

熊本市健康増進計画

第2次健康くまもと21基本計画

(平成 25 年度～平成 34 年度)



平成 25 年3月

熊 本 市

ごあいさつ

「健康」は市民共通の願いであり、更なる高齢化や医療費の伸びが見込まれている中、健やかで心豊かに生活できる活力ある地域社会を実現することは、市政の重要課題となっております。

本市では、平成14年3月に市民と行政が協働で取り組む健康づくりの指針として、「健康くまもと21基本計画」を策定し、健康に関する情報の提供や健康教育、更には各種健康診査や相談事業など様々な施策を展開するとともに、乳幼児期から高齢期までの健康を保持増進するため、各世代に応じた市民協働による健康づくりに取り組んでまいりました。

この度、計画期間の終了に伴い、市民協働による健康づくり活動の推進という基本的な考え方を踏襲する一方、取り組み項目や目標設定にあたっては、国から示された基本的な方針等を勘案しつつ、独自に本市の健康課題であるCKD対策を生活習慣病対策の重点項目とした「第2次健康くまもと21基本計画」を策定いたしました。

この計画では、「全ての市民が生涯を通して、住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちを市民と協働でつくる。」を理念に掲げており、私たち一人ひとりが「自らの健康は自分で守る」という自覚のもとに積極的に生活習慣の改善に取り組み、行政や地域、学校、職場、関係機関が一体となって、個人の健康づくりをしっかりと支えていくことなどを主眼に置いております。

さらには、この計画の着実な推進に加え小学校区を単位とした健康づくり活動を積極的に進めることにより、これまで以上に地域の特性にあったまちづくりを進め、誰もが住み慣れた地域で、健康で安心して暮らし続けることができる「日本一暮らしやすいまち」の実現を目指してしてまいりたいと考えておりますので、市民の皆様にはより一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、それぞれ専門的な立場からご意見・ご審議をいただきました「第2次健康くまもと21基本計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様や関係各位に対しまして、心から感謝を申し上げます。

平成25年3月



熊本市長 幸山 政史

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1	策定の背景及び趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	本市における関連計画	2
4	計画の期間	2

第2章 市民の健康状況

1	人口動態などの保健統計	3
2	健康状態と受療状況	7

第3章 計画の基本的な考え方

1	めざすもの（理念）	12
2	基本目標	12
3	計画の基本的な方向	13
4	計画の体系図	14

第4章 具体的な施策の展開について

1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
	(1) がん	15
	(2) 循環器疾患	19
	(3) 糖尿病	27
	(4) CKD（慢性腎臓病）	32
2	社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
	(1) こころの健康	34
	(2) 次世代の健康	37
	(3) 働き盛り世代の健康	42
	(4) 高齢者の健康	43

3	健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり	
	(1) 栄養・食生活	47
	(2) 身体活動・運動	53
	(3) 休養	55
	(4) 飲酒	56
	(5) 喫煙	58
	(6) 歯・口腔の健康	61
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	
	(1) 小学校区単位の健康まちづくり	65
	(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援	69
	(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進	70

第5章 推進体制

1	計画の推進	77
	(1) 市民、関係機関・団体、行政の協働による取り組み	77
	(2) 推進組織の設置	77
2	進行管理	77

1

計画の策定にあたって

1 策定の背景及び趣旨

本市では、「市民が自分らしくいきいきと輝いて暮らすことができるようになること」を最終目標に、市民と行政が協働で取り組む健康づくりの指針として、平成14年3月に「健康くまもと21基本計画」を策定しました。この計画に基づき地域での健康教育の充実や、がん検診受診率向上等の一次予防の重視、地域や職場等での健康づくり推進に向けて市民による「健康くまもと21推進市民会議」（以下「市民会議」という。）を設置し、世代毎の健康課題とライフスタイルに関する社会資源等についての評価指標や目標値を設定し、行政との協働による健康なまちづくりなどに取り組んできました。

この間、平成20年3月には中間評価、並びに生活習慣病関連の国等の指標を勘案した計画指標の見直しなどの改定を行い、特定健診・特定保健指導を開始、又、小学校区を単位とした住民主体の「生活習慣病予防モデル事業」（以下「モデル事業」という。）や、CKD（慢性腎臓病）の発症予防等総合的な対策に新たに取り組むなど、市民の健康づくりに関する様々な施策を展開してきました。

これらの成果については、市と市民会議による評価を行い、その結果「メタボリックシンドロームの認知度の向上」や、「子育ての仲間づくりの場がある」など約6割の目標については、達成、又は改善が見られ、モデル事業における校区での健康づくり組織の設立や、新規人工透析者数の減少などの成果が得られたところです。

しかしながら、さらなる高齢化が進展する中での介護予防策の充実や、若い世代からの生活習慣病予防対策の推進、さらには医療費の伸びの適正化等の社会環境等の変化に伴う課題等への対応が求められています。

一方、国においては、少子高齢化や疾病構造が変化する中で、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力のある社会の実現を目指し、健康寿命の延伸や社会環境の整備等を新たな目標に掲げ、25年度から34年度までの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）を推進するため、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本方針」という。）を平成24年7月に定めたところです。

このような中、現行計画が本年度で最終年度となることから、これまでの成果や、国の基本方針等を踏まえるとともに、政令指定都市への移行を機にスタートした区役所を中心とした「校区単位の健康まちづくり」を推進するための方策等、次期10年を展望した、新たな市民の健康づくりに関する取り組みの目標を明確にするために、「第2次健康くまもと21基本計画」を策定します。

2 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」として、本市における健康づくりの指針となるものです。

また、本計画は、国の「健康日本21（第2次）」や熊本県の「熊本県健康増進計画（第3次くまもと21ヘルスプラン）」等を踏まえながら、市民と行政の共通・共有するまちづくりの指針である「熊本市第6次総合計画」の保健・福祉分野における健康づくりの基本方針と位置づけられ、他分野の関連計画との整合性を図っていきます。

3 本市における関連計画

- ・熊本地域保健医療計画
- ・熊本市食の安全安心・食育推進計画
- ・熊本市歯科保健基本計画
- ・熊本市国民健康保険特定健診等実施計画
- ・熊本市地域福祉計画
- ・くまもとはつらつプラン
- ・熊本市障がい者プラン
- ・熊本市次世代育成支援後期行動計画ひびけ！子ども未来プラン
- ・熊本市生涯スポーツマスタープラン
- ・熊本市教育振興基本計画

4 計画の期間

本計画の期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とし、平成30年度には中間評価・見直しを行います。

また、中間評価以外にも目標項目の検証のため、短期的評価を行うとともに、社会情勢の変化等に応じて必要な見直しを行います。

2

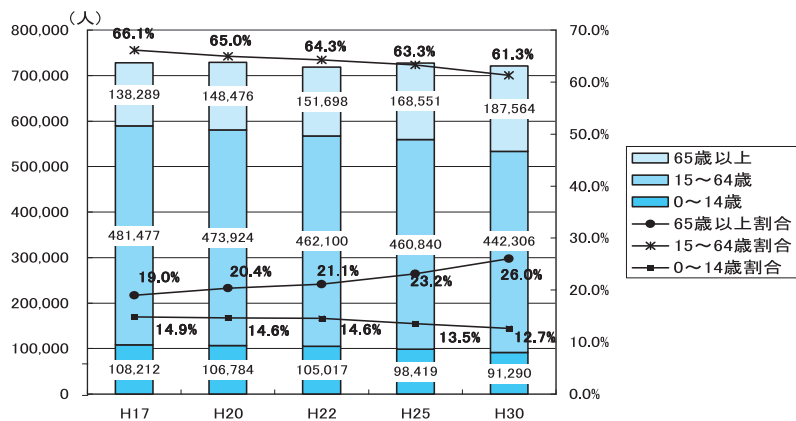
市民の健康状況

1 人口動態などの保健統計

(1) 人口構成

本市の人口は男性 344,291 人、女性 390,183 人で合わせて 734,474 人です。0 歳～14 歳までの年少人口は 105,410 人で、15 歳～64 歳までの生産年齢人口は 468,350 人です。65 歳以上の高齢人口は 152,435 人となっています（平成 22 年国勢調査）。年々、年少人口と生産年齢の人口割合は減少傾向にあり、全国と同様に人口の高齢化と人口減少が推測されます。

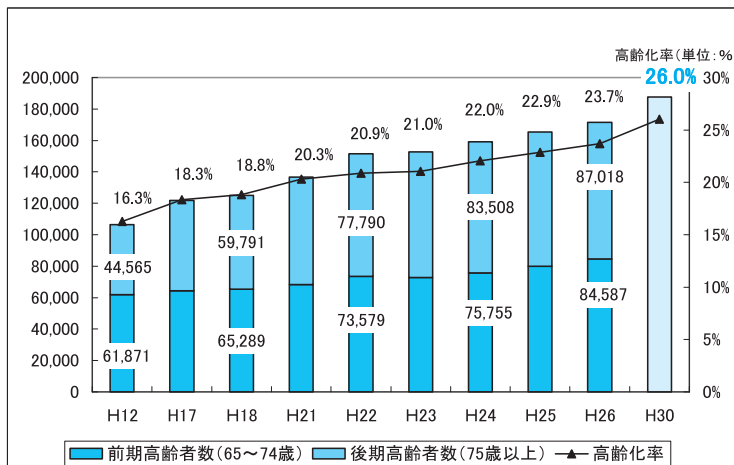
〔図1〕熊本市将来推計人口の推移



(第6次総合計画将来推計人口より H22については国勢調査の数値を掲載)

平成 23 年 10 月 1 日現在の高齢化率は、21.0%で、国 22.9%、県 25.8%よりも低く、若い世代が多い状況となっていますが、平成 30 (2018) 年には 26.0%と 5 ポイント上昇すると見込んでいます。

〔図2〕高齢化率の動向



	高齢化率
国	22.9%
県	25.8%
市	21.0%

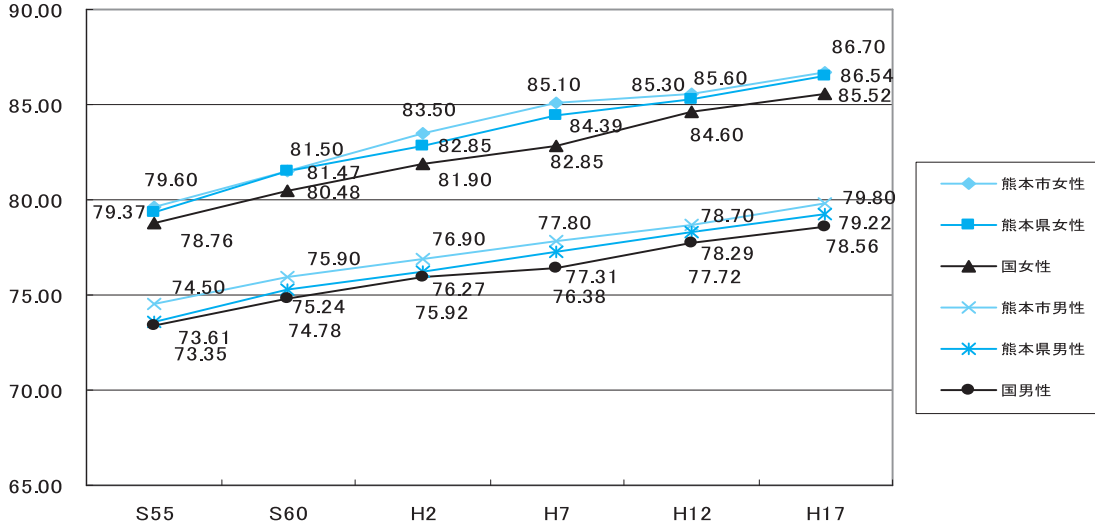
(平成 23 年 10 月 1 日現在)

(くまもとはつらつプラン (平成 24～26 年度 熊本市高齢者福祉計画・介護保険事業計画) より H30については第6次総合計画将来推計人口より)

(2) 平均寿命

本市の平均寿命は、年々伸びており、男女ともに国、熊本県より長くなっています。

【図3】 男女別平均寿命

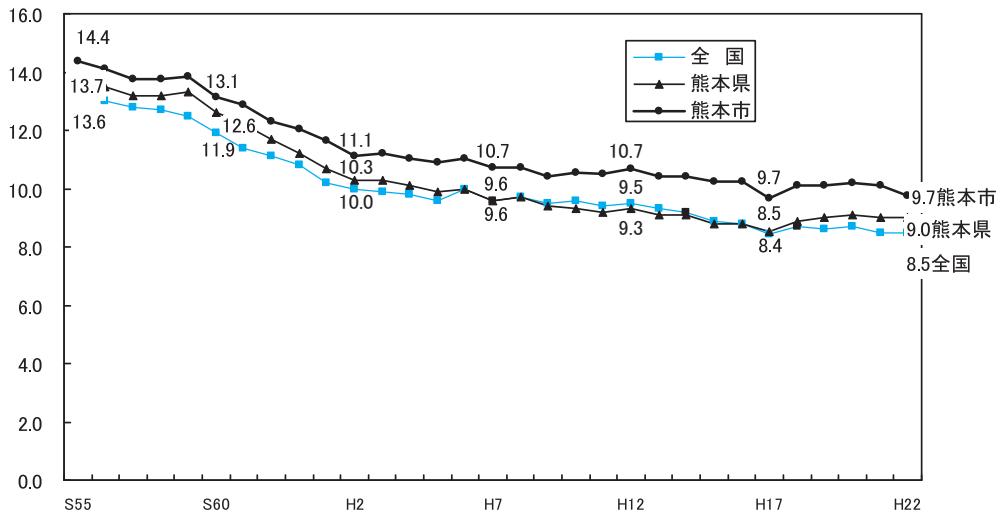


「熊本市の保健福祉 平成24年度版」より

(3) 出生

平成22年の出生数は7,150人、出生率（人口千対）9.7%で、前年に比べて299人増加し、全国8.5%、県9.0%と比較すると高い状況にあります。

【図4】 出生率の推移

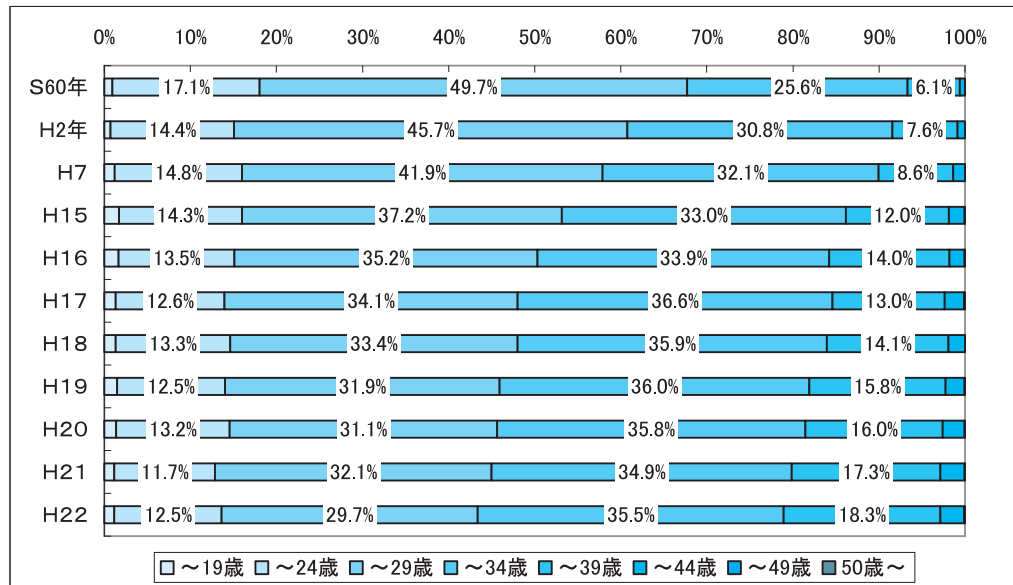


「熊本市の保健福祉 平成24年度版」より

母親の出産年齢は年々上昇傾向にあります。昭和60年には、20歳代で出産する母親が全体の66.8%であったのが、平成22年には42.2%と24.6%減少しています。

一方、30歳代に産する母親は増加傾向にあり、昭和60年には31.7%であったのが、平成22年には53.8%と半数を超えています。また、40歳代以降に産する母親もやや増加しており、昭和60年には、0.6%（43人）であったのが、平成22年には2.9%（204人）でした。

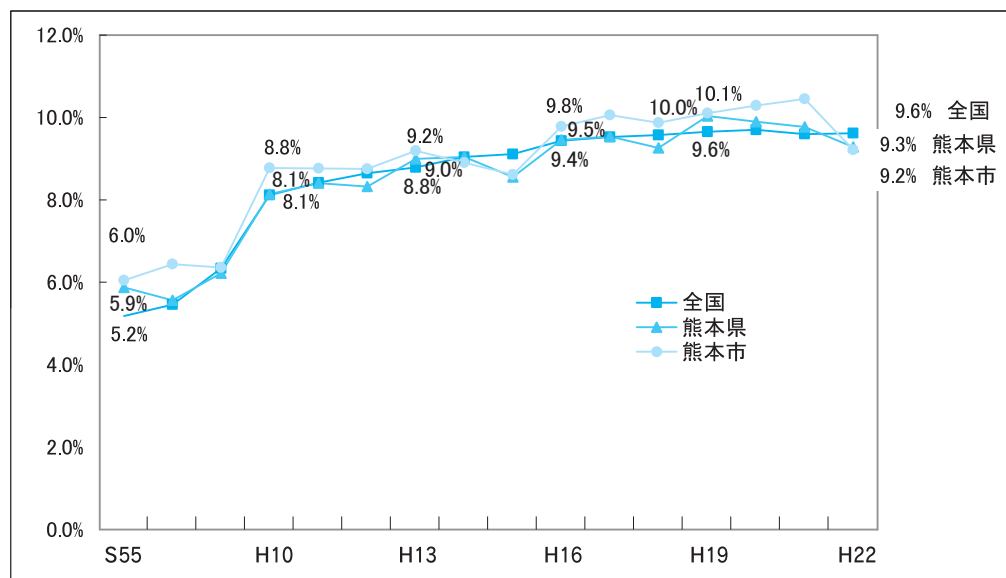
[図5] 母親の出産年代別割合の推移



「熊本市の保健福祉 平成24年度版」より

出生時の平均体重は、平成22年は、男3,060g、女2,960gで、平均体重は3,011gとなっています。体重別にみると2,500g未満の低出生体重児の割合は、昭和55年には6.0%であったのが平成10年には8.8%、平成22年には9.2%となっており、全国の低出生体重児の出生割合9.6%、県9.3%と同様な状況です。

[図6] 低出生体重児（2,500g未満）出生割合の推移

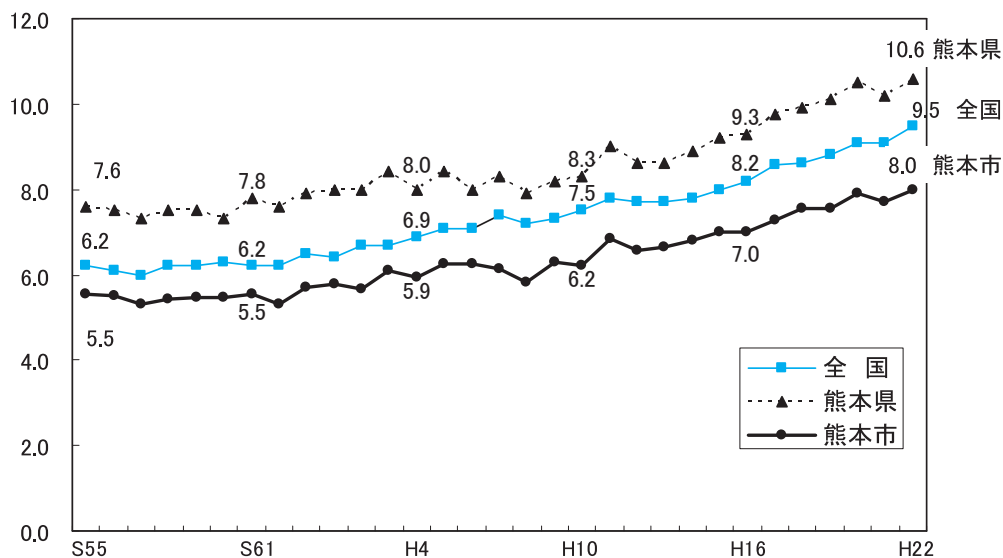


「熊本市の保健福祉 平成24年度版」より

(4) 死亡

平成 22 年の死亡数は 5,872 人、死亡率（人口千対）8.0%で、前年に比べて死亡数は 638 人増加しました。

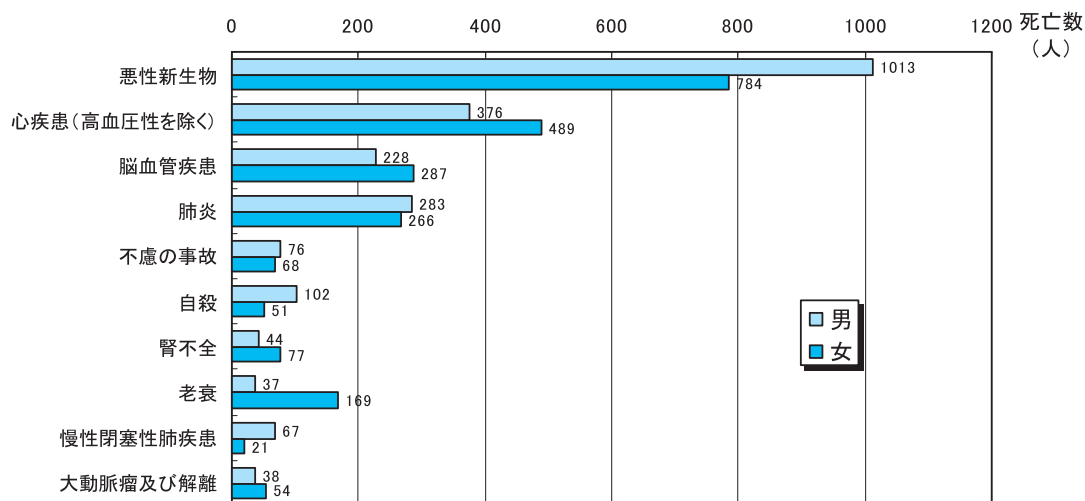
〔図7〕死亡率の推移（人口千対）



「熊本市の保健福祉 平成 24 年度版」より

主要死因は、男女とも悪性新生物（がん）が第1位となっており、続いて心疾患となっています。

〔図8〕主要死因別・性別死亡数（平成 22 年）



「熊本市の保健福祉 平成 24 年度版」より

2 健康状態と受療状況

(1) 熊本市国民健康保険の特定健康診査¹⁾ 受診結果から見る市民の健康

ア 受診率の推移

(ア) 年度別受診状況

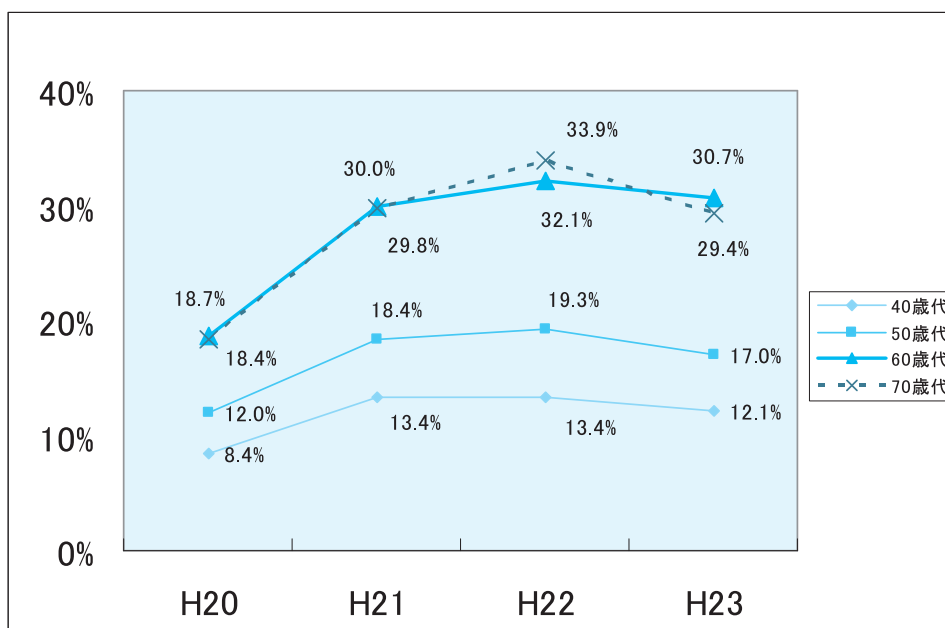
[表1] 熊本市国民健康保険特定健康診査の年度別受診状況

年度	H20	H21	H22	H23
受診率	15.6%	25.0%	27.0%	25.8%
受診者	17,209	30,014	32,441	31,022
対象者	110,432	120,165	120,061	120,226

(平成23年度熊本市国民健康保険特定健康診査法定報告値より)

(イ) 年代別受診率の推移

[図9] 熊本市国民健康保険の特定健康診査の年度別年代別受診率



※平成20～22年度は、確定受診率を基に集計。平成23年度は校区別受診率を基に集計。

イ 健康状況

(ア) 特定保健指導対象者

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム²⁾）の人は年々増加傾向にあります。

¹⁾ 特定健康診査:厚生労働省が、平成20年4月から各医療保険者（国民健康保険、健保組合等）に対し、実施を義務づけた、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査。実施の目的は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を対象に生活指導を行い、生活習慣病を予防すること。対象は、40～74歳の方で、市町村国保や協会けんぽ等、医療保険者ごとに実施している。

²⁾ メタボリックシンドローム:内臓脂肪が蓄積することによって、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を併せもった状態。糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病が起りやすくなる。

[表2] 年度別受診者数と特定保健指導対象者数 (熊本市国保)

	H20	H21	H22	H23
特定健康診査受診者数	17,209	30,014	32,441	31,022
特定保健指導対象者数	3,013	4,944	4,956	4,395
動機付け支援	2,169	3,404	3,434	3,082
積極的支援	844	1,540	1,522	1,313

(平成23年度熊本市国民健康保険特定健康診査法定報告値より)

[表3] 年度別メタボリックシンドローム該当率 (熊本市国保)

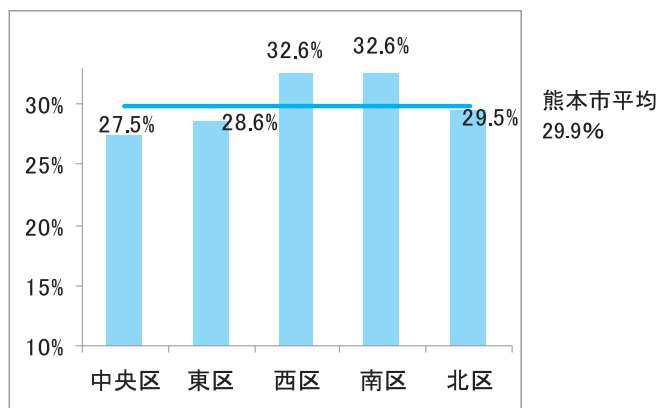
	H20	H21	H22	H23
内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当率	14.9%	16.4%	16.5%	16.3%

(平成23年度熊本市国民健康保険特定健康診査法定報告値より)

(イ) 生活習慣病で治療している人

① 高血圧

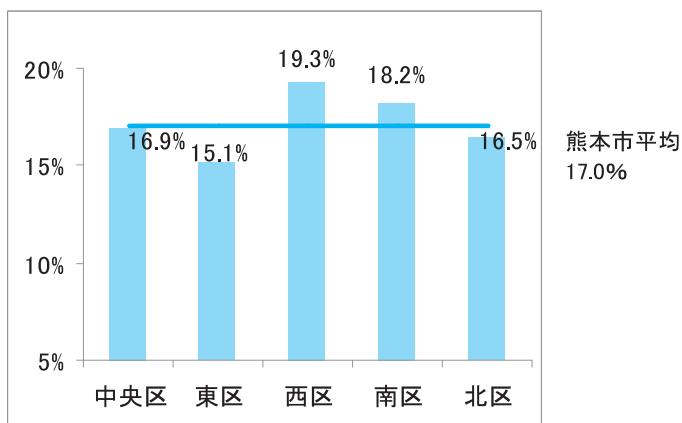
[図10] 高血圧で内服している人の区毎の割合



(平成23年度熊本市国民健康保険特定健康診査データより)

② 脂質異常

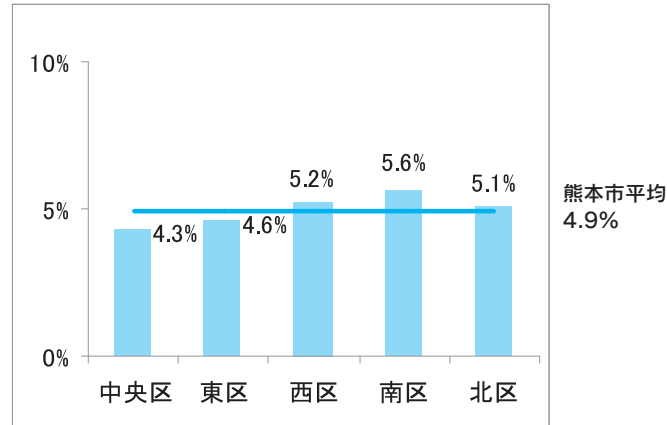
[図11] コレステロールで内服をしている人の区毎の割合



(平成23年度熊本市国民健康保険特定健康診査データより)

③糖尿病

[図 12] 糖尿病で治療している人の区毎の割合（血糖降下薬内服又は、インスリン注射をしている人）

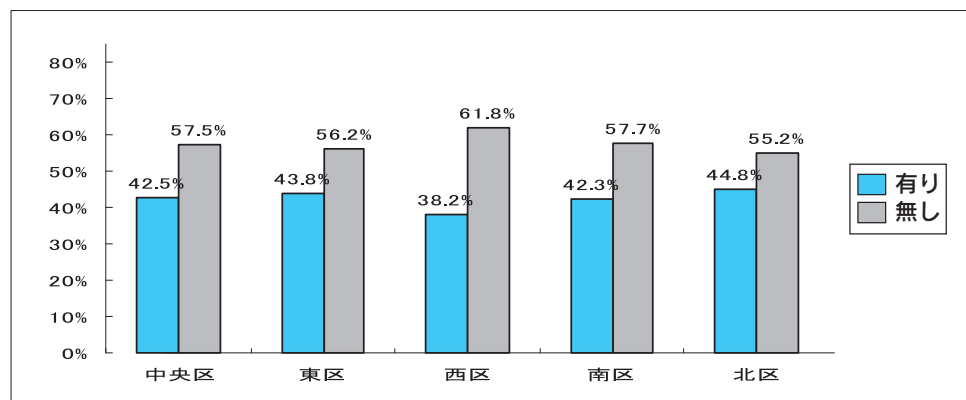


(平成 23 年度熊本市国民健康保険特定健康診査データより)

ウ 生活習慣

(ア) 運動習慣

[図 13] 運動習慣のある人の区毎の割合

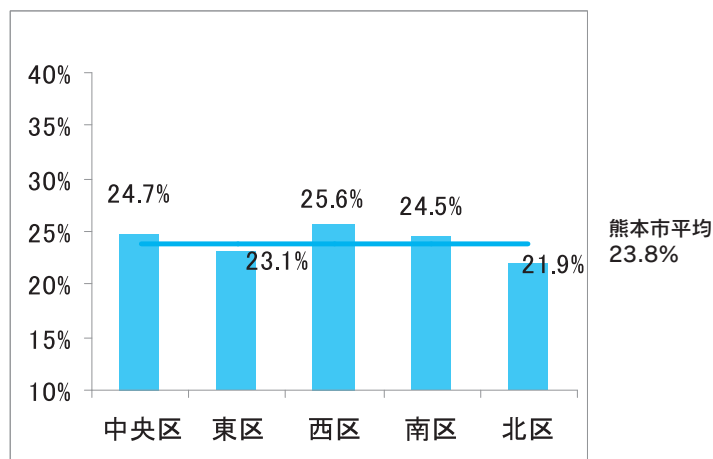


(平成 23 年度熊本市国民健康保険特定健康診査データより)

* 不明者を除き算出したもの

(イ) 飲酒習慣

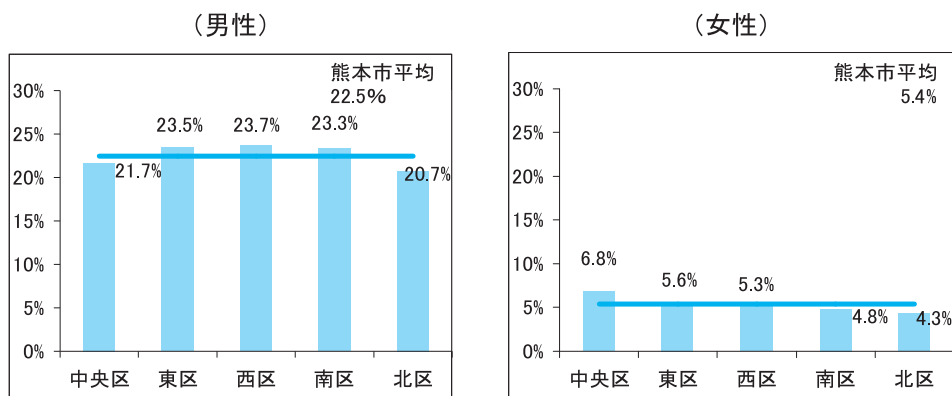
[図 14] 毎日飲酒をする人の区毎の割合



(平成 23 年度熊本市国民健康保険特定健康診査データより)

(ウ) 喫煙習慣

〔図 15〕 喫煙習慣のある人の区毎の割合

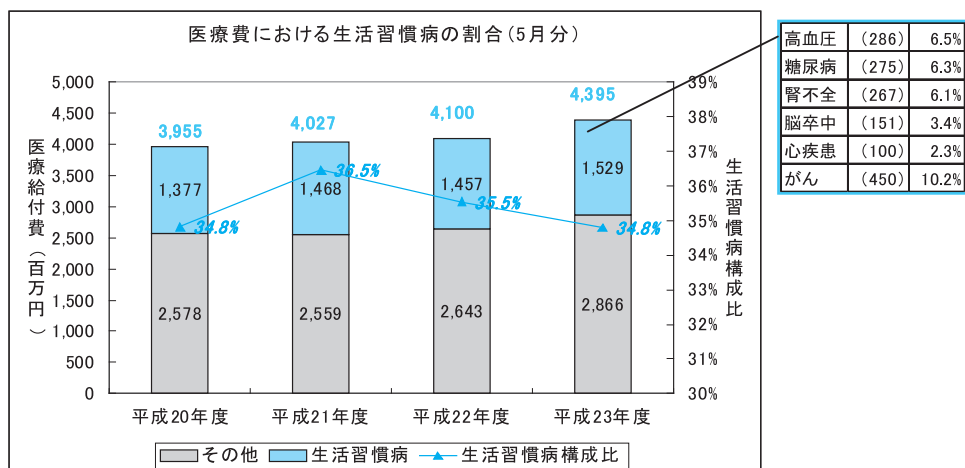


(平成 23 年度熊本市国民健康保険特定健康診査データより)

エ 生活習慣病における医療費

生活習慣病の増加に伴い、国民健康保険の医療費も年々増加傾向にあります。生活習慣病にかかる医療費は3割以上を占めています。

〔図 16〕 国民健康保険における生活習慣病の割合



〔表 4〕 医療給付費 (年度実績)

(単位: 億円)

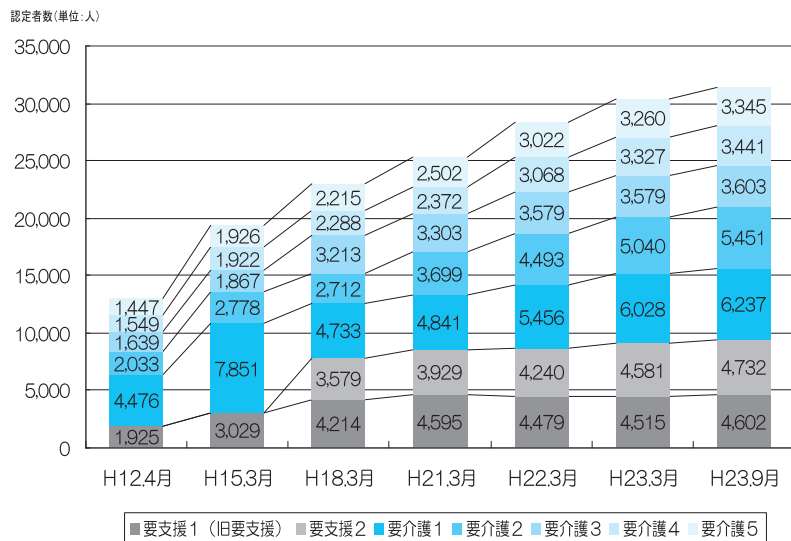
	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医療給付費	443	501	519	531
伸び率(対前年度)	-	13.1%	3.5%	2.4%

(2) 介護保険の要介護認定状況

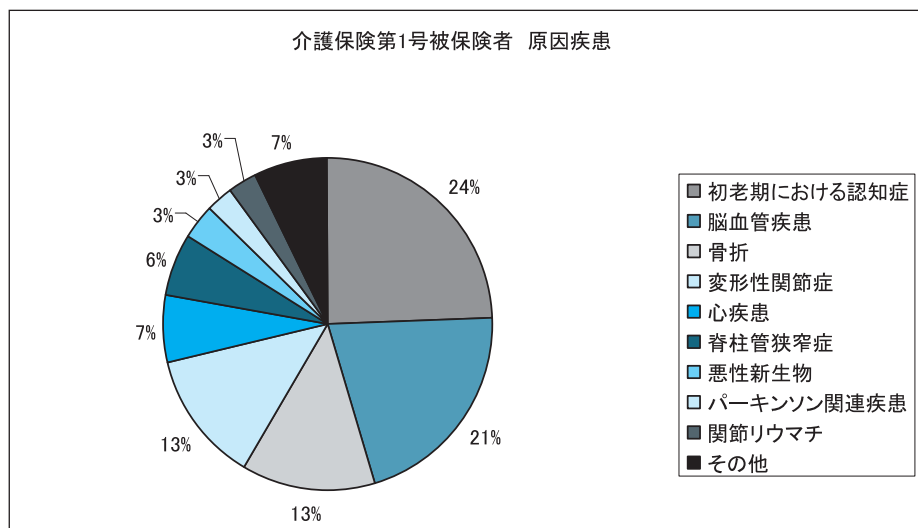
- ・ 65 歳以上の人口 (高齢者人口) は、152,843 人 (平成 23.10.1) で、平成 12 年から 46,407 人増加しています。総人口の増加に比べ高齢者人口の増加が高くなっており、特に後期高齢者の増加が 35,566 人と顕著になっています。
- ・ また、高齢化率は、21.0% (平成 23.10.1) となっており、平成 12 年から 4.8 ポイント増加しています。

- ・介護保険制度が始まった当初の平成12年4月末における要介護（要支援）認定者数は13,069人でしたが、平成23年9月末には31,411人となり、この間18,342人の増加（約240%増）となっています。
- ・要介護認定者の中での軽度者、つまり、要支援1・要支援2・要介護1は、平成23年9月末現在、要支援1・要支援2がそれぞれ4,602人、4,732人で、要介護1は6,237人です。要介護認定者の約50%を占めています。
- ・また、要介護2・要介護3の中度者が、平成12年4月末現在からそれぞれ3,418人、1,964人増加し、5,451人、3,603人で、全体の約29%を占めていますが、平成12年4月末時点の構成比とほぼ変わりません。
- ・要介護4・要介護5の重度者は平成23年9月末現在でそれぞれ3,441人、3,345人で全体の約22%を占め、平成12年4月末時点の構成比とほぼ変わりません。

[図17] 介護度別要介護認定者数の推移



[図18] 要介護認定の原因疾患



(平成23年度熊本市介護保険データより)

3

計画の基本的な考え方

1 めざすもの（理念）

○趣旨

本市では、第6次総合計画において「生涯を通して健やかで、いきいきと暮せる保健・福祉の充実」を掲げ、乳幼児期から高齢期までの健康を保持・増進するために、市民協働による健康づくりを進めています。

また、平成24年4月の政令指定都市移行に伴い、目指す都市の姿を「日本一暮らしやすい政令市くまもと」と定め、誰もが住み慣れた地域で、健康で暮らし続けることのできるまちづくりに、地域の特色にあった手法で取り組むこととしていることから基本理念を次のとおり定め、健康なまちづくりを総合的に推進していきます。

全ての市民が生涯を通して、住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちを市民と協働でつくる。

2 基本目標

○健康意識の醸成

自らの健康は自らで守るという観点のもと、個人の健康に対する意識を高め、自身に必要な情報を適切に選び、よりよい意思決定ができる力を育みながら、一人ひとりの自己管理能力の向上を目指します。

○健康分野における地域コミュニティづくり

地域における世代間の相互扶助や職場等における支援等、地域社会が健康づくりに取り組む環境を整備します。

○健康寿命の延伸

ゆとり・安心・達成感を感じながら元気に活動できる期間を延ばすことを目指します。

成果指標

項目1	健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合
基準値	58.9%(平成24年度)
目標値	65.0%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

項目2	自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合
基準値	68.9%(平成24年度)
目標値	75.0%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

(指標とする理由)

市民が自身の健康状態をどのように感じているかを評価する主観的健康観や健康づくりに取り組む市民の割合を把握し、計画全体の成果指標とします。

3 計画の基本的な方向

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- ・がん、循環器疾患、糖尿病及びCKD³⁾(慢性腎臓病)に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。)に重点を置いた対策を推進します。
- ・健診の受診につながる行動変容を目指して、市民が受けやすい健診、がん検診のあり方等を国の動き等に応じて適宜見直すとともに、効果的な啓発・周知を図ります。
- ・症状の進展や合併症の発症等の重症化を予防することに重点を置いた対策を推進します。

(2) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- ・乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組めます。
- ・子どもの頃からの健康意識の醸成に取り組めます。
- ・働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組めます。

(3) 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

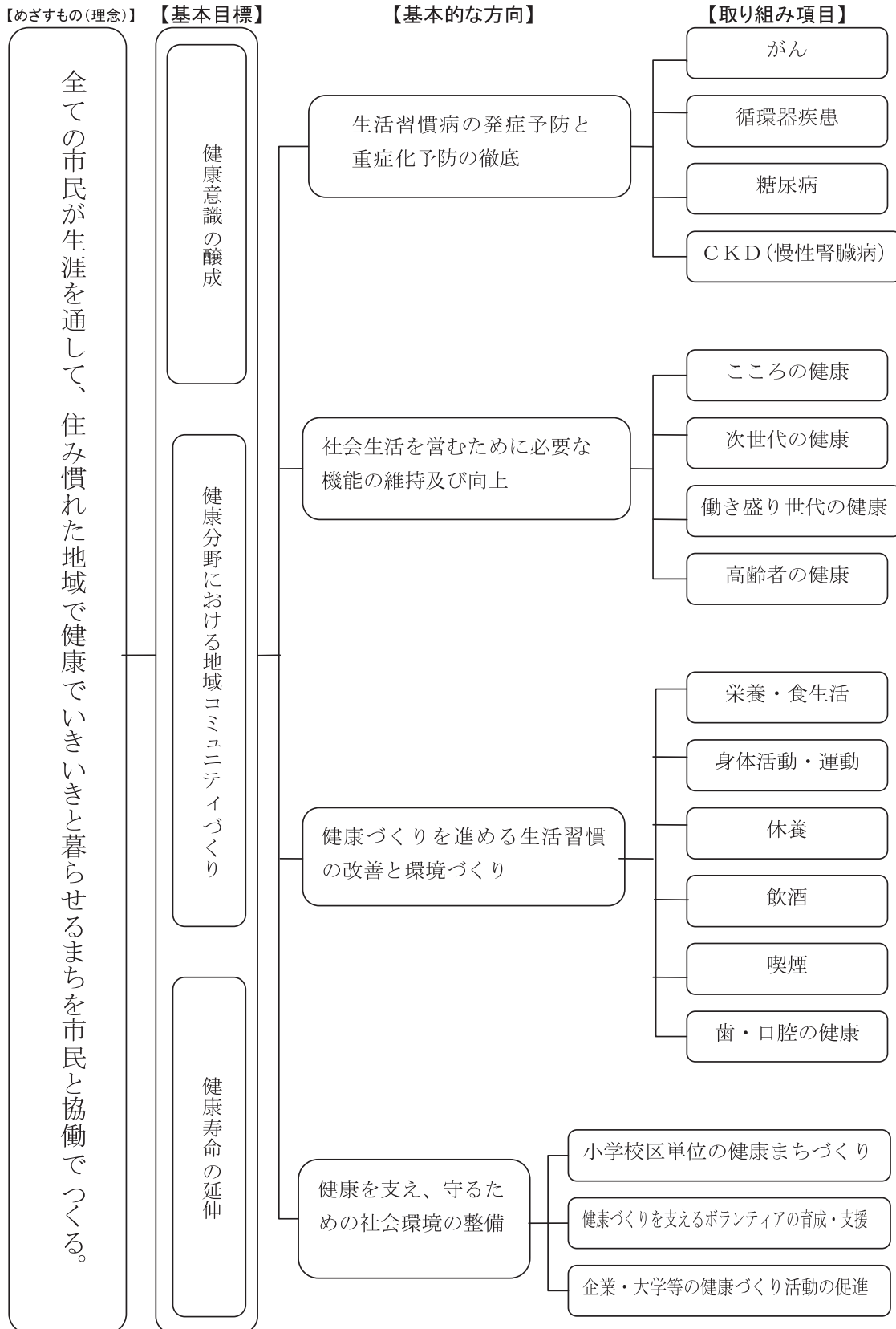
- ・生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、ライフステージや性差などの特性やニーズ、健康課題等の把握を行います。
- ・生活習慣病を発症する危険度の高い集団や青壮年期の世代へ、生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行います。
- ・社会環境の改善が市民の健康に影響を及ぼすことを踏まえ、地域や職場等を通じて市民に対し健康増進への働きかけを進めます。

(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、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く市民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、市民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境を整備します。
- ・地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な方や、健康づくりに関心のない方も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、市民の健康を守る環境を整備します。

³⁾ CKD: CKDとは、Chronic Kidney Disease(クロニック・キドニー・ディーズ)といい、腎機能の低下や蛋白尿など腎障害が続く状態、いわゆる慢性の腎臓病のことである。

4 計画の体系図



4

具体的な施策の
展開について

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

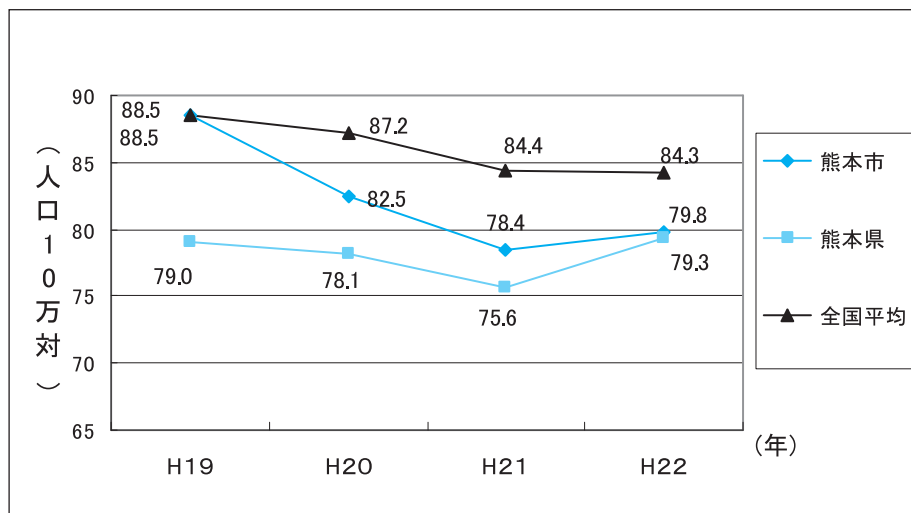
本市の主要な死亡原因である「がん」「循環器疾患」に加え、患者数が増加傾向にあり重大な合併症を引き起こす「糖尿病」や本市の健康課題である「CKD」への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。これら生活習慣病の「発症予防」から、「推進体制の整備」等、総合的な対策に取り組めます。

(1) がん

ア 現状と課題

- ・全国的傾向と同じく本市においても、昭和50年代以降、がんが死亡原因の第1位を占めており、その割合は全体の約30%です。
- ・本市のがんの75歳未満年齢調整死亡率⁴⁾は、全国値に比べると低いものの、県よりは高い値で推移しています。また、平成22年度の部位別がん年齢調整死亡率では、子宮がんが県、国に比べると高い値となっています。(図19、表5)
- ・平成22年度のがんの部位別死亡率は、男性では、肺、肝臓、胃、大腸の順に多く、女性では、肺、大腸、肝臓の順に多くなっています。(図20)

【図19】75歳未満のがんの年齢調整死亡率の年次推移（市・県・国比較）



(国、県の数値は厚生労働省「人口動態統計」より、市の数値は「熊本市の保健福祉」より算出)

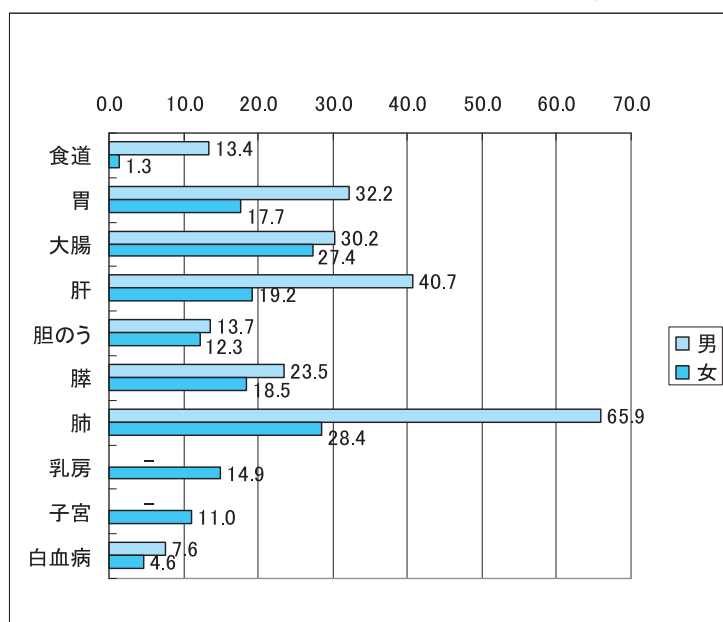
⁴⁾ 年齢調整死亡率：仮に人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に年齢調整死亡率が用いられ、集団全体の死亡率を、基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で求められる。

[表5] 平成22年 部位別がんの75歳未満年齢調整死亡率（市・県・国）

	肺がん	胃がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
熊本市	14.1	8.0	8.0	9.1	6.2
熊本県	14.3	7.8	9.0	10.4	4.7
全国	15.1	11.4	10.3	10.8	4.5

（国、県の数値は厚生労働省「人口動態統計」より、市の数値は「熊本市の保健福祉」より算出）

[図20] 平成22年 熊本市部位別がん死亡率（人口10万対）



（熊本市の保健福祉平成24年度版より）

- ・本市においては、国の指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの5種のがん検診を実施しています。がん検診の受診率の状況は、子宮がん・乳がんの無料クーポン券事業の開始（平成21年度から）、大腸がん検診の無料クーポン券事業の開始（平成23年度から）及び大腸がん検診の個別化導入（平成22年度から）をきっかけに上昇しましたが、以後は微増から横ばいです。また、肺がん、胃がんについては、受診率の低下が続いています。受診率の向上に関しては、従来の取り組みに加えて、新しい対策の検討が必要です。
- ・本市の5種のがん検診の精密検査受診率は平均87.0%であり、約13.0%は未受診、未把握です（平成23年度地域保健・健康増進事業報告より）。要精密検査となった受診者が、必ずしも医療機関を受診していない状況があり、がんの早期治療につなげるためにも、精密検査の未受診者対策に取り組む必要があります。
- ・日本人のがんのリスクを高める要因としては、男性では喫煙（受動喫煙を含む）30%、感染23%、飲酒9%、女性においては感染18%、喫煙（受動喫煙を含む）6%、飲酒3%となっています。（「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」より）生活習慣形成に影響を与える若年期への予防教育や全世代への正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

イ 目標

項目1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)
基準値	79.8(平成22年)
目標値	70.0(平成27年)
出典資料等	人口動態統計

項目2	がん検診の受診率の向上
基準値	がん検診受診率(市が実施するがん検診の他、職場検診、人間ドック等を含む。) 肺がん 19.9% 胃がん 28.7% 大腸がん 27.9% 乳がん 女性 46.3% 子宮がん 女性 37.3% (平成23年度健康くまもと21アンケート調査結果)
目標値	50%(肺がん・胃がん・大腸がんは当面40%)(平成30年度)
出典資料等	健康くまもと21アンケート調査 ※がん検診の受診率算定に当たっては、40歳～69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象とする。

(指標とする理由)

がんによる死亡数(年齢調整死亡率)やがん検診の受診率の実績は、がん予防や早期発見・早期治療につながる啓発の取り組みを図る指標になります。

＜参考＞

[表6] 市が健康増進事業として実施するがん検診の受診数及び受診率の推移

検診名		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
肺がん	受診数	22,619人	23,286人	26,723人	27,676人	25,127人
	受診率	13.1%	13.2%	13.8%	14.3%	13.0%
胃がん	受診数	8,815人	9,616人	12,165人	11,688人	11,022人
	受診率	5.1%	5.5%	6.3%	6.1%	5.7%
大腸がん	受診数	10,289人	11,273人	14,397人	21,704人	24,708人
	受診率	5.9%	6.4%	7.5%	11.2%	12.8%
乳がん	受診数	4,913人	6,030人	12,670人	12,826人	13,124人
	受診率	7.2%	9.6%	14.7%	18.9%	19.4%
子宮がん	受診数	8,613人	12,215人	20,620人	20,168人	19,936人
	受診率	10.3%	13.8%	20.3%	23.9%	23.5%

(平成23年度 地域保健・健康増進事業報告より)

イ 取り組み施策

(発症予防)

- ・禁煙に関する普及啓発活動の推進と禁煙希望者に対する禁煙支援、受動喫煙防止のための環境整備を図ります。
- ・塩分、アルコール、食事との関連について、正しい知識の普及啓発とがんの予防教育を進めます。
- ・子宮頸がん予防ワクチンの普及啓発を図り、ウイルス感染による子宮頸がんの発症予防を推進します。

(早期発見)

- ・市民に分かりやすく、受けやすいがん検診の体制整備を進めます。
- ・企業や団体等と連携した効果的ながん啓発やがん検診の受診勧奨に取り組めます。
- ・熊本県と連携を図り、がん検診の精度管理に努め、要精密検査者の精密検査受診率向上に向けた体制整備を図ります。
- ・がん及びがん検診に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、若年女性に対しては、乳房セルフチェックの教育を進めます。
- ・肝炎ウイルス検診について知識の普及啓発を図り、一度は肝炎ウイルス検診を受けるように受診勧奨を行い、肝炎の早期治療により肝がんの発症予防を推進します。

(情報発信・相談支援)

- ・企業や職域の関係機関、検診実施医療機関等と連携した効果的ながんの啓発及び受診勧奨の取り組みを行います。
- ・ホームページ等を活用して、がん検診やそれぞれのがんに関する治療法や在宅医療に関する情報の発信を進めます。
- ・患者、家族等の相談や不安を受け付け、患者さん自身の価値観にあった治療方法を納得して選べるように支援します。
- ・がんサロンの支援や、ピアサポーター（がんを経験された方）の相談サポートや市民啓発への活用を行い、患者さんには安心感を、一般市民にも病気の予防や検診の重要性を伝えていきます。

《市民・関係団体・行政の役割》

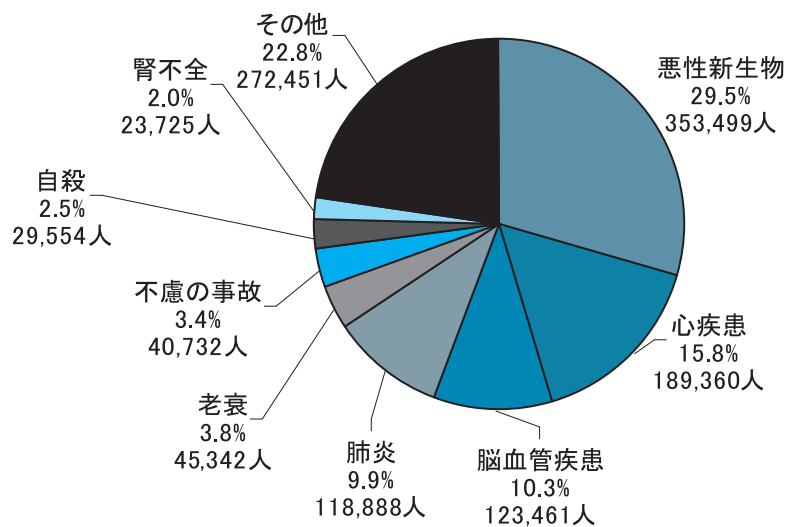
施策の方向性	それぞれの役割			
	市民	関係団体	行政	
がん	(1) 発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ●がんやがんのリスクを高める生活習慣(喫煙、飲酒、食事、ストレス、職業)に関する知識と日常生活の中でそれを改善する技術を習得する ●家族、仲間同士で禁煙に取り組む ●子宮頸がん予防ワクチンの接種をする ●がんに関するイベントや講演会等に積極的に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民が、がんの発症予防に関する知識と技術を習得するよう支援する(がんに関する啓発イベントの開催等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●がんに対する正しい知識の普及啓発と予防の教育 ●禁煙支援、受動喫煙防止のための環境整備を図る
	(2) 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の重要性を正しく認識し、がん検診を受診する ●肝炎ウイルス検診を受ける ●乳房セルフチェックをする 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の精度管理の維持向上に努める(検診機関) ●がん検診の受診率向上に向けた取り組みを図る(検診機関、事業所、医療保険者) ●医療保険者は、がん検診を受けやすい体制の整備を図る(特定健診とがん検診の同時実施など) 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診を受けやすい体制の整備を図る ●がん検診の受診率向上をはかる ●精密検査の未受診者対策に取り組む
	(3) 情報発信 相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●がんについて正しい情報を得て行動する ●家族、仲間、職場で互いにがん検診を受けるよう声かけする 	<ul style="list-style-type: none"> ●がんの教育やがんの相談に対応する ●がんに関する正しい情報等を提供する ●校区における健康づくりの取り組みを支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民によりわかりやすくがん検診について情報提供する ●がんサロンの支援 ●がん治療や在宅医療に関する情報を提供する

(2) 循環器疾患

ア 現状と課題

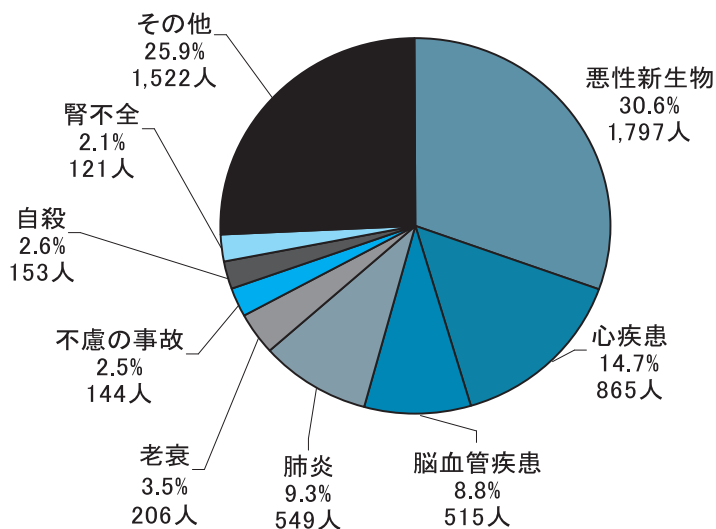
本市においても、虚血性心疾患や脳血管疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

【図 21】平成 22 年 国 主要死因別死亡数・死亡割合



平成 22 年厚生労働省「人口動態統計」より

[図 22] 平成 22 年 熊本市主要死因別死亡数・死亡割合



「熊本市の保健福祉 平成 24 年度版」より

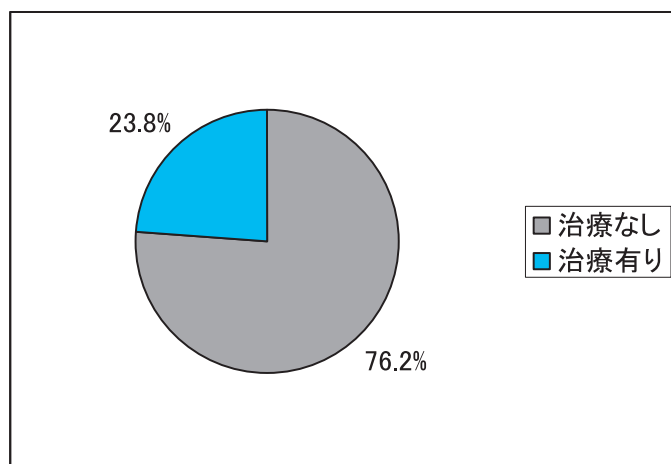
- ・ 特定健康診査の結果、血圧が正常域の人は、全体の51.4%です。
- ・ 重症高血圧（Ⅲ度高血圧）であるにも関わらず、76.2%が治療を受けていない状況です。

[表 7] 平成 23 年度特定健康診査受診者の血圧区分

血圧区分	正常	正常高値	I 度	Ⅱ度	Ⅲ度	総計
治療なし	13,549 58.8%	4,471 19.4%	3,906 17.0%	932 4.0%	182 0.8%	23,040 100.0%
高血圧症治療中	3,339 33.9%	2,768 28.1%	3,080 31.3%	596 6.1%	57 0.6%	9,840 100.0%
計	16,888 51.4%	7,239 22.0%	6,986 21.2%	1,528 4.6%	239 0.7%	32,880 100.0%

(平成 23 年度国民健康保険の特定健康診査結果、分析有効数より分析)

[図 23] 重症高血圧（Ⅲ度高血圧者の健診時の治療状況）



(平成 23 年度国民健康保険の特定健康診査結果、分析有効数より分析)

<参考>

《血圧判定の定義》

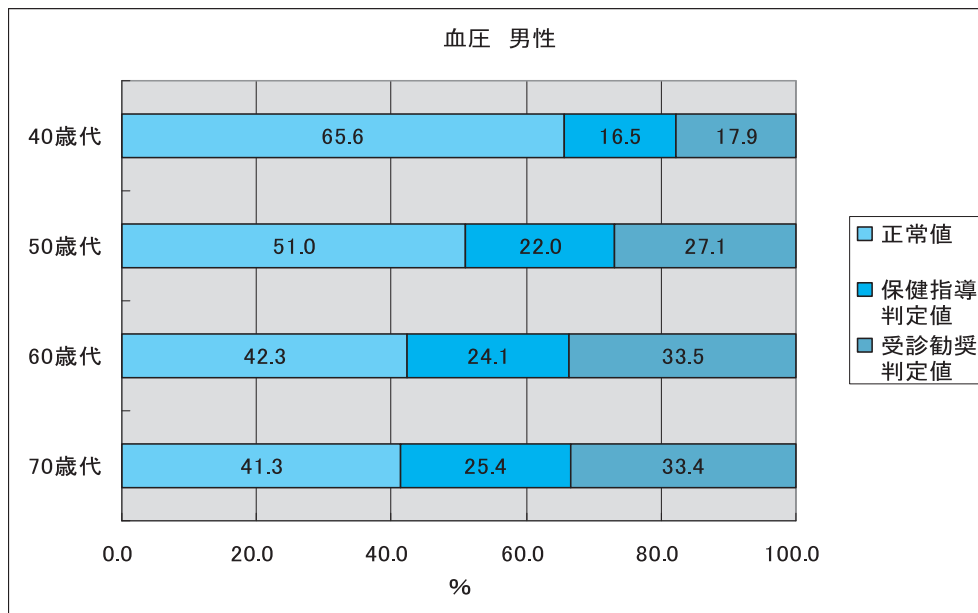
	収縮期血圧 (mmHg)	かつ	拡張期血圧 (mmHg)
正常	<130		<85
正常高値	130~139	または	85~89
I度	140~159	または	90~99
II度	160~179	または	100~109
III度	≥180	または	≥110

- ※ 日本高血圧学会では、成人における血圧値を上記のように分類しています。高血圧基準値は、診察室血圧、家庭血圧で異なります。診察室血圧値は140/90mmHg以上、家庭血圧値は135/85mmHg以上の場合を高血圧としています。
- ※ 日本高血圧学会は、若年層と中年層の降圧目標を診察室血圧130/85mmHg未満、家庭血圧125/80mmHg、高齢者では診察室血圧140/90mmHg未満、家庭血圧135/85mmHg未満、糖尿病やC K D患者及び心筋梗塞後患者では診察室血圧130/80mmHg未満、家庭血圧125/75mmHg未満、脳血管障害患者では診察室血圧140/90mmHg未満、家庭血圧135/85mmHg未満に定めています。（高血圧治療ガイドライン2009より）

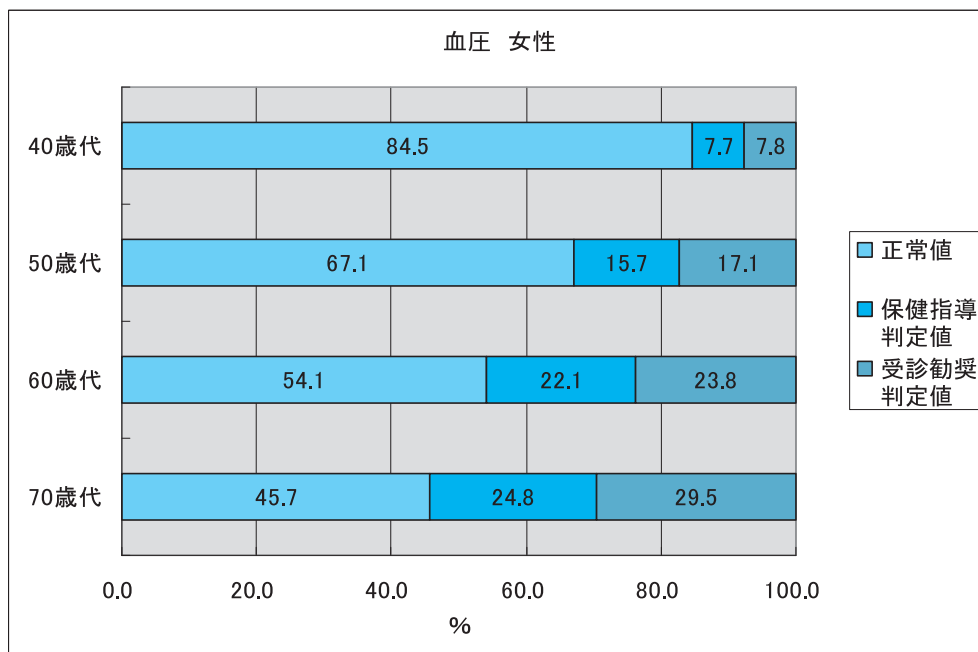


循環器疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症などの本市の現状は、図 24・25・26 のとおりです。

[図 24-1] 年代別高血圧判定(男性)

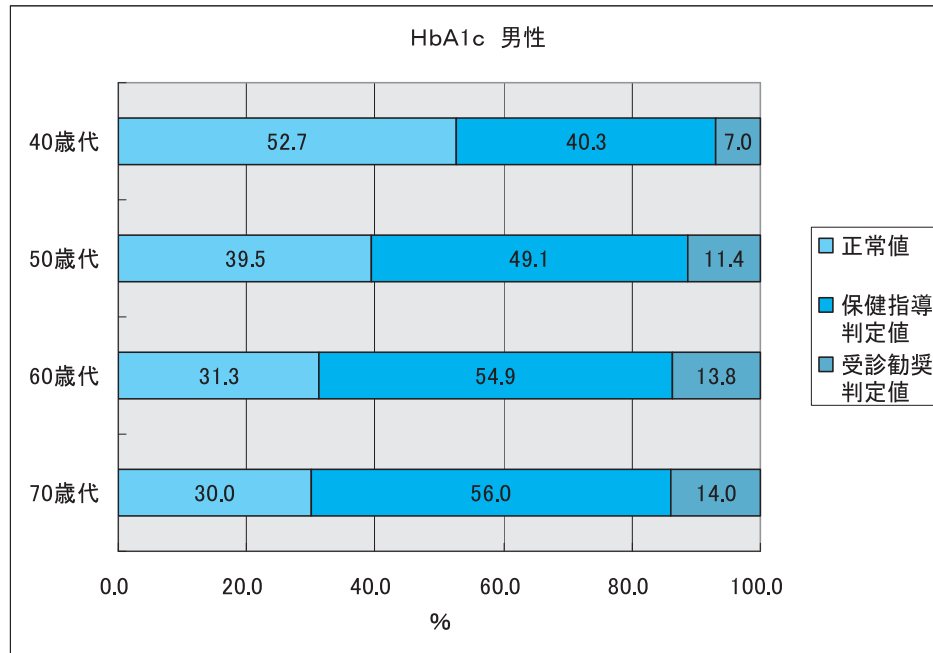


[図 24-2] 年代別高血圧判定(女性)

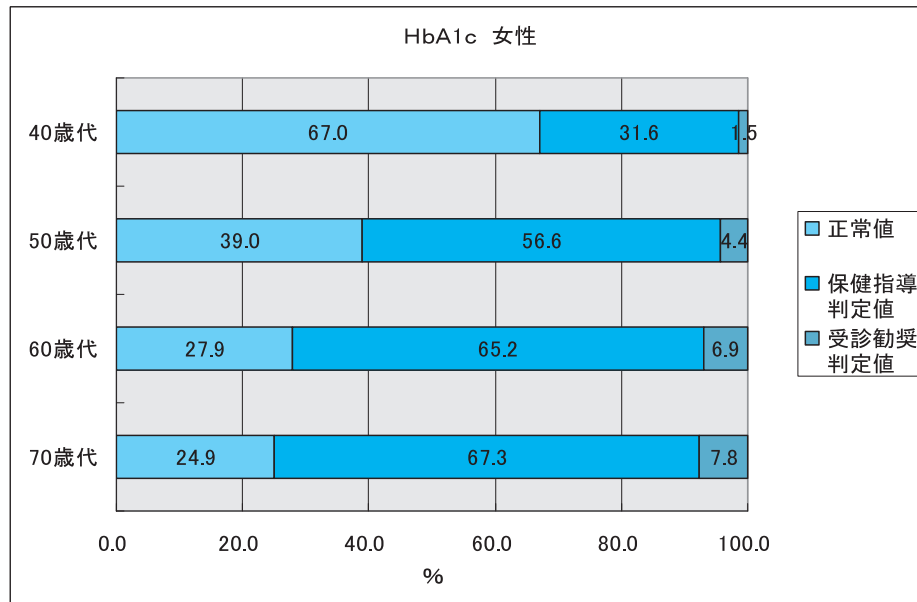


(平成 23 年度熊本市特定健康診査結果より)

[図 25-1]年代別糖尿病(HbA1c⁵⁾)判定(男性)



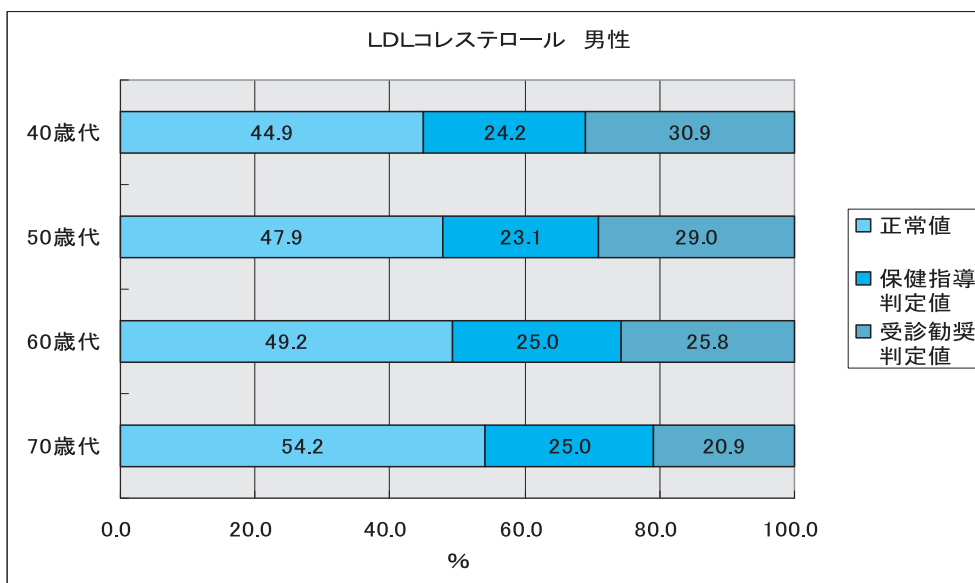
[図 25-2]年代別糖尿病(HbA1c)判定(女性)



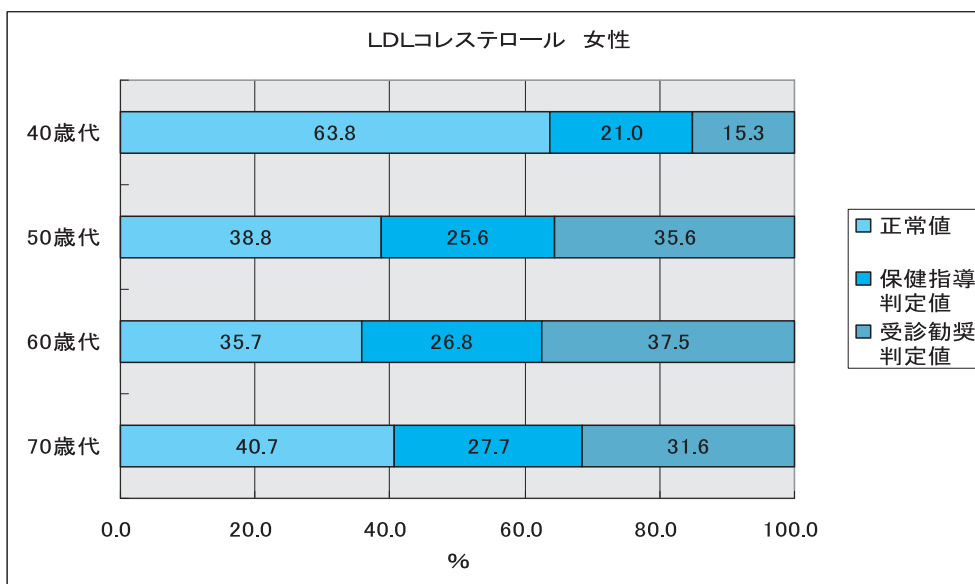
(平成 23 年度熊本市特定健康診査結果より)

⁵⁾ HbA1c：赤血球の中に含まれる Hb（ヘモグロビン）とブドウ糖が血管内で結合したものが「HbA1c」です。ブドウ糖が血中に多いほど Hb との結びつき（糖化）が増え、血中の「HbA1c」の割合は多くなります。検査の結果、「HbA1c」が高い値であった場合には、過去 1～2 か月間は高血糖状態が続いていたことになる。

[図 26-1]年代別脂質異常(LDL コレステロール値)判定(男性)



[図 26-2]年代別脂質異常(LDL コレステロール値)判定(女性)



(平成 23 年度熊本市特定健康診査結果より)

- ・ 高血圧・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病は自覚症状が無く進行し、そのまま放置することで重症化し、虚血性心疾患や脳梗塞などの循環器疾患を発症させます。これらの疾患は本市における死亡や要介護状態の主な原因であり、ひいては生活の質を低下させることにもなります。
- ・ 循環器疾患の発症を予防するためには、特定健康診査等を受診することで自らの健康状態を把握するとともに、食生活や運動、ストレスの軽減などの生活習慣を改善し、循環器疾患の要因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等を予防していく必要があります。

イ 目標

項目3	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)
基準値	○脳血管疾患 男性 36.3、女性 22.9(平成22年) ○虚血性心疾患 男性 22.1、女性 5.9(平成22年)
目標値	○脳血管疾患 男性 28.4、女性 20.7(平成34年度) ○虚血性心疾患 男性 17.0、女性 4.3(平成34年度)
出典資料等	人口動態統計

項目4	血圧が正常域の者の増加
基準値	血圧が正常域の者 51.4%(平成23年度) <参考値> 収縮期血圧の平均値(平成23年度) ・男性 130.4mmHg ・女性 126.5mmHg
目標値	増加傾向へ(平成34年度)
出典資料等	特定健康診査結果

項目5	脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少
基準値	脂質異常症(LDLコレステロール 160mg/dl以上)の割合 男性10.3%、女性15.2%(平成23年度)
目標値	脂質異常症(LDLコレステロール 160mg/dl以上)の割合 男性 6.2%、女性 8.8%(平成34年度)
出典資料等	特定健康診査結果

項目6	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
基準値	メタボリックシンドローム該当者14.9%(平成20年度) " 予備群13.0%(平成20年度)
目標値	平成20年度と比べて25%減少(平成29年度)
出典資料等	特定健康診査結果

項目7	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上
基準値	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 25.8%(平成23年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 16.8%(平成23年度)
目標値	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 60.0%(平成29年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 60.0%(平成29年度)
出典資料等	特定健康診査結果

(指標とする理由)

脳血管疾患・虚血性心疾患等の死亡数(年齢調整死亡率)や特定健康診査等の受診率等の実績や血圧等の結果は、循環器疾患の予防や生活習慣の改善の取り組みを図る指標になります。

ウ 取り組み施策

(発症予防)

- ・循環器疾患の発症・進行を防止するため、循環器疾患の危険因子とその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図ります。

(早期発見)

- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、循環器疾患発症の原因となる高血圧・脂質異常症・糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期治療に努めるとともに、栄養・運動・喫煙・飲酒等の生活習慣の改善を図ります。

(重症化防止)

- ・医療が必要な者であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努めます。
- ・脳卒中に関しては平成19年4月から開始されている、脳卒中地域連携パス⁶⁾を利用することで、急性期、回復期、維持期の継ぎ目のない医療や療養ができるように、連携体制の情報を市民に提供します。
- ・急性心筋梗塞に関しては、AEDの設置をすすめ、操作方法について広く市民に周知します。

(推進体制の整備)

- ・医療保険者、事業所の健康管理者と地域保健との連携を図り、特定健康診査受診や医療継続の必要性について啓発等を図ります。
- ・地域における健康づくりの取り組みを充実させ、特定健康診査受診率の向上や発症予防や重症化予防のための生活習慣の改善の継続を図ります。
- ・区役所の保健医療従事者とかかりつけ医との連携強化のために、区役所単位に「生活習慣病対策ネットワーク連絡会（以下、「ネットワーク連絡会」という。）」を開催します。

⁶⁾ 地域連携パス：地域連携クリティカルパスのこと。地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画をいう

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
循環器	(1) 発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中や心臓病などに関するイベントや講演会等に積極的に参加する ●発症予防が可能であることを知る ●循環器疾患や循環器疾患のリスクを高める生活習慣(喫煙、飲酒、食事、ストレス、職業)に関する知識と日常生活の中でそれを改善する技術を習得する 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民が、脳卒中や心臓病の発症予防に関する知識と技術を習得するよう支援する(脳卒中や心臓病などに関するイベントの開催等) ●関係団体と協力して啓発活動をすすめる 	<ul style="list-style-type: none"> ●循環器疾患の原因となる高血圧・脂質異常症・糖尿病等の危険因子とその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図る
	(2) 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の重要性を正しく認識し受診する ●特定保健指導の対象となった場合は受講する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図る(医療保険者) ●市民が、特定健康診査の重要性を正しく認識し受診するよう支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図る
	(3) 重症化防止	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査や医療機関での定期検査の結果を正しく理解し、事後管理を適切に実行する。 ●治療が必要な場合には、放置せずにかかりつけ医等を受診する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査(循環器検査)の事後指導と治療の継続を徹底する ●治療が必要な者であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める(医療保険者) 	<ul style="list-style-type: none"> ●治療が必要な者であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める ●脳卒中地域連携パスの利用を促進するため、市民への情報提供を行う ●急性心筋梗塞に関しては、AEDの設置をすすめ、操作方法について広く市民に周知する
	(4) 推進体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ●循環器疾患等の生活習慣病を予防するため、地域における健康づくり活動を企画し、参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●健康づくりを考える校区組織や行政等との連携を図り、校区における健康づくりの取り組みを支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関と医療保険者との連携を図るとともに、市民協働による健康づくりの取り組みを進める

(3) 糖尿病

ア 現状と課題

(糖尿病の有病者及び予備群)

- ・平成23年度熊本市国民健康保険の特定健康診査において、糖尿病の検査の結果、保健指導が必要な人は約6割、医療機関の受診が必要な人は約1割でした。
- ・平成20年度から平成23年度の糖尿病の検査であるHbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）の推移をみると、正常値の人は平成20年度に42.5%、平成23年度には32.4%と低下、一方、保健指導および医療機関受診が必要な人は、平成20年度は57.5%、平成23年度には67.6%と増加している。

[表8] 年度別特定健康診査におけるHbA1cの判定区分割合

年度	HbA1c判定区分割合		
	正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
H20	42.5%	50.3%	7.2%
H21	34.9%	56.3%	8.8%
H22	28.6%	61.8%	9.6%
H23	32.4%	58.6%	9.0%

- ・糖尿病で医療機関受診が必要なHbA1cが6.1%以上の人は、平成23年度では受診者の9.0%を占める2,995人で、そのうち、すでに糖尿病の治療をしている人は1,219人（41.3%）にとどまり、医療機関受診が必要であるにも関わらず、受診をしていない人が多いという現状です。

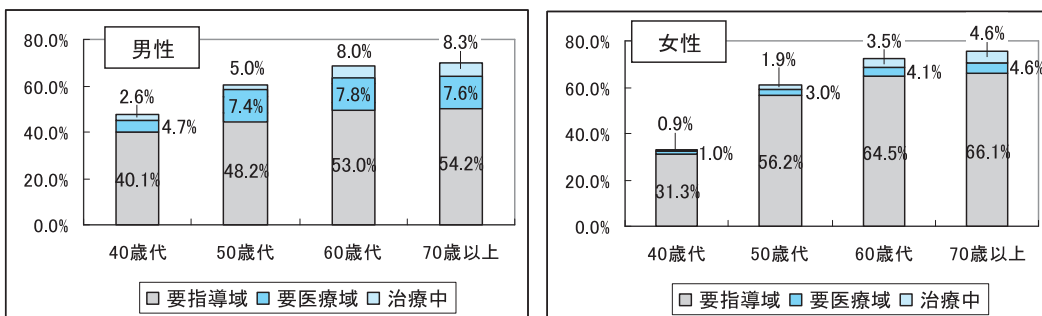
[表9] HbA1c 6.1%以上の者とその割合

	H20	H21	H22	H23
特定健診受診者数	16,946	28,536	34,349	32,877
HbA1c6.1%以上	1,234	2,504	3,317	2,955
（割合）	7.3%	8.8%	9.7%	9.0%
糖尿病治療中	393	947	1,287	1,219
糖尿病治療なし	841	1,557	2,030	1,736
治療者の割合	31.8%	37.8%	38.8%	41.3%

（各年度熊本市国民健康保険特定健康診査データより）

- ・年代が上がるにつれ、糖尿病で保健指導および医療機関受診が必要な人は、男女ともに増加しており、特に、40歳代の男性では47.4%にのぼります。すなわち、40歳代男性の約半数は、糖尿病または糖尿病発症に注意を要する人であり、若いころからの生活習慣病予防が重要になります。

[図27] 男女別年代別HbA1c判定結果



(糖尿病による合併症)

- ・糖尿病が悪化すると歯周病や神経障害、網膜症、腎症などの合併症を引き起こしますが、網膜症は失明に至ることもあります。新規の視覚障がい者の中で、糖尿病による新規の視覚障がい者は全体の14.5%（平成23年）を占めています。

[表10] 糖尿病による新規視覚障がい者数と割合

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
新規視覚障がい者数	82	81	66	74	77	55
糖尿病による新規視覚障がい者数	17	16	17	13	10	8
（率）	20.7%	19.8%	25.8%	17.6%	13.0%	14.5%

- ・平成22年の糖尿病の死亡数は、男性36人、女性19人と男性の死亡が多くなっています。

《糖尿病判定の定義》

正常域	HbA1c 5.1%以下かつ空腹時血糖 99mg/dl 未満
要注意域	HbA1c 5.2%以上 6.1%未満または空腹時血糖 100mg/dl 以上 126mg/dl 未満
要医療域	HbA1c6.1%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上

《血糖コントロール指標(HbA1c)とその評価》

	優	良	可		不可
			不十分	不良	
HbA1c (JDS 値)	5.8%未満	5.8~6.5% 未満	6.5~7.0% 未満	7.0~8.0% 未満	8.0%以上

(日本糖尿病学会編 糖尿病治療ガイド 2010 より)

イ 目標

項目8	治療継続者の割合の増加
基準値	特定健康診査でHbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答したものの割合 41.3%(平成23年度)
目標値	増加傾向へ(平成34年度)
出典資料等	特定健康診査結果

項目9	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(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)
基準値	1.3% (平成23年度)
目標値	現状値より0.2%減少(平成34年度)
出典資料等	特定健康診査結果

項目10	糖尿病有病者の増加の抑制
基準値	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合 10.2%(平成23年度)
目標値	減少傾向へ(平成34年度)
出典資料等	特定健康診査結果

(指標とする理由)

糖尿病患者の治療継続の割合や糖尿病治療中の患者の検査値、糖尿病有病者の割合は、糖尿病予防や悪化防止の取り組みを図る指標になります。

ウ 取り組み施策

(発症予防)

- ・糖尿病の発症・進行を防止するため、糖尿病やその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図ります。
- ・歯周病と糖尿病との関連性について周知に努めます。
- ・毎年11月14日の「世界糖尿病デー⁷⁾」における啓発キャンペーンを開催し、広く糖尿病に関する情報提供を行います。

(早期発見)

- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、糖尿病を早期発見し、早期治療に結び付けます。
- ・特定健康診査結果で治療が必要であるにもかかわらず、医療機関未受診の者や治療中断者に対しては、医療機関と医療保険者が連携して受診勧奨に努めます。

(重症化防止)

- ・かかりつけ医が糖尿病患者の良好な血糖コントロールの維持ができるよう、かかりつけ医と専門医療機関や合併症治療機関との情報共有や互いに紹介を行う等の連携を推進します。
- ・かかりつけ医と糖尿病連携専門医との医療連携の情報を市民に提供するなど、医療連携の促進を図ります。
- ・特定健康診査の結果を基に、重症化のリスクの高い者を発見するとともに、かかりつけ医と糖尿病病診連携医の連携推進を図ることにより重症化を防ぎます。
- ・要医療者で医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、医療機関と医療保険者が連携して受診勧奨に努めます。

(推進体制の整備)

- ・医療保険者、事業所の健康管理者、地域保健との連携を図り、特定健康診査受診や医療継続の必要性について啓発を図ります。
- ・地域における健康づくりの取り組みを充実させ、特定健康診査受診率の向上や糖尿病発症予防、重症化予防のため生活習慣改善の継続を図ります。
- ・生活習慣の改善に取り組む市民を支援するため、ICT (Information and Communication Technology。「情報通信技術」の略) を活用した取り組みを推進します。
- ・生活習慣の改善に取り組む市民を支援するため、自助グループや健康づくりボランティアの育成や活動を支援します。
- ・区役所の保健医療従事者とかかりつけ医との連携強化のために、区役所単位に「ネットワーク連絡会」を開催します。

⁷⁾ 世界糖尿病デー：増加する糖尿病が世界中で健康を脅かす脅威になっているのを受け、国際糖尿病連合 (IDF) と世界保健機関 (WHO) によって制定されました。11月14日は1992年にインスリンを発見したフレデリック・バンティングの誕生日にあたります。この日、日本を含む世界中で、糖尿病の治療と予防を広く呼びかけるキャンペーンが展開され、世界中のお城などがブルーにライトアップされます。

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
糖尿病	(1) 発症・予防	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病に関するイベントや講演会等に積極的に参加する ●特定保健指導の対象となった場合は受講する ●糖尿病や糖尿病のリスクを高める生活習慣(喫煙、飲酒、食事、ストレス、職業)に関する知識と日常生活の中でそれを改善する技術を習得する 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民が、糖尿病の発症予防に関する知識と技術を習得するよう支援する(糖尿病に関する啓発イベントを開催等) ●糖尿病に関する正しい知識を啓発する 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病に関する知識の普及
	(2) 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査(糖尿病検査)の重要性を正しく認識し、受診する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図る(医療保険者) ●市民が、特定健康診査の重要性を正しく認識し受診するよう支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図る
	(3) 重症化防止	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病に関する検査の結果を正しく理解し、事後管理を適切に行う ●糖尿病で治療が必要となった場合は放置せずに定期的に受診し治療を継続する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査受診者のうち定期検査や治療が必要な方が確実に受診されるよう、説明する(健診機関、事業所) ●治療が必要な者であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める(医療保険者) 	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医と糖尿病病診連携医の連携の促進 ●悪化者の未受診対策
	(4) 推進体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ●医師以外にも、身近に相談できる人を確保する ●地域において糖尿病を予防するための健康づくり活動を企画し、参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病病診連携の取り組みを推進する ●生活習慣病対策ネットワーク連絡会での連携を生かし、地域で活動する ●地域保健と職域保健の連携を図る 	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病対策関係者との連携



(4) CKD（慢性腎臓病）

ア 現状と課題

- ・本市の人工透析者数の割合は、全国の中で最も高い水準にあり、政令指定都市の中で第1位となっています。
- ・本市は、平成21年に全国に先駆けてCKD（慢性腎臓病）対策を開始しました。
- ・CKD対策は、悪化者にターゲットを絞ったハイリスク・アプローチと、集団全体の健康度向上に関係するポピュレーション・アプローチとの連動による取り組みを展開しています。
- ・啓発や早期発見から重症化防止の総合的な取り組みにより、新規人工透析者が全国では微増傾向にある中で、本市の新規の人工透析者数は2年連続で減少しています。
- ・CKD対策の中で、特に重症化防止につながる「CKD病診連携システム⁸⁾」を平成21年7月に構築し、このシステムに協力するCKD病診連携医は304名（平成23年度末）です。また、その連携事例は681件（平成23年度末）と、システムは順調に稼働しています。
- ・新規の人工透析者の平均年齢は69.1歳（平成23年）であり、全国と比較しても高い年齢です
- ・新規人工透析者の原疾患は糖尿病性腎症が最も多く、透析にいたるまでの経過を考慮すると若い世代からの糖尿病の予防が重要です。

イ 目標

項目11	新規人工透析者数の減少
基準値	273人(平成23年度)
目標値	200人(平成26年度)
出典資料等	更生医療データ(障がい保健福祉課資料)

(指標とする理由)

CKDの悪化防止対策の取り組みを図る指標になります。

ウ 取り組み施策

(発症予防)

- ・一般市民へCKDに関する情報を提供し認知度アップを図ります。
- ・世界腎臓デー⁹⁾（3月の第2木曜日）における啓発キャンペーン等を開催し、CKDの理解普及の促進を図ります。
- ・CKDの要注意者への保健指導を実施します。
- ・1食あたり塩分3g以下でエネルギー表示する「くまもと減塩美食」の取り組みを促進し、発症予防の社会環境づくりを図ります。

⁸⁾ CKD病診連携システム：本市のCKD対策の推進に協力いただける「かかりつけ医」を、市と市医師会との協働で「病診連携医」として登録しています。病診連携とは、「病診連携医」が熊本大学や市民病院等の「専門医」と連携し、2人主治医制で診療することです。

⁹⁾ 世界腎臓デー：腎臓病の早期発見と治療の重要性を啓発する国際的な取り組みとして、国際腎臓学会と腎臓財団国際協会によって共同で提案され、毎年3月の第2木曜日に実施することが定められました。世界の国々でさまざまな啓発キャンペーンが開催されます。

(早期発見)

- ・特定健康診査の受診率の向上を図り、腎機能検査の実施率を高めます。

(重症化防止)

- ・CKD病診連携システムの円滑な運用を図ります。
- ・要医療者をCKD病診連携医につなぎ、悪化を防ぎます。
- ・糖尿病などの生活習慣病の患者で栄養指導が必要な患者に対し、かかりつけ医と栄養士とが連携して指導する「かかりつけ医と栄養連携システム」の円滑な運用を図ります。

(推進体制の強化)

- ・CKDの総合的な対策の推進のために、熊本市医師会や熊本市歯科医師会、熊本大学、公的医療機関などのほか、市民団体、健診機関、医療保険者、民間企業などが参加する「熊本市CKD対策推進会議」を開催します。
- ・区役所の保健医療従事者とかかりつけ医との連携強化のために、区役所単位に「ネットワーク連絡会」を開催します。

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
CKD (慢性腎臓病)	(1)発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や友人等にCKD(慢性腎臓病)について情報提供する ●減塩等の食習慣を心がけ、腎臓を守る ●CKDやCKDのリスクを高める生活習慣(喫煙、飲酒、食事、ストレス)に関する知識と日常生活の中でそれを改善する技術を習得する ●CKDを理解するための講演会等に積極的に参加し、そこで得た知識を家族や周囲の人に広める 	<ul style="list-style-type: none"> ●「まちの保健室」の場などでCKDに関する情報提供や健康相談等を実施する(看護協会) ●食生活の大切さを啓発する 	<ul style="list-style-type: none"> ●CKDに関する情報提供を行い認知度アップを図る ●世界腎臓デー啓発キャンペーン等を行いCKDの理解普及を図る ●CKD要注意者への保健指導を実施する ●1食あたり塩分3g以下の定食やお弁当など、減塩で美味しい食事「くまもと減塩美食」の取り組みを促進する
	(2)早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査を受診し腎機能を確かめる ●特定健康診査を受診するよう家族や友人に勧める 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民が、特定健康診査の重要性を正しく認識し受診するよう支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率向上を図り腎機能検査の実施率を高める
	(3)重症化防止	<ul style="list-style-type: none"> ●腎機能が悪化した場合は、CKD病診連携医を受診する ●腎機能が更に悪化しないように食習慣等に気をつける 	<ul style="list-style-type: none"> ●CKD病診連携基準に合致した患者を専門医に紹介する(医師会) ●「CKDかかりつけ医説明会」に参加する(医師会) ●特定健診受診者のうち定期検査や治療が必要な方が確実に受診するよう、説明する(健診機関、事業所) ●治療が必要な者であるにもかかわらず医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、受診勧奨に努める(医療保険者) 	<ul style="list-style-type: none"> ●CKD病診連携システムの円滑な運用を図る ●要医療者をCKD病診連携医につなぎ悪化を防止する ●かかりつけ医と栄養士連携システムの円滑な運用を図る
	(4)連携体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ●熊本市が推進するCKD病診連携事業というものが存在することを認識する 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域や職域での連携 ●これまで連携が取れていなかった職種間で、あるいはこれまでより多くの職種間での連携を強化する 	<ul style="list-style-type: none"> ●「CKD対策推進会議」を開催する ●各区において「生活習慣病対策ネットワーク連絡会」を開催する

2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。将来を担う子どもや妊産婦の健康づくり、高齢に伴う機能低下の防止を図るための高齢者の健康づくりの強化など、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた取り組みが重要です。

また、これらを進めるにあたっては、身体の健康と共に重要なこころの健康づくりのための施策に取り組みます。

(1) こころの健康

ア 現状と課題

(早期発見の必要性)

- ・社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものがこころの健康です。
- ・生涯を通して、こころの病気は誰でもかかる可能性があります。その多くは治療をすることで回復します。
- ・特に、うつ病は、医療機関を受診していない人も多いと言われており、本人や周囲の人が不調に気づき、専門医に早期に繋げることが重要です。

(精神疾患への対策)

- ・また、うつ病のほかにも統合失調症等の様々な精神疾患がありますが、たとえ罹患したとしても、病状にもよりますが、安心して働き、暮らせる社会にするための対策にも取り組む必要があります。

(自殺との関連)

- ・一方、人口動態統計の死因順位を見てみると、総数では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位を占める中、15歳～39歳までの年齢層では、自殺が第1位となっています。
- ・全国の自殺者は平成10年に3万人を超え、その後も高い水準で推移していますが、その背景にもうつ病等の精神疾患が多く存在していることが指摘されています。
- ・自殺対策の指針である新たな自殺総合対策大綱では、未然防止のためには、身近な人でも自殺のサインに気づき難い場合もあるので、家族や職場の同僚などの身近な人以外の方が自殺のサインに気づき自殺予防につなげていくことの必要性や、若年層の自殺死亡率が増加傾向にある等の新たな課題が示されたところです。
- ・また、児童生徒が自ら命を絶ち、その背景にいじめの問題がある事案が依然として発生していることを深刻に受け止め、学校におけるいじめ等の問題行動への一層の取り組み充実が必要とされたところです。
- ・このような中、平成23年の本市の自殺者は年間138名で、男性が85名、女性が53名と男性の自殺が女性の約1.6倍となっています。（「地域における自殺の基礎資料」）

(推進体制)

- ・本市のこころの健康についての体制としては、平成24年4月の政令指定都市移行に併せ、区役所のほか、精神保健福祉分野の専門機関として「熊本市こころの健康センター」を開所し、市民のこころの健康についての相談や知識の普及、精神障がい者の社会復帰の促進、各関係機関への技術支援などを行っています。

イ 目標

項目12	自殺者の減少(人口10万人当たり)
基準値	19.3(平成17年)
目標値	15.4(平成28年)
出典資料等	人口動態統計

項目13	睡眠を十分にとっている市民の割合
基準値	53.6%(平成24年度)
目標値	68.7%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

項目14	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合
基準値	51.2%(平成24年度)
目標値	65.7%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

(指標とする理由)

自殺者の減少や睡眠を十分にとっている市民の割合等は、こころの病気への対策やストレス対策の取り組みを図る指標になります。

ウ 取り組み施策**(早期発見や啓発等)**

- ・本市のこころの健康に係る取り組みとして、区役所、こころの健康センター、精神保健福祉室等の関係部署において、様々な精神保健福祉や精神医療に係る常時の相談対応のほか、精神科医師による心の健康相談などを通し、うつ病患者等を早期発見・早期受診に繋げるなどしながら引き続き取り組んでいきます。
- ・こころの健康センターが中心となって、精神保健福祉の知識、精神疾患についての正しい知識、精神障がい者の権利擁護等についての精神保健福祉関係研修会や講演会等を実施するほか、様々な機会を通して市民への精神疾患についての啓発活動を充実します。
- ・身近な場所で精神障がい者を支える精神保健福祉ボランティアの育成・支援を実施し、ボランティアとともに精神保健福祉活動の充実に努めます。
- ・加えて、精神疾患に罹患した方に対しては、社会復帰を支援するための事業や地域での生活を支援するための事業などにも取り組んでいきます。

(子どもたちのこころの健康)

- ・学校におけるこころの健康については、児童生徒一人ひとりが、安心して学習やスポーツができ、笑顔でいきいきと学校生活を送ることができる環境整備に努めることが第一と考えています。また、子どもたちのこころの変化には、担任や養護教諭、心のサポート相談員などを中心に、気軽に相談できる関係作りを進めるとともに、アンケートの実施等により「小さなサインも見逃さない」というスタンスで早期発見に努めていきます。
- ・教職員への理解促進を図るため、こころの健康センターでは、小学校・中学校・高等学校の職員等を対象とした児童思春期の精神保健福祉に関する研修会の実施及び技術支援等にも取り組みます。

(自殺対策)

- ・自殺には様々な要因が複雑に関連していますが適切な治療により防ぐことが可能であるとの観点から、弁護士、臨床心理士、精神科医師等による「包括相談会」や自殺予防週間を活用した啓発事業のほか、周りの人の異変に気付き相談機関につなげる等のゲートキーパーの養成、自殺未遂者への相談機関の周知など、自殺対策の事業として取り組んでいきます。
- ・教育委員会ほか市内関係部署による「自殺対策連絡会」や、医療・保健・福祉分野のみならず、教育、労働、警察、民間団体等で構成する「自殺対策連絡協議会」の実施等により、幅広く意見交換を行いながら、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、さらに取り組んでいきます。

《市民・関係団体・行政の役割》

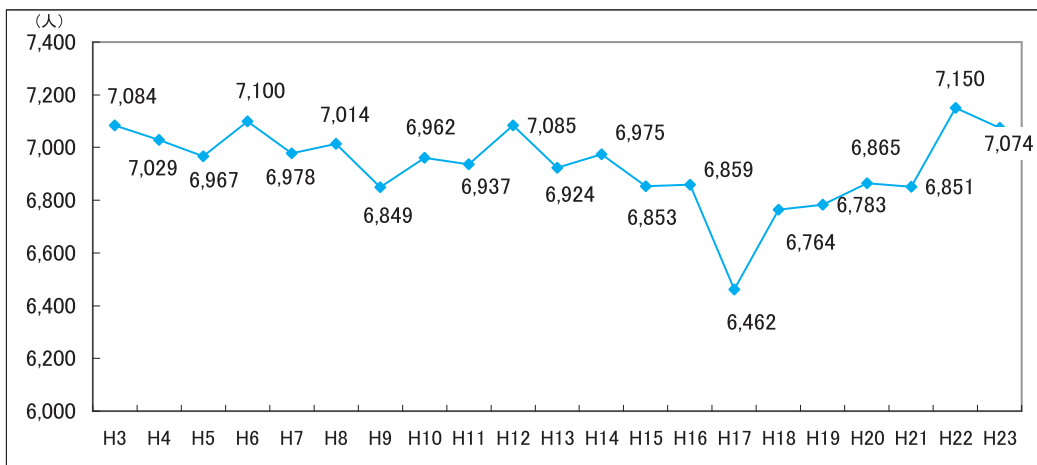
	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
こころの健康	(1) 早期発見や啓発等	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病についての理解を深め、早めの受診を行う ● こころの健康に関心を持ちイベントや講演会等に参加する ● ボランティアに参加・協力する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門団体が精神医療に関する知識普及のための支援を行う ● かかりつけ医による早期発見と専門機関との連携を推進する ● ボランティア育成の講習や実習などに協力する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科医師による相談事業(心の健康相談)等を行う ● 精神疾患についての啓発活動を充実する ● ゲートキーパー養成支援等人材育成を行う
	(2) 子どもたちのこころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもたちのこころの発達についての知識を得る 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関等において、子どもの表情や様子などから、いじめ等が疑われる場合、関係機関へ報告を行う ● 専門団体が学校において支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校におけるこころの健康について、環境整備や早期発見に努める ● 児童思春期の精神保健福祉に関する研修会・技術支援を行う
	(3) 自殺対策	<ul style="list-style-type: none"> ● いのちの大切さを理解し、自分の周囲にいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、専門家につなぎ見守る(相談機関等を知っておく) ● 自殺と精神疾患(うつ病、薬物・アルコール依存症など)との関係を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所におけるメンタルヘルス対策を図るため、セミナー等支援を行う ● 各関係機関において自殺予防対策の事業を行う ● 自殺を考えている人の兆候に関する知識を得ておく ● 専門団体が健康相談などに協力する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺予防に関する普及啓発を行う ● 関係機関とのネットワーク構築を行う ● 包括的な相談事業を行う ● 自死遺族支援を行う ● ゲートキーパー養成支援等人材育成を行う(再掲)

(2) 次世代の健康

ア 現状と課題

- ・平成17年以降は、出生数は増加傾向にあり、平成12年以来10年ぶりに7,000人を超えています。また、平成22年の合計特殊出生率(図29)は、本市は1.49であり、前年度より、0.03上昇し、全国平均1.39を上回っています。
- ・本市における平成22年の出生数は7,150人と、旧城南町と旧植木町との合併があり前年より299人増加しています。出生率(人口千対)は9.7です。
- ・平成23年の出生数は概数ですが、7,074人で前年と比較すると76人減少しています。
- ・核家族化や地域とのつながりの希薄化等による子育ての孤立化など、子どもや子育て家庭を取り巻く環境が変化するとともに子育ての困難さが増しています。また、共働きの増加や就労形態が多様化しており、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)のためにも保育サービスの充実や子育て支援の推進が必要です。
- ・「次世代育成支援後期行動計画 ひびけ!子ども未来プラン」のニーズ調査(図30)では、子育てを「楽しい」と感じるか「大変」と感じるかを質問しており、平成15年度では、「楽しい」より「大変」と感じている割合が多かったが、平成20年度では、1歳児を除き「大変」より「楽しい」と回答している割合が増加しており、この5年間で子育て支援センター等施設の整備、校区毎の子育てサークルや子育て支援ネットワーク活動の充実等、子育て支援に関する施策の展開により、市民の意識の変化が伺えます。
- ・病気の早期発見や医療費の助成、児童虐待予防対策、長期療養中の子どもと暮らす家族への支援等を行い、QOL(生活の質)の向上を図ることが大切です。
- ・性感染症については、感染症発生動向調査によると10代、20代にかけての若年層の発生の割合が高くなっています。
- ・子どもの頃から、早寝・早起き・朝ごはん等の習慣を身につけ、健やかな生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康)を継続させることが、将来の生活習慣病を予防し、健康な生活を維持するために大変重要です。
- ・生活習慣の中には2歳までの時期にテレビ・ビデオを見せ過ぎると、言葉やこころの発達が妨げられる可能性があるといわれており、乳幼児期からしっかりと子どもと向き合い愛着形成を促し、自己肯定力や他者とのコミュニケーション能力を高めるための支援が必要です。

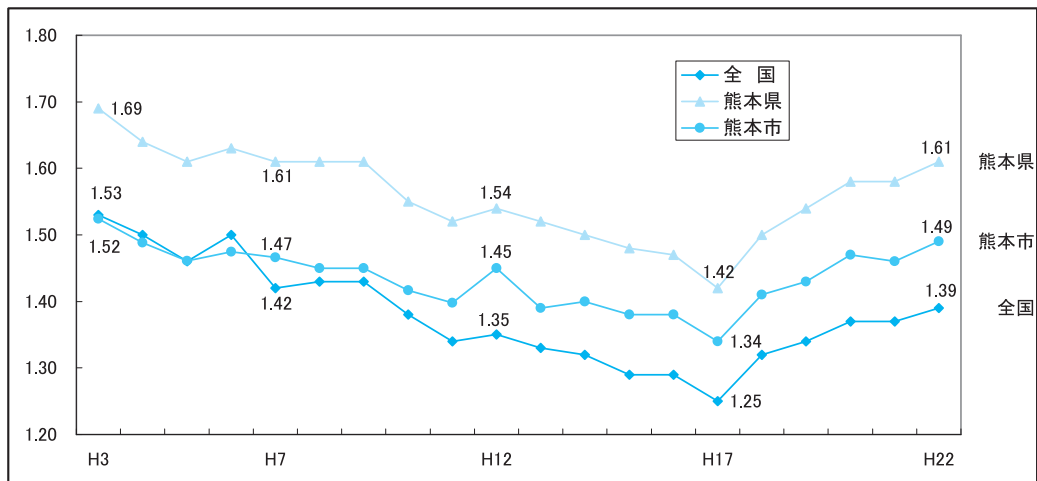
[図 28] 出生数の推移



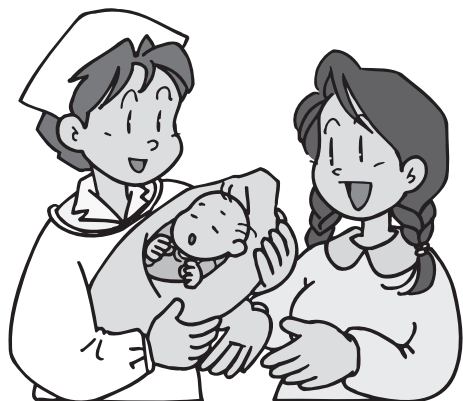
※ H23 データは、概数

「熊本市の保健福祉 平成 24 年度版」より

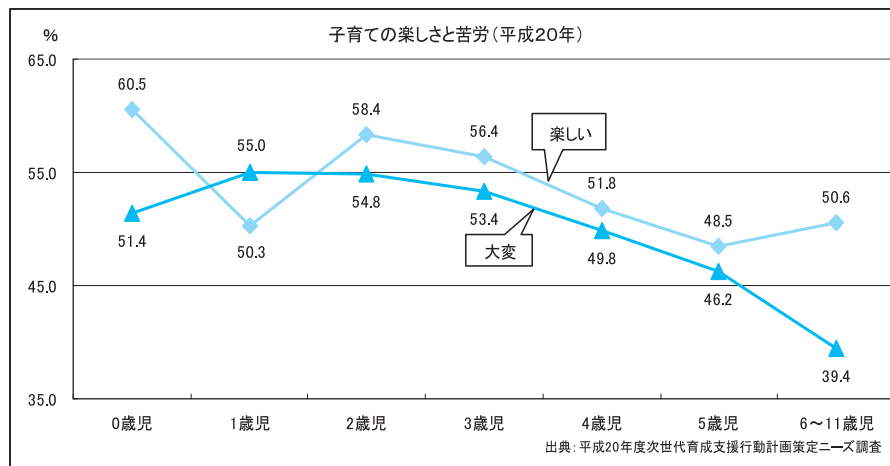
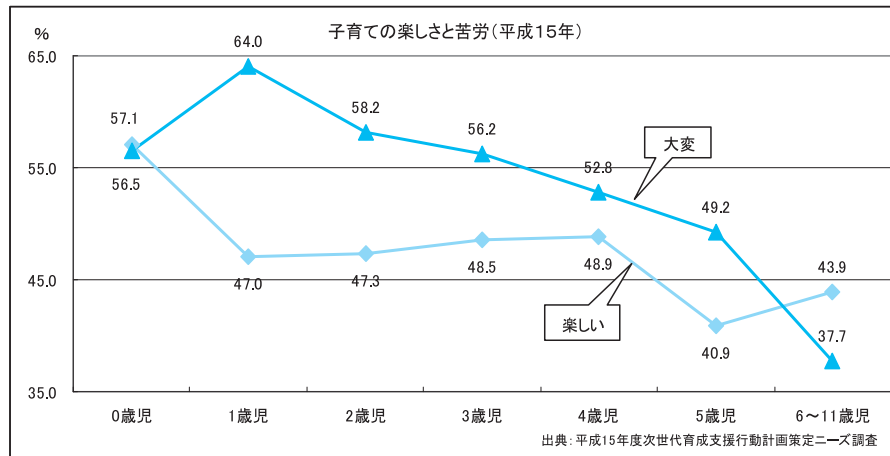
[図 29] 合計特殊出生率の推移



「熊本市の保健福祉 平成 24 年度版」より



[図30] 子育ての楽しさと苦勞の平成15年と平成20年の比較



イ 目標

項目15	全出生数中の低出生体重児の割合の減少
基準値	9.2% (平成22年)
目標値	減少傾向へ (平成34年)
出典資料等	人口動態統計 (体重が2,500g未満で出生した児の割合)

項目16	肥満傾向にある子どもの割合の減少
基準値	小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 3.98%、女子 2.92% (平成23年度)
目標値	減少傾向へ (平成34年度)
出典資料等	定期健康診断結果

項目17	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加
基準値	週に3日以上運動習慣のある小学5年生 男子 66.3%、女子 41.4% (平成23年度)
目標値	増加傾向へ(平成34年度)
出典資料等	熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査

項目18	子どもたちが健やかに成長していると感じる市民の割合
基準値	56.4%(平成24年度)
目標値	65.0%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

項目19	子育てが楽しいと感じる市民の割合
基準値	83.8%(平成24年度)
目標値	90.0%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

(指標とする理由)

子どもの肥満の割合や運動習慣は、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成を図る指標になります。また、子育てが楽しいと感じる市民の割合等は、市民の子育てについての意識の推移を見ることができます。

ウ 取り組み施策

(早産予防)

- ・ 妊娠期の心身の健康づくりを推進するために、熊本型早産予防事業(平成24年度～平成25年度)を実施し、早産を予防し低出生体重児の減少に努めます。
- ・ 妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを推進します。
- ・ 性感染症予防対策を推進します。

(子どもの健康的な生活習慣の獲得)

- ・ 子どもの健康的な生活習慣を身につけるため、乳幼児健診時における保健指導の強化や保育園・幼稚園・学校等との情報交換など関係機関との連携強化に取り組みます。
- ・ 家庭生活や学校生活を通して、子どもの健やかな発育や生活習慣(栄養・食生活、運動、睡眠・休養、歯・口腔の健康)の形成を図ります。
- ・ 社会情勢や子育て環境の変化も踏まえて、校区子育てネットワークによる子育て支援活動の充実を図ります。また、平成21年度より開始した生後4か月未満児を対象とした「こんにちは赤ちゃん事業」では、専門職による訪問に加え、地域の赤ちゃん訪問支援員等の訪問により、支援が必要な家庭の早期発見と子育てネットワークと連携した支援に努めます。

(子育てしやすい環境づくり)

- ・親子が安心して集まることができ、子育てに困ったときに相談、情報が得られる「子育てほっとステーション」の充実に努めます。
- ・子育て中の親子が気軽に安心して外出できるよう、公共施設や飲食店、医療機関などにおける授乳施設や託児サービスの情報を提供するホームページ「くまもと市子育てバリアフリーマップ」の掲載内容をさらに充実します。

(思春期等への支援)

- ・性感染症等予防に関する正しい情報の提供や相談体制の充実に努めます。
- ・高校・大学の学園祭等に働きかけて若い世代の健康づくりを支援します。

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
次世代の健康	(1)早産予防	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦健康診査を定期的に行う ●早産の兆候があったときは早めに受診する ●早産の原因等の正しい知識を身近にいる妊婦に伝える ●妊婦健診・妊婦歯科健診を受診する 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科医療機関は早産についての情報提供するとともに健診時の保健指導に努める ●職場において母性健康管理指導事項連絡カードの周知と必要時利用できる環境づくりに取り組む ●関係機関と連携して早産予防に関する正しい知識を啓発する 	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの推進を図る ●性感染症予防対策の推進を図る
	(2)子どもの健康的な生活習慣の獲得	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもが規則正しい生活ができるように環境を整える ●子どもと接する時間を確保する ●親の行動や習慣が、子どもたちにどのような影響を与えるかを考え、話あう機会を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもの生活リズムを中心とした生活を推奨する ●行政などが主催する講習会等に積極的に参加するとともに、正しい知識の普及に努める ●健康的な生活習慣を定着させるため、親子を対象としたセミナー等を実施する ●保育園や幼稚園、学校との連携を図り、啓発活動をする 	<ul style="list-style-type: none"> ●保育園や幼稚園、学校との連携を図り、子どもの健やかな成長や生活習慣形成に関する情報提供を行う
	(3)子育てしやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ●地域で子育て支援を推進する ●相互に助け合い、声を掛け合う環境づくりに取り組む ●地域でイベントなど企画し交流する ●子ども会活動などに積極的に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の親子で交流するグループ等に対し活動の場の提供を行う ●校区ネットワークによる子育て支援活動の実施 ●子育てしやすい職場環境への改善を図る ●子ども会活動などを積極的に行う 	<ul style="list-style-type: none"> ●親子の子育てを支援する取り組みを行う ●校区子育てネットワークによる子育て支援活動の支援 ●「くまもと市子育てバリアフリーマップ」の掲載内容の充実に努める
	(4)思春期等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ●自らの健康を守るため必要な情報を積極的に収集する ●同世代の交流の機会に積極的に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●インターネットやイベント等で思春期に関する情報を提供する ●学校・事業者等で感染症の正しい知識の普及に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ●性感染症等予防に関する正しい情報の提供や相談体制の充実 ●高校・大学の学園祭等に働きかけて若い世代の健康づくりを支援する

(3) 働き盛り世代の健康

ア 現状と課題

- ・40歳から始まる特定健康診査結果では、40歳代ですでに、肥満の人や糖尿病、高血圧などの生活習慣病に罹患している人が多くなっています。
- ・また、働き盛り世代は、家庭、職場の両方で重要な位置を占め、心理的にも社会的にも負担を抱えることが多く、特に、仕事に対しての強い不安やストレス等を要因として、うつ病などの精神的不調による休職者が増加しています。働き盛り世代が生きがいを持って生活するためには、心身両面の健康づくりが重要です。
- ・労働環境の変化により派遣社員や契約社員等の正規職員以外が増加し、健診を受診する機会が無い、健康よりも仕事（生計を立てること）が優先されるなどの厳しい状況にあることから、全ての人が健康づくりに取り組める環境づくりが必要です。

イ 目標

項目7	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上【再掲】P25参照
-----	----------------------------------

(指標とする理由)

若い世代が健康づくりに関心を持って取り組めるように啓発し、生活習慣病の予防対策の取り組みを図る指標になります

ウ 取り組み施策

(若い頃からの健康意識の醸成)

- ・働き盛りの若い世代が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むよう、校区における健康まちづくりの推進組織と職域保健、その他の関係団体、行政等が連携を図り、健康に関する普及啓発を行います。

(生活習慣病の発症予防)

- ・関係機関が連携し、特定健康診査やがん検診等の必要性や受診方法等について、分かりやすく情報提供します。

(働き盛り世代のこころの健康)

- ・心理的、社会的ストレスに対応するためのこころの健康づくりとともに、ストレスの原因となる長時間労働や失業等の社会的要因に対する取り組み等については、「地域職域連携推進協議会¹⁰⁾（仮称）」を設置し、労働関係機関等とも連携しながら、充実に努めます。
- ・市民へうつ病や統合失調症などの精神疾患に関する正しい情報を提供します。

¹⁰⁾ 地域職域連携推進協議会：地域保健と職域保健を担う行政機関、関係機関・団体及び事業者等が、より効果的、効率的な保健事業を展開することを目的に、それぞれが有する健康情報等の医療資源の相互活用や保健事業の共同実施などを行うもの。

《市民・関係団体・行政の役割》

施策の方向性	それぞれの役割		
	市民	関係団体	行政
(1) 若い世代からの健康意識の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ●健康に関心をもち、健康づくりに関するイベントや講演会などに参加する ●校区で行う健康づくりの取り組みの企画にも積極的に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所においては、皆で声を掛け合いながら、気軽に取り組める健康づくり活動を推進するとともに、従業員に対して定期健康診断を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ●職域保健の関係者と連携を図り、働き盛り世代の健康づくりの取り組みの推進を図る
(2) 生活習慣病の発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ●食事や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣を見直し、生活習慣病を予防する ●特定健康診査やがん検診等を積極的に受診し、疾病の予防や早期発見に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ●職場で健(検)診を受けやすい環境づくりを推進する ●スポーツ関係機関と連携を図り、運動しやすい環境整備を図る ●食事や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣を見直し、生活習慣病を予防する啓発をする ●事業所において、特定健康診査やがん検診等の必要性や受診方法等について、従業員に分かりやすく情報提供する ●特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を図る(医療保険者) 	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査やがん検診等の必要性や受診方法等について、市民に分かりやすく情報提供する
(3) 働き世代のこころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ●ストレスやうつ病などこころの健康に関する知識を深め、自身のストレスの状態の把握や、リラクセス、気分転換を図るなど、こころの健康に取り組む ●周囲の人のこころの健康にも配慮する 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業者は、ストレスやうつ病などこころの健康に関する知識を深め、従業員のこころの健康づくりにも積極的に取り組む ●事業所におけるメンタルヘルス対策を図るため、セミナー等支援を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民へ、うつ病や統合失調症などの精神疾患に関する正しい情報を提供する

(4) 高齢者の健康

ア 現状と課題

- ・国は、基本方針において、健康寿命の延伸を目標に掲げ、そのために必要な市町村の平均寿命等の算定方法について、平成24年9月に「健康寿命の算定方法の指針」(以下、「指針」という。)を示しています。この指針に基づき算出した平成22年の本市の平均寿命、いわゆる0歳平均余命は男性81.24歳、女性87.47歳であり、全国の男性79.64歳、女性86.39歳と比較すると、男性が1.60歳、女性が1.08歳長寿となっています。超高齢社会が到来するなか、介護が必要な高齢者は年々増加しており、誰もが健康で長生きできる社会づくりが必要です。
- ・また、この指針では、65歳以上の者を対象とした平均余命及び健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)を算出することとしており、これによる本市の65歳以上の平均余命は男性20.01年、女性は24.92年で、健康寿命は介護保険の要介護認定情報等を基に算出し、男性18.30年、女性21.29年となり、日常生活動作が自立していない期間の平均は、男性1.71年、女性3.63年です。(図31)
- ・超高齢社会の到来に伴い、認知症高齢者の増加が著しく、本市においても要介護(要支援)認定者(第1号被保険者)における認知症高齢者の数は、平成19年度には11,904人で、平成26年度には15,163人に達すると予想されています。認知症高齢者が尊厳を持って地域で安心して暮らし続けることができ、併せて、ご家族の

負担を少しでも軽減するためには、地域全体が認知症を理解し支援する環境整備が必要です。

- ・高齡化に伴う機能低下を遅らせるためには、高齡者の健康に焦点を当てた取り組みを強化する必要があります。要介護状態になるきっかけとして、骨・関節・筋肉などの機能の低下がありますが、国では、特にこれら機能の低下による要介護の状態や要介護リスクの高い状態を表す新しい言葉として「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」（以下「ロコモ」という。）を提唱しています。骨・関節・筋肉などの機能の低下は徐々に進行することから、自分で気付くことが重要です。そこで、自立度が低下しないように、ロコモとその予防の重要性を啓発する必要があります。（※下図参照）
- ・高齡期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。健康寿命の延伸のため、高齡者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保することが必要です。

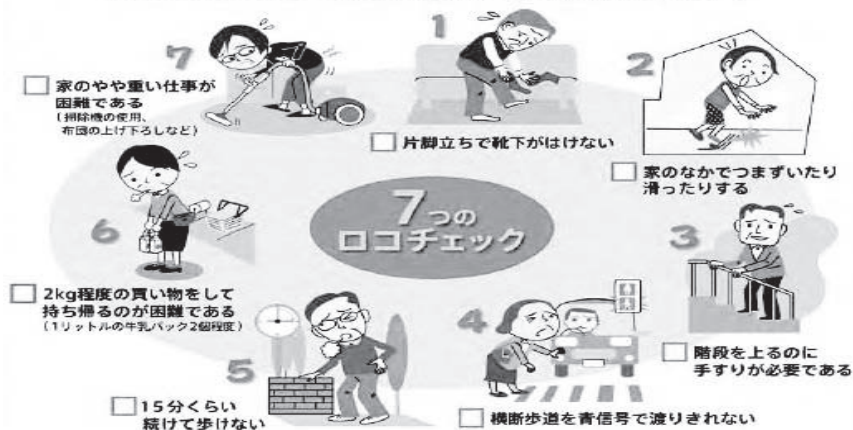
※参照図 ロコモティブシンドローム —運動器症候群—

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、日常生活の自立度が低下し、要介護状態になる可能性が高くなります。

運動器の障害のために、要介護状態または、その危険性が高い状態がロコモティブシンドロームです。

【ロコモティブシンドローム・チェック】

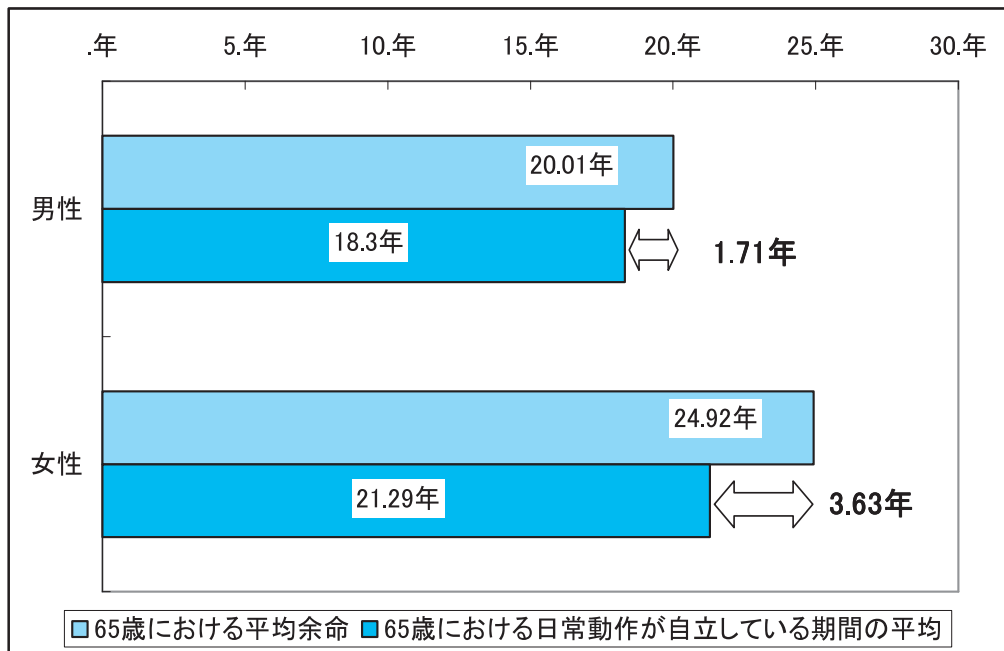
ロコモチェックで思いあたることはありますか？



(日本整形外科学会ロコモパンフレット 2010 年度版より)

※ロコモ予防には、日頃からの運動が大切です。もしも、ロコモチェックで1つでも該当したら、介護予防のための適切な運動が必要な場合がありますので、かかりつけ医または、区役所、高齡者支援センターささえりあ(地域包括支援センター)にお尋ねください。

[図 31] 65歳の日常生活動作が自立している期間の平均



(平成22年人口動態統計及び平成22年9月末介護保険データより算出)

イ 目標

項目20	65歳以上の元気な高齢者の割合
基準値	80.6%(平成22年度)
目標値	現状維持(平成34年度)
出典資料等	高齢介護福祉課調査

※参考項目	65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」
基準値	(参考値)男性 18.30年、女性 21.29年(平成22年度)
目標値	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
出典資料等	高齢介護福祉課調査

項目21	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
基準値	0.4%(平成22年度)
目標値	3.0%(平成26年度)
出典資料等	厚生労働省「介護保険事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」

項目22	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加
基準値	短期評価時に把握(平成27年度)
目標値	80.0%(平成34年度)
出典資料等	今後把握

項目23	二次予防事業利用者の見込み
基準値	1,048人(平成23年度)
目標値	2,788人(平成26年度)
出典資料等	熊本市高齢者福祉計画・介護保険事業計画(平成24年度～26年度)

(指標とする理由)

健康寿命の延伸のために必要な介護予防への取り組みや認知症高齢者への支援の取り組みを図る指標になります。

ウ 取り組み施策

(元気高齢者の増加)

- ・ 明るく活力あふれた高齢社会を実現するためには、高齢者が生きがいをもち、それぞれの地域の中で積極的に参加し、これまで培ってこられた経験と知識を生かし、その役割を果たしていくような社会づくりが重要です。活動的で生きがいに満ちた高齢者像の実現を目指し、高齢者の積極的な健康づくりのために、あらゆる機会を通して、高齢者の健康づくり情報の提供に取り組みます。
- ・ ロコモの予防の重要性を市民に広く知っていただくための普及啓発に努め、認知度の向上を図ります。また、その原因の一つである骨粗しょう症の予防の取り組みを行います。
- ・ 高齢期の正しい食や運動についての知識の普及や、一人暮らしで多様な食品を摂取することが困難な高齢者を支援するボランティアや民間事業者等の取り組みを推進します。
- ・ 口腔機能低下予防に関する知識やかかりつけ歯科医の必要性等の普及啓発に取り組みます。

(介護予防)

- ・ 高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと自立した生活を送ることができるよう支援していくことは、元気な高齢社会を形成していくうえで極めて重要であることから、早期からの生活習慣病予防等のもとより、高齢者の方がお一人になられても安心して暮らしていくことができるような支援体制の充実を図ります。
- ・ 高齢者の方たちの介護予防事業への積極的な参加が図られるよう、介護が必要となる恐れのある方を様々なルートから把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、地域全体で高齢者を支える取り組みを進めていきます。

(認知症高齢者支援)

- ・ 認知症を早期に発見し速やかに対応し、家族の心身の負担軽減を図るため、医療機関、地域包括支援センター、地域団体やボランティア等の連携による相談体制、支援体制の充実を図ります。更には防犯・防火といった観点も含め、地域全体で認知症高齢者の安全・安心な日常生活を支援する体制の整備、充実に向けて取り組みます。

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
高齢者の健康	(1)元気高齢者の増加	<ul style="list-style-type: none"> ●健康に関心をもち、健康づくりに関するイベント等に参加する ●地域のサロン活動に積極的に参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●元気な高齢者の活動の場を提供する ●高齢者の集まる場を捉えて健康づくりに関する情報の提供を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者の健康づくりに関する情報の提供 ●ロコモティブシンドロームに関する情報提供 ●高齢期の食や運動についての知識の普及 ●口腔機能低下に関する知識の普及
	(2)介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防事業に参加する ●介護予防事業の存在を知る ●介護予防に関するイベント等に関心をもち、参加する 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護予防活動(高齢者サロン等)に積極的に協力する ●介護予防に関しての正しい知識の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ●介護データにより要介護状態の要因分析を行いその情報を予防活動に活用する ●高齢者健康サロンの支援 ●高齢者向け食事提供事業者の取り組み推進 ●かかりつけ歯科医の普及啓発
	(3)認知症高齢者支援	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症についての正しい理解とかかわり方について知る機会を持つ ●認知症サポーターとしての活動を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の正しい知識やかかわり方に関する啓発活動に協力する ●認知症サポーターの活動を支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症高齢者に関する情報提供 ●認知症高齢者やその家族の相談体制の整備 ●認知症高齢者の関係機関等との連携強化 ●認知症サポーター養成講座、キャラバンメイト養成講座の開催

3 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するため、市民の健康増進を形成する基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」及び「歯・口腔の健康」に関する生活習慣及びこれらを取り巻く社会環境の改善に取り組みます。

(1) 栄養・食生活

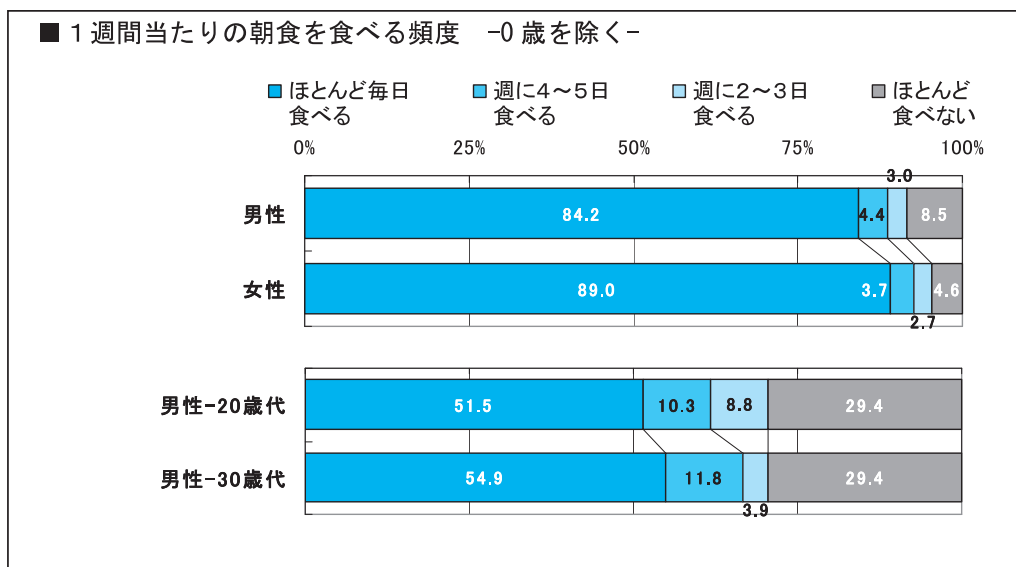
ア 現状と課題

- ・食生活が多様化している現在、乳幼児期から健全な食習慣を確立することが生活習慣病予防の基本となりますが、朝食の欠食¹¹⁾など不規則な食生活が全国的にも増加しています。本市の調査(平成24年度)においても、1割以上の方が毎日は朝食を食べておらず、特に20代・30代男性の朝食の欠食率¹²⁾はそれぞれ29.4%で、3人に1人が朝食を「ほとんど食べていない」と答えています。

¹¹⁾ 欠食：欠食とは、1日3回の食事を基本として1回でも食事をしないことや、菓子、果物、乳製品、嗜好飲料などの食品のみを食べた場合や錠剤・カプセル・顆粒状のビタミン・ミネラル・栄養ドリンク剤のみの場合を言います。

¹²⁾ 欠食率：ここでの欠食率とは「あなたはふだん朝食を食べますか？」という問いに対して「ほとんど食べない」と回答した市民の割合を示しています。

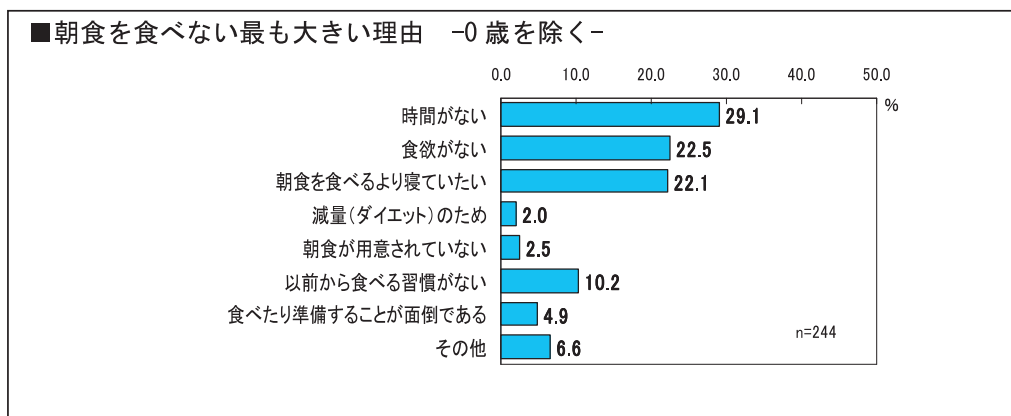
[図 32] 男女別 1 週間当たりの朝食摂取頻度



(平成 24 年「熊本市食の安全安心・食育推進計画に関する市民アンケート」)

- ・朝食を食べない理由として、「時間がない」、「食欲がない」、「朝食を食べるより寝ていたい」という理由が多く、生活リズムの乱れから朝食の欠食、ひいては、健康的な生活への影響が懸念されます。

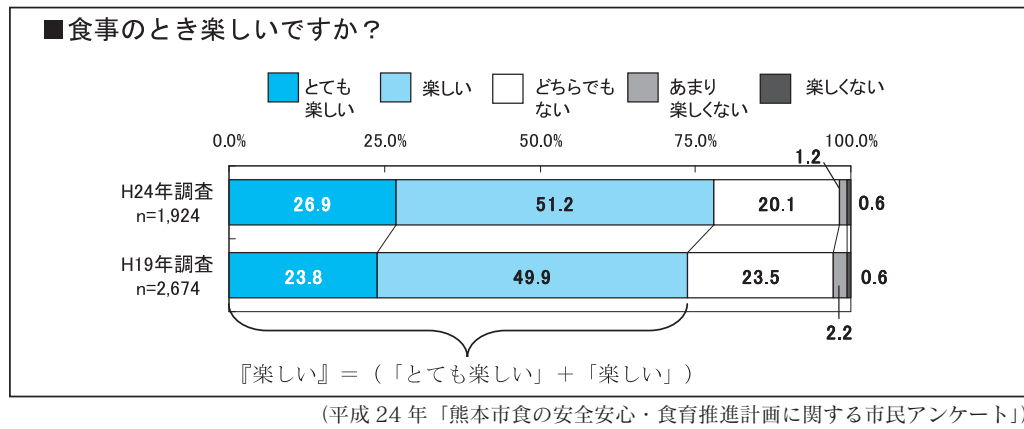
[図 33] 朝食を食べない最も大きい理由



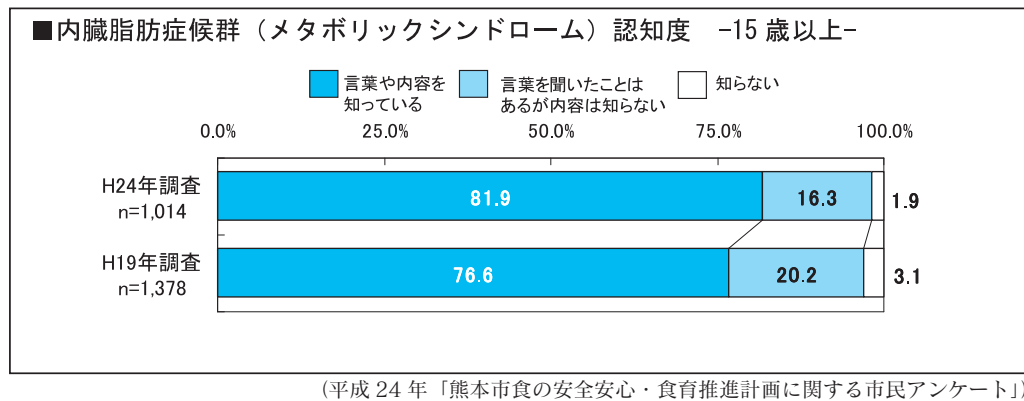
(平成 24 年「熊本市食の安全安心・食育推進計画に関する市民アンケート」)

- ・平成17年度の食育基本法制定を受けて、本市においても食育に関するさまざまな取り組みを行っています。平成24年度の食育に関する調査においても「食事は楽しい」では78.1%、「内臓脂肪症候群の言葉や内容を知っている市民の割合」は81.9%と増えてきている項目もありますが、実際、「食育に関する活動や行動をしている」市民は26.0%と4人に1人でまだまだ少ない状況です。

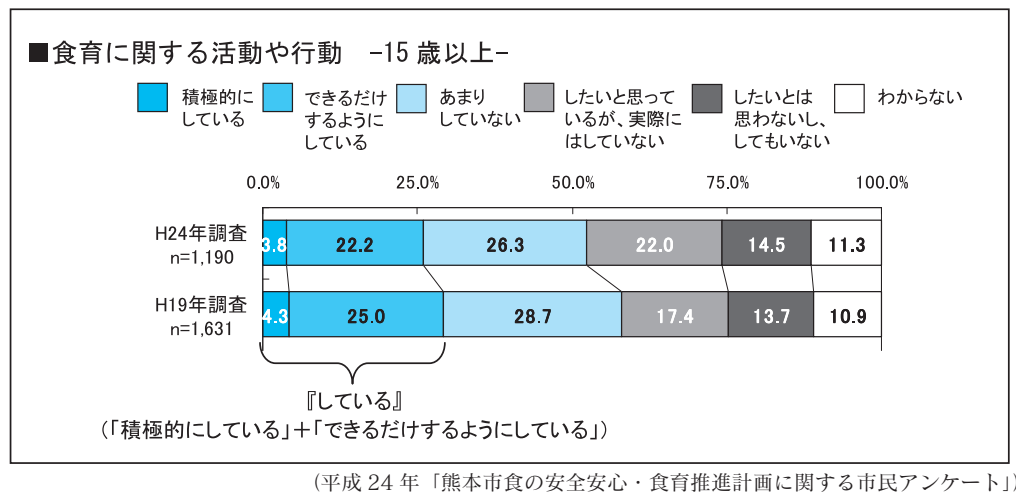
[図 34] 食事のときに楽しさを感じる割合



[図 35] 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）認知度

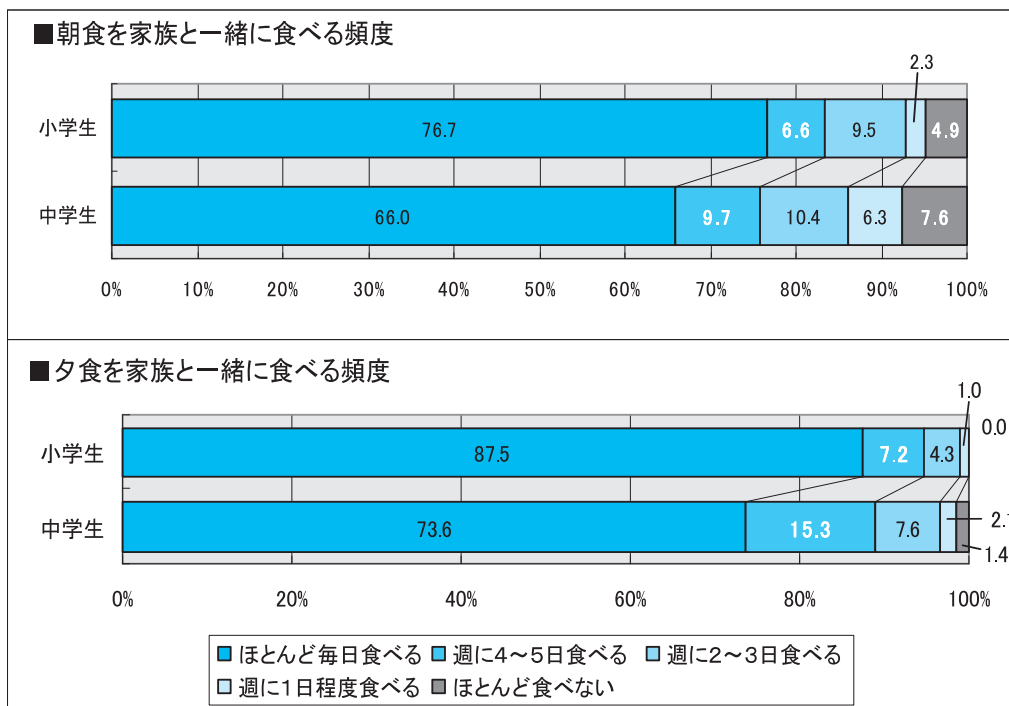


[図 36] 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）認知度



食卓は、コミュニケーションの場であると同時に、食習慣の確立や食事のマナー、食文化を伝承する大切な場です。また、楽しい食事の時間を持つことは、心と体の健康を育みます。本市において朝食又は夕食を週の半分以上家族と一緒に食べる割合は朝食で低く、小学生で6人に1人、中学生で4人に1人が週に半分以上1人で食事をすると答えています。

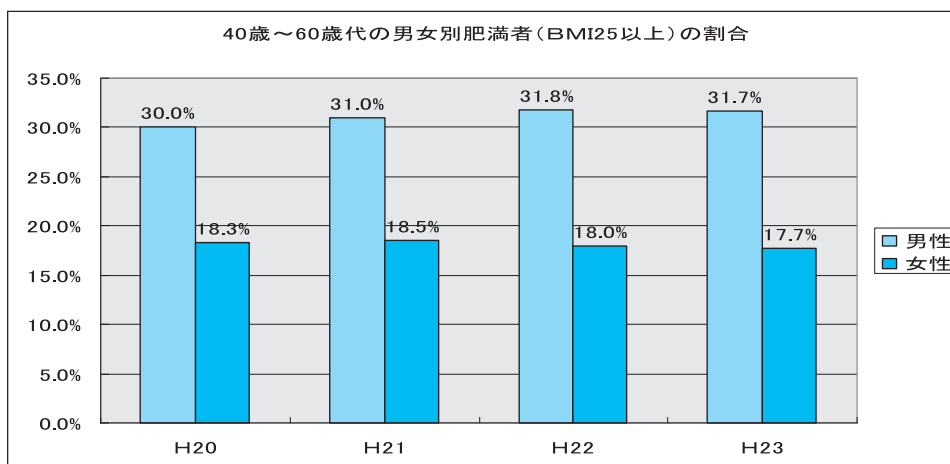
[図 37] 食事を家族と一緒に食べる頻度



(平成 24 年「熊本市食の安全安心・食育推進計画に関する市民アンケート」)

肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病との関連がありますが、本市では、40 歳から 60 歳代の男性の 3 割が肥満症です。

[図 38] 40 歳～80 歳代の男女別肥満度



特定健康診査結果 (熊本市国保年金課資料) より

イ 目標

項目24	適正体重を維持している者の増加(肥満者の減少)
基準値	40歳～60歳代男性の肥満者の割合:31.7%(平成23年度) 40歳～60歳代女性の肥満者の割合:17.7%(平成23年度)
目標値	40歳～60歳代男性の肥満者の割合:28.0%(平成34年度) 40歳～60歳代女性の肥満者の割合:14.0%(平成34年度)
出典資料等	特定健康診査結果

(指標とする理由)

内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の予防や改善のための指標となります。

項目25	健全な食生活が実践できる市民の割合
基準値	54.8%(平成24年度)
目標値	79.0%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

(指標とする理由)

実践している人の割合を指標にすることで、行動変容へつながる施策の評価となります。

項目26	共食 ¹³⁾ の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)
基準値	朝食 小学生16.7%、中学生24.3%(平成24年度) 夕食 小学生5.2%、中学生11.1%(平成24年度)
目標値	減少傾向へ(平成30年度)
出典資料等	熊本市食の安全安心・食育推進計画に関する市民アンケート調査

(指標とする理由)

家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進は、食育を推進するうえで大切な子どもへの食育推進の指標となります。

項目27	20歳代男性、30歳代男性の1週間あたりの朝食の欠食率の減少
基準値	20歳代男性 29.4%(平成24年度) 30歳代男性 29.4%(平成24年度)
目標値	20歳代男性 15.0%(平成27年度) 30歳代男性 15.0%(平成27年度)
出典資料等	熊本市食の安全安心・食育推進計画に関する市民アンケート調査

(指標とする理由)

成人の中でも特に問題が顕在化している20歳代及び30歳代男性の欠食率を指標とすることで、全世代の改善につながります。

¹³⁾ 共食：家族と一緒に食事すること。

ウ 取り組み施策

(食育への理解と食育活動の実践)

- ・ 広く市民を対象とした食育事業の取り組みを継続するとともに、若い世代や事業所を対象にするなど、ターゲットを絞り込んだ食生活改善のための講座を開催します。
- ・ 健全な食生活を市民が実践するために、関係団体と連携を図り、生活習慣病予防対策を含めた食育の取り組みを推進します。
- ・ 地域住民を対象とした健康教室等において、子どもの頃からの規則的な食生活や共食の重要性について啓発します。

(食育活動の実践のための食環境整備)

- ・ 食品関連事業者との協働により、栄養成分表示や減塩食普及など食の環境整備を図ります。
- ・ 栄養成分表示やヘルシーメニューの提供など、市民の健康づくりを応援する飲食店等「健康づくりできます店」の増加に努めます。
- ・ 実践しやすい環境づくりのために外食や中食、既製食品の利用法の講習会等、指導強化などを図ります。

《市民・関係団体・行政の役割》

施策の方向性	それぞれの役割		
	市民	関係団体	行政
(1) 食育への理解と食育活動の実践	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎日、朝食を食べるなど食育に関する活動や行動を行う ● 食事バランスガイド等を参考にして、適正量を食べる ● 1週間に4、5日以上家族と一緒に食事をする(共食) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食の専門団体として他の団体と連携する(栄養士会) ● 食生活改善推進員をはじめ、地域の団体が、食育の取り組みを推進する ● 団体が連携して食育に取り組む(ネットワーク) ● 食育に関する共通理解の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域住民を対象とした健康教室等において、子どもの頃からの規則的な食生活や共食の重要性について啓発する ● 若い世代や事業所を対象にするなど、ターゲットを絞り込んだ食生活改善のための講座を開催する ● 関係団体と連携を図り食育の取り組みを推進する
(2) 食育活動の実践のための食環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養成分表示や減塩食普及に取り組んでいる健康づくりできます店を積極的に利用する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養成分表示や減塩食普及に取り組むなど、健康づくりできます店の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養成分表示や減塩食普及に取り組むなど食環境整備を図る ● 実践しやすい環境づくりのために外食や中食などの利用法を啓発する

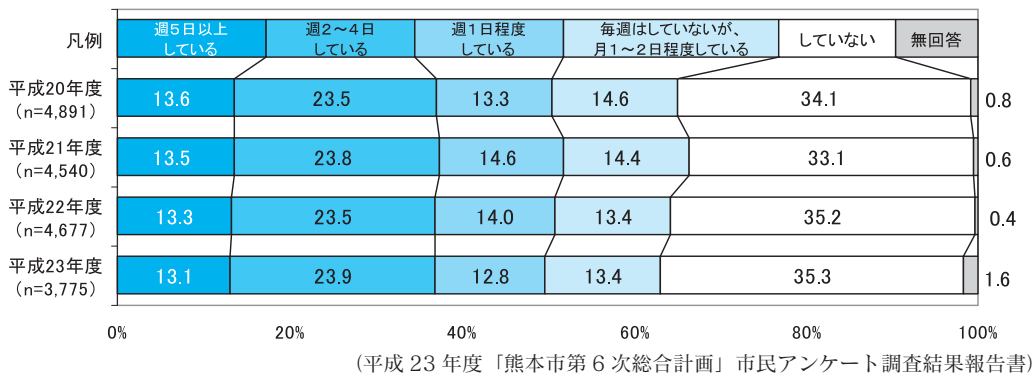


(2) 身体活動・運動

ア 現状と課題

- ・身体活動・運動が活発化すると、生活習慣病の発症が少なく、高齢者の認知機能や社会生活機能の維持向上に関係することが明らかになってきましたが、国の調査によると1日の歩数は、この10年で、約1,000歩減少しています。
- ・平成23年度第6次総合計画アンケートによると「1回30分以上の運動（ウォーキング等）を週1回以上している」の割合は49.8%、「していない」は35.3%です。
- ・平成24年3月の熊本市2,000人市民委員会アンケート結果では、熊本城マラソンのイベントがきっかけで、健康づくりとしての運動を「始めた」（2.7%）または「始めたいと思っている」（13.3%）人は、16.0%です。

[図 39] 週1回以上（1回30分以上）のスポーツ（軽い運動を含む）をしている市民の割合



イ 目標

項目28	日常生活における歩数の増加
基準値	短期評価時に把握(平成27年度)
目標値	(国参考値) 20歳~64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
出典資料等	今後把握
項目29	1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週1回程度以上している市民の割合
基準値	52.7%(平成24年度)
目標値	60.0%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

(指標とする理由)

実際の運動量を指標にすることで、行動変容へのつながりが評価できます。

ウ 取り組み施策

(運動習慣の定着化に向けた取り組みの推進)

- ・ 1日の歩数を身体活動の指標と位置づける人を増やします。
- ・ 1日の歩数を1,500歩増やす（1日15分のウォーキング相当）キャンペーンを実施します。
- ・ 各種スポーツ団体との連携を強化し、健康・体力づくりのためのスポーツに取り組む機会の拡充を推進します。
- ・ 校区体育協会等の健康づくりの地域活動団体による健康増進につながる取り組みを支援します。
- ・ 生活習慣病予防のために、健康教室・体操教室やスポーツ教室など、運動習慣定着の支援を強化します。
- ・ マラソンを通じたスポーツ振興と健康づくりに資するため、熊本城マラソンを開催します。
- ・ 親子で参加できるスポーツイベント開催など、親子の健康と体力づくりの機会の充実を図ります。
- ・ 公民館等における健康体操等の充実を図ります。

(運動に取り組みやすい環境づくり)

- ・ 運動に取り組みやすい公園等の環境づくりを推進します。

《市民・関係団体・行政の役割》

施策の方向性	それぞれの役割		
	市民	関係団体	行政
(1)運動習慣の定着による健康・体力づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ●1日の歩数を身体活動の指標とする ●1日の歩数を1,500歩増やす（1日15分のウォーキング相当） ●運動教室やサークルに参加する ●スポーツジムの活用や好きなスポーツの実践により適度な運動を心がける ●身近な既存の公園等を利用して運動を習慣付ける 	<ul style="list-style-type: none"> ●スポーツの行事を実施する ●スポーツ競技になじみのない人に対してのからだを動かす場の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の組織と協働で、健康増進につながる取り組みを実施する ●生活習慣病予防のために、運動習慣者の支援を強化する
(2)運動に取り組みやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ●自分に合った運動を生涯を通して楽しみ、運動仲間と共感する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域で散歩しやすい環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ●運動に取り組みやすい公園等の環境づくりを推進する

(3) 休養

ア 現状と課題

- ・平成23年度健康くまもと21基本計画市民アンケートによると、青年期で日常生活にゆとりをいつも感じる割合は、平成19年度は17.7%でしたが、平成23年度では13.3%に減少しています。
- ・また、壮年期では、悩みやストレスをととても感じる人の割合は、平成19年度9.0%でしたが、平成23年度では、21.2%とかなり高くなっています。また、睡眠が取れない、あまり取れない人の割合も19.9%から24.8%と高くなっています。これらは、仕事や職場でのストレスや労働環境が影響していると推察されます。
- ・心身の疲労回復には、十分な睡眠、休養をとるとともに、自分に合ったストレス解消法を見つけることが大切です。
- ・睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害は、こころの健康の一症状として現れることも多いです。また、近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症、悪化要因であることなどが知られています。睡眠についての適切な知識の一層の普及が重要です。

イ 目標

項目13	睡眠を十分にとっている市民の割合【再掲】P35参照
------	---------------------------

項目14	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合【再掲】P35参照
------	-------------------------------------

(指標とする理由)

心身の疲労回復に必要な対策を図る指標になります。

ウ 取り組み施策

(「睡眠」の重要性の理解と実践)

- ・事業所におけるメンタルヘルス対策、生活習慣病予防対策など職域保健連携により、休養に関する取り組みを推進します。
- ・健康教育や各種イベントなどにおいて、睡眠や休養について、広く睡眠や休養の重要性などを情報提供します。

(休養がとれるための環境づくり)

- ・悩みのある人が相談しやすい環境を整備します。
- ・市民の一人ひとりが十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合えるよう多様な媒体、機会等を通じて情報提供に努めます。

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
休養	(1)「睡眠」の重要性の理解と実践	●「睡眠」の重要性を理解し、質の良い睡眠をとる	●睡眠に関する情報の提供	●睡眠に関する情報の提供
	(2)休養がとれるための環境づくり	●市民の一人ひとりが十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合えるようになる	●十分な休養が取れる労働環境の整備等 ●悩みのある人が相談しやすい場所となる ●健診時に休養の項目を入れる	●悩みのある人が相談しやすい環境を整備 ●市民の一人ひとりが十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合えるよう多様な媒体、機会等を通じて情報提供に努める。

(4) 飲酒

ア 現状と課題

- ・飲酒は飲み方次第ではアルコール関連の肝障害や依存症を引き起こすことにもつながるため、適量の飲酒の知識の普及啓発が必要です。
- ・未成年者の飲酒に関する国の調査（平成22年）では、調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合として、中学3年生の男子が10.5%、女子が11.7%、高校3年生では、男子が21.7%、女子が19.9%でした。
- ・未成年者の身体は発達する過程にあるため、アルコールが健全な成長を妨げ、将来のアルコール依存症のリスクを高めるなどの問題があることから、未成年者には、飲酒をしない・させないための正しい知識の普及啓発など、飲酒防止対策の更なる充実が必要です。
- ・女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことが知られています。また、妊婦や授乳中の女性の飲酒は胎児や乳児への影響も大きいことから、女性の飲酒についての普及啓発が必要です。

イ 目標

項目30	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(男性は清酒換算2合以上、女性は清酒換算1合以上の者)の割合の減少
基準値	男性 14.0%、女性 8.9%(平成23年度)
目標値	男性 11.7%、女性 7.8%(平成34年度)
出典資料等	特定健康診査(問診項目)

項目31	未成年者の飲酒をなくす
基準値	(国参考値) 中学3年生 男子 10.5%、女子 11.7%(平成22年) 高校3年生 男子 21.7%、女子 19.9%(平成22年)
目標値	0%(平成34年度)

項目32	妊娠中の飲酒をなくす
基準値	3.7%(平成24年度)
目標値	0%(平成34年度)
出典資料等	親子(母子)健康手帳交付時の問診項目

(指標とする理由)

飲酒による健康への影響などの情報提供や適量な飲酒の知識の啓発といった取り組みを図る指標になります。

ウ 取り組み施策

(適正飲酒の普及啓発)

- ・飲酒による健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を提供します。
- ・週2日の休肝日を設けるよう普及啓発を行います。

(未成年者への情報提供)

- ・学校において、飲酒の害についての正しい知識や飲酒を勧められた時の対処方法など未成年の飲酒防止教育を引き続き推進していきます。

(妊娠中や授乳中の飲酒の防止)

- ・親子(母子)健康手帳発行時に、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に与える悪影響について情報提供を行うとともに、大学等との連携により、より若い世代への普及啓発を行います。

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
飲酒	(1) 適正飲酒の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●適量飲酒を心がける ●週2日の休肝日を作る ●アルコール依存症について正しい知識を得る ●家族や職場の人などが飲酒問題に気づく ●飲酒に関しての正しい知識の取得 ●日本酒1合、ビール大瓶1本分のアルコールを分解するに4時間かかることを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療サイドから、身体面や精神面に及ぼす悪影響についての知識を普及させる 	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール依存症に関する知識の普及
	(2) 未成年者への情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年は、飲酒をしない・させない ●身体の発達に与える悪影響など未成年飲酒の害の大きさを知る 	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年に酒類の販売を行わない ●学校・職場における啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年の飲酒については、飲酒をしない・させないための啓発
	(3) 妊娠中や授乳中の飲酒の防止	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠中や授乳中は、飲酒をしない・させない 	<ul style="list-style-type: none"> ●産科婦人科での飲酒の指導の徹底 ●妊産婦の飲酒について、産婦人科以外からも、禁酒の必要性や母子の健康に悪影響があることを伝える 	<ul style="list-style-type: none"> ●親子健康手帳交付時の飲酒に関する情報提供

(5) 喫煙

ア 現状と課題

- ・平成23年度健康くまもと21の市民アンケート調査によると、たばこを吸う人の割合は、青年期（18歳～24歳）では15.6%、壮年期（25歳～44歳）29.9%、中年期（45歳～64歳）22.8%、高齢期（65歳以上）6.6%となっており、壮年期を最高に、年代を追って喫煙率は下がる傾向にあります。
- ・厚生労働省の研究によると、肺がんによる死亡のうち、男性の70%、女性の20%は喫煙が原因だと考えられており、平成22年の人口動態統計によると、本市における肺がんの死亡数は、男性227名、女性111名であり、各種がんの中で最も多くなっています。
- ・その他の呼吸器系の疾患の中では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡者が、男性67名、女性21名であり、肺炎に次ぐ死因となりました。COPDとは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患のことです（「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン」より）。世界保健機構（WHO）は、喫煙をCOPD、循環器疾患、がん、糖尿病等の非感染性疾患に共通の主要なリスク要因として位置づけています。
- ・平成23年度親子（母子）健康手帳交付時の問診時にたばこを吸う人の割合は、妊婦5.5%（全国平均5.0%）、同居家族44.6%となっており、妊娠中や産後、とりわけ胎児・乳幼児に対するたばこの影響について、家族を含めて啓発を強めていくことが必要です。
- ・低体重児出生との関連が指摘されている歯周病の最大のリスク因子が喫煙であることを知らない市民がまだ多いため、啓発を強めていくことが必要です（歯周病と喫煙の関係について知っている人の割合50.3%（平成23年度）妊産婦健康相談時歯科健診のデータより）。
- ・未成年の喫煙については、友人等の周りの人からの誘いがきっかけとなっているため、喫煙を勧められた時の対処方法を身に付けることが重要です。

イ 目標

項目33	「たばこを吸わない」と答える市民の数を増やす
基準値	70.7%（平成24年度）
目標値	増加傾向
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

項目34	COPDの認知度の向上
基準値	短期評価時に把握（平成27年度）
目標値	80.0%（平成34年度）
出典資料等	今後把握

項目35	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少
基準値	短期評価時に把握(平成27年度)
目標値	(国参考値) 行政機関 0%、医療機関 0%(平成34年度) 職場 受動喫煙のない職場の実現(平成32年) 家庭 3.0%、飲食店 15.0%(平成34年度)
出典資料等	今後把握

項目36	妊娠中の喫煙をなくす
基準値	5.5%(平成23年)
目標値	0%(平成34年度)
出典資料等	親子(母子)健康手帳交付時の問診項目

項目37	未成年者の喫煙をなくす
基準値	(国参考値) 中学1年生 男子 1.6%、女子 0.9%(平成22年) 高校3年生 男子 8.6%、女子 3.8%(平成22年)
目標値	0%(平成34年度)

(指標とする理由)

喫煙による健康への影響や受動喫煙による健康への影響の啓発の取り組みを図る指標になります。

ウ 取り組み施策

(禁煙の支援)

- ・ 毎年5月31日の世界禁煙デーにあわせ、ポスター等を利用し禁煙等に関する啓発を行います。
- ・ 学校や職場等において、たばこの害について啓発します。(COPDの認知度の向上)
- ・ 喫煙、禁煙指導(禁煙外来を実施している医療機関等)の指導を受けることのできる場所や相談先の情報を提供します。

(受動喫煙防止)

- ・ 行政施設等での分煙や禁煙を推進します。
- ・ 分煙、禁煙している飲食店等において、健康づくりできます店の登録数拡大を図ります。
- ・ 家庭での分煙等の普及・啓発を行います。
- ・ 講演会等を開催して、事業主等に対して、たばこの害についての啓発活動を行います。
- ・ 幼児健診時等で、家庭での分煙等の普及・啓発を行います。

- ・ 幼児歯科健診時において、子どもの口腔に歯肉が黒ずむ等の受動喫煙の影響が発現していないかを確認し、将来の歯周疾患を防ぐため保護者に対して家庭での分煙を勧めます。

(妊娠中・授乳中～未成年の喫煙防止)

- ・ 受動喫煙の機会を減らすため、妊娠中、授乳中の女性や同居家族の喫煙が子どもに及ぼす影響について、親子（母子）健康手帳交付時に知識の普及に努めます。
- ・ 妊婦歯科健診の受診勧奨に努め、歯周病と喫煙、低体重児出生に関する情報提供を図ります
- ・ 学校において、喫煙の害についての正しい知識や喫煙を勧められた時の対処方法など喫煙防止教育（受動喫煙防止を含む）を引き続き推進していきます。

《市民・関係団体・行政の役割》

施策の方向性	それぞれの役割		
	市民	関係団体	行政
(1) 禁煙の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙をしている人・実施しようと思っている人を応援する ●たばこの害について知り、禁煙を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙外来の充実 ●COPD専門医と初期診療医、健診機関等の連携 ●市民が、禁煙に関する知識と技術を習得するよう支援する(禁煙に関する啓発イベントの開催等) 	<ul style="list-style-type: none"> ●毎年5月31日の世界禁煙デーにあわせ、ポスター等を利用し禁煙等に関する啓発 ●喫煙と肺がん等生活習慣病、COPDとの関連性の周知活動の実施
(2) 受動喫煙防止	<ul style="list-style-type: none"> ●分煙や禁煙を心がけ、喫煙マナーを徹底する 	<ul style="list-style-type: none"> ●飲食店での分煙や禁煙を推進 ●職場や施設における分煙・禁煙の実施 ●喫煙マナー研修等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●行政施設等での分煙や禁煙を推進 ●健康づくりできます店(禁煙・分煙)認定店を増やす
(3) 妊娠中・授乳中～未成年の喫煙防止	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠中・授乳中は、喫煙をしないようにするとともに、その同居家族等も周りで喫煙をしない ●未成年は、喫煙をしない・させない 	<ul style="list-style-type: none"> ●学校・職場等における禁煙・分煙の実施、啓発 ●産科における禁煙指導の徹底 ●学校現場において、児童・生徒・学生・保護者に対する喫煙防止教育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●親子健康手帳交付時、乳児健診時、育児教室等を利用した啓発

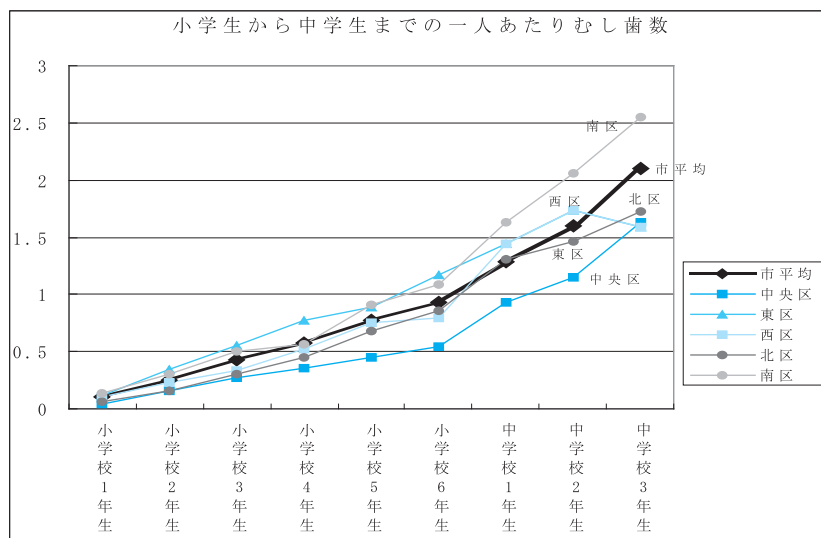


(6) 歯・口腔の健康

ア 現状と課題

- ・本市の平成22年度の3歳児のむし歯有病者率では21.8%と全国平均21.5%と同程度です。
- ・乳歯のむし歯は、痛みだけでなく、噛めない等の食生活にも影響を及ぼし、子どもの生活の質を低下させるため、予防に重点を置く必要があります。
- ・平成23年度におけるフッ化物洗口を実施している保育園（無認可を除く。）幼稚園は、全210施設中97施設（46.1%）であり、この内訳は、保育園 56.9%（87/153園）、幼稚園 17.5%（10/57園）となっています。
- ・本市の平成23年度の永久歯のむし歯有病者率は中学1年生で46.4%と全国平均47.5%より低いものの、1人あたりむし歯本数は1.29本と全国平均1.2本より高くなっています。
- ・永久歯のむし歯予防は、永久歯が生える小学生期が特に重要で、むし歯予防効果の高いとされているフッ化物洗口の普及拡大を図る必要があります。
- ・乳歯から永久歯への交換期として、小学校の中学年から高学年にかけて歯並びの問題が顕在化し、歯肉炎についても口の中の不潔を原因としたものだけでなく、性ホルモンの変化や永久歯が生えること等から生じるものが見られるようになります。
- ・生涯を通じて健やかな日常生活を送る上で、咀嚼機能をはじめとする口腔機能は大きな役割を果たします。このため、成人期、高齢期になっても若い頃と同程度の機能を維持することが重要となってきます。
- ・成人期の生活習慣は、この後のむし歯や歯周病の発生、高齢期に向けての口腔機能の低下に大きく影響します。歯を失うと、口腔機能が低下し、全身の健康や社会活動に影響が出るだけでなく、口腔がんを含む口腔粘膜疾患に罹患する危険性も増大するため、8020（80歳で20本以上の歯を残すこと）達成にも影響しています。
- ・定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、単に歯周病を予防するだけでなく、全身の健康の維持向上に繋がるため、積極的な受診勧奨を図る必要があります。
- ・8020運動を目指すためには、6024（60歳で24本以上の自分の歯を有する）等の中間評価を設定し、対策を立てる必要があります。

[図 40] 小学生から中学生までの一人当たりのむし歯数



(平成23年度実績)

[表 11] 3歳児歯科健康診査のむし歯有病者率の推移 (%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
熊本市	23.9	24.0	21.8	23.7
熊本県	30.2	29.5	27.4	—
全国	24.6	23.0	21.5	—

イ 目標

項目38	3歳児でのむし歯のない者の増加
基準値	76.3%(平成23年度)
目標値	90.0%(平成34年度)
出典資料等	3歳児歯科健康診査

(指標とする理由)

3歳児は、乳歯の咬合の完成期で、乳歯のむし歯を調べるためにも重要な年代であり、3歳児の口腔保健の指標となります。

項目39	12歳児でのむし歯のない者の増加(中学1年生)
基準値	1人あたりむし歯本数 1.29本 (平成23年度)
目標値	0.7本未満(平成34年度)
出典資料等	熊本県歯科保健状況調査

(指標とする理由)

12歳児(中学1年生)のむし歯の状況は、学童期、中・高生期における歯科保健の代表的な指標のひとつであり、12歳児のむし歯の実績を把握することで、学童期、中・高生期の口腔保健の指標となります。

項目40	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少
基準値	38.0%(平成23年度)
目標値	25.0%(平成34年度)
出典資料等	歯たちの健診 ¹⁴⁾

(指標とする理由)

歯周疾患は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、成人期において重要な健康課題である。20歳代で歯肉炎と歯周病の状況を把握することで歯周疾患対策を促進できます。

項目41	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加
基準値	63.9%(平成23年度)
目標値	70.0%(平成34年度)
出典資料等	健康くまもと21市民アンケート調査

項目42	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成)の増加
基準値	38.3%(平成23年度)
目標値	60.0%(平成34年度)
出典資料等	健康くまもと21市民アンケート調査

(指標とする理由)

8020達成(80歳で20本自分の歯を有する)は、歯の喪失防止を目的とした歯と口腔の健康目標で、これを目指すには、より早い年代から対策をはじめめる必要があり、60歳で24本以上の自分の歯を有する者を把握することにより8020運動について理解と促進を図ります。

ウ 取り組み施策

(子どものむし歯や歯肉炎の予防)

- ・乳幼児健診、相談、健康教育でむし歯や歯肉炎予防、生活習慣についての情報提供を充実させます。
- ・学童期における歯科疾患予防のための歯科健康教育等の更なる充実を行うとともに、フッ化物洗口の安全性と効果等について啓発し、その普及拡大と実施上の課題等の検証を行うモデル事業を、学校関係者・関係機関・団体との連携のもと、保護者等の同意を得ながら取り組みます。
- ・保育園・幼稚園におけるフッ化物洗口の取り組みを継続するとともに、更なる実施園拡大に向け、フッ化物の安全性と効果等について、保育園・幼稚園関係者や保護者等に対して、情報提供を行います。

¹⁴⁾ 歯たちの健診：18歳以上29歳以下の大学生等を対象に、歯科医師会と協働で歯科検診、相談等を実施する事業

(歯周疾患の予防)

- ・20歳以上の年代において、口腔疾患が生活習慣病であることの周知に努め、歯科検診を受診することの重要性について啓発を図ります。
- ・歯周病と低出生体重児や、生活習慣病である糖尿病等との関わりについて更なる啓発や情報提供等を行います。
- ・地域における健康教室の充実を図り、地域包括支援センター等との連携により、口腔機能を含めた健康づくりの啓発に努めます。

(歯の喪失防止)

- ・8020運動を目指すためには、6024（60歳で24本以上の自分の歯を有する）等の中間評価を設定し、60歳代における咀嚼良好者（なんでも噛んで食べる）を目指します。
- ・成人期の入り口でもある大学生等に対する歯周病対策を行うことで、8020の達成を図ります。

《市民・関係団体・行政の役割》

	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
歯・口腔の健康	(1)子どものむし歯や歯肉炎の予防	●フッ化物を用いたむし歯予防と歯みがきの習慣化	●保育園・幼稚園等におけるフッ化物の利用促進と啓発	●幼児健診時における歯科相談の充実 ●むし歯や歯肉炎予防に関する知識の普及と健康教育の充実 ●フッ化物を用いたむし歯予防対策の充実 ●モデル事業の実施
	(2)歯周疾患の予防	●歯周病を予防する歯みがきの実践 ●口腔疾患が生活習慣病であることを理解する	●地域・職場での啓発	●歯周病と糖尿病等の全身の健康との関わりなどについて啓発
	(3)歯の喪失防止	●定期健診・相談を受け、健康な生活習慣づくりに取り組み、8020の達成を目指す	●歯科関係者も含めた地域医療関係者等との連携を強化	●歯周病と糖尿病等の全身の健康との関わりなどについて啓発



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、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備することが必要であり、区役所を中心とした小学校区単位の健康まちづくりを進めるとともに、企業や団体等の協力を得る等により、市民が主体的に行う健康づくりを支援する環境の整備に取り組みます。

(1) 小学校区単位の健康まちづくり

ア 現状と課題

- ・本市では、これまで市民と協働し、健康くまもと21の取り組みや小学校区単位での健康づくり活動などを実施してきました。
- ・第6次総合計画の市民アンケートによると、「自ら健康づくりに取り組んでいる市民」の割合は、平成20年度66.6%、平成23年度67.6%という結果でした。
- ・従来、「健康づくり」は、個人の意識に拠るところが大きいものと考えられてきましたが、実際には一人で取り組むことは難しく、個人の健康づくりを実践、継続していくためには、人と人とのつながりを強め、お互いに支えあうという地域の環境整備が必要です。
- ・また、健康な地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されていることから、地域のつながりの強化、地域づくりは重要です。
- ・今後も、より多くの人々が健康づくりの取り組みを継続していくことができるような地域づくりに、市民と協働で取り組んでいく必要があります。
- ・生活習慣病対策は、早期発見や早期対応、治療放置者をなくしていくことなどが重要であり、保健と医療との連携は不可欠であることから、区役所ごとに医療機関と行政との情報の共有を図り連携を強化するため、生活習慣病対策ネットワーク連絡会議を開催しています。

イ 目標

項目43	市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区の増加
基準値	6校区(平成23年度)
目標値	92校区/92校区(平成30年度)
出典資料等	健康まちづくり事業報告

(指標とする理由)

小学校区単位の健康をテーマとしたまちづくりを推進する指標になります。

ウ 取り組み施策

(市民・関係機関・行政との協働による健康まちづくりの推進)

- ・小学校区を単位とし、校区の健康課題や健康づくりの目標を市民と共有しながら、校区の特性に応じた健康をテーマとしたまちづくりの取り組み(以下、「校区単位の健康まちづくり」という。)を推進します。

- ・本市では、校区単位の健康まちづくりを推進するため、各区の特性や地域活動団体の状況等を明らかにするとともに、これらを踏まえた区の目標や成果指標、区の推進体制などの基本的な事項をまとめた「熊本市健康まちづくり活動方針」（以下、「活動方針」という。）を定めました。
- ・各区においては、この「活動方針」に基づき、校区自治協議会等の各種団体等を通じて、地域の健康課題等を市民と共有し、活動の計画づくりや具体的な取り組みを協働実施するなど、校区単位の健康まちづくりを進めてまいります。
- ・以下の「各区健康まちづくり活動方針」（表12）は、「活動方針」の中から、区の目標並びに取り組み方針をまとめたものです。
- ・生活習慣が形成される時期に展開される学校保健は、ライフステージを通じた望ましい生活習慣の確立を目指す上でとても重要であり、かつ、学校が児童生徒のほか保護者や市民にとっても交流の場でもあることから、今後、健康課題解決に向けた学校保健と地域保健の連携に努めてまいります。

[表 12] 各区健康まちづくり活動方針

区	目 標	取り組み方針
中央区	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て支援や高齢者の見守りなどの既存のネットワークを活用し、健康課題を共有しながら課題解決に取り組む。 ・ 学校行事やPTA活動など学校保健分野に積極的に働きかけることにより、若い世代の健康課題を共有し、課題解決に取り組む。 ・ 商店街など働く場を通して、市民・事業者・行政との市民協働の健康まちづくりの取り組みを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央区管内の全19校区において、健康課題の共有を図り、校区ごとの活動目標の決定に向けて、地域でのきめ細かな取り組みを進める。 ・ 目標の達成に向けた具体的な活動に取り組み、さらに、その評価を行い、PDCAのサイクルで継続していく。 ・ 生活習慣病改善モデル事業として取り組んだ、城東校区の例を参考としつつ、比較的若い世代に働きかけるため、学校保健委員会やPTA等を中心としながら、校区の特性に応じて、自治協議会や8020推進員、食生活改善推進員などの幅広い団体、組織にアプローチしていく。
東区	<p>予防可能な生活習慣病で倒れることのないよう、区民が自らの健康を自分で管理する力をつけ、生涯を通して健康で生きがいのある生活が送れるようにする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成24年度（種まき期） 核となるリーダーとその組織へ健康学習の企画と実施。（60回1,500人） ○ 平成25～26年度（拡充期） 健康学習をする組織、既存の健康づくり団体のグループ化。（100回2,500人） ○ 平成27～28年度（充実期） 健康づくり部会等、校区の組織として自主的に活動。

区	目 標	取り組み方針
西 区	<p>西区の自然の恵みや伝統文化を活かし、区民協働により笑顔あふれる健康なまちをつくる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 西区では、校区の推進体制として、校区住民¹⁵⁾に広く浸透し、健康づくりを実践することができ、長く継続させるために、校区自治協議会を母体とした「健康づくりを考える組織づくり」を推進する。 ▪ 平成27年度までに、校区住民との協働で、16校区全てに「健康づくりを考える組織」を設置する。 ▪ 西区役所の体制として、区長を座長とする西区まちづくり推進会議の下に、次長を座長とする全ての課で構成された西区健康づくり部会を組織し、区全体で取り組む。 ▪ 若い世代からの生活習慣病の予防をめざした健康まちづくりを進めていくうえで、これまで保健師等が地域保健活動のなかで培ってきたノウハウを活かし、PDCAサイクルを基本とする過程を区民と協働で進めていく。 ▪ 地域医療機関との連携を図るとともに「健康さるく熊本西」と協働し、若い世代からの生活習慣病予防のための専門的な支援を実施する。 <p>※ 「健康さるく熊本西」は、健康くまもと21基本計画において、壮年期への健康づくりを支援する地区住民会議として結成し、現在は幅広い世代に対する健康づくりを支援している。地域の医療機関、専門学校、民間企業、行政で組織している。</p>

¹⁵⁾ 校区住民：熊本市自治基本条例では、住民の定義を本市の区域内に住所を有する者としていますが、ここでは校区内に通勤・通学する者や事業者、法人その他の団体を含みます。

区	目標	取り組み方針
南区	自然豊かな南区で、区民が、世代を超えて共に手を取り合い、健康で安心して楽しく暮らせるまちをつくる。	<ul style="list-style-type: none"> ・南区役所内に「健康推進プロジェクトチーム」を設置し、南区管内の6つのまちづくり交流室ごとに関係職員間による事前の保健及び地域情報等の共有化を図り、区の目標及び評価指標を抽出・選定 ・まちづくり交流室単位による各校区への働きかけとして、地域リーダー・関係者への事前説明・理解のもとに、各自治協議会等の会議に出席しながら、各校区の特性に応じた、各々の校区が目指す姿や具体的な取り組み等を地域と検討・協議し、事業を展開していく。 ・そのために、各校区に「健康づくりに関する部会」の設置を進めていくもの。
北区	区民一人ひとりが、望ましい生活習慣を身につけ、住み慣れた地域の中で健康にいきいきと暮らしていただけるように、区民協働で地域の健康まちづくりを推進する。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在実施中の成人保健業務の見直し ・特定健康診査及び職域健診受診率の向上を目的に、地域医療機関や職域保険者と連携して取り組む。 ・また、CKD対象者や未治療者に対して積極的な戸別訪問に取り組む。 ○ 小学校を介した若年世代へのアプローチ ・児童の食生活改善から家庭の食生活改善へ結びつける。 ・PTA役員や校医への働きかけを積極的に取り組む。 ○ 社会資源の地域貢献をコーディネート ・地域医療機関や食生活改善推進員等の地域の社会資源を自治協議会や町内自治会でのイベントや教室等で地域貢献できるようにコーディネートする。

《市民・関係団体・行政の役割》

まちづくり単位の健康	施策の方向性	それぞれの役割		
		市民	関係団体	行政
	(1) 市民・関係機関・行政との協働による健康まちづくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ●各小学校区における健康まちづくりの企画及び催事に積極的に参加する ●家族や隣人等に対し、健康づくりへの取り組みをPRする ●所属する団体、機関の中で健康づくりの取り組みを広げる 	<ul style="list-style-type: none"> ●各校区における健康まちづくりの取り組みを支援する ●地域保健と医療機関等の連携を強化し、情報の共有化を図る ●各関係団体内部に、校区別活動に対応できるような内部組織を作る 	<ul style="list-style-type: none"> ●各小学校区における健康まちづくり部会(仮称)と連携し、地域住民との健康づくり活動の促進を図る ●健康まちづくり部会(仮称)の活動報告や情報交換の場をつくり、健康まちづくりの取り組みの推進を図る

(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援

ア 現状と課題

- ・健康づくりに関する基礎的な知識を身につけ、その重要性を地域の方々に伝え広める活動を行う市民ボランティアの育成は、住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくりを推進していくことに繋がります。
- ・本市には育成・支援するボランティアとして、食生活改善推進員、8020推進員、精神保健福祉ボランティア等があります。
- ・平成24年4月末現在、食生活改善推進員と8020推進員等を合わせたボランティア数は1,327名です。
- ・養成講座修了後、活動までに至っていない方も見られます。自主的な活動に参加するなど身近な生活の場での健康づくりの輪が広がるよう継続的な支援が必要です。
- ・校区によって推進員数のばらつきがあり、一部の推進員に負担が偏っている状況にあります。

イ 目標

項目44	健康づくり推進に関するボランティア数等の増加
基準値	1,327人(平成24年4月末現在)
目標値	3,000人(平成34年度)
出典資料等	食生活改善推進員及び8020推進委員登録数及び各校区健康づくり部会の活動者数等

項目45	過去1年間に地域活動に参加した市民の割合の増加
基準値	「参加したことがある」46.7%(平成24年度)
目標値	60.0%(平成30年度)
出典資料等	第6次総合計画市民アンケート調査

(指標とする理由)

地域の健康づくり活動の核となるのがボランティア等の人材であり、その育成等を図ることは、市民の健康づくり活動への参加機会の拡大や情報提供など、市民一人ひとりの健康づくりを支援する環境づくりの指標となります。

ウ 取り組み施策

(ボランティアの育成・支援)

- ・「校区単位の健康まちづくり」を推進するためには、地域の健康課題等を住民と共有し、その改善に向けた行動へと結びつける必要があることから、校区自治協議会内に健康づくりのための部会を設置する等、組織化を図る必要があります。
- ・校区単位の健康まちづくりを進める上で、地域の健康づくり部会等の運営を担っていただく住民の方は、自らの健康づくりはもとより、家族や住民の健康づくりを支援いただくボランティアでもあることから、健康に関する様々な情報提供を行うとともに、各

校区の取り組みについて共有する機会をつくるなど、活動を支援します。

- ・食生活改善推進員や8020推進員などの健康づくりに関するボランティアの養成に継続して取り組みます。

《ボランティア支援体制の充実等》

- ・ボランティア活動に関する情報発信や場の提供など継続した活動を支援します。
- ・身近な場所で健康づくり活動を推進する中、ボランティア活動に対するニーズや期待はますます高くなっています。今後さらに、ボランティアとの連携により支援体制の充実を図り、活動の活性化に繋げる必要があります。
- ・市民会議のうち専門部会を再編した「健康づくり応援団（仮称）」や、活動を継続する地区住民会議の取り組みを支援します。
- ・この応援団等は、子育てや食、スポーツ等、日々の暮らしの中での自主的な健康づくり活動とともに、各区役所の校区単位の健康まちづくりの取り組みと連携し、様々な健康情報の提供やイベント時における人的なサポートを行う等、市民の健康づくりを支援する団体として活動します。

《市民・関係団体・行政の役割》

施策の方向性	それぞれの役割		
	市民	関係団体	行政
育健康づくりを支援するボランティアの育成・支援 (1) ボランティアの育成・支援	●健康づくりに関する基礎的な知識を身につける	●健康づくりに関する基礎的な知識の提供(養成講座への講師派遣等)	●健康づくり推進に関するボランティアの養成講座を継続して取り組む ●健康づくり部会(仮)運営に係るボランティアへの健康情報の提供等
(2) ボランティア支援体制の充実等	●健康づくりに関する基礎的な知識を身につけ、その重要性を地域住民の方々に伝え広める活動を行う	●健康づくり市民ボランティア団体の活性化 ●健康づくり市民ボランティア団体に関して、情報の共有化を図る ●応援団は、各区役所における校区単位の健康まちづくり活動と連携する等、市民の健康づくり活動を支援します	●ボランティアとの連携により支援体制の充実を図り、活動の活性化に繋げる ●ボランティア活動に関する情報発信や場の提供など継続した活動を支援する

(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進

ア 現状と課題

- ・平成21年度国民健康・栄養調査では、習慣的に朝食を欠食する人のうち、朝食の欠食の習慣が「小学校から高校」の頃に始まったと回答した人、男性32.7%、女性25.2%です。また、朝食をとるために必要なことは、男女とも「早く寝る。よく眠る」と回答した者が最も多く、男性29.8%、女性31.0%です。その他、「残業時間の短縮など労働環境の改善」を挙げる人もいます。
- ・糖尿病やC K D、歯周病などの生活習慣病予防のためには、大学生や職域など生活習慣病が増加し始める前の年代からの健康教育が大切であり、望ましい食生活や運動の習慣を身につけられるよう働きかける必要があります。

項目46	健康づくりできます店の登録数の増加
基準値	109店(平成23年度)
目標値	200店(平成30年度)
出典資料等	健康づくりできます店登録数

(指標とする理由)

健康づくりを推進していく上で必要な企業等との連携を把握する指標になります。

ウ 取り組み施策

(職場における健康づくり)

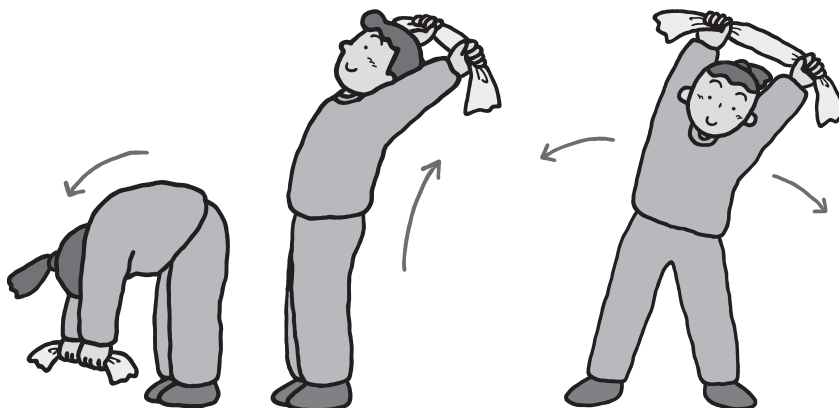
- ・ 職域との連携による食生活改善のための講座を実施し啓発を行います。(食事バランスガイド等を活用)
- ・ 健康づくりに取り組む企業の増加を推進します。

(産学公民の連携による健康づくり)

- ・ 大学生に対し、「歯たちの健診」や大学の新生オリエンテーション、学園祭等において生活習慣病予防についての講座を実施し啓発を行います。
- ・ 大学や企業の個性や特色を健康づくりに生かすなど、産学公の連携の活性化を図ります。
- ・ 健康づくりできます店の増加を図ります。

《市民・関係団体・行政の役割》

施策の方向性	それぞれの役割		
	市民	関係団体	行政
く企業活動の促進 大学等の健康づくり (1) 職場における健康づくり	● 職場における健康づくりに参加する	● 各種セミナー等で啓発を行い、特定健診及び特定保健指導を実施するなど、事業所における健康づくりを促進する	● 職域保健関係者との連携強化
(2) 産学公民の連携による健康づくり	● 企業等が実施する健康関連イベントに積極的に参加する	● 企業や大学等に対して、協働で啓発活動を行う	● 大学等関係者との連携強化



第2次健康くまもと21基本計画に掲げる成果指標等一覧

分野	番号	項目	基準値	目標値
(めざすもの) (理念)	1	健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合	58.9% (平成24年度)	65.0% (平成30年度)
	2	自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合	「常に行っている」「時々行っている」を合わせた割合 68.9% (平成24年度)	75.0% (平成30年度)
がん	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	79.8 (平成22年)	70.0 (平成27年)
	2	がん検診の受診率の向上	肺がん 19.9% 胃がん 28.7% 大腸がん 27.9% 乳がん 女性 46.3% 子宮がん 女性 37.3% (平成23年度)	50.0%(肺がん、胃がん、大腸がんは当面40.0%) (平成30年度)
循環器	3	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性 36.3 女性 22.9 虚血性心疾患 男性 22.1 女性 5.9 (平成22年)	脳血管疾患 男性 28.4 女性 20.7 虚血性心疾患 男性 17.0 女性 4.3 (平成34年度)
	4	血圧が正常域の者の増加	血圧が正常域の者 51.4% (平成23年度) <参考値> 収縮期血圧の平均値 ・男性 130.4mmHg ・女性 126.5mmHg (平成23年度)	増加傾向へ (平成34年度)
	5	脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少	脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合 男性 10.3% 女性 15.2% (平成23年度)	脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
	6	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者 14.9% メタボリックシンドローム予備群 13.0% (平成20年度)	平成20年度と比べて25.0%減少 (平成29年度)
	7	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 25.8% (平成23年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 16.8% (平成23年度)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 60.0% (平成29年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 60.0% (平成29年度)

分野	番号	項目	基準値	目標値
糖尿病	8	治療継続者の割合の増加	特定健康診査でHbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答したものの割合 41.3%(平成23年度)	増加傾向へ (平成34年度)
	9	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 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.3% (平成23年度)	現状値より0.2%減少 (平成34年度) ※国の減少目標値にあわせる。(現状1.2%→目標1.0%)
	10	糖尿病有病者の増加の抑制	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合 10.2% (平成23年度)	減少傾向へ (平成34年度)
CKD	11	新規人工透析者数の減少	273人 (平成23年度)	200人 (平成26年度)
こころの健康	12	自殺者の減少 (人口10万人当たり)	19.3 (平成17年)	15.4 (平成28年)
	13	睡眠を十分にとっている市民の割合	53.6% (平成24年度)	68.7% (平成30年度)
	14	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合	51.2% (平成24年度)	65.7% (平成30年度)
次世代の健康	15	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2% (平成22年)	減少傾向へ (平成34年)
	16	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子3.98% 女子2.92% (平成23年度)	減少傾向へ (平成34年度)
	17	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	週に3日以上運動習慣のある小学5年生 男子 66.3% 女子 41.4% (平成23年度)	増加傾向へ (平成34年度)
	18	子どもたちが健やかに成長していると感じる市民の割合	56.4% (平成24年度)	65.0% (平成30年度)
	19	子育てが楽しいと感じる市民の割合	83.8% (平成24年度)	90.0% (平成30年度)

分野	番号	項目	基準値	目標値
世代的健康 働き盛り	(No.7) 再掲	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上(再掲)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 25.8% (平成23年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 16.8% (平成23年度)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 60.0% (平成29年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 60.0% (平成29年度)
高齢者の健康	20	65歳以上の元気な高齢者の割合	80.6% (平成22年度)	現状維持 (平成34年度)
		※65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」	(参考値) 男性 18.30年、女性 21.29年 (平成22年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	21	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.4% (平成22年度)	3.0% (平成26年度)
	22	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加	短期評価時に把握 (平成27年度)	80.0% (平成34年度)
	23	二次予防事業利用者の見込み	1,048人 (平成23年度)	2,788人 (平成26年度)
栄養・食生活	24	適正体重を維持している者の増加(肥満者の減少)	40歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.7% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 17.7% (平成23年度)	40歳～60歳代男性の肥満者の割合 28.0% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 14.0% (平成34年度)
	25	健全な食生活が実践できる市民の割合	54.8% (平成24年度)	79.0% (平成30年度)
	26	共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生16.7% 中学生24.3% 夕食 小学生 5.2% 中学生11.1% (平成24年度)	減少傾向へ (平成30年度)
	27	20歳代男性、30歳代男性の1週間あたりの朝食の欠食率の減少	20歳代男性 29.4% 30歳代男性 29.4% (平成24年度)	20歳代男性 15.0% 30歳代男性 15.0% (平成27年度)
身体活動・運動	28	日常生活における歩数の増加	短期評価時に把握 (平成27年度)	(国参考値) 20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
	29	1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週1回程度以上している市民の割合	52.7% (平成24年度)	60.0% (平成30年度)

分野	番号	項目	基準値	目標値
休養	(No.13) 再掲	睡眠を十分にとっている市民の割合	53.6% (平成24年度)	68.7% (平成30年度)
	(No.14) 再掲	ストレスをためないよう気分転換を図っている割合	51.2% (平成24年度)	65.7% (平成30年度)
飲酒	30	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(男性は清酒換算2合以上、女性は清酒換算1合以上の者)の割合の減少	男性 14.0% 女性 8.9% (平成23年度)	男性 11.7% 女性 7.8% (平成34年度)
	31	未成年者の飲酒をなくす	(国参考値) 中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
	32	妊娠中の飲酒をなくす	3.7% (平成24年度)	0% (平成34年度)
喫煙	33	「たばこを吸わない」と答える市民の数を増やす	70.7% (平成24年度)	増加傾向へ (平成30年度)
	34	COPDの認知度の向上	短期評価時に把握 (平成27年度)	80.0% (平成34年度)
	35	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	短期評価時に把握 (平成27年度)	(国参考値) 行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙のない職場の実現 (平成32年) 家庭 3.0% 飲食店 15.0% (平成34年度)
	36	妊娠中の喫煙をなくす	5.5% (平成23年度)	0% (平成34年度)
	37	未成年者の喫煙をなくす	(国参考値) 中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)

分野	番号	項目	基準値	目標値
歯と口腔の健康	38	3歳児でのむし歯のない者の増加	76.3% (平成23年度)	90.0% (平成34年度)
	39	12歳児でのむし歯のない者の増加(中学1年生)	1人あたりむし歯本数 1.29本 (平成23年度)	0.7本未満 (平成34年度)
	40	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	38.0% (平成23年度)	25.0% (平成34年度)
	41	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	63.9% (平成23年度)	70.0% (平成34年度)
	42	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成)の増加	38.3% (平成23年度)	60.0% (平成34年度)
小学校区単位 ちづくり 健康ま	43	市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区の増加	6校区 (平成23年度)	92校区/92校区 (平成30年度)
健康づくりを支えるボランティアの育成・支援	44	健康づくり推進に関するボランティア数等の増加	1,327人 (平成24年4月現在)	3,000人 (平成34年度)
	45	過去1年間に地域活動に参加した市民の割合の増加	「参加したことがある」46.7% (平成24年度)	60.0% (平成30年度)
企業・大学等の健康づくり活動の促進	46	健康づくりできます店の登録数の増加	109店 (平成23年度)	200店 (平成30年度)

5

推進体制

計画に掲げる健康づくりのための取り組みや活動等を推進するために、以下の体制等を構築します。

1 計画の推進

(1) 市民、関係機関・団体、行政の協働による取り組み

市民一人ひとりの健康づくりを支えるためには、市民や関係機関・団体、行政の協働による地域社会全体の取り組みが必要です。

○区役所を中心とした取り組み

- ・区役所においては、校区自治協議会、校区社会福祉協議会等の地域活動団体や、管内の医療機関や保健福祉関係団体、教育機関及び事業所等との連携を図り、校区単位の健康まちづくりの取り組みを推進します。

○全市的な取り組み

- ・各区の取り組み状況等の共有化や、健康に関するイベント、講演会等様々な機会を捉え、健康情報の発信等を行うとともに、健康づくりを支援するボランティア団体や企業等との連携強化、さらには職域保健や学校保健等の分野間の連携を図り、計画に掲げる市民の健康づくりを支援する取り組みを全市的に推進します。

(2) 推進組織の設置

○健康くまもと21推進会議（仮称）の設置

- ・市民、関係機関・団体等との協働による全市的な健康づくりを推進するために、市民、関係機関・団体等で構成する「健康くまもと21推進会議」（仮称）（以下「推進会議」という。）を設置し、計画の進捗状況を報告するとともに、情報提供や各機関等との連携により、計画の推進を図ります。

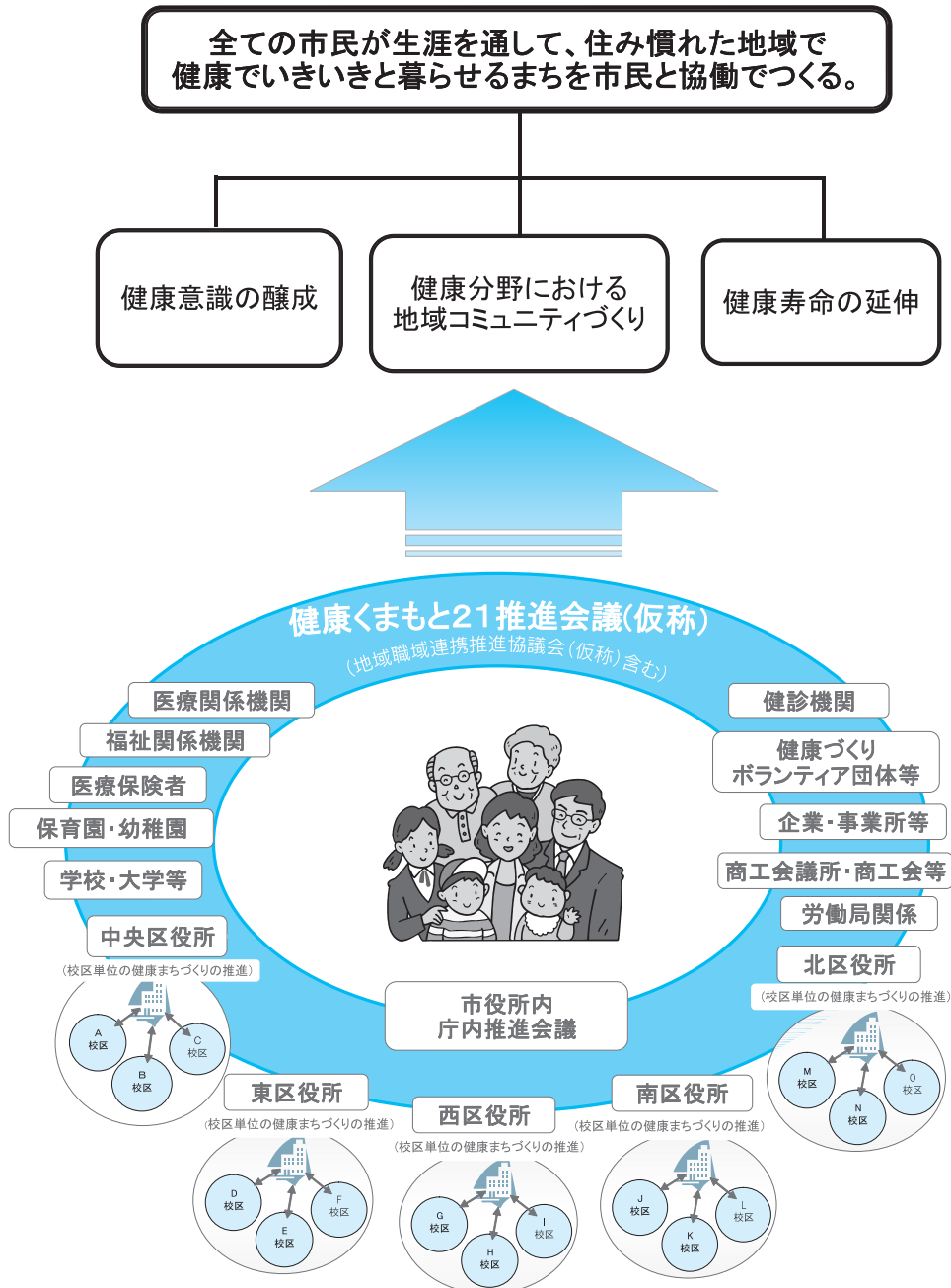
○地域職域連携推進協議会（仮称）の設置

- ・地域保健と職域保健を担う関係機関・団体等との連携強化を図るために、推進会議に地域保健法等に基づく地域職域連携推進協議会としての機能を位置づけます。

2 進行管理

計画目標の評価・見直しについては、中間評価を平成30年度に、最終評価を平成34年度に行うこととし、計画開始3年後の27年度に短期的な評価を行います。

[健康くまもと21 基本計画推進体制イメージ図]



参 考 資 料

- 1 第2次健康くまもと21基本計画策定の経過
- 2 第2次健康くまもと21基本計画策定委員会設置要綱
- 3 第2次健康くまもと21基本計画策定委員会委員一覧
- 4 健康くまもと21市内推進会議設置要綱
- 5 健康くまもと21市内推進委員一覧

1 第2次健康くまもと21基本計画策定の経過

平成 24 年

7月31日 第1回健康くまもと21庁内推進会議の開催

- ・1次計画の最終評価報告
- ・骨子案の検討

8月22日 第1回第2次健康くまもと21基本計画策定委員会の開催

- ・1次計画の最終評価報告
- ・骨子案の検討

10月30日 第2回第2次健康くまもと21基本計画策定委員会の開催

- ・素案の検討

11月14日 第2回健康くまもと21庁内推進会議の開催

- ・素案の検討

11月21日 第3回第2次健康くまもと21基本計画策定委員会の開催

- ・素案の検討

平成 25 年

1月 第2次健康くまもと21基本計画パブリックコメントの実施

2月13日 第3回健康くまもと21庁内推進会議の開催

- ・パブリックコメント結果報告
- ・計画案の検討

2月20日 第4回第2次健康くまもと21基本計画策定委員会の開催

- ・パブリックコメントの結果報告
- ・計画案の検討

3月 第2次健康くまもと21基本計画パブリックコメントの結果公表
議会への報告

第2次健康くまもと21基本計画策定
計画の公表

2 第2次健康くまもと21基本計画策定委員会設置要綱

制定 平成24年 3月30日市長決裁

改正 平成24年 7月25日健康福祉子ども局長決裁

(設置)

第1条 市民が、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図れるよう、健康づくりの指針となる第2次健康くまもと21基本計画を策定するため、第2次健康くまもと21基本計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 第2次健康くまもと21基本計画の策定に関すること。
- (2) その他策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、13名以内の委員によって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 関係団体の構成員
- (4) その他市長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、委員会を総理するものとする。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けた時はその職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は平成25年3月31日までとする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会議は原則として公開とする。ただし、次のいずれかに該当するときは、当該会議を公開しないことができる。

(ア) 熊本市情報公開条例第7条各号に規定する不開示情報に該当する事項について協議などを行うとき

(イ) 会議を公開することにより、公正又は円滑な協議等が著しく阻害され、会議の目的が達成できないと認められるとき。

(事務局)

第7条 委員会の庶務は、健康づくり推進課において行う。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月25日から施行する。

3 第2次健康くまもと21基本計画策定委員会委員一覧

	分野	団体名	氏名(敬称略)	備考
1	学識経験者	熊本大学大学院生命科学研究部教授	大森 久光	会長
2	保健・医療関係	熊本市医師会副会長	山口 卓雄	副会長
3		熊本県精神科病院協会理事	相澤 明憲	
4		熊本市歯科医師会会長	清村 正弥	
5		全国健康保険協会熊本支部支部長	斉藤 和則	
6		日本赤十字社熊本健康管理センター名誉所長	小山 和作	
7	熊本県栄養士会会長	石井 孝文	平成24年10月9日まで	
		副会長	陣内 ヒロミ	平成24年10月30日から
8	関係団体等	熊本商工会議所理事	谷脇 美代子	
9		熊本市PTA協議会副会長	緒方 玲子	
10		熊本市体育協会副会長	一川 治子	
11		花園校区自治協議会副会長	稲田 恵美子	
12		熊本市地域包括支援センター連絡協議会監事	谷口 千代子	
13		市民	健康くまもと21推進市民会議代表世話人	上田 厚

4 健康くまもと21庁内推進会議設置要綱

制定	平成14年	9月27日	健康福祉局長決裁
改正	平成16年	7月7日	健康福祉局長決裁
	平成16年	8月6日	健康福祉局長決裁
	平成20年	8月7日	健康福祉局長決裁
	平成24年	3月21日	健康福祉局長決裁
	平成24年	7月24日	健康福祉子ども局長決裁

(設置)

第1条 市民みんなが、自分らしく、いきいきと輝いて暮らすことができるようになることを目標として、市民主体の健康づくりを支援するための環境整備を全庁的に推進するため、健康くまもと21庁内推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康くまもと21推進の全庁的な取り組みに関すること。
- (2) その他、健康くまもと21の推進のために座長が必要と認める事項

(組織)

第3条 推進会議は、推進委員（別表第1に掲げる職にあるものをいう。）をもって組織する。

- 2 推進会議に座長を置き、座長は健康福祉子ども局次長の職にある者をもってこれにあてる。
- 3 座長は、推進会議を統括する。

(会議)

第4条 推進会議は、座長が召集し、これを主宰する。

(ワーキンググループ)

第5条 推進会議に、必要に応じワーキンググループを置くことができる。

- 2 ワーキンググループに関し必要な事項は、別に定める。

(事務局)

第6条 推進会議の事務局は、健康福祉子ども局健康づくり推進課に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関して必要事項は座長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成14年9月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年8月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年8月7日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月25日から施行する。

5 健康くまもと21庁内推進委員一覧

	部署名	職名
1	健康福祉政策課	課長
2	健康づくり推進課	課長
3	国保年金課	課長
4	高齢介護福祉課	課長
5	障がい保健福祉課	課長
6	こころの健康センター	所長
7	医療政策課	課長
8	生活衛生課	課長
9	食品保健課	課長
10	感染症対策課	課長
11	子ども支援課	課長
12	保育幼稚園課	課長
13	生涯学習推進課	課長
14	スポーツ振興課	課長
15	中央区保健子ども課	課長
16	東区保健子ども課	課長
17	西区保健子ども課	課長
18	南区保健子ども課	課長
19	北区保健子ども課	課長
20	教育政策課	課長
21	健康教育課	課長

座長	健康福祉子ども局次長
----	------------

第2次健康くまもと21基本計画

●発行／熊本市

●編集／

熊本市健康福祉子ども局

健康づくり推進課

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1

TEL/096-328-2145

E-mail:kenkouzukuri@city.kumamoto.lg.jp

●発行日／平成25年3月