

和水町健康増進計画

健康なごみ 21 (第3次)

＜令和6年度～令和11年度＞



あなたに、なごみを。

和水町

NAGOMIMACHI

令和6年3月
熊本県玉名郡和水町

目次

第1章 計画策定の考え方

1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の位置づけ	5
3. 計画の期間	7
4. 計画の対象	7

第2章 和水町の概況

1. 町の概況	8
2. 健康に関する概況	10

第3章 課題別の評価と目標の設定

1. 前計画の評価と目標の設定	26
(1) 前計画の評価	27
(2) 目標の設定	27
2. 生活習慣病発症・重症化予防の推進	28
(1) 循環器疾患	28
(2) 糖尿病	36
(3) 慢性腎臓病(CKD)	41
(4) がん	44
(5) 歯の健康	51
3. 生活習慣・社会環境の改善	55
(1) 次世代の健康	55
(2) 栄養・食生活	63
(3) 身体活動・運動	71
(4) 飲酒	74
(5) 喫煙	77
(6) 休養	79
(7) こころの健康	81

第4章 計画推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	84
(1) 活動展開の視点	84
(2) 関係機関との連携	86
2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	87

〈資料〉 1. 和水町健康づくり推進協議会委員名簿等	88
----------------------------	----

第 1 章 計画策定にあたって

第 1 章 計画策定の考え方

1. 計画策定の趣旨

平成 25 年度から開始された健康日本 21(第 2 次)では、「健康寿命の延伸、健康格差の縮小」を最終的な目標としあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、その結果社会保障制度が持続可能なものとなるよう取組が推進されてきました。これまでの評価として主目標である健康寿命の延伸は着実に延伸しており男性 72.68 歳女性 75.38 歳(令和元年)となっています。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大を機に健康格差が拡大しているとの指摘もあります。

本町でも「健康日本 21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、健康増進計画「健康なごみ 21」(第 2 次)を策定し、取組を推進してきました。

令和 6 年度から令和 17 年度まで「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、4 つの基本的な方向が示され〈図 1〉のように整理されました。

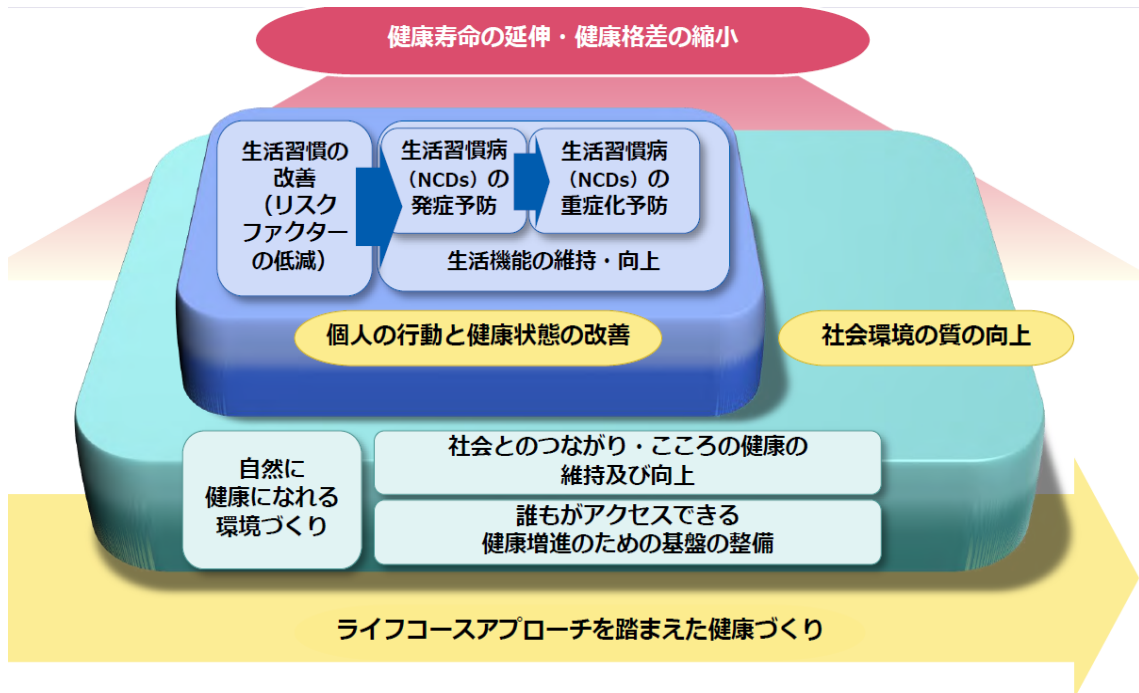
- (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2)個人の行動と健康状態の改善
- (3)社会環境の質の向上
- (4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

また、これらの基本的な方向を達成するため、具体的な目標は計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、計画を行う時点で実際に到達したか確認できることが望ましいことから具体的な目標については、計画開始後 6 年(令和 11 年度))を目途に全ての目標ついて中間評価を行うとともに、計画開始後 10 年(令和 15 年度)を目途に最終評価を行うよう大臣告示として示されています。

「健康日本 21(第 3 次)」の基本的な方向及び目標項目については、〈図 2、図 3〉のように全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために示す方向性で、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題等を踏まえ、「健康なごみ 21(第 3 次)」を策定します。

＜図 1＞健康日本 21(第 3 次)の概念図

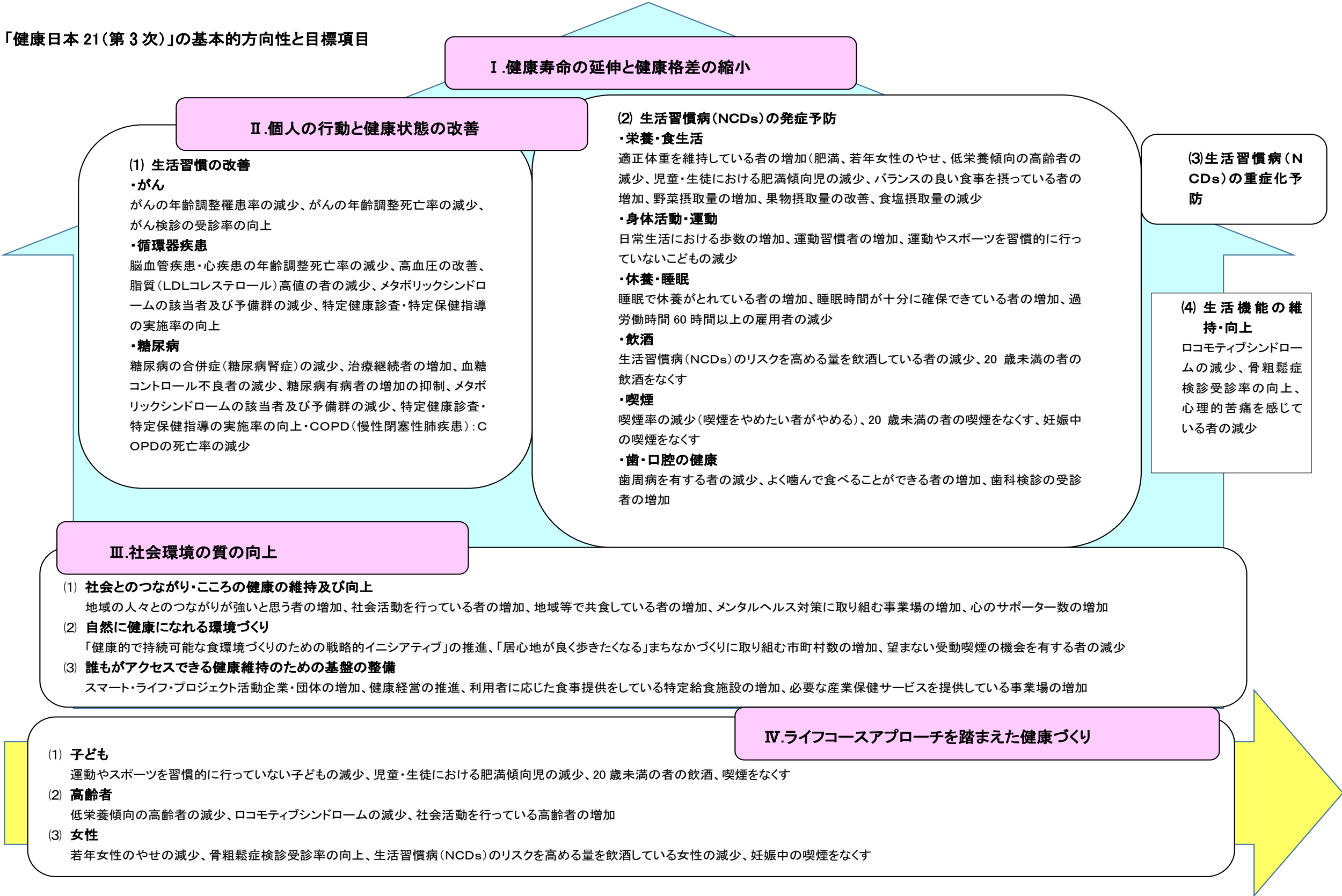
全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のための、以下に示す方向性で健康づくりを進める



※NCDs(非感染性疾患)・・・循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの「感染性ではない」疾患に対する総称。

<図 2>

「健康日本 21(第 3 次)」の基本的方向性と目標項目



<図 3>

妊婦から高齢者まで健康づくりに向けた取り組み～ライフステージに応じた計画を考える～

	妊婦	乳幼児期	学童・思春期	成人期	高齢期
がん				← 年に1度は住民健診・がん検診を受けましょう →	
循環器疾患			← 毎日の体調を確認する習慣を持ちましょう →		
			← 体重の測定を定期的に行いましょう →		
糖尿病	← 妊婦健診を受けましょう →			← 自分の血圧の値を知りましょう →	
		← 乳幼児健診を受けましょう →			
COPD				← 喫煙が及ぼす影響について理解し、喫煙している方は積極的に禁煙に取り組みましょう →	
栄養・食生活	← 間食する時間、回数を決めましょう →				
			← よく噛んで、時間をかけて食べましょう →		
			← 朝食を食べましょう →		
			← 1日3回食事を摂りましょう →		
			← バランスのとれた食事(主食・主菜・副菜)を心がけましょう →		
				← 両手一杯の野菜を食べましょう →	
			← 薄味に心がけましょう →		
身体活動・運動		← 外遊びをしましょう →		← 外食時や食品を買う時は、栄養成分表示を参考にしましょう →	
		← 運動習慣を楽しみながら身に付けましょう →			
休養・睡眠				← 運動習慣を心がけましょう →	
			← テレビ、スマートフォン、ゲーム等の利用時間を減らし、こまめに体を動かしましょう →		
			← 日常生活の中で歩くことを意識しましょう →		
					← 買い物や散歩など積極的に外出しましょう →
			← 早寝・早起きをし、規則正しい生活習慣を心がけましょう →		
			← 十分な睡眠をとりましょう →		
			← 趣味を持ち、自分なりのストレス解消法を見つけましょう →		
			← こころの健康を維持し、一人で悩まず誰かに相談しましょう →		
飲酒	← 妊娠中の飲酒をやめましょう →			← お酒を飲み過ぎないように、適度な飲酒を心がけましょう →	
喫煙	← 妊娠中の喫煙をやめましょう →		← 受動喫煙の機会を減らしましょう →		
歯・口腔の健康	← 妊婦歯科検診を受けましょう →		← かかりつけ歯科医をもち、年に1度は歯科検診を受けましょう →		
ロコモ骨粗鬆症				← 筋力の維持・向上を図り、ロコモティブシンドロームを予防しましょう →	
				← 骨粗鬆症検診を受けましょう →	
			← たんぱく質やカルシウムなどを意識し、筋肉や骨を守りましょう →		
					← 積極的に地域社会に参加し、他者と交流しましょう →

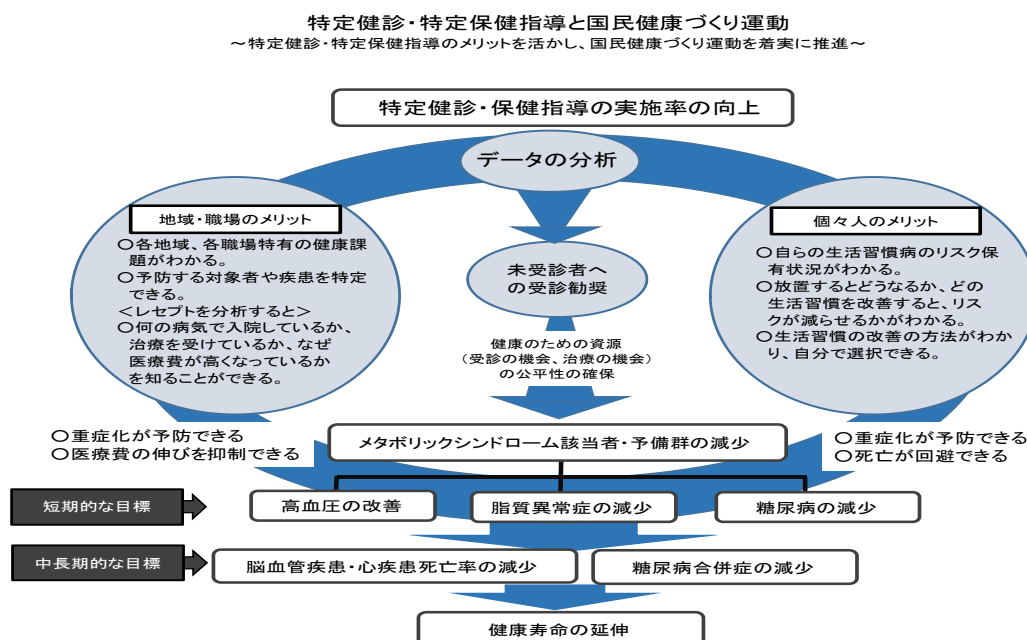
2. 計画の位置づけ

この計画は、第2次和歌山まちづくり総合計画後期基本計画を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「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」(令和5年厚生労働省告示207号)を参考としています。

また、保健事業の効率的な実施を図るため、『全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「第3期データヘルス計画」の作成、事業実施、評価等を求めるとともに市町村国保が同様の取組を行う事を推進する。』とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされています。

こうした背景を踏まえ、「保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)」、「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき策定する「和歌山国民健康保険特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。このことは『標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」』の中でも健康日本21(第2次)と特定健診等実施計画についての緊密な関係を以下のように示しています。



標準的な健診・保健指導プログラム「令和6年度版」図-1(一部改変)

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。＜表 1＞

なお、「健康日本 21」計画は、都道府県は義務、市町村においては努力義務による策定となっています。

＜表 1＞「健康なごみ 21」の目標項目に関連する法律と各種計画等の位置づけ

法 律	熊本県が策定した計画	和水町が策定した計画
健康増進法 (平成 14 年法律第 103 号) 医療法 (昭和 23 年第 30 条の 4)	第 5 次くまもと 21 ヘルスプラン 【第 5 次熊本県健康増進計画】 (令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度) 第 8 次熊本県保健医療計画 (令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度)	第 3 次和水町健康増進計画 (健康なごみ 21)
健康保険法 (大正 11 年) 国民健康保険法 (昭和 33 年)		第 3 期和水町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) (令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度)
高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和 57 年法律第 80 号)	第 4 期医療費適正化計画 (令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度)	第 4 期特定健康診査等実施計画 (令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度)
介護保険法 (平成 9 年法律第 123 号)	第 9 期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画 (令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度)	第 9 期和水町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 (令和 6(2024)年度～令和 8(2026)年度)
次世代育成支援対策推進法 (平成 15 年法律第 120 号) 子ども・子育て支援法(平成 24 年 5 章 61 条)	第 2 期くまもと子ども・子育てプラン 熊本県こども・子育て支援事業支援計画 熊本県次世代育成支援行動計画 (令和 2(2020)年度～令和 6(2024)年度)	和水町子ども子育て支援事業計画 (令和 2(2020)年度～令和 6(2024)年度)

食育基本法 (平成 17 年法律第 63 号)	第 4 次くまもと食で育む命・絆・夢プラン(熊本県健康食生活・食育推進計画) (令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度)	健康なごみ 21(第 3 次後期) (和水町食育推進計画)
がん対策基本法 (平成 18 年法律第 98 号)	第 4 次熊本県がん対策推進計画 (令和 6 年度～令和 11 年度)	健康なごみ 21(第 3 次後期) (和水町食育推進計画)
歯科口腔保健の推進に関する法律 (平成 23 年法律第 95 号)	熊本県歯科保健医療計画 (平成 30 年～平成 35 年度)	健康なごみ 21(第 3 次後期) (和水町食育推進計画)

3. 計画の期間

計画の期間は令和 6(2024)年度から令和 11(2029)年度までの 6 年間とします。

4. 計画の対象

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

第 2 章 和水町の概況と特性

第2章 和水町の概況と特性

1. 町の概要

本町は、熊本県北西部、福岡県との県境に位置し、北は福岡県八女市、東は山鹿市、南は玉名市、玉東町、西は南関町と隣接しており、平野部の美しい農村景観と山間部の豊かな森林資源を有する中山間地域です。

また、本町は、九州縦貫自動車道菊水インターチェンジを有し、九州新幹線新玉名駅へも近く、福岡都市圏から高速道路利用で 60 分、新幹線利用で 35 分という交通の便に恵まれています。

地域資源については、菊池川と緑の山々等の豊かな自然と国指定史跡「江田船山古墳、田中城跡、豊前街道腹切り坂」等を代表とする数多くの歴史的資源に恵まれています。

産業面では、米をはじめ、野菜や果実等の農畜産物の生産が盛んであり、また電器、精密機械、食品加工等の企業が進出して、農工併進による発展を遂げてきました。



＜町の花：ひまわり＞



＜町の木：桜＞



＜町の鳥：うぐいす＞

2. 健康に関する概況

＜表 1＞社会保障の視点でみた和水町(医療保険者)の特徴

国・県と比較して問題となるもの														
項目				和水町				同規模平均		熊本県		国		
				H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度		
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
1 概況	①	人口構成	総人口	10,187		9,321		1,680,058		1,713,102		123,214,261		
			65歳以上(高齢化率)	4,001	39.3	3,961	42.5	662,426	39.4	540,538	31.6	35,335,805	28.7	
			75歳以上	2,467	24.2	2,290	24.6	—	—	282,460	16.5	18,248,742	14.8	
			65～74歳	1,534	15.1	1,671	17.9	—	—	258,078	15.1	17,087,063	13.9	
			40～64歳	3,218	31.6	2,847	30.5	—	—	543,167	31.7	41,545,893	33.7	
	39歳以下	2,968	29.1	2,513	27.0	—	—	629,397	36.7	46,332,563	37.6			
	②	産業構成	第1次産業	19.9		19.9		17.0		9.8		4.0		
			第2次産業	27.2		27.2		25.3		21.1		25.0		
			第3次産業	52.9		52.9		57.7		69.1		71.0		
	③	平均寿命	男性	81.5		81.5		80.4		81.2		80.8		
女性			88.1		88.1		86.9		87.5		87.0			
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	80.4		81.3		79.5		80.4		80.1			
		女性	85.5		84.3		84.2		85.0		84.4			
2 死亡	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	92.2		101.5		103.1		94.9		100.0	
				女性	90.3		85.7		101.3		94.5		100.0	
			死 因	がん	38	46.3	44	50.6	7,089	46.3	5,349	48.2	378,272	50.6
				心臓病	24	29.3	19	21.8	4,562	29.8	3,242	29.2	205,485	27.5
				脳疾患	13	15.9	17	19.5	2,404	15.7	1,547	13.9	102,900	13.8
				糖尿病	1	1.2	2	2.3	283	1.8	202	1.8	13,896	1.9
				腎不全	6	7.3	2	2.3	622	4.1	476	4.3	26,946	3.6
				自殺	0	0.0	3	3.4	346	2.3	282	2.5	20,171	2.7
				1号認定者数(認定率)	807	20.4	803	20.7	127,161	19.4	108,069	20.2	6,724,030	19.4
			新規認定者	19	0.2	16	0.3	2,078	0.3	1,261	0.3	110,289	0.3	
3 介護	①	介護保険	介護度別 総件数	要支援1.2	2,820	14.8	3,184	16.8	365,856	13.2	380,309	14.2	21,785,044	12.9
				要介護1.2	10,303	54.1	10,005	52.8	1,297,770	46.8	1,309,567	49.0	78,107,378	46.3
			要介護3以上	5,926	31.1	5,771	30.4	1,111,908	40.1	984,793	36.8	68,963,503	40.8	
			2号認定者	13	0.4	12	0.4	2,073	0.4	1,879	0.3	156,107	0.4	
			糖尿病	145	18.2	148	18.9	30,162	22.6	25,945	23.1	1,712,613	24.3	
	②	有病状況	高血圧症	456	56.1	479	56.4	71,773	54.3	65,761	58.7	3,744,672	53.3	
			脂質異常症	206	24.7	241	27.5	39,654	29.6	37,156	32.8	2,308,216	32.6	
			心臓病	540	65.6	546	65.1	80,304	60.9	73,556	65.7	4,224,628	60.3	
			脳疾患	243	29.9	253	30.3	30,910	23.8	25,387	22.8	1,568,292	22.6	
			がん	115	13.1	89	11.9	14,782	11.0	13,445	12.0	837,410	11.8	
③	介護給付費	筋・骨格	504	61.5	500	60.5	71,540	54.1	66,287	59.2	3,748,372	53.4		
		精神	298	37.2	305	37.3	49,589	37.8	45,259	40.5	2,569,149	36.8		
		一人当たり給付費/総給付費	316,232	1,265,244,337	305,303	1,209,306,398	314,188		310,858		290,668			
		1件当たり給付費(全体)	66,421		63,782		74,986		62,823		59,662			
		居宅サービス	38,445		38,080		43,722		42,088		41,272			
④	医療費等	施設サービス	268,146		275,448		289,312		303,857		296,364			
		要介護認定別 医療費(40歳以上)	8,595		8,671		9,224		9,463		8,610			
		認定あり 認定なし	3,666		3,669		4,375		4,221		4,020			
4 医療	①	国保の状況	被保険者数	2,658		2,306		427,153		383,407		27,488,882		
			65～74歳	1,249	47.0	1,194	51.8	—	—	174,230	45.4	11,129,271	40.5	
			40～64歳	886	33.3	709	30.7	—	—	118,490	30.9	9,088,015	33.1	
			39歳以下	523	19.7	403	17.5	—	—	90,687	23.7	7,271,596	26.5	
			加入率	26.1		24.7		25.6		22.4		22.3		
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	1	0.4	1	0.4	150	0.4	208	0.5	8,237	0.3	
			診療所数	6	2.3	6	2.6	1,147	2.7	1,473	3.8	102,599	3.7	
			病床数	91	34.2	91	39.5	15,964	37.4	32,745	85.4	1,507,471	54.8	
			医師数	9	3.4	9	3.9	1,780	4.2	5,415	14.1	339,611	12.4	
			外来患者数	810.6		815.0		692.2		768.9		687.8		
③	医療費の 状況	入院患者数	24.5		24.6		22.7		26.2		17.7			
		一人当たり医療費	356,895		394,108		376,732		407,772		339,680			
		受診率	835.1		839,672		714,851		795,102		705,439			
		外 来	56.5		57.9		56.3		54.5		60.4			
		費用の割合 件数の割合	97.1		97.1		96.8		96.7		97.5			
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源 名(割合含む)	入 院	43.5		42.1		43.7		45.5		39.6			
		件数の割合	2.9		2.9		3.2		3.3		2.5			
		1件あたり在院日数	16.1日		17.4日		16.4日		18.1日		15.7日			
		がん	96,243,610	21.9	93,241,070	19.8	31.3		27.3		32.2			
		慢性腎不全(透析あり)	23,478,090	5.4	39,697,340	8.4	7.2		10.7		8.2			

国・県と比較して問題となるもの																	
項目				和水町				同規模平均		熊本県		国					
				H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度					
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4 医療	⑤	医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	815	0.5	322	0.2	430	0.3	435	0.2	246	0.2			
				糖尿病	1,279	0.8	781	0.5	1,426	0.9	2,164	1.2	1,108	0.8			
				脂質異常症	288	0.2	1	0.0	69	0.0	117	0.1	51	0.0			
		医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	脳梗塞・脳出血	7,492	4.8	7,440	4.5	6,762	4.1	7,012	3.8	5,803	4.3			
				虚血性心疾患	3,371	2.2	5,698	3.4	4,422	2.7	3,368	1.8	3,767	2.8			
				腎不全	955	0.6	5,193	3.1	4,755	2.9	5,382	2.9	3,956	2.9			
	⑥	健診有無別 一人当たり点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	5,573		5,933		3,122		2,450		2,031				
				健診未受診者	7,903		8,120		12,911		13,484		13,295				
			生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	14,390		15,932		9,063		6,758		6,142				
				健診未受診者	20,405		21,806		37,482		37,197		40,210				
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者		793	60.4	704	60.5	83,183	58.2	57,103	56.9	3,881,055	57.0				
		医療機関受診率			721	54.9	627	53.9	74,754	52.3	51,599	51.4	3,543,116	52.0			
					72	5.5	77	6.6	8,429	5.9	5,504	5.5	337,939	5.0			
5 健診	①	健診受診者		1,313		1,164		142,832		100,397		6,812,842					
	②	受診率		66.8		66.2		県内2位 同規模6位		37.4		全国25位					
	③	特定保健指導終了者(実施率)		140 90.3		23 16.9		4,122 24.0		4,220 35.2		107,925 13.4					
	④	非肥満高血糖		144 11.0		127 10.9		14,617 10.2		8,910 8.9		615,549 9.0					
	⑤	特定健診の 状況	メタボ	該当者	236	18.0	257	22.1	30,946	21.7	20,842	20.8	1,382,506	20.3			
				男性	173	26.4	180	30.9	21,803	32.2	14,553	32.4	965,486	32.0			
				女性	63	9.6	77	13.3	9,143	12.2	6,289	11.3	417,020	11.0			
				予備群	137	10.4	123	10.6	16,570	11.6	12,101	12.1	765,405	11.2			
	⑥	県内市町村数 63市町村	メタボ	男性	104	15.9	87	14.9	11,708	17.3	8,299	18.5	539,738	17.9			
				女性	33	5.0	36	6.2	4,862	6.5	3,802	6.9	225,667	5.9			
				⑦	同規模市区町村 数 280市町村	BMI	総数	414	31.5	409	35.1	52,255	36.6	36,516	36.4	2,380,778	34.9
							男性	306	46.6	285	48.9	36,735	54.3	25,219	56.1	1,666,592	55.3
	女性	108	16.4				124	21.3	15,520	20.7	11,297	20.4	714,186	18.8			
	⑧	総数	77				5.9	60	5.2	8,339	5.8	4,279	4.3	320,038	4.7		
	⑨	男性	8	1.2	8	1.4	1,408	2.1	632	1.4	51,248	1.7					
	⑩	女性	69	10.5	52	9.0	6,931	9.2	3,647	6.6	268,790	7.1					
	⑪	血糖のみ	6	0.5	6	0.5	988	0.7	725	0.7	43,519	0.6					
	⑫	血圧のみ	96	7.3	92	7.9	12,098	8.5	8,779	8.7	539,490	7.9					
	⑬	脂質のみ	35	2.7	25	2.1	3,484	2.4	2,597	2.6	182,396	2.7					
	⑭	血糖・血圧	51	3.9	48	4.1	5,238	3.7	3,629	3.6	203,072	3.0					
⑮	血糖・脂質	17	1.3	10	0.9	1,494	1.0	1,026	1.0	70,267	1.0						
⑯	血圧・脂質	83	6.3	95	8.2	13,843	9.7	9,426	9.4	659,446	9.7						
⑰	血糖・血圧・脂質	85	6.5	104	8.9	10,371	7.3	6,761	6.7	449,721	6.6						
6 問診	①	問診の状況	服薬	高血圧	484	36.9	453	38.9	56,464	39.5	38,063	37.9	2,428,038	35.6			
	糖尿病			138	10.5	155	13.3	15,013	10.5	9,312	9.3	589,470	8.7				
	脂質異常症			322	24.5	314	27.0	39,703	27.8	26,927	26.8	1,899,637	27.9				
	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)			39	3.0	38	3.4	4,468	3.3	2,984	3.0	207,385	3.1				
	②	既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	66	5.1	52	4.6	8,449	6.2	5,604	5.6	365,407	5.5				
			腎不全	6	0.5	8	0.7	1,305	0.9	672	0.7	53,898	0.8				
			貧血	111	8.5	104	9.2	12,438	9.0	10,832	11.0	702,088	10.7				
	③	生活習慣の 状況	喫煙	200	15.2	181	15.5	21,523	15.1	13,656	13.6	939,212	13.8				
	④		週3回以上朝食を抜く	114	9.4	105	10.0	11,653	8.6	9,465	10.4	642,886	10.4				
	⑤		週3回以上朝食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
	⑥		週3回以上就寝前夕食(H30～)	198	16.3	173	16.5	22,065	16.4	13,769	14.9	976,348	15.7				
	⑦		週3回以上就寝前夕食	198	16.3	173	16.5	22,065	16.4	13,769	14.9	976,348	15.7				
	⑧		食べる速度が速い	319	26.3	259	24.7	35,701	26.4	25,388	27.4	1,659,705	26.8				
	⑨		20歳時体重から10kg以上増加	431	35.6	394	37.6	48,538	35.9	32,936	36.1	2,175,065	35.0				
⑩	1回30分以上運動習慣なし		793	65.4	684	65.1	88,417	65.2	57,040	61.6	3,749,069	60.4					
⑪	1日1時間以上運動なし		615	50.7	493	47.0	63,680	47.0	47,045	50.9	2,982,100	48.0					
⑫	睡眠不足		319	26.4	276	26.3	32,768	24.2	22,904	24.7	1,587,311	25.6					
⑬	毎日飲酒	318	24.4	290	25.5	36,601	26.4	25,909	26.2	1,658,999	25.5						
⑭	一 日 飲 酒 量	時々飲酒	283	21.7	280	24.6	29,121	21.0	23,658	24.0	1,463,468	22.5					
		1合未満	755	69.3	681	72.4	54,805	59.9	54,337	68.5	2,978,351	64.1					
		1～2合	163	15.0	187	19.9	24,287	26.5	17,843	22.5	1,101,465	23.7					
		2～3合	102	9.4	63	6.7	9,527	10.4	5,655	7.1	434,461	9.4					
⑮	3合以上	69	6.3	10	1.1	2,893	3.2	1,463	1.8	128,716	2.8						

ヘルスサポートラボツール帳票 2 次加工ツール

「様式 5-1 国・県・同規模平均と比べた和水町の位置」

(1)人口構成

本町の人口は 9,465 人(令和 4 年 4 月 1 日現在)であり、その年齢構成は 0 歳から 14 歳が 963 人、15 歳から 64 歳が 4,461 人、65 歳以上が 4,041 人であり、そのうち 75 歳以上は 2,245 人です。高齢化率は、42.7%です。

また、人口は減少傾向にあり、2012(平成 24)年から 2022(令和 4)年までの 10 年間で 1,919 人減少しています。

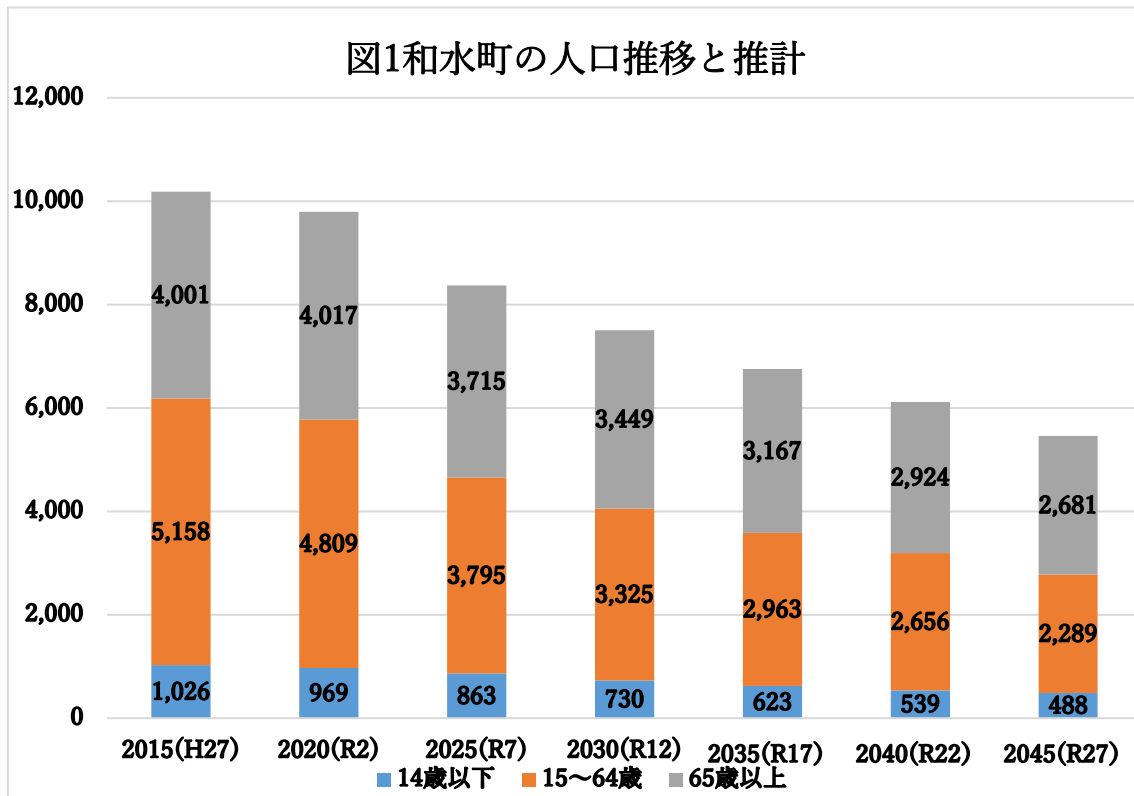
<表 2>より、人口構成は 14 歳以下(年少人口)と 15 歳から 64 歳(生産年齢人口)の減少が続いています。今後も人口が減少することが予測されています。<図 1>

高齢化率は 2015 年(平成 27 年)の 39.3%から 2022 年(令和 4 年)には 42.7%となりました。今後も人口の高齢化が進むことが予測され、2035 年(令和 17 年)の推計値は 49.1%となっています。

<表 3、図 2>

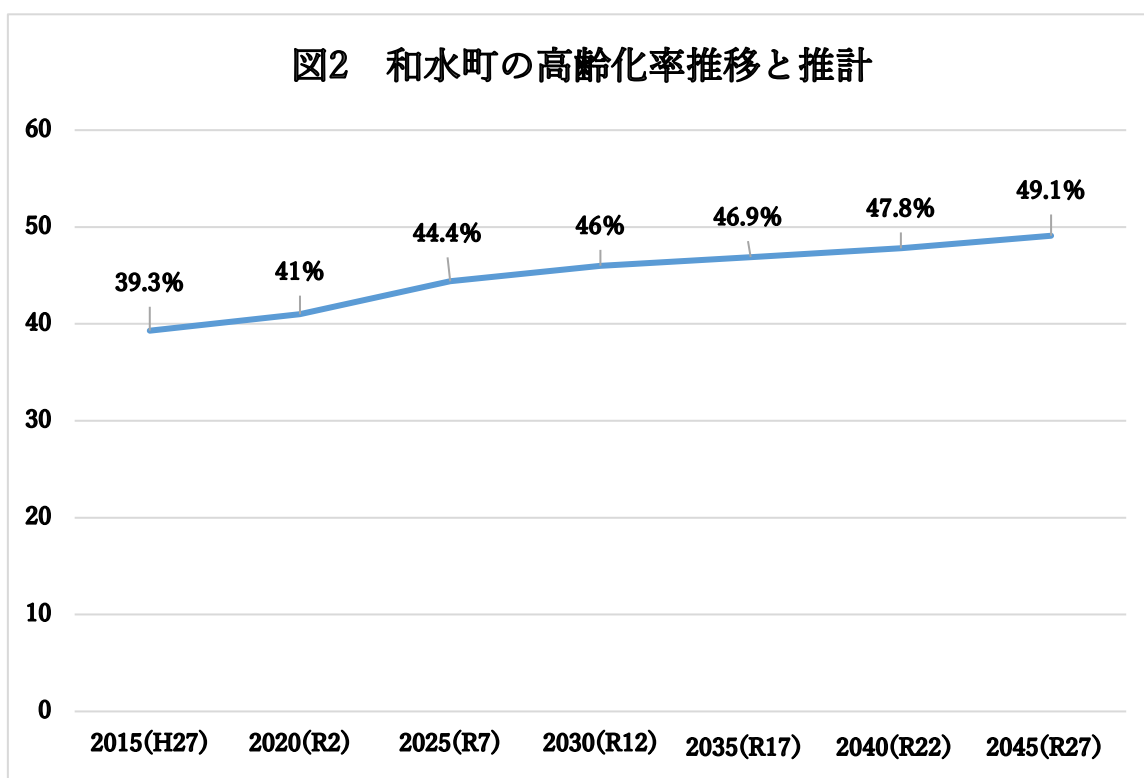
<表 2>人口推移と推計

	14 歳以下(人)	15～64 歳(人)	65 歳以上(人)
2015(H27)年	1,026	5,158	4,001
2020(R2) 年	969	4,809	4,017
2025(R7) 年	863	3,795	3,715
2030(R12) 年	730	3,325	3,449
2035(R17) 年	623	2,963	3,167
2040(R22) 年	539	2,656	2,924
2045(R27) 年	488	2,289	2,681



＜表 3＞高齢化率推移と推計

	高齢化率(%)
2015(H27) 年	39.3
2020(R2) 年	41.0
2025(R7) 年	44.4
2030(R12) 年	46.0
2035(R17) 年	46.9
2040(R22) 年	47.8
2045(R27) 年	49.1



・2015(平成 27)年、2020(令和 2)年国勢調査、和水町指定区別年齢別男女別人口調

・2025(令和 7)年、2030(令和 12)年、2035(令和 17)年、2040(令和 22)年、2045(令和 27)年国立社会保障・人口問題研究所 都道府県・市町村別の総人口、年齢 3 区分(0～14 歳、15～64 歳、65 歳以上、(再掲)75 歳以上)別人口および割合など『日本の地域別将来推計人口』(令和 5(2023)年推計)

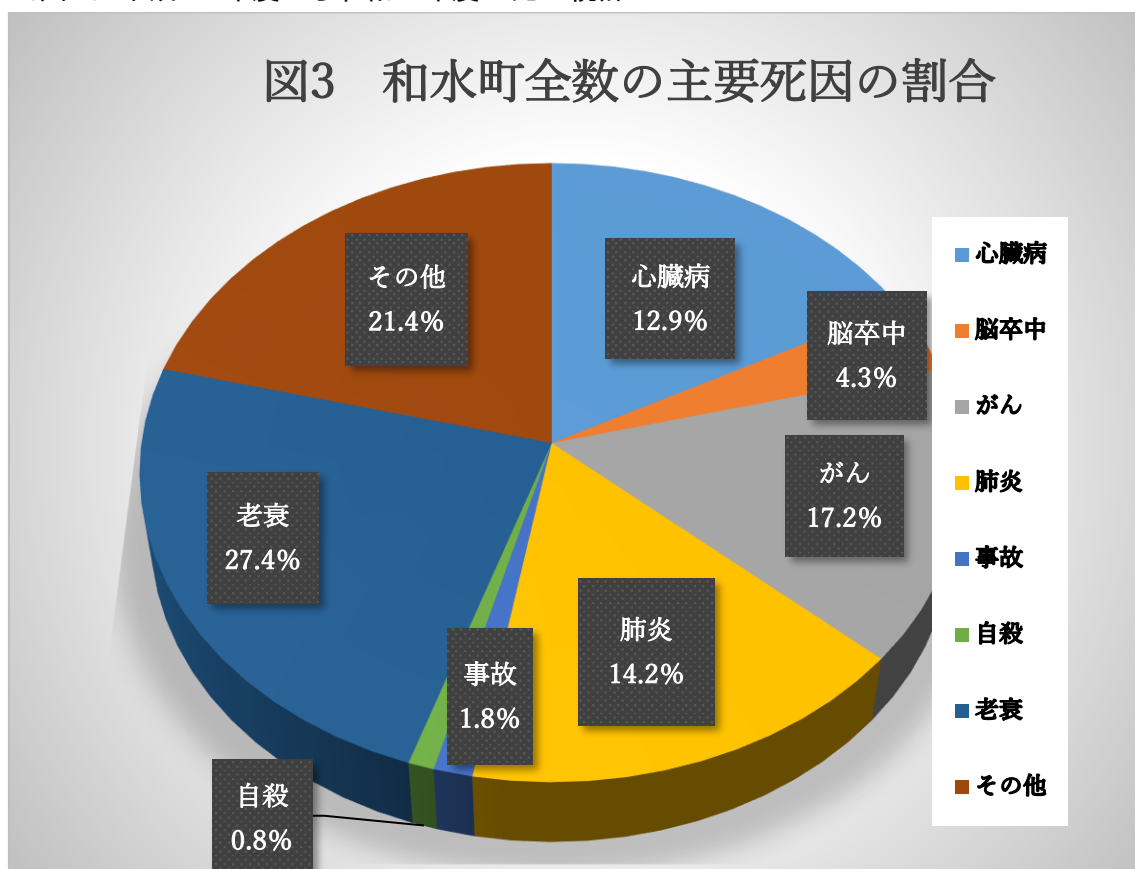
(2) 死亡

本町では、平成 29 年から令和 4 年の 6 年間に 1,196 人(年間平均 199 人)が死亡しています。そのうち、死因の 6 割を占めるのが、がん及び心臓病、脳卒中の生活習慣病と肺炎です。がん、心臓病、脳卒中の三大疾病による死亡者数は、412 人で 34.4%を占め、肺炎による死亡者数は 170 人(14.2%)です。〈表 4〉〈図 3〉

〈表 4〉主要死因の総数

	心臓病	脳卒中	がん	肺炎	事故	自殺	老衰	その他	計
平成 29 年度	37	8	33	35	3	2	51	45	214
平成 30 年度	23	11	45	30	2	1	54	45	211
令和 1 年度	18	8	31	24	4	1	52	38	176
令和 2 年度	21	8	33	24	5	2	66	34	193
令和 3 年度	26	8	38	19	3	3	41	39	177
令和 4 年度	30	8	26	38	4	0	64	55	225
計	412 人			170	21	9	328	256	1196

〈図 3〉平成 29 年度から令和 4 年度の死亡統計



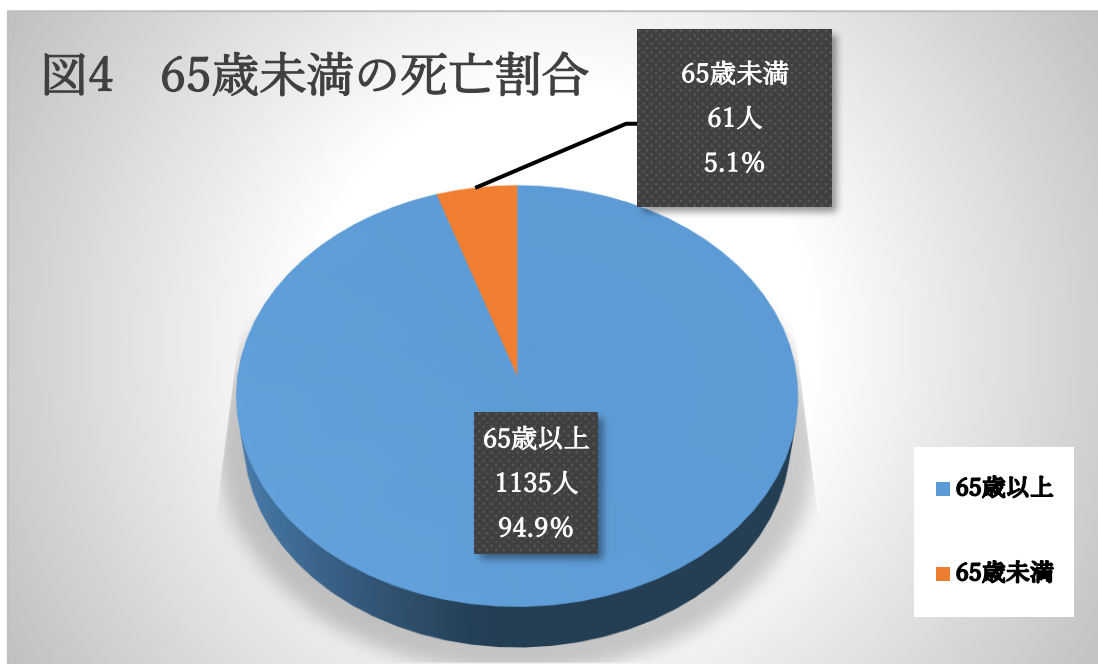
和水町死亡届出

今後は、高齢化の進行に伴い、肺炎や老衰での死亡の割合が増加することが考えられます。

65 歳未満の死亡率は、全死亡者の 5.1%で、全国や熊本県（以下、「本県」という。）と比較すると低い割合です。＜図 4＞

65 歳未満の主要死因は、がん及び心臓病、脳卒中の生活習慣病で半数以上を占めています。
＜表 5＞＜図 5＞

＜図 4＞ 65 歳以上と 65 歳未満の死亡割合

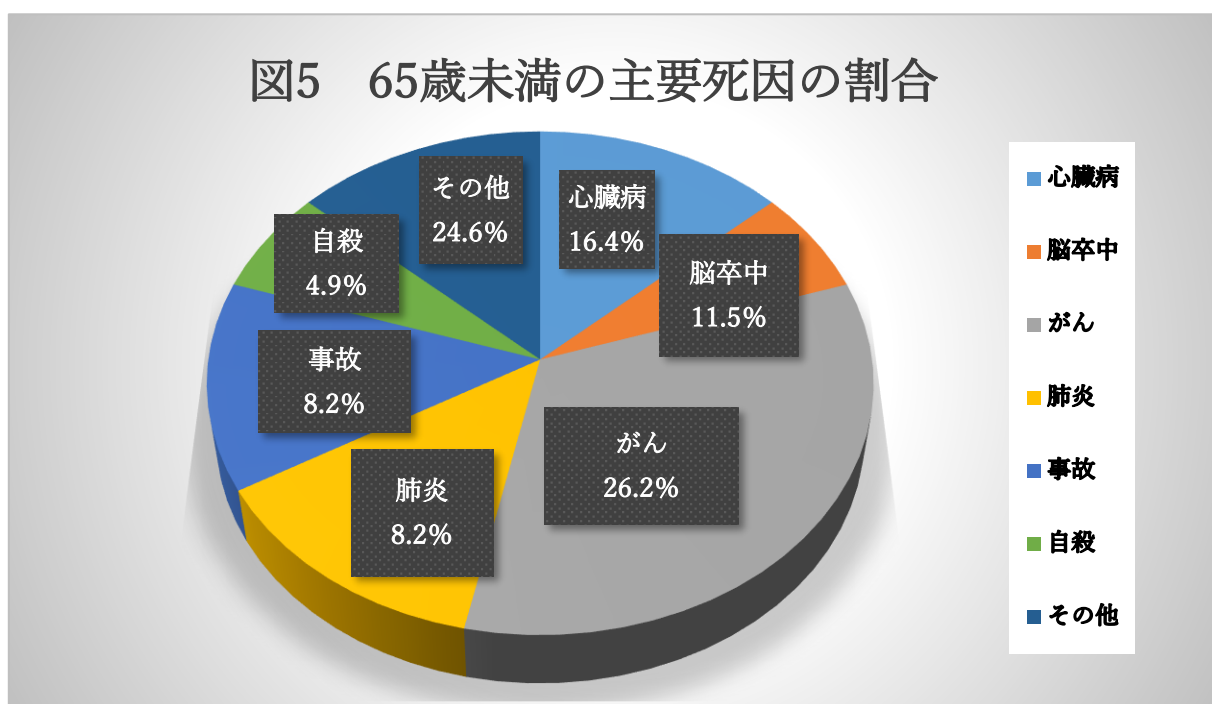


和水町死亡届出

<表 5> 65 歳未満の主要死因

	心臓病	脳卒中	がん	肺炎	事故	自殺	その他	計
平成 29 年度	2	1	5	2	2	1	2	15
平成 30 年度	2	3	2	2	0	0	2	11
令和 1 年度	0	0	3	0	0	0	0	3
令和 2 年度	2	1	1	0	0	2	3	9
令和 3 年度	3	0	3	0	1	0	5	12
令和 4 年度	1	2	2	1	2	0	3	11
計	10	7	16	5	5	3	15	61

<図 5> 65 歳未満の主要死因の割合



和水町死亡届出

また、本町の平均寿命は、令和 4 年国保データベースシステム(KDB)によると、男性 81.5 歳、女性 88.1 歳となっています。本県は全国有数の長寿県であり、本町も同様に長寿の町であることが分かりますが、長い一生の中で、日常生活に制限のない期間(健康寿命)の延伸が重要とされます。<表 6>

<表 6> 平均寿命(令和 4 年)

	男	女
和水町	81.5 歳	88.1 歳
熊本県	81.2 歳	87.5 歳
全国	80.8 歳	87.0 歳

ヘルスサポートラボツール帳票 2 次加工ツール

「様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた和水町の位置 1-③」

(3)介護保険

本町の介護保険第1号被保険者※¹数は、令和4年度3,961人であり、そのうち要介護(支援)認定者(1号)(以下、「要介護認定者(1号)※²」という。)は803人で、介護認定率は20.3%です。介護保険第2号被保険者※³数2,847人で、そのうち要介護認定者(2号)※⁴は12人で、介護認定率は0.42%です。＜表7＞

＜表7＞ 何の疾患で介護保険を受けているのか(令和4年度)

要介護 認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号						合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	被保険者数		2,847人		1,671人		2,290人		3,961人		6,808人		
	認定者数		12人		56人		747人		803人		815人		
	認定率		0.42%		3.4%		32.6%		20.3%		12.0%		
	新規認定者数(※1)		4人		13人		82人		95人		99人		
	介護度 別人数	要支援1・2		2	16.7%	15	26.8%	184	24.6%	199	24.8%	201	24.7%
		要介護1・2		7	58.3%	22	39.3%	316	42.3%	338	42.1%	345	42.3%
要介護3～5		3	25.0%	19	33.9%	247	33.1%	266	33.1%	269	33.0%		

要介護 突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号						合計		
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
	介護件数(全体)		12		56		747		803		815		
	再)国保・後期		7		42		723		765		772		
	疾患		順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
	血管 疾患	循環器 疾患	1	脳卒中	4 57.1%	脳卒中	21 50.0%	脳卒中	333 46.1%	脳卒中	354 46.3%	脳卒中	358 46.4%
			2	腎不全	3 42.9%	虚血性 心疾患	11 26.2%	虚血性 心疾患	260 36.0%	虚血性 心疾患	271 35.4%	虚血性 心疾患	272 35.2%
			3	虚血性 心疾患	1 14.3%	腎不全	4 9.5%	腎不全	130 18.0%	腎不全	134 17.5%	腎不全	137 17.7%
		合併症	4	糖尿病 合併症	2 28.6%	糖尿病 合併症	4 9.5%	糖尿病 合併症	71 9.8%	糖尿病 合併症	75 9.8%	糖尿病 合併症	77 10.0%
			基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		6 85.7%	基礎疾患	39 92.9%	基礎疾患	678 93.8%	基礎疾患	717 93.7%	基礎疾患	723 93.7%
		血管疾患合計		6 85.7%	合計	40 95.2%	合計	692 95.7%	合計	732 95.7%	合計	738 95.6%	
		認知症		3 42.9%	認知症	13 31.0%	認知症	338 46.7%	認知症	351 45.9%	認知症	354 45.9%	
	筋・骨格疾患		6 85.7%	筋骨格系	39 92.9%	筋骨格系	707 97.8%	筋骨格系	746 97.5%	筋骨格系	752 97.4%		

(レセプトの診断名より重複して計上)

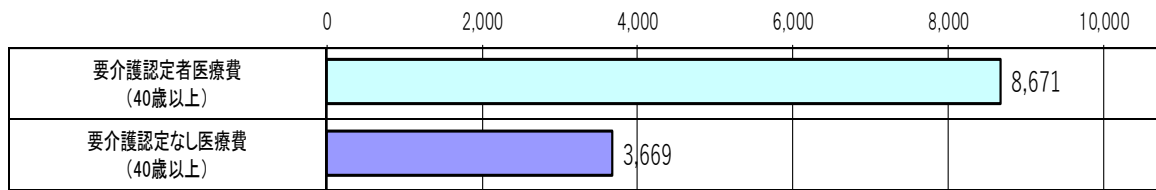
有病状況

*1)新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

ヘルスサポートラボツール帳票2次加工ツール

「何の疾患で介護保険を受けているのか」

＜表 8＞介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



ヘルスサポートラボツール帳票 2 次加工ツール

「介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較」

＜表 9＞介護給付費(年度)

年度	和水町				同規模		
	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり給付費 (全体)	居宅サービス	施設サービス
平成30年度	12億6,524万円	66,421円	38,445円	268,146円	73,106円	44,928円	284,194円
令和4年度	12億930万円	63,782円	38,080円	275,448円	74,986円	43,722円	289,312円

ヘルスサポートラボツール帳票 2 次加工ツール

「様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた和水町の位置 3-①」

令和 4 年度の介護認定率の状況は、40～64 歳で 0.42%、65～74 歳で 3.4%、75 歳以上になると 32.6%と一気に上がっています。また、新規認定者数についても同じ傾向が見られます。＜表 7＞

要介護認定者(2 号)12 人の介護度別人数を見ると、最も割合が高かったのが要介護 1・2 の 58.3%でした。また、その 12 人の循環器疾患の有病状況をみると、脳卒中が最も多く 57.1%(4 件)で、要介護認定者(1 号)803 人においても全年齢で脳卒中が約半数を占めています。基礎疾患の有病状況では、要介護認定者(2 号)をはじめ全年齢において、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病があることから、生活習慣病の重症化予防を図ることが新規要介護認定者を減らすことにつながると考えます。

さらに、医療費の状況を見ると、介護認定を受けている人の医療費は認定を受けていない人より 5,002 円高く、重症化して介護を受けながら医療費もかかっている状況が推測されます。＜表 8＞

また、令和4年度の介護給付費は 12 億 930 万円で平成 30 年度より減少しており、1 件当たりの介護給付費全体も同様に、同規模平均より低い状況です。＜表 9＞

※1 介護保険第 1 号被保険者 …65 歳以上の介護保険被保険者

※2 要介護認定者(1 号)…65 歳以上で介護保険サービスを必要とする人

※3 介護保険第 2 号被保険者…40 歳以上 65 歳未満の介護保険被保険者

※4 要介護認定者(2 号)…40 歳以上 65 歳未満で介護保険サービスを必要とする人

(4) 医療費

町の国保の総医療費は減少していますが、加入者1人当たり医療費は、全国や同規模市町村と比較して高額となっています。令和4年度の医療費の状況を、外来と入院それぞれの総医療費に占める費用割合及びレセプト件数割合でみると、外来はレセプト件数 97.1%で、総医療費の 57.9%を占めるのに対し、入院はレセプト件数わずか 2.9%で総医療費の 42.1%を占め、入院は外来に比べ件数は少ないのですが、レセプト1件当たりの費用額が高くなります。＜表 10＞

＜表 10＞医療費の状況

			和水町				同規模平均		熊本県		国	
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費の状況	一人当たり医療費		356,895		394,108	県内32位 同規模88位	376,732		407,772		339,680	
	受診率		835.1		839.672		714.851		795.102		705.439	
	外来	費用の割合	56.5		57.9		56.3		54.5		60.4	
		件数の割合	97.1		97.1		96.8		96.7		97.5	
	入院	費用の割合	43.5		42.1		43.7		45.5		39.6	
		件数の割合	2.9		2.9		3.2		3.3		2.5	
	1件あたり在院日数		16.1日		17.4日		16.4日		18.1日		15.7日	

ヘルスサポートラボツール帳票 2 次加工ツール

「様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた和水町の位置 4-③」

また、入院の疾患をみると脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全、糖尿病、高血圧の順に費用額の占める割合が高くなっていることから、生活習慣病の重症化により入院となった場合、費用が高くなることがわかります。＜表 11＞

＜表 11＞入院の疾患別費用

			和水町				同規模平均		熊本県		国	
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	815	0.5	322	0.2	430	0.3	435	0.2	246	0.2
		糖尿病	1,279	0.8	781	0.5	1,426	0.9	2,164	1.2	1,108	0.8
		脂質異常症	288	0.2	1	0.0	69	0.0	117	0.1	51	0.0
		脳梗塞・脳出血	7,492	4.8	7,440	4.5	6,762	4.1	7,012	3.8	5,803	4.3
		虚血性心疾患	3,371	2.2	5,698	3.4	4,422	2.7	3,368	1.8	3,767	2.8
		腎不全	955	0.6	5,193	3.1	4,755	2.9	5,382	2.9	3,956	2.9

ヘルスサポートラボツール帳票 2 次加工ツール

「様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた和水町の位置 4-⑤」

さらに、データヘルス計画のターゲットとなる疾患の医療費に占める割合を見ると、平成 30 年度は令和 4 年度と比較して、腎、心、糖尿病の割合が増えており、特に腎が著しく増加しています。＜表 12＞

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、健診を通して生活習慣の改善や適切な治療を行い、早期に生活習慣病のリスクの軽減を図り、重症化させない対策が必要です。

詳細は第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）参照。

＜表 12＞ データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

	市町村名	総医療費	一人あたり医療費	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・ 骨疾患
			金額	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
				慢性腎不全	慢性腎不全	脳梗塞	狭心症								
				(透析有)	(透析無)	脳出血	心筋梗塞								
H30	和水町	948,626,620	28,980	2.47%	0.46%	2.37%	1.06%	5.75%	4.07%	2.56%	177,803,960	18.74%	10.15%	7.90%	9.18%
R4	和水町	908,813,990	31,856	4.37%	0.38%	2.20%	1.67%	5.98%	3.20%	1.62%	176,570,970	19.43%	10.26%	10.00%	11.75%
R4	同規模	160,922,362,420	30,571	3.83%	0.32%	2.06%	1.47%	6.06%	3.51%	2.04%	31,023,257,240	19.28%	16.76%	7.98%	9.27%
	熊本県	155,018,381,960	33,482	5.55%	0.26%	1.90%	1.02%	5.64%	3.13%	1.72%	29,797,190,260	19.22%	14.11%	9.67%	8.56%
	国	8,841,325,383,260	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	1,663,915,741,140	18.82%	16.77%	7.88%	8.71%

ヘルスサポートラボツール帳票

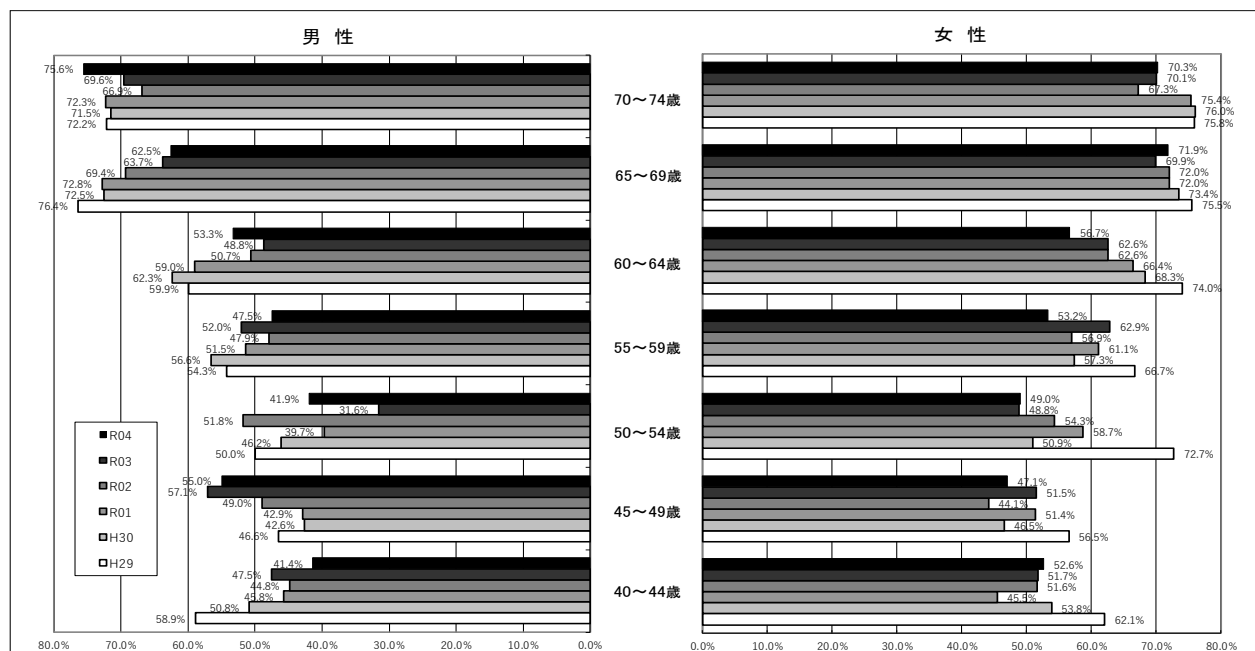
2 次加工ツール「データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合」

(5) 健診等

健診は、生活習慣病の発症・重症化予防の最も重要な取組です。医療保険者による 40～74 歳を対象とした特定健康診査(以下「特定健診」という。)・特定保健指導は、令和 4 年度の法定報告をみると、特定健診受診率 66.2%、特定保健指導実施率 81.4%で、国・県と比較して高くなっています。

さらに、本町では、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法第 80 号)の中では努力義務となっている若年層 19 歳から 39 歳までの町民への健診を町独自の取組として実施しています。特定健診受診者の年齢構成をみると、40～60 歳までの働き盛り世代は、60歳以上の受診率に比較すると少ない状況で、今後は働き盛り世代の受診率の向上が課題です。＜図 6＞

＜図 6＞平成 29 年度～令和 4 年度の特定健診年代別受診者の割合



ヘルスサポートラボツール帳票評価ツール
「特定健診受診率の推移」

特定健診の受診回数別の結果を見てみると、初めての受診者は、継続受診者と比べ、HbA1C6.5以上の項目以外で有所見率が高いことから、特定健診未受診者へ受診勧奨により健診の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが今後も重要です。＜表 13＞

＜表 13＞ 和水町特定健診受診回数別結果（令和 4 年度）

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者				全体		継続受診者 過去5年間で1回以上受診がある者		新規受診者 過去5年間受診がない者		
受診者数				1,201 人	100.0%	964 人	80.3%	237 人	19.7%	
項目			基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
身体の大きさ		BMI		25以上	331 人	27.6%	253 人	26.2%	78 人	32.9%
		腹囲		男性85以上 女性90以上	422 人	35.1%	327 人	33.9%	95 人	40.1%
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪		中性脂肪	300以上	210 人	17.5%	155 人	16.1%	55 人	23.2%
	インスリン 抵抗性	血糖	HbA1c (NGSP値)	6.5以上	173 人	14.5%	140 人	14.6%	33 人	14.1%
			(再掲) 7.0以上	86 人	7.2%	69 人	7.2%	17 人	7.3%	
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	112 人	9.3%	86 人	8.9%	26 人	11.0%
			拡張期	100以上	38 人	3.2%	28 人	2.9%	10 人	4.2%
			計		123 人	10.2%	93 人	9.6%	30 人	12.7%
その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール	160以上	94 人	7.8%	72 人	7.5%	22 人	9.3%	
腎機能		尿蛋白		2+以上	15 人	1.2%	10 人	1.0%	5 人	2.1%
		eGFR		50未満 70歳以上は40未満	34 人	3.0%	25 人	2.7%	9 人	4.1%
		尿酸		8.0以上	30 人	2.5%	19 人	2.0%	11 人	4.7%

ヘルスサポートラボツール帳票経年比較ツール

「特定健康診査受診者の受診回数別結果」

特定健診の受診者の健診結果をみると、動脈硬化の危険因子である BMI、GPT、血糖、HbA1C、尿酸、拡張期血圧が男女共に全国、県より高い割合であることが現状です。＜表 14＞これらの健診の有所見者へは今後も引き続き保健指導を実施していきます。※詳細は第 3 期保健事業実施計画（データヘルス計画）参照。

<表 14> 令和 4 年度健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する

○ 全国・県と比較して高いもの

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		34.2		55.3		28.1		21.4		7.1		34.8		57.8		12.5		50.2		26.4		45.6		2.5	
県		15,554	34.6	25,219	56.1	11,711	26.1	9,533	21.2	3,237	7.2	21,352	47.5	32,186	71.6	7,608	16.9	22,763	50.7	12,114	27.0	20,140	44.8	1,252	2.8
保険者	合計	159	27.3	285	48.9	134	23.0	97	16.6	36	6.2	330	56.6	412	70.7	102	17.5	359	61.6	197	33.8	263	45.1	14	2.4
	40-64	71	39.7	91	50.8	52	29.1	43	24.0	11	6.1	87	48.6	114	63.7	33	18.4	85	47.5	59	33.0	85	47.5	3	1.7
	65-74	88	21.8	194	48.0	82	20.3	54	13.4	25	6.2	243	60.1	298	73.8	69	17.1	274	67.8	138	34.2	178	44.1	11	2.7

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国		21.4		18.8		15.6		9.0		1.2		21.9		56.5		1.8		45.4		16.9		54.1		0.3	
県		12,393	22.3	11,297	20.4	7,645	13.8	4,653	8.4	749	1.4	16,721	30.1	40,731	73.4	1,118	2.0	25,574	46.1	9,540	17.2	29,467	53.1	151	0.3
保険者	合計	162	27.9	124	21.3	68	11.7	41	7.1	6	1.0	206	35.5	421	72.5	11	1.9	290	49.9	113	19.4	287	49.4	6	1.0
	40-64	52	30.6	34	20.0	23	13.5	16	9.4	2	1.2	57	33.5	109	64.1	7	4.1	57	33.5	28	16.5	84	49.4	0	0.0
	65-74	110	26.8	90	21.9	45	10.9	25	6.1	4	1.0	149	36.3	312	75.9	4	1.0	233	56.7	85	20.7	203	49.4	6	1.5

* 全国については、有所見割合のみ表示

ヘルスサポートラボツール帳票 2 次加工ツール

「健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する（厚生労働省様式 5-2）」

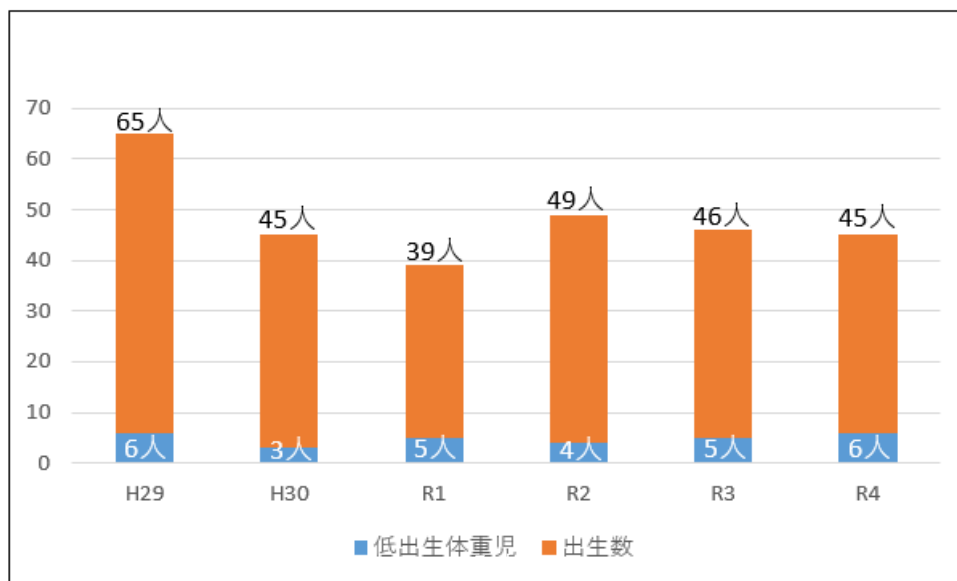
(6)出生

本町の合計特殊出生率 1.13(平成 30 年度～令和 3 年度)は、全国 1.26 や熊本県 1.52 と比較して低い状況であり、本町の少子化の進行がうかがえます。

近年、低出生体重児(出生の時の体重が 2,500g 未満)については、神経学的・身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

本町においては、毎年数名の低出生体重児が生まれていることから、引き続き、妊娠前・妊娠期の健康づくりを行っていきます。＜図 7＞

＜図 7＞ 和水町の年間出生数と低出生体重児数(年度)



和水町保健師調べ

第 3 章 課題別の実態と対策

第 3 章 課題別の実態と対策

1.前計画の評価と目標の設定

(1)前計画の評価

健康なごみ21(第2次後期)は、医療保険者として策定、実施する第2期データヘルス計画と整合性を図るため、本町では前計画の目標年次は平成35年度と設定しており、今年度は、「健康なごみ21(第2次)」の改訂年度です。目標項目について達成状況の評価を行いました。その結果、達成項目が少なく今後の取組について引き続き前計画と同様に目標を設定しました。＜表1＞

(2)目標の設定

健康日本21(第3次)では、目標の設定にあたっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

これらを踏まえ、健康なごみ21(第3次)でも、毎年の保健活動を評価し次年度の取組に反映させることができる目標を設定し、計画を推進します。＜表1＞

＜表 1＞ 前計画の評価と目標設定

分野		目標項目※1		前計画時点 (平成30年度)	現状 (令和4年度)	目標達成 状況※2	町の目標値 (令和11年度)	データソース	
生活習慣病発症・重症化予防	循環器疾患	i 高血圧の改善 (Ⅰ度高血圧以上の者の割合)		23.5%	26.4%	×	減少	特定健診問診票 (法定報告)	
		ii 脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160 以上の者の割合)		9.9%	7.8%	○			
		☆ iiiメタボリックシンドロームの該当者の減少		18.0%	22.1%	×	減少		
		メタボリックシンドロームの予備群の減少		10.4%	10.6%	×			
		iv 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ・ 特定健診受診率		66.8%	66.0%	×	68%以上 (第3期データヘルス計画より)		
		・ 特定保健指導終了率		88.4%	79.3%	×	85%以上 (第3期データヘルス計画より)		
	糖尿病	i 合併症の減少 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少)		2人	4人	×	減少	国保連合会提供資料	
		ii 治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		65.0%	68.8%	○	増加	評価ツール	
		iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合)		2.3%	2.3%	△	減少	健診結果集計ツール	
		iv 糖尿病有病者の減少 (HbA1c6.5%以上の者の割合)		15.7%	19.8%	×	減少	健診結果集計ツール	
	CKD	i CKD 重症度分類におけるハイリスク者の減少		7.5%	5.7%	○	減少	特定健診	
	がん	i 75 歳未満のがんの死亡者の減少 ・ 胃がん ・ 肺がん ・ 大腸がん ・ 子宮頸がん ・ 乳がん 上記の5大がん合計			0人	2人	×	減少	保健師調べ
					2人	3人	×		
					0人	1人	×		
					0人	0人	○		
					1人	0人	○		
					3人	6人	×		
		iiがん検診の受診率の向上 ・ 胃がん ・ 肺がん ・ 大腸がん ・ 子宮頸がん ・ 乳がん		男性	30.5%	27.9%	×	受診率向上	地域保健報告
				女性	22.7%	17.8%	×		
				男性	48.6%	45.3%	×		
				女性	52.5%	45.8%	×		
				男性	34.8%	35.0%	○		
				女性	37.3%	36.2%	×		
					13.1%	7.8%	×		
					19.4%	16.8%	×		
	歯・口腔の健康	i 歯周病を有する者の減少 (中学1年生の GO 率の減少)		20.34%	12.50%	○	減少	熊本県の 歯科保健の現状	
		ii 乳幼児・学齢期のう蝕(むし歯)のない者の増加 (3 歳児でう蝕(むし歯)のない者の割合)		89.2%	92.3% (R3 年度)	○	増加		
		・ 12 歳児一人平均う歯数の減少		0.32 本	0.34 本	×	減少		
生活習慣・社会環境の改善	次世代の健康	☆ i 適正体重の子どもの増加 ・ 全出生数中の低出生体重児の割合の減少		6.7%	13.3%	×	減少	保健師調べ	
		・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少(3 歳児)		7人	2人	○	減少		
	栄養・食生活	☆ i 適正体重を維持しているものの増加(肥満、やせの減少) ・ 20～60 歳代男性の肥満者の割合		25.5%	37.7%	×	25%	特定健診	
		・ 40～60 歳代女性の肥満者の割合		24.2%	29.6%	×	25%		
	身体活動・運動	i 日常生活における歩数の増加 ・ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合の増加		男性	52.5%	49.2%	×	増加	特定健診 (質問票)
				女性	51.0%	46.6%	×		
		ii 運動習慣のある者の増加		男性	35.4%	34.0%	×	増加	
				女性	33.3%	29.0%	×		
	飲酒	i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ・ 一日当たりの純アルコールの摂取量が 40g以上の男性の割合 ・ 一日当たりの純アルコールの摂取量が 20g以上の女性の割合		男性	20.1%	8.7%	○	現状維持	
				女性	4.4%	4.3%	○		
	喫煙	i 喫煙する者の減少 ・ 喫煙する者の割合		男性	23.8%	22.6%	○	現状維持	
				女性	3.4%	2.4%	○		
	休養	i 十分な睡眠がとれていない者の減少 ・ 十分な睡眠がとれていない者の割合		男性	20.0%	17.2%	○	現状維持	
				女性	20.9%	17.3%	○		
	健康の心	i 自殺者の減少		男性	1人	0人	○	0人	保健師調べ
				女性	0人	0人	○		

(※1)目標項目は、第2章 課題別の実態と対策 各分野の「③現状と目標」に連動しています。
(※2)目標達成状況について():○達成、△顕著な変更なし、×達成未
☆・・・食育推進計画としての評価項目

2. 生活習慣病発症・重症化予防の推進

(1) 循環器疾患

① はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大します。

循環器疾患は、動脈硬化による血管障害によって引き起される疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つがあります。循環器疾患予防のためには、これらの危険因子の管理が中心となり、それぞれの因子について改善を図っていく必要があります。

この項では、4つの危険因子のうち高血圧と脂質異常症について述べ、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

② 基本的な考え方

i 発症予防

循環器疾患の発症予防においては、高血圧、糖尿病等の危険因子に関連する栄養、運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善が最も重要です。町民一人ひとりが、これらの生活習慣改善への取組を考えていくためには、健診を受診し、その検査データから生活習慣とのつながりを理解することが必要になります。そのため、本町では特定健診の受診率向上対策を実施していきます。

ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防には、まず高血圧及び脂質異常症の未治療者を医療へとつなげることが重要です。遺伝の有無、生活習慣等の情報を確認した上で、対象者に応じた医療機関の受診勧奨を行っていきます。

また、高血圧及び脂質異常症の治療者に対しては、自己判断で治療を中断しないように継続受診の必要性や薬物治療と併せて生活習慣の改善の必要性についても保健指導を行っていくことが重要です。

③ 現状と目標

i 高血圧の改善（Ⅰ度高血圧以上の者の減少）

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等あらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

計画の達成状況

目標項目	平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
高血圧の改善 (Ⅰ度高血圧以上者の減少)	30.5%	36.6%

ヘルスサポートラボツール帳票 評価ツール
「血圧の年次比較」

令和4年度特定健診結果において、血圧分類が受診勧奨判定値であるⅠ度高血圧以上の者は、36.6%と大幅に増加しています。また、Ⅱ度高血圧以上者の経年変化を見ていくと、令和4年度は10.2%と増加しています。＜表1＞

＜表1＞「血圧の年次比較」

ヘルスサポートラボツール帳票 評価ツール
「血圧の年次比較」

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	1,428	377	26.4%	186	13.0%	381	26.7%	375	26.3%	92	6.4%	17	1.2%
H30	1,308	368	28.1%	194	14.8%	347	26.5%	307	23.5%	80	6.1%	12	0.9%
R01	1,280	341	26.6%	217	17.0%	346	27.0%	274	21.4%	87	6.8%	15	1.2%
R02	1,206	298	24.7%	195	16.2%	279	23.1%	320	26.5%	91	7.5%	23	1.9%
R03	1,168	256	21.9%	180	15.4%	312	26.7%	306	26.2%	94	8.0%	20	1.7%
R04	1,201	282	23.5%	190	15.8%	289	24.1%	317	26.4%	99	8.2%	24	2.0%

Ⅰ度～Ⅲ度の割合：36.6%

Ⅱ・Ⅲ度高血圧の割合：10.2%

このうち約半数の 217 人が高血圧の治療を行っておらず、そのうち早急な医療機関受診が必要とされるⅡ度高血圧(中等症)、Ⅲ度高血圧(重度)の対象者が 59 人います。＜表 2＞

ヘルスサポートラボツール帳票 評価ツール
「治療と未治療の状況」

＜表 2＞「治療と未治療の状況」

		血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ 度		Ⅱ 度		Ⅲ 度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	H29	507	35.5%	73	14.4%	58	11.4%	149	29.4%	180	35.5%	41	8.1%	6	1.2%
	H30	482	36.9%	57	11.8%	77	16.0%	151	31.3%	155	32.2%	38	7.9%	4	0.8%
	R01	490	38.3%	61	12.4%	91	18.6%	150	30.6%	138	28.2%	43	8.8%	7	1.4%
	R02	460	38.1%	61	13.3%	69	15.0%	127	27.6%	155	33.7%	39	8.5%	9	2.0%
	R03	449	38.4%	52	11.6%	64	14.3%	133	29.6%	143	31.8%	49	10.9%	8	1.8%
	R04	463	38.6%	47	10.2%	68	14.7%	125	27.0%	159	34.3%	52	11.2%	12	2.6%
治療なし	H29	921	64.5%	304	33.0%	128	13.9%	232	25.2%	195	21.2%	51	5.5%	11	1.2%
	H30	826	63.1%	311	37.7%	117	14.2%	196	23.7%	152	18.4%	42	5.1%	8	1.0%
	R01	790	61.7%	280	35.4%	126	15.9%	196	24.8%	136	17.2%	44	5.6%	8	1.0%
	R02	746	61.9%	237	31.8%	126	16.9%	152	20.4%	165	22.1%	52	7.0%	14	1.9%
	R03	719	61.6%	204	28.4%	116	16.1%	179	24.9%	163	22.7%	45	6.3%	12	1.7%
	R04	738	61.4%	235	31.8%	122	16.5%	164	22.2%	158	21.4%	47	6.4%	12	1.6%

Ⅰ～Ⅲ度高血圧未治療：217人

※うちⅡ・Ⅲ度高血圧は、59人

一方、治療者の割合を見てみると、平成 30 年度 45.7%、令和 4 年度は 48.0%と増加していることから、今後も引き続きⅡ度高血圧以上の未治療者には優先的に関わり、家庭血圧の測定と生活習慣の改善に向けた指導を行うとともに、医療機関の受診につなげる支援をしていきます。＜表 3＞

ヘルスサポートラボツール帳票 評価ツール
「重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は」

＜表 3＞「重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は」

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ 度 高血圧	Ⅱ 度高血圧以上	再掲	
					再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療
H29	1,428	563 39.4%	381 26.7%	375 26.3%	109 7.6%	62 56.9%	47 43.1%
					17 1.2%	11 64.7%	6 35.3%
H30	1,308	562 43.0%	347 26.5%	307 23.5%	92 7.0%	50 54.3%	42 45.7%
					12 0.9%	8 66.7%	4 33.3%
R01	1,280	558 43.6%	346 27.0%	274 21.4%	102 8.0%	52 51.0%	50 49.0%
					15 1.2%	8 53.3%	7 46.7%
R02	1,206	493 40.9%	279 23.1%	320 26.5%	114 9.5%	66 57.9%	48 42.1%
					23 1.9%	14 60.9%	9 39.1%
R03	1,168	436 37.3%	312 26.7%	306 26.2%	114 9.8%	57 50.0%	57 50.0%
					20 1.7%	12 60.0%	8 40.0%
R04	1,201	472 39.3%	289 24.1%	317 26.4%	123 10.2%	59 48.0%	64 52.0%
					24 2.0%	12 50.0%	12 50.0%

ii 脂質異常症の減少

脂質異常症は、冠動脈疾患の危険因子であり、特に LDL コレステロール(以下、「LDL」という。)の高値は、脂質異常症の各項目検査の中で最も重要な指標とされています。

また、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは、LDL160mg/dl 以上からが多いと言われており、これらの対象者には早期からの保健指導が必要になります。

計画の達成状況

目標項目	平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
脂質異常症の改善 (LDL160以上者の割合の減少)	8.8%	7.8%

ヘルスサポートラボツール帳票 評価ツール
「重症化しやすいLDL160以上の方の減少は」(各年)

令和4年度の特定健診結果において、LDL160mg/dl 以上者の割合は 7.8%であり、平成30年度の 8.7%から減少しています。

しかし、令和4年度の LDL180mg/dl 以上の未治療者に目を向けますと、28 人中 27 人(96.4%)が未治療でした。＜表4＞

日本動脈硬化学会診療ガイドラインによると、LDL180mg/dl 以上は、生活習慣によらない家族性高コレステロール血症の疑いがあるとされており、特に男性では心筋梗塞の発症リスクが高まることが報告されています。このことから、LDL180mg/dl 以上の未治療者には、今後も最優先で関わり、対象者が受療の必要性を理解できるような保健指導をしていくことが重要です。

ヘルスサポートラボツール帳票 評価ツール
「重症化しやすいLDL160以上の方の減少は」

＜表4＞「重症化しやすいLDL160以上の方の減少は」

年度	健診 受診者	120未満	120～ 139	140～ 159	160以上			再掲		
					再)180以上	未治療	治療	再掲	再掲	
H29	1,428	689 48.2%	379 26.5%	234 16.4%	126 8.8%	117 92.9%	9 7.1%	38 2.7%	34 89.5%	4 10.5%
H30	1,308	615 47.0%	348 26.6%	216 16.5%	129 9.9%	119 92.2%	10 7.8%	40 3.1%	37 92.5%	3 7.5%
R01	1,280	636 49.7%	341 26.6%	191 14.9%	112 8.8%	95 84.8%	17 15.2%	31 2.4%	27 87.1%	4 12.9%
R02	1,206	632 52.4%	293 24.3%	190 15.8%	91 7.5%	83 91.2%	8 8.8%	30 2.5%	27 90.0%	3 10.0%
R03	1,168	636 54.5%	276 23.6%	155 13.3%	101 8.6%	93 92.1%	8 7.9%	32 2.7%	29 90.6%	3 9.4%
R04	1,201	630 52.5%	312 26.0%	165 13.7%	94 7.8%	89 94.7%	5 5.3%	28 2.3%	27 96.4%	1 3.6%

iii メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を基にして、高血圧、高血糖、脂質代謝異常が重なり、心血管疾患を発症しやすい病態のことです。内臓脂肪蓄積を解消することで心血管疾患リスクを回避することができるため、重症化予防のためにはメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることが重要です。

計画の達成状況

目標項目	平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
メタボリックシンドローム 該当者の減少	18.0%	22.1%
メタボリックシンドローム 予備群の減少	10.4%	10.6%

ヘルスサポートラボツール 健診結果集計ツール
「様式5-3 メタボリックシンドローム予備群・該当者」(各年)

本町のメタボリックシンドローム該当者・予備群の計画達成状況を見ると、メタボリックシンドローム予備群の割合は、ほぼ横ばいです。しかし一方で、メタボリックシンドローム該当者は平成30年度から4.1%増加しています。男女別の年次推移を見ていくと、メタボリックシンドローム該当者は、男女ともに増加しています。＜表5＞

＜表5＞メタボリックシンドローム該当者・予備群の年次推移

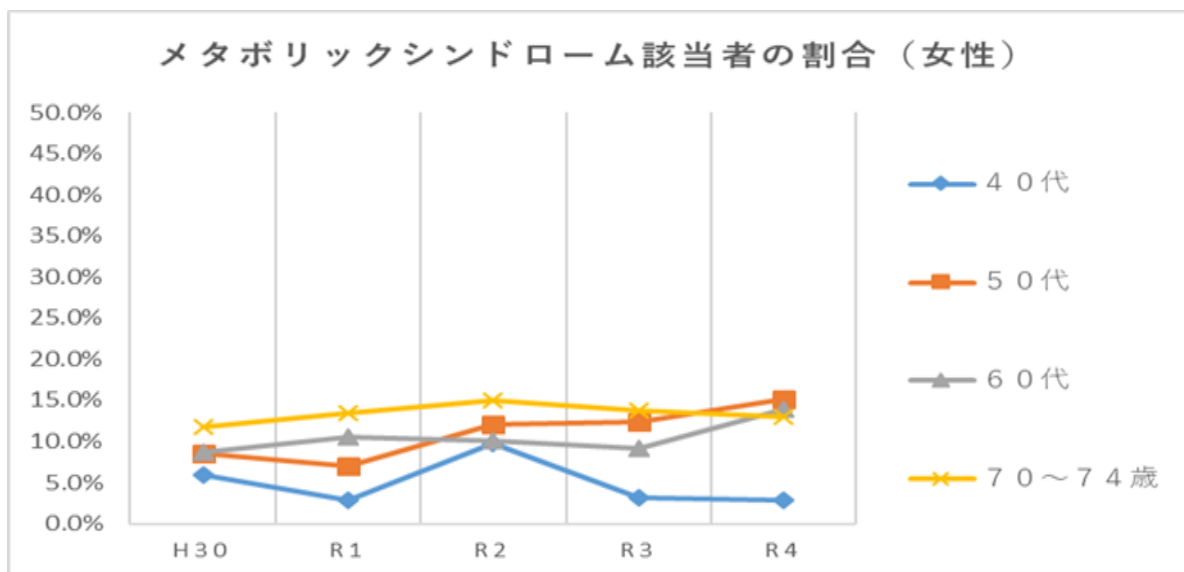
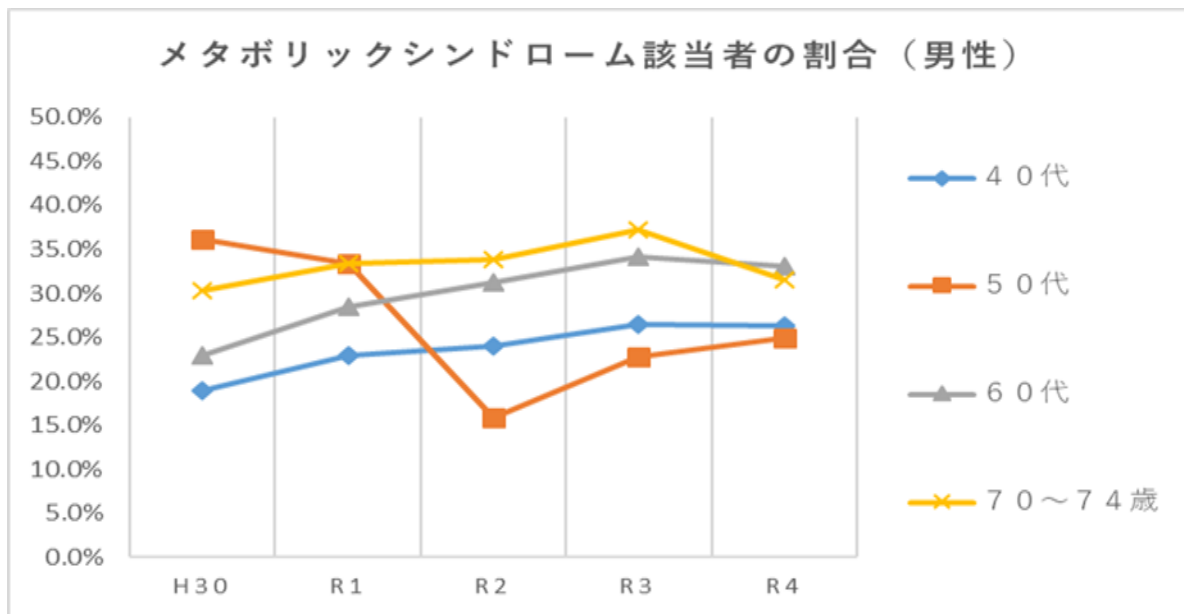
項目	和水町										同規模平均		熊本県		国	
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
該当者	236	18.0	263	20.4	254	21.0	260	22.3	257	22.1	30,946	21.7	20,842	20.8	1,382,506	20.3
男性	173	26.4	192	30.1	181	30.0	195	33.7	180	30.9	21,803	32.2	14,553	32.4	965,486	32.0
女性	63	9.6	71	10.9	73	12.1	65	11.0	77	13.3	9,143	12.2	6,289	11.3	417,020	11.0
予備群	137	10.4	147	11.4	138	11.4	115	9.8	123	10.6	16,570	11.6	12,101	12.1	765,405	11.2
男性	104	15.9	105	16.5	103	17.1	72	12.4	87	14.9	11,708	17.3	8,299	18.5	539,738	17.9
女性	33	5.0	42	6.5	35	5.8	43	7.3	36	6.2	4,862	6.5	3,802	6.9	225,667	5.9

ヘルスサポートラボツール帳票 各年度KDB CSV2次加工ツール

「様式5-1メタボリックシンドローム該当者・予備群の年次推移」

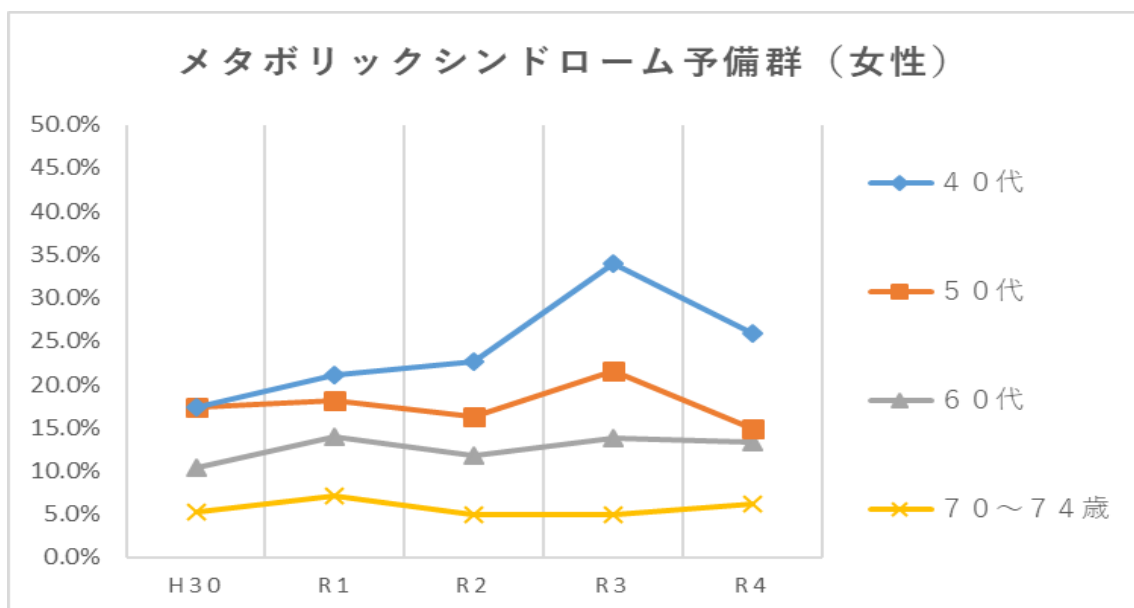
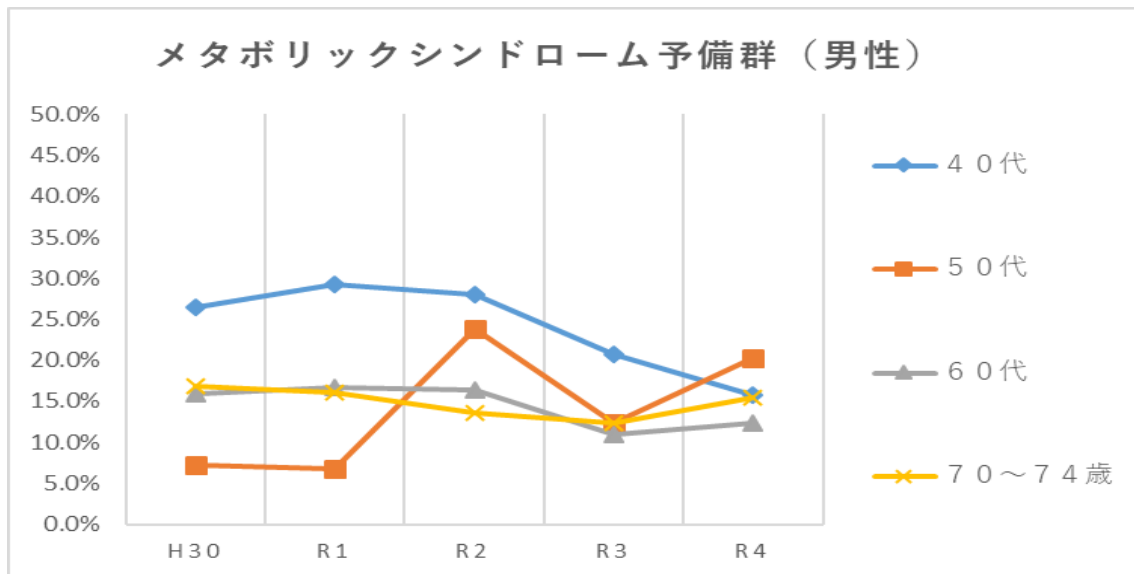
さらに、年齢別にみると、男性は40歳代、60歳代はわずかに増加、50歳代は、R2年度に大幅に減少しましたが、その後は増加に転じているものの、平成30年度から令和4年度を比較すると、減少しています。70～74歳は、ほぼ横ばいとなっています。女性は、男性に比べ全体数は少ないものの、40歳代、70～74歳代はほぼ横ばい、50歳代と60歳代は、わずかに増加傾向にあります。＜図1＞

＜図 1＞年齢・男女別 メタボリックシンドローム該当者の年次推移(年度)



メタボリックシンドローム予備群は、男性の40歳代は減少傾向にありますが、50歳代は増加しています。女性においては、40歳代が増加傾向にあります。＜図2＞

＜図2＞年齢・男女別メタボリックシンドローム予備群の年次推移（年度）



iv 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

「高齢者の医療の確保に関する法律」により医療保険者に義務付けられている特定健診・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導です。

特定健診・特定保健指導実施率は、生活習慣病に対する取組状況を反映する指標として設定され、また「保険者努力支援制度」では保険者共通の評価指標の一つにもなっていることから、今後ますます取組の強化が求められます。

計画の達成状況

目標項目	平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
特定健診の受診率の向上	66.8%	66.0%
特定保健指導の実施率の向上	88.4%	79.3%

特定健診等データ管理システム
「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」(各年)

本町では、特定健診受診率 66.0%、特定保健指導実施率 79.3%(令和4年度法定報告値)となっており、第3期特定健診等実施計画で国が掲げている目標値(特定健診受診率 60%、特定保健指導実施率 60%)を、達成しています。今後も更なる特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を目指します。〈表6〉

〈表6〉特定健診受診率・特定保健指導実施率の年次推移

	特定健診			特定保健指導		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	終了者数 (人)	実施率 (%)
平成29年度	2,051	1,384	67.5	165	150	90.9
平成30年度	1,959	1,308	66.8	155	137	88.4
令和1年度	1,930	1,280	66.3	169	148	87.6
令和2年度	1,917	1,206	62.9	149	121	81.2
令和3年度	1,856	1,168	62.9	137	106	77.4
令和4年度	1,757	1,160	66.0	135	107	79.3

特定健診等データ管理システム
特定健診・特定保健指導実施結果総括表

④対策

i 健康診査及び特定健診受診率向上の施策

- ・ 対象者への個別案内、広報等を利用した啓発
- ・ 健診委託医療機関への受診勧奨依頼

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・ 健康診査(19 歳～39 歳・生活保護世帯)、特定健診
- ・ 健康診査及び特定健診に、以下の検査項目を追加
 - ① 血管変化の検査である心電図・眼底検査・腎機能検査(eGFR)
 - ② 動脈硬化の危険因子である尿酸
 - ③ 尿蛋白定性検査の結果(+)以上者への尿蛋白定量検査
- ・ 各ガイドラインに基づいて重症化予防の対象者を抽出

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 特定健診の結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・ 地区担当保健師、栄養士による家庭訪問、結果説明会等による保健指導、栄養指の実施
- ・ 各行事の際の町民への保健指導や団体への健康教育の実施
- ・ 保健指導力量形成の事例検討会を実施
- ・ 二次健診実施の検討(頸動脈超音波検査等)

(2)糖尿病

① はじめに

糖尿病は、自覚症状がなく進行し、心血管疾患の発症・進展を促進させ、また網膜症や腎症、神経障害等の合併症を引き起こし、失明や人工透析、足壊疽による切断を余儀なくされる場合もあります。そ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。

② 基本的な考え方

i 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。ライフステージを通じて健康的な生活習慣づくりに取り組めるよう支援していくことが重要です。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、糖尿病が強く疑われる者、あるいは糖尿病の可能性が否定できない者を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。そのためには、まず特定健診の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。また、糖尿病の未治療や治療中断は糖尿病の重症化につながることから、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することも重要になります。

③現状と目標

i 合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少

新規人工透析患者の経年変化を見ると、市町村国保の令和4年度は、75%が糖尿病性腎症によるものです。後期高齢者は、市町村計を上回っていることが多く、糖尿病性腎症によるものが約半数を占める年度があります。＜表7＞

人工透析治療は、血液透析の場合は週3回の通院、1回4時間もの時間を要するなど日常生活に大きな影響を及ぼすだけでなく、透析医療費は一人当たり年間500万円と高額な医療費を要するため、医療保険財政への影響も大きくなります。したがって、生活習慣病の重症化を予防し、一人でも透析にさせないことが、個人の生活の質を保ち、医療費適正化にもつながります。

＜表7＞ 透析患者数の年次推移(年度)

※ は、市町村計を超えたところ。

		H30年度				R01年度				R02年度				R03年度				R04年度			
		新規透析患者		糖尿病性腎症		新規透析患者		糖尿病性腎症		新規透析患者		糖尿病性腎症		新規透析患者		糖尿病性腎症		新規透析患者		糖尿病性腎症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保	市町村計	189	0.04%	104	55.0%	196	0.05%	98	50.0%	195	0.05%	97	49.7%	178	0.04%	95	53.4%	152	0.04%	90	59.2%
	和水町	0	0.00%	0	0.0%	2	0.07%	2	100.0%	1	0.04%	0	0.0%	1	0.04%	0	0.0%	4	0.16%	3	75.0%
後期	市町村計	257	0.09%	87	33.9%	261	0.09%	89	34.1%	249	0.09%	86	34.5%	267	0.10%	81	30.3%	226	0.08%	81	35.8%
	和水町	4	0.16%	2	50.0%	2	0.08%	0	0.0%	5	0.21%	2	40.0%	2	0.09%	0	0.0%	3	0.13%	1	33.3%

国保連合会提供資料

ii 治療継続者の割合の増加

計画の達成状況

目標項目	平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
治療継続者の割合の増加 (HbA1c6.5以上者のうち治療中と回答した者の割合)	65.0%	68.8%

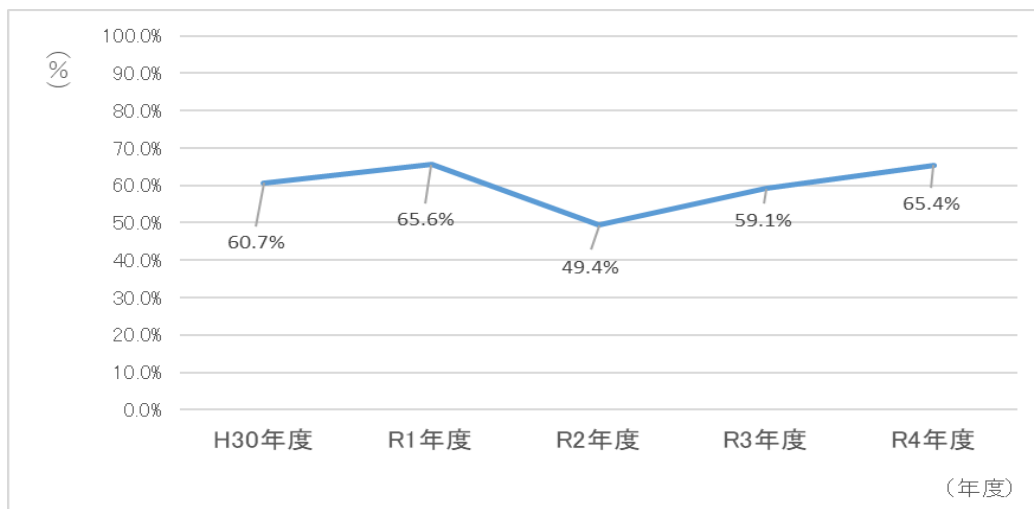
ヘルスサポートラボツール 評価ツール
「重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は」

本町のHbA1c6.5%以上で治療中者の割合は、平成30年度から増加していますが、国の目標値75%には未だ達成できていない状況です。＜図3＞

糖尿病は「食事療法」と「運動療法」が大切な治療で、その効果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要です。しかし、「医療機関には行ったが、薬が出ないので医療機関にはもう行かなくても良いと思った。」などの理由で、糖尿病治療には段階があることがわからないまま治療を中断している者が多くみられます。今後も引き続き、糖尿病の未治療者や治療中断者を減少させるために、地区担当の保健師・栄養士が継続的に関わり、適切な治療の開始と継続を医療機関と連携しながら、支援していく必要があります。

＜図3＞糖尿病を強く疑われる者(HbA1c6.5%以上)の治療率*の推移(年度)

※問診表で糖尿病の薬を飲んでいると答えた者の割合



iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

計画の達成状況

※年度末年齢75歳を含む

	H30年度	R04年度
HbA1c 8.0以上者の割合の経年変化	2.3%	2.3%

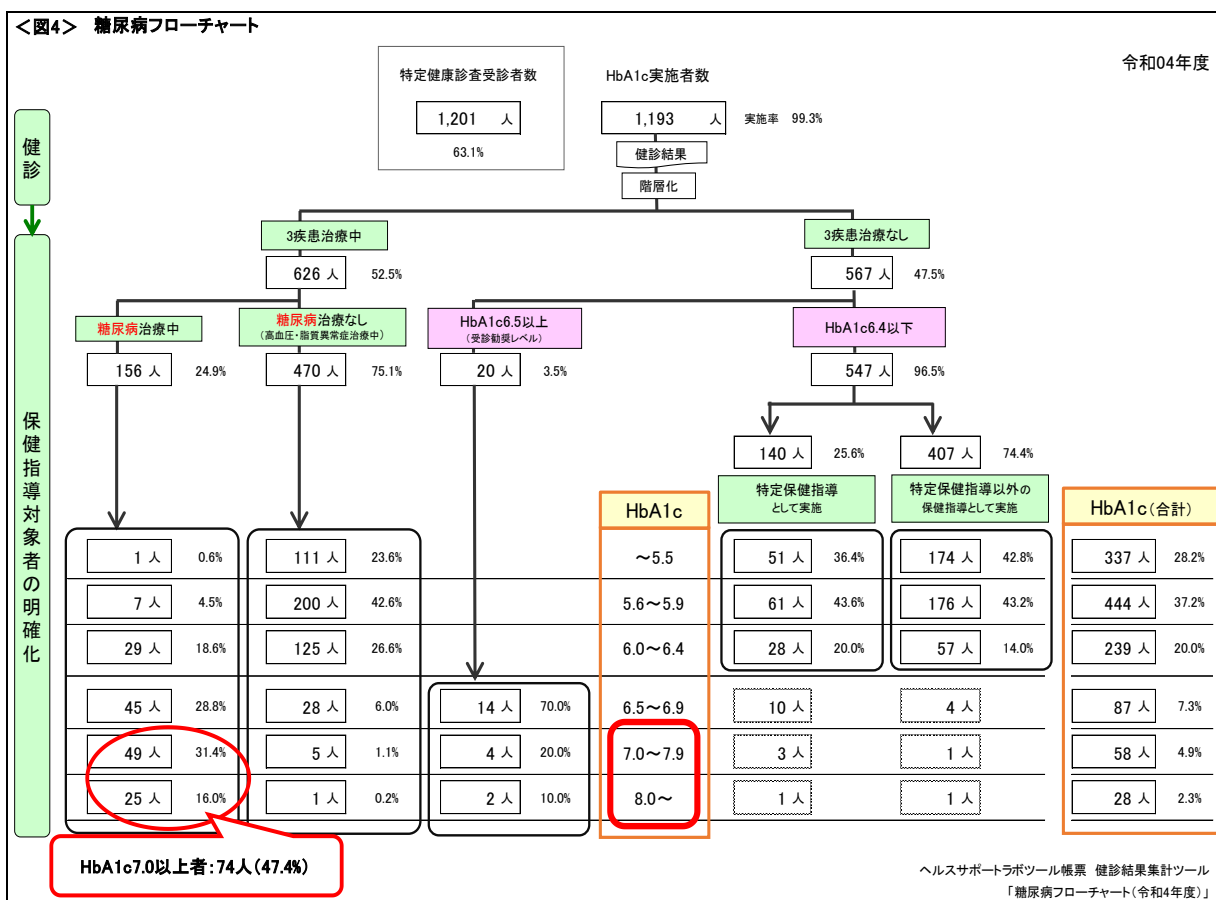
国保連合会提供資料

本町の HbA1c8.0%以上の者の割合は令和4年度では 2.3%であり、平成 28 年度から横ばいです。

『糖尿病治療ガイド 2022-2023（日本糖尿病学会編・著）』では、合併症予防の観点から血糖コントロールの目標値は HbA1c7.0%未満(ただし、65 歳以上については、高齢者糖尿病の血糖コントロール目標に従う。)とされています。また、同ガイドでは、「HbA1c8.0%は、低血糖その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標とする。」と示されています。糖尿病治療中者の血糖コントロール状況を見ていくと、HbA1c7.0%以上の血糖コントロール不良者は約半数の 47.4%と非常に多い状況です。＜図 4＞

糖尿病の治療は、基本的に食事、運動、薬物療法の 3 本柱であり、すべてが上手くいってはじめて良好な血糖コントロールが得られると言われています。中でも「食事療法」と「運動療法」は一番の基本であり、これらが出来ていないと、薬の効果は十分に得られません。治療中にもかかわらず血糖コントロールが不良である者に対しては、糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医から対象者の検査データや栄養指導への助言をもらう等医療機関と連携しながら、個人に応じた保健指導、栄養指導を実施していくことが重要です。

平成 29 年 12 月、本県では糖尿病性腎症重症化予防の取組の推進を目的とした「熊本県糖尿病性腎症重症化プログラム」が策定されました。今後は、かかりつけ医、専門医との連携においては本プログラムに準じて実施していくことになります。



iv 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の減少

計画の達成状況

目標項目	平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5%以上者の減少)	15.7%	19.8%

ヘルスサポートラボツール 健診結果集計ツール
糖尿病重症化予防のためのレシピと健診データの突合

令和 4 年度の糖尿病有病者割合は 19.8%と年々増加しています。HbA1c6.5%以上者の未治療者においては、平成 30 年度と比較すると、約 7 割が治療につながっている状況です。〈表 8〉

60歳を過ぎるとインスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。糖尿病の発症には、食生活のあり方が大きく影響し、その食生活は親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。乳幼児期、学童期から健診結果による健康実態、食生活の特徴や食に関する価値観等の実態を把握し、全てのライフステージで糖尿病発症予防に取り組んでいくことが重要です。

＜表8＞重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲		
					再)7.0以上	未治療		治療		
H29	1,419	479 33.8%	550 38.8%	238 16.8%	152	54	98		10.7%	
					10.7%	35.5%	64.5%			
					94 6.6%	26 27.7%	68 72.3%			
H30	1,307	435 33.3%	477 36.5%	238 18.2%	157	55	102		12.0%	
					12.0%	35.0%	65.0%			
					84 6.4%	24 28.6%	60 71.4%			
R01	1,276	386 30.3%	468 36.7%	262 20.5%	160	53	107		12.5%	
					12.5%	33.1%	66.9%			
					96 7.5%	21 21.9%	75 78.1%			
R02	1,192	338 28.4%	461 38.7%	246 20.6%	147	40	107		12.3%	
					12.3%	27.2%	72.8%			
					77 6.5%	13 16.9%	64 83.1%			
R03	1,157	313 27.1%	450 38.9%	235 20.3%	159	47	112		13.7%	
					13.7%	29.6%	70.4%			
					85 7.3%	14 16.5%	71 83.5%			
R04	1,193	337 28.2%	444 37.2%	239 20.0%	173	54	119		14.5%	
					14.5%	31.2%	68.8%			
					86 7.2%	12 14.0%	74 86.0%			

ヘルスサポートラボツール帳票 評価ツール
「重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は」

④対策

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・ 健康診査(19 歳～39 歳・生活保護世帯)、特定健診の未受診者対策
- ・ 校区别糖尿病管理台帳による継続した保健指導、栄養指導の実施
- ・ 医療機関との連携(糖尿病連携手帳の活用)
- ・ 二次健診の検討
 - ① 微量アルブミン尿検査、頸動脈エコー検査
対象:HbA1c6.5%以上者の糖尿病未治療者
 - ② 75g 糖負荷検査、微量アルブミン尿検査、頸動脈エコー検査
対象:メタボリックシンドローム該当者、予備群

(3)慢性腎臓病 (CKD)

① はじめに

慢性腎臓病(以下、「CKD」という。)は末期腎不全の危険因子であるとともに、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患の強い危険因子でもあります。また、CKD の原因として、糖尿病、高血圧、動脈硬化症といった生活習慣病が関連したものが多くなっていることから、CKD の発症と重症化予防には生活習慣病対策が重要です。

現在、わが国では糖尿病性腎症を含む生活習慣病を基盤に発症する CKD からの新規透析患者数の減少を目的に CKD 対策が進められています。本町においても、毎年糖尿病性腎症による新規透析導入者がいることから、効果的な保健事業の実施により CKD の発症・重症化予防を実施していきます。

② 基本的な考え方

i 発症予防

CKD 発症の危険因子には、脂質異常症、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、耐糖能異常、高尿酸血症等の「腎臓を傷める因子」と、腎疾患の既往歴、CKD の家族歴、尿検査異常や腎機能異常、腎形態異常、尿路結石、感染症等の「CKD を発症または進行させる因子」があります。また、CKD の発症・進行に係る生活習慣には、エネルギーや食塩の過剰摂取、運動不足、飲酒、喫煙、鎮痛剤・サプリメントの常用等があり、危険因子にこれらの生活習慣が重なると、CKD の発症・進行を促進します。

健康日本 21(第 2 次)で国が最も重要視しているライフサイクルの視点で CKD を考えると、全世代における健診で実施されている尿検査によって早期介入と継続的なアプローチが可能となることから、各ライフステージにおける保健指導が重要となります。

ii 重症化予防

CKD の重症化予防は、腎機能異常の重症化を防止し、慢性腎不全による透析導入への進行を阻止し、新規透析導入者を減少させること、さらに CKD に伴う循環器疾患(脳血管疾患、心血管疾患)の発症を抑制することです。

③ 現状と本町の目標

i CKD重症度分類におけるハイリスク者の減少

計画の達成状況

目標項目	平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
CKD重症度分類における ハイリスク者の減少	98人 (7.5%)	65人 (5.7%)

ヘルスサポートラボツール帳票 健診結果集計ツール
「CKD該当者を明確にしましょう(CKD重症度分類)」

CKD 重症度分類におけるハイリスク者とは、日本腎臓学会が提唱する腎専門医受診レベルの対象者です。令和4年度の健診結果では、平成30年度からその対象者は減少し、腎専門医受診レベルの者は65人(5.7%)でした。〈表9〉

〈表9〉CKD該当者(重症度分類別)

令和4年度

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1	A2	A3
			尿検査・GFR 共に実施	(一)	(±)	【再掲】 尿潜血+以上
			1,137 人	1,058 人 93.1%	44 人 3.9%	5 人 11.4%
G1	正常 または高値	90以上	114 人 10.0%	108 人 9.5%	5 人 0.4%	1 人 20.0%
						1 人 0.1%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	810 人 71.2%	766 人 67.4%	28 人 2.5%	4 人 14.3%
						16 人 1.4%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	180 人 15.8%	165 人 14.5%	9 人 0.8%	0 人 0.0%
						6 人 0.5%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	20 人 1.8%	14 人 1.2%	1 人 0.1%	0 人 0.0%
						5 人 0.4%
G4	高度低下	15-30 未満	7 人 0.6%	3 人 0.3%	1 人 0.1%	0 人 0.0%
						3 人 0.3%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	6 人 0.5%	2 人 0.2%	0 人 0.0%	0 人 --
						4 人 0.4%

腎専門医受診レベル:65人

ヘルスサポートラボツール帳票 健診結果集計ツール
「CKD該当者を明確にしましょう(CKD重症度分類)」

CKD 該当者を CKD 重症度分類別に見てみると、腎機能 (eGFR) が 45 から 60 未満であるステージ G3a の該当者が最も多く、令和4年度では 180 人 (15.8%) でした。＜表 9＞

腎機能低下が中等度以上 (ステージ G3b 以上) になると、腎機能の維持は可能でも改善が困難であることから、このステージ G3a は、CKD の重症化予防の重要なポイントになります。ステージ G3b 以上の割合を経年的に見ていくと、平成 30 年度から減少しています。＜表 10＞

＜表10＞CKD該当者の年次推移

健診受診者		尿蛋白 ／eGFR共に 実施	CKD該当者								(参考) 65歳以上 割合
			ハイリスク郡 (G1A1)	G1A2	G2A2	G3aA1	G3bA1	G4A1	G5A1		
						G3aA2	G3bA2	G4A2	G5A2		
						(G2A3)	G1A3	G2A3	G3aA3	G3bA3	
平成30年度	1,308	66.8	1,306	943	25	86	220	21	10	1	8.8%
				72.2	1.9	6.6	16.8	1.6	0.77	0.08	
令和1年度	1,280	66.3	1,275	925	9	67	243	22	7	2	8.8%
				72.5	0.7	5.3	19.1	1.7	0.55	0.16	
令和2年度	1,206	62.9	1,197	888	8	68	196	25	8	4	8.4%
				74.2	0.7	5.7	16.4	2.1	0.67	0.33	
令和3年度	1,168	62.9	1,154	891	8	52	174	23	4	2	8.3%
				77.2	0.7	4.5	15.1	2	0.35	0.17	
令和4年度	1,201	63.1	1,137	874	6	44	180	20	7	6	8.4%
				76.9	0.5	3.9	15.8	1.8	0.62	0.53	

ヘルスサポートラボツール帳票 健診結果集計ツール
「CKDのステージ別に見て、どのリスクが多いか」(各年)

④ 対策

i CKDの発症及び重症化予防のための施策

- ・ CKD の発症及び重症化予防が、人工透析、脳血管疾患、心筋梗塞の予防であることの啓発
- ・ 精度の高い尿蛋白検査の実施
(蛋白定性検査(+)以上者への蛋白定量検査、二次健診での微量アルブミン尿検査)
- ・ 生活習慣病のリスクに応じた保健指導(前述の循環器疾患、糖尿病の項を参照)
- ・ かかりつけ医、腎専門医との連携(CKD 連絡票の活用)
- ・ 全ライフステージにおける CKD 予防対策の実施

(4)がん

① はじめに

細胞には傷ついた DNA を修復する仕組みがあり、元どおりに修復されますが老化などにより修復されない遺伝子の変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30 回くらいの細胞分裂を繰り返した 1cm 大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれており、ここまでの細胞分裂には 10～20 年の時間がかかると言われています。

がんの発生には複数の要因が関与していますが細胞内の DNA に変異が起こることががん発生の主要な原因の一つです。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。腫瘍の大きさや転移の有無等のがんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線です。がんの原因は多岐にわたるため、予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣との関連やがん化しやすい部位等について明らかになってきました。

高齢化に伴い、がんの罹患者数及び死亡者数は今後も増加していくことが予測されています。

② 基本的な考え方

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス(B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス)や細菌(ヘリコバクター・ピロリ菌)への感染、及び喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取等生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病の取組としての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。＜図1＞

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2 人に 1 人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見と早期治療です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受けることが必要です。科学的根拠が確立しているがん検診の受診率向上対策が重要になってきます。

<図1> がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防						重症化予防					
							和歌山県民健診			がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針		
	喫煙	受動喫煙	飲酒	肥満	運動	感染症	対象者	検査項目	受診間隔	対象者	検査項目	受診間隔
胃	確実↑					(ピロリ菌) 確実↑	30歳以上	問診及び胃部X線	年1回	50歳以上※ ※当分の間胃部X線検査については40歳以上の者に対し実施可	問診に加え、胃部X線検査又は胃内視鏡検査のいずれか	2年に1回※ ※当分の間、胃部X線検査については年1回実施可
肺	確実↑	確実↑				(肺結核) 可能性あり↑	30歳以上	問診、胸部X線及び喀痰細胞診※ ※問診で必要と認められるもの	年1回	40歳以上	問診、胸部X線及び喀痰細胞診(必要と認められるもの)	年1回
大腸	可能性あり↑		確実↑	確実↑	確実↓		30歳以上	・問診及び便潜血検査 ・S状結腸内視鏡検査※ ※便潜血検査の結果が陰性で、かつ過去5年間でS状結腸内視鏡検査を受診していない者	年1回	40歳以上	問診及び便潜血検査	年1回
子宮頸部	確実↑					HPV 確実↑	20歳以上 偶数年齢女性	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	年2回	20歳以上の女性	問診、視診、子宮頸部の細胞診及び内診	2年に1回
乳	可能性あり↑	可能性あり↑	確実↑	(閉経後) 確実↑	可能性あり↓		30歳以上 偶数年齢女性	(40歳未満) 問診及び乳房超音波検査 (40歳以上)	年2回	40歳以上の女性	問診及び乳房X線検査	2年に1回

国立研究開発法人 国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん予防」

② 現状と目標

i 75 歳未満のがんの死亡者の減少

がん対策の総合的な推進の評価指標として 75 歳未満の死亡者の主要死因を見ていくと、令和 4 年度の 75 歳未満のがん死亡者は 10 人で、平成 30 年度から令和 4 年度までの平均死亡者は 8.6 人です。＜表 1＞

今後も、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、がん検診受診率を向上させ重症化予防に努めることで、75 歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

＜表 1＞和水町の 75 歳未満のがんによる死亡の状況（年度）

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平均
胃	0	1	0	1	2	0.8
肺	2	4	2	0	3	2.2
大腸	0	0	1	0	1	0.4
子宮	0	0	1	1	0	0.4
乳	1	1	0	1	0	0.6
小計	3	6	4	3	6	4.4
前立腺	0	0	1	0	0	0.2
肝臓	0	0	1	0	0	0.2
白血病	1	0	0	1	1	0.6
その他	2	3	3	5	3	3.2
小計	3	3	5	6	4	4.2
合計	6	9	9	9	10	8.6

和水町保健師調べ

i がん検診の受診率の向上

令和 4 年度のがん検診受診率を見ると、肺がん検診以外のがん検診において、目標値である 40%（乳がん検診、子宮頸がん検診は 50%）を達成していません。がん検診の受診率向上を図るために、積極的に啓発活動や、受診勧奨を行う必要があります。＜表 2＞

＜表 2＞ 和水町のがん検診受診率の推移

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	第3期がん対策推進基本計画 (平成29年度～令和4年度) 目標比(40歳～69歳)	第4期がん対策推進基本計画 (令和5年度～令和10年度) 目標比(40歳～69歳)
胃がん(男)	30.5%	29.4%	29.0%	25.5%	27.9%	40%	60%
胃がん(女)	22.7%	20.4%	19.8%	19.5%	17.8%		
肺がん(男)	48.6%	47.1%	45.7%	37.2%	45.3%	40%	60%
肺がん(女)	52.5%	51.1%	46.7%	42.5%	45.8%		
大腸がん(男)	34.8%	34.5%	32.6%	31.9%	35.0%	40%	60%
大腸がん(女)	37.3%	37.9%	32.5%	36.3%	36.2%		
子宮頸がん	13.1%	14.0%	12.5%	15.5%	7.8%	50%(20歳～69歳)	60%(20～69歳)
乳がん	19.4%	16.5%	17.0%	16.3%	16.8%	50%	60%

職域のがん検診対象者を除外した受診率

算定対象年齢は40歳～69歳で計算

平成 30 年度-令和 4 年度 地域保健・健康増進事業報告

がん検診で、精密検査が必要となった者の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。本町では、がん検診要精密者に対して丁寧な受診勧奨を実施していますが、令和 4 年度の精密検査受診率は、女性の肺がん検診と胃がん検診を除いた検診で国の目標値 90%を達成できていない状況です。＜表 3＞

がん検診受診者から、毎年がんが見つかるため、今後も精密検査受診率向上対策を実施していきます。＜表 4＞

＜表 3＞ 和水町の各がん検診の精密検査受診率

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度		令和4年度		第3期がん対策推進基本計画 平成29年度～平成34年度 (目標値40～69歳)	第4期がん対策推進基本計画 平成29年度～平成34年度 (目標値40～69歳)
	男	女	全国平均	男	女	全国平均	男	女	全国平均	男	女	男	女		
胃がん検診	62.9%	89.5%	85.4%	77.3%	85.7%	84.1%	72.7%	85.7%	84.4%	87.5%	75.0%	60.0%	100.0%	90%	90%
肺がん検診	54.5%	66.7%	83.1%	100.0%	75.0%	83.0%	33.3%	—	82.7%	—	100.0%	40.0%	100.0%	90%	90%
大腸がん検診	66.7%	87.3%	70.3%	62.2%	87.8%	69.8%	72.5%	87.8%	70.2%	68.9%	88.6%	78.0%	84.1%	90%	90%
子宮頸がん検診		88.2%	75.4%		76.9%	74.6%		71.4%	76.6%		70.0%		85.7%	90%(20～69歳)	90%(20～69歳)
乳がん検診		100.0%	89.2%		86.7%	89.2%		93.3%	89.8%		92.0%		87.0%	90%	90%

算定年齢対象を40歳以上から69歳で計算(子宮頸がんは20歳以上で計算)

平成 30 年度-令和 4 年度 地域保健・健康増進事業報告

＜表 4＞がん検診からのがん発見者数

	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
胃がん検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
肺がん検診	2	0	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大腸がん検診	2	2	4	2	0	2	1	2	3	2	0	2	0	2	2
子宮頸がん検診		0	0		0	0		0	0		0	0		0	0
乳がん検診		0	0		1	1		2	2		1	1		0	0

平成 30 年度～令和 4 年度 地域保健・健康増進事業報告

④ 対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・肝炎ウイルス検査(妊娠期、40 歳以上で過去に検査を実施したことがない者)
- ・HTLV-1 抗体検査(妊娠期)

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内
- ・広報誌等を利用した啓発活動
- ・受診しやすい検診体制づくり
- ・子宮頸がん検診(対象:年度末年齢 20 歳女性)・乳がん検診(対象:年度末年齢 40 歳女性)の無料クーポン券の配布(町独自の事業)

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診(30 歳以上)
- ・肺がん検診(30 歳以上)
- ・大腸がん検診(30 歳以上)
- ・子宮頸がん検診(20 歳以上の女性)
- ・乳がん検診(30 歳以上の女性)
- ・前立腺がん検診(40 歳以上の男性)

がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針では、がん検診は 40 歳以上（子宮頸がん検診については 20 歳以上）となっていますが、本町では、がん検診を 30 歳以上（子宮頸がん検診については 20 歳以上）から行っています。

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・ 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・ 要精密検査対象者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨

(5) 歯・口腔の健康

① はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失によるそしゃく機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

歯科口腔保健の推進に関する法律(平成 23 年法律第 95 条)の第 1 条において、「歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」と明記されています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進行を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

② 基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

ii 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音等の生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、乳幼児期から高齢期まですべての世代で対策を行う必要があります。

口腔機能については、そしゃく機能が代表的ですが、そしゃく機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

③ 現状と目標

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の２点を目標項目とします。

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

本県の歯科保健状況調査で本町の小中学校のう蝕以外の状況をみると、中学１年生のGO者（歯周疾患用観察者）の割合では、令和２年度に減少したものの、再度増加しています。＜図 1＞歯周病対策を継続して実施する必要があることから、小・中学校の歯科検診で歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

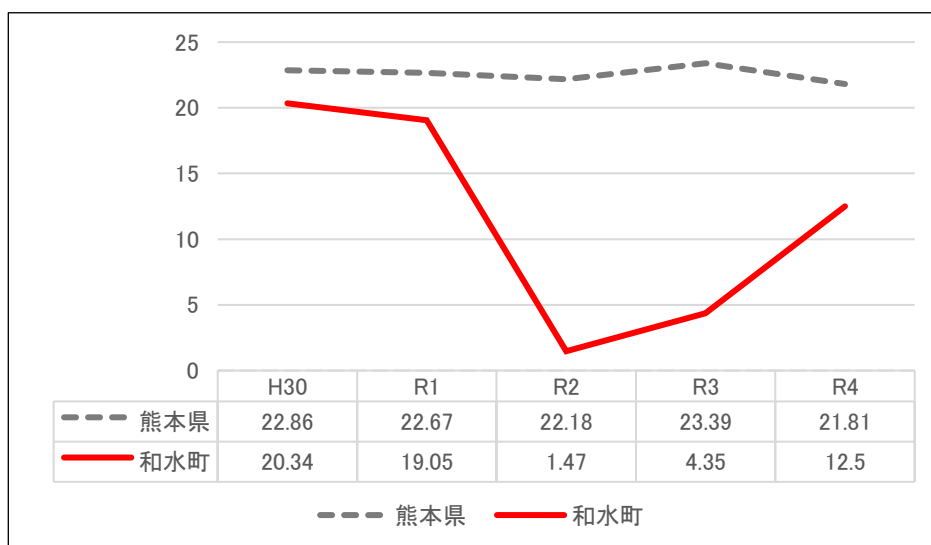
ii 乳幼児・学齢期のう蝕（むし歯）のない者の増加

３歳児歯科検診におけるう蝕（むし歯）のない者の割合は、令和元年度に、減少したものの、全国や県の割合と比較すると多い状況です。＜図 2＞

永久歯う蝕の代表的な指標である 12 歳児の一人平均う蝕（むし歯）数は、令和 4 年 0.34 本で、本県 0.77 本に比べて少ない現状です。

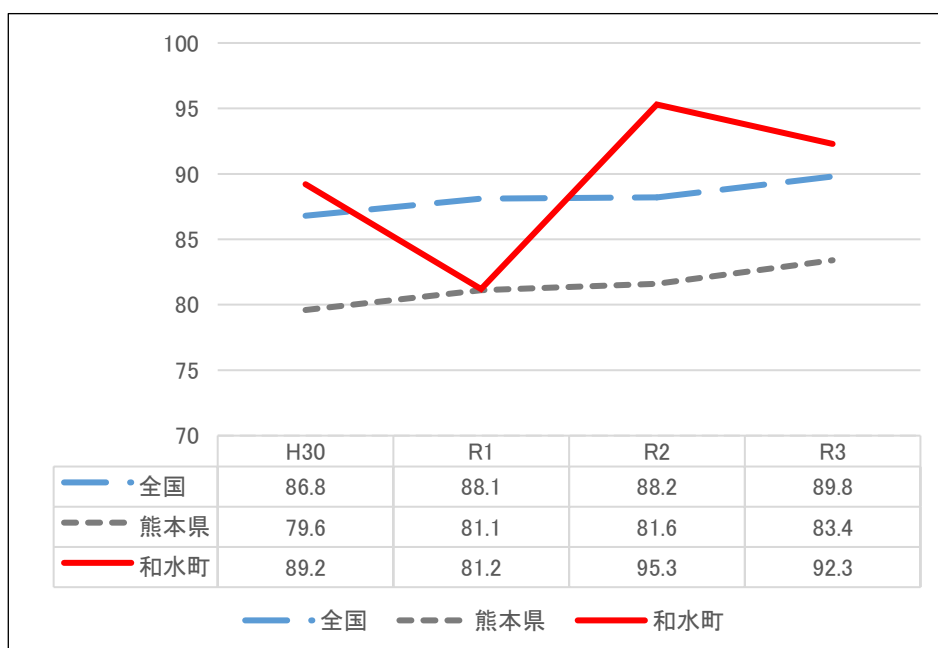
乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期です。乳歯咬合の完成期である 3 歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。子どもの歯科保健行動の基盤形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を高めてもらい、妊娠中に罹患しやすくなる歯周病予防のために妊婦歯科検診の実施を啓発していきます。

＜図 1＞中学 1 年生の GO（歯周疾患要観察歯）保有者率の推移



熊本県歯科保健状況調査報告

＜図 2＞3 歳児のむし歯のない者の推移



熊本県歯科保健状況調査報告

④ 対策

歯科保健対策では、各ライフステージに応じた適切なう蝕、歯周病予防を推進することが重要であるため、保育園、幼稚園、学校等とも連携して効果的な歯科保健対策の展開を推進します。

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 母子健康手帳交付時の歯科保健指導
- ・ 歯科健康相談(7ヶ月児、1歳児、2歳児)
- ・ むし歯予防教室
- ・ 学童期における歯科保健指導
- ・ 転入時の歯科保健指導
- ・ 特定健診結果等に基づく食と歯科保健指導
- ・ 高齢期の歯や口腔に関する保健指導
- ・ 歯科保健の広報活動

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・ 妊婦歯科検診の啓発
- ・ 乳児期の離乳食摂取におけるそしゃく、嚥下及び歯科保健指導
- ・ 幼児歯科検診(1歳6ヶ月児、2歳児、3歳児)
- ・ フッ化物塗布事業
(2歳児歯科検診・1歳～就学前のフッ化物洗口者以外の幼児の希望者 年2回)
- ・ フッ化物洗口事業(町内4保育園の年長児、年中児が週5回毎日法の実施)
- ・ フッ化物洗口事業(町内小中学校全校の希望者が週1回法の実施)
- ・ 小中学校における歯周病及びむし歯予防教室
- ・ 各種健康教室時歯科衛生士による成人歯科保健指導
- ・ 歯科衛生士による高齢期の歯や口腔に関する保健指導
- ・ 後期高齢者歯科検診の受診勧奨
- ・ 糖尿病治療者の糖尿病連携手帳を利用した歯科検診の勧奨

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1)次世代の健康

① はじめに

生涯を通じすこやかで心豊かに生活するためには、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。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成はその基礎にもなります。

本町では、和水町子ども子育て支援事業計画を策定し、その計画に「母子保健事業の推進」を位置づけ、すべての子どもが健やかに成長できる社会の実現を目標とし取り組んでいます。

これから父母になる思春期世代から胎生期(妊娠期)を含め、生まれてから成人するまでを次世代とします。

② 基本的な考え方

i 生活習慣病予防

子どもの頃からの生活習慣病対策の重要性については、日本学術会議の提言「働く世代の生活習慣病予防－健診・保健指導の今後の展開と若年期からの対策の重要性－(平成 29 年)」においても明記されており、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

ii 健康な生活習慣の確立

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、子どもの体重(全出生数中の低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合)や生活習慣(朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合、食事を一人で食べる子どもの割合)、う蝕有病状況、運動やスポーツ習慣等で確認できます。

また、子どもの健やかな発育のためには、妊娠前・妊娠期にある母の心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、適正体重の維持(20 歳代女性のやせ、肥満の減少)や妊娠中の喫煙や飲酒をしないこと等の確認が必要です。

③ 現状と目標

i 適正体重の子どもの増加

ア. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態におかれることで後遺症によってつくられたからだ(体質)と、生まれてからの環境(過剰な栄養摂取等)が合わないことで、生活習慣病発症のリスクが高まるとの報告があります。本町では、年度によってばらつきはありますが、毎年約 3～6 人が低出生体重の状態生まれています。低出生体重児の割合は、令和 4 年度は 13.3%であり、平成 30 年 6.7%と比較すると、増加傾向にあります。＜表 1＞

低出生体重児増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が言われています。妊娠期から、適切な生活習慣で自分のからだに合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群等の異常を予防することは、低体重児出生の予防につながります。

また、高齢での妊娠・出産は、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病のリスクが高くなり、胎児の育ちに影響します。＜表 2＞本町の母の出産年齢をみると、からだの負担が高くなる 35 歳以上で出産する人が 40%います。平成 30 年度の 26.7%と比較すると、1.5 倍ほど増加しています。令和 4 年度人口動態統計では 35 歳以上での出産は全国で約 30%おり、本町は全国と比較しても高齢出産の定義である 35 歳以上での出産が多い現状です。低出生体重児の予防のために、ハイリスクとなる妊娠期の実態をとらえ、妊婦への支援を行うとともに、生まれた子どもの将来の生活習慣病予防についての支援が必要です。

＜表 1＞出生体重の状況

年度	出生数	低出生体重児 ～2500			再掲 低出生体重児								適正体重児 2500～ 3999				再掲 適正体重児								巨大児 4000～		出生後まもなく転出の 不明	
					～999		1000～ 1499		1500～ 1999		2000～ 2499				2500～ 2999		3000～ 3499		3500～ 3999									
		人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30	45	3		6.7%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	1	2.2%	41	91.1%	18	40.0%	20	44.4%	3	6.7%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R1	39	5		12.8%	0	0.0%	1	2.6%	0	0.0%	4	10.3%	33	84.6%	17	43.6%	13	33.3%	3	7.7%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R2	49	4		8.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	8.2%	44	89.8%	18	36.7%	22	44.9%	4	8.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R3	46	5		10.9%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	4	8.7%	41	89.1%	19	41.3%	18	39.1%	4	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
R4	45	6		13.3%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	5	11.1%	39	86.7%	19	42.2%	13	28.9%	7	15.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

和水町保健師調べ

＜表 2＞母の出産年齢

母の年齢		～19		20～24		25～29		30～34		35～39		40～44		45～		再掲35～		児のみ出生届出		計
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数
計		1	2.2%	1	2.2%	12	26.7%	13	28.9%	17	37.8%	1	2.2%	0	0.0%	18	40.0%	0	0.0%	45
再掲	第1子	1	6.7%	1	6.7%	6	40.0%	4	26.7%	3	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	20.0%	0	0.0%	15
	第2子以上	0	0.0%	0	0.0%	6	20.0%	9	30.0%	14	46.7%	1	3.3%	0	0.0%	15	50.0%	0	0%	30

和水町保健師調べ

◎出生週数と胎児の発育

令和4年度に出生した子どものうち、97.8%は満37週以降(胎児の臓器が成熟)で生まれています。低出生体重児でも83.3%は満37週以降に生まれています。＜表3＞正期産にもかかわらず低体重であった子は、胎児期に十分な酸素や栄養がもらえなかったと考えられ、妊婦の背景をみていく必要があります。

低出生体重児を出産した母の妊娠中のからだの状態をみると、妊娠糖尿病だった人、尿糖・尿蛋白の陽性、妊娠悪阻があった人等、妊娠中に何らかのからだの変化がみられています。妊娠前のからだの状態により、低出生体重児を出産するリスクも異なります。母自身が妊娠中や出産時に予測できるリスク等を知り、主体的な予防行動がとれるように保健指導を行っていくことも大切です。

＜表 3＞生まれた週数(低体重児は体重別で再掲)

生まれた週数	人数	早産		再掲 早産の内訳						正期産	
		～満36週		満28週未満		満28週～満31週		満32週～満36週		満37週以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
令和4年度生まれ	45	1	2.2%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	44	97.8%
再掲2500未満児	6	1	16.7%	0	0.0%	1	16.7%	0	0.0%	5	83.3%
内訳	～999	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%
	1000～1499	1	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0	0.0%
	1500～1999	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0	0.0%
	2000～2499	5	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	5	100.0%

和水町保健師調べ

◎妊娠前の母の体格と子どもの出生体重

体格がやせ(BMI18.5未満)の女性は、低出生体重児を出産するリスクが高いと言われています。低出生体重児の予防のために、やせの妊婦に対して胎児が発育できる環境を整えられる支援が必要です。また、体格が肥満の妊婦については、妊娠高血圧症候群等のリスクが高く、発症すると胎児の発育に影響するため予防が大切です。

本町では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、非妊娠時のBMIを平成23年度から母子健康手帳交付時に把握し、保健指導・栄養指導を行っています。体型がやせの割合が令和4年度22%と増加傾向にあります。＜表4＞妊娠前・妊娠期の健康は、次の世代を育むことに繋がることを啓発するとともに、各ライフステージにおいて健診結果に基づいた保健指導を行っていく必要があります。

＜表4＞非妊娠時の母親のBMI年次推移

年度	母子健康手帳交付数	やせ		標準体重		肥満Ⅰ度		肥満Ⅱ以上		不明	
		18.5以下		18.5～25未満		25以上		30以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30	56	5	8.9%	36	64.3%	13	23.2%	1	1.8%	1	1.8%
R1	51	5	9.8%	36	70.6%	6	11.8%	3	5.9%	1	2.0%
R2	51	6	11.8%	35	68.6%	7	13.7%	2	3.9%	1	2.0%
R3	51	7	13.7%	34	66.7%	9	17.6%	1	2.0%	0	0.0%
R4	41	9	22.0%	26	63.4%	4	9.8%	1	2.4%	1	2.4%

和水町保健師調べ

◎妊娠中の母の体重増加量

胎児が発育するためには、母の妊娠中に、妊娠前の体格(BMI)に合った体重増加が必要です。妊婦の体重増加量や食について実態把握を行い、妊婦が自分のからだに合った体重増加や栄養の摂り方について理解できるよう支援していく必要があります。

◎妊婦健康診査の結果

妊娠高血圧症候群は、胎盤から胎児への血流が悪くなり胎児の発育が障害される危険が高くなります。妊娠高血圧症候群を予防することは、低出生体重児の予防にとって重要です。

また、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した母は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いと言われています。このような母にとって、妊娠で増加した体重が出産後も戻らず肥満となることは、40歳代以降に生活習慣病を発症する危険性がさらに高くなります。リスクの高い母に対して、適正な体重に戻すなどの生活習慣改善への働きかけと、健康診査を勧奨しからだの状態を確認してもらうことは、生活習慣病の発症予防のために重要です。

◎生活習慣(喫煙・飲酒)の状況

妊娠中の喫煙、飲酒は胎児発育不全や早産の危険因子と言われています。妊娠が分かってからも喫煙、飲酒を継続している妊婦もあり、母子健康手帳交付時にそのリスクについて保健指導を実施しています。今後も胎児への影響について妊婦に根気強く伝えていく必要があります。＜表5＞＜表6＞

<表 5> 母子健康手帳交付時の喫煙の状況

	母子手帳交付数 (転出入含む)	吸わない	妊娠が分かって やめた	妊娠中も吸って いる	未回答・不明
令和3年度	54	47	6	0	1
令和4年度	42	35	4	1	2

母子健康手帳交付時間診項目より

<表 6> 母子健康手帳交付時の飲酒の状況

	母子手帳交付数 (転出入含む)	飲まない	妊娠が分かって やめた	妊娠中も飲んで いる	未回答・不明
令和3年度	54	37	16	0	1
令和4年度	42	28	11	1	2

母子健康手帳交付時間診項目より

イ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

◎乳幼児期の肥満

子どもの肥満は、学童・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が半数といわれ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。特に低出生体重児の場合は、将来にわたって生活習慣病のリスクである肥満には注意が必要です。小児の肥満とは、幼児では標準体重と比較し 15%以上、学童では同じく 20%以上の体重の場合をいいます。

本町では、新生児・乳幼児訪問、乳幼児健康診査、健康相談等の保健事業を通して、子どもの発育に関する相談を行い、乳幼児期における適正体重の維持、肥満児の割合の減少、月齢に応じた適切な生活習慣の確立を目指しています。

本来、幼児期の体脂肪率は少なく、5 歳～7 歳に見られるアディポシティ・リバウンド※が早期に現れると、成人期の肥満へ移行しやすいといわれています。

本町での 3 歳児健診において、肥満度【(実測体重－標準体重)／標準体重×100】太り過ぎみの子どもの割合は、ここ数年減少傾向ですが、やや太りすぎ以上の割合が増加しています。<表 7> 今後も継続して保護者が適正な体重を認識し、体重コントロールを実践していくことが重要です。

※アディポシティ・リバウンド: 乳幼児期を過ぎ、下降傾向にある BMI や体脂肪率が再び上昇に転じること。通常 7 歳頃に現れるが、早期(特に 3 歳未満)に起こると、成人肥満、内臓脂肪症候群に移行することが多いとされる。

< 表 7 > 3 歳 児 の 体 格 年 次 推 移

判定	肥満度		H30	R1	R2	R3	R4
太りすぎ	30%以上	人数	0	0	0	0	1
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	↑ 1.9%
やや太りすぎ	20%以上～30%未満	人数	1	1	1	1	1
		割合	1.8%	1.4%	1.7%	1.6%	↑ 1.9%
太りぎみ	15%以上20%未満	人数	6	2	3	2	0
		割合	10.5%	3.5%	5.0%	3.2%	↓ 0.0%
ふつう	—15%超15%未満	人数	50	70	56	60	50
		割合	87.7%	95.9%	93.3%	95.2%	96.2%
やせ	—20%—15%以下	人数	0	0	0	0	0
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
やせすぎ	—20%以下	人数	0	0	0	0	0
		割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計		人数	57	73	60	63	52

和水町 3 歳児健診

ii 健康な生活習慣(栄養・運動・生活リズム)を有する子どもの割合の増加

幼児期に適切な生活リズムを作り自律神経を育てることは、将来のからだにとって重要なことです。食、身体活動(運動・あそび)、睡眠等のリズムを総じて生活リズムといい、からだをつかった遊び、食、睡眠どれも深く関係しています。

3 歳児の理想的な起床時間は 6 時といわれており、本町の子どもは、6 時～7 時に起床する子どもが 73.1%と半数以上を占めています。＜表 8＞就寝時間においては、20 時頃就寝が成長ホルモンや自律神経の観点から理想とされていますが、本町においては 21 時までに就寝する子どもが 26.9%と、平成 30 年度の 33.3%と比較するとやや減少しています。＜表 9＞

乳幼児期の生活習慣は、成人期の生活習慣にも大きく関わってきます。生活リズムをコントロールする脳が完成する前に、適切な生活習慣の確立が不可欠で、家庭環境の中での生活習慣の見直しや改善、協力も重要になります。また、子どもの生活習慣は関わる大人の影響が大きいことから、個々の要因に対して、妊娠中、出生直後から予防的に働きかけ、家族や地域で健康的な生活習慣を確立することが乳幼児期の肥満を防ぐことにつながります。このことから、母の妊娠中、乳幼児期から課題を明らかにして、健康的な生活習慣を確立する必要があります。

また、学童期は乳幼児期に確立した基本的な生活習慣を継続して中学生・高校生へとつなぐ重要な時期であるとともに、学童期の血液の質は将来の血管の質を左右します。生活習慣病予防においても、学校と連携して生活習慣や血液データ等を確認して、乳幼児期からの取組を継続していく事が重要です。

＜表 8＞3 歳児起床時間

起床時間	人数	割合(%)
未回答	2	3.8%
6:00前	0	0.0%
6:00～7:00	38	73.1%
7:00～8:00	11	21.2%
8:00～9:00	1	1.9%
9:00以降	0	0.0%
計	52	

＜表 9＞3 歳児就寝時間

就寝時間	人数	割合(%)
～21:00	14	26.9%
21:00～22:00	32	61.5%
22:00以降	2	3.8%
不規則	3	5.8%
未回答	1	1.9%
計	52	

令和 4 年度 3 歳児健診

④ 対策

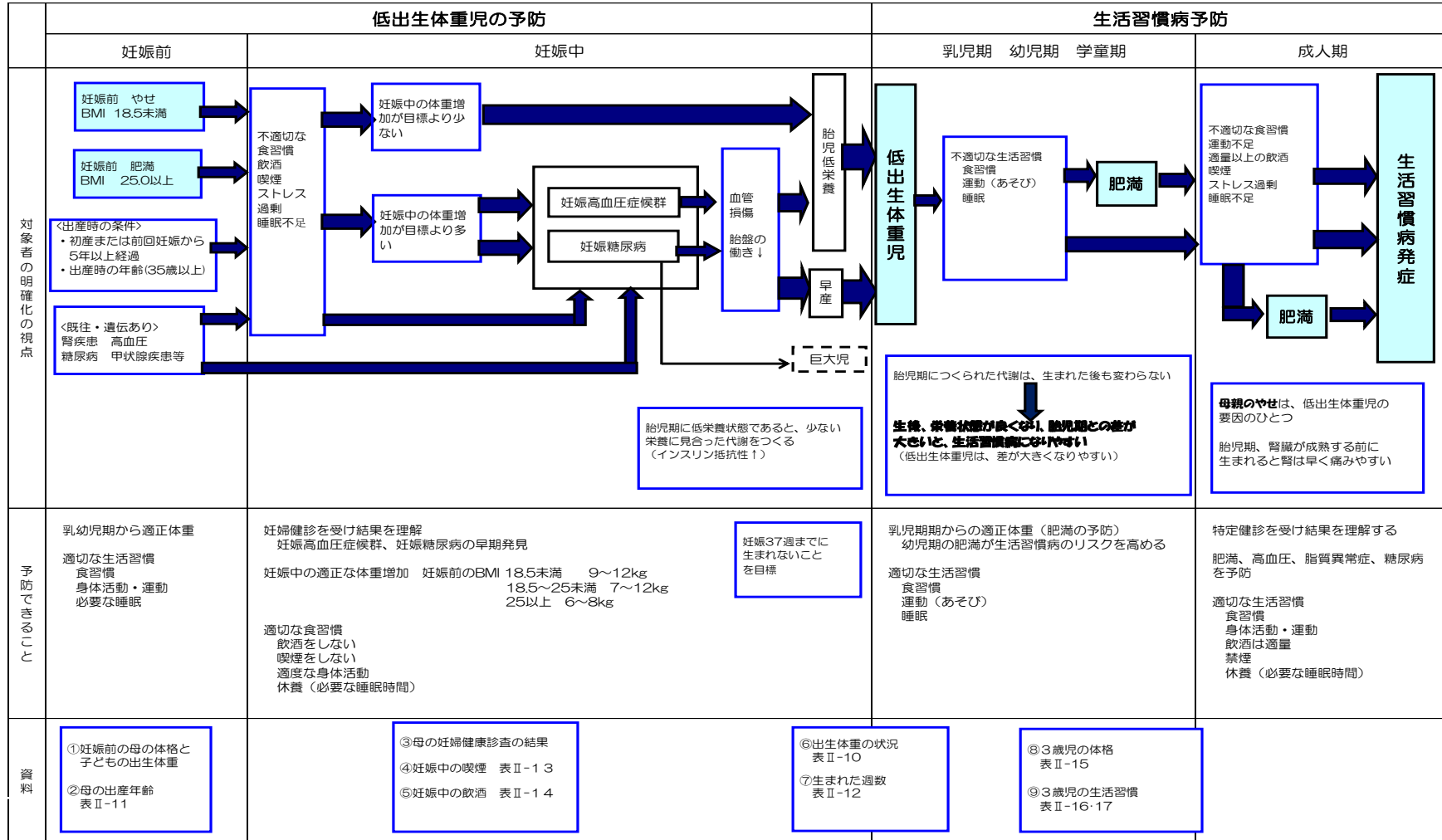
i 生活習慣病の発症予防・重症化予防のための取組の推進

- ・ 妊婦健診の実施、実態把握に基づいた学習の推進、若年者健診の受診勧奨
- ・ 低出生体重児の予防対策(喫煙・妊婦の生活習慣病予防)
- ・ 乳幼児健康診査・健康相談
- ・ 要精密・要フォロー者の継続的支援
- ・ 保育園や幼稚園との連携による情報共有
- ・ 肥満傾向児の実態把握と個々の状況に合わせた保健指導の実施

ii 健康な生活習慣の確立のための取組の推進

- ・ 妊産婦の自分のからだに合わせた生活習慣(食事等)や禁酒・禁煙の学習の推進
- ・ 乳幼児健康診査や相談を通じ、適正体重維持のための栄養・運動・生活リズムの実態に基づいた学習
- ・ 小中学校との課題の共有
- ・ 学童血液検査(小学 6 年生)の実施と保健指導・栄養指導
- ・ 食育の推進

<図Ⅱ-14> 低出生体重児の予防・生活習慣病予防の流れ



(2) 栄養・食生活

① はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が生涯にわたって健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防や健康寿命を延伸させる観点からも重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

本町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病予防の実現のためには、乳幼児期からの豊かな味覚の形成、規則正しい食のリズムや楽しい食習慣を身につけるとともに、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を偏りなく摂取することが求められています。〈図 1〉

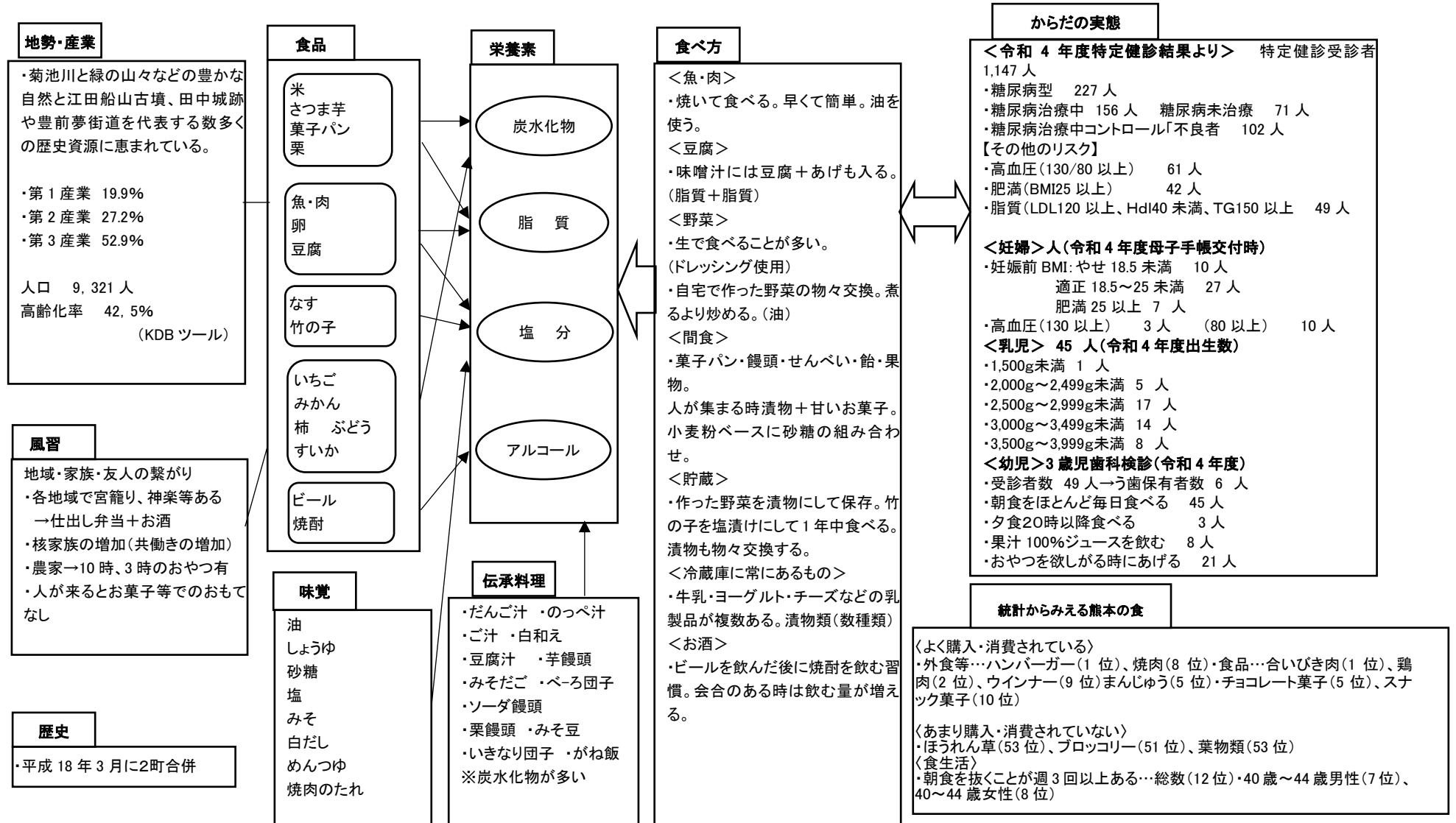
② 基本的な考え方

科学的根拠が示されている生活習慣病予防と食品(栄養素)の具体的な関連は〈表 1〉のとおりです。

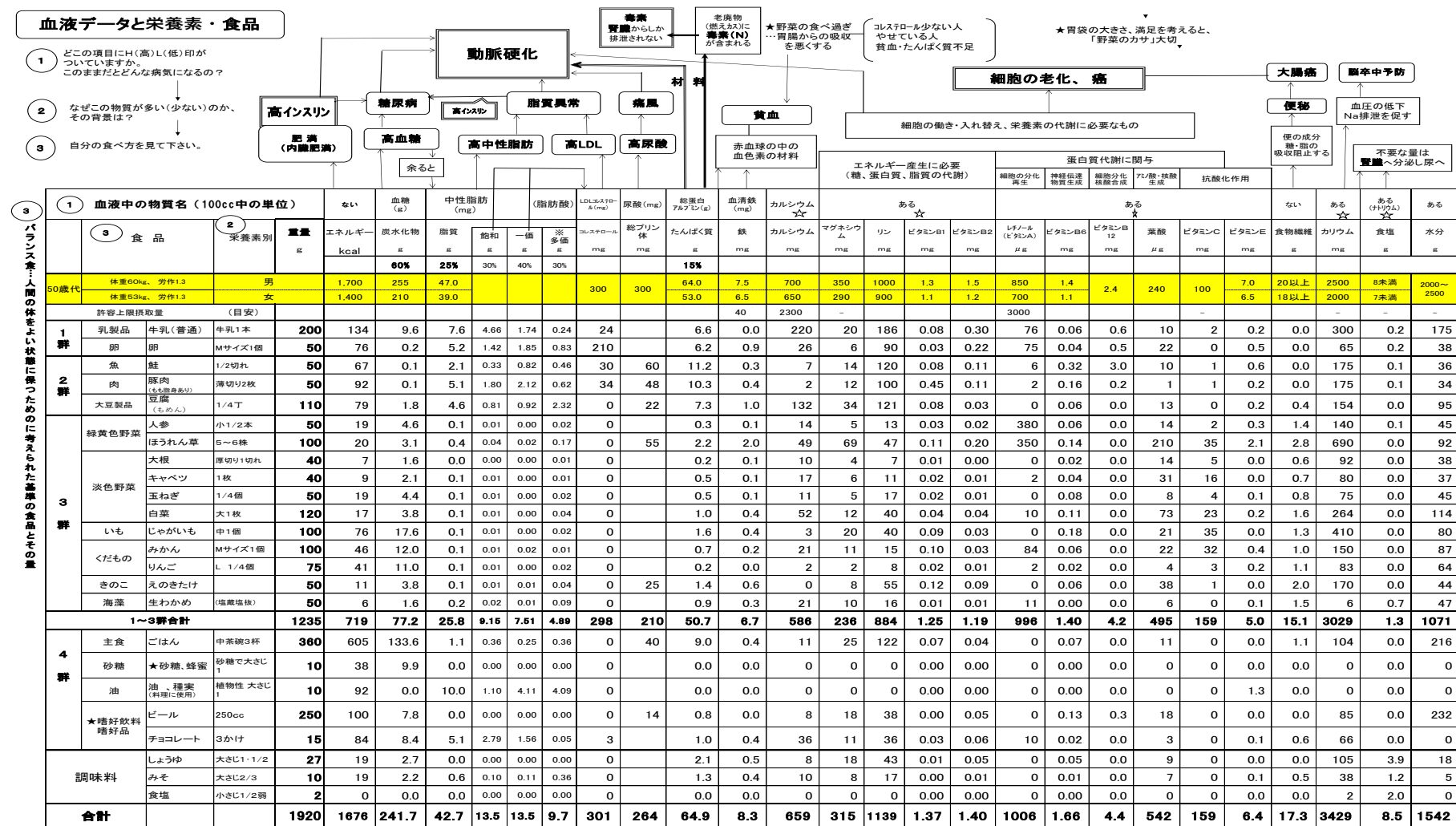
食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診結果で確認していく必要がありますが、生活習慣病予防のための各ライフステージとの食品の目安量は〈表 2〉のとおりです。

生活習慣病予防のためだけではなく食育の観点からも、ライフステージを通して、食品を選択する力や自分に合った量の摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

＜図 1＞和水町の食の現状



＜表 1＞生活習慣病予防の食品（栄養素）



☆は、健診データにはない。

★ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C6.0%(NGSP値)以上の方は 合わせて約10g 以下/日

★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、 料理油(マーガリン・植物油)で5gプラスします。

※ 多価不飽和脂肪酸 N3系:N6系 =1:4~6

個人による派し

<表 2>ライフステージごとの食品目安量

食品			成人	授乳期	妊娠						乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		高齢者	
					前期	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳		15～17歳		70歳以上		
					0～16週未満	16～28週未満	28～40週	尿糖+	尿糖- 尿糖±以上	開始2カ月	開始4カ月	開始7カ月				男	女	男	女	男	女	男	女	
第1群	乳製品	牛乳1本 200 c c	200	400	200	200	200	200	200	200	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (ブレン ヨーグルト 40)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200
	卵	Mサイズ 1個50 g	50	50	50	50	50	50	50	50	卵黄 5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
第2群	魚介類	1/2切れ 50 g	50	50	50	50	50	30	30	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	50	30	30	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110 g	110	165	165	165	165	110	110	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	150	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	200	200	
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	
	くだもの	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	-	すりお ろし30 ～40	すりお ろし50 ～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	
	海藻	のり ひじきなど	30～50	50	50	50	50	30	30	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	
第4群	主食	ご飯3杯 (450 g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	
	油	油大さじ1.5 (18g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	バター で2	バター で3	4	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9 g)	20	20	20	20	10	20	10	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	
	酒類（アルコール）		20	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	

③ 現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診結果です。健診結果についての目標項目は、本計画「第3章2. 生活習慣病発症・重症化予防の推進」の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、生活習慣病や健康状態との関連が強く、町民自身が評価できる指標の1つになります。特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児を出産するリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

ア. 妊婦の1日のバランス食を摂っている者の増加(妊娠中の適正体重増加)

妊娠各期に必要な栄養を摂取することは、母体の血液を作り、胎盤をとおして栄養を送り胎児が発育するために重要です。

栄養の偏りや過剰な摂取は、体重増加過剰や妊娠糖尿病等につながる危険があります。妊娠中の栄養が不足すると、胎児が低栄養の環境におかれて十分発育できないだけでなく、儉約遺伝子が機能し、インスリン抵抗性等代謝が変化するため、出生後も肥満や生活習慣病の危険が高くなります。

本町では、母子健康手帳交付時に BMI を計算し、妊娠中の体重増加・食品の適量について、食品を選択する力、生活リズムの食環境整備について低体重児出生の予防も含め妊娠20週前後でも医療機関の受診状況も踏まえて体重の増加量等を確認しています。

イ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。乳幼児期からの早い段階での肥満予防が学童期に繋がります。学校保健統計調査では、肥満度※20%以上 30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度 30%以上 50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

軽度肥満傾向児については、取組の必要性の判断が難しいとされており、評価指標の対象とはなっていませんが、本町の統計では、令和4年度健康診断結果から小学校全体で肥満度 20%以上が 11.99%となっており、全国の 7.79%よりも多い割合、中学校全体で肥満度 20%以上が 11.22%となっており、全国の 8.91%よりも多い割合になっています。朝食の欠食率は年齢が上がるに伴い増加傾向にあるため、朝食の摂取、野菜類の摂取量の増加を進めていく必要があります。乳幼児期から学童期の段階ごとでの確認ができるような体制も必要となってきます。

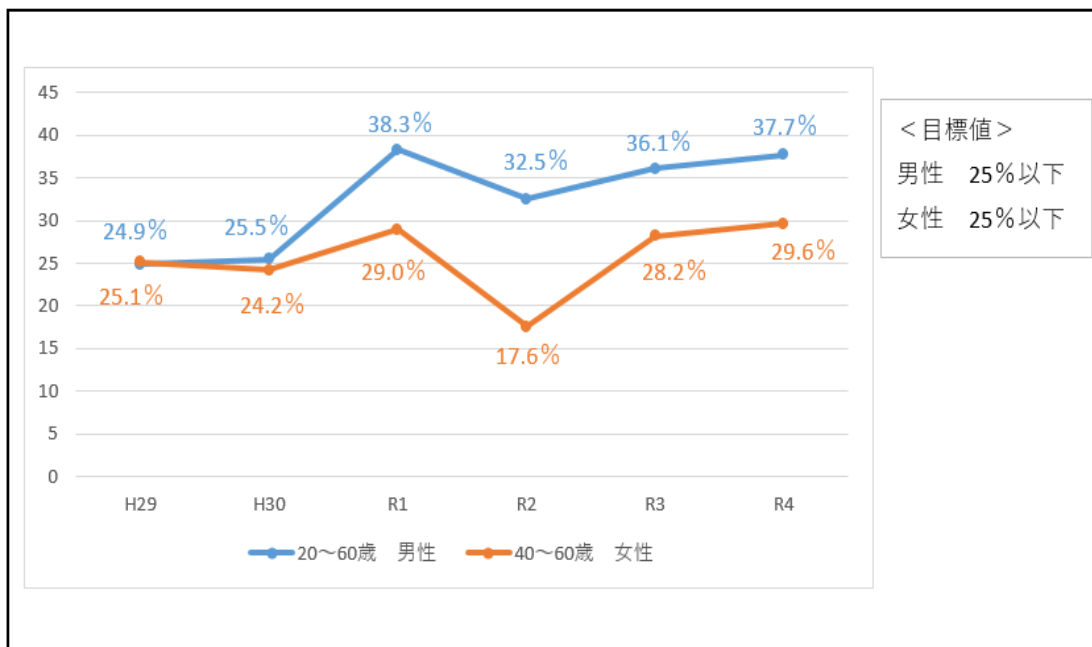
$$\text{※肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100\%$$

ウ. 20～69 歳男性と 40～69 歳女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていました。最終評価では、20～60 歳代男性、40～60 歳女性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は減少傾向でありましたが、引き続き健康日本 21(第 3 次)の指標として設定されました。

本町では、男女共に増加傾向にあります。肥満者の割合が増加傾向になっている背景には、週 3 回以上朝食を抜く人の増加や、週 3 回以上就寝前の夕食を摂る人の割合の増加、食べる速度が早いと感じる人の増加、睡眠不足である人の増加等が考えられます。＜図 2＞肥満が原因となる高血糖、高血圧、高脂質異常症を予防するためにも、若い段階で効果的と言われる男性を中心に保健指導を実施していく必要があります。また、男女共に朝食の欠食率を減少させ、国も示している野菜の摂取量をあと 70g 増やせるような保健指導も重要になります。

＜図 2＞男女の肥満(BMI25 以上)の割合の推移(年度)



和水町特定健診

エ. 低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質(QOL)のみならず身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

本町の 75 歳以上の BMI20 以下の割合は、19.0%(令和 4 年度)でした。今後も高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。

ii 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは、喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診結果で見ていくことが必要となり、ガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。

本町の学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査に加え、小学6年生に対し、町独自で貧血検査(赤血球・血色素量・ヘマトクリット値)や生化学検査(総コレステロール・中性脂肪・HDL コレステロール・総蛋白)を行っています。現在のところ子どもが健康な生活習慣を有しているかどうかの客観的な評価指標がありませんが、今後も引き続き実施していきます。

学校関係者と肥満傾向児の動向等子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、義務教育を終えて高校、大学へ進学する子ども達の食品を選択する力、自分に合った食べ方・量、体の動かし方が変化していくことも踏まえて、早い段階からの時間栄養学等を活用した保健指導等のアプローチを行うことが重要だと考えます。

④ 対策

i 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

- ・ ライフステージに対応した栄養指導
 - ① 母子健康手帳交付(妊娠期)
 - ② 乳幼児健康診査・乳幼児相談・食育の推進(乳幼児期)、各保育園給食担当者との情報共有
 - ③ 特定健診結果に基づいた栄養指導(家庭訪問や健康相談、結果説明・健康教育)
 - ④ 食生活改善推進員教育事業
 - ⑤ 食育の推進(乳幼児期・青年期・壮年期・高齢期)

ii 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進

- ・ 栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進
 - ① 特定健診結果に基づいた個別栄養指導
 - ② 生活習慣病の重症化予防に向けた個別への栄養指導の実施

iii 学齢期への保健指導の推進

- ・ 小中学校の養護教諭との課題の共有、連携
 - ① 現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有
 - ② 小学6年生学童血液検査結果の実態把握
 - ③ 肥満傾向児の詳細な実態把握、継続的な栄養指導の推進
 - ④ 食育の推進

(3) 身体活動・運動

① はじめに

身体活動とは、安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作を、運動とは、身体活動のうち体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動を言います。(例:ジム・フィットネスクラブ等で行うエアロビクス等、サッカー・テニス・バスケットなどのスポーツ、余暇時間の散歩など)

令和2年に公表された、『WHO 身体活動・座位行動ガイドライン』では、身体活動を実施することによって、循環器病、2型糖尿病、がんが予防され、うつや不安の症状が軽減されるとともに、思考力、学習力、総合的な幸福感を高められるとされています。また、身体活動により、妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含むすべての人が健康効果を得られるとされており、身体活動・運動は全ての国民が取り組むべき重要課題であるとされています。

② 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とロコモティブシンドローム※(運動器症候群)によって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

※ロコモティブシンドローム:骨、関節筋肉等の運動器障害のために自立度が低下し、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態のこと。

③ 現状と目標

i 日常生活における歩数の増加

歩数は、比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足及び減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることです。

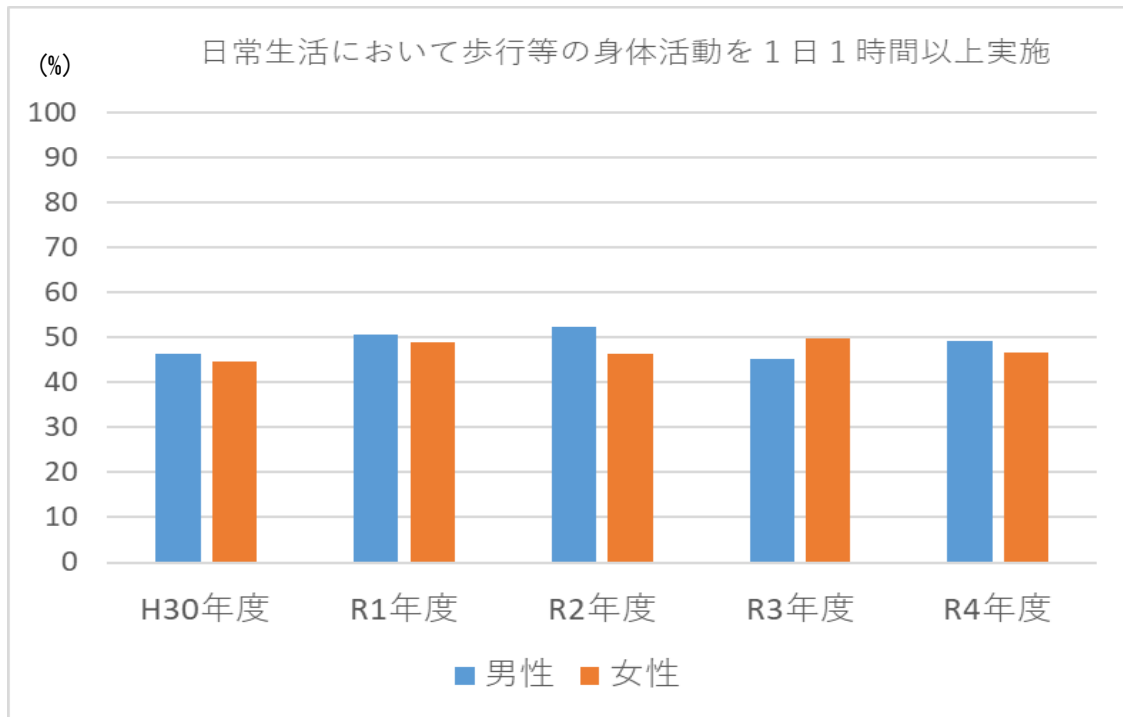
計画の達成状況

目標項目		平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1日1時間以上実施する者の割合の増加)	男性	46.2%	49.2%
	女性	44.7%	46.6%

特定健診等データ管理システム
「問診票項目別集計票」(各年)

本町では、特定健診受診者に対して、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか」の問診項目で身体活動の状況を確認しています。日常生活において、よくからだを使っていると意識している者は、平成 30 年度から令和 4 年度はほぼ横ばいで推移しています。＜図 1＞

＜図 1＞



特定健診等データ管理システム
「質問票項目別集計表」(各年)

ii 運動習慣者の割合の増加 (1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施する者)

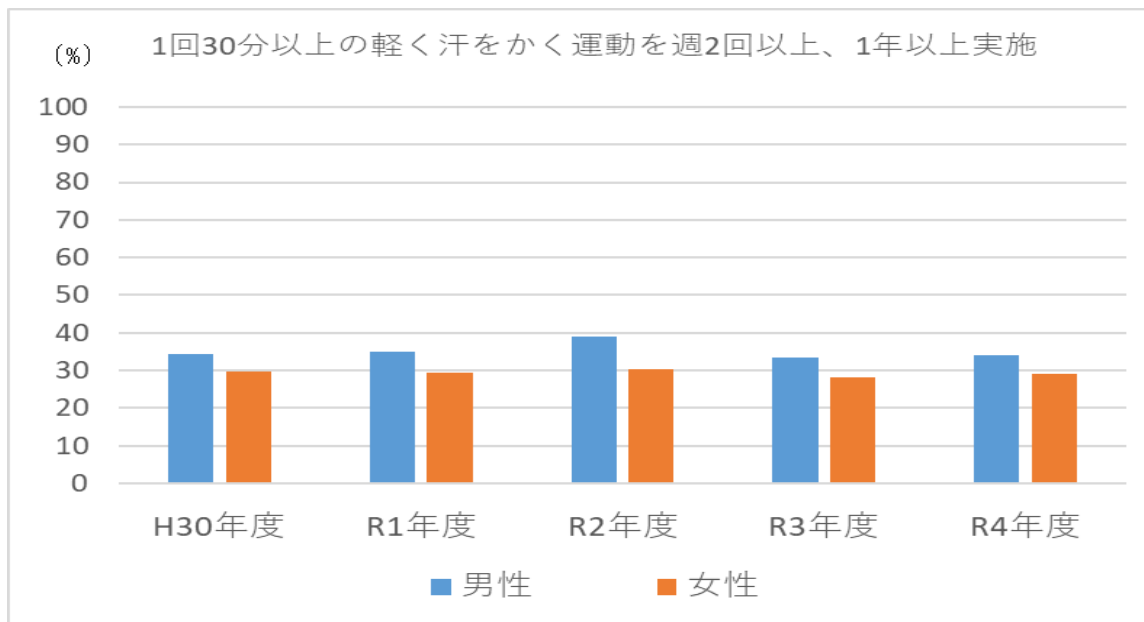
本町では、特定健診受診者に対して、「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施」の問診項目で、身体活動の状況を確認しています。運動習慣のある者の割合は、令和 4 年度の男性が 34.0%、女性は 29.0%と、前回計画からわずかな減少がみられますが、ほぼ横ばいに推移しています。＜図 2＞

計画の達成状況

目標項目		平成30年度計画時点	現状 (令和4年度)
運動習慣のある者の割合の増加	男性	34.5%	34.0%
	女性	29.6%	29.0%

特定健診等データ管理システム
「問診票項目別集計表」(各年)

＜図2＞



特定健診等データ管理システム
「質問票項目別集計表」(各年)

今後も、運動習慣を持つことが現在及び将来の健康課題の解決につながることの啓発と、運動習慣者が増加していくために、それぞれの年齢、目的、体力、技術(技能)等に応じて運動ができる環境づくりの支援を行う必要があります。

④ 対策

i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ 広報紙やリーフレット等を活用した啓発活動の推進
- ・ 運動や健康づくりに関する情報の提供や知識の普及

ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・ 高齢者を対象とした介護予防事業(お茶の間筋トレ教室等)の推進
- ・ 健康運動等の啓発支援
- ・ 関係機関が実施している事業への勧奨:スポーツ推進事業等
- ・ 特定健診、特定保健指導の推進による指導機会の充実
- ・ 「健康アプリ」の導入を検討

iii 運動をしやすい環境の整備

- ・ 町内にある運動施設・環境の把握を行い、利用を促進する。

(4) 飲酒

① はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者※によって引き起こされていると予想されています。また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康問題の危険性は、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することがわかっており、生活習慣病を防ぐためには飲酒量は低ければ低いほど良いことになります。さらに、については、男性では 44g/日(日本酒 2 合/日)、女性では 22 g/日(日本酒 1 合/日)程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されており、一般に女性は、男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、男性 1 日 40gを超える飲酒、女性 1 日 20gを超える飲酒をアルコール関連問題リスク上昇の域値としており、多くの先進国のガイドラインでも許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。

※多量飲酒:1 日に平均純アルコール摂取量が 60g 以上(日本酒換算 3 合以上)

健康日本 21(第 3 次)

② 基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるように、未成年者の発達・健康への影響、胎児・母乳授乳中の乳児への影響を含めた健康との関連、リスクの少ない飲酒方法等、正確な知識を普及する必要があります。

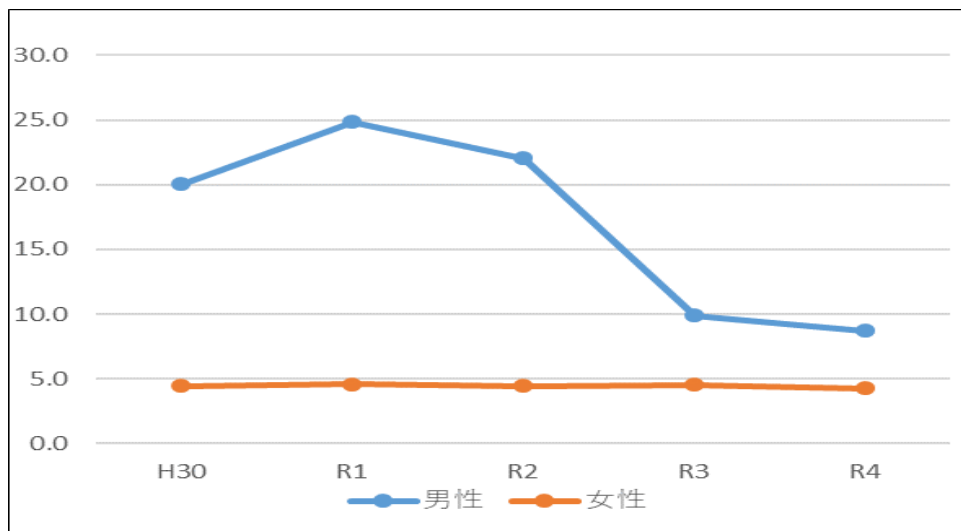
③ 現状と目標

i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者※ の割合の減少

(※1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者)

本町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は減少傾向にあるものの全国と比較しても 1.6 倍以上高く、女性においては横ばいで推移しています。＜図・表 1＞＜表 2＞

＜図・表 1＞生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合（年度）



	H30	R1	R2	R3	R4
男性	20.1	24.9	22.0	9.9	8.7
女性	4.4	4.6	4.4	4.6	4.3

和水町特定健診

＜表 2＞1日当たりの飲酒量

	1合未満	1～2合未満	2～3合未満	3合以上 (多量飲酒)	(再掲) 生活習慣病リスクを高める 飲酒
男性	44.4%	17.6%	15.4%	9.4%	24.9%(全国平均:14.9%)
女性	72.1%	3.4%	0.9%	0.3%	4.6%(全国平均:9.1%)
全体	59.0%	10.1%	7.8%	4.6%	

和水町特定健診(R1)・健康日本 21(第2次)

アルコール関連問題は、健康問題から社会問題までその範囲が広いため、その対策は包括的に実施していくこととし、各種健診・検診においてその結果に基づく保健指導の実施をはじめ、アルコール依存が疑われる場合には、医療機関の受診勧奨や精神保健対策との連携による早期発見・早期介入に努めていく必要があります。

同時に、飲酒の習慣は、本町の歴史等を背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあると考えられるため、飲酒に関する判断基準等、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

④ 対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・ 母子健康手帳交付、産後ケア、乳幼児健診及び相談、特定健診、がん検診、各種団体との連携や健康づくり事業における啓発の実施等
- ・ 広報紙やリーフレット等を活用した啓発活動の推進

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・ 特定健診結果に基づいた適度な飲酒指導

(5) 喫煙

① はじめに

喫煙は、がんや循環器・呼吸器疾患、早産の原因となるとともに、長期的な喫煙はCOPD※となるリスクを高めるものです。また、受動喫煙は肺がんをはじめとするがん、虚血性心疾患や乳幼児の呼吸器疾患の原因ともなることが明らかになっています。

たばこは、受動喫煙等の短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、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います。

※COPD：慢性閉塞性肺疾患。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。

② 基本的な考え方

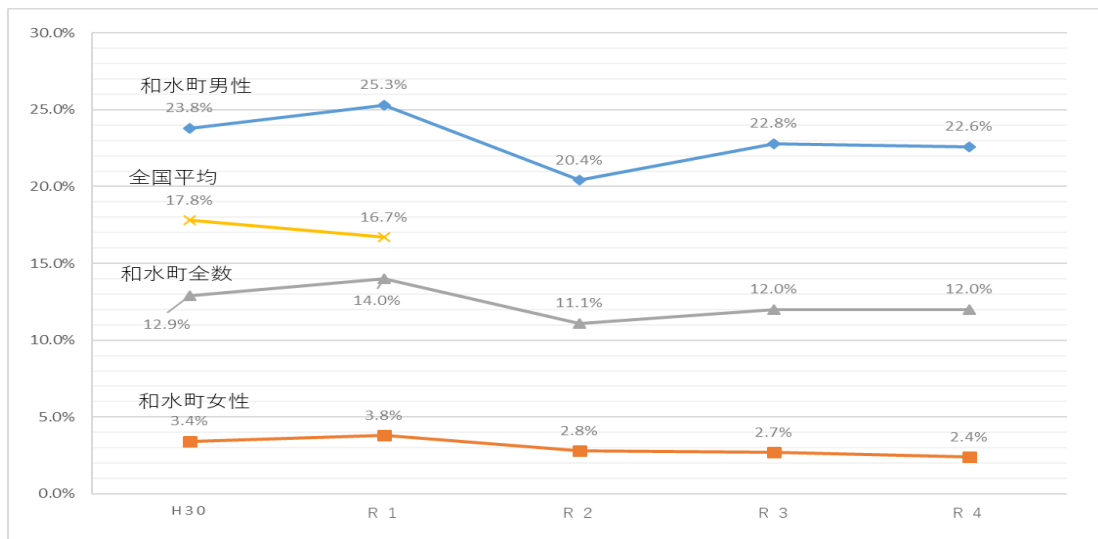
たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

③ 現状と目標

i 成人の喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。本町の喫煙率は横ばいであり、全国と比較すると低い状況で推移しています＜図 1＞

＜図 1＞喫煙率の推移(年度)



和水町特定健診

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい者に対する禁煙支援と同時に、健診結果に基づき、喫煙によるリスクがより高い対象者への支援が重要になります。

④ 対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・広報やリーフレットの配布等による禁煙の重要性についての普及啓発
- ・種々の保健事業の場での禁煙・受動喫煙防止の助言や情報提供
- ・母子健康手帳交付、母親学級、乳幼児健診及び相談、特定健診やがん検診等、未成年者の喫煙、公共施設での喫煙の対策

ii 禁煙支援の推進

- ・特定健診結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導、禁煙外来の紹介

(6) 休養

① はじめに

健康を保つためのひとつとして、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

② 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。労働や活動等によって生じた心身の疲労を安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や健康の保持を図ることが必要になります。

③ 現状と目標

i 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高める等、生活の質に大きく影響します。また、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、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、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、心疾患や脳血管障害を引き起こし、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。

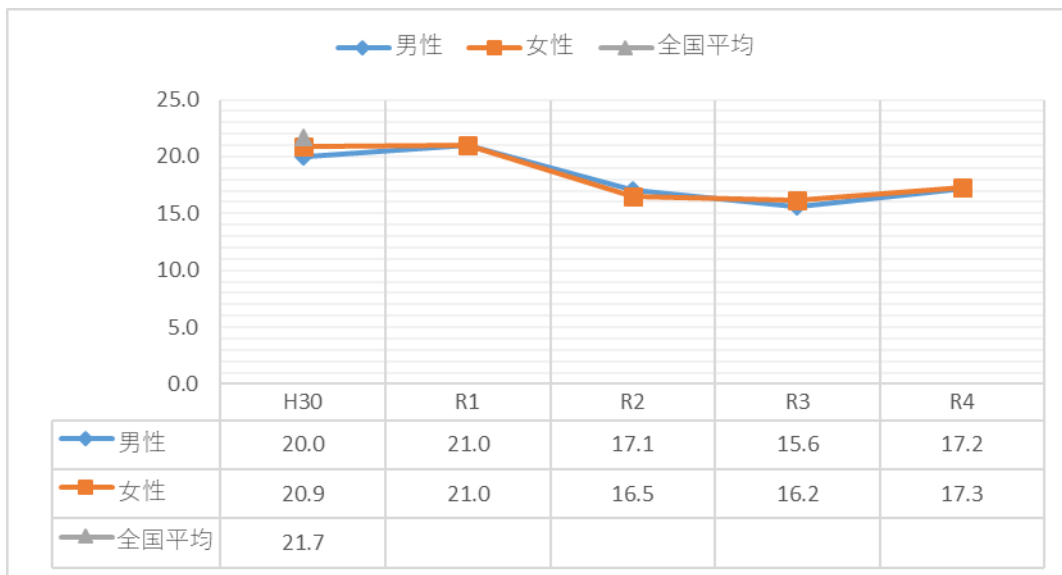
このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

本町では、特定健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分とれていますか」の問診に対して、令和4年度は男性で17.2%、女性で17.3%が「とれていない」と回答しており、前年より有意に増加しています。さらに、女性は男性を0.1ポイント上回っており、十分な休養がとれていない女性が多いということがわかります。〈図1〉

国の現状は、平成30年度は21.7%であり、睡眠による休養が十分とれていない者の割合は、本町は国を下回っている状況にあります。

睡眠の質や個人の睡眠時間により、休養の確保には個人差があり、今後、対策を検討、推進していく必要があります。

＜図 1＞睡眠による休養を十分とれていない者の割合の推移（年度）



和水町特定健診

④ 対策

i 睡眠と休養に関する実態の把握

- ・ 問診の結果や健診結果により、本町の睡眠と健康に関連する事項について明確化

ii 睡眠と健康との関連等に関する啓発普及

- ・ 地域や職域等と連携し、睡眠による休養の大切さの教育や情報提供による啓発普及
- ・ 教育委員会及び学校等と連携し、小中学校での教育の推進
- ・ 乳幼児健診で、生活リズムの大切さの教育や啓発普及

(7)こころの健康

① はじめに

社会生活を営むために、からだの健康とともに重要なものが、こころの健康です。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あり、こころの健康を維持するための生活やその病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。また、こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能なこころの健康を維持するための取組に焦点を当てます。

② 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康は、発見が遅れると生活の質が大きく低下し、中でもうつ病は、自殺の背景に大きく関係することが指摘されています。そのため、ストレスによる不安・抑うつ等の心理的苦痛を軽減すること、及び職場等でのメンタルヘルス対策を充実させることが必要です。また、こころの病気に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取組が重要です。

③ 現状と目標

i 自殺者の減少

自殺の原因として、うつ病等のこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現することの理解を深めることで、その病気に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

令和4年度自殺対策白書によると、先進国(G7)の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)について、世界保健機関によれば、総数では日本が7か国の中で最も高くなっています。本町でも、年度によっては自殺者があり、引き続き自殺対策に力を入れていくことが重要です。

<表1>

＜表1＞男女別の自殺者数

(単位:人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	1	0	1	3	0
女性	0	1	1	0	0
合計	1	1	2	3	0

和水町保健師調べ

予防対策を考えるためには、自殺者において最も頻度の高いうつ病をはじめとするこころの病気の実態を把握する必要があります。また、自殺やうつ病に関する正しい知識の普及を図るとともに、周りの人や専門機関に相談できるような体制を整備し、町民や地域、関係団体、事業者等が一体となって総合的な自殺対策に取り組むことが重要です。

④ 対策

i こころの健康に関する教育の推進 ～ 【家庭、学校、職場、地域】

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供
- ・ 一般の人への自殺やこころの病気に対する正しい知識の普及と偏見の除去
- ・ (「気づき」の促しと早期発見への「つながり」)
- ・ ハイリスクな状態からの回復途上の人の受け入れと見守り
- ・ 遺族への支援
- ・ ゲートキーパー※の資質の向上

※ゲートキーパー:自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることが出来る人。

ii 相談事業の推進 ～ 【社会的要因への取組】

- ・ 種々の保健事業の場での相談、こころの相談事業の実施・周知
- ・ 早期発見・早期治療のための相談・支援システムの構築(関係機関)
- ・ メンタルヘルスを悪化させる社会的要因への対応(介護負担、地域の希薄化等)

iii 関係機関との連携 ～ 【医療機関、専門相談機関】

- ・ 専門医の他、かかりつけ医を含めた医療機関、保健所、地域生活支援センター、教育委員会及び学校等との連携
- ・ ハイリスクな状態(うつ病等)の早期発見・早期治療
- ・ 自殺対策事業における関係各課、職域との連携
- ・ 研修会への参加や情報交換

第 4 章 計画の推進と評価

第4章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取組の推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において「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。」ことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組を支援するものとして、健康増進計画を定めるように努力することを規定しています。

町民の健康増進を図ることは、高齢化が進み続ける中、本町にとっても町民一人ひとりにとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本町の重要な行政施策として位置づけ、健康なごみ 21(第3次)の推進においては、町民一人ひとりが自分の健康問題に気づき、主体的に健康増進に取り組めるよう支援を行うことを推進します。

取組を進めるための基本は、個人のからだの状態(健診結果)をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの健康問題の解決は画一的なものではありません。生活の状態、能力やライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本です。また、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる家族や地域の習慣や特徴等も大事です。

本町では、個人のからだの状態を見ていくことで、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的根拠のある支援を積極的に進めます。事業を推進するための事務職と保健師や栄養士等の専門職の配置及び役割分担を明確にし、効率的な事業の取組を推進します。

これらの活動が、健康日本 21(第3次)に示す4つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。本町の健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係課との連携を図ります。〈図1〉

また、町民の健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、和水町立病院をはじめ町内医療機関等保健医療専門団体に加え、食生活

改善推進員協議会、母子保健推進員会、スポーツ推進員会、区長会、老人会、婦人会、商工会、青年団、健康づくりの自主団体等とも十分に連携を図りながら、協働して進めていきます。

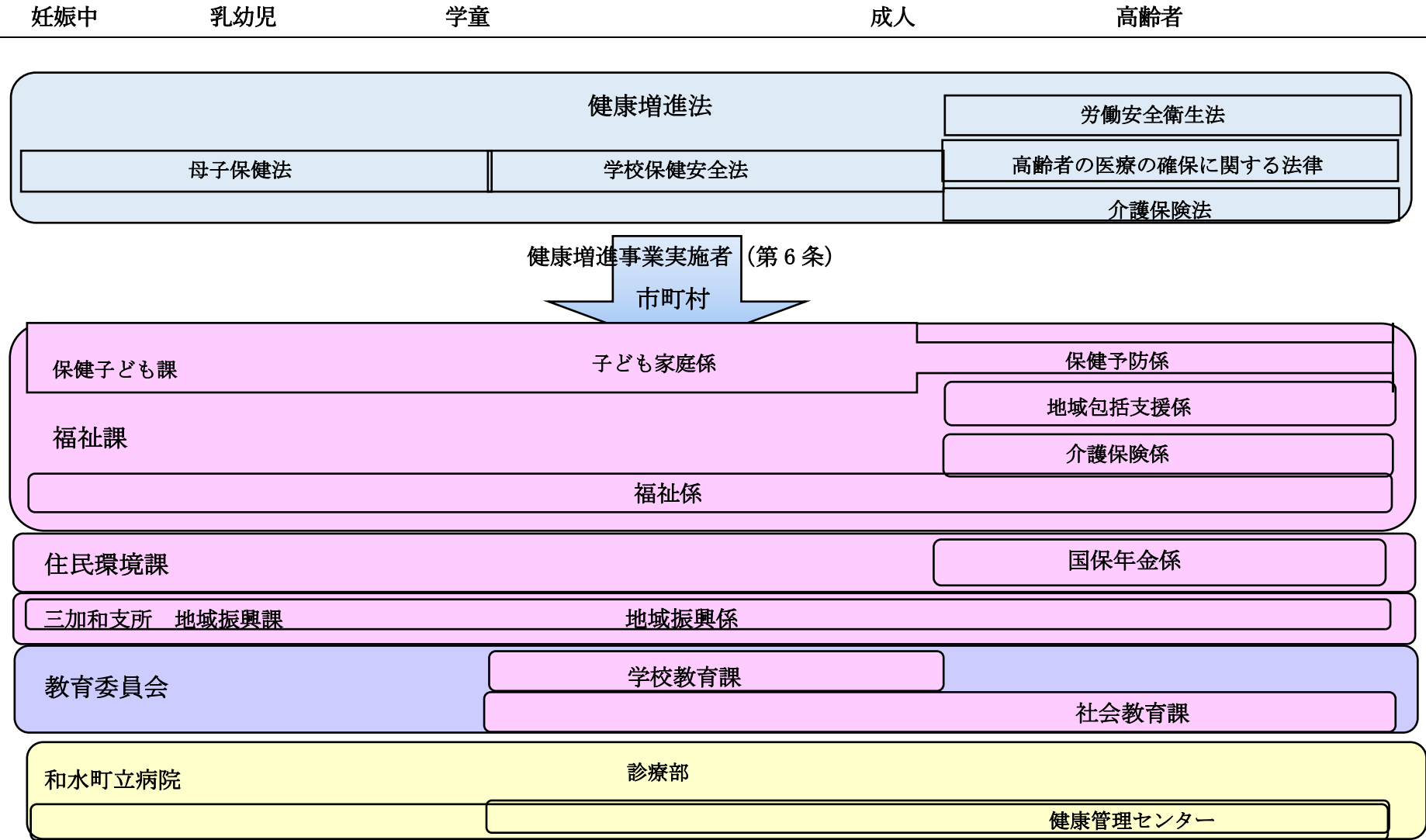
健康づくり推進協議会を核として、関係機関や団体等がそれぞれの役割を認識し、相互に連携を図り、一体となって健康づくりに取り組みます。

<表> 健康増進法に関連する法律について

法律	母子保健法					
条	母子健康手帳交付 (第16条)	妊婦健康診査 (第13条)			健康診査 (第12条)	
実施時期	妊娠11週以内※) ※)厚生労働省「健やか親子21」 において推奨	妊娠初期～ 23週	24週～ 35週	36週～ 出産	1歳6ヵ月児健診	3歳児健診
					1歳6ヵ月～ 2歳に達しない児	3歳～ 4歳に達しない児
				(合計14回)		

法律	学校保健安全法		労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
条	健康診断 (第13条)		健康診断 (第66条)		特定健康診断 (第20条)	
種類	就学時の 健康診断	児童生徒等の 健康診断	一般健康診断		特定健康診断	後期高齢者の 健康診断
実施時期	小学校・中学校 高校・大学	小学校・中学校 高校・大学	雇用時	定期健康診断 (年1回)	40～74歳 (年1回)	75歳以上 (年1回)

＜図 1＞ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関



2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的な健診結果を見続けていく存在です。

健診結果は生活習慣の表れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣やその家族が生活している地域等の社会的条件のなかでつくられていきます。健診、医療、介護等のデータや地区活動から知り得た地域特性、集団特性を抽出し、それぞれに健康課題を設定しての健康増進事業の実施が必要になります

保健師や栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

なお、事業の推進は専門職だけでなく、事務職と協働で行っていくものです。そのため、健康課題を共有し、それぞれの役割分担を明確にしながら事業を推進していきます。

3. 計画の評価の時期

計画の最終年度の令和 11(2029)年度に、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行います。

和水町健康づくり推進協議会委員名簿

令和5年4月1日現在

	氏 名	団体名（役職）	備 考
1	竹下 周三	町議会厚生建設経済常任委員長	
2	林田 由美	熊本県有明保健所 所長	
3	米田 加奈美	和水町教育長	
4	佐藤 孝彦	和水町立健康管理センター長	
5	加藤 輝子	三串歯科医院 院長	
6	小出 正泰	区長会 会長	
7	坂本 由美子	和水町地域婦人会 会長	
8	平居 俊博	和水町老人クラブ連合会 会長	
9	坂本 美枝子	食生活改善推進員協議会 会長	
10	木部 礼一	スポーツ推進委員 代表	
11	竹下 和代	母子保健推進員会 代表	
12	中原 寿郎	和水町住民環境課長	

和水町健康増進計画 健康なごみ21(第3次)

本町の概況と特性

第1章、第2章関係

【生活習慣の状況】

- 週3回以上、就寝前に夕食を摂る人が多い
- 20歳時の体重が10kg以上増加の人が多い
- 煙草を吸っている人が多い
- 日常生活の歩数・運動習慣が少ない人が多い

【健診の受診状況】

- 令和4年度 特定健診受診率 66.2%%
- 令和4年度 特定保健指導実施率 79.3%
- 令和4年度 がん検診の受診率
胃がん:(男性)27.9%(女性)17.8%
肺がん(男性)45.3%(女性)45.8%
大腸がん:(男性)35.5%(女性)36.2%
子宮頸がん:7.8% 乳がん:16.8%

【生活習慣病の状況(町国保・特定健診)】

- 令和4年度 高血圧症の有所見者
(収縮期血圧130以上) 55.5%
(拡張期血圧85以上) 26.5%
- 令和4年度 脂質異常症の有所見者
(LDL120以上) 47.5%
- 令和4年度 糖尿病の有所見者
(HbA1c5.6%以上) 71.8%
- 令和4年度臓器障害有所見者
GFR60未満 18.8% 尿蛋白 ±以上 7.8%
- 40歳~74歳の新規要介護認定者の原因疾患
(令和4年度) 第1位 脳血管疾患

【入院の状況(令和4年度)】

- 全レセプトに占める入院レセプトの医療費と件数の割合(町国保)
件数 2.9% 医療費 42.1%
- 令和4年度の1件に80万円以上の高額レセプト(町国保)
脳血管疾患 3.8% 虚血性心疾患 4.1%

【死亡の状況】(65歳未満)

1位:がん 2位:心臓病 3位:脳卒中

施策の方向

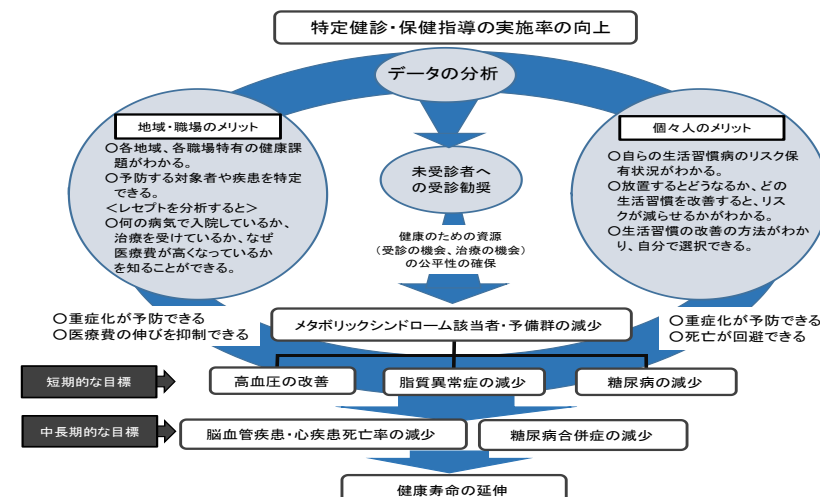
生活習慣病の発症予防と重症化予防

特定健診の結果等から生活習慣病を重症化する、もしくは発症する危険性が高い(ハイリスク)者を明確化し、科学的根拠に基づき、保健師、栄養士等が個々人の生活習慣の状況に応じたきめ細かな保健指導を実施する。このことにより、生活習慣病の発症予防・重症化予防をさらに推進する。

健康な生活習慣の維持に向けた理解の促進

健康の維持・増進のため、食生活や運動、ストレス、歯・口腔の健康などの地域や各年代の実態や健康課題について、情報提供を行い、自発的な行動変容を促すため、ポピュレーションアプローチを行う。

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動
～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進～



目標の設定

第2章関係

循環器疾患

- i 高血圧の改善
- ii 脂質異常症の減少
- iii メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少
- iv 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

糖尿病

- i 合併症の減少
- ii 治療継続者の割合の増加
- iii 血糖コントロール不良者の割合の減少
- iv 糖尿病有病者の減少

CKD(慢性腎臓病)

- i CKD重症度分類におけるハイリスク者の割合の減少

がん

- i 75歳未満のがん死亡者の減少

- ii がん検診の受診率の向上

歯・口腔の健康

- i 歯周病を有する者の割合の減少
- ii 乳幼児・学齢期のむし歯有病者率の減少

次世代の健康

- i 適正体重の子どもの増加

栄養と食生活

- i 適正体重を維持している者の増加

身体活動と運動

- i 日常生活における歩数の増加
- ii 運動習慣のある者の割合の増加

飲酒

- i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

喫煙

- i 喫煙する者の割合の減少

休養

- i 十分な睡眠をとれていない者の割合の減少

こころの健康

- i 自殺者の減少



和 水 町