

議題 1 第 2 次健康くまもと 21 基本計画の進捗管理について

○成果指標等の概要

本計画では、2 項目の基本目標と 46 項目の成果指標を設定し、その進捗管理を行っており、以下のとおり概要を報告します。

2 項目の基本目標と 46 項目の成果指標のうち 21 項目については、改善しております。基本目標である「健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合」「自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合」は、平成 28 年熊本地震で低下しましたが、令和元年度に改善しており、熊本地震からの復旧、復興が着実に実現していることが、市民の意識に影響しているものと考えております。

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する指標では、悪化している指標があるものの、がん検診の受診者数は増加しており、循環器疾患も全体として改善している傾向となっています。

社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上では、市民の健康意識の啓発を推進したことで、特定健康診査の受診率が上昇している傾向にあります。

健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくりでは、女性は日常生活における歩数が増加傾向であり、運動習慣の定着化が進んでいます。飲酒、喫煙については、COPD の認知度を除き、全ての指標で改善されています。歯と口腔の健康は、歯肉炎の悪化を除き、全ての指標で改善が進んでいます。

健康を支え、守るための社会環境の整備では、「小学校区単位の健康まちづくり」や「健康づくりを支えるボランティアの育成・支援」で着実な増加となっています。

しかしながら、一方では、生活習慣病予防に関して、糖尿病有病者や新規人工透析者数の増加、心の健康に関して、自殺者の増加、次世代の健康に関して、子どもたちの運動習慣の低下等、成果指標のうち 24 項目については、悪化している状況です。

成果指標総括表（別冊 1 成果指標の推移 P1～P10）

項目		前回調査との比較		割合	
基本目標	2 項目	改善	2	改善	100%
		悪化	0	悪化	0%
成果指標	46 項目	改善	19	改善	43%
		横ばい	1	横ばい	2%
		悪化	24	悪化	55%
		※平成 30 年度中間評価により、成果指標 21. 23 は廃止			

第2次健康くまもと21基本計画 基本目標					
番号	指標	前回の実績値	最新の実績値	目標値	昨年との比較
1	健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合	58.9% (平成24年度)	49.7% (令和元年度)	65.0% (令和5年度)	改善
2	自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合	68.9% (平成24年度)	64.2% (令和元年度)	82.0% (令和5年度)	改善

第2次健康くまもと21基本計画 成果指標					
番号	指標	前回の実績値	最新の実績値	目標値	昨年との比較
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	70.7 (平成28年)	69.5 (平成29年)	70.0 (令和5年)	改善
2	がん検診の受診率の向上	肺がん 29.0% 胃がん 39.4% 大腸がん 35.1% 乳がん 女性 48.6% 子宮がん 女性 47.4% (平成27年度)	肺がん 31.0% 胃がん 38.9% 大腸がん 37.4% 乳がん 女性 48.9% 子宮がん 女性 42.6% (平成30年度)	50.0%(肺がん、胃がん、大腸がんは当面40.0%) (令和5年度)	子宮頸がん 悪化
3	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性 26.7 女性 15.5 虚血性心疾患 男性 17.7 女性 6.8 (平成28年)	脳血管疾患 男性 26.2 女性 14.8 虚血性心疾患 男性 19.1 女性 6.0 (平成29年)	脳血管疾患 男性 28.4 女性 20.7 虚血性心疾患 男性 17.0 女性 4.3 (令和5年度)	虚血性 心疾患男性 悪化
4	血圧が正常域の者の増加	54.9% (平成30年度)	54.4% (令和元年度)	増加傾向へ (令和5年度)	悪化
5	脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少	脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合 男性 9.6% 女性 15.2% (平成30年度)	脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合 男性 10.2% 女性 16.2% (令和元年度)	脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (令和5年度)	悪化
6	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者 18.0% メタボリックシンドローム予備群 12.4% (平成30年度)	メタボリックシンドローム該当者 19.0% メタボリックシンドローム予備群 12.4% (令和元年度)	平成20年度と比べて25.0%減少 (令和5年度)	悪化
7	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 30.8% (平成30年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 14.7% (平成30年度)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 30.9% (令和元年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 14.4% (令和元年度)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 60.0% (令和5年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 60.0% (令和5年度)	特定保健 指導実施率 悪化

第2次健康くまもと21基本計画 成果指標					
番号	指標	前回の実績値	最新の実績値	目標値	昨年との比較
8	治療継続者の割合の増加	特定健康診査でHbA1c (JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答したものの割合 53.6%(平成30年度)	特定健康診査でHbA1c (JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答したものの割合 45.6%(令和元年度)	増加傾向へ (令和5年度)	悪化
9	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.0% (平成30年度)	1.1%(令和元年度)	基準値より0.2%減少 (令和5年度) ※国の減少目標値にあわせる。 (基準1.3%→目標1.1%)	悪化
10	糖尿病有病者の増加の抑制	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合 10.5% (平成30年度)	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c(JDS)6.1%以上の者の割合 12.8% (令和元年度)	減少傾向へ (令和5年度)	悪化
11	新規人工透析者数の減少	252人 (平成30年度)	264人 (令和元年度)	200人 (令和5年度)	悪化
12	自殺者の減少 (人口10万人当たり)	11.5 (平成30年)	13.0 (令和元年)	12.0 (令和5年)	悪化
13	睡眠を十分にとっている市民の割合	50.3% (平成30年度)	45.5% (令和元年度)	68.7% (令和5年度)	悪化
14	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合	43.2% (平成30年度)	45.3% (令和元年度)	65.7% (令和5年度)	改善
15	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	8.8% (平成30年)	9.4% (令和元年)	減少傾向へ (令和5年)	悪化
16	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 5.4% 女子 3.5% (平成30年度)	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 5.5% 女子 3.3% (令和元年度)	減少傾向へ (令和5年度)	悪化
17	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	週に3日以上運動習慣のある小学5年生 男子 70.7% 女子 55.6% (平成30年度)	週に3日以上運動習慣のある小学5年生 男子 56.0% 女子 36.0% (令和元年度)	増加傾向へ (令和5年度)	悪化
18	子どもたちが健やかに成長していると感じる市民の割合	60.3% (平成30年度)	58.0% (令和元年度)	66.0% (令和5年度)	悪化
19	子育てが楽しいと感じる市民の割合	89.0% (平成30年度)	84.3% (令和元年度)	91.0% (令和5年度)	悪化
(No.7) 再掲	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上 (再掲)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 25.8% (平成23年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 16.8% (平成23年度)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 30.9% (令和元年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 14.4% (令和元年度)	○特定健康診査受診率 国民健康保険加入者 60.0% (令和5年度) ○特定保健指導実施率 国民健康保険加入者 45.0% (令和5年度)	改善

第2次健康くまもと21基本計画 成果指標					
番号	指標	前回の実績値	最新の実績値	目標値	昨年との比較
20	65歳以上の元気な高齢者の割合	78.15% (平成30年度)	78.31% (令和元年度)	78.46% (令和5年度)	改善
	※65歳の「日常生活動作が自立している期間の平均」	(参考値) 男性 18.30年、女性 21.29年		平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
21	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	2.30% (平成22年度)		国の調査項目の変更により算出が困難なため	廃止
22	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加	50.3% (平成27年度)	51.6% (平成30年度)	80% (令和5年度)	改善
23	二次予防事業利用者の見込み	1,135人 (平成23年度)		介護保険制度の二次予防事業の廃止に伴い評価が困難なため	廃止
24	適正体重を維持している者の増加(肥満者の減少)	40歳～60歳代男性の肥満者の割合 32.4% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19.5% (平成30年度)	40歳～60歳代男性の肥満者の割合 37.0% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19.5% (令和元年度)	40歳～60歳代男性の肥満者の割合 28.0% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 14.0% (令和5年度)	男性 悪化
25	健全な食生活が実践できる市民の割合	44.9% (平成30年度)	42.8% (令和元年度)	79.0% (令和5年度)	悪化
26	共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 11.3% 中学生 27.0% 夕食 小学生 3.6% 中学生 9.2% (平成27年度)	朝食 小学生 14.4% 中学生 24.6% 夕食 小学生 4.2% 中学生 15.9% (平成30年度)	減少傾向へ (令和5年度)	朝食 小学生 夕食 小学生 中学生 悪化
27	20歳代男性、30歳代男性の1週間あたりの朝食の欠食率の減少	20歳代男性 22.6% (平成27年度) 30歳代男性 16.2% (平成27年度)	20歳代男性 20.0% (平成30年度) 30歳代男性 26.5% (平成30年度)	20歳代男性 15.0% (令和5年度) 30歳代男性 15.0% (令和5年度)	30歳代男性 悪化
28	日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 8,262歩 女性 8,058歩 65歳以上 男性 6,859歩 女性 7,053歩 (平成27年度)	20歳～64歳 男性 8,397歩 女性 9,302歩 65歳以上 男性 5,761歩 女性 8,656歩 (平成30年度)	(国参考値) 20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 9,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 9,000歩 (令和5年度)	65歳以上男性 悪化
29	1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週1回程度以上している市民の割合	48.4% (平成30年度)	52.9% (令和元年度)	62.0% (令和5年度)	改善

第2次健康くまもと21基本計画 成果指標					
番号	指標	前回の実績値	最新の実績値	目標値	昨年との比較
30	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(男性は清酒換算2合以上、女性は清酒換算1合以上の者)の割合の減少	男性 11.8% 女性 10.7% (平成30年度)	男性 15.2% 女性 13.3% (令和元年度)	男性 11.7% 女性 7.8% (令和5年度)	悪化
31	未成年者の飲酒をなくす	(国参考値) 中学3年生 男子 7.2% 女子 5.2% 高校3年生 男子 13.7% 女子 10.9% (平成26年)	(国参考値) 中学3年生 男子 3.8% 女子 2.4% 高校3年生 男子 10.7% 女子 8.1% (平成29年)	0% (令和5年度)	改善
32	妊娠中の飲酒をなくす	3.6% (平成30年度)	2.9% (令和元年度)	0% (令和5年度)	改善
33	「たばこを吸わない」と答える市民の数を増やす	71.5% (平成30年度)	72.7% (令和元年度)	増加傾向へ (令和5年度)	改善
34	COPDの認知度の向上	58.8% (平成27年度)	54.1% (平成30年度)	80% (令和5年度)	悪化
35	受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関 7.7% 医療機関 6.3% 職場 30.2% 家庭 23.6% 飲食店 52.1% (平成27年度)	行政機関 5.8% 医療機関 4.4% 職場 22.6% 家庭 21.6% 飲食店 41.8% (平成30年度)	(国参考値) 行政機関 0% 医療機関 0% 職場 受動喫煙のない職場の実現 家庭 3% 飲食店 15.0% (令和5年度)	改善
36	妊娠中の喫煙をなくす	2.8% (平成30年度)	2.7% (令和元年度)	0% (令和5年度)	改善
37	未成年者の喫煙をなくす	(国参考値) 中学1年生 男子 1.0% 女子 0.3% 高校3年生 男子 4.6% 女子 1.5% (平成26年度)	(国参考値) 中学1年生 男子 0.5% 女子 0.5% 高校3年生 男子 3.1% 女子 1.3% (平成29年度)	0% (令和5年度)	改善
38	3歳児でのう蝕のない者の増加	79.6% (平成30年度)	81.3% (令和元年度)	90.0% (令和5年度)	改善
39	12歳児でのう蝕のない者の増加(中学1年生)	1人あたりむし歯本数 0.9本 (平成30年度)	0.78本 (令和元年度)	0.7本未満 (令和5年度)	改善
40	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	81.4% (平成30年度)	70.3% (令和元年度)	25.0% (令和5年度)	改善
41	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	68.2% (平成27年度)	76.1% (平成30年度)	80.0% (令和5年度)	改善
42	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成)の増加	54.5% (平成27年度)	62.0% (平成30年度)	65.0% (令和5年度)	改善

第2次健康くもと21基本計画 成果指標					
番号	指標	前回の実績値	最新の実績値	目標値	昨年との比較
43	市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区の増加	65校区 (平成30年度)	67校区 (令和元年度)	92校区／92校区 (令和5年度)	改善
44	健康づくり推進に関するボランティア数等の増加	1,674人 (平成30年度)	1,744人 (令和元年度)	3,000人 (令和5年度)	改善
45	過去1年間に地域活動に参加した市民の割合の増加	「参加したことがある」 41.2% (平成30年度)	42.3% (令和元年度)	60.0% (令和5年度)	改善
46	健康づくりできます店の登録数の増加	218店 (平成30年度)	218店 (令和元年度)	250店 (令和5年度)	横ばい

次頁以降に悪化している項目について、現状と課題を整理し、今後の対策をお示しします。

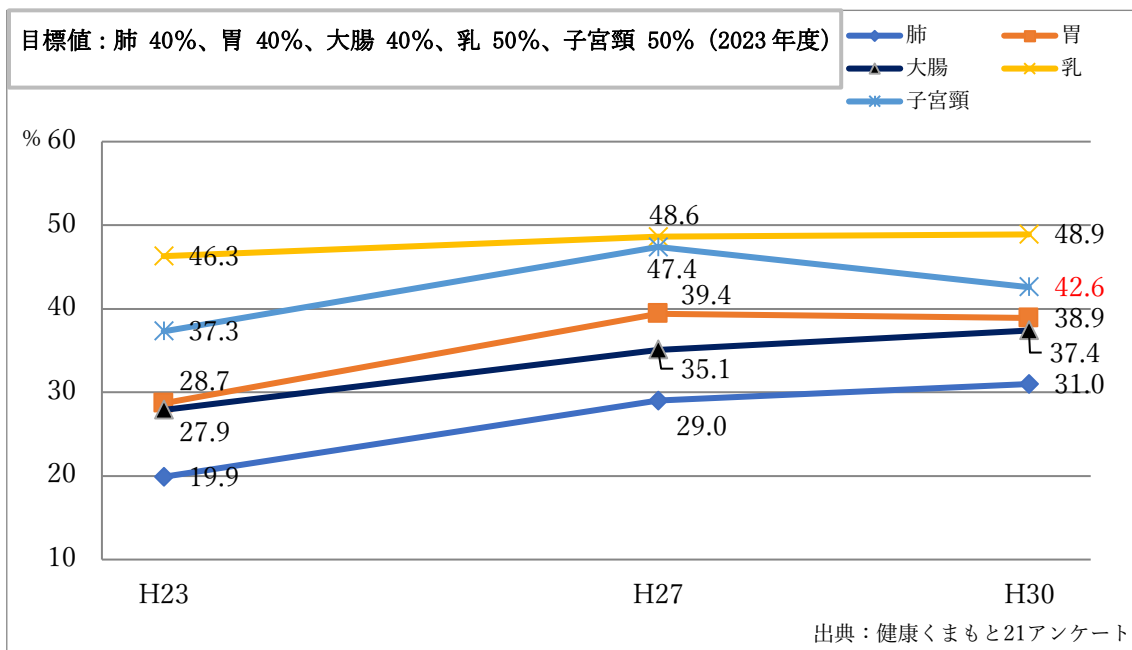
○改善が必要な成果指標の現状と課題、今後の対策について

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

成果指標 2 がん検診受診率の向上

(市が実施するがん検診の他、職場健診、人間ドックを含む)

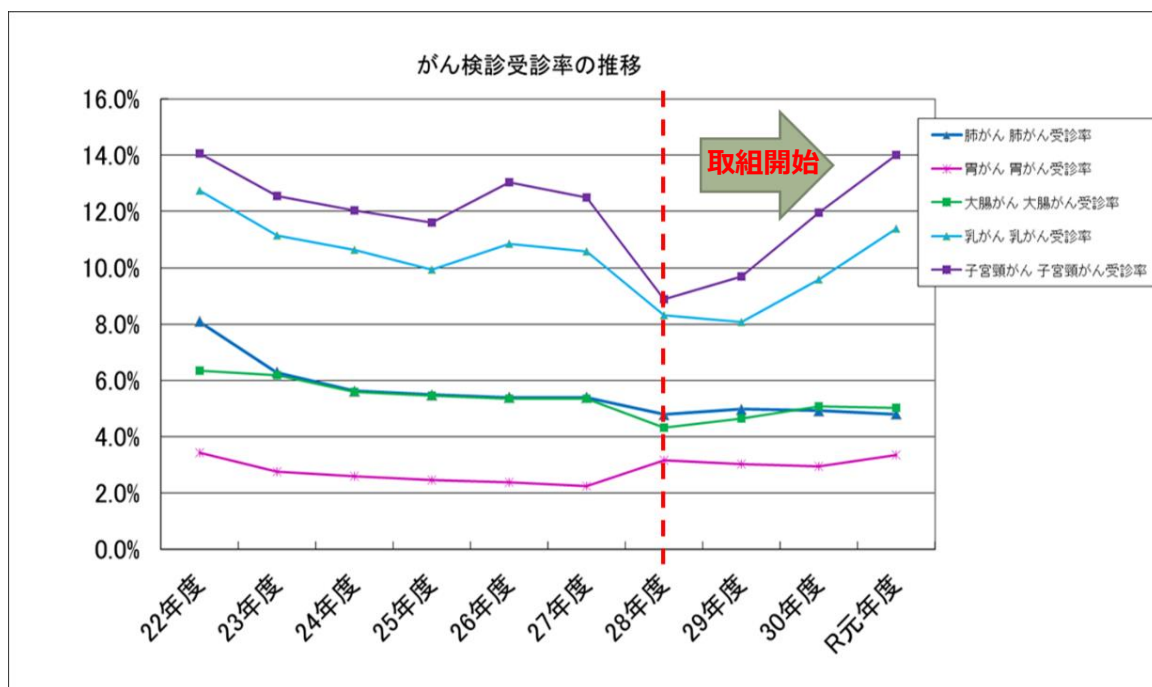


【現状と課題】

本市では平成 28 年度熊本地震発災により受診者数が大幅に減少したため、がん検診の受診率向上の取組として、若い世代、節目年齢、退職者世代の方などがんの特性に応じ、ターゲットを絞った個別受診勧奨の拡充を中心に、「冬期における大腸がん郵送検診」、「胃内視鏡検査」の導入、「70 歳以上のがん検診自己負担金無料化」、「健康ポイント事業」など様々な取組を行いながら受診率向上の取組を進めており、市の行うがん検診の受診率は概ね上昇傾向にあります。特に子宮頸がん検診の受診者数は、平成 28 年度以降増加傾向にあり、平成 28 年度と平成 30 年度を比較すると子宮頸がんは受診者数 1.64 倍、受診率は 3.1% 上昇している。

しかしながら、成果指標は、市の行うがん検診に加え人間ドック、職場健診なども含むことから、人間ドック等の実績が伸び悩んだ可能性も考えられる。

<参考>

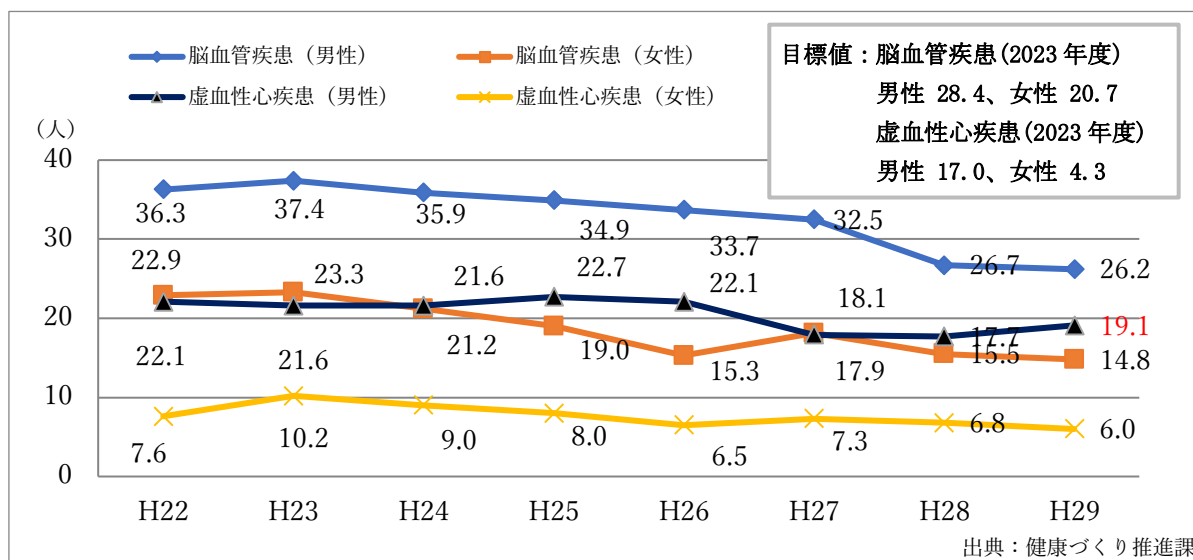


【今後の対策】

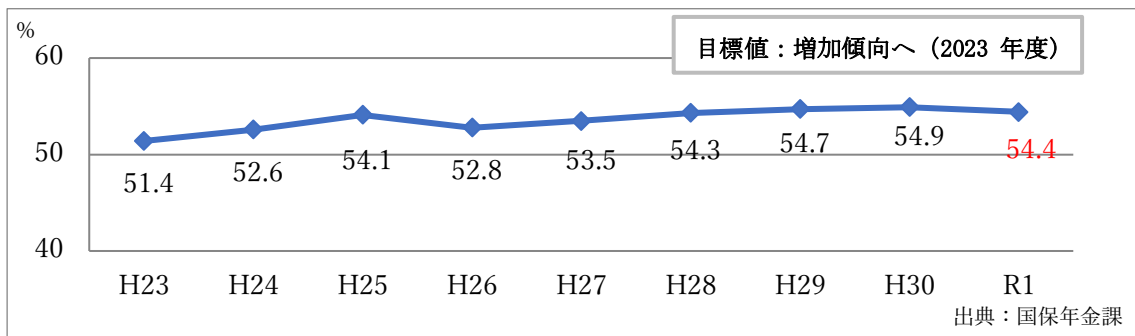
引き続き、検診の重要性の啓発に加え、効果の期待できる受診率向上の取組を進めていくとともに、コロナ禍での受診控えを招かないよう、感染症対策を講じ、市民の皆様が安心して受診できる環境づくりを進め、今後も受診率向上の取組を推進していく。

(2) 循環器疾患

成果指標 3 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）

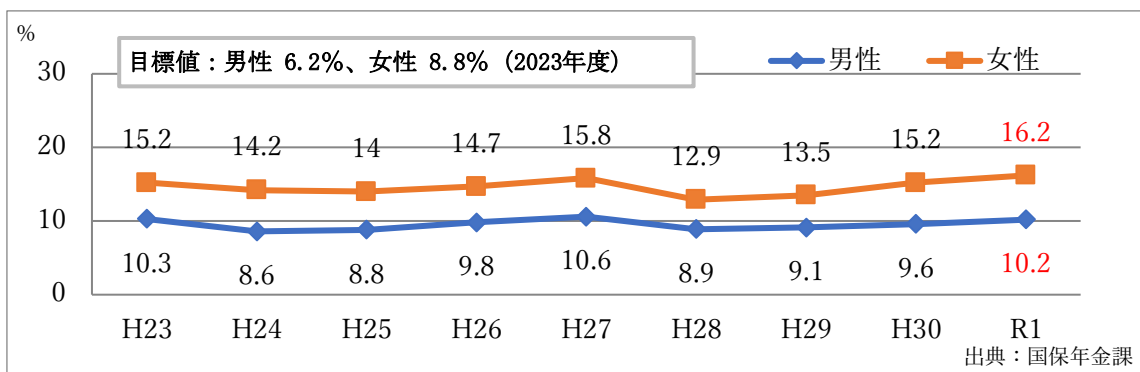


成果指標 4 血圧が正常域の者の増加

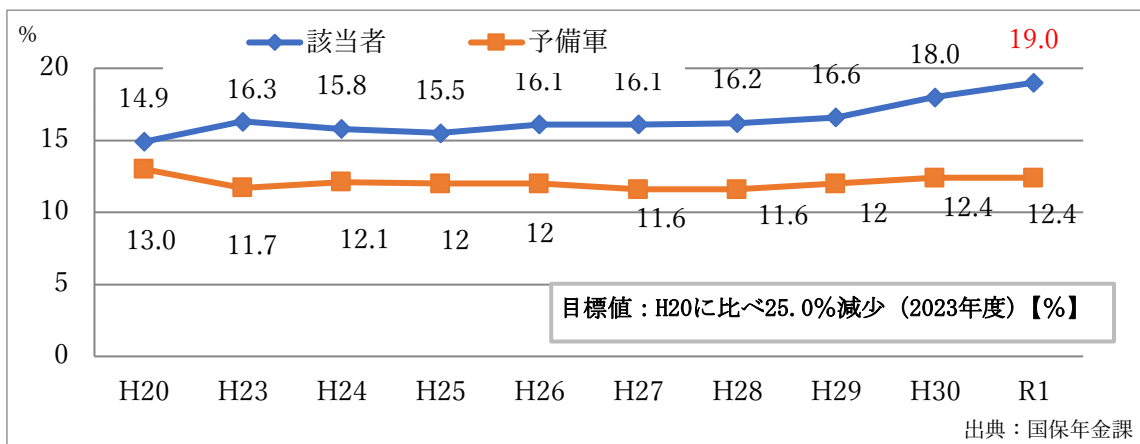


成果指標 5 脂質異常症（高コレステロール血症）患者の減少

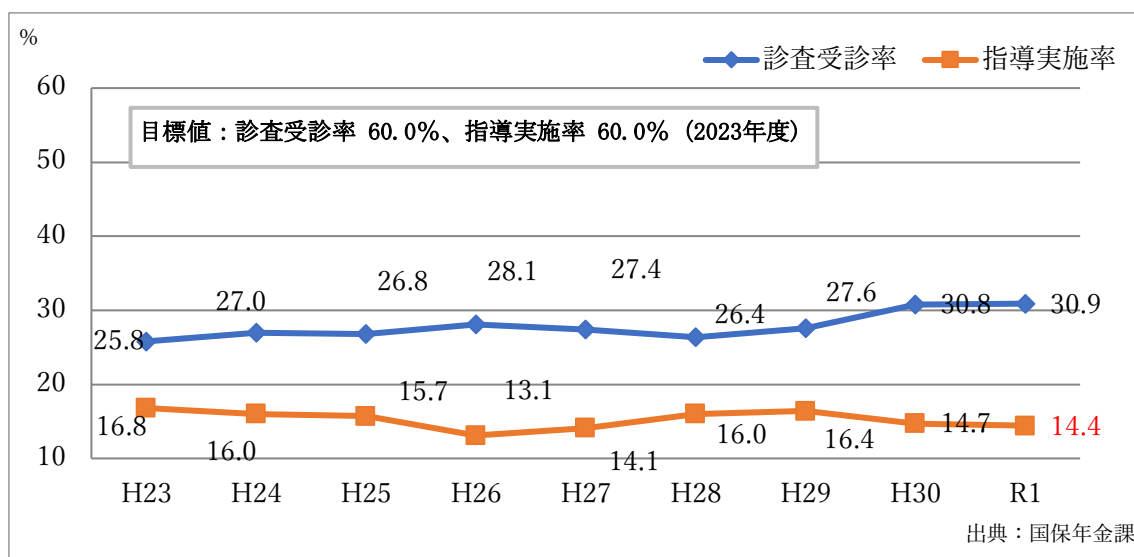
※LDL コレステロール 160mg/dl 以上



成果指標 6 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少



成果指標 7 特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上



【現状と課題】

- ・年齢調整死亡率において、脳血管疾患の男女及び虚血性疾患の女性については減少傾向にあるが、平成29年の男性の虚血性心疾患は前年より1.4ポイント増加している。
- ・血圧が正常域の者は年々増加していたが、令和元年度は前年度に比べ0.5%減少した。
- ・脂質異常症（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）患者の割合は、男女とも平成24年度から平成27年度まで増加した後平成28年度は一旦減少し、その後は再び増加傾向にある。
- ・平成20年から令和元年までメタボリックシンドローム該当者及び予備軍のいずれも増加傾向にある。
- ・特定健診受診率は、近年強化した受診勧奨、インセンティブの付与（受診者へのプレゼントキャンペーン、健康ポイント）などの取組により増加傾向にあるが、40歳代、50歳代については、他の世代に比べ低い状況にある（40歳代 16.7%、50歳代 20.2%）。また、特定保健指導については、すでに通院中であることや自己管理で改善できるなどの理由で利用しない者が多く、また、保健指導中に途中で中断される方も一定数見られる。
- ・虚血性心疾患等の循環器疾患の発症予防のためは、その原因となるメタボリックシンドロームを含めた高血圧や脂質異常、糖尿病等を予防することが重要であり、食生活の偏りや運動不足、喫煙、多量飲酒等生活習慣の改善に向けた取り組み及び早期発見のための特定健診の受診勧奨を強化する必要がある。

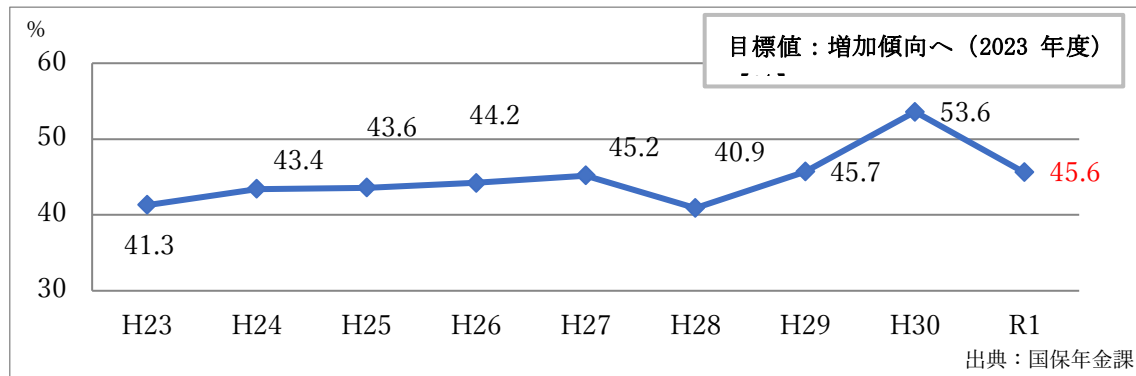
【今後の対策】

- ・市民一人ひとりの健診受診状況等から健診や健康に対する考え方を分析し、タイプに応じた特定健診の受診勧奨を行い、生活習慣病の早期発見・早期治療を促す。
特定健診のインセンティブ付与や受診勧奨を強化し、受診率の向上を図る。
- ・特定保健指導については、保健指導実施機関等と連携し、健診結果直後に特定保健指導が実施できる体制の構築を検討するとともに、途中脱落者に対しては実施機関からの働きかけに加え、担当課からもアプローチを行う。
- ・自分の健康状態を把握し、バランスの取れた食生活や運動、適正飲酒、禁煙等の生活習慣改善を図ることの必要性について、市政だよりやホームページ、市民講演会、地域における健康まちづくり活動を通じて啓発するとともに、区役所健康相談の活用について周知を図る。

- ・特定健診結果で医療が必要であるにもかかわらず医療機関未受診の者に対して、医療機関受診勧奨や保健指導・栄養指導を行い、生活習慣の改善を促す。

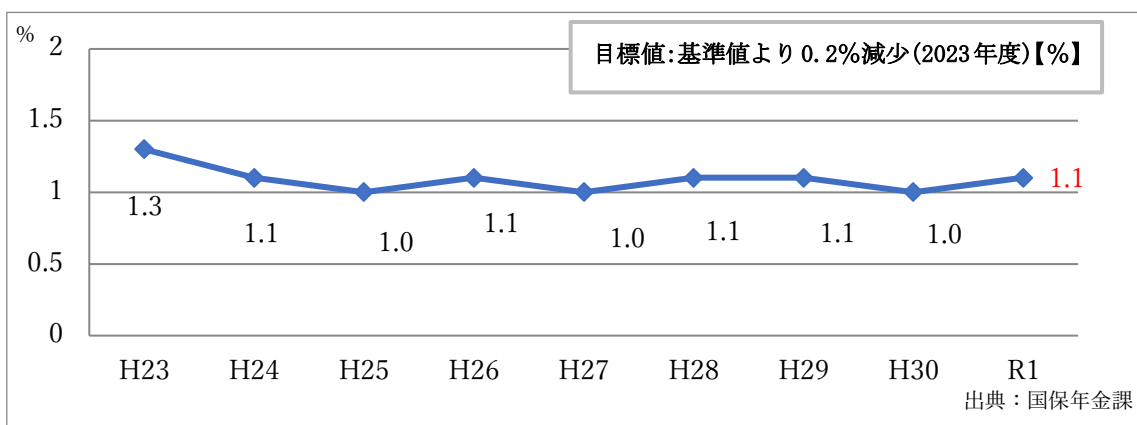
(3) 糖尿病

成果指標 8 治療継続者の割合の増加

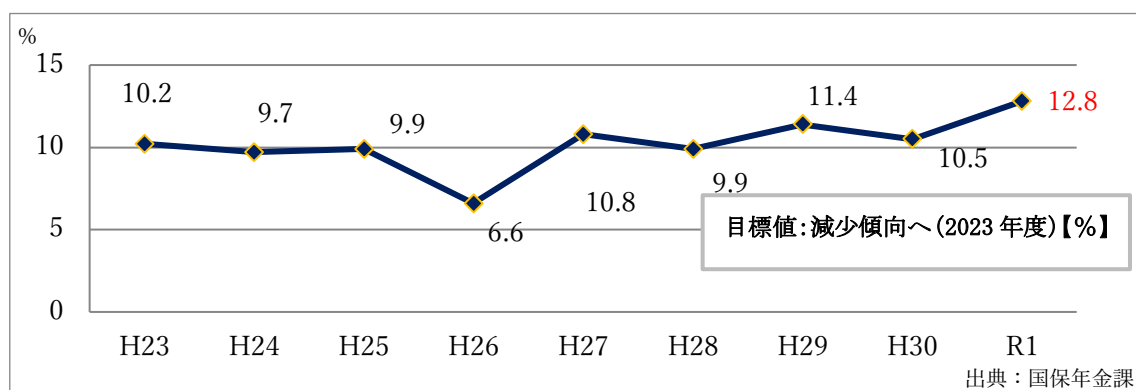


成果指標 9 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

※HbA1c が JDS 値 8.0%（NGSP 値 8.4%）以上の者の割合の減少



成果指標 10 糖尿病有病者の増加の抑制



27年にかけて増加し、平成27年から平成28年にかけて一旦減少したものの、平成28年から平成30年にかけて増加傾向、平成30年から令和元年には減少していた。

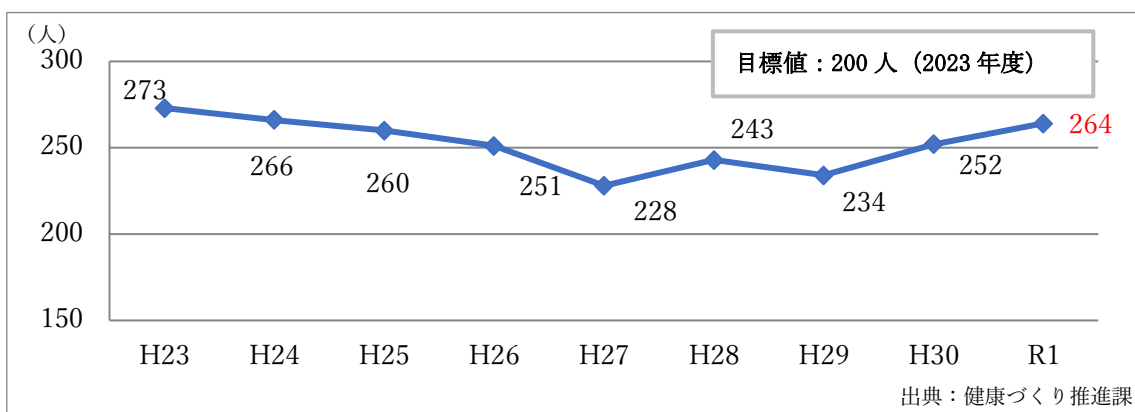
- ・血糖コントロール不良者（HbA1c NGSP 値 6.5%以上の者）の割合は、平成23年度からほぼ横ばいで推移している。
- ・糖尿病有病者は平成23年度から平成26年度まで減少傾向だったものの、平成27年以降は増加傾向にある。
- ・糖尿病の進行は循環器疾患やCKD（慢性腎臓病）、視覚障害、神経障害等につながり、市民のQOLの低下につながることから、糖尿病予防の必要性とともに特定健診の受診勧奨、生活習慣の改善に向けた取組みをさらに強化する必要がある。

【今後の対策】

- ・バランスの取れた食生活や運動、適正飲酒、禁煙等の生活習慣改善を図り、糖尿病の予防・悪化防止を図ることの必要性について、市政だよりやホームページ、市民講演会、地域における健康まちづくり活動を通じて啓発するとともに、区役所健康相談の活用について周知を図る。
- ・特定健診結果で医療が必要であるにもかかわらず医療機関未受診の者に対して、医療機関受診勧奨や保健指導・栄養指導を行い、生活習慣の改善を促す。
- ・生活習慣病重症化予防事業を通し糖尿病性腎症重症化予防プログラム該当者や、糖尿病治療中断者対策該当者に糖尿病地域連携パスや糖尿病連携手帳を活用した支援を行う。

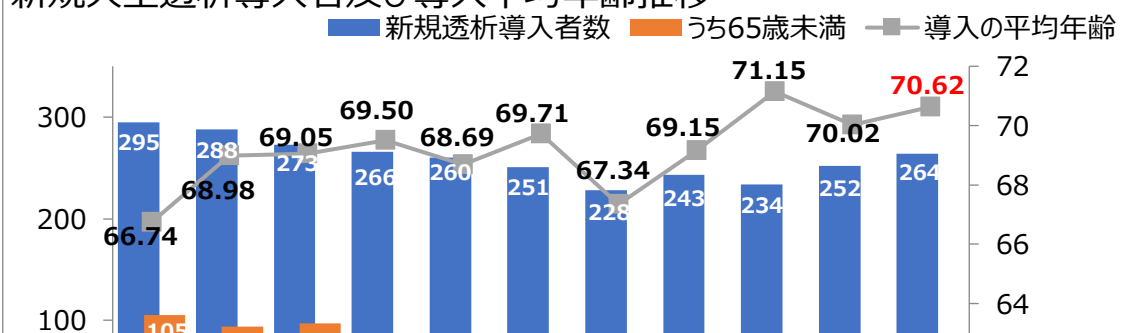
（４）CKD（慢性腎臓病）

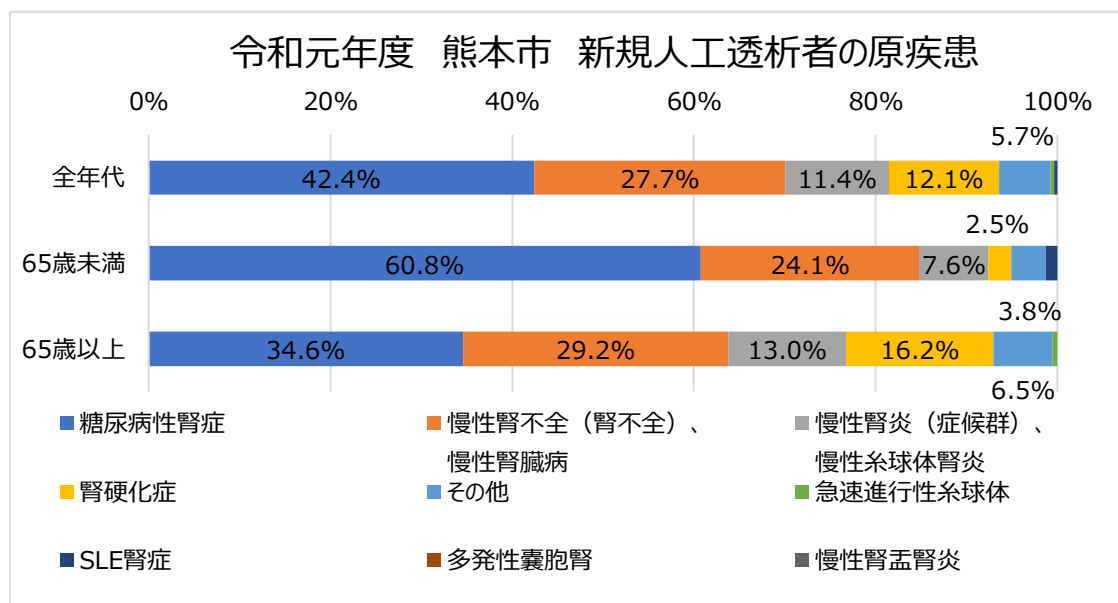
成果指標 1 1 新規人工透析者数の減少



< 参考 >

新規人工透析導入者及び導入平均年齢推移





【現状と課題】

- ・CKD（慢性腎臓病）対策事業を始めた平成21年度から平成27年度までは新規人工透析者数は年々減少傾向にあったが（65歳以上で減少、65歳未満は横ばい）、以後は65歳以上で増加に転じており、一定期間透析導入が抑えられていた者が加齢により透析導入が必要となったものと考えられる。
- ・透析導入の平均年齢は、平成21年度 66.74歳が令和元年度には 70.62歳と年齢があがっている。
- ・人工透析者の原疾患としては糖尿病性腎症が最も多く、42.2%である。
65歳以上では糖尿病性腎症のほか腎硬化症の割合も高く（65歳未満 2.5%、65歳以上 15.9%）、その要因となる高血圧予防の取り組みが必要である。

【今後の対策】

- ・バランスの取れた食生活や運動、適正飲酒、禁煙等の生活習慣改善を図り、高血圧や糖尿病、CKD（慢性腎臓病）の予防・悪化防止を図ることの必要性について、市政だよりやホームページ、市民講演会、地域における健康まちづくり活動を通じて啓発するとともに、区役所健康相談の活用について周知を図る。
- ・適宜専門医への紹介や栄養士による栄養指導が行われるよう、かかりつけ医に対し、C

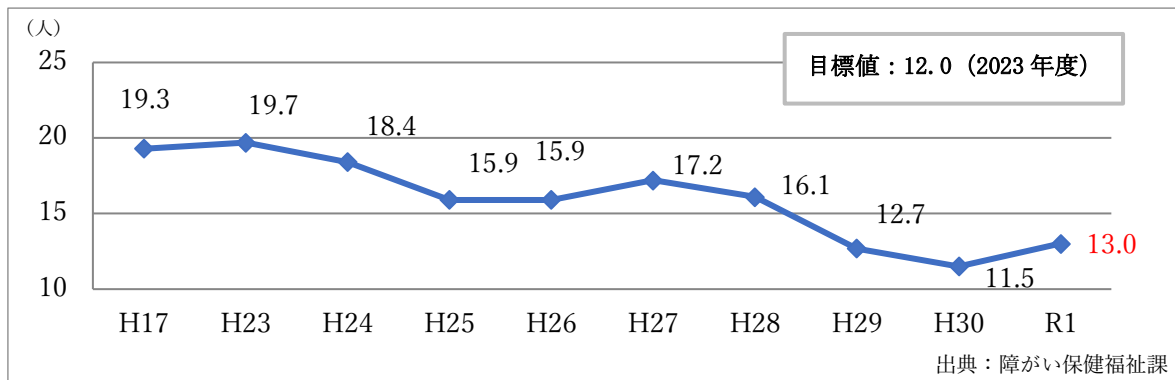
KD病診連携システムや栄養連携システム等の周知を行う。

- ・これまでのCKD対策をふまえ、より効果的な取組みが実施できるよう、関係機関・関係団体からなるCKD対策プロジェクト会議を設置し、具体策の検討を行う。(令和3年度～)。

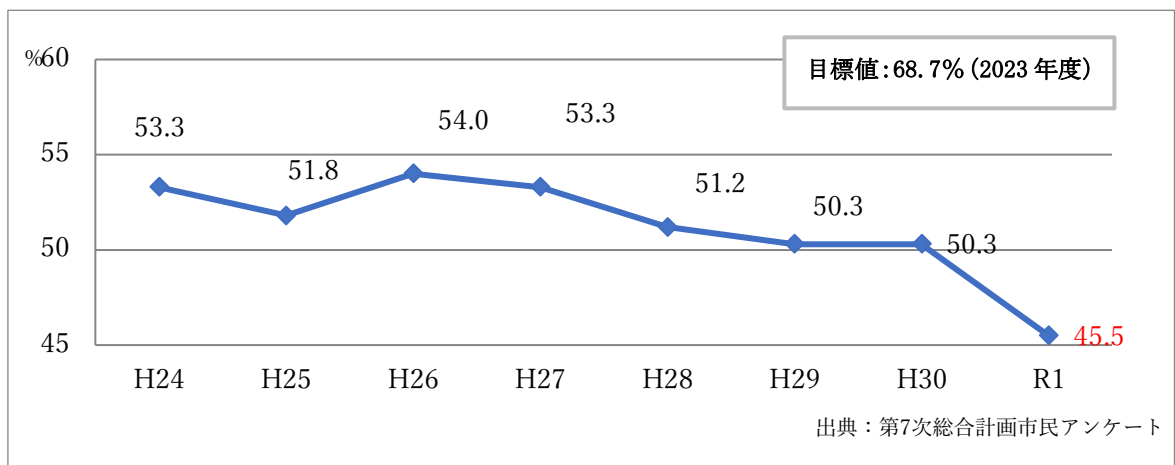
2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) 心の健康

成果指標 1 2 自殺者の減少 (10 万人当たり)



成果指標 1 3 睡眠を十分にとっている市民の割合



【現状と課題】

- ・自殺者の総数に関して、平成30年度は85人、令和元年度は96人と増加している。男女で比較すると平成30年度は男性51人、女性34人、令和元年度は男性67人、女性29人と男性が増加しているのに対し、女性は減少している。
自殺の原因として健康問題(うつ病等含む)が約5割を占めている。うつ病等の精神疾患をかかえている方や不安を抱えている方の早期発見と適切な相談機関などへ繋ぐことが重要と考える。
- ・睡眠を十分にとっている市民の割合は、平成26年度の54.0%から減少しはじめ平成30年度までは50%以上であったが、令和元年度は45.5%となっている。
令和元年度熊本市第7次総合計画市民アンケートで、健康のために実行していることとして「睡眠を十分にとっている」との回答では、20代から60代までは50%を下回っており、最も割合が高かったのは80歳以上の68.6%であった。本計画の目標値68.7%を

達成している年代は無かった。

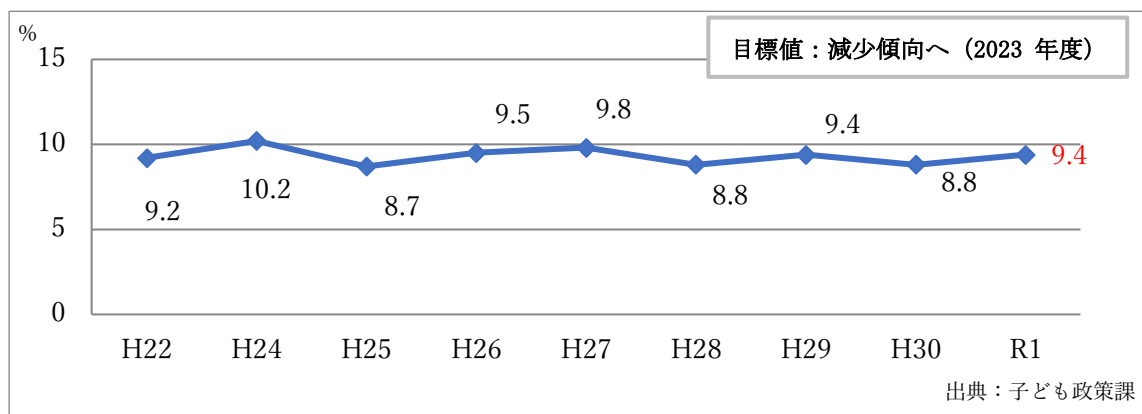
睡眠不足は疲労感、情緒の不安定、適切な判断力を鈍らせるといったことを引き起こし生活の質の低下につながるため、睡眠の必要性を周知していく必要があると考える。

【今後の対策】

- ・心身の健康において、睡眠や休養が重要であることを市政だよりやホームページ等を通じ、広く情報提供に努める。
- ・自殺には、様々な要因が複雑に関連しているため、弁護士・臨床心理士・精神科医師等による包括相談会を実施する。
- ・誰もが自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができるよう、ゲートキーパー養成研修の実施や、自殺未遂者の自殺企図の反復を防ぐため自殺未遂者支援事業を実施する。
- ・自殺予防週間・自殺対策強化月間を活用した効果的な啓発に取り組む。
- ・保健医療福祉分野や教育、労働、警察、民間団体等で構成する「自殺対策連絡協議会」を開催し、幅広い意見交換を行い連携を深めることで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け取り組んでいく。

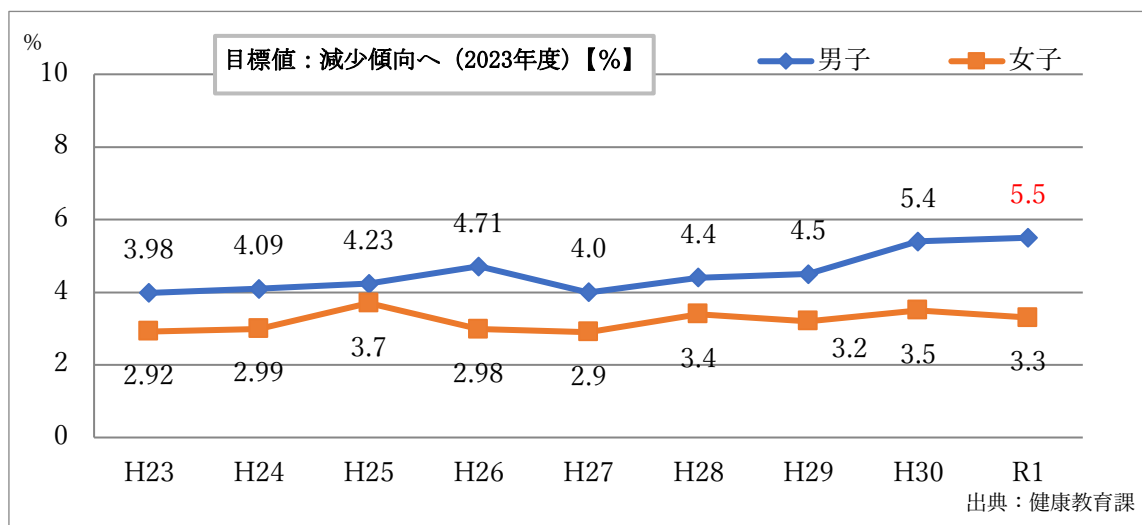
(2) 次世代の健康

成果指標 1 5 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

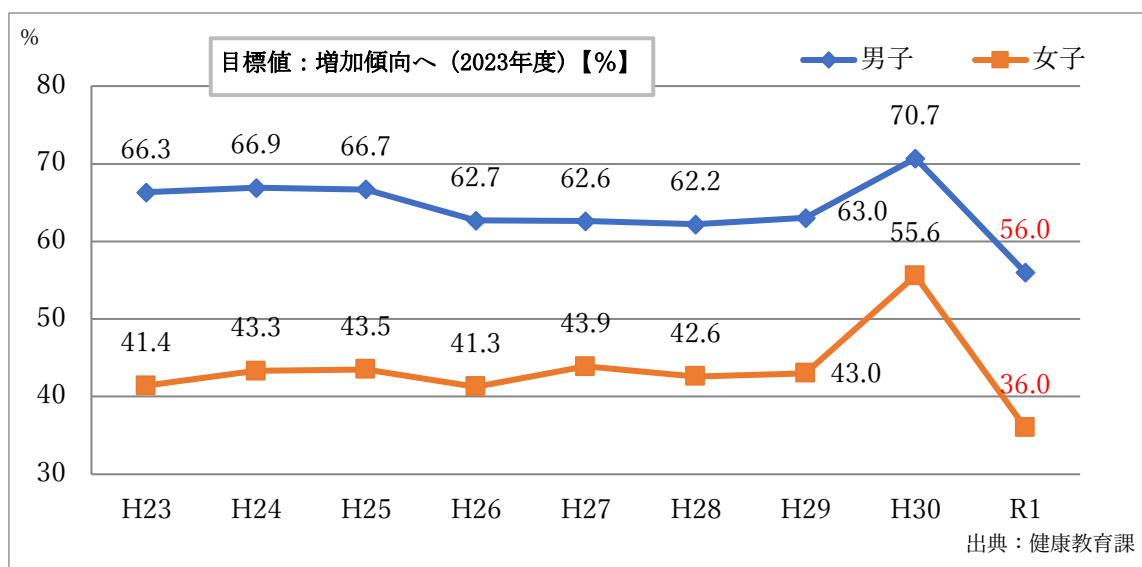


成果指標 1 6 肥満傾向にある子どもの割合の減少

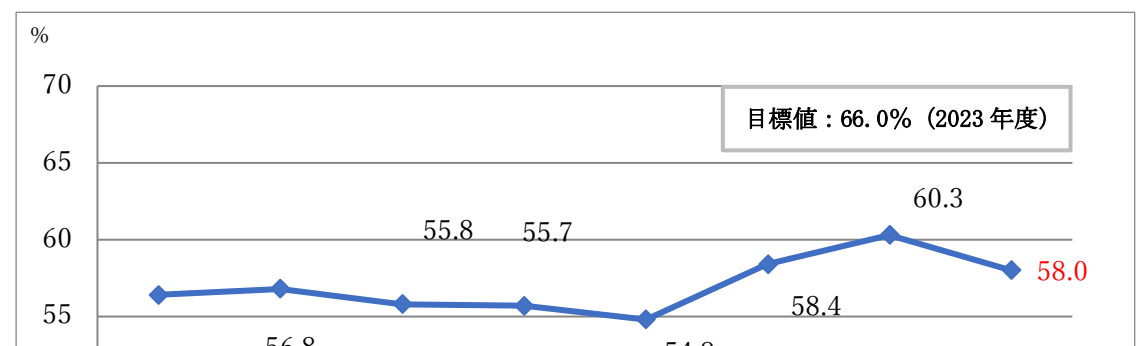
(小学校 5 年生の中程度・高度肥満傾向児の割合)



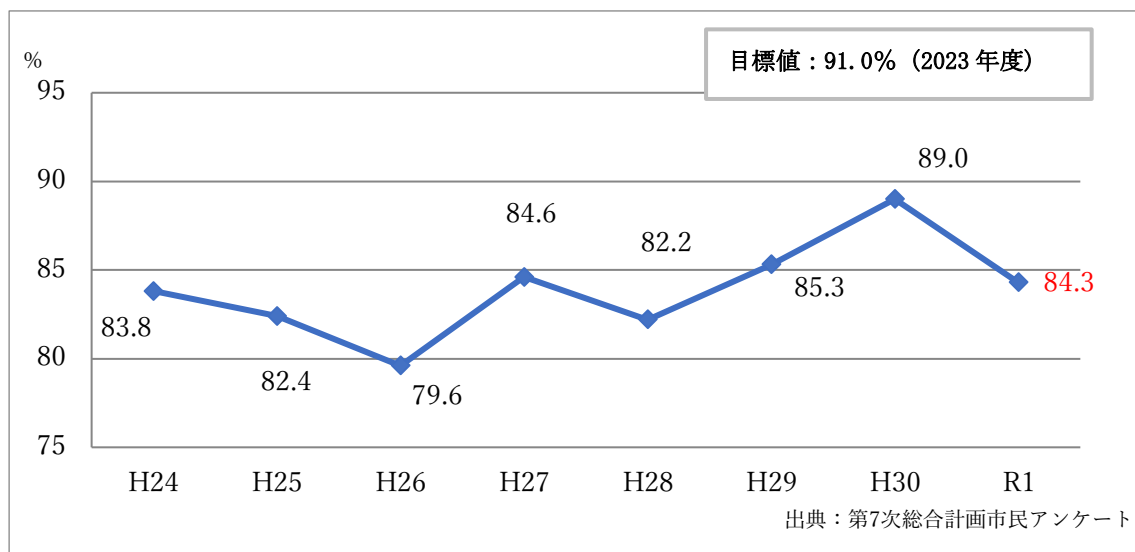
成果指標 1 7 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加



成果指標 1 8 子どもたちが健やかに成長していると感じる市民の割合



成果指標 19 子育てが楽しいと感じる市民の割合



【現状と課題】

- ・低出生体重児の割合は平成30年度より0.6%増加しているものの、全国値も9.4%と同じ値となっている。
妊娠中の喫煙は低出生体重児の出生に影響を与えるため、妊娠を機会に妊婦本人及びその家族の禁煙について保健指導を行っており、妊娠中の喫煙率は（平成23年度）の5.5%から2.7%（令和元年度）へと減少傾向にある。
妊婦に対する歯科健診については、妊婦健診票の妊娠中に一回受診できるよう区役所保健子ども課や歯科医療機関において健診を行っており、平成23年度の55.2%から令和元年度は58.6%と増加傾向にある。
妊娠中は女性ホルモン分泌の増加、食生活・ライフスタイルの乱れ、つわりによる口腔清掃困難といった理由から口腔内のトラブルを起こしやすい時期であり、また、喫煙や受動喫煙による歯周病が与える母子への健康被害の影響があるため、早産や低体重児出産の防止等について早期から啓発する必要がある。
- ・小学5年男子の中等度・高度肥満傾向（肥満度30%以上）にある割合は平成29年度までは横ばいだったが、平成30年以降は増加傾向にある。小学5年女子の中等度・高度肥満傾向にある割合はおおむね横ばいである。現状では目標値である減少傾向には至っていない。
このような状況から生活習慣の改善に向けた取組みが引き続き必要と考えられる。
- ・今年度は新型コロナウイルス感染症の影響から体力テストは任意とし、運動やスポー

ツ習慣のアンケート調査のみ実施した。ただ、集計が間に合わず、成果の把握はできていない。

また、本年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、水泳（水遊び）学習の中止等、体育の授業や部活動において、活動を制限する機会が多かった。家庭生活においても、公園で遊べなかったり、外出を控えたりすることも多く、令和元年度以上に運動やスポーツ習慣の減少による体力の低下が予想される。

【今後の対策】

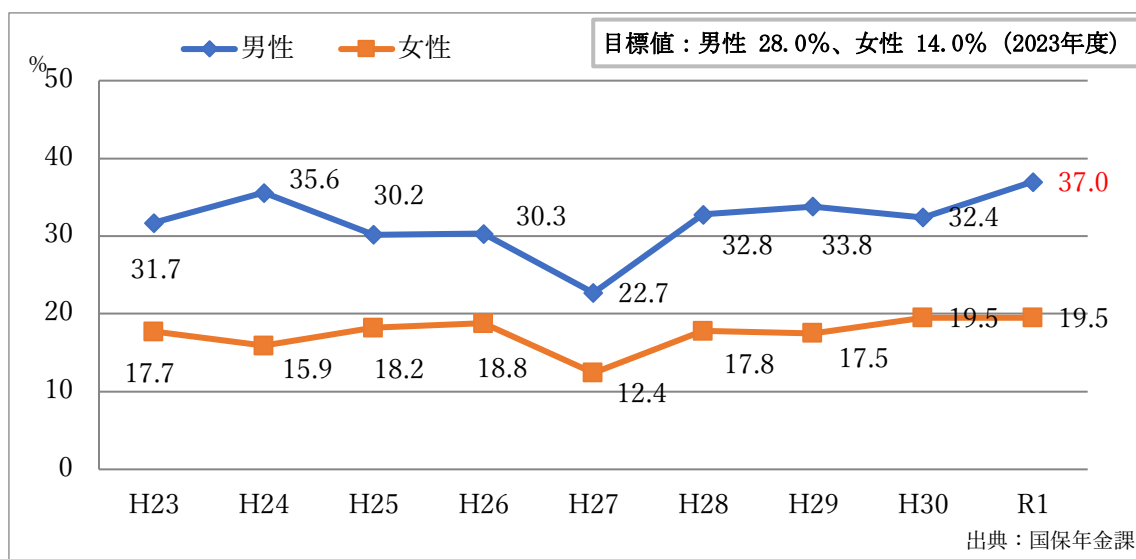
- ・引き続き、妊婦本人及びその家族の禁煙について、親子手帳交付時の保健指導等の際に行っていく。
また、妊娠期の健康管理については医療機関との連携も重要と考えるため、連絡会や研修会を通じて情報共有等を行っていく。
低体重児出産の防止のため、妊娠期の歯科健診の受診率向上の取組みを強化するとともに、医科をはじめとした多職種関係団体の連携を強化し、様々な機会を捉え喫煙・受動喫煙等の啓発や専門的な口腔ケアについての啓発を行う。
- ・昭和63年度から肥満傾向にある子どもの減少を目的とし、熊本市教育委員会と熊本市医師会ヘルスケアセンターと連携して小児生活習慣病予防検診（対象は小学4年生の肥満度20%以上の児童）を行っている。また熊本市教育委員会では生活習慣改善パンフレットや健康手帳を作成し、学校と保護者の連携した活用を推進している。今後も小児生活習慣病予防検診の受診率（令和元年度は50.2%）を上げるとともに、学校や保護者、熊本市医師会ヘルスケアセンター等と連携を図りながら肥満傾向にある子どもの割合の減少を目指していく。
- ・体育科、保健体育科の活動を中心としながら、運動の楽しさや運動に親しむ意欲・態度を育成していく。また、教科以外の体育的活動の充実や家庭との連携を図ることで、運動の機会を増やしていく。

3 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

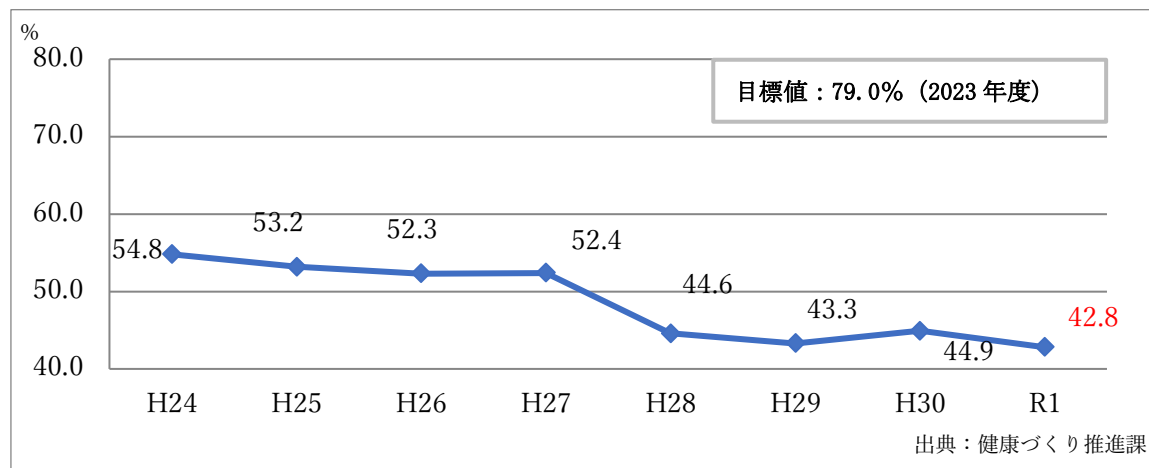
（1）栄養・食生活

成果指標 24 適正体重を維持している者の増加

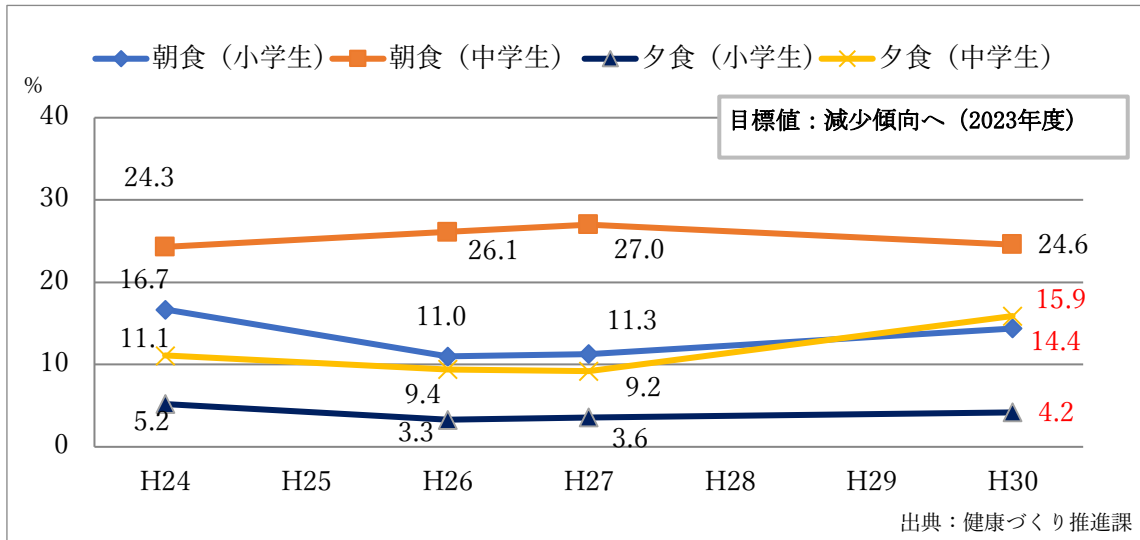
（40歳～60歳代男性・女性の肥満者の割合の減少）



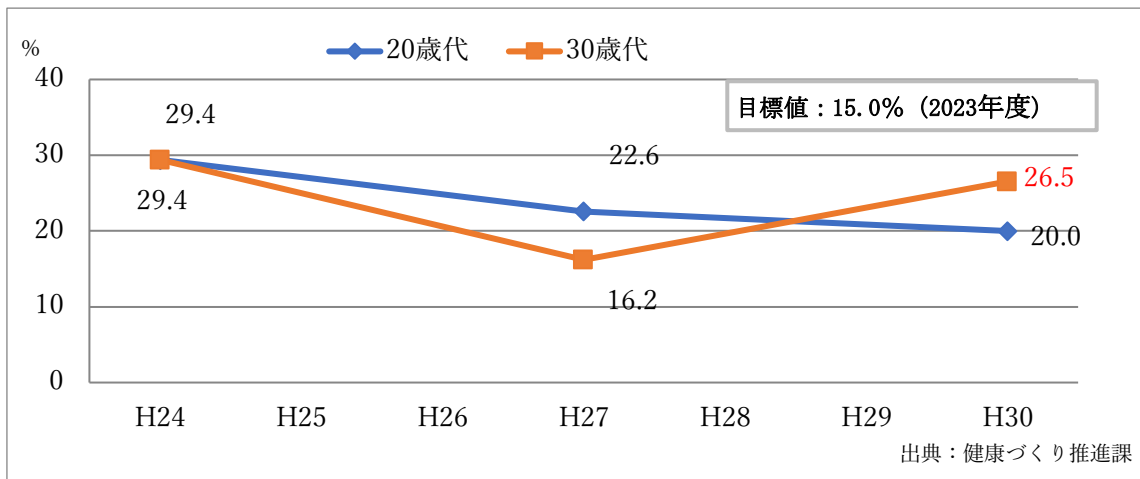
成果指標 2 5 健全な食生活が実践できる市民の割合



成果指標 2 6 共食の増加（食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少）



成果指標 2 7 20, 30 代男性の一週間当たりの朝食の欠食率の減少



【現状と課題】

- 令和元年度熊本市第 7 次総合計画市民アンケートの結果では、健全な食生活が実践できる市民の評価項目、毎日朝食を食べる、1 日 2 回以上野菜を食べる、米を中心とした栄養バランスと優れた「日本型食生活」を心がけている、体重調整に心がけているの評価項目のうち、「毎日朝食を食べる」と「1 日 2 回以上野菜を食べる」の項目が、低下している。
- 20 歳から 30 歳代の朝食の欠食に代表される食の乱れや、ライフスタイルの多様化による共食機会の減少等の改善に向けて、生涯を通じ健全な食生活を送るための、食に関する基本的な知識の普及が必要である。

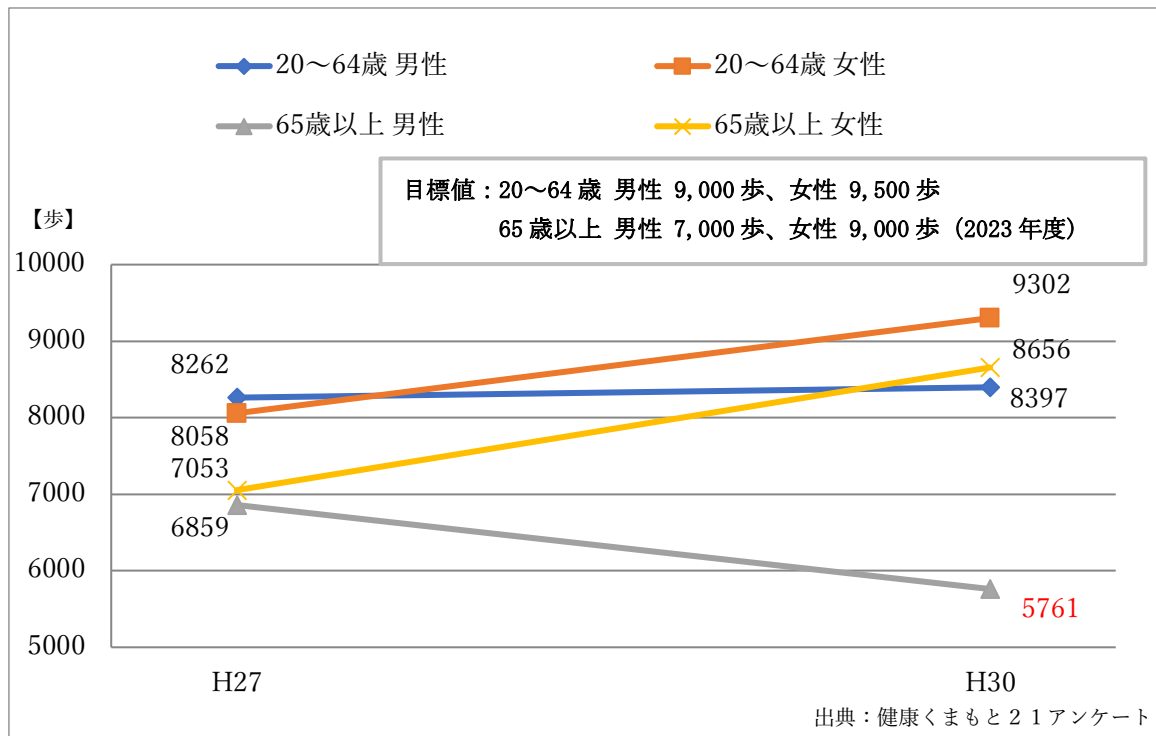
【今後の対策】

- 企業や大学等と連携し、朝食摂取の重要性や、望ましい食生活のあり方を啓発する食育実践講座を開催し、若い時期からの食育をすすめる。
- 市民の野菜摂取量のアップのため、市民が食に関する情報を得ることができるよう、SNS 等を活用し、レシピや食育情報を発信する。
- 食品関連事業者と連携した食育を推進する。
- 熊本市子どもの食育推進ネットワークの活動テーマ「いっしょに食べるとおいしいね」

（共食のすすめ）」を推進し、科学的根拠に基づく共食のメリットを、乳幼児期から家庭へ情報提供を行い、共食の重要性を啓発する。

（２）身体活動・運動

成果指標 28 日常生活における歩数の増加



【現状と課題】

- ・平成 30 年度熊本市健康づくりに関する市民アンケートでは、65 歳以上男性の歩数は 5,761 歩であり、全国の 5,744 歩と比較すると高い数値となっているが、平成 27 年度から減少している。
- ・また、令和元年度熊本市第 7 次総合計画市民アンケートでは、日常的に公共交通機関を利用する市民の割合を性別にみると、「週に 1 回以上、公共交通機関を利用する」割合は男性の 12.7%に対し女性は 16.3%となっている。
- ・このような状況から、特に 65 歳以上の男性の運動習慣の定着化に向けた取組が必要である。

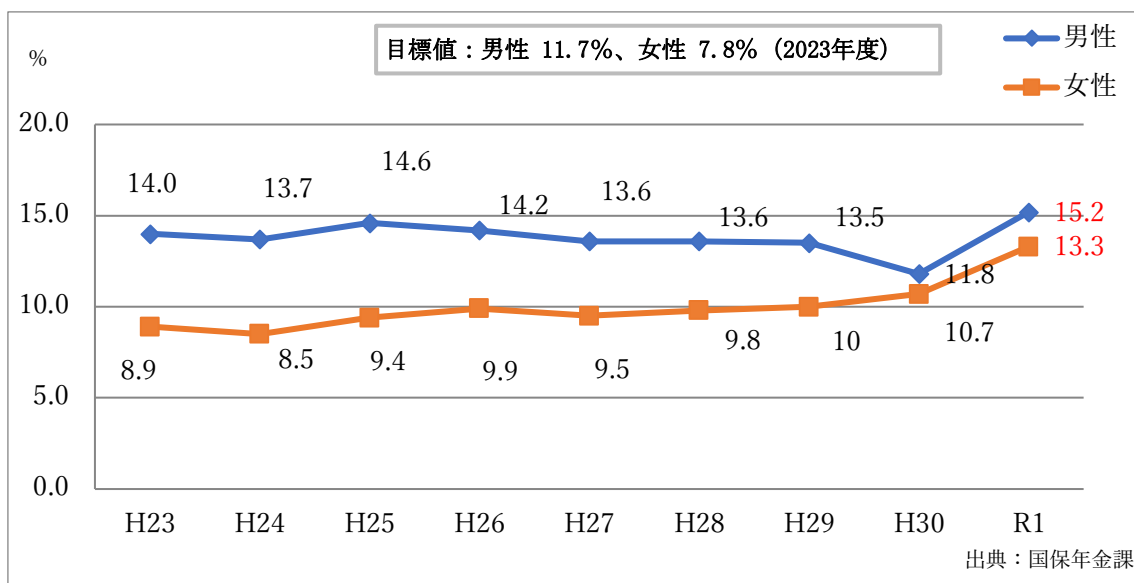
【今後の対策】

- ・65 歳以上男性に対する日常生活における歩数の増加を目指して、熊本健康アプリやスマートフォンをお待ちでない方には紙運用による利用促進を図るとともに、校区単位の健康まちづくり活動等において運動習慣の定着化を推進する。

（４）飲酒

成果指標 30 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者

（男性は清酒換算 2 合以上、女性は清酒換算 1 合以上の者）の割合の減少



【現状と課題】

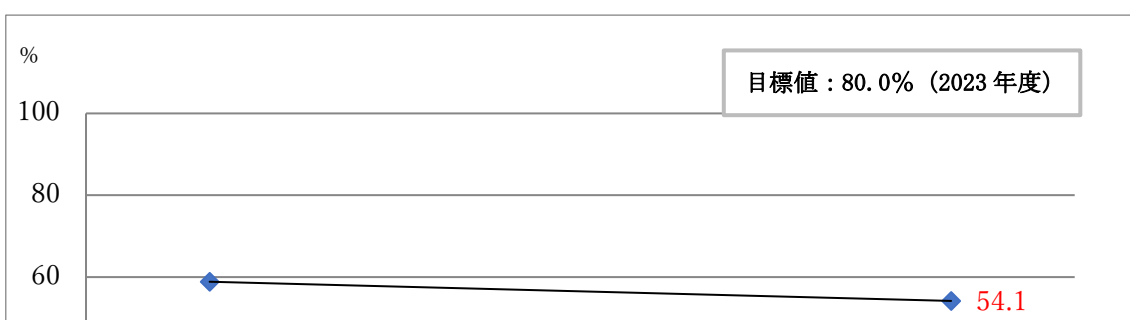
- 生活習慣病のリスクを高める量（男性は清酒換算 2 合以上、女性は清酒換算 1 合以上の者）の飲酒をしている割合が令和元年度に上昇した。
- 令和元年度熊本市第 7 次総合計画市民アンケートでは、健康のために実行していることとして「お酒を飲み過ぎないようにしている」と回答しているのは全体の 51.4%であった。また年代別では 20～24 歳が 71.2%と高かったが、他の年代は 40～60%となっている。男女別では男性 49.6%、女性 53.6%となっている。
生活習慣病予防のためにも適正飲酒に努めるよう、啓発していく必要がある。

【今後の対策】

飲酒による健康への影響や適正飲酒など、生活習慣病予防のため、適正飲酒に関する正しい知識の啓発を図る。

（５）喫煙

成果指標 3 4 COPDの認知度の向上



【現状と課題】

- ・COPDは「たばこ病」とも言われており、これまで、受動喫煙対策とともに啓発イベントや市ホームページ等様々な場面で周知を行ってきたが、平成28年4月に熊本地震発生以後はイベント中止等により市民周知の機会が減ってきている可能性がある。

【今後の対策】

- ・令和2年4月改正健康増進法の全面施行により、2人以上が利用する建物については原則屋内禁煙となるなど受動喫煙対策が強化されたため、本市においても法改正の内容等の周知啓発を強化している。
- ・ウィズコロナ、ポストコロナの時代に向けて、動画視聴等による市民向けの講演会等を行い、喫煙やCOPDと新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの関連性などについても啓発を進めていくことで、認知度を高めていきたい。