目　次

【はじめに】

１　計画策定(改定)の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
２　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
３　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４

第１章　計画策定の背景・課題

１　熊本県の健康等に関する現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
(1) 少子高齢化の進行
(2) 平均寿命と健康寿命
(3) 死亡の状況
(4) 要介護（要支援）認定の状況
２　生活習慣病に関する現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
(1) 生活習慣病による死亡の状況
(2) 生活習慣病の受療状況
(3) 生活習慣病のリスク保有者
３　県民の健康と生活習慣　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
(1) 健康意識・健康観
(2) 県民の生活習慣
４　課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

第２章　計画の基本方針

１　基本的な考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
２　計画の目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
３　重点施策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
４　推進体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０

第３章　計画の推進

１　より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進
(1) 子どもの頃のより良い生活習慣の形成　・・・・・・・・・・・・・・２４
(2) 生涯を通じた健康づくりの推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
２　生活習慣病の発症予防と重症化予防
(1) 糖尿病対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
(2) がん対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５８

(3) 循環器疾患対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
(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　・６６
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　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０
(2) 働く世代のこころの健康づくり　・・・・・・・・・・・・・・・・７２
(3) 高齢者の健康づくり・介護予防の推進　・・・・・・・・・・・・・７５
４　熊本地震の影響に配慮した健康づくりの推進　・・・・・・・・・・８０
５　健康を支え、守るための社会環境の整備　・・・・・・・・・・・・８４

【評価指標一覧表】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８６

【参考資料】
熊本県健康増進計画（第３次くまもと２１ヘルスプラン）の達成状況　・・９２
くまもと２１ヘルスプラン推進委員会設置要項及び委員名簿　・・・・・・９８
熊本県健康づくり県民会議設置要項及び構成員一覧　・・・・・・・・・１０１
国・県の健康づくり対策の変遷　・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０３
健康増進法（抜粋）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０６

はじめに

１　計画策定（改定）の趣旨

本県は、平均寿命が男性７位、女性６位（平成 27 年）であり、わが国有数の長寿県です。

しかし、急速な高齢化の進行に加え、食生活の多様化、運動不足やストレス等により、糖尿病をはじめ、がんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死亡原因の５割、医療費の約３割を占めています。また、要介護高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれており、県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上が大きな課題です。

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、その後もメタボリックシンドローム[1]に着目し、生活習慣病対策に重点を置いた計画へ改定しながら、県民の健康づくりを推進してきました。

その結果、特定健康診査やがん検診の受診率向上、８０２０運動[2]の普及など一定の成果を上げ、健康だと思う県民や、生活全般について満足している県民の割合も年々増加[3]してきました。

一方で、熊本地震後の運動、食生活、睡眠等の生活習慣の悪化など新たな課題（16 ページ参照）も出てきました。

こうした状況を踏まえ、引き続き、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防と重症化予防対策に重点を置いた取組みを県全体で推進していくこととし、「第４次くまもと２１ヘルスプラン（第４次熊本県健康増進計画）」（以下「第４次計画」という。）を策定することとしました。

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条に基づき策定した計画です。

（２）　この計画は、県の取組みの基本方針である『熊本復旧・復興４カ年戦略』に位置づけた「安心で希望に満ちた暮らしの創造～安心・希望を叶える～」の実現のため、国の『健康日本２１（第２次）』をはじめ、県で策定した他の関係計画との整合性を図り策定したものであり、本県における健康づくりの基本計画となるものです。

---

1 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、腎臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態のこと。

2 ８０２０（ハチ・マル・ニイ・マル）運動：「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことをめざす。

3 次期計画時ごとに行う「熊本県健康・食生活に関する調査」の結果による。

【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、熊本県歯科保健医療計画、熊本県がん対策推進計画、熊本県における医療費の見通しに関する計画、くまもと子ども・子育てプラン、熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、熊本県自殺対策行動計画、熊本県スポーツ推進計画、熊本県男女共同参画計画、熊本県国民健康保険運営方針

（3） この計画は、健康を守り、支える保健医療等関係機関、団体等との連携をとおして県民総参加の健康づくり運動を推進するための行動指針となるものです。

3 計画の期間

この計画は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。ただし、計画期間中に状況の変化等が生じた場合は、必要に応じて見直しを行うこととします。

第１章　計画策定の背景・課題

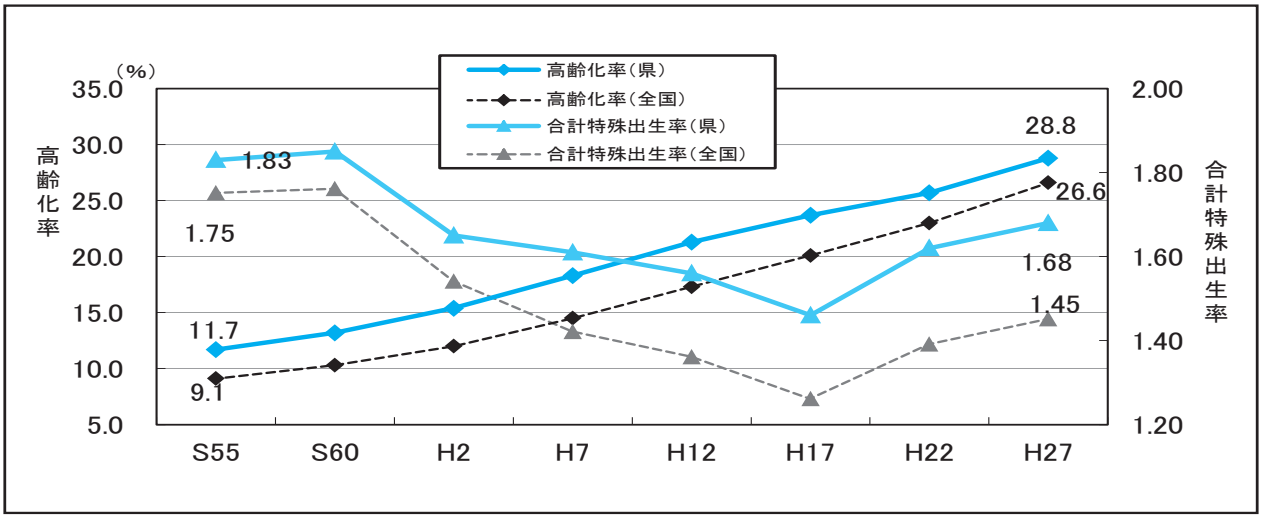
１　熊本県の健康等に関する現状

（１）少子高齢化の進行

本県の合計特殊出生率[1]は、平成 17 年から上昇傾向にあり、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）。

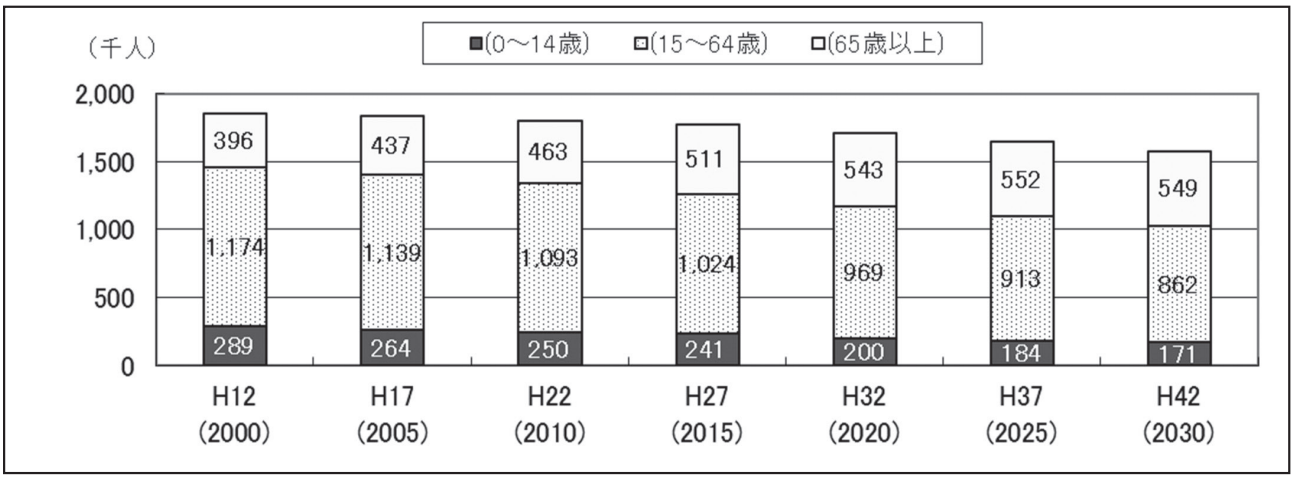
今後も少子高齢化は進行し、高齢化率は全国平均より高いため、本県は、全国よりも早く、平成 37 年には３人に１人が 65 歳以上の高齢者になると考えられます（図２）。

図１　合計特殊出生率及び高齢化率の推移



出典：総務省「平成 27 年国勢調査」、厚生労働省「平成 27 年人口動態調査」

図２　熊本県の将来推計人口の推移



出典：総務省「国勢調査」（平成 27 年までは実測値）

国立社会保障・人口問題研究所資料「日本の都道府県別将来推計人口」（平成 32 年以降は推測値）

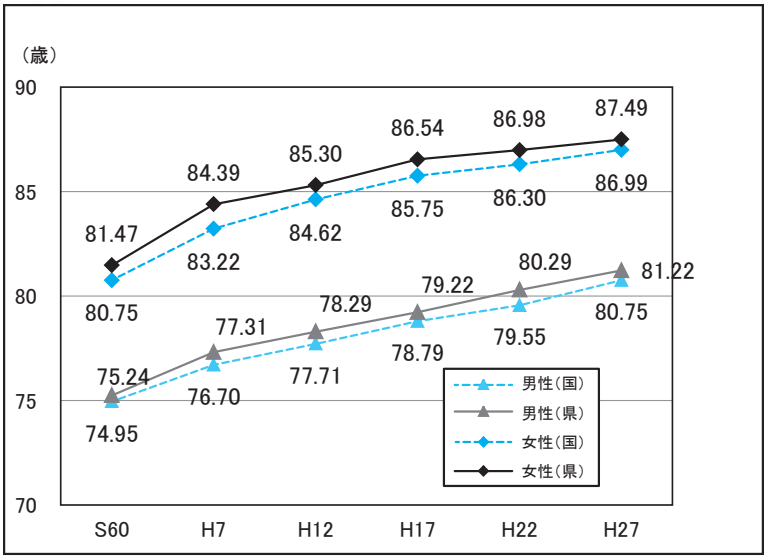
1 合計特殊出生率：人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産む子どもの平均数を示す。この指標によって異なる時代、異なる集団間の出生による人口の自然増減を比較、評価することができる（15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの）。

（２）平均寿命と健康寿命

本県の平均寿命[2]は、平成 27 年都道府県別生命表[3]によると、男性 81.22 歳（全国７位）、女性 87.49 歳（全国６位）であり全国有数の長寿県です（図３）。

平成 25 年の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は推定値ではありますが、男性が 71.75 年（全国８位）、女性が 74.40 年（全国 25 位）であり、全国平均を上回っています。平成 22 年より約１年日常生活に制限のない期間が伸びていますが、健康寿命の最も長い都道府県と比べて、男性 0.77 年、女性 1.38 年の差があります（図３、表１）。

図３　男女別平均寿命の推移



出典：厚生労働省「平成 27 年都道府県別生命表」

厚生労働省「平成 27 年完全生命表」

表１　日常生活に制限のない期間の平均（健康寿命）と日常生活に制限のある期間の平均

	日常生活に制限のない期間				日常生活に制限のある期間			
	男　性		女　性		男　性		女　性	
	H22	H25	H22	H25	H22	H25	H22	H25
全　国	70.42	71.19	73.62	74.21	9.22	9.01	12.77	12.40
熊本県	70.58	71.75	73.84	74.40	9.75	9.18	13.29	12.95
全国１位	愛知県（71.74）	山梨県（72.52）	静岡県（75.32）	山梨県（75.78）				

出典：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命の指標化に関する研究」（平成 25 年は推定値）

◆　健康寿命について

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です。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、この期間が長くなると、生活の質の低下や、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することにつながります。この期間を短くするためには、疾病予防、健康増進、介護予防などの取組みが重要です。

2　平均寿命：０歳における平均余命を平均寿命といい、平均余命は、各人の当該年齢のときに、あと何年生きることができるかを示すもの。

3　生命表：ある年の初めに同時に生まれた架空の 10 万人を観察集団とし、この集団がその年の年齢別死亡率通りに死亡していくと仮定したとき、各年齢の者が平均してあと何年生きられるかという期待値などを、死亡率や平均余命などの指標（生命関数）で表したもの。

（３）死亡の状況

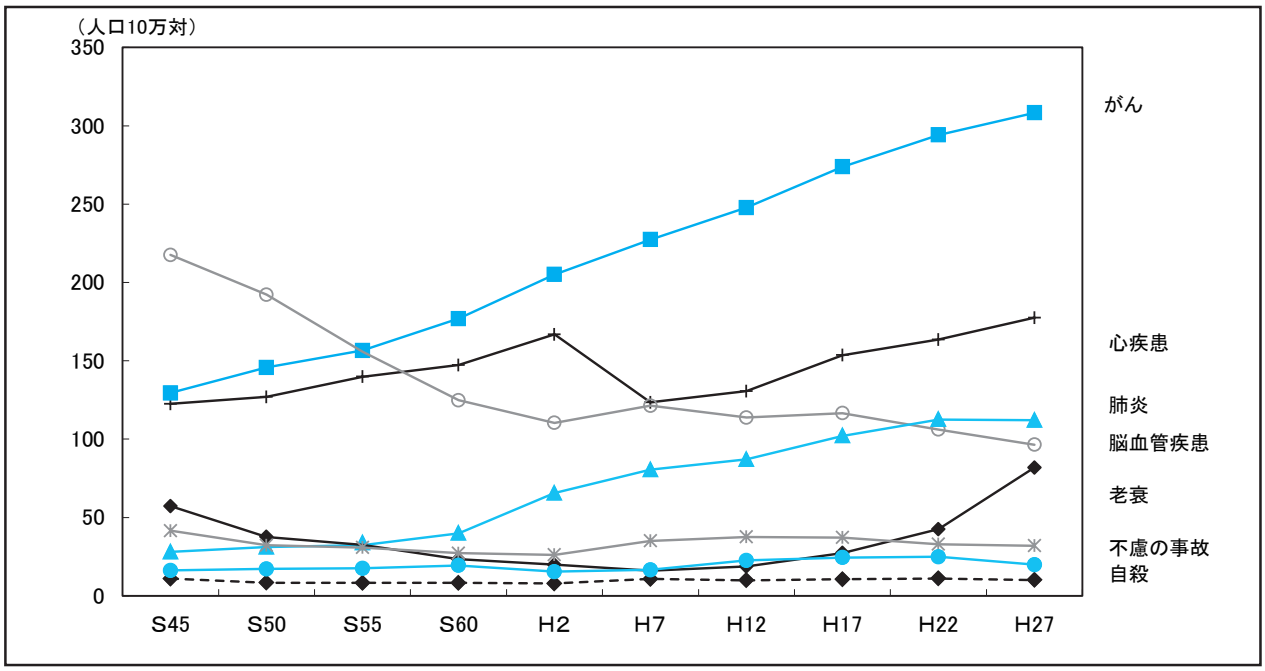
本県の死因別死亡率の年次推移をみると、昭和 55 年以降はがん（悪性新生物）が死因の第１位で、近年、心疾患と肺炎が増加しています（図４）。

一方、主要な死因別の年齢調整死亡率[4]を全国と比較すると、ほとんどの疾患で全国平均を下回っていますが、男性では「自殺」が、女性では「腎不全」による死亡率が全国平均を上回っています（図５）。

また、がん、心疾患、脳血管疾患の死亡率を年齢階層別にみると、男性は 45 歳、女性は 40 歳頃から徐々に増え始め、特に男性のがんによる死亡率は、50 歳頃から年齢とともに急激に高くなっています（図６）。

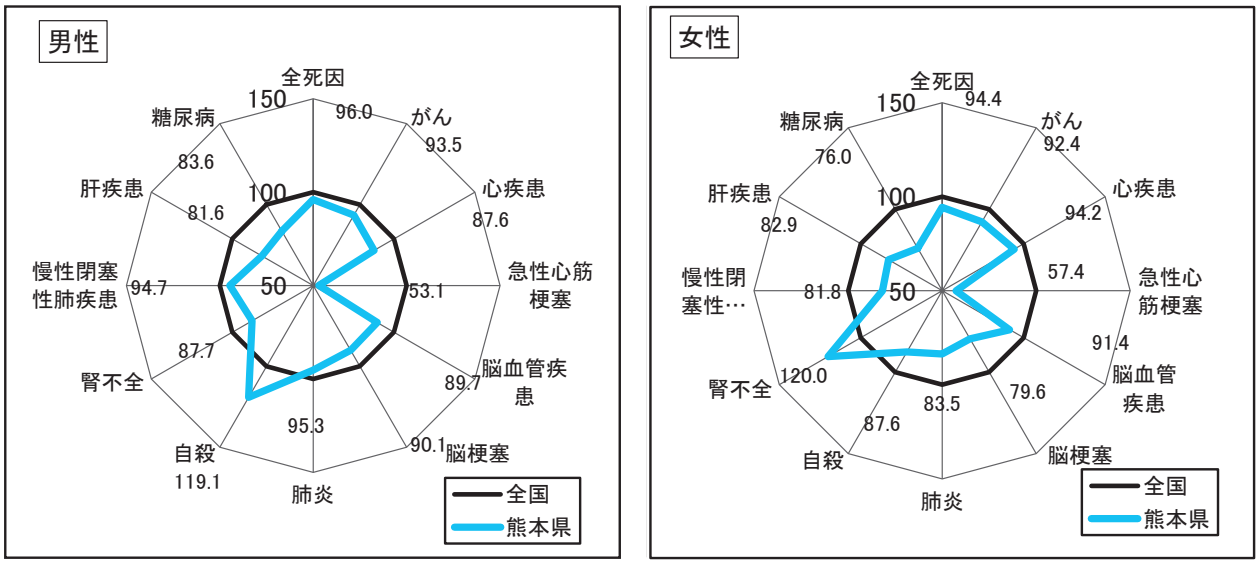
警察庁の自殺統計によると、本県の平成 28 年の自殺者は 336 人でした。平成 11 年の 554 人を最高に毎年 400 人超で推移していましたが、平成 22 年からおおむね減少に転じています。自殺者のうち、約６割は健康問題が原因となっています。

図４　本県の主要な死因別死亡率（人口 10 万対）の年次推移



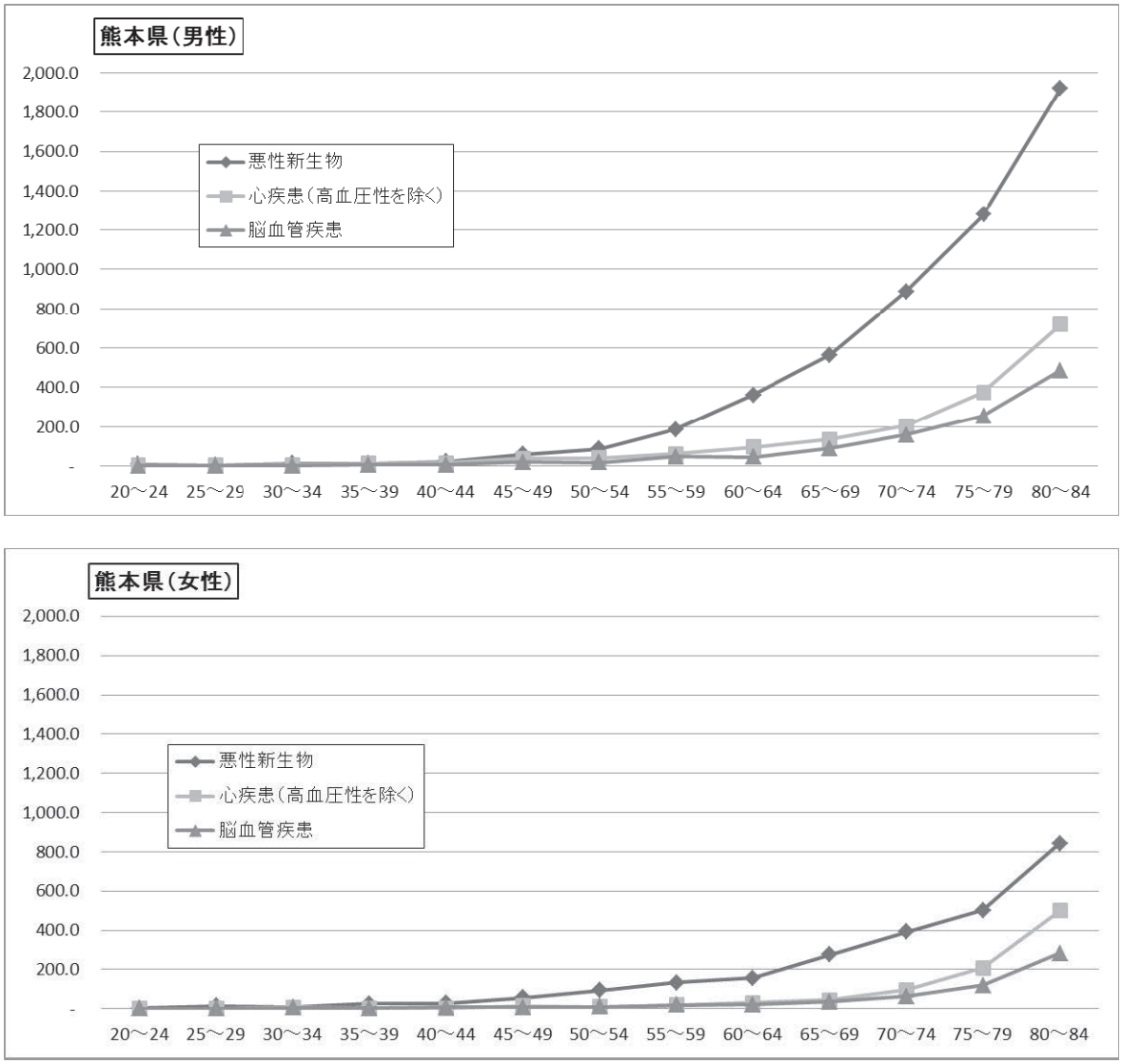
4　年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のこと。

図５　主要な死因別の年齢調整死亡率の全国比（平成 27 年）※全国平均を 100 として比較



出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態調査」

図６　3 大死因の年齢階級別死亡率（人口 10 万対）（平成 27 年）



出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態調査」

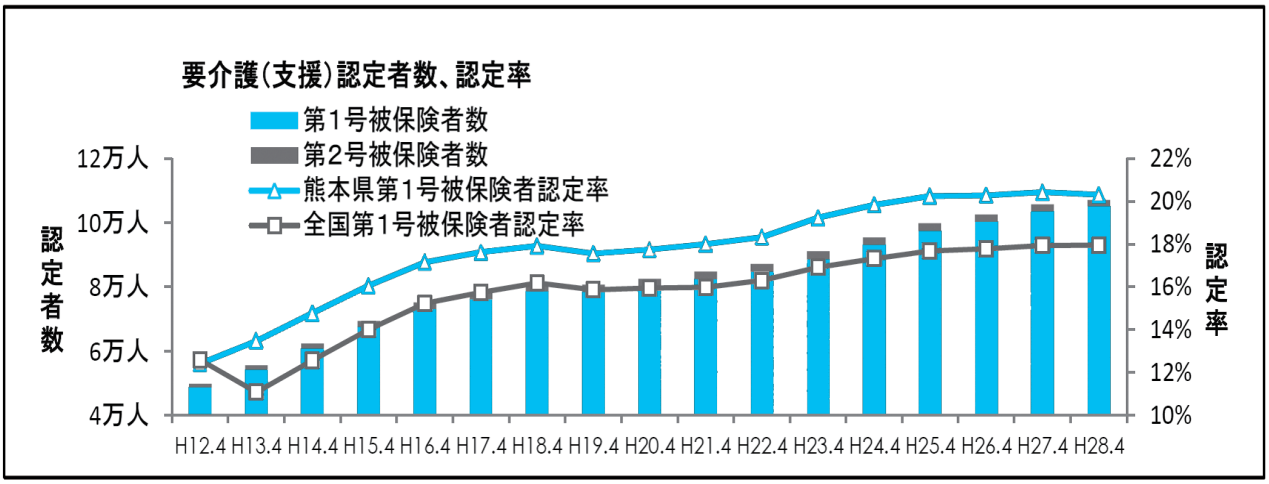
（４）要介護（要支援）認定の状況

本県の要介護（要支援）認定者は、高齢化の進行に伴い年々増加しており、平成 28 年４月末現在で 107,128 人となり、平成 12 年４月から 57,225 人増加しています。

また、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 20.3%となっており、全国を 2.3 ポイント上回っています（図７）。さらに年齢区分別認定率をみると 65 歳以上 75 歳未満の人は 4.1%、75 歳以上の人は 34.4%です。

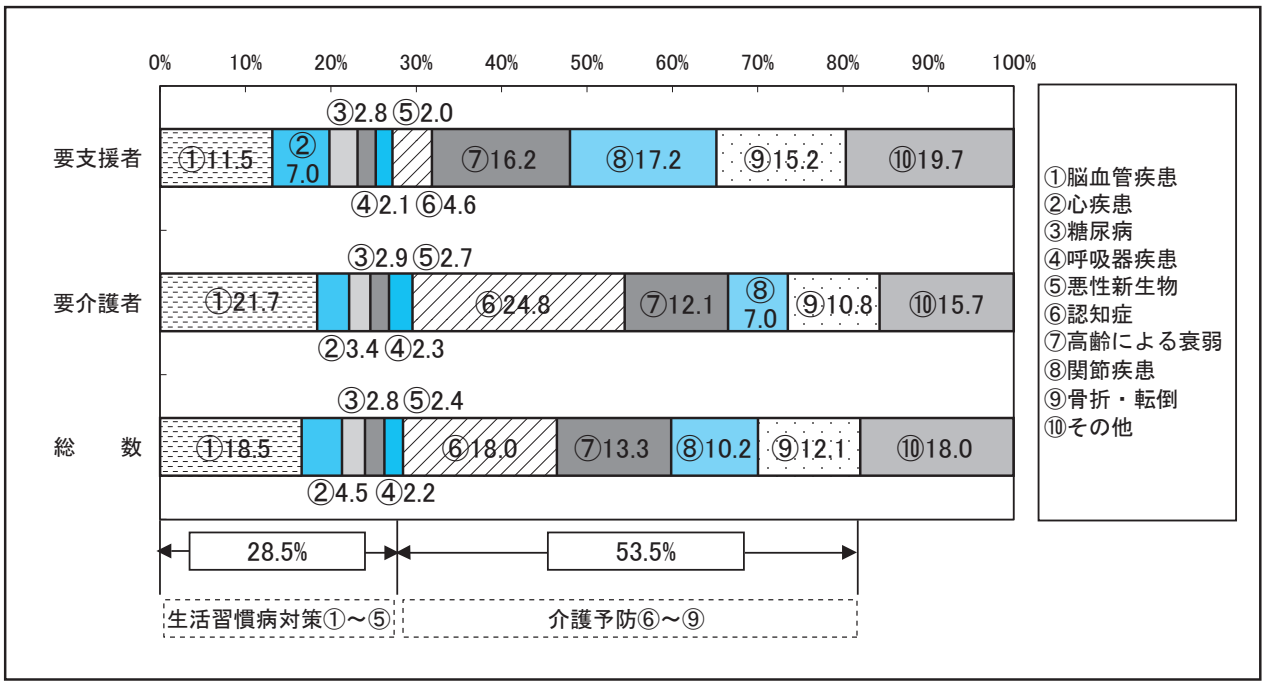
介護・介助が必要となった主な原因は、国の調査結果によると、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が約３割を占め、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒が原因となったものは約５割を占めます（図８）。

図７　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８　介護が必要となった主な原因（全国）



出典：厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」

2　生活習慣病に関する現状

介護が必要になった原因の約３割、死亡原因の５割以上が、がんや心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病です。また、人工透析治療につながる腎不全や失明等の重大な合併症を起こす恐れのある糖尿病患者も増加傾向にあります。このようなことから、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を含めた生活習慣病対策が重要になります。

◆　生活習慣病とは

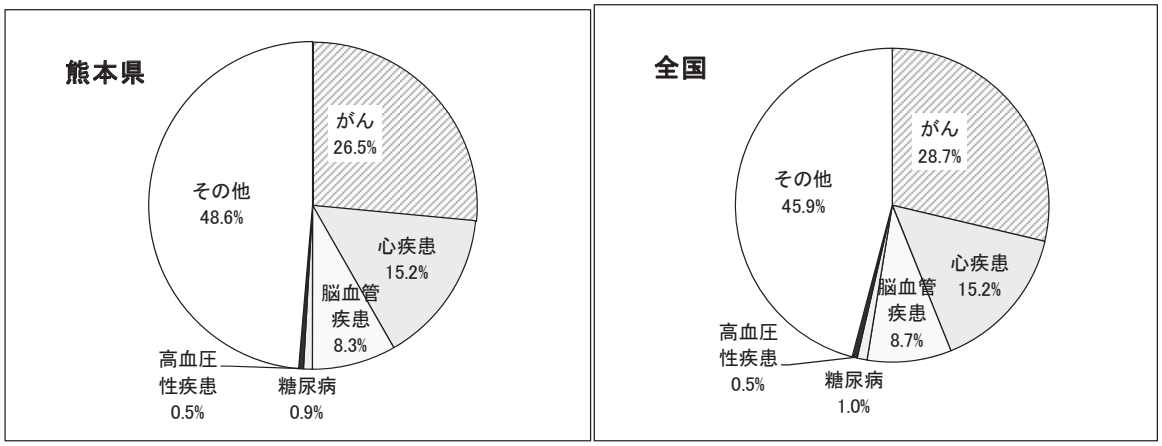
運動不足やバランスを欠く食生活（塩分の摂り過ぎや野菜の摂取不足など）、喫煙、不摂生な飲酒習慣等の不適切な生活習慣が原因で発症・進行する病気のことです。高血圧症や脂質異常症、糖尿病、肥満、がん、脳卒中（脳梗塞や脳出血）、心臓病（狭心症や心筋梗塞）などがあげられます。

（厚生労働省「健康日本２１（第２次）」一部引用）

（１）生活習慣病による死亡の状況

本県の平成 27 年の主な死因は、第１位がん、第２位心疾患、第３位肺炎、第４位脳血管疾患となっており、死亡割合は、全国と同様に、がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる生活習慣病が死因の半分以上を占めています（図９）。

図９　生活習慣病に起因する死亡割合



出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態調査」

（２）生活習慣病の受療状況

本県の受療率（人口 10 万対）[5]は、全国より高く、そのうち生活習慣病は、入院の約 1/4、入院外の約 1/3 を占めています。また、入院では脳血管疾患、がん、心疾患（高血圧性のものを除く。）が、入院外では歯科疾患、高血圧性疾患、糖尿病が上位を占めています（表２）。

平成 27 年度の本県の人口１人当たりの国民医療費は、389.3 千円（全国９位）であ

5 受療率：ある特定の日に、その疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた人口 10 万人あたりの患者数をいう。

り、全国平均 333.3 千円を大きく上回っています。また、国保医療費をみると、生活習慣病に係る医療費が全医療費の４割を超えています。平成 28 年は前年より腎不全や高血圧性疾患、糖尿病等の診療費が減少しており、熊本地震発生の影響も考えられます(表３)。

表２　生活習慣病の受療率（人口 10 万対）

【入院】	全国	熊本
がん	102	117
糖尿病	16	34
高血圧性疾患	5	12
心疾患（高血圧性のものを除く）	47	77
虚血性心疾患	12	11
脳血管疾患	125	197
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	7	11
生活習慣病以外	724	1,323
計	1,038	1,782

30.3%　25.8%

出典：厚生労働省「平成26年患者調査」

【入院外】	全国	熊本
がん	135	117
糖尿病	175	182
高血圧性疾患	528	667
心疾患（高血圧性のものを除く）	105	109
虚血性心疾患	47	39
脳血管疾患	74	59
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	25	24
歯科疾患	814	920
生活習慣病以外	3,793	4,433
計	5,696	6,550

33.4%　32.3%

表３　国保医療費における中分類疾病診療費　　（単位：億円）

	平成 27 年	平成 28 年
がん	135	134
糖尿病	51	49
腎不全	82	75
高血圧性疾患	74	70
虚血性心疾患	23	23
その他の心疾患	28	31
脳血管疾患	49	53
動脈硬化症	2	2
慢性閉塞性肺疾患	4	3
歯科疾患	78	75
その他	700	674
全診療費	1,226	1,189

42.9%　43.3%

出典：熊本県国民健康保険団体連合会「平成 27 年、平成 28 年国保医療費の疾病分類別統計状況」（各５月診療分）

（３）生活習慣病のリスク保有者

平成 26 年度の特定健康診査（以下、「特定健診」という。）結果をみると、男女とも、全ての年齢で、空腹時血糖及び HbA1c について保健指導や受診勧奨の対象と判定され

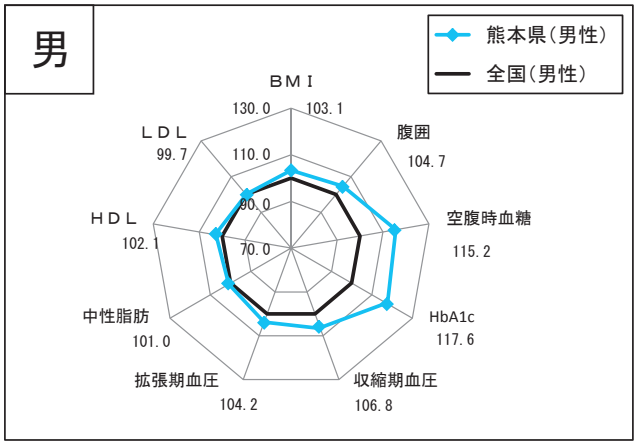
た人の割合は、全国平均を大きく上回っています。また、収縮期血圧が保健指導や受診勧奨の対象と判定された人は、男女ともに 40～59 歳が全国平均を上回っているという状況です（図 10）。40 歳より若い時期からの食事や運動などの生活習慣の影響が考えられます。

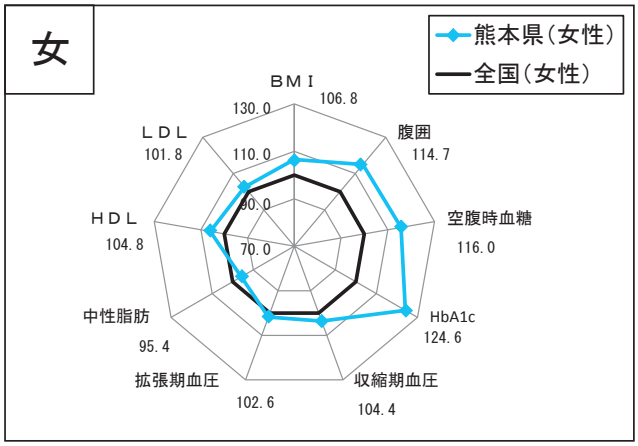
また、事業所等において実施される定期健康診断での有所見率は、全国平均より高く、年々増加傾向にあります（図 11）。

図 10　平成 26 年度特定健診結果

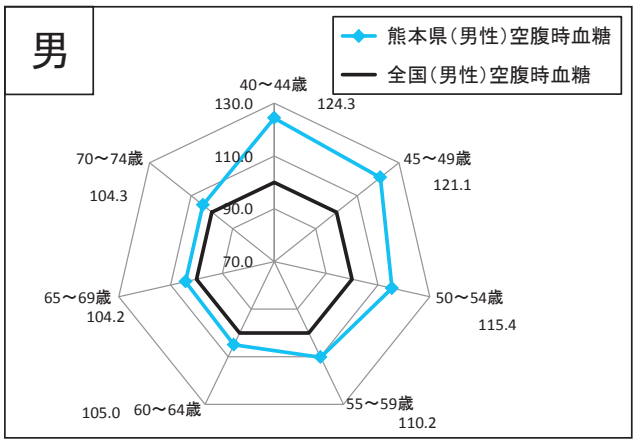
①全項目

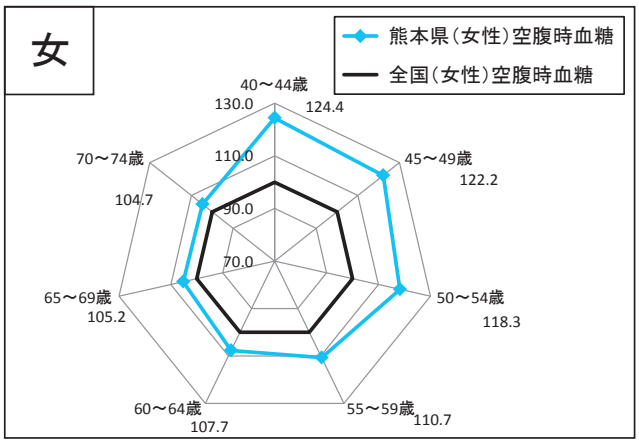
※全国平均を 100 として比較



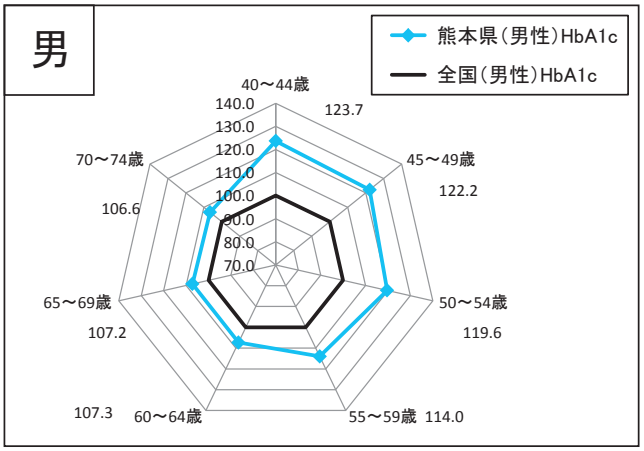


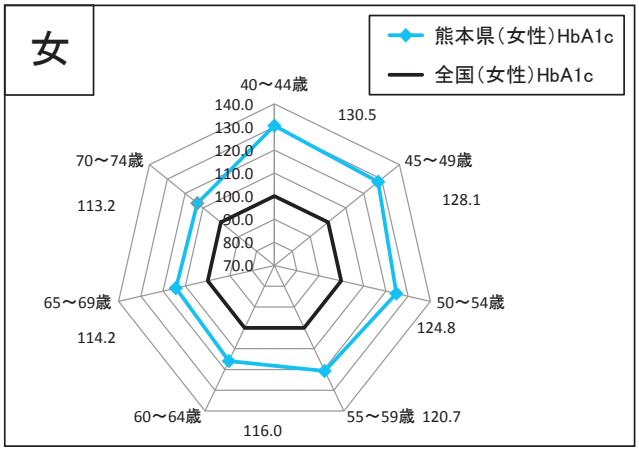
②空腹時血糖（年代別）



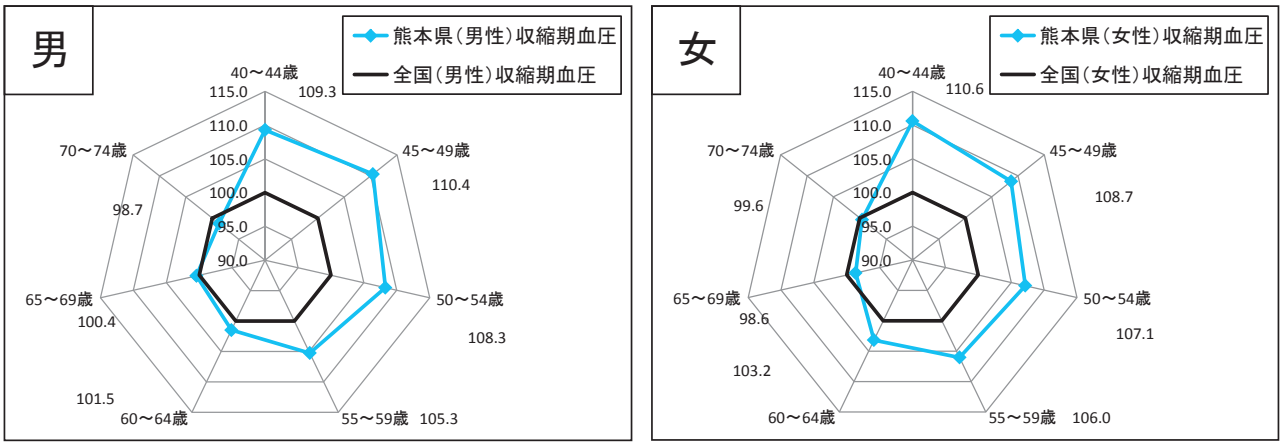


③HbA1c（年代別）





④収縮期血圧（年代別）

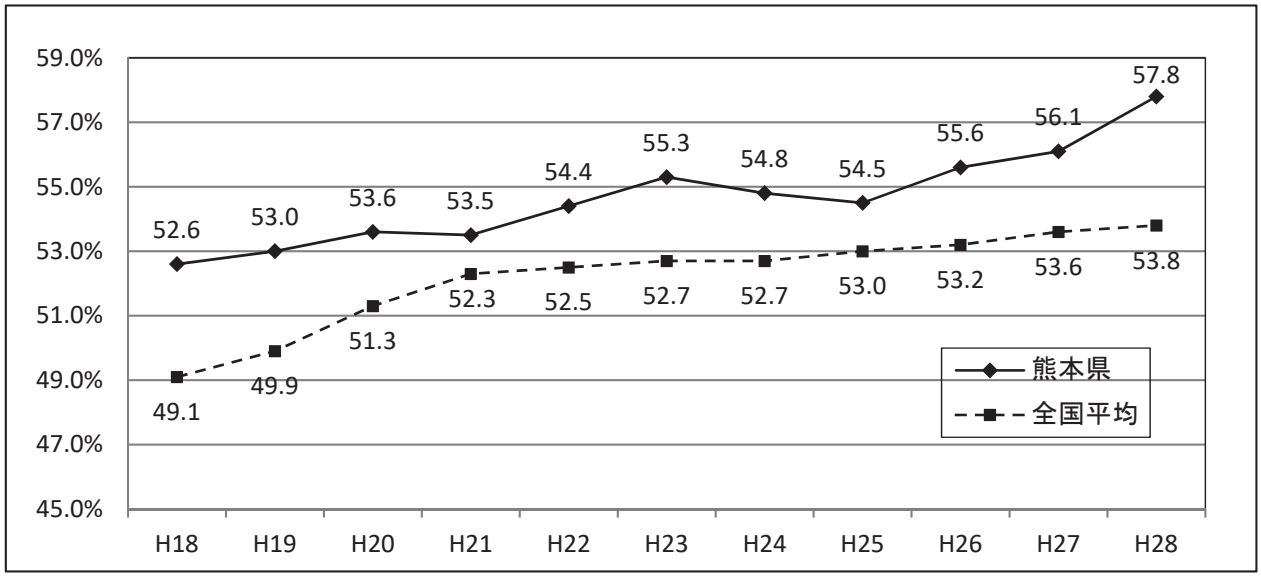


出典：厚生労働省「NDB オープンデータ（平成 29 年 9 月 16 日公表分)」

※特定健診の各検査項目の結果が、保健指導判定値及び受診勧奨判定値以上の者（以下の判定基準）の割合について、全国平均を 100 として比較したもの。

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

図 11　定期健康診断の有所見率の推移（全業種）



出典：熊本産業保健総合支援センター「平成 29 年度熊本における労働衛生の現状」

３　県民の健康と生活習慣

平成 29 年度に「くまもと２１ヘルスプラン」の評価のために行った調査並びに指標に関係する調査による主な県民の健康意識・健康観と生活習慣の状況です。

（１）健康意識・健康観

県民の健康意識・健康観については、平成 29 年度に実施した熊本県健康・食生活に関する調査[6]（以下、「平成 29 年度調査」という。）結果によると、次のとおりです。

①自覚的健康度

自分で健康だと思っている人（「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」の合計）は 77.4％で、平成 23 年度[7]調査時（72.9％）より増加しています。男女別にみると、男性は 74.2％、女性は 80.4％と女性の方が高く、平成 23 年度調査と同様の結果でした。

②生活満足度

生活全般について、満足している人（「非常に満足している」「やや満足している」の合計）は 76.8％で、平成 23 年度調査時(73％)より増加しています。男女別にみると、男性は 76.3％、女性は 77.7％でした。

③自覚的健康度と生活満足度

生活全般に「非常に満足している」人は、94.9％が自分で健康だと思っています（「非常に健康だと思う」「まあ健康だと思う」の合計)。生活に満足している人ほど、自分で健康だと思っている人が多くなっています。

（２）県民の生活習慣

生活習慣等に関する現状は、表４のとおりです。

○ 身体活動・運動

日常生活において、成人（20 歳以上の人、以下同じ）で１日１時間以上歩く人の割合は平成 23 年度調査時より減少し、特に 70 歳以上の人の割合は約８～10 ポイント減少しています。

運動習慣のある人の割合も 28.1％と減少しています。特に男性の運動習慣のある人の割合は 11 ポイント減少し､20 代から 50 代の男性は 24.7％という状況でした。

○ 栄養・食生活

朝食を毎日食べる成人の割合は 79.3％で、平成 23 年度調査時（83.2％）より約４ポイント減少しています。特に 20 歳代男女の朝食を食べる人の割合は６割に満たない状況です。

○ 休養・こころの健康づくり

睡眠による休養を十分にとれていない成人の割合は 27.4％で、平成 23 年度調査

---

6 熊本県健康・食生活に関する調査：健康づくりに関する県民の意識及び行動等の調査を行い、ヘルスプランの評価や次期計画策定のための基礎資料とするもので、県内 27 市町村の住民基本台帳から無作為抽出した 20 歳以上の男女を対象に実施した調査。

7 第２次くまもと 21 ヘルスプランの達成状況を評価するために、平成 23 年度に実施した熊本県健康づくりに関する意識調査。

時（20.3%）より約７ポイント増加しています。

○ 喫煙

喫煙する成人の割合は、男性 27.9%、女性 7.7%で、平成 23 年度調査時（男性 24.9%、女性 8.0%）より男性の喫煙者が増加しています。

○ 飲酒

毎日飲酒している成人の割合は、男性 34.1%、女性 9.3%で、男女ともに平成 23 年度調査時（男性 32.1%、女性６.3%）より増加しています。

また、多量（約３合以上）に飲酒している人の割合は、平成 23 年度調査時より減少しています。

○ 歯・口腔の健康

むし歯のない３歳児(幼児)は 74.8%と年々増加していますが、全国平均 83.0%より少ない状況です。また、12 歳児（中学１年生）の一人平均むし歯数は 1.13 本で、全国平均 0.84 本より多い状況にあります。

しかし、80 歳で歯が 20 本以上ある人は 51.7%と、全国平均の 51.2%（平成 28 年歯科疾患実態調査結果）を上回っています。

○ 糖尿病

健診等で「血糖値が高いと言われたことがある」「糖尿病の気がある。糖尿病予備群と言われた」「糖尿病と診断された」と答えた成人の割合は 19.8%で、平成 23 年度調査時（19.2%）より 0.6 ポイント増加しています。

また、「血糖値が高いと言われた」「治療を勧められた」人のうち「定期的に通院中」と答えた人の割合は 30.8%と、平成 23 年度調査時（41.1%）より減少しています。

○熊本地震による生活習慣への影響

- 体を動かす機会が少なくなった成人の割合は 12.7%でした。年齢別にみると 50 歳代の人が 14.6%、男女別年齢別では 40 歳代の男性が 17.6%と、他の年代より体を動かす機会が少ないと回答しています。
- 家の中で過ごすことが多くなった成人の割合は 15.2%でした。年齢別にみると 70 歳代以上の人が 19.2%、男女別年齢別では 30 歳代以降の女性に家の中で過ごすことが多くなったと回答している割合が高い状況です。
- 食生活については、「作る気力が減った」「外食や中食が増えた」と回答した人が 12.8%でした。女性の 40 歳代以上の各年代で、１割以上の人が作る気力が減ったと回答しています。
- 睡眠は、11.9%の人があまり眠れなくなったと回答しています。
- 喫煙本数は 75.3%、飲酒量は 81.4%の人が「変化なし」と回答しています。喫煙本数が増えた人は 1.7%、飲酒量が増えた人は 3.5%でした。
- 歯と口腔については 78.4%の人が「変化なし」と回答しています。変化ありの中で回答率が高かったのは、「口が渇く」が 9.9%でした。

４　課題

（１）本県は、全国有数の長寿県ですが、平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）が約９年～13 年あることから、健康寿命を延伸させる取組みが必要です。

（２）がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病が、死亡の約５割、受療の約３割を占めることから、死亡率の減少や医療費適正化のためには生活習慣病の発症・重症化予防が必要です。

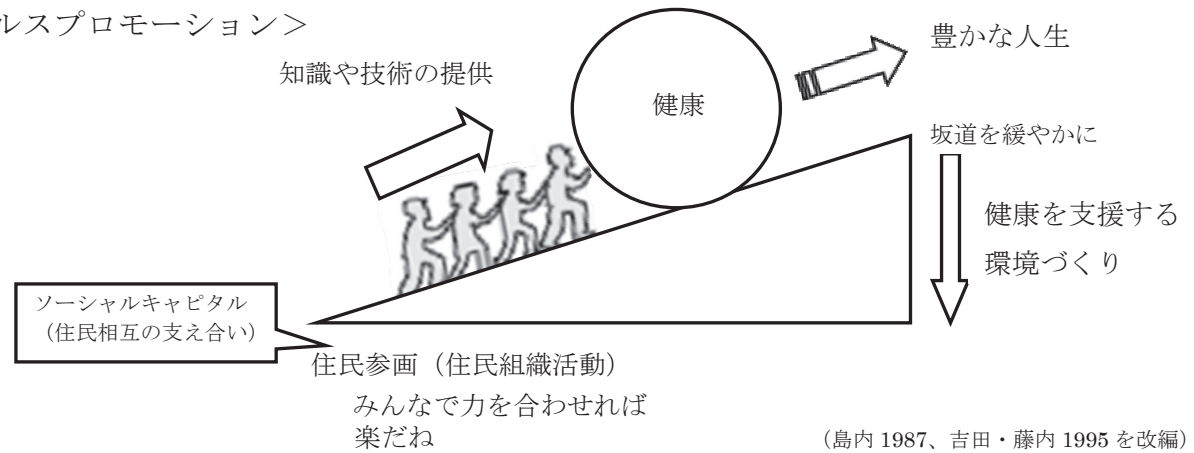
（３）特定健診において、40 歳代ですでに血糖値や HbA1c、血圧の高い人が多いことから、医療保険者や事業所等と連携しながら、20 歳代や 30 歳代の若い世代から糖尿病や高血圧性疾患など生活習慣病の発症・重症化予防対策を進めていくことが必要です。

（４）健康・食生活に関する調査では、自分で健康だと思っている人は平成 23 年度より増加していますが、運動、食生活、睡眠、喫煙、飲酒の生活習慣は平成 23 年度と比較して悪くなっています。健康意識は高くても、健康的な生活習慣行動には結びついていないことがうかがえます。健康意識をもった人がより健康的な生活を送るための支援が必要です。

（５）熊本地震発生による生活習慣の影響については、約１割以上の人が「体を動かす機会が少なくなった」「家の中で過ごすことが多くなった」「食事を作る気力が減った」「外食や中食が増えた」「あまり眠れなくなった」と回答しています。上記（４）に掲げたとおり、全体的に運動、食生活、睡眠、喫煙、飲酒の生活習慣が平成 23 年度と比較して悪くなっていることから、不適切な生活習慣による健康状態の悪化が懸念されるため、生活習慣病予防の取組みを総合的に推進していく必要があります。

（６）これらの健康課題を解決するためには、個人に対する健康づくりや生活習慣病予防への支援とともに、県民一人ひとりがよりよい健康行動をとることができるための環境を整えることが必要です。ヘルスプロモーションの理念に基づき、地域の中で人のつながりを強化するなどの環境整備や、県民の皆さんの健やかな生活習慣の定着に向けた気運の醸成を図っていくことが必要です。

＜ヘルスプロモーション＞



（島内 1987、吉田・藤内 1995 を改編）

表４　生活習慣に関する現状

分類	項　目	対　象	3次計画見直し時 現状(H23)	現　状 最新値(H29)	
身体活動・運動	1日の平均歩行時間 (1時間以上)	男性（20歳以上）	34.4 %	25.7 %	①
		女性（20歳以上）	35.2 %	30.5 %	
		男性（70歳以上）	33.5 %	23.4 %	
		女性（70歳以上）	31.1 %	23.6 %	
	運動習慣のある者の割合	男性（20歳以上）	41.5 %	30.5 %	
		女性（20歳以上）	28.7 %	26.4 %	
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を1日2回以上食べる	成人(20歳以上)		41.1 %	
	野菜の摂取量	1日3皿以上	27.6 %	30.2 %	
	朝食を毎日食べる人の割合	成人(20歳以上)	83.2 %	79.3 %	
		20歳代男性	61.5 %	58.9 %	
		20歳代女性	74.7 %	57.9 %	
休養・こころの健康づくり	睡眠による休養を十分にとれていない人	20歳以上	20.3 %	27.4 %	
	ストレスを感じた人	20歳以上	59.6 %	58.9 %	
喫煙・飲酒	喫煙する人の割合	男性(20歳以上)	24.9 %	27.9 %	
		女性(20歳以上)	8.0 %	7.7 %	
	毎日飲酒する人	男性(20歳以上)	32.1 %	34.1 %	
		女性(20歳以上)	6.3 %	9.3 %	
	1日平均約3合以上飲酒する人	男性(20歳以上)	6.2 %	5.7 %	
		女性(20歳以上)	1.8 %	1.9 %	
歯の健康	むし歯のない幼児の割合	3歳児	72.6 %(H22)	74.8 %(H27)	②
	12歳児の一人平均う歯数	県平均	1.65 本(H22)	1.13 本(H28)	③
	進行した歯周炎を有する人	40歳	47.0 %	51.6 %	④
		50歳	56.5 %	60.0 %	
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人	80歳（75～84歳）で20歯以上	38.3 %	51.7 %	①
	定期的に歯科検診を受けている人	20歳以上	39.5 %	42.5 %	①

出典　①熊本県健康づくりに関する意識調査（H23）
　　熊本県健康・食生活に関する調査（H29）
　　②地域保健・健康増進事業報告（H27）
　　③熊本県歯科保健状況調査（H28）
　　④熊本県歯科保健に関する実態調査(H29)

第２章　計画の基本方針

１　基本的な考え方

県民の健康づくりを進めるにあたっては、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、改善することが出来るようにするプロセスをいいます。

県民一人ひとりがより良い健康のための行動をとることができるよう、住民組織活動など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。

２　計画の目標

「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」の実現をめざし、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目標として、次に掲げる５つの重点施策に取り組みます。

３　重点施策

（１）より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

子どもの頃からより良い生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを推進していくことが重要です。

そこで、学校保健や地域保健が連携した肥満等の生活習慣病予防（一次予防）、職域保健と連携した働く世代の健康づくり対策を推進します。

（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病に係る受療率が全体の約３割を占め、高血圧や糖尿病予備群、メタボリックシンドローム等の生活習慣病のリスク保有者も多い現状から、生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要です。

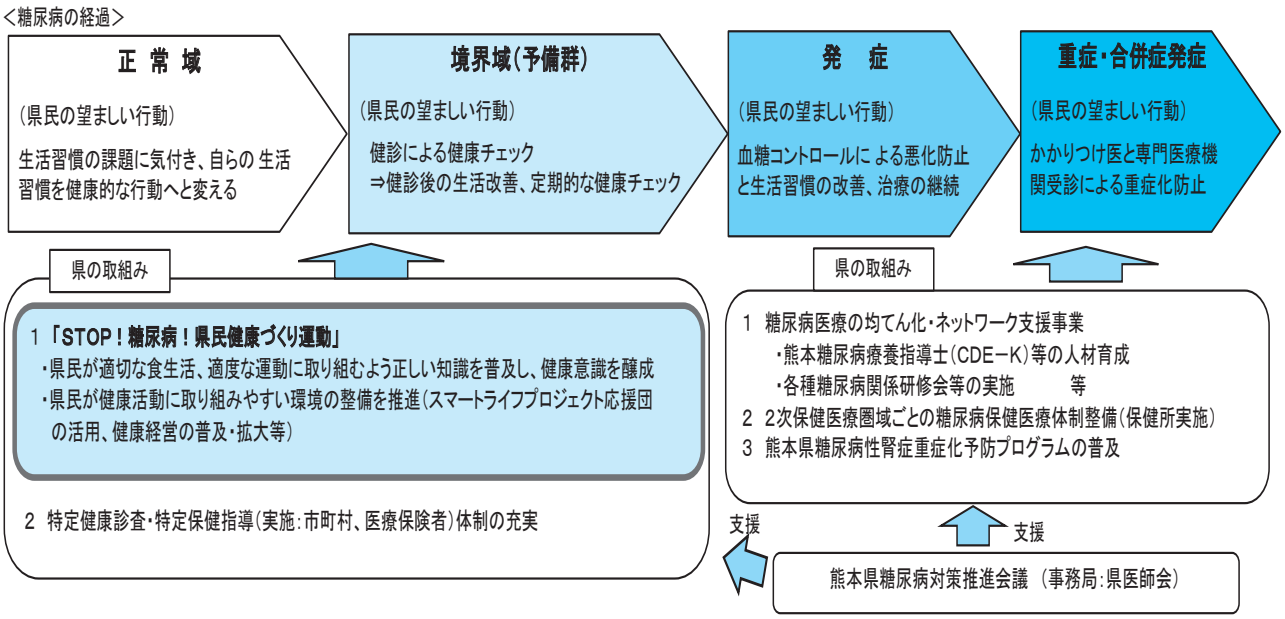
健診（検診）や保健指導体制の充実、適切な治療管理、保健医療が連携した切れ目のない保健医療サービスの提供体制を整備します。

特に、今後、県民の健康寿命を延ばすためには、糖尿病対策を最重要施策として取り組みます。

現在、県民の中高年世代４人に１人が糖尿病有病者・予備群です。

本県は、糖尿病の発症予防、重症化予防が重要課題です。糖尿病を予防することは、結果として、がんや脳卒中、心筋梗塞など他の生活習慣病の減少や医療費適正化にもつながります。そのため、糖尿病対策を最重要施策として取り組みます。

【参考】糖尿病対策の取組みイメージ



(3) ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進

将来を担う次世代の健康を支えるために必要な妊婦や子どもの健康増進、働く世代のストレス対策等の「こころの健康づくり」、加齢に伴う機能の低下を遅らせるための高齢者の健康づくりなど、ライフステージ特有の健康課題に焦点を当てた取組みを推進します。

(4) 熊本地震の影響に配慮した健康づくりの推進

平成 28 年４月に発生した熊本地震により、本県は大きな被害を受け、その復興はいまだ道半ばです。被災者の心身の健康を守るため、きめ細かな健康支援や心のケアなどに取り組んでいく必要があります。

また、次の災害への備えとして、平時から関係機関と連携した健康管理体制の整備が必要です。

(5) 健康を支え、守るための社会環境の整備

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けます。県民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすくするために、地域の中で住民同士のつながりを作るといったソーシャルキャピタル[8]の醸成等、社会全体が相互に支え合う仕組みづくりが求められます。

そこで、直接県民に働きかけを行う関係機関や団体、市町村等が、健康づくりに積極的に取り組めるよう、関係者の人材育成や継続的な活動による支援をとおして、県民の健康を支え、守るための社会環境を整備します。

8 ソーシャルキャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、地域における社会問題の解決能力を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を指す。人々が信頼し協力しあう社会においては健康状態が良いという報告もあり、ソーシャルキャピタルと健康との関連は多くの研究で指摘されている。

4　推進体制

第４次計画の推進を図るための組織を次のとおりとし、県民や家庭、学校、地域、職域、行政等の各実施主体の役割を明確にするとともに、連携による健康づくり施策を推進します。

（１）推進組織

○ くまもと２１ヘルスプラン推進委員会

・　有識者及び関係機関・団体から推薦された者で構成する組織で、「くまもと２１ヘルスプラン」の数値目標の設定、進捗管理、健康づくり運動の推進・評価等を行います。

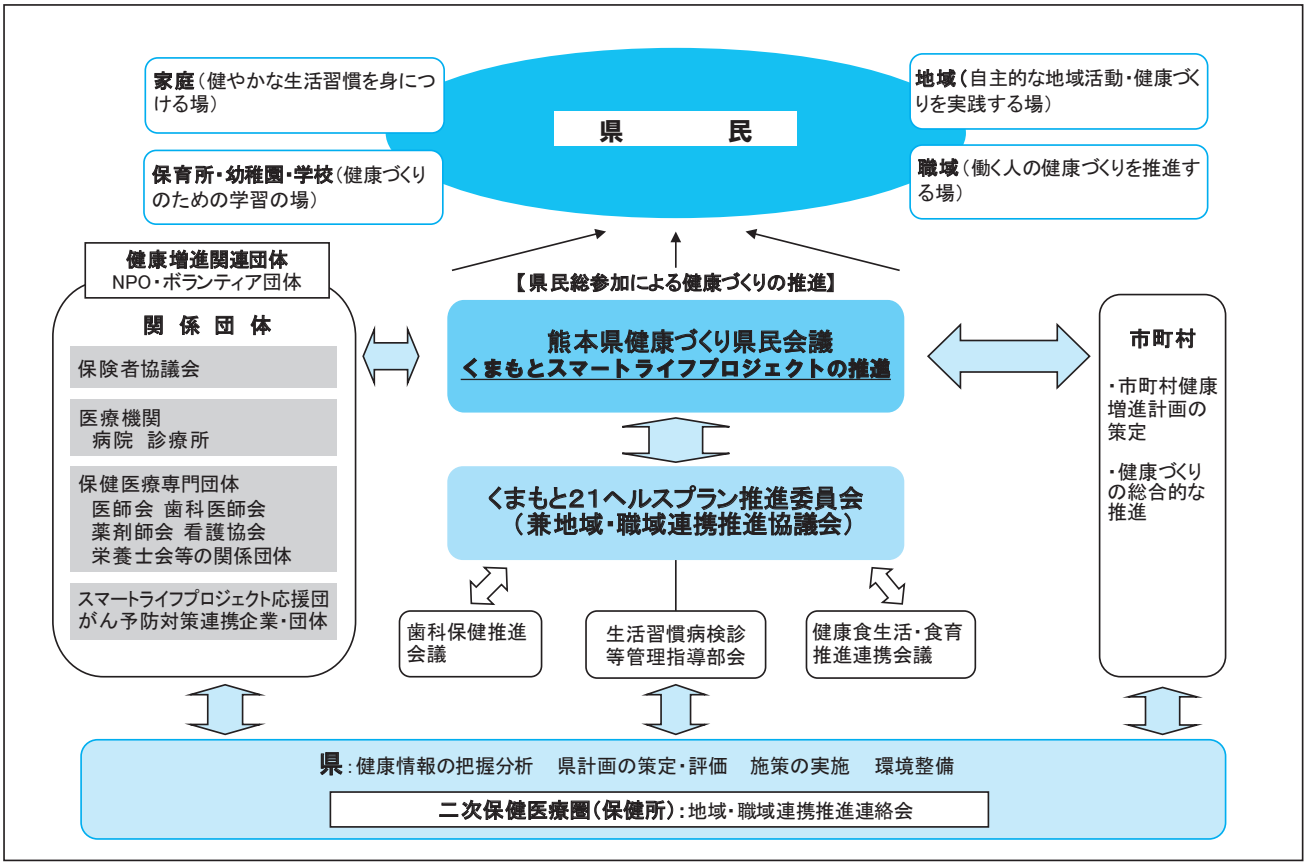
また、本県の健康に関する現状と課題等の分析、情報の共有化を図り、本委員会を中心に各関係機関・団体等が連携し、効果的な健康づくりの施策を推進します。

○ 地域・職域連携推進協議会

・　地域保健と職域保健を担う行政機関、関係機関・団体、事業所等職域の代表者で構成する組織で、県及び二次保健医療圏単位に設置しています。

協議会では、構成機関が情報交換を行い、それぞれが持つ保健医療資源を活用したり、保健事業を共同で実施したりすることを通して、地域・職域における県民の健康づくりを支援します。

なお、県においては「くまもと２１ヘルスプラン推進委員会」が地域・職域連携推進協議会を兼ねています。



（２）推進主体と基本的役割

１）県民

県民一人ひとりが、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、健康の増進に努める必要があります。

２）保育所・幼稚園・学校

保育所や幼稚園、学校においては、子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、子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場の役割と、学校保健委員会等を通じ、地域と連携しながら子どもの健康づくりを進めていくことが期待されます。

３）地域

地域は、人々が生活する場であり、生涯を通じて影響を及ぼすところです。個人の健康づくりを支えるとともに地域住民全体の健康水準を向上させていくためには、健康づくりのための地域環境の整備や住民同士の支え合いなど、地域で健康づくり活動に取り組むことが期待されます。

４）職場・企業

職場･企業は､ライフステージの中で青壮年期を勤労者として過ごす場であり、県民の健康づくり対策を積極的に推進するうえで、職場や企業での取組みは不可欠です。従業員の心身の健康を守ることで職場や企業における生産性等の向上をめざす「健康経営[9]」の取組みが注目されており、従業員の健康増進に積極的に関与することが期待されます。

また、くまもとスマートライフプロジェクト応援団やがん予防対策連携企業・団体は、従業員やその家族、県民に向けて、健康づくりやがん予防啓発、健（検）診受診勧奨等の取組みが期待されます。

５）医療保険者

事業主や医療機関等と連携し、全ての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、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に対する生活習慣の改善に向けた適切な保健指導を実施します。更に、各医療保険者、県等で構成されている保険者協議会の場において各医療保険者が連携した効果的・効率的な事業実施についての協議や、地域保健と連携したポピュレーションアプローチ[10]を含めた生活習慣病予防を支援すること

---

9 健康経営：従業員の健康を重視し、健康管理を経営課題として捉え、実践する経営手法。これにより、従業員の健康の保持増進と会社の生産性の向上を目指す。「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。

10 ポピュレーションアプローチ：健康障害を起こす危険因子をもつ集団全体に働きかけ、そのリスクを少しずつ軽減させ、良い方向に持っていこうとする方法をいう。参考としてハイリスクアプローチは、健康障害を起こす危険度がよ

が求められます。

なお、後期高齢者医療保険者においても、引き続き他の医療保険者と同様に、健康づくり対策に取り組むことが求められます。

6）保健医療関係機関・団体

①保健医療専門機関

病院や診療所等の医療機関、薬局及び人間ドック等の健診機関は、病気の発見や治療のみならず、その発症予防の取組み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役割が期待されます。

②保健医療専門団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係団体は、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、組織をとおして関係機関・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役割が期待されます。

③健康推進関連団体・NPO・ボランティア団体

県民で構成されている健康づくりの推進組織である健康を守る婦人の会、食生活改善推進協議会、食に関する組織としての食品衛生協会、調理師会、体力の保持増進を目指すスポーツ関連団体、更に、地域婦人会、老人クラブ等のボランティア団体は、その組織の活動を通して県民の健康づくりに貢献しており、これからもその役割が期待されます。

7）行政機関

①市町村

市町村は、本計画を勘案のうえ、住民の健康づくり計画を主体的に策定するとともに、住民に対する支援の中心的役割を担う行政機関として、健康関連機関・団体等と協力し、健康に関する情報提供や個人が行う健康づくりへの取組みを支援していく役割があります。

さらに、平成 27 年度国民健康保険法の改正で新たに「保険者努力支援制度」が創設されたことにより、市町村には、国民健康保険の保険者として、国保データヘルス計画の策定と実施や糖尿病重症化予防など、より一層の取組みが求められています。

このように、保健衛生部門と国民健康保険部門が一体となった住民の健康づくりへの取組みの強化が必要です。

り高い人を絞り込んで、その対象に疾病予防を働きかける方法をいう。

②県

県は、本計画の推進に向けて具体的な対応策を講じ、健康づくり活動の目標と方向性を示すとともに、健康増進に関する正しい知識の普及、情報の提供等を行います。また、市町村をはじめとする関係機関・団体との総合的な連携・調整等、健康づくりについて中心的な役割を果たします。

さらに、市町村が策定する健康増進計画や国保データヘルス計画の策定支援を行い、本計画の実効性の確保に努めます。

保健所は、各保健所が策定した地域保健医療計画に基づき、各圏域の健康づくりを推進します。また、管轄する市町村の健康づくり対策の円滑な推進のために、専門的技術的な支援を行い、市町村や関係機関・団体等との連携や交流を促進するため、広域的な調整を行う役割があります。

（３）計画の評価

県内の各実施主体における実施状況等を把握し、毎年度開催するくまもと２１ヘルスプラン推進委員会において、全体の状況を分析・評価し、公表します。

また、必要に応じて計画の見直しを行います。

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（平成 34 年度）に実施し、計画終期（平成 35 年度）に計画の実績に関する評価を行います。

第３章　計画の推進

１．より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

(１)子どもの頃のより良い生活習慣の形成

子どもの健やかな成長には、食事、運動、睡眠が大切ですが、昨今、これらの基本的な生活習慣が乱れている子どもたちが増加傾向にあります。

子どもの頃からより良い生活習慣を形成することは、生涯に渡ってその生活習慣を維持し、必要に応じて改善していく力を身につけるために重要です。

そのためには、母子保健や学校保健と連携した取組みが必要です。

①　食生活と運動

【現状と課題】

○肥満傾向の子どもが多くなっています。

・　肥満傾向の子どもの割合は全国平均を上回っており、本人や保護者が適正体重を認識するとともに、成長期に配慮した体重コントロールが重要です（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。

・　朝食を毎日食べる子どもの割合は３歳児で 93.3%であり、小学校５年生 85.2%、中学校２年生 83.6%、高校２年生 77.6%と、年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります（図２）。

・　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とおして、食生活習慣が確立する大事な時期ですが、食生活の課題（偏食、少食、噛めない等）がある幼児の割合は 24.9%となっています（平成 27 年度３歳児健康診査集計結果）。

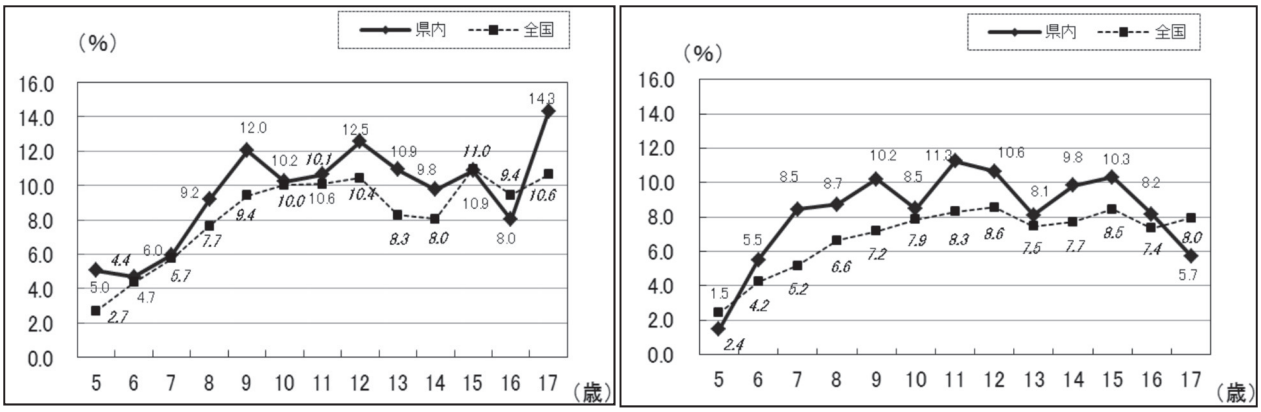
○子どもたちの体力は低い傾向にあります。

・　子どもたちの体力は、昭和 60 年頃のピーク時に比べると依然として低い傾向にあります。また、運動をする子としない子の二極化が進んでいます[1]。

・　平成 28 年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告書によると、運動やスポーツを好きになることや規則正しい食習慣と適度な運動習慣が定着すれば、体力の向上が見込まれることから、本県においても運動やスポーツに関心を持ち、運動する機会を増やすための啓発が必要です(図３)。

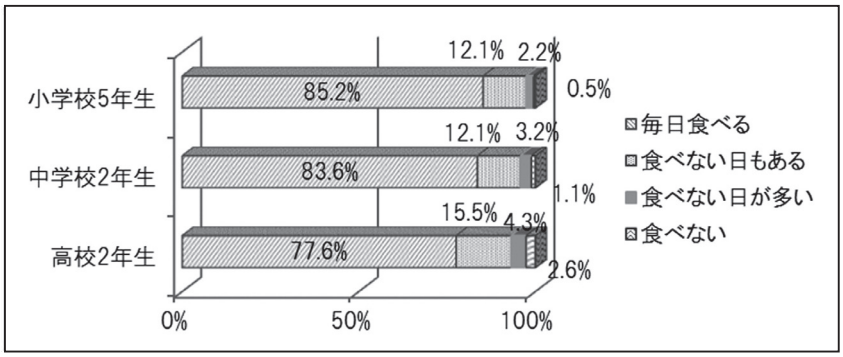
1 スポーツ庁「平成 28 年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告書」による。なお、この報告書において、運動を好きになることなどで、体力の向上につながるとされる。

図１　肥満傾向児出現率



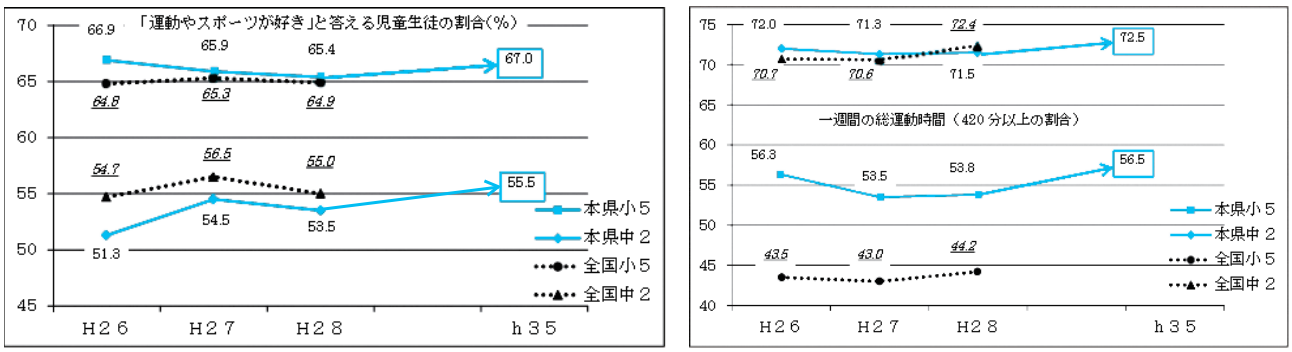
出典：文部科学省「平成 28 年度学校保健統計調査」

図２　朝食の摂取状況



出典：平成 29 年度食育推進に関する調査結果

図３



出典：スポーツ庁「平成 28 年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告」

【施策の方向性】

○　健康的な食生活習慣形成に向けた取組み及び食育の推進

・　肥満や糖尿病等の生活習慣病についての知識を習得し、自分の健康は自分で守ることができるよう、「子どもの生活習慣病予防のための教材集」や「おやつで育む食育実践プログラム」等を活用した健康的な食生活習慣形成に向けた取組みを推進します。

・　子どもが自分で簡単な料理を作れるようになるための料理教室や、適切なおやつのとり方を学ぶための講習会など、食生活改善推進員等の食ボランティアによる活動を支援します。

・　子どもの望ましい生活習慣形成・定着を図るため、「早寝早起き朝ごはん」運動の一環として、朝食キャンペーンを実施します。

・　子どもたちが正しい食習慣を形成するために、特に栄養バランスのとれた食に関する知識・技能を習得できるよう、食育を担当する教諭を対象とした講習会を開催します。

〇子どもの体力向上に向けた取組みの推進

・　子どもの体力向上を図るため、各学校において、PDCA サイクルに基づいた子どもの体力向上に関わる取組みを実践し、好事例を幼稚園、小、中、高等学校及び特別支援学校に発信します。

・　幼稚園、小・中・高等学校、特別支援学校の教員を対象とした体育・保健体育指導力向上研修会を開催し、幼・小・中・高の接続を踏まえた系統性のある指導の充実を図ります。

・　学校・家庭・地域が連携し、子どもが日常的に運動やスポーツに取り組めるよう、運動サポーター[2]等を活用した取組みを推進します。

・　各地域で気軽にスポーツを楽しむ場である「総合型地域スポーツクラブ[3]」での活発な活動を一層推進します。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	３歳児 93.3% （H27 年度） 小学５年生 85.2% 中学２年生 83.6% 高校２年生 77.6% （H29 年度）	100% 95% 90% 80%	・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」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
夜寝る前に間食する子どもの割合	小学生 57.8% 中高生 70.9% （H23 年度）	50%以下 50%以下	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
肥満傾向児（小学５年生）の割合	男子　10.2% 女子　 8.5% （H28 年度）	７%以下	・県学校保健生活実態調査 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
「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% 中学２年生 53.5% （H28 年度）	67%以上 56%以上	・全国体力・運動能力、運動習慣等調査 ・【小学５年生】過去３年間の本県の最高値を上回ることをめざす。 【中学２年生】過去３年間の全国平均値の平均を上回ることをめざす。
一週間の総運動時間 420 分以上の児童生徒割合	小学５年生 53.8% 中学２年生 71.5% （H28 年度）	56%以上 72%以上	

[2] 運動サポーター：学校に出向き、昼休みや放課後の運動遊びを支援したり、体育の授業における実技指導等のサポートに入ったりして、子どもの運動をサポートするといった役目を担う、それぞれの地域の運動指導者のこと

[3] 総合型地域スポーツクラブ：障がいの有無にかかわらず誰でも、いつでも、世代を超えて、好きなレベルで、いろいろなスポーツや文化活動を楽しむクラブのこと

② 睡眠・休養

【現状と課題】

〇子どもの約４人に１人が午後 10 時以降に就寝している状況です。

・　本県の０歳から小学校３年生までの子どもが午後 10 時前に就寝している割合の平均は 74.2％でした。２歳児は平均 66.3％、小学校３年生は 67.6％と平均を下回っています（平成 28 年度熊本県就学前教育に係る実態調査（義務教育課））。

・　「親の学び」モデル園での調査によると、「就寝時刻が決まっていない」という家庭があり、家族の時間や子ども等の都合に合わせて就寝するという現状もあることがわかりました。

・　乳幼児期から小学校低学年頃までの子どもにとって、午後 10 時前就寝が必要な理由を保護者が理解し、家庭での取組みを促す必要があります。

【施策の方向性】

〇家庭での早寝早起きの推進

・「親の学び」講座への参加推進

　幼稚園や保育所等の就学前の団体や学校及びそれぞれの保護者後援会やＰＴＡ、また、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事さ等に気付くような講座を行い、各家庭での取組みを促します。

・「早寝早起き朝ごはん」運動の推進

　文部科学省と連携し、「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とおして小学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みを県民に広報するなど、保護者の意識の向上に努めます。

③ 歯・口腔の健康

【現状と課題】

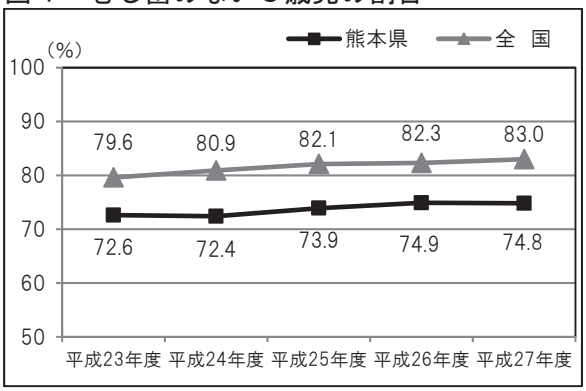
○むし歯のない幼児は増えていますが、全国平均より少ない状況です。

・　むし歯のない３歳児（幼児）の割合は 74.8%であり、年々増加していますが、全国平均 83.0%より低い状況です（図４）。

○12 歳児（中学１年生）のむし歯は減少していますが、全国平均より多い状況です。

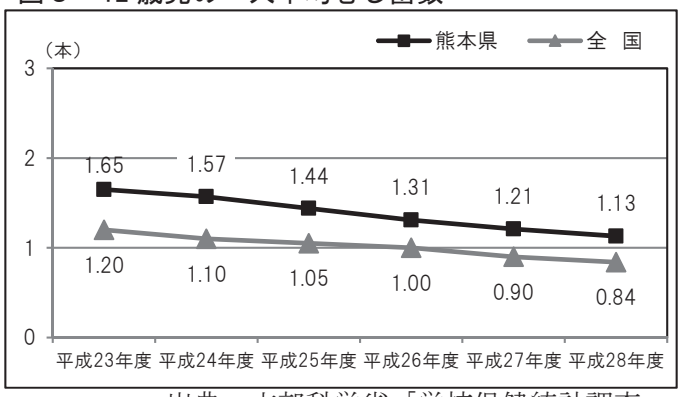
・　12 歳児の一人平均むし歯数は、1.13 本と年々減少していますが、全国平均 0.84 本より多い状況です（図５）。歯磨きとともに、フッ化物を活用した歯質強化や適切な食生活習慣等の総合的なむし歯予防対策が必要です。

図４　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５　12 歳児の一人平均むし歯数

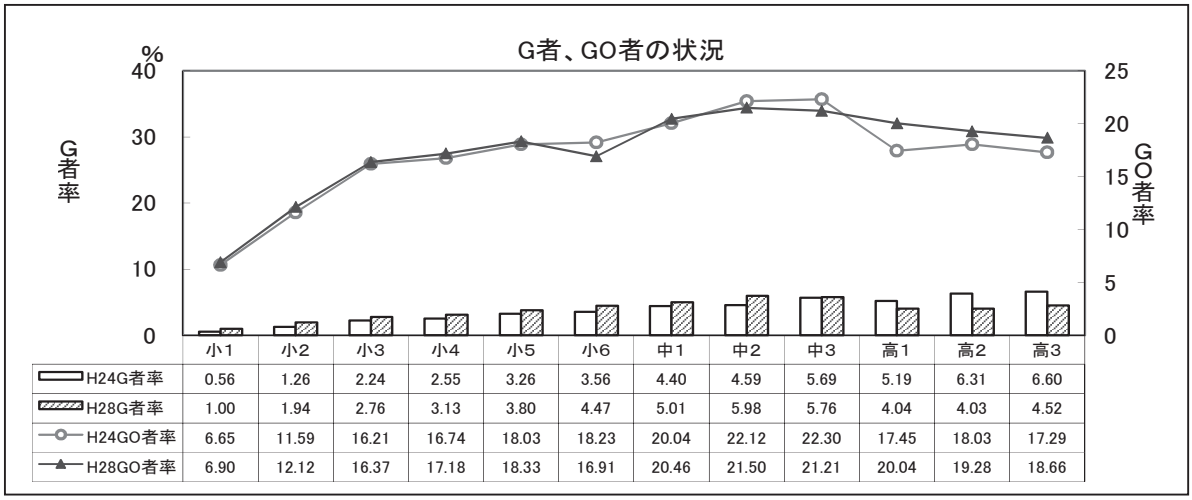


出典：文部科学省「学校保健統計調査」

○小学生、中学生に歯肉炎が増えています。

・　児童生徒の歯肉の状態は、歯周疾患要観察者（ＧＯ者[1]）と歯周疾患要精検者（Ｇ者[2]）と診断された児童生徒が存在しており、平成 24 年度と比較すると小学生及び中学生の増加傾向が認められることから、小学校低学年からの歯周疾患対策が必要です（図６）。

図6 小中高生の歯肉の状況



	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
H24G者率	0.56	1.26	2.24	2.55	3.26	3.56	4.40	4.59	5.69	5.19	6.31	6.60
H28G者率	1.00	1.94	2.76	3.13	3.80	4.47	5.01	5.98	5.76	4.04	4.03	4.52
H24GO者率	6.65	11.59	16.21	16.74	18.03	18.23	20.04	22.12	22.30	17.45	18.03	17.29
H28GO者率	6.90	12.12	16.37	17.18	18.33	16.91	20.46	21.50	21.21	20.04	19.28	18.66

出典：熊本県歯科保健状況調査

[1] GO 者：歯ぐきに軽度の炎症が認められ、定期的な観察が必要な者

[2] G 者：歯ぐきの状態が精密検査が必要と判断され、歯科医師による精密検査、治療が必要な者

〇フッ化物洗口の実施は進んできましたが、さらに取組みを進める必要があります。

・　小中学校におけるフッ化物洗口の実施率（平成 29 年度）は、熊本市を除くと 99.2％ですが、県全体では 75.4％（小学校 76.6％、中学校 72.6％）という状況です。

〇かみ合わせに問題のある幼児が増えています。

・　かみ合わせに問題のある３歳児の割合は、地域保健・健康増進事業報告によると平成 27 年度は 17.7％で、平成 23 年度（17.2％）より増加しています。口腔機能の発達に影響を与える指しゃぶり等の改善に関する歯科保健指導等に取り組んでいく必要があります。

・　幼児期、学齢期の口腔機能の発達する時期に応じた食べ方の支援（唇をしっかり閉じて食べる、歯でかみ切る食べ方、奥歯でよく噛んで食べる）に取り組む必要があります。

【施策の方向性】

〇むし歯予防及び歯肉炎予防対策の推進

・　乳幼児期のむし歯の有病状況を改善するため、市町村や保育所・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に向けてフッ化物応用に関する歯科保健指導内容の充実に取り組みます。

・　学校の実情に応じ、学校歯科医や地域の関係機関と連携した歯科保健教育・指導の充実を図ります。

・　歯磨きや歯間部清掃用器具（デンタルフロス等）の活用によるむし歯及び歯肉炎の予防を推進します。

・　学校における歯科検診実施後は、積極的な治療勧奨を行い、むし歯有病率の減少に努めます。

・　学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、県内全ての小中学校でのフッ化物洗口実施をめざし、熊本市に対しては、フッ化物洗口実施校拡大に向けての働きかけを行います。また、既にフッ化物洗口を実施している市町村へは、安全かつ効果的な方法での継続・定着に向けての支援を行います。

〇子どもの歯や口腔機能の発達を促す食生活習慣づくり

・　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」等の適切な食べ方についての知識を普及することにより、子どもの歯や口腔機能の発達を促す食生活習慣づくりに努めます。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
小中学校におけるフッ化物洗口実施率	75.4% （H29 年度）	100%	県健康づくり推進課調べ 学齢期のむし歯を改善するため、むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口を全小中学校での実施をめざす。
むし歯のない３歳児（幼児）の割合	74.8% （H27 年度）	80%以上	地域保健・健康増進事業報告 全国平均を上回ることをめざす。
かみ合わせに問題がある３歳児（幼児）の割合	17.7% （H27 年度）	15%以下	地域保健・健康増進事業報告 目標値は第３次健康増進計画時の目標に達していないため継続する。
12 歳児の一人平均むし歯数	1.13 本 （H28 年度）	0.84 本以下	熊本県歯科保健状況調査 H28 の全国平均 0.84 本以下であることをめざす。

④ 喫煙・飲酒

【現状と課題】

○未成年の喫煙や飲酒があります。

・　平成 25 年度の「心と体の健康づくり推進事業アンケート調査」(熊本県学校保健会実施)結果によると、喫煙・飲酒の経験については、平成 20 年度調査時よりも減少しています。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かに関して、「確実に断ることができる」は平成 20 年度調査時より増加しています。アルコールについては、たばこに比べて「確実に断ることができると思う」という回答は少なく、断ることができる割合は、学年が上がるごとに少なくなっていました。未成年期からの喫煙・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未成年者の喫煙防止・飲酒防止の更なる取組みが必要です。

【施策の方向性】

○未成年の喫煙・飲酒防止対策の推進

・　学校、県・市町村・警察等行政機関、家庭、地域が連携して「未成年者の喫煙・飲酒をさせない」環境づくりに取り組みます。

・　学校保健と連携し、児童・生徒の指導に関わる関係者に対する喫煙・飲酒防止に関する研修会や子ども学校への出前講座などを行い、普及活動に取り組みます。

評価指標

指標名	現状	目標 (H35)	指標の説明・目標設定の考え方
未成年の喫煙割合 「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% 中学生　6.3% 高校生　11.6% （H23 年度）	０%	熊本県学校保健生活実態調査 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
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% 中学生　42.5% 高校生　48.9% （H23 年度）	０%	熊本県学校保健生活実態調査 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続

(2)生涯を通じた健康づくりの推進

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・飲酒に関する生活習慣の改善が重要です。

本県の課題として、40 歳代ではすでに血糖値や血圧が高い人が多いことから、20 歳代からの働く世代の健康づくりに地域保健と職域保健が連携して取り組むことが必要です。

また、働く世代の健康づくりには、職場環境等が大きく影響します。従業員等の健康を守り継続して働き続けられるように、企業等による健康経営の視点も踏まえた取組みが求められています。平成 29 年度事業所等における健康づくりに関する状況調査では、健康経営という言葉を「知っている」と答えた事業所は約３割でしたが（図７）、健康経営に「既に取り組んでいる」「取り組みたいと思う」と回答した事業所が９割を超え（図８）、関心の高さがうかがえます。そこで、本県では、人生の最後まで元気で健康で楽しく毎日が送れることを目標とした「くまもとスマートライフプロジェクト」の取組みを通じて企業や団体の健康経営を推進し、働く世代の健康づくりを進めていきます。（84 ページ 「５．健康を支え、守るための社会環境の整備」参照）

図７「健康経営」という言葉を知っている事業所の割合（%）

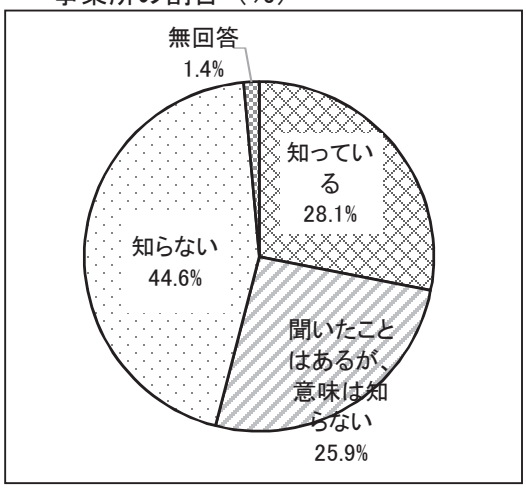


図８「健康経営」に取り組む事業所の割合（%）

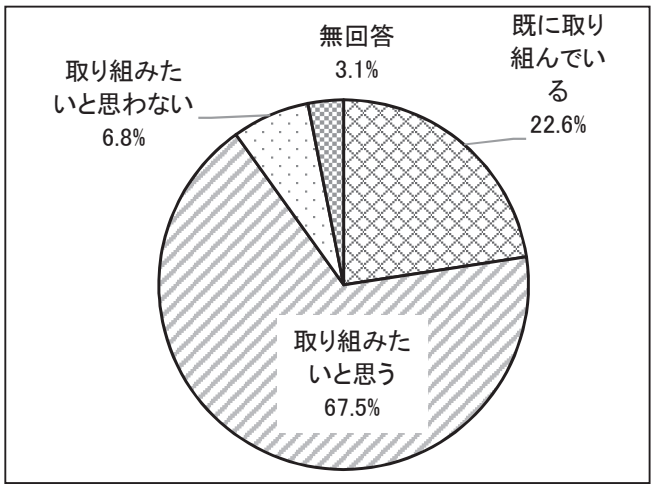
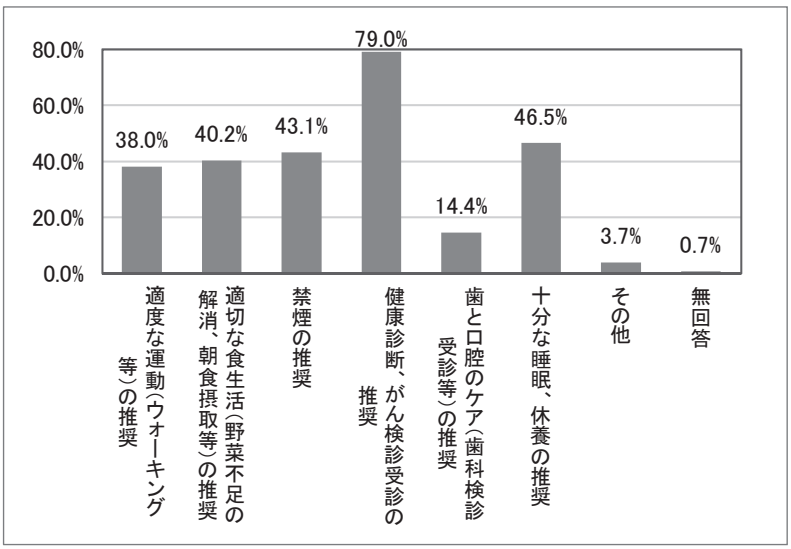


図９「健康経営」に既に取り組んでいる、又は今後取り組みたい内容（%）



出典：熊本県「平成 29 年度事業所等における健康づくりに関する状況調査」（図７～９）

○くまもとスマートライフプロジェクトとは・・・

県民の健康づくり意識の醸成と企業・団体等への健康経営を推進するため、６つのアクション（①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠）を呼びかけ、県民の生活習慣の改善を促す取組みです。

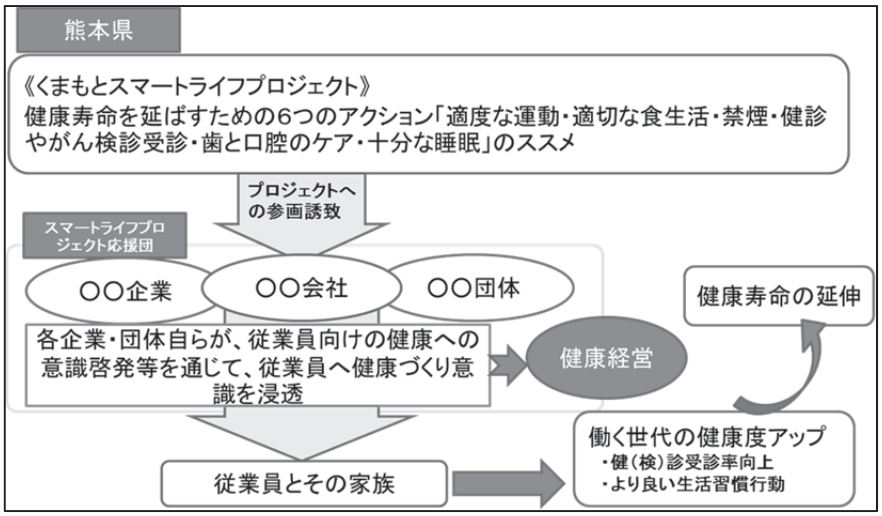
くまもとスマートライフ　検索

○くまもとスマートライフプロジェクトがすすめる６つのアクションとは・・・

○くまもとスマートライフプロジェクト応援団！

「くまもとスマートライフプロジェクト」の趣旨に賛同し、社員や職員、その家族、県民（消費者）に向けて、健康づくりへの意識啓発、健康づくり活動の実践に協力していただける、または、具体的なアクションに取り組む県民に地域の一員として施設やイベントなどの機会を提供していただける企業・団体のことです。

○くまもとスマートライフ
プロジェクト図



①栄養・食生活

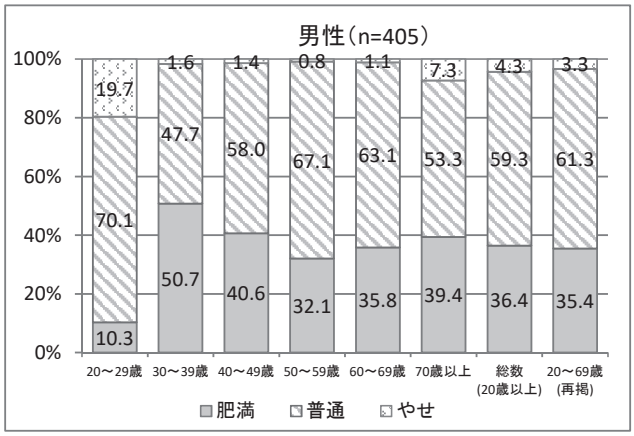
栄養・食生活は、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。また、熊本地震の経験から、食の自立の視点がますます重要となっています。

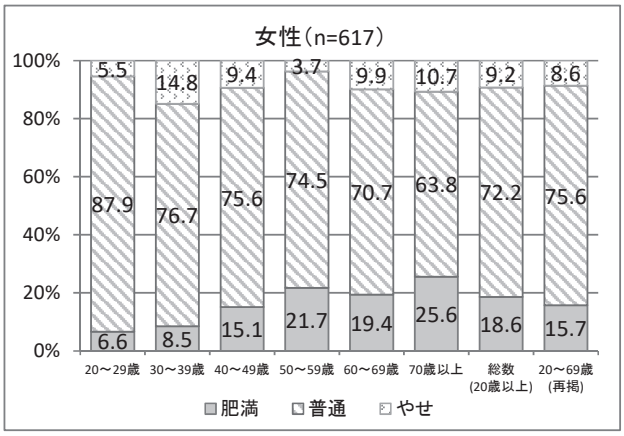
【現状と課題】

○肥満の割合が高いのは 30～40 歳代の男性です。

- 肥満は、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病と強い関連があります。
- 20～60 歳代の肥満者の割合は、男性 35.4%、女性 15.7%であり、年代別でみると男性 30 歳代の約５割、40 歳代の約４割が肥満の状況です（図 10）。
- 40 歳代男性の肥満者は、特定健診結果によると平成 22 年度は県 34.8%、国 33.2%、平成 26 年度は県 36.2%、国 34.0%と増加傾向にあり、国に比べ高い状況が続いています。

図 10　BMI の状況





※やせ(BMI18.5 未満)，普通(BMI18.5 以上 25.0 未満)，肥満(BMI25.0 以上)　　出典：平成 23 年度県民健康・栄養調査

○やせは 30 歳代女性に多い一方、65～74 歳代男女も低栄養傾向にあります。

・　30 歳代の女性はやせが多い状況です(図７)。また、65～74 歳の低栄養傾向の人（BMI20 未満）の割合は、平成 26 年度特定健診結果によると男性約１割、女性約２割であり、全国とほぼ変わりませんが、全国より高齢化が進行している当県では、高齢者の低栄養予防は重要な課題です。

○野菜・果物の摂取不足、食塩・脂肪の取りすぎの傾向があります。

・　成人の１日当たりの野菜摂取量の平均値は 260.2ｇで、国の目標値（350ｇ以上）より約 100ｇ不足しています。また、果物摂取量の平均値は 95.6ｇと国の目標値（100ｇ）に近いものの、摂取する人としない人の差が大きく、65.0%の人が目標に達していません。

・　成人の１日当たりの食塩摂取量の平均値は男性 11.2g、女性 9.6g、全体 10.3ｇです。日本人の食事摂取基準 2015 年版[2]（以下、「食事摂取基準」という。）での食塩摂取量の目標量である男性 8.0g 未満、女性 7.0g 未満を超えており、食塩を摂り過ぎています。

・　成人の１日当たりの脂肪エネルギー比率[3]の平均値は男性 24.3%、女性 25.9%です。食事摂取基準では 30 歳以上の脂肪エネルギー比率の目標量は、男女ともに 20%以上 25%未満であり、ほぼ基準内の摂取比率ですが、県民の習慣的摂取量で目標量を超えている人の割合は、男性 55.7%、女性 61.0%で、約６割が目標域を外れています。県では、若い世代の男性に肥満が多いことから、脂質の摂取が減っていないことがうかがえます。（平成 23 年度県民健康・栄養調査結果）

○食育の実践は進んでいますが、熊本地震による食生活変化の影響を踏まえたより一層の推進が必要です。

・　食生活改善推進員等の食のボランティアや関係団体の食育推進の取組みにより、食育の実践は進んでいます。しかし、熊本地震による食生活の変化として、県民の約１割が「作る気力が減った」(平成 29 年度調査で 20 歳以上全体 8.6%、被災市町村 11.2%)と回答しており、栄養状態の悪化を防ぐために、より一層の取組みが必要です。

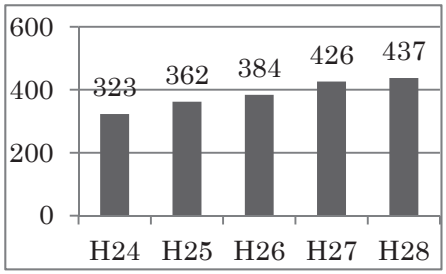
○県民の健康食生活を支援する食環境整備や体制整備が求められています。

・　昼食に外食等を利用する人の割合は 34.7%(平成 23 年度)と高い傾向にあります。くまもと健康づくり応援店[4]は増加していますが、十分とは言えない状況です（図 11）

・　県民が安心して食品を選ぶためには、適正な食品表示等による情報提供が必要です。

・　市町村管理栄養士・栄養士の配置状況は 70.5%（平成 29 年４月）とやや増えたものの、約３割の市町村が未配置であり、企画立案、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 11　健康づくり応援店店舗数の推移



出典：熊本県健康づくり推進課調べ

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、国民の健康の維持・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 年毎に策定されている。

3 脂肪エネルギー比率：成人の１日あたりの脂肪からのエネルギー摂取割合をいう。

4 くまもと健康づくり応援店：健康に配慮したメニューや、健康づくりに関する情報を提供したりする飲食店等を、県民の健康づくりを支援するお店として県が指定した店舗。

・　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、改善を実施する特定給食施設の割合は81.0%(平成28年度)であり、引き続き配置の促進が必要です。

【施策の方向性】

○健康食生活・食育の推進

・　熊本県健康食生活・食育推進計画に基づき、平成30年度に作成する「熊本県の食生活指針（仮称)」を普及することにより、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、災害を含む様々な場面において、県民自らが適切な食を選択することができる力を育てます。

・企業の社員食堂等を活用した職場単位での働く世代への食育活動に取り組みます。

・県民が自立し健康的な食習慣を実践していくため、イベント等のあらゆる機会を通じて、「あと一皿（100ｇ）野菜を食べましょう！」等の食生活改善の普及啓発活動を行います。

・　県民健康・栄養調査をベースに、県民の健康・栄養状態や食行動等を評価・分析して施策に反映するモニタリングシステムを活用するとともに、大学等との連携により食に関する調査研究や情報発信に努め、成果の見える栄養施策を展開していきます。

○食環境整備の充実強化

・　栄養成分表示やヘルシーメニュー提供等に取り組む店舗等に対し、栄養アドバイザー[5]を派遣することなどにより、くまもと健康づくり応援店の店舗数を拡大して食環境の充実を図ります。

・　県民が栄養バランスに配慮した食生活を送ることができるよう、スーパーマーケットやコンビニエンスストア等での栄養成分表示の活用方法等の健康情報発信に努めます。

・　食品表示制度の普及啓発や食品表示法等違反の事業者指導を強化し、食品を適正に利用できる環境づくりに努めます。

・　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。

○管理栄養士・栄養士等の食に携わる人材の育成

・　保育所、学校、事業所、医療施設、介護施設、行政等の様々な分野で、対象となる人々の栄養状態に応じた栄養管理が求められています。そこで、管理栄養士・栄養士が高度な専門性を発揮できるよう、栄養士会等と連携して人材育成を強化します。

・　調理師、食生活改善推進員等の食のボランティアが今後も充実した活動ができるよう、研修会等を通じて働きかけていきます。

---

5 栄養アドバイザー：飲食店等が提供している食事のメニューの栄養計算及び表示内容についてアドバイス等を行い、健康に配慮した食事メニューの開発等を支援する管理栄養士・栄養士をいう。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
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）	20～60 代男性肥満者 35.4% （H23 年度）	20%以下	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
	30 代女性のやせの者 14.8% （H23 年度）	10%以下	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
夜寝る前に間食する人の割合(19～64 歳)	男性 52.7% 女性 59.0% （H23 年度）	50%以下 55%以下	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
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)	41.1% （H29 年度）	50%以上	・平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続 ・指標の算出方法は変更
食塩摂取量（成人１日当たり）	10.3g （H23 年度）	8.0ｇ未満	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
野菜摂取量（成人１日当たり）	260.2ｇ （H23 年度）	350ｇ以上	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
１日当たりの果物摂取量が100ｇ未満の人の割合	65% （H23 年度）	48%以下	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
くまもと健康づくり応援店の店舗数	437 店舗 （H29 年 3 月）	620 店舗	・健康づくり推進課調べ ・過去の実績から伸び率を換算し、目標値を設定
市町村管理栄養士・栄養士の配置率	70.5% （H29 年 4 月）	100%	・健康づくり推進課調べ ・栄養施策を担う人材として、全市町村の配置をめざす
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	81.0% （H28 年度）	85%以上	・健康づくり推進課調べ ・健康日本 21（第２次）の目標値を参考に当該施設の割合を 85%以上とすることをめざす

② 身体活動･運動

身体活動・運動の量が多い人は、そうでない人と比較して、循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが証明されています。また、高齢者の認知機能の維持や、寝たきり防止にも効果があり、身体活動・運動を活発に行うことは健康づくりには欠かせません。

【現状と課題】

○運動習慣がある人が減り、運動を全くしていない人が増えています。

・　運動習慣がある人（１日に 30 分以上の運動を週２回以上行っている）の割合は 28.1%であり、平成 23 年度調査時（34.3%）よりも減っています(表１)。

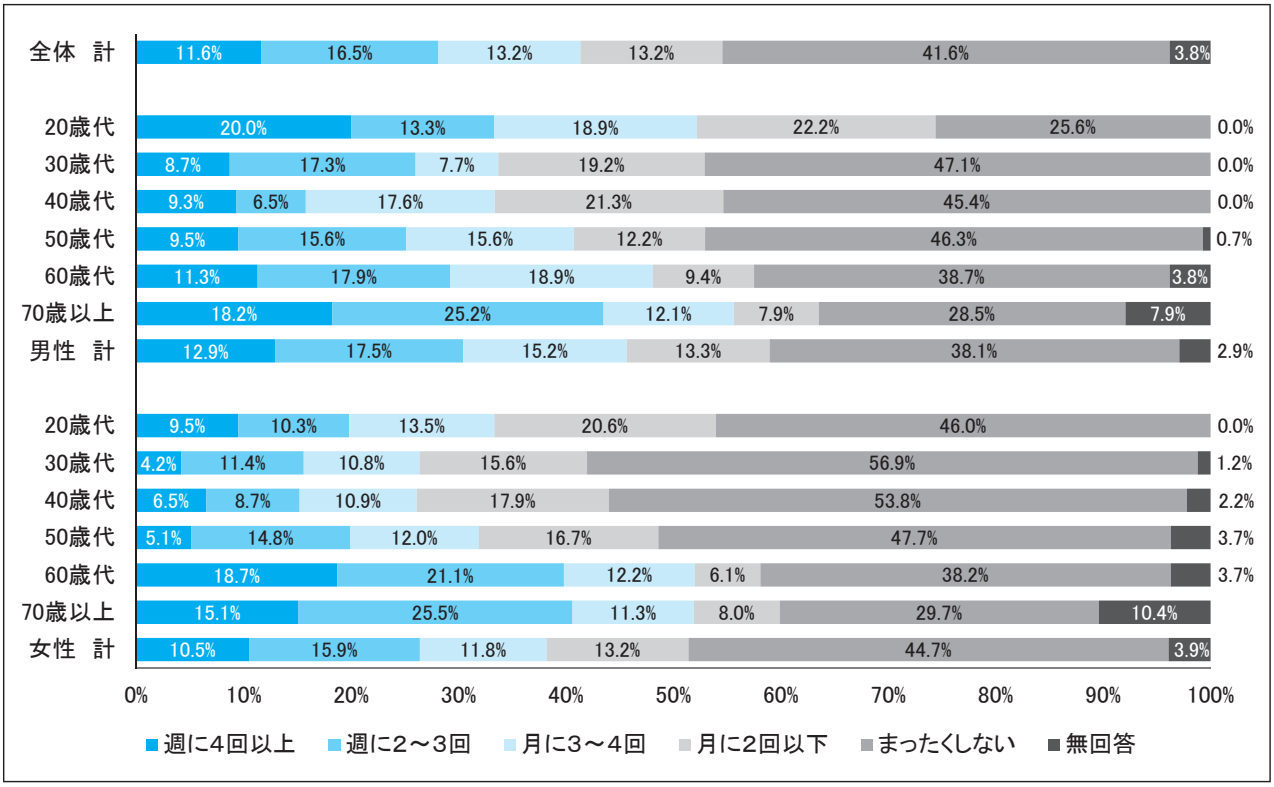
・　１日 30 分以上の運動を全くしない人の割合は 41.6%であり、平成 23 年度調査時(34.5%)よりも増えています。特に、30 歳代～40 歳代で運動習慣がある人の割合は非常に低く、女性では運動を全くしないという人の割合は 50%以上です（図 12)。

表１　運動習慣がある人の割合

	平成 23 年度	平成 29 年度
全　体	34.3%	28.1%

出典：平成 23 年度熊本県健康づくりに関する意識調査
平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査

図 12　１日に 30 分以上の運動をしている人の割合（性・年齢別）



出典：平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査

○くまもとスマートライフプロジェクト応援団のうち、「運動の習慣づけを推奨する」ことに約８割の企業・団体が取り組んでいます。

・　くまもとスマートライフプロジェクト応援団（33 ページ参照）に登録している 960 企業・団体のうち 650 企業・団体が「運動の習慣づけを推奨すること」に取り組んでいます。

○総合型地域スポーツクラブのプログラム内容の充実が課題です。

・　身近に運動やスポーツに親しむことができる総合型地域スポーツクラブの数は、平成 29 年度現在 68 クラブと年々増加しており、41 市町村に設立されています。

・　総合型地域スポーツクラブに対する県民の認知度は低く、年齢別加入者数は 20 歳代が低い状況です。

【施策の方向性】

○身体活動・運動の習慣化を図るための取組みの推進

・　運動習慣のある人の割合が少ない働く世代や妊娠・子育て世代の人に対し、普段の生活スタイルの中に、運動のみならず徒歩や自転車による通勤や家事などの生活活動を取り入れる工夫等の情報発信を行い、身体活動の増加を図ります。

・　日常生活での運動習慣の定着を図るため、くまもとスマートライフアプリ[1]（歩数計アプリ）の啓発を行い、県民に広く活用を促し、歩数の増加を図ります。

・　くまもとスマートライフプロジェクト応援団の「運動の習慣づけを推奨する」「歩くことを推奨する」ことに取り組む企業の登録の増加をめざし、従業員等の運動習慣づくりの取組みを促進します。

・　総合型地域スポーツクラブについては、身近に運動やスポーツに親しむことができるように、県民の誰もが気軽に取り組めるプログラムや、健康づくりや介護予防の視点を取り入れたプログラム内容の充実を積極的に進めていきます。

・　各保健所において、運動に関する知識の普及や気軽にできる体操の開発・普及のための研修会やイベントの開催、運動しやすい環境整備の推進等に取り組みます。

○人材育成と関係機関の連携強化

・　運動普及に関わる職員の資質向上や関係者間の連携を図るため、市町村職員やくまもとスマートライフプロジェクト応援団、総合型地域スポーツクラブの会員、熊本健康づくり県民会議構成団体等を対象に、先進事例の報告や講演会を実施します。

---

[1] くまもとスマートライフアプリ:熊本県が平成 26 年度くまもとスマートライフモデル事業で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を行うことで、歩数ランキングを職場やグループ、年代、地域ごとに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。平成 29 年 12 月現在登録者数 2863 名。

評価指標

指標名	現状（H23 年度）	目標（H35）	指標の説明･目標設定の考え方
1 人 1 日当たりの平均歩数	20～64 歳男性：7,977 歩 20～64 歳女性：7,406 歩 65 歳以上男性：5,637 歩 65 歳以上女性：4,330 歩	20～64 歳男性：8,700 歩 20～64 歳女性：8,200 歩 65 歳以上男性：6,400 歩 65 歳以上女性：5,100 歩	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
運動習慣がある人	20～64 歳男性：18.9% 20～64 歳女性：25.3% 65 歳以上男性：49.2% 65 歳以上女性：30.3%	20～64 歳男性：24%以上 20～64 歳女性：30%以上 65 歳以上男性：54%以上 65 歳以上女性：35%以上	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続

○くまもとスマートライフアプリ

iPhone、Android 対応の歩数計アプリ

くまもとスマートライフ

歩数をグループで共有できるから、みんなの平均歩数やランキングも一目瞭然!
職場やサークルで、歩数を競い合おう!

「くまもとスマートライフアプリ」は誰もが簡単に、楽しく、気軽に取り組める健康づくりをテーマにした、スマートフォンのiPhone、Androidに対応した歩数計アプリです。当アプリの特徴として、企業・団体・グループでの利用ができメンバー同士での比較、ランキング等が確認できます。さらにそれだけではなく、年代や業種毎に歩数を集計し、利用者同士の比較やランキング閲覧もできます。「くまもとスマートライフ」を利用して、仲間同士で歩数を競い合い楽しい健康づくりをはじめてみませんか?

App Store からダウンロード

Google Play で手に入れよう

くまもとスマートライフ　検索

③ 睡眠・休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要です。

さらに、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多くあります。睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管疾患を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。十分な睡眠をとり、日常生活の中に休養を適切に取り入れた生活習慣の確立が重要です。

【現状と課題】

〇睡眠による休養が十分にとれていない人は増加傾向です。

- 睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は、平成 29 年度調査では 27.4%と、平成 23 年度調査時（20.3%）より増加しています。特に、20 歳代～50 歳代は 30%以上の人が睡眠による休養がとれていません。
- 眠りを助けるために「睡眠剤や安定剤などの薬、あるいはアルコールを飲むことがある」と答えた人の割合は、平成 29 年度調査では 26.1%と、平成 23 年度調査時（22.6%）より増加しています。男性では 20 歳代以上、女性では 40 歳代以上の人の 20%以上が睡眠補助剤等を使っています。
- 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いる 960 企業・団体のうち 624 企業・団体が「十分な睡眠を推奨すること」に取り組んでいます。

【施策の方向性】

〇睡眠やこころの健康づくりの重要性に関する普及啓発

- 地域や職域等と連携し、睡眠による休養の大切さやこころの健康づくりの重要性、上手なストレス解消法等に関する知識の普及や睡眠 12 箇条の周知啓発を行います。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合 （「普段とっている睡眠で休養があまりとれていない・まったくとれていない」と答えた人）	27.4% （H29 年度）	15%以下	・平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査 ・健康日本２１の目標値（15%以下）をめざす

健康づくりのための睡眠指針 2014（厚生労働省）
～睡眠 12 箇条～

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

［ワンポイントアドバイス］

◆睡眠時間

からだが必要とする睡眠時間は、成人の目安としては、6 時間以上 8 時間未満と言われていますが、個人差があり、自分の睡眠時間が足りているかどうかを知るためには、日中の眠気の程度に注意するとよいでしょう。

◆睡眠の質

就寝前の飲酒や喫煙はかえって睡眠の質を悪化させるため、控えたほうがよいでしょう。

④ 歯・口腔の健康

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：満足度や幸福感）の高い生活を送るために大変重要なことです。

また、歯周病は早産や糖尿病、循環器疾患等と密接な関連性があり、さらには誤嚥性肺炎等との関連もあるといわれています。

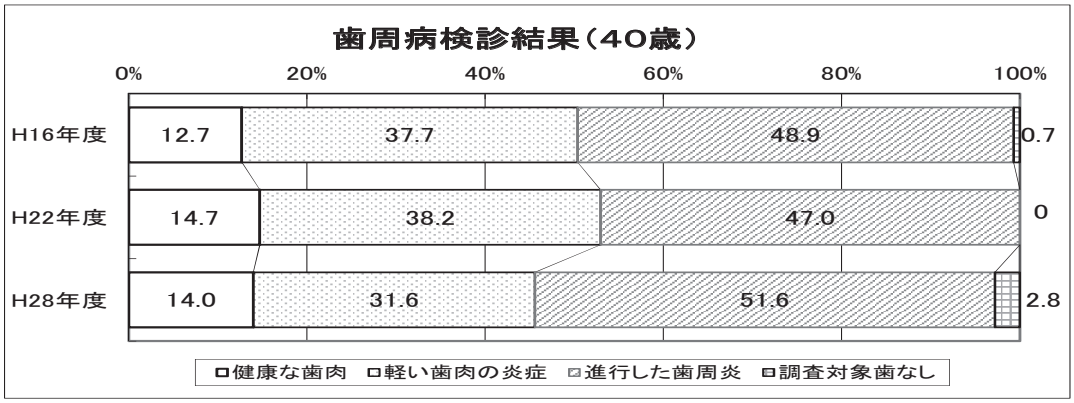
取組みの詳細については、第４次熊本県歯科保健医療計画に記載しています。

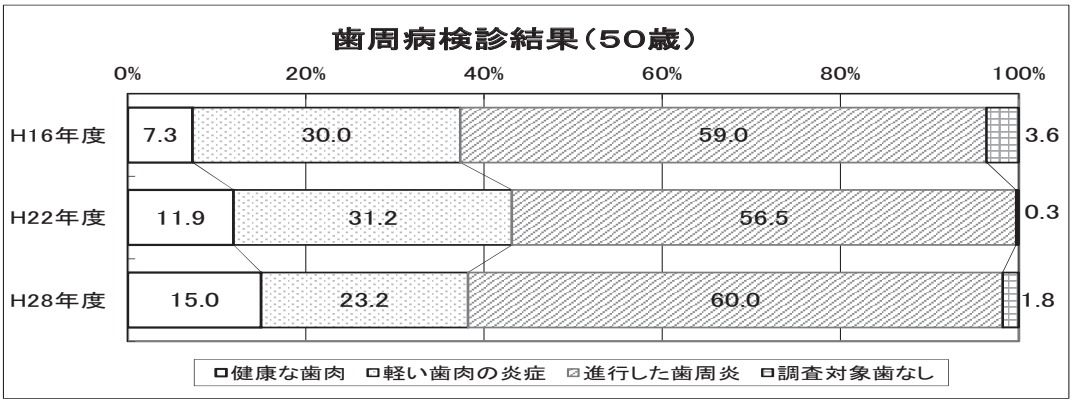
【現状と課題】

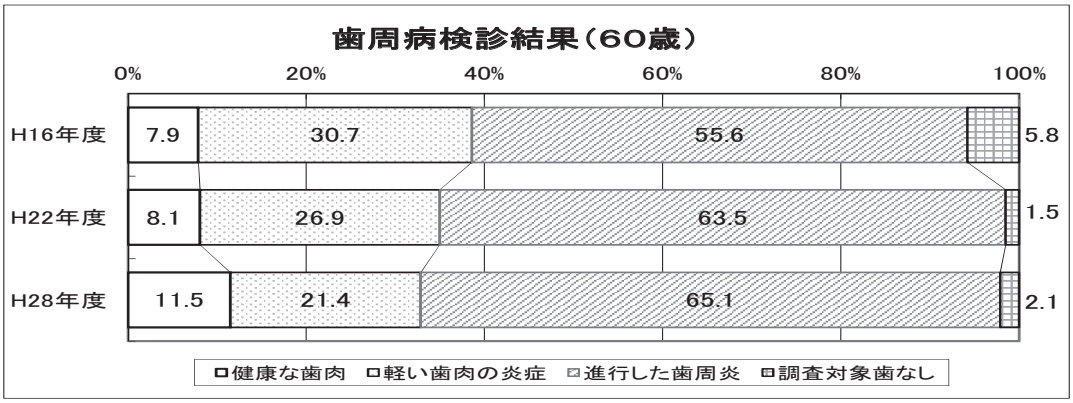
○多くの人が、進行した歯周病にかかっています。

・　進行した歯周病（４㎜以上の歯周ポケット）のある人の割合は、平成 28 年度は 40 歳で 51.6%、50 歳で 60.0%、60 歳で 65.1%と平成 22 年度調査と比較するといずれの年代も増加しています（図 13）。

図 13　歯周病検診結果







出典：各年度熊本県「歯科保健実態調査」

〇60 歳で歯が 24 本以上ある人の割合が増加しています。

・　「８０２０運動」を進めていますが、「６０２４運動」（60 歳で自分の歯を 24 本以上保つ）が「８０２０」につながると言われています。60 歳（55～64 歳）で歯が 24 本以上ある人は 64.4％と、平成 23 年度調査時（63.9％）より増加しています（図 14、図 15）。

図 14　24 本以上の自分の歯を有する人の割合

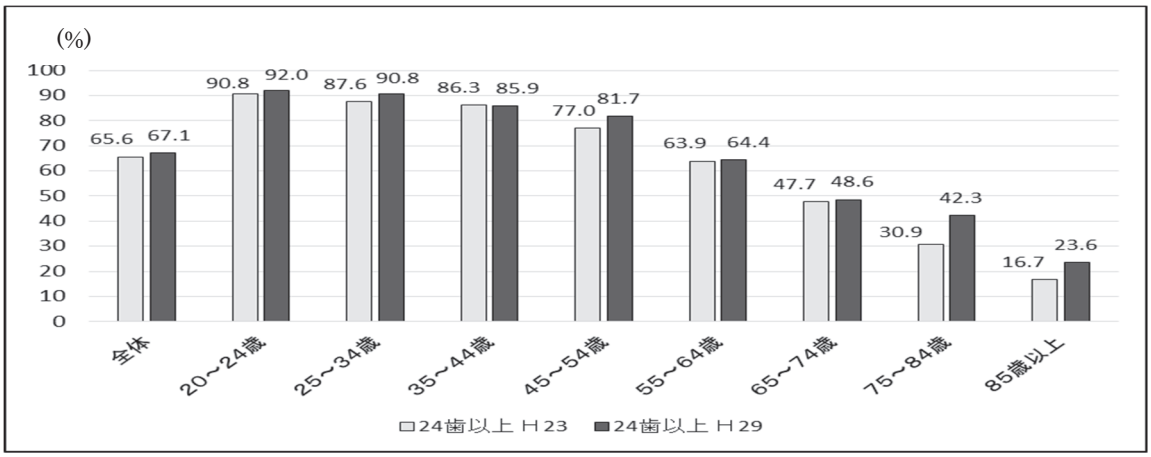


図 15　20 本以上の自分の歯を有する人の割合

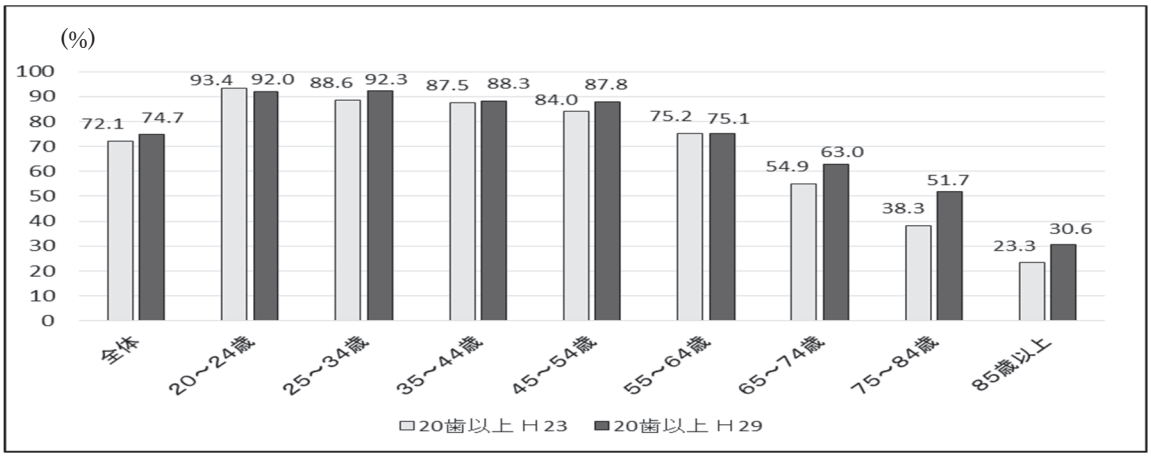
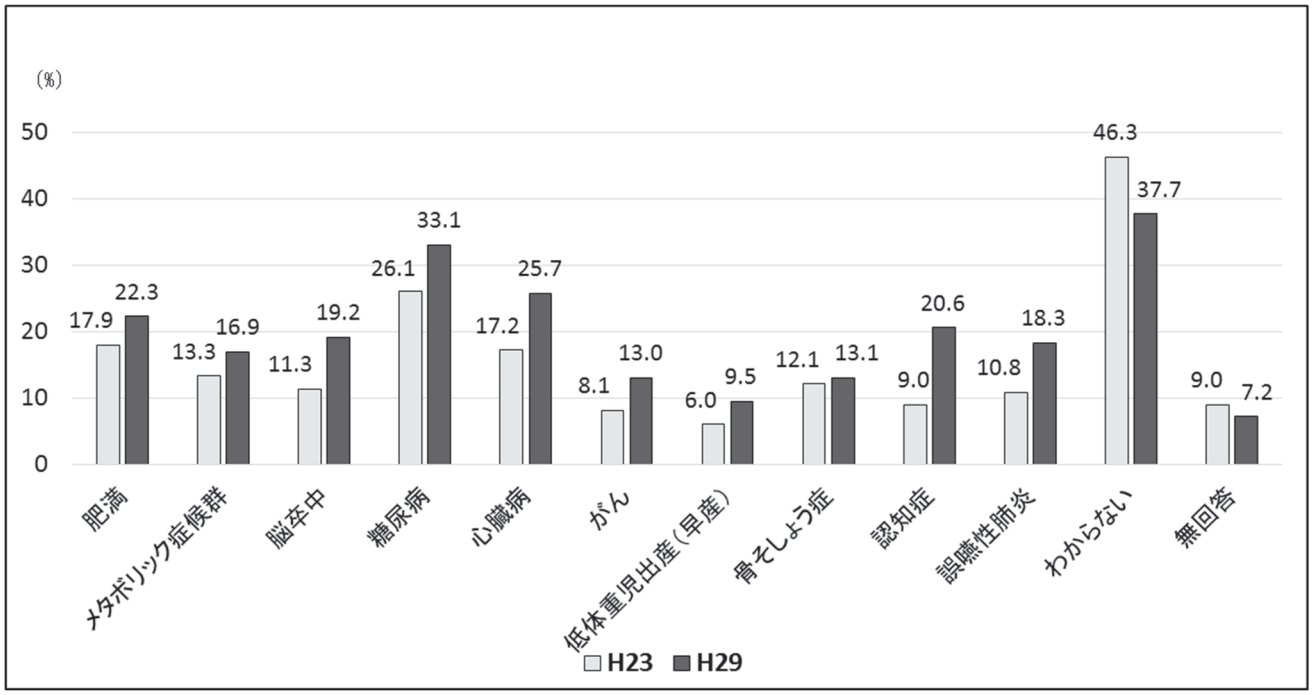


図 11、図 12 の出典：平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査

〇歯周病と関係がある病気についての知識が少しずつ普及しています。

・　歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病や誤嚥性肺炎等の病気と関係していると言われています。平成 29 年度調査では、平成 23 年度調査時よりどの病気も認知度は増加していますが、最も認知度が高かった糖尿病は 33.1％で、３人に１人しか知らないという状況です（図 16）。

図 16　歯周病と関係があると思う病気と回答した人の割合



出典：平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査

〇歯周病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病検診を実施している市町村数は、平成 29 年度は 23 市町村（51.1%）で、身近な地域で歯周病検診及び歯科保健指導等を受けることができる体制の整備を推進する必要があります。

【施策の方向性】

〇歯周病予防に関する普及啓発

・　歯周病予防や重症化予防のため、歯磨きなど正しい歯の手入れ方法を身につけたり、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科健診や歯石除去を行うよう、イベント等を通じて啓発していきます。

〇６０２４運動・８０２０運動の推進

・　６０２４運動・８０２０運動をより一層推進するため、医科・歯科医療機関の協力や歯と口の健康週間（６月４日から６月 10 日）、いい歯の日（11 月８日）イベント等あらゆる機会を通じて、歯周病と関係のある病気の知識や口腔ケア・口腔機能向上の重要性など歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行います。

〇歯科保健環境の充実

・　健康増進事業における歯周病検診未実施市町村の実施困難な理由等を把握し、実施体制整備等を支援するなど、市町村が歯周病検診を実施できるような環境づくりを促進します。

評価指標

指標名	現状（H29）		目標（H35）		指標の説明･目標設定の考え方
進行した歯周病を有する人の割合	40 歳	51.6% （H28 年度）	40 歳	35%以下	熊本県歯科保健実態調査 歯周病予防対策の推進により、歯周病有病者率を低下させる。
	50 歳	60.0% （H28 年度）	50 歳	40%以下	
	60 歳	65.1% （H28 年度）	60 歳	50%以下	
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合	64.4%		70%以上		平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査 第３次くまもと２１ヘルスプランの目標値に達していないため値を継続する。
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	51.7%		60%以上		平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査 第３次くまもと２１ヘルスプランの目標値 50%を達成したため、目標値を 10 ポイント上げ、実現をめざす。
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 市町村		地域保健・健康増進事業報告 歯周病有病者率が平成 23 年度調査時より増加しているため、歯周病の早期発見・早期治療につなげるため、全市町村での実施をめざす。

⑤喫煙・飲酒

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、歯周病等の原因となり、受動喫煙も虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因になるといわれています。

禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、禁煙後の年数とともに肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクは確実に低下するといわれており、たばこ対策が重要です。

飲酒は、生活習慣病やうつ病等の健康被害を引き起こし、長期にわたる多量の飲酒は、肝臓疾患やアルコール依存症等を引き起こす危険要因とされています。飲酒に関する正しい知識の普及啓発等が必要です。

【現状と課題】

＜喫煙＞

○男性の喫煙者は増加しています。

喫煙している成人の割合は、全国と比べると男女とも低くなっていますが、男性は平成 23 年度調査時より３ポイント増加しています（表２）。

表２　成人の喫煙率

	熊本県	（参考）熊本県	
	平成 23 年度	平成 23 年度	平成 29 年度
全体	17.3%	15.7%	16.5%
男性	33.4%	24.9%	27.9%
女性	4.8%	8.0%	7.7%
出典	熊本県「県民健康・栄養調査」	熊本県「健康・食生活に関する調査」	

※本県の指標である「成人の喫煙率」は「県民健康・栄養調査」によるものですが、平成 28 年熊本地震により調査ができなかったため、参考として熊本県「健康・食生活に関する調査」の結果を掲載しています。

○禁煙したい人は、喫煙者のうち４割を超えています（平成 29 年度調査）。

禁煙したいと思っている人を支援するための環境整備が必要です。

○受動喫煙防止対策を進める必要があります。

・　受動喫煙防止に取り組む施設数は増加しています。多数の人が利用する公共施設等のうち、市町村（庁舎・出張所等）97.6%、医療機関（病院・診療所）93.9%という状況です（表３）。受動喫煙の害から健康を守るための環境を整えていく必要があります。

表３　受動喫煙防止の取組状況

施設種別		実施状況
行政機関	県有施設	100%（90 施設／90 施設）
	市町村（庁舎・出張所等）	97.6%（398 施設／408 施設）
医療機関（病院・診療所）		93.9%（1,583 施設／1,685 施設）
事業所		74.6%（984 施設／1,319 施設）
飲食店・宿泊業		46.5%(198 施設／426 施設）

出典：熊本県「平成 29 年度受動喫煙防止対策状況調査、平成 29 年度事業所等における健康づくりに関する状況調査」厚生労働省「平成 26 年医療施設静態調査」

＜飲酒＞

○毎日飲酒している人の割合は男女とも増加しています。

毎日飲酒している成人の割合は、平成 29 年度調査では、平成 23 年度調査時より男性が 2.0 ポイント、女性が 3.0 ポイント増加しています（表４）。多量飲酒者の割合は、男性は減少し、女性は増加しています（表５）。

表４　「毎日」飲酒すると答えた人の割合

	平成 23 年度	平成 29 年度
男性	32.1%	34.1%
女性	6.3%	9.3%

出典：熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」

表５　飲酒をしている者の中で１日の平均飲酒量が「約３合以上」と答えた人の割合

	平成 23 年度	平成 29 年度
男性	6.2%	5.7%
女性	1.8%	1.9%

出典：熊本県「平成 29 年度健康・食生活に関する調査」

【施策の方向性】

＜喫煙＞

○たばこの健康への影響に関する知識の普及

・　喫煙が、喫煙者本人のみならず、副流煙により周囲の人にも影響を与え、がんや循環器疾患等の原因になること等、県民がたばこの健康への影響を知り、適切な行動がとれるよう普及啓発を行います。

・　世界禁煙デー（５月 31 日）及び禁煙週間（５月 31 日から６月６日）に併せて、ポスター掲示等による普及啓発や、県内各種イベント等での情報発信を行います。

○禁煙希望者に対する禁煙支援

・　禁煙したい人を支援するために、禁煙外来を実施している医療機関や禁煙治療（保険適

用）等について情報提供します。

〇受動喫煙防止対策の推進

・　県民の受動喫煙を防止するために受動喫煙に関する普及啓発を行うとともに、市町村、医療機関、教育委員会等と連携しながら、県及び市町村の行政機関、医療機関、学校等における受動喫煙防止対策を進めます。

・　関係機関と連携し、事業所、家庭、飲食店等における受動喫煙防止の取組みを推進します。

＜飲酒＞

〇適正飲酒に関する普及啓発

・　県民の適正飲酒を推進するために、各種健康イベント等を活用し、啓発用パンフレット配布や県ホームページ等での情報発信を行います。

〇多量飲酒防止対策の推進

・　多量飲酒者を減らすため、医療保険者や市町村等が実施する特定健診・特定保健指導や、がん検診後の事後指導の場において、指導の充実を図ります。

【参考】

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

「健康日本２１（第２次）」では、1日の平均純アルコール摂取量で、男性40ｇ、女性20ｇ以上と定義されています。

主な酒類の換算の目安

お酒の酒類	ビール（中瓶1本500ml）	清酒（1合180ml）	ウイスキー・ブランデー（ﾀﾞﾌﾞﾙ60ml）	焼酎（25度）（1合180ml）	ワイン（1杯180ml）
アルコール度数	５％	15％	43％	25％	12％
純アルコール量	20ｇ	22ｇ	20ｇ	36ｇ	12ｇ

評価指標

指標名		現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
成人の喫煙率		全体　17.3% 男性　33.4% 女性　4.8% （H23 年度）	減少	熊本県「県民健康・栄養調査」 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
受動喫煙防止対策実施割合	行政機関	県有施設　100% 市町村（庁舎・出張所等） 97.6% （H29 年度）	100%	熊本県「受動喫煙防止対策状況調査」 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
	医療機関	病院・診療所　93.9% （H26 年）	100%	厚生労働省「医療施設静態調査」 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
	事業所 飲食店 宿泊業	事業所　74.6% 飲食店・宿泊業　46.5% （H29 年度）	増加	熊本県「事業所等における健康づくりに関する状況調査」 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
家庭内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	熊本県「県民健康・栄養調査」 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続
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% 女性　4.4% （H23 年度）	男性 13.6%以下 女性 3.9%以下	熊本県「県民健康・栄養調査」 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の継続

2．生活習慣病の発生予防と重症化予防

(1)糖尿病対策

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、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管障害の発症や進行が促進されます。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、足壊疽（あしえそ）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は、糖尿病の発症や重症化、合併症予防対策が重要です。

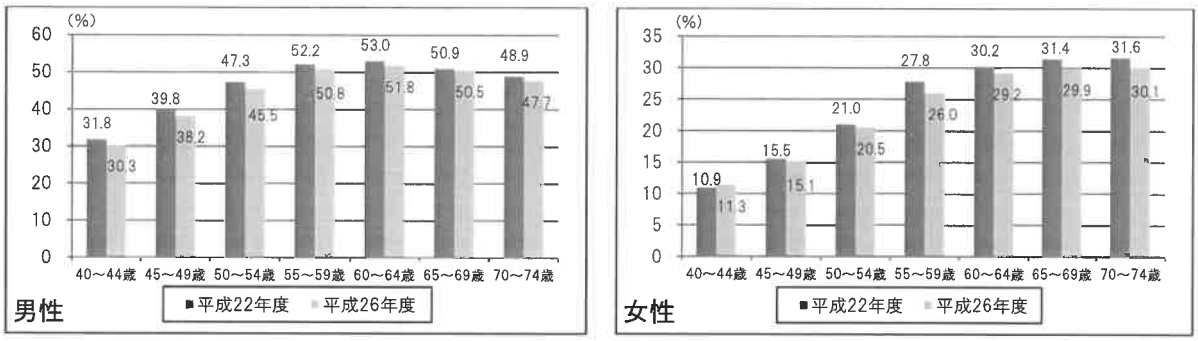
【現状と課題】

○糖尿病の疑いがある人や将来糖尿病発症のリスクのある人が多い状況です。

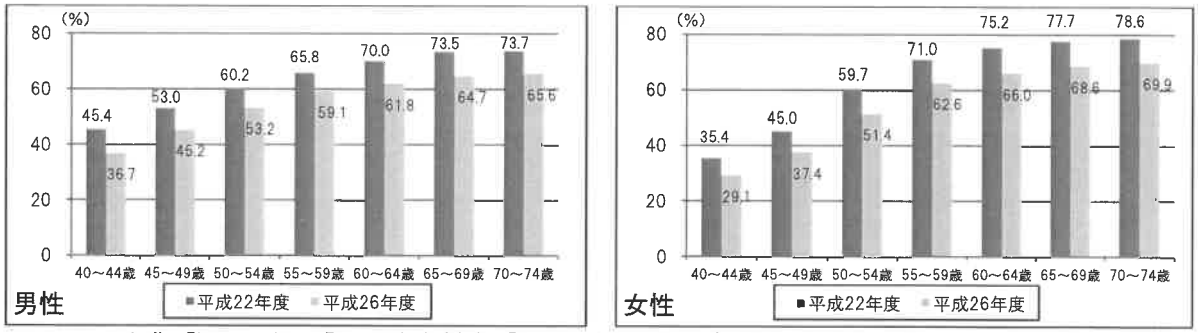
・　本県の 40 歳～74 歳の糖尿病有病者の推定数は 7 万 3 千 人、予備群の推定数は 10 万 6 千人（平成 23 年度県民健康・栄養調査）です。県民の 40 歳～74 歳の 4 人に 1 人が糖尿病有病者・予備群という状況です。

・　特定健診結果で空腹時血糖及び HbA1c が保健指導や受診勧奨の対象と判定された人の割合は、平成 26 年度は平成 22 年度よりいずれも減少しています（図１，２）。しかし、全年代、男女ともに全国平均を大きく上回っており、年代別・男女別にみると、特に、40 歳～44 歳においては男女ともに全国平均を大きく上回っています（12 ページ参照）。

【図１】空腹時血糖の年度比較



【図２】HbA1c の年度比較



出典［図１～図２］：厚生労働省「ＮＤＢオープンデータ」（平成 29 年９月 16 日公表分）

・　糖尿病の発症予防・早期発見のために、県民一人ひとりが子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むことが必要であり、運動習慣の定着や栄養・食生活改善、たばこ対策

などの一次予防が重要です。また、糖尿病等の生活習慣病の早期発見や生活習慣改善につながる特定健診・特定保健指導体制の充実、健診後のフォローの徹底等が必要です。

○特定健診受診者のうち、医療機関受診が必要な人がいます。しかし、健診等で高血糖を指摘されても、７割は定期的な通院につながっていません。

・　血糖値が高いと指摘され、治療を勧められてから「定期的に通院している」と答えた人の割合は、平成 29 年度調査時 30.8%であり、平成 23 年度調査時（41.1%）より減少しています。

・　平成 27 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 3.3%で、平成 22 年度（4.6%）より減少しています。

また、合併症の発症や進行が予測される人（HbA1c 8.4%以上）は 16.3%であり、平成 22 年度（17.7%）より減少しています。

・　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等が必要です。

○糖尿病治療中でも、血糖コントロール不良者がいます。

・　平成 27 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 8.4%以上）が 8.4%います。

・　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、糖尿病の自己管理やそれを支援する適切な治療や療養指導が求められます。

○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。

・　糖尿病の受療率（人口 10 万人対）は 216 で、全国平均 191 に比べると高い状況であり、全国で入院３位、入院外 24 位です（平成 26 年）。

・　慢性人工透析患者数は 6,442 人です。人口 100 万対でみると 3,545 人で、全国で２番目に多い状況です（平成 27 年末）。

・　新規人工透析導入患者数は 514 人で、原疾患としては糖尿病性腎症が 188 人と最も多い状況です（平成 27 年末）。

○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、熊本大学医学部附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科（以下、「熊大病院」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し、顔の見える関係が構築されたことにより、保健医療体制の整備が進んでいます。

○糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成が進んでいます。

・　糖尿病専門医[1]は 94 人、日本糖尿病療養指導士[2]は 513 人（平成 29 年 6 月末現在）と平

1　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だけでなく、糖尿病診療チームの

成 24 年度に比べて増加していますが、一人しかいない圏域もあります。

・　糖尿病連携医[3]は 125 人（平成 29 年 6 月末現在）で、減少傾向にあります。

・　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[4]は 586 人（平成 29 年 6 月末現在）で、患者に身近な地域での糖尿病療養指導の要となることが期待されます。

【施策の方向性】

○糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進

・　まずは糖尿病にならないこと、糖尿病の発症予防が重要です。県民が糖尿病予防に関する正しい知識を身につけ、自ら健康的な生活が実践できるよう、糖尿病予防の県民運動を新たに展開し、県民一体となった取組みを推進し、社会機運の醸成を図ります。

・　生活習慣改善の具体的な行動（食事は腹八分、塩分控えめ、野菜たっぷり、１日１万歩運動等）をわかりやすく呼びかけ、県民、関係機関・団体、行政が一体となって健康づくりを進めるために構成された熊本県健康づくり県民会議（構成 43 団体）での取組みテーマとすることや、くまもとスマートライフプロジェクト応援団等にテーマの取組みを推進するなど、広く県民への周知を図ります。

・　県民一人ひとりが、子どもの頃からのより良い生活習慣を形成し、生涯にわたってその生活習慣を維持し、必要に応じて適切な生活習慣改善ができるよう、健康づくりを支援する施策を推進します。

・　特定健診・特定保健指導実施率向上を図るための施策を推進します。（P66「（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」参照）

・　健診受診者を適切な保健医療サービス提供につなげるために、特定健診後に医療機関受診が必要な人への受診勧奨やその後の受診状況の確認、保健指導実施後の実践内容の把握など、保健医療関係機関と連携し、適切な治療や療養指導提供体制を整備します。また、事業者には、従業員が医療機関を受診しやすい環境整備に取り組まれるよう働きかけます。

○　糖尿病重症化予防の推進

・　糖尿病の重症化予防を推進するため、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・熊本県の四者で策定した「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の普及に取り組むとともに、医療機関や医療保険者等の連携体制を整備し、患者への適切な受診勧奨や保健指導につなげます。

・　糖尿病重症化予防のための医科と歯科の連携、市町村と医療保険者の連携、市町村・医療保険者と歯科医療機関との連携体制の強化を図ります。

○熊本型糖尿病保健医療連携体制（関係機関のネットワーク化）の強化

リーダーとしても医療機関内で活動するとともに、糖尿病を専門としないかかりつけ医と連携して患者の診療や診療に関する助言を行うことで、地域の糖尿病診療においても重要な役割を担う。

2　日本糖尿病療養指導士：糖尿病治療にもっとも大切な自己管理（療養）を患者に指導する医療スタッフであり、高度で幅広い専門知識をもち、患者の糖尿病セルフケアを支援する。

3　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って受診した患者に「初期・安定期治療」として期待される医療を提供とするとともに、地域の糖尿病診療の窓口となることが期待される。

4　熊本地域糖尿病療養指導士（CDE-K）：患者に身近なかかりつけ医療機関等において、軽症糖尿病患者を対象に、生活改善を主として糖尿病治療の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。

・　熊本県糖尿病対策推進会議、熊大病院と連携し、糖尿病診療や療養指導に携わる人材の育成及び多機関・多職種連携による切れ目のない保健医療サービスを県民に提供する体制を整備します。

［糖尿病連携医制度の推進、診療情報提供書や医科・歯科連携診療情報提供書の活用促進、熊本糖尿病地域連携パス（DM 熊友パス）の活用促進、軽症糖尿病・境界型の取り扱いの基本指針（熊本県版）の活用促進等］

・　保健所を事務局とした保健医療関係機関連絡会議を開催し、地域の状況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。

・　医師から処方された薬を患者が確実に服薬できるよう、薬剤師が支援するなどの医科・薬科連携体制を整備します。

・　管理栄養士がいない等で食事療法指導が十分に行えない診療所などの医療機関においては、管理栄養士のいる医療機関との連携や、栄養相談を実施する市町村との連携、栄養ケアステーションとの連携等の体制を整備します。

〇糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成

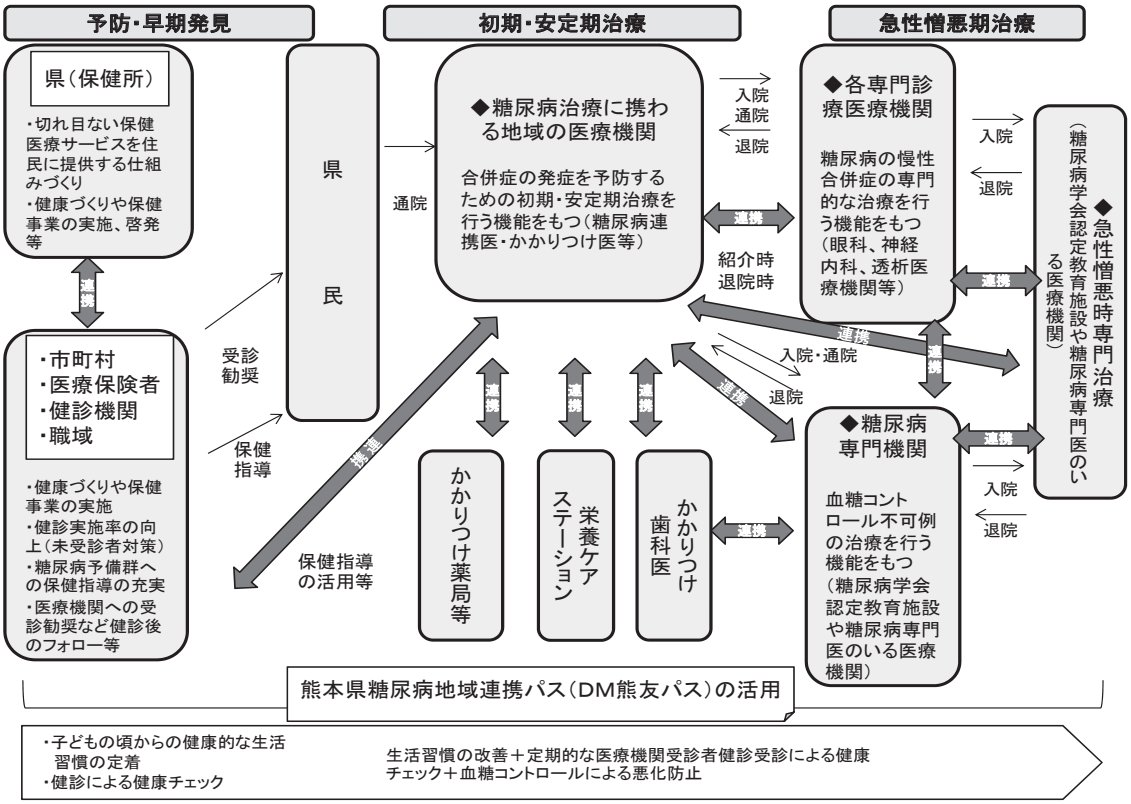
・　熊本県糖尿病対策推進会議、熊大病院と連携し、糖尿病連携医、糖尿病専門医、日本糖尿病療養指導士、熊本地域糖尿病療養指導士の育成を支援します。

【表１】糖尿病専門医数等の推移

	平成 24 年	平成 29 年（6 月）
糖 尿 病 専 門 医	80 人	94 人
日本糖尿病療養指導士	460 人	513 人
糖 尿 病 連 携 医	197 人	125 人

（一般社団法人日本糖尿病学会、一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構及び熊本県糖尿病対策推進会議の公表する情報を基に熊本県健康づくり推進課作成）

【参考】糖尿病保健医療提供体制図



【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下さい。

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	両者をみたすものを正常型とする.	いずれかをみたす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（NGSP）≧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

空腹時血糖250 mg/dl以上
または
随時血糖350 mg/dl以上
または
尿ケトン（＋）以上

空腹時血糖126 mg/dl以上
または
随時血糖 200 mg/dl以上
かつ
HbA1c(NGSP) 6.5 %以上

明らかな糖尿病症状の存在

A 現在糖尿病の疑いのあるグループ

空腹時血糖 110～125 mg/dl
または
随時血糖 140～199 mg/dl
または
HbA1c(NGSP) 6.0～6.4 %
（いわゆる糖尿病予備群）

B 将来の糖尿病発症ハイリスクグループ

空腹時血糖 100～109 mg/dl
（正常高値）
または
HbA1c(NGSP) 5.6～5.9 %
（いわゆる糖尿病予備群）

かつ

濃厚な家族歴が存在するもの

肥満を有するもの

糖尿病専門医へ紹介
（糖負荷試験は禁忌）

糖尿病と診断

糖負荷試験による糖代謝異常の判定

実施しない
（不必要あるいは禁忌）

実施する

実施することが望ましい

糖負荷試験の結果

糖尿病型

境界型

正常型

腹囲もしくはBMI

異常

正常

正常型であっても、1時間値が180 mg/dl以上の場合は境界型に準じて経過を観察

管理の仕方

糖尿病として定期的管理

メタボリックシンドローム（構成因子数の把握）

細小血管合併症や大血管合併症の評価
薬物治療の適応判断
血圧・脂質管理

血圧・脂質管理
3ヶ月後～6ヶ月後の再診にて糖代謝を再評価

6ヶ月～1年後の再診、もしくは1年後の健診受診を徹底する

生活習慣の改善指導（食事療法・運動療法・生活習慣改善に向けての患者教育等）
- 自院スタッフ（医師、管理栄養士、理学療法士、看護師、療養指導士等）による療養指導
- 糖尿病専門病院等との連携による療養指導
- 市町村・医療保険者等の保健師、管理栄養士等による保健指導等の活用

＊糖尿病地域連携パス「DM熊友パス」を活用し、患者の問題点やデータを医療関係者で共有することで重症化や合併症進展を阻止する
＊歯周疾患がある場合、歯科医療機関に繋ぐ（歯周病のセルフチェック票を活用）
＊治療を開始して1年以上経過してもHbA1c (NGSP) 8.4%以上の患者は、糖尿病専門医への紹介が推奨される
(http://www.kumamoto.med.or.jp/cts15_tounyou/index.html)

＊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下さい。
＊空腹時血糖100 mg/dl 未満かつ随時血糖140mg/dl未満かつHbA1c(NGSP) 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（H35）	指標の説明・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	34.5% （H26 年度）	全国平均 以下	・厚生労働省「NDB オープンデータ」（H29 年９月 16 日公表分） ・全国平均以下を目標とする （参考：H26 年度 30.3%）
特定健診受診者のうち、HbA1c が 5.6%以上の人の割合	56.8% （H26 年度）	全国平均 以下	・厚生労働省「NDB オープンデータ」（H29 年９月 16 日公表分） ・全国平均以下を目標とする （参考：H26 年度 47%）
特定健診受診者のうち、HbA1c が 6.5%以上の人の割合	7.5% （H26 年度）	全国平均 以下	・厚生労働省「NDB オープンデータ」（H29 年９月 16 日公表分） ・全国平均以下を目標とする （参考：H26 年度 6.6%）
高血糖を指摘され医療機関受診を勧められた人のうち、定期的に通院している人の割合	30.8% （H29 年度）	50%以上	・平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査
糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数	231 人 （平均） ※H25 年：251 人 H26 年：256 人 H27 年：188 人	220 人以下	・一般社団法人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現況」（2016 年３月 15 日現在） ・過去３年間の平均患者数より減少させることを目標とする
糖尿病連携医数	125 人 （H29 年６月）	増加	・熊本県糖尿病対策推進会議 連携医名簿 ・糖尿病連携医数の増加をめざす
糖尿病専門医数	94 人 （H29 年６月）	増加	・一般社団法人日本糖尿病学会 専門医名簿 ・糖尿病専門医数の増加をめざす
日本糖尿病療養指導士数	513 人 （H29 年６月）	増加	・一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構　県別有資格者数一覧 ・日本糖尿病療養指導士数の増加をめざす
熊本地域糖尿病療養指導士数	586 人 （H29 年６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めざす

(2)がん対策

がんは、昭和 55 年から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提供することにより、高い確率で治る病気です。そのため、喫煙や不適切な食生活、運動不足等の生活習慣の改善による発症予防と併せて、がん検診受診率向上による早期発見やがんの医療提供体制の整備も重要です。

がん対策の取組みの詳細については、第３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１位です。

・　がんは昭和 55 年から、熊本県の死亡原因の第１位を占めています。平成 28 年の本県における死亡数 21,379 人のうち、がんによる死亡数は 5,539 人で全体の 26％を占めており、全国の 29％と比べるとやや低い状況です（図３）。

○がんのリスク要因への対策が、がん発症予防に重要です。

がんの発症予防には、食生活や運動、喫煙といった生活習慣の改善、ウイルス等の感染予防が重要です。子どもの頃のより良い生活習慣の形成や、生涯を通じた健康づくりの推進が重要です。

○がん検診受診率は、45%程度です。

・　国民生活基礎調査では、本県のがん検診の受診率は年々増加しており、全国平均を上回っています（図５）。また、年齢階層別に見ると、男性の７～９割、女性の５～８割が職場のがん検診を受診していることや、若い世代の受診率が低い傾向にあります（図６）。

・　平成 29 年度調査において、がん検診を受診しなかった理由で多かったのは、「時間がなかったから」「費用がかかり経済的にも負担になるから」「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」でした。早期発見・早期治療というがん検診の目的が、十分理解されていない状況がうかがえます。

○がん検診の精度管理[1]が不十分な市町村があります。

・　市町村実施のがん検診精密検査受診率は 77～89％で、目標値の 90％には届いていません（図４）。

・　国、県は、精度管理のために市町村や検診機関を対象に「事業評価のためのチェックリスト」を用いて事業評価を実施しています。平成 28 年度は、非遵守項目が８～９個以上（C評価以下）の市町村が 36 か所あり、精度管理の向上が求められます。

○がん治療と就労の両立支援の充実が求められます。

・　がんの５年相対生存率[2]は年々上昇しており、働きながら治療が受けられる可能性が高まっています。このため、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが求められています。

---

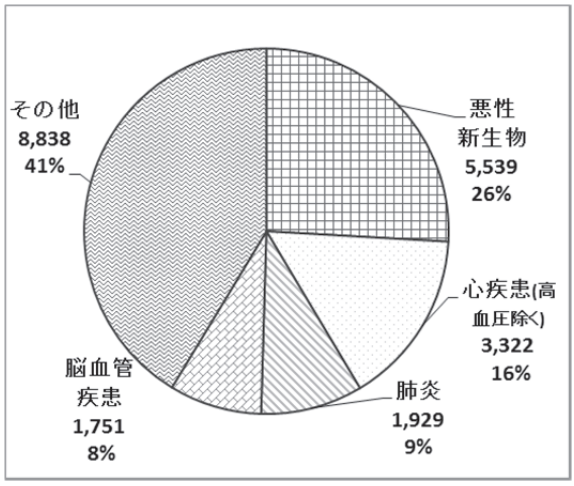
1 精度管理：実際に検診を実施した場合に、地域や施設によって生じるバラつきを把握(モニタリング)し、最小化することによって、安定化したサービスとしての提供体制を確立すること。

2 ５年相対生存率：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を示す指標。

○がんに対する正しい理解を広く周知する必要があります。

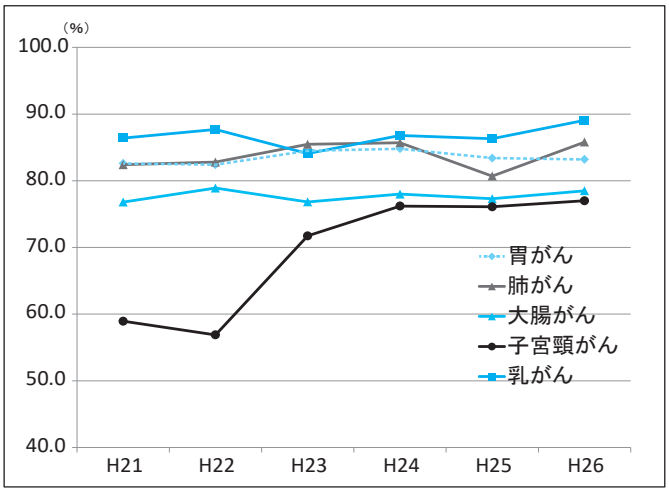
・　がんへの誤った認識や偏見をなくすため、がんに関する正しい情報や、５大がんだけでなく、歯科領域（口唇、口腔等）など一般的に認知度の低いがんへの予防に関する情報などを広く県民に周知する必要があります。

図３　熊本県の死亡原因割合（平成 28 年）



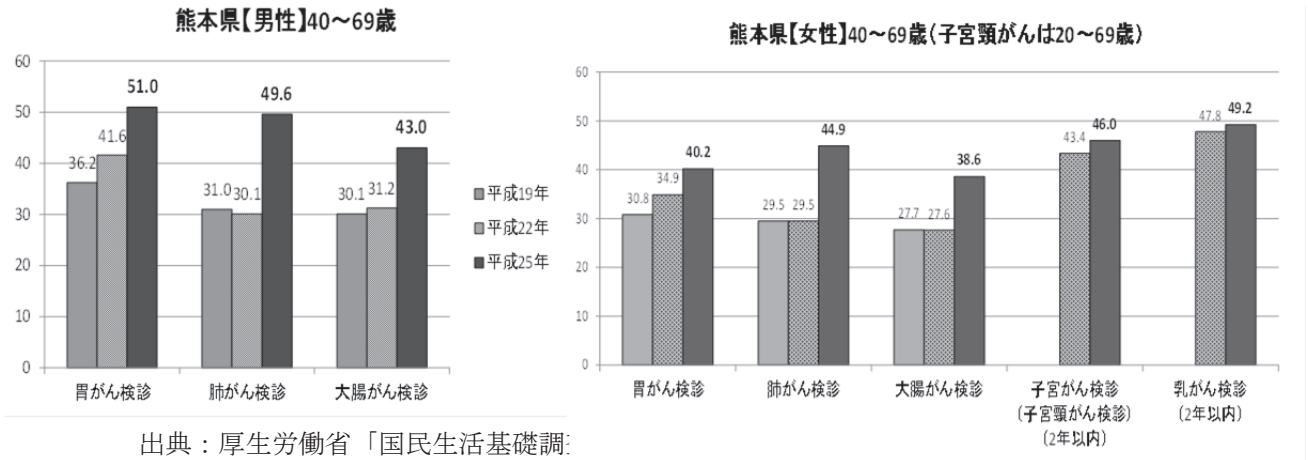
出典：厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」

図４　熊本県のがん検診精密検診受診率の推移



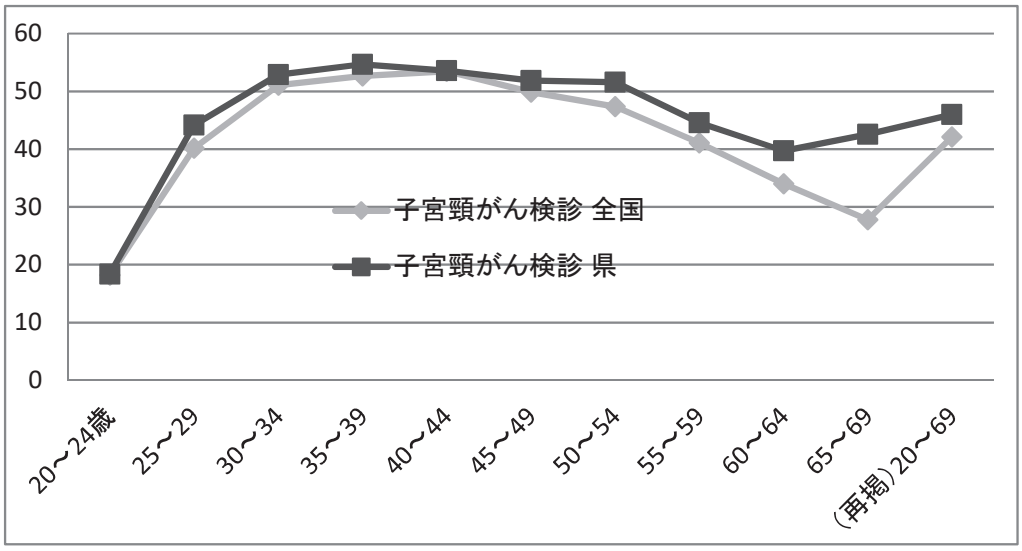
出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

図５　熊本県のがん検診受診率の推移



出典：厚生労働省「国民生活基礎調

図６　子宮頸がん検診年代別受診率（平成 25 年）　　（%）



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

【施策の方向性】

○がんの一次予防（発症予防）の推進

・　がん予防のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上やそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取組みます。また、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組を推進します。

（第３章の１　より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進を御参照ください。）

○がんの二次予防（がんの早期発見・がん検診）対策の推進

・　がん検診の意義や必要性をより一層啓発するため、市町村や関係機関と連携し、若い世代や働く世代へのがん研修会等を開催します。

・　がん検診の受診率の向上を図るため、特定健診との同時実施の促進など、受診者の利便性に配慮した実施体制を推進します。また、市町村や関係機関を対象に受診率向上に効果のある取組み事例の波及に向けた研修会等を開催します。

・　働く世代の受診率向上のため、企業等と連携した地域・職域連携推進事業の取組みやがん予防対策連携企業・団体[3]の登録拡大を推進します。

・　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、「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」に沿ったがん検診の実施や、「事業評価のためのチェックリスト」の活用を促進します。

・　熊本県生活習慣病等管理指導部会により、がん検診の精度管理の向上に向けた取組みを検討します。

○がん医療提供体制の整備

・　県民の誰もが、どの地域に住んでいても標準的ながん医療が受けられるように、各医療圏におけるがん診療連携拠点病院の診療機能の維持・向上を図ります。

○患者等の生活の質の向上

・　働く世代のがん患者の診断早期の離職を防止するため、労働局などの関係機関と連携して、就労に関する相談窓口の利用を促すなど、患者の仕事と治療の両立を支援します。また、事業者等へがん患者が働き続けられる環境の整備や配慮について働きかけを行います。

○がんに対する正しい理解の促進

・　県民が、がんとがん患者に対する正しい認識を持つことができるよう、医師会、歯科医師会等の関係機関と連携し、がん相談支援センターやさまざまながん情報の周知に努めます。また、学校におけるがん教育の充実など、広く県民への周知啓発に取り組みます。

---

[3] 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啓発及びがん検診受診促進等のがん予防対策に積極的に取組み、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。

評価指標

指標名	現状	目標 (H35)	指標の説明・ 目標設定の考え方
各種がん検診受診率	胃がん　男性 51.0% 女性 40.2% 肺がん　男性 49.6% 女性 44.9% 大腸がん 男性 43.0% 女性 38.6% 子宮頸がん（２年以内）46.0% 乳がん（２年以内）49.2% （H25 年）	55%以上	・厚生労働省「国民生活基礎調査」 ・国が定めるがん対策推進基本計画の目標値（50%）にその 1 割（5%）加えた 55%をめざす。
各種がん精密検診受診率	胃がん　83.2% 肺がん　85.8% 大腸がん　78.5% 子宮頸がん　77.0% 乳がん　89.1% （H26 年度）	90%以上	・厚生労働省「地域保健事業・健康増進事業報告」 ・「第３次熊本県がん対策推進計画」の目標値に合わせる。
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	・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 ・精度管理の取組みを推進することで増加をめざす。
がん予防対策連携企業・団体数	24 企業・団体 （H29 年 10 月）	60 企業・団体	・健康づくり推進課調べ ・企業等と連携し、登録拡大をめざす。

(3)循環器疾患対策

脳血管疾患[1]と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本県の主要死因となっています。また、循環器疾患の後遺症は、本人の生活の質の低下を招く大きな要因となっており、介護が必要となる原因の約２割が循環器疾患によるものです。その予防においては、高血圧や脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が重要です。

循環器疾患の発症、重症化、再発予防には、栄養・食生活や身体活動・運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善や、特定健診・保健指導の体制整備、医療提供体制整備などが求められます。

脳卒中対策

【現状と課題】

○脳血管疾患は、本県の死亡原因の第４位です。

・　本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国平均より低い状況（表２）ですが、本県の死亡原因の第４位となっており、更に改善に取り組む必要があります。

【表２】

項　　目	熊本県	全国平均
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男）	33.9（８位）（平成 27 年）	37.8（平成 27 年）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女）	19.2（13位）（平成 27 年）	21.0（平成 27 年）

出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態統計特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）」

○予防対策として生活習慣の改善が重要です。

・　脳卒中の発症は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病や歯周病と密接な関係があります。発症の予防には、高血圧症等の早期発見や禁煙、運動の習慣化や食生活の改善などの生活習慣の改善が必要です。

・　平成 26 年度特定健診結果によると、収縮期血圧が保健指導及び受診勧奨判定値以上と判断された人の割合は、男女ともに 40 歳～59 歳で全国平均を上回っています(P13 参照)。

・　平成 26 年度特定健診結果によると、ＬＤＬコレステロール 120mg/dl 以上の有所見者の割合は、男性 53.7%（全国平均 53.9%）、女性 55.7%（全国平均 54.7%）と男女とも５割を超えている状況です。

○脳疾患による救急搬送件数は、疾患別で４番目に多い状況です。

・　本県の脳疾患[2]による救急搬送件数は、平成 28 年は 4,284 人と、疾患別では４番目に多い状況です。脳卒中を疑うような症状が現れた場合、本人やその家族など周囲にいる者には、救急搬送の要請など迅速な対応が求められます。

○急性期、回復期及び維持期まで関係機関の連携が重要です。

・　脳卒中に関しては、急性期、回復期及び維持期まで切れ目のない医療の提供と、在宅等への復帰に向けて関係機関の連携が重要です。

---

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。

2 脳疾患：WHO（世界保健機関）で定める国際疾病分類（ＩＣＤ10）における「IX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。

【施策の方向性】

○発症予防・早期発見対策の推進

・　脳卒中の予防・早期発見のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健診・特定保健指導の実施率の向上とそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。併せて、医療機関受診勧奨等の生活習慣病の重症化予防対策や歯周病予防対策の推進に取り組みます。

（第３章の１　より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進を御参照ください。）

○啓発・情報提供

・　脳卒中を疑うような症状が現れた際に、迅速な救急搬送の要請につなげるため、関係団体と協力して脳卒中の初期症状の対処法等の啓発を実施します。

・　脳卒中に関する医療機関の情報を県民に分かりやすく提供するため、医療機能に関する地域別の情報について、ホームページ[3]で公表します。

○医療提供体制の強化

・　急性期、回復期及び維持期まで切れ目のない医療を提供するため、地域連携クリティカルパスや「くまもとメディカルネットワーク」[4]の活用の推進、「熊本県脳卒中医療推進検討会議」等を通じて、急性期、回復期及び維持期における医療提供体制の整備や関係機関の連携を推進します。

心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】

○心疾患は、本県の死亡原因の第２位です。

・　本県の虚血性心疾患[5]の年齢調整死亡率は、全国平均より低く、大動脈瘤及び解離[6]の年齢調整死亡率は、男性は全国平均より低い状況（表３）ですが、心疾患は本県の死亡原因の第２位となっており、更に改善に取り組む必要があります。

【表３】

項　　目	熊本県	全国平均
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男）	16.2（２位）（平成 27 年）	31.3（平成 27 年）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女）	6.3（３位）（平成 27 年）	11.8（平成 27 年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男）	5.9（19 位）（平成 27 年）	6.4（平成 27 年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女）	3.9（39 位）（平成 27 年）	3.3（平成 27 年）

出典：厚生労働省「平成 27 年人口動態統計特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）」

3 「熊本県総合医療情報システム・くまもと医療ナビ」（URL：http://mis.kumamoto.med.or.jp/）に掲載している。

4 くまもとメディカルネットワークとは、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をいう（URL：http://kmn.kumamoto.med.or.jp/）。

5 虚血性心疾患は、冠状動脈が何らかの原因で狭くなり血流が悪くなって、心筋に十分な酸素が供給できなくなるために発作を起こす病気をいう。

6 動脈硬化などで弱くなった大動脈に、こぶ状の膨らみができることがある。これを、大動脈にできた“こぶ（瘤）”、「大動脈瘤」と呼ぶ。大動脈は、外膜、中膜、内膜の３構造となっており、十分な強さと弾力を持っているが、なんらかの原因で内側にある内膜に裂け目ができ、その外側の中膜の中に血液が入り込んで長軸方向に大動脈が裂けることを大動脈解離という。

〇予防対策として生活習慣の改善が重要です。

・　心筋梗塞等の心血管疾患の発症は、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病や歯周病と密接な関係があります。発症の予防には、高血圧症等の早期発見や禁煙、運動の習慣化や食生活の改善などの生活習慣の改善が必要です。

・　平成 26 年度特定健診結果によると、収縮期血圧が保健指導及び受診勧奨判定値以上と判断された人の割合は、男女ともに 40 歳～59 歳で全国平均を上回っています（13 ページ参照）。

・　平成 26 年度特定健診結果によると、ＬＤＬコレステロール 120mg/dl 以上の有所見者の割合は、男性 53.7％（全国平均 53.9％）、女性 55.7％（全国平均 54.7％）と男女とも５割を超えている状況です。

〇心疾患による救急搬送件数は、疾患別で３番目に多い状況です。

・　本県の心疾患等[7]による救急搬送件数は、平成 28 年は 4,983 人と、疾患別では３番目に多い状況です。発症した場合、家族など周囲にいる者が速やかな救急搬送の要請や、ＡＥＤ[8]の使用を含めた心肺蘇生を行うことが求められます。

〇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、急性期から社会復帰に至る一連の治療や心血管疾患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。

【施策の方向性】

〇発症予防・早期発見対策の推進

・　心筋梗塞等の心血管疾患の予防・早期発見のため、市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健診・特定保健指導の実施率の向上とそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。併せて、医療機関受診勧奨等の生活習慣病の重症化予防対策や歯周病予防対策の推進に取り組みます。

（第３章の１　より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進を御参照ください。）

〇啓発・情報提供

・　迅速な救急搬送の要請や現場での心肺蘇生等により、心筋梗塞等の心血管疾患発症後の救命率を高めるため、関係団体と協力して心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防や発症時の対処法等の啓発を実施します。

・　心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療機関の情報を県民に分かりやすく提供するため、医療機能に関する地域別の情報について、ホームページ[9]で公表します。

---

7 心疾患等とは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「Ⅸ循環器系の疾患」のうち「ａ－0901 高血圧性疾患」から「a-0903 その他の心疾患」まで、及び「a-0906 その他循環器系の疾患」までをいう。

8 ＡＥＤ（Automated External Defibrillator）は、自動体外式除細動器といい、裸の胸の上に貼った電極のついたパッドから自動的に心臓の状態を判断するもの。心室細動という不整脈を起こしていれば、強い電流を一瞬流して心臓にショックを与えることで、心臓の状態を正常に戻す機能を備えている。

9 「熊本県総合医療情報システム・くまもと医療ナビ」（URL：http://mis.kumamoto.med.or.jp/）に掲載している。

○医療提供体制の強化

・　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」の活用や「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、急性期・回復期における医療提供体制の整備や関係機関の連携を推進します。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）	男性 33.9 （全国平均 37.8） 女性 19.2 （全国平均 21.0） （H27 年）	男性 24.2 女性 13.1	・厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 ・発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性16.2 （全国平均31.3） 女性6.3 （全国平均11.8） （H27年）	男性10.7 女性3.8	・厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 ・発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性5.9 （全国平均6.4） 女性3.9 （全国平均3.3） （H27年）	男性5.9 女性3.9	・厚生労働省「人口動態統計特殊報告」 ・発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、増加傾向にある現状の水準を維持する。
収縮期血圧の平均値	男性：138mmHg 女性：132mmHg （H23 年度）	男性：134mmHg 女性：129mmHg	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・健康日本２１（第２次）の目標に準じた目標
脂質異常症有病者（総コレステロール 240mg/dl 以上、もしくは服薬している人）の割合	男性：14.2% 女性：19.7% （H23 年度）	男性：12.4% 女性：17.2%	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・健康日本２１（第２次）の目標に準じた目標
脂質異常症有病者（LDL コレステロール 160mg/dl 以上、もしくは服薬している人）の割合	男性：7.3% 女性：10.1% （H23 年度）	男性：6.4% 女性：8.9%	・熊本県「県民健康・栄養調査」 ・健康日本２１（第２次）の目標に準じた目標

（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

糖尿病やがん、循環器疾患等の生活習慣病の発症や重症化予防のため、特定健診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り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・特定保健指導実施率の向上が課題です。

・　平成 27 年度の特定健診実施率は 46.7％であり、制度開始時の平成 20 年度から少しずつ向上しているものの、全国平均（50.1％）より低い状況です（図７）。

医療保険者別では、健康保険組合や共済組合において高く、市町村国保や全国健康保険協会において低いという二極構造になっています（図８、図９）。

市町村国保では 40 歳～50 歳代の男性が、被用者保険では被扶養者の実施率が特に低くなっており、熊本県でも同じ傾向がみられます（表４、表５）。

・　平成 27 年度の特定保健指導実施率は 27.6％で、全国平均（17.5％）より高いものの、目標の 45％には届いていません（図７）。

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群[1]が多い状況です。

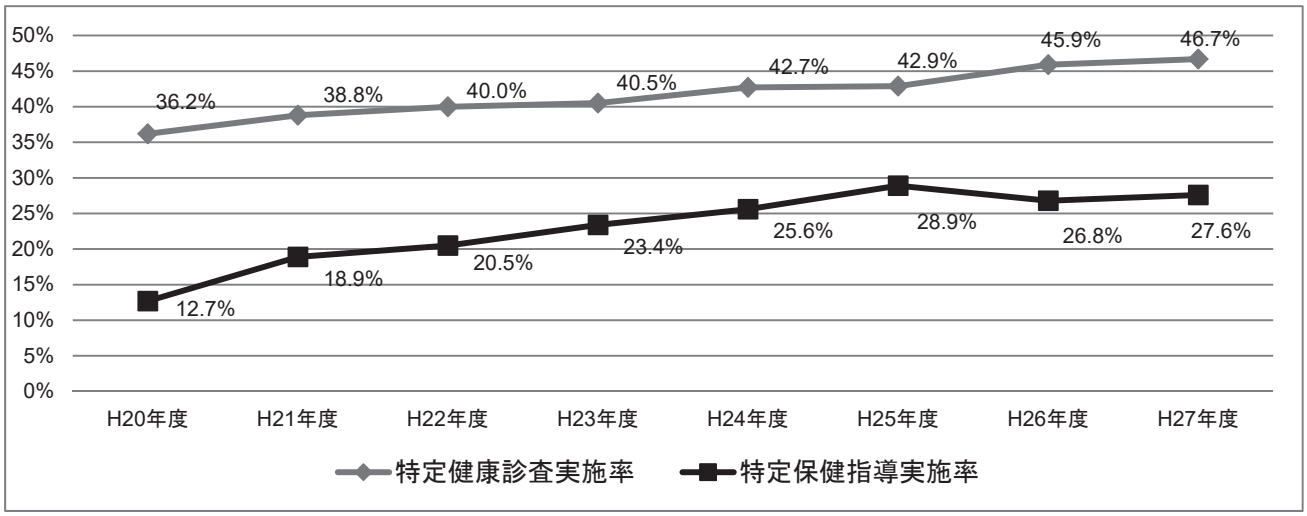
・　特定健診結果では、メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群割合はほぼ横ばいで、全国平均より高い状況が続いています（表６）。生活習慣病の発症・重症化のリスクのある人が多い状況です。

・　空腹時血糖及び HbA1c が保健指導及び受診勧奨判定値以上と判断された人が男女ともに全国平均を大きく上回っています。

・　40 歳代を男女別に全国と比較すると、男女ともに空腹時血糖、HbA1c 及び収縮期血圧が保健指導及び受診勧奨判定値以上と判断された人が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。若い世代の生活習慣病の発症・重症化予防に取り組むことが必要です（図 10）。

[1] メタボリックシンドローム該当者及び予備群：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。

図７　熊本県における特定健診実施率、特定保健指導実施率の状況の推移



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」

図８　保険者別特定健診実施率（平成 27 年度）

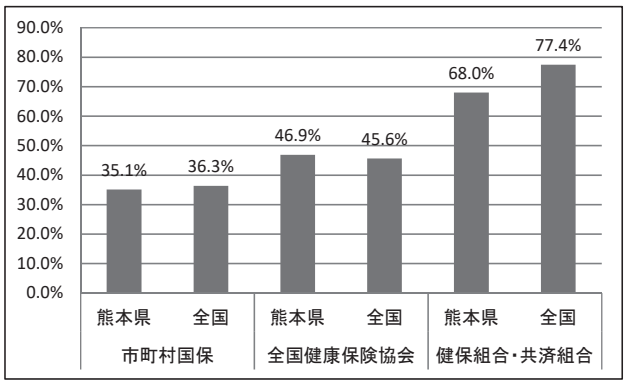
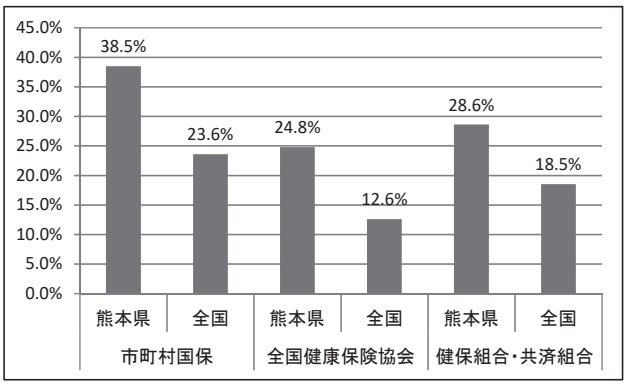


図９　保険者別特定保健指導実施率（平成 27 年度）



出典：厚生労働省「平成 27 年度特定健診・保健指導実施状況分布（都道府県別及び全国）」及び「平成 27 年度特定健診推計対象者数（都道府県別）」を基に健康づくり推進課にて算出

表４　特定健診の実施率（市町村国保の性・年齢別）

	全体	性別	40～74歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
市町村国保（全体）	36.3%	男性	32.3%	17.2%	18.4%	21.2%	23.7%	29.9%	38.4%	42.4%
		女性	39.8%	22.1%	23.1%	27.4%	32.4%	39.6%	45.1%	46.9%

出典：厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

表５　特定健診の実施率（被保険者・被扶養者別）

	被用者保険全体			全国健康保険協会			健康保険組合			共済組合		
		被保険者	被扶養者		被保険者	被扶養者		被保険者	被扶養者		被保険者	被扶養者
27年度	60.0%	69.6%	34.5%	45.6%	53.8%	21.4%	73.9%	85.2%	47.3%	75.8%	89.1%	40.5%

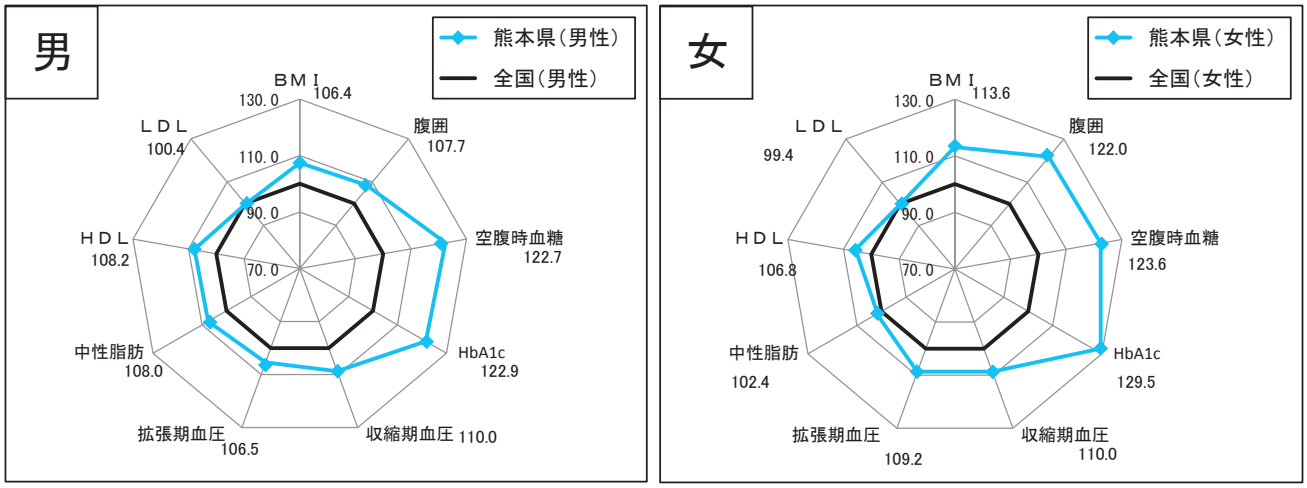
出典：厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

表６　特定健診等実施状況

	特定健康診査実施率(%)	特定保健指導実施率(%)	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者割合(%)	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ予備群割合(%)	ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者及び予備群の数(人)	特定保健指導対象者数(人)
H24年度	42.7% (全国 46.2%)	25.6% (全国 16.4%)	15.2% (全国 14.5%)	12.3% (全国 11.9%)	84,727人	54,456人
H25年度	42.9% (全国 47.6%)	28.9% (全国 17.7%)	14.9% (全国 14.3%)	12.1% (全国 11.8%)	86,040人	54,847人
H26年度	45.9% (全国 48.6%)	26.8% (全国 17.8%)	15.4% (全国 14.4%)	12.4% (全国 11.8%)	95,348人	60,094人
H27年度	46.7% (全国 50.1%)	27.6% (全国 17.5%)	15.7% (全国 14.4%)	12.3% (全国 11.7%)	97,741人	60,336人

出典：厚生労働省「平成 24～27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

図 10　特定健診結果（平成 26 年度）　40 代・性別※全国平均を 100 として比較



出典：厚生労働省「NDB オープンデータ（平成 29 年 9 月 16 日公表分）」

【施策の方向性】

○特定健診実施率向上に向けた取組みの推進

・　特定健診・特定保健指導の実施率を向上させるため、全国健康保険協会等の各保険者で構成される保険者協議会において、実施率向上に取り組んでいる保険者の好事例の取組みの共有や、保険者間で連携してできる取組みを検討し、実施します。

・　働く世代の特定健診受診者を増やすために、企業が健康経営の重要課題として従業員や家族の特定健診の実施率向上に取り組まれるよう、くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録企業の報告会や健康経営セミナー等を開催し、啓発していきます。

・　二次保健医療圏域においても、行政や事業者、関係団体で構成している地域・職域連携会議等を通じて、地域の健康課題の分析と課題解決に向けた対策の検討とともに、構成機関が連携した実施率向上の取組みを推進します。

○特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

・　特定健診受診者が生活習慣を改善し生活習慣病を予防するために、保険者協議会において、健診結果の分析や生活習慣改善に関する啓発資料の作成を行い、それらの資料を

県民への周知や、健康教室、特定保健指導に活用します。

・　県や保健所で開催する各種会議において、関係者で特定健診結果からみえてきた課題の共有と解決に向けた方策を協力して検討し取り組みます。

・　研修会等をとおした特定保健指導に従事する専門職の人材育成等、保険者協議会における取組みを促進します。

○保健医療連携体制の強化

・　特定健診の結果において、特定保健指導が必要な人には確実な保健指導の実施、医療機関受診が必要な人には確実な受診勧奨とその後の受診状況の確認など、保険者と医療機関が連携した健診後のフォロー体制を整備します。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
特定健康診査の実施率	46.7% （H27 年度）	70%以上	・厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」 ・第３期特定健康診査等実施計画の目標値を継続
特定保健指導の実施率	27.6% （H27 年度）	45%以上	・厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」 ・第３期特定健康診査等実施計画の目標値を継続
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 （特定保健指導対象者の減少率） （対平成 20 年度比）	15.9% （H27 年度）	25%以上	・厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」及び「都道府県別特定保健指導対象者減少率計算シート」 ・第３期特定健康診査等実施計画の目標値を継続

３．ライフステージ特有の健康課題に応じた施策の推進

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、生活習慣病予防とともに、妊娠中から子どもの時期、働く世代、高齢期などそれぞれの世代が抱える健康課題が異なるため、様々なライフステージに応じた取組みの推進が必要です。

（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、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。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みます。

なお、「子どもの頃からのより良い生活習慣の形成」については、第３章第１項に記載しています。

また、妊産婦や子どもに係る母子保健分野の全体の取組みについては、「くまもと子ども・子育てプラン」により取り組んでいます。

【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。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]は全国平均より低い状況ですが、出生後のハイリスク要因である低出生体重児[2]及び極低出生体重児[3]の出生割合は、平成 28 年は全国平均より低くなったものの、これまでは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　低出生体重児出生率（出生百対）

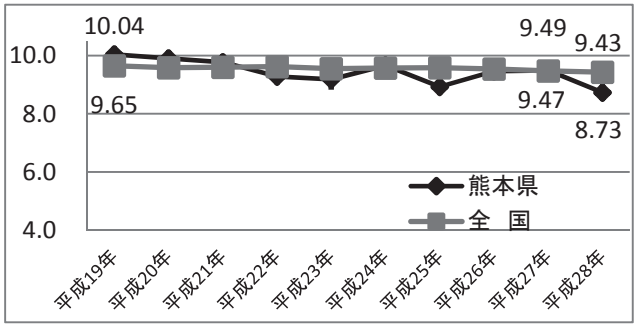
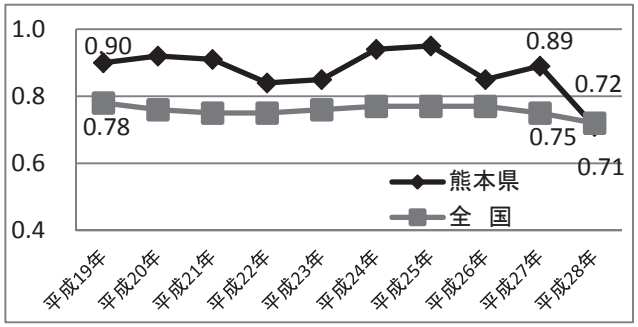


図２　極低出生体重児出生率（出生百対）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

[1] 周産期死亡率とは、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です。
[2] 低出生体重児とは、出生時体重 2,500g 未満の新生児のことです。
[3] 極低出生体重児とは、出生時体重 1,500g 未満の新生児のことです。

○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。

・　思春期の子どもが、将来、親となり、社会の一員として生きていくためには、男女の心身の特徴や変化を知り、お互いが理解し合い健康を守る行動ができることが必要です。

・　思春期の子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、市町村による子育て世代包括支援センターの設置等の総合的相談体制の整備を促進します。

○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」に取り組む市町村を拡大します。また、妊婦等への禁煙や歯周病予防に関する指導、妊婦健康診査や歯科検診の受診の必要性等について啓発を行います。

○思春期における身体とこころの問題への対応

・　女性自身が自分の身体のことを知り、健康を守ることができるよう、また、男性が女性の心身の特徴について知り、健康に配慮した対応ができるよう、高校生等を対象とした思春期健康教育や大学生等若い世代を対象としたがん予防講演会等を開催します。

・　熊本県精神保健福祉センターで、来所及び電話での相談受付や、教職員等を対象とした思春期の若者の支援に関する知識と技術の習得のための研修会を実施します。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
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 （H32 年度末）	子ども未来課調べ 国の方針で平成 32 年度末までに全国展開を目指すとされている。
妊婦の喫煙率	2.9% （H28 年度）	0%	厚生労働省「健やか親子 21 指標調査」 妊娠届時の禁煙指導（保健指導）等により、妊婦の喫煙率をゼロにする。
低出生体重児出生率	9.49% 全国平均 9.47% （H27 年）	9.47%以下	厚生労働省「人口動態調査」 早産予防対策の推進等により、全国平均以下にする。
極低出生体重児出生率	0.89% 全国平均 0.75% （H27 年）	0.75%以下	

（２）働く世代のこころの健康づくり

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つためには、自分自身が十分な睡眠をとることと、ストレスと上手に付き合うことは欠かせない要素であり、また、周囲の人がこころの健康問題に気づき早期に対応できる支援体制が求められます。

自殺の背景にはこころの健康問題が大きく影響しており、ライフステージに応じたこころの健康づくり対策に社会全体で取り組む必要があります。本県では、「熊本県自殺対策推進計画」によりその取組みを推進しています。

【現状と課題】

○20 歳代から 40 歳代の人の２割以上が、ストレスがとてもあると感じています。

・　平成 29 年度調査では、本県の成人のうちストレスがとてもあると感じている人の割合は 15.7％で、20 歳代から 40 歳代の人にストレスを強く感じている人の割合が高くなっています。自分自身がストレスに気づき、これに対処すること（セルフケア）の必要性を認識することが必要です。また、職場でのメンタルヘルスケアの取組みも重要です。

【表１】ストレスがとてもあると感じている人の割合

調査年度	全体	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代
平成 23 年度	18.0％	26.3％	27.1％	23.7％	23.0％	13.5％
平成 29 年度	15.7％	21.8％	21.4％	23.3％	16.3％	12.4％

（熊本県健康づくり推進課「平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査」）

○20 歳代から 50 歳代の人の３割以上が、睡眠による休養が十分に取れていない状況です。

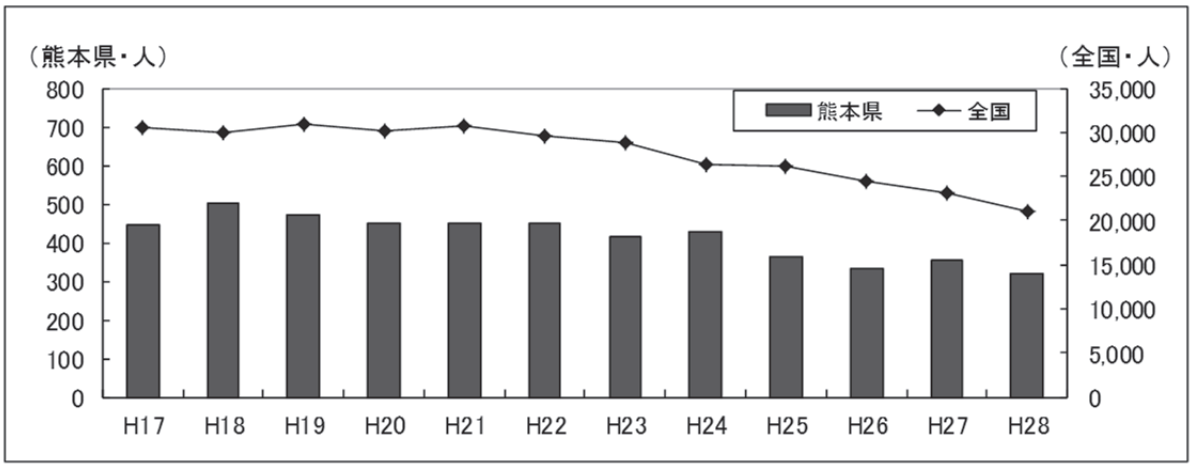
・　平成 29 年度調査では、男性の 40 歳代から 50 歳代、女性の 20 歳代から 50 歳代の人の３割以上が、睡眠による休養が十分に取れていないと思っています。

○熊本県の自殺者数は減少傾向ですが、依然として高い水準にあります。

・　平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万人対）は 18.2 で全国（16.8）より高い状況です。また、自殺の原因は健康問題が最も多く、全国と同じ状況です。

・　自殺者数は平成 25 年以降 400 人を下回り、平成 28 年の自殺者数は 321 人で、そのうち約半数が 40 歳代から 60 歳代の人です。依然として憂慮すべき状況が続いています（図３、４）。

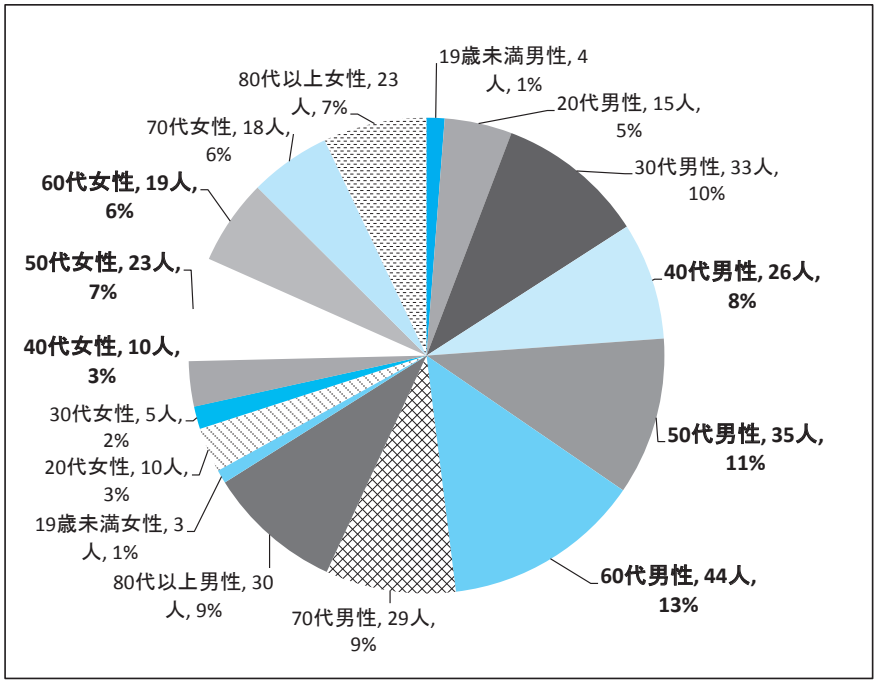
図３　自殺者数の推移（人）



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
熊本県	447	501	472	448	452	451	416	428	365	332	353	321
全国	30,553	29,921	30,827	30,229	30,707	29,552	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017

出典：厚生労働省人口動態調査

図４　平成 28 年自殺者の年代別人数、割合



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料（平成 28 年度版）」

【施策の方向性】

○地域・職域連携によるこころの健康づくり施策の推進

- 心身ともに働きやすい職場環境を整備するために、労働局等と連携し、こころの相談窓口等の情報共有と周知、メンタルヘルス研修会の開催等の取組みを行います。
- 事業所に「労働者の心の健康保持増進のための指針」に基づいたストレスチェック制度の周知と実施を図るなど、従業員に対するメンタルヘルスケアの取組みを関係機関と連携し、支援します。

○自殺予防対策の推進

①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）のキャンペーンなどで、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。

・　自殺対策従事者へ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。

②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。

③事後対応：遺された人の苦痛を和らげる施策

・　自殺の発生直後に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（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
自殺死亡率（人口 10 万人対）	18.2 （H28 年）	15.8 以下 （H34）	・厚生労働省「人口動態調査」 ・第２期熊本県自殺対策推進計画における目標値
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	・障がい者支援課調べ ・年間 100 人養成を目標とする

(3)高齢者の健康づくり･介護予防の推進

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「高齢者が健やかに暮らし、いきいきと活躍できる“長寿で輝く”くまもと」をめざして各種施策を推進していますが、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・介護予防の取組みについて記載します。

【現状と課題】

高齢者は、加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度が低下していきます。このような状態を虚弱（フレイル）と言い、要介護状態におちいる最たる要因と言われています。フレイル予防のため、「しっかり動く」「しっかり噛んで食べる」「社会性を保つ」ことが重要です。

○高齢者の運動の普及とロコモティブシンドロームの更なる啓発が必要です。

- 70 歳以上の人で、日常生活で１日１時間以上歩く人の割合は、平成 29 年度調査で男性 23.4%、女性 23.6%であり、平成 23 年度調査時（男性 33.5%、女性 31.1%）より減少しています。
- 後期高齢者の入院の原因として、呼吸器疾患や循環器疾患、がんの他に骨折がみられます。また、要介護・要支援認定の状況をみても、骨折・転倒が約１割にのぼっており、骨折・転倒予防のための運動器[1]の健康維持が課題です。
- 「ロコモティブシンドローム」（以下「ロコモ」という。）を認知している人の割合は平成 29 年３月時点で 56.6%と全国平均（46.8%）を上回っていますが、世代によって差が見られます。また、不安度は 44.7%と全国（40.7%）より高い状況です。
- 近年、若者や子どもの運動機能低下からロコモ増加が懸念されており、今後は高齢者だけではなく、様々な世代へロコモ予防の普及啓発と実践を推進することが必要です。

◆ ロコモティブシンドロームについて

骨、関節、筋肉などの運動器の障害により、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなる状態のことであり、要介護状態の主要な原因ともなっています。

○食べることをとおして低栄養を予防することが大切です。

- 本県の 65 歳～74 歳における低栄養傾向の人の割合は、男性 10.5%、女性 21.7%、男女平均は 16.6%です（図５）。
- 主食・主菜・副菜を揃えた食事を、１日２回以上ほぼ毎日食べている 60 歳以上の割合は 49.3%で、全体の 41.1%より高い傾向にあり、食を通じた健康づくりへの意識は高いものの、高齢者に不足しがちな栄養素の摂取が不十分な傾向がうかがえます。

[1] 運動器：身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。運動器はそれぞれが連携して働いており、どのひとつが悪くても身体はうまく動かない。

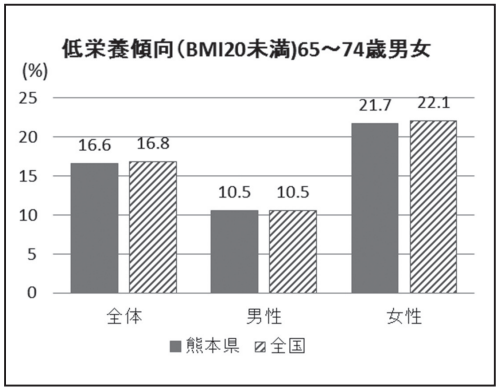
・　食生活と低栄養の関連では、65 歳以上の男女でエネルギー摂取量が多い人ほどたんぱく質の摂取量が多く、たんぱく質の摂取量が多い人ほど鉄の摂取量も多い傾向がみられました。十分に食べることをとおして低栄養状態の改善を図ることが大切です（平成 23 年度県民健康・栄養調査)。

〇高齢者の口腔ケア・口腔機能の維持が重要です。

・　年齢とともに歯の喪失が増加し、特に 70 歳から 80 歳にかけて歯を喪失している人の増加が著しく、80 歳（75 歳～84 歳）で歯が 20 本以上ある人の割合は 51.7%で、全国平均の 51.2%(平成 28 年度)とほぼ同値となっています。歯の健康を保つことは、噛む機能や豊かな食生活の維持につながり、ひいては、身体の機能低下を防ぐためにも必要です（図６)。

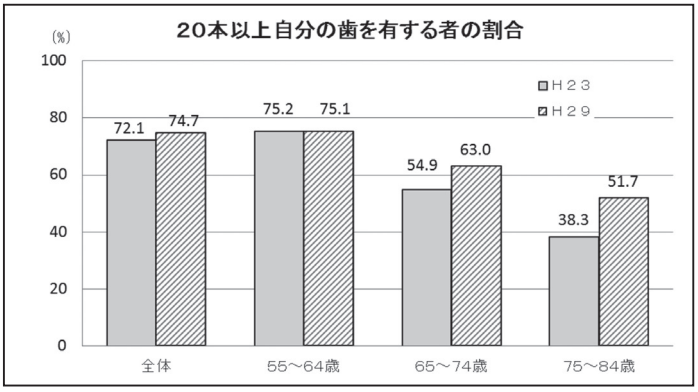
・　高齢になると、唾液分泌量の減少や口腔乾燥症、咀しゃく・嚥下機能の低下により、口腔の自浄作用の低下や、食物や飲み物の誤嚥が起こりやすくなるため、介護予防のためにも口腔ケア・口腔機能の維持が重要となります。

【図５】



出典：厚生労働省「平成 26 年度特定健康診査結果」

【図６】



出典：熊本県健康づくり推進課「平成 29 年度熊本県健康食生活に関する調査」

〇高齢者の就労促進や社会参加の推進が必要です。

・　本県の高齢者の就業率は全国と比べて低く、65 歳以上の高齢者の７割以上は、働く意欲を持っていながら、就業率が約２割にとどまっている状況です。「生涯現役社会」の実現に向けた高齢者のさらなる就労の推進が必要です。

・　県民の４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、高齢者は社会参加など主体的な活動に関心はあるものの、具体的な活動には至っていない状況であるため、その活動の場を創出することが必要です。

〇要介護・要支援認定者は年々増加しているため、介護予防の取組みが必要です。

・　介護予防のために、市町村が主体となって、地域住民が運営する住み慣れた身近な場所に高齢者が集える介護予防の通いの場づくりを推進しており、31 市町村(平成 29 年度)に設置されています。

・　市町村が取り組む介護予防活動に、地域のより身近な医療機関から技術的支援を受けられるよう、専門職を派遣する体制を強化しています。地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、現地支援を行う医療機関等を「地域密着リハビリテーションセンター」として指定しました（平成 29 年９月 11 日現在 98 ヵ所登録)。

〇単身世帯・高齢者のみ世帯等の増加など、高齢者等の多様な生活支援ニーズに応じたサービスの充実が必要です。

・　介護保険法改正に伴い、平成 29 年度から単身世帯・高齢者のみの世帯など、要支援者等への公的サービスの利用以外の選択肢として、地域の実情に応じた多様なサービスが提供されるようになりました。今後さらなる充実に向けた基盤づくりが必要です。

〇生活習慣の改善により予防できる認知症があります。

・　認知症は、加齢と非常に深い関係があります。全国より高齢化が進んでいる本県では、平成 37 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。

・　加齢、糖尿病や高血圧症等が認知症の危険因子とされています。生活習慣を見直し、糖尿病や高血圧症等を予防することが、認知症の発症予防につながる可能性があると言われています。

【施策の方向性】

〇ロコモティブシンドローム予防の推進

・　若い世代から日常生活の中での運動習慣づくりを勧め、高齢になっても身体活動・運動が身体機能の低下予防のために重要であることを啓発し、市町村等の取組みを支援します。

・　ロコモを広く周知して予防するために、医療機関や介護事業所等のほか、さらに若い世代や子どもに関わる機関等に「ロコモ予防応援団」への登録を呼びかけ、応援団を活用した普及啓発活動を推進します。

〇高齢者の食を通じた健康づくりの支援

・　高齢になっても健康的な食生活を実践できるよう、飲食店や弁当惣菜店等で量や軟らかさに配慮した料理が提供される等の高齢者が利用しやすい食環境の整備を図ります。

・　高齢者の食生活の改善による低栄養予防を推進するために、食生活改善推進員等の食ボランティアによる講習会等の健康づくりや食生活改善の活動を支援します。

〇高齢期における歯や口腔の健康づくりの支援

・　介護予防対象者や要介護者の口腔機能の維持に寄与する人材を育成し、高齢者の歯や口腔の健康づくりを支援します。

・　誤嚥性肺炎予防のため、本人及び家族、介護関係者に介護予防教室等を通じて口腔ケアの重要性について啓発し、実践につなげていきます。

〇高齢者のいきがい就労や健康づくりの促進

・　「生涯現役社会」を実現するため、元気高齢者の就労機会や社会参加を拡大するような取組みを推進します。

・　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「シルバーインストラクター制度」の取組みを進めます。

・　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て、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、シルバースポーツ交流大会やシルバー囲碁・将棋大会等を通じて、高齢者の健康づくりや世代間交流を推進します。

〇介護予防の取組みの充実

・　市町村主体の「通いの場づくり」（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）の普及拡大を支援するなど、地域における介護予防の取組みの充実を図ります。

・　市町村等地域の介護予防活動等に対する専門職の派遣体制を確保し、支援体制の更なる充実を図ります。そのため、熊本県地域リハビリテーション支援センター（事務局：熊本県医師会）、地域リハビリテーション広域支援センター、地域密着リハビリテーションセンターの三層構造により、リハビリテーション専門職等への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。

・　生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者間のネットワーク化を行う生活支援コーディネーターの配置、情報共有及び連携強化、サービス提供に向けた協議の場となる協議体の設置等、市町村による生活支援等サービスの体制の構築に向けた取組みを支援します。

〇認知症発症予防・早期発見対策の推進

・　認知症の発症予防につなげるため、認知症の危険因子等について周知を行うとともに、特に危険因子の一つとして注目されている糖尿病については、その発症予防や早期発見など関係する施策と連携して、認知症の発症予防に取り組みます。また、運動や社会交流など日常生活の取組みが認知機能低下の予防と関係する可能性が高いことを踏まえ、市町村が行う住民主体のサロン活動や体操教室の開催などの地域の実情に応じた取組みを促進します。

・　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、運転免許センター運転適性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、引き続き認知症サポーターの養成を進めます。

（認知症対策については、第７次熊本県保健医療計画に記載しています。）

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
ロコモティブシンドローム（＝ロコモ）を知っている県民の割合	56.6% （H29 年３月）	80%	公益財団法人　運動器 10 年・日本協会「ロコモティブシンドローム」認知度調査 健康日本２１の目標値（80%の国民が認知している）をめざす。
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%以下	厚生労働省「NDB オープンデータ」（H29 年９月 16 日公表分） 自然増により見込まれる 18.5%を上回らないことをめざす。
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 歳以上)	49.3% （H29 年度）	55%以上	熊本県健康・食生活に関する調査 取組推進により栄養バランスに配慮した食事をとる高齢者を増やす。
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%以上	平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査 第３次くまもと２１ヘルスプラン目標値の 50%を達成したため、目標値を 10 ポイント上げ、実現をめざす。
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 年４月）	45 市町村	認知症対策・地域ケア推進課調べ 全ての市町村で住民運営の通いの場づくりを推進する。
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 （H32 年度末）	高齢者支援課調べ 高齢者の就労促進により、現状からの増加をめざす。

４．熊本地震の影響に配慮した健康づくりの推進

（１）被災者の健康保持・増進、介護予防の充実強化

熊本地震により、多くの県民が避難所等での生活を余儀なくされ、その後も住み慣れた家や地域を離れ、建設型仮設住宅や借り上げ型のみなし仮設等に転居され、慣れない生活を送っている方がおられます。生活環境の変化等による健康状態の悪化を予防するため、きめ細かな健康支援を継続していく必要があります。

また、今後、県民の生活復興が進み、復興住宅や新しい住居での生活が始まることから新たな生活環境の変化による健康問題への対応等が必要になります。

【現状と課題】

○熊本地震により、生活習慣の変化による健康状態の悪化が懸念されるため、生活習慣病予防の取組みを総合的に推進していく必要があります。

・　熊本地震発生による生活習慣の影響については、平成 29 年度調査によると約１割以上の人が「体を動かす機会が少なくなった」「家の中で過ごすことが多くなった」「食事を作る気力が減った」「外食や中食が増えた」「あまり眠れなくなった」と回答しています。県民全体の運動、食生活、睡眠、喫煙、飲酒の生活習慣も平成 23 年度調査と比較して悪くなっており、生活環境やそれに伴う生活習慣の変化による健康状態の悪化が懸念され、生活習慣病予防の取組みを総合的に推進していく必要があります。

・　今後、県民の生活再建が進み、復興住宅や新しい住居での生活が進むことによって、被災者は新たなコミュニティでの生活が始まります。環境に馴染めず新たな健康問題の発生や、被災者の高齢化に伴う要介護者の増加等を予測した予防のための取組みが必要になります。

【施策の方向性】

○被災者の健康づくりの推進

・　市町村は地域ケア会議を定例的に開催し、被災者支援に関わっている関係機関等と情報共有し、連携して要支援者への対応を行います。

・　県は、建設型仮設住宅等に入居している県民への「運動・食生活」「睡眠・飲酒」「健診や定期受診」「歯と口腔ケア」等を中心に健康づくりの情報発信を行うとともに、地域支え合いセンターの見守り活動に市町村と連携し取り組みます。

・　県は、市町村が行う県民の建設型仮設住宅等から新しい住居への移動に伴う健康調査を支援し、協力して要支援者への対応を行います。

（２）被災者のこころの回復・健康づくり

熊本地震後のこころの問題として、地震によるトラウマ反応だけでなく、将来への不安

等のために生じる二次的なストレスによる心身の不調等が見られます。

このため、熊本県では、このような被災者のこころのケアを中長期的に行うために熊本こころのケアセンターを設置し、電話、来所、訪問等による相談、こころの健康に関する普及啓発、被災者を支援する方への支援などを行っています。

また、被災地では、ストレスのために酒量が増えるなど、アルコール依存症となるリスクが高まる傾向にあるため、アルコール依存症専門の相談支援等、被災者へのアルコール依存症対策を実施しています。

【現状と課題】

○被災者のこころの健康状態は、平常時よりもリスクが高い状況にあります。

「こころとからだの健康調査」(平成 29 年３月、こころのケアセンター実施)によると、被災者のメンタルヘルスリスクで高度のリスクがある者の割合は、東日本大震災後の宮城県の調査と同程度の結果でした（表１）。

【こころとからだの健康調査結果】

・調査対象：応急仮設、みなし仮設に入居する 18 歳以上の住民（希望 12 市町村で実施）

・調査期間：平成 29 年３月～４月

・調査方法：うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングするＫ６[1]を使ったアンケート調査

表１

（%）

リスク度	問題なし	軽度	中等度	高度
応急仮設住宅居住者	48.5	29.7	11.3	10.5
みなし仮設住宅居住者	53.4	28.0	9.6	9.0

平常時の高度リスク者の割合 熊本県 4.1%

(H17&H22 国民生活基礎調査)

【施策の方向性】

○被災者のこころの回復・健康づくりの推進

- 電話、来所、訪問等の方法により、被災者からのこころの相談に対応します。
- 行政機関、医療機関職員等の支援者に対して、研修やケース相談や事例検討会等により技術支援を行います。
- 仮設住宅、集会施設等において講話やパンフレットの配布等により、こころの健康に関する普及啓発を行います。
- さまざまな活動をとおして、地域の医療機関、教育機関、民間団体、行政機関等とのネットワークを形成し、被災者の心のケアの充実を図ります。
- アルコール等の依存症対策として、依存症回復支援プログラム、依存症家族支援ミーティング等を実施します。

[1] K6：米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

（3）災害時の保健活動体制の整備

災害発生時の被災者の健康管理のために、被災地で支援を必要とする者への個別支援、避難所等における感染症予防、慢性疾患患者の医療中断防止、栄養状態の改善、高齢者の生活不活発病や誤嚥性肺炎の予防、エコノミークラス症候群予防など多様な健康課題への適切な対策が求められます。

そのため、平常時からの災害時保健活動に対する備えや、災害時に関係機関・団体と連携した対応ができるよう日頃からの連携体制の構築が求められます。

【現状と課題】

〇災害発生時に被災者の健康を守るためには、平時の備えが重要です。

- 平成 28 年熊本地震時は、県外から多くの保健師等チームが派遣され活動しましたが、被災地の情報集約や支援・受援体制の整備が進んでいなかったため、被災地ニーズに対応した支援が十分できませんでした。
- 熊本地震時の避難所の食事は、自衛隊等による炊き出しや業者納入のお弁当であり、平成 28 年５月に実施した避難所の食事提供状況アセスメント等の結果から、野菜不足や偏った調理法により、エネルギー以外の栄養素が不足していました。また、被災者自身が自分に合った食事の量、食品を選択するために必要な知識や技術の不足がうかがえました。
- 発災直後から県歯科医師会が県歯科衛生士会、九州地区連合歯科医師会とともに、歯科治療が必要な被災者への応急歯科処置、肺炎、歯科疾患予防のための口腔衛生管理、支援物資の配布など、歯科保健医療にかかる救護活動を行いました。こうした活動により、誤嚥性肺炎などの発生予防に大きな成果を上げました。一方で避難所等における被災者の状況把握や共有が十分できないなど課題もありました。
- 熊本地震の際には、難病の患者は外見で病気がわかりにくい場合があり、避難時や避難所等で配慮を得られにくいなどの課題がありました。そうした教訓を踏まえ、難病の患者が災害発生時にも安心して療養生活を送ることができるよう、平時からの対策が求められています。
- がん相談支援センターには、発災直後から、がん患者や家族などから医療機関の被災に伴う治療中断や病院・主治医が変わることへの不安、震災の影響による体調や生活の変化など様々な相談が寄せられました。一方、がん相談支援センター等の存在を知らずに相談できなかったというがん患者等もいたことから、がん相談支援センターを始めとする相談窓口等の更なる周知啓発が必要です。

【施策の方向性】

〇被災者に対する健康管理体制の整備

- 平時から災害時保健活動に備えるため、災害時保健活動マニュアルを活用し、関係職員を対象とした研修会等を開催します。
- 保健活動に関するコーディネート機能を強化し、県内外から派遣された保健師等の受

入や、被災地のニーズに応じた支援を実施するため、情報集約体制や支援・受援体制を整備します。

・　熊本県災害時栄養管理ガイドライン（平成 30 年 3 月改訂）を活用することにより、避難所等で食に関する配慮が必要な方（食物アレルギーを持つ方や乳幼児等）が適切な食事を摂取でき、栄養・食生活の相談ができる体制を構築します。

・　県と歯科医師会等の関係機関とで協議の場を設け、災害時の歯科保健医療提供体制の整備を進めます。また、県民や医療関係者に、災害時における口腔ケアの必要性について広く啓発します。

・　難病の患者の災害対策の推進を図るため、関係機関等との患者情報の共有、避難行動要支援者名簿への登録推進、「難病患者・家族のための災害対策ハンドブック」（平成 29 年 12 月策定）の普及などに取り組みます。

・　県及び熊本県がん診療連携協議会は、災害時の活用も想定して、がん相談支援センターを始めとする相談窓口等の一層の周知に努めます。

　また、がん診療連携拠点病院等は、災害が起こったときに確認すべき事項を記載できる「がん相談支援センター紹介カード」を活用し、災害時の情報窓口としてのがん相談支援センターの周知を図ることと併せ、災害に備えて常にカードを携帯するよう、患者や家族の方に対して周知を図ります。

＜がん相談支援センター紹介カード＞

（表）　　（裏）

５．健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、県民の健康づくりを支援する関係機関・団体の積極的な参加を得て、県民が主体的に行う健康づくりの取組みを支援できるような社会環境の整備が求められます。

【現状と課題】

〇社会全体で、個人の健康づくりを支える取組みが必要です。

・　健康づくりは、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、主体的に取り組むことが必要ですが、社会全体としても、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

・　県では、平成 26 年度から県民の健康づくり意識の醸成と企業・団体等への健康経営を推進する「くまもとスマートライフプロジェクト」を実施し、適度な運動、適切な食生活など６つの行動を呼びかけ、県民の生活習慣の改善を推進しています。また、企業・団体等が職場ぐるみで従業員等の健康づくりに取り組む「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」の登録を推進しており、平成 30 年 1 月末現在で、960 団体まで増加しています。

・　県内の健康づくりに関する団体や県民代表などが一堂に会する「熊本県健康づくり県民会議[1]」において、地域や職場で効果的な健康づくりの取組みを実施している団体等を表彰し、その取組みを共有することで、県内全体へ啓発普及に努めています。

・　県内全域で計画的に健康づくり施策を推進するため、市町村に健康増進計画の策定を促していますが、平成 28 年現在でまだ６町村が未策定です。

・　健康づくりを支援する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を進められるような体制整備が求められています。

〇県民の健康食生活を支援する食環境整備が求められています。（再掲）

・　昼食に外食等を利用する人の割合は 34.7％（平成 23 年度）と高い傾向にあります。くまもと健康づくり応援店は増加しています。

・　県民が安心して食品を選ぶためには、適正な食品表示等による情報提供が必要です。

【施策の方向性】

〇県民の健康づくりを支援する社会環境整備の推進

・　県民の生活習慣を改善し健康寿命を延ばすことを目的に、「くまもとスマートライフプロジェクト」を展開し、６つのアクション（①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠）の実践を推進します。

・　スマートライフプロジェクトの趣旨に賛同し、従業員やその家族、県民に向けて健康づくり活動の意識啓発、実践等に積極的に取り組む「スマートライフプロジェクト応援団」

1 熊本県健康づくり県民会議：すべての県民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活が送れるよう、県民の健康づくりの機運を盛り上げるために県民代表、関係機関・団体、学識経験者、行政などが一体となって協議する会議のこと。

の登録数を増やすことにより、社会環境整備を推進します。

・　「熊本県健康づくり県民会議」において、地域や団体等が実践している健康づくりに効果的な取組みを共有するとともに、それぞれの団体の健康づくり活動についての情報交換を行うなど、県内全域で効果的な健康づくり活動が展開できるようにします。

〇糖尿病予防をテーマとした県民運動の展開

・　県民が糖尿病予防に関する正しい知識を身につけ、自ら健康的な生活が実践できるよう、糖尿病予防をテーマとした県民運動を新たに展開し、県民一体となった取組みを推進し、社会機運の醸成を図ります。

・　県民運動として、生活習慣改善の具体的な行動（食事は塩分控えめ、腹八分、野菜たっぷり、１日１万歩運動等）をわかりやすく呼びかけるため、運動のスローガン等を県民から募集します。また、県民、関係機関・団体、行政が一体となって健康づくりを進めるための熊本県健康づくり県民会議（構成 43 団体）での取組みテーマとし、くまもとスマートライフプロジェクト応援団等にも取組みを推進するなど、広く県民への周知を図ります。

〇食環境整備の充実強化（再掲）

・　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もと健康づくり応援店の店舗数を拡大して食環境の充実を図ります。

・　高齢になっても健康的な食生活を実践できるよう、飲食店や弁当惣菜店等で量や軟らかさに配慮した料理が提供される等の高齢者が利用しやすい食環境の整備を図ります。

・　食品表示制度の普及啓発や食品表示法等違反の事業者指導を強化し、食品を適正に利用できる環境づくりに努めます。

〇熊本県健康増進計画、市町村健康増進計画による健康づくりの推進

・　健康づくり施策を重要な行政施策として位置づけ、関係部局と一体となって推進します。

・　健康増進計画が未策定の市町村においては、県や保健所において、策定支援を行います。また、既に計画を策定した市町村であっても、計画の見直し等への支援を行います。

評価指標

指標名	現状	目標（H35）	指標の説明・目標設定の考え方
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 年１月末）	1500 団体	県健康づくり推進課調べ 年間 100 団体程度の登録を目標とする
健康増進計画策定市町村数	39 市町村 （H28 年度）	45 市町村	県健康づくり推進課調べ 全市町村での策定を目指す
くまもと健康づくり応援店数（再掲）	437 店舗 （H29 年 3 月）	620 店舗	県健康づくり推進課調べ

評価指標一覧表

１．より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

（１）子どもの頃のより良い生活習慣の形成

分　類	評価指標名	現状		目標（H35）	出典
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%	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%(H29)	95%	
		中学２年生	83.6%(H29)	90%	
		高校生	77.6%(H29)	80%	
	夜寝る前に間食する子どもの割合	小学生	57.8%(H23)	50%以下	県民健康・栄養調査
		中高生	70.9%(H23)		
	肥満傾向児の割合（小学5年生）	男子	10.22%（H28）	７%以下	熊本県学校保健生活実態調査
		女子	8.48%（H28）		
	「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%（H28）	67%以上	県教育委員会「熊本県体力・運動能力調査」
		中学２年生	53.5%（H28）	56%以上	
	一週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合	小学５年生	53.8%(H28)	56%以上	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		中学２年生	71.5%(H28)	72%以上	
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%	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%以上	地域保健・健康増進事業報告
	噛み合わせに問題がある３歳児（幼児）の割合	17.7%（H27）		15%以下	地域保健・健康増進事業報告
	12歳児の一人平均むし歯数	1.13本(H28)		0.84本以下	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%	熊本県学校保健生活実態調査
		中学生	6.3%(H23)		
		高校生	11.6%(H23)		
	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%	熊本県学校保健生活実態調査
		中学生	42.5%(H23)		
		高校生	48.9%H23)		

（２）生涯を通じた健康づくりの推進

分　類	評価指標名	現状		目標（H35）	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）	20%以下	県民健康・栄養調査
		30歳代女性のやせ	14.8%（H23）	10%以下	
	寝る前に間食する人の割合（19～64歳）	男性	52.7%(H23)	50%以下	県民健康・栄養調査
		女性	59.0%(H23)	55%以下	
	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）	41.1%(H29)		50%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
	食塩摂取量(成人1日当たり)	10.3ｇ(H23)		8.0ｇ未満	県民健康・栄養調査
	野菜摂取量(成人1日当たり)	260.2ｇ(H23)		350ｇ以上	
	1日当たりの果物摂取量100g未満の人の割合	65%(H23)		48%以下	県民健康・栄養調査

分　類	評価指標名	現状		目標（H35）	出典
栄養・食生活	くまもと健康づくり応援店の店舗数	437店舗(H29年3月)		620店舗	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	70.5%(H29年4月)		100%	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	81.0%(H28)		85%以上	健康づくり推進課調べ
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)	8,700歩	県民健康・栄養調査
		20～64歳女性	7,406歩(H23)	8,200歩	
		65歳以上男性	5,637歩(H23)	6,400歩	
		65歳以上女性	4,330歩(H23)	5,100歩	
	運動習慣がある人	20～64歳男性	18.9%(H23)	24%以上	県民健康・栄養調査
		20～64歳女性	25.3%(H23)	30%以上	
		65歳以上男性	49.2%(H23)	54%以上	
		65歳以上女性	30.3%(H23)	35%以上	
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)		15%以下	熊本県健康・食生活に関する調査
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)	35%以下	熊本県歯科保健実態調査
		50歳	60.0%(H29)	40%以下	
		60歳	65.1%(H29)	50%以下	
	60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合	64.4%(H29)		70%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
	80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	51.7%(H29)		60%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
	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（H29）		45市町村	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)	減少	県民健康・栄養調査
		男性	33.4%(H23)		
		女性	4.8%(H23)		
	受動喫煙防止対策実施割合 行政機関	県有施設	100%(H29)	100%	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%(H29)		
	医療機関	病院・診療所	93.9%(H26)	100%	医療施設静態調査
	事業所・飲食店等	事業所	74.6%(H29)	増加	熊本県「事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%(H29)		
	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)	減少	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)	13.6%以下	県民健康・栄養調査
		女性	4.4%(H23)	3.9%以下	

２．生活習慣病の発症予防と重症化予防

（１）糖尿病対策

評価指標名	現状	目標（H35）	出典
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%(H26)	全国平均以下	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%(H26)		
特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上の人の割合	7.5%（H26）		
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)	50%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数	231人（平均）	220人以下	一般社団法人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現況(2016年３月15日現在)」）
糖尿病連携医数	125人（H29年6月）	増加	「熊本県糖尿病対策推進会議」ホームページ
日本糖尿病学会専門医数	94人（H29年6月）	増加	「日本糖尿病学会」ホームページ
日本糖尿病療養指導士数	513人（H29年6月）	増加	「日本糖尿病療養指導士認定機構」ホームページ
熊本地域糖尿病療養指導士数	586人（H29年3月）	増加	熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会

（２）がん対策

評価指標名	現状		目標（H35）	出典
各種がん検診受診率	胃がん（H25） 男性51.0%、女性40.2%		55%以上	厚生労働省「国民生活基礎調査」
	肺がん（H25） 男性49.6%、女性44.9%			
	大腸がん（H25） 男性43.0%、女性38.6%			
	子宮頸がん（H25） 46.0%	過去2年に受けたことのある者		
	乳がん（H25） 49.2%			
各種がん精密検診受診率	胃がん	83.2%(H26)	90%以上	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
	肺がん	85.8%(H26)		
	大腸がん	78.5%(H26)		
	子宮頸がん	77.0%(H26)		
	乳がん	89.1%(H26)		
がん検診精度管理B評価以上の市町村数	9市町村 (H28)		増加	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年10月)		60企業・団体	健康づくり推進課調べ

（３）循環器疾患対策

評価指標名	現状		目標（H35）	出典
脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性	33.9(H27)	24.2	厚生労働省「人口動態調査」
	女性	19.2(H27)	13.1	
虚血性心疾患の年令調整死亡率（人口10万対）	男性	16.2(H27)	10.7	
	女性	6.3(H27)	3.8	
大動脈瘤及び解離の年令調整死亡率（人口10万対）	男性	5.9(H27)	5.9	
	女性	3.9(H27)	3.9	
収縮期血圧の平均値	男性　138 mmHg 女性　132 mmHg(H23)		男性　134 mmHg 女性　129 mmHg	県民健康・栄養調査
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)	12.4%	県民健康・栄養調査
	女性	19.7%(H23)	17.2%	
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)	6.4%	県民健康・栄養調査
	女性	10.1%(H23)	8.9%	

（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

評価指標名	現状	目標（H35）	出典
特定健康診査の実施率	46.7%(H27)	70%以上	厚生労働省「特定健診・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)	45%以上	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	15.9%(H27)	25%以上 （対H20年度比）	

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

評価指標名	現状	目標（H35）	出典
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）	45市町村設置 (H32年度末)	子ども未来課調べ
妊婦の喫煙率	2.9%(H28)	0%	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) 全国平均9.47%	9.47%以下	厚生労働省「人口動態調査」
極低出生体重児出生率	0.89%(H27) 全国平均0.75%	0.75%以下	厚生労働省「人口動態調査」

（２）働く世代のこころの健康づくり

評価指標名	現状	目標（H35）	出典
自殺死亡率（人口10万対）	18.2(H28)	15.8以下 (H34)	厚生労働省「人口動態調査」
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	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

評価指標名	現状	目標（H35）	出典
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年3月)	80.0%	公益財団法人　運動器10年・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)	18.5%以下	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)	55%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	51.7%(H29)	60%以上	熊本県健康・食生活に関する調査
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年4月）	45市町村	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）	650人（H32）	高齢者支援課調べ

５．健康を支え、守る社会環境の整備

評価指標名	現状	目標（H35）	出典
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年1月末)	1500団体	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)	45市町村	健康づくり推進課調べ
くまもと健康づくり応援店数(再掲)	437店舗(H29年3月)	620店舗	健康づくり推進課調べ

参考資料

第３次くまもと２１ヘルスプランの目標の達成状況

第３次くまもと２１ヘルスプランでは、生活習慣の６領域（身体活動・運動、栄養・食生活、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康）で68 項目、生活習慣病の発症予防として 35 項目、ライフステージ特有の健康課題への対策として 13 項目、社会環境の整備２項目、計 118 項目の目標を指標としました。

これらの指標については、各種調査により評価を実施する予定でしたが、平成28 年熊本地震発災により、「県民健康・栄養調査」「学校保健生活実態調査」は中止を余儀なくされました。そのため、これまで次期計画策定の前年に実施していた「熊本県健康づくりに関する意識調査」を拡大して実施した「平成 29 年度熊本県健康・食生活に関する調査」のデータ等を用いて、取組状況や達成状況について分析、評価しました。結果として、半数近くの指標の現状値が算出不能となってしまい、評価については課題が残りました。

内容をみていくと、生活習慣６領域の 68 指標のうち、算定不能を除いた 23 指標について評価したところ、「達成」が４項目（17.4％）、「前進」が 13 項目（56.5％）、「維持」が１項目（4.3％）、「後退」が５項目（21.7％）という状況でした。評価できた指標のうち７割は「達成」及び「前進」という反面、指標の６割近くが、評価算定不能という状況です。十分な評価ができなかったこと、後退した指標もあることから、引き続き、より良い生活習慣の形成等に取り組んでいく必要があります。

生活習慣病の発症予防・重症化予防対策については、35 項目を指標としました。29 指標について評価したところ、９指標が「達成」、17 指標が「前進」、１項目が「維持」、２指標が「後退」という結果でした。前進はしたもののまだ目標達成までは至っていない指標もあり、特に糖尿病対策では、全国より糖尿病予備群や有病者が多いという現状等も踏まえると、今後も更なる取組みが必要です。

ライフステージ特有の健康課題については、13 項目を指標とし評価したところ、６項目が「達成」、２項目が「前進」、１項目が「維持」、４項目が「後退」という結果でした。目標達成及び前進したものもありますが、まだ目標達成には至っていないものもあり、人口構造や人々を取り巻く社会環境の変化に影響される指標や新たな課題も発生しているため、引き続き取組みが必要です。

各指標の改善状況については、「第３次くまもと２１ヘルスプランの評価一覧表」に示したとおりです。

目標の達成状況

分野			指標数	評価を行った指標	結果				
					達成	前進	維持	後退	策定不能
生活習慣	子どもの頃からの生活習慣形成	食生活・運動	13	3		3			10
		歯・口腔の健康	3	3		3			
		たばこ	3	0					3
		アルコール	3	0					3
		小計	22	6	0	6	0	0	16
		（%）		(100.0)	(0.0)	(100.0)	(0.0)	(0.0)	
	生涯を通じた健康づくり	栄養・食生活	13	4		3		1	9
		身体活動・運動	8	0					8
		歯・口腔の健康	6	6	1	1	1	3	
		睡眠・休養	1	1				1	
		たばこ	13	6	3	3			7
		アルコール	5	0					5
		小計	46	17	4	7	1	5	29
		（%）		(100.0)	(23.5)	(41.2)	(5.9)	(29.4)	
	合計		68	23	4	13	1	5	45
	（%）			(100.0)	(17.4)	(56.5)	(4.3)	(21.7)	
生活習慣病発症予防・重症化予防		特定健診・保健指導	3	3		3			
		糖尿病対策	8	8	4	2		2	
		循環器疾患対策	8	2	2				6
		がん対策	16	16	3	12	1		
		小計	35	29	9	17	1	2	6
		（%）		(100.0)	(31.0)	(58.6)	(3.4)	(6.9)	
ライフステージ特有の健康課題		次世代の健康づくり	3	3		1		2	
		働く世代の心の健康	3	3	2			1	
		高齢者の健康づくり	7	7	4	1	1	1	
		小計	13	13	6	2	1	4	0
		（%）		(100.0)	(46.2)	(15.4)	(7.7)	(30.8)	
社会環境の整備			2	2		1	1		
総計			118	67	19	33	4	11	51
（%）				(100.0)	(28.4)	(49.3)	(6.0)	(16.4)	

目標達成の判定

目標達成の算出式：（現状値－策定時の現状）／（H29目標値－策定時の現状）×100

達成：現状が計画で定めた目標値に到達しているもの

前進：目標値に対する達成状況が10%以上で目標には達していないのもの

維持：目標値に対する達成状況が－10%から10%未満のもの

後退：目標値に対する達成状況が－10%未満

○熊本県健康増進計画（第３次くまもと２１ヘルスプラン）

評価指標の目標達成状況一覧表

【達成状況の考え方】
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：目標到達
○ 前進：達成状況10%以上で目標には達していない
△ 維持：達成状況が－10%から10%未満、又は計画策定時の値から(ほとんど)変化していない
× 後退：達成状況が－10%未満、又は計画策定時の値から後退している
－ 算出不能、評価不能

１．子どものころからの生涯を通じたより良い生活習慣の形成及び健康づくりの推進

（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（H23）		現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
食生活と運動	肥満傾向児の割合（小学5年生）	男子	10.7%	10.22%(H28)	7%以下	○	熊本県教育委員会調査
		女子	8.2%	8.48%(H28)		○	
	夜寝る前に間食をする子どもの割合	幼児	61.9%	61.1%(H25.3)	50%以下	－	熊本県「子どもの食生活に関するアンケート調査」
		小学生	57.8%	調査中止のため未把握	50%以下	－	県民・健康栄養調査
		中高生	70.9%		50%以下	－	
	朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	３歳児	88.2%	93.3%(H27)	100%	○	市町村３歳児健康診査
		小学５年生	87.7%	85.2%(H29)	95%以上	－	
		中学２年生	85.2%	83.6%(H29)	90%以上	－	熊本県教育委員会調査
		高校生	77.4%	77.6%(H29)	80%以上	－	
	週5回以上家族そろって食事をする子どもの割合	小学校低学年	91.3%	調査中止のため未把握	100%	－	県民健康・栄養調査
		小学校高学年	85.4%			－	
	「体を動かすのが好き」と答える児童・生徒の割合(小学5年生から高校3年生)	男子	80.8%	調査中止のため未把握	増加	－	熊本県学校保健生活実態調査
		女子	60.1%			－	
歯・口腔の健康	むし歯のない幼児（３歳児）の割合	72.56%（H22）		74.82%(H27)	80%以上	○	市町村３歳児健康診査
	噛み合わせに問題がある幼児（３歳児）の割合	17.2%（H22）		17.7%(H27)	15%以下	○	市町村３歳児健康診査
	12歳児の一人平均むし歯数	1.65本		1.1本（H28）	1.0本以下	○	熊本県歯科保健状況調査
たばこ	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%	調査中止のため未把握	0%	－	熊本県学校保健生活実態調査
		中学生	6.3%			－	
		高校生	11.6%			－	
アルコール	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%	調査中止のため未把握	0%	－	熊本県学校保健生活実態調査
		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（H23）		現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
栄養・食生活	適正体重を維持している人の割合	小学５年生肥満傾向児（再掲）	男子 10.7%	10.22%(H28)	7%以下	○	熊本県教育委員会調査
			女子 8.2%	8.48%(H28)		○	
		20歳～60歳代男性の肥満者	35.4%	調査中止のため未把握	20%以下	－	県民健康・栄養調査
		30歳代女性のやせ	14.8%		10%以下	－	
	夜寝る前に間食する人の割合（19～64歳）	男性	52.7%	調査中止のため未把握	50%以下	－	県民健康・栄養調査
		女性	59.0%		55%以下	－	
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上の日がほぼ毎日の人	男性	38.3%	調査中止のため未把握	50%以上	－	県民健康・栄養調査
		女性	30.8%			－	
	食塩摂取量	10.3ｇ		調査中止のため未把握	8ｇ以下	－	県民健康・栄養調査
	野菜摂取量	260.2ｇ			350ｇ以上	－	
	果物摂取量100g未満の人の割合	65.0%		調査中止のため未把握	48%以下	－	県民健康・栄養調査
	くまもと健康づくり応援店の指定数	323店舗（H25.3月現在）		437店舗（H28）	480店舗	○	健康づくり推進課調べ
	特定給食施設等の栄養管理の質の向上	立入指導率	24%	19.7%(H29.3)	35%以上	×	健康づくり推進課調べ

分　類	評価指標名	策定時の現状（H23）		現状 （把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
身体活動・運動	１人１日あたりの平均歩数	20～64歳男性	7,977歩	調査中止のため未把握	8,700歩以上	―	県民健康・栄養調査
		20～64歳女性	7,406歩		8,200歩以上	―	
		65歳以上男性	5,637歩		6,400歩以上	―	
		65歳以上女性	4,330歩		5,100歩以上	―	
	運動習慣がある人	20～64歳男性	18.9%	調査中止のため未把握	24%以上	―	
		20～64歳女性	25.3%		30%以上	―	
		65歳以上男性	49.2%		54%以上	―	
		65歳以上女性	30.3%		35%以上	―	
歯・口腔の健康	進行した歯周炎を有する人の割合	40歳	47.0%	51.6%(H29)	35%以下	×	熊本県歯科保健実態調査
		50歳 (H22)	56.5%	60.0%(H29)	40%以下	×	
		60歳	63.5%	65.1%(H29)	50%以下	×	
	60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合	63.9%		64.4%(H29)	70%以上	△	熊本県健康づくりに関する意識調査
	80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	38.3%		51.7%(H29)	50%以上	◎	熊本県健康づくりに関する意識調査
	健康増進事業における歯周疾患検診を実施している市町村数	19市町村（H22）		23市町村	28市町村	○	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
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	20.3%		27.9%	14%以下	×	熊本県健康づくりに関する意識調査
たばこ	成人の喫煙率	総数	17.3%	調査中止のため未把握	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	―	県民健康・栄養調査
		男性	33.4%			―	
		女性	4.8%			―	
	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%	調査中止のため未把握	0%	―	熊本県学校保健生活実態調査
		中学生	6.3%			―	
		高校生	11.6%			―	
	妊婦の喫煙率	4.4%		2.9%（H28）	0%	○	3～5か月児の健診時の保護者への聞き取り結果
	受動喫煙防止対策実施割合 行政	県有施設	82.0%	100%（H28.12）	100%	◎	熊本県受動喫煙防止対策状況調査
		市町村	87.9%	97.4%（H28.12）		○	
	医療機関	病院・診療所	90.9%	93.9%(H26)	100%	○	医療施設静態調査
	職場・飲食店等	事業所	66.0%	74.6%(H29)	増加	◎	熊本県受動喫煙防止対策状況調査
		飲食店・宿泊業	31.5%	46.5%(H29)		◎	
	家庭内においてほぼ毎日受動喫煙の機会がある人		15.6%	調査中止のため未把握	減少	―	県民健康・栄養調査
アルコール	多量(生活習慣病のリスクを高める量)に飲酒する人の割合	男性	14.7%	調査中止のため未把握	13.6%以下	―	県民健康・栄養調査
		女性	4.4%		3.9%以下	―	
	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%	調査中止のため未把握	0%	―	熊本県学校保健生活実態調査
		中学生	42.5%			―	
		高校生	48.9%			―	

２．生活習慣病の発症予防と重症化予防

（１）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

評価指標名	策定時の現状（H23）	現状 （把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
特定健康診査の実施率	40.0%	45.9%(H26)	70%以上	○	厚生労働省「特定健診・保健指導確定値」
特定保健指導の実施率	20.5%	26.8%(H26)	45%以上	○	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数	224,000人（推定数）	21.7%（H27）	平成20年度制度開始時より25%減	○	

（２）糖尿病対策

評価指標名	策定時の現状（H23）	現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
糖尿病連携医数	197人（H24）	125人(H29.6)	増加	×	「熊本県糖尿病対策推進会議」ホームページ
日本糖尿病学会専門医数	80人（H24）	94人（H29.6）	増加	◎	
糖尿病療養指導士数	460人（H24）	513人（H29.6）	増加	◎	「日本糖尿病療養指導士認定機構」ホームページ
特定健診受診者のうち空腹時血糖100mg/dl以上の者の割合	35.9%	35.0%(H25) (全国30.7%)	全国平均値	○	国からの提供データ（平成22年度特定健診結果）
特定健診受診者のうちHbA1c(JDS値)5.2%以上の者の割合	65.0%	52.8%(H25) (全国44.7%)		○	
特定健診受診者のうち「血糖コントロール指標」におけるコントロール不良者【HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上】の割合	1.3%（H22）	1.1%(H25)	1.1%以下	◎	国からの提供データ（平成22年度特定健診結果）
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	41.1%	31.9%	50%以上	×	熊本県健康づくりに関する意識調査
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	245人（H22）	188人(H27)	230人以下	◎	「健康日本２１(第２次)の推進に関する参考資料」(日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2016年3月15日現在)」)

（３）循環器疾患対策

評価指標名	策定時の現状（H22）		現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性　45.5 女性　24.7		男性　33.9(H27) 女性　19.2(H27)	男女とも年齢調整死亡率の低下	○	厚生労働省「人口動態調査」
急性心筋梗塞の年令調整死亡率（人口10万対）	男性　13.5 女性　5.4		男性　8.6(H27) 女性　3.5(H27)	男女とも年齢調整死亡率の低下	○	厚生労働省「人口動態調査」
収縮期血圧の平均値	男性　138 mmHg 女性　132 mmHg		調査中止のため未把握	男性　134 mmHg 女性　128 mmHg (H34)	—	県民健康・栄養調査
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%	調査中止のため未把握	12.4%以下	—	県民健康・栄養調査
	女性	19.7%		17.2%以下	—	
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%	調査中止のため未把握	6.4%以下	—	県民健康・栄養調査
	女性	10.1%		8.9%以下	—	

（４）がん対策

評価指標名	策定時の現状（H23）		現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
各種がん検診受診率	胃がん（H22） 男性40.1%、女性33.0%		胃がん（H25） 男性51.0%、女性40.2%	50%以上	◎　○	厚生労働省「国民生活基礎調査」
	肺がん（H22） 男性30.0%、女性28.3%		肺がん（H25） 男性49.6%、女性44.9%		○　○	
	大腸がん（H22） 男性31.0%、女性26.1%		大腸がん（H25） 男性43.0%、女性38.6%		○　○	
	子宮頸がん（H22） 37.8% 過去2年に受けたことのある者		子宮頸がん（H25） 46.0% 過去2年に受けたことのある者		○	
	乳がん（H22） 38.9%		乳がん（H25） 49.2%		○	
精検受診率70%以上（乳がんについては80%以上）の市町村数	胃がん（H21）	39/45市町村	38／45市町村（H26）	45市町村	△	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」 ※「がん検診事業の評価に関する委員会」が提案するプロセス指標数値
	肺がん（H21）	35/41市町村	42／44市町村（H26）		○	
	大腸がん（H21）	34/45市町村	38／45市町村（H26）		○	
	子宮頸がん（H21）	26/45市町村	38／45市町村（H26）		○	
	乳がん（H21）	22/38市町村	31／38市町村（H26）		○	
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	79.3（H22）		72.2(H27)	69.3	○	国立がん研究センターがん情報センター
新規のがん入院患者に対するがん地域連携クリティカルパスの導入件数	558件		761件（H27年度）	650件	◎	健康づくり推進課調べ
がん予防対策企業等連携協定を締結した企業等	19企業・団体 (H25.3月現在)		23(H29.3)	増加	◎	健康づくり推進課調べ

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

評価指標名	策定時の現状（H23）	現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
低出生体重児出生率	9.2%	9.49%(H27)	減少	×	厚生労働省「人口動態調査」
極低出生体重児出生率	8.5‰	8.9‰（H27）	全国平均以下	×	厚生労働省「人口動態調査」
妊婦の喫煙率	4.4%	2.9%（H28）	0%	○	３～５か月児の健診時の保護者への聞き取り結果（喫煙の有無）

（２）働く世代のこころの健康づくり

評価指標名	策定時の現状（H23）	現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
ストレスのある人の割合	59.6%	60.4%	39%以下	×	熊本県健康づくりに関する意識調査
自殺死亡率（人口10万対）	23.0人	18.8人（H28）	20.4人以下（H28）	◎	厚生労働省「人口動態調査」
自殺予防ゲートキーパー養成数	240人	1,088人(H28年度末)	990人以上	◎	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

評価指標名	策定時の現状（H23）	現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを考えて食べている高齢者（70歳以上）の割合	59.0%	69.6%(H25)	65%以上	◎	県民アンケート
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	38.3%	51.7%(H29)	50%以上	◎	熊本県健康づくりに関する意識調査
要支援１、２の高齢者の維持改善率	63.3%(H22)	64.7%(H26)	70%（H26末）	○	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	（636人）　489人	434人(H27)	650人(H29末)	×	高齢者支援課調べ
高齢者人口に対する二次予防事業参加者の割合	1.19%(H22)	1.31%（H26）	2.5%（H26末）	△	認知症対策・地域ケア推進課調べ
熊本さわやか大学校の卒業生の地域・社会貢献活動実績	56.0%	82%(H27)	70%(H26末)	◎	高齢者支援課調べ
シルバーインストラクター登録人数	－	124件（123人1団体）(H28.12月)	120人（H27末）	◎	高齢者支援課調べ

４．健康を支え、守るための社会環境の整備

評価指標名	策定時の現状（H23）	現状（把握可能な最新値）	目標（H29）	達成状況	出典
健康増進計画策定市町村数	30市町村	39市町村	45市町村	○	健康づくり推進課調べ
健康づくり県民会議構成団体数	43団体	43団体	増加	△	健康づくり推進課調べ

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、会長が別に決める。

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:H30.1.4 ～ H30.3.31

No	関係団体名	役職名	委員名	構　成	備考
1	熊本大学大学院生命科学研究部 （公衆衛生・医療科学分野）	教　授	加藤　貴彦	学識経験者	
2	公益社団法人　熊本県医師会	副会長	八木　剛志	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
3	一般社団法人　熊本県歯科医師会	理　事	赤尾　浩彦	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
4	公益社団法人　熊本県栄養士会	副会長	田上あつみ	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
5	公益社団法人　熊本県看護協会	副会長	堀田　美波	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
6	公益社団法人　熊本県薬剤師会	理　事	池川登紀子	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
7	熊本県健康を守る婦人の会	評議員	船田　公子	県民を代表する者	
8	熊本県食生活改善推進員連絡協議会	会 長	和田　順子	県民を代表する者	
9	公益社団法人 熊本県老人クラブ連合会	女性委員	田中　素子	県民を代表する者	
10	熊本県集団検診機関連絡会	（日本赤十字社熊本健康管理センター） 保健看護部長	盛川　恵美子	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
11	健康保険組合連合会熊本連合会	事務局長	林田　千春	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
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	藤岡　直美	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
13	地方公務員共済組合熊本県協議会 （警察共済組合熊本県支部）	事務長	田中　亮臣	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
14	全国健康保険協会熊本支部	企画総務部長	山田　理佳	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
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	労働衛生専門職	平島　和宏	保健医療・教育・労働関係団体の構成員	
16	熊本労働局（労働基準部健康安全課）	地方労働衛生専門官	平島　佳実	関係行政機関の職員	
17	熊本県市長会	事務局次長	藤崎　博之	関係行政機関の職員	
18	熊本県町村会	事務局長	宮川　章二	関係行政機関の職員	

熊本県健康づくり県民会議設置要項

（名称）
第１条　この会議は、熊本県健康づくり県民会議（以下「県民会議」という。）と称する。

（目的）
第２条　すべての県民が生涯を通じて健やかで心豊かに生き生きとした生活を送ることができるよう、県民の健康づくりの気運を盛り上げ、県民代表、関係機関・団体、学識経験者、行政などが一体となった総合的な健康づくり運動を展開し、健康な“くまもと”の実現を目指すことを目的とする。

（協議事項）
第３条　県民会議は、前条の目的を達成するため次の各号に掲げる事項を協議する。
⑴　「熊本県健康増進計画」の効率的かつ継続的な展開に関すること。
⑵　健康づくりを効果的に推進するための普及啓発に関すること。
⑶　健康づくり活動への支援・協力に関すること。
⑷　健康づくりを推進するために必要な情報や意見交換に関すること。
⑸　その他、県民会議の目的を達成するために必要な活動に関すること。

（組織）
第４条　県民会議は、学識経験者、保健医療福祉関係者、県民代表、事業者、教育・行政等で構成する。

（役員）
第５条　県民会議に会長及び副会長２名を置く。
２　会長は、県知事とし、副会長は会長が指名する。
３　会長は、県民会議を代表し、会務を総理する。
４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

（会議）
第６条　県民会議は、会長が招集する。
２　議長は、副会長の中から会長が指名する。
３　会長は、必要に応じて、会議に構成員以外の者の出席を求めることができる。

（公開等）
第７条　県民会議は、公開とする。ただし、会議の決定により非公開とすることができる。

（事務局）
第８条　県民会議の庶務は、熊本県健康福祉部健康づくり推進課において処理する。

（幹事会）
第９条　県民会議に幹事会を置く。
２　幹事会は、県民会議の円滑な運営を図るため、企画・運営の調整を行う。
３　幹事会の幹事は、会長が指名し、幹事長は幹事の互選とする。
４　幹事会の運営に必要な事項は、別に定める。

（その他）
第１０条　この要項に定めるもののほか、県民会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附　則

この要項は、平成１４年１月２１日から施行する。
この要項は、平成１９年９月３日から施行する。
この要項は、平成２０年４月１日から施行する。

熊本県健康づくり県民会議構成員一覧

【区分内五十音順】

区分	団　　体　　名
学識経験者	熊本大学大学院生命科学研究部教授　加藤　貴彦
	熊本日日新聞社編集局編集委員兼論説委員　山本　晃
保健医療福祉関係団体	熊本県国民健康保険団体連合会
	全国健康保険協会熊本支部
	熊本県市町村保健師協議会
	熊本県集団検診機関連絡会
	熊本県臨床心理士会
	健康保険組合連合会熊本連合会
	一般財団法人　熊本県社会保険協会
	社会福祉法人　熊本県社会福祉協議会
	公益社団法人　熊本県医師会
	公益社団法人　熊本県栄養士会
	公益社団法人　熊本県看護協会
	一般社団法人　熊本県歯科医師会
	公益社団法人　熊本県歯科衛生士会
	公益社団法人　熊本県薬剤師会
	公益社団法人　熊本県理学療法士協会
	公益社団法人　熊本県精神保健福祉協会
	一般社団法人　熊本県保育協会
	特定非営利活動法人　日本健康運動指導士会熊本県支部
	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
県民を代表する団体	熊本県健康を守る婦人の会
	熊本県食生活改善推進員連絡協議会
	熊本県地域婦人会連絡協議会
	熊本県 PTA 連合会
	特定非営利活動法人　熊本消費者協会
	公益社団法人　熊本県老人クラブ連合会
	熊本県青年農業者クラブ連絡協議会
事業者団体	熊本県温泉協会
	熊本県商工会議所連合会
	熊本県商工会連合会
	熊本県調理師会
	熊本県農業協同組合中央会
	一般社団法人　熊本県食品衛生協会
	一般社団法人　熊本青年会議所
教育・行政	一般社団法人　熊本県私立幼稚園連合会
	熊本県私立中学高等学校協会
	公益財団法人　熊本県学校保健会
	熊本労働局
	熊本県市長会
	熊本県町村会
	熊本県教育長
	熊本県知事

国・県の健康づくり対策の変遷

国の健康づくり対策	県の健康づくり対策
「第１次国民健康づくり対策」（S53～S62） ＜基本的考え方＞ １生涯を通じた健康づくりの推進 成人病予防のための１次予防の推進 ２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） ＜ポイント＞ ① 生涯を通じる健康づくりの推進 ② 健康づくりの基盤整備 ③ 健康づくりの啓発・普及	「国の第１次国民健康づくり対策を受けて、健康づくりを推進」（S53～S62） ※自分の健康は自分で守るという認識の基に、小児から老人まで総合的に健康づくり対策を積極的に推進 ・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
「第２次国民健康づくり対策（アクティブ８０ヘルスプラン）」（S63～） ＜基本的考え方＞ １生涯を通じる健康づくりの推進 ２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 ＜ポイント＞ 健康づくりのための運動を普及するためのマンパワーの確保と健康増進認定施設の推進	「くまもと８０ヘルスプラン」（S63～H4） ＜目的＞ 健康づくりのために「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 ＜事業概要＞ ・モデル事業を中心として、総合的な健康づくりや地域の特定課題への取組み ・健康フェアやヘルスアップ教室を通じた健康づくりや健康運動の普及 ・保健所職員を中心にしたマンパワーの養成・健康運動、健康食生活のマニュアル作成 「くまもと県民ヘルスプラン」（H５～H９） ＜目的＞ 栄養・運動・休養の面からの多面的、総合的な成人病対策 ＜事業概要＞ ・栄養、運動、休養という要素別の取組み ・環境整備、地域支援、普及啓発という３つの方向から事業構築 ・行政、医療、民間団体との連携を通じた取組み

「健康日本（２１世紀における国民健康づくり運動）」（H12～H22） ＜基本的考え方＞ 1「１次予防」の重視と高度な生活の質の維持 2 国民の保健医療推進水準の指標となる具体的目標を定めた ＜基本理念＞ 国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現 ・壮年期死亡の減少 ・痴呆や寝たきりにならず生活できる期間（健康寿命）の延伸 ・生活の質の向上 健康増進法公布（H14.8.2） 健康日本２１の法制化。健康づくりの法的基盤の整備 医療制度改革関連法成立（H18.6） 「疾病の予防」の実現のため、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み 「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）」 （H19.10） 生活習慣病対策に焦点をあてた新しい健康増進計画の策定指針	「くまもと２１ヘルスプラン」（H10～H14） ＜目的＞ 健康的な生活習慣の確立を念頭に置いた多面的総合的な計画 ＜事業概要＞ ・県民を取り巻く生活習慣のすべての要素からの取組み ・「生活習慣」「生活環境」「社会的連携」という目標設定型の事業構築 ・関係機関・団体との連携 「くまもと２１ヘルスプラン推進プログラム」（H13～H22） ＜目的＞ ヘルスプランを強化し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現する。 ・数値目標の設定 ・個人の行動指針、関係機関・団体の行動指針を例示 「くまもと２１ヘルスプラン」（H15～H22） 「くまもと２１ヘルスプラン」（H10～H14）と「くまもと２１ヘルスプラン推進プログラム」を一体化させたもの ＜目的＞ 疾病の発病を予防する一次予防に重点をおき、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現する。 ・具体的な数値目標を設定し、諸活動の成果を評価

	「第２次くまもと２１ヘルスプラン」（H20～H24） ＜目的＞ 生活習慣病対策に重点をおき、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現する。 ・「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」で示された代表項目及び本県独自の数値目標の設定 ・関係者の役割分担の明確化
「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の全部を改正する件」告示（H24.7.10） 平成25年度から平成34年度までの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」について示したもの ＜基本的な方向＞ ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 ・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ・健康を支え、守るための社会環境の整備 ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	「第３次くまもと２１ヘルスプラン」（H25～H29） ＜目的＞ 生活習慣病対策を引き続き重視し、一次予防に重点を置いた子どもの頃からの生活習慣病の予防や重症化予防、健康づくりのための社会環境整備に重点をおいた施策に取組み、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現する。 ・「健康日本２１（第２次）」で示された目標及び本県独自の数値目標の設定

（平成十四年八月二日）
（法律第百三号）

○健康増進法

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）
第四章　保健指導等（第十七条―第十九条の四）
第五章　特定給食施設等
　第一節　特定給食施設における栄養管理（第二十条―第二十四条）
　第二節　受動喫煙の防止（第二十五条）
第六章　特別用途表示、栄養表示基準等（第二十六条―第三十三条）
第七章　雑則（第三十四条・第三十五条）
第八章　罰則（第三十六条―第四十条）
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（昭和二十四年法律第七十三号）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百九十二号）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組合連合会

四　国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）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百五十二号）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（昭和四十年法律第百四十一号）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第（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、政令で定める者

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。）を定めるよう努力するものとする。

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。

（健康診査の実施等に関する指針）

第九条　厚生労働大臣は、生涯にわたる国民の健康の増進に向けた自主的な努力を促進するため、健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳（自らの健康管理のために必要な事項を記載する手帳をいう。）の交付その他の措置に関し、健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（以下「健康診査等指針」という。）定めるものとする。

２　厚生労働大臣は、健康診査等指針を定め、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。

・・・・・・・・・（第三章　国民健康・栄養調査等～以降は記載省略）・・・・・・・・・・・