

水俣市健康増進計画

第2期 平成25年度～29年度

健康増進計画 第2期 目次

第1章	計画策定の趣旨等	1
	1、計画策定の趣旨	
	2、計画の性格	4
	3、計画の期間	
	4、計画の対象	
	5、計画の策定及び策定後の進捗管理体制	5
第2章	水俣市の概況と特性	6
	1、市の概要	
	2、健康に関する概況	7
	(1)人口構成	8
	(2)死亡	9
	(3)介護保険	
	(4)後期高齢者医療	10
	(5)国保	
	(6)健康診査等	12
	(7)出生	
	3、市の財政状況に占める社会保障費	13
第3章	計画の基本的考え方	14
	1、前計画の評価	
	2、基本理念と基本目標	15
	基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	20
	1)がん	
	2)循環器疾患	24
	3)糖尿病	31
	4)CKD	34
	基本目標2 ライフステージに応じたところと体の健康づくりの推進	38
	1)より良い生活習慣を築くこどもの健康づくり	
	2)生活機能・身体機能を維持するための高齢者の健康づくり	43
	3)ライフステージを通じたところの健康づくり	47
	4)ライフステージを通じた歯の健康づくり	51
	基本目標3 個人を支える社会環境整備	58
	3、目標の設定	59
第4章	計画の推進	61
	1、活動展開の視点	
	2、関係機関との連携	
	3、健康増進を担う人材の確保と資質の向上	62

はじめに

今日、わが国は世界で有数の長寿国となりました。しかし、一方では急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、がんや、糖尿病等の生活習慣病が増え、その結果、生活習慣病にかかる医療費や介護保険の負担が増加する等、単に個人の健康問題にとどまらず、医療、介護等社会保障への影響も大きな社会問題となっています。

本市におきましても、全国的な動向と変わらず、生活習慣が起因する糖尿病や慢性腎臓病からの人工透析患者の増加等生活習慣病対策は喫緊の課題となっております。

本市は、世界に類を見ない水俣病の経験とそこから得た教訓を活かし、環境と経済が一体となって発展する、持続可能な地域社会の構築を目指していますが、持続可能な地域社会の構築のためには、その地域にすむ人々が健康であることは最優先であることは言うまでもありません。

このような状況を踏まえ、すべての市民が心身ともに自立し、健康的に暮らすことを基本理念とした第2期「水俣市健康増進計画」を策定しました。

健康づくりは、市民一人ひとりが主役であり、自分にあった健康づくりを主体的に進めてもらうことが必要です。また、社会全体で健康づくりに取り組むことも必要となりますので、市民の皆様をはじめ、関係機関の皆様の一層のご理解、ご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました水俣市健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 25 年 3 月

水俣市長 宮本 勝彬

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations. The text notes that without proper record-keeping, it would be difficult to track progress, identify areas for improvement, and make informed decisions.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It mentions the use of surveys, interviews, and focus groups to gather qualitative information, as well as the use of statistical software and data visualization techniques to process and present quantitative data. The text highlights the importance of choosing the right methods and tools based on the specific needs and objectives of the study.

3. The third part of the document discusses the challenges and limitations of data collection and analysis. It notes that gathering accurate and reliable data can be a time-consuming and costly process, and that there may be various sources of bias or error. Additionally, the text mentions that analyzing large amounts of data can be complex and requires specialized skills and resources.

4. The fourth part of the document provides a summary of the key findings and conclusions of the study. It states that the data collected and analyzed supports the hypothesis that there is a significant relationship between the variables being studied. The text also identifies some of the key factors that influence the outcome of the study and offers some practical recommendations for future research and implementation.

5. The final part of the document includes a list of references and a list of appendices. The references list the various sources of information used in the study, and the appendices provide additional details and data related to the study. The text concludes by expressing the hope that the findings of the study will be helpful and informative to the readers.

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「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「国民運動」という。)では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。(P2参照)

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目(P3)について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

本市では平成20年3月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、生活習慣病予防に視点をおいた、「水俣市健康増進計画」を策定し取組を推進してきました。

そこで、今回示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を参考に、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、「第2期 水俣市健康増進計画」を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要なNCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

*NCDについて

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

○ 目標項目 (38項目)

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
① 健康寿命の延伸
② 健康格差の縮小

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(5)栄養・食生活・運動・身体活動・運動・休養・喫煙・飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備

がん	次世代の健康					75歳	死亡
	胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳		
がん					①-25歳検診の受診率の向上(胃・肝・大腸・乳がん)		③75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
循環器疾患					③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少 ①特定循環器疾患・特定循環器疾患の発症率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備者の減少 ③調剤処方率の増加の抑制 ⑤生活習慣病による年間新規診断患者数の減少 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少		⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
糖尿病					②過去1年間に糖化ヘモグロビン値が上昇した者の増加 ③糖尿病を有する者の割合の減少		
歯・口腔の健康					①乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加 ②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ④食品中の食塩や脂肪の摂取に起因する食品企業及び飲食店の食料品の増加 ⑤栄養の増加 ⑥利用者に合わせた食事の計画、調理及び栄養の指導、改善を実施している特定給食施設の利用者の増加 ⑦健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加		
栄養・食生活					②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ④食品中の食塩や脂肪の摂取に起因する食品企業及び飲食店の食料品の増加 ⑤栄養の増加 ⑥利用者に合わせた食事の計画、調理及び栄養の指導、改善を実施している特定給食施設の利用者の増加 ⑦健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの割合の増加		
身体活動・運動					②日常生活における歩数の増加 ③運動習慣者の割合の増加		⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥介護に要する高齢者の割合の減少 ⑦就業又は同程度の地域活動に参画している高齢者の割合の増加 ⑧コミュニティ・センターを認知している国民の割合の増加
飲酒					①若年者の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす		③生活習慣病のリスクを改善する者の割合の減少
喫煙					①妊婦中の喫煙をなくす ②成人の喫煙率の減少 ③未成年者の喫煙をなくす		④OSDの認知度の向上
休養					①睡眠による休養を十分ととれない者の割合の減少 ②通勤時間60分以上の雇用者の割合の減少		
こころの健康					①小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 ②若年層・不安障害に相当する心理的状態を有している者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する情報を受けられる層の割合の増加		④認知機能低下(ハイリスク)高齢者の把握率の向上 □自殺者の減少
①地域のつながりの強化 ②健康づくりを目的とした運動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりを目的とした運動に加入し、定期的に健康診断を行う企業職員の割合の増加 ④健康づくりに関する財団で委託された専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 ⑤健康格差の解消に起因する生活習慣病の増加							

2 計画の性格

この計画は、第5次水俣市総合計画を上位計画とし、市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、「水俣市特定健康診査等実施計画」ほか各種計画との整合性を図るものとします。(表1)

表1 関連する法律及び各種計画

法 律	熊本県の計画	水俣市の計画
健康増進法	熊本県健康増進計画（くまもと21ヘルスプラン）	水俣市健康増進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	熊本県における医療費の見通しに関する計画	水俣市特定健康診査等実施計画
次世代育成対策推進法	熊本県次世代育成支援行動計画	水俣市次世代育成支援行動計画
食育基本法	熊本県健康食生活・食育推進計画（くまもと 食で育む命・絆・夢プラン）	水俣市食育推進計画
がん対策基本法	熊本県がん対策推進計画	水俣市健康増進計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	熊本県歯科保健医療計画	水俣市健康増進計画
介護保険法	熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画「長寿・安心・くまもとプラン」	第5期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険計画（ひまわりプラン）

3 計画の期間

本計画は、5年を1期とする計画とします。

従って、本計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5年間とします。

4 計画の対象

この計画は、乳幼児から高齢者までライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

5 計画の策定及び策定後の進捗管理体制

本計画は、「水俣市健康づくり推進協議会」において策定しました。

今後は、計画推進の現状確認及び実施に伴う計画の見直し、市独自の資料収集等の検討ほかを水俣市健康高齢課に事務局を置いて推進していきます。

第2章 水俣市の概況と特性

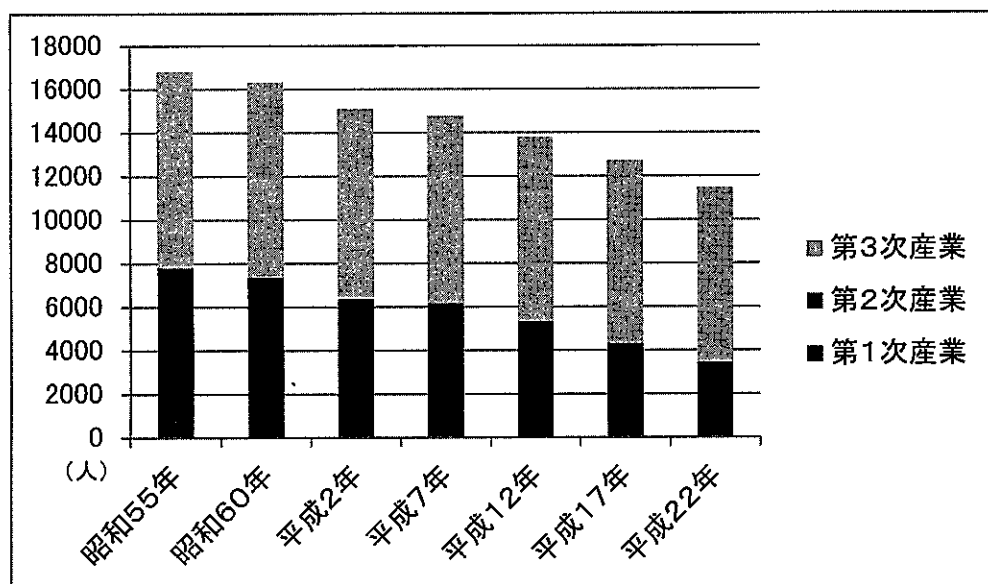
1. 市の概要

本市は、九州南西部、熊本県の最南端に位置し、北は津奈木町、芦北町、球磨村に、南は鹿児島県出水市、伊佐市と接しています。

東西22.4Km、南北13.8Km、総面積162.88Km²でその約75%を山林が占め、源流から河口まで水俣川が市域を貫いて東西に流れ、その流域に沿って集落や市街地が形成されています。

本市の就業人口は、平成22年国勢調査で11,468人となっており、生産年齢人口が年々減少しています。産業別就業人口では、第1次産業は底をついた感があり、第2次産業は減少が著しくなっており、第3次産業はゆるやかに減少しつつあります。(図1)

図1 産業別就業人口の推移(国勢調査)



2. 健康に関する概況 (表1) ○ 国・県と比較し問題となるもの

項目		全国		熊本県		水俣市				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352 人	-	1,817,426 人	-	26,978 人			
		0歳～14歳	16,803,444 人	13.2%	249,606 人	13.8%	3,272 人	12.1%		
		15歳～64歳	81,031,800 人	63.8%	1,093,440 人	60.5%	14,834 人	55.0%		
		65歳以上	29,245,685 人	23.0%	463,266 人	25.6%	8,872 人	32.9%		
		(再掲)75歳以上	14,072,210 人	11.1%	253,926 人	14.1%				
2	死亡 H22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)		
		1位 75歳未満の 年齢調整死亡率	悪性新生物	279.7 84.3	悪性新生物	294.2 79.3	悪性新生物(103人)	381.8		
		2位 急性心筋梗塞 年齢調整死亡率	心疾患	149.8 男性:20.4 女性:8.4	心疾患	163.6 男性:13.5 女性:5.4	心疾患(47人)	174.2		
		3位 年齢調整死亡率	脳血管疾患	97.7 男性:49.5 女性:26.9	肺炎	112.5	脳血管疾患(35人)	129.7		
		4位 年齢調整死亡率	肺炎	94.1	脳血管疾患	106.1 男性:45.5 女性:24.7	肺炎(26人)	96.4		
		5位	老衰	35.9	老衰	42.6	老衰(16人)	59.3		
		自殺	-	23.4	18位	24.9	位(3人)	11.1		
	早世予防からみた 死亡(64歳以下)	合計	176,549 人	14.7%	2,448 人	12.7%	36 人	10.0%		
	H22年 人口動態調査	男性	119,965 人	18.9%	1,634 人	16.9%	24 人	14.0%		
		女性	56,584 人	10.0%	814 人	8.5%	12 人	6.4%		
3	介護保険 H21年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者	4,845,942 人		86,592 人		1,756 人			
		1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/1号被保険者数)	4,696,384 人	16.2%	84,240 人	18.2%	1,717 人	19.6%		
		2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者/40～64歳人口)	149,558 人	0.35%	2,352 人	0.39%	39 人	0.42%		
		1人あたり介護給付費 (第1号1人あたりの介護給付・手取給付)	218,842 円		246,002 円		17 位	266,669 円		
		介護給付費総額 (第1号の介護給付・手取給付)	6,328,280,69600 円		113,692,900,000 円			2,330,959 円		
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者	14,059,915 人		255,304 人		4,909 人			
		1人あたり医療費	904,795 円		988,639 円		12 位	1,054,392 円		
		医療費総額(概算)	12,721,335,977 円		252,403,981 円			5,176,011,943 円		
5	国保 平成22年度 国民健康保険中央会	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			35,849,071 人	-	547,774 人	-	7,812 人			
		うち 65-74歳	11,222,279 人	31.3%	162,354 人	29.6%				
		一般	33,851,629 人	94.4%	517,608 人	94.5%	7,127 人	91.2%		
		退職	1,997,442 人	5.6%	30,166 人	5.5%	685 人	8.8%		
		加入率(国勢調査値使用)	28.0 %		30.1 %		28.9 %			
	医療費	医療費 医療費:1人あたり医療費 ×各被保険者数による概算	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	
				10,730,826,914,577 円	299,333 円	178,807,705,558 円	326,426 円	3,648,966,286 円	467,098 円	
			一般	9,981,583,067,737 円	294,863 円	166,351,545,348 円	321,385 円	3,326,191,780 円	466,703 円	
		退職	749,243,846,840 円	375,102 円	12,456,160,210 円	412,921 円	322,774,506 円	471,204 円		
医療	*全国数値は 国保中央会HP 医療費統計情報より (2011.5) *全国脳血管疾患は 脳出血、脳梗塞、 くも膜下出血の合計	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合
		虚血性心疾患	300,350	1.1	0.8	4,142	0.75	79	0.99	
		脳血管疾患	385,902	1.5	1.1	5,050	0.91	91	1.02	
		脂質異常症				17,142	3.09	427	5.36	
		糖尿病	1,177,727	4.5	3.3	21,121	3.80	464	5.83	
		高血圧症	3,495,750	13.2	9.8	68,791	12.40	1,248	15.68	
	人工透析				2,111	0.39	49	0.63		
6	特定健診 H22年度 市町村国保 実施状況調査	受診者数	7,169,761 人		112,166 人		1,215 人			
		受診率	32.0%		32.4%		22.0%			
		保健指導修了者数	198,778 人		5,047 人		26 人			
		実施率	20.8%		30.4%		17.7%			
7	出生 H22年 人口動態調査	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			1,071,304	8.5 (人口千対)	16,246	9.0 (人口千対)	192	7.1 (人口千対)		
		低体重児 (2500g未満)	103,049	9.62 (出生百対)	1,508	9.28 (出生百対)	23	11.97 (出生百対)		
		極低体重児 (1500g未満)	8,086	0.75 (出生百対)	136	0.84 (出生百対)	4	2.08 (出生百対)		

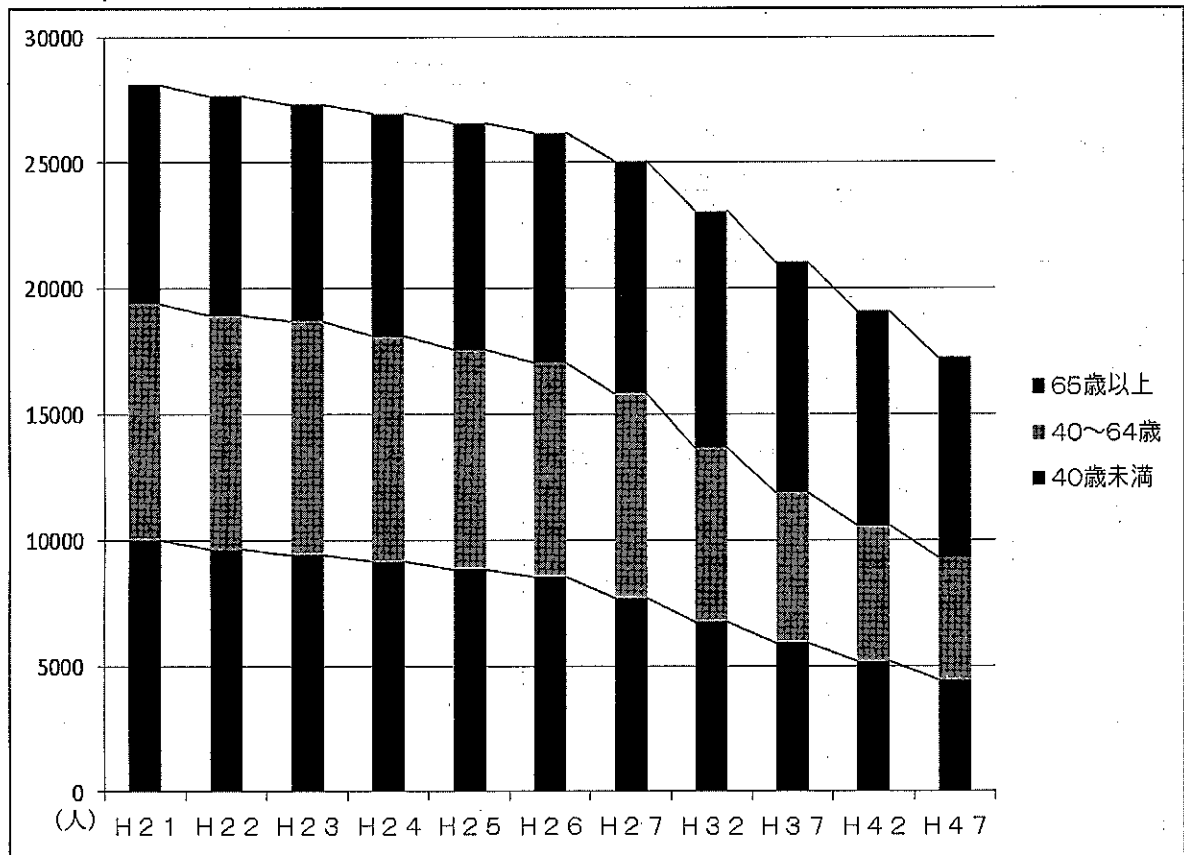
2. 健康に関する概況

(1) 人口構成

本市の人口（平成22年国勢調査）構成をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15歳から64歳）が、全国、県に比べ少なく、65歳以上の高齢者人口が多い状況です。

総人口は年々減少している一方、高齢者人口は年々増加しています。団塊の世代が65歳を迎えることになり、高齢者の人口はさらに増えるものと予測されます。（図2）

図2 人口推移及び推計（各年10月1日現在）



(2) 死亡

本市の主要死因の死亡率を国・県と比較すると悪性新生物、心疾患、脳血管疾患とも高くなっています。

早世（64歳以下）死亡は平成22年度36人で総死亡者の10%であり平成17年度の49名（13.6%）からは減少しています。（表1）

（表1） 早世者（平成17年度と平成22年度の比較）

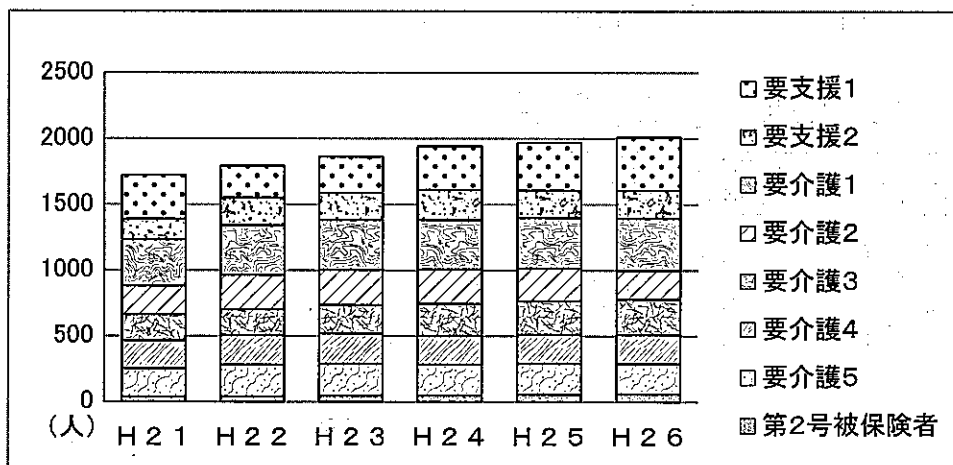
	総死亡者数	総計(数)	早世率	男(数)	早世率	女(数)	早世率
平成17年度	359	49	13.60%	33	18.20%	16	9.00%
平成22年度	360	36	10.00%	24	14.00%	12	6.40%

(3) 介護保険

本市の認定者数は、平成22年度までは1,700人台で推移していましたが、平成23年度には1,800人台を超え、県内14市の中でも3番目に多く、認定者に占める軽度認定者（要支援1～要介護1）の割合が20.9%と軽度の認定者も多い状況です。

特に、団塊の世代が高齢者となることにより、要支援1・2といった軽度認定者が増加することが見込まれます。（図3）

図3 要介護者の推移（国の人口推移ワークシートにより推計）



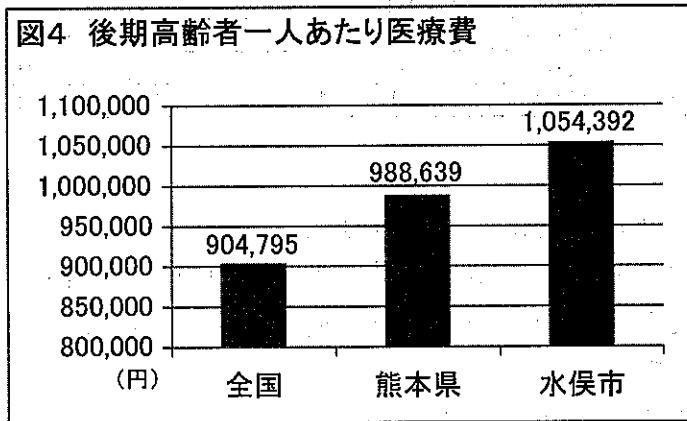
	H21	H22	H23	H24	H25	H26
認定率	19.7	20.5	21.6	22	21.9	22
合計	1720	1792	1861	1941	1969	2009
第2号被保険者	35	38	46	48	54	57
要介護5	216	243	243	236	236	231
要介護4	211	224	230	219	222	222
要介護3	199	197	216	241	255	269
要介護2	220	261	268	262	247	218
要介護1	353	376	379	375	384	397
要支援2	154	213	206	231	209	213
要支援1	332	240	273	329	362	402

※平成21～平成23は9月末現在。平成24以降は推計。（単位：人）

(4) 後期高齢者医療

水俣市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して高い状況です。疾患ごとでは、糖尿病、脂質異常症での受診率が高くなっています。

(図4)



(5) 国民健康保険

水俣市の国民健康保険加入者の一人当たりの医療費は、現在、県内全市町村の中で第1位と最も高い状況です。(表2)

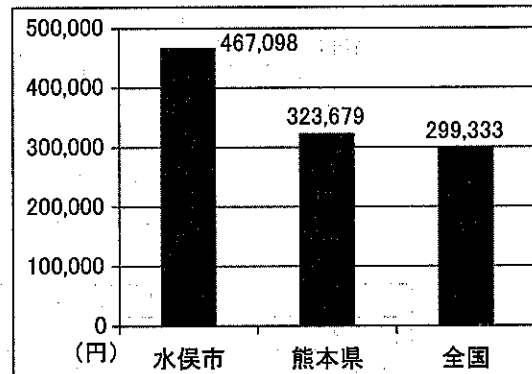
表2 水俣市国保年間医療費(平成22年度)

総医療費	27億3736万6956円
入院	14億7084万6592円
入院外	12億6652万0364円

一人あたり療養諸費	水俣市	46万7098円	県内1位
	熊本県	32万3679円	-
	全国	29万9333円	-

※熊本県国民健康保険事業報告書より

一人あたり療養諸費



被保険者の77.3%が生活習慣病で受診しており、中でも高額な医療費と個人の生活の質の低下をまねく、虚血性心疾患・脳梗塞・脳出血・人工透析の受療割合は県下で一番多い状況です。

また、高血圧、脂質異常症の受診は県下14市の中で1位、糖尿病は2位、高尿酸血症は4位となっています。(表：生活習慣病の受療状況)

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取り組みである、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成22年度の法定報告で、受診率22.0%（県下44位）、保健指導実施率は17.7%で非常に低い状況です。

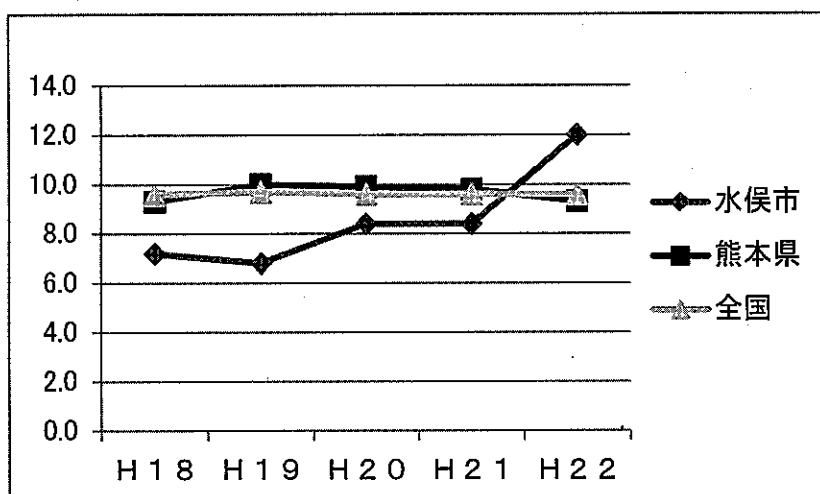
(7) 出生

水俣市の出生率（人口千対）は7.1で、国や県と比較すると低い状況です。

近年、出生の時の体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出てきました。

水俣市の低出生体重児の出生率は全国や県と比較して高く、近年増加傾向にあり、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、低出生体重児の生活習慣病発症予防の取り組みが重要です。（図5）

図5 低出生体重児の出生率の推移



3. 水俣市の財政状況に占める社会保障費

水俣市においては、平成23年度一般会計予算において、歳出の第1位が民生
 になっており、全会計決算での医療、介護、生活保護の社会保障費が、約80
 億円となっています（図1）

今後、更に高齢化が急速に進展する中で、いかに水俣市の社会保障費の伸びを
 縮小させるかは、大きな課題となっています。

第1章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人
 ひとりが健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる質の高い保健指導
 が求められてきます。

図1 水俣市の財政状況と社会保障費

歳入(一般会計)		歳出(一般会計)	
155億円(H23決算)		151億円(H23決算)	
1位	地方交付税 51億円	1位	民生費 48億円
2位	市税 31億円	2位	衛生費 22億円
3位	国庫支出金 23億円	3位	総務費 17億円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
決算 (H23)	約 42.9億円	約 29.9億円	約 7.9億円
一般会計	約 2.3億円	約 4.4億円	約 2.4億円

第3章 計画の基本的な考え方

1 前計画の評価

前計画の評価を行ったところ、特定保健指導実施率、健診結果の「収縮期血圧」有所見者の減少、腎機能GFR50未満者の減少、認知症サポーター数の増加の4項目で目標値達成(○)、他9項目が改善傾向(△)という結果でした。

これらの結果を踏まえ、次期計画では、「乳幼児からの健康的な生活習慣の定着」と「青壮年期からの生活習慣病の対策強化」を継続課題とし、国の次期健康づくり運動プランの基本的事項を参考に具体的で実行可能な行動計画を策定します。

※平成22年度中間評価による「重点課題」のみ記載

ライフステージ	評価の指標	計画策定 (H20年度)	目標値 (H24年度)	最終評価 (H23年度)	評価	データソース	
子ども	【目標】 子どもも大人も生活習慣病について正しい知識を身につけ、健康的な生活を実践することができる。 ◆乳幼児期の就寝時間が、「21時まで」が40%、「22時までには就寝できる」が80%以上になる。					水俣市幼児健診記録票	
	生活習慣病 (21時まで) 1歳6か月児 19% 40% 19.25% △ 3歳児 28% 40% 8.74% × (22時まで) 1歳6か月児 67% 80% 78.07% △ 3歳児 73% 80% 62.84% △				目標値には達しないが、数値が良くなったところは△とした。		
おとな	【目標】 生活習慣病予防について正しい知識を身につけ、定期的に健診を受け、自分の体の状態を理解し、健康的な生活を実践することができる。 ◆各検診の受診率の向上。					水俣市健診結果	
	(がん検診受診)	胃 27.50% 大腸 36.40% 肺 41.80% 子宮 34.80% 乳 46.50%	10%向上	16.80% 24.90% 25.10% 29.10% 38.90%	× △ × × ×	目標値には達しないが、中間評価時より値が良くなったところは△とした。 ※H20年度の値は、H19年度実績。H20年度から特定健診開始により対象者が変わったことも受診率低下に関係していると考えられる。	
	(がん検診精密検査受診率)	胃 77.40% 大腸 72.60% 肺 94.20% 子宮 71.40% 乳 88.90%	90%以上	77.10% 80.80% 60.60% 50% 75.60%	× △ × × ×		
	(特定健診受診率)	39.80%	65%以上	21.80%	×	※H20年度の値は、H19年度基本健診での受診率。	
	・健診結果有所見状況の改善。	収縮期血圧 59.10% LDL 46.40% 血糖 28.60%	10%減	49.90% 43% 27.90%	○ × ×	水俣市健診結果	
	・メタボリック該当者、予備群の減少。	該当者 10.00% 予備群 8.80%	10%減	12.10% 11.70%	△ △	水俣市健診結果	
	・特定保健指導実施率	動機付け 45%以上 積極的 49.60%	45%以上	49.60%	○	(H20年度から開始)	水俣市健診結果
	・腎機能GFR50未満者の減少。	(全年齢) 6.80%	減少	6.20%	○	水俣市健診結果	
	・人工透析新規導入者の減少。	(H18年度) 国保:4名	減少	国保:9人	×	国保レセプトデータ	
	高齢者	【目標】 高齢者が安心して暮らすことのできる街づくりを推進する。					
・「閉じこもり予防」に該当する人の割合		6.90%	3%未満	10.80%	×	H19年度生活機能評価 H21年度まちかど健康塾 H23年度まちかど健康塾	
・「認知予防」に該当する人の割合		47%	40%未満	40.80%	△		
・「うつ予防」に該当する人の割合		39%	30%未満	31.20%	△		
・地域の見守りシステムの構築。(認知症サポーター数)	人口の1割以上	4,803人(17.5%)	○	人口の17.5%のサポーター割合は、県内4位。(熊本県は7.5%)			

2 本計画の基本理念と基本目標

本市第5次総合計画では、「環境と経済が一体となって発展する、持続可能な地域社会の構築を目指し、環境モデル都市づくりを強力に推進すること」を基本理念にしています。

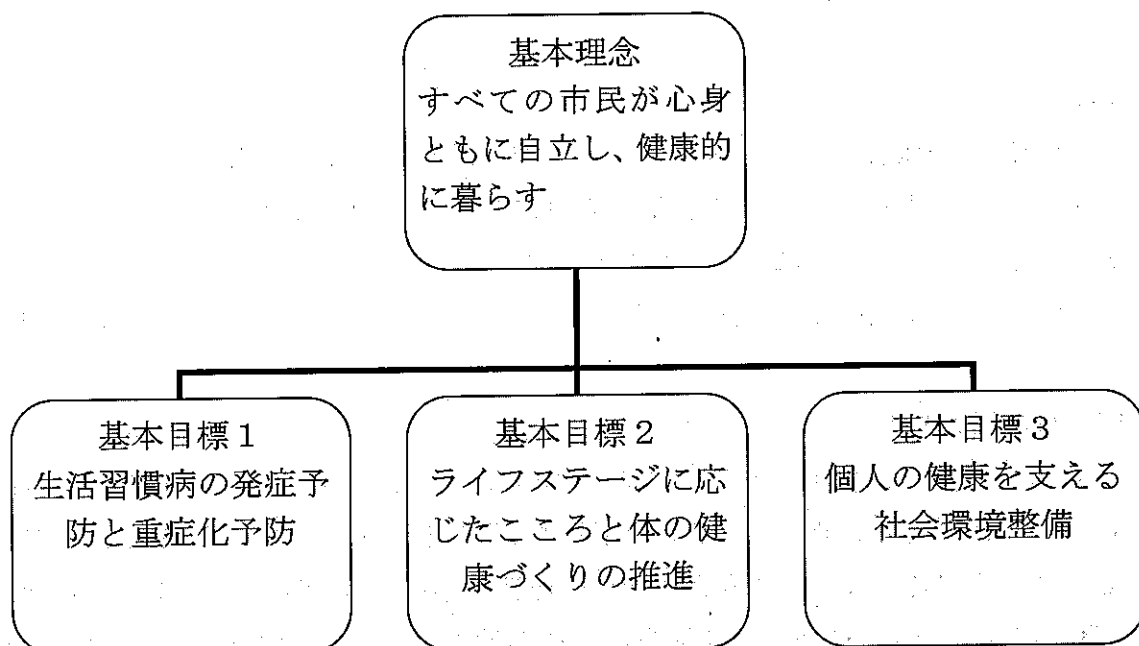
持続可能な地域社会の構築のためには、その地域に住む人々が健康であることが最優先です。

そこで、本計画では、「すべての市民が心身ともに自立し、健康的に暮らす」ことを基本理念に健康づくりを進め「健康寿命の延伸」を目指します。

本市の健康課題をみますと、生活習慣病の対策が喫緊の課題と言えますが、生活習慣病の対策のためには、ライフステージに応じた健康づくりや全ライフステージに通じるこころ、歯の健康づくりについても重要と考え基本目標としました。なお、食生活・栄養に関することは、食育推進計画の中で取り扱うこととしています。

さらに、個人の健康づくりを支援していくための社会環境の整備も基本目標に加え、次のように計画を体系化し進めていきます。

「水俣市健康増進計画（第2期）」の体系



※健康寿命とは…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと

基本理念 「すべての市民が心身ともに自立し、健康的に暮らす」

基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

全国的な課題でもある生活習慣病は、本市においても単に個人の健康問題に留まらず、医療や介護等社会保障の問題となっています。

がん、循環器疾患、糖尿病及びCKD（慢性腎臓病）に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

1) がん

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、がんの発症予防、早期発見を目標とした対策を推進します。

2) 循環器疾患

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

循環器疾患の予防ため、危険因子であるメタボリックシンドロームや高血圧、脂質異常の早期発見と重症化予防の取り組みを推進します。

3) 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、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、生活の質に多大な影響を及ぼすのみでなく、社会経済的活力、社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

そのため、糖尿病の発症予防、早期発見及び重症化予防の取り組みを推進します。

4) CKD（慢性腎臓病）

人工透析患者数の割合が県内で最も高い本市では、今後、医療経済面にも重大な影響を及ぼすことが考えられます。また、CKDは心筋梗塞や脳血管疾患の発症や死亡率が高いことも明らかになっておりCKDに伴う循環器疾患の発症を予防することも重要です。

CKDに関する知識の普及、早期発見のための健診、ライフステージに応じたフォロー体制についての取り組みを推進します。

基本目標2 ライフステージに応じたこころと体の健康づくりの推進

妊娠期から乳幼児期、学童期、青壮年期、高齢期とライフステージ特有の健康課題があります。そのためライフステージに応じた健康づくりの取り組みを推進します。

また、こころや歯の健康に関しましては、全ライフステージを通じた取り組みが必要です。

1) より良い生活習慣を築くこどもの健康づくり

出生時の体重、乳幼児期の生活習慣が成人期の生活習慣病の発症へ影響すると考えられます。

妊娠中からの母体の健康、乳幼児期の生活習慣等こどもの頃から生活習慣病予防の取り組みを推進します。

2) 生活機能・身体機能の維持するための高齢者の健康づくり

高齢期になっても介護を必要とせず、健康的な社会生活を営むための身体機能を維持していくための取り組みを推進します。

3) ライフステージを通じたこころの健康づくり

ストレス過多の現代社会において、こころの健康を保つために各ライフステージに応じたこころの健康づくりの取り組みを推進します。

4) ライフステージを通じた歯の健康づくり

歯の健康に関しては、乳幼児期、学童期が最も重要な時期と考えられることから、幼児期のむし歯予防を重点においた取り組みを推進します。

基本目標3 個人の健康を支える社会環境整備

市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、健康づくり推進協議会の構成団体とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that proper record-keeping is essential for transparency and accountability, particularly in financial matters. The text suggests that organizations should implement robust systems to track and report on their operations, ensuring that all data is up-to-date and easily accessible.

2. The second section focuses on the role of technology in modern business operations. It highlights how digital tools and software can streamline processes, reduce errors, and improve overall efficiency. The author notes that while technology offers significant advantages, it also requires careful management and training to ensure that it is used effectively and securely. Organizations should invest in reliable technology and provide ongoing support for their employees.

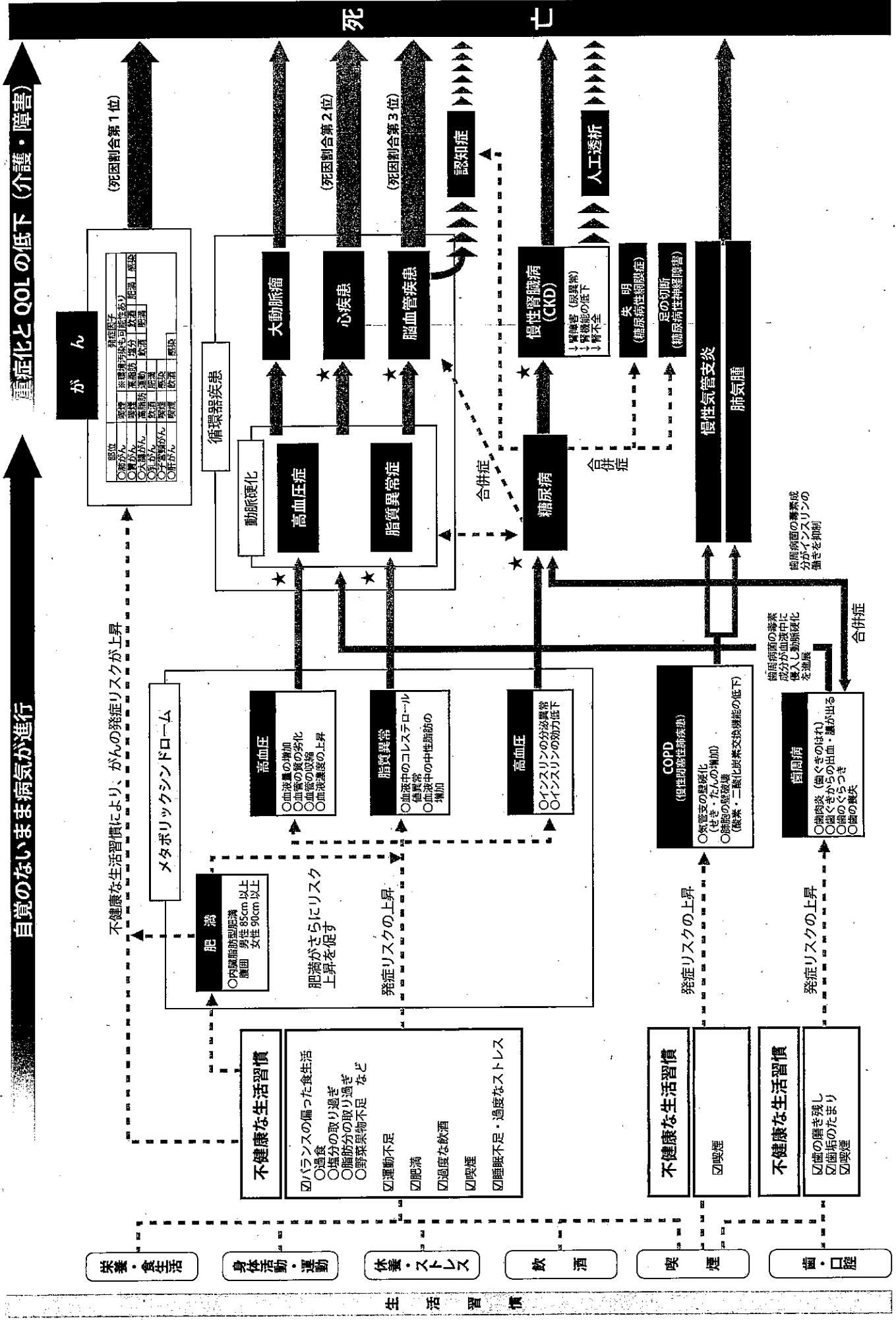
3. The third part of the document addresses the challenges of maintaining data security and privacy. In an era where data breaches are common, it is crucial for organizations to implement strong security protocols and regularly update their systems. The text advises that organizations should conduct regular security audits and ensure that all data is protected by strong encryption and access controls. Additionally, employees should be educated on best practices for data security to prevent accidental leaks or misuse.

4. The fourth section discusses the importance of clear communication and collaboration within an organization. It states that effective communication is the foundation of any successful team, and that clear roles and responsibilities should be defined for all team members. The author suggests that organizations should encourage open dialogue and provide regular opportunities for team members to share their ideas and concerns. This fosters a collaborative environment where everyone can contribute to the organization's success.

5. The fifth part of the document explores the impact of market trends and external factors on business performance. It notes that organizations must stay informed about industry developments and be prepared to adapt to changing market conditions. The text suggests that organizations should conduct regular market research and analyze their competitors to identify opportunities and potential risks. Flexibility and a proactive approach are key to navigating a dynamic and competitive market.

6. The final section of the document provides a summary of the key points discussed and offers some concluding thoughts. It reiterates the importance of maintaining accurate records, leveraging technology, ensuring data security, promoting clear communication, and staying informed about market trends. The author concludes that by following these principles, organizations can achieve long-term success and maintain a competitive edge in their respective industries.

生活習慣病の進展フロー図



基本目標 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1) がん

(1) 現状と課題

悪性新生物は、本市においても全国同様、死亡原因の第1位であり、部位別内訳をみると、平成19年度から平成22年度の総数では、1位 気管・気管支・肺、2位 肝・肝内胆道、3位 大腸がんの順に多い状況です。(表1)

表1 悪性新生物死亡部位別内訳 (人)

	H19	H20	H21	H22	総数
口唇、口腔、咽頭	1	2	2	3	8
食道	3	2	6	3	14
胃	6	12	7	9	34
結腸	6	10	9	12	37
直腸S状結腸	1	4	5	4	14
肝、肝内胆道	13	13	15	14	55
胆のう、胆道	2	2	7	10	21
膵	8	9	8	6	31
喉頭					0
気管、気管支、肺	22	24	19	10	75
皮膚	1				1
乳房	2	4	3	3	12
子宮	4	2	3	1	10
卵巣	2	1		2	5
前立腺	6	7	4	3	20
膀胱	5	1	1	4	11
中枢神経系	1		1		2
悪性リンパ腫	9	6	3	5	23
白血病	8	6	1	2	17
リンパ組織、造血組織	3	1	3	3	10
その他	10	7	9	9	35
合計	110	113	106	103	432

熊本県衛生統計年報

今後は、がんの部位別年齢調整死亡率等、詳細な現状の把握を行っていく必要があります。

がんについては、検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、さまざまな取組と精度管理を重視したがん検診を今後も推進する必要があります。

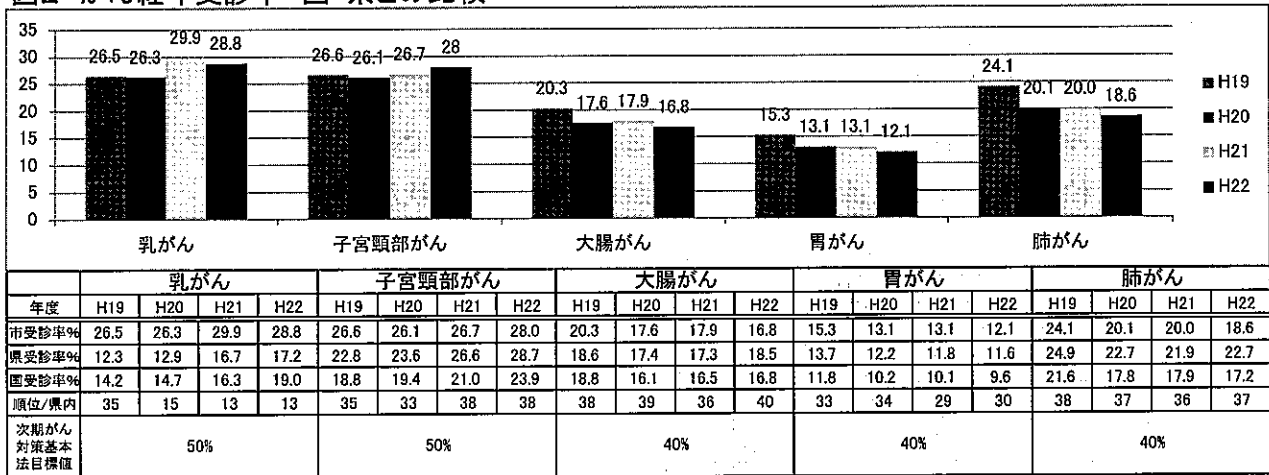
がん検診受診率については、これまで受診率の算定方法が国において明確に示されていませんでした。

今回、示された推定対象者を分母として、平成19年度から経年的に受診率を算出し、国や県と比較したものが図1になります。

平成21年度から「女性特有のがん検診推進事業」として、一定の年齢層に無料クーポン券を配布した乳がん、子宮頸がん検診の受診率は若干のびたものの、大腸がん、胃がん、肺がん検診の受診率は年々減少しています。

平成22年度のがん検診受診率をみると、乳がん、胃がんにおいて県の受診率を上回っています。特に、乳がん検診では県下45市町村中13位と受診率は高い方ですが、その他のがん検診は、県の受診率を下回っている状況にあります。

図2 がん経年受診率 国・県との比較



地域保健・健康増進事業報告書

がん検診で精密検査が必要になった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価の一つになっています。

本市の経年精密検査受診率とがん発見者数（疑い含む）が表2になります。

平成21年度から、全てのがん検診で精密検査受診率は、許容値を超えており、乳がん、子宮頸がんにおいては、目標値をクリアしています。

今後は、大腸がん、胃がん、肺がんにおいても要精密検査と判定された方への受診勧奨に力を入れ、がんの早期発見に努めます。

表2 がん検診の精密検査受診率とがん発見者数(疑い含む)

	---% 人---	H19	H20	H21	H22	事業評価指標	
						許容値	目標値
乳がん	精密検査受診率	87.5	95.0	86.8	91.3	80%以上	90%以上
	がん発見者	1	5	7	11		
子宮頸部がん	精密検査受診率	0	66.7	77.8	100.0	70%以上	
	がん発見者	0	0	2	1		
大腸がん	精密検査受診率	66.7	80.9	83.3	85.6	70%以上	
	がん発見者	4	7	5	5		
胃がん	精密検査受診率	77.6	82.7	89.8	88.7	70%以上	
	がん発見者	2	3	3	1		
肺がん	精密検査受診率	88.1	95.9	91.6	86	70%以上	
	がん発見者	4	5	3	5		

熊本県衛生統計年報、地域保健・健康増進事業報告書

平成19年度から平成22年度まで、がん検診を受け、がんが発見された人数とがんによる死亡人数をそれぞれのがんごとにみてみました。(表3)

乳がんは、5年相対生存率も他のがんと比較すると高く、死亡人数より、がんが発見された人数が多く、乳がん検診は検診による死亡減少効果が大きいです。

しかし、子宮頸がんや大腸がん、胃がん、肺がんにおいては、がんが発見された人数と死亡人数を比較してみると、いずれも死亡人数の方が多く、現行の検診による死亡減少効果はまだ低い状況です。

現在、乳がん、子宮頸がん以外は、検診の対象者を「事業所勤務者を除く」としていますが、がん検診を受ける機会がない事業所勤務者にも積極的に受診を呼びかけるなど周知方法や対象者の見直しなど検討する必要があります。

また、今後、比較的5年相対生存率が高いとされる乳がん、子宮頸がん、大腸がんについては、国の「がん検診推進事業」を活用し、より一層の推進を図っていきます。

表3 市が実施するがん検診でがんが発見された人数と死亡原因からみた死亡人数(H19～H22)

	がん発見数 (人)	死亡人数 (人)	率 (%)	5年相対 生存率(%)
乳がん	23	12	52.2	86.5
子宮頸部がん	3	10	333.3	72.5
大腸がん	17	85	500.0	68
胃がん	7	34	485.7	63.1
肺がん	13	75	576.9	26.6
計	63	216	342.9	54.4(全がん)

熊本県衛生統計年報、地域保健・健康増進事業報告書

(2) 施策の方向性

① ウィルス感染によるがん発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）
- ・肝炎ウィルス検査（妊娠期・40歳以上）
- ・HTLV-1抗体検査（妊娠期）

② がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別通知
- ・広報やHP活用による情報提供
- ・未受診者勧奨
- ・個別医療機関委託の検討
- ・女性のがん検診においては委託先の医療機関との連携
- ・がん検診推進事業

*がん検診の評価判定で「検診による死亡減少効果があるとする十分な根拠がある」とされた、乳がん検診、子宮頸部がん検診、大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

③ がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・乳がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸部がん検診（20歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上）

- ・胃がん検診（４０歳以上）
 - ・肺がん検診（４０歳以上）
 - ・前立腺がん検診（４０歳以上）
- *対象者の見直しや申込みのとり方の検討

④がん検診の質の確保に関する施策

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

(3) 評価指標

- ・がんの年齢調整死亡率の減少
- ・各がん検診の受診率の推移
- ・各がん検診の精密検査受診率の推移

2) 循環器疾患

(1) 現状と課題

現在、本市の国民健康保険において、月 80 万円以上の高額医療の実態を見てみると、入院が 100%を占めており、その約 9 割は生活習慣病をもっています。(表 1) また、高額医療になった主要な病因をみると、がんに次いで、脳血管疾患・虚血性心疾患が多い状況です。そして、脳血管疾患・虚血性心疾患の基礎疾患には「高血圧」「糖尿病」「脂質異常」を持つ割合が高くなっています。(表 2)

(表1)月80万円以上の高額医療の実態(平成24年5月診療分)

	レセプト件数		生活習慣病				費用額(万円)		生活習慣病		特定受診受診者		
			あり	なし			あり	なし					
入院	32	100%	29	91%	3	9%	4,287	100%	3,991	93%	296	7%	2
入院外	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
計	32	100%	29	91%	3	9%	4,287	100%	3,991	93%	296	7%	6

(表2)高額の原因になった疾患と費用額

		合計	虚血性心疾患	脳血管疾患	大動脈疾患	人工透析	がん	その他
		合計	件数 32 割合 100%	5 15.6%	2 6.3%	1 3.1%	3 9.4%	15 46.9%
500万円	件数	1	1	0	0	0	0	0
	割合	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%
400万円	件数	1	0	0	1	0	0	0
	割合	100%	0%	0%	100%	0%	0%	0%
300万円	件数	0	0	0	0	0	0	0
	割合	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
200万円	件数	1	0	0	0	0	1	0
	割合	100%	0%	0%	0%	0%	100%	0%
100万円	件数	13	2	1	0	0	6	4
	割合	100%	15.4%	7.7%	0.0%	0.0%	46.2%	30.8%
90万円	件数	7	1	1	0	2	2	1
	割合	100%	14%	14%	0%	29%	29%	14%
80万円	件数	10	1	1	0	1	6	1
	割合	100%	10%	10%	0%	10%	60%	10%

※虚血性心疾患の基礎疾患

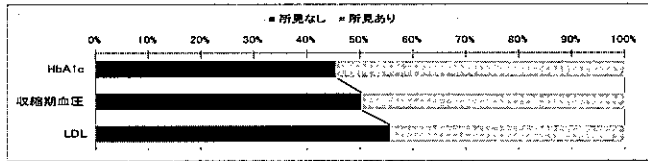
基礎疾患(再掲)		
高血圧	糖尿病	脂質異常症
5	3	4
100%	60%	80%
1	1	1
100%	100%	100%
0	0	0
0%	0%	0%
0	0	0
0%	0%	0%
0	0	0
0%	0%	0%
2	1	1
100%	50%	50%
1	0	1
100%	0%	100%
1	1	1
100%	100%	100%

死亡原因をなくし、医療費を削減していくためには、入院（重症化）を減らし、主な原因となる循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）を予防することが重要となりますが、それにはまず、基礎疾患にある高血圧、脂質異常症の予防が必要となります。

平成23年度の特定健診の有所見者の状況をみてみても、血糖コントロールの指標であるHbA1c5.2以上の割合が一番高く、次いで収縮期血圧130以上の割合、次いで、LDL120以上の割合が高い状況です。（表3）

表3 特定健診有所見者状況(男女別・年代別)

年齢 性別	摂取エネルギーの過剰											血管を傷つける											内臓脂肪蓄積 （BMI25以上）		臓器障害							
	腹囲			BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL	尿酸	GFR(腎)								
	25以上			150以上		31以上		40未満		100以上		5.2以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上	10以上	60未満										
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A					
総数	H20	1328	413	31.1%	272	20.5%	167	12.6%	174	13.1%	36	2.7%	1288	454	35.2%	1328	497	37.4%	1255	112	8.9%	813	61.2%	474	35.7%	690	52.0%	24	1.8%	1255	107	13.3%
	H21	1311	365	27.8%	264	20.1%	191	14.6%	196	15.0%	28	2.1%	1279	434	34.1%	1311	573	43.7%	1232	98	7.8%	776	59.2%	399	30.4%	661	50.4%	17	1.3%	1232	227	18.4%
	H22	1224	320	26.1%	237	19.4%	155	12.7%	159	13.0%	34	2.8%	1194	400	33.5%	1224	793	64.8%	1153	120	10.4%	699	57.0%	392	32.0%	605	49.4%	25	2.0%	1153	283	24.5%
男性	H20	568	257	45.2%	138	24.3%	88	15.5%	108	18.7%	26	4.6%	545	230	42.2%	568	206	36.3%	529	105	19.8%	391	68.8%	230	42.1%	249	43.8%	14	2.5%	529	99	18.7%
	H21	585	223	38.1%	125	21.4%	102	17.4%	117	20.0%	16	2.7%	570	249	43.7%	585	257	43.9%	544	91	16.7%	382	65.3%	210	35.9%	254	43.4%	13	2.2%	544	133	24.4%
	H22	543	214	39.4%	131	24.1%	94	17.3%	99	18.2%	22	4.1%	531	231	43.5%	543	356	65.6%	509	112	22.0%	342	63.0%	220	40.5%	230	44.0%	12	2.2%	509	149	29.3%
女性	H20	760	156	20.5%	134	17.6%	79	10.4%	68	8.9%	10	1.3%	743	224	30.1%	760	291	38.3%	726	7	1.0%	422	55.5%	235	30.9%	441	58.0%	10	1.3%	726	65	9.4%
	H21	726	143	19.7%	130	19.1%	89	12.3%	79	10.9%	12	1.7%	703	185	26.3%	726	316	43.5%	688	5	0.7%	394	54.3%	189	28.0%	407	58.1%	4	0.6%	688	94	13.7%
	H22	681	106	15.6%	106	15.6%	61	9.0%	60	8.8%	12	1.8%	663	169	25.5%	681	437	64.2%	644	8	1.2%	358	52.3%	172	25.3%	369	53.7%	13	1.9%	644	134	20.8%
H23	652	115	17.6%	112	17.2%	71	10.9%	50	7.7%	13	2.0%	630	140	22.2%	652	369	56.6%	618	9	1.5%	292	44.8%	135	20.7%	328	50.3%	11	1.7%	618	112	18.1%	



血圧に関しては、正常高値、Ⅱ度～Ⅲ度の割合が、熊本県の平均を上回っており、生活習慣病の中でも血圧のコントロールは重要な課題となります。（表4）

(表4) 県内14市における平成22年度特定健診有所見者状況

順位	保険者名	メタボリック 該当者		保険者名	メタボリック 予備群		HbA1c 5.2～6.0		HbA1c 6.1以上		LDL 120以上				
		人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
1	宇土市	410	17.2%	上栗市	268	16.9%	玉名市	3,437	75.3%	玉名市	619	13.6%	宇土市	1,399	58.6%
2	熊本市	3,935	16.5%	荒尾市	336	14.4%	人吉市	1,810	72.2%	人吉市	263	10.6%	合志市	1,602	58.3%
3	阿蘇市	391	16.1%	宇土市	321	13.4%	合志市	1,896	69.0%	熊本市	2,954	9.9%	荒尾市	1,360	58.2%
4	玉名市	724	15.9%	天草市	978	13.0%	熊本県	69,700	66.6%	熊本県	10,344	9.8%	玉名市	2,603	57.0%
5	菊池市	509	15.7%	玉名市	578	12.7%	阿蘇市	1,599	66.1%	阿蘇市	233	9.6%	菊池市	1,833	56.5%
6	合志市	431	15.7%	菊池市	409	12.6%	菊池市	2,143	66.1%	合志市	250	9.1%	阿蘇市	1,349	55.7%
7	熊本県	18,184	15.5%	合志市	343	12.5%	上栗市	1,031	65.1%	菊池市	295	9.0%	天草市	4,174	55.3%
8	山鹿市	568	15.1%	熊本市	2,978	12.2%	天草市	4,688	62.1%	山鹿市	332	8.8%	八代市	5,220	54.8%
9	天草市	1,125	14.9%	熊本県	12,788	12.2%	熊本市	18,638	62.0%	宇土市	207	8.7%	人吉市	1,357	54.1%
10	荒尾市	345	14.8%	宇城市	569	12.1%	宇土市	1,445	60.5%	天草市	655	8.7%	熊本市	12,753	53.5%
11	八代市	1,414	14.8%	八代市	1,151	12.1%	山鹿市	2,239	59.6%	八代市	814	8.6%	上栗市	845	53.5%
12	宇城市	673	14.3%	水俣市	147	11.8%	水俣市	732	53.6%	宇城市	357	7.6%	熊本県	55,843	53.3%
13	人吉市	348	13.9%	山鹿市	444	11.8%	八代市	5,308	55.7%	荒尾市	161	6.9%	山鹿市	2,392	51.0%
14	上栗市	206	13.0%	人吉市	275	11.0%	宇城市	2,476	52.8%	宇城市	99	6.3%	宇城市	1,885	50.1%
15	水俣市	132	12.2%	阿蘇市	250	10.3%	荒尾市	1,026	43.9%	水俣市	69	5.5%	水俣市	615	49.2%

順位	保険者名	血圧 正常高値～Ⅰ度		保険者名	血圧 Ⅱ度～Ⅲ度		尿酸		特定健診 要診者			
		人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
1	玉名市	2,240	49.1%	宇城市	520	11.1%	上栗市	1,399	58.6%	阿蘇市	2,422	39.9%
2	水俣市	606	43.5%	水俣市	135	10.6%	阿蘇市	1,602	58.3%	宇城市	4,693	35.3%
3	宇城市	2,200	46.9%	八代市	858	9.0%	菊池市	1,360	58.2%	人吉市	2,509	34.6%
4	荒尾市	1,076	46.0%	玉名市	361	7.9%	天草市	2,603	57.0%	天草市	7,550	34.4%
5	宇土市	1,092	45.7%	宇土市	176	7.4%	合志市	1,833	56.5%	合志市	2,749	33.2%
6	熊本県	47,876	45.7%	熊本県	7,261	6.9%	宇土市	1,349	55.7%	八代市	9,534	32.8%
7	八代市	4,326	45.4%	荒尾市	142	6.1%	人吉市	4,174	55.3%	熊本県	104,717	32.4%
8	山鹿市	1,658	44.0%	熊本市	1,729	5.8%	山鹿市	5,220	54.8%	宇土市	2,388	32.1%
9	上栗市	696	43.9%	山鹿市	217	5.8%	熊本県	1,357	54.1%	菊池市	3,243	31.9%
10	熊本市	13,119	43.7%	菊池市	177	5.5%	水俣市	12,753	53.5%	玉名市	4,566	30.7%
11	菊池市	1,374	42.4%	人吉市	120	4.8%	宇城市	845	53.5%	山鹿市	3,765	30.6%
12	人吉市	1,052	41.9%	合志市	133	4.8%	八代市	55,843	53.3%	熊本市	23,829	27.0%
13	合志市	1,120	40.7%	天草市	324	4.3%	熊本市	2,392	51.0%	上栗市	1,584	22.9%
14	天草市	2,886	38.3%	上栗市	60	3.8%	玉名市	1,885	50.1%	水俣市	1,249	22.0%
15	阿蘇市	856	35.3%	阿蘇市	80	3.3%	荒尾市	615	49.2%	荒尾市	2,338	21.6%

※血圧：正常高値(130/85以上)、Ⅰ度(140/90以上)、Ⅱ度(160/100以上)、Ⅲ度(180/110以上)

※HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：採血時から過去1～2ヶ月間の平均血糖値を反映し血糖コントロールの指標となる検査項目

平成 20 年度から各ガイドラインに基づきながら保健指導を実施していますが、特定健診の結果をみると、高血圧に関してはⅡ度以上の方、LDL160 以上の方が徐々に減少し改善傾向がみられています。(表 5、表 6)

(表 5) 重症化しやすいⅡ度高血圧 (160/100) 以上の方の経年変化

年度	健診受診者	正常	正常高値	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲		割合
					再)Ⅱ度高血圧	未治療	治療	割合	割合	
H20	1,328	485 36.5%	228 17.2%	438 33.0%	177	104	73	2.6%	13.3%	
					13.3%	58.8%	41.2%			
H21	1,311	508 38.7%	263 20.1%	397 30.3%	143	90	53	2.4%	10.9%	
					10.9%	62.9%	37.1%			
H22	1,224	497 40.6%	224 18.3%	369 30.1%	134	84	50	2.2%	10.9%	
					10.9%	62.7%	37.3%			
H23	1,211	576 47.6%	243 20.1%	284 23.5%	108	64	44	1.6%	8.9%	
					8.9%	59.3%	40.7%			

(表 6) 重症化しやすいLDLコレステロール160以上の方の経年変化

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲		割合
					再)160以上	未治療	治療	割合	割合	
H20	1,328	638 48.0%	337 25.4%	210 15.8%	143	133	10	2.9%	10.8%	
					10.8%	93.0%	7.0%			
H21	1,311	650 49.6%	352 26.8%	193 14.7%	116	111	5	2.9%	8.8%	
					8.8%	95.7%	4.3%			
H22	1,224	619 50.6%	300 24.5%	187 15.3%	118	112	6	2.8%	9.6%	
					9.6%	94.9%	5.1%			
H23	1,211	677 55.9%	286 23.6%	163 13.5%	85	82	3	1.9%	7.0%	
					7.0%	96.5%	3.5%			

「高血圧」「脂質異常症」の改善のためには、今後も対象者を明確にし、徹底した保健指導を継続していくことが重要です。

循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みである医療保険者による特定健診は、平成23年度の結果をみると、受診率が県平均より低く、県下14市の中でも低い状況です。

(表7) 特定健診は平成20年度から開始されていますが、受診率は伸び悩んでおり、特に40代、50代の受診率が低い現状です。(表8、図1)

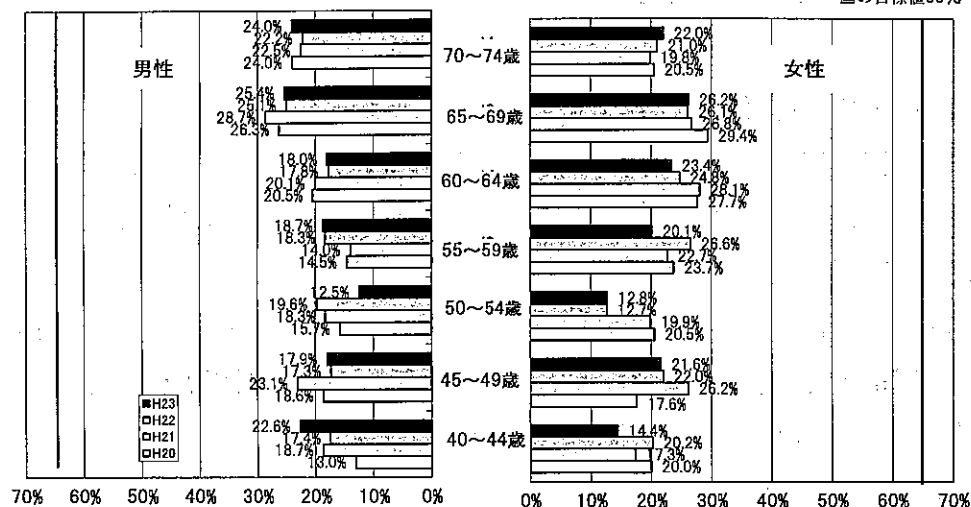
(表7) 平成23年度県下14市特定健診受診率

市町村	健診受診率	保健指導実施率
1 阿蘇市	39.8%	46.8%
2 山鹿市	36.2%	80.3%
3 天草市	35.7%	29.3%
4 宇城市	35.1%	49.4%
5 八代市	33.2%	42.1%
6 宇土市	32.7%	38.0%
7 合志市	32.7%	41.0%
8 人吉市	32.5%	22.1%
9 菊池市	31.9%	21.1%
10 玉名市	30.5%	7.2%
11 上天草市	27.8%	36.3%
12 熊本市	25.8%	16.8%
13 荒尾市	25.1%	13.1%
14 水俣市	21.8%	49.6%
熊本県	32.8%	31.0%

(表8) 平成20~23年度の健診受診者内訳

年度	受診者数 (下限受診率)		Aのうち次年度健診対象者		新規受診者	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)
	A	B	H20	H21					
H20	1,328 23.0%	1,274 95.9%	899	412	412	14	---	54	4.1%
H21	1,311 23.1%	1,248 95.2%	880	234	234	9	110	57	4.8%
H22	1,224 22.2%	1,167 95.3%	849	222	222	7	140	63	4.7%
H23	1,211 22.0%	1,148 94.8%							

(図1) 20年度からの年代別特定健診受診率の推移



平成 24 年度から国民健康保険被保険者の 30 代を対象に実施した 30 代健診の結果をみると、若い世代でも HbA1c や血圧、LDL で治療域に該当する方がおられます。(表 9)

(表 9) 平成 24 年度 30 代健診血糖(HbA1c)、血圧、脂質の有所見者状況

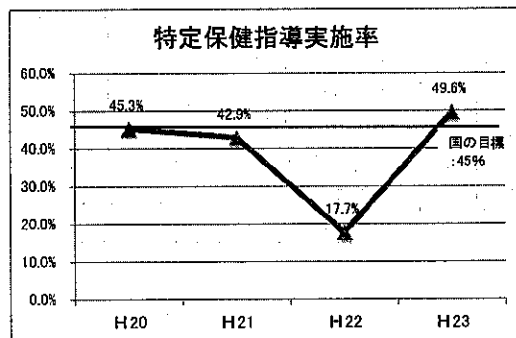
	対象者数	受診者数	HbA1c			収縮期血圧			拡張期血圧			LDLコレステロール		
			5.1以下	5.2以上	(再掲)	129以下	130以上	(再掲)	84以下	85以上	(再掲)	119以下	120以上	(再掲)
					6.1以上			140以上			90以上			140以上
30代 総数	517	54	49	5	1	47	7	4	48	6	2	37	17	10
%			90.7%	9.3%	1.9%	87.0%	13.0%	7.4%	88.9%	11.1%	3.7%	68.5%	31.5%	18.5%

まずは、若い世代を中心に特定健診の受診率を向上させ、特定健診の結果を生活習慣の改善に役立ててもらうことが重要となります。

平成 23 年度の特定保健指導実施率は 49.6% で、国の目標値 45% を達成しています。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合に関しては、やや減少傾向ではあるものの、循環器疾患との関連が証明されていることから、今後も保健指導を継続していくことが重要です。(表 10)

(表 10) 特定健診におけるメタボリックシンドローム該当者

	H20	H21	H22	H23
対象者(人)	5,773	5,682	5,517	5,507
受診者(人)	1,312	1,298	1,215	1,199
特定保健指導 実施率	45.3%	42.9%	17.7%	49.6%
メタボ 該当者(人)	184	161	146	152
メタボ 割合	14.0%	12.4%	12.0%	12.7%
メタボ 予備群(人)	177	164	142	138
メタボ予備群 割合	13.5%	12.6%	11.7%	11.5%



(2) 施策の方向性 (具体的な事業展開)

① 循環器疾患 (虚血性心疾患・脳血管疾患) 発症予防及び重症化予防対策

- ・ 健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・ 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導の実施

高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームの発症及び重症化予防するための家庭訪問、健康相談、結果説明会などによる保健指導・栄養指導の実施。

- ・ 重症化予防に向けた医療機関との連携

② 特定健診、30代健診の受診率の向上対策

- ・ 受診率向上のための市民への広報活動の充実
- ・ 健診体制の整備 (集団、個別健診) の推進 (医療機関との連携)

(3) 評価指標

- ①特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上
- ②メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少
- ③高血圧の改善（Ⅱ度高血圧（160/100 mm Hg）以上の割合の減少）
- ④脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少）

3) 糖尿病

(1) 現状と課題

現在、本市の国民健康保険の現状をみると、糖尿病の受診率、一人当たりの診療費は、県下でも高い状況が続いています。(表1-①、②)(図1)

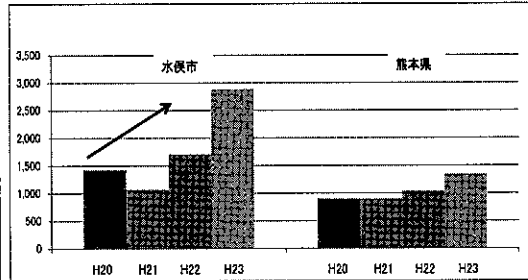
また、糖尿病性腎症による透析導入患者も近年増加しています。(図2)

(表1) 糖尿病の医療費の現状

①受診率 単位:100人当たり%

	平成20年5月診療分		平成21年5月診療分		平成22年5月診療分		平成23年5月診療分	
	受診率	県内順位	受診率	県内順位	受診率	県内順位	受診率	県内順位
水俣市	5.63	1位	5.73	1位	5.73	1位	5.83	2位
熊本県	3.66	—	3.59	—	3.68	—	3.80	—

(図1) 糖尿病一人当たり診療費

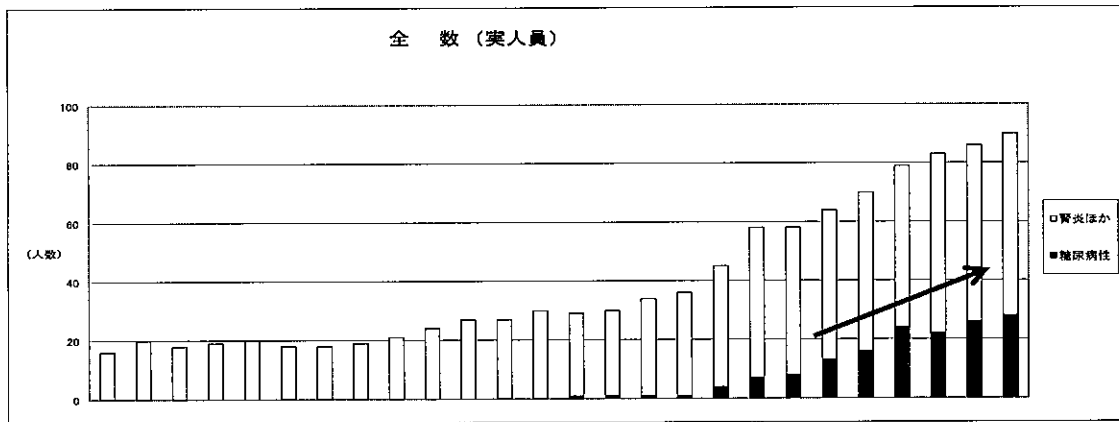


②一人当たり診療費 単位:円

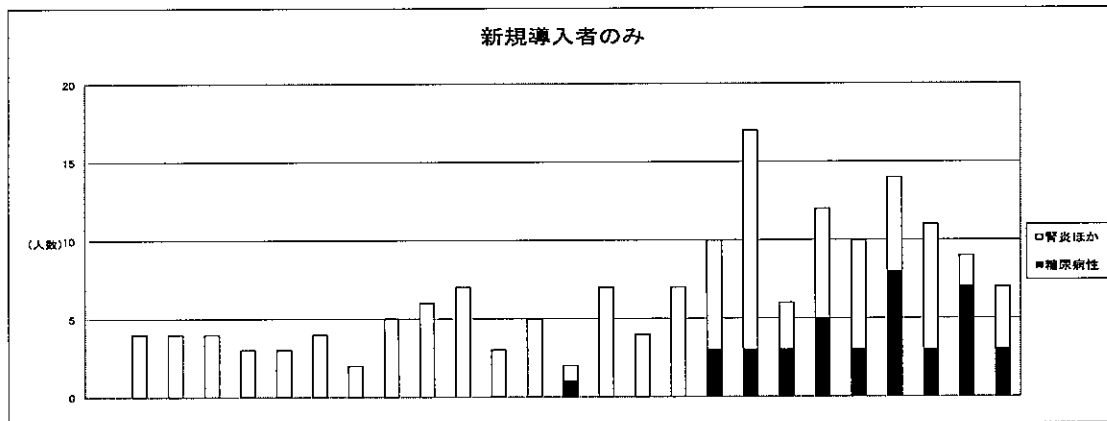
	平成20年5月診療分		平成21年5月診療分		平成22年5月診療分		平成23年5月診療分	
	一人当たり診療費	県内順位	一人当たり診療費	県内順位	一人当たり診療費	県内順位	一人当たり診療費	県内順位
水俣市	1,424	2位	1,067	6位	1,709	1位	2,884	1位
熊本県	896	—	894	—	1,039	—	1,342	—

「国保医療費の疾病分類統計状況」より

(図2) 人工透析患者の推移(水俣市国保・後期高齢者)



年度	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
腎炎ほか	16	20	18	19	20	18	18	19	21	24	27	27	30	28	29	33	35	41	51	50	51	54	55	61	60	62
糖尿病性														1	1	1	1	4	7	8	13	16	24	22	26	28
合計	16	20	18	19	20	18	18	19	21	24	27	27	30	29	30	34	36	45	58	58	64	70	79	83	86	90



年度	S59	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
腎炎ほか	4	4	4	3	3	4	2	5	6	7	3	5	1	7	4	7	7	14	3	7	7	6	8	2	4	
糖尿病性														1				3	3	3	5	3	8	3	7	3
合計	0	4	4	4	3	3	4	2	5	6	7	3	5	2	7	4	7	10	17	6	12	10	14	11	9	7

平成23年度の特定健診の有所見者の状況を、HbA1c5.2以上の割合（54.5%）が他の健診項目の中で一番高い状況です。（表2）

また、平成20年度から各ガイドラインに基づきながら保健指導を実施していますが、HbA1c6.1以上の方をみても変化がない状態です。（表3）また、未治療・治療中どちらにも合併症の危険性の高い値であるHbA1c7.0以上の方がおられます。（表4）

（表2）特定健診における有所見者割合

受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						血管を傷つける				内臓脂肪 症候群以 外の動脈 硬化要因		臓器障害											
	腹囲		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)	HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	尿蛋白	GFR															
	男85cm以上	女90cm以上	25以上	150以上	31以上	40未満	未満者	100以上	未満者	5.2以上	6.1以上	未満者	7.0以上	130以上	85以上	120以上	+以上	未満者	60未満															
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A	N	N/A							
総数	H20	1328	413	31.1%	272	20.5%	167	12.6%	174	13.1%	36	2.7%	1288	454	35.2%	1328	497	37.4%	42	3.2%	1255	112	8.9%	813	61.2%	474	35.7%	690	52.0%	24	1.8%	1255	167	13.3%
	H21	1311	366	27.9%	264	20.1%	191	14.6%	196	15.0%	28	2.1%	1273	434	34.1%	1311	573	43.7%	50	3.8%	1232	96	7.8%	776	59.2%	399	30.4%	661	50.4%	17	1.3%	1232	227	18.4%
	H22	1224	320	26.1%	237	19.4%	155	12.7%	159	13.0%	34	2.8%	1194	400	33.5%	1224	793	64.8%	67	5.5%	1153	120	10.4%	698	57.0%	392	32.0%	605	49.4%	25	2.0%	1153	283	24.5%
	H23	1211	335	27.7%	230	19.0%	172	14.2%	151	12.5%	43	3.6%	1167	332	28.4%	1208	658	54.5%	48	4.0%	1132	129	11.4%	601	49.6%	347	28.7%	534	44.1%	37	3.1%	1133	259	22.9%

（表3）重症化しやすいHbA1c6.1以上の方の経年変化

年度	HbA1c 測定	5.1以下	5.2~5.4	5.5~6.0	6.1以上		再掲		割合
					再)7.0以上	未治療	治療		
H20	1,328	831 62.6%	299 22.5%	156 11.7%	42 3.2%	25 59.5%	17 40.5%	0.9%	3.2%
H21	1,311	738 56.3%	350 26.7%	173 13.2%	50 3.8%	30 83.3%	20 40.0%	0.9%	3.8%
H22	1,224	431 35.2%	448 36.6%	278 22.7%	67 5.5%	38 56.8%	29 43.3%	1.4%	5.5%
H23	1,208	550 45.5%	402 33.3%	208 17.2%	48 4.0%	21 43.8%	27 56.3%	0.9%	4.0%

（表4）治療と未治療の状況

治療	HbA1c測定	保健指導判定値										受診勧奨判定値									
		正常				正常高値			糖尿病の可能性が否定 できない			糖尿病						合併症の恐れ			
		5.1以下		5.2~5.4		5.5~6.0		6.1~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0~8.9		9.0以上		腎不全発症4.2倍			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
治療中	H20	48	3.6%	3	6.3%	3	6.3%	25	52.1%	9	18.8%	3	6.3%	5	10.4%	0	0.0%	0	0.0%		
	H21	48	3.7%	2	4.2%	3	6.3%	23	47.9%	8	16.7%	10	20.8%	1	2.1%	1	2.1%	0	0.0%		
	H22	47	3.8%	0	0.0%	1	2.1%	17	36.2%	9	19.1%	13	27.7%	6	12.8%	1	2.1%	0	0.0%		
	H23	62	5.1%	1	1.6%	4	6.5%	30	48.4%	8	12.9%	11	17.7%	8	12.9%	0	0.0%	0	0.0%		
治療なし	H20	1,280	96.4%	828	64.7%	296	23.1%	131	10.2%	13	1.0%	5	0.4%	4	0.3%	3	0.2%	0	0.0%		
	H21	1,263	96.3%	736	58.3%	347	27.5%	150	11.9%	17	1.3%	3	0.2%	5	0.4%	4	0.3%	1	0.1%		
	H22	1,177	96.2%	431	36.6%	447	38.0%	261	22.2%	23	2.0%	5	0.4%	9	0.8%	0	0.0%	1	0.1%		
	H23	1,146	94.9%	549	47.9%	398	34.7%	179	15.5%	12	1.0%	6	0.5%	1	0.1%	0	0.0%	2	0.2%		

まずは、特定健診の受診率を高め、早期発見・早期治療につなげていくことが重要になりますが、同時に、糖尿病の治療を中断することが、糖尿病の合併症の増加につながることから、治療継続し良好なコントロール状態を維持してもらうことも重要になります。

(2) 施策の方向性 (具体的な事業展開)

① 糖尿病の発症予防及び重症化予防対策

- ・ 健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・ 特定保健指導及び発症リスク (HbA1c 値) に基づいた保健指導・栄養指導の実施
家庭訪問、健康相談、結果説明会などによる指導の実施
- ・ 軽症、境界型糖尿病発見のため、「軽症、境界型糖尿病の取り扱いの基本指針 (熊本県版)」に基づく保健指導の実施や、2次検査の導入検討。
- ・ 医療機関との連携 (連絡票などの検討)

② 特定健診、30代健診の受診率の向上対策

- ・ 糖尿病に関する知識及び受診率向上のための市民への広報活動の充実
- ・ 健診体制の整備 (集団、個別健診) の推進 (医療機関との連携)

(3) 評価指標

- ・ 血糖コントロール不良者の割合減少 (HbA1c8.0以上の者の割合の減少)
- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制

4) CKD（慢性腎臓病）

(1) 現状と課題

都道府県別に人工透析患者推移をみると、熊本県は全国47都道府県の中で、透析患者割合が上位にあり、平成22年度には第1位となっています。その熊本県の中で、本市は人工透析件数割合が上位にあり、平成22年度から透析件数割合が、県内第1位となっています。（表1）

(表1)

①都道府県別人工透析患者数の推移(上位10位)

順位	平成20年度			平成21年度			平成22年度		
	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対
1	宮崎	3,557	3,131	徳島	2,534	3,212	熊本	5,908	3,251
2	熊本	5,656	3,106	熊本	5,825	3,211	徳島	2,503	3,187
3	徳島	2,464	3,103	大分	3,705	3,100	宮崎	3,611	3,181
4	大分	3,529	2,941	宮崎	3,443	3,042	大分	3,760	3,142
5	沖縄	4,001	2,908	沖縄	4,012	2,903	沖縄	4,095	2,940
6	高知	2,119	2,741	鹿児島	4,903	2,871	高知	2,230	2,917
7	鹿児島	4,614	2,687	高知	2,175	2,839	鹿児島	4,786	2,805
8	和歌山	2,664	2,632	和歌山	2,727	2,718	栃木	5,494	2,736
9	栃木	5,182	2,577	栃木	5,326	2,655	和歌山	2,710	2,704
10	福岡	12,670	2,507	長崎	3,716	2,599	長崎	3,781	2,650

※わが国の慢性透析療法の現状(社)日本透析医学会 統計調査委員会
人口100万対の総人口は2010年国勢調査より

②県内市町村別国保における人工透析件数割合の推移(上位10位)

順位	平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	市町村名	透析件数	件数割合	市町村名	透析件数	件数割合	市町村名	透析件数	件数割合	市町村名	透析件数	件数割合
1	水俣市	62	0.77	津奈木町	11	0.64	水俣市	48	0.54	水俣市	49	0.62
2	天草市	155	0.45	水俣市	50	0.62	人吉市	62	0.51	水上村	5	0.58
3	人吉市	50	0.44	山江村	6	0.49	山江村	6	0.46	山江村	6	0.51
4	宇城市	89	0.43	阿蘇市	44	0.47	荒尾市	82	0.46	天草市	157	0.49
5	嘉合町	11	0.42	苇北町	12	0.44	宇城市	102	0.45	錦町	17	0.48
6	山江村	5	0.40	宇土市	51	0.43	天草市	153	0.42	あさぎり町	28	0.47
7	阿蘇市	37	0.39	人吉市	47	0.42	上天草市	54	0.42	菊池市	79	0.46
8	熊本市	705	0.38	天草市	145	0.42	あさぎり町	25	0.39	宇城市	89	0.43
9	荒尾市	60	0.37	あさぎり町	25	0.42	宇土市	51	0.39	人吉市	46	0.43
10	南阿蘇村	15	0.36	錦町	15	0.42	錦町	15	0.39	宇土市	50	0.42

※「国保医療費の疾病分類別統計状況」より
各年度5月診療分(0歳~74歳)

また、国民健康保険、後期高齢者の人工透析患者数をみても、年々増加しており、特に「糖尿病性腎症」による透析導入も増加傾向にあります。(P31、図2)

今後、新規透析導入(特に糖尿病性)を予防していくことは重要な課題となります。

50歳代の月80万円以上の高額医療の結果をみると、主要原因のほとんどが「人工透析」となっており、基礎疾患にも「高血圧」「脂質異常」「糖尿病」を持つ割合が高い状況です。(表2) このことから、若い世代からの生活習慣病によるCKD予防対策も必要と考えられます。

(表2) 若い世代(50歳代)の高額医療の現状

合計	件数	合計	虚血性心疾患	脳血管疾患	大動脈疾患	人工透析	がん	その他
		割合	100%	25%		75%		
500万円	件数	1	1					
	割合	100%	100%					
90万円	件数	2				2		
	割合	100%				100%		
60万円	件数	1				1		
	割合	100%				100%		

基礎疾患(再掲)		
高血圧	糖尿病	脂質異常症
4	2	3
80%	40%	60%
1	1	1
100%	100%	100%
2	0	1
100%	0%	50%
1	1	1
100%	100%	100%

平成 21 年度に実施した「人工透析患者の実態調査」をみると、人工透析の導入に至るまでには、ライフステージ毎に様々な課題がありました。(表3) 今後、CKD 予防には、各ライフステージにおける関係機関の連携が必要になると考えられます。

表3 人工透析者の実態把握結果(ライフサイクルの視点から)

①出生から20代の既往の経過

性別	面接年齢	腎臓疾患等							生活習慣病・その他							受診のきっかけ				
		形態	既往歴	現病歴	家族歴	感染症	出生歴	妊娠歴	尿蛋白	高血圧	薬歴 (ARB他)	薬歴 (ca他)	高尿酸	高血糖	高脂質	常用薬	喫煙	健診	自覚症状	その他
		10	8	4	1		1	6	10				1	7		3		6	14	6
1	女性	53	22歳、夜も眠れないほどのむくみと動悸で受診。														若く病気がなかったため、我慢を続けた。受診後すぐに透析。			
2	女性	61	18~19歳頃、勤務先の病院でまたま尿検査をして、尿蛋白が発覚。糸球体腎炎と診断。														37~38歳頃、風邪がきっかけで急に腎機能が悪化。40歳頃から腹膜透析。			
4	男性	52	小学3年の時腎臓炎。(血尿あり)							20歳過ぎた頃から時々血圧が上がっているのか「耳鳴り」などがあったが、安眠していると治るためそのまま放置。30歳の頃、痛みと診断されたが、特に食事等気をつけてはいない。							37~38歳時、自転車運転中に意識障害を起し転倒骨折、入院。腎機能低下がわかり、透析開始。			
5	女性	65	小さいときから生まれつき腎臓が悪かったらしいが、自分では知らない。							46~47歳の時に職場の健診で「血圧が高い」といわれたが、自覚症状なく放置。							最初は更年期と思い受診せず。受診したときに透析をすすめられた。			
13	女性	47	母が腎臓病。本人も小学3~4年生の時、腎臓病(詳細不明)														職場の健診で腎機能の低下を指摘されたが、症状が出るまで放置していた。			
18	男性	53	20歳代腎臓炎を発症し、病院受診、治療したと思いつつ中止した。							30歳に職場の健診で尿蛋白に異常があり病院にかかるが、仕事が忙しく中断。							職場健診の結果で受診するも忙しく、放置。血尿の自覚症状があり受診し、42歳で透析開始。			
19	男性	46	小学1年生の頃、風邪を引きやすく、病院で検査した際、蛋白尿(+であった。伯母も腎臓が悪かったのは？(昔のことで詳細は不明)							小学3年生で慢性腎臓炎で入院。小学6年生で再度悪化し再入院。中学3年生で透析治療開始となる							風邪でかかった病院の検査結果			
21	男性	34	高校入学時の健康診断で尿蛋白(+) IgA腎症の診断を受けた							自分なりに「減塩」に気をつけながら治療は受けず。21歳のとき急に具合悪くなり病院受診。検査結果が悪く透析開始となる							食欲不振、夜間頻尿となり受診			
22	女性	73	7歳の時、厚膜あり腎臓炎と診断された。兄が30年前3年間透析を受けた							基本健診でも尿蛋白(+)であったが特に治療の指示なく経過。69歳のとき尿路結石の体外衝撃波碎石術を受けてから体調が悪くなり、透析開始となった							疲労感、嘔吐、めまいあり受診			
24	男性	53	17歳の時、疲れやすくなり病院受診し腎臓の診断。1年半近く治療を受けた。甥人も透析中							その後は病院にはかからず。24歳のとき、食欲不振、咽頭の灼熱感あり受診。症状悪化し入院、1週間後から透析開始となる							食欲不振、咽頭の灼熱感あり受診			
26	女性	44	学生時代尿蛋白に蛋白尿(+) 24歳慢性糸球体腎炎と診断							学生時代より、減塩・運動制限に努めていたが、治療法が無いためそのまま放置。35歳透析開始となる。							学生時代の尿蛋白			

①出生から20歳の既往から課題

- 出生や幼少期の情報が、その後の慢性腎不全の予防に活かされていない。
- 学童期に所見があっても自覚症状がない腎機能の定期検査が中断してしまっている。健診も受けていない人が多い

また、CKDの危険因子には、高血圧、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの「腎臓を傷める因子」と、腎疾患の既往歴、現病歴、家族歴、腎形態異常、尿異常、尿路結石、感染症などの「CKDを発症または進行させる因子」があります。重要なのは危険因子の管理となるため、循環器疾患や糖尿病と同様な予防対策が有効となります。CKDは自覚症状がないため、健診の受診率向上対策とともに、特定健診の結果をもとに発症段階に応じた予防を行うことが重要です。

(2) 施策の方向性（具体的な事業展開）

①CKD（慢性腎不全）の発症予防及び重症化予防対策

- ・健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導の継続
- ・発症リスクに基づいた保健指導・栄養指導の徹底
腎機能低下者への家庭訪問、健康相談、結果説明会などによる保健指導の実施。
腎機能低下のリスクに応じ、腎専門医への受診勧奨
- ・ライフステージに応じたフォロー体制の整備（妊娠期、出生、乳児期のフォロー体制の整備）
- ・関係機関（医療、学校保健、産業保健等）との連携

②特定健診、30代健診の受診率の向上対策

- ・CKDに関する知識及び、早期発見のための健診に関する市民への広報活動の充実
- ・健診体制の整備（集団、個別健診）の推進（医療機関との連携）

(3) 評価指標

- ・糖尿病性による年間新規透析患者数の減少

基本目標2 ライフステージに応じたところと体の健康づくりの推進

1) より良い生活習慣を築くこどもの健康づくり

(1) 現状と課題

(妊娠・出産期)

近年、本市では、出生時の体重が2500gに満たない低出生体重児の出生割合が増加しており、平成22年度では、本市が12.0で県平均の8.9を上回っています(表1)。

表1: 低出生体重児等の出生割合の推移

		H18	H19	H20	H21	H22
出生数		208	205	215	190	192
低出生体重児	数	15	14	18	16	23
	割合	7.2	6.8	8.4	8.4	12.0
	県	9.3	10.0	9.9	9.8	9.3
	全国	9.6	9.7	9.6	9.6	9.6
極低出生体重児	数	0	0	0	0	3
	割合	0.00	0.00	0.00	0.00	1.56
	県	0.41	0.50	0.56	0.52	0.54
超低出生体重児	数	0	0	0	1	1
	割合	0.00	0.00	0.00	0.53	0.52
	県	0.38	0.40	0.36	0.39	0.30

母子保健事業報告より

低出生体重児が生まれる要因には様々ありますが、妊娠前の母体の健康状態が整っていないことや、妊娠中にも不適切な生活習慣を重ねていることも要因の一つとして考えられます。母子健康手帳交付時に調査した妊婦の生活習慣では、全国平均より低い値ですが、習慣的な喫煙や飲酒をしています(表2)。また、妊娠30~31週に妊婦健診を受けた者の内、高血圧・蛋白尿・浮腫のいずれかの症状が出ている者が増加しています。そして、同じく貧血の者の割合が4~5割と高い状態にあります(表3)。

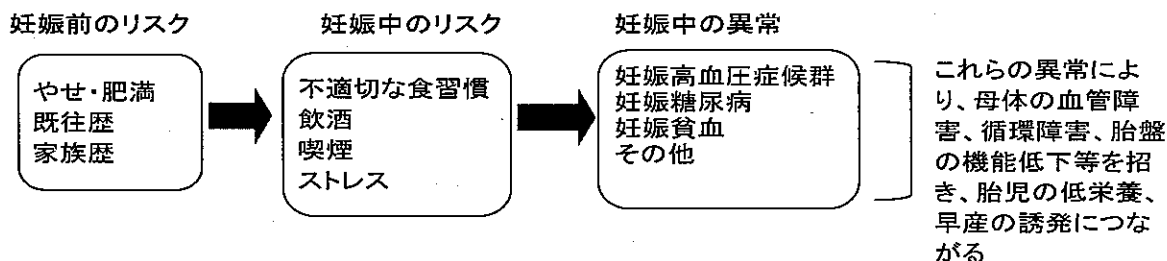


表2: 妊婦の生活習慣について

		H21	H22	H23
妊娠中の喫煙	数	11	9	6
	割合	5.4	4.0	2.7
	全国	8.70%		
妊娠中の飲酒	数	1	1	1
	割合	0.5	0.4	0.4
	全国	5.00%		

母子健康手帳交付時の生活習慣聞き取り結果より集計
全国の数値は平成22年乳幼児身体発育調査報告書より

表3: 妊娠30~31週の妊婦健診の結果内容

		H21	H22	H23	
受診者数		172	174	198	
内訳	異常なし	数	77	78	97
		割合	44.8	44.8	49.0
		県	50.2	48.1	
	要指導	数	12	16	16
		割合	7.0	9.2	8.1
		県	12.3	12.3	
要治療	数	83	80	85	
	割合	48.0	46.0	42.9	
	県	37.6	39.6		
要指導・要治療の内容	高血圧 たんぱく尿 浮腫	数	9	14	18
		割合	5.2	8.1	9.1
		県	5.9	6.3	
	貧血	数	92	80	84
		割合	53.5	46.0	42.4
		県	45.0	46.1	
	その他	数	9	12	3
		割合	5.2	6.9	1.5
		県	8.5	9.4	

母子保健事業報告より

このような状態が続くと、母体の血管障害や循環障害につながり、胎児へ十分な栄養が送られない又は早産を誘発する危険性が高まります。正期産で生まれているにもかかわらず、低出生体重児であった児は低出生体重児の約半数を占め、これは、胎児期に十分な栄養がもらえなかったためと考えられます。(表4)

表4:低出生体重児の生まれた時期

		H18	H19	H20	H21	H22
低出生体重児のうち早産児	数	7	7	9	16	12
	割合	3.4	3.4	4.2		
	県	5.5	6.0	5.7	5.9	5.8
低出生体重児のうち正期産児	数	8	7	9	0	11
	割合	53.3	50.0	50.0	0.0	47.8

(幼児期)

母子保健事業報告より

幼児期の生活習慣に着目してみると、朝食をほとんど毎日食べている児は、平成22年度の1歳6か月児健診で86.7% (県平均72.5%)、3歳児健診で90.3% (県平均85.1%)であり、どちらも県平均を上回っていますが、1歳6か月児健診では朝食をほとんど食べていない児の割合も2.3% (県平均0.7%)で県平均を上回っています。また、21時までに就寝する児は、1歳6か月児・3歳児ともに県平均を上回っていますが、いずれも20%未満であり健康増進計画I期の目標である40%にとどかない状態です(表5)。このように、生活習慣の基盤を確立していく幼児期に、適切な生活習慣を送っていないことが課題といえます。

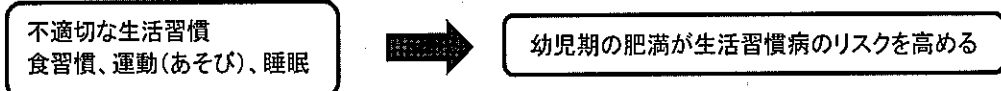
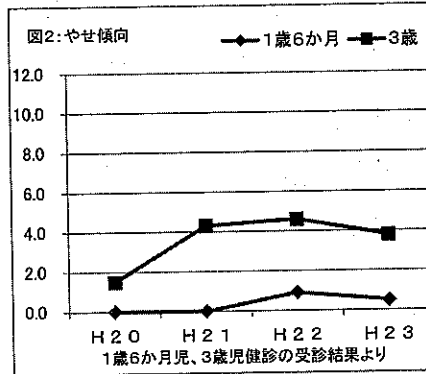
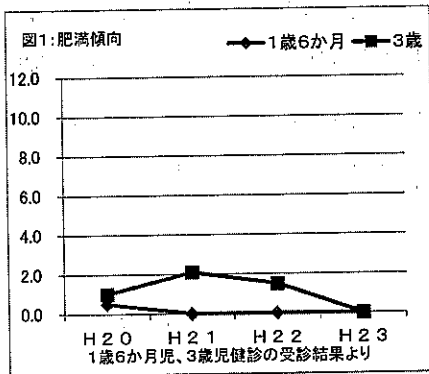


表5:生活習慣調査

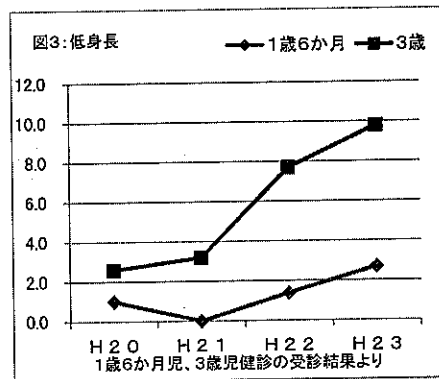
		1歳6ヶ月児健診				3歳児健診				
		H20	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23	
朝食	ほとんど毎日食べている	数	178	154	189	162	152	77	176	164
		割合	88.6	81.5	86.7	86.6	78.4		90.3	89.6
		県		74.6	72.5			86.8	85.1	
	週に4~5回食べている	数	5	7	12	5	13	7	13	7
		割合	2.5			2.7	6.7			3.8
		県		2.4	2.3			4.1	3.9	
	週に2~3回食べている	数	4	4	3	4	2	4	6	8
		割合	2.0			2.1	1.0			4.4
		県		1.2	0.9			1.7	1.9	
	ほとんど食べていない	数	0	5	5	3	5	3	0	4
		割合	0.0			1.6	2.6		0.0	2.2
		県		0.7	0.5			0.6	0.7	
夕食	20時以降に食べる	数	3	3	2	0	1	1	2	2
		割合	1.5		0.9	0.0	0.5	1.1	1.0	1.1
		県		1.1	1.7			2.0	1.6	
就寝時間	21時までに就寝する	数	21	29	69	36	17	16	21	16
		割合	10.4		31.7	19.3	8.8			8.7
		県		26.6	25.8			21.9	19.4	
	22時までに就寝する	数	140	149	174	146	119	72	147	115
		割合	69.7	78.8	79.9	78.1	61.3	76.6	75.4	62.8
		県		65.3	64.4			73.4	71.8	

母子保健事業報告より

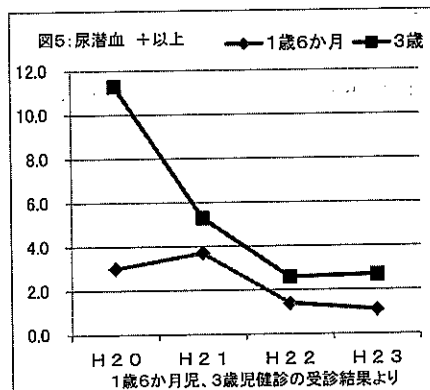
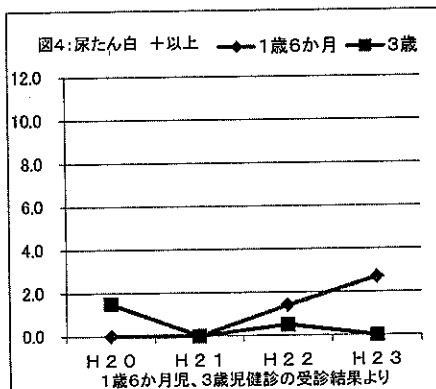
次に、1歳6か月児健診と3歳児健診における身体発育を見てみると、1歳6か月児健診では、適正な体重で発育している子どもが多いようですが、3歳児健診では1歳6か月の頃と比べ、やせ傾向や肥満傾向の児が増えてきています（図1、図2）。



肥満傾向の児に関しては、食事摂取量が成長や運動（あそび）に要するエネルギーを上回っていると考えられ、このような生活が習慣づいてくると、将来の生活習慣病が懸念されます。特に、胎児期に低栄養で育った低出生体重児は、過度な食事摂取を続けると、将来の生活習慣病のリスクが高くなります。そのため、幼児期から健康的な生活習慣を身につけることができるよう、支援することが課題と言えます。そして、1歳6か月児健診、3歳児健診ともに、低身長の子が増加しています（図3）が、低出生体重児や早産児は、全体的な発育がゆっくりであることが多いため、低出生体重児が低身長となっているのか、適正体重で生まれた児も低身長の傾向にあるのか、今後、データを蓄積し分析していきます。



近年、尿検査に所見のある児が増えてきています（図4、図5）。平成22年度の3歳児健診では、尿糖が+以上の児が発見され、すぐに医療機関受診となり、I型糖尿病の早期発見につながりました。尿たん白や尿潜血が出る要因としては、腎臓や泌尿器等の疾患以外に運動直後や体調不良も挙げられるため、健診後に医療機関で精密検査を受けると異常がなかった児も少なくありません。保護者には、腎臓の機能を守るという視点から尿検査の所見について伝え、精密検査の受診と受診結果の把握の徹底を行っていききたいと思います。



(学齢期)

小学生から中学生の全ての学年で、肥満傾向が県平均・全国平均を上回っています(図6)。また、尿検査で所見の見られた児童・生徒の割合は横ばい状態(図7)です。肥満傾向や尿検査で異常が見られる児童・生徒は、その状態が続いているのか、また、どのような課題があるために肥満傾向や尿検査の異常が出ているのか、食生活や運動習慣などに関連付けて、まずは要因を探ることが課題といえます。

図6:学齢期の肥満傾向

学校保健統計調査より

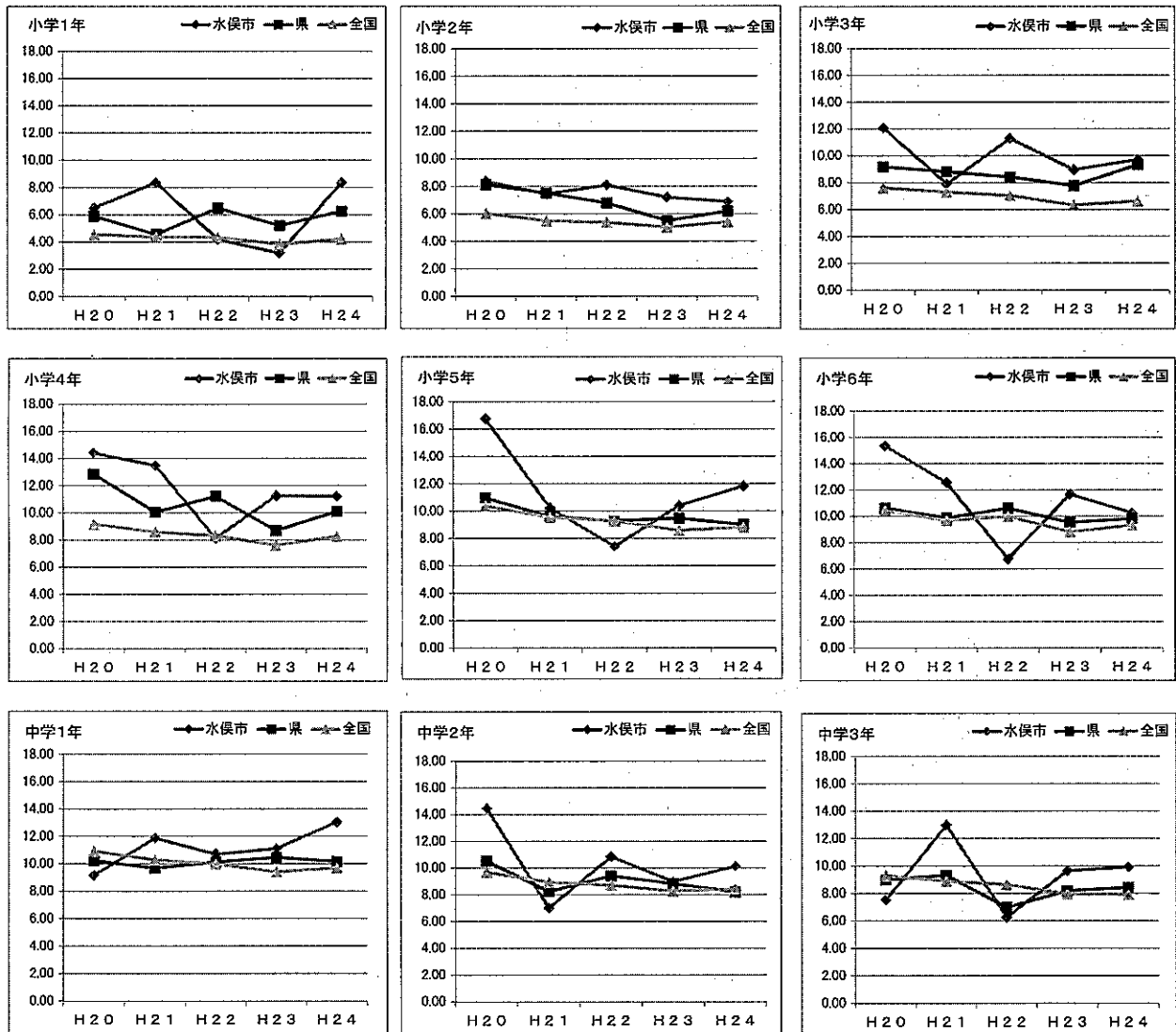
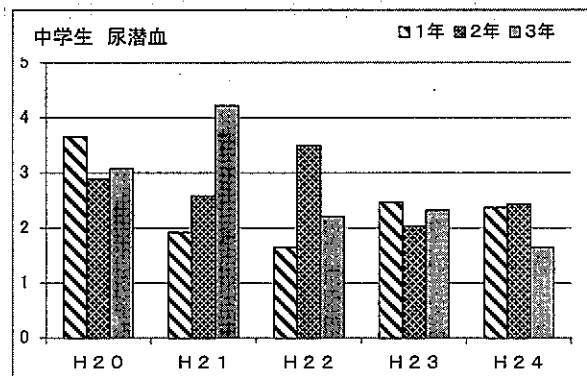
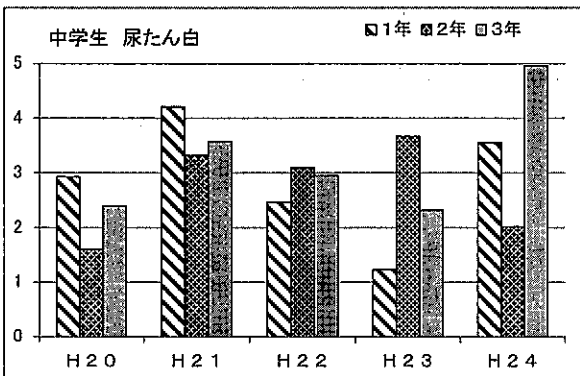
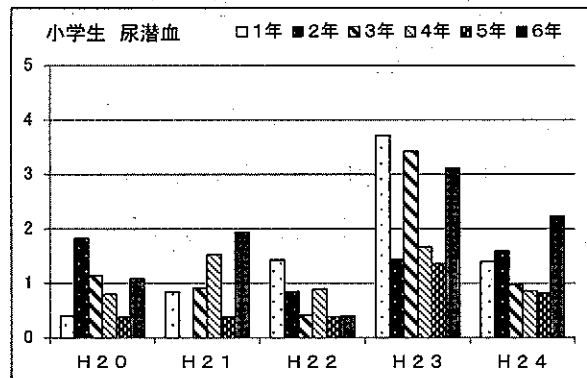
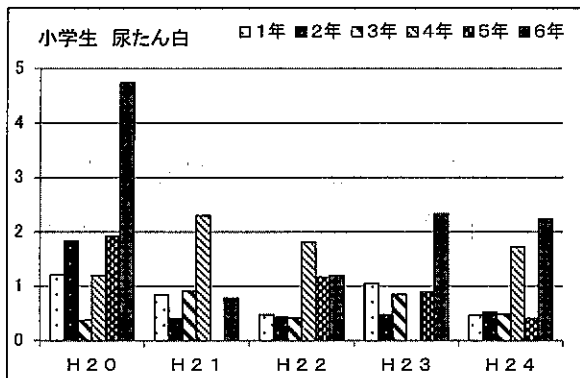


図7: 学齢期の尿検査

学校保健統計調査より



(2) 施策の方向性 (具体的な事業展開)

- ①妊娠期の異常の早期発見のため妊婦健診を助成し、妊婦健診の結果から生活習慣の改善が必要な妊婦を対象に、保健・栄養指導を行う。
- ②乳幼児健診等をとおして、健全な乳幼児の発達過程や、その発達過程に応じた生活の在り方や生活習慣の習得についての指導や家庭訪問を行う。
- ③学校と連携し、児童・生徒の実態把握や課題の整理を行う。

(3) 評価指標

- ①低出生体重児の割合の減少
- ②1歳6か月児健診、3歳6か月児健診での朝食を毎日食べる児の増加
- ③1歳6か月児健診、3歳6か月児健診での21時までに就寝する児の増加
- ④肥満傾向のこどもの減少

2) 生活機能・身体機能を維持するための高齢者の健康づくり

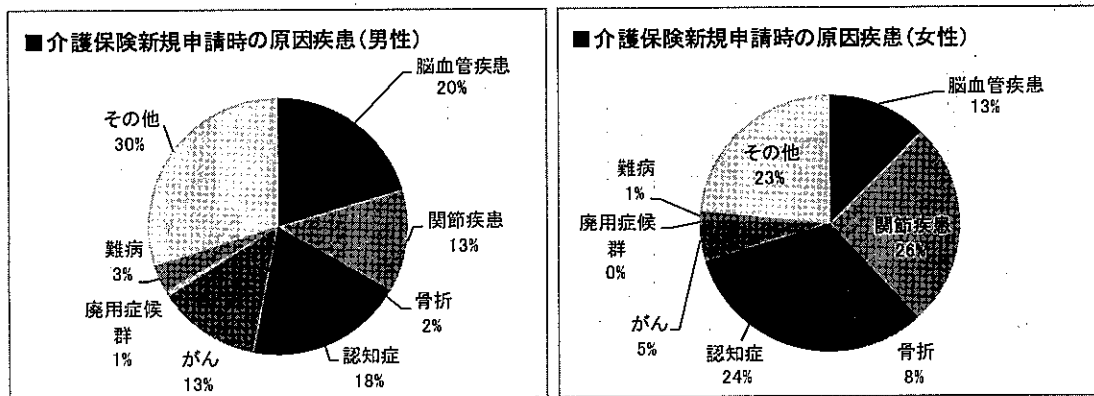
(1) 現状と課題

①要介護者（介護保険認定者）の原因疾病の状況

新規申請時の原因疾患として、男性の場合①脳血管疾患、②認知症、③関節疾患、④がん、⑤骨折の順で、女性では①関節疾患、②認知症、③脳血管疾患、④骨折、⑤がんの順になっています。（図1）

(図1)

平成22年度 新規申請時の原因疾患(非該当除く、重複、2号含む)



■水俣市健康高齢課調査より

また、新規認定者のうち、64歳以下である第2号被保険者は16人であり、新規認定者の約3.6%で、その原因疾患としては、がんと脳血管疾患が半数以上を占めるという状況でした。

表1 第2号被保険者(64歳以下)の原因疾患

原因疾患	人数	備考
脳血管疾患	5	
難病	1	
認知症	2	共にピック病
リウマチ	2	
がん	6	
計	16	

■水俣市健康高齢課調査より

②高齢者に多い疾患等について

平成23年度日常生活圏ニーズ調査では、「現在治療中、または後遺症のある病気」の設問に対して「高血圧」という回答が最も多く、次いで「眼の病気」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節炎）」でした。（表2）

(表2)

平成23年度「日常生活圏域ニーズ調査」介護認定なしの人の状況 (3,434人中)

●「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか？」の問いへの回答(複数回答)

	病名	男性	女性	計	
1	高血圧	657	1019	1676	1位
2	脳卒中(脳出血・脳梗塞)	85	62	147	
3	心臓病	267	267	534	2位
4	糖尿病	206	197	403	
5	高脂血症(脂質異常)	84	224	308	
6	呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	138	143	281	3位
7	胃腸・肝臓・胆のうの病気	253	276	529	
8	腎臓・前立腺の病気	294	44	338	
9	筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	108	551	659	
10	外傷(転倒・骨折等)	65	105	170	2位
11	がん(新生物)	58	36	94	
12	血液・免疫の病気	13	33	46	
13	うつ病	5	26	31	
14	認知症(アルツハイマー病等)	24	55	79	
15	パーキンソン病	6	3	9	2位
16	目の病気	317	551	868	
17	耳の病気	205	223	428	
18	その他	10	9	19	
19	ない	87	96	183	

■平成23年度「日常生活圏域ニーズ調査」より

③後期高齢者の健診結果について

平成23年度の後期高齢者健診の有所見者の状況をみると、収縮期血圧が130以上の割合が一番高く、次いでHbA1c5.2以上の割合、次いでLDL120以上の割合でした。

収縮期血圧は、平成20～22年度は連続して75%を上回っていましたが、平成23年度は66.8%と、若干の低下はみられます。拡張期血圧85以上の割合も29.8%あり、高齢期も引き続き、継続した血圧のコントロールは、重要な課題です。

糖尿病については、HbA1c5.2以上の割合が60.1%という状況で、自分にあつた食事量や、栄養のバランス、食べ方等についての情報の提供、様々な機会を捉えての自己管理意識の普及啓発は今後も必要です。

また、LDL120以上は34.5%の割合であり、年々減少傾向ではありますが、LDLコレステロールの増加は心疾患、脳血管疾患等のリスクを高めるため、引き続き注意が必要と思われれます。(表3)

(表3)

後期高齢者(75歳以上)有所見の状況

年度	BMI			中性脂肪			ALT(GPT)			HDLコレステロール		
	25以上		前年比較	150以上		前年比較	31以上		前年比較	40未満		前年比較
	有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合	
H20	73	18.6%	—	46	11.7%	—	34	8.7%	—	16	4.1%	—
H21	78	20.1%	↑	53	13.7%	↑	36	9.3%	↑	16	4.1%	→
H22	72	18.5%	↓	29	7.4%	↓	34	8.7%	↓	10	2.6%	↓
H23	66	17.1%	↓	30	7.8%	↓	29	7.5%	↓	14	3.6%	↑

年度	LDLコレステロール			血糖値			HbA1c			尿酸		
	120以上		前年比較	空腹時血糖が100以上、または随時血糖が140以上		前年比較	5.2以上		前年比較	7.1以上		前年比較
	有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合	
H20	179	45.5%	—	178	45.3%	—	165	42.0%	—	25	6.4%	—
H21	172	44.3%	↓	157	40.5%	↓	179	46.1%	↑	24	6.2%	↓
H22	164	42.1%	↓	149	38.2%	↓	230	59.0%	↑	31	7.9%	↑
H23	133	34.5%	↓	125	32.4%	↓	232	60.1%	↑	33	8.5%	↑

年度	収縮期血圧			拡張期血圧			尿蛋白			eGFR			受診者数
	130以上		前年比較	85以上		前年比較	3以上(十以上)		前年比較	39未満		前年比較	
	有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合		
H20	312	79.4%	—	117	29.8%	—	14	3.6%	—	12	3.1%	—	393
H21	297	76.5%	↑	97	25.0%	↓	14	3.6%	→	12	3.1%	→	388
H22	301	77.2%	↑	109	27.9%	↑	12	3.1%	↓	11	2.8%	↓	390
H23	258	66.8%	↓	95	24.6%	↓	11	2.8%	↓	16	4.1%	↑	386

■平成23年度水俣市後期高齢者健診資料より

本市においては、①悪性新生物(がん)、②心疾患、③脳血管疾患が三大死因となっており、高齢期においても、これらの病気を早期に発見し、その重症化を防ぐために、今後も継続して健康診断の受診勧奨を行ってまいります。

既に定期的に医療機関を受診している場合であっても、年に1回は高齢者健診を受けることで、全身状況として自分の体を把握し、自己管理の意識が持てるよう啓発に努めます。

筋骨格の病気については、運動器の障害(ロコモティブシンドローム)による要介護の状態や要介護リスクの高い状態に進行する可能性があり、いずれも重症化すると日常生活を送ることが困難となる可能性が高くなります。

本市の介護保険における認定時の原因疾患として関節疾患が高い割合を占めていることから、ロコモティブシンドロームの知識を、市民に広く啓発するとともに、まちかど健康塾や地域リビングなどの活動を利用した運動機能障害予防を推進していく必要があります。

また、自治会や老人クラブ連合会など、地域社会活動への参加をうながすことで日常生活の運動量増加による体力の向上などを図り、いつまでも自分の足で歩くことができる社会環境の実現をめざします。

(2) 施策の方向性（具体的な事業展開）

高齢者の健康づくりについては、後期高齢者（75歳以上）になっても介護を必要とせず、健康的な社会生活を営むために必要な身体機能を維持していくことを中心に、以下の施策を中心とした方向性を示します。

①脳血管疾患等の発症予防

- ・後期高齢健診及びがん検診の受診勧奨
- ・良好な血圧等のコントロールへの支援、自己管理意識啓発

②関節疾患の予防

- ・ロコモティブシンドロームについての普及啓発

(3) 評価指標

- ・後期高齢者健診受診者数の増加
- ・介護保険の認定を受けていない者の割合の増加

3) ライフステージを通じたこころの健康づくり

(1) 現状と課題

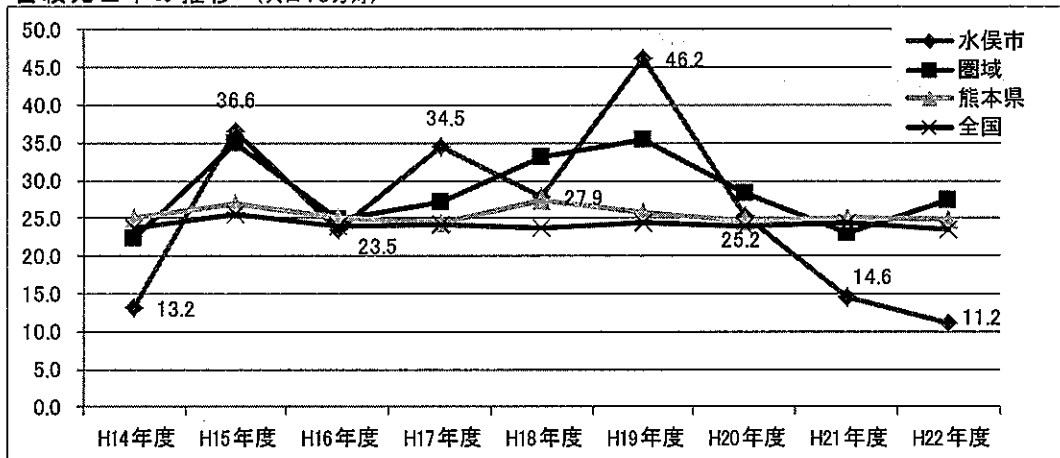
(自殺の現状)

自殺による死亡率を見ると、全国・熊本県と比較して本市は平成19年度46.2をピークに減少傾向にありますが、毎年自殺者が出ている状況です。(表1)

表1 自殺者数及び自殺死亡率 (人口動態調査)

		H14年度	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
自殺者数	水俣市	4	11	7	10	8	13	7	4	3
	圏域	13	20	14	15	18	19	15	12	14
	熊本県	463	498	461	447	501	472	448	452	451
	全国	29,949	32,109	30,247	30,553	29,887	30,827	30,229	30,707	29,552
自殺死亡率	水俣市	13.2	36.6	23.5	34.5	27.9	46.2	25.2	14.6	11.2
	圏域	22.4	34.9	24.8	27.2	33.0	35.4	28.4	23.0	27.3
	熊本県	25.0	26.9	25.0	24.4	27.4	25.8	24.7	25.0	24.9
	全国	23.8	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4

自殺死亡率の推移 (人口10万対)



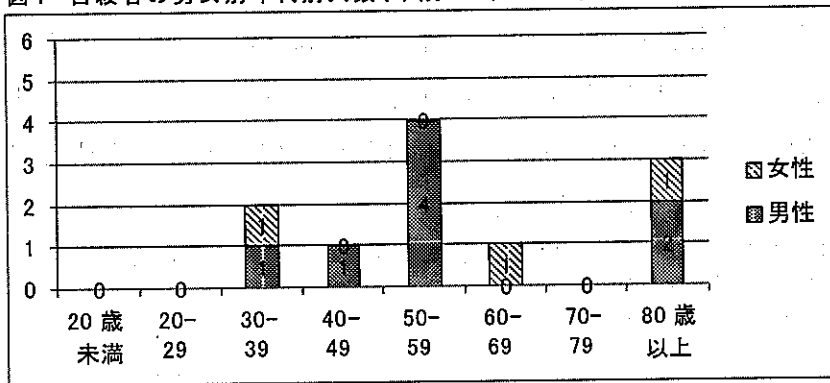
本市の近年の自殺者の現状を見ると、働き盛りの世代、特に50歳代の男性や80歳以上の高齢者が目立ち、そのほとんどに同居者がいることがわかっています。(表2・図1) また、自殺の原因や動機について判明した中には健康問題が多く挙げられています。

表2 警察庁提供データによる地域における自殺の基礎資料(自殺日・住所地・年)

(内閣府経済社会総合研究所及び自殺対策推進室まとめ)

水俣市	自殺者数	自殺死亡率	年齢(10歳階級)別										同居人の有無			
			20歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳以上	不詳	あり	なし	不詳		
H21年	総数	4	14.17	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	0	0
	男性	4	-	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4	0	0
	女性	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H22年	総数	4	14.38	0	0	2	0	1	0	0	1	0	3	1	0	
	男性	2	-	0	0	1	0	1	0	0	0	0				
	女性	2	-	0	0	1	0	0	0	0	1	0				
H23年	総数	3	10.93	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0	
	男性	2	15.68	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	
	女性	1	6.8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
計	総数	11	(平均)13.16	0	0	2	1	4	1	0	3	0	9	2	0	
	男性	8	-	0	0	1	1	4	0	0	2	0	5	1	0	
	女性	3	-	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	

図1 自殺者の男女別年代別人数(平成21年~23年の合計)



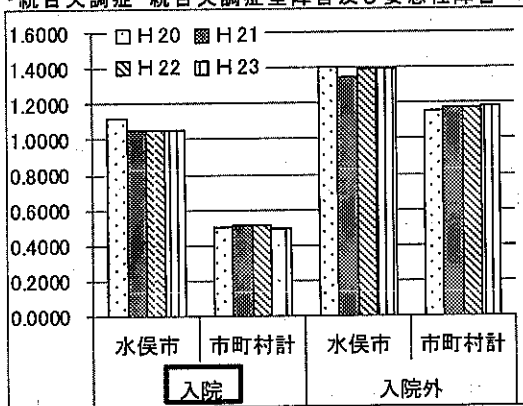
自殺は、さまざまな悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であり、その多くが防ぐことができると言われていています。家族をはじめとした周囲の人の気づき、声かけ、見守り等が、一人でも多くの命を守ることに繋がります。市民一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、行動できるよう正しい知識の普及啓発が必要です。

(医療費の現状)

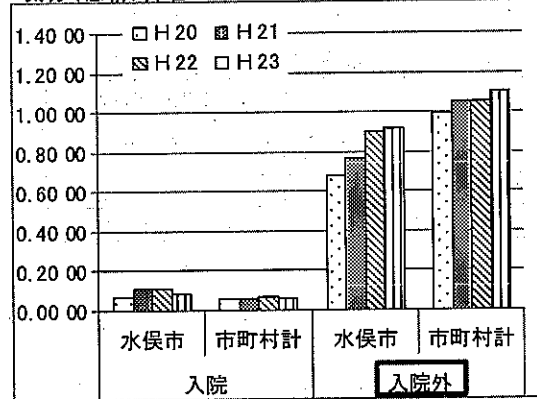
国民健康保険の医療費の状況を見ると、県全体と比べて本市は統合失調症での入院が多く、うつ病や躁うつ病等の気分(感情)障害での外来受診(入院外)は年々増加していますが少ない状況です。(図2)

図2 疾病分類別受診率 (国保医療費の疾病分類統計状況)

・統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害



・気分(感情)障害



女性は出産や子育て、更年期など女性特有の要因からこころの健康を損ないやすいと言われてっていますが、近年本市においても産後うつや妊娠以前からうつ病等の精神疾患を持った支援が必要な母親が増えています。(表3)

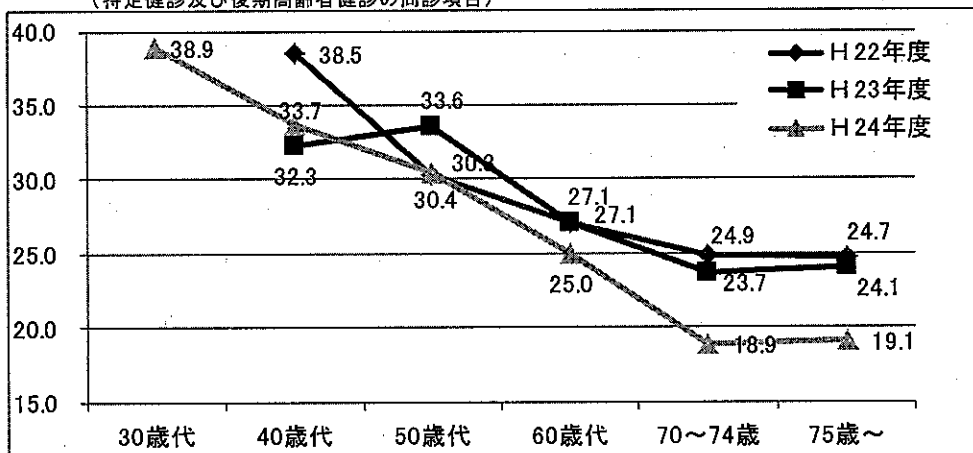
表3 支援が必要な母親等の現状 (医療機関からの情報提供書の件数)

(件)	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
産後うつ疑い	5	6	6	5	3	6
看護サマリー	0	7	5	1	8	8

(青壮年期)

青壮年期においては、特定健診及び後期高齢者健診の問診から「睡眠で休養が十分取れていない人」は、性別では男性より女性の割合が多く（平成24年度男性20.0%、女性27.6%）、年代別では30歳代～50歳代の働き盛りの世代に多く、年代が上がるに従って少なくなっています。（図3）

図3 睡眠で休養が十分取れていますか？「いいえ」と答えた者の年代別の割合
（特定健診及び後期高齢者健診の問診項目）

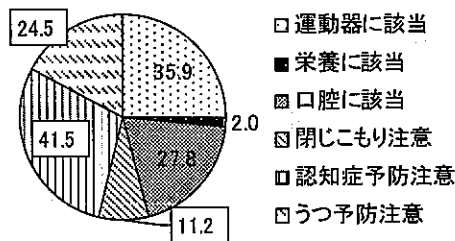


(高齢期)

高齢期においては、平成23年度日常圏域ニーズ調査の結果から、介護認定を受けていない人のうち、認知症予防注意に該当した人は41.5%、うつ予防注意に該当した人は24.5%、閉じこもり注意に該当した人は11.2%でした。（表4）

表4 介護認定を受けていない人の基本チェックリスト結果（平成23年度「日常圏域ニーズ調査」結果）

	男性(1417人)		女性(2017人)		計(3434人)	
	人	%	人	%	人	%
運動器に該当	385	27.2	849	42.1	1234	35.9
栄養に該当	30	2.1	39	1.9	69	2.0
口腔に該当	368	26.0	588	29.2	956	27.8
閉じこもり注意	131	9.2	255	12.6	386	11.2
認知症予防注意	602	42.5	823	40.8	1425	41.5
うつ予防注意	353	24.9	490	24.3	843	24.5



ストレス過多の現代社会において、各ライフステージで経験するストレスや抱えやすい悩みがある中で、いつ誰もがこころの健康を損なう可能性があると考えられます。

こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスの取れた食生活、休養など、特に、十分な睡眠をとりストレスと上手に付き合うことが大切であり、ひとりひとりがこころの健康づくりに取り組むことができるよう知識の普及啓発を行っていく必要があります。また、精神疾患について正しく理解し、自分自身のこころの健康状態を知り、こころの不調を感じた時に、必要に応じて相談や医療機関の受診等の適切な対応がとれるよう情報提供を行う必要もあります。

(2) 施策の方向性

①実態把握

- ・自殺やこころの健康問題に関する市の実態把握

②啓発活動

- ・こころの健康づくり及び精神疾患に関する正しい知識、こころの不調に対する適切な対応等の普及啓発
- ・こころの健康に関する相談窓口等の周知
- ・自殺予防週間や自殺対策強化月間の普及啓発
- ・周囲の人のこころの健康問題に気づき支援する「ゲートキーパー」に関する知識の普及啓発

※ゲートキーパーとは：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

③関係機関との連携

- ・産業保健や医療機関等との連携

(3) 評価指標

- ・睡眠で休養が十分とれていない者の割合の減少
- ・自殺者数の減少

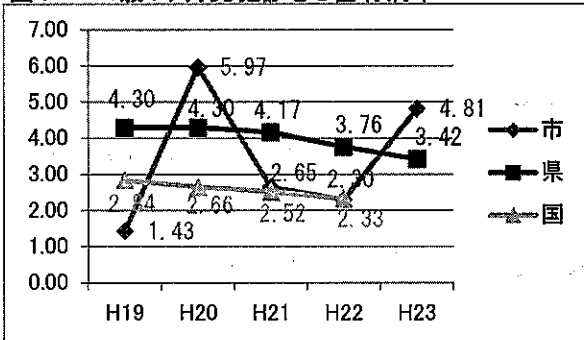
4) ライフステージを通じた歯の健康づくり

(1) 現状と課題

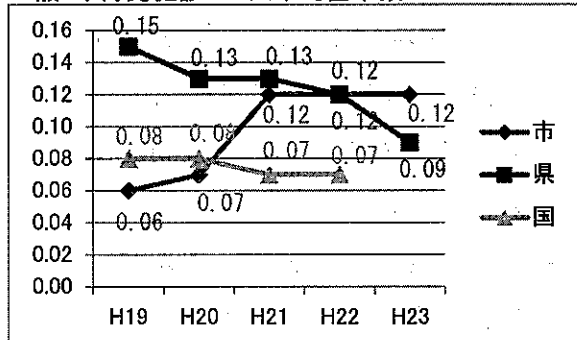
(幼児期)

1歳6か月児のむし歯有病率は、国・県が年々減少傾向にあるのに対し、本市においては増加傾向にある状況です。また、一人平均むし歯本数は、平成21年度に増加し、国・県平均を上回り、横ばい状況が続いています。(図1)

図1 1歳6ヶ月児健診むし歯有病率



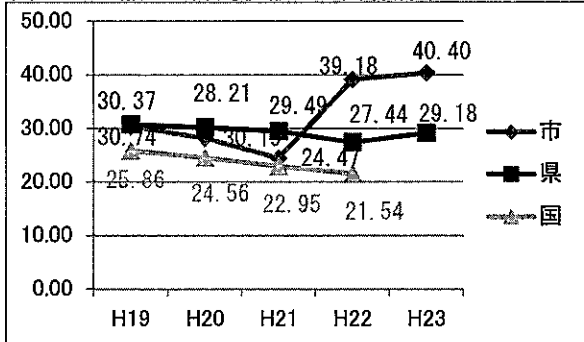
1歳6ヶ月児健診 一人平均歯本数



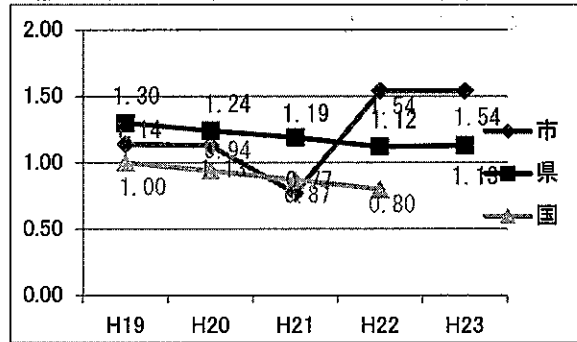
熊本県の歯科保健の現状より

3歳6か月児のむし歯有病率は、平成22年度から国の平均を上回り増加傾向にあります。また、一人平均むし歯本数は、平成21年度にいったん国・県より下回りましたが、平成22年度に急増し、横ばい状況にあります。(図2)

図2 3歳6か月児健診むし歯有病率



3歳6か月児健診 一人平均むし歯本数



熊本県の歯科保健の現状より

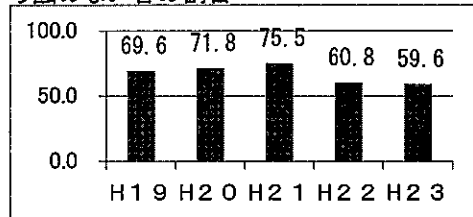
また、3歳6か月児のむし歯のない者の割合を経年毎にみると年々その割合は、低下しており乳児期からのむし歯予防対策について意識啓発を徹底していく必要があります。(表1)

表1 3歳6か月児健診 う蝕のない者の割合

	受診者(人)	う蝕のない者(人)	割合(%)
H19年度	191	133	69.6
H20年度	195	140	71.8
H21年度	94	71	75.5
H22年度	194	118	60.8
H23年度	183	109	59.6

* H21年度から3歳児健診から3歳6か月児健診へ移行

う蝕のない者の割合

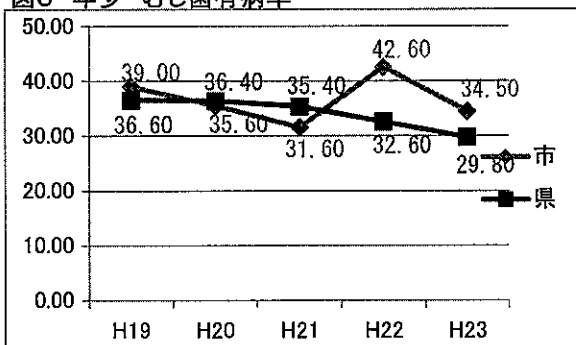


年少・年中・年長のむし歯有病率と一人平均むし歯数を県と比較してみると、年少では平成21年度まで順調に減少していましたが、平成22年度から急増し、その後、県平均を上回っている状況です。(図3)

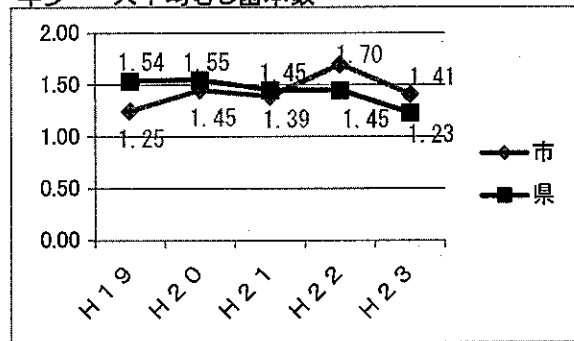
また、年中でも平成20年度から県平均を上回り年々増加傾向にあります。一人平均むし歯本数も同様な傾向がみられます。(図4)

また、年長のむし歯有病率は、平成19年度から平成21年度にかけて、いったん急減しましたが平成22年度にまた増加に転じ、平成23年度も県平均を上回っている状況です。(図5)

図3 年少 むし歯有病率

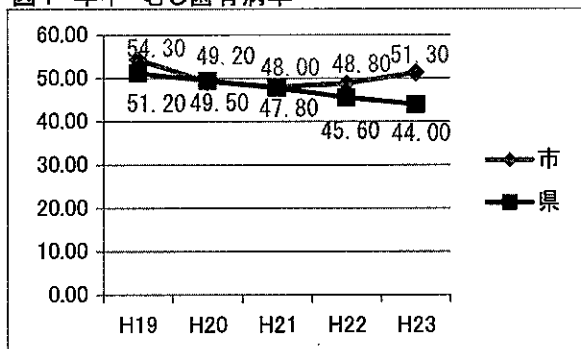


年少 一人平均むし歯本数

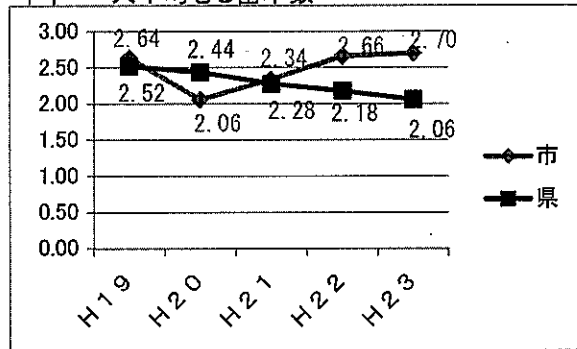


熊本県の歯科保健の現状より

図4 年中 むし歯有病率

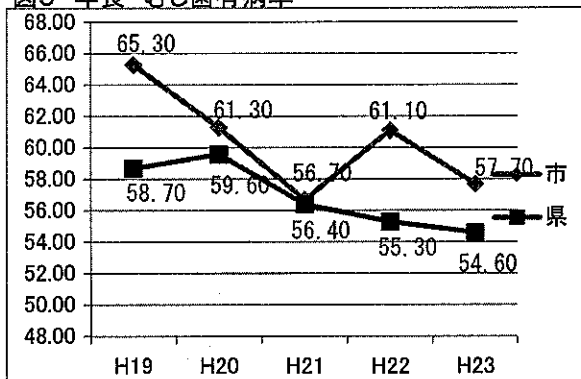


年中 一人平均むし歯本数

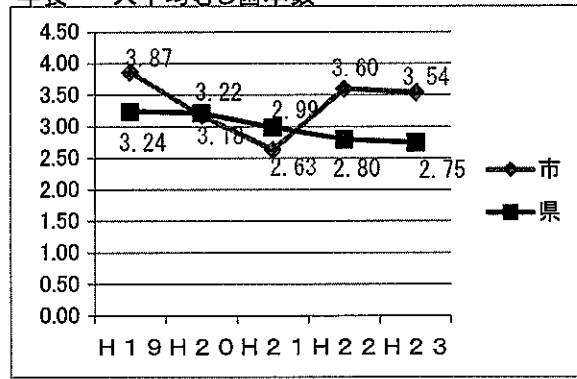


熊本県の歯科保健の現状より

図5 年長 むし歯有病率



年長 一人平均むし歯本数

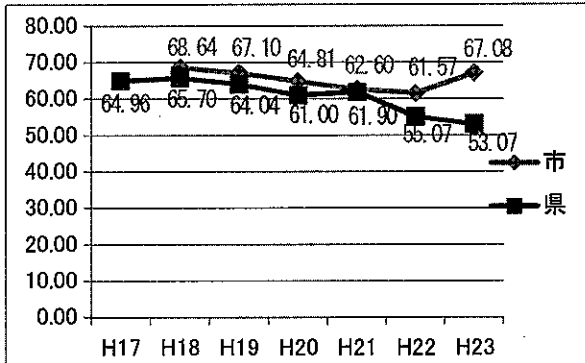


熊本県の歯科保健の現状より

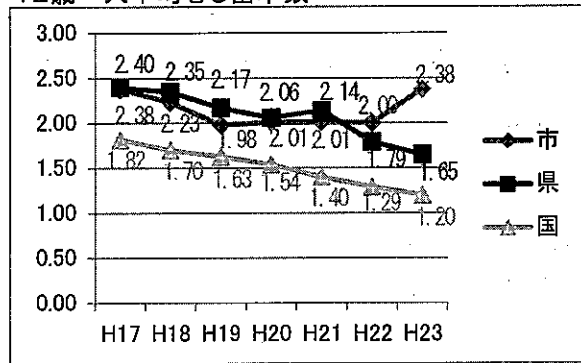
(学齢期)

12歳児のむし歯有病率、一人平均むし歯本数ともに、平成22年度から国の平均を上回り増加傾向にあります。(図6)

図6 12歳一人平均むし歯有病率



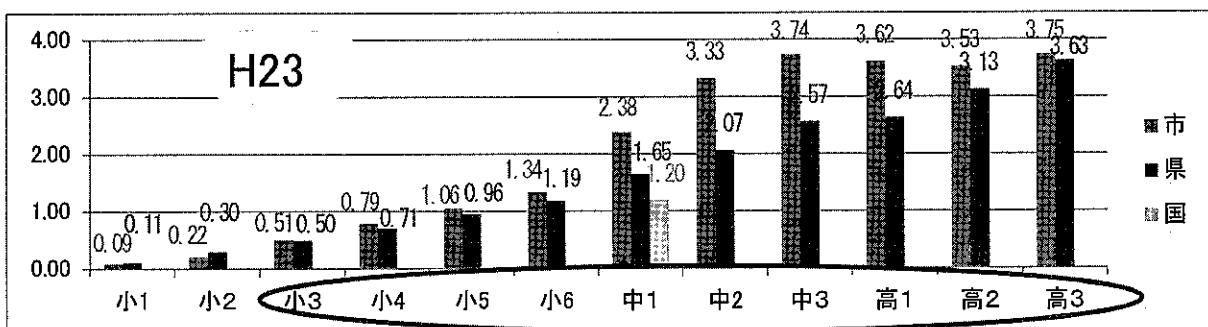
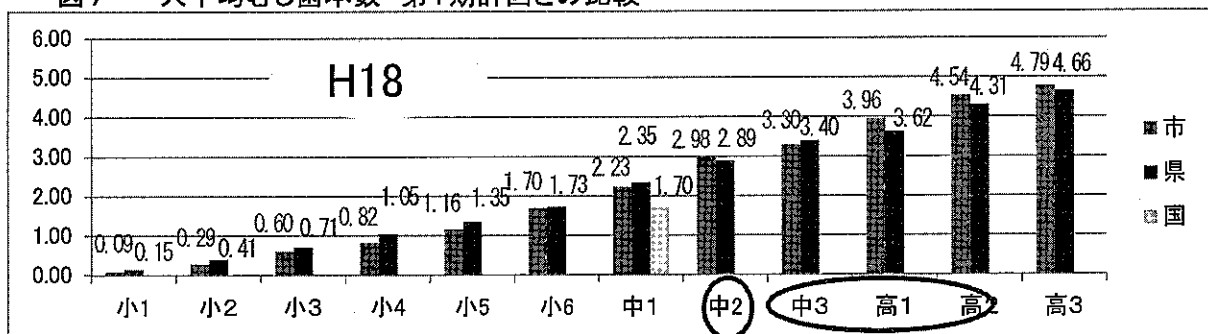
12歳一人平均むし歯本数



熊本県の歯科保健の現状より

永久歯の一人平均むし歯本数を小学校1年生から高校3年生まで、第1期計画(平成18年度)の指標と第2期計画(平成23年度)の指標と比較してみると、全体的に一人平均むし歯本数は減少している状況ですが、平成23年度では、小学校3年生から高校3年生までの10学年で県平均より高く、一人当たりのむし歯本数も県平均より多くなっていることがわかります。(図7)

図7 一人平均むし歯本数 第1期計画との比較

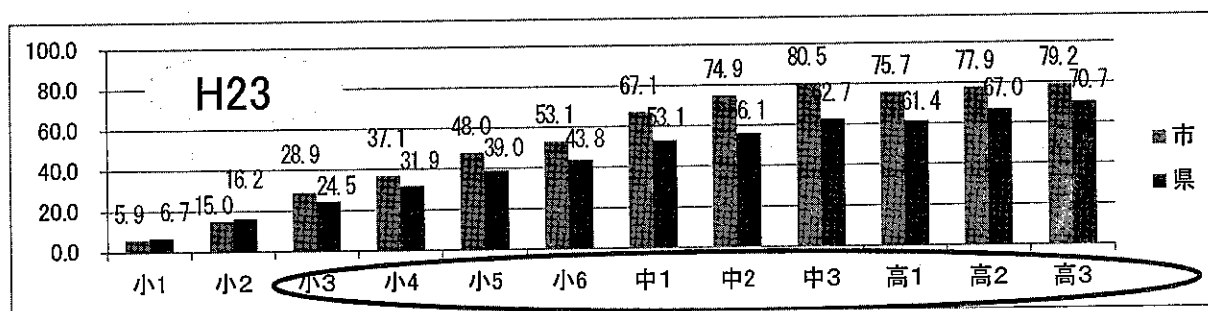
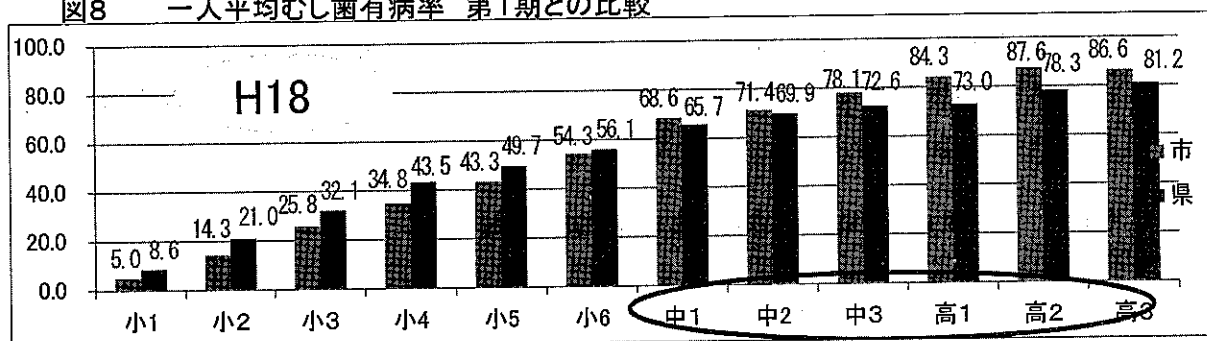


熊本県の歯科保健の現状より

永久歯のむし有病率を小学校1年生から高校3年生まで、第1期計画（平成18年度）の指標と第2期計画（平成23年度）の指標と比較してみると、県平均は全ての学年で有病率が減少していますが、本市では小学校6年生、中学校1年生、高校1～3年生で減少しているものの、その他の学年では増加しています。

また、本市の有病率は、平成18年度のデータでは、小学校までは県平均を下回っていましたが、平成23年度では小学校3年生以上の学年で、県平均より高くなっています。（図8）

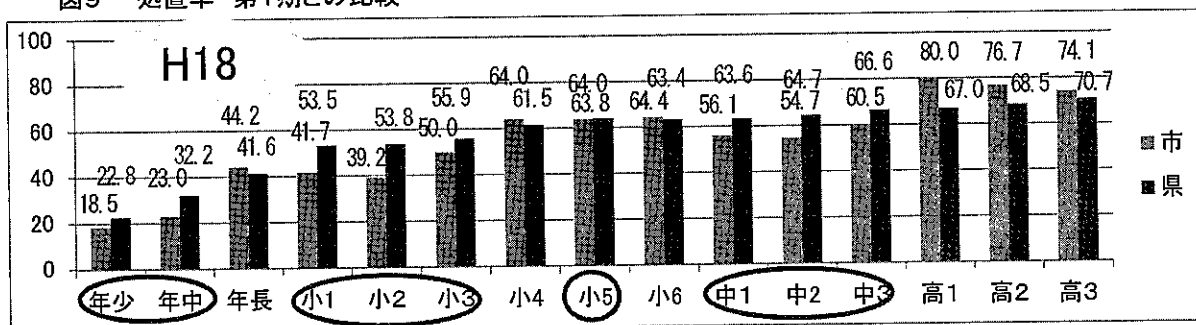
図8 一人平均むし歯有病率 第1期との比較

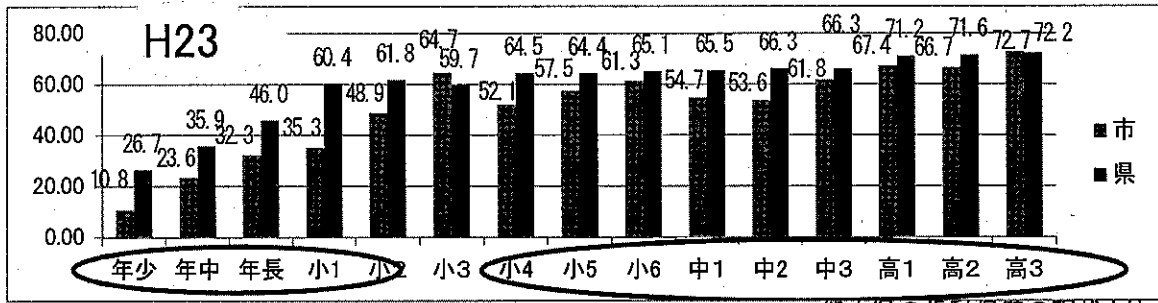


熊本県の歯科保健の現状より

むし歯処置率を年少から高校3年生まで、第1期計画（平成18年度）と第2期計画（平成23年度）の指標を県と比較してみると、平成18年度の処置率は、年長、小学校4年生、6年生、高校全学年で高い状況でしたが、平成23年度ではわずか小学校3年生の1学年のみで高い状況でした。全体的に県のむし歯処置率はあがっているものの市のむし歯処置率は低下しており治療に対する意識が低くなっていると言えます。（図9）

図9 処置率 第1期との比較

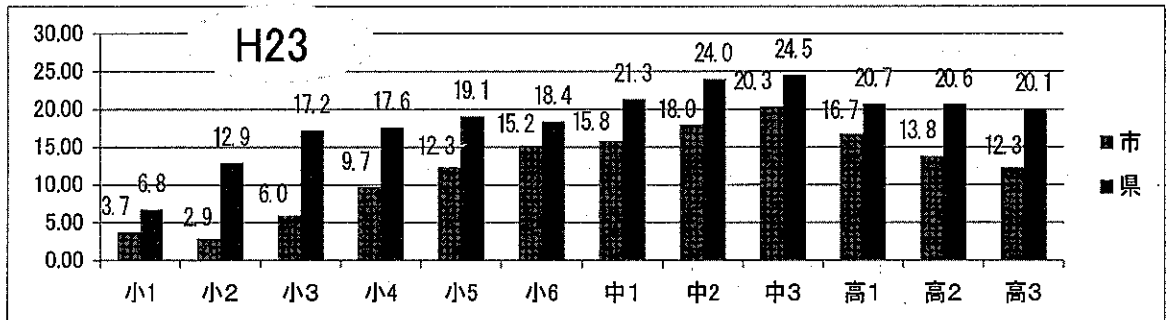
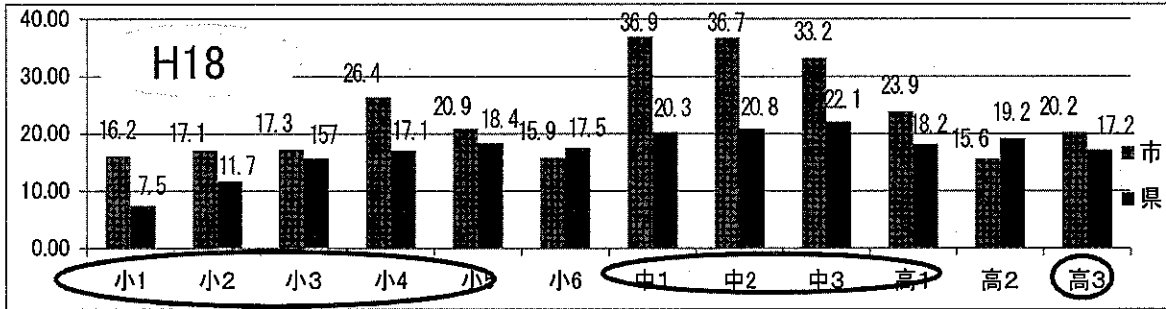




熊本県の歯科保健の現状より

歯肉炎疾患要観察者の割合を、第1期計画（平成18年度）の指標と第2期計画（平成23年度）の指標と比較してみると、平成18年度では、小学校6年生及び高校2年生で県平均より少ない状況でしたが、平成23年度では全学年で歯肉炎疾患要観察者は少なくなっている状況です。（図10）

図10 歯肉炎疾患要観察者の割合 第1期計画との比較



熊本県の歯科保健の現状より

平成24年度のフッ素洗口状況の県内14市の状況をみてみました。（表2）

保育園、幼稚園において取組のない市は本市のみで、平成23年度現在、6市町村が未実施の状況です。県内では、小学校での取組をすすめるため、8市町村でのモデル地区指定によるフッ素洗口事業が開始されました。

表2 保育園・幼稚園・小学校・中学校におけるフッ素洗口実施状況 H23年度状況

	保育園		幼稚園		小学校		中学校	
	施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数	施設数	実施数
熊本市	153	88	58	10	93	0	52	0
玉名市	20	5	6	5	21	0	6	0
荒尾市	9	6	8	6	10	0	3	0
山鹿市	24	15	4	0	22	0	6	0
菊池市	19	19	5	5	14	0	5	0
阿蘇市	12	10	2	1	11	1	3	1
合志市	18	11	4	0	7	0	3	0
宇土市	13	13	2	0	7	0	3	0
宇城市	24	24	4	4	13	0	5	0
上天草市	17	7			11	2	8	0
天草市	56	28	7	0	35	0	13	0
八代市	57	14	6	0	32	0	15	0
人吉市	12	0	3	3	7	0	3	0
水俣市	11	0	4	0	7	0	5	0

* H24年度 フッ素洗口小学校モデル事業実施市町村(予定含む) 熊本県の歯科保健の現状より
(産山村、高森町、錦町、上天草市、あさぎり町、甲佐町、長洲町、嘉島町)

(青壮年期)

平成23年度の国民健康保険医療費の疾病別分類別統計で年代別受診状況をみてみました。(表3)

10代から50代にかけ受診率の上位にう蝕、歯肉炎及び歯周疾患、その他の歯及び支持組織の障害があがっています。

早産予防対策として、今年度から妊婦への歯科健診が県内で開始されましたが、健康な自分の歯を生産維持するためにも、この時期の歯科保健対策は重要になってくるので、今後関係者と検討していく必要があります。

表3 H23年度 年代別 国保医療費の疾病分類別状況 国保医療費疾病別分類別統計より

	1位		2位		3位		4位		5位	
	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%
10代	アレルギー性鼻炎	9.33	う蝕	6.67	その他の損傷及びその他の外因の影響	6.00	その他の急性上気道感染症	5.33	腸管感染症	5.33
20代	歯肉炎及び歯周疾患	7.41	その他の歯及び歯の支持組織の障害	5.93	その他の損傷及びその他の外因の影響	4.44	その他の妊娠、分娩及び産後	4.44	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体適応性障害	3.70
30代	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.44	歯肉炎及び歯周疾患	7.56	その他の急性上気道感染症	5.78	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.44	その他の損傷及びその他の外因の影響	4.00
40代	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.71	高血圧性疾患	6.39	その他の歯及び歯の支持組織の障害	6.39	歯肉炎及び歯周疾患	6.07	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	6.07
50代	高血圧性疾患	13.45	歯肉炎及び歯周疾患	6.05	糖尿病	5.42	その他の歯及び歯の支持組織の障害	5.32	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.21
60代	高血圧性疾患	18.19	糖尿病	7.21	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6.62	歯肉炎及び歯周疾患	5.17	その他の歯及び歯の支持組織の障害	5.17
70代	高血圧性疾患	21.36	糖尿病	5.85	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.67	その他の歯及び歯の支持組織の障害	5.03	歯肉炎及び歯周疾患	3.81

	6位		7位		8位		9位		10位	
	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%
10代	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4.67	結膜炎	4.00	喘息	4.00	皮膚炎及び湿疹	4.00	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4.00
20代	その他の急性上気道感染症	3.70	皮膚炎及び湿疹	3.70	腸管感染症	3.70	真菌症	2.96	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.96
30代	糖尿病	3.11	う蝕	3.11	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3.11	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.11	結膜炎	2.67
40代	糖尿病	4.47	胃炎及び十二指腸炎	3.19	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.19	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2.88	その他の急性上気道感染症	2.88
50代	その他の神経系の疾患	3.86	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	3.23	その他の消化器系の疾患	2.50	関節症	2.40	その他の眼及び付属器の疾患	2.09
60代	胃炎及び十二指腸炎	2.84	その他の眼及び付属器の疾患	2.78	その他の消化器系の疾患	2.19	その他の神経系の疾患	2.10	脊椎障害(脊椎症を含む)	1.95
70代	その他の眼及び付属器の疾患	3.54	関節症	3.13	前立腺肥大症	2.68	白内障	2.45	胃炎及び十二指腸炎	2.45

(高齢期)

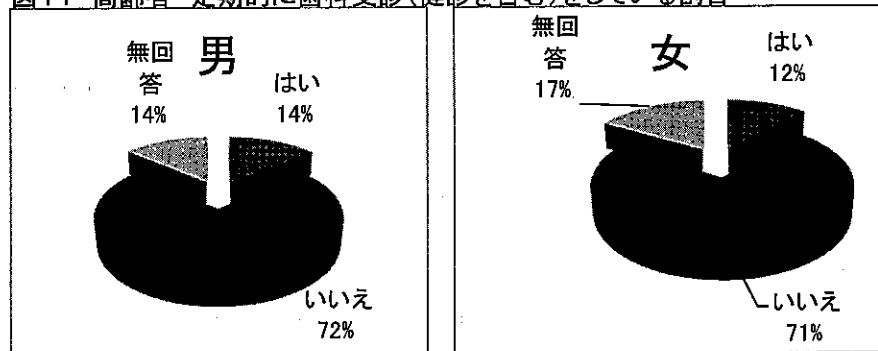
本市においては、高齢者の歯科対策として、まちかど健康塾や地域リビングなどの機会をとらえ、歯みがき隊による歯科保健指導を推進しています。

第5期水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）の基礎調査として実施した高齢者の日常生活圏域ニーズ調査から、定期的に歯科受診（健診を含む）をしている人の割合は、男性14%、女性12%という結果でした。

(図11)

高齢者の口腔状況等、現状を把握するためのデータが少ないので、事業を通して、情報収集していく必要があります。

図11 高齢者 定期的に歯科受診(健診を含む)をしている割合



H23 高齢者日常生活圏域ニーズ調査より

(2) 施策の方向性

- ①むし歯予防に関する知識の普及啓発
(嗜好品の取り方、ブラッシング等)
- ②フッ化物の普及啓発と保育園、幼稚園及び学校でのフッ素洗口事業の推進
- ③歯周病と全身疾患との関連についての知識啓発
- ④8020運動の推進

(3) 評価指標

- ①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加
- ②むし歯処置率の増加
- ③フッ素洗口事業に取り組む施設数の増加

基本目標3 個人を支える社会環境整備

市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、健康づくり推進協議会の構成団体とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

(表1 水俣市健康づくり推進協議会)

	機 関 名
1	水俣市芦北郡医師会
2	水俣芦北郡市歯科医師会
3	水俣芦北薬剤師会
4	水俣保健所
5	熊本県栄養士会水俣支部
6	熊本県看護協会水俣芦北支部
7	水俣市学校保健会
8	市内高等学校
9	水俣私立幼稚園協会
10	水俣市保育園協会
11	水俣市PTA連絡協議会
12	水俣商工会議所
13	チッソ水俣健康保険組合
14	あしきた農業協同組合
15	水俣市漁業協同組合
16	水俣市自治会長会
17	水俣市地域婦人会連絡協議会
18	水俣市老人クラブ連合会
19	水俣市スポーツ指導委員協議会
20	水俣市食生活改善推進員協議会

3、目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」等示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存のデータで自治体が活用可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、本市でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。(表1)

表1 目標の設定

分野	項目	国の現状値		国の目標値		市の現状値	(年)	市の目標値	(年)	データソース	
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	H22年	73.9	H27年	統計なし	H22年	73.9%	H29年	①	
	②がん検診の受診率の向上										
	・胃がん	9.6%	H22年度	40.0%	当面	12.1%	H22年度	17.1%	H29年度		
	・肺がん	17.2%				18.6%		23.6%			
	・大腸がん	16.8%				16.8%		21.8%			
	・子宮頸がん	23.9%				28.0%		33.0%			
	・乳がん	19.9%				28.8%		33.8%			
	③がん検診の精密検査受診率の向上										
	・胃がん		90%	H27年	88.7%	H22年度	93.7%	H29年度			
	・肺がん				86.0%		91.6%				
	・大腸がん				85.6%		90.9%				
	・子宮頸がん				◎100%		現状維持				
	・乳がん				◎91.3%		現状維持				
	循環器	①特定健診受診率の向上	41.3%	H21年度	60%	H29年度	22.0%	H22年度	60%	H29年度	③
		②特定保健指導実施率の向上	12.3%		60%	H29年度	17.7%		60%		
③メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		約1,400万人	H20年度	平成20年度と比べて25%減少	H27年度		H22年度	25%減少			
④高血圧の改善(160/100mmHg以上の者の割合の減少)						10.9%	H22年度	12.5%減少(9.5%)			
⑤脂質異常症の減少(LDL160mg/dl以上の割合の減少)		10.20%	H22年	7.70%	H34年度	9.6%	H22年度	12.5%減少(8.4%)			
糖尿病	①血糖コントロール不良者の割合減少(HbA1c8.0以上の者の割合の減少)	1.20%	H21年度	1.00%	H34年度	0.2%	H22年度	10%減少(0.18%)	H29年度	③	
	②糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS値)6.1以上の割合)	890万人	H21年度	1,000万人	H34年度	5.5%	H22年度	現状維持			
CKD	①糖尿病性による年間新規透析患者数の減少	16,271人	H22年	15,000人	H34年度	3人	H21	現状維持	H29年度	⑤	
こども	①低出生体重児の割合の減少	9.60%	H22年	減少傾向へ	H26年	12.00%	H22年	減少傾向へ	H29年度	①	
	②1歳6か月健診、3歳6か月健診での朝食を毎日食べる児の増加					86.70%	H22年	100%		④	
						90.30%		100%			
						31.70%		40%			
					10.80%	40%					
	④肥満傾向のこどもの減少(小学5年)	9.26%	H22年	減少		7.42%	H22年	減少傾向へ		⑦	
高齢者	①後期高齢者健診受診者数の向上					357人	H22年	増加傾向へ	H29年度	③	
	②介護保険の認定を受けていない者の割合の増加(介護認定率の減少)	16.20%	H21年度			19.60%	H21年度	減少傾向へ		⑧	
こころ	①睡眠で休養が十分とれていない者の割合の減少	18.40%	H21年度	15%	H32年	24.0%	H24年度	20%	H29年度	③	
	②自殺者数の減少	23.4	H22年	19.4 (H17年度と比べ自殺死亡率20%減)	H28年度	3人 (11.2)	H22年度	減少	H29年度	①	
歯	・3歳6か月児でう蝕がない者の割合の増加	77.1%	H21年	80%以上	H34年度	60.8%	H22年度	70.0%	H29年度	⑥	
	・12歳児一人平均う蝕本数の減少	1.4歯		1.0歯未満		2.01歯		1.5歯未満			
	②フッ素洗口事業に取り組む保育施設数の増加				0	H24年度	7施設	H29年度			

※は市独自の目標項目

データソース

- ①人口動態統計
- ②市がん検診
- ③市国保特定健康診査、高齢者健康診査
- ④市乳幼児健診
- ⑤レセプトデータ
- ⑥熊本県の歯科保健の現状
- ⑦学校保健統計調査
- ⑧介護保険事業状況報告

第4章 計画の推進

1、活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む本市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、健康増進計画の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

一人ひとりの、生活状況や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

市としては、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくための支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

2、関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る視点から、学校保健や産業保健等の健康増進事業実施者との連携が必要です。

本市市内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、市内各課との連携を図ります。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会など健

康づくり推進協議会の構成団体とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。(表1)

3、健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

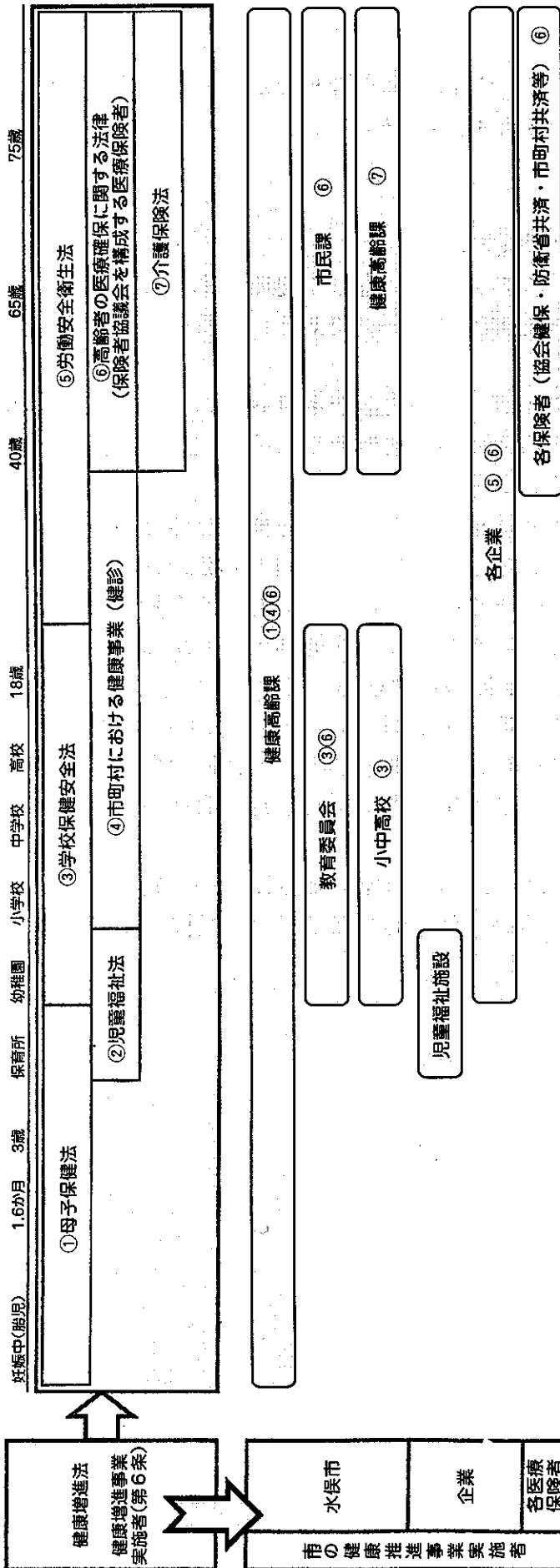
健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

国では、生活習慣病予防は、予防接種などと同様に必要な社会保障という認識がされており、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の雇用については年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人ひとりの日常生活の中にまで持ち込む社会過程」と橋本正巳先生は述べられています。

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

表1 ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関



法律	①母子保健法		②(省令)児童福祉施設最低基準第35条	③学校保健安全法	④健康増進法	⑤労働安全衛生法	⑥高齢者の医療の確保に関する法律
	母子健康手帳(第16条)妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)					
健康増進事業者が行う健診	妊婦健診	1歳6カ月 3歳児健診		健康診査(第13条)	第19条の2	健康診査(第66条)	特定健診(第20条)
健診の名称等	妊婦健診	1歳6カ月 3歳児健診		学校健診	健康診査	定期健診診断	特定健診
健診内容を規定する法令・通知等	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知(妊婦健診の内容等について)	厚生労働省令	厚生労働省令(保育所保健指導)第5章健康及び安全	学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」	市町村における健康増進事業の実施	労働安全衛生規則第1節の2 健康診断	厚生労働省令157号「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」
対象年齢・時期等		1才6カ月 3才	保育所 幼稚園	小学校・中学校・高等学校	20~39歳	40歳未満	40歳~74歳 (※若年者健診30歳~)
	年間14回	該当年齢	小学校・中学校・高等学校 幼稚園は学校保健安全法	年1回	年1回	年1回	年1回
		該当年齢		年1回	年1回	年1回	75歳~

水俣市健康増進計画

第2期 平成25年度～29年度

発行日 平成25年3月
発行 水俣市
事務局 水俣市福祉環境部健康高齢課健康推進係
熊本県水俣市牧ノ内3番1号
(0966) 62-3028

