

第3次健康くまもと21基本計画

～熊本市健康増進計画、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～

(案)

令和6年度(2024年度)～令和17年度(2035年度)

～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 計画の策定根拠と位置づけ	1
3 本市における関連計画	2
4 計画の期間	2

第2章 第2次健康くまもと21基本計画各指標の最終評価

1 平均寿命と健康寿命	5
(1) 平均寿命	5
(2) 健康寿命	5
2 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	6
3 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	6
(1) がん	6
(2) 循環器疾患	6
(3) 糖尿病	7
(4) CKD（慢性腎臓病）	7
4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	8
(1) こころの健康	8
(2) 次世代の健康	9
(3) 働き盛り世代の健康	9
(4) 高齢者の健康	9
5 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり	10
(1) 栄養・食生活	10
(2) 身体活動・運動	10
(3) 休養	11
(4) 飲酒	11
(5) 喫煙	12
(6) 歯・口腔の健康	12
6 健康を支え、守るための社会環境の整備	13
(1) 小学校単位の健康まちづくり	13
(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援	13
(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進	14
7 全評価指標の最終評価	14
8 最終評価や健康データから見える主な健康課題	14

第3章 計画の基本的な考え方

1 めざすもの（理念）	15
2 全体目標	15

3	全体方針	16
	(1) 健康意識の醸成	16
	(2) 健康分野における地域コミュニティづくり	16
4	計画の体系図	16

第4章 熊本市の健康づくりにおける重点取組（健くま重点取組）

1	若い年代からの運動習慣の定着と骨粗鬆症の予防	19
2	がん検診受診率の向上	19
3	食に対する安心感の向上	19
4	持続可能な食を支える食育の推進	20
5	こどものむし歯有病率の低減	21
6	歯周病有病率の低減	21

第5章 熊本市健康増進計画（第3次）

1	生活習慣の改善と環境づくり	23
	(1) 食の安全安心の確保と食育の推進	23
	(2) 身体活動・運動の促進	23
	(3) 休養の促進	25
	(4) 飲酒の抑制	26
	(5) 禁煙の支援と受動喫煙防止	27
	(6) 歯・口腔の健康づくりの推進	30
2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	30
	(1) がん予防等対策	30
	(2) 循環器疾患対策	33
	(3) 糖尿病対策	36
	(4) CKD対策	38
3	健康になれるコミュニティづくり	39
	(1) 校区単位の健康まちづくり	39
	(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援	41
	(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進	41
	(4) こころの健康づくり	42
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	44
	(1) こどもの健康づくり	45
	(2) 女性の健康づくり	46
	(3) 働き盛り世代の健康づくり	47
	(4) 高齢者の健康づくり	48

第6章 熊本市食の安全安心・食育推進計画（第4次）

1	前計画の取組の評価	66
	(1) 食の安全安心の確保	66
	(2) 食育の推進	68
2	熊本市の食を取り巻く現状	70

(1) 「くまもとの食」の生産状況	70
(2) 食の安全安心の現状	71
(3) 食に関する関心や意識	79
(4) 食生活の現状	80
(5) 生活習慣病予防に着目した食生活の現状	88
(6) 食に関わる環境の状況	91
3 熊本市の食を取り巻く課題	94
【食の安全安心を確保する上での課題】	
(1) 生産から消費までの各団体における食品の安全確保	94
(2) 食品の安全確保体制の整備	94
(3) 食に関する関係者間の情報共有と相互理解	94
【食育を推進する上での課題】	
(1) 家庭や地域において「共食」を通じた食育の推進	95
(2) 生活習慣病予防を基本とした食育の推進	95
(3) みんなで一緒に進める食育	96
(4) 「くまもとらしさ」を活かした、持続可能な食を支える食育の推進	96
4 計画の理念と体系	97
(1) 計画の理念	97
(2) 計画の体系	98
5 食の安全安心の確保	100
(1) 食の安全安心を確保するための計画の目標と計画の方針	100
(2) 「食の安全安心の確保」に関する施策の体系	102
(3) 検証指標	104
(4) 具体的な施策の展開	105
6 食育の推進	122
(1) 食育を推進するための計画の目標と計画の方針	122
(2) 「食育の推進」に関する施策の体系	124
(3) 検証指標	126
(4) 具体的な施策の展開	127
第7章 熊本市歯科保健基本計画（第4次）	
1 計画の理念と体系	153
2 基本的な考え方	155
(1) 計画の目標	155
(2) 計画の方針と取り組むべき施策の方向性	155
3 歯科口腔保健の現状と課題と主な取組	156
【ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進】	
(1) 歯科疾患の予防	
① むし歯	156
② 歯周病	159
③ 歯科検(健)診	162
④ フッ化物の応用	163

(2) 口腔機能の獲得・維持・向上	
① 不良習癖と不正咬合	165
② 咀嚼く	165
③ オーラルフレイル	166
【定期的に歯科検(健)診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進】	
(1) 施設での歯科検(健)診	170
【誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備】	
(1) 多様な関係者(保健・医療・福祉・労働衛生・教育・食育等)と協働・協力の強化による総合的 な歯と口腔の健康づくりの推進及び歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の育成と 支援.....	172
(2) 災害時における歯科保健対策	173
4 成果指標一覧	174
5 熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例	178
 第8章 推進体制	
1 計画の推進	183
(1) 市民、関係機関・団体、行政の協働による取組.....	183
(2) 推進組織による進行管理.....	183
 (参考資料) 第2次健康くまもと21基本計画最終評価一覧.....	184

第1章 計画の策定にあたって

1 策定の背景及び趣旨

熊本市では、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「健康くまもと 21 基本計画」を平成 14 年(2002 年) 3 月に策定しました。その後、平成 24 年度(2012 年度)にこれまでの取組について、健康くまもと 21 推進市民会議と行政による評価を行うとともに、国の「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21 (第 2 次))」の基本的な方針を勘案し、市民の健康づくりに関する目標と方向性を明確にするため「第 2 次健康くまもと 21 基本計画」を策定しています。

本市人口は、令和 2 年(2020 年)の国勢調査において戦後初の人口減となり、年少人口と生産年齢人口は減少する一方で、老年人口は増加を続ける見込みです(図 1~3)。

このような本格的な人口減少と少子高齢化の到来で、社会保障費の増大や、世帯構造の変化による地域コミュニティ活動の衰退などが心配されます。

人生 100 年時代をいきいきと活躍しながら生きるために、健康の重要性は益々高まっていますが、このように健康づくりに大きな影響を及ぼす人口・社会構造の変化を捉えて、国の健康日本 21(第 3 次)においても、個人の行動や健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命¹の延伸及び健康格差の縮小を実現することが重要とされています。

このような課題を踏まえ、乳幼児から高齢者までのライフコース²全体にわたって総合的に健康づくりを推進するため、食の安全安心の確保や食育の推進、歯科口腔保健の施策を一体的に進めていくことが必要です。そのため、本計画は「熊本市健康増進計画」、「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」を一本化した「第 3 次健康くまもと 21 基本計画」を策定するものです。

2 計画の策定根拠と位置づけ

「第 3 次健康くまもと 21」で一本化する 3 つの計画に関する策定の根拠は、それぞれ以下のとおりです。

<健康増進に関すること>

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するもの。

<食の安全安心と食育推進に関すること>

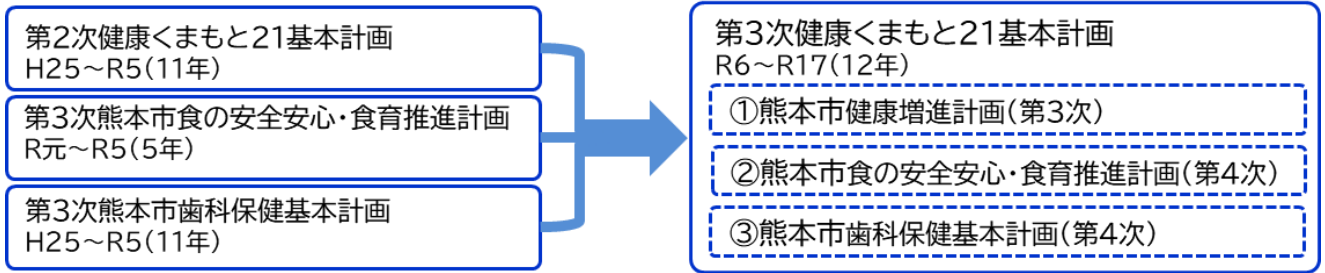
食品安全基本法第 7 条に基づき本市の食の安全安心に関する施策の方向性を示すとともに、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」として「食の安全安心の確保」と「食育の推進」に関する基本指針を定めるもの。

<歯科保健に関すること>

熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例第 9 条及び歯科口腔保健の推進に関する法律(以下口腔保健法)第 3 条に基づく「歯科保健基本計画」として、本市の歯科口腔保健推進に関する施策等を定めるもの。

¹ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。3 年ごとに実施される「国民生活基礎調査(大規模調査)」で得られた「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問で得られたデータをもとに算出している。

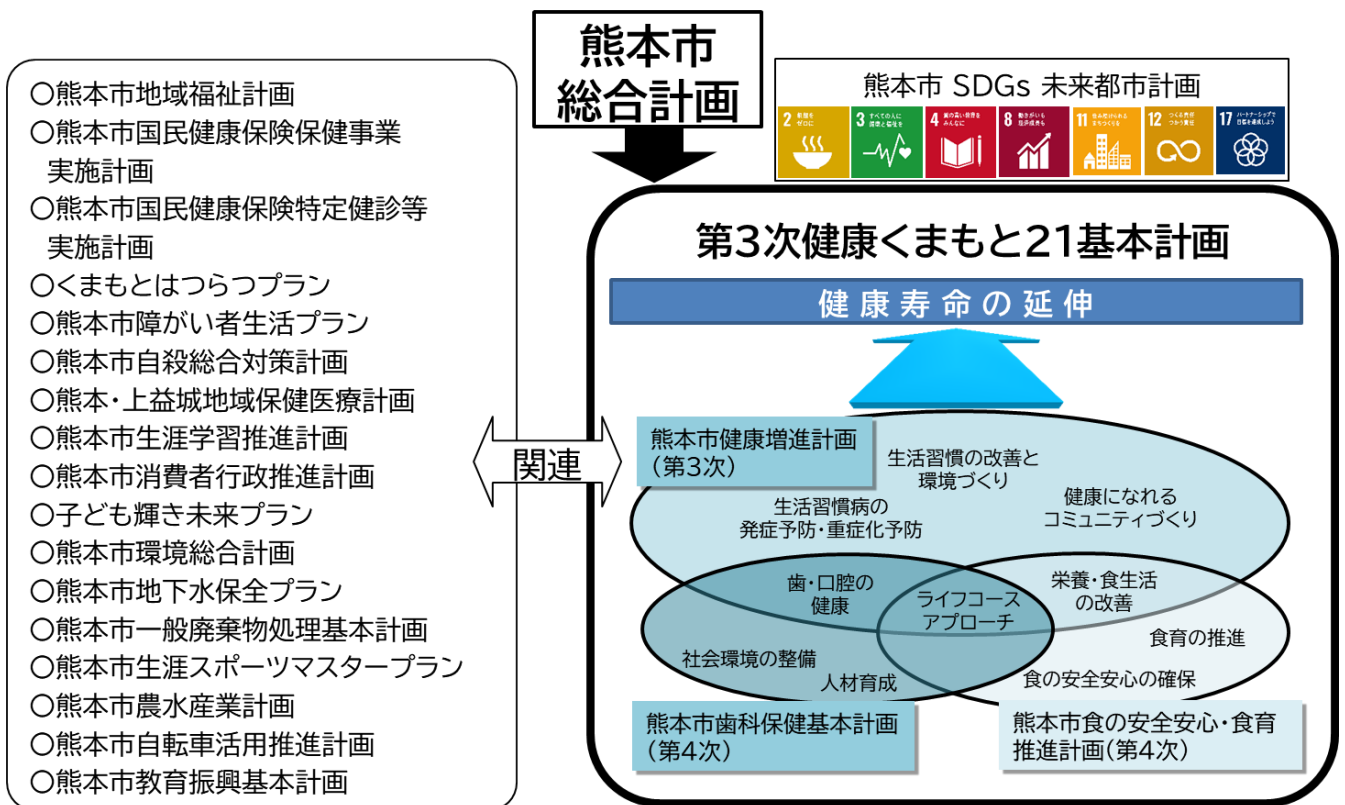
² 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えること。



なお、3つの計画の一体的な策定を図るにあたり、全体の基本となるのは、食の安全安心と食育推進に関するものと歯科保健に関することを含む健康増進計画であることから、本計画全体の理念等、計画の方針は健康増進計画に則るものとしています。そのうえで、全体の目標である健康寿命の延伸に向けて、食の安全安心・食育推進計画と歯科保健基本計画については、本計画の方針と整合するそれぞれの分野のより詳細な理念等を設定し、具体的に取り組んでいくこととするものです。

3 本市における関連計画

第3次健康くまもと21基本計画では、本市の健康増進を取り巻く現状等を踏まえ、国や県の計画や、以下の図のとおり総合計画や本市の関連する計画と整合性を図りながら必要な施策について策定します。

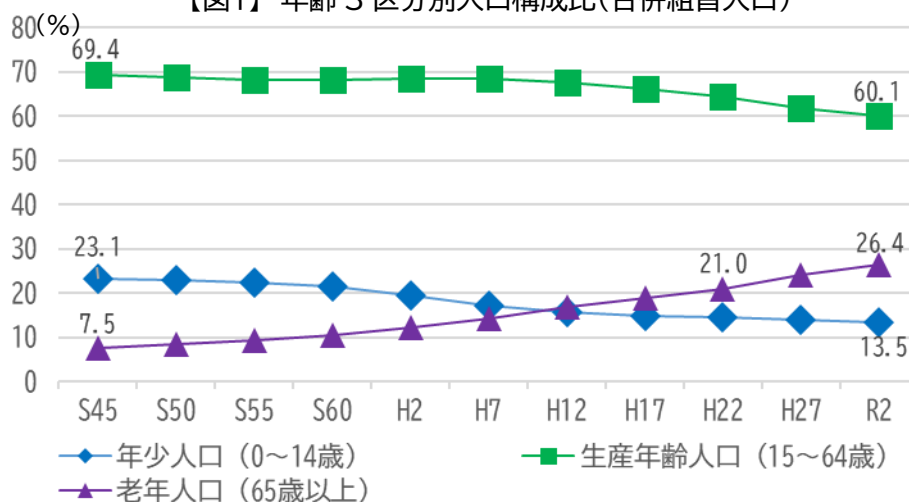


4 計画の期間

第3次健康くまもと21基本計画の計画期間は、国の健康日本21（第3次）にあわせて令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)までの12年間とします。

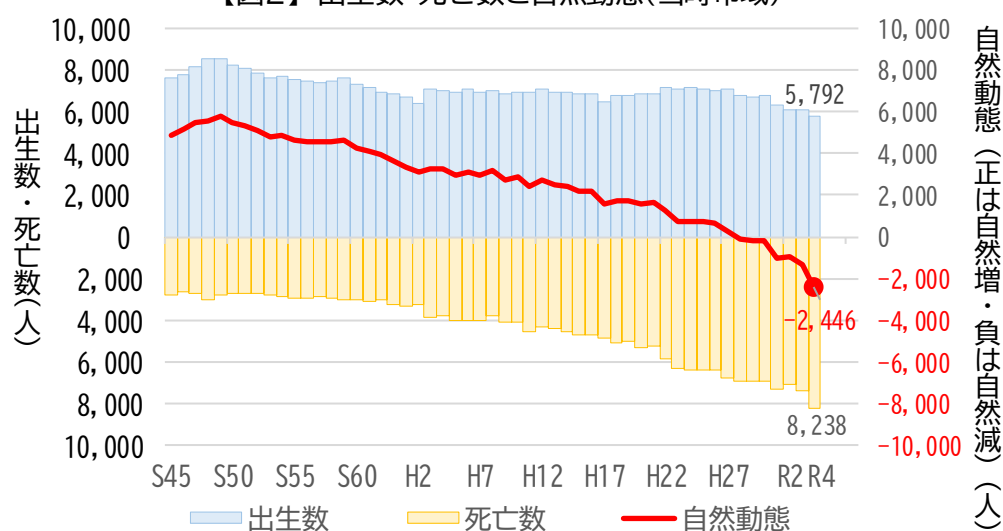
【人口動態などの保健統計】

【図1】 年齢3 区分別人口構成比(合併組替人口)



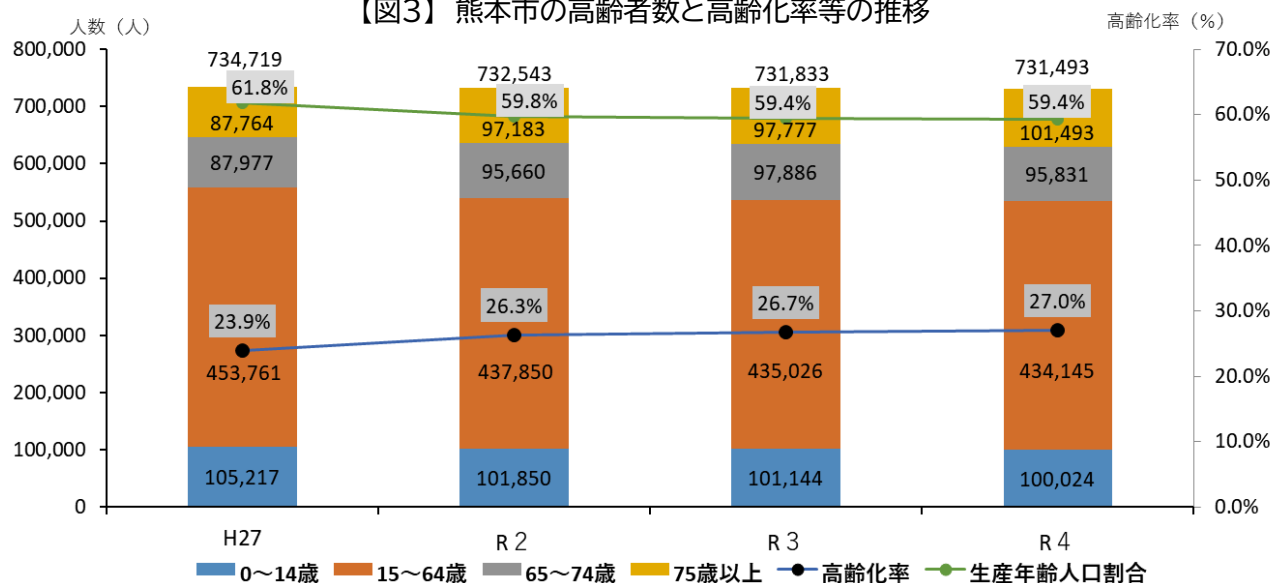
出典：熊本市人口ビジョン（令和6年3月改訂）

【図2】 出生数・死亡数と自然動態(当時市域)



出典：熊本市人口ビジョン（令和6年3月改訂）

【図3】 熊本市の高齢者数と高齢化率等の推移



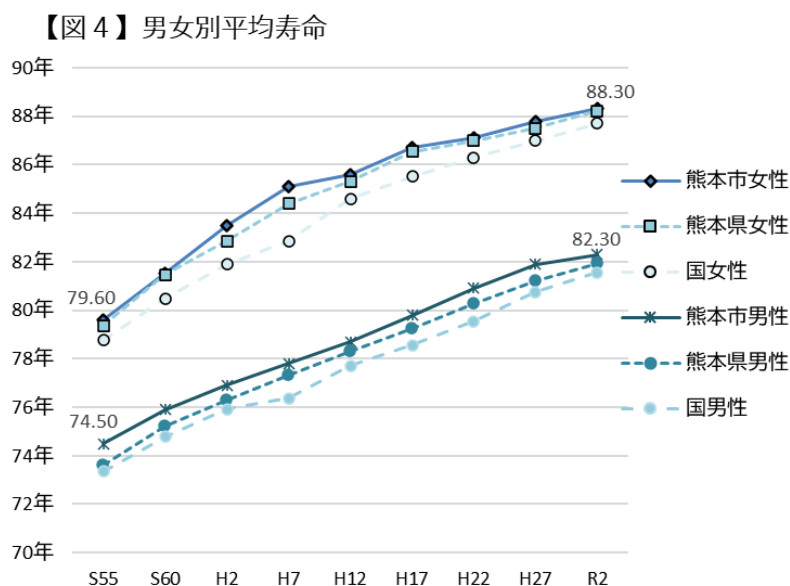
出典：「熊本市の保健福祉」より作成

第2章 第2次健康くまもと21基本計画各指標の最終評価

1 平均寿命と健康寿命

(1)平均寿命

本市の平均寿命は延伸傾向にあり、男女ともに国、熊本県より長くなっています。

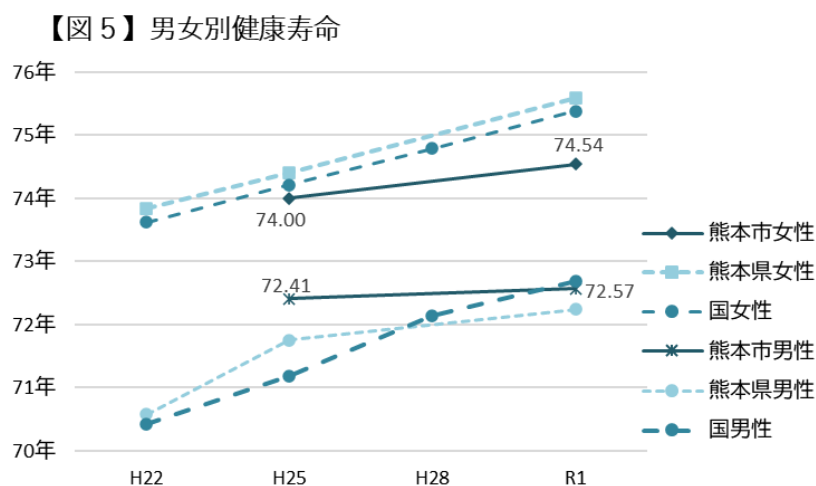


出典：厚生労働省「都道府県別生命表」による（国勢調査の年のみ）

(2)健康寿命

本市の健康寿命は延伸傾向にあるものの、女性では国、熊本県より短く、また増加も小さい状況で、男性では熊本県より長いものの国より短く、また増加も小さい状況です。

本市では平均寿命の増加よりも健康寿命の増加が小さい状況であり、また国、熊本県と比べて本市の増加が最も小さくなっています。



出典：国民生活基礎調査（3年毎）結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出（市町村は指定都市のみ算出）

※熊本県においては平成28年熊本地震の影響で平成28年未調査

以上のような健康寿命の状況に関する要因について分析するため、第2次健康くまもと21基本計画各指標の最終評価を実施しました。

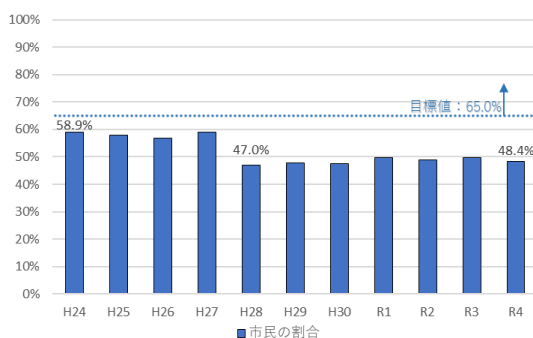
2 市民が自身の健康状態をどのように感じているかを評価する主観的健康観や健康づくりに取り組む市民の割合

「第2次健康くまもと21基本計画」における基本目標の成果指標である「健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合」と「自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合」は、いずれも平成28年(2016年)に低下しており、平成28年熊本地震による被災の影響が考えられます。

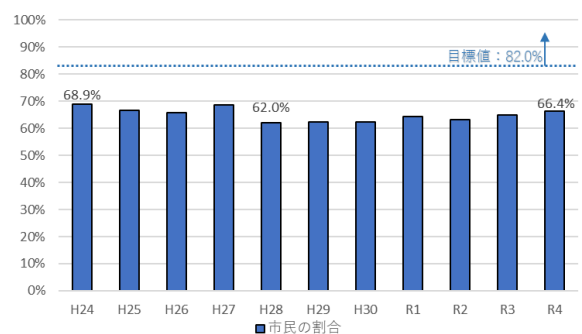
また、令和2年(2020年)以降新型コロナウイルス感染症における影響下(以下「コロナ禍」という。)においても「健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合」は横ばいですが、「自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合」は増加傾向です。

そのことから、平成28年熊本地震による被災や新興感染症が蔓延する中であっても、健康づくりについての市民の関心は高まっている一方、健康に暮らしていると感じている市民は増えておらず、今後も健康増進の取組を継続し、強化して行くことが必要です。

【図6】健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合



【図7】自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合



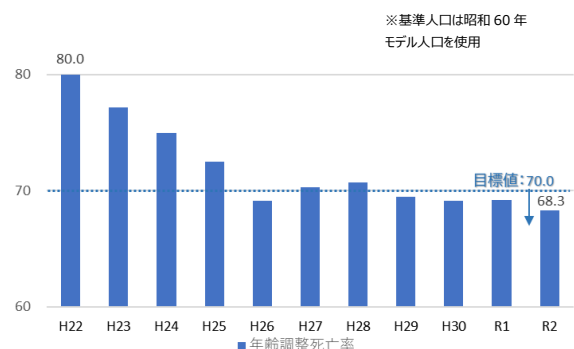
出典：総合計画市民アンケート

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

本市のがんの年齢調整死亡率³(図8)は目標達成しており、早期予防や早期発見による効果を感じられます。また、がん検診の受診率も目標には達していないものの向上しています。今後もがんによる死亡の更なる減少を目指し、がん検診受診率の向上に取り組む必要があります。

【図8】75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)



出典：熊本市の保健福祉

(2) 循環器疾患⁴

循環器疾患の指標である脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率は低下し目標を達成してい

³ 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、基準人口に合わせた形で求める。(※第2次計画期間の数値については昭和60年モデル人口を、第3次計画では平成27年モデル人口を基準人口としている。)

⁴ 血液を全身に送り出す臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患(急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)・動脈瘤などに分類される。

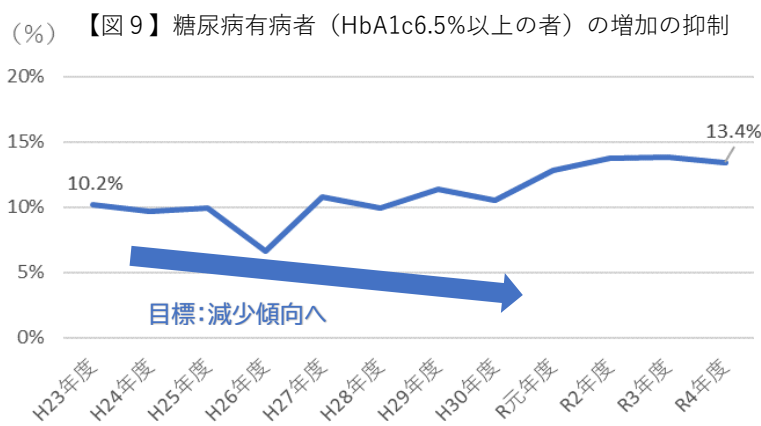
ますが、高血圧等は改善が見られず、またメタボリックシンドローム⁵該当者等の基礎的病態の指標は悪化しており、将来の循環器疾患の増加が懸念されます。

循環器疾患の発症や重症化を防止するため、引き続き特定健診及び特定保健指導の周知を行うとともに、糖尿病・高血圧等の生活習慣病や食生活・運動・休養・禁煙等の生活習慣改善の啓発に取り組む必要があります。

(3) 糖尿病

糖尿病の治療継続者の増加、血糖コントロール不良者⁶の減少は見られるものの、糖尿病有病者は増加傾向にあります（図9）。

糖尿病やその予防に関する知識の普及を図るとともに、かかりつけ医と糖尿病専門医との医療連携の情報を市民に提供するなどにより、重症化予防に取り組む必要があります。

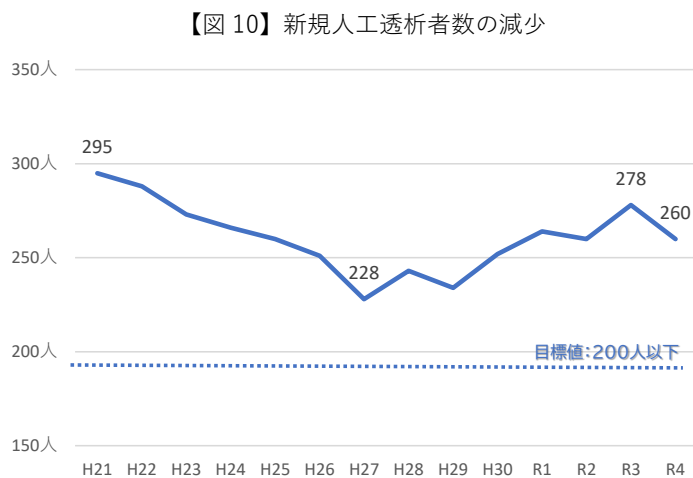


出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

(4) CKD（慢性腎臓病）⁷

新規人工透析⁸導入者は平成27年度（2015年度）まで減少していましたが、それ以降は増加に転じています（図10）。一方で、平均透析開始年齢が上昇していることから、これまでの総合的なCKD対策により透析開始時期を遅らせることができていると考えられます。

透析の原疾患としては糖尿病が約4割と最も多く、次いで高血圧による腎硬化症⁹が続いています。



出典：熊本市厚生医療データ

⁵ 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm・女性90cm以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断される。

⁶ HbA1cが8.4%以上の者。

⁷ Chronic Kidney Diseaseの略。腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%未満に低下する（GFRが60mL/分/1.73m²未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態。

⁸ 腎臓に代わって人工的に体の血液を浄化する働きを代行する治療法。血液透析と腹膜透析の2タイプがあり、日本では透析療法を受けている人の約97%が血液透析を受けている。

⁹ 高血圧を原因とする進行性の腎障害。腎臓の血管に動脈硬化がみられ、血液のろ過装置である糸球体などが障害される結果、腎機能が低下する。

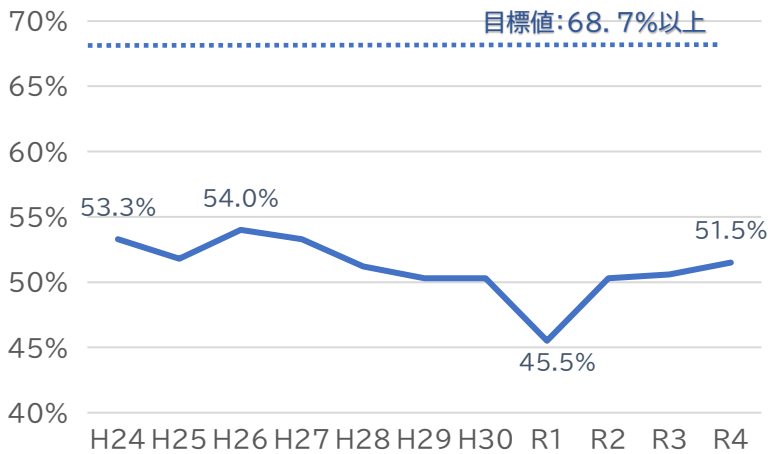
4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) こころの健康

自殺者数は平成 30 年（2018 年）までは減少傾向でしたが、令和元年（2019 年）以降は増減を繰り返しています。また、睡眠を十分にとっている市民の割合や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は平成 28 年度（2016 年度）まで減少していましたが、近年は横ばいです（図 11・図 12）。平成 28 年熊本地震やコロナ禍の影響を受けていると考えられます。

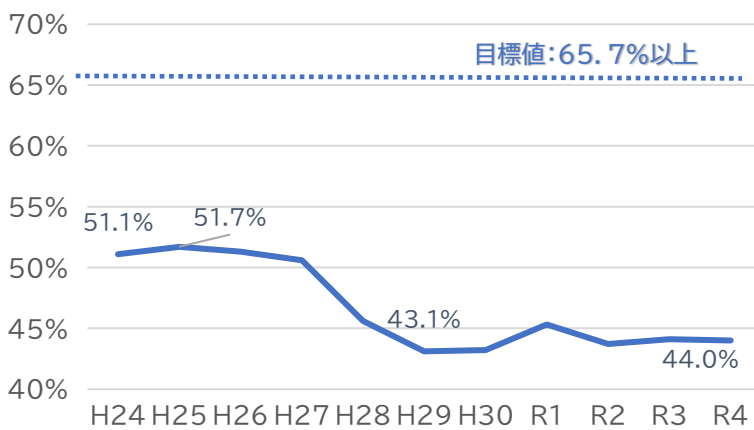
こころの健康の維持・向上には、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

【図 11】睡眠を十分にとっている市民の割合



出典：総合計画市民アンケート

【図 12】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

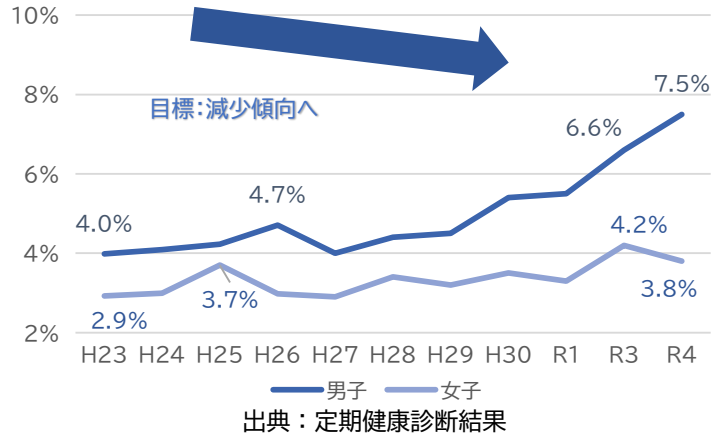


出典：総合計画市民アンケート

(2) 次世代の健康

肥満傾向にあるこどもの割合は増加傾向にあり(図13)、将来的な生活習慣病の発症が懸念されます。家庭や学校等での食育や運動・スポーツ等の経験を通じ、こどもの時から健康な生活習慣を身につけるよう支援する必要があります。

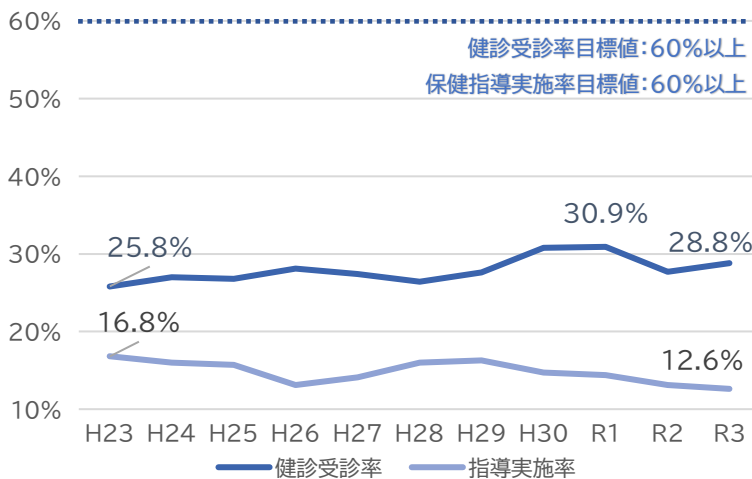
【図13】肥満傾向にある子どもの割合の減少
(小学5年生の中等度・高糖度肥満傾向児の割合)



(3) 働き盛り世代の健康

特定健康診査の受診率は増加傾向、特定保健指導¹⁰の実施率は減少傾向にあり(図14)、目標に近づいているとはいえません。今後一層、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を強化する必要があります。

【図14】特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上

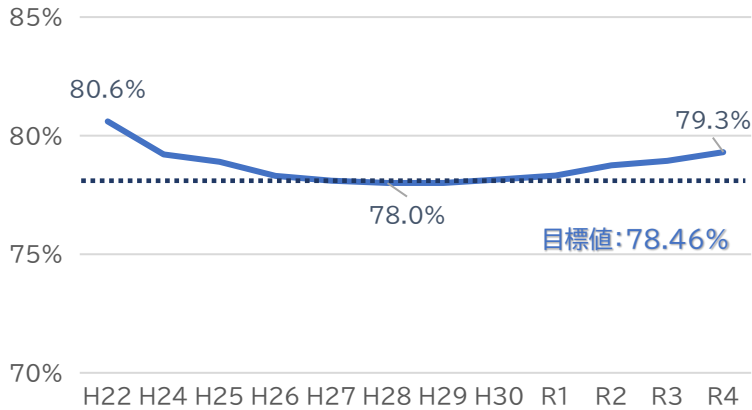


(4) 高齢者の健康

65歳以上の元気な高齢者の割合については目標を達成していますが(図15)、後期高齢者の増加やコロナ禍の影響による高齢者の身体機能・認知機能の低下が危惧されるため、引き続き健康に対する意識を高めるとともに、効果的な介護予防や認知症高齢者への支援に取り組む必要があります。

¹⁰ メタボリックシンドロームに着目した「健診」によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すための「特定保健指導」を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるもの。40歳以上75歳未満の方が対象。

【図 15】 65 歳以上の元気な高齢者の割合



出典：高齢福祉課調査

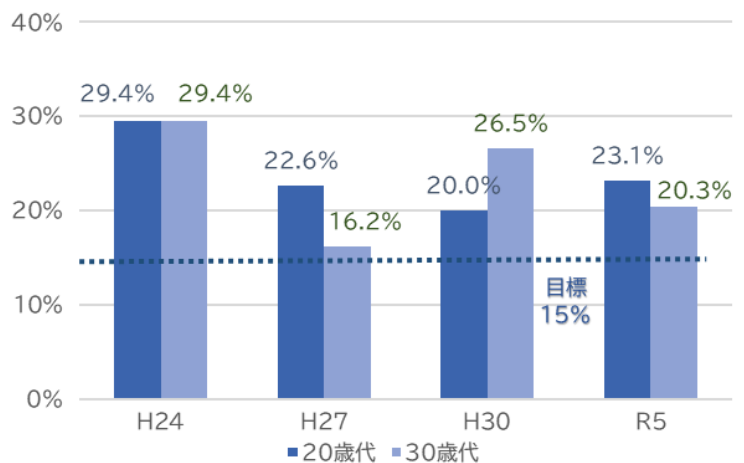
5 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(1) 栄養・食生活

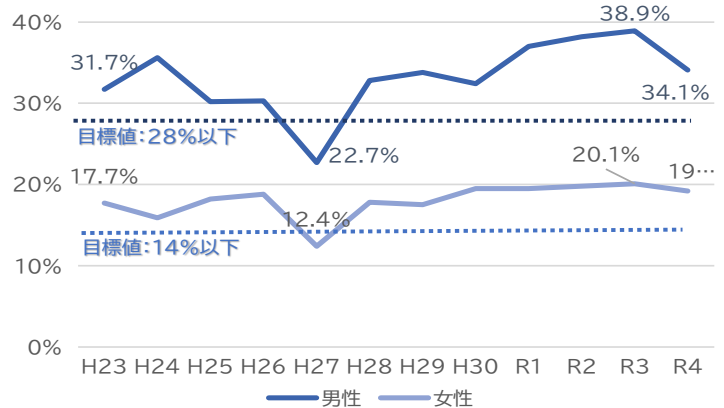
20 歳代、30 歳代の朝食の欠食¹¹率は改善傾向にありますが（図 16）、健全な食生活が実践できる市民の割合や、40 歳から 60 歳代男性の肥満者の割合（図 17）、こどもの朝食での共食¹²の割合は悪化傾向にあります。

今後も継続して、市民が健全な食生活の実践ができるよう環境整備を行い、食育への理解促進に取り組む必要があります。

【図 16】 20 代、30 代の 1 週間あたりの朝食の欠食率



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

(2) 身体活動・運動

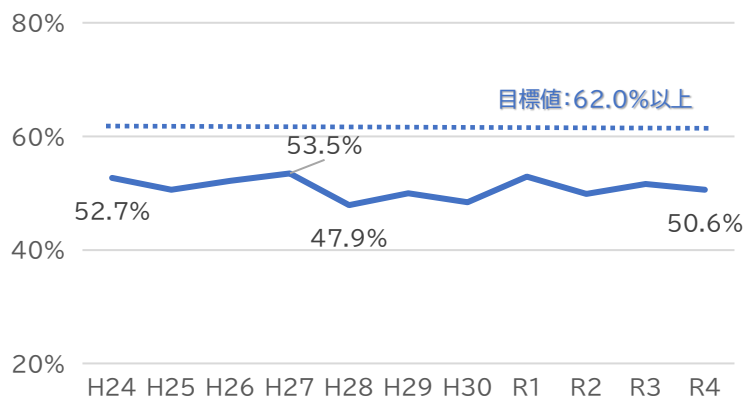
1 回 30 分以上の運動を週 1 回程度以上している市民の割合は伸び悩んでおり（図 18）、生活習慣病の発症や重症化が懸念されます。生活習慣病の予防や重症化を予防するため、運動に関する

¹¹ 食事をとらないこと。

¹² 誰かと一緒に食事をすること。

社会資源の情報提供や熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」¹³の更なる充実を図る必要があります。

【図 18】 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



出典：総合計画市民アンケート

(3) 休養

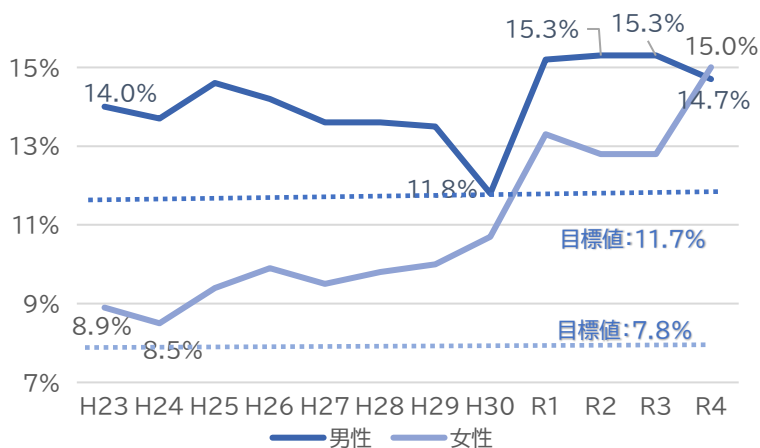
睡眠を十分にとっている市民の割合（図 11） やストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合（図 12）は減少傾向にあり、市民の心身の疲労が回復できていないことが懸念されます。

心身の疲労回復のために必要な睡眠、休養の重要性についての情報提供を行うとともに、相談しやすい環境の整備を図る必要があります。

(4) 飲酒

20 歳未満の者や妊娠中の飲酒の割合は減少傾向ですが、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は男女ともに目標値を超えており、特に女性では大きく増加しています（図 19）。今後も継続して飲酒による健康への影響や節度ある適度な飲酒について啓発を行う必要があります。

【図 19】 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

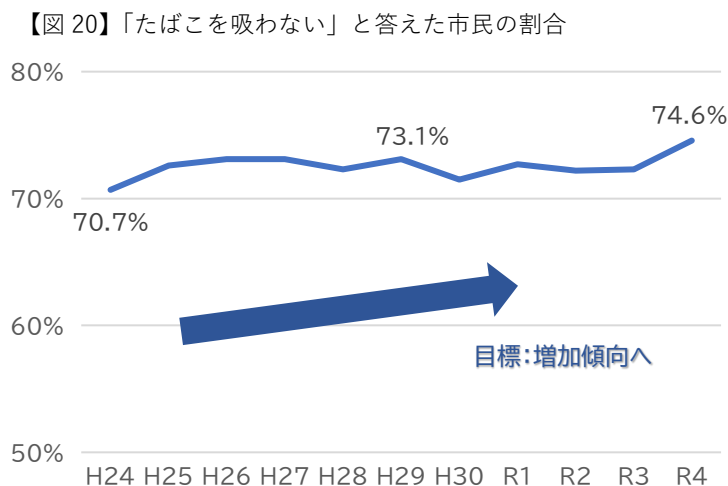


出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

¹³ 熊本市と連携中枢都市圏の 16 市町村（令和 5 年度時点）で共同運用しているスマートフォン専用アプリ。

(5) 喫煙

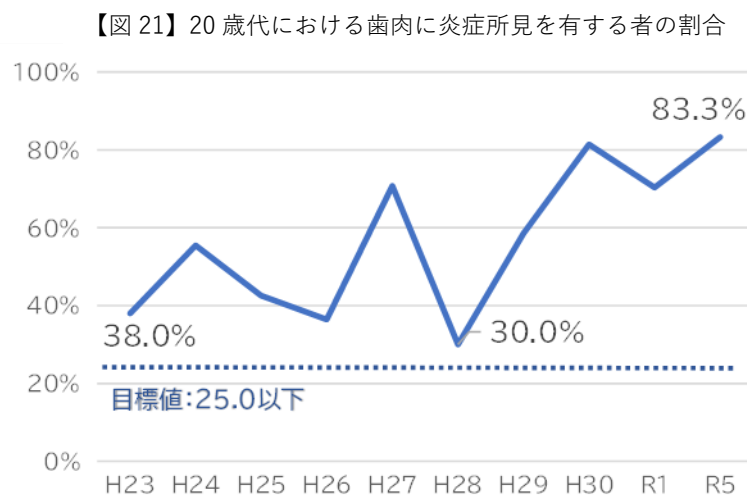
たばこを吸わない市民の割合（図 20）は緩やかに増加しています。特に妊娠中や 20 歳未満の者の喫煙は大幅に減少し、受動喫煙¹⁴の機会を有する者の割合もおおむね減少傾向にあります。健康のためにたばこを吸わない市民の増加や分煙を推進するため、今後も受動喫煙防止対策や禁煙を希望する方の支援に取り組む必要があります。



出典：総合計画市民アンケート

(6) 歯・口腔の健康

20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者（図 21）は増加しているものの、それ以外の指標はおおむね改善傾向にあります。ただし、1 歳 6 か月児及び 3 歳児でむし歯のない者は、改善しているものの全国の指定都市と比較すると最下位です。歯をなくす原因であるむし歯と歯周病等についてライフステージに応じた発症予防・重症化予防に取り組む必要があります。



出典：歯たちの健診及び令和 5 年度（2023 年度）成人歯科実態調査

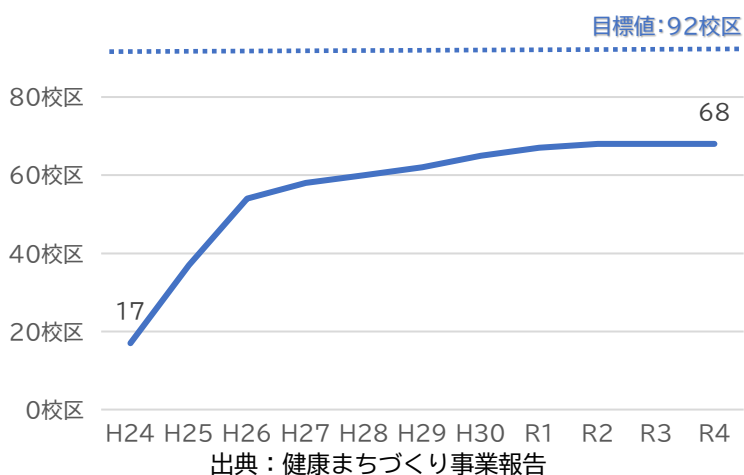
¹⁴ 本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。喫煙者が吸っている煙だけではなくタバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれており、本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙という。

6 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

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数は増加しましたが（図 22）、コロナ禍等により地域活動が制限されたこともあり、目標に達していません。今後も継続して小学校区単位で地域活動に健康を取り入れた活動を推進する必要があります。

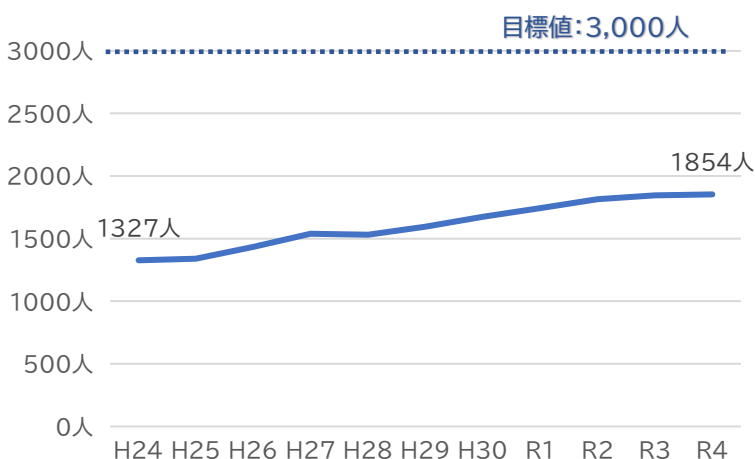
【図 22】 市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区数



(2) 健康づくりを支えるボランティアの養成・支援

食生活改善推進員¹⁵や8020推進員¹⁶など、健康づくり推進に関するボランティア数等は増加していますが（図 23）、地域活動に参加したことがある市民の割合は減少しています。今後も継続して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に取り組む必要があります。

【図 23】 健康づくり推進に関するボランティア数等の増加



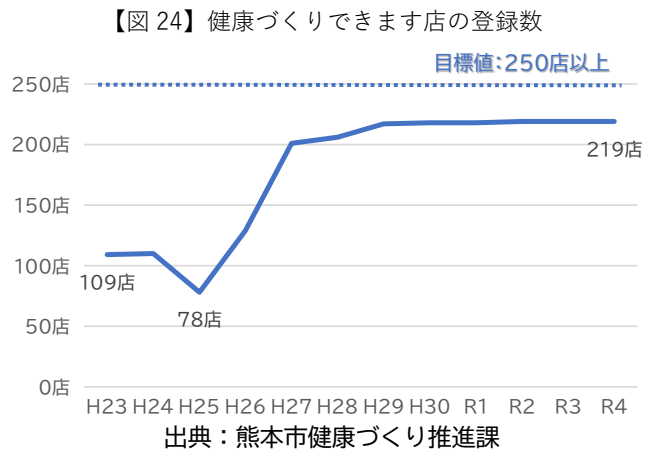
出典：食生活改善推進員及び8020推進員及び健康まちづくり推進員数

¹⁵ “私達の健康は私達の手で”をスローガンに、地域において食を通した健康づくりを行う全国組織のボランティア団体。令和元年には創立50周年を迎え、サブスローガン「のぼそう健康寿命 つなごう郷土の食」を宣言し活動している。

¹⁶ 熊本市が養成している歯と口腔の健康づくりに関する活動を行う市民ボランティア。

(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進

「健康づくりできます店」¹⁷の登録数は目標に達していないものの大幅に増加しました(図 24)。今後も継続して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図る必要があります。



7 全評価指標の最終評価

達成率	項目数
A (10%以上の改善又は目標達成)	44
B (変わらない)	11
C (10%以上の悪化)	27

全評価項目のうち、A評価(10%以上の改善又は目標達成)は約54%、B(変わらない)を合わせると約67%という結果でした。

8 健康寿命の現状の要因となると考えられる指標の最終評価や健康データから見える主な健康課題

- 若い世代からの肥満やメタボリックシンドロームの該当者、糖尿病有病者も増加傾向にある。
- 後期高齢者の傷病別医療費分析では、「骨折」が第1位であり、関節疾患、骨粗鬆症¹⁸を合わせると医療費の3割を占めており、女性の要介護の原因の第1位も「骨折」である。
- がんの年齢調整死亡率は減少傾向であるが、がん検診受診率の更なる向上が必要である。
- 約半数の市民が、食品添加物や輸入食品等に不安を感じており、食に対する安心感の向上が必要である。
- 食は健康の土台となる重要なものであり、家庭での食品ロス¹⁹の削減、地産地消²⁰、郷土料理の伝承など、持続可能な食を支える食育の取組が必要である。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や、普段からの適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践している市民の割合は増えていない。
- こどものむし歯有病率は経年的に低減しているものの、指定都市20市の中で高い状況である。
- 歯周病を有する成人の割合は高いが、歯周病検診等の歯科検(健)診受診率は低い。

¹⁷ 外食、中食、コンビニ等で、栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供、禁煙などに取り組む店舗。

¹⁸ 骨量(骨密度)が減る、又は骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折がおきやすくなる病気。加齢や女性ホルモンの減少、カルシウム不足などが原因といわれている。

¹⁹ 本来食べられるにもかかわらず捨てられてしまう食べ物のこと。日本では令和3年度(2021年度)に、約523万トンの食品ロスが発生したと推計されている。

²⁰ 国内の地域で生産された農林水産物(食用に供されるものに限る。)を、その生産された地域内において消費する取組のこと。

第3章 計画の基本的な考え方

1 めざすもの（理念）

本市では、第8次総合計画において「上質な生活都市」の実現のために「人生100年時代を生きるための健康づくりの推進」を一つの施策に掲げ、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、国の健康日本21(第3次)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」をビジョンとしていることから、めざすもの（理念）を「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持続可能なまちの実現」と定め、健康なまちづくりを総合的に推進していきます。

2 全体目標

○健康寿命の延伸

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持続可能なまちの実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸を実現します。

なお、国の健康日本21(第3次)では、健康寿命の延伸に関する指標について、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味しますが、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できることから、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を指標に設定したとされており、本計画においても同様の設定とします。

成果指標

全体目標1	健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の増加
指標	健やかにいきいきと暮らしていると感じると答えた市民の割合
基準値	49.9%(令和5年度)
目標値	65.0%(令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート

全体目標2	自ら健康づくりに取り組んでいる市民の増加
指標	自ら健康づくりに取り組んでいると答えた市民の割合
基準値	69.1%(令和5年度)
目標値	82.0%(令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート

全体目標3	健康寿命の延伸
指標	日常生活に制限のない期間の平均(健康寿命)
基準値	熊本市の健康寿命：男性72.57年、女性74.54年(令和元年度) 熊本市の平均寿命：男性82.30年、女性88.30年(令和2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	健康寿命：国民生活基礎調査(3年毎)結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出 平均寿命：厚生労働省「令和2年(2020年)都道府県別生命表」による(国勢調査の年のみ)

3 全体方針

全体目標を達成するための全体方針を以下のように設定します。

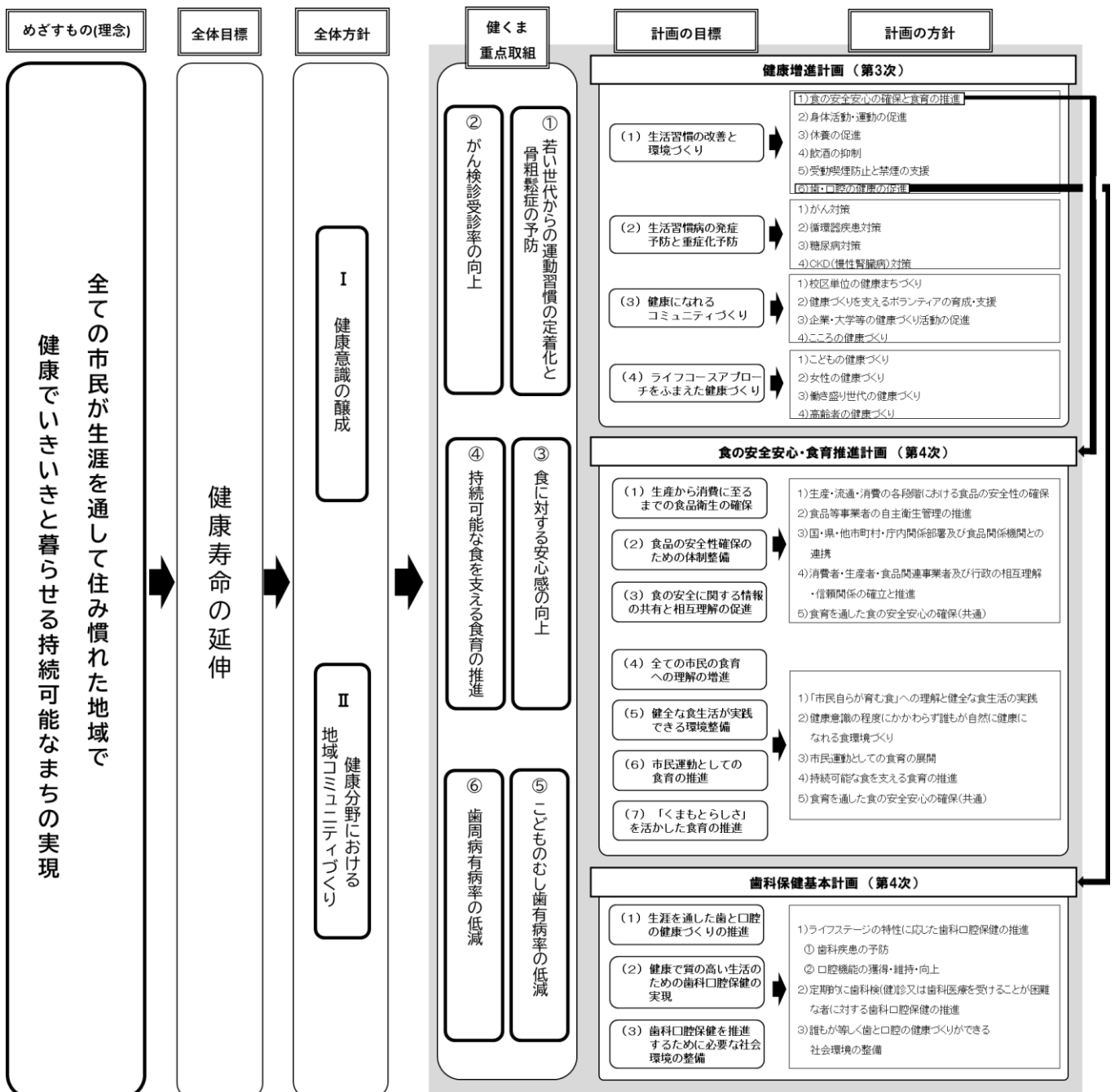
(1) 健康意識の醸成

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、行動変容につながるよりよい意識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。

(2) 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。

4 計画の体系図



第3次健康くまもと21基本計画 指標一覧

		指標	基準値	目標値
1 生活習慣の改善と環境づくり	1	1日の歩数の平均値	20～64歳:男性8,221歩 女性5,690歩 65歳以上:男性7,550歩 女性5,373歩	20～64歳:男性9,000歩 女性6,500歩 65歳以上:男性8,000歩 女性6,000歩
	2	1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週2回程度以上している市民の割合	39.4%	45.0%
	3	週に3日以上運動習慣のある小学5年生の割合	男子54.0%、女子37.0%	増加傾向
	4	健康のための取り組みとして睡眠を十分にとっていると答えた市民の割合	47.5%	68.7%
	5	健康のための取り組みとしてストレスをためないよう気分転換を図っていると答えた市民の割合	42.5%	65.7%
	6	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	令和6年度特定健康診査結果により決定	10.0%
	7	中学生・高校生の飲酒者の割合	中学3年生 男子1.7%、女子2.7% 高校3年生 男子4.3%、女子2.9%	0.0%
	8	妊娠中の女性の飲酒者の割合	2.5%	0.0%
	9	健康のための取り組みとして「たばこを吸わない」と答えた市民の割合	68.6%	増加傾向
	10	COPDの認知度	59.4%	80.0%
	11	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	13.7	10.0
	12	妊婦の喫煙率	2.5%	0.0%
	13	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学1年生 男子0.1%、女子0.1% 高校3年生 男子1.0%、女子0.6%	0.0%
	14	望まない受動喫煙(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	行政機関6.9%、職場19.2%、飲食店25.1%、医療機関3.8%、家庭17.9%	望まない受動喫煙のない社会の実現
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	15	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	68.3	減少傾向
	16	がん検診受診率(市が実施するがん検診のほか、職場検診、人間ドック等を含む。)	肺がん 24.9% 胃がん35.3% 大腸がん 30.1% 乳がん 5.7% 子宮頸がん 58.8%	60%
	17	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	脳血管疾患 男性76.9、女性45.4 虚血性心疾患 男性170.6、女性99.5	減少傾向
	18	収縮期血圧が130mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg未満の者の割合	52.3%	増加傾向
	19	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合	男性8.7%、女性13.5%	男性6.5%、女性10.1%
	20	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	メタボリックシンドローム該当者19.6%、予備群12.5%	25%減少
	21	特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率(国民健康保険加入者)	特定健康診査実施率 29.9% 特定保健指導実施率 11.9%	特定健康診査実施率 46.0% 特定保健指導実施率 29.5%
	22	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c6.5%以上の者の割合	13.4%	減少傾向
	23	糖尿病治療継続者の割合	特定健康診査でHbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合 23.1%	減少傾向
24	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	109人	82人	
25	年間新規人工透析導入患者数	260人	200人	
3 ミニ健康になれるコミュニティづくり	26	校区のめざす姿を決定した又は確認した校区数	令和5年度活動実績により決定	92校区
	27	地域において健康づくり活動を実施した回数	令和5年度活動実績により決定	増加傾向
	28	食生活改善推進員及び8020推進員の会員数	997人	1,200人
	29	企業、大学等での食育に関する講座の開催件数	3件	40件
	30	自殺者数(人口10万人当たり)	18.4	12.0
	31	ゲートキーパー養成者数	2,168人	3,168人
4 健康ライフづくりを踏まえた	32	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子7.5%、女子3.8%	減少傾向
	33	BMI18.5未満の20歳～30歳代の女性の割合	16.8%	13.5%
	34	65歳以上の元気な高齢者の割合	79.51%	79.91%
	35	住民主体の通いの場(定期的に介護予防活動等を行うための場)の数	768	876
	36	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	50.1%	80.0%

※新規指標は11、24、26、27、29、31、33です。

※指標6、27については、前計画から集計方法を変更しています。

第4章 熊本市の健康づくりにおける重点取組（健くま重点取組）

関連する3つの計画を一体的に策定するにあたり、それぞれの計画から本市の重要な課題に対応する取組を抽出し、重点的に取り組む「健くま重点取組」を設定します。

健くま重点取組を推進するにあたっては、健康に関心のある人だけに届きやすい取組に偏ることなく、ライフコースアプローチ²¹や健康に関する正しい知識をもとに判断するヘルスリテラシー²²の向上に留意しつつ、本計画期間中に集中的に取り組むことを明確にします。

1 若い年代からの運動習慣の定着と骨粗鬆症の予防

運動やスポーツを習慣的に行っている市民の割合はこどもを含め伸び悩んでいます。また、若い年代からの肥満やメタボリックシンドロームの該当者が増加傾向にある等、将来の健康悪化が懸念されます。生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健全な食生活の啓発を行うとともに、運動習慣の定着化を図る必要があります。

また、後期高齢者の傷病別医療費では骨折が第1位であり（図25）、女性の要介護の要因としても骨折・転倒が第1位です。骨粗鬆症は骨折の大きな要因であり、若い時期のやせや閉経後の女性ホルモンの低下等が大きく影響しているため、若い年代からの骨粗鬆症の予防が必要です。また、高齢者では筋力低下による転倒が原因で骨折を起こすことも多いため、筋力を高めることも必要です。

そこで、生活習慣病の予防や悪化防止を図るため、運動に関する社会資源の情報提供や熊本健康アプリの更なる充実を行います。また、女性の健康づくりとして、骨粗鬆症や転倒による骨折を予防するため、骨折予防に関する市民向け講座の実施や骨折リスクチェックリストの普及などに取り組めます。

【図25】熊本市後期高齢者傷病別医療費

順位	傷病名
第1位	骨折
第2位	慢性腎臓病（透析あり）
第3位	関節疾患
第4位	糖尿病
第5位	脳梗塞
第6位	不整脈
第7位	高血圧症
第8位	骨粗鬆症（こつそしょうしょう）
第9位	パーキンソン病
第10位	肺がん

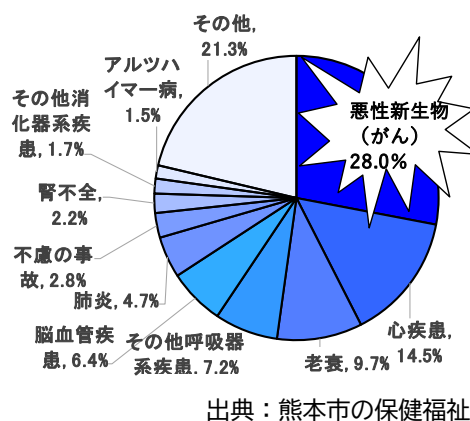
出典：令和2年度KDB（国保データベース）システムデータ

2 がん検診受診率の向上

本市のがん部位別死亡率は、男性では肺、大腸、胃、膵臓の順に多く、女性では大腸、肺、膵臓、乳房の順に多くなっています。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、子宮頸がんの5種のがん検診を実施しており、個別勧奨等様々な取組を行うことで、次第に受診率は向上しているところです。また、がんの75歳未満の年齢調整死亡率も減少し続けています。しかし本市の4人に1人ががんで死亡して（図26）おり、がんを早期に発見することは依然として重要です。

そこで、がん検診の更なる受診率の向上に取り組めます。

【図26】熊本市での死亡者の主要死因割合（令和2年）



3 食に対する安心感の向上

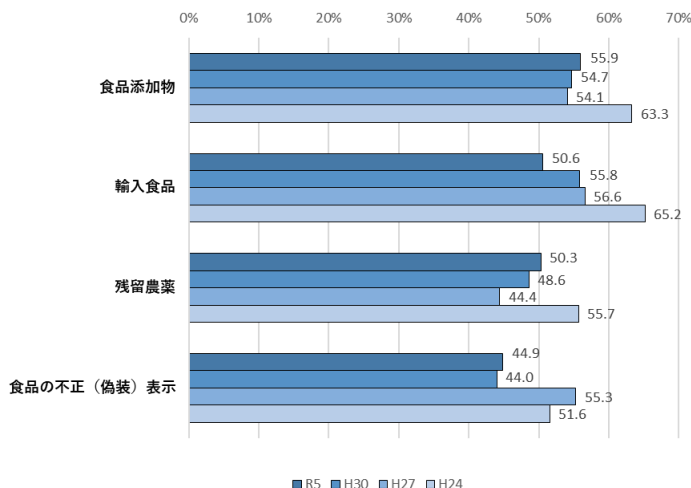
²¹ 胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

²² 健康に関する様々な情報を入手し、理解し、活用する能力のこと。

本市においては近年、重篤又は大規模な食中毒の発生は無く、おおむね食の安全性は担保されていると言えますが、依然として約半数の市民が食品添加物や輸入食品等に不安を感じており（図 27）、食に対する安心感が十分に得られているとは言えません。食の安全性が市民の安心感につながるよう、行政・食品等事業者が一体となった更なる取組が必要です。

そこで、食に対する安心感の向上を図るため、行政・食品等事業者が一体となって食の安全性に関する積極的な情報発信を行うなど市民に食の安全性が見える様々な対策に取り組めます。

【図27】 食の安全性に不安を感じる市民の割合



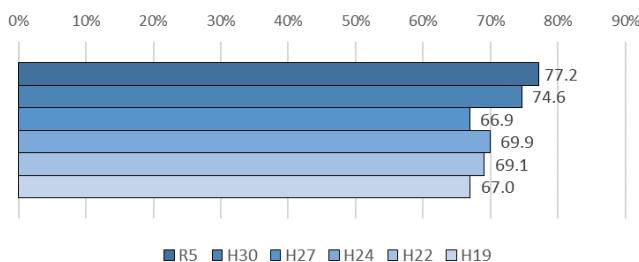
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

4 持続可能な食を支える食育の推進

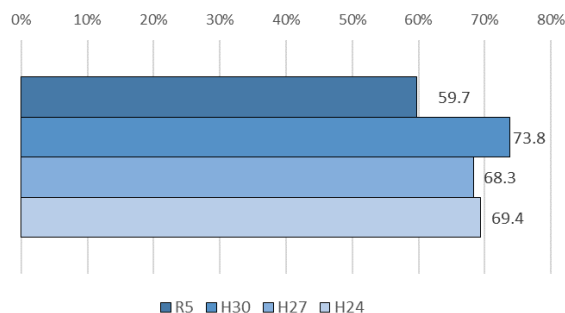
家庭での食品ロスに取り組んでいる市民の割合や、進んで地元農水産物を購入する市民の割合は、一定の成果はみられるものの目標値には達していません（図 28、図 29）。私たちの食生活が、くまもとの恵まれた地下水や農水産物など、自然の恩恵の上に成り立つことを認識し、環境と調和のとれた食育を推進することは重要です。また、農林漁業体験や生産者との交流・学校給食を活用した全世代への食育を通して、熊本市の農水産物を知り・味わい・好きになることで、地産地消の促進や郷土料理への理解を深め、伝統的な和食文化を次世代に継承する、持続可能な食を支える食育の推進が必要です。

そこで、持続可能な食を支える食育の推進を図るため、生産者と消費者の交流による食育への理解向上、学校給食や飲食店等への地元産物のPRと活用促進による地産地消の推進、伝統料理や郷土料理に関する情報の収集と発信による伝統的な食文化の伝承等、様々な対策に取り組めます。

【図28】 食品ロス削減に取り組んでいる市民の割合



【図29】 進んで地元農水産物を購入する市民の割合



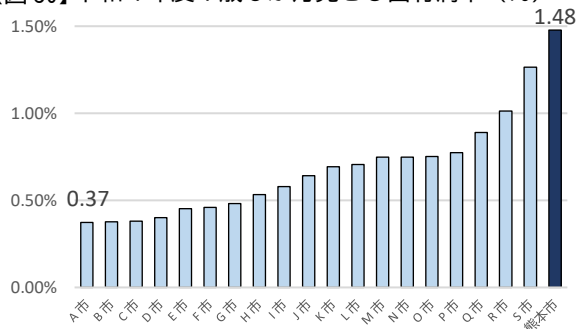
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

5 こどものむし歯有病率の低減

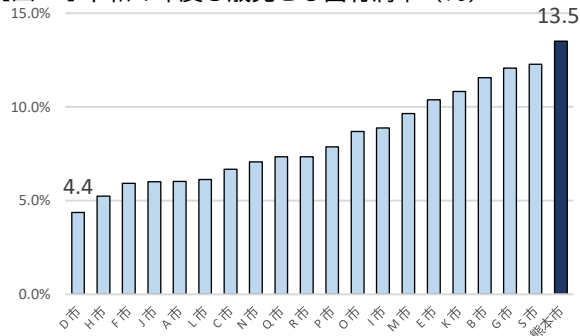
熊本市の1歳6か月児と3歳児健診において、むし歯のあるこどもの割合(むし歯有病率)は経年的に低減しているものの指定都市20市中でも最も高い状況が続いています(図30、図31)。生涯を通して健康で豊かな生活を送るために、乳歯の生え始めから様々なむし歯予防を進めていく必要があります。

そこで、こどものむし歯有病率の低減を図るため、科学的予防効果の高いフッ化物を応用したむし歯予防の推進、むし歯予防に関する知識の普及啓発等、関係団体・関係機関と一体となって様々な対策に取り組めます。

【図30】令和4年度1歳6か月児むし歯有病率(%)



【図31】令和4年度3歳児むし歯有病率(%)

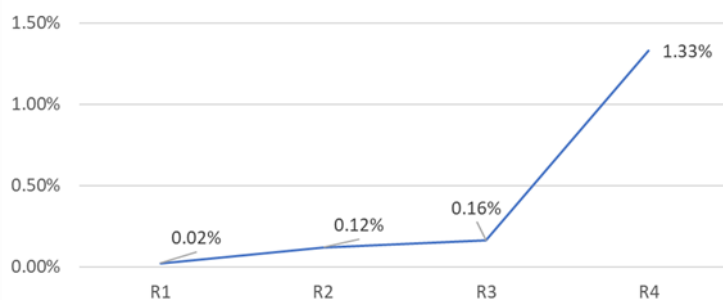


出典：令和5年度政令市母子保健主管課長会議資料

6 歯周病有病率の低減

歯周病を有する成人の割合は高く、歯周病検診等の歯科検(健)診受診率は低い状況が続いています(図32)。そこで、歯周病検診(令和5年度からは節目年齢歯科健診)の受診率を向上させ、歯をなくす原因である歯周病等についてライフステージに応じた発症予防・重症化予防に取り組み、切れ目のない歯科口腔保健を推進します。

【図32】歯周病検診受診率



※令和4年度は40歳に対し個別通知を実施したため受診率が上がった

出典：熊本市歯周病検診

第5章 熊本市健康増進計画（第3次）

1 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「食の安全安心の確保と食育」、「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) 食の安全安心の確保と食育の推進

生産から消費に至る全ての関係者が食の重要性を認識し、生涯にわたって健全な心身を培うとともに豊かな人間性を育むことができる社会の実現を目指すため、「熊本市食の安全安心・食育推進計画」において、取り組むべき施策を推進します。

（詳細は、第6章「熊本市食の安全安心・食育推進計画」に記載。）

(2) 身体活動・運動の促進

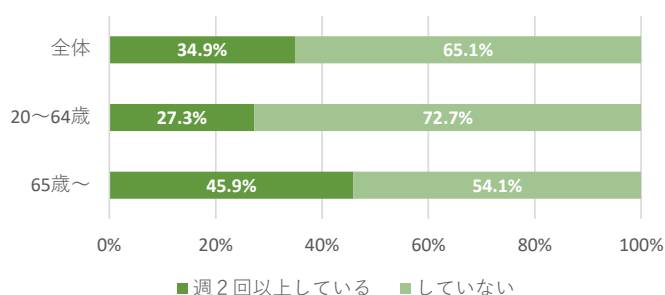
ア 現状と課題

- ・総合計画市民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2回以上している」市民の割合は34.9%であり（図33）、特に65歳以上と比較して20～64歳が低く、若い年代が運動をしていない傾向が見られます。

- ・熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査によると令和3年度（2021年度）の「運動やスポーツを習慣的に行っている」こどもの割合は、男子が54.0%、女子が37.0%といずれも減少しており（図34）、健康への影響が懸念されます。

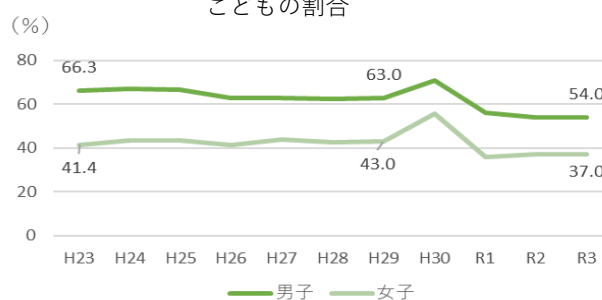
- ・身体活動・運動の量が多い人は、糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム²³、うつ病、認知症等を発症するリスクが低いと言われております。また、運動は骨密度を維持し、骨粗鬆症のリスクを減らすと言われており、骨折の予防にも重要です。（第5章4（2）に関連）
- ・一方で機械化・自動化の進展、リモートワークの普及等、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることから、引き続き身体活動・運動分野の取り組みを積極的に行う必要があります。

【図33】運動習慣のある市民の割合(R4年度)



出典：総合計画市民アンケート調査

【図34】運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合



出典：熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査

イ 目標

項目1	日常生活における歩数の増加
指標	1日の歩数の平均値

²³ 筋肉や骨、関節、椎間板といった運動器に障害が起こり、日常生活に何らかの支障が発生している状態。

基準値	20～64歳：男性 8,221 歩、女性 5,690 歩 65歳以上：男性 7,550 歩、女性 5,373 歩 (令和5年度下半期の熊本健康アプリ歩数データ)
目標値	20～64歳：男性 9,000 歩、女性 6,500 歩 65歳以上：男性 8,000 歩、女性 6,000 歩 (令和17年度)
出典資料等	熊本健康アプリ歩数データ

項目2	運動習慣者の増加
指標	1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週2回程度以上している市民の割合
基準値	39.4%(令和5年度)
目標値	45.0%(令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート調査

項目3	運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合の増加
指標	週に3日以上運動習慣のある小学5年生の割合
基準値	男子 54.0%、女子 37.0%(令和3年度)
目標値	増加傾向(令和17年度)
出典資料等	熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査

ウ 取組施策

(運動習慣の定着化に向けた取組の推進)

- ・市民が楽しみながらウォーキング等の健康づくり活動に継続して取り組むことができるよう、熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」を活用し、スタンプラリーや対抗戦等の企画を実施するとともに、抽選会等のインセンティブを充実させ、利用者の増加と運動習慣の定着化を図ります。
- ・ウォーキング動画や運動資源マップ等を作成し、普及を図り、ウォーキングがしやすい環境を整え、ウォークブル都市の実現をめざします。
- ・市民が参加するスポーツ大会の開催、ニュースポーツ²⁴等を普及するためのスポーツ教室、スポーツリーダーの養成など、運動習慣の定着化を支援します。
- ・市民が気軽にスポーツに親しめる環境づくりとして、総合型地域スポーツクラブ²⁵の更なる充実に取り組みます。
- ・安全・安心なスポーツ施設の提供やスポーツ用具の無料貸出など、スポーツに親しむことができる環境づくりの推進に取り組みます。
- ・市民が身近な公園で日頃の健康づくりを行えるよう、公園の健康遊具などの利活用促進を図ります。
- ・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。
- ・親子等で参加できるスポーツイベントの開催など、健康と体力づくりの機会の充実を図ります。

²⁴ ニュースポーツ…20世紀後半以降に新しく考案されたスポーツで、ルールがやさしく初心者でも楽しめ、年齢や体力にかかわらず誰もが楽しめるスポーツ。

²⁵ 市民が「いつでも、だれでも、どこでも」気軽にスポーツに親しめる環境づくりとして、熊本市が育成に取り組んでいる、地域住民による自主運営団体。

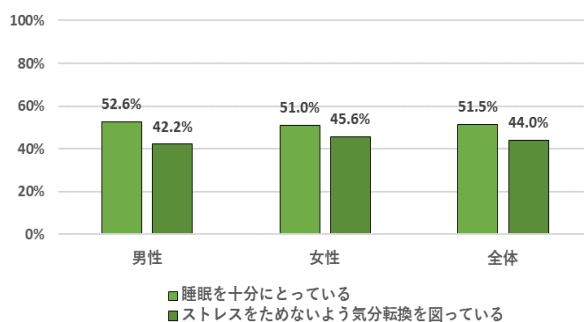
- ・健康づくりのための自転車利用の促進について広報啓発を推進するとともに、熊本健康アプリとの連携を図ります。

(3) 休養の促進

ア 現状と課題

- ・令和4年度の総合計画市民アンケートによると、睡眠を十分にとっている市民の割合は51.5%、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は44.0%とそれぞれ約半数の方は十分な睡眠やストレスを解消することが難しい状態となっています。
- ・心身の疲労回復には、十分かつ良質な睡眠、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、心血管疾患、高血圧、糖尿病、肥満、免疫機能²⁶の低下など、さまざまな健康問題のリスクを増加させる可能性があります。また、イライラや不安、抑うつ²⁷などを引き起こす可能性があり、長期的な睡眠不足はうつ病やアルコール依存症、不安障害²⁸のリスクを増加させることもあります。睡眠・休養の重要性について一層の普及が重要です。

【図 35】 睡眠とストレス(R4年度)



出典：総合計画市民アンケート

イ 目標

項目4	睡眠を十分にとっている市民の増加
指標	健康のための取組として睡眠を十分にとっていると答えた市民の割合
基準値	47.5% (令和5年度)
目標値	68.7% (令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート

項目5	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の増加
指標	健康のための取組としてストレスをためないよう気分転換を図っていると答えた市民の割合
基準値	42.5% (令和5年度)
目標値	65.7% (令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート

ウ 取組施策

(「睡眠」の重要性の理解と実践)

- ・職域保健連携により、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休養に関する取組を推進します。

²⁶ 細菌やウイルスなどの微生物、あるいは「異物」とよばれる自分の体には元々ないものから、自分たちの体を守るしくみ。

²⁷ 一時的に憂うつな気持ちになることや気分が落ち込むこと。

²⁸ 不安・恐怖の異常な高まりによって、精神的につらくなり生活にも支障をきたすような疾患の総称。

- ・健康教育や各種イベントなどにおいて、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。
- ・睡眠、休養に関する健康について相談支援の充実を図ります。

(4) 飲酒の抑制

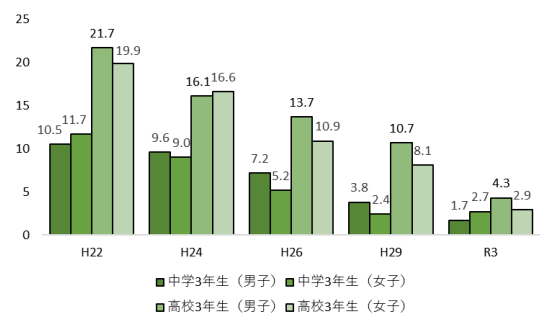
ア 現状と課題

・20歳未満の者の飲酒に関する国の調査（令和3年）では、調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合は中学3年生の男子が1.7%、女子が2.7%、高校3年生では、男子が4.3%、女子が2.9%でした（図36）。

・20歳未満の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るとともに、将来のアルコール依存症のリスクを高めたり、事件や事故に巻き込まれやすくなるなどの問題が懸念されます。これらのリスクや法律で禁止されていることを踏まえ、20歳未満の者の飲酒を防止する必要があります。また、20歳未満の者が飲酒に関する情報を正しく理解し、アルコールに対する適切な知識を身につけることも重要です。

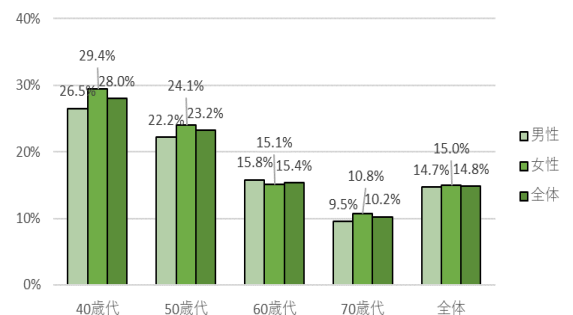
・特定健康診査の受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合は若い世代ほど高く、特に女性が男性より高い傾向にあります（図37）。飲酒は、飲み方次第では生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害を引き起こすことにもつながるため、適量の飲酒の知識の普及啓発が必要です。

【図36】 未成年者の飲酒の割合（国参考値）



出典：厚生労働科学研究による調査

【図37】 生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合



出典：特定健康診査（問診項目）

イ 目標

項目6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
指標	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合
基準値	令和6年度特定健康診査結果により決定（特定健康診査問診項目変更のため）
目標値	10.0%（令和17年度）
出典資料等	特定健康診査（問診項目）（国民健康保険加入者）

項目7	20歳未満の者の飲酒をなくす
指標	中学生・高校生の飲酒者の割合
基準値	（国参考値） 中学3年生 男子1.7%、女子2.7%（令和3年） 高校3年生 男子4.3%、女子2.9%（令和3年）

目標値	0.0%（令和17年度）
出典資料等	厚生労働科学研究による調査

項目8	妊娠中の飲酒をなくす
指 標	妊娠中の女性の飲酒者の割合
基準値	2.5%（令和4年度）
目標値	0.0%（令和17年度）
出典資料等	親子（母子）健康手帳交付時の問診項目

ウ 取組施策

（相談支援の充実）

- ・ 飲酒量の低減に関する相談支援の充実を図ります。

（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。

（20歳未満の者への情報提供）

- ・ 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20歳未満の者の喫煙・飲酒・薬物乱用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、関係機関との連携により、より若い世代への普及啓発を行います。

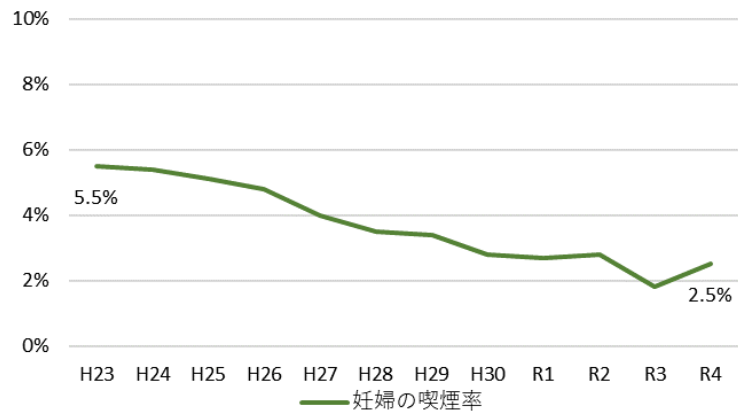
(5) 禁煙の支援と受動喫煙防止

ア 現状と課題

- ・ 令和5年度熊本市健康づくりに関する市民アンケートによると、たばこを吸う人の割合は、青年期（18～24歳）では8.0%、壮年期（25～44歳）18.2%、中年期（45～64歳）15.8%、高齢期（65歳以上）11.5%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、喫煙男性は、非喫煙者に比べて肺がんによる死亡率が約4.5倍高くなっているほか、それ以外の多くのがんについても、喫煙による危険性が增大することが報告されています。また、喫煙はWHO（世界保健機関）のIARC（国際がん研究機関）において発がん評価分類でグループ1（人間に対して発がん性あり。人間に対する発がん性に関して十分な証拠がある）に分類されています。
- ・ 令和2年（2021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261人、女性142人であり、各種がんの中で最も多くなっています。
- ・ 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74名、女性27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）。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。
- ・ 令和4年度（2022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（図38）

は、妊婦 2.5%（全国平均 2.3%）、同居家族 33.7%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必要があります。

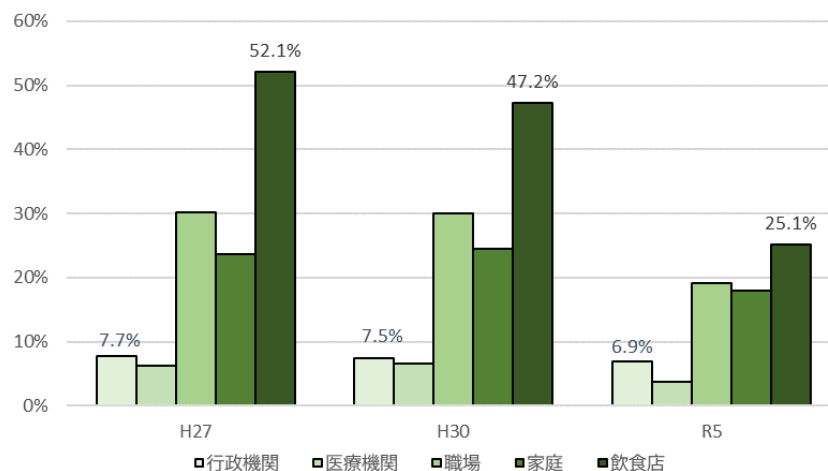
【図38】 妊娠中の喫煙割合



出典：親子(母子)健康手帳交付時の問診項目

- ・低出生体重児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、啓発を強めていく必要があります（歯周病と喫煙の関係について知っている人の割合 62.5%（令和4年度妊産婦健康相談時歯科健診のデータより））。
- ・20歳未満の者の喫煙については、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。
- ・また、平成30年(2018年)7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへと変わりました。
- ・改正健康増進法は、望まない受動喫煙の防止を図るため、特に健康影響が大きいこども、患者の皆さんに配慮し、多くの方が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、管理権原者²⁹が講ずべき措置等について定めています。

【図39】 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



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

²⁹ 「管理権原者」とは、所有者等の、施設等の設備の改修等を適法に行うことができる権原を有する者をいう。また、「管理者」とは、管理権原者とは別に、事実上現場の管理を行っている者をいう。管理権原者・管理者には受動喫煙を防止するための責務がある。

イ 目標

項目9	たばこを吸わない市民を増やす
指 標	健康のための取組として「たばこを吸わない」と答えた市民の割合
基準値	68.6%（令和5年度）
目標値	増加傾向（令和17年度）
出典資料等	総合計画市民アンケート

項目10	COPDの認知度の向上
指 標	COPDの認知度
基準値	59.4%（令和5年度）
目標値	80.0%（令和17年度）
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

項目11	COPDの死亡率の減少
指 標	COPDの死亡率（人口10万人当たり）
基準値	13.7（令和2年度）
目標値	10.0（令和17年度）
出典資料等	熊本市の保健福祉

項目12	妊娠中の喫煙をなくす
指 標	妊婦の喫煙率
基準値	2.5%（令和4年）
目標値	0.0%（令和17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13	20歳未満の者の喫煙をなくす
指 標	中学生・高校生の喫煙者の割合
基準値	（国参考値） 中学1年生 男子0.1%、女子0.1%（令和3年） 高校3年生 男子1.0%、女子0.6%（令和3年）
目標値	0.0%（令和17年度）
出典資料等	厚生労働科学研究による調査

項目14	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少
指 標	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
基準値	行政機関6.9%、職場19.2%、飲食店25.1%、医療機関3.8%、家庭17.9% （令和5年度）
目標値	望まない受動喫煙のない社会の実現
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 取組施策

(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については、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要であるため、禁煙支援薬局や、地域の様々な場を捉えた啓発を行います。
- ・禁煙したい方が禁煙方法や禁煙補助薬の正しい使い方などを気軽に相談できる禁煙支援薬局の拡充及び周知を行います。

(妊娠中・授乳中～20歳未満の者の喫煙防止)

- ・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こ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、低出生体重児に関する情報を提供します。
- ・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。

(受動喫煙防止)

- ・行政施設等での分煙や禁煙を推進します。
- ・熊本市受動喫煙防止対策専用コールセンターにて熊本市内で生じた法令違反による受動喫煙の被害に関する情報を受け付け、必要に応じて調査・指導などを行い、是正を図ります。
- ・家庭での分煙等の普及・啓発を行います。
- ・民間の分煙施設の設置や運営に対する指導、助言等を行います。
- ・中心市街地等における受動喫煙防止を進めます。

(6) 歯と口腔の健康づくりの推進

ライフステージの特性に応じたむし歯や歯周病の予防、口腔機能の獲得、維持、向上、さらには誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境を整備するため、「歯科保健基本計画」において、取り組むべき施策を推進します。

(詳細は、第7章「熊本市歯科保健基本計画」に記載。)

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市の主要な死亡原因である「がん」「循環器疾患」に加え、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り人工透析の原因となる「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総合的な対策に取り組みます。

(1) がん予防等対策

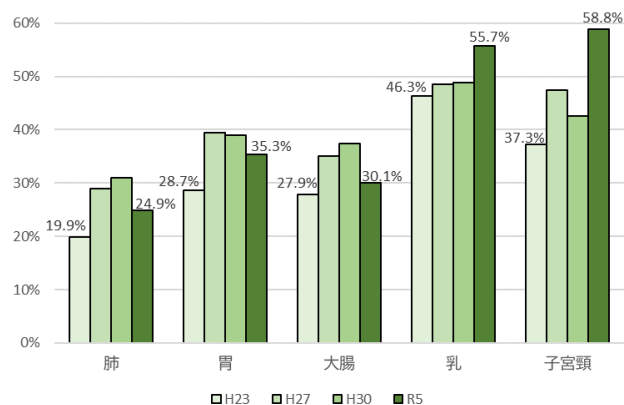
ア 現状と課題

- ・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は、全国と比べると低いものの、県よりは高い値です。また、令和2年度(2020年度)の部位別がん年齢調整死亡率では、肺がんが県、国に比べると高い値となっています。
- ・令和2年度(2020年度)のがん部位別死亡率は、男性では肺、大腸、胃、膵臓の順に多く、女性では肺、大腸、膵臓、乳房の順に多くなっています。

・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、子宮頸がんの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、がん罹患ハイリスク者に対する受診勧奨（平成29、30年度から）、大腸がん検診の検体郵送（平成29年度から）、胃内視鏡検査の導入（平成30年度）、70歳以上のがん検診無料化（令和元年度）及び肺がん検診の個別化導入（令和4年度）をきっかけに、平成23年度（2011年度）と比して上昇傾向にあります（図40）。今後、更なる受診率の向上に関しては、従来の取組に加えて、新しい対策の検討が必要です。

【図40】がん検診受診率の向上

（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）



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

- ・本市の5種のがん検診の精密検査受診率は平均87.9%であり、約12.1%は未受診、未把握です（令和2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）23.8%、感染18.1%、飲酒8.3%、女性においては感染14.7%、喫煙（受動喫煙を含む）4.9%、飲酒3.5%となっています（「がん情報サービスHP」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。
- ・令和5年度(2023年度)から開始された第4期がん対策推進基本計画³⁰では、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の3本の柱で、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。それに対して、健康日本21(第3次)においては、健康づくりの取組として、予防可能ながんのリスク要因に対する対策を行っていくとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要であるとされ、「がん医療」や「がんとの共生」に関しては、第4期がん対策推進基本計画にそって取組が推進されており、健康づくりの取組とこれらの取組とで連携してがん対策を進めていくことが望ましいとされています。
- ・本市においても、第4期がん対策推進基本計画に対応した第8次熊本・上益城地域保健医療計画に沿った「がん医療」や「がんとの共生」に関する取組と、健康づくりの取組に関する本計画とで連携してがん対策を進めていく必要があります。

イ 目標

項目15	がんの年齢調整死亡率の減少
指標	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）
基準値	68.3（令和2年）
目標値	減少傾向（令和17年）

³⁰ がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき策定する国の計画であり、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるもの。第4期は令和5年3月に閣議決定された。

出典資料等	熊本市の保健福祉
-------	----------

項目 16	がん検診受診率の向上
指 標	がん検診受診率（市が実施するがん検診のほか、職場検診、人間ドック等を含む。）
基準値	肺がん 24.9% 胃がん 35.3% 大腸がん 30.1% 乳がん 55.7% 子宮頸がん 58.8%（令和5年度） ※がん検診の受診率算定に当たっては、40～69 歳まで（子宮頸がんは 20～69 歳まで）を対象とする。
目標値	60%（令和 17 年度）
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 取組施策

（がん予防）

- ・喫煙(受動喫煙含む。)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の予防可能ながんのリスク要因との関連について、正しい知識の普及啓発とがんの予防教育を進めます。
- ・市ホームページや市政だより、市LINE等を活用して、がん予防に関する情報を広く発信するとともに、がん対策企業等連携協定に基づき、企業等と連携してがんに対する正しい知識の普及啓発やがん検診の受診促進に取り組みます。
- ・HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン予防接種の対象者へ個別通知による勧奨を行うなど、ワクチンの有効性や副反応など予防接種に関する正しい情報の提供に取り組み、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。
- ・肝炎ウイルスに関する知識の普及啓発や肝炎ウイルス検診の勧奨を行い、肝炎の早期発見、早期治療により、肝炎からの肝がん発症予防に取り組みます。
- ・乳がんの発見に大切な乳房セルフチェックの普及に取り組みます。
- ・乳がん・子宮頸がんにかかりやすい世代の方、節目年齢を迎える方等に向けた個別受診勧奨に取り組みます。
- ・検診を受診しやすい環境づくりとして、大腸がん検診における郵送検診、胃がん検診における胃内視鏡検査、70 歳以上の方等の自己負担金無料化、乳がん検診における乳房セルフチェック指導、ピロリ菌の有無を調べ胃がんになる危険性を判定する胃がんリスク検査、肺がん検診における個別検診（身近な医療機関において受診できる受診方法）等の施策に取り組みます。
- ・上記に加えて、がん検診の更なる受診率向上に取り組みます。
- ・熊本県(熊本県がん対策推進計画)や検診機関と連携を図り、がん検診の精度管理に努め、要精密検査が必要な方の精密検査受診率向上に向けた体制整備を図ります。

（がん医療・がんとの共生）

- ・熊本県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院等と連携し、引き続き、質の高いがん医療を提供する体制の整備に取り組みます。
- ・がん相談ホットライン（がん経験者による相談支援）の設置、がんサロンの定期開催等を行い、患者とその家族等が相談しやすい環境を整備します。また、がん相談支援センターや関係部署等と連携し、がん相談支援体制の周知、利用促進を図ります。

- ・患者と家族等が、がんに対する正しい知識を持ち、適切な選択ができるよう、市ホームページや市政だより、市LINE等を活用して、がん相談支援センターやがん相談ホットライン等の相談窓口の周知、治療と仕事の両立支援情報、講演会等のイベント情報について丁寧に情報発信を行います。
- ・がん患者の離職防止や再就職支援のため、ハローワークや産業保健総合支援センター等の行う就労支援の普及啓発を図ります。また、患者が治療と学業、仕事を両立するためには、アピアランスケア（治療に伴う外見の変化への支援）が重要であり、相談支援や情報提供体制の充実に取り組みます。
- ・さらに、がん患者やその家族の精神的なサポートを行う場として、がん相談支援センター、がん相談ホットライン、がんサロン等の活用、専門的な心のケアとして、緩和ケアや腫瘍精神科等の情報提供を行います。また、市民講演会や市ホームページ等を活用して、がんところどころについても情報発信を行います。

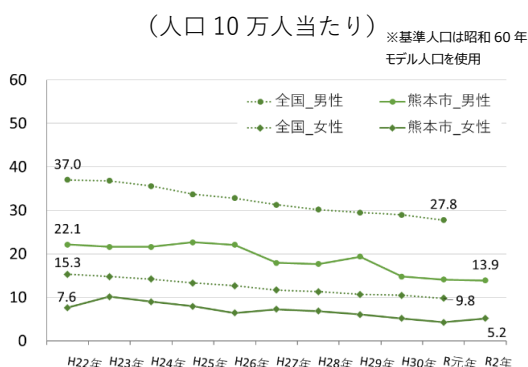
(2) 循環器疾患対策

ア 現状と課題

- ・本市の虚血性心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率（図41・42）は、全国と同様減少傾向にあります。また、全国に比べると低い状況ですが、令和3年(2021年)の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第5位であり、両者を合わせると、年間1,500人以上の市民が亡くなるなど、がんと同様主要な死因となっています。

【図41】虚血性心疾患の年齢調整死亡率

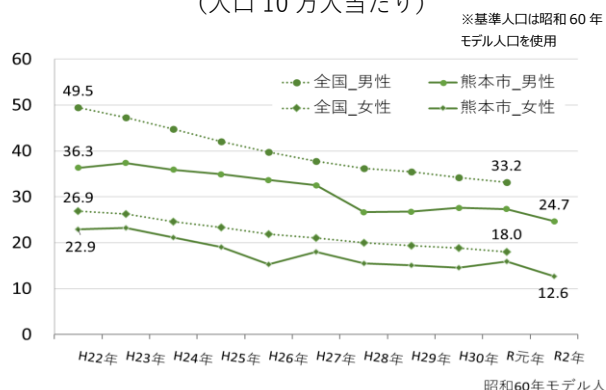
(人口10万人当たり)



出典：熊本市の保健福祉

【図42】脳血管疾患の年齢調整死亡率

(人口10万人当たり)



- ・また、令和元年（2019年）の国民生活基礎調査によると、全国では要介護の原因の20.6%を循環器疾患が占めており、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。
- ・特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム予備群と判定された人は横ばいですが、該当者は増加傾向にあります（図43）。
- ・令和4年度（2022年度）の特定健康診査の結果、血圧が正常域の人は全体の52.3%で、平成23年度(2011年度)と比べ改善はみられません（図44）。また、Ⅲ度高血圧³¹のうち治療をしていない方は76.4%に上ります（図45）。
- ・高血圧、脂質異常症³²、糖尿病は循環器疾患の主

出典：特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

³¹ 診察室血圧の場合、収縮期血圧が180mmHg以上または拡張期血圧が110mmHg以上、家庭血圧の場合、収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上を指す。

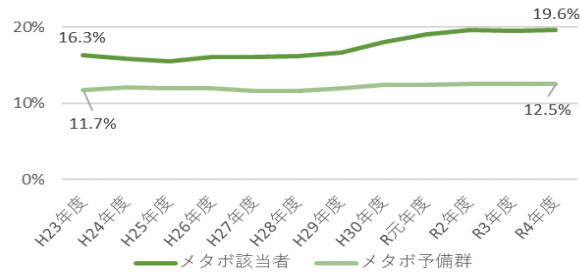
³² 血液中の脂質の値が基準値から外れた状態をいう。脂質の異常には、LDLコレステロール（悪玉コレステロール）、HDLコレステロール（善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常がある。

要な危険因子であり、これらを予防するためには、減塩をはじめとする食生活や運動、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の改善が重要です。

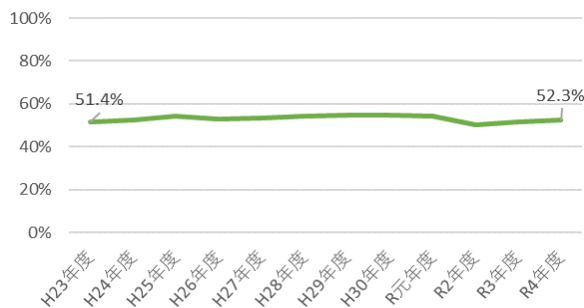
また、医療の必要な方が適切な医療を受け、重症化や合併症の発症を予防することも必要です。

【図 43】メタボリックシンドローム

該当者・予備群

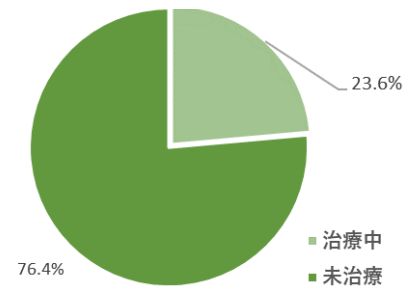


【図 44】血圧が正常域の者



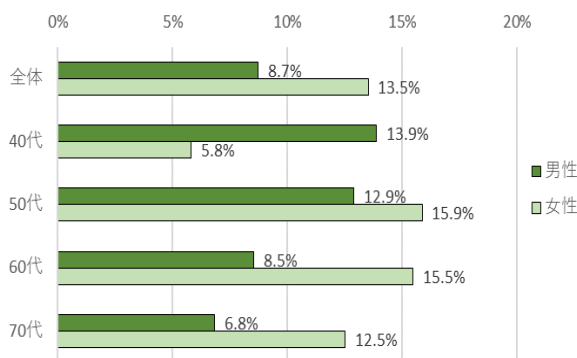
出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

【図 45】Ⅲ度高血圧のうち未治療の者



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

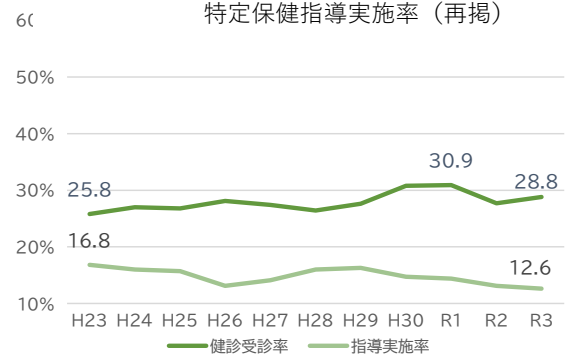
【図 46】LDL コレステロール 160mg/dL 以上の者(R4 年度)



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

【図 14】特定健康診査受診率・

特定保健指導実施率（再掲）



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

イ 目標

項目 17	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
指標	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）
基準値	脳血管疾患 男性 76.9、女性 45.4（令和2年） 虚血性心疾患 男性 170.6、女性 99.5（令和2年）※平成27年人口モデルにて算出
目標値	減少傾向（令和17年度）
出典資料等	熊本市の保健福祉

項目 18	血圧が正常域の者の増加
指 標	収縮期血圧が 130mmHg 未満かつ拡張期血圧が 85mmHg 未満の者の割合
基準値	52.3% (令和4年度)
目標値	増加傾向 (令和 17 年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

項目 19	脂質 (LDL コレステロール ³³) 高値の者の減少
指 標	LDL コレステロール 160mg/dL 以上の者の割合
基準値	男性 8.7%、女性 13.5% (令和4年度)
目標値	男性 6.5%、女性 10.1% (令和 17 年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

項目 20	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
指 標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
基準値	メタボリックシンドローム該当者 19.6% (令和4年度) // 予備群 12.5% (令和4年度)
目標値	25%減少 (令和 17 年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

項目 21	特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率の向上
指 標	特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率 (国民健康保険加入者)
基準値	特定健康診査実施率 29.9% (令和5年度速報値) 特定保健指導実施率 11.9% (令和5年度速報値)
目標値	特定健康診査実施率 46.0% (令和 17 年度) 特定保健指導実施率 29.5% (令和 17 年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

ウ 取組施策

(発症予防)

- ・循環器疾患の発症・重症化を防止するため、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。
- ・不整脈を早期に発見し循環器疾患の予防につなげるため、自己検脈³⁴の周知啓発に努めます。

(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・糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期治療に努めます。

(重症化予防)

- ・健診結果等により、受診勧奨レベルにある方や治療中断者に対して、受診勧奨を行います。

³³ 人間の体内にある脂質のひとつで、一般に悪玉コレステロールと呼ばれている。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。

³⁴ 手首に指をあて自分で脈を測ること。心房細動などの不整脈の発見につながる。

(推進体制の整備)

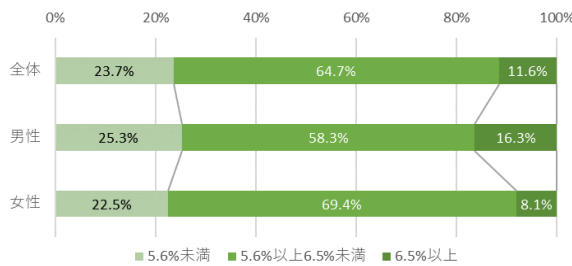
- ・医療保険者、事業所の健康管理者と地域保健との連携を図り、特定健診受診や医療継続の必要性について啓発等を図ります。
- ・熊本健康アプリ等を活用し、地域における健康づくりの取組を充実させ、特定健診受診率の向上や発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善の継続を図ります。
- ・8020推進員や食生活改善推進員、介護予防サポーター³⁵等の健康づくりボランティアの育成と、その活動を支援します。
- ・市とかかりつけ医等の連携を強化します。

(3) 糖尿病対策

ア 現状と課題

- ・令和4年度(2022年度)の特定健康診査の結果、HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)³⁶が5.6%以上の人は全体の76.3%と多い状況です(図47)。
- また、糖尿病治療薬内服中又は糖尿病が強く疑われるHbA1c6.5%以上の人は男性18.9%、女性9.4%と男性に多い状況です(図48)。

【図47】HbA1cの状況(R4年度)



出典：特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

- ・HbA1c6.5%以上の人は全体の11.6%で、そのうち治療中の人は45.7%にとどまっており、半数以上が必要な受診をしていない状況です(図49)。
- ・糖尿病が悪化すると、心血管疾患や神経障害、腎症、網膜症、歯周病などの合併症を引き起こす可能性があります。

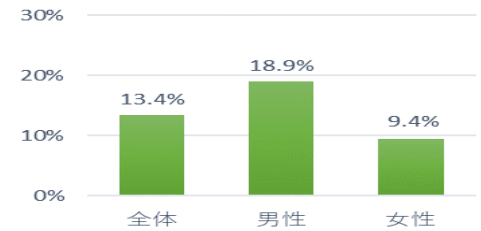
これらの合併症は、QOL(生活の質)を大幅に低下させ、健康寿命にも大きな影響を及ぼします。そのため、糖尿病の予防と管理、若いころからの生活習慣病予防は非常に重要です。

イ 目標

項目 22	糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の増加の抑制
指標	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c6.5%以上の者の割合
基準値	13.4%(令和4年度)

【図48】糖尿病有病者数の割合(R4年度)

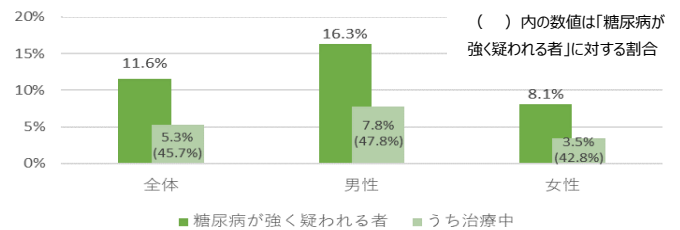
(糖尿病治療薬内服中又はHbA1cが6.5%以上の)



出典：特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

【図49】糖尿病が強く疑われる者

(HbA1c6.5%以上)のうち治療中の者(R4年度)



出典：特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

³⁵ 熊本市が実施する「介護予防サポーター養成講座」を修了し、介護予防の普及・啓発を図るとともに、地域における高齢者の積極的な健康づくりや、介護予防への取組を応援するボランティア。

³⁶ 赤血球の中に含まれるHb(ヘモグロビン)とブドウ糖が結合した糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント(%)で表したもの。血糖値の高い状態が続くと、HbA1cは高くなる。

目標値	減少傾向（令和 17 年度）
出典資料等	特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

項目 23	糖尿病治療継続者の増加
指 標	特定健康診査で HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがないものの割合
基準値	23.1%（令和 4 年度）
目標値	減少傾向（令和 17 年度）
出典資料等	KDB（国保データベース）システムデータ

項目 24	糖尿病の合併症（糖尿病腎症 ³⁷ ）の減少
指 標	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数
基準値	109 人（令和 4 年度）
目標値	82 人（令和 17 年度）
出典資料等	熊本市更生医療データ

ウ 取組施策

（発症予防）

- ・糖尿病の発症・重症化を防止するため、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。（第 7 章 3 (1)②に関連）
- ・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」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、糖尿病の早期発見・早期治療に努めます。

（重症化予防）

- ・かかりつけ医と糖尿病専門医の医療連携の情報を市民に広く提供します。
- ・特定健康診査等の結果、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を行います。
- ・熊本健康アプリ等を活用し、地域における健康づくりの取組を充実させ、特定健診受診率の向上や発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善を図ります。
- ・8020 推進員や食生活改善推進員、介護予防サポーター等の健康づくりボランティアの育成と、その活動を支援します。
- ・市とかかりつけ医等との連携を強化します。

³⁷ 糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。糖尿病性腎症ともいう。

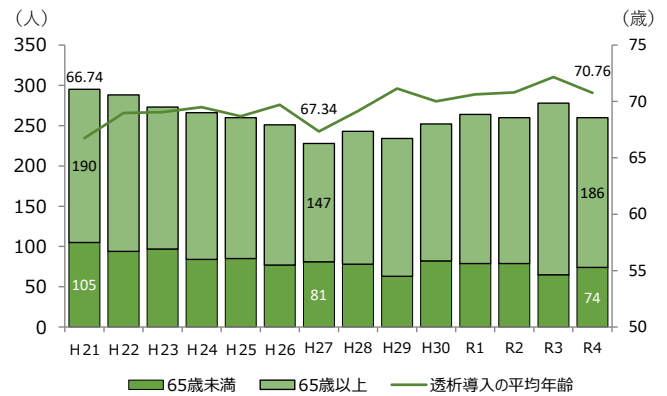
(4) CKD対策

ア 現状と課題

・本市の人口10万人あたりの人工透析実施件数は、20政令市中第1位と多く(令和2年医療施設調査)、この状況を改善すべく、本市では全国に先駆けて平成21年(2009年)にCKD対策を開始しました。対策開始以降、本市の新規人工透析者は平成27年度(2015年度)まで減少していましたが、それ以降は増加に転じています(図50)。

・CKDの重症化予防のため「CKD病診連携システム」³⁸を構築しています。

【図50】新規人工透析導入者・導入平均年齢

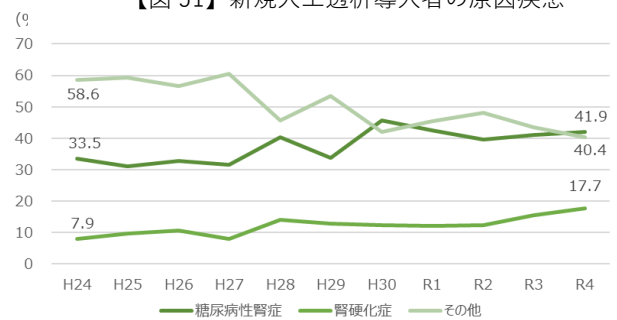


出典：熊本市更生医療データ

CKD病診連携医	256人 (令和5年度時点)
CKD病診連携医療機関	204機関 (同上)

・人工透析導入の原因疾患は糖尿病腎症が最も多く、糖尿病対策も非常に重要です。また、原因疾患第2位の腎硬化症は高血圧が原因であることが多く、同様に対策を行う必要があります。

【図51】新規人工透析導入者の原因疾患



出典：熊本市更生医療データ

イ 目標

項目 25	新規人工透析者数の減少
指標	年間新規人工透析導入患者数
基準値	260人 (令和4年度)
目標値	200人 (令和17年度)
出典資料等	熊本市更生医療データ

項目 24	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少【再掲】
-------	-----------------------

³⁸ 本市と熊本市医師会の協働により、登録された「病診連携医」と「腎臓専門医」が連携し、2人主治医制で診療にあたるシステム。

ウ 取組施策

(発症予防)

- ・CKDに関する情報を広く周知啓発し、認知度の向上を図ります。
- ・腎臓専門医やかかりつけ医、腎臓病療養指導士³⁹と連携し、地域での市民向けCKD啓発事業を実施します。また、減塩への取組など栄養・食生活領域との連携を図ります。(第6章2(5)に関連)
- ・原因疾患で最も多いのが糖尿病腎症であることから、糖尿病対策と連動した対策を進めます。(早期発見)
- ・腎機能を測るため、特定健康診査受診率の向上及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、早期発見・早期治療につなげます。

(重症化予防)

- ・CKD病診連携システムの更なる効果的な運用を図ります。
- ・生活習慣病患者のうち栄養指導が必要な者に対し、かかりつけ医と管理栄養士が連携して指導を実施する「栄養連携システム」⁴⁰の周知を図ります。

(推進体制の強化)

- ・CKDの総合的な対策を推進するため、関係医療機関や医師会・歯科医師会のほか健診実施機関、市民団体、保険者、民間企業間の連携を更に強化します。
- ・熊本健康アプリ等を活用し、地域における健康づくりの取組を充実させ、特定健康診査受診率の向上や発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善の継続を図ります。

3 健康になれるコミュニティづくり

市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、地域のボランティア団体や企業・大学等と連携しながら、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。

また、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) 校区単位の健康まちづくり

ア 現状と課題

- ・本市では、平成24年度(2012年度)から市民との協働による健康づくりをテーマとしたまちづくり、「健康まちづくり」に取り組んできました。
- ・各区役所と地域が校区の健康課題を共有し、校区の特性に応じた様々な健康まちづくりの取組を行っています。
- ・近年、ソーシャル・キャピタル⁴¹の醸成が、個人の健康や幸福感を高める効果につながるといわれており、校区単位の健康まちづくりがめざすものでもあります。
- ・令和4年度(2022年度)の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66.4%と、目標である82.0%とは大きな開きがあります(図7)。
- ・地域のつながりを活かしながら、自然に健康になれるコミュニティづくりへの支援が必要です。

³⁹ 医療施設及び地域におけるCKD療養指導の担い手として、日本腎臓病協会が認定した者。対象は看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師。

⁴⁰ 管理栄養士がいない医療機関(診療所)にて、生活習慣病の患者で栄養指導が必要な患者に対し、県栄養士会と連携し管理栄養士と医療機関が契約し、栄養指導できるシステム。

⁴¹ 「ネットワーク」「信頼」「社会規範」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本のこと。従来の物的資本、人的資本などと並ぶ新しい概念。

イ 目標

項目 26	健康まちづくりに取り組む校区数の増加
指 標	校区のめざす姿を決定した又は確認した校区数
基準値	令和5年度活動実績により決定
目標値	92 校区（令和 17 年度）

項目 27	「健康づくりに取り組んだ」回数の増加
指 標	地域において健康づくり活動を実施した回数
基準値	令和5年度活動実績により決定
目標値	増加傾向
出典資料等	各区保健こども課・まちづくりセンターの活動実績から集計

全体目標	自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合【再掲】
------	--------------------------

ウ 取組施策

・市全体の指針である「熊本市健康まちづくり活動方針（第2期）」の基本的な方向性として、

- (1) 区ごとの推進
- (2) 小学校区単位での活動展開
- (3) 多様な実施主体との連携
- (4) 全庁的な推進

を掲げ、これに基づき各区の活動方針を決定し、地域の特色に応じた健康まちづくりの活動を推進します（活動方針の詳細は P63 以降に掲載しています）。

エ 各区の活動方針

・各区の掲げる目標のみ抜粋して掲載しています。

中央区

地域や仲間と支えあいつながりながら、生涯をこころ豊かに健康でいきいきと安心して暮らせるまちをつくる。

東区

全ての住民が、住み慣れた地域で安心して健康でいきいきと自分らしく暮らし「おたがいさま」の心で支えあえるまちとなるよう、住民と共に地域の健康まちづくりを推進する。

西区

西区の豊かな自然を活かし、こどもから大人まで健康で笑顔あふれるまちづくりをすすめる

南区

自然豊かな南区で、住民が、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。

北区

区民一人ひとりが若いうちから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でいきいきと暮らしていけるように、区民との協働で地域の健康まちづくりができる。

(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。
- ・本市では、健康づくりを支えるボランティアとして、食生活改善推進員、8020推進員等が活動されており、令和5年3月末現在、それらを合わせたボランティア数は997人です。
- ・高齢者の就労人口の増加による養成講座受講生の減少や、現会員の高齢化により、会員数の安定した増加が難しくなっています。

イ 目標

項目 28	健康づくり推進に関するボランティア数等の増加
指 標	食生活改善推進員及び8020推進員の会員数
基準値	997人（令和5年3月末現在）
目標値	1,200人（令和17年度）
出典資料等	食生活改善推進員及び8020推進員の年度毎の会員数

ウ 取組施策

（ボランティア養成）

- ・食生活改善推進員や8020推進員など健康づくりの推進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）

- ・食生活改善推進員及び8020推進員の資質の維持・向上のため、情報提供、講演会や調理実習・実技等、継続的な支援を行います。

(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進

ア 現状と課題

- ・健康づくりに関する市民アンケートの結果では、20歳代から30歳代の若い世代で、朝食を欠食する人が29.8%（男性34.3%、女性28.5%）です。朝食を食べない最も大きな理由は、時間が無い、食欲がないの順でした。親元を離れたり、友人との外食等の機会が増加し、食生活の乱れが

顕著となる大学生に対して、健全な食生活の基本となる朝食摂取や食事のバランスについての啓発が必要です。

- ・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。

イ 目標

項目 29	大学・職域での食育の実践の増加
指 標	企業、大学等での食育に関する講座の開催件数
基準値	3件（令和4年度）
目標値	40件（令和17年度）
出典資料等	熊本市食の安全安心・食育推進計画事業実績

ウ 取組施策

（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、食事バランスガイド⁴²等を活用した講座を開催し、啓発を行います。

（産学公民の連携による健康づくり）

- ・大学生に対し、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活かすなど、産学公民の連携の活性化を図ります。
 - ・保険者及び健康経営⁴³に取り組む企業と連携し、生活習慣病等の啓発に取り組みます。
 - ・がん対策企業等連携協定に基づき、企業等と連携してがんに対する正しい知識の普及啓発やがん検診の受診促進に取り組みます。
 - ・飲食店を中心に、屋内を全面禁煙としている店舗に禁煙標識の掲示を促し、利用者が受動喫煙防止対策に応じて店舗を選択できる環境づくりに取り組みます。
 - ・「健康な食事・食環境」認証制度である「スマートミール」⁴⁴への登録申請ための技術的支援や、市民の野菜摂取量アップのための事業等、自然に健康になれる食環境づくりに取り組みます。
- （詳細は第6章に記載）

(4) こころの健康づくり

ア 現状と課題

- ・社会生活を営むために、身体と共に関係が深い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

⁴² 1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらいいかを考える際の参考にさせていただけるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したもの。

⁴³ 従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

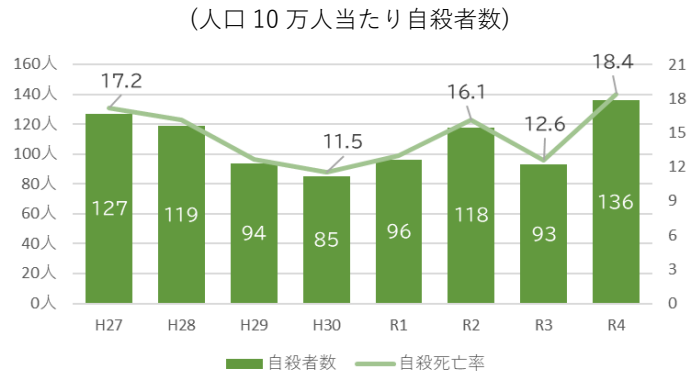
⁴⁴ 一食の中で、主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷり、食塩のとり過ぎにも配慮した健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事のこと。栄養・健康科学に関連する12学会等でコンソーシアムを形成し、審査・認証を行う。

気づき、専門医に早期に繋げることが重要です。

- ・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。たとえ罹患したとしても、病状に合わせて、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。
- ・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、10～39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15年（2003年）をピークに令和元年（2019年）まで減少傾向にあり、本市の自殺者数も平成30年（2018年）まで減少傾向でしたが、令和元年（2019年）以降は増減を繰り返しており、令和4年（2022年）は136人となっています。若年層の自殺者数が増加傾向にあり、男女別でみると女性は43人と過去5年間で最多となっています。原因別自殺者数では、男女ともに健康問題が最も多くなっています。さらに自殺者の4人に1人は自殺未遂歴があり、自殺未遂歴がある自殺者数の割合は、全国の割合を上回っています。

【図 52】 熊本市の自殺者数と自殺死亡率



出典：厚生労働省「人口動態統計」

- ・本市のこころの健康についての体制としては、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」において、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 30	自殺者の減少
指 標	自殺者数（人口10万人当たり）
基準値	18.4（令和4年）
目標値	12.0（令和9年）
出典資料等	厚生労働省「人口動態統計」

項目 31	ゲートキーパー ⁴⁵ 養成者数の増加
指 標	ゲートキーパー研修受講者数
基準値	2,168人（令和4年度）
目標値	3,168人（令和9年度）：250人/年
出典資料等	こころの健康センター事業実績

ウ 取組施策

（早期発見や啓発等）

- ・市民がいつでも自分でストレス状態を確認し、必要な相談支援を受けられるように、ストレスチェックアプリの普及啓発を図ります。

⁴⁵ 悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと。「命の門番」とも位置付けられている。「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されている。

- ・本市のこころの健康に係る取組として、区役所、こころの健康センターといった関係部署において、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。
- ・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。

(こ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、こ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づく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。
- ・こどもの権利サポートセンターでは、学校・家庭・地域社会など、様々な場面におけるこどもの悩みや権利擁護にかかる事案に対し、相談を受け付け、解決を図ります。

(自殺対策)

- ・本市の現状を踏まえ「こども・若者の自殺への対策」「女性の自殺への対策」「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策」の3つを、熊本市自殺対策総合計画における重点対策として取り組みます。
- ・こども・若者への自殺対策として、こども局、教育委員会との連携強化、若者版ゲートキーパー養成の拡充等に取り組みます。
- ・女性の自殺への対策として、関係部署と連携し、妊娠等に関する悩み相談、産後うつ等の早期発見・早期支援等に取り組みます。
- ・自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策として、こころといのちの支援事業（未遂者支援事業）の拡充、救急医療機関への啓発等を行います。
- ・SNSを積極的に活用し、自殺予防や相談窓口に関する普及啓発を実施します。
- ・精神通院の中で最も多いうつ病に関しては、早期発見・早期治療につなげられるよう、ストレスチェックシステムの啓発やかかりつけ医の研修等を行います。
- ・うつ病との関連が高い依存症に関して依存症専門相談員による相談や研修の強化を行います。
- ・庁内関係部署による「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、更に取り組んでいきます。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要であるため、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点を取り入れた健康づくり

に取り組みます。

(1) こどもの健康づくり

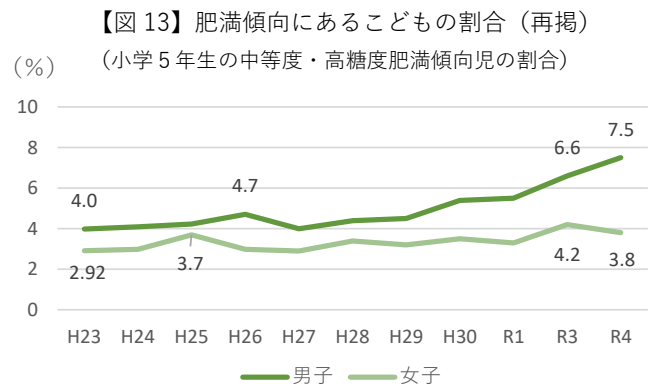
ア 現状と課題

- ・本市の令和3年度（2021年度）の出生数は6,093人で、3年連続で減少しています。
- ・令和3年度（2021年度）の合計特殊出生率⁴⁶は1.49であり、全国平均1.30を上回っています。
- ・「運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合」（図34）が減少するとともに、「肥満傾向にあるこどもの割合（図13）」は増加しています。
- ・こどもの頃から健やかな生活習慣（正しい生活リズム、栄養・食生活、身体活動・運動、休養及び歯・口腔の健康）を継続させることは、生活習慣病予防に対し、大変重要です。

（栄養・食生活については第6章「熊本市食の安全安心・食育推進計画」に詳述）

（歯・口腔については第7章「熊本市歯科保健基本計画」に詳述）

- ・乳幼児期からの肯定的な関わりが、こどもの心の健やかな成長に繋がり、将来の心身の健康にも大きく影響を与えるため、こどもの心の健康を育む取組を進めることが重要です。
- ・妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康への取組とともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。



出典：定期健康診断結果

イ 目標

項目 32	肥満傾向にあるこどもの割合の減少
指 標	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児 ⁴⁷ の割合
基準値	男子 7.5%、女子 3.8%（令和4年度）
目標値	減少傾向（令和17年度）
出典資料等	定期健康診断結果

項目 3	運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合の増加【再掲】
------	-------------------------------

ウ 取組施策

（こどもの心身の健やかな成長と生活習慣の確立）

- ・こどもの心身の健やかな成長を育み、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、育児相談、子育てサークル等さまざまな機会を通して、相談対応や重要性の啓発を行います。
- ・親子を支援する保育園・幼稚園・学校等関係機関との連携強化に取り組みます。
- ・家庭生活や園・学校生活を通して、こどもの健やかな発育や生活習慣（正しい生活リズム、栄養・

⁴⁶ 15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性とその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときのこどもの数に相当する。

⁴⁷ 中等度肥満傾向児とは、肥満度が30%以上50%未満の者、高度肥満傾向児とは、肥満度が50%以上の者。肥満度

食生活、身体活動・運動、休養及び歯・口腔の健康)の形成を図ります。

(母子の健康)

・妊娠期の心身の健康を保持、増進するために、妊婦健康診査の勧奨を行い、医療機関との連携を図るとともに、様々な機会を通して母子の健康増進に関する知識の啓発に努めます。

・親子(母子)健康手帳交付時の歯科相談をはじめ、妊婦歯科健診や幼児健診時の歯科健診において口腔保健指導を行い、歯科・口腔の健康づくりを推進します。

(栄養・食生活については第6章「食の安全安心・食育推進計画」に詳述)

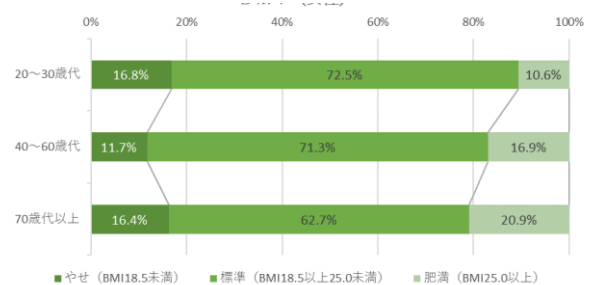
(歯・口腔については第7章「歯科保健基本計画」に詳述)

(2) 女性の健康づくり

ア 現状と課題

- ・女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期と女性ホルモンの変動によって、また、結婚や育児などのライフイベントによって、男性とは異なるさまざまな心身の影響を受けます。
- ・若年女性のやせは、低出生体重児⁴⁸を出産するリスクが高いことが報告されています。低出生体重児等の胎内での低栄養により、生まれたこどもの将来の生活習慣病等の発症リスクが高まる可能性も指摘されています。
- ・晩婚化や出産回数の減少などにより、子宮内膜症や子宮筋腫、卵巣嚢腫、乳がんなど女性特有の疾患が増加しています。
- ・女性特有の健康課題のひとつに骨粗鬆症があげられます。本市の後期高齢者医療費の傷病別分類では骨折が第1位であり、女性の要介護の要因としても骨折・転倒が第1位です。骨粗鬆症による骨折を予防することは、健康寿命の延伸につながると考えられるため、骨粗鬆症について普及啓発等を行う必要があります。
- ・一般的に女性は男性に比べてアルコールの代謝能力が低く、同じ量のアルコールを摂取しても、男性よりも体に負担がかかる可能性があります。また、妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙は胎児や乳児に影響を及ぼすことがあり、飲酒・喫煙を控える重要性の啓発が必要です。

【図 53】 BMI (女性) (R5 年度)



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

イ 目標

項目 33	若年女性のやせの減少
指 標	BMI ⁴⁹ 18.5未満の20~30歳代の女性の割合
基準値	16.8% (令和5年)
目標値	13.5% (令和17年)
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

項目 6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少【再掲】
------	-------------------------------

⁴⁸ 出生体重が2,500g未満で出生した児。

⁴⁹ Body Mass Index の略。[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類される。

項目 12	妊娠中の喫煙をなくす【再掲】
-------	----------------

ウ 取組施策

(女性特有の疾患についての啓発)

- ・やせの弊害に対する正しい知識の普及を図るため、栄養や健康に関する地域での啓発や、SNS等のメディアを通して健康的なライフスタイルを推進し、バランスの取れた食事や適切な運動、ストレス管理などを啓発します。
- ・子宮内膜症や子宮筋腫、卵巣嚢腫、乳がん、子宮がんなど女性特有の疾患に対する正しい知識の普及を図るため、SNS等のメディアを活用した情報発信を行います。

(骨粗鬆症についての啓発)

- ・地域での健康教育・健康相談や出前講座等で、骨粗鬆症について周知啓発を行います。
- ・関係機関と連携し、FRAX⁵⁰による骨折リスクのセルフチェックや、骨密度検査の勧奨等の啓発に取り組みます。

(妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙の防止)【再掲】

- ・親子(母子)健康手帳発行時に、妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙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、関係機関との連携により、より若い世代への普及啓発を行います。

(3) 働き盛り世代の健康づくり

ア 現状と課題

- ・無理な働き方や長時間労働によるストレスや過労が蓄積され、これによって心身の健康に悪影響が及ぶ可能性があります。
- ・また、長時間のデスクワークや立ち仕事が多いため、運動不足になりがちです。運動不足は肥満や生活習慣病のリスクを高めます。
- ・仕事や家庭の忙しさから睡眠時間が確保できないことがあります。睡眠不足は集中力や免疫力の低下、心身の疲労を引き起こす可能性があります。
- ・自分自身の時間やリラックスする時間が確保できないことがあります。これによって心の健康に悪影響が及ぶ可能性があります。
- ・これらの課題を解決するためには、働き方改革や労働環境の改善、適切な食事や運動の習慣づけ、十分な睡眠時間の確保、プライベートの時間やリラックスする時間を大切にすることが重要です。また、定期的な健康チェックやストレスチェックも必要です。

イ 目標

項目 2	運動習慣者の増加【再掲】
------	--------------

項目 4	睡眠を十分にとっている市民の増加【再掲】
------	----------------------

項目 5	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の増加【再掲】
------	--------------------------------

項目 21	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上【再掲】
-------	-----------------------------

⁵⁰ WHO の国際共同研究グループが作成したプログラムで、40 歳以上を対象に、骨粗鬆症による骨折が向こう 10 年のうちに発生する確率を計算するツール。

ウ 取組施策

(若い世代からの健康意識の醸成)

- ・働き盛り世代やそれよりも若い世代が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組む環境を整備するため、行政、地域住民、保険者、民間企業等と連携を図り、健康に関する啓発等を行います。

(生活習慣病の早期発見・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。

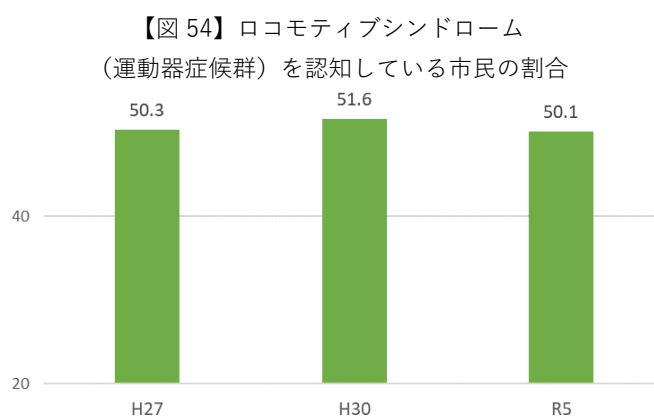
(働き盛り世代のこころの健康)

- ・仕事等による精神的な不調や悩みについて、電話相談や医師・心理士への来所相談を行います。
- ・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するとともに、うつ病等の早期発見・早期治療につなげるために研修等を行い、かかりつけ医と精神科医による連携を強化します。

(4) 高齢者の健康づくり

ア 現状と課題

- ・国立社会保障・人口問題研究所から令和5年(2023年)4月に公表された「日本の将来推計人口(令和5年推計)」において、50年後には総人口は現在の7割に減少し、高齢化率はおよそ4割を占めると推計されており、今後、65歳以上の方の力を社会の中にうまく組み込んでいくことが、これまで以上に重要となっています。このため、高齢者が可能な限り健康を保持し、その意欲と能力に応じて活躍できる社会づくりが必要です。



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

- ・高齢者の健康を考える場合には、生活習慣病の発症及び重症化予防に加え、「フレイル」予防を視野に入れた取組が必要です。フレイルとは、「健康な状態と要介護状態の中間の段階で、加齢に伴う身体機能や精神機能の低下、社会との繋がりの低下によって心身が弱った状態」を表す言葉ですが、早期から低栄養状態の改善や運動習慣の形成、地域活動への参加等に取り組むことでその進行を緩やかにし、健康な状態に戻ることができます。
- ・住民自らがフレイル予防に積極的に取り組む社会を目指し、地域における健康づくり・介護予防活動を更に活性化させる必要があります。
- ・また、加齢に伴い、物忘れ(認知機能の低下)も起こりえます。特に、65歳以上の認知症の方の数は、平成24年(2012年)時点の約2万人から、令和7年(2025年)には約4万人となることが推計されており、実に「約5人に1人に達する」ことが予測されています。
- ・認知症は誰でも発症しうる身近な病気であることから、認知症に対する理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らすことのできる社会づくりが必要です。

イ 目標

項目 34	65 歳以上の元気な高齢者の増加
指 標	65 歳以上の人口のうち要介護・要支援の認定を受けていない者の割合
基準値	79.51%（令和5年度）
目標値	目標値 79.91%（令和8年度）
出典資料等	くまもとはつらつプラン

項目 35	社会活動を行っている高齢者の増加
指 標	住民主体の通いの場（定期的に介護予防活動等を行うための場）の数
基準値	基準値 768（令和4年度）
目標値	目標値 876（令和8年度）
出典資料等	くまもとはつらつプラン

項目 36	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
指 標	ロコモティブシンドロームという言葉を知っている市民の割合
基準値	50.1%（令和5年度）
目標値	80.0%（令和17年度）
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 取組施策

- ・関係機関と連携し、フレイル⁵¹状態などにある人の早期発見・早期介入や地域での見守りによる孤立対策などに努めます。
- ・リハビリテーション専門職に加え、プロスポーツチーム等と連携し、介護予防事業についてこれまでの「お年寄り向け」というイメージを刷新し、早期からの運動習慣の形成、オーラルフレイル予防、低栄養状態の改善などに取り組みます。
- ・地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等と連携し、地域リハビリテーションの充実に取り組みます。
- ・フレイル予防や趣味活動などが認知機能の低下を緩和する可能性が高いことを踏まえ、住民主体の通いの場におけるこれらの活動を推進します。
- ・認知症に対する社会の正しい理解を深めるため、認知症の普及啓発や認知症サポーター⁵²の養成に取り組みます。また、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げを支援します。
- ・医療機関、その他の専門職、地域団体やボランティア等と連携し、認知症の方を地域全体で支える体制を強化します。

⁵¹ 加齢により心身が古い衰えた状態。体重減少や筋力低下などの身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や社会的なものも含まれる。

⁵² 「認知症サポーター養成講座」を受けることで、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者のこと。

活動方針

1 活動方針の位置づけ

この活動方針は、健康くまもと21基本計画を上位計画とし、校区単位の健康まちづくり活動として、市全体及び各区における「取組の方向性と進め方」を定めるものです。

2 期間

令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。また、中間見直しを令和11年度（2029年度）に行います。ただし、取組状況等に応じて適宜見直しを行います。

3 基本的な方向性

健康くまもと21基本計画の理念である「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持続可能なまちの実現」を目指し、以下の方法で推進します。

（1）区ごとの推進

市民と協働し地域の特色にあった手法で取り組むため、区ごとに活動方針を定めるとともに、区役所内の関係部署が協力して取り組む体制を整備します。

（2）小学校区単位での活動展開

職員は地域と積極的に関わり、つながりや信頼関係を構築し、協働による健康まちづくりの取組を展開します。その際、「校区健康カルテ」のデータなどを活用して校区の個性や特性を把握し、健康課題を地域と共有するとともに、活動の目標や計画の立案から評価までを協働で進めます。

また、様々な地域活動に「健康」の視点を取り入れることで健康まちづくりへの意識を高め、ソーシャル・キャピタルの醸成をめざします。

（3）多様な実施主体との連携

地域では、様々な実施主体がまちづくり活動を行っています。自治協議会等の地域団体や民間企業、学校など多くの主体とつながり、それぞれが持つノウハウを活用することで活動を推進する大きな力となります。食生活改善推進員、8020推進員、介護予防サポーターといった健康づくりを目的とした活動をしている団体等、多様な実施主体との連携を進めます。

各校区にある多様な実施主体については、関係部署・関係団体で情報を共有します。

（4）全庁的推進

各区における取り組みを全市的、全庁的に推進するために、区役所、本庁関係課による庁内推進会議を設置し、活動の共有をはかり、進行管理を行います。

4 目標の設定

健康まちづくり活動（第2期）の目標として、15項目の評価項目を定めます。

（1）評価項目

健康まちづくり活動によって目指す行動変容やソーシャル・キャピタルの醸成等に関連する項目を評価項目とします。生活習慣病等に関連する項目については、第3次健康くまもと21基本計画において指標としています。（※項目は巻末に記載）

（2）評価スケジュール

前年度の実績等を6月までに取りまとめ、推進会議等にて公表します。

校区単位の健康まちづくり 各区活動方針

1 中央区

1) これまでの取組

- ・健康づくりボランティア「けんつく会（ボランティア医師の会）」「8020 推進員」「食生活改善推進員」等とともに若い世代を対象としたイベントでの啓発を実施した。
- ・平成 29～30 年に「中央区から糖尿病を減らそうプロジェクト」（中央区まちづくり推進事業）を実施した。
- ・中央区職員の健康意識調査、C ネット中央区掲示板を使つての健康まちづくり研修を実施した。
- ・コロナ禍においては、ささえりあ圏域で校区健康カルテ検討会を実施した。

2) 取組の評価・課題

- ・けんつく会（ボランティア医師の会）の協力のもと、「中央区から糖尿病を減らそうプロジェクト」を通して 2 年間で約 2000 人の簡易血糖検査を行ったことで、若い世代への啓発の機会にするとともに、ハイリスク者への保健指導による生活習慣病予防につながった。
 - ・中央区職員の健康意識調査結果をもとに「喫煙」をテーマに健康講座を行い、健康意識の向上につながった。
 - ・校区健康カルテのデータを活用し地域と健康課題を共有することができた。
- 【課題】
- ・子育て世代や高齢者等の孤立化。
 - ・すこやかでいきいきと暮らしていると感じる市民の割合が 5 区で最下位。
 - ・若い世代の地域活動への参加が少なく、地域活動の担い手が不足している。
 - ・特定健診、がん検診の受診率が低い。
 - ・血糖値異常者が増加傾向、脂質異常者の割合が高い。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

地域や仲間と支えあいつながりながら、生涯をこころ豊かに健康でいきいきと安心して暮らせるまちをつくる。

(2) 取組の方向性

- ① 子育て支援や高齢者の見守り等既存のネットワークを活用し、健康課題を共有しながら、課題解決に向けた取組を推進する。
- ② 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。
- ③ 住民・企業・事業者・ボランティア・学生と行政との市民協働の健康まちづくりに取り組む。

(3) 評価指標

・子育てが楽しいと感じる区民の割合

R4年度：84.6%⇒R17年度：*増加を目指す

・中央区が主催、共催、支援した健康講座等の開催回数、参加人数、健康講座を支援した団体数

健康講座開催数 R4年度： 292回 ⇒ R17年度：増加を目指す

健康講座参加人数 R4年度：6,079人 ⇒ R17年度：増加を目指す

健康講座支援団体数 R4年度： 95団体 ⇒ R17年度：増加を目指す

・中央区が、SNS等を活用したまちづくりに関する情報や健康・子育てに関する情報の配信

配信数 R4年度：170回 ⇒ R17年度：増加を目指す

・中央区が、健康づくりボランティア「けんつく会(健康をつくるボランティア医師の会)・8020推進員・食生活改善推進員等」、地域団体、医療機関、学校、企業等と連携した健康まちづくり事業や行事の開催数

R4年度：7回 ⇒ R17年度：増加を目指す

・各種健診(特定健診、がん検診)受診率

特定健診 R4年度：39.8%⇒R17年度：

肺がん検診 R4年度：3.2%⇒R17年度：

胃がん健診 R4年度：2.3%⇒R17年度：

大腸がん健診 R4年度：4.3%⇒R17年度：

乳がん健診 R4年度：11.1%⇒R17年度：

子宮頸がん健診 R4年度：16.6%⇒R17年度：

第3次健康くまもと
21基本計画の評価指
標に準じる。

・中央区が地域の各種団体(自治協議会等)や健康ボランティアと共に地域活動の担い手づくりのために活動した回数

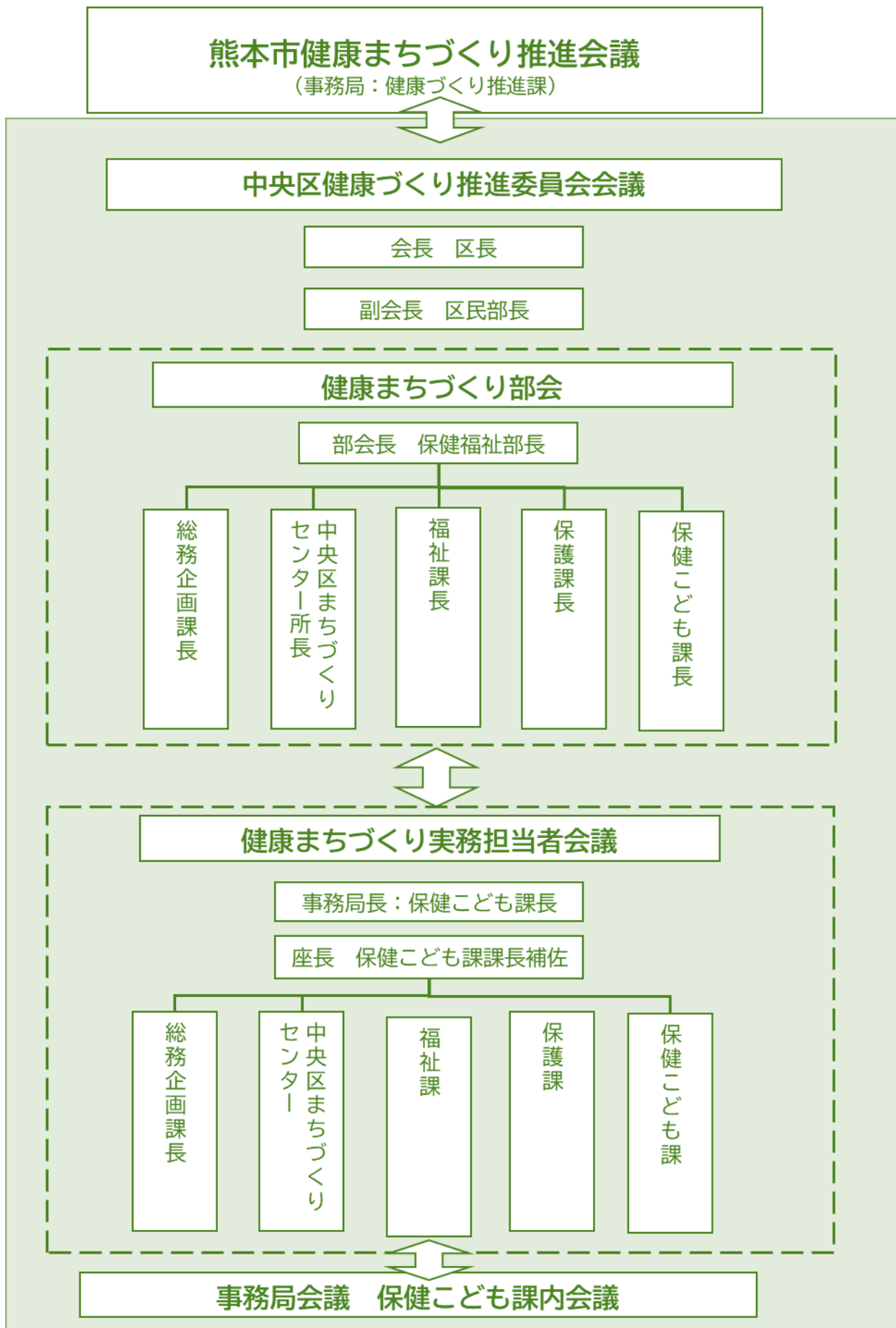
R4年度：27回 ⇒ R17年度：増加を目指す

・中央区が学生ボランティアと連携した取組・活動回数

R4年度：6回 ⇒ R17年度：増加を目指す

*基準年を令和5年度実績とするため、令和4年度実績については令和5年度の実績が算出されてから置き換えることとする。

(4) 推進体制



2 東区

1) これまでの取組

・「誰もが住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまち」をめざして、地域住民や関係機関、団体等へ働きかけ、健康まちづくりに取り組んでいくことを説明、校区の健康状況や健康課題の説明等を行い、地域の個性や特性を活かしながら、「健康学習会の開催」「地域のイベント等での健康情報発信」「校区の健康まちづくりワークショップの開催」「健康づくりボランティアの養成及び活動支援」「健康まちづくり研修会の開催」「健康まちづくり活動ヒント集の作成」等を協働で企画・実施。

・平成 25 年度（2013 年度）から、健康を幅広く捉える視点を持ち、地域の人や活動をつなぎ、関係機関・地区組織等と協働で東区の健康まちづくり事業推進を目的に活動するボランティア「東区健康まちづくり推進員」の養成講座を実施。平成 27 年（2015 年）6 月活動基盤となる自主組織「東区健康まちづくり推進員協議会」が設立され、協議会の運営及び活動を支援してきた。

2) 取組の評価・課題

・地域団体と協働で取り組む「健康学習会」を切り口に、校区の健康まちづくりを進める推進母体となる組織づくりを目指したが、「健康学習会の開催」や「地域のイベント等での健康情報発信」等の個人の健康づくりに重点を置いた取組にとどまり、校区全体で健康まちづくりについて話し合い、「めざす姿」や「活動計画」を協議し決定する取組につなげることが困難な状況であった。より多くの地域住民や関係機関、団体等が関心を持ち、主体的、持続的に取り組める活動となるよう、地域への働きかけ方や支援方法を工夫する必要がある。

・平成 28 年度（2016 年度）の熊本地震や令和 2 年度（2020 年度）以降の新型コロナウイルス感染症の影響により、地域交流や地域活動、健康づくりボランティアの活動の機会が減少、地域への積極的、持続的な働きかけが難しい状況が続き、地域との協働による健康まちづくり活動の取組が停滞。今後、取組推進の基盤の強化が必要。

・地域の主体的、持続的な健康まちづくりの取組を進め、地域包括ケアシステム構築と一体的に推進していくため、関係各課との連携を図り、推進体制を強化することが重要である。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

全ての住民が、住み慣れた地域で安心して健康でいきいきと自分らしく暮らし「おたがいさま」の心で支えあえるまちとなるよう、住民と共に地域の健康まちづくりを推進する。

(2) 取組の方向性

・区役所内の連携強化を図り、地域包括ケアシステム構築と一体的に区全体で取組を推進する。

・全てのライフステージとあらゆる健康段階において、予防と自立の意識の醸成を図る。

・健康課題を地域と共有し、地域の目指す姿や活動目標、計画をともに検討し、地域が主体的に継続して取り組めるよう支援する。

・地域住民や関係機関、団体等の多様な実施主体と連携し、地域特性に応じた、地域との協働による取組を進める。

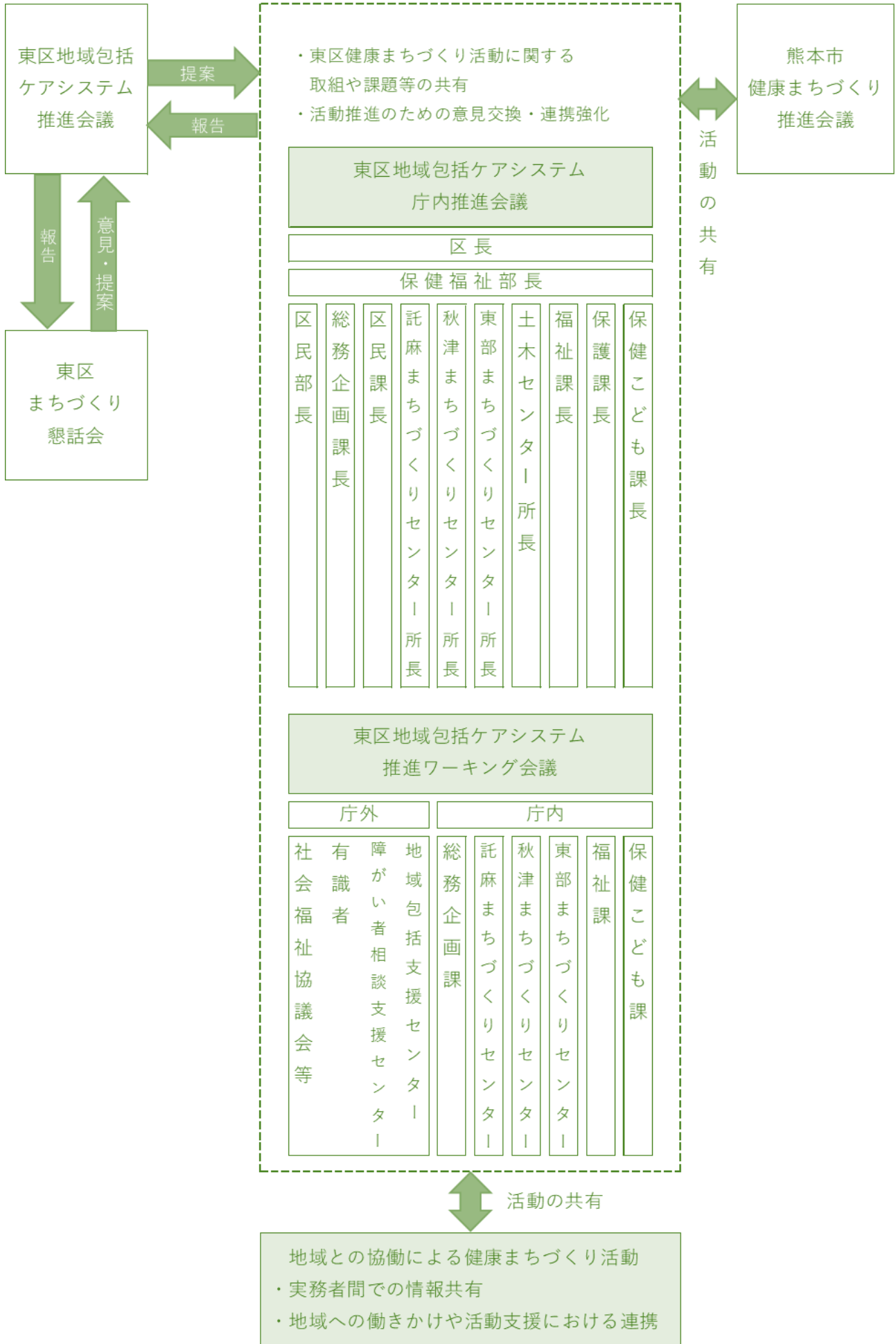
・健康づくりボランティアの育成とともに、ボランティア組織の地域に根ざした主体的な活動とネットワークづくりを支援する。

(3) 評価指標

東区健康まちづくり推進員の活動数

(4) 推進体制

東区地域包括ケアシステム構築と一体的に推進していく



3 西区

1) これまでの取組

「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」をめざす姿勢とし、若い世代からの生活習慣病予防を中心に、全ての住民が参加する健康づくりを進めてきた。平成 24 年度から全校区の自治協議会に対し、健康づくりを考える組織設置に向けての説明を開始し、平成 27 年度に全16校区に健康づくりを考える組織が設置された。区の実組としては「西区版熊本弁ラジオ体操」や「ちいきものがたり」の作成を行い、活動の展開においては、地域住民とともに校区の特徴にあった健康づくりをテーマとしたまちづくりを進めてきた。

2) 取組の評価・課題

地域特性や既存の行事を活かして地域との協働による健康情報の発信やイベント開催等を活発に行い、なかには住民の自主的活動へと展開した地域もあった。コロナ禍以降は会議やイベントが中止となり、健康課題の共有や情報発信する機会が減少した。区内推進体制については、健康に関する会議体として「西区地域包括ケアシステム庁内推進会議」と「西区まちづくり推進会議」が位置づけられ、各々会議が開催されているが、参加関係課が重複している状況である。目指す取組も重複しているため区内推進体制を再構築し、地域の特性や実情に応じた取組を進めていく必要がある。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

西区の豊かな自然を活かし、こどもから大人まで健康で笑顔あふれるまちづくりをすすめる

(2) 取組の方向性

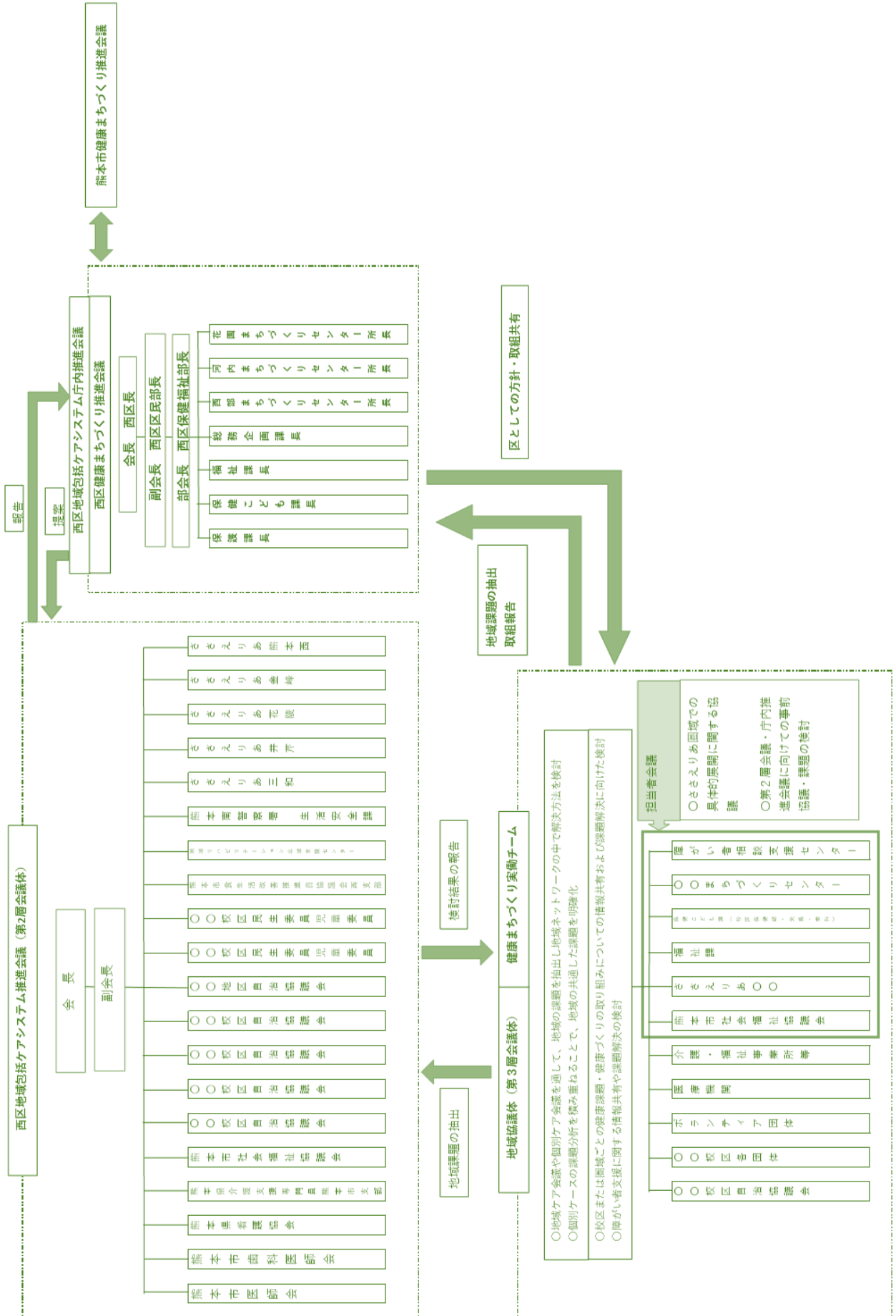
- ・「西区地域包括ケアシステム庁内推進会議」と「西区健康まちづくり推進会議」を同時開催し、一体的に取り組む体制を構築する。
- ・地域包括ケアシステム地域協議体(第3層会議体)を健康まちづくり実働チームとしても位置づけ、地域の実情に応じて校区単位または日常生活圏域(ささえりあ圏域)単位で健康まちづくりに関する情報共有・課題解決に向けた検討を行う。
- ・地域協議体(第3層会議体)に障がい関係機関も参加することで、障がいの視点も取り入れた支援や課題解決を目指す。
- ・引き続き、若い世代からの生活習慣病予防を目指した健康まちづくり活動を推進していく。

(3) 評価指標 (区独自で追加するものがあれば)

- ・特定健診受診率の向上
- ・HbA1c 5.6%以上の割合の改善
- ・肥満(BMI)の改善
- ・1日2回以上野菜を食べている人の増加

(4) 推進体制

西区推進体制図【西区地域包括ケアシステム推進会議・西区健康まちづくり推進会議】



4 南区

1) これまでの取組

【南区健康まちづくり事業の経過】

① H24～H26 年度：活動始動期

【プロジェクトチームの設置、区の活動方針を決定した時期】

- ・南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議（保健子ども課、まちづくり推進課、各まちづくり交流室）を設置し、南区の健康まちづくりの目指す姿を決定。
- ・校区ごとに地域役員とワークショップを開催し、校区の健康課題を共有し、校区の目指す姿、活動のあり方を決定。
- ・リレーシンポジウム in 南区を開催し、先駆的な取組を報告。

② H27～H29 年度：活動展開期

【校区の目指す姿をもとに、校区の特性に応じて具体的な地域活動を展開した時期】

- ・まちづくり交流室単位の取組状況について、南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議で共有。
- ・校区ごとの目指す姿の実現に向け、小学校 PTA バザーや校区体育祭等の地域活動の場で健康チェックを実施。

③ H30～R1 年度：活動発展期

【「まちづくり」「健康づくり」「地域包括ケアシステム」を連動すべく、オール南区体制による推進体制とした時期】

- ・まちづくりセンターが新設され、6つのまちづくりセンター単位で、福祉課やささえりあと協働した「活動推進チーム」を設置し、推進体制を強化。
- ・校区の特性や健康課題に応じ、ウォーキング大会、小学校 PTA バザーや校区体育祭等の地域活動の場で、健康チェックコーナーや啓発活動を展開。

④ R2～R3 年度：活動停滞期

【新型コロナウイルス感染症の影響により、活動が難航した時期】

- ・地域活動が縮小や中止となり、健康チェックブースの開設など、健康まちづくりの取組が難航。
- ・熊本市校区健康カルテをもとに、各地域組織の役員に情報提供を実施。

⑤ R4～5 年度：活動再開期

【健康寿命の延伸及び健康格差の縮小が重要であり、事業の立て直しを図った時期】

- ・南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議で、事業の目的とともに、区の目指す姿等について共通理解を図った。
- ・保健子ども課、まちづくりセンター、福祉課及びやささえりあで構成される活動推進チーム会議で、地域への効果的な働きかけ方法について協議し、地域イベントでの健康づくり啓発ブースの開設など活動を実施。

2) 取組の評価・課題

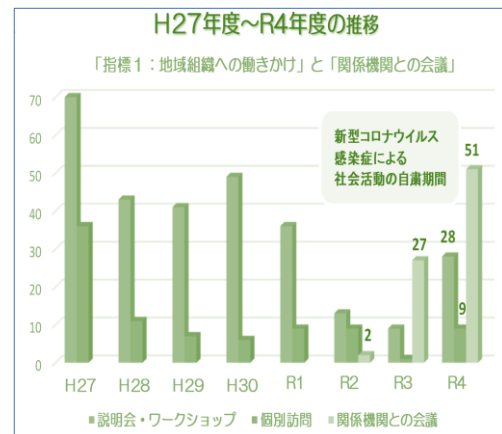
【組織体制及び取組の評価】

「南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム」を設置し、区の目指す姿の実現、各校区の目指す姿の実現に向け取り組み、平成30年からは、新たに福祉課と6箇所のまちづくりセンターを加え、横断的に生涯を通じた健康まちづくりの推進を図ってきた。

また、まちづくりセンター単位で設置した活動推進チーム会議は、地域担当職員を通じたまちづくりの視点、福祉課やささえりあを通じた福祉の視点で、地域の様々な情報の共有ができ、地域の実情に応じた効果的な働きかけや地域主体で継続実施可能な取組について検討していく上で有効であった。

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により、当初想定していた活動等の実施が困難な状況にあったものの、関係機関との情報共有は継続していた。

新型コロナウイルス感染症による身体活動量の低下や、孤独・孤立の深刻化が人々の健康に与える影響を心配されたが、令和4年度から南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議及び活動推進チーム会議を再開し、地域組織への働きかけや関係機関との会議の機会が増え、地域での健康まちづくり活動再開に向けた基盤づくりを行うことができた。



【成果指標の評価】

- ・(達成) 区の特定健診の受診率の向上：26.9% (H25年度) ⇒28.1% (R3年度)
- ・(達成) 学童期のむし歯保有本数を下げる：0.8本 (H25年度) ⇒0.59本 (R2年度)
- ・(未達成) HbA1cの5.6以上の人の割合を減らす：59.1% (H25年度) ⇒76.8% (R3年度)
- ・(未達成) 肥満 (BMI25以上) の方を減らす：24.7% (H25年度) ⇒29.3% (R3年度)

【課題】

- ・「まちづくり」の一つの柱として「健康まちづくり」事業が継続できるよう、区内の関係課と情報共有、協力、連携の下で事業を推進していく必要がある。
- ・適正体重を超える割合(肥満)が多く、「肥満」は糖尿病を含む生活習慣病の引き金になりやすいことから、適正体重維持の必要性や栄養面、歯科保健の視点を含めた啓発活動を行う必要がある。また、健康ボランティアの養成を行い、地域組織と協働し、若い世代からの健康づくりや生活習慣病予防・重症化予防の活動を行っていく必要がある。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

自然豊かな南区で、住民が、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。

(2) 取組の方向性

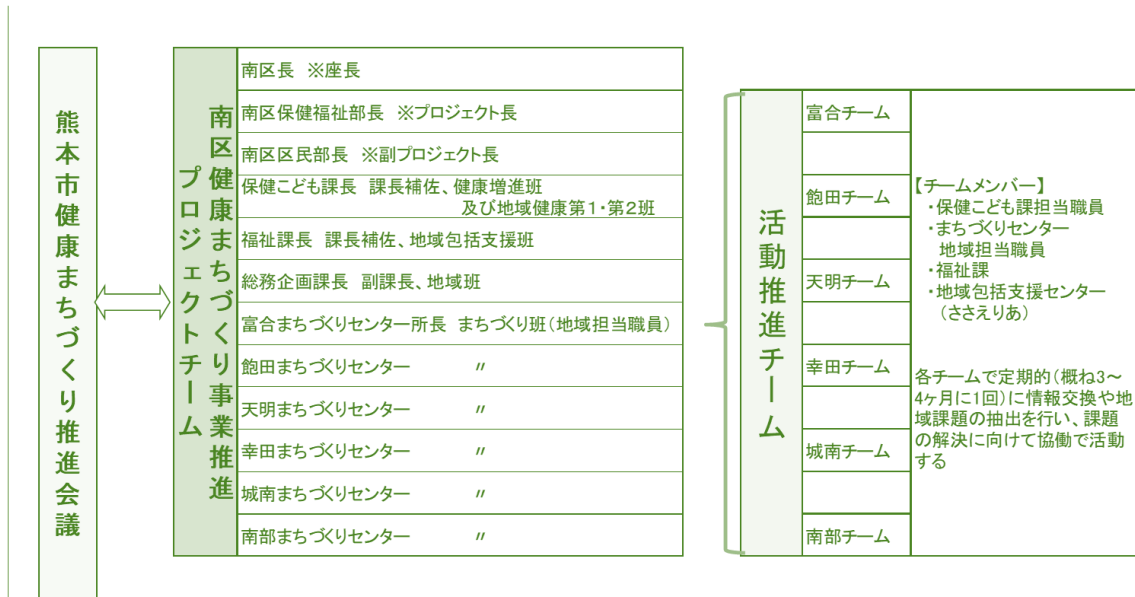
第3次健康くまもと21基本計画の方針である、「健康意識の醸成」「健康分野における地域コミュニティづくり」に向け、南区では保健福祉部と区民部の両輪で「まちづくり・健康づくり・地域包括ケアシステム」を連動させ取り組む。

- ① 南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議
区内の関係課と事業の目的を共有し、協力体制を図り、活動推進チームや地域組織との協働による活動状況の進捗管理を行う。
- ② 活動推進チーム会議：3～4か月ごとに各ブロックで実施
6つのまちづくりセンター単位で定期的開催し、関係機関で地域の課題を共有し、地域組織へ効果的な働きかけ方法を検討する。
- ③ 生活習慣病の引き金となる、南区の健康課題「BMI25以上（肥満）」を地域組織と共有し、健康づくりに関する働きかけを行い、地域協働で具体的な取組を行う。また、その取組が継続できるよう、PDCAサイクルを活用し、全校区の仕組みづくりを支援する。
- ④ 地域組織と共に、地域における健康づくり活動を担う健康ボランティアの養成や活動の周知に取り組む。

(3) 評価指標

- 健やかにいきいきと暮らしていけると感じる区民の割合：増加
- 自らが健康づくりに取り組んでいる区民の割合：増加
- 区の特定健診の受診率：増加
- BMI25以上（肥満）の割合：減少

(4) 推進体制



**「まちづくり」「健康づくり」「地域包括ケアシステム」を連動させ
“情報共有”“協力”“連携”の下で事業を推進**

5 北区

1) これまでの取組

○北区健康まちづくりプロジェクト会議やワーキング会議の中で各校区の健康まちづくり活動について情報共有を行った。

○職員一人ひとりの健康意識、健康まちづくり事業への関心を高め、活動の浸透を図る目的で職員健康意識調査や職員向け研修会を実施した。

○自治協議会等の校区組織に働きかけ、校区住民を対象としたワークショップを開催し、住民と共に「校区の目指す姿」を決定し、推進母体を定め、校区の強みや特性を活かした取組を進めてきた。

○健康まちづくり報告会（座談会）を開催し、住民同士が他校区の活動について情報共有することで、校区の健康まちづくり活動の一助となった。

○市民と職員の健康づくりのため、階段に消費カロリーのステッカー等を掲示し、日常生活の中で運動を取り入れる工夫を示した。この取組をホームページに掲載したことで、区内の民間企業や他県の市町村にもこの取組を広げることができた。

○野菜の魅力・美味しさに気付く食育活動、野菜摂取促進のための取組を実施した。

- ・小学校と協働で食育教室を開催した。
- ・こどもの食育推進ネットワークと協働で、野菜に関連したランチョンマットを作成し、保育園・幼稚園等に配布した。
- ・農家の方と野菜を使った「北区のとおきレシピ」を作成し、小売店の協力を得て配布した。

2) 取組の評価・課題

○北区の健康課題が十分絞り込めておらず、区としての具体的な取組が明確になっていないため、住民に伝わりにくく行動変容に繋がりにくい。

○北区全体で健康まちづくり活動の取組を進めるため、区内での意識の共有が必要。

○新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続き、住民との対話、協働が減少している。

○地域の特性や強みを活かした活動展開が必要。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

区民一人ひとりが若いうちから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でいきいきと暮らしていけるように、区民との協働で地域の健康まちづくりができる。

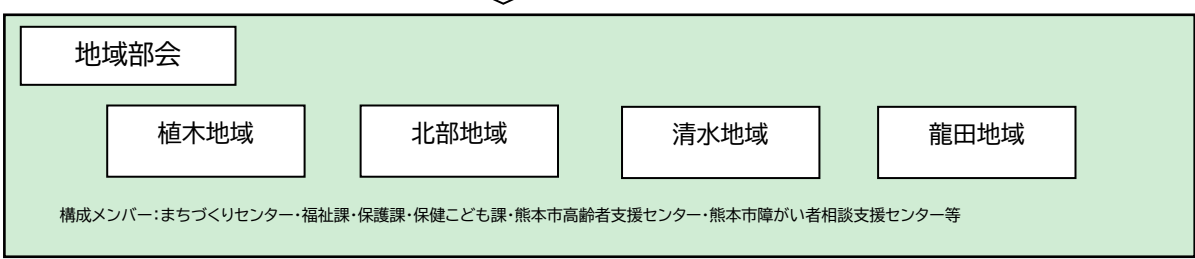
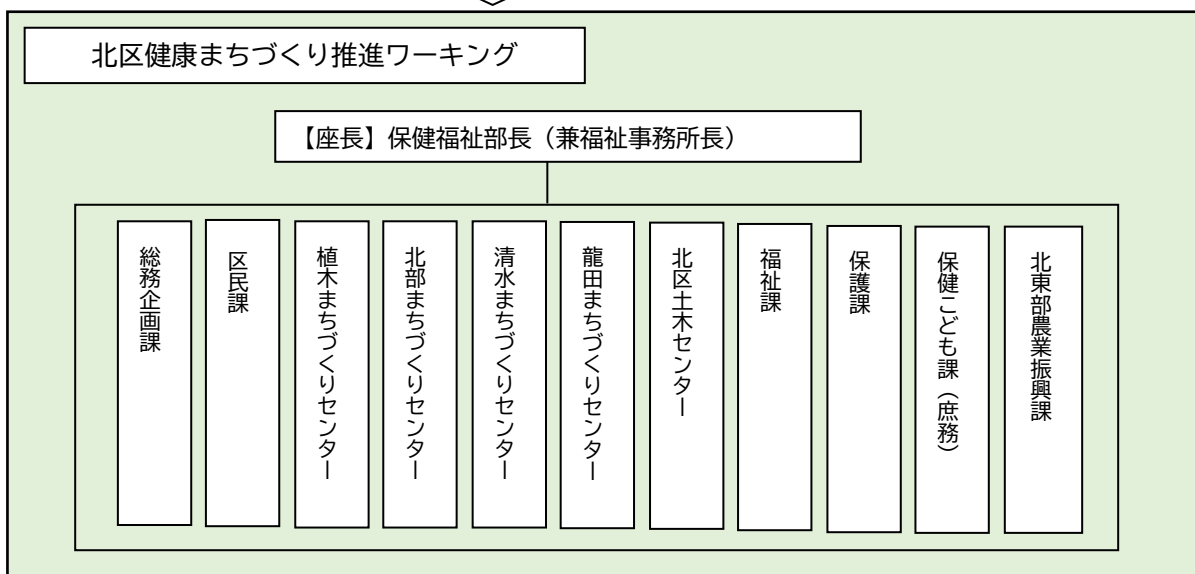
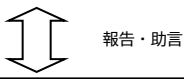
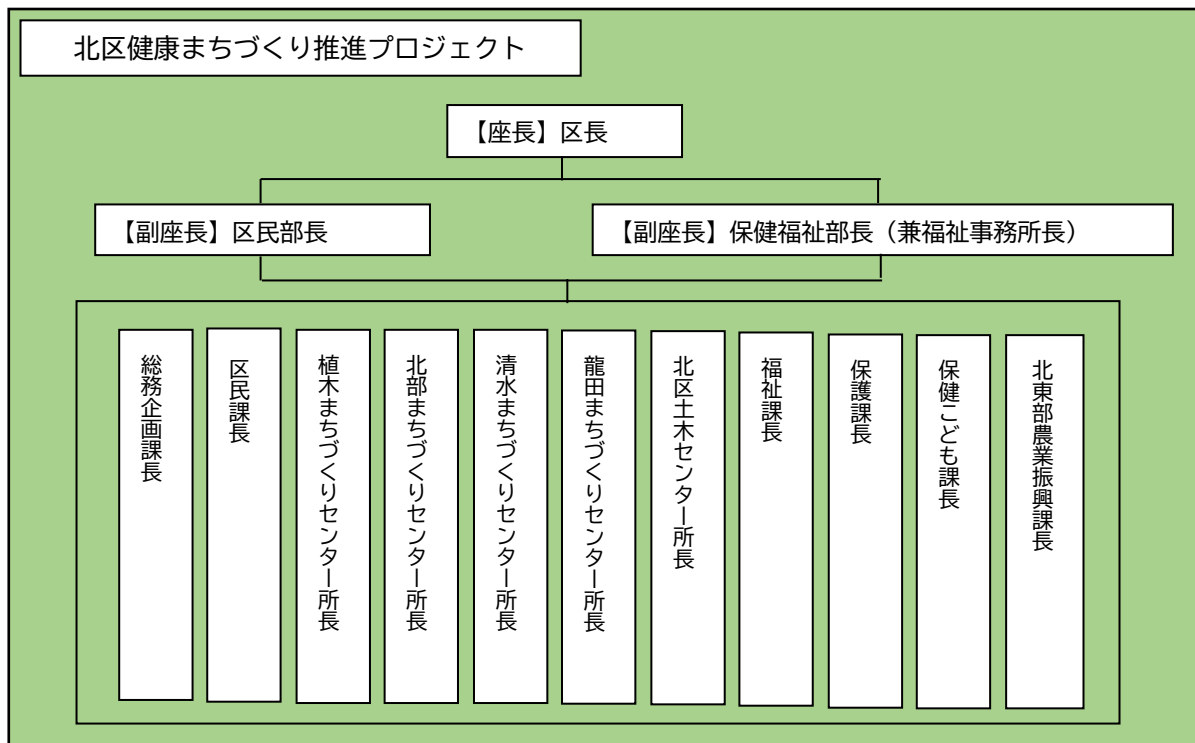
(2) 取組の方向性

- 区民が自分自身で正しい適切な情報を選択し、健康づくりを自分ごととして捉え、自分自身にとって好ましい行動ができるようにヘルスリテラシーを高める取組を推進する。
- 健康に関心の低い人へのアプローチを行う。
- 地域の主体性を踏まえ、PDCA サイクルを区民との協働で繰り返すことによって、持続可能な取組として展開する。
- 区役所の推進体制として、区長を座長とする「北区健康まちづくり推進プロジェクト」の下に保健福祉部長を座長とする「北区健康まちづくり推進ワーキング」会議を設置する。更に4つのまちづくりセンターごとの「地域部会」で、区単位の大きな動きと校区単位の健康まちづくりを連動させる。
- 産学民と連携し、健康を支援する環境づくりを行う。

(3) 評価指標

- 行動変容
 - ・ 特定健診受診者数（率）の増加
 - ・ 熊本健康アプリ「げんき！アップくまもと」のアクティブユーザー数の増加
- 健診結果
 - ・ 腹囲 男性 85cm、女性 90cm 以上の割合の減少
 - ・ BMI25 以上の割合の減少
 - ・ HbA1c5.6%以上の割合の減少
 - ・ 血圧 130/85mmHg 以上の割合の減少

(4) 推進体制



産官学民連携