

合志市健康増進計画

健康づくりを地域で支えるまち

～ 健康都市こうし ～

中間報告



平成 30 年 3 月

合志市

■目 次■

第1章 計画の中間評価・見直しにあたって	1
1 中間評価の趣旨	1
2 主な関連計画と計画の期間	1
3 中間評価の内容と方法	1
（1）事業評価シートの作成	2
（2）市民アンケートの結果	2
（3）市民からの意見聴取	3
第2章 「健康」をめぐる現状と課題	4
1 人口・世帯などの統計	4
（1）人口構造の現状	4
（2）世帯	7
（3）出生・死亡	8
（4）高齢化	9
2 健康指標の現状	10
（1）平均寿命	10
（2）死因	11
（3）医療費（国民健康保険）の状況	12
（4）介護保険の要支援・要介護	15
（5）特定健康診査・特定保健指導	16
（6）生活習慣病の状況	21
（7）歯・口の健康	28
（8）母子保健の状況	32
第3章 計画の進捗状況及び実施内容の評価	37
1 基本方針	37
2 各分野における取り組みと目標達成状況	38
（1）身体活動・運動	38
（2）栄養・食生活	40
（3）休養・こころの健康	43
（4）たばこ・アルコール	45
（5）歯・口の健康	47
（6）がん・生活習慣病の予防	52
第4章 計画の進め方と推進体制	
1 課題のまとめ	57
2 健康づくり事業	59
3 健康づくりの推進体制	59
4 計画の進行管理と評価	62

第1章 計画の中間評価・見直しにあたって

1 中間評価の趣旨

すべての市民が心身ともにいきいきと暮らすことができる「健康都市こうし」を目指し、平成26年3月に「合志市健康増進計画」を策定しました。この計画では、健康づくりの6つのアクションと35項目の目標値を定め、その達成に向けた施策を展開しています。

策定から4年が経過した平成29年度に、これまでの活動を振り返り、健康づくり事業の効果や課題を明確化し、取り組み方法の検討を行うことを目的として中間評価を行いました。

今回の評価をもとに、平成32年度の最終目標年度に向けて、健康づくりの推進に取り組んでいきます。

2 主な関連計画と計画の期間

この計画は、平成26年度を初年度とする健康増進計画の中間評価であり、他の関連計画との整合性を持ったものとします。

主な関連計画と計画期間

25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度		
2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度		
			合志市総合計画									
			合志市健康増進計画及び食育計画									
			中間評価									
第2期特定健康診査等実施計画					第3期							
		国民健康保険データヘルス計画 （保健事業実施計画）			第2期							
健康日本21（第2次）												

3 中間評価の内容と方法

中間評価は、下記の方法により評価を行いました。そのうえで、現在の課題について検討し、計画の進捗管理を図ります。

(1) 事業評価シートの作成

平成26年度から実施した事業の実績や参加者の反応をまとめ、効果について分析を行いました。

(2) 市民アンケートの結果

市民アンケート調査の一部、「健康づくりに関する項目」の8項目について目標値の達成度を評価しました。

①調査の概要

調査名	市民アンケート ～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～					
調査実施主管課	企画課					
調査対象者	18 歳以上の市民を無作為抽出					
調査対象者数	3,000 人					
調査方法	郵送による配布・回収					
調査期間	平成 29 年 4 月 24 日～5 月 9 日					
回収数	全体：1,135 件					
	年代別回収結果					
	年代	人	%	年代	人	%
	18～29 歳	99	8.7	50 歳代	143	12.6
	30 歳代	158	13.9	60 歳代	266	23.4
	40 歳代	190	16.7	70 歳以上	276	24.3
	無回答	3	0.3			
回収率	37.8%					

②市民アンケートでの健康づくりについての設問

質問内容
心身ともに健康だと感じますか
日頃から、健康づくりに取り組んでいますか
身体を動かすことを心がけていますか
昼寝を含めた1日の睡眠時間
たばこを吸いますか
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っていますか
COPDを知っていますか
ロコモティブシンドロームを知っていますか

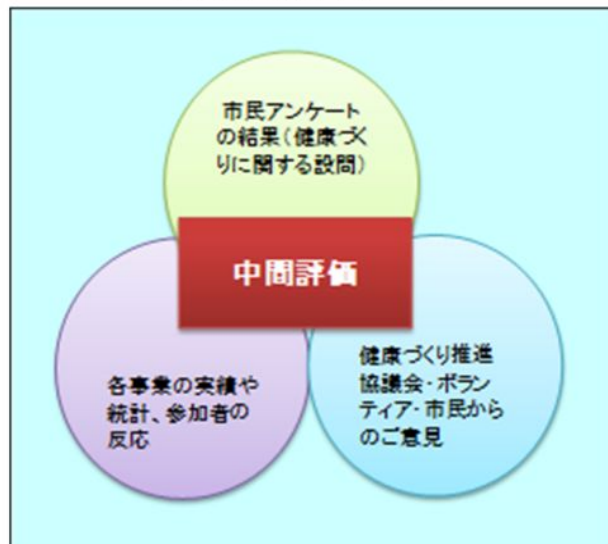
（３）市民からの意見聴取

*1) 健康づくり推進協議会、健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員など、健康づくりを支援する組織や市民ボランティアから意見を聴き取りました。

*1) 健康づくりの組織や市民ボランティア

健康づくり推進協議会は、医療・保健・福祉関係の団体、事業所、市民などの代表で構成される組織
健康づくり推進員は、養成講座を受講後、健康づくりの必要性を市民に伝える目的で活動するボランティア
食生活改善推進員は、「食」を通して健康の大切さを伝えるボランティア
母子保健推進員は、乳幼児健診などの会場で、母親やこども達に声かけを行い、育児不安の早期発見に努めるボランティア

中間評価のイメージ



○健康づくり推進員へのフォーカスグループインタビューの実施

平成29年10月23日に「健（検）診を周囲に勧めるためには」というテーマで話し合いを行い、意見を聴取しました。

《健康づくり推進員からの意見》

- ・ 健診の受診率をあげるには、私たちも声かけをしていく。
- ・ 早期発見が医療費削減になる。
- ・ 今回のような話しを地域でもしてほしい。
- ・ 健診受診率が下がっているのは問題。声かけには限界がある。取組内容の工夫が必要（健診に対するポイント制の利用）。施策を受診者の立場に立った内容でつくる。
- ・ 自分たちは、60～70歳代という人口の多いところにいる。これから医療費も上がると思う。
- ・ ポイント制も活用して、受診率アップをしてはどうか。健康にもいい商品（野菜など）をポイントにしてみたり、市の取り組みの実態を伝え、受診者の立場に立った取り組みをしてほしい。
- ・ ポイント制は、奥さん（女性）向けに考えると、家族を誘って健診受診すると思う。しかし、一人ぐらしの男性には響かないので、別に考えないと厳しいと思う。



第2章 「健康」をめぐる現状と課題

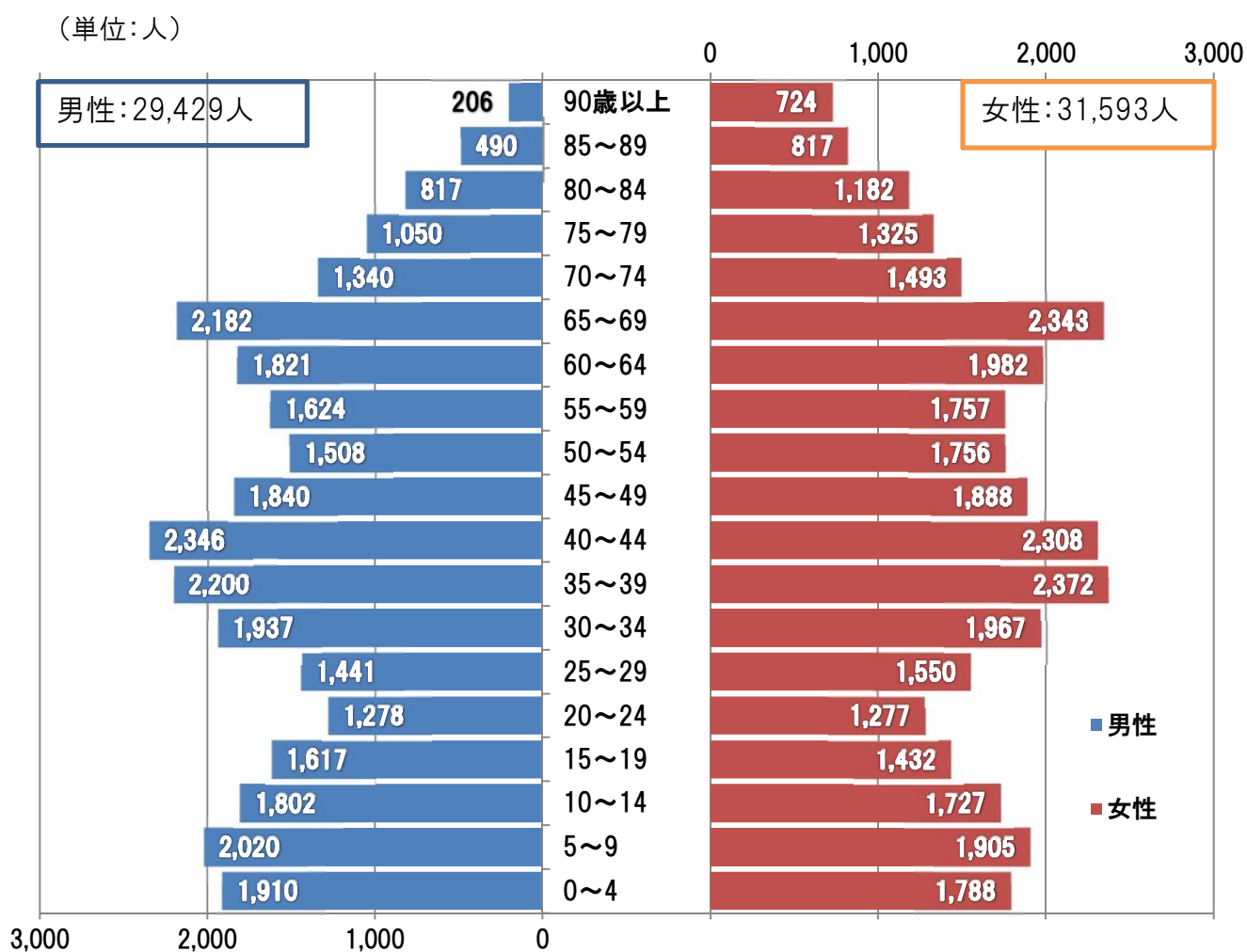
1 人口・世帯などの統計

(1) 人口構造の現状

平成29年4月1日現在の総人口は61,022人、65歳以上の高齢者人口は13,969人となっています。平成18年2月の合併以降、熊本市のベッドタウンとして宅地化がすすみ、特に30歳代後半から40歳代の転入が増加しています。

人口ピラミッド

人口の多い年代は男女ともに40～44歳、35～39歳、65～69歳となっています



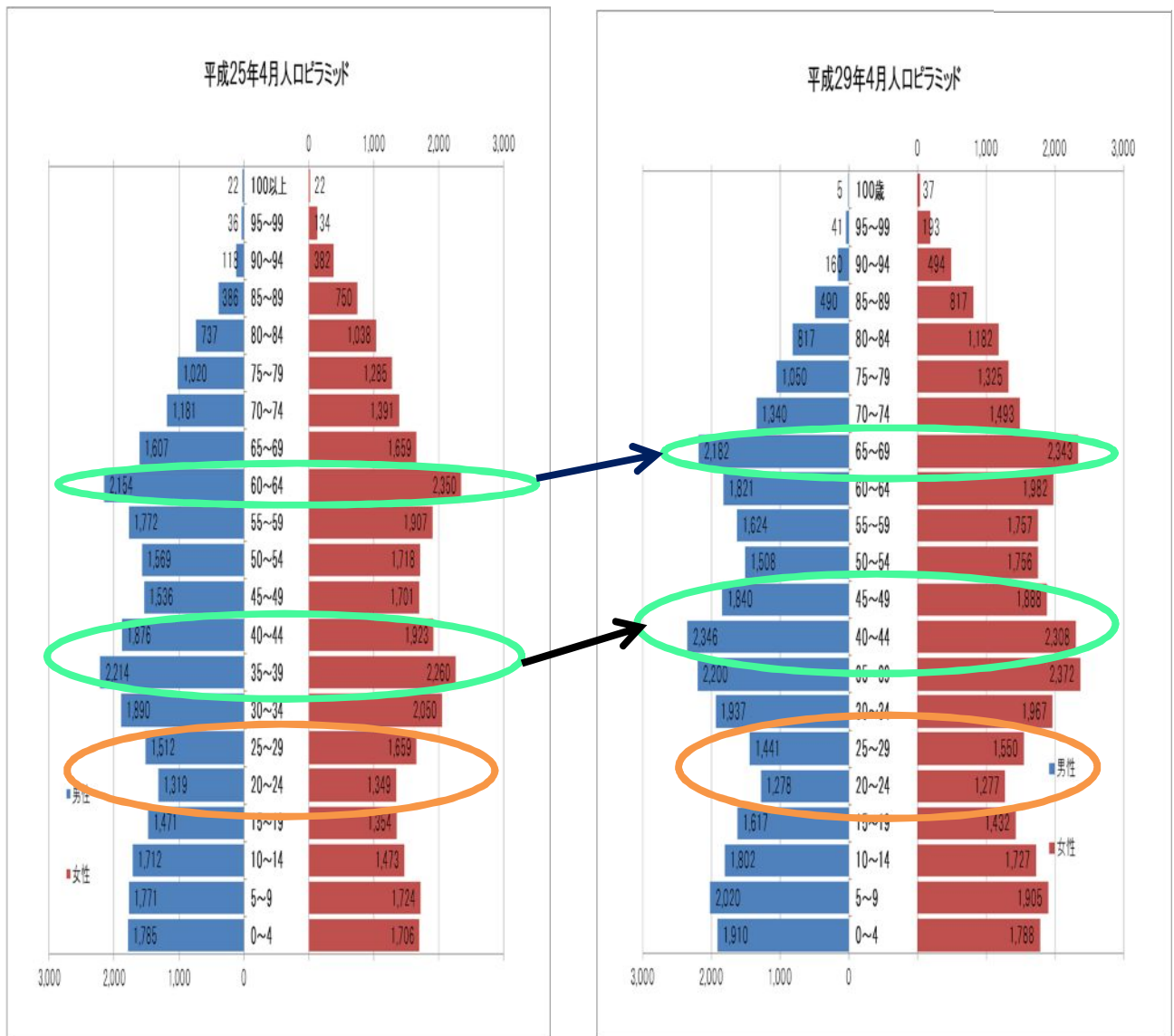
資料：住民基本台帳（平成29年4月1日現在）

【平成25年と29年】人口ピラミッドの比較

人口構成が変化しています

20歳代が約300人の減少、40歳代が1,300人以上増加しています

(単位:人)



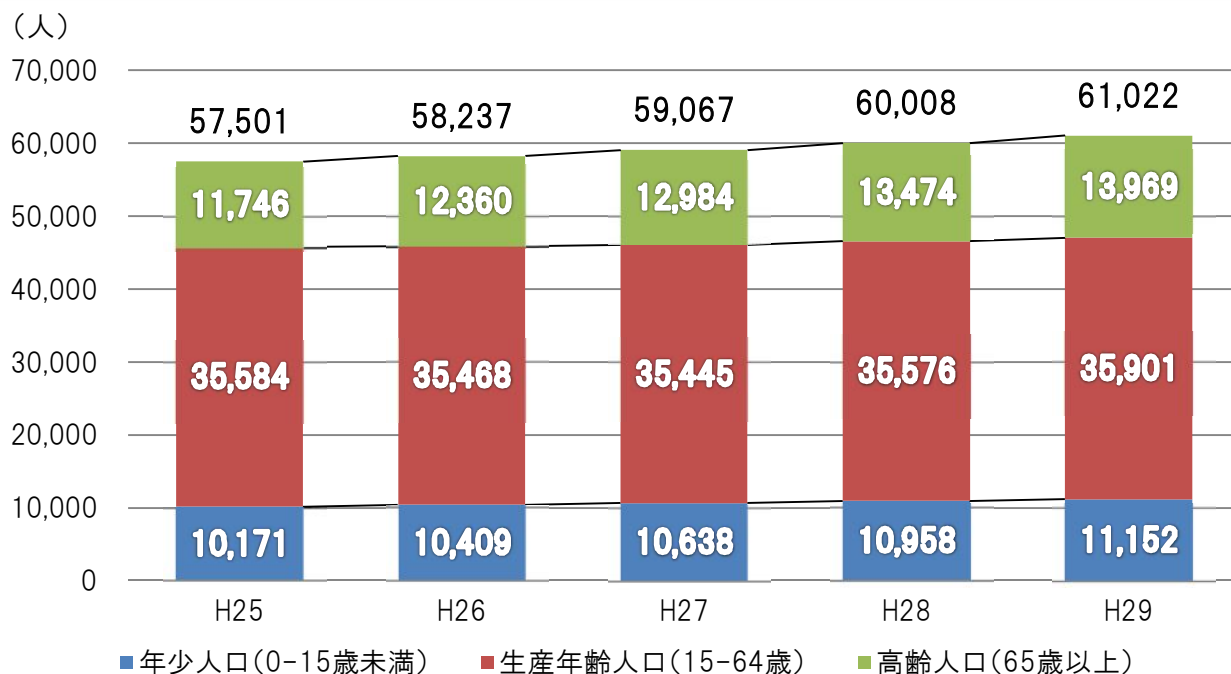
資料：住民基本台帳（平成25・29年4月1日年齢別男女別人口調*外国人を含む）

人口ピラミッド

人口ピラミッドは、男女、年齢別の人口構成をわかりやすく可視化したものです。人口は出生の分だけ増加し、死亡の分だけ減少します。出生が死亡よりも上回れば「自然増加」といいます。また、転入によって増加し、転出によって減少します。転入が転出を上回れば「社会増加」といいます。人口の変動は「人口増加＝（出生－死亡）＋（転入－転出）＝自然増加＋社会増加」で表されます。

人口の推移

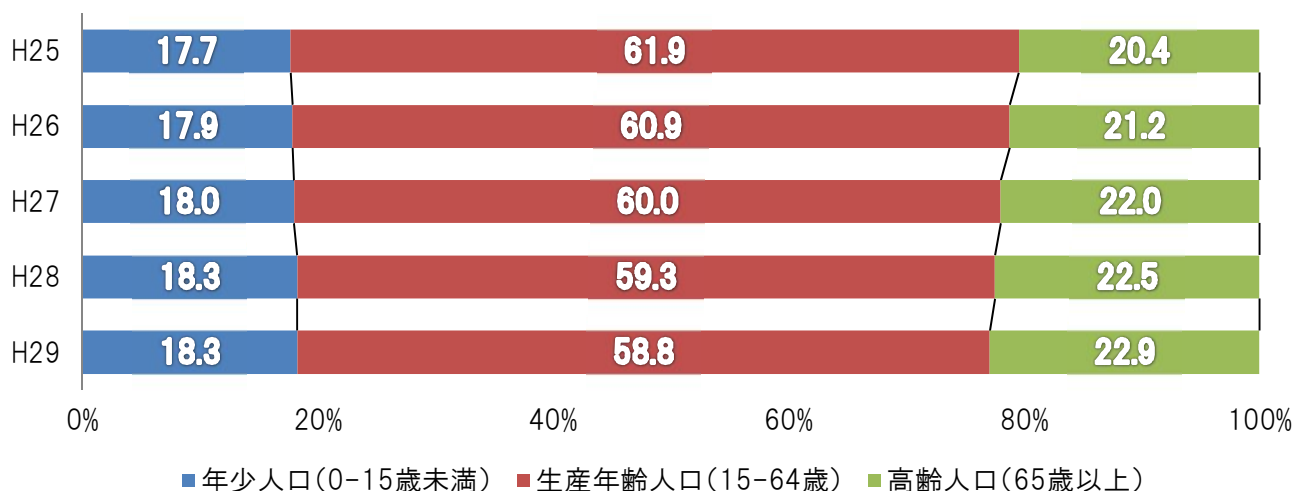
人口は平成28年度に6万人を越え、その後も増加しています



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

年齢3区分別人口割合の推移

高齢人口の割合が増加し、生産年齢人口の割合が減少しています



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

（２）世帯

現在の１世帯当たりの人員は２．５９人となっており、平成２５年度から徐々に減少し、核家族化が進んでいます。

世帯数・世帯当たり人員の推移

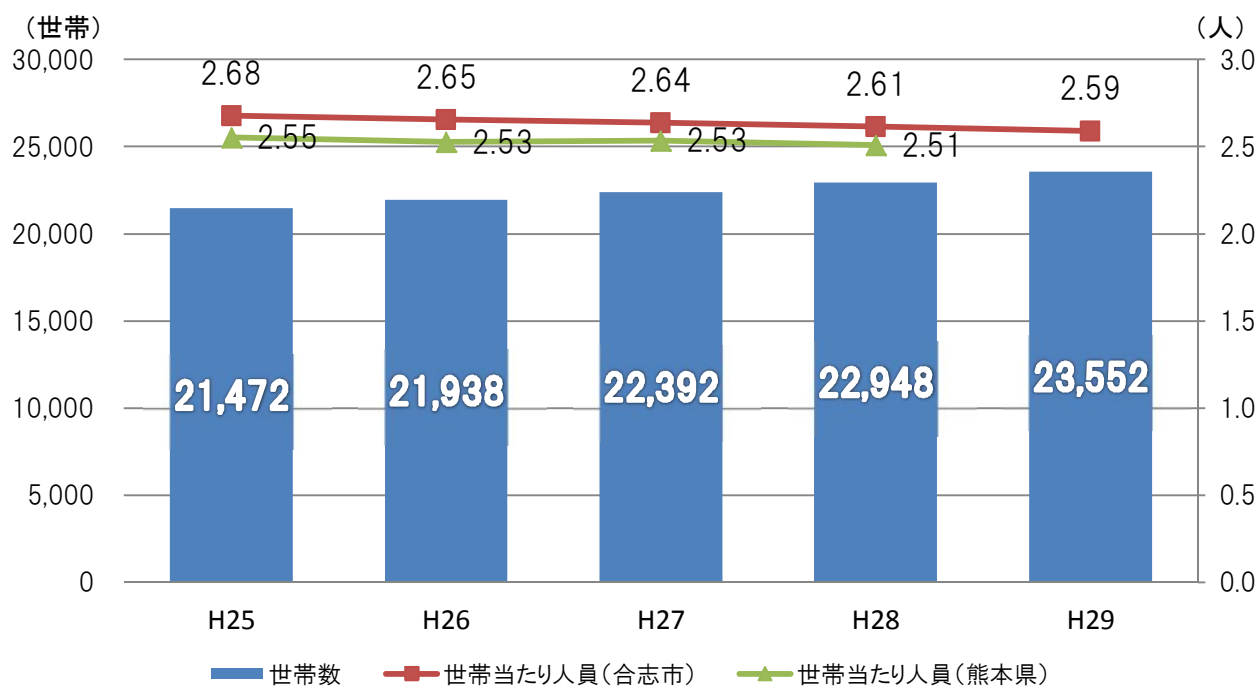
		H25	H26	H27	H28	H29
合志市	世帯数（世帯）	21,472	21,938	22,392	22,948	23,552
	総人口（人）	57,501	58,237	59,067	60,008	61,022
	世帯当たり人員（人）	2.68	2.65	2.64	2.61	2.59
熊本県	世帯当たり人員（人）	2.55	2.53	2.53	2.51	—
熊本市	世帯当たり人員（人）	2.37	2.35	2.35	2.33	—

資料：住民基本台帳（各年４月１日現在）

資料：国勢調査及び熊本県推計人口調査

世帯数・世帯当たり人員（県との比較）の推移

５年間で 2,000 世帯以上が増加していますが、１世帯当たりの人員は減少しています

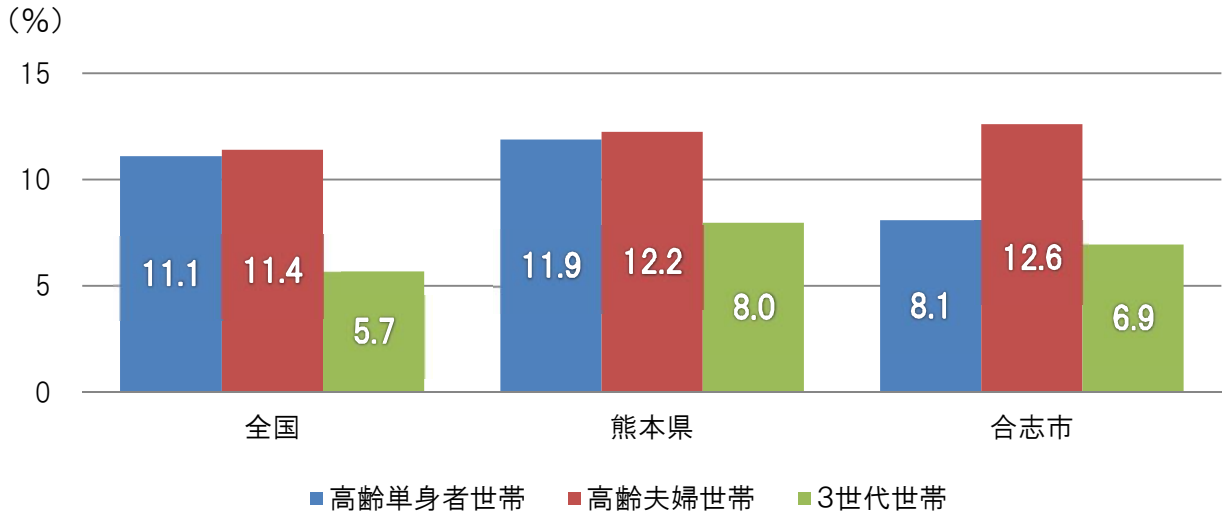


資料：国勢調査及び熊本県推計人口調査

資料：住民基本台帳（各年４月１日現在）

高齢者世帯の構成の比較

高齢者夫婦世帯が多く、今後は高齢者単身も徐々に増えていくことが予想されます



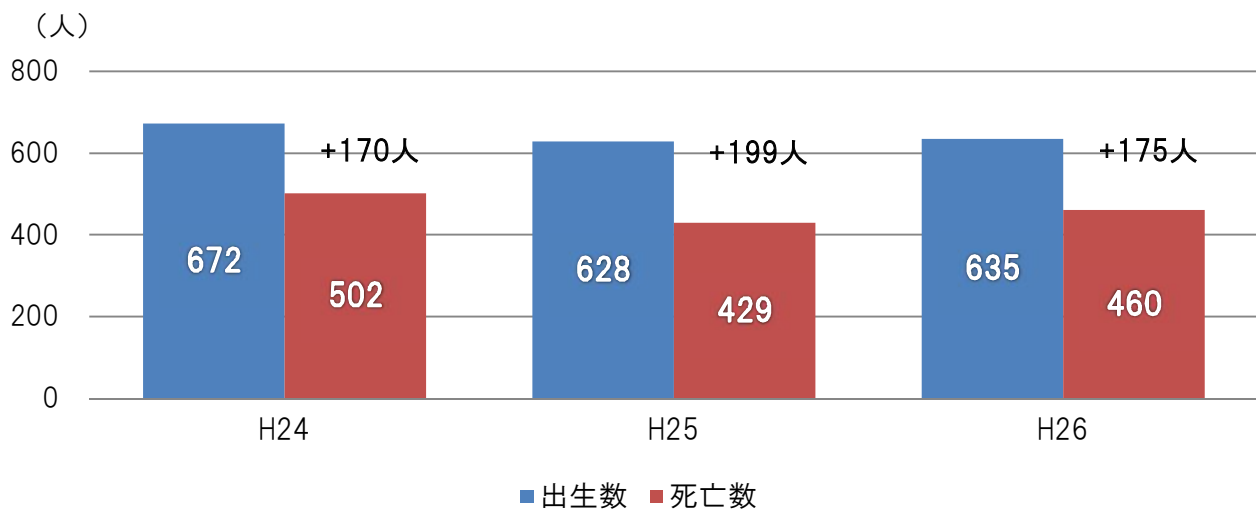
資料：平成27年国勢調査

(3) 出生・死亡

近年は、出生数が死亡数を上回り、毎年170人以上の自然増加が続いています。

出生数・死亡数の推移

人口の自然増加が続いています



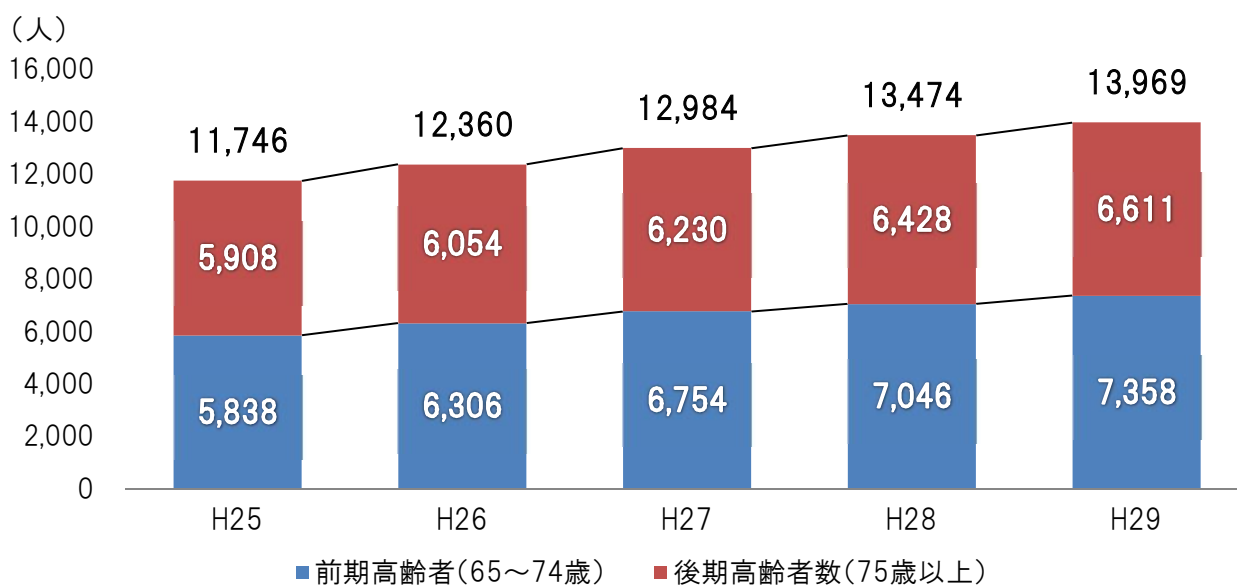
資料：熊本県衛生統計年報

(4) 高齢化

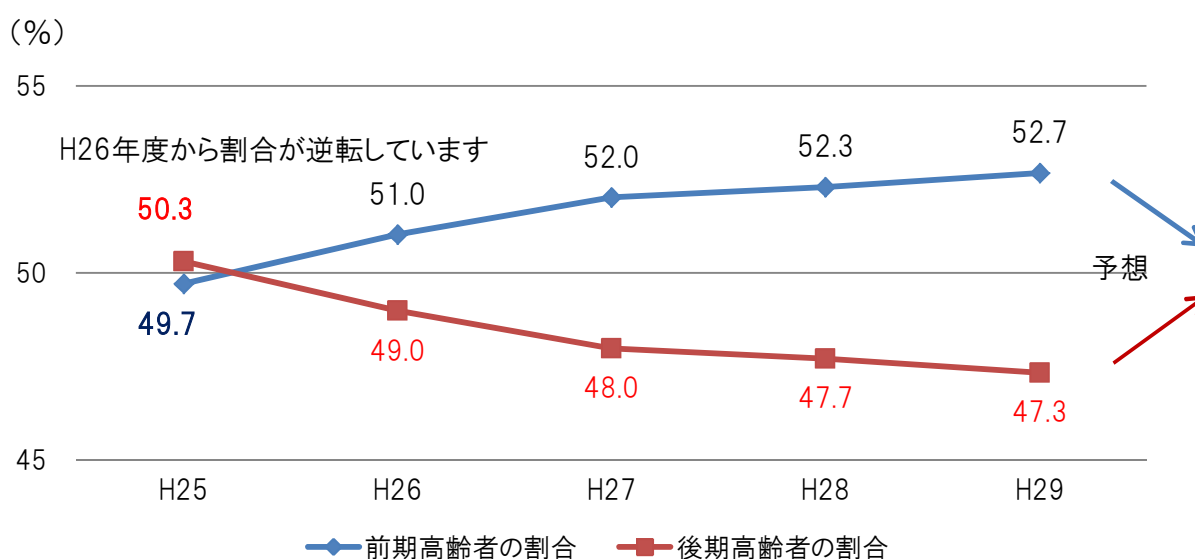
高齢者数は、年々増えています。65～69歳の団塊の世代（昭和22～24年生まれ）にあたる前期高齢者が多く、その世代が75歳を迎える5年後（2022年）から後期高齢者が増えていくことが予想されます。

高齢者人口の推移

今後、団塊の世代の前期高齢者が、徐々に後期高齢者に移行していきます



前期高齢者と後期高齢者の割合



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

2 健康指標の現状

(1) 平均寿命

■平均寿命の全国的傾向

厚生労働省平成28年簡易生命表によると、男性の平均寿命は80.98年、女性の平均寿命は87.14年であり、男女ともに過去最高を更新しています。

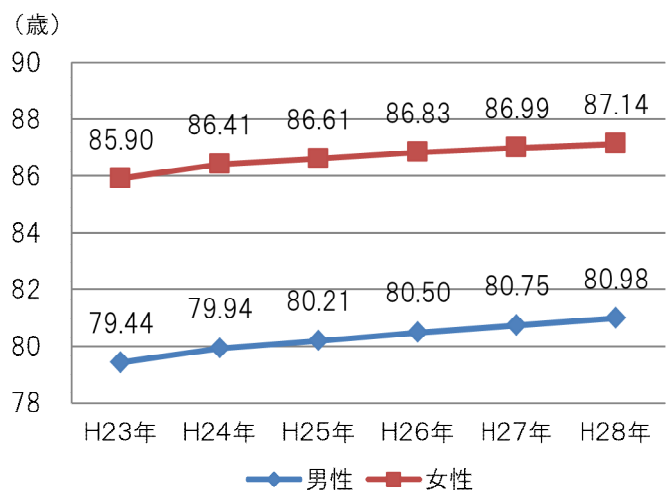
男女の平均寿命の差は6.16年で前年より0.08年減少しました。男女差は、年々縮小傾向にあります。*2) 近隣市町でと比較しても、ほとんど差は見られません。

全国平均寿命の年次推移

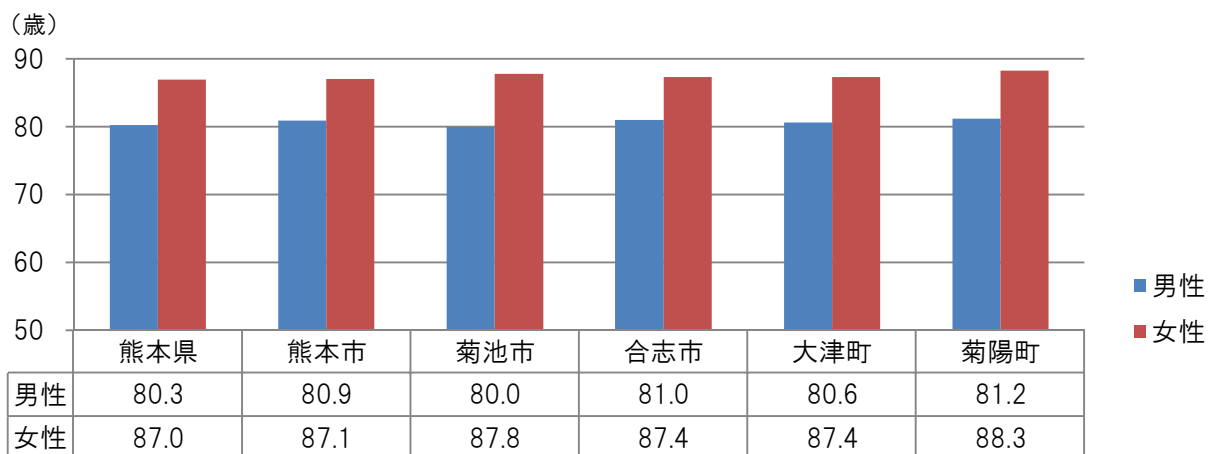
(単位：年)

	男性	女性	男女差
H23年	79.44	85.90	6.46
H24年	79.94	86.41	6.47
H25年	80.21	86.61	6.40
H26年	80.50	86.83	6.33
H27年	80.75	86.99	6.24
H28年	80.98	87.14	6.16

資料：厚生労働省簡易生命表



近隣市町と比較した平均寿命



資料：平成22年度市町村別生命表熊本県衛生統計年報告

*2) 近隣市町との比較は平成22年度統計です。都道府県や市町村の統計は5年に1度のものです。

平成27年都道府県生命表の公表は平成29年12月頃、平成27年市町村別生命表は平成30年3月頃です。【厚生労働省 統計結果の公表情報から】

（２）死因

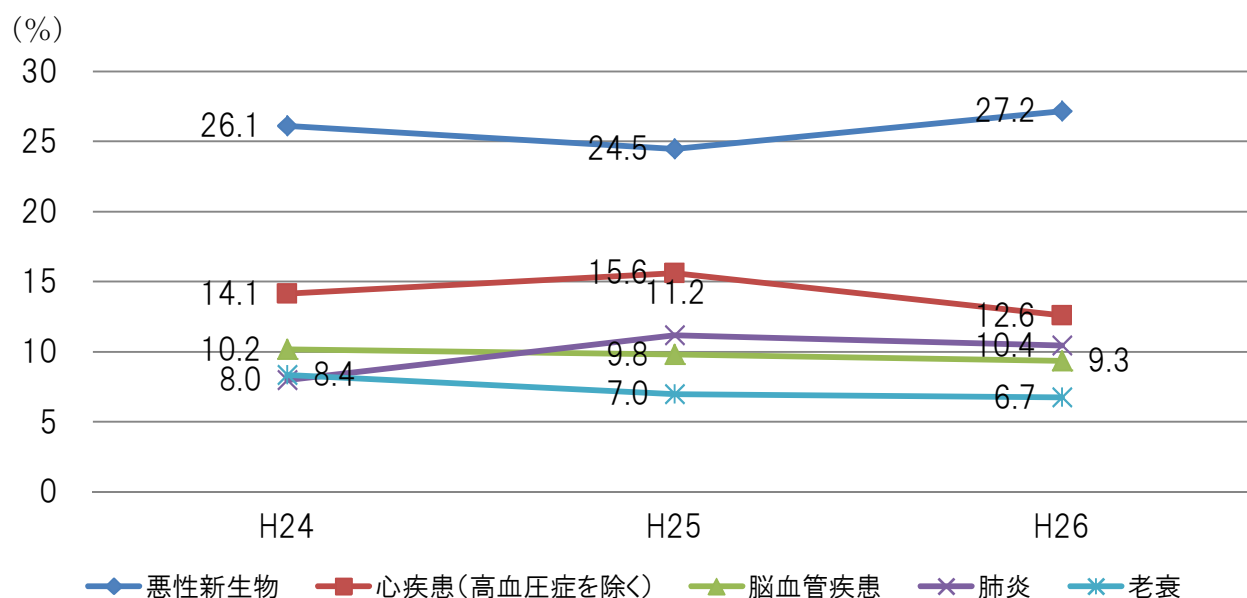
主な死因状況をみると、順位の変動はあるものの、毎年同様の傾向にあります。三大生活習慣病といわれる悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で死亡する人が約５０％です。

死因の推移

	死亡 総数	1位		2位		3位		4位		5位	
		死因	%	死因	%	死因	%	死因	%	死因	%
H24	502	悪性新生物	26.1	心疾患(高血圧症を除く)	14.1	脳血管疾患	10.2	老衰	8.4	肺炎	8.0
H25	429	悪性新生物	24.5	心疾患(高血圧症を除く)	15.6	肺炎	11.2	脳血管疾患	9.8	老衰	7.0
H26	460	悪性新生物	27.2	心疾患(高血圧症を除く)	12.6	肺炎	10.4	脳血管疾患	9.3	老衰	6.7

資料：熊本県衛生統計年報死因統計

悪性新生物で亡くなる人が４人にひとりです



資料：熊本県衛生統計年報死因統計

（３）医療費（国民健康保険）の状況

①平成２７年度における総診療費の状況（平成２７年４月～平成２８年３月診療分）

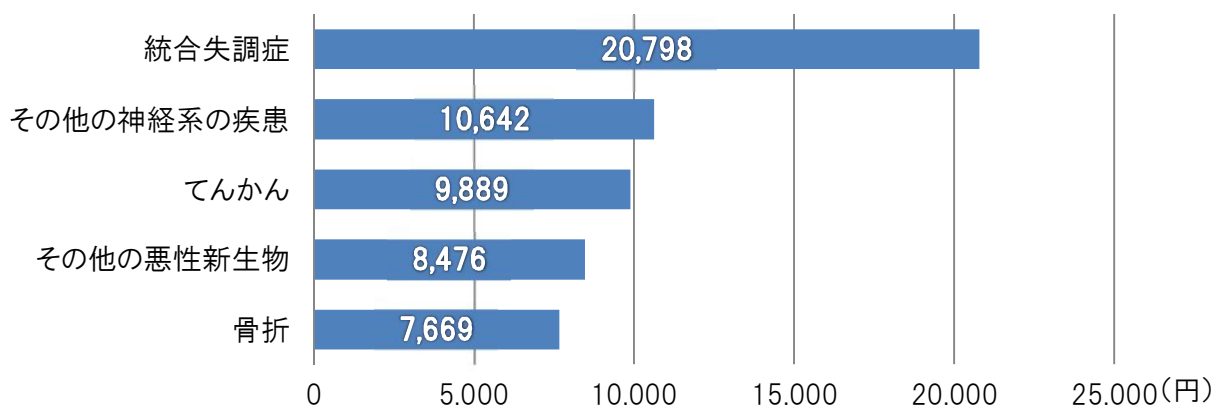
平成２７年度の総診療費は約４３億７千万円以上で、２４年度と比較すると２億円以上増えています。また、入院にかかる費用が入院外より約２億円上回っています。

一人当たり診療費を見ると、入院は統合失調症が、入院外は腎不全、歯肉炎及び歯周疾患、高血圧性疾患が高額になっています。

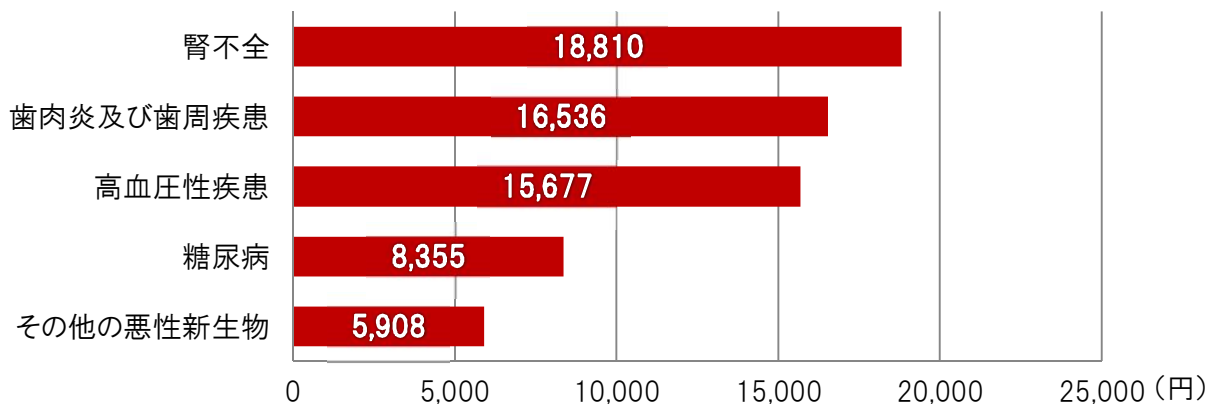
【年度平均被保険者数は 13,138 人】



一人当たり診療費（入院）上位5位



一人当たり診療費（入院外）上位5位



資料：平成２７年度合志市国民健康保険（国保連合会統計分）

☞その他の悪性新生物とは

主な傷病は食道、膵臓、前立腺、脳腫瘍などの疾病

☞その他神経系の疾患とは

主な傷病は睡眠時無呼吸症候群、パーキンソン病、一過性脳虚血発作などの疾病

② 5 月分診療費

■ 総診療費と一人当たり診療費

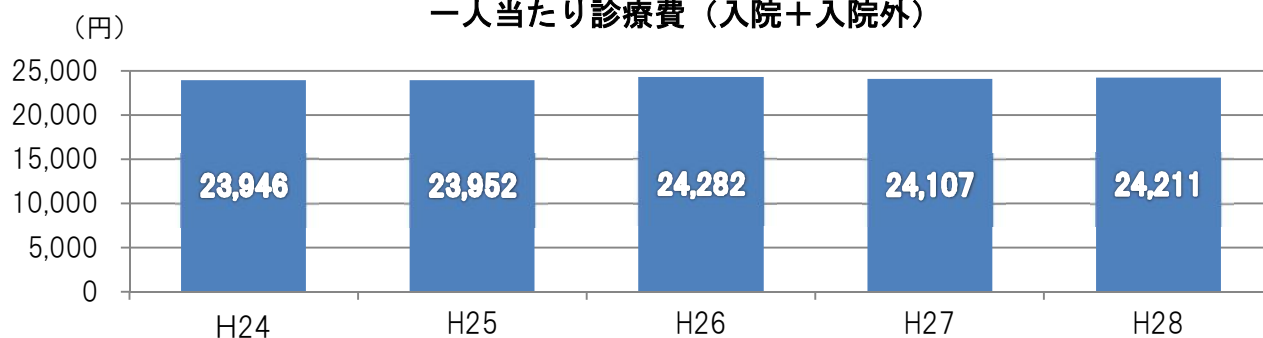
国民健康保険では、毎年5月診療分を対象に加入者の診療費の状況を「疾病分類統計」として集計しています。5月診療分は、全国的な指標として用いられています。

一人当たりの入院にかかる診療費は、県や近隣市町より高い傾向が続いています。

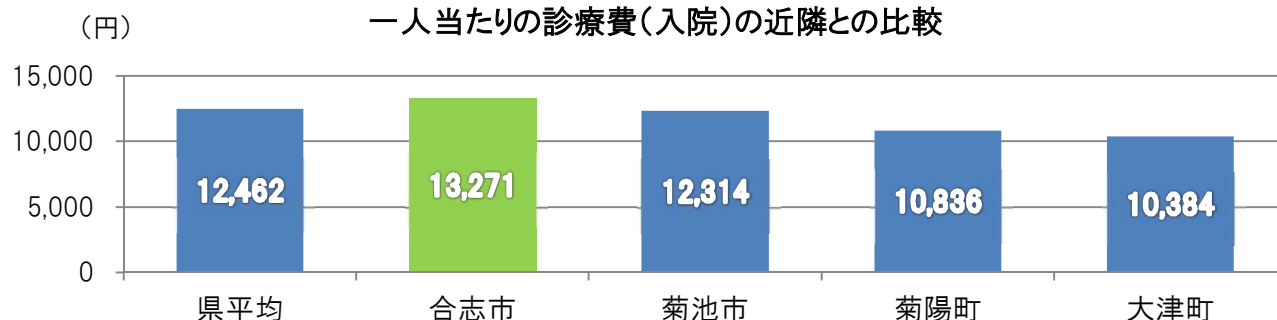
5 月診療分の年次推移

	総診療費				単位：円	
	合計	入院		入院外		
H25	361,710,880	188,569,800	52.1%	173,141,080	47.9%	
H26	347,124,700	169,451,470	48.8%	177,673,230	51.2%	
H27	346,913,660	181,086,630	52.2%	165,827,030	47.8%	
H28	339,760,870	179,828,540	52.9%	159,932,330	47.1%	

一人当たり診療費（入院＋入院外）



一人当たりの診療費（入院）の近隣との比較



資料：国保医療費の疾病分類別統計状況 5月診療分

■生活習慣病にかかる診療費

高血圧性疾患や糖尿病は、動脈硬化の原因となります。虚血性心疾患や脳血管疾患（脳梗塞・脳内出血）などの日常生活に支障をきたす疾患に進行しないよう医療管理や生活習慣改善が必要です。

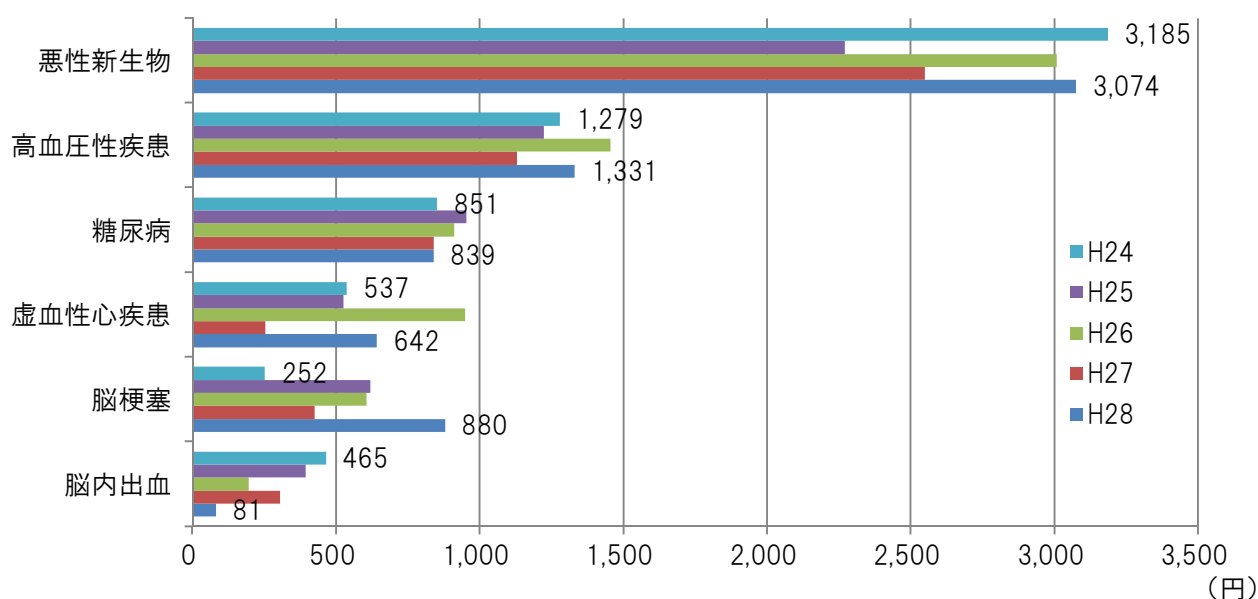
生活習慣病にかかる5月診療分診療費の年次推移

(単位：円)

		H24	H25	H26	H27	H28
悪性新生物	診療費	45,973,030	32,689,150	42,128,760	35,202,920	41,654,690
	一人当たり診療費	3,185	2,270	3,006	2,548	3,074
高血圧性疾患	診療費	18,464,490	17,589,410	20,376,950	15,608,490	18,028,510
	一人当たり診療費	1,279	1,221	1,454	1,130	1,331
糖尿病	診療費	12,293,300	13,717,100	12,768,110	11,611,020	11,366,280
	一人当たり診療費	851	953	911	840	839
虚血性心疾患	診療費	7,752,280	7,555,800	13,283,160	3,499,720	8,694,320
	一人当たり診療費	537	525	948	253	642
脳梗塞	診療費	3,635,450	8,919,150	8,488,270	5,877,640	11,917,630
	一人当たり診療費	252	619	606	425	880
脳内出血	診療費	6,713,670	5,673,690	2,729,560	4,215,830	1,098,430
	一人当たり診療費	465	394	195	305	81

H24 策定後に連合会よりデータの修正あり (H27.6)

一人当たり診療費の推移



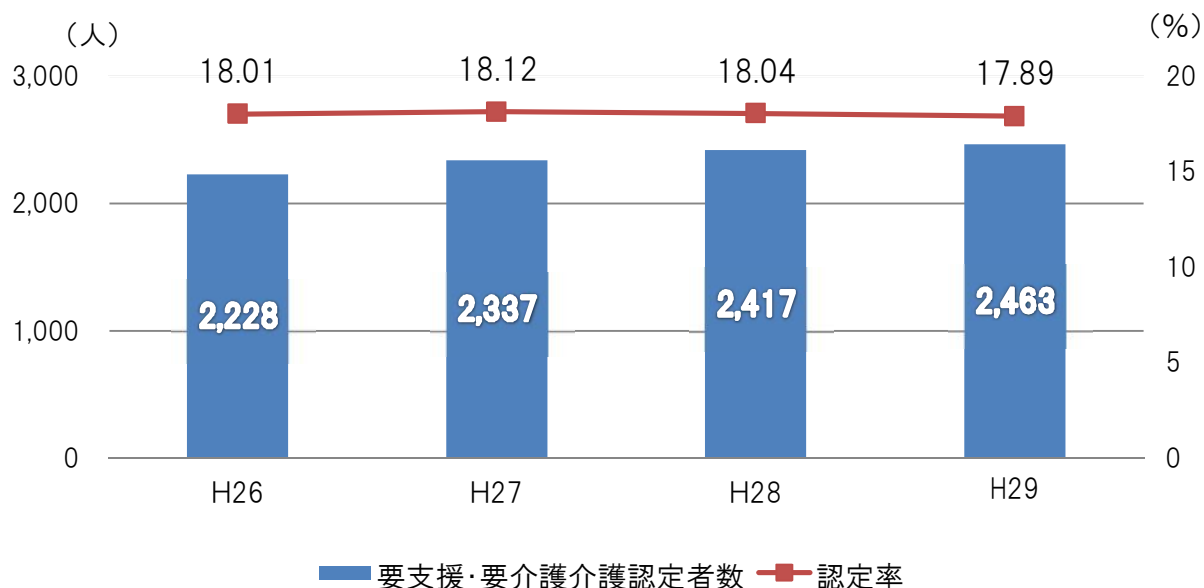
資料：国保医療費の疾病分類別統計状況（5月診療分）

（４）介護保険の要支援・要介護

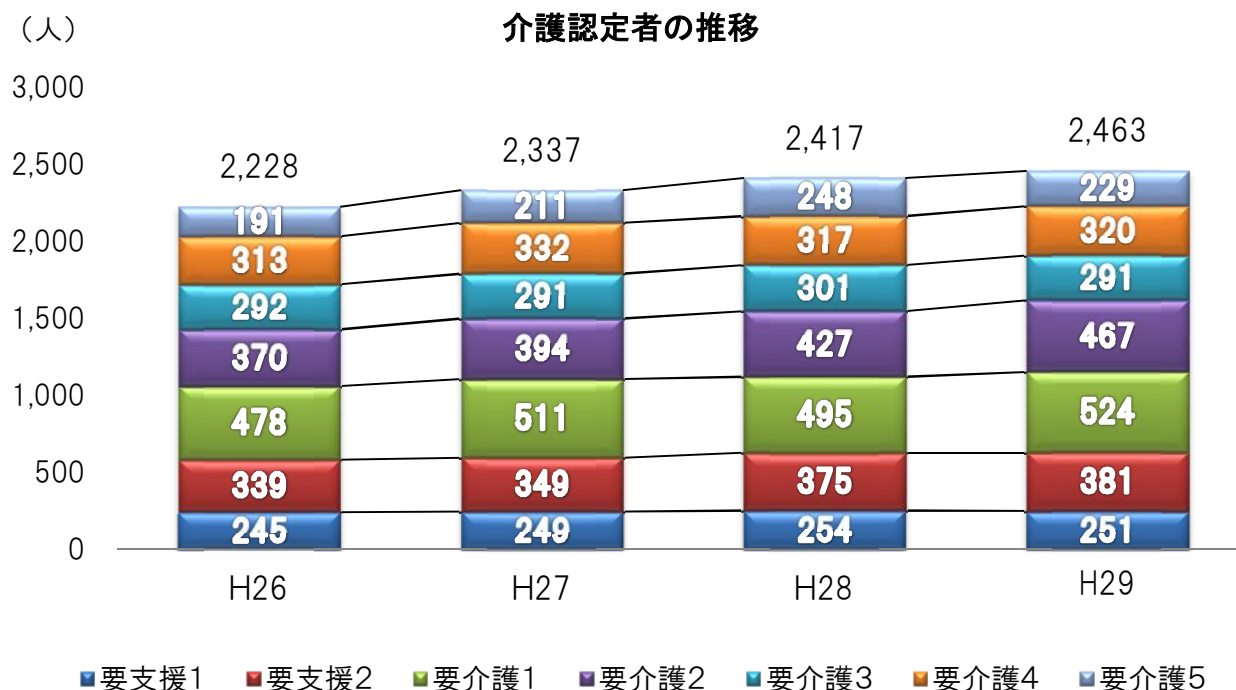
■ 1号被保険者の認定状況

要支援・要介護認定者の数は増加していますが、認定率は微減しています。できるだけ要介護状態にならないための介護予防が重要です。

要支援・要介護認定者の推移



介護認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

平成29年度のみ6月

（５）特定健康診査・特定保健指導

①特定健康診査

平成２０年度から生活習慣病予防のために、４０歳～７４歳を対象に特定健康診査（特定健康診査）が始まりました。この健診は、心筋梗塞や脳梗塞などのリスクが高まるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目しているため「メタボ健診」とも呼ばれています。

本市の受診率は、開始以降約３０％で推移しています。国が目指す６０％の目標値には遠い状況です。未受診者対策に努めていますが、受診率の向上にはつながっていません。

特定健康診査の受診率の推移

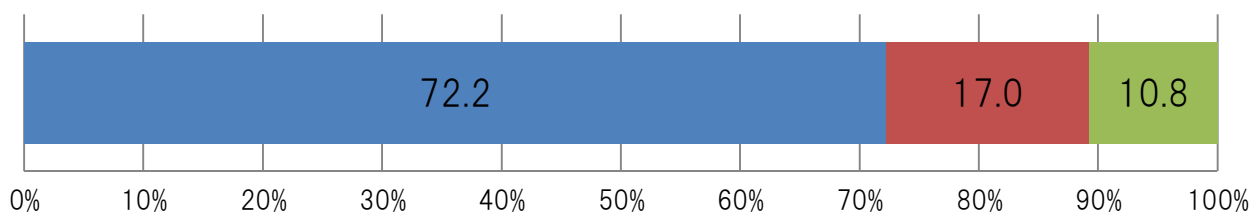
平成２９年１１月２日現在

		H25	H26	H27	H28
合志市	特定健康診査対象者人数（人）	8,623	8,601	8,501	8,336
	特定健康診査受診者人数（人）	2,666	2,725	2,656	2,546
	健診受診率（％）	30.9	31.7	31.2	30.5
合志市 男性	特定健康診査対象者人数（人）	4,030	4,001	3,991	3,920
	特定健康診査受診者人数（人）	1,131	1,180	1,159	1,077
	健診受診率（％）	28.1	29.5	29.0	27.5
合志市 女性	特定健康診査対象者人数（人）	4,593	4,600	4,510	4,416
	特定健康診査受診者人数（人）	1,535	1,545	1,497	1,469
	健診受診率（％）	33.4	33.6	33.2	33.3

資料：合志市特定健康診査 法定報告値

継続受診者の状況

■継続受診者 ■不定期受診者 ■新規受診者



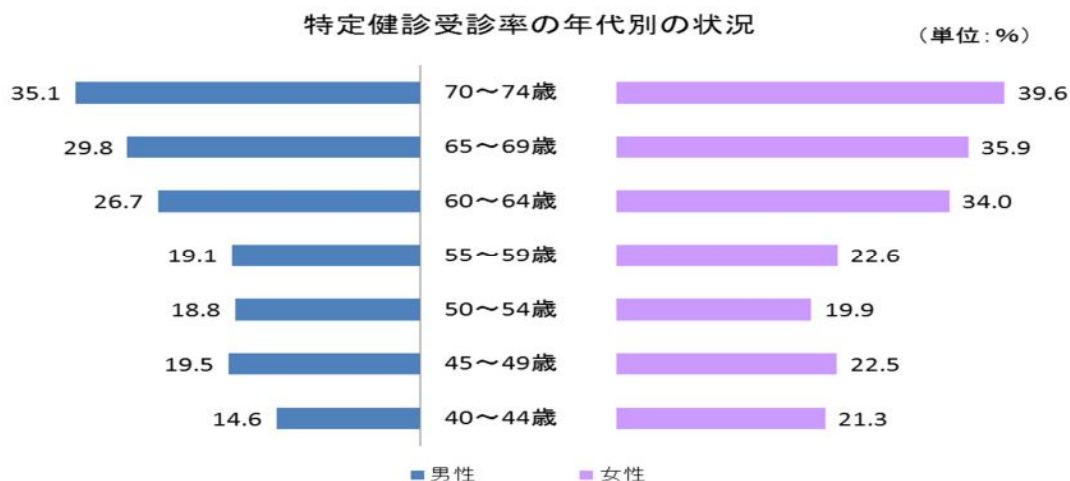
- 継続受診者は、前年度からの２年連続受診者
- 不定期受診者とは、前年度には受診していないものの、過去に受診したことがある者
- 新規受診者は、過去に１度も受診していなかった者

資料：国保 KDB システム

平成28年度特定健康診査受診率の年代別状況

年代が上がるほど受診率が高くなっています

また、どの年代においても女性の受診率が高くなっています



男性	40～64歳	健診受診者	340	20.8
		国保被保険者	1,636	
	65～74歳	健診受診者	737	32.3
		国保被保険者	2,284	
	全体	健診受診者	1,077	27.5
		国保被保険者	3,920	

女性	40～64歳	健診受診者	473	26.8
		国保被保険者	1,762	
	65～74歳	健診受診者	996	37.5
		国保被保険者	2,654	
	全体	健診受診者	1,469	33.3
		国保被保険者	4,416	

資料：合志市特定健康診査 法定報告値

②特定健康診査の結果

有所見者率が最も高いのはHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）、次にLDLコレステロールでどちらも60%程度で動脈硬化の危険因子になる項目です。特定健康診査が開始されて以来同様の傾向が続いています。

平成27年度の結果を県と比較すると、BMIや腹囲は低く、HbA1cやLDLコレステロールの値は高くなっています。

厚生労働省の調査で、腹囲が基準値以下でも高血圧・脂質異常・高血糖などのリスク要因が多いと脳卒中や心筋梗塞を発症する確率が高くなるという結果が報告されています。

本市は、腹囲は基準値以下の「非肥満」でも、リスクが重複している人が多い傾向にあります。

特定健康診査結果の有所見率の推移

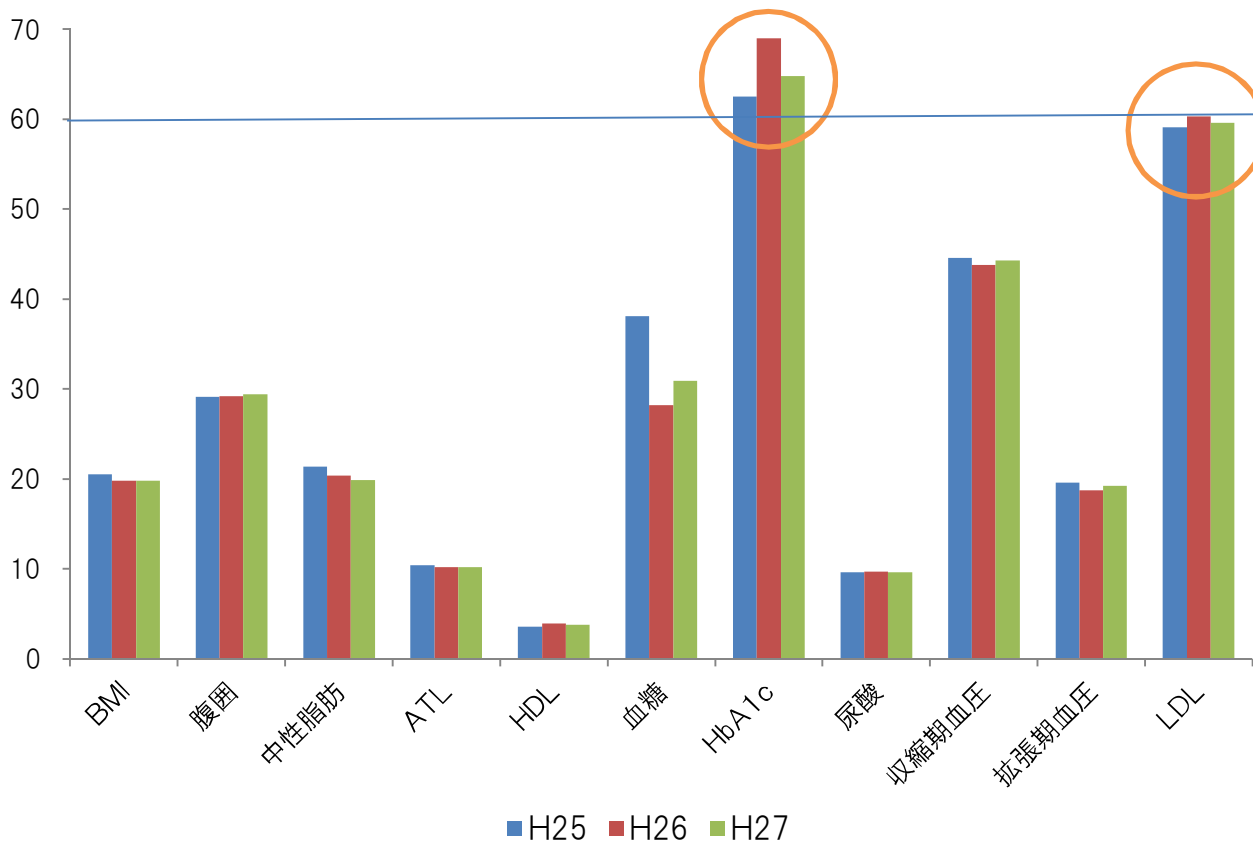
(単位：％)

	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓肥満症候群以外の動脈硬化要因
	BMI	腹囲	中性脂肪	ATL (GPT)	HDL コレステロール	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール
H25	20.5	29.1	21.4	10.4	3.6	38.1	62.5	9.6	44.6	19.6	59.1
H26	19.8	29.2	20.4	10.2	3.9	28.2	69.0	9.7	43.8	18.7	60.3
H27	19.8	29.4	19.9	10.2	3.8	30.9	64.8	9.6	44.3	19.2	59.6

資料：国保連合会 KDB システム

特定健康診査結果では、HbA1cとLDLコレステロールが高い人が多いのが特徴です

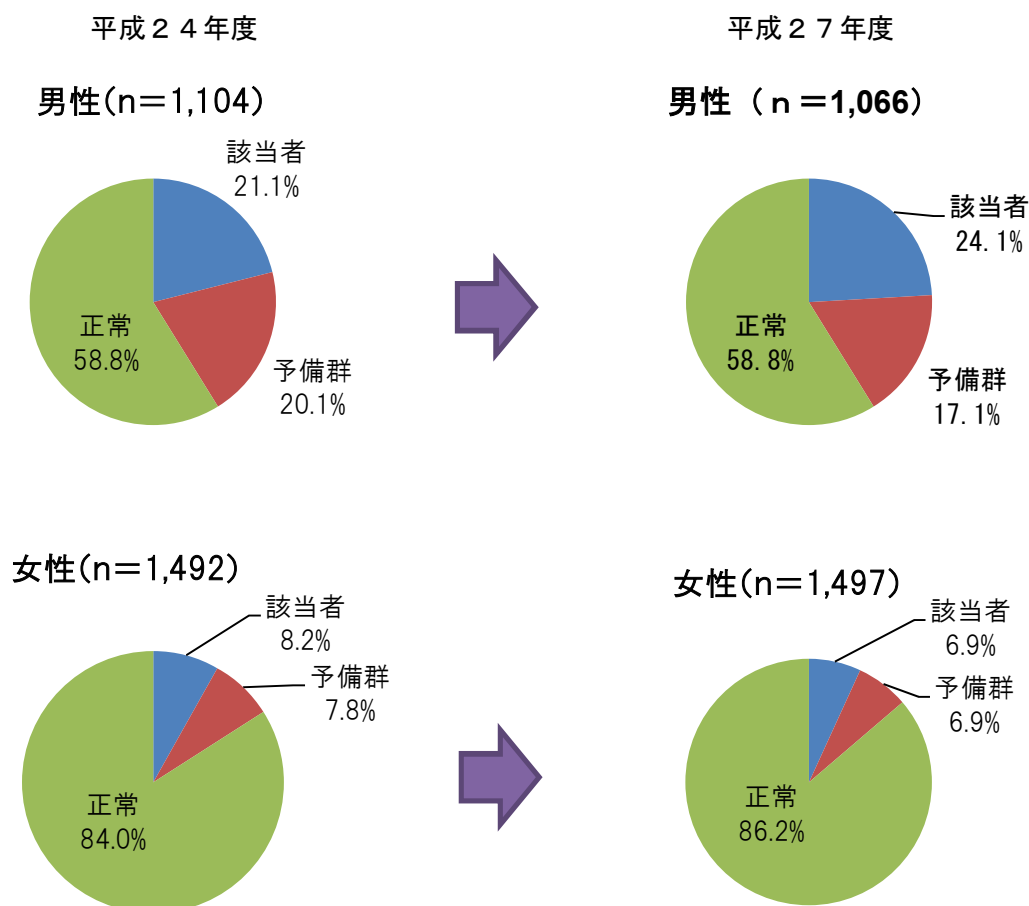
(％)



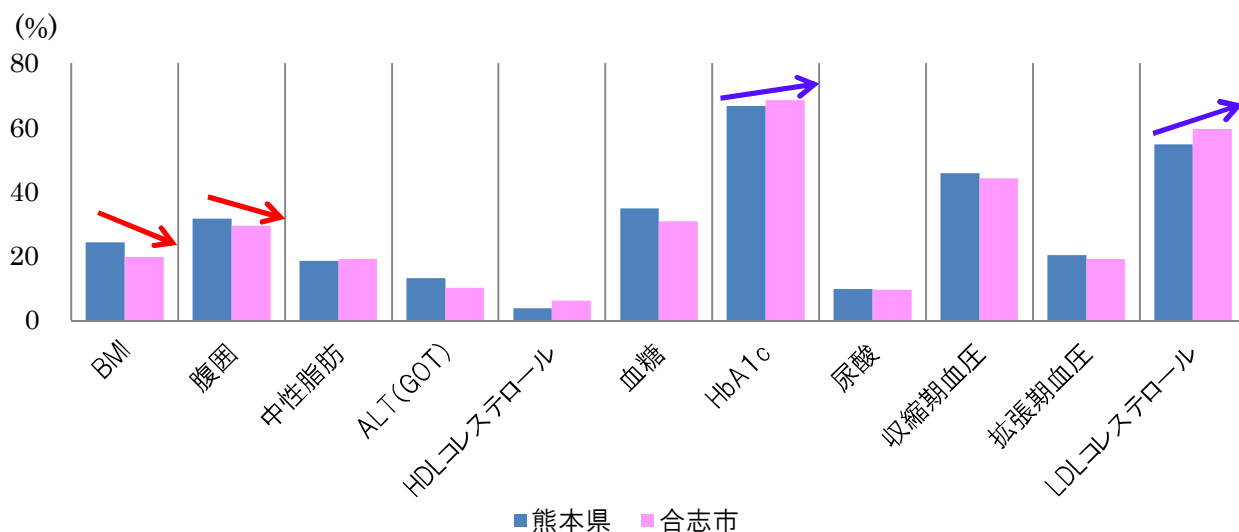
資料：国保連合会 KDB システム

【平成24年度と27年度】メタボリックシンドローム該当者の比較

メタボリックシンドローム該当者は、男性は増加、女性は減少傾向です

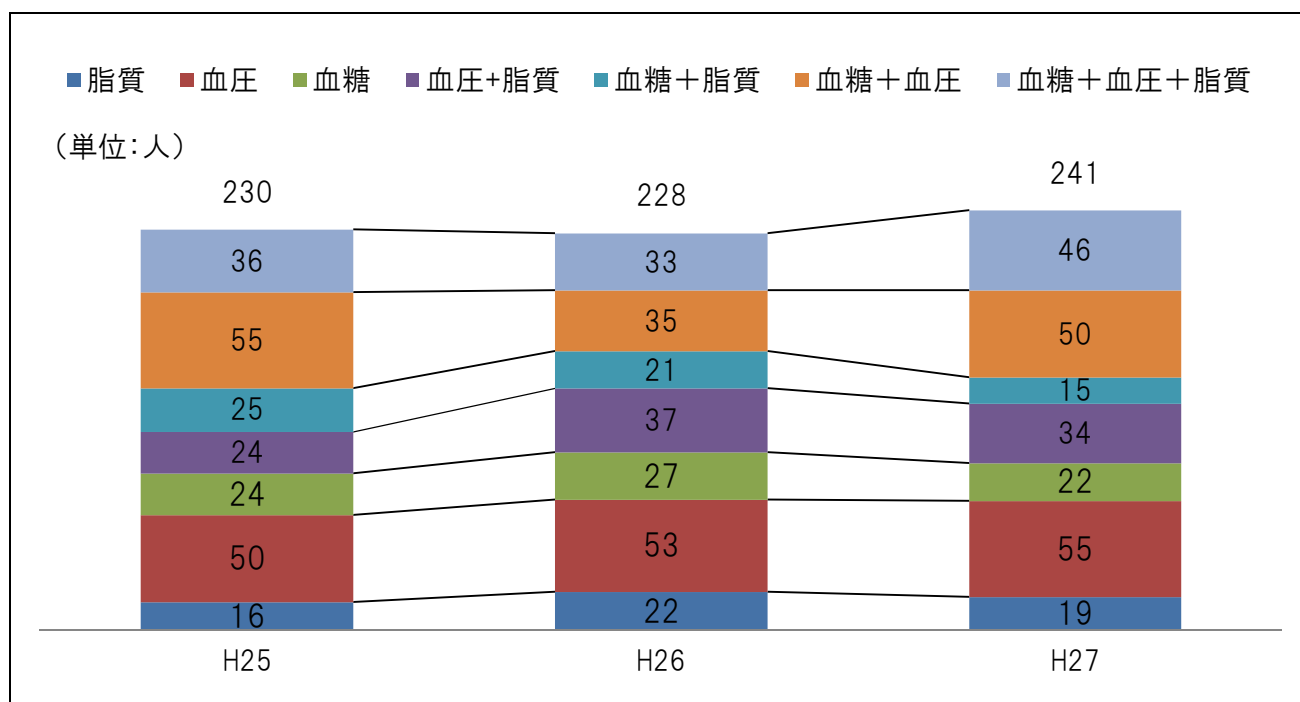


【平成27年度 県との比較】有所見者の状況



資料：国保連合会 KDB システム厚生労働省様式有所見者状況

特定健康診査の結果で医療機関受診が必要な人の推移



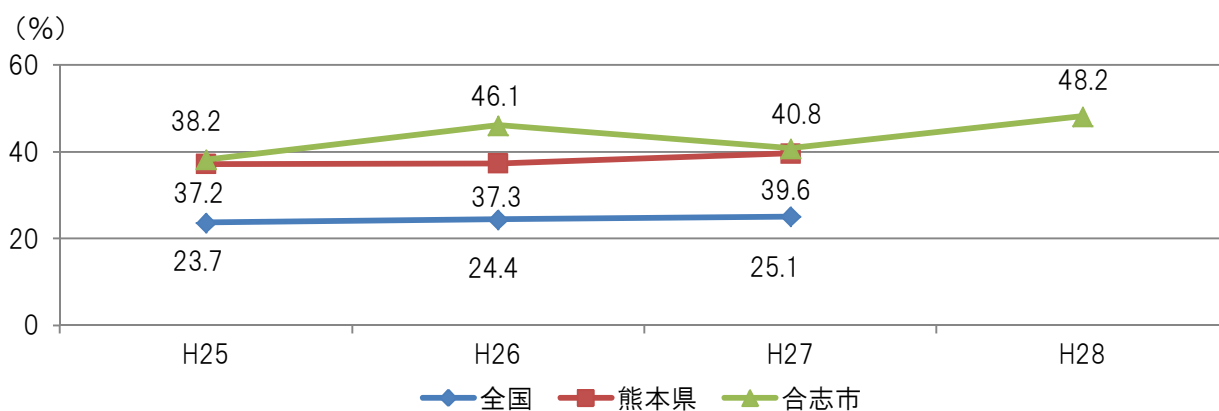
資料：国保連合会 KDB システム健診ツリー図

③特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、改善が必要な方に対して、保健師・看護師・管理栄養士などの専門スタッフが生活習慣を見直すサポートを行なうものです。

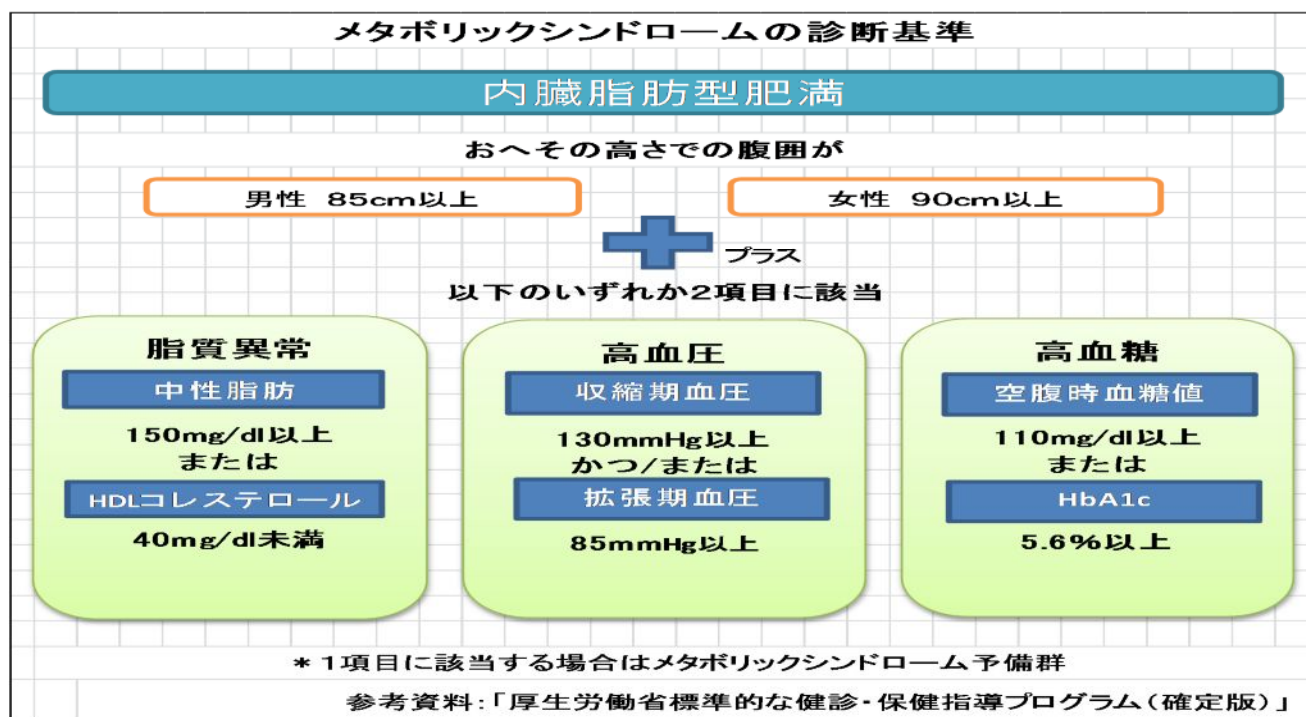
特定保健指導の実施率の推移と国県との比較

		H25	H26	H27	H28
合志市	特定保健指導対象者人数(人)	314	308	311	272
	特定保健指導受診者人数(人)	120	142	127	131
	特定保健指導実施率(%)	38.2	46.1	40.8	48.2



資料：合志市特定健康診査法定報告値・国保中央会法定報告値

☞ 参考 特定保健指導の対象になる人



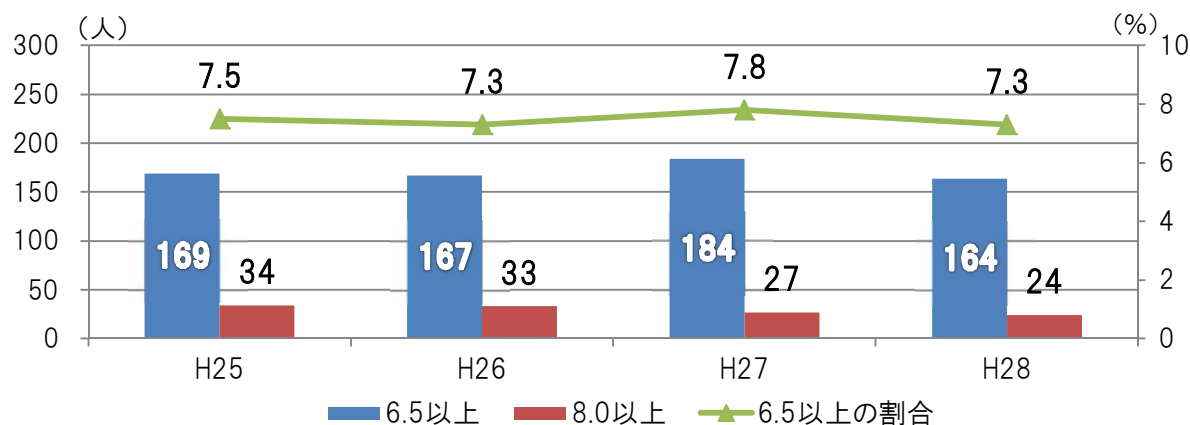
（６）生活習慣病の状況

①糖尿病

平成28年度の特定健康診査受診者のうち、糖尿病が強く疑われるHbA1c 6.5%(NGSP値)以上の人は7.3%です。健診結果で疑いを指摘されても自覚症状がないため放置してしまい、血糖値をコントロールできないため合併症を併発してしまうケースもあります。そのようなことがないよう治療を受けていない人へ積極的に受診勧奨を行っています。

血糖値のコントロール不良から発症することが多い糖尿病性腎症から、人工透析が必要になるケースもあります。

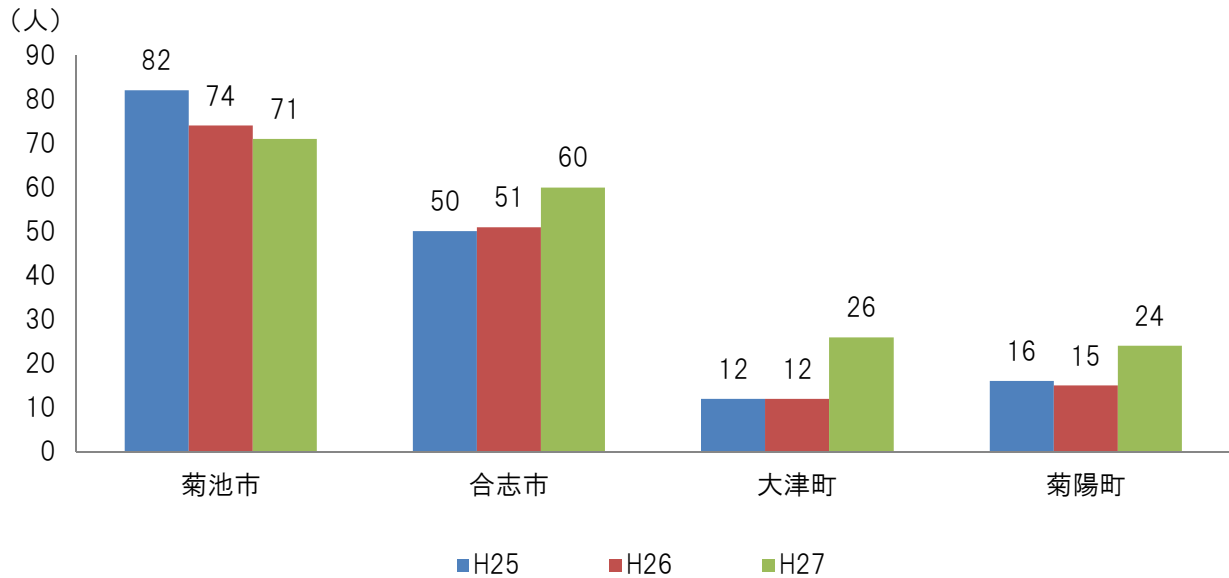
HbA1c 6.5%(NGSP値)以上の推移



資料：合志市特定健康診査

人工透析の状況【菊池管内市町との比較】

新規の透析患者は、年々増加しています



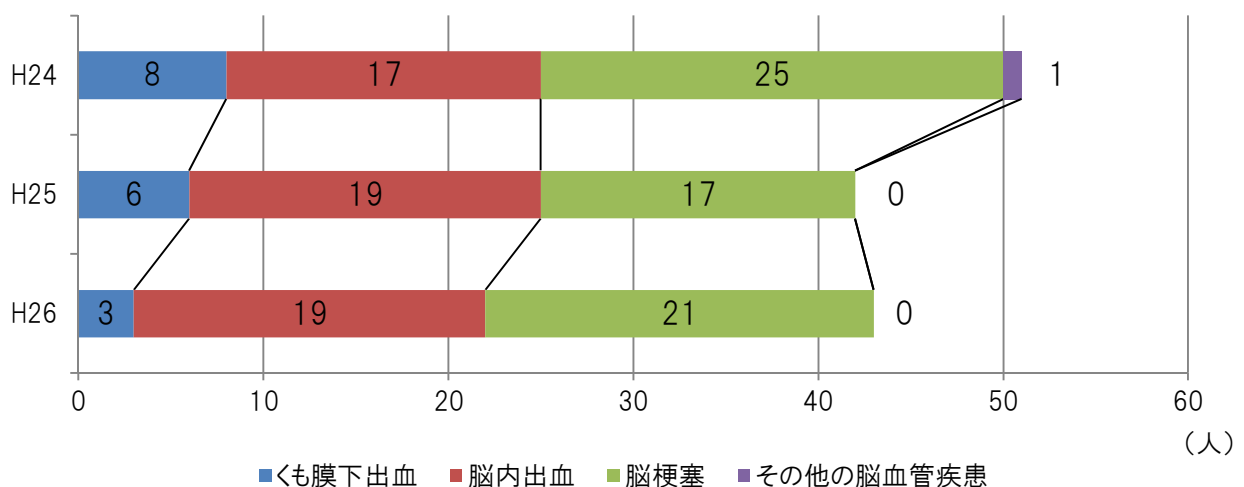
資料：H29年度菊池地域・職域連携会議

②循環器疾患

■脳血管疾患

脳血管疾患とは、脳の血管が破れる（脳内出血）、血栓が詰まる（脳梗塞）などで、脳の血液の循環に障害をきたす病気です。死亡者数は、毎年約40～50人で推移しています。がんや心疾患とともに死因の上位を占めています。脳血管疾患は、死に至らなかった場合でも、麻痺などの後遺症が残り、日常生活に支障をきたす人も多いため、寝たきりの原因となっています。

脳血管疾患による死亡者の推移

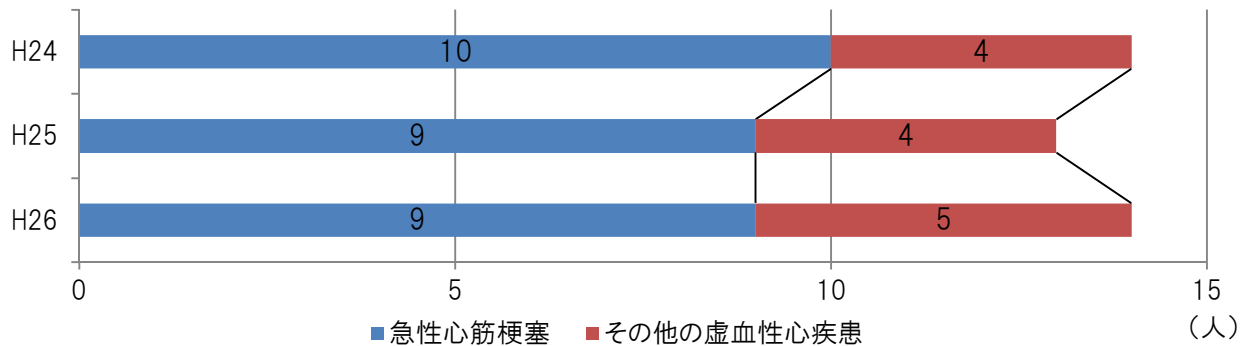


資料：熊本県衛生統計年報

■虚血性心疾患

虚血性心疾患による死亡者数は15人以下で推移しています。平成20年度は24人でしたが、年々減少傾向にあります。

虚血性心疾患による死亡者の推移



資料：熊本県衛生統計年報

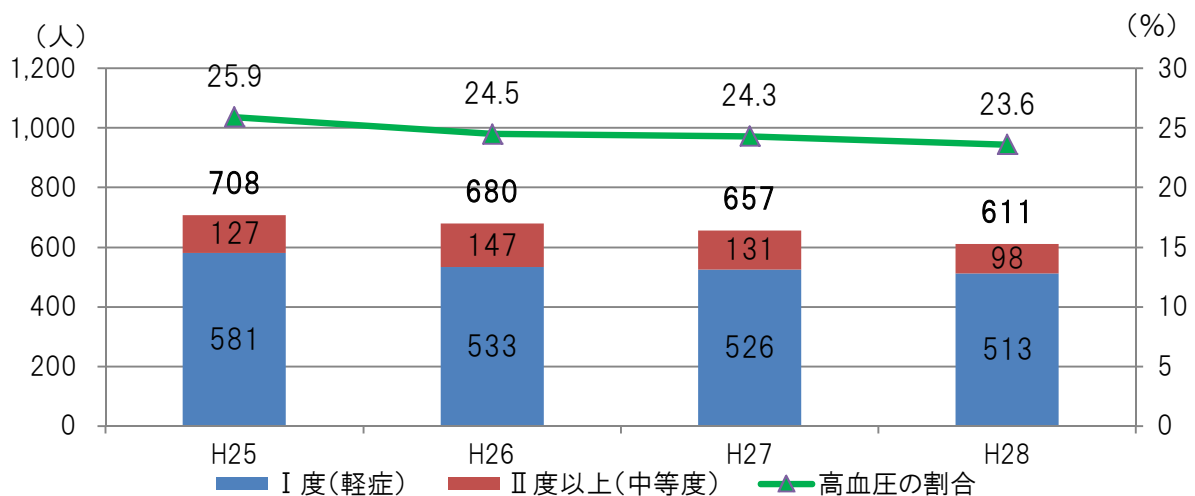
■高血圧

血圧とは、血液の流れが血管の壁にかかる圧力のことです。収縮期血圧（最高血圧）は、心臓が収縮して血液を送り出したとき、拡張期血圧（最低血圧）は、収縮のあと心臓が拡張するときの血圧です。

高血圧は、収縮期血圧と拡張期血圧の両方、またはどちらかが正常値よりも高い状態を高血圧といいます。一般的に自覚症状がないため、健康診断などで血圧測定を行なって高いことがわかる場合がほとんどです。高い値が続くことで血管に負担がかかり動脈硬化の原因にもなり、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こす場合もあります。

特定健康診査結果で血圧が高かった人の推移

特定健康診査受診者の5人に1人は血圧が高い状態です



資料：合志市特定健康診査

成人における高血圧の分類（単位：mmHg）

分類		収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧		130 未満		85 未満
正常高値血圧		130 以上 139 以下	または	85 以上 89 以下
高血圧	I 度	140 以上 159 以下	または	90 以上 99 以下
	II 度	160 以上 179 以下	または	100 以上 109 以下
	III 度	180 以上	または	110 以上

（高血圧治療ガイドライン2014）

☞ 「健診の時だけ血圧が高いんです・・・」という人

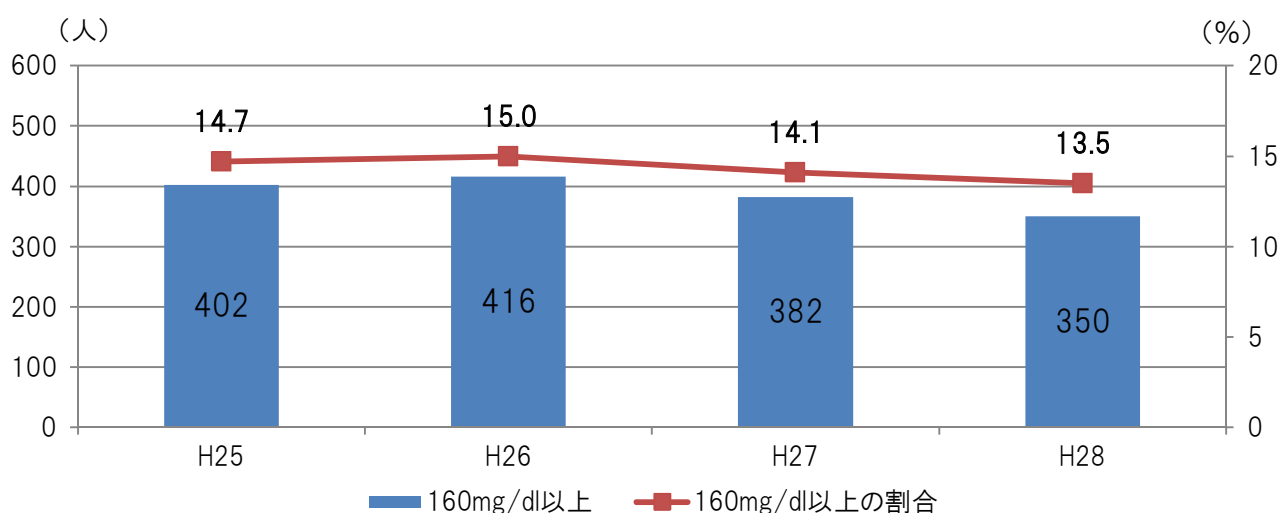
「家ではいつもちょうどいいのに、健診や病院で測ると高いんです」という人が多いようです。これは、看護師などのスタッフを見たり、人から測ってもらったりという精神的な緊張感から普段より高くなる状態で、“白衣高血圧”と呼ばれています。このような人は、家庭で測定した値を記録して病院受診の際に持参すると診療の参考になります。

③脂質異常症

脂質異常症とは、中性脂肪やLDL（悪玉）コレステロールが増えたり、HDL（善玉）コレステロールが減ったりした状態のことをいいます。この状態を放置していると動脈硬化が起こり、自覚症状がないままに進行し、脳血管疾患や虚血性心疾患を発症させる原因になってしまいます。

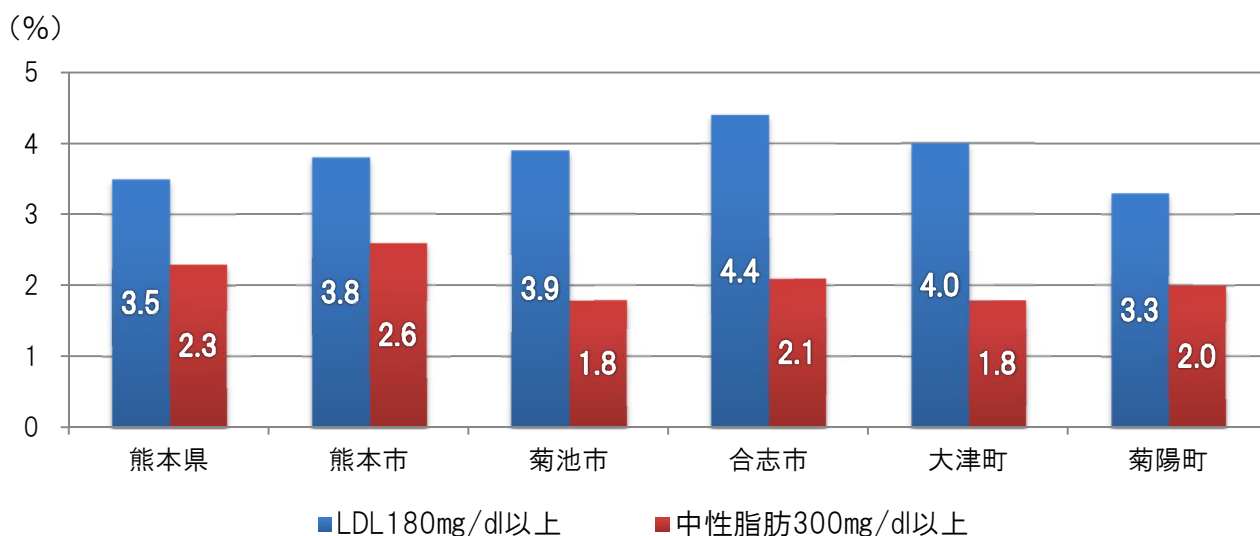
本市にはこの脂質異常症が多く、特に注意の必要なLDLコレステロール180mg/dl以上の割合が、近隣市町と比較しても高い状況です。

LDLコレステロール160mg/dl（受診勧奨値）以上の人の数と割合



資料：合志市特定健康診査

脂質異常症で重症化予防対象となった人の割合



資料：合志市特定健康診査

④悪性新生物（がん）

■悪性新生物による死亡者数

悪性新生物とは、悪性腫瘍のことですががんや肉腫、白血病などがこれに入ります。毎年100人以上が死亡し、男性が女性より多い傾向にあります。

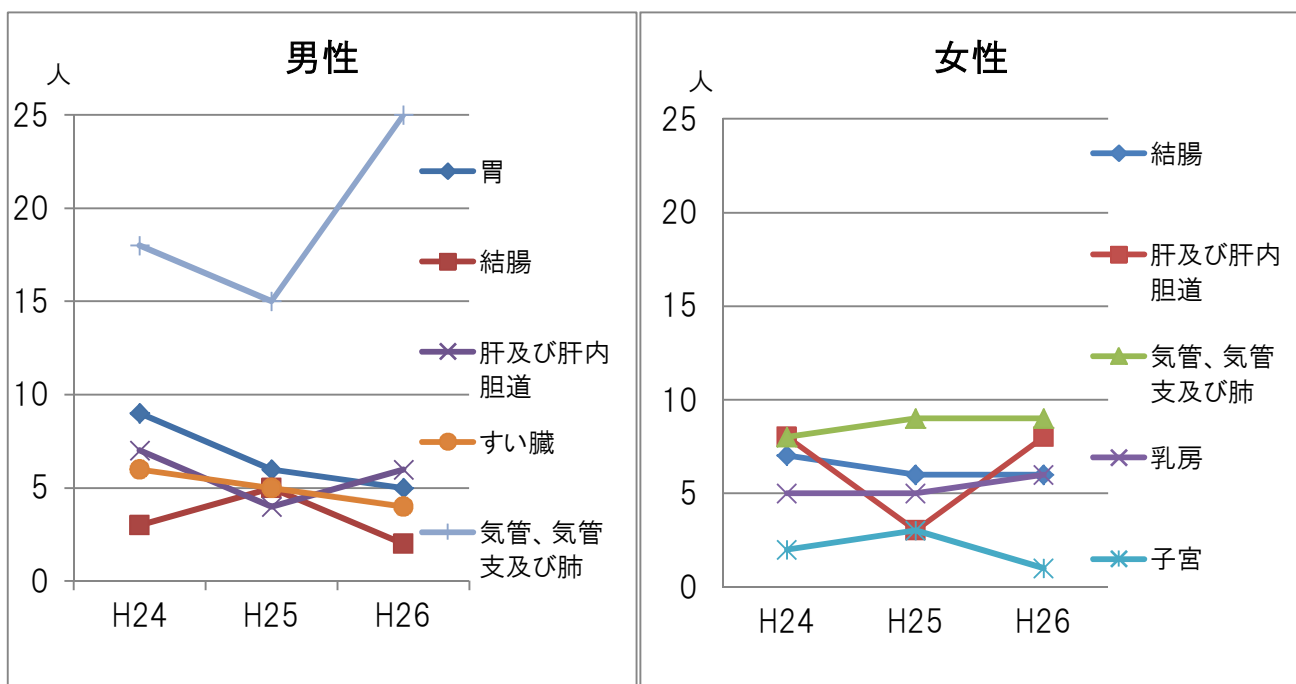
悪性新生物による死亡者の推移

合志市	死亡 総数	1位		2位		3位		4位		5位	
		部位	数	部位	数	部位	数	部位	数	部位	数
H24	131	気管、気管支及び肺	26	肝及び肝内胆道	15	胃	13	すい臓	11	結腸	10
H25	105	気管、気管支及び肺	24	結腸	11	すい臓	10	胃	8	肝及び肝内胆道	7
H26	125	気管、気管支及び肺	34	肝及び肝内胆道	14	胃	9	結腸	8	肝及び肝内胆道 すい臓 悪性リンパ腫	7

		死亡 総数	1位		2位		3位		4位		5位	
			部位	数	部位	数	部位	数	部位	数	部位	数
男性	H24	75	気管、気管支及び肺	18	胃	9	肝及び肝内胆道	7	食道、すい臓	6	—	—
	H25	56	気管、気管支及び肺	15	胃	6	食道、結腸、すい臓	5	—	—	—	—
	H26	53	気管、気管支及び肺	25	肝及び肝内胆道	6	胃	5	直腸S状結腸移行部及び直腸 胆嚢及びその他の胆道 悪性リンパ腫	4	—	—

		死亡 総数	1位		2位		3位		4位		5位	
			部位	数	部位	数	部位	数	部位	数	部位	数
女性	H24	56	肝及び肝内胆道 気管、気管支及び肺	8	—	—	結腸	7	すい臓、乳房	5	—	—
	H25	49	気管、気管支及 び肺	9	結腸	6	すい臓、乳房	5	—	—	卵巣	4
	H26	52	気管、気管支及 び肺	9	肝及び肝内胆道	8	結腸、乳房	6	—	—	胃	4

部位別がん死亡者の推移



資料：熊本県人口動態調査

コラム ～ がんに関する情報 ～

インターネットから国立がん研究センターのホームページにアクセスすると、がんに関する情報が検索できます。

国立がん研究センター
がん情報サービス ganjoho.jp

がん相談支援センター(がんそうだんしえんせんたー)

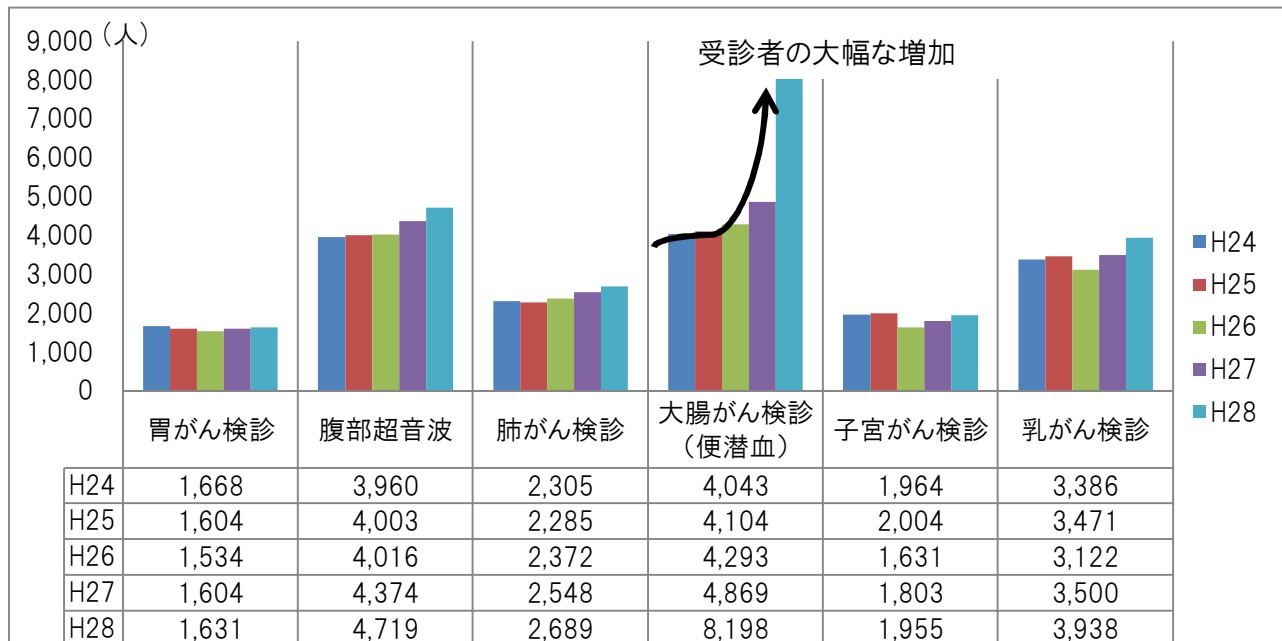
全国のがん診療連携拠点病院などに設置されている「がんの相談窓口」です。患者さんや家族あるいは地域の方々に、がんに関する情報を提供したり、相談にお応えしています。がん専門相談員としての研修を受けたスタッフが、信頼できる情報に基づいて、がんの治療や療養生活全般の質問や相談をお受けしています。病院によっては、相談の内容に応じて、専門医やがん詳しい看護師(認定看護師、専門看護師)、薬剤師、栄養士などの専門家が対応できる連携体制を整えているところもあります。全国のがん相談支援センターの情報は、「[がん相談支援センターを探す](#)」をご覧ください。

■がん検診受診者数

がん検診の受診者数は、胃がん検診が減少傾向にあり、その他は微増傾向にあります。大腸がん検診は、新規に冬季郵送法（P55参照）を取り入れたため急増しています。

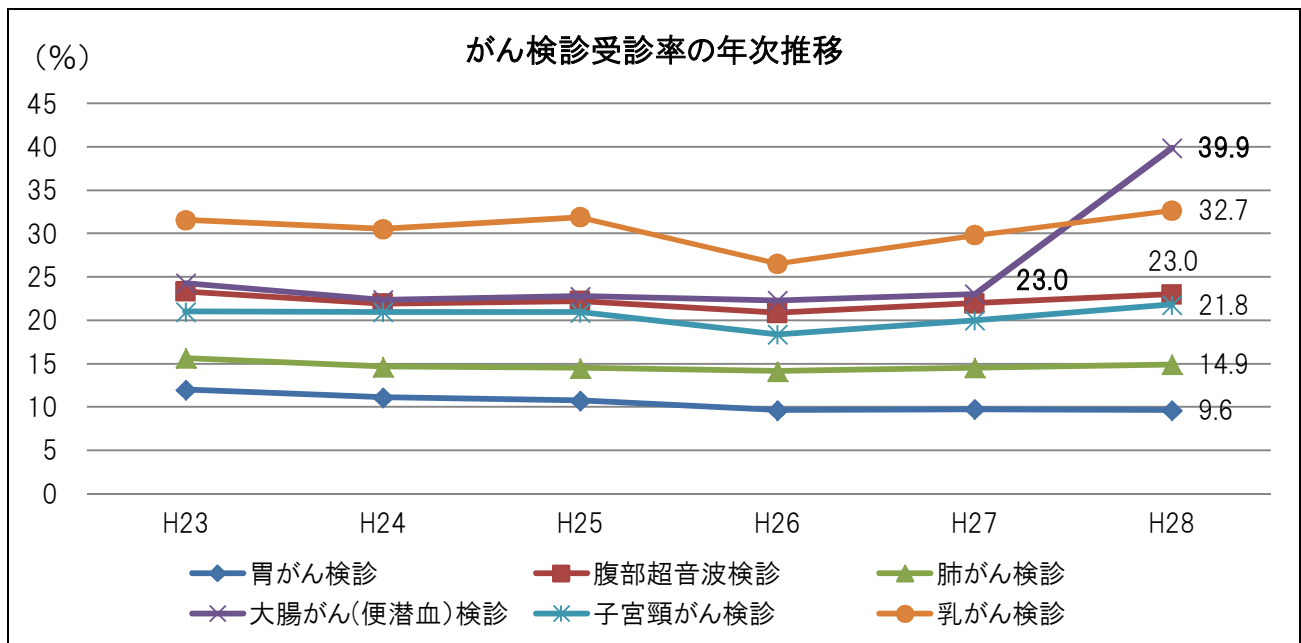
集団検診の日数や個別検診（乳・子宮がん施設検診）の委託医療機関を増やし、受診しやすい体制づくりに努めています。

がん検診の受診者数の推移



資料：合志市がん複合検診

■がん検診受診率



対象者は厚生労働省「市町村事業におけるがん検診事業の対象者の計算方法」により算出

資料：合志市がん検診

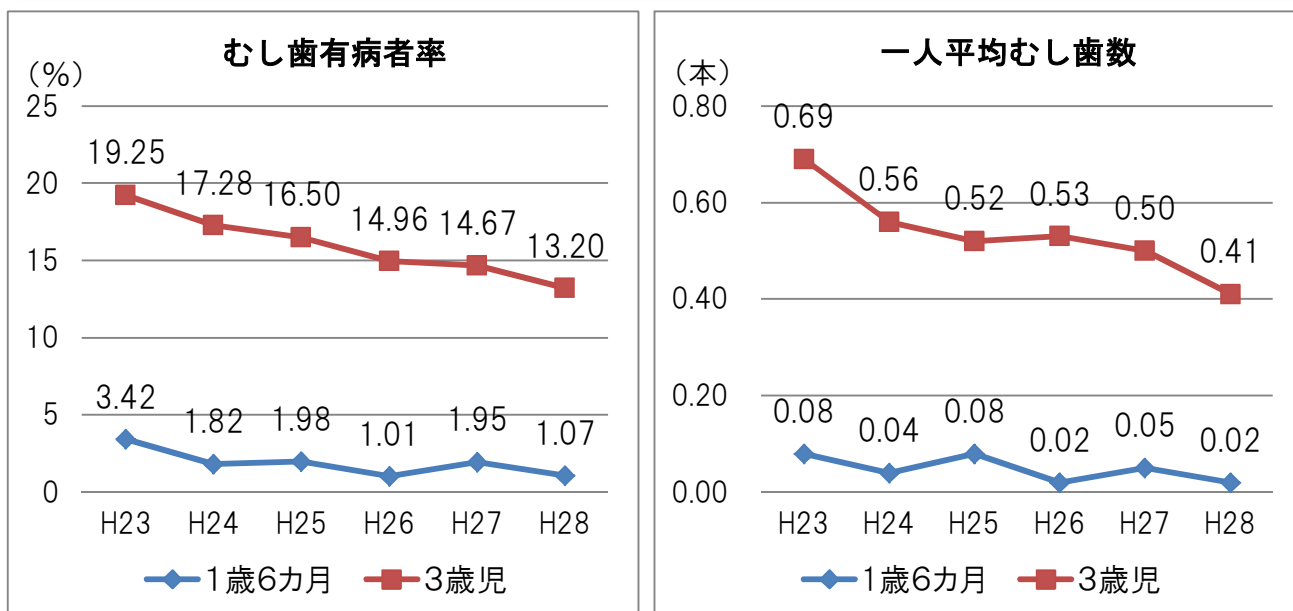
（７）歯・口の健康

歯・お口の健康は、「自分の歯でおいしく食べる」「人と会話する」など、健康で生き生きとした生活を送るための基本となります。また、近年ではさまざまな調査研究から、歯周疾患と全身の健康や早産との関係も明らかになってきています。

むし歯や歯周疾患は、生活習慣病であるとも言われています。歯の生え始める乳児期から高齢期までの各ライフステージにおいて治療より予防、さらに歯みがきなどのセルフケアの推進が生活の質（ＱＯＬ）を高めることにつながります。

■ 1歳6カ月健診と3歳児健診でのむし歯保有率の推移

3歳児健診でのむし歯有病者率、一人平均むし歯数は減少傾向にあります



資料：合志市乳幼児健診

■ 1歳6カ月健診と3歳児健診での仕上げ磨きの状況

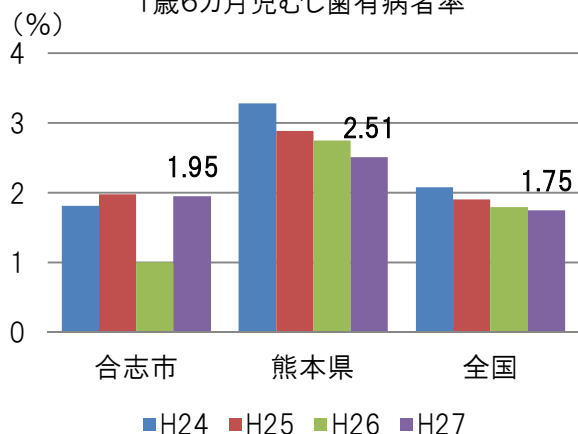
むし歯は減少傾向ですが、仕上げみがきをしていない児が増加傾向にあります

	1歳6カ月児健診			3歳児健診		
	受診者数	していない人数	割合(%)	受診者数	していない人数	割合(%)
H24	660	18	2.7	707	0	0.0
H25	660	16	2.4	684	1	0.1
H26	696	5	0.7	742	2	0.3
H27	667	26	3.9	743	61	8.2
H28	749	53	7.1	697	85	12.2

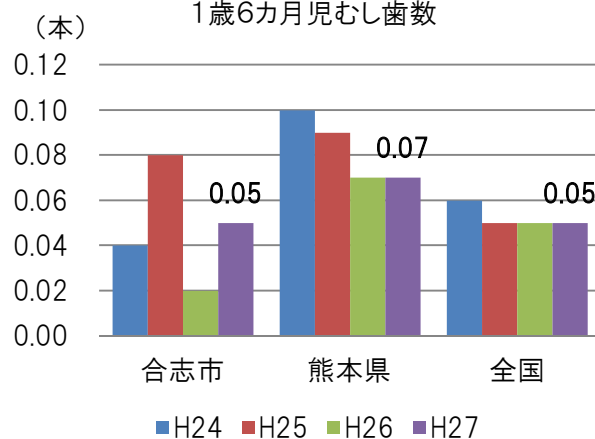
資料：合志市乳幼児健診

1 歳 6 カ月児健診の状況

1歳6カ月児むし歯有病者率

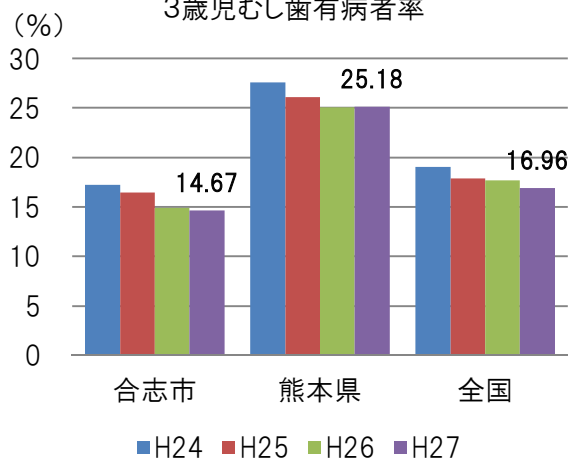


1歳6カ月児むし歯数

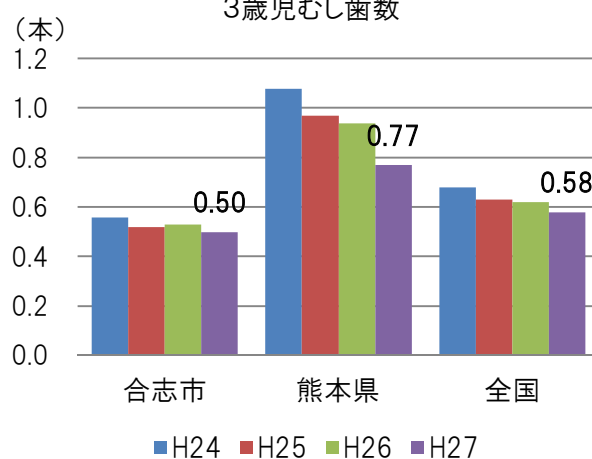


3 歳児健診の状況

3歳児むし歯有病者率

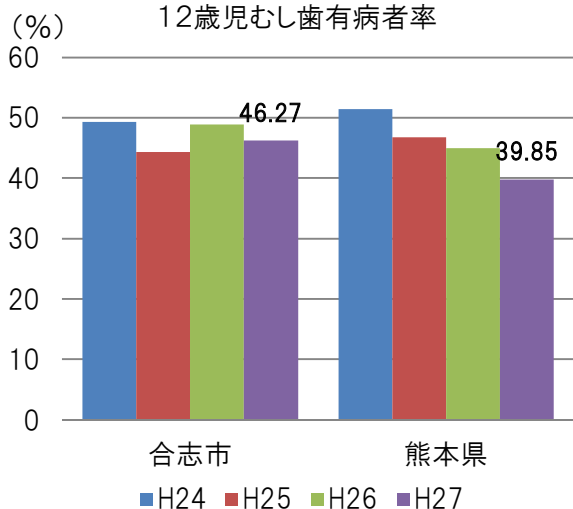


3歳児むし歯数

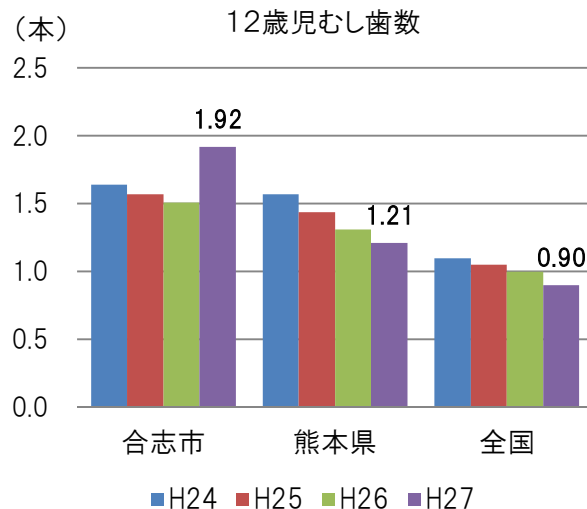


1 2 歳児（中学1年生の状況）

12歳児むし歯有病者率

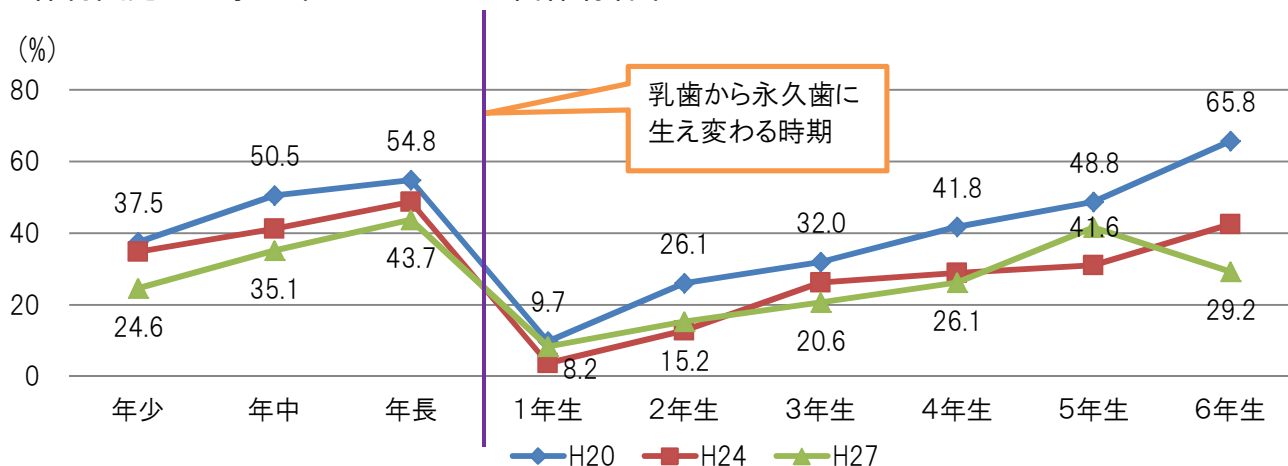


12歳児むし歯数



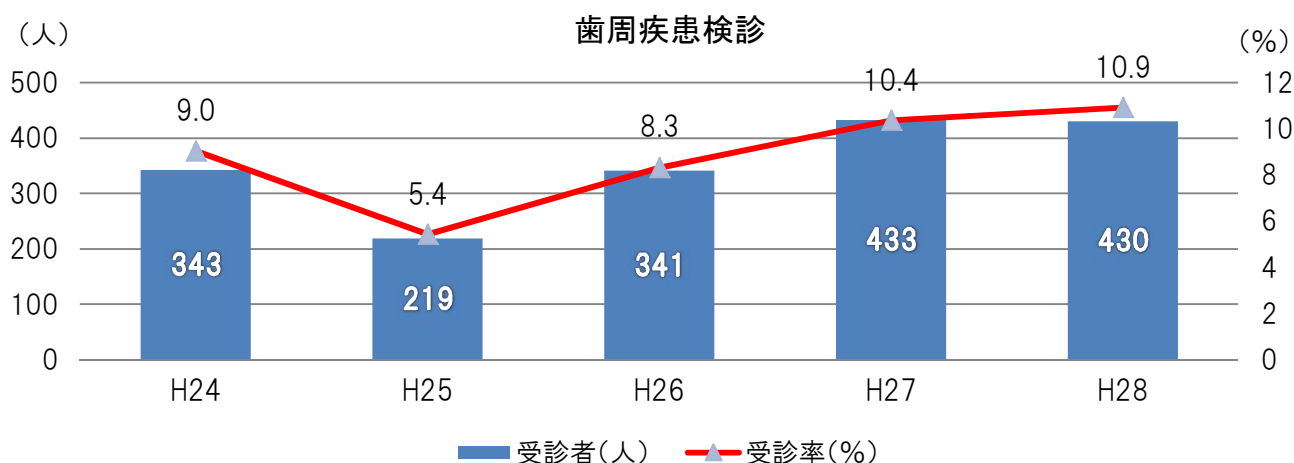
資料：熊本県の歯科保健の現状-熊本県歯科保健状況調査報告-（全国分）国立保健医療科学院全国乳幼児歯科健診結果

■保育園児と小学6年生までのむし歯保有者率



資料：熊本県歯科保健状況調査報

■歯周疾患検診の受診状況



■歯周疾患検診結果

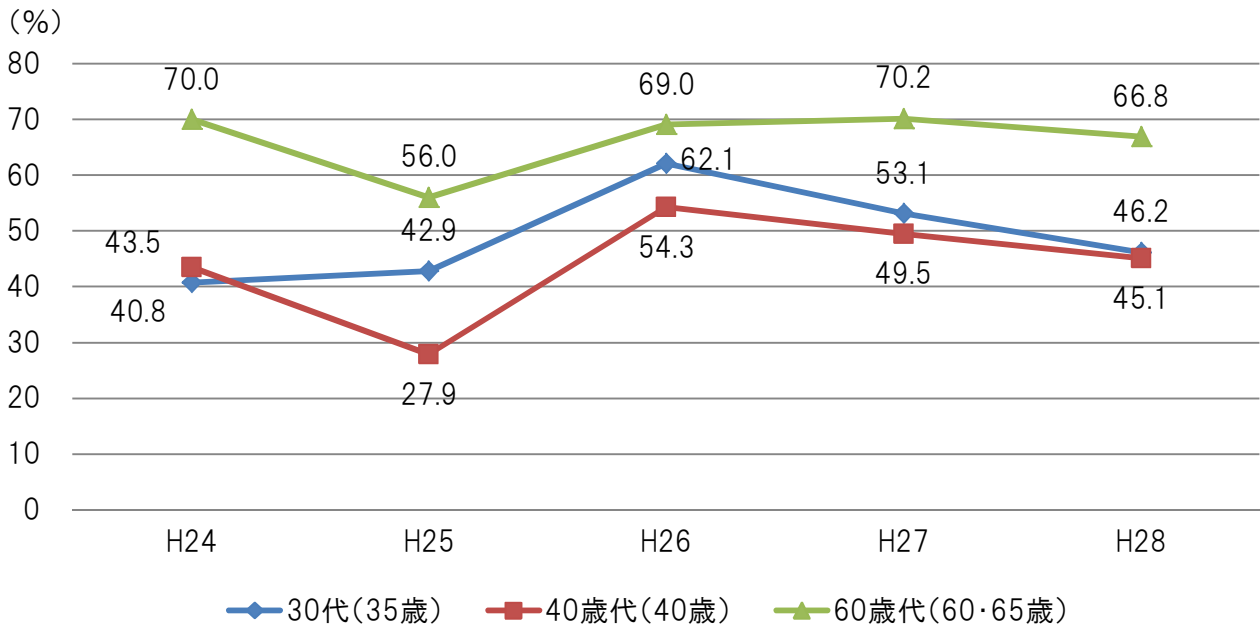
	30代(35歳)				40歳代(40歳)				60歳代(60・65歳)			
	対象者	受診者	ポケット4mm以上		対象者	受診者	ポケット4mm以上		対象者	受診者	ポケット4mm以上	
			人員	割合			人員	割合			人員	割合
H24	814	76	31	40.8	792	69	30	43.5	1,580	150	105	70.0
H25	826	42	18	42.9	866	43	12	27.9	1,695	91	51	56.0
H26	867	66	41	62.1	896	70	38	54.3	1,686	155	107	69.0
H27	812	81	43	53.1	975	99	49	49.5	1,721	181	127	70.2
H28	774	91	42	46.2	875	91	41	45.1	1,652	187	125	66.8

資料：合志市歯周疾患検診

■ 歯周ポケットの状況

歯周ポケットが4 mm以上の人の推移

60歳代の歯周ポケット4 mm以上が多くなっています



資料：合志市歯周疾患検診

☞ 歯周ポケットは、正常な状態で深さ1～3 mmです。4 mm以上になると歯周病が進行しつつある状態です

コラム ～ 歯周病と糖尿病 ～

これまで歯周病は、お口の中だけの病気と考えられてきましたが、近年歯周病が全身にもたらす影響、また全身が歯周病に与える影響についての研究が進められています。

歯周病は以前から、糖尿病の合併症のひとつといわれてきました。さらに歯周病になると糖尿病の症状が悪化するという逆の関係も明らかになってきました。歯周病と糖尿病は、相互に影響を及ぼしあっていると考えられ、歯周病治療で糖尿病も改善することもわかってきています。

資料：日本臨床歯周病学会ホームページ

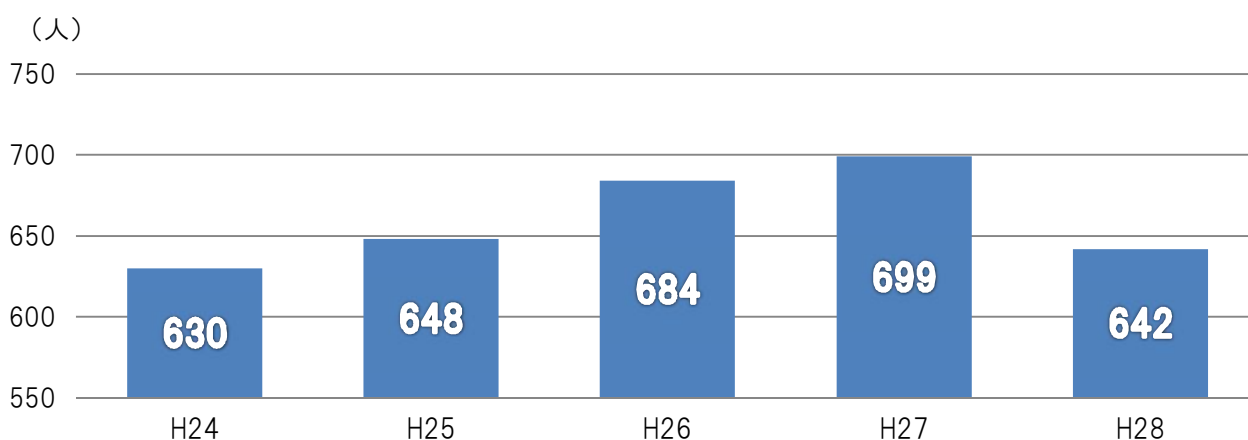
（８）母子保健の状況

■母子健康手帳交付数

母子健康手帳は、妊娠、出産および育児に関する一貫した健康記録で、この時期に必要な情報も記載されています。妊娠がわかったら、妊婦健康診査や保健指導などの母子保健サービスを受けるためにも、早めの届出をお勧めしています。妊婦の９５％は、１１週以内の早期に届出をしています。

母子健康手帳交付の年次推移

増加傾向だった母子健康手帳交付数は、平成２８年度に減少しました



平成２８年度母子健康手帳の届出の週数

95%以上の妊婦が１１週以内の早期に届出をしています

(単位：人)

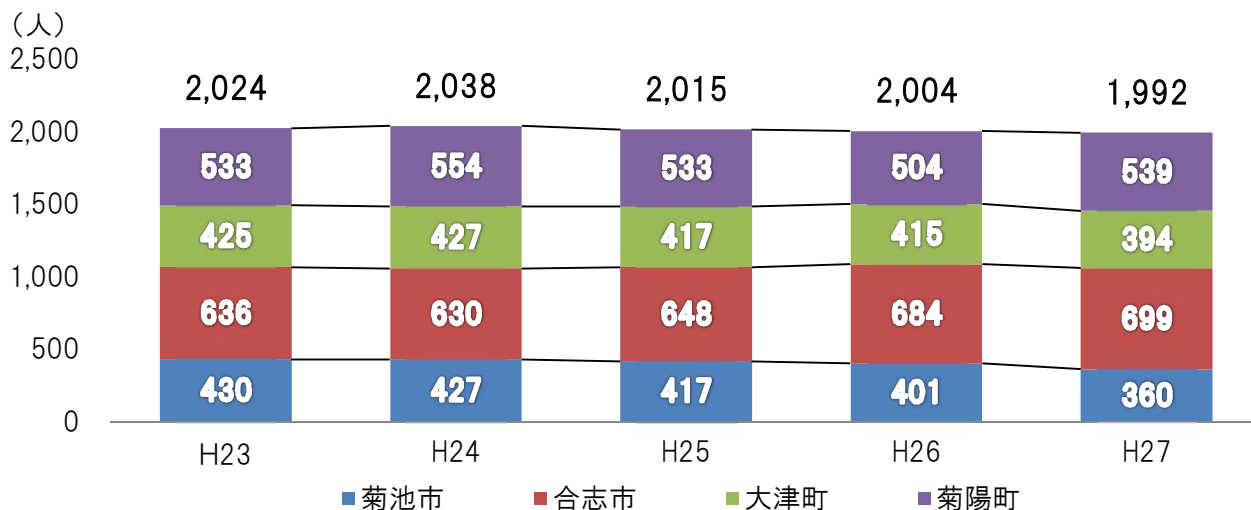
	満 11 週以内	満 12 週～ 19 週	満 20 週～ 27 週	満 28 週～ 分娩まで	分娩後
母子健康手帳届出週数	611	24	3	3	1

資料：合志市母子健康手帳交付台帳

☞母子健康手帳は、健康づくり推進課で交付しています。妊娠がわかったら早めの手続きをお勧めしています。妊婦届出書などの手続きに必要なものはホームページからダウンロードできます。

菊池保健所管内の母子健康手帳交付数の推移

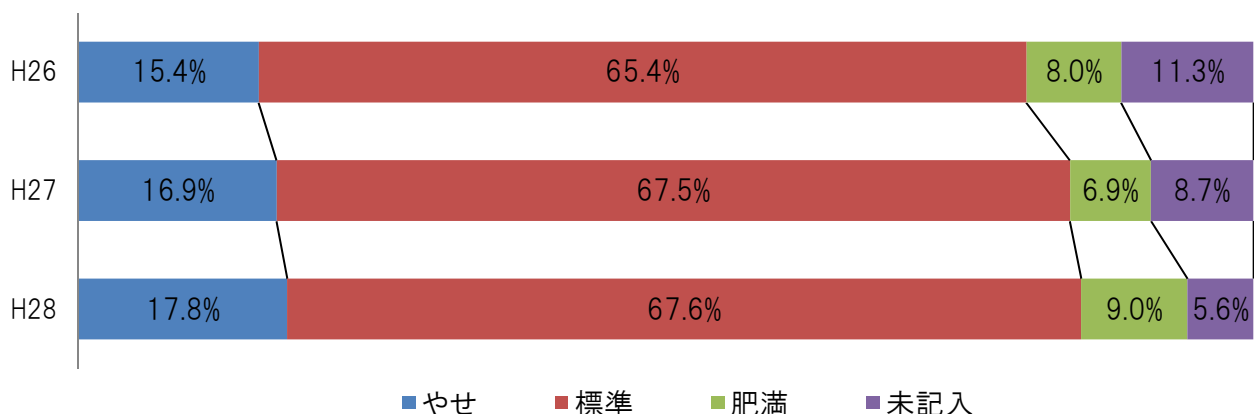
合志市は菊池保健所管内でも妊婦数が多い市です



■ 妊娠届出時の妊娠前の体重

妊娠前の体重 (BMI)

妊娠前のやせが微増しています。「国民健康・栄養調査」で若い女性の栄養摂取量の不足とやせは全国的な問題です



資料：母子健康手帳発行時アンケート

☞ BMI (Body mass index : ボディマスインデックス)

BMIは、体格を表す指数です。男女とも22の時に高血圧、高脂血症、肝障害、耐糖能障害などの有病率が最も低くなるといわれています。

計算方法 $BMI = \text{体重 (kg)} / (\text{身長 (m)})^2$

判定基準 18.5未満＝やせ 18.5以上25未満＝標準 25以上30未満＝肥満

■妊婦健康診査の結果

妊婦健康診査は、お母さんとおなかの赤ちゃんの健康を守る大切な健康チェックの機会です。最大14回の費用の助成を行っています。

妊娠中は体にいろいろな変化が起こります。順調に見えても自覚症状がなく、トラブルが隠れていることがあります。特に、貧血、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群などの病気は母体の健康を損ない、赤ちゃんの発育にも影響します。

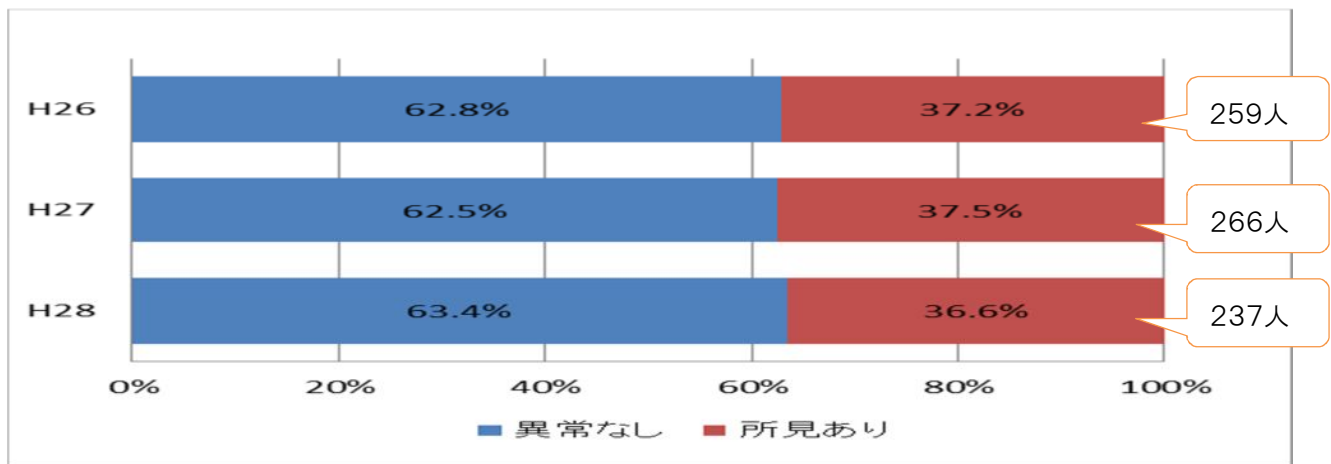
①妊娠糖尿病（予備群含む）

妊婦が高血糖になると赤ちゃんは巨大児や低血糖、心肥大、黄疸、流産、形態異常などのリスクを伴います。また、母体は高血糖による血管障害を起こすため、妊娠高血圧症候群や網膜症、腎症などの可能性が高まります。

将来、母子ともに糖尿病、メタボリックシンドロームのリスクも高くなります（日本産科婦人科学会より）。糖尿病に対する知識を持ち、産前産後に食事や運動などのライフスタイルに気をつける必要があります。

妊娠糖尿病（予備群含む）妊婦の推移

妊婦の5人に2人は妊娠糖尿病(予備群含む)です



年度	所見あり (実人員)	所見ありの内訳(重複あり)							
		妊娠前の既往		過去の妊婦健診結果 (経産婦のみ)		今回の妊婦健診結果			
		糖尿病 ※1	BMI30以上 ※1	尿糖(2+)以上 または (+)2回以上	妊娠糖尿病 ※1	随時血糖 100以上	尿糖(2+)以上	尿糖(+)2回以上	出生体重 4,000g以上
H26	259	1	15	72	14	116	84	47	5
H27	266	2	6	97	43	104	73	47	5
H28	237	1	17	82	42	107	64	34	2

☞妊娠糖尿病

診断基準：75gOGTTにおいて下記の1点以上を満たした場合（糖尿病治療ガイドより）

- ①空腹時血糖 ≥ 92 mg/dl ②1時間値 ≥ 180 mg/dl ③2時間値 ≥ 153 mg/dl

②妊娠高血圧症候群（予備群含む）

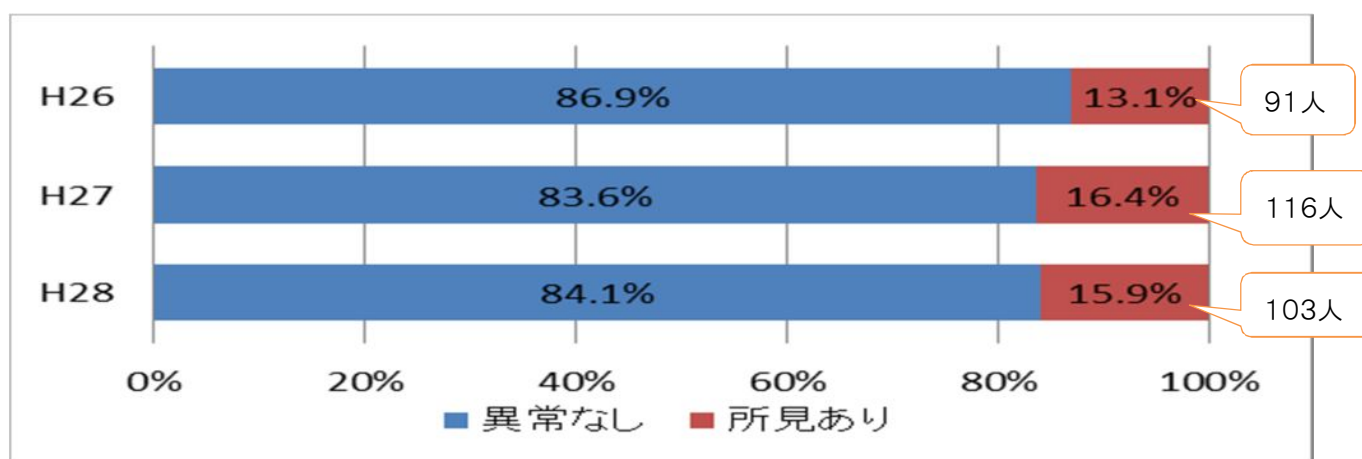
妊娠中に高血圧になると血管が傷つき血液が流れにくくなるため、赤ちゃんは早産、低出生体重児などのリスクを伴います。また、母体は高血圧による血管のダメージから、出産時のけいれんや大量出血などの大きなリスクを伴います。

将来、高血圧、脳・心血管疾患、メタボリックシンドローム、その他腎疾患などを発症しやすいと言われています。（妊娠高血圧症候群管理ガイドラインより）

早期から食事管理や血圧管理を行い、治療が必要な人には確実に病院受診へつなげる必要があります。

妊娠高血圧症候群（予備群含む）妊婦の推移

妊婦の10人に1人は妊娠高血圧症候群(予備群含む)です



年度	所見あり (実人員)	所見ありの内訳(重複あり)						
		妊娠前の既往		過去の妊婦健診結果 (経産婦のみ)			妊婦健診の結果	
		高血圧	腎疾患	血圧 140/90以上	尿蛋白 (2+)以上	妊娠高血圧 症候群 ※1	血圧 140/90以上	尿蛋白 (2+)以上
H26	91	2	3	22	15	3	31	34
H27	116	0	3	25	19	10	40	50
H28	103	4	4	27	21	20	37	36

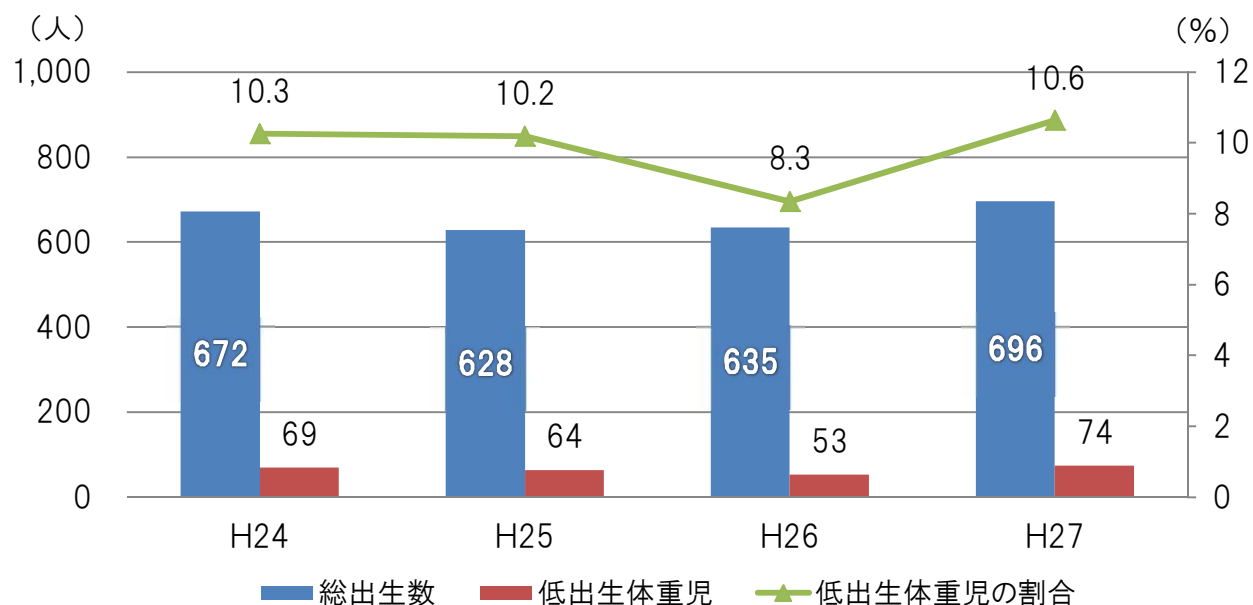
☞妊娠高血圧症候群

妊娠20週以降、分娩後12週まで高血圧(最高血圧140mmHg以上または最低血圧90mmHg以上)がみられる、または高血圧に尿蛋白を伴う、かつ、これらが他の合併症によらないもの。

■低出生体重児の状況

低出生体重児（2,500g未満）の推移

10人に1人が2,500g未満で生まれています



資料：熊本県衛生統計年報（平成24年度～26年度）

資料：平成29年度菊池地域母子保健担当者会議資料（平成27年度速報値）

■乳幼児健診の受診状況

乳幼児健診は、4カ月、7カ月、1歳6カ月、3歳をふれあい館、泉ヶ丘市民センターで実施し、ほとんどの人が受診しています。未受診の場合には必ず保護者に連絡し受診勧奨を行なっています。

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
4カ月児健診	対象者(人)	677	646	658	695	718
	受診者(人)	664	640	652	676	713
	受診率(%)	98.1	99.1	99.1	97.3	99.3
7カ月児健診	対象者(人)	681	664	657	712	681
	受診者(人)	651	661	649	709	667
	受診率(%)	95.6	99.5	98.8	99.6	97.9
1歳6カ月児健診	対象者(人)	685	694	713	693	767
	受診者(人)	652	660	696	667	749
	受診率(%)	95.2	95.1	97.6	96.2	97.7
3歳児健診	対象者(人)	714	705	757	751	697
	受診者(人)	699	684	742	743	697
	受診率(%)	97.9	97.0	98.0	98.9	100

第3章 計画の進捗状況及び実施内容の評価

1 基本方針

合志市健康増進計画は、健康づくりを総合的に推進するための基本理念や重点目標を示し、市民の健康を実現するために、健康づくりの6つのアクションに取り組んでいます。

基本理念

健康づくりを地域で支えるまち～健康都市こうし～

重点目標1

- ・ ライフステージにあわせた一貫した健康づくりの推進

重点目標2

- ・ 市民自ら健康づくりに取り組むことのできる環境づくり

重点目標3

- ・ 市民と行政が協働でつくる健康都市

健康づくりの6つのアクション

身体活動 運動	栄養 食生活	休養 こころの健康	たばこ アルコール	歯や口 の健康	がん・生活 習慣病の予防 (健康診査・健康管理)
------------	-----------	--------------	--------------	------------	--------------------------------

ライフステージに応じた生活習慣の確立・改善を図る

乳幼児期

学童期・思春期

青壮年期

中年期

高齢期

市民が主役

地域

学校

行政

市民団体

職域

医療機関など

2 各分野における取り組みと目標達成状況

計画の目標達成状況を「健康づくりの6つのアクション」の分野ごとに、事業評価シートを用いて評価しました。また、達成度の欄を設け、数値が改善したものは↑、悪化したものは↓、変化がないものは→を示しています。（数値がなく評価ができなかったものは空欄）

（1）身体活動・運動

◆事業評価シート

目 標	日頃から運動習慣を身につけ、自分に合った運動を続けましょう			
指 標	策定時	中間評価	目標値	達成度
身体を動かすことを心がけている人の増加	男性 77.7% 女性 66.4%	男女別統計なし 76.3%	男性 80% 女性 75%	↑
運動を定期的に行なう人の増加	男性 38.3% 女性 23.8%	—	男性 40% 女性 30%	
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	23.2%	44.7%	70%	↑
市の取り組み				実施状況
運動の重要性や適切な運動方法などの情報提供を行います				実施
簡単にできる運動や日常生活のポイントなどの知識を普及啓発します				実施
市内で利用できる運動施設の活用や地域におけるスポーツ活動の支援など、市民が運動に取り組みやすい環境づくりを推進します				実施
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、幼稚園や保育所、小学校、中学校との連携を強化します				未実施
通勤に歩くことを取り入れるなど、今より1日10分多く活動することを推進します				実施
身近な場所で楽しく続けることができる環境づくりを進めます（コミュニティ単位）				実施

～主な取り組み～

○ こうし健康ステーションの設置

健康づくり推進課が実施した教室などを終了した人が、定期的な運動を継続できるよう健康ステーションを設置しています。現在は3カ所のステーション（泉ヶ丘、すずかけ台、須屋）があり1カ月に2～4回の健康づくりのための運動を実践しています。平成28年度は、延べ101回、参加人員延べ2,363人の利用がありました。

健康ステーションの運営は市と、市民ボランティア（名称：ステーションサポーター）が協働で行っています。ステーションサポーターは、運動・食事・休養などの健康づくりに関する基本的な知識を学習するサポーター講座を終了した人で、年3回程度の研修を受けています。



健康ステーションサポーター学習会

○こうし市よかところウォーキング

公園などウォーキングができる場所に、ICウォークポイントの器械を設置し、歩いた距離に対してポイント（1km＝1円）を付与しています。

ポイントは、クラッシーノマルシェにて割引特典（1ポイント＝1円）が受けられます。地域への経済効果や健康活動と食育指導を通じた健康寿命の延伸のため検証中の事業です。

● こうし市よかところウォーキング チェックポイントでの使い方



チェックポイントのボックスの上面にカードをタッチします。

こうし市よかところ ウォーキング

脱メタボ!!
健康生活は適度な運動から!!

カードの使い方

- ① 歩上の緑の枠の中にカードをタッチしてください。
- ② 「ピンポン」と音が鳴ります。音が鳴るまで離さないで下さい。
- ③ 記録が完了しました。
- ④ 次のチェックポイントに向かってください。

IC WALK.

こちらにカードをかざしてください

【ウエルネスシティこうし】0120-332-339

ここに
タッチ！

- ① チェックポイントに到着したら、緑の枠の中にカードをタッチしてください。
- ② 「ピンポン」と音が鳴ります。音が鳴るまで離さないで下さい。
- ③ 記録が完了しました
- ④ 次のチェックポイントに向かってください。



(2) 栄養・食生活

◆事業評価シート

目 標	1日3回バランスのとれた食事に心がけましょう			
指 標	策定時	中間評価	目標値	達成度
適正体重（BMI 18.5～25未満）を維持している人の増加	69.6%	—	75%	
朝食を欠食する人の減少	男性 8.5% 女性 6.0%	—	男性 6% 女性 5%	
1日3回規則正しく食べている人の増加	男性 77.1% 女性 81.9%	—	男性 94% 女性 95%	
塩分を控えている人の増加	男性 43.1% 女性 49.7%	—	男性 50% 女性 55%	
市の取り組み				実施状況
ライフステージ（各年代に応じた）や健康状態にあわせた食生活の改善に関する情報提供に取り組みます				実施
栄養に関する正しい知識を啓発します				実施
幼稚園・保育所・学校などとの連携を強化し、「早寝、早起き、朝ごはん」を推進します				実施
食生活改善推進員などと協働で食育の推進に取り組みます				実施
合志産の新鮮な農産物や旬の素材を使った料理の普及を図ります				実施
望ましい食習慣を身につけられるよう、子ども達への健康教育や栄養指導の充実を図ります				実施
給食などを通じた食育推進に取り組みます				実施
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				未実施
低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育への支援や将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導を行います				実施

～主な取り組み～

○ 幼児食教室（カミング教室）

8～11カ月の児を持つ保護者を対象に、基本的な生活習慣の身に付け方、「早寝、早起き、朝ごはん」の大切さ、発達に合わせた食事の進め方やおやつとの与え方、噛むことの大切さなどを伝える教室を開催しています。

「味付け、食事形態、おやつの量がわかってよかった。離乳食の進み具合が不安だったが解消できた」など参加者からは好評を得ています。

年6回の開催ですが、平成28年度は熊本地震により4月を中止しました。73人の参加がありました。参加率が12.6%と少ないため、4カ月・7カ月健診時に周知の強化に努めていきます。

「早寝、早起き、朝ごはん」に取り組もうと思いますかの設問に対する回答

(単位：人)

思う	難しい	思わない	未回答
71	1	0	1

資料：平成28年度カミング教室参加者の参加者アンケート

参考：朝ごはんを食べている妊婦

		毎日食べる	4～5回/週	2～3回/週	ほとんど食べない	不明もしくは未記入	合計
H27	人数	521	58	57	40	23	699
	%	74.5	8.3	8.2	5.7	3.3	100%

資料：平成27年度妊娠届出時アンケート

参考：朝ごはんを食べている1歳6カ月児

		毎日食べる	4～5回/週	2～3回/週	ほとんど食べない	不明もしくは未記入	合計
H28	人数	709	28	10	1	0	748
	%	94.7	3.7	1.3	0.1	0	100%

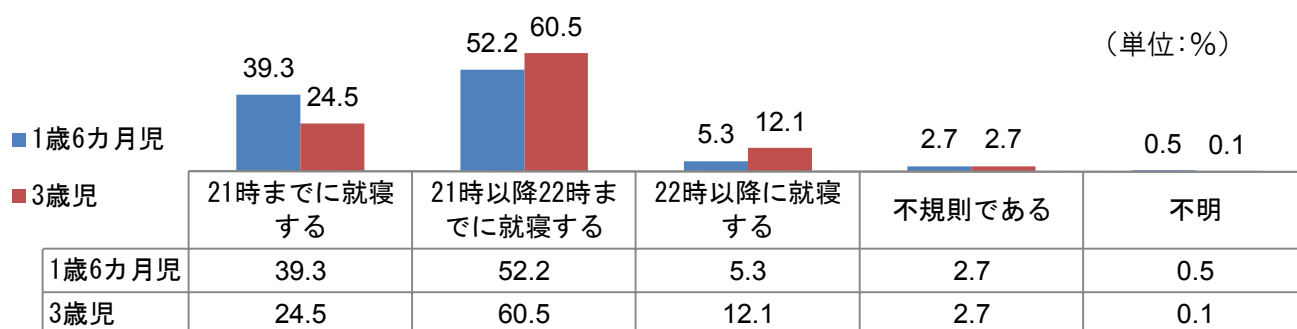
資料：合志市1歳6カ月児健診

参考：朝ごはんを食べている3歳児

		毎日食べる	4～5回/週	2～3回/週	ほとんど食べない	不明もしくは未記入	合計
H28	人数	644	32	10	7	4	695
	%	92.4	4.6	1.4	1.0	0.6	100%

資料：合志市3歳児健診

参考：1歳6カ月児と3歳児の就寝時間





「早寝早起き朝ごはん」国民推進運動について

子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、調和のとれた食事、十分な休養・睡眠が大切です。また、子どもがこのような生活習慣を身に付けていくためには家庭の果たす役割大きいところです。本市の母子保健は、妊婦の頃から一貫した生活習慣の確立につながるような保健指導を積極的に行なっています。

○ 食生活改善推進員協議会の活動

合志市食生活改善推進員（ヘルスメイト）は、平成18年に結成されたボランティア団体で、食を通じた健康づくりの大切さを啓発する活動を行っています。

乳幼児期から高齢期まで、ライフサイクルに応じた料理教室などを通して、食育の大切さ、減塩による生活習慣の予防、食事を作る楽しさを伝えています。

平成28年度は30教室を開催し、延べ1,014人の参加がありました。



食生活改善推進員による子ども達を対象にした教室



元気いっぱい！！
食生活改善推進員（ヘルスメイト）の皆さん

(3) 休養・こころの健康

◆事業評価シート

目 標	規則正しい生活リズムを心がけ、自分にあった趣味や楽しみを持ちましょう				
指 標		策定時	中間評価	目標値	達成度
睡眠時間が 6 時間未満の人の減少		男性 10.6% 女性 20.1%	30.7%	男性 5% 女性 10%	↓
自分なりのストレス解消法を持っている人の増加		男性 73.5% 女性 71.8%	—	80%	
自殺者の減少		10 人未満	3 人減少	0 人	↓
市の取り組み					実施状況
こころの相談、こころの体温計などの利用促進に努めます					実施
休養の重要性について普及啓発を行います					実施
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					実施
自殺予防に向けた取り組みを充実し、地域と連携した見守り・気づきのネットワークを促進するため、ゲートキーパー養成を行います					未実施
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など地域の取り組みを支援します					実施

～主な取り組み～

○ 相談窓口の周知や相談の対応

毎年3月の自殺予防月間に併せて、広報でうつ病の早期発見や対応方法、相談窓口をお知らせしています。

特に平成28・29年度は、熊本地震の影響による心身の不調の早期発見ができるよう、乳幼児健診で保護者と子どもに対して、「こころとからだの相談問診票」のアンケートを実施しました。必要に応じて、保健師等による相談や窓口の紹介をしています。

○ こころの健康相談事業

専門の医師による相談を実施しています。相談回数及び件数は横ばいです。

家族よりも本人が相談に来るケースが多く、その後の専門医への受診に繋がっています。相談は予約制のため、電話などで受付ける際に概要の聞き取りを行い、急を要する場合には専門医の受診を勧めることもあります。

こころの相談事業実績

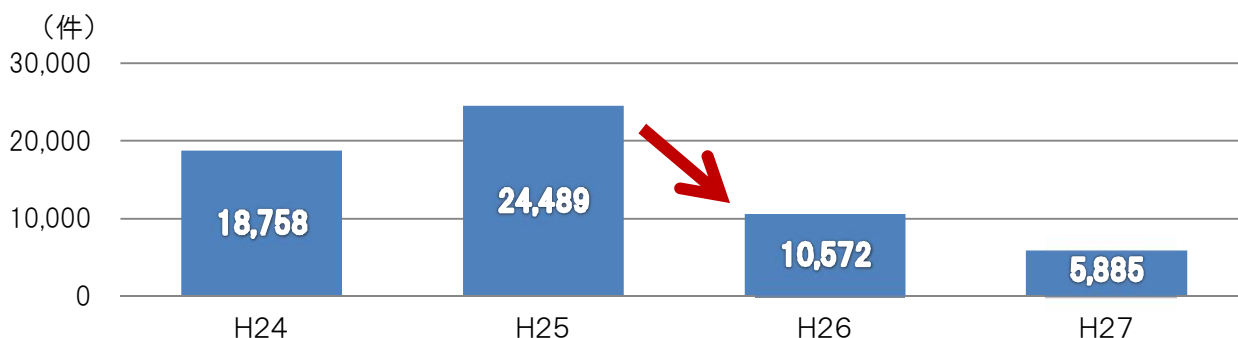
	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7	H 2 8
実施回数	5	7	6	6	5	5
相談人数	5	11	9	9	6	8

○ こころの体温計

平成24年度からストレスの状態を客観的に判断できる指標として、インターネットでできる簡易検査「こころの体温計」を導入しました。

アクセスが市民であったかがわからないため、相談等に繋がるものではありませんでした。平成26年頃から導入市町村が多くなったことで、アクセス件数も激減、ゲーム感覚でできる簡易検査に留まるため、平成27年度を以って事業を終了しました。

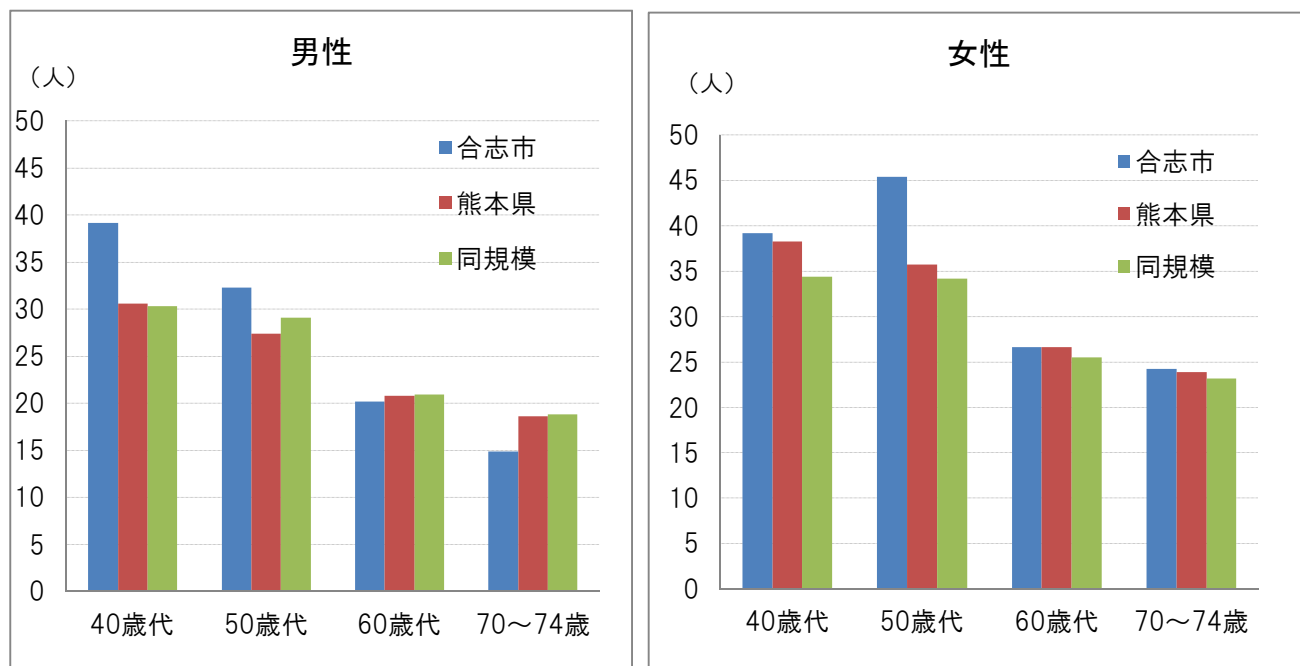
こころの体温計へのアクセス件数



参考：睡眠に対する満足感（特定健康診査質問票から）

休養が取れていない人が40・50歳代に多く見られます

睡眠で休養が充分に取れていますかの設問で「いいえ」と答えた人の
年代別、男女別の割合



参考：熊本地震後のこころのケア対応

熊本こころのケアセンターと協働で震災後のこころのケアに取り組みました。

震災後のこころのケア相談実績

(単位：人)

被災者支援				研修会
電話相談	来所相談	アウトリーチ	健康調査	母子保健推進員等研修会
8	4	1	208	46

* 研修会のテーマ

「発達障害の基本対応～地震後の影響も含めて～」等

☞アウトリーチとは 来所が難しい人に精神科医師、臨床心理士、保健師がご家庭を訪問して相談を実施すること

参考：子育て、子どもの発達の相談

幼児健診で「言葉の遅れが気になる。動きが多くて迷子になりやすい。保育園に行きたがらない。こだわりがある」など、育児のしにくさを感じている保護者に心理相談をお勧めしています。相談数は横ばいですが、児童発達支援事業などの早期療育につなげるケースが増えています。保護者が悩みを抱えこまず子育てができるよう支援を行なっています。

心理相談の実績

(単位：人)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
実施回数	135	156	146	149	144
新規相談者	120	127	118	115	129
相談延べ数	372	409	456	475	472

(4) たばこ・アルコール

◆事業評価シート

目 標	喫煙や飲酒が及ぼす健康への影響を知り、過度な飲酒に注意し、禁煙や分煙を勧めましょう				
指 標	策定時	中間評価	目標値	達成度	
成人の喫煙者の減少（たばこをやめたい人がやめる）	男性 25.0% 女性 7.0%	男女別統計なし 13.7%	男性 20% 女性 5%	↑	
適量以上の飲酒を習慣にする人の減少	男性 34.9% 女性 26.6%	—	男性 30% 女性 20%		
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の増加	男性 28.7% 女性 26.2%	46.3%	50%	↑	
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	43.1%	38.7%	70%	↓	
市の取り組み					実施状況
禁煙を希望する人に、禁煙外来の紹介、情報提供や健康教育・啓発、健康相談などの支援を行います					未実施

母子健康手帳交付、妊婦訪問、マタニティ学級、2カ月児訪問、乳幼児健診、健康育児相談、特定保健指導、がん検診、健康教育など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	実施
未成年に対する喫煙・飲酒が及ぼす健康への影響についての正しい知識の教育・啓発を関係機関と連携して行います	実施
受動喫煙防止対策を推進します	実施
適正飲酒量、適切な飲酒の仕方などの情報提供を行います	実施
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、禁酒を勧めます	実施

～主な取り組み～

○妊娠中の禁煙・禁酒の保健指導

母子健康手帳交付時に、アンケートを行い生活状況を把握し、喫煙や飲酒をしている妊婦には胎児への影響や、早産のリスクについて説明し、禁煙・禁酒の保健指導を行っています。

また、家族などが吸うたばこの副流煙についてのリスクも熊本型早産予防事業のパンフレットを使用して説明しています。



妊婦の喫煙リスク啓発用パンフレット

参考：母子健康手帳交付時の喫煙状況

		吸わない	妊娠をきっかけにやめた	吸う	不明もしくは未記入	合計
H27	人数	602	58	8	31	699
	%	86.1%	8.3%	1.1%	4.4%	100%

参考：母子健康手帳交付時の飲酒状況

		飲まない	妊娠をきっかけにやめた	飲む	不明もしくは未記入	合計
H27	人数	421	246	6	26	699
	%	60.2%	35.2%	0.9%	3.7%	100%

(5) 歯・口の健康

◆事業評価シート

目 標	歯・口の健康を保ち、いつまでも自分の歯でおいしく食べましょう				
指 標		策定時	中間評価	目標値	達成度
歯みがき習慣のある人の増加		男性 38.3% 女性 45.6%	—	男性 50% 女性 60%	
かかりつけ歯科医院がある人の増加		75.6%	—	80%	
1 歳 6 カ月児健診のむし歯保有率の減少		3.58% (H23)	1.07%	2.17%	↑
3 歳児健診のむし歯保有率の減少		19.3% (H23)	13.20%	16%	↑
1 2 歳児（中学 1 年生）の一人平均むし歯数の減少		1.64 本 (H24)	1.92 本 (H27)	1.0 本以下	↓
歯周疾患検診で有所見者の減少		66.0% (H23)	76.7%	50%	↓
4 0 歳代の歯周炎（4mm 以上の歯周ポケット）の減少		43.5%	45.1%	減少	↓
6 0 歳代の歯周炎（4mm 以上の歯周ポケット）の減少		70.0%	66.8%	減少	↑
小・中学校におけるフッ化物洗口の実施率の増加		0%	100%	30%	↑
市の取り組み					実施状況
「8020運動」を推進し、自分の歯でいつまでも食べられるよう、歯の健康づくりに関する情報提供を行います					実施
むし歯や歯周疾患予防について、子どもへの健康教育や職場での教育・啓発活動の充実を図ります					実施
定期的な歯科健診の実施及び受診勧奨の充実を図ります					実施
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めます					実施
永久歯の生え変わり時期までに、むし歯予防のための「フッ化物塗布」や「フッ化物洗口」を推進します					実施
歯周疾患予防のための「歯周疾患検診」受診率の向上に向けて取り組みます					実施
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					実施

～主な取り組み～

○ 周知啓発活動

むし歯や歯周疾患予防について、6月の歯とお口の健康週間に併せて広報による啓発を行っています。

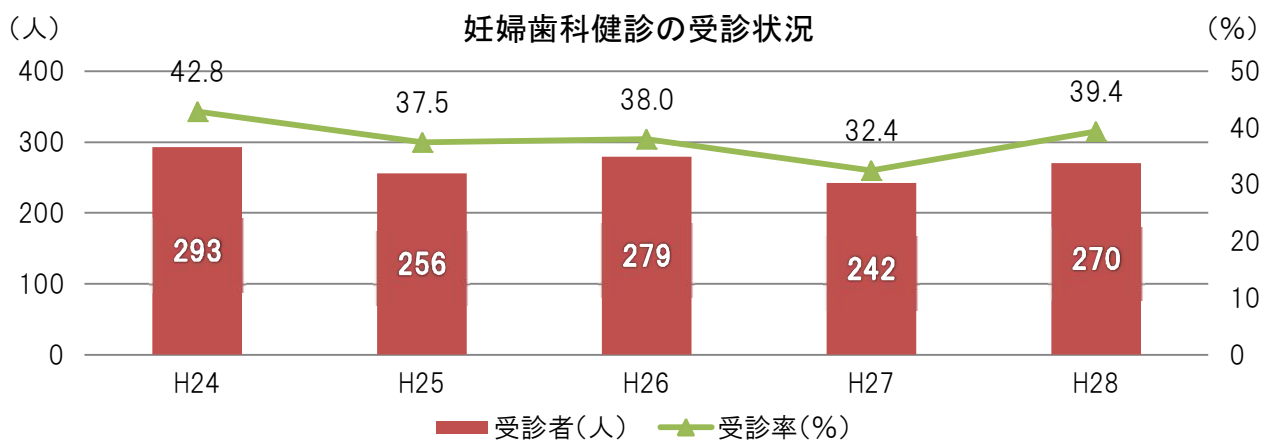
また、妊婦の歯周病予防は早産予防にもつながるため、母子健康手帳交付時に妊婦歯科健診の案内も行っています。

○妊婦歯科健診

妊娠中は、女性ホルモンが増えることにより歯周病を引き起こす細菌の活動が活発になります。そのため歯肉が腫れる、出血するなど、妊娠関連性歯肉炎にかかりやすくなります。歯肉炎になると、歯肉に炎症を起こす物質が子宮収縮を起こしてしまうことから、早産のリスクが高くなってしまいます。

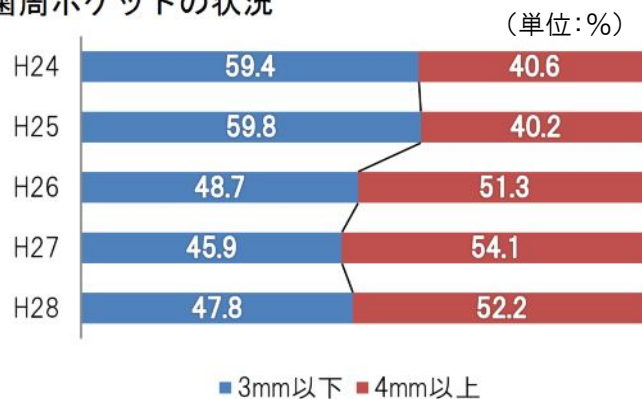
さらに、歯肉炎があると胎児の成長にも影響があり、2,500グラム未満の低体重児になりやすいといわれています。

早産や低体重児出生予防のためにも健診受診が必要です



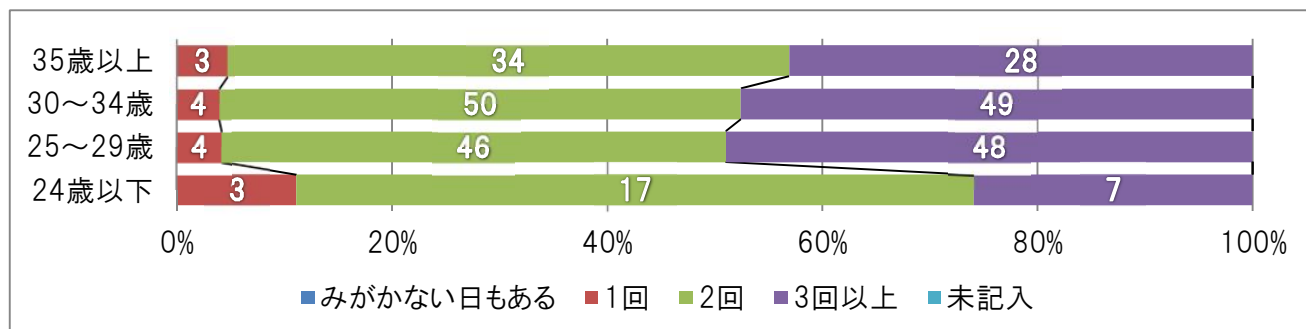
妊婦歯科健診受診者の歯周ポケットの状況

	妊婦数	受診者	ポケット3mm以下		ポケット4mm以上	
			人員	割合	人員	割合
H24	685	293	174	59.4	119	40.6
H25	746	256	153	59.8	103	40.2
H26	734	279	136	48.7	143	51.3
H27	683	242	111	45.9	131	54.1
H28	684	270	129	47.8	141	52.2

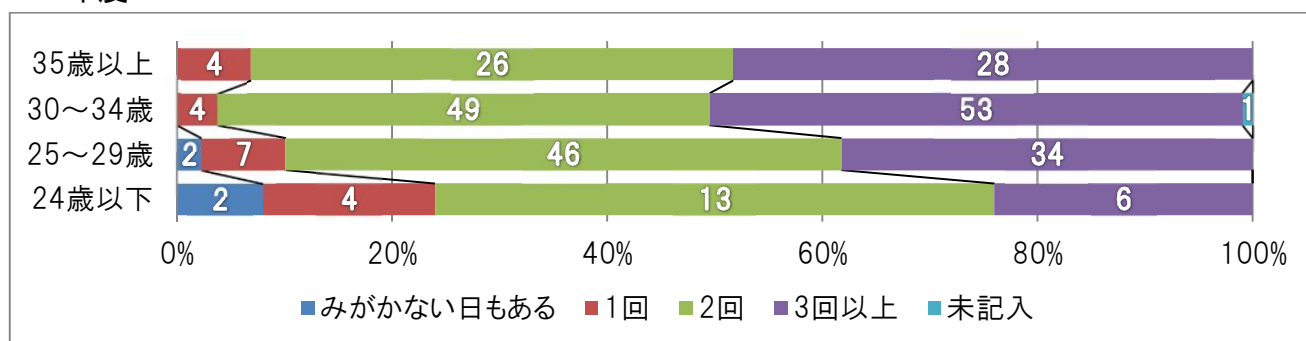


参考：妊婦届出時のアンケートで確認した妊婦の歯みがき習慣

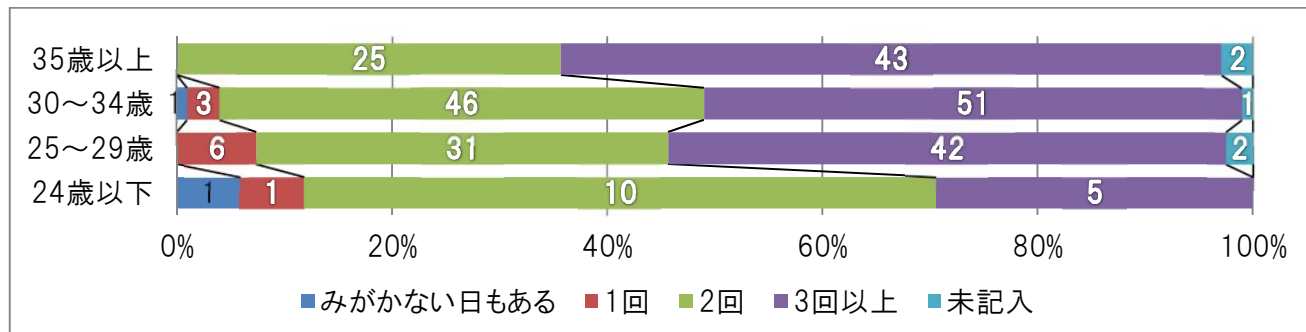
H24 年度



H26 年度



H28 年度



○ 歯周疾患検診の実施

歯周病の早期発見・早期治療を目的に歯周疾患検診を節目年齢35・40・50・60・65歳と妊婦を対象に実施しています。

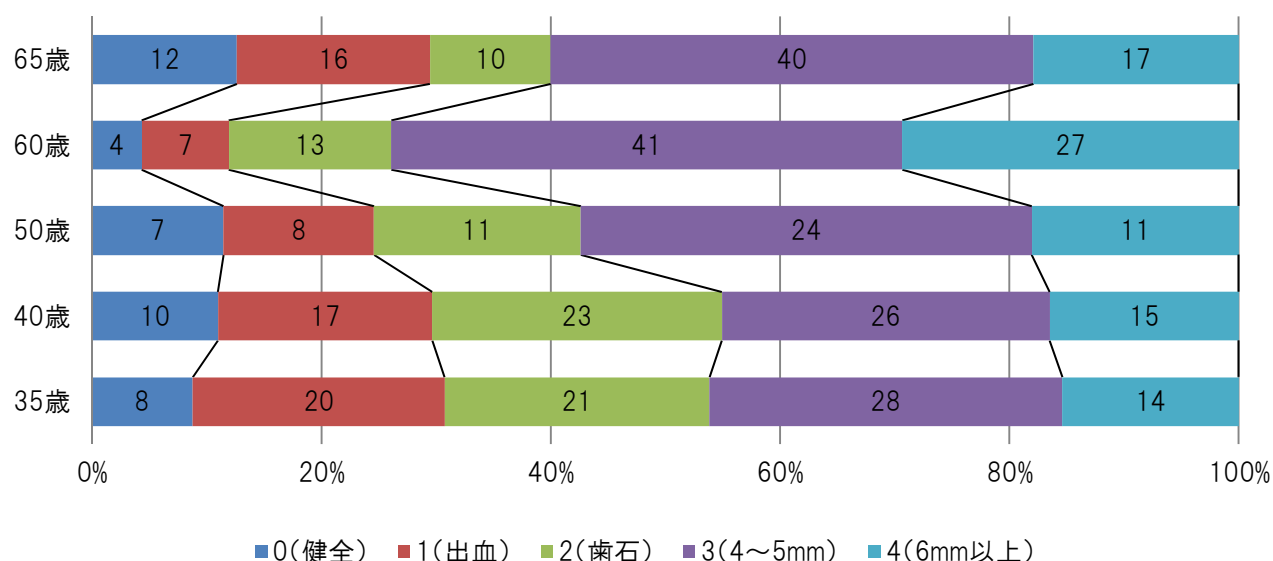
歯周疾患検診の受診率は10%以下で推移していましたが、平成27年度から微増傾向にあります。

参考：平成28年度歯周疾患検診の年代別結果から

地域歯周疾患指数（CPITN）で年齢別の結果をみると、どの年齢も異常のない人（0 健全）が少ないことがわかります。

歯周疾患検診で浅い歯周ポケットのうちに発見することが大切です

年代別地域歯周疾患指数



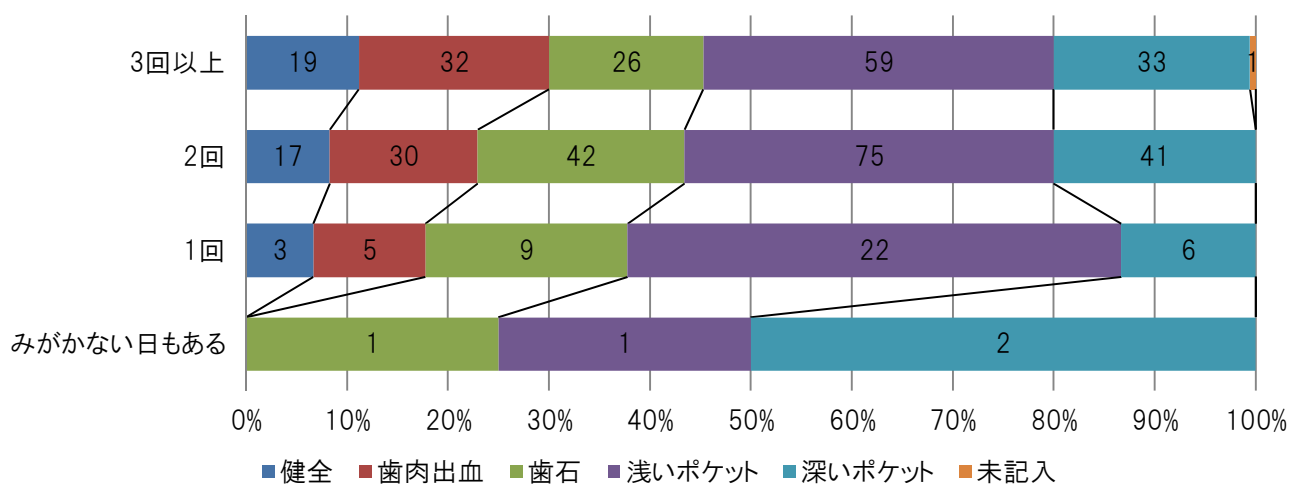
☞ 地域歯周疾患指数（CPITN）とは、地域の歯周疾患の状態を示す指標で、最も広く用いられている指標。下記の0～4の5段階で評価します。

コード0	コード1	コード2	コード3	コード4
健全	出血	歯石沈着	浅い歯周ポケット	深い歯周ポケット

参考：歯磨きの習慣と歯肉の関係性

歯磨き回数が多い人にも歯周ポケットがみられます

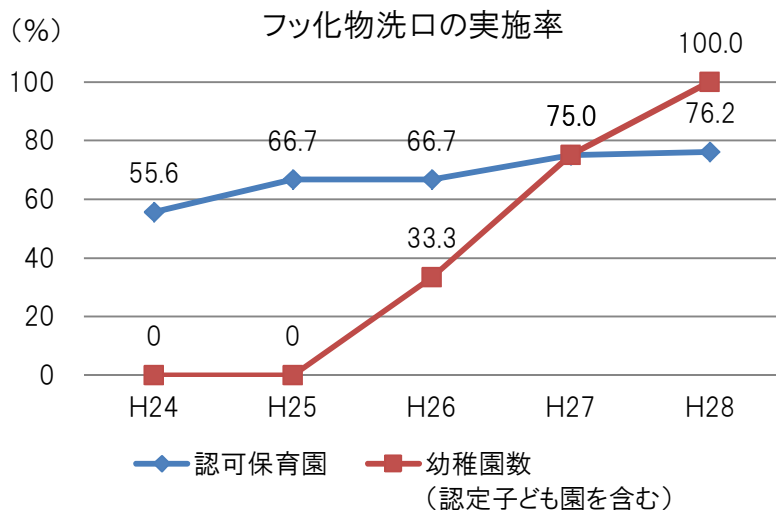
歯磨き回数と歯周ポケットの状態



○ フッ化物洗口事業

保育園でのフッ化物洗口を推進してきましたが、取り組みをしている園は年々増加しています。平成26年度以降に取り組む園が急増しました。

小・中学校でのフッ化物洗口は、平成27年9月から全校で開始しました。

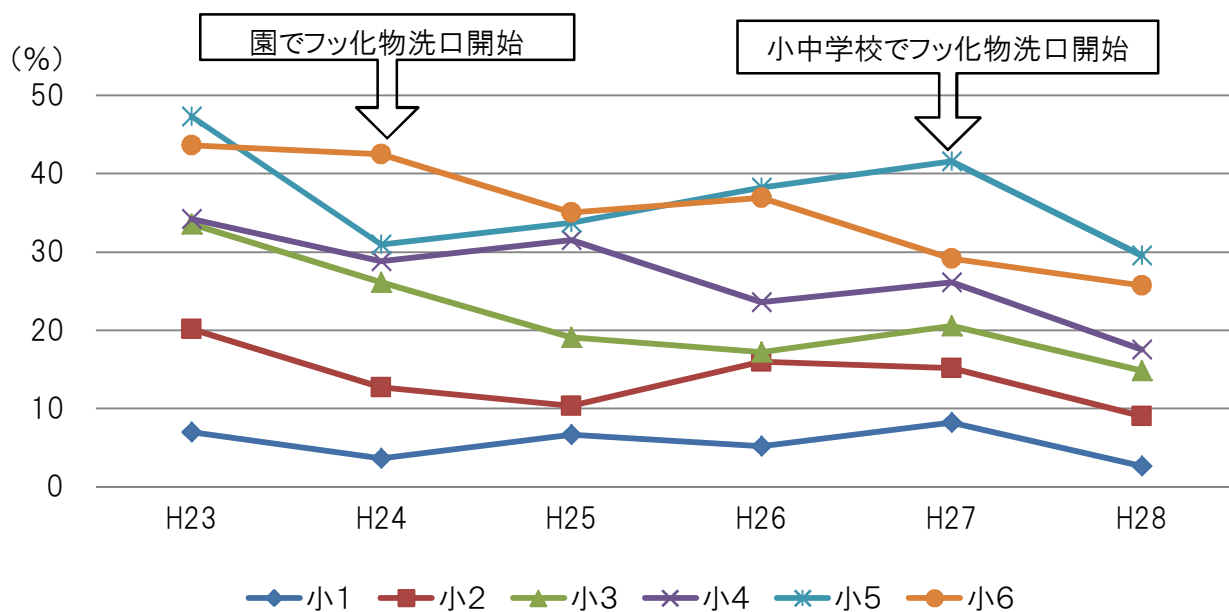


園でブラッシング指導も実施

参考：学年別むし歯有病率の経年的変化

フッ化物洗口を開始後、年々むし歯有病率が減少傾向にあります

学年別むし歯有病率



(6) がん・生活習慣病の予防（健康診査・健康管理）

◆事業評価シート

目 標	定期的に健診（検診）を受け、自分の身体を知り生活習慣を見直しましょう			
指 標	策定時	中間評価	目標値	達成度
胃がん検診を受ける人（受診率）の増加	16.8% 11.1%	9.6%	50%	↓
肺がん検診を受ける人（受診率）の増加	14.7%	14.9%	厚生労働	↑
大腸がん検診を受ける人（受診率）の増加	22.4%	39.9%	省の指針	↑
乳がん検診を受ける人（受診率）の増加	30.5%	32.7%	より	↑
子宮がん検診を受ける人（受診率）の増加	20.9%	21.8%		↑
CKD（慢性腎臓病）の認知度の向上	43.1%		70%	
特定健康診査を受ける人（受診率）の増加	32.7%	31.2%	60% 厚生労働省 の指針より	↓
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の 該当者・予備群の減少	男性 41.2% 女性 16.0%	男性 41.0% 女性 13.8%	男性 20% 女性 8%	↑
中性脂肪 300mg/dl 以上の有所見者の減少	2.7%	2.4%	1.7%	↑
LDLコレステロール 160mg/dl 以上の有所見 者の減少	15.7%	14.1%	9%	↑
HbA1c（NGSP）値 6.5% 以上有所見者の 減少	7.7% 8.4%	8.4%	5%	→
血圧Ⅰ度（140/90mmHg）以上有所見者の減 少	24.1% 24.0%	24.3%	18%	↓
市の取り組み				実施状況
各種健診（検診）の受診率の向上に向けて取り組みます				実施
市民が健診（検診）を受診しやすい方法を検討します				実施
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				実施
生活習慣病やがんと重要な関連のある危険因子について啓発し、病気の発症や重 症化予防を支援します				実施
生活習慣改善のための教室「こうし健康塾」などの事業の充実を図ります				実施
市民と行政のパイプ役となる健康づくり推進員を養成し、健康づくりの大切さを 普及します				実施
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				実施

～主な取り組み～

○ 周知啓発活動

各種健診（検診）の受診率の向上を図るために、広報、ポスターの掲示、教室でのチラシ配布、のぼりなどにより啓発を行いました。

健康づくり推進員が公民館や自宅の塀などにポスターの掲示を行いました。



健康づくり推進員が作成し、自宅に掲示したメッセージ入りポスター

○健康づくり推進員の活動

健康づくり推進員は、1年間12回の養成講座を卒業し、市民と行政のパイプ役として健診受診率向上のための周知活動や市が行なうイベントなどの支援を行なっています。

平成29年度は健康づくり推進員が、身近な人に「なぜ健診を受けないか」の聞き取り調査を行いました。

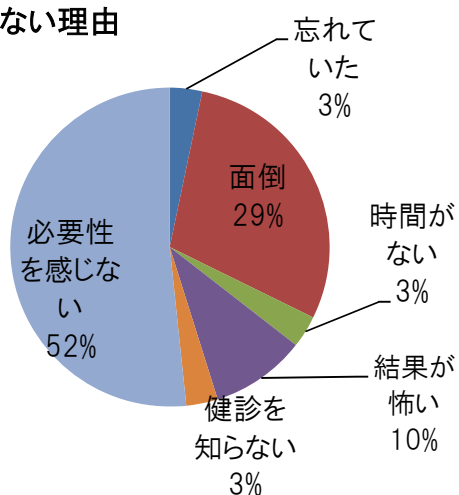


健診の必要性を説明する
健康づくり推進員

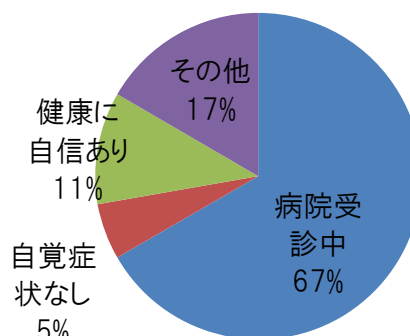
健康づくり推進員が自分の身近な市民に行ったアンケートの結果

年代										性別		健診受診		受けていない理由							必要性を感じないのうち				
	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	男	女	毎年	時々	受けていない	忘れていた	面倒	時間がない	結果が怖い	受け方不明	健診を知らない	必要性を感じない	病院受診中	自覚症状なし	健康に自信あり	その他
計	1	1	0	2	4	32	42	18	2	26	77	61	13	26	1	9	1	3	0	1	16	12	1	2	3

受診しない理由



必要性を感じないの内訳

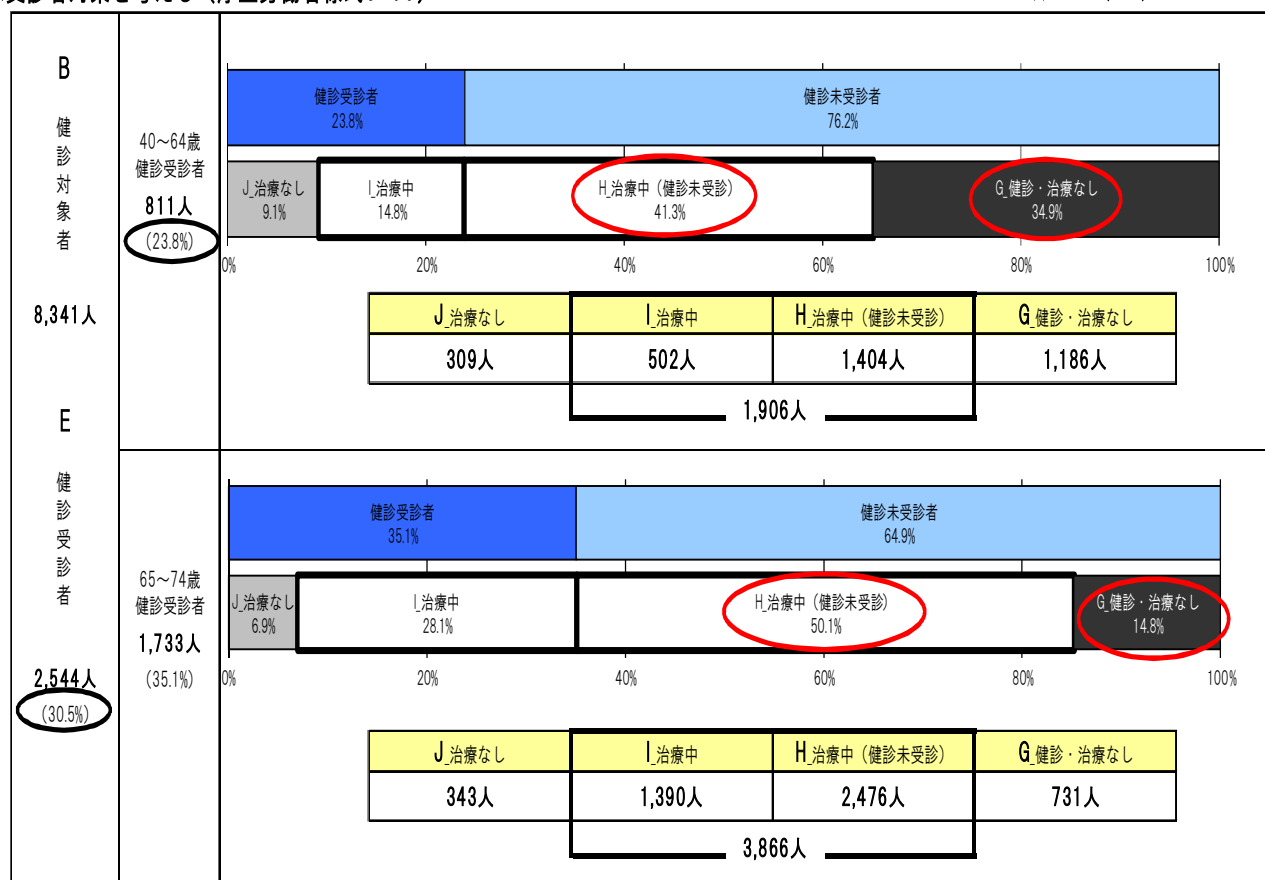


参考：特定健康診査未受診者の把握

特定健康診査の未受診者は、40～64歳の若い世代の方が多く、内訳は、下記の治療中「H」の人で40～50%います。また、特定健康診査を受けておらず、治療も受けていない人「G」は、からだの実態がまったくわからない状態である可能性があるため、積極的な健診受診勧奨が必要です。

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

★NO.26 (CSV)

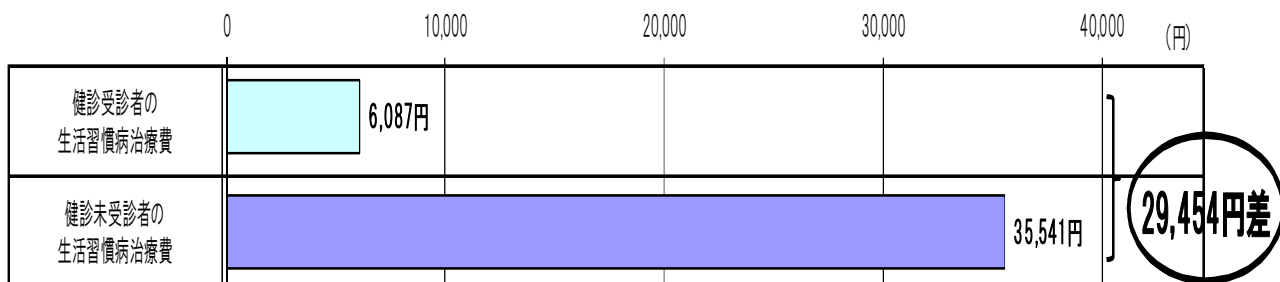


資料：H28 年度特定健康診査データ 様式 6-1KDB_CSV2 次加工ツール

参考：平成28年度の特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病にかかる治療費

特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病にかかる治療費を比較すると、健診を受けている人と未受診者の差額は29,454円です。医療費の抑制の面でも、健診受診は効果があることがわかります。

健診受診者と未受診者の生活習慣病の治療費の差は29,454円です



資料：H28年度特定健康診査データ 様式 6-1KDB_GSV2 次加工ツール

○ がん検診

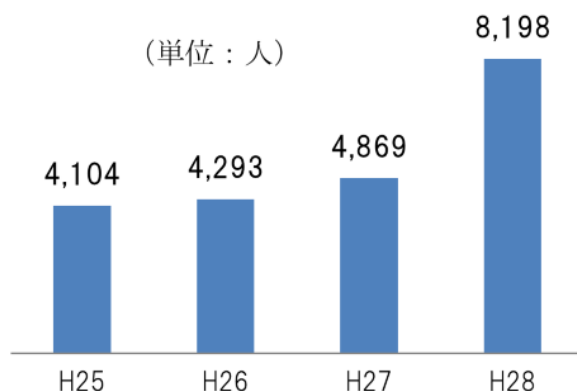
がん検診の受診者数は、年々増加しています。胃がん検診以外は受診者数も増加傾向にあります。

特に大腸がん検診（便潜血検査）は、包括協定を締結している大腸肛門病センター高野病院と協働で冬季郵送法による検診を実施しました。3,111人がこの方法を利用し、受診者数が大幅に伸び、特に初回受診者の増加つながりました。

本市では、大腸がんによる死亡が毎年10人以上にのぼることから、この事業を継続することにより、大腸に起因する死亡数の減少効果を期待しています。

☞事前に送付してある容器に採取した検体（便）を、大腸肛門病センター高野病院に直接郵送する方法で、温度の影響を受けにくい冬場（12月～2月）に限定して行います。

大腸がん潜血検査キットと受診者数の伸び



☞女性を対象としたがん検診クーポン

乳がんと子宮がん検診は、啓発と受診勧奨を目的に無料クーポンをお送りしています。

対象年齢は、子宮頸がんが21歳、乳がんが41歳です。子宮がんの低年齢化や、41歳代から乳がんが増えやすいことなどを考慮しています。

女性のがんについての知識を深め、受診のきっかけになり、またその後も継続受診につながるよう働きかけをしています。



乳がん、子宮頸がんのクーポン券

○ 重症化予防（特定健康診査後の保健指導）

合志市特定健康診査受診者の重症化予防の取り組みとして、これまで家庭訪問による保健指導に加え、平成26年度から健診結果相談会を実施しています。

健診結果で血圧、糖、脂質、腎機能の値が要治療域の人を対象に、個別で保健指導や栄養指導を実施しています。

保健師・管理栄養士・看護師が、結果と体の状態を説明し、生活習慣病の重症化を予防できるよう、生活習慣の改善や医療機関受診について説明しています。

今後、健診の継続受診のすすめや医療機関への受診状況の確認をしながら、重症化予防していく必要があります。

結果相談会実績

	相談会開催数	対象人数	対応人数	対応率	医療機関受診率
H26	8	261	226	86.6%	74.7%
H27	8	202	186	92.1%	67.7%
H28	11	191	181	94.8%	64.9%

第4章 計画の進め方と推進体制

1 課題のまとめ

現状と課題について、健康づくり事業に携わる事業者・職員や市民の声を聞き取り、健康指標などと併せて考察しました。

○現状と課題

1 身体活動・運動

- ・身体を動かすことに心がけている人は、微増しています。引き続き運動の必要性を、啓発する必要があります。
- ・運動をする時間がない人に、短時間でできる簡単な運動の紹介をすることで、今より身体を動かす人を増やしていく必要があります。
- ・健康ステーションやよかとことこウォークなどの事業を周知し、たくさんの市民の参加を図る必要があります。
- ・運動をしている人と、していない人の二極化があり、運動し過ぎの人がいます。適度な健康づくりのための運動量を心がける必要があります。

2 栄養・食生活

- ・「早寝、早起き、朝ごはん」を妊婦や乳幼児期から推進しています。3歳児健診まではきちんと食べている子ども達がほとんどでした。今後も欠食しない、1日1回は共食する（家族と食べる）など食生活に関する啓発の継続が必要です。
- ・妊娠前からの「やせ」や朝ごはんをほとんど食べない妊婦への、貧血・切迫早産・低出生体重児の予防について、また出産後の子育てのためにも、栄養への関心を高める必要があります。
- ・特定健康診査結果相談会や特定保健指導で、「ご飯の量には気をつけていますが、間食がやめられません」という声を多く聞きます。間食は楽しみではありますが、質や量を考える必要があります。
- ・手軽なことから惣菜やコンビニのお弁当を食べる人も多くなっています。栄養素を考えバランスの取れた組み合わせ方の紹介をしていく必要があります。

3 休養・こころの健康

- ・ゲートキーパー養成が未実施でした。次年度以降実施する予定です。
- ・こころの体温計は、利用者の減少や効果の面から検討し事業を中止しましたが、こころの健康相談等の窓口の周知は引き続き必要です。
- ・睡眠時間が6時間未満の人は減少していません。また、睡眠で休養が取れていない人が40・50歳代に多く見られ、休養の大切さの啓発が必要です。

4 たばこ・アルコール

- ・妊婦の喫煙者は少数でしたが、母子健康手帳交付時の禁煙指導や家族が喫煙する場合の副流煙についても保健指導を引き続き行なう必要があります。
- ・生活習慣病予防のためのも適正飲酒量を理解している人を増やしていく必要があります。毎日晚酌をする人への休肝日の啓発も必要です。
- ・COPDの認知度が減少していました。今後、啓発を強化していく必要があります。

5 歯・口の健康

- ・乳幼児期のむし歯保有率は減少していますが、1人で何本もむし歯を有する場合があります、一人平均むし歯本数は横ばいの現状です。また、中学校1年生ではむし歯保有率が急激に増えています。磨き残しに注意したブラッシング指導が必要です。
- ・1歳6カ月児と3歳児健診で仕上げ磨きをしていない幼児が増えています。乳幼児健診等で保護者へ仕上げ磨きの重要性について周知していく必要があります。
- ・保育所、学校にフッ化物洗口の導入が進み、小学生のむし歯有病率が開始年度から減少しています。今後もむし歯の有病率等で検証していく必要があります。
- ・歯周疾患検診の受診率は横ばいです。歯の喪失を予防するためにも受診勧奨を強化していく必要があります。受診した人の5割前後に歯周ポケットがあります。年齢とともに歯周ポケットのある人が増えています。
- ・歯周疾患検診の結果で、歯磨き回数が多い人にも歯周ポケットがあります。歯周病の発生・進行を防止するためには、セルフケアのみならず、3カ月毎の定期健診及び歯石除去・歯面清掃が効果的であることの啓発が必要です。
- ・妊婦歯科健診は、約4割前後の人が受診しています。その内の約半分の人に歯周ポケットがあります。母子健康手帳交付時に妊娠中からの歯科受診の重要性を伝え、自分の歯や口の健康だけでなく、生まれてくる子どもや家族のむし歯、歯周疾患予防の関心を高められるよう啓発します。

6 がん・生活習慣病の予防

- ・がん検診の中でも、大腸がん検診の受診率は急増しました。冬季郵送法は有効でした。今後も継続受診を啓発し、大腸がん死亡ゼロを目指していきます。
- ・特定健康診査受診率は減少傾向にあります。医療費の抑制の面でも健診受診は効果があるため、今後も受診勧奨を行なう必要があります。
- ・特定健康診査での有所見者率は減少傾向にありますが、非肥満の有所見者が増えています。重症化予防のためにも保健指導の強化が必要です。
- ・健（検）診で紹介状が出ても、精密検査をしない人がいます。精密検査の受診勧奨を強化し100%にする必要があります。
- ・新規の人工透析患者が増加傾向です。糖尿病が悪化し糖尿病性腎症からの透析が多いため糖尿病の重症化予防は医療費削減対策の鍵になります。
- ・妊娠前の既往、現在、過去の妊婦健診結果から、妊娠糖尿病（予備群含む）が5人に2人、妊娠高血圧症候群（予備群含む）が10人に1人でした。それらの予防のために母子健康手

帳交付時や妊婦訪問、2カ月児訪問、乳幼児健診などで、出産後の体の状態を説明し、継続して生活習慣病健診を受ける必要性、体（血管）を守る食生活や運動などの大切さを伝えていく必要があります。

2 健康づくり事業

今後も下表のライフサイクルに併せた健康づくり事業を、継続的に実施していきます。

ライフサイクルにあわせた健康づくり事業						
	妊娠 ～出産	乳幼児 0歳～就学前	学童期 7～18歳	青年期 19歳～	壮年期 40歳～	老年期 65歳～
健診・相談・訪問・教室	母子手帳交付	乳幼児健診 4カ月児健診 7カ月児健診 1歳6カ月児健診 3歳児健診	学校保健法により 各学校で健診などの実施	生活習慣病健診 25～39歳	特定健診 40～74歳	後期高齢者 健診 75歳以上
	妊婦健診				特定保健指導	
	ハイリスク妊婦訪問	2カ月児全戸訪問 *こんにちは赤ちゃん事業 低出生児などの 継続訪問			保健指導・個別訪問	
		育児相談			がん検診 子宮がん検診（20歳～） 胃・大腸・超音波・乳エコー（30歳～） 肺・乳マンモグラフィ・骨粗鬆症（40歳～）	
		カミング教室 （幼児食教室）	おやこ料理教室 などの食育教室		こうし健康塾などの教室・出前教室	
保 歯 健 科	妊婦歯科健診	フッ化物塗布・洗口	フッ化物洗口		歯周疾患検診（35・40・50・60・65歳）	
保 精 健 神	こころの相談					
感 染 病 策	予防接種					
啓 発	広報・ポスター・個別通知などでの周知活動					
組 地 織 区	母子保健推進員	食生活改善推進員	健康づくり推進員	健康ステーションサポーター		

3 健康づくりの推進体制

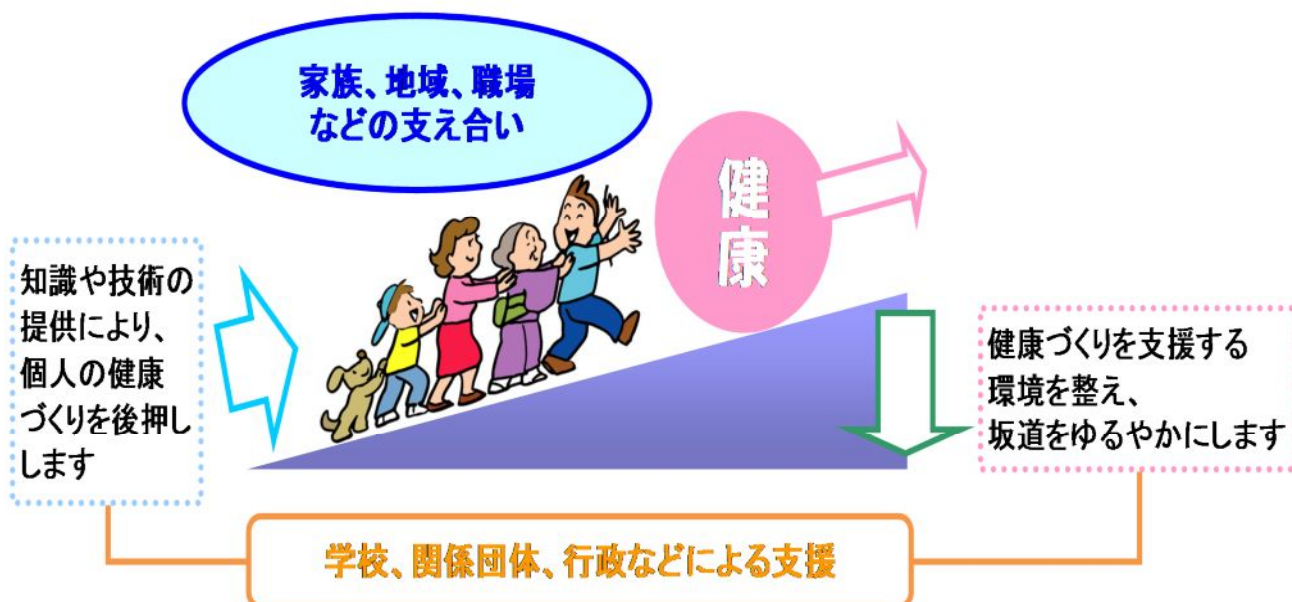
この計画は、すべての市民が心身ともに、いきいきと暮らすことができる「健康都市こうし」の実現に向けて、市民・地域・関係機関・行政が連携、協力して、それぞれの役割を担いながら健康づくりを推進することを目指しています。

（1）継続した推進体制の強化

健康づくりを効果的に推進するためには、*3）ヘルスプロモーションの理念のもと、市民一人ひとりの取り組みに加え、関係する団体・機関や行政が一体となって環境整備を進めるなどの後押し（支援）が必要です。

また、市民が健康づくりに関心を持ち、事業に積極的に参加することができるよう、健康づくり推進課が主体となり周知を行っていきます。

ヘルスプロモーションの考え方

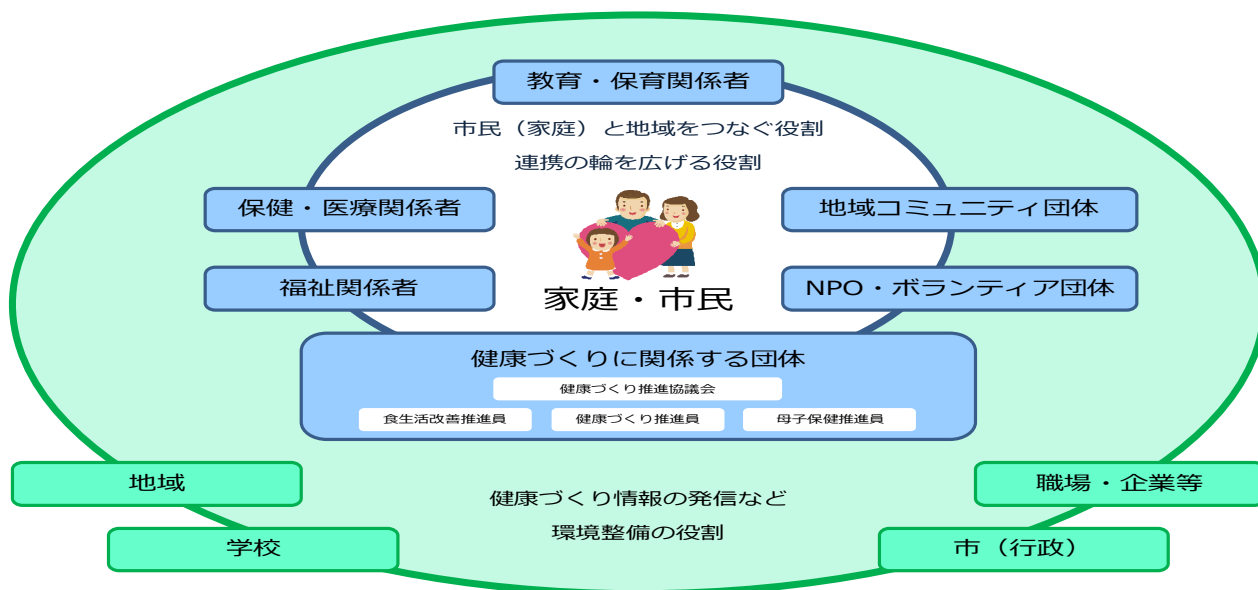


*3) ヘルスプロモーションとは 人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスのこと。1986年オタワ憲章と定義されています。

(2) 協働における役割分担

この計画を推進するために、今後もそれぞれの役割を明確化し、情報を共有しながら協働していくことが重要です。

健康づくりの推進体制



■役割の分担

○市民

市民一人ひとりが、健康づくりの主役です。年齢にかかわらず「自分の健康は自分で守る」ことを自覚し、健康的な生活習慣を身に付け、個人に合った目標を立てながら健康づくりに取り組んでいきます。

○家庭

家庭は食生活など、生涯にわたって大きな影響を与える生活習慣を身に付ける場です。家族ぐるみで個人の健康づくりに取り組むとともに、地域ぐるみの健康づくりや食育の活動に積極的に参加します。

○健康づくりに関係する団体

健康づくり推進員、食生活改善推進員、母子保健推進員など健康づくりに関するボランティアは、自分自身の健康づくりの実践とともに、活動を通してきめ細かな情報提供を行い地域の健康を支えるための活動をします。

また、地域コミュニティなどの各種関係団体や医療・保健・福祉の関係者は、情報交換し連携を図り、健康づくりの輪が広がるよう活動を進めます。

○地域・学校・企業・行政

市民が気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、市全体で支える環境・仕組みづくりに取り組むことが必要です。

健康づくりを進める各担当部署が連携・協力に努め、健康増進法などに基づく事業を積極的に実施するとともに、市全体として総合的に健康づくりに取り組んでいきます。

(3) 健康づくりを推進する保健師の人材育成

保健師は、地域保健対策の主要な担い手として重要な役割を期待されています。新たな健康課題や多様化・高度化する市民ニーズに対応し、効果的な保健活動を展開していくため、常に資質の向上を図ることが求められます。本市では、熊本県保健師人材育成指針に基づき、在職年数に応じた現任教育を行い質の向上に努めます。

平成29年度所属別保健師数

	人口	保健師 (保健部門) 1人あたり人口 (人)	部門別保健師の配置の割合			保健師 総人数 (人)	保健部門(人)			福祉部門(人)					その他	
			保健 部門	福祉 部門	その他		保健	国保	小計	介護 保険	地域包 括支援 センター	児童 福祉	障がい者 福祉等	小計	その他	小計
合志市	61,022	5,085	80.0%	20.0%	0.0%	15	12	0	12	0	3	0	0	3	0	0

4 計画の進行管理と評価

この計画は、目標を共有できるよう客観性のある指標を設定し、P D C Aサイクルにより進捗管理・評価を行なっています。

進捗管理は、年度ごとに事業実績や課題、事業の方向性などを確認し、担当課による内部評価と各種団体の代表で構成されている健康づくり推進協議会で外部評価を行い効果的な健康づくり活動を行っています。

平成29年度の間中期の見直しでは、当初の計画に沿った取り組みを行なっていました。そのため目標値の修正などは行なわず、目標の達成に向けて更なる取り組みを進めていきます。

5 中間評価の周知

計画を推進するには、健康づくりの主役である市民の参加が不可欠です。そのため中間評価をホームページや広報、健康教育などの各種事業で積極的に周知していきます。

参考資料

中間評価作成経過

年 月 日	内 容
平成29年4月7日	健康推進班内打合せ 内容「計画見直しのスケジュールと評価指標について」
平成29年7月26日	健康づくり推進協議会 内容「合志市民の健康問題について」
平成29年9月20日	健康推進班内打合せ 内容「見直しの骨子について」
平成29年10月23日	健康推進員へのフォーカスグループインタビュー 内容「特定健康診査受診勧奨、保険者努力支援制度、市民健康状況について」
平成29年11月17日	健康推進班内打合せ 内容「実施事業の課題について」
平成30年1月31日	健康づくり推進協議会 内容「合志市健康増進計画中間評価（案）」について 「合志市食育推進計画中間評価（案）」について

3 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。

4 合志市健康づくり推進協議会委員名簿

所属	役職	名前	備考
菊池郡市医師会	代表	平山 正剛	
菊池郡市歯科医師会	代表	林田 豊	
菊池保健所	保健予防課長	小林 真理子	
菊池養生園保健組合	保健予防課長	原田 敬子	会長
合志市社会福祉協議会	地域福祉課	中村 美由紀	
合志市議会	健康福祉常任委員	濱元 幸一郎	副会長
合志市教育委員会	教育長	惠濃 裕司	
合志市小中学校長会	代表	中島 栄治	
認可保育園連盟園長会	代表	福嶋 義矢	
菊池地域農業協同組合	代表	平田 真央	
合志市商工会	女性部	峯 登輝子	
区長連絡協議会	代表	鍬野 憲治	
合志市老人クラブ連合会	会長	松岡 爲利	
合志市食生活改善推進員協議会	会長	森 凉子	
健康づくり推進員	代表	井俣 純子	

合志市健康増進計画中間報告

発 行
企画・編集

合志市役所
健康づくり推進課

〒861-1193 熊本県合志市御代志 1661 番地 1（西合志庁舎）

発 行 日

平成 3 0 年 3 月