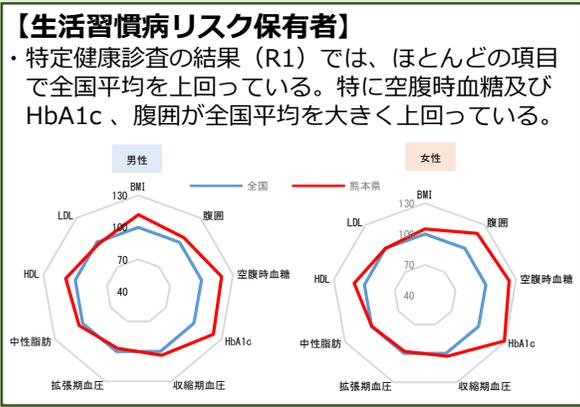
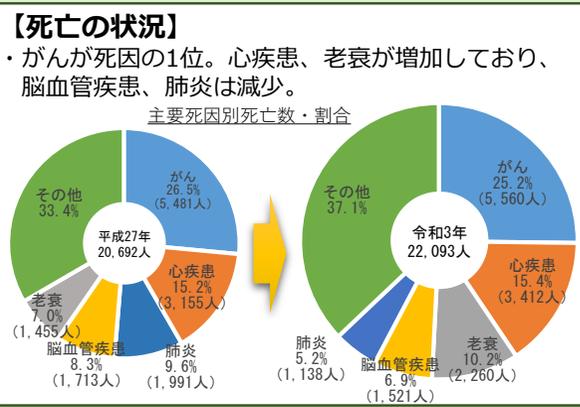
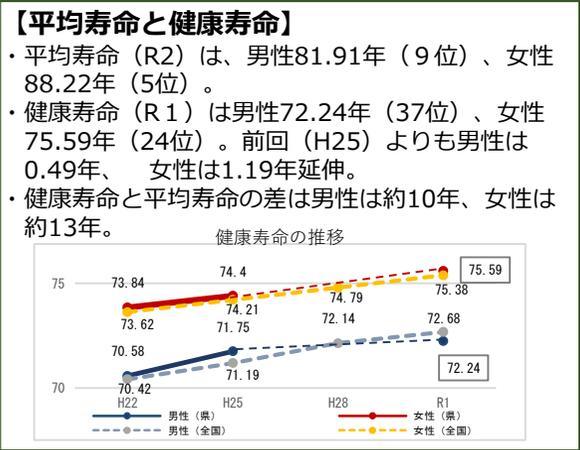
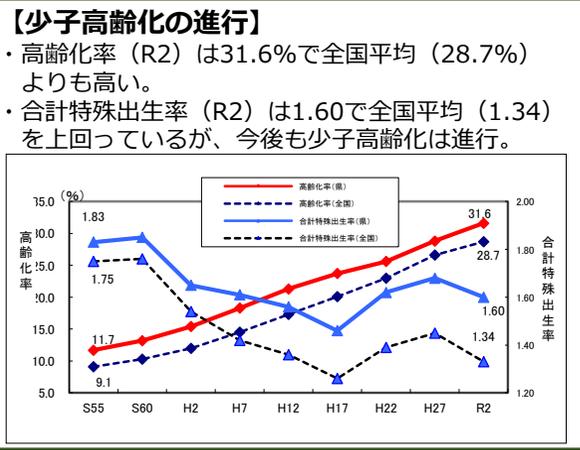


1 計画策定に当たって

- 計画の趣旨**
県民が生涯を通じて健康で心豊かに暮らし続けることができる熊本の実現に向け、生活習慣病の発症予防・重症化予防等の取組みの推進を図る。
- 計画の位置づけ**
健康増進法第8条に基づく都道府県計画として、国の「健康日本21(第3次)」や県の関連計画との整合を図り策定するもので、本県における健康づくりの基本計画。
- 計画期間**
令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

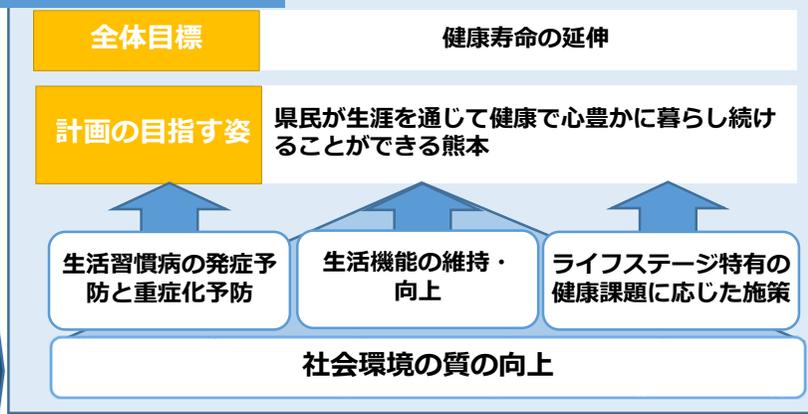
2 現状・課題



【要介護認定の状況】

- 要介護(要支援)認定者(R4.4月)は110,139人で、20年間で47,700人増加。

3 施策の体系



4 主な関係計画

- ◇熊本県保健医療計画
- ◇熊本県がん対策推進計画
- ◇熊本県循環器病対策推進計画
- ◇熊本県における医療費の見通しに関する計画
- ◇熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画
- ◇くまもと子ども・子育てプラン
- ◇熊本県健康食生活・食育推進計画
- ◇熊本県歯科保健医療計画
- ◇熊本県自殺対策推進計画
- ◇熊本県スポーツ推進計画 等

5 スケジュール

時期	実施内容	関係事項
R5年7月	第1回ヘルスプラン推進委員会	骨子案
8月		
9月		
10月	第2回ヘルスプラン推進委員会	素案
11月	11月議会委員会報告	
12月	パブリックコメント	
R6年1月	第3回ヘルスプラン推進委員会(状況により書面開催)	最終案
2月	2月議会議決	
3月	計画策定	

施策の体系（詳細）

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善	栄養・食生活	子どもの健康的な食生活習慣形成に向けた取組み及び食育の推進
		健康食生活・食育の推進
		管理栄養士・栄養士等の食に携わる人材の育成
	身体活動・運動	子どもの体力向上に向けた取組みの推進
		身体活動・運動の習慣化を図るための取組みの推進
		人材育成と関係機関の連携強化
	睡眠・休養	家庭での早寝早起きの推進
		睡眠の重要性に関する普及啓発
	歯・口腔の健康	子どものむし歯予防及び歯肉炎予防対策の推進
		子どもの歯や口腔機能の発達を促す食生活習慣づくり
		歯周病予防に関する普及啓発
		6024運動・8020運動の推進
		歯科保健環境の充実
	喫煙・飲酒	20歳未満者の喫煙・飲酒防止対策の推進
		たばこの健康への影響に関する知識の普及
禁煙希望者に対する支援		
適正飲酒に関する普及啓発		
多量飲酒防止対策の推進		
(2) 生活習慣病の早期発見・対策	特定健康診査・特定保健指導	特定健診実施率向上に向けた取組みの推進
		特定健診・特定保健指導の実施体制の強化
		保健医療連携体制の強化
がん検診	がん検診	がん検診実施率向上に向けた取組みの推進
		がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上
(3) 生活習慣病患者のサポート	がん	がん医療提供体制の整備
		患者等の生活の質の向上
		がんに対する正しい理解の促進
	循環器疾患	循環器疾患の予防と高リスク因子の適切な管理
		医療提供体制の強化

糖尿病

糖尿病重症化予防の推進

熊本型糖尿病保健医療連携体制の強化
糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成

2. 生活機能の維持・向上

(1) 高齢者の健康づくり	高齢者の食を通じた健康づくりの推進
	高齢期における歯や口腔の健康づくりの推進
	高齢期の生きがい就労や健康づくり活動の促進
(2) こころの健康づくり	働く世代のこころの健康づくりの推進
	介護予防の取組みの充実
	認知症の早期診断・早期対応の推進
(3) こころの健康づくり	働く世代のこころの健康づくりの推進
	自殺予防対策の推進

3. 社会環境の質の向上

(1) 自然に健康になれる環境づくり	健康的な食環境・住環境整備の強化
	運動・身体活動を促す環境整備の推進
	受動喫煙防止対策の推進
(2) 健康情報が入手・活用できる基盤構築	ヘルスリテラシー向上のための取組みの推進
	ICT等を活用した健康づくりの推進
(3) 多様な主体による健康づくり	健康経営の推進
	企業、県民等と連携した健康づくり運動の展開
	市町村、保険者と連携した取組みの推進
(4) 非常時の保健活動体制の整備	被災者の健康管理体制の整備
	新興感染症等を見据えた保健活動実施体制の整備

4. ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の展開

(1) 次世代の健康づくり	妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備
	早産予防対策の推進
	思春期における身体とこころの問題への対応
(2) 子どもの頃のより良い生活習慣の形成	1- (1) (再掲)
(3) 高齢者の健康づくり	2- (1) (再掲)

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

① 栄養・食生活

<現状・課題>

○子どもの状況等

- 子ども期の中でも特に幼児期は、豊かな味覚の形成、食のリズムや楽しさの体験など食事のとり方とおとして、食生活習慣が確立する大事な時期であるが、21.8%の幼児が食生活に課題（偏食、少食、噛めない等）がある。
- 朝食を毎日食べる子どもの割合は、3歳児で93.8%、小学6年生で85.3%、中学3年生で80.9%と年齢が上がるにつれて低下する傾向にある。

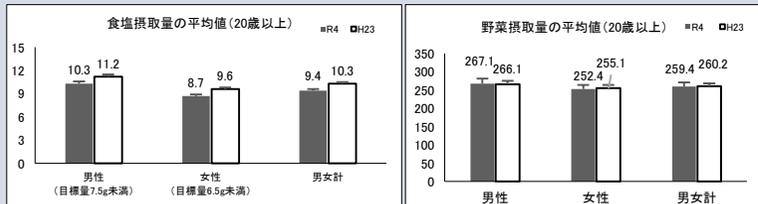
		毎日食べる	時々食べる	食べない日が多い	食べない
小学6年生	県	85.3%	9.3%	4.0%	1.3%
	全国	84.9%	9.5%	4.1%	1.4%
中学3年生	県	80.9%	11.9%	4.8%	2.4%
	全国	79.8%	12.0%	5.4%	2.7%

出典：令和4年度全国学力学習状況調査

- 肥満傾向児（5～17歳）の割合は、男子は7歳など11区分、女子は9歳など10区分で全国を上回っている。（令和3年度学校保健統計調査）

○成人の状況

- 食塩摂取量は、男性10.3g、女性8.7gで、男女ともに全国よりも少なく、前回調査時（H23）と比べても減少しているが、目標量（男性7.5g、女性6.5g）を超過している。
- 野菜摂取量は、男性267.1g、女性252.4gで、前回調査時（H23）と比べて変化がなく目標量350gに約100g不足している。また、男女ともに全国と比べて少ない状況。



出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査

- 肥満者（BMI \geq 25）の割合は、男性31.7%、女性25.0%。男性の20代と50代、女性の30代と50代が特に多い傾向。

○人材育成等

- 市町村管理栄養士・栄養士の配置率は86.4%に上昇。ただし過去3年間は横ばいの状況。
- 企画立案、施策の実施・評価までの公衆栄養の施策を担う人材の育成が引き続き必要。
- 食生活改善推進員の減少により活動回数も減少している状況。
- 市町村食育推進計画の策定率は79.5%（R4）で、約2割の市町村が未策定。

<主な取組み>

○子どもの健康的な食生活習慣形成に向けた取組み及び食育の推進

- 子どもの頃からの食を通じた健康づくりの啓発。
- 学校給食・食育研究指定校の実践事例の横展開。
- 小、中、義務教育学校、特別支援学校の食育担当、栄養教諭、学校栄養職員を対象とした研修の実施。

○健康食生活・食育の推進

- 「熊本県民食生活指針」を活用した普及啓発。
- 県民健康・栄養調査の実施による状況把握。

○管理栄養士・栄養士等の食に携わる人材の育成

- 管理栄養士等未配置の市町村への働きかけ。
- 行政栄養士研修の実施。
- 食生活改善推進員等の食のボランティアの育成、活動支援。
- 市町村食育推進計画の策定及び進捗管理の支援。

<評価指標>

朝ごはんを毎日食べる子どもの割合

肥満傾向児の割合

適正体重を維持している人の割合

寝る前に間食する人の割合

1日2回以上、主食・主菜・副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合

食塩・野菜・果物摂取量

市町村管理栄養士・栄養士の配置率

管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

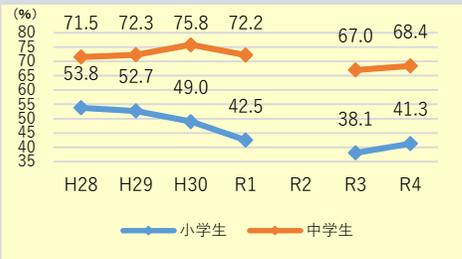
②身体活動・運動

<現状・課題>

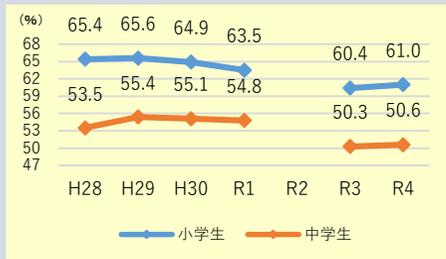
○子どもの状況

- ・ 児童生徒の体力は低下傾向。
 - ・ 1週間の運動時間が420分を超える児童生徒の割合は、令和4年度は前年度より増加したものの、コロナ前の水準には戻っていない。
 - ・ 運動に対する愛好的な意識についても、近年低下傾向が続いている。
- これらは、生活習慣の変化に加え、新型コロナウイルス感染症の影響も考えられる。児童生徒が、運動やスポーツに関心を持ち、進んで運動に親しむための取組みが重要。

一週間の総運動時間が420分を超える児童生徒の割合の推移



「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合の推移



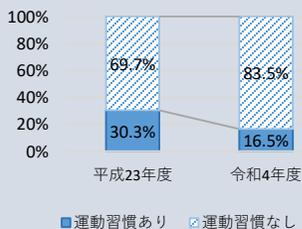
※R2はコロナ禍により調査中止

出典：全国体力・運動能力、運動習慣調査

○成人の状況

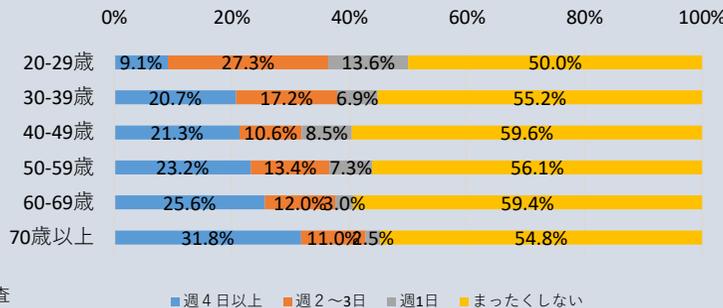
- ・ 運動習慣のある（1日に30分以上の運動を週2回以上行っている）人の割合は16.5%で、平成23年度調査時（30.3%）よりも13.8ポイント減少。1週間の運動日数は、全年代を通して「まったくしない」が5割以上となっている。

運動習慣の有無



出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査

1日に30分以上の運動をする日数



■週4日以上 ■週2~3日 ■週1日 ■まったくしない

<主な取組み>

○子どもの体力向上に向けた取組みの推進

- ・ 体力向上推進委員会における課題の分析・検討や取組みの提言、優良事例の啓発の実施。
- ・ 「子供の体力向上取組事例集」の作成、配付
- ・ 教職員の指導力向上や学校体育の充実のための研修会等の実施、指導資料の活用促進。
- ・ 保育所研修会等における「幼児の運動遊び」に関する講話等の実施。

○身体活動・運動の習慣化を図るための取組みの推進

- ・ 運動の重要性や日常生活の中に取り入れられる活動、運動施設等の情報発信。
- ・ くまもとスマートライフアプリの活用促進、ウォーキングイベント等の実施。
- ・ 保健所における普及啓発、研修会等の開催。
- ・ 「県民スポーツの日」におけるイベントなど、スポーツに親しむ機会の提供。

○人材育成と関係機関の連携強化

- ・ 市町村のスポーツ主管課と健康づくり主管課を対象とした研修会の開催、総合型地域スポーツクラブへの情報提供。

<評価指標>

「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合

1週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合

1人1日あたりの平均歩数

運動習慣がある人の割合

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

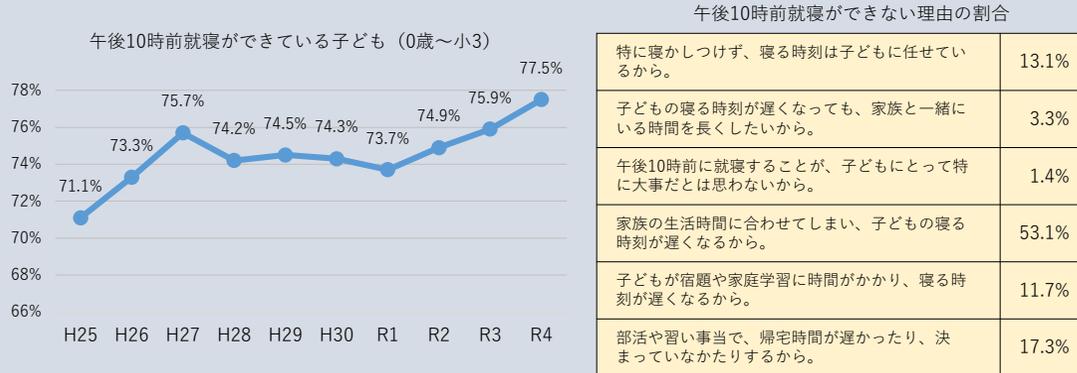
(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

③睡眠・休養

<現状・課題>

○子どもの状況

- ・午後10時前に就寝している0歳から小学校3年生までの子どもの割合は77.5%で、約4人に1人は午後10時以降に就寝している状況。
- ・午後10時前に就寝ができない理由として「家族の生活時間に合わせてしまい、子どもの寝る時刻が遅くなるから」が53.1%と半数以上を占める。
- ・乳幼児期から小学校低学年頃までの子どもにとって、午後10時前就寝が必要な理由を保護者が理解し、家庭での取組を促す必要がある。



出典：令和4年度熊本県就学前教育に係る実態調査

○成人の状況

- ・睡眠で休養が「とれている」（「十分とれている」＋「まあとれている」）と回答した割合は74.1%で、平成29年度の調査（71.4%）と比べて2.7ポイント高くなった。
- ・働きざかりの20歳代～50歳代は3割以上が睡眠で休養が「とれていない」（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）と回答している。
- ・眠りを助けるための飲酒について、18%が「ある」（「時々ある」11.1%＋「常にある」6.9%）と回答しており、適切な飲酒についても啓発が必要。

<主な取組み>

○家庭での早寝早起きの推進

- ・「親の学び」講座の開催による各家庭での取組みの促進。
- ・「親の学び」オンデマンド講座を活用した保護者等の学びの機会の提供。
- ・パンフレット配付や優良事例の広報等による「早寝早起き朝ごはん」運動の推進。

○睡眠の重要性に関する普及啓発

- ・睡眠の健康への影響や、食事や運動、アルコール摂取等の生活習慣と睡眠の関連についての啓発。

<評価指標>

睡眠で休養がとれている人の割合

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

④ 歯・口腔の健康

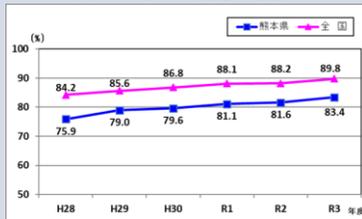
※本項については、第5次熊本県歯科保健医療計画に詳細を記載します

<現状・課題>

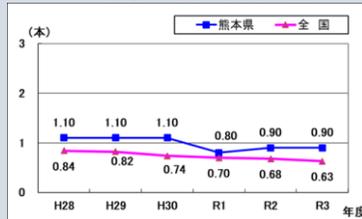
○子どもの状況

- むし歯のない3歳児の割合は、83.4% (R3) で年々増加しているが、全国平均 (89.8%) より低い。
- 12歳児 (中学1年生) の一人平均むし歯数は0.90本 (R3) で概ね減少傾向だが、全国平均 (0.63本) より多い。

むし歯のない3歳児の割合



12歳児の一人平均むし歯数



出典：歯科疾患実態調査

- 歯周疾患要観察者 (G0者率) は、小学生は全学年で平成28年度より減少しているが、中学生は増加。歯周疾患要精検者 (G者) は、小中学生は概ね減少、高校性は増加傾向。
- 不正咬合が認められる3歳児の割合は25.5% (R3) と増加傾向で、全国平均 (15.2%) より高い。

○成人の状況

- 進行した歯周病 (4mm以上の歯周ポケット) のある人の割合は、40歳 55.0%、50歳 70.9%、60歳 67.2% (R3) で、前回調査時 (H28) よりいずれの年代でも増加。

歯周病検診結果 40歳



50歳



60歳



出典：熊本県歯科保健実態調査

- 60歳 (55~64歳) で歯が24本以上ある人の割合は76.6% (R4) で、前回調査 (H29) 時 (64.4%) より増加。
- 80歳 (75~84歳) で歯が20本以上ある人の割合は57.0% (R4) で、前回調査 (H29) 時 (51.7%) より増加。
- 歯周病検診を実施している市町村数 (R3) は30市町村 (66.7%) にとどまっている。

<主な取り組み>

○子どものむし歯予防及び歯肉炎予防対策の推進

- 市町村や保育所等での健診・保健指導の機会の増加、フッ化物応用等の取り組みの充実。
- 市町村における早期 (3~4か月児) からの保護者等への歯科保健指導の実施や指導内容充実のための支援。
- 全小中学校等でのフッ化物洗口実施に向けた働きかけ、安全かつ効果的な実施のための支援。
- 学校歯科医や地域の関係機関と連携した歯科保健教育・指導の推進。
- 学校における歯科健診後の積極的な治療勧奨の実施。

○子どもの歯や口腔機能の発達を促す食生活習慣づくり

- 乳幼児歯科健診や育児教室、保育所等での適切な食生活習慣指導、口腔機能の発達等を盛り込んだ歯科保健指導の充実。

○歯周病予防に関する普及啓発

- 歯間部清掃器具 (デンタルフロスや歯間ブラシ) 活用の普及啓発。
- 定期的な歯科健診や歯石除去等の必要性に関する普及啓発。

○6024運動・8020運動の推進

- 歯と口の健康週間やいい歯の日イベント、健診等における普及啓発。

○歯科保健環境の充実

- 歯周病検診未実施市町村の実情把握、実施に向けた支援。
- 熊本県口腔保健支援センターにおける市町村の支援、人材育成、県民等への情報発信、歯科保健指導資料の作成等。

<評価指標>

むし歯のない3歳児の割合

12歳児の一人平均むし歯数

噛み合わせに問題がある3歳児の割合

進行した歯周病を有する人の割合

60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合

80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合

歯周病検診を実施している市町村数

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

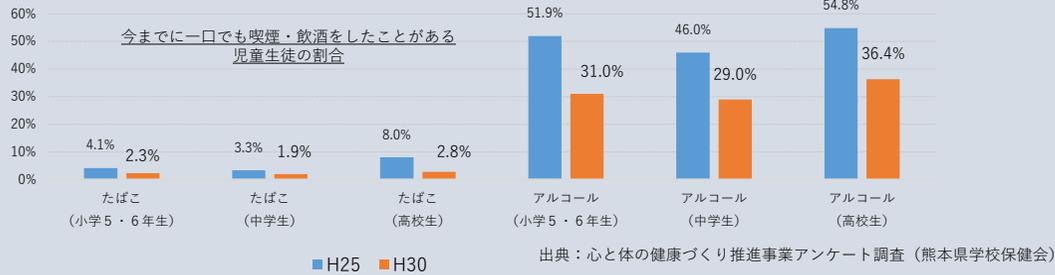
(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

⑤喫煙・飲酒

<現状・課題>

○20歳未満者の状況

・喫煙、飲酒の経験がある児童生徒の割合は平成25年度調査時よりも減少している。



・たばこ、アルコールを勧められたら断ることができるかに関して、「断ることができる」と回答した児童生徒は平成25年度調査時よりも概ね増加している。

○成人（20歳以上）の状況

・成人の喫煙率は13.1%で男女共に平成23年度調査よりも減少。全国と比べて男女共に低い。

・喫煙者のうち、男性は21.1%、女性は35.3%が禁煙したいと思っている。



・飲酒の頻度について「毎日」と回答した人は男性35.1%、女性8.0%で、平成23年度調査（男性33.6%、女性7.5%）と比べ男女ともにわずかに高くなっている。

・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性24.3%、女性4.8%で、全国（男性27.1%、女性7.6%）と比べると低い状況。（熊本県民健康・栄養調査）

<主な取組み>

○20歳未満者の喫煙・飲酒防止対策の推進

- ・小中学校、高等学校、特別支援学校の健康教育担当者を対象にした研修会の実施。
- ・児童生徒、保護者等を対象とした出前講座の実施。

○たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・禁煙週間や各種イベントにおける展示、資料配付等。

○禁煙希望者に対する支援

- ・禁煙外来を実施する医療機関、禁煙治療についての情報提供。

○適正飲酒に関する普及啓発

- ・アルコールの健康への影響に関する啓発。

○多量飲酒防止対策の推進

- ・アルコール関連問題啓発週間における展示。
- ・アルコール健康障害に係る相談・医療提供体制の整備。
- ・医療機関や相談機関等の支援者を対象とした研修会の実施。

<評価指標>

20歳未満の喫煙割合（「今までにタバコを一口でも吸ったことがある」と答える児童生徒）

20歳未満の飲酒割合（「今までにアルコールを一口でも飲んだことがある」と答える児童生徒）

20歳以上の喫煙率

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合

具体的な施策展開

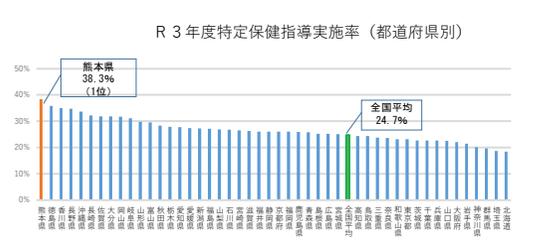
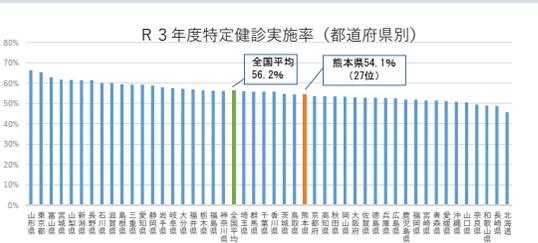
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(2) 生活習慣病の早期発見・対策

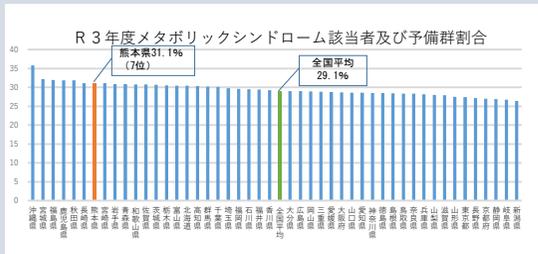
① 特定健康診査・特定保健指導

<現状・課題>

- ・ 特定健診実施率（R3）は54.1%で、年々向上しているものの全国平均（56.2%）より低い。
- ・ 医療保険者別では、健康保険組合や共済組合が高く、市町村国保が低い傾向にある。市町村国保では、40～50歳代の働き盛り世代の男性が低い傾向。
- ・ 特定保健指導実施率は38.3%で全国1位であるが、国の目標値（45%）には達していない。



- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群割合は、全国平均よりも高く増加傾向。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（対H20年度比）は、10%台の低値で横ばいが続いており、国の目標値（25%以上）との乖離がある。



出典：R3特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

- ・ 保健指導・受診勧奨の対象と判定された人の割合は、男女ともに全国平均を大きく上回っている。また、全ての年代でBMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1cが全国平均を大きく上回っている。（NDBオープンデータ）
- ・ 保険者協議会において実施した40歳未満の健診データ分析結果から、40歳未満においても、既に多くの検査項目において有所見者の割合が高いことが判明。
- ・ 特定健診を受診しない理由について、「治療などで定期的に通院している」と回答した人が33.1%と、1/3を占めている。（令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査）

<主な取組み>

○ 特定健診実施率向上に向けた取組みの推進

- ・ 保険者等と連携した受診率向上のための普及啓発。
- ・ 二次保健医療圏における課題分析、対策の検討・実施。
- ・ 保険者協議会における課題や効果的な事例等の情報共有。
- ・ 県の広報媒体やメディアを活用した受診勧奨。

○ 特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

- ・ 熊本県保険者協議会における特定健診結果等の共有、解決策の検討。
- ・ 保健指導を行う人材の資質向上のための事例検討会、研修会の実施。

○ 保健医療連携体制の強化

- ・ 受診勧奨及びその後の受診状況の確認等の確実な実施。
- ・ みなし健診の円滑な実施のための県内統一のシステムの構築。

<評価指標>

特定健康診査の実施率

特定保健指導の実施率

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(2) 生活習慣病の早期発見・対策

②がん検診

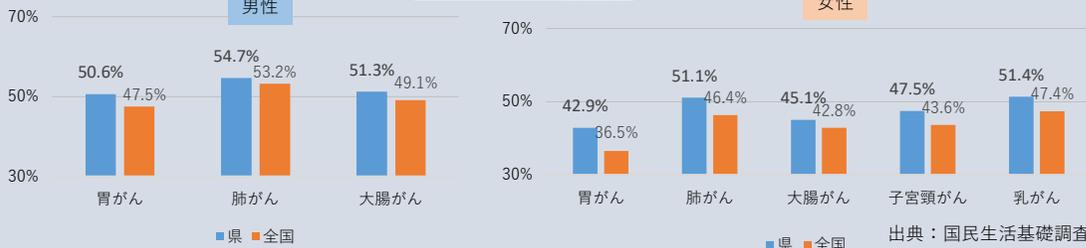
※本項については、第4次熊本県がん対策推進計画に詳細を記載します

<現状・課題>

○がん検診の受診状況

- がん検診（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）の受診率は全国平均を上回っているものの、熊本県がん対策推進基本計画の目標値55%には届いていない。

がん検診受診率（R4）



- 令和元年度まで、受診率は男女ともに上昇傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の流行による「受診控え」が起り、令和4年受診率は低下又は伸び悩んでいる。
- 胃がん、肺がん、大腸がん検診については40歳～50歳代、子宮頸がん検診については20歳代、乳がん検診については60歳代の受診率が低い傾向。（令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査）
- がん検診を受けた者の約半数が職域で受診。（国民生活基礎調査）職域におけるがん検診は保険者や事業者の任意で実施するもので、検査項目や対象年齢等は様々である。

○がん検診の精度管理

- がん検診の精度管理の向上のため、国、県は市町村や検診機関について「事業評価のためのチェックリスト」を用いて評価を実施。評価結果がC以下の市町村は減少傾向にあるものの、令和3年度は35市町村あった。
- 精密検査受診率は、令和元年度以降伸び悩んでおり、国・県の目標値90%に届いていない。特に40～50代の受診率が低い。

精密検査受診率（県）

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
胃がん	X線	83.4	83.2	83.4	82.8	82.9	83.1	79.3	81.9
	内視鏡				82.7	84.6	75.5	82.1	83.3
肺がん		80.7	85.8	85.1	79.6	84.2	80.1	75.5	82.1
大腸がん		77.3	78.5	78.2	73.9	78.0	79.2	78.6	75.4
子宮頸がん		76.1	77.0	77.5	74.1	82.8	85.1	85.8	86.1
乳がん		86.6	88.7	91.7	90.3	91.3	91.8	92.2	87.4

<主な取組み>

○がん検診実施率向上に向けた取組みの推進

- がん予防対策連携企業や検診機関、保険者との連携による受診の啓発。
- 健康経営の推進を通じた働き盛り世代への啓発、地域・職域連携による取組みの実施。
- 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の普及。

○がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上

- 国の指針に基づく検診の実施、「事業評価のためのチェックリスト」の活用。
- 精密検査の必要性についての普及啓発、市町村が実施する精密検査受診勧奨への技術的助言等。
- 市町村や検診機関毎の課題等に応じた情報提供、研修会等の支援。

<評価指標>

がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）検診受診率

がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）精密検査受診率

がん予防対策連携企業・団体と連携した取組み数

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(3) 生活習慣病り患者のサポート

①がん

※本項については、第4次熊本県がん対策推進計画に詳細を記載します

<現状・課題>

○死亡の状況

・がんは昭和55年以降、本県の死亡原因の第1位。令和3年の死亡数22,093人のうち、がんによる死亡数は5,560人で全体の25%を占めており、全国の26%と比べるとやや低い状況。

(人口動態統計)

○がん医療提供体制の状況

・県内には、国指定のがん診療連携拠点病院が7か所、県指定のがん診療連携拠点病院が14か所あり、全二次保健医療圏で拠点病院が整備されている。

○がんと診断された時からの緩和ケア

・がんと診断された時からの緩和ケアの体制整備が進められているが、県民だけでなく、医療従事者においても緩和ケアの意義や必要性が十分に理解・周知されていないことがある。

○妊よう性温存療法

・がん治療には妊よう性が低下するものがあり、将来子どもを産み育てることを望むAYA世代(15~39歳)のがん患者にとって大きな問題。県では、AYA世代のがん患者の経済的負担の軽減を図るため、全国に先駆けて令和2年度から助成事業を実施。助成件数は増加傾向にあるが、男性からの申請件数は少ない状況。

妊よう性温存療法研究促進事業申請件数

	R2	R3	R4
女性	1	11	13
男性	0	1	1

○相談支援

・がんに関する正しい情報の提供や相談機関の周知、がんサロン・おしゃべり相談室の普及やピアサポートの充実に取り組んでいるが、がん相談支援センターの相談件数やおしゃべり相談室の実施設数が伸び悩んでいる。また、がんサロンに地域偏在が見られる。

県内のがん相談支援センター相談件数

	H29	H30	R元	R2	R3
相談件数	16,237	15,601	-	14,932	15,197

○がん患者の就労を含めた社会的な問題

・がんの生存率は年々上昇し、働きながら治療が受けられるようになってきている一方、患者の離職防止や再就職のための支援の充実が求められている。また、治療と学業や仕事との両立や治療後の生活の維持等のため、アピアランスケアの重要性が認識されてきている。

○がんに関する正しい知識の普及啓発

・がん患者の増加に伴い、患者・回復者の生活の質の向上に向けた取り組みが求められているが、がんへの誤った認識や偏見によって社会的な疎外感等を感じるがん患者等もいるため、がんに関する正しい知識の更なる普及啓発が必要。

<主な取組み>

○がん医療提供体制の整備

- ・医療機関間の役割分担の明確化・連携体制の整備の推進、各医療圏のがん診療連携拠点病院における診療機能の維持・向上。
- ・緩和ケアカンファレンス・緩和ケア研修会及び県民公開講座の開催による緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発。
- ・AYA世代やその家族に向けたがん連携拠点病院との連携による妊よう性温存療法及び助成事業の周知・推進。

○患者等の生活の質の向上

- ・がん相談支援センターをはじめとする相談窓口等の周知啓発。
- ・がんサポートセンターを通じたがんサロンの活動場所の提供、活動の周知の支援、おしゃべり相談室を開設する病院への支援。
- ・関係機関と連携した仕事と治療の両立の支援、がん患者が働き続けられる環境の整備や配慮に関する事業所等への働きかけ等の実施。
- ・アピアランスケアに係る相談支援等のあり方や、患者の経済的・心理的負担軽減のための支援策の検討。

○がんに対する正しい理解の促進

- ・一般県民に向けた公開講座、がん予防啓発グループ等と連携した正しい知識の普及啓発。

<評価指標>

がん(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)部位別年齢調整死亡率

緩和ケア研修会を受講したがん診療連携拠点病院における医師の割合

がん相談支援センターにおける相談件数

おしゃべり相談室実施設数

退職したがん患者のうち、がん治療の開始前までに退職した人の割合

具体的な施策展開

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(3) 生活習慣病り患者のサポート

②循環器疾患

※本項については、第2期熊本県循環器病対策推進計画に詳細を記載します

<現状・課題>

・脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率は、全国平均よりも低い状況だが、両疾患を合わせた循環器病は本県の死亡原因の第2位。

項目		熊本県	全国
脳血管疾患年齢調整死亡率	男性	82.9	91.8
	女性	52.6	57.1
虚血性心疾患年齢調整死亡率	男性	32.1 (概算)	71.7 (概算)
	女性	18.0 (概算)	30.2 (概算)
大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率	男性	15.7	17.0
	女性	11.3	10.9

出典：令和3年人口動態調査報告第2部統計編（熊本県）

- ・脂質異常症は、脳血管疾患や心疾患等の危険因子であるが、男女とも約4人に1人（男性26.3%、女性26.2%）がLDLコレステロール140mg/dl以上である。
- ・不整脈などの心房細動は、重症脳梗塞、心不全の原因となる。また、心房細動と高血圧が合併した場合、脳梗塞の発症リスクが上昇することが分かっており、高血圧の予防、適切な血圧管理とともに、心房細動の早期発見・早期治療のための取り組みが必要。
- ・脳血管疾患と心疾患等を合わせた循環器系の救急搬送件数は9,590件で、疾病分類別では1番多い状況。
- ・急性期治療から回復期・自宅等での療養、社会復帰に至る一連の治療やリハビリテーション等、切れ目のない医療の提供と関係機関の連携が重要。

<主な取組み>

○循環器疾患の予防と高リスク因子の適切な管理

- ・特定保健指導による生活習慣改善、受診勧奨。
- ・血圧管理や自己検脈等の啓発。

自己検脈：自身の手首等で脈拍数や不整脈の有無を計測すること。
心房細動の早期発見に有用で、特に65歳以上の方には強く推奨されている。

○医療提供体制の強化

- ・急性期拠点医療機関・回復期医療機関の整備及び医療機関の連携の推進。
- ・「くまもとメディカルネットワーク」の活用促進。

<評価指標>

脂質異常症有病者（LDLコレステロール160mg/dl以上）の割合

収縮期血圧の平均値

脳血管の年齢調整死亡率（人口10万対）

虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

大動脈瘤及び乖離の年齢調整死亡率（人口10万対）

具体的な施策展開

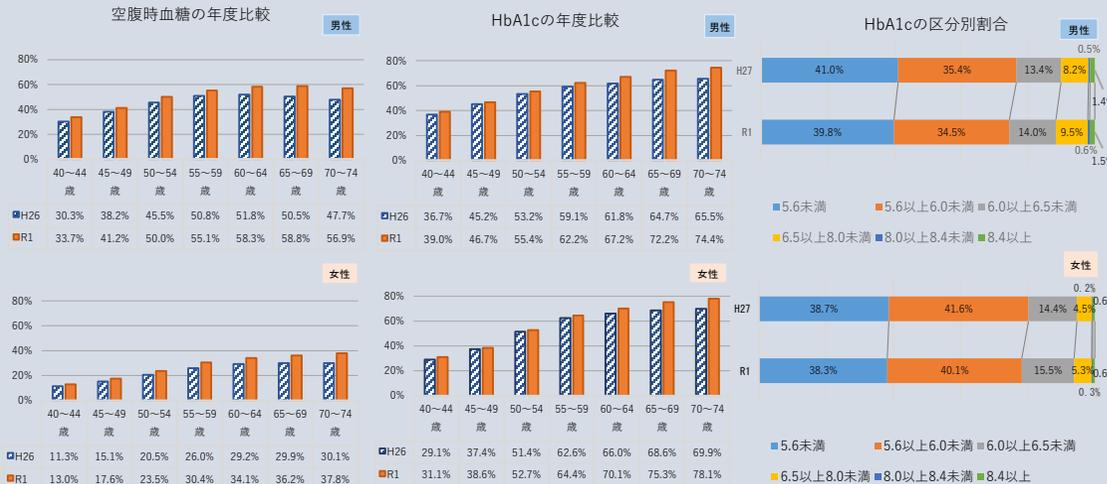
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(3) 生活習慣病り患者のサポート

③糖尿病

<現状・課題>

- 特定健診結果で空腹時血糖及びHbA1cが保健指導や受診勧奨の対象と判定された人の割合は、令和元年度は、平成26年度よりいずれも増加。HbA1cの区分別にみると、男女共に6.5以上の割合が増加。8.0以上（血糖コントロール不良）の割合も男女共に増加。



出典：NDBオープンデータ

- 血糖値が高いと言われ、受診を勧められてから、「1~2回医療機関に行ったが、その後行っていない」、「医療機関は受診していない」と答えた人の割合は18.6%。（令和4年度健康づくりに関する県民意識調査）
- 慢性人工透析患者数（R3末）は6,596人。人口100万対でみると3,817人で、全国で最多。
- 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数は203人（R1~R3の平均）で、新規人工透析導入患者数の約4割を占めている。
- 糖尿病専門医 は105人と平成29年度に比べて増加しているが、一人しかいない圏域もある。
- 糖尿病連携医 は126人（令和4年4月現在）で、横ばいの状況。
- 平成28年度から養成が始まった熊本地域糖尿病療養指導士は1,132人（R5年1月末）。

<主な取組み>

○糖尿病重症化予防の推進

- 健康状態の可視化による生活習慣改善、自然に健康になれる環境整備等、新たな健康づくりの強化。
- 「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」の啓発、糖負荷試験の推奨。
- 「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」による取組みの推進。
- 企業や協会けんぽ等と連携した働き盛り世代の未受診者や治療中断者等へのアプローチ。

○熊本型糖尿病保健医療連携体制の強化

- 熊本県糖尿病対策推進会議等との連携による切れ目ない保健医療連携体制の強化。
- 二次医療圏域毎の糖尿病保健医療提供体制の強化。
- 医科歯科連携の強化。

○糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成

- 糖尿病専門医や糖尿病連携医、熊本地域糖尿病療養指導士等の人材育成の支援。

<評価指標>

特定健診受診者のうち、空腹時血糖100mg/dl以上の人の割合

特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上（保健指導レベル）の人の割合

特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上（糖尿病が強く疑われる）の人の割合

特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上（血糖コントロール不良）の人の割合

糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数

糖尿病専門医数

糖尿病連携医数

熊本地域糖尿病療養指導士数

2. 生活機能の維持・向上

(1) 高齢者の健康づくり

<現状・課題>

○栄養・食生活

- ・「誰かと一緒に食事をする」割合は、70代の女性が特に低い状況。
- ・「1日2回以上主食・主菜・副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合（60代以上）」は約6割で、20～50歳代と比べて高い傾向。
- ・65～74歳の男性の約1割、女性の約2割が低栄養傾向（BMI20未満）。

○歯・口腔

- ・80歳（75～84歳）で歯が20本以上ある人は57.0%（令和4年度）で、平成29年度調査時（51.7%）より増加。
- ・県内の在宅療養支援歯科診療所数は令和4年10月1日時点で202か所となっているが、熊本・上益城保健医療圏に診療所が集中し、在宅療養支援歯科診療所がない市町村も存在するなど、地域的な偏在がある。

○社会参加

- ・高齢者の就業率は25.8%で、全国平均24.7%を上回っている。（令和2年国勢調査）
- ・内閣府調査では60歳以上の者の約6割が65歳以上でも働きたいと回答しており、本県においても就業意欲の高い潜在的な高齢者がいると見込まれる。
- ・県民の3人に1人が65歳以上の高齢者で、その約8割は元気な高齢者である。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響等により、高齢者の地域・社会活動への参加機会が低減している。

○介護予防等

- ・「通いの場」（住み慣れた身近な場所で地域住民が運営する介護予防活動の場）は、全45市町村（令和3年度）に設置されている。通いの場への65歳以上の参加率（令和3年度）は7.5%（週1回以上 3.2%）で、全国平均値の5.5%（週1回以上 2.2%）より高い数値ではあるが、引き続き通いの場への参加を積極的に推進していく必要がある。
- ・認知症の人は、高齢化の進展に伴い増加していく見込み。
- ・全国より高齢化が進んでいる本県では、令和7年（2025年）には認知症の人が10万人を超えるとの推計もある。

■認知症有病者数（単位：万人）

将来推計 (年)	H24 (2012)	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R22 (2040)
65歳以上人口 に対する比率	15.0%	15.7% 16.0%	17.2% 18.0%	19.0% 20.6%	20.8% 23.2%	21.4% 25.4%
全国	462	517 525	602 631	675 730	744 830	802 953
熊本県	7.2	8.1 8.2	9.4 9.8	10.5 11.4	11.4 12.8	11.4 13.6

(注) 上段は認知症有病率が一定の場合、下段は上昇する場合の推計

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業
九州大学二宮教授)による速報値(全国)

<主な取組み>

○高齢者の食を通じた健康づくりの推進

- ・地域での共食の場づくりの支援等による低栄養・フレイル予防。
- ・食生活改善推進員等による高齢者の食生活改善のための活動の支援。

○高齢期における歯や口腔の健康づくりの推進

- ・訪問歯科診療調整対応の強化、歯科医療人材の育成。
- ・訪問歯科診療の普及・啓発。
- ・訪問歯科診療に必要な器材導入等への助成。
- ・介護予防の現場で口腔機能向上の支援を実施できる人材の育成。

○高齢期のいきがい就労や健康づくり活動の促進

- ・元気高齢者の就労機会や社会参加を拡大する取組みの推進。
- ・老人クラブが実施するスポーツ・健康づくり事業の活性化、友愛訪問員（シルバーヘルパー）活動の推進。
- ・熊本さわやか長寿財団との連携による高齢者の健康づくり活動や世代間交流の推進（スポーツ交流や文化交流の推進等）。

○介護予防の取組みの充実

- ・「通いの場」など、フレイル予防の観点を踏まえた地域における介護予防の取組みの支援。
- ・介護予防活動等に対する専門職の派遣体制の確保、研修会や連絡会の開催、相談対応、実地支援等の実施。

○認知症の早期診断・早期対応の推進

- ・市町村が設置する認知症初期集中支援チーム等の技能向上支援や情報提供等。
- ・介護サービス事業者等と市町村地域包括支援センターの連携強化。
- ・認知症に関する正しい知識や相談窓口等の周知啓発、認知症サポーターの養成。

<評価指標>

低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者（65～74歳）の割合

1日2回以上、主食・主菜・副菜を揃えた食事をほぼ毎食食べている人の割合（65歳以上）

高齢者無料職業紹介所を通じた就職者数

高齢者の通いの場への参加率

2. 生活機能の維持・向上

(2) こころの健康づくり

<現状・課題>

- この1ヶ月間に悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた人の割合は、男女共に30歳代が最も高く、年代が上がるにつれ低くなる傾向。

この1ヶ月間に悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた割合



出典：令和4年度健康づくりに関する県民意識調査

- 働きざかりの20歳代～50歳代は3割以上が睡眠で休養が「とれていない」（「あまりとれていない」＋「まったくとれていない」）と回答している。
- 令和3年の自殺者数は255人で対前年比27人減。平成30年に248人と統計開始以来最少となったが、それ以降は全国同様、増加傾向にある。

熊本県の自殺者数と自殺死亡率の推移



出典：人口動態統計

<主な取組み>

○働く世代のこころの健康づくりの推進

- ・地域・職域連携によるメンタルヘルス対策の推進

○自殺予防対策の推進

(事前予防)

- ・自殺予防週間や自殺対策強化月間におけ普及啓発。
- ・ゲートキーパー養成研修の実施。
- ・自殺対策従事者の心のケアの実施。

(危機対応)

- ・うつ病や自殺予防に関するSNSや電話等での相談、来所相談。
- ・アルコール依存症等に関する相談、依存症家族ミーティングの実施。

(事後対応)

- ・自死遺族個別相談、自死遺族グループミーティングの実施

<評価指標>

自殺死亡率

3. 社会環境の質の向上

(1) 自然に健康になれる環境づくり

<現状・課題>

○食環境

- ・男性の約3割、女性の約2割が週に1回以上外食を利用しており、若い世代ほどその割合が高い。また、県民の約4割が中食（持ち帰りの惣菜・弁当等）を利用しており、30～40歳代でその割合が高い状況。（令和4年度熊本県民健康・栄養調査）
- ・「くま食健康マイスター店」（健康的なメニューを提供する店として県が三ツ星で指定）に120店舗が指定されている。
- ・食品関連事業者への食品栄養成分表示等に係る監視・指導、消費者向けの啓発活動（H30～R4）として、指導（56件）、相談対応（1407件）、講習会（170件）を実施。
- ・特定給食施設の84.4%（R4）で利用者に応じた食事の計画、調理、栄養評価・改善を実施。

○住環境

- ・住宅の良好な温熱環境を備えることが、ヒートショックや高血圧症の予防など居住者の健康に好影響を与えることについて、近年、科学的な知見が蓄積されてきており、住宅の断熱性能向上の推進が求められている。

○運動環境

- ・地域住民により自主的・主体的に運営される「総合型地域スポーツクラブ」が、69クラブ（41市町村）設置されているが、新型コロナウイルス感染症の影響で会員数が約2,000人減少。令和4年度は回復傾向にあるが、そのスピードは緩やか。
- ・くまもとスマートライフアプリの登録者は年々増加（R5年3月末：30,468人）しているものの、更なる活用促進が必要。

○受動喫煙防止対策

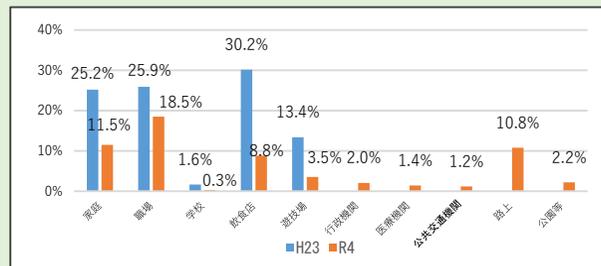
- ・健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は大幅に改善。受動喫煙を受けた人の割合も低下。

受動喫煙防止対策を実施している事業所等の割合



出典：熊本県事業所等における健康づくりに関する状況調査

受動喫煙の状況（1ヶ月以内に受動喫煙があった人の割合）



出典：熊本県民健康・栄養調査

<主な取組み>

○健康的な食環境・住環境整備の強化

（食環境）

- ・「くま食健康マイスター店」の指定促進や、「野菜くまもり運動」の展開。
- ・食環境整備推進連絡会議など、産学官と連携した持続可能な食環境の整備。
- ・事業者等への食品栄養成分表示等の啓発、指導、監視。
- ・特定給食施設等への巡回指導や集団指導等の実施。

（住環境）

- ・省エネルギー施工技術向上の推進、長期優良住宅等の普及のための取組みの実施。
- ・リフォーム時における各種支援制度等の情報提供、市町村のリフォーム助成制度の推進。
- ・室温と健康の関係についての情報発信。

○運動・身体活動を促す環境整備の推進

- ・総合型地域スポーツクラブにおけるプログラムの充実。
- ・くまもとスマートライフアプリの改修、イベント実施等による利便性や魅力の向上。

○受動喫煙防止対策の推進

- ・関係機関・団体と連携した改正健康増進法の周知。
- ・健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の助言、指導。

<評価指標>

「くま食健康マイスター店」指定数

くまもとスマートライフアプリ登録者数

望まない受動喫煙の機会を有する人の割合

3. 社会環境の質の向上

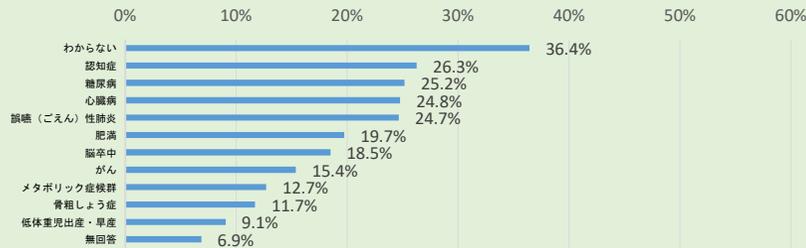
(2) 健康情報が入手・活用できる基盤構築

<現状・課題>

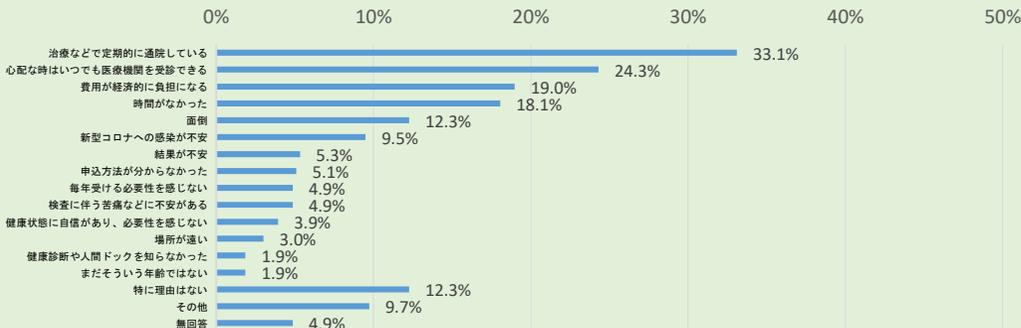
生涯にわたって健康や生活の質を保つためには、健康に関する正しい情報や自らの健康情報が入手、活用できる環境と、県民一人ひとりのヘルスリテラシー（健康や医療に関する正しい情報を入手し、活用する力）の向上が重要。

- 例えば、歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病や誤嚥性肺炎など様々な病気と関係していると言われていたが、令和4年度の調査では、歯周病と関係がある病気について「わからない」と答えた人の割合が36.4%と最も高くなっている。
- 過去1年間に健康診断や人間ドックを受けなかった理由として、約40%が「必要性を感じない」「方法が分からない」等、ヘルスリテラシーに関連する事項を挙げている。

歯周病と関係があると思う病気



過去1年間に健康診断や人間ドックを受けなかった理由



出典：令和4年度健康づくりに関する県民意識調査

<主な取組み>

○ヘルスリテラシー向上のための取組みの推進

- 学校の健康教育担当者を対象とした研修の実施。
- くまもとスマートライフプロジェクトによる健康情報の発信。
- 特定保健指導、健康教室など市町村が行う健康教育の充実のための支援。
- 地域・職域連携による職域分野における健康教育の充実のための支援。

○ICT等を活用した健康づくりの推進

- くまもとスマートライフアプリの活用促進、アプリを活用した健康情報発信。
- 市町村におけるICTを活用した取組等の先進事例の横展開。

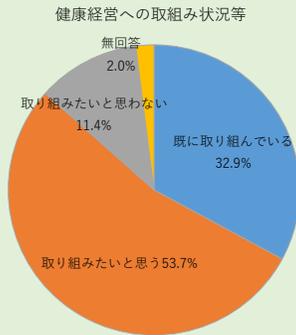
具体的な施策展開

3. 社会環境の質の向上

(3) 多様な主体による健康づくり

<現状・課題>

- 健康経営について、32.9%が「既に取り組んでいる」、53.7%が「取り組みたいと思う」と答えており、8割を超える事業所が健康経営に意欲的である。また、健康経営を行ううえでの課題として、「具体的な方法が分からない」と答えた割合が最も高い。
- 「健康経営優良法人認定（経済産業省）」を受ける事業所は年々増加。
- 「熊本県健康経営優良事業所認定（協会けんぽ熊本支部との連携実施）」の直近（R3）の認定数は15事業所。



健康経営優良認定法人 認定事業所数（熊本県）



出典：令和4年度熊本県事業所における健康づくりに関する状況調査

出典：経済産業省HP

- 令和5年7月時点で、「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」に1,780団体、「がん予防対策連携企業・団体」に28団体が登録し、従業員や顧客等への健康に関する知識の普及啓発や健康づくり活動等を実施している。
- 「熊本県健康づくり県民会議」において、地域や職場で効果的な健康づくりの取り組みを実施する団体等の表彰（～R4：68団体）及び取組事例等の周知を実施。
- 5町村で市町村健康増進計画が未策定となっている（令和5年1月時点）。

<主な取り組み>

○健康経営の推進

- 協会けんぽ熊本支部との連携による「健康経営優良事業所」の認定。
- 先進企業等の表彰及び広報媒体等を活用した優良事例の周知。
- 地域・職域連携等による事業所の支援、民間企業等のネットワークの活動支援。

○企業、県民等と連携した健康づくり県民運動の展開

- くまもとスマートライフプロジェクト応援団及びがん予防対策連携企業・団体と連携した県民への情報発信、イベント等の実施。
- 熊本県健康づくり県民会議を核とした健康づくり県民運動の実施。

○市町村、保険者と連携した取り組みの推進

- 市町村健康増進計画の策定、見直しの支援。
- 保険者協議会を中心とした健診・医療等データの分析の実施。
- 市町村への分析結果の提供及び分析結果に基づく対応策の提案の実施等。

<評価指標>

「健康経営優良法人認定」事業所数

「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数

健康増進計画策定市町村数

具体的な施策展開

3. 社会環境の質の向上

(4) 非常時（災害、新興感染症等の感染拡大）の保健活動体制の整備

<現状・課題>

<主な取組み>

- 被災者の健康管理体制の整備
- 新興感染症等を見据えた保健活動実施体制の整備

保健医療計画等を踏まえ記載

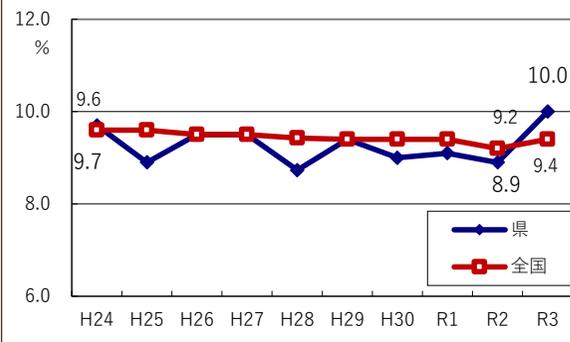
4. ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の展開

(1) 次世代の健康づくり

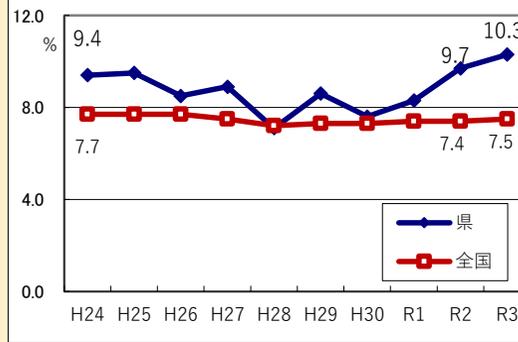
<現状・課題>

- ・核家族化や女性に偏りがちな家事や育児と、仕事の両立、出産年齢の高齢化等による出産・子育て環境の変化等により、妊産婦や子育て中の方の孤立感や負担感が高まっている。市町村には妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対して、総合的な相談支援を行うことが求められている。
- ・本県の周産期死亡率は全国平均並みだが、出生後のハイリスク要因である低出生体重児及び極低出生体重児の出生割合は、全国平均並み又はそれより高い状況で推移している。

低出生体重児出生率（出生百対）



極低出生体重児出生率（出生千対）



出典：人口動態統計

- ・思春期の子どもが、将来、親となり、社会の一員として生きていくためには、男女の心身の特徴や変化を知り、お互いが理解し合い健康を守る行動ができることが必要。
- ・思春期の子どもたちのこころの問題は、年々多様化かつ複雑化しているため、教職員をはじめとする周囲の理解促進が重要。

<主な取組み>

- 妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備
 - ・市町村による子育て世代包括支援センターの機能強化。
- 早産予防対策の推進
 - ・市町村への健診費用の補助及び妊婦健診や歯科健診の受診の必要性の啓発（「熊本型早産予防対策」）の実施。
- 思春期における身体とこころの問題への対応
 - ・高校生等を対象とした思春期保健教育や講演会の実施。

<評価指標>

妊婦の喫煙率

低出生体重児出生率

極低出生体重児出生率