

令和6年2月定例県議会

熊本県議会議案

第72号

第5次くまもと21ヘルスプランの策定について

(別冊)

第5次くまもと21ヘルスプラン

(熊本県健康増進計画)

令和6年2月

目 次

| | |
|------------------------|----|
| 第1章 計画策定の考え方 | |
| 1 計画策定（改定）の趣旨 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 1 |
| 3 計画の期間 | 1 |
| 4 計画の目標 | 1 |
| 5 基本方針 | 2 |
| 6 施策の体系 | 2 |
| 7 推進体制及び評価 | 3 |
| 第2章 熊本県民の健康等に関する現状 | |
| 1 少子高齢化の状況 | 4 |
| 2 平均寿命と健康寿命 | 5 |
| 3 死亡の状況 | 6 |
| 4 生活習慣病に関する状況 | 7 |
| （1）生活習慣病のリスク保有者 | 7 |
| （2）生活習慣病の受療状況 | 9 |
| 5 要介護（要支援）認定の状況 | 10 |
| 6 県民の自覚的健康度 | 11 |
| 第3章 計画の推進 | |
| 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 | 12 |
| 身体活動・運動 | 18 |
| 睡眠・休養 | 22 |
| 歯・口腔の健康 | 25 |
| 喫煙・飲酒 | 30 |
| （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 | 34 |
| がん検診 | 39 |
| （3）生活習慣病り患者のサポート | |
| がん | 42 |
| 循環器病 | 46 |
| 糖尿病 | 50 |

| | | |
|--------|-------------------------|-----|
| 2 | 生活機能の維持・向上 | |
| (1) | 高齢者の健康づくり | 59 |
| (2) | こころの健康づくり | 63 |
| 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 | 66 |
| (2) | 健康情報が入手・活用できる環境づくり | 70 |
| (3) | 多様な主体による健康づくり | 72 |
| (4) | 非常時の保健活動の充実 | 75 |
| 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 | 77 |
| (2) | こどもの頃からのより良い生活習慣の形成 | 79 |
| | ・評価指標一覧表 | 82 |
| 第4章 | 計画の実現に向けて | 87 |
| 【参考資料】 | | |
| | ・第4次くまもと21ヘルスプラン総合評価 | 90 |
| | ・くまもと21ヘルスプラン推進委員会設置要項 | 96 |
| | ・国・県の健康づくり対策の変遷 | 99 |
| | ・健康増進法(抜粋) | 101 |

第1章 計画策定の考え方

1 計画策定（改定）の趣旨

本県では、平成10年に「くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」を策定しました。以来、社会情勢等を踏まえた計画の改定を行いながら、市町村や医療保険者、保健医療関係団体等とともに、がんや糖尿病、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病予防をはじめとする県民の健康づくりに取り組んできました。

各主体の取組を通して、本県の平均寿命¹は着実に延びており、男性が全国第9位、女性が第5位の全国有数の長寿県です。一方、健康寿命²は年々延びているものの、男性は全国37位、女性は24位と全国中位から下位にあります。また、肥満等の生活習慣病のリスク保有者は年々増加しています。

生活習慣病は、死亡原因の約5割、介護が必要となった原因の約3割を占めており、県民の健康寿命の延伸のためには、生活習慣病対策が不可欠です。また、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た取組を推進するため、「第5次くまもと21ヘルスプラン（第5次熊本県健康増進計画）」を策定するものです。

2 計画の位置づけ

(1) この計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項の規定に基づき、県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となる計画です。

(2) この計画は、国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を勘案して策定するもので、「第8次熊本県保健医療計画」をはじめとする県の関係計画との整合を図り策定しています。

主な関係計画

| | |
|----------------|-----------------------|
| 熊本県保健医療計画 | 熊本県健康食生活・食育推進計画 |
| 熊本県がん対策推進計画 | 熊本県歯科保健医療計画 |
| 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 |
| 熊本県自殺対策推進計画 | 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 | 熊本県スポーツ推進計画 等 |

3 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

4 計画の目標

健康寿命の延伸に向け、第3章に示す施策に取り組むことにより、「県民が生涯を通じて心豊かで健康に暮らし続けることができる熊本」の実現を目指します。

¹ 平均寿命：0歳における平均余命。平均余命は、ある年齢の人が平均であと何年生きられるかを示すもの。

² 健康寿命：「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。

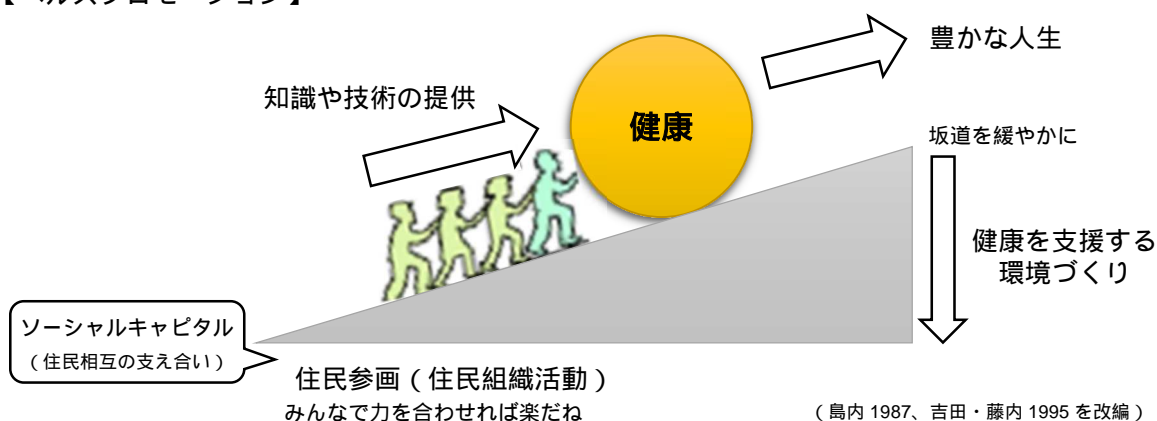
5 基本方針

県民の健康づくりを進めるにあたり、「第1次くまもと21ヘルスプラン」から継続してヘルスプロモーションの理念に基づいた施策を推進しています。

ヘルスプロモーションとは、県民一人ひとりが自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスをいいます。

県民一人ひとりが、健康のためのより良い行動をとることができるよう、住民組織活動等による周囲のサポートや、行政施策等による環境づくりが必要です。そのために、県民をはじめ行政や関係機関・団体が一体となった健康づくりを推進します。

【ヘルスプロモーション】



6 施策の体系

(1) 体系図

| | | | |
|---|---|---|--|
| 計画の目指す姿 | 県民が生涯を通じて心豊かで健康に暮らし続けることができる熊本 | | |
| 全体目標 | 健康寿命の延伸 | | |
| 第3章 計画の推進 | | | |
| 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 2. 生活機能の維持・向上 | 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) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善 (2) 生活習慣病の早期発見・対策 (3) 生活習慣病り患者のサポート | (1) 高齢者の健康づくり (2) こころの健康づくり | (1) 次世代の健康づくり (2) こどもの頃からのより良い生活習慣の形成(再掲) (3) 高齢者の健康づくり(再掲) | |
| 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 (3) 多様な主体による健康づくり | (2) 健康情報が入手・活用できる環境づくり (4) 非常時の保健活動の充実 | | |

(2) 本計画における最重要施策

計画の目指す姿である「県民が生涯を通じて心豊かで健康に暮らし続けることができる熊本」を実現するためには、生活習慣病の発症・重症化の予防や生活に必要な心身の機能の維持・向上、社会環境の質の向上等に総合的に取り組むことにより、健康寿命を延伸することが必要です。

本県の健康を巡っては、第2章及び第3章に記載のとおり、様々な課題があります。その中でも、本県は、糖尿病の疑いがある人及び糖尿病の発症リスクのある人(40歳～74歳)の割合が全国平均を大きく上回っていることや、人口100万対の新規人工透析患者数は全国最多で、その原因で最も多いのが糖尿病の重症化による糖尿病性腎症であることから、糖尿病の発症予防及び重症化予防は本県の健康づくりにおいて特に重要な課題です。

また、糖尿病を予防することは、結果としてがんや心疾患、脳血管疾患など他の生活習慣病の減少や医療費の適正化にもつながることから、糖尿病対策を本計画における最重要施策として取り組みます。

7 推進体制及び評価

(1) 推進体制

「くまもと21ヘルスプラン推進委員会」において、施策の検証・評価を行い、施策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

また、「くまもと21ヘルスプラン推進委員会」と兼ねる「熊本県地域・職域連携推進協議会」において、構成機関の情報交換やそれぞれが持つ保健医療資源の相互活用、保健事業の共同実施の検討等を行うことにより、地域・職域における県民の健康づくりの推進を図ります。

(2) 計画の評価

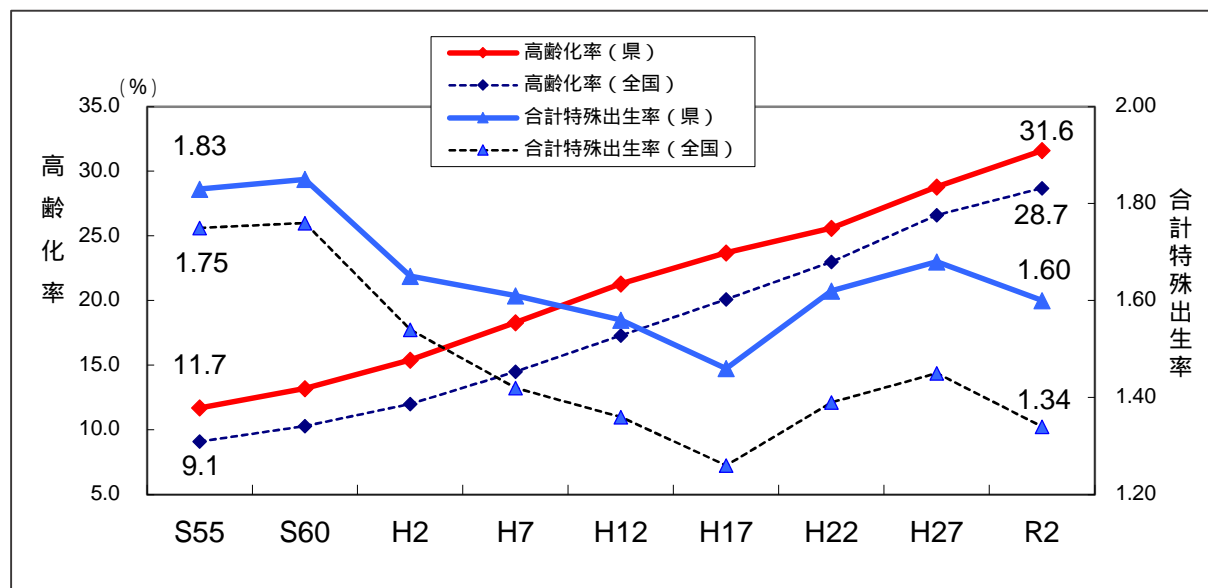
目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を計画終期の前年度(令和10年度)に実施し、その結果を基に計画の実績に関する評価を行います。

第2章 熊本県民の健康等に関する現状

1 少子高齢化の状況

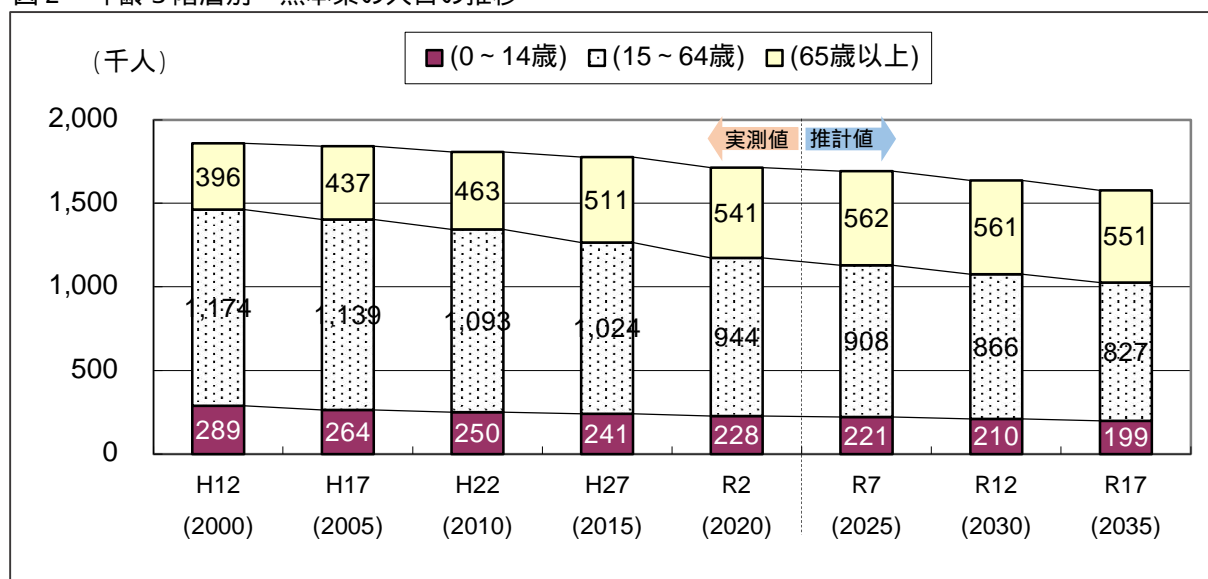
- ・本県の合計特殊出生率¹は、全国平均を上回っていますが、人口を維持する水準 2.07 を下回っており、少子化が進行しています（図1）。
- ・高齢化率は、全国平均よりも高く、本県では令和7年には3人に1人が65歳以上の高齢者になると考えられています（図2）。

図1 合計特殊出生率及び高齢化率の推移



出典：総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」

図2 年齢3階層別 熊本県の人口の推移



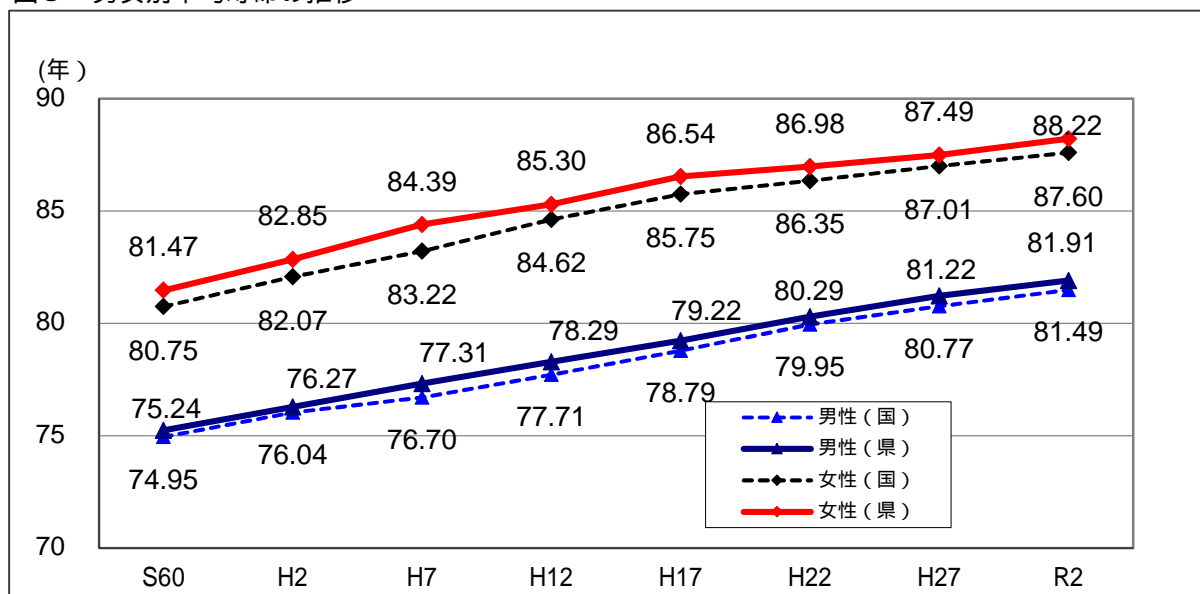
出典：総務省「国勢調査」（令和2年までは実測値）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和7年以降は推計値）

¹ 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの平均子ども数に相当する。

2 平均寿命と健康寿命

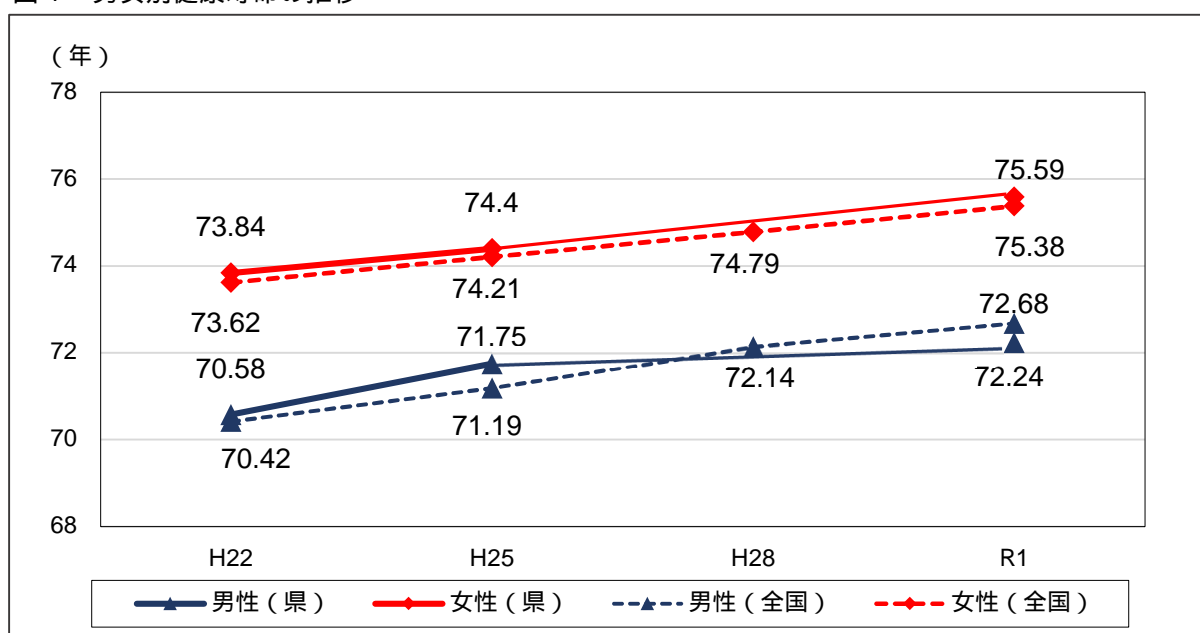
- ・本県の平均寿命²（令和2年）は、男性81.91年（全国9位）、女性88.22年（全国5位）で、全国有数の長寿県です（図3）。
- ・本県の健康寿命³（令和元年）は、男性72.24年（全国37位）、女性75.59年（全国24位）です。平成25年から男性は0.49年、女性は1.19年延びていますが、男性は全国平均を下回っています（図4）。
- ・日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する「健康寿命と平均寿命の差」は、男性は約10年、女性は約13年あります。

図3 男女別平均寿命の推移



出典：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」

図4 男女別健康寿命の推移



出典：厚生労働行政推進調査事業費補助金「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」
H28は熊本地震のため本県調査なし

² 平均寿命：0歳における平均余命。平均余命は、ある年齢の人が平均であと何年生きられるかを示すもの。

³ 健康寿命：「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。

3 死亡の状況

- ・昭和 55 年以降、悪性新生物（がん）が本県における死因の第 1 位です。
- ・死因別死亡率（人口 10 万対）の年次推移をみると、悪性新生物、心疾患、老衰が増加する一方、脳血管疾患は減少しています（図 5）。
- ・死因別死亡割合の年次推移をみると、悪性新生物、脳血管疾患、肺炎は低下しており、老衰は増加、心疾患は横ばいとなっています。また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が、死因の約 5 割を占めています（図 6）。
- ・主要な死因別の年齢調整死亡率⁴を全国と比較すると、多くの疾患で全国平均を下回っていますが、男女ともに慢性閉塞性肺疾患（COPD）及び腎不全が全国平均を上回っています。また、男性では自殺も全国平均を上回っています。（図 7）。

図 5 本県の主要な死因別死亡率（人口 10 万対）の年次推移

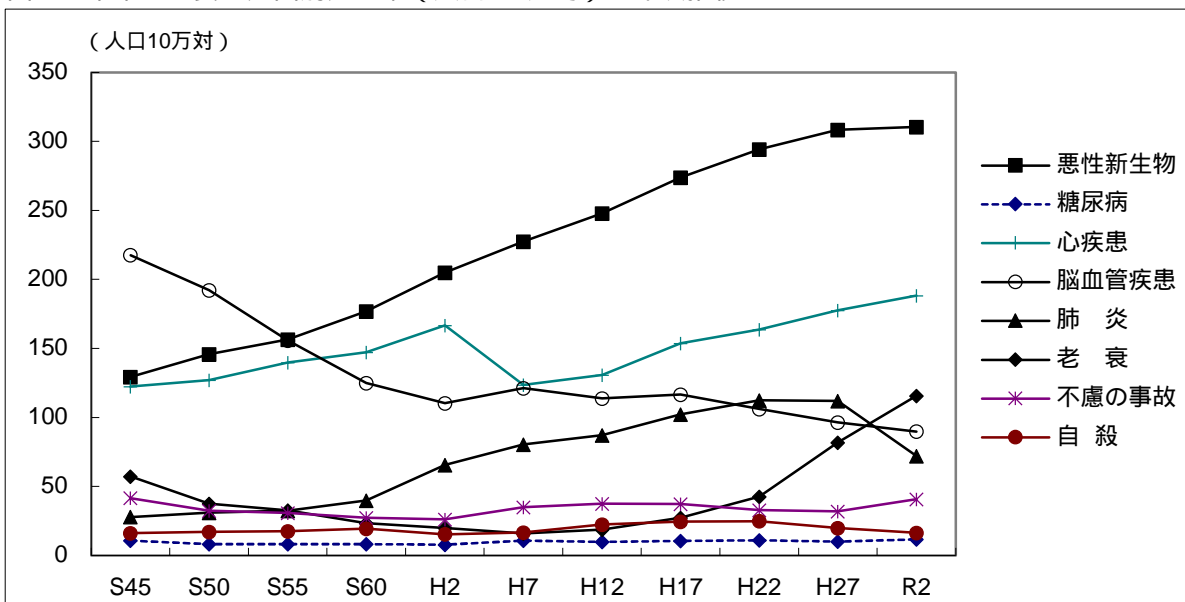
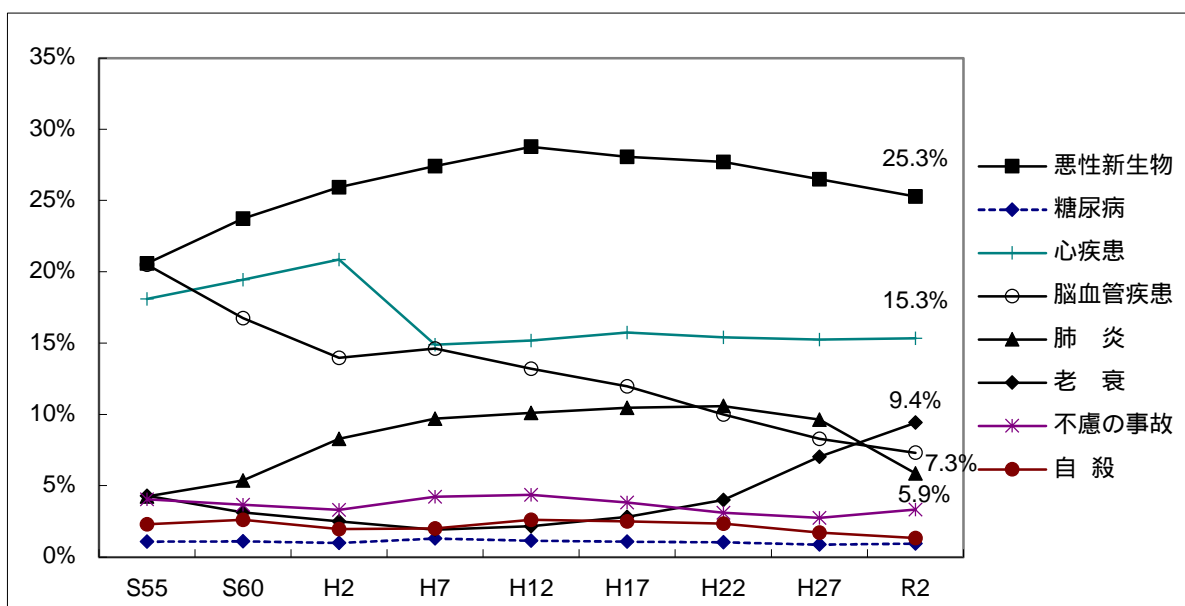


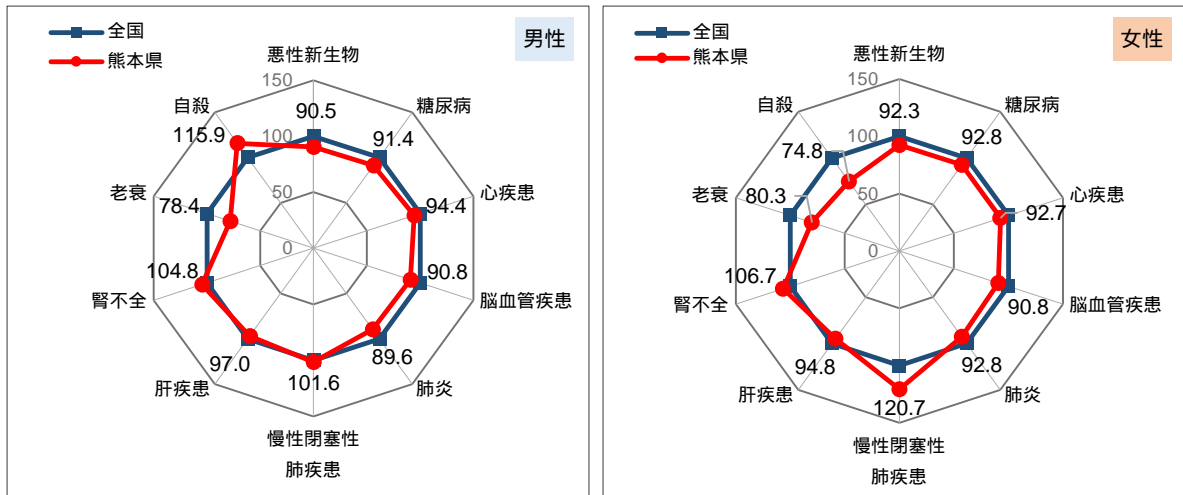
図 6 本県の主要な死因別死亡割合の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

⁴ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し揃えた死亡率。

図7 主要な死因別の年齢調整死亡率の全国比（令和2年） 全国平均を100として比較



出典：厚生労働省「令和5年度人口動態統計特殊報告」

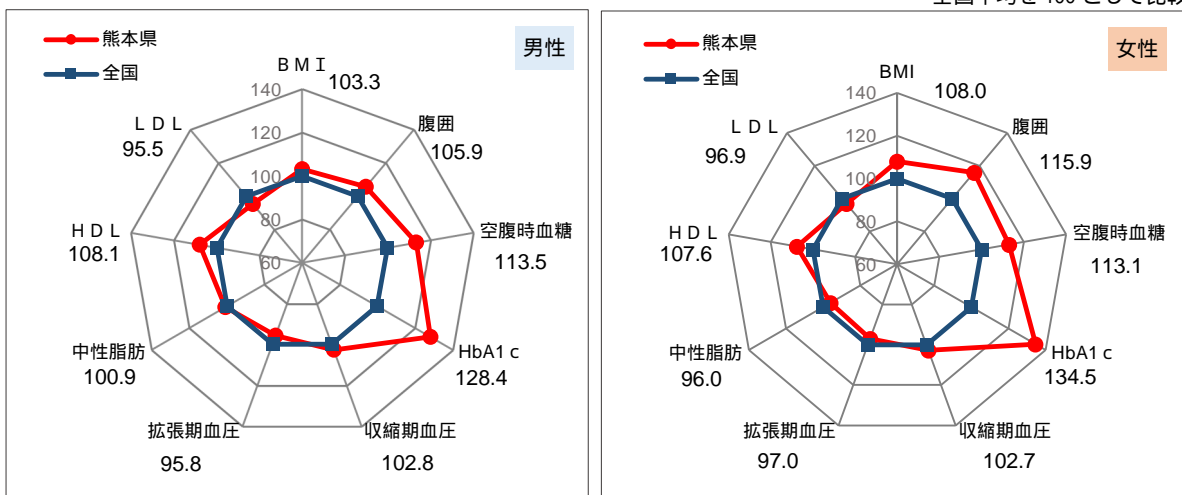
4 生活習慣病に関する状況

(1) 生活習慣病のリスク保有者

- ・特定健康診査⁵（以下、「特定健診」という。）において、保健指導や受診勧奨の対象と判定された人⁶の割合は、男女ともに多くの項目で全国平均を上回っており、特に、空腹時血糖及びHbA1cは全国平均を大きく上回っています（図8）。
- ・年齢別にみると、BMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1cは男女ともに全ての年齢で全国平均を上回っています。また、40歳～44歳では、男女ともにLDLコレステロールを除く全ての項目で全国平均を上回っています（表1）。
- ・事業所等において実施される定期健康診断⁷の有所見率は、全国平均よりも高く、項目別では、血圧や血糖などの有所見率が年々増加傾向にあります（図9・図10）。

図8 特定健診で保健指導又は受診勧奨の対象とされた人の割合（令和2年度 全年齢）

全国平均を100として比較



出典：厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

⁵ 特定健康診査：生活習慣病の予防や早期発見等を目的として、40歳～74歳を対象に医療保険者が実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診。

⁶ 特定健診の各検査項目の結果が、以下の判定基準に該当する人。

BMI：25以上 腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上 空腹時血糖：100mg/dl以上 HbA1c：5.6%以上

収縮期血圧：130mmHg以上 拡張期血圧：85mmHg以上 中性脂肪：150mg/dl以上

LDLコレステロール：40mg/dl未満 LDLコレステロール：120mg/dl以上

⁷ 定期健康診断：事業主が常時雇用する労働者を対象に実施する健康診断。

表1 特定健診で保健指導又は受診勧奨の対象となった人の割合（令和2年度 項目・年齢別）
 全国平均を100として比較

【男性】 色付きセルは、全国（100）を超えている項目

| | BMI | 腹囲 | 空腹時血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL | LDL |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 40～44歳 | 108.2 | 108.5 | 120.1 | 139.0 | 102.0 | 103.1 | 107.5 | 111.8 | 98.2 |
| 45～49歳 | 106.5 | 108.4 | 116.7 | 130.9 | 100.8 | 98.5 | 107.6 | 114.6 | 96.2 |
| 50～54歳 | 105.6 | 107.1 | 114.9 | 126.8 | 101.8 | 96.7 | 106.0 | 112.1 | 95.8 |
| 55～59歳 | 103.1 | 105.9 | 110.9 | 122.6 | 101.3 | 93.4 | 101.9 | 111.2 | 96.3 |
| 60～64歳 | 100.5 | 103.2 | 106.7 | 119.2 | 100.2 | 91.1 | 96.6 | 106.2 | 96.8 |
| 65～69歳 | 100.6 | 102.1 | 105.5 | 117.2 | 99.0 | 94.1 | 94.1 | 100.6 | 96.0 |
| 70～74歳 | 100.8 | 100.7 | 101.8 | 114.9 | 97.9 | 98.9 | 88.5 | 97.8 | 96.2 |

【女性】

| | BMI | 腹囲 | 空腹時血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL | LDL |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 40～44歳 | 114.5 | 123.7 | 114.1 | 137.7 | 106.6 | 106.4 | 109.5 | 110.1 | 94.6 |
| 45～49歳 | 113.3 | 123.8 | 111.8 | 136.1 | 102.9 | 99.0 | 102.6 | 110.1 | 94.5 |
| 50～54歳 | 111.5 | 119.8 | 113.4 | 132.7 | 102.7 | 98.2 | 100.7 | 114.2 | 96.8 |
| 55～59歳 | 109.6 | 119.6 | 112.1 | 127.2 | 99.9 | 92.3 | 98.9 | 99.0 | 95.7 |
| 60～64歳 | 103.4 | 112.0 | 106.3 | 125.2 | 99.6 | 91.6 | 93.7 | 108.3 | 95.8 |
| 65～69歳 | 101.2 | 104.4 | 104.7 | 125.1 | 98.7 | 95.8 | 86.1 | 103.6 | 96.7 |
| 70～74歳 | 101.8 | 107.0 | 101.6 | 122.8 | 98.3 | 95.1 | 84.7 | 107.5 | 97.2 |

出典：厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

図9 定期健康診断の有所見者率の推移（全業種）

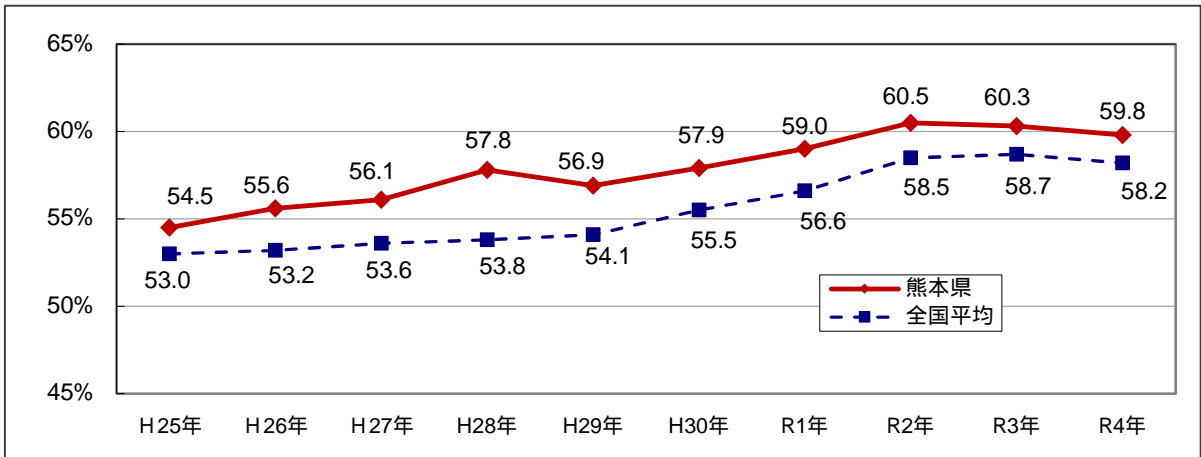
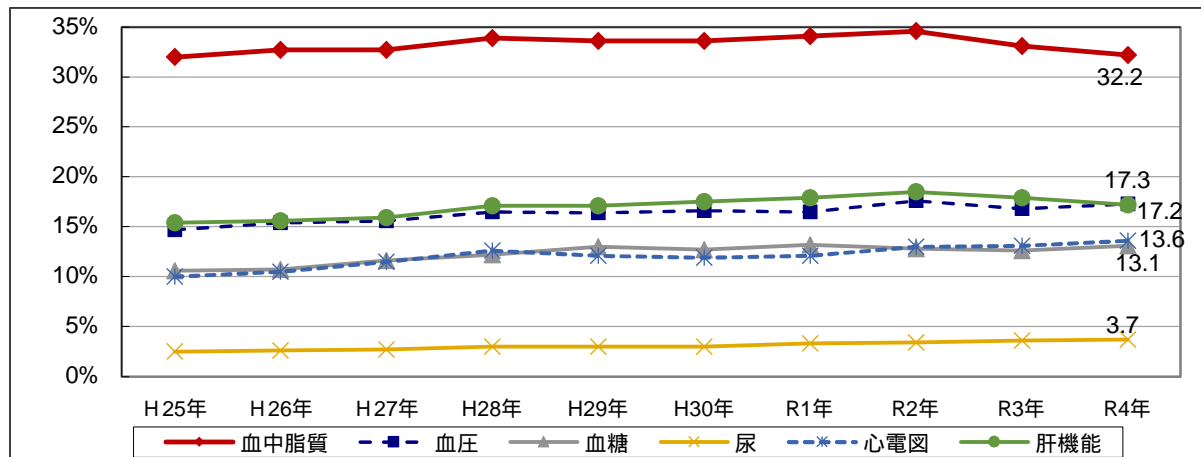


図10 定期健康診断の有所見者率の項目別推移（全業種）



出典：熊本労働局、熊本産業保健総合支援センター「令和5年度熊本における労働衛生の現状」

(2) 生活習慣病の受療状況

- ・本県の受療率⁸(人口10万対)は、全国より高く、生活習慣病は入院の約1/4、外来の約1/3を占めています(表2)。
- ・入院では、脳血管疾患、悪性新生物(がん)、心疾患(高血圧性のものを除く)が、外来では、歯科疾患、高血圧性疾患、糖尿病が上位を占めています。
- ・令和2年度の本県の人口1人当たりの国民医療費は、401.1千円(全国9位)で、全国平均を上回っています(表3)。また、生活習慣病に係る医療費が全医療費の約4割を占めています(表4)。

表2 生活習慣病の受療率

| | 入院 | | 外来 | |
|-----------------|-----------|-----------|------------|------------|
| | 熊本県 | 全国 | 熊本県 | 全国 |
| 悪性新生物 | 102 | 89 | 121 | 144 |
| 糖尿病 | 19 | 12 | 200 | 170 |
| 高血圧性疾患 | 9 | 4 | 670 | 471 |
| 心疾患(高血圧性のものを除く) | 74 | 46 | 101 | 103 |
| 虚血性心疾患 | 22.1% → 8 | 27.5% → 9 | 37.3% → 32 | 33.2% → 42 |
| 脳血管疾患 | 137 | 98 | 77 | 59 |
| 気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患 | 7 | 5 | 15 | 14 |
| 歯科疾患 | 0 | 0 | 1,048 | 827 |
| 骨の密度及び構造の障害 | 2 | 1 | 52 | 51 |
| 上記以外 | 1,262 | 696 | 3,894 | 3,777 |
| 計 | 1,620 | 960 | 6,210 | 5,658 |

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

表3 国民医療費・人口一人当たり国民医療費(令和2年度)

| | 国民医療費 (億円) | 総人口 (千人) | 人口一人当た 国民医療費 (千円) |
|-------|---------------|-------------|-------------------------|
| 全 国 | 429,665 | 126,146 | 340.6 |
| 熊 本 県 | 6,972 | 1,738 | 401.1 |

出典：厚生労働省「令和2年度国民医療費の概況」

表4 疾病別医療費保険者種別計(令和3年度・熊本県)

| | |
|-------------|-------------|
| 悪性新生物 | 634 |
| 高血圧性疾患 | 539 |
| 歯科疾患 | 375 |
| 脳血管疾患 | 291 |
| 糖尿病 | 279 |
| その他の心疾患 | 267 |
| 腎不全 | 44.1% → 261 |
| 脂質異常症 | 106 |
| 虚血性心疾患 | 91 |
| 骨の密度及び構造の障害 | 28 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 27 |
| 動脈硬化(症) | 12 |
| その他 | 3,693 |
| 全疾患 | 6,602 |

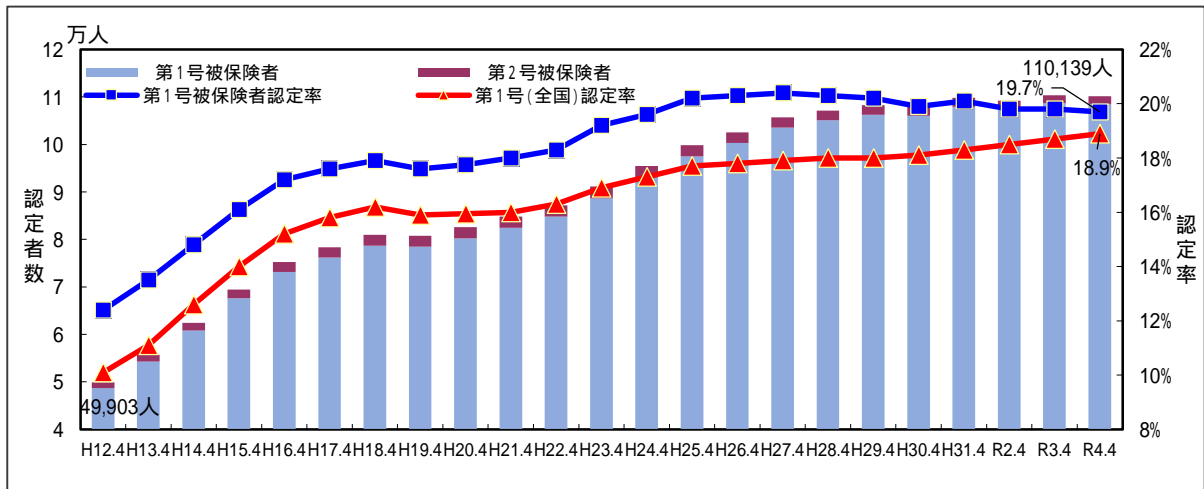
出典：厚生労働省「2021年度都道府県データブック」

⁸ 受療率：調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数と、人口10万人との比率のこと。人口10万人あたりで、どのくらいの人が医療機関を受診したかを表している。

5 要介護（要支援）認定の状況

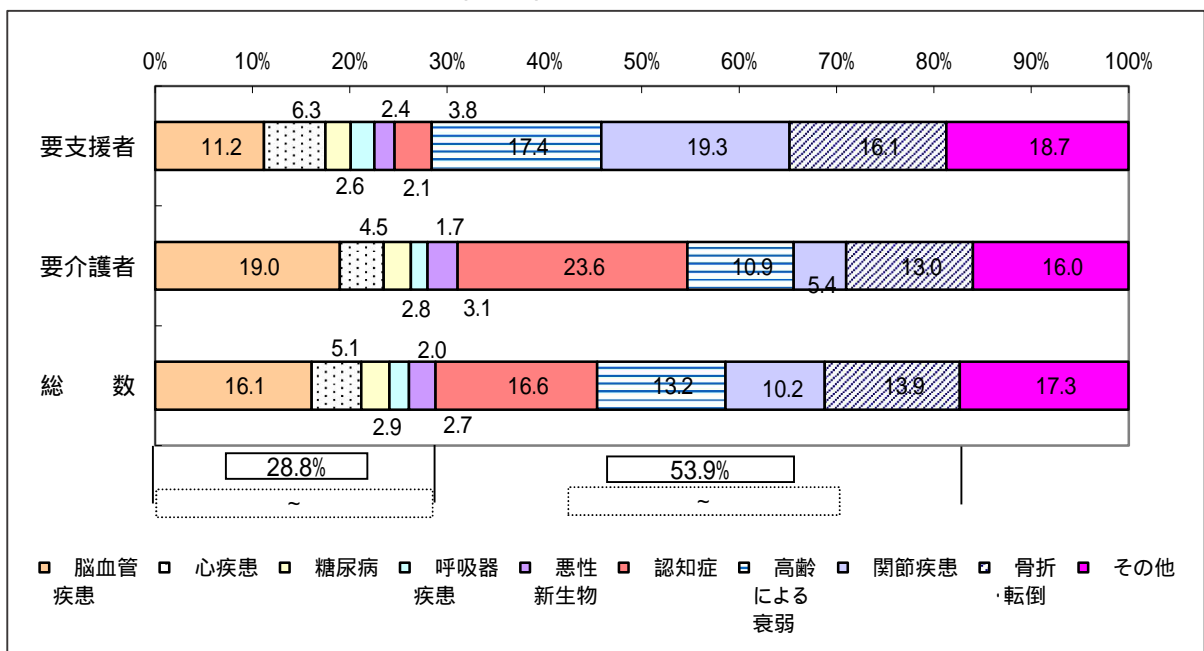
- ・本県の要介護（要支援）認定者は、令和4年4月末現在で110,139人で、平成12年4月から60,236人増加しています。
- ・認定率（第1号被保険者に占める65歳以上の認定者の割合）は19.7%で、全国を上回っています（図11）。また、年齢区分別にみると、65歳以上75歳未満の人は3.9%と全国（4.4%）を下回っていますが、75歳以上の人は34.2%と全国（32.1%）よりも高い認定率となっています⁹。
- ・介護が必要になった主な原因（全国）は、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が約3割を占め、認知症や高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患が原因となったものが約5割を占めています（図12）。

図11 要介護（要支援）認定者数及び要介護認定率の推移（熊本県）



出典：熊本県認知症対策・地域ケア推進課「介護保険事業状況報告」

図12 介護が必要となった主な原因（全国）



出典：厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

⁹ 熊本県認知症対策・地域ケア推進課「介護保険事業状況報告」による。

6 県民の自覚的健康度

- ・現在の健康状態について、健康だと思っている人（「非常に健康だと思う」と「まあ健康だと思う」の合計）の割合は72.6%で、平成29年度調査時よりも4.7ポイント減少しています（図13）。
- ・男女別では、男性71.9%、女性73.3%で、女性がわずかに高いものの、大きな差異は見られません（図14）。

図13 県民の自覚的健康度

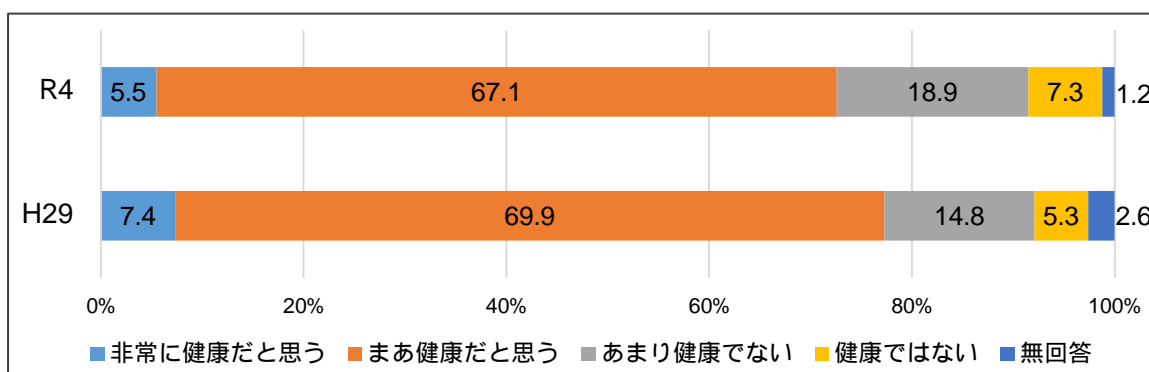
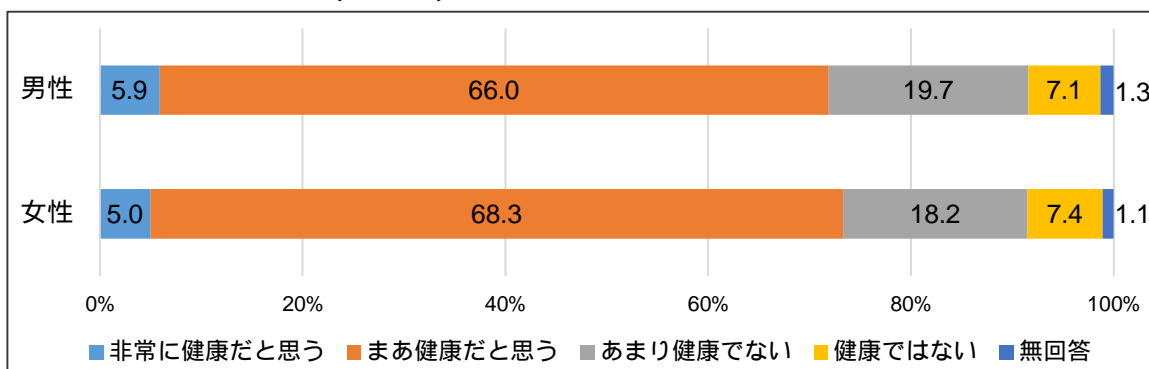


図14 県民の自覚的健康度（男女別）



出典：平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査、令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査

第3章 計画の推進

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

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、健康づくりの基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、睡眠・休養、喫煙・飲酒に関するより良い生活習慣の形成又は生活習慣の改善が必要です。

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、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。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、こ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。

【現状と課題】

<こどもの状況>

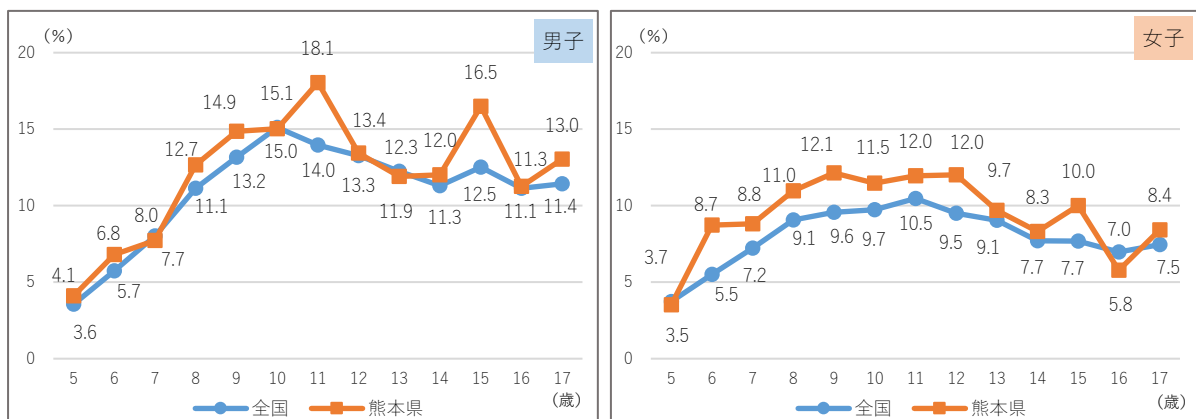
○肥満傾向の子どもが多くなっています。

- ・ 肥満傾向の子ども（5歳～17歳）の割合は、男子は5歳など10区分、女子は6歳など11区分で全国を上回っています（図1）。

○バランスのとれた食事と健康的な生活リズムを身につけることが課題です。

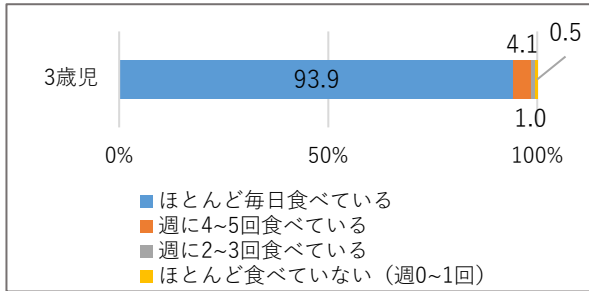
- ・ 朝食を毎日食べるこどもの割合は、3歳児は93.8%、小学6年生85.3%、中学3年生80.9%と、年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります（図2・図3）。
- ・ こども期の中でも特に幼児期は、豊かな味覚の形成、食のリズムや楽しさの体験など食事のとり方を通して、食生活習慣が確立する大事な時期ですが、21.8%の幼児に食生活に関する課題（偏食、少食、噛めない等）があります。

図1 肥満傾向児の出現率



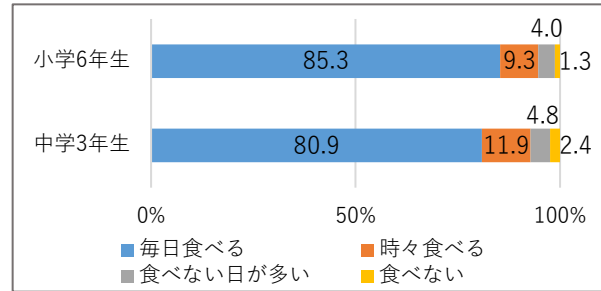
出典：文部科学省「令和4年度学校保健統計調査」

図2 朝食の摂取状況（3歳児）



出典：令和4年度熊本県の母子保健（令和3年度集計結果）

図3 朝食の摂取状況（小・中学生）



出典：文部科学省「令和4年度全国学力学習状況調査」

<大人の状況>

○女性の肥満者の割合が増えています。

- ・ 肥満は、糖尿病や循環器病等の生活習慣病の発症リスクの1つです。肥満者（BMI¹≥25）の割合は、男性31.7%、女性25.0%で、年代別に見ると男性の20歳代及び60歳～70歳代、女性の30歳代及び50歳代が特に多い状況です（図4）。また、平成23年度調査と比較すると、女性の肥満者の割合が増加しています（図5）。

○野菜・果物の摂取不足、食塩の取り過ぎの傾向があります。

- ・ 成人1日当たりの野菜摂取量の平均値は、男性267.1g、女性252.4gで、男女ともに全国と比べて少ない状況です。平成23年度調査時と比べて変化がなく、国の「健康日本21（第三次）」で示された目標量350gに約100g不足しています（図6）。
- ・ 成人1日当たりの果物摂取量の平均値は、男性62.0g、女性80.6gです。平成23年度調査時と比べて減少しており、摂取する人とならない人の差が大きい状況です（図7）。
- ・ 成人1日あたりの食塩摂取量の平均値は、男性10.3g、女性8.7gです。男女ともに全国よりも少なく、平成23年度調査時と比べて減少していますが、「日本人の食事摂取基準²2020年版（以下、「食事摂取基準」という。）」の目標量（男性7.5g未満、女性6.5g未満）を達成していません（図8）。
- ・ 1日あたりの総エネルギー摂取量のうち、脂肪からのエネルギー摂取割合（脂肪エネルギー比率）の平均値は、男性27.0%、女性28.8%です（図9）。男女ともに、食事摂取基準の範囲内ですが、特に若い世代が高い傾向にあります。また、脂肪エネルギー比率が食事摂取基準の範囲外の人割合は、男女ともに約4割です。

○県民の健康食生活を支援する体制整備が求められています。

- ・ 市町村管理栄養士・栄養士の配置率は86.4%と上昇していますが、直近3年間は横ばいの状況が続いており、企画立案から効果的な施策実施・評価までの公衆栄養施策を担う人材が依然として不足しています（図10）。
- ・ 管理栄養士・栄養士を配置し、利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、

¹ BMI：Body Mass Index の略で 18.5 未満がやせ、18.5 以上 25 未満が普通、25 以上が肥満とされている。

² 日本人の食事摂取基準：健康な個人または集団を対象として、国民の健康維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すもので、5年ごとに策定されている。

改善を実施する特定給食施設（学校、病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合は79.3%で、特に児童福祉施設や事業所での配置率が低い状況です（図11）。

- ・ 食生活改善推進員等の食のボランティアの育成及び活動支援を行っていますが、推進員は減少しており、それに伴い活動回数も減少しています（表1）。
- ・ 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です。

図4 肥満者（BMI25以上）の割合

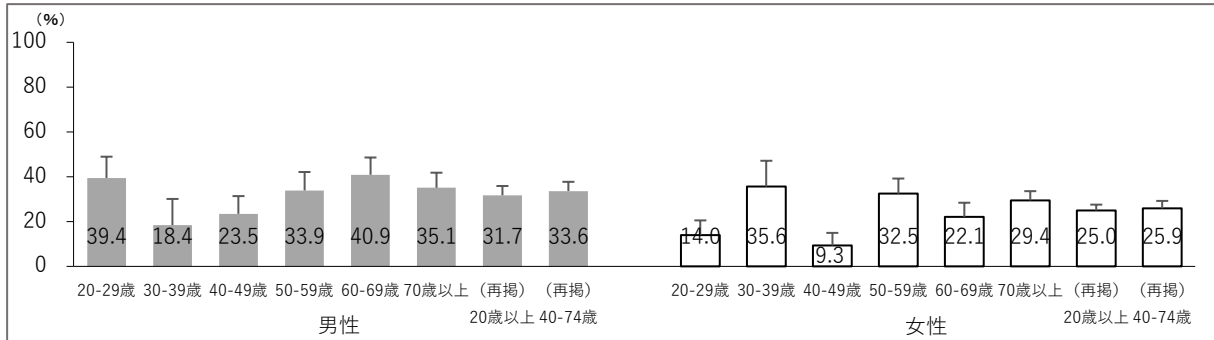


図5 肥満者（BMI25以上）の割合（前回との比較） 図6 野菜摂取量の平均値（20歳以上）

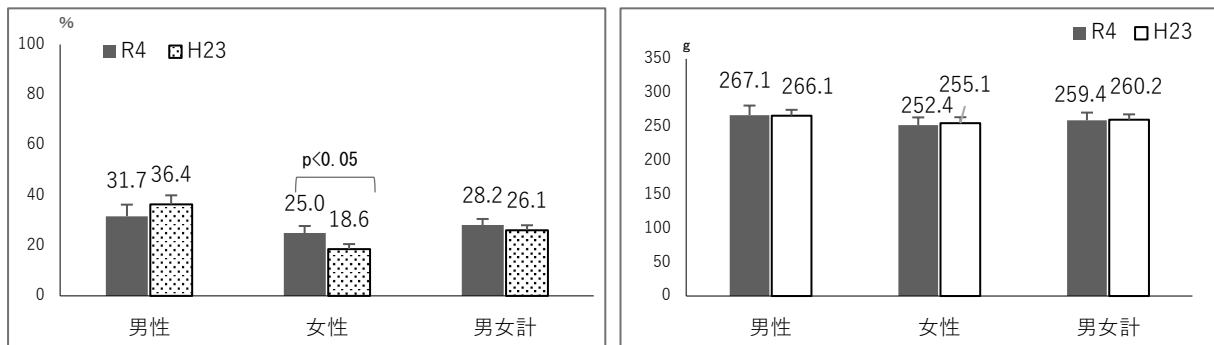
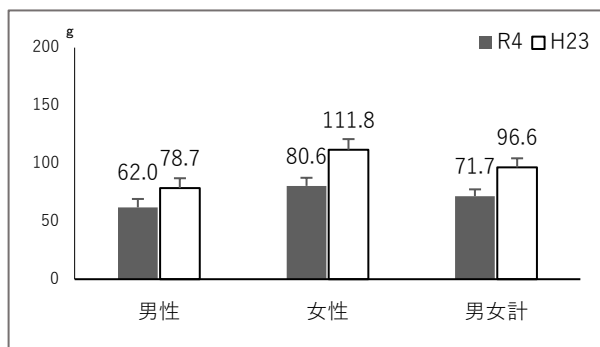
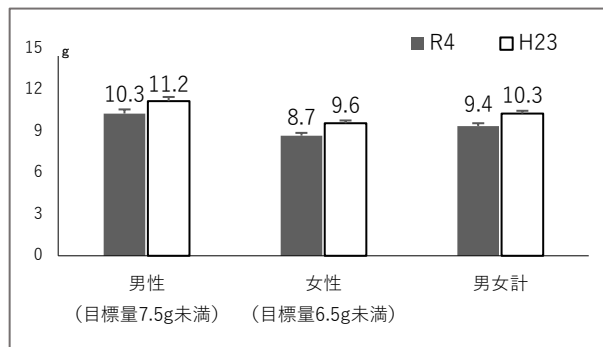


図7 果物摂取量の平均値（20歳以上）



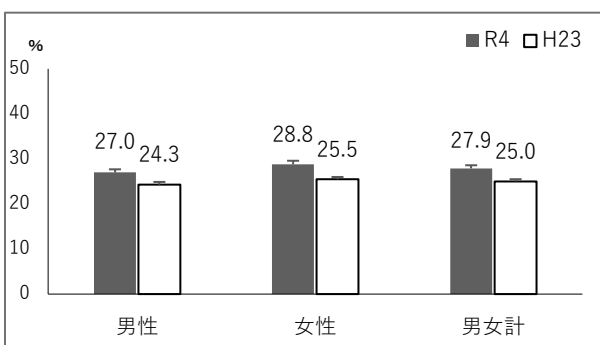
※女性及び男女計は有意差あり (P<0.01)

図8 食塩摂取量の平均値（20歳以上）



※男性、女性及び男女計ともに有意差あり (P<0.01)

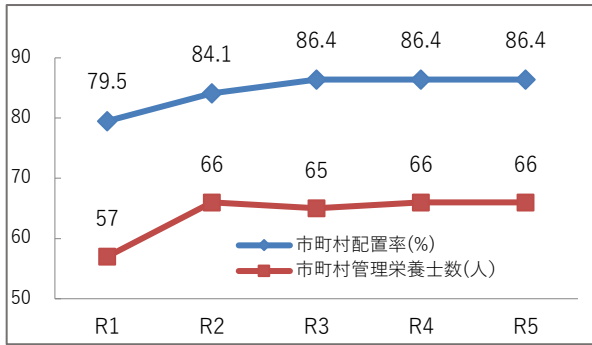
図9 脂肪エネルギー比率の平均値（20歳以上）



※男性、女性及び男女計において有意差あり (P<0.01)

図4～9 出典：熊本県民健康・栄養調査

図 10 熊本県行政栄養士の推移（熊本市除く）



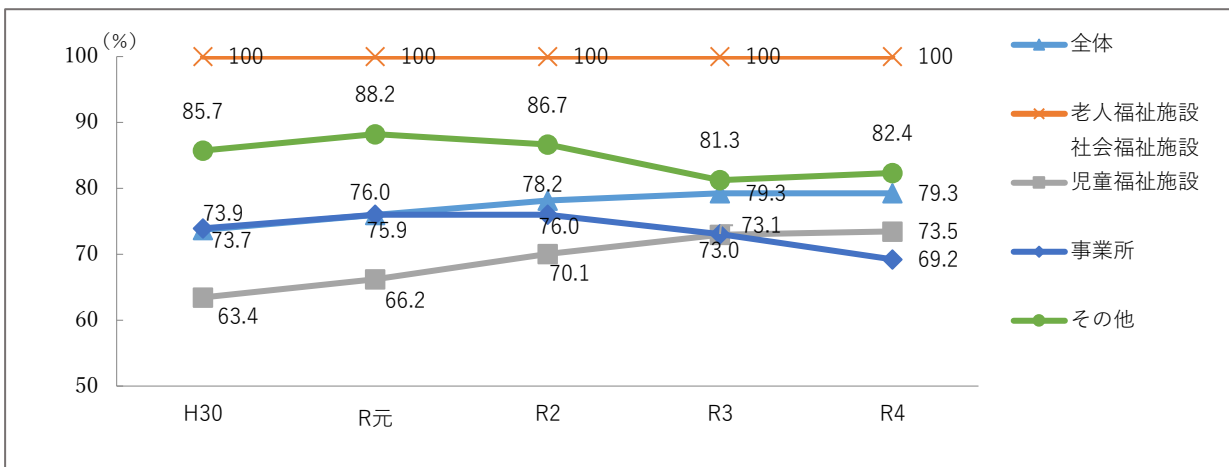
出典：熊本県健康づくり推進課調べ

表 1 食生活改善推進員の状況

| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 食生活改善推進員数 | 3552人 | 3366人 | 3234人 | 3089人 | 2855人 | 2733人 |
| 活動回数 | 30101回 | 29283回 | 23525回 | 14350回 | 14821回 | 21090回 |

出典：熊本県食生活改善推進員活動手帳集計

図 11 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

【施策の方向性】

○こどもの健康的な食生活習慣の形成に向けた取組及び食育の推進

- ・ 保健所及び関係機関等との連携により、こどもの頃からの食を通じた健康づくりの重要性等について啓発します。
- ・ 学校給食・食育研究推進校（指定期間2年間）について、研究指定校の実践を多くの学校等に広げ、各学校の食育の推進につなげます。
- ・ 小中学校・特別支援学校等の食育担当者や栄養教諭等を対象とした講習会を開催し、朝食摂取や食育の現状・課題、給食の時間における食に関する指導等をテーマとした実践発表や協議を通して食育の重要性を周知します。

○健康食生活・食育の推進

- ・ 県民が食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身につけられるよう、家庭や地域等で取り組んでほしい食行動を示した手引である「熊本県民食生活指針」を作成し、あらゆる機会を捉えて普及啓発に取り組みます。
- ・ 県民の身体状況、栄養摂取や食習慣等の状況、食育に関する意識等を把握し、県民の健康づくりや食育に関する施策等の基礎資料とするため、県民健康・栄養調査等を実施します。

○管理栄養士・栄養士等の食に携わる人材の育成

- ・ 地域特性を踏まえ、総合的かつ計画的に食育を推進するため、市町村管理栄養士・栄養士の配置を促進し、熊本県行政栄養士育成指針に基づき、行政栄養士等の研修を実施し、資質向上を図ります。
- ・ 食生活改善推進員等の各地域で食育活動の中心となる食のボランティアを育成し、活動支援を強化します。
- ・ 管理栄養士や栄養士を配置していない特定給食施設に対し、施設利用者への栄養管理の質の向上を図る観点から、管理栄養士・栄養士の配置に向けた働きかけを行います。また、特定給食施設等で提供する食事が利用者の健康の維持・増進に寄与するよう、計画的な巡回指導や集団指導等を行います。
- ・ 市町村食育推進計画の策定支援及び進捗管理支援を行います。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考えかた |
|---|--------------------------------|--|---|
| 朝ごはんを毎日食べるこどもの割合 | 3歳児 93.9% [R3年度] | 3歳児 100% [R9年度] | ・熊本県の母子保健 ・全ての3歳児の朝食摂取を目指す。 |
| | 小6 85.3% 中3 80.9% [R4年度] | 小6 90% 中3 85% [R10年度] | ・文部科学省「全国学力・学習状況調査」 ・現状値から5ポイントの増加を目指す。 |
| 肥満傾向児の割合 | 小5 13.3% 中2 10.8% [R4年度] | 小5 12% 中2 10% [R10年度] | ・文部科学省「学校保健統計調査」 ・令和4年度の全国平均（小5:12.5% 中2:10.7%）以下を目指す。 |
| 肥満者（40～64歳）の割合 | 男性 40.1% 女性 23.7% [R2年度] | 男性 全国平均以下 女性 全国平均以下 [R8年度] | ・厚生労働省「NDBオープンデータ」 ・全国平均以下を目指す。 （参考：令和2年度 男性 38.3% 女性 21.4%） |
| 寝る前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合（40～64歳） | 男性 41.7% 女性 19.7% [R2年度] | 男性 37% 女性 17% [R8年度] | ・厚生労働省「NDBオープンデータ」 ・現状値から10%（男性:4ポイント、 女性:2ポイント）の減少を目指す。 |
| 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（20～64歳） | 54.2% [R4年度] | 60% [R10年度] | ・熊本県健康づくりに関する県民意識調査 ・現状値から10%（5ポイント）の増加を目指す。 |

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考えかた |
|---|------------------|-------------------|---|
| 食塩摂取量 | 9.4g [R4年度] | 8.0g未満 [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・熊本県民健康・栄養調査 ・日本人の食事摂取基準 2020年版の目標量（男性7.5g未満、女性6.5g未満）と現状値を勘案し、目標値を設定。 |
| 野菜摂取量 | 259.4g [R4年度] | 350g [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・熊本県民健康・栄養調査 ・健康日本21（第三次）の目標量。 |
| 果物摂取量 | 71.7g [R4年度] | 200g [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・熊本県民健康・栄養調査 ・健康日本21（第三次）の目標量。 |
| 市町村管理栄養士・栄養士の配置率 | 86.4% [R5年度] | 100% [R11年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進課調べ ・全ての市町村における配置を目指す。 |
| 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合（学校、病院、介護老人保健施設、介護医療院除く） | 79.3% [R4年度] | 85% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「衛生行政報告例」 ・現状値から5ポイントの増加を目指す。 |

身体活動・運動

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、口コモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症リスクが低いことが明らかになっています。

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。

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。

【現状と課題】

<こどもの状況>

こどもの体力は低下傾向です。

- ・ 児童生徒の体力合計点は、近年、低下傾向にあります（図1）。
- ・ 1週間の総運動時間が420分を超える児童生徒の割合は、令和4年度は前年度よりも増加しているものの、新型コロナウイルス感染症流行以前の水準には戻っていません（図2）。また、「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合も、同様の傾向が見られます（図3）。
- ・ これらの要因として、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ます。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が重要です。

図1 児童生徒の体力合計点

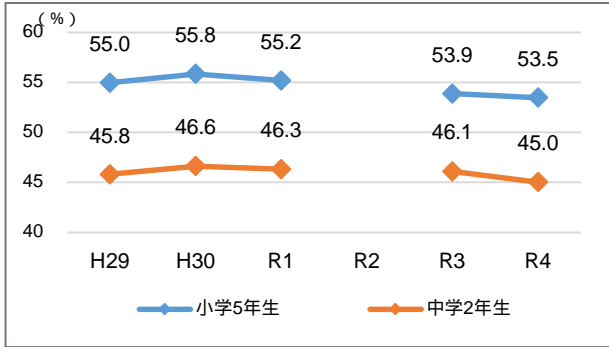


図2 1週間の総運動時間が420分を超える児童生徒の割合

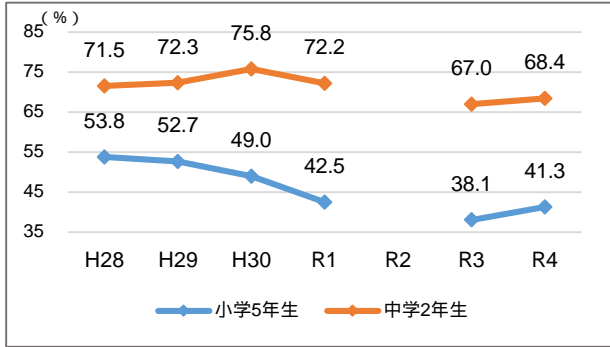
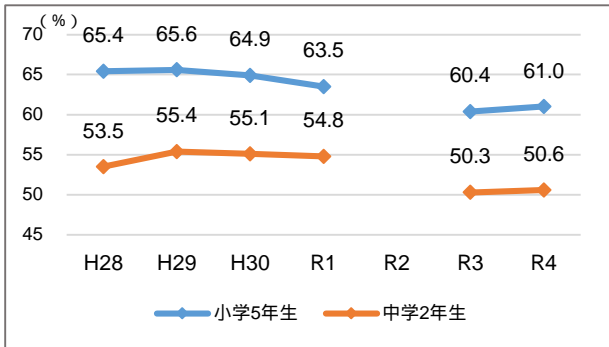


図3 「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合



R2は新型コロナウイルス感染症拡大により調査中止

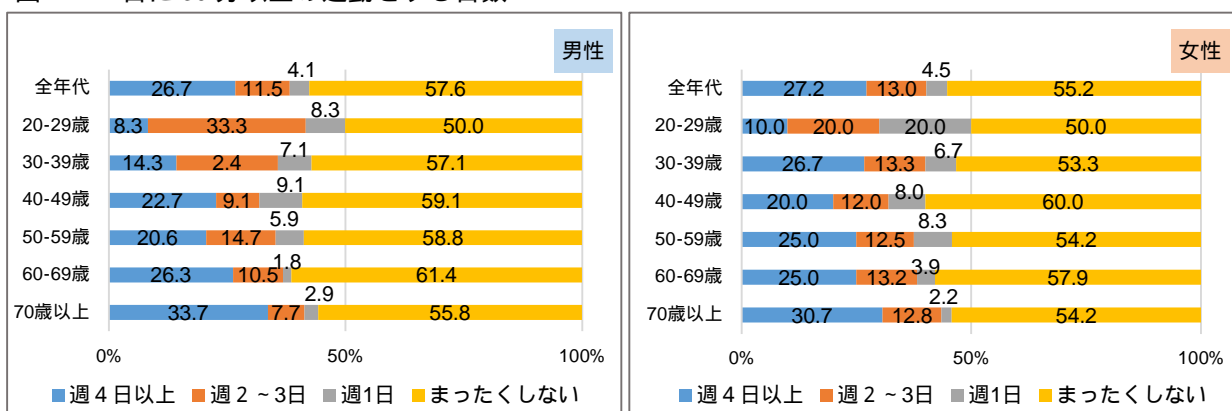
図1～3 出典：文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

< 大人の状況 >

運動習慣がある人が減っています。

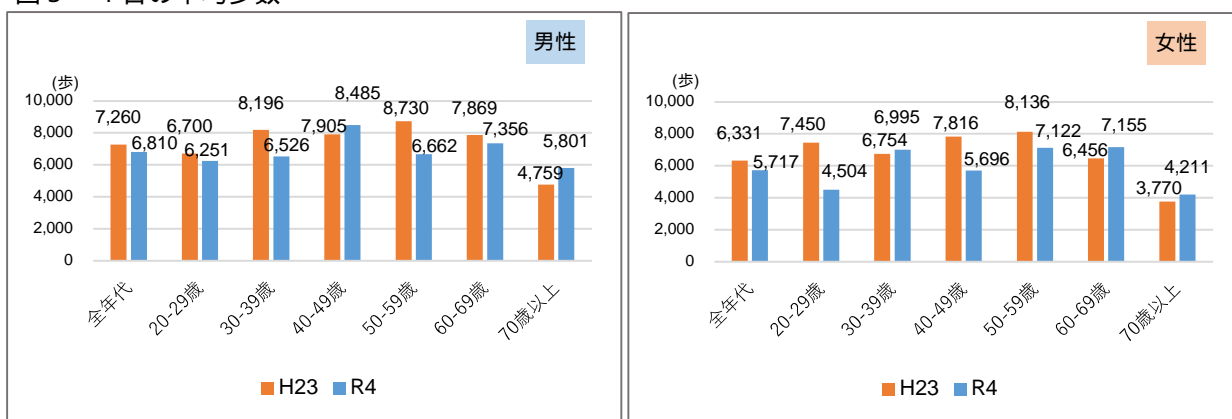
- ・ 運動習慣のある（1日に30分以上の運動を週2回以上行っている）人の割合は16.5%で、平成23年度調査時（30.3%）よりも減少しています¹。
- ・ 1週間の運動日数は、男女ともに全ての年代において「まったくしない」が最も多く、特に60歳代男性と40歳代女性では6割以上となっています（図4）。また、1日の平均歩数は男性6,810歩、女性5,717歩で、平成23年度調査時よりも男女ともに減少しています（図5）。

図4 1日に30分以上の運動をする日数



出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査

図5 1日の平均歩数



出典：熊本県民健康・栄養調査

【施策の方向性】

こどもの体力向上に向けた取組の推進

- ・ こどもが運動やスポーツが好きと感じられるよう、体育・保健体育の授業の充実を図り、運動の日常化、習慣化を推進します。
- ・ 体力向上推進委員会を開催し、こどもの体力についての課題の分析や検討を行います。また、取組の提言や、各学校の優れた取組の紹介等を行います。
- ・ 学校での体力向上の取組に活用できるよう、「子供の体力向上取組事例集」を作成し、各学校へ配付します。

¹ 熊本県民健康・栄養調査による。

- ・ 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を実施し、指導の手引など、指導資料の活用促進を図ります。

身体活動・運動の習慣化を図るための取組の推進

- ・ 県民へ、運動の効果や生活習慣病との関連、体操動画や自転車の活用等の日常生活に取り入れられる身体活動、総合型地域スポーツクラブ²や健康増進施設³等についての情報発信を行い、身体活動の増加を図ります。
- ・ 県民や事業所を対象に、くまもとスマートライフアプリ⁴の周知及びアプリを活用したウォーキングイベント等を実施し、アプリの活用を促進します。
- ・ 若者をはじめ、子育て世代や働く世代、高齢者など、それぞれのライフステージに応じて気軽にスポーツの楽しさを味わうことができるイベントやスポーツ教室等の充実を図ります。また、県民スポーツの日「ふれあいスポーツ」⁵において働く世代や女性を対象としたプログラム、親子で参加できるプログラムを実施するなど、県民にスポーツに慣れ親しむ機会を提供します。
- ・ 各保健所において、運動に関する知識や気軽にできる体操の普及のための研修会やイベント等を実施します。

人材育成と関係機関の連携強化

- ・ 運動の普及に関わる職員の資質向上と関係者間の連携を図るため、市町村のスポーツ所管課や健康づくり主管課、総合型地域スポーツクラブ等を対象とした研修会、講演会等を実施します。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| 「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合 | 小5 61.0% 中2 50.6% [R4年度] | 小5 64.9% 中2 55.1% [R10年度] | ・ 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 ・ 過去5年間で体力合計点が最も高かった平成30年度の本県の値を上回ることを目指す。 |
| 1週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合 | 小5 41.3% 中2 68.4% [R4年度] | 小5 49.0% 中2 75.8% [R10年度] | ・ 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 ・ 過去5年間で体力合計点が最も高かった平成30年度の本県の値を上回ることを目指す。 |

² 総合型地域スポーツクラブ：地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブで、こどもから高齢者まで様々な人が、様々なスポーツをそれぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持っている。

³ 健康増進施設：健康づくりに有効な運動プログラム等を安全かつ適切に行うことのできる施設として、厚生労働大臣が認定した施設。

⁴ くまもとスマートライフアプリ：熊本県が制作したスマートフォン向けの歩数計アプリ。職場やグループ単位で登録することで、職場やグループ、年代、地域ごとのランキングを確認することができ、楽しみながら歩数を競い合うことができる。

⁵ 県民スポーツの日「ふれあいスポーツ」：県民スポーツの日（10月の第2月曜日）に県内各地の会場で様々なスポーツ教室や体験会が行われる。

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|--------------|--|---|---|
| 1人1日あたりの平均歩数 | 20～64歳男性 7,187歩 20～64歳女性 6,305歩 65歳以上男性 6,149歩 65歳以上女性 4,842歩 [R4年度] | 20～64歳男性 8,000歩 20～64歳女性 7,000歩 65歳以上男性 6,800歩 65歳以上女性 5,400歩 [R10年度] | ・熊本県民健康・栄養調査 ・現状値の1.1倍を目指す。 |
| 運動習慣がある人の割合 | 20～64歳男性 14.9% 20～64歳女性 11.1% 65歳以上男性 14.1% 65歳以上女性 17.5% [R4年度] | 20～64歳男性 23.5% 20～64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9% [R10年度] | ・熊本県民健康・栄養調査 ・令和元年度の全国平均() を目指す。 全国平均 20～64歳男性 23.5% 20～64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9% |

睡眠・休養

睡眠・休養は、生活の質に影響する重要な要素です。慢性的な睡眠不足は、こどもの成長に悪影響を及ぼしたり、生活習慣病などのリスクを高めるほか、こころの健康を損なわせることがあります。こどもの健やかな成長と心身の健康のため、十分な睡眠と適度な休養を取ることが重要です。

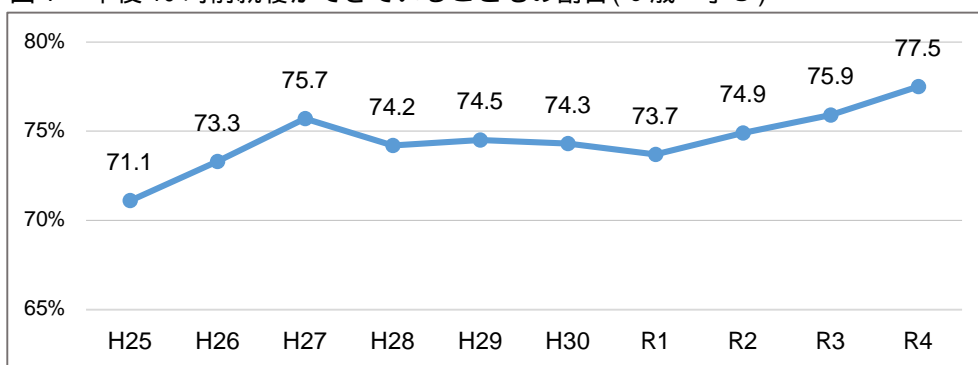
【現状と課題】

<こどもの状況>

こどもの約4人に1人が午後10時以降に就寝しています。

- ・ 午後10時前に就寝している0歳から小学3年生のこどもの割合は、77.5%です(図1)。午後10時前の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%と半数以上を占めています(図2)。また、スマートフォンの長時間の利用が原因で、睡眠不足など健康に悪影響が出たり、生活習慣が乱れたりすることが心配されます。
- ・ 乳幼児期から小学校低学年頃までのこどもにとって、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ります。

図1 午後10時前就寝ができているこどもの割合(0歳~小3)



出典：令和4年度熊本県就学前教育に係る実態調査

図2 午後10時前就寝ができない理由

| | |
|--------------------------------------|-------|
| 特に寝かしつけず、寝る時刻は子どもに任せているから。 | 13.1% |
| 子どもの寝る時刻が遅くなっても、家族と一緒にいる時間を長くしたいから。 | 3.3% |
| 午後10時前に就寝することが、子どもにとって特に大事だとは思わないから。 | 1.4% |
| 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。 | 53.1% |
| 子どもが宿題や家庭学習に時間がかかり、寝る時刻が遅くなるから。 | 11.7% |
| 部活や習い事等で、帰宅時間が遅かったり、決まっていなかったりするから。 | 17.3% |

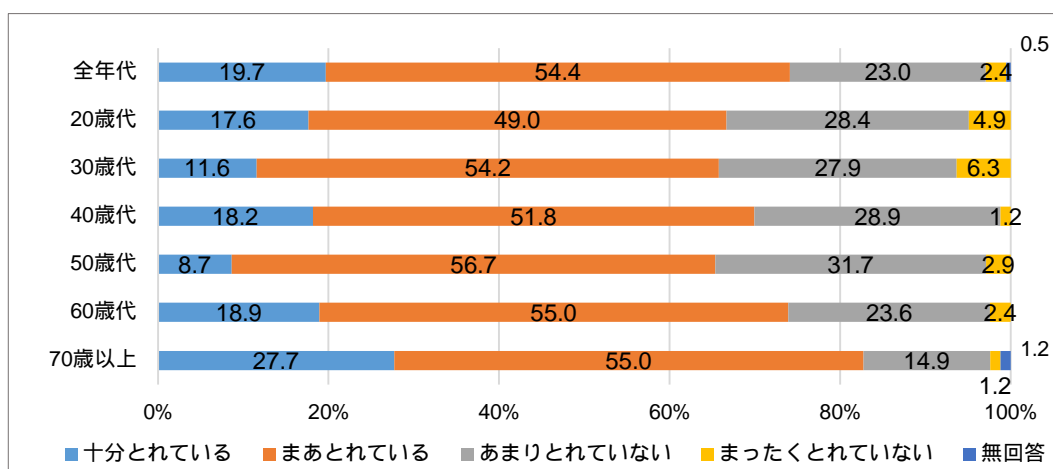
出典：令和4年度熊本県就学前教育に係る実態調査

< 大人の状況 >

働き盛り世代の3割以上は睡眠で休養が「とれていない」状況です。

- 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」)と回答した人の割合は74.1%で、平成29年度調査時(71.4%)と比べてわずかに高くなっていますが、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」)と回答しています(図3)。睡眠の重要性と、質の良い睡眠を得るための方法についての啓発が必要です。
- 眠りを助けるためにアルコールを飲むことが「ある」(「常にある(6.9%)」+「時々ある(11.1%)」)と答えた人の割合は18.0%で、適切な飲酒についても啓発が必要です。

図3 睡眠で休養がとれていると答えた人の割合



出典：令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査

【施策の方向性】

家庭での早寝早起きの推進

- 幼稚園や保育所等の就学前の団体及び学校、それぞれの保護者後援会やPTA、子育てひろばや乳幼児健診等において、「親の学び」講座を積極的に開催し、保護者が睡眠時間や睡眠の質の大切さ等に気付くような講座を行い、各家庭での取組を促します。
- 「親の学び」オンデマンド講座や啓発チラシを活用し、保護者の学びやこどもの育ちを支援する学習機会を提供します。

オンデマンド講座：第1弾「正しく理解、睡眠のあれこれ」
 第2弾「正しいデジタル機器との付き合い方」
 第3弾「考えようスマホとの距離」
 第4弾「朝ごはんを食べよう！」
 啓発チラシ：「親子で身につけよう！生活リズム」
 「くまもと携帯電話・スマートフォンの利用5か条」

- 文部科学省と連携し、依頼に応じて「早寝早起き朝ごはん」に関するパンフレッ

トを市町村教育委員会を通して小学校1年生へ配付したり、「優れた『早寝早起き朝ごはん』運動の推進に係る文部科学大臣表彰」を受賞した団体の取組を県民に広報するなど、保護者の意識の向上に努めます。

睡眠の重要性や質の良い睡眠をとるための普及啓発

- ・ 慢性的な睡眠不足が心身に与える影響や、良い睡眠を得るために、規則正しい食事や適度な運動、節度ある飲酒、寝る前のスマートフォンの利用を控えること等が重要であることを、ホームページやポスター、動画等を活用し県民へ啓発します。
- ・ 従業員等の健康づくりに取り組む企業・団体の「くまもとスマートライフプロジェクト応援団¹」への登録を促進し、適切な生活習慣や、からだところの健康に寄与する「十分な睡眠」を従業員に奨める事業所の増加を図ります。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|-----------------|--|---|--|
| 睡眠で休養が取れている人の割合 | 20～50歳代 67.0% 60歳以上 79.2% [R4年度] | 20～50歳代 72% 60歳以上 85% [R10年度] | ・熊本県健康づくりに関する県民意識調査 ・健康日本21（第三次）の考え方に基づき、現状値から算出。 |

¹ くまもとスマートライフプロジェクト応援団：県民の健康寿命を延ばすことを目的に、健康づくりに重要な6つのアクション（適度な運動、適切な食生活、禁煙、検診・がん検診、歯・口腔のケア、十分な睡眠）の実践を呼び掛ける「くまもとスマートライフプロジェクト」に賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む企業・団体。

④歯・口腔の健康

生涯にわたる歯と口腔の健康は、健康づくりの基本であり、いつまでも自分の歯でおいしく食べられることは、QOL（生活の質：満足感や幸福感）の高い生活を送るために重要です。

また、歯周病は早産や糖尿病、循環器病等と密接な関係性があり、全身の健康にも影響します。

なお、取組の詳細は、「第5次熊本県歯科保健医療計画」に記載しています。

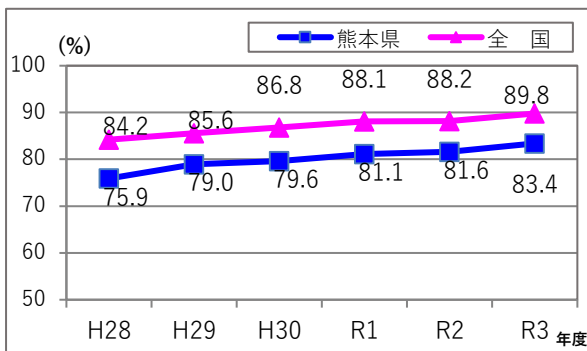
【現状と課題】

<こどもの状況>

○むし歯のない3歳児、12歳児は増加していますが、全国平均より少ない状況です。

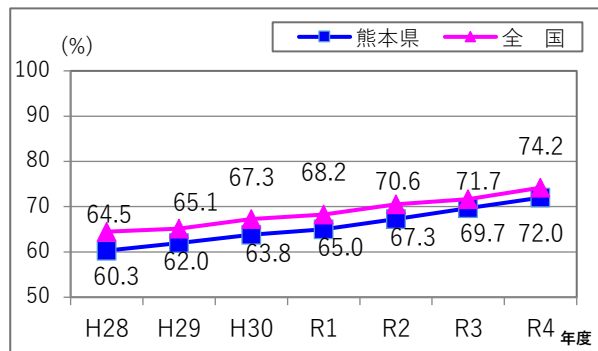
- ・ むし歯のない3歳児及び12歳児の割合は増加傾向にありますが、全国平均と比べて低い状況です（図1・図2）。歯磨きとともに、フッ化物を活用した歯質強化や適切な食生活習慣等の総合的なむし歯予防対策が必要です。

図1 むし歯のない3歳児の割合



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

図2 むし歯のない12歳児の割合



出典：全国 文部科学省「学校保健統計調査」
熊本県 熊本県歯科保健状況調査

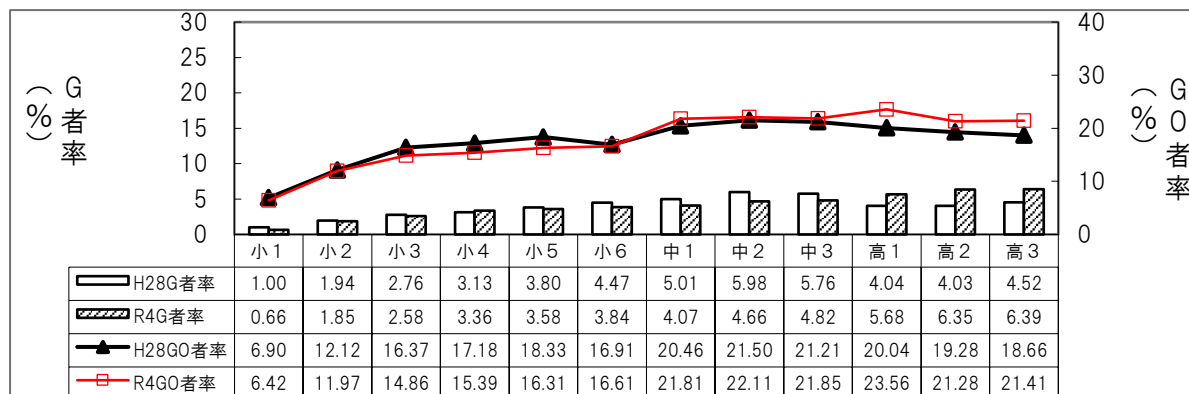
○中高生の歯肉炎が増えています。

- ・ 歯科健診において歯周疾患要観察者（GO者¹）や歯周疾患要精検者（G者²）と診断された児童生徒の割合を平成28年度と比較すると、GO者率は、小学生は全学年で減少していますが、中高生は増加しています。また、G者率は、小中学生では概ね減少していますが、高校生は増加傾向にあります（図3）。歯みがきや歯間部清掃用器具（デンタルフロス等）の活用等による歯肉炎予防対策が必要です。

¹ 歯周疾患要観察者（GO者）：歯肉に軽い炎症が認められるが、歯石はなく、丁寧な歯磨きで炎症が改善される状態の者。

² 歯周疾患要精検者（G者）：歯科医師による精密検査及び歯周治療を要する者。

図3 小中高生の歯肉の状況（G、GO者の状況）



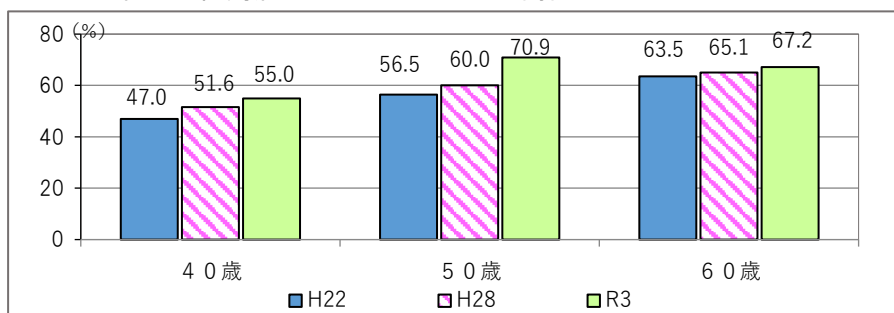
出典：熊本県歯科保健状況調査

<大人の状況>

○多くの人が、進行した歯周病にかかっています。

- ・ 進行した歯周病（4 mm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%で、平成28年度調査時よりいずれの年代も増加しています（図4）。

図4 進行した歯周病にかかっている人の割合

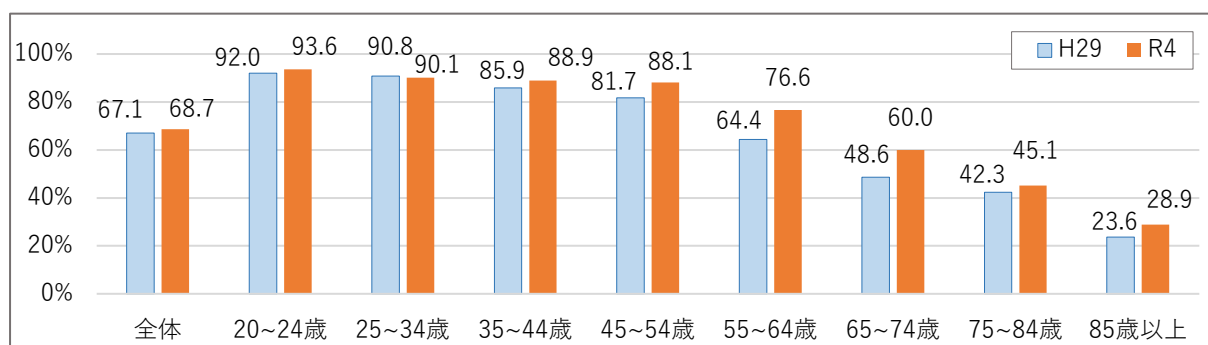


出典：熊本県歯科保健実態調査

○60歳で自分の歯が24本以上ある人が増加しています。

- ・ 60歳（55歳～64歳）で歯が24本以上ある人の割合は76.6%で、平成29年度調査時より増加しています（図5）。「8020（ハチマルニイマル）運動」を進めていますが、6024（ロクマルニイヨン）運動が8020につながるといわれています。

図5 24本以上自分の歯を有する人の割合

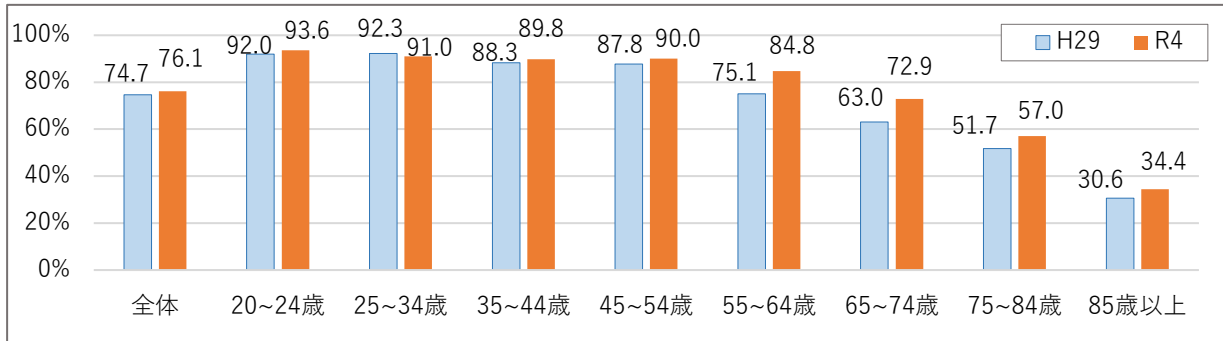


出典：平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査
令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査

○80歳で自分の歯が20本以上ある人が増加しています。

- 80歳（75歳～84歳）で歯が20本以上ある人は57.0%で、平成29年度調査時より増加しています（図6）。一方、年齢とともに歯を喪失する人の割合は増加し、特に55歳以降、歯を喪失している人が増加しているため、8020運動のさらなる推進が必要です。

図6 20本以上自分の歯を有する人の割合

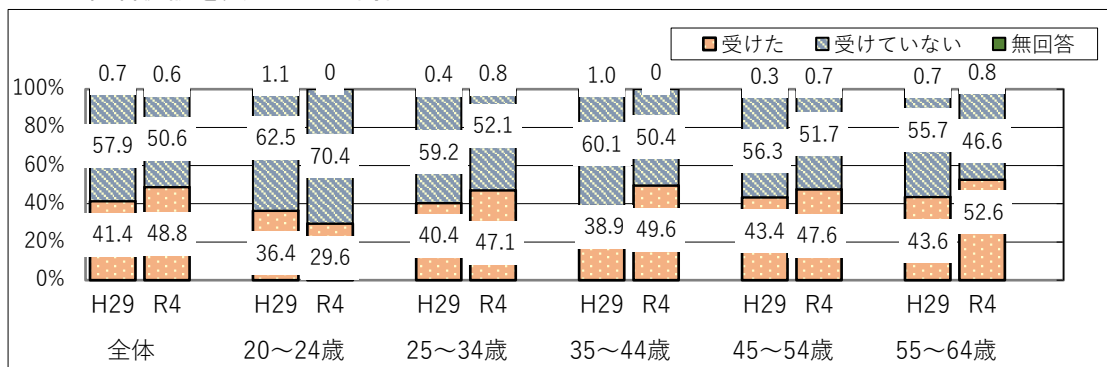


出典：平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査
令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査

○歯科健診を受けている人が少ない状況です。

- この1年間に歯科健診を受けた人の割合は、全体で48.8%と平成29年度調査時より増加していますが、5割に満たない状況です（図7）。
- 年代別では、20歳～24歳は29.6%、25歳～34歳は47.1%、35歳～44歳は49.6%、45歳～54歳は47.6%、55歳～64歳は43.6%です。平成29年度調査時と比べると、20歳～24歳以外の年代で増加しています（図7）。

図7 歯科健診を受けた人の割合



出典：平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査
令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査

○歯周疾患検診を実施している市町村が少ない状況です。

- 健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している令和3年度の市町村数は、45市町村中30市町村（66.7%）です。全県民が身近な地域で歯周疾患検診及び歯科保健指導を受けることができる体制整備を推進する必要があります。
- ライフステージ毎の歯科保健課題解決に向け、熊本県口腔保健支援センターを核とした歯科保健の取組の充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

○こどものむし歯予防及び歯肉炎予防対策の推進

- ・ 幼児期のむし歯有病状況を改善するため、市町村や保育所・認定こども園・幼稚園等での歯科健診・歯科保健指導の機会の増加や、歯磨き・適切な食生活習慣の定着、フッ化物応用等の取組の充実を図ります。
- ・ むし歯の有病状況を改善するため、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、発達段階に応じた歯科保健指導の充実に向けた支援を行います。
- ・ 学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、全小中学校・特別支援学校等でのフッ化物洗口実施を目指し、市町村等へ働きかけを行います。また、全小中学校等・特別支援学校でフッ化物洗口が安全かつ効果的な方法で継続・定着するとともに、一つの機関又は特定の人に役割や負担が集中しないよう、市町村等への支援を行います。
- ・ 学校の実情に応じて学校歯科医や地域の関係機関と連携し、歯磨きや歯間部清掃用具（デンタルフロス等）の活用によるむし歯や歯肉炎予防のための歯科保健教育・指導を充実します。
- ・ 学校において歯科健診実施後の積極的な治療勧奨を行います。

○こ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、育児教室、保育所・幼稚園における適切な食生活習慣の指導や年齢に応じた口腔機能の発達等を盛り込んだ歯科保健指導の充実のための支援を行います。
- ・ ひと口30回以上噛んで食べることを目標とする「噛ミング30（カミングサンマル）運動」等の普及に取り組むことにより、こどもの歯や口腔機能の発達を促す食生活習慣づくりを図ります。

○歯周病予防に関する普及啓発

- ・ 健診事業など様々な機会を活用し、歯間部清掃用器具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を使った口腔清掃方法の普及啓発を行います。
- ・ かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受ける必要性について、「歯と口の健康週間」及び「いい歯の日」イベント等のあらゆる機会を通して普及啓発を行います。

○6024運動・8020運動の推進

- ・ 「歯と口の健康週間」及び「いい歯の日」イベント等のあらゆる機会を通して、歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行い、6024運動の一層の推進を図ります。
- ・ 各種健診を通して、歯と全身の健康状態との関係や食べる機能の維持・回復に関する知識を普及し、8020運動の推進を図ります。

○歯科保健環境の充実

- ・ 歯周疾患検診を実施していない市町村の状況把握を行い、実施に向けた体制整備

等の支援を行います。

- ・ 熊本県口腔保健支援センターにおいて、歯科保健に携わる人材の育成や歯科保健指導媒体の作成、県民や関係者への情報提供等を行うことにより、ライフステージに応じた歯科保健の取組の充実を図ります。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|------------------------|---|-----------------------------|--|
| むし歯のない3歳児の割合 | 83.4% [R3年度] | 90% [R9年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ・ 令和3年度の全国平均（89.8%）以上を目指す。 |
| むし歯のない12歳児の割合 | 72.0% [R4年度] | 75% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本県歯科保健状況調査 ・ 令和4年度の全国平均（74.2%）以上を目指す。 |
| 進行した歯周病を有する人の割合 | 40歳 55.0% 50歳 70.9% 60歳 67.2% [R3年度] | 50% 63% 60% [R9年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本県歯科保健実態調査 ・ 各年代5～8ポイント程度の低下を目指す。 |
| 60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合 | 76.6% [R4年度] | 95% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 ・ 国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の目標値。 |
| 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合 | 57.0% [R4年度] | 85% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 ・ 国の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の目標値。 |
| 歯科健診を受診した人の割合（20～64歳） | 48.8% [R4年度] | 60% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 ・ 現状値から10ポイント増を目指す。 |
| 歯周疾患検診を実施している市町村数 | 30市町村 [R3年度] | 45市町村 [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ・ 全市町村での実施を目指す。 |

喫煙・飲酒

喫煙は、がん、脳卒中や心臓病などの循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）¹、歯周病等に共通するリスク要因です。また、病気の有無を問わず、禁煙によって健康改善効果があることや、禁煙後の年数とともに喫煙関連疾患のリスクが低下することが明らかになっており、喫煙対策が重要です。

アルコールは、アルコール性肝障害、がん、循環器病等の様々な健康障害との関連が指摘されていることに加え、不安やうつ、自殺などのリスクとも関連しています。本県では、「アルコール健康障害対策推進計画」により、アルコール健康障害の各段階に応じた取組を行っています。

また、20歳未満での喫煙・飲酒は、健康への影響が大きく、健全な成長を妨げることから、20歳未満の喫煙・飲酒を防止することが重要です。

【現状と課題】

20歳未満の喫煙・飲酒の状況

- ・ 喫煙や飲酒の経験がある児童生徒の割合は、平成25年度調査時よりも共に減少していますが、高校生の4割近くが飲酒の経験があると答えています（図1）。
- ・ 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ついて、「断ることができる」と回答した児童生徒は平成25年度調査時より増加しており、学年が上がるにつれてその割合は増加する傾向です（図2）。

図1 今まで一口でも喫煙、飲酒をしたことがある児童生徒の割合

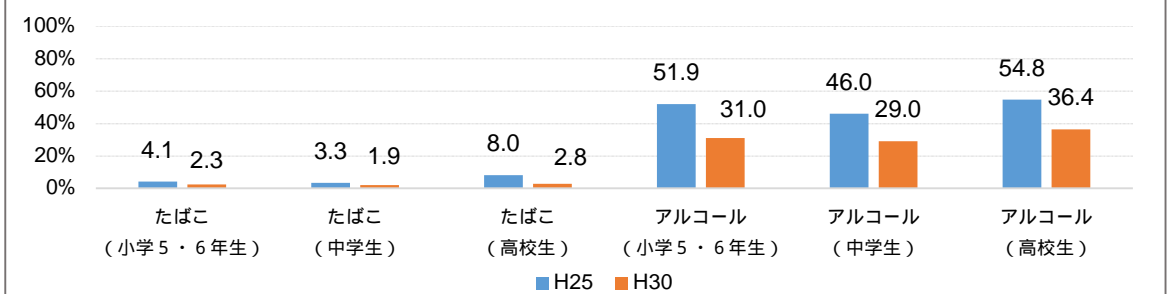


図2 たばこ・アルコールを「断ることができる」と答えた児童生徒の割合

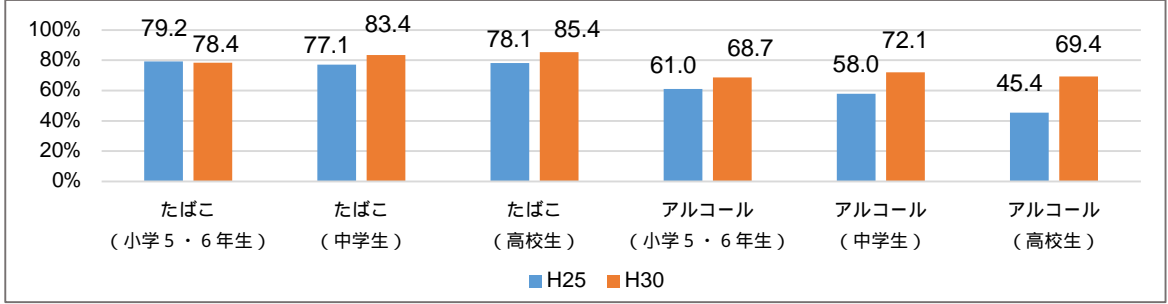


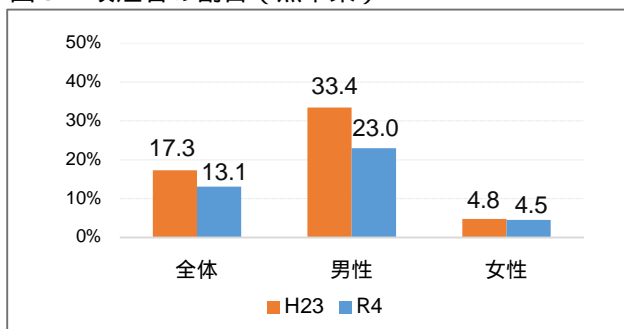
図1・2 出典：熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」

¹ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する肺の炎症性疾患。従来、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれてきた疾患の総称。

男女ともに喫煙率は減少しています。

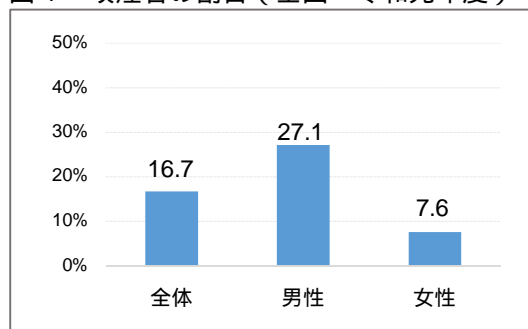
- ・ 喫煙している 20 歳以上の人割合は 13.1% で、男女共に平成 23 年度調査時よりも減少しています。また、全国と比べて男女ともに低い状況です（図 3・図 4）。
- ・ 喫煙者のうち男性は 21.1%、女性は 35.3% が禁煙したいと思っています（図 5）。

図 3 喫煙者の割合（熊本県）



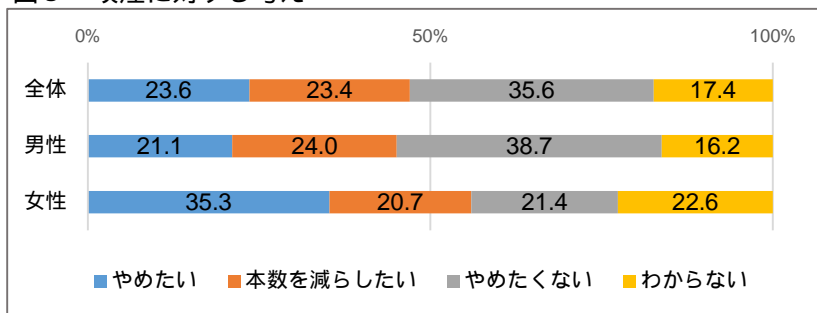
出典：熊本県民健康・栄養調査

図 4 喫煙者の割合（全国・令和元年度）



出典：厚生労働省「令和元年度国民健康・栄養調査」

図 5 喫煙に対する考え

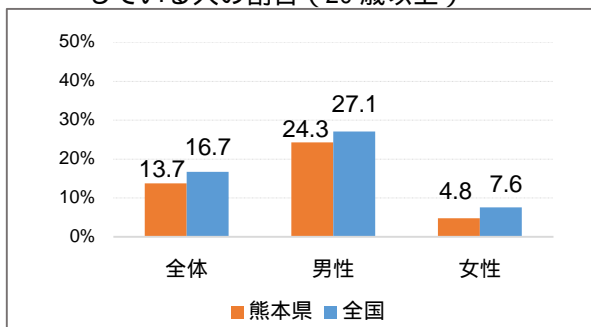


出典：令和 4 年度熊本県民健康・栄養調査

飲酒をする人の約 1 割が「生活習慣病のリスクを高める飲酒」をしています。

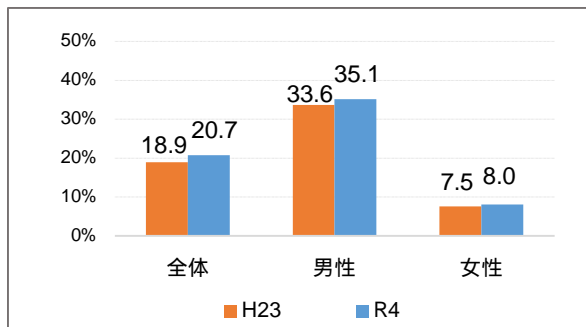
- ・ 国は、飲酒量について、純アルコール換算で男性 1 日 40 g 以上、女性 20 g 以上を「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」としています。本県において、飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性 24.3%、女性 4.8% で、全国と比べると低い状況です（図 6）。
- ・ 飲酒の頻度について、「毎日」と回答した人は男性 35.1%、女性 8.0% で平成 23 年度調査と比べ男女ともにわずかに高くなっています（図 7）。

図 6 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（20 歳以上）



出典：（熊本県）令和 4 年度熊本県民健康・栄養調査
（全国）令和元年度国民健康・栄養調査

図 7 毎日飲酒している人の割合（20 歳以上）



出典：令和 4 年度熊本県民健康・栄養調査

【参考】生活習慣病のリスクを高める飲酒量

「健康日本 21 (第三次)」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日あたりの平均純アルコール摂取量)を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

近年、いわゆる「ストロング系」アルコール飲料が流通しています。例えばアルコール度数9%のチューハイを500ml飲んだ場合、純アルコール量は36gとなり、男性でも「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」にほぼ達するため、注意が必要です。

主な酒類の換算の目安

| 種類 | ビール (500ml) | 日本酒 (180ml) | ウイスキー (60ml) | 焼酎(25度) (180ml) | ワイン (180ml) | チューハイ (500ml) |
|---------|----------------|----------------|-----------------|--------------------|----------------|------------------|
| アルコール度数 | 5% | 15% | 43% | 25% | 14% | 5% |
| 純アルコール量 | 20g | 22g | 20g | 36g | 20g | 20g |

【施策の方向性】

20歳未満者の喫煙・飲酒防止対策の推進

- ・ 県内全域の小中学校・高等学校・特別支援学校等の健康教育担当者を対象にした研修会を実施し、教職員の指導力向上を図ります。
- ・ 喫煙・飲酒による健康への影響等の正しい知識の普及啓発のため、小中学校・高等学校・特別支援学校等において、外部の専門家を活用した講演会等の実施を促進します。

たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・ 喫煙が、がん、脳卒中や心臓病等の循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、歯周病等のリスク要因であることなど、喫煙による本人や周囲の健康への影響について、世界禁煙デー及び禁煙週間にあわせた啓発資材の展示等による普及啓発や、各種イベント等における情報発信を行います。

禁煙希望者に対する支援

- ・ たばこをやめたい人がやめることができるよう、市町村や事業者、健診機関等と連携し、禁煙効果や禁煙治療を行っている医療機関、禁煙治療等についての情報提供を行います。

アルコール健康障害の発症・進行予防

- ・ 節度ある適正な飲酒の普及のため、アルコール関連問題啓発週間に合わせた展示、各種イベントやホームページ等での普及啓発を行うとともに、特定保健指導等における指導の充実を図ります。
- ・ アルコール健康障害に適切に対応するため、専門医療機関・治療拠点機関の更なる選定や、医療機関・相談拠点機関・民間団体等の関係機関の連携強化等により、各圏域の診療体制や支援体制の整備を進めます。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|--|--|------------------|--|
| 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) | 小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% [H30年度] | 0% [R10年度] | ・熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」 ・20歳未満の喫煙をなくす。 |
| 20歳未満の飲酒割合 (「今までにアルコールを少しでも飲んだことがある」と答える児童生徒) | 小学5・6年生 31.0% 中学生 29.0% 高校生 36.4% [H30年度] | 0% [R10年度] | ・熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」 ・20歳未満の飲酒をなくす。 |
| 20歳以上の喫煙率(やめたい人がやめる) | 13.1% [R4年度] | 10.0% [R10年度] | ・熊本県民健康・栄養調査 ・国の健康日本21(第三次)の考え方に基づき、やめたい人がやめた場合の喫煙率を設定。 |
| 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 | 13.7% [R4年度] | 12.5% [R10年度] | ・熊本県民健康・栄養調査 ・国の健康日本21(第三次)の考え方に基づき、9%(1.2ポイント)の低減を目指す。 |

(2) 生活習慣病の早期発見・対策

生活習慣病は、初期の段階で発見し、生活習慣の改善や適切な治療を受けることにより、重症化を防げるものが多いです。初期の生活習慣病は特に自覚症状がないことが多く、気付かない間に病気が進行してしまう危険があるため、定期的に健康診断やがん検診を受け、自分自身の健康状態を知ることが必要です。

特定健康診査・特定保健指導

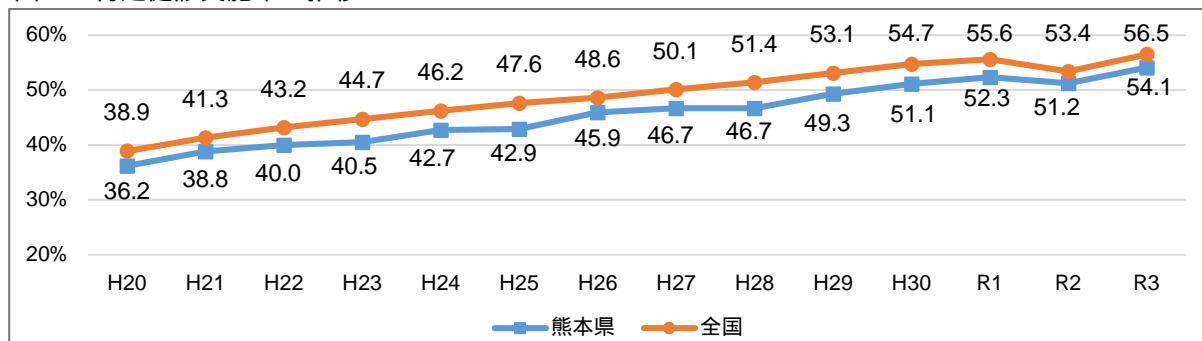
糖尿病、循環器病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)により、メタボリックシンドロームの該当者・予備群¹を早期に発見し、効果的な保健指導によって日常生活の改善を促すことが重要です。

【現状と課題】

特定健診・特定保健指導の実施率の向上が課題です。

- 令和3年度の特定健診実施率は54.1%で、年々向上しているものの、全国平均より低い状況です(図1)。医療保険者別では、健康保険組合や共済組合が高く、市町村国保が低い状況です(図2)。市町村国保では、特に40歳~50歳代の働き盛り世代が低い傾向にあります(図3)。
- 健康診断等を受けなかった理由として、「治療などで定期的に通院している」と答えた人の割合が33.1%と最も高く、次いで「心配なときはいつでも医療機関を受診できる」が24.3%となっています²。特定健診の目的や重要性等についての啓発を行うとともに、通院中の人も含め必要な人が特定保健指導を受けられるよう、医療機関と医療保険者との連携の強化が必要です。
- 令和3年度の特定保健指導実施率は38.3%で全国トップですが、国の目標値(45%)には達していません(図4)。

図1 特定健診実施率の推移

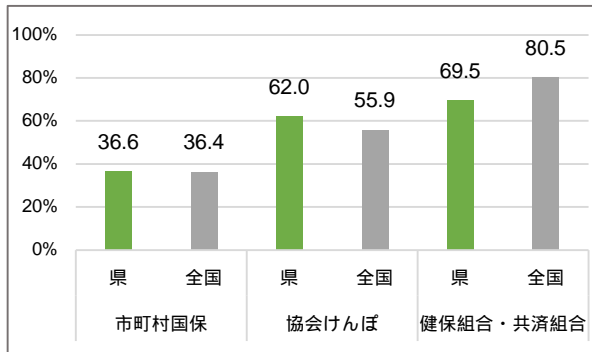


出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

¹ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群：腹囲（おへその高さ）が男性85cm 女性90cmを超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の3つのうち、1つ当てはまるとメタボリックシンドローム予備群、2つ以上当てはまるとメタボリックシンドローム該当者となる。

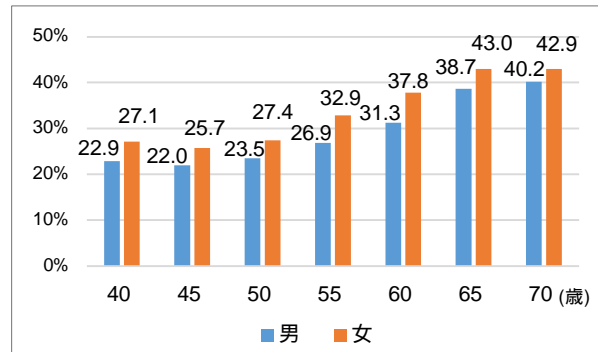
² 熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」による。

図2 保険者別特定健診実施率（令和3年度）



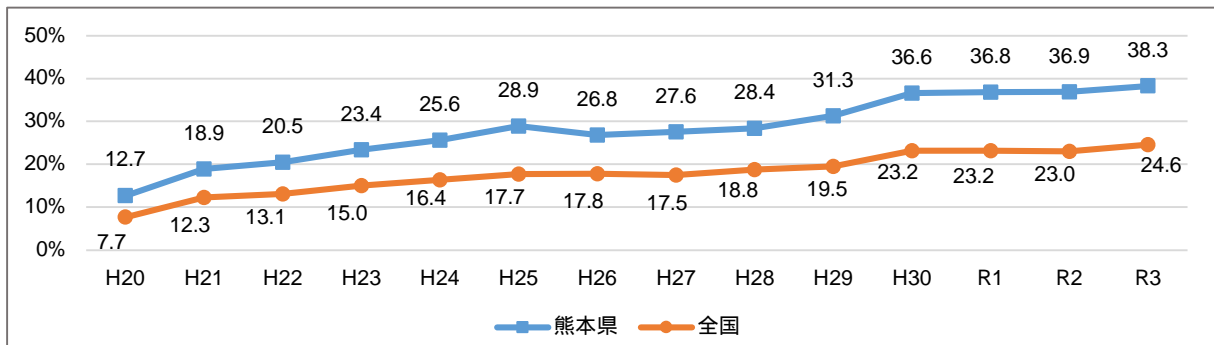
出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」及び協会けんぽ熊本支部提供データを基に健康づくり推進課にて算出

図3 市町村国保特定健診実施率（令和3年度）



出典：熊本県国民健康保険団体連合会調べ

図4 特定保健指導実施率の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群が多い状況です。

- ・ 特定健診結果では、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、ともに全国平均よりも高く、増加傾向にあります（図5・図6）。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対平成20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%）との乖離があります（図7）。
- ・ 成人期の体重増加が10kg以上的人是、そうでない人に比べて糖尿病や循環器病等の発症リスクが上昇するといわれています。特定健診の質問票で「20歳の時の体重から10kg以上増加している」と回答した人の割合は、全国平均よりも高く、年々増加しています（図8）。
- ・ 保健指導や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ます。検査項目別では、空腹時血糖、HbA1c³が全国平均を大きく上回っており、女性では腹囲も大きく上回っています（図9）。
- ・ 熊本県保険者協議会において、令和3年度に各医療保険者の40歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

³ HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）：過去1か月から2か月の血糖値の状態を示す検査値のこと。

図5 メタボリックシンドローム該当者の割合の推移

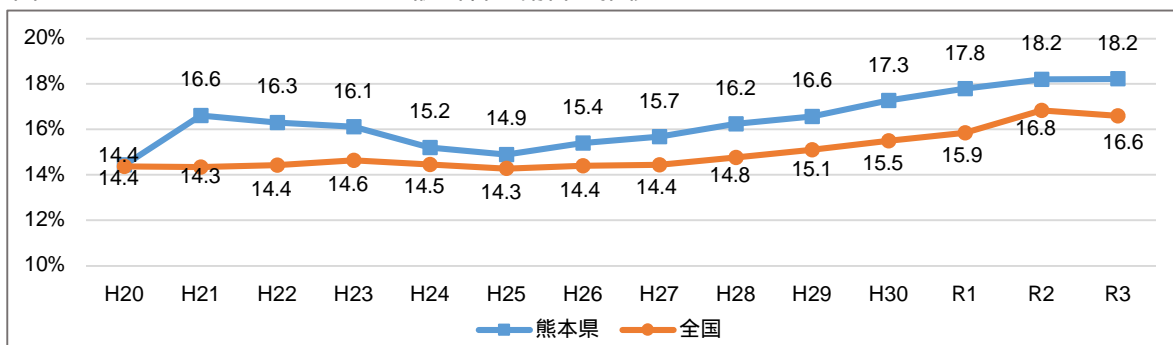


図6 メタボリックシンドローム予備群の割合の推移

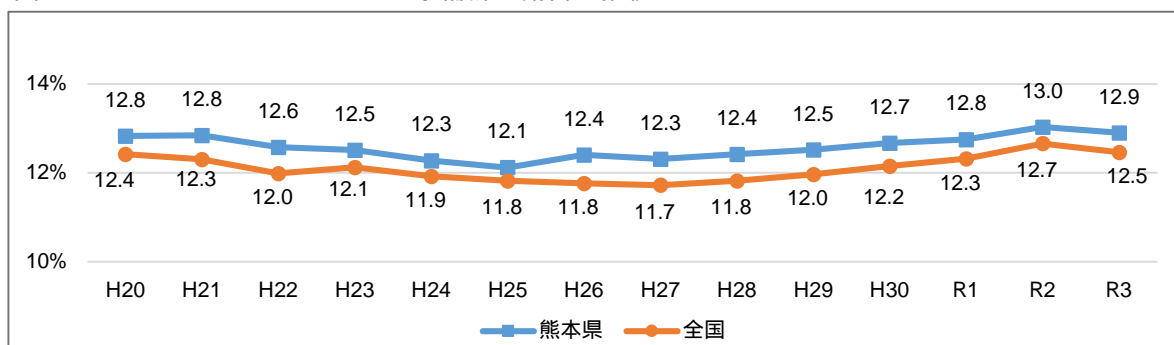


図7 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

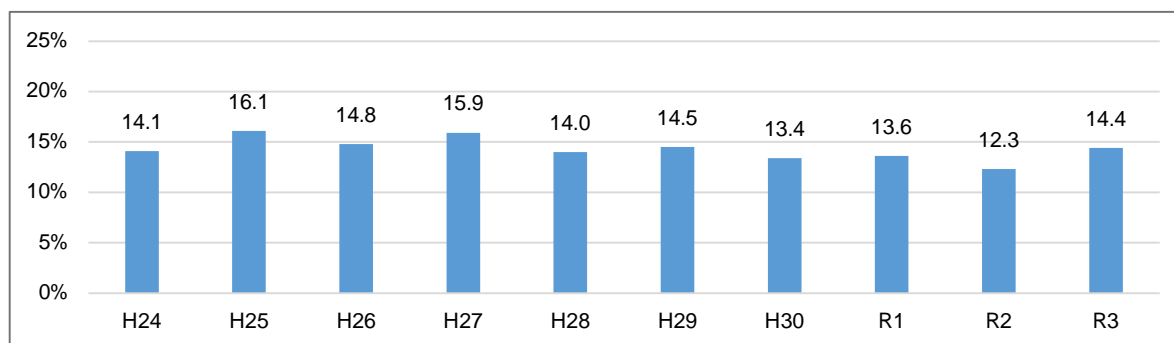
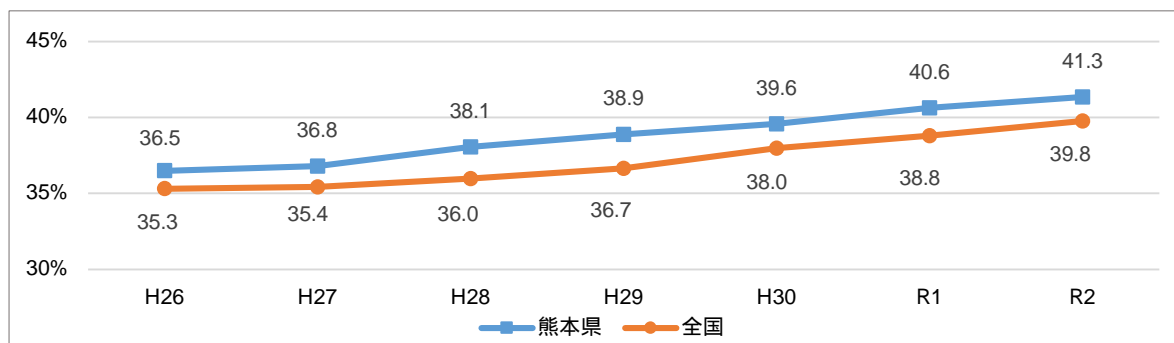


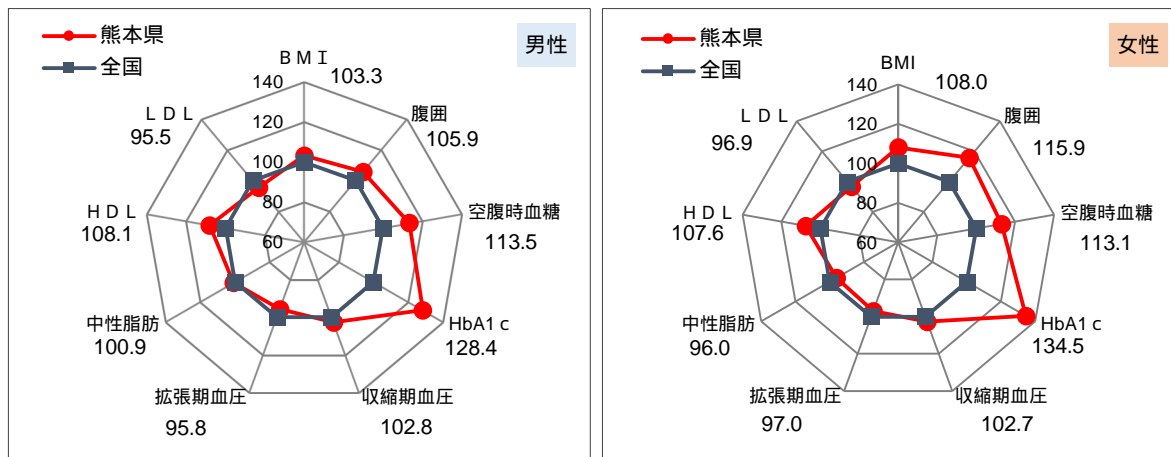
図5～7 出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図8 20歳の時から体重が10kg以上増えた人の割合（特定健診質問票回答結果）



出典：厚生労働省「NDB オープンデータ」

図9 保健指導・受診勧奨の対象とされた人（令和2年度 全国平均を100として比較）



出典：厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

【施策の方向性】

特定健診実施率向上に向けた取組の推進

- ・ 県の様々な広報媒体を活用し、受診の重要性等についての啓発を行うとともに、各医療保険者や医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団等と連携し、健診受診率向上のための啓発を行います。
- ・ 二次保健医療圏ごとに設置されている地域・職域連携推進協議会等において、地域の健康課題の分析と課題解決に向けた対策の検討を行うとともに、構成機関が連携して行う特定健診実施率の向上のための取組を推進します。
- ・ 熊本県保険者協議会において、受診率の高い医療保険者の取組事例の共有や、共同実施する取組を検討し実施します。

特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

- ・ 各医療保険者が、被保険者等への周知や健康教室、保健指導に活用できるよう、熊本県保険者協議会において、特定健診結果のデータ分析及び本県の健康課題の解決のための対策等の検討を行います。
- ・ 各医療保険者が効率的・効果的な保健指導を実施できるよう、熊本県保険者協議会において、保健指導従事者の資質向上を目的とした事例検討会や研修会を実施します。

保健医療連携体制の強化

- ・ 医療保険者と医療機関が連携した健診の受診啓発や、健診後のフォローを行うことができるよう、地域・職域連携推進協議会等において情報共有や課題解決策の検討等を行います。
- ・ 令和5年度から市町村国保において開始した、みなし健診⁴に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムでの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討を継続して行い、連携の強化を図ります。

⁴ みなし健診：特定健康診査と同項目の検査を職場や通院中の医療機関等で既に受けている場合、その検査結果を医療保険者に提出することで、特定健診を受診したとみなすことができる仕組み。特定健診受診率の向上や、通院中の人等を含め必要なが特定保健指導を受けられるようにすること等を目的としている。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|--------------------------|------------------|----------------|--|
| 特定健康診査の実施率 | 54.1% [R3 年度] | 70% [R9 年度] | <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」 ・国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値。 |
| 特定保健指導の実施率 | 38.3% [R3 年度] | 45% [R9 年度] | |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 | 14.4% [R3 年度] | 25% [R9 年度] | |

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。このため、がん検診による早期発見が重要です。

また、がん検診は、有効性が確立された検診を適切な精度管理の下で実施することが重要です。

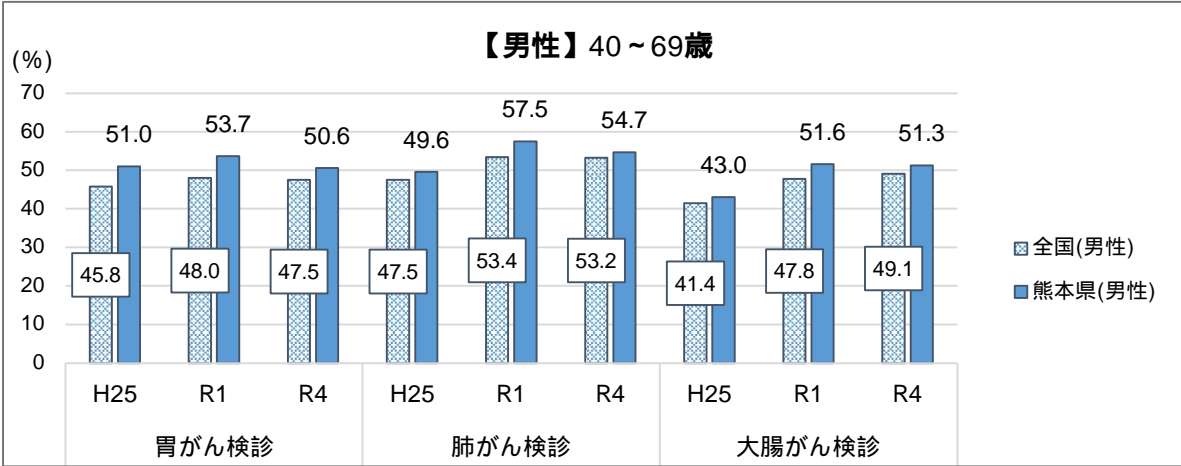
なお、取組の詳細は、「第4次熊本県がん対策推進計画」に記載しています。

【現状と課題】

がん検診受診率は伸び悩んでいます。

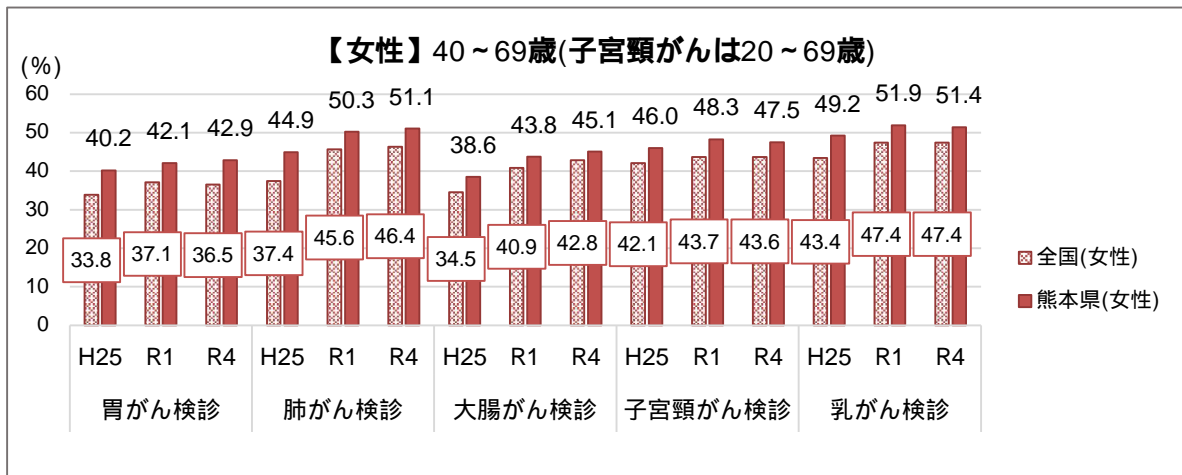
- ・ がん検診（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）の受診率は、全国平均を上回っているものの、第3次熊本県がん対策推進計画の目標値（55%）には届いていません（図1）。
- ・ 令和元年まで、受診率は男女ともに上昇傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の流行によって、いわゆる「受診控え」が起こり、令和4年の受診率は低下又は伸び悩んでいます（図1）。
- ・ 年代別では、胃がん、肺がん、大腸がん検診は40歳～50歳代、子宮頸がん検診は20歳代、乳がん検診は60歳代の受診率が低い傾向です¹。
- ・ がん検診を受けた人の約半数は職域で受診しています²。職域におけるがん検診は、医療保険者や事業者の任意で実施されるものであるため、検査項目や対象年齢等は様々です。国は平成30年に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を公表し、職域における科学的根拠に基づくがん検診の普及啓発に取り組んでいます。

図1 がん検診受診率の推移（全国・県）



¹ 熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」による。

² 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」による。



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

がん検診の精密検査受診率の向上と精度管理の向上が必要です。

- ・ 精密検査受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり伸び悩んでいます(表1)。特に、40歳～50歳代の受診率が低い傾向にあります。
- ・ がん検診によって死亡率を減少させるためには、科学的に有効性が証明されている検診を適切な精度管理³の下で実施することが最も重要です。国、県は市町村や検診機関が行う検診について、「事業評価のためのチェックリスト」を用いて評価を行い、精度管理の向上を図っています。評価結果がC以下(非遵守項目が8～9個以上)の市町村は減少傾向ですが、令和3年度は35市町村あります。

表1 熊本県の精密検査受診率(男女合計・全年齢)

| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 胃がん | 83.4 | 83.2 | 83.4 | 82.8 | 83.1 | 81.9 | 80.1 | 82.4 |
| 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 |

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

【施策の方向性】

がん検診受診率向上に向けた取組の推進

- ・ 市町村やがん予防対策連携企業・団体⁴や検診機関、医療保険者との連携により、がん検診の受診啓発を行い、がん検診や精密検査を受けることが当たり前の社会的気運の醸成を図ります。
- ・ くまもとスマートライフプロジェクトや健康経営の推進、二次保健医療圏ごとに実施する地域・職域連携推進事業等を通して、働き盛りの人へのがん検診受診の啓

³ 精度管理：検診を実施した際に生じる地域や施設によるバラつきを把握(モニタリング)し、最小化することによって、安定化したサービスとしての提供体制を確立すること。

⁴ がん予防対策連携企業・団体：がん予防に関する知識の普及やがん検診受診促進等に積極的に取り組み、「熊本県がん予防対策連携企業・団体」として登録されている企業・団体

発に取り組めます。

- ・ 市町村が「受診率向上施策ハンドブック」等を活用し、それぞれの実態に応じた効果的な受診勧奨が行えるよう支援します。
- ・ 職域における科学的根拠に基づくがん検診を推進するため、国が公表している「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を事業者や医療保険者に普及啓発します。

がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上

- ・ がん検診精密検査の受診率向上のため、県民へ精密検査の必要性についての啓発を行います。また、市町村が実施する精密検査の受診勧奨について、技術的助言等の支援を行います。
- ・ 科学的根拠に基づくがん検診の実施や精度管理を推進するため、国が定める「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿った検診の実施や、「事業評価のためのチェックリスト」の活用を推進します。
- ・ 熊本県生活習慣病検診等管理指導部会において、各市町村や検診機関のがん検診の取組や受診率、精度管理の内容を比較し、評価すべき点や課題を把握します。また、熊本県医師会が設置する熊本県がん検診従事者（機関）認定協議会と連携し、市町村や検診機関を対象とした研修会の開催や情報提供等の支援を行います。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|---|--|---------------|--|
| がん検診受診率 (40～69歳) (子宮頸がんは 20～69歳) | 胃がん 男性 50.6% 女性 42.9% 肺がん 男性 54.7% 女性 51.1% 大腸がん 男性 51.3% 女性 45.1% 子宮頸がん 女性 47.5% 乳がん 女性 51.4% [R4年] | 60% [R10年] | ・厚生労働省「国民生活基礎調査」 ・国の「がん対策推進基本計画」の 目標値 |
| がん(胃・肺・大腸・子宮頸・乳) 精密検査受診率 | 胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% [R2年] | 90% [R9年] | ・厚生労働省「地域保健・健康増進 事業報告」 ・国の「がん対策推進基本計画」の 目標値 |
| がん検診精度管理 B評価以上の市町 村数 | 10市町村 [R3年度] | 増加 [R9年度] | ・健康づくり推進課調べ ・がん検診精度管理B評価以上の市 町村数の増加を目指す。 |

(3) 生活習慣病り患者のサポート

健康で生き生きと暮らすためには、バランスの取れた食事や適度な運動、禁煙等による生活習慣病の予防、健診・がん検診の受診による早期発見・対策が重要ですが、生活習慣病にかかった場合、適切な治療や支援を受けることで、病気の進行や合併症の発症等を防ぎ、社会生活に必要な心身の機能を維持・回復することが期待できます。

がん

がんは、昭和55年以降、本県の死亡原因の第1位です。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。

このため、生活習慣の改善による発症予防やがん検診による早期発見と併せて、医療提供体制の整備やがん患者等がより良く生きるための支援が重要です。

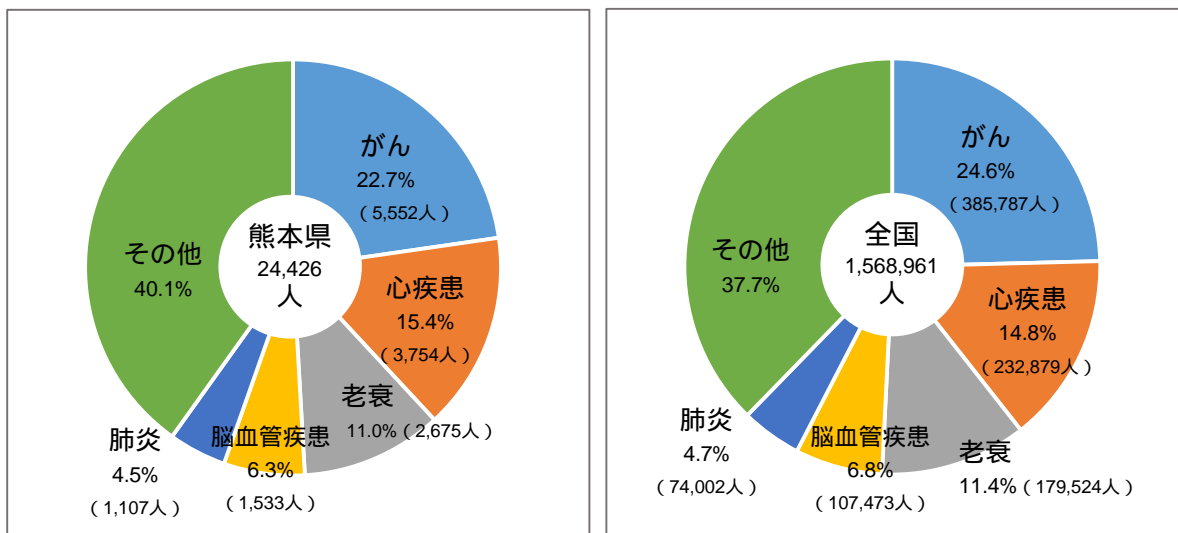
なお、取組の詳細は、「第4次熊本県がん対策推進計画」に記載しています。

【現状と課題】

がんは、本県の死亡原因の第一位です。

- 令和4年の死亡数24,426人のうち、がんによる死亡数は5,552人で全体の22.7%を占めており、全国(24.6%)と比べてやや低い状況です(図1)。

図1 死亡原因の割合(令和4年)



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

全ての二次保健医療圏にがん診療連携拠点病院が整備されています。

- 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、全ての二次保健医療圏に拠点病院が整備されています。

緩和ケア¹についての理解の促進が必要です。

- ・ 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ますが、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されていないことがあり、緩和ケアに関する理解の促進が必要です。

A Y A世代²（15歳～39歳）の妊よう性温存療法の更なる周知が必要です。

- ・ がん治療には妊よう性³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A Y A世代のがん患者にとって大きな問題です。県では、A Y A世代のがん患者が将来に希望を持って治療に取り組めるよう、熊本大学病院内に設置されている生殖医療・がん連携センターと連携し、令和2年度から妊よう性温存療法⁴に係る費用の助成事業を実施しています。助成件数は増加傾向にありますが、A Y A世代のがん患者数に対して、生殖医療・がん連携センターを受診した人数が少ないため、妊よう性温存療法⁴について、患者や医療提供者に更なる周知を行う必要があります（表1）。

表1 生殖医療・がん連携センターへの受診者数及び県内のA Y A世代がん罹患者数（人）

| | H28 | H29 | H30 | R1 |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 生殖医療・がん連携センターの受診者数 | 10 | 16 | 13 | 17 |
| 県内のA Y A世代（15歳～39歳）がん罹患者数 | 335 | 287 | 307 | 322 |

出典：生殖医療・がん連携センター調べ、国立がん研究センター「がん統計」

がん患者等の相談支援体制の周知が課題です。

- ・ がん患者等の不安や悩みに対応するため、がん相談支援センターやがんサロン⁵・がんピアおしゃべり相談室⁶の普及に取り組んでいますが、がん相談支援センターにおける相談件数やがんピアおしゃべり相談室の実施施設数が伸び悩んでおり、がん患者等への周知が課題です（表2）。

表2 がん相談支援センター相談件数

| | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|--------|--------|----|--------|--------|--------|
| 相談件数 | 16,237 | 15,601 | - | 14,932 | 15,197 | 15,214 |

出典：健康づくり推進課調べ

がん治療と仕事の両立支援の充実が求められています。

- ・ がんの5年相対生存率⁷は年々上昇しており、働きながら治療が受けられるようになってきています。このため、がん患者の離職防止や再就職のための支援の充実が

¹ 緩和ケア：がんと診断されたときから行う、身体的・精神的な苦痛をやわらげるためのケア。

² A Y A（Adolescent and Young Adult）世代：思春期世代と若年成人世代のこと。医療機関や団体等によって定義に若干の差はあるが、主に15歳から30歳代までを指す。

³ 妊よう性：妊娠するために必要な力のこと。

⁴ 妊よう性温存療法：将来自分の子どもを授かる可能性を残すために、がん治療の前に、卵子や精子、受精卵、卵巣組織の凍結保存を行う治療のこと。

⁵ がんサロン：がん患者やその家族などが集まり交流や情報交換をする場で、医療機関等の一部で実施されている。

⁶ がんピアおしゃべり相談室：がん経験者が少人数でがん患者等のお話を聞く場で、医療機関の一部で実施されている。

⁷ 5年相対生存率：がんと診断された場合に、治療でどのくらい生命を救えるかを示す指標。がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表す。

求められています。また、治療と学業・仕事との両立や治療後の生活の維持等のため、治療に伴う外見の変化に対する医療現場におけるサポート(アピアランスケア)の重要性が認識されてきています。

がんに関する正しい理解を広く周知する必要があります。

- ・ 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組が求められていますが、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ます。がんに関する正しい知識の更なる普及啓発が必要です。

【施策の方向性】

がん医療提供体制の整備

- ・ 県民が、がんと診断されたときから切れ目のない医療を受けられるよう、がん診療連携拠点病院等の施設・設備の整備を支援します。また、どの地域に住んでいても標準的ながん治療を受けられるよう、地域の実情に応じた医療提供体制や医療の質の維持・向上を推進します。
- ・ 医療従事者を対象とした研修会や県民公開講座等を開催し、緩和ケアに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ A Y A世代やその家族に向け、妊よう性温存療法や妊よう性温存に係る費用の助成事業の周知を行います。また、生殖医療・がん連携センターを中心として、指定医療機関、がん診療連携拠点病院等における連携体制及び相談支援体制の強化を図ります。

患者等の生活の質の向上

- ・ 患者等の治療や生活に関する不安や悩みを軽減するため、がん情報冊子⁸や啓発チラシの作成・配付、がんサロンやがんピアおしゃべり相談室を開設する病院等への支援を行います。
- ・ がんの診断後、早期の離職を防止し、病気になっても仕事が続けられる環境整備を促進するため、がん患者等就労支援ネットワーク会議等における情報共有や協議等を通じて、がん患者等の就労支援を推進します。また、県民及び事業者へ相談窓口や支援機関、助成金等の周知を行います。
- ・ がん診療連携拠点病院や関係団体等と連携し、アピアランスケアに関する相談・情報提供体制の強化を図ります。また、がん患者等の経済的・心理的負担を軽減するための支援策の検討を行います。

がんに関する正しい理解の促進

- ・ がんの予防や治療等に関する正しい知識の普及のため、がん診療連携拠点病院やがん予防啓発グループ等と連携し、県民公開講座をはじめとする様々な啓発活動を行います。

⁸ がん情報冊子：がんに関する相談窓口や治療、生活支援等についての情報を掲載した患者やその家族向けの冊子。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|---|---|---|--|
| がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 胃がん 男女 4.7 人 肺がん 男女 11.4 人 大腸がん 男女 8.9 人 子宮頸がん 女性 5.7 人 乳がん 女性 10.8 人 [R4 年] | 胃がん 男女 2.8 人 肺がん 男女 10.0 人 大腸がん 男女 8.5 人 子宮頸がん 女性 4.5 人 乳がん 女性 10.6 人 [R9 年] | ・厚生労働省「がん統計」 ・H25～R4 までの全国の対前年比の平均減少値を基に R5～R9 までの目標値を算出。 |
| がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修会を受講した医師の割合 | 国指定 86.0% 県指定 76.0% [R5 年] | 国指定 90% 県指定 80% [R11 年] | ・健康づくり推進課調べ ・厚生労働省「緩和ケア推進検討会報告書」における目標値。県指定病院においても、国指定病院と同程度の上昇幅を目標に設定。 |
| がん相談支援センターにおける相談件数 | 15,214 件 [R4 年] | 20,000 件 [R10 年] | ・健康づくり推進課調べ ・過去 10 年間の最多件数（H27 年度）と同程度への回復を目指す。 |
| がんピアおしゃべり相談室実施施設数 | 3 施設 [R5 年度] | 4 施設 [R11 年度] | ・健康づくり推進課調べ ・新型コロナウイルス感染症流行前の施設数を上回ることを目指す。 |

循環器病

脳卒中、心臓病その他の循環器病（以下「循環器病」という。）は、がんに次ぐ死亡原因です。

循環器病の多くは、自身が気づかないうちに重症化し、生活機能の低下・要介護状態へと進行すると言われていますが、生活習慣を改善することで発症だけでなく重症化を予防することも可能です。

なお、取組の詳細は、「第2期熊本県循環器病対策推進計画」に記載しています。

【現状と課題】

循環器病は本県の死亡原因の第2位です。

- 脳血管疾患¹及び虚血性心疾患、心不全の年齢調整死亡率は、全国平均よりも低い状況ですが、大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は全国平均よりも高く（表1）、両疾患を合わせた循環器病は、本県の死亡原因の第2位です。

表1 循環器疾患の年齢調整死亡率（令和2年・人口10万対）

| 項目 | | 熊本県 | 全国 |
|-----------------|----|------|------|
| 脳血管疾患年齢調整死亡率 | 男性 | 85.2 | 93.8 |
| | 女性 | 51.2 | 56.4 |
| 虚血性心疾患年齢調整死亡率 | 男性 | 33.9 | 73.0 |
| | 女性 | 15.7 | 30.2 |
| 心不全年齢調整死亡率 | 男性 | 54.4 | 69.0 |
| | 女性 | 40.5 | 48.9 |
| 大動脈瘤及び解離年齢調整死亡率 | 男性 | 18.8 | 17.1 |
| | 女性 | 11.5 | 10.6 |

出典：厚生労働省「令和5年度人口動態統計特殊報告」

大動脈瘤及び解離の数値については、人口動態調査をもとに、県で算出したデータを使用しています。

循環器病の高リスク要因の低減が必要です。

- 40歳から74歳の男性の22.3%、女性の22.7%が脂質異常症が疑われる状況です（図1）。また、40歳から74歳の高血圧有病者の割合は、男性75.5%、女性の43.7%となっています（図2）。循環器病の危険因子である脂質異常症や高血圧症、糖尿病、肥満には、生活習慣が強く影響しています。運動の習慣化や食生活の見直しなどの生活習慣の改善が必要です。
- 不整脈の一つである心房細動は、重症脳梗塞、心不全の原因となります。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います。高血圧の予防、適切な血压管理とともに、心房細動の早期発見・早期治療のための取組が必要です。

¹ 脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化（症）その他の脳血管疾患をいう。

図1 脂質異常症が疑われる人の割合

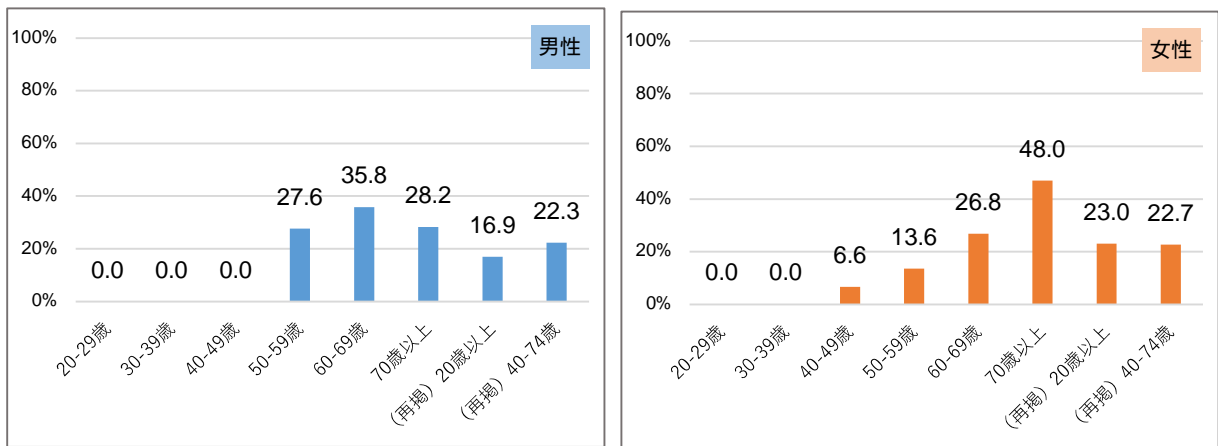


図2 高血圧症有病者（服薬含む）の割合

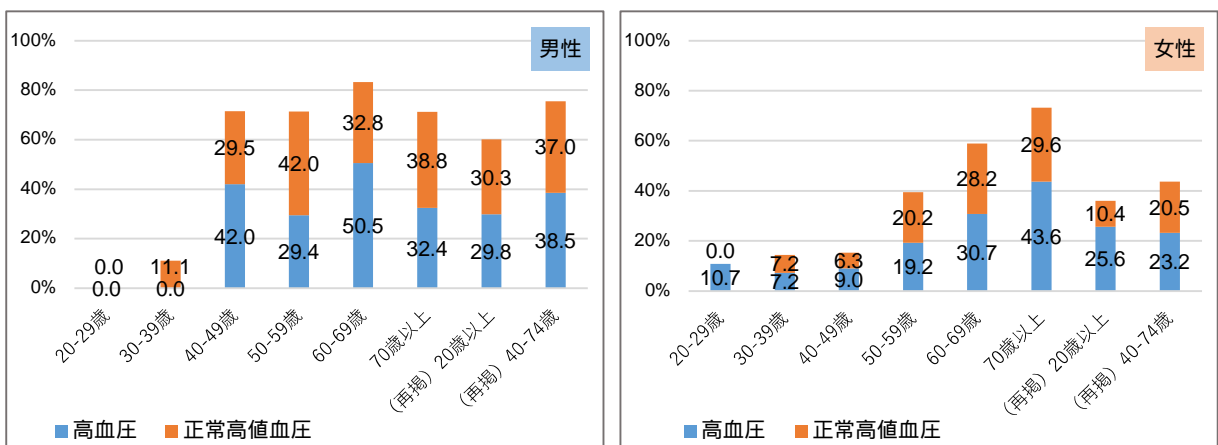


図1・図2 出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査

循環器病による救急搬送件数は、疾患別で1番多い状況です。

- 脳疾患²と心疾患等を合わせた循環器病による搬送件数は、令和4年度は9,590件で、疾病分類別で見ると1番多い状況³です。脳卒中、心疾患ともに、発症から治療開始までの時間の短縮が予後に影響を与えるため、疑う症状が現れた場合には、本人やその家族などの周囲にいる人には、救急搬送の要請、AED⁴の使用を含めた心肺蘇生などの迅速な対応が求められます。

医療機関等が連携して社会復帰をめざすことが重要です。

- 早期の回復、社会復帰のためには、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が切れ目なく提供できる連携体制の構築が必要です。さらに、再発予防のためには、専門医とかかりつけ医等が連携して、定期的に管理・指導することが必要です。

² 脳疾患：WHO（世界保健機関）で定める国際疾病分類（ICD10）により分類された「循環器系の疾患」のうち「a-0904 脳梗塞」及び「a-0905 その他の脳疾患」をいう。

³ 熊本県消防保安課調べ

⁴ AED(Automated External Defibrillator)：けいれんし血液を流すポンプ機能を失った状態（心室細動）になった心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器で、自動体外式除細動器ともいう。

【施策の方向性】

循環器病の予防と高リスク因子の適切な管理

- ・ 循環器病予防のため、生活習慣病予防のための啓発を行うとともに、健康的な食生活や適度な運動、歯と口腔の健康づくり、禁煙及び受動喫煙の防止等に取り組みます。
- ・ 市町村や関係機関と連携し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上等によるメタボリックシンドロームをはじめとする循環器病のリスク要因保有者の減少に向けた取組を行うとともに、必要に応じて医療機関の受診を促します。併せて、自己検脈⁵や適切な血圧管理について、その重要性や医療機関受診の目安等を動画やSNSを活用して呼びかけるなど、早期発見・重症化予防対策に取り組みます。

初期対応等の啓発・情報提供

- ・ 迅速な救急搬送の要請や心肺蘇生等により発症後の救命率を高めるため、関係団体と協力して循環器病の初期症状や対処法、AEDの使用方法等の啓発を行います。

医療提供体制の強化

- ・ 「熊本県脳卒中医療推進検討会議」及び「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」を通じ、各疾病に係る急性期拠点医療機関・回復期医療機関を整備するとともに、医療機関の連携を推進します。
- ・ 急性期から社会復帰に至るまで切れ目のない医療を提供するため、「くまもとメディカルネットワーク⁶」の活用を推進します。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|---|------------------------------|------------------------------|--|
| 脂質異常症有病者 (LDL コレステロール 160 mg/dl 以上) の割合 (40 歳以上、 内服加療中を含む) | 7.1% [R4 年度] | 5.8% [R10 年度] | ・熊本県民健康・栄養調査 ・健康日本 21 (第三次) と同様の考 え方により算出 (6 年間で 19% (1.3 ポイント) の減少を目指す)。 |
| 収縮期血圧の平均値 (40 歳以上、内服加 療中を含む) | 131.7mmHg [R4 年度] | 125mmHg 未満 [R10 年度] | ・熊本県民健康・栄養調査 ・脳心血管病リスクが下がるとされ る家庭での測定血圧 125mmHg 未満 を目指す。 |
| 脳血管疾患の年齢調 整死亡率 (人口 10 万 対) | 男性 85.2 女性 51.2 [R2 年] | 男性 68.0 女性 41.0 [R7 年] | ・厚生労働省「人口動態統計特殊報 告」 ・平成 27 年から令和 2 年の減少率を 基に目標値を算出。 |

⁵ 自己検脈：脈拍数や不整脈の有無を手首等を触りながら自身で計測すること。

⁶ くまもとメディカルネットワーク：県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステム (URL:<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>)。

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|--|
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 33.9 女性 15.7 [R2年] | 男性 25.0 女性 11.0 [R7年] | <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 平成27年から令和2年の減少率を基に目標値を算出。 |
| 心不全の年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 54.4 女性 40.5 [R2年] | 男性 54.0 女性 40.0 [R7年] | <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 全国的に上昇傾向にあるため、現在の数値の維持を目標とする。 |
| 大動脈瘤及び乖離の年齢調整死亡率（人口10万対） | 男性 18.8 女性 11.5 [R2年] | 男性 17.0 女性 10.0 [R11年] | <ul style="list-style-type: none"> 熊本県「人口動態調査報告第2部統計編」 令和2年の全国平均（男性17.1、女性10.6）以下を目指す。 |

③糖尿病

糖尿病は、自覚症状がないことが多く、治療せずに放置すると、動脈硬化症を進行させ、脳卒中や虚血性心疾患などの大血管障害の発症リスクを高めます。また、網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、失明や人工透析、足病変による足の切断を余儀なくされる場合もあります。

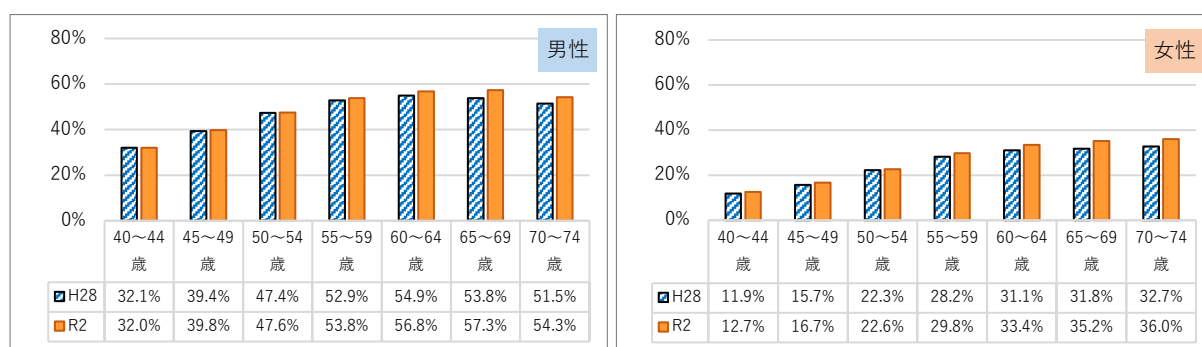
このような状況を予防するために、糖尿病の発症や重症化、合併症予防対策が重要です。

【現状と課題】

○糖尿病の疑いがある人や将来、糖尿病発症のリスクがある人が多い状況です。

- ・ 特定健診結果で空腹時血糖やHbA1c¹が保健指導や受診勧奨の対象と判定された人の割合は、平成28年度と比較して令和2年度は、40歳～50歳代の空腹時血糖は男女ともに横ばいの状態ですが、HbA1c値は特に男性において増加傾向にあります(図1・図2)。また、年代別・男女別に全国平均と比較すると、男女ともに全年代、特に40歳～50歳代において、全国を大きく上回っています(図3・図4)。
- ・ HbA1cの区別にみると、6.5以上の割合が男性において増加していますが、8.0以上の割合は男女ともに横ばいの状況です(図5)。
- ・ 成人期の体重増加が10kg以上ある人は、そうでない人に比べて糖尿病の発症リスクが上昇するといわれています。特定健診の質問票で「20歳の時の体重から10kg以上増加している」と回答した人の割合は、全国平均よりも高く、年々増加しています(第1節第2項「①特定健康審査・特定保健指導」図8参照)。2型糖尿病²の発症予防には、バランスのとれた食生活や適度な運動等の生活習慣の改善が重要です。若い世代から健康について意識できるよう正しい知識の普及啓発や環境整備など更なる取組が求められています。

図1 有所見者の割合(空腹時血糖100mg/dL以上)の年度比較



出典：厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

¹ HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：過去1か月から2か月の血糖値の状態を示す検査値のこと。

² 2型糖尿病：複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子が加わり発症するもの。他に、インスリンがほとんど出なくなる1型糖尿病がある。

図2 有所見者の割合（HbA1c5.6%以上（NGSP値））の年度比較

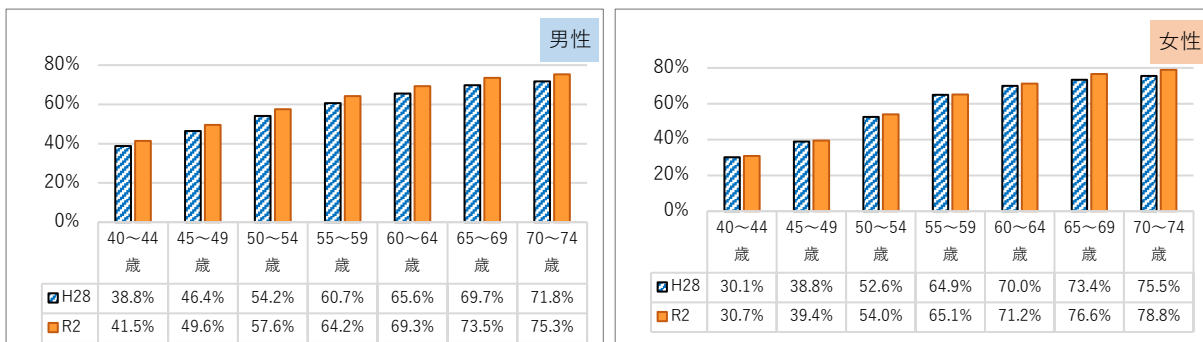


図3 空腹時血糖 100mg/dL 以上（令和2年度/全国平均を100として比較/年齢区分別）

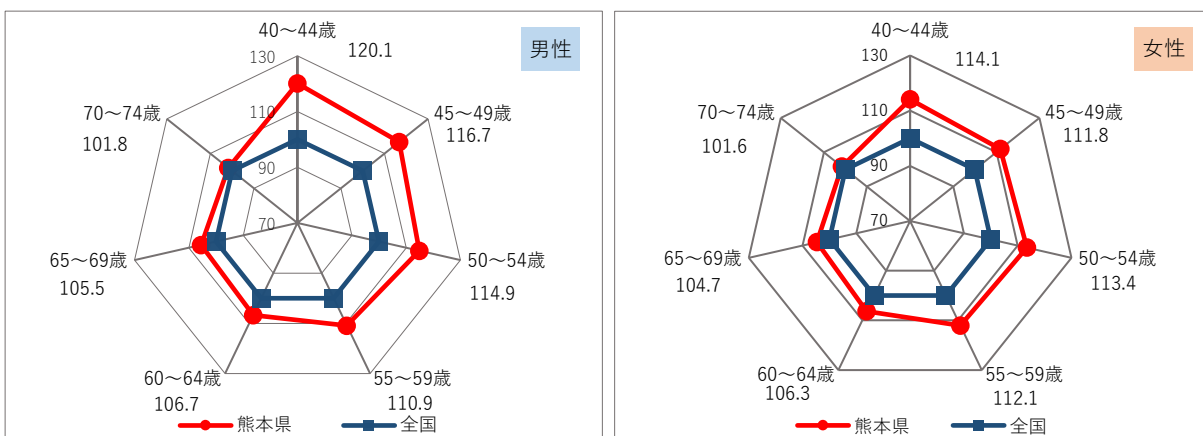


図4 HbA1c5.6%以上（NGSP値）（令和2年度/全国平均を100として比較/年齢区分別）

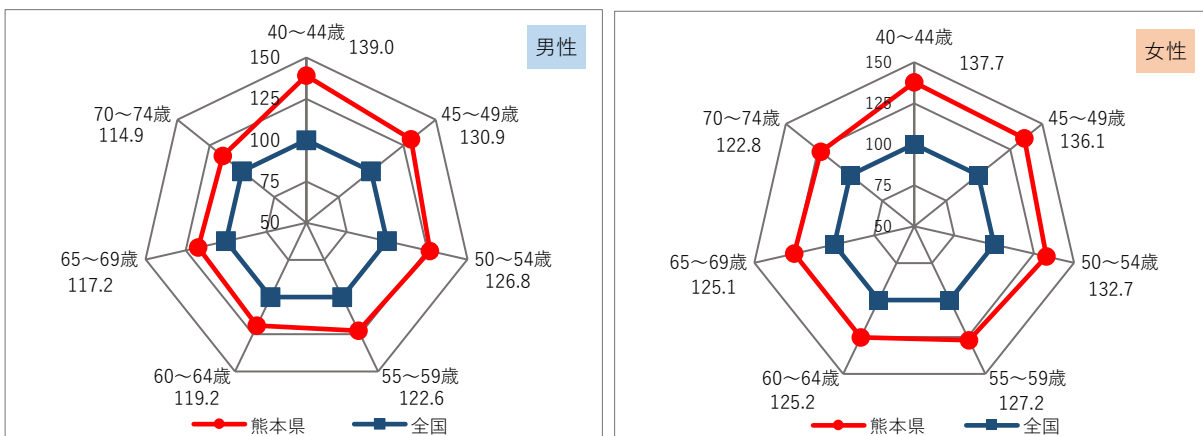


図5 HbA1cの区別割合（令和2年度）

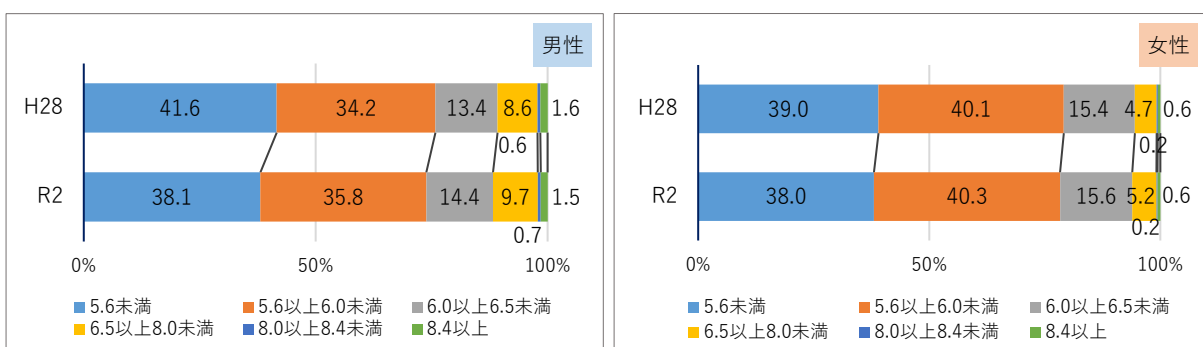


図2～5 出典：厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

○健診などで受診を勧められてから定期的に通院している人は増えていますが、医療機関受診を中断した人や受診していない人が約2割います。

- ・ 健診などで血糖値が高いと言われ、受診を勧められてから、「治療や経過観察のため、定期的に通院している」と答えた人の割合は 52.3%で、平成 29 年度調査時 (30.8%) より増加しています。一方、18.6%の人が「1～2回医療機関に行ったが、その後行っていない」、又は「医療機関は受診していない」と答えています³。
- ・ 令和 2 年度特定健診データ (熊本県保険者協議会) によると、HbA1c 検査を受けた人のうち、治療をしていないが医療機関受診が必要な人 (HbA1c 6.5%以上) は 3.2%で、平成 27 年度 (3.3%) と比較してほぼ変化のない状況です。
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施体制の強化、受診勧奨をはじめとした健診後のフォローの徹底や、医療機関受診を継続できるよう受診状況等の確認が必要です。

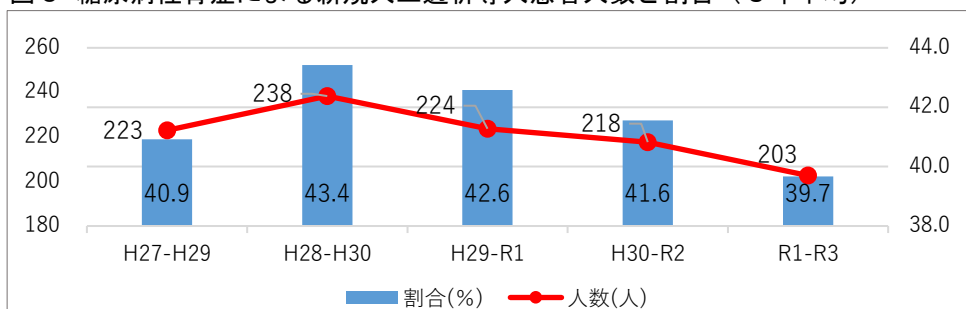
○糖尿病治療中でも血糖コントロール不良者がいます。

- ・ 令和 2 年度特定健診データ (熊本県保険者協議会) によると、HbA1c 検査を受けた人のうち、治療はしているが健診結果により血糖コントロール不良と評価された人 (HbA1c 8.0%以上) が 12.1%います。平成 27 年度 (12.6%) と比較して改善していますが、血糖コントロール不良者は、糖尿病の重症化・合併症につながる可能性があるため、糖尿病の自己管理とそれを支援する適切な治療や療養指導が引き続き求められます。

○新規人工透析導入患者の原因で最も多いのは糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化が原因と考えられます。

- ・ 慢性人工透析患者数は 6,596 人です。人口 100 万対で見ると 3,817 人で、全国で最も多い状況です (令和 3 年末)。
- ・ 糖尿病性腎症は慢性腎臓病 (CKD)⁴ の 1 つです。糖尿病の治療をしないまま高血糖状態が続くと、腎機能は悪化し続け、腎不全の状態になります。この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、減少傾向にありますが、新規人工透析導入患者数の約 4 割を占めている状況です (図 6)。糖尿病は、CKDを進行させるため、引き続き、糖尿病の早期発見や重症化予防の取組を行っていく必要があります。

図 6 糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者人数と割合 (3 年平均)



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

³ 熊本県「令和 4 年度健康づくりに関する県民意識調査」による。

⁴ 慢性腎臓病 (CKD)：タンパク尿などの尿異常や血液検査などで腎障害の存在が明らかであること、腎臓の働き (eGFR) が 60ml /分/1.73 m²未満であること、のいずれかまたは両方が 3 か月以上続いている状態

○糖尿病に係る保健医療体制の整備が進んでいます。

- 熊本県糖尿病対策推進会議（事務局：県医師会）を推進母体に、熊本大学病院糖尿病・代謝・内分泌内科（以下、「熊本大学病院」という。）と連携して、平成21年度より二次保健医療圏ごとに多機関・多職種による連携体制を整備しています。
- 二次保健医療圏では、保健所が中核となり、郡市医師会・郡市歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・市町村や医療保険者等との連絡会議を開催することで、顔の見える関係を構築し、保健医療体制の整備を進めています。新型コロナウイルス感染症の影響で、一時、開催できない時期がありましたが、一部の圏域では、オンライン会議や書面会議により、情報共有を行いました。今後、さらに関係機関と連携し、切れ目ない医療の提供や情報発信を行っていく必要があります。

○糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成を行っています。

- 糖尿病専門医⁵は105人（令和5年6月現在）と平成29年度（94人）に比べて増加していますが、糖尿病連携医⁶は平成29年6月の125人から令和5年4月現在は84人に減少しています（表1）。
- 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⁷は630人（令和5年4月現在）で（表1）、患者に身近な地域の糖尿病療養指導の要となることが期待されます。

表1 糖尿病専門医数等の推移

| | 平成29年 | 令和5年 |
|--------------|-------|------------|
| 糖尿病専門医 | 94人 | 105人（6月現在） |
| 糖尿病連携医 | 125人 | 84人（4月現在） |
| 熊本地域糖尿病療養指導士 | 586人 | 630人（4月現在） |

出典：一般社団法人日本糖尿病学会、熊本県糖尿病対策推進会議、熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会が公表する情報を基に熊本県健康づくり推進課作成

【施策の方向性】

○糖尿病の早期発見の取組、重症化予防の推進

- SNS等による発症予防につながる正しい知識の普及・啓発を行うとともに、糖尿病予防の県民運動を展開し、県下共通のキャッチコピーを用いることで、県民一体となった取組を推進します。また、ICTの活用により県民が自らの健康状態を認識することで、生活習慣の改善につなげるとともに、自然に健康になれる食環境整備等（第3節第1項「自然に健康になれる環境づくり」参照）を行います。
- 糖尿病を早期発見し、血糖コントロールにつなげるために、健診受診者の診断フローチャートである「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」を医療機関等に啓発し、

⁵ 糖尿病専門医：専門的知識をもとに質の高い糖尿病の診療や患者への指導を自ら行うことに加え、糖尿病診療チームのリーダーとして医療機関内で活動する。かかりつけ医とも連携し、地域の糖尿病診療において重要な役割を担っている。

⁶ 糖尿病連携医：特定健診等で糖代謝異常を指摘され、市町村や医療保険者の受診勧奨により受診した人に、初期・安定期治療として期待される医療を提供する。

⁷ 熊本地域糖尿病療養指導士（CDE-K）：身近な医療機関等において、軽症糖尿病患者を対象に、糖尿病治療における自己管理の重要性や日常生活に密着した食事、運動等の改善、服薬管理等の重症化予防のための療養指導を行う。

75g 経口ブドウ糖負荷試験⁸を推奨します。

- ・ 糖尿病性腎症を予防するために「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム⁹」の普及を推進するとともに、活用促進のため関係団体で協議しながら評価及び改訂を行います。また、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、かかりつけ医や糖尿病連携医と専門医との連携のもと、重症化予防を図ります。
- ・ 熊本県糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）¹⁰の普及と活用を推進し、糖尿病患者の継続受診や治療中断の防止につなげる他、血糖コントロール不良者の把握により医療機関や医療保険者において適切な保健指導につなげます。また、医療機関同士の連携を強化し、患者の適切な治療継続を支援するために、糖尿病診療情報提供書等の使用について、くまもとメディカルネットワークを活用して推進します。

○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を推進母体に熊本大学病院等の関係機関と連携し、糖尿病連携医制度の推進、熊本地域糖尿病療養指導士の活用、熊本県糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）や糖尿病診療における指針の普及と活用の促進など、多機関・多職種連携による切れ目ない保健医療サービスを県民に提供するための保健医療連携体制を強化します。
- ・ 二次保健医療圏毎の糖尿病保健医療提供体制の強化のため、保健所を事務局とした保健医療関係者連絡会議を開催し、地域の現状に応じた関係機関の連携体制を構築し、課題解決に向けて取り組みます。
- ・ 医科歯科連携体制の充実を図るため、医科歯科連携に従事する医師、歯科医師の人材育成や「歯周病セルフチェック票」、「糖尿病診療情報提供書」の活用を促進します。

○糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成

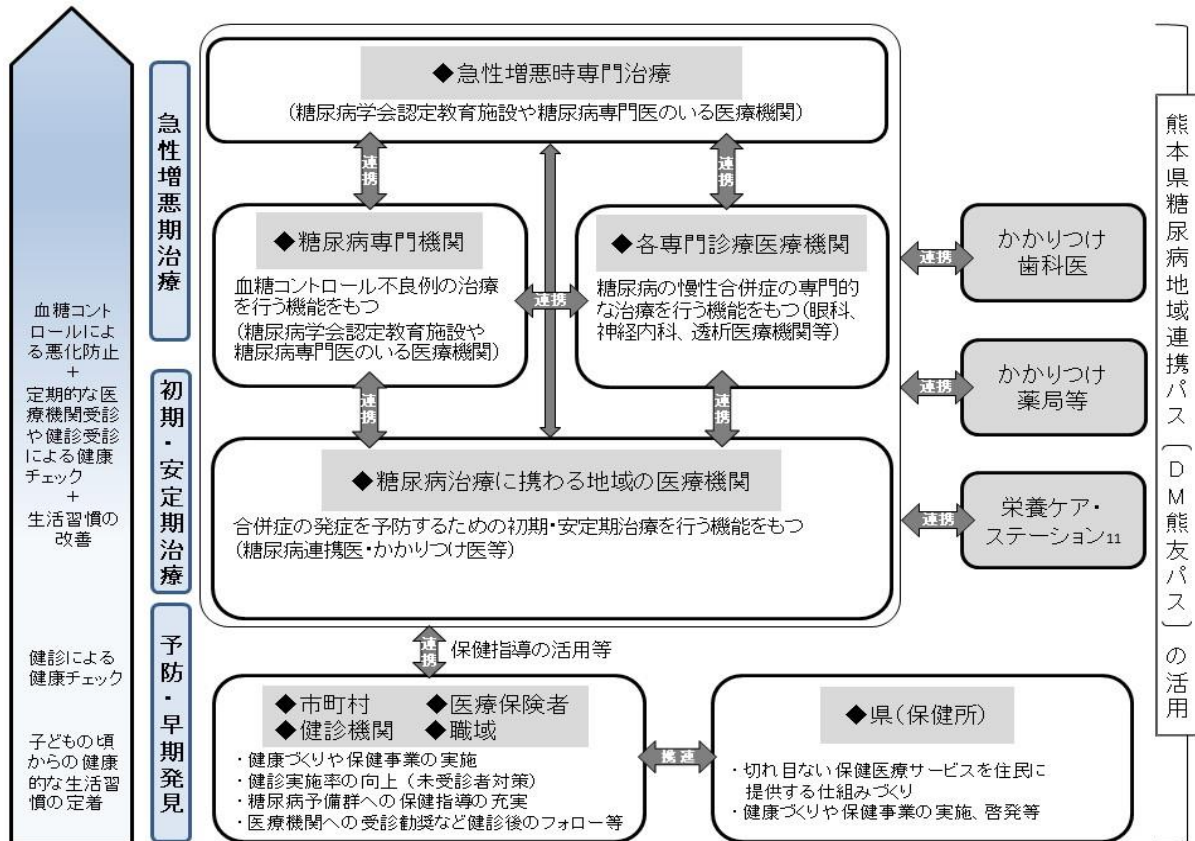
- ・ 糖尿病患者の治療や療養指導の充実を図るため、熊本県糖尿病対策推進会議や熊本大学病院と連携し、糖尿病専門医、糖尿病連携医、熊本地域糖尿病療養指導士などの糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成を支援します。

⁸ 75g 経口ブドウ糖負荷試験（75gOGTT）：糖尿病であるか、糖尿病予備群であるのかを判定できる検査。糖尿病が疑われる人に75gのブドウ糖液を服用してもらい、服用前と服用後2時間後までの血中ブドウ糖濃度やインスリン分泌量を採血検査により測定する。

⁹ 熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム：平成29年12月1日に熊本県医師会、熊本県糖尿病対策推進会議、熊本県保険者協議会及び熊本県の四者で策定した、糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施するための基本的な考え方を示すもの。

¹⁰ 熊本糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）：熊本県糖尿病対策推進会議が平成22年3月から運用を開始した、糖尿病連携医と専門医療機関との連携を円滑に行うために患者本人が持つ手帳。

【参考】 糖尿病保健医療提供体制図



¹¹ 栄養ケア・ステーション：管理栄養士・栄養士が地域住民や医療機関等に対して栄養・食生活支援を行う拠点として、熊本県栄養士会が設置。

【参考】

軽症糖尿病、境界型の取り扱いの基本指針(熊本県版)

熊本県糖尿病対策推進会議・熊本県・県医師会・
県歯科医師会・糖尿病協会熊本支部・県栄養士会・
日本糖尿病学会・熊本大学医学部附属病院
(http://www.kumamoto.med.or.jp/cts15_tounyou/index.html)

特定健診等で、糖代謝異常を指摘され『医療機関受診』を勧められた患者については原則、医療機関における定期的なフォローアップを要する。

本邦における軽症糖尿病および境界型の管理の問題点

1. 健診で異常を指摘されても病院を受診しない(ことが多い)。
2. 病院を受診しても継続的に管理されていない(患者が多い)。
3. 境界型と診断されても、「まだ病気ではないから大丈夫」と自己判断し、定期検査を中断したり、指導に従わない(患者が多い)。
4. 「この位、大したことはない」「まだ大丈夫」という医療者の一言が、患者の生活習慣改善へのモチベーションを低下させているという指摘がある。

軽症糖尿病および境界型の継続的管理の意義

1. 境界型は糖尿病に進行する可能性が高い状態。
2. 食後高血糖は動脈硬化を進行させる可能性がある。
3. 肥満、高血圧、脂質異常症を合併することが多い。
4. 上記3や糖代謝異常の集積は心血管病発症リスクを高める(いわゆる“メタボリックシンドローム”)
5. 生活習慣改善は上記1~4の進行を抑制する。

経口糖負荷試験(75g-OGTT)の意義

1. 軽い糖代謝異常の有無を調べる最も鋭敏な検査。
2. 空腹時血糖値、随時血糖値、HbA1c測定で、判定が確定しない時に、糖尿病かどうかを判断する有力な情報を与える。
3. 次頁のA(糖尿病の疑いがあるグループ)やB(将来の糖尿病ハイリスクグループ)に該当する場合、糖負荷試験を行って耐糖能を確認する。
(Aの場合は糖負荷試験が強く推奨され、Bの場合も実施することが望ましい。)

経口糖負荷試験(75g-OGTT)の必要採血項目(目的別)

| | 空腹時 | 30分 | 60分 | 120分 |
|--------|-------|-----|-----|------|
| 血糖値 | 判 I R | I | (判) | 判 |
| インスリン値 | I R | I | | |

判 : 75gOGTTの型判定に必要 I : インスリン分泌指数の算出に必要 R : HOMA-Rの算出に必要

*裏面のB 将来の糖尿病発症ハイリスクグループにおいては、糖負荷試験は保険適応にならない場合がありますので
ご注意ください。

経口糖負荷試験(75g-OGTT)の判定基準

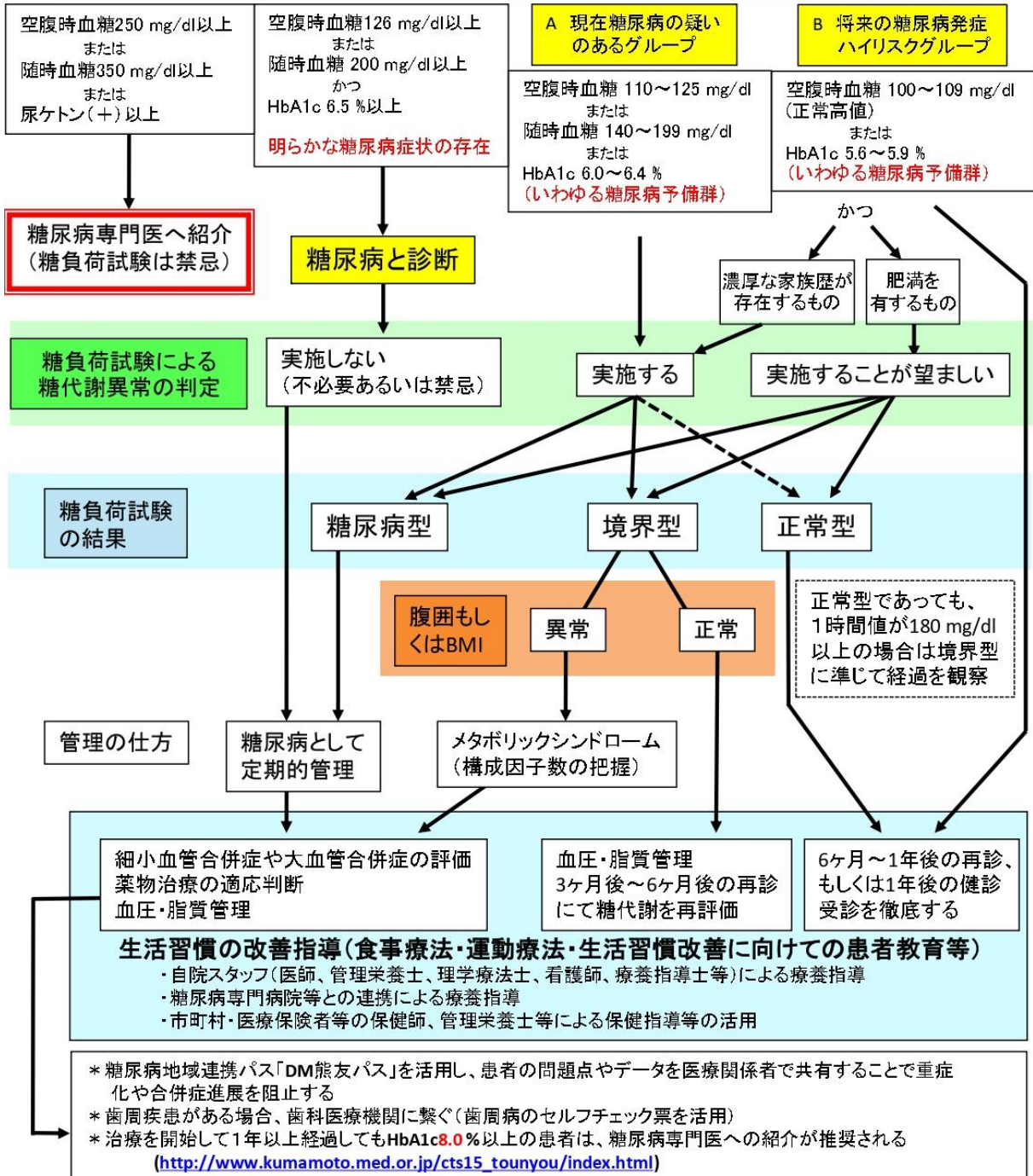
| | 正常域 | 糖尿病域 |
|---------------|---------------------------|----------------------|
| 空腹時値 | <110 mg/dl | ≥126 mg/dl |
| 75g-OGTT 2時間値 | <140 mg/dl | ≥200 mg/dl |
| 75g-OGTTの判定 | 両者をみたまのものを正常型とする。 | いずれかをみたまのものを糖尿病型とする。 |
| | 正常型にも糖尿病型にも属さないものを境界型とする。 | |

随時血糖値≥200mg/dl、および HbA1c≥6.5% の場合も糖尿病型とみなす。

正常型であっても、1時間値が180mg/dl以上の場合には、180mg/dl未満のものに比べて糖尿病に悪化する危険性が高いので、境界型に準じた取り扱い(経過観察など)が必要。

軽症糖尿病および境界型の診断・管理のためのフローチャート(熊本県版)

- 下記の事項は、初診時あるいは受診後早期に調べる。
1. 血糖(空腹時血糖もしくは随時血糖)、HbA1c、尿糖、尿ケトン、尿タンパク
 2. 身長・体重(BMI)、腹囲、血圧
 3. 血中脂質(必要なら肝機能、腎機能、ヘモグラムなどの検査も実施)
 4. 生活習慣(食事・運動・ストレス・飲酒・喫煙など)の把握
 5. 過去の健診データや健康手帳等を診察の際に活用



* 上記の B 将来の糖尿病発症ハイリスクグループにおいては、糖負荷試験は保険適応にならない場合がありますのでご注意ください。
* 空腹時血糖100 mg/dl未滿かつ随時血糖140mg/dl未滿かつHbA1c 6.5%以上の方については、血糖値の再検査あるいは75g糖負荷試験の施行をご検討ください。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|---|-------------------------|---------------------------|--|
| 特定健診受診者のうち、空腹時血糖 100mg/dl 以上の人の割合 | 37.6% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | ・厚生労働省「NDB オープンデータ」 ・全国平均以下を目指す。 (参考: 令和 2 年度 33.8%) |
| 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 | 61.9% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | ・厚生労働省「NDB オープンデータ」 ・全国平均以下を目指す。 (参考: 令和 2 年度 47.2%) |
| 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 | 8.9% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | ・厚生労働省「NDB オープンデータ」 ・全国平均以下を目指す。 (参考: 令和 2 年度 7.3%) |
| 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 | 1.49% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | ・厚生労働省「NDB オープンデータ」 ・全国平均以下を目指す。 (参考: 令和 2 年度 1.46%) |
| 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数 | 203 人 [R 元年~R3 年の平均] | 200 人以下 [R6 年~R8 年の平均] | ・(一社)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」 ・患者数の推移を勘案し算出。 |
| 糖尿病専門医数 | 105 人 [令和 5 年 6 月] | 増加 | ・(一社)日本糖尿病学会専門医名簿 ・糖尿病専門医数の増加を目指す。 |
| 糖尿病連携医数 | 84 人 [令和 5 年 4 月] | 増加 | ・熊本県糖尿病対策推進会議 ・糖尿病連携医数の増加を目指す。 |
| 熊本地域糖尿病療養指導士数 | 630 人 [令和 5 年 4 月] | 増加 | ・熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会 ・熊本地域糖尿病療養指導士数の増加を目指す。 |

2. 生活機能の維持・向上

(1) 高齢者の健康づくり

本県では、熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画により、「高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らし、みんなで支え合う”長寿で輝く”くまもと」を目指して各種施策を推進しています。

ここでは、いつまでも健やかに暮らしたいという高齢者の願いを実現していくため、高齢者の自立につながる健康づくり・介護予防の取組について記載します。

【現状と課題】

加齢が進むにしたがって徐々に筋力低下や体重減少などの心身の機能が低下する「フレイル」が進行し、歩くことや身の回りのことなどの日常生活動作が行いにくくなるのが懸念されます。フレイルを予防するためには、低栄養の予防、体力の維持、口腔機能の向上、そして社会参加に取り組む必要があります。

○食べることを通して低栄養を予防することが大切です。

- ・ 高齢期は、退職や家族状況の変化等により独居や高齢者のみの世帯となるなど、生活に大きな変化がある時期です。「誰かと一緒に食事をする」機会は、70歳代の女性が特に低い状況です。
- ・ 「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歳代以上)」は約6割です¹。20歳～50歳代と比べて高い傾向にありますが、65歳～74歳の男性の約1割、女性の約2割が低栄養傾向(BMI20未満)²であることから、高齢者に不足しがちな栄養素の摂取が不十分であることが懸念されます。
- ・ 毎日の営みである「食べる」ことを通して、低栄養状態の予防や改善を図るだけでなく、社会参加等の機会や意欲を高めるような働きかけも重要です。

○高齢者の身体活動・運動の推進が必要です。

- ・ 運動習慣のある65歳以上の人の割合は、男性14.1%、女性17.5%で³、平成23年度調査時(男性49.2%、女性30.3%)よりも減少しています。
- ・ 65歳以上の人の1日あたりの平均歩数は、男性6,149歩、女性4,842歩⁴で、平成23年度調査時(男性5,637歩、女性4,330歩)よりも増加しています。
- ・ 運動は、自立した暮らしに必要な筋力の低下を防ぐだけでなく、運動を通じた外出機会の増加や社会とのつながりの維持等の効果があり、高齢者の心身の機能の維持・向上のために重要であることから、高齢者の身体活動・運動の推進が必要です。

¹ 熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」による。

² 厚生労働省「NDBオープンデータ」による。

^{3,4} 熊本県民健康・栄養調査による。

○高齢者の口腔ケア・口腔機能の維持が重要です。

- ・ 高齢者は、加齢に伴い徐々にオーラルフレイルの症状（滑舌が悪くなった、食事で食べこぼすようになった、むせることが増えた、噛めない食品が増えた等）が現れます。健やかで自立した暮らしを長く保つために、早期からの予防、改善に取り組むことが大切です。

○高齢者の社会参加の推進や就労の促進が必要です。

- ・ 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す。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ため、活動の活性化に向けた支援が必要です。
- ・ 本県の高齢者の就業率は25.8%であり、全国平均24.7%を上回っています⁵。しかし、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、本県においても就労意欲の高い潜在的な高齢者がいると見込まれるため、高齢者が元気で活躍する社会の実現に向けたさらなる就労の促進が必要です。

○高齢者の介護予防の取組の推進が必要です。

- ・ 市町村において住民主体の「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）を推進しており、全45市町村（令和3年度）に設置されています。
- ・ 本県の通いの場への65歳以上の参加率（令和3年度）は全体で7.5%（週1回以上3.2%）であり、全国平均値の5.5%（週1回以上2.2%）よりも高い数値ですが、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ります。
- ・ 本県は骨折による一人当たり医療費が全国4位と高い状況です⁶。骨折は介護が必要となる主な原因の一つであり、骨折予防の取組を推進する必要があります。

○認知症の早期発見・早期診断・早期対応の推進が必要です。

- ・ 認知症の人は、高齢化の進展に伴い増加していくことが見込まれています（表1）。
- ・ 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ります。
- ・ 認知症は、早期からの適切な対応が重要であることから、認知症の早期診断・早期対応の推進が必要です。

表1 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

出典：「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）

⁵ 令和2年国勢調査による。

⁶ 「人生100年くまもとコンソーシアム（令和2年度～令和4年度）」における医療費分析結果による。

【施策の方向性】

○高齢者の食を通じた健康づくりの推進

- ・ 保健所及び関係機関等との連携により、高齢者の食を通じた健康づくりについて啓発するとともに、地域での共食の場づくりを支援し、低栄養・フレイル予防を推進します。
- ・ 地域で高齢者を対象とした低栄養予防のための調理実習や啓発を行っている食生活改善推進員の活動を支援します。

○高齢者の身体活動・運動の推進

- ・ 市町村等と連携し、運動の重要性やいきいき百歳体操等の自宅で気軽にできる体操の普及啓発を行います。
- ・ くまもとスマートライフアプリを活用したウィーキングイベントの実施や、総合型地域スポーツクラブのプログラムの充実により、高齢者の身体活動・運動の増加を図ります。

○高齢期における歯や口腔の健康づくりの推進

- ・ 歯科衛生士を対象とした研修を実施し、介護予防の現場等において、口腔機能向上のための技術的支援を実施できる人材の育成を図ります。
- ・ 研修会や普及啓発等の高齢者の口腔機能の維持・回復のための取組を、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、栄養士、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種と協力して進めます。

○高齢期の地域・社会活動の推進や健康づくり活動の促進

- ・ 高齢者が元気で活躍する社会を実現するため、元気高齢者の社会参加や就労機会を拡大するような取組を推進します。
- ・ ねんりんピック出場選手や出品者等が、その技能や経験を生かし、地域に貢献する「熊本さわやか知恵袋」の取組を進めます。
- ・ 老人クラブが取り組んでいるスポーツ・健康づくり事業を活性化し、健康づくりを進めます。また、元気な高齢者が一人暮らしや体の弱い高齢者宅を訪問し、話し相手や生活援助等を行う友愛訪問員（シルバーヘルパー）活動を推進します。
- ・ 熊本さわやか長寿財団との連携により、スポーツや文化活動等による交流を通して、高齢者の健康づくりや世代間交流を促進します。

○介護予防の取組の充実

- ・ 住民主体の「通いの場」の普及拡大を支援するなど、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の充実を図ります。
- ・ 「熊本県地域リハビリテーション支援センター」（熊本地域リハビリテーション支援協議会）、「地域リハビリテーション広域支援センター」（医療機関、介護老人保健施設）、「地域密着リハビリテーションセンター」から成る3層構造により、介護予防活動等への専門職の派遣体制を確保し、研修会や連絡会の開催、相談対応、実地支援等を実施します。
- ・ 骨折の大きな要因である骨粗しょう症や転倒予防に関する普及啓発を行うとともに

に、骨粗しょう症の早期発見・早期治療ができるよう市町村が実施する検診事業等の保健事業の支援に取り組みます。

- ・ 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の推進に向けて、好事例の情報共有や関係団体との連絡調整、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析を進めます。

○認知症の早期発見・早期診断・早期対応の推進

- ・ 認知症を早期に発見し、早期に対応するため、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を行います。
- ・ 認知症の早期発見のため、介護サービス事業所職員、歯科医師や薬剤師、運転免許センター安全運転相談窓口等から提供される認知症の疑い等に関する情報を、市町村地域包括支援センターにつなぐなど、関係機関の連携を強化します。
- ・ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための啓発を行うとともに、認知症コールセンター等の相談窓口の周知や認知症サポーターの養成を進めます。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|--|---------------------------------------|---|---|
| 低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者（65～74歳）の割合 | 15.5% [R2年度] | 13.0% [R8年度] | ・厚生労働省「NDBオープンデータ」 ・過去の実績から減少率を算出し、目標値を設定。 |
| 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（60歳以上） | 63.1% [R4年度] | 70% [R10年度] | ・熊本県健康づくりに関する県民意識調査 ・現状値から10%（6ポイント）の増加を目指す。 |
| 運動習慣のある人（65歳以上）の割合 | 男性 14.1% 女性 17.5% [R4年度] | 男性 41.9% 女性 33.9% [R10年度] | ・熊本県民健康・栄養調査 ・令和元年度の全国平均（男性 41.9%、女性 33.9%）を目指す。 |
| 高齢者の通いの場への参加率（全体・週1回以上） | 全体 7.5% 週1回以上 3.2% [R3年度] | 全体 13.0% 週1回以上 6.0% [R11年度] | ・厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」 ・新型コロナウイルス感染症流行以前（平成27年度～令和元年度）の全国の伸び率を踏まえ算出。 |

(2) こころの健康づくり

こころの健康は、生き生きと自分らしく生きるための重要な要素です。こころの健康には、生活習慣や身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、なかでも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。こころの健康を守るために、生活習慣の改善やライフステージに応じた環境づくりが必要です。

また、様々な要因が重なることで、こころの健康問題が起こり、自殺に追い込まれてしまうことがあります。県では、「自殺はその多くを防ぐことができる社会的な問題」として、「熊本県自殺対策推進計画」により、社会全体での自殺対策の取組を推進しています。

【現状と課題】

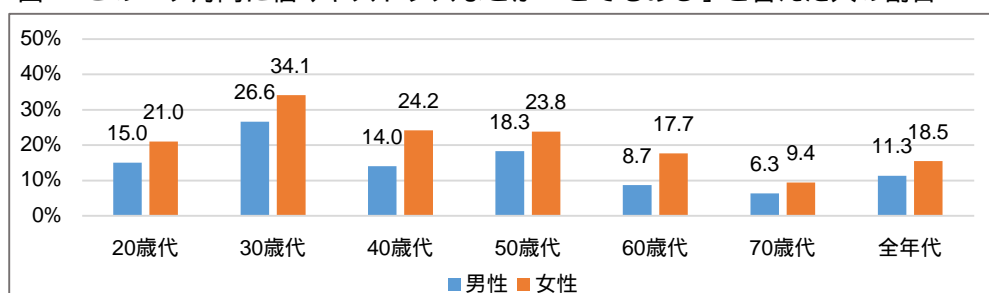
学校では、心の健康やストレスについての学習が行われ、児童生徒の悩みへの対応が求められています。

- ・ 学校では、我が国の疾病構造や社会の変化による現代的な健康課題等への対応や小学校から高等学校までの系統性のある指導が課題であり、小中学校・高等学校・特別支援学校等では、それぞれの心身の発達段階に応じて心の健康やストレスについての学習が行われています。また、悩みや困り事を抱える児童生徒等への心のケアが求められています。

20歳～50歳代は悩みやストレスを抱える傾向にあります。

- ・ この1ヶ月間に悩みやストレスなどが「とてもある」と感じている人の割合は、15.5%で、20歳～50歳代の働き盛り世代でストレスなどを強く感じている人の割合が高くなっています(図1)。また、男女別では女性の方がストレスなどを強く感じている状況です。
- ・ 食生活、運動、睡眠、飲酒、喫煙などの生活習慣は、うつ病や不安障害との関連が明らかになっています。ストレスと上手に付き合い、こころの健康を保つためには、不規則な食事や運動不足、アルコール過飲などを避け、十分な睡眠をとることが重要です。
- ・ 働く世代は、職場の環境がこころの状態に大きく影響するため、職場でのメンタルヘルスケアの取組も重要です。

図1 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

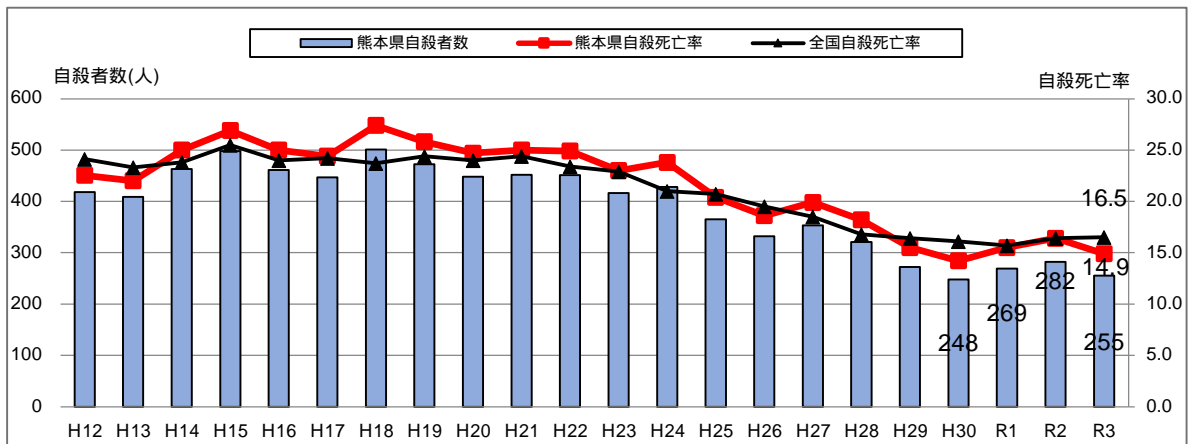


出典：令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査

熊本県の自殺者数は増加傾向です。

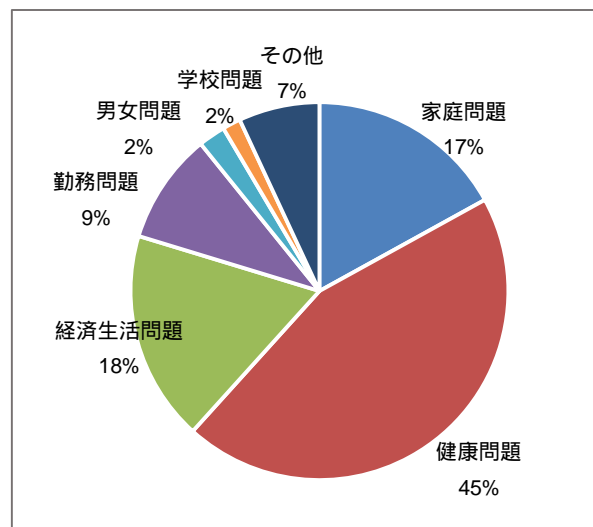
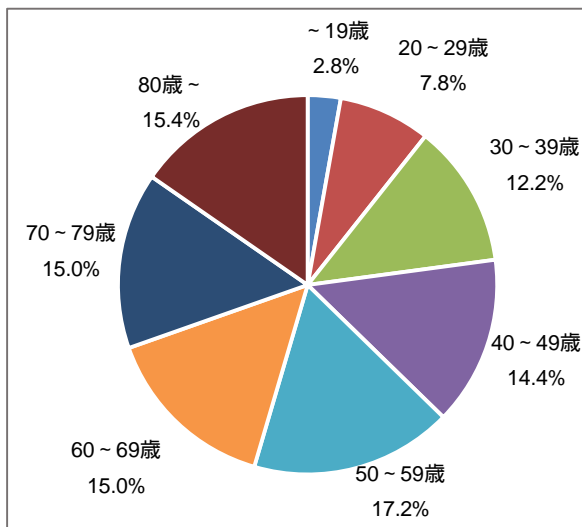
- ・ 自殺者数は、平成 30 年に 248 人と統計開始以来最少となりましたが、それ以降は全国同様、増加傾向にあり、令和 3 年の自殺者数は 255 人となっています(図 2)。
- ・ 令和 4 年の年齢別の自殺者数の割合は 50 歳代が最も多く 17.2%となっており、40 歳～60 歳代で全体の約 5 割を占めています(図 3)。また、原因別では健康問題が 45%と最も多く、全体の約 5 割を占めています(図 4)。

図 2 熊本県の自殺者数と自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」

図 3 熊本県の自殺者数の年齢別割合(令和 4 年) 図 4 熊本県の自殺者の原因別割合(令和 4 年)



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【施策の方向性】

こころの健康づくりの推進

- ・ 児童生徒のこころの健康づくりのため、小中学校・高等学校・特別支援学校等の体育・保健体育の授業において、悩みやストレスへの対処や心身相関¹、うつ病等の精神疾患の予防など、心身の発達段階に応じた指導を行います。また、「24 時間子

¹ 心身相関：心の状態と体の状態が互いに関係し合うこと。

供SOSダイヤル」等の相談窓口の周知やスクールカウンセラーによるカウンセリング、SOSの出し方についての指導など、困りごとや悩みを抱える児童生徒等の支援を行います。

- ・ こころの健康づくりのため、規則的な食事や適度な運動、十分な睡眠、アルコールの過飲防止等について、県の広報媒体や各種イベントの機会等を活用し周知します。
- ・ くまもとスマートライフプロジェクト応援団への登録企業・団体の増加を図るとともに、登録企業・団体への情報提供等により、従業員のメンタルヘルス対策に取り組む事業所を支援します。
- ・ 心身ともに働きやすい職場環境を整備するため、労働局等と連携し、事業所等におけるメンタルヘルス対策の推進やこころの相談窓口の周知等を行います。

自殺予防対策の推進

事前予防：自殺の危険性が低い段階で予防を図る施策

- ・ 自殺予防週間（9月10日～16日）や自殺対策強化月間（3月）のキャンペーン等で、県民一人ひとりの気づきと見守りを促します。
- ・ 早期対応の中心的な役割を果たす人材（ゲートキーパー）を養成します。
- ・ 自殺対策従事者の心のケアの推進やストレスマネジメント研修等を実施します。

危機対応：現に起こりつつある自殺の危険に介入し、自殺を防ぐ施策

- ・ うつ病や自殺予防に関するSNSや電話・来所による相談や、アルコール依存症等に関する本人及び家族の相談、依存症家族ミーティングの充実を図ります。
- ・ 地域における相談体制を充実し、適切な精神科医療を受けられるようにする施策を行います。

事後対応：遺された人の苦痛を和らげる施策

- ・ 遺された人の心理的影響を和らげるための自死遺族個別相談や、遺族のための自助グループ（自死遺族グループミーティング「かたらんね」）等の地域における活動を支援します。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|---------------------------|------------------|------------------|---|
| 悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた人の割合 | 15.5% [R4年度] | 14.7% [R10年度] | ・ 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 ・ 現状から5%（0.8ポイント）の低下を目指す。 |
| 自殺死亡率 | 14.9人/年 [R3年] | 13.0人/年 [R8年] | ・ 厚生労働省「人口動態統計」 ・ 国の自殺総合対策大綱で示された目標値を設定（第3期熊本県自殺対策推進計画における目標値） |

3 . 社会環境の質の向上

健康づくりは、第一に、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に取り組むことが必要です。

一方、個人の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を少なからず受けており、それと同時に労働、医療・介護などの様々な部分で社会に影響を与えています。社会全体としても、個人の健康を支え、守る環境を整えていくことが必要です。

(1) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命を伸ばすためには、健康に関心の薄い人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

【現状と課題】

野菜摂取不足、食塩の取りすぎ、若い世代の外食や中食の利用が多い状況です。

- ・ 成人1日当たりの野菜摂取量の平均値は259.4gと、国の「健康日本21(第三次)」で示された目標値350gに約100g不足しています¹。
- ・ 成人1日当たりの食塩摂取量の平均値は、男性10.3g、女性8.7gで、食事摂取基準の目標量(男性7.5g未満、女性6.5g未満)を達成していません²。
- ・ 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状況です。また、約4割が中食(持ち帰りの惣菜・弁当等)を利用しており、30歳~40歳代でその割合が高い状況です³。

県民の健康食生活を支援する食環境整備や体制整備が求められています。

- ・ 健康的なメニューを提供する店舗を「くま食健康マイスター店」に指定する取組を令和3年度から実施しており、令和4年度末時点で120店舗が指定されています。自然に健康になれる食環境を整備するため、指定店舗の更なる増加が必要です。
- ・ 食品の栄養成分表示等が適正に表示されるよう、食品関連事業者の監視・指導、消費者向けの啓発活動を実施しています。県民が安心して食品を選ぶことができるよう、適正な食品表示等の更なる推進が必要です。

住宅の断熱性の健康への影響について、科学的知見が蓄積されてきています。

- ・ 住宅の良好な温熱環境を備えることで、ヒートショック⁴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が、近年、科学的な知見として蓄積されてきています。健康的で快適なくらしのために、住宅の断熱性能向上の推進や住宅の断熱性と健康の関係性についての周知等が求められています。

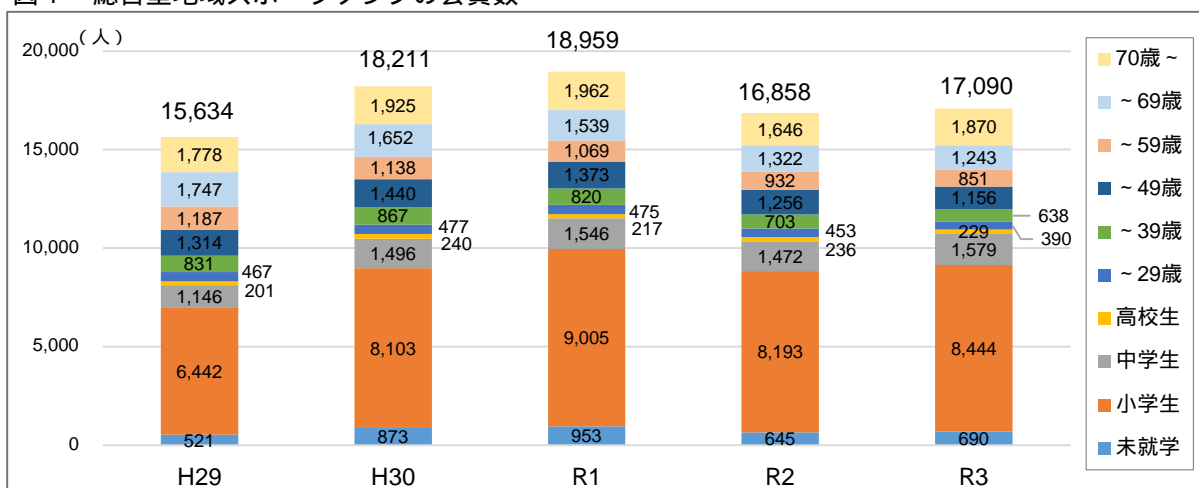
1,2,3 令和4年度熊本県民健康・栄養調査による。

4 ヒートショック：温度の急激な変化で血圧が大きく変動するなど、身体に大きな負荷がかかることで失神や不整脈等を起こすことがあり、特に冬場に多く見られる。

いつでも・どこでも・だれでも運動ができる環境づくりが必要です。

- ・ 総合型地域スポーツクラブは、令和5年5月現在、県内41市町村に68クラブが設立されています。令和元年度には、県内に約19,000人の会員がいましたが、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、令和2年度は前年度から約2,000人減少しました。その後、令和3年度には約200人増加しましたが、回復スピードは緩やかです(図1)。
- ・ 総合型地域スポーツクラブの課題は、クラブに対する県民の認知度が低いことや、20歳代の会員が少ないことです。今後、様々な世代やニーズに対応するためのプログラム内容の充実等を図る必要があります。
- ・ くまもとスマートライフアプリ(歩数計アプリ)に、令和4年度末現在で30,468人が登録しており、登録者は年々増加しています。ウォーキングは多くの人々が手軽に取り組むことができる身体活動であり、より多くの県民や企業等が日常の歩数管理や健康づくり活動に活用できるよう、アプリの普及を一層進める必要があります。

図1 総合型地域スポーツクラブの会員数

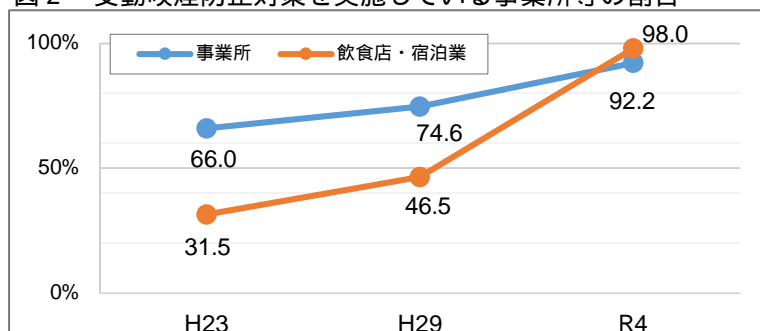


出典：体育保健課調べ

受動喫煙防止対策の徹底が必要です。

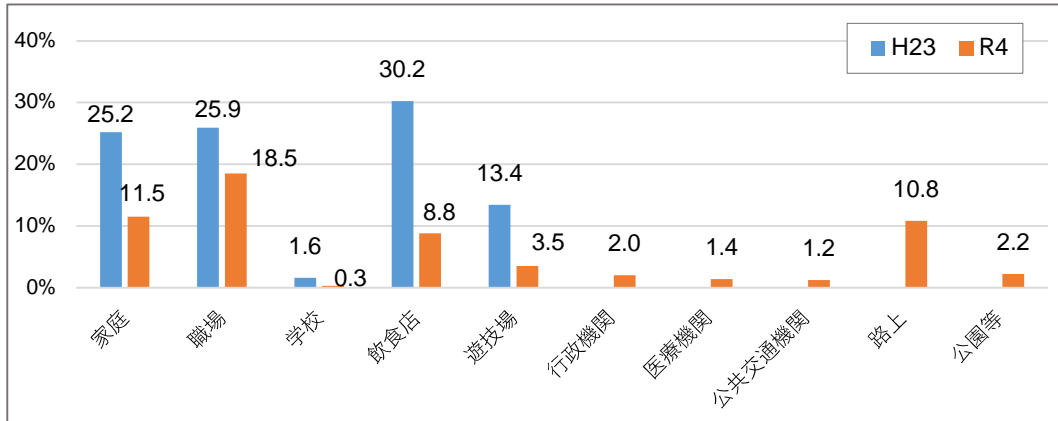
- ・ 令和2年4月に改正健康増進法が全面施行され、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況や受動喫煙の状況は大幅に改善しています(図2・図3)。望まない受動喫煙をなくすため、啓発等の取組を継続する必要があります。

図2 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

図3 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）



行政機関、医療機関、公共交通機関、路上、公園等は、H23のデータなし

出典：熊本県民健康・栄養調査

【施策の方向性】

健康的な食環境整備の強化

- ・ 栄養成分表示やヘルシーメニュー提供等に取り組む「くま食健康マイスター店」の指定店舗を増やすとともに、くま食健康マイスター店についてSNS等を活用し県民に周知を図ります。
- ・ スーパーマーケット等との連携により「野菜くまもり運動⁵」や減塩の取組、健康無関心層への啓発等を実施するなど、産学官が連携した自然に健康になれる食環境づくりを推進します。
- ・ 食品の栄養成分表示等が適正に表示されるよう、食品関連事業者等への監視、指導、普及啓発活動等を充実します。

○健康的な住環境整備の強化

- ・ 健康的な暮らしに寄与する住宅の断熱性の向上のため、県内業者の省エネルギー施工技術向上のための講習会を推進するとともに、長期優良住宅⁶等の普及や市町村の助成制度等の住宅リフォームに関する各種支援制度の情報提供等を行います。
- ・ 住宅の温熱環境が健康に及ぼす影響等などについて、県ホームページや出前講座の機会等を活用し、県民へ周知します。

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いて、誰もが身近に運動やスポーツに親しむことができるよう、気軽に取り組めるプログラムや健康づくり・介護予防の視点を取り入れたプログラムなど、実施プログラムの更なる充実を図ります。
- ・ くまもとスマートライフアプリの改修や、アプリを活用したイベントの実施等により、アプリの利便性や魅力を向上させ、県民がウォーキングに取り組みやすい環境づくりを行います。

⁵ 野菜くまもり運動：県民が野菜をもっと食べたいくなるよう、スーパーマーケット等と連携し、野菜の販売方法の工夫や野菜レシピ等の啓発を行う取組。

⁶ 長期優良住宅：長期にわたり良好な状態で使用するために、住戸面積や省エネルギー性、耐震性等の基準をクリアし、認定を受けた住宅。

受動喫煙防止対策の推進

- ・ 事業所や県民へ改正健康増進法や屋外等での喫煙マナーの周知を図るため、関係機関・団体との連携により、改正健康増進法等に関するリーフレット配付や受動喫煙防止対策セミナー等を実施します。
- ・ 受動喫煙防止対策に関する事業所や県民からの相談・苦情に対し、現地確認等を行いながら、健康増進法に基づく施設管理者への助言・指導等を行います。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|---|----------------------|-----------------------|--|
| 「くま食健康マイスター店」指定数 | 120 店舗 [R4 年度末] | 500 店舗 [R10 年度末] | ・健康づくり推進課調べ ・各保健所及び熊本市において年6店舗の増加を目指す。 |
| くまもとスマートライフアプリ登録者数 | 30,468 人 [R4 年度末] | 60,000 人 [R10 年度末] | ・健康づくり推進課調べ ・年5,000人の増加を目指す。 |
| 望まない受動喫煙の機会を有する人の割合（1ヶ月以内に受動喫煙があった人の割合） | 家庭 | 11.5%[R4 年度] | 望まない受動喫煙のない社会の実現 [R10 年度] |
| | 職場 | 18.5%[R4 年度] | |
| | 飲食店 | 8.8%[R4 年度] | |
| | | | ・熊本県民健康・栄養調査 ・国の健康日本21（第三次）の考え方に基づき、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指す。 |

(2) 健康情報が入手・活用できる環境づくり

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¹の向上が重要です。

【現状と課題】

デジタル化の進展により健康づくりにも変化が求められています。

- ・ 個人の健康づくりを後押しするためには、科学的根拠に基づく正しい情報を県民が入手・活用できる環境づくりが必要です。県では、これまでも広報や研修など様々な方法で県民へ情報発信を行ってきましたが、デジタル化の進展に伴い、新たな健康づくりの方法やニーズも生まれており、ICT等を活用した情報発信や健康づくりにも取り組む必要があります。

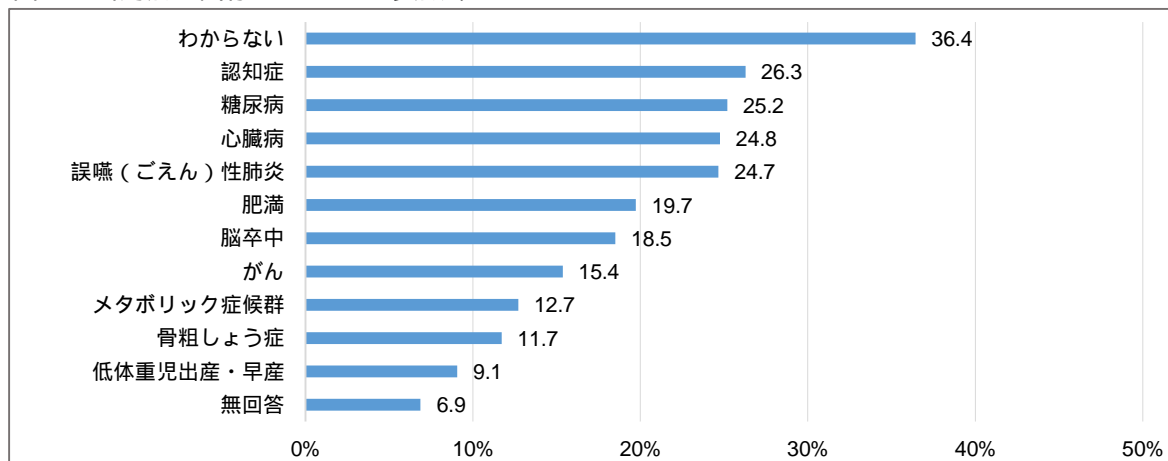
ヘルスリテラシーの向上が必要です。

- ・ 健康状態の維持、向上のために必要な情報は、栄養、運動、疾病に関するものなど多種多様ですが、県民があらゆる場面、ライフステージにおいて、正しい情報に基づく、より良い選択ができるよう、ヘルスリテラシー向上のための取組が必要です。

(ヘルスリテラシーの一例)

- ・ 歯周病は、糖尿病や循環器病等の生活習慣病や誤嚥性肺炎など様々な病気に関係していますが、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ます(図1)。
- ・ 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4割の人が「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ます(図2)。

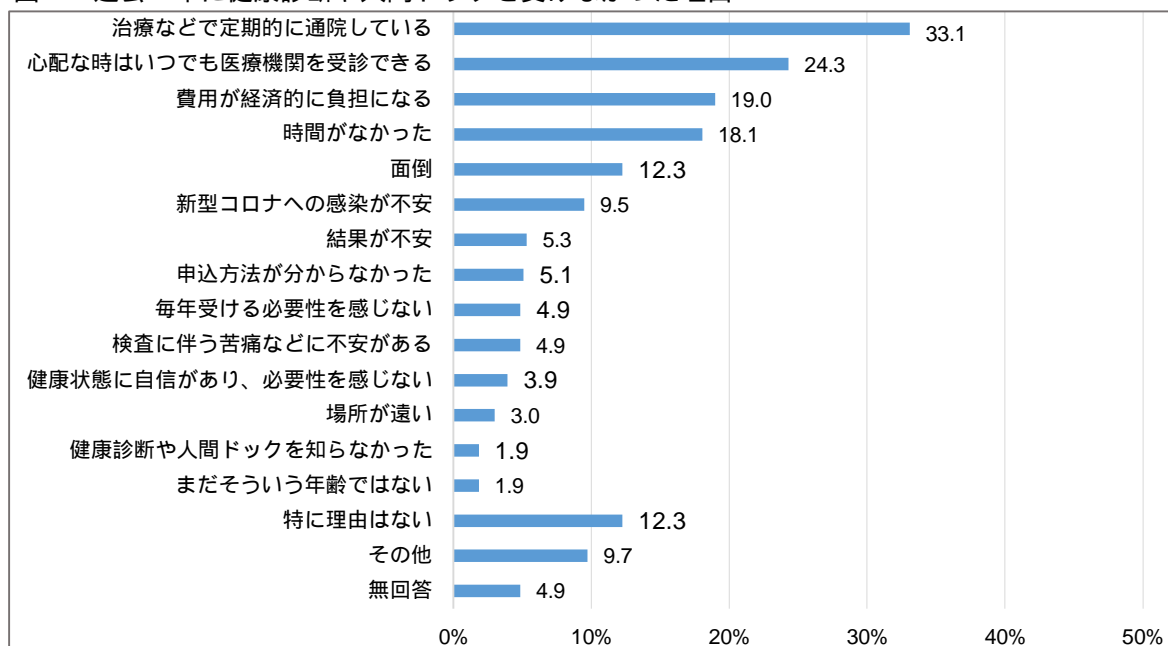
図1 歯周病と関係があると思う病気



出典：令和4年度健康づくりに関する県民意識調査

¹ 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。

図2 過去1年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

【施策の方向性】

ICT等を活用した健康づくりの推進

- ・ ウォーキングイベントの開催や健康に関する情報の掲載など、くまもとスマートライフアプリを活用した健康づくりを推進するとともに、SNSやWEB広告等を利用した情報発信を行います。
- ・ 市町村を対象とした研修会等において、ICTを活用した健康づくりの取組事例の発表や意見交換等を行い、先進事例の情報共有を図ります。

ヘルスリテラシー向上のための取組の推進

- ・ 県内全域の学校の健康教育担当者を対象に研修を実施し、こども達への健康に関する正しい情報の普及に努めます。
- ・ 市町村担当者を対象とした研修の実施や指導用資材の作成・配付など、市町村が実施する保健指導や健康教室等の充実のための支援を行います。
- ・ 事業所等を対象としたセミナーの開催やくまもとスマートライフプロジェクト応援団への情報発信、二次保健医療圏ごとに設置する地域・職域連携推進協議会の取組等により、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。

(3) 多様な主体による健康づくり

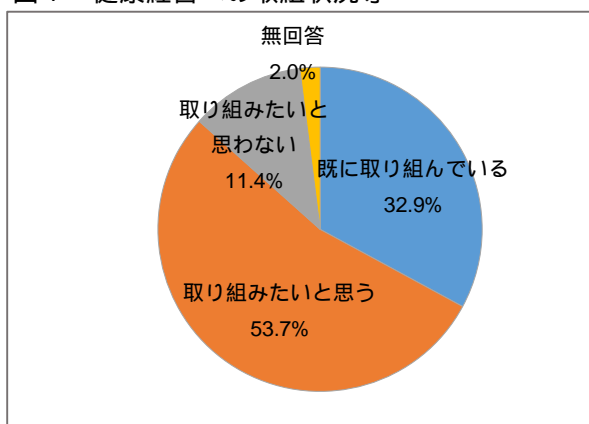
健康に無関心な人を含めた健康づくりを効果的に進めるためには、行政だけではなく、医療保険者や医療・福祉関係団体、企業、民間団体など、多様な主体による健康づくりや関係団体の連携が不可欠です。

【現状と課題】

健康経営に取り組む企業が増えています。

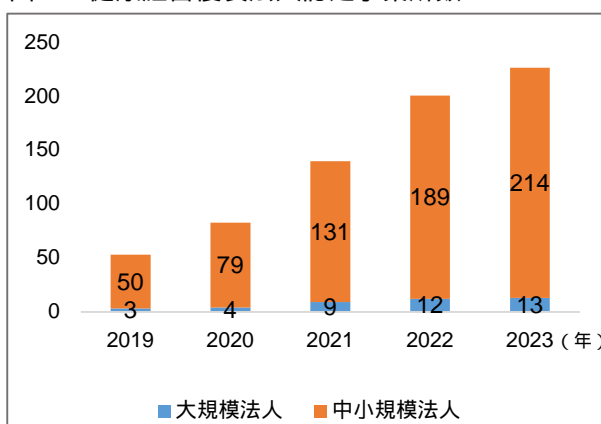
- ・ 職場は、働く人が多くの時間を過ごす場所であるため、その環境は個人の健康に大きな影響を与えます。企業等が従業員の健康づくりに取り組む健康経営は、従業員個人の健康増進に加え、企業の生産性の向上や組織の活性化にもつながるものであるため、健康経営を推進していくことが必要です。
- ・ 健康経営について、8割を超える事業所が「既に取り組んでいる」、又は「取り組みたいと思う」と答えており、健康経営に意欲的です(図1)。また、健康経営を行ううえでの課題として、「具体的な方法が分からない」と答えた割合が36.3%と最も高くなっています。
- ・ 「健康経営優良法人」として日本健康会議¹から認定を受けている県内の事業所は年々増加しています(図2)。

図1 健康経営への取組状況等



出典：令和4年度事業所における健康づくりに関する状況調査

図2 健康経営優良法人認定事業所数



出典：経済産業省 HP

企業や関係団体等と連携した健康づくり運動を実施しています。

- ・ 県では、くまもとスマートライフプロジェクトに賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む企業・団体を「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」に登録しており、令和5年12月時点で、2,301団体が登録しています。また、がん予防の啓発等に取り組む「がん予防対策連携企業・団体」に28団体が登録しており、企業

¹ 日本健康会議：少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間組織が連携し、行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体。経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としている。

と連携した健康づくりを推進しています。

- ・ 県内の健康づくりに関する団体や県民代表等で構成す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組を実施する団体等を表彰し、その取組を共有することで、県内全体への普及を図っています。関係機関や団体の積極的な参加協力を得ながら、県民総参加による健康づくりの更なる推進が求められています。
- ・ 県内全域で計画的に健康づくり施策を推進するため、市町村健康増進計画の策定を促しており、令和5年1月時点で、40市町村が策定しています。

【施策の方向性】

健康経営の推進

- ・ 健康経営の優れた取組を実施する企業の事例や健康経営のノウハウについて、新聞等の広報媒体の活用や健康経営セミナーの開催等により、県内の事業所へ広く周知します。
- ・ 全国健康保険協会熊本支部が実施するヘルスター認定との連携により、熊本県、健康経営優良事業所認定を引き続き実施し、優良事例の周知や健康経営に取り組む企業の増加を図ります。
- ・ 二次保健医療圏の地域・職域連携推進協議会や健康づくりに関する協定を締結している企業・団体と連携し、健康経営に取り組む事業所や民間企業等のネットワークへの情報提供、活動支援を行います。

企業、県民等と連携した健康づくり県民運動の展開

- ・ 広報等を通し、くまもとスマートライフプロジェクトの更なる普及を図るとともに、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、健康的な生活習慣や健診の重要性等の啓発、健康づくりイベント等を実施します。
- ・ 熊本県健康づくり県民会議において、健康づくりの優良な取組を実施する団体の表彰、情報共有を行います。また、構成団体・企業・県民等が参加するイベントの開催など、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を展開します。

市町村、保険者と連携した取組の推進

- ・ 健康増進計画が未策定の市町村や計画の改定が必要な市町村へ、県及び保健所において情報提供や助言等の策定支援を行います。
- ・ 県内の医療保険者で構成する熊本県保険者協議会を中心に、健診・医療等データの分析を行うとともに、分析結果に基づく対応策の検討を行います。また、これらを市町村へ情報提供し、市町村保健事業の支援を行います。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|---------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 「健康経営優良法人認定」事業所数 | 227 団体 [R5 年] | 530 団体 [R11 年] | ・経済産業省 HP ・年 50 団体の増加を目指す。 |
| 「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数 | 2,301 団体 [R5 年 12 月] | 2,800 団体 [R10 年度末] | ・健康づくり推進課調べ ・年 100 団体の増加を目指す。 |
| 健康増進計画策定市町村数 | 40 市町村 [R5 年 1 月] | 45 市町村 [R11 年 1 月] | ・健康づくり推進課調べ ・全市町村での策定を目指す。 |

(4) 非常時の保健活動の充実

災害時には、発災から概ね 24 時間以内、72 時間以内などのフェーズに応じ、迅速かつ適切な保健活動を展開する必要があり、そのためには平時からの訓練や活動マニュアル等の充実が必要です。

また、感染症は平時から感染リスクを想定した対策をとりつつ、新興感染症まん延時には国などの指示に応じた感染対策の徹底が必要になります。

本県では、熊本地震等の災害の経験や新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえつつ、災害時や感染症の発生・まん延時等の有事の際の保健活動の充実を推進します。

【現状と課題】

災害時の保健活動

- ・ 災害発生直後は被災住民の生命と安全の確保のための救命救急、医療支援体制の確保が優先されますが、被災により発生する様々な健康問題に対応するための保健活動体制づくりを進めながら、医療救護活動から保健活動への移行が求められます。県では熊本地震の検証を踏まえ、「熊本県災害時保健活動マニュアル(以下、「保健活動マニュアル」という。)」や「熊本県災害時栄養管理ガイドライン(以下、「栄養管理ガイドライン」という。)」を策定し災害に備えています。

新興感染症等まん延時の保健活動

- ・ 感染症は細菌やウイルスなどの病原体が体内で増えることで症状が出る病気で、人や動物、自然環境から細菌やウイルスなどが体内に入ることがきっかけで起こります。
- ・ 新型コロナウイルス感染症が流行した際には、人との接触を避けるため、必要な医療や健康診断等を受けない、または躊躇する、いわゆる「受診控え」が発生し、がん検診等の受診率が低下しました。必要な受診を控えたことや、活動が制限された生活による運動量の減少などにより健康への影響が懸念されています。
- ・ 感染症まん延時においても、必要な感染症対策を講じたうえでの受診や適度な運動など、健康二次被害防止に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

災害時を見据えた保健活動体制の充実

- ・ 保健活動マニュアルに基づき、災害時保健活動に係る市町村担当者一覧を作成し平時から連絡体制の構築を図ります。
- ・ 避難所における感染症対策や熱中症予防、エコノミークラス症候群¹予防の啓発資料等について、必要に応じ更新と周知を行うとともに、保健活動マニュアル等を活

¹ エコノミークラス症候群：足から心臓へと血液を戻す血管(静脈)に血の塊(血栓)ができ詰まってしまう病気。血栓が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがある。食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないことによって血行不良となり、血栓ができやすくなる。

用した研修や訓練を実施します。

- ・ 栄養管理ガイドラインを活用し、行政栄養士を対象とした研修を実施するなど、平時から災害時における被災者の食支援活動のための体制整備の推進を図ります。
- ・ 災害発生時には、市町村の要請に基づく保健・栄養指導等の実施、市町村と連携したエコノミークラス症候群の予防活動、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア・歯科保健指導等、被災地の保健活動を支援します。

新興感染症等を見据えた保健活動の充実

- ・ 日頃からの感染症対策について、例えば新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザは、マスク、換気、手洗い等で感染リスクを減らすことが可能であることから、平時から感染症を想定した基本的な感染対策の視点を持って活動することが重要である旨の情報を発信します。
- ・ 感染症まん延時においても、国などが発表する感染症の流行情報や対応策に応じて必要な感染症対策を講じたうえでの受診や適度な運動など、健康二次被害防止のための啓発を行います。

4. ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の展開

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに、妊娠中から高齢期までのそれぞれのライフステージに応じた取組の推進が必要です。

高齢期の取組については、第2節第1項「高齢者の健康づくり」に記載しています。

(1) 次世代の健康づくり

生涯を通じて健やかに過ごすためには、妊娠中やこどもの頃からの健康、つまり次世代の健康づくりが重要であり、妊娠・出産・子育て期のそれぞれのステージに応じた切れ目のない支援に取り組む必要があります。

母子保健分野の取組の詳細については、「くまもと子ども・子育てプラン」に記載しています。

【現状と課題】

妊産婦等の孤立感や負担感が高まっています。

- 地域のつながりの希薄化等により、妊産婦や子育て中の方の孤立感や負担感が高まっています。産後うつ等の精神的問題があると、自殺や虐待の危険性が高まることから、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ます。

低出生体重児等の割合は、全国平均より高く推移しています。

- 本県の周産期死亡率¹は全国平均並みですが、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²の出生割合は、これまで全国平均並み又はそれより高い状況で推移しています(図1・図2)。

図1 低出生体重児出生割合(出生百対)

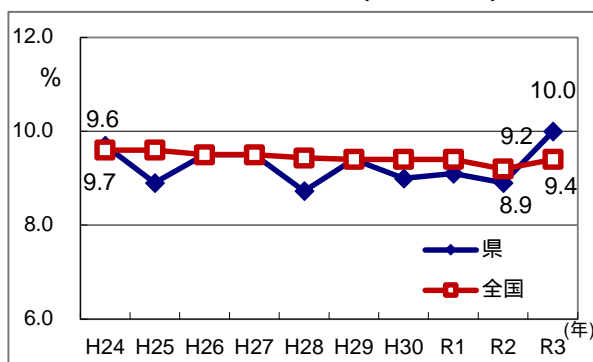
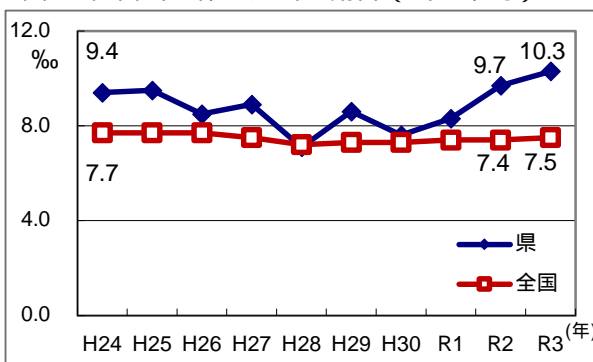


図2 極低出生体重児出生割合(出生千対)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

¹ 周産期死亡率：妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡の合計の割合。

² 低出生体重児：出生時体重2,500g未満の児 極低出生体重児：出生時体重1,500g未満の児

思春期の身体とこころの問題に対する本人や周囲の理解が重要です。

- ・ 思春期のこどもが、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です。
- ・ 思春期のこどものこころの問題は、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です。

【施策の方向性】

妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備

- ・ 妊娠期から子育て期にわたり、切れ目なく妊産婦や子育て中の方を支援するため、市町村の子育て世代包括支援センター³運営に対する助言、関係者を対象とした産後うつへの対応及び妊産婦等の支援に関する研修会などを実施します。更に、必要に応じてこども家庭センター⁴において、福祉や教育関係機関と連携した支援に取り組めます。

早産予防対策の推進

- ・ 低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策」に取り組む市町村への支援を継続します。また、妊娠中の健康管理を徹底するため、妊婦等への禁煙や歯周病に関する指導、妊婦健康診査や歯科健診の受診の必要性について啓発を行います。

プレコンセプションケア⁵の推進

- ・ 男女を問わず、若い世代から性や妊娠に関する正しい知識を得て、健康管理ができるようになるために、プレコンセプションケアについての普及・啓発を行います。
- ・ 10歳代の予期しない妊娠をなくし人工妊娠中絶を減らすため、学校と連携して高校生等の若い世代に対して、講演会等を通じて、性や生、ライフデザインに関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を行います。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|------------|-----------------|-----------------|---|
| 妊婦の喫煙率 | 2.2% [R3 年度] | 0% [R11 年度] | ・厚生労働省「健やか親子 21 指標調査」 ・妊婦の喫煙率をなくす。 |
| 低出生体重児出生率 | 10.0% [R3 年] | 9.4% [R11 年] | ・厚生労働省「人口動態統計」 ・令和 3 年の全国平均（低体重：9.4%、極低体重：7.5%）以下を目指す。 |
| 極低出生体重児出生率 | 10.3% [R3 年] | 7.5% [R11 年] | |

³ 子育て世代包括支援センター：妊娠・出産・育児に関する様々な相談に対応し、必要に応じて支援プランの策定や地域の保健医療福祉の関係機関との連絡調整を行い、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行う。

⁴ こども家庭センター：妊娠や出産、こども・子育てに関する全般の相談（母子保健分野）や、虐待や貧困等の困難を抱えたこどもに関する相談（児童福祉分野）を一体的に行うことにより、妊産婦・子育て世帯・こどもの包括的な支援等を行う。

⁵ プレコンセプションケア：近々妊娠したいと考える女性だけでなく、思春期以降の女性やカップルが将来の妊娠を考えながら自分たちの生活や健康に向き合うこと。

(2) こどもの頃からのより良い生活習慣の形成

こどもの健やかな成長には、食事、運動、睡眠等の基本的な生活習慣が大切です。

また、こどもの頃の生活習慣や健康状態は、大人になった後の健康状態にも大きな影響を与えるため、こどもの頃からのより良い生活習慣を形成することは、生涯に渡り健康を維持し、必要に応じて改善していく力を身に着けるために重要です。

なお、本項については、第1節第1項「より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善」に詳細を記載しています。

【現状と課題】

栄養・食生活

- ・ 肥満傾向のこどもの割合は、多くの年齢区分で全国平均を上回っています。
- ・ 朝食を毎日食べるこどもの割合は、小学生、中学生と年齢が上がるにつれて低下する傾向です。

身体活動・運動

- ・ 児童生徒の体力合計点は、低下傾向です。また、1週間の運動時間が420分を超える児童生徒の割合や、「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合は、新型コロナウイルス感染症流行以前の水準に戻っていません。

睡眠・休養

- ・ 0歳から小学3年生までの約4人に1人が午後10時以降に就寝しています。また、スマートフォンの長時間の利用による睡眠不足等が心配されます。

歯・口腔

- ・ むし歯のない3歳児、12歳児の割合は増加していますが、全国平均より低い状況です。
- ・ 歯肉炎がある中高生の割合が増えています。

喫煙・飲酒

- ・ 喫煙・飲酒の経験のある児童生徒の割合は減少しています。また、たばこ・アルコールを勧められたら「断ることができる」と答えた児童生徒の割合は増加しています。

【施策の方向性】

栄養・食生活

- ・ 保健所及び関係機関等と連携した啓発や、小中学校・特別支援学校等の食育担当者等を対象とした講習会の開催など、こどもの健康的な食生活習慣の形成及び食育の推進に向けた取組を行います。

身体活動・運動

- ・ こどもが運動やスポーツが好きと感じられるよう、体育・保健体育の授業の充実を図るとともに、こどもの体力に関する課題分析や取組の提言、優れた取組事

例の紹介や教職員の指導力向上のための研修会等の開催など、こどもの体力向上に向けた取組を推進します。

睡眠・休養

- ・ 「親の学び」講座の開催、「親の学び」オンデマンド講座や啓発チラシを活用した学習機会の提供、「早寝早起き朝ごはん」運動の推進など、家庭での早寝早起きを推進します。

歯・口腔

- ・ 市町村等における歯科保健指導やフッ化物応用の取組の充実、全小中学校・特別支援学校等でのフッ化物洗口の実施に向けた市町村等の支援、学校歯科医等と連携した歯科保健教育の充実など、こどものむし歯・歯肉炎の予防対策を推進します。

喫煙・飲酒

- ・ 教職員の指導力向上のための研修会の実施や、喫煙・飲酒に関する正しい知識の普及啓発のための小中学校・高等学校・特別支援学校等での講演会の実施の促進など、20歳未満者の喫煙・飲酒防止対策を推進します。

評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|
| 朝ごはんを毎日食べるこどもの割合 | 3歳児 93.9% [R3年度] | 3歳児 100% [R9年度] | ・ 熊本県の母子保健 ・ 全ての3歳児の朝食摂取を目指す。 |
| | 小6 85.3% 中3 80.9% [R4年度] | 小6 90% 中3 85% [R10年度] | ・ 文部科学省「全国学力・学習状況調査」 ・ 現状値から5ポイントの増加を目指す。 |
| 肥満傾向児の割合 | 小5 13.3% 中2 10.8% [R4年度] | 小5 12% 中2 10% [R10年度] | ・ 文部科学省「学校保健統計調査」 ・ 令和4年度の全国平均（小5:12.5%、中2:10.7%）以下を目指す。 |
| 「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合 | 小5 61.0% 中2 50.6% [R4年度] | 小5 64.9% 中2 55.1% [R10年度] | ・ 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 ・ 過去5年間で体力合計点が最も高かった平成30年度の本県の値を上回ることを目指す。 |
| 1週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合 | 小5 41.3% 中2 68.4% [R4年度] | 小5 49.0% 中2 75.8% [R10年度] | ・ 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 ・ 過去5年間で体力合計点が最も高かった平成30年度の本県の値を上回ることを目指す。 |

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典・目標設定の考え方 |
|--|--|----------------|--|
| むし歯のない3歳児の割合 | 83.4% [R3年度] | 90% [R9年度] | <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 令和3年度の全国平均（89.8%）以上を目指す。 |
| むし歯のない12歳児の割合 | 72.0% [R4年度] | 75% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> 熊本県歯科保健状況調査 令和4年度の全国平均（74.2%）以上を目指す。 |
| 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） | 小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% [H30年度] | 0% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> 熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」 20歳未満の喫煙をなくす。 |
| 20歳未満の飲酒割合 （「今までにアルコールを少しでも飲んだことがある」と答える児童生徒） | 小学5・6年生 31.0% 中学生 29.0% 高校生 36.4% [H30年度] | 0% [R10年度] | <ul style="list-style-type: none"> 熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」 20歳未満の飲酒をなくす。 |

評価指標一覧表

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

| | 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|---------|---|--|---|--------------------------|
| 栄養・食生活 | 朝ごはんを毎日食べるこどもの割合 | 3歳児 93.9% [R3年度] | 3歳児 100% [R9年度] | 熊本県の母子保健 |
| | | 小6 85.3% 中3 80.9% [R4年度] | 小6 90% 中3 85% [R10年度] | 文部科学省「全国学力・学習状況調査」 |
| | 肥満傾向児の割合 | 小5 13.3% 中2 10.8% [R4年度] | 小5 12% 中2 10% [R10年度] | 文部科学省「学校保健統計調査」 |
| | 肥満者(40～64歳)の割合 | 男性 40.1% 女性 23.7% [R2年度] | 男性 全国平均以下 女性 全国平均以下 [R8年度] | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 寝る前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合(40～64歳) | 男性 41.7% 女性 19.7% [R2年度] | 男性 37% 女性 17% [R8年度] | |
| | 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(20～64歳) | 54.2% [R4年度] | 60% [R10年度] | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| | 食塩摂取量 | 9.4g [R4年度] | 8.0g 未満 [R10年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |
| | 野菜摂取量 | 259.4g [R4年度] | 350g [R10年度] | |
| | 果物摂取量 | 71.7g [R4年度] | 200g [R10年度] | |
| | 市町村管理栄養士・栄養士の配置率 | 86.4% [R5年度] | 100% [R11年度] | 健康づくり推進課調べ |
| | 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合(学校、病院、介護老人保健施設、介護医療院除く) | 79.3% [R4年度] | 85% [R10年度] | 厚生労働省「衛生行政報告例」 |
| 身体活動・運動 | 「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合 | 小5 61.0% 中2 50.6% [R4年度] | 小5 64.9% 中2 55.1% [R10年度] | 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 |
| | 1週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合 | 小5 41.3% 中2 68.4% [R4年度] | 小5 49.0% 中2 75.8% [R10年度] | |
| | 1人1日あたりの平均歩数 | 20～64歳男性 7,187歩 20～64歳女性 6,305歩 65歳以上男性 6,149歩 65歳以上女性 4,842歩 [R4年度] | 20～64歳男性 8,000歩 20～64歳女性 7,000歩 65歳以上男性 6,800歩 65歳以上女性 5,400歩 [R10年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |
| | 運動習慣がある人の割合 | 20～64歳男性 14.9% 20～64歳女性 11.1% 65歳以上男性 14.1% 65歳以上女性 17.5% [R4年度] | 20～64歳男性 23.5% 20～64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9% [R10年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |

| | 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-------|--|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| 睡眠・休養 | 睡眠で休養が取れている人の割合 | 20～50歳代 67.0% 60歳以上 79.2% [R4年度] | 20～50歳代 72% 60歳以上 85% [R10年度] | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| 歯・口腔 | むし歯のない3歳児の割合 | 83.4% [R3年度] | 90% [R9年度] | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| | むし歯のない12歳児の割合 | 72.0% [R4年度] | 75% [R10年度] | 熊本県歯科保健状況調査 |
| | 進行した歯周病を有する人の割合 | 40歳 55.0% 50歳 70.9% 60歳 67.2% [R3年度] | 50% 63% 60% [R9年度] | 熊本県歯科保健実態調査 |
| | 60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合 | 76.6% [R4年度] | 95% [R10年度] | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| | 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合 | 57.0% [R4年度] | 85% [R10年度] | |
| | 歯科健診を受診した人の割合（20～64歳） | 48.8% [R4年度] | 60% [R10年度] | |
| | 歯周疾患検診を実施している市町村数 | 30市町村 [R3年度] | 45市町村 [R10年度] | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| 喫煙・飲酒 | 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） | 小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% [H30年度] | 0% [R10年度] | 熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」 |
| | 20歳未満の飲酒割合（「今までにアルコールを少しでも飲んだことがある」と答える児童生徒） | 小学5・6年生 31.0% 中学生 29.0% 高校生 36.4% [H30年度] | 0% [R10年度] | |
| | 20歳以上の喫煙率（やめたい人がやめる） | 13.1% [R4年度] | 10.0% [R10年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |
| | 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 | 13.7% [R4年度] | 12.5% [R10年度] | |

（2）生活習慣病の早期発見・対策

| | 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|-------------|-------------------------------|--|---------------|-----------------------------|
| 特定健康診査・保健指導 | 特定健康診査の実施率 | 54.1% [R3年度] | 70% [R9年度] | 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」 |
| | 特定保健指導の実施率 | 38.3% [R3年度] | 45% [R9年度] | |
| | メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 | 14.4% [R3年度] | 25% [R9年度] | |
| がん検診 | がん検診受診率（40～69歳）（子宮頸がんは20～69歳） | 胃がん 男性 50.6% 女性 42.9% 肺がん 男性 54.7% 女性 51.1% 大腸がん 男性 51.3% 女性 45.1% 子宮頸がん 女性 47.5% 乳がん 女性 51.4% [R4年] | 60% [R10年] | 厚生労働省「国民生活基礎調査」 |
| | がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）精密検査受診率 | 胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% [R2年] | 90% [R9年] | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| | がん検診精度管理B評価以上の市町村数 | 10市町村 [R3年度] | 増加 [R9年度] | 健康づくり推進課調べ |

(3) 生活習慣病り患者のサポート

| | 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|------|---|---|---|----------------------------|
| がん | がん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）部位別 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 胃がん 男女 4.7 人 肺がん 男女 11.4 人 大腸がん 男女 8.9 人 子宮頸がん 女性 5.7 人 乳がん 女性 10.8 人 [R4 年] | 胃がん 男女 2.8 人 肺がん 男女 10.0 人 大腸がん 男女 8.5 人 子宮頸がん 女性 4.5 人 乳がん 女性 10.6 人 [R9 年] | 厚生労働省「がん統計」 |
| | がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修会を受講した医師の割合 | 国指定 86.0% 県指定 76.0% [R5 年] | 国指定 90% 県指定 80% [R11 年] | 健康づくり推進課調べ |
| | がん相談支援センターにおける相談件数 | 15,214 件 [R4 年] | 20,000 件 [R10 年] | |
| | がんピアおしゃべり相談室実施施設数 | 3 施設 [R5 年度] | 4 施設 [R11 年度] | |
| 循環器病 | 脂質異常症有病者（LDL コレステロール 160 mg/dl 以上）の割合（40 歳以上、内服加療中を含む。） | 7.1% [R4 年度] | 5.8% [R10 年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |
| | 収縮期血圧の平均値（40 歳以上、内服加療中を含む。） | 131.7mmHg [R4 年度] | 125mmHg 未満 [R10 年度] | |
| | 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 男性 85.2 女性 51.2 [R2 年] | 男性 68.0 女性 41.0 [R7 年] | 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 |
| | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 男性 33.9 女性 15.7 [R2 年] | 男性 25.0 女性 11.0 [R7 年] | |
| | 心不全の年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 男性 54.4 女性 40.5 [R2 年] | 男性 54.0 女性 40.0 [R7 年] | |
| | 大動脈瘤及び乖離の年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 男性 18.8 女性 11.5 [R2 年] | 男性 17.0 女性 10.0 [R11 年] | 熊本県「人口動態調査報告第 2 部統計編」 |
| 糖尿病 | 特定健診受診者のうち、空腹時血糖 100mg/dl 以上の人の割合 | 37.6% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 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 | 61.9% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | |
| | 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 | 8.9% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | |
| | 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 | 1.49% [R2 年度] | 全国平均以下 [R8 年度] | |
| | 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数 | 203 人 [R 元年～R3 年の平均] | 200 人以下 [R6 年～R8 年の平均] | (一社)日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」 |
| | 糖尿病専門医数 | 105 人 [令和 5 年 6 月] | 増加 | (一社)日本糖尿病学会専門医名簿 |
| | 糖尿病連携医数 | 84 人 [令和 5 年 4 月] | 増加 | 熊本県糖尿病対策推進会議 |
| | 熊本地域糖尿病療養指導士数 | 630 人 [令和 5 年 4 月] | 増加 | 熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会 |

2. 生活機能の維持・向上

(1) 高齢者の健康づくり

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| 低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者（65～74歳）の割合 | 15.5% [R2年度] | 13.0% [R8年度] | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| 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（60歳以上） | 63.1% [R4年度] | 70% [R10年度] | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| 運動習慣のある人（65歳以上）の割合 | 男性 14.1% 女性 17.5% [R4年度] | 男性 41.9% 女性 33.9% [R10年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |
| 高齢者の通いの場への参加率（全体・週1回以上） | 全体 7.5% 週1回以上 3.2% [R3年度] | 全体 13.0% 週1回以上 6.0% [R11年度] | 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査」 |

(2) こころの健康づくり

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|---------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| 悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた人の割合 | 15.5% [R4年度] | 14.7% [R10年度] | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| 自殺死亡率 | 14.9人/年 [R3年] | 13.0人/年 [R8年] | 厚生労働省「人口動態統計」 |

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

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|---|--------------------|-----------------------------|-------------|
| 「くま食健康マイスター店」指定数 | 120店舗 [R4年度末] | 500店舗 [R10年度末] | 健康づくり推進課調べ |
| 「くまもとスマートライフアプリ」登録者数 | 30,468人 [R4年度末] | 60,000人 [R10年度末] | |
| 望まない受動喫煙の機会を有する人の割合（1ヶ月以内に受動喫煙があった人の割合） | 家庭 | 望まない受動喫煙のない社会の実現 [R10年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |
| | 職場 | | |
| | 飲食店 | | |

(3) 多様な主体による健康づくり

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|---------------------------|---------------------|---------------------|------------|
| 「健康経営優良法人認定」事業所数 | 227団体 [R5年] | 530団体 [R11年] | 経済産業省 HP |
| 「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」登録数 | 2,301団体 [R5年12月] | 2,800団体 [R10年度末] | 健康づくり推進課調べ |
| 健康増進計画策定市町村数 | 40市町村 [R5年1月] | 45市町村 [R11年1月] | |

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

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|------------|----------------|----------------|--------------------|
| 妊婦の喫煙率 | 2.2% [R3年度] | 0% [R11年度] | 厚生労働省「健やか親子21指標調査」 |
| 低出生体重児出生率 | 10.0% [R3年] | 9.4% [R11年] | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| 極低出生体重児出生率 | 10.3‰ [R3年] | 7.5‰ [R11年] | |

(2) こどもの頃からのより良い生活習慣の形成(再掲)

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|--|--|---------------------------------|---------------------------------|
| 朝ごはんを毎日食べるこどもの割合 | 3歳児 93.9% [R3年度] | 3歳児 100% [R9年度] | 熊本県の母子保健 |
| | 小6 85.3% 中3 80.9% [R4年度] | 小6 90% 中3 85% [R10年度] | 文部科学省「全国学力・学習状況調査」 |
| 肥満傾向児の割合 | 小5 13.3% 中2 10.8% [R4年度] | 小5 12% 中2 10% [R10年度] | 文部科学省「学校保健統計調査」 |
| 「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合 | 小5 61.0% 中2 50.6% [R4年度] | 小5 64.9% 中2 55.1% [R10年度] | 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」 |
| 1週間の総運動時間 420分以上の児童生徒の割合 | 小5 41.3% 中2 68.4% [R4年度] | 小5 49.0% 中2 75.8% [R10年度] | |
| むし歯のない3歳児の割合 | 83.4% [R3年度] | 90% [R9年度] | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| むし歯のない12歳児の割合 | 72.0% [R4年度] | 75% [R10年度] | 熊本県歯科保健状況調査 |
| 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) | 小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% [H30年度] | 0% [R10年度] | 熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」 |
| 20歳未満の飲酒割合(「今までにアルコールを少しでも飲んだことがある」と答える児童生徒) | 小学5・6年生 31.0% 中学生 29.0% 高校生 36.4% [H30年度] | 0% [R10年度] | |

(3) 高齢者の健康づくり(再掲)

| 指標名 | 現状 | 目標 | 出典 |
|--|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| 低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65~74歳)の割合 | 15.5% [R2年度] | 13.0% [R8年度] | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| 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) | 63.1% [R4年度] | 70% [R10年度] | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| 運動習慣のある人(65歳以上)の割合 | 男性 14.1% 女性 17.5% [R4年度] | 男性 41.9% 女性 33.9% [R10年度] | 熊本県民健康・栄養調査 |
| 高齢者の通いの場への参加率(全体・週1回以上) | 全体 7.5% 週1回以上 3.2% [R3年度] | 全体 13.0% 週1回以上 6.0% [R11年度] | 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」 |

第4章 計画の実現に向けて

計画の実現に向けた関係者の役割

県民

県民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」という意識の下、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康づくりに努める必要があります。また、住民同士の声掛けや支え合い、町内会等の自主的な活動等により、地域ぐるみで健康づくり活動に取り組むことが期待されます。

事業者・企業

職場環境が働く世代の健康に大きな影響を与えることを理解し、従業員等の健康づくりに積極的に関与、支援することが求められます。また、健康経営の推進やくまもとスマートライフプロジェクト応援団としての活動等により、他の企業や県民へ健康づくりの取組を広げていくことが期待されます。

保健医療関係機関・団体

・保健医療専門機関

病院や診療所等の医療機関、健診機関、薬局等は、病気の発見や治療のみならず、その発症予防の取組にも大きな役割が期待されます。また、従事する医療専門家は、その知識・技術を活用し、関係機関・団体への協力や県民への健康に関する指導、情報提供などの支援を行うことが期待されます。

・保健医療専門団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等は、保健医療に関する専門職種で構成する組織としての特性を活かし、関係機関・団体との連携を図り、住民への健康に関する指導や情報提供、人材育成などの支援を行うことが期待されます。

医療保険者

事業主や医療機関等と連携し、被保険者及び被扶養者が健診・保健指導を受診しやすい環境づくり、健診未受診者の受診促進、保健指導等を通じた生活習慣病対策を積極的に推進することが求められます。更に、効果的・効率的な事業を実施するため、他の医療保険者や地域保健と連携した、データ分析や対策の検討、取組等が期待されます。

保育所・幼稚園・学校

こどもたちが基本的な生活習慣を身につけるための保育や教育が期待されます。特に学校は、こどもたちが自らの健康を管理し、正しい生活習慣を身につけるための健康教育を実践する役割と、学校保健委員会等を通じ、地域と連携しながらこどもの健康づくりを進めていくことが期待されます。

健康推進関連団体・ボランティア団体等

食生活改善推進協議会、健康を守る婦人の会、食品衛生協会、調理師会、地域婦人会、老人クラブ、スポーツ関連団体等は、それぞれの活動を通して県民の健康づくりを支援することが期待されます。

市町村

住民に身近な保健医療福祉行政を担う主体として、住民のニーズや課題の把握と、それに対応する地域保健活動を実施するとともに、保健医療関係機関・団体、職域関係団体と連携した、効果的な健康増進の取組を展開することが期待されます。

県

本計画に掲げる目標の達成に向け、保健医療関係団体や医療機関、健診機関、大学、保険者、市町村、事業者、その他関係団体と連携しながら施策を推進します。また、健康に関する様々な情報発信を積極的に行い、県民、事業所、地域等における自主的な健康づくりを支援します。

參考資料

第4次くまもと21ヘルスプラン総合評価

第4次くまもと21ヘルスプラン（以下「4次プラン」という。）では、「県民が生涯を通じて健康で、安心して暮らし続けることができる熊本」の実現を目標に、5つの重点施策で合計73の目標を設定しました。

4次プランの目標の達成状況及び施策の実施状況を検証し、次期プランに反映することを目的として、令和5年3月に総合評価を行いました。

目標の達成状況

全体のうち、60.3%が「達成」又は「前進」、30.1%が「後退」となりました。特に運動や糖尿病に関する指標等で後退が多く見られ、取組の強化が必要です。

| 分野 | 指標数 | 結果 | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|----|-------|-------|------|-------|------|
| | | 達成 | 前進 | 維持 | 後退 | 不明 | |
| ＜重点施策＞ より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進 | 子どもの頃のより良い生活習慣の形成 | 11 | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| | 生涯を通じた健康づくりの推進 | 25 | 9 | 8 | 1 | 7 | 0 |
| ＜重点施策＞ 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | 糖尿病対策 | 9 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| | がん対策 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| | 循環器疾患対策 | 6 | 1 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| | 特定健康診査・特定保健指導の体制整備 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| ＜重点施策＞ ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進 | 次世代の健康づくり | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 働く世代のこころの健康づくり | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 高齢者の健康づくり・介護予防の推進 | 6 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| ＜重点施策＞ 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 指標数 | 73 | 24 | 20 | 4 | 22 | 3 |
| | 割合 | | 32.9% | 27.4% | 9.6% | 30.1% | 4.1% |

目標達成の判定

目標達成状況の算出式：(現状値 - 策定時の現状) / (目標値 - 策定時の現状) × 100

達成：目標値に到達したもの

前進：計画策定時の値より目標値に近づいている（達成状況が10%以上）

維持：計画策定時の値から（ほとんど）変化していない（達成状況が-10%以上10%未満）のもの

後退：計画策定時の値より目標値から離れている（達成状況が-10%未満）のもの

不明：計画策定時以降の値がないもの

総合評価の結果

目標の達成状況と各分野における取組の進捗状況を踏まえ、計画終期までの施策の推進状況の見込みについて以下のとおり評価しました。

「概ね予定どおり推進（8割以上推進）」が38.5%、「一定程度推進（4割以上8割未満推進）」61.5%となりましたが、目標の達成状況が「後退」が多く見られる分野や社会環境等の変化を受けやすい分野もあることから、引き続き取組の推進が必要です。

| 分野 | | 概ね予定どおり 推進 (8割以上推進) | 一定程度推進 (4割以上8割 未満推進) | 十分に推進でき ない見込み (4割未満推進) |
|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
| より良い生活習慣 の形成と健康づく りの推進 | 子どもの頃のより良い生活習慣の形成 | | | |
| | 生涯を通じた健康づくりの推進 | | | |
| 生活習慣病の発症 予防と重症化予防 | 糖尿病対策 | | | |
| | がん対策 | | | |
| | 循環器疾患対策 | | | |
| | 特定健康診査・特定保健指導の体制整備 | | | |
| ライフステージ特 有の健康課題に応 じた施策の推進 | 次世代の健康づくり | | | |
| | 働く世代のこころの健康づくり | | | |
| | 高齢者の健康づくり・介護予防の推進 | | | |
| 熊本地震の影響に 配慮した健康づく りの推進 | 被災者の健康保持・増進、介護予防の 充実強化 | | | |
| | 被災者のこころの回復・健康づくり | | | |
| | 災害時の保健活動体制の整備 | | | |
| 健康を支え、守る ための社会環境の 整備 | 健康を支え、守るための社会環境の整備 | | | |
| 合計 (%) | | 5 (38.5%) | 8 (61.5%) | 0 (0.0%) |

第4次くまもと21ヘルスプラン目標達成状況一覧表

1. より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

(1) 子どもの頃からのより良い生活習慣の形成

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 | |
|---------------------------------|-----------------------------|--------|-------|-----|------|---------|-------|------|--|---------------------------|
| | | 年齢 | 達成率 | 年度 | | 達成率 | 年度 | 評価 | | |
| 食生活 と運動 | 朝ごはんを毎日食べる 子どもの割合 | 3歳児 | 93.3% | H27 | 100% | 93.8% | R2 | (維持) | 市町村3歳児健康 診査 県教育委員会「食 育推進に関する調 査」 | |
| | | 小学5年生 | 85.2% | | 95% | 84.4% | R4 | | | |
| | | 中学2年生 | 83.6% | H29 | 90% | 82.7% | | | | |
| | | 高校2年生 | 77.6% | | 80% | 78.3% | | | | |
| | 夜寝る前に間食する子 どもの割合 | 小学生 | 57.8% | | | | | 不明 | 県民健康・栄養調 査 | |
| | | 中高生 | 70.9% | H23 | 50% | - | - | | | |
| | 肥満傾向児の割合 (小学5年生) | 男子 | 10.2% | | | 7.0% | 13.9% | R3 | (後退) | 学校保健統計調査 |
| | | 女子 | 8.5% | H28 | | | 10.6% | | | |
| | 「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒 の割合 | 小学5年生 | 65.4% | | | 67% | 61.0% | R4 | (後退) | 全国体力・運動能 力、運動習慣等調 査 |
| | | 中学2年生 | 53.5% | H28 | | 56% | 50.6% | | | |
| 小学5年生 | | 53.8% | | | 56% | 41.3% | | | | |
| 中学2年生 | | 71.5% | | | 72% | 68.4% | | | | |
| 一週間の総運動時間420 分以上の児童生徒の割 合 | | | | | | | | | | |

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 | |
|---------|---|---------|-------|-----|---------|--|----|------|---------------|
| 歯・口腔の健康 | 小中学校におけるフッ化物洗口実施率 | 75.4% | | H29 | 100% | 84.7% | R3 | (前進) | 県健康づくり推進課調べ |
| | むし歯のない3歳児(幼児)の割合 | 74.8% | | H27 | 80% | 81.6% | R2 | 達成 | 地域保健・健康増進事業報告 |
| | 嘔み合わせに問題がある3歳児(幼児)の割合 | 17.7% | | | 15% | 23.6% | | (後退) | |
| | 12歳児の一人平均むし歯数 | 1.13 | | H28 | 0.84 | 0.85 | R3 | (前進) | 熊本県歯科保健状況調査 |
| 喫煙・飲酒 | 未成年者の喫煙割合 「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 | 小学5・6年生 | 4.2% | H23 | 0% | 【参考値】 小学5.6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% | - | 不明 | 熊本県学校保健生活実態調査 |
| | | 中学生 | 6.3% | | | | | | |
| | | 高校生 | 11.6% | | | | | | |
| | 未成年者の飲酒割合 「今までにアルコールの入った飲み物(お酒やビールなど)を飲んだことがある」と答える児童・生徒 | 小学5・6年生 | 43.5% | H23 | 0% | 【参考値】 小学5.6年生 31.0% 中学生 29.0% 高校生 36.4% | - | 不明 | |
| | | 中学生 | 42.5% | | | | | | |
| | | 高校生 | 48.9% | | | | | | |

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 | | |
|---------------------------|---|----------------|--------|--------|---------|--------|-------|------|--------------------|--------------------|
| 栄養・食生活 | 適正体重を維持している人の割合(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少) | 20歳~60歳代男性の肥満者 | 35.4% | H23年度 | 20% | 30.6% | R4年度 | (前進) | 県民健康・栄養調査 | |
| | | 30歳代女性のやせ | 14.8% | | 10% | 3.2% | | 達成 | | |
| | 寝る前に間食する人の割合(19~64歳) | 男性 | 52.7% | H23年度 | 50% | 52.4% | R4年度 | (前進) | | |
| | | 女性 | 59.0% | | 55% | 57.4% | | (前進) | | |
| | 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(20歳以上) | 41.10% | | H29年度 | 50% | 54.2% | R4年度 | 達成 | | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| | 食塩摂取量(成人1日当たり) g | 10.3 | | H23年度 | 8 | 9.4 | R4年度 | (前進) | | |
| | 野菜摂取量(成人1日当たり) g | 260.2 | | | 350 | 259.4 | | (維持) | | |
| | 1日当たりの果物摂取量100g未満の人の割合 | 65.0% | | | 48% | 73.9% | | (後退) | | |
| | くまもと健康づくり応援店の店舗数 | 437 | | H29.3月 | 620 | 628 | R2.3月 | 達成 | | 健康づくり推進課調べ |
| | 市町村管理栄養士・栄養士の配置率 | 70.50% | | H29.4月 | 100% | 86.4% | R4.4月 | (前進) | | |
| 管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合 | 81% | | H28 | 85% | 77.6% | R3年度 | (後退) | | | |
| 身体活動・運動 | 1人1日当たりの平均歩数 | 20~64歳男性 | 7,977歩 | H23年度 | 8,700歩 | 7,187歩 | R4年度 | (後退) | 県民健康・栄養調査 | |
| | | 20~64歳女性 | 7,406歩 | | 8,200歩 | 6,305歩 | | | | |
| | | 65歳以上男性 | 5,637歩 | | 6,400歩 | 6,149歩 | | | | |
| | | 65歳以上女性 | 4,330歩 | | 5,100歩 | 4,842歩 | | | | |
| | 運動習慣がある人 | 20~64歳男性 | 18.9% | H23年度 | 24% | 14.9% | R4年度 | (後退) | | |
| | | 20~64歳女性 | 25.3% | | 30% | 11.1% | | | | |
| | | 65歳以上男性 | 49.2% | | 54% | 14.1% | | | | |
| | | 65歳以上女性 | 30.3% | | 35% | 17.5% | | | | |
| 睡眠・休養 | 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 | 27.4% | | H29年度 | 15% | 25.5% | R4年度 | (前進) | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 | |

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 | |
|-------------------------------|------------------------|--------------|--------|-------|---------|--------|------|----------------------|-------------------------|
| 歯・口腔の健康 | 進行した歯周病を有する人の割合 | 40歳 | 51.6% | H29年度 | 35% | 55.0% | R4年度 | (後退) | 熊本県歯科保健実態調査 |
| | | 50歳 | 60.0% | | 40% | 70.9% | | (後退) | |
| | | 60歳 | 65.1% | | 50% | 67.2% | | (後退) | |
| | 60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合 | 64.4% | | H29年度 | 70% | 76.6% | R4年度 | 達成 | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| | 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合 | 51.7% | | H29年度 | 60% | 57.0% | R4年度 | (前進) | |
| 健康増進事業における歯周病検診を実施している市町村数 | 23市町村 | | H28年度 | 45 | 30市町村 | R3年度 | (前進) | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 | |
| 喫煙・飲酒 | 成人の喫煙率 | 全体 | 17.3% | H23年度 | 減少 | 13.1% | R4年度 | 達成 | 県民健康・栄養調査 |
| | | 男性 | 33.4% | | | 23.0% | | | |
| | | 女性 | 4.8% | | | 4.5% | | | |
| | 受動喫煙防止対策実施割合 | 県有施設 | 100.0% | H29年度 | 100% | 100.0% | R4年度 | 達成 | 熊本県受動喫煙防止対策状況調査 |
| | | 市町村(庁舎・出張所等) | 97.6% | | | R2年度 | | | |
| | | 病院・診療所 | 93.9% | H26年 | 100% | 96.3% | H29年 | (前進) | 医療施設静態調査 |
| | | 事業所 | 74.6% | H29年度 | 増加 | 92.2% | R4年度 | 達成 | 熊本県業所等における健康づくりに関する状況調査 |
| 飲食店・宿泊業 | 46.5% | 98.0% | | | | | | | |
| 家庭において、ほぼ毎日受動喫煙の機会がある者の割合 | 15.6% | | H23年度 | 減少 | 7.1% | R4年度 | 達成 | 県民健康・栄養調査 | |
| 多量(生活習慣病のリスクを高める飲酒量)に飲酒する人の割合 | 男性 | 14.7% | H23年度 | 13.6% | 11.2% | R4年度 | 達成 | 県民健康・栄養調査 | |
| | 女性 | 4.4% | | | 3.9% | | | | 0.0% |

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 糖尿病対策

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 | |
|---------------|-----------------------------------|----------------------|------------|-------|---------|----------------------|----------|-------------------|-------------------------------|
| 糖尿病 | 特定健診受診者のうち、空腹時血糖100mg/dl以上の人の割合 | 34.5% (全国平均30.3%) | | H26年度 | 全国平均以下 | 39.1% (全国平均33.0%) | R1年度 | (後退) | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 特定健診受診者のうち、HbA1c 5.6%以上の人の割合 | 56.8% (全国平均47%) | | H26年度 | 全国平均以下 | 61.0% (全国平均41.0%) | R1年度 | (後退) | |
| | 特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上の人の割合 | 7.5% (全国平均6.6%) | | H26年度 | 全国平均以下 | 8.9% (全国平均7.1%) | R1年度 | (後退) | |
| | 高血糖を指摘され病院受診を勧められ「定期的に通院している」人の割合 | 30.8% | | H29年度 | 50.0% | 52.3% | R4年度 | 達成 | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| | 糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数 | 231人 | H25～H27の平均 | | 220 | 203人 | R1～R3の平均 | 達成 | 日本透析医学会統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の実況」 |
| | 糖尿病連携医数 | 125人 | H29.6月 | | 増加 | 126人 | R4.4月 | 達成 | 熊本県糖尿病対策推進会議 |
| | 日本糖尿病学会専門医数 | 94人 | H29.6月 | | 増加 | 100人 | R4.4月 | 達成 | 「日本糖尿病学会」専門医名簿 |
| | 日本糖尿病療養指導士数 | 513人 | H29.6月 | | 増加 | 417人 | R4.8月 | (後退) | 「日本糖尿病療養指導士認定機構」県別有資格者数一覧 |
| 熊本地域糖尿病療養指導士数 | 586人 | H29.3月 | | 増加 | 694 | R4.4月 | 達成 | 熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会 | |

(2) がん対策

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 | |
|--------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|-------|------|-----------------------------|----------------------|
| がん | 各種がん検診受診率 過去2年に受けたことのある者 | 胃がん 男性 | 51.0% | H25年 | 55.0% | 53.7% | R1年 | (前進) | 厚生労働省「国民生活基礎調査」 |
| | | 胃がん 女性 | 40.2% | | | 42.1% | | | |
| | | 肺がん 男性 | 49.6% | | | 57.5 | | | |
| | | 肺がん 女性 | 44.9% | | | 50.3% | | | |
| | | 大腸がん 男性 | 43.0% | | | 51.6% | | | |
| | | 大腸がん 女性 | 38.6% | | | 43.8% | | | |
| | | 子宮頸がん | 46.0% | | | 48.3% | | | |
| | 乳がん | 49.2% | 51.9% | | | | | | |
| | 各種がん精密検診受診率 | 胃がん | 83.2% | H26年度 | 90.0% | 80.1% | R1年度 | (維持) | 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 |
| | | 肺がん | 85.8% | | | 76.5% | | | |
| | | 大腸がん | 78.5% | | | 78.6% | | | |
| | | 子宮頸がん | 77.0% | | | 85.8% | | | |
| | | 乳がん | 89.1% | | | 92.3% | | | |
| がん検診精度管理B評価以上の市町村数 | 9市町村 | | H28年度 | 増加 | 10 | R4年度 | 達成 | がん検診「事業評価のチェックリスト」による精度管理調査 | |
| がん予防対策連携企業・団体数 | 24企業・団体 | | H29.10月 | 60企業・団体 | 28企業・団体 | R5.2月 | (前進) | 健康づくり推進課調べ | |

(3) 循環器疾患対策

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 | |
|--|--|--------|----------|-------|----------|----------|------|------|------------------------------------|
| 循環器疾患 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | 102.7 | H27年 | 73.4 | 84.8 | R2概算 | (前進) | 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 平成27年モデル人口で計算 |
| | | 女性 | 65.3 | | 44.6 | 54.4 | | | |
| | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | 43.8 | H27年 | 29.1 | 33.4 | R2概算 | (前進) | |
| | | 女性 | 22.0 | | 13.2 | 16.4 | | | |
| | 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万対) | 男性 | 17.2 | H27年 | 17.2 | 18.8 | R2概算 | (後退) | |
| | | 女性 | 13.1 | | 13.1 | 11.5 | | | |
| | 収縮期血圧の平均値 mmHg | 男性 | 138 mmHg | H23年度 | 134 mmHg | 131 mmHg | R4年度 | 達成 | 県民健康・栄養調査 |
| | | 女性 | 132 mmHg | | 129 mmHg | 126 mmHg | | | |
| | 脂質異常症有病者(総コレステロール240mg/dl以上、もしくは服薬をしている人)の割合 | 男性 | 14.2% | H23年度 | 12.4% | 22.6% | R4年度 | (後退) | |
| | | 女性 | 19.7% | | 17.2% | 40.5% | | | |
| 脂質異常症有病者(LDLコレステロール160mg/dl以上、もしくは服薬をしている人)の割合 | 男性 | 7.3% | H23年度 | 6.4% | 19.2% | R4年度 | (後退) | | |
| | 女性 | 10.1% | | 8.9% | 27.3% | | | | |

(4) 特定健康診査・特定保健指導の体制整備による生活習慣病対策

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 |
|-------------|---------------------------|--------|-------|-------|---------|------|------|--------------------------------|
| 特定健康診査・保健指導 | 特定健康診査の実施率 | 46.7% | H27年度 | 70% | 51.2% | R2年度 | (前進) | 厚生労働省「特定健康診査・保健指導の実施状況に関するデータ」 |
| | 特定保健指導の実施率 | 27.6% | H27年度 | 45% | 36.9% | R2年度 | (前進) | |
| | メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | 15.9% | H27年度 | 25.0% | 12.3% | R2年度 | (後退) | |

3. ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進

(1) 次世代の健康づくり

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 |
|--------|----------------------|--------|--------|-------|---------|-------|------|--------------------|
| | | | | | | | | |
| 次世代の健康 | 子育て世代包括支援センターの設置市町村数 | 2市町村 | H28年度末 | 45市町村 | 33市町村 | R3年度末 | (前進) | 子ども未来課調べ |
| | 妊婦の喫煙率 | 2.9% | H28年度末 | 0% | 2.8% | R2年度 | (維持) | 厚生労働省「健やか親子21指標調査」 |
| | 低出生体重児出生率 | 9.49% | H27年 | 9.47% | 8.92% | R2年 | 達成 | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| | 極低出生体重児出生率 | 0.89% | H27年 | 0.75% | 0.97% | R2年 | (後退) | |

(2) 働く世代のこころの健康づくり

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 |
|----------------|----------------|--------|----------|--------|---------|------|------|---------------|
| | | | | | | | | |
| 働く世代のこころの健康づくり | 自殺死亡率(人口10万対) | 18.2 | H28年 | 15.8 | 14.9 | R3年 | 達成 | 厚生労働省「人口動態統計」 |
| | 自殺予防ゲートキーパー養成数 | 1,088人 | H28年度末累計 | 1,788人 | 1,443人 | R3年度 | (前進) | 障がい者支援課調べ |

(3) 高齢者の健康づくり・介護予防の推進

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 |
|----------------|--|--------|--------|-------|---------|-------|------|------------------------------------|
| | | | | | | | | |
| 高齢者の健康づくり・介護予防 | ロコモティブシンドロームを知っている県民の割合 | 56.6% | H29.3月 | 80.0% | 48.6% | R4年4月 | (後退) | (公財)運動器の健康・日本協会「ロコモティブシンドローム」認知度調査 |
| | 低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65~74歳)の割合 | 16.6% | H26年度 | 18.5% | 15.6% | R1年度 | 達成 | 厚生労働省「NDBオープンデータ」 |
| | 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歳以上) | 49.3% | H29年度 | 55.0% | 63.1% | R4年度 | 達成 | 熊本県健康づくりに関する県民意識調査 |
| | 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合 | 51.7% | H29年度 | 60.0% | 57.0% | R4年度 | (前進) | |
| | 介護予防に資する住民主体の通いの場を設置する市町村数 | 31市町村 | H29.4月 | 45市町村 | 45市町村 | R3年度末 | 達成 | 認知症対策・地域ケア推進課調べ |
| | 高齢者無料職業紹介所を通じた就職者数 | 435人 | H28年度 | 650人 | 281人 | R3年度 | (後退) | 高齢者支援課調べ |

5. 健康を支え、守るための社会環境の整備

| 分類 | 評価指標名 | 策定時の現状 | | 目標 | 総合評価時実績 | | | 出典 |
|---------|-------------------------|--------|---------|---------|---------|-------|------|------------|
| | | | | | | | | |
| 社会環境の整備 | くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数 | 960団体 | H30.1月末 | 1,500団体 | 1,757団体 | R4年度末 | 達成 | 健康づくり推進課調べ |
| | 健康増進計画策定市町村数 | 39市町村 | H28年度 | 45市町村 | 41市町村 | R5年1月 | (前進) | |
| | くまもと健康づくり応援店数(再掲) | 437店舗 | H29.3月 | 620店舗 | 628店舗 | R2.3月 | 達成 | |

くまもと21ヘルスプラン推進委員会設置要項

(設置目的)

第1条 熊本県健康増進計画(くまもと21ヘルスプラン)を推進するうえで重要な課題について協議、検討し、計画の実行を期するため、くまもと21ヘルスプラン推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 委員会は次に掲げる事項について協議、検討する。

- (1) 熊本県健康増進計画(くまもと21ヘルスプラン)の数値目標の設定
- (2) 県民の具体的な健康づくり行動計画の策定
- (3) 県民の生涯を通じた健康づくりの推進・評価
- (4) 地域保健・職域保健の連携推進
- (5) 健康増進事業の評価・検討
- (6) その他健康づくりのための必要な事項

(組織等)

第3条 委員会は、委員20人以内で構成する。

- 2 委員は、学識経験者、保健医療・教育・労働関係団体の構成員、県民を代表する者及び関係行政機関等の職員のうちから熊本県健康福祉部長が依頼する。
- 3 委員会は、熊本県地域・職域連携推進協議会を兼ねる。
- 4 委員の任期は、熊本県健康福祉部長が指定した日から、当該指定した日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代行する。

(会議)

第5条 委員会は、会長が召集し、会議の議長となる。

(部会)

第6条 委員会に部会を置くことができる。

- 2 部会委員は、熊本県健康福祉部関係各課長等が推薦する者とする。
- 3 部会は、会長の指示する事項について検討し、その結果を委員会に報告する。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課において処理する。

(対策の実施)

第8条 委員会で決定された事項は、健康づくり関係機関・団体が相互に連携を図り、その推進に努めるものとする。

(雑則)

第9条 この要項に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

- 1 この要項は、平成12年8月30日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成14年6月27日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成19年3月20日から施行する

附 則

- 1 この要項は、平成20年8月4日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成21年1月13日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成23年9月13日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成24年6月20日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成28年11月8日から施行する。

くまもと21ヘルスプラン推進委員会（兼 熊本県地域・職域連携推進協議会）
委員名簿

任期：R5.6.15 ~ R7.3.31

| No | 団体名 | 役職名 | 氏名 |
|----|-------------------------------------|-----------------|--------|
| 1 | 熊本大学大学院生命科学研究部 （環境生命科学分野公衆衛生学講座） | 教授 | 加藤 貴彦 |
| 2 | 公益社団法人 熊本県医師会 | 副会長 | 水足 秀一郎 |
| 3 | 一般社団法人 熊本県歯科医師会 | 理事 | 高水間 奨 |
| 4 | 公益社団法人 熊本県栄養士会 | 副会長 | 岸 知子 |
| 5 | 公益社団法人 熊本県看護協会 | 副会長 | 永野 智子 |
| 6 | 公益社団法人 熊本県薬剤師会 | 理事 | 池川 登紀子 |
| 7 | 熊本県健康を守る婦人の会 | 副会長 | 吉村 泰子 |
| 8 | 熊本県食生活改善推進員連絡協議会 | 会長 | 和田 順子 |
| 9 | 公益社団法人 熊本県老人クラブ連合会 | 女性委員 | 中津 美佐子 |
| 10 | 熊本県集団検診機関連絡会 | 保健看護部長 | 盛川 恵美子 |
| 11 | 健康保険組合連合会熊本連合会 | 理事 | 紫垣 裕之 |
| 12 | 熊本県国民健康保険団体連合会 | 保健事業支援課 課長補佐 | 久保田 恭鼓 |
| 13 | 地方公務員共済組合熊本県協議会 | 会長 | 上塚 恭司 |
| 14 | 全国健康保険協会熊本支部 | 支部長 | 富田 和典 |
| 15 | 独立行政法人労働者健康安全機構 熊本産業保健総合支援センター | 副所長 | 澤井 泰宏 |
| 16 | 熊本労働局 | 健康安全課長 | 吉川 祐基 |
| 17 | 熊本県市長会 | 事務局次長 | 和泉 龍二 |
| 18 | 熊本県町村会 | 事務局次長 | 瀬戸 浩一 |

国・県の健康づくり対策の変遷

| 国 | | 県 | |
|---------------|---|---------------|---|
| S53 (1978) | 第1次国民健康づくり対策 ・成人病予防のための1次予防の推進 ・健康づくりの3要素(栄養・運動・休養)の健康増進事業の推進(栄養に重点) | S53 (1978) | 国の第1次国民健康づくり対策を受け、健康づくりを推進(～S62) 自分の健康は自分で守るという認識の下、総合的な健康づくり対策を推進 ・市町村健康づくり推進協議会の設置 ・婦人の健康づくりの推進 ・食生活改善推進協議会の育成 |
| S63 (1988) | 第2次国民健康づくり対策《アクティブ80ヘルスプラン》 ・生涯を通じた健康づくりの推進 ・栄養・運動・休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進 | S63 (1988) | くまもと80ヘルスプラン(～H4) 「自分の健康は自分で創り守る」という意識の啓発と対策の推進 ・モデル事業を中心とした総合的な健康づくり、地域課題への取組 ・健康フェア等を通じた健康づくりや健康運動、健康食生活マニュアルの作成 |
| | | H5 (1993) | くまもと県民ヘルスプラン(～H9) 栄養・運動・休養の面からの多面的、総合的な成人病対策 ・栄養、運動、休養という要素別の取組 ・環境整備、地域支援、普及啓発の3方向からの事業構築 ・行政、医療、民間団体との連携 |
| | | H10 (1998) | くまもと21ヘルスプラン(～H14) 健康的な生活習慣の確立を念頭に置いた多面的かつ総合的な計画 ・生活習慣のすべての要素からの取組 ・生活習慣、生活環境、社会的連携の3方向からの事業構築 ・関係機関、団体との連携 |
| H12 (2000) | 第3次国民健康づくり対策《21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)》 ・健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指し、1次予防と関係団体の連携を重視 ・具体的目標の設定 | H12 (2000) | くまもと21ヘルスプラン推進プログラム ヘルスプランを強化するため、目標値を設定するとともに、個人や関係機関・団体の行動指針を例示 |
| H14 (2002) | 健康増進法公布(H14.8月) 健康日本21の法制化、健康づくりの法的基盤の整備 | H15 (2003) | くまもと21ヘルスプラン(～H22) ヘルスプランとヘルスプラン推進プログラムを一体化させ策定 ・ヘルスプロモーションの理念に基づく一次予防を重視した取組 ・分野、疾病ごとの施策推進 |
| H18 (2006) | 医療制度改革関連法成立(H18.6月) 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の考え方を取り入れた生活習慣病対策の取組の制度化 | | |

| 国 | | 県 | |
|---------------|---|---------------|--|
| H19 (2007) | 都道府県健康増進計画策定ガイドライン (確定版) 生活習慣病対策に焦点を当てた新しい健康増進計画の策定指針 | | |
| | | H20 (2008) | 第2次くまもと21ヘルスプラン(～H24) 国のガイドライン(確定版)策定を受け、ヘルスプランを見直し 生活習慣病対策に重点をおき、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指す。 ・子どもの頃からの生活習慣病予防 ・メタボリックシンドローム等の予防 ・重症化予防 |
| H25 (2013) | 第4次国民健康づくり対策《21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))》 ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、ライフステージに応じた総合的な健康づくりを推進 ・生活習慣病の予防、良好な社会環境の構築を重視 ・具体的目標を設定 | H25 (2013) | 第3次くまもと21ヘルスプラン(～H29) 生活習慣病の一次予防に重点をおき、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指す ・子どもの頃からの生活習慣病予防 ・重症化予防 ・社会環境整備 |
| | | H30 (2018) | 第4次くまもと21ヘルスプラン(～R5) 生活習慣病の一次予防に重点をおき、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指す ・子どもの頃からの生活習慣病予防 ・重症化予防 ・ライフステージ特有の課題に応じた施策 ・社会環境整備 ・熊本地震の影響への配慮 |
| R5 (2023) | 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」全部改正(R5.5月) 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))(R6～R17)について示される。 ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、ライフコースアプローチを踏まえた総合的な健康づくりを推進 ・個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上を重視 ・具体的目標を設定 | | |

健康増進法（平成十四年法律第百三号）

第一章 総則（第一条 第六条）

第二章 基本方針等（第七条 第九条）

第三章 国民健康・栄養調査等（第十条 第十六条の二）

第四章 保健指導等（第十七条 第十九条の五）

第五章 特定給食施設（第二十条 第二十四条）

第六章 受動喫煙防止

第一節 総則（第二十五条 第二十八条）

第二節 受動喫煙を防止するための措置（第二十九条 第四十二条）

第七章 特別用途表示等（第四十三条 第六十七条）

第八章 雑則（第六十八条・第六十九条）

第九章 罰則（第七十条 第七十八条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

（国民の責務）

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第四条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第五条 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

(定義)

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法(大正十一年法律第七十号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五百十二号)の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法(昭和四十年法律第四百十一号)の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)の規定により健康増進事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 十一 介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十三 その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの

第二章 基本方針等

(基本方針)

第七条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 四 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(都道府県健康増進計画等)

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

..... (以降記載省略)