ化物洗口事業を利用することができます。・むし歯がなくとも、定期的に歯科を受診し、口腔内の健康が維持できているかみてもらいましょう。・むし歯があると分かったときは、早めに受診しましょう。

青年期 壮年期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ブラシだけでなく、歯の状態に合わせてデンタルフロスや歯間ブラシなどを使いましょう。 ・成人歯周疾患検診を受診しましょう。 ・定期的に歯科を受診し、口腔内の健康が維持できているかみてもらいましょう。 ・「6024」を意識して、歯や口腔ケアを行いましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の状態に合わせて歯間清掃用具などを使い、口腔を清潔に保ちましょう。 ・「8020」を意識して、残っている歯を大切にケアしましょう。 ・定期的に歯科を受診し、口腔機能や義歯の状態を確認してもらい、適切なケアを行いましょう。

地域の取り組み

地域	・健康教室等でのオーラルフレイル予防。
----	---------------------

行政の取り組み

むし歯・歯周病予防のための正しい知識の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診などの事業を通じ、子どもの歯磨きの習慣化やフッ化物応用によるむし歯予防の方法について、情報提供を行います。 ・保育園や学校において、歯の健康に関する正しい知識の普及を図ります。 ・広報誌などを活用し、歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及を図ります。
ライフステージに応じた歯科事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診の実施 (妊婦歯科健診、各幼児歯科健診、就学児健診、保育園・小中学校での歯科健診、成人歯周病疾患検診) ・歯科指導の実施 (各幼児健診、後期高齢者保険説明会、介護保険説明会) ・フッ化物利用事業 (フッ化物塗布事業、フッ化物洗口事業)

6)たばこ・アルコール

第6条 正しい知識と節度ある行動

【行動目標】

- ▶ 受動喫煙はしない、させない
- ▶ お酒を飲むときは、節度ある飲酒を守ります

喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性疾患)、歯周病なさまざまな疾患の要因となります。また、過度の飲酒は、肝臓病や循環器疾患、うつ病、アルコール依存症など健康に様々な影響を及ぼします。

喫煙・飲酒による健康への影響について正しく理解し、適切な行動をとることが大切です。

【具体的な取り組み】

町民の取り組み

妊産婦期 乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・喫煙や飲酒が児に及ぼす影響について学び、妊娠中や授乳中は、絶対に喫煙・飲酒をしません。・子どもや妊婦の前で、絶対に喫煙しません。・喫煙区域には立ち入りません。また、子どもを喫煙区域に入らせないようにします。
学童 思春期	<ul style="list-style-type: none">・喫煙や飲酒について、健康に及ぼす影響について学び、絶対に喫煙・飲酒をしません。・喫煙区域には立ち入りません。・周囲の人に勧められても、断る勇気を持ちましょう。
青年期 壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none">・喫煙が健康に及ぼす影響について学び、禁煙に取り組みましょう。・喫煙者は、受動喫煙が健康に及ぼす影響について知識をもち、受動喫煙をさせません。・喫煙者は、喫煙以外のストレス解消法を見つけましょう。・過度な飲酒が健康に及ぼす影響について学び、適度な飲酒を心がけましょう。・飲酒を周りの人に強要しないようにしましょう。・20歳未満の人に喫煙・飲酒は勧めません。

地域の取り組み

地域	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所や飲食店は、禁煙の推進と受動喫煙の防止に取り組みましょう。 ・地域で20歳未満の人が喫煙・飲酒しているのを見かけたら、注意しましょう。 ・20歳未満の人に、絶対にたばこ・アルコールを売らないようにしましょう。
----	--

行政の取り組み

喫煙・飲酒と健康に関する 知識の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌などを活用し、健康に及ぼす影響について周知啓発を行います。 ・禁煙を希望する人には、禁煙外来の紹介など情報提供を行います。
妊産婦の 喫煙・飲酒防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時などに妊産婦やパートナー、同居家族の喫煙状況を把握し、禁煙指導を行います。また、妊娠・授乳中のアルコールが及ぼす影響について周知し、禁酒指導も行います。

4.取組の数値目標一覧

具体的に計画の進捗を評価できるよう、分野ごとに評価指標と目標数値を定めます。

個人、地域、行政が、役割分担や連携を通じて、ライフステージに応じた取り組みを推進し、目標達成を目指します。

指標		対象者	現状値 令和 5 年度	目標値
① 健康チェック				
1	特定健康診査受診率の向上	40～74 歳	56.4%	60%以上
		50 代男性	31.4%	50%以上
		40 代女性	34.4%	50%以上
2	メタボリック該当者の減少	40～74 歳	19.9%	16%以下
3	特定保健指導率	40～74 歳	65.3%	70%以上
4	がん検診受診率の向上	胃がん検診受診者	24.4%	30%以上
		大腸がん検診受診者	16.8%	30%以上
		肺がん検診受診者	18.9%	30%以上
		前立腺がん検診受診者	22.9%	30%以上
		子宮がん検診受診者	37.8%	40%以上
		乳がん検診受診者	28.8%	40%以上
② 食生活・栄養				
5	肥満傾向児率	5 歳児	3.4%	0%
		小学校 5 年生	22.2%	12%以下
		中学校 3 年生	17.1%	10%以下
6	BMI25.0 以上の割合の低下	19～39 歳	41.7%	30.0%以下
		40～74 歳	26.3%	20.0%以下
7	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある人の割合の低下	40～74 歳	13.3%	8.0%以下
8	食事時のメディアの使用率について	1 歳 6 カ月児	—	50%以下

指標		対象者	現状値 令和 5 年度	目標値
9	朝食欠食率の低下	3 歳児	3.0%	0%
		小中学生	4.6%	0%
		19～39 歳	37.3%	25.0%以下
10	おやつの時間を決めている人の割合	小学 6 年生	26.1%	30.0%以上
11	65 歳以上の BMI20.0 未満の割合	65 歳以上	21.1%	15.0%以下
③ 身体活動・運動				
12	運動習慣を持つ人の割合の増加	小学 5 年生	96.3%	98%以上
		中学 3 年生	91.7%	95%以上
		40～74 歳	36.4%	38%以上
④ 休養・睡眠				
13	22 時以降の就寝率の低下	3 歳児	12.1%	8%以下
14	平日のメディア(テレビ、スマートフォン等)の 1 日の使用時間が 2 時間未満の割合	3 歳児	—	60%以下
		5 歳児	—	60%以下
15	睡眠で休養がとれている人の割合の増加	40～74 歳	69.2%	73%以上
⑤ 歯と口の健康				
16	むし歯有病率の低下	3 歳児	16.66%	11%以下
17	処置歯率の向上	12 歳児	83.05%	90%以上
18	成人歯周疾患検診受診率の向上	20 歳～70 歳 (5 歳刻みの方対象)	8.8%	12%以上
⑥ たばこ・アルコール				
19	喫煙率の低下	40～74 歳	15%	10.0%以下
20	妊娠中の喫煙率	妊婦	0%	0%
21	多量飲酒率の低下	40～74 歳	1.6%	0.5%以下
22	妊娠中の飲酒率の低下	妊婦	10%	0%

第5章 計画の推進

1.計画の推進体制

生涯を通じて町民の健康づくりの目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。

2.計画の評価・検証

本計画を実行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。