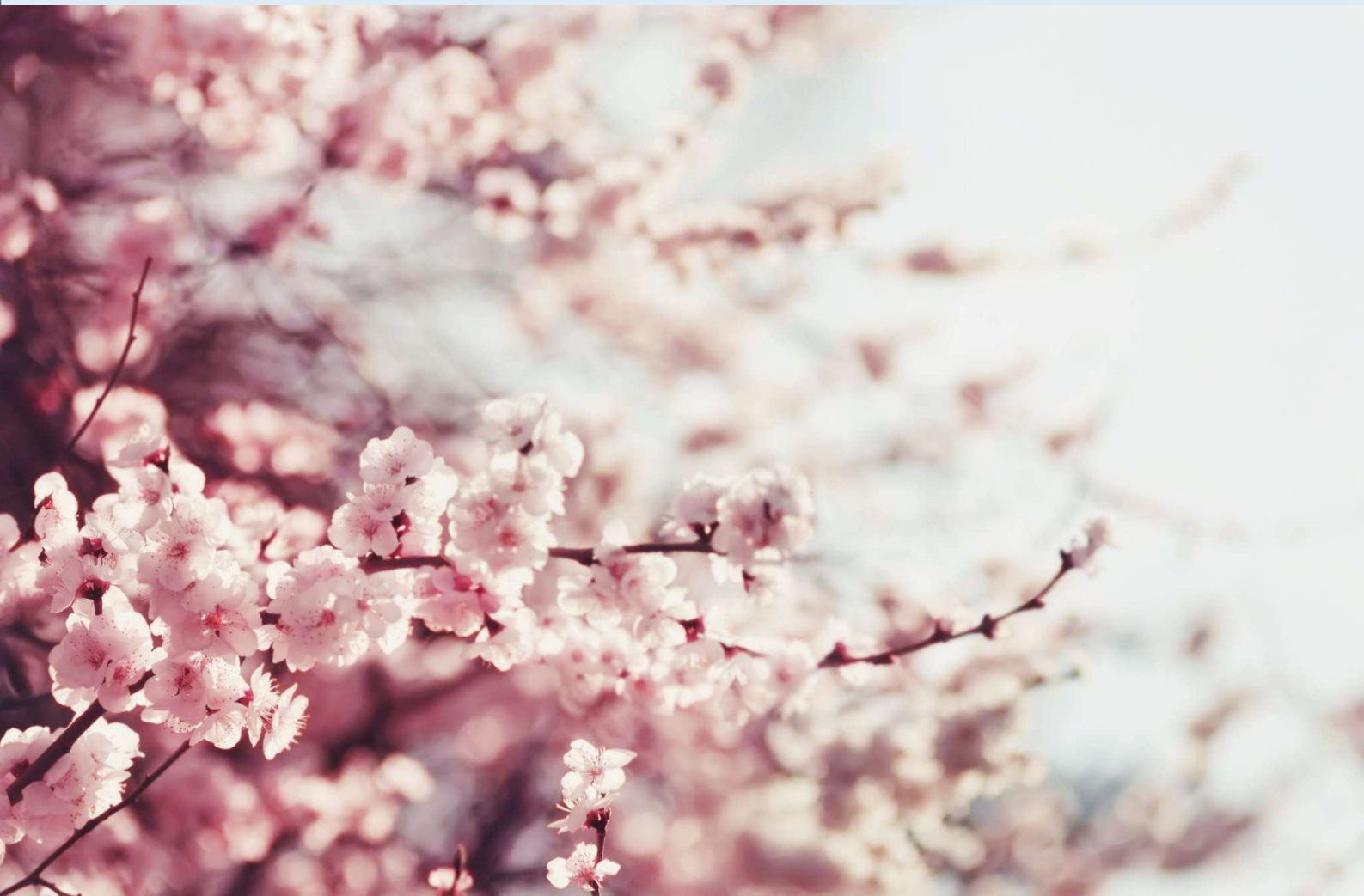


# 健康ひかわ 21

(氷川町健康増進計画 R6~R17 年度)



令和 6 年 3 月  
氷川町

# 目次

## 第1章 計画策定の基本的な考え方

1.計画策定の趣旨	1
2.計画の位置づけ	2
3.計画期間	2

## 第2章 氷川町の概要

1.統計からみた氷川町の現状	
(1)人口動態	3
(2)死亡と健康寿命の状況	4
2.健診・医療・介護の状況	
(1)健診の状況	5
(2)医療の状況	6
(3)介護の状況	7
3.氷川町民の身体と栄養状況	
(1)次世代の状況	8
(2)働き盛りの状況	9
(3)高齢者の状況	11
4.氷川町民の健康状態	
(1)糖尿病	12
(2)循環器疾患	14
(3)身体活動・運動	16
(4)休養・メンタルヘルス	17
(5)飲酒	18
(6)喫煙	19
(7)歯・口腔	20
(8)がん	21

## 第3章 アクションプラン

1.重要テーマと取り組み（糖尿病）	
(1)重要テーマ～糖尿病の発症予防と重症化予防～	22
2.ライフサイクルを通じた取り組み	
(1)糖尿病（次世代）	23
(2)糖尿病（働き盛り）	24
(3)糖尿病（高齢者）	25
3.氷川町の健康づくり	
(1)循環器疾患	26
(2)身体活動・運動	27
(3)休養・メンタルヘルス	28
(4)飲酒	29
(5)喫煙	30
(6)歯・口腔	31
(7)がん	32

## 第4章 計画の推進と評価

1.健康増進に向けた取り組みの推進	33
2.推進管理のサイクル	34
3.第2期健康ひかわ21の評価指標一覧	35

# 第1章 計画策定の基本的な考え方



## 1. 計画策定の趣旨

近年、我が国は急激な高齢化や生活習慣の変化などの要因により、疾病構造が変化し疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加しています。それに伴い生活習慣病の後遺症や合併症により、個人のQOL（生活の質）の低下、国全体では医療費などの増加が問題となっています。そのため、『健康寿命の延伸』と『健康格差の縮小』を最終目標とし、取り組んでいく必要があります。

氷川町では平成20年に「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、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた、「健康ひかわ21」を策定し、取り組みを推進してきました。

今回の新たな健康ひかわ21（R6～R17）では、氷川町の現在の健康状態もふまえて、今後重点的に取り組む課題を明確にしていきます。また、データの活用により、進捗管理できる評価指標を設定した健康増進計画の策定を行います。評価を組み込みながら効果的かつ効率的な施策を展開していくことで、町民の健康づくりを推進していきます。

今回の氷川町健康増進計画における氷川町の基本的方針は下記の内容となっています。

### （1）健康寿命の延伸

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、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸を実現する。

### （2）個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の取り組みを進める。

### （3）社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取り組みを行う。

### （4）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取り組みを進める。

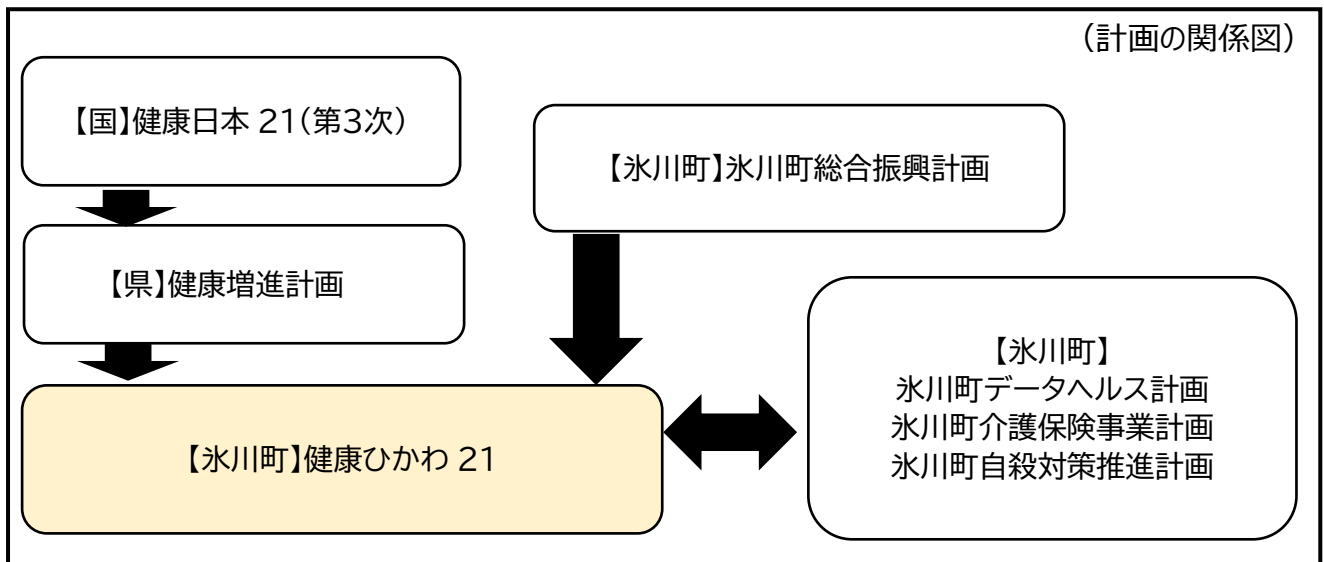
これらは令和5年5月に国において作成された「健康日本21（第3次）」の4つの基本的な方針を参考にしています。

## 2.計画の位置づけ

◎本計画は健康増進法の第6条“健康増進に関する基本方針の策定”で施行されている国の健康増進計画の流れを受けた計画である。

◎本計画は町の上位計画である氷川町総合振興計画の基本計画「いきいきと暮らすための健康づくり」「安心して育てることができる子育て環境の充実」の一旦を担う計画である。

◎本計画は町の他の計画（氷川町データヘルス計画、氷川町介護保険事業計画、氷川町自殺対策推進計画）との整合性を合わせた計画とする。



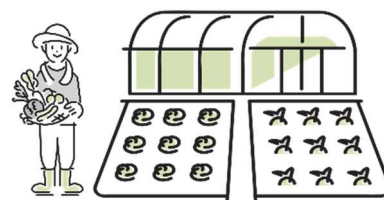
## 3.計画期間



国が策定する国民健康づくり運動プランは、令和6年から令和17年の12年間の計画になります。これを受けて本計画の施行期間も同期間の12年間を計画期間とします。

なお、計画の期間中であっても、計画に見直しが必要になった場合は、随時見直しを行います。

## 第2章 氷川町の概要



### 1.統計からみた氷川町の状況

#### (1)人口動態

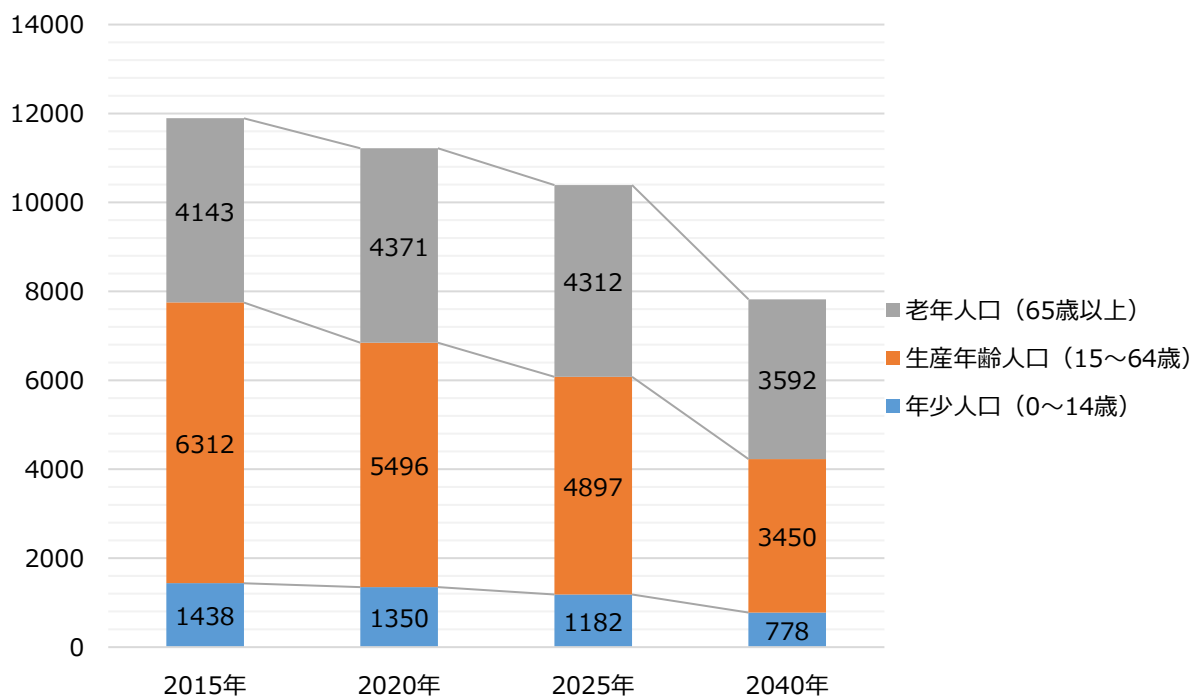
氷川町は高齢化率が高く、出生率が低い「少子高齢化」が進んだ地域である。今後はさらにこの傾向が強まると予測される。産業は同規模や県、国と比較して第1次産業が盛んで、西部小校区はイチゴやイ草、大規模な野菜農家が多く、東小校区は主に果樹関係、イ草、イチゴなどの農業が多い地域である。宮原小校区は商業に従事する人が多い地域である。

#### ① 氷川町の特徴

	人口(人)	高齢化率 (%)	出生率 (人口千対)	第1次産業	第2次産業	第3次産業
氷川町	10,825	39.70%	4.70%	27.40%	18.80%	53.80%
同規模	11,448	36.90%	5.30%	13.40%	27.10%	59.50%
県	1,713,102	31.60%	7.60%	9.80%	21.10%	69.10%
国	123,214,261	28.70%	6.80%	4.00%	25.00%	71.00%

(R4 年度健診・医療・介護データ見る地域の健康課題より)

#### ② 年齢3区分別人口の推移・推計



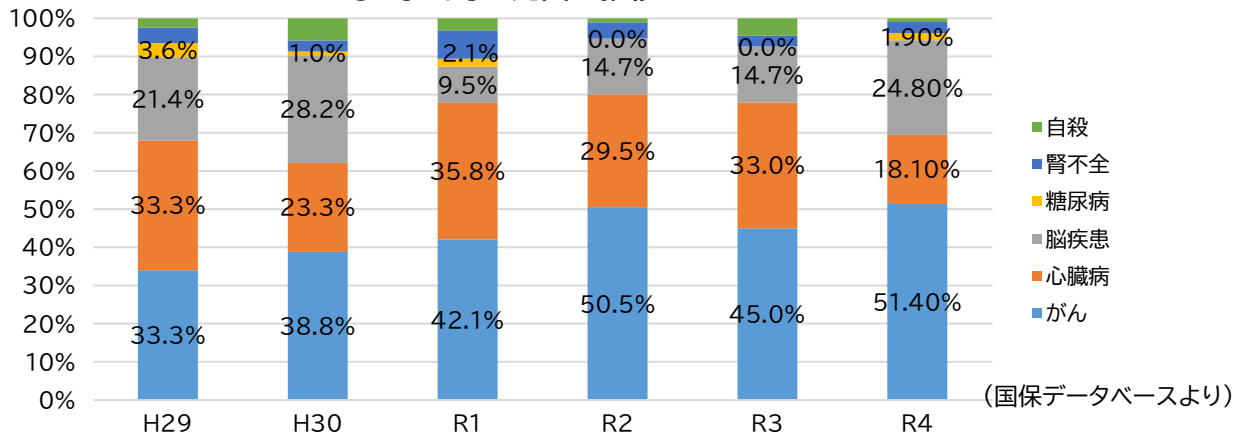
(H30 年度国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計」より)

## (2)死亡と健康寿命の状況

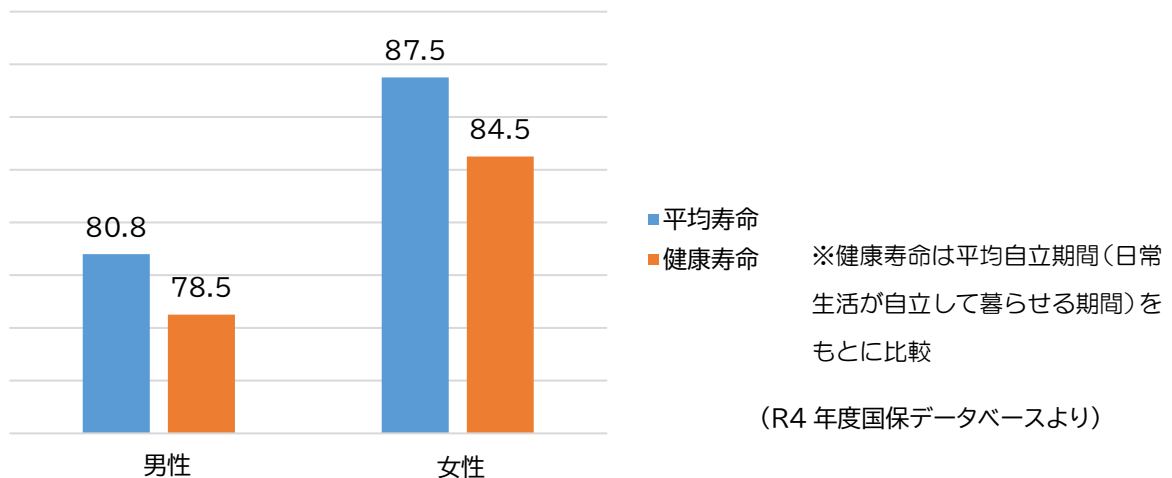
近年の氷川町の死因の傾向をみると、第1位がん（悪性新生物）となっており、次いで、心疾患、脳血管疾患となっている。

次に、氷川町の平均寿命と健康寿命をみると約2～3歳の差があり、この間は介護等で何らかの支援が必要といえる。また、表③より氷川町の男性は、県、同規模、国と比較して健康寿命が短い。そのため予防可能な疾患を未然に防ぐことで氷川町の健康寿命の延伸を図る必要がある。

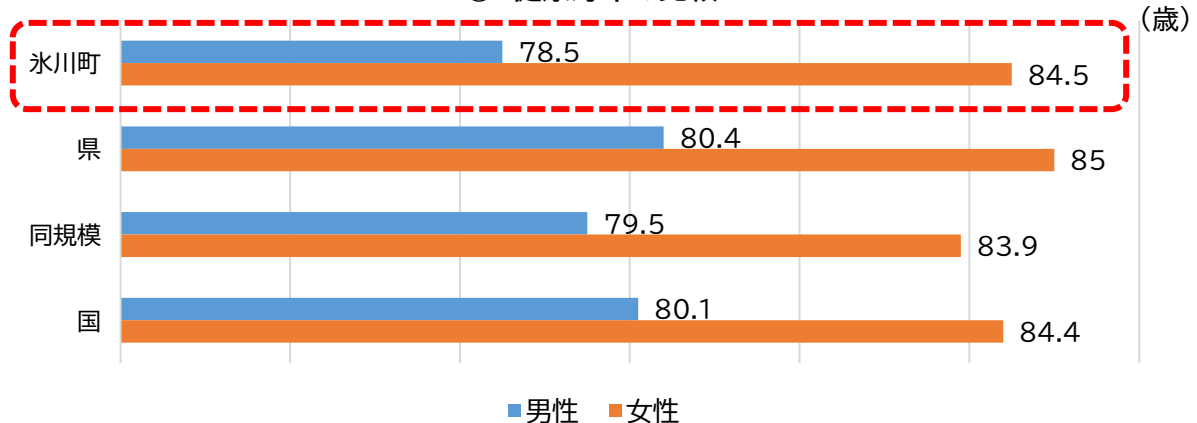
### ① 氷川町の死因の推移



### ② 平均寿命と健康寿命



### ③ 健康寿命の比較



## 2. 健診・医療・介護の状況

### (1) 健診の状況

健康寿命の延伸のためには健診を受け自身の健康状態を知り、日ごろの生活習慣などの振り返ることが重要である。また、氷川町全体の健康寿命の延伸のためにはより多くの町民が健診を受けることが健康寿命の延伸につながる。氷川町の特定健康診査の受診率は、少しずつ上がってきたが、近年の新型コロナウイルスの影響もあり近年は減少傾向であった。R4年度ではコロナの状況の落ち着きや未受診者対策もあって、50.3%に上がった。また、年代別にみると若い世代になるにつれて受診率が低い傾向である。今後、健診受診率の維持、向上のためには健診の継続受診と若い世代の取り込みが課題となる。

#### ① 国民健康保険と後期高齢者保険の加入率(R4)

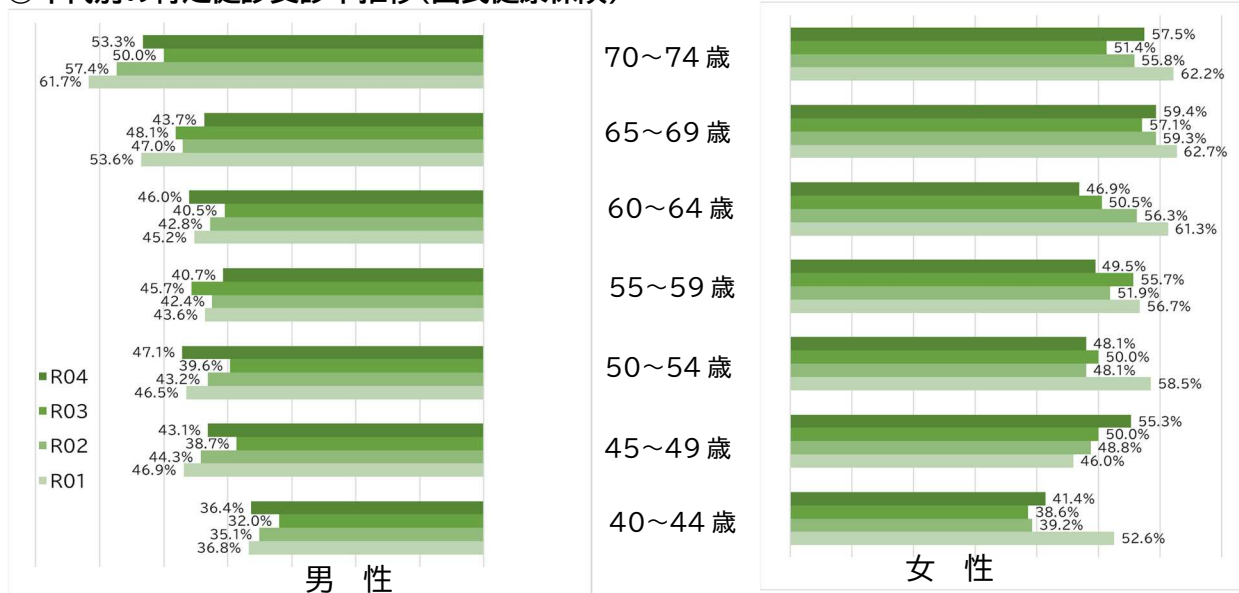
	氷川町	熊本県	同規模	国
国民健康保険	33.20%	22.40%	25.30%	22.30%
後期高齢者保険	21.30%	16.50%	19.30%	14.80%

#### ② 特定健診受診率の推移(国民健康保険)

	受診者数 (下段受診率)	Aのうち 次年度 健診対象者	健診受診者内訳		新規受診者	40歳 受診者	不定期受診者	74歳受診者 (次年度対象外)
			継続受診者 (前年度の受診あり)	新規受診者				
H29	1,592 55.0%	1,539 96.7%	H29		--	--	--	53 3.3%
H30	1,558 54.5%	1,482 95.1%	1,226	332	332 21.3%	16 4.8%	--	76 4.9%
R01	1,554 55.6%	1,490 95.9%	1,211	192	192 12.4%	24 12.5%	151 9.7%	64 4.1%
R02	1,390 51.2%	1,329 95.6%	1,134	138	138 9.9%	15 10.9%	118 8.5%	61 4.4%
R03	1,287 48.4%	1,183 91.9%	1,010	97	97 7.5%	9 9.3%	180 14.0%	104 8.1%
R04	1,251 50.3%	1,132 90.5%	972	93	93 7.4%	7 7.5%	186 14.9%	119 9.5%

(KDB 評価ツールより)

#### ③ 年代別の特定健診受診率推移(国民健康保険)



## (2)医療の状況

国民健康保険加入者の医療費をみると、総医療費は減少しているが、一人あたりの医療費はH30年度と比較してR4年は約3万円以上増加している。また、入院のレセプトの件数の割合は全体のわずか3%にもかかわらず、医療費の割合は45.4%を占めている。入院医療費はH30年度とR4年度を比較すると6万円も増加している。外来医療費も1件あたり医療費がやや増加しており、外来医療費の内訳をみると、『糖尿病』だった。これは同規模や県、国と比較しても高い状況にあることがわかり、糖尿病対策が医療費抑制にも効果的であることがわかる。②の一人あたりの医療費の地域差は、入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要となる。

### ① 医療費の推移

		氷川町		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数(人)		4,147人	3,591人	--	--	--
前期高齢者割合		1,616人 (39.0%)	1,519人 (42.3%)	--	--	--
総医療費		14億3864万円	13億6633万円 ↓	--	--	--
一人あたり医療費(円)		346,911	380,487 ↑ 県内38位 同規模71位	378,542	407,772	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	511,930	571,560	592,330	574,060	617,950
	費用の割合	45.7	45.4	43.0	45.5	39.6
	件数の割合	3.1	3.0	3.0	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額	19,750	21,330	24,690	23,430	24,220
	費用の割合	54.3	54.6	57.0	54.5	60.4
	件数の割合	96.9	97.0	97.0	96.7	97.5
受診率		809.459	821.69	730.302	795.102	705.439

(ヘルスサポートラボツールより)

外来費用で高いもの	割合
<b>糖尿病</b>	<b>11.0%</b>
高血圧	8.3%
腎不全	5.9%
脂質異常症	3.9%
虚血性心疾患	0.7%
脳梗塞・脳出血	0.5%

### ② 一人当たり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	氷川町(県内市町村中)		県(45県中)	氷川町(県内市町村中)		県(45県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	1.064	1.034	1.139	1.037	1.038	1.130
		(27位)	(39位)	(9位)	(28位)	(29位)	(7位)
	入院	1.171	1.195	1.309	1.150	1.162	1.277
		(31位)	(33位)	(8位)	(26位)	(30位)	(6位)
	外来	1.007	0.908	1.036	0.913	0.903	0.982
		(25位)	(41位)	(12位)	(29位)	(32位)	(22位)



### (3)介護の状況

氷川町のR4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で15人(認定率0.44%)、1号(65歳以上)被保険者で783人(認定率18.2%)だった。同規模・県・国と比較すると2号認定者はやや多く推移している傾向で、1号認定者は減少傾向にある。H30年度と比べても2号認定者は増加傾向、1号認定者は減少傾向にある。しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の人口が増えているにも関わらず、氷川町は認定者数、新規認定者数ともに減少傾向にあり、介護給付費は13億9135万円から13億2470万円に減少している。2号認定者はより重度な要介護3～5が増加しており、1号認定者は介護度が低い要支援1～2が増加している。

#### ① 要介護認定者(率)の状況

	氷川町				同規模	県	国	
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度	
高齢化率	4,143人	34.8%	4,298人	39.7%	36.9%	31.6%	28.7%	
2号認定者(40～64歳)	11人	0.28%	15人	0.44%	0.38%	0.35%	0.38%	
新規認定者	1人		5人 ↑		--	--	--	
1号認定者(65歳以上)	859人	20.7%	783人	18.2%	18.6%	20.2%	19.4%	
新規認定者	109人		72人 ↓		--	--	--	
再掲	65～74歳	81人	4.4%	65人	3.3%	--	--	--
	新規認定者	15人		7人		--	--	--
	75歳以上	778人	33.6%	718人	31.2%	--	--	--
	新規認定者	94人		65人		--	--	--

(国保データベースシステム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より)

#### ② 介護給費の変化

	氷川町		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	13億9135万円	13億2470万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	335,832	308,212	303,361	310,858	290,668
1件あたり給付費(円)全体	70,199	70,053	72,528	62,823	59,662
居宅サービス	50,203	51,233	44,391	42,088	41,272
施設サービス	287,096	294,481	291,231	303,857	296,364

#### ③ 2号認定者と1号認定者の介護度比較

2号認定者	H30	R4
要支援1～2	6	3
要介護1～2	4	6
要介護3～5	1	6 ↑
合計	11	15

1号認定者	H30	R4
要支援1～2	190	215 ↑
要介護1～2	334	255
要介護3～5	335	313
合計	859	783

(国保データベースシステム健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より)

### 3.氷川町民の身体と栄養状況

#### (1)次世代の状況

次世代では健康寿命の延伸につながる丈夫な体づくりの基礎となる部分になる。体づくりは妊娠期（胎児期）に始まり、乳幼児、学童へとつながる。氷川町では肥満とそこから起こる耐糖能異常からの糖尿病が課題である。子供の肥満はそのまま成人の肥満へ移行することが分かっているため、次世代から食や規則正しい生活リズムを中心とした生活習慣の構築が課題である。

#### ①氷川町の妊婦のBMIでのやせと肥満の割合

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
やせ(BMI≦18.4)	19.2%	12.5%	17.3%	13.3%	11.5%	18.9%
普通(18.5~24.9)	63.0%	71.3%	75.0%	70.0%	73.1%	66.0%
肥満(BMI≧25.0)	17.8%	16.3%	7.7%	16.7%	15.3%	15.1%

(母子手帳交付時間診より)

母子手帳交付時の妊婦のBMIをみると、普通体重の割合は約7割程度であり、残り3割はやせ、または肥満である。胎児は母体からの栄養で成長する。そのため約3割の胎児が栄養不足や過栄養で出生するリスクがある。また、胎児期に栄養不足や過栄養だと、将来肥満や糖尿病につながることが明らかになっている。

#### ②赤ちゃんの出生時の体重(氷川町の低出生体重児と巨大児の割合)

	H29	H30	H31	R2	R3	R4
低出生体重児数(%)	9(15.5%)	8(10.7%)	6(10.0%)	6(10.3%)	1(2.1%)	7(15.9%)
巨大児数(%)	0(0%)	1(1.4%)	1(1.7%)	1(1.7%)	0(0%)	0(0%)

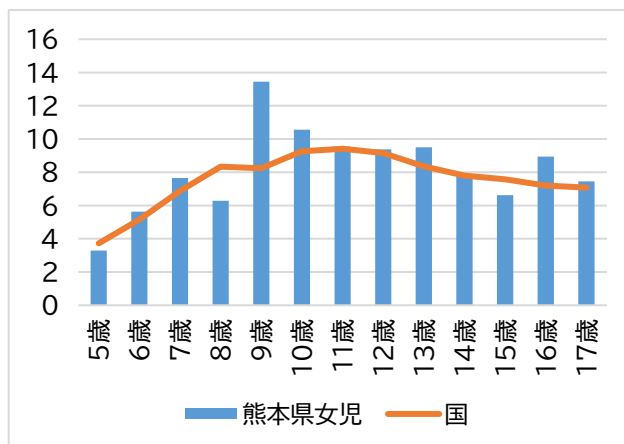
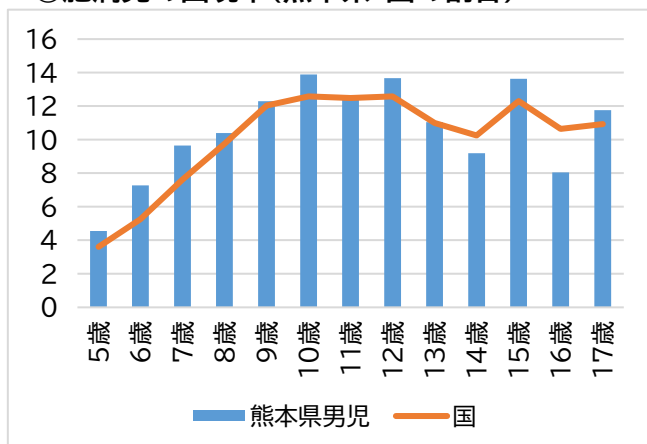
(出生届け時母子手帳より)

#### ③3歳児健診の肥満児割合と生活リズム(R4)

	太り気味		やや太りすぎ・太りすぎ	起床時間 (8時以降)	就寝時間 (22時以降)
	+15%以上	+20%未満	+20%以上		
氷川町	3.80%		0%	6.5%	39.0%
熊本県	3.80%		2.50%	5.5%	19.1%
国	3.10%		1.80%	8.0%	22.3%

(自主的研究会・母子保健活動の評価より)

#### ④肥満児の出現率(熊本県・国の割合)



※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。

(R3年度学校保健統計調査)

## (2)働き盛りの状況

働き盛り（40～74歳）は、体の代謝異常（耐糖能異常、高血圧、脂質異常など）が起きてくる時期である。代謝異常の多くは食事や運動などの生活習慣からなる内臓脂肪の蓄積から始まる。そのため、内臓脂肪の蓄積を予防または解消すると疾病の予防、ひいては健康寿命の延伸につながる。

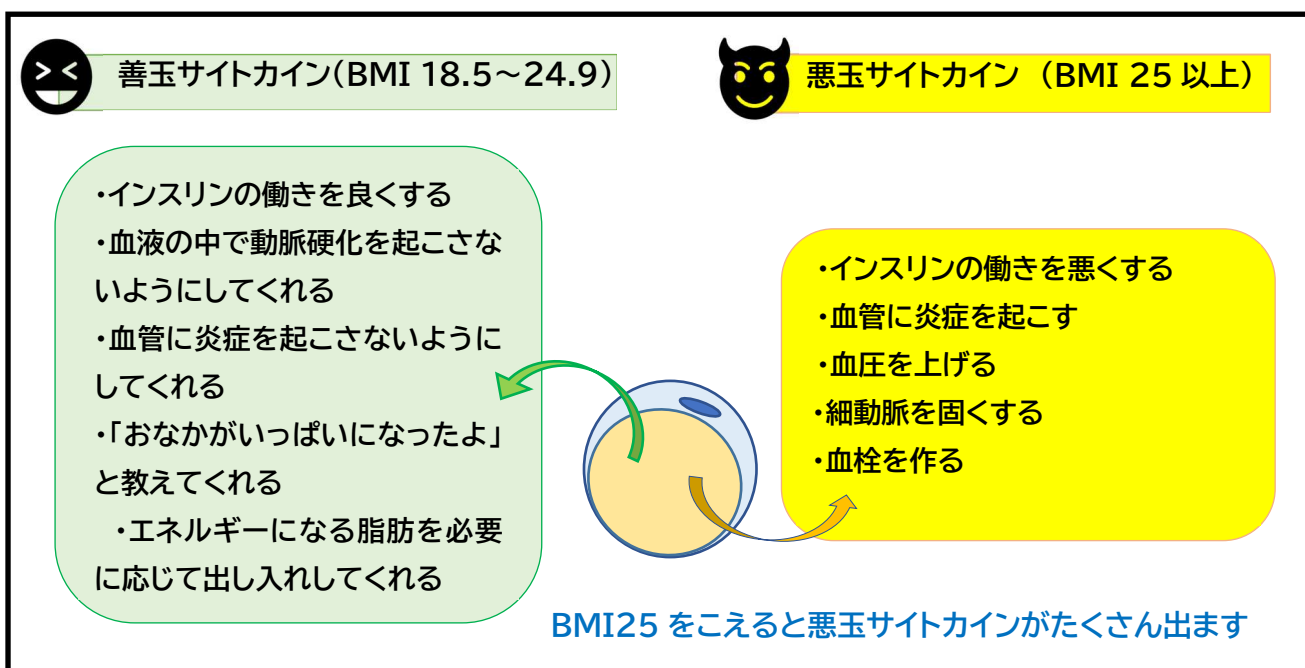
### ① 氷川町の肥満割合

		健診受診者		低体重		普通体重		肥満	
		人	%	BMI18.5未満		BMI18.5～24.9		BMI25以上	
				人	%	人	%	人	%
総計	合計	1,251	50.3%	64	5.1%	755	60.4%	432	34.5%
	40-49歳	157	43.5%	11	7.0%	90	57.3%	56	35.7%
	50-59歳	179	46.1%	8	4.5%	104	58.1%	67	37.4%
	60-69歳	434	49.9%	23	5.3%	263	60.6%	148	34.1%
	70-74歳	481	55.5%	22	4.6%	298	62.0%	161	33.5%
男性	合計	586	46.5%	13	2.2%	340	58.0%	233	39.8%
	40-49歳	86	40.0%	1	1.2%	47	54.7%	38	44.2%
	50-59歳	93	43.9%	0	0.0%	53	57.0%	40	43.0%
	60-69歳	187	44.5%	6	3.2%	104	55.6%	77	41.2%
	70-74歳	220	53.3%	6	2.7%	136	61.8%	78	35.5%
女性	合計	665	54.2%	51	7.7%	415	62.4%	199	29.9%
	40-49歳	71	48.6%	10	14.1%	43	60.6%	18	25.4%
	50-59歳	86	48.9%	8	9.3%	51	59.3%	27	31.4%
	60-69歳	247	54.9%	17	6.9%	159	64.4%	71	28.7%
	70-74歳	261	57.5%	16	6.1%	162	62.1%	83	31.8%

(R4年度 KDB 健診結果集計ツールより)

肥満度はBMI18.4以下が低体重、18.5～24.9が普通体重、25以上が肥満となる。氷川町の働き盛りの肥満割合をみると実に3割以上が肥満に該当する。特に男性は4割近くが肥満に該当している現状である。BMI25以上で肥満になると脂肪細胞は通常とは違う働きをし、耐糖能異常などの代謝異常を引き起こすことが分かっている。

### ②脂肪細胞の働き



### ③ 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、内臓脂肪の蓄積によって、耐糖能異常や脂質代謝異常、高血圧などのリスクを引き起こしている状態のことをいう。その原因には過栄養や運動不足によって必然的に起こる脂肪の蓄積がある。自覚症状が少ないため、重病という認識が欠如したまま病状は進行し、心筋梗塞や脳梗塞などの心血管疾患を突如発症する。

(メタボリックシンドローム診断基準)

内臓脂肪の蓄積

- ウエスト径  
男性≧85cm  
女性≧90cm  
(内臓脂肪面積 男女とも≧100 cm<sup>2</sup>に相当)

+

ウエスト径に加え次のうち2項目以上

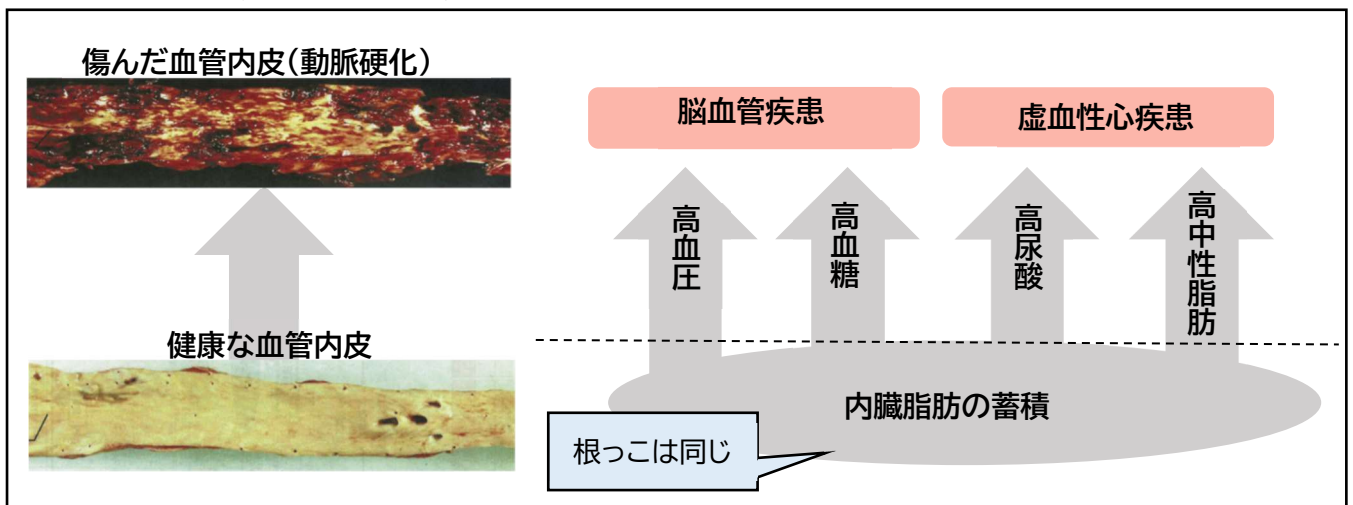
- 高中性脂肪血症 ≧150 mg/dl  
かつ/または
- 低 HDL コレステロール血症 <40 mg/dl
- 収縮期血圧 ≧130 mm Hg  
かつ/または
- 拡張期血圧 ≧85 mm Hg
- 空腹時高血糖 ≧110 mg/dl

### ④氷川町のメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の割合

メタボリックシンドローム 判定	3疾患 治療の有無 (高血圧/糖尿病/脂質異常)		治療中		治療なし (特定保健指導)		
	受診者		人数	割合	人数	割合	
		1,343		730	54.4%	613	45.6%
非該当	891	66.3%	386	52.9%	505	82.4%	
メタボリック予備群	138	10.3%	76	10.4%	62	10.1%	
メタボリック該当者	314	23.4%	268	36.7%	46	7.5%	
リスクの重なり	2項目	211	15.7%	168	23.0%	43	7.0%
	3項目	103	7.7%	100	13.7%	3	0.5%

(R4 年度 KDB 健診結果集計ツールより)

### ⑤内臓脂肪の蓄積が起す動脈硬化



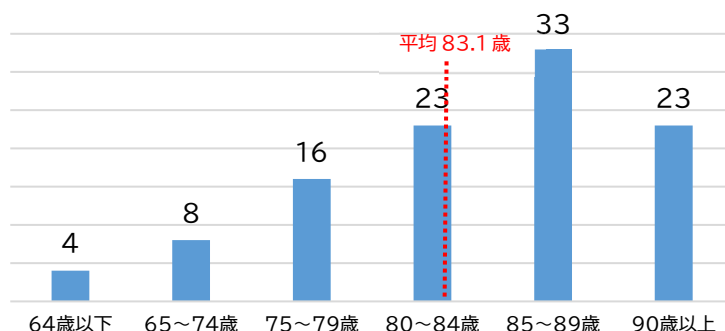
氷川町のメタボリックシンドロームの割合をみると、予備軍・該当者は3割以上になる。この割合は県内でも高い位置にあり R4 年度は6位であった。このことから、氷川町の働き盛りの実に3割以上が既に内臓脂肪蓄積による代謝異常がおきており、動脈硬化を助長していることがうかがえる。

### (3)高齢者の状況

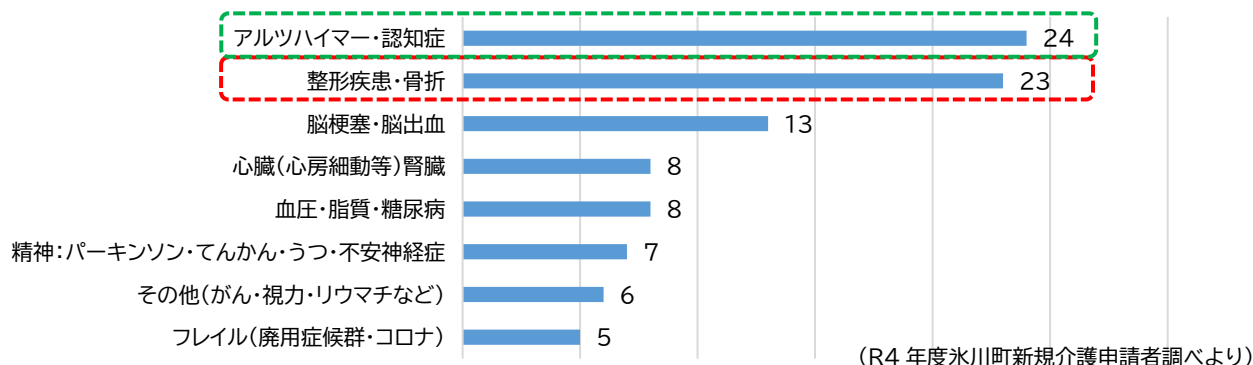
高齢期になると健康状態や QOL（生活の質）は個々で差が大きくなっていく。これまでの生活習慣等からなる疾病に加え、加齢が加わることで、骨折や認知症、※フレイルなどの問題が顕著になっていく。氷川町の新規介護申請者（R4）の平均年齢は 83.1 歳であり、申請理由は「アルツハイマー・認知症」が1番多く、次いで「整形疾患、骨折」であった。③より氷川町の骨折や認知症になった方のほとんどが血圧などの生活習慣病を有していることがわかる。現在氷川町の認知症の割合は同規模市町村で高い位置にいる。認知症は高血糖がアミロイドβ（脳内のゴミ）の排出を邪魔することが1つの要因である。そのため、血圧や血糖を把握し、日頃からコントロールしておくことは介護予防のために重要である。これらの課題に加え、高齢者は低栄養の課題も出てきやすい。BMI20 以下（75 歳以上）の低栄養傾向の割合をみると、2 割弱が低栄養傾向である。

※フレイル：加齢や疾患によって身体的・精神的なさまざまな機能が徐々に衰え弱っている状態のこと。

#### ① 新規介護申請者分布グラフ(R4)



#### ② 新規介護申請の第1優先理由(集計 107 人分)

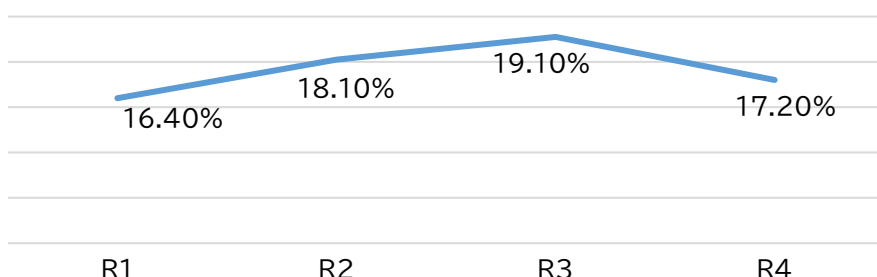


#### ③ 骨折・認知症をおこした人と生活習慣病との関連

	生活習慣病 (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患			
	骨折		認知		骨折		認知症	
	65~74 歳	74 歳以上	65~74 歳	74 歳以上	65~74 歳	74 歳以上	65~74 歳	74 歳以上
H30	61.20%	86%	64.30%	85.10%	4.20%	14.90%	1.80%	20.90%
R1	-	-	100%	86%	0%	0%	0.10%	21.30%
R2	66.70%	86.70%	57.70%	86.70%	4.90%	15.10%	1.80%	20.30%
R3	64.10%	87.00%	78.40%	83.80%	4.70%	14.20%	2.10%	22.30%
R4	70.40%	86.70%	72.70%	85.80%	5.20%	14.50%	1.40%	18.20%

(国保データベースシステムより)

#### ④ BMI20以下の割合(75 歳以上)



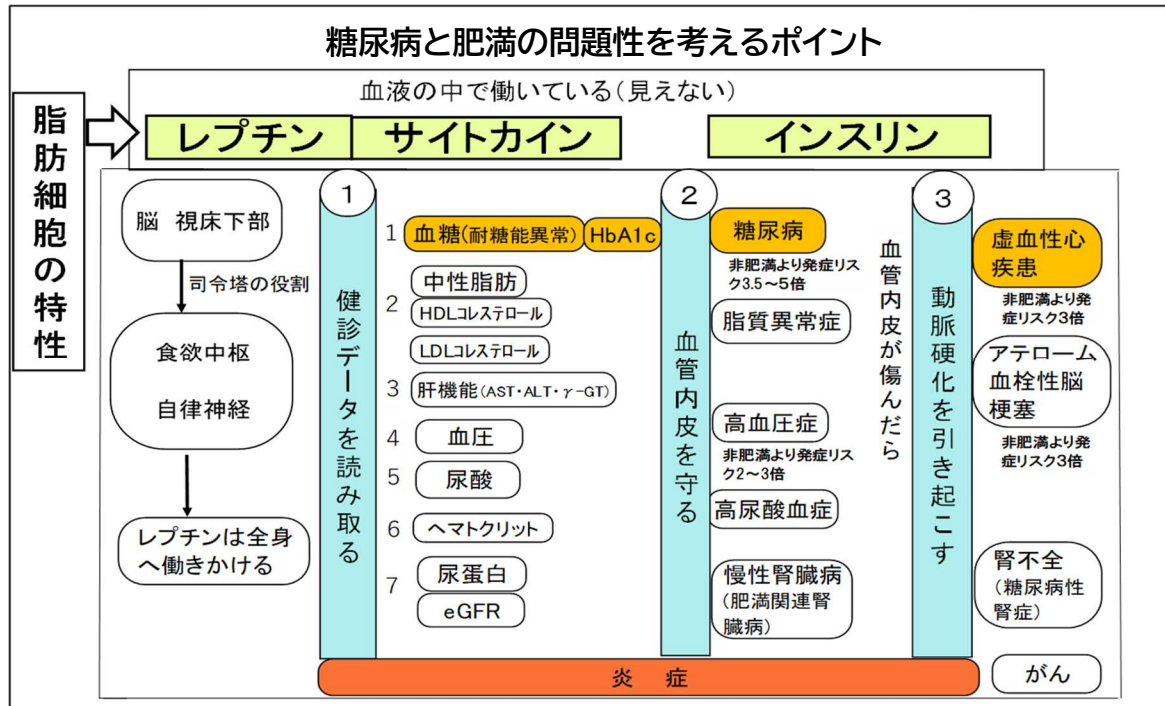
(健診結果管理台帳より)

### 3.氷川町民の健康状態

#### (1)糖尿病

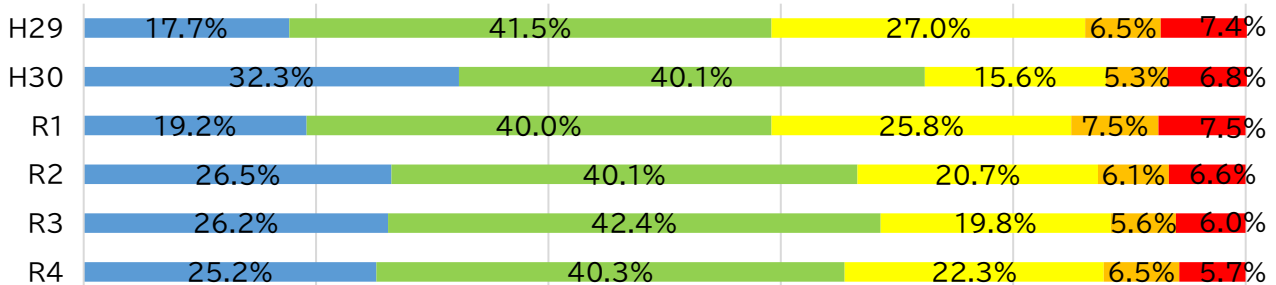
(現状と課題)

(現状) 糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL: Quality of Life)に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患のリスクを高め、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼす。氷川町でも糖尿病は重大な健康課題であり、合併症等を起こさないために糖尿病の早期発見・早期治療や治療中の血糖値のコントロールをよくする(重症化予防)ことが不可欠である。また、現代の糖尿病の多くは2型糖尿病であり、これは内臓脂肪の蓄積から起きる耐糖能異常が発症の根本にある。氷川町では既に代謝異常を起こしているメタボリックシンドロームの割合が高く、糖尿病を発症するリスクも高い。そのため、糖尿病を発症させない(発症予防)も課題となる。



#### ① 氷川町のHbA1cの判定割合

正常	保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	正常高値	糖尿病の可能性が否定できない (大血管が痛み始める)	合併症予防のための目標	コントロール不良 合併症の危険が大きくなる
5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5~6.9	7.0~



(KDB 評価ツールより)

## ②高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

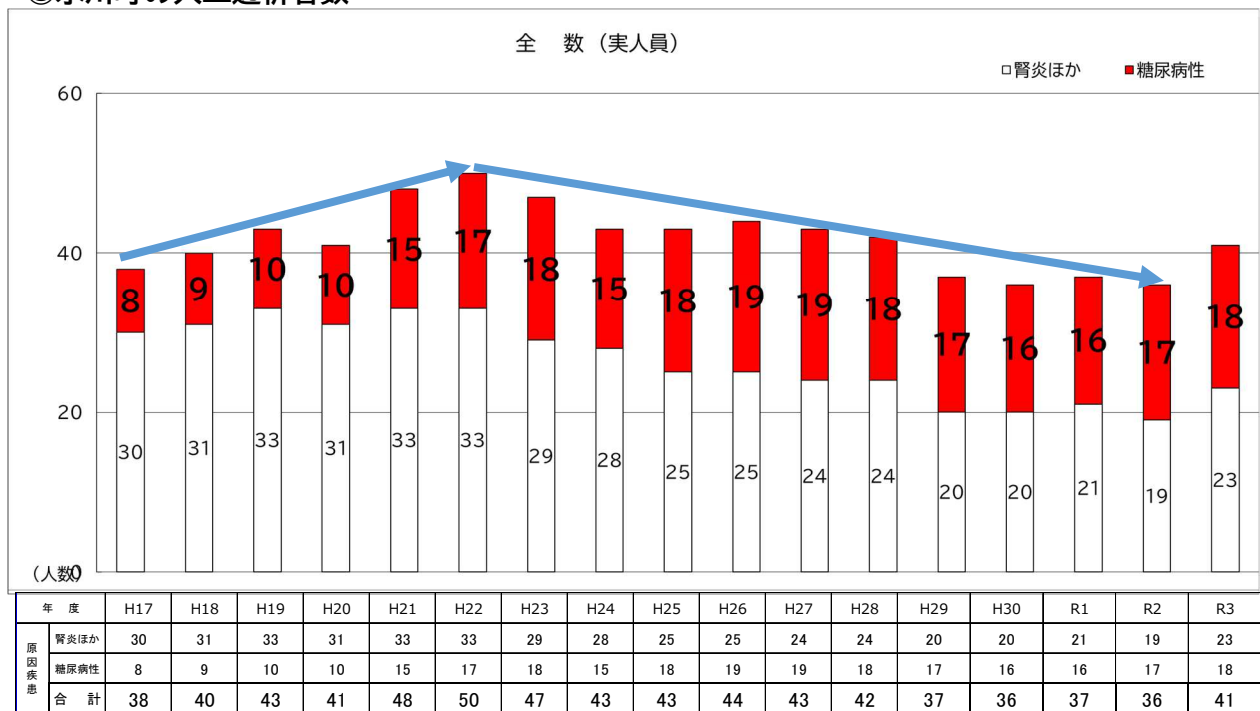
	健診受診率				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移（結果の改善）								医療のかかり方			
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断			
	I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K				
氷川町	1,485	95.3	1,265	98.3	101	6.8↑	24	23.8↓	76	6.0↑	15	19.7↓	2	2.6↓	2	2.6↓
同規模	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

※未治療:12ヶ月間、全く糖尿病のレセプトがない者

※中断:糖尿病のレセプトがある者のうち、直近3ヶ月(年度末の3月を基点として)以上レセプトがない者

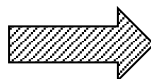
氷川町の血糖のコントロール不良であるHbA1c7.0%以上は減少傾向にはあるが、同規模市町村よりも多い。また、未治療や治療中断は同規模市町村よりも少ないことがわかる。必要な人が治療につながっていることは良い傾向であるが、治療中であっても血糖のコントロールが悪いことは課題である。

## ③氷川町の人工透析者数



### 糖尿病性腎症の割合(H17.3)

透析(実人数)	糖尿病性腎症	割合
38	8	21.10%



### 糖尿病性腎症の割合(R3.3)

透析(実人数)	糖尿病性腎症	割合
41	18	44.0%

氷川町の人工透析の総数は減少傾向である。糖尿病性腎症の割合は増加傾向である。透析は患者に大きな負担がかかるため、新規の透析導入者を増やさない予防活動が引き続き課題である。

(課題)

メタボリックシンドロームの割合が多いので糖尿病発症リスクが高い  
治療しているが血糖コントロールがうまくいっていない



## (2)循環器疾患

(現状と課題)

(現状) 脳血管疾患・心疾患・慢性腎臓病などの循環器疾患は QOL (生活の質) を著しく低下させる恐れがある。そのため、糖尿病と同じく、高血圧や脂質異常のリスク因子を抑えるための発症予防やコントロールを良くするための重症化予防に取り組む必要がある。高血圧や脂質異常も内臓脂肪の蓄積が1つ根本にある。しかし、糖尿病と比べると服薬で結果が出やすい疾患でもるため、必要な人が治療につながり、治療を継続することが重要である。

### ①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	1,592	411	25.8%	263	16.5%	524	32.9%	327	20.5%	59	3.7%	8	0.5%
H30	1,558	414	26.6%	280	18.0%	527	33.8%	284	18.2%	46	3.0%	7	0.4%
R01	1,554	417	26.8%	274	17.6%	487	31.3%	314	20.2%	55	3.5%	7	0.5%
R02	1,390	355	25.5%	261	18.8%	437	31.4%	273	19.6%	56	4.0%	8	0.6%
R03	1,287	305	23.7%	242	18.8%	443	34.4%	241	18.7%	48	3.7%	8	0.6%
R04	1,257	341	27.1%	208	16.5%	417	33.2%	247	19.6%	38	3.0%	6	0.5%

(KDB 評価ツールより)

### ②血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
p50 表3-2 診察室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	高値血圧	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧	区分	該当者数
		130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上		
	327	190 58.1%	116 35.5%	17 5.2%	4 1.2%		
リスク第1層 予後影響因子がない	24	C 19 7.3%	B 4 3.4%	B 1 5.9%	A 0 0.0%	A	64 19.6%
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	186	C 106 56.9%	B 68 58.6%	A 11 64.7%	A 1 25.0%	B	138 42.2%
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	117	B 65 35.8%	A 44 37.9%	A 5 29.4%	A 3 75.0%	C	125 38.2%

■…高リスク  
■…中等リスク  
■…低リスク

- ※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は>=175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。
- ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
- ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
- ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
- ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

R4年度健診での血圧結果から脳血管疾患、心疾患発症のリスクを層別化してみると、上記の②の表の結果になった。脳心血管を守るためリスクが高い人を優先に医療につながる支援が重要である。



### ③LDL コレステロールの年次比較

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上		
		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	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
総 数	H29	1,592	741	46.5%	393	24.7%	297	18.7%	105	6.6%	56	3.5%
	H30	1,558	747	47.9%	401	25.7%	263	16.9%	97	6.2%	50	3.2%
	R01	1,553	765	49.3%	396	25.5%	274	17.6%	79	5.1%	39	2.5%
	R02	1,390	707	50.9%	378	27.2%	189	13.6%	91	6.5%	25	1.8%
	R03	1,287	627	48.7%	321	24.9%	232	18.0%	77	6.0%	30	2.3%
	R04	1,257	619	49.2%	331	26.3%	200	15.9%	76	6.0%	31	2.5%

(KDB 評価ツールより)

### ④脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の治療状況

年齢区分	被保険者数		疾 患 別	中長期目標の疾患							
	H30年度	R04年度		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析			
				H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度		
治療者(人) 0～74歳	A	4,147	3,591	a	219	211	200	182	13	13	
	a/A			5.3%	↑5.9%	4.8%	↑5.1%	0.3%	↑0.4%		
40歳以上	B	3,079	2,699	b	217	208	200	181	13	13	
	B/A	74.2%	75.2%	b/B	7.0%	7.7%	6.5%	6.7%	0.4%	0.5%	
再 掲	40～64歳	C	1,463	1,180	c	74	49	48	38	6	6
		C/A	35.3%	32.9%	c/C	5.1%	4.2%	3.3%	3.2%	0.4%	0.5%
	65～74歳	D	1,616	1,519	d	143	159	152	143	7	7
		D/A	39.0%	42.3%	d/D	8.8%	10.5%	9.4%	9.4%	0.4%	0.5%

循環器疾患の治療状況を経年でみると、やや脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の治療者割合は増加傾向、特に65～74歳の年代が増加。

### ⑤循環器疾患と関係疾患の医療費変化

H30	総医療費(円)	循環器疾患			
		腎臓		脳	心臓
		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳出血 脳梗塞	狭心症 心筋梗塞
氷川町	14億3610万	3.53%	0.36%	2.28%	0.81%
同規模平均					
熊本県		5.63%	0.31%	2.02%	1.25%
国		4.41%	0.35%	2.16%	1.82%



R4	総医療費(円)	循環器疾患			
		腎臓		脳	心臓
		慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳出血 脳梗塞	狭心症 心筋梗塞
氷川町	13億6632万	3.83%	0.26%	1.24%	↑1.85%
同規模平均		4.23%	0.33%	2.07%	1.38%
熊本県		5.52%	0.26%	1.89%	1.02%
国		4.26%	0.29%	2.03%	1.45%

循環器疾患の医療費の変化を経年、同規模と比較してみると虚血性心疾患が占める割合が多い。

(課題)

虚血性心疾患が特に医療費割合が増加

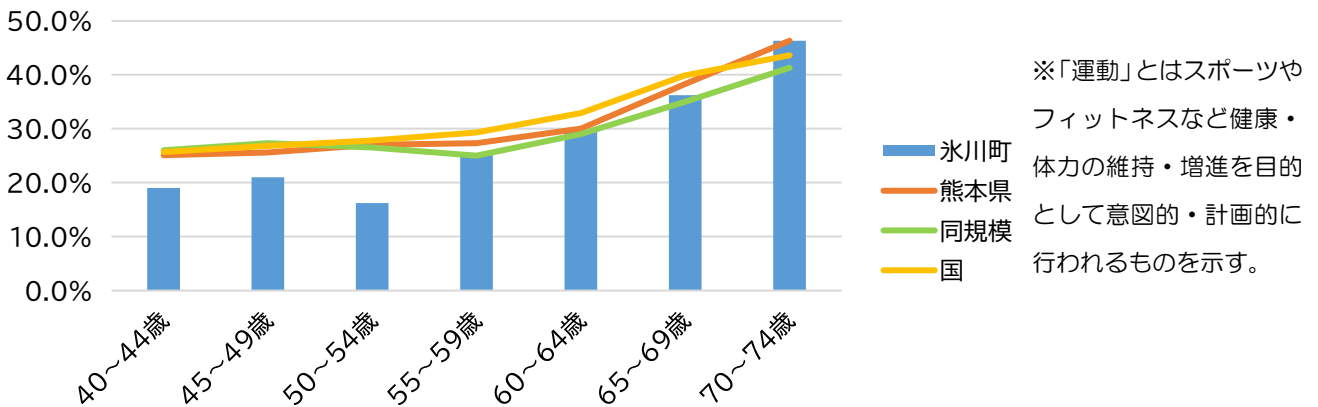


### (3)身体活動・運動

(現状と課題)

(現状) 1日30分以上の軽い運動を週2回以上している割合は他と比較して少ない。特に40代50代前の運動習慣の割合が少ない結果であった。また、運動習慣を経年でみると、運動習慣がある人の割合はほぼ変化ない状況だった。運動・身体活動が多い人は、少ない人と比べて2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されている。氷川町では2型糖尿病や認知症が多いため、現状より運動習慣のある者を増やすことが望まれる。

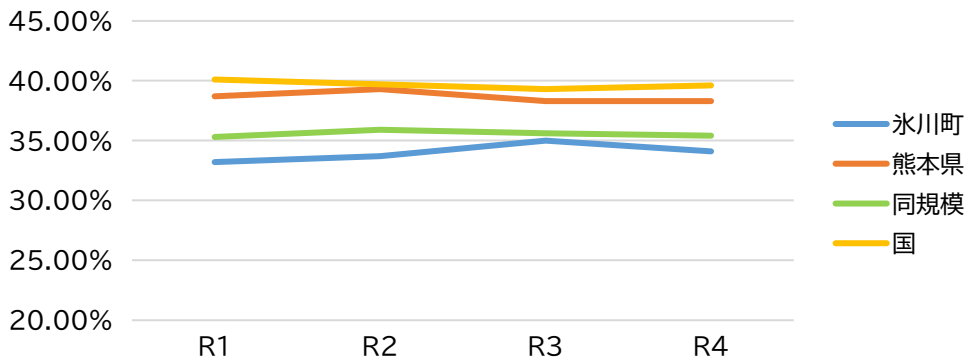
#### ①1日30分以上の軽い汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
氷川町	19.0%	21.0%	16.2%	25.5%	29.7%	36.2%	46.3%
熊本県	25.1%	25.6%	27.0%	27.3%	30.0%	38.3%	46.3%
国	25.7%	26.8%	27.8%	29.3%	32.9%	39.9%	43.6%
同規模市町村	26.0%	27.3%	26.5%	25.0%	29.0%	35.0%	41.3%

(R4 国保データベースより)

#### ②1日30分以上の運動をしている割合の経年



	R1	R2	R3	R4
氷川町	33.20%	33.70%	35.00%	34.10%
熊本県	38.70%	39.30%	38.30%	38.30%
国	40.10%	39.70%	39.30%	39.60%
同規模市町村	35.30%	35.90%	35.60%	35.40%

(国保データベースより)

(課題)

運動習慣のある40代～50代前半の割合が少ない

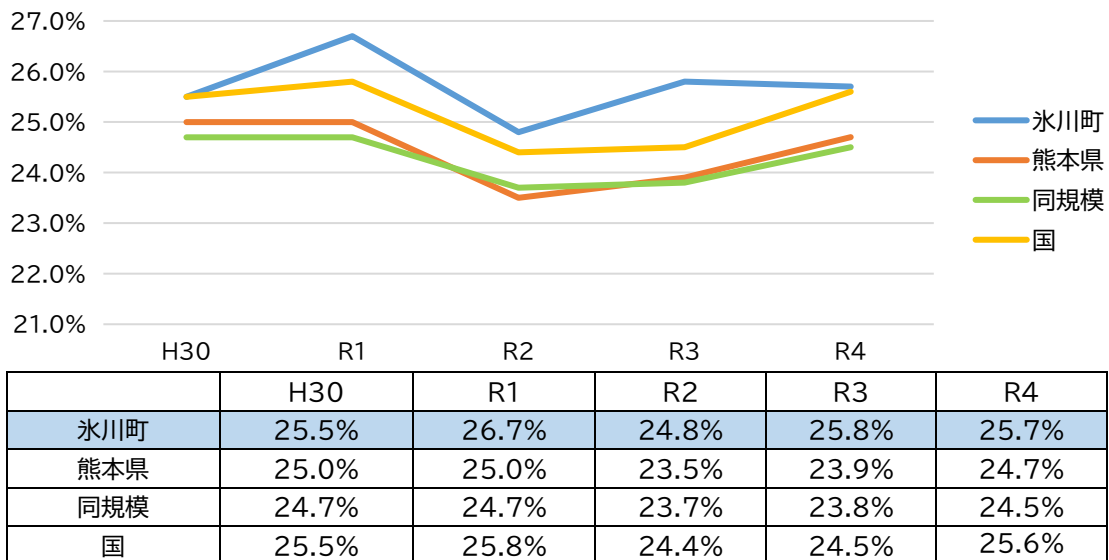


## (4) 休養・メンタルヘルス

(現状と課題)

(現状) 睡眠は高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患と強く関連するという報告が認められている。氷川町の睡眠不足の割合は県、同規模、国と比較して高い傾向であった。また、睡眠不足は精神疾患の発症リスクも高くなる傾向である。氷川町の自殺死亡率を過去の平均と直近の平均と比較すると、減少はしていたものの、県と比較すると高かった。自殺の原因・動機(全国)でみると健康問題が依然として1番多く、健康問題の中身としては、比較的若い層ではうつ病、高齢になるにつれて身体の病気が多い現状にある。

### ① 睡眠不足と回答した割合



(国保データベースより)

### ② 自殺死亡率の過去の平均と直近の平均比較

H24~H28の平均	氷川町
自殺死亡率	39.3(5人)

※自殺死亡率:人口10万人当たりの自殺者数

H29~R3年の平均	氷川町	熊本県
自殺死亡率	20.4(2人)	15.6

(厚生労働省:地域における自殺の基礎資料より)

### ③ 自殺の原因・動機

	原因	人数
1位	健康問題	12,703
2位	家庭問題	4,743
3位	経済生活問題	4,656
4位	勤務問題	2,956

(平成25年度 警視庁調査より)

	原因	人数
1位	健康問題	13,680
2位	経済生活問題	4,636
3位	家庭問題	3,930
4位	勤務問題	2,323

(令和5年度 警視庁調査より)

(課題)

睡眠不足の人が国、県、同規模と比較して多い  
自殺死亡率が熊本県と比較して高い

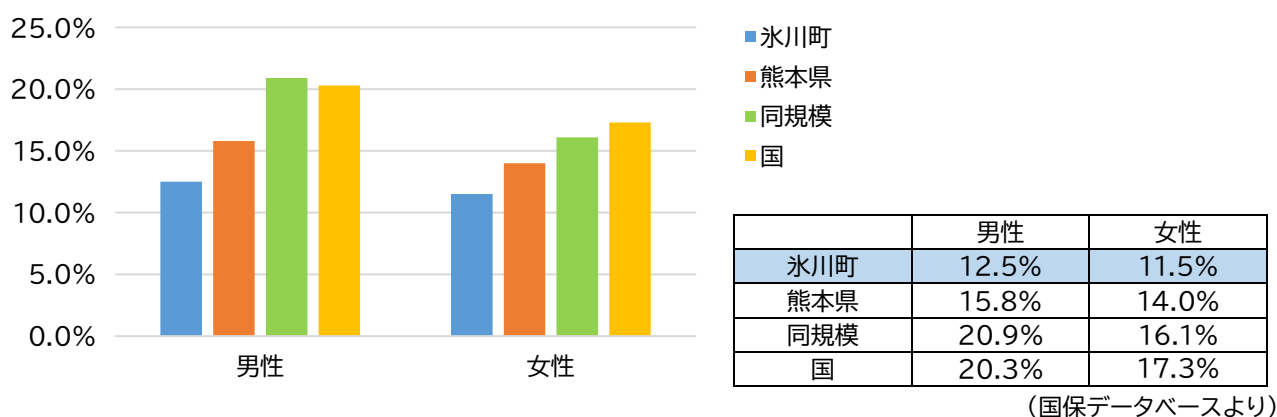


## (5) 飲酒

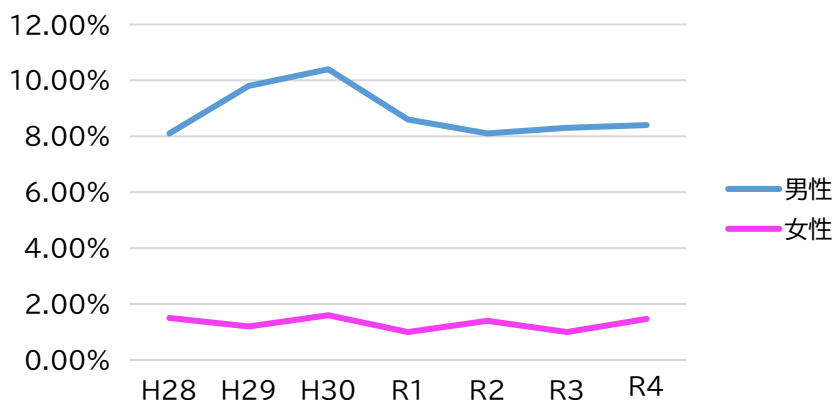
(現状と課題)

(現状) がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1日平均飲酒量とともにほぼ一直線に上昇するといわれている。また、脳梗塞および冠動脈疾患については、男性では純アルコール量40g/日(日本酒2合/日)女性では20g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒でリスクが高くなるといわれている。氷川町で生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合は国、県、同規模と比較して少ない傾向であった。また、飲酒と関係の深い血液の検査項目に $\gamma$ GTPがあり、 $\gamma$ GTPが高い人は他の検査項目(血糖値や中性脂肪等)も高い傾向がある。氷川町の $\gamma$ GTPが受診勧奨判定値以上(100以上)の割合は横ばい傾向であった。生活習慣病を高める飲酒をしている人は国、県、同規模よりも少ないが、適正な飲酒量は様々な疾患を予防することにつながるため、現状より割合を減らすことが望まれる。

### ①生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている割合(R4)



### ② $\gamma$ GTP受診勧奨判定値(100以上の割合)



	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男性	8.10%	9.80%	10.40%	8.60%	8.10%	8.30%	8.40%
女性	1.50%	1.20%	1.60%	1.00%	1.40%	1.00%	1.47%

(健診結果管理台帳より)

(課題)

$\gamma$ GTPが受診勧奨判定値以上の割合が横ばい傾向

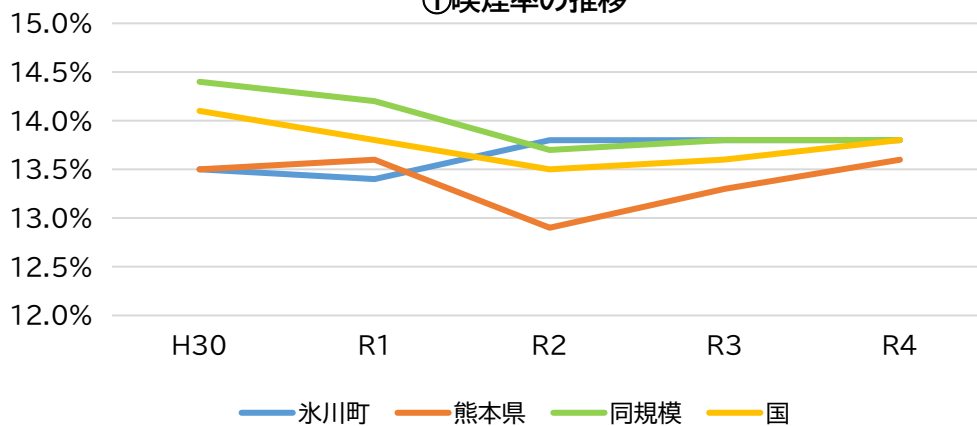


## (6)喫煙

(現状と課題)

(現状) 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る。具体的には、がん、脳卒中や心臓病などの循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、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(SIDS)の原因になる。H30年度からの推移でみると、国、県、同規模は減少傾向だが氷川町は微増傾向であった。また、母子手帳交付時の喫煙状況をみてみると、パートナー(父)の喫煙は減少傾向が見られたが、一番少ないR3年度でも3割は喫煙している状況であった。妊婦(母)は数人ではあるが、喫煙する妊婦が毎年一定数いる結果であった。

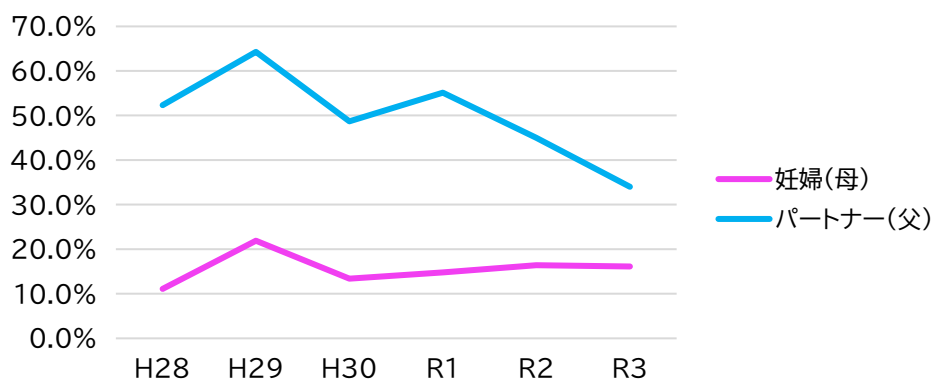
①喫煙率の推移



	H30	R1	R2	R3	R4
氷川町	13.5%	13.4%	13.8%	13.8%	13.8%
熊本県	13.5%	13.6%	12.9%	13.3%	13.6%
国	14.1%	13.8%	13.5%	13.6%	13.8%
同規模市町村	14.4%	14.2%	13.7%	13.8%	13.8%

(国保データベースより)

②妊婦の喫煙率とそのパートナーの喫煙率の推移



	H28	H29	H30	R1	R2	R3
妊婦(母)	11.1%	21.9%	13.4%	14.8%	16.4%	16.1%
パートナー(父)	52.3%	64.3%	48.7%	55.1%	45.0%	34.0%

(母子手帳交付時間診より)

(課題)

喫煙率が微増傾向  
妊婦とそのパートナーの喫煙

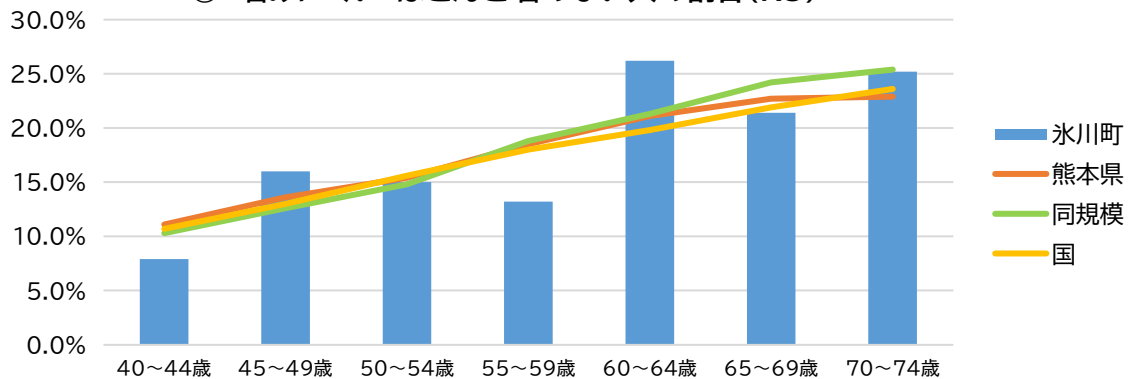


## (7) 歯・口腔

(現状と課題)

(現状) ①の様に、年齢が上がるにつれて噛みにくさが出てくることから、子どもの頃から健康な歯を守ることが重要になる。氷川町の3歳でむし歯保有率は、その年度により割合の変動が大きかったが、おおよそ国や県と比較して多い傾向だった。また、中学1年生のむし歯保有率も比較して多い傾向であった。歯は脱灰（歯の表面が溶ける事）と再石灰化（溶けた歯が修復される事）を繰り返して健康な歯を保っている。しかし、この流れが上手くいかないとむし歯等につながりやすい。氷川町の保育所や小中学校ではフッ化物洗口などの取り組みがほぼ全数実施されている。そのため、その他の要因（砂糖を多く含むおやつ類を日常的に摂取し、脱灰がすすんでいるなど）への対策も今後検討する必要がある。

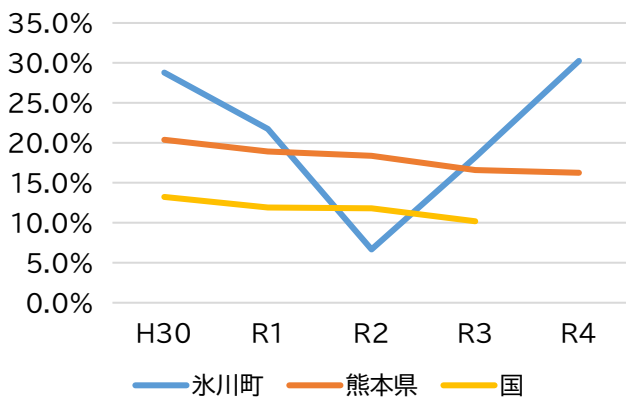
① 噛みにくい・ほとんど噛めない人の割合(R3)



	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
氷川町	7.9%	16.0%	15.0%	13.2%	26.2%	21.4%	25.2%
熊本県	11.1%	13.6%	15.4%	18.5%	21.1%	22.7%	22.9%
同規模市町村	10.3%	12.6%	14.8%	18.8%	21.3%	24.2%	25.4%
国	10.7%	13.0%	15.6%	18.0%	19.8%	21.9%	23.6%

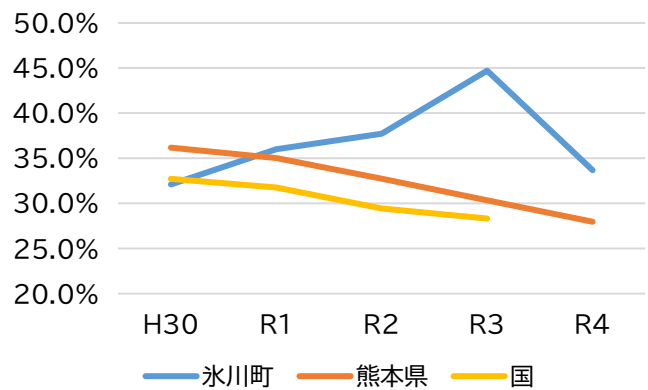
(国保データベースより)

② 3歳児でむし歯がある子の割合(乳歯)



	H30	R1	R2	R3	R4
氷川町	28.8%	21.7%	6.7%	18.2%	30.3%
熊本県	20.4%	18.9%	18.4%	16.1%	16.3%
国	13.2%	11.9%	11.8%	10.2%	

③ 中学校1年生のむし歯保有率(永久歯)



	H30	R1	R2	R3	R4
氷川町	32.1%	36.0%	37.7%	44.7%	33.7%
熊本県	36.2%	35.0%	32.7%	30.3%	28.0%
国	32.7%	31.8%	29.4%	28.3%	

(熊本県歯科保健状況調査報告より)

(課題)

子どもむし歯が国や県と比較して多い

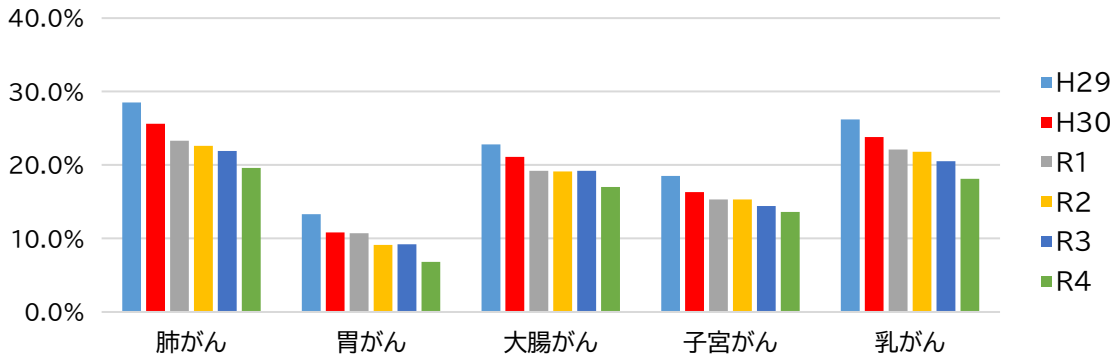


## (8)がん

(現状と課題)

(現状) 全国でがんは死因の第1位の疾患であり、氷川町も同様に死因の第1位である。今後も高齢化が進み、がんでの死亡総数は増加すると見込まれる。がんでの死亡数を減らすためには早期発見・早期治療が重要であり、そのためには、がん検診の受診率を上げる必要がある。しかし、がん検診の受診率は減少傾向にあり、氷川町においては、がん検診の積極的な受診の啓発を行い、受診率を上げることが課題となる。また、がんのリスクに肥満・やせ、喫煙(受動喫煙を含む。)、飲酒、運動不足、野菜不足、塩分の過剰摂取等の生活習慣などがあり、それらの改善も重要になる。

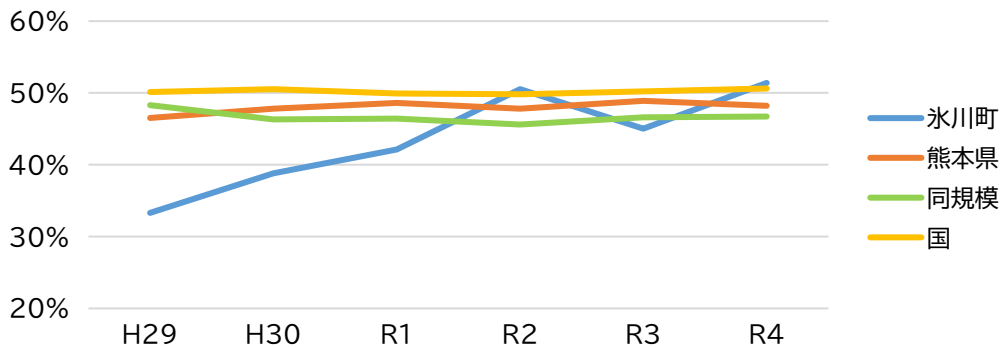
### ①氷川町の各種がん検診受診率の推移



	H29	H30	R1	R2	R3	R4
肺がん	28.5%	25.6%	23.3%	22.6%	21.9%	19.6%
胃がん	13.3%	10.8%	10.7%	9.1%	9.2%	6.8%
大腸がん	22.8%	21.1%	19.2%	19.1%	19.2%	17.0%
子宮がん	18.5%	16.3%	15.3%	15.3%	14.4%	13.6%
乳がん	26.2%	23.8%	22.1%	21.8%	20.5%	18.1%

(総合行政システムより)

### ②がんの死亡率推移

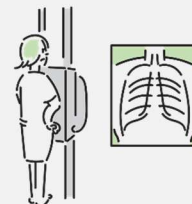


	H29	H30	R1	R2	R3	R4
氷川町	33%	39%	42%	51%	45%	51%
県	47%	48%	49%	48%	49%	48%
同規模	48%	46%	46%	46%	47%	47%
国	50%	51%	50%	50%	50%	51%

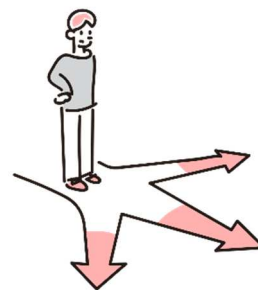
(国保データベースより)

(課題)

がん検診の受診率が減少傾向である



# 第3章 アクションプラン(取り組み)



## 1.重要テーマと取り組み(糖尿病)

### 1.重量テーマ～糖尿病の発症予防と重症化予防～

糖尿病は生活習慣の栄養のみで発症するわけではなく、遺伝的要因も関与してくる。しかし、健康づくりによる予防の観点からは、生活習慣や環境の改善は重要な要素である。

糖尿病は大人だけの問題ではない。若年性のやせや妊娠中の食生活が低出生体重を介して将来の肥満や糖尿病につながることを示唆されていることや、こどもの肥満が増加していることを踏まえるとライフコースアプローチを踏まえた糖尿病の発症予防の取り組みが重要である。

また、糖尿病は神経障害、網膜症、腎症などといった合併症を併発し、心血管疾患や脳血管疾患のリスク因子となるほか、認知症やがん等の発症リスクを高める。そのため良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を送れるような重症化予防の取り組みも同時に展開する必要がある。

氷川町では糖尿病に関与するこれらの課題解決に向けて、ライフコースごとの現状・課題を整理・分析し、各事業を推進していく。

糖尿病(耐糖能異常)の問題を解決するためにライフサイクルで考える ー基本的考え方ー (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>発症予防</span> <span>→</span> <span>重症化予防</span> </div>													
1 根拠法	健康増進法												
6条 健康増進事業実施者	母子保健法			児童福祉法	学校保健安全法			労働安全衛生法 <small>(学校職員は学校保健安全法)</small>	高齢者の医療の確保に関する法律 <small>(介護保険)</small>				
2 計画	健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)												
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳	15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上
4 健康診査(根拠法)	妊婦健康診査 (13条)		産婦健診 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所・幼稚園健康診査 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第18・20・21条)	後期高齢者健康診査 (第125条)
	妊娠前	妊娠中	産後1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育園児 / 幼稚園児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則(第13・44条)	標準的な特定健診・保健指導プログラム(第2章)	
5 対象者 健診内容	血糖	95mg/dl以上			空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	HbA1c	6.5%以上			6.5%以上								
	50GCT	1時間値140mg/dl以上											
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上			空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上								
	(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの											
	身長												
	体重												
	BMI				加齢18以上			肥満度15%以上		肥満度20%以上		25以上	
	尿糖	(+)以上			(+)以上								
	糖尿病家族歴												



## 2. ライフコースを通した取り組み

### 糖尿病(次世代)

(アクションプラン)

糖尿病の発症予防は妊娠期（胎児期）から関係します。妊娠中は耐糖能異常が起きやすいため、妊娠中に起きる妊娠糖尿病などの予防の視点が重要です。また、同時に母子手帳交付時に個々に保健指導・栄養指導を行い、胎児が健やかに育つよう支援します。乳幼児からは生活リズムと食を中心とした学習機会を設け、基礎の体づくりと生活習慣病にならない食習慣の形成ができるよう取り組みます。



#### 町民・地域の行動目標

妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3食（朝・昼・夕）食べる習慣を身に付けましょう</li> <li>● 妊娠中の体重増加や血圧など、母子手帳を通して把握管理しましょう</li> </ul>
乳児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 赤ちゃんの生活リズムを整えてあげましょう</li> <li>● 離乳食から食のベース（味覚、消化酵素、咀嚼・嚥下等）を育てましょう</li> </ul>
その他の次世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● おやつは内容や量を考えて食べましょう</li> <li>● 早寝、早起き、朝ご飯を心掛けましょう</li> <li>● 食事のバランスや適量を知りましょう</li> </ul>



#### 施策の方向(行政・団体)

妊娠期の糖尿病発症予防	取り組み主体
母子の適正体重増加を図るため、母子手帳交付時に個別に保健指導、栄養指導を行う	保健予防係
糖尿病発症リスクが高い妊婦の支援を行う	保健予防係
妊娠糖尿病歴のある妊婦は管理台帳を作成し支援を行う	保健予防係
乳児期の糖尿病発症予防	取り組み主体
健やかな体の基礎を作るため2か月児訪問、4・7か月健診時に生活リズムと離乳食の学習機会を設ける	保健予防係
その他の次世代の糖尿病発症予防	取り組み主体
成長段階にあった食事量などの知識の普及啓発に努める	保健予防係
生活習慣と糖尿病についての知識の普及啓発に努める	保健予防係



#### 数値目標

項目		R4 年度	R17 年度
		現状値	目標
妊娠期 (胎児期)の 発症予防	適正体重増加の妊婦の割合	20.7%	現状より増加
	低体重出生児(2500g以下)の人数	1人	ハイリスク妊婦から生まれる低出生体重児と巨大児が1人まで (R11: データヘルス計画)
	巨大児(4000g)の人数	0人	
その他 次世代の 発症予防	3歳児の起床時間(8時以降)	6.5%	現状より減少
	3歳児の就寝時間(22時以降)	39.0%	現状より減少
	3歳児の肥満人数※肥満度+15以上	1人	1人以下
	12歳の肥満傾向児出現率(男児) ※熊本県	13.43%	現状より減少
	12歳の肥満傾向児出現率(女児) ※熊本県	12.02%	現状より減少



氷川町の働き盛り世代はメタボリックシンドロームの割合が高いため、今後糖尿病の発症者が増加することが見込まれます。そのため、より多くの町民に対する糖尿病発症予防のためのポピュレーションアプローチに取り組みます。また、既に糖尿病を発症している方へは糖尿病の合併症等の進行を抑制するため、個々に合わせた保健指導・栄養指導を中心とした取り組みを行います。



町民・地域の行動目標

働き盛り	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事のバランスや適量を知りましょう</li> <li>● 年に1回健診を受け、自分の体を知る習慣をつけましょう</li> <li>● 体重増加の原因を知り、メタボリックシンドロームを予防しましょう</li> <li>● 健診の結果を確認し、必要時は精密検査を受けましょう</li> <li>● 自己判断で治療や服薬を中断しないようにしましょう</li> </ul>
------	---



施策の方向(行政・団体)

特定世代の糖尿病発症予防	取り組み主体
町民が健診をうけやすい環境を整える	国保年金係・保健予防係
食事の適量や糖尿病についての知識の普及に努める	保健予防係
健診の結果、高血糖がある場合は保健指導・栄養指導を行う	保健予防係
糖尿病の早期発見・早期予防のための検査の体制を整える(75g糖負荷試験)	国保年金係・保健予防係
特定世代の糖尿病重症化予防	取り組み主体
健診の結果、高血糖で治療が必要な場合は医療につなげるための支援をする	保健予防係
合併症等が進行しないよう対象者に保健指導・栄養指導を行う	保健予防係
治療中の方の血糖コントロールが円滑にいくよう医療との連携を行う	国保年金係・保健予防係
糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の早期発見・早期予防のための検査の体制を整える(尿中アルブミン検査)	国保年金係・保健予防係



数値目標

項目		R4年度	R17年度
		現状値	目標
特定世代の発症予防	HbA1c 正常域の割合増加 (HbA1c5.5%以下)	22.1%	2.5%増加 (R11:データヘルス計画)
	特定健診受診率	50.3%	60% (R11:データヘルス計画)
特定世代の重症化予防	HbA1c8.0%以上の未治療者の人数	1人	1人以下 (R11:データヘルス計画)
	HbA1c8.0%以上のコントロール不良者割合	1.64%	0.5%減少 (R11:データヘルス計画)
	新規人工透析の発症人数	2人	1人以下 (R11:データヘルス計画)
	インスリン治療者のHbA1c8%以上	5人	3人まで (R11:データヘルス計画)



## 糖尿病(高齢者)

(アクションプラン)

糖尿病は、認知症・転倒・骨折・低栄養などのリスクが高くなります。そのため、特定世代の取り組みに引き続き予防活動に取り組んでいきます。しかし、高齢者では、認知機能・身体機能・低血糖のリスクなどが多岐に渡ることから、管理の目標は個々の体の状態に合わせ、安全を念頭におく必要があります。これらを踏まえて高齢者の糖尿病の取り組みを展開し、健康寿命の延伸を目指していきます。



### 町民・地域の行動目標

高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事のバランスや適量を知りましょう</li> <li>● 年に1回健診を受け、自分の体を知る習慣をつけましょう</li> <li>● 健診の結果を確認し、必要時は精密検査を受けましょう</li> <li>● 自己判断で治療や服薬を中断しないようにしましょう</li> <li>● 治療中の人は低血糖になった時の対策を用意しておきましょう</li> </ul>
-----	--



### 施策の方向(行政・団体)

高齢者の糖尿病発症予防	取り組み主体
糖尿病についての知識の普及啓発に努める	保健予防係
通いの場等を活用し、健康教室を行う	保健予防係
高齢者の糖尿病重症化予防	取り組み主体
治療中の方の血糖コントロールが円滑にいくよう医療との連携を行う	国保年金係・保健予防係
糖尿病性腎症を悪化させないよう対象者に保健指導・栄養指導を行う	保健予防係

### 数値目標

項目		R4 年度	R17 年度
		現状値	目標
高齢者の 予防活動	後期高齢者健診受診率	17.88%	現状より増加
	HbA1c8.0%以上の未治療者の人数	0人	1人以下

※糖尿病の分析・取り組みについては『氷川町データヘルス計画』で詳細を記載。  
『氷川町データヘルス計画』は氷川町ホームページにて掲載。



### 3.氷川町の健康づくり

#### (1)循環器疾患

(アクションプラン)

脳血管疾患・虚血性心疾患は QOL(生活の質)を著しく低下させ、医療費、介護費の上昇にもつながらリスクの大きい疾患である。そのため、高血圧・脂質異常などのリスク因子を減少させるための保健予防活動として、ポピュレーションアプローチと個別支援の両方からの発症予防・重症化予防に取り組んでいきます。



#### 町民・地域の行動目標

次世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>●生活習慣病について正しい知識を身につけましょう</li> <li>●規則正しい生活リズムを身につけましょう</li> </ul>
働き盛り 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>●年に1回健診を受け、自分の体を知る習慣をつけましょう</li> <li>●健診の結果を確認し、必要時は精密検査を受けましょう</li> <li>●自己判断で治療や服薬を中断しないようにしましょう</li> </ul>



#### 施策の方向(行政・団体)

循環器疾患の発症予防	取り組み主体
町民が健診を受けやすい環境を整える	保健予防係
生活習慣病についての知識の啓発普及に努める	保健予防係
健診の結果、特定保健指導の対象になる人には個々に合わせた支援を行う	保健予防係
循環器疾患の重症化予防	取り組み主体
健診の結果、高血圧や脂質異常で治療が必要な場合は医療につなげるための支援を行う	保健予防係



#### 数値目標

項目	R4 年度	R17 年度
	現状値	目標
脳血管疾患の総医療費に占める割合	1.24%	0.3%減少 (R11:データヘルス計画)
虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.85%	0.3%減少 (R11:データヘルス計画)
高血圧の者の割合(160/100以上)	3.4%	0.8%減少 (R11:データヘルス計画)
脂質異常症の者の割合(LDL180以上)	2.5%	1%減少 (R11:データヘルス計画)
特定健診受診率	50.3%	60% (R11:データヘルス計画)

※循環器疾患の分析・取り組みについては『氷川町データヘルス計画』にて詳細を記載。  
『氷川町データヘルス計画』は氷川町ホームページにて掲載。



## (2)身体活動・運動

(アクションプラン)

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス、QOL（生活の質）の向上、寝たきりやフレイル予防につながります。生涯を通じ健康でいきいきと過ごすために、運動や生活の中での身体活動量を増やすことを意識し、自分にあった活動が継続できる取組を推進していきます。



### 町民・地域の行動目標

次世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>●スマートフォンやタブレットなどの電子機器を使用する時間を減らし、体を動かす遊びを楽しみましょう</li> <li>●運動やスポーツ活動など体を動かす余暇活動に親しみましょう</li> </ul>
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"> <li>●座位の時間を減らし、意識して体を動かしましょう</li> <li>●運動習慣を身に付け、生活習慣病予防やストレス発散に役立てましょう</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>●無理をせず、自分の身体状況に合わせて体を動かしましょう</li> <li>●買い物や、散歩など積極的に外出しましょう</li> </ul>



### 施策の方向(行政・団体)

運動習慣を身につけるための啓発	取り組み主体
氷川町の資源を活用し、運動の機会を提供する（梨マラソン、「道の駅」竜北ウォーキング大会）	地域振興係
各地区・サロン等で運動指導を実施し、地域の高齢者の介護予防活動、閉じこもり予防につながるよう支援する	介護保険係
各種運動教室やスポーツイベントの開催等、運動機会を提供する（町民体育祭など）	社会体育係
体育の授業や部活動、クラブ活動を通じて、子供たちの体力の向上に取り組む	小中学校・スポーツクラブ
高齢者の健康を維持するため、フレイル予防についての知識を普及する	介護保険係・保健予防係

### 数値目標

項目		R4 年度	R17 年度
		現状値	目標
1日30分以上の運動を週2回、1年以上継続している者の割合	男性（40～64歳）	26.6%	30%
	男性（65～74歳）	45.9%	50%
	女性（40～64歳）	21.0%	30%
	女性（65～74歳）	37.5%	50%



### (3)休養・メンタルヘルス

(アクションプラン)

こころの健康はいきいきと自分らしく生活するためには欠かせないものです。しかし、近年、環境の変化や人間関係などさまざまなストレスから、こころの健康を損なう人が増えているため、自身のストレス解消法を見つけることや、気軽に相談することが大切です。地域で身近に相談できる体制を整え、こころの健康を保つための取組を推進していきます。



#### 町民・地域の行動目標

次世代	<ul style="list-style-type: none"><li>●規則正しい生活リズムを身に付けましょう</li><li>●小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう</li><li>●困ったときは身近な大人に相談しましょう</li><li>●長時間のスマートフォンやタブレットなどの電子機器の使用はやめましょう</li></ul>
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"><li>●適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう</li><li>●うつ病などこころの病気に関する正しい知識を持ち、必要な時は専門機関に相談しましょう</li></ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>●長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう</li><li>●うつ病などこころの病気に関する正しい知識を持ち、必要な時は専門機関に相談しましょう</li></ul>



#### 施策の方向(行政・団体)

こころの健康の保持・増進	取り組み主体
睡眠に関する知識の普及啓発をする	保健予防係
産後うつスクリーニングにより、うつ傾向の産婦への早期介入を行う	保健予防係
相談しやすい環境づくり・相談事業の推進	取り組み主体
子育て支援センターやスクールカウンセラーなど相談できる場所を設ける	子育て支援係・ 学校教育係・ 保健予防係
地域でのふれあいや仲間づくりの場の充実	取り組み主体
地域でのサロンや老人クラブの活動を支援する	介護保険係・ 保健予防係



#### 数値目標

項目		R4年度	R17年度
		現状値	目標
十分に睡眠がとれていない割合	男性	24.0%	現状より減少
	女性	27.2%	現状より減少
自殺死亡率の減少		20.4 (H29～R3平均)	現状より減少

※自殺に関する分析・取り組みについては『氷川町自殺対策推進計画』にて詳細を記載。



## (4)飲酒

(アクションプラン)

過度の飲酒は肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・がんなど多くの疾患の原因となります。また、不適切な飲酒の習慣は、家庭や周囲に大きな影響を与え、社会への適応力が低下するなど社会問題（アルコール関連問題）に発展する恐れがあります。これらを予防するため、アルコールが身体に与える影響についての正しい知識を周知していきます。



### 町民・地域の行動目標

次世代	<ul style="list-style-type: none"><li>●妊娠中は飲酒はやめましょう</li><li>●飲酒は体の成長に害を及ぼすので20歳未満の飲酒はやめましょう</li></ul>
働き盛り 高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>●アルコールが体に及ぼす影響について、知識を身に付けましょう</li><li>●週に2日ほどの休肝日を設けましょう</li><li>●適正飲酒の量を知りましょう</li><li>●未成年や妊産婦にはお酒をすすめないようにしましょう</li></ul>



### 施策の方向(行政・団体)

飲酒のリスクに関する教育・啓発の促進	取り組み主体
飲酒の適正量などの知識の普及啓発を行う	保健予防係
未成年者の飲酒防止のため飲酒に関する知識を普及し、飲酒に対する教育や指導に努める	保健予防係・ 小中学校
飲酒による生活習慣病の予防を推進	取り組み主体
健康相談や健診をとおして、適正飲酒につながるよう保健指導・栄養指導を行う	保健予防係
要医療レベル（ $\gamma$ GTP 等が高値）の人が確実に医療につながるよう保健指導を行う	保健予防係

### 数値目標

項目		R4 年度	R17 年度
		現状値	目標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性(2合以上)	12.5%	10%
	女性(1合以上)	11.5%	10%
$\gamma$ GTP 受診勧奨判定値の割合 ( $\gamma$ GTP100 以上)	男性	8.4%	現状より減少
	女性	1.47%	現状より減少



## (5)喫煙

(アクションプラン)

たばこは、悪性新生物（肺がん、食道がんなど）・心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患などの発症に大きな影響を与えます。特に、妊婦の喫煙は流産や低体重児の出産などの危険因子となります。また、受動喫煙によって、周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。健康被害を防ぐため、たばこや受動喫煙についての正しい知識を周知していきます。



### 町民・地域の行動目標

次世代	<ul style="list-style-type: none"><li>●妊娠が分かったら喫煙をやめましょう</li><li>●たばこの害を知り、大人になっても吸わないようにしましょう</li></ul>
働き盛り 高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>●たばこや受動喫煙が体に与える影響を知りましょう</li><li>●家庭や職場などでは受動喫煙の防止に取り組みましょう</li><li>●子どもや妊婦の前でたばこを吸わないようにしましょう</li><li>●禁煙で悩んでいる時は禁煙外来を利用しましょう</li></ul>



### 施策の方向(行政・団体)

たばこの害に関する知識の普及	取り組み主体
たばこの害、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及啓発をする	保健予防係
母子手帳交付時の母親父親への教育	保健予防係
保健学習での啓発や喫煙防止についての教育を行う	小中学校
受動喫煙の防止	取り組み主体
受動喫煙の害についての知識を普及啓発する	保健予防係
公共の場や職場における禁煙・分煙の促進に努める	行政・各種団体・学校



### 数値目標

項目		R4 年度	R17 年度
		現状値	目標
喫煙率	男性	24.6%	20%以下
	女性	4.2%	3%以下
母子手帳交付時の喫煙率	男性	34.0%	現状より減少
	女性	16.1%	現状より減少





## (6)歯・口腔

(アクションプラン)

歯と口の健康は、豊かな食生活や会話を楽しむなど、質の高い生活を送るために欠かせない大切なものです。毎日の歯みがき習慣に加え、定期的な歯科健診により、歯を失う原因となるむし歯や歯周病を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることが重要です。乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及と実践に取り組みます。



### 町民・地域の行動目標

次世代	<ul style="list-style-type: none"><li>●乳幼児から口腔ケアの習慣をつけましょう</li><li>●間食の回数を決め、だらだら食いをやめましょう</li></ul>
働き盛り	<ul style="list-style-type: none"><li>●歯周病は全身の健康と深い関係があることを理解し、早期に予防しましょう</li><li>●かかりつけ歯科医を持ち、むし歯や歯周病を予防しましょう</li></ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"><li>●口腔機能の衰え（オーラルフレイル）を予防し、食事を楽しみましょう</li><li>●必要な歯の治療や義歯を作成し、しっかり噛める状態を維持しましょう</li></ul>



### 施策の方向(行政・団体)

むし歯に関する知識の普及啓発	
定期健診の必要性を啓発する	保健予防係
歯周病と糖尿病との関係に関する知識の普及啓発をする	保健予防係
乳児期からむし歯菌の感染を防ぐ	取り組み主体
7か月児、1歳半児、3歳児健診にて歯科衛生士による歯科指導の機会を設ける	保健予防係
フッ化物塗布を1歳半児、3歳児健診において実施し、家庭でのフッ素の利用について指導する	保健予防係
永久歯のむし歯を作らない	取り組み主体
フッ化物洗口やブラッシング指導を行う	保育園・幼稚園 小中学校
高齢者になっても自分の歯でおいしく食事ができる	取り組み主体
介護予防教室などで歯科衛生士による情報提供、歯科指導を行う	介護保険係

### 数値目標

項目	R4年度	R17年度
	現状値	目標
1歳半健診のむし歯のない割合	98.0%	現状より増加
3歳児健診のむし歯のない割合	69.7%	現状より増加
間食時間を決めていた幼児の増加 ※3歳児	51.4%	現状より減少
12歳の1人平均むし歯数の減少	0.98本	現状より減少
固いものが食べにくい人の割合※75歳以上	24.3%	現状より現状



## (7)がん

(アクションプラン)

がんは早期発見が最も重要です。早期発見のためには自覚症状がなくても定期的に検診を受けることが必要になります。氷川町でもより多くの町民にがん検診を受診してもらえよう、引き続き受診率向上のために取り組んでいきます。



### 町民・地域の行動目標

次世代	●がんについて正しい知識を身に付けましょう
働き盛り 高齢期	●がんを予防する生活習慣を目指しましょう ●年に1回がん検診を受けましょう ●検診の結果、必要時は精密検査を受けましょう



### 施策の方向(行政・団体)

がん検診受診勧奨・啓発	取り組み主体
がんについての情報の普及啓発をおこなう	保健予防係
女性のがん検診（子宮頸がん・乳がん）の受診体制の整備と個別受診方法の周知	保健予防係
無料クーポン券（子宮頸がん・乳がん）の利用を促進	保健予防係
75歳未満のがんで亡くなる人の減少	取り組み主体
各種がん検診の精度管理の徹底（精度管理マニュアルによる実施・評価）	保健予防係
精密検査未受診者の把握に努め、受診勧奨を行う	保健予防係
子宮頸がん予防ワクチンの周知（定期予防接種対象者）	保健予防係

### 数値目標

項目		R4年度	R17年度
		現状値	目標
がん検診 受診率の 向上	肺がん検診（40歳以上）	19.6%	60%
	胃がん検診（40歳以上）	6.8%	60%
	大腸がん検診（40歳以上）	17.0%	60%
	子宮頸がん検診（20歳以上）	13.6%	60%
	乳がん検診（40歳以上）	20.5%	60%



## 第4章 計画の推進と評価



### 1.健康増進に向けた取り組みの推進

#### 町役割

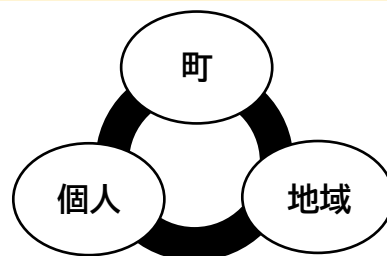
町は、「第2期健康ひかわ21」に基づいて、健康づくりを進めるための体制を充実させるとともに、町民の自主的な活動への支援等についても積極的に行い、計画の推進役としての役割を担います。町民の健康づくり活動を促していくことに努め、氷川町の健康実態と課題を踏まえ、乳幼児期から学童期までは元気な身体づくりと生活習慣を確立し、成人期以降は生活習慣病の予防を中心として取り組むなど、健康課題の健康目標を定め、町民主体の健康づくり推進に向けた保健活動を行います。

#### 個人役割

町民一人ひとりが健康づくりの主体です。地域の健康づくりに参加して町民同士のつながりを深める等、積極的に様々な活動に関わっていくことや、健康への意識を高め、自ら考え健康的な生活習慣（食事・運動・休養）をつくる必要があります。また、健康管理のスタートは健診を受診し自身の身体の状態を把握することです。乳幼児期には乳幼児健診を、小中高生は各学校健診を、卒業後からは一般健診及びがん検診を積極的に受診し自身の健康管理に努めることが大切です。

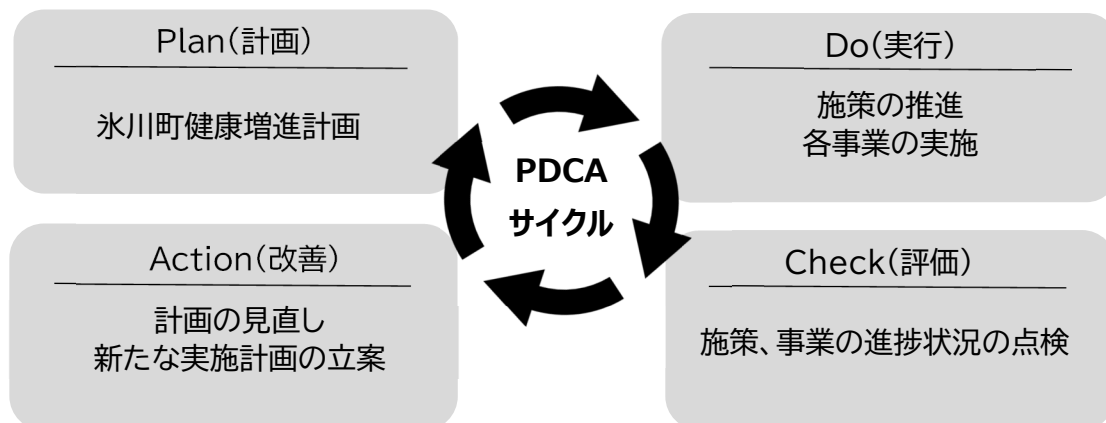
#### 地域役割

事業者は、地域社会の一員として健康づくりへの関心を高め、地域に貢献できる健康づくりの活動に参画することが求められています。また、地域・事業所内でも「健診を受診しよう」という雰囲気や、健診において再検査や精密検査対象となった場合は必ず受診するという機運を高めていくことが大切です。



### 2.推進管理のサイクル

本計画がめざす将来像の実現に向けて、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action)のサイクルの考えで進行管理を行います。



### 3.氷川町健康増進計画の評価指標一覧

項目		データ元	R4 年度	R17 年度	
			現状値	目標	
<b>健康寿命</b>					
健康寿命	男性	KDB システム	79.5 歳	現状より延伸	
	女性	KDB システム	84.5 歳	現状より延伸	
<b>健康管理</b>					
	特定健診受診率	厚生労働省	50.3%	60% (R11:データヘルス計画)	
	特定保健指導率	厚生労働省	90.2%	93.5% (R11:データヘルス計画)	
	後期高齢者健診受診率	広域連合報告	17.88%	現状より増加	
<b>身体・栄養状況</b>					
妊婦の状況	やせの妊婦割合	母子手帳交付時間診	18.9%	現状より減少	
	肥満の妊婦割合	母子手帳交付時間診	15.1%	現状より減少	
新生児の状況	低体重出生児（2500g以下）の人数	母子手帳	1 人	低出生体重児と 巨大児が 1 人まで (R11:データヘルス計画)	
	巨大児（4000g）の人数	母子手帳	0 人		
幼児の状況	3歳児の肥満人数※肥満度+15以上	3歳児健診	1 人	1 人以下	
	3歳児の起床時間（8時以降）	3歳児健診問診	6.5%	現状より減少	
	3歳児の就寝時間（22時以降）	3歳児健診問診	39.0%	現状より減少	
子供の状況	12歳の肥満傾向児出現率（男児）※熊本県	学校保健統計調査	13.43%	現状より減少	
	12歳の肥満傾向児出現率（女児）※熊本県	学校保健統計調査	12.02%	現状より減少	
特定世代の状況	メタボリックシンドローム・予備軍（男性）割合	氷川町データヘルス計画	53.4%	2.5%減少	
	メタボリックシンドローム・予備軍（女性）割合	氷川町データヘルス計画	20.9%	2.5%減少	
高齢者の状況	BMI20以下の割合（75歳以上）	健診結果管理台帳	17.2%	現状より減少	
<b>糖尿病</b>					
次世代	妊娠期（胎児期）の発症予防	適正体重増加の妊婦の割合	母子手帳	20.7%	現状より増加
		低体重出生児（2500g以下）の人数（再掲）	母子手帳	1 人	低出生体重児と 巨大児が 1 人まで (R11:データヘルス計画)
		巨大児（4000g）の人数（再掲）	母子手帳	0 人	
	その他の次世代の発症予防	3歳児の起床時間（8時以降）（再掲）	3歳児健診問診	6.5%	現状より減少
		3歳児の就寝時間（22時以降）（再掲）	3歳児健診問診	39.0%	現状より減少
		3歳児の肥満人数（再掲）※肥満度+15以上	3歳児健診	1 人	1 人以下
		12歳の肥満傾向児出現率（男児）※熊本県（再掲）	学校保健統計調査	13.43%	現状より減少
12歳の肥満傾向児出現率（女児）※熊本県（再掲）	学校保健統計調査	12.02%	現状より減少		
特定世代	特定世代の発症予防	HbA1c 正常域の割合増加（HbA1c5.5%以下）	氷川町データヘルス計画	22.1%	2.5%増加 (R11:データヘルス計画)
		特定健診受診率（再掲）	厚生労働省	50.3%	60% (R11:データヘルス計画)
	特定世代の重症化予防	HbA1c8.0%以上の未治療者の人数	氷川町データヘルス計画	1 人	1 人以下 (R11:データヘルス計画)
		HbA1c8.0%以上のコントロール不良者割合	氷川町データヘルス計画	1.51%	0.5%減少 (R11:データヘルス計画)
		新規人工透析の発症人数	氷川町データヘルス計画	2 人	1 人以下
	インスリン治療者のHbA1c8%以上	氷川町データヘルス計画	5 人	3 人まで	
高齢者	高齢者の予防活動	後期高齢者健診受診率（再掲）	広域連合報告	17.88%	現状より増加
		HbA1c8.0%以上の未治療者の人数	健診結果管理台帳	0 人	1 人以下

循環器疾患				
脳血管疾患の総医療費に占める割合		KDB システム	1.24%	0.3%減少 (R11:データヘルス計画)
虚血性心疾患の総医療費に占める割合		KDB システム	1.85%	0.3%減少 (R11:データヘルス計画)
健診受診者の高血圧の者の割合 (160/100 以上)		氷川町データヘルス計画	3.4%	0.8%減少 (R11:データヘルス計画)
健診受診者の脂質異常症の者の割合 (LDL180 以上)		氷川町データヘルス計画	2.5%	1%減少 (R11:データヘルス計画)
身体活動・運動				
1日30分以上の運動を週2回、1年以上継続している者の割合	男性 (40~64 歳)	KDB システム	26.6%	30%
	男性 (65~74 歳)	KDB システム	45.9%	50%
	女性 (40~64 歳)	KDB システム	21.0%	30%
	女性 (65~74 歳)	KDB システム	37.5%	50%
休養・メンタルヘルス				
十分に睡眠がとれていない割合	男性	KDB システム	24.0%	現状より減少
	女性	KDB システム	27.2%	現状より減少
自殺死亡率の減少		厚生労働省自殺の統計地域における自殺の基礎資料	20.4 (H29~R3 平均)	現状より減少
飲酒				
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性 (2 合以上)	KDB システム	12.5%	10%
	女性 (1 合以上)	KDB システム	11.5%	10%
γGTP 受診勧奨判定値の割合	男性	健診結果管理台帳	8.4%	現状より減少
	女性	健診結果管理台帳	1.47%	現状より減少
喫煙				
喫煙率	男性	KDB システム	24.6%	20%以下
	女性	KDB システム	4.2%	3%以下
母子手帳交付時の喫煙率	男性	母子手帳交付時間診	34.0%	現状より減少
	女性	母子手帳交付時間診	16.1%	現状より減少
歯・口腔				
1 歳半健診のむし歯のない割合		県歯科保健調査	98.0%	現状より増加
3 歳児健診のむし歯のない割合		県歯科保健調査	69.7%	現状より増加
間食の時間を決めている幼児の割合※3 歳児		3 歳児健診問診	51.4%	現状より減少
12 歳の 1 人平均むし歯数		県歯科保健調査	0.98 本	現状より減少
固いものが食べにくい人の割合※75 歳以上		KDB システム	24.3%	現状より減少
がん				
がん検診受診率の向上	肺がん検診受診率 (40 歳以上)	総合行政システム	19.6%	60%
	胃がん検診受診率 (40 歳以上)	総合行政システム	6.8%	60%
	大腸がん検診受診率 (40 歳以上)	総合行政システム	17.0%	60%
	子宮頸がん検診受診率 (20 歳以上)	総合行政システム	13.6%	60%
	乳がん検診受診率 (40 歳以上)	総合行政システム	20.5%	60%



---

## 健康ひかわ21 (氷川町健康増進計画 R6～R17 年度)

発行年月：令和6年3月

発行：氷川町役場町民課保健予防係

住所：〒869-4814 熊本県八代郡氷川町島地419-2

TEL：(0965) 52-7154 FAX：(0965) 43-8550

