

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

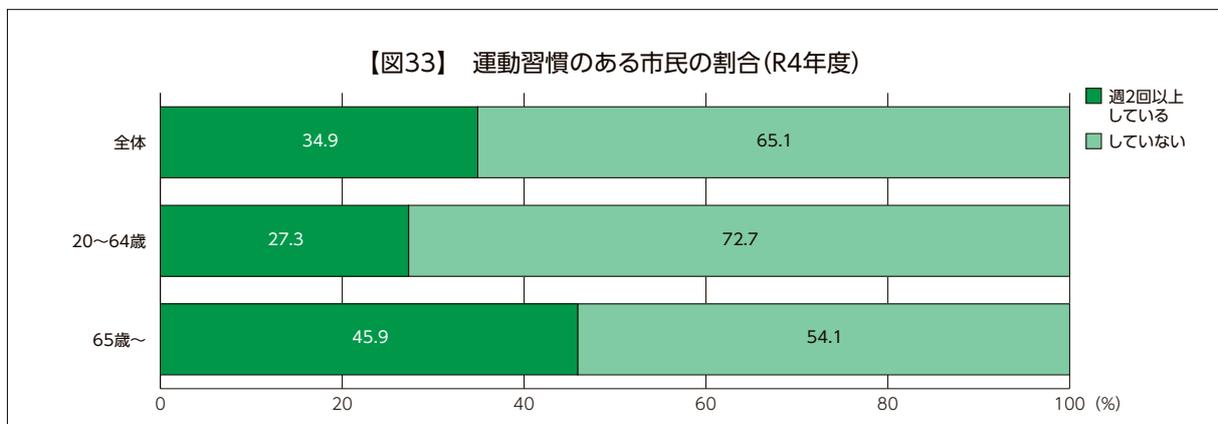
生産から消費に至る全ての関係者が食の重要性を認識し、生涯にわたって健全な心身を培うとともに豊かな人間性を育むことができる社会の実現を目指すため、「熊本市食の安全安心・食育推進計画」において、取り組むべき施策を推進します。

(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

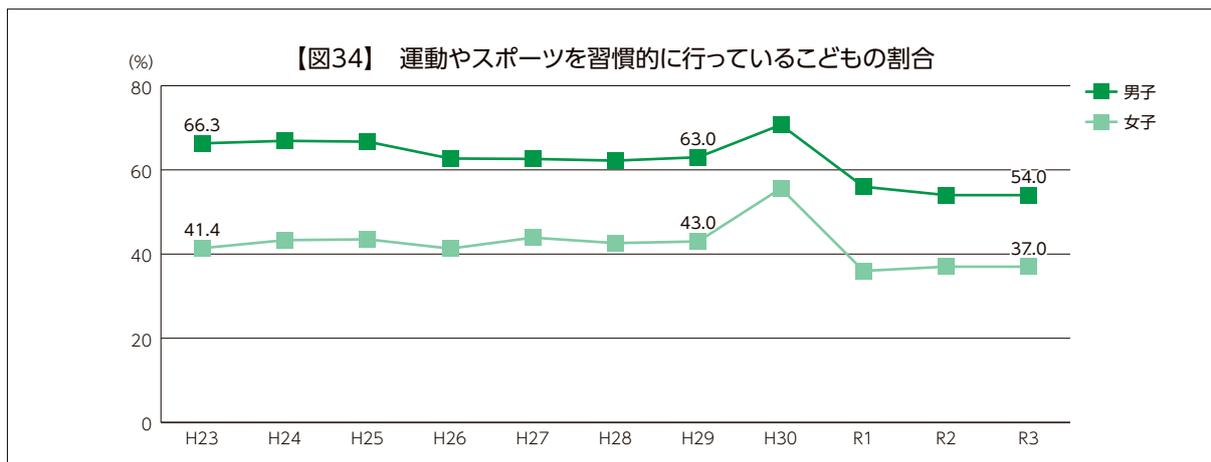
ア 現状と課題

- ・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¹⁾、うつ病、認知症等を発症するリスクが低いと言われています。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・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。



出典:総合計画市民アンケート

1) ロコモティブシンドローム…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。



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
基準値	20～64歳:男性8,327歩、女性5,768歩、65歳以上:男性7,596歩、女性5,396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
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

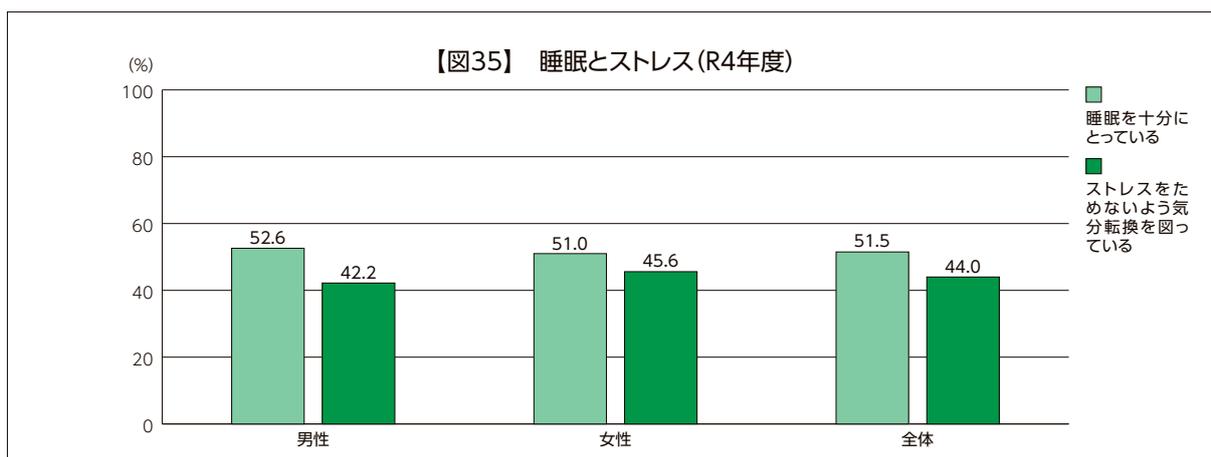
を整え、ウォーカブル都市の実現をめざします。

- ・市民が参加するスポーツ大会の開催、ニュースポーツ²⁾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³⁾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に図ります。
- ・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(2022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⁴⁾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⁵⁾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⁶⁾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。



出典:総合計画市民アンケート

- 2) 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。
- 3) 総合型地域スポーツクラブ…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。
- 4) 免疫機能…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。
- 5) 抑うつ…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。
- 6) 不安障害…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。

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。
- ・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。

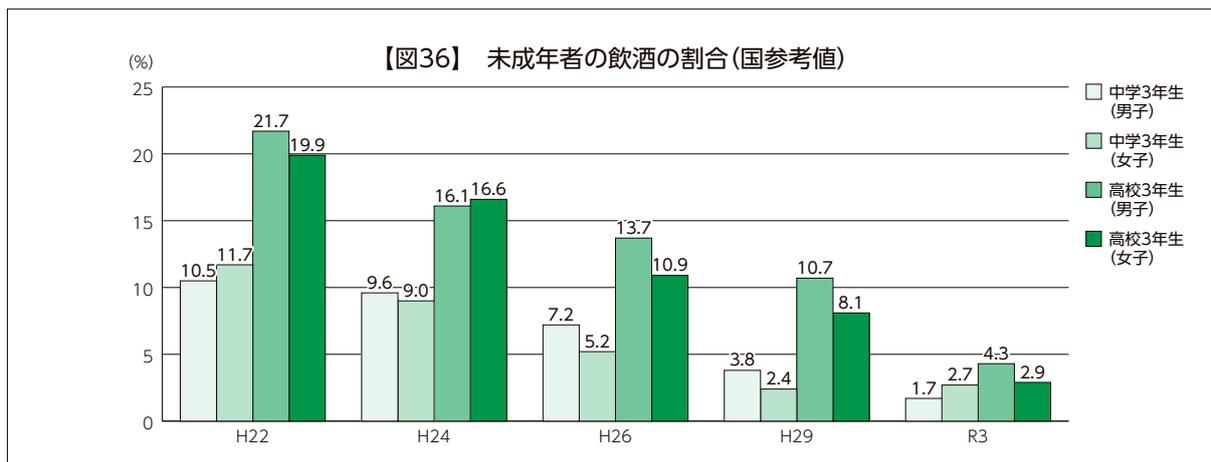
(休養がとれるための環境づくり)

- ・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。

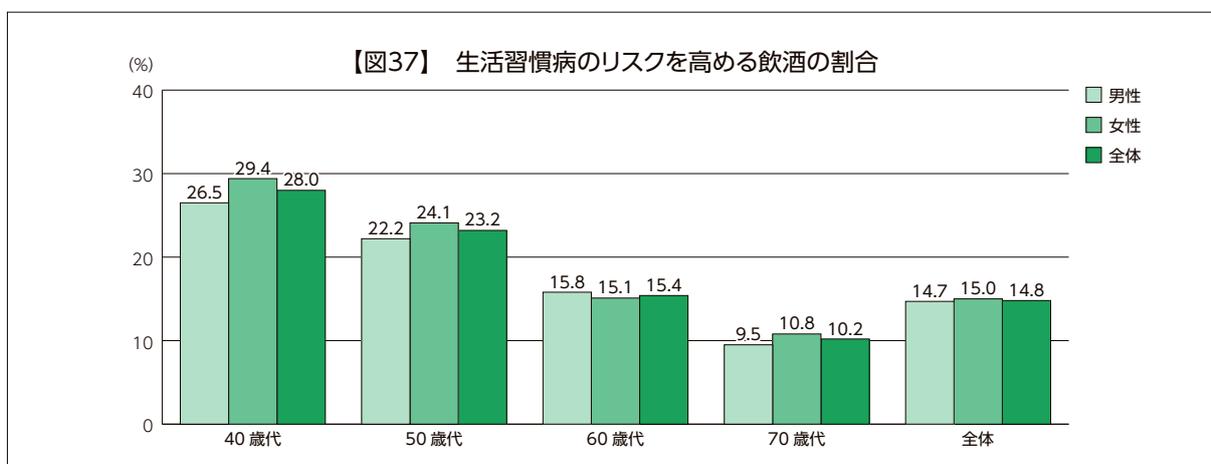
(4) 飲酒の抑制

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日当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。



出典:厚生労働科学研究による調査



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。

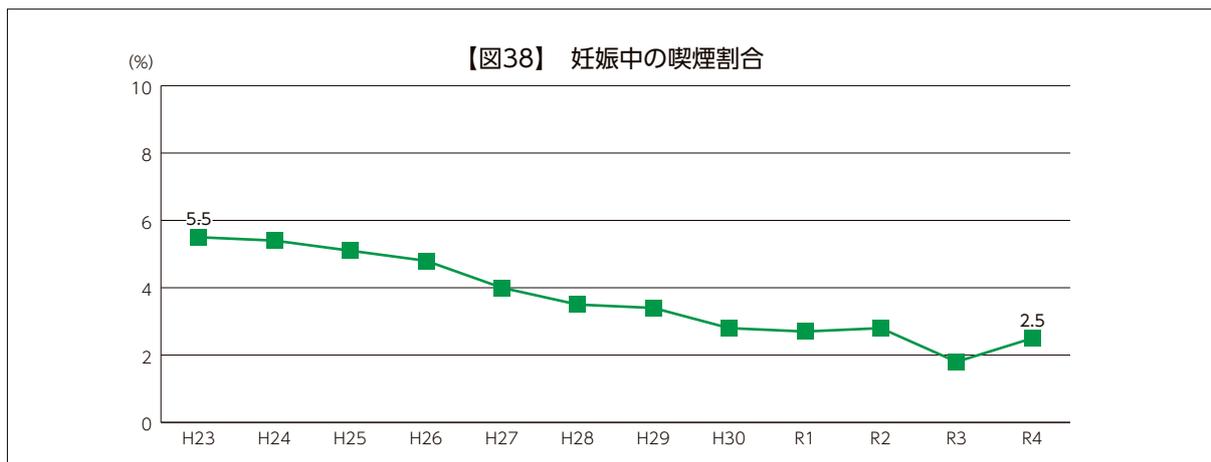
(妊娠中や授乳中の飲酒の防止)

- ・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

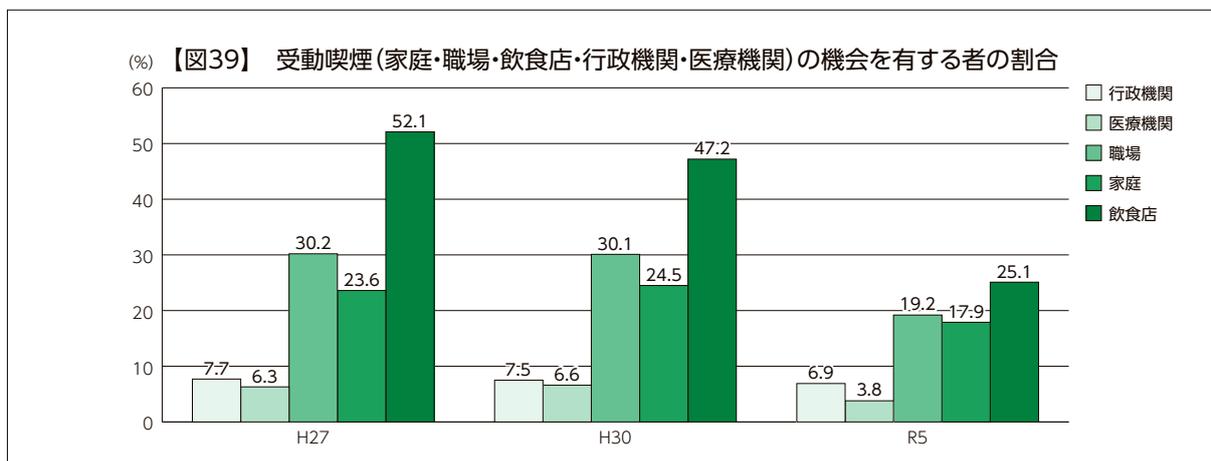
ア 現状と課題

- ・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11.4%、壮年期(25～44歳)18.4%、中年期(45～64歳)16.2%、高齢期(65歳以上)12.8%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増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(2020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人、女性27人であり、肺炎に次ぐ死因となりました。COPDとは、たばこの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ことが必要です。



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、啓発を強めていくことが必要です(歯周病と喫煙の関係について知っている人の割合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⁷⁾が講ずべき措置等について定めています。



出典:熊本市健康づくりに関する市民アンケート

7) 管理権原者…「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	健康のための取り組みとして「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子どもに及ぼす影響について、親子(母子)健康手帳交付時に知識の普及に努めます。
- ・妊婦歯科健診の受診勧奨に努め、歯周病と喫煙、低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。

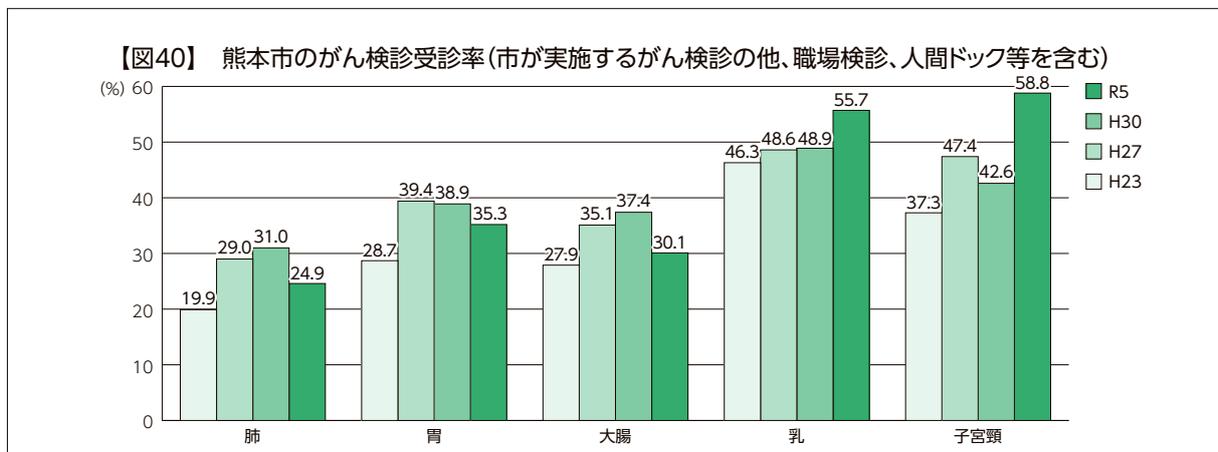
(1) がん予防等対策

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(2020年)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(2020年)のがん部位別死亡率は、男性では肺、大腸、胃、膀胱の順に多く、女性で

は肺、大腸、膀胱、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。
- 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⁸⁾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連携してがん対策を進めていく必要があります。



出典:熊本市健康づくりに関する市民アンケート

8) がん対策推進基本計画…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(2023年)3月に閣議決定された。

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	126.4(令和2年)※平成27年モデル人口にて算出
目標値	減少傾向(令和17年)
出典資料等	「熊本市の保健福祉」より作成

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(子宮頸がんは20～69歳)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、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。

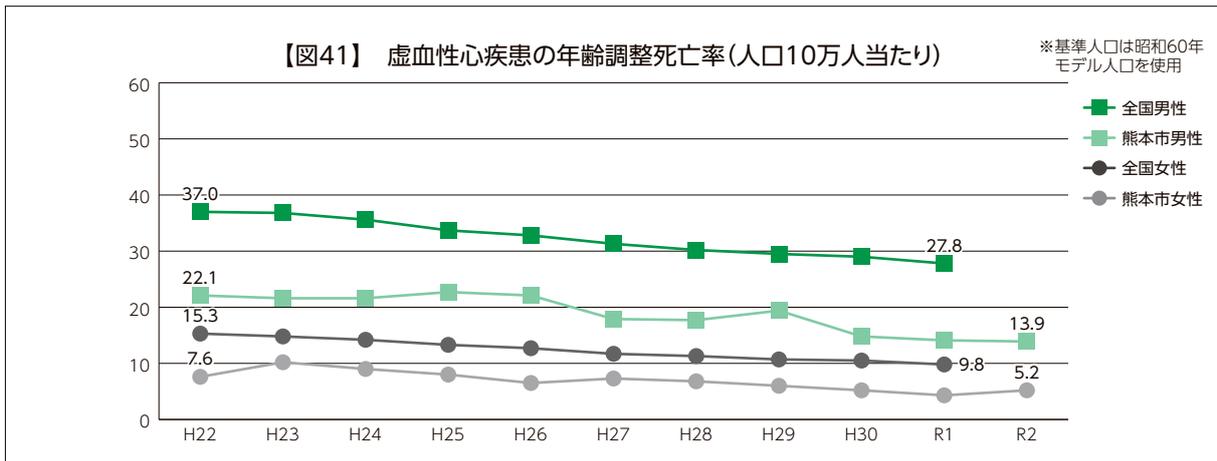
(がん医療・がんと共生)

- 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。
- がん経験者による相談を受けるがん相談ホットライン(電話相談)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。
- がん患者と家族等が、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等を活用して、がん相談支援センター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。
- がん患者や家族のQOL(生活の質)の向上のために、がん治療に伴うアピアランスケア(治療に伴う外見の変化への支援)の相談支援や情報提供の充実を図るとともに、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行うなど、心理的及び経済的な負担の軽減の支援に取り組みます。
- 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。

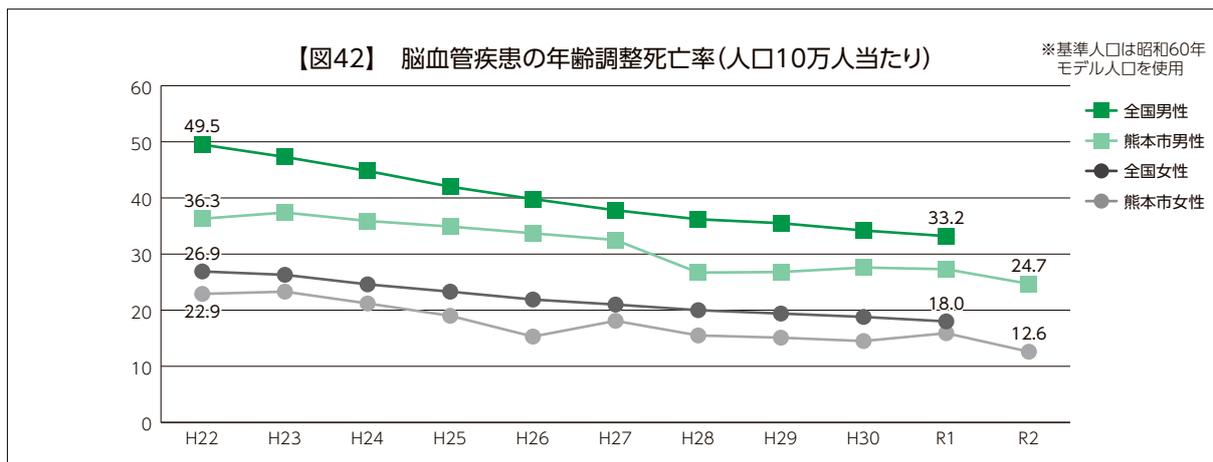
(2) 循環器疾患対策

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・図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、がんと並ぶ主要な死因となっています。

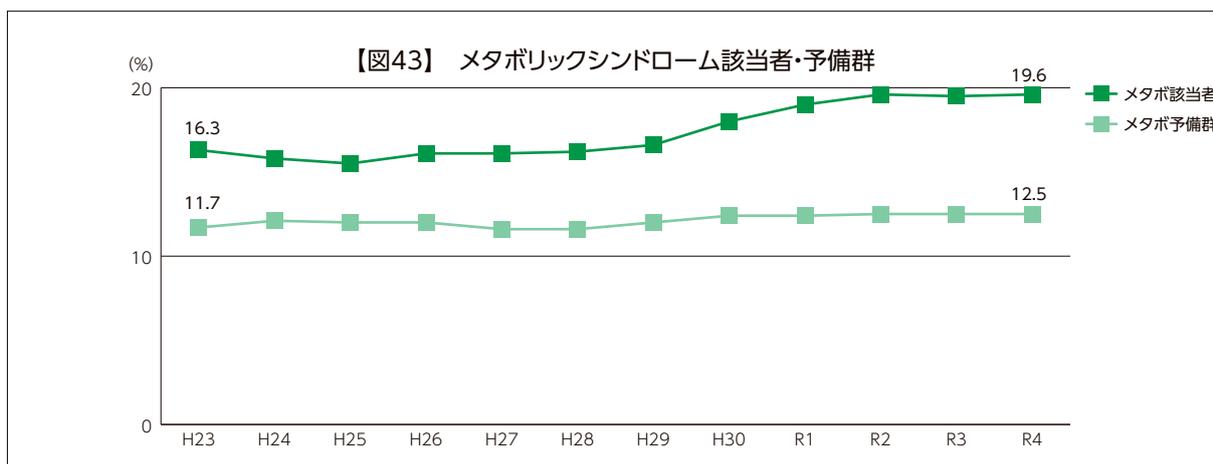


出典:「熊本市の保健福祉」より作成



出典:「熊本市の保健福祉」より作成

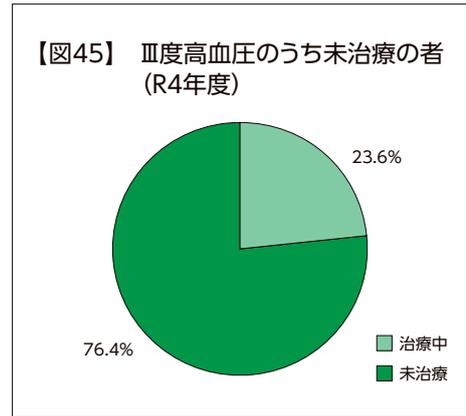
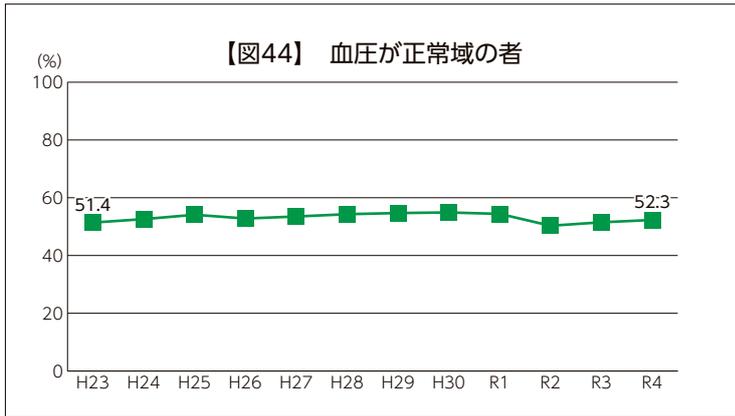
- ・令和元年(2019年)の国民生活基礎調査によると、全国では要介護の原因の20.6%を循環器疾患が占めており、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。
- ・特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム予備群と判定された人は横ばいですが、該当者は増加傾向にあります(図43)。
- ・令和4年度(2022年度)の特定健康診査の結果、血圧が正常域の人は全体の52.3%で、平成23年度(2011年度)と比べ改善はみられません(図44)。また、Ⅲ度高血圧⁹⁾のうち治療をしていない方は76.4%に上ります(図45)。
- ・高血圧、脂質異常症¹⁰⁾、糖尿病は循環器疾患の主要な危険因子であり、こ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。



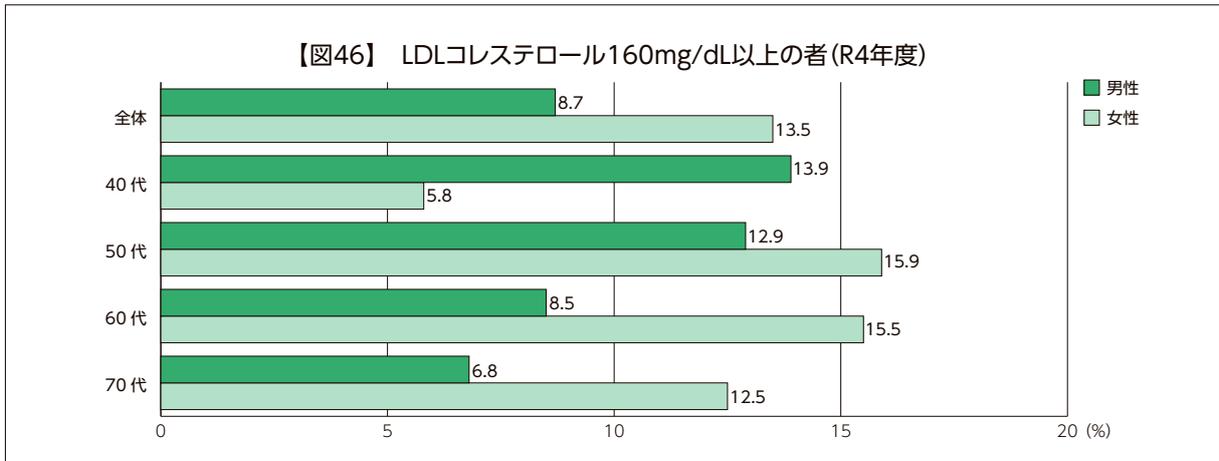
出典:特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

9) Ⅲ度高血圧…診察室血圧の場合、収縮期血圧が180mmHg以上又は拡張期血圧が110mmHg以上、家庭血圧の場合、収縮期血圧が160mmHg以上又は拡張期血圧が100mmHg以上を指す。

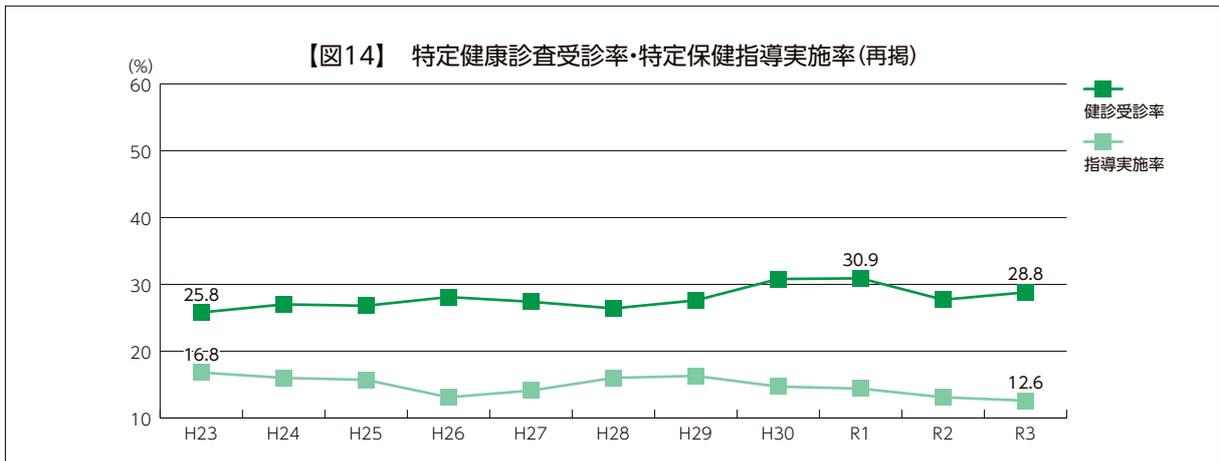
10) 脂質異常症…血液中の脂質の値が基準値から外れた状態をいう。脂質の異常には、LDLコレステロール(悪玉コレステロール)、HDLコレステロール(善玉コレステロール)、トリグリセライド(中性脂肪)の血中濃度の異常がある。



出典:特定健康診査結果(国民健康保険加入者)



出典:特定健康診査結果(国民健康保険加入者)



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年モデル人口にて算出
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」より作成
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 ¹¹⁾)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4年度速報値) 特定保健指導実施率 11.9%(令和4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)

11) LDLコレステロール…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。

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¹²⁾の周知啓発に努めます。

(早期発見)

- ・特定健康診査実施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。

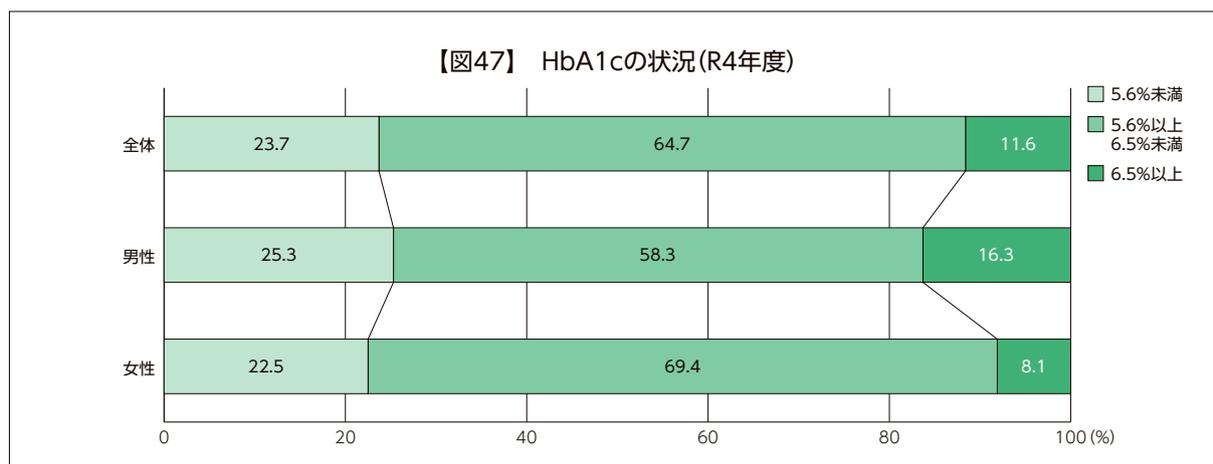
(推進体制の整備)

- ・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、特定健診実施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¹³⁾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)¹⁴⁾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)。

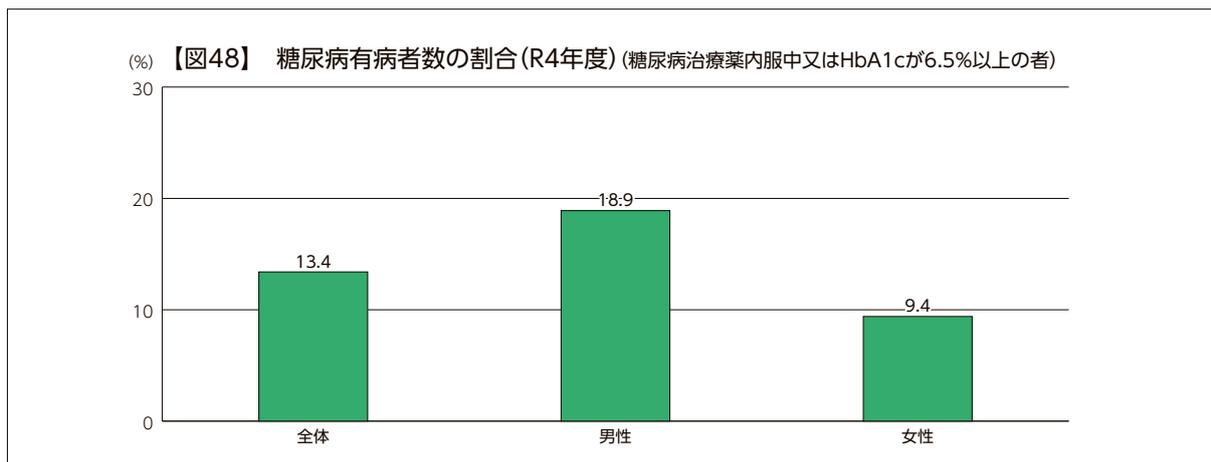


出典:特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

12) 自己検脈…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。

13) 介護予防サポーター…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、介護予防への取り組みを応援するボランティア。

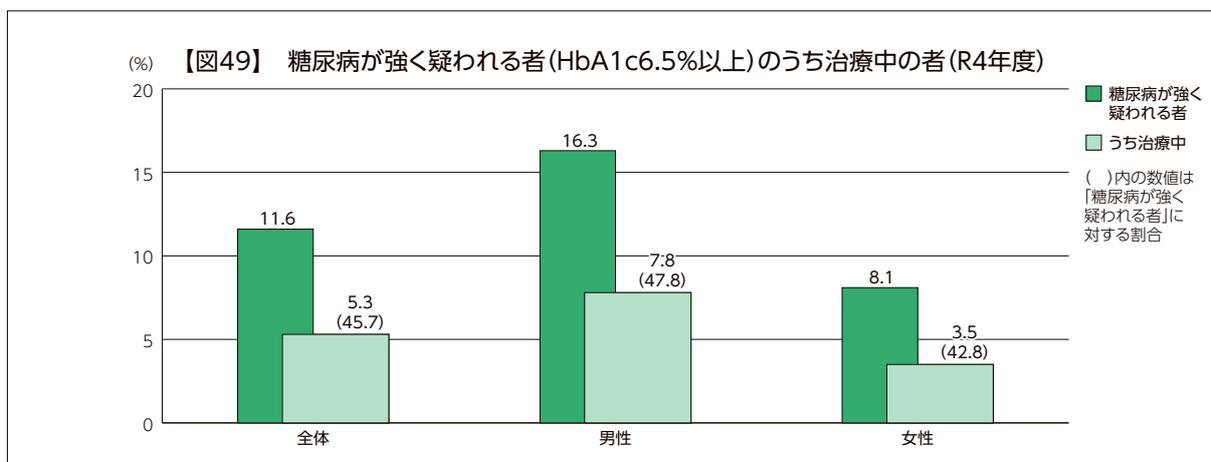
14) HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)…赤血球の中に含まれるHb(ヘモグロビン)とブドウ糖が結合した糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント(%)で表したもの。血糖値の高い状態が続くと、HbA1cは高くなる。



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。



出典:特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

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)
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者の割合
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 ¹⁵⁾)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)

- 特定健康診査実施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)

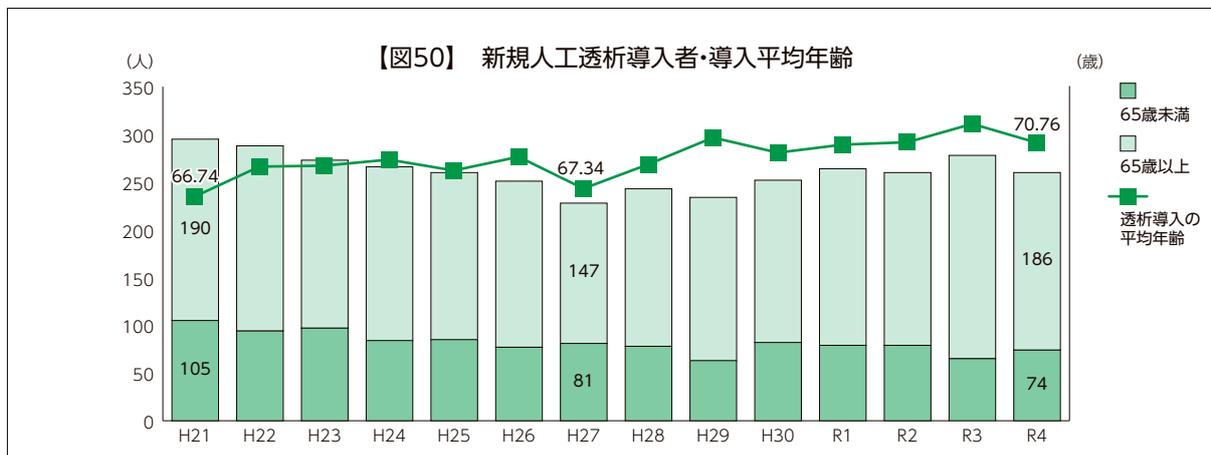
- 医療保険者、事業所の健康管理者と地域保健との連携を図り、特定健康診査受診や医療継続の必要性について啓発を行います。
- 熊本健康アプリ等を活用し、地域における健康づくりの取組を充実させ、特定健診実施率の向上や発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善を図ります。
- 8020推進員や食生活改善推進員、介護予防サポーター等の健康づくりボランティアの育成と、その活動を支援します。
- 市とかかりつけ医等との連携を強化します。

15) 糖尿病腎症…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、指定都市20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(慢性腎臓病)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)。

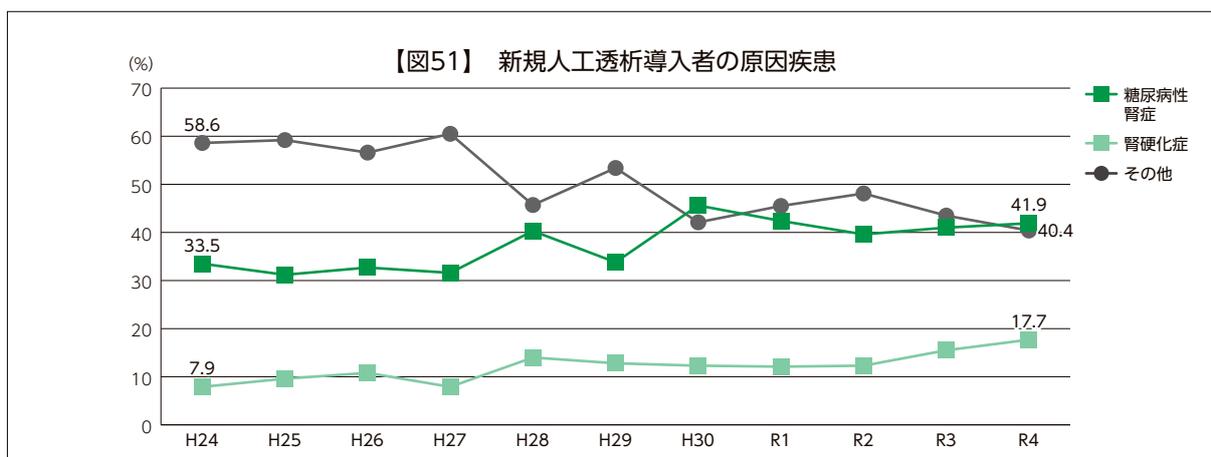


出典:熊本市更生医療データ

- CKDの重症化予防のため「CKD病診連携システム」¹⁶⁾を構築しています。

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、糖尿病対策が非常に重要です。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。



出典:熊本市更生医療データ

16) CKD病診連携システム…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。

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】
------	-----------------------

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¹⁷⁾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、減塩への取組など第6章「熊本市食の安全安心・食育推進計画」との連携を図ります。
- 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、特定健康診査実施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」¹⁸⁾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、特定健康診査実施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。

17) 腎臓病療養指導士…医療施設及び地域におけるCKD療養指導の担い手として、NPO法人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。

18) 栄養連携システム…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栄養士と医療機関が契約し、栄養指導できるシステム。

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¹⁹⁾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。

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	各区保健子ども課・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)。

19) ソーシャル・キャピタル…「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。

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(2023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

- ・熊本市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、時間がない、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CKD、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	大学生・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²⁰⁾等を活用した講座を開催し、啓発を行います。

20) 食事バランスガイド…1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考にしていただけるよう、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。

(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²¹⁾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」²²⁾への登録申請の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)

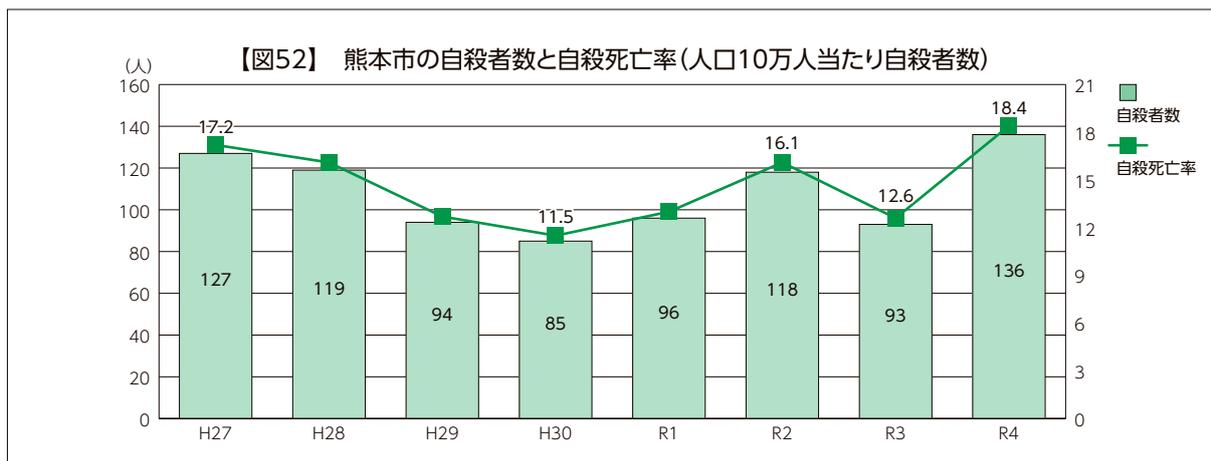
(4) こころの健康づくり

ア 現状と課題

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

21) 健康経営…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。

22) スマートミール…一食の中で、主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷりで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。



出典:厚生労働省「人口動態統計」

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 ²³⁾ 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。
- ・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。

23) ゲートキーパー…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。

(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。

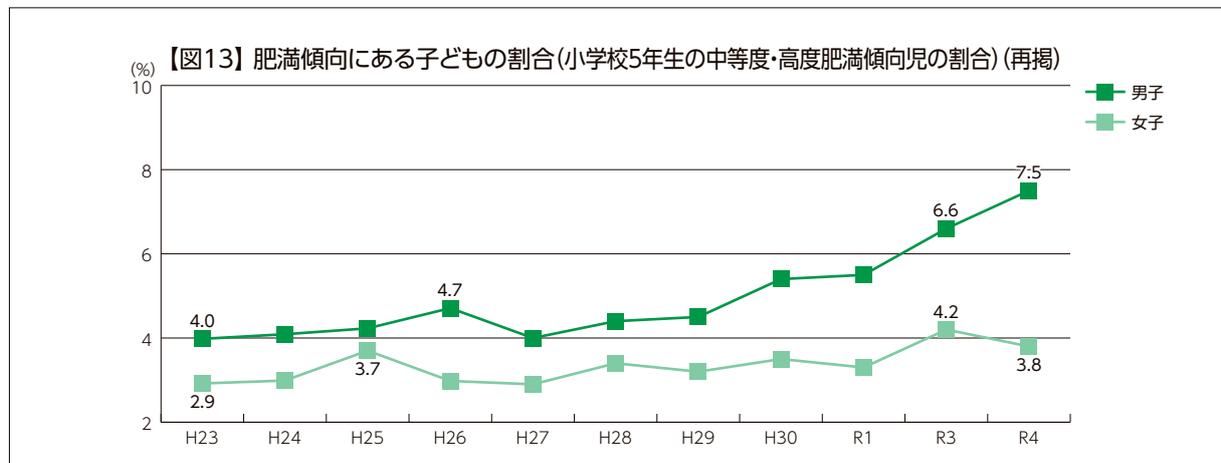
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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めます。

(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²⁴⁾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

24) 合計特殊出生率…15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性が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。

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 ²⁵⁾ 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行っ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所・幼稚園・学校等関係機関との連携強化に取り組みます。
- ・家庭生活や所・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・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「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)

(2) 女性の健康づくり

ア 現状と課題

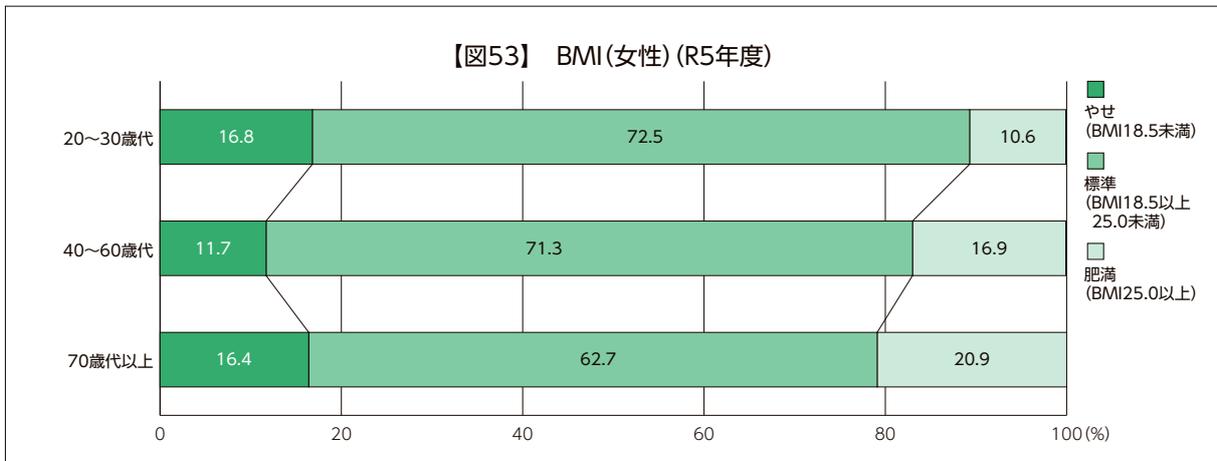
- ・女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期と女性ホルモンの変動によって、また、結婚や育児などのライフイベントによって、男性とは異なるさまざまな心身の影響を受けます。
- ・若年女性のやせは、低出生体重児²⁶⁾を出産するリスクが高いことが報告されています。低出生体重児等の胎内での低栄養により、生まれたこどもの将来の生活習慣病等の発症リスクが高まる可能性も指摘されています。
- ・晩婚化や出産回数の減少などにより、子宮内膜症や子宮筋腫、卵巣嚢腫、乳がんなど女性特有の疾患が増加しています。
- ・女性特有の健康課題のひとつに骨粗鬆症があげられます。本市の後期高齢者医療費の傷病別分析では骨折が第1位であり、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や運動により筋力を高め転倒を予防することは、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。

25) 中等度肥満傾向児…肥満度が30%以上50%未満の者。 高度肥満傾向児…肥満度が50%以上の者。

※肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重×100(%)

26) 低出生体重児…出生体重が2,500g未満で出生した児。

- 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。



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 ²⁷⁾ 18.5未満の20歳～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】
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、FRAX^{®28)}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。

27) BMI…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。

28) FRAX[®]…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。

(妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙の防止)【再掲】

- ・親子(母子)健康手帳交付時に、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。
- ・長時間のデスクワークや立ち仕事が多いと運動不足になりがちです。運動不足は肥満や生活習慣病発症のリスクを高めます。
- ・仕事や家庭の忙しさから十分かつ良質な睡眠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。これによってこころ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	特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率の向上【再掲】

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、民間企業等が連携を図り、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

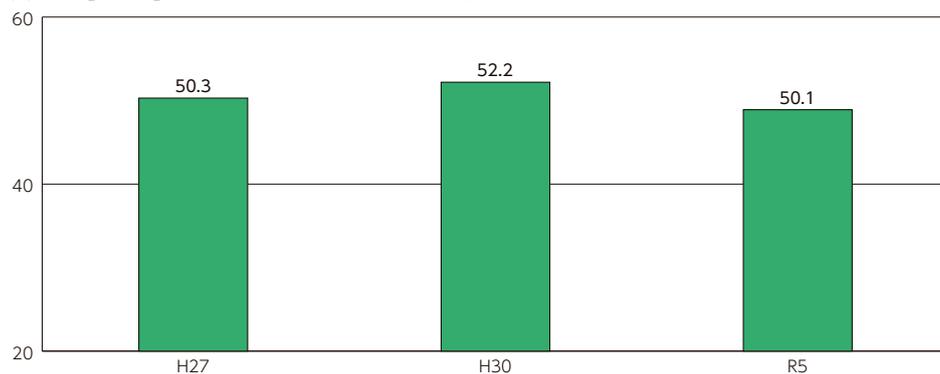
- ・国立社会保障・人口問題研究所から令和5年(2023年)4月に公表された「日本の将来推計人口(令和5年推計)」において、50年後には総人口は現在の7割に減少し、高齢化率はおよそ4割を占めると推計されており、今後、65歳以上の方の力を社会の中にもうまき組み込んでいくことが、これまで以上に重要となっています。このため、高齢者が可能な限り健康を保持し、その意欲と能力に応じて活躍できる社会づくりが必要です。
- ・高齢者の健康を考える場合には、生活習慣病の発症及び重症化予防に加え、「フレイル²⁹⁾」予防を視野に入れた取組が必要です。早期から低栄養状態の改善や運動習慣の形成、地域活動への参加等に取り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・介護予防活動をさらに活性化させる必要があります。
- ・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	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	768(令和4年度)
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

29) フレイル…健康な状態と要介護状態の中間の段階で、加齢により心身が老い衰えた状態。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。

【図54】 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



出典: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。
(オーラルフレイルについては第7章「熊本市歯科保健基本計画」に詳述)
- 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³⁰⁾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。

30) 認知症サポーター…「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。

熊本市健康まちづくり活動方針(第2期) ※要約

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

各区における取組を全市的、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っ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

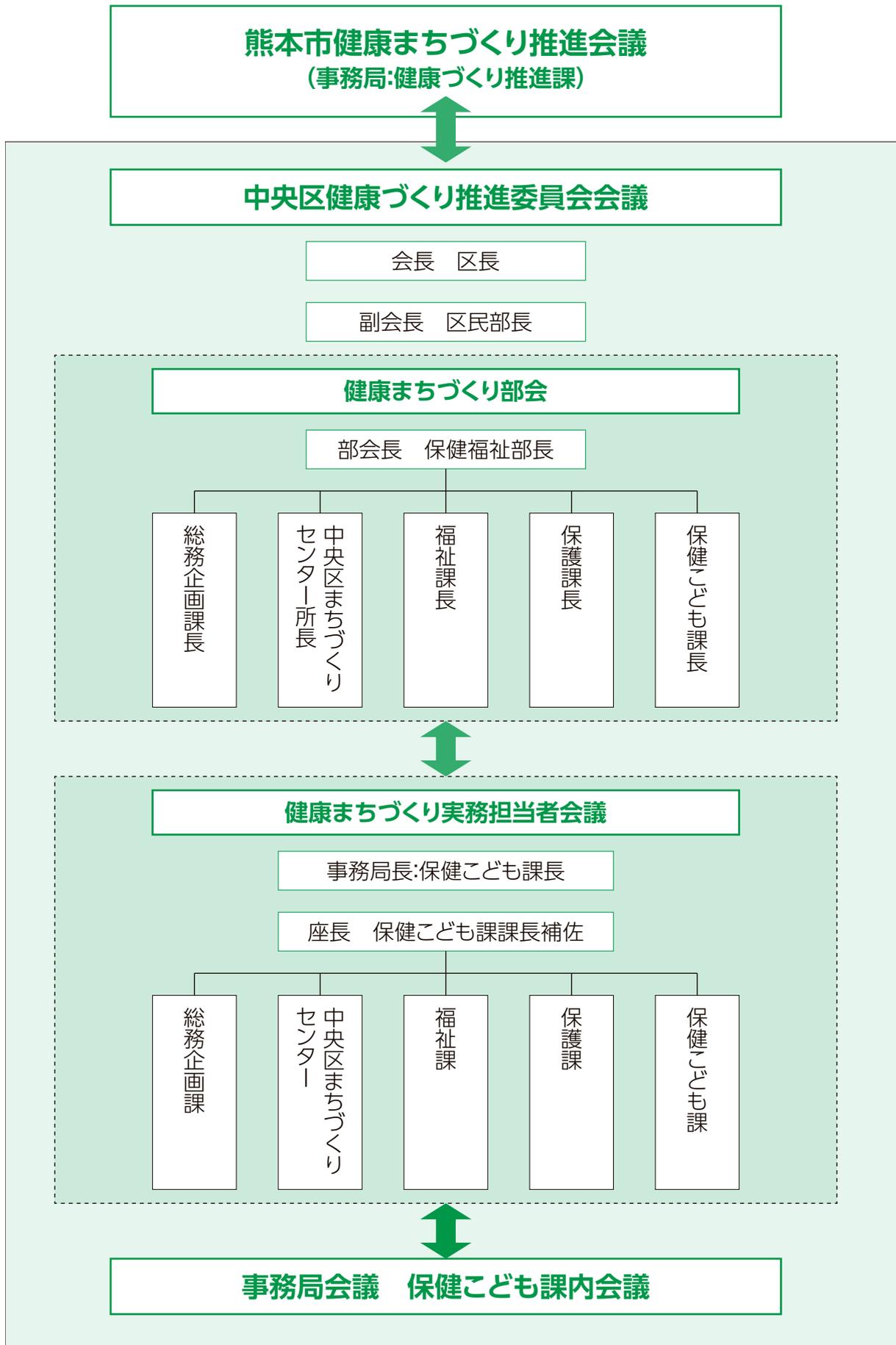
- ①子育て支援や高齢者の見守り等既存のネットワークを活用し、健康課題を共有しながら、課題解決に向けた取組を推進する。
- ②学校行事やPTA活動など学校保健分野に積極的に働きかけることにより、若い世代の健康課題を共有し、課題解決に取り組む。
- ③住民・企業・事業者・ボランティア・学生と行政との市民協働の健康まちづくりに取り組む。

(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:
胃がん検診	R4年度: 2.3%	⇒R17年度:
大腸がん検診	R4年度: 4.3%	⇒R17年度:
乳がん検診	R4年度: 11.1%	⇒R17年度:
子宮頸がん検診	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

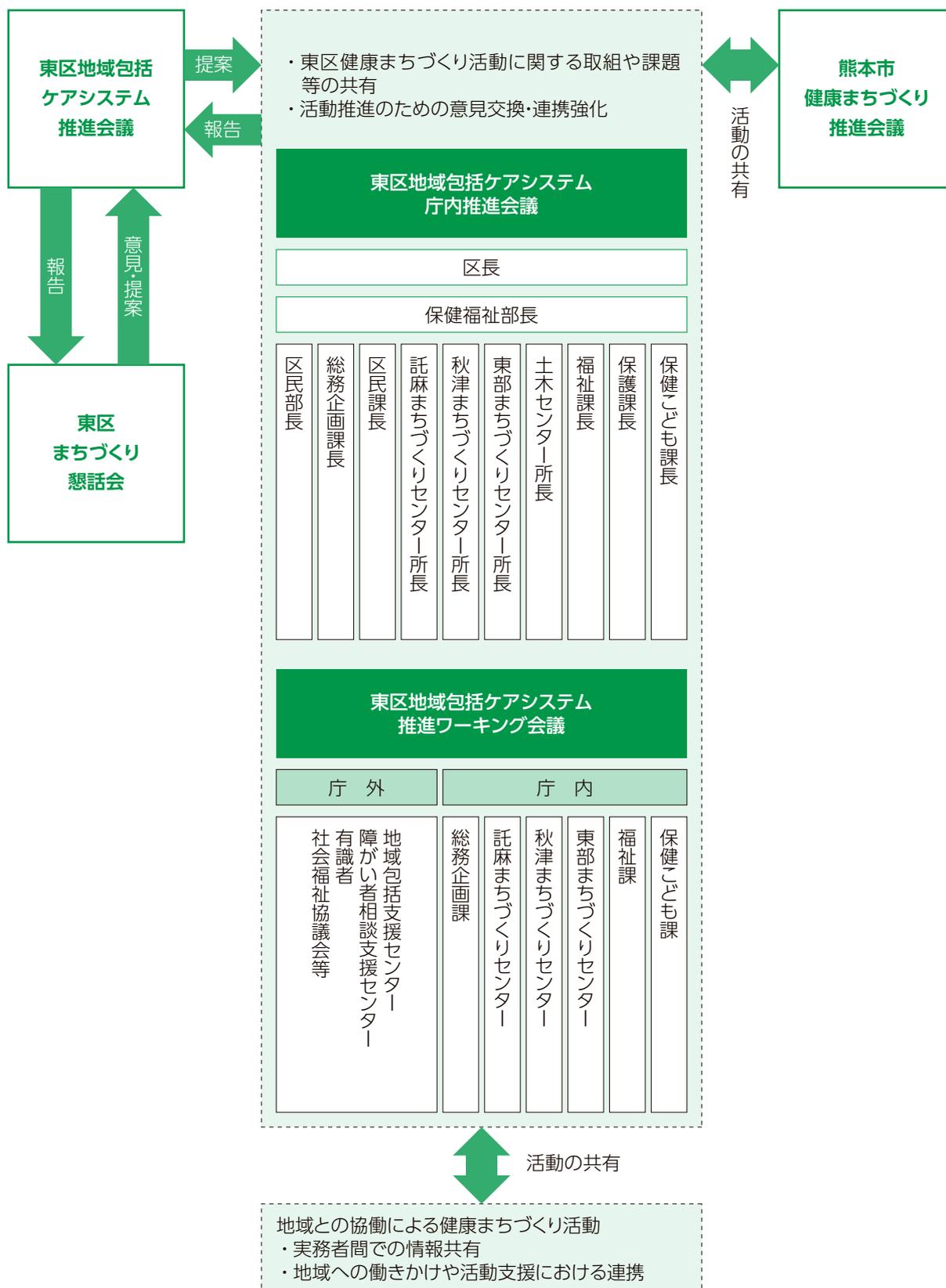
- 区役所内の連携強化を図り、地域包括ケアシステム構築と一体的に区全体で取組を推進する。
- 全てのライフステージとあらゆる健康段階において、予防と自立の意識の醸成を図る。
- 健康課題を地域と共有し、地域の目指す姿や活動目標、計画をともに検討し、地域が主体的に継続して取り組めるよう支援する。
- 地域住民や関係機関、団体等の多様な実施主体と連携し、地域特性に応じた、地域との協働による取組を進める。
- 健康づくりボランティアの育成とともに、ボランティア組織の地域に根ざした主体的な活動とネットワークづくりを支援する。

(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。区の実践としては「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。

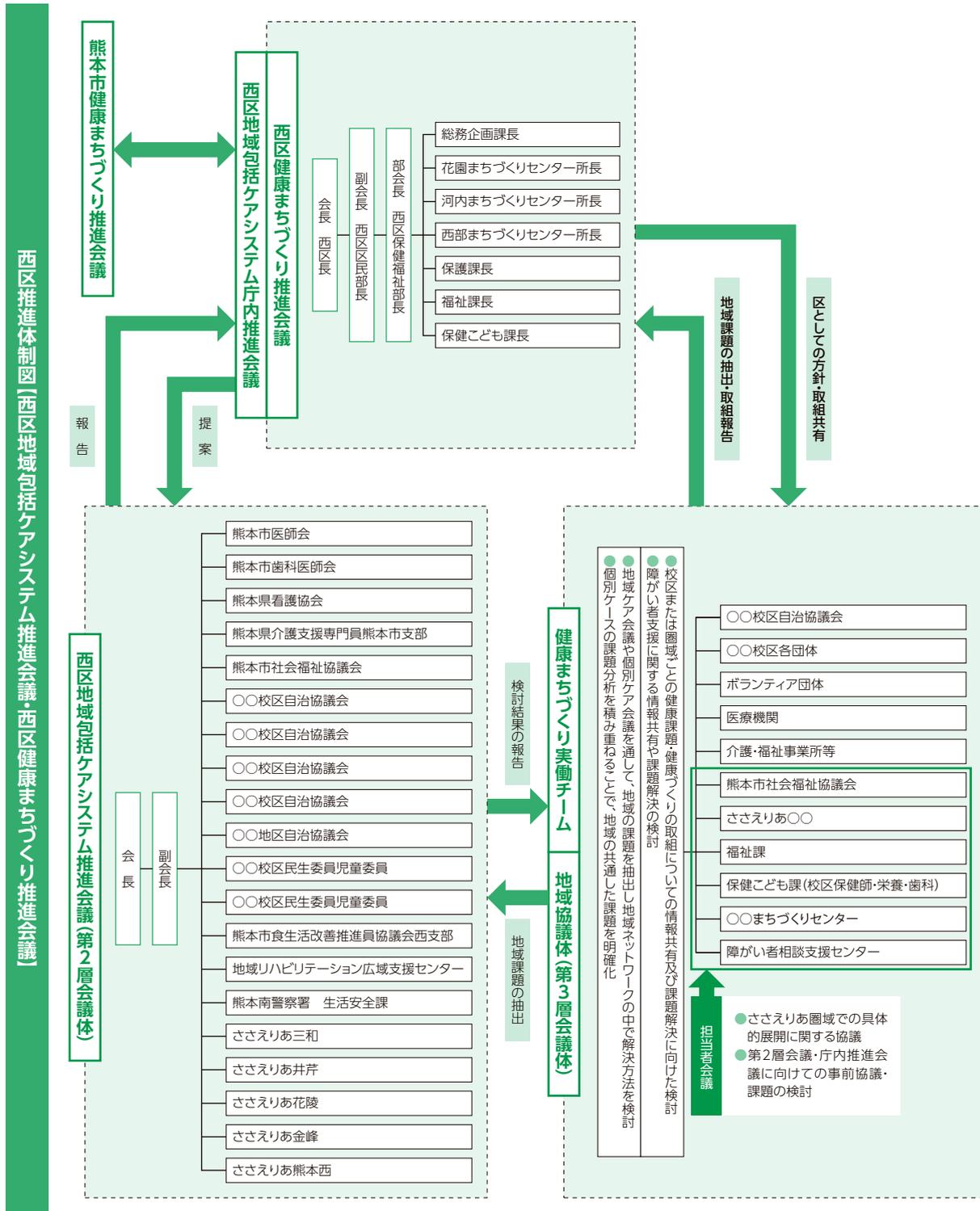
(2) 取組の方向性

- ・「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)

- ・特定健診実施率の向上
- ・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



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～R5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

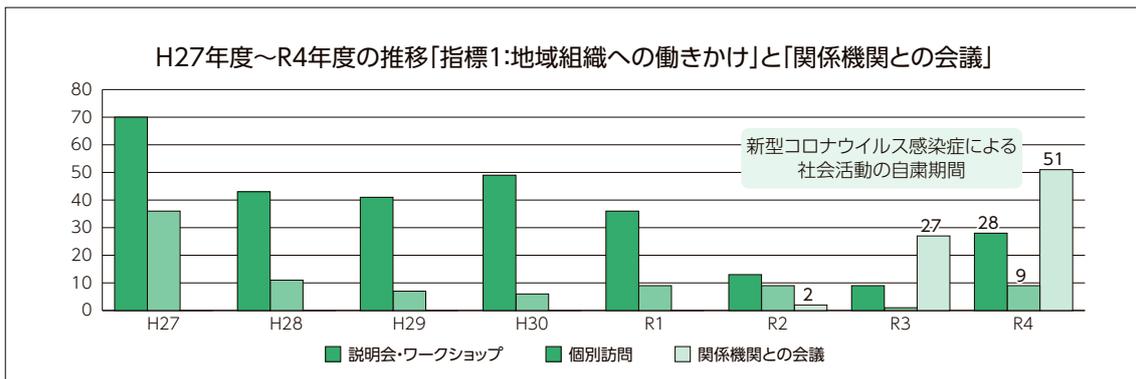
【組織体制及び取り組みの評価】

「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

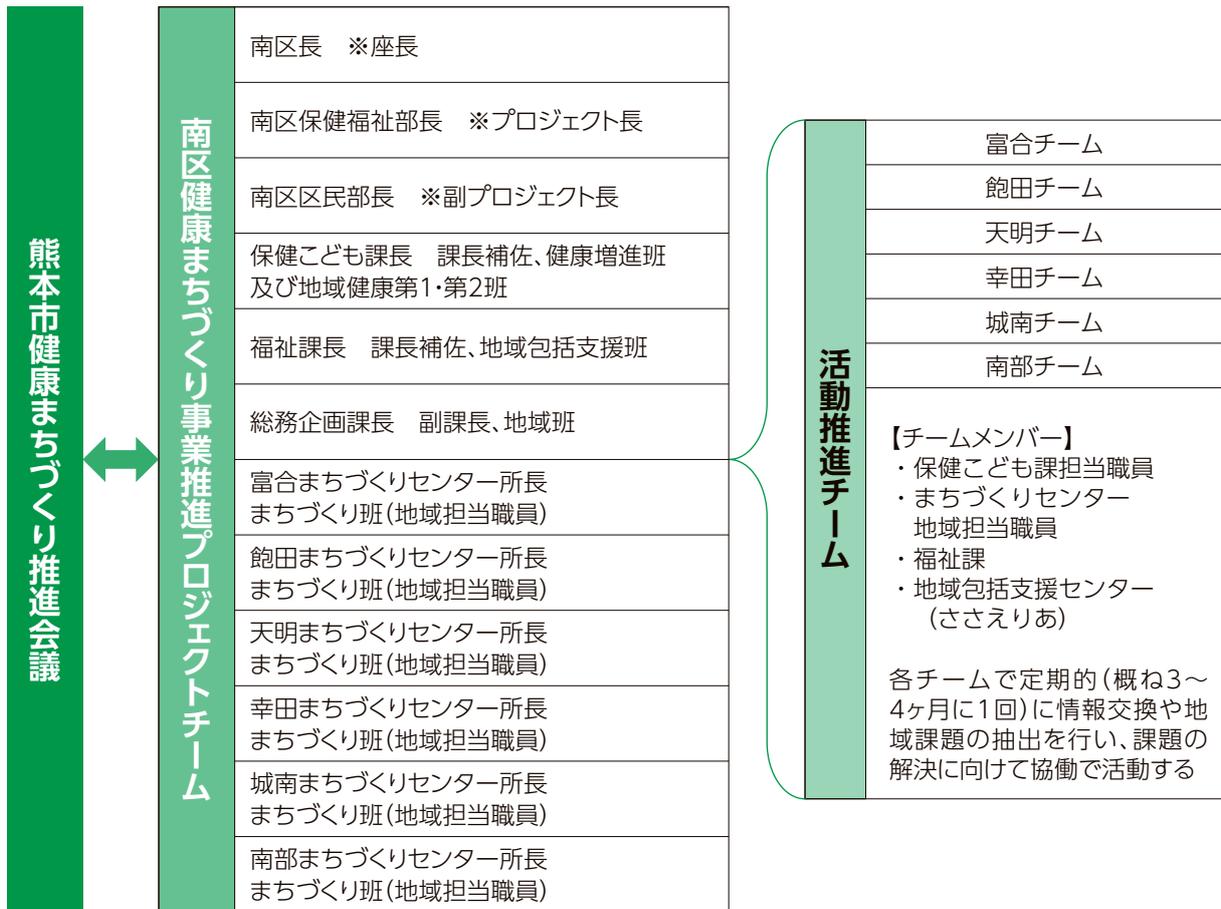
第3次健康くまもと21基本計画の方針である、「健康意識の醸成」「健康分野における地域コミュニティづくり」に向け、南区では保健福祉部と区民部の両輪で「まちづくり・健康づくり・地域包括ケアシステム」を連動させ取り組む。

- 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
- 区の特設健診の実施率: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。

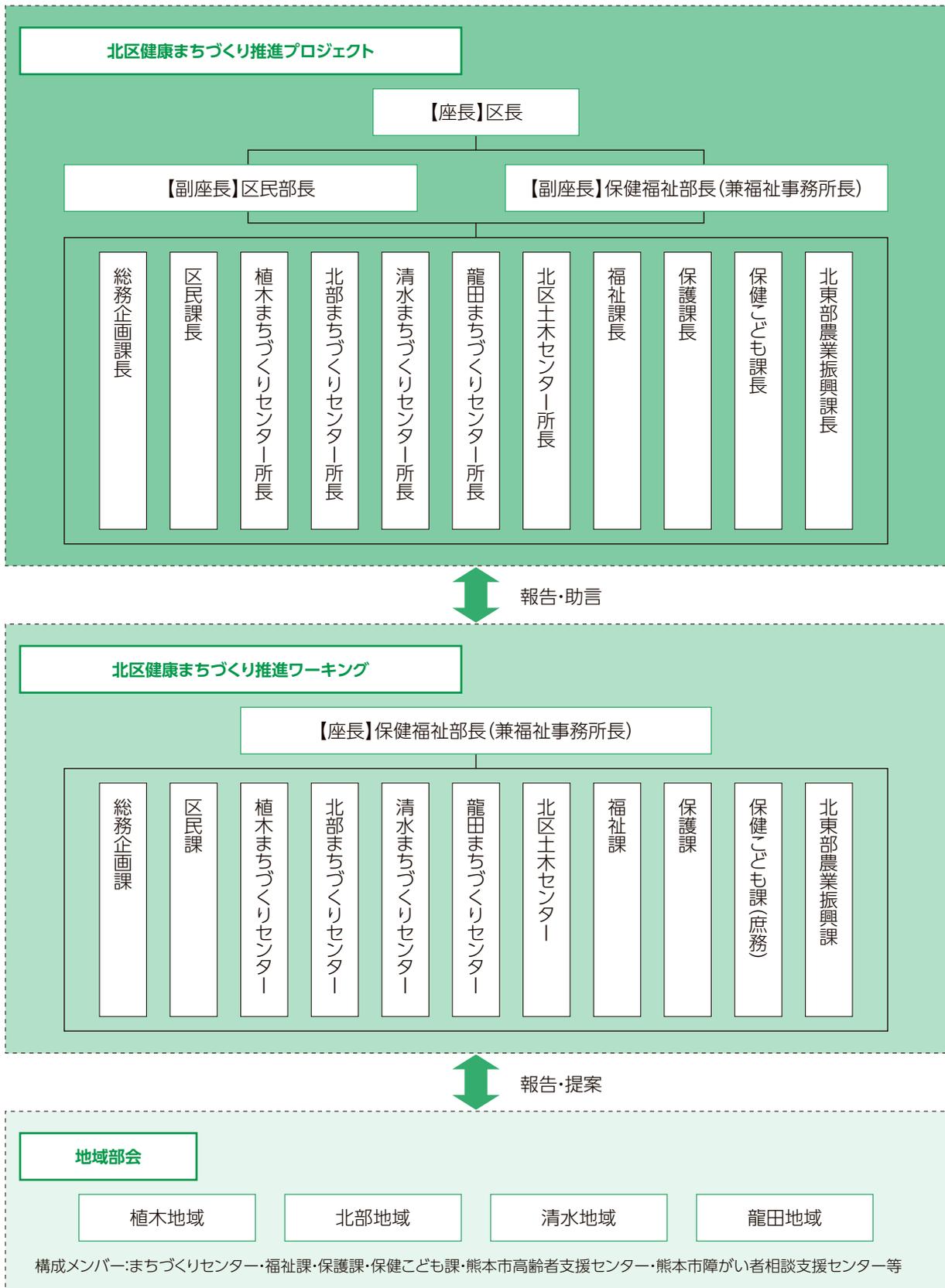
(2) 取組の方向性

- 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・実施率の増加
 - ・ 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