

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係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。

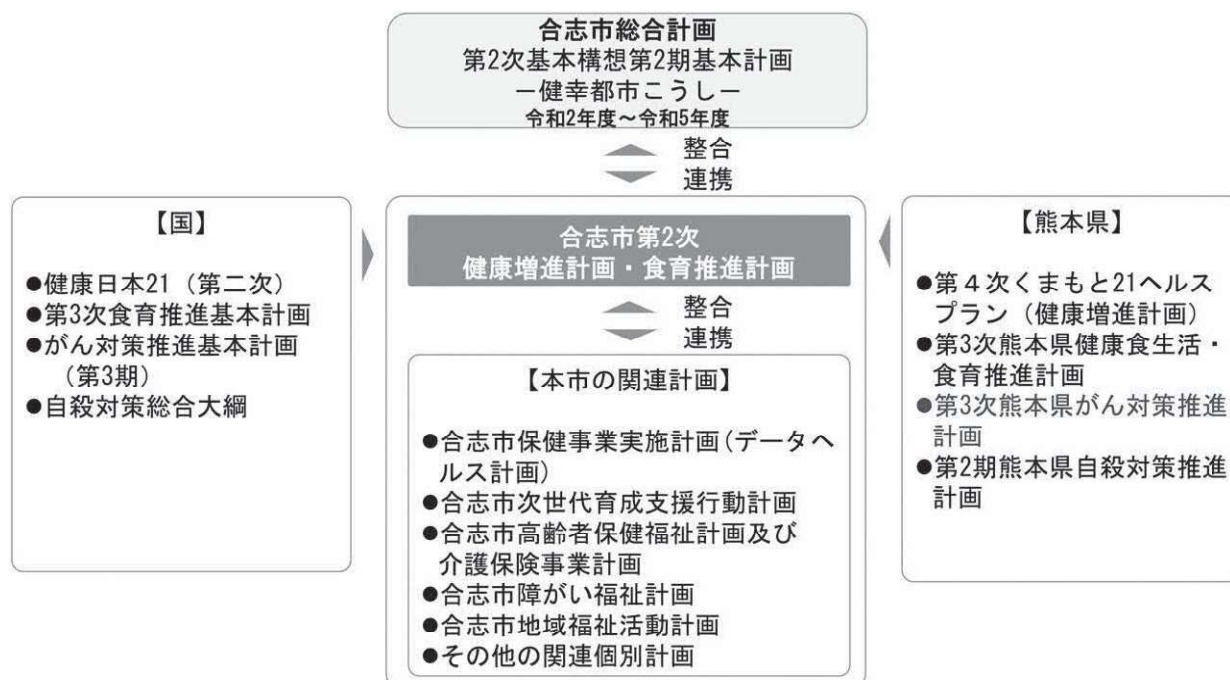
図表 10 行動目標：地産地消を推進する

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				