

第3次玉名市健康増進計画

第4次玉名市食育推進計画

令和7年度(2025年度)～令和12年度(2030年度)



令和7年3月

熊本県玉名市

目次

第1章	計画の策定にあたって.....	1
1	計画策定の背景と目的	
2	計画の基本方針と目標	
3	計画の位置づけ	
4	計画の期間と対象	
第2章	玉名市民の健康を取り巻く状況.....	5
1	人口構成	
2	出生と死亡	
3	介護の状況	
4	医療の状況	
5	健診の状況	
6	前計画の評価と課題	
第3章	計画の推進.....	16
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
(1)	子どもの頃からのより良い生活習慣の形成と食育の推進	
①	栄養・食生活	
②	身体活動・運動	
③	休養・睡眠	
④	歯・口腔の健康	
⑤	飲酒・喫煙	
(2)	生活習慣病の早期発見と重症化予防	
①	各種健診	
②	メタボリックシンドローム	
③	循環器病	
④	糖尿病	
2	生活機能の維持・向上	
(1)	高齢者の健康づくり	
(2)	こころの健康づくり	
第4章	計画の実現に向けて.....	60
1	計画の目標指数	

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と目的

国は、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図ることを通して、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すことを目的として、「健康増進法」に基づき「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（以下「健康日本 21（第二次）」という。）を策定しました。健康日本 21（第二次）においては、主に一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の発症を予防することをいう。）に関連する指標が悪化している等の課題が指摘されています。また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。これらを踏まえ、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事項を「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」に掲げ、令和 6 年度から令和 17 年度まで推進していくこととされています。

このような中で、本市は「玉名市民が健やかに心豊かに生活できる」をありたい姿とし、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を健康づくりの基本方針と定め、市民・各種団体・関係機関等と連携・協働を図りながら、次期 6 年を展望にした新たな市民の健康づくりに関する取り組みを推進するために、「第 3 次玉名市健康増進計画」及び「第 4 次玉名市食育推進計画」を策定しました。

2 計画の基本方針と目標

(1) 計画の基本方針

【基本方針】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

(2) 計画の目標

目標 1 個人の行動と健康状態の改善を図ります

- ・健康寿命の延伸に向けて、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、そのために生活習慣の改善を推進する基本要素として「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「歯・口腔の健康」「飲酒・喫煙」の 5 つの領域に分け、様々な活動に取り組めます。
- ・生活習慣病の発症予防・重症化予防として、「各種健診」「メタボリックシンドローム」「循環器病」「糖尿病」の 4 つの領域の取組を推進します。

目標 2 社会環境の質の向上を図ります

- ・心の健康づくり、高齢者の健康づくりに取り組めます。
- ・市民が無理なく健康づくりに取り組むことができるよう環境整備を推進します。
- ・行政や企業、民間団体といった多様な主体による健康増進に取り組む環境整備を推進します。

目標 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します

- ・妊娠(胎児)期から高齢期に至るまでの生涯を通したライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めていくため、本市の健康課題である「肥満」「高血圧」「糖尿病」を重点取組と定めます。

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」の策定にあたり、健康増進計画に食育基本法第 18 条第 1 項に基づく市町村食育推進計画を盛り込み、第 3 次玉名市健康増進計画・第 4 次玉名市食育推進計画として策定します。

また、本計画は国の「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」に基づく「健康日本 21（第三次）」および第 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）の趣旨を踏まえた計画となっています。

玉名市総合計画を上位計画とし、玉名市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と一体的に策定することで、健康増進事業と玉名市国民健康保険保健事業との連携を図ります。

また、県が策定した熊本県保健医療計画、熊本県健康食生活・食育推進計画や、本市が策定している玉名市介護保険事業計画、玉名市こども計画等の関連計画との整合性

を図るものとします。(図1・2 参照)

4 計画の期間と対象

(1) 計画の期間

計画の期間は令和7(2025)年度から令和12(2030)年度までの6年間とします。
なお、計画期間中に進捗状況の変化が生じた場合には、必要な見直しを行います。

(2) 計画の対象

この計画は、妊娠(胎児)期から高齢期までライフコースに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

図1) 計画の位置づけ

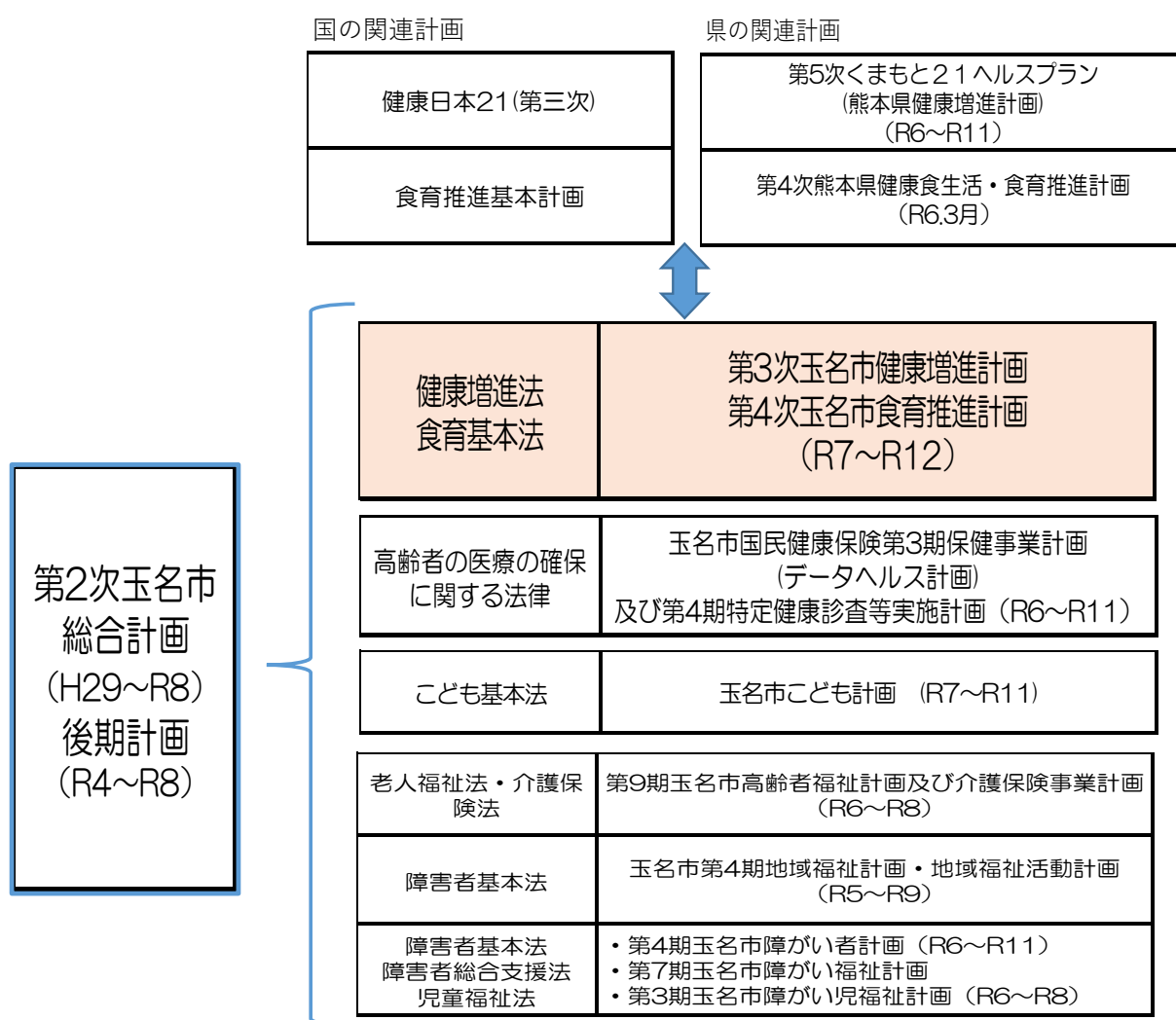


図2) 法定計画等の位置づけ

	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 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	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県・義務 市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者・義務	都道府県・義務	都道府県・義務	市町村・義務 都道府県・義務
基本的な 考え方	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 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開により実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率 的な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、育壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の育壮年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期からの 健康な生活習慣づくりにも配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨折・骨折後症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖 尿 病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳 卒 中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				が ん 精神疾患	認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養
評 価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1 こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標／短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標／短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④産産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

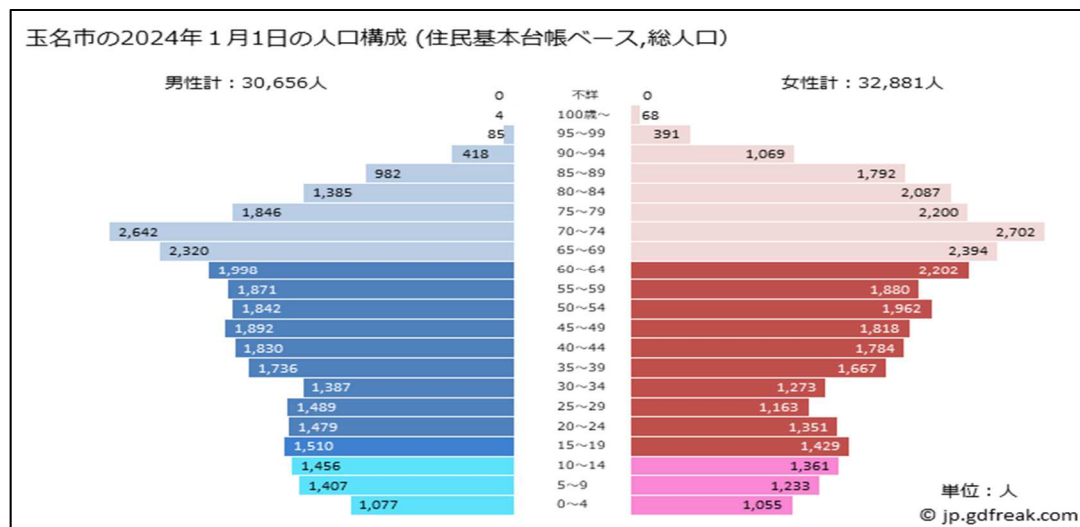
第2章 玉名市民の健康を取り巻く状況

1 人口構成

本市の総人口は令和6年1月1日現在で63,537人(外国人含む)となっており、男性が30,656人、女性が32,881人となっています。そのうち65歳以上の高齢者が総人口に占める割合は35.3%となっています。

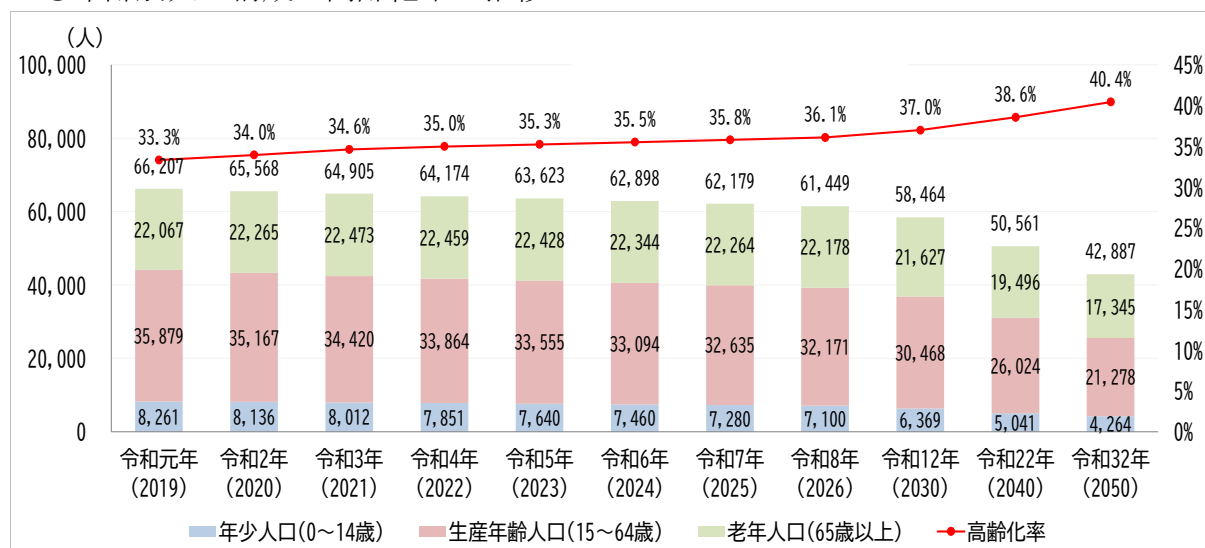
高齢者人口のピークは過ぎたものの、令和12年には75歳以上の人口がピークを迎え、また、少子高齢化の進展により総人口は減少し続け、令和22年には総人口50,561人、高齢化率38.6%となることが予測されています。

○人口構成



出典: 総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口、総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数

○年齢別人口構成と高齢化率の推移



出典: 住民基本台帳(令和3年~令和5年: 9月末日現在)、※コーホート変化率法による推計値(令和6年~)

※コーホート変化率法: 過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

2 出生と死亡

(1) 出生数の推移

本市の出生数は7年間で約130人減っているものの、同期間の1人の女性が生涯に産む平均子ども数を推計した合計特殊出生率では1.63で熊本県、全国よりもやや多くなっています。

○年間出生数の推移

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
出生数	538	511	491	469	482	417	450	402

(「人口動態調査」厚生労働省)

○合計特殊出生率の推移

	H5～H9年	H10～H14年	H15～H19年	H20～H24年	H25～H29年	H30～R4年
玉名市	1.75	1.58	1.5	1.56	1.67	1.63
熊本県	1.54	1.54	1.51	1.61	1.66	1.60
全国	1.44	1.36	1.31	1.38	1.43	1.33

(「人口動態保健所・市区町村別統計」厚生労働省)

(2) 死亡の状況

平成30年度と令和4年度の死亡の変化をみると、標準化死亡比*は改善しましたが、保健活動で予防可能な疾患の死因では、糖尿病と腎不全の割合が増加しています。また、65歳未満の早世死亡を見ると国、県より低いですが男性の割合が高くなっています。性・年代別死因を見ると、悪性新生物と循環器の疾患が上位を占め、悪性新生物の部位別死因を見ると、肺がん、膵臓がん、大腸がんが上位を占めています。心疾患では心不全が1位ですが2位の不整脈・伝達障害、3位の急性心筋梗塞では40代50代で5人亡くなっており、脳血管疾患では、脳梗塞、脳内出血での死亡が大半を占めています。これらのことから、予防可能な疾患や早世死亡を減らすためにも、若いころからの継続した保健活動が必要です。

○死因別死亡数の比較

項目			玉名市				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	割合	割合	割合
平均寿命	男性		81.4		81.4		80.7	81.2	80.8
	女性		87.5		87.5		87.0	87.5	87.0
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	97.6		94.4		100.3	94.9	100.0
		女性	94.2		96.3		101.2	94.5	100.0
	死因	がん	209	44.8	205	47.0	49.4	48.2	50.6
		心臓病	157	33.7	129	29.6	27.8	29.2	27.5
		脳疾患	66	14.2	62	14.2	14.7	13.9	13.8
		糖尿病	3	0.6	9	2.1	1.9	1.8	1.9
		腎不全	17	3.6	25	5.7	3.6	4.3	3.6
		自殺	14	3.0	6	1.4	2.6	2.5	2.7
早世予防からみた死亡(65歳未満)	合計		63	6.6	67	6.7		7.1	8.2
	男性		37	8.0	42	8.8		9.6	10.6
	女性		26	5.3	25	4.8		4.8	5.7

※標準化死亡比：年齢等の人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標

(KDBシステム「様式5-1」抜粋)

●性・年代別・分類別死因(総数:892人)

	1位			2位			3位		
	項目	人数	割合	項目	人数	割合	項目	人数	割合
全体	悪性新生物(がん)	242	27.1	循環器系の疾患	210	23.5	呼吸器系の疾患	107	12
男性	悪性新生物(がん)	142	31.8	循環器系の疾患	87	19.5	呼吸器系の疾患	62	13.9
女性	循環器系の疾患	123	27.6	悪性新生物(がん)	100	22.4	老衰等	62	13.9
30代以下	傷病及び死亡の外因	4	40.0	先天奇形、変形及び染色体異常	2	20.0	悪性新生物(がん)	1	10.0
40代	神経系の疾患	3	27.2	悪性新生物(がん)	2	18.2	循環器系の疾患	2	18.2
50代	悪性新生物(がん)	7	38.9	循環器系の疾患	4	27.8	傷病及び死亡の外因	5	22.2
60代	悪性新生物(がん)	34	53.1	循環器系の疾患	9	14.1	消化器系の疾患、他	5	7.8
70代	悪性新生物(がん)	71	49.0	循環器系の疾患	27	18.6	呼吸器系の疾患	13	9.0
80代以上	循環器系の疾患	167	25.9	悪性新生物(がん)	127	19.7	呼吸器系の疾患	40	14.0

(厚労省IP人口動態調査 R3年度分)

●悪性新生物(がん)部位別死因(総数:228人)

	死 因	総数	男女内訳 (上:男性/下:女性)	年代別内訳				
				40代以下	50代	60代	70代	80代以上
1位	肺がん	43	27 16	0	0	4	15	24
2位	膵臓がん	22	19 3	0	0	5	9	8
3位	大腸がん	20	11 9	1	0	6	6	7
4位	肝臓がん	18	12 6	0	0	5	6	7
5位	胃がん	17	11 6	1	1	1	3	11
6位	胆嚢がん	15	10 5	0	1	0	3	11
7位	乳がん	13	0 13	0	0	3	2	8
8位	前立腺がん	11	11 0	0	0	1	2	8

(厚労省IP人口動態調査 R3年度分)

●心疾患(総数:118人)

		総数	男女内訳 (上:男性/下:女性)	年代別内訳				
				40代以下	50代	60代	70代	80代以上
1位	心不全	50	15 35	0	0	1	4	45
2位	不整脈及び伝達障害	49	21 28	1	2	4	6	36
3位	急性心筋梗塞	7	4 3	0	2	0	3	2
3位	その他の虚血性心疾患	7	6 1	0	0	0	1	6
5位	慢性非リウマチ性 内膜疾患	2	0 2	0	0	0	0	2

(厚労省IP人口動態調査 R3年度分)

●脳血管疾患(総数:70人)

		総数	男女内訳 (上:男性/下:女性)	年代別内訳				
				40代以下	50代	60代	70代	80代以上
1位	脳梗塞	44	21 23	0	1	1	5	37
2位	脳内出血	19	9 10	0	0	2	5	12
3位	その他の脳血管疾患	4	2 2	1	0	0	0	3
4位	くも膜下出血	3	0 3	0	0	1	0	2

(厚労省IP人口動態調査 R3年度分)

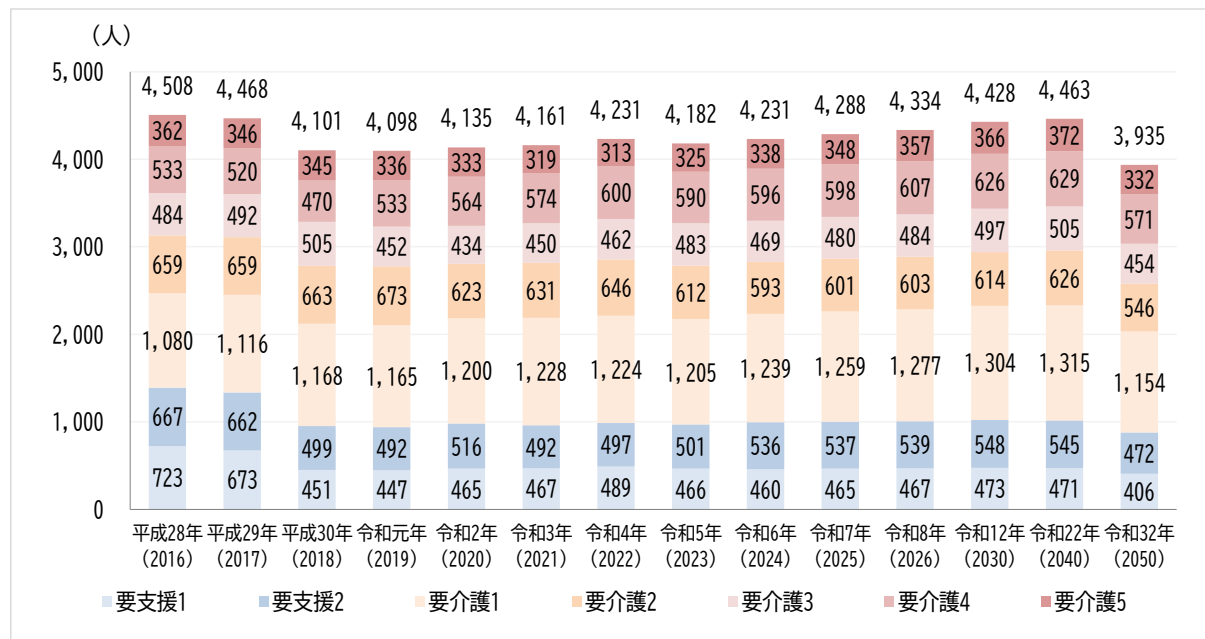
3 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

令和5年3月時点での玉名市の要介護（要支援）認定者は4,182人、第1号被保険者に占める要介護認定率は18.7%で全国、熊本県を下回っています。

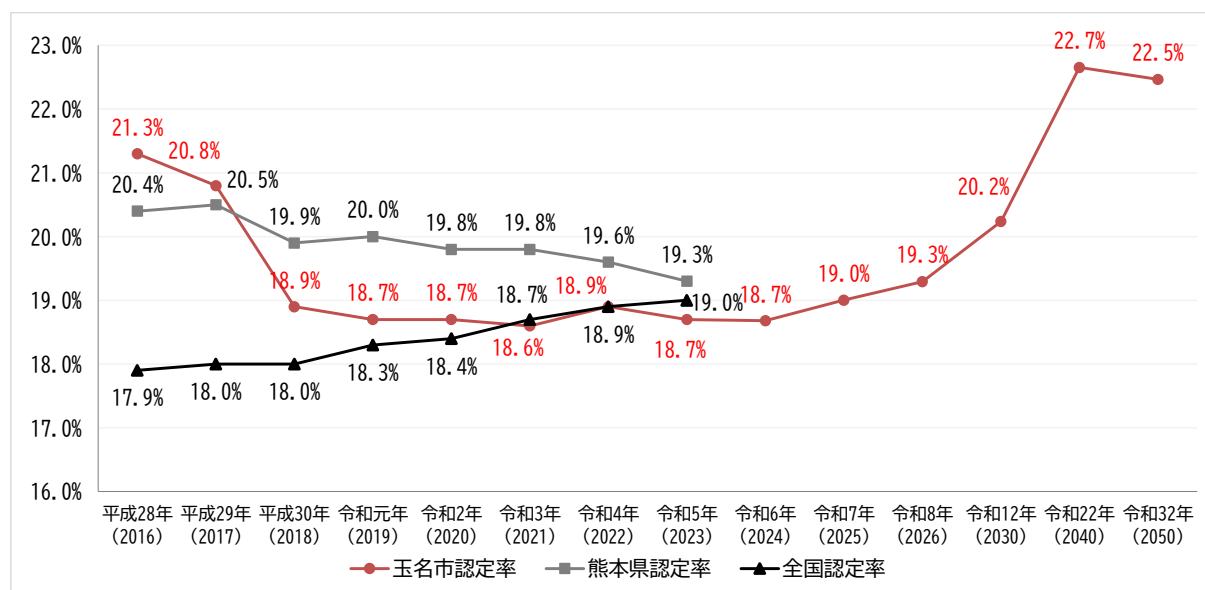
令和6年から令和22年まで認定者数は上昇する予測となっており、令和22年の認定者数は4,463人、認定率は22.7%となる見込みとなっています。

○要介護度別認定者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報、令和6年以降見える化システム推計値

○要介護認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報、令和6年以降見える化システム推計値

(2) 要介護認定者(率)の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、第2号(40～64歳)被保険者で60人(認定率0.31%)と同規模・県・国と比較すると低く、第1号(65歳以上)被保険者で4,240人(認定率19.3%)と同規模自治体より高く、県・国と比較すると低く、平成30年度と比べると減少しています。

○要介護認定者(率)の状況

		玉名市				同規模	県	国
		H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率		20,826人	31.3%	21,983人	34.4%	30.4%	31.6%	28.7%
第2号認定者		83人	0.39%	60人	0.31%	0.36%	0.35%	0.38%
	新規認定者	19人		15人		--	--	--
第1号認定者		4,130人	19.8%	4,240人	19.3%	18.1%	20.2%	19.4%
	新規認定者	462人		518人		--	--	--
再掲	65～74歳	298人	3.2%	381人	3.7%	--	--	--
	新規認定者	71人		94人		--	--	--
	75歳以上	3,832人	33.4%	3,859人	32.7%	--	--	--
	新規認定者	391人		424人		--	--	--

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

4 医療の状況

(1) 医療の概況

熊本県は病院・病床数や医師数が多く医療資源に恵まれた環境であります。玉名市国民健康保険(以下「国保」)の1人当たり医療費及び外来患者数は増加傾向ですが、より高額な医療費を要する入院患者数は減少しており、1人あたり医療費の県内順位は低くなったと考えられます。

○医療の概況

項目		玉名市				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	割合	割合	割合
医療の概況 (人口千対)	病院数	5	0.3	5	0.3	0.3	0.5	0.3
	診療所数	62	3.5	62	3.9	3.6	3.8	3.7
	病床数	1,004	57.0	950	59.8	59.4	85.4	54.8
	医師数	152	8.6	124	7.8	10.0	14.1	12.4
	外来患者数	794.1		795.8		719.9	768.9	687.8
	入院患者数	26.3		24.0		19.6	26.2	17.7
医療費の状況	一人当たり医療費	368,685	県内21位 同規模39位	390,427	県内34位 同規模66位	366,294	407,772	339,680
	受診率	820.4		819.768		739.503	795.102	705.439
	外 費用の割合	53.8		56.2		59.5	54.5	60.4
	来 件数の割合	96.8		97.1		97.3	96.7	97.5
	入 費用の割合	46.2		43.8		40.5	45.5	39.6
	院 件数の割合	3.2		2.9		2.7	3.3	2.5
	1件あたり在院日数	18.3日		18.8日		16.3日	18.1日	15.7日

(KDBシステム「様式5-1」抜粋)

(2) 医療費分析

医療費の状況をみると、本市では予防可能な疾患である糖尿病の割合が全体及び外来医療費で高くなっています。糖尿病が基礎疾患の一つとなる脳梗塞・脳出血の割合も高い状況です。今後、高額な医療費を要する入院医療費が増加しないよう、早期予防が必要となります。

○医療費の状況

項目		玉名市				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	割合	割合	割合
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷 病名(調剤含む)	がん	791,236,400	22.8	826,622,420	24.9	32.0	27.3	32.2
	慢性腎不全(透析あり)	381,585,660	11.0	312,495,810	9.4	7.8	10.7	8.2
	糖尿病	360,487,740	10.4	360,951,520	10.9	10.9	10.9	10.4
	高血圧症	237,195,310	6.8	196,692,710	5.9	6.2	6.0	5.9
	脂質異常症	156,532,320	4.5	125,181,050	3.8	4.0	3.3	4.1
	脳梗塞・脳出血	141,060,600	4.1	139,227,520	4.2	3.9	3.6	3.9
	狭心症・心筋梗塞	91,930,690	2.6	78,572,690	2.4	2.7	2.0	2.8
	精神 筋・骨格	706,215,020 574,836,330	20.3 16.5	692,230,450 566,414,700	20.8 17.0	15.1 16.4	18.6 16.6	14.7 16.7
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	573	0.3	322	0.2	0.2	0.2
		糖尿病	1,999	1.2	1,608	0.9	0.9	1.2
		脂質異常症	156	0.1	562	0.3	0.0	0.1
		脳梗塞・脳出血	6,967	4.1	8,084	4.7	4.5	3.8
		虚血性心疾患	5,092	3.0	4,290	2.5	2.8	1.8
		腎不全	5,810	3.4	4,704	2.8	3.0	2.9
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	高血圧症	12,892	6.5	12,052	5.5	5.4	5.5
		糖尿病	18,746	9.5	21,603	9.8	9.4	9.6
		脂質異常症	8,730	4.4	7,313	3.3	3.6	3.1
		脳梗塞・脳出血	732	0.4	670	0.3	0.4	0.3
		虚血性心疾患	1,906	1.0	1,707	0.8	0.9	0.7
		腎不全	20,981	10.6	19,475	8.9	7.9	10.6

(KDB システム「様式 5-1」抜粋)

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

(3) 健診有無別の医療費の状況と医療機関受診状況

玉名市国保の医療費は、健診受診者の方が健診未受診者よりもかなり低く抑えられております。生活習慣病に限定して比較しても同様に、健診受診により医療費の伸びを抑制する効果がより顕著であります。

○健診有無別の医療費の状況と医療機関受診状況

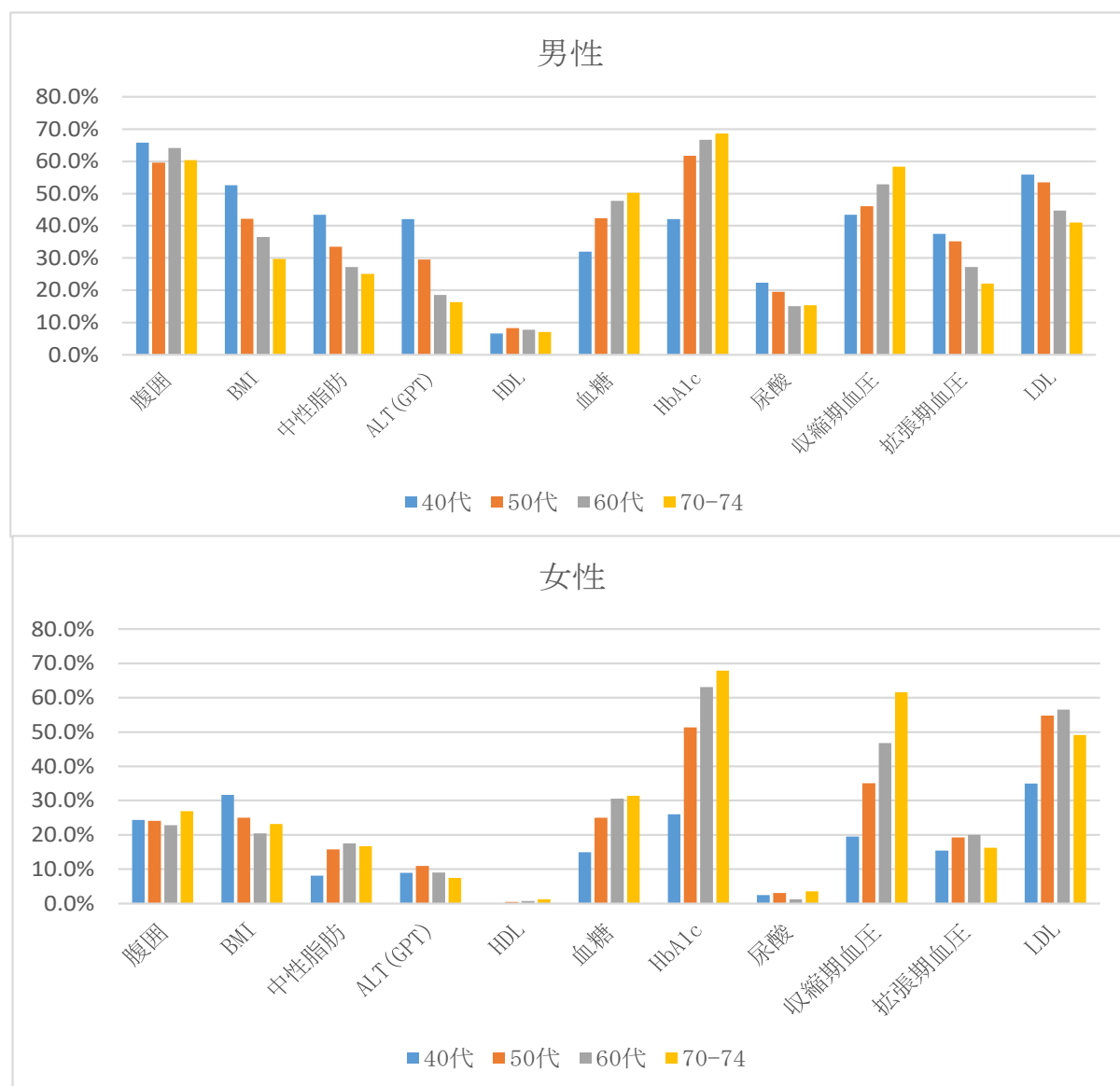
項目			玉名市				同規模平均	熊本県	国
			H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
			実数	割合	実数	割合	割合	割合	割合
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,363		2,248		2,421	2,450	2,031
		健診未受診者	13,213		14,022		13,441	13,484	13,295
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	5,911		5,796		6,937	6,758	6,142
		健診未受診者	33,059		36,149		38,519	37,197	40,210
健診・レセ 突合	受診勧奨者		2,942	60.2	2,045	56.3	57.0	56.9	57.0
	医療機関受診率		2,734	55.9	1,912	52.6	51.7	51.4	52.0
	医療機関非受診率		208	4.3	133	3.7	5.3	5.5	5.0

(KDB システム「様式 5-1」抜粋)

5 健診の状況

健診有所見者の状況を見ると、女性に比べ男性の有所見者の割合が高く、特に腹囲とBMIのメタボリックシンドロームや肥満症に関係の深い項目が高くなっています。また、男女ともに血糖値、HbA1c、収縮期血圧は年齢が上がるにつれて高く、BMIや中性脂肪、ALT、拡張期血圧、LDLは特に男性で若い人ほど高い傾向にあります。

○生活習慣病有所見者の状況（R4年度国保特定健診）



(KDB システム集計ツール様式 5-2 より)

6 前計画の評価と課題

前計画の保健事業の実施評価について、平成 30 年度と比較し達成状況の評価を行いました。

前計画の保健事業の評価(第2次健康増進計画)

分野	項 目	現状値		目標値	達成状況	データソース
		H30年度	R6年度 (R5データ)	R5年度		
栄養・食生活	1 妊娠届出時のBMI18.0未満者の割合	7.8%	8.4%	減少	D	母子手帳交付
	2 妊娠届出時のBMI30以上者の割合	3.5%	4.2%	減少	D	
	3 低出生体重児の割合	10.6%	8.4%	減少	A	人口動態統計
	4 肥満傾向にある子どもの割合(男児) (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	13.4%	14.5%	10.0%	D	県学校保健統計調査 (教育総務課)
	5 肥満傾向にある子どもの割合(女児) (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	6.4%	12.6%	8.0%	D	
	6 低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者の割合	17.9%	18.5%	減少	D	後期高齢者健診
身体活動・運動	7 1日30分以上の運動習慣なし者の割合(国保40~74歳)	64.5%	65.1%	減少	D	特定健診 法定報告値
睡眠・休養	8 睡眠による休養を十分とれていない者の割合(国保40~74歳)	25.5%	24.7%	減少	A	
歯・口腔の健康	9 3歳児の一人平均う歯数	0.61本	0.41本	減少	A	3歳児健診
	10 12歳児の一人平均う歯数	0.77本	0.52本	0.5本	B	県歯科保健状況調査
	11 歯周疾患検診受診者の割合	11.2%	7.0%	増加	D	地域保健・健康増進 事業報告
飲酒	12 妊娠中に飲酒する人の割合	1.3%	0.2%	減少	A	母子手帳交付
	13 1日3合以上飲む人の割合(国保40~74歳)	3.7%	3.8%	減少	D	特定健診 法定報告値
喫煙	14 妊娠中に喫煙する人の割合	3.0%	2.2%	減少	A	母子手帳交付
	15 喫煙者の割合	15.9%	14.8%	減少	A	特定健診 法定報告値

分野	項目		現状値		目標値	達成状況	データソース
			H30年度	R6年度 (R5データ)	R5年度		
がん	16	胃がん検診受診率	10.6%	7.7%	増加	D	地域保健・健康増進 事業報告
	17	肺がん検診受診率	13.9%	11.2%	増加	D	
	18	大腸がん検診受診率	10.0%	8.7%	増加	D	
	19	子宮がん検診受診率	16.8%	10.5%	増加	D	
	20	乳がん検診受診率	18.7%	16.0%	増加	D	
循環器疾患	21	脳血管疾患死亡率(年齢調整死亡率)	14.2%	14.2%	現状維持	A	人口動態統計
	22	虚血性心疾患死亡率(年齢調整死亡率)	33.7%	39.6%	現状維持	D	
	23	Ⅱ度高血圧以上(160/100mmHg以上)者の割合	6.8%	6.9%	5.0%	D	評価ツール (ヘルスサポートラ ボツール)
	24	LDLコレステロール160mg/dℓ以上者の割合	13.3%	10.5%	10.0%	B	
	25	メタリックシフト・ロム該当者の割合	22.8%	25.3%	15.0%	D	特定健診 特定保健指導 法定報告値
	26	メタリックシフト・ロムの予備群の割合	13.8%	13.1%	8.0%	D	
	27	特定健康診査の受診率	40.6%	33.9%	56.0%	D	
	28	特定保健指導の実施率	70.3%	73.5%	80.0%	B	
糖尿病	29	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	9人	5人	2人	B	データヘルス支援 システム
	30	HbA1c6.5以上未治療者の割合	4.4%	4.6%	4.0%	D	評価ツール
	31	HbA1c7.0以上治療中者の割合	2.8%	3.3%	3.0%	A	

A: 目標に達成した B: 目標値に達していないが改善傾向 C: 変わらない D: 悪化している 赤字: R4データ

(1) 評価

前計画の目標項目について、平成30年度と比較し達成状況の評価を行いました。31項目のうちA「目標に達成した」またはB「目標に達成していないが改善傾向」が38.7%、D「悪化している」が61.3%となりました。

達成状況	結果	個数	割合
目標に達成した	A	8	25.8%
目標値に達していないが改善傾向	B	4	12.9%
変わらない	C	0	0.0%
悪化している	D	19	61.3%

(2) 分析結果

○妊娠中に喫煙及び飲酒する妊婦が減少しています。

○子どものむし歯の本数が減少しています。

○痩せや肥満に関する項目で悪化が見られます。

- ・妊娠届出時の痩せと肥満の割合が増えています。
- ・肥満傾向にある子どもの割合、特に女児が増えています。
- ・低栄養傾向の高齢者が増加傾向にあります。
- ・特定健診受診者においてメタボリックシンドローム該当者及び予備群が増えています。

○がん検診及び特定健診に関する項目で悪化が見られます。

- ・全てのがん検診及び特定健診において受診率が下がっています。
- ・特定健診結果において高血圧や糖尿病の割合が増加しています。

(3) 今後の方向性

子どもの頃からの基本的な生活習慣の形成のための取組み、及び生活習慣の改善、疾病の発症予防・重症化予防の徹底を図ります。また、地域や関係機関、団体との連携を深め、市民の健康を支えていきます。

施策の方向性及び重点取組について整理しました。(図3 参照)

図 3) 施策の方向性



第3章 計画の推進

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

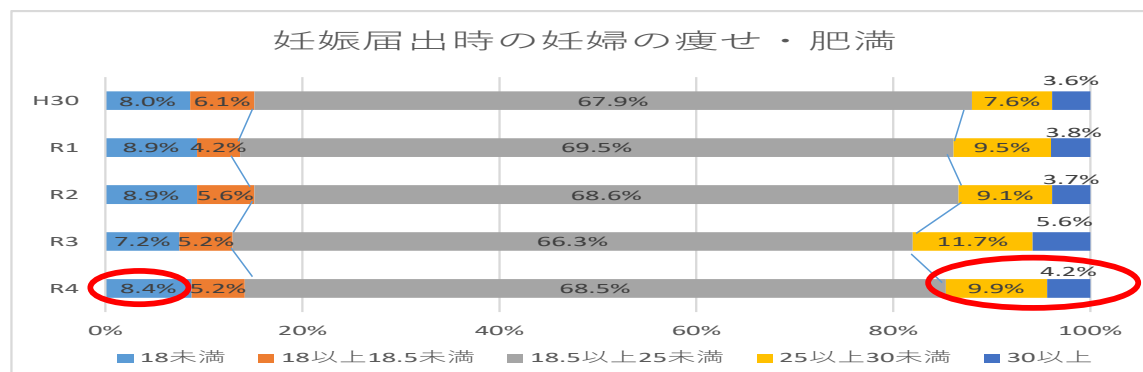
(1) 子どもの頃からのより良い生活習慣の形成と食育の推進

① 栄養・食生活

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、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の発症・重症化予防のほか、痩せや低栄養等の生活機能の維持・向上の観点からも、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境改善を進めていくことが重要です。また、市民一人ひとりが様々な食体験を通して食に関する知識と食を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践できるようになることも大切です。

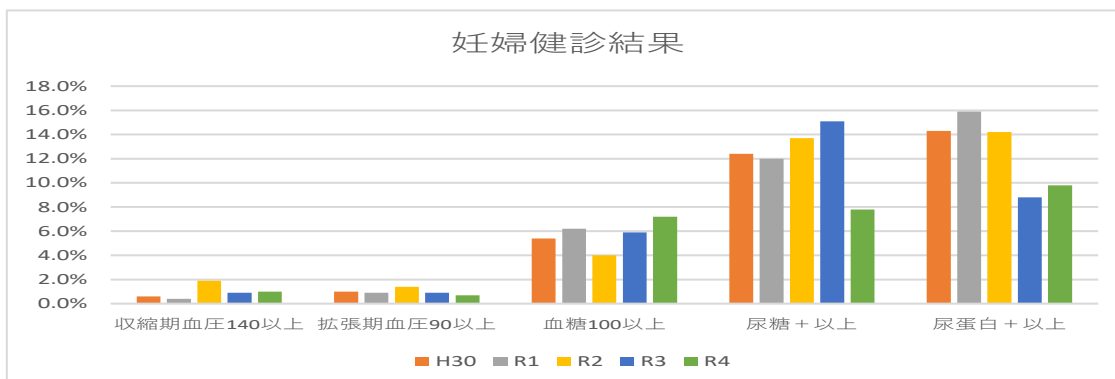
【現状と課題】

ア 妊婦の痩せ・肥満の状況



妊娠届出時の妊婦の痩せ・肥満の状況を見ると、BMI18未満の痩せとBMI25以上の肥満において平成30年度と比較すると令和4年度はいずれも増えています。令和4年度の妊婦届出時の問診によると、BMI18未満の妊婦のほとんどで切迫早産と貧血がみられます。

イ 妊婦健診結果(血圧、血糖、尿検査) *妊娠28～32週(8か月)時の健診結果



妊婦健診結果においては、血糖 100 以上の割合が多くなっています。尿糖、尿蛋白については令和 3 年度より減っています。

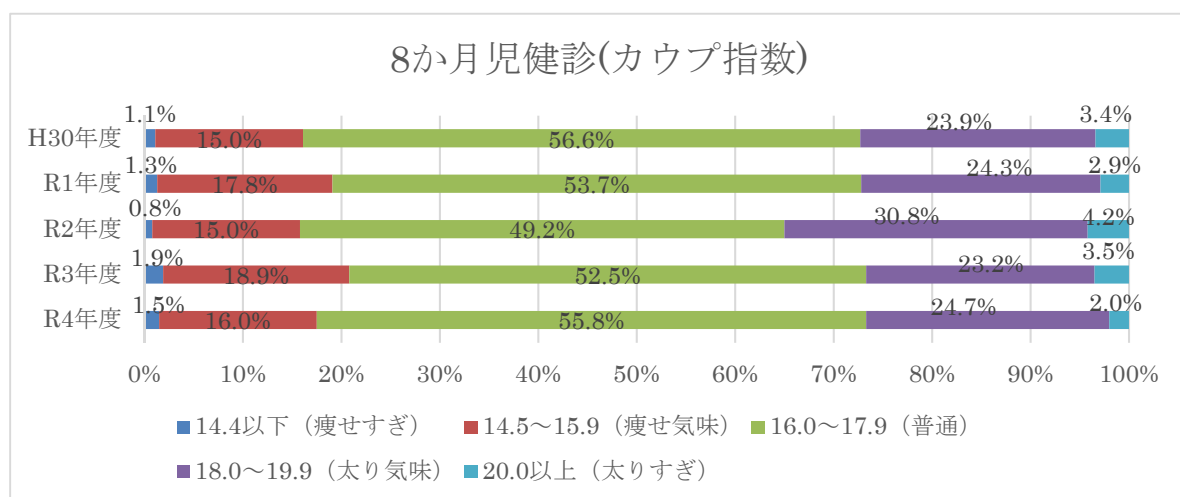
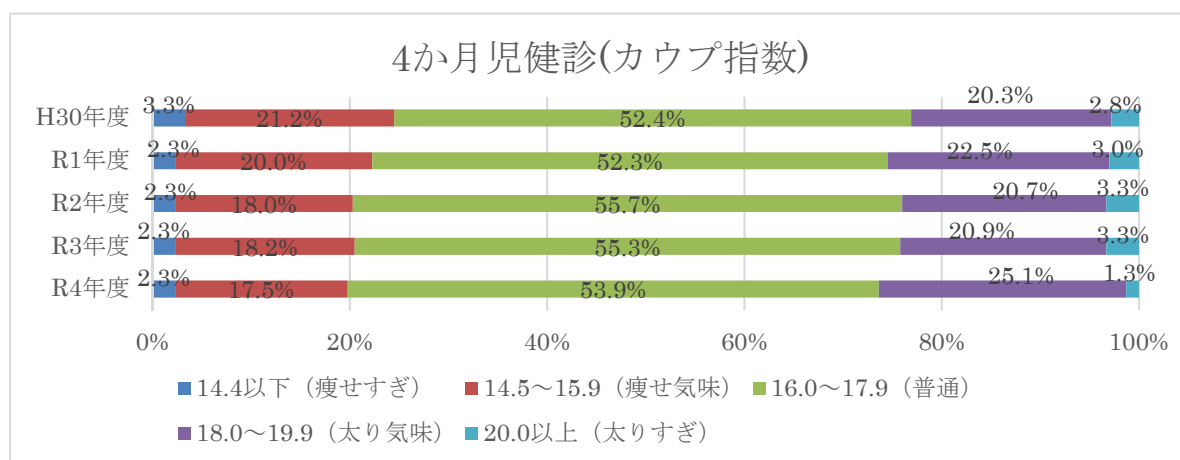
ウ 出生体重の状況

	H30年		R1年		R2年		R3年		R4年	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1,000g未満（超低出生体重児）	9	1.9%	2	0.4%	1	0.2%	2	0.5%	0	0.0%
1,000～1,499g（極低出生体重児）	1	0.2%	0	0.0%	2	0.5%	4	1.0%	2	0.5%
1,500～2,499g（低出生体重児）	37	7.7%	44	9.4%	43	10.1%	47	11.2%	21	5.6%
2,500～3,999g（正常）	430	89.4%	415	89.1%	374	88.2%	359	85.7%	347	92.0%
4,000g以上（巨大児）	4	0.8%	5	1.1%	4	0.9%	7	1.7%	7	1.9%
合計	481	100.0%	466	100.0%	424	100.0%	419	100.0%	377	100.0%

※データ上に記載がないものを除く

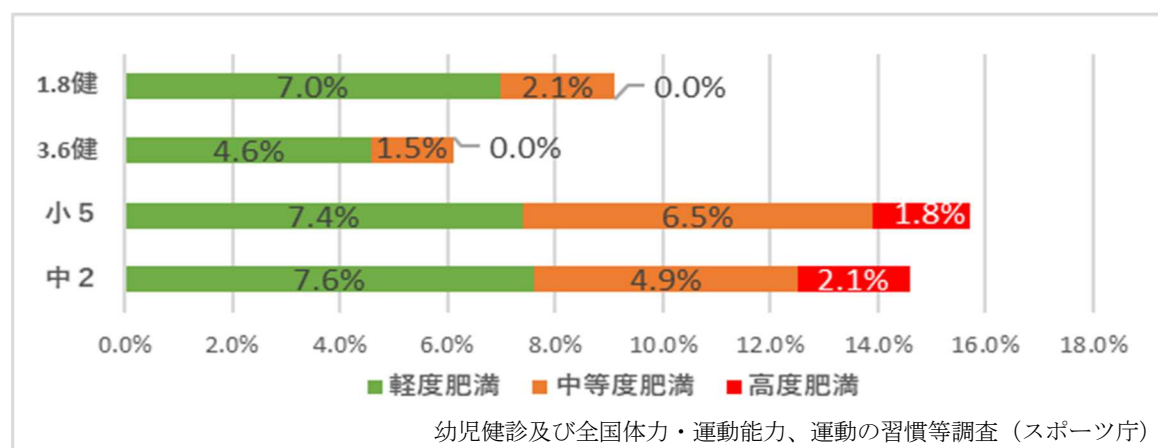
出生体重が 2,499g 以下においては、平成 30 年度 9.8%より令和 4 年度は 6.1%に減少していますが、出生体重が 4,000g 以上においては、平成 30 年度 0.8%から令和 4 年度 1.9%に増加しています。また、令和 4 年度巨大児出産産婦のうち 4 名が妊娠中の BMI が 25 以上で、5 名が 1 日 2 食以下の食事形態でした。

エ 乳児健診におけるカウプ指数の状況



乳児健診においてカウプ指数 14.4 以下の痩せの割合は、4 か月児健診で年々減っており 8 か月児健診ではさらに少なくなっています。カウプ指数 18.0 以上の太り気味・太りすぎの割合は、4 か月児健診において平成 30 年度 23.1%から令和 4 年度 26.4%に増えており、カウプ 18.0～19.9 の太り気味の割合は、8 か月児健診において平成 30 年度 23.9%から令和 4 年度 24.7%に増えています。

オ 幼児健診及び学童期の肥満の状況(R4 年度)



幼児健診および学童期の肥満の状況において、中等度以上肥満の割合は 1 歳 8 か月児健診で 2.1%、3 歳 6 か月児健診で 1.5%ですが、小 5 になる 8.3%と約 4 倍に増えています。中 2 においては高度肥満が 2.1%に増えています。また、令和 4 年度の 3 歳 6 か月児健診において肥満であった児の問診によると、おやつの量や種類、回数を決めていない、偏食、食事量が多い等の食の課題があることがわかりました。

○アディポシティリバウンド（AR）からの実態

アディポシティリバウンド（AR）とは、幼児期に BMI が低下から上昇に転ずる現象のことを言います。通常、BMI は出生してから乳児後半にかけて増加し、その後はいったん低下して 6 歳前後で最低値となり、再び身長増加が停止するまで上昇して成人期に達します。その AR が速いほど将来肥満になりやすく、2 型糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病を発症するリスクが高くなると言われています。

幼児健診において、アディポシティリバウンド（AR）に着眼して考えてみました。令和元年度から令和 6 年 11 月までの 3 歳 6 か月児健診受診者 2,271 人を見てみると、1 歳 8 か月児健診時より 3 歳 6 か月児健診で BMI が増加した人は 416 人で、18.3%でした。その中で将来の高度肥満のリスクが高くなる可能性がある①3 歳 6 か月児健診で BMI が 18.5 以上だった人は 36 人（1.6%）、②3 歳 6 か月児健診時に BMI16.8 以上 18.5 未満で 1 歳 8 か月児健診時の BMI と比較して BMI が 0.5 増加した人は 79 人（3.8%）でした。

1歳8か月児健診時より3歳6か月児健診でBMIが上昇

地域	人数	割合
玉名市全体	416人	18.3%
玉名	251人	16.8%
岱明	89人	20.1%
横島	34人	20.0%
天水	42人	25.5%

①3歳6か月児健診でBMI18.5以上

②3歳6か月児健診でBMI16.8以上18.5未満で1歳8か月児健診時のBMIと比較してBMIが0.5上昇

地域	①		②		①+②	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
玉名市全体	36人	1.6%	79人	3.8%	115人	5.1%
玉名	22人	1.5%	42人	2.8%	64人	4.3%
岱明	7人	1.6%	21人	4.8%	28人	6.3%
横島	4人	2.4%	4人	2.4%	8人	4.7%
天水	3人	1.8%	12人	7.3%	15人	9.1%

幼児健診での栄養指導の状況から、1歳8か月児健診において、多くの幼児が既にチョコレート・プリン・あめ・クッキー・スナック菓子・ジュース等を摂取しており、間食の時間や量も決めずに摂取している実態があります。背景として、共働き世帯が多く夕食までの間に間食をしてしまうという声が多くありました。また、お菓子やジュースを両親ではなく祖父母が与えてしまうという声もあり、祖父母への対応も課題となります。これらのことから、砂糖やエネルギーの過剰摂取が考えられます。また、お菓子やジュースの中には糖質を多く含むものがあり、血糖値を急激に上昇させてしまいます。膵臓はインスリンを分泌し、上がった血糖値を下げようとしますが、子供の膵臓は未熟なため高血糖になりやすく、幼少期からのインスリンの無駄遣いは、将来の糖尿病リスクを高めてしまう可能性も考えられます。

幼少期からの食事は、将来の生活習慣病に影響していることから、ライフステージに応じてポイントを押さえていく必要があります。

カ 若人健診及び若人国保人間ドック・特定健診における痩せ肥満の状況(R4 年度)

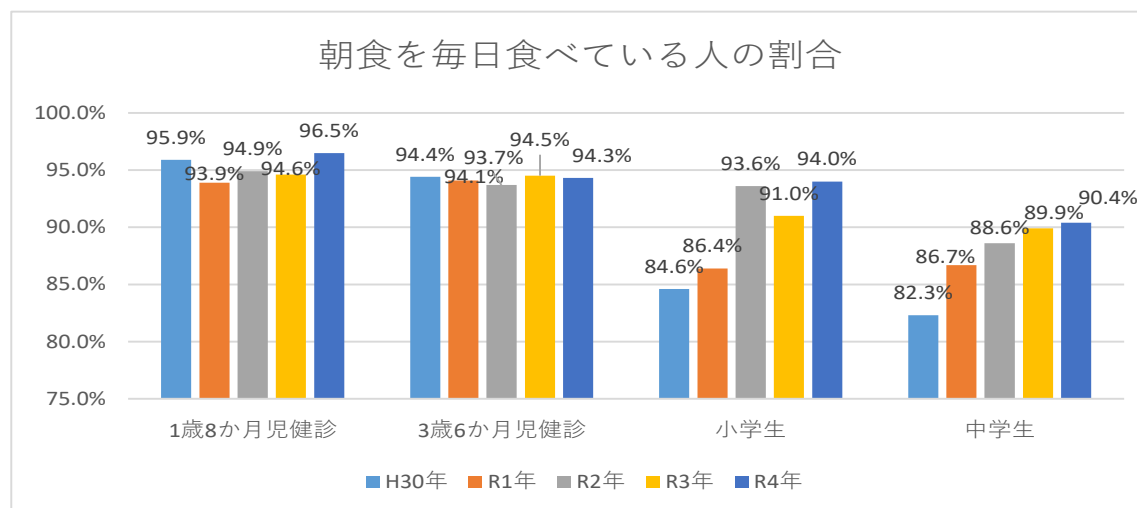
痩せ・肥満の状況		受診者数	BMI18.5未満		BMI18.5～24.9		BMI25以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
若人・若人ドック	18～39歳	180	23	12.8	118	65.6	39	21.7
特定健診	40～74歳	3717	270	7.3	2354	63.3	1093	29.4
	再掲 40代	267	20	7.5	138	51.7	109	40.8
	再掲 50代	435	25	5.7	251	57.7	159	36.6

特定健診	BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
			肥満				高度肥満			
			肥満Ⅰ度 BMI25～30未満		肥満Ⅱ度 BMI30～35未満		肥満Ⅲ度 BMI35～40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
			40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳	40～64歳	65～74歳
総数	417	681	324	598	76	74	14	7	3	2
	34.2%	26.4%	26.5%	23.2%	6.2%	2.9%	1.1%	0.3%	0.2%	0.1%
再掲	男性	265	375	213	338	43	34	8	3	1
	女性	152	306	111	260	33	40	6	4	2
		44.8%	31.4%	36.0%	28.3%	7.3%	2.8%	1.4%	0.3%	0.2%
		24.1%	22.1%	17.6%	18.7%	5.2%	2.9%	1.0%	0.3%	0.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

玉名市の若人健診・若人国保人間ドック、特定健診の受診者において、BMI18.5 未満の痩せについては 39 歳以下に多い状況ですが、BMI25 以上については 40～74 歳に多く、特に 40 代で 40.8%と多い状況です。また、特定健診にて BMI25 以上の者は、40～64 歳で 34.2%と多く、特に男性は 44.8%と約半数が肥満という状況です。

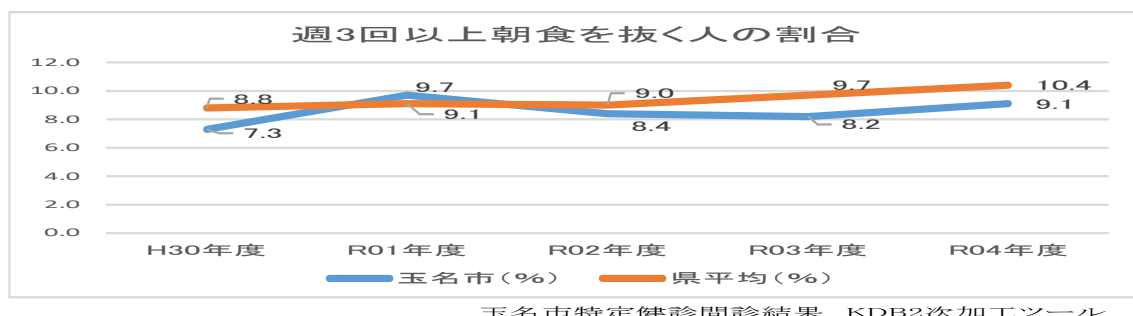
キ 朝食を毎日食べている人の割合



幼児健診問診、県学力・学習状況調査

朝食を毎日食べている人の割合は、幼児健診において経年でみて平均 94～95%となっています。小学生と中学生においては、平成 30 年度は 80%台と低い状況でしたが年々上昇し令和 4 年度は小学生で 94.0%、中学生で 90.4%となっています。

ク 週3回以上朝食を抜く人の割合（国保特定健診受診者）



40歳以上の国保特定健診問診において、週3回以上朝食を抜く人の割合は、県平均より低いものの、平成30年に比べ上昇しています。朝食を抜くと、膵臓のウォーミングアップができず、血糖値を下げるホルモンであるインスリンの分泌が遅れるため昼食後と夕食後の血糖値が急上昇してしまいます。特に夕食が遅くなりたくさん食べてしまうと血糖値だけでなく中性脂肪まで高くなってしまいます。糖尿病や脂質異常症等の予防のためにも3食を規則正しく食べることが望ましいといえます。

【施策の方向性】

○妊娠期

- ・すべての妊婦に対し、妊娠出産の経過について保健指導の実施
- ・BMI18未満妊婦に対し、妊婦届出時に個別栄養指導の実施
- ・BMI30以上妊婦に対し、妊婦届出時に個別栄養指導の実施

○乳幼児期

- ・保護者が子どもの発育発達状態を理解し、適切な生活習慣の獲得ができるための乳幼児健診・教室の構築
- ・幼児健診時の肥満傾向児（肥満度20%以上）に対する個別栄養指導の実施
- ・幼児健診時に保護者へ食事（間食を含む）生活リズム、運動に関する知識の普及

○学童期

- ・教育委員会及び学校との食と生活習慣に関する取組連携

○成人期

- ・若人健診・若人国保人間ドックの受診勧奨の促進、及び保健指導の充実
- ・健康食育フェア等のイベントや広報、ホームページ、ライン等での健康関連情報の周知啓発
- ・特定保健指導、重症化予防保健指導の充実
- ・欠食の減少と野菜摂取量増加に向けた取組

ケ 食育の推進【食育推進計画】

食育推進計画基本理念

「玉名市民が食を通じて健康を考え、豊かな人間性を育む」

「食」を取りまく環境は大きく変化しており、ライフスタイルの多様化、孤食・個食・固食などの問題が起きています。また、食べ過ぎ、偏った食事、欠食などバランスを崩した食習慣が広がり生活習慣病が増加しています。

さらにインターネット等の普及により、食品や食べ方など、食に関する情報が増大する中で、食に関する正しい情報を適切に選別し活用することが難しくなっている状況も見受けられます。このような環境下で、玉名市民が健やかに心豊かに生活できるよう自分の生活や身体に合わせた「食」を選択する力を養うことが求められています。

○食をとりまく背景

令和 2 年国勢調査の結果から、玉名市全体を産業形態別にみると、3 次産業 58%、2 次産業 25%、1 次産業 17%の順でした。

各地域別にみると玉名、岱明地域は 3 次産業が多く、横島、天水地域は 1 次産業が多い実態があります。玉名市全体でみると製造業 18%、農業林業 16%、医療福祉 16%ですが、横島と天水は約半数の方が一次産業の農業です。高齢でも農業を継続されている方が多いことが予想されます。今回実施した食品の売れ筋調査の結果からも、地域ならではの特徴があることがわかりました。地域の文化や家庭でよく購入、食べているものが健診結果にも影響があることが考えられます。

■地域・産業形態別の人口割合

地域	産業形態別の割合		
	1 次産業	2 次産業	3 次産業
玉名	9%	26%	64%
岱明	10%	31%	59%
横島	49%	17%	33%
天水	47%	14%	38%
玉名市全体	17%	25%	58%

(令和 2 年国勢調査)

1 次産業 : 農業、林業、漁業

2 次産業 : 鉱業、建設業、製造業

3 次産業 : 電気・ガス・熱供給・水道業、運輸・通信業、卸売・小売業、飲食
金融・保険業、不動産業、サービス業、公務

■玉名市の特産品

	品物
農産物・水産物	米、トマト、いちご、みかん、はちみつ、のり、あさり、つけあみ
食品	玉名ラーメン、しじみの佃煮、あさりの佃煮、 高瀬飴、松の雪、長者饅頭、いきなり団子、イチゴジャム、米粉ロール、玉名チーズ饅頭
飲み物	緑茶、純米吟醸 錦の露(米焼酎)、茂作(芋焼酎)

■食の実態調査

○食環境の調査

食環境の調査として、本市の飲食店、コンビニエンスストアそれぞれの店舗数を同規模の近隣市町村と比較してみました。

本市では居酒屋と菓子店の店舗数が特に多い特徴があり、市民も利用しやすい環境であることが考えられます。老舗の菓子店も多く全国で有名な菓子店もあります。食品の売れ筋調査でよく購入されていた寿司は、B市と同程度で本市では3番目に多い店舗数でした。また、玉名ラーメンが有名な本市ではありますが、店舗数だけに注目すると、近隣市町村とそこまでの大差は見られませんでした。

コンビニエンスストアの店舗数に関しては、経済産業省の調査結果より熊本県内においてH24年では524店舗だった店舗数もR4年には774店舗と1.5倍近く増えている実態がありました。

実際に本市の直近でもR4年に21店舗だったのに対しR6年の2年間で23店舗と増加傾向であり、年々著しく食環境が変化していることが分かります。また、本市は北部14市町村中でコンビニエンスストア店舗数が1番多い結果でした。

以上の結果より、日々充実した食環境になっている反面、自分の生活や身体に合わせた「食」を自分自身で選択する力を養うことが更に求められてきます。

【食の環境調査】

飲食店数の比較

	玉名市	A市	B市
居酒屋	28	18	19
菓子店	23	13	17
寿司・料理仕出し	18	11	18
ラーメン	12	12	10
喫茶店・カフェ	10	8	8
焼肉・韓国料理	8	8	12
ファミレス・レストラン	5	14	7
ファストフード	5	6	2

コンビニエンスストア数の比較

	玉名市	A市	B市	熊本県
店舗数	23	19	16	774
北部14市町村中順位	1位	3位	4位	21位 (47都道府県中)

2023年時点電話帳掲載情報等より
経済産業省経済センサスより

○食品売れ筋調査

本市の食の実態を把握するために、玉名市内の食品を扱う大型店 13 店舗にご協力いただき、食品の売れ筋調査として売り上げの多い品物や購入の傾向を店舗スタッフより聞き取り調査で行いました。調査結果は次の通りです。

【食品売れ筋調査】

※R6年7・8月聞き取り調査による

食品名	売れ筋 (よく売れるもの)	売場の声 (よく売れる時期、購入層等)	地域での特徴
乳 製 品	1位 牛乳	•低脂肪乳を購入する方も多い。 •チーズは春や秋の遠足の時期に売れる傾向がある。 •マーガリンやバターも売れる。 •チーズはおつまみ、おやつ、料理等幅広く購入されている。	玉名地区 →低脂肪牛乳、カロリーハーハーの乳酸菌飲料も購入されている。
	2位 ヨーグルト		
	3位 チーズ		
卵	1位 10個パック	•価格に変動はあっても購入される。	
	2位 6個パック		
肉 類	1位 豚肉	•合いびき肉も購入が多い店舗が多い。 •魚より肉の方が売れる店舗が多い。	天水地区 →合いびき肉はあまり売れない。
	2位 鶏肉		
	3位 牛肉		
魚 類	1位 刺身	•刺身、寿司など暑い夏場にも手取り早く食べられるため人気がある。 •福岡の店舗と比較すると刺身の売り上げが1.5倍という店舗もある。 •高齢者の方が購入頻度が高い店舗もある。 •特に青魚の摂取が少ない。 •鮮魚を扱っていないドラッグストアでは練り製品がよく売れ、農家さんが休憩時間に摂取することもある。	玉名地区 →赤魚がよく購入されている地区もある。 天水地区 →ヤリイカの購入が多い。 夏はウナギもよく購入されている。
	2位 寿司		
	3位 鮭		
製 大 豆 品	1位 豆腐	•夏は絹豆腐(冷奴)冬は木綿豆腐(鍋)の購入が多い。 •コロナ禍は納豆の購入が多かった店舗あり。メデイアで発酵食品が紹介されると購入が増える。	天水地区 →味噌の購入も多い。
	2位 納豆		
	3位 豆乳		
緑 野 菜 色	1位 トマト	•葉物野菜はあまり売れない店舗が多い。 •小松菜は購入が少なく38位と順位が低い店舗もある。 •野菜の売り上げは広告によるという店舗もある。	玉名地区 →店舗によっては小松菜の購入が4位のところもある。
	2位 人参		
	3位 ピーマン		
野 淡 菜 色	1位 玉ねぎ	•カット野菜の需要は店舗によりばらつきがみられる。 •夏はきゅうり、冬は大根、白菜の購入が多い。	
	2位 キヤベツ		
	3位 レタス		
果 物	1位 バナナ	•季節により売れ筋は変わるものが多いが、バナナは年中よく売れる。 •スイカやメロンの1玉売りは熊本だけで、福岡と比較すると3倍ほど売れる。	天水地区 →ミカン(は冬によく購入されている。
	2位 りんご		
	3位 キウイ		
イ モ 類	1位 じゃがいも	•季節により売れ筋が変わる。	
	2位 さつまい芋		
	3位 長いも		

穀類	1位 精白米 2位 雑穀米 3位 玄米	- 健康志向からか、雑穀米や玄米、もち麦などの購入もある。 - 不作で入荷自体出ていない店舗もある。 1位と2位では大きく差がある。		
パン類	1位 食パン 2位 菓子パン 3位 総菜パン	- 夏よりも冬によく売れる店舗が多く、広告で変化する店舗やアニメのコラボ等の効果もある店舗がある。 - 災害時よく購入される。 - 夏は喉を通らず売れない。	天水地区 →客層は高めであり、個包装の物がよく購入され、上位に菓子パンが占めている。 玉名地区 →長期休暇では惣菜パンの需要が高まる。	
麺類	1位 うどん 2位 ちゃんぽん 3位 焼きそば	- 価格高騰のためカップ麺の購入が減った店舗が多い。災害時によく購入される。 - 秋冬は汁物が多く、夏場は焼きそば（BBQ等）やそうめんが多い。 - 一緒に野菜がとれるちゃんぽんや皿うどんも売れる傾向にある。	玉名地区 →長期休暇ではパスタの需要が高まる。	
菓子類	1位 スナック菓子 2位 チョコレート 3位 せんべい	- チョコは秋冬に新商品が出るため夏はあまり売れない店舗が多い。 - アイスと比較すると菓子類が多く売れる店舗がある。	天水地区 →一口ゼリーが購入1位である。 - するめジャーキーやピーナッツなどおつまみ系も購入されている。	
アイス	1位 氷菓（かき氷） 2位 カップアイス 3位 もなかアイス	- 高齢の方や建築業の方がよく購入している店舗あり。 - 夏場は特にかき氷が売れる店舗が多い。 - 安価で購入しやすく、夏場など仕事の合間に食べている実態もある。	玉名地区 →特に長期休暇ではマルチタイプの物がよく購入されている。	
飲料	1位 お茶 2位 清涼飲料水 3位 ジュース	- 夏場には炭酸、清涼飲料水がよく売れる店舗がある。 - ジュースは人が多く集まる時期によく購入される。 - 栄養ドリンクを習慣化している実態もある。		
アルコール飲料	1位 ビール 2位 チューハイ 3位 焼酎	- お中元等の影響もあり第3のビールも売れる店舗がある。 - 酎ハイやカクテル等、女性での購入が多い。 - 焼酎は芋焼酎が多く購入される店舗あり。 - 季節で購入の変動がみられ、冬は焼酎の購入が増える。		
調味料	1位 めんつゆ 2位 マヨネーズ 3位 油	- めんつゆは年中売れる店舗が多い。 - マヨネーズの購入は店舗によりばらつきがみられる。	横島・天水地区 →マヨネーズの購入が多い。	
冷凍食品	1位 冷凍うどん 2位 餃子 3位 枝豆	- 年中あまり変化がない店舗もある。 - お弁当のおかずも通年売れる店舗もある。		
惣菜	1位 揚げ物 2位 弁当 3位 麺類	- 男性の購入が多い店舗がある。 - かつ井は年中売れる店舗が数店舗ある。 - お盆や年末年始は桁違いに売れる。 - 年々ウエイトが上がってきている。		

食品の売れ筋調査から見てきた玉名の特徴を考えてみました。

① 刺身、寿司の購入が多い

魚類の中でも本市は刺身と寿司が購入されている実態がありました。家計調査(全国の県庁所在市及び政令都市)の結果から、熊本市は刺身の盛り合わせの購入が、5位と上位にあります。他県の店舗と比較しても本市では刺身の売り上げが1.5倍という店舗もあり、頻繁に購入されていることがわかります。また、刺身、寿司と一緒に醤油を摂りすぎている可能性が考えられます。九州の醤油は甘みが強く砂糖も多く使用されており、塩分だけでなく、糖分の摂りすぎにもつながる傾向にあります。

② 葉物野菜の購入が少ない

葉物野菜の購入が少なく、抗酸化作用のあるビタミンACEを多く含むと言われる緑黄色野菜の購入が出来ていない特徴がありました。また、店舗によってはカット野菜(※)の需要も高まっている実態がありますが、カット野菜も淡色野菜が多いため緑黄色野菜の摂取不足が考えられます。

※カット野菜・・・新鮮な野菜をカットして提供される製品。冷凍ではない。

③ 糖質を多く含む食品の購入が多い

農家や建築業などの方が休憩時にアイスやお菓子を購入していることや、年代問わず菓子パンを多く購入している実態から、糖質の過剰摂取も考えられ、飲料やめんつゆ等の調味料からもブドウ糖果糖液糖をはじめとする異性化糖(※)をよく摂取している現状が見えてきました。また、アルコールも糖質が多く含まれるものがあります。

更に本市は、ミカンやイチゴが特産品であり、近隣市町村でも梨やブドウ、スイカやメロンといった特産品があり果物に恵まれている環境で摂取の機会が多いと考えられます。

※異性化糖：デンプンを液状にしてさらに濃縮した液体の糖であり、原材料には「果糖ブドウ糖液糖」、「ブドウ糖果糖液糖」、「高果糖液糖」、「異性化液糖」と書かれるものが多くエネルギーにならず中性脂肪に変わる特徴がある。

④ 惣菜の購入が多い

年末年始やGW、お盆の時期には特にオードブルや寿司の購入が多い実態がありました。そのようなイベント時には、つい食べ過ぎてしまう可能性があるため、体重や血糖値の上昇を防ぐためにも個人が適正な摂取量を把握しておくことが大切です。

男性の購入が多いという声もあり、一人暮らしをされている方や高齢者の購入が考えられ、食事を惣菜に頼っていることも考えられます。また、惣菜は揚げ物が多く、濃い味付けになっているため、脂質や塩分の過剰摂取につながる可能性も考えられます。

⑤ 災害時のパンやカップ麺などの過剰購入

災害に備えて普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足す「ローリングストック」を啓発していく必要があ

ります。

○減塩商品取扱い調査

本市の健康課題として高血圧有所見者が多い課題があることから減塩商品の取扱いの状況調査を実施しました。調査協力店舗 20 店舗中全ての店舗で減塩商品の取り扱いをされているという結果でした。取り扱いされている商品として多かったのは塩、醤油、味噌等の調味料です。中には玉名でよく購入されているめんつゆを置いてある店舗もあり、減塩商品のブースを設置してある店舗もありました。他にも、うどんスープ、鶏がらスープ、ポン酢、お好みソース、減塩タレ納豆、バター、ふりかけ、塩昆布、即席味噌汁、袋麺やカップ麺など幅広い減塩商品を購入できる環境であることが分かりました。

購入層としては 40 代～80 代が多く、中には若くても購入されており、高齢者や子供がいる家庭が多いという店舗もありました。

購入頻度について、店舗により差はあるものの、全体の 2～3 割程度の頻度と回答される店舗が多く見受けられました。

○よく食べるものアンケートの結果から

令和 5 年度に玉名市民を対象に LINE で実施した、「よく食べるものアンケート」の集計結果から、熊本県でよく購入・消費されている食品は、本市でもよく摂取されており、特に焼酎や乳酸菌飲料は高齢者に多く、ファストフードやお肉、チョコレート等は 30 代以下の若い世代で多いことがわかりました。若年層の動物性脂肪や塩分の多い食事は、40 歳以降のメタボリックシンドロームを基盤とした生活習慣病の発症リスクを上昇させる可能性があります。

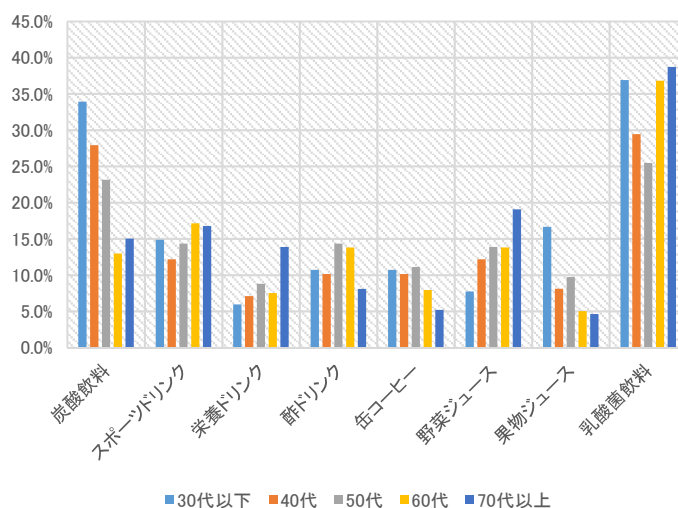
30 代以下の若い人ほどコンビニでスイーツやお菓子を購入しており、お菓子についても脂質の少ない和菓子に比べて、脂質の多い洋菓子をよく食べています。おかずでは揚げ物、肉、加工品、レトルト、餃子のすべてにおいて 40 代以下の若い世代がよく食べている実態がありました。

70 代以上では、コンビニにおいて弁当や惣菜の購入が多く、自分で料理をする人が減っているように感じられます。また、若い世代よりお酒を飲んでいる実態があります。

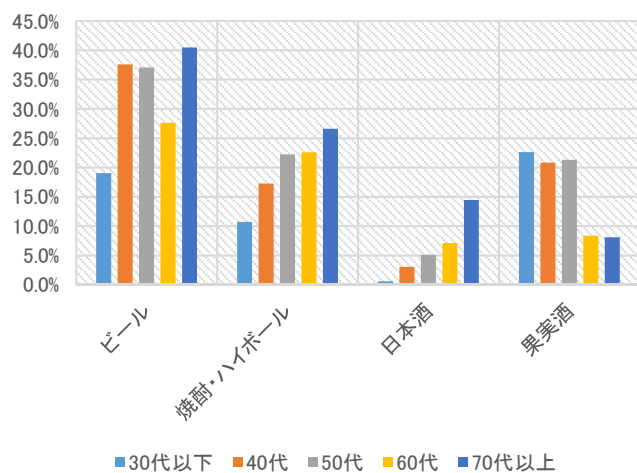
■回答状況

年代	全体	男性	女性	無回答
30代以下	168	28	138	2
40代	197	58	136	3
50代	216	72	143	1
60代	239	82	155	2
70代以上	173	88	85	0
合計	993	328	657	8

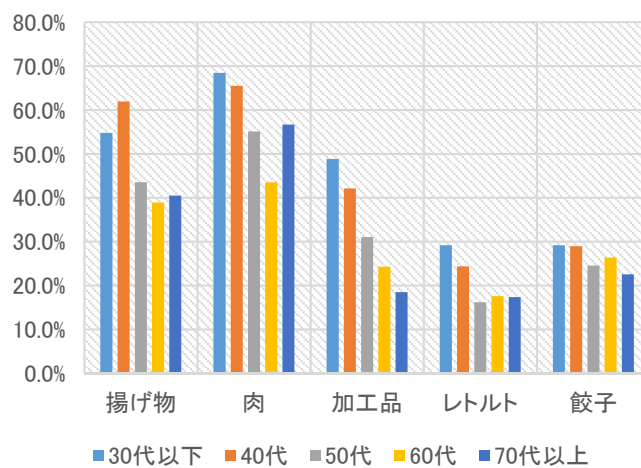
ジュース



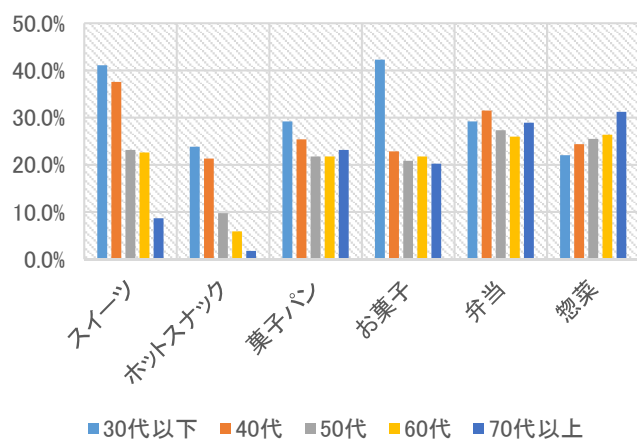
お酒



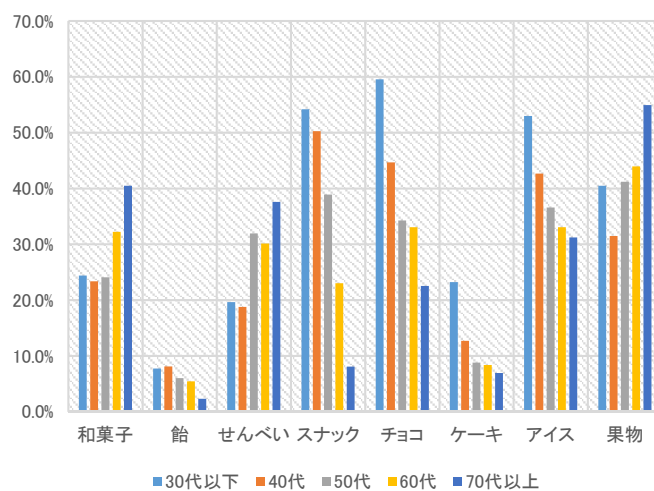
おかず



コンビニ



お菓子



【施策の方向性～食育編～】

生活習慣病予防のためにも早い段階から、各ライフステージに合わせた関わりが重要になります。

○乳幼児期～学童期

- ・ 健全な食習慣の確立と親への支援強化
- ・ 両親や祖父母へ嗜好品を含めた間食の摂り方の指導

○青年期～成人期

- ・ 妊娠期からの食習慣の確立のための支援（痩せ、肥満の妊婦の減少）
- ・ 欠食の減少と野菜摂取の推進
- ・ 栄養についての正しい知識の定着
- ・ 健康を維持するため、個々の必要量を理解し食を選択する力を身につける支援強化

○高齢期

- ・ 野菜摂取の推進
- ・ 健康を維持するため、個々の必要量を理解し食を選択する力を身につける支援強化
- ・ 重症化予防のため、個々の健康状態に合わせた食事内容の把握

○共通

- ・ 災害時の食を守る取組の推進
- ・ 家族構成や家族の健康状態にあった非常食料等の備蓄を推進
- ・ ローリングストックの普及や備蓄内容、パックスッキング(※)について、関係団体と連携し普及啓発に取り組む

※パックスッキング：非常時に水や熱源を節約して調理が可能な調理方法のこと。

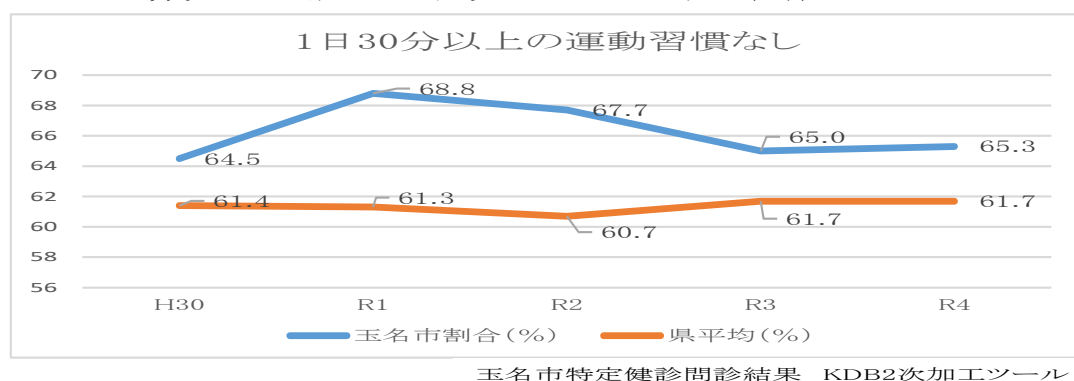
② 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動の減少は肥満や生活習慣病の発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の生活自立度の低下や虚弱の因子であることから早急に重点的な対策を実施する必要があります。

【現状と課題】

ア 1日30分以上の運動を週2回以上していない人の割合



玉名市の運動習慣がない人の割合は、65%を超え県平均よりも多い状況です。令和6年度より、熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」※を導入し、健康づくりに取り組む市民を増やす取組みを推進していきます。

※熊本健康アプリ：熊本連携中枢都市圏事業として、熊本市を中心に近隣市町で共同運用している事業で、各種健診受診や歩く等、日々の健康づくり活動を行うことでポイントが付与され、ポイントがたまると特典を受けることができるアプリ。

【施策の方向性】

- 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
- 骨粗しょう症健診の普及啓発と受診率向上
- 健康ポイント事業の推進

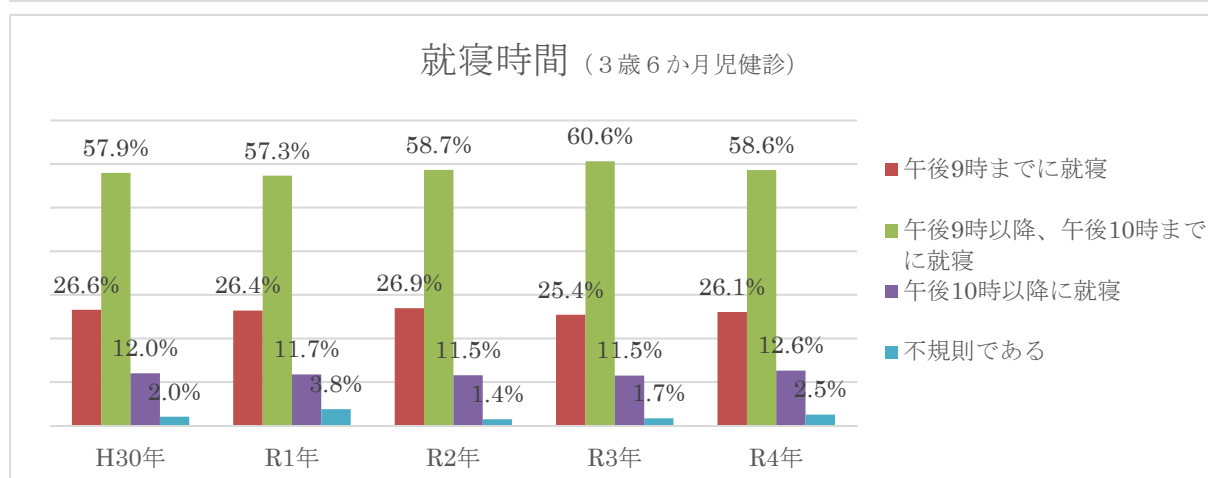
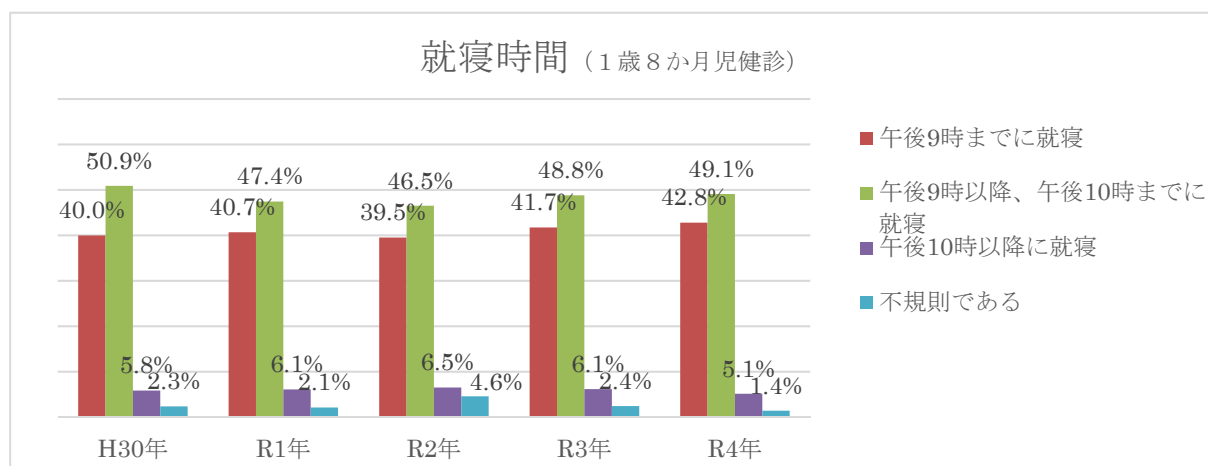
③ 休養・睡眠

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は「英気を養う」というように社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを指します。日々の生活においては、休養や余暇は重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身体愁訴の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能力の低下等、多岐にわたり影響を及ぼし、事故などの重大な結果を招くこともあります。睡眠不足を含め、様々な睡眠問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクが上がり症状悪化に伴い死亡率も上昇するといわれています。

また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られています。不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めます。長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因となり、脳・心疾患との関連が強いといわれています。（健康日本21（第三次）のビジョン・基本的な方向）

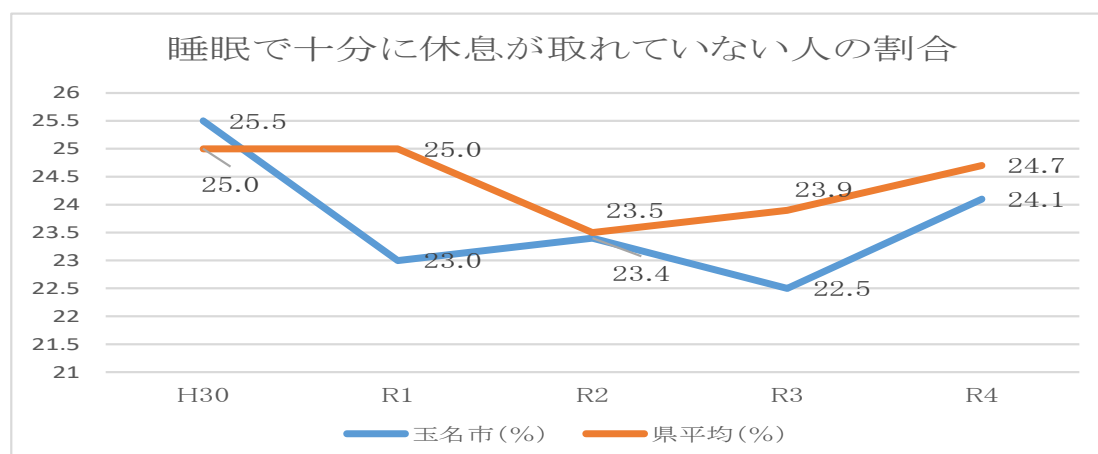
【現状と課題】

ア 子どもの就寝時間



1歳8か月児健診では午後9時までに寝る子が約4割いますが、3歳児健診では約2割に減っており、午後10時以降に就寝する子の割合が増えています。

イ 睡眠で十分休息が取れていない人の割合



玉名市特定健診問診結果 KDB2次加工ツール

県平均に比べ、本市は睡眠で十分に休息が取れていない人は少ない状況です。

【施策の方向性】

○家庭での早寝早起きの推進

- ・乳幼児健診時に睡眠・生活リズムと発育発達の関連についての学習

○適切な休養と睡眠を取り入れた生活習慣の改善について啓発

- ・慢性的な睡眠不足が心身に与える影響や、良い睡眠を得るために規則正しい食事や適度な運動、節度ある飲酒、寝る前のスマートフォンの利用を控えるなどが重要であることを市ホームページやLINE等で啓発

④ 歯・口腔の健康

歯と口腔内の健康を保つことは、単に食物をそしゃくするだけでなく、消化機能を良好に保ち、食生活を豊かにし、発音や顔の表情などに良い影響を与え、社会生活を活発にするものです。むし歯や歯周病は、進行すると身体全身に悪影響を与えることが一般的に知られています。

歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。

歯周病の発症予防には、乳幼児期からの歯磨き習慣、健全な食習慣から生涯を通じた切れ目ない対策が必要です。

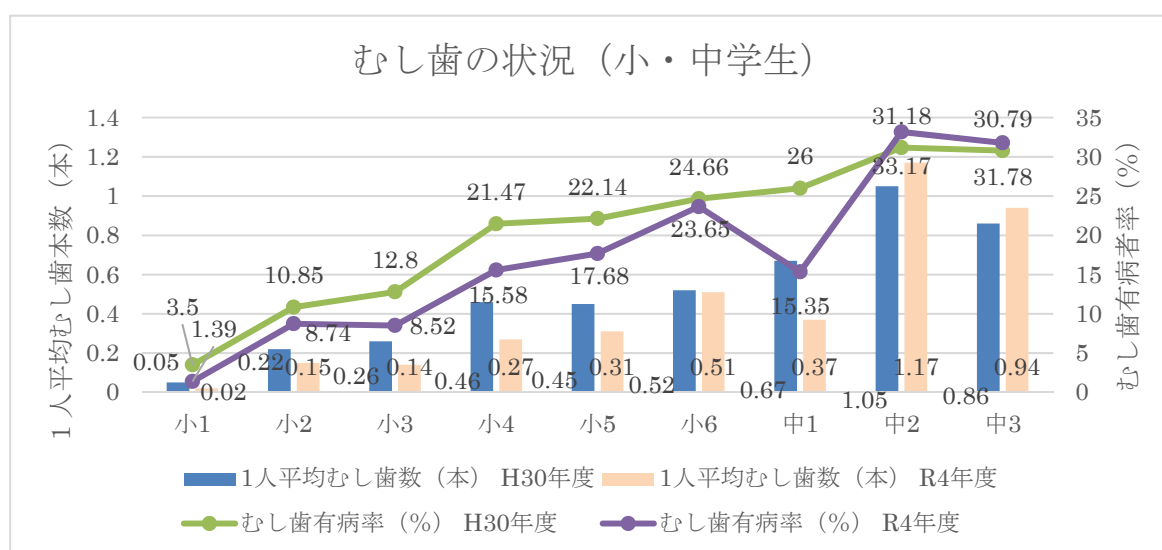
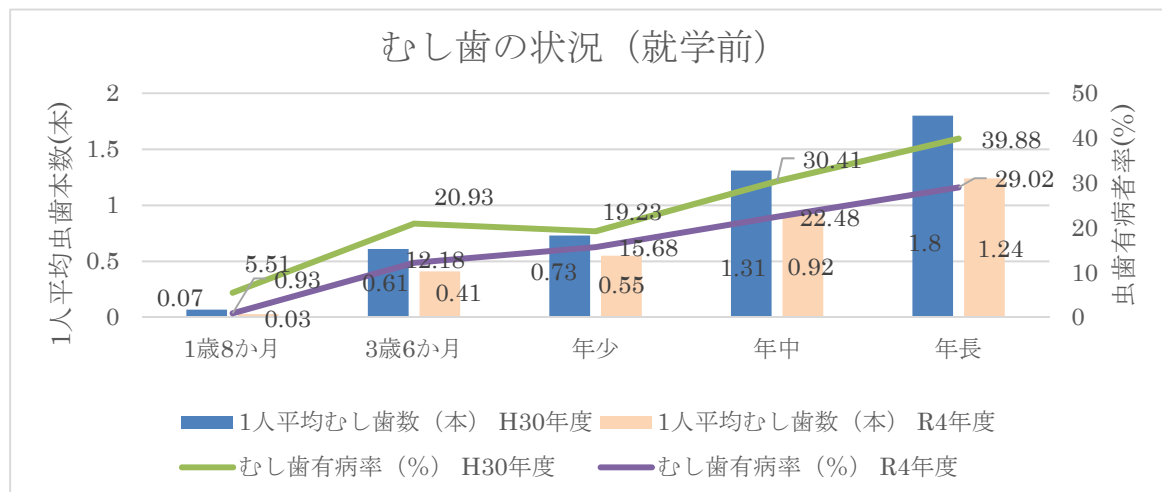
【現状と課題】

ア 妊婦歯科健診状況

		R2年度		R3年度		R4年度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
異常なし		26	15.8%	29	17.4%	29	18.4%
要指導		12	7.3%	13	7.8%	7	4.4%
要精検	歯石除去	48	29.1%	32	19.2%	42	26.6%
	歯周治療	63	38.2%	78	46.7%	66	41.8%
	う蝕治療	14	8.5%	14	8.4%	13	8.2%
	その他	2	1.2%	1	0.6%	1	0.6%
合計		165	100.0%	167	100.0%	158	100.0%

妊婦歯科健診において、令和4年度は、異常なしは18.4%のみで要精検者は76.6%となっており、特に多いのは歯周治療で41.8%となっています。妊娠中は悪阻やホルモンバランスの変化などにより、むし歯や歯周病になりやすく、歯周疾患は早産の危険因子の1つでもあるため、妊娠前からの予防的治療や妊婦歯科健診での早期発見早期治療が必要です。

イ むし歯の状況(1.8 健、3 健、保育園、小、中)



就学前のむし歯の状況を見ると、1人平均むし歯数は令和4年度1歳8か月児健診時0.03本ですが、乳歯が生えそろう3歳6か月健診時には0.41本、永久歯へ生え変わりがスタートする年長では1.24本に増えています。1人平均むし歯本数とむし歯保有率は共に平成30年度と比べると令和4年度はどの年代も減少しています。

小中学生のむし歯の状況を見ると、令和4年度において小1から、全ての乳歯が抜けて永久歯に生え変わる中1にかけて1人平均むし歯本数は1本以下を保っており、中2以降1本前後に増えています。1人平均むし歯本数とむし歯保有率は共に平成30年度と比べると令和4年度は小1から中1において減少しています。

ウ 歯周疾患健診

人間ドックにおける歯周疾患検診

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
受診者数(人)	211	215	167	185	158	143
受診者率	11.2%	10.1%	7.9%	8.9%	7.6%	7.0%
要精検率	73.4%	77.4%	73.9%	83.4%	74.7%	76.9%

※地域保健・健康増進事業報告より

特定健診（人間ドック）における歯周疾患健診受診率は年々減少傾向にあり R5 年度は 7.0%と非常に低い受診率となっています。しかし、健診結果において要精検率は 70%を超え非常に高い状況です。

【施策の方向性】

○妊娠期の歯科保健対策の推進

- ・母子手帳交付時に歯周疾患の予防のための口腔ケアの必要性・バランスの取れた食事について、継続して啓発を行い、妊婦歯科健診の受診勧奨
- ・産婦人科医療機関に妊婦歯科健診受診勧奨を依頼

○乳幼児期から学童期の歯科保健対策の推進

- ・はじめてのもぐもぐ教室、すくすく赤ちゃん教室での歯科指導及び 4 歳未満の子供のフッ化物塗布を実施
- ・令和 6 年度より開始した 1 歳 8 か月児健診、3 歳 6 か月児健診時のフッ化物塗布(希望者)の継続と健診対象者全員への個別歯科指導を推進
- ・市内保育園幼稚園及び小中学校での継続したフッ化物洗口を推進

○成人期の歯科保健対策の推進

- ・特定健診時における歯周疾患健診の受診率向上のための周知啓発
- ・健康食育フェアでの歯科健診及びブラッシング指導、フッ化物塗布の推進
- ・広報、LINE 等を活用した周知啓発の促進

⑤ 飲酒・喫煙

○飲酒

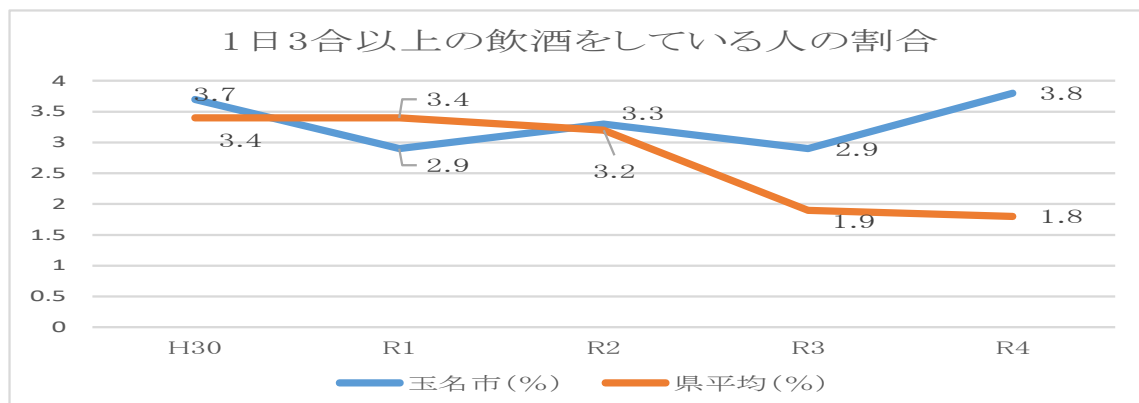
アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関与しています。

また、不安やうつ、自殺、事故といった原因にも挙げられています。さらに、20歳未満で飲酒を始めると、アルコール依存症になりやすいことが知られていることから、たばこ同様に健康への影響が懸念されています。20歳未満や保護者、妊婦に対しても他の関係機関と連携し、飲酒による健康被害について引き続き普及啓発に努めることが重要です。

適度な飲酒は、疲労感を和らげ、リラックスできるなどの効果はありますが、長期にわたる過度の飲酒は、心疾患、肝疾患やアルコール依存症等の疾病を引き起こす原因となります。

【現状と課題】

ア 1日3合以上の飲酒の割合



玉名市特定健診問診結果 KDB2次加工ツール

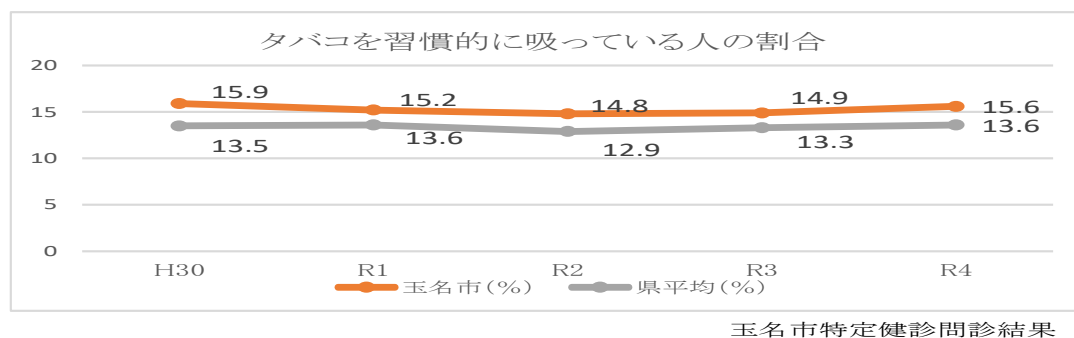
3合以上の飲酒割合は県平均よりも高く上昇しています。

○喫煙

たばこの煙には、ニコチン・タール・一酸化炭素など、発がん性物質や老化などをもたらす有害物質が多く含まれており、長期にわたって喫煙すると、各種臓器・組織に障害を起こし、様々な疾患が生じやすくなります。特に、がん・虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）・慢性閉塞性肺疾患（肺気腫・慢性気管支炎）などは喫煙による影響が大きく、喫煙関連三大疾患と呼ばれています。その他の発症が考えられる疾病としては、胃潰瘍・骨粗しょう症・歯周疾患などがあります。近年は、慢性閉塞性肺疾患の患者が増加しており、患者の多くに喫煙歴があるため、禁煙推進活動などのたばこ対策が重要視されています。

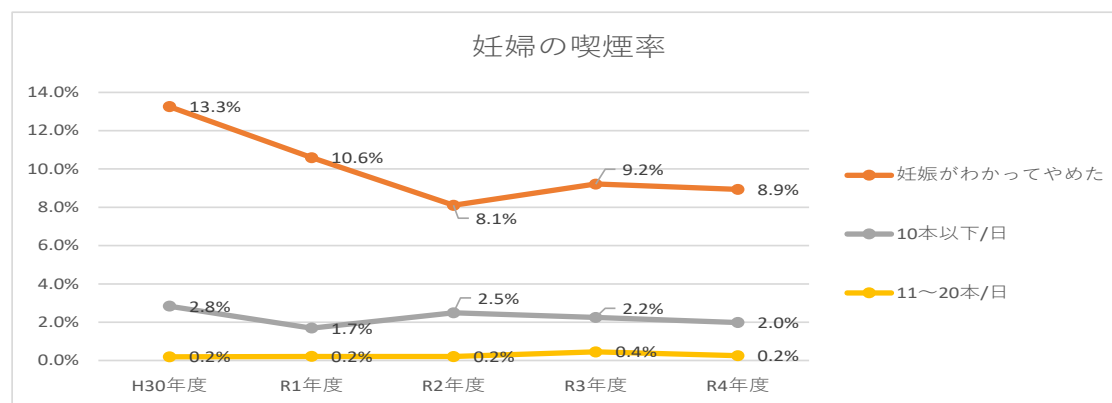
また、循環器系疾患への影響もあるため、予防の観点から喫煙による健康への影響を十分に認識してもらうとともに禁煙に向けての対策が必要です。

イ タバコを習慣的に吸っている人の割合



習慣的に吸っている人の割合は、経年で見ても大きな変化はありませんが、県平均より高い状況です。

ウ 妊婦の喫煙率



妊婦の喫煙については1日11～20本吸う人は経年で見ても少ないですが一定数います。妊娠がわかってやめた人や1日10本以下の人は年々減ってます。令和4年度の喫煙妊婦において、正期産であっても胎児発育不全傾向であったことから妊娠中の喫煙の胎児への影響についての周知啓発が必要です。

【施策の方向性】

○飲酒のリスクに関する情報提供・啓発の推進

- ・適正な飲酒の普及啓発のための各種イベントや市ホームページ等での普及啓発を行うとともに、特定保健指導等における指導の充実を図る。

○喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・喫煙が、がん、脳卒中や心臓病等の循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病等のリスク要因であること等、喫煙による本人や周囲への健康への影響について、啓発資材の展示等による普及啓発や各種イベント等における情報発信の実施。
- ・喫煙妊婦の禁煙指導の実施、および妊娠中の喫煙が胎児に及ぼす影響についての周知啓発の実施。

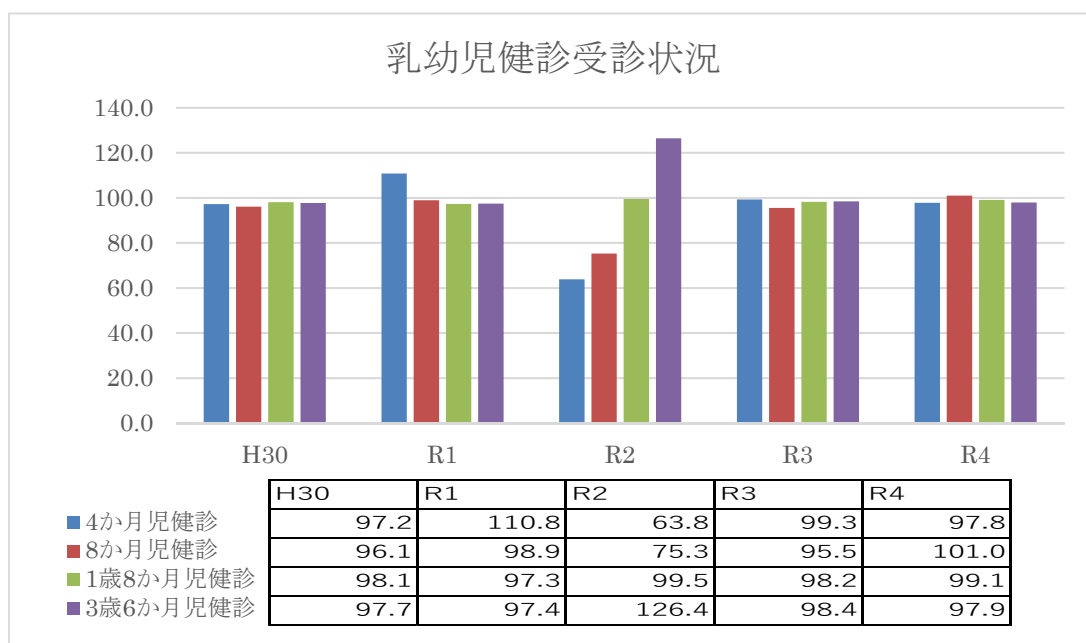
(2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防

生活習慣病は、初期の段階で発見し、生活習慣の改善や適切な治療を受けることにより重症化を防げるものが多くあります。初期の生活習慣病は特に自覚症状がないことが多く、気が付かない間に病気が進行してしまう恐れがあります。自覚症状がなくても毎年定期的に健康診断やがん検診を受けることで、まずは自分の体で起きている変化を知ることが大切です。

① 各種健診

【現状と課題】

ア 乳幼児健診



乳幼児健診はほぼ 100%に近い受診率となっていますが、令和 2 年度の乳児健診については、新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う感染への不安から受診率が低下しました。令和 2 年 11 月からは乳児健診を集団健診から医療機関へ委託し個別健診で行っています。

イ 若人健診・若人国保人間ドック

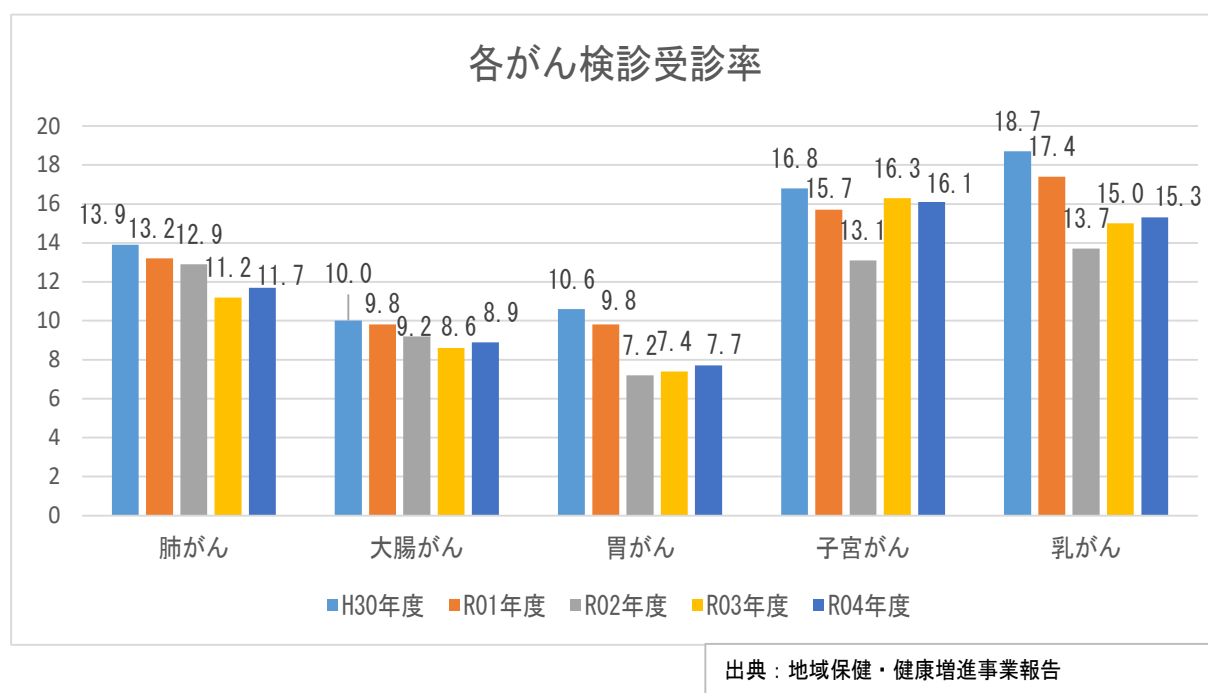
	若人健診		若人国保人間		合計		定員に対する割合	継続受診者 (2か年連続)	継続受診者割合
	受診者数	定員	受診者数	定員	受診者数	定員			
R2年度	89	100	20	75	109	175	62.3	49	45.0
R3年度	117	155	50	50	167	205	81.5	39	23.4
R4年度	109	130	55	55	164	185	88.6	63	38.4
R5年度	118	125	62	70	180	185	↑ 97.3	↑ 66	36.7

本市では、若いころから自らの健康状態を確認し生活習慣病発症予防に心がけるための機会として、18～39歳の玉名市民を対象に若人健診を、30～39歳の国民健康保険被保険者を対象に若人国保人間ドックを行っています。対象者数に変動はありますが、年々受診率は上昇しています。

ウ がん検診

予防可能ながんの危険因子として、喫煙、運動不足、肥満、痩せ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取など様々なものがあります。科学的根拠に基づいたがん予防ガイドラインでは、日本人のがん予防にとって重要な「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因を取り上げ、「日本人のためのがん予防(5+1)」を定めています。これらの、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予防の取り組み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ると考えられます。

○各がん検診受診率の推移



本市のがん検診(住民検診)受診率は、平成30年度と比べると、どの項目においても低下傾向にあります。令和2～3年度はコロナ禍による集団健診中止や受診控えの影響が考えられますが、その後上がってきたものの伸び悩んでいます。

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、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。このため、有効性が確立されているがん検診の受診率を向上させることが重要です。

○令和 2 年度各がん検診精度管理指標数値（全年齢）

部位	R 2 年度	精度管理指標 (%)						
		受診率	要精検率	許容値	精検受診率	許容値	がん発見率	許容値
胃	玉名市	8.5	4.0	11%以下	76.1	70%以上	↑ 0.24	0.11%以上
	熊本県	8.6	4.3		82.4		0.12	
肺	玉名市	↑ 9.3	0.2	3%以下	72.7	70%以上	0.03	0.03%以上
	熊本県	7.7	0.8		82.1		0.03	
大腸	玉名市	7.8	7.4	7%以下	↑ 78.6	70%以上	0.05	0.13%以上
	熊本県	8.6	7.6		75.4		0.15	
子宮頸部	玉名市	14.6	1.9	1.4%以下	55.8	70%以上	0.00	0.05%以上
	熊本県	19.1	1.9		86.0		0.02	
乳	玉名市	17.4	↑ 5.9	11%以下	↑ 91.3	80%以上	0.06	0.23%以上
	熊本県	20.2	4.5		87.4		0.28	

熊本県 がん検診関係データ集

種類	計算式
要精検率	要精検者数/受診者数×100
精検受診率	精検受診者数/要精検者数×100
がん発見率	がんであったもの/受診者数×100

がん検診の事業評価をおこなうに当たっては、がん検診受診率、要精検率、精検受診率等の「プロセス指標」に基づく評価を行うことが不可欠です。

本市のがん検診精度管理指標をみると、胃がん検診でがん発見率が高く、肺がん検診では検診受診率は県より高いものの要精検率は低くなっています。大腸がん検診では精検受診率は県平均より高いもののがん発見率は低くなっています。乳がん検診では、要精検率及び精検受診率は県より高いものの、がん発見率は県より低くなっています。

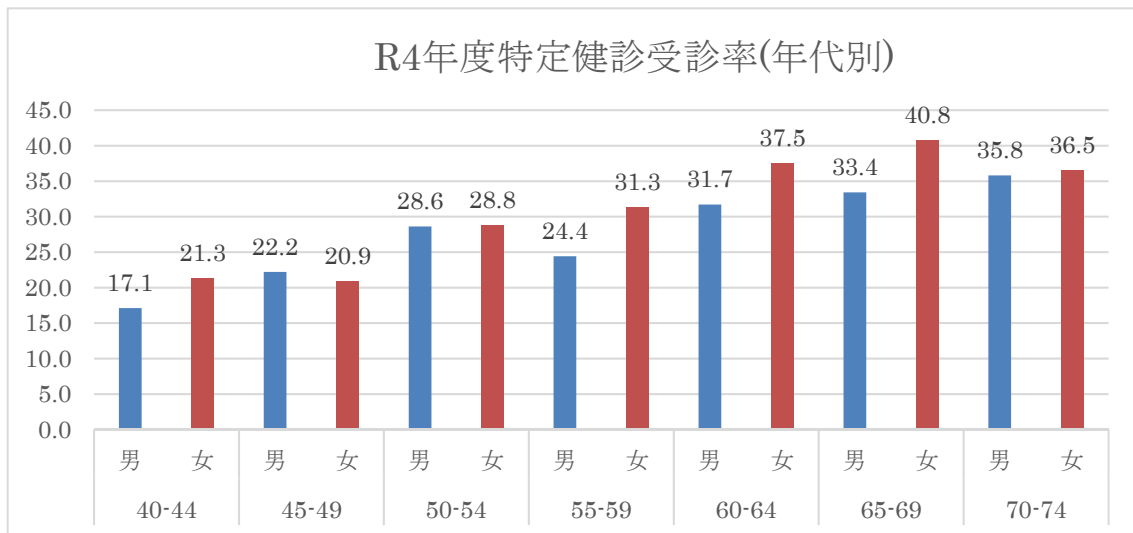
エ 特定健診・特定保健指導

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者※に対して 40 歳から 74 歳までの被保険者を対象に特定健診・特定保健指導が義務付けられました。

○特定健診受診率・特定保健指導実施率等の推移

		H30	R1	R2	R3	R4
特定健診	玉名市	40.6	39.1	28.0	33.0	33.3 ↓
	熊本県	37.6	38	33.6	36.6	37.7
	国	37.9	38.0	33.7	36.4	
特定保健指導	玉名市	70.3	75.2	83.7	71.9	75.8 ↑
	熊本県	51.1	53.8	51.6	52.2	52.2
	国	28.9	29.3	27.9		

法定報告値



特定健診受診率は令和 2 年度にコロナ禍で集団健診を中止したことで低下しましたが、その後も伸び悩んでいます。特定保健指導実施率は 70～80%で推移し、国、県平均を大きく上回っています。年代別にみると、40, 50 代の若い世代の受診率が低いことが課題です。

※医療保険者：健康保険証を発行している機関のことです。市町村国民健康保険、全国健康保険協会(協会けんぽ)、共済組合などがあります。

【施策の方向性】

- 若い世代の健康づくりの推進のための若人健診・若人国保人間ドックの受診率向上
 - ・郵送による個別通知と広報や SNS を活用した受診勧奨
 - ・生活習慣病の知識の普及啓発
 - ・母子保健と連動した健診受診勧奨
 - ・JA や商工会議所等、関係団体と連携した健診受診勧奨
- 各がん検診受診率向上によるがんの早期発見の取組み
 - ・がん検診を受診しやすい体制整備(レディース健診のみの実施日を設ける、休日実施、大腸がん郵送検診、LINE による申込等)
 - ・精密検査受診者を増やすための受診勧奨方法の検討
 - ・広報や SNS 等を活用した情報発信等、検診の重要性等の啓発及び勧奨の充実
 - ・がんに対する正しい知識の普及啓発
 - ・熊本県指定がん診療連携拠点病院である、くまもと県北病院との啓発活動等の連携
- 特定健診受診率向上に向けた取組みの推進
 - ・特定健診を受診しやすい体制整備
 - ・広報や SNS 等を活用した健診の重要性の啓発及び疾病や医療費の実態を周知
 - ・医療機関と連携した個別健診の受診勧奨
 - ・健診受診者への保健指導や未受診者訪問を通じた継続受診勧奨

② メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームは、インスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態であり、心血管病の重要な予防ターゲットとなっていることに加え、ライフスタイルが関与する多くの病態を含んでいます。

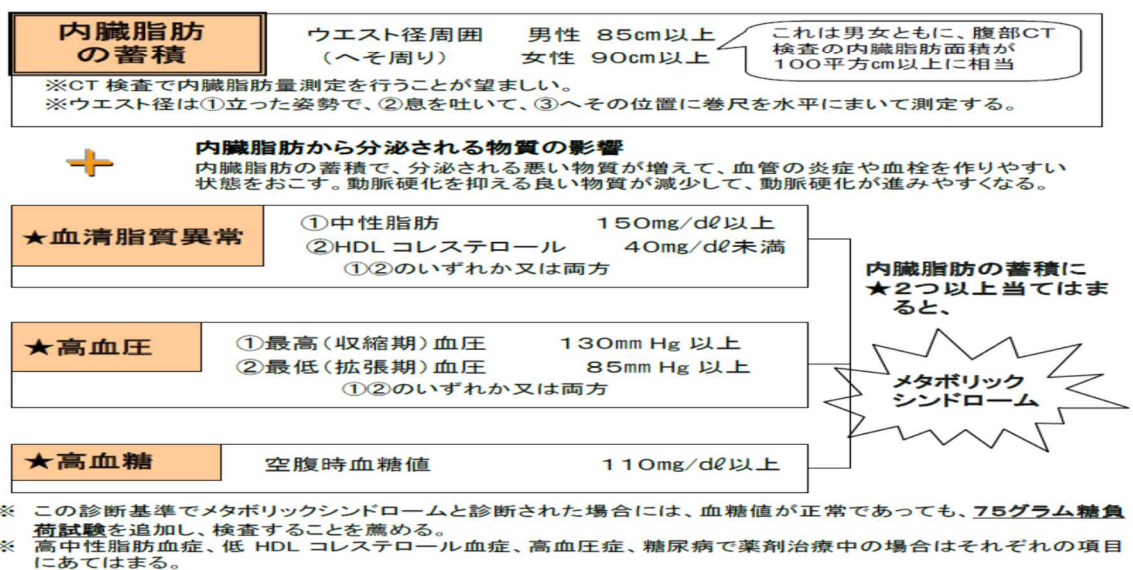
メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養を基盤に益々増加してきた心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することです。また、メタボリックシンドロームを呈する多くの人々はインスリン抵抗性をもち、2型糖尿病の発症リスクも高く、このようにして発症した糖尿病は特に心血管疾患の基盤としての認識が必要です。【参考:「メタボリックシンドロームの定義と診断基準」 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 添付資料】

「メタボリックシンドローム」

～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群

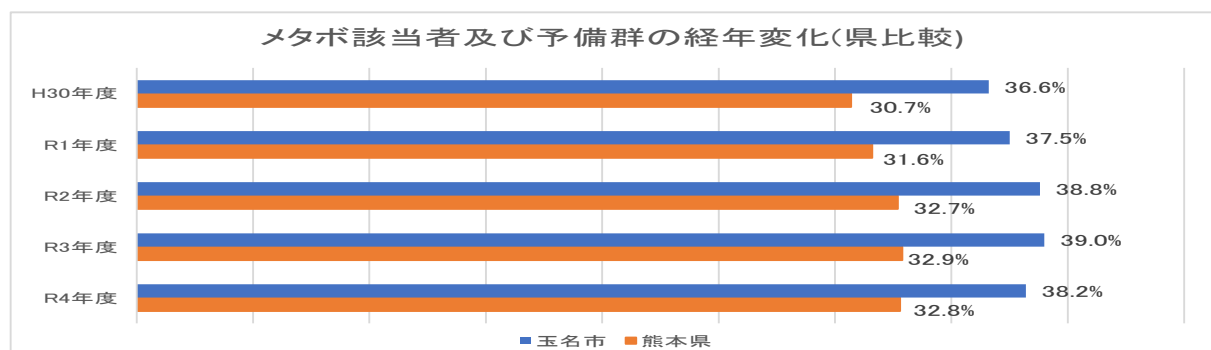
※「メタボリックシンドローム診断基準検討委員会」において、メタボリックシンドロームの診断基準が作成されました。日本内科学会が平成17年4月8日に公表しました。
※「日本内科学会」「日本動脈硬化学会」「日本糖尿病学会」「日本高血圧学会」「日本循環器学会」「日本肥満学会」「日本腎臓病学会」「日本血栓止血学会」の8学会で構成されました。

《メタボリックシンドローム診断基準》



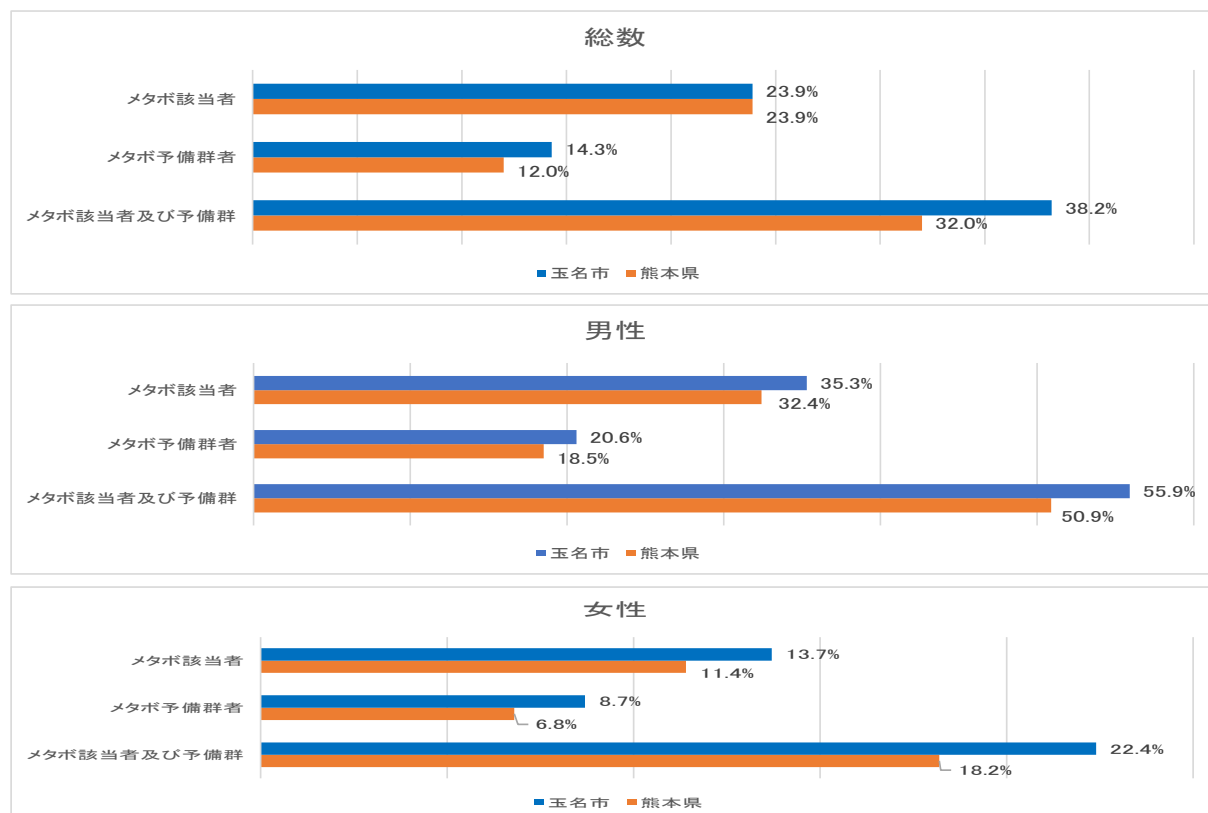
【現状と課題】

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年変化(県比較)



玉名市国保の特定健診結果では、メタボリックシンドローム(以下、メタボという。)の該当者及び予備群が経年で見ても県より高く、コロナが流行した令和 2 年度から令和 3 年度にかけてピークとなり令和 4 年度に若干減少しています。

イ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の県との比較(R4 年度)



令和 4 年度 of 特定健診結果を県と比較すると、メタボ該当者、予備群、該当者及び予備群全てにおいて高く、特に男性ではメタボ該当者と予備群を合わせると 55.9%と 2 人に 1 人以上がメタボ又は予備群となっています。

ウ 年代別メタボリックシンドローム該当者の状況 (R04 年度)

			男性					女性				
			総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳
健診受診者		A	1,786	152	230	673	731	2,017	123	228	886	780
メタボ該当者		B	629	44	70	251	264	273	6	26	110	131
		B/A	35.2%	28.9%	30.4%	37.3%	36.1%	13.5%	4.9%	11.4%	12.4%	16.8%
再掲	① 3項目全て	C	204	5	17	87	95	72	1	11	28	32
		C/B	20.5%	6.3%	14.7%	22.0%	23.5%	16.1%	5.9%	23.4%	14.8%	16.5%
	② 血糖＋血圧	D	92	3	10	35	44	32	1	1	17	13
		D/B	9.2%	3.8%	8.6%	8.9%	10.9%	7.2%	5.9%	2.1%	9.0%	6.7%
	③ 血圧＋脂質	E	305	35	37	116	117	163	4	13	62	84
		E/B	30.6%	43.8%	31.9%	29.4%	28.9%	36.5%	23.5%	27.7%	32.8%	43.3%
	④ 血糖＋脂質	F	28	1	6	13	8	6	0	1	3	2
		F/B	2.8%	1.3%	5.2%	3.3%	2.0%	1.3%	0.0%	2.1%	1.6%	1.0%

出典：ヘルスサポートラボ集計ツール(様式5-3)

年代別にみると、男性で 40 代からメタボ該当者が健診受診者の 2～3 割を超え、60 代男性では約 4 割となっています。また男女ともに血圧＋脂質異常の組み合わせが多いことがわかります。

【施策の方向性】

○個々に応じた保健指導の実施

- ・働き盛りの 40 代 50 代受診者に応じた保健指導の実施(健診会場での保健指導等)
- ・個々の生活の実態に応じた家庭訪問による保健指導の充実
- ・特定保健指導の実施
- ・二次検査(フォローアップ健診)の実施

○全ての健診受診者へ健診結果の見方やメタボ等疾患の予防について周知する。

- ・健診結果説明会による健診結果の見方や脳心血管病リスクの予防等について学習会の実施
- ・広報や SNS 等を活用した啓発

③ 循環器病

脳血管疾患と心疾患を含む循環器病は、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（リハビリ等）・介護を要するために、個人的にも社会的にも負担が大きくなります。

循環器病は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的に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、喫煙、糖尿病の 4 つがあります。循環器病の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

【現状と課題】

ア 国保の高額疾患の内訳

			玉名市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			64億9475万円	62億0583万円	--	--	--
中長期目標疾患医療費合計(円)			6億3351万円	5億4257万円	--	--	--
			9.754185983	8.74%	7.95%	8.69%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.17%	2.24%	2.08%	1.89%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.42%	1.27%	1.42%	1.02%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.88%	5.04%	4.16%	5.52%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.29%	0.20%	0.29%	0.26%	0.29%
その他	悪性新生物		12.18%	13.32%	17.03%	14.11%	16.69%
	筋・骨疾患		8.85%	9.13%	8.72%	8.56%	8.68%
	精神疾患		10.87%	11.15%	8.04%	9.62%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注) KDB システムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

玉名市国保において、中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全の医療費合計が総医療費に占める割合については、平成 30 年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患については、平成 30 年度より若干伸びており、同規模、県、国よりも高くなっています。

イ 高額レセプト（100 万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

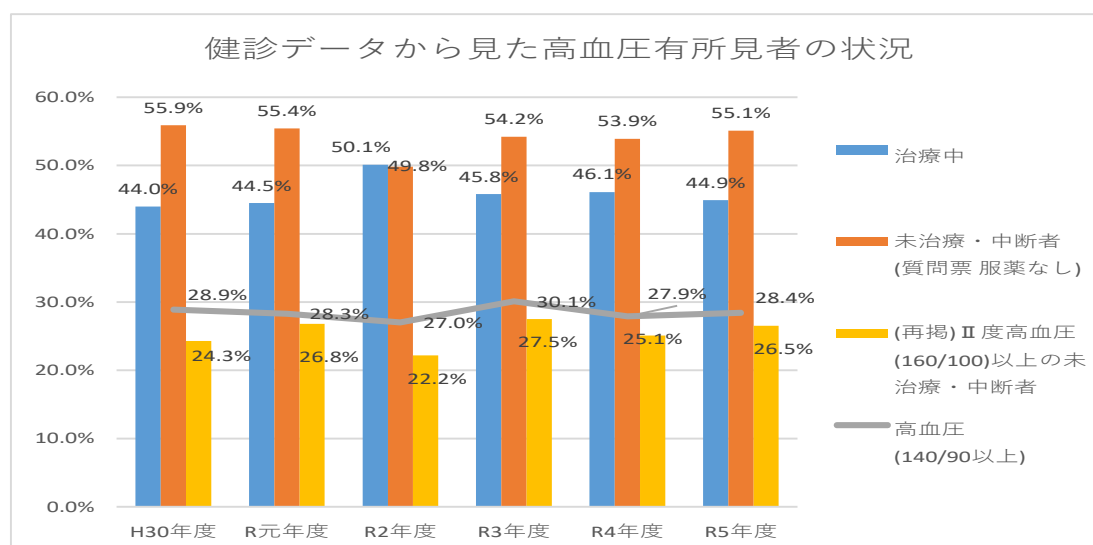
対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	13人		8人		11人		11人		16人		45人		
		D/A	6.3%		4.1%		5.6%		5.4%		8.1%		7.4%		
	件数	E	17件		9件		17件		17件		27件		77件		
		E/B	6.6%		3.5%		5.9%		5.8%		9.4%		8.6%		
	年代別	40歳未満	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	65-69歳	77	100.0%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	11.1%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	5.9%	1	11.1%	6	35.3%	2	11.8%	6	22.2%	75-80歳	19	24.7%
		60代	6	35.3%	4	44.4%	2	11.8%	7	41.2%	8	29.6%	80代	39	50.6%
		70-74歳	9	52.9%	4	44.4%	9	52.9%	6	35.3%	10	37.0%	90歳以上	18	23.4%
	費用額	F	2029万円		1410万円		2502万円		2334万円		4126万円		6424万円		
F/C		5.0%		3.4%		4.8%		4.6%		9.0%		7.1%			

出典：ヘルスサポートラボツール

本市の脳血管疾患で高額になったレセプトを見てみると、国保で令和 4 年度が最多で 27 件で 4,000 万円以上の費用がかかっていましたが、後期高齢においては、77 件で約 6,400 万円の費用がかかっています。また、年代を見ると、令和 4 年度は 40 代で 3 件、50 代で 6 件と若い世代の脳血管疾患が増えています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります。

ウ II 度高血圧以上の推移

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患のリスク因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。自覚症状がほとんどないので、ゆっくり時間をかけて動脈硬化を進行させ、心血管障害や脳血管障害、腎機能障害をもたらします。高血圧の人は食生活の変化や高齢化に伴い、今後も増加すると言われています。



ヘルスサポートラボ・集計ツール

高血圧有所見者の推移を見てみると、未治療中断者が 50%以上を推移しており、平成 30 年度と比べると II 度高血圧以上の未治療中断者の割合も増えています。

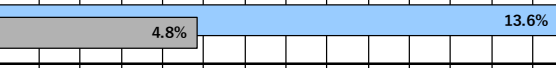
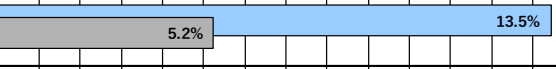
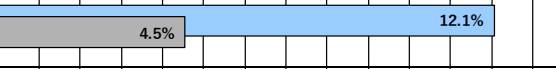
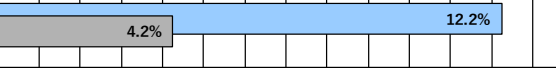
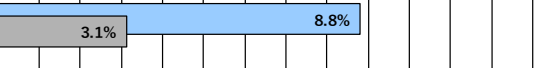
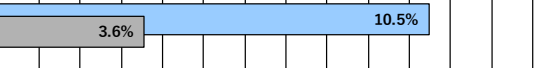
高血圧分類(高血圧治療ガイドライン2019)

血圧測定者	収縮期		拡張期
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	または	<80
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89
I 度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
II 度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
III 度高血圧	≥ 180	かつ/または	≥ 110

エ LDL コレステロール 160 以上の推移

脂質異常症は虚血性心疾患(冠動脈疾患)の危険因子であり、国内外の研究でも LDL コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患発症率や死亡率が上昇すると言われていいます。生活習慣や内服加療により LDL コレステロールを低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっています。

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)180以上	未治療	治療	
H30	5,011	2,161 43.1%	1,266 25.3%	900 18.0%	684 13.6%	634 92.7%	50 7.3%	
					243 4.8%	228 93.8%	15 6.2%	
R01	4,728	2,073 43.8%	1,204 25.5%	815 17.2%	636 13.5%	574 90.3%	62 9.7%	
					248 5.2%	228 91.9%	20 8.1%	
R02	3,386	1,594 47.1%	846 25.0%	537 15.9%	409 12.1%	366 89.5%	43 10.5%	
					154 4.5%	139 90.3%	15 9.7%	
R03	3,986	1,881 47.2%	966 24.2%	651 16.3%	488 12.2%	446 91.4%	42 8.6%	
					169 4.2%	157 92.9%	12 7.1%	
R04	3,803	1,942 51.1%	967 25.4%	559 14.7%	335 8.8%	303 90.4%	32 9.6%	
					119 3.1%	106 89.1%	13 10.9%	
R05	3,717	1,880 50.6%	891 24.0%	556 15.0%	390 10.5%	361 92.6%	29 7.4%	
					132 3.6%	121 91.7%	11 8.3%	

LDL コレステロール 160 以上の推移を見てみると、平成 30 年度から比べると令和 5 年度には減少していますが、未治療者の割合は LDL コレステロール 180 以上においても 90%以上で推移しており、脳血管疾患及び心疾患の発症予防のため、さらなる重症化予防対策が必要です。

脂質異常症診断基準

LDL コレステロール	140 mg/dl 以上	高 LDL コレステロール血症
	120～139 mg/dl	境界型 LDL コレステロール血症

※動脈硬化性疾患の予防のための一次予防として、まずは生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適用を考慮し、LDL コレステロールの管理目標値を 160 未満としています。

(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版)

【施策の方向性】

○特定健診受診率向上に向けた取組みの推進

- ・市の広報やホームページ等様々な広報媒体を活用して受診の重要性についての啓発
- ・玉名郡市医師会や地域の関係団体と連携し健診受診率向上のための啓発
- ・若い世代が健診受診しやすい体制整備
- ・健診有所見者が未治療中断を放置しないよう継続して関わり継続受診につなげる

○特定保健指導及び重症化予防保健指導の充実

- ・地域や対象者の生活に合わせた訪問や面接による保健指導の実施
- ・血圧手帳を活用した家庭血圧測定を勧奨し、未治療中断者を医療に繋ぐ
- ・内臓脂肪の蓄積による検査データの悪化を防ぐために継続した特定保健指導の実施
- ・保健指導の力量形成により質の高い保健指導を実施

○発症予防のための保健指導や啓発の推進

- ・初回受診者を含めた全ての健診受診者に対して、自分の体の中で起きていることを理解し生活改善ができるよう、健診会場での個別面談や健診結果説明会等で保健指導を実施
- ・広報媒体を通して生活習慣病や食についての啓発

④ 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかで、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに成人の中途失明の主要な要因でもあり、日常生活において様々な支障を引き起こします。

糖尿病の治療の目標は、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生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防に取り組むことで、合併症による生活の質の低下を防ぎます。

(厚労省：健康日本 21(第三次)推進のための説明資料)

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）																		
発症予防 重症化予防																		
健康増進法																		
1 根拠法		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 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律			(介護保険)		
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・幼稚園健康診断	就学時健診 (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															
		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															
		(診断) 妊娠糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上を満たすもの															
		身長 体重																
		BMI																
		肥満度			加齢18以上		肥満度15%以上			肥満度20%以上								
		尿糖		(+) 以上														
		糖尿病家族歴																

【現状と課題】

ア 人工透析患者数の推移

透析患者数										
		H30			R2			R4		
		被保険者数	透析患者数	割合	被保険者数	透析患者数	割合	被保険者数	透析患者数	割合
国保	玉名市	18,500	90	0.49%	17,568	88	0.50%	16,804	77	0.46%
	市町村計	451,989	2,455	0.54%	423,336	2,361	0.56%	402,744	2,232	0.55%
後期	玉名市	11,943	150	1.26%	12,006	142	1.18%	11,955	144	1.20%
	市町村計	279,004	3,592	1.29%	282,718	3,587	1.27%	284,602	3,675	1.29%

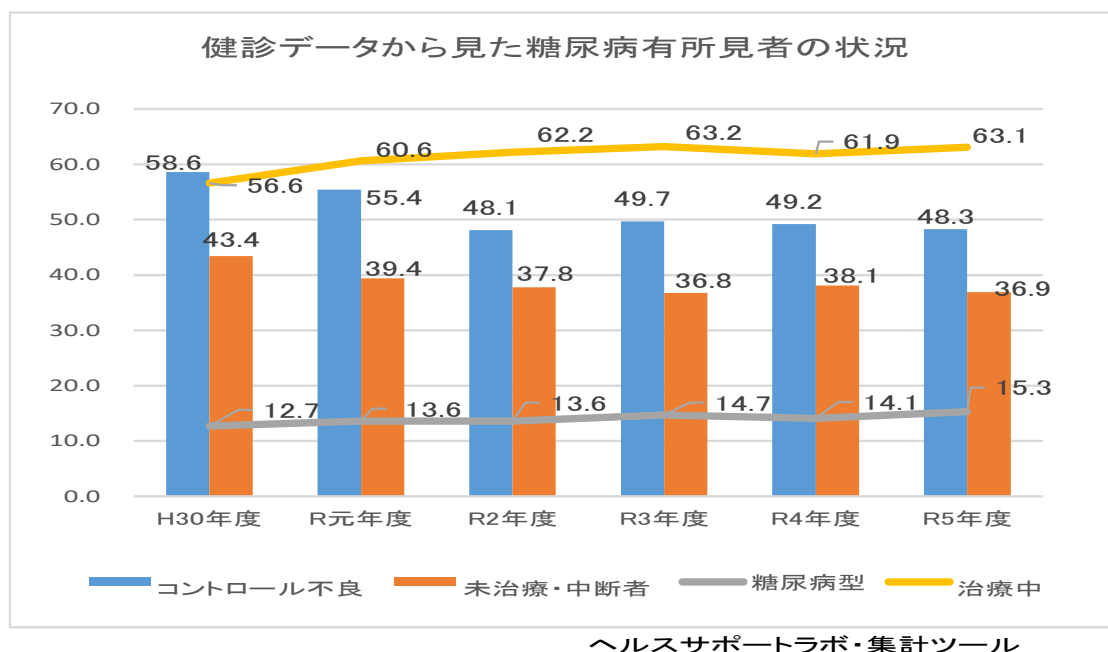
新規透析患者数								糖尿病性腎症							
		H30		R2		R4				H30		R2		R4	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			人数	割合	人数	割合	人数	割合
国保	玉名市	9	0.05%	11	0.06%	5	0.03%	国保	玉名市	6	66.70%	7	63.60%	4	80.00%
	市町村計	189	0.04%	195	0.05%	152	0.04%		市町村計	104	55.00%	97	49.70%	90	59.20%
後期	玉名市	14	0.12%	10	0.08%	12	0.10%	後期	玉名市	6	42.90%	4	40.00%	7	58.30%
	市町村計	257	0.09%	249	0.09%	226	0.08%		市町村計	87	33.90%	86	34.50%	81	35.80%

出典：保険者データヘルス支援システム

糖尿病において重要なのは合併症の発症・進展予防です。糖尿病の慢性合併症の一つである糖尿病性腎症が進展した結果、必要となるのが人工透析です。熊本県の人工透析患者割合は全国でも高く医療費の増大や QOL(生活の質)の低下が問題です。透析患者数の増加は、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症を含む生活習慣病による慢性腎臓病(CKD)の増加が主な原因と考えられます。

本市の人工透析患者数は、市町村平均に比べ少なく、経年で見ても伸びを抑えられています。また、新規透析患者数も伸びを抑えられています。しかし、糖尿病性腎症の割合については今後も注視していく必要があります。

イ 糖尿病有所見者の年次推移



糖尿病有所見者の状況を見ると、平成 30 年度に比べ糖尿病型と治療中の割合は増えていますが、未治療中断者とコントロール不良者は減っています。

ウ HbA1c の年代別比較

年代	受診者数（率）	正常	正常高値	境界型	糖尿病型
		HbA1c 5.5%以下	HbA1c 5.6%～5.9%	HbA1c 6.0%～6.4%	HbA1c 6.5%以上
40代	277人 (6.7%)	65.0%	26.0%	4.3%	4.7%
50代	470人 (11.4%)	43.4%	34.3%	12.8%	9.6%
60代	1,600人 (38.7%)	35.3%	37.9%	16.3%	10.6%
70～74歳	1,789人 (43.3%)	32.3%	36.5%	19.6%	11.6%

令和 4 年度の健診受診者のうち、40 代でも正常高値以上の者は 35%おり、40～50 代の若い世代からの発症予防や、重症化予防のための介入が必要です。

エ フォローアップ健診の結果

本市では、脳・心・腎疾患に至る前の血管変化が詳細にわかるフォローアップ健診を実施しています。対象者は若人健診、若人国保人間ドック、64 歳以下の特定健診受診者のうち、腹囲が基準値（男性 85cm、女性 90cm）以上または BMI25 以上の方で、空腹時血糖値 126mg/dl 未満または随時血糖値 200mg/dl 未満、HbA1c6.4%以下の方です。

令和 3 年度に「3 項目検査」75g 糖負荷試験、頸動脈超音波検査、微量アルブミン尿検査を受診された方の年代別の受診状況をみました。

	30代	40代	50代	60代	計
保健指導対象者のうち3項目該当者	30人	70人	106人	76人	282人
3項目受診者数	8人	7人	12人	10人	37人
うち精密人数	0人	3人	3人	5人	11人

75g 糖負荷試験とは 75g のブドウ糖を経口負荷することで食後における「糖の流れ」を再現し、食後高血糖状態を確認する検査のことです。耐糖能異常や軽度の糖代謝異常を調べる最も鋭敏な検査法の 1 つです。

75g 糖負荷試験受診者 37 人の結果内訳をみると、正常型：19 人(51.4%)、境界型：16 人(43.2%)、糖尿病型：2 人(5.4%)という状況でした。

若い年代からすでに境界型や糖尿病型の方がおり、受診者の約半数が境界型以上という状況です。

	受診者	糖尿病型	境界型 (IFG・IGT)	正常型
30代	8	0	1	7
40代	7	1	4	2
50代	13	0	7	6
60代	9	1	4	4
合計	37	2	16	19

【施策の方向性】

○糖尿病有所見者の健診受診率の向上に向けた取組みの推進

- ・糖尿病有所見者が継続して健診を受診し、生活の見直しや治療につながることで重症化予防ができるよう、健診未受診者への受診勧奨を推進
- ・市の広報やホームページ等様々な広報媒体を活用して受診の重要性についての啓発
- ・玉名郡市医師会や地域の関係団体と連携し健診受診率向上のための啓発の実施
- ・若い世代が健診受診しやすい体制整備
- ・健診有所見者が未治療中断を放置しないよう継続して関わり継続受診につなげる

○特定保健指導及び重症化予防保健指導の充実

- ・内臓脂肪の蓄積による検査データの悪化を防ぐために継続した特定保健指導の実施
- ・糖尿病連携手帳等を活用した受診勧奨及び保健指導を行い、未治療中断者を医療に繋ぐ
- ・地域や対象者の生活に合わせた訪問や面接による保健指導を継続して行い、治療中断やコントロール悪化を防ぐ
- ・保健指導の力量形成により質の高い保健指導を実施

○発症予防のための保健指導や啓発の推進

- ・初回受診者を含めた全ての健診受診者に対して、自分の体の中で起きていることを理解し生活改善ができるよう、健診会場での個別面談や健診結果説明会等で保健指導を実施
- ・広報媒体を通して生活習慣病や食についての啓発

○玉名市の地域別特定健診結果

H24年度・R4年度特定健診結果
地域別（男性）

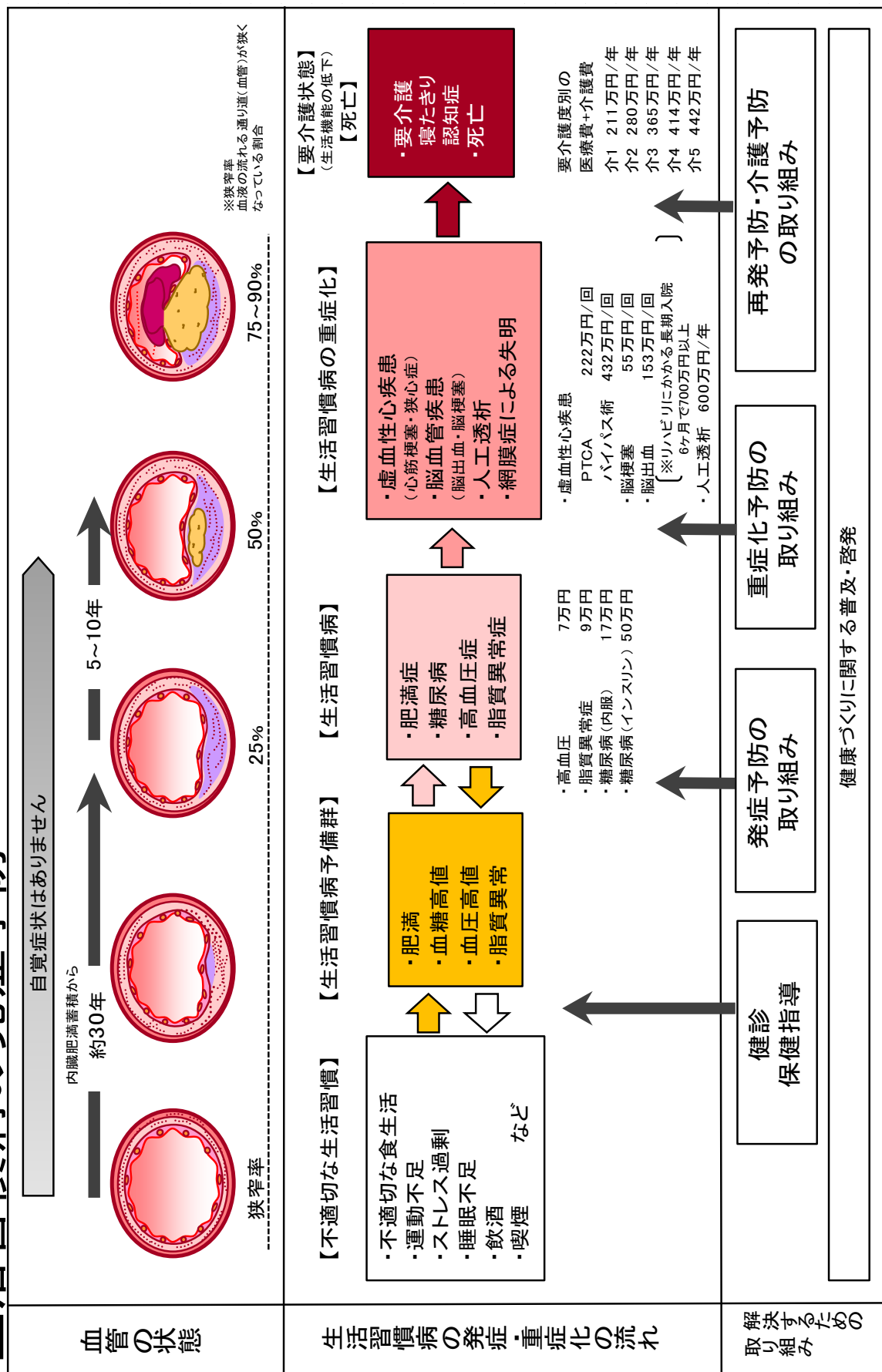
地区	受診者数 (人)	メタボリックシンドローム	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける								動脈硬化要因	臓器障害							
			腹囲	BMI		中性脂肪	血糖	HbA1c		尿酸	血圧		LDL										
				85cm以上	25以上			150以上	空腹時100・随時140以上		5.2以上 (JDS値)	5.6以上 (NGSP値)		7.1以上			収縮期130以上	拡張期85以上					
年度	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	尿蛋白 (+) 以上						
玉名市	2150	1820	26.8%	35%	19.1%	20.5%	50%	62.0%	30.1%	36.0%	28.8%	45.1%	45.3%	43.7%	64.9%	19.5%	53.5%	28.5%	26.9%	52.1%	45.1%	4.5%	5.8%
玉名	1096	976	26.8%	34%	19.8%	21.0%	51.1%	61.2%	29.6%	32.5%	29.2%	45.4%	44.9%	45.3%	64.5%	18.3%	54.7%	51.8%	28.8%	50.8%	42.6%	4.6%	6.8%
岱明	409	342	23.8%	35%	17.3%	20.2%	46.5%	62.0%	26.7%	36.8%	28.1%	44.7%	44.7%	44.5%	61.1%	19.6%	55%	52.0%	26.2%	53.3%	48.0%	5.6%	6.1%
横島	272	225	31.5%	38%	21.6%	18.7%	52.2%	61.3%	33.1%	39.6%	31.3%	44.1%	52.0%	43.4%	68.4%	22.8%	52.9%	60.4%	29.4%	50.4%	46.2%	4.4%	3.6%
天水	373	277	26.5%	36%	17.1%	20.9%	49.1%	65.7%	33.5%	44.4%	26.8%	45.6%	41.9%	38.3%	68.2%	20.6%	57.6%	55.6%	29.5%	55.8%	49.5%	3.2%	4.0%

地域別（女性）

地区	受診者数 (人)	メタボリックシンドローム	摂取エネルギーの過剰				血管を傷つける						動脈硬化要因	臓器障害												
			腹囲	BMI		中性脂肪	血糖		HbA1c	尿酸	血圧															
				85cm以上	25以上		150以上	空腹時100・随時140以上 (JDS値)			5.6以上 (NGSP値)	7.1以上7.0以上			収縮期130以上	拡張期85以上										
年度	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4	H24	R4										
玉名市	2834	2052	9.8%	13.8%	6.6%	8.5%	18.4%	24.8%	21.3%	22.8%	15.8%	16.6%	27.6%	28.4%	43.6%	61.3%	1.5%	2.7%	52.0%	49.7%	18.4%	18.4%	60.6%	52.1%	1.9%	2.5%
玉名	1544	1156	10.6%	15.1%	6.9%	8.1%	19.6%	25.5%	21.4%	22.7%	16.4%	17.9%	26.5%	28.3%	43.5%	61.9%	2.2%	2.8%	51.4%	48.3%	18.5%	18.1%	62.0%	53.1%	1.7%	2.9%
岱明	532	399	9.6%	10.8%	6.8%	7.5%	18.8%	21.6%	21.8%	19.0%	17.9%	14.3%	30.1%	25.6%	43.8%	54.4%	0.6%	3.0%	53.9%	51.1%	19.4%	16.0%	65.0%	54.6%	3.0%	2.3%
横島	361	231	10.5%	13.9%	7.2%	11.3%	18.8%	27.7%	21.6%	29.9%	11.9%	14.7%	22.5%	32.5%	46.5%	63.2%	0.0%	1.3%	53.2%	50.2%	18.0%	18.2%	50.7%	51.1%	2.2%	2.2%
天水	397	266	6.8%	12.4%	4.5%	9.4%	12.8%	23.7%	19.6%	22.6%	14.6%	16.2%	33.0%	29.7%	41.3%	67.3%	1.3%	3.4%	50.9%	53.4%	17.4%	23.7%	58.4%	45.1%	1.3%	1.1%

ヘルスサポートラボ 集計ツール

生活習慣病の発症予防



[illegible]

2 生活機能の維持・向上

(1) 高齢者の健康づくり

① 後期高齢者健診の状況

【現状と課題】

○被保険者数と健診受診状況

被保険者数は、65 歳以上は増加していますが、健診受診率は減少しています。

E表	④	①			②			⑬					
年度	介護 認定 率	被保険者数			健診受診率			体格(健診結果)					
					特定健診		後期 健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	31.9	5,188	6,625	11,883	31.6	41.8	18.8	6.1	6.6	7.6	32.7	27.8	28.4
R04	31.3	4,637	7,483	12,149	25.0	33.5	14.7	6.9	7.0	7.4	34.5	26.3	22.9

○健診有所見状況

健診有所見の状況をみると 75 歳以上でⅡ度高血圧以上の未治療・中断者と心房細動所見者」が増加しています。

E表		⑤																												
年度	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動					
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-	
	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	93	5.7	(40)	212	7.7	(80)	121	5.4	(27)	69	4.2	(12)	131	4.7	(7)	20	0.9	(0)	17	1.0	39	1.4	109	4.9	7	0.4	17	0.6	0	--
R04	63	5.4	(27)	165	6.6	(58)	116	6.5	(26)	44	3.8	(1)	115	4.6	(9)	15	0.8	(0)	10	0.9	35	1.4	86	4.8	1	0.1	20	0.8	20	1.1

○中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、H30 年度と R4 年度を比較すると、心不全と腎不全においてどの年代も割合が上がっており、今後の要介護認定の要因として懸念され、原因疾患である短期目標疾患の高血圧や糖尿病と、その合併症について課題であることが分かります。

E表	⑧												⑨											
年度	中長期目標の疾患(被保険者割合)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	5.8	13.2	25.7	4.2	10.4	22.1	6.4	14.7	37.1	4.0	7.6	12.5	9.6	10.5	44.8	3.7	6.3	35.6	3.9	6.5	40.9	5.4	9.4	43.1
R04	5.5	13.7	24.9	4.2	9.7	20.3	6.7	16.6	38.2	4.8	8.7	15.3	7.5	11.8	41.0	2.5	7.2	34.0	2.3	6.4	40.0	3.6	7.6	38.2

○骨折・認知症の状況

骨折・認知症の状況を見ると、⑭生活習慣の重なり（高血圧・糖尿病）において、骨折・認知症の割合が高くなっています。

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保数割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
年度	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	64.3	82.1	68.8	81.3	5.5	19.9	1.2	16.8	10.4	52.8	50.0	79.3
R04	66.1	82.3	70.4	82.9	5.6	19.4	2.1	16.7	13.0	51.8	56.6	80.3

出典：ヘルスサポートラボツール

② 要介護者の有病状況

【現状と課題】

○血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R04 年度）

要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳卒中が上位を占めており、第2号被保険者で6割以上、第1号被保険者でも約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。

受給者区分		第2号		第1号						合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		60		381		3,859		4,240		4,300			
再)国保・後期		34		312		3,754		4,066		4,100			
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	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
	循環器疾患	1	脳卒中	23 67.6%	脳卒中	130 41.7%	脳卒中	1,623 43.2%	脳卒中	1,753 43.1%	脳卒中	1,776 43.3%	
		2	虚血性心疾患	8 23.5%	虚血性心疾患	89 28.5%	虚血性心疾患	1,458 38.8%	虚血性心疾患	1,547 38.0%	虚血性心疾患	1,555 37.9%	
		3	腎不全	6 17.6%	腎不全	36 11.5%	腎不全	733 19.5%	腎不全	769 18.9%	腎不全	775 18.9%	
		4	糖尿病合併症	9 26.5%	糖尿病合併症	61 19.6%	糖尿病合併症	432 11.5%	糖尿病合併症	493 12.1%	糖尿病合併症	502 12.2%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			33 97.1%	基礎疾患	281 90.1%	基礎疾患	3,607 96.1%	基礎疾患	3,888 95.6%	基礎疾患	3,921 95.6%	
	血管疾患合計			33 97.1%	合計	291 93.3%	合計	3,657 97.4%	合計	3,948 97.1%	合計	3,981 97.1%	
	認知症		認知症	3 8.8%	認知症	108 34.6%	認知症	2,094 55.8%	認知症	2,202 54.2%	認知症	2,205 53.8%	
	筋・骨格疾患		筋骨格系	26 76.5%	筋骨格系	285 91.3%	筋骨格系	3,632 96.8%	筋骨格系	3,917 96.3%	筋骨格系	3,943 96.2%	

出典：ヘルスサポートラボツール

【施策の方向性】

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護

予防との一体的な実施を進める必要があります。

高齢者の健康づくりを推進するために、高血圧、糖尿病性腎症や生活習慣病などへの保健指導の介入により、脳血管疾患や心不全、腎機能低下を遅らせ、新規人工透析導入の予防や導入時期の遅延などの生活習慣病重症化予防を図るために高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進していきます。

(2) こころの健康づくり

【現状と課題】

○自殺の状況

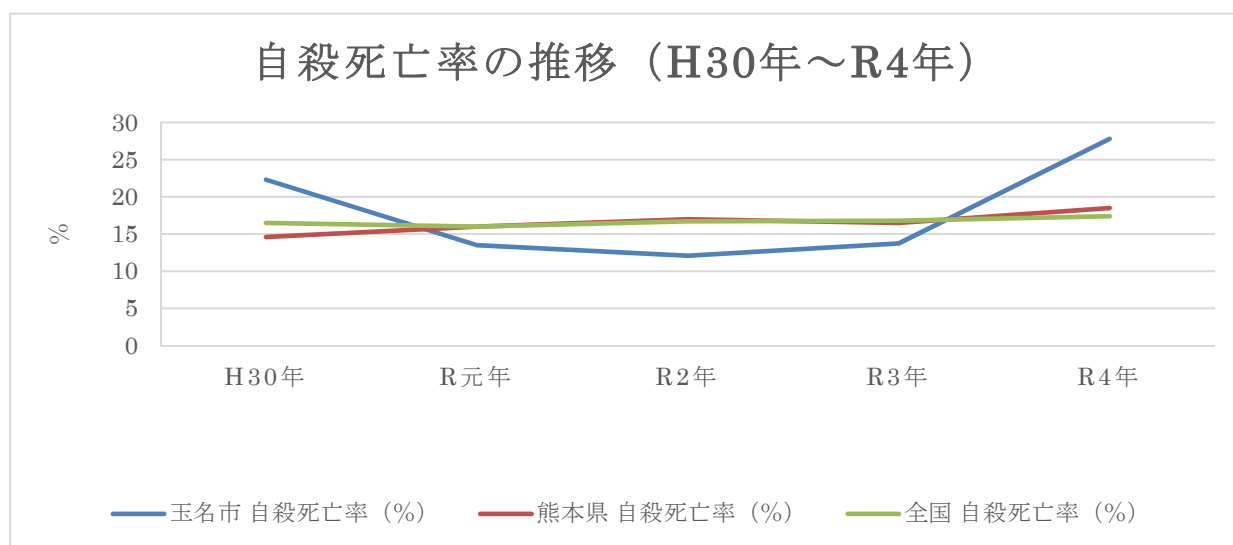
本市の平成 30 年から令和 4 年までの自殺者数及び自殺死亡率の推移をみると、平成 30 年以降減少傾向にありましたが近年は増加傾向です。平均の自殺死亡率は 17.9%と国・県よりも上回っている状況です。

自殺者数及び自殺死亡率の推移（H30年～令和4年）

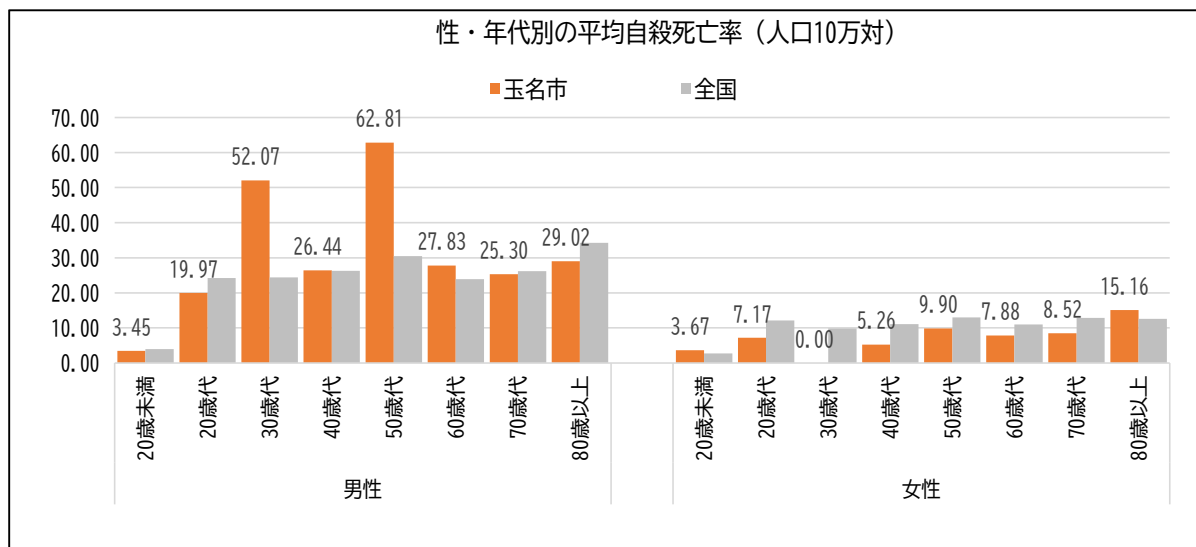
		H30(2018 年) 年	R元(2019 年) 年	R2(2020 年) 年	R3(2021 年) 年	R4(2022 年) 年	合計	平均
玉名市	自殺者数 (人)	15	9	8	9	18	59	11.8
玉名市	自殺死亡率 (%)	22.3	13.5	12.1	13.8	27.8	—	17.9
熊本県	自殺死亡率 (%)	14.6	16	17	16.5	18.5	—	16.5
全国	自殺死亡率 (%)	16.5	16	16.7	16.8	17.4	—	16.7

* 自殺死亡率…人口10万人当たりの自殺者数

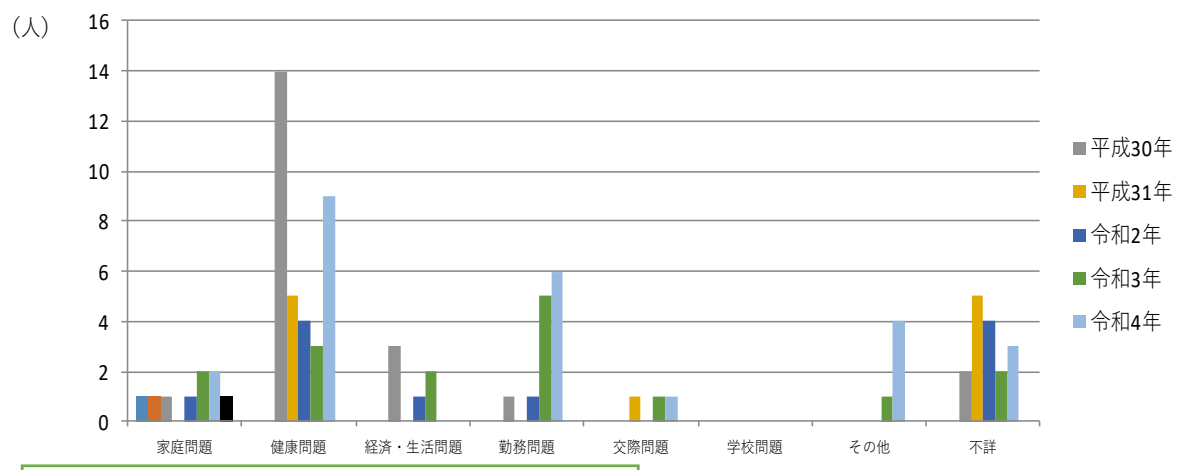
出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び「人口動態調査」



性・年代別の平均自殺死亡率をみると、全体的に男性が多く特に 30 代と 50 代が国平均より 2 倍以上高く、女性は国平均より低い傾向ですが 80 歳以上のみ高い状況です。自殺の原因をみると、健康問題が一番多い状況です。



▼玉名市：原因別の自殺者数推移



*集計は原因・動機を4つまで計上可能としている。

熊本県「保健所別・市町村別自殺統計」

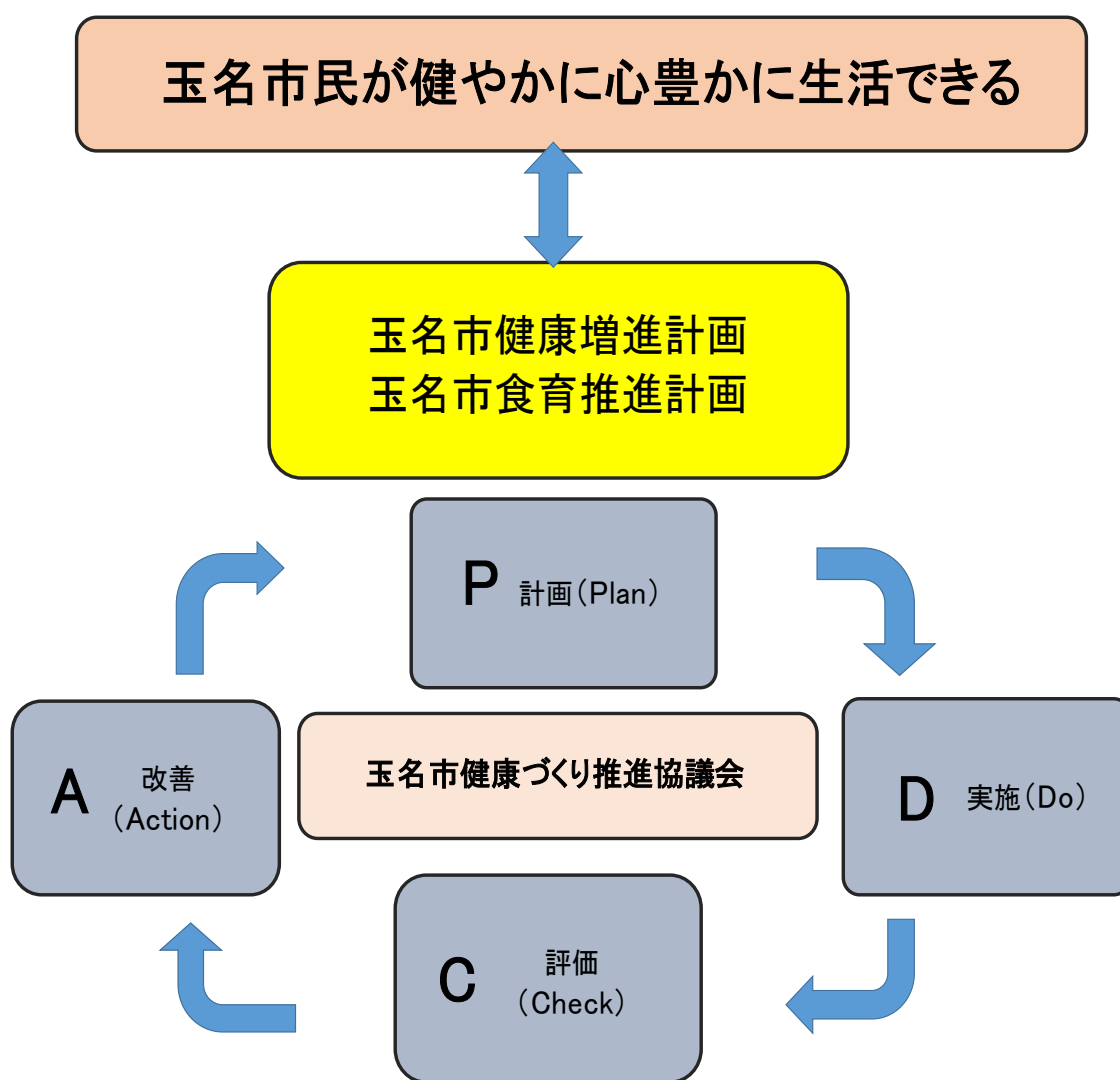
こころの健康は、生き生きと自分らしく生きるための重要な要素です。こころの健康には、生活習慣や身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、なかでも身体状況とこころは相互に強く関係しています。こころの健康を守るために、生活習慣の改善やライフステージに応じた環境づくりが必要です。

【施策の方向性】

- 1 こころの健康に関する啓発の推進
 - ・保健事業や地域での情報提供
- 2 相談事業の推進
 - ・気軽に相談できる場の提供と相談体制の充実
 - ・臨床心理士による相談の推進
 - ・医療機関との連携による相談の推進
 - ・産後うつ等の早期発見と相談支援の充実

第4章 計画の実現に向けて

本計画の推進に当たっては、PDCAサイクルにより進行管理します。具体的には、基本的な方針の項目ごとに設定した指標のうち、客観的・定量的に把握できるものについては、毎年度の数値を把握し、その結果に基づき進捗状況を把握します。進捗状況の確認は、「玉名市健康づくり推進協議会」で行い、評価・検証を経て、更なる改善を目指します。効果的に施策を展開するため、PDCAサイクルを継続的に回しながら、より大きな成果が得られるよう取組を進めていきます。



1 計画の目標指数

第3次玉名市健康増進計画・第4次玉名市食育推進計画の達成度をより分かりやすくするために、以下のように数値目標を設定します。今後、この目標の達成に努め、達成率を確認していきます。

第3次健康増進計画・第4次食育推進計画にかかる目標値

分野	項目	現状値		目標値	達成状況	目標	データソース
		R6年度 (R5データ)	R12年度 (R11データ)	R12年度			
栄養・食生活	1 妊娠届出時のBMI18.0未満者の割合	8.4%		8.2%		減少	母子手帳交付
	2 妊娠届出時のBMI30以上者の割合	4.2%		4.0%		減少	
	3 低出生体重児の割合	8.4%		8.2%		減少	人口動態統計
	4 主食・主菜・副菜をそろえて食事をする児の割合(3歳6か月児健診)	81.7%		90.0%		増加	3歳児健診
	5 朝ごはんを毎日食べる人の割合(3歳6か月児健診)	92.9%		95.0%		増加	
	6 朝ごはんを毎日食べる人の割合(小学生)	92.3%		95.0%		増加	県学力・学習状況調査 i-check (教育総務課)
	7 朝ごはんを毎日食べる人の割合(中学生)	89.9%		95.0%		増加	
	8 朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合(特定健診受診者)	8.4%		8.0%		減少	特定健診法定報告
	9 肥満傾向にある子どもの割合(男児) (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	14.50%		10.0%		減少	県学校保健統計調査 (教育総務課)
	10 肥満傾向にある子どもの割合(女児) (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	12.60%		8.0%			
	11 低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者の割合	18.5%		17.0%		減少	後期高齢者健診
身体活動・運動	12 1日30分以上の運動習慣なし者の割合(国保40～74歳)	65.1%		64.0%		減少	特定健診 法定報告値
睡眠・休養	13 睡眠による休養を十分とれていない者の割合(国保40～74歳)	24.7%		24.0%		減少	
歯・口腔の健康	14 3歳児の一人平均う歯数	0.41本		0.40本		減少	3歳児健診
	15 12歳児の一人平均う歯数	0.52本		0.50本		減少	県歯科保健状況調査
	16 歯周疾患検診受診者の割合	7.0%		10.0%		増加	地域保健・健康増進事業報告
飲酒	17 妊娠中に飲酒する人の割合	0.2%		0.18%		減少	母子手帳交付
	18 1日3合以上飲む人の割合(国保40～74歳)	3.8%		3.0%		減少	特定健診法定報告
喫煙	19 妊娠中に喫煙する人の割合	1.9%		1.8%		減少	母子手帳交付
	20 喫煙者の割合	14.8%		14.0%		減少	特定健診法定報告

分野	項目	現状値		目標値	達成状況	目標	データソース
		R6年度 (R5データ)	R12年度 (R11データ)	R12年度			
がん	21 胃がん健診受診率	7.7%		8.0%		増加	地域保健・健康増進 事業報告
	22 肺がん健診受診率	11.2%		12.0%		増加	
	23 大腸がん健診受診率	8.7%		9.0%		増加	
	24 子宮がん検診受診率	10.5%		11.0%		増加	
	25 乳がん検診受診率	16.0%		17.0%		増加	
循環器疾患	26 脳血管疾患死亡率(年齢調整死亡率)	14.2%		13.0%		減少	人口動態統計
	27 虚血性心疾患死亡率(年齢調整死亡率)	39.6%		38.0%		減少	
	28 II度高血圧以上(160/100mmHg以上)者の割合	6.9%		5.0%		減少	評価ツール (ヘルスサポートロボツール)
	29 LDLコレステロール180mg/dℓ以上者の割合	3.1%		2.0%		減少	
	30 メディカルシニアの該当者の割合	25.3%		22.5%		減少	特定健診 特定保健指導 法定報告値
	31 メディカルシニアの予備群の割合	13.1%		13.0%		減少	
	32 特定健康診査の受診率	33.9%		38.0%		増加	
	33 特定保健指導の実施率	73.5%		79.0%		増加	
糖尿病	34 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	6人		3人		減少	データヘルス支援システム
	35 HbA1c8.0以上の割合	1.2%		1.0%		減少	評価ツール
	36 糖尿病未治療中断者の割合*1)	37.0%		36.0%		減少	

【達成状況】 A: 目標に達成した B: 目標値に達していないが改善傾向 C: 変わらない D: 悪化している E: 評価難 赤字: R4データ

*1) 糖尿病: 特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126以上又は糖尿病治療中(問診)

玉名市保健事業体系図 (保健センター)

【健康増進の目指すところ】健康増進の総合的な推進、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸

根拠法令 健康増進法	母子保健法・児童福祉法・成育基本法・子ども子育て支援法						労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	感染症法・予防接種法						国民健康保険法		各医療保険法・介護保険法																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	学校保健安全法																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
ライフコース	出生		乳幼児期		学童		青年期		高年齢期																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	胎児(妊婦)		0才		6才		18才		20才																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	働く世代(労働者)		40才		65才		75才		死亡																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
											健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
																					健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査											健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査	健康診査 及び検査

○玉名市附属機関の設置等に関する条例

別表（第2条 - 5条関係）

執行機関	附属機関	所掌事項	事務の内容	委員の定数	委員の構成	委員の任期
市長	玉名市健康づくり推進協議会	(1) 市民の健康づくりに関する総合的な施策の推進にすること。 (2) 市民、各種団体、関係機関等との連携及び協働による各種保健事業の推進にすること。 (3) その他健康づくりに関し市長が必要と認める事項にすること。	審議	20人以内	(1) 学識経験を有する者 (2) 保健及び医療に関係する団体の代表者 (3) 関係する機関及び団体の代表者 (4) 関係行政機関の職員	2年

○健康づくり推進委員会 構成メンバー

任期 令和5年7月12日～令和7年7月11日

	所 属	役 職
1	玉名郡市医師会	会長
2	玉名市区長会協議会	会計
3	地方独立行政法人くまもと県北病院	理事長
4	玉名郡市歯科医師会	副会長
5	玉名郡市薬剤師会	副会長
6	玉名郡市医師会	地域保健担当理事
7	九州看護福祉大学	看護学科教授
8	玉名市教育委員会	教育長
9	玉名市老人クラブ連合会	会長
10	玉名市民生委員児童委員連絡協議会	会長
11	玉名市PTA連絡協議会	会計
12	(公社)熊本県栄養士会有明地域事業部	事業部長
13	玉名市私立保育園協会	高道保育園園長
14	玉名農業協同組合	女性部長
15	熊本県有明保健所	所長
16	玉名市食生活改善推進員協議会	会長
17	玉名市母子保健推進員	副会長
18	玉名市健康福祉部	部長

玉名市規則第 15 号

玉名市健康づくり推進協議会の組織及び運営に関する規則

(趣旨)

第 1 条 この規則は、玉名市附属機関の設置等に関する条例（平成 27 年条例第 2 号）第 6 条の規定に基づき、玉名市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第 2 条 協議会に会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 3 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第 4 条 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第 5 条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第 6 条 協議会の庶務は、健康福祉部保健予防課において処理する。

(その他)

第 7 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 第 3 条第 1 項の規定にかかわらず、この規則の施行後及び玉名市附属機関の設置等に関する条例第 5 条第 1 項に規定する任期が満了した後最初を開く協議会の会議については、市長が招集する。

第3次玉名市健康増進計画・第4次玉名市食育推進計画

発 行 玉名市

編 集 玉名市健康福祉部保健予防課

〒865-0016

熊本県玉名市岩崎 133(玉名市保健センター)

電話 0968-72-4188 FAX 0968-72-5208

発行日 令和7年3月