

合志市 第2次

健康増進計画・食育推進計画

令和3年度～令和6年度

令和3年3月
合志市

はじめに

本市は、全国的に人口減少・少子高齢化が深刻する中で人口が増加している県内でも数少ない自治体であり、同時に福祉や教育に関する予算も急激に増えています。これから多様化する社会の中でもすべての市民が生涯にわたり、心身共に元気でいきいきと健やかで幸せに暮らせるまちづくりを目指しています。

平成26年3月に合志市健康増進計画・食育推進計画を策定し、その中で、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、あわせて行政、地域、関係機関・団体等の連携により、地域社会全体で健康づくりを支援する体制づくりに取り組んでまいりました。

6年間の計画期間を終え、これまでの取り組みや、社会情勢の変化による新たな課題を検証しました。この検証結果を踏まえ、合志市総合計画第2次基本構想第2期基本計画

「健康幸福都市こうし（健幸都市こうし）」の基本方針の一つである福祉の健康、その施策としての健康づくりの推進のため「合志市第2次健康増進計画・食育推進計画」を策定しました。

市民一人ひとりが健康で豊かな生活を送り、人生を最後までいきいきと過ごしている「健康寿命」を延ばす取り組みや、合志市の特性に合った健康づくりを推進するため、家庭・地域・行政・関係機関等健康に関わるさまざまな関係者が連携し、協力することが必要となりますので、皆さまのご理解、ご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、合志市健康づくり推進協議会委員の皆さまをはじめ、アンケート調査、ワークショップにご協力いただいた市民の皆さま、関係者の方々に心より感謝いたします。

令和3年3月

合志市長 荒木 義行



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景及び趣旨	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) 前計画の評価	3
(4) 本計画の位置づけ	8
3. 計画の期間	8
第2章 合志市の現状	9
1. 人口動態	9
(1) 人口構造の現状	9
(2) 出生・死亡	11
(3) 平均寿命・健康寿命	12
2. 健康指標	13
(1) 医療費（国民健康保険）の状況	13
(2) 介護保険の要支援・要介護の状況	14
(3) がん検診の受診状況	15
(4) 特定健診・特定保健指導の状況	16
(5) 歯・口の健康	24
(6) 低出生体重児（2,500g未満）の割合	26
第3章 アンケート調査結果及びワークショップ結果	27
1. 健康づくり／食生活・生活習慣に関するアンケート調査の結果	27
(1) 調査概要	27
(2) 調査結果	28
2. 健康で楽しく過ごせるまちワークショップの結果	48
(1) ワークショップの概要	48
(2) ワークショップの結果	49
第4章 健康増進計画の考え方	53
1. 基本理念・基本方針	53
2. 基本目標と施策の方向性	54
3. 施策別数値目標と具体的な取り組み	55
基本目標Ⅰ 生涯を通じた主体的な健康づくりの推進	55
(1) 生活習慣病の発症と重症化予防	55
(2) がん対策	56
(3) 身体活動・運動の推進	57
(4) 栄養・食生活	58
(5) 休養・こころの健康	58
(6) たばこ・アルコール対策	59

(7) 歯・口の健康	60
(8) 妊娠・出産を通じた母子の健康	60
(9) フレイル対策	61
基本目標Ⅱ 地域と協働で取り組む健康づくりの推進	62
(1) 健康に関する市民活動・人材育成の推進	62
(2) 子育ての不安・孤立化対策	62
(3) 関係機関等との連携の推進	63
(4) 自殺対策・引きこもり対策	63
基本目標Ⅲ 健康づくりを实践できる環境づくりの推進	64
(1) 食育の推進	64
(2) 感染症対策による安心・安全な環境整備	64
(3) 企業と連携した健康づくりのための環境整備	65
(4) ICT等を活用した健康づくり支援環境の推進	65
第5章 食育推進計画の考え方	67
1. 基本理念・基本方針	67
2. 基本目標と施策の方向性	68
3. 施策別数値目標と具体的な取り組み	69
基本目標Ⅰ 食を通じた主体的な健康づくりの推進	69
(1) 食を通じた健康な生活習慣づくり	69
(2) 食を通じた生活習慣病の発症・重症化予防	70
(3) 歯・口の健康	71
(4) 家庭における食育の推進	71
基本目標Ⅱ 地域と協働で取り組む健康づくりの推進	72
(1) 食育に関する情報発信や体験活動の推進	72
(2) 関係機関等との連携の推進	72
基本目標Ⅲ 健康な食生活を实践できる環境づくりの推進	73
(1) 食を通じた文化の伝承	73
(2) 食の安心・安全	73
第6章 SDGsの視点を踏まえた計画の推進	74
1. 合志市健康増進計画の目標とSDGsとの関係	75
2. 合志市食育進計画の目標とSDGsとの関係	76
第7章 計画の推進体制・評価	77
1. 計画の推進体制	77
2. 計画の評価体制	77
資料編	78
1. 合志市健康づくり推進協議会設置要綱	78
2. 合志市健康づくり推進協議会委員名簿	80
3. 合志市第2次健康増進計画・食育推進計画策定の経過	81

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景及び趣旨

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。その一方で、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、生活習慣の変化から、がんや循環器疾患等の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症等、介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

このような中、国では『すべての国民が健やかで心豊かに活力ある生活の実現』を目指して、平成 11 年度に「健康日本 21」、平成 24 年度には「健康日本 21（第 2 次）」を策定しました。これらの計画の推進により、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の延伸、健康格差の縮小を目指しています。

本市においては、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、健康増進法に基づき、平成 25 年度に「合志市健康増進計画」を策定し、健康づくりの各種事業を推進するとともに、食育関係では、食育基本法に基づき、平成 25 年度に「合志市食育推進計画」を策定し、『市民一人ひとりが、「食」について考え、健全な食生活を営む』ことができるよう、各種取り組みを進めてきました。

しかしながら、健康づくりについては、成人はもとより、子ども・若者にも食生活や運動不足に起因する生活習慣病が増加しています。また、睡眠不足や精神的ストレス等による心の健康に関する問題や病気の増加等、今日の社会変化も踏まえた健康課題が山積している状況にあります。

「健康」はすべての市民の願いであり、一人ひとりが「生活の質（QOL¹）」を向上させ、充実した日常生活を過ごして豊かな人生を送るための前提条件です。高齢期になってもいきいきと自分らしく暮らすために、生涯にわたる心身の健康づくりに取り組むことが大切です。

本計画は、国や熊本県の方針に合わせ、高齢化の進展や社会環境の変化、疾病構造や生活習慣病の重症化に対応し、市民一人ひとりが主体的な健康づくりの推進に努めていくことを目指して、市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的に策定します。

¹ QOL（クオリティ・オブ・ライフ）とは、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた『生活の質』を指す概念です。

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。

生活習慣病及び社会環境の改善を通じて、すべての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指して「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」（平成 24 年 7 月改正）が示されています。

<国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向>

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDs²の予防）
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 栄養・食生活、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社会環境の改善

(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。

食育推進基本計画では、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成、食に関する感謝の念と理解等の基本理念に則り、食育を国民運動として推進することを目指しており、食育の推進に関する施策についての基本的な方針として、7つの基本的な取り組み方針を定めています。

² NCDs とは、糖尿病等の感染症ではない生活習慣による疾病（非感染性疾患）の総称です。

<基本的な取り組み方針>

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. 子ども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

平成 28 年 3 月に策定された第 3 次食育推進基本計画では、さらに「周知」から「実践」をコンセプトに、以下の 5 つの重点課題を定めています。

<重点課題>

1. 若い世代を中心とした食育の推進
2. 多様な暮らしに対応した食育の推進
3. 健康寿命の延伸につながる食育の推進
4. 食の循環や環境を意識した食育の推進
5. 食文化の継承に向けた食育の推進

(3) 前計画の評価

① 健康増進計画

<身体活動・運動>

運動を定期的（週 2 回以上）に実施している人の割合は、男性は前回とほぼ横ばい（微減）ですが、女性は運動をする割合が 10%以上増えています。一方で、令和 2 年度に実施した成人の健康づくりアンケート調査においては、約 7 割の人が運動不足を感じており（P34 参照）、これらの層に対して、運動を実施することに対してのハードルを下げながら、継続的な取り組みにつなげるための更なる支援施策の検討が必要です。

図表 1 「身体活動・運動」の指標に関する評価

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
運動を定期的に行う人の割合	男性 38.3%	男性 40.0%	男性 37.6%※ ¹
	女性 23.8%	女性 30.0%	女性 34.7%※ ¹
ロコモティブシンドローム ³ の認知度	23.2%	70.0%	28.8%※ ²

※ 1 週 2 回以上行っている者の割合を記載

※ 2 ロコモの認知度は 2020 年 4 月「合志市のまちづくりをすすめていくための市民意識調査」の調査結果で、「知っている」と回答した者の割合を記載

³ ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになるリスクが高い状態を表します。

<栄養・食生活>

適正な体重を維持している人の割合は、わずかですが減少傾向にあります。また、朝食を欠食する割合は、特に男性で増加傾向がみられています。塩分を控えている人は、男性は減少傾向にあります。

図表 2 「栄養・食生活」の指標に関する評価

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
適正な体重を維持している人の割合	69.6%	75.0%	65.9%
朝食を欠食する人の割合	男性 8.5% 女性 6.0%	男性 6.0% 女性 5.0%	男性 11.4%※ 女性 6.3%※
塩分を控えている人の割合	男性 43.1% 女性 49.7%	男性 50.0% 女性 55.0%	男性 26.8% 女性 48.4%

※ 朝食を摂るのが週 1 日以下の割合を記載

<休養・こころの健康>

睡眠時間が 6 時間未満の人は、増加傾向にあり、女性の方がより睡眠時間が短い傾向がみられています。自分なりのストレス解消法を持っている人は、増加傾向にあり、目標値に近づいてきています。

図表 3 「休養・こころの健康」の指標に関する評価

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
睡眠時間が 6 時間未満の人の割合	男性 10.6% 女性 20.1%	男性 5.0% 女性 10.0%	男性 26.2% 女性 36.8%
自分なりのストレス解消法を持っている人	男性 73.5% 女性 71.8%	男性 80.0% 女性 80.0%	男性 76.5% 女性 77.9%
自殺者数	10 人未満	0 人	7 人 (H30 年度)

<たばこ・アルコール>

喫煙者の状況は、男女ともほぼ横ばいの状況です。令和 2 年度に実施した成人の健康づくりアンケート調査結果によると、喫煙者のうち、「今後、たばこをやめたい・減らしたいと思うか」という設問に関しては、「やめたい 13.5%、やめたいがなかなかやめられない 36.5%、本数を減らしたい 15.4%」という意識がみられています（P40 参照）。禁煙意識がある人への働きかけ（支援施策）により、喫煙者の減少につなげていけると考えられます。

1 日の適度な飲酒量以上の飲酒を習慣にしている人は、男女とも減少傾向にあります。また病気に対する理解度として、生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する認知度は、男性で向上している傾向がみられます。

図表 4 「たばこ・アルコール」の指標に関する評価

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
喫煙者の割合	男性 25.0% 女性 7.0%	男性 20.0% 女性 5.0%	男性 26.2% 女性 6.8%
適量以上の飲酒を習慣にする人の割合	男性 34.9% 女性 26.6%	男性 30.0% 女性 20.0%	男性 18.4%※ ¹ 女性 8.8%※ ¹
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 28.7% 女性 26.2%	男性 50.0% 女性 50.0%	男性 32.2% 女性 24.7%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	43.1%	70.0%	28.3%※ ²

※1 飲酒 1 日 2 合以上の飲酒者の割合を記載

※2 COPD の認知度は 2020 年 4 月「合志市のまちづくりをすすめていくための市民意識調査」の調査結果で、「知っている」と回答した者の割合を記載。

<歯・口の健康>

歯磨き習慣（1 日 3 回以上）がある人は、男性で 31.5%、女性で 57.9%であり、女性はほぼ目標値に近い状況です。一方で、令和 2 年度に実施した成人の健康づくりアンケート調査結果によると、歯を磨かない日があると回答した人は、全体で 2.9%でした（P42 参照）。かかりつけの歯科医がある人は、増加しており、歯と口の健康に対する意識の向上がみられ、目標値を達成している状況です。

図表 5 「歯・口の健康」の指標に関する評価

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
歯磨き習慣のある人の割合	男性 38.3% 女性 45.6%	男性 50.0% 女性 60.0%	男性 31.5% 女性 57.9%
かかりつけ歯科医がある人の割合	75.6%	80.0%	81.3%

<がん・生活習慣の状況>

がん検診の受診率は、前計画策定時よりいずれの項目も低下している状況です。CKD⁴に関する認知度は、低下傾向がみられています。また、特定健診の受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男性が増加している傾向があり、検査項目別に見ると、糖尿病のリスクを見る HbA1c6.5%以上の割合が、増加しています。健診受診率の向上と重症化予防対策の取り組みの充実・強化が必要です。

⁴ CKD（慢性腎臓病）とは、腎臓の働きが健康な人の 60%以下に低下する（GFR が 60ml/分/1.73 m²未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。

図表 6 「がん・生活習慣」の指標に関する評価

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値
胃がん検診を受ける人の割合	11.1%	50.0%	男性 5.8%※ ¹ 女性 6.4%※ ¹
肺がん検診を受ける人の割合	14.7%	50.0%	男性 4.2%※ ¹ 女性 4.5%※ ¹
大腸がん検診を受ける人の割合	22.4%	50.0%	男性 13.2%※ ¹ 女性 24.4%※ ¹
乳がん検診を受ける人の割合	30.5%	50.0%	18.3%※ ¹
子宮がん検診を受ける人の割合	20.9%	50.0%	10.5%※ ¹
CKD（慢性腎臓病）の認知度	43.1%	70.0%	29.7%※ ²
特定健診を受ける人の割合	32.7%	60.0%	30.9%※ ¹
メタボリックシンドロームの該当者・ 予備群の割合	男性 41.2% 女性 16.9%	男性 20.0% 女性 8.0%	男性 47.4%※ ¹ 女性 16.7%※ ¹
中性脂肪 300mg/dl 以上の有所見者の 割合	2.7%	1.7%	2.0%※ ¹
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の有 所見者の割合	15.7%	9.0%	14.6%※ ¹
HbA1c ⁵ 値 6.5%以上の有所見者の割合	8.4%	5.0%	8.8%※ ¹
血圧 140/90mmHg 以上の有所見者の割 合	24.0%	9.0%	22.0%※ ¹

各データの年度 ※1 令和元年度 ※2 令和2年度

② 食育推進計画

<食を通して健康なカラダをつくる>

子ども及び成人ともに毎日朝ごはんを食べる人は、増加しています。また、朝ごはんを食べる時間が決まっている子どもの割合も、増加しています。令和2年度に実施した小中学生の食生活・生活習慣アンケート調査結果によると、朝ごはんを食べないことがある理由としては、「食欲がない」が4割います。生活習慣病予防の取り組みの一環として、適正な体重の維持がありますが、子どもも成人も肥満傾向の割合が増えています。令和2年度に実施した小中学生の食生活・生活習慣アンケート調査結果および成人の健康づくりアンケート調査結果によると、子どもも成人も肥満傾向の割合が増えています。一方で、普通体重未満のやせ傾向の人は、子どもで3.5%。成人で7.0%でした。（P46～47 参照）

⁵ HbA1c（ヘモグロビン・エー・ワン・シー）とは、過去1-2 カ月間の血糖値の平均で、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となるものです。

図表 7 行動目標：生活リズムを身につける

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
毎日朝ごはんを食べる子どもの割合	小 5 年 91.5% 中 2 年 85.4%	100%	小 5 年 96.0% 中 2 年 95.2%
毎日朝ごはんを食べる成人の割合	男性 80.3% 女性 86.9%	95.0%	男性 86.6%※ ¹ 女性 90.0%※ ¹
毎日朝ごはんを食べる時間が決まっている子どもの割合	小・中 72.7%	90.0%	小・中 92.2%※ ²

※1 週 4 日以上朝ごはんを食べている人を「朝ごはんを食べる人」として集計

※2 「特にきまっていない」と回答した人以外を「食べる時間が決まっている子ども」として集計

図表 8 行動目標：生活習慣病予防に取り組む

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
適正な体重を維持する子どもの割合（男児）	小 5 年 83.7% 中 2 年 90.0%	95.0%	小 5 年 75.6% 中 2 年 77.5%
適正な体重を維持する子どもの割合（女児）	小 5 年 88.9% 中 2 年 91.2%	95.0%	小 5 年 77.3% 中 2 年 82.0%
適正な体重（BMI18.5～25.0 未満）を維持している成人の割合	69.6%	75.0%	65.9%

<食を通して心を育む>

家族そろって食事を食べる子どもの割合は、朝食、夕食いずれも減少傾向にあります。共働き世帯の増加等、社会・家庭環境の変化の影響があると思われます。

図表 9 行動目標：共食を大切にする

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
家族そろって朝食を食べる子どもの割合	小 5 年 22.7% 中 2 年 15.7%	50%	小 5 年 14.7% 中 2 年 7.9%
家族そろって夕食を食べる子どもの割合	小 5 年 51.2% 中 2 年 45.7%	60%	小 5 年 40.8% 中 2 年 37.2%

<食を通して故郷の食文化を伝える>

地元食材に関心を持つ割合は、増加傾向にあります。

図表 10 行動目標：地産地消を推進する

指標	前計画策定時 平成 25 年度	前計画目標値	実績値 令和 2 年度
合志で取れる野菜や果物について 話しをする子どもの割合	小 5 年 21.1% 中 2 年 10.6%	30.0%	小 5 年 24.8% 中 2 年 16.9%

(4) 本計画の位置づけ

本計画の策定にあたり、上位計画である「健康日本 21 (第二次)」、「第 3 次食育推進基本計画」、熊本県の「第 4 次くまもと 21 ヘルスプラン (熊本県健康増進計画)」、「第 3 次熊本県健康食生活・食育推進計画」との整合性を図るとともに、本市の「合志市総合計画」及び「合志市保健事業実施計画 (データヘルス計画)」等、各分野の個別計画との整合性を図り策定しました。

図表 11 計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和 3 年度から令和 6 年度の 4 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 12 計画の期間

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
計画策定	本計画				次期計画
計画期間	合志市第2次健康増進計画・食育推進計画				

第2章 合志市の現状

1. 人口動態

(1) 人口構造の現状

全国的に人口減少が続く中、合志市は人口増加が続いている元気なまちです。宅地化が進み、特に若い世代の転入が著しく増加しています。今後も、総人口は増加を続けることが予測されます。

本市の総人口は、令和2年9月末現在 62,958 人で、65 歳以上の高齢者人口は、15,171 人（高齢化率 24.1%）となっており、人口増加とともに高齢化率に急激な変化はありませんが、65 歳以上の高齢者数は年々増加することが予測されます。

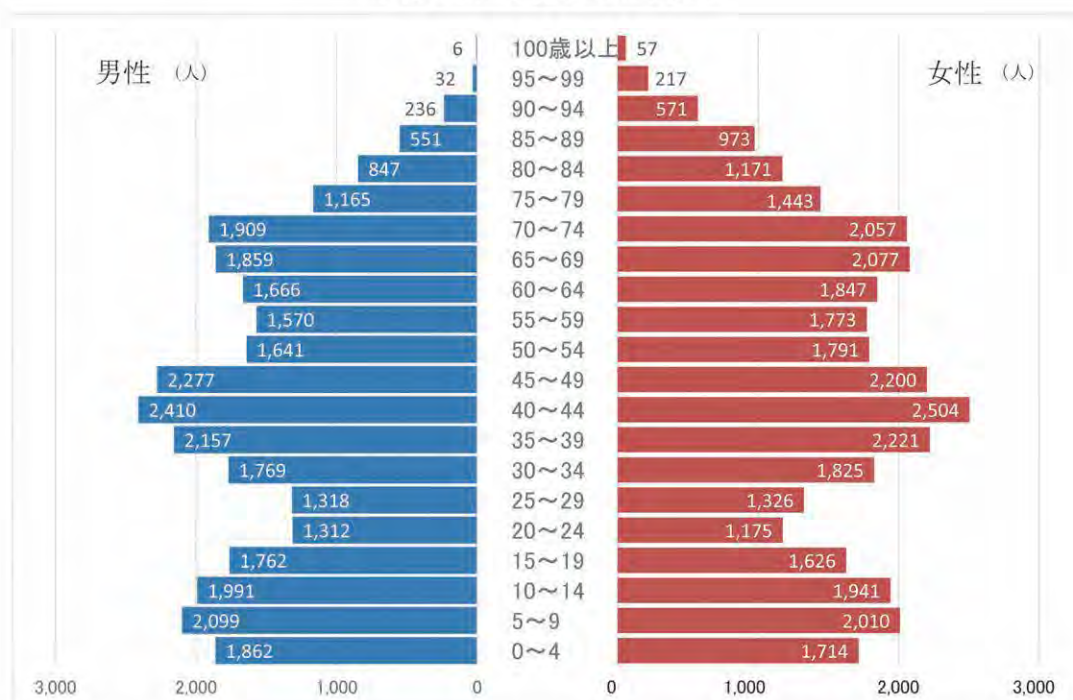
図表 13 人口、高齢化率の状況（各年9月末時点）

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総人口（人）	60,471	61,417	62,121	62,665	62,958
0～14 歳人口（人）	11,004	11,254	11,375	11,543	11,617
15～64 歳人口（人）	35,790	36,011	36,230	36,321	36,170
65 歳以上人口（人）	13,677	14,152	14,516	14,801	15,171
高齢化率	22.6%	23.0%	23.4%	23.6%	24.1%

資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

世代別人口を見ると、40～49 歳の世代が多い傾向です。

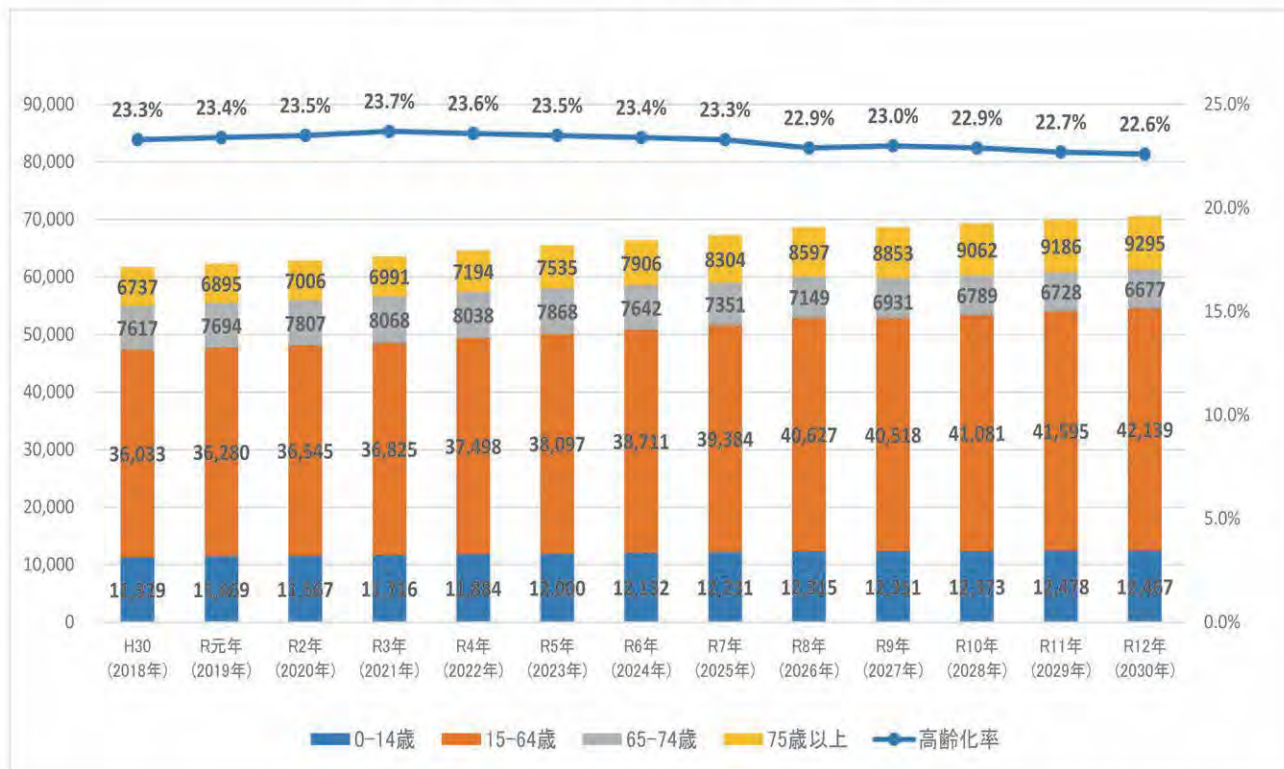
図表 14 人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（令和2年9月30日現在）

総人口と高齢者人口の推移を見ると、15-64歳の生産年齢人口は、ほぼ横ばいですが、65歳以上の老年人口が増えてきていることがうかがえます。高齢者人口の増加と併せて総人口も増加するため、高齢化率は横ばいの見通しです。

図表 15 総人口と高齢者人口の推移



資料：合志市総合計画による人口推計より

本市の世帯数は、令和2年9月末現在で25,051世帯であり、年々増加傾向にあります。一方で、世帯あたり人数は2.51人となっており、年々減少傾向にあります。

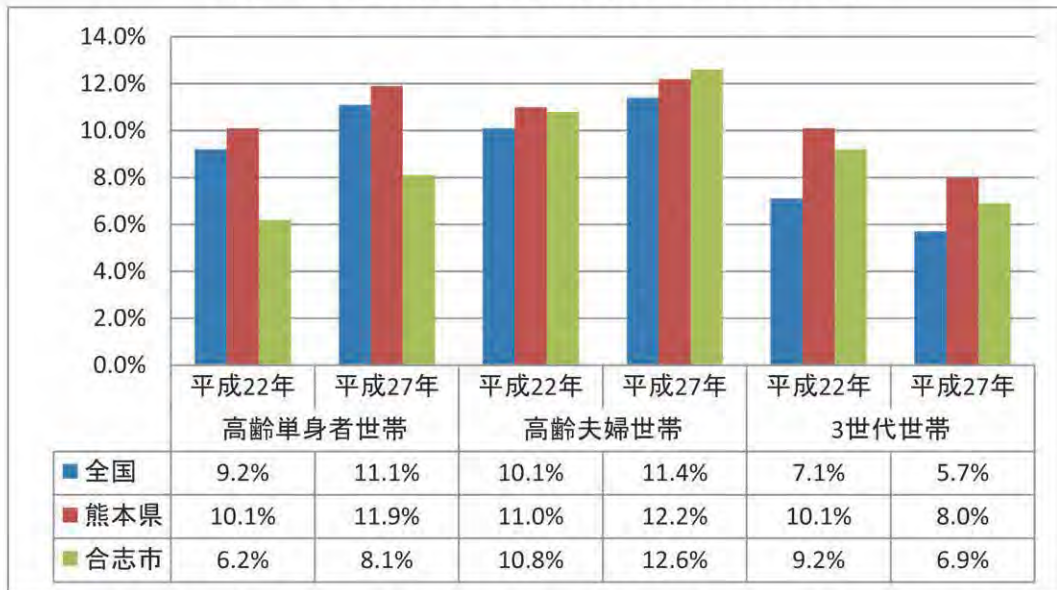
図表 16 世帯数・世帯あたり人員の推移

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
総人口（人）	60,471	61,417	62,121	62,665	62,958
世帯数（世帯）	23,232	23,759	24,318	24,736	25,051
世帯あたり人数（人）	2.60	2.58	2.55	2.53	2.51

資料：住民基本台帳（令和2年9月30日現在）

また、全世帯に占める高齢者世帯割合の全国・県との比較及び、推移を見ると、全国・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傾向にあります。また、本市は高齢者単身者世帯の割合は全国・県と比較して低いものの、増加傾向にあることがうかがえます。

図表 17 高齢者世帯構成割合の全国・県との比較



資料：平成22年・平成27年国勢調査

(2) 出生・死亡

① 出生・死亡の推移

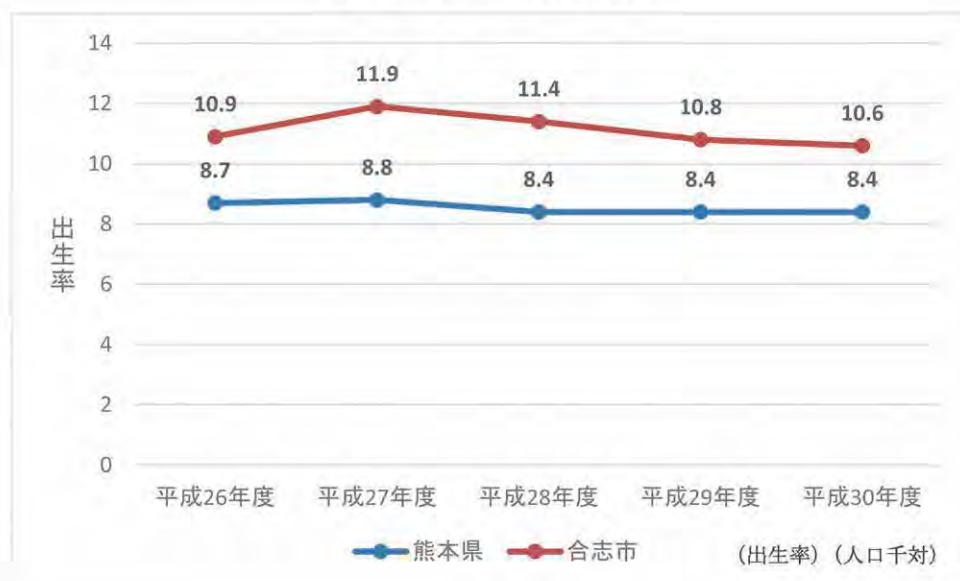
出生数と死亡数の推移を見ると、近年、出生数が死亡数を上回る傾向が続いており、自然増減においては増加を維持しています。

図表 18 出生数・死亡数の推移

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
出生数(人)	635	696	677	654	648
死亡数(人)	460	473	501	517	522

資料：熊本県人口動態調査（平成26年度～平成30年度）

図表 19 出生率の推移



資料：熊本県の母子保健（平成26年度～平成30年度）

② 死因別死亡数

死因別死亡数を見ると、全国・熊本県と同様、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、老衰となっています。

図表 20 死因別死亡数の順位（平成 29 年度）

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

資料：熊本県人口動態調査（平成 29 年度）

（３） 平均寿命・健康寿命

平均寿命の推移を見ると、平成 27 年度のデータで、男性は 81.6 歳、女性は 87.9 歳でした。男女ともに全国・県より長く、少しずつ延びている傾向がうかがえます。

図表 21 平均寿命の推移（男性）

	合志市	熊本県	全国
平均寿命（平成 27 年度）	81.6	81.2	80.8
平均寿命（平成 22 年度）	81.0	80.3	79.6

図表 22 平均寿命の推移（女性）

	合志市	熊本県	全国
平均寿命（平成 27 年度）	87.9	87.5	87.0
平均寿命（平成 22 年度）	87.4	87.0	86.4

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」

健康寿命は、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことで、「日常生活動作が自立している期間の平均」のことです。そのため、人生の最後まで自立した生活を送るために、平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが大切です。（※熊本地震のため、H28 年度の健康寿命に関する調査は実施されていません。）

図表 23 健康寿命の推移

		熊本県	全国
健康寿命（平成 28 年度）	男性	—	72.1
	女性	—	74.8
健康寿命（平成 22 年度）	男性	70.6	70.4
	女性	73.8	73.6

資料：厚生労働省第 11 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会」

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

総医療費の推移を見ると、全体的に増加傾向にあります。

図表 24 総医療費の推移

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
総医療費	46 億 8,335 万円	44 億 4,412 万円	47 億 8,946 万円

資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

1人あたりの医療費は、令和元年度 30,874 円で、平成 29 年度から 30 年度にかけて減少したものの、再び微増傾向です。令和元年度の国・県の 1人あたりの医療費と比較すると、国は 25,032 円で、県は 29,499 円で、いずれと比較しても本市は高い傾向にあります。

図表 25 1人あたり医療費・入院／外来割合・1件あたりの在院日数の推移

	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
平成 29 年度	33,518 円	53.2%	46.8%	17.9 日
平成 30 年度	30,059 円	56.0%	44.0%	17.8 日
令和元年度	30,874 円	53.3%	46.7%	17.8 日

資料：KDB⁶様式 6-1「国・県・同規模平均と比べてみた合志市の位置」（平成 29 年度～令和元年度）

図表 26 1人あたりの医療費（国・県・市比較）

	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
全国	25,032 円	59.9%	40.1%	15.7 日
熊本県	29,499 円	55.2%	44.8%	18.0 日
合志市	30,874 円	53.3%	46.7%	17.8 日

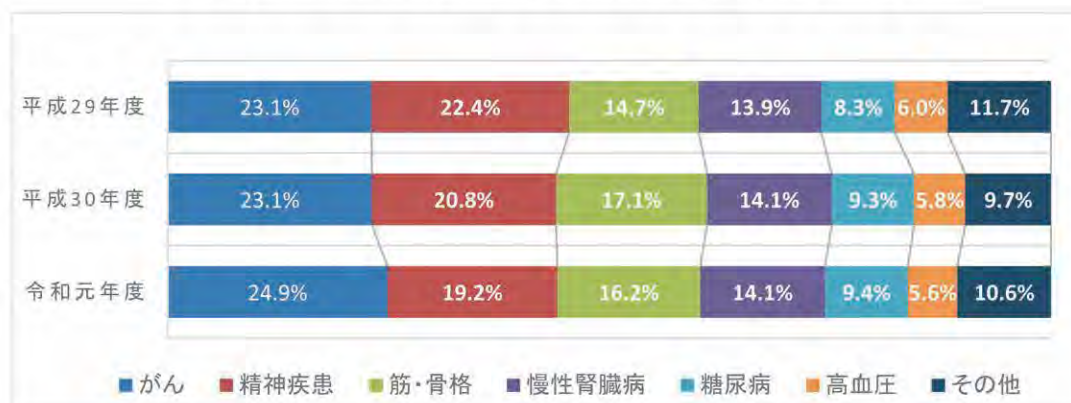
資料：KDB 様式 6-1「国・県・同規模平均と比べてみた合志市の位置」（令和元年度）

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、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、がん・糖尿病に関する医療費の割合が増えてきている傾向がうかがえます。

⁶ KDB（国保データベース）とは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するシステムです。

図表 27 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」（平成29年度～令和元年度）

- 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号被保険者における要支援・要介護認定者数は、高齢化に伴い年々増加し、今後も増加する見込みとなっています。介護度別の認定者数を見ると、平成27年と比較して特に増加しているのは、要介護2、要介護4、要介護5であり重度化している傾向がうかがえます。

図表 28 要支援・要介護認定者の推移



資料：地域包括ケアシステム抽出データ（平成27年度～令和元年度）

図表 29 介護度別認定者数の推移



資料：地域包括ケアシステム抽出データ（平成 27 年度～令和元年度）

（３）がん検診の受診状況

がん検診の受診率に関しては、各項目で受診率にばらつきがあり、全般的に横ばいに近い状態ですが、女性特有のがんである子宮頸がん、乳がん検診の受診率は増加傾向にあります。（なお、平成 28 年、29 年にかけて対象者数の考え方に関する変更があり、この 2 カ年は対象者が同数の項目があります。）

図表 30 がん検診の受診率の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
胃がん検診 受診率（対象者数）	男性	11.6% (3,633 人)	5.5% (11,321 人)	8.0% (7,135 人)	8.4% (6,889 人)	10.5% (6,746 人)
	女性	9.4% (5,868 人)	6.8% (12,034 人)	8.6% (7,838 人)	9.5% (7,648 人)	10.4% (7,492 人)
大腸がん検診 受診率（対象者数）	男性	29.7% (3,633 人)	16.4% (11,321 人)	15.5% (11,321 人)	17.8% (11,410 人)	15.3% (11,352 人)
	女性	34.2% (5,868 人)	28.4% (12,034 人)	27.8% (12,034 人)	29.8% (12,179 人)	26.4% (12,147 人)
肺がん検診 受診率（対象者数）	男性	14.8% (3,633 人)	5.2% (11,321 人)	4.9% (11,321 人)	7.2% (11,410 人)	6.4% (11,351 人)
	女性	16.6% (5,868 人)	8.5% (12,034 人)	8.3% (12,034 人)	10.6% (12,179 人)	10.0% (12,150 人)
子宮頸がん検診 受診率（対象者数）	女性	33.4% (8,540 人)	16.6% (19,200 人)	9.6% (19,200 人)	16.9% (19,015 人)	17.3% (18,752 人)
乳がん検診 受診率（対象者数）	女性	2.7% (5,868 人)	8.5% (12,034 人)	18.5% (12,034 人)	20.1% (12,179 人)	23.0% (12,162 人)

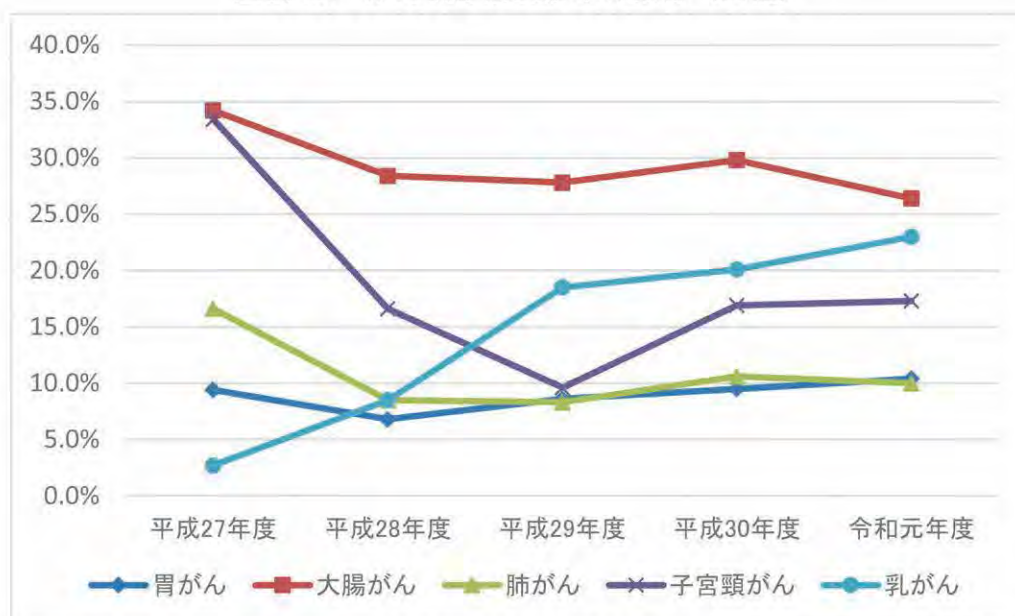
資料：地域保健・健康増進事業報告（平成 27 年度～令和元年度）

図表 31 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（平成 27 年度～令和元年度）

図表 32 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（平成 27 年度～令和元年度）

（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

平成 20 年度から、40～74 歳を対象とするメタボリックシンドロームの予防に着目した「特定健診」と「特定保健指導」が医療保険者に義務づけられました。

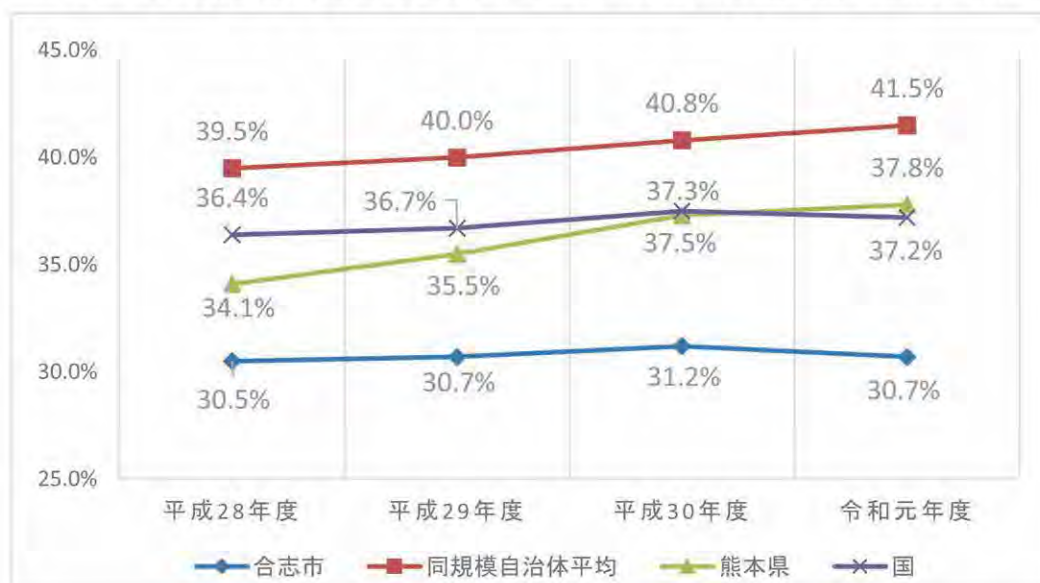
特定健診受診率は、31%前後を推移しています。性別に見ると、男性より女性の方が受診率は高い傾向がみられます。また、制度開始当初の 3 年間は、国・県よりも受診率が高い状況が続いていましたが、直近の 4 カ年は国・県よりも受診率が低く、低迷しています。

図表 33 特定健診の受診者数・受診率（全体・性別）

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
全体	対象者数	8,501 人	8,336 人	8,240 人	8,031 人	7,946 人
	受診者数	2,656 人	2,546 人	2,538 人	2,509 人	2,453 人
	受診率	31.2%	30.5%	30.8%	31.2%	30.9%
男性	対象者数	3,991 人	3,920 人	3,862 人	3,767 人	3,720 人
	受診者数	1,159 人	1,077 人	1,086 人	1,045 人	1,037 人
	受診率	29.0%	27.5%	28.1%	27.7%	27.9%
女性	対象者数	4,510 人	4,416 人	4,378 人	4,264 人	4,226 人
	受診者数	1,497 人	1,469 人	1,452 人	1,464 人	1,416 人
	受診率	33.2%	33.3%	33.2%	34.3%	33.5%

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（平成 27 年度～令和元年度）

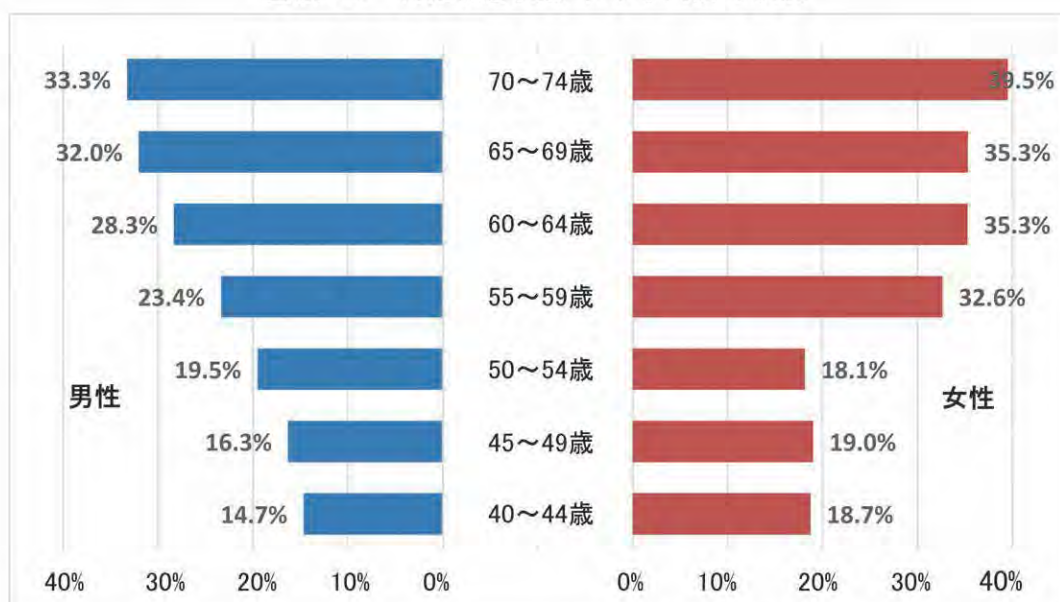
図表 34 特定健診受診率の推移（国・県・同規模自治体平均・本市比較）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 28 年度～令和元年度）

年代別の受診状況を見ると、男女とも、40～54 歳までの年代は受診率が 10%台と低い状況がみられます。

図表 35 特定健診受診率の年代別の状況



資料：KDB 厚生労働省様式 5-4（令和元年度）

② 特定保健指導の実施率の状況

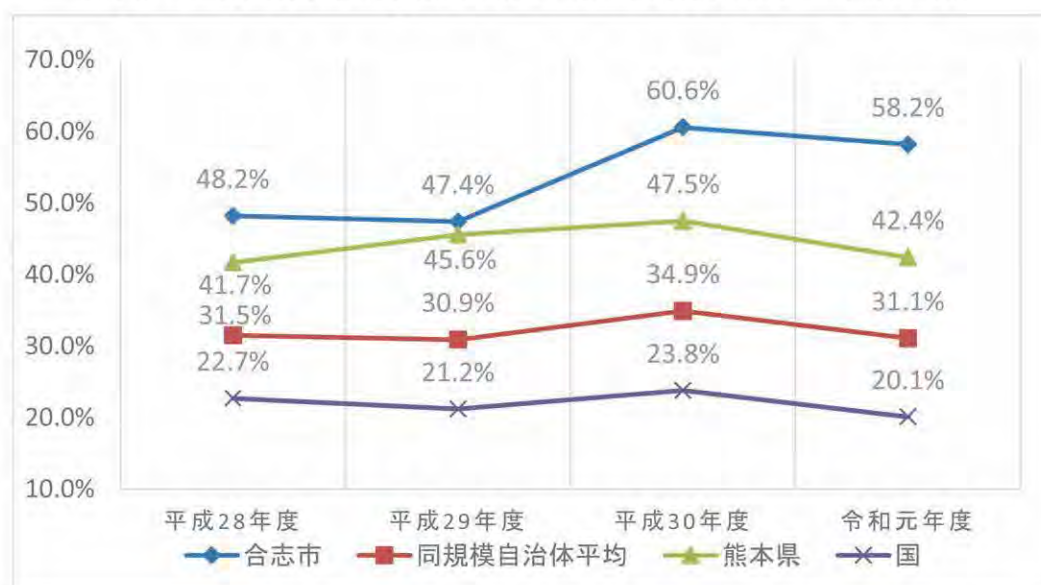
特定保健指導の実施率は令和元年度 67.9%で、国・県と比較しても高い状況です。

図表 36 特定保健指導対象者数・実施率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者数	311 人	272 人	302 人	305 人	299 人
保健指導実施率	40.8%	48.2%	42.7%	61.0%	67.9%

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（平成 27 年度～令和元年度）

図表 37 特定保健指導実施率（国・県・同規模自治体・本市比較）



資料：KDB「地域の全体像の把握」（平成 29 年度～令和元年度）

※国の法定報告数（図表 36）とは集計方法・時点が異なるため数値が異なる

③ 特定健診結果

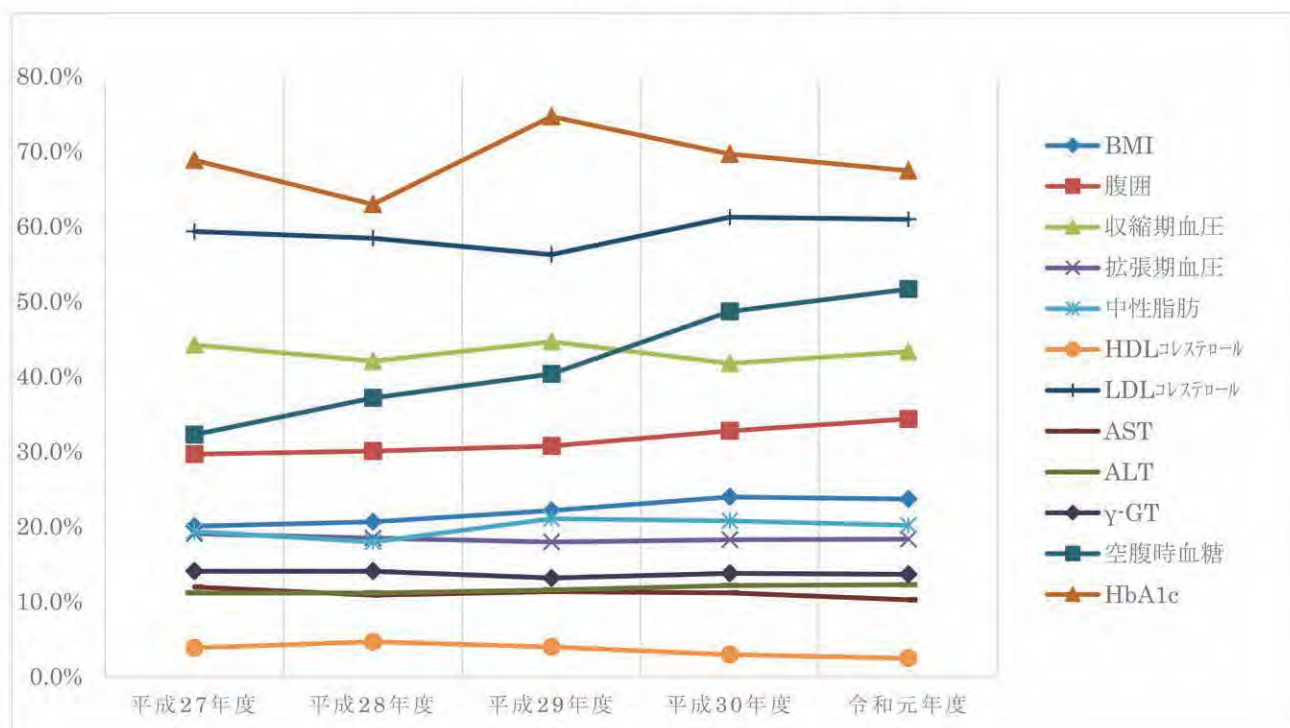
特定健診の結果の有所見の状況を見ると、LDLコレステロールは微増、空腹時血糖値及び腹囲は年々増加傾向にあります。また、HbA1c は過去5年間を通じて高い傾向にあります。

図表 38 特定健診結果の有所見率（％）の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
肥満度	BMI	20.0%	20.6%	22.1%	23.9%	23.6%
	腹囲	29.6%	30.0%	30.7%	32.7%	34.3%
血压	収縮期血压	44.2%	42.0%	44.6%	41.7%	43.3%
	拡張期血压	19.0%	18.4%	17.9%	18.2%	18.3%
脂質代謝	中性脂肪	19.3%	17.9%	21.0%	20.7%	20.1%
	HDL コレステロール	3.8%	4.6%	3.9%	2.9%	2.4%
	LDL コレステロール	59.3%	58.4%	56.2%	61.2%	60.9%
肝機能	AST	11.9%	10.8%	11.3%	11.1%	10.2%
	ALT	11.1%	11.1%	11.5%	12.1%	12.2%
	γ-GT	14.0%	14.0%	13.1%	13.7%	13.6%
糖代謝	空腹時血糖	32.2%	37.1%	40.3%	48.6%	51.6%
	HbA1c	68.8%	62.9%	74.6%	69.6%	67.4%

資料：KDB 厚生労働省「様式 5-2」（平成 27 年度～令和元年度）

図表 39 特定健診結果の有所見率の推移



全国・県平均と比較すると、空腹時血糖、HbA1c、LDL-コレステロール、クレアチニンの検査項目が高い傾向にあります。

図表 40 特定健診有所見者の割合（全国・県・市比較／性別）

【男性】

BMI			血糖			HbA1c			LDL-C			クレアチニン		
25 以上			100mg/dl 以上			5.6%以上			120mg/dl 以上			1.3mg/dl 以上		
全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市
32.8%	33.5%	29.8%	30.5%	48.9%	<u>57.1%</u>	57.6%	69.8%	<u>65.4%</u>	48.3%	48.7%	<u>53.4%</u>	2.2%	2.6%	<u>3.2%</u>

【女性】

BMI			血糖			HbA1c			LDL-C			クレアチニン		
25 以上			100mg/dl 以上			5.6%以上			120mg/dl 以上			1.3mg/dl 以上		
全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市	全国	県	合志市
21.6%	22.7%	18.9%	18.7%	30.7%	<u>40.6%</u>	56.9%	72.1%	<u>69.4%</u>	57.6%	57.9%	<u>66.1%</u>	0.2%	0.3%	<u>0.4%</u>

※全国・県と比較して市の数値が高いものには、二重下線、全国・県のいずれかより市の数値が高いものは一重下線を記しています。

資料：KDB 厚生労働省「様式 5-2」（令和元年度）

④ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

令和元年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、併せて 29.7%となっています。該当者及び予備群の割合を性別で見ると、男性 47.4%、女性 16.7%となっており、特に男性においてその割合が高い状況にあります。

図表 41 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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
総 数	健診受診者数(受診率%)				2,499人	31.3%	167人	16.9%	232人	24.0%	1,081人	33.4%	1019人	36.6%	
	腹囲85cm以上の者				856人	34.3%	51人	30.5%	77人	33.2%	367人	34.0%	361人	35.4%	
	(再掲) 有所見の 重複状況		高血糖	高血圧	脂質異常										
		腹囲のみ				114人	4.6%	19人	11.4%	19人	8.2%	44人	4.1%	32人	3.1%
		予備群	●			21人	0.8%	3人	1.8%	1人	0.4%	6人	0.6%	11人	1.1%
				●		184人	7.4%	2人	1.2%	17人	7.3%	78人	7.2%	87人	8.5%
					●	72人	2.9%	10人	6.0%	9人	3.9%	34人	3.1%	19人	1.9%
		該当者	●	●		90人	3.6%	1人	0.6%	6人	2.6%	37人	3.4%	46人	4.5%
			●		●	36人	1.4%	1人	0.6%	5人	2.2%	17人	1.6%	13人	1.3%
				●	●	187人	7.5%	5人	3.0%	14人	6.0%	81人	7.5%	87人	8.5%
			●	●	●	152人	6.1%	10人	6.0%	6人	2.6%	70人	6.5%	66人	6.5%
		メタボリック予備群				277人	11.1%	15人	9.0%	27人	11.6%	118人	10.9%	117人	11.5%
	メタボリック該当者				465人	18.6%	17人	10.2%	31人	13.4%	205人	19.0%	212人	20.8%	

図表 42 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	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男 性	健診受診者数(受診率%)	1,055人	28.2%	88人	15.5%	101人	21.6%	431人	30.9%	435人	33.3%
	腹囲85cm以上の者	567人	53.7%	40人	45.5%	52人	51.5%	252人	58.5%	223人	51.3%
		高血糖	高血圧	脂質異常							
	腹囲のみ										
	予備群	●									
			●								
				●							
	該当者	●	●								
		●		●							
			●	●							
		●	●	●							
	メタボリック予備群	187人	17.7%	13人	14.8%	18人	17.8%	80人	18.6%	76人	17.5%
	メタボリック該当者	313人	29.7%	13人	14.8%	22人	21.8%	147人	34.1%	131人	30.1%

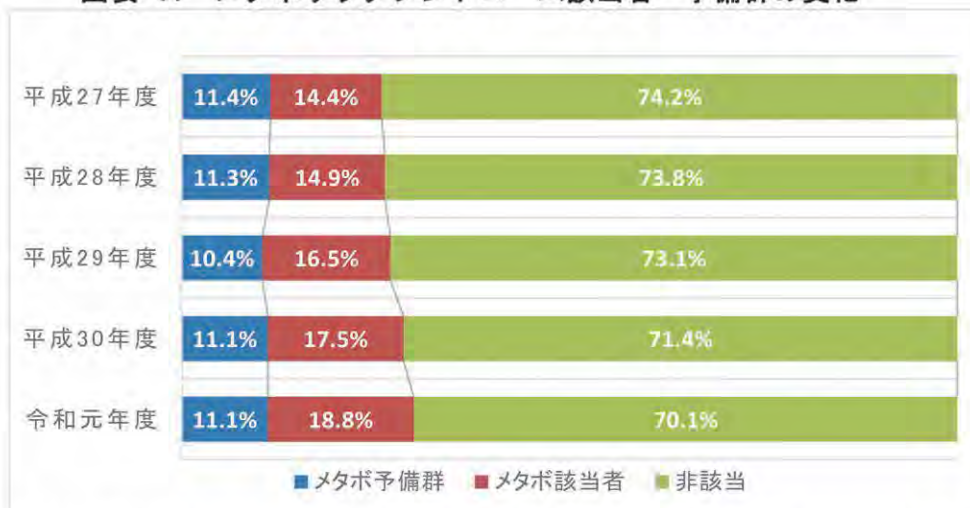
図表 43 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（女性）

		総数		40～49歳		50～59歳		60～69歳		70～74歳	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
女 性	健診受診者数(受診率%)	1,444人	34.1%	79人	18.9%	131人	26.4%	650人	35.3%	584人	39.5%
	腹囲90cm以上の者	289人	20.0%	11人	13.9%	25人	19.1%	115人	17.7%	138人	23.6%
		高血糖	高血圧	脂質異常							
	腹囲のみ										
	予備群	●									
			●								
				●							
	該当者	●	●								
		●		●							
			●	●							
		●	●	●							
	メタボリック予備群	90人	6.2%	2人	2.5%	9人	6.9%	38人	5.8%	41人	7.0%
	メタボリック該当者	152人	10.5%	4人	5.1%	9人	6.9%	58人	8.9%	81人	13.9%

資料：KDB 厚生労働省様式 5-3（令和元年度）

直近5カ年のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を見ると、特にメタボリックシンドローム該当者の割合が年々増加しており、リスク保有者が増えています。

図表 44 メタボリックシンドローム該当者・予備群の変化



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（平成27年度～令和元年度）

⑤ 生活習慣病の有病者・予備群となるリスク者の状況

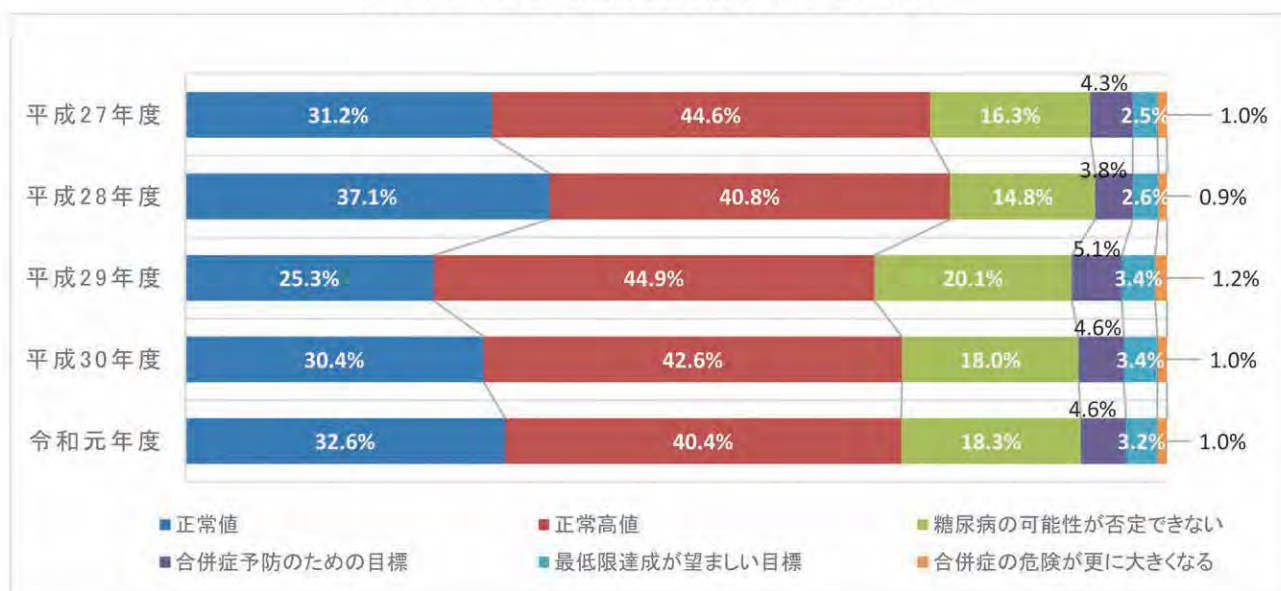
生活習慣病有病者・予備群のリスクとなる、「HbA1c」、「血压」、「LDL-コレステロール」の推移を見ると、各項目と保健指導判定値・受診勧奨判定値の割合は横ばいの状況です。

図表 45 HbA1c の年次推移

	HbA1c 測定者	保健指導判定値						受診勧奨判定値					
		正常値		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	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	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H27 年度	2,673 人	833 人	31.2%	1,193 人	44.6%	437 人	16.3%	115 人	4.3%	68 人	2.5%	27 人	1.0%
H28 年度	2,572 人	955 人	37.1%	1,049 人	40.8%	380 人	14.8%	97 人	3.8%	67 人	2.6%	24 人	0.9%
H29 年度	2,553 人	646 人	25.3%	1,147 人	44.9%	512 人	20.1%	131 人	5.1%	87 人	3.4%	30 人	1.2%
H30 年度	2,551 人	775 人	30.4%	1,087 人	42.6%	459 人	18.0%	118 人	4.6%	87 人	3.4%	25 人	1.0%
R 元年度	2,497 人	814 人	32.6%	1,010 人	40.4%	456 人	18.3%	114 人	4.6%	79 人	3.2%	24 人	1.0%

資料：KDB2 次加工ツール（平成 27 年度～令和元年度）

図表 46 血糖の判定区分別割合の年次推移



図表 47 血圧の年次推移

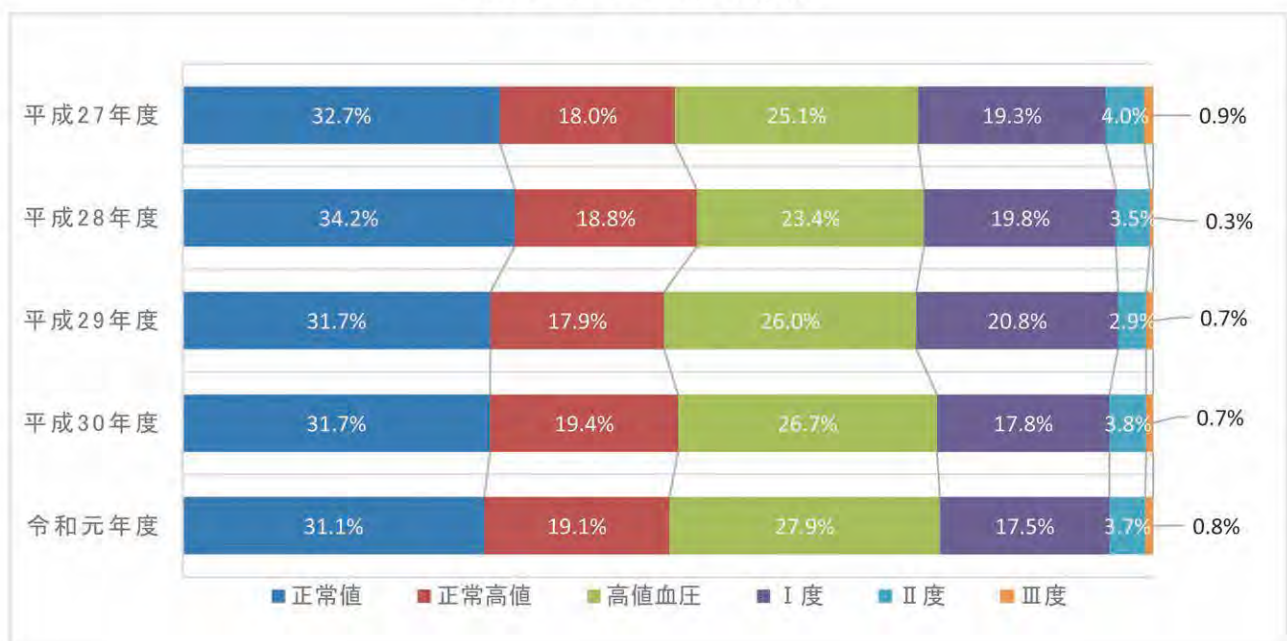
	血圧 測定者	正常				保健指導				受診勧奨判定値			
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H27 年度	2,673 人	874 人	32.7%	481 人	18.0%	670 人	25.1%	517 人	19.3%	107 人	4.0%	24 人	0.9%
H28 年度	2,593 人	887 人	34.2%	488 人	18.8%	607 人	23.4%	513 人	19.8%	90 人	3.5%	8 人	0.3%
H29 年度	2,554 人	810 人	31.7%	457 人	17.9%	665 人	26.0%	531 人	20.8%	74 人	2.9%	17 人	0.7%
H30 年度	2,551 人	809 人	31.7%	494 人	19.4%	680 人	26.7%	455 人	17.8%	96 人	3.8%	17 人	0.7%
R 元年度	2,499 人	776 人	31.1%	478 人	19.1%	697 人	27.9%	437 人	17.5%	92 人	3.7%	19 人	0.8%

資料：KDB2 次加工ツール（平成 27 年度～令和元年度）

（参考：血圧分類）

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

図表 48 血圧の年次推移

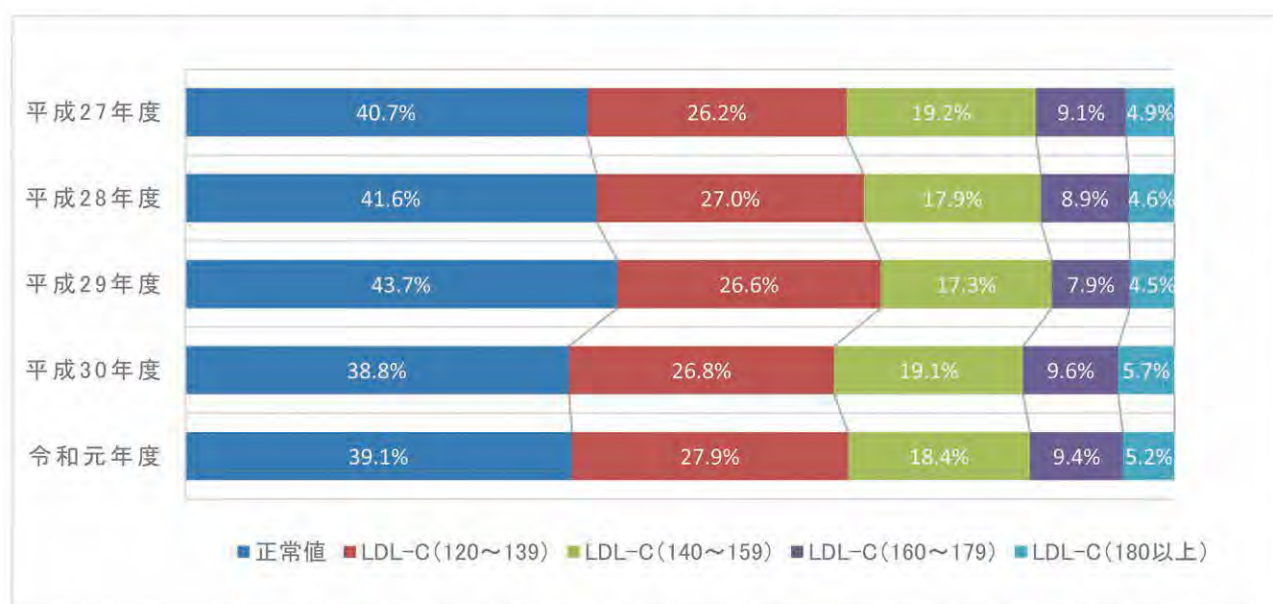


図表 49 LDL コレステロールの年次推移

	LDL 測定者	正常		保健指導		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	F/A
H27 年度	2,673 人	1,087 人	40.7%	699 人	26.2%	512 人	19.2%	243 人	9.1%	132 人	4.9%
H28 年度	2,593 人	1,079 人	41.6%	700 人	27.0%	464 人	17.9%	230 人	8.9%	120 人	4.6%
H29 年度	2,553 人	1,116 人	43.7%	679 人	26.6%	442 人	17.3%	202 人	7.9%	114 人	4.5%
H30 年度	2,551 人	989 人	38.8%	684 人	26.8%	487 人	19.1%	246 人	9.6%	145 人	5.7%
R 元年度	2,499 人	977 人	39.1%	697 人	27.9%	460 人	18.4%	235 人	9.4%	130 人	5.2%

資料：KDB2 次加工ツール（平成 27 年度～令和元年度）

図表 50 LDL コレステロールの年次推移

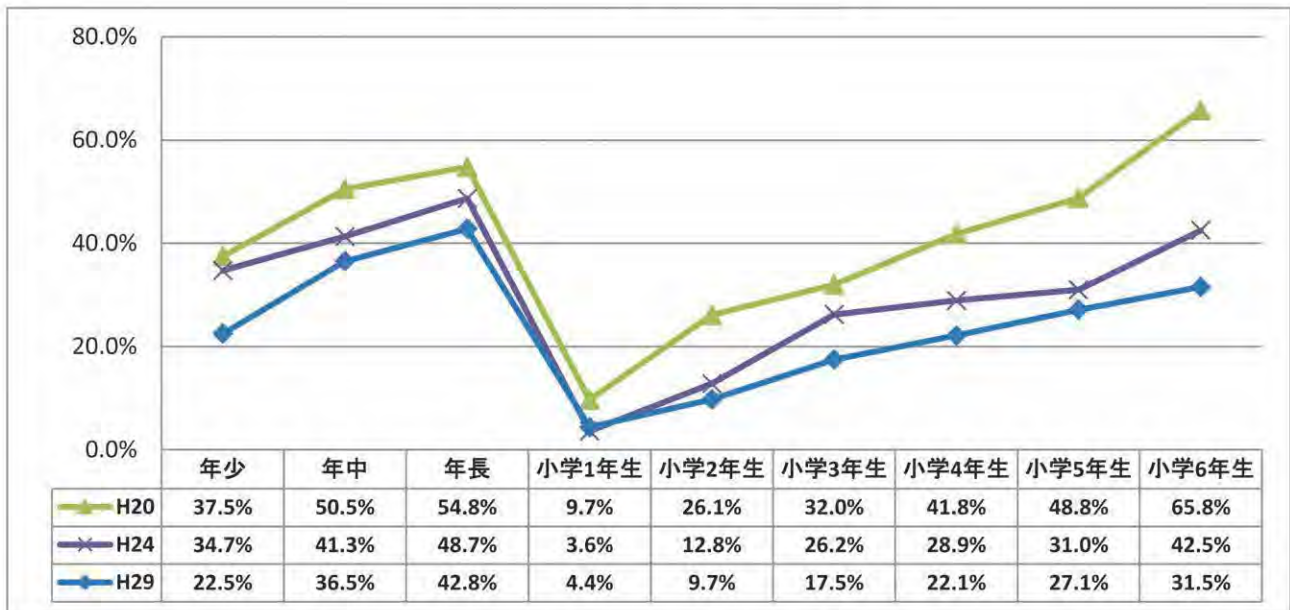


（５） 歯・口の健康

歯・口の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。歯の喪失による咀嚼（そしゃく）機能や構音機能の低下は、さまざまな影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

本市のむし歯有病率は、全国的な傾向と同様に永久歯に生え変わる小学１年生が最も低く 4.4% となっており、その後、年齢に比例して増加しています。平成 20 年度から平成 29 年度までの経年比較でみたところ、全般的にむし歯の有病率は減少傾向にあります。

図表 51 むし歯有病率の状況



資料：熊本県の歯科保健の現状（平成 20 年度～平成 29 年度）

口腔の疾患はさまざまな全身疾患と関連していることが報告されており、口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関係があります。そのため、口腔の健康状態を維持、改善するための歯科治療は、全身的な健康状態の維持にとって欠かせないものと考えられます。代表的な口腔の疾患にはう蝕（むし歯）と歯周病があります。特に歯周病はさまざまな全身疾患と関連しており、なかでも歯周病と糖尿病は関連が高いとの研究結果が示されています。

本市の状況を見ると、歯周ポケット保有者の割合は一時期減少傾向でしたが、再び増加傾向にあることがうかがえます。

図表 52 歯周疾患検診の受診状況

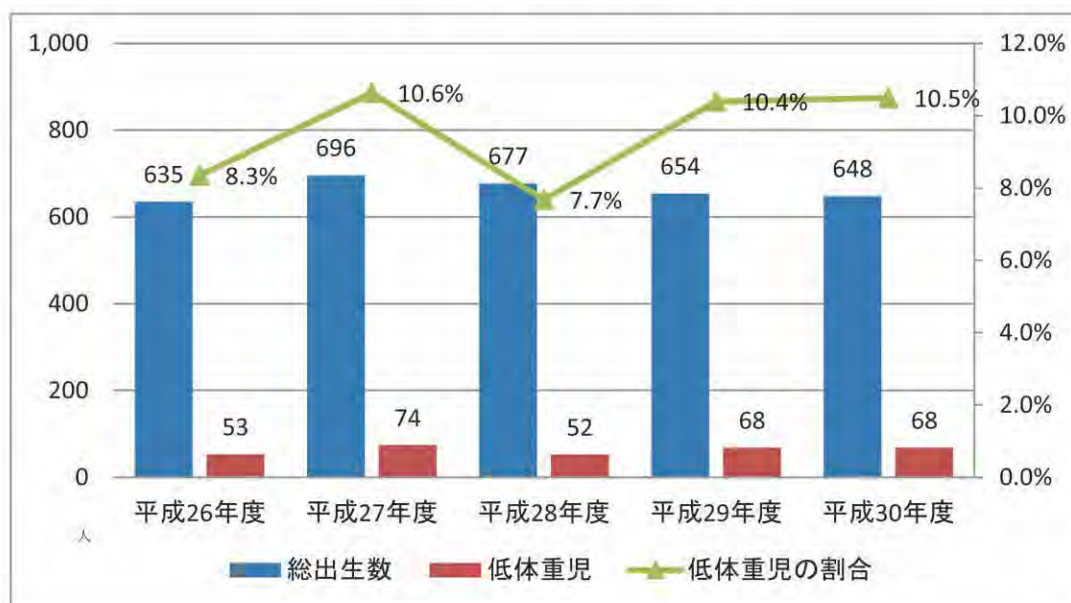
	40 歳代				60 歳代			
	対象者数	受診者数	ポケット 4mm 以上		対象者数	受診者数	ポケット 4mm 以上	
			人数	割合			人数	割合
平成 27 年度	975 人	99 人	21 人	21.2%	746 人	74 人	33 人	44.6%
平成 28 年度	875 人	91 人	15 人	16.5%	768 人	92 人	27 人	29.3%
平成 29 年度	911 人	92 人	17 人	18.5%	712 人	77 人	17 人	22.1%
平成 30 年度	973 人	97 人	22 人	22.7%	724 人	84 人	17 人	20.2%
令和元年度	984 人	95 人	23 人	24.2%	706 人	78 人	31 人	39.7%

資料：合志市歯周疾患検診（平成 27 年度～令和元年度）

（６） 低出生体重児（2,500g 未満）の割合

本市の平成 30 年における出生数は 648 人となっています。そのうち、低出生体重児は 68 人（10.5%）となっており、増減を繰り返してはいますが、直近では低出生体重児の割合は増加傾向にあります。低出生体重児は将来の高血圧や糖尿病等、生活習慣病のリスクが高まる可能性があります。低出生体重児の要因の 1 つに妊娠前のやせ（BMI18.5 未満）があります。胎児の健康的な発育に必要な栄養が確保されるよう、妊娠前から適正な体重を保ち、食事の適量と栄養バランスを考えて摂ることができるよう、20～30 歳代女性の低体重化の予防が重要となります。

図表 53 低出生体重児の推移



資料：熊本県の母子保健（平成 26 年度～平成 30 年度）

第3章 アンケート調査結果及びワークショップ結果

1. 健康づくり／食生活・生活習慣に関するアンケート調査の結果

(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2次健康増進計画・食育推進計画」策定の基礎資料とするため、普段の生活習慣や健康状態等を把握することを目的に、成人及び小中学生を対象にアンケート調査を実施しました。

図表 54 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

	健康づくりアンケート (成人対象)	食生活・生活習慣に関する アンケート (小学5年生・中学2年生対象)
調査対象	合志市在住の20代以上を対象に、地区別の年代別人口比率に併せて対象者数の割り付けを行い、無作為抽出にて対象者を選定して配布(対象数1,040件)	合志市内の小学5年生(817名)、中学2年生(704名)全員を対象として配布
実施期間	令和2年8月26日～9月14日	令和2年7月13日～7月22日
調査方法	無記名式アンケート調査票を用いて郵送で実施 (ただし、回答方法は紙またはweb形式を個人が選択して実施)	無記名式アンケート調査票を用いて、各学校経由で直接配布・回収する方法で実施
調査内容	運動・食事等の生活習慣の状況及び健(検)診受診状況(51項目) ※設問項目の一部は、成人・子ども(小中学生)共通の調査項目あり	運動・食事等の生活習慣に関する状況(22項目) ※設問項目の一部は、成人・子ども(小中学生)共通の調査項目あり

② 回答者の属性

<成人対象>

成人対象のアンケートの回答者数は343件(回収率33%)で、男性43.4%、女性55.4%の状況でした。また、343件のうち、Web回答者は59件でした。

図表 55 回答者の属性

	総数	男性	女性	無回答
回答数	343人	149人	190人	4人
回答者割合	100%	43.4%	55.4%	1.2%

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	無回答
回答数	12人	49人	55人	59人	93人	64人	9人	2人
回答者割合	3.5%	14.3%	16.0%	17.2%	27.1%	18.7%	2.6%	0.6%

<子ども：小学5年生・中学2年生対象>

子ども対象のアンケートの回答者数は1,472件（回収率96.8%）で、男子48.6%、女子50.2%の状況でした。

図表 56 回答者の属性（小学5年生・中学2年生）

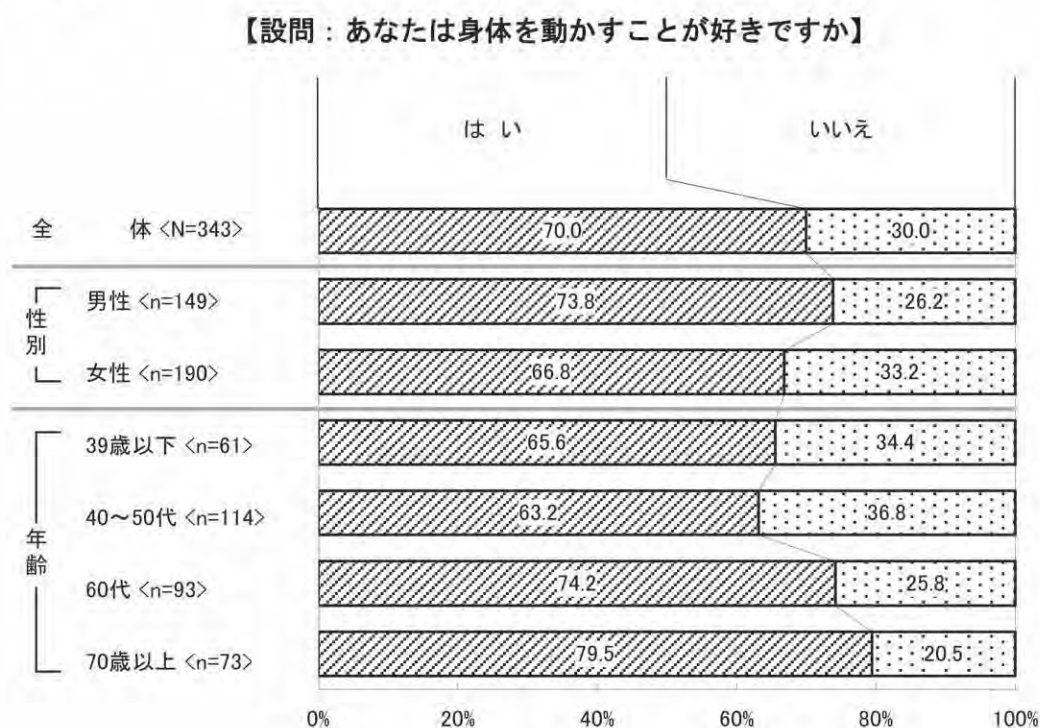
	総数	男子	女子	無回答
小学5年	798人	385人	405人	8人
中学2年	674人	330人	334人	10人
合計回答者数	1,472人	715人	739人	18人
回答者割合	100%	48.6%	50.2%	1.2%

（２） 調査結果

① 身体活動・運動に関する状況

■（成人調査）身体を動かすことが好きな人の割合は、約7割

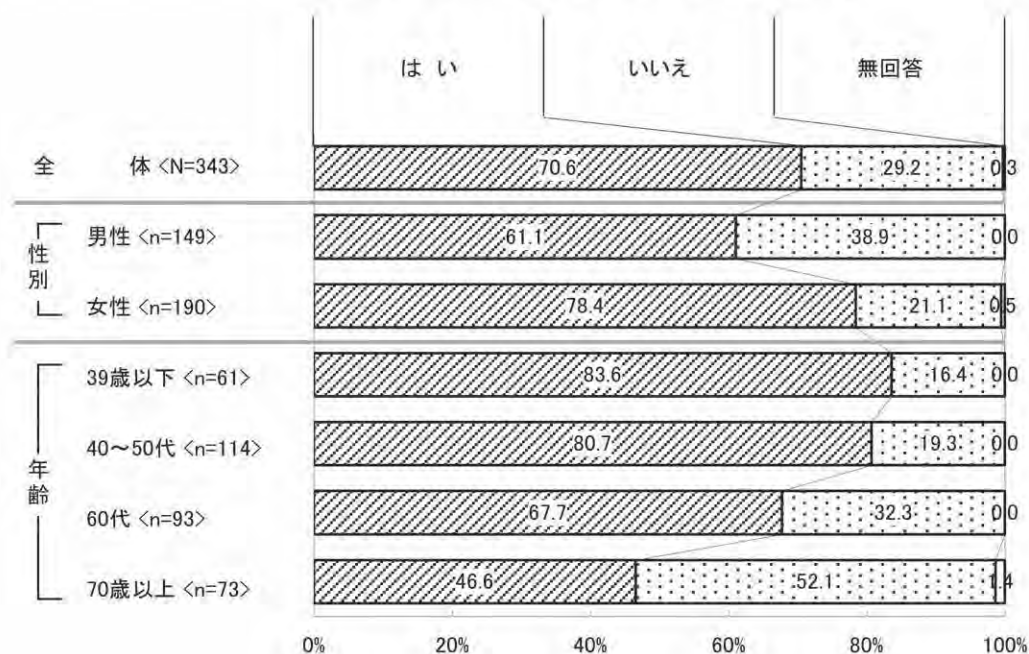
身体を動かすことが好きな人の割合は、全体で70.0%であり、性別で見ると男性73.8%、女性66.8%となっています。年代別で見ると年齢が上がるほど、その割合は増える傾向にあります。



■（成人調査）普段運動不足を感じている人の割合は、約7割

普段運動不足を感じている人の割合は、全体で70.6%であり、性別で見ると男性61.1%、女性78.4%となっています。年代別で見ると50代未満では、8割以上が運動不足を感じています。

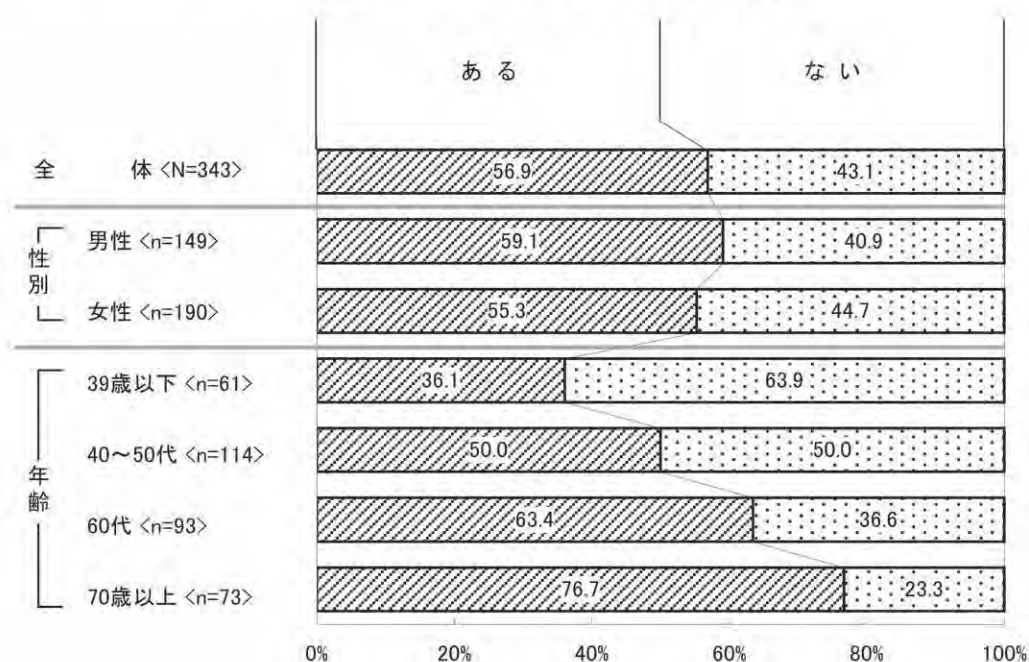
【設問：普段、運動不足を感じているか】



■（成人調査）運動する機会がある人は、6割弱

運動をすることがある人の割合は、全体で56.9%であり、性別で見ると男性59.1%、女性55.3%となっています。年代別で見ると39歳以下の世代が36.1%と最も低い結果でした。

【設問：運動することがありますか】

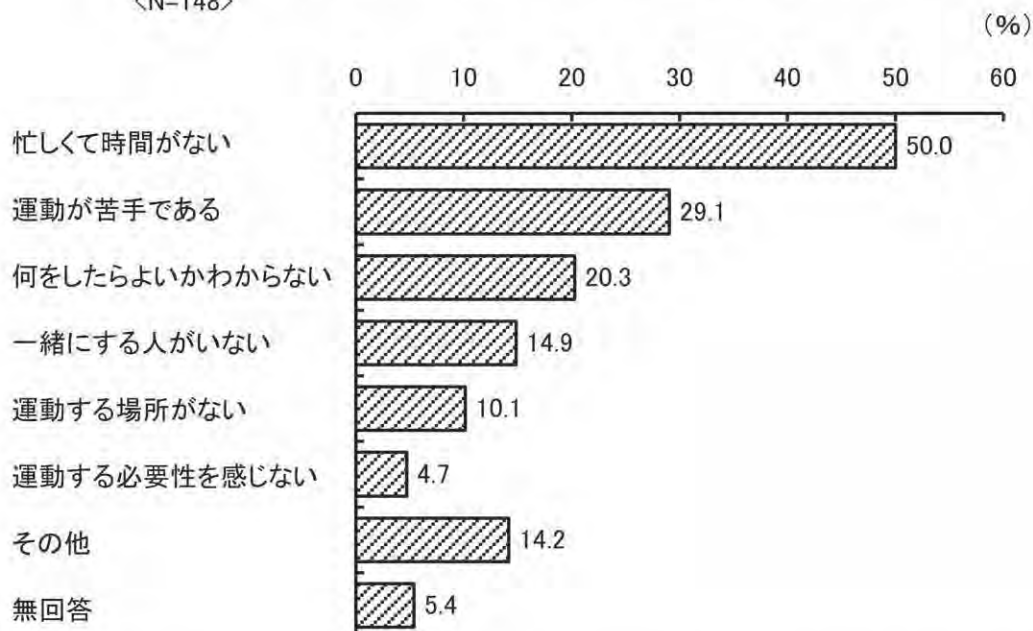


■（成人調査）運動しない、定期的にできない理由は、忙しくて時間がないが5割

運動しない、定期的にできない理由として多かったのは、「忙しくて時間がない」が50.0%で、続いて「運動が苦手である」が29.1%、「何をしたらよいかわからない」が20.3%でした。

【設問：運動しない、定期的にできない理由は何ですか】

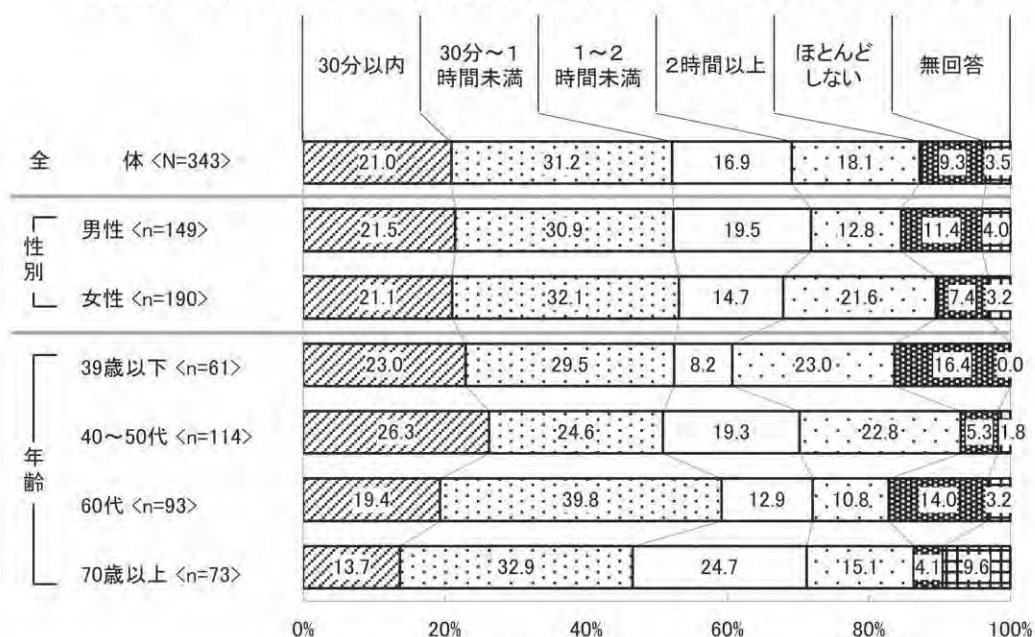
〈N=148〉



■（成人調査）日常の生活や運動で1日に歩く平均時間は、30分～1時間未満が約3割

日常の生活や運動で、平均して1日どのくらいの時間を歩いているのかを見ると、30分～1時間未満が31.2%、30分以内が21.0%で全体の半数を占めていました。

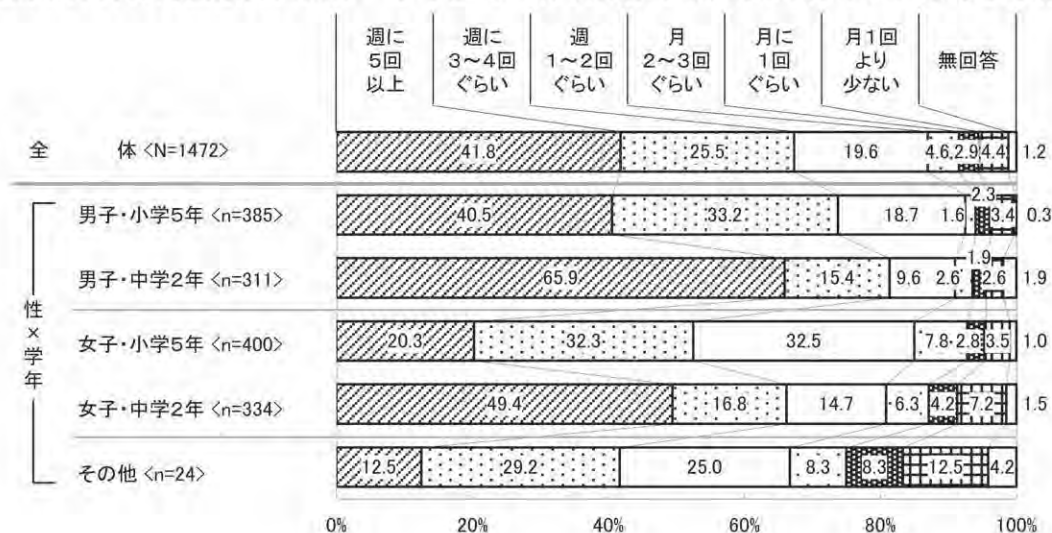
【設問：日常の生活や運動で平均して1日どのくらいの時間歩きますか】



■（子ども調査）体育の時間以外に、スポーツや遊びで体を動かす機会がある子どもは、約4割

体育の時間以外にスポーツや遊びで、週に5日以上体を動かす機会がある子どもは、全体で41.8%ですが、その中でも中学2年男子は65.9%と最も多く、反対に小学5年女子は20.3%と最も少ない結果でした。

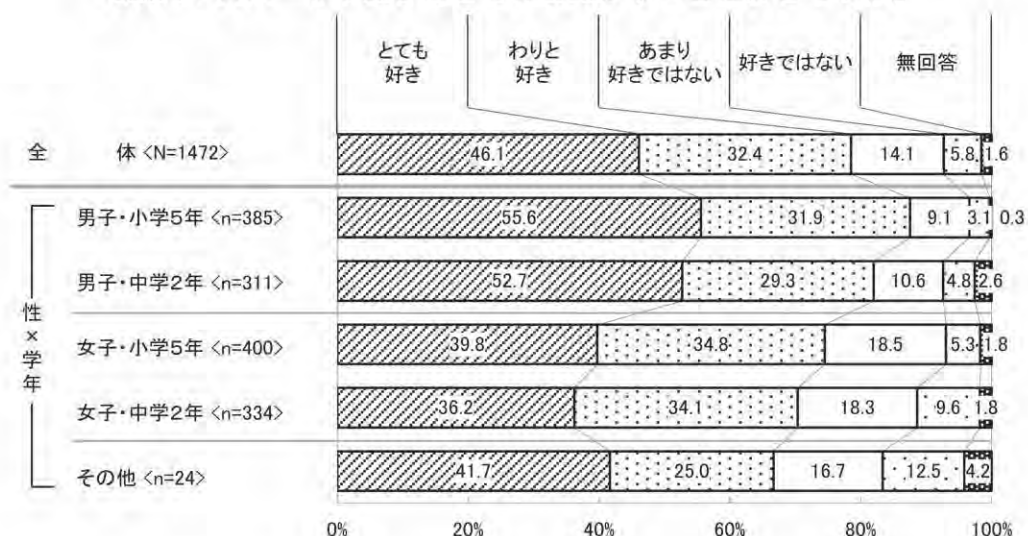
【設問：体育の時間以外にスポーツや遊びで体を動かす機会はどれくらいありますか】



■（子ども調査）スポーツや遊びなどで体を動かすことが好きと答えた子どもは、5割弱

スポーツや遊びなどで体を動かすのが「とても好き」な子どもは全体で46.1%でした。性別で見ると、小学5年と中学2年男子はどちらも50%を超えています、小学5年と中学2年の女子はどちらも40%未満でした。

【設問：スポーツや遊びなどで体を動かすことは好きですか】

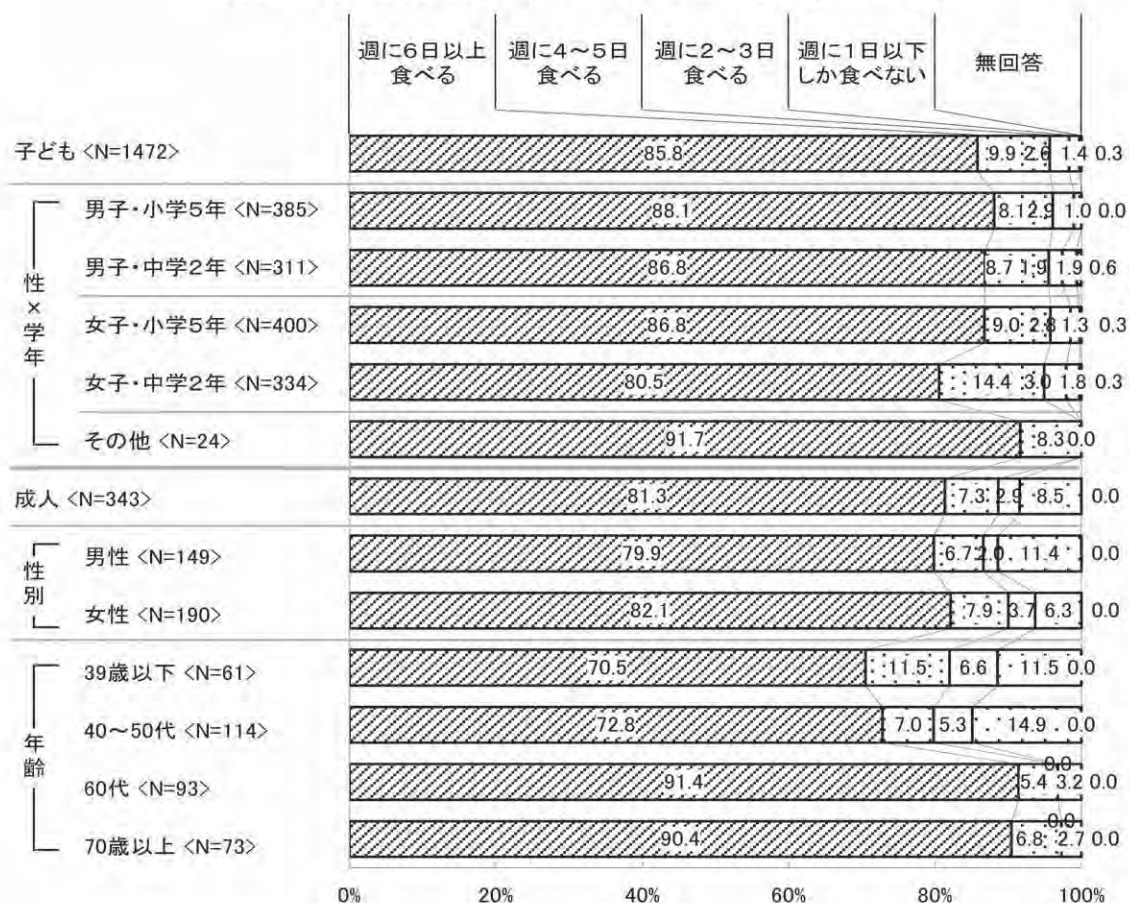


② 栄養・食生活に関する状況

■（子ども・成人調査）普段朝食を週6日以上食べている人の割合は、8割以上

朝食を週6日以上食べる人の割合は、子ども全体で85.8%、成人全体で81.3%であり、比較的高い割合でした。ただし、年代別で見ると39歳以下、40～50代、中学2年女子はそれぞれ全体の平均より少ない状況です。

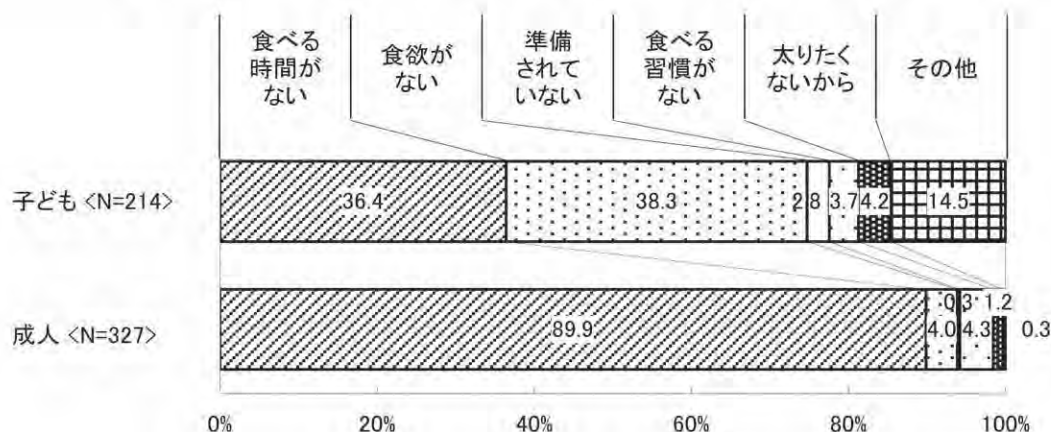
【設問：あなたは朝食を週にどのくらい食べていますか】



■（子ども・成人調査）朝食を食べない主な理由は、子どもは食欲がないが約4割、成人は食べる時間がないが約9割

子どもが朝食を食べないことがある主な理由は、「食欲がない」38.3%、「食べる時間がない」36.4%が上位の理由となっており、成人は、「食べる時間がない」89.9%という結果でした。

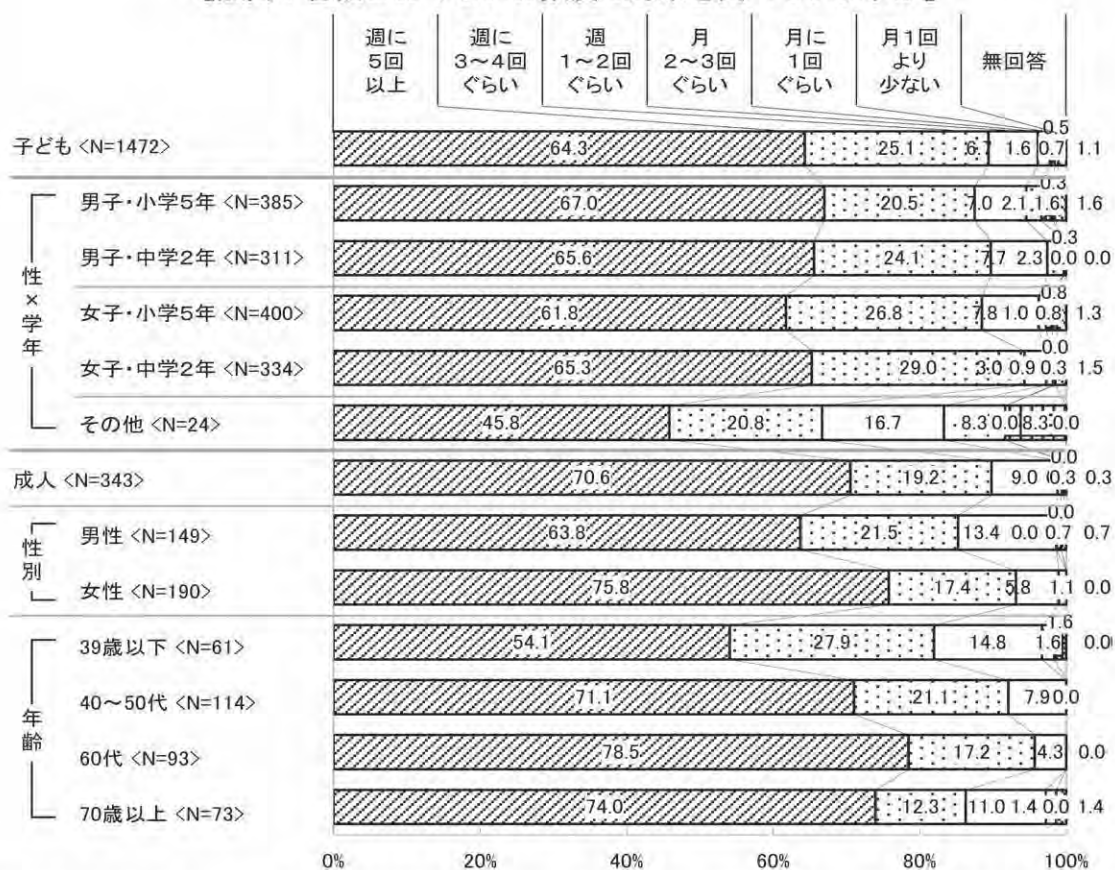
【設問：朝食を食べないことがある人の主な理由は何ですか】



■（子ども・成人調査）ほぼ毎日野菜を食べている人（週5回以上）は、成人が約7割、子どもが約6割

普段どのくらい野菜を食べているかをみると、週に5回以上食べている割合は子どもが64.3%で成人は70.6%でした。

【設問：普段どのくらいの頻度で野菜を食べていますか】

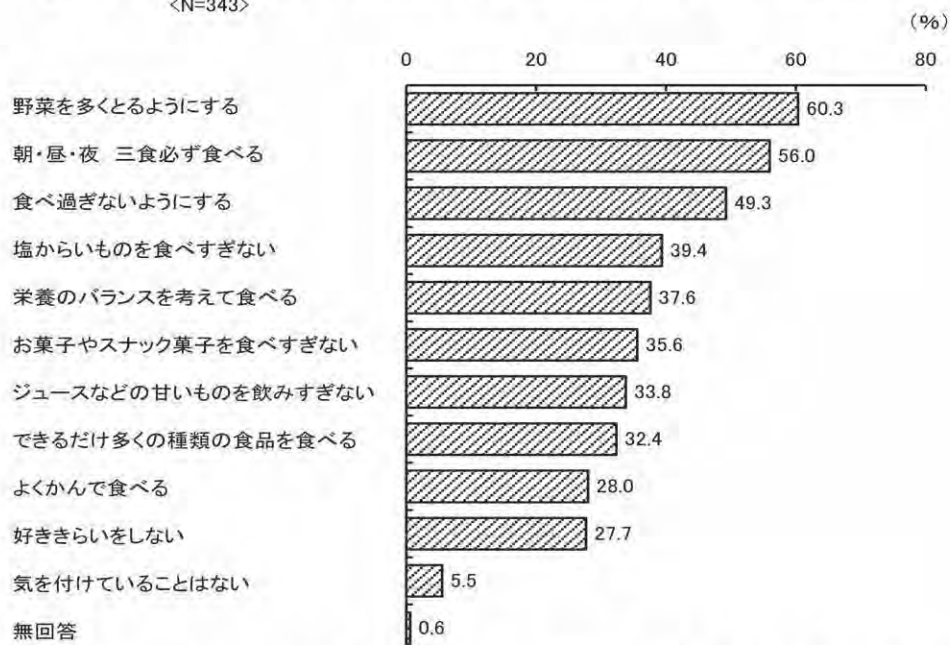


■（成人調査）いつもの食事で気をつけていることは、野菜摂取と三食必ず食べるが5割以上

いつもの食事で気をつけていることは、「野菜を多くとるようにする」「朝昼夜三食必ず食べる」が半数以上という結果でした。

【設問：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）】

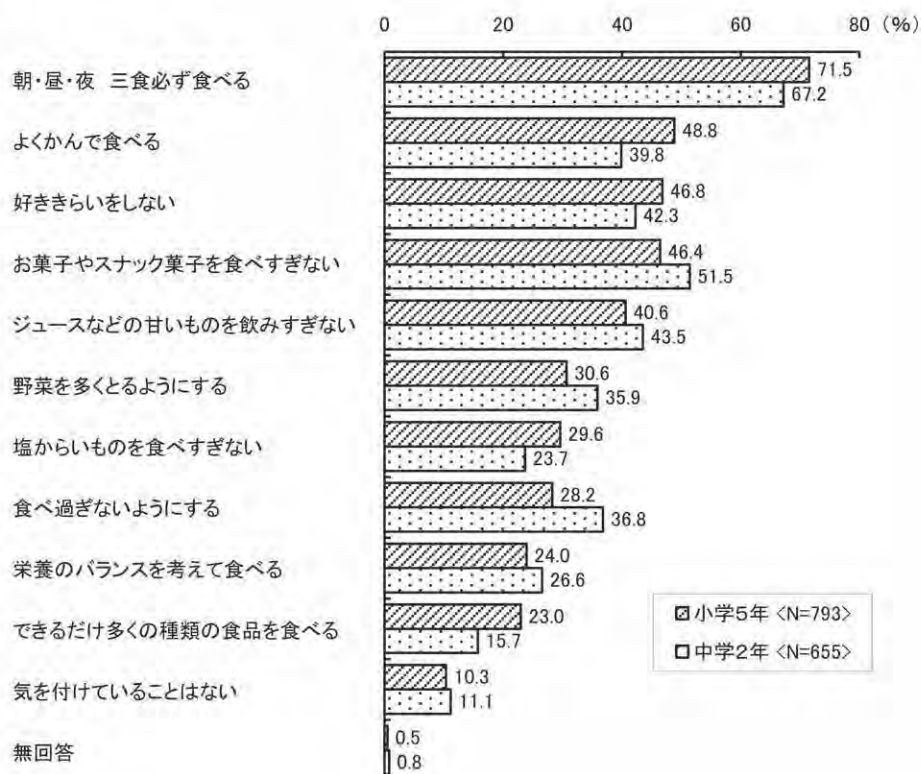
<N=343>



■（子ども調査）いつもの食事で気をつけていることは、3食必ず食べるが約7割

小中学生のいつもの食事で気をつけていることは、朝昼夜三食必ず食べることが約7割という結果でした。また、小学5年生と中学2年生の結果を比較すると、「お菓子やスナック菓子を食べすぎない」「ジュースなどの甘いものを飲みすぎない」「食べ過ぎないようにする」という体重増加に関連が深い項目に関し中学生の方がより意識している傾向が見られています。

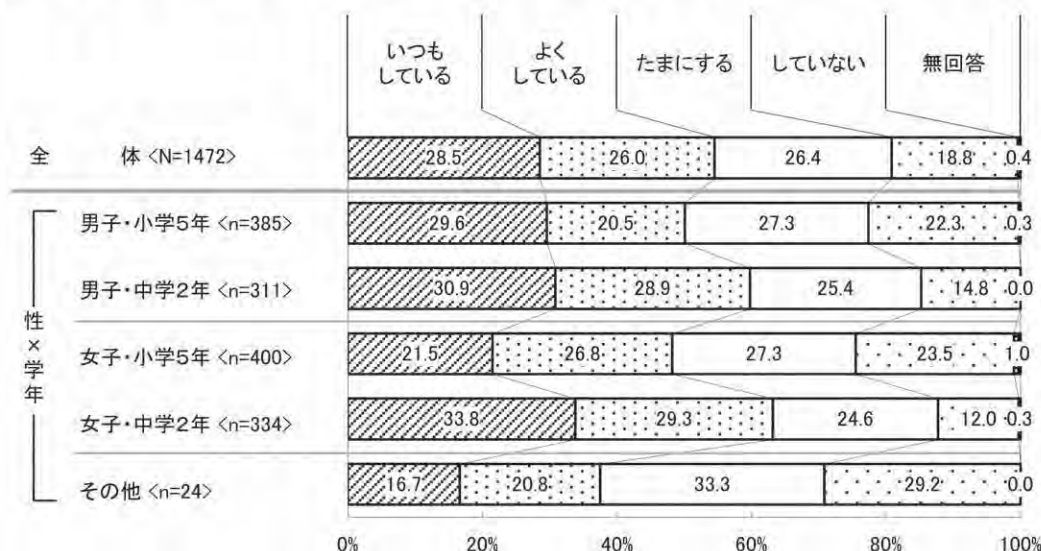
【設問：いつもの食事で気を付けていることは何ですか（複数回答）】



■（子ども調査）食事中に「ながら食べ」をしている子どもは、5割以上

テレビを見たり、ゲーム、メールをしながら食事をする「ながら食べ」について、「いつもしている」、「よくしてる」と回答した子は、54.5%と半数以上であり、中学生になると約6割を占める結果でした。

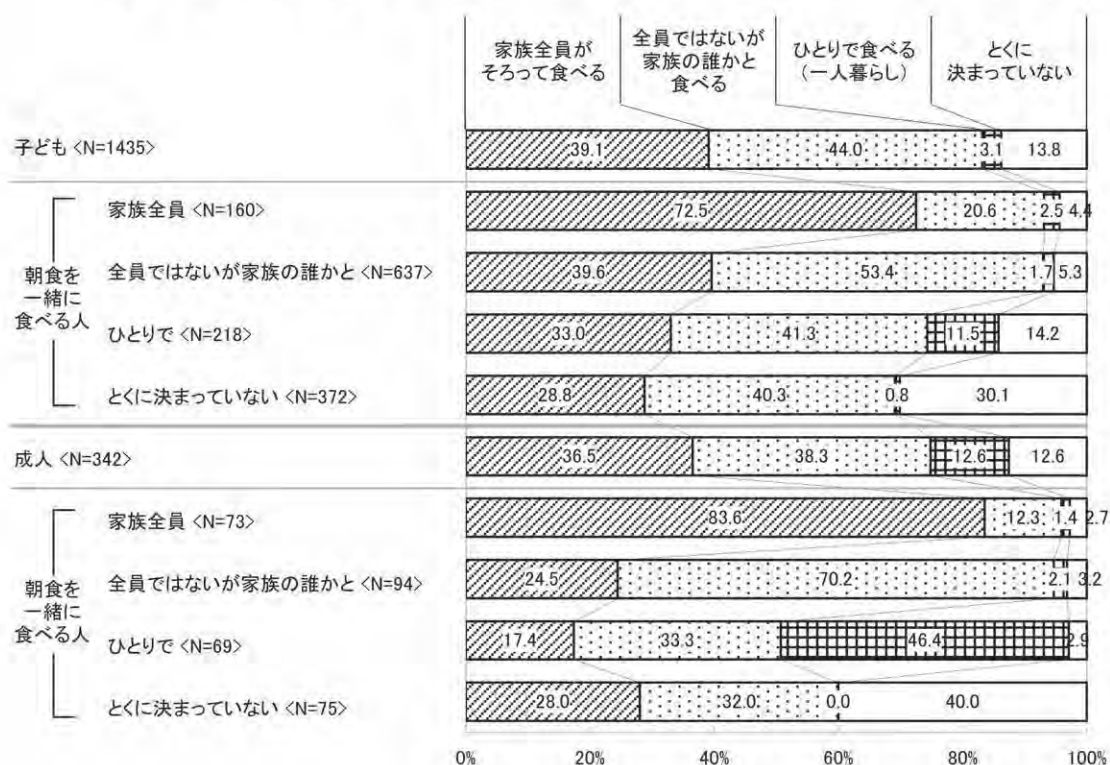
【設問：食事中に、テレビを見たり、ゲーム、メールをしながら「ながら食べ」をしますか】



■（子ども・成人調査）朝食も夕食も1人で食べている孤食の状況は、成人で5割弱、子どもで約1割

1人で食事をする孤食の状況を見ると、朝食も夕食も1人で食べるという人は、子どもは11.5%、成人は46.4%でした。

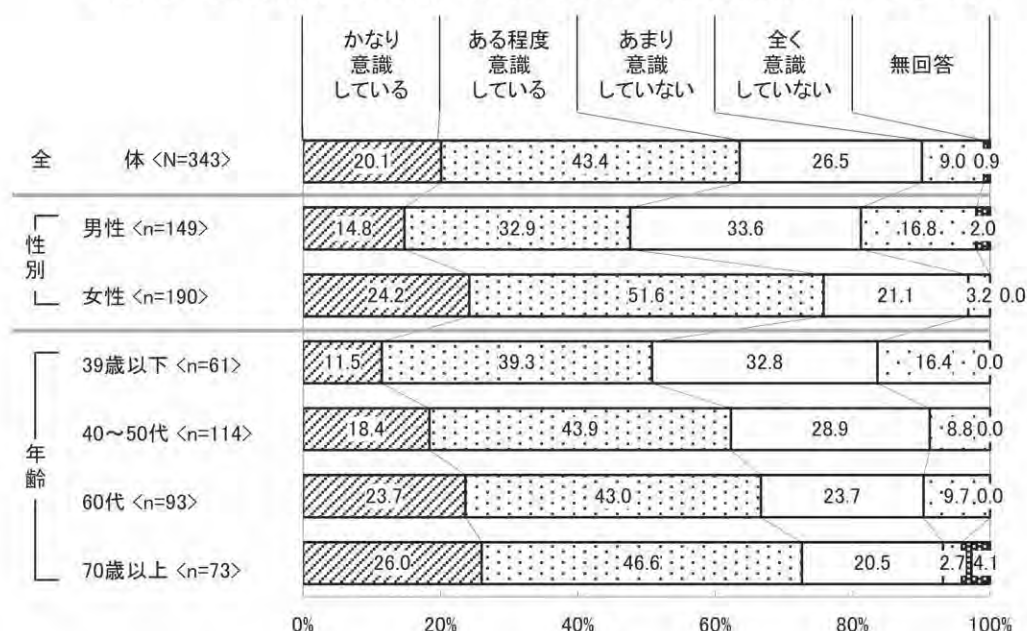
【設問：朝食を誰と食べていますか×夕食を誰と一緒に食べていますか】



■（成人調査）食材を購入する際に地産地消を意識している割合は、約 6 割

食材を購入する際に地産地消を意識している人の割合は、全体では「かなり意識している」「ある程度意識している」を合わせると 63.5%でした。性別で見ると、女性では「かなり意識している」「ある程度意識している」が 75.8%であり、また年代があがるほど、意識している割合が高くなる傾向があります。

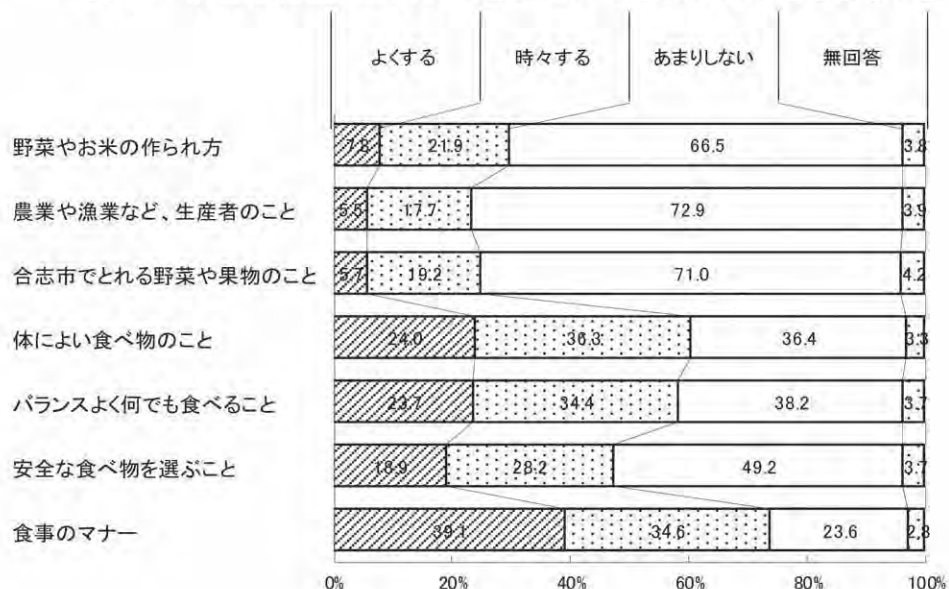
【設問：食材を購入する際にどの程度地産地消を意識していますか】



■（子ども調査）家庭での食育としてよく行われているのは、食事のマナーに関するものが多い

家族と話す頻度で多かった項目は、「食事のマナー」に関するものでした。一方で、野菜やお米がどのように作られるか、また生産者や地元でとれる農作物等に関する話題について話す機会はいずれも 3 割弱と少ない状況です。

【設問：あなたは家族と次のことについてどのくらい話しますか】

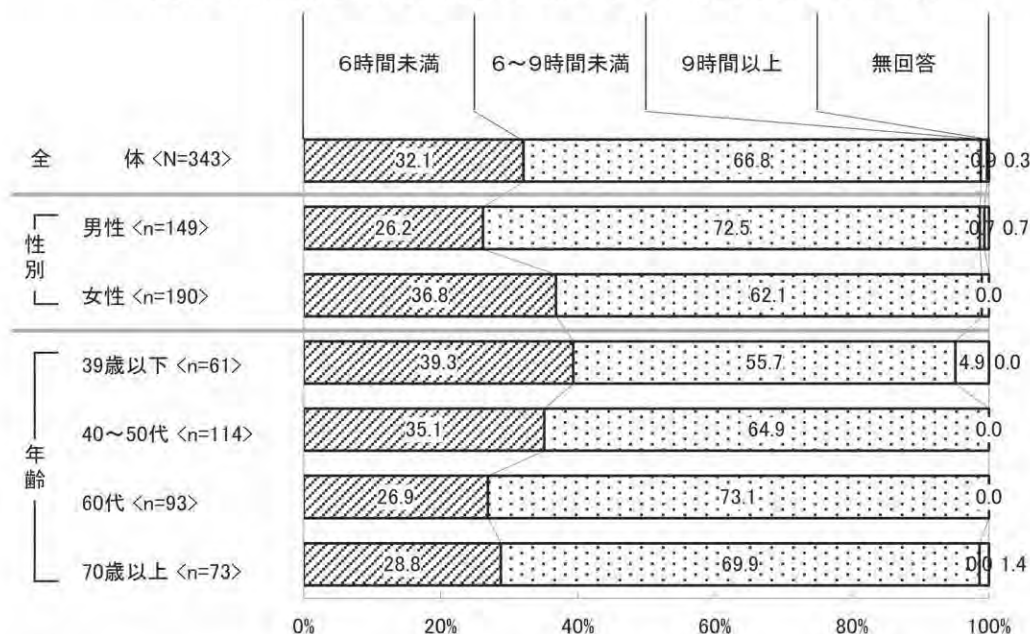


③ 休養・こころの健康に関する状況

■（成人調査）1日の睡眠時間は、6時間未満が約3割

睡眠時間については、昼寝も含めて6時間未満の人は全体で32.1%でした。性別で見ると、6時間未満の割合は、男性26.2%、女性36.8%と、女性の方が多く、男女ともに39歳以下が最も多い結果でした。

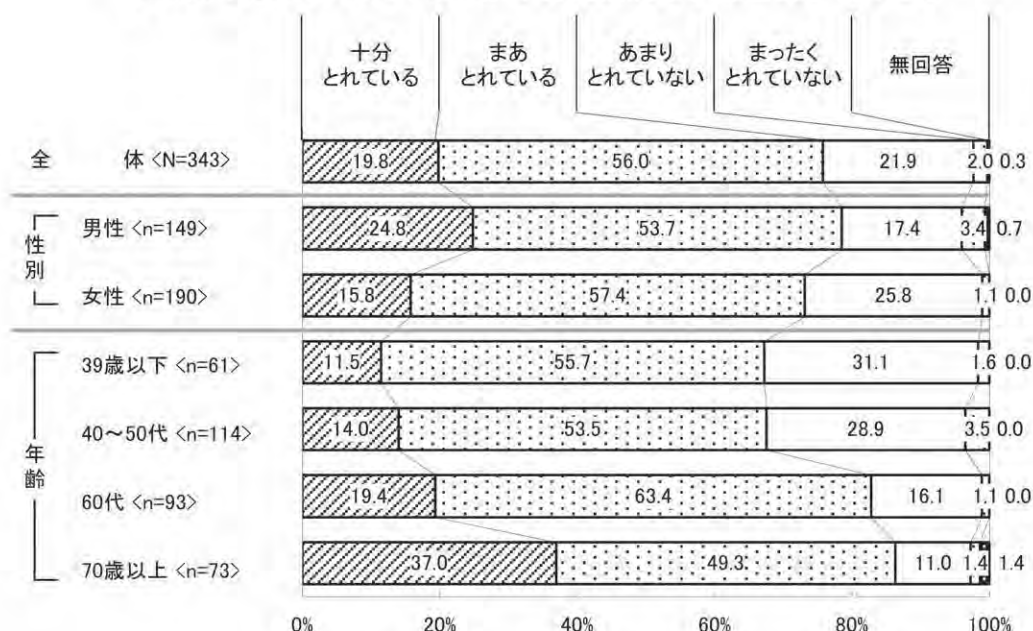
【設問：1日の睡眠時間は昼寝も含めて何時間くらいですか】



■（成人調査）普段の睡眠で休養がとれていると感じている人は、約7割

睡眠で休養が「十分にとれている」「まあまあとれている」と感じている人は、全体で75.8%でしたが、「あまりとれていない」「全くとれていない」と感じている人は23.9%でした。

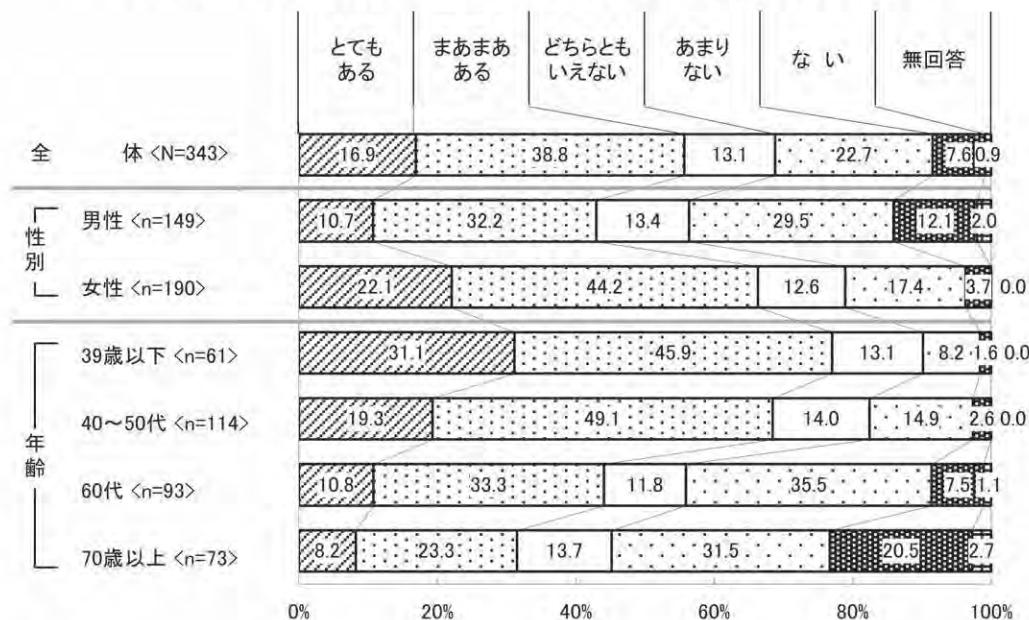
【設問：普段の睡眠で休養が十分に取れていると思いますか】



■（成人調査）この1カ月間に不満、悩み、ストレス等がある割合は、約5割

この1カ月に不満、悩み、ストレス等がある人は、全体で55.7%でした。年代別に見ると、39歳以下で「とてもある」「まあまあある」と答えた人は77%、40～50代でも68.4%と働き盛りの年代に多く見られます。性別で見ると、男性で「とてもある」「まあまあある」と答えた人は42.9%に対し、女性は66.3%と女性の方が多い結果でした。

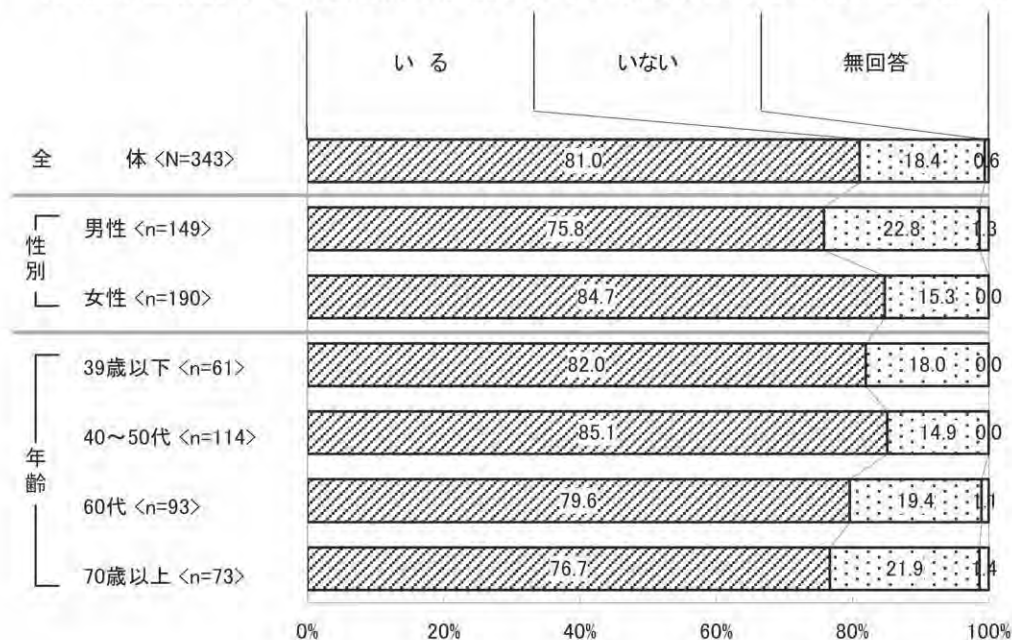
【設問：この1カ月間に不満、悩み、ストレス等ありますか】



■（成人調査）生活の中で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、約8割

生活の中で気軽に悩みを話したり、相談したりできる人がいる人の割合は、全体で81.0%でした。どの年代も約2割の人が気軽な相談相手がない状況です。

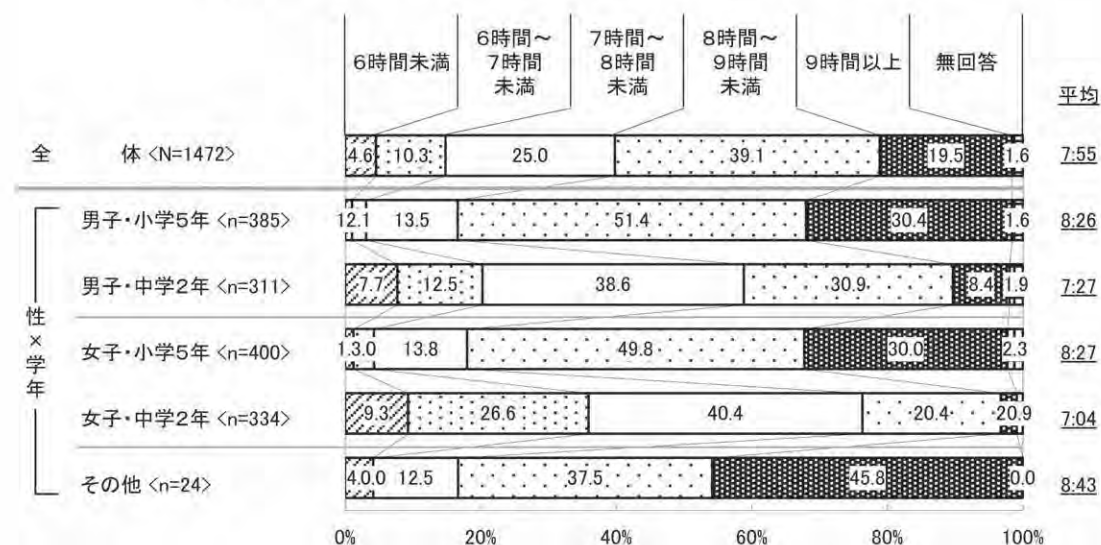
【設問：生活の中で気軽に悩みを話したり、相談したりできる人がいますか】



■（子ども調査）平日の睡眠時間は、小学生が8-9時間、中学生が6-7時間程度

平日の睡眠時間は、小学5年生は8時間～9時間未満が多い傾向にあり、中学2年生では7時間～8時間未満が多い傾向でした。中学生になると睡眠時間が6時間未満の子どもが1割程度いる状況です。

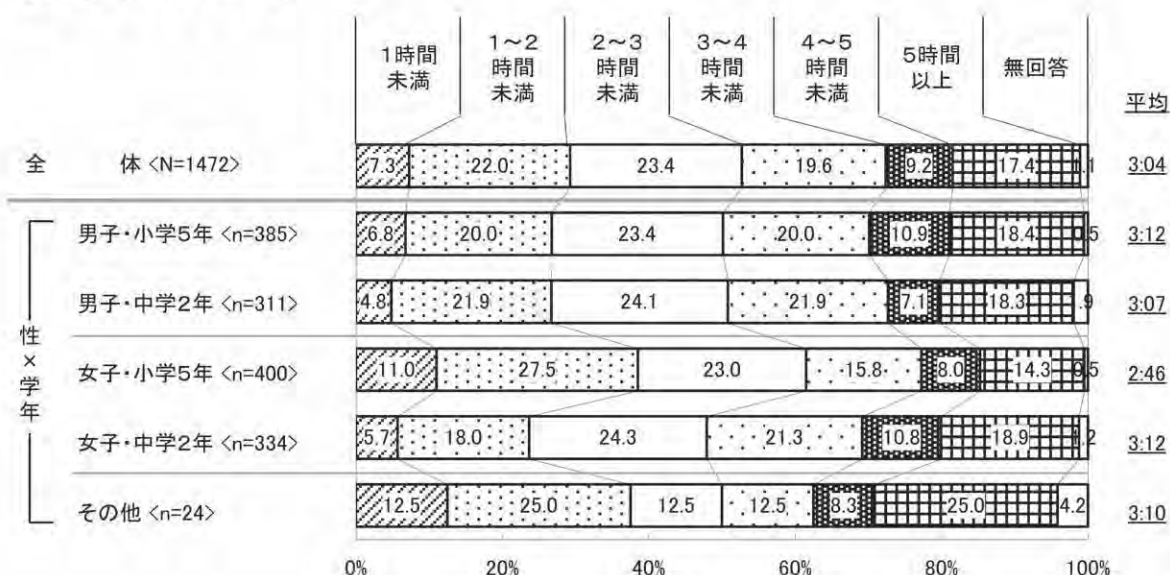
【設問：平日の寝る時間と起きる時間を教えてください】



■（子ども調査）平日のテレビ、パソコン、携帯、ゲーム等の時間は、平均2-3時間

平日にテレビを見たり、パソコン、スマートフォンを使用したり、ゲーム等をする時間は、小学5年生男子と中学2年生男女ともに、2～3時間未満が一番多く、一方で、5時間以上という子どももどの学年・性別も2割弱いる状況です。

【設問：平日テレビを見たり、パソコン・スマートフォン・ゲームを使ったりする時間は合計でどのくらいですか】

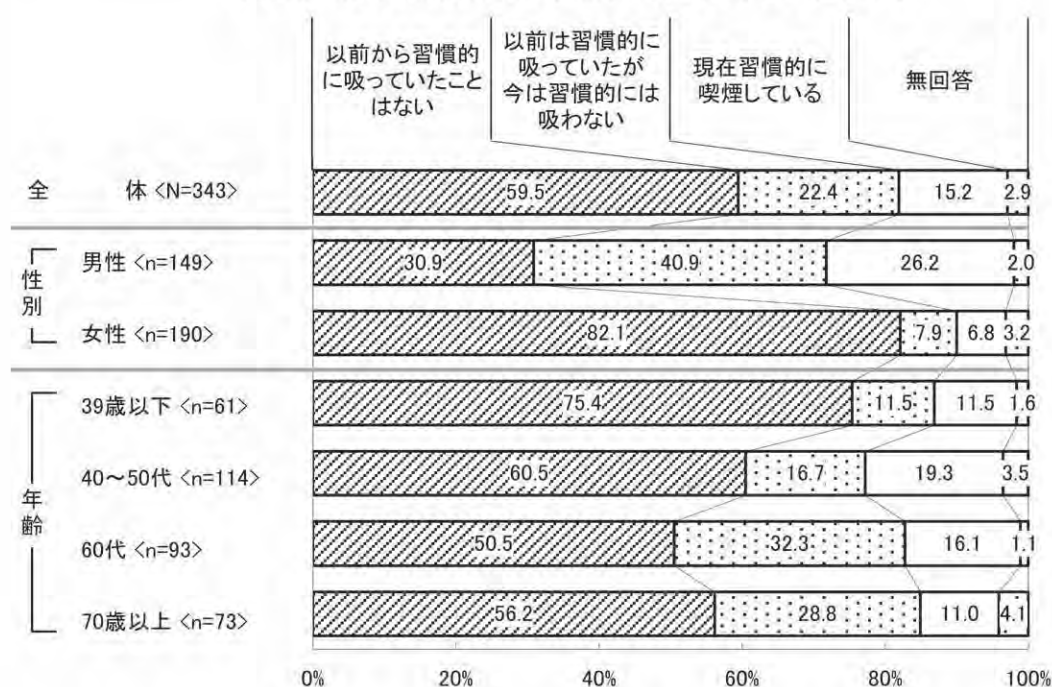


④ たばこ・アルコールに関する状況

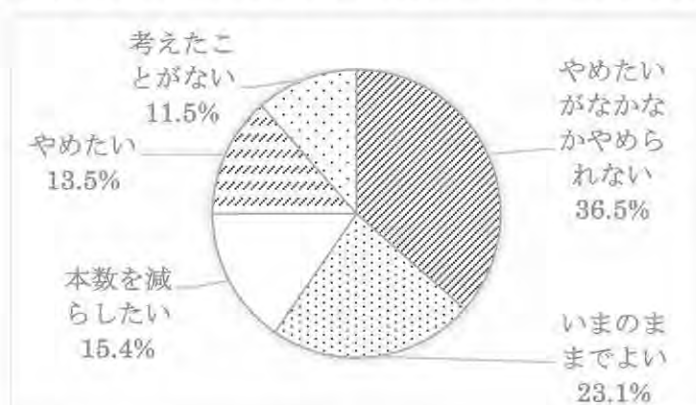
■（成人調査）たばこ（加熱式たばこや電子たばこも含む）を習慣的に吸っている割合は約15%

たばこ（加熱式たばこや電子たばこも含む）を習慣的に吸っている人の割合は、全体で15.2%でした。性別に見ると男性26.2%、女性6.8%であり、男性が多い状況にあります。男性で「以前は習慣的に吸っていたが今は習慣的には吸わない」人の割合が約4割であり、行動変容している傾向がうかがえます。また、現在習慣的に喫煙している人の約6割が、たばこをやめたい、やめたいがなかなかやめられない、本数を減らしたいと感じています。

【設問：あなたはたばこを習慣的に吸っていますか】



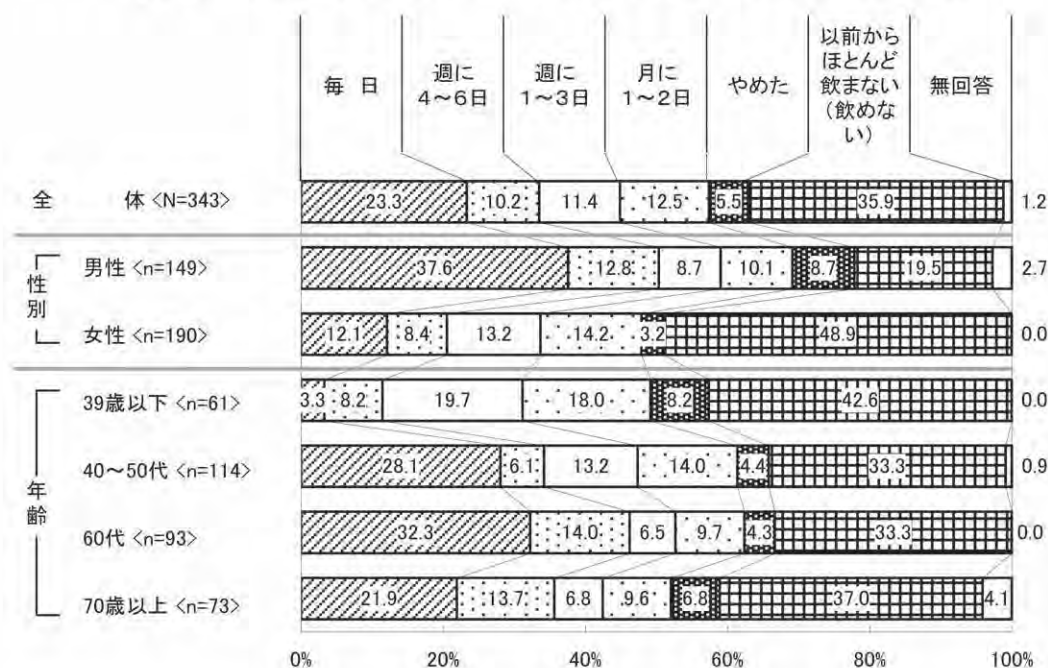
【設問：今後、たばこをやめたい・減らしたいと思いますか（現在習慣的に喫煙してる人対象）】



■（成人調査）毎日お酒を飲む人は、約2割

毎日アルコールを飲む人の割合は、全体で23.3%でした。性別で見ると、男性37.6%、女性12.1%で、年代別で見ると、60代が最も多い結果でした。

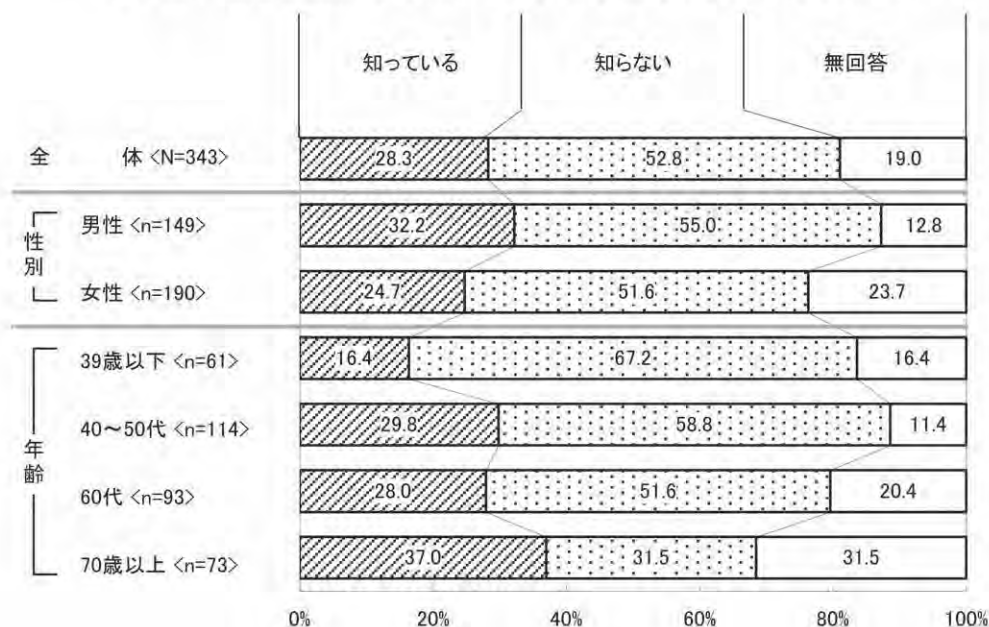
【設問：あなたは平均してどのくらいアルコールを飲みますか】



■（成人調査）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、3割弱

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知らない人は、全体で 52.8%でした。年代別で見ると若い世代ほどそのリスクに関し知らない割合が多い状況です。

【設問：生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っていますか】



⑤ 歯と口の健康に関する状況

■（子ども・成人調査）1日3回以上歯を磨いている人は、成人が5割弱、子どもは7割弱

1日に歯を3回以上磨く子どもの割合は67.6%、成人で46.9%でした。その中でも中学2年生女子は86.5%と、最も多くなっています。

【設問：1日に何回歯を磨いていますか】

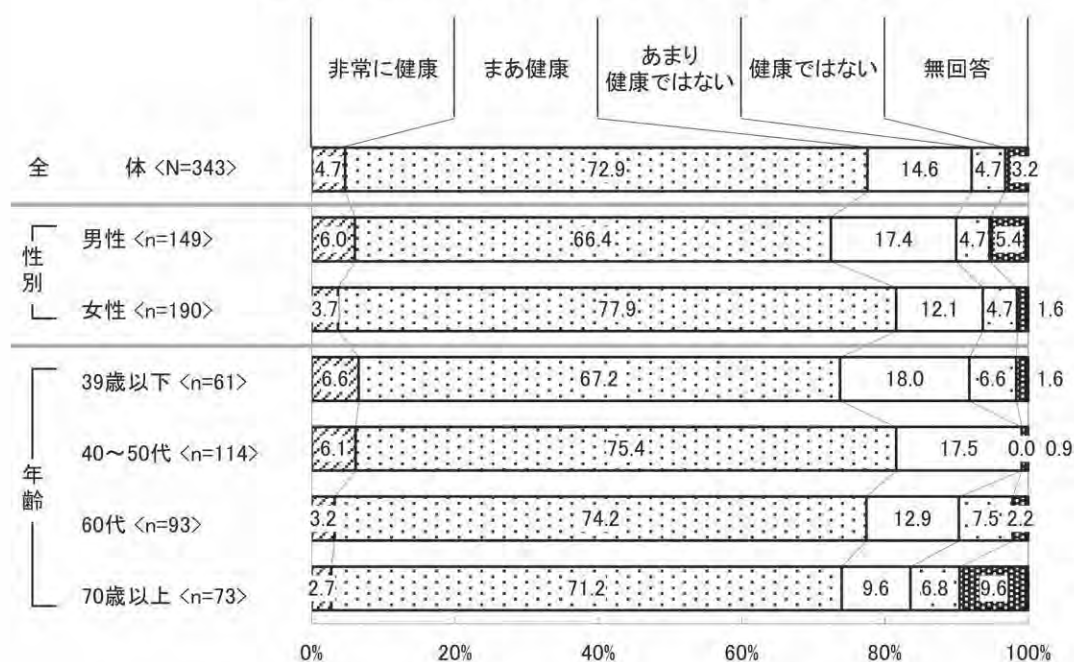


⑥ 健康観・健診（検診）等の受診行動に関する状況

■（成人調査）自分は健康だと思う（主観的健康観）人の割合は、約8割

自分は健康だと感じる主観的健康観は、「非常に健康」「まあ健康」と感じている人の割合は全体で77.6%でした。年代別で見ると39歳以下の年代においては、24.6%の人は「あまり健康ではない」「健康ではない」と感じています。

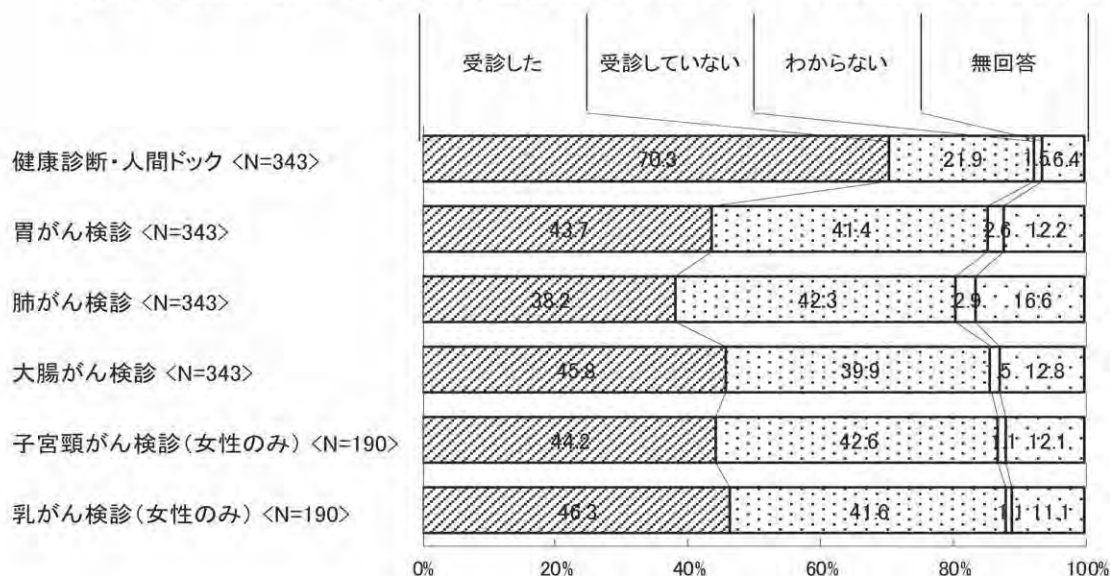
【設問：あなたは普段自分で健康だと思いますか】



■（成人調査）過去１年間に、健康診断や人間ドックを受診した人は、約７割

過去１年間に健康診断や人間ドックを受診している人は70.3%いるのに対し、がん検診はどの検査項目も、50%以下の割合になっています。

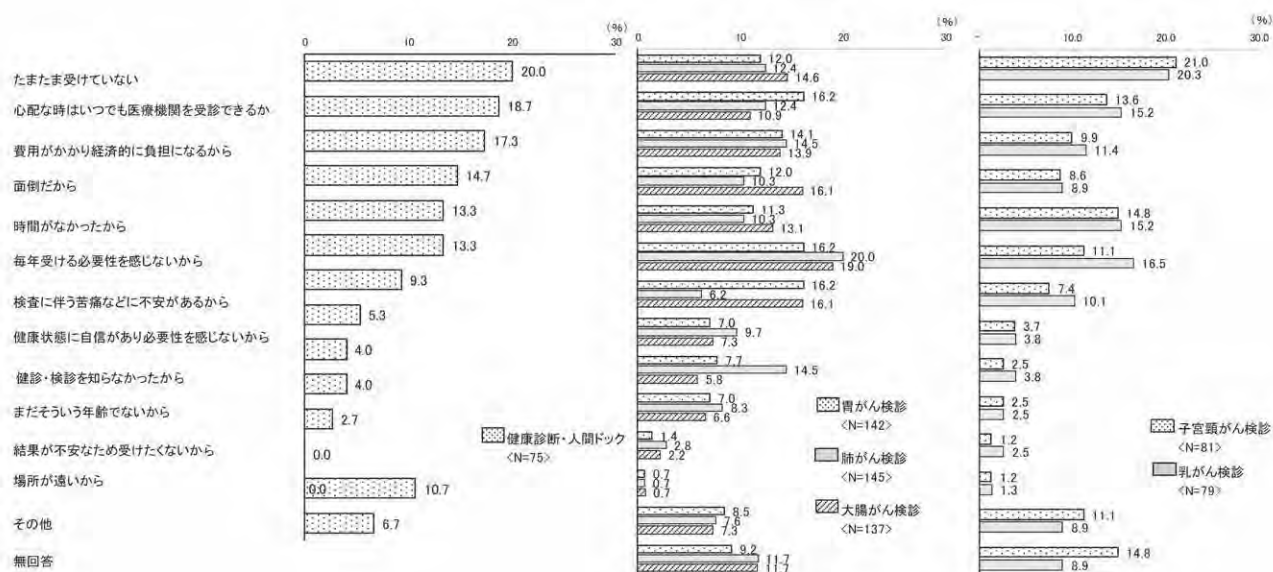
【設問：過去１年間に受診した健康診断や人間ドック、がん検診はどれですか】



■（成人調査）健診・検診の未受診理由としては、たまたま受けていない、毎年受ける必要性を感じないが上位

健康診断・人間ドックを受けていない主な理由は、「たまたま受けていない」「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が上位でした。胃がん・大腸がん・肺がん検診を受けない主な理由は、「毎年受ける必要性を感じない」「検査に伴う苦痛等に不安がある」が上位です。さらに、肺がん検診に関しては、他のがん検診と比較して、「検診を知らない」という回答が多い傾向にあります。子宮頸がん・乳がん検診を受けない主な理由は、「たまたま受けていない」「時間がなかった」が上位でした。

【設問：健診・検診を受けなかった理由は何ですか（複数回答）】



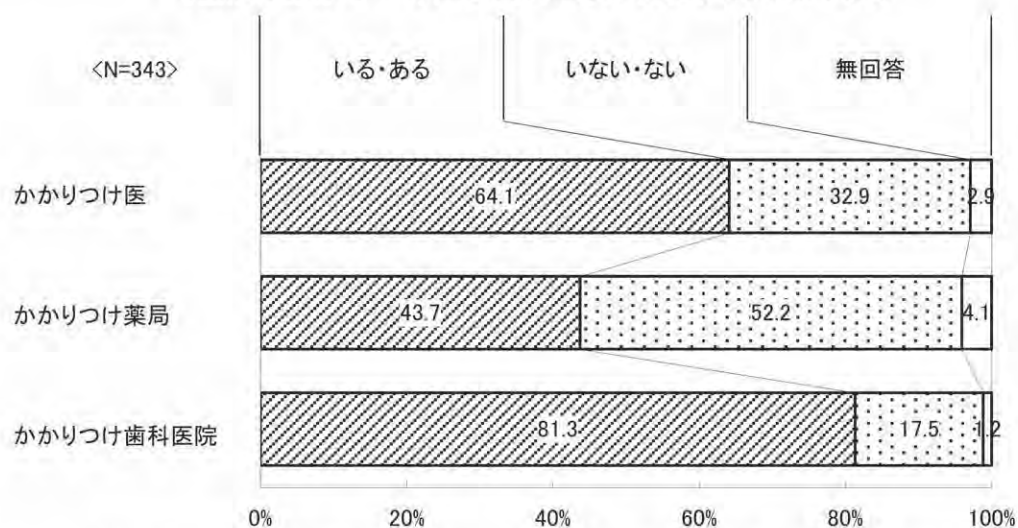
【健診・検診を受けなかった理由の回答割合（複数回答）】

	健康診断人間ドック 〈N=75〉	胃がん検診 〈N=142〉	肺がん検診 〈N=145〉	大腸がん検診 〈N=137〉	子宮頸がん検診 〈N=81〉	乳がん検診 〈N=79〉
たまたま受けていない	20.0%	12.0%	12.4%	14.6%	21.0%	20.3%
心配な時はいつでも医療機関を受診できるから	18.7%	16.2%	12.4%	10.9%	13.6%	15.2%
費用がかかり経済的にも負担になるから	17.3%	14.1%	14.5%	13.9%	9.9%	11.4%
面倒だから	14.7%	12.0%	10.3%	16.1%	8.6%	8.9%
時間がなかったから	13.3%	11.3%	10.3%	13.1%	14.8%	15.2%
毎年受ける必要性を感じないから	13.3%	16.2%	20.0%	19.0%	11.1%	16.5%
検査に伴う苦痛などに不安があるから	9.3%	16.2%	6.2%	16.1%	7.4%	10.1%
健康状態に自信があり必要性を感じないから	5.3%	7.0%	9.7%	7.3%	3.7%	3.8%
健診・検診を知らなかったから	4.0%	7.7%	14.5%	5.8%	2.5%	3.8%
まだそういう年齢ではない	4.0%	7.0%	8.3%	6.6%	2.5%	2.5%
結果が不安なため、受けたくないから	2.7%	1.4%	2.8%	2.2%	1.2%	2.5%
場所が遠いから	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	1.2%	1.3%
その他	10.7%	8.5%	7.6%	7.3%	11.1%	8.9%
無回答	6.7%	9.2%	11.7%	11.7%	14.8%	8.9%

■（成人調査）かかりつけ医・歯科医院・薬局がある割合は、医院約6割、歯科約8割、薬局約4割

かかりつけ医がいる人は64.1%、かかりつけ歯科医院がある人は81.3%と半数を超えています。一方で、かかりつけ薬局がある人は43.7%と半数を下回っています。年代別で見ると、39歳以下と40代以上で大きく差があります。

【設問：かかりつけ医、歯科医院、薬局がありますか】



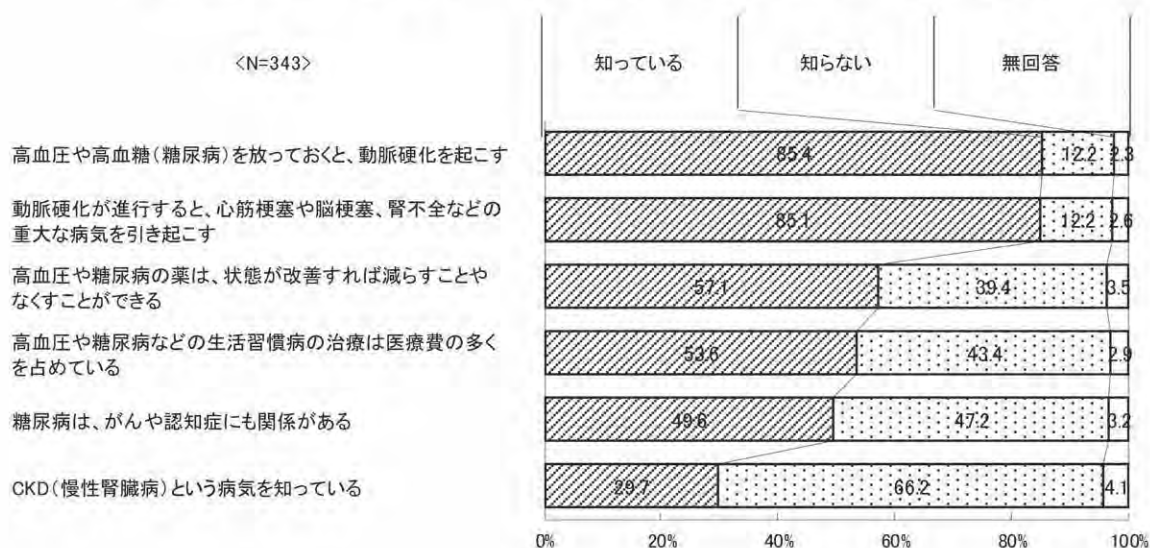
【かかりつけ医、歯科医院、薬局があると回答した者の年代別割合】

	39歳以下	40～50代	60代	70歳以上
かかりつけ医	8.2%	18.7%	19.5%	17.8%
かかりつけ薬局	5.8%	12.5%	12.8%	12.5%
かかりつけ歯科医院	14.6%	25.7%	22.2%	18.4%

■（成人調査）高血圧や糖尿病に関して、脳血管疾患・心疾患以外の病気のリスクの認知度は低い

高血圧や糖尿病に伴うリスクとして、動脈硬化、心筋梗塞、脳梗塞や腎不全等を知っている人は約 8 割います。一方で、その他の疾患としてがんや認知症との関係性に関する認識は 5 割弱、CKD（慢性腎臓病）等との関係性に関する認識は 7 割弱の状況です。年代別に見ると、39 歳以下と 70 代以上が他の年代に比べて病気のリスクに関する認知度が低い傾向にあります。

【設問：高血圧や糖尿病について以下に示すことを知っていますか】



【高血圧や糖尿病について以下に示すことを知っていると回答した年代別割合】

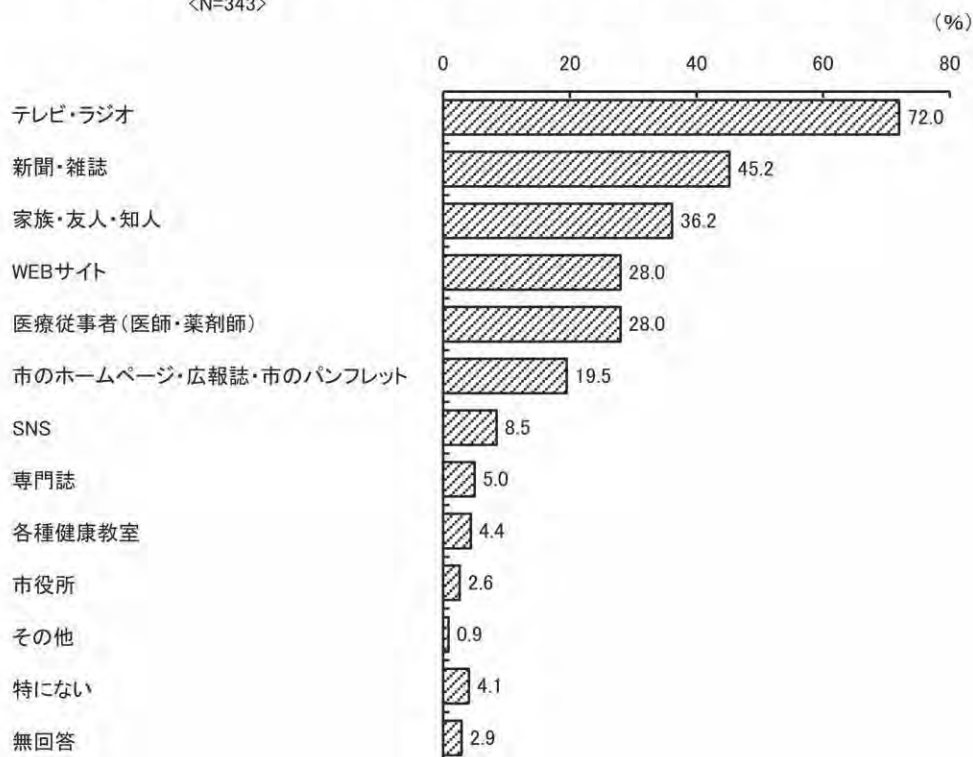
	39 歳以下	40～50 代	60 代	70 歳以上
高血圧や高血糖（糖尿病）を放っておくと、動脈硬化を起こす	12.0%	28.3%	25.7%	19.0%
動脈硬化が進行すると、心筋梗塞や脳梗塞、腎不全等の重大な病気を引き起こす	12.2%	29.2%	25.1%	18.1%
高血圧や糖尿病の薬は、状態が改善すれば減らすことやなくすことができる	10.5%	15.5%	16.9%	14.0%
高血圧や糖尿病等の生活習慣病の治療は医療費の多くを占めている	7.9%	13.7%	16.6%	15.2%
糖尿病は、がんや認知症にも関係がある	7.9%	14.0%	15.5%	11.7%
CKD（慢性腎臓病）という病気を知っている	18.0%	27.2%	30.1%	42.5%

■（成人調査）健康に関する情報は、テレビ・ラジオから得ている人が約 7 割

健康に関する情報源については、テレビ・ラジオが 72.0%と最も多く、WEB 等のインターネットにより情報を得ている人は 28.0%でした。

【設問：健康に関する情報をどこから得ていますか（複数回答）】

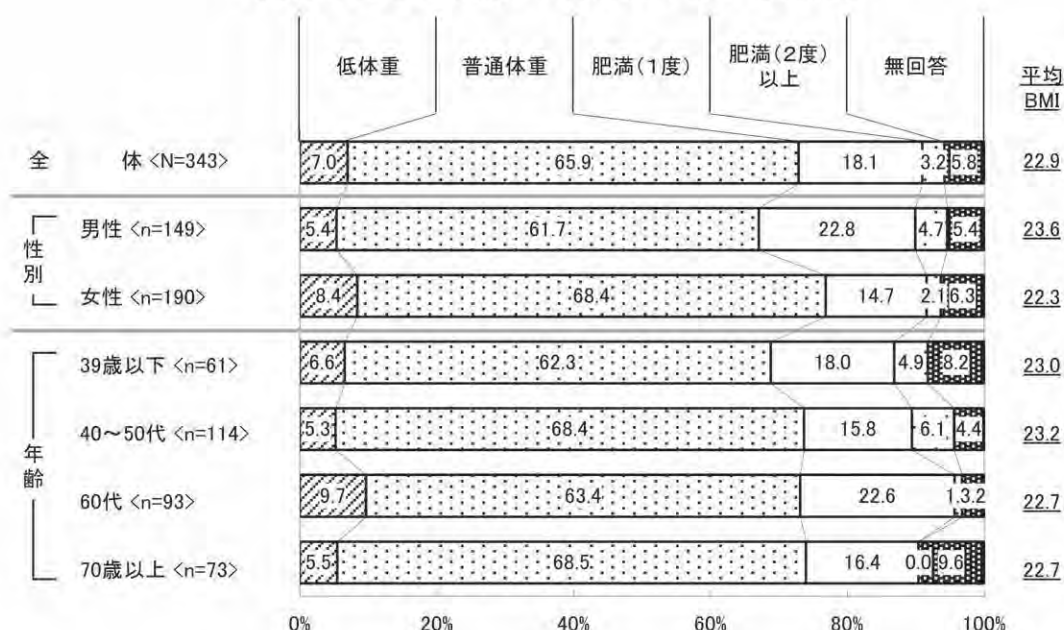
<N=343>



■（成人調査）身長と体重から算出される肥満度（BMI）の状況は、65%が普通体重を維持

身長と体重から算出される肥満度（BMI⁷）の判定結果を見ると、全体で 65.9%の人が普通体重（BMI＝18.5 以上 25 未満）を維持できています。性別で見ると女性の方が普通体重を維持できている割合が多く、年代別で見るとばらつきがあります。

【身長と体重の設問から肥満度（BMI）を算定】

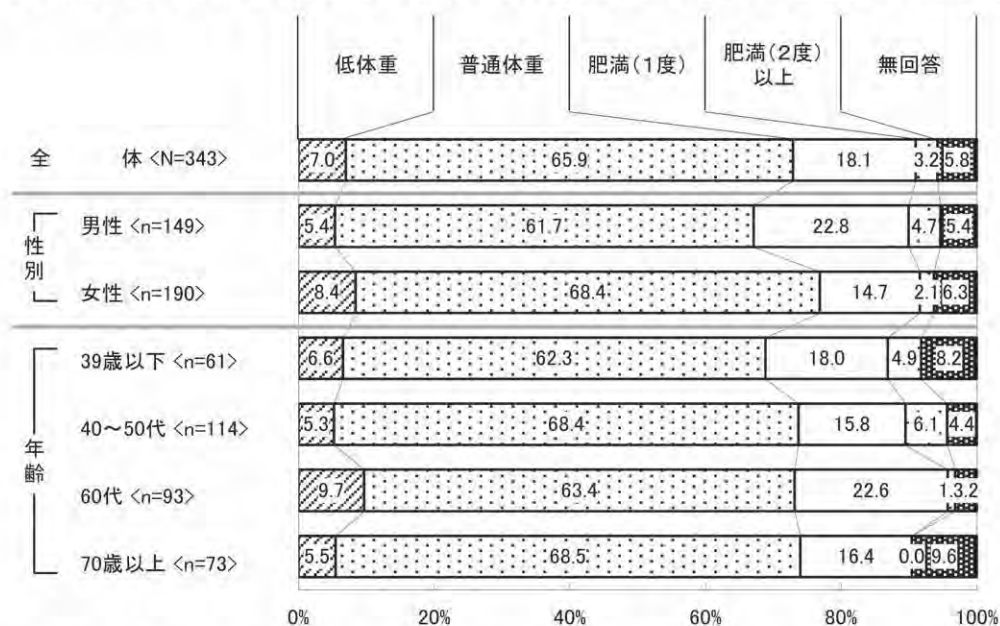


⁷ BMI（Body Mass Index）はボディマス指数と呼ばれ、体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数で、 $BMI = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m})^2$ で算定されます。

■（成人調査）体重を定期的に測る人ほど、普通体重を維持している割合が多い

体重を測る習慣の有無と肥満度の関係を見ると、体重を「頻繁に測る」、「ときどき測る」習慣がある人が、適正な範囲の普通体重を維持できている傾向があります。

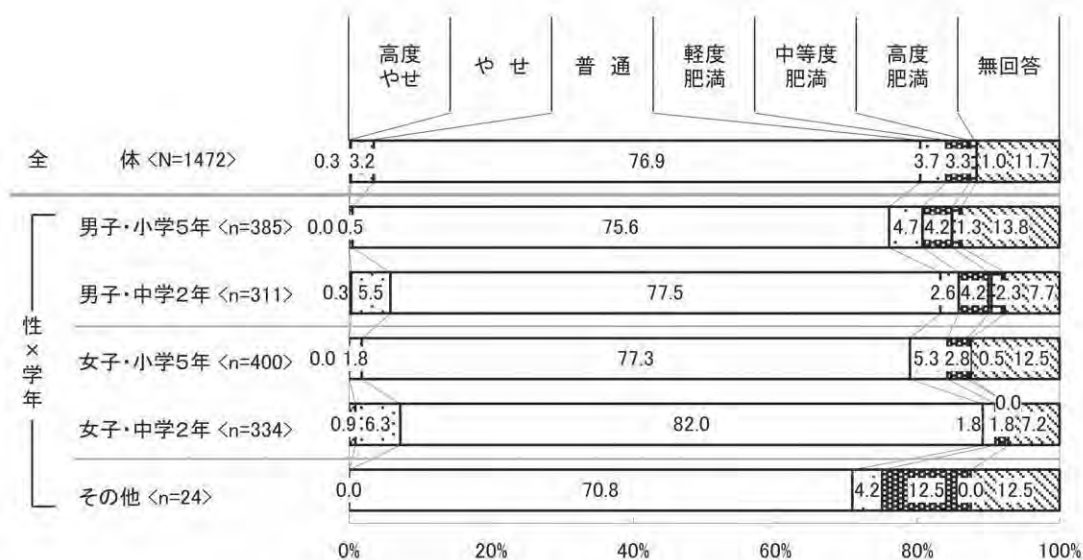
【設問：普段体重を測る習慣がありますか×身長と体重の設問から肥満度（BMI）を算定】



■（子ども調査）身長と体重から算出される肥満度の状況は、8割弱が普通体重を維持

身長と体重から算出される肥満度の判定結果を見ると、全体で 76.9%の子が普通体重を維持できています。軽度肥満～高度肥満の割合の子どもは 1割弱います。

【身長と体重の設問から肥満度を算定】



2. 健康で楽しく過ごせるまちワークショップの結果

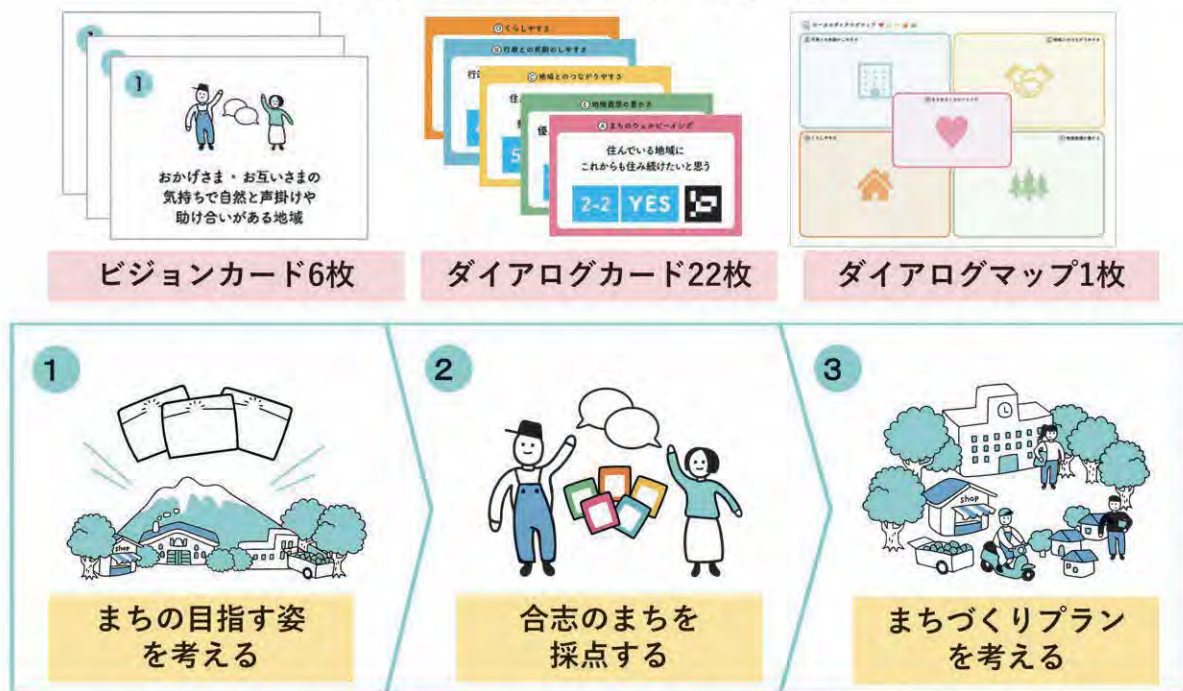
(1) ワークショップの概要

本ワークショップは、「対話で考える“健康で楽しく過ごせるまち”」をテーマに、「第2次合志市健康増進計画・食育推進計画」策定の基礎資料や住民参加によるまちづくりを考える機会とするために実施しました。

図表 57 ワークショップ開催概要

	健康づくりアンケート
参加者	子ども世代グループ：合志市中学生2年生2名、3年生2名、熊本大学4年生2名 大人世代グループ：健康づくり推進員7名
日時	令和2年8月20日（木）13:30～15:00
場所	ルーロ合志（zoomを使いファシリテーターとオンラインでつなぐ形式で実施）
方法	「ローカルダイアログ」 ⁸ というワークツールを用いて実施。対話を通じてまちの現状を可視化し、まちに対する関心と気づきを促すとともに、課題解決に向け、自分たちで取り組めるアクションプランを参加者同士でディスカッションし、住民参加による健康で楽しく過ごせるまちづくりについてアイデア出しを行いました。

図表 58 ローカルダイアログ実施方法



⁸ ローカルダイアログとは、自分たちが住みたいまち、暮らしたいまちの姿を考え、カードを使って対話しながら、まちづくり戦略を作っていくワークショップ。

(2) ワークショップの結果

① 目指す姿を考える

「対話で考える“健康で楽しく過ごせるまち”」をテーマに目指していきたいまちの姿として、6枚のビジョンカードの中から各グループで検討し、目指したい地域の姿を決定しました。

子ども世代チーム	大人世代チーム
<目指す姿> ・おかげさま・お互いさまの気持ちで自然と声掛けや助け合いがある地域を目指したい ・からだも心もいきいきと健康に過ごせる地域を目指したい <理由> ・日頃から気軽に声かける関係性があるとよい（日頃学校の登下校で地域の人に声かけられると嬉しく思うから） ・健康で過ごすことで地域に活気がでるから	<目指す姿> ・おかげさま・お互いさまの気持ちで自然と声掛けや助け合いがある地域を目指したい ・子どもから高齢者までが幸せで豊かな生活が送れる地域を目指したい <理由> ・地域で日頃から会話して助け合うという関係性が、健康で幸せなまちになるために大事だと思う

② 合志のまちを採点（現状と課題の可視化）

目指していきたいまちの姿に対し、現状と課題を把握するために、「まちのウェルビーイング」、「行政との共創のしやすさ」、「地域とのつながりやすさ」、「くらしやすさ」、「地域資源の豊かさ」の5つのカテゴリーの視点に対し、22枚のダイアログカードを用いてYes・Noのジャッジを行いながら、その判断の背景となっている要因についてディスカッションしました。これにより、それぞれの世代の視点から見たまちの現状や課題の共有と可視化を行いました。

＜まちのウェルビーイング ⁹ ＞ 幸せ度、生活の満足度、心がやすらぐ場、定住意欲等の視点	
子ども世代チーム（Yes75%/No25%）	大人世代チーム（Yes100%/No0%）
・地域でつながりがあり、学校も地域と連携する場面がある ・まちの環境としては暮らしやすいと感じる ・イベント等あるけど、参加する年齢層が偏っている、来る人が少ない	・まちに愛着がある人が多いと思う（誇りに思う） ・住む人（人口）も増えてきている ・今後も住み続けたいと思う ・暮らし全般の満足度は高い

⁹ ウェルビーイングとは、身体的・精神的・社会的に良好な状態にあることを意味する概念。

＜行政との共創のしやすさ＞ 首長や市職員の身近さ、行政からの情報提供度、住民と共創による地域課題の取り組み等の視点	
子ども世代チーム（Yes25%/No75%）	大人世代チーム（Yes75%/No25%）
・地震の時等に身近で頼りになると感じた ・市役所はイメージが固くて近寄り難くどんなことをしているか知る機会がない ・月2回ほど回覧板が回ってくるが、読まない人も多いと思う ・暮らしの中で地域の課題に気づいたりするが、これを伝えたりする場がないように思う	・市長、行政は、やりとりする機会もあり身近だと感じている（ただし個人差が大きい） ・行政の活動をもう少し積極的にアピールしてよいと思う ・情報提供はされているけど、やはり十分届いていない人がいると感じることが多い

＜人と地域のつながりやすさ＞ 地域に頼れる人の存在、多世代交流の機会、地域内の要支援者の把握、地域活動への主体的参加と等の視点	
子ども世代チーム（Yes50%/No50%）	大人世代チーム（Yes75%/No25%）
・登下校時のパトロールや、近所との関わりがあり頼れる人はいると思う ・子ども会では高齢者等と交流する機会がある ・支援が必要な人を知る機会がない（自分の身近にいない） ・中学生が地域活動にあまり参加していないし、参加する機会も少ない	・近所付き合いがよく、助け合える関係がある ・以前に比べ、地域活動が減った（子ども・高齢者等と交流する機会が少ない） ・支援が必要な人は一定の把握はできている ・ただし、個々に話を聞くと、介護で苦勞している人もいるが、まわりに相談ができていない（相談しにくい）ケースもある

＜くらしやすさ＞ 主観的健康観、健康づくりのための主体的行動（運動・食生活）、高齢者や障害がある人の暮らしやすさ等の視点	
子ども世代チーム（Yes83%/No17%）	大人世代チーム（Yes83%/No17%）
・子ども世代は元気に遊んでいる ・地域で元気に散歩とか運動している人は見るが、ウォーキング等は高齢者しかしていないイメージ（若い人がやっているのはあまり聞かない） ・1人暮らし、1人親の世帯は、食事等偏りがちになると思う	・活動や教室に参加している人は元気だが、それ以外の人は健康でない人が多いのではないかと思います ・高齢者は健康づくりに積極的 ・高齢者や障害者の介護をしている立場では、日常生活に不便を感じることもある ・民生委員等地域活動（地域支援者）のなり手がいない＝支援する人材不足

＜地域資源の豊かさ＞ 地域の賑わいや活気、地産地消の状況、地域の自然環境、モノやサービスの利用のしやすさ等の視点で評価	
子ども世代チーム (Yes25%/No75%)	大人世代チーム (Yes50%/No50%)
・新鮮なものは多いと思うが、地元のものを意識して買っているかはわからない ・まちの活気は感じる ・自然は沢山ある	・地域によって過疎化・高齢化しているエリアがあり、買い物等日常生活に不便なエリアもある（若い世代が多いエリアと両極端になっている） ・活性化しているエリアまで行く交通手段がない（特に高齢者は外出する際の制限になる。） ・野菜等地元の物を買っている人が多い ・水害等がない、自然が十分ある

③ まちの目指す姿（ビジョン）とこれら達成するための今後必要な取り組みアイデア

子ども世代チーム

【取り組んでいきたい地域課題】

- ・地域にサポートが必要な人を把握できる手段がない（関わりがない）
- ・若い世代を中心に運動などに取り組めていない（高齢者は頑張っている）

【課題解決に向けたアクション】

- ・地域内の声かけ、挨拶を積極的にする
- ・地域との関わりを持って、地域の人々の生活や困りごとに気づけるようにする
- ・地域の人どうしの交流（中学生との手紙の交換）
- ・家族や、仲間（友達）と一緒に運動するように意識する

大人世代チーム

【取り組んでいきたい地域課題】

- ・地域に頼れる人をもっと増やしていきたい（地域につながりがいい人も多い）
- ・地域格差、人による差、世代ごとの差などがあるのでそこを理解し、互いの違いを配慮した上での活動が必要（そのことが結果幸せ度や健康度の差になっている）

【課題解決に向けたアクション】

- ・働き世代、男性の地域活動への関心や参加が少ない（以前のような地域活動が減少）ので、参加できる（しやすい）ような場や機会づくりを検討していく必要がある
- ・行政の広報に加えて、地域活動を行っている団体の人たちが口コミ活動をもっと積極的に行っていく（情報が届く工夫）
- ・みんなが住みやすい地域のために、つながっていない人との関わりを持つ働きかけを行う

④ ワークショップ全体を通じた意見

（子ども世代）

- ・これまで合志のことを考える機会がなかったし、改めて地域のことをあまり知らないこともわかった。
- ・健康のために行動をしている人は、高齢者など一部の人のイメージ。健診の受診率が低いことは知らなかったが、自分たちもこのような情報を共有したり、伝えたりすることをしていければと思う。
- ・これから自分たちが合志に住み続けていくために、地域の現状を知ることが大切だと思った。
- ・友達と合志市について話す機会がなかったけど、今回のワークショップを通して、思っている

ことを共有したり、考えの違いを学んだりする機会になって楽しかった。

- ・ 子ども世代は行政との接点が少ないと思うので、もっとこのような機会も含め増やしていけたらいいと思った。
- ・ 改めて自分たちの目線で考えるきっかけになったり、意見を交換することでいろいろ考えが深まったりすることができた。

(大人世代)

- ・ 健診受診率が県内で低い中で、高齢者は健康を気にするが、若い世代は意識もまだ低いと思うので、声掛けなどの啓発活動を今後も積極的に行っていく必要があると思う。
- ・ 同じ合志のまちを見ても、立場や世代によって意見が違うということを実感した。その違いを活かしていきたい。
- ・ 合志に対して愛着がある人が多いというのは再確認できた。
- ・ 昔に比べて多世代交流の機会が少なくなっている。
- ・ 子どもたちの意見を聞ける貴重な機会にもなり、楽しかった。
- ・ 同じ合志のまちの中でも地域によって、高齢化・過疎化している地域もあるので、地域の違いを踏まえた対応がより必要だと思う。

図表 59 ワークショップ実施風景



第4章 健康増進計画の考え方

1 基本理念・基本方針

現存する地域の健康課題に加え、社会的動向等が急激に変化している今日において、これまでの計画に加えて、新しい生活様式も踏まえた計画の立案を進めていく必要があると考えています。また計画の推進においては、目指すべき目標（解決すべき課題）にそれぞれの施策・事業を紐づけて、包括的な視点で展開することで、限られた資源を有効に活用しながら効果的な事業により目標の実現につなげていくことが重要です。

そこで、第2次計画においては、以下に示すように、目指す姿は、合志市総合計画第2次基本構想第2期計画と整合性を持たせ、「健康幸福都市こうし」の実現とし、3つの基本理念と3つの基本方針に基づき実施します。

目指す姿

健康幸福都市こうしの実現



基本理念

生涯を通じた健康づくり

市民自らが、それぞれのライフステージに応じて、主体的に健康づくりに取り組み、健康増進や生活習慣病の重症化予防が図れるように、より良い生活習慣づくりの支援に努めます。

地域で支え合う健康づくり

地域と関係機関が協働し、地域の人と人のつながりや助け合いの力を高めながら、地域ぐるみで健康を支え、いきいきと暮らしていける環境づくりに努めます。

健康を実現できる環境づくり

「食」は健康づくりに重要な要素であり、健康づくりと食育の推進を一体的に取り組みながら、社会全体として総合的かつ効果的な健康を実現できる環境づくりに努めます。



【基本方針】

- 🚩 重点的に取り組むべき健康課題に対応する取り組み
- 🚩 誰ひとり取り残さないための取り組み
- 🚩 新しい社会環境・社会課題に対応する取り組み

2 基本目標と施策の方向性

本計画では、合志市がめざす「健康幸福都市こうし」の実現に向け、基本理念・基本方針に基づき、3つの基本目標とそれぞれ紐づく施策の方向性を設定しています。

基本目標Ⅰ 生涯を通じた主体的な健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 生活習慣病の発症と重症化予防
- (2) がん対策
- (3) 身体活動・運動の推進
- (4) 栄養・食生活
- (5) 休養・こころの健康
- (6) たばこ・アルコール対策
- (7) 歯・口の健康
- (8) 妊娠・出産を通じた母子の健康
- (9) フレイル対策

基本目標Ⅱ 地域と協働で取り組む健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 健康に関する市民活動・人材育成の推進
- (2) 子育ての不安・孤立化対策
- (3) 関係機関等との連携の推進
- (4) 自殺対策・引きこもり対策

基本目標Ⅲ 健康づくりを実践できる環境づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食育の推進
- (2) 感染症対策による安心・安全な環境整備
- (3) 企業と連携した健康づくりのための環境整備
- (4) ICT等を活用した健康づくり支援環境の推進

3 施策別数値目標と具体的な取り組み

本計画では、施策の方向性ごとに進捗状況を把握するための目安として、目標値を設定し、目標達成に向けて、具体的な取り組みを進めていきます。

基本目標Ⅰ 生涯を通じた主体的な健康づくりの推進

(1) 生活習慣病の発症と重症化予防

指標	現状値	令和6年度 目標値
特定健診受診率	30.9% (R元年度)	33.5%
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% (R元年度)	男性 20.0% 女性 8.0%
HbA1c (NGSP) 値 6.5%以上有所見者の割合	8.8% (R元年度)	5.0%
心身が健康だと感じている人の割合※ ¹	49.7% (H30年度)	50.3%
一人あたり医療費 (国保) ※ ²	422,932 円 (H30年度)	439,200 円
一人あたり医療費 (高齢) ※ ³	944,833 円 (H30年度)	1,002,000 円

※¹ 合志市総合計画第2次基本構想第2期基本計画における目標値

心身が健康だと感じる人の割合は、熊本地震発生の1年後に55.6%と高水準となりましたが、その後は50%を下回る水準で推移しています。これは地震後に健康だと考える心身の余裕が出てきたため一時的に伸びたものの、日常生活を取り戻し心身ともに健康だと思うことが平常化することにより数値が伸びていないと考えました。健康イベント等の充実により市民の健康への関心を高めることにより、増加すると考え目標値として設定しました。

※² 合志市総合計画第2次基本構想第2期基本計画における目標値

国保被保険者の一人あたり医療費については、消費税の影響により増加が見込まれるものの、特定健診の受診率向上や病気の早期発見・治療により医療費が抑えられ、現状維持で推移するとし目標値として設定しました。

※³ 合志市総合計画第2次基本構想第2期基本計画における目標値

後期高齢者の一人あたり医療費については、後期高齢者健診、歯科口腔健診の受診率の向上を図ることにより、毎年0.1%医療費が抑えられると考え目標値として設定しました。

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 年に1回は必ず健診(検診)を受診し、結果を自身の健康づくりに役立てましょう。 ・ かかりつけ医(ホームドクター)・薬局を持ちましょう。

	内容
地域・関係機関の取り組み	- 市と協力して生活習慣病予防の食生活や運動等が地域に普及するように取り組みます。 - 地域と学校保健との連携のもと、小児期からの生活習慣病を予防するための普及・啓発を進めます。
市の取り組み	- 各種健診（検診）の受診率の向上に向けて取り組みます。 - 市民が健診（検診）を受診しやすい方法を検討します。 - 生活習慣病関連医療費の多くを占める糖尿病や循環器疾患に関する知識の啓発、また早期発見・重症化予防につながる支援を行います。 - 健診（検診）結果で精密検査が必要な人には、医療機関受診を勧め、精密検査未受診者ゼロに努めます。 - かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことの重要性について啓発していきます。

（２） がん対策

指標	現状値	令和 6 年度 目標値
胃がん検診を受ける人の割合	男性：10.5% 女性：10.4% (R 元年度)	男性：11.0% 女性：11.0%
肺がん検診を受ける人の割合	男性：6.4% 女性：10.0% (R 元年度)	男性：7.0% 女性：11.0%
大腸がん検診を受ける人の割合	男性：15.3% 女性：26.4% (R 元年度)	男性：16.0% 女性：27.0%
乳がん検診を受ける人の割合	女性：23.0% (R 元年度)	女性：24.0%
子宮がん検診を受ける人の割合	女性：17.3% (R 元年度)	女性：18.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	- がんについて関心を持ち、自分の健康は自分で守ることができるように、正しい知識を身につけていきましょう。 - 定期的ながん検診を受診しましょう。 - 精密検査が必要な場合は、必ず受診するようにしましょう。
地域・関係機関の取り組み	市と協力してがん検診の受診勧奨に取り組みます。
市の取り組み	- がん予防等についての正しい知識の普及啓発を行います。 - がん検診の受診率向上とともに、精度の高い検診の実施に努めます。 - がん検診を受診しやすい体制づくりに努めます。

(3) 身体活動・運動の推進

指標	現状値	令和 6 年度 目標値
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%
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）（子ども）	小 5 年 62.7% 中 2 年 73.9% (R2 年度)	小 5 年 70.0% 中 2 年 85.0%

※合志市総合計画第 2 次基本構想第 2 期基本計画における目標値

健康イベントやウォーキングコースの設定等により、運動に興味を持つ市民の割合が増え、体を動かす機会が増え
ると考え、目標値を 55.0%と設定しました。

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 今より 1 日 10 分多く身体を動かすことを心がけましょう。 ・ 自分が 1 日どれくらい活動できているか歩数を意識してみましょう。 ・ 学校や地域でのスポーツ活動や市内のスポーツ施設を活用し、楽しみながら身体を定期的に動かす習慣づくりに努めましょう。 ・ 時間・仲間・場所を見つけて積極的に運動しましょう。
地域・関係機関 の取り組み	・ 多世代が楽しく運動やスポーツを行う機会を持てるように、地域行事等を開催します。 ・ 市と協力して、運動やスポーツ等の事業を連携して取り組みます。 ・ 運動やスポーツに関する指導員やスポーツ活動団体等の活動支援に努めます。 ・ 子どもの頃から身体を動かすことを心がけ、楽しんで実践できるよう、保育園や幼稚園、小学校、中学校との連携を強化します。
市の取り組み	・ 簡単にできる運動や日常生活で身体を動かすポイント等知識の普及啓発に取り組みます。 ・ 運動が苦手、運動が嫌いな子どもや大人が楽しく参加できる運動・スポーツのイベントや講座の機会を増やしていきます。 ・ 学校と連携して、遊びと体力づくりの推進をします。 ・ 遊びと体力づくりを安全に行えるよう、公園・児童館・体育館・グラウンド等の活用を検討します。 ・ 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。

(4) 栄養・食生活

指標	現状値	令和6年度 目標値
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%
普通体重を維持している人の割合 (子ども)	小5年 75.7% 中2年 78.6% (R2 年度)	小5年 85.0% 中2年 85.0%
朝食を欠食する人の割合(成人) ※週1日以下の割合	男性 11.4% 女性 6.3% (R2 年度)	男性 6.0% 女性 5.0%
朝食を欠食する人の割合(子ども) ※週1日以下の割合	小5年 1.1% 中2年 1.8% (R2 年度)	小5年 0.0% 中2年 0.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 毎日、朝食を食べ、規則正しい食生活を心がけましょう。 ・ 体重を定期的に測り、適正な体重維持に努めましょう。 ・ 家族や仲間と一緒に食卓を囲んで、食事中は会話を楽しむ機会をできるだけ多く持ちましょう。 ・ 新鮮な合志の食材をおいしく食べましょう。
地域・関係機関 の取り組み	・ 食生活改善推進員と協働で、食育の推進に取り組みます。 ・ 保育園や幼稚園、小学校、中学校等と連携し「早寝、早起き、朝ごはん」を推進します。
市の取り組み	・ 生活習慣病関連医療費の多くを占める糖尿病や循環器疾患の予防のために、食を通じた健康づくりに関する知識の普及啓発に取り組みます。

(5) 休養・こころの健康

指標	現状値	令和6年度 目標値
睡眠時間が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%
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%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 自分にあったストレス解消法を持つようにしましょう。 ・ 質のよい睡眠を確保し、休養をしっかりととりましょう。 ・ 悩みをひとりで抱え込まず、身近な人に相談したり、相談機関等を活用しましょう。

	内容
地域・関係機関の取り組み	・ 身近な人の悩みに気づき話を聞き、必要な支援につなげ見守ります。
市の取り組み	・ 睡眠と休養の重要性について普及啓発を行います。 ・ いつでも気軽に相談できる相談窓口の情報提供を行います。 ・ 気分転換、心身のリフレッシュや市民の生きがいづくりのための生涯学習やボランティア活動等地域の取り組みを支援します。

(6) たばこ・アルコール対策

指標	現状値	令和6年度 目標値
喫煙率	男性 26.2% 女性 6.8% (R2 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 32.2% 女性 24.7% (R2 年度)	男性 50.0% 女性 50.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 喫煙者は禁煙にチャレンジしましょう。 ・ 飲酒は節度ある適度な飲酒量を守り、休肝日を設けましょう。 ・ 受動喫煙を防止し、たばこの害から子どもを守りましょう。 ・ 未成年者には喫煙や飲酒をさせないようにしましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 受動喫煙を防止するための対策に努めます。 ・ たばこやアルコールをやめたい人がやめられるように支援します。
市の取り組み	・ 個人の希望や状況に応じた禁煙支援を行うとともに、受動喫煙防止の環境整備を進めます。 ・ アルコールによる健康影響や、適正な飲酒の知識について普及啓発を図ります。 ・ 妊婦や妊娠を希望する女性に対して、喫煙、飲酒が胎児の発育に及ぼす影響を伝え、禁煙、禁酒をすすめます。 ・ 母子健康手帳交付、妊婦訪問、2 か月児訪問、乳幼児健診、育児相談、特定保健指導、がん検診、健康教育等の機会に喫煙のリスクや健康に及ぼす影響について正しい知識を啓発します。

(7) 歯・口の健康

指標	現状値	令和6年度 目標値
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%
かかりつけ歯科医がある人の割合	81.3% (R2 年度)	85.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ むし歯予防、歯周病予防に配慮した歯磨き習慣を実践しましょう。 ・ 歯間ブラシ等の補助用具を活用しましょう。 ・ 定期的に歯科検診を受けましょう。 ・ かかりつけの歯科医を持ちましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市と連携し、歯と口腔の健康づくりについて正しい知識の普及に努めます。
市の取り組み	・ 歯周疾患と生活習慣病（特に糖尿病や循環器疾患）との関連性についての情報提供に取り組みます。 ・ 妊娠中の歯周病は早産の原因となるため、妊婦歯科健診の受診を勧めます。 ・ 定期的に歯科検診及び専門的な歯のケアを受け、健康なお口を保てるよう、かかりつけ歯科医を推進します。 ・ 口腔機能の維持向上のため、オーラルフレイル¹⁰の予防に取り組みます。 ・ フッ化物塗布、フッ化物洗口のメリットの普及啓発に取り組むとともに、学校と連携し、学校歯科保健活動を推進します。

(8) 妊娠・出産を通じた母子の健康

指標	現状値	令和6年度 目標値
低出生体重児の割合	10.5% (H30 年度)	9.3%

¹⁰ オーラルフレイルとは、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つと捉える考え方。

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 将来の妊娠・出産に備え普通体重（やせすぎない）を維持するようにしましょう。 ・ 喫煙や過度な飲酒を避けましょう。 ・ 妊娠・出産についての悩みや不安を身近に相談できる人や相談窓口を持ちましょう。 ・ 妊婦健康診査や妊婦歯科健診を受診し、自身の健康状態を把握し、正しい知識を習得しましょう。 ・ 乳幼児健診を受診し、子どもの心と体の発達を目安を知り、専門的アドバイス等を受けましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 妊産婦のいる家庭をサポートします。
市の取り組み	・ 子どもの頃から普通体重やバランスのよい食生活、適度な運動、生活リズムの重要性に関する知識の普及啓発に努めます。 ・ 妊婦健康診査や乳幼児健康診査等の受診を促し、健診結果をもとに専門職による保健指導を実施します。 ・ 子育て世代包括支援センター（令和2年10月健康づくり推進課内設置）で、妊娠・出産・子育てに関する不安や悩みを抱えている人に対して専門職による相談を行います。 ・ 乳幼児健康診査等の母子保健事業を通して、働き盛り世代である保護者への生活習慣病予防の啓発を行います。

（９）フレイル対策

指標	現状値	令和6年度 目標値
後期高齢者健診受診率	19.0% (R元年度)	20.0%
地域のサロン数	45カ所 (R元年度)	47カ所
地域サロンへの延べ参加者数	6,665人 (R元年度)	7,200人

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ できるだけ歩くように心がける等、体力に応じた自分にあった運動を楽しみながら継続し、習慣にしましょう。 ・ バランスのよい食事を心がけ、タンパク質もしっかりとりましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市民が身近な場所で手軽にできる自分にあった運動をみつけ、継続できるよう支援します。 ・ 市と連携してフレイルの普及啓発に努めます。

	内容
市の取り組み	・ フレイル予防の普及・啓発を図り、若い年代からの予防に取り組めます。 ・ 地域サロンの立ち上げ支援、参加者の心身機能の維持向上に取り組めます。

基本目標Ⅱ 地域と協働で取り組む健康づくりの推進

(1) 健康に関する市民活動・人材育成の推進

指標	現状値	令和6年度 目標値
・ 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%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 地域のイベントやボランティア活動に参加し、地域とのつながりを持ちましょう。 ・ 健康に関する講演会や勉強会に参加し、健康に関する意識を高めましょう。 ・ 家族や身近な人と、健診（検診）を受けるよう声をかけあいましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市と協力して、地域の健康づくり活動支援に努めます。
市の取り組み	・ 地域の健康づくり活動を支援します。 ・ 健康に関する講演会や出前講座等への参加を促し、健康に関する情報提供や啓発を行います。

(2) 子育ての不安・孤立化対策

指標	現状値	令和6年度 目標値
子育てに関する悩みを抱える世帯の割合※	51.3%	49.0%

※合志市総合計画第2次基本構想第2期基本計画における目標値

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 育児に不安がある時は、ひとりで悩まず、相談しましょう。 ・ 集いの場などを利用して、地域とのつながりを持ちましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 子どもが安心・安全に育つよう、見守ります。 ・ 親子が孤立することがないよう、声かけを行います。 ・ 親が安心して子育てできるように、集いの場を提供します。

	内容
市の取り組み	・ 妊娠や出産への不安を軽減し、心身ともに健康に過ごせるよう支援します。 ・ 子育て世代包括支援センターを啓発し、妊娠期から切れ目のない子育て支援を行います。 ・ 乳幼児健康診査や相談事業等で子育て中の不安の軽減に努めます。 ・ 関係機関と連携し、集いの場や子育て支援サービスについて情報を提供します。

(3) 関係機関等との連携の推進

指標	現状値	令和6年度 目標値
健康づくり推進協議会の開催	開催している	維持

【具体的な取り組み】

	内容
地域・関係機関 の取り組み	・ 地域全体の健康課題を共有し、連携しながら働き世代の健康づくりの推進に努めます。 ・ 企業における健康経営の推進に取り組みます。
市の取り組み	・ 健康づくり推進協議会を開催し、地域と職域が連携して健康づくりを推進できる環境づくりを行います。

(4) 自殺対策・引きこもり対策

指標	現状値	令和6年度 目標値
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%
自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）	8.04 (R元年度)	0

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 自分にあったストレス解消法を持つようにしましょう。 ・ 質のよい睡眠を確保し、休養をしっかりととりましょう。 ・ 悩みをひとりで抱え込まず、身近な人に相談したり、相談機関等を活用しましょう。
地域・関係機関 の取り組み	・ 身近な人の悩みに気づき話を聞き、必要な支援につなげ見守ります。 ・ 事業所等は勤務問題にまつわる自殺リスクの低減に向けた取り組みを推進します。

	内容
市の取り組み	・ いつでも気軽に相談できる相談窓口の情報提供を行います。 ・ 孤立の防止や見守り活動のための地域の取り組みを支援します。 ・ 全校集会や全校放送で、校長や生徒指導主事等から講話を実施します。 ・ 教育相談を実施し子どもたちの把握を強化します。 ・ 気になる子どもの家庭へ連絡や家庭訪問等を行い家庭とも連携します。 ・ 市の広報紙を通じて、自殺予防について普及啓発を行います。 ・ 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。 ・ 産後うつ予防と啓発のため出生届時にチラシを配布し、全戸訪問で話しを傾聴し必要なサービス等の紹介をします。 ・ 経済的な困難等に対する相談に対し、専門家や関係機関と連携し対応します。 ・ 虐待・DV 防止のため、相談員等が相談を行います。 ・ 高齢者の孤立を防ぐため、活動を推進するとともに相談員等が相談を行います。 ・ ゲートキーパー¹¹養成講座への参加等を促進します。 ・ 関係機関・団体等と連携しネットワークづくりを目指します。

基本目標Ⅲ 健康づくりを実践できる環境づくりの推進

(1) 食育の推進

指標	現状値	令和6年度 目標値
指標の詳細は食育推進計画を参照	—	—

(2) 感染症対策による安心・安全な環境整備

指標	現状値	令和6年度 目標値
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%	50.0%
麻しん及び風しん予防接種(第2期)の接種割合	98.6% (R元年度)	維持

※合志市総合計画第2次基本構想第2期基本計画における目標値

新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、今後も新たな新型インフルエンザ等の発生に備え、日ごころからの予防対策を進めることで、市民の意識向上につながるものとして、50.0%の目標値を設定しました。

¹¹ ゲートキーパーとは、地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐなどの役割を担う人材。

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 日頃から規則正しい生活習慣をこころがけ、免疫力を高めましょう。 ・ 日々の生活の中で、手洗い、うがい、咳エチケット、3密（密集、密接、密閉）を避ける等心がけましょう。 ・ 予防接種について正しく理解し、適切に予防接種を受けましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市と連携して感染症対策の普及・啓発に取り組みます。
市の取り組み	・ 感染症対策に関する情報の周知・浸透をはかります。

（３） 企業と連携した健康づくりのための環境整備

指標	現状値	令和6年度 目標値
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

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 自身の健康づくりを推進するうえで、民間サービス等も上手に活用し、主体的な健康づくりに努めましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 健康づくりに関する活動に取り組み、情報発信を行います。 ・ 市民の健康づくりにつながる各種商品・サービスの開発・提供に取り組みます。
市の取り組み	・ 民間が提供する各種サービスと連携しながら、効果的な健康づくりの支援、環境整備を行います。

（４） ICT 等を活用した健康づくり支援環境の推進

指標	現状値	令和6年度 目標値
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

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 自身の健康づくりを推進するうえで、民間サービス等も上手に活用し、主体的な健康づくりに努めましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市民の健康づくりにつながる各種商品・サービスの開発・提供に取り組みます。

	内容
市の取り組み	・ レセプトや健診データを活用し、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防の取り組みを進めます。 ・ 一人ひとりの健康状態に合わせた指導を行うため、健診結果の活用を図ります。 ・ 国が進めるマイナポータルを有効活用した健康づくり支援環境を構築します。 ・ デジタル技術を活用し、健康づくりに取り組める環境を推進します。

第5章 食育推進計画の考え方

1 基本理念・基本方針

私たち人間が生きていくためには「食」は欠かすことのできないものです。しかし、現在、国内では肥満や生活習慣病の増加、過度のダイエット、また児童生徒の朝食欠食等の問題が見られています。さらに世界的な食料需給のひっ迫に伴う食料の安定供給の確保、安心・安全な食品に対する消費者の関心の高まりへの対応、食品と生産現場のつながりの確保や、家庭や地域で受け継がれてきた伝統的な食文化の継承、食品ロスといった食に関する課題が引き続き存在しています。

そこで、第2次計画においては、以下に示すように、目指す姿は、健康増進計画と同様に合志市総合計画第2次基本構想第2期計画と整合性を持たせ、「健康幸福都市こうしの実現」とし、3つの基本理念と3つの基本方針に基づき実施します。

目指す姿

健康幸福都市こうしの実現



基本理念

生涯を通じた健康づくり

市民自らが、それぞれのライフステージに応じて、主体的に健康づくりに取り組み、健康増進や生活習慣病の重症化予防が図れるように、より良い生活習慣づくりの支援に努めます。

地域で支え合う健康づくり

地域と関係機関が協働し、地域の人と人のつながりや助け合いの力を高めながら、地域ぐるみで健康を支え、いきいきと暮らしていける環境づくりに努めます。

健康を実現できる環境づくり

「食」は健康づくりに重要な要素であり、健康づくりと食育の推進を一体的に取り組みながら、社会全体として総合的かつ効果的な健康を実現できる環境づくりに努めます。



【基本方針】

- ✚ 食を通して健康な体と心を育む取り組み
- ✚ 様々な機関や団体と連携して食育を推進する取り組み
- ✚ 健康な食生活を実践できる取り組み

2 基本目標と施策の方向性

本計画では、合志市がめざす「健康幸福都市こうし」の実現に向け、基本理念・基本方針に基づき、3つの基本目標とそれぞれ紐づく施策の方向性を設定しています。

基本目標Ⅰ 食を通じた主体的な健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食を通じた健康な生活習慣づくり
- (2) 食を通じた生活習慣病の発症・重症化予防
- (3) 歯・口の健康
- (4) 家庭における食育の推進

基本目標Ⅱ 地域と協働で取り組む健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食育に関する情報発信や体験活動の推進
- (2) 関係機関等との連携の推進

基本目標Ⅲ 健康な食生活を実践できる環境づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食を通じた文化の伝承
- (2) 食の安心・安全

3 施策別数値目標と具体的な取り組み

本計画では、施策の方向性ごとに進捗状況を把握するための目安として、目標値を設定し、目標達成に向けて、具体的な取り組みを進めていきます。

基本目標Ⅰ 食を通じた主体的な健康づくりの推進

(1) 食を通じた健康な生活習慣づくり

指標	現状値	令和6年度 目標値
朝食を欠食する人の割合（成人） ※週1日以下の割合	男性 11.4% 女性 6.3% (R2 年度)	男性 6.0% 女性 5.0%
朝食を欠食する人の割合（子ども） ※週1日以下の割合	小5年 1.1% 中2年 1.8% (R2 年度)	小5年 0.0% 中2年 0.0%
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%
食べ過ぎないように気を付けている人の割合（子ども）	小5年 28.2% 中2年 36.8% (R2 年度)	小5年 35.0% 中2年 40.0%
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%
野菜を多くとるように気を付けている人の割合（子ども）	小5年 30.6% 中2年 35.9% (R2 年度)	小5年 35.0% 中2年 40.0%
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%
栄養のバランスを考えて食べている人の割合（子ども）	小5年 24.0% 中2年 26.6% (R2 年度)	小5年 30.0% 中2年 30.0%
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%
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（子ども）	小5年 29.6% 中2年 23.7% (R2 年度)	小5年 35.0% 中2年 30.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	- 生活習慣や食事の大切さを理解して、本人・家族の生活や食事を見直しましょう。 - 朝食を食べ、規則正しい食生活を身につけましょう。 「早寝早起き朝ごはん」を習慣づけ、生活リズムを整えましょう。 - 寝る前の間食はやめましょう。
地域・関係機関の取り組み	- 食に関する市の取り組みと連携して行います。 - 保育園や幼稚園、小学校、中学校と連携して、健康な食について啓発活動を行います。
市の取り組み	- 朝食を食べる重要性について、若い世代を中心に普及啓発を行います。 - 地域での食や栄養に関する講座を行います。

(2) 食を通じた生活習慣病の発症・重症化予防

指標	現状値	令和6年度 目標値
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%
普通体重を維持している人の割合 (子ども)	小5年 75.7% 中2年 78.6% (R2 年度)	小5年 85.0% 中2年 85.0%
HbA1c (NGSP) 値 6.5%以上有所見者の割合 ※KDB2 次加工ツール抽出データ	8.8% (R 元年度)	5.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	- 毎日、朝食を食べ、規則正しい食生活を心がけましょう。 - 自分の食生活を見直し、自分の体重や活動量にあった適量を食べるようにしましょう。 - 定期的に健診（検診）を受けて、自身の健康状態を把握しましょう。 - 食事と併せて、適度な運動を行う習慣をつけましょう。
地域・関係機関の取り組み	- 食生活改善推進員と協働で、食育の推進に取り組みます。 - 保育園や幼稚園、小学校、中学校等と連携し「早寝、早起き、朝ごはん」を推進します。 - 食に関する市の行事に協力します。
市の取り組み	- 家庭や学校と連携し、やせ、肥満傾向にある子どもの減少に取り組みます。 - 健診や保健指導の機会を通じて、食習慣の改善に向けた栄養指導、相談支援を行います。 - 生活習慣病関連医療費の多くを占める糖尿病や循環器疾患の予防のために、食を通じた健康づくりに関する知識の普及啓発に取り組みます。

(3) 歯・口の健康

指標	現状値	令和6年度 目標値
むし歯有病者の割合（3歳）	8.7% (H30年度)	5.0%
むし歯有病者の割合（12歳）	36.4% (H30年度)	20.0%
小学校6年生歯周疾患要治療歯者率	7.6% (H30年度)	4.3%
歯周疾患検診受診率	11.0% (R元年度)	15.0%
後期高齢者歯科口腔健診受診率	0.9% (R元年度)	1.2%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 食事はよく噛んで食べることを心がけましょう。 ・ むし歯予防、歯周病予防に配慮した歯磨き習慣を実践しましょう。 ・ 歯間ブラシ等の補助用具を活用しましょう。 ・ 定期的に歯科健診を受けましょう。 ・ かかりつけの歯科医を持ちましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市と連携し、歯と口腔の健康づくりについて正しい知識の普及に努めます。
市の取り組み	・ 歯周疾患と生活習慣病（特に糖尿病や循環器疾患）との関連性についての情報提供に取り組みます。 ・ 妊娠中の歯周病は早産の原因となるため、妊婦歯科健診の受診をすすめます。 ・ 定期的に歯科健診及び専門的な歯のケアを受け、健康なお口を保てるよう、かかりつけ歯科医を持つことを推進します。 ・ 口腔機能の維持向上のため、オーラルフレイルの予防に取り組みます。 ・ フッ化物塗布、フッ化物洗口のメリットの普及啓発に取り組むとともに、学校と連携し、学校歯科保健活動を推進します。

(4) 家庭における食育の推進

指標	現状値	令和6年度 目標値
夕食を家族の誰かと食べる割合	83.1% (R2年度)	100%
ながら食べをよくしている割合	54.5% (R2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	24.9% (R2年度)	30.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 地場産物について知り、家庭の食卓に積極的に取り入れ子どもの頃から食への関心が持てるようにしましょう。 ・ 家族や仲間と一緒に食卓を囲んで、食事中は会話を楽しむ機会をできるだけ多く持ちましょう。食を通じて、ものや命を大切に作る気持ちを身に付けましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市と連携して地産地消の普及啓発に取り組みます。
市の取り組み	・ 市の広報紙や各種媒体を通じて、食育に関する情報発信を行います。 ・ 学校給食における地産地消に取り組みます。 ・ 熊本連携中枢都市圏域関係市町村間で生産者、活動団体等の情報を共有しながら、各種イベント等の開催や周知を通じて地産地消の推進に取り組みます。

基本目標Ⅱ

地域と協働で取り組む健康づくりの推進

（１）食育に関する情報発信や体験活動の推進

指標	現状値	令和６年度 目標値
情報発信や体験活動	行っている	維持

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 農産物ができるまでの過程について学びましょう。 ・ 食べ物と環境の関わりについて学びましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市の特産品の開発やブランド化を進め、新たな食文化の創造と食育の推進に努めます。
市の取り組み	・ 市内の飲食店に対して、栄養成分表示や健康に配慮したメニューの取り組みを推進します。 ・ 生産者と関連機関、消費者が、互いにコミュニケーションが図れる環境を整備していきます。 ・ 市の広報紙や各種媒体を通じて、食育に関する情報発信を行います。

（２）関係機関等との連携の推進

指標	現状値	令和６年度 目標値
関係機関等と連携した食育の推進	行っている	維持

【具体的な取り組み】

	内容
地域・関係機関の取り組み	・ 食生活改善推進員等を中心に地域で健康づくりに役立つ料理教室等を開催します。 ・ 郷土料理、地元の農産物を伝え、地産地消を推進します。

	内容
市の取り組み	・ 市の広報紙や各種媒体を通じて、地産地消に関する啓発を行っています。

基本目標Ⅲ

健康な食生活を実践できる環境づくりの推進

(1) 食を通じた文化の伝承

指標	現状値	令和6年度 目標値
家庭で料理の手伝いをする子どもの割合	52.2% (R2年度)	60.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 家庭で料理のお手伝いをしながら、家庭の味を次の世代につなげていきましょう。 ・ 郷土料理や行事食を学び、大切にしていきましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 食に関するボランティア地区活動等に参加し、郷土料理を普及啓発していきます。 ・ 保育園や幼稚園、小学校、中学校で郷土料理や行事食を取り入れ、文化を伝承し大切に作る心を育む支援をします。
市の取り組み	・ 市の広報紙や各種媒体を通じて、郷土料理や行事食の情報発信を行っていきます。

(2) 食の安心・安全

指標	現状値	令和6年度 目標値
安全な食べ物を選ぶことについて家族と話をする割合（子ども）	45.2% (R2年度)	50.0%

【具体的な取り組み】

	内容
市民の取り組み	・ 安全な食べ物を選ぶことについて、普段から家族で話をしましょう。
地域・関係機関の取り組み	・ 市と連携し、食の安心・安全についての正しい知識の普及に努めます。
市の取り組み	・ 市の広報紙や各種媒体を通して食の安心・安全についての啓発を行っています。 ・ 食中毒の予防について啓発します。 ・ 給食の食材について、献立表で情報提供を行います。

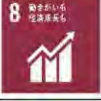
第6章 SDGsの視点を踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、2015年（平成27年）9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、2016年（平成28年）から2030年（令和12年）までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが掲げられています。SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」を到達目標に掲げ、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す本計画の目指すべき姿と一致するものです。

本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsの17の目標項目のうち、次に示す9つの取り組み目標を意識し、地域や関係団体等と連携しつつ、市民の最善の利益が実現される社会を目指します。

図表 60 合志市第2次健康増進計画・食育推進計画におけるSDGsの取り組み

目標（Goal）	目標到達に向けた取り組みの方向性
	1. 貧困をなくそう 全ての市民に必要最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組みます。
	2. 飢餓をゼロに 地域の自然資源を活用しながら安全な食料確保及び栄養改善を実現し、持続可能な農業の促進に取り組みます。
	3. すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進していくことで、住民の健康状態の維持・確保に取り組みます。
	4. 質の高い教育をみんなに 全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進できるような環境づくりに取り組みます。
	8. 働きがいも経済成長も 全ての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい生活ができるような環境づくりに取り組みます。
	9. 産業と技術革新の基盤をつくろう 人々の暮らしの質や健康度の向上につながる新たな産業化の促進やイノベーションの推進を図ります。
	10. 人や国の不平等をなくそう 少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりに取り組みます。
	11. 住み続けられるまちづくりを 包摂的で、安全な、レジリエント（強じんさ、回復力）で持続可能なまちづくりを進めます。
	17. パートナリシップで目標を達成しよう 公的/民間セクター、市民、NGO/NPO等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナーシップを活性化して目標達成に取り組みます。

1 合志市健康増進計画の目標とSDGsとの関係

各目標と関連するSDGsの取り組み番号は次に示すとおりです。

基本目標Ⅰ 生涯を通じた主体的な健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 生活習慣病の発症と重症化予防
- (2) がん対策
- (3) 身体活動・運動の推進
- (4) 栄養・食生活
- (5) 休養・こころの健康
- (6) たばこ・アルコール対策
- (7) 歯・口の健康
- (8) 妊娠・出産を通じた母子の健康
- (9) フレイル対策



基本目標Ⅱ 地域と協働で取り組む健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 健康に関する市民活動・人材育成の推進
- (2) 子育ての不安・孤立化対策
- (3) 関係機関等との連携の推進
- (4) 自殺対策・引きこもり対策



基本目標Ⅲ 健康づくりを実現できる環境づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食育の推進
- (2) 感染症対策による安心・安全な環境整備
- (3) 企業と連携した健康づくりのための環境整備
- (4) ICT等の活用した健康づくり支援環境の推進



2 合志市食育推進計画の目標と SDGsとの関係

各目標と関連する SDGs の取り組み番号は次に示すとおりです。

基本目標Ⅰ 食を通じた主体的な健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食を通じた健康な生活習慣づくり
- (2) 食を通じた生活習慣病の発症・重症化予防
- (3) 歯と口の健康
- (4) 家庭における食育の推進



基本目標Ⅱ 地域と協働で取り組む健康づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食育に関する情報発信や体験活動の推進
- (2) 関係機関等との連携の推進



基本目標Ⅲ 健康な食生活を実践できる環境づくりの推進

《施策の方向性》

- (1) 食を通じた文化の伝承
- (2) 食の安心・安全



第7章 計画の推進体制・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うこと、また、地域やさまざまな機関と連携し、実践しやすい環境づくりを重視していきます。「市民との協働」、「関係機関・団体等との連携」及び「行政における連携」に取り組みながら、計画を推進していきます。

【市民との協働】

市民と市が、互いに役割を担い協働関係を築きながら、健康づくりを推進していきます。

【関係機関・団体等との連携】

市民の健康づくりは、地域や団体、学校、企業、医療機関等が一体となって取り組むことが大切です。本計画は、さまざまな活動組織等との情報交換や意見交換等を行いながら、推進していきます。

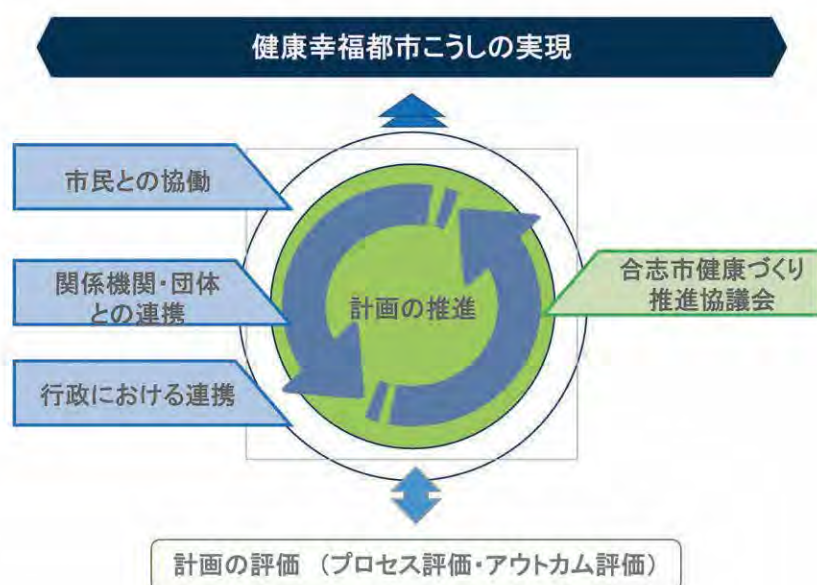
【行政における連携】

秘書政策課、福祉課、子育て支援課、高齢者支援課、保険年金課、農政課、教育委員会等と健康づくり推進課が相互に連携を図りながら、全庁的に市民の健康づくりに取り組みます。

2 計画の評価体制

本計画においては、推進と同時に数値目標の評価、関係各課での施策の項目見直しと合わせた評価を実施します。評価に当たっては数値的な評価のみならず、「目標がどの程度達成されたか」という結果のアウトカム評価だけでなく、「目標達成を目指して何を行ったのか」、「そのためにどのようなことに取り組んだのか」、「事業の進捗状況はどうか」のプロセス（過程）を重視し評価します。

関係各課での施策の項目の見直しと併せて、評価を実施します。



資料編

1. 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 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、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、健康福祉部健康づくり推進課が行う。

(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。

2. 合志市健康づくり推進協議会委員名簿

委員任期：令和元年9月26日～令和3年3月31日

(敬称 略)

	所属	役職	名前
1	菊池郡市医師会	代表	緒方 光次郎
2	菊池郡市歯科医師会	代表	今村 友信
3	菊池保健所	保健予防課長	相良 弘子
4	菊池養生園保健組合	保健予防課	田中 裕子
5	合志市社会福祉協議会	地域福祉課長	野崎 智美
6	合志市議会	健康福祉常任委員	永清 和寛
7	合志市教育委員会	教育長	中島 栄治
8	合志市小中学校校長会	代表 (合志中学校長)	境 敬一郎
9	合志市認可保育園連盟園長会	代表 (かえでの森子ども園)	松崎 景子
10	菊池地域農業協同組合	代表 (JA 西合志中央支所)	平田 真央
11	合志市商工会	女性部代表	峯 登輝子
12	区長連絡会議	理事	松永 幸孝
13	合志市老人クラブ連合会	事務局長	寺本 秀信
14	合志市食生活改善推進協議会	会長	森 涼子
15	合志市健康づくり推進員	代表	森 泉

3. 合志市第2次健康増進計画・食育推進計画策定の経過

時 期	内 容
令和2年 7月	・小学生・中学生アンケート調査（13日～22日） ・住民参加ワークショップの実施（22日）
8月	・第1回健康づくり推進協議会開催（20日）書面議決 【健康づくり推進協議会の役割、令和元年度事業実施状況及び令和2年度事業進捗状況報告、第2次健康増進計画・食育推進計画策定について】 ・健康づくりアンケート調査（8月26日～9月14日） 【無作為抽出により調査協力をお願い】
9月	
10月	・第2回健康づくり推進協議会開催（16日） 【健康増進計画・食育推進計画について】
令和3年 1月	・健康増進計画・食育推進計画素案の確定
2月	・第3回健康づくり推進協議会開催（3日）書面議決 ・パブリックコメントの実施 【計画案の最終確認】
3月	・市議会報告（下旬） ・計画本編及び概要版の納品（下旬）

合志市第 2 次健康増進計画・食育推進計画

(令和 3 年度～6 年度)

【 発 行 】 合志市健康福祉部健康づくり推進課
〒861-1116 熊本県合志市福原 2922
電話：096-248-1173

【 発行日 】 令和 3 年（2021 年）3 月

合志市第2次 健康増進計画・食育推進計画におけるSDGsの取り組み

目標(Goal)

目標到達に向けた取り組みの方向性



1. 貧困をなくそう

全ての市民に必要最低限の暮らしが確保されるよう、きめ細やかな支援策に取り組みます。



2. 飢餓をゼロに

地域の自然資源を活用しながら安全な食料確保及び栄養改善を実現し、持続可能な農業の促進に取り組みます。



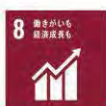
3. すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢の全ての人の健康的な生活を確保し、福祉を促進していくことで、住民の健康状態の維持・確保に取り組みます。



4. 質の高い教育をみんなに

全ての人に包摂的かつ公正な質の高い教育をみんなに確保し、生涯学習の機会を促進できるような環境づくりに取り組みます。



8. 働きがいも経済成長も

全ての人の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい生活ができるような環境づくりに取り組みます。



9. 産業と技術革新の基盤をつくろう

人々の暮らしの質や健康度の向上につながる新たな産業化の促進やイノベーションの推進を図ります。



10. 人や国の不平等をなくそう

少数意見を吸い上げつつ、不公平・不平等のないまちづくりに取り組みます。



11. 住み続けられるまちづくりを

包摂的で、安全な、レジリエント(強じんさ、回復力)で持続可能なまちづくりを進めます。



17. パートナリシップで目標を達成しよう

公的/民間セクター、市民、NGO/NPO等の多くの関係者との協力関係を築き、パートナーシップを活性化して目標達成に取り組みます。



発行：合志市健康福祉部健康づくり推進課

〒861-1116 熊本県合志市福原2922 電話：096-248-1173