

第4次山鹿市健康増進計画

第3次山鹿市食育推進計画

(素案)

「健幸なまち山鹿」を目指して

令和6年●月

熊本県山鹿市

目次

第1章 計画の概要

- 1 計画策定の趣旨 P 1
- 2 計画の位置付けと期間 P 2
- 3 計画の視点 P 3

第2章 山鹿市の人口構成と市民の健康状態

- 1 山鹿市の人口構成 P 5
- 2 統計からみた市民の健康状況 P 6
- 3 財政面からみた社会保障費 P 1 4
- 4 前計画の評価と課題 P 1 5

第3章 生涯を通じた健康づくりの推進

- 第1 基本方針① 子どもの頃からの生活習慣の改善と食育の推進 . . . P 1 8
- 第2 基本方針② 健診（検診）による早期発見、生活習慣病の
発症予防・重症化予防 . . . P 4 7
- 第3 基本方針③ こころの健康の維持・向上 P 7 2
- 第4 基本方針④ 健康づくり地域活動の推進 P 8 1

第4章 計画の推進

- 1 計画の目標指標 P 8 5

資料編

- 1 山鹿市健康づくり推進協議会の関係条例等 P 8 7
- 2 山鹿市健康づくり推進協議会委員名簿 P 9 0

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

医療技術の進歩や健康意識の向上などにより日本の平均寿命は延伸を続けており、人生100年時代を正に迎えようとしています。このような社会状況を受け、疾病構造も変化し、個人の健康課題も多様化してきています。国は、健康増進法第7条1項の規定に基づき、平成25年度から令和4年度まで取り組んできた健康日本21（第二次）において、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を最終的な目標として掲げてきました。

健康寿命の指標である「日常生活に制限のない期間の平均」は令和元年において男性は72.68年、女性は75.38年まで順調に延伸してきました。生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き重要な課題となっています。

また、健康格差とは、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と定義されています。誰一人取り残さない健康づくりを展開していくためには、本市における健康格差の現状を把握し、格差の要因を分析し、格差の縮小を目指すことが重要です。

それらを踏まえ、国は令和5年5月31日に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」を告示しました。この改正では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現をビジョンに掲げ、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性のある取組の推進を通じて、国民の健康の増進を総合的に推進するための基本的事項が示されました。令和6年度から令和17年度まで健康日本21（第三次）として推進していくこととされています。その具体的な内容は以下のとおりです。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
- 3 社会環境の質の改善
- 4 ライフコース（胎児期から高齢者に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。）を踏まえた健康づくり

都道府県では、上記の基本的な方向を踏まえ令和5年度中に健康増進計画の見直しを行い、市町村は、次期健康増進計画の策定の中で見直しに努めることが求められています。

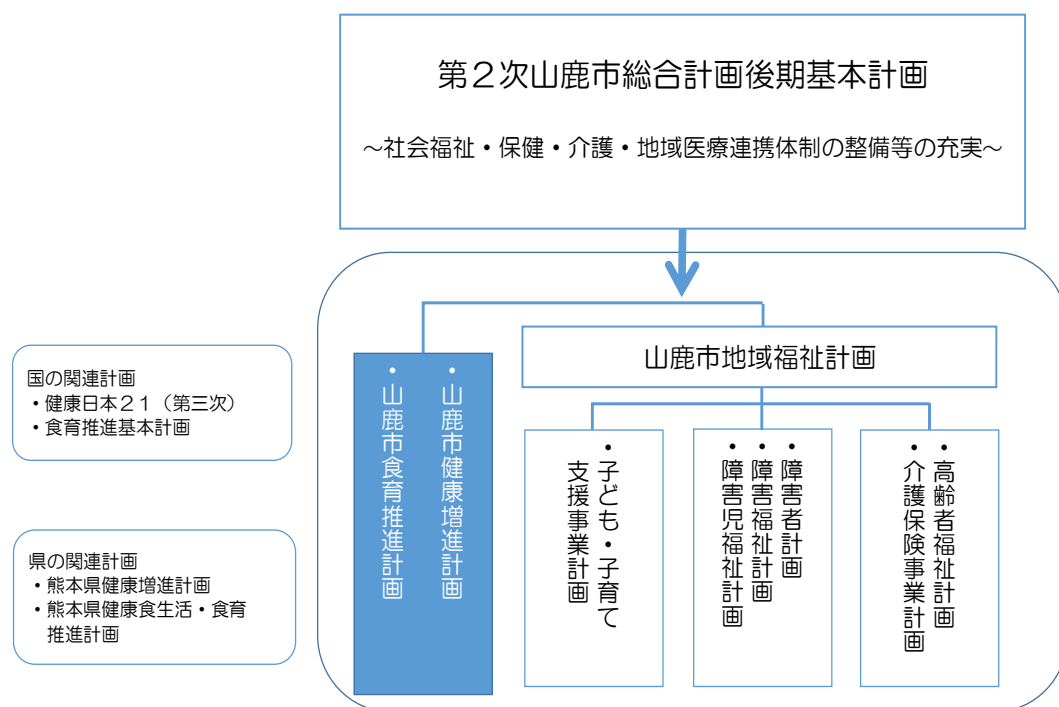
一方、山鹿市では、市の特徴や市民の健康状態を基に、健康課題を明らかにした上で、平成19年度を始期とした第1次山鹿市健康増進計画を策定し、それ以降5年ごとに計画を見直しながら、生活習慣病予防に視点を置いた取組を推進してきました。

今回、第3次山鹿市健康増進計画・第2次山鹿市食育推進計画の計画期間が終了することに伴い、国の「基本的な方向」と現計画の評価を踏まえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図り、全てのライフステージごとに、市民一人ひとりが健やかで安心して暮らせるまちづくりを目指して、第4次山鹿市健康増進計画・第3次山鹿市食育推進計画を策定します。

2 計画の位置付けと期間

(1) 計画の位置付け

- 本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」の策定に当たり、健康増進計画に食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画を盛り込み、第4次山鹿市健康増進計画・第3次山鹿市食育推進計画として策定します。
- 本計画は、山鹿市におけるまちづくりの上位計画である「第2次山鹿市総合計画後期基本計画」に掲げる将来都市像を、保健福祉の視点から実現していく「個別計画」に位置付けられます。
- 本計画は、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に加え、高齢者福祉計画その他の関係計画との整合性（調和・連携）を図り、市民の健康づくりの総合的な計画とします。



(2) 計画の期間

国は、健康日本21（第三次）の計画期間を、令和6年度から令和17年度までの12年間としていますが、本計画は、国民健康保険保健事業実施計画、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画、障害者計画等との整合性を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

なお、計画期間中に進捗状況等の変化が生じた場合には、必要な見直しを行います。

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
山鹿市総合計画	→						令和17年度まで
山鹿市健康増進計画 山鹿市食育推進計画	→	→					
山鹿市国民健康保険保健事業実施計画 特定健康診査等実施計画	→	→					
山鹿市高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画	→	→					
山鹿市障害者計画	→	→					
山鹿市障害福祉計画 山鹿市障害児福祉計画	→	→					

3 計画の視点

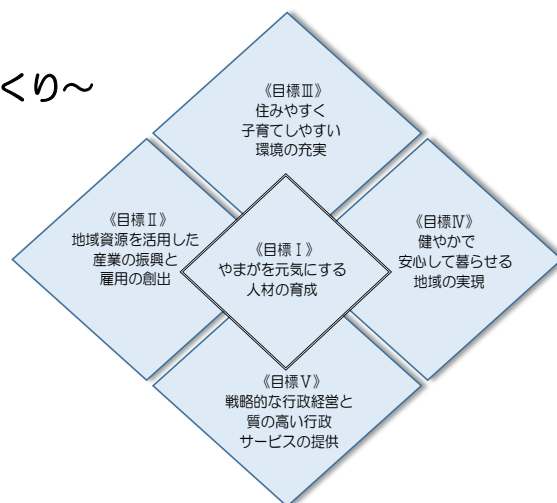
人輝き飛躍する都市やまが

～人と自然・産業・歴史文化が響きあうまちづくり～

【目標】 健やかで安心して暮らせる地域の実現

市民の誰もが生涯を通じて心と身体の健やかさを保ち、安心して自分らしく暮らせる環境を整えます。

社会保障の充実や相互扶助の仕組みづくりを行うことで、持続可能、かつ多様性を持ち、市民一人一人が支えあうまちづくりを行うため誰もが居場所と役割を持って活躍できる地域の実現を目指します。



(第2次山鹿市総合計画後期基本計画より)

(1) 本計画の目標と基本指針

【目標】 健やかで安心して暮らせる地域の実現

赤ちゃんから高齢者まで誰もが生涯を通じて心と身体の健やかさを保ち、地域とのつながりを大切にしながら、安心して自分らしく幸せに暮らせるよう、「健康寿命の延伸」を図ります。

生涯を通じた健康づくりの推進

基本方針

① 子どもの頃からの生活習慣の改善と食育の推進

子どもの頃から生涯を通じた適切な生活習慣が定着できるよう継続して取り組んでいきます。さらに、「栄養・食生活」、「運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善に取り組んでいきます。

② 健診（検診）による早期発見、生活習慣病の発病予防・重症化予防

各種健康診査を行い、がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病の早期発見、発症予防及び重症化予防の推進を図ります。

③ こころの健康の維持・向上

こころの健康に関する問題は、身体にも影響を与えることから、地域・職場等と連携をとりながら、身近に相談できる体制の充実を図ります。

④ 健康づくり地域活動の推進

山鹿市の健康課題を明らかにし、地域と一緒に課題解決に取り組みながら、健康づくりを進めます。また、行政内部の連携を強化し、計画推進に関わる団体等がそれぞれの役割を十分に認識した上で、健康づくりのための一体的な取組を進めます。

(2) 施策の展開

生涯を通じた健康づくりの推進

子どもの頃からの不適切な生活習慣が成人後の肥満や高血圧症など生活習慣病の要因のひとつとなっており、生涯を通じた適切な生活習慣の定着と、疾病の発症及び重症化・合併症の予防など、総合的な生活習慣病対策が必要です。

市民が健康で安心して暮らせるために、食生活の見直しや運動などを取り入れ、一人ひとりが「自分の健康は自分で創る」という健康に対する意識の高揚を図ります。

また、予防接種、各種健康診査、がん検診等の強化、保健指導の充実に努め、健康寿命の延伸につなげます。

第2章 山鹿市の人口構成と市民の健康状態

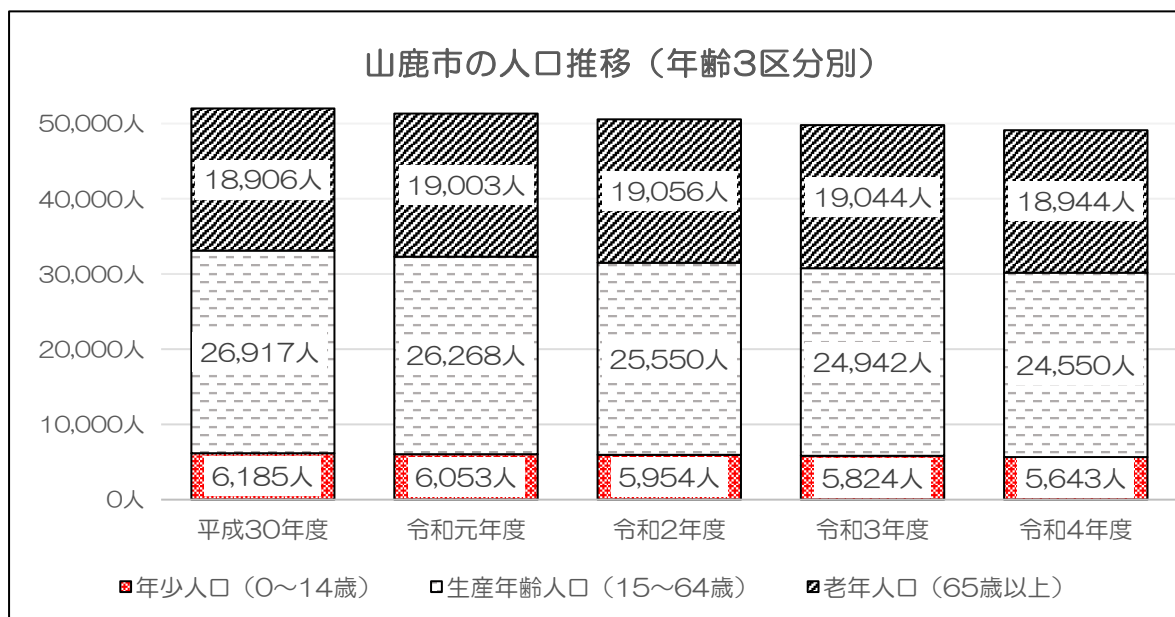
1 山鹿市の人口構成

(1) 人口及び世帯の状況

人口(人)			世帯数(世帯)	1世帯当たり人員(人)	産業別15歳以上就業者構成比(%)		
総数	男性	女性			第1次	第2次	第3次
49,137	23,212	25,925	21,955	2.2	15.4	25.9	57.7

「令和4年住民基本台帳(就業者構成比のみ令和2年国勢調査)より」

(2) 年齢別人口構成の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年少人口 (0~14歳)	6,185人 11.9%	6,053人 11.8%	5,954人 11.8%	5,824人 11.7%	5,643人 11.5%
生産年齢人口 (15~64歳)	26,917人 51.7%	26,268人 51.2%	25,550人 50.5%	24,942人 50.1%	24,550人 50.0%
老年人口 (65歳以上)	18,906人 36.4%	19,003人 37.0%	19,056人 37.7%	19,044人 38.2%	18,944人 38.5%
総人口	52,008人	51,324人	50,560人	49,810人	49,137人

(住民基本台帳 各年度末時点)

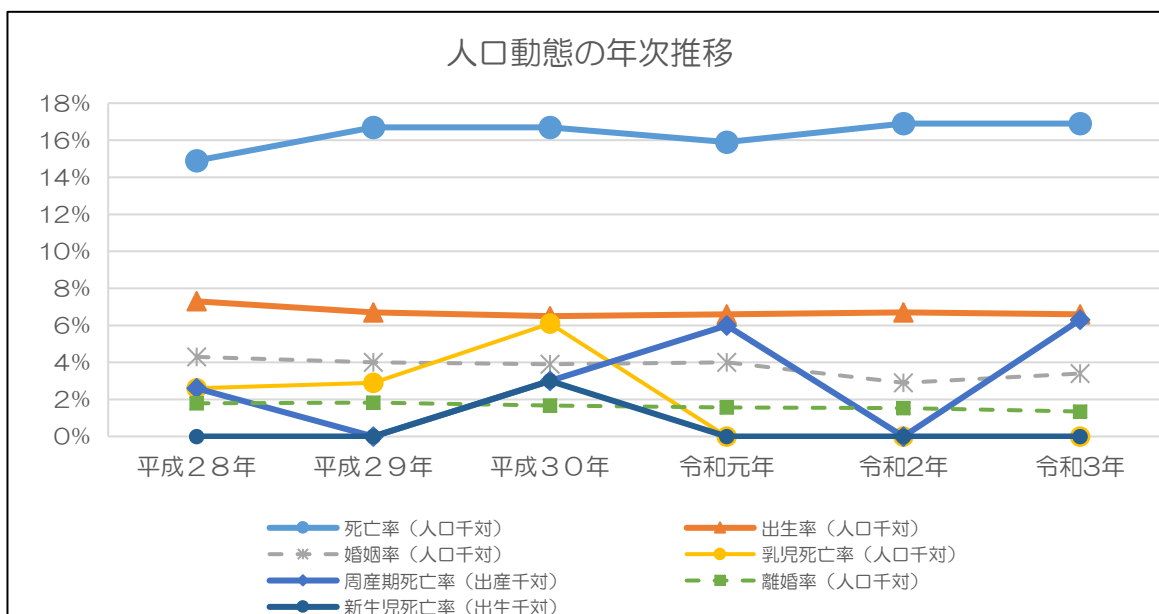
山鹿市の総人口は、平成30年度の52,008人から令和4年度には49,137人へと減少しています。人口構成別では、「年少人口（0～14歳）」が平成30年度の6,185人（11.9%）から令和4年度には5,643人（11.5%）と減少し、また、「生産年齢人口（15～64歳）」も同様に26,917人（51.7%）から24,550人（50.0%）へと、この5年間で2,367人減少となっています。

65歳以上の「老年人口」は令和2年度までは増加を続けていましたが、令和3年度は9,044人と減少に転じ、令和4年度には18,944人と1年間で100人減っています。しかしながら、同年度の人口構成比では38.5%と最も高い構成比となっています。

2 統計からみた市民の健康状況

（1）人口動態

ア 人口動態の年次推移



(熊本県衛生統計)

出生率は緩やかに減少しています。婚姻率も減少傾向にあります。

【用語説明】

「出生率」「死亡率」「婚姻率」「離婚率」：件数/人口×1,000

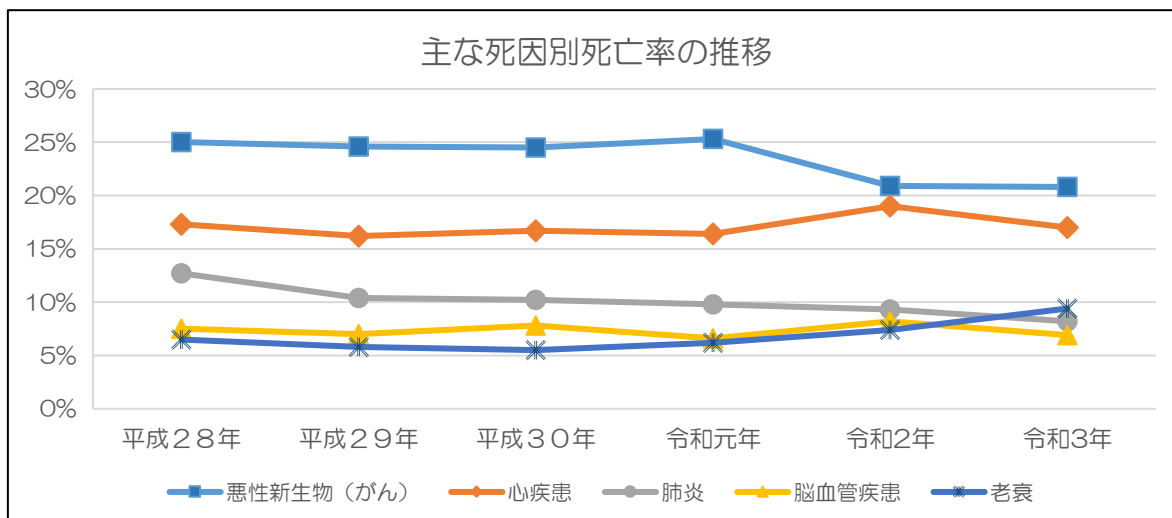
「乳児死亡率」「新生児死亡率」：死亡数/出生数×1,000

(乳児死亡：生後1年未満の死亡、新生児死亡：生後4週未満の死亡)

「周産期死亡率」：(妊娠満22週以後の死産数+早期新生児死亡数) /

(出生数+妊娠満22週以後の死産数) × 1,000

イ 主な死因別死亡率の推移



(熊本県人口動態調査報告)

主な死因別死亡率の推移では、最上位は「悪性新生物(がん)」、2番目は「心疾患」となっており、令和3年においては、「老衰」が上から3番目に上昇しています。

ウ 選択死因分類別年齢調整死亡率(国・熊本県・山鹿市)

	令和2年			令和3年		
	国	熊本県	山鹿市	国	熊本県	山鹿市
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患(高血圧性除く)	心疾患(高血圧性除く)	心疾患(高血圧性除く)	心疾患(高血圧性除く)	心疾患(高血圧性除く)	心疾患(高血圧性除く)
3位	老衰	老衰	不整脈、伝導障害	老衰	老衰	不整脈、伝導障害
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	心不全	心不全	肺炎	心不全	肺炎	肺炎

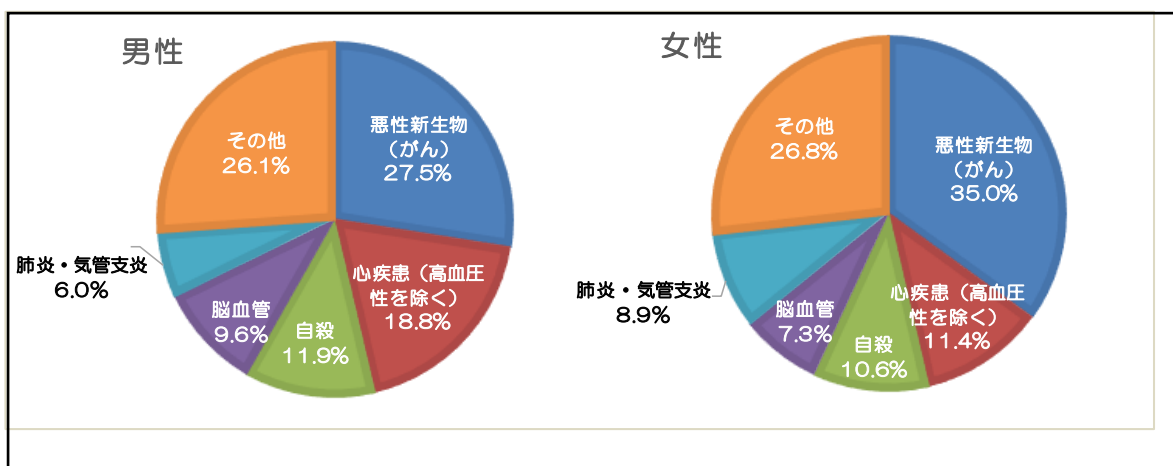
(熊本県人口動態調査報告)

年齢構成が異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率を年齢調整死亡率といい、多くの死因がある中、国が社会的に関心の強い死因について死因簡単分類表から選択した死因別で年齢調整死亡率が高い順に表したものになります。

令和2年、3年の1位、2位は国、熊本県、山鹿市いずれも同じ死因です。3位になると国、熊本県は「老衰」ですが、山鹿市は、「不整脈、伝導障害」となっています。

「不整脈、伝導障害」とは、心臓は電気刺激によって拍動し、全身に血液を送り出しますが、その拍動させる電気刺激に異常が起きていることを指します。中でも伝導障害は刺激の伝達経路に障害が起きている状態です。このような状態は、主に心電図検査で発見されます。

エ 平成28年から令和3年までの6年間の64歳以下の死亡原因別状況



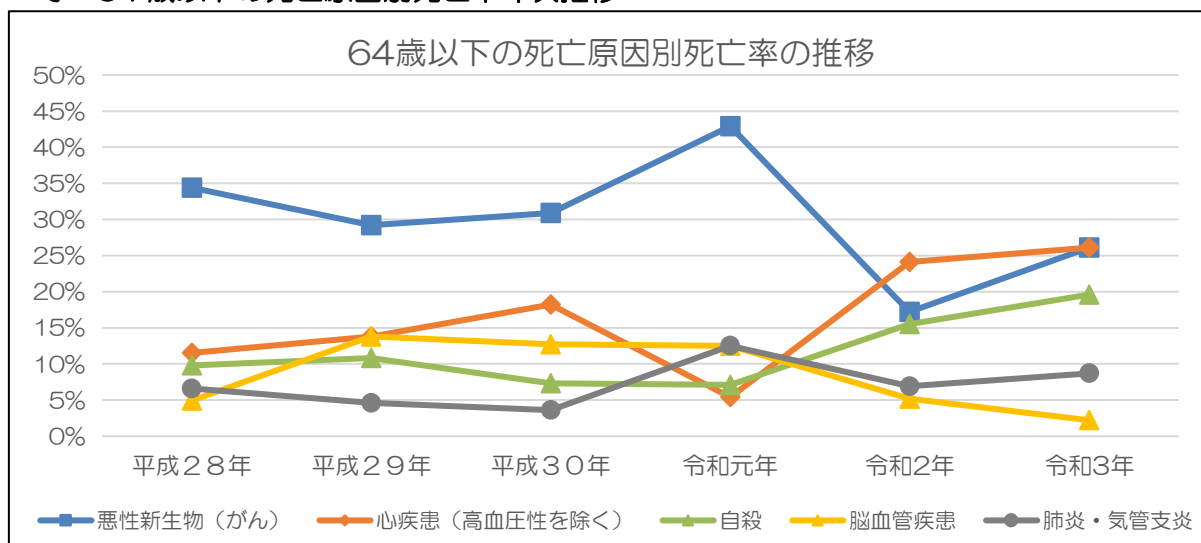
順位	死亡原因	合計	男性	女性
1位	悪性新生物 (がん)	103人	60人	43人
		30.2%	27.5%	35.0%
2位	心疾患 (高血圧性を除く)	55人	41人	14人
		16.1%	18.8%	11.4%
3位	自殺	39人	26人	13人
		11.4%	11.9%	10.6%
4位	脳血管疾患	30人	21人	9人
		8.8%	9.6%	7.3%
5位	肺炎・気管支炎	24人	13人	11人
		7.0%	6.0%	8.9%
死亡統計		341人	218人	123人

(山鹿市人口動態統計)

早世予防の観点から、平成28年から令和3年までの6年間の64歳以下死亡原因別状況をみると「悪性新生物 (がん)」103人 (30.2%)、「心疾患 (高血圧性を除く)」55人 (16.1%)、「自殺」39人 (11.4%) となっており、男女とも「悪性新生物 (がん)」による死亡が最も多く、次いで「心疾患 (高血圧性を除く)」となっています。

前計画値と比較すると、「悪性新生物 (がん)」の割合は下がっていますが、「心疾患 (高血圧性を除く)」3.7%、「自殺」2.4%の上昇となっています。このことから、心疾患対策や自殺予防対策に力を入れていく必要があります。

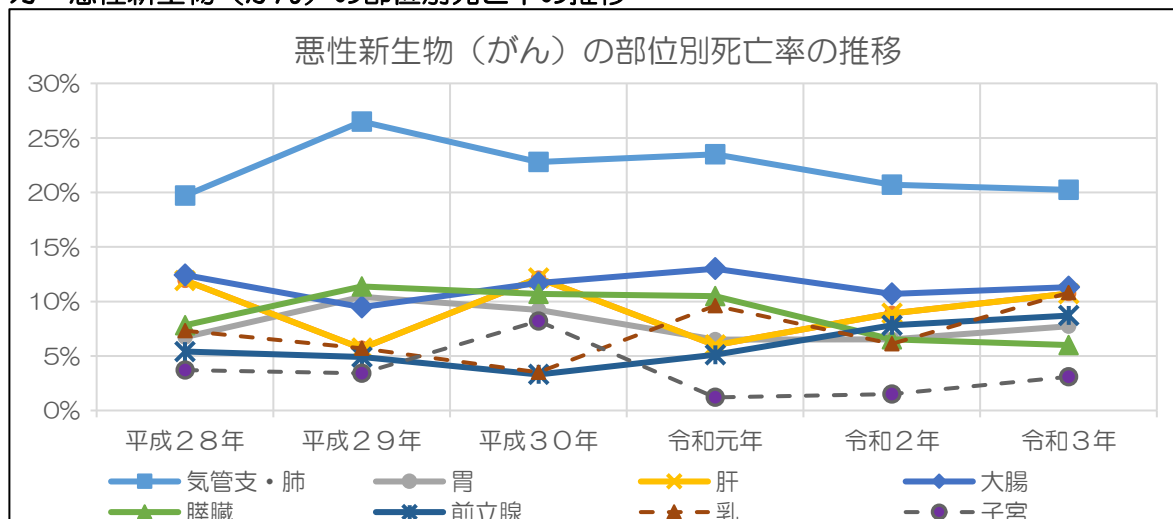
オ 64歳以下の死亡原因別死亡率年次推移



(山鹿市人口動態統計)

64歳以下の死亡原因別死亡率をみると、「悪性新生物(がん)」が上位を占めていますが、やや減少傾向にあります。「心疾患(高血圧性を除く)」は増加傾向にあり、令和3年は「悪性新生物(がん)」と同率でした。「自殺」「肺炎・気管支炎」も、増加傾向にあります。「脳血管疾患」は減少しています。

カ 悪性新生物(がん)の部位別死亡率の推移



(熊本県人口動態統計)

悪性新生物(がん)の部位別死亡率をみると、「気管支・肺がん」が平成28年以降1位で推移しています。次に「大腸がん」「肝がん」「乳がん」「前立腺がん」と続き、「大腸がん」は平成29年を境に増加傾向にあります。

キ 男女別の悪性新生物（がん）の部位別死亡者数

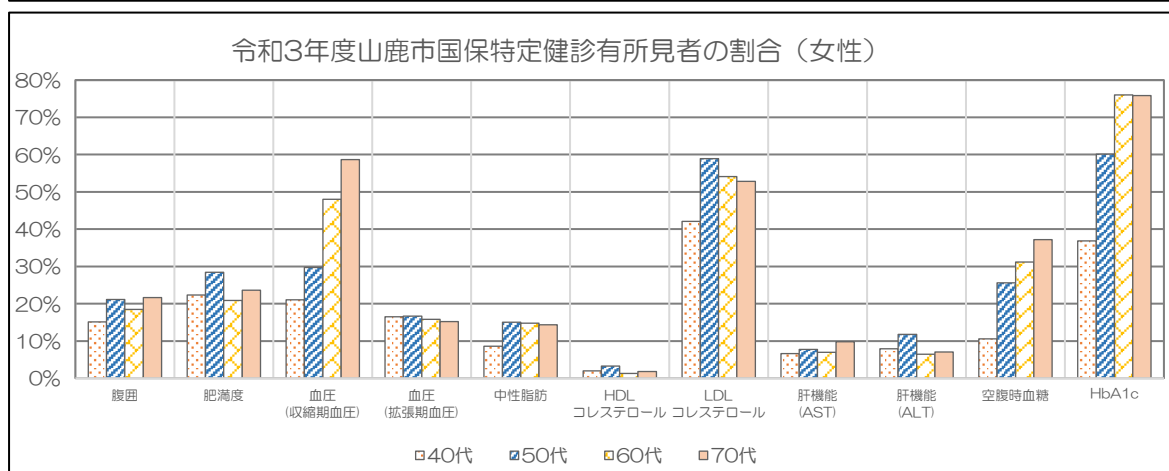
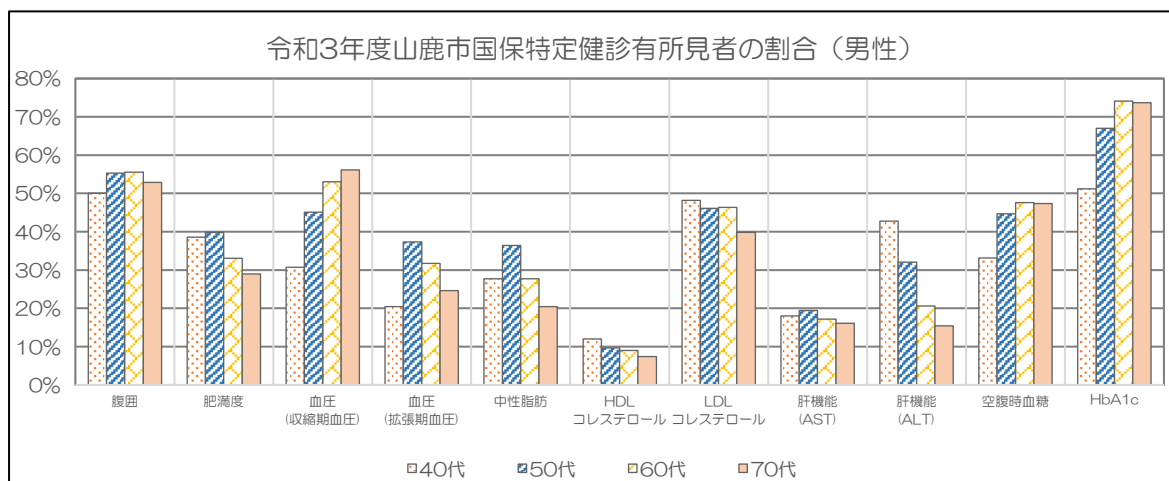
上段：男女各人数
下段：男女総人数

がんの部位	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
気管支・肺	27	11	38	18	38	9	36	11	27	8	25	9
	38		56		47		47		35		34	
大腸	9	15	10	10	7	17	12	14	12	6	8	11
	24		20		24		26		18		19	
肝	19	4	7	5	15	10	8	4	11	4	15	3
	23		12		25		12		15		18	
胃	9	4	14	8	12	7	10	3	6	5	8	5
	13		22		19		13		11		13	
膵臓	6	9	13	11	10	12	11	10	4	7	6	4
	15		24		22		21		11		10	

(熊本県人口動態調査報告)

(2) 健康状態と医療費状況

ア 生活習慣病有所見者数



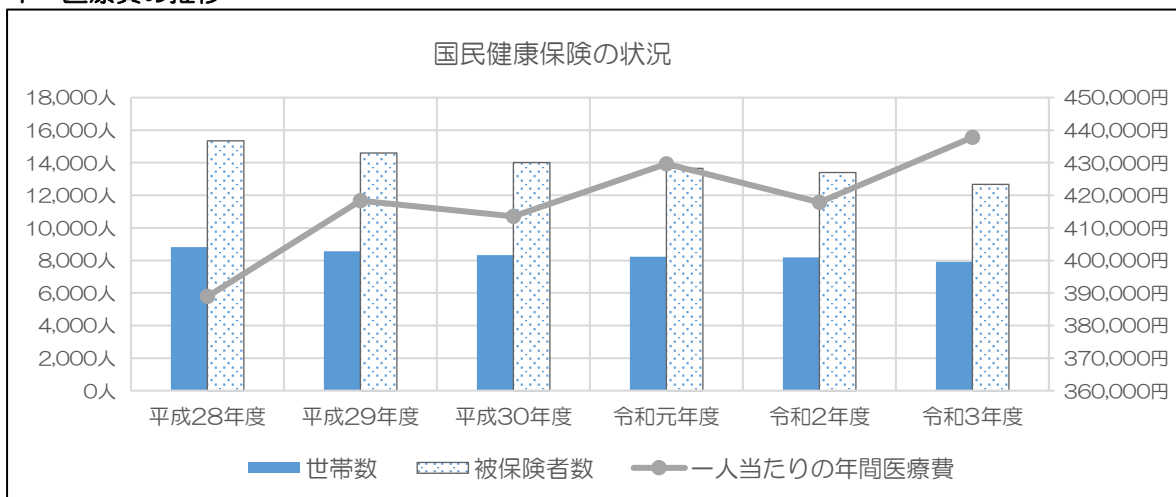
(山鹿市健康管理システム)

令和3年度に特定健診を受診された方の有所見者状況をまとめています。

男女とも、HbA1cが高く、年代が上がるにつれ、血圧（収縮期血圧）・空腹時血糖が高くなっています。また、男性で女性よりも腹囲、HbA1cが高くなっています。

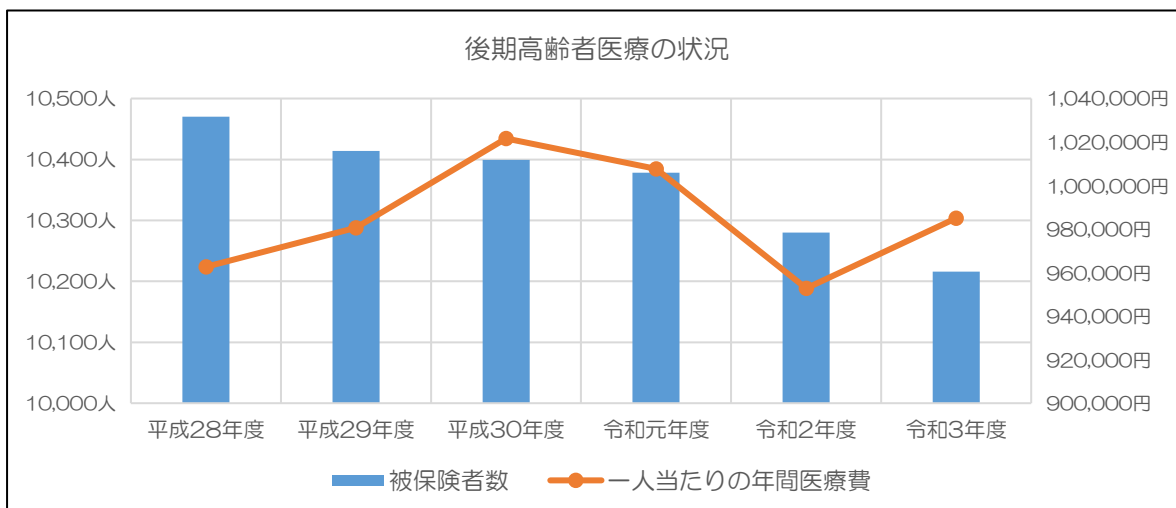
※HbA1c：血糖コントロール状態の最も重要な指標とされており、今の生活（食と運動）で血糖値をコントロールできているかを確認できるものです。糖尿病の診断にも用いられます。

イ 医療費の推移



(山鹿市統計資料)

国民健康保険の状況を見ると、被保険者数は年々減少していますが、一人当たりの医療費は年度によって差はありますが、徐々に高くなってきています。

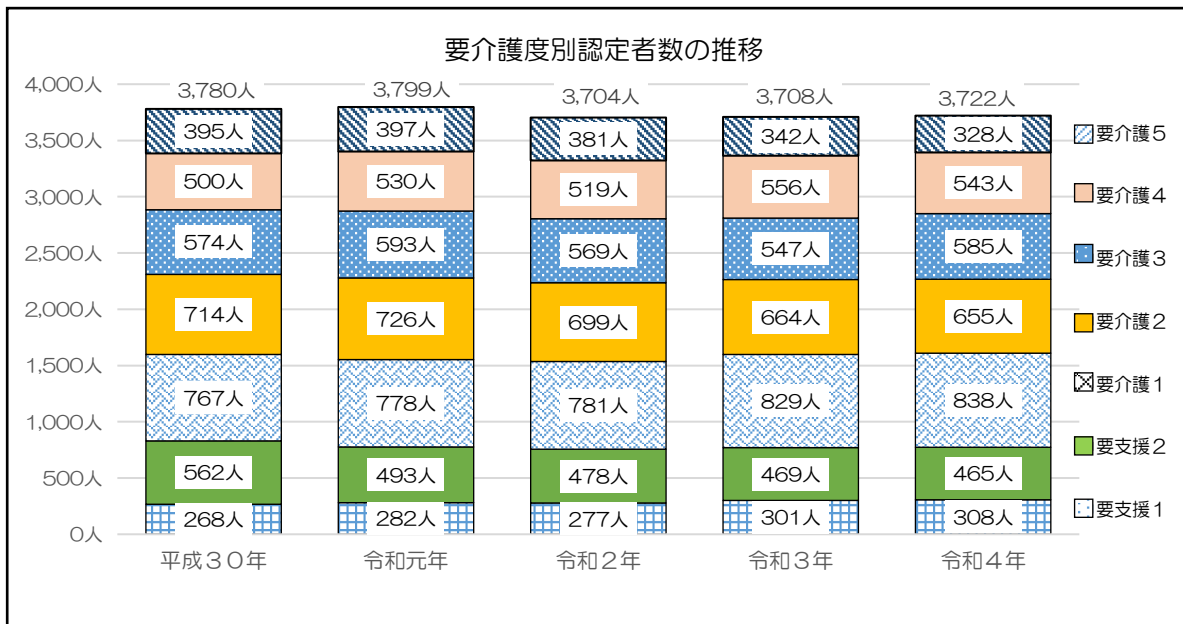


(山鹿市統計情報)

後期高齢者の医療状況を見ると、被保険者数は減少傾向ですが、今後、団塊の世代の影響で増加も見込まれています。一人当たりの年間医療費は、令和2年度にはかなり減少しましたが、令和3年度は上昇しています。

(3) 介護保険の状況

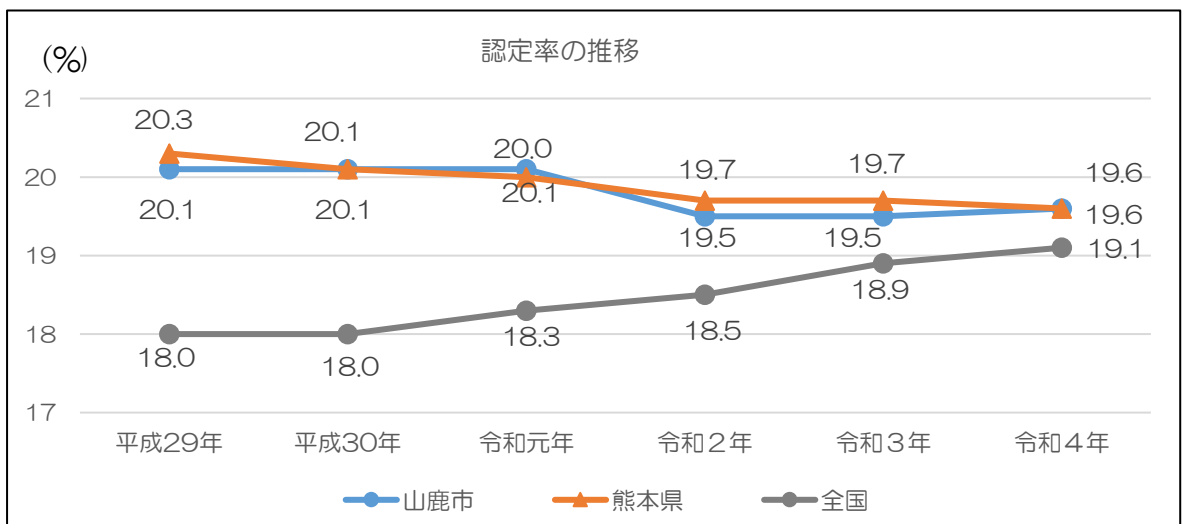
ア 介護保険認定者数の推移



(山鹿市長寿支援課)

山鹿市の第1号被保険者(65歳以上)の要介護・要支援認定者数、要介護度別のグラフです。要介護・要支援認定者数は、平成30年以降ほぼ変わらない人数で推移しています。

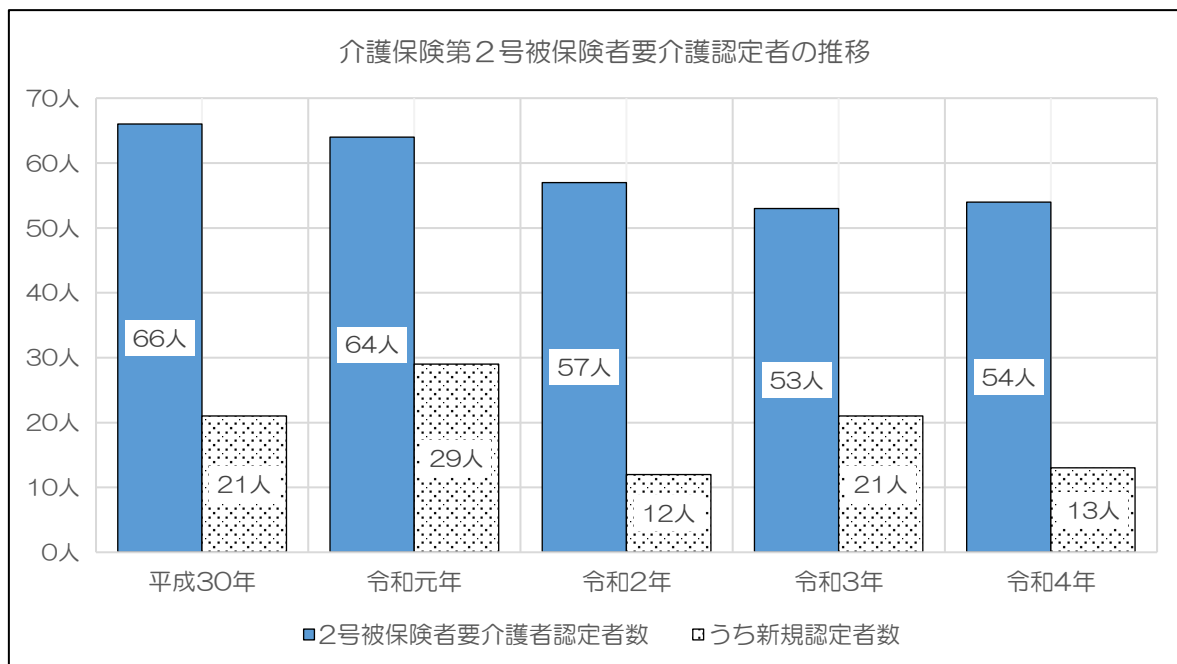
イ 第1号被保険者認定率の推移



(厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報)

山鹿市の第1号被保険者認定率は、毎年ほぼ変わらない状況ですが、全国を各年で上回っています。全国の認定率は、増加傾向にあります。熊本県・山鹿市の認定率の方がまだ高い状況にあります。

ウ 第2号被保険者（40歳から64歳）要介護認定者の状況



(山鹿市長寿支援課)

介護保険第2号被保険者（40歳から64歳）の要介護認定者数は、令和2年以降ほぼ変わらない状況です。引き続き若い世代に向けた健診受診勧奨や自ら生活習慣病を改善するための保健指導など、予防対策が重要です。

3 財政面からみた社会保障費

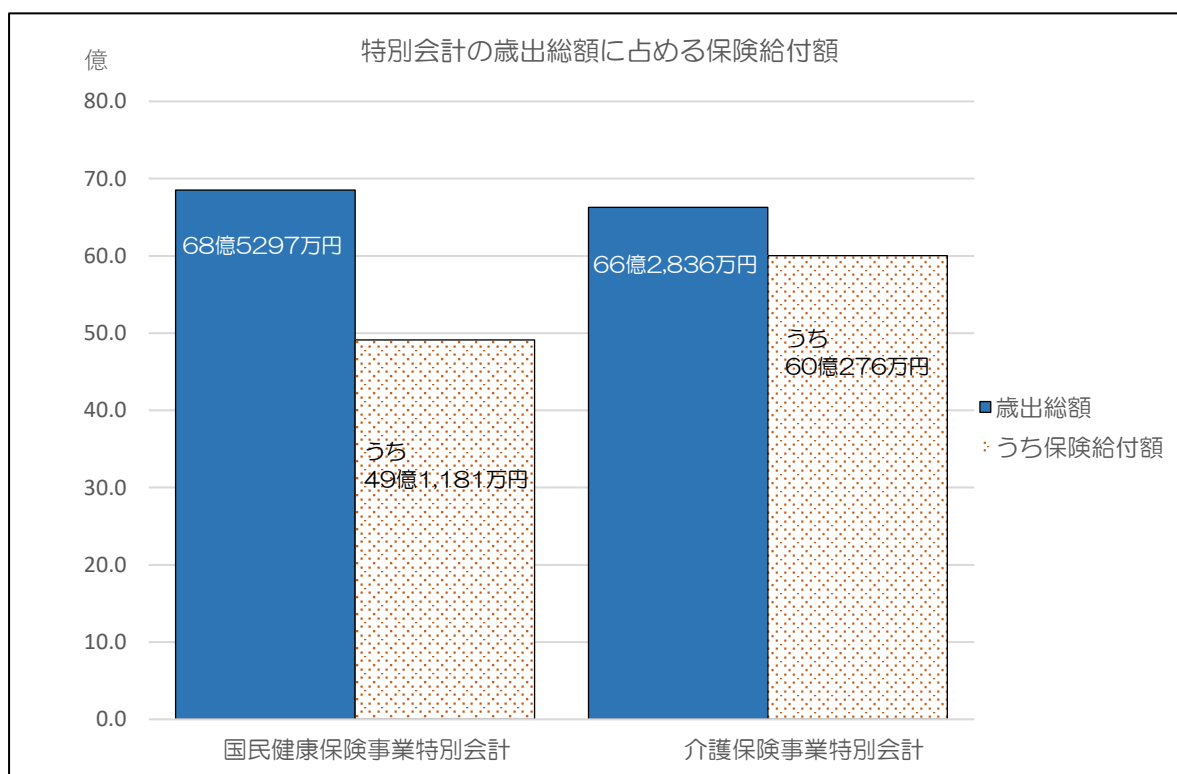
(1) 社会保障費

ア 主な特別会計の歳出総額に占める保険給付額と割合

	歳出総額	うち保険給付額	割合
国民健康保険事業特別会計	68億 5,297万円	49億 1,181万円	71.7%
介護保険事業特別会計	66億 2,836万円	60億 276万円	90.6%

(令和3年度山鹿市各会計歳入歳出決算書)

イ 特別会計の歳出総額に占める保険給付額



社会保障費に当たる保険給付費は各会計とも、大きい支出となっています。少子高齢化が進む中では、医療費等の伸びを抑制し、持続可能な社会保障制度の構築が必要です。引き続き、市民一人一人の健康増進に向けた行動変容へとつながる質の高い保健指導が求められています。

4 前計画の評価と課題

前計画の保健事業の実施評価について

ライフ ステージ	項目	根拠	目標値				達成状況 (目標値と4 年度実績と の比較)	現状値			
			令和5年度	平成30年度		令和4年度		全国	県	(年度)	
				割合	人・本	割合					人・本
胎妊 産期	① 低出生体重児出生割合	人口動態調査	6%以下	5.1%	17人	8.5%	22人	D	9.4%	10.0%	令和3年度
	② 妊婦の食事の欠食者割合	母子健康 手帳問診票	10%以下	12.1%	39人	15.4%	43人	D	-	-	-
乳幼 児期	③ 肥満児率（3歳児）	市3歳児 健康診査	4%以下	7.1%	27人	8.0%	26人	D	-	6.1%	令和3年度
	④ 朝食欠食率（3歳児）		0%	2.1%	10人	1.5%	5人	B	-	5.8%	令和3年度
	⑤ 22時以降の就寝率（3歳児）		35%以下	35.2%	133人	30.9%	101人	A	-	6.1%	令和3年度
	⑥ 2時間以上のテレビ視聴率（3歳児）		40%以下	42.1%	159人	46.8%	153人	D	-	5.8%	令和3年度
	⑦ むし歯保有率（3歳児）		20%以下	15.3%	58人	16.2%	53人	A	-	16.58%	令和3年度
学童 期・思 春期	⑧ 肥満傾向児率（小学校1年生）	市教育 委員会調査	5%以下	9.6%	42人	令和3年度以降、新型コ ロナウイルス感染症拡大 防止のため、個々の学校 で集計し、市全体として 集計・評価していない。		E	5.2%	6.5%	令和3年度 速報値
	⑨ 肥満傾向児率（小学校6年生）		10%以下	13.5%	58人			E	10.98%	11.08%	令和3年度 速報値
	⑩ 肥満傾向児率（中学校3年生）		10%以下	7.6%	34人			E	9.05%	8.53%	令和3年度 速報値
	⑪ 朝食欠食率（小学5年生）		0%	3.8%	17人	4.8%	19人	D	5.1%	-	令和3年度 (小6年生)
	⑫ 朝食欠食率（中学2年生）		0%	6.2%	25人	4.5%	15.0%	B	7.1%	-	令和3年度 (中3年生)
	⑬ 1人あたり平均むし歯本数（12歳）		0.2本以下	/	0.53本	/	0.30本	B	0.63本	0.85本	令和3年度
成人 期・高 齢期	⑭ 脳血管疾患死亡率 (年齢調整死亡率)	県衛生統計年報	28.0以下	男性	52.1	男性	74.4	E	91.8	82.9	令和3年度
	⑮		18.0以下	女性	19.9	女性	42.3	E	57.1	52.6	
	⑯ 心疾患死亡率 (年齢調整死亡率)	県衛生統計年報	75.0以下	男性	68.2	男性	153.4	E	187.0	174.6	令和3年度
	⑰		37.0以下	女性	39.2	女性	109.9	E	115.5	117.4	
	⑱ 糖尿病腎症による新規人工透析患者 数 (山鹿市国保/毎年5月診療分のみ： 人工腎臓等使用者実態調査から)	国保 医療費統計	1人以下	/	3人	/	0人	A	-	-	-
	⑲ 糖尿病腎症による新規人工透析患者 数 (山鹿市後期/毎年5月診療分のみ： 人工腎臓等使用者実態調査から)	国保 医療費統計	1人以下	/	0人	/	2人	D	-	-	-
	⑳ 特定健診受診率（40歳～74歳）	法定報告	55%以上	40.9%	4,065人	43.6%	4,068人	B	35.9%	36.6%	令和3年度
	㉑ 内臓脂肪症候群該当者の減少率		20%以上	17.8%	59人	20.2%	69人	A	-	-	-
	㉒ 特定保健指導率		98%以上	95.3%	485人	89.8%	414人	D	36.0%	53.5%	令和3年度
	㉓ 特定保健指導対象者の減少率		15%以上	14.6%	68人	18.2%	57人	A	-	-	-
㉔ 歯周疾患検診受診率	市歯周疾患検診	3%以上	3.0%	146人	6.9%	128人	A	-	-	-	
㉕ 低栄養傾向の高齢者割合	後期高齢者健診 (BMI20以下)	20%以下	22.5%	598人	22.1%	549人	B	-	-	-	

ライフ ステージ	項目	根拠	目標値	達成状況 (目標値と4 年度実績と の比較)				現状値				
			令和5年度	平成30年度		令和4年度		全国	県	(年度)		
				割合	人・本	割合	人・本					
がん検診	②⑥ 胃がん検診受診率	市がん検診受診率 (地域保健報告に準じて国保人口で算出)	15%以上	18.0%	755人	25.1%	904人	A	6.5%	8.2%	令和3年度 地域保健報告書 (分母は検診対象年齢の全住民)	
	②⑦ 大腸がん検診受診率		20%以上	17.8%	1,311人	25.1%	1,470人	A	7.0%	9.2%		
	②⑧ 肺がん検診受診率		20%以上	20.0%	1,477人	26.7%	1,561人	A	6.0%	8.2%		
	②⑨ 乳がん検診受診率		35%以上	33.5%	858人	51.6%	794人	A	15.4%	19.6%		
	②⑩ 子宮頸がん検診受診率		25%以上	26.4%	787人	28.9%	706人	A	15.4%	19.4%		
成人期・高齢期	健康の	③① 睡眠で休養が取れている人の割合	法定報告	60%以上	57.7%	2,521人	<u>54.7%</u>	<u>2,224人</u>	D	-	69.5%	令和3年度
アルたばこ	③② 公共施設における室内禁煙施設の増加		1か所以上	-	0か所	-	公共施設はR1年7月より室内禁煙	A	-	-	-	
	③③ 喫煙率	法定報告	13%以下	14.4%	632人	<u>14.4%</u>	<u>587人</u>	C	12.6%	14.4%	令和3年度	
	③④ 多量飲酒率	法定報告	3.5%以下	4.5%	197人	<u>0.6%</u>	<u>24人</u>	A	2.1%	1.4%	令和3年度	
	③⑤ 妊娠中の喫煙率	母子健康手帳問診票	0%	4.0%	13人	2.9%	8人	B	-	-	-	
	③⑥ 妊娠中の飲酒率	母子健康手帳問診票	0%	0.3%	1人	1.1%	3人	D	-	-	-	
	③⑦ 1日30分以上の運動習慣	法定報告	30%以上	27.0%	1,180人	<u>23.4%</u>	<u>951人</u>	D	40.8%	29.7%	令和3年度	

※令和4年度の下線は令和3年度の実績

【評価区分】（*健康日本21の評価区分と併せています）

A：目標に達した……………	13 項目	D：悪化してる……………	10項目
B：目標値に達していないが改善傾向……………	6 項目	E：評価難……………	7 項目
C：変わらない……………	1 項目		

(1) 評価

平成30年度と令和4年度目標の比較をしました。

毎年、健康づくり推進協議会にて評価、検証してきましたが、37項目中19項目（51.4%）において改善又は改善傾向がみられています。

悪化又は改善傾向がみられなかった項目は、37項目中11項目（29.7%）で、主に喫煙率、運動習慣、3歳児の肥満、3歳児のテレビ視聴率など生活習慣に関する項目でした。

また、判定不能な項目は、7項目（18.9%）でした。

判定不能な項目のうち⑭～⑰の脳血管疾患死亡率、心疾患死亡率は、熊本県が算出する際に用いる基準人口が令和2年度に変更されたことにより、平成30年度と比較することができず、判定不能となりました。

(2) 分析結果

- 妊婦の欠食率が高くなっている傾向が強い。
- 3歳児の就寝時間が22時以降の割合は、山鹿市の目標値からするとよい方向にあるが、熊本県と比較するとかなり差がある。
- 小学生、中学生の朝食欠食率は、国と比較するとよいが、改善したとは言い難い。
- 特定健診、特定保健指導関連の項目については平成30年度と比較すると改善傾向がみられる。
- 各種がん検診の受診率はよい傾向にある。
- 睡眠や休養が取れていない人が増えている。
- 喫煙に関しては、改善傾向があまりみられない。
- 運動習慣は改善傾向がみられず、国や熊本県と比較しても低い状態である。

(3) 今後の方向性

基本的な生活習慣の改善及び疾病の発病予防・重症化予防の徹底を図り、地域とのつながりや関係機関、団体とも今まで以上に連携を深め、一人一人の健康を支え、守るための社会環境の整備、取組が必要です。

- 妊娠期からのバランスが取れた食習慣の確立を目指し、安心・安全な出産ができる支援の強化
- 子どもの頃からの健全な食習慣、生活習慣の確立を図る取組の推進
- 若い世代を中心とした食育の推進、地域、学校等における食育の推進
- 自分の身体を知り、健康づくりを推進するための各種健診（検診）体制の整備や受診率向上のための取組強化
- 禁煙に関する取組強化
- 赤ちゃんから高齢者までのライフステージに応じた健康づくりへの取組強化

第3章 生涯を通じた健康づくりの推進

第1 基本方針①

子どもの頃からの生活習慣の改善と食育の推進

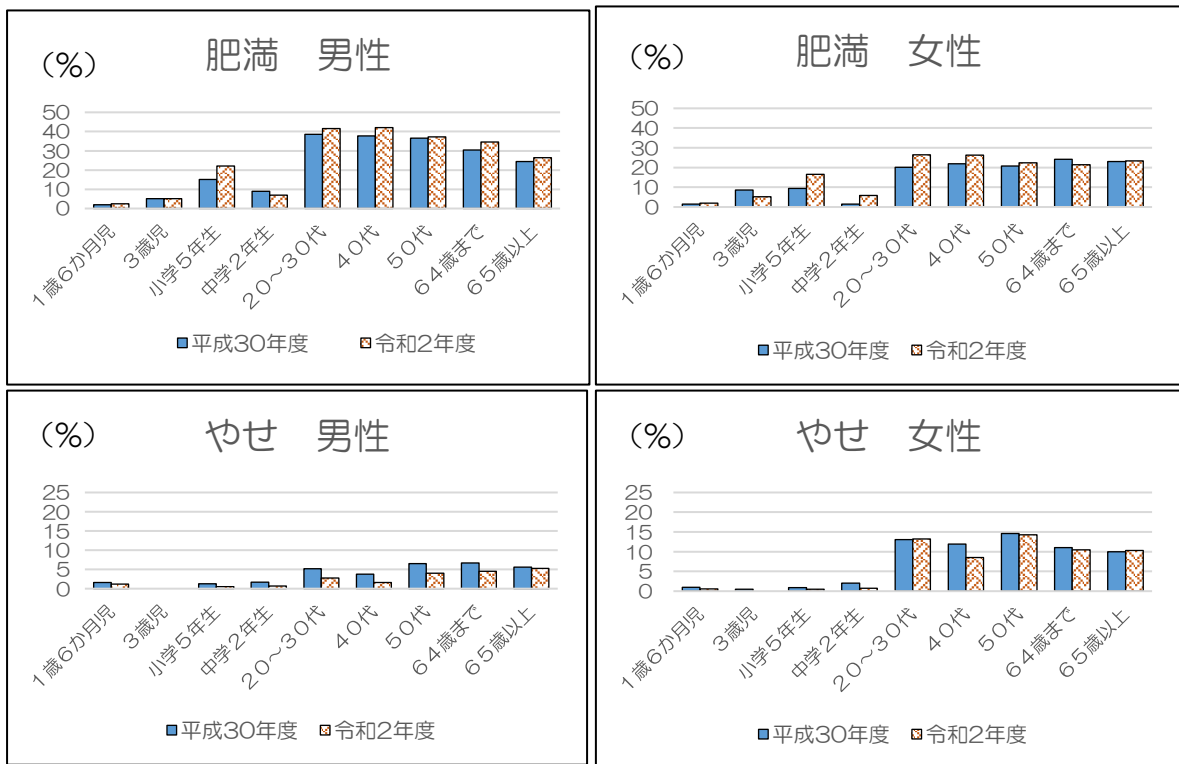
1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みです。多くの生活習慣病の発症・重症化予防のほか、やせや低栄養等の生活機能の維持・向上の観点からも、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境改善を進めていくことが重要です。

市民一人一人が様々な食体験を通じて食に関する知識と食を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践できるようになることがとても大切です。

(1) 栄養

ア 肥満、やせの傾向～肥満、やせ、男女別の平成30年度と令和2年度の比較



(各種乳幼児健診結果) (学校保健統計調査) (山鹿市特定健診結果)

肥満をみると、男性は20代から40代をピークに40%以上の方が肥満となっています。50代以降は、減少傾向にあります。

女性は、20代から40代をピークに25%以上が肥満となっており、50代以降も20%で横ばい状態です。

男女とも平成30年度と比べると、肥満の割合が増えています。

やせをみると、女性の割合が多くなっています。特に骨量減少や低出生体重児出産等との関連があるといわれる20代以降の年代に多い傾向にあります。

肥満・やせの計算方法について

1) 肥満度判定：1歳6か月児から中学3年生に適応

肥満度とは・・・1歳6か月児から未就学児までは、標準体重に対してどのくらい体重が増えているかをパーセントで算出し判定する指標です。標準体重は健診などの全国の平均値を基に決められています。

$$\text{肥満度}(\%) = (\text{体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$$

やせ：-15%未満、普通：-15%以上～15%未満、肥満：15%以上

児童生徒の肥満度は、児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）より性別・年齢・身長別標準体重から肥満及びやせ傾向を判定します。

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

やせ傾向：-20%以下、肥満傾向：20%以上

2) BMI（体格指数）判定：妊婦、15歳以降

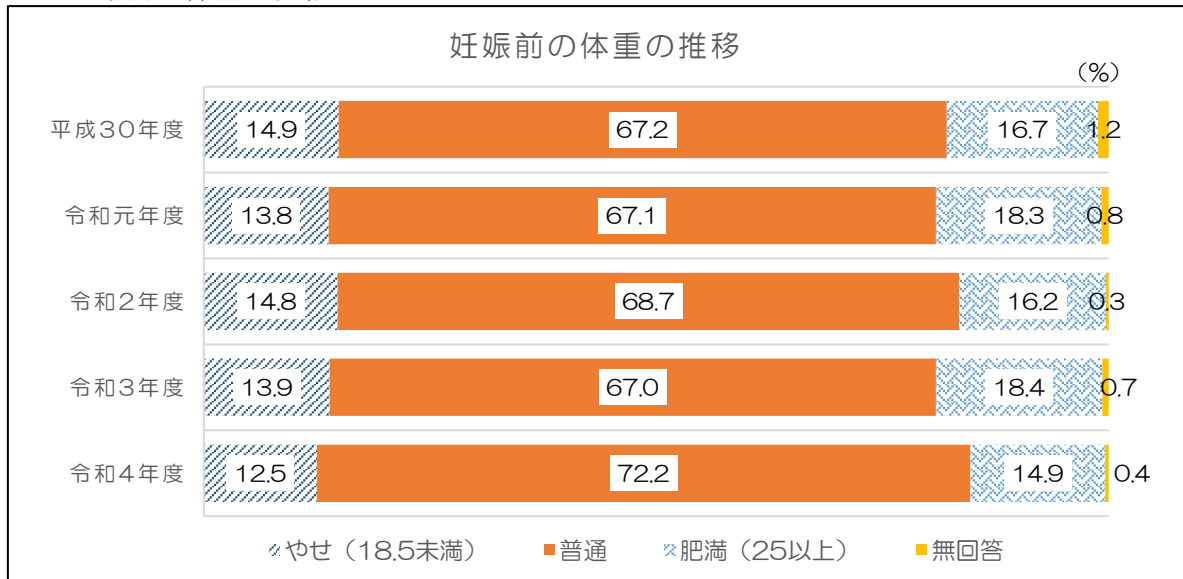
BMI（Body Mass Index）とは・・・体格の判定を行う数値で、

体重(kg) / {身長(m) × 身長(m)} で計算します。

成人においては、日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的にもっとも病気にかかりにくいBMI：22.0を標準体重とし、やせ：18.5未満・ふつう：18.5～24.9・肥満：25.0以上として判定します。

体格区分	1歳6か月児～6歳未満児	児童生徒	妊婦、15歳以降【BMI値】
やせ	-15%未満	-20%以下	18.5未満
ふつう	-15%～+15%	—	18.5～24.9
肥満	+15%以上	+20%以上	25.0以上

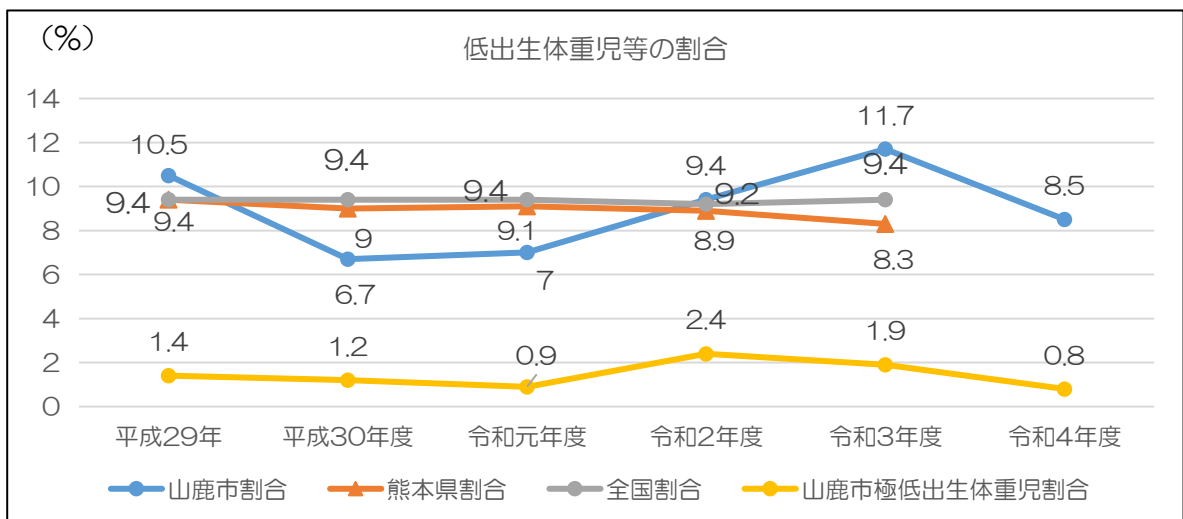
イ 妊娠前の体重の推移



(山鹿市母子健康手帳交付時間診票)

妊娠前の体重の推移をみると、やせ、肥満共ばらつきはありますが減少傾向にあり、普通の割合が増えています。

ウ 全出生児に占める低出生体重児等の割合



(熊本県母子保健統計)

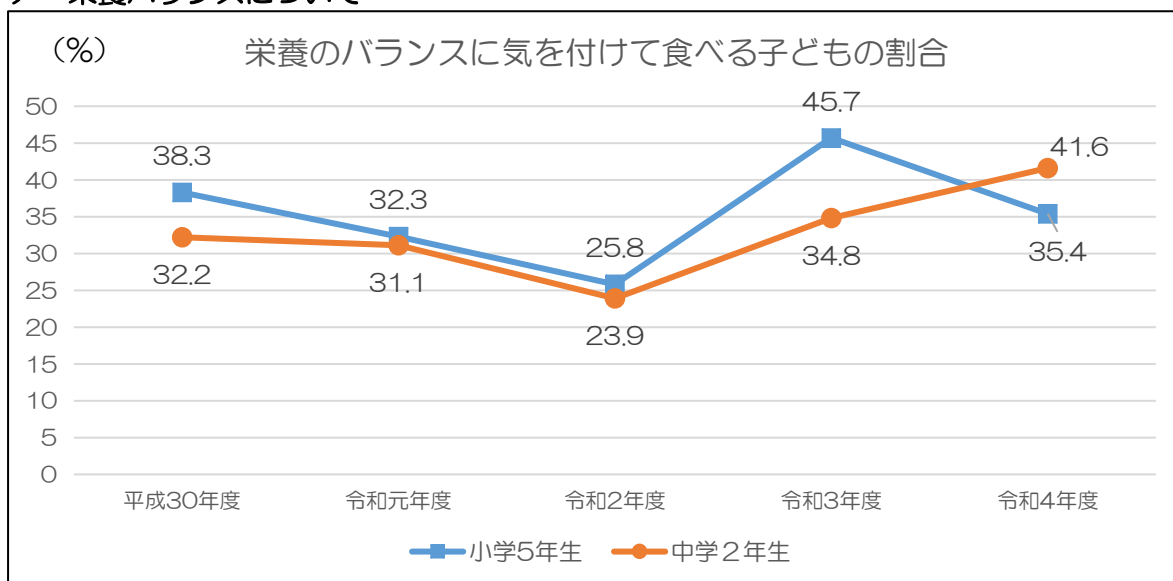
低出生体重児（2,500g未満）の割合推移をみると、国・熊本県の割合は10%以下で推移していますが、山鹿市では出生数が少ないためその年度により差があります。

また、山鹿市における低出生体重児、極低出生体重児（1,500g未満）の出生割合は、どちらも減少傾向にあります。

低出生体重児及び極低出生体重児は、各臓器の構造や機能の成熟が不十分であり、さまざまな疾病のリスクが高まるほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいと報告されています。低出生体重児等の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重、極出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達の支援、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も重要となります。

(2) 食習慣

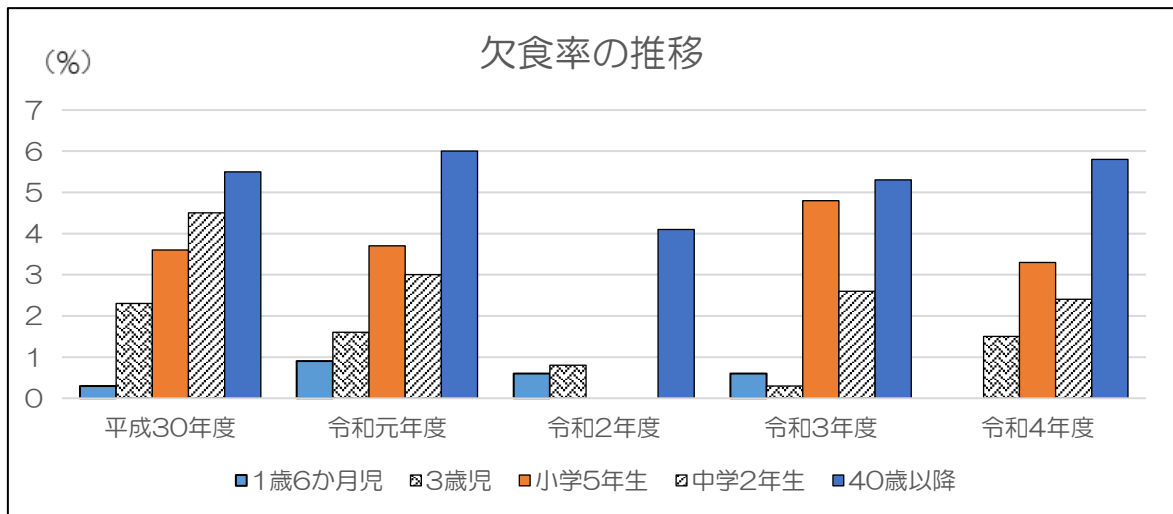
ア 栄養バランスについて



(健康教育実態調査結果)

令和2年度までは、小学5年生、中学2年生共に下がっていますが、その後は中学2年生の割合が増え続けています。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症まん延時期で学校閉鎖もあり、家庭で過ごすことが多い年でした。現在は、学校等での食に関する指導・助言に触れる機会が増え、子どもたちの意識も少しずつ変化しているようです。

イ 各年代の朝食の摂取状況（週2～3回は朝食を摂らない人の割合）



（各種乳幼児健診結果）（健康教育実態調査）
（食育推進に関する調査）（山鹿市特定健診結果）

幼児期から朝食を摂らない人もおり、成人になるにつれ、ばらつきはありますがその割合は増加傾向にあります。令和2年度の小学5年生と中学2年生は、調査項目に変更があり、データがありません。令和4年度の1歳6か月児は、0%でした。

毎日朝食を食べる習慣は、食事の栄養バランス、生活リズム、こころの健康、学力・学習習慣や体力と関係しているという研究結果が複数報告されています。

（農林水産省：朝食に関するリーフレットより）

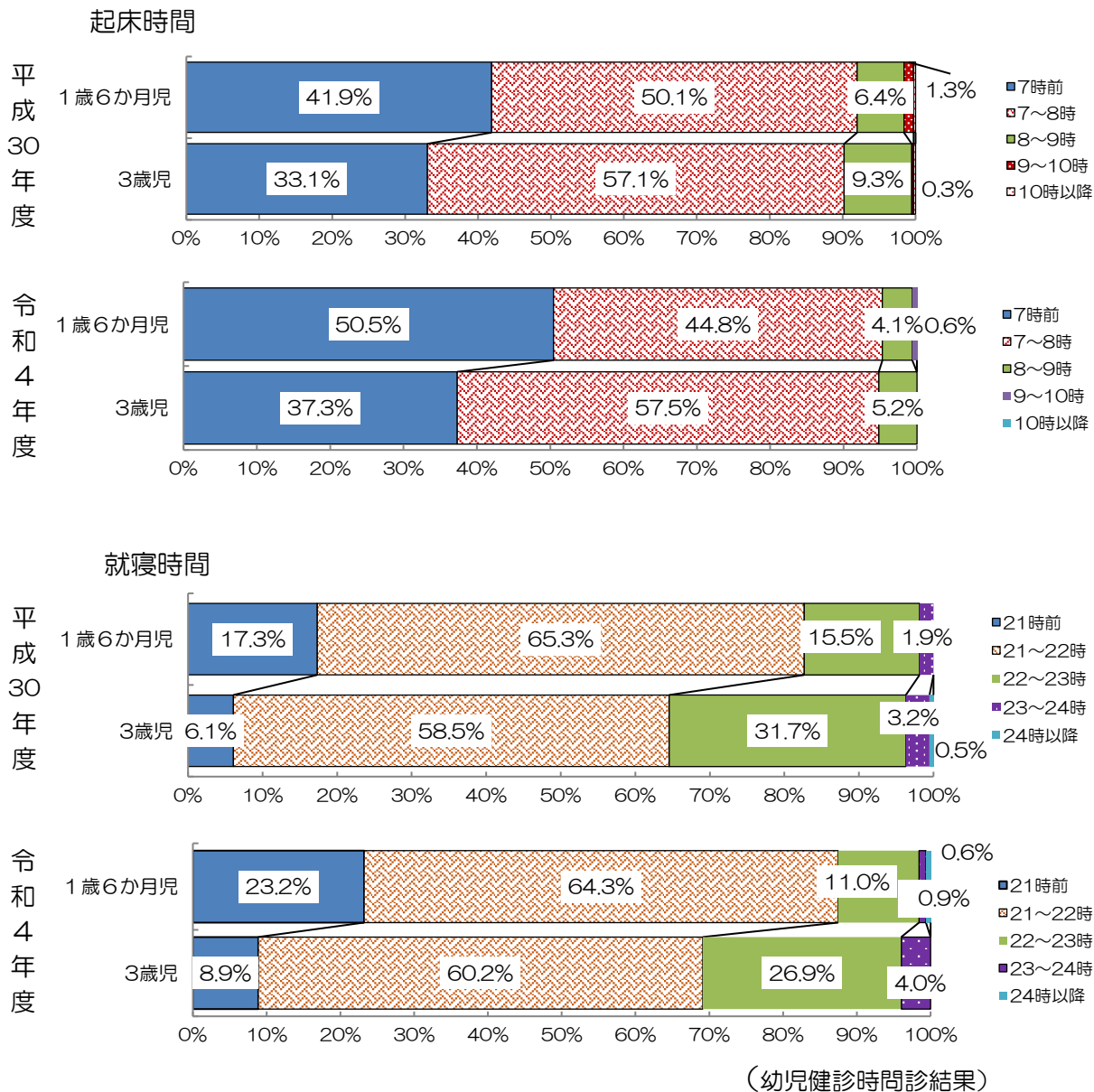
朝食でご飯などの炭水化物を食べると、脳のエネルギー源となるブドウ糖になって、朝から勉強や仕事に集中できます。

また、朝日を浴び、朝食を摂ると、体内時計がリセットされ、一日の生活リズムが整います。前日の夕食時間が遅くなり、食べすぎると翌朝は食欲がわきません。さらに、夜型の生活で朝早く起きることができないと朝食が摂れません。まずは生活リズムを整えることが大事だといわれています。

（農林水産省：食育推進基本計画）

ウ 生活リズム

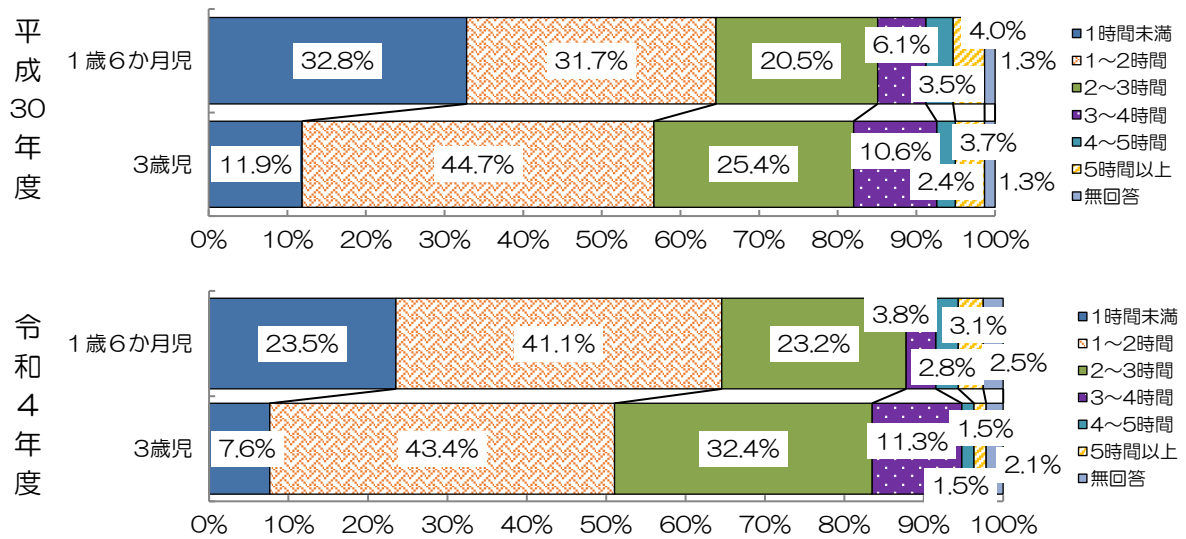
(ア) 幼児期の生活リズム



起床時間については、90%以上が朝8時までを目覚めています。また、1歳6か月児より3歳児の方が7時前に目覚める割合は減り、7~8時以降に目覚める割合が増えています。

就寝時間については、1歳6か月児と3歳児を比べると、3歳児の方が寝る時間帯は遅くなっています。平成30年度と令和4年度を比較すると、1歳6か月児は21時前に寝る割合が増え、3歳児では22時まで寝る割合が増えています。

テレビやDVDの平均視聴時間



(幼児健診時間診結果)

平成30年度と令和4年度との比較では1歳6か月児で3時間以内の視聴時間の割合が増えています。特に3歳児では、3時間以内の視聴時間の割合は、ほぼ変わりませんが、4時間以内の視聴時間の割合が増えています。

乳幼児健診の様子や保護者への聞き取りから、1歳未満から携帯電話等を触り、遊んでいる幼児もいるため、スマートフォンの動画視聴時間など生活スタイルの変化に合わせた問診の検討も必要と思われます。

(3) 山鹿市の食の実態

私たちを取り巻く生活環境は、全国的に急速に変化しており、24時間営業や遅くまで営業しているスーパーやコンビニエンスストア、ファーストフード店などが増えています。いつでも、どこでも気軽に食べ物が手に入る便利な時代になりました。

しかし、その反面、偏った食生活や嗜好品中心の食事は、肥満や肥満が原因となるメタボリックシンドロームを引き起こし、やがて血管内皮を傷つけ、脳卒中や心疾患、糖尿病などの疾病を発症し、重症化していくことになります。

このような環境下で、自分の身体や生活に合わせた「食」を選ぶためには、適切な知識と「食」を選択する力が求められています。

ア 熊本市の食の実態

国の家計調査の中の食品ランキングの結果（令和元年度から令和3年度の平均）において、熊本市は、生鮮野菜全体の購入金額は全国で最下位、生鮮肉全体の購入量は全国1位となっており、野菜類の購入が少なく、肉類の購入が多いという特徴があります。また、県の特産品であるすいかやメロン、養殖業が盛んな鯛の購入量や、外食産業・中食（弁当など）産業への支払金額は全国で上位となっています。この食品ランキングは全国の県庁所在地及び政令指定都市の1世帯当たり年間支出金額及び購入数量を順位化したもので、熊本県では熊本市が掲載されており、全国の中の熊本市の位置から熊本県の実態を推察できます。

イ 山鹿市の食の実態

山鹿市の食の実態を把握するために、山鹿市内の食品を取扱う大型店11店舗にご協力いただき、食品売れ筋調査として、食品の分類ごとに売上げの多い品物や購入の傾向などについて、店舗スタッフから聞き取り調査を行いました。調査結果は、次ページ「食品売れ筋調査～山鹿市民はどのようなものを買っているのだろうか～」にまとめています。

調査結果から、以下のような実態がみえました。

- 乳製品や卵については価格の変動にかかわらず常備している家庭が多い。
- 肉類は他地域よりよく売れるといわれるほど多く購入されている。
- 魚類は肉類より購入されず、その中では塩鮭・刺身などのすぐに調理できるものやすぐに食べられるものがよく購入されている。
- 野菜類は全体的にあまり購入されない中、キャベツなどの淡色野菜は購入されている。
- 果物類ではバナナやカットフルーツなどの食べやすい物がよく購入されている。
- 砂糖の購入量が多い。
- 揚げ物を中心とした総菜類の購入量が多い。
- お菓子・アイス・飲料・アルコールでは、「安いものほど売れる」といわれる店舗も多く、昨今の相次ぐ物価上昇の中でも、嗜好品もよく購入されている。

この食の実態を栄養素として考えてみると、肉類・総菜類の購入量の多さから、中性脂肪・LDLコレステロール・尿酸値の上昇につながる動物性たんぱく質・脂質を多く摂取していることが予想されます。野菜類の購入量の少なさには、農家が多い地域であることの影響も考えられますが、淡色野菜は購入されていることから、血管を守る働きを持つビタミンを多く含むほうれん草などの緑黄色野菜は、購入量・消費量ともに少ないことが予想されます。また、砂糖の購入量の多さから、甘いものや甘辛い（甘じょっぱい）ものを好む味覚を持つ人や、団子やまんじゅうなどお茶菓子を手作りする人が多く、血糖値を急速に上げる働きを持つ単純糖質を多く摂っている状況が予想されます。

食品売れ筋調査～山鹿市民はどのようなものを買っているのだろう～（市内11店舗市場調査）

食品名	家計調査 令和元年～3年度 熊本市/53市中 （「金額」との記載がないものは購入量）	山鹿市の売れ筋食品 （どんなものがよく売れるか）	実態 （よく売れる時期、購入層等）
乳製品	牛乳：43位	牛乳・ヨーグルト	ヨーグルトは400mlのものがよく売れる。価格が上がってもあまり売り上げに影響なし。
卵	卵：24位	10個パック	よく売れる。価格の変動があっても売り上げは変わらないという店舗もあり。
肉類	鮮肉全体：1位、牛肉：11位、豚肉：19位 鶏肉：1位、合挽肉：1位、ソーセージ：5位 ベーコン：7位	1位 豚肉 2位 鶏肉	魚より肉の売り上げがかなり多い。他地域より山鹿は肉類の売れ行きが良いと言われる店舗もあり。
魚類	鯛：2位、いわし：15位、あじ：10位 鯖：17位、	1位 塩鮭 2位 塩サバ	干物・切り身等のすぐ調理できるものがよく売れる。刺身のパックもよく売れる。
大豆製品	納豆（金額）：12位	納豆・豆腐	豆腐は小分けパックより1丁（400g）がよく売れる。
野菜類	生鮮野菜（全体）金額：最下位 葉茎野菜：48位 【緑黄色野菜】 ほうれん草：51位、ブロッコリー：50位 トマト：25位 【淡色野菜】 キャベツ：22位、もやし：16位 ごぼう：12位、玉ねぎ：13位 レンコン：18位、きゅうり：16位	1位 キャベツ 2位 トマト	売れ筋の他に、レタス・もやし等の白色の野菜や、玉ねぎ・人参等の根菜類は売れるが、農家が多いため野菜全体あまり売れないという店舗が多い。
果物	果物全体（金額）：最下位 すいか：1位、メロン：5位	バナナ	バナナは通年で売れる。すいか・メロン等のカットフルーツがどの店舗でもよく売れる。
イモ類	里芋：5位	1位 里芋 2位 ジャガイモ	里芋もジャガイモも通年で売れる。焼き芋機がある店舗は焼き芋が通年でよく売れる。
米・小麦・トウモロコシ製品 （粉類・麺類・シリアル含む）	カップ麺：14位、即席めん：1位	小麦粉・シリアル・インスタントラーメン	農家が多いため米はあまり売れない。
菓子パン・お菓子	まんじゅう：7位、ケーキ：11位 スナック菓子（金額）：10位	チョコレート菓子・スナック菓子・（お客さんの年齢層が高い店舗は）和菓子	チョコレート菓子・スナック菓子は安価なものがよく売れる。
アイス	アイスクリーム・シャーベット（金額）：8位	かき氷・ファミリーパックのアイス	アイス全般、夏場に安いものがよく売れる。
飲料	炭酸飲料（金額）：11位 乳酸菌飲料（金額）：7位	水	水はケースで通年よく売れる。
アルコール	焼酎：7位、発泡酒：7位	1位 酎ハイ 2位 ビール・発泡酒	売れ筋以外では、最近では500mlの高アルコール飲料がよく売れる。その中でもアルコール度数が高いものがよく売れる。
調味料	食用油16位、マヨネーズ：1位 食塩：17位、醤油：5位、味噌：7位 砂糖：5位、ドレッシング：5位 カレールフ：3位、ふりかけ（金額）：5位	砂糖	砂糖は1kgのものがケースでよく売れる。煮つけ用等の甘辛いたしも売れる。
冷凍食品	冷凍調理食品（金額）：16位	冷凍ぎょうざ 冷凍うどん・パスタ 枝豆	冷凍食品用に専用の冷凍庫を置いている家庭もある等、まとめ買い習慣が根付いてきている。
惣菜	弁当（金額）：7位	揚げ物・弁当・寿司	どの店舗もよく売れる。魚を使った惣菜もよく売れる。
その他	外食全体（金額）：13位 焼き肉（金額）：5位 ハンバーガー（金額）：2位 飲食代（金額）：5位		

山鹿市の背景・食事の実態とからだの実態の関わりを考えてみました。

令和5年10月作成

1 市の概要

人口
人口：49,137人
(前計画H27年度時52,264人)
出生：261人
(前計画H27年度時370人)
高齢化率：38.6%
(前計画H27年度時34.5%)

土地
総面積の約30%が山林、約27%が田畑であり、菊池川等の支流が全域に流れています。
→広い土地や豊富な水量を活かした農林業が盛んです。

気象
夏場の気温は平均30℃近く、最高40℃を超える高温に加え、湿度も高いことに対し、冬場は-5℃以下になり寒暖差が大きいです。
→腎臓を傷めやすい要因となります。

産業
就業者割合の上位3位は製造業18%、医療・福祉関連16%、農林業15%。国と比較すると医療・福祉関係と農林業の割合が多いです。
→高齢化などの影響で医療や福祉の需要が高いことや、高齢でも農業を継続されている方が多いことが予想されます。

(令和4年度 山鹿市統計資料)

2 文化・歴史・観光

地域の行事や祭り
温泉・歴史・農産物収穫等に関する大小様々な行事や祭りが各地で行われ、地域への感謝の心が市民に根付いています。

温泉のまち
市内各所に温泉が点在し酒場や宿屋も多く、通年、市内外のお客様を迎える地域であり、おもてなしの心が市民に根付いています。

歴史・伝統
◎江戸時代の参勤交代路であった豊前街道沿いには、明治時代に建立された芝居小屋「八千代座」(国指定重要文化財)があります。
◎山鹿灯籠、山鹿灯籠踊りといった伝統工芸や伝統芸能が受け継がれ、祭りなどを通じて全国にも発信されています。
◎菊池川流域の子ブサン古墳・弁慶ヶ穴古墳等数多くの装飾古墳や大和朝廷により築かれた鞠智城(国指定史跡)など、歴史的史跡を数多く有しています。

3 山鹿産の食

やまが和牛
大豆
里芋
米
粟
すいか
メロン
いちご
たけのこ
しいたけ
アスパラ
茶
灯籠もなか
山鹿ようかん
日本酒・麴
山鹿ワイン
山鹿ウイスキー
みそ・醤油

4 味覚

甘い味
・砂糖
・果物
甘辛い味
・煮物
・佃煮
・うまかつ醤油
塩味
・漬物
・調味料

5 食べ方

小麦粉文化
・だんご汁
・とじこ豆
・いきなり団子
・里芋団子
・あんこかし
・栗団子
保存食文化
・ざぜん豆
・漬物(種類豊富)
酒の肴・副菜
・干・塩蔵魚
・練り製品
・佃煮
・干し菊・椎茸
間食習慣
食後・食間のお茶菓子
手作り菓子・常備菓子
甘味→塩味がほしくなる

◎ 山鹿市では、外食産業のほかに、中食(なかしょく)産業も増えてきています。

山鹿市内店舗数調査(電話帳掲載情報等より集計)

	平成28年	令和3年	備考
飲食店	116店舗	146店舗	山鹿地区に約半数があります。
ラーメン店	14店舗	12店舗	
寿司店	9店舗	10店舗	
焼肉店	13店舗	20店舗	
菓子店	24店舗	26店舗	和・洋菓子どちらもあります。
コンビニエンスストア		19店舗	国道沿いに多いです。
弁当店・テイクアウト専門店	14店舗	19店舗	
パン店		11店舗	

中食…弁当や惣菜などの家庭外で調理された食品・出前・テイクアウト食品を自宅で食べること

◎ 九州の醤油の秘密



九州の醤油は一般的な醤油に甘みをプラスして作られます。
甘味料・ブドウ糖果糖液糖・砂糖などがプラスされます。

九州の醤油が甘い理由は、気温の高さにより塩分と一緒に甘いものがほしくなるためや、おもてなし向けにより甘辛い味に変化したため、九州では焼酎の醸造が多く、甘みを含まない焼酎には甘い醤油で味を付けた肴がよく合うと考えられたため、など諸説あります。九州以外にお住いの方が九州の醤油を使うと、その甘さにびっくりされるといわれています。

一般的な醤油
<原材料>
脱脂加工大豆・大豆・小麦
食塩・アルコール

6 ①～⑤、食の実態調査の結果、熊本の実態から推測できること

糖質摂取量が多いこと

- ◎芋がよく食べられています。(焼き芋・料理)
※芋は野菜ではありません!
- ◎血糖値を急速に上げる単純糖質の摂り方
○砂糖の摂取量が多いです。
砂糖購入量 熊本5位
まんじゅう購入金額 熊本7位
ケーキ購入金額 熊本11位
乳酸菌飲料 熊本7位
○水分が多い果物が水分補給代わりに食べられることもあります。
すいか購入量 熊本1位
メロン購入量 熊本5位
- ◎麺類が好まれています。麺類中心では脂質・塩分の過剰摂取と野菜摂取量の少なさに繋がります。
インスタントラーメン購入量 熊本1位

たんぱく質・脂質の摂り方が多いこと

- ◎脂質も多く含む大豆製品が好まれています。
○健康によいという意識が根付いています。
○豆腐の消費量が多い地域の豆腐は大きいです。
都市部は1丁300g、熊本は1丁400g
(1丁大さじ2杯分の油を含む)
納豆購入金額 熊本12位
- ◎肉類が大変好まれています。
生鮮肉購入量 熊本1位
(牛・豚・鶏・ひき肉・臓物等全て含む)
ソーセージ購入量 熊本5位
焼肉店購入金額 熊本5位
- ◎揚げ物が好まれています。
◎野菜を食べる場合も油と組み合わせた料理が好まれています。(マヨネーズで和えたサラダ・炒め物・野菜炒めに豚肉やベーコンを使う、など)
食用油購入量 熊本16位
マヨネーズ購入量 熊本1位

塩分が多いこと

- ◎甘辛い味や麺類を好んだり、保存食や酒の肴を日常的に食べたりすることで塩分を多く摂取していることが考えられます。
塩購入量 熊本17位
しょうゆ購入量 熊本5位
みそ購入量 熊本7位
ふりかけ購入量 熊本5位

順位は全国の県庁所在地及び政令都市の中の熊本市の順位(令和元年～令和3年の家計調査の結果より)

野菜の摂取量が少ないこと

- ◎血管を守る働きを持つビタミンA・C・Eを多く含む葉物野菜は特に少ないです。(ほうれん草等の葉や茎を食べる緑色の野菜の総称を葉茎菜といいます。)
葉茎菜購入金額 熊本最下位
- ◎糖質を多く含む根菜類が好まれています。
ごぼう購入量 熊本12位
レンコン購入量 熊本18位
- ◎食物繊維や水分は豊富ですが、ビタミンA・C・Eはあまり含まれない淡色野菜はよく食べられています。
玉ねぎ購入量 熊本13位
もやし購入量 熊本16位

7 からだの実態

山鹿市国保特定健診結果
(平成29年度と令和4年度の比較)

- 血圧
男女ともに中等以上のリスクとなるⅡ度以上高血圧の方の割合が4.0%から5.6%と増加しています。
- 糖(HbA1c)
糖尿病が疑われるHbA1c6.5%以上の方の割合が5.0%から5.1%に、血管への悪影響が大きくなる7.0%以上の方の割合が10.4%から11%に、わずかに増加しています。

この他にも食事の影響する尿酸・中性脂肪等のリスクの重なりが血管を傷める原因となります。

体格
(平成30年度と令和2年度の比較)
学童期以降、男女ともにすべての年代で肥満が増加しています。
特に、ピークとなっている男性40代では37.7%から42.1%に、女性20～30代では21.9%から26.3%に増加しています。
(学校保健統計調査結果)
(山鹿市国保特定健診結果)
→脂肪細胞が増えたり大きくなったりすると血圧を上げやすくなります。また、インスリンの効き目を悪くし高血糖状態が続くなどの影響があります。

**心疾患
脳血管疾患
慢性腎臓病**

要介護・要医療

死亡状況(令和3年度)
市全体、64歳以下両方の死因は、1位悪性新生物(がん)に次いで、食生活習慣が原因で起こる動脈硬化が大きな要因のひとつである心疾患・脳血管疾患が上位を占めています。

《課題》

山鹿市の食の実態や保健指導時の住民の実態から、果物・ジュース・お菓子などの間食、食後の甘い物の飲食や味が濃い漬物などの塩分多めの食生活は、山鹿市国保特定健診結果から HbA1c や血圧の悪化、肥満増加を引き起こしていると考えられます。乳幼児健診結果でも肥満傾向の割合が高いことから、自分の体に合った内容や量の食品を選択する力を乳幼児期の食生活から身に付けていくことが大変重要になります。

体重は、ライフステージを通して、がん、循環器疾患、糖尿病等といった生活習慣病との関連が強く、若年のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

日本小児内分泌学会によると、乳幼児期の肥満は成長する過程で大人の肥満に移行しやすく、特に思春期になると身長が伸びて体格が形成されてしまうことや肥満を引き起こす生活習慣が定着化してしまい、元に戻すことが困難になるといわれています。また、肥満を引き起こしやすい生活習慣が定着化すると子どもであっても動脈硬化が進行するといわれています。

ライフステージごとに適正体重が維持できるよう、個々人に対応した保健指導が必要です。さらに、欠食率や乳幼児健診での問診結果から、規則正しい生活リズムの確立が重要です。

特に乳幼児期の生活習慣は、家庭環境に影響を受けやすく、子どもが大人時間に合わせている現状もあります。特に「食事」「睡眠」に関しては、家庭への周知、啓発が重要になってきます。「栄養のバランスに気を付けて食べる子どもの割合」の結果から学習する機会が増えると意識も変わるように、これまで以上に健康への情報提供など保育園や学校、職場等と連携した取組が必要です。

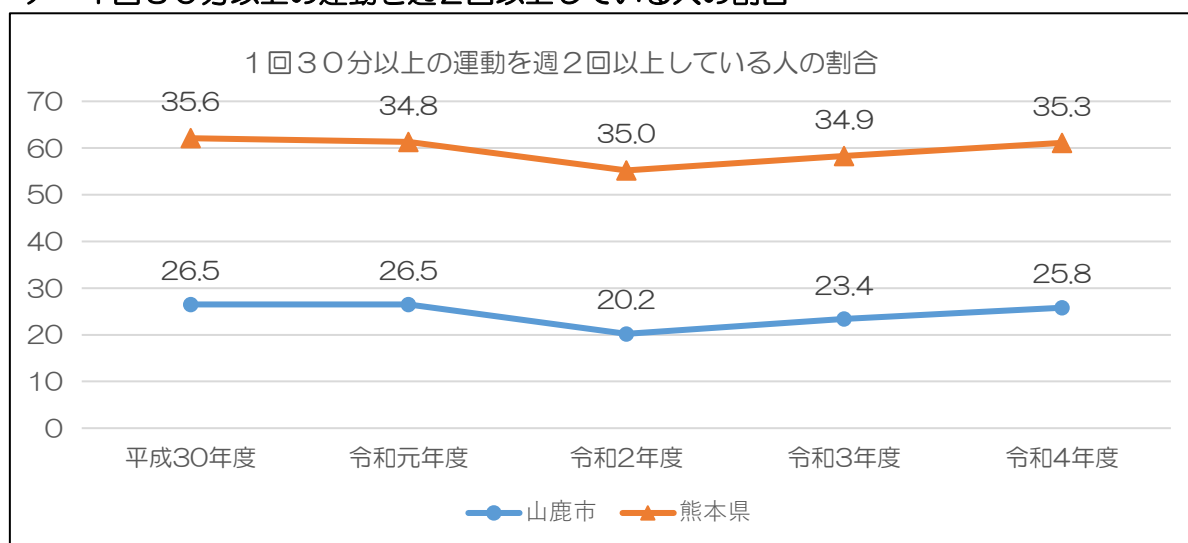
2 運動

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

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

(1) 身体活動

ア 1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合



(山鹿市特定健診問診結果)

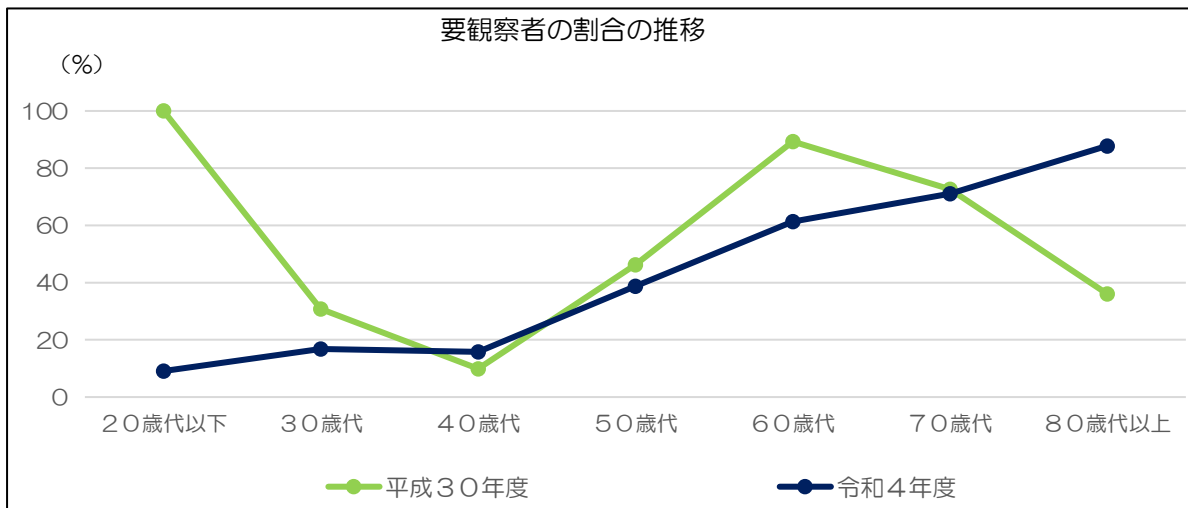
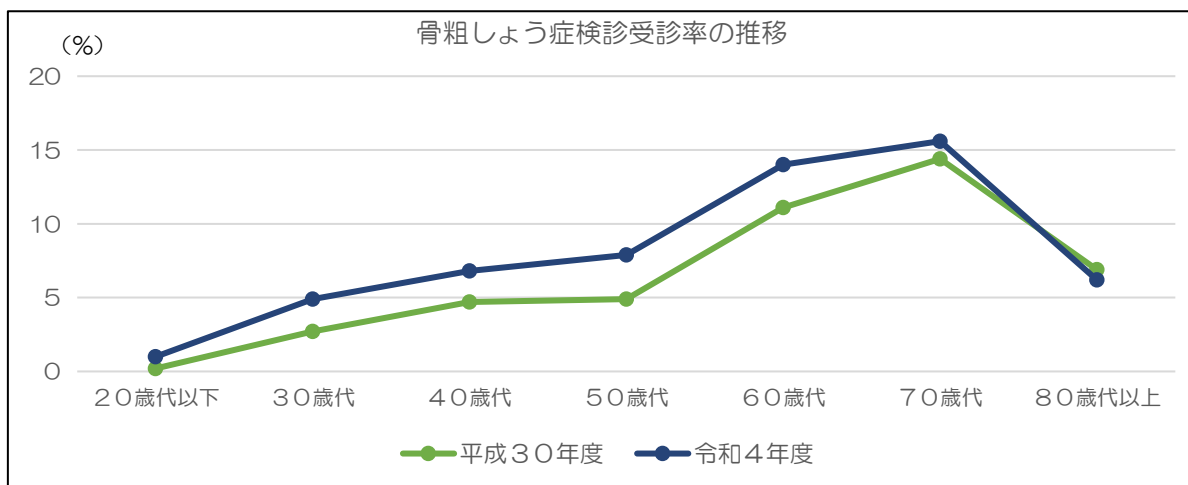
国の目標の40%に対して、山鹿市は、低く、熊本県平均より更に低い状況です。

(2) ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになったり、そのリスクの高い状態を表す言葉です。（日本整形外科学会）

ここでは、骨粗しょう症検診結果をアに、骨折の医療レセプトと介護認定結果、後期高齢者健診結果とを組み合わせたものをイに示しています。

ア 骨粗しょう症検診



(山鹿市健康管理システム)

骨粗しょう症検診は、19歳以上の女性を対象に行っています。検診受診率は、70歳代をピークに減少しています。平成30年度も令和4年度も同じ傾向を示しています。

検診結果について、要観察者の割合を年代ごとにみました。平成30年度の20歳代以下は、たまたま受診者全ての方が要観察以上の判定となっていました。50歳代から要観察以上の判定者が増えています。

イ 骨折の医療レセプトと介護認定結果、後期高齢者健診結果

平成30年度

75歳以上（後期高齢者） 被保険者数 10,436人

	医療レセプトあり		左記医療レセプトがあった人のうち、要介護認定を受けている人		左記医療レセプトがあった人のうち、生活習慣病（高血圧・糖尿病）の医療レセプトもあった人	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
骨折	1,685人	16.1%	936人	55.5%	1,383人	82.1%

65～74歳 被保険者数 5,552人

	医療レセプトあり		左記医療レセプトがあった人のうち、要介護認定を受けている人		左記医療レセプトがあった人のうち、生活習慣病（高血圧・糖尿病）の医療レセプトもあった人	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
骨折	307人	5.5%	27人	8.8%	190人	61.9%

令和4年度

75歳以上（後期高齢者） 被保険者数 10,436人

	医療レセプトあり		左記医療レセプトがあった人のうち、要介護認定を受けている人		左記医療レセプトがあった人のうち、生活習慣病（高血圧・糖尿病）の医療レセプトもあった人	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
骨折	1,664人	15.9%	891人	53.5%↓	1,387人	83.4%↑

65～74歳 被保険者数 6,131人

	医療レセプトあり		左記医療レセプトがあった人のうち、要介護認定を受けている人		左記医療レセプトがあった人のうち、生活習慣病（高血圧・糖尿病）の医療レセプトもあった人	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
骨折	295人	4.8%	38人	12.9%↑	185人	62.7%↑

（ヘルスサポートラボツール）

平成30年度から令和4年度を比較すると、どちらの年代も骨折の医療レセプトの割合は減少しています。75歳以上の骨折の医療レセプトがあった人のうち、要介護認定を受けている人は、55.5%から53.5%に減少しています。さらに、骨折の医療レセプトがあった人のうち、生活習慣病（高血圧、糖尿病）の医療レセプトの有無をみると80%以上の人に医療レセプトがあり、多くの人が生活習慣病の治療中となっています。

65歳から74歳までの人で、骨折の医療レセプトがあった人のうち、要介護認定を受けている人は、増加しています。さらに、骨折の医療レセプトがあった人のうち、生活習慣病（高血圧、糖尿病）の医療レセプトの有無をみると61.9%から62.7%に増えています。

《課題》

運動についてみると40歳代以降の運動習慣は、熊本県平均をかなり下回っています。年齢や自分の身体の状態に合わせた運動の効果を知り、自分の生活に合わせた運動を取り入れる習慣づくりが大切です。自ら進んで運動ができる環境づくりや健康増進や疾病予防のための運動への啓発が重要となります。

ロコモティブシンドロームに関連する骨粗しょう症検診の受診率を上げ、自分の健康状態を確認し、適度な運動や食事の見直しのきっかけとすることが大切です。加齢とともに骨折も増え、その多くは生活習慣病とも関係し、要介護状態へと移行していきます。

若い頃からの適度な運動やバランスの取れた食生活への取組が必要です。

3 休養・睡眠

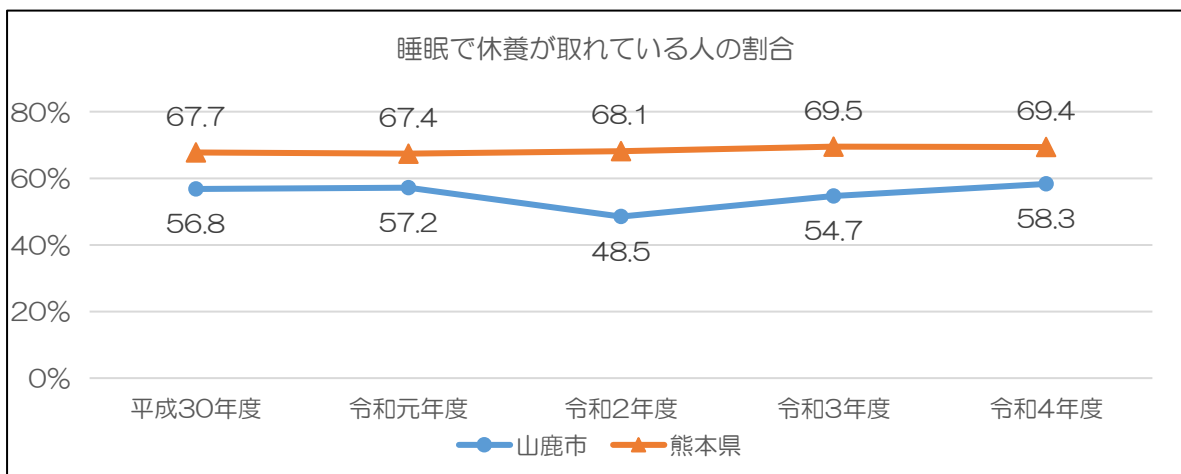
「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は「英気を養う」というように社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを指します。日々の生活においては、休養や余暇は重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身体愁訴の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能力の低下等、多岐にわたり影響を及ぼし、事故などの重大な結果を招くこともあります。睡眠不足を含め、様々な睡眠問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管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

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

健康日本21(第三次)のビジョン・基本的な方向)

(1) 休養

ア 睡眠で十分休養が取れている人の割合



(山鹿市国保特定健診問診結果)

睡眠で十分休養が取れている人の割合は、国の目標値は80%ですが、山鹿市はそれより低く、コロナ禍であった令和2年度は、更に下がり、令和3年度にやや回復しています。

《課題》

睡眠で十分な休養が取れている人は、熊本県平均、国の目標値に達していません。休養・睡眠を取ることは高血圧症や糖尿病の発症予防において、とても重要です。

また、十分な休養・睡眠を確保することは、日常の活動や運動など生活リズムにも影響するので、睡眠や休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが大切です。

さらに、不眠などの問題は、こころの不安や心配事などの要因も考えられます。休養や良質な睡眠を取るための保健指導、不安を取り除く相談窓口の充実も必要です。

4 飲酒

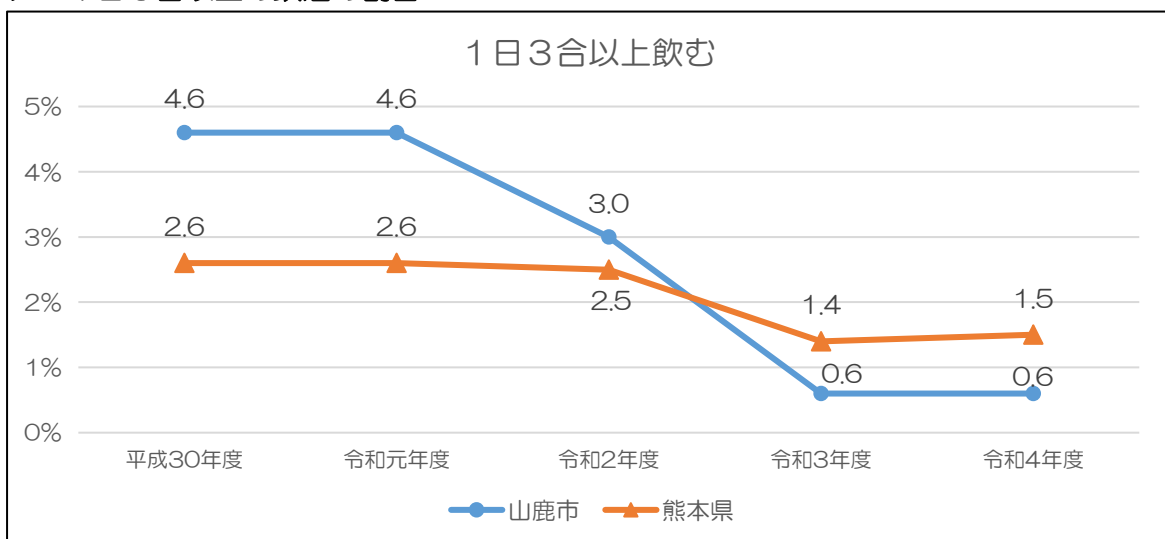
アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関与しています。

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

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

(1) 飲酒

ア 1日3合以上の飲酒の割合



(山鹿市国保特定健診問診結果)

1日の3合以上の飲酒割合は、令和2年度までは、山鹿市は熊本県平均より高かったのですが、令和3年度以降は、熊本県よりも低くなりました。

適正飲酒と不適切な飲酒量

適正飲酒とは、1日当たり純アルコール量20g程度の飲酒

例) ビール(5%) 500ml、日本酒(15%) 1合(180ml)

生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、1日当たり純アルコール量40g程度の飲酒

多量飲酒とは、適正飲酒量の3倍にあたる純アルコール量60g以上の飲酒

日本医学臨床検査研究所より

《課題》

アルコールは、様々な疾病や障害との関連があり、致酔性や依存性などアルコールの特性や身体への影響について普及啓発が必要です。未成年者や妊婦等に対しても引き続き、健康教育や保健指導が重要です。

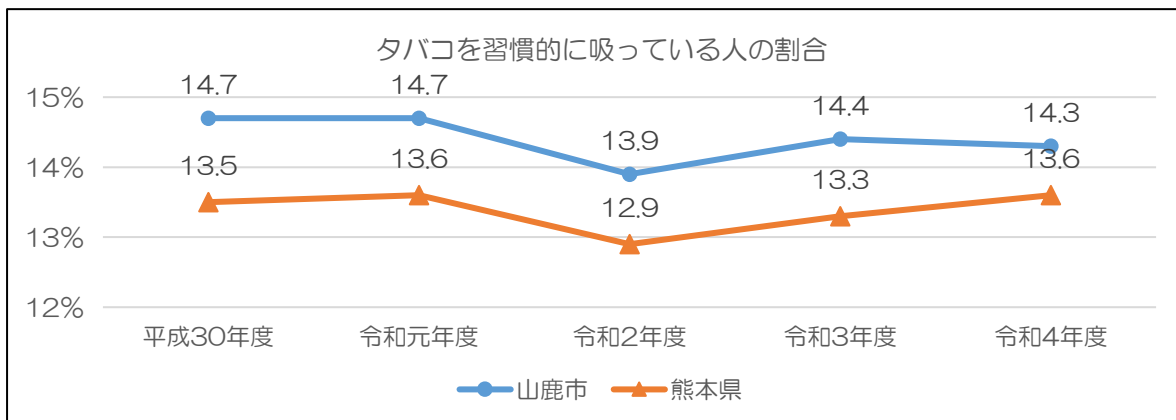
5 喫煙

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

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

(1) 喫煙

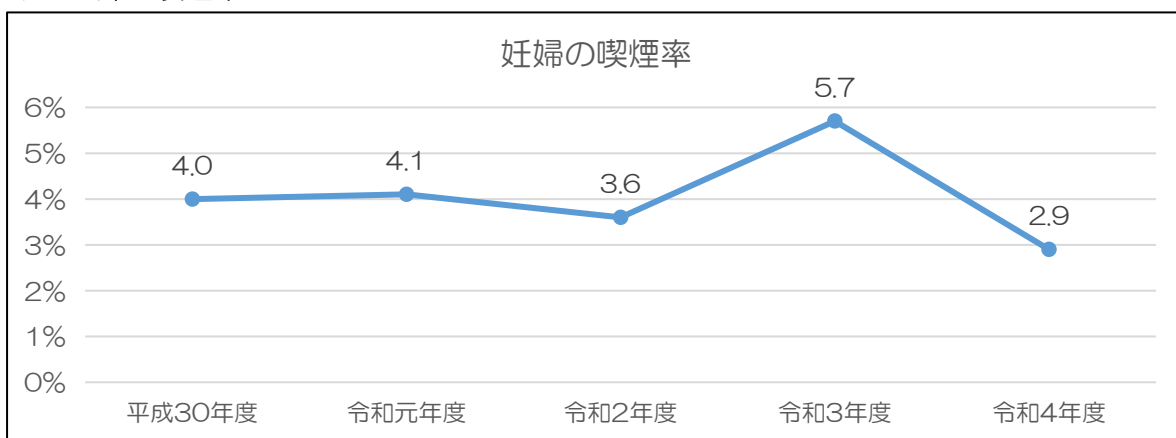
ア タバコを習慣的に吸っている人の割合



(山鹿市国保特定健診問診結果)

習慣的にタバコを吸っている人の割合は、熊本県より山鹿市は高い状況です。令和2年度は下がりましたが、令和3年度は上昇しました。平成30年度と比べると若干改善しています。

イ 妊婦の喫煙率



(山鹿市母子健康手帳交付時間診結果)

妊婦の喫煙率は、令和3年度は上昇しましたが、その後減少傾向にあります。妊娠中の喫煙は、妊婦自身の血圧上昇など身体的影響や胎児への十分な酸素交換ができず、胎児が有害なニコチンにさらされることから、低出生体重児、出生後の乳幼児突然死発症のリスクが高まるといわれています。

《課題》

妊婦の禁煙率もゼロを目指す山鹿市にとっては、禁煙対策のさらなる強化が必要です。タバコによる呼吸器・循環器等に及ぼす身体的影響や母体・胎児への影響、受動喫煙による健康被害等の普及啓発に加え、若年層からの健康教育を引き続き行うことが重要です。

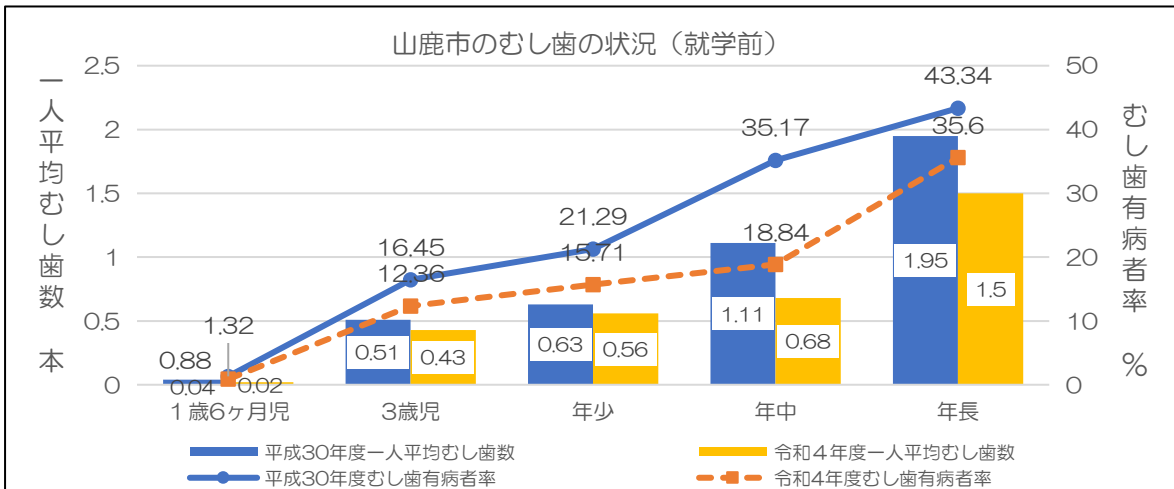
6 歯・口腔の健康

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

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

(1) むし歯の状況

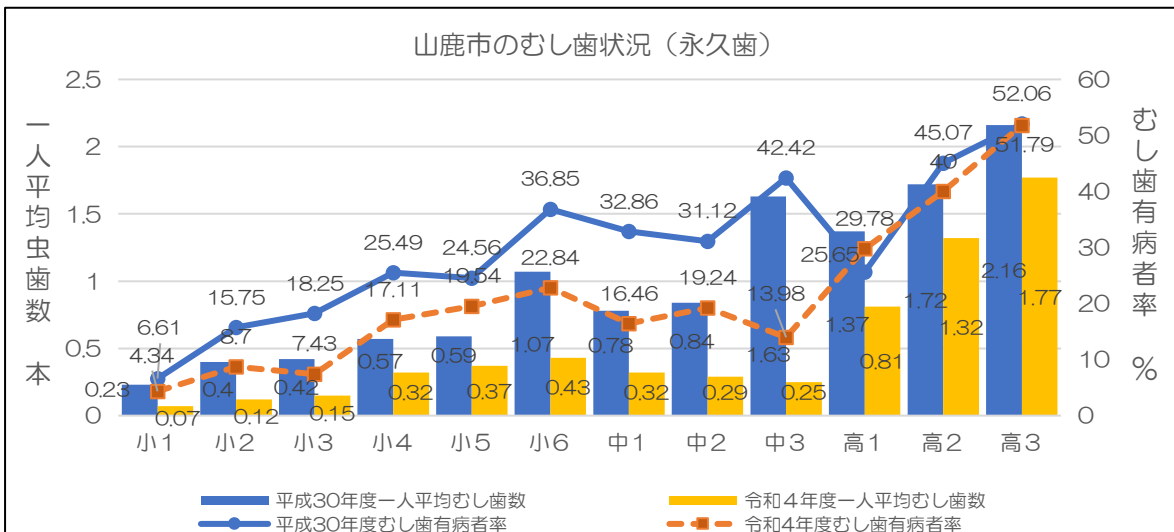
ア むし歯の状況（就学前）



(熊本県の歯科保健の現状)

平成30年度と令和4年度を比較すると、令和4年度は減少傾向にあり、幼児健診での歯科指導や保育園等で実施している「よい体の教室」、フッ化物洗口等の効果が表れています。

イ むし歯の状況（小学生から高校生まで）

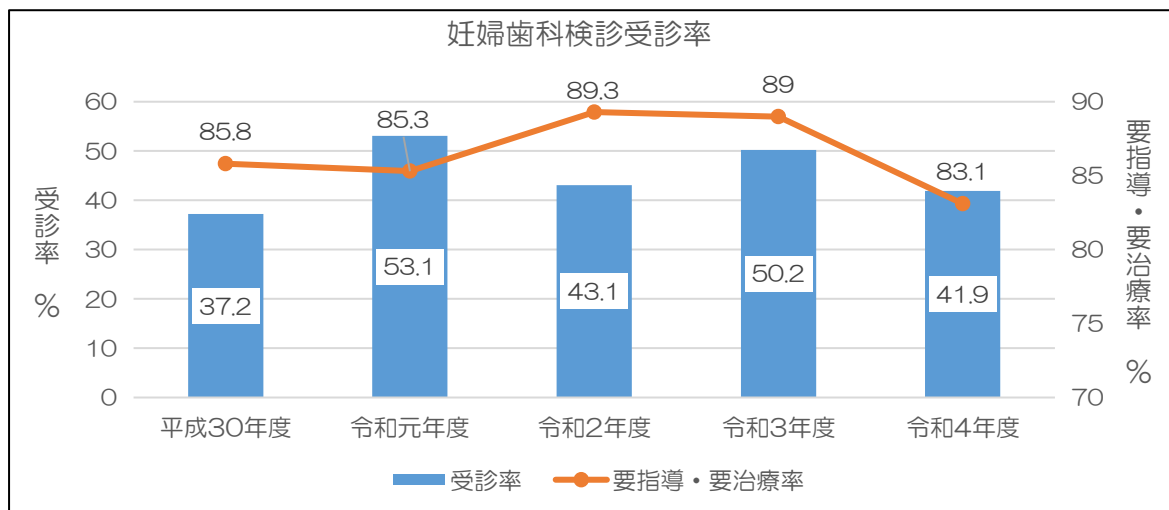


(熊本県の歯科保健の現状)

平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、令和 4 年度は減少傾向にあり、小学校でのフッ化物洗口や衛生教育等の効果が表れています。乳幼児期からの継続した取組が歯磨きのよい習慣へつなげた結果ともいえます。

(2) 歯科検診の状況

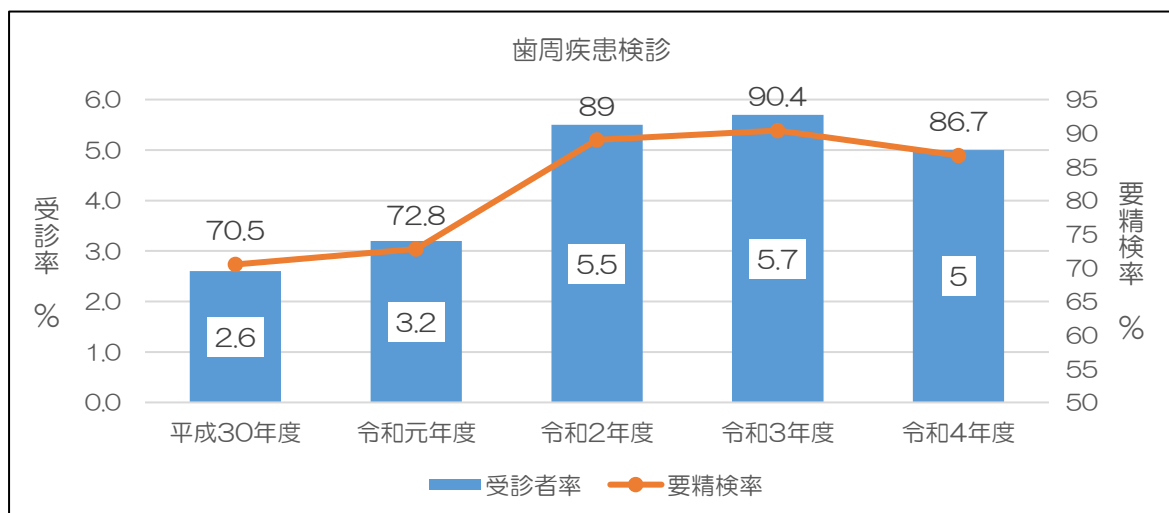
ア 妊婦歯科検診



(山鹿市健康管理システム)

平成 30 年度から熊本県早産予防対策事業の一環として妊婦歯科検診を実施しています。受診率は増減を繰り返していますが、要指導・要治療の割合は、80%以上と高くなっています。

イ 歯周疾患検診



(山鹿市健康管理システム)

平成 30 年度と令和元年度は 40 歳から 70 歳までの 5 歳刻みの人を対象に、それ以降は 40 歳から 70 歳までの 10 歳刻みの人を対象に実施しています。

受診率は、10%以下と非常に低い受診率となっています。検診結果では要精検率は高く、70%以上を超えています。

※要精検率：むし歯や歯周病など、更に詳しい検査や治療が必要な人で受診者数に占める割合を指します。

《課題》

各種乳幼児健診による歯科指導や保育園、小・中学校等と連携して歯の衛生教育やフッ化物洗口に取り組んだ効果が出ています。今後も、関係機関と連携し、継続した啓発及び取組が必要です。

子どもだけでなく、成人になってからも、自分の歯の健康への関心を高め、健全な歯や口腔機能を維持できる取組が必要です。気軽に自分の歯の状態を確認できる検診受診率向上のため、周知方法や検診申込の方法を検討していくことも重要です。

基本方針①の取組目標

ライフステージに応じた取組

《妊娠・胎児期への取組》

- ◇妊娠・胎児期の母親の生活習慣や食習慣は、胎児や出産に影響を及ぼします。妊娠を機に健康的な生活を送ることが大切です。
- ◇妊婦健康診査を受け、自分の身体の状態と赤ちゃんの健康状態を確認します。健診は、異常を発見するものだけではなく、自分の身体の状態を確認し、赤ちゃんの成長発達を確認する大事な機会であることをこの時期から意識していくことが大切です。

事業内容	関係部署・団体
<p>☆母子健康手帳発行、妊婦訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳発行時がお母さんとの初めての出会いになることから、専門職が対応します。体格や家族歴、既往歴等を確認しながら、個々に合わせた保健指導を組み立てていきます。 ・胎盤が完成する妊娠5か月以降より、妊婦訪問や電話相談を行い、健康管理の支援を行います。 <p>☆伴走型相談支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産・育児の見通しを母親と一緒に考えるため、妊娠届時(1回目)、妊娠8か月時(2回目)、出産後(3回目)の3回において面接を行います。必須である1回目と3回目の面談を終えると出産・育児応援として合計10万円を支給します。 	<p>健康増進課 こども家庭センター</p>
<p>☆妊婦健康診査、妊婦健診精密検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期妊婦健診として、妊娠週数に応じて最大14回実施。必要時妊婦健康診査精密検査も実施します。 	<p>鹿本医師会</p>
<p>☆プレパパ・ママ教室の開催(沐浴・妊娠模擬体験)</p>	<p>山鹿市民医療センター</p>

《乳幼児期への取組》

◇乳幼児の心身の発育・発達や基本的な生活習慣を身につける大切な時期です。特に生活リズムを整え、脳を育てる取組が必要で、大人に成長するまでの発育過程を学習することが大切です。
 ◇子どもたちが、安心して健やかに育つよう、安心して子育てができる環境が必要です。

事業内容	関係部署・団体
<p>☆赤ちゃん訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> 子どもの正常な発達（身長・体重・運動発達・精神発達等）を説明し、今後の成長の見通しを立てることができるよう支援します。 <p>☆乳幼児健診、すくすく学級</p> <ul style="list-style-type: none"> 乳幼児の朝食欠食者を減らすために、なぜ朝食が必要なのか、欠食がもたらす子どもの成長への影響などについて、保護者の気づきを促し理解を深めるよう支援します。 保護者の食生活（欠食・おやつ・食事内容等）は、母乳の質や子どもの食生活と関係があるため、バランス食の学習を行います。 むし歯予防のため、栄養指導とブラッシング指導を行います。また、むし歯のある子には、医療機関への受診勧奨を行います。 乳幼児期の肥満は、将来の成人肥満につながっていく可能性もあるので、基本的な食習慣が身につけられるよう、保護者と一緒に学んでいきます。保育園、小学校、中学校等と連携を取りながら継続的に支援をしていきます。 <p>☆よい体の教室</p> <ul style="list-style-type: none"> 年中・年長児やその保護者を対象に歯を中心としたブラッシング指導や食生活についての健康教育を実施します。 <p>☆離乳食教室の実施</p> <p>☆食育に関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> こども家庭センターの情報紙の中で、食に関する情報提供を行います。 お母さんと子どものための食育教室を実施します。 	<p>健康増進課 こども家庭センター</p>
<p>☆保育園・幼稚園における年間計画を基にした食育活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 本当に子どもに大切な食の提供や環境の工夫がされているのかを常に評価改善に努めていきます。 	<p>学校教育課 子ども課 幼稚園・保育園</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 妊娠時から「食」の大切さを伝えていく取組みを考え、保育教育機関等と連携していきます。（乳幼児健診や保育参観等での出前講座など） • 給食だよりや給食の展示、行事食等を通して子どもと保護者が食への関心を高める活動を行います。 • 給食時間に箸の使い方などマナーの習得を行います。 • 毎日の給食の中で栄養素とその働きを伝え、好き嫌い予防に取り組みます。 • 給食に歯ごたえのあるメニューを取り入れ、よく噛んで食べることを促します。 • 乳幼児期に必要な栄養素を過不足なく摂ることのできる給食献立を作成します。 • 生ごみ堆肥を使った菜園活動を実施し、収穫した野菜を給食や調理実習に使用することで、栽培への興味を育てるとともに生命の循環を学ぶ活動を行います。 • 老人会との郷土料理の調理実習等、地域との交流を深めます。 <p>☆早寝早起き朝ご飯の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> • 子どもの心身の健やかな成長を保障していくために、教育機関や健康福祉部署との連携を深め、取り組むべき内容を精査、明確にし、各家庭への啓発に力を入れていきます。 	<p>学校教育課 子ども課 幼稚園・保育園</p>
<p>☆乳幼児健診の実施</p> <p>健やかな成長発達や疾病の早期発見について健診を実施します。</p>	<p>鹿本医師会</p>
<p>☆幼児健診での歯科健診、歯科指導の実施、フッ化物洗口 100%実施を継続していきます。</p> <p>☆むし歯の重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> • 予防だけでなく、むし歯多発者のフォローにも力を入れていきます。 <p>☆歯の衛生週間事業におけるブラッシング指導、フッ化物塗布の継続</p>	<p>山鹿市 歯科医師会</p>
<p>☆極低出生体重児への訪問（リトル・エンジェル事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 市の担当者と共に訪問を行い、支援につなげます。 <p>☆すこやか育児相談の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特に運動発達面の支援が必要な児・保護者に対して、熊本県こども総合療育センター職員が巡回による助言・指導を行います。 <p>☆「熊本県民食生活指針」を活用した普及啓発</p> <p>☆地域健康食生活・食育推進連絡会議</p> <ul style="list-style-type: none"> • 山鹿市や関係団体と連携し、子どもの頃からの健康的な食生活習慣形成に向けた取組を推進します。 	<p>熊本県 山鹿保健所</p>

<p>☆食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示やヘルシーメニュー等を提供する「くま食健康マイスター店」への登録促進等、自然と健康になれる食環境整備を進めます。 	<p>熊本県 山鹿保健所</p>
<p>☆子育て支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ファミリーサポートセンター、子育てサロンの開催を通じた食育活動を行います。 	<p>山鹿市社会福祉協議会</p>
<p>☆3歳児健診におけるおやつ適量紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者を中心に子どものおやつのおやつ適量・砂糖量の現品を展示し、適正量や内容について普及活動を行います。 <p>☆子育て支援センターとの連携事業の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ・親子防災教室での、災害時の栄養管理や生き抜く知恵、行動力を一緒に学び取り組みをします。 <p>☆親子料理教室事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育5つの力を基本にして、特に調理ができる力が身に付くよう支援します。 	<p>山鹿市食生活改善推進員協議会</p>
<p>☆健康フォーラムでの啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員と連携し、バランスメニューや減塩、お菓子等についての食事相談やリーフレット配布等による啓発活動を行います。 <p>☆食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所と連携し、山鹿市のくま食健康マイスター店舗にて食事メニューについての情報発信に取り組みます。 	<p>熊本県栄養士会 山鹿地域事業部</p>
<p>☆幼児期から体を動かす機会の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクティブチャイルドプログラム（ACP）を実施します。 	<p>生涯学習・スポーツ課</p>
<p>☆子どもから大人まで全般で13種目のプログラムによる体づくりの推進</p> <p>☆運動に関するイベントの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録会、レクレーションでの交流促進、イベントでの体験会を通して、運動への関心を高めていきます。 	<p>やまが総合スポーツクラブ</p>

《学童・思春期への取組》

- ◇生活習慣が定着し、身体的・精神的発達が最も目覚ましい時期です。家庭と学校、地域が連携しながら、基本的な生活習慣が確立できるよう支援が必要です。
- ◇自我が芽生え、自分の健康を自分で守る力が育ってくる大事な時期です。

事業内容	関係部署・団体
☆園医・学校医による、子どもたちの成長発達の見守りを行います。	鹿本医師会
☆学校健診での歯科検診、歯科指導への協力 ☆保育園児から中学生のフッ化物洗口の100%実施の継続 ☆むし歯の重症化予防 ・予防だけでなく、むし歯多発者のフォローにも力を入れていきます。 ☆歯の衛生週間事業におけるブラッシング指導、フッ化物塗布の継続	山鹿市 歯科医師会
☆薬物乱用防止教室とお薬教室・環境衛生調査 ・小学校高学年から中学生を対象とした喫煙・飲酒・がん等の健康教育及び学校環境の向上のため環境衛生調査を実施します。 ☆学校環境衛生検査の実施と検討会 ・学校薬剤師会・保健所・教育委員会による学校内の環境衛生検査の後に検討会を実施し、校内の環境衛生の適正化に努めます。	山鹿地区 薬剤師会 学校教育課 各小中学校
☆保健便りの配布（小・中・高校） ☆「早ね あいさつ 朝ごはん」運動の推進 ・規則正しい生活リズムや望ましい生活習慣を確保することで、心身ともに健康な子どもたちの育成を目指します。 ☆むし歯予防のための活動推進 ・歯科検診を実施し、むし歯保有者の保護者に受診勧奨を行います。 ☆学校での食育と地産地消の推進 ・クラス担任、学校栄養教諭及び学校栄養職員が連携協力して食育に取り組みます。 ・月に1回程度、「ふるさとくまさんデー」、「やまがの日」と称した、郷土料理を給食時に提供します。 ・命をいただく「感謝」の食育の推進、地産地消の推進を図っていきます。	各小中学校 学校教育課 養護教諭部会

<p>☆性教育</p> <ul style="list-style-type: none"> • 生命の誕生・命の尊厳について（中・高等学校） 	<p>山鹿市民医療センター</p>
<p>☆食育教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 各小中高等学校、放課後児童クラブの児童を対象に、地元の食材・郷土料理からふるさと山鹿を学び、調理実習を通じ料理の楽しさと作る力を育てます。 <p>☆学校関係者との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> • 生活習慣病予防のために、学童期からの肥満の減少を図ります。関係機関と連携して、学校定期健康診査結果を共有する場を設け、互いの職場において保健及び食育活動の充実を図ります。 <p>☆鹿本農業高校での出前講座</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1年生に生活習慣病予防講座、2年生に郷土料理実習、3年生に防災講座、防災食の実演の出前講座を開催します。 	<p>山鹿市食生活改善推進員協議会</p>
<p>☆食農教育支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> • 小学校において稲作体験、野菜栽培体験を通して、食への興味や関心を高めます。 	<p>農業振興課</p>
<p>☆食文化の理解と継承</p> <ul style="list-style-type: none"> • 生活改善グループと学校給食関係者との交流を図り、地域における伝統料理に関する情報提供を行い、地域に根ざした食育を推進します。 	<p>熊本県栄養士会 山鹿地域事業部</p>
<p>☆各種スポーツクラブの充実と活動支援</p> <ul style="list-style-type: none"> • スポーツを通して健康で活気のある人づくり・地域づくりを行うために、やまが総合スポーツクラブやスポーツ少年団等への加入を勧め、子どもたちにスポーツの楽しさを広めます。 	<p>生涯学習・スポーツ課</p>

《青壮年期・高齢期への取組》

◇青壮年期前半は、仕事や子育てが中心となり、健康増進・維持が大事な時期です。青壮年期後半は、仕事も充実し、子育ても落ち着く時期ですが、職場での責任や親の介護など心身に負担がかかる時期でもあります。また、生活習慣病が増えてくる時期でもあります。

◇自分の健康状態を知り、自分に合ったライフスタイルを考え、生活習慣病の発症予防や重症化予防に努めることが大切です。

◇高齢期は、身体の機能低下が目立つようになり、健康状態に個人差が出る時期です。自分に合った基本的な生活リズムで過ごすことが大事になってきます。無理をせず、健康づくりに取り組むことが必要です。

◇趣味活動や社会活動など積極的に参加し、自分らしい生活を送ることが大切です。

事業内容	関係部署・団体
☆健康ポイント事業の推進 ・健康ポイントアプリ加入率の向上を目指し、周知を図ります。 このアプリを通して、生活の中に楽しく運動を取り入れ、健康保持増進を進めます。	健康増進課
☆出前講座の実施 ・生涯大学、公民館講座・サロンや老人クラブ等の場で保健師や栄養士による健康教育を行います。	健康増進課 長寿支援課
☆県主催の「くまもとふるさと食の名人」の推進 ・郷土料理教室や消費者との交流活動などを行い、食の文化の伝承や地産地消・食育の推進に力を入れていきます。山鹿市の認定者は33人であり、そのうち16人が活動中です。候補者の掘り起こしを行い、普及に努めていきます。	農業振興課
☆介護予防教室、巡回型介護予防教室 ・70歳、75歳の人を対象にした健康教育を実施し、健康づくりの普及啓発に努めます。 ☆食の自立支援事業 ・自分で調理ができない高齢者に夕飯の弁当を届け、食生活の改善と健康増進を図るとともに安否の確認を行います。 ☆地域ケア会議 ・栄養士会山鹿地域事業部の管理栄養士に参加してもらい、専門職の視点	長寿支援課

<p>からのアセスメントやアドバイスを介護サービスのプランにも反映させ、高齢者の栄養改善とフレイル（加齢に伴って心身が衰えた状態）予防を図ります。</p>	
<p>☆運動に取り組める環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な公園や広場活用などの環境整備に努めます。 ・高齢者がスポーツを通じた仲間づくり、生きがいづくりができるよう、高齢者のスポーツ参加を支援し、仲間同士で交流ができる機会づくりや体制づくりを進めていきます。 	<p>生涯学習・スポーツ課</p>
<p>☆「熊本県民食生活指針」を活用した普及啓発</p> <p>☆食環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示やヘルシーメニュー等を提供する「くま食健康マイスター店」への登録促進等、自然と健康になれる食環境整備を進めます。 	<p>熊本県山鹿保健所</p>
<p>☆全国三大運動（健康・友愛・奉仕）に取り組み、健康づくり・生きがいづくり・仲間づくり・地域づくりの活動を通じて「伸ばそう！健康寿命、担おう！地域づくり」、「組織づくりは健康長寿の秘訣」をスローガンに活動をします。</p> <p>☆健康寿命の3本柱「栄養」「運動」「社会参加」を目指して、行政や社会福祉協議会等の理解と協力を得ながら活動します。</p>	<p>山鹿市老人クラブ連合会</p>
<p>☆山鹿市内のくま食健康マイスター店にて、栄養アドバイザーとして、健康に配慮した食事やメニューについての情報発信に取り組んでいきます。</p>	<p>熊本県栄養士会 山鹿地域事業部</p>
<p>☆ふれあいサロン参加者やボランティアへの啓発活動を継続して実施します。</p>	<p>山鹿市社会福祉協議会</p>
<p>☆地域広報活動を充実させ、介護予防や社会参加を促していきます。</p>	<p>鹿本農業協同組合</p>

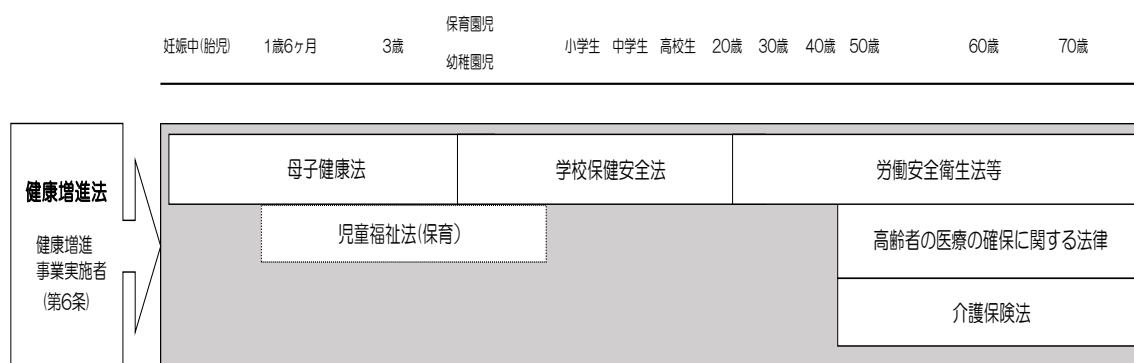
第2 基本方針②

健診（検診）による早期発見、 生活習慣病の発症予防・重症化予防

加齢とともに生活習慣病の有病者数が増加してきています。社会保障費の伸びを抑制するとともに、市民が健康で自分らしく過ごすためには、生活習慣の改善により、予防可能ながん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性呼吸器疾患などの発症予防、重症化予防が大切です。

まずは、健診（検診）を受けて自分の身体の状態を知ることが大切です。

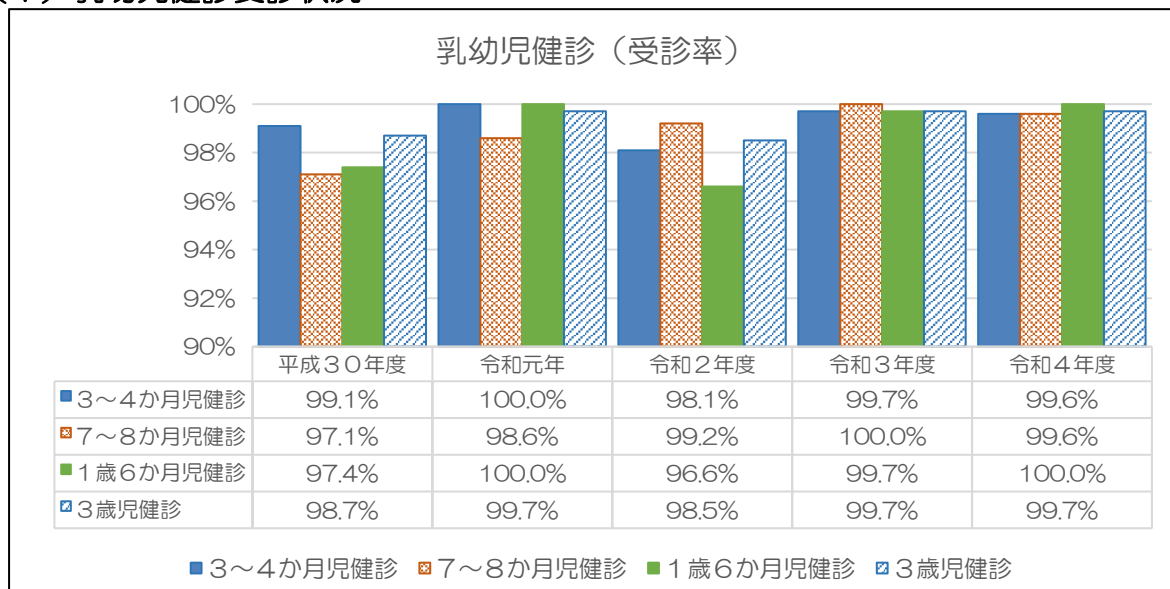
ライフステージに応じた健康の推進



規則法令(条項)	母子健康法				(省令)児童福祉施設最低基準第35条		学校保健安全法	健康増進法	労働安全衛生法		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)				健康診断(第13条)	第19条の2	健康診断(第66条)		特定健診(第20条)				
健診 実施時期 及び回数	名称		妊婦健診	1歳6か月児健診	3歳児健診		学校健診	健康診査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診			
		8週間後	26週間後	36週間後	1歳6か月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	18~39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40~74歳	75歳以上
		年間14回		該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	

1 各種健診（検診）

（1）乳幼児健診受診状況



（山鹿市健康管理システム）

乳幼児健診は、ほぼ、100%に近い受診率となっています。

（2）がん検診

予防可能ながんの危険因子として、喫煙、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など様々なものがあります。その危険因子は循環器病や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器病や糖尿病発症予防の取組が結果的にはがん予防につながってくと考えられます。

科学的根拠に基づいたがん予防ガイドラインでは、予防について以下のとおりとされています。

「日本人のためのがん予防法（5+1）」

国立がん研究センターをはじめとする研究グループでは、日本人を対象としたこれまでの研究を調べています。その結果、日本人のがんの予防にとって重要な「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因を取り上げ、「日本人のためのがん予防（5+1）」を定めています。

1 禁煙する

タバコは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。

2 節酒する

適量飲酒を心がけ、飲まない人、飲めない人は無理に飲まないようにする。

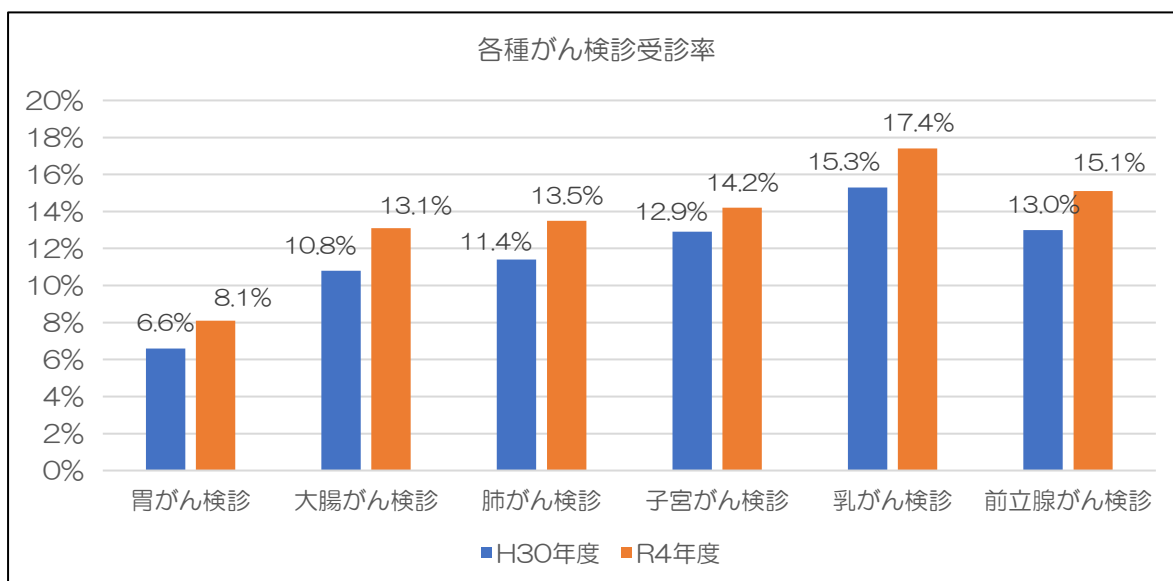
- 3 食生活を見直す
減塩する。野菜と果物をとる。熱い飲み物や食べ物は冷ましてから食べる。
- 4 身体を動かす
活発な身体活動によりがんになるリスクは低下する。推奨される身体活動量を維持する。
- 5 適正体重を維持する
太りすぎ、やせすぎに注意する。
- 6 「感染」も、がんの主要な原因

山鹿市の死亡統計状況を見ると、悪性新生物（がん）が上位となっています。がんの死亡を防ぐために最も重要なのは、自覚症状がなくとも定期的ながん検診を受けることです。

国では、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進しています。

山鹿市でも、健康増進法第19条の2に基づき、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿って、各種がん検診を実施しています。

ア がん検診受診率



（山鹿市健康管理システム）

平成30年度と令和4年度の各種がん検診の受診率を比較しました。コロナ禍前よりも令和4年度は、どの検診も受診率が伸びました。

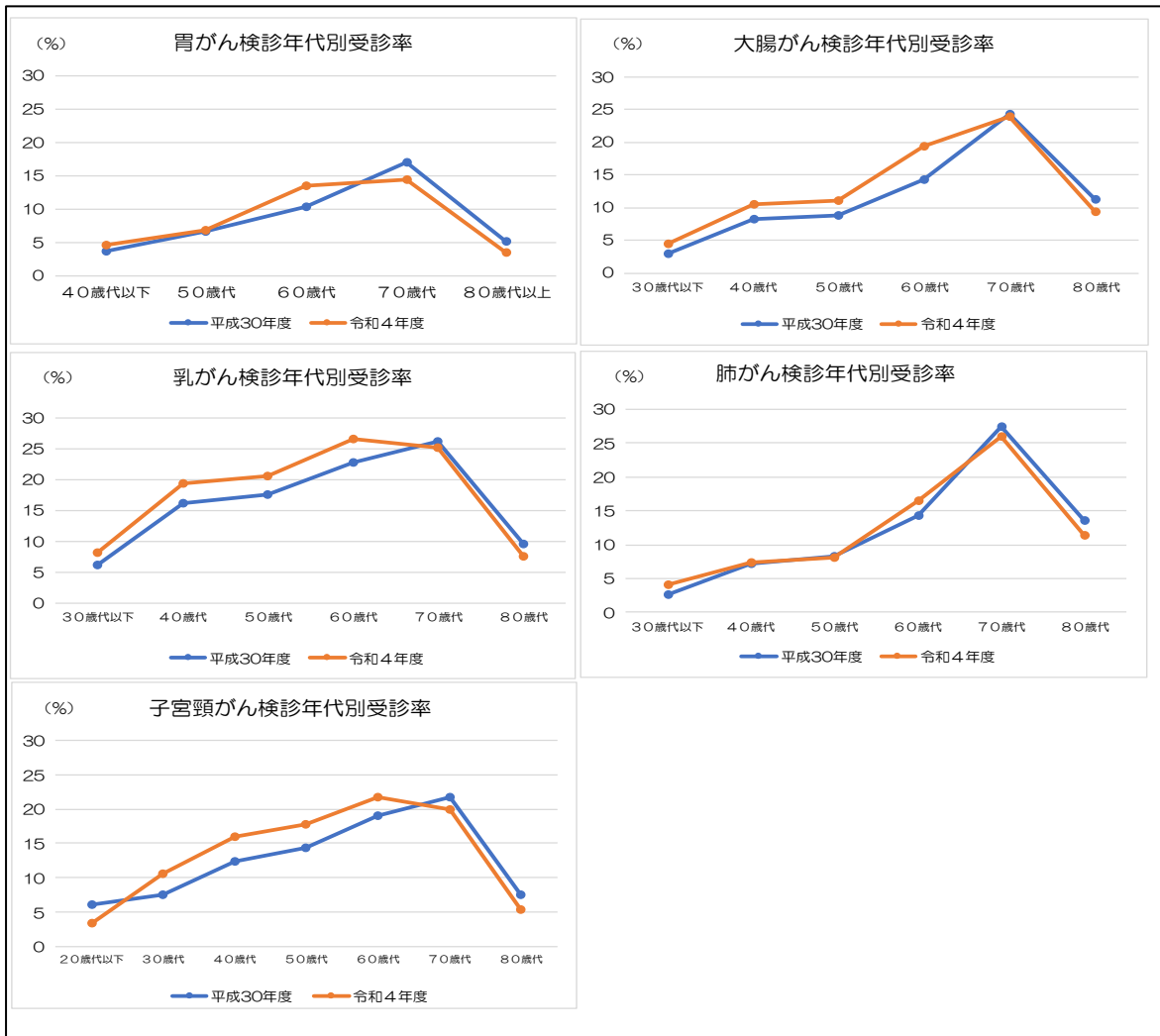
(ア) 令和4年度の各種がん検診等の受診状況

	対象者数	受診者数	受診率	精密者数	がん発見者率
胃がん検診	41,380人	3,352人	8.1%	98人	0%
大腸がん検診	41,380人	5,425人	13.1%	344人	0.07%
肺がん検診	41,430人	5,590人	13.5%	127人	0.05%
子宮頸がん検診	22,045人	3,128人	14.2%	36人	0.03%
乳がん検診	22,026人	3,822人	17.4%	156人	0.31%
前立腺がん検診	12,404人	1,870人	15.1%	108人	0%

(山鹿市健康管理システム)

各検診の中で精密検査を勧められた人数が多いのは、大腸がんでした。がん発見率が高いのは、乳がんでした。

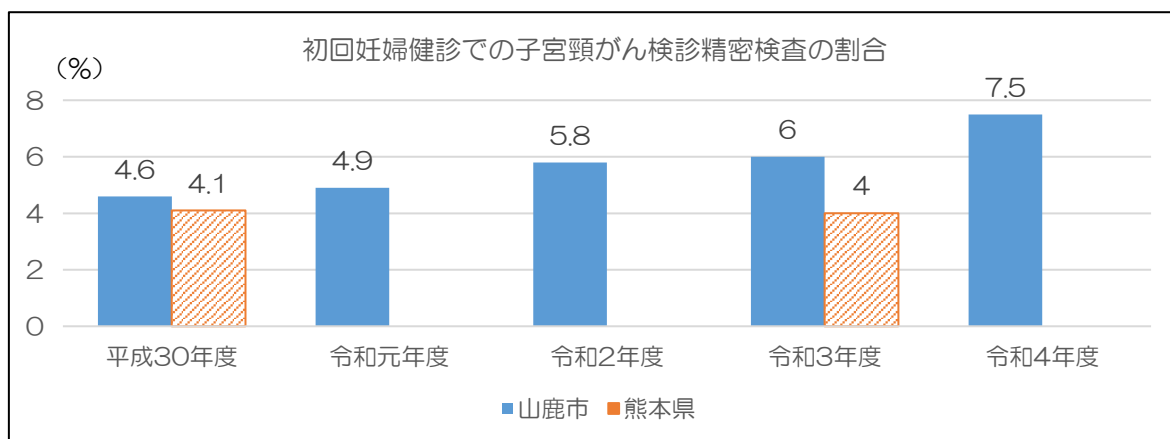
(イ) 各種がん検診年代別受診率



(山鹿市健康管理システム)

各種がん検診年代別受診率を、平成30年度と令和4年度とで比較すると、令和4年度の受診率は増加傾向にあります。40歳代から60歳代の働き盛りの年代の受診率は高くなっています。どの検診においても70歳代がピークで、胃がん・大腸がん・肺がん検診では60歳代、70歳代の受診率が高くなっています。

イ 初回妊婦健診時点での子宮頸がん検診精密検査割合

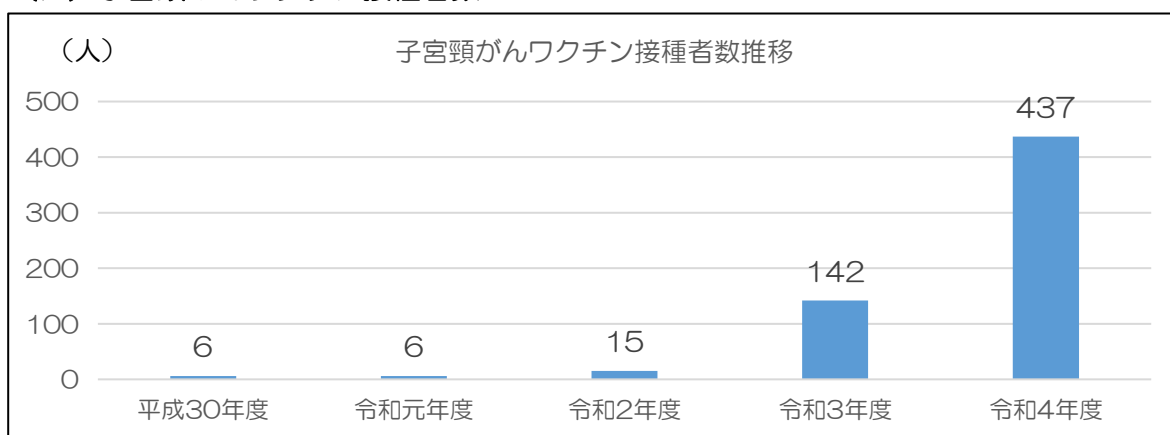


(熊本県母子保健統計)

初回の妊婦健診時における子宮頸がん検診で、その精密検査割合の推移をみました。山鹿市は、平成30年度、令和3年度は、熊本県の割合より高く、年々増加傾向にあります。

令和元年度、令和2年度及び令和4年度の熊本県の割合は出ていません。

(ア) 子宮頸がんワクチン接種者数



(山鹿市健康管理システム)

子宮頸がんワクチンは、がんを予防できる唯一のワクチンとして、平成22年度から定期接種となりました。しかし、副反応等により、平成25年6月から積極的な接種の勧奨が差し控えられました。その後、国で審議が進められ、令和4年度から積極的な接種の勧奨が再開されています。子

宮頸がんは、ウイルス感染で一番の原因は性交時による接触感染といわれています。そのため、対象年齢も12歳から16歳までの女子となっています。

子宮頸がんの発生予防には、正しい性の知識とワクチンによる効果が最も高いといわれています。家庭、学校及び地域において連携し予防に努めていくことが重要です。

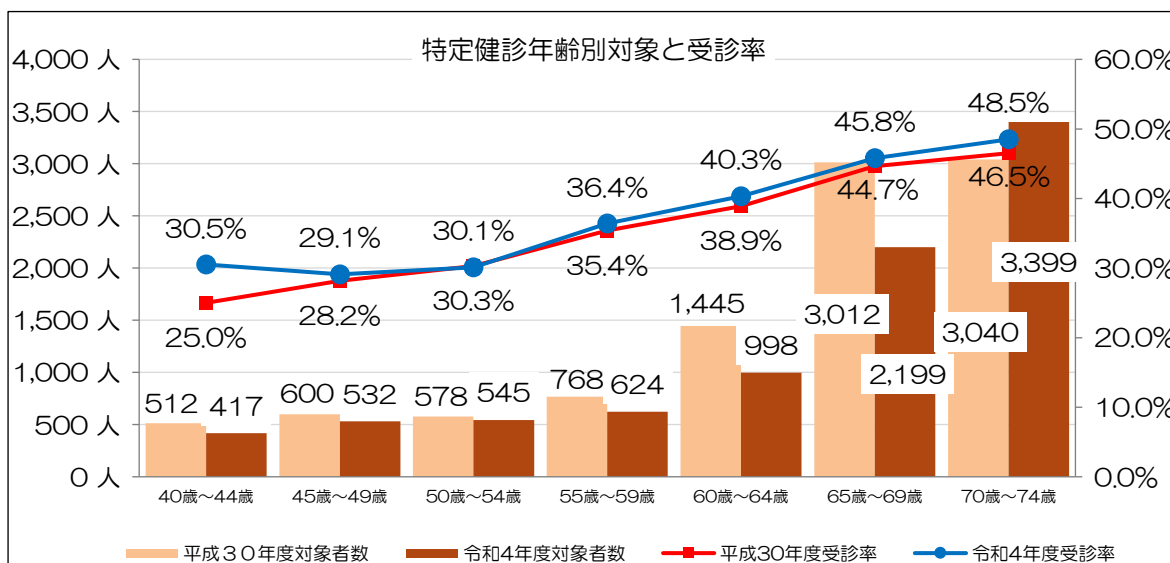
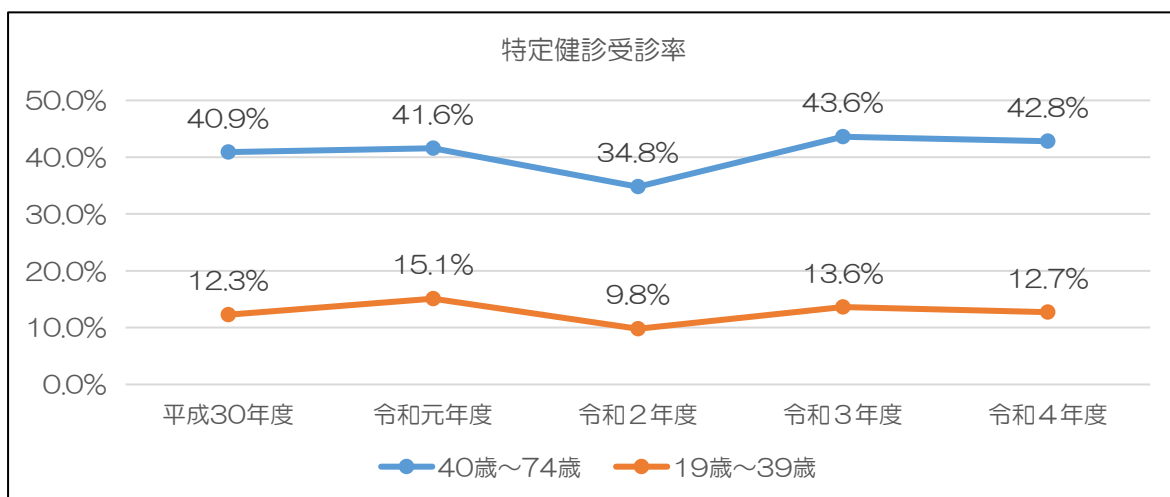
(3) 特定健診受診状況

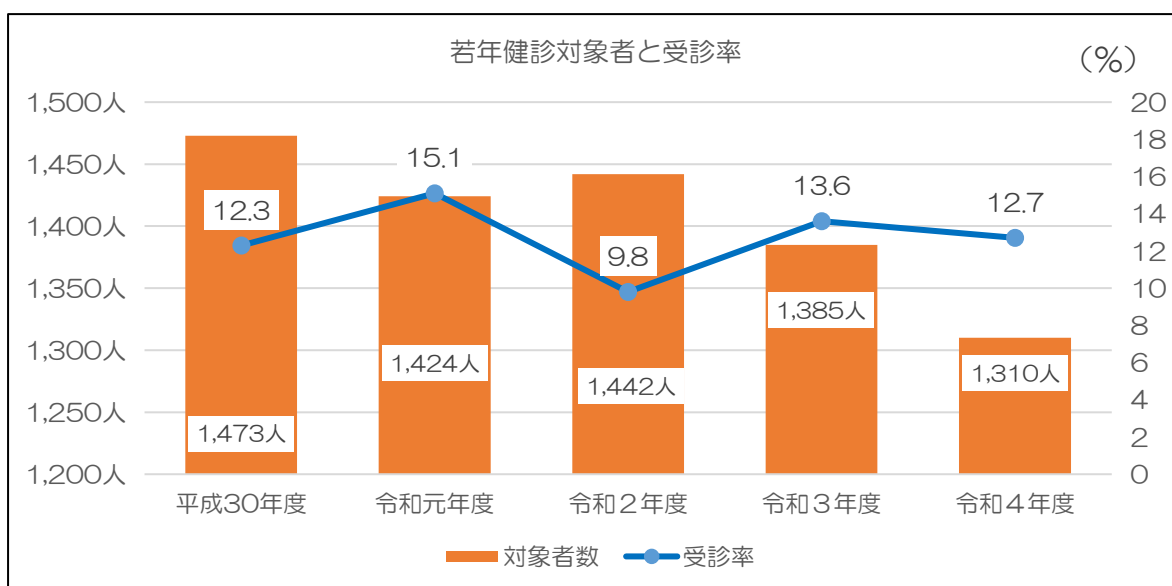
平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、医療保険者※に対して40歳から74歳までの被保険者を対象に特定健診・特定保健指導が義務付けられました。

なお、山鹿市では、19歳から39歳までの国民健康保険被保険者へも特定健診同様の健診を実施しています。

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

ア 特定健診





(山鹿市健康管理システム)

山鹿市では、自分の健康状態を確認し、生活習慣病発症予防のための機会として、国民健康保険被保険者の19歳から39歳の若年層に対し若年健診を行っています。対象者数に変動はありますが、年々減少傾向にあります。年齢層が高くなるにつれ、受診率も上がっています。

《課題》

健診は自分にとって自分の身体の状態を知る大切な行動という意識が成人になっても高齢者になっても続くよう、環境づくりに取り組んでいく必要があります。

成人期以降の各種健診（検診）については、19歳以上から受診でき、土曜日、日曜日にも集団健診の機会を設けています。また、特定健診や一部のがん検診については、身近で安心できるかかりつけ医のもとで受けられる体制も整えています。

自分の健康状態は、感覚的なものでしか分かりません。今の自分の身体の中がどういった状態かを知るには、「健診（検診）」という方法が有効です。

また、健診は病気を見つけるだけでなく、正常な発達、成長をしているかを確認することもできます。例えば、妊産婦健診や乳幼児、学校での健診があげられます。

今後も郵送や SNS を活用した申込方法等を取り入れ、健診の必要性など周知に努めていく必要があります。

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、
心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のことをいいます。

内臓脂肪の蓄積

腹囲 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上

(男女ともに、腹部 CT 検査の内臓脂肪面積が100cm²以上に相当)



内臓脂肪があって下記の★リスクが2つ以上当てはまると
メタボリックシンドローム です

★高血糖

空腹時血糖
110 mg/dl 以上

★高血圧

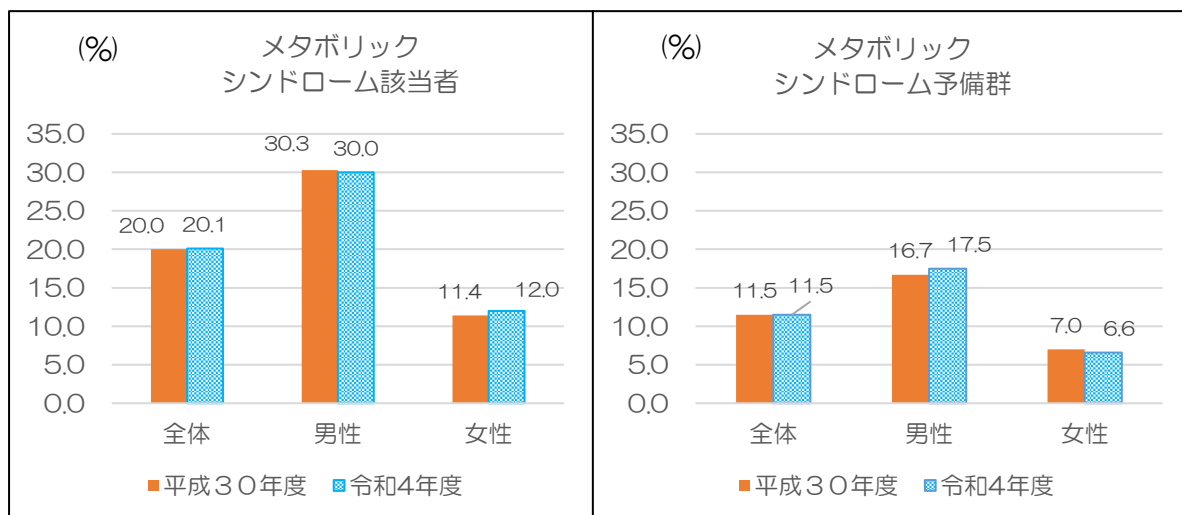
収縮期血圧 130 mm Hg 以上
かつ/または
拡張期血圧 85 mmHg 以上

★脂質異常症

中性脂肪 150 mg/dl 以上
かつ/または
HDL コレステロール
40 mg/dl 未満

ア メタボリックシンドローム該当者の状況

(ア) 国保加入者 40歳から 74歳



	健診対象者数	健診受診者		メタボリックシンドローム該当者				メタボリックシンドローム予備群					
				全体		男性	女性	全体		男性	女性		
				A	B	B/A	E	E/B	e/b	e'/b	J	J/B	j/b
平成30年度	9,941人	4,065人	40.9%	812人		20.0%	30.2%	11.3%	465人		11.4%	16.7%	7.0%
	男性 b	女性 b'		男性 e	女性 e'				男性 j	女性 j'			
	1,861人	2,204人		562人	250人				311人	155人			
令和4年度	8,714人	3,729人	42.8%	749人		20.1%	30.0%	12.1%	427人		11.5%	17.5%	6.5%
	男性 b	女性 b'		男性 e	女性 e'				男性 j	女性 j'			
	1,665人	2,064人		500人	249人				292人	135人			

(法定報告)

平成30年度と令和4年度のメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者及びメタボ予備群の全体の割合を比較すると、減少傾向にあります。しかしながら、男女別で見ると男性がメタボ該当者、メタボ予備群とも増えています。女性は、メタボ該当者の割合は増えましたが、メタボ予備群の割合は減っています。

(イ) 国保加入者 19歳から 39歳

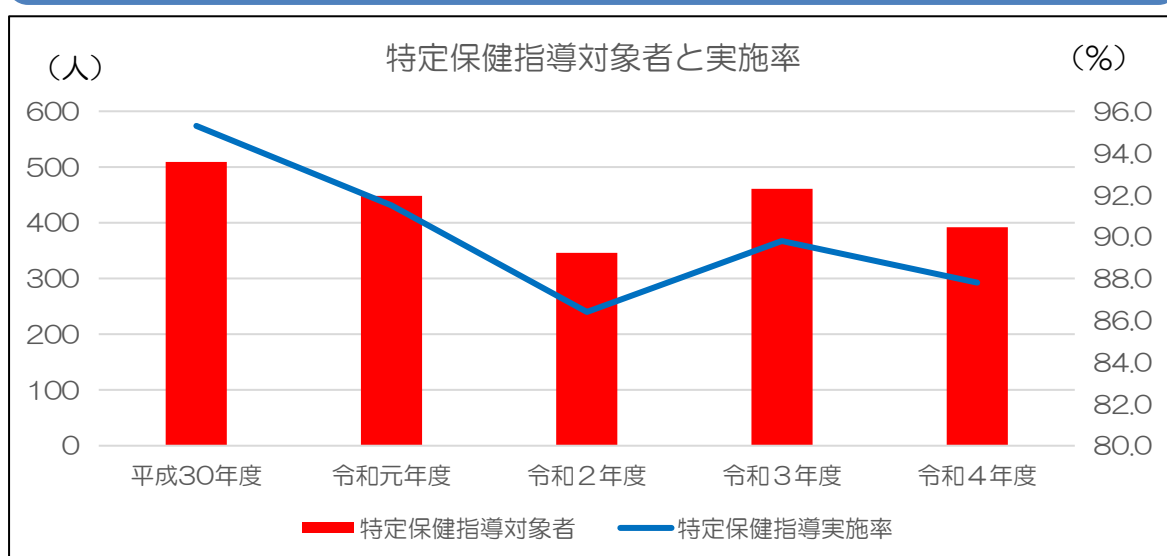
	健診受診数		メタボ該当者		メタボ予備群	
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
平成30年度	188	12.3	14	7.4	31	16.5
令和4年度	167	12.7	15	9.0	20	12.0

(山鹿市健康管理システム)

若年健診の結果をみると、受診率はほぼ変わりませんが、メタボ該当者の割合は、7.4%から9.0%へと増えています。メタボ該当者及び予備群を合わせると受診者の約20%に該当していることになります。

イ 特定保健指導率の状況

特定保健指導とは・・・40歳から74歳までのメタボ該当者であって、糖尿病・脂質異常症・高血圧の内服治療をしていない人への保健指導のことで



(法定報告)

特定保健指導対象者は令和2年度は、コロナ禍の影響もあり、受診率が減っています。特定保健指導は、国の目標は60%以上で、山鹿市は85%以上の割合で実施できており、県内でも高い実施率となっています。

(2) 循環器病

心臓病はがんと並んで主要な死因となっています。循環器疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症（高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病があり、これらの因子を適切に管理することが循環器病の予防につながります。

選択死因分類別年齢調整死亡率（国・熊本県・山鹿市）

		国			熊本県			山鹿市		
		総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
令和2年	脳血管疾患	72.8	81.8	58.2	67.3	84.8	54.4	78.6	94.3	59.4
	心疾患	144.4	183.1	114	138.2	175	110	184.5	192.1	168.4
令和3年	脳血管疾患	72.2	91.8	57.1	65.2	82.9	52.6	67.8	78.5	56.1
	心疾患	146.9	187	115.5	141.8	174.6	117.4	168.2	204.2	137.3

心疾患死亡率（国・熊本県・山鹿市）

		国			熊本県			山鹿市		
		総計	男	女	総計	男	女	総計	男	女
令和3年	急性心筋梗塞	21.7	31.5	14	14.8	19.2	11.1	12.7	17.1	11.2
	その他の虚血性心疾患	26.5	40.2	16.2	9.2	12.9	6.9	11.7	6.4	14
	不整脈及び伝導障害	22.6	29.5	17.3	49.7	69	35.5	82.5	126.4	49.9
	心不全	59.9	97.3	53.8	53.1	57	50	45.8	37	49.3

※心疾患については、高血圧疾患を除く

（熊本県人口動態統計）

令和2年と令和3年を比べると、脳血管疾患死亡率は、国・熊本県・山鹿市いずれも下がっています。心疾患死亡率は、国・熊本県よりも山鹿市の死亡率は高くなっています。

山鹿市の心疾患死亡率を詳しくみると、特に高いのが「不整脈及び伝導障害」です。「不整脈・伝導障害」は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病との関連性が高い疾患です。

ア 高血圧Ⅱ度以上の推移

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

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			Ⅲ度以上	Ⅱ度以上
					再掲				
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療		
平成 29年度	4,333	2,133 49.2%	1,148 26.5%	878 20.3%	174 4.0%	101 58.0%	73 42.0%	0.5%	4.0%
					21 0.5%	15 71.4%	6 28.6%		
平成 30年度	4,170	1,980 47.5%	1,099 26.4%	893 21.4%	198 4.7%	120 60.6%	78 39.4%	0.7%	4.7%
					28 0.7%	21 75.0%	7 25.0%		
令和 元年度	4,130	2,047 49.6%	1,151 27.9%	754 18.3%	178 4.3%	100 56.2%	78 43.8%	0.5%	4.3%
					19 0.5%	9 47.4%	10 52.6%		
令和 2年度	3,444	1,543 44.8%	987 28.7%	756 22.0%	158 4.6%	83 52.5%	75 47.5%	0.6%	4.6%
					21 0.6%	8 38.1%	13 61.9%		
令和 3年度	4,183	1,796 42.9%	1,176 28.1%	959 22.9%	252 6.0%	138 54.8%	114 45.2%	1.0%	6.0%
					43 1.0%	27 62.8%	16 37.2%		
令和 4年度	3,867	1,744 45.1%	1,024 26.5%	881 22.8%	218 5.6%	118 54.1%	100 45.9%	1.0%	5.6%
					38 1.0%	20 52.6%	18 47.4%		

(保健指導支援ツール)

高血圧Ⅱ度以上（160/100以上）の推移をみると、平成29年度は4.0%、令和4年度は5.6%となっています。高血圧Ⅲ度以上の割合も平成29年度は0.5%でしたが、令和4年度には1.0%となっています

高血圧の分類（高血圧治療ガイドライン2019）

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

イ LDL160以上の推移

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

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲	再掲			
					再180以上	未治療	治療					
平成29年度	4,333	2,252 52.0%	1,101 25.4%	622 14.4%	358 8.3%	318 88.8%	40 11.2%	104 2.4%	98 94.2%	6 5.8%	2.4%	8.3%
平成30年度	4,170	2,080 49.9%	992 23.8%	677 16.2%	421 10.1%	372 88.4%	49 11.6%	119 2.9%	107 89.9%	12 10.1%	2.9%	10.1%
令和元年度	4,130	1,993 48.3%	1,045 25.3%	664 16.1%	428 10.4%	388 90.7%	40 9.3%	136 3.3%	120 88.2%	16 11.8%	3.3%	10.4%
令和2年度	3,443	1,750 50.8%	869 25.2%	517 15.0%	307 8.9%	279 90.9%	28 9.1%	87 2.5%	78 89.7%	9 10.3%	2.5%	8.9%
令和3年度	4,183	2,139 51.1%	1,027 24.6%	630 15.1%	387 9.3%	341 88.1%	46 11.9%	115 2.7%	99 86.1%	16 13.9%	2.7%	9.3%
令和4年度	3,867	2,094 54.2%	923 23.9%	552 14.3%	298 7.7%	256 85.9%	42 14.1%	96 2.5%	81 84.4%	15 15.6%	2.5%	7.7%

(保健指導支援ツール)

LDL160 以上は、令和元年度をピークに減少しています。治療につながった人も増えています。

脂質異常症診断基準

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

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

(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版)

ウ 心電図所見

令和3年度特定健診心電図検査結果（40歳から74歳）

	合計	男性	女性
健診受診者	4,193 人	1,920 人	2,273 人
心電図検査実施数	2,978 人	1,405 人	1,573 人
心電図検査実施割合	71%	73.2%	69.2%
心電図要指導・要医療者数	501 人	289 人	212 人
心電図要指導・要医療者割合	16.8%	20.6%	13.5%

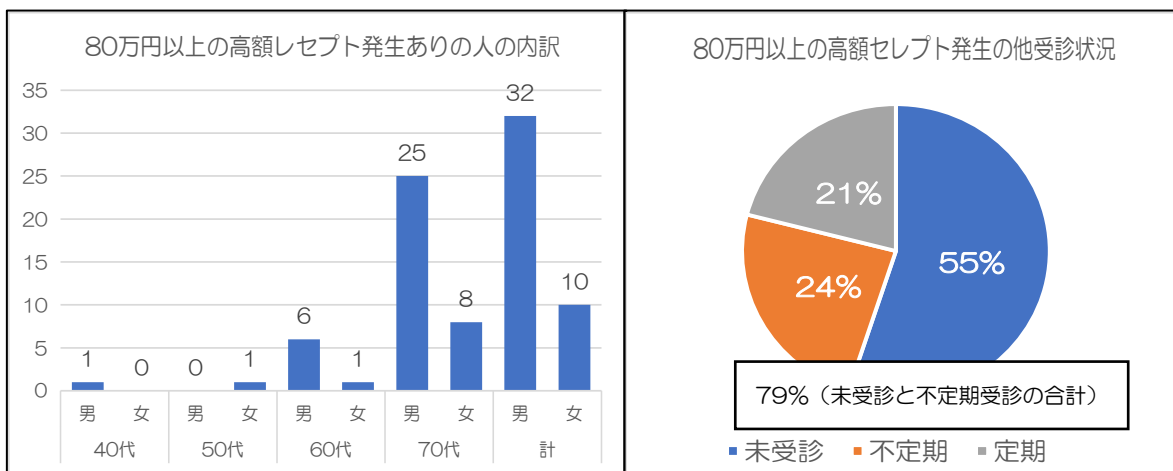
心電図検査は、詳細な健診の項目であり、必須項目となっていないため、特定健診受診者と心電図検査実施者数に差が生じています。

心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的として、集団健診での心電図検査全数実施を行っており、特定健診全体での心電図検査実施は約7割となっています。

心電図を実施した2,978人のうち、要指導・要医療だったのは、501人でした。有所見者のうち、心房細動の所見が見られたのは25人で、そのうち未治療の7人は、健診後に医療機関受診につながっています。

心疾患医療費で80万円以上の高額レセプトが発生した人は42人となっており、70歳男性が多く、また、特定健診受診の有無で見ると、79%が特定健診未受診と不定期受診者でした。特定健診未受診者55%（23人）のうち、心疾患だけでなく何らかの生活習慣病の診断が同時にあった人が7人いました。この7人の心疾患に関する医療費の平均は389万円で、最も高い人は700万円を超えていました。

残りの16人は、以前からいずれかの生活習慣病の治療をしており、16人の心疾患に関する医療費平均は164万円で、最も高い人は、330万円を超えていました。



（KDB データシステム）

エ 特定健診継続受診者のうち事例9人（全体の21%）の状況

	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9
腹囲 男性 \geq 85cm・女性 \geq 90cm以上	■	■	■	■	■	■	□	□	□
I度高血圧（140/90）以上	■	■	■	■	■	□	■	□	■
糖尿病（境界型）HbA1c5.6%以上	■	■	■	■	□	■	■	■	■
脂質異常症 LDLコレステロール120以上	■	■	■	■	■	■	■	■	■
眼底検査	□	□	□	■	■	■	■	■	■
喫煙	□	□	□	□	□	□	□	□	□

※ ■：該当している ■：現在内服治療中
：以前該当していたが、現在内服治療なし

特定健診継続受診者9人のうち、6人が腹囲該当で、残りの3人も高血圧・糖尿病・脂質異常症のいずれかに該当あるいは治療中でした。また、眼底検査では、データなしの3人を除いて全員所見がありました。

高血圧・糖尿病・脂質異常症など軽度の異常値の重なりや内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えられます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と併せて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。また、肥満がない人でも、高血圧や高血糖・脂質異常症などのリスクが重なり合うことで、長年にわたり血管はダメージを受け、心疾患を発症していきます。

《課題》

高血圧Ⅱ度以上の人は増加傾向にあります。高血圧Ⅲ度以上（180 mm Hg 以上かつ/または 110 mm Hg 以上）の治療中の人は増えていますが、未治療の人は50%以上を超えており、医療との連携を図りながら、治療に結び付ける必要があります。

血管を傷つける危険因子には、肥満、高血圧、高血糖などがあります。特に LDL コレステロールは単独で血管を傷つけてしまう危険因子です。単独で LDL 180 以上の人の多くは遺伝要素が強く、内服治療によりコントロールが可能です。令和4年度の LDL 160 以上で未治療の人は 85.9%でした。そのうち、LDL 180 以上の人の未治療者は 84.4%でほとんどの人が治療につながっていません。脳血管疾患・心疾患の発症予防のため、更なる重症化予防対策が必要です。

心電図検査においては、高額レセプトになった人の79%が健診を受けておらず、まずは健診を受けてもらう対策が必要です。特定健診を受けている人の健診結果をみると、いくつかの危険因子を持っていることが分かり、治療中であっても、医療機関等と連携し、継続して健診を受けてもらい、生活習慣病の薬物療法と併せて、食事療法や運動療法による生活改善も含めた質の高い保健指導が必要になります。

(3) 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患の危険因子となります。認知症や大腸がんの発症リスクも高まり、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。糖尿病は、新規透析導入の原因疾患でもあります。また成人中途失明の原因にもなり、日常生活において様々な支障を引き起こします。糖尿病予防の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって生活の質を保つことです。糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防に取り組み、合併症による生活の質の低下を防ぎます。

2型糖尿病の発症・重症化には、食生活の乱れや多量飲酒、身体活動の低下等の生活習慣が大きく影響しています。受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の量や質、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子ともいわれています。糖尿病合併症の予防・進展抑制には、血糖管理だけでなく、高血圧・脂質異常症の治療や禁煙、肥満の是正などの対策が必要です。

(厚労省：健康日本21(第三次)推進のための説明資料)

※2型糖尿病：インスリンという体内の血糖をコントロールするホルモンの動きが悪くなり、血糖が正常より高くなる病気で、生活習慣の乱れや糖尿病になりやすい遺伝要因が関与しています。加齢に伴いインスリン分泌も低下するので、成人になってからの発症がほとんどです。

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

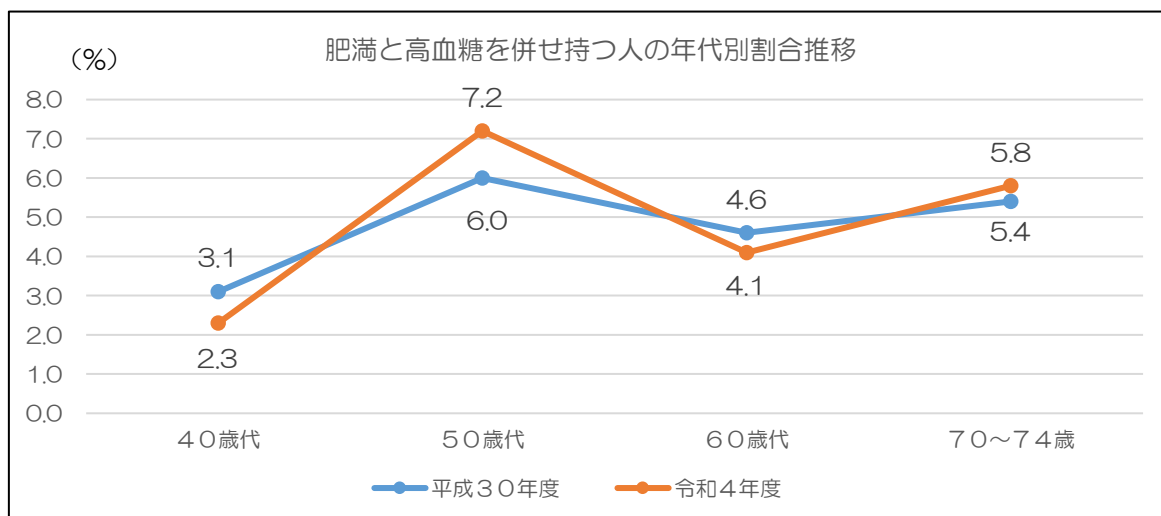
ア HbA1cの推移

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6~5.9	6.0~6.4	6.5以上			再掲	再) 7.0以上	未治療	治療	6.5以上
					451	174	277					
平成 29年度	4,332	1,445 33.4%	1,701 39.3%	735 17.0%	451 10.4%	174 38.6%	277 61.4%	215 5.0%	48 22.3%	167 77.7%	5.0%	10.4%
平成 30年度	4,170	1,564 37.5%	1,552 37.2%	638 15.3%	416 10.0%	130 31.3%	286 68.8%	199 4.8%	40 20.1%	159 79.9%	4.8%	10.0%
令和 元年度	4,130	1,253 30.3%	1,676 40.6%	749 18.1%	452 10.9%	157 34.7%	295 65.3%	210 5.1%	40 19.0%	170 81.0%	5.1%	10.9%
令和 2年度	3,444	1,181 34.3%	1,276 37.0%	623 18.1%	364 10.6%	101 27.7%	263 72.3%	171 5.0%	25 14.6%	146 85.4%	5.0%	10.6%
令和 3年度	4,182	1,196 28.6%	1,663 39.8%	850 20.3%	473 11.3%	165 34.9%	308 65.1%	214 5.1%	46 21.5%	168 78.5%	5.1%	11.3%
令和 4年度	3,866	1,069 27.7%	1,537 39.8%	834 21.6%	426 11.0%	144 33.8%	282 66.2%	199 5.1%	36 18.1%	163 81.9%	5.2%	11.0%

(保健指導支援ツール)

HbA1c6.5以上の令和4年度の割合は、平成29年度から0.6%増えています。HbA1c7.0以上の人の割合は、おおむね5%程度で推移しています。糖尿病治療の目安となるHbA1c6.5以上で治療中の人は、令和4年度で81.9%であり、医療につながっています。

イ 肥満と高血糖を併せ持つ人の年代別割合



(KDB データシステム)

BMI25 以上かつ HbA1c6.5 以上の割合を年代別で見ると、50歳代が多く、次いで70歳から74歳までの人が多くなっています。

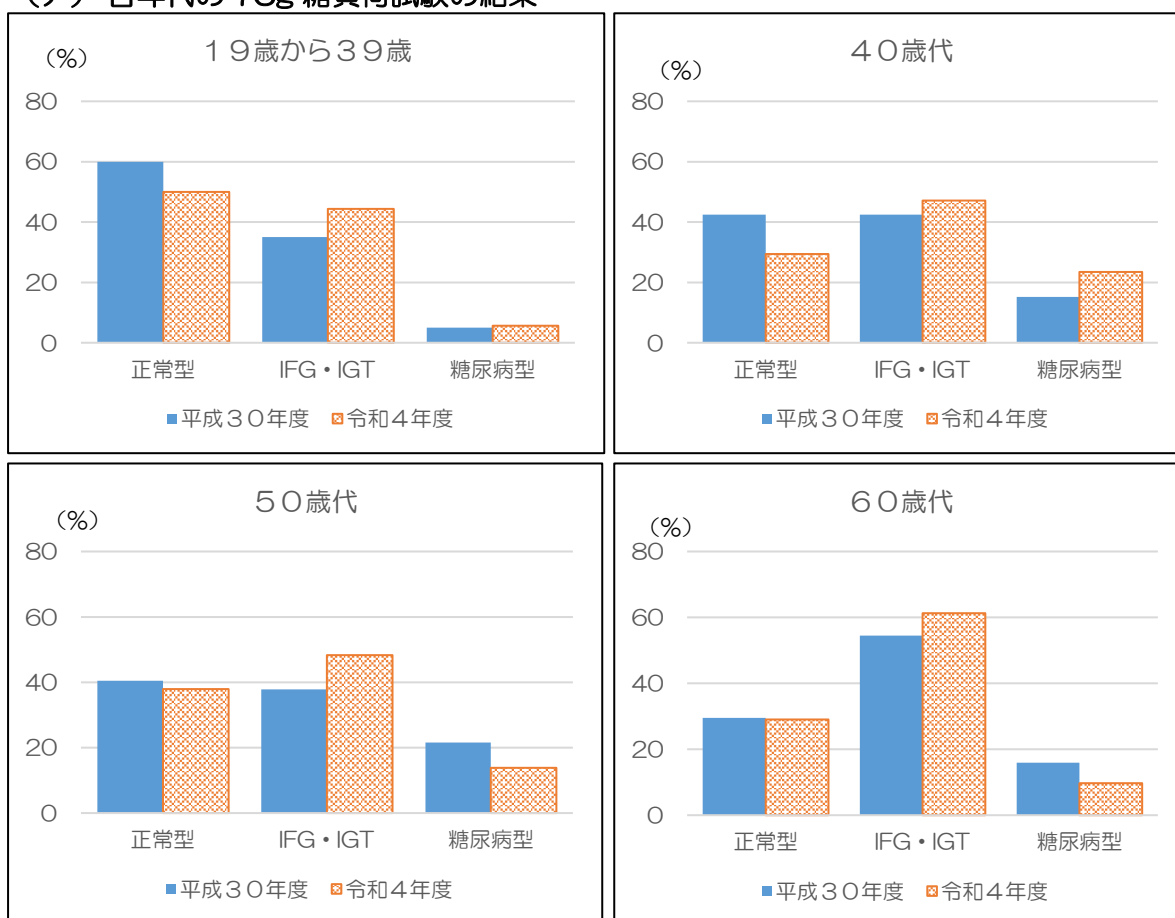
ウ 二次検査の結果

山鹿市では、脳・心・腎疾患に至る前の血管変化が詳細にわかる二次検査を実施しています。

対象者は、特定健診受診者で、19歳から64歳までのメタボ該当者とHbA1c6.0~6.4%の人です。

5項目の検査を行っていますが、その中の血糖に関する75g糖負荷試験の状況をみました。

(ア) 各年代の75g糖負荷試験の結果



(KDB データシステム)

75g 糖負荷試験とは、75g のブドウ糖を経口負荷することで食後における「糖のながれ」を再現し、食後高血糖状態を確認する検査のことです。耐糖能異常や軽度の糖代謝異常を調べる最も鋭敏な検査法の一つです。

【判定方法】

判定項目	判定基準
正常型	正常範囲
糖尿病型	食後2時間の血糖値が 200 mg/dl 以上の人
糖尿病境界型	IFG+IGT の者（正常型にも糖尿病型にも属さないもの） 糖尿病になる危険性が高い
耐糖能異常（IGT）	食後2時間の血糖値が 140mg/dl 以上 200mg/dl 未満の者 動脈硬化の発症率が正常に高い
空腹時高血糖（IFG）	空腹時血糖が 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満の者

平成30年度と令和4年度の比較では、どの年代も正常型が減り、IGT・IFG といった耐糖能異常、軽度の糖代謝異常の割合が増えています。

《課題》

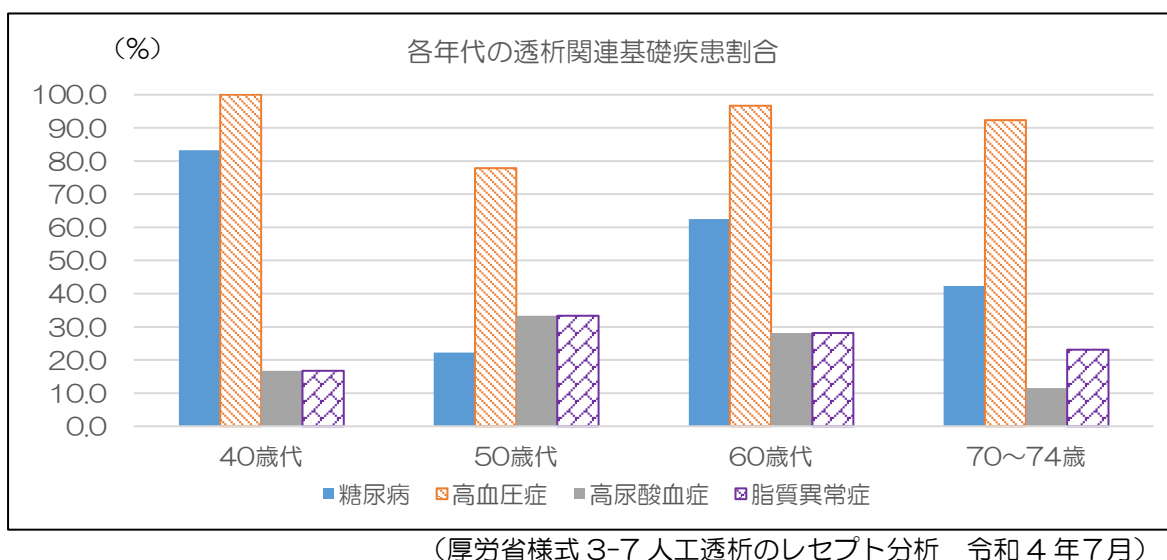
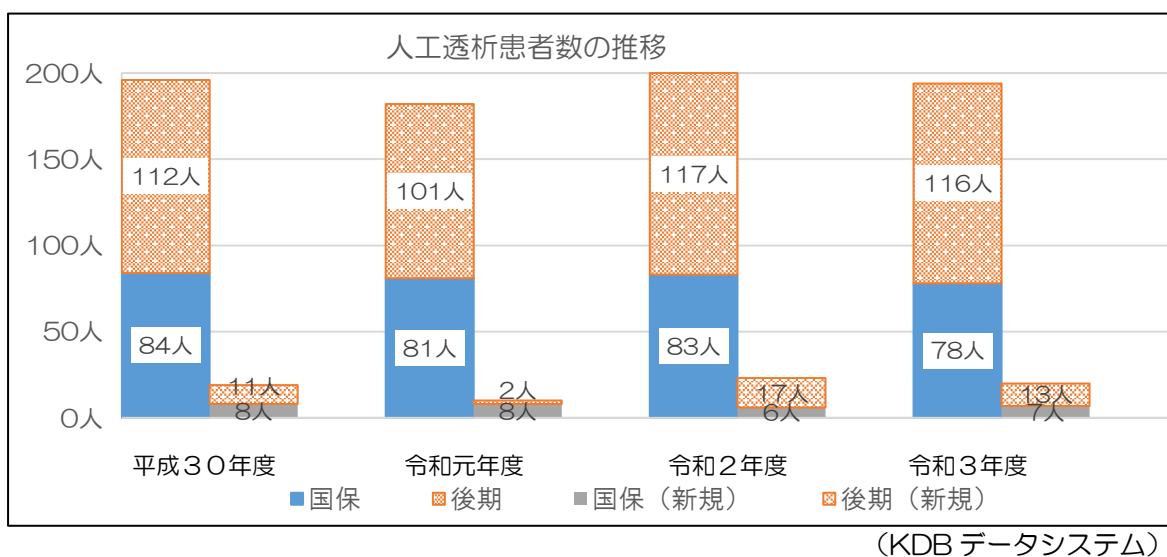
重症化予防対策により、糖尿病の治療者の割合は増加しましたが、治療を中断することなく、血糖値のマネジメントができるよう、継続した支援が必要です。また、肥満と高血糖を併せ持つ人も少しずつ増えており、特に働き盛りの50歳代に多い状況です。さらに75g 糖負荷試験の状況を見ても、糖尿病境界型が若い世代から増えてきており、発症予防にも力を入れていく必要があります。血糖は、インスリンという身体のエネルギーの元となる血糖を常に一定に保つ重要なホルモンによってコントロールされています。暴飲暴食が続くと、インスリンが大量に出て血糖を下げようと働きます。このような状態を繰り返していると、インスリンが出なくなってしまうたり、効きが悪くなったりして、高血糖状態へと進み、糖尿病へと発展していきます。インスリンの量は人によって出るタイミングや量が違っているため、インスリンと血糖値など身体の仕組みを理解し、自分の生活や体質に合わせた食べ方、身体活動を身に付ける力が必要となります。

そういった血糖値をはじめ身体の状態は、血液データをみなければわかりません。まずは、健診を受けることが大事です。また、一見血糖値は正常値を示していても、75g 糖負荷試験のように詳しい検査をすると、軽度の糖代謝異常が発見できます。これからも、検査を活用しながら、自分の身体の中で実際に起きていることをイメージし、何をしたらよいか自分で選択できる力を付ける保健指導が重要になってきます。

(4) 慢性腎臓病 (CKD)

熊本県の人工透析患者割合は全国でも高く、医療費の増大や QOL (生活の質) の低下が問題です。透析患者数の増加は、糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症を含む生活習慣病による慢性腎臓病 (CKD) の増加が主な要因と考えられます。さらには、脳・心血管疾患の背景に慢性腎臓病が大きく影響していることが分かってきています。

ア 人工透析患者の状況



山鹿市の人工透析患者数は、200 人前後で推移しています。新規人工透析は毎年 20 人前後で、後期高齢者が占める割合が比較的多くなっています。このことにより、人工透析の導入時期が遅くなっている傾向がうかがえます。人工透析関連基礎疾患は高血圧症が高く、次いで糖尿病が高くなっています。

《課題》

慢性腎臓病（CKD）は、医療費の増大や生活の質（QOL）の低下を招くため、食事療法や生活指導など腎専門医と連携して新規透析患者の抑制に努める必要があります。

熊本県では特に糖尿病性腎症による合併症として透析になる人が多く、山鹿市でもその傾向がありました。そこで山鹿市では、糖尿病管理台帳を作成し、未治療や治療中断者の重症化予防に力を入れ、糖尿病手帳を活用し、医療との連携を図ってきました。しかし、近年は、高血圧症が原因となる透析患者が増えており、早急な対応が必要になっています。

健診結果から治療が必要な人が確実に医療機関受診につながるように、連絡票等を活用し、専門医やかかりつけ医の協力を得ながら質の高い保健指導を実施し、連携がスムーズに行えるようにする必要があります。新規透析ゼロを目指す取組を引き続き実施していく必要があります。

（5）慢性閉塞性肺疾患（COPD）

ア 慢性閉塞性肺疾患の死亡状況

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
総死亡数	842 人	792 人	809 人	807 人
COPD で亡くなった人数	6 人 〔男：5 人〕 〔女：1 人〕	7 人 〔男：6 人〕 〔女：1 人〕	11 人 〔男：9 人〕 〔女：2 人〕	7 人 〔男：6 人〕 〔女：1 人〕
総死亡数による割合	0.7%	0.9%	1.4%	0.9%

（熊本県人口動態調査報告）

平成 30 年から令和 3 年までの死亡状況の推移をみると、総死亡数による割合は令和 2 年だけが 1% を超えていました。男女別でみると、圧倒的に男性の死亡数が多い状況でした。

《課題》

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。COPD の原因は 90% がたばこ煙であり、喫煙者の 20% が COPD を発症するといわれています。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつなどの疾患や肺がんなど呼吸器疾患との合併も多いといわれ、栄養障害によるサルコペニア（加齢による筋肉等の減少および筋力低下）からフレイル（加齢に伴って心身が衰えた状態）を引き起こす可能性も高いといわれています。主な原因が喫煙であり、禁煙により予防可能であるため、他の慢性疾患と同様、生活習慣の改善としての禁煙が何よりも重要です。また、早期発見、早期治療することで、身体への負担を軽減することができる疾患なので、たばこ対策の着実な実行が求められています。

基本方針②の取組目標

《各種健診（検診）の取組》

◇各種健診は、疾病の早期発見につなげるものであるとともに、自分の健康状態や子どもの発達段階を確認できるものという意識付けが大切です。

◇がんや生活習慣病は、喫煙、偏った食生活、運動不足などの生活習慣が大きく影響しています。がんや生活習慣病に関する正しい知識を持ち、日々の生活を送ることが大切になります。

事業内容	関係部署・団体
<p>☆妊娠期から高齢者まで、自分の健康状態や子どもの発達段階を確認できる健診としての意識付けを行い、健診の重要性を周知します。</p> <p>☆がん検診の必要性について周知及び受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検診を受けやすい環境づくりに努めます。 ・ 検診時期や場所の充実を図ります。 ・ 40～50歳代の受診者増に向け、各対象者への働きかけを行います。 <p>☆検診受診後の適切なフォロー</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 精密検査が必要な人の未受診が減少するように受診勧奨を行います。 <p>☆がん検診の実施協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機関においてがん検診が受診できるよう協力します。 <p>☆がん教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんについて学ぶことにより、健康に対する関心を持ち、正しく理解し、適切な行動がとれるよう教育を行います。 <p>☆各種検診についての周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報提供（広報紙、ホームページ等）や正しい知識の普及・受診勧奨に努めます。 	<p>健康増進課 国保年金課</p>
<p>☆特定健診の実施（受診率向上、未受診者対策）</p> <p>☆二次検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次検査を実施し、血管変化や血糖値とインスリンの値から生活改善のための保健指導・栄養指導を実施します。 <p>☆特定健診個別健診や情報提供事業による受診率向上</p> <p>健康増進のために、正しい知識の普及を継続していきます。</p> <p>☆後期高齢者健康診査の実施</p>	<p>鹿本医師会</p>

<p>☆歯と口の健診（後期高齢者）</p> <p>☆歯周疾患検診、後期高齢者歯周疾患検診の実施</p>	<p>山鹿市 歯科医師会</p>
<p>☆健康診断の取りまとめの際に、年に1度は健診を受けるよう啓発</p>	<p>山鹿市区長協議会 連合会</p>
<p>☆鹿本圏域地域・職域連携会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域保健と職域保健相互の課題等を明確にし、協働で取り組むための情報交換や協議を行います。 ・地域・職域連携による心身の健康づくりを推進します。 <p>☆市と一体的に住民の健康づくり・介護予防に向けた普及啓発</p>	<p>熊本県 山鹿保健所</p>
<p>☆特定健診受診・早期発見の普及啓発</p>	<p>山鹿市食生活改善 推進員協議会</p>
<p>☆職員の健康診断の実施、健康習慣アンケートの実施</p>	<p>山鹿商工会議所</p>
<p>☆職員の健康づくりのため、健康診断、人間ドックの推進、費用助成にて受けやすい体制づくりを展開していきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本会が人間ドック受診に対して支援金が出る共済に加入し、手厚い健康支援に取り組んでいきます。 	<p>山鹿市商工会</p>
<p>☆一般健診とがん検診（胃 ABC 検診、大腸がん、前立腺がん、乳がん検診）の同時実施</p>	<p>オムロンリレーア ンドデバイス（株）</p>
<p>☆各種検診に関する普及啓発、学習会の開催</p>	<p>鹿本農業協同組合</p>

《生活習慣病予防対策の取組》

◇近年、私たちの生活環境は変化しています。勤務時間帯、睡眠時間帯の変化、核家族化、孤食、24時間営業のスーパーやコンビニエンスストアの増加など、いつでも食料を手にすることができ、生活リズムも乱れがちになっています。自分の生活や身体の状態に合わせた食の摂り方、食べ方が必要になっています。身体の状態を知るには、健診を受けて、血液検査結果をみることです。血液データと生活を照らし合わせながら、身体にとって良い生活を考え、実行する力が必要となっています。

事業内容	関係部署・団体
<p>☆特定健診結果説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会を実施し、身体のメカニズムや健診結果と生活が結び付くよう、健診を中断することなく毎年受診する必要性を理解してもらう取組を行います。 <p>☆重症化予防対策（糖尿病以外）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者から、未治療の人を早期治療につなげることにより、疾病の重症化を防ぎ、より重症化のおそれのある人を優先して保健指導・栄養指導に当たります。 <p>☆医療機関との連携</p> <p>☆特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者に個人の健診結果に応じた保健指導・栄養指導を実施します。 <p>☆国民健康保険加入者以外への対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診後の相談や生活習慣改善指導等、必要に応じ実施します。連絡票の活用を普及させ、医療機関との連携を図ります。 ・保健指導内容等の取組を医師に示し、連携を取りながら対象者を支援できる体制をつくります。 <p>☆地域における健康学習の場の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりや食育を推進するために、出前講座等を通じた健康学習の機会を活用しバランス食の普及に努めます。 	<p>健康増進課 国保年金課</p>
<p>☆市民の健康づくり</p>	<p>鹿本医師会</p>
<p>☆壮年期における歯周病と糖尿病など全身に影響を及ぼす疾患との関わりについての啓発活動</p>	<p>山鹿市 歯科医師会</p>

<p>☆口腔機能低下（オーラルフレイル）の予防、健康づくりフォーラム等における啓発活動を進めていきます。</p>	<p>山鹿市 歯科医師会</p>
<p>☆鹿本地域糖尿病保健医療連携会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療体制における連携（関係機関のネットワーク化）を強化し、発症予防・早期発見及び重症化予防に努めます。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関との連携を図りながら、重症化予防に取り組みます。 	<p>熊本県 山鹿保健所</p>
<p>☆市民公開講座の開催</p> <p>☆がんサロンの開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・癒しにつながるマッサージ、アロマセラピーなど <p>☆患者会の開催（莓の会：ストーマ患者会）</p> <p>☆出前講座</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防と教育、家庭でできるリハビリテーション、肝炎、緩和ケア等 	<p>山鹿市民医療 センター</p>
<p>☆特定健診結果説明会協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減塩普及のパネル展示 	<p>山鹿市食生活改善推進員協議会</p>
<p>☆複十字シール募金活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複十字シールを通じて、結核予防及び肺がん、COPD等の健康にまつわる啓発を行います。 	<p>山鹿市健康を守る婦人の会</p>
<p>☆県の栄養士、山鹿保健所、保健予防課と連携し、山鹿市のくま食健康マイスター店舗（継続及び新規）にて、栄養アドバイザーとして健康に配慮した食事、メニューについての情報発信に取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山鹿市地域ケア会議にて、多職種の方々と連携し、食事と栄養の面から健康づくりに取り組みます。 ・栄養士会有明事業部と合同で、「地域ケア会議」についての研修を開催し学びを深めていきます。 	<p>熊本県栄養士会 山鹿地域事業部</p>

第3 基本方針③

こころの健康の維持・向上

社会生活を営むためには身体の健康とこころの健康が大切です。

こころの健康とは、人が生き生きと自分らしく生きるために重要な条件です。適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活と心身共にリフレッシュできる休養は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

こころの病気の代表的なものはうつ病です。多くの人がかかる可能性がある精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。うつ病は不安障害やアルコール依存症などの合併症も多く、それぞれに適切な治療が必要です。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。

(1) 自殺の状況

山鹿市の自殺者数は、平成30年から令和4年までの5年間の総数が67人で、各年により増減はみられますが、おおむね年間10人以上の自殺者があります。この間の自殺死亡率は人口10万人当たり平均で26.0人となり、これは国・熊本県の自殺死亡率を上回っています。

ア 自殺者数及び自殺死亡率の推移（平成30年～令和4年）

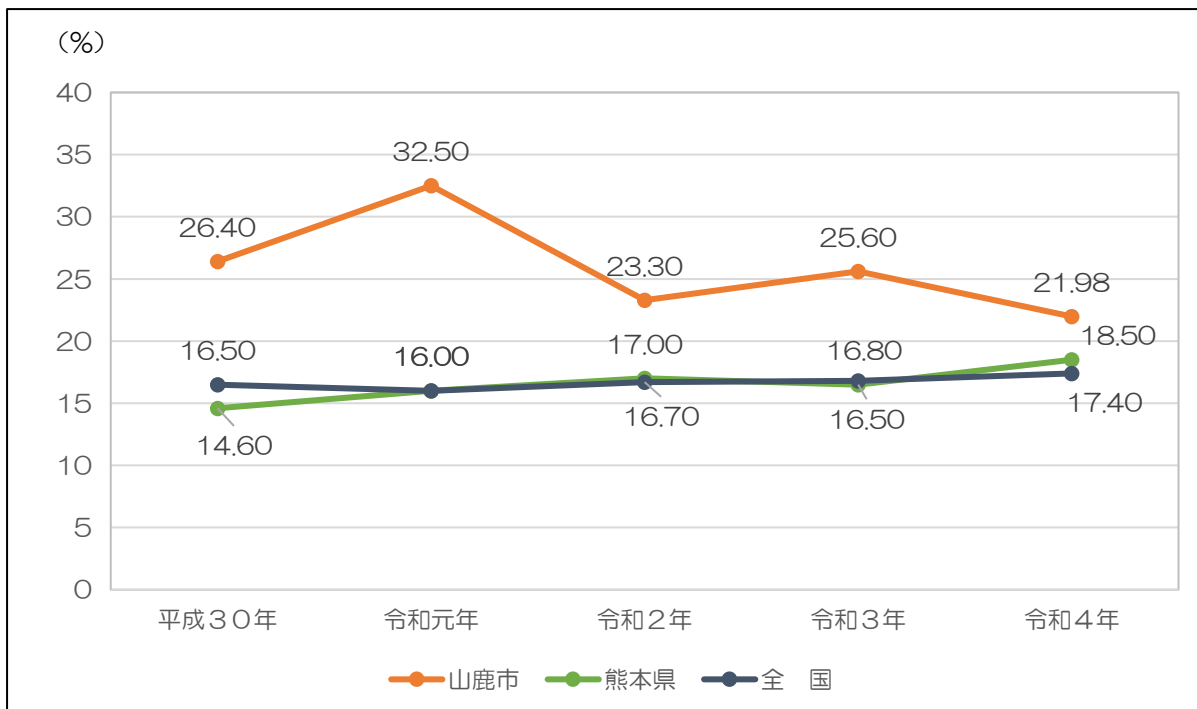
単位：人、%

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計	平均
山鹿市	自殺者数	14	17	12	13	11	67	13.4
	自殺死亡率	26.4	32.5	23.3	25.6	22.0	-	26.0
熊本県	自殺死亡率	14.6	16.0	17.0	16.5	18.5	-	16.5
全国	自殺死亡率	16.5	16.0	16.7	16.8	17.4	-	16.7

※自殺死亡率・・・人口10万人当たりの自殺者数（自殺者数÷人口×100,000人）

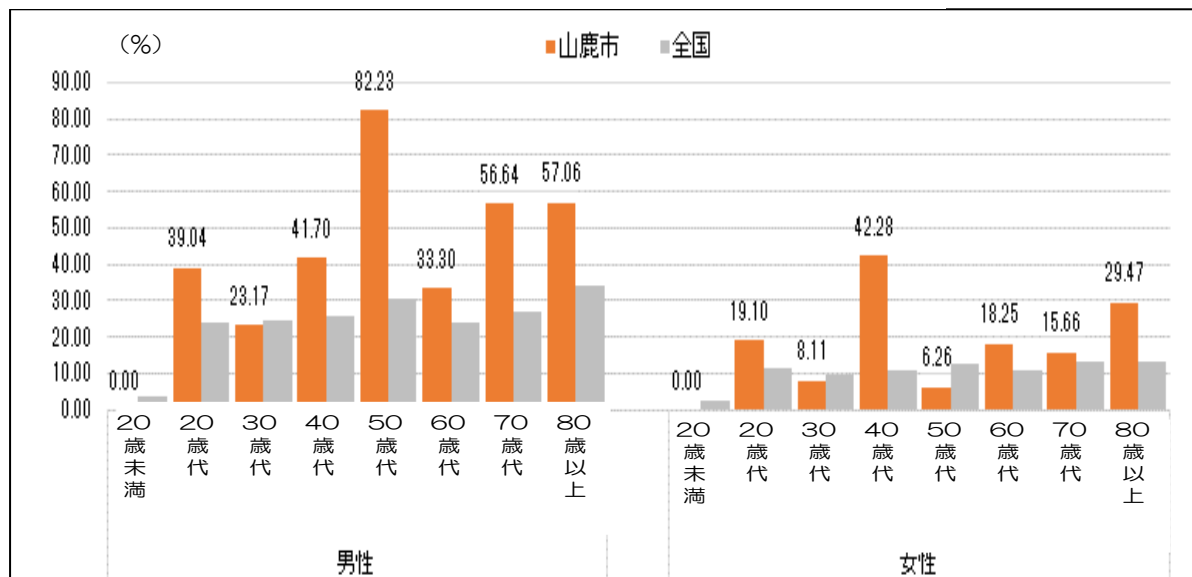
出典：「地域における自殺の基礎資料」令和4年確定値

イ 自殺死亡率の推移（平成30年～令和4年）



（熊本県「保健所別・市町村別平成27年～令和4年自殺統計」）

ウ 性・年代別の平均自殺死亡率（平成29年から令和3年）



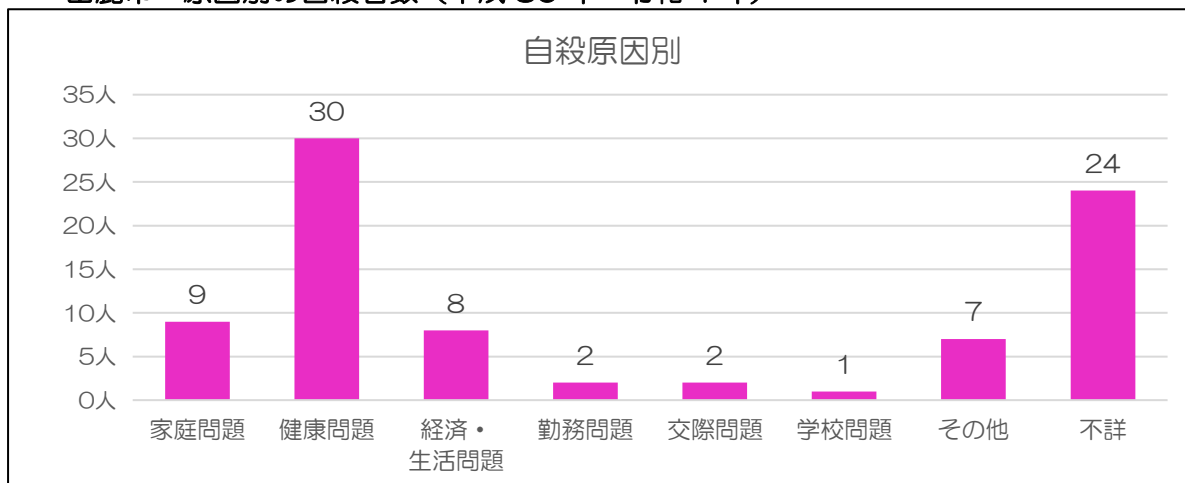
（熊本県「保健所別・市町村別平成27年～令和4年自殺統計」）

自殺死亡率、年代別平均自殺死亡率ともに、全国的に違いはあまりみられませんが、山鹿市の場合、自殺者数自体が少ないため、大きく変動しています。

性、年代別の平均自殺死亡率では、山鹿市の場合、男性では50歳代、70歳代、80歳以上が高く、女性では、40歳代、80歳以上が高くなっています。

エ 自殺の原因状況

山鹿市：原因別の自殺者数（平成30年～令和4年）

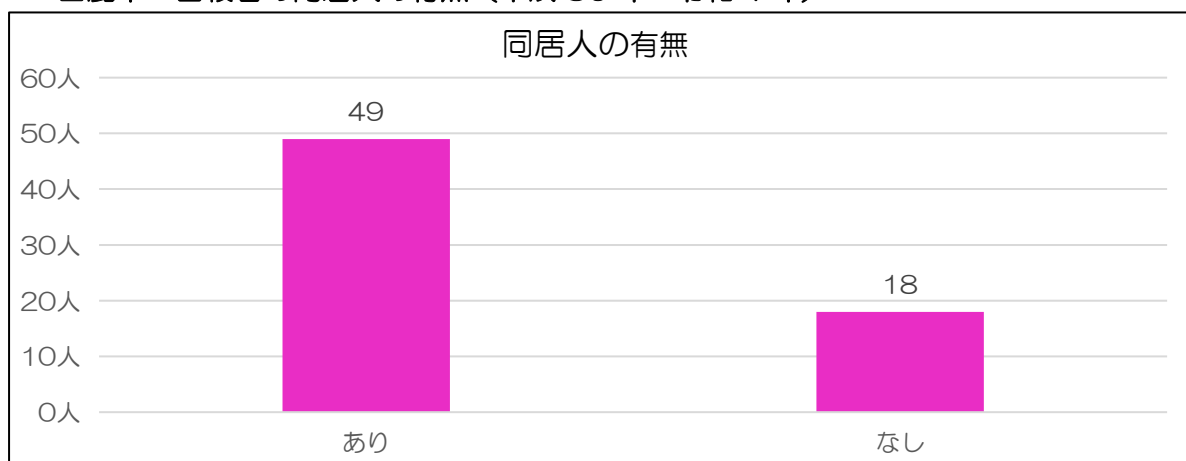


（熊本県「保健所別・市町村別平成27年～令和4年自殺統計」）

自殺の原因は、複数ありますが、「健康問題」の割合が高くなっています。

オ 自殺者の同居人の有無

山鹿市：自殺者の同居人の有無（平成30年～令和4年）



（熊本県「保健所別・市町村別平成27年～令和4年自殺統計」）

自殺者の同居人の有無は、「同居人あり」が多くなっています。

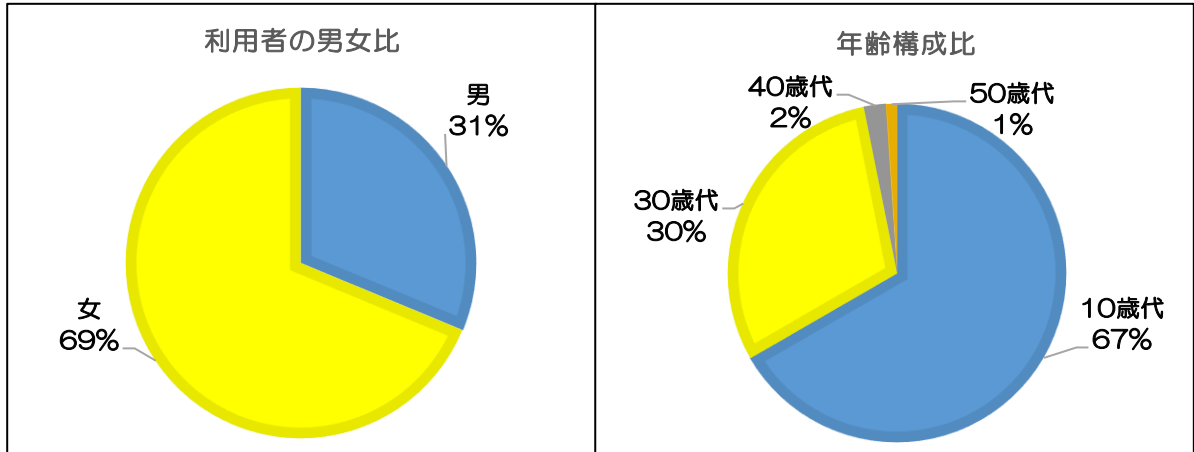
(2) こころの相談取組状況

ア SNS こころの相談窓口の新設

令和4年度から、熊本連携中枢都市圏（県内8つの市町村が連携）において実施

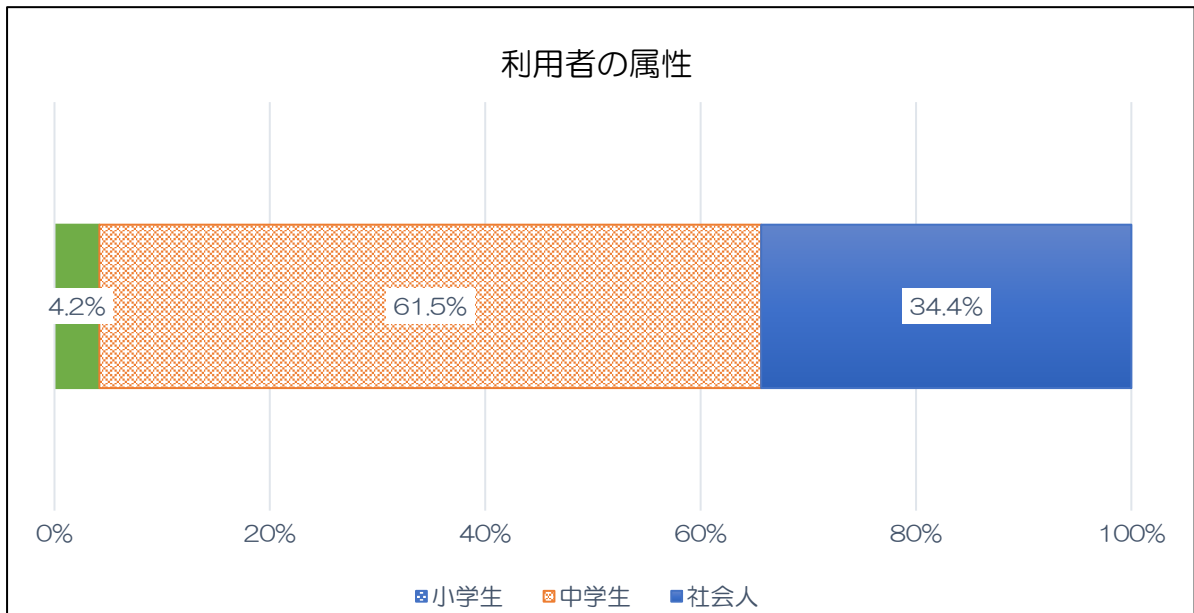
【令和4年度の利用状況】

(ア) 利用者の男女比と年齢構成比



(熊本連携中枢都市圏取りまとめ報告書)

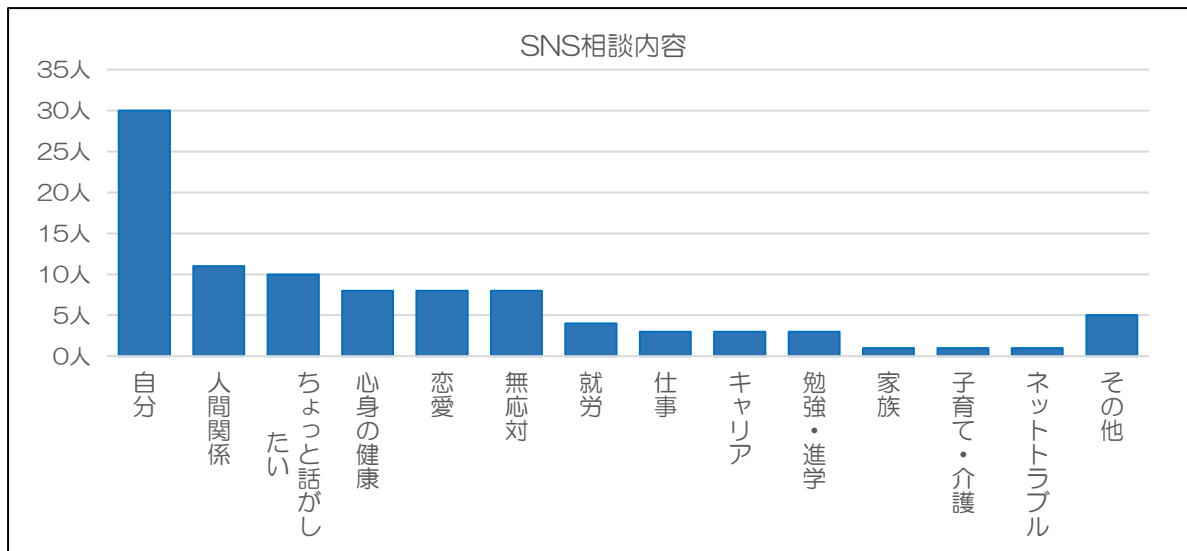
(イ) 利用者の属性



(熊本連携中枢都市圏取りまとめ報告書)

利用者は、中学生が最も多く、次いで社会人、小学生の順でした。

(ウ) 相談内容

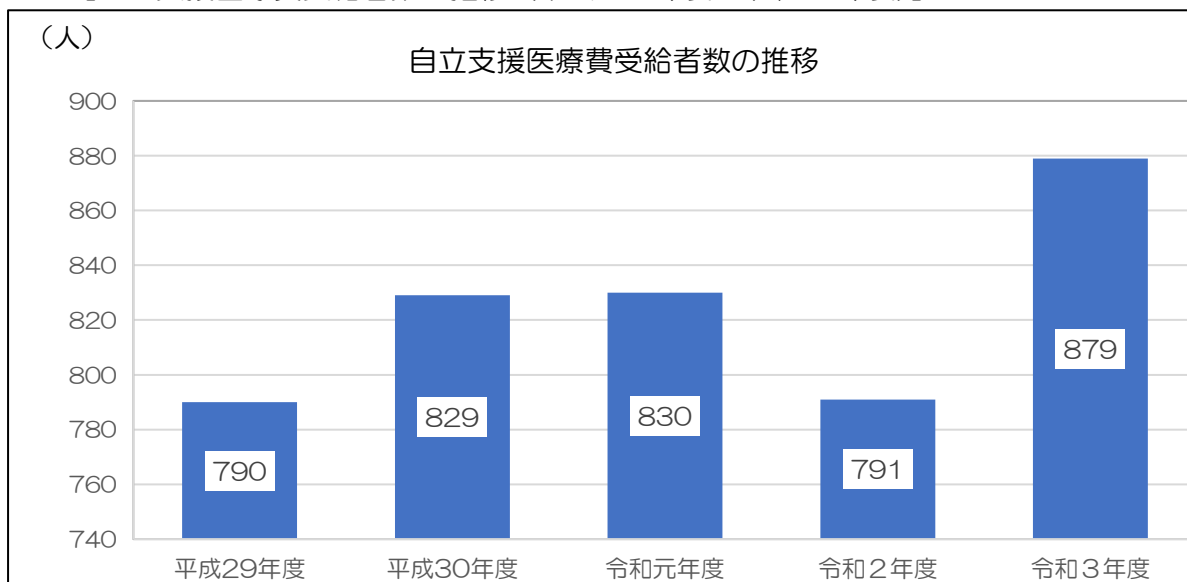


(熊本連携中枢都市圏取りまとめ報告書)

相談内容は、自分に関することが最も多く、次いで人間関係という結果となりました。

(3) 自立支援医療（精神通院医療）費受給者数（R4.3.31 現在）

【自立支援医療費受給者数の推移（平成29年度～令和3年度）】



(山鹿保健所資料)

自立支援医療（精神通院医療）は、統合失調症や精神作用物質による急性中毒、てんかん、気分障害、ストレス関連障害等を有し、通院医療が必要な方に対し、医療費の支給を行う制度です。実施主体は熊本県ですが、申請等の手続は市が担っています。受給者数の推移をみると、令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響もあり、減少していますが、年々増加傾向にあります。

(4) ゲートキーパー養成講座受講状況

開催月	受講者数
令和元年11月	32名
令和5年 2月	57名

令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、中止となっています。

ゲートキーパーとは、家族や仲間の変化に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことをいいます。自殺に対する関心と理解を深め、地域全体の取組として自殺対策の担い手となる人材を育成するためにゲートキーパー養成講座を実施しています。

《課題》

自殺の背景には、うつ病が隠れていることが多く、地域・職域等における相談窓口体制の充実、ストレスチェック制度の開始に伴う検査結果に基づいた適切な就業上の措置や医療機関への早期受診勧奨などメンタルヘルス対策を一層推進する必要があります。

自立支援医療（精神通院医療）費の受給者数の伸びや山鹿市の自殺の原因のトップが健康問題ということもあり、こころも身体も健康でいられるよう、健康づくりを推進していく必要があります。

さらに、「同居人がいる人」の自殺の割合が高いことから、身近な人への支援や保健・医療・福祉等の分野の職員をはじめ、教育機関や事業所等広い範囲を対象とした自殺予防に関する学習の場の提供を行い、自殺の兆候に気づき、適切な対応ができる人材育成に努める必要があります。

また、対面型の相談窓口だけでなく、電話や SNS を使った相談にも対応する必要があります。SNS ところの相談窓口では小・中学生の利用も多く、相談内容が自分自身のことや人間関係に関することが多いことから、学校機関との連携も必要です。いつでもどこでも相談でき、分かりやすい、利用しやすい相談窓口の体制強化が必要です。

基本方針③の取組目標

《こころの健康の維持向上の取組》

◇こころの健康に関する問題は、職場・家庭・個人生活等のストレスの影響を受けていることが多く、身体的にも影響を与えます。これらは、相互に影響し合う場合が多く、地域・職場等と連携を図りながら、身近に相談できる体制の充実を図ります。

◇睡眠等による休養の効果に関する情報の普及・啓発に取り組み、こころの健康づくりを推進します。

事業内容	関係部署・団体
<p>☆産科施設において、退院前の産後うつアンケートを実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うつ症状がある人については、連携し、早期に対応できるようにします。 <p>☆産後ケアの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・育児不安や育児負担軽減のために、出産後1年以内の母親へ産後ケアを提供します。 <p>☆SNS こころの相談窓口などの相談窓口の啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中学校、高校へのリーフレット配布、広報紙、ホームページ等を活用し周知の徹底を図ります。 <p>☆山鹿市自殺対策推進会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山鹿市いのちを支える自殺対策計画の推進 	健康増進課
<p>☆精神保健福祉相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹型相談支援センター「ディア」において、こころの相談や病院受診、就労などの相談を受けます。 <p>☆子ども総合相談窓口の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもや子育て等の不安や悩みに対応するため、関係者や関係機関と連携を図りながら、子どもや子育てに関する相談窓口を設置します。 <p>☆自殺予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対し、自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及、うつ病等についての正しい知識の啓発を推進します。 	福祉課 子ども課
<p>☆認知症に関する取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対しての健康教育や相談窓口を設置し、正しい知識の普及と早期発見・早期介入に取り組みます。 ・認知症の人とその家族のストレス軽減や孤立化を防ぎ、当事者やその家族が安心して暮らせるために集いを開催します。 	長寿支援課

<p>☆高齢者や認知症の人を地域で支える取組</p> <ul style="list-style-type: none"> • やまがサポーターや子ども認知症サポーター養成講座を実施し、地域での見守りや互助の仕組みづくりの体制を整えていきます。 <p>☆障がい者やその家族の人への相談に応じ、不安の解消に努めます。</p>	長寿支援課
<p>☆「ふれあいピック」の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 障がいがある人同士や家族、地域の人と交流し、レクレーションを通して親睦を深め社会参加への意欲を高めます。 	福祉課
<p>☆学校でのメンタルヘルスの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> • スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーを各学校に配置し、子どもに寄り添い、問題解決に向けて取り組みます。 • 「こころの悩み相談@熊本県」、「チャイルドライン」などの相談窓口の周知に努めていきます。 <p>☆子どもたちへこころの健康教育の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 小学5年生、中学1年生を対象に各学校で実施します。 	学校教育課 教育委員会 各小中学校
<p>☆産業医としてメンタルヘルスケアへの協力</p> <p>☆ストレスチェック制度の周知</p>	鹿本医師会
<p>☆こころの健康相談の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> • 本人や家族の心の悩みや不安などに対し、精神科嘱託医や保健師が相談に応じます。 <p>☆自殺予防等の普及啓発やゲートキーパー養成講座の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自殺予防や精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係者向けの自殺予防ゲートキーパー養成講座を開催します。 <p>☆鹿本地域精神保健福祉連絡会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> • 関係機関とのネットワークにより、地域の心の健康づくり体制を推進します。 	熊本県 山鹿保健所
<p>☆産婦の心のケアへの取組</p> <ul style="list-style-type: none"> • 産後うつ予防目的で、宿泊型や日帰り型による産後ケアを助産師等が実施します。 	山鹿市民医療 センター
<p>☆職場内のメンタルヘルスの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> • メンタルヘルスに関する研修会を開催します。 	山鹿市社会福祉 協議会

<p>☆食生活改善推進員協議会員のゲートキーパー養成講座の積極的な参加の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会員同士の情報交換やこころの学習をすることで、家族間の対応や身近な人へのSOS発信に気づき、対応できるように努めていきます。 	<p>山鹿市食生活改善推進員協議会</p>
<p>☆職場のメンタルヘルス対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県連開設のメンタルヘルス相談窓口の周知 ・人事面談（年3回実施）により、心身の状態の把握に努め、早期対応を心がけていきます。 	<p>山鹿市商工会</p>
<p>☆職員のストレスチェックを行い、働きやすい環境づくりに取り組んでいきます。</p>	<p>山鹿商工会議所</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・職場内ストレスチェック受検率の向上を目指します。 ・個別面談を行い、心身の状態を確認し、対応していきます。 ・組織診断結果を積極的に活用し、職場環境改善に取り組みます。 ・メンタルヘルス e ラーニング受講の推進を行い、心身の健康についての知識の普及を目指します。 	<p>オムロンリレーアンドデバイス（株）</p>

第4 基本方針④

健康づくり地域活動の推進

健康増進法第2条に「国民の責務」として、国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならないとあります。また、第5条に「関係者の協力」として、国、都道府県、市町村、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならないとされています。さらに、第8条第2項において市町村は、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとされています。

市民の健康増進を図ることは、山鹿市にとっても、市民にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を山鹿市の重要な行政施策として位置付け、計画における市民の健康に関する各種指標を活用し、取組の推進を図ります。個人の健康習慣や価値観の形成の背景ともなる家族や地域の特徴など、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、市民が共同して取組を考えることにより、個々の関係性が高まり、健康実現に向かう健康づくりができる地域活動を目指します。

(1) 市民一人ひとりの役割

市民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」から「自分の健康は自分で創る」へと意識変革を行い、健康づくりに積極的に取り組むことが必要です。職場や行政が行う健康診査を進んで受診し、健康教室や運動の場に参加するなど、更には専門家の指導・助言に基づいて、自分なりの目標を立てて健康づくりにチャレンジし、そのことが日常生活の一部となるよう取り組みます。

(2) 家庭の役割

家庭は、次世代を担う子どもたちを育成し、将来のために基本的な生活習慣を身に付ける機能を持つ最も重要な場です。特に、子どもの頃からの基本的な生活習慣の獲得により、心身ともに健康な状態を保つことができます。

また、日常の心と身体の疲れを癒やし、明日への活動の気力を養う場としても重要な役割を持ちます。そのため、家族で一緒に過ごす時間を多く持ち、早寝・早起きの生活スタイルや栄養バランスに配慮した食生活など、規則正しい生活習慣を送ることが大切です。

(3) 地域の役割

地域は、家庭と同様に生涯を通じて個人の健康にも影響を与えるものです。地域の健康課題を明らかにし、地域で取り組むことにより健康的な地域づくりを進めることができます。

また、地域にある健康づくりに関連するグループ・団体は、様々な地域住民の目的に合わせた活動を行い、健康づくりの場を提供しています。

今後は、地域における健康づくりのネットワークを拡大し、それぞれが力を合わせ、継続的・創造的に活動します。

(4) 保育園、幼稚園、学校等の役割

保育園、幼稚園、学校等は、家庭と共に子どもたちの基本的な生活習慣を確立する役割も担っており、子どもたちが健康づくりや規則正しい生活習慣を身に付けるための健康教育・食育を推進します。

(5) 企業・職場の役割

企業・職場は、従業員に対する健康管理が重要なため、労働時間や労働形態、職場環境を見直し、従業員の心身の健康づくりに向けた取組を支援する体制整備や労働環境の改善に努めます。さらに、健康経営等の健康づくりに関するセミナーの実施も行います。誰もが仕事と子育てを両立することができるよう、労働環境の整備や、健康診査を受診しやすい体制整備に努めます。

(6) 健康づくりに関わる各種団体の役割

健康づくりは、一人ひとりが主体的に取り組むことが重要です。個人が健康を維持増進できるように、健康に携わる関係者が連携し、健康づくりに取り組むための場を提供します。

山鹿市健康づくり推進協議会において、健康増進計画・食育推進計画の進捗状況を協議し、健康づくりを積極的に推進します。また、健康づくり推進の啓発活動及び生活習慣病予防の啓発活動並びに食育推進に取り組みます。

(7) 医療の役割

専門家の立場から関係機関・団体に対し助言及び支援を行い、市民の健康に関する指導や情報提供を行います。

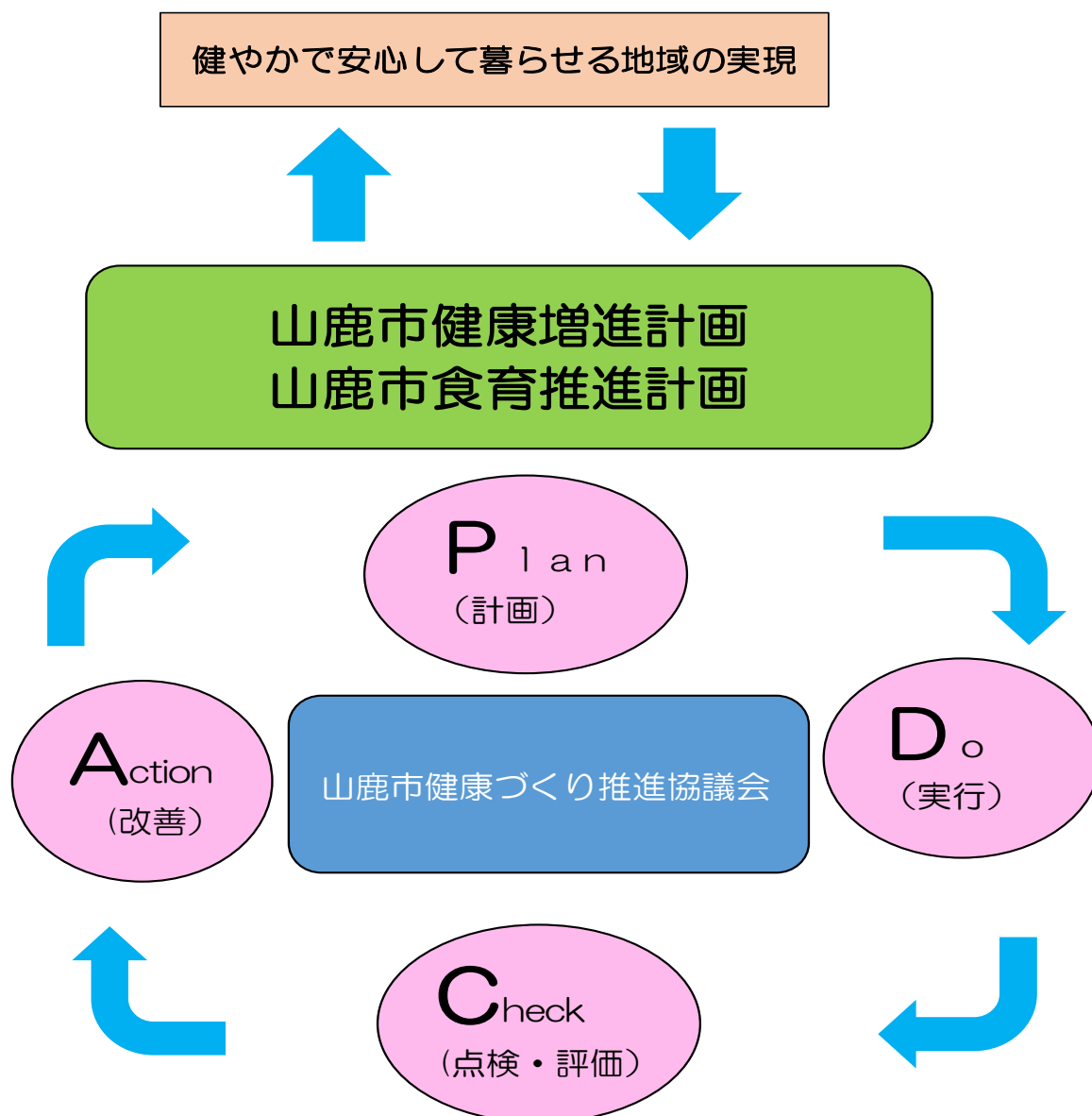
(8) 行政の役割

市民が自ら健康をコントロールし、改善できるような能力を身に付けることをヘルスプロモーションプロセスといいます。これを実現していくために、地域の実情に応じた効果的、効率的な健康増進計画・食育推進計画を策定し推進します。

また、保健師・栄養士等は地区担当制とし、地域の健康問題を考える責任者として地区活動を行うために健診結果から課題を把握し、市民一人一人が主体的に健康課題に取り組むことができるように支援を行います。

第4章 計画の推進

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



1 計画の目標指標

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

健康増進計画・食育推進計画に係る目標値

ライフ ステージ	項目		現状値		目標値
			令和4年度		令和11年度
			割合	人・本	
妊娠期	①	低出生体重児出生割合	8.5%	22人	6%以下
	②	妊娠前の食事の欠食者割合	15.4%	43人	0%
乳幼児期	③	肥満児率（3歳児）	8.0%	526人	4%以下
	④	朝食欠食率（3歳児）	1.5%	5人	0%
	⑤	22時以降の就寝率（3歳児）	30.9%	101人	5%以下
	⑥	2時間以上のテレビ等視聴率（3歳児）	46.8%	153人	20%以下
	⑦	むし歯保有率（3歳児）	16.2%	53人	10%以下
学童期・ 思春期	⑧	肥満傾向児率（小学校1年生）	コロナ禍の影響で 把握困難		5%以下
	⑨	肥満傾向児率（小学校6年生）			10%以下
	⑩	肥満傾向児率（中学校3年生）			10%以下
	⑪	朝食欠食率（小学5年生）	3.3%	19人	0%
	⑫	朝食欠食率（中学2年生）	2.4%	13人	0%
	⑬	1人あたり平均むし歯本数（12歳）		0.3本	0.2本以下
成人期・ 高齢期	⑭	脳血管疾患死亡率（年齢調整死亡率）	男性	78.5	65.0以下
	女性		56.1	52.0以下	
	⑮	心疾患死亡率（年齢調整死亡率）	男性	204.2	175.0以下
	女性		137.3	118.0以下	
	⑯	糖尿病腎症による新規人工透析患者（山鹿市国保被保険者）		0人	1人以下
	⑰	糖尿病腎症による新規人工透析患者（山鹿市後期高齢者）		2人	1人以下
	⑱	特定健診受診率（40歳～74歳）	42.8%	3,729人	55%以上
	⑲	内臓脂肪症候群該当者の減少率	16.9%		20%以上
	⑳	特定保健指導率	87.8%	344人	95%
㉑	特定保健指導対象者の減少	17.9%	74人	15%以下	

	㉔	歯周疾患検診受診率	6.9%	128人	8%以上
	㉕	低栄養傾向の高齢者割合	22.1%	549人	20%以下
がん検診	㉖	胃がん検診受診率	25.1%	904人	30%以上
	㉗	大腸がん検診受診率	25.1%	1,470人	30%以上
	㉘	肺がん検診受診率	26.7%	1,561人	30%以上
	㉙	乳がん検診受診率	51.6%	794人	55%以上
	㉚	子宮頸がん検診受診率	28.9%	706人	30%以上
こころの健康づくり	㉛	睡眠で休養が取れている人の割合	58.3%	2,174人	60%以上
喫煙	㉜	喫煙率	14.3%	533人	13%以下
	㉝	多量飲酒率	0.6%	21人	0.5%以下
	㉞	妊娠中の喫煙率	2.9%	8人	0%
	㉟	妊娠中の飲酒率	1.1%	3人	0%
身体活動・運動	㊱	1日30分以上の運動習慣	25.8%	963人	30%以上

※ がん検診受診率については山鹿市国保被保険者で算出（40歳～69歳）

※ 胃がん検診は50歳～69歳で算出

※ 子宮頸がん検診は20歳～69歳で算出

※ 欠食率は、週3回以上朝食を食べない人の割合で算出

※ 下線は、令和3年度の数値

資料編

1 山鹿市健康づくり推進協議会の関係条例等

※関係条文抜粋

○山鹿市附属機関設置条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律又は他の条例に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項並びに地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条の規定に基づき、市長、教育委員会及び公営企業管理者並びに法律の定めるところにより本市に執行機関として置かれる委員会及び委員（以下「執行機関等」という。）の附属機関の設置に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 本市に、別表各号に掲げる執行機関等の附属機関として、当該各号の表の左欄に定める附属機関を置く。

2 前項の附属機関は、それぞれ別表各号の表の右欄に定める事務をつかさどる。

3 前2項に定めるもののほか、執行機関等は、規則、教育委員会規則、企業管理規程その他委員会の規程（次条において「規則等」という。）で定めるところにより、その附属機関として次に掲げるものを置くことができる。ただし、設置期間が1年以内のものに限る。

(1) 契約の相手方の選定に関し必要な審査又は審議をするもの

(2) 災害、事故その他の臨時に生じた行政課題への対処に関し必要な調査又は審議をするもの

(委任)

第3条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、規則等で定める。

附 則 抄

(施行期日)

第1条 この条例は、令和2年4月1日から施行する。

別表（第2条関係）

(1) 市長

健康づくり推進協議会	住民の健康の保持又は増進に関する施策の推進に関し必要な事項について検討及び協議をすること。
------------	---

○山鹿市附属機関に関する規則

(趣旨等)

第1条 この規則は、山鹿市附属機関設置条例（令和2年山鹿市条例第1号）その他の条例の定めるところにより市長の附属機関として設置される附属機関（以下「審議会等」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

2 審議会等に関しこの規則に規定する事項について、法令、条例、規則その他の規程に特別の定めがある場合は、その定めるところによる。

(組織)

第2条 審議会等は、それぞれ別表第2欄に掲げる委員その他の構成員で組織する。

2 前項の委員その他の構成員（以下「委員等」という。）は、それぞれ別表第3欄に掲げる者その他その審議会等の所掌事務の遂行のために市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

(委員等の任期等)

第3条 委員等の任期は、それぞれ別表第4欄に掲げる期間とする。ただし、補欠の委員等の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員等が委嘱又は任命をされたときの要件を欠くに至ったときは、その委員等は、解嘱され、又は解任されるものとする。

3 委員等は、再任されることができる。

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

(会長、副会長等)

第4条 審議会等にそれぞれ別表第5欄に掲げる職を置き、委員等の互選により定める。

2 会長又は委員長（以下「会長等」という。）は、会務を総理し、審議会等を代表する。

3 副会長又は副委員長は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会等の会議は、会長等が招集する。ただし、任期最初の会議は、市長が招集する。

2 会長等は、会議の議長となる。

3 審議会等は、委員等の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 審議会等の議事は、出席した委員等の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 特定の個人又は法人その他の団体に関する審査、調査、選考等を行う審議会等の会議は、原則公開しない。

(意見の聴取等)

第6条 会長等は、必要があると認めるときは、委員等以外の者に対し、会議への出席を求め、その意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(部会等)

第7条 審議会等の所掌事務のうち専門の事項の調査又は検討をさせるため、審議会等に部会、分科会等を置くことができる。

2 前項の部会、分科会等の構成員に委員等以外の者を充てる場合における当該構成員は、その所掌事務の遂行のために市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

3 第3条第4項の規定は、前項の規定により委員等以外の者から充てられた構成員について準用する。

(専門委員及び特別委員)

第8条 専門又は特別の事項を調査審議させるために必要があるときは、審議会等に専門委員又は特別委員を置く。

2 専門委員及び特別委員は、当該専門又は特別の事項に関して優れた識見を有する者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

3 専門委員及び特別委員は、当該専門又は特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解嘱され、又は解任されるものとする。

4 第3条第4項の規定は、専門委員及び特別委員について準用する。

(庶務)

第9条 審議会等の庶務は、それぞれ別表第6欄に掲げる部署において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、審議会等の組織に関し必要な事項は、市長が別に定め、審議会等の運営に関し必要な事項は、市長が別に定めるもののほか、審議会等が定める。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

別表(第2条—第4条、第9条関係)

審議会等の名称	構成	委員の基準	任期	職	庶務
健康づくり 推進協議会	委員 20人以内	(1) 保健医療関係団体の代表者 (2) 関係行政機関の職員 (3) 各種関係団体の代表者	2年	会長及び 副会長1人	福祉部 健康増進課

2 山鹿市健康づくり推進協議会委員名簿

(任期：令和5年7月1日～令和7年6月30日)

	区分	氏名	所属団体名
1	保健医療 関係団体の代表	幸村 克典	鹿本医師会
2		河原 正明	山鹿市歯科医師会
3		大森 眞樹	山鹿地区薬剤師会
4	関係行政機関の 職員	田原 美樹	山鹿保健所
5		松本 和美	山鹿市民医療センター
6	各種関係団体の代表	江崎 文子	山鹿市養護教諭部会
7		稗島 直博	山鹿市社会福祉協議会
8		緒方 淳一	山鹿市立保育園協会園長会
9		鬼塚 知宏	山鹿市PTA連絡協議会
10		松尾 和子	熊本県健康を守る婦人の会山鹿支部
11		芹川 恵	山鹿市食生活改善推進員協議会
12		川崎 美明	山鹿市区長協議会連合会
13		鬼木 浩一郎	山鹿市老人クラブ連合会
14		川上 陽子	熊本県栄養士会山鹿地域事業部
15		川口 潤	山鹿商工会議所
16		大森 健司	山鹿市商工会
17		向井 俊行	企業の代表 (オムロンリレーアンドデバイス株式会社)
18		坂梨 順子	鹿本農業協同組合
19	戸澤 秀信	やまが総合スポーツクラブ	

第4次山鹿市健康増進計画・第3次山鹿市食育推進計画
令和6年度～令和11年度

発行 山鹿市

編集 山鹿市福祉部健康増進課

〒861-0531 熊本県山鹿市中578番地

山鹿市山鹿健康福祉センター

電話 0968-43-0050

発行日 令和6年●月