

合志市 第3次

健康増進・食育推進計画

令和7年度～令和12年度

令和7年3月
合志市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置づけ	2
(1) 健康増進計画	2
(2) 食育推進計画	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
(1) 健康づくり推進協議会等の開催	4
(2) 市民アンケート・こどもアンケート調査の実施	4
(3) パブリックコメントの実施	4
5 健康づくりと持続可能な開発目標（SDGs）	5
第2章 第2次健康増進計画・食育推進計画の評価	6
1 全体評価	6
2 健康増進計画	7
(1) 基本目標Ⅰ	7
(2) 基本目標Ⅱ	11
(3) 基本目標Ⅲ	12
3 食育推進計画	14
(1) 基本目標Ⅰ	14
(2) 基本目標Ⅱ	16
(3) 基本目標Ⅲ	17
第3章 合志市の現状	18
1 人口動態	18
(1) 人口構造の現状	18
(2) 出生・死亡	20
(3) 平均寿命・健康寿命	21
2 健康指標	22
(1) 医療費（国民健康保険）の状況	22
(2) 介護保険の要支援・要介護の状況	24
(3) がん検診の受診状況	25
(4) 特定健診・特定保健指導の状況	26
(5) 後期高齢者健診・医療費の状況	36
(6) 歯・口の健康	36
(7) 低出生体重児（2,500g未満）の割合	38
(8) 児童・生徒の肥満傾向	39
第4章 アンケート調査の結果	40
1 健康づくり／食生活・生活習慣に関する調査結果	40
(1) 調査概要	40
(2) 調査結果	42
第5章 計画の基本的方向	66
1 計画の全体像	66

2	基本方針	67
3	施策の体系及び各計画の位置づけ	68
4	施策別数値目標と具体的な取り組み	69
	基本方針1：市民の主体的な健康づくりと健康状態の改善	69
	（1）生活習慣病の発症と重症化予防	69
	（2）身体活動・運動の推進	70
	（3）栄養バランスと食生活の改善	71
	（4）休養・こころの健康づくりの推進	72
	（5）禁煙と適正飲酒の推進	73
	（6）歯・口腔の健康づくりの推進	74
	（7）がん対策の推進	75
	（8）フレイル対策による生活機能の維持・向上	76
	基本方針2：ライフコースを見据えた健康づくりや食育の継続的な推進	77
	（1）ライフコースを意識した健康づくりの推進	77
	（2）妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援による健康づくりの推進	78
	（3）学童期・思春期における健康づくりの推進	79
	（4）健やかなからだを育む食育の推進	80
	基本方針3：心身の健康を支え、守るための社会環境づくり	81
	（1）つながりを生かし、健康を守り支える環境づくりの推進	81
	（2）くらしの中で自然と健康になれる環境づくりの推進	82
	（3）ICT及びデータを利活用した市民サービスの推進	82
	（4）こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進	83
	（5）自殺対策・ひきこもり対策の推進（自殺対策計画）	84
	（6）家庭・地域における食育の推進	85
	第6章 計画の推進体制及び評価	86
	1 計画の推進体制	86
	2 計画の評価	86
	資料編	87
	1 合志市健康づくり推進協議会	87

はじめに

近年我が国では、急速な少子高齢化がすすむ中、国は令和6年度に国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、第5次国民健康づくり対策である健康日本21(第3次)を策定し、取り組みを開始しました。本市におきましては、令和3年度から「合志市第2次健康増進計画・食育推進計画」に基づいた健康づくりおよび食育を推進してきました。

その結果、運動への意識の高まりや朝食欠食者の減少につながった一方で、健康や食へ関心が向きにくい市民や、忙しい生活を送る働き盛り世代については引き続き課題が多く見られました。

また、働き方の変化やライフスタイルの多様化により、健康づくりや食を取り巻く環境についても、幅広い取り組みが求められています。

このような状況を踏まえて、より連携した取り組みを推進するため合志市第3次健康増進・食育推進計画を令和7年度から令和12年度を計画期間として策定いたしました。

本計画では、健康づくりや食育の様々な取り組みによって、健康寿命の延伸を基本目標に掲げたところでございます。

今後も、地域の健康づくりと食に関する課題解決に向けて、市民・関係団体等の皆様と連携し、社会全体で本計画を推進できるよう取り組んでまいりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり貴重な御意見・御審議を賜りました健康づくり推進協議会の皆様をはじめ、アンケート調査に御協力をいただきました市民の皆様、関係機関の皆様に対し、心から御礼を申し上げます。

令和7年3月

合志市長 荒木義行





第 1 章

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨と背景

我が国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進行しています。また、近年は、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めたストレスから引き起こされるこころの問題等、健康課題が複雑化・多様化しています。さらに令和1年度末から新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、外出自粛等、日常生活を制限せざるをえない状況が長く続き、心身の健康にも大きな影響を及ぼしました。様々な制限はその後人との関わりや社会構造を変化させることとなりました。

このような中、国は令和6年度から第5次国民健康づくり運動「健康日本21(第三次)」のもと、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取り組みの推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っています。また、食育の分野では、令和3年3月に策定した「第4次食育推進基本計画」のもと、国民の健全な食生活の実現、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のため、各主体の連携・協働を通じ、国民運動として食育が進められています。国が示す方針を受け、熊本県においては、令和6年3月に「第5次くまもと21ヘルスプラン」を策定し、「県民が生涯を通じて心豊かで健康に暮らし続けることができる熊本」の実現に取り組んでいます。また、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための指針として、令和6年3月に「第4次熊本県健康食生活・食育推進計画(くまもと食で育む命・絆・夢プラン)」を策定しています。

本市においても、これまでに、健康増進法及び食育基本法に基づき、また国や県の動向を踏まえ、すべての市民が心身ともに、いきいきと暮らすことのできる「健康都市こうし」を目指し、令和3年3月に「合志市第2次健康増進計画・食育推進計画」を策定、健康増進、生活習慣の改善、健全な食生活の実践や食の安全安心の確保に取り組んできました。令和7年3月末に計画期間が終了することに伴い、本市の現状や計画の評価、健康増進・食育の情勢を踏まえ、健康増進、食育を一体的に推進していくべく、「合志市第3次健康増進・食育推進計画(以下、「本計画」という。)」を策定します。

市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進することで、生活習慣病の予防、社会生活に必要な機能の維持・向上による健康寿命¹の延伸を目指しています。

¹ WHO(世界保健機関)が2000年に提唱した指標で、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

2 計画の位置づけ

(1) 健康増進計画

本計画は、平成15年5月に施行された健康増進法第8条第2項に基づく、「市町村健康増進計画」に位置づけられます。

健康増進法第8条第2項

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

第5次国民健康づくり運動「健康日本21(第三次)」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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)とより実効性をもつ取り組みの推進(Implementation)を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針として、以下の4つが示されています(令和5年3月31日告示)。

<国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向>

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 個人の行動と健康状態の改善
3. 社会環境の質の向上
4. ライフコースアプローチ²を踏まえた健康づくり

(2) 食育推進計画

本計画は、平成17年7月に施行された食育基本法第18条第1項に基づく、「市町村食育推進計画」に位置づけられます。

食育基本法第18条第1項

市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。

第4次食育推進基本計画では、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。食育の推進に関する施策については、基本的な方針(重点事項)と7つの推進内容を定めています。

² 妊娠期(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

<基本的な方針(重点事項)>

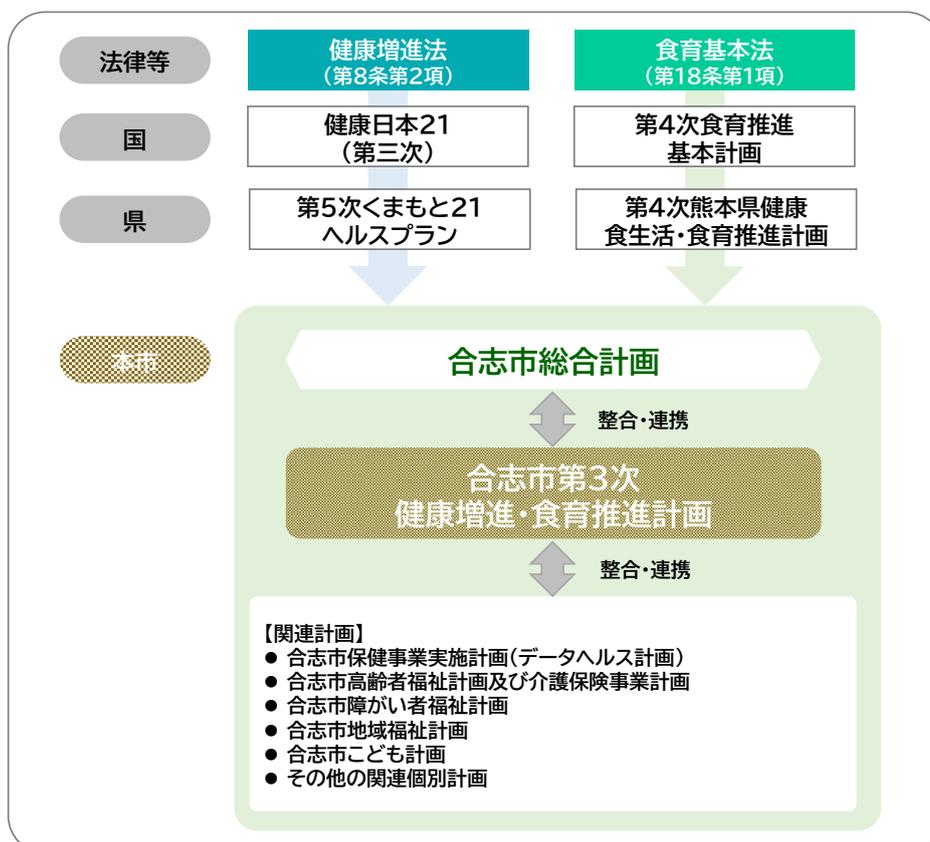
- 国民の健康の視点:生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- 社会・環境・文化の視点:持続可能な食を支える食育の推進
- 横断的な視点:「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

<基本的な取組方針>

1. 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
2. 食に関する感謝の念と理解
3. 食育推進運動の展開
4. 子供の食育における保護者、教育関係者等の役割
5. 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
6. 我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献
7. 食品の安全性の確保等における食育の役割

なお、本計画は国や熊本県の方針・目標を勘案しつつ、「合志市総合計画」を上位計画とし、市民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。また、医療・保健・福祉分野をはじめとした、関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

図表1-1 計画の位置づけ



3 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和12年度までの6年間とします。また、今後の国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、必要な場合は適宜見直しを行うものとします。

図表1-2 計画の期間

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
計画策定	本計画						次期計画
計画期間		合志市第3次健康増進・食育推進計画					

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、以下の取り組みを通じ、計画の内容の検討を行いました。

(1)健康づくり推進協議会等の開催

関係機関・団体の代表や学識経験者などで構成する「健康づくり推進協議会」を開催し、健康や食育に関する現状や課題、施策・事業の整理とともに、計画の基本理念や基本施策などの内容について検討・協議を行いました。また、庁内の関係各課を対象に、取り組み事業の進捗評価や今後の取り組みについての方向性などについてヒアリング調査を実施しました。

(2)市民アンケート・子どもアンケート調査の実施

健康づくりや食育に関する意識やニーズ、動向などを把握するために、20歳以上の市民及び小学5年生、中学2年生を対象としたアンケート調査を実施しました。

(3)パブリックコメントの実施

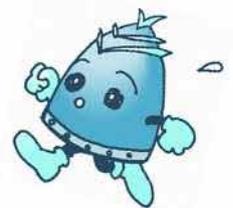
計画素案の段階で幅広く意見を募り、計画へ反映するため、計画素案に対するパブリックコメントを実施しました。

5 健康づくりと持続可能な開発目標(SDGs)

平成27年9月に開催された「国連持続可能な開発サミット」では、「持続可能な開発のための2030アジェンダ」と、それに基づく17の「持続可能な開発目標(SDGs)」が採択されました。これらは、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境に関わる幅広い課題に対して総合的な取り組みを求めるものです。

少子高齢化の進行とさらなる人口減少が見込まれる中、地域社会が抱える課題はますます複雑かつ多様化しています。そのため、「持続可能な地域づくり」は喫緊の課題となっています。SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という考え方は、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、その活動を地域全体で支えるという本市の健康づくりの理念と深く一致しています。本計画では、この理念を基盤に、地域や関係団体、関係機関と連携しながら、健康なまちづくりを推進します。

図表1-3 SDGs が掲げる目標



第 2 章

第2次健康増進計画・食育推進計画の評価

1 全体評価

計画策定時の目標や設定した指標について、達成状況を検証し今後の施策の検討につなげることを目的に、基本目標別に評価を行いました。

計画全体の評価結果一覧は以下に示すとおりです。なお、評価は、「A:目標達成」、「B:目標に達成していないが改善傾向」、「C:変化なし」、「D:悪化」の4段階で行っています。全91の評価指標のうち、目標達成できたのは約3割でした。また、目標に達していないが改善傾向のものが約3割で計画策定時より悪化した指標は約4割でした。

計画区分	基本目標区分	指標項目	指標の評価				
			指標数	A	B	C	D
健康増進計画	基本目標Ⅰ	27項目	43指標	12 (27.9%)	14 (32.6%)	0 (0.0%)	17 (39.5%)
	基本目標Ⅱ	5項目	5指標	2 (40.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (60.0%)
	基本目標Ⅲ	4項目	4指標	3 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
食育推進計画	基本目標Ⅰ	21項目	35指標	8 (22.9%)	12 (34.3%)	0 (0.0%)	15 (42.9%)
	基本目標Ⅱ	2項目	2指標	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	基本目標Ⅲ	2項目	2指標	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
全体			91指標	28 (30.8%)	27 (29.7%)	0 (0.0%)	36 (39.6%)

* 指標項目によっては、男女や学年別で詳細指標が設定されているものがあり、指標数はこれらを含む数を示しています。

* 小数点第二位を四捨五入しているため合計が100%にならないものがあります。

2 健康増進計画

(1) 基本目標 I

<生活習慣病の発症と重症化予防>

基本目標 I「生活習慣病の発症と重症化予防」の6つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「心身が健康だと感じている人の割合」の項目でした。

特定健診³の受診率は増加傾向にあります。目標値には達していません。また、健診結果を見ると、メタボリックシンドローム⁴の該当者・予備群の割合は、女性では目標に達成していないが減少傾向にある一方、男性では微増しています。

図表2-1 基本目標 I <生活習慣病の発症と重症化予防>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	特定健診受診率	30.9% (R1年度)	33.5%	33.0% (R5年度)	B
2	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合	男性 47.4% 女性 16.7% (R1年度)	男性 20.0% 女性 8.0%	男性 48.1% 女性 15.5% (R5年度)	男性:D 女性:B
3	HbA1c ⁵ (NGSP 値) 6.5%以上の有所見者の 割合	8.8% (R1年度)	5.0%	8.6% (R5年度)	B
4	心身が健康だと感じている 人の割合	49.7% (H30年度)	50.3%	54.7% (R6年度)	A
5	一人あたり医療費(国保)	422,932 円 (H30年度)	439,200 円	486,859 円 (R5年度)	D
6	一人あたり医療費(高齢)	944,833 円 (H30年度)	1,002,000 円	1,035,016 円 (R5年度)	D

³ 生活習慣病の予防のために、医療保険者が40～74歳の加入者を対象に行うメタボリックシンドロームに着目した健診。本稿では、合志市の国民健康保険加入者(40～74歳)を対象にした健診のことを示す

⁴ 内臓脂肪が過剰に蓄積されていることに加え、血圧上昇、空腹時の高血糖、脂質の異常値などがみられる状態のこと

⁵ 過去2か月程度の血液中の糖分の状態を評価する指標

<がん対策>

基本目標 I「がん対策」の5つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「肺がん検診を受ける人の割合(女性)」、「子宮頸がん検診を受ける人の割合(女性)」の項目でした。

令和6年度のアンケート調査では、未受診の主な理由として、「費用がかかる」、「面倒だから」、「健康だから」が多いため、検診の必要性や意義についての啓発と動機づけを強化していく必要があります。

図表2-2 基本目標 I <がん対策>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	胃がん検診を受ける人の割合	男性 10.5% 女性 10.4% (R1年度)	男性 11.0% 女性 11.0%	男性 7.3% 女性 8.4% (R5年度)	男性:D 女性:D
2	大腸がん検診を受ける人の割合	男性 15.3% 女性 26.4% (R1年度)	男性 16.0% 女性 27.0%	男性 12.8% 女性 24.1% (R5年度)	男性:D 女性:D
3	肺がん検診を受ける人の割合	男性 6.4% 女性 10.0% (R1年度)	男性 7.0% 女性 11.0%	男性 6.0% 女性 11.1% (R5年度)	男性:D 女性:A
4	子宮頸がん検診を受ける人の割合	女性 17.3% (R1年度)	女性 18.0%	女性 18.6% (R5年度)	A
5	乳がん検診を受ける人の割合	女性 23.0% (R1年度)	女性 24.0%	女性 22.8% (R5年度)	D

<身体活動・運動の推進>

基本目標 I「身体活動・運動の推進」の2つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「日頃から身体を動かすことに取り組んでいる人の割合(成人)」の項目でした。

体育の時間以外にスポーツや遊びで体を動かす機会の割合【週3回以上】(こども)については、小学5年生、中学2年生ともに減少しています。

成人に関しては市民意識調査によると、目標値を達成しています。

図表2-3 基本目標 I <身体活動・運動の推進>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	日頃から身体を動かすことに取り組んでいる人の割合(成人)	54.1% (H30年度)	55.0%	56.0% (R6年度)	A
2	体育の時間以外にスポーツや遊びで体を動かす機会の割合【週3回以上】(こども)	小5年 62.7% 中2年 73.9% (R2年度)	小5年 70.0% 中2年 85.0%	小5年 62.1% 中2年 70.0% (R6年度)	小5年:D 中2年:D

<栄養・食生活>

基本目標 I「栄養・食生活」の4つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「普通体重⁶を維持している人の割合(こども/小学5年生女子、中学2年生男女)」、「朝食を欠食する人の割合(女性)」の項目でした。

普通体重を維持している人の割合は、成人男性で増加し、成人女性では減少しています。また、こどもでは、男女ともに普通体重を維持している人の割合が増加しています。

朝食を欠食する人の割合は、小学5年生で増加しています。

図表2-4 基本目標 I <栄養・食生活>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	普通体重を維持している人の割合(成人)	男性 61.7% 女性 68.4% (R2年度)	男性 70.0% 女性 75.0%	男性 68.2% 女性 62.9% (R6年度)	男性:B 女性:D
2	普通体重を維持している人の割合(こども)	小5年 75.7% 中2年 78.6% (R2年度)	小5年 85.0% 中2年 85.0%	小5年 男子 83.9% 女子 89.5% 中2年 男子 88.3% 女子 89.3% (R5年度)	小5年 男子:B 女子:A 中2年 男子:A 女子:A
3	朝食を欠食する人の割合(成人)※週1日以下しか食べない人の割合	男性 11.4% 女性 6.3% (R2年度)	男性 6.0% 女性 5.0%	男性 10.7% 女性 4.6% (R6年度)	男性:B 女性:A
4	朝食を欠食する人の割合(こども)※週1日以下しか食べない人の割合	小5年 1.1% 中2年 1.8% (R2年度)	小5年 0.0% 中2年 0.0%	小5年 4.7% 中2年 1.6% (R6年度)	小5年:D 中2年:B

<休養・こころの健康>

基本目標 I「休養・こころの健康」の2つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「自分なりのストレス解消法を持っている人の割合(女性)」の項目でした。

睡眠時間が、6時間未満の人は男性で増加しており、男女ともに約3割が6時間未満の状況です。また、ストレス解消法を持つ人の割合は男女間で10ポイント以上の差があり、男性の方がストレス解消法を持っていないことが分かりました。

図表2-5 基本目標 I <休養・こころの健康>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	睡眠時間6時間未満の人の割合	男性 26.2% 女性 36.8% (R2年度)	男性 5.0% 女性 10.0%	男性 30.4% 女性 30.9% (R6年度)	男性:D 女性:B
2	自分なりのストレス解消法を持っている人の割合	男性 76.5% 女性 77.9% (R2年度)	男性 80.0% 女性 80.0%	男性 75.0% 女性 88.9% (R6年度)	男性:D 女性:A

⁶ 統計上、肥満と関連性のある脂質異常症や高血圧・糖尿病などの病気が最も発症しにくい体重で、BMI値が18.5以上25未満を示す(BMI値=体重(kg)/身長(m)/身長(m))

<たばこ・アルコール対策>

基本目標 I「たばこ・アルコール」の2つの評価指標はいずれも達成できていませんが、「喫煙率(女性)」の項目は目標値まであとわずかの状況です。

喫煙率は、男女ともに減少しており、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合は、目標値は達成していないものの、男女ともに増加しています。

図表2-6 基本目標 I <たばこ・アルコール対策>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	喫煙率	男性 26.2% 女性 6.8% (R2年度)	男性 20.0% 女性 5.0%	男性 23.2% 女性 5.1% (R6年度)	男性:B 女性:B
2	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合	男性 32.2% 女性 24.7% (R2年度)	男性 50.0% 女性 50.0%	男性 35.7% 女性 31.8% (R6年度)	男性:B 女性:B

<歯・口の健康>

基本目標 I「歯・口の健康」の2つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「歯磨き習慣がある人の割合(女性)」の項目でした。

歯磨き習慣がある人の割合(1日3回以上)は、男女ともに増加しています。一方で、かかりつけ歯科医がある人は減少しており、令和6年度のアンケート調査では、特に30代(66.7%)、40代(62.7%)が7割弱と他の年代に比べて低い結果でした。

図表2-7 基本目標 I <歯・口の健康>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	歯磨き習慣がある人の割合(1日3回以上)	男性 31.5% 女性 57.9% (R2年度)	男性 50.0% 女性 60.0%	男性 33.0% 女性 65.4% (R6年度)	男性:B 女性:A
2	かかりつけ歯科医がある人の割合	81.3% (R2年度)	85.0%	75.1% (R6年度)	D

<妊娠・出産を通じた母子の健康>

基本目標 I「妊娠・出産を通じた母子の健康」の評価指標である「低出生体重児⁷の割合」は、目標値は達成していませんが、減少しています。

図表2-8 基本目標 I <妊娠・出産を通じた母子の健康>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	低出生体重児の割合	10.5% (H30年度)	9.3%	9.7% (R4年度)	B

⁷ 出生時に体重が2,500g未満の新生児

<フレイル⁸対策>

基本目標Ⅰ「フレイル対策」の3つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「地域の高齢者サロン数」と「高齢者サロンへの延べ参加者数」の項目でした。一方で、後期高齢者健診受診率は減少しています。

図表2-9 基本目標Ⅰ <フレイル対策>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	後期高齢者健診受診率	19.0% (R1年度)	20.0%	17.6% (R5年度)	D
2	地域の高齢者サロン数	45 か所 (R1年度)	47 か所	49 か所 (R5年度)	A
3	高齢者サロンへの延べ参加者数	6,665 人 (R1年度)	7,200 人	7,784 人 (R5年度)	A

(2) 基本目標Ⅱ

<健康に関する市民活動・人材育成の推進>

基本目標Ⅱ「健康に関する市民活動・人材育成の推進」の評価指標である「地域の活動やボランティア活動、NPO活動等に参加したいと思う人の割合」は、目標値に達しておらず、減少しています。

図表2-10 基本目標Ⅱ <健康に関する市民活動・人材育成の推進>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	地域の活動やボランティア活動、NPO活動等に参加したいと思う人の割合	57.6% (R2年度)	60.0%	51.1% (R6年度)	D

<子育ての不安・孤立化対策>

基本目標Ⅱ「子育ての不安・孤立化対策」の評価指標である「子育てに関する悩みを抱える世帯の割合」は減少し、目標値を達成しています。

図表2-11 基本目標Ⅱ <子育ての不安・孤立化対策>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	子育てに関する悩みを抱える世帯の割合	51.3% (R2年度)	49.0%	46.6% (R6年度)	A

⁸ 年齢とともに心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態

<関係機関等との連携の推進>

基本目標Ⅱ「関係機関等との連携の推進」の評価指標である「健康づくり推進協議会の開催」は、継続して取り組みを進めています。

図表2-12 基本目標Ⅱ <関係機関等との連携の推進>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	健康づくり推進協議会の開催	開催している	維持	開催している	A

<自殺対策・ひきこもり⁹対策>

基本目標Ⅱ「自殺対策・ひきこもり対策」の2つの評価指標は、いずれも目標値を達成していません。「気軽に悩みを話したり、相談できる人がいる人の割合」は減少しており、「自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)」は急増しています。

図表2-13 基本目標Ⅱ <自殺対策・ひきこもり対策>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	気軽に悩みを話したり、相談できる人がいる人の割合	81.0% (R2年度)	90.0%	76.9% (R6年度)	D
2	自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)	8.04 (R1年度)	0	21.71 (R5年度)	D

(3) 基本目標Ⅲ

<感染症対策による安心・安全な環境整備>

基本目標Ⅲ「感染症対策による安心・安全な環境整備」の2つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「新型インフルエンザ等に関して日頃から情報収集を行っている市民の割合」の項目でした。一方で、麻しん及び風しん予防接種(第2期)の接種割合は減少しています。

図表2-14 基本目標Ⅲ <感染症対策による安心・安全な環境整備>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	新型インフルエンザ等に関して日頃から情報収集を行っている市民の割合	45.6% (H30年度)	50.0%	59.8% (R6年度)	A
2	麻しん及び風しん予防接種(第2期)の接種割合	98.6% (R1年度)	維持	93.1% (R5年度)	D

⁹ 様々な要因の結果として、就学や就労、交遊などの社会的参加を避けて、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態のこと

<企業と連携した健康づくりのための環境整備>

基本目標Ⅲ「企業と連携した健康づくりのための環境整備」の評価指標である「健幸都市こうしの実現を目的とした環境整備に努める」は、継続して取り組みを進めています。

図表2-15 基本目標Ⅲ <企業と連携した健康づくりのための環境整備>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	健幸都市こうしの実現を目的とした環境整備に努める	環境の整備	維持	行っている	A

<ICT¹⁰等を活用した健康づくり支援環境の推進整備>

基本目標Ⅲ「ICT等を活用した健康づくり支援環境の推進整備」の評価指標である「ICT及びデータを利活用した市民サービスの提供」は、継続して取り組みを進めています。

図表2-16 基本目標Ⅲ <ICT等を活用した健康づくり支援環境の推進整備>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	ICT及びデータを利活用した市民サービスの提供	サービスの提供	維持	行っている	A

¹⁰ 「Information and Communication Technology(情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのこと

3 食育推進計画

(1) 基本目標 I

<食を通じた健康な生活習慣づくり>

基本目標 I「食を通じた健康な生活習慣づくり」の10の評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「朝食を欠食する人の割合(成人/女性)」、「食べ過ぎないように気を付けている人の割合(成人/男性)」、「塩からいものを食べ過ぎないように意識している人の割合(成人/男性)」の項目でした。

図表2-17 基本目標 I <食を通じた健康な生活習慣づくり>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	朝食を欠食する人の割合 (成人) ※週1日以下しか食べない人の割合	男性 11.4% 女性 6.3% (R2年度)	男性 6.0% 女性 5.0%	男性 10.7% 女性 4.6% (R6年度)	男性:B 女性:A
2	朝食を欠食する人の割合 (こども) ※週1日以下しか食べない人の割合	小5年 1.1% 中2年 1.8% (R2年度)	小5年 0.0% 中2年 0.0%	小5年 4.7% 中2年 1.6% (R6年度)	小5年:D 中2年:B
3	食べ過ぎないように気を付けている人の割合 (成人)	男性 45.6% 女性 52.6% (R2年度)	男性 50.0% 女性 60.0%	男性 50.0% 女性 49.3% (R6年度)	男性:A 女性:D
4	食べ過ぎないように気を付けている人の割合 (こども)	小5年 28.2% 中2年 36.8% (R2年度)	小5年 35.0% 中2年 40.0%	小5年 23.6% 中2年 35.2% (R6年度)	小5年:D 中2年:D
5	野菜を多くとるように気を付けている人の割合 (成人)	男性 55.0% 女性 64.7% (R2年度)	男性 60.0% 女性 70.0%	男性 44.6% 女性 69.1% (R6年度)	男性:D 女性:B
6	野菜を多くとるように気を付けている人の割合 (こども)	小5年 30.6% 中2年 35.9% (R2年度)	小5年 35.0% 中2年 40.0%	小5年 30.1% 中2年 34.9% (R6年度)	小5年:D 中2年:D
7	栄養のバランスを考えて食べている人の割合 (成人)	男性 22.8% 女性 49.5% (R2年度)	男性 40.0% 女性 60.0%	男性 29.5% 女性 49.3% (R6年度)	男性:B 女性:D
8	栄養のバランスを考えて食べている人の割合 (こども)	小5年 24.0% 中2年 26.6% (R2年度)	小5年 30.0% 中2年 30.0%	小5年 28.3% 中2年 23.4% (R6年度)	小5年:B 中2年:D
9	塩からいものを食べ過ぎないことを意識している人の割合(成人)	男性 26.8% 女性 48.4% (R2年度)	男性 30.0% 女性 55.0%	男性 33.0% 女性 47.5% (R6年度)	男性:A 女性:D
10	塩からいものを食べ過ぎないことを意識している人の割合(こども)	小5年 29.6% 中2年 23.7% (R2年度)	小5年 35.0% 中2年 30.0%	小5年 20.8% 中2年 23.9% (R6年度)	小5年:D 中2年:B

<食を通じた生活習慣病の発症・重症化予防>

基本目標 I「食を通じた生活習慣病の発症・重症化予防」の3つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「普通体重を維持している人の割合(こども/小学5年生女子、中学2年生男女)」の項目でした。普通体重を維持している人の割合は、成人男性で増加し、成人女性では減少しています。また、こどもでは、男女ともに普通体重を維持している人の割合が増加しています。

図表2-18 基本目標 I <食を通じた生活習慣病の発症・重症化予防>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	普通体重を維持している人の割合(成人)	男性 61.7% 女性 68.4% (R2年度)	男性 70.0% 女性 75.0%	男性 68.2% 女性 62.9% (R6年度)	男性:B 女性:D
2	普通体重を維持している人の割合(こども)	小5年 75.7% 中2年 78.6% (R2年度)	小5年 85.0% 中2年 85.0%	小5年 男子 83.9% 女子 89.5% 中2年 男子 88.3% 女子 89.3% (R5年度)	小5年 男子:B 女子:A 中2年 男子:A 女子:A
3	HbA1c(NGSP値) 6.5%以上有所見者の割合	8.8% (R1年度)	5.0%	8.6% (R5年度)	B

<歯・口の健康>

基本目標 I「歯・口の健康」の5つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「むし歯有病者の割合(12歳)」の項目でした。一方で、むし歯有病者の割合(3歳)と小学校6年生歯周疾患要治療歯保有者率は増加しています。また、後期高齢者歯科口腔健診受診率は減少しています。

図表2-19 基本目標 I <歯・口の健康>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	むし歯有病者の割合 (3歳)	8.7% (H30年度)	5.0%	9.8% (R4年度)	D
2	むし歯有病者の割合 (12歳)	36.4% (H30年度)	20.0%	19.6% (R4年度)	A
3	小学校6年生歯周疾患 要治療歯保有者率	7.6% (H30年度)	4.3%	9.8% (R4年度)	D
4	歯周疾患検診受診率	11.0% (R1年度)	15.0%	11.4% (R5年度)	B
5	後期高齢者歯科口腔 健診受診率	0.9% (R1年度)	1.2%	0.5% (R5年度)	D

<家庭における食育の推進>

基本目標Ⅰ「家庭における食育の推進」の3つの評価指標のうち、目標値を達成できたのは、「家族で、合志でとれる野菜や果物のことを話す機会を持つ割合」の項目でした。また、目標値に達成していないものの、「週4日以上、夕食を家族の誰かと食べる割合」、「ながら食べをよくしている割合」は改善しています。

図表2-20 基本目標Ⅰ <家庭における食育の推進>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	夕食を家族の誰かと食べる割合【週4日以上】(こども)	83.1% (R2年度)	100%	87.5% (R6年度)	B
2	ながら食べをよくしている割合【いつもする・よくする】(こども)	54.5% (R2年度)	40.0%	49.1% (R6年度)	B
3	家族で、合志でとれる野菜や果物のことを話す機会を持つ割合【よくする・時々する】(こども)	24.9% (R2年度)	30.0%	32.5% (R6年度)	A

(2) 基本目標Ⅱ

<食育に関する情報発信>

基本目標Ⅱ「食育に関する情報発信」の評価指標である「情報発信や体験活動」は、継続して取り組みを進めています。

図表2-21 基本目標Ⅱ <食育に関する情報発信>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	情報発信や体験活動	行っている	維持	行っている	A

<関係機関との連携の推進>

基本目標Ⅱ「関係機関との連携の推進」の評価指標である「関係機関と連携した食育の推進」は、継続して取り組みを進めています。

図表2-22 基本目標Ⅱ <関係機関との連携の推進>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	関係機関と連携した食育の推進	行っている	維持	行っている	A

(3) 基本目標Ⅲ

<食を通じた文化の伝承>

基本目標Ⅲ「食を通じた文化の伝承」の評価指標である「家庭で料理の手伝いをすることの割合」は、目標値は達成していないものの、増加しています。

図表2-23 基本目標Ⅲ<食を通じた文化の伝承>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	家庭で料理の手伝いをすることの割合	52.2% (R2年度)	60.0%	53.6% (R6年度)	B

<食の安心・安全>

基本目標Ⅲ「食の安心・安全」の評価指標である「安全な食べ物を選ぶことについて家族と話をすることの割合(こども)」は、増加しており、目標値を達成しています。

図表2-24 基本目標Ⅲ<食の安心・安全>

	指標	策定時	目標値 (R6年度)	現状値	第2次評価
1	安全な食べ物を選ぶことについて家族と話をすることの割合(こども)	45.2% (R2年度)	50.0%	54.2% (R6年度)	A

第 3 章

合志市の現状

1 人口動態

(1) 人口構造の現状

① 人口、高齢化率の状況

全国的に人口減少が続く中、本市は人口増加が続いている元気なまちです。本市の総人口は令和6年9月末現在65,093人で、特に15～64歳の生産年齢人口が増加しています。

65歳以上の高齢者人口は15,869人(高齢化率24.4%)となっており、高齢化率に急激な変化はありませんが緩やかに増加しており、高齢者人口は年々増加することが予測されます。

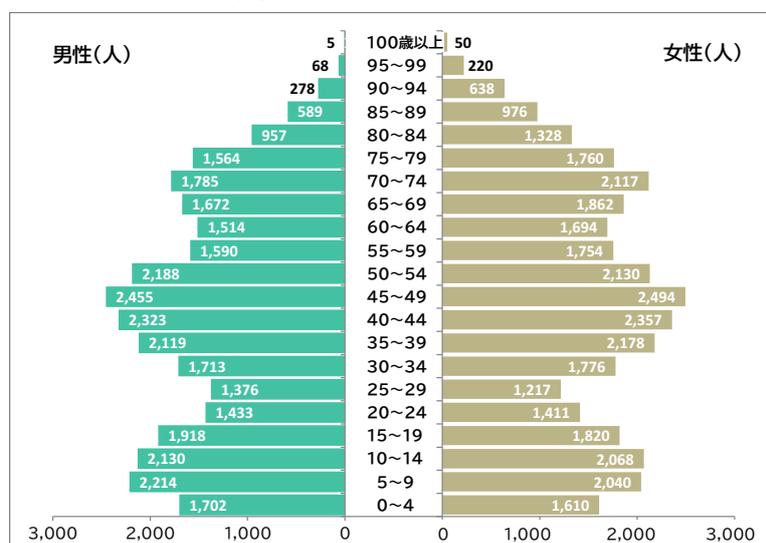
図表3-1 人口、高齢化率の状況

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
総人口(人)	62,958	63,527	64,238	64,637	65,093
0～14歳人口(人)	11,617	11,753	11,827	11,832	11,764
15～64歳人口(人)	36,170	36,395	36,855	37,121	37,460
65歳以上人口(人)	15,171	15,379	15,556	15,684	15,869
高齢化率	24.1%	24.2%	24.2%	24.3%	24.4%

資料：住民基本台帳(各年9月30日現在)

② 人口ピラミッド

図表3-2 人口ピラミッド

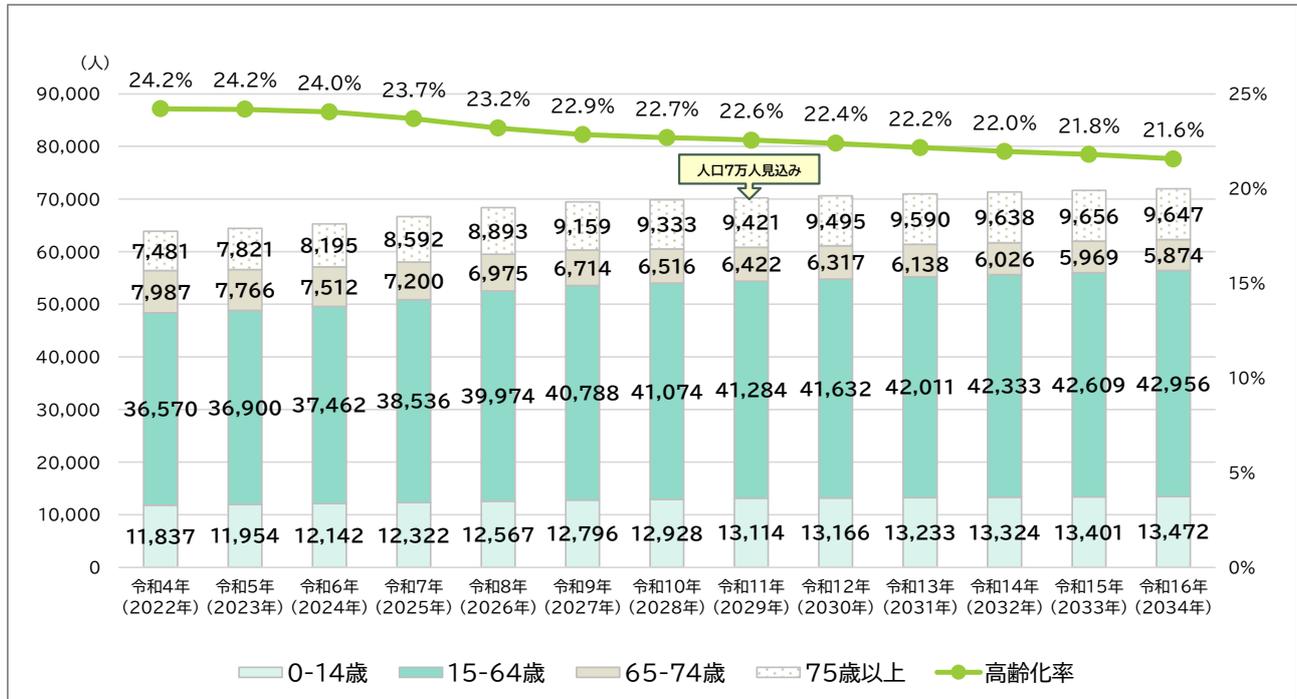


資料：住民基本台帳(令和6年9月30日現在)

③ 人口3区分と¹¹高齢化率の将来推計

人口推計によると、全国的な傾向と異なり、今後も総人口(特に年少及び生産年齢人口)は増え続け、高齢者人口が年々増加しても、高齢化率は減少し続ける見込みです。

図表3-3 人口3区分と高齢化率の将来推計



資料:第9期合志市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

④ 世帯数・世帯あたりの人員の推移

本市の世帯数は、令和6年9月末現在26,691世帯で、年々増加しています。一方で、世帯あたり人数は2.44人となっており、減少傾向にあります。

また、全世帯に占める高齢者世帯割合の国・県との比較及び、推移を見ると、国・県・本市ともに3世代世帯が減少し、単身者世帯・夫婦世帯の割合が増加していますが、本市は、国・県と比較して単身者世帯の割合が低い傾向にあります。

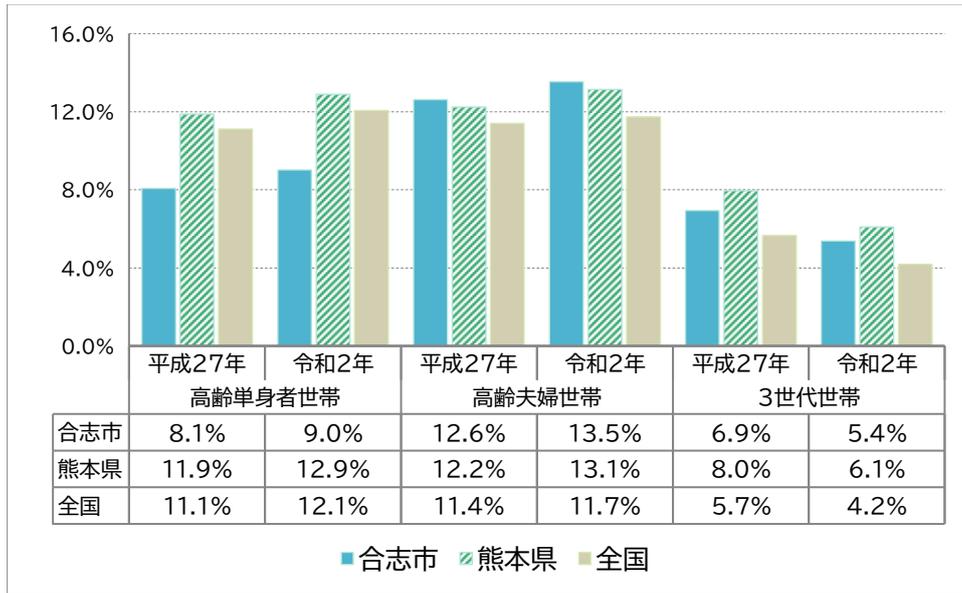
図表3-4 世帯数・世帯あたり人員の推移

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
総人口(人)	62,958	63,527	64,238	64,637	65,093
世帯数(世帯)	25,051	25,406	25,933	26,276	26,691
世帯あたり人数(人)	2.51	2.50	2.48	2.46	2.44

資料:住民基本台帳(各年9月30日現在)

¹¹ 0～14歳の「年少人口」、15～64歳の「生産年齢人口」、および65歳以上の「老年人口」の3区分に分けたもので、図表3-3は老年人口をさらに前期高齢者(65歳～75歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けて表記

図表3-5 高齢者世帯構成割合の比較



資料:平成27年・令和2年国勢調査

(2) 出生・死亡

① 出生・死亡の推移

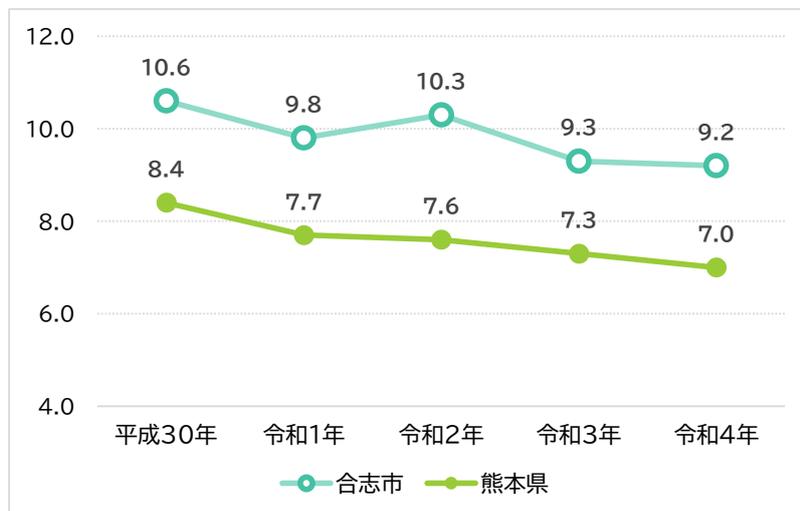
出生数と死亡数の推移を見ると、令和4年から死亡数が出生数を上回り、自然減しています。出生率は、県と比較して高い水準を維持していますが、減少傾向にあります。

図表3-6 出生数・死亡数の推移

	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
出生数(人)	603	635	582	577	538
死亡数(人)	513	503	574	600	652

資料:熊本県人口動態調査(各年10月1日時点)

図表3-7 出生率(人口千対)の推移



資料:熊本県の母子保健

② 死因別死亡数

死因別死亡の順位を見ると、国・県と同様、悪性新生物(がん)が最も多く、次いで心疾患、老衰となっています。

図表3-8 死因別死亡数の順位(令和4年)

	合志市	熊本県	全国
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患
3位	老衰	老衰	老衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺炎	誤嚥性肺炎	肺炎

資料：熊本県人口動態調査(市・県)・人口動態調査(全国)

(3) 平均寿命・健康寿命

① 平均寿命の推移

本市の平均寿命(令和2年)は、男性82.5年、女性88.6年でした。男女ともに国・県より長く、少しずつ延びています。

図表3-9 平均寿命の推移(男性) (年)

	合志市	熊本県	全国
平均寿命(平成27年)	81.6	81.2	80.8
平均寿命(令和2年)	82.5	81.9	81.5

図表3-10 平均寿命の推移(女性) (年)

	合志市	熊本県	全国
平均寿命(平成27年)	87.9	87.5	87.0
平均寿命(令和2年)	88.6	88.2	87.6

資料：厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「簡易生命表」

② 健康寿命の推移と平均自立期間¹²

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を示す「健康寿命」も延びていますが、依然として、県では平均寿命との差は男性で約9年、女性で約12年あります。また、健康寿命の目安となる「平均自立期間」は、国・県と比較して、やや長めです。健やかで活力ある持続可能な地域社会を実現するには、健康寿命の延伸が重要です。

¹² 健康寿命の指標の一つで、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」として、その平均を算出したもの

図表3-11 健康寿命の推移 (年)

		熊本県	全国
健康寿命(令和1年)	男性	72.24	72.68
	女性	75.59	75.38
健康寿命(令和4年)	男性	72.21	72.57
	女性	75.34	75.45

資料:厚生労働省第16回健康日本21(第二次)推進専門委員会

図表3-12 平均自立期間(令和5年度) (年)

	合志市	熊本県	全国
男性	81.1	80.4	80.0
女性	85.2	84.7	84.3

資料:KDB地域の全体像の把握

2 健康指標

(1) 医療費(国民健康保険)の状況

① 総医療費・1人あたり医療費の推移

総医療費及び被保険者数の推移を見ると、減少傾向にあります。

1人あたりの医療費は年々増加しており、国・県の1人あたりの医療費と比較すると、本市は高くなっています。また、県・本市ともに国と比較して入院費用の割合が高くなっています。

図表3-13 総医療費・被保険者数の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総医療費	47億3728万円	46億3911万円	45億8533万円
被保険者数	11,514人	10,988人	10,522人

資料:KDB地域の全体像の把握

図表3-14 本市の1人あたりの医療費の推移

	1人あたり医療費	外来費用の割合	入院費用の割合	1件あたりの 在院日数
令和3年度	33,807円	54.3%	45.7%	18.0日
令和4年度	34,297円	56.3%	43.7%	18.1日
令和5年度	35,265円	54.5%	45.5%	18.4日

資料:KDB地域の全体像の把握

図表3-15 本市と県・国との1人あたり医療費の比較

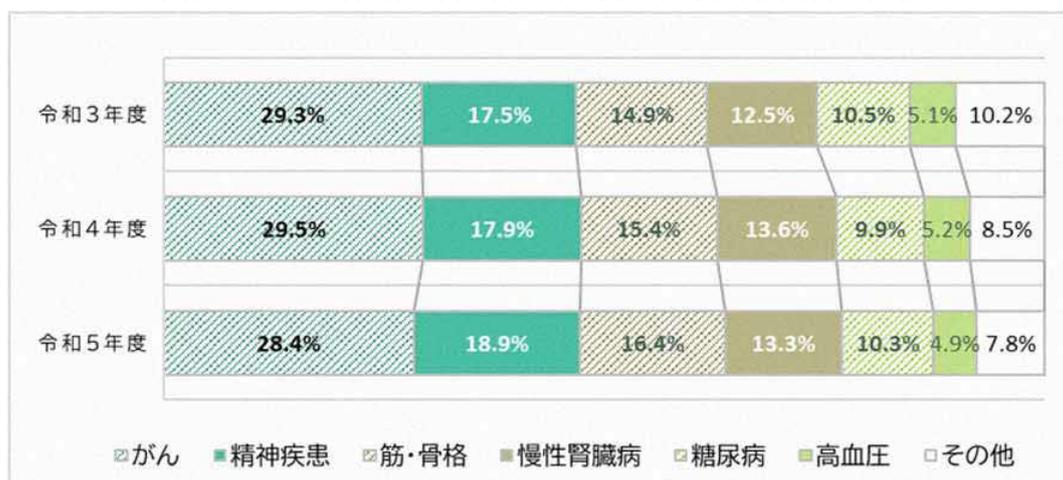
	1人あたり医療費	外来費用の割合	入院費用の割合	1件あたりの 在院日数
合志市	35,265円	54.5%	45.5%	18.4日
熊本県	33,880円	54.4%	45.6%	18.0日
全国	28,443円	60.1%	39.9%	15.7日

資料：KDB地域の全体像の把握(令和5年度)

② 疾病別医療費(最大医療資源傷病名)の割合

疾病別医療費割合を見ると、がんが最も高く、次いで精神疾患、筋・骨格が上位を占めています。また、医療費割合の推移を見ると、精神疾患、筋・骨格の医療費の割合が増加傾向にあります。

図表3-16 疾病別医療費(最大医療資源傷病名)割合の推移



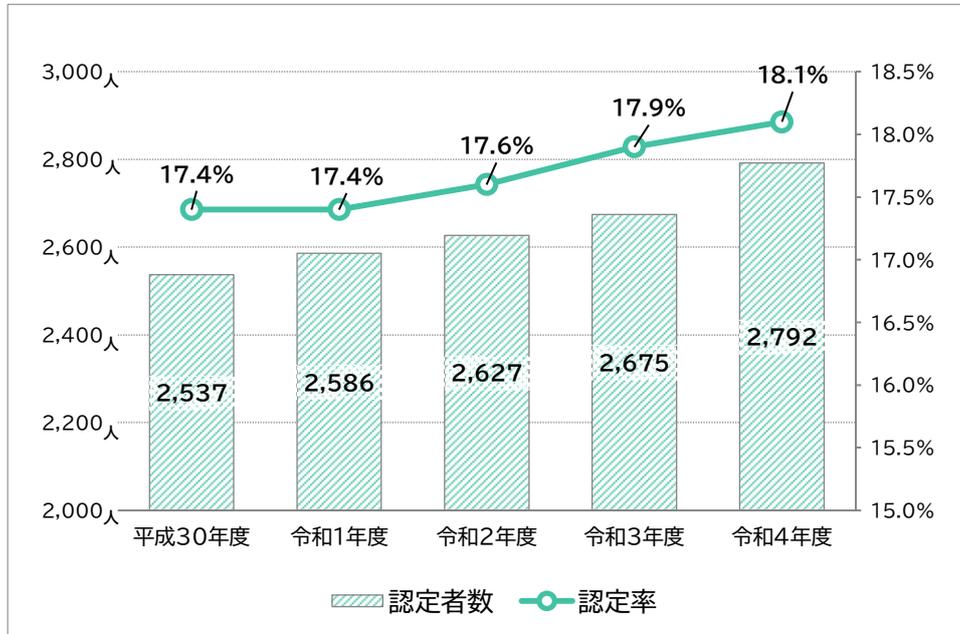
資料：KDB地域の全体像の把握

- ここでの医療費は15傷病[生活習慣病分類による13傷病(糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、新生物、筋骨格系及び結合組織の疾患、精神及び行動の障害)、細小分類による2傷病(慢性腎不全透析なし、慢性腎不全透析あり)]を全体として、5%以上の傷病名を表示し、5%未満はその他としている。
- 最大医療資源傷病名による医療費とは1つのレセプト(診療報酬明細書)に複数の傷病名が該当する場合、件数・医療費は重複して計上される。

(2) 介護保険の要支援・要介護の状況

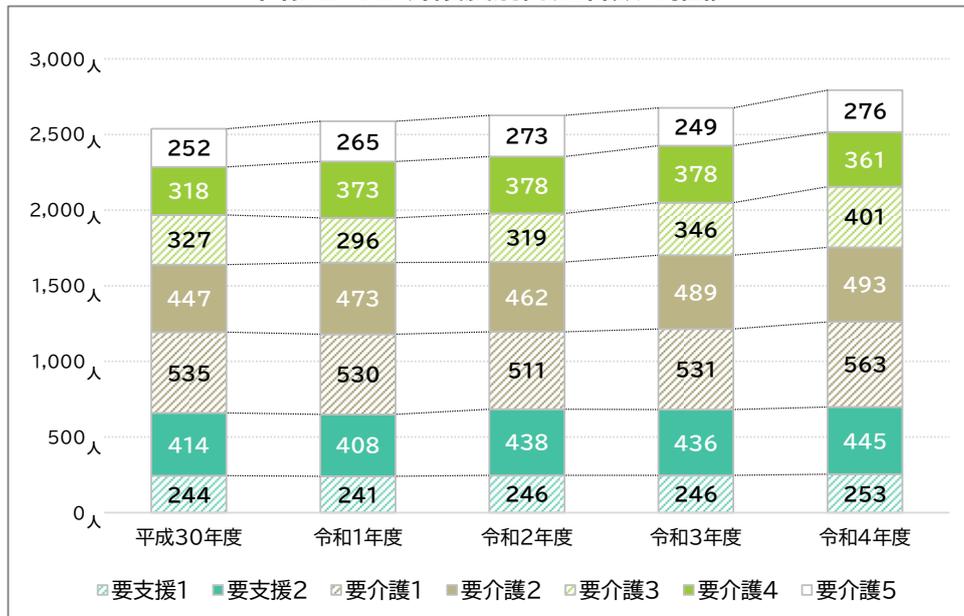
第1号被保険者の要支援・要介護認定者数及び認定率は年々増加しています。高齢化に伴い、認定者数は今後も増加する見込みです。

図表3-17 要支援・要介護認定者の推移



資料：地域包括ケア見える化システム
(厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報)

図表3-18 介護度別認定者数の推移



資料：地域包括ケア見える化システム
(厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報)

(3)がん検診の受診状況

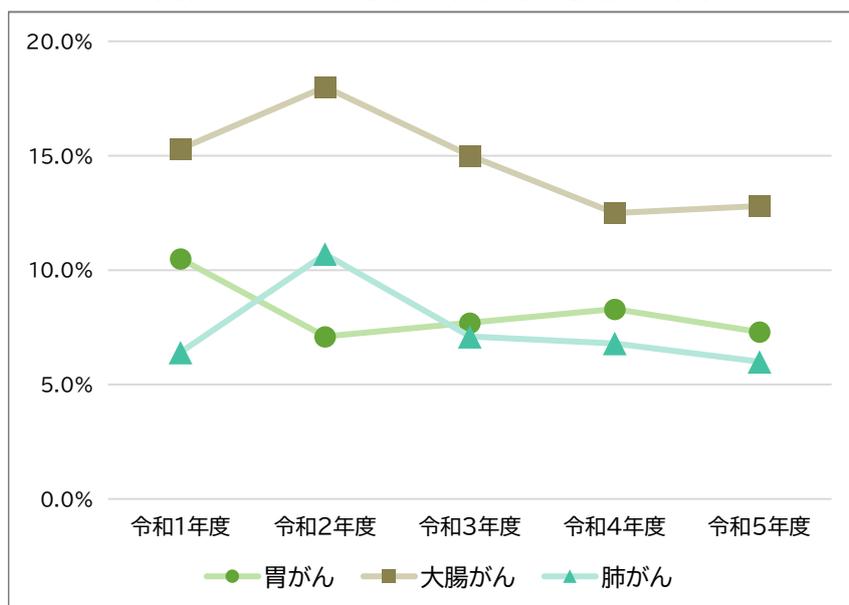
受診状況の推移を見ると、受診率はいずれも概ね横ばいで、国が示す目標値より低い状況にあります。

図表3-19 がん検診の受診率の推移

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん検診 (50～69歳)	男性	10.5%	7.1%	7.7%	8.3%	7.3%
	女性	10.4%	6.8%	8.8%	7.7%	8.4%
大腸がん検診 (40～69歳)	男性	15.3%	18.0%	15.0%	12.5%	12.8%
	女性	26.4%	28.9%	25.5%	23.9%	24.1%
肺がん検診 (40～69歳)	男性	6.4%	10.7%	7.1%	6.8%	6.0%
	女性	10.0%	15.7%	11.9%	13.7%	11.1%
子宮頸がん検診 (20～69歳)	女性	17.3%	15.6%	17.5%	19.2%	18.6%
乳がん検診 (40～69歳)	女性	23.0%	20.0%	22.3%	23.4%	22.8%

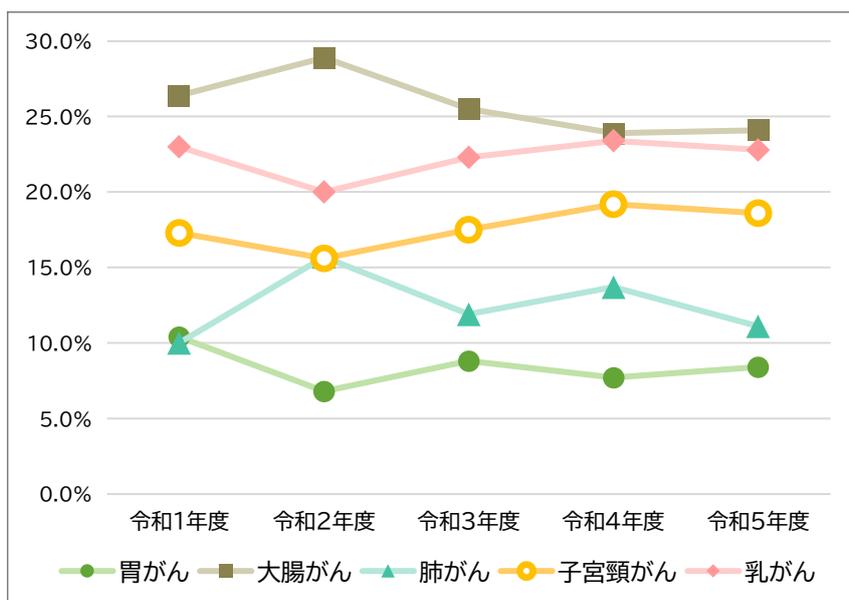
資料：地域保健・健康増進事業報告

図表3-20 がん検診別受診率の推移(男性)



資料：地域保健・健康増進事業報告

図表3-21 がん検診別受診率の推移(女性)



資料:地域保健・健康増進事業報告

(4) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診の受診率の状況

40～74歳を対象に医療保険者が実施する特定健診受診率は、令和3年度に30%を下回りましたが、再び増加傾向です。しかし、国・県よりも低い状況が続いています。

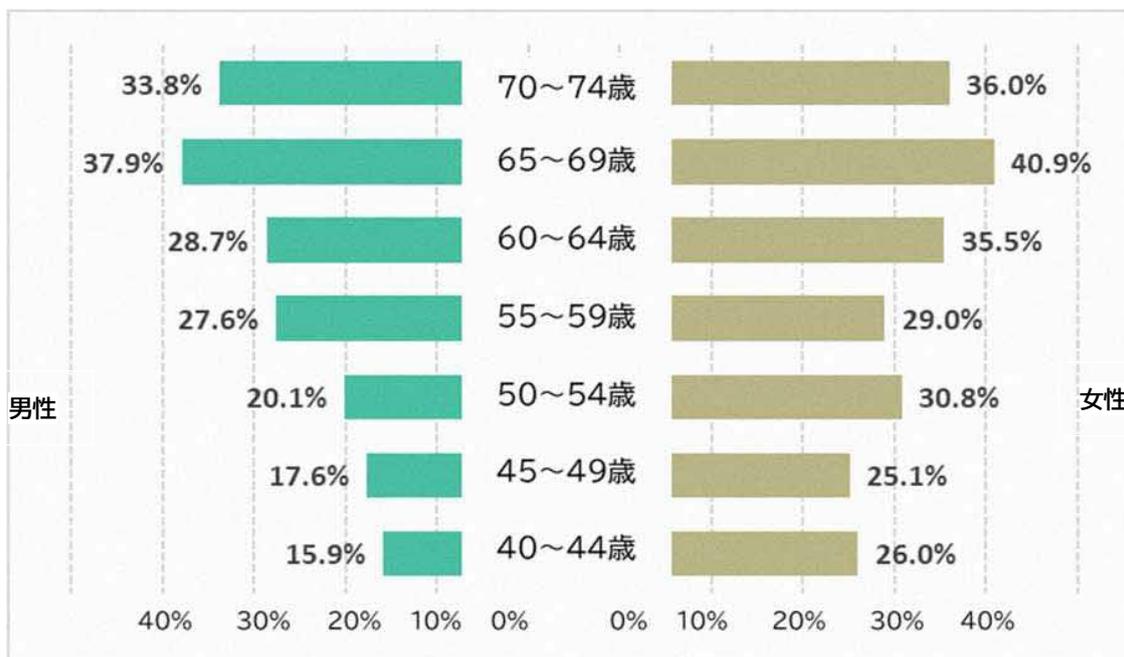
性別で見ると、男性の受診率が低くなっており、年代別に見ると特に40代の受診率が低い傾向です。(法定報告とKDBでは対象者の算出方法が異なります。)

図表3-22 特定健診の受診者数・受診率(全体・性別)

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全体	対象者数	7,946人	7,930人	7,819人	7,435人	7,078人
	受診者数	2,453人	2,386人	2,219人	2,395人	2,339人
	受診率	30.9%	30.1%	28.4%	32.2%	33.0%
男性	対象者数	3,720人	3,711人	3,659人	3,489人	3,322人
	受診者数	1,037人	1,053人	946人	1,026人	1,003人
	受診率	27.9%	28.4%	25.9%	29.4%	30.2%
女性	対象者数	4,226人	4,219人	4,160人	3,946人	3,756人
	受診者数	1,416人	1,333人	1,273人	1,369人	1,336人
	受診率	33.5%	31.6%	30.6%	34.7%	35.6%

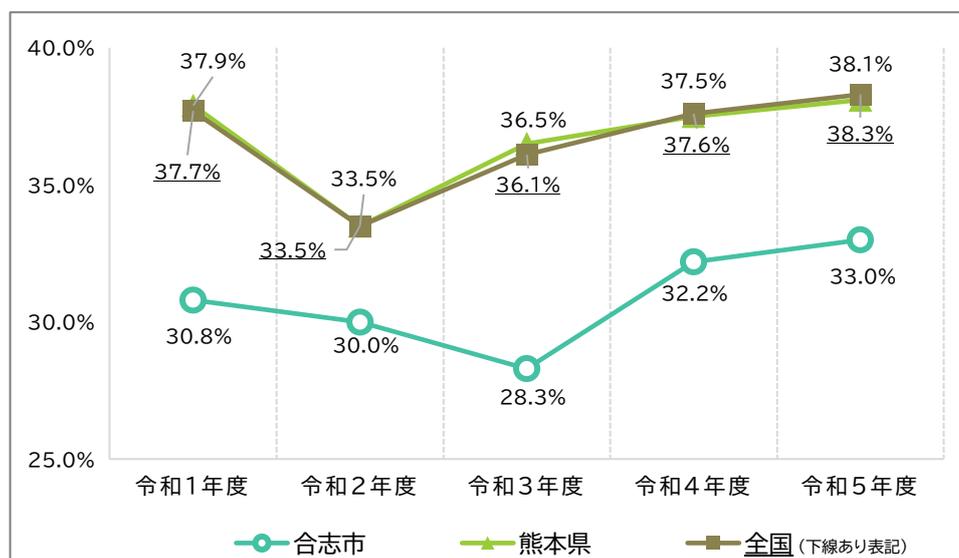
資料:法定報告資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

図表3-23 特定健診受診率の性・年代別の状況



資料:KDB厚生労働省様式5-4(令和5年度)

図表3-24 特定健診受診率の推移(国・県・市)



資料:KDB地域の全体像の把握

② 特定保健指導の実施率の状況

令和5年度の特定保健指導の実施率は63.5%です。国・県と比較しても高い状況です。

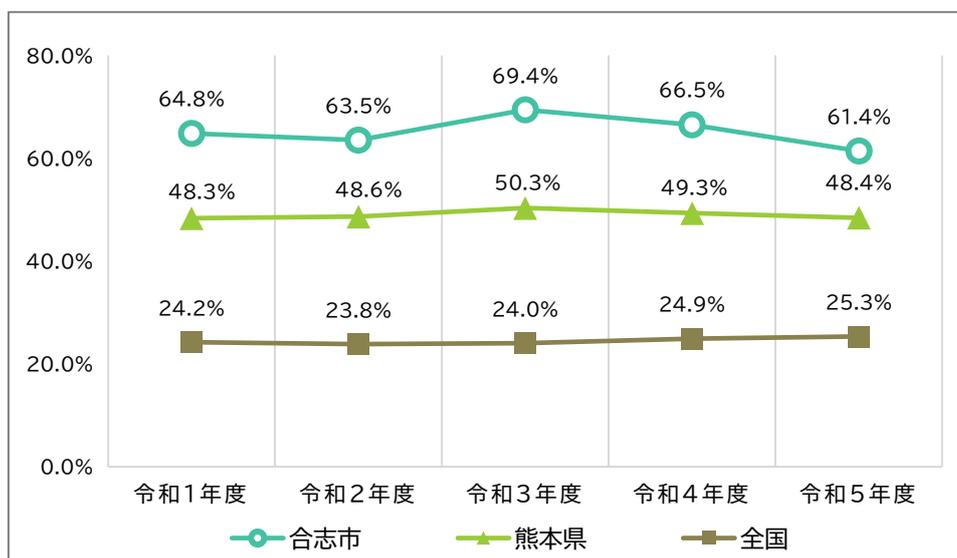
(法定報告とKDBでは対象者の算出方法が異なります。)

図表3-25 特定保健指導対象者数・実施率の推移

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	299人	313人	284人	324人	285人
保健指導実施率	67.9%	65.5%	70.1%	67.3%	63.5%

資料：法定報告資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

図表3-26 特定保健指導実施率(国・県・市)



資料：KDB地域の全体像の把握

③ 特定健診結果

特定健診結果の有所見者の割合を全国平均と比較すると、本市は空腹時血糖、HbA1c、LDLコレステロール、eGFRの有所見率がかなり高くなっています。また、心電図(医師の判断に基づき詳細健診として実施)の実施割合が高く、何らかのリスクのある人が多いといえます。さらに、特定健診の結果の有所見率の推移を見ると、LDLコレステロールは減少傾向ですが、eGFR¹³はやや増加傾向にあり、HbA1cは過去5年間を通じて高くなっています。

図表3-27 本市と国・県との特定健診有所見者割合の比較(性別)

【男性】

(%)

空腹時血糖			HbA1c			LDLコレステロール			eGFR			心電図		
100mg/dL以上			5.6%以上			120mg/dL以上			60mL/min/1.73m ² 未満			詳細健診		
市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
55.1	45.2	30.9	70.7	72.9	58.6	48.1	44.3	45.0	30.9	24.4	22.4	35.1	27.3	23.5

【女性】

(%)

空腹時血糖			HbA1c			LDLコレステロール			eGFR			心電図		
100mg/dL以上			5.6%以上			120mg/dL以上			60mL/min/1.73m ² 未満			詳細健診		
市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国	市	県	国
35.3	28.0	19.1	70.1	74.2	57.7	57.1	53.2	53.8	26.4	20.7	20.4	24.9	21.7	18.8

資料：KDB厚生労働省様式5-2(令和5年度)

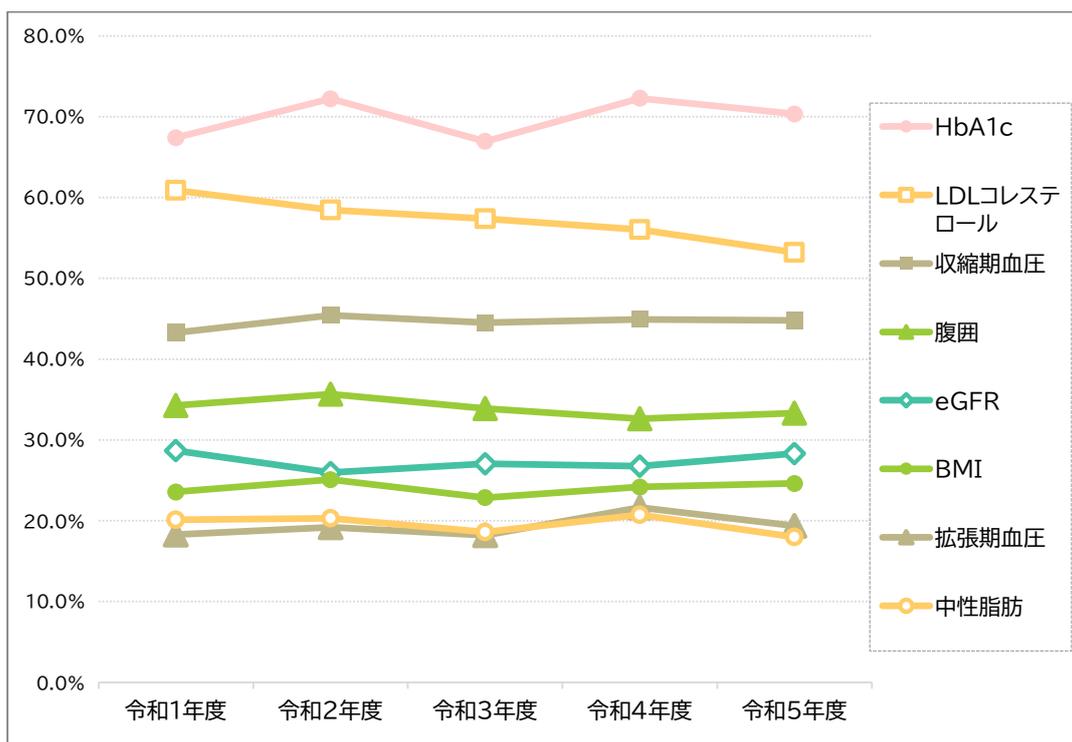
図表3-28 特定健診結果の有所見率の推移

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
肥満度	BMI	23.6%	25.1%	22.9%	24.2%	24.6%
	腹囲	34.3%	35.7%	33.9%	32.7%	33.3%
血圧	収縮期血圧	43.3%	45.4%	44.5%	44.9%	44.8%
	拡張期血圧	18.3%	19.2%	18.2%	21.7%	19.4%
脂質代謝	中性脂肪	20.1%	20.3%	18.6%	20.8%	18.0%
	HDLコレステロール	2.4%	2.6%	2.7%	2.4%	2.6%
	LDLコレステロール	60.9%	58.5%	57.4%	56.0%	53.2%
糖代謝	空腹時血糖	51.6%	47.2%	47.7%	46.6%	43.8%
	HbA1c	67.4%	72.2%	67.0%	72.3%	70.3%
腎機能	血清クレアチニン	1.5%	1.6%	1.0%	1.2%	1.2%
	eGFR	28.7%	26.0%	27.1%	26.8%	28.3%

資料：KDB厚生労働省様式5-2

¹³ 腎臓の機能の働きを示す数字値で、「血清クレアチニン値」「性別」「年齢」から推算された糸球体濾過量のこと

図表3-29 特定健診結果の有所見率の推移



資料: KDB厚生労働省様式5-2

④ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合は、予備群の割合よりも多くなっています。予備群と該当者を合計した割合は、男性で48.1%、女性で15.5%と、特に男性の割合が高めです。

図表3-30 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(全体)

	総数		40~49歳		50~59歳		60~69歳		70~74歳					
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合				
健診対象者	7,093		938		892		2,426		2,837					
健診受診者	2,343	33.0%	196	20.9%	234	26.2%	913	37.6%	1,000	35.2%				
腹囲基準以上の者	781	33.3%	54	27.6%	76	32.5%	325	35.6%	326	32.6%				
総数 (再掲) 有所見の 重複状況	腹囲のみ		91	3.9%	18	9.2%	11	4.7%	38	4.2%	24	2.4%		
	●		20	0.9%	2	1.0%	3	1.3%	10	1.1%	5	0.5%		
		●	186	7.9%	6	3.1%	21	9.0%	82	9.0%	77	7.7%		
			●	50	2.1%	8	4.1%	7	3.0%	19	2.1%	16	1.6%	
	該当者	●	●	79	3.4%	1	0.5%	5	2.1%	37	4.1%	36	3.6%	
		●		●	30	1.3%	2	1.0%	4	1.7%	9	1.0%	15	1.5%
			●	●	197	8.4%	10	5.1%	11	4.7%	78	8.5%	98	9.8%
		●	●	●	128	5.5%	7	3.6%	14	6.0%	52	5.7%	55	5.5%
	メタボリック予備群	256	10.9%	16	8.2%	31	13.2%	111	12.2%	98	9.8%			
	メタボリック該当者	434	18.5%	20	10.2%	34	14.5%	176	19.3%	204	20.4%			

資料: KDB厚生労働省様式5-3(令和5年度)

図表3-31 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(男性)

					総数		40~49歳		50~59歳		60~69歳		70~74歳		
					人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
男性	健診対象者				3,331		539		493		1,049		1,250		
	健診受診者				1,004	30.1%	92	17.1%	116	23.5%	371	35.4%	425	34.0%	
	腹囲85cm以上の者				539	53.7%	41	44.6%	59	50.9%	214	57.7%	225	52.9%	
	(再掲) 有所見の 重複状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	脂質異常										
			●			56	5.6%	12	13.0%	9	7.8%	20	5.4%	15	3.5%
		予備群	●			17	1.7%	1	1.1%	3	2.6%	9	2.4%	4	0.9%
				●		129	12.8%	5	5.4%	16	13.8%	55	14.8%	53	12.5%
					●	31	3.1%	7	7.6%	6	5.2%	9	2.4%	9	2.1%
		該当者	●	●		64	6.4%	0	0.0%	4	3.4%	32	8.6%	28	6.6%
			●		●	20	2.0%	2	2.2%	1	0.9%	4	1.1%	13	3.1%
				●	●	135	13.4%	8	8.7%	10	8.6%	47	12.7%	70	16.5%
			●	●	●	87	8.7%	6	6.5%	10	8.6%	38	10.2%	33	7.8%
メタボリック予備群				177	17.6%	13	14.1%	25	21.6%	73	19.7%	66	15.5%		
メタボリック該当者				306	30.5%	16	17.4%	25	21.6%	121	32.6%	144	33.9%		

資料:KDB厚生労働省様式5-2(令和5年度)

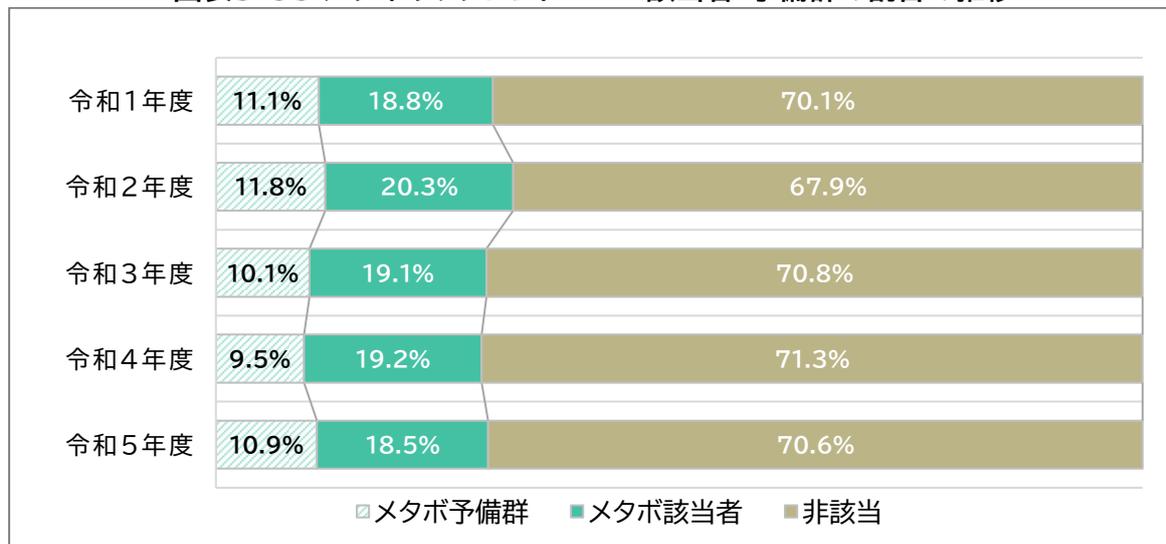
図表3-32 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(女性)

					総数		40~49歳		50~59歳		60~69歳		70~74歳		
					人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
女性	健診対象者				3,762		399		399		1,377		1,587		
	健診受診者				1,339	35.6%	104	26.1%	118	29.6%	542	39.4%	575	36.2%	
	腹囲90cm以上の者				242	18.1%	13	12.5%	17	14.4%	111	20.5%	101	17.6%	
	(再掲) 有所見の 重複状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	脂質異常										
			●			35	2.6%	6	5.8%	2	1.7%	18	3.3%	9	1.6%
		予備群	●			3	0.2%	1	1.0%	0	0.0%	1	0.2%	1	0.2%
				●		57	4.3%	1	1.0%	5	4.2%	27	5.0%	24	4.2%
					●	19	1.4%	1	1.0%	1	0.8%	10	1.8%	7	1.2%
		該当者	●	●		15	1.1%	1	1.0%	1	0.8%	5	0.9%	8	1.4%
			●		●	10	0.7%	0	0.0%	3	2.5%	5	0.9%	2	0.3%
				●	●	62	4.6%	2	1.9%	1	0.8%	31	5.7%	28	4.9%
			●	●	●	41	3.1%	1	1.0%	4	3.4%	14	2.6%	22	3.8%
メタボリック予備群				79	5.9%	3	2.9%	6	5.1%	38	7.0%	32	5.6%		
メタボリック該当者				128	9.6%	4	3.8%	9	7.6%	55	10.1%	60	10.4%		

資料:KDB厚生労働省様式5-2(令和5年度)

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移は、ほぼ横ばいです。

図表3-33 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



資料:法定報告資料 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

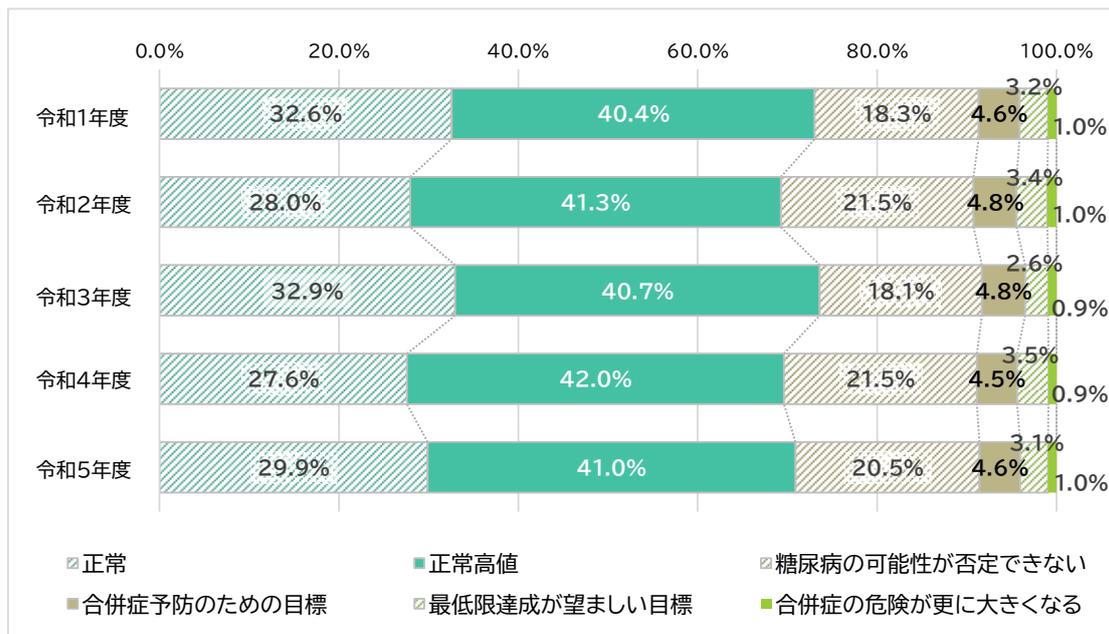
⑤ 生活習慣病の有病者・予備群となるリスク者の状況

生活習慣病のリスクとなる、「HbA1c」「血圧」「LDLコレステロール」の推移を見ると、「LDLコレステロール」については、正常の割合が増えています。

図表3-34 HbA1cの判定区分割合の年次推移

HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
	正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
	5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上	
	人数 B	割合 B/A	人数 C	割合 C/A	人数 D	割合 D/A	人数 E	割合 E/A	人数 F	割合 F/A	人数 G	割合 G/A
令和1年度	2,497	814 32.6%	1,010 40.4%	456 18.3%	114 4.6%	79 3.2%	24 1.0%					
令和2年度	2,424	678 28.0%	1,001 41.3%	521 21.5%	116 4.8%	83 3.4%	25 1.0%					
令和3年度	2,231	735 32.9%	907 40.7%	403 18.1%	108 4.8%	57 2.6%	21 0.9%					
令和4年度	2,406	664 27.6%	1,011 42.0%	517 21.5%	108 4.5%	84 3.5%	22 0.9%					
令和5年度	2,395	716 29.9%	982 41.0%	491 20.5%	109 4.5%	74 3.1%	23 1.0%					

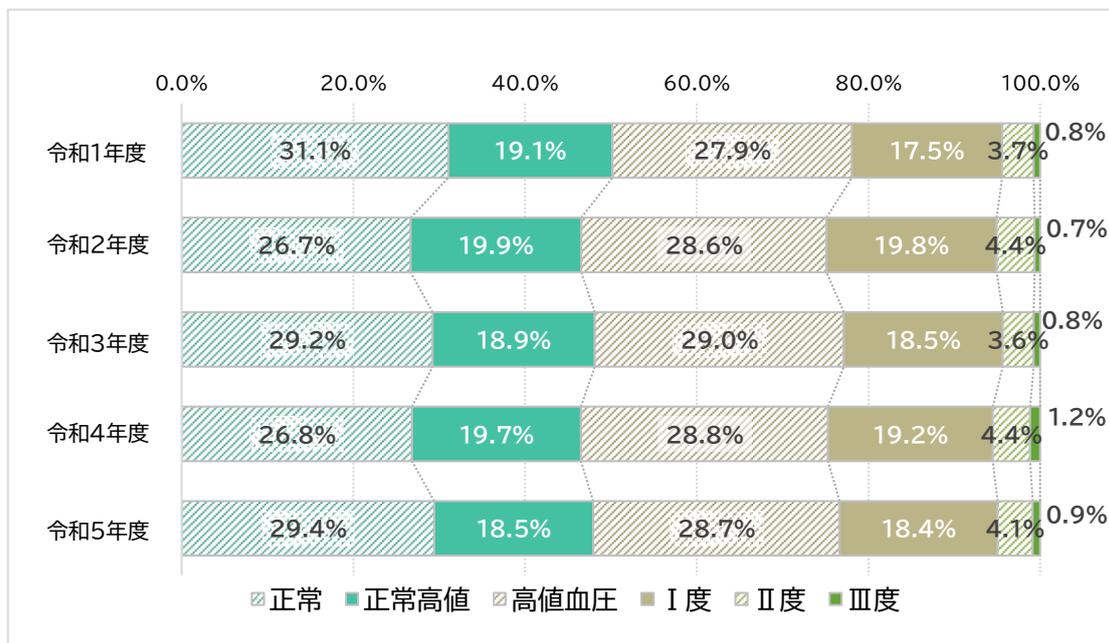
資料：KDB2次加工ツール



図表3-35 血圧の判定区分割合の年次推移

血圧測定者	正常				保健指導				受診勧奨判定値					
	正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
	<120 かつ <80		120~129 または <80		130~139 または 80~89		140~159 または 90~99		160~169 または 100~109		≥180 または ≥110			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
令和1年度	2,499	776	31.1%	478	19.1%	697	27.9%	437	17.5%	92	3.7%	19	0.8%	
令和2年度	2,427	648	26.7%	482	19.9%	693	28.6%	481	19.8%	107	4.4%	16	0.7%	
令和3年度	2,231	652	29.2%	422	18.9%	647	29.0%	413	18.5%	80	3.6%	17	0.8%	
令和4年度	2,406	646	26.8%	473	19.7%	693	28.8%	461	19.2%	105	4.4%	28	1.2%	
令和5年度	2,395	705	29.4%	443	18.5%	688	28.7%	440	18.4%	98	4.1%	21	0.9%	

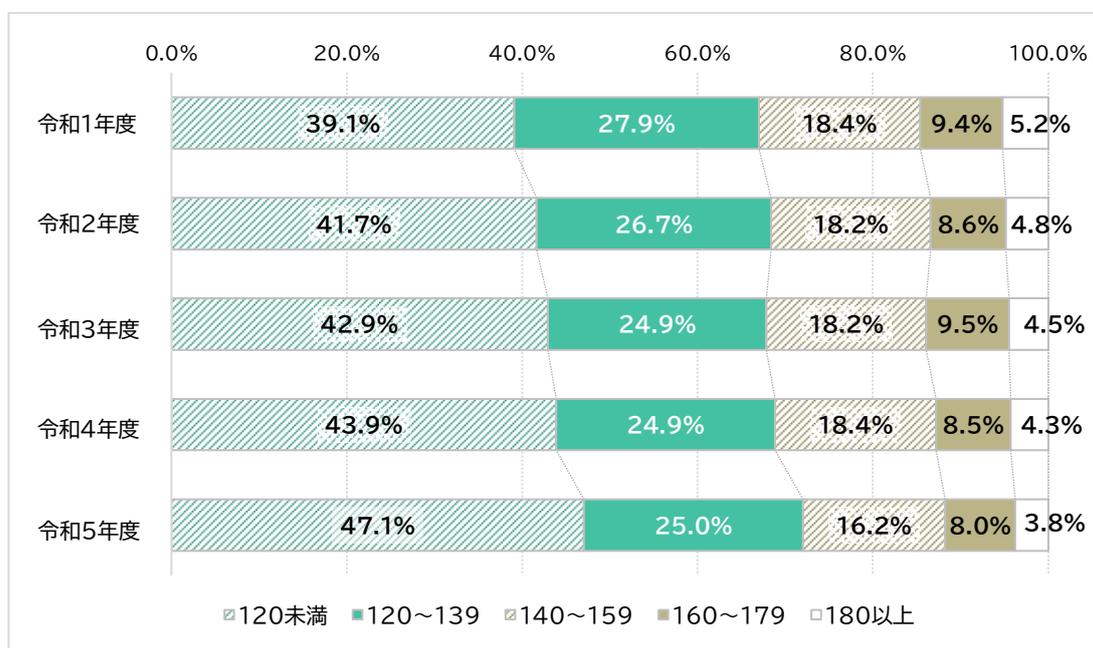
資料:KDB2次加工ツール



図表3-36 LDLコレステロールの判定区分割合の年次推移

	LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
令和1年度	2,499	977	39.1%	697	27.9%	460	18.4%	235	9.4%	130	5.2%
令和2年度	2,427	1,011	41.7%	649	26.7%	441	18.2%	209	8.6%	117	4.8%
令和3年度	2,231	958	42.9%	556	24.9%	406	18.2%	211	9.5%	100	4.5%
令和4年度	2,406	1,056	43.9%	600	24.9%	442	18.4%	205	8.5%	103	4.3%
令和5年度	2,395	1,127	47.1%	598	25.0%	388	16.2%	192	8.0%	90	3.8%

資料:KDB2次加工ツール



(5) 後期高齢者健診・医療費の状況

75歳以上の後期高齢者の健診受診率は国・県よりも低く、一人あたりの医療費を比較すると、県よりも低く、国よりも高い状況です。

図表3-37 後期高齢者医療の健診受診率と一人当たり医療費の状況

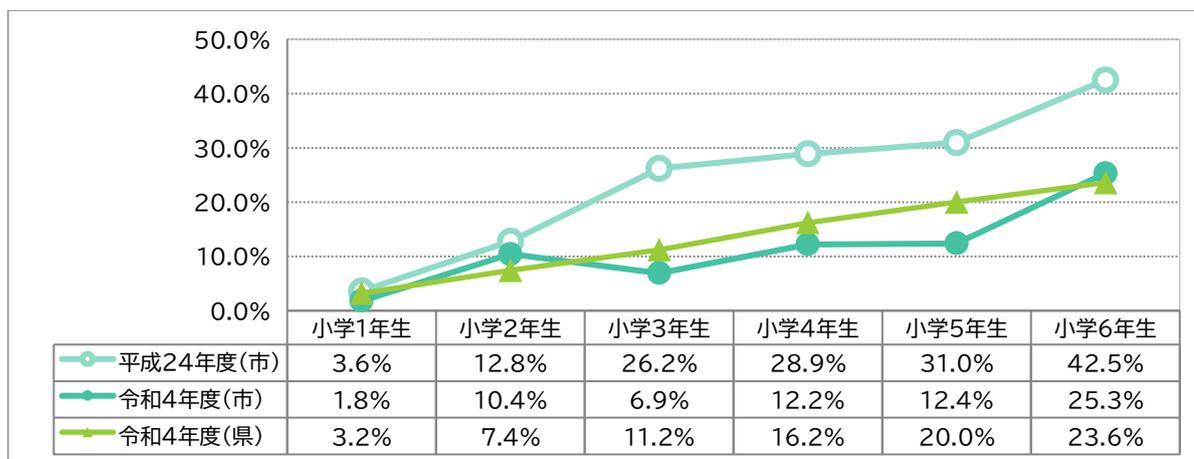
	合志市	熊本県	全国
健診受診率	15.1%	15.9%	26.0%
一人あたり医療費	76,544円	82,928円	72,549円

資料：KDB健診・介護データからみる地域の健康課題(令和5年度)

(6) 歯・口の健康

口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保つなど、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。本市のむし歯有病者率は、10年前と比較して大幅に改善し、県と比較しても低い状況ですが、学年が上がるにつれて増加しています。

図表3-38 むし歯有病者率(永久歯)の状況

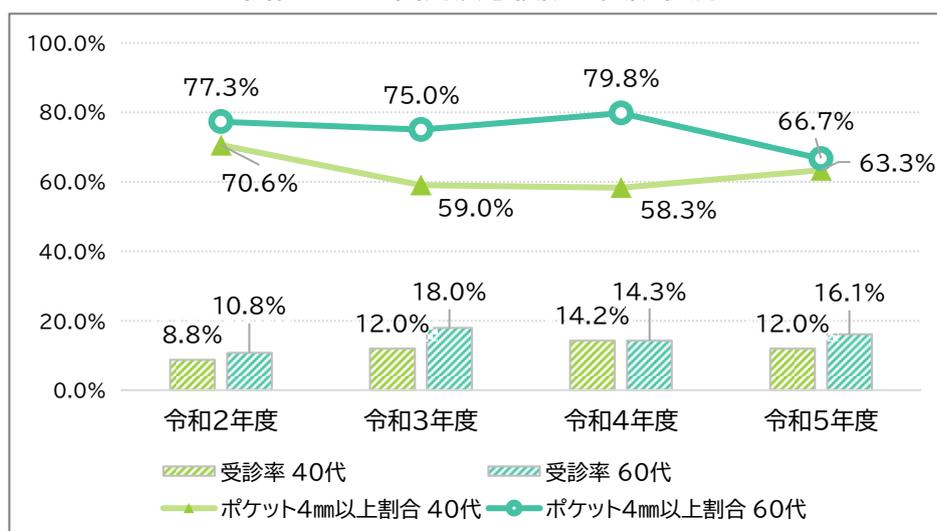


資料：熊本県の歯科保健の現状

歯周病はさまざまな全身疾患と関連しており、特に糖尿病との関連が高いという研究結果が示されています¹⁴。本市の歯周疾患検診受診率は20%以下と低い状況です。40代の歯周ポケット保有率は令和4年度まで減少傾向でしたが、令和5年度から増加に転じています。60代の歯周ポケット保有率は改善の兆しがあります。

後期高齢者の歯科口腔健診受診率は非常に低い状況ですが、一人あたり歯科医療費は国・県と比較して高めです。

図表3-39 歯周疾患検診の受診状況



資料：合志市歯周疾患検診データ

図表3-40 後期高齢者歯科口腔健診と歯科医療費の状況

	合志市	熊本県	全国
歯科口腔健診受診率	0.50%	1.89%	—
一人あたり歯科医療費	3,893円	2,971円	3,071円

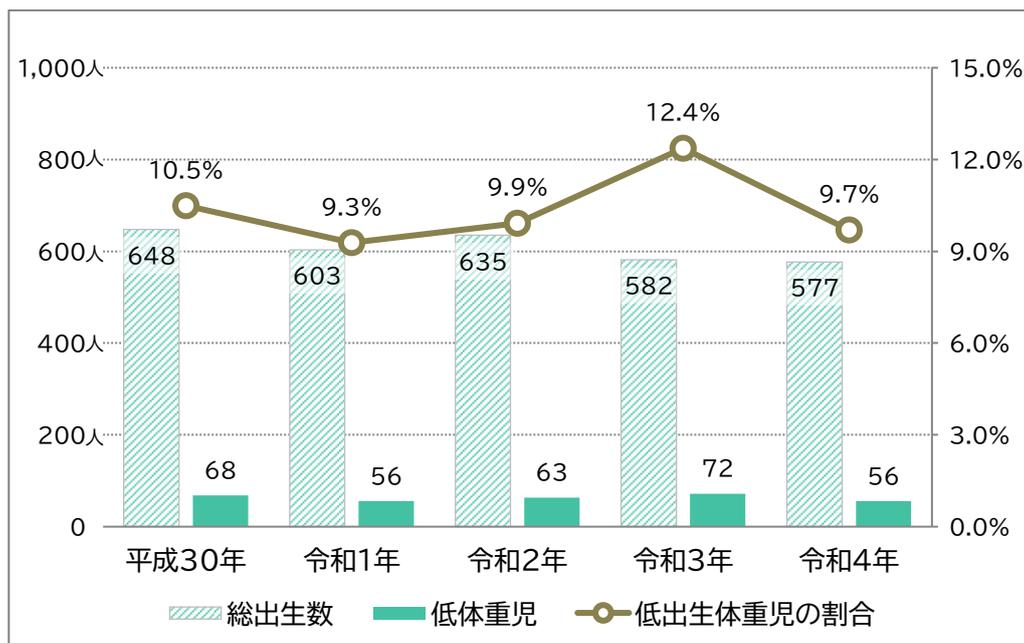
資料：後期高齢者医療広域連合データ(令和5年度)
KDB健診・介護データからみる地域の健康課題(令和5年度)

¹⁴ 国立国際医療研究センター糖尿病情報センター資料より(<https://dmic.ncgm.go.jp/general/about-dm/070/040/01.html>)

(7) 低出生体重児(2,500g未満)の割合

低出生体重児の割合は減少傾向にあります。低出生体重児は乳幼児期の成長発達や成人後の生活習慣病等のリスクが高いことが指摘されています。胎児の発育に必要な栄養が確保されるよう、妊娠中のみならず妊娠前から食事の適量と栄養バランスを考えてとることや、適正な体重を維持することが重要となります。

図表3-41 低出生体重児の推移

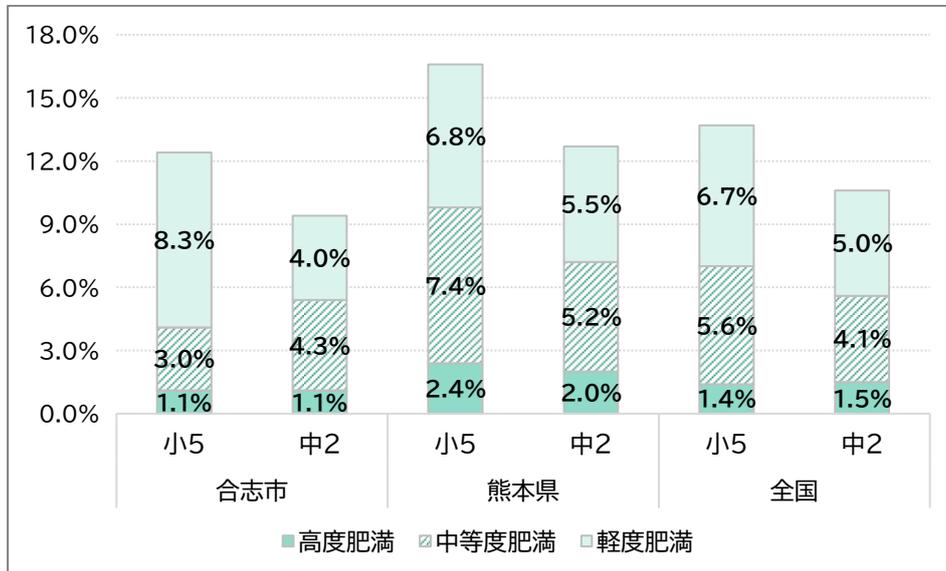


資料:熊本県人口動態調査

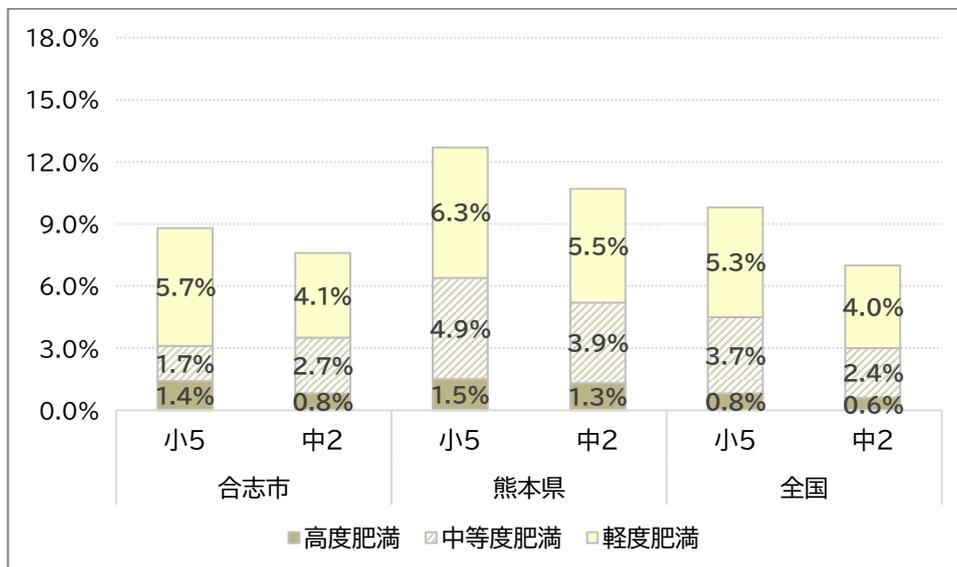
(8) 児童・生徒の肥満傾向

本市は、全体的に国・県の平均と比較しても低い傾向にあります。

図表3-42 肥満傾向の割合(男子)



図表3-43 肥満傾向の割合(女子)



資料：全国体力・運動能力、運動習慣等調査(令和5年度)

第 4 章

アンケート調査の結果

1 健康づくり／食生活・生活習慣に関する調査結果

(1) 調査概要

① 調査方法

本調査は、市民の健康増進に向けた取り組みを効果的に進めていくにあたり、「合志市第3次健康増進・食育推進計画」策定の基礎資料とするため、日常の生活習慣や健康状態等を把握することを目的に、成人及び子ども(小中学生)を対象にアンケート調査を実施しました。

図表4-1 健康づくり／食生活・生活習慣に関するアンケート調査概要

区分	成人向け	子ども向け
目的	市民の健康づくり・食育に関する意識や実践状況、今後の推進活動に必要なことなどの意見を広く把握することを目的に実施	子どもの健康づくり・食育に関する意識や実践状況を把握することを目的に実施
対象	合志市民のうち無作為で抽出した(20～74歳)1,000人	合志市内の小学5年生・中学2年生
実施期間	令和6年8月20日～令和6年9月13日	令和6年8月29日～令和6年9月6日
調査方法	紙・オンライン調査	オンライン調査
調査内容	調査項目(全52問)	調査項目(全21問)

② 集計方法

構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100とはならないものがあります。70歳代と記載があるものは、70～74歳の合計数字を示しています。

③ 回答状況

成人対象のアンケートの回答者数は334人(回収率33.4%)で、男性112人(33.5%)、女性217人(65.0%)でした。また、334人のうち、オンライン回答者数は59人(17.2%)でした。子ども対象のアンケートの回答者数は838人で、小学5年生が512人、中学2年生が326人でした。

図表4-2 回答者の属性(成人)

	総数	男性	女性	無回答
回答者数	334人	112人	217人	5人
回答者割合	100%	33.5%	65.0%	1.5%

	20代	30代	40代	50代	60代	70代
回答者数	18人	48人	67人	74人	77人	50人

図表4-3 回答者の属性(子ども)

	総数	男子	女子	無回答
小学5年	512人	248人	250人	14人
中学2年	326人	137人	185人	4人
合計回答者数	838人	385人	435人	18人
回答者割合	100%	45.9%	52.0%	2.1%

(2) 調査結果

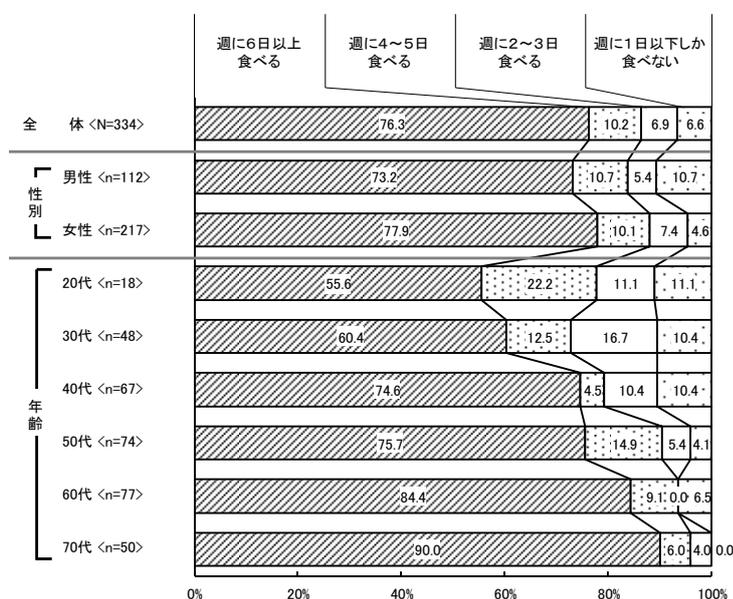
① 食生活に関する状況

■朝食の摂取状況(共通調査項目)

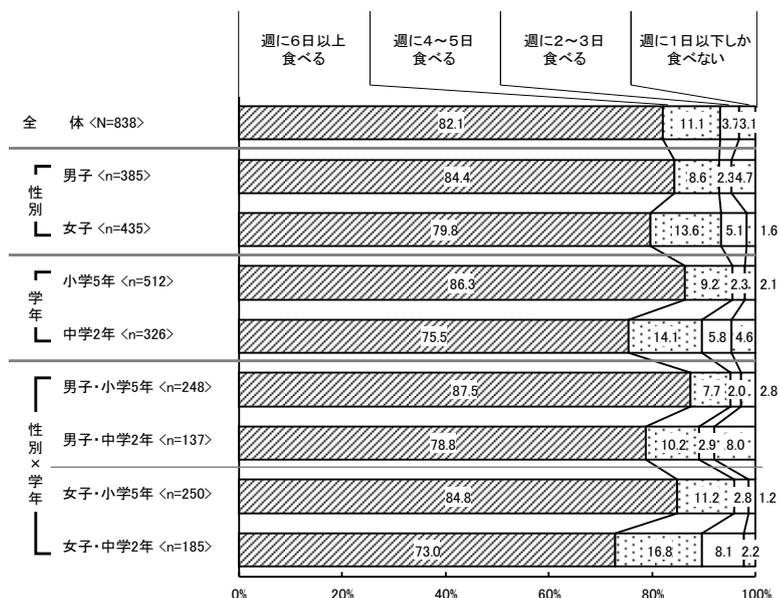
成人	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を「週に6日以上食べる」割合は76.3%であり、年代別で比較すると、年代が若いほど少ない傾向が見られました。(前回の令和2年度調査81.3%)
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を「週に6日以上食べる」割合は82.1%であり、学年別で比較すると、小学5年生で86.3%、中学2年生で75.5%と10ポイント以上の差が見られました。(前回の令和2年度調査85.8%)

図表4-4【問:あなたは朝食を週にどのくらい食べていますか】

<成人>



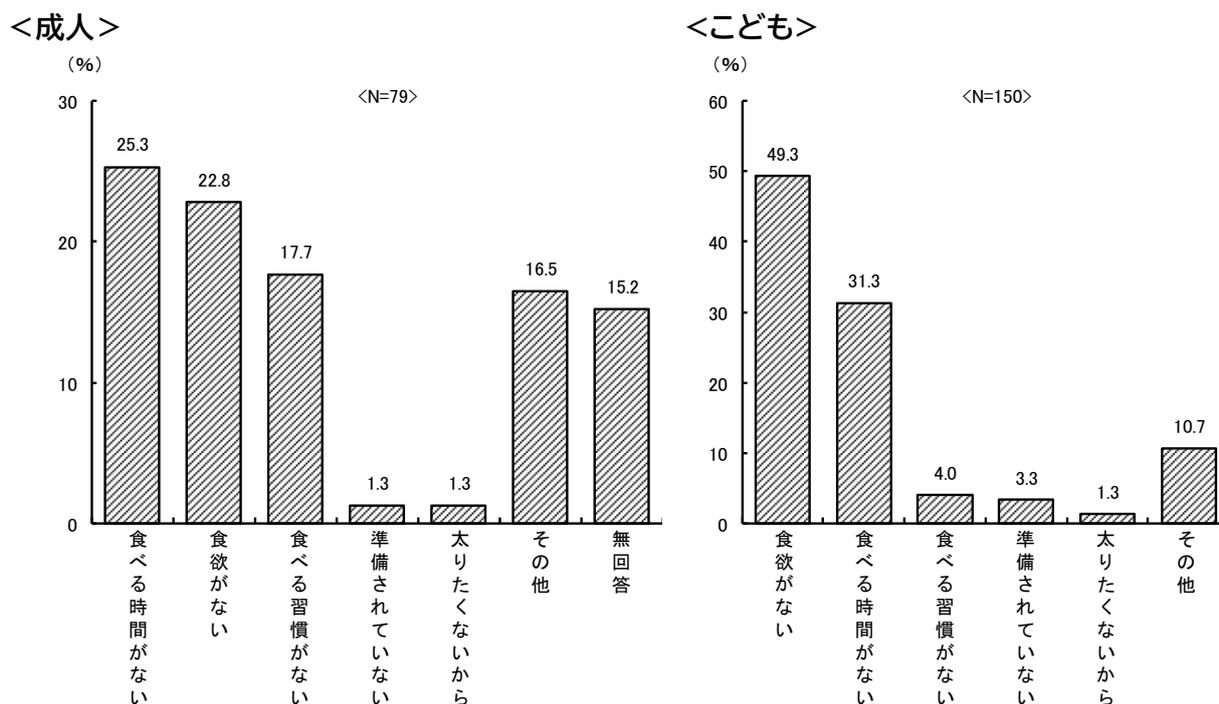
<子ども>



■朝食を食べない主な理由(共通調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> ・「食べる時間がない」が25.3%と最も多く、次いで「食欲がない」が22.8%でした。 ・前回(令和2年度)の調査では、朝食を食べない主な理由は、「食べる時間がない」が89.9%で圧倒的に多い回答でした。
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・「食欲がない」49.3%が最も多く、次いで「食べる時間がない」31.3%の順で、前回(令和2年度)の調査と同様の傾向でした。

図表4-5【問:朝食を食べないことがある人の主な理由は何ですか】

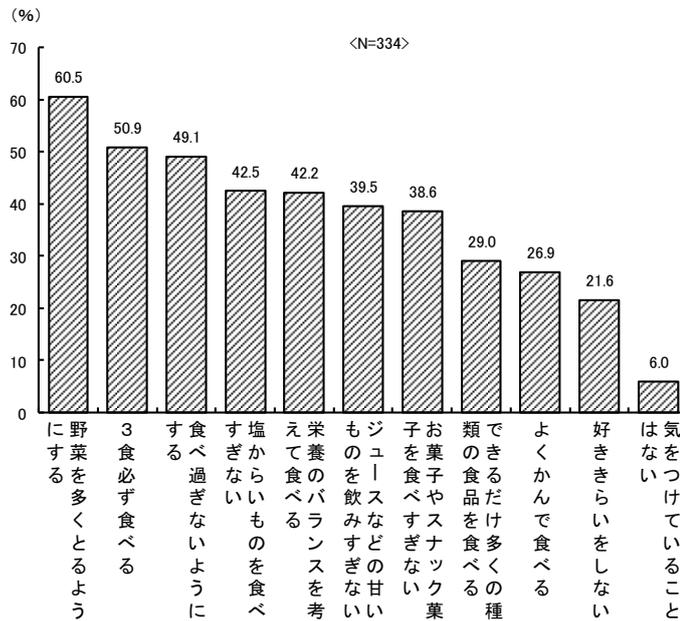


■いつもの食事で気を付けていること(共通調査項目)

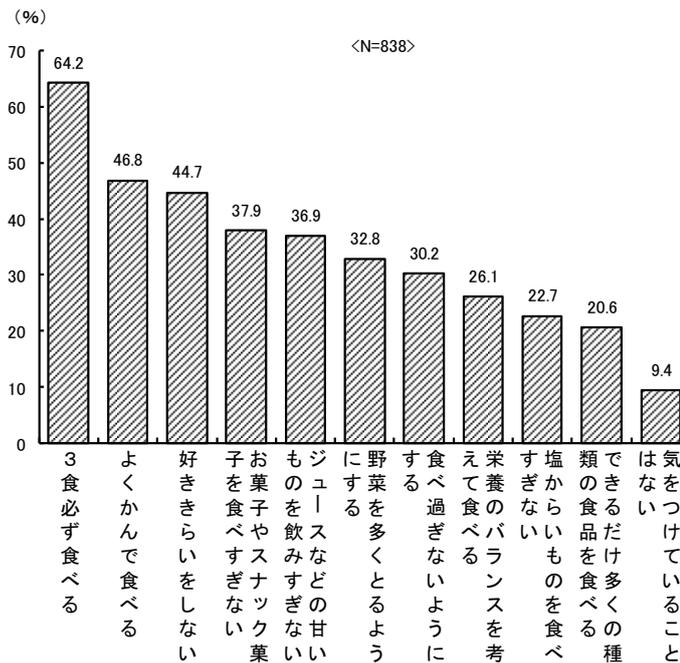
成人	<ul style="list-style-type: none"> 「野菜を多く取る」が60.5%と最も多く、次いで「3食必ず食べる」が50.9%、「食べ過ぎないようにする」が49.1%で、前回(令和2年度)の調査と同様の傾向でした。
こども	<ul style="list-style-type: none"> 「3食必ず食べる」が64.2%と最も多く、次いで「よくかんで食べる」が46.8%、「好ききらいをしない」が44.7%で、前回(令和2年度)の調査と同様の傾向でした。

図表4-6【問:いつもの食事で気を付けていることは何ですか(複数回答可)】

<成人>



<こども>

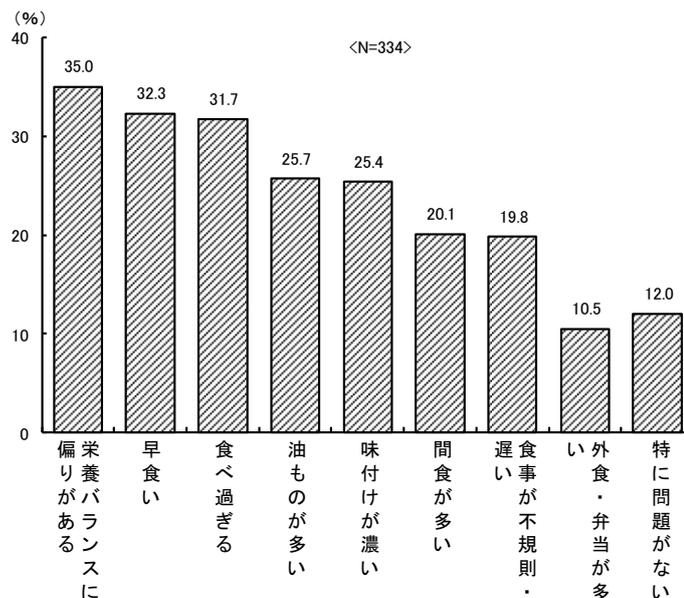


■自身で感じている食生活の課題(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 「栄養バランスに偏りがある」が35.0%、「早食い」が32.3%、「食べ過ぎる」が31.7%で、いずれも3割程度でした。 「特に問題がない」と回答した人は 12.0%で、全体の1割程度にとどまっています。
----	---

図表4-7【問:あなたの食生活に課題があるとしたら、何ですか(複数回答可)】

<成人>

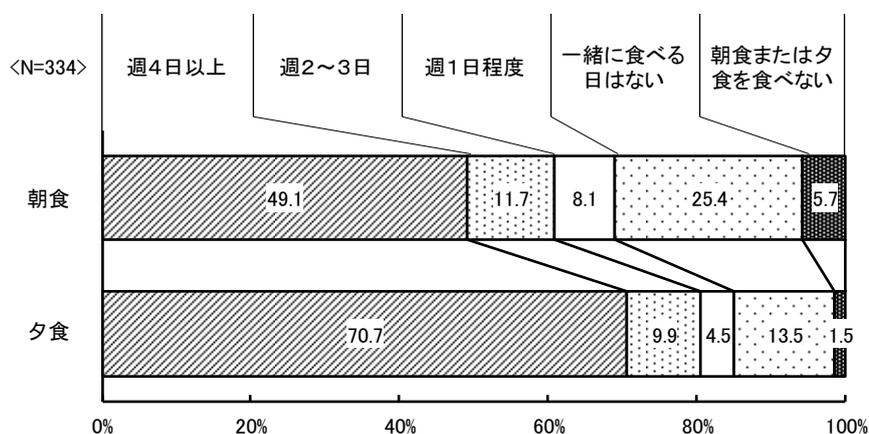


■共食(食事を誰かと一緒に食べているか)の状況(共通調査項目)

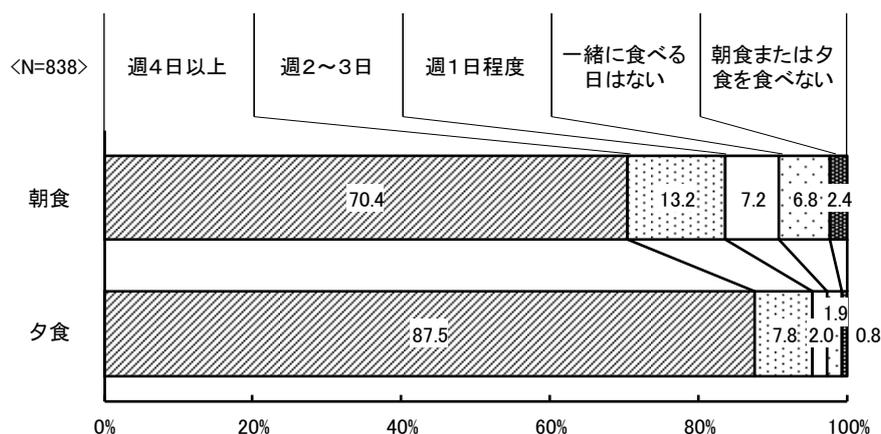
成人	<ul style="list-style-type: none"> 「誰かと一緒に食べる日がない」割合は、朝食は25.4%で、夕食は13.5%でした。 前回(令和2年度)の調査では、「朝食を誰かと一緒に食べる日がない」割合は、22.2%で、夕食を誰かと一緒に食べる日がない割合は、12.6%と、孤食の割合が増加しています。
こども	<ul style="list-style-type: none"> 「朝食を誰かと一緒に食べる日がない」割合は、6.8%で、「夕食を誰かと一緒に食べる日がない」割合は、1.9%でした。 前回(令和2年度)の調査では、「誰かと一緒に食べる日がない」割合は、15.8%で、夕食は、3.1%であり、朝食は共食が増える一方で、夕食は孤食が増加しています。

図表4-8【問:朝食、夕食を誰かと一緒に食べることは、週にどの程度ありますか】

<成人>



<こども>

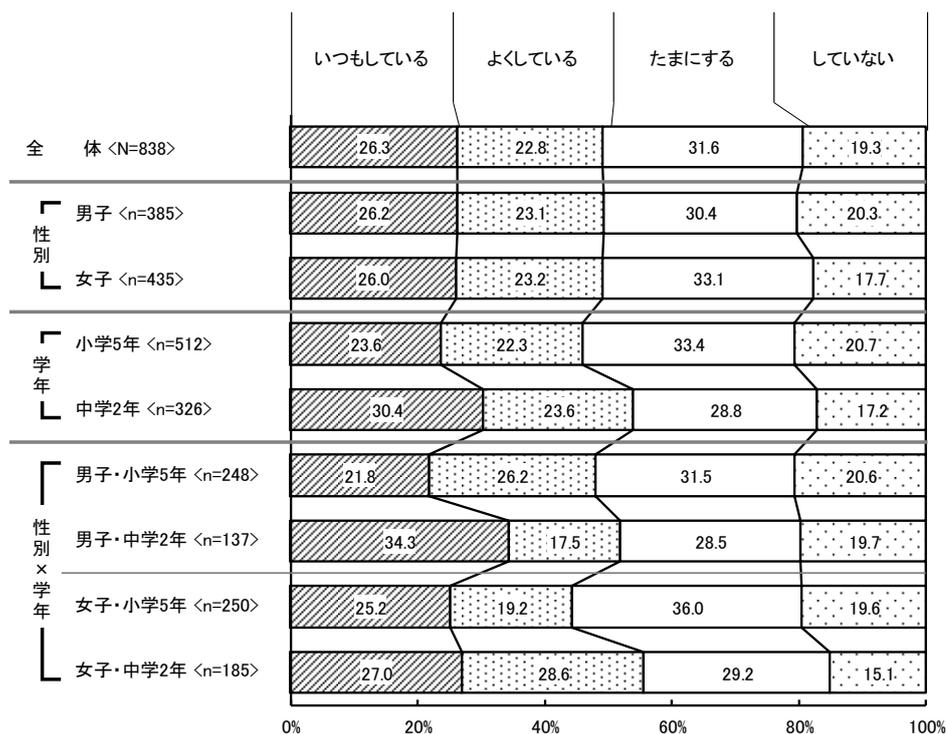


■食事のながら食べの状況(こどものみの調査項目)

こども	<ul style="list-style-type: none"> 「いつもしている」、「よくしている」を合わせた割合は49.1%でした。 性別・学年別で比較すると、「いつもしている」割合は中学2年の男子が34.3%であり、他と比較して高い状況でした。 前回(令和2年度)の調査では、ながら食べの状況は、「いつもしている」、「よくしている」を合わせた割合は54.5%であり、減少しています。
-----	---

図表4-9【問:ながら食べ(テレビを見たり、ゲームやメールなどをしながら食べる)をしますか】

<こども>

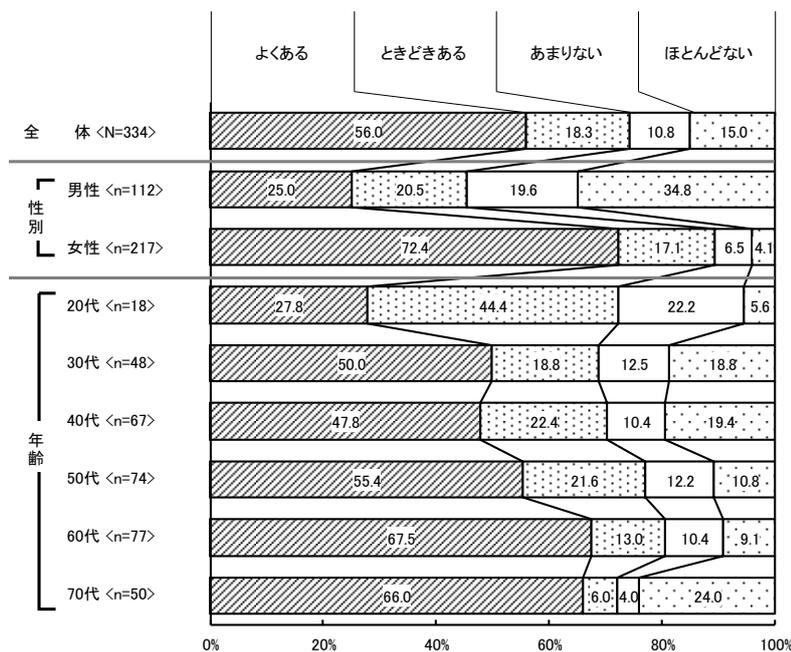


■自炊の状況(共通調査項目)

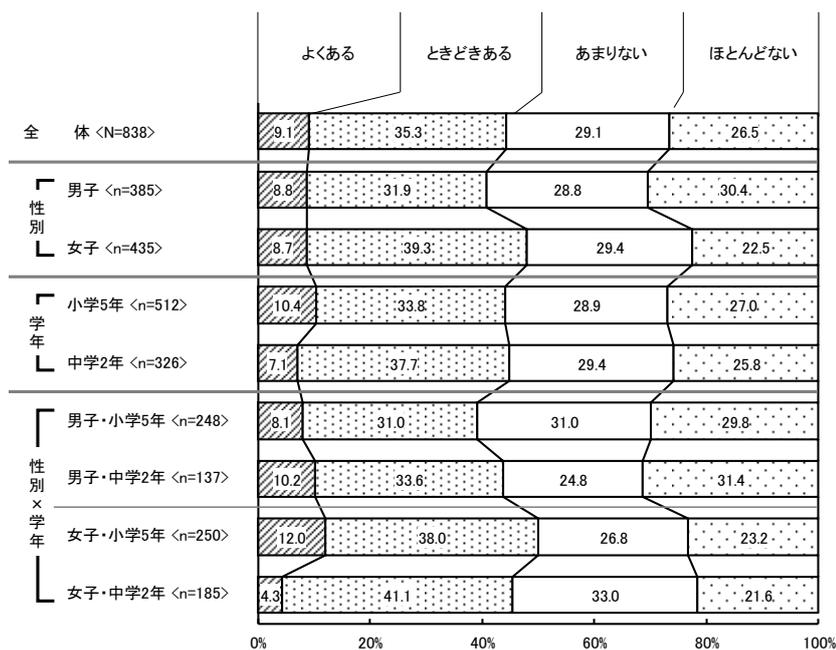
成人	<ul style="list-style-type: none"> 性別で見ると、「よくある」は男性 25.0%と2割台にとどまり、女性は 72.4%と7割に達しています。 年齢が上がるほど「よくある」の割合は高く、20代では2割台ですが、60代から70代では6割を超えています。
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 性別で見ると、「ある」割合は男子で 40.7%、女子で 48.0%でした。 学年別で見ると、「ある」割合は、小学5年生で44.2%、中学2年生で44.8%と同程度でした。

図表4-10【問:自分で料理を作って食事をすることがありますか】

<成人>



<子ども>

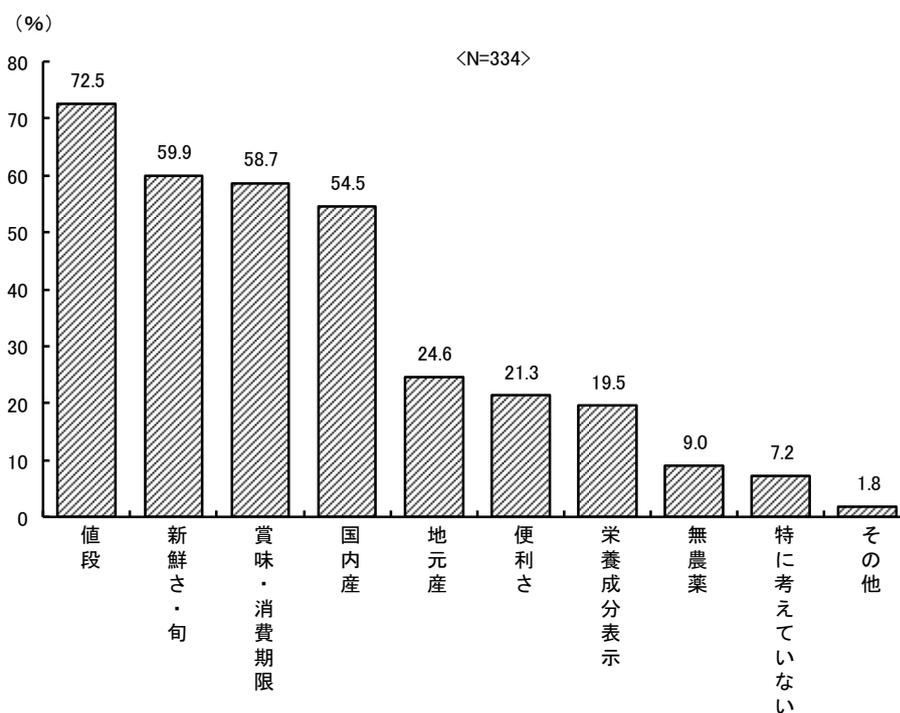


■ 普段食品・食材を購入する際に、意識していること(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 「値段」が 72.5%と最も多く、次いで「新鮮さ・旬」、「賞味・消費期限」、「国内産」で5割を超えています。
----	--

図表4-11【問: 普段食品・食材を購入する際に、意識していることはありますか(複数回答可)】

<成人>

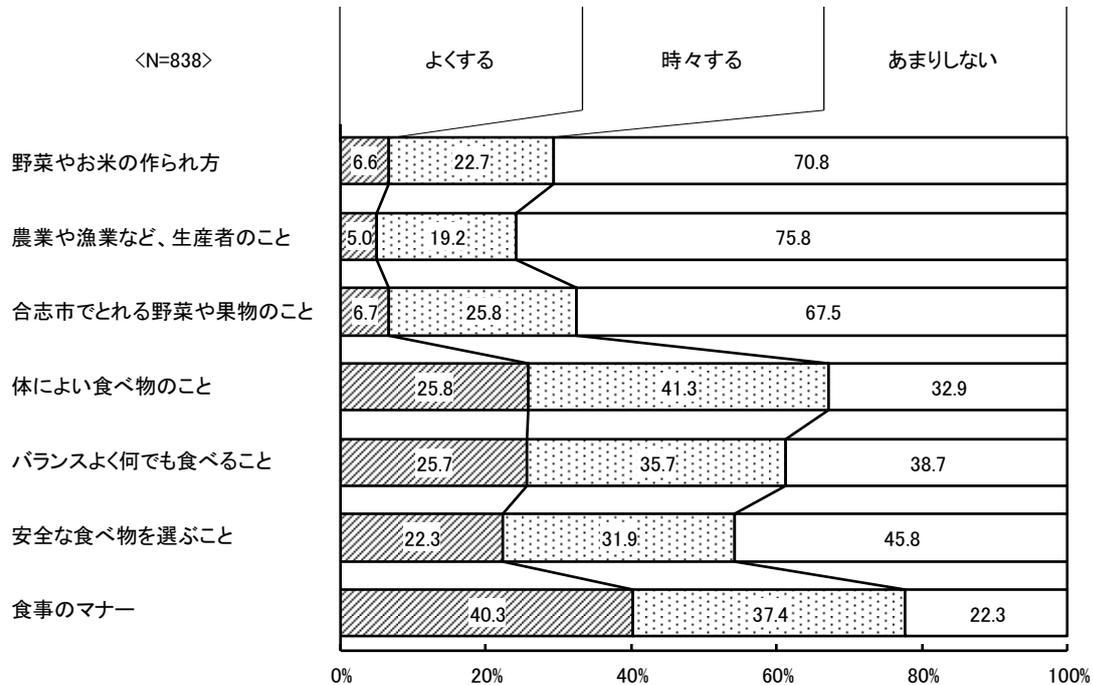


■食事に関して家族と話す内容(こどものみの調査項目)

こども	<ul style="list-style-type: none"> 「食事のマナー」が最も多く、8割近くが「する」と回答。次いで、「体によい食べ物のこと」、「バランスよく何でも食べること」が6割を超えています。
-----	---

図表4-12【問:あなたは家族と、次のことについてどれくらい話していますか】

<こども>



② 身体活動・運動に関する状況

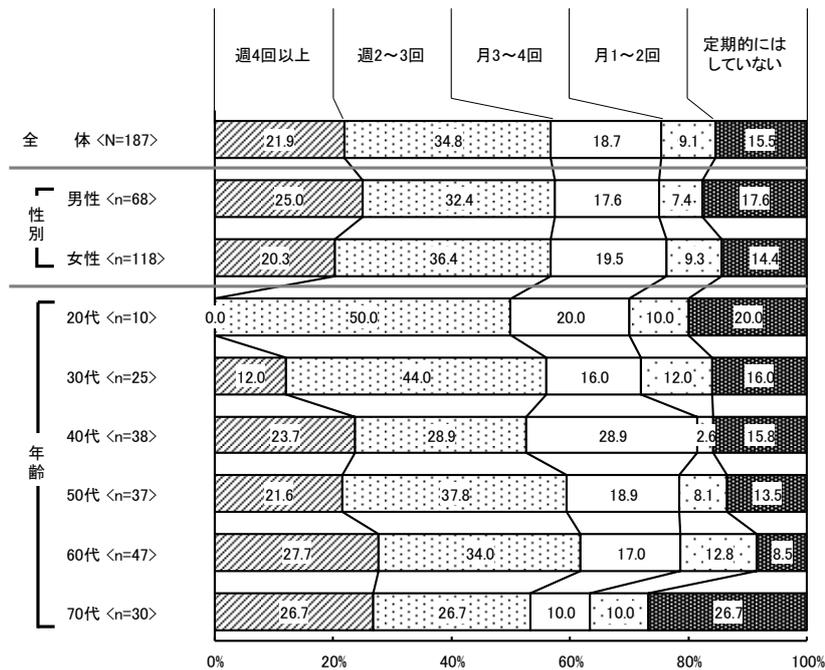
■運動実施状況(共通調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 週2回以上運動している割合は、56.7%でした。全体の85%の人が定期的に運動をしており、特に60代は9割を超えています。
こども	<ul style="list-style-type: none"> 平均は週に3.7回で、週2日以下の割合は、34.9%でした。性別で比較すると、女子の実施率が低くなっています。

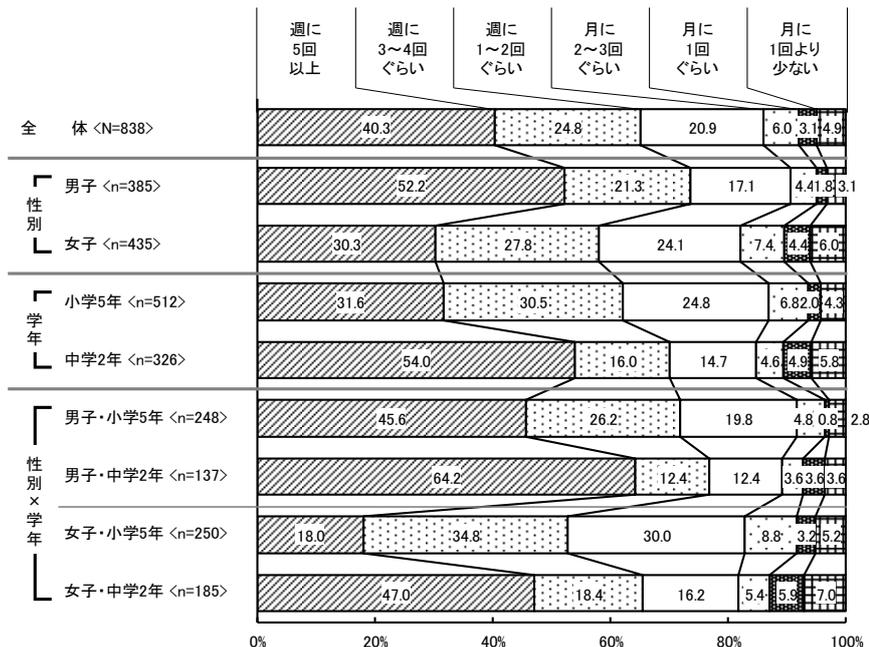
※こどもは、体育の時間以外の運動の実施状況について調査

図表4-13【問:普段どれくらい運動する機会がありますか】

<成人>



<こども>

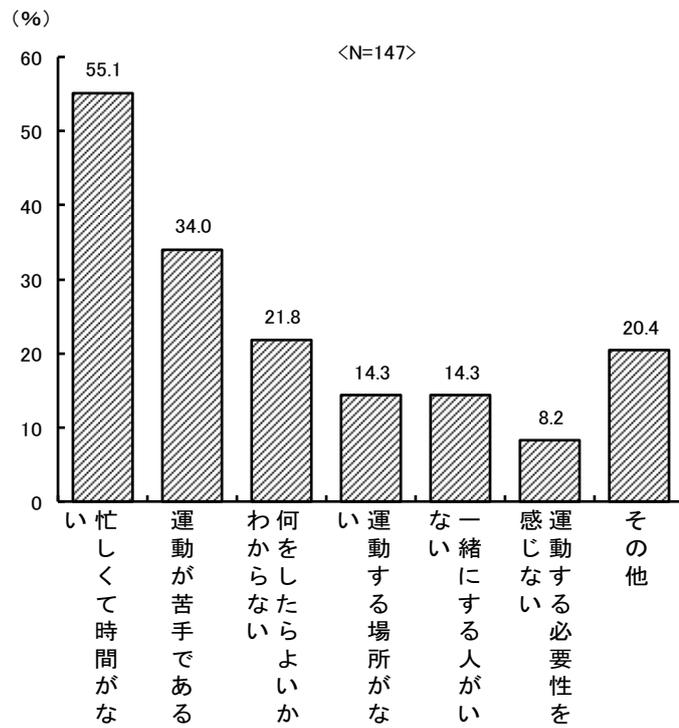


■運動をしない、定期的にはできない理由(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> ・「忙しくて時間がない」(55.1%)が半数を超えて最も多いです。
----	---

図表4-14【問:運動をしない、定期的にはできない理由は何ですか(複数選択可)】

<成人>



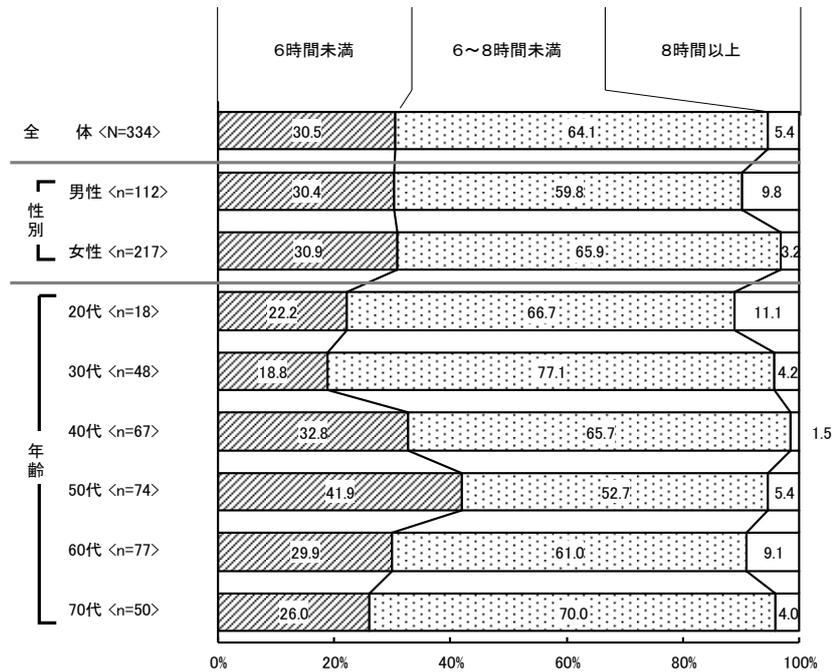
③ 休養・こころの健康に関する状況

■睡眠時間の状況(共通調査項目)

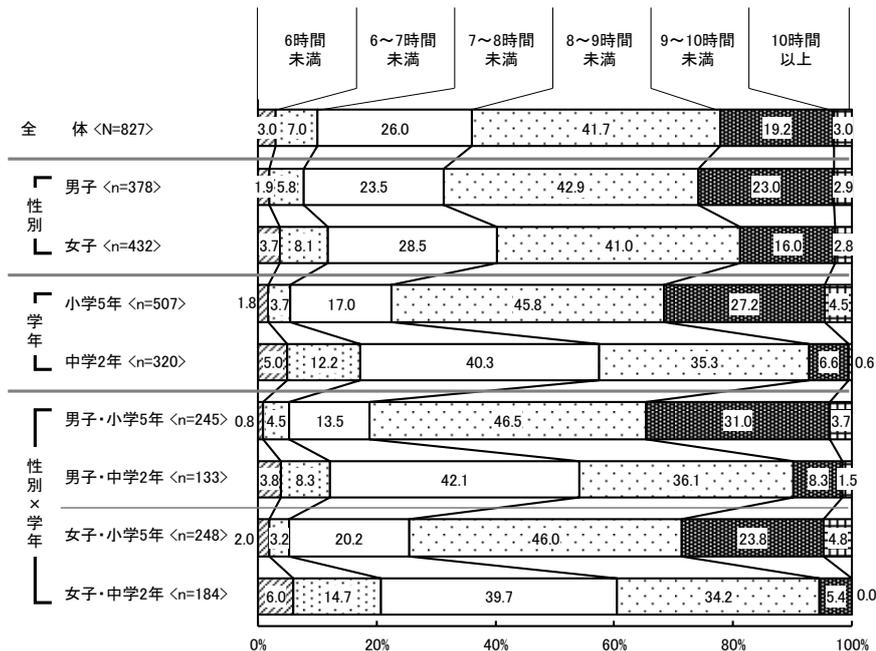
成人	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠時間が6時間未満の割合は30.5%で、年代別では50代の睡眠時間が少ない傾向が見られました。
こども	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠時間(平日)が7時間未満の割合は10.0%で、性別・学年別では、中学2年生の女子が最も多く、20.7%でした。

図表4-15【問:1日の睡眠時間は何時間くらいですか】

<成人>



<こども>

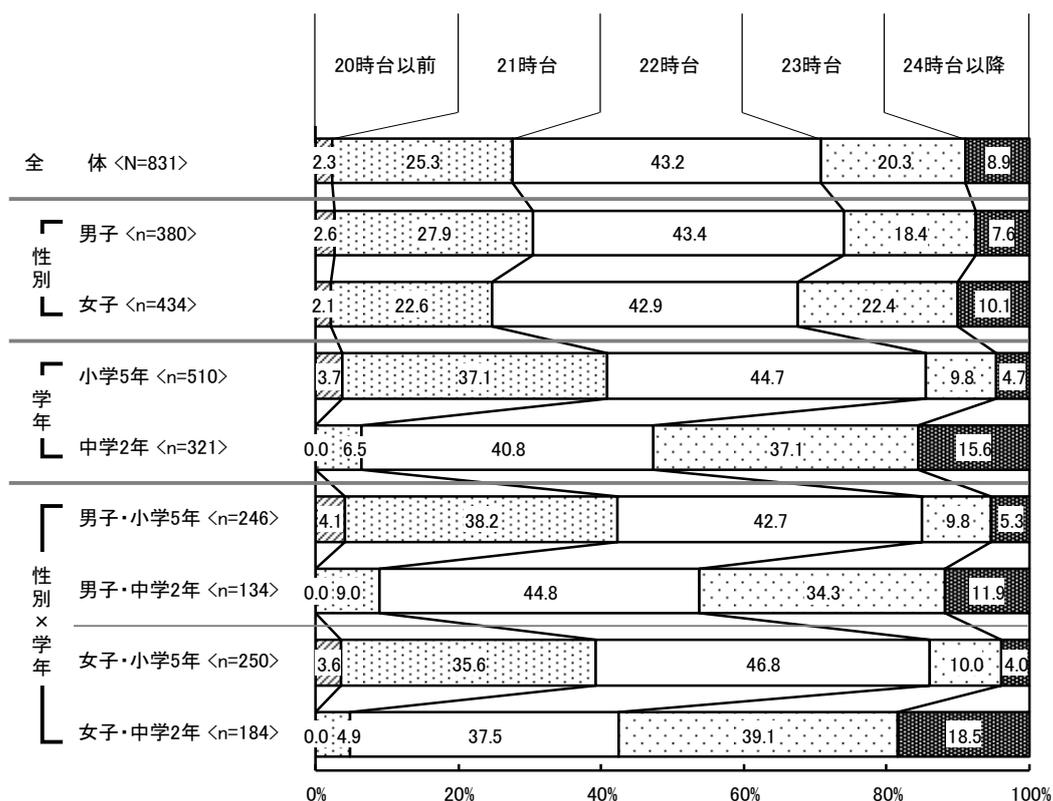


■平日の寝る時間(こどものみの調査項目)

こども	<ul style="list-style-type: none"> 「22時台」が43.2%と最も多く、次いで「21時台」が25.3%、「23時台」は20.3%でした。 学年別で比較すると、22時台までに就寝しているのは、小学5年生が8割以上に対し、中学2年生では5割程度と大きな差が見られました。
-----	--

図表4-16【問:平日の寝る時間】

<こども>

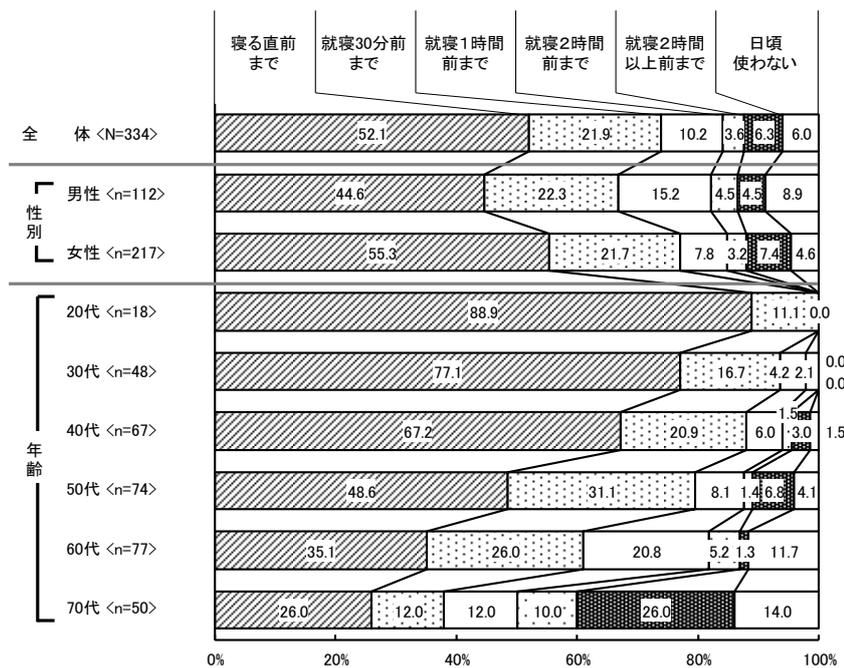


■電子機器(スマートフォン・携帯電話、テレビ、パソコン、ゲーム等)を就寝何分前まで使っているか
(共通調査項目)

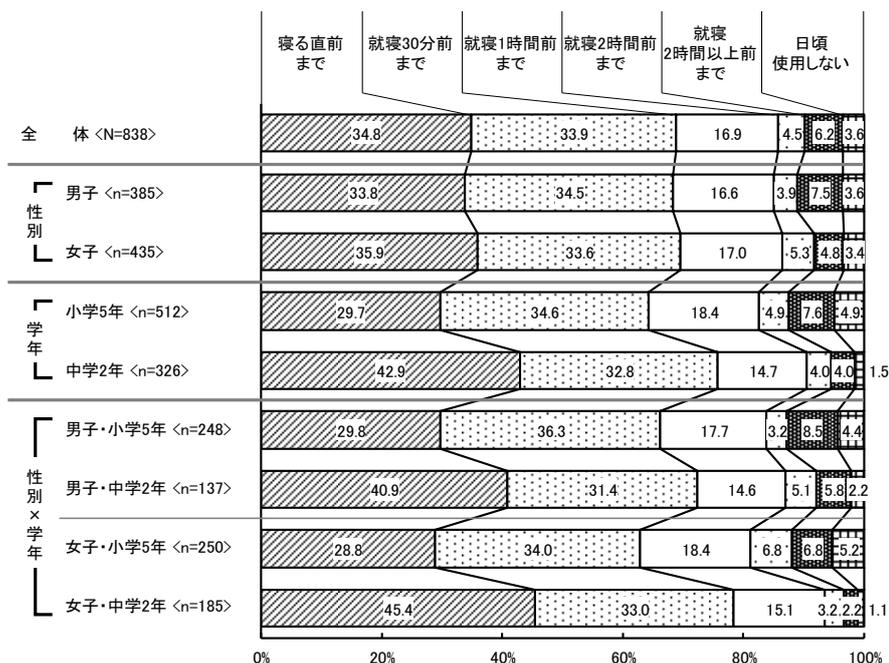
成人	<ul style="list-style-type: none"> 20代で100%、30代で93.8%が就寝30分前まで電子機器を使用しています。
こども	<ul style="list-style-type: none"> 全体の68.7%が就寝30分前まで電子機器を使用しています。中でも中学2年生は75.7%が就寝30分前まで使用しています。

図表4-17【問:電子機器を就寝何分前まで使いますか】

<成人>



<こども>

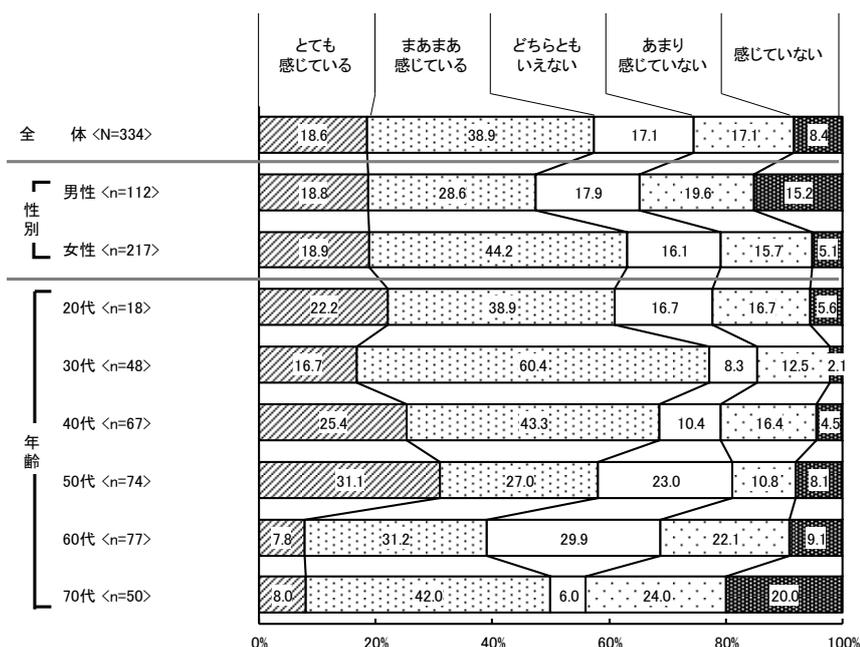


■この1か月の悩みやストレスの状況(共通調査項目)

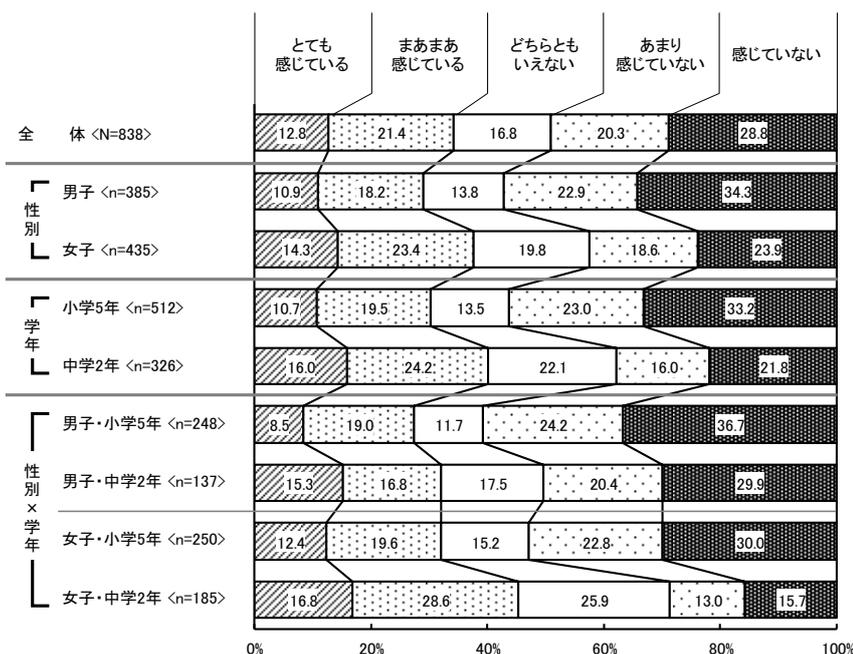
成人	<ul style="list-style-type: none"> 全体では57.5%が悩みやストレスを感じており、その内30代は77.1%と高くなっています。
こども	<ul style="list-style-type: none"> 全体では34.2%が悩みやストレスを感じており、学年・性別でみると小学5年生男子の60.9%はストレスを感じておらず、中学2年生女子の45.4%がストレスを感じています。

図表4-19【問:この1か月に悩みやストレスなどを感じていますか】

<成人>



<こども>

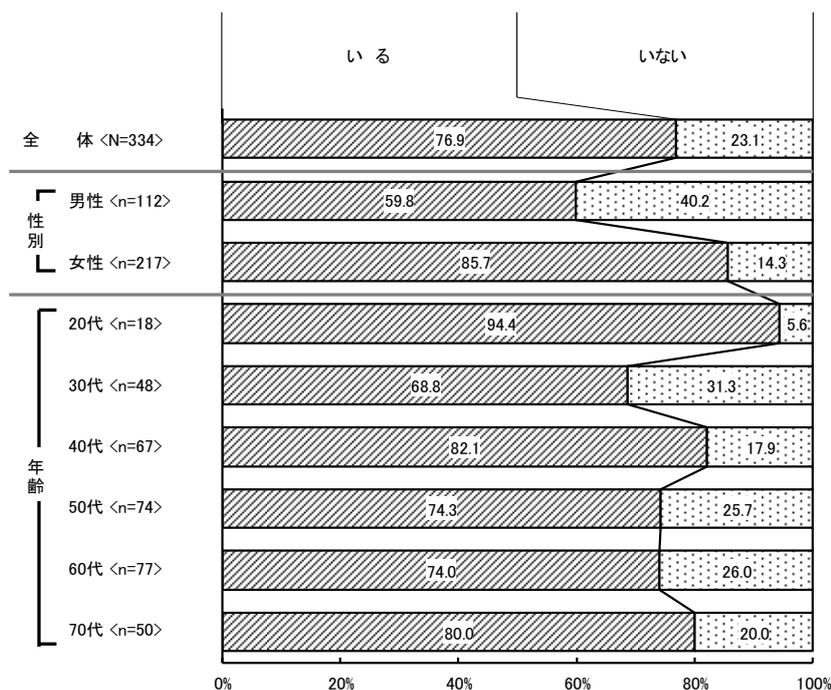


■相談できる相手の有無(共通調査項目)

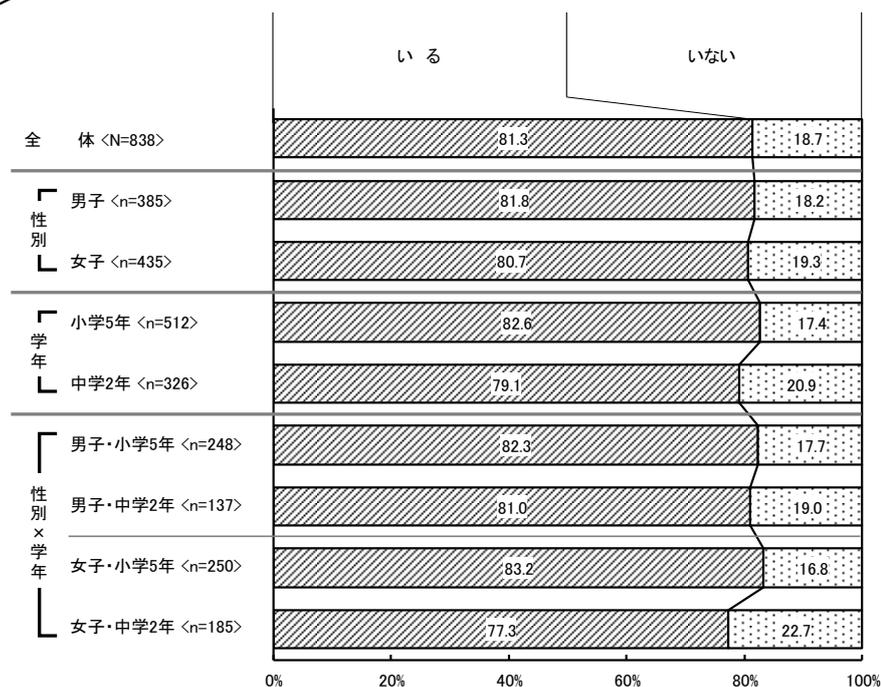
成人	<ul style="list-style-type: none"> 「気軽に悩みを話したり、相談したりできる人がいる」割合は全体で76.9%おり、男性は59.8%、女性は85.7%と女性が2割程度多くなっています。
こども	<ul style="list-style-type: none"> 「気軽に悩みを話したり、相談したりできる人がいる」割合は全体で81.3%おり、いずれの性別学年も8割程度相談できる相手があります。

図表4-20【問:気軽に悩みを話したり、相談したりできる人がいますか】

<成人>



<こども>

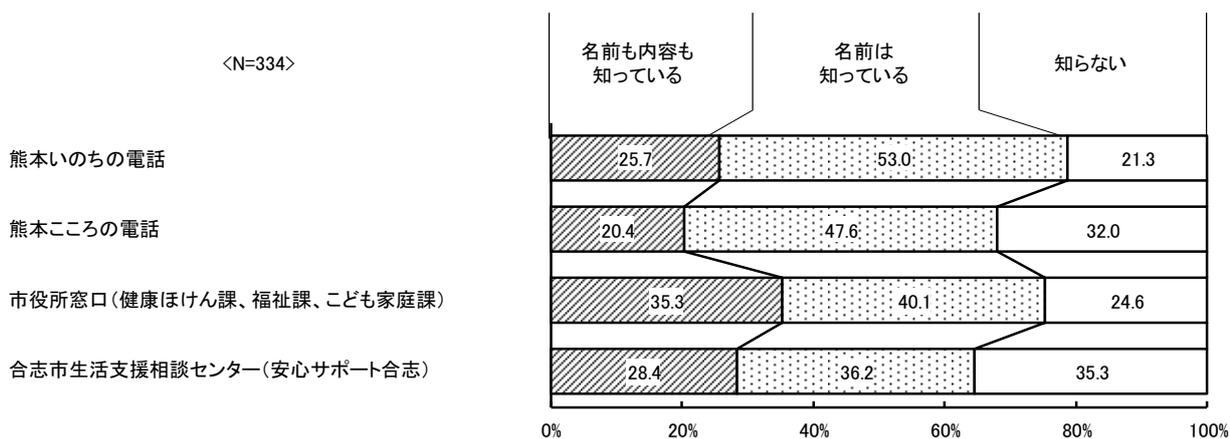


■相談窓口の認知度(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 4種の相談窓口のうち、「名前も内容も知っている」割合が最も高いのは市役所窓口(健康ほけん課、福祉課、こども家庭課)で35.3%となっています。
----	---

図表4-21【問:次の相談窓口を知っていますか】

<成人>



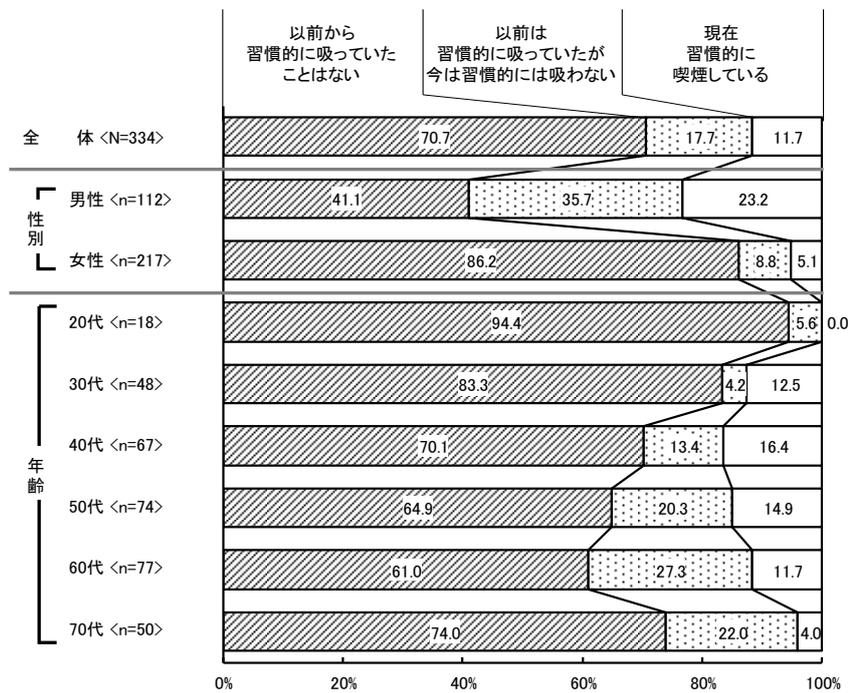
④ 喫煙・飲酒の状況

■喫煙の状況(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在習慣的に喫煙している割合は、11.7%であり、性別では男性の方が23.2%と高い状況です。年代別にみると20代の喫煙者は0%で年齢が上がるにつれ、以前は吸っていたが今は習慣的に吸わない人の割合が高くなっていきます。 ・ 喫煙者のうち46.1%がたばこをやめたいまたは、本数を減らしたいと思っています。
----	---

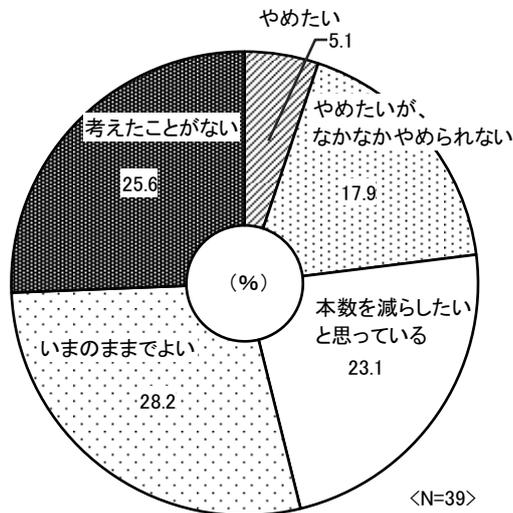
図表4-22【問:たばこを習慣的に吸っていますか・たばこをやめたい・減らしたいと思いますか】

<成人>



図表4-23【問:今後、たばこをやめたい・減らしたいと思いますか(喫煙者のみ回答)】

<成人>

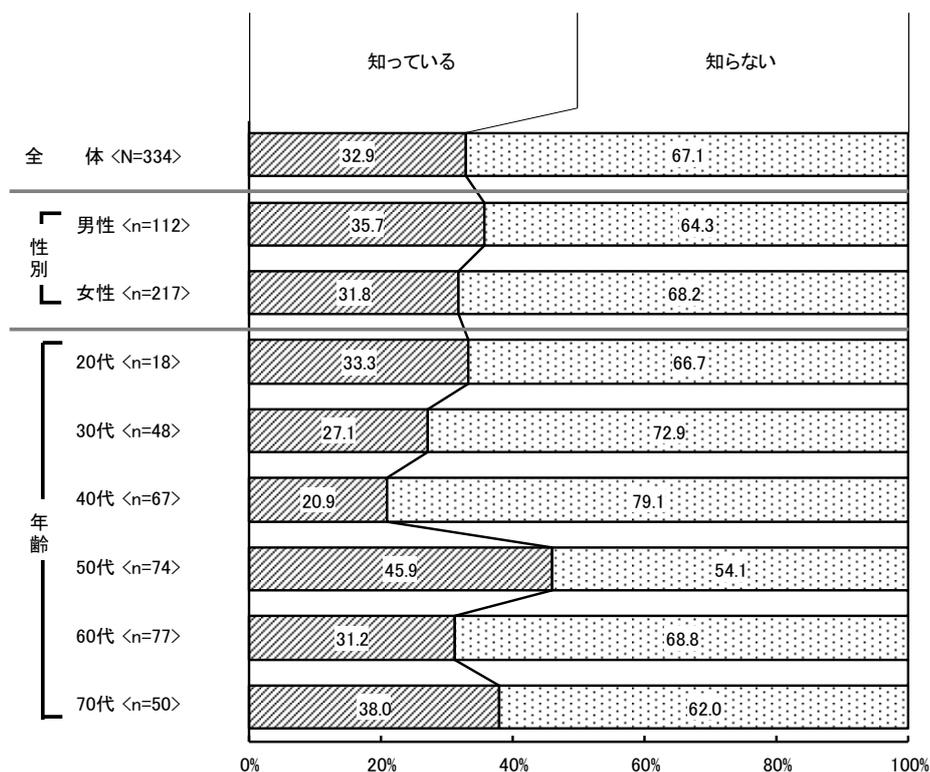


■適正飲酒の認知(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を「知らない」割合は6割を超えています。
----	--

図表4-24【問:生活習慣病のリスクを高める飲酒量¹⁵を知っていますか】

<成人>



¹⁵ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは、健康日本21(厚労省が提唱する国民健康づくり運動)では、生活習慣病のリスクを高める1日の飲酒量を、男性(ビール中瓶2本以上等:純アルコール量40g)、女性(ビール中瓶1本等:純アルコール量20g)以上と定義し、飲酒による生活習慣病予防を図る指標として設定

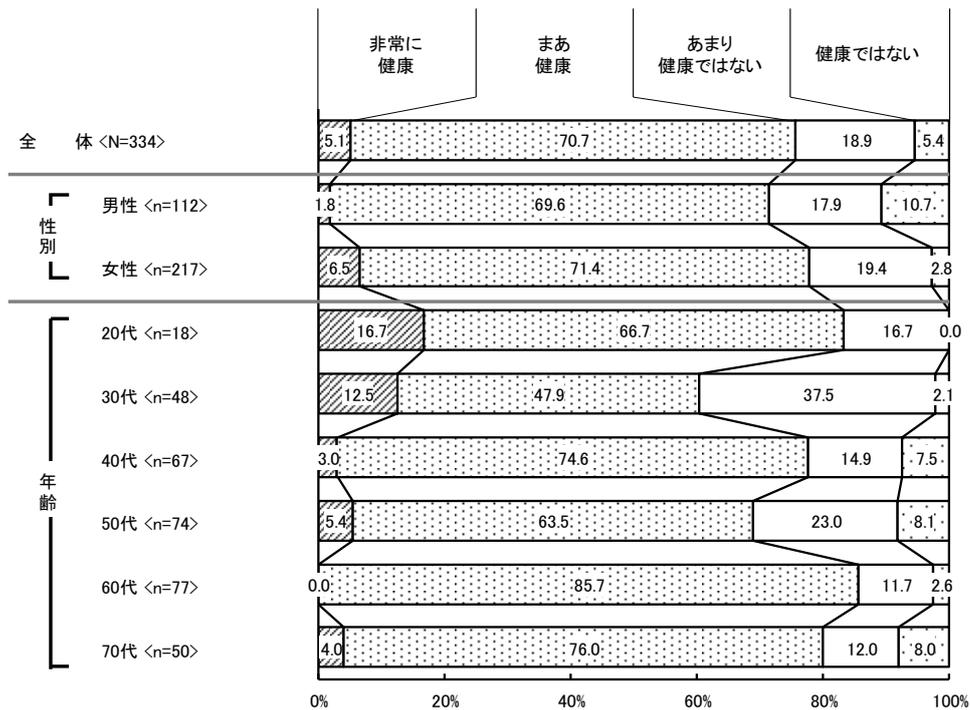
⑤ 自身の健康状態や健康意識

■主観的健康観(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「非常に健康」は 5.1%とわずかですが、「まあ健康」は 70.7%と7割を超えています。 ・ 健康だと思ふ人の割合は、男性よりも女性の方がやや高いです。 ・ 30代は他の年代に比べて、健康だと思ふ人の割合は著しく低いです。
----	--

図表4-25 【問:自分で健康だと思いますか】

<成人>

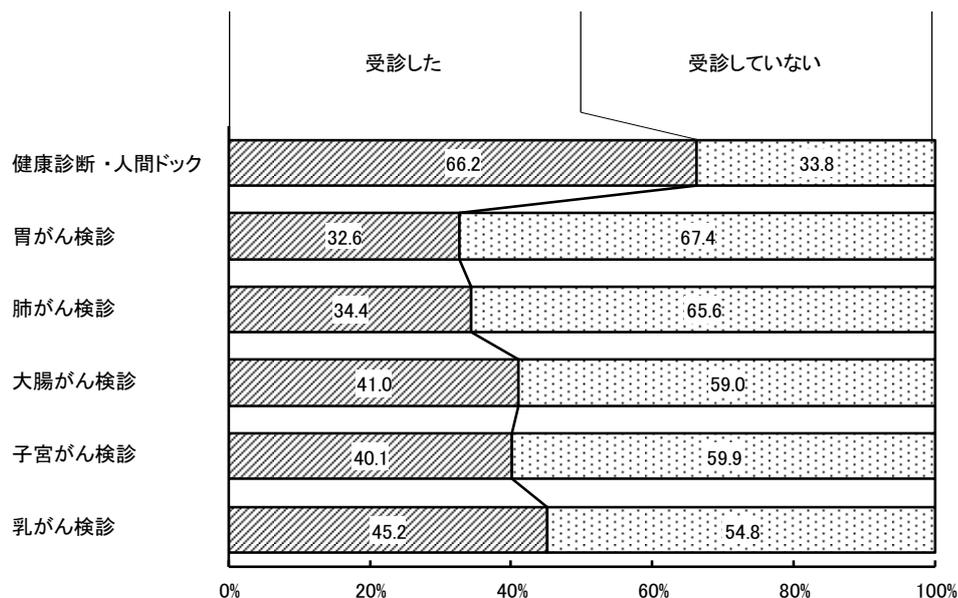


■健診(検診)の受診状況(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断・人間ドックの受診者の割合は66.2%で、ほぼ3人に2人が受診しています。がん検診の受診率は、いずれも30~40%です。 前回(令和2年度)の調査では、健康診断・人間ドックの受診者の割合は70.3%で減少しており、がん検診の受診率は、横ばいです。
----	--

図表4-26【問:過去1年間に健康診断や人間ドック、がん検診を受けましたか】

<成人>

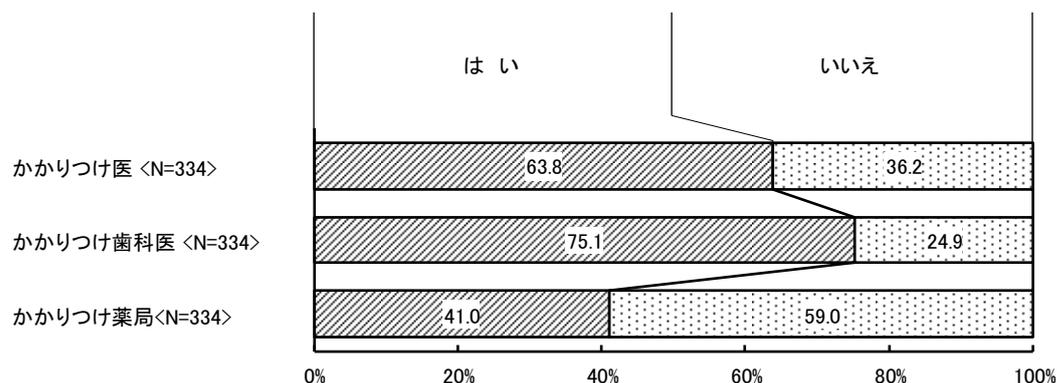


■かかりつけ医・歯科医・薬局の有無(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医がある人は63.8%、かかりつけ歯科医がある人は75.1%と、6~7割の人はかかりつけがあります。一方で、かかりつけ薬局を持っている人は、41.0%で5割未満の状況です。 前回(令和2年度)の調査では、かかりつけ医がある人は64.1%、かかりつけ歯科医がある人は81.3%、かかりつけ薬局がある人は43.7%で、前回調査よりもいずれも減少しています。
----	--

図表4-27【問:かかりつけ医・歯科医・薬局はありますか】

<成人>

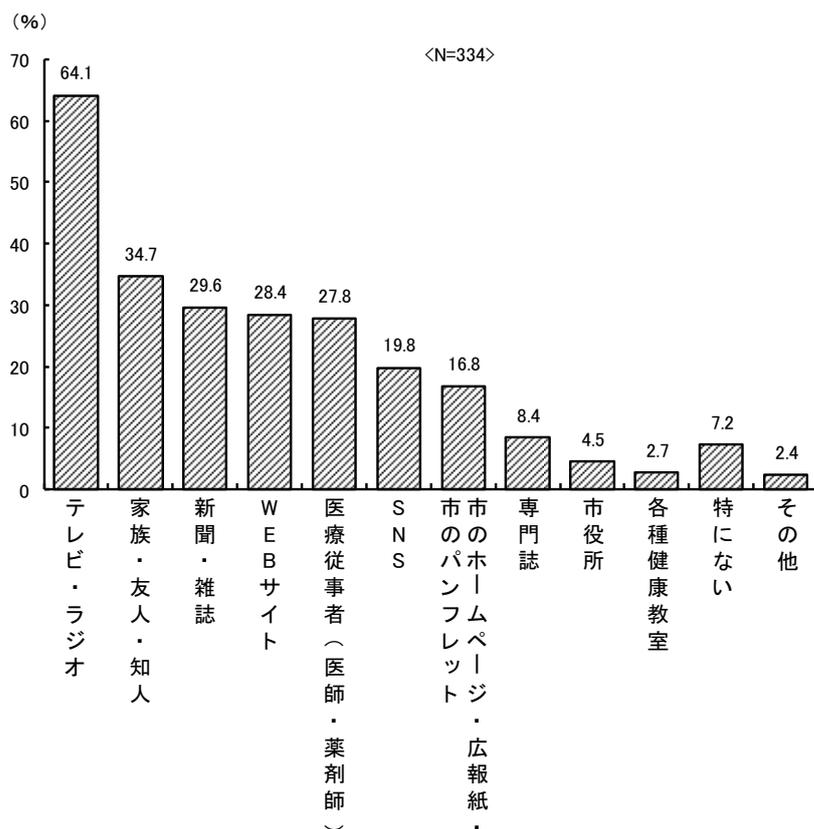


■健康に関する情報の入手先(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 健康に関する情報は6割以上の方が「テレビ・ラジオ」から入手しています。 前回(令和2年度)の調査では、「テレビ・ラジオ」72.0%、「新聞・雑誌」45.2%、「家族、友人、知人」36.2%の順でした。
----	---

図表4-28【問:健康に関する情報を、どのようなところから得ていますか】

<成人>

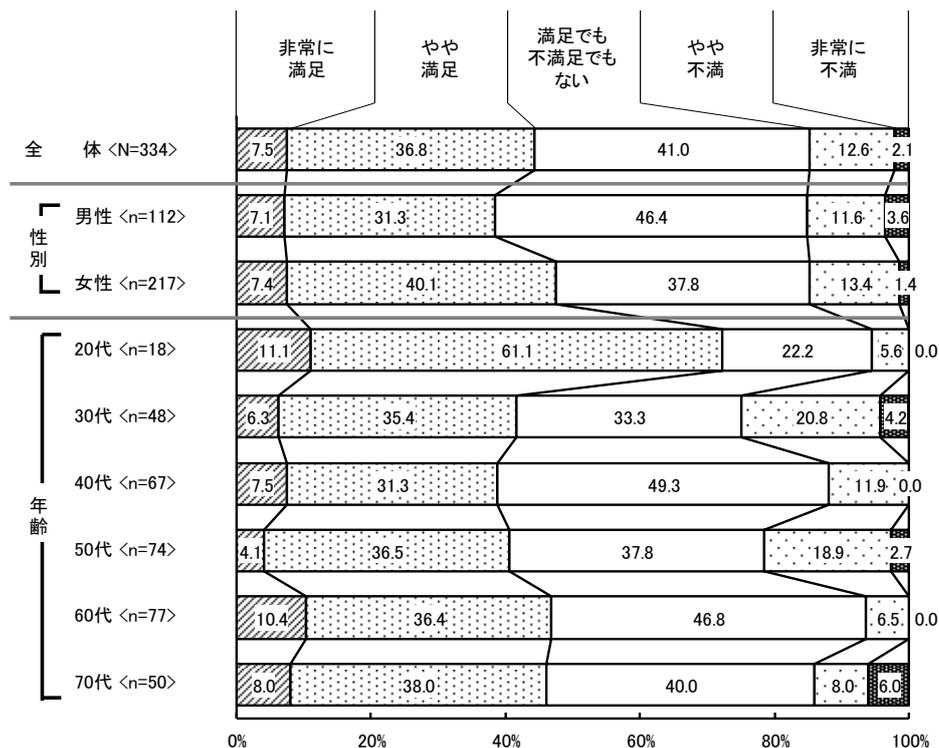


■生活の満足度(成人のみの調査項目)

成人	<ul style="list-style-type: none"> 満足が44.3%で、満足でも不満でもないは、41.0%です。 年齢別でみると、20代は満足度が7割と高く、一方、30代と50代は不満が2割とやや高めです。
----	--

図表4-29【問:あなたは現在の生活について、どの程度満足していますか】

<成人>



第 5 章

計画の基本的方向

1 計画の全体像

転入者の増加、ライフスタイルの変化に伴い、地域社会での人々のつながりが希薄化し、地域の中での孤立や健康問題が複雑化しています。このような社会環境の変化に対応し、全ての世代が健康で活力ある生活を送るためには、地域全体で協力し、持続可能な社会基盤を築くことが求められます。本市では「人と地域が輝く未来へ～健幸都市こうし～」を将来都市像として掲げ、市民一人ひとりが心身の健康を維持し、地域とのつながりを実感できる社会の実現を目指して、積極的に取り組んでいます。

本計画は、市民が主体的に健康づくりに取り組むための支援を基軸に、「市民の主体的な健康づくりと健康状態の改善」、「ライフコースを見据えた健康づくりや食育の継続的な推進」、「心身の健康を支え、守るための社会環境づくり」の3つの基本方針に基づき進めます。これにより、こどもから高齢者まで各年齢層や状況に応じた健康課題の解決を図り、地域全体で健康を支える基盤を強化します。

これらの取り組みを通じて、健康寿命の延伸を目指し、市民が心身ともに健やかで、地域とのつながりを実感しながら安心して暮らせる「健幸都市こうし」の実現に向けて取り組みます。

第3次健康増進・食育推進計画の全体像

目指す姿 「人と地域が輝く未来へ～健幸都市こうし～」

基本方針

- (1)市民の主体的な健康づくりと健康状態の改善
- (2)ライフコースを見据えた健康づくりや食育の継続的な推進
- (3)心身の健康を支え、守るための社会環境づくり

基本目標 **健康寿命の延伸(指標:平均自立期間)**
平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸



2 基本方針

本計画では、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、目標を達成するための3つの基本方針を定め、各種施策を展開していきます。

基本方針1:市民の主体的な健康づくりと健康状態の改善

健康寿命には、生活習慣をはじめとする様々な状況が影響します。市民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、生活習慣の見直しや運動、食生活の改善など、健康に対する主体的な取り組みができるように、幅広い情報提供、相談、教育など実践に向けた支援を行い、健康づくりの推進と健康状態の改善(重症化予防)に取り組みます。

基本方針2:ライフコースを見据えた健康づくりや食育の継続的な推進

健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境などの影響を受けるとともに、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。健康格差を縮小しながら、すべての世代がより良い健康状態を保てるように、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)を推進します。

基本方針3:心身の健康を支え、守るための社会環境づくり

誰一人取り残さない健康づくりの推進に向けては、市民の健康を支え、守るための環境を整備することが必要です。社会全体が相互につながり、支え合いながら、誰もが健康に関心を持ち、身近な場所で実践できるように、個人を取り巻く社会環境の整備を図ります。

3 施策の体系及び各計画の位置づけ

3つの基本方針を推進するために、施策の方向性を設定しています。



4 施策別数値目標と具体的な取り組み

本計画では、施策の方向性に沿った進捗状況を把握するため、目標値を設定し、その達成を目指して具体的な取り組みを進めていきます。また、各施策項目については、「健康増進計画」「食育推進計画」のいずれに関連する内容かを明示し、それぞれの計画との連携を明確にしています。

基本方針1:市民の主体的な健康づくりと健康状態の改善

(1) 生活習慣病の発症と重症化予防

生活習慣病の発症と重症化を防ぐため、定期的な健康診査による健康状態の把握を推進します。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群や有病者の早期発見を図り、保健指導や治療への円滑な移行を促し、また糖尿病有病者には治療継続と合併症予防を重点的に支援します。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	特定健診受診率	33.0% (R5年度)	36.5%
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	男性 48.1% 女性 15.5% (R5年度)	男性 40.0% 女性 10.0%
	HbA1c(NGSP値)6.5%以上の 有所見者の割合	8.6% (R5年度)	8.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
特定健診の推進	健診を受診しやすい体制を構築し、特定健診の周知や啓発を行います。 健診未受診者に対する受診勧奨を行います。	健康ほけん課
特定保健指導の充実	食事や生活改善等重症化予防を目的とした支援を実施します。 保健師、管理栄養士等のスタッフの充実と資質向上のため、研修会参加等の取り組みを行います。	健康ほけん課

(2) 身体活動・運動の推進

身体活動や運動は、生活習慣病の予防や心身の機能向上に効果があり、健康寿命の延伸に寄与します。このため、多世代が楽しく運動やスポーツを行える機会を提供するとともに、運動の重要性を啓発し、誰もが参加しやすい運動実践の環境づくりを進めていきます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	運動を週2回以上する人の割合 (成人)	男性 57.4% 女性 56.7% (R6年度)	男性 60.0% 女性 60.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
運動習慣づくりの普及・啓発	スポーツ体験教室やクラブこっしの充実を図ります。	生涯学習課
健康づくりイベント等の開催	市民の健康増進や、スポーツを行うきっかけづくりとして、市主催スポーツイベントを開催します。	生涯学習課
	デジタル技術を活用したウォーキングイベントの開催等、体力づくりに取り組める環境を整備します。	秘書政策課
運動を支援する人材の育成	合志市スポーツ推進委員のスキルアップ・知識習得を目的とした各種研修会等への参加支援を行います。	生涯学習課



コラム

プラス10で健康寿命を延ばそう！

日本では、運動不足が問題視されています。成人だけでなく、こどもの体力や運動能力も低下傾向にあります。日常生活に運動を取り入れることで、生活習慣病の予防にもつながります。

運動習慣のない人も、まずは「プラス10」を意識してみましょう。日常生活に10分間の運動を加える取り組みです。歩く時間を増やしたり、エレベーターではなく階段を使ったりするだけでOK。少しずつの積み重ねが健康寿命の延伸につながります。



(3) 栄養バランスと食生活の改善

栄養バランスのとれた食生活は健康維持に欠かせません。また、生活習慣病の予防にもつながります。朝食をきちんと食べる習慣や食べ過ぎの防止、野菜の摂取量を増やす工夫など、日常の食生活を見直す意識が重要です。そのための情報を普及し、健康的な食習慣の定着を図ります。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	朝食を欠食する人の割合 (成人)※週1日以下しか食べていない人の割合	男性 10.7% 女性 4.6% (R6年度)	男性 6.0% 女性 3.0%
	食べ過ぎないように気を付けている人の割合(成人)	男性 50.0% 女性 49.3% (R6年度)	男性 60.0% 女性 60.0%
	野菜を多くとるように気を付けている人の割合(成人)	男性 44.6% 女性 69.1% (R6年度)	男性 55.0% 女性 75.0%
	栄養のバランスを考えて食べている人の割合(成人)	男性 29.5% 女性 49.3% (R6年度)	男性 40.0% 女性 60.0%
	塩からいものを食べ過ぎないことを意識している人の割合(成人)	男性 33.0% 女性 47.5% (R6年度)	男性 40.0% 女性 55.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
健康的な食生活の推進	市の広報紙やホームページ、公式SNS等を通して健康的な食生活の情報発信を行います。	健康ほけん課
食への関心を高める料理教室の開催	食生活改善推進員協議会やその他団体等と協力し、料理教室を開催します。	健康ほけん課



コラム

不足すると危険信号！野菜の力で健康に！

日本人の野菜摂取目標値は1日350gですが、熊本県の摂取量は平均で約250g程度で、約100g不足しています。

野菜は、体内での代謝を助けるビタミンやミネラルを多く含み、免疫力の向上や老化予防に役立ちます。また、食物繊維は腸内環境を整え、便秘や大腸がんのリスクを低下させます。毎日の食事に多彩な野菜を加えることで、健康的な体を保つことができます。

まずは毎日の食事に野菜をあと1皿(100g)追加することから始めてみましょう。



(4) 休養・こころの健康づくりの推進

休養は、栄養や運動と並ぶ健康の重要な要素であり、日常的に十分な睡眠を確保することが心身の健康維持に不可欠です。国の睡眠ガイドなどを参考に、質の良い睡眠の実践を推奨するとともに、余暇や趣味を活用してリフレッシュする方法を広めます。また、ストレスを軽減する取り組みやリラックスできる環境づくりを推進し、こころと体の健やかさを支えます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	睡眠時間が6時間未満の人の割合	男性 30.4% 女性 30.9% (R6年度)	男性 10.0% 女性 10.0%
	自分なりのストレス解消法を持っている人の割合	男性 75.0% 女性 88.9% (R6年度)	男性 80.0% 女性 90.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
休養の重要性に関する知識の普及・啓発	市の広報紙やホームページ、公式SNS等を通して、休養の重要性を周知します。また、講演会等を開催します。	健康ほけん課
睡眠ガイドの周知	市の広報紙やホームページ、公式SNS等を利用し睡眠ガイドについて周知します。	健康ほけん課



コラム

睡眠の質を高めよう！

日本において、平均睡眠時間が6時間未満の者の割合は4割です。睡眠不足が慢性化すると、生活習慣病の発症リスクを上げるとともに、うつ病等のリスクも高めると言われています。

寝る前のスマートフォン使用を控えたり、リラックスできる環境を整えることで、深い眠りを得られます。また、朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は適度に体を動かして生活のリズムを整えていくことが、質の高い睡眠につながります。



(5) 禁煙と適正飲酒の推進

喫煙や過度な飲酒は、がんや糖尿病、心疾患、脳血管疾患等様々な生活習慣病のリスクを高めます。また、妊娠中の喫煙及び飲酒は胎児の発育に悪影響を与え、流産や早産のリスクも高くなります。授乳中においても母乳の分泌や乳児の健康に悪影響を与えます。

禁煙や適正飲酒を推進するため、健康への影響についてわかりやすい情報提供や普及・啓発を行います。また、適正な飲酒量の啓発活動を強化し生活習慣病のリスクの低減を目指します。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	喫煙率	男性 23.2% 女性 5.1% (R6年度)	男性 20.0% 女性 5.0%
	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合	男性 35.7% 女性 31.8% (R6年度)	男性 50.0% 女性 50.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
たばこの健康被害と適正飲酒に関する知識の普及・啓発	保健指導等で、禁煙や適正飲酒について正しい知識の普及を行います。	健康ほけん課 こども家庭課
	個人の希望や状況に応じた禁煙支援を行うとともに、受動喫煙についての正しい知識の普及・啓発を行います。	健康ほけん課 こども家庭課
受動喫煙防止対策の推進	受動喫煙防止のための環境整備を進めます。	管財課 生涯学習課

(6) 歯・口腔の健康づくりの推進

歯や口腔の健康は、豊かな食生活や疾病予防に直結し、心身の健康を支える基本です。むし歯や歯周病の予防に加え、口腔機能の維持・向上を目指し、妊娠期から高齢期までの各段階に応じた取り組みを推進します。いつまでも自分の歯で食事ができる環境を整え、健康な日常生活を支える基盤を築いていきます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	かかりつけ歯科医がある人の割合	男性 65.2% 女性 80.6% (R6年度)	男性 70.0% 女性 85.0%
	歯周疾患検診受診率	11.4% (R5年度)	16.0%
	後期高齢者医療歯科口腔健診受診率	0.5% (R5年度)	1.2%
	小学校6年生歯周疾患要治療歯保有者率	9.8% (R4年度)	4.3%
健康増進 食育推進	むし歯有病者の割合(3歳)	9.8% (R4年度)	8.5%
	むし歯有病者の割合(12歳)	19.6% (R4年度)	18.5%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
歯周病対策	歯周病についての正しい知識の普及・啓発を行います。 歯周疾患検診、妊婦歯科健診の受診しやすい体制を構築します。	健康ほけん課 こども家庭課
むし歯予防	学校や認可保育所等でのフッ化物洗口、乳幼児期のフッ化物塗布を行います。	こども家庭課 学校教育課
	乳幼児健診時に歯科指導を行い、ホームケアの方法について周知を行います。	こども家庭課
	年に1回歯科保健連絡協議会を開催し、情報連携を行います。	こども家庭課

(7)がん対策の推進

がん検診の受診率は特に女性で減少傾向にあり、働き盛り世代を中心に早期発見・早期治療の重要性を広報啓発することが求められています。本市では、がんに関する正しい知識の普及を進めるとともに、検診の受診環境を整備し、受診率向上を目指します。市民の命と健康を守るため、対象世代(特に働き盛り世代)に寄り添った啓発活動や検診事業を積極的に推進します。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	胃がん検診を受ける人の割合	男性 7.3% 女性 8.4% (R5年度)	男性 10.0% 女性 10.0%
	大腸がん検診を受ける人の割合	男性 12.8% 女性 24.1% (R5年度)	男性 16.0% 女性 27.0%
	肺がん検診を受ける人の割合	男性 6.0% 女性 11.1% (R5年度)	男性 7.0% 女性 13.0%
	子宮頸がん検診を受ける人の割合	女性 18.6% (R5年度)	女性 20.0%
	乳がん検診を受ける人の割合	女性 22.8% (R5年度)	女性 24.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
がん検診受診のための情報提供・環境整備	がんに対する正しい知識の普及・啓発及び受診しやすい環境を整備します。	健康ほけん課



コラム

歯周病が引き起こす全身の健康リスク

歯周病は歯だけでなく、糖尿病や心疾患といった生活習慣病とも深く関連しています。また、歯茎の炎症が全身にも影響を及ぼします。

毎日の歯磨きに加え、定期的に歯科医院で検診を受けることが大切です。検診は虫歯や歯周病の早期発見だけでなく、口腔が全身に及ぼす影響を確認する場でもあります。歯の健康を保つことは、噛む力を維持し、栄養摂取や認知症予防にもつながります。



(8)フレイル対策による生活機能の維持・向上

フレイル対策は、高齢者の健康維持に不可欠です。フレイルは身体機能の低下を招き、日常生活に支障をきたす可能性があるため、早期の予防が重要です。十分な栄養摂取、口腔ケア、適度な運動、積極的な社会参加を通じて、生活機能を維持・向上させ、フレイルを予防するため、地域全体で支え合い、健康な生活を支える環境づくりを進めます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	後期高齢者健診受診率	17.6% (R5年度)	20.0%
	地域の高齢者サロン数	49 か所 (R5年度)	50 か所
	高齢者サロンへの延べ参加者数	7,784 人 (R5年度)	8,600 人

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
後期高齢者健診	健診を受診しやすい体制を構築し、健診の周知や啓発を行います。	健康ほけん課
フレイル予防事業 (食事・運動・口腔)	高齢者サロン等に対しいきいき百歳体操教室や音楽教室などの出前教室を行います。 一般介護予防事業において、運動教室等を実施し、高齢者のフレイル予防に努めます。	高齢者支援課 健康ほけん課
高齢者の社会参加や 生きがいづくり	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業において各種講座や教室等を開催します。 介護予防ボランティアポイントを実施し、社会参加と生きがいづくりを推進します。	高齢者支援課

基本方針2: ライフコースを見据えた健康づくりや食育の継続的な推進

(1) ライフコースを意識した健康づくりの推進

働き方や生き方の多様化により、従来の健康づくりの枠組みでは個々に対する健康支援が難しくなっています。そのため、ライフコースアプローチを取り入れ、全ての世代に対応した柔軟な健康支援を進めることが求められています。個々の健康課題に寄り添い、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むための支援を強化することで、持続可能な健康づくりを支えます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	かかりつけ医がある人の割合	男性 65.2% 女性 63.6% (R6年度)	男性 70.0% 女性 70.0%
	低出生体重児の割合	9.7% (R4年度)	9.1%
	普通体重を維持している人の割合 (成人)	男性 68.2% 女性 62.9% (R6年度)	男性 70.0% 女性 70.0%
	普通体重を維持している人の割合 (こども)	小5年 男子 83.9% 女子 89.5% 中2年 男子 88.3% 女子 89.3% (R5年度)	小5年90.0% 中2年90.0%
	生活習慣病健診受診者	167人 (R5年度)	200人
	健康教育や健康教室の参加者数	74人 (R5年度)	150人

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
受診行動の定着化	健診を受診しやすい体制を構築し、若い世代からの健診受診の必要性を周知します。 自分の体に関心を持つための健康教育や健康教室、市ホームページ、公式SNS等を利用し、情報の周知を行います。	健康ほけん課 こども家庭課
将来を見据えた健康的な生活実践のための情報提供	妊婦健診、妊婦歯科健診の受診勧奨を行います。 母子健康手帳や妊婦訪問を通し妊娠期の過ごし方等を伝えます。 乳幼児健診で保健指導を行います。	こども家庭課
	小学校4年生、中学校2年生で肥満度+20%以上及び-20%以下の児童生徒に小児生活習慣病予防健診(問診、体格検査、保健指導等)を行います。	学校教育課

(2) 妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援による健康づくりの推進

妊娠期から子育て期は、母子の健康だけでなく、家庭全体の健康基盤を築く重要な時期です。この期間における切れ目のない支援を実現するため、妊娠期の健康管理や子育てに関する情報提供、相談体制の整備を進めるとともに、地域全体で支える仕組みを構築します。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	これからもこの地域で子育てをしていきたいと思う3歳児保護者の割合	98.6% (R6年度)	99.5%
	赤ちゃん訪問実施率	97.0% (R5年度)	98.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
切れ目のない子育て支援の推進	母子保健事業(妊産婦・赤ちゃん訪問、乳幼児健診、育児相談、離乳食教室等)を通し、個人の希望や状況に応じた支援を行います。	こども家庭課
	こうし子育てアプリ「Kokoa」を通し、タイムリーな情報を発信します。	こども家庭課

(3) 学童期・思春期における健康づくりの推進

学童期・思春期は、心身の成長が著しく、健康習慣の基礎が形成される重要な時期です。しかし、年齢が上がるにつれて生活リズムの乱れによる睡眠不足や朝食の欠食等の偏った食生活といった課題が見られます。これらを踏まえ、正しい生活習慣や食育を普及するとともに、学校や家庭、地域が連携し、こどもたちが主体的に健康づくりに取り組める環境づくりを進めます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	体育の時間以外にスポーツや遊びで体を動かす機会の割合【週3回以上】(こども)	小5年 62.1% 中2年 70.0% (R6年度)	小5年 70.0% 中2年 85.0%
	朝食を欠食する人の割合(こども)※週1日以下しか食べていない人の割合	小5年 4.7% 中2年 1.6% (R6年度)	小5年 0.0% 中2年 0.0%
	食べ過ぎないように気を付けている人の割合(こども)	小5年 23.6% 中2年 35.2% (R6年度)	小5年 35.0% 中2年 40.0%
	塩からいものを食べ過ぎないことを意識している人の割合(こども)	小5年 20.8% 中3年 23.9% (R6年度)	小5年 35.0% 中2年 30.0%
	野菜を多くとるように気を付けている人の割合(こども)	小5年 30.1% 中2年 34.9% (R6年度)	小5年 35.0% 中2年 40.0%
	栄養のバランスを考えて食べている人の割合(こども)	小5年 28.3% 中2年 23.4% (R6年度)	小5年 30.0% 中2年 30.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	関係課
体を使った遊びやスポーツを行う機会の提供	市民の健康増進や、スポーツを行うきっかけづくりとして、市主催スポーツイベントを開催します。	生涯学習課
学校における食育の推進	毎月食育の日を設定し「ふるさとくまさんデー」として、学校給食で地元野菜を使用した県内各地域の郷土料理等を献立に取り入れ、児童生徒の地域理解を含めた食育の推進を行います。	学校教育課

(4) 健やかなからだを育む食育の推進

家族や誰かと一緒に食事をする共食は、こどもが食を楽しみ、食への関心を育む重要な機会です。そのため、共食の推進を図り、自分で料理を作り食事をする体験を推奨します。これらの取り組みを通じて、こどもたちが健やかな体と豊かな人間性を育む食育を進めます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
食育推進	夕食を家族の誰かと食べる割合【週4日以上】(こども)	87.5% (R6年度)	100%
	ながら食べをよくしている割合【いつもする・よくする】(こども)	49.2% (R6年度)	40.0%
	家族で、合志でとれる野菜や果物のことを話す機会を持つ割合【よくする・時々する】(こども)	32.5% (R6年度)	30.0%
	自分で料理を作って食事をする機会を持つ割合【よくする・時々する】(こども)	44.0% (R6年度)	50.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
地産地消の推進	市の農産物を使用した地産地消の推進や伝統料理について周知します。	農政課
	学校給食において、地元野菜を使用した県内各地域の郷土料理等を献立に取り入れ、児童生徒の地域理解を含めた食育の推進を行います。	学校教育課
食文化の継承	食生活改善推進員協議会等と協力し、地域に伝わる食文化を継承していきます。	健康ほけん課
	学校給食を通し食文化を継承します。	学校教育課

基本方針3:心身の健康を支え、守るための社会環境づくり

(1) つながりを生かし、健康を守り支える環境づくりの推進

地域のネットワークを活用し、健康づくりを共に進める環境を整備することで、市民が心身の健康を維持できる基盤づくりを行います。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	地域の活動やボランティア活動、NPO 活動等に参加したいと思う人の割合	51.1% (R6年度)	60.0%
	食生活改善推進員の会員数	40人 (R6年度)	50人

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
つながりと支え合いの輪の拡大	合志市社会福祉協議会等と協力し、ボランティア活動等の周知・啓発を行います。	福祉課 高齢者支援課
地域での健康づくりの推進	食を通じた地域の健康づくりを推進する団体である食生活改善推進員の会員数を増やします。	健康ほけん課



コラム

つながりが健康をつくる

社会的なつながりは、心の安定やストレス軽減に大きな役割を果たします。地域の活動に参加したり、友人と定期的に交流を持つことで、孤立を防ぐことができます。

また、地域のボランティアや趣味のサークルに参加することで、新しいつながりが生まれます。こうした活動は、社会的孤立の予防だけでなく、心の充実感や身体の健康増進にもつながります。気軽に一歩踏み出してみませんか？



(2)くらしの中で自然と健康になれる環境づくりの推進

現代において、健康格差や健康への無関心者対策は健康づくりの大きな課題となっています。行動変容や情報収集が難しい人へも配慮した施策を進め、すべての市民が健康な生活を送れるよう支援します。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	情報発信や体験活動	行っている	維持
	健幸都市こうしの実現を目的とした環境整備に努める	行っている	維持

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
デジタル技術を活用したサービスの提供	アプリ等を活用し、情報発信や健康に関する行動変容を促す仕掛けづくりに取り組みます。	秘書政策課
	健康情報を簡単に受け取れる仕組みを整備し、健康アドバイスや情報をタイムリーに届けます。	健康ほけん課
自然と運動ができる環境の整備	健康遊具を公園に整備し、市民が自然と運動ができるよう環境を整えます。	都市計画課

(3)ICT及びデータを利活用した市民サービスの推進

市民全体の健康づくりを進めるためには、幅広い世代が自分の体に関心を持ち気軽に健康づくりに取り組める仕組みが不可欠です。デジタル技術を活用した新たなアプローチを取り入れ、誰もが参加しやすい健康増進施策を展開し、市民の健康意識の向上と受診行動の促進を目指します。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	ICT及びデータを利活用した市民サービスの提供	行っている	維持

【主な取り組み】

取り組み	内容	関係課
デジタル技術を活用した健康づくりの推進	デジタル技術を活用し、体力づくりに取り組める環境を整備します。	健康ほけん課 秘書政策課
	企業と連携した取り組みを進めます。	秘書政策課

(4) こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進

こどもの健やかな成長を支えるためには、家庭、学校、地域が一体となり、安心して育てられる環境を整えることが必要です。特に、こどもたちの心身の発達を支えるため、地域全体で見守り、協力し合う体制を構築し、こどもたちが安心して成長できる環境を進めていきます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	民生委員・児童委員の充足率	95.0% (R5年度)	100%
	地域の家族見守りサポーター ¹⁶ 養成講座受講者数	24人 (R4年度)	50人
	ファミリーサポート利用件数	1,648件 (R5年度)	2,000件

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
地域の担い手の輪をつなげ、地域の福祉力の向上	合志市民生委員児童委員協議会と連携及び同協議会への支援を行います。 市の広報紙やホームページ、公式SNSを利用し情報発信を行い、民生委員・児童委員活動を周知・PRします。	福祉課
	地域の家族見守りサポーターの育成を行います。	こども家庭課
地域住民の子育てへの参加の意識啓発と参加機会の提供	地域で子育てを支援するため、ファミリー・サポート・センター事業を実施し、地域の協力会員による育児の援助を行います。 また、市社会福祉協議会の取り組みとして、地域のボランティアの協力により、就園前の親子が気軽に立ち寄れる子育てサロンを7か所で定期的実施します。	こども未来課

¹⁶ こどもたちが安全・安心に暮らすことができる地域づくりのために、気づきの知識を持ち続け、地域の家族を見守る役割を担う人のこと

(5) 自殺対策・ひきこもり対策の推進(自殺対策計画)

自殺やひきこもりは、社会的孤立¹⁷や心の健康の問題が背景にある深刻な課題です。若年層や高齢者における孤立化が進む中、早期発見や支援体制の充実が求められます。相談窓口の周知や地域ネットワークを活用した見守り体制の強化に取り組みます。また、心の健康づくりに向けた普及・啓発を進め、誰もが支え合いながら安心して暮らせる社会づくりを進めます。

本市では誰も自殺に追い込まれることのない市の実現を目指し、全国的に実施することが望ましいとされる5つを基本施策として、自殺対策を推進します。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進	気軽に悩みを話したり、相談できる人がいる人の割合(成人)	76.9% (R6年度)	90.0%
	自殺死亡率(人口10万人あたりの自殺者数)	21.71 (R5年度)	0

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
地域におけるネットワークの強化	庁内各課、関係機関との連携を図り、情報の共有を行います。	福祉課 健康ほけん課
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座への参加等を促進します。	福祉課 健康ほけん課
住民への啓発と周知	市の広報紙を通じた自殺予防への普及・啓発や、市ホームページ、公式SNSを含めた相談窓口の情報提供を行います。	福祉課 健康ほけん課
生きることへの促進要因の支援	「こころの健康相談」等で専門職による相談を実施し、専門的アドバイスを提供します。	福祉課 健康ほけん課
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	学校と連携し、児童生徒、保護者が相談の方法を知るための周知を図ります。	学校教育課

¹⁷ 社会とのつながりが希薄になり、孤独や不安を感じる状態

(6) 家庭・地域における食育の推進

家庭や地域における食育の推進は、健康的な食習慣の基盤を育むための重要な取り組みです。家庭での食に対する意識を高め、食育を実践することは、こどもたちの健全な成長を支えます。また、地域資源を活用した食育活動を促進することで、住民全体の健康意識を高め、地域全体で健康づくりを進める環境を整えます。

【目標値】

計画区分	指標	現状値	第3次目標値
健康増進 食育推進	家庭で料理の手伝いをする割合 (こども)	53.6% (R6年度)	60.0%
	安全な食べ物を選ぶことについて 家族と話をする割合(こども)	54.2% (R6年度)	60.0%

【主な取り組み】

取り組み	内容	担当課
地産地消の推進	市の農産物を使用した地産地消の推進や伝統料理について周知します。	農政課
	食生活改善推進員協議会と協力し、おやこ料理教室などを開催し、地産地消の啓発を行います。	健康ほけん課
食品ロスと食の安全	食品ロス月間に市ホームページや公式SNSを利用した情報発信を行います。 食中毒注意報・警報が発令された際は、関係部署と情報共有し、市ホームページや公式SNSで周知及び注意喚起します。	環境衛生課
食生活改善推進員協議会と連携した食育活動	食生活改善推進員協議会と連携し、全世代に向けた料理教室や郷土料理の伝承を行います。	健康ほけん課



コラム

家庭から始める食育の第一歩

食育とは、食に関する知識を深め、バランスの良い食習慣を身につけることで、健康な心と体を育む取り組みです。特に成長期のこどもには、適切な栄養が身体や脳の発達に欠かせません。

家庭では、主食・主菜・副菜を意識した献立作りや、家族で季節の食材を使った調理を楽しむことで、食事がより豊かになります。調理を通じて食材への理解を深め、食品ロス削減や地産地消への意識を高めることが大切です。



第 6 章

計画の推進体制及び評価

1 計画の推進体制

本計画では、市民一人ひとりが主体的に健康づくりを行えるよう、地域や関係団体等と連携した取り組みを推進します。

また、関係各課と連携及び情報共有を密に行い、「市民との協働」、「関係団体等との連携」に組み込み、計画を推進していきます。

2 計画の評価

本計画は6年間の期間を設定しており、より着実に施策を推進するため、計画の中間年にあたる3年目に中間評価を実施します。中間評価では、取り組みの進捗状況や関係者の意見を踏まえ、課題の整理や改善の方向性を検討し、必要に応じて見直しを行います。

また、毎年開催される健康づくり推進協議会において、主要な成果指標を報告し、取り組みの進捗状況や課題について共有することで、関係者間の連携を深めながら、より効果的な健康増進および食育推進の取り組みを進めていきます。

資料編

1 合志市健康づくり推進協議会

合志市健康づくり推進協議会設置要綱

平成25年2月25日告示第5号

○合志市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 市民に密着した総合的かつ効果的な健康づくり対策を積極的に推進することを目的として、市民の健康の維持及び増進に関する事項を協議するために、合志市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康づくり対策の企画審議と実施に関すること
- (2) 健康づくりに関する知識の普及と啓発に関すること
- (3) 健康増進を目指す各種団体との連携に関すること
- (4) 市民の健康に関する調査研究に関すること
- (5) 健康増進計画の策定及び推進に関すること
- (6) その他協議会の目的達成に必要な事業に関すること

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命し、委嘱する。

- (1) 市民の代表者
- (2) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関等の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補充による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の意見等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、資料の提出を求めることができる。

(委員の守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

2 前項の規定は、その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康福祉部健康ほけん課が行う。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則(令和6年3月26日告示第31号)抄

(施行期日)

1 この告示は、令和6年4月1日から施行する。

合志市健康づくり推進協議会委員名簿

委員任期: 令和5年9月1日から令和7年8月31日

(敬称略)

	所属	役職	名前
1	菊池郡市医師会	代 表	奥田 聡哉
2	菊池郡市歯科医師会	代 表	春野 雅俊
3	菊池保健所	保健予防課長	楠田 美佳
4	菊池養生園保健組合	保健予防課長補佐	田中 裕子
5	合志市社会福祉協議会	課長	辻 るみ
6	合志市議会	健康福祉常任委員	大塚 薫
7	合志市小中学校長会	代 表	田崎 英明
8	合志市認可保育園連盟 園長会	代 表	松崎 景子
9	合志市商工会	女性部代表	西原 萌子
10	区長連絡協議会	理 事	衛藤 政彦
11	合志市老人クラブ連合会	女性部長	関 祐子
12	合志市食生活改善推進員 協議会	会 長	森 凉子
13	合志市健康づくり推進員	代 表	飯塚 恵美子

合志市第3次健康増進・食育推進計画 (令和7年度～12年度)

【 発行 】 合志市健康福祉部健康ほけん課
〒861-1195 熊本県合志市竹迫2140
電話:096-248-1275

【 発行日 】 令和7年3月



発行：合志市健康福祉部健康ほけん課
〒861-1195 熊本県合志市竹迫2140
電話:096-248-1275