

阿蘇市健康増進計画
及び
食育推進計画
(第三次)

【令和6年度から令和17年度】

(素案)

令和 年 月

阿蘇市

はじめに

市長の写真

市長挨拶

令和 年 月 佐藤 義興

目次

| | |
|----------------------------|----|
| 第1章 計画策定にあたって | 1 |
| 1. 計画策定の趣旨 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 1 |
| 3. SDGsとの関係 | 2 |
| 4. 計画の期間 | 3 |
| 5. 「PDCA」サイクルによる進捗管理 | 3 |
| 6. 関係機関との連携 | 3 |
| 7. 計画の対象 | 4 |
| 第2章 阿蘇市の概況と特性 | 5 |
| 1. 阿蘇市の概要 | 5 |
| (1)位置 | 5 |
| (2)地理・地形 | 5 |
| (3)気候 | 5 |
| 2. 阿蘇市の人口等に関する状況 | 6 |
| (1)人口 | 6 |
| (2)世帯 | 8 |
| (3)要介護認定 | 9 |
| (4)自然動態 | 10 |
| (5)出生数と低出生体重児の状況 | 11 |
| 3. 阿蘇市の健康等に関する状況 | 12 |
| (1)平均寿命 | 12 |
| (2)健康寿命 | 13 |
| (3)死亡状況 | 14 |
| (4)特定健診・特定保健指導等 | 15 |
| (5)がん検診 | 21 |
| (6)医療費(国民健康保険) | 23 |
| (7)乳幼児健診 | 25 |
| (8)歯と口の健康 | 26 |
| 第3章 アンケート調査結果 | 31 |
| 1. 調査概要 | 31 |
| (1)調査目的 | 31 |
| (2)調査対象や調査方法等 | 31 |
| (3)報告書の見方 | 31 |
| 2. 調査結果の概要 | 32 |
| (1)がん検診等や健康診断について | 32 |
| (2)BMI等による肥満度について | 35 |

| | |
|--------------------------------|------------|
| (3)食生活について..... | 39 |
| (4)運動習慣について..... | 41 |
| (5)飲酒・喫煙について..... | 43 |
| 第4章 前回計画の評価と課題..... | 47 |
| 1. 前回計画の内容..... | 47 |
| 2. 取組の達成状況..... | 47 |
| 3. 取組内容と達成度一覧..... | 49 |
| 第5章 計画の基本方針と施策..... | 54 |
| 1. 生活習慣病の予防..... | 54 |
| 1)がん..... | 55 |
| (2)循環器疾患..... | 58 |
| (3)糖尿病..... | 61 |
| (4)慢性腎臓病(CKD)..... | 63 |
| (5)慢性閉塞性肺疾患(COPD)..... | 65 |
| 2. 自身の健康状態を理解し自ら生活習慣改善を図る..... | 66 |
| (1)歯と口腔..... | 66 |
| (2)栄養・食生活..... | 72 |
| (3)身体活動・運動..... | 74 |
| (4)飲酒..... | 77 |
| (5)喫煙..... | 79 |
| (6)休養..... | 81 |
| 3. こころの健康の維持・向上..... | 84 |
| 4. 社会参加活動..... | 88 |
| 5. 食育の推進(食育推進計画)..... | 89 |
| (1)生涯を通じた食育の推進..... | 89 |
| (2)持続可能な食環境の循環..... | 94 |
| (3)地域に根付いた食の伝承..... | 98 |
| 6. ライフコースアプローチの観点..... | 101 |
| 7. 取組の数値目標一覧..... | 102 |
| (1)生活習慣予防..... | 102 |
| (2)自身の健康状態を理解し自ら生活習慣改善を図る..... | 103 |
| 資料編..... | 107 |
| 1. 阿蘇市健康づくり推進協議会名簿..... | 107 |
| 2. 阿蘇市自殺対策計画等策定委員会設置要綱..... | 108 |
| 3. 自殺対策計画等策定委員会委員..... | 109 |

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

生活水準の向上や医療技術の進歩等により、わが国の平均寿命は世界でも高い水準で向上しています。しかし一方で、悪性新生物（がん）や循環器疾患等の生活習慣病を抱える人が増加しています。今後は平均寿命が延びたことにより、さらに健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

本市では「健康日本21」の取組を、健康増進法に基づく「阿蘇市健康増進計画及び食育推進計画」として平成21年3月に策定、更に平成25年には「阿蘇市健康増進計画及び食育推進計画（第二次）」を策定して、「健康日本21」の基本的な方向や目標項目について取組を推進してきました。

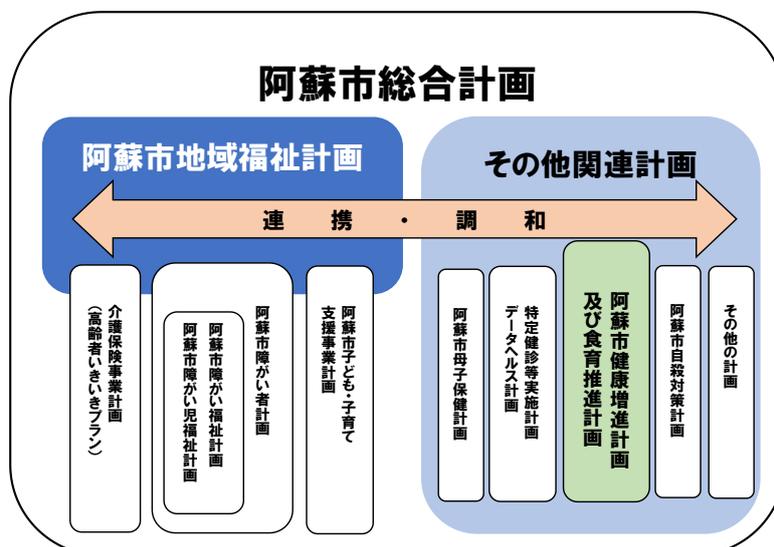
このたび、「阿蘇市健康増進計画及び食育推進計画（第二次）」が最終年度を迎えることから、本市におけるこれまでの取組を評価し、国や県の健康づくりに関わる動向や、新たな課題等を踏まえて、さらなる住民の健康増進を図るため、「阿蘇市健康増進計画及び食育推進計画（第三次）」を策定しました。

2. 計画の位置づけ

この計画は、「阿蘇市健康増進計画及び食育推進計画（第二次）」に基づいて、市民のこれからの健康づくりの基本的な考え方と方策を明らかにし、保健福祉分野で関連する各種計画との整合性を図りながら、策定・推進するものです。

また、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、及び食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけます。

さらに、「第2次阿蘇市総合計画（後期基本計画）」を上位計画とする本市の分野別計画であり、その他市が策定する関連計画との整合性を図るとともに、国が策定した「健康日本21（第二次）」、「第4次食育推進基本計画」、熊本県が策定した「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～くまもと食で育む命・絆・夢プラン～」等との整合性も考慮しています。



3. SDGsとの関係

国際目標 SDGs（持続可能な開発目標）は、グローバルな課題解決に向けて世界的に取り組むものですが、それを達成するには一人ひとりの行動、さらには国・県・市町村レベルでの取組が必要です。

本計画の上位計画である「第2次阿蘇市総合計画（後期基本計画）」において政策4「健康」で設定された目標と関連付けて実施します。

| | |
|---|--|
|  | 目標 1 あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ |
|  | 目標 2 飢餓をゼロに |
|  | 目標 3 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する |
|  | 目標 4 すべての人々に包摂的 ^{※1} かつ公平で質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する |
|  | 目標 11 都市を包摂的、安全、レジリエント ^{※2} かつ持続可能にする |
|  | 目標 12 持続可能な消費と生産のパターンを確保する |
|  | 目標 15 森林の持続可能な管理、砂漠化への対処、土地劣化の阻止および逆転、ならびに生物多様性損失の阻止を図る |

※ 包摂的

誰も排除されず全員が社会に参画する機会を持つこと。

※ レジリエント

パンデミックや自然災害等の状況下でも、停滞せず、即時の回復が可能な社会を目指す。

4. 計画の期間

本計画の期間は令和6年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする12年間とします。
また、計画開始の令和6年度の値を基準として、計画開始後6年目を目途に中間評価を行い、計画開始後11年目を目途に最終評価を行います。

【評価時期】



5. 「PDCA」サイクルによる進捗管理

本計画では、実施施策について、毎年状況を確認し、検証と改善を行いながら計画の着実な推進を図ることとします。

そのため、「PDCA」サイクルを計画の進行管理の手法として活用し、効果的・効率的な行政運営に努めながら、計画の実効性を高めていきます。

また、施策や事業における実施手法の検討等を行いながら、基本計画と予算の連動を図ることで、戦略的な取組を推進します。



6. 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者[※]との連携が必要です。

本市における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会等に加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

※健康増進事業実施者

健康増進法では、健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会、健康増進事業実施者や市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会等を第六条で規定しています。

7. 計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期まで、すべてのライフステージに応じた健康増進の取組を増進するため、全市民を対象とします。

第2章 阿蘇市の概況と特性

1. 阿蘇市の概要

(1)位置

熊本県の北東部、阿蘇地域の中央部に位置しており、熊本県と大分県の県境を有し、大分県の2市を含めて8つの市町村と隣接しています。市域は、東西約30km、南北約17km、面積は約376 km²です。



(2)地理・地形

阿蘇五岳を中心とする世界最大級のカルデラや広大な草原を有し、比較的平坦地の多い阿蘇谷と、それを取り巻く阿蘇外輪地域で形成されています。市の大部分が阿蘇くじゅう国立公園内にあり、野焼きに代表される人と自然の共生によって守られてきた広大な草原や、オオルリシジミをはじめとする阿蘇特有の希少動植物等、豊富な自然と様々な地域資源に恵まれています。これらの地域資源は、世界的に高く評価され、世界ジオパーク及び世界農業遺産に認定されています。

(3)気候

年平均気温が約13℃で、年間降水量は約3,000mmです。四季を通じて比較的冷涼で多雨な地域であるため、平坦地では稲作を中心とした農業が盛んであり、山間地では高冷地野菜づくりが取り組まれています。



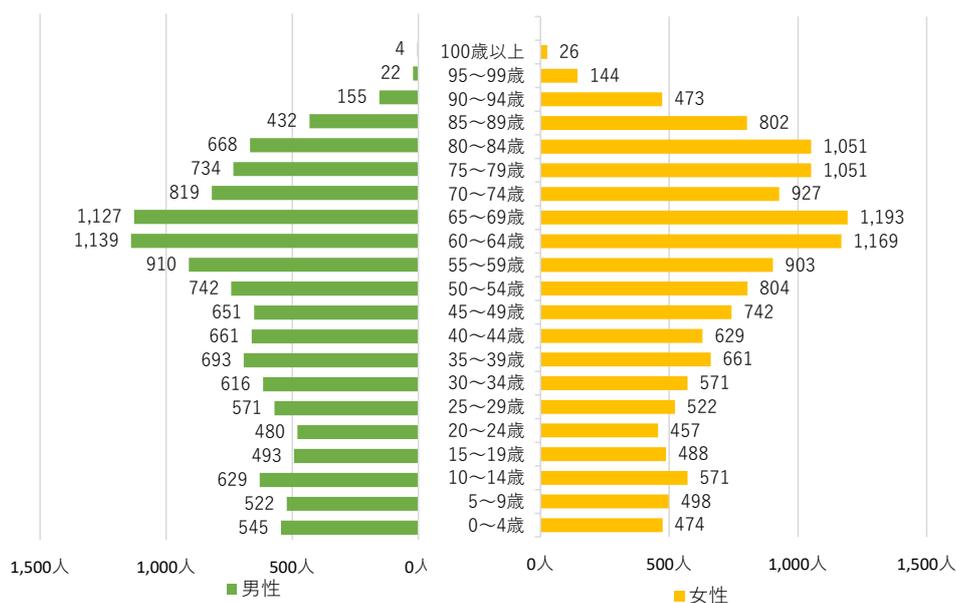
2. 阿蘇市の人口等に関する状況

(1)人口

本市の人口は、令和5年3月31日現在で24,706人となっており（阿蘇市統計資料 令和5年発行版）、全国における人口減少と同じく、少子高齢化が進んでいます。

年齢別に人口をみると、平成27年では60～69歳が最も多く、令和2年では、65～74歳が最も多くなっており、男性は2,148人、女性は2,307人となっています。

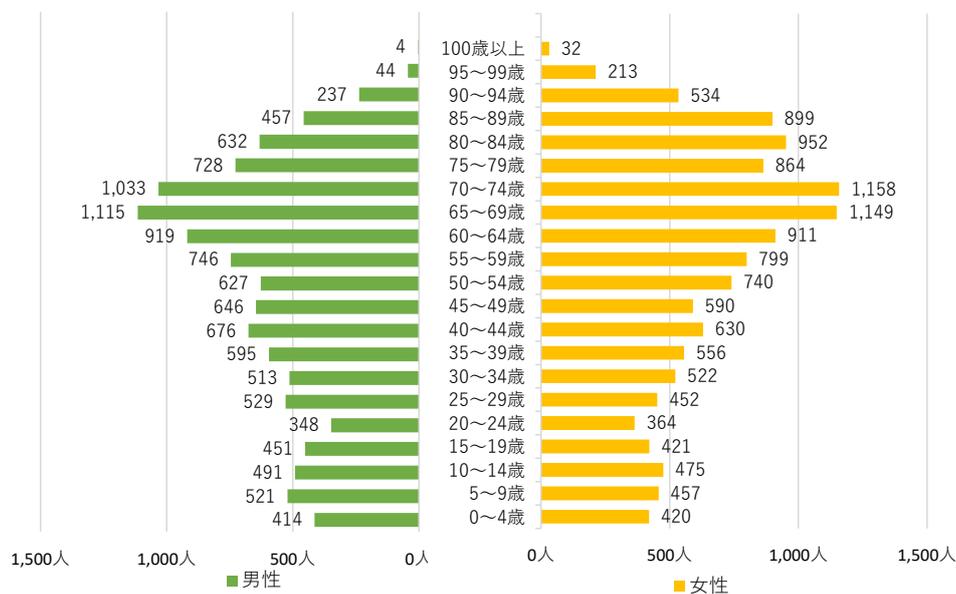
【人口ピラミッド(平成27年)】



出典：総務省「国勢調査」



【人口ピラミッド(令和2年)】



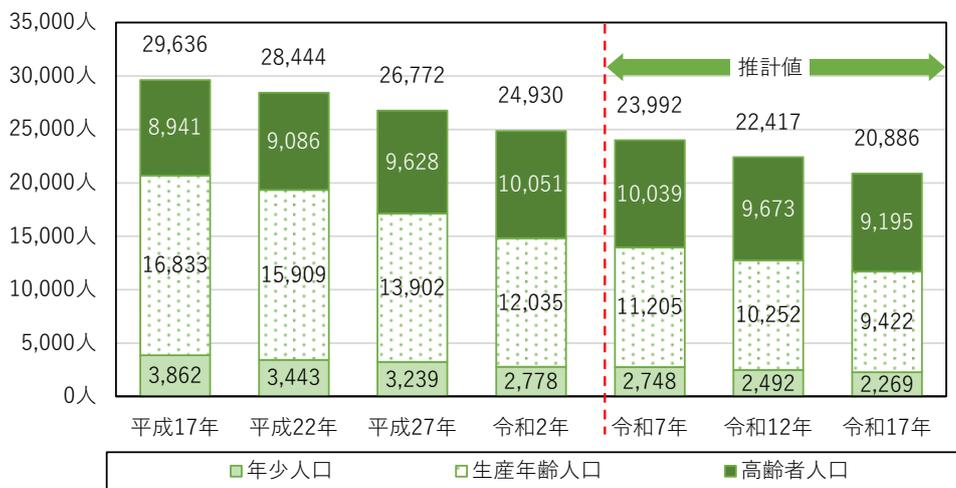
出典：総務省「国勢調査」

本市の総人口の推移をみると、減少傾向にあり、令和2年には25,000人を下回り、24,930人となっています。令和17年の推計では、20,886人にまで減少すると推計されています。

また、高齢者人口の推移をみると、9,000～10,000人の間で推移しており、令和2年には、10,051人となっています。

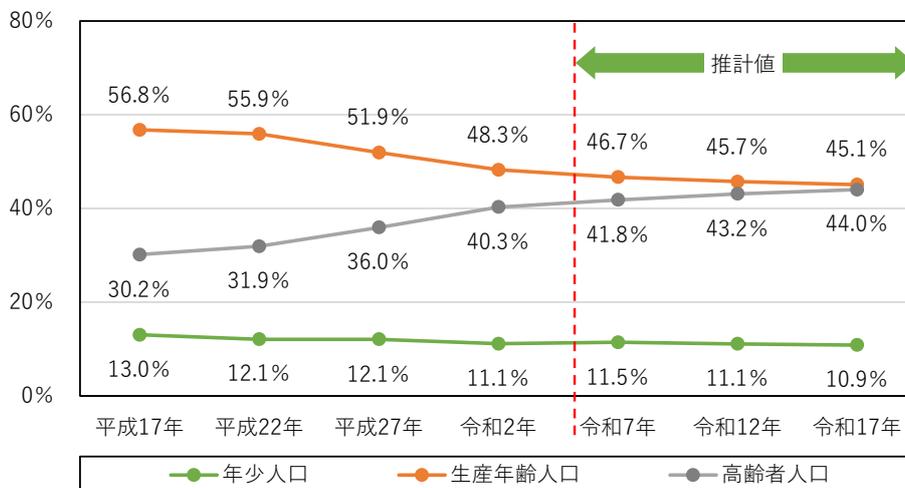
高齢化率は増加傾向にあり、令和2年に40%を超え、40.3%となっており、令和17年には、高齢化率が44.0%になると推計されています。

【年齢3区分の人口の推移】



出典:平成17年～令和2年まで:総務省「国勢調査」
令和7年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
※総人口は年齢「不詳」を含む

【年齢3区分の人口の割合の推移】



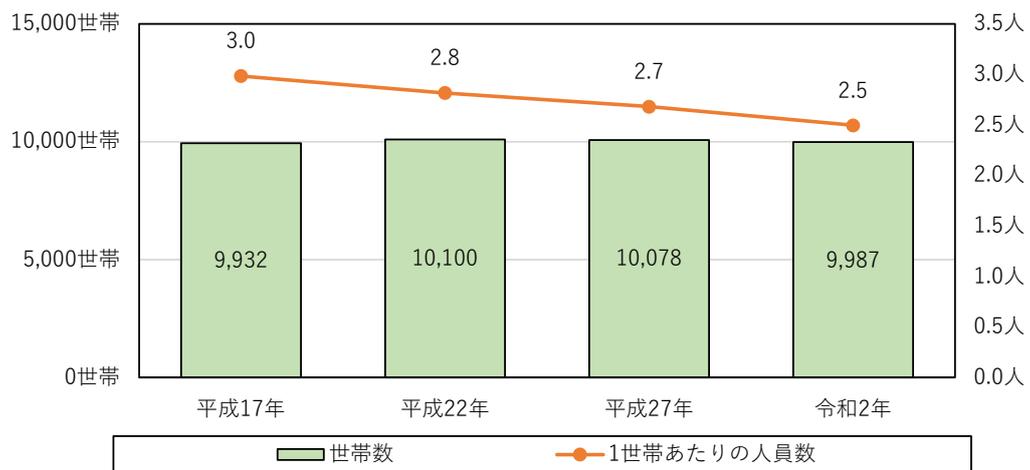
出典:平成17年～令和2年まで:総務省「国勢調査」
令和7年以降:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
※総人口は年齢「不詳」を含む

(2)世帯

本市の世帯数の推移をみると、ほぼ横ばいで推移しており、令和2年には、9,987世帯となっています。

また、1世帯あたりの人員数は、平成17年の3.0人から令和2年には2.5人に減少しています。

【世帯数と1世帯あたりの人員数の推移】



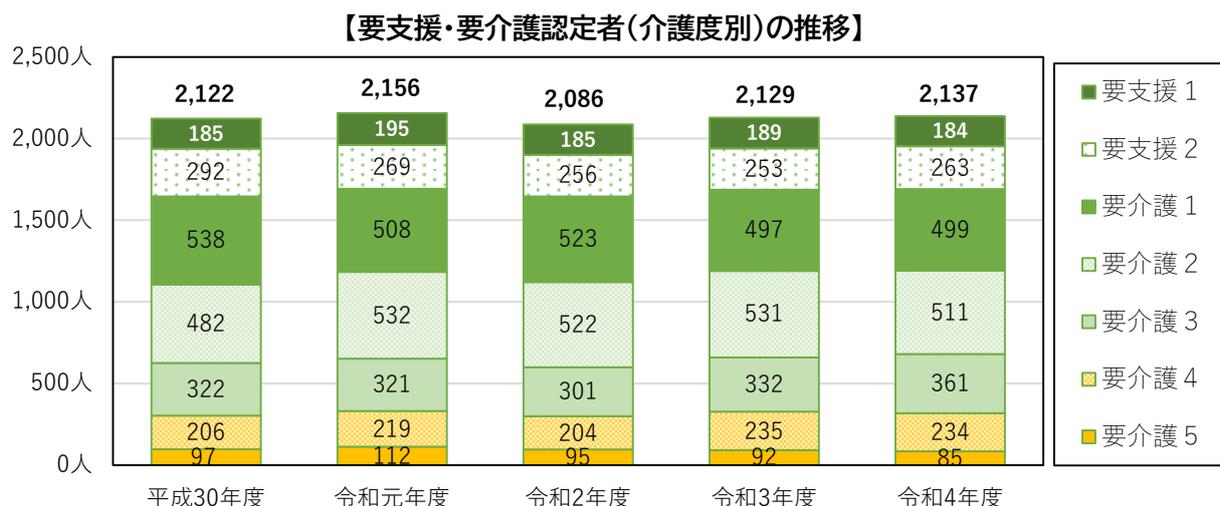
出典:総務省「国勢調査」

(3)要介護認定

本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、2,100人前後で横ばいに推移しており、令和4年度には2,137人となっています。

平成30年度から令和4年度での推移を介護度別にみると、要介護4の増加率が最も高く113.6%、次いで要介護3が112.1%、要介護2が106.0%となっています。

認定者数をみると、令和4年度で要介護2が最も多く511人、次いで要介護1が499人となっています。



出典:平成30年度から令和2年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
令和3年度から令和4年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」

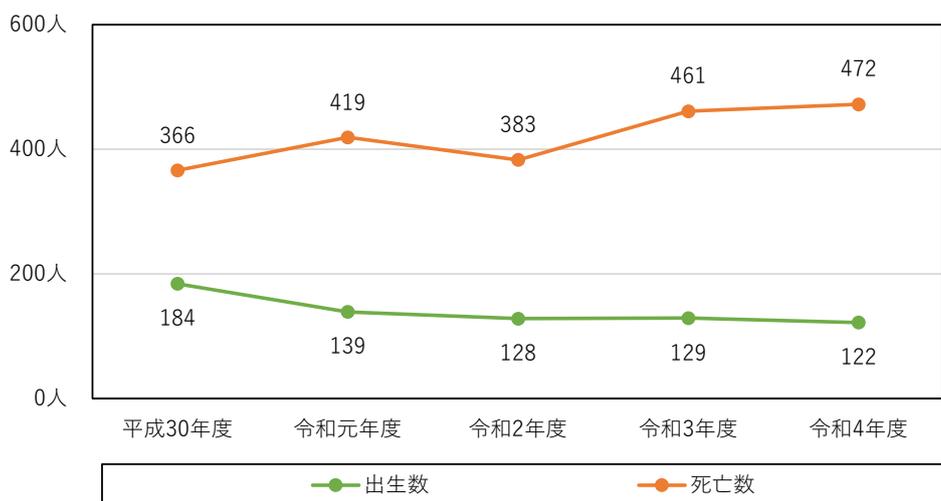
| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 増加率 (H30→R4) |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|
| 認定者数 | 2,122人 | 2,156人 | 2,086人 | 2,129人 | 2,137人 | 100.7% |
| 認定者数(要支援1) | 185人 | 195人 | 185人 | 189人 | 184人 | 99.5% |
| 認定者数(要支援2) | 292人 | 269人 | 256人 | 253人 | 263人 | 90.1% |
| 認定者数(要介護1) | 538人 | 508人 | 523人 | 497人 | 499人 | 92.8% |
| 認定者数(要介護2) | 482人 | 532人 | 522人 | 531人 | 511人 | 106.0% |
| 認定者数(要介護3) | 322人 | 321人 | 301人 | 332人 | 361人 | 112.1% |
| 認定者数(要介護4) | 206人 | 219人 | 204人 | 235人 | 234人 | 113.6% |
| 認定者数(要介護5) | 97人 | 112人 | 95人 | 92人 | 85人 | 87.6% |

出典:平成30年度から令和2年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
令和3年度から令和4年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」

(4)自然動態

本市の自然動態の推移をみると、出生数は減少傾向、死亡数は増加傾向にあります。平成30年度から令和4年度の間、出生数は62人減少し122人に、死亡数は106人増加し472人となり、死亡数は出生数の約4倍になっています。

【自然動態の推移】

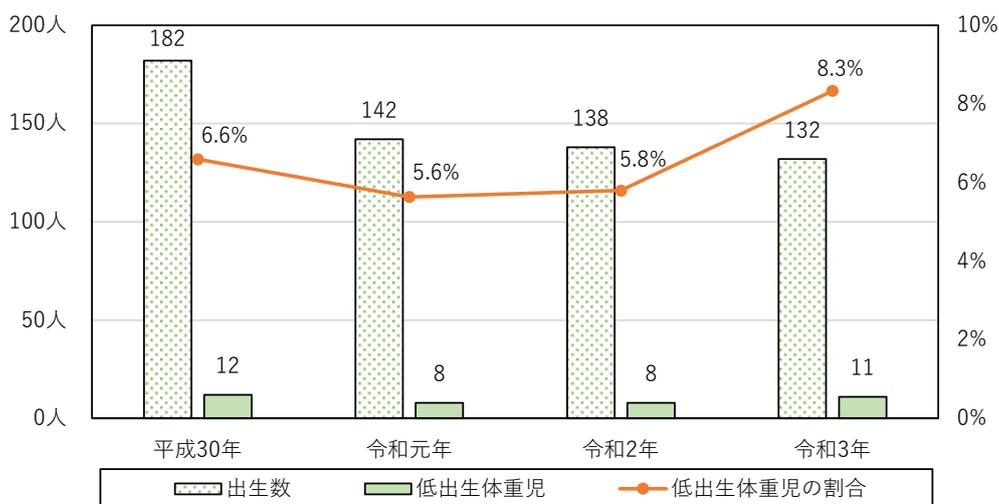


出典:阿蘇市統計資料(市民課 各年度3月31日現在)

(5) 出生数と低出生体重児の状況

本市の出生数の推移をみると、出生数は減少傾向にあり、令和3年には132人となっています。近年、出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいと報告されています。本市の低出生体重児の割合は、令和3年では8.3%となっており、全国の9.4%、熊本県の10.0%を比べると、低くなっていますが、増加傾向にあります。

【出生数及び出生率の推移】



出典：熊本県の母子保健

【体重分類別の出生数の推移】

| | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
|--------------|---------|--------|--------|---------|
| 出生数 | 182人 | 142人 | 138人 | 132人 |
| 低出生体重児の出生数 | 12人(再掲) | 8人(再掲) | 8人(再掲) | 11人(再掲) |
| 1000g未満 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 2.3% |
| 1000～2500g未満 | 6.6% | 5.6% | 5.8% | 6.1% |
| 2500～3500g未満 | 81.3% | 84.5% | 78.3% | 81.8% |
| 3500g以上 | 12.1% | 9.9% | 15.2% | 9.8% |
| 不詳 | 0.0% | 0.0% | 0.7% | 0.0% |

出典：熊本県の母子保健

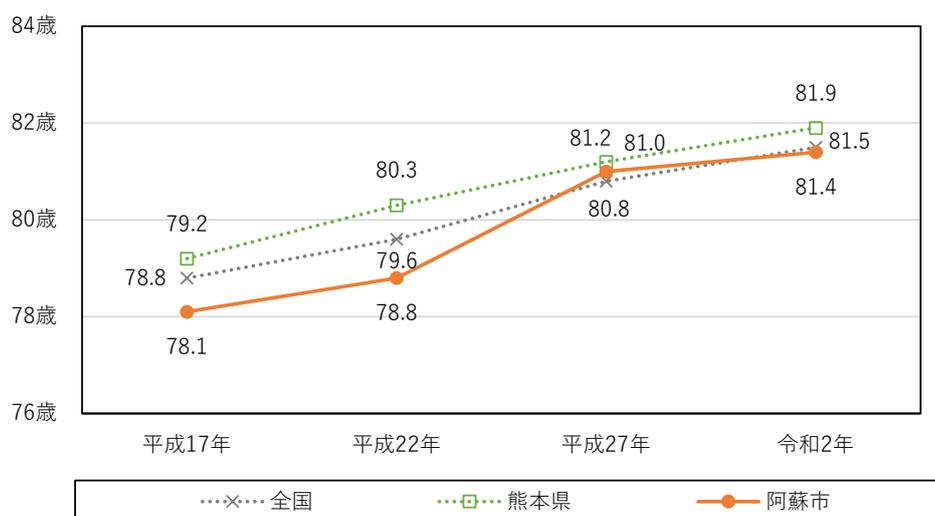
3. 阿蘇市の健康等に関する状況

(1) 平均寿命

本市の平均寿命をみると、男性では長寿傾向が続いており、令和2年で男性が81.4歳となっています。女性については平成27年よりは短くなっていますが、令和2年の平均寿命は88.0歳となっています。

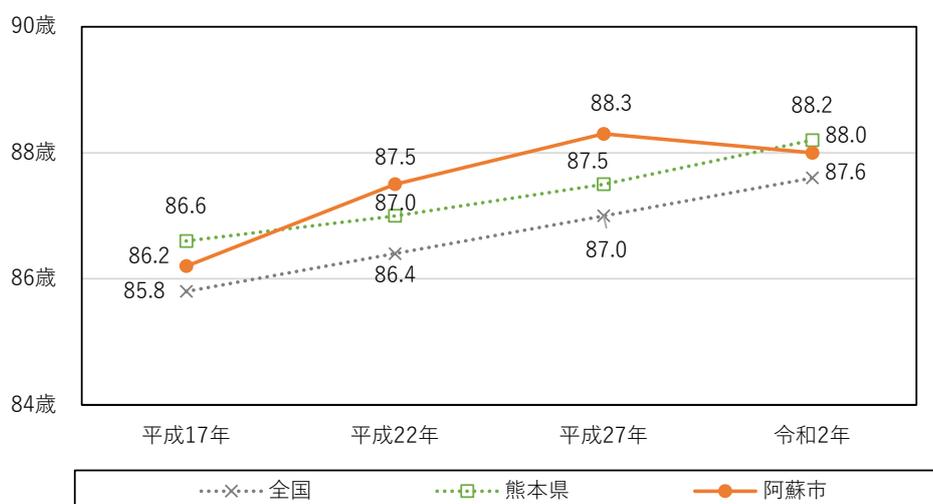
男性は全国、熊本県と比べて短くなっており、女性は熊本県よりは短く、全国と比べると長寿です。

【男性の平均寿命の推移】



出典：厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

【女性の平均寿命の推移】



出典：厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

(2)健康寿命

熊本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男女ともに長寿傾向にあり、令和元年には、男性 72.24 歳、女性 75.59 歳となっており、女性は全国平均を上回っています。

※健康寿命は、市町村単位での算出はありません。

【健康寿命(平成 25 年)】

| | 熊本県 | 全国 |
|-----|---------|---------|
| 男 性 | 71.75 歳 | 71.19 歳 |
| 女 性 | 74.40 歳 | 74.21 歳 |



【健康寿命(令和元年)】

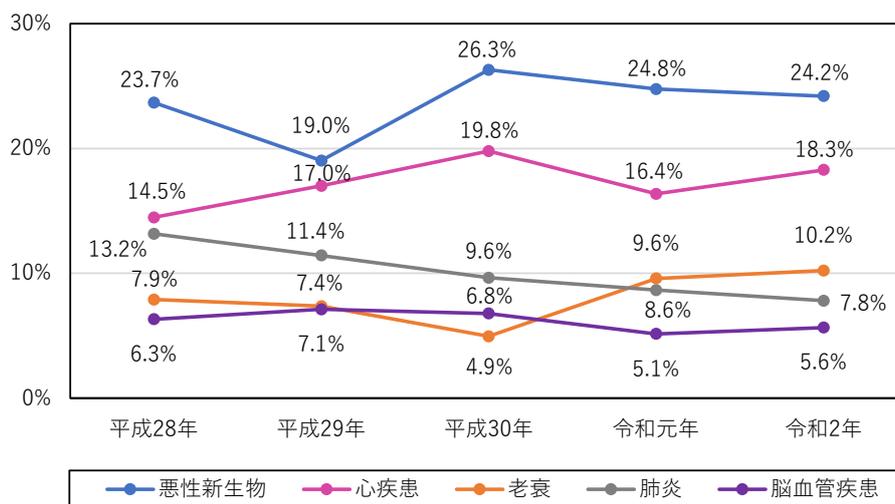
| | 熊本県 | 全国 |
|-----|---------|---------|
| 男 性 | 72.24 歳 | 72.68 歳 |
| 女 性 | 75.59 歳 | 75.38 歳 |

出典：都道府県別健康寿命(2010～2019年)

(3)死亡状況

本市の令和2年の死因別死亡割合をみると、悪性新生物が24.2%で最も多く、次いで心疾患が18.3%、老衰が10.2%、肺炎が7.8%、脳血管疾患が5.6%と続いています。また、悪性新生物や心疾患等の生活習慣病が関連する、死因の53.2%を占めています。

【死因別死亡割合の推移】



出典:熊本県衛生統計年報

| 令和2年の死因順位 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 令和元年 | 令和2年 |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1位 悪性新生物<腫瘍> | 23.7% | 19.0% | 26.3% | 24.8% | 24.2% |
| 2位 心疾患(高血圧性を除く) | 14.5% | 17.0% | 19.8% | 16.4% | 18.3% |
| 3位 老衰 | 7.9% | 7.4% | 4.9% | 9.6% | 10.2% |
| 4位 肺炎 | 13.2% | 11.4% | 9.6% | 8.6% | 7.8% |
| 5位 脳血管疾患 | 6.3% | 7.1% | 6.8% | 5.1% | 5.6% |
| 6位 不慮の事故 | 4.2% | 2.8% | 2.6% | 2.6% | 4.8% |
| 7位 誤嚥性肺炎 | ☆ | 2.3% | 3.4% | 3.0% | 3.5% |
| 8位 腎不全 | 2.1% | ☆ | ☆ | 3.3% | 3.2% |
| 9位 アルツハイマー病 | 2.1% | ☆ | 1.8% | 2.3% | 2.2% |
| 10位 慢性閉塞性肺疾患 | ☆ | ☆ | ☆ | ☆ | 1.9% |

☆死因順位の上位10位以内でないためデータなし

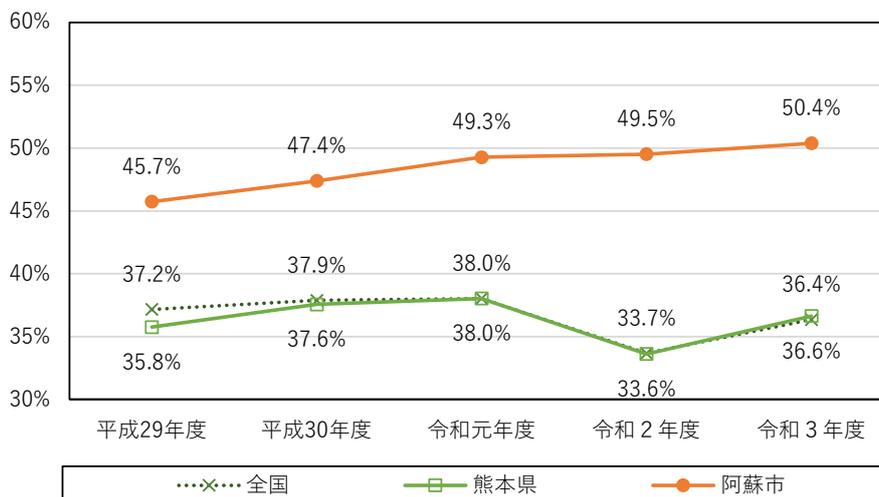
出典:熊本県衛生統計年報

(4) 特定健診・特定保健指導等

① 特定健診受診率

本市の特定健診受診率は、増加傾向にあり、令和3年度には、50.4%となっています。また、全国や熊本県と比べると、高くなっています。

【特定健診受診率の推移】

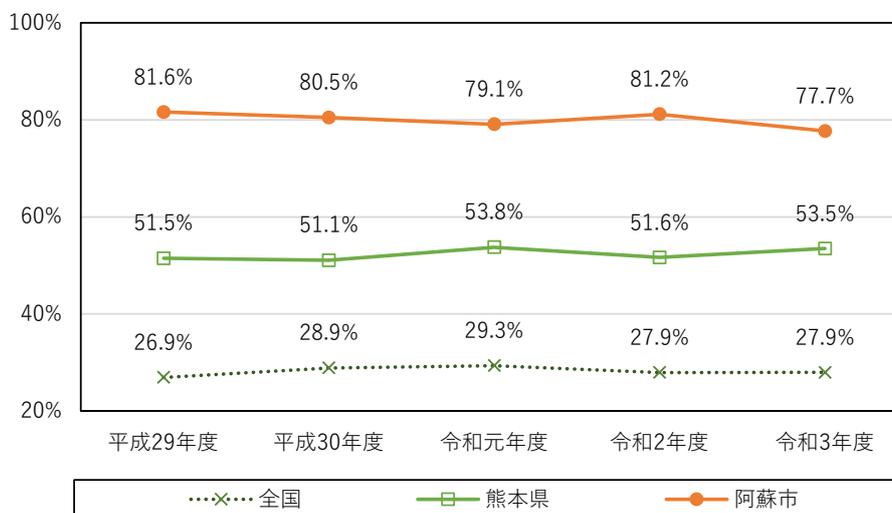


出典：全国、熊本県：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
阿蘇市：阿蘇市国保特定健康診査・特定保健指導実施結果(法定報告値)

② 特定保健指導実施率

本市の特定保健指導実施率は、80%前後で推移しており、令和3年度には、77.7%となっています。また、全国や熊本県と比べると、高くなっています。

【特定保健指導実施率の推移】



出典：全国、熊本県：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書
阿蘇市：阿蘇市国保特定健康診査・特定保健指導実施結果(法定報告値)

③ 【特定健診結果】BMI※ 25 以上

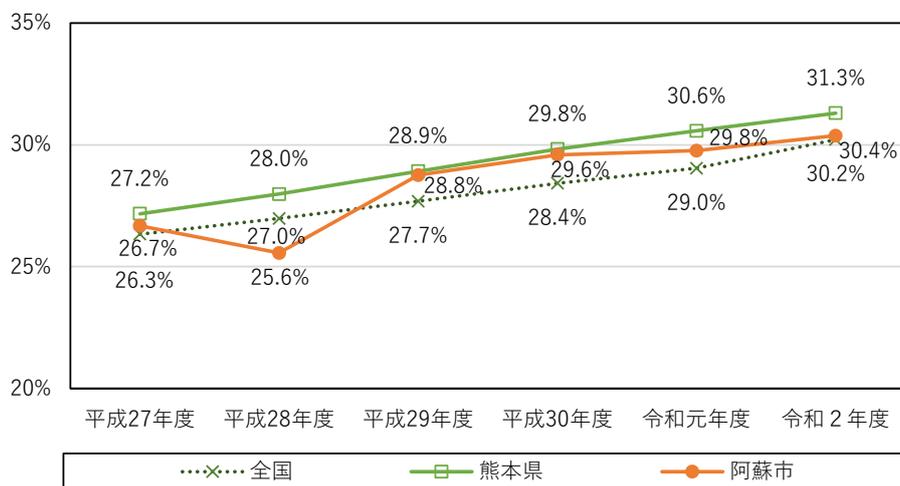
本市の保健指導判定値 BMI 25 以上の該当者の状況は、微増傾向にあり、令和2年度には、30.4%となっています。また、全国と比べると高く、熊本県と比べると低くなっています。

※BMI(Body Mass Index / ボディ・マス指数 / 体格指数)

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で求められます(身長は cm ではなく m で計算します)。

日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「やせ(低体重)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満 1」から「肥満 4」に分類されます。

【BMI 25 以上の推移】



出典:全国、熊本県:厚生労働省「NDB オープンデータ」 阿蘇市:阿蘇市の特定健康診査結果

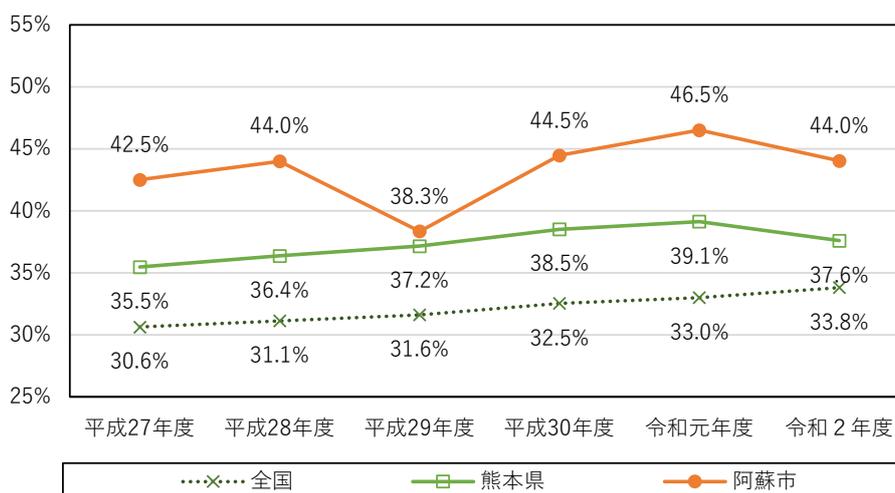
④ 【特定健診結果】空腹時血糖※ 100mg/dl 以上

本市の保健指導判定値 空腹時血糖 100mg/dl 以上の該当者の状況は、44%前後で推移しており、令和2年度には、44.0%となっています。また、全国や熊本県と比べると、高くなっています。

※空腹時血糖

空腹時血糖値とは、朝ごはんを食べずに(食後 10 時間以上絶食)採血した検査値で、食事の影響を受けていない空腹時血糖値も含めて、自分の血糖値に対する体質や、糖尿病のリスクを判断することが大切です。空腹時の血糖値は、70-110mg/dl が目安となります。ただし、100-109mg/dl は糖尿病予備軍の可能性もあるため、注意が必要です。

【空腹時血糖 100mg/dl 以上の推移】



出典:全国、熊本県:厚生労働省「NDB オープンデータ」 阿蘇市:阿蘇市の特定健康診査結果

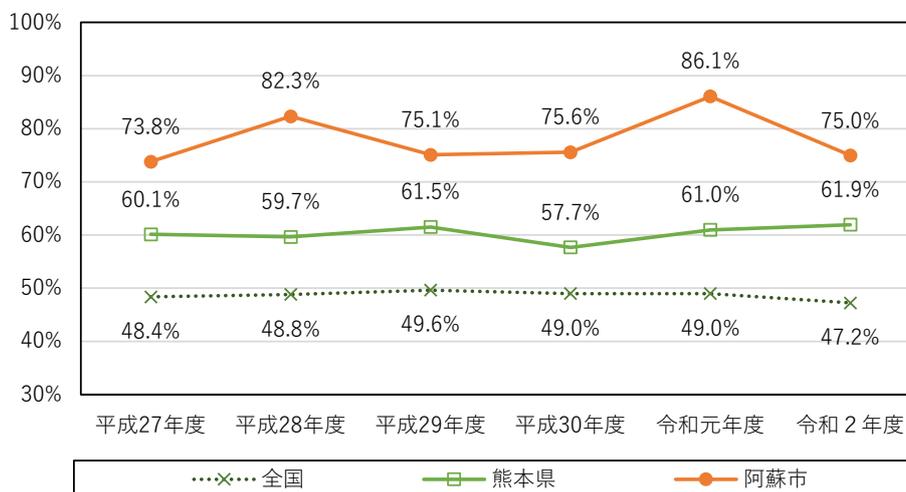
⑤ 【特定健診結果】HbA1c※ 5.6%以上

本市の保健指導判定値 HbA1c 5.6%以上の該当者の状況は、おおむね 73~86%の間で推移しており、令和2年度には、75.0%となっています。また、全国や熊本県と比べると、高くなっています。

※HbA1c(ヘモグロビン・エーワンシー)

HbA1c値とは、赤血球中のヘモグロビンという色素のうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値で、糖尿病のリスク(血糖コントロール状態)を判別するために重要な指標です。特定保健指導においては 5.6%未満が正常値となっています。

【HbA1c 5.6%以上の推移】



出典:全国、熊本県:厚生労働省「NDB オープンデータ」 阿蘇市:阿蘇市の特定健康診査結果

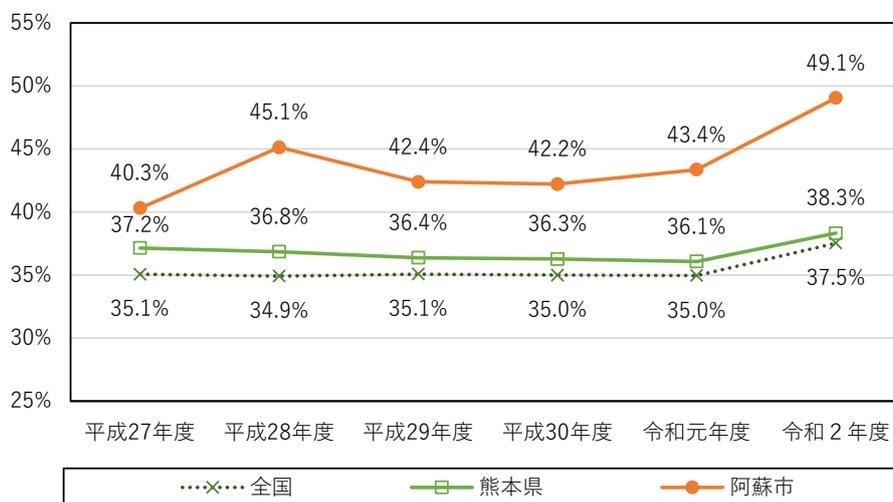
⑥ 【特定健診結果】収縮期血圧※ 130mmHg 以上

本市の保健指導判定値 収縮期血圧 130mmHg 以上の該当者の状況は、平成 30 年度から増加傾向にあり、令和 2 年度には、49.1%となっています。また、全国や熊本県と比べると、高くなっています。

※収縮期血圧

正常血圧は収縮期血圧 130mmHg 未満、かつ拡張期血圧 85mmHg 未満です。これに対して、収縮期血圧が 140mmHg 以上、または拡張期血圧が 90mmHg 以上を「高血圧症」といいます。

【収縮期血圧 130mmHg 以上の推移】



出典：全国、熊本県：厚生労働省「NDB オープンデータ」 阿蘇市：阿蘇市の特定健康診査結果

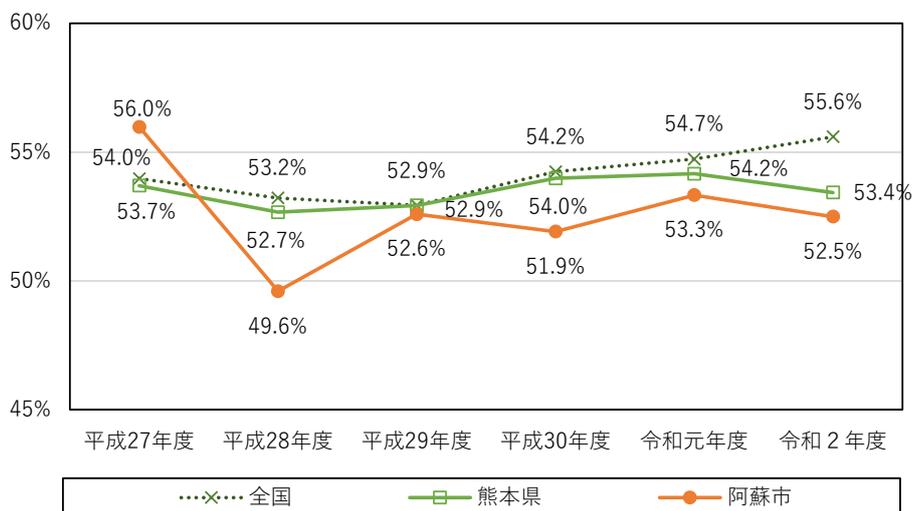
⑦【特定健診結果】脂質異常 LDL コレステロール※ 120mg/dl 以上

本市の保健指導判定値 LDL コレステロール 120mg/dl 以上の該当者の状況は、平成 29 年度から 52%前後で推移しており、令和 2 年度には、52.5%となっています。また、全国や熊本県と比べると、やや低くなっています。

※LDL コレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールとも言われます。検査値がこの範囲にある場合、120～139mg/dl は軽度異常、140～179mg/dl は要再検査・生活改善と判定されます。

【 LDL コレステロール 120mg/dl 以上の推移】



出典：全国、熊本県：厚生労働省「NDB オープンデータ」 阿蘇市：阿蘇市の特定健康診査結果

(5)がん検診

① 胃がん検診

本市の胃がん検診の状況をみると、受診率は微減傾向であり、令和3年度の検診対象者数 6,978 人に対して受診者数は 562 人で、受診率は 11.1%となっています。

② 肺がん検診

本市の肺がん検診の状況をみると、受診率は微増傾向であり、令和3年度の検診対象者数 9,537 人に対して、受診者数は 1,622 人で、受診率は 17.0%となっています。

③ 大腸がん検診

本市の大腸がん検診の状況をみると、受診率は横ばいで推移しており、令和3年度の検診対象者数 9,537 人に対して、受診者数は 1,330 人で、受診率は 13.9%となっています。

【がん検診の状況(胃がん・肺がん・大腸がん)】

| | | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|-------------------------|-------|----------|----------|---------|---------|
| 胃がん検診 (40 歳以上※1) | 対象者数 | 7,708 人 | 7,471 人 | 7,218 人 | 6,978 人 |
| | 受診者数 | 742 人 | 674 人 | 632 人 | 562 人 |
| | 受診率※2 | 12.9% | 12.5% | 11.9% | 11.1% |
| 肺がん検診(X線) (40 歳以上※1) | 対象者数 | 10,511 人 | 10,212 人 | 9,821 人 | 9,537 人 |
| | 受診者数 | 1,749 人 | 1,682 人 | 1,654 人 | 1,622 人 |
| | 受診率※2 | 16.6% | 16.5% | 16.8% | 17.0% |
| 大腸がん検診 (40 歳以上※1) | 対象者数 | 10,511 人 | 10,212 人 | 9,821 人 | 9,537 人 |
| | 受診者数 | 1,464 人 | 1,391 人 | 1,371 人 | 1,330 人 |
| | 受診率※2 | 13.9% | 13.6% | 14.0% | 13.9% |

出典:「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表」(各年度3月31日現在)

※1 阿蘇市の検診対象年齢は 40 歳以上となっています。

※2 「がん検診受診率」:40～69 歳(胃がんは 50～69 歳)を対象として算定。

・肺がん及び大腸がん

受診率=(受診者数/対象者数)×100

・胃がん(平成 18 年度「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に伴い、平成 17 年度から受診率の算出方法を変更している。)

受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/(当該年度の対象者数)×100

④ 子宮頸がん検診

本市の子宮頸がん検診の状況を見ると、受診率は横ばいで推移しており、令和3年度の検診対象者数 6,927 人に対して、受診者数は 1,275 人で、受診率は 24.3%となっています。

⑤ 乳がん検診

本市の乳がん検診の状況を見ると、受診率は増加傾向にあり、令和3年度の検診対象者数 4,826 人に対して、受診者数は 688 人で、受診率は 24.4%となっています。

【がん検診の状況(子宮頸がん・乳がん)】

| | | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|----------------------------------|-------------------|----------|---------|---------|---------|
| 子宮頸がん検診 (20 歳以上) | 対象者数 | 7,605 人 | 7,377 人 | 7,124 人 | 6,927 人 |
| | 受診者数 | 1,428 人 | 1,338 人 | 1,321 人 | 1,275 人 |
| | 受診率 ^{※2} | 24.2% | 24.1% | 24.3% | 24.3% |
| 乳がん検診 (40 歳以上 ^{※1}) | 対象者数 | 5,316 人 | 5,161 人 | 4,947 人 | 4,826 人 |
| | 受診者数 | 696 人 | 732 人 | 700 人 | 688 人 |
| | 受診率 ^{※2} | 21.5% | 22.9% | 23.6% | 24.4% |

出典:「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表」(各年度3月31日現在)

※1 阿蘇市のマンモグラフィー検査は 40 歳以上となっています。

※2 「がん検診受診率」:40～69 歳(子宮頸がんは 20～69 歳)を対象として算定。

・子宮頸がん及び乳がん(平成 18 年度「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の改正に伴い、平成 17 年度から受診率の算出方法を変更している。)

$$\text{受診率} = (\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - 2\text{年連続の受診者数}) / (\text{当該年度の対象者数}) \times 100$$

(6)医療費(国民健康保険)

① 総医療費

本市の医療費の推移をみると、総医療費は、25 億円前後で推移しています。令和 4 年度の外来費用は、約 14 億円、入院費用は約 11 億円となっています。

【医療費の推移】

| | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 総医療費 | 24 億 8229 万円 | 24 億 5764 万円 | 24 億 9922 万円 | 25 億 7005 万円 | 24 億 7994 万円 |
| 外来費用 | 13 億 7767 万円 | 13 億 3450 万円 | 12 億 9959 万円 | 14 億 325 万円 | 13 億 6397 万円 |
| 入院費用 | 11 億 462 万円 | 11 億 2314 万円 | 11 億 9963 万円 | 11 億 6680 万円 | 11 億 1597 万円 |

出典:KDB「地域の全体像の把握」

② 1人あたりの医療費

本市の 1 人あたりの医療費の推移をみると、増加傾向にあり、令和 4 年度は 412,636 円になっています。

外来費用の割合は、55%前後で推移していますが、令和 2 年度には 52.0%で、他年度と比べて低くなっています。

また、入院費用の割合は、45%前後で推移していますが、令和 2 年度には 48.0%で、他年度と比べて高くなっています。

1 件あたりの在院日数は、横ばいで推移しており、令和 4 年度の在院日数は 16.9 日です。

【1人あたりの医療費の推移】

| | 1 人あたりの医療費 | 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30年度 | 359,464 円 | 55.5% | 44.5% | 16.6 日 |
| 令和元年度 | 374,041 円 | 54.3% | 45.7% | 16.9 日 |
| 令和 2 年度 | 387,596 円 | 52.0% | 48.0% | 16.9 日 |
| 令和 3 年度 | 409,440 円 | 54.6% | 45.4% | 16.8 日 |
| 令和 4 年度 | 412,636 円 | 55.0% | 45.0% | 16.9 日 |

出典:KDB 様式 5-1「国・県・同規模平均と比べてみた阿蘇市の位置」

③ 1人あたりの医療費(全国・熊本県・市比較)

令和4年度の本市の1人あたりの医療費を全国や熊本県と比べてみると、熊本県よりは若干安くなっていますが、全国と比べると約5万円高くなっています。

外来費用の割合は、熊本県よりは若干高く、全国と比べると約5%低くなっています。また、入院費用の割合は、熊本県よりは若干低く、全国と比べると4.9%高くなっています。

1件あたりの在院日数は、全国よりは若干高く、熊本県と比べると1.3日短くなっています。

【1人あたりの医療費(全国・熊本県・市比較)】

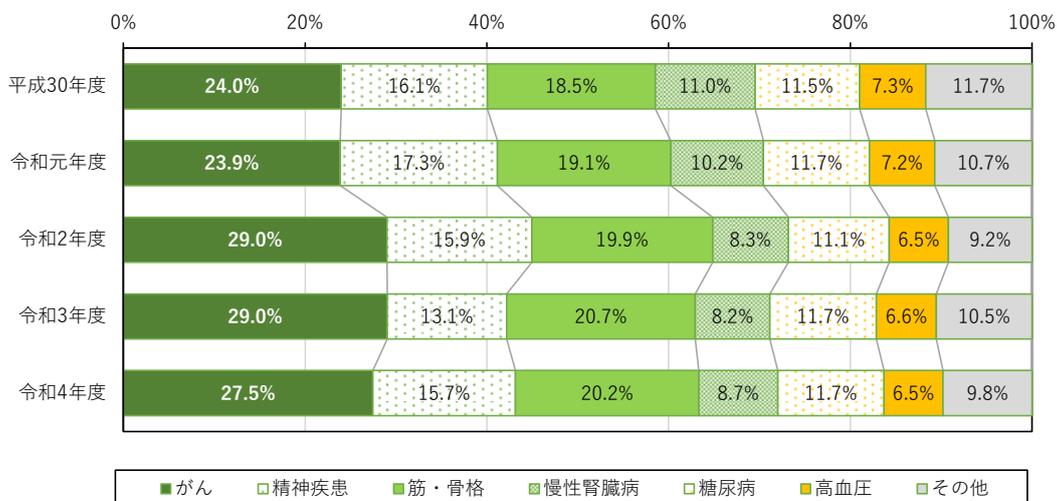
| 令和4年度 | 1人あたりの医療費 | 外来費用の割合 | 入院費用の割合 | 1件あたりの在院日数 |
|-------|-----------|---------|---------|------------|
| 全国 | 358,522円 | 59.9% | 40.1% | 16.0日 |
| 熊本県 | 413,234円 | 54.4% | 45.6% | 18.2日 |
| 阿蘇市 | 412,636円 | 55.0% | 45.0% | 16.9日 |

出典:KDB 様式 5-1「国・県・同規模平均と比べてみた阿蘇市の位置」(令和4年度)

④ 疾病別医療費(最大医療資源傷病名)割合

疾病別医療費割合をみると、がん、筋・骨格、精神疾患が上位を占めています。また、医療費の割合の推移をみると、がん、筋・骨格に関する医療費の割合が増加傾向にあります。

【疾病別医療費(最大医療資源傷病名)割合の推移】



※疾病別医療費は入院と外来の合算値

出典:KDB「地域の全体像の把握」

(7)乳幼児健診

① 3～4か月児健診

本市の3～4か月児健診の状況をみると、2か月訪問時の健診案内徹底や未受診者への受診再勧奨等の取組を行い、健診受診率は、ほぼ100%となっています。

【3～4か月児健診の推移】

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|----------|------|--------|--------|-------|-------|
| 3～4か月児健診 | 対象者数 | 203人 | 132人 | 147人 | 126人 |
| | 受診者数 | 203人 | 132人 | 145人 | 125人 |
| | 受診率 | 100.0% | 100.0% | 98.6% | 99.2% |

出典:熊本県の母子保健

② 1歳6か月児健診

本市の1歳6か月児健診の状況をみると、母子アプリを活用して健診日程をお知らせしたりや未受診者への受診再勧奨等の取組を行い、健診受診率は、ほぼ100%となっています。

【1歳6か月児健診の推移】

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|----------|------|--------|-------|-------|-------|
| 1歳6か月児健診 | 対象者数 | 176人 | 173人 | 176人 | 135人 |
| | 受診者数 | 174人 | 171人 | 175人 | 134人 |
| | 受診率 | 98.9% | 98.8% | 99.4% | 99.3% |

出典:熊本県の母子保健

③ 3歳児健診

本市の3歳児健診の状況をみると、母子アプリを活用して健診日程をお知らせしたりや未受診者への受診再勧奨等の取組を行い、健診受診率は、ほぼ100%となっています。

【3歳児健診の推移】

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------|------|--------|-------|--------|-------|
| 3歳児健診 | 対象者数 | 213人 | 193人 | 184人 | 162人 |
| | 受診者数 | 212人 | 192人 | 184人 | 161人 |
| | 受診率 | 99.5% | 99.5% | 100.0% | 99.4% |

出典:熊本県の母子保健

(8) 歯と口の健康

① 1歳6か月児、3歳児、12歳児のむし歯有病者

本市ではむし歯予防の取組として歯が生え始める 10～11 か月児を対象に歯科健診・フッ素塗布等を実施しているため、1 歳 6 か月児健診では少しずつ効果が出始め令和 2 年度には 0 人となり、3 歳児健診では令和 2 年度 23 人と減少しています。

また、12 歳児のむし歯有病率を見ても 18.18%と熊本県に比べ低い割合となっています。

【1歳6か月児のむし歯有病者の推移】

| | | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 |
|-----|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 熊本県 | 受診者数 | 14,818 人 | 14,632 人 | 13,517 人 | 14,222 人 |
| | むし歯有病者 (有病率) | 302 人 (2.04%) | 277 人 (1.89%) | 238 人 (1.76%) | 284 人 (2.00%) |
| | 受診者数 | 206 人 | 174 人 | 172 人 | 175 人 |
| 阿蘇市 | むし歯有病者 (有病率) | 5 人 (2.43%) | 1 人 (0.57%) | 2 人 (1.16%) | 0 人 (0.00%) |

出典：熊本県の歯科保健の現状

グラフが入ります

【3歳児のむし歯有病者の推移】

| | | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 |
|-----|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 熊本県 | 受診者数 | 15,229 人 | 15,451 人 | 13,519 人 | 14,787 人 |
| | むし歯有病者 (有病率) | 3,225 人 (21.18%) | 3,151 人 (20.39%) | 2,557 人 (18.91%) | 2,716 人 (18.37%) |
| 阿蘇市 | 受診者数 | 210 人 | 211 人 | 192 人 | 184 人 |
| | むし歯有病者 (有病率) | 48 人 (22.86%) | 55 人 (26.07%) | 39 人 (20.31%) | 23 人 (12.50%) |

出典：熊本県の歯科保健の現状



【12歳児のむし歯有病者の推移】

| | | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 |
|-----|--------|----------|----------|--------|---------|
| 熊本県 | むし歯有病率 | 38.02% | 36.18% | 35.02% | 32.73% |
| 阿蘇市 | むし歯有病率 | 26.48% | 35.33% | 49.43% | 18.18% |

出典：熊本県の歯科保健の現状



② むし歯予防の取組状況(保育所・認定こども園・幼稚園)

本市の保育所・認定こども園・幼稚園でのむし歯予防の取組状況をみると、令和3年度の実施率は、「歯磨き」、「治療勧告」が100.0%、「フッ化物洗口」が92.9%と高くなっています。保護者対象の「講演会・講習会」は14.3%にとどまっています。

また、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、未実施が多かったため未集計となっています。

【保育所・認定こども園・幼稚園の取組状況(実施率)】

| | | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------|------------------|--------|--------|--------|-------|--------|
| むし歯予防 | フッ化物塗布 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | 0.0% |
| | フッ化物洗口 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 92.9% |
| | フッ化物洗口実施人数 | 425人 | 414人 | 419人 | | 360人 |
| | 歯磨き | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |
| 園児対象 | 組単位の歯科保健指導(一部実施) | 35.7% | 42.9% | 50.0% | | 42.9% |
| | 組単位の歯科保健指導(実施) | 21.4% | 28.6% | 14.3% | | 50.0% |
| | 歯科関係行事 | 64.3% | 50.0% | 42.9% | | 35.7% |
| 保護者対象 | 講演会・講習会 | 21.4% | 21.4% | 28.6% | | 14.3% |
| | 園だより等による広報 | 85.7% | 78.6% | 78.6% | | 78.6% |
| 治療勧告 | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |

出典:熊本県の歯科保健の現状

③ むし歯予防の取組状況(小学校)

本市の小学校でのむし歯予防の取組状況をみると、令和3年度の実施率は、「フッ化物洗口」、「保健だより等による広報」、「治療勧告」が100.0%、「歯磨き」、「学級活動での歯科保健指導(実施)」、「歯科関係行事」が80.0%と高くなっています。「学級活動での歯科保健指導(一部実施)」、保護者対象の「講演会・講習会」は20.0%にとどまっています。

また、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、未実施が多かったため未集計となっています。

【小学校の取組状況(実施率)】

| | | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------|--------------------|--------|--------|--------|-------|--------|
| むし歯予防 | フッ化物洗口 | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% |
| | フッ化物洗口実施人数 | 1,071人 | | 1,126人 | | 0人 |
| | 歯磨き | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 80.0% |
| 児童対象 | 学級活動での歯科保健指導(一部実施) | 16.7% | 0.0% | 0.0% | | 20.0% |
| | 学級活動での歯科保健指導(実施) | 83.3% | 100.0% | 100.0% | | 80.0% |
| | 歯科関係行事 | 16.7% | 16.7% | 40.0% | | 80.0% |
| 保護者対象 | 講演会・講習会 | 0.0% | 0.0% | 20.0% | | 20.0% |
| | 保健だより等による広報 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |
| 治療勧告 | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |

※小中学校のフッ化物洗口についての調査は平成30年度未実施。

出典:熊本県の歯科保健の現状

④ むし歯予防の取組状況(中学校)

本市の中学校でのむし歯予防の取組状況をみると、令和3年度の実施率は、「フッ化物洗口」、「歯磨き」、「保健だより等による広報」、「治療勧告」が100.0%、「学級活動での歯科保健指導(実施)」、「歯科関係行事」が66.7%と高くなっています。「学級活動での歯科保健指導(一部実施)」、保護者対象の「講演会・講習会」は実施されていません。

また、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、未実施が多かったため未集計となっています。

【中学校の取組状況(実施率)】

| | | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------|--------------------|--------|--------|--------|-------|--------|
| むし歯予防 | フッ化物洗口 | 100.0% | | 100.0% | | 100.0% |
| | フッ化物洗口実施人数 | 482人 | | 435人 | | 0人 |
| | 歯磨き | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |
| 生徒対象 | 学級活動での歯科保健指導(一部実施) | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | 0.0% |
| | 学級活動での歯科保健指導(実施) | 33.3% | 33.3% | 33.3% | | 66.7% |
| | 歯科関係行事 | 33.3% | 66.7% | 33.3% | | 66.7% |
| 保護者対象 | 講演会・講習会 | 33.3% | 0.0% | 0.0% | | 0.0% |
| | 保健だより等による広報 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |
| 治療勧告 | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |

※小中学校のフッ化物洗口についての調査は平成30年度未実施。

出典:熊本県の歯科保健の現状

第3章 アンケート調査結果

1. 調査概要

(1) 調査目的

阿蘇市健康増進計画等の策定にあたり、市民の皆さまの生活習慣・健康意識や健康課題等についての現状を把握することを目的に実施しました。

(2) 調査対象や調査方法等

| | 成人調査 | 小学生調査 | 中高生調査 | 3歳児保護者調査 |
|-------|---|---|--|--|
| 対象者 | 市内在住の 20歳以上 | 市内の 小学5年生 | 市内の中学2年生・ 高校2年生 | 市内の令和5年度 3歳児健診対象者の 保護者 |
| 調査方法 | 郵送での配布・回収 | 学校での配布・回収 | 学校での配布・回収 | 郵送での配布・回収 |
| 調査期間 | 令和5年7月11日 ～8月15日 | 令和5年7月7日～ 7月18日 | 令和5年7月7日～ 7月18日 | 令和5年7月11日 ～8月15日 |
| 配布数等 | 配布数:1,200件 回収数:411件 回収率:34.3% | 配布数:186件 回収数:157件 回収率 84.4% | 配布数:280件 回収数:244件 回収率:87.1% | 配布数:144件 回収数:60件 回収率:41.7% |
| 回答者内訳 | 男性(176人) 20歳代:10人 30・40歳代:44人 50・60歳代:65人 70歳代以上:57人 女性(233人) 20歳代:24人 30・40歳代:65人 50・60歳代:87人 70歳代以上:55人 年齢無回答:2人 答えたくない:1人 性別無回答:1人 | 小学生(157人) 男子:89人 女子:67人 性別無回答:1人 | 中学生(150人) 男子:69人 女子:77人 その他:2人 性別無回答:2人 高校生(94人) 男子:55人 女子:37人 その他:1人 答えたくない:1人 | 3歳児保護者(60人) 父親:2人 母親:57人 その他:1人 |

(3) 報告書の見方

- 回答比率(相対度数)は、少数以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%にならないことがあります。
- 2つ以上の回答を求めた(複数回答)の質問の場合、その回答比率の合計は原則として100%を超えます。
- 数表に記入された「n」は、比率算出上の基数(標本数)です。
- 文中では選択肢を「 」で示した2つ以上の選択肢を合計して表す場合には『 』としています。
- n数が少ないものについては、コメントを控えている場合もあります。

2. 調査結果の概要

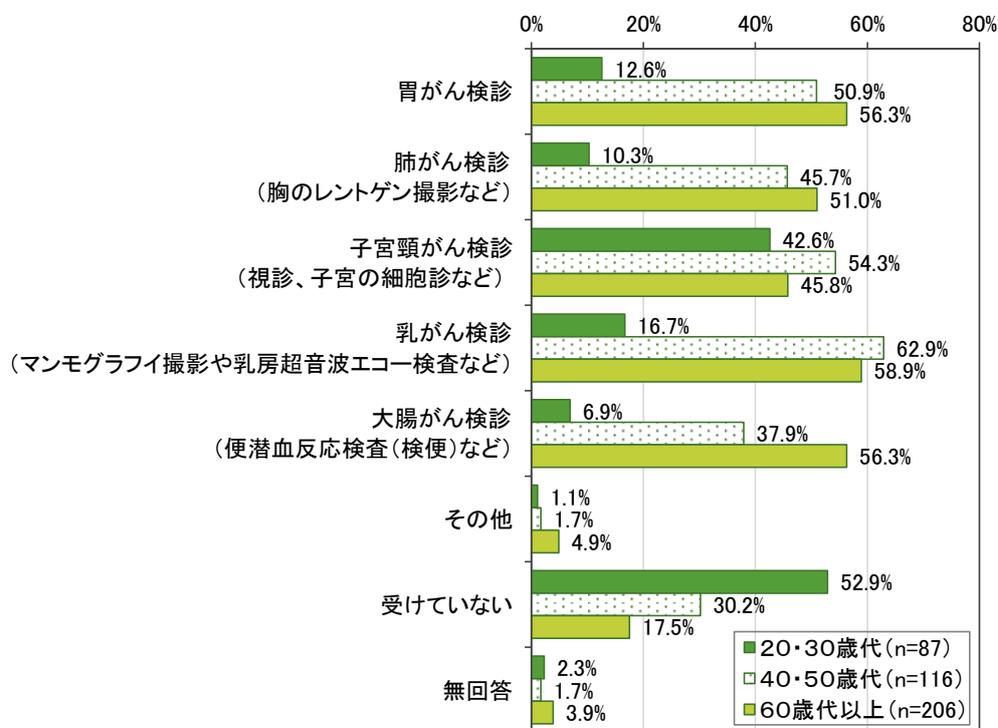
(1) がん検診等や健康診断について

① 各種がん検診の受診状況

胃がん検診の受診率は40・50歳代や60歳代以上で50～56%となっています。
 肺がん検診の受診率は40・50歳代や60歳代以上で45～51%となっています。
 子宮頸がん検診の受診率は各年代で42～54%となっています。
 乳がん検診の受診率は40・50歳代や60歳代以上では58～62%となっています。
 大腸がん検診の受診率は40・50歳代で37.9%、60歳代以上で56.3%となっています。

【各種がん検診の受診率(成人調査より)】

(複数回答)



※「子宮頸がん検診」「乳がん検診」は女性のみで集計しています
 (20・30歳代(n=54)、40・50歳代(n=70)、60歳代以上(n=107))

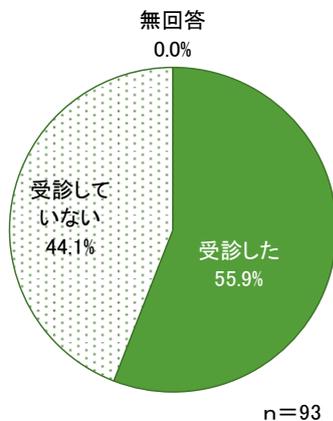
② 健康診断や人間ドックの受診について

心身ともに『健康だと言えない』（「どちらかと言えば健康だと言えない」＋「健康だと言えない」）と回答した人の健康診断や人間ドックを「受診していない」は 44.1%となっています。

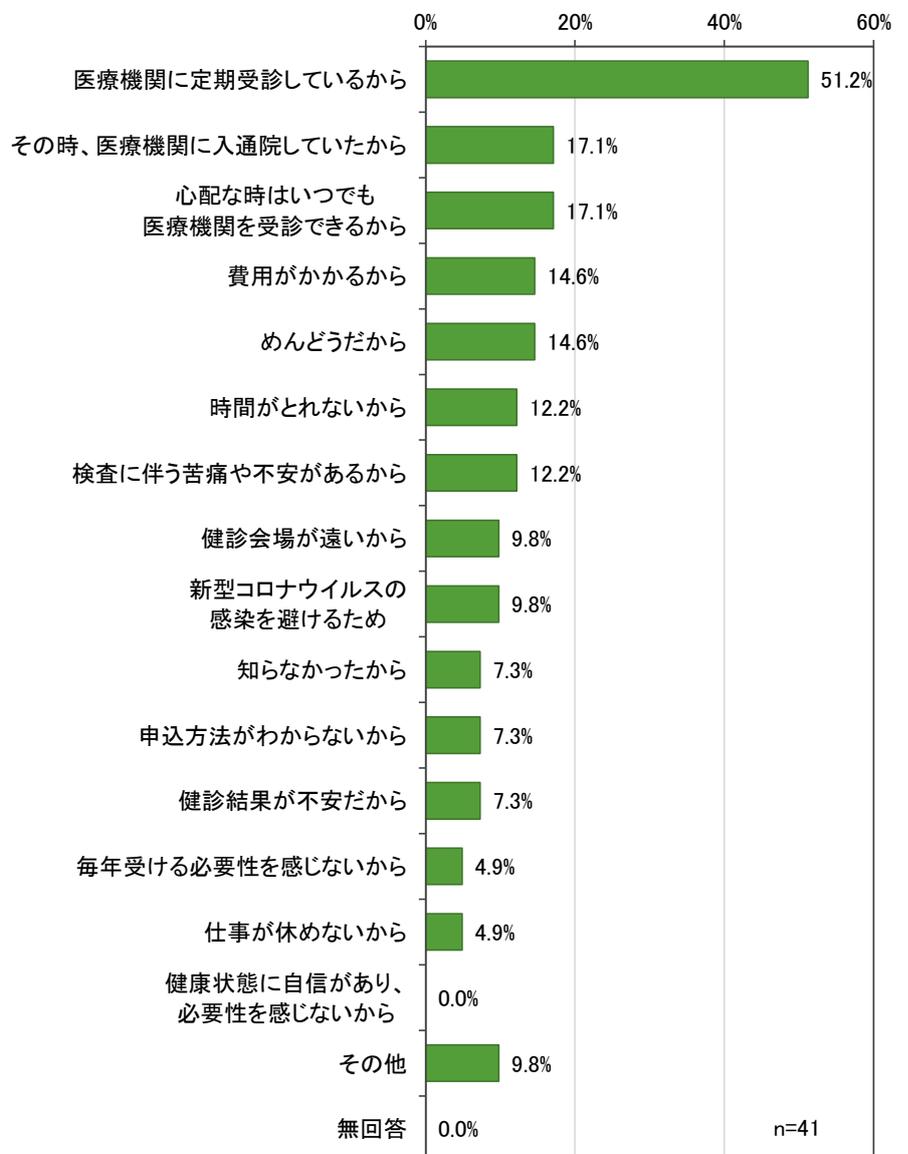
その方の健康診断や人間ドックを受診しない理由は「医療機関に定期的に受診している」が51.2%で最も多く、「その時、医療機関に入通院していたから」「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」が17.1%となっています。

(成人調査より)

【健康診断や人間ドック受診の有無】



【健康診断や人間ドックを受診しない理由】
(主なもの3つまで回答)



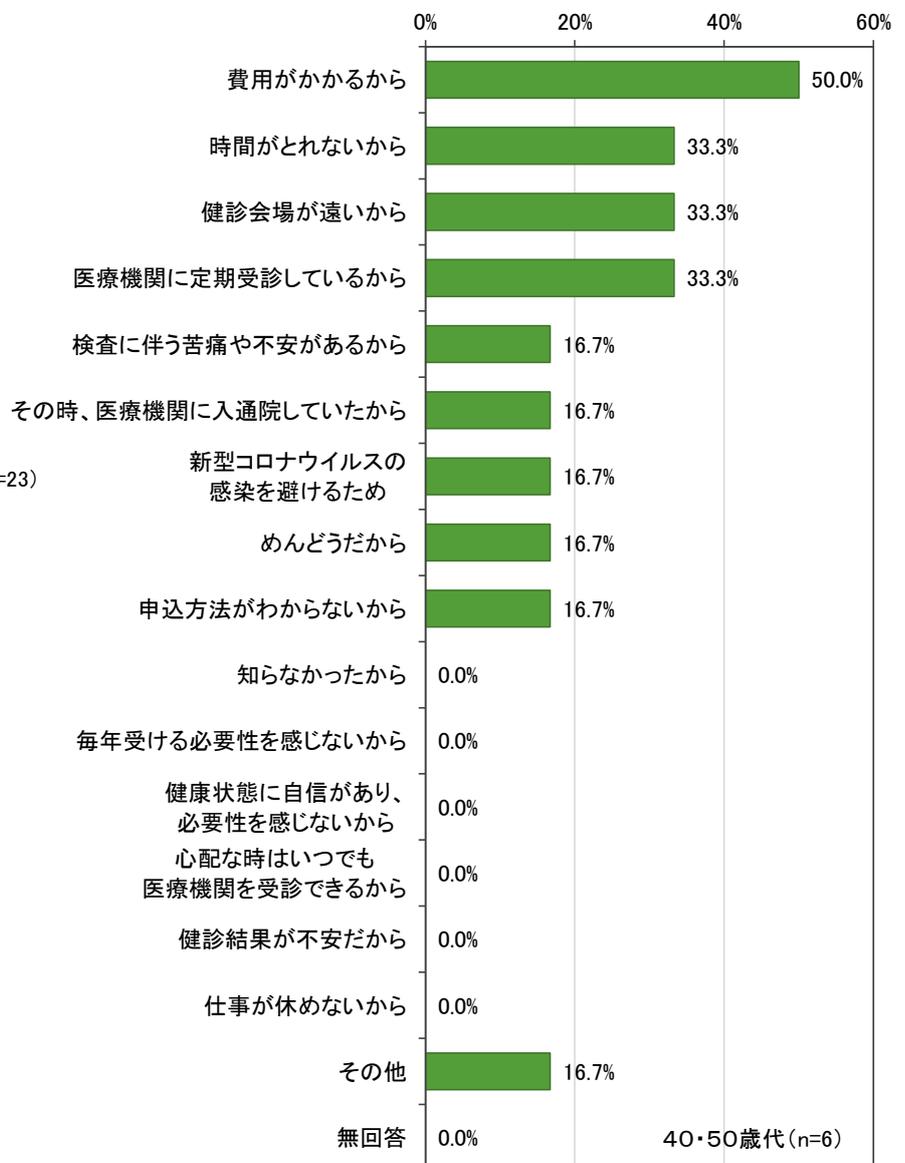
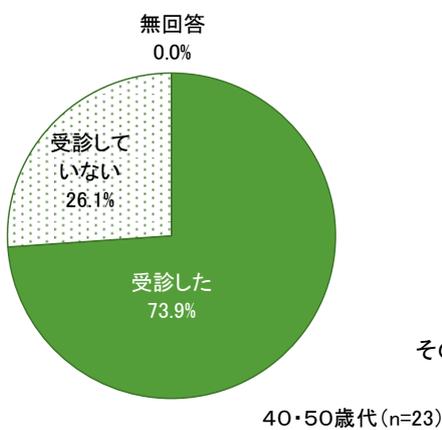
40・50歳代で、心身ともに『健康だと言えない』（「どちらかと言えば健康だと言えない」＋「健康だと言えない」と回答した人の健康診断や人間ドックを「受診していない」は26.1%となっています。

その方の健康診断や人間ドックを受診しない理由についてみると、「費用がかかるから」が50.0%で最も多く、「時間がとれないから」「健診会場が遠いから」「医療機関に定期受診しているから」が33.3%となっています。

(成人調査より)

【健康診断や人間ドック受診の有無】

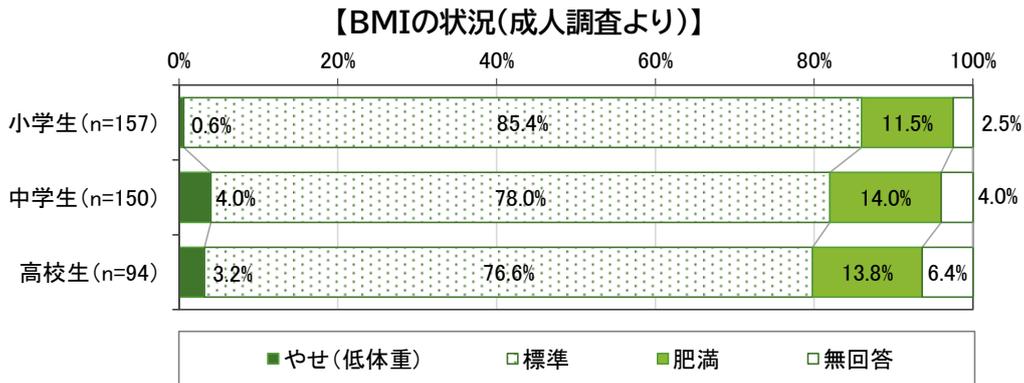
【健康診断や人間ドックを受診しない理由】
(主なもの3つまで回答)



(2)BMI等による肥満度について

① BMI等による肥満度

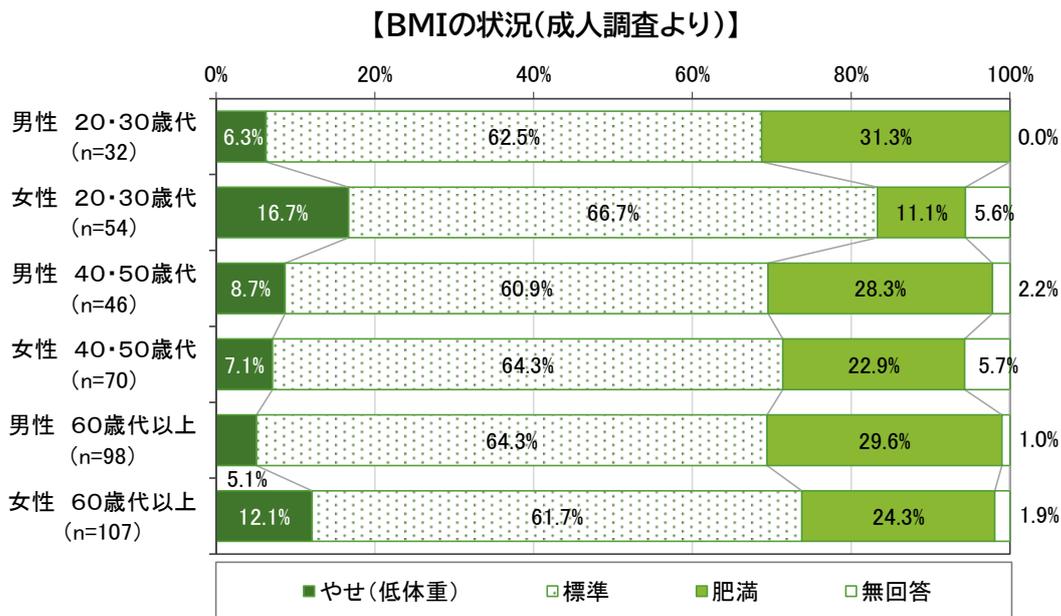
BMI の状況を見ると、男性は「やせ（低体重）」が6.3%、「標準（普通体重）」が63.1%、「肥満」が29.5%、女性は「やせ（低体重）」が12.0%、「標準（普通体重）」が63.1%、「肥満」が20.6%となっています。



※BMI

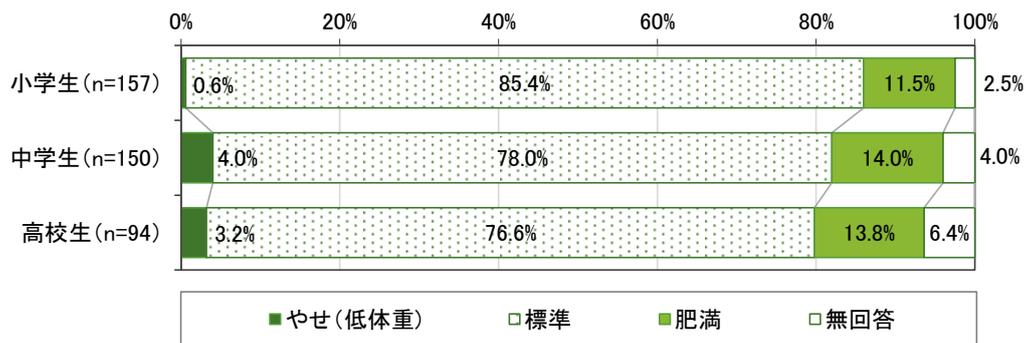
体重÷身長²で算出される値で18.5未満が「やせ(低体重)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」としています。回答いただいたデータをもとに、算出しています。

男性20・30歳代の「肥満」が31.3%、また、女性の20・30歳代の「やせ(低体重)」が16.7%と他の性・年代に比べて多くなっています。



小・中高生の肥満・やせ（低体重）の状況は、小学生では「やせ（低体重）」が0.6%、「標準」が85.4%、「肥満」が11.5%、中学生では「やせ（低体重）」が4.0%、「標準」が78.0%、「肥満」が14.0%、高校生では「やせ（低体重）」が3.2%、「標準」が76.6%、「肥満」が13.8%となっています。

【肥満・やせ(低体重)の状況(小・中高生調査より)】

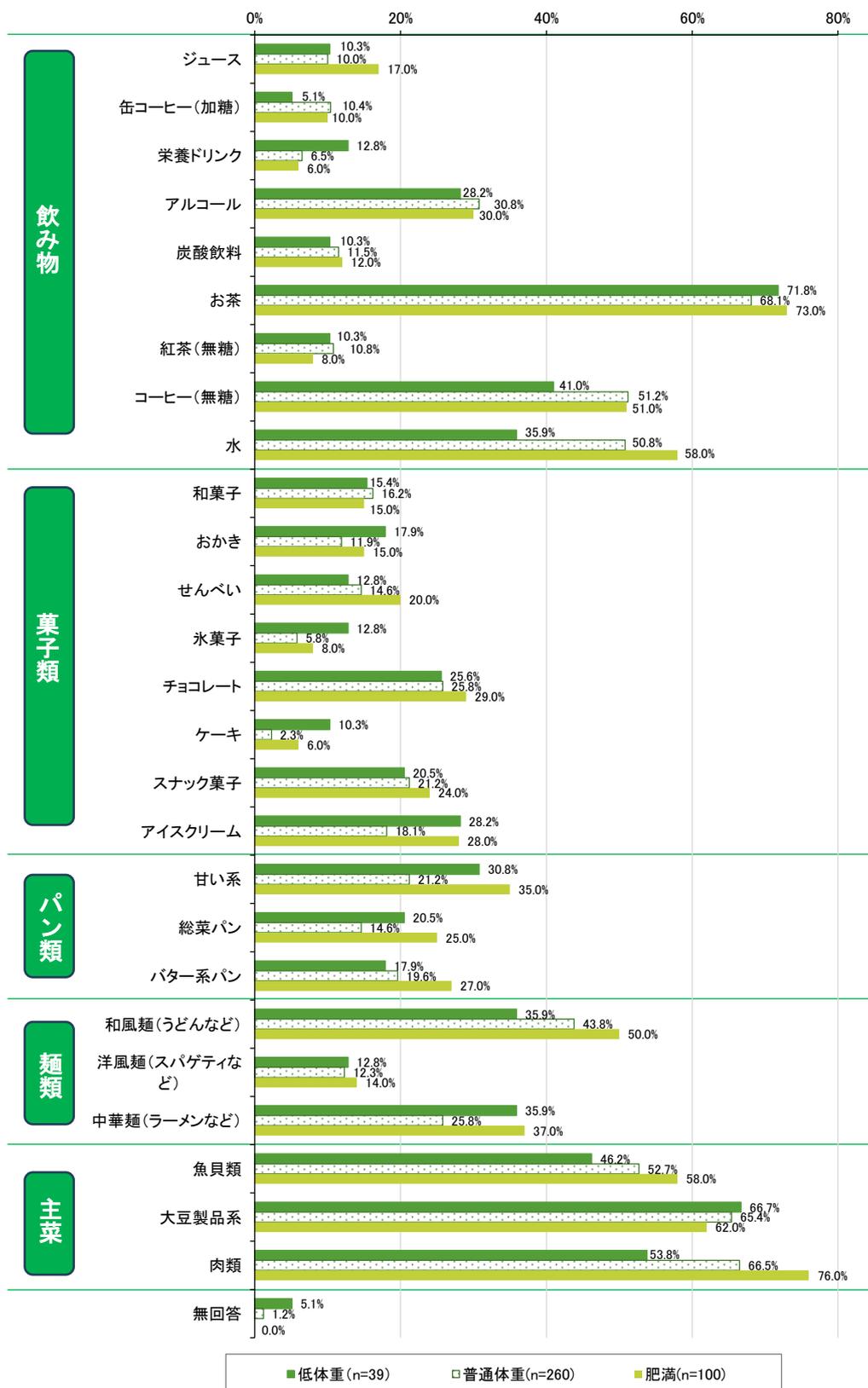


※性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が20%以上の者を「肥満」、-20%以下の者を「やせ(低体重)」としています。回答いただいたデータをもとに、算出しています。

② 好んで食べる食品

好んで食べる食品についてBMI別にみると、肥満は、低体重や標準体重と比べ「麺類」では和風麺の割合が高く、「主菜」では肉類の割合が高くなっています。

【好んで食べる食品(成人調査より)】
(複数回答)

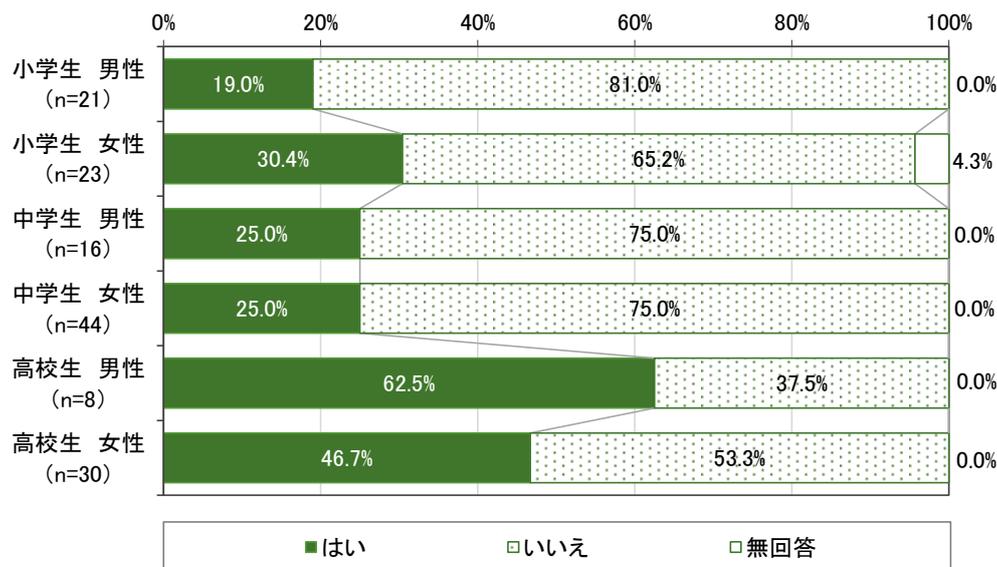


③ ダイエットの状況

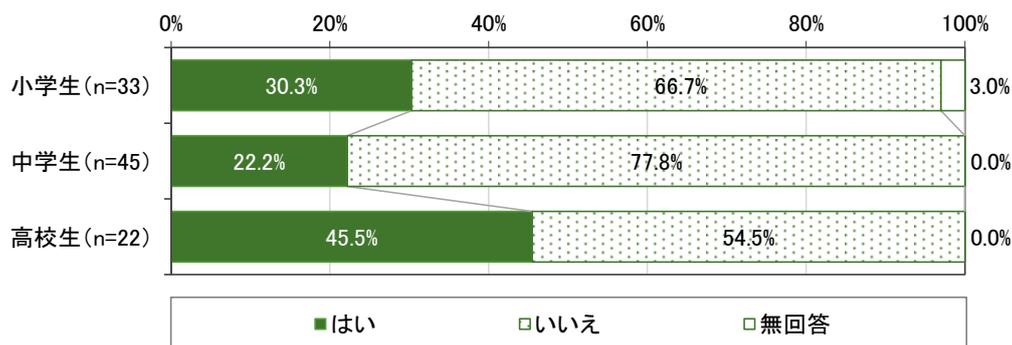
やせたいと思っている人で「ダイエットをしている」割合をみると、小学生男子で19.0%、女子で30.4%、中学生男子で25.0%、女子で25.0%、高校生女子で46.7%となっています。

肥満・やせ(低体重)傾向が「標準」で「ダイエットをしている」割合は、小学生は30.3%、中学生は22.2%、高校生は45.5%となっています。

【やせたいと思っている人で、「ダイエットをしている」割合(小・中高生調査より)】



【肥満・やせ(低体重)傾向が「標準」の「ダイエットをしている」割合(小・中高生調査より)】

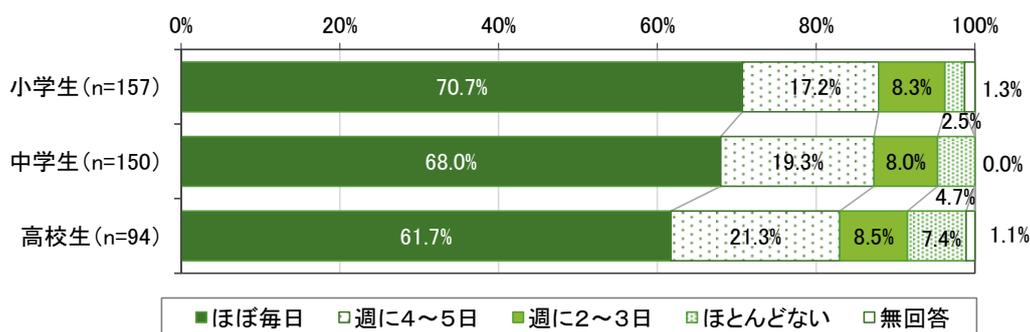


(3) 食生活について

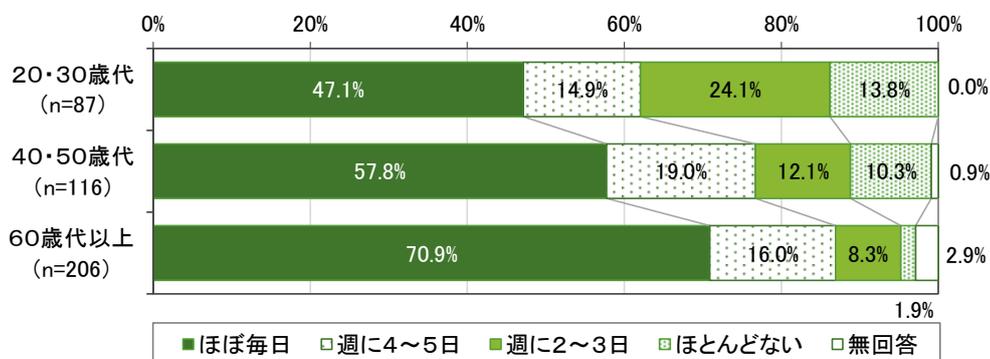
① 主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況

主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況をみると、「ほぼ毎日」摂取しているかについて、小・中高生調査では、小学生が70.7%で最も多く、次いで中学生で68.0%、高校生で61.7%となっています。また、成人調査では、20・30歳代で47.1%と最も低く、40・50歳代で57.8%、60歳代以上で70.9%となっています。

【主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況(小・中高生調査より)】



【主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況(成人調査より)】

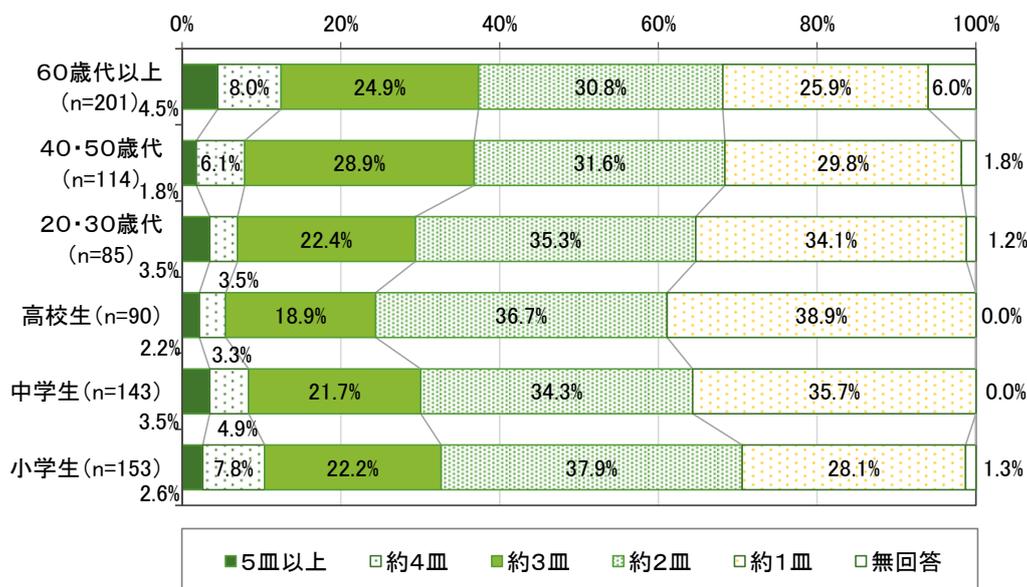


20~30歳で、毎日主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取できない人が増えているね。食生活の改善が必要だよ！

② 1日に野菜を食べる量

1日に野菜を食べる量について、5皿以上食べる割合をみると、60歳代以上で4.5%、40・50歳代で1.8%、20・30歳代で3.5%となっています。
また、高校生で2.2%、中学生で3.5%、小学生で2.6%となっています。

【1日に野菜を食べる量(成人調査・小・中高生調査より)】



(4)運動習慣について

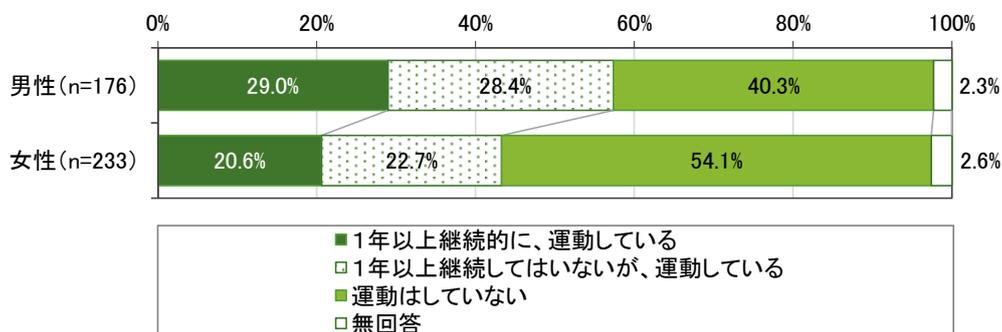
① 運動習慣

1年以上継続的な運動の有無をみると、普段仕事以外で「運動をしていない」は男性で40.3%、女性で54.1%となっています。

運動をしていない理由をみると、男女ともに60歳代以上を除くと「仕事や家事・育児で時間がない」の割合が高くなっています。

※ここでの運動とは、仕事や学校の授業（部活やクラブ、趣味の活動等）以外で体を動かすことです。

【1年以上継続的な運動の有無(成人調査より)】



【運動をしていない理由(成人調査より)】

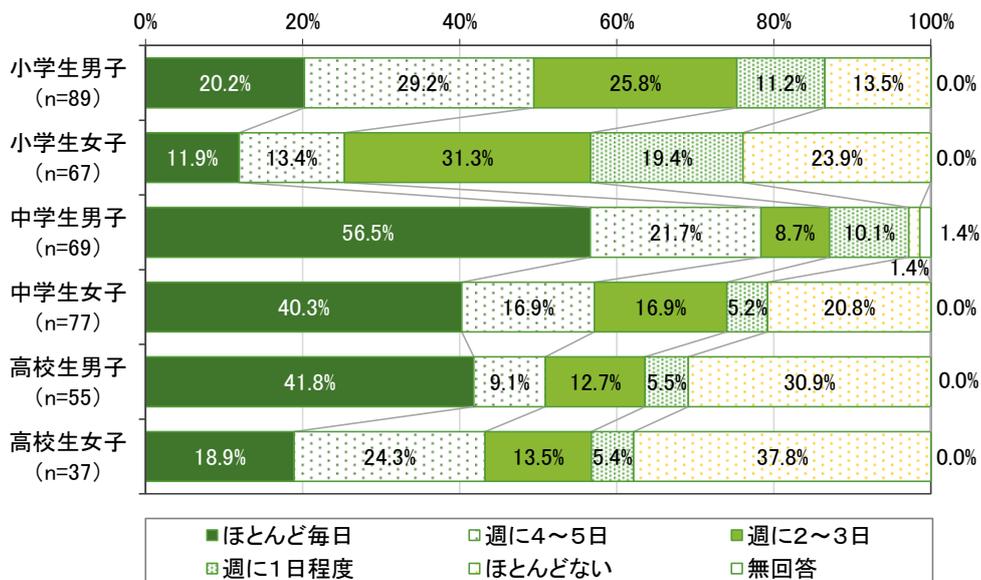
(主なもの3つまで回答)

| | | 全体 | が運動や身体を動かすこと | が仕事や家事・育児で時間がない | 運動の必要性を感じない | 健康上の理由で運動ができない | 運動をする場所や施設がない | 一緒に運動する仲間がい | いつも身体を動かして | 運動に取り組む機会がない | 準備するたのめ、お金が | 運動施設の利用や器具を | その他 | 無回答 |
|-------|------------|------|--------------|-----------------|-------------|----------------|---------------|-------------|------------|--------------|-------------|-------------|-----|-----|
| 性・年代別 | 男性 全体 | 71人 | 14.1 | 28.2 | 7.0 | 9.9 | 12.7 | 11.3 | 29.6 | 28.2 | 7.0 | 12.7 | 4.2 | |
| | 男性 20・30歳代 | 13人 | 23.1 | 53.8 | 7.7 | 0.0 | 23.1 | 15.4 | 15.4 | 15.4 | 7.7 | 15.4 | 0.0 | |
| | 男性 40・50歳代 | 19人 | 21.1 | 47.4 | 0.0 | 5.3 | 10.5 | 10.5 | 10.5 | 47.4 | 15.8 | 5.3 | 5.3 | |
| | 男性 60歳代以上 | 39人 | 7.7 | 10.3 | 10.3 | 15.4 | 10.3 | 10.3 | 43.6 | 23.1 | 2.6 | 15.4 | 5.1 | |
| | 女性 全体 | 126人 | 23.8 | 52.4 | 3.2 | 10.3 | 16.7 | 8.7 | 23.0 | 23.0 | 1.6 | 5.6 | 1.6 | |
| | 女性 20・30歳代 | 34人 | 35.3 | 55.9 | 0.0 | 2.9 | 20.6 | 17.6 | 2.9 | 35.3 | 5.9 | 2.9 | 0.0 | |
| | 女性 40・50歳代 | 42人 | 21.4 | 66.7 | 2.4 | 4.8 | 19.0 | 2.4 | 21.4 | 14.3 | 0.0 | 7.1 | 0.0 | |
| | 女性 60歳代以上 | 49人 | 16.3 | 38.8 | 6.1 | 20.4 | 12.2 | 8.2 | 38.8 | 22.4 | 0.0 | 6.1 | 4.1 | |

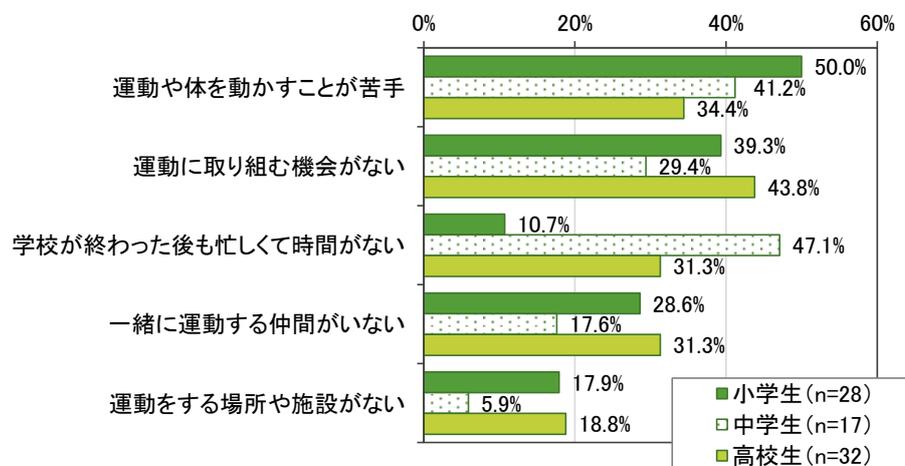
運動の頻度についてみると、授業以外での運動が「ほとんどない」は、小学生男子で13.5%、女子で23.9%、中学生男子で1.4%、女子で20.8%、高校生男子で30.9%、女子で37.8%となっています。

その理由は小学生で「運動が苦手」「機会がない」「仲間がない」が上位、中学生で「時間がない」「運動が苦手」「機会がない」が上位、高校生で「機会がない」「運動が苦手」「時間がない」「仲間がない」が上位にあがっています。

【運動の頻度(小・中高生調査より)】



【運動をしていない理由(小・中高生調査より)】 (主なものを3つまで回答)

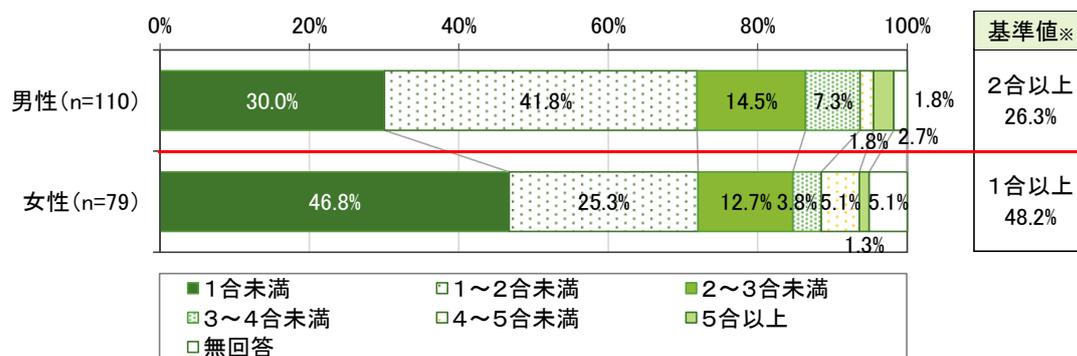


(5) 飲酒・喫煙について

① 飲酒

1日あたりの飲酒量をみると、2合以上の量を飲む男性は26.3%、1合以上の量を飲む女性は48.2%となっています。

【1日あたりの飲酒量(成人調査より)】



※基準値

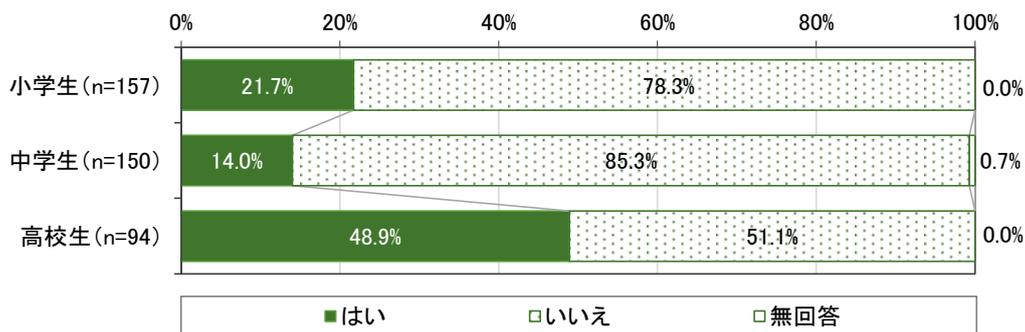
厚生労働省は、平成25年から開始された「健康日本21(第二次)」で、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。

今回調査では、基準値として純アルコールで約20gを日本酒1合として換算しています。

飲酒経験についてみると、小学生では21.7%、中学生では14.0%、高校生では48.9%となっています。

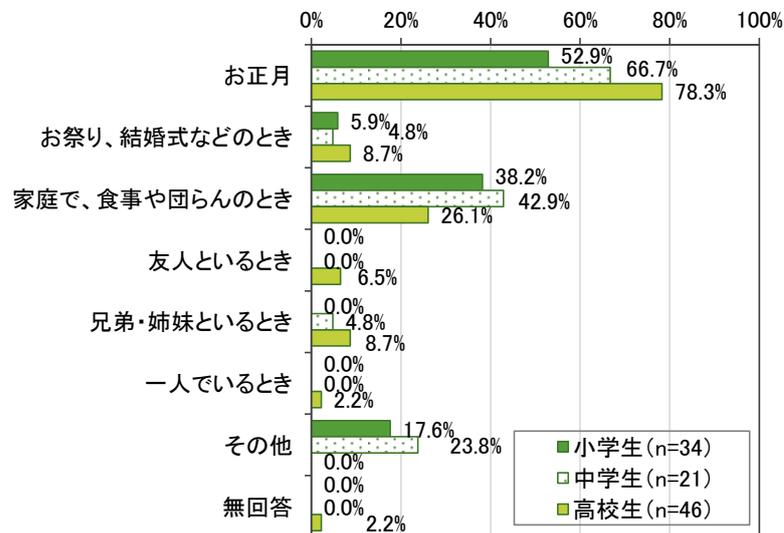
また、お酒を飲んだ時の状況についてみると、小学生では「お正月」(52.9%)や「家庭で、食事や団らんのとき」(38.2%)、中学生では「お正月」(66.7%)や「家庭で、食事や団らんのとき」(42.9%)、高校生では「お正月」(78.3%)や「家庭で、食事や団らんのとき」(26.1%)が高くなっています。

【飲酒経験(小・中高生調査より)】



【お酒を飲んだ時の状況(小・中高生調査より)】

(複数回答)

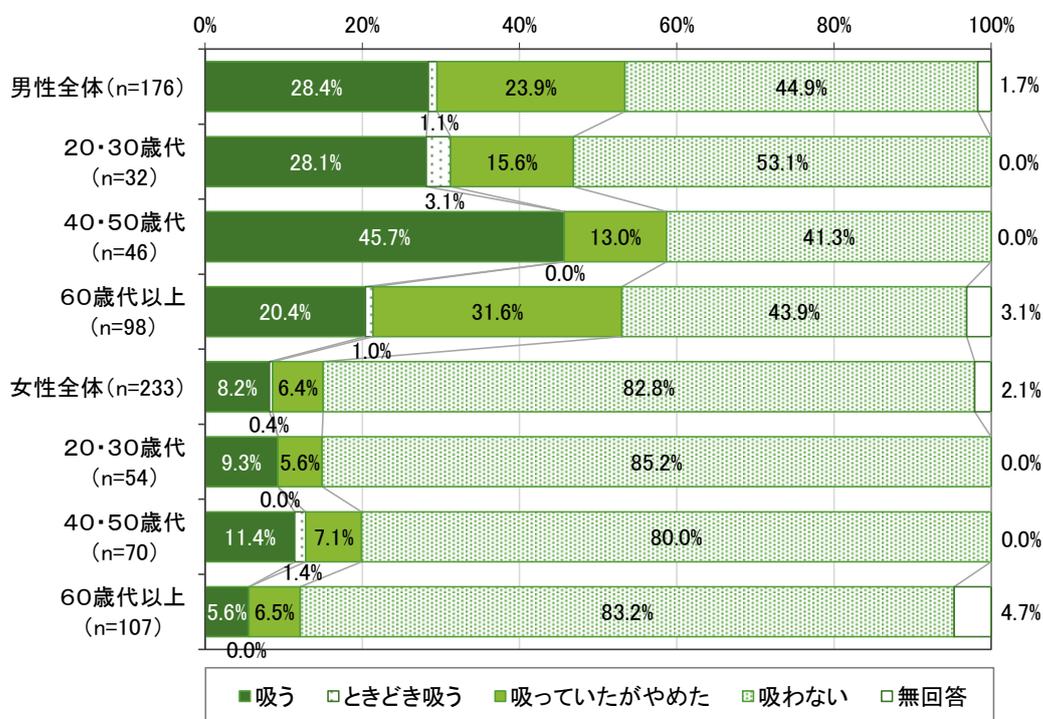


子どもの飲酒経験が、大人のいる場であることがわかります。子どもの飲酒について、大人ももっと考えなくてはいいね。

② 喫煙

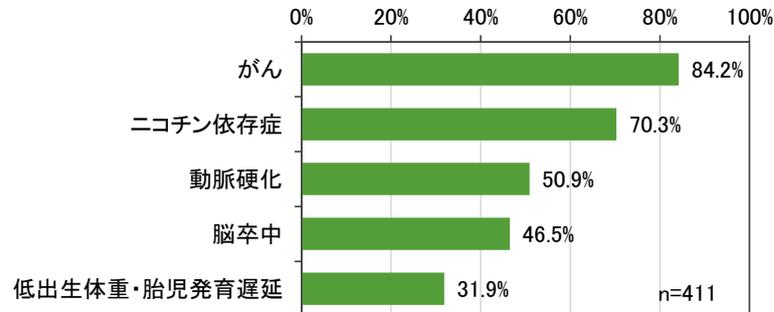
喫煙状況についてみると、たばこを「吸う」は男性 40・50 歳代では 45.7%と、他と比べても高くなっています。

【喫煙状況(成人調査より)】



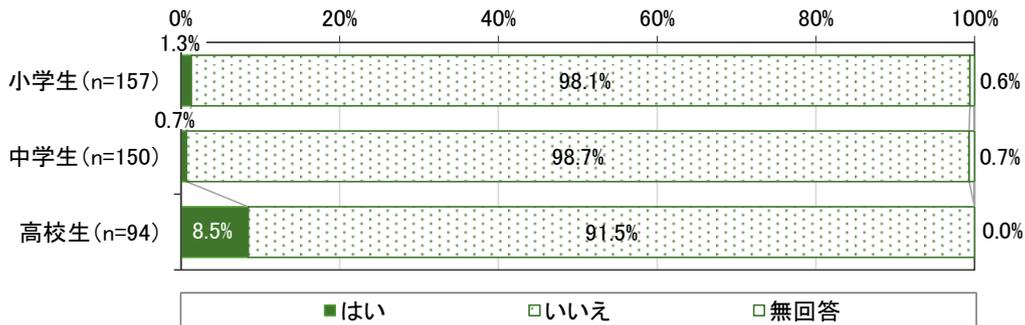
喫煙による身体等への影響についてみると、「がん」「ニコチン依存症」「動脈硬化」の認知度は半数を超えています、それ以外の影響については半数未満となっています。

【喫煙による身体等への影響(成人調査より)】



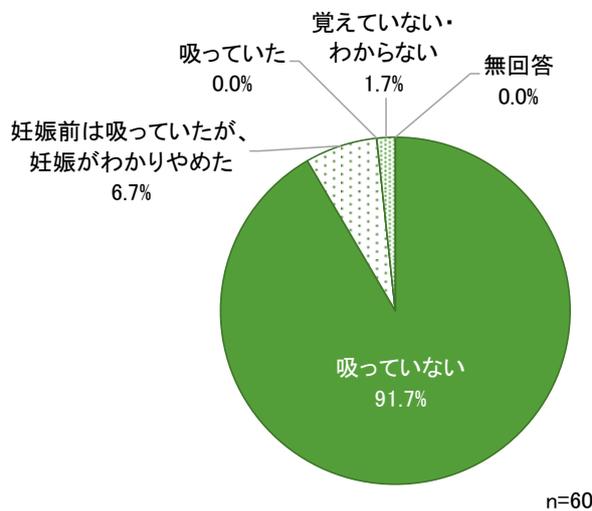
たばこを一口でも吸ったことがあるかをみると、小学生で 1.3% (2 人)、中学生で 0.7% (1 人)、高校生で 8.5% (8 人) となっています。

【たばこを一口でも吸ったことがあるか(小・中高生調査より)】



妊娠中の喫煙の有無についてみると、「吸っていない」が 91.7% となっています。

【妊娠中の喫煙の有無(3歳児保護者調査より)】



第4章 前回計画の評価と課題

1. 前回計画の内容

前回計画では以下の内容について、予防や改善のための取組を進めました。

生活習慣病の予防

- (1)がん
- (2)循環器疾患
- (3)糖尿病
- (4)CKD（慢性腎臓病）
- (5)歯・口腔の健康

生活習慣・社会環境の改善

- (1)栄養・食生活
- (2)身体活動・運動
- (3)飲酒
- (4)喫煙
- (5)休養

こころの健康

2. 取組の達成状況

これまでの取組の達成状況の評価を行いました。評価は「S 高い」「A やや高い」「B 普通（事業通り）」「C やや低い」「D 低い」5段階で行い、評価ができない取組に関しては「E 非該当（評価不可）」で整理を行っています。

| 取組 | 評価区分 | 取組数 | 目標達成度 | | | | | E 非該当 (評価不可) |
|--------------|---------------|-----|-------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | | S 高い | A やや高い | B 普通 (事業通り) | C やや低い | D 低い | |
| 生活習慣病の予防 | (1)がん | 8 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 6 (75.0%) | 1 (12.5%) | 0 (0.0%) | 1 (12.5%) |
| | (2)循環器疾患 | 6 | 0 (0.0%) | 1 (16.7%) | 4 (66.7%) | 1 (16.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | (3)糖尿病 | 4 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 3 (75.0%) | 0 (0.0%) | 1 (25.0%) | 0 (0.0%) |
| | (4)CKD(慢性腎臓病) | 5 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 4 (80.0%) | 0 (0.0%) | 1 (20.0%) | 0 (0.0%) |
| | (5)歯・口腔の健康 | 10 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 9 (90.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (10.0%) |
| 生活習慣・社会環境の改善 | (1)栄養・食生活 | 5 | 0 (0.0%) | 2 (40.0%) | 1 (20.0%) | 0 (0.0%) | 1 (20.0%) | 1 (20.0%) |
| | (2)身体活動・運動 | 4 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 3 (75.0%) | 0 (0.0%) | 1 (25.0%) |
| | (3)飲酒 | 3 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (33.3%) | 1 (33.3%) | 0 (0.0%) | 1 (33.3%) |
| | (4)喫煙 | 2 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 1 (50.0%) | 1 (50.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| | (5)休養 | 2 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 2 (100.0%) |
| こころの健康 | | 7 | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 7 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |

「低い」「やや低い」と評価した取組とその課題

| 取組 | 実施状況 | 実施上の課題 |
|---|--|--|
| 生活習慣病の予防（１）がん がん検診受診率向上の施策 ・関係機関による講演会や研修会への共催 | ・医師・看護師・医療センター事務・阿蘇市内小中学校の養護教諭・市職員を対象に、子宮頸がんとHPVワクチンの講演会を実施 | ・関係機関による講演会や研修会開催の機会が少なく、共催する機会が減少している。市民が参加可能な講演会は、市ホームページやお知らせ端末等で周知している。 |
| 生活習慣病の予防（２）循環器疾患 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策 ・健康づくり推進員・食生活改善推進員による受診啓発活動 | ・健康づくり推進員による地区への周知活動を実施 ・食生活改善推進員は高齢化により、啓発活動が未実施 | ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、活動が制限された。活動再開後も、計画どおり活動を戻せていない。 |
| 生活習慣病の予防（３）糖尿病 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策 ・糖尿病予防活動検討会等による医療関係者との連携 | ・平成30年度に、糖尿病性腎症重症化予防を目的とした医療連携のための検討会を実施 ・特定健診受診者のコントロール状況に応じて、食事療法の指示依頼等を通して連携を図った | ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、行動制限がなされ、以前と比べ医療連携の機会は減少している。 |
| 生活習慣病の予防（４）CKD（慢性腎臓病） 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策 ・腎臓の働き、CKDの概念等の広報や地域での啓発 | ・現在は特定健診受診者への個別保健指導のみ行っており、地域への普及啓発は未実施 | ・健康診断受診者への個別の啓発は行ったものの、ポピュレーションとしての普及啓発の方法、内容を検討する必要がある。 |
| 生活習慣・社会環境の改善（１）栄養・食生活 学齢期への保健指導の推進 ・小中学校の養護教諭、校医との課題の共有 | ・小中学校の養護教諭や学校医との課題共有の場に積極的な参加不足 | ・学校関係機関との連携の場で情報共有する機会は、年2～3回程度である |
| 生活習慣・社会環境の改善（２）身体活動・運動 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進 | ・健康づくり推進員の研修会で運動指導士による知識の普及啓発を実施したが、継続的な実施ができていない | ・継続的な取組と知識・情報による啓発の機会が少ない。 |
| 生活習慣・社会環境の改善（２）身体活動・運動 身体活動及び運動習慣の向上の推進 ・市の各部署や関係機関と連携し、気軽に歩くことが出来るウォーキングコースや水中運動施設の利用啓発 | ・ウォーキングコースの案内は保健センター前に設置してあるが、関係機関への連携はできていない ・水中運動施設は現在利用不可で、トレーニングルームのみとなっている | ・継続的な取組と知識・情報による啓発の機会が減少している。 ・令和2年度より「ウォーキングアプリ」を活用した、運動習慣定着に向けた事業を開始しており、健診会場・健康教育の場等においてアプリの紹介と利用を促進 |
| 生活習慣・社会環境の改善（２）身体活動・運動 身体活動及び運動習慣の向上の推進 ・市の各部署や関係機関が実施している事業への勧奨 | ・大阿蘇元気ウォークや介護予防体操等の普及啓発は実施している。 ・火の山スポーツクラブへの参加勧奨は実施できていない | ・庁舎内の関係部署との連携の機会が減少している。 |
| 生活習慣・社会環境の改善（３）飲酒 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進 ・種々の保健事業の場での教育や情報提供 | ・種々の保健事業の場での個別の教育や情報提供を行った。 ・母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診会場で情報提供を実施 | ・広く住民に向けた情報提供の機会が確保できていない。 |
| 生活習慣・社会環境の改善（４）喫煙 たばこのリスクに関する教育・啓発の推進 ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供 | ・母子健康手帳交付時、乳幼児健診時の保健指導を実施 ・小中学生に対する「防煙教室」での情報提供については未実施 | ・受動喫煙については、周囲の理解も必要のため様々な機会を活用して周知・啓発の必要がある。また、母子健康手帳交付時や乳幼児健診時の情報提供については、短い時間内で多くの情報を説明するため、情報が過多となっている。 |

3. 取組内容と達成度一覧

取組の内容と達成度が以下になります。

【各種取組】

| | | 取組 | 達成度 |
|-----------------------|---|---|-----|
| 生活習慣病の予防 (1) がん | ウイルス感染によるがんの発症予防の施策 | <ul style="list-style-type: none"> 子宮頸がん予防ワクチン接種（中学3年生に相当する年齢の女性） 肝炎ウイルス検査（妊娠期・40歳以上） HTLV-1抗体検査（妊娠期） | B |
| | がん検診受診率向上の施策 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者への個別案内、広報やお知らせ端末等を利用した啓発 | B |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 関係機関による講演会や研修会への共催 | C |
| | | <ul style="list-style-type: none"> がん検診推進事業（がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少傾向があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポンを配布している） | B |
| | がん検診によるがんの重症化予防の施策 | <ul style="list-style-type: none"> 胃がん検診（40歳以上） 肺がん検診（40歳以上） 大腸がん検診（40歳以上） 子宮頸がん検診（妊娠期・20歳以上の女性） 乳がん検診（30歳以上の女性） 前立腺がん検診（40歳から65歳の男性） | B |
| がん検診の質の確保に関する施策 | <ul style="list-style-type: none"> 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定 | B | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨 | B | |
| | <ul style="list-style-type: none"> がん検診実施機関及び精密検査実施機関と行政によるがん検診検討会 | E | |
| (2) 生活習慣病の予防 循環器疾患 | 健康診査及び特定健康審査受診率向上の施策 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者への個別案内、広報等を利用した啓発 | A |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進員・食生活改善推進員による受診啓発活動 | C |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 健診結果報告会によるリピーターの確保 | B |
| 保健指導対象者を明確にするための施策 | <ul style="list-style-type: none"> 国保30代健康診査・阿蘇市国民健康保険特定健康診査 国保30代健康診査及び特定健康診査に健康課題解決に応じて必要な項目を追加 | B | |

| 取組 | | | 達成度 |
|----------------------------|-----------------------|---|--------|
| 生活習慣病の予防 (2) 循環器疾患 | 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策 | <ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの健康管理の積極的な推進 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える) 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育等、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施 | B |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 動脈硬化予防健診(頸動脈超音波検査・75g OGTT・微量アルブミン尿等) | B |
| 生活習慣病の予防 (3) 糖尿病 | 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策 | <ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの健康管理の積極的な推進 特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導 | B |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの健康管理の積極的な推進 家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人たちと、集団で学習できる健康教育の実施 | B |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 動脈硬化予防検診(75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等) | B |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病予防活動検討会等による医療関係者との連携 | D |
| 生活習慣病の予防 (4) CKD(慢性腎臓病) | 健康診査及び特定健診受診率向上の施策 | <ul style="list-style-type: none"> 腎臓の働き、CKDの概念等の広報や地域での啓発 健診結果報告会の充実 | D B |
| | 保健指導対象者を明確にするための施策 | <ul style="list-style-type: none"> 国保30代健康診査 阿蘇市国民健康保険特定健康診査 <p>*阿蘇市ではすでに「血清クレアチニン」「尿酸」「尿潜血」等の項目を導入しています。今後も必要に応じた検査項目の導入を考える必要があります。(尿蛋白+以上の人への尿定量検査等の検討)</p> | B |
| | CKDの重症化予防のための施策 | <ul style="list-style-type: none"> 健診結果の科学的理解に基づく、市民の自らの健康管理の推進 健診結果からガイドラインに基づく対象者の階層化を行い、優先順位に応じた段階的な支援(新CKD重症分類度を採用) <p>*今後の優先すべき対象者及び保健指導内容については、「阿蘇市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第2期)」により詳細に設定されています。</p> | B B |

| 取組 | | | 達成度 |
|------------------------|-----------------------|--|-----|
| 生活習慣病の予防(5) 歯・口腔の健康 | ライフステージに対応した歯科保健対策の推進 | ・ フッ素洗口(保育園・幼稚園・小中学校*一部) | B |
| | | ・ 歯に関する教室(保育園・幼稚園・小中学校*一部) | B |
| | | ・ 広報誌、お知らせ端末を利用した啓発活動 | B |
| | | ・ 医療機関での乳幼児歯科健診、及びフッ素塗布(1~3歳) | B |
| | | ・ もうすぐ1歳児健診 | B |
| | | ・ 「8020運動」の推進と達成者の表彰 | B |
| | | ・ 家庭でできる歯の自己管理教育 | B |
| | 専門家による定期管理と支援の推進 | ・ 幼児歯科検診(1歳6か月児、3歳児) | B |
| | | ・ 歯科医師会・保健所との事業協力(阿蘇の歯祭り) | E |
| ・ かかりつけ歯科医からの定期管理の推進 | | B | |
| 生活習慣・社会環境の改善(1) 栄養・食生活 | 生活習慣病の発症予防のための取組の推進 | ・ ライフステージに対応した栄養指導 *母子健康手帳交付(妊娠期) *乳幼児健康診査・乳幼児相談(乳幼児期) *食生活改善推進員強化及び養成事業(壮年期・高齢期) *健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導、家庭訪問や健康相談、結果報告会等の経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施(青年期・壮年期・高齢期) | A |
| | | ・ 家庭訪問・健康教育・健康相談(全てのライフステージ) | B |
| | 生活習慣病の重症化予防のための取組の推進 | ・ 管理栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進 | A |
| | | ・ 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導 ・ 糖尿病や慢性腎臓病等、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施 | |
| | 学齢期への保健指導の推進 | ・ 小中学校の養護教諭、校医との課題の共有 ・ 現在、学校で行われている様々な検査についての情報共有 ・ 肥満傾向児の詳細な実態把握 | D |
| | | ・ 学齢期の生活習慣病健診(ミニドック)の継続と定着 | E |

| 取組 | | 達成度 | |
|-----------------------------|-----------------------------------|--|---|
| (2) 生活習慣・社会環境の改善 身体活動・運動 | 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進 | C | |
| | 身体活動及び運動習慣の向上の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 市の各部局や関係機関と連携し、気軽に歩くことが出来るウォーキングコースや水中運動施設の利用啓発 市の各部局や関係機関が実施している事業への勧奨 総合型スポーツクラブ「火の山スポーツクラブ」 大阿蘇元気ウォーク、介護予防教室等での運動普及（ロコモティブシンドローム予防を軸に） | C |
| | 環境の整備 | <ul style="list-style-type: none"> 健康増進施設の充実 体力づくり、健康増進、生活習慣病や運動器疾患の発症及び重症化予防等、様々な健康課題に応じた運動が、誰でも気軽に通年で行えるよう既存施設の充実を図る | E |
| の改善(3) 生活習慣・社会環境 飲酒 | 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 種々の保健事業の場での教育や情報提供 母子健康手帳交付、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等 地域特性の応じた健康教育 | C |
| | 飲酒による生活習慣病予防の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 健康診査、阿蘇市国民健康保険特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導 | E |
| の改善(4) 生活習慣・社会環境 喫煙 | たばこのリスクに関する教育・啓発の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供 母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、防煙教室（小・中学生に対して実施） | C |
| | 禁煙支援の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 健康診査、阿蘇市国保特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導 | B |
| の改善(5) 生活習慣・社会環境 休養 | 阿蘇市の睡眠と休養に関する実態の把握 | <ul style="list-style-type: none"> 問診の結果と健診データの実合により、阿蘇市の睡眠と健康に関連する事項について明確化 | E |
| | 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 種々の保健事業の場での教育や情報提供 | E |

| 取組 | | 達成度 | |
|--------|-----------------|--|---|
| こころの健康 | こころの健康に関する教育の推進 | ・ 職場、教育現場における「こころの健康に関する教育」それによる相談しやすい人間関係づくり | B |
| | | ・ 「自殺の現状」「うつ病の起きる仕組み、症状（病態）」についての啓発 | B |
| | | ・ 住民が自分の健康状態を理解して、対処できるように支援する | B |
| | | ・ ゲートキーパー（自殺予防支援者）人材育成事業への協力 | B |
| | 専門家による相談事業の推進 | ・ 相談機関・医療機関の周知 | B |
| | | ・ 経済破綻等への相談支援（消費生活相談 納税相談） | B |
| | 関連機関との連携 | ・ 小地域ネットワークによる声掛け（社会福祉協議会） ・ 保健所、医療機関との連携（個人） | B |

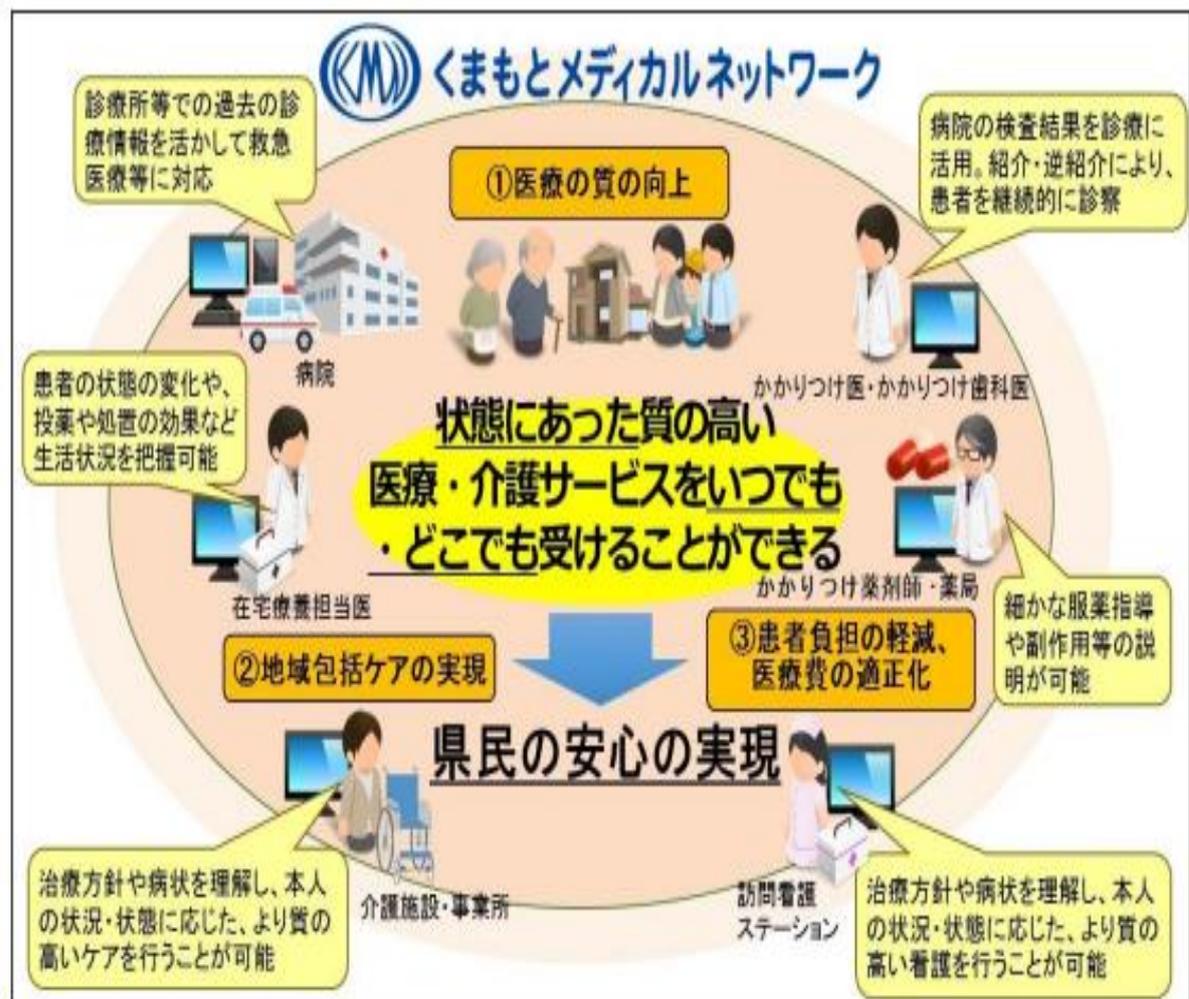
第5章 計画の基本方針と施策

1. 生活習慣病の予防

生活習慣病は、その名のとおり、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称です。偏った食事、運動不足等、不規則な生活習慣や環境が積み重なると発症のリスクが高くなります。これらの病気を予防するため、健診受診率向上や生活習慣の改善に向けた保健指導に取り組むことが重要です。

熊本県では、患者がより良い医療や介護を効率的に受けられることを目的として「くまもとメディカルネットワーク」を推進しており、熊本県医師会や熊本大学病院等と連携し、県内の医療・介護関係機関の加入・利用や県民の参加を促進するための取組を行っています。本市でもこのネットワークを通じ、患者の状態にあった質の高い医療・介護サービスをいつでも・どこでも受けられることを目指します。

【くまもとメディカルネットワークの概要図】



出典：第8次熊本県保健医療計画

1)がん

がんは、平成 28 年から本市の死亡原因の 1 位ですが、初期段階で発見し適切な治療を提供することにより、高い確率で治る病気でもあります。がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、成人T細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取等生活習慣に関連するものがあります。



① がんの発症予防と早期発見の推進

予防可能ながんのリスク因子として喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ（低体重）、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取があげられることから、生活習慣の改善等の対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させること等が重要です。

また、進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要です。

●● 具体的取組 ●●

ウイルス感染によるがんの発症予防

- 子宮頸がん予防ワクチン接種(小6年～高1年)
- 肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)
- HTLV-1抗体検査(妊娠期)



●● 具体的取組 ●●

早期発見の推進

- 胃がん検診(40歳以上・妊婦除く)
- 肺がん検診(40歳以上・妊婦除く)
- 大腸がん検診(40歳以上)
- 子宮頸がん検診(20歳以上の女性・妊婦除く)
- 乳がん検診(30歳以上の女性・超音波検診を含む)
- 前立腺がん検診(50歳以上男性・PSA検査)



② がん検診受診率向上の取組

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの早期発見はがん検診により行われています。現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取組と、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

●● 具体的取組 ●●

- 対象者への個別案内、広報やお知らせ端末等を利用した啓発
- 地域・職域等と連携してがん検診の意義や必要性等を啓発
- 関係機関による講演会や研修会への共催
- がん検診推進事業※



※がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検査による死亡率減少傾向があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポンを配布しています。

③ がん検診精密検査の受診率向上の取組

精密検査者に対し速やかに通知発送を行い、がんの早期発見・早期治療を実現し結果として治療期間の短縮、死亡者数の減少、医療費の適正化を推進します。

●● 具体的取組 ●●

- 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- 要精密検査者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨



④ 医療機関との連携推進

がん医療の高度化等を踏まえ、本市内にある熊本県指定がん診療連携拠点病院と連携し、がんの早期発見・早期治療に努めます。

また、高齢化に伴い、高齢がん患者が増加しています。地域の関係機関等と連携し、適切ながん医療の提供体制の整備を検討します。

●● 具体的取組 ●●

- がんに対する知識向上と阿蘇市の現状についての周知・啓発



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ | |
|----------------------------|-----|----------------|-------|-----------------------------------|
| がんの年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり) | (男) | 84.7% | 減少 | H25～H29年度、 人口動態保健所・市 区町村別統計 |
| | (女) | 78.7% | | |
| 胃がん検診の受診率向上 | (男) | 10.9% | 10%増加 | R3、地域保健・健康 増進事業報告 |
| | (女) | 11.2% | 10%増加 | |
| 肺がん検診の受診率向上 | (男) | 14.6% | 10%増加 | R3、地域保健・健康 増進事業報告 |
| | (女) | 19.3% | 10%増加 | |
| 大腸がん検診の受診率向上 | (男) | 11.2% | 10%増加 | R3、地域保健・健康 増進事業報告 |
| | (女) | 16.6% | 10%増加 | |
| 子宮頸がん検診の受診率向上 | (女) | 24.3% | 10%増加 | R3、地域保健・健康 増進事業報告 |
| 乳がん検診の受診率向上 | (女) | 24.4% | 10%増加 | R3、地域保健・健康 増進事業報告 |

(2)循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、**がん**と並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、負担は個人的にも、社会的にも増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、**高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病**の4つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

① 若い世代からの健診受診率向上の取組

健診受診状況は世代別に見た健診受診率の中でも、働き盛りである50歳から64歳の男性の受診率が低く、生活習慣病の発症予防には、自身の健康に関心を持ち、健診を受けてその健診結果を理解することが重要です。また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者の割合は20%前後を推移しており予備群も加えると30%以上になります。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は生活習慣病発症リスクが高まります。発症予防を目的に健診を受けて自分の健康状態を理解することが必要です。

●● 具体的取組 ●●

- SNSを活用した啓発や受診勧奨
- 40～50歳代を対象とした予約制の健診実施



② 特定保健指導率向上と発症予防の取組

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、**栄養、運動、喫煙、飲酒**があります。

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子のコントロールで、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

また、子どもの頃からの食育や歯と口腔の健康づくり、受動喫煙防止の取組等が生活習慣病発症予防では重要です。

●● 具体的取組 ●●

- 学校健診等の機会における啓発
- 対象者への個別案内、広報等を利用した啓発
- 健診結果報告会によるリピーターの確保
- 個別訪問時の自宅血圧測定及び自己検脈の定着・推進



③ 循環器疾患の重症化予防の取組

重症化予防では治療の継続と危険因子の良好なコントロールが重要であり、段階に応じた予防を行うための支援が重要です。

また、生活習慣病発症及び動脈硬化予防のために、二次健診は実施を継続し、特定保健指導等の評価として中間検査*を実施し、生活習慣病の発症予防に努めます。

※中間検査

肥満対象者の保健指導後の効果指標(特定保健指導の最終評価指標)として位置づけ、将来の生活習慣病重症化を抑制する目的で実施する検査。検査項目は身体計測・血圧・血液検査(糖・脂質・肝機能)。

●● 具体的取組 ●●

- 重症化予防対象者(高血圧・脂質異常症・心房細動有所見者)を明確にしたリストを作成し効果的・継続的な保健指導の実施
- 各種保健事業の場での禁煙の助言や情報提供



④ 健康づくり団体等による受診啓発等の取組

本市には地区住民の健康増進を図るため、地区の健康問題の把握や地域住民の健康意識の向上を図る役割として健康づくり推進員や地域に住む子どもから高齢者までの健全な食生活を支える阿蘇市食生活改善推進協議会、また阿蘇の農産物を使った郷土料理の伝承を実践している阿蘇市生活研究グループの会等の市民活動団体を有しており住民の健康増進の推進に大きな役割を果たしていただいています。

●● 具体的取組 ●●

- 市民活動団体*への定期的な学習会の開催
- 健康づくり推進員・食生活改善推進員による受診啓発活動



※市民活動団体

阿蘇市健康づくり推進員協議会、阿蘇市食生活改善推進協議会、阿蘇市生活研究グループの会等、本市で活動を行っている団体のこと。

⑤ 医療機関との連携推進

本市における国民健康保険被保険者のうち、高血圧の有病者割合は6割強、脂質異常症においては5割弱と高い割合を有しています。保健指導を実施するうえで治療方針と保健指導内容に食い違いが生じないように医療機関との連携を図りながら保健指導を継続していくことが重要です。

●● 具体的取組 ●●

- 医療機関と連携した個別健診受診率向上の取組
- 健診結果を基に医療機関と連携し重症化予防に取り組む



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|---|------------------------|----------------|--|
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり) | (男) 95.5% (女) 76.5% | 減少 減少 | H25～H29年度、人口動態保健所・市区町村別統計 |
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人あたり) | (男) 82.8% (女) 78.8% | 減少 減少 | H25～H29年度、人口動態保健所・市区町村別統計 |
| 脂質異常症の減少(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合) | 9.1% | 5% | R4、市国保特定健康診査(KDB データを健診結果集計ツールで分析) |
| メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の人数の減少 | 713人 | 650人 | R4、市国保特定健康診査(KDB データを健診結果集計ツールで分析) |
| 特定健診受診率 | 50.4% | 60% | R3、市国保特定健康診査(KDB データを健診結果集計ツールで分析)※法定報告値 |
| 特定保健指導の実施率 | 77.7% | 90% | R3、市国保特定健康診査(KDB データを健診結果集計ツールで分析)※法定報告値 |

(3)糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発する等によって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患等の循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。糖尿病は、新規人工透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

① 糖尿病発症予防の取組推進

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、内臓脂肪型肥満、身体活動の低下（運動不足）、乱れた食習慣、耐糖能異常（血糖値の上昇）です。

健康診断によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性のある人を見逃すことなく、早期に治療につなげることが大切です。そのためには、まず健康診断の受診者を増やし、早期に発見することが非常に重要です。

●● 具体的取組 ●●

- 管理栄養士による血糖改善に必要な食習慣の見直しと個々人に応じた栄養指導の実施
- 動脈硬化予防健診（75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）



② 糖尿病重症化予防の取組推進

糖尿病における重症化予防は、良好な血糖管理を継続することによって合併症予防と重症化予防につながります。本市では、糖尿病性腎症による新規透析導入の減少を目標に重症化予防に取り組んできました。その結果、減少傾向を維持しています。今後も引き続き重症化予防の取組を推進していきます。

●● 具体的取組 ●●

- 健康診査結果に基づく市民一人ひとりの健康管理の積極的な推進（再掲）
- 動脈硬化予防健診（75g糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）（再掲）
- 過去5年における健診結果からHbA1c 6.5%以上者の台帳作成し継続的な保健指導の実施



③ 糖尿病未治療・治療中断者への取組強化

糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながるため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症を抑制することが重要です。

「食事療法」や「運動療法」等の治療では、その結果の判断をするために医療機関での定期的な検査が必要です。しかし、糖尿病治療には段階があることがわからないまま、治療を中断している人が多いと考えられます。

今後は、糖尿病の治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

●● 具体的取組 ●●

- 糖尿病患者台帳から保健指導訪問時の情報を基に、未治療・治療中断者への受診勧奨対策
- 管理栄養士による未治療者への効果的な保健指導の実施
- 治療中断者への血糖管理の必要性の理解を促す効果的な保健指導



④ 医療機関との連携推進

本市における国民健康保険被保険者の0歳から74歳のうち、糖尿病の有病者割合は4割を占めており、保健指導を実施するうえで医療機関との連携は重要です。また、在宅での生活状況を主治医と連携することで適切な管理の継続が可能になります。

●● 具体的取組 ●●

- 熊本糖尿病ネットワーク研究会の参画と連携
- 糖尿病連携パスや連携手帳を活用した連携



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|--------------------------------------|-------|----------------|-----------------------------------|
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | 1人 | 0人 | R4、保険者データヘルス支援システム |
| 治療継続者の割合（対象者条件あり）の増加 | 65.1% | 75% | R4、市国保特定健康診査 |
| 血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合) | 0.7% | 現状維持 | R4、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析) |
| 糖尿病有病者数の割合増加の抑制 | 12.0% | 7% | R4、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析) |

(4)慢性腎臓病(CKD)

本市では、医療費適正化において最優先で予防すべき、生活習慣病を基礎疾患とする病気に脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎臓病(CKD)*を挙げています。

この3疾患は生活習慣病を基盤として発症し、CKDの発症・進展予防は、循環器疾患や糖尿病等の主要な生活習慣病に取り組むことと同様であり、循環器疾患、糖尿病等の主要な生活習慣病と同様に、発症予防と重症化予防が重要です。

※慢性腎臓病(CKD)

慢性腎臓病(CKD)とは、腎臓の機能が徐々に低下していく状態のことを指します。CKDは、慢性腎不全(CRF)とも呼ばれ、腎臓の病気の中でも最も多い病気の一つです。CKDは、腎臓の機能が低下することで、体内の老廃物や余分な水分が排泄されず、体内に蓄積されることで、高血圧や貧血、骨粗鬆症等の合併症を引き起こすことがあります。腎不全に至るまでの軽度の機能低下の段階では回復の余地があり、早期から治療を始めることが望まれます。

① 慢性腎不全の発症予防の取組推進

腎臓は沈黙の臓器と言われ自覚症状が乏しいことから、本市民の中には腎機能異常に気付かない潜在的なCKD患者がいると推測されます。住民が自分の腎機能を知る入り口として、「健診受診」が考えられるため、健診の必要性や腎臓に関する普及啓発により、CKDへの意識を高める必要があります。

また、CKD発症の要因にメタボリックシンドローム、糖尿病、高血圧が含まれるため、発症予防には、特定保健指導対象者に対する指導が重要です。

●● 具体的取組 ●●

- 腎臓の働き、CKDの概念等を広報や地域で啓発する
- 健診結果報告会の充実
- 阿蘇市国保特定健診
- 集団健診における尿蛋白定量測定



② 慢性腎不全の重症化予防の取組推進

新規の人工透析の最大の原因疾患である「糖尿病」をはじめ、その他にも多様な原因で腎機能低下がおこることから、健診の結果から腎機能低下者に対して、優先順位をつけて保健指導を行うことが必要となります。また、対象者が腎臓の機能や自分の身体状況を正しく理解して、段階に応じた予防ができるよう指導していく必要があります。

●● 具体的取組 ●●

- 健診結果の科学的理解に基づく、市民自らの健康管理の推進
- 健診結果からガイドラインに基づく対象者の階層化を行い、優先順位に応じた段階的な支援



③ 医療機関との連携推進

本市における高血圧症の有病者割合は6割強となっており、血圧が上がれば腎臓への負担が増え、腎臓の機能が低下するといった悪循環が生じやすくなります。そのため、腎臓を守るためには血圧の継続的な治療が必要です。また、治療薬の少ない慢性腎不全に関しては主治医からの指示による食事療法が必要で、医療機関との連携は必要不可欠です。

●● 具体的取組 ●●

- かかりつけ医師等による医療関係者との連携



コラム

簡易測定会の様子

健診結果からメタボリックシンドローム該当者や生活習慣病予備軍と判定された方々を対象に、保健指導を実施し、生活習慣改善が必要な方が実践可能な取り組みを実践した後に、その効果を図るために「簡易測定会」を定期的を開催しています。この測定会では、体重・血圧・腹囲をはじめ、体成分分析による筋肉量の計測や糖代謝を見る HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）を測定して、取り組み効果を確認し、個人に合わせた保健指導を継続しています。



(5)慢性閉塞性肺疾患(COPD)

本市における慢性閉塞性肺疾患の死亡者数は令和元年から令和3年にかけて増加しており、特定健診の問診結果による喫煙者割合は全国や熊本県の平均より高い状況にあります。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)とは、「慢性気管支炎」や「肺気腫」とよばれていた病気の総称で、たばこの煙等に含まれる有害物質を吸い込むことで、肺や気管支が障害を受ける病気をいいます。生活習慣と深い関わりのある病気です。別名「たばこ病」ともいわれているように、多くがたばこの煙が原因で起こります。喫煙は喫煙者本人だけの問題ではありません。

成人調査では、受動喫煙の機会があった場所として最も多く挙げられたのは「職場」(19.5%)で、次いで「家庭」(15.3%)、「コンビニ店入口周辺」(13.4%)となっています。受動喫煙による被害を起こさないためにも、本人の禁煙はもちろんのこと、家族や職場に喫煙者がいる場合は、禁煙または、分煙を徹底する必要があります。

●● 具体的取組 ●●

- たばこのリスクに関する教育・啓発
- 各種保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
- 健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導



2. 自身の健康状態を理解し自ら生活習慣改善を図る

自らの生活習慣を改善するためには、まず自身の健康状態や健康上のリスク等を理解することが重要です。様々な生活習慣は子どもの頃から培われるため、子どもへの健康に関する啓発を、関係機関と協力・連携しながらピュレーションアプローチ*を行うことが望まれます。

※ポピュレーションアプローチ

集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組方法です。健康リスクの改善へ向け、集団全体に働きかける健康増進の取組として有効とされます。

(1) 歯と口腔

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、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寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

近年のいくつかの疫学研究において、幼児期や学齢期でのう蝕予防と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

① ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

歯と口の健康は、全身の健康を保つためにも重要です。そのため、歯科疾患の予防や健診実施・早期治療を進める必要があります。生後約半年から歯が生え始めるため、乳幼児期から口腔の状況を把握することが重要です。また、学齢期は顎や顔面の成長発達が進み、永久歯が生え始める時期でもあるため、むし歯の早期発見・治療につなげます。

妊婦においては、妊娠により女性ホルモンが急激に増加することで、歯周病原性細菌が増殖しやすくなり、歯肉の炎症や出血が起こりやすくなります。また、妊婦健診による定期的な母体管理と同様に口腔管理も必要です。

高齢期においても、おいしく食事を食べるために自分の歯を大切に手入れして残す取組と、口腔機能の維持向上に努め、オーラルフレイル*予防に取り組みます。そのための、歯科保健対策の推進に取り組みます。

※オーラルフレイル

嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされています。嚙む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招いたりすることから、全体的なフレイル進行の前兆となり、深い関係性が指摘されています。

●● 具体的取組 ●●

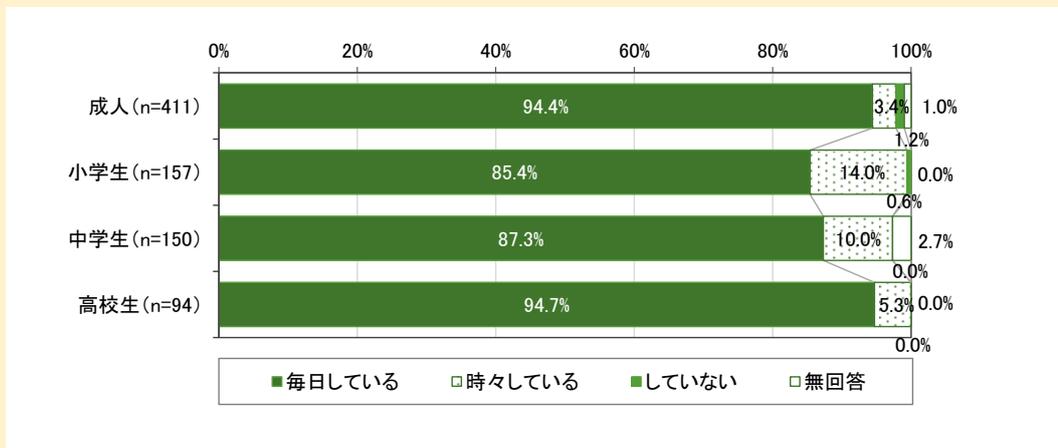
- もうすぐ1歳児健診からの早期歯科健診の実施
- 広報誌、お知らせ端末による口腔に関する正しい知識及び口腔体操動画の啓発活動
- 乳幼児歯科健診(もうすぐ1歳児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診)及び医療機関でのフッ素塗布の実施
- 定期的な歯科健診の定着を促進
- 「8020運動」の推進と達成者の表彰
- 歯と全身の健康に関する正しい情報提供
- 学校等保健委員会と連携し口腔の健康を守る取組の推進



～成人、小・中高生調査より～

歯磨きを「毎日している」は成人で94.4%、小学生で85.4%、中学生で87.3%、高校生で94.7%となっています。

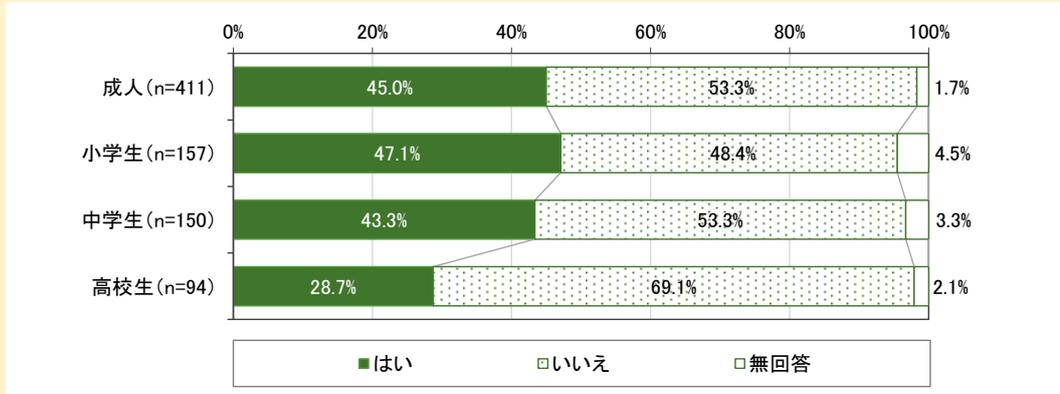
【歯磨きの状況】



～成人、小・中高生調査より～

定期的に歯科健診を受けているのは成人で 45.0%、小学生で 47.1%、中学生で 43.3%、高校生で 28.7%となっています。

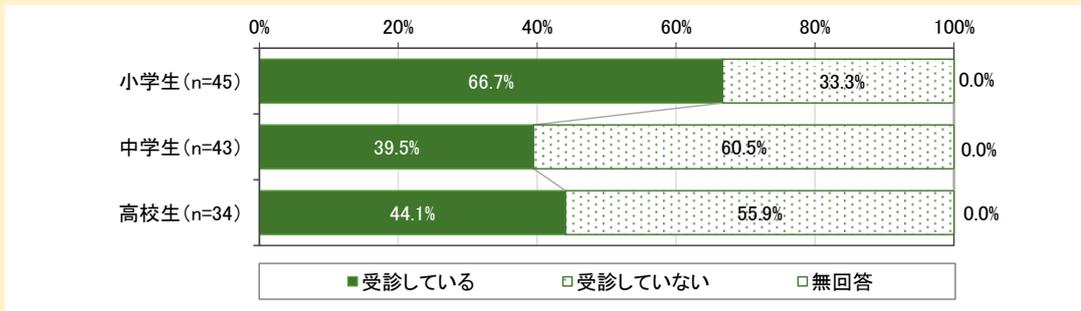
【定期的に歯科健診を受けているか】



～小・中高生調査より～

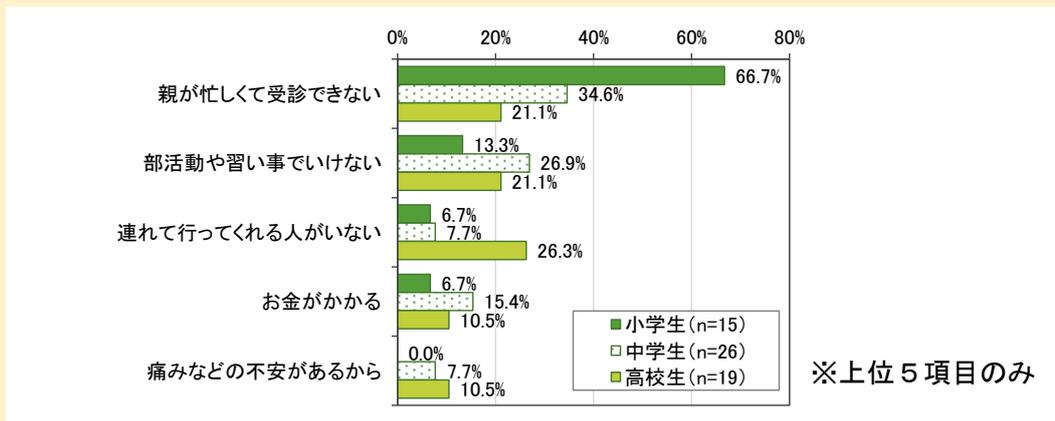
口や歯の気になる症状等があるが、学校健診以外の定期的な歯科健診を「受診していない」は小学生で 33.3%、中学生で 60.5%、高校生で 55.9%となっています。

【歯や口の中の困りごとで歯科受診をしているか】



学校健診以外の定期的な歯科健診を受診していない理由は小学生では「親が忙しくて受診できない」(66.7%)、中学生では「親が忙しくて受診できない」(34.6%)、高校生では「連れて行ってくれる人がいない」(26.3%)が最も高くなっています。

【歯科受診をしていない理由】



② 子どものむし歯予防及び歯周病予防の推進

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である3歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊娠中から生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持って頂き、また妊娠中に変化する口腔環境の悪化を未然に防ぐために妊婦歯科健診の実施を継続します。

また、丈夫な歯を育てるために保育園・幼稚園から小中学校で、歯に関する啓発やフッ化物洗口を継続的に実施しています。

●● 具体的取組 ●●

- フッ素洗口(保育園・幼稚園・小中学校)の推進
- 歯に関する教室(保育園・幼稚園・小中学校)の推進
- 乳幼児歯科健診(もうすぐ1歳児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診)及び医療機関でのフッ素塗布の実施(再掲)
- もうすぐ1歳児健診からの早期歯科健診の実施(再掲)



③ 高齢者の口腔機能の低下と健康に関する啓発・周知

80歳になっても20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていいます。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」日々の手入れを継続することが大切です。

また、口腔機能を維持向上させることは、しっかり噛めることはもちろん、誤嚥性肺炎の予防、認知症の進行の抑制に繋がり、人や社会と積極的にかかわり会話することでQOLの向上も期待できます。日頃から、口腔体操や嚥下体操に取り組み、舌や頬の筋肉を鍛えることで飲み込む力を維持していくことになります。そのため、オーラルフレイル予防のための取組を推進します。

●● 具体的取組 ●●

- 「8020運動」の推進と達成者の表彰(再掲)
- お知らせ端末やチラシによる口腔体操動画の普及啓発(再掲)
- 歯科健診の実施



本市では、「もうすぐ1歳児健診として」、1歳のお誕生日前から歯科健診を実施しています。1歳6か月児健診や3歳児健診でも、乳歯が永久歯に生え変わるまで大切に管理していくため、歯科健診や歯科衛生士によるブラッシング方法の指導、生活習慣、食習慣によるむし歯予防対策についての保健指導を実施しています。



行政職員として臨床心理士が常勤している自治体は少なく、本市では、主に就学前の児童の成長・発達を支援するために、臨床心理士が相談等に対応しています。

就学へ向けて成長を続ける子どもさんについて、保護者の方が悩んだときや、子どもさん自身が園生活・家庭生活上で困っているとき等、お気軽に相談していただけたらと思います。子どもさんの明るい未来のために、お手伝いさせていただきます。



市役所で働く
臨床心理士のつぶやき

④ かかりつけ歯科と定期歯科健診の推進

乳幼児健診や保育所等、幼稚園、小中学校での歯科健診の体制整備とむし歯の早期発見・治療につなげるため歯科医師会と連携して歯科健診の充実と歯科保健事業の推進に努めます。

●● 具体的取組 ●●

- 幼児歯科健診(1歳児、1歳6か月児、3歳児)で正しい歯磨き方法の普及啓発
- 妊婦歯科健診を無料実施し、歯科健診定着を促進
- 歯科医師会やその他の関係機関と連携し歯科保健事業の推進



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|-------------------|--------|----------------|-------------------|
| 歯科健診の受診者の増加 | 45.0% | 60% | R5、健康づくりに関するアンケート |
| 3歳児でう蝕がないものの割合の増加 | 81.37% | 90% | R3、熊本県歯科保健状況報告 |
| 12歳児の一人平均う歯数の減少 | 0.95本 | 0.5本 | R4、熊本県歯科保健状況報告 |

(2) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

① 乳幼児期からの生活リズムを整え正しい食習慣の定着に向けた取組

幼児期の食習慣は、周りの大人の食習慣の影響が大きい為、保護者及び同居の家族に対する食育を推進します。

●● 具体的取組 ●●

- 乳幼児健診での望ましい生活リズム、食リズムの確立に向けた学習
- 正しい食事習慣にするためのおやつを取り方指導の充実
- 広報紙や動画配信による離乳食の進め方の教育



② 適正体重の維持管理及びやせ(低体重)・肥満予防の取組

適正体重の維持管理等を行うためにも、情報共有の場を持つことが必要です。課題を整理し、現状を明確に共有することで、それぞれの機関で対応等を考えていきます。

●● 具体的取組 ●●

- 小中学校の養護教諭、校医との課題の共有
- 適正体重を維持するための適正な食事量の啓発



③ ライフステージに応じた健康な食生活の推進

各ライフステージに応じた栄養指導を実施します。集団全体に働きかけてリスクを低下させる取組を施し、地域での健康づくりを推進します。

●● 具体的取組 ●●

- 食生活改善推進員強化及び養成事業(壮年期・高齢期)
- 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- 家庭訪問・健康教育・健康相談(全てのライフステージ)



④ 生活習慣病予防及び重症化予防に必要な教育の推進

成人調査で「健康診断の結果で生活習慣の改善が必要と言われた者」の割合は42.7%であり、そのうち「生活習慣の改善につなげている者」の割合は71.8%であることが分かりました。特に若い世代に改善意識の低さが伺えました。健康診断の結果から「何故、血液検査に異常が出たのか?」「何故、血圧が上がってきたのか?」についてわかりやすく、日頃の食生活習慣を振り返り、ていねいに保健指導を実践することで発症予防・重症化予防に取り組む必要があります。

●● 具体的取組 ●●

- 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|----------------------------------|-------|----------------|----------------|
| BMI18.5~25未満の割合の増加 | 63.3% | 70% | R5、アンケート調査 |
| 児童・生徒における肥満傾向 (小学生) | 11.5% | 8% | R5、アンケート調査 |
| 児(肥満・やせ(低体重)※を算 (中学生) | 14.0% | 8% | |
| 出)の割合の減少 (高校生) | 13.8% | 8% | |
| 出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 8.3% | 減少 | R3年度 熊本県母子保健統計 |
| 20代女性のやせ(低体重)の割合の減少 | 16.7% | 10% | R5、アンケート調査 |
| 高齢者(65歳以上)の肥満の割合の減少 (BMI25以上) | 24.4% | 減少 | R5、アンケート調査 |
| 主食・主菜・副菜を1日2回以上食べる割合の増加 | 62.0% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |
| 野菜摂取量(5皿以上)の増加 | 3.5% | 20% | R5、アンケート調査 |

※肥満・やせ(低体重)

性別、年齢別、身長別標準体重から肥満度(過体重度)を算出し、肥満度が20%以上の者を肥満、-20%以下の者をやせ(低体重)としています。

(3) 身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネス等健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん等の非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下等と関係することも明らかになってきました。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

① 幼児期からの適切な運動の取組推進

3歳児保護者調査で、保育所等での活動以外の外遊びの頻度は「ほとんど毎日」が18.3%でした。幼児期の外遊びの良い点は、脳全体をバランスよく使うため、考える力、創造力を養い、動体視力も育ち、太陽の光に適度に当たることで基礎代謝が上がり、ストレス発散になります。また、走ったり大きな声で笑ったりすることで心肺機能が高くなります。昼間、思いっきり活動することで睡眠の質も良くなり、お腹が減りご飯をしっかり食べてくれます。そのため、幼児期からの運動は良い生活リズムを身に付ける上でとても重要です。

●● 具体的取組 ●●

- 1歳6か月児健診時の親子遊びを通じた専門的な体の発育・発達支援の取組
- 乳幼児健診における幼児期からの運動意義の必要性を周知
- 幼稚園・保育園及び小中学校と情報共有し、学童期及び青年前期の体力低下予防を推進



② 運動習慣の定着に向けた取組

生涯を通じた運動習慣者が定着していくためには、身近な場所で運動できる環境や、冬期間に屋外での運動習慣が継続しにくくなる点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設や、多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境を整えることが必要です。

●● 具体的取組 ●●

- 各部局や関係機関と連携し、気軽に歩くことができるウォーキングコースや運動施設の利用啓発
- ウォーキングアプリの周知・啓発
- 市の各部局や関係機関が実施している事業への参加勧奨



令和 5 年度に熊本保健科学大学と阿蘇中央高校と三者協定を結び、高齢者の介護予防と高校生・大学生の人材育成を目的とした、体力測定事業「阿蘇プロジェクト」を実施しました。事前申込制で参加者は、体力測定 1 回目を実施し、2 回目測定までの期間に介護予防の運動や筋肉トレーニング等に取り組み体力維持を図っていただき、期間中に高校生や大学生からの励ましと応援で体力維持の結果を測定します。



③ 高齢者の運動機能維持に向けた取組

要介護状態となる主な原因の 1 つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下等が大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

運動器疾患の発症予防や、重症化予防のために行う運動習慣の継続には、様々な方法がありますが、運動器の 1 つである関節への負担を考慮しながら行うことが大切です。水中での歩行や体操といった運動は、関節への負担も軽いため、安全かつ効果的な運動と考えられています。

●● 具体的取組 ●●

- 各部局や関係機関と連携し、気軽に歩くことができるウォーキングコースや運動施設の利用啓発(再掲)
- ウォーキングアプリの周知・啓発
- 各部局や関係機関が実施している事業への参加勧奨(再掲)



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17 年度) | 活用データ |
|--|-------|-----------------|-------------------|
| 1日の歩数の平均値 割合の増加 (阿蘇市国保では日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日30分以上実施するもの) | | | R3、特定健診等データ管理システム |
| (男・40～74 歳) | 36.8% | 50% | |
| (女・40～74 歳) | 33.4% | 50% | |
| 運動習慣の割合の 増加(1回30分以上の運動を週2回 行い1年以上続けている) | | | R5、アンケート調査 |
| (男・20～64 歳) | 22.0% | 30% | |
| (男・65 歳以上) | 18.4% | 30% | |
| (女・20～64 歳) | 10.4% | 30% | |
| (女・65 歳以上) | 10.3% | 30% | |
| 学校の授業以外で運動を「ほとんどしない」割合の減少 (小学生) | 17.8% | 10% | R5、アンケート調査 |

(4) 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。昨今では、世界保健機関（WHO）等において、国際的に飲酒量（アルコール量）が少なくなるほど飲酒による生活習慣病のリスクは少なくなるといったことを提言しており、厚生労働省においても「飲酒ガイドライン」の作成検討会議がなされています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を定め、アルコールと健康の問題について啓発する必要があります。

① 未成年者の飲酒率0%の推進

未成年者の飲酒は法律で禁止されており、成人に比べアルコールの分解が遅く、成人と同じ量のアルコールを飲んでも未成年者は血中濃度がより高くなり急性アルコール中毒や臓器への悪影響が示唆されています。未成年者の発達や健康への影響リスクの理解推進が必要です。

また、胎児や母乳による乳児への影響を含めた、健康との関連や生活習慣病の発症リスクの少ない飲酒について等、正確な知識を普及する必要があります。

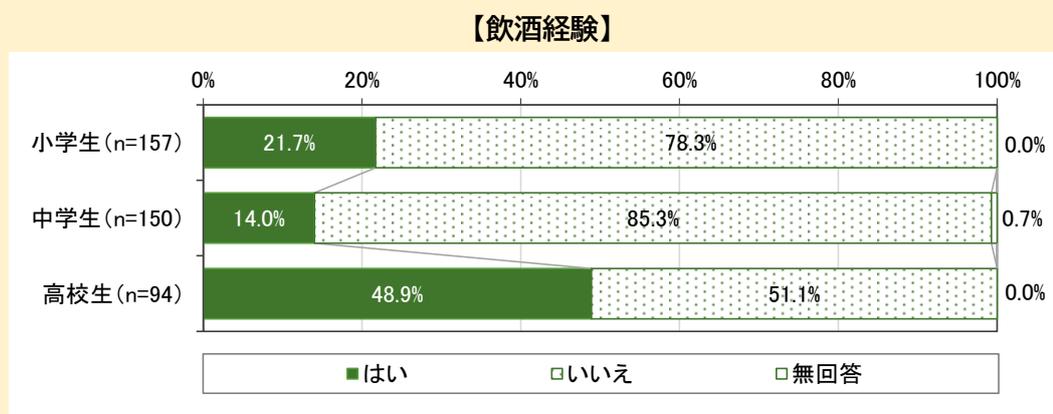
●● 具体的取組 ●●

- 各種保健事業の場における飲酒防止教育や情報提供



～小・中高生調査より～

飲酒経験は、小学生では 21.7%、中学生では 14.0%、高校生では 48.9%となっています。



② 適正飲酒量の啓発と周知

アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされているとされ、また、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等は、一日平均飲酒量と比例して上昇することが示されています。アルコールと健康問題について適切な判断ができるよう、正確な知識を普及する必要があります。

●● 具体的取組 ●●

- 健康診査、阿蘇市国民健康保険特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導
- 各種保健事業を通じた適正飲酒量の情報提供



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|-----------------------------|----------------------|----------------|------------|
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合の減少 | 男性 40g 以上 (2 合以上) | 26.3% | R5、アンケート調査 |
| | 女性 20g 以上 (1 合以上) | 48.2% | |
| 20 歳未満の飲酒をなくす (飲酒経験者を 0) | (小学生) | 21.7% | R5、アンケート調査 |
| | (中学生) | 14.0% | |
| | (高校生) | 48.9% | |

コラム

健診結果報告会（フードモデル展示風景と住民）

毎年実施されている住民健診の結果をお返しするために「健診結果報告会」を地域の会場を利用して開催しています。その会場では、保健指導に合わせて、1日に必要な食品量や適度なアルコール量が分かるフードモデルの展示やジュースやコーヒーに含まれている砂糖量の展示をして、よりわかりやすい保健指導・栄養指導に努めています。



(5)喫煙

たばこは、がん、循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患等）、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になるうえ、健康被害が生じます。禁煙することによって、本人のみならず、周りの人への健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行する COPD は、重要な疾患であるにもかかわらず、十分認知されていません。COPD 発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

① 未成年者の喫煙率0%の推進

小・中高生調査の結果をみると、未成年者の喫煙率は小学生で 1.3%、中学生で 0.7%、高校生で 8.5%となっています。喫煙や、受動喫煙等、たばこのリスクに関する教育・啓発の推進が重要です。

●● 具体的取組 ●●

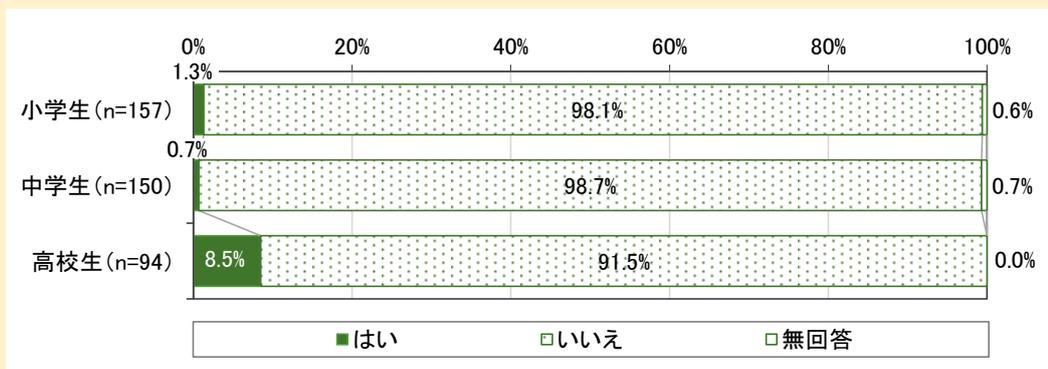
- 各種保健事業の場における喫煙防止教育や情報提供



～小・中高生調査より～

喫煙経験は、小学生では 1.3%、中学生では 0.7%、高校生では 8.5%となっています。

【喫煙経験】



② 喫煙による健康への影響に関する知識の普及

すべての市民へ、たばこの喫煙や受動喫煙のリスクに関する知識を普及させることが重要です。

●● 具体的取組 ●●

- 各種保健事業の場での喫煙と健康に関する教育や情報提供



③ 禁煙希望者への支援の取組

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多くあります。喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

健康診査、阿蘇市国民健康保険特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導を行います。

●● 具体的取組 ●●

- 健康診断の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|------------------------------|------------|----------------|------------|
| 喫煙率の減少 (「吸う」+「ときどき吸う」の割合) | 17.5% | 10% | R5、アンケート調査 |
| 20歳未満の喫煙をなくす (喫煙経験者を0) | (小学生) 1.3% | 0% | R5、アンケート調査 |
| | (中学生) 0.7% | 0% | |
| | (高校生) 8.5% | 0% | |
| 妊娠中の喫煙をなくす(喫煙経験者を0) | 0.0% | 0% | R5、アンケート調査 |

(6) 休養

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

① 睡眠と健康に関する教育の推進

睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。睡眠と健康に関する教育の場や情報を提供します。

●● 具体的取組 ●●

- 各種保健事業の場で睡眠と健康に関する教育や情報提供
- 広報やリーフレットを活用してストレスやこころの健康について正しい知識の普及を図る



② 子どもの生活リズムの定着の推進

生活リズムを整える上で大切なことは、「睡眠」と「食事」と「遊び」の3つです。早寝・早起きをして、たくさん外で遊んで、お腹が空いたら栄養バランスの取れたご飯を食べることを繰り返すことで、健康的な生活リズムが身に付き脳の育ちを促します。家庭の中で生活リズムを整えるためのルールを作り、親子で一緒に守りながら子どもの生活リズムを整える必要があります。

●● 具体的取組 ●●

- 乳幼児健診における生活リズムの定着に向けた学習の継続
- 学校等保健委員会と連携し、睡眠をしっかりとり、生活リズムを整える取組を推進



数値目標の設定

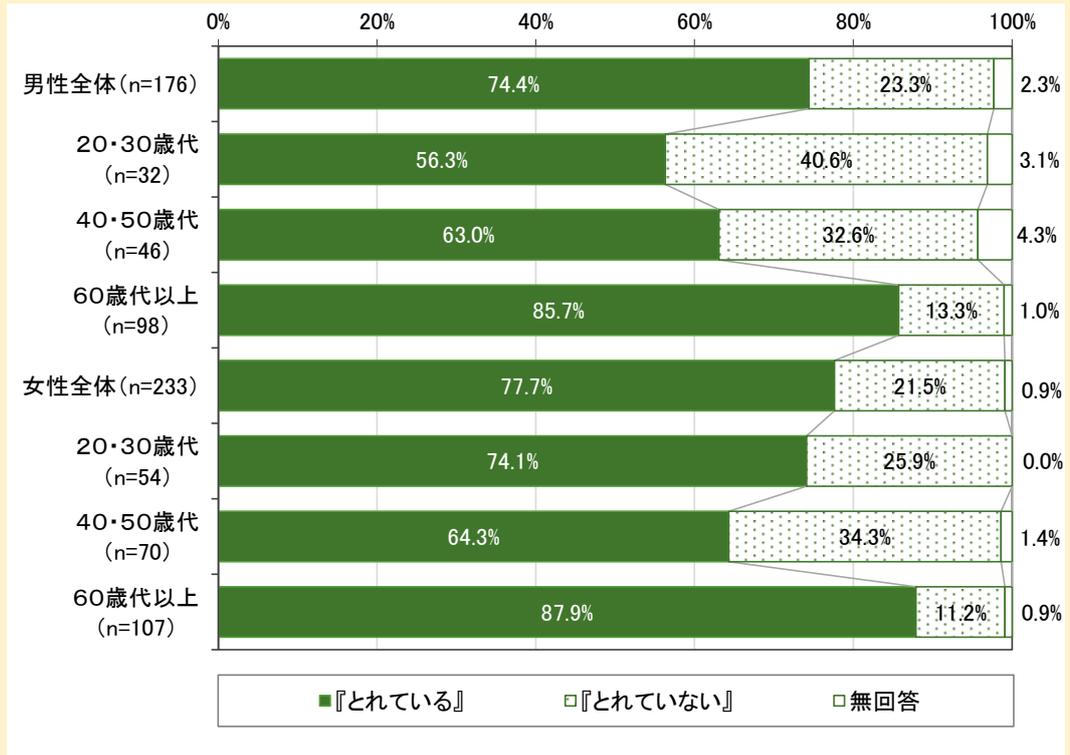
| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|--------------------|-------|----------------|------------|
| 睡眠で休養がとれている者の割合の増加 | 76.4% | 80% | R5、アンケート調査 |

～成人調査より～

睡眠で休養が充分『とれている』は、性・年齢別では男性 20・30 歳代で 56.3% と他と比べると低くなっています。

睡眠で休養が『とれていない』理由は、性・年齢で様々ですが、男性 20・30 歳代では「仕事関連での理由」が高くなっています。

【睡眠で休養が充分にとれているか】



【睡眠で休養がとれていない理由】

| | | 全体 | が短いから | 通勤・勉強などで睡眠時間 | 仕事・勉強などによる精神的な悩みから | 仕事や勉強などによる精神的な悩みから | 育児や介護のために起こされるから | 起きるから | 体の具合が悪い夜中・トイレ | 近隣が騒々しいから | い「不眠症」で寝つきが悪い | その他 | 無回答 |
|-------|------------|-----|-------|--------------|--------------------|--------------------|------------------|-------|---------------|-----------|---------------|-----|-----|
| 性・年齢別 | 男性 全体 | 41人 | 36.6 | 36.6 | 7.3 | 36.6 | 0.0 | 24.4 | 4.9 | 0.0 | | | |
| | 男性 20・30歳代 | 13人 | 53.8 | 46.2 | 23.1 | 7.7 | 0.0 | 15.4 | 15.4 | 0.0 | | | |
| | 男性 40・50歳代 | 15人 | 33.3 | 53.3 | 0.0 | 40.0 | 0.0 | 26.7 | 0.0 | 0.0 | | | |
| | 男性 60歳代以上 | 13人 | 23.1 | 7.7 | 0.0 | 61.5 | 0.0 | 30.8 | 0.0 | 0.0 | | | |
| | 女性 全体 | 50人 | 26.0 | 16.0 | 26.0 | 22.0 | 4.0 | 30.0 | 14.0 | 0.0 | | | |
| | 女性 20・30歳代 | 14人 | 28.6 | 21.4 | 50.0 | 0.0 | 7.1 | 28.6 | 7.1 | 0.0 | | | |
| | 女性 40・50歳代 | 24人 | 33.3 | 20.8 | 20.8 | 20.8 | 4.2 | 20.8 | 12.5 | 0.0 | | | |
| | 女性 60歳代以上 | 12人 | 8.3 | 0.0 | 8.3 | 50.0 | 0.0 | 50.0 | 25.0 | 0.0 | | | |

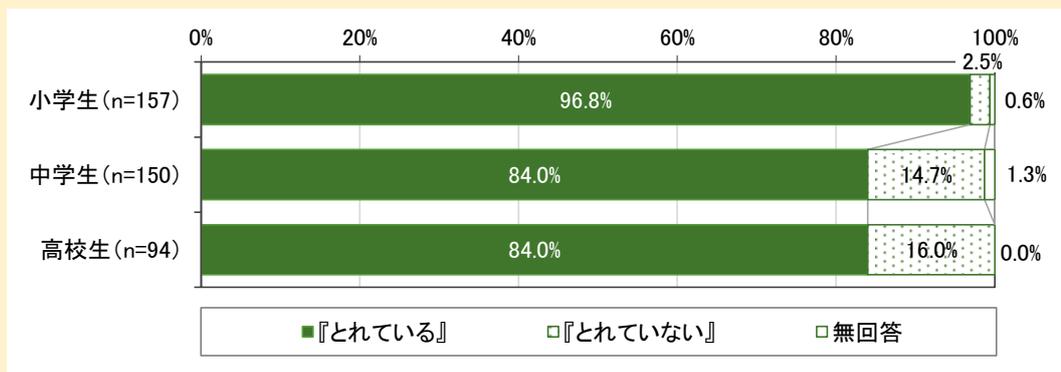
～小・中高生調査より～

睡眠で休養が充分『とれている』は、小学生で96.8%、中学生で84.0%、高校生で84.0%となっています。

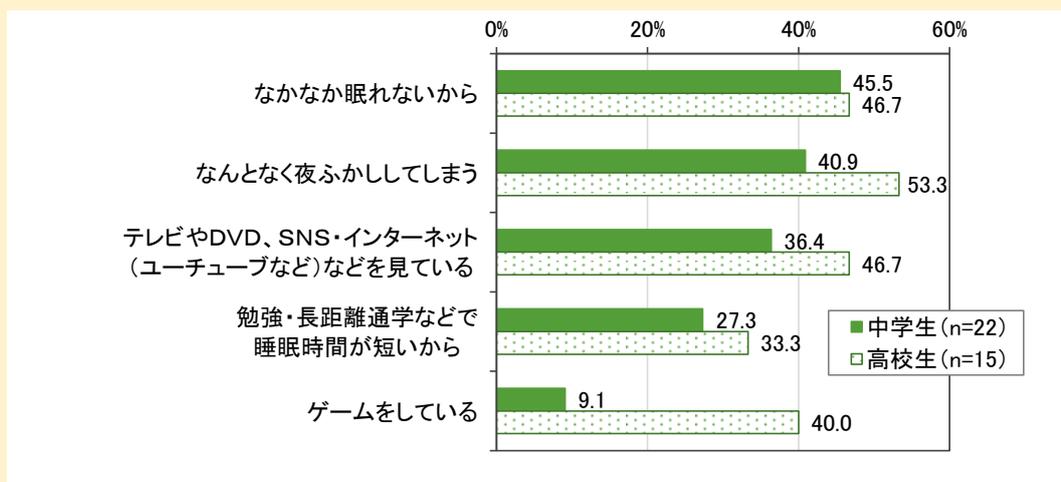
中学生では睡眠で休養が充分『とれていない』理由は「なかなか眠れないから」「なんとなく夜ふかししてしまう」「テレビやDVD、SNS・インターネット（YouTubeなど）を見ている」が3～4割で高くなっています。

高校生では睡眠で休養が充分『とれている』理由は「なかなか眠れないから」「なんとなく夜ふかししてしまう」「テレビやDVD、SNS・インターネット（YouTubeなど）を見ている」「ゲームをしている」が4～5割で高くなっています。

【睡眠で休養が充分にとれているか】



【睡眠で休養がとれていない理由】



3. こころの健康の維持・向上

社会生活を営むために身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

① こころの健康づくりに関する教育の推進

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、こころの病気に対する偏見があると考えられていることから、こころの病気に対する正しい知識を普及啓発し、理解を深めていくための取組が重要になります。また、「生きることの促進要因への支援」を増やすことも重要です。

●● 具体的取組 ●●

- 職場、教育現場における「こころの健康に関する教育」それによる相談しやすい人間関係づくり
- 住民が自分の健康状態を理解して、対処できるように支援する



② 自殺予防対策への取組推進

自殺の原因として、うつ病等のこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症等との合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

●● 具体的取組 ●●

- 相談機関・医療機関の周知
- 「自殺の現状」「うつ病の起きる仕組みや症状(病態)」についての啓発
- 経済破綻等への相談支援(消費生活相談、納税相談)

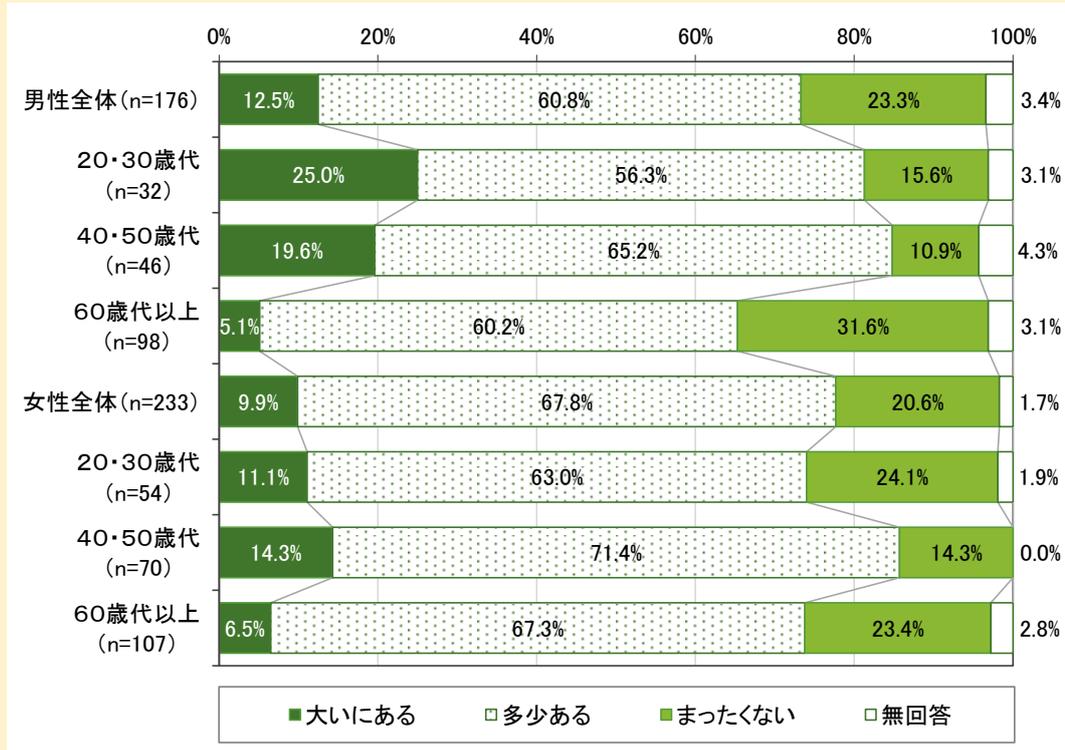


～成人調査より～

不安や悩み等のストレスが「大いにある」は男性 20・30 歳代では 25.0%で他の性・年代と比べて高くなっています。

ストレスの原因は、性・年代別で様々ですが、男性 40・50 歳代では「勤務問題」が 76.9%で高くなっています。

【ストレスの有無】



【ストレスの原因】

| | | (%) | | | | | | | | | |
|------------|------|-------|------------------------|----------------|-------------------|---------------|---------------------|------------------|--------------------|------|-----|
| 性・年代別 | | 全体 | 家庭内の悩み(育児子育て、家庭内の悩みなど) | 勤務問題(仕事での悩みなど) | 経済・生活問題(経済的な悩みなど) | 健康問題(病気の悩みなど) | 学校の悩み(友人関係、進学の悩みなど) | 交際問題(人間関係での悩みなど) | 近隣・ゴミ問題(近所の付き合いなど) | その他 | 無回答 |
| | | 男性 全体 | 129人 | 23.3 | 43.4 | 46.5 | 35.7 | 2.3 | 13.2 | 10.1 | 3.9 |
| 男性 20・30歳代 | 26人 | 19.2 | 57.7 | 53.8 | 11.5 | 7.7 | 23.1 | 3.8 | 3.8 | 0.0 | |
| 男性 40・50歳代 | 39人 | 33.3 | 76.9 | 41.0 | 17.9 | 2.6 | 15.4 | 7.7 | 5.1 | 0.0 | |
| 男性 60歳代以上 | 64人 | 18.8 | 17.2 | 46.9 | 56.3 | 0.0 | 7.8 | 14.1 | 3.1 | 6.3 | |
| 女性 全体 | 181人 | 42.0 | 39.2 | 19.9 | 27.1 | 4.4 | 6.1 | 5.5 | 8.8 | 5.5 | |
| 女性 20・30歳代 | 40人 | 42.5 | 55.0 | 22.5 | 12.5 | 15.0 | 15.0 | 5.0 | 5.0 | 0.0 | |
| 女性 40・50歳代 | 60人 | 51.7 | 55.0 | 20.0 | 25.0 | 3.3 | 1.7 | 1.7 | 6.7 | 1.7 | |
| 女性 60歳代以上 | 79人 | 34.2 | 19.0 | 17.7 | 35.4 | 0.0 | 5.1 | 8.9 | 12.7 | 11.4 | |

③ 相談機関・専門医療機関等へつなぐための仕組みづくり

自殺リスクの高い事案を対応する場合には、適切な関係機関につなぐ等の対応を実施します。

●● 具体的取組 ●●

- 小地域ネットワークによる声掛け
- 保健所、医療機関との連携



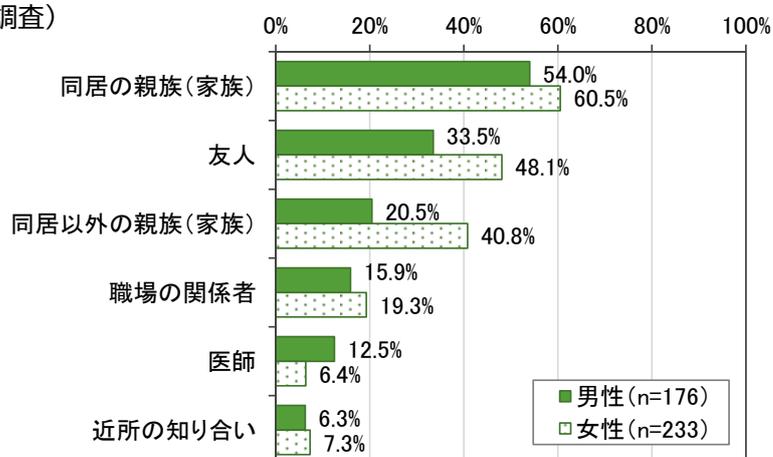
～成人、小・中高生調査より～

ストレスがあった場合の相談先は、男性で「同居の親族」(54.0%)、女性で「同居の親族」(60.5%)、「友人」(48.1%)、「同居以外の親族」(40.8%)が高くなる傾向にあります。

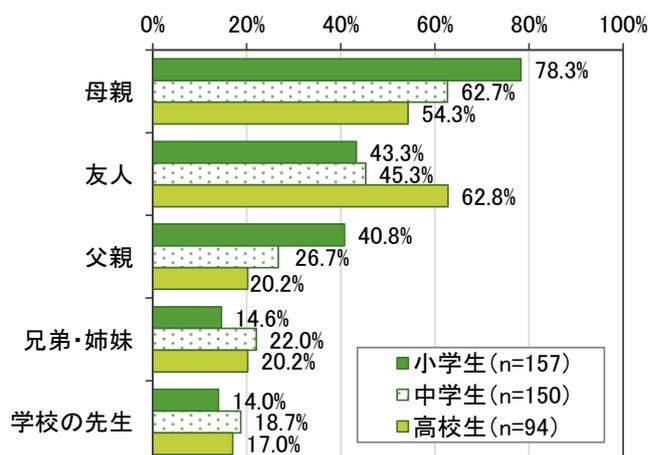
また、小学生では「母親」(78.3%)が最も高く、「父親」(40.8%)、「友人」(43.3%)の順、中学生では「母親」(62.7%)が最も高く、「友人」(45.3%)、「父親」(26.7%)の順、高校生では「友人」(62.8%)が最も高く、「母親」(54.3%)、「父親」「兄弟・姉妹」(20.2%)の順となっています。

【ストレスがあった場合の相談先(上位5項目)】

(成人調査)



(小・中高生調査)



数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|--------------------------|---------------|----------------|------------|
| 健康づくりに関する活動の参加者の増加 | 12.9% | 30% | R5、アンケート調査 |
| 不安や悩みの相談先で「相談する人がいない」の減少 | (成人) 2.9% | 0% | R5、アンケート調査 |
| | (小学生) 1.3% | 0% | |
| | (中高生) 1.6% | 0% | |

4. 社会参加活動

地域における社会参加は、こころの健康づくりに欠かすことのできない取組の一つです。

成人調査で、健康づくりに関する活動参加の有無についてみると、70代の男女ともに6割から7割の人は活動に参加していませんでした。また、就労の面においても70代男性の61.4%は無職、女性は34.5%が無職と回答しており、高齢者の積極的な社会参加の促進が必要です。特に高齢者は生活機能の程度(健康)に差があるため、その機能に応じた社会参加の場を提供する必要があります。

① 企業と共に健康づくり運動の推進

魅力的な健康増進の取組を企画するうえで、企業の新しい技術や発想と地域が抱える問題に対し、それぞれのノウハウを活かし連携することで住民の社会活動への参加意欲を高める必要があります。

●● 具体的取組 ●●

- 包括連携協定を活かした各企業等との健康増進活動の推進、保健所・医療機関との連携(個人)
- シルバーボランティア活動の推進
- 地域の健康を支える団体の活動状況を周知



② 県と連携した取組の推進

国及び県が進める健康増進計画と整合性を図りながら事業を推進します。

●● 具体的取組 ●●

- 県と連携した取組の推進



5. 食育の推進(食育推進計画)



目指すSDGsのゴール



(1)生涯を通じた食育の推進

① 食育の総合的推進

食育に関心を持ち食の大切さを学ぶ

成人調査の結果をみると、食育の関心度は「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の割合は全体の61.6%の結果となりました。中でも20代、30代、40代の若い世代の関心が高く、食育として実践したいことの間には、年代による差が見られます。

若い世代の回答は「健康に留意した食生活を実践する」や「家族や友人と食卓を囲む」等が多く、70代の回答は「健康に留意した食生活を実践する」と「地域性や季節感のある食事をとる」が多い結果でした。食を通して市民一人ひとりが健康的な食生活を実践するための食品の選択、食品の安全性、食事のマナー等について情報発信し、食育により多くの市民が興味・関心を持てるよう取り組みます。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 食育に関心を高めるための周知・啓発
- 毎年6月の「食育月間」及び毎月19日の「食育の日」の周知と定着

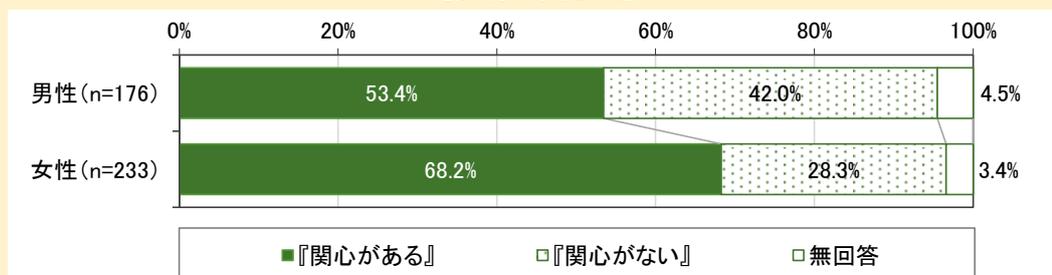
市民の取組

- 食に関心を持ち、食の大切さを学びましょう
- 地域や学校の食育活動に積極的に参加しましょう

～成人調査より～

食育の関心層(『関心がある』)は男性で53.4%、女性で68.2%となっています。

【食育の関心度】



美味しさ・楽しさで食の豊かさを知る

食育として実践したいことの回答で「おいしさや楽しさ等食の豊かさを大切にできる」の回答は比較的若い世代に多く、全体としては24.6%でした。食育において、食べることは生きる事であり、美味しく楽しく食べることは生きる活力に繋がります。家族や友人と楽しく食べる食事はこころも豊かにし、子どもたちの健全な心身の育成にもつながります。そのことに気付けるよう、家庭や学校、コミュニティの場でその大切さと実践のための方法を啓発する必要があります。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 広報誌や市のホームページを活用した食育活動の紹介
- 健康維持に必要な食品選択力の教育

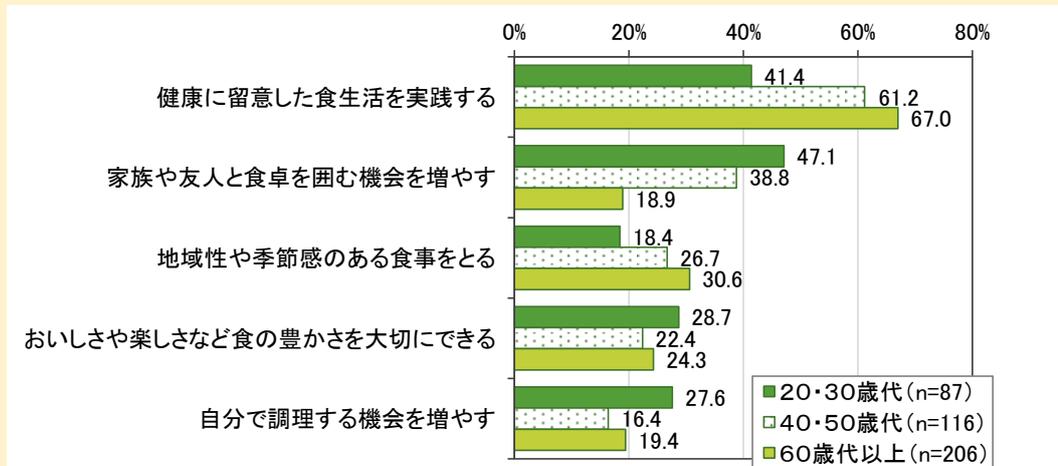
市民の取組

- 家族や友人と楽しく食卓を囲みましょう
- 食事時の会話を楽しみましょう

～成人調査より～

食育として実践したいこととしては20・30歳代では「家族や友人と食卓を囲む機会を増やす」(47.1%)が最も高く、40歳代以上では「健康に留意した食生活を実践する」(40・50歳代：61.2%、60歳代以上：67.0%)が最も高くなっています。

【食育として実践したいこと】



② 食生活と健康づくり



目指す SDGs のゴール



身体は食べ物から作られることを理解する

身体は食べ物に含まれる栄養素から出来ています。生活リズムを整えて、心身ともに健康な体を作るためには、その栄養素のバランスが取れた食事を腹八分目に心がけ、1日3食規則正しく食べることです。

健康維持を図る上で望ましい食生活を送るための知識や技術等は食育を通して身に付けます。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 乳幼児健診で発育段階に応じた栄養指導の実施
- 各種保健事業における、必要な栄養量について周知・啓発

市民の取組

- 地域の食材を活用した食事作りを心がける

健康づくりや生活習慣病予防のための食育推進

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通して、適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になってきます。

※健康増進計画【栄養・食生活】の再掲

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 生活習慣病の発症予防のための正しい食習慣の推進(健康増進計画)

市民の取組

- 健康診査の結果を理解し生活習慣改善に取り組む

ライフステージに応じた正しい食習慣を意識する

社会の多様化により、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。人の成長過程において必要な栄養源は変化します。幼児期・学童期の成長著しい時期には豊富な食品から多くの栄養素を大人以上に摂取する必要があります。また、成人期では病気の発症を予防するため、からだに必要な栄養素をバランスよく摂取することが大切です。高齢期になると消化や吸収能力の低下から、特に必要な栄養素を積極的に摂取する必要があります。

これらの状況を踏まえ、ライフステージに合わせた食習慣等の推進を進めていく必要があります。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- ライフステージに応じたバランスの取れた食習慣の推進(健康増進計画)

市民の取組

- こども:好き嫌いせず何でも食べましょう
- 若い世代:適正体重を維持するためにバランスの良い食事を心がけましょう
- 高齢者:偏食せずたんぱく質を毎日とりましょう

数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|---|---------------------|----------------|------------|
| 食育の関心度の増加 | 61.6% | 80% | R5、アンケート調査 |
| 朝食を家族と一緒に食べる頻度が「ほとんど毎日」の割合の増加 (一人暮らしを除く) | 56.1% | 90% | R5、アンケート調査 |
| 朝食を家族と一緒に食べる頻度 が「ほとんど毎日」の割合の 増加 | (小学生) 72.0% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |
| | (中高生) 47.5% | 現状維持 | |
| 夕食を家族と一緒に食べる頻度が「ほとんど毎日」の割合の増加 (一人暮らしを除く) | 75.1% | 80% | R5、アンケート調査 |
| 夕食を家族と一緒に食べる頻度 が「ほとんど毎日」の割合の 増加 | (小学生) 91.1% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |
| | (中高生) 82.4% | 現状維持 | |
| 朝食を欠食する割合の減少 | (成人・30代以下) 48.3% | 15% | R5、アンケート調査 |
| | (小学生) 14.6% | 0% | |
| | (中高生) 27.0% | 0% | |
| 主食・主菜・副菜を1日2回以上食べる割合の増加 | (成人) 62.0% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |
| | (成人・30代以下) 47.1% | 現状維持 | |
| | (小学生) 70.7% | 現状維持 | |
| | (中高生) 65.6% | 70% | |
| 野菜摂取量(5皿以上)の増加 | (成人) 3.5% | 20% | R5、アンケート調査 |
| | (小学生) 2.6% | 20% | |
| | (中高生) 3.0% | 20% | |
| ゆっくりと噛んで食べる割合の増加 | (成人) 58.2% | 70% | R5、アンケート調査 |
| | (小学生) 73.9% | 80% | |
| | (中高生) 72.1% | 80% | |

(2) 持続可能な食環境の循環

① 食育と地域活性



目指す SDG s のゴール



地産地消の推進(健康づくり団体活動)

地産地消の良さは、身近な場所から生産状況を確認でき安心感のある食材が利用でき、環境にやさしい生活に繋がり、生産と消費の理解を深める良い機会になるところです。市町村には生産と消費を繋ぐ役割があります。学校給食や保育園給食における食材は安心・安全な食品を選ぶ必要があります。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 食生活改善推進員による食育事業の推進(地産地消クッキング)
- 学校給食等における地元特産品の利用普及の推進
- 広報やホームページを通して、地産地消についての情報提供

市民の取組

- 地元野菜の活用を心がける
- 道の駅等の直売所の地元野菜を積極的に購入しましょう

コラム

地産地消クッキング

阿蘇市食生活改善推進員の方々に、毎月 1 回、その時々旬の地元野菜を使ったレシピの紹介動画を作成し、広報あそへの掲載やお知らせ端末(市内全世帯配布の IP 告知端末)等での放映をしています。地元のお母さん達ならではのアイデアと創造力でおいしい地産地消料理を披露していただいています。



安心安全な地域の農産物に親しむ

地域の農産物に親しむうえで、食べる以外の関わりを持つことも食育に繋がります。特に子どもの頃の体験は食べ物を大切にする意識や食べる事への関心を高める良い機会です。

農林畜産漁業体験に関するアンケート調査では、どんな工夫があれば参加したいかの問いに「収穫物の調理体験ができること」「作物の成長に合わせた複数の作業（種まき・収穫等）が体験できること」「親子や友人と参加できること」が挙げられています。家庭や学校において、収穫体験や収穫された食材で料理を作る楽しさを体験できる機会が増えるよう啓発や支援に取り組みます。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 食育活動等や料理教室での地元農産物の活用

市民の取組

- 生鮮食品を選ぶ際、生産地や生産者を意識して選びましょう
- 安全な野菜を育ててみましょう

② 食環境の循環



目指す SDGs のゴール



食品ロスを削減する

「食品ロス」問題の認知度は、「よく知っている」「ある程度知っている」合わせて、93.2%とかなり認知度は高い結果でした。また、食品ロスを減らす取組については「残さず食べる」や「冷凍保存を活用する」といった、自らの主体的な取組を実践している割合が約 60~70% の状況でした。

日本の食品ロス量である約 523 万トン国民一人あたりの食品ロス量として換算すると、「毎日おにぎり 1 個分（約 114g）の食品を捨てている計算になります。市民一人ひとりの意識と行動が食品ロスの削減に繋がります。そのために、食品ロスに対する認識を深め、自ら家庭ごみを減らす行動を起こせるよう取組を支援していきます。

行政の取組

- 食品ロス削減推進活動に伴うフードドライブの取組支援(関係各課との連携)

市民の取組

- 家庭での食べ残しゼロに努めましょう

～成人調査より～

性別や年齢にもよりますが「料理を作り過ぎない」「残さずに食べる」「冷凍保存を活用する」が高い傾向があります。

【食品ロス」削減のために取り組んでいること】

| | 全体 | 料理を作り過ぎない | 残さずに食べる | 残った料理を別の料理に作り替える(リメイクする) | 冷凍保存を活用する | 食材の種類・量・期限表示を確認する | 日頃から冷蔵庫などの食料を捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する | 賞味期限を過ぎてもすぐ捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する |
|------------|------|-----------|---------|--------------------------|-----------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 男性 全体 | 176人 | 39.8 | 73.9 | 13.1 | 46.0 | 19.9 | 44.9 | |
| 男性 20・30歳代 | 32人 | 37.5 | 87.5 | 9.4 | 37.5 | 15.6 | 37.5 | |
| 男性 40・50歳代 | 46人 | 41.3 | 73.9 | 21.7 | 47.8 | 13.0 | 45.7 | |
| 男性 60歳代以上 | 98人 | 39.8 | 69.4 | 10.2 | 48.0 | 24.5 | 46.9 | |
| 女性 全体 | 233人 | 51.1 | 67.8 | 29.6 | 64.8 | 36.5 | 51.5 | |
| 女性 20・30歳代 | 54人 | 27.8 | 85.2 | 25.9 | 66.7 | 22.2 | 53.7 | |
| 女性 40・50歳代 | 70人 | 50.0 | 72.9 | 31.4 | 62.9 | 38.6 | 45.7 | |
| 女性 60歳代以上 | 107人 | 64.5 | 55.1 | 30.8 | 65.4 | 43.0 | 55.1 | |

(%)

| 切れる量を購入する | 小分け商品、少量パック | 商品の棚の手前に並ぶ期限の近い商品を購入する | 商品・ポイント還元の商品を率先して選ぶ | 期限間近による値引き商品 | 飲食店等で注文し過ぎない | 料理を希望に店舗を選ばない | 外食時には、小盛りメニュー等希望の量を注文する | その他 | 取り組んでいることはな | 無回答 |
|-----------|-------------|------------------------|---------------------|--------------|--------------|---------------|-------------------------|-----|-------------|-----|
| 26.1 | 8.0 | 10.2 | 22.2 | 2.3 | 0.6 | 3.4 | 2.8 | | | |
| 18.8 | 6.3 | 15.6 | 18.8 | 0.0 | 0.0 | 3.1 | 0.0 | | | |
| 26.1 | 13.0 | 13.0 | 17.4 | 0.0 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | | | |
| 28.6 | 6.1 | 7.1 | 25.5 | 4.1 | 0.0 | 4.1 | 4.1 | | | |
| 30.5 | 17.2 | 27.5 | 26.6 | 3.9 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | | | |
| 18.5 | 16.7 | 29.6 | 29.6 | 1.9 | 0.0 | 3.7 | 0.0 | | | |
| 25.7 | 25.7 | 25.7 | 24.3 | 2.9 | 2.9 | 1.4 | 2.9 | | | |
| 39.3 | 12.1 | 28.0 | 27.1 | 5.6 | 1.9 | 0.9 | 1.9 | | | |

食べ物を大切にする意識や風土に感謝するところを育む

食事の時のあいさつ「いただきます」は料理の食材となった自然の恵みへの感謝を表すもの。「ごちそうさま」は料理を作ってくれた人だけでなく、お米や野菜を作ってくれた人、魚を獲る人、食事が並ぶまでに関わったあらゆる人への感謝の気持ちを込めたあいさつです。幼児期から家族で食卓を囲み周りの大人が食事のあいさつや食事のマナーをやって見せることで自然と身につき、また、食事の準備のお手伝いをすることで食への関心が深まります。幼児期からの家庭や集団の場での食育を推進するための啓発が必要です。

●● 具体的取組 ●●

| 行政の取組 |
|------------------------------|
| ● 保育園・認定こども園における食育推進(福祉課と連携) |

| 市民の取組 |
|---------------------------------|
| ● 感謝を込めて「いただきます」「ごちそうさま」を言いましょう |

| 数値目標の設定 | | | |
|-----------------------|-------|----------------|------------|
| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
| 食品ロス削減のために取組んでいる割合の増加 | 95.4% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |

(3) 地域に根付いた食の伝承

① 社会生活や地域の食育推進



目指す SDGs のゴール



朝食欠食する子どもを減らす

「朝食を食べる日が週何日ありますか」の調査で小学生は「週5日以下」が11.5%、そのうち「全く食べない」が0.6%でした。また、中学生では「週5日以下」が15.3%、「全く食べない」が2.0%、高校生では「週5日以下」が29.8%、「全く食べない」が3.2%でした。

朝食は、寝ている間に消費されたエネルギーの補給に必要な食事です。また、授業に向かう意欲や集中力を維持するためにも必要です。特に子どもの成長に必要なバランスのよい栄養素・食品量を確保するためにも3食食べることが重要です。早寝、早起き、朝ごはんは健全な心身を作り上げる上で基本的な生活習慣であるため、子どもやその保護者を対象とした食育推進に努めます。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 乳幼児健診及び学校保健等委員会を通じた事業における食育強化

市民の取組

- 朝ご飯を食べましょう
- 「早寝・早起き・朝ごはん」に取組みましょう

朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす

食べることは家庭の中から始まり、家族と会話をしながら食事をする事で食への感謝やマナーを伝えることが出来ます。食に関する理解を深め、望ましい食習慣を身に付けるため、家庭や学校において食育指導の充実を図るとともに、各種行事等で「共食」の場を増やす取組を推進します。

●● 具体的取組 ●●

行政の取組

- 親子クッキング、通いの場等による「共食」の場を増やす取組

市民の取組

- 食事は家族と一緒に準備して楽しくいただきますよう

産地や生産者を意識した食品を選ぶ

成人調査によると「食品を選ぶ際に気を付けていることは何ですか」の問いに、1番は価格、2番目に産地でした。若い世代は価格を重視した食品選びになり、50歳、60歳、70歳代は産地を重視した食品選びになっているようでした。産地や生産者を意識することは、より地元に近い安全な食品を選んでいると考えます。外国産より国産、県外産より県産、他の地域より地元といった意識で食品を選ぶことは「地産地消」に繋がり、地元に対する理解も深まります。産地が近いとそれだけ流通コストの削減にもつながります。

●● 具体的取組 ●●

| 行政の取組 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">● 家庭での地元野菜の利用推進(農政課と連携)● 食生活改善推進員による「地産地消クッキング」の取組 |

| 市民の取組 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 地元でとれた食材を積極的に購入しましょう |

食文化の継承(和食の大切さ)

郷土料理や伝統料理の伝承に関するアンケート結果では、「伝えている」「必要性は感じるが伝えていない」を合わせると64.0%でした。阿蘇においては、高菜漬け、高菜ご飯、だんご汁、赤牛料理、赤ど漬け等多くの郷土料理、伝統料理が挙げられます。食文化の継承は郷土料理や伝統料理に限らず「日本型食生活」和食の継承でもあります。和食の基本は「一汁三菜」一点の汁物と三点の主菜副菜が含まれる献立のことです。地域の気候風土で育った食材を活かした和食の魅力を発信していきます。

●● 具体的取組 ●●

| 行政の取組 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 食生活改善推進員による地元中学校・高校生への郷土料理伝承事業 |

| 市民の取組 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">● 世代間交流を通して、家庭の味や郷土料理を学びましょう |

数値目標の設定

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ |
|------------------------------|-------|----------------|------------|
| 郷土料理や伝統文化等の継承(「伝えている」)の割合の増加 | 28.0% | 55% | R5、アンケート調査 |
| 農林畜産業体験に参加意向のある割合の増加(工夫があれば) | 69.6% | 75% | R5、アンケート調査 |

コラム

郷土料理の伝承

阿蘇市食生活改善推進協議会及び阿蘇市生活研究グループの会では、地元の高校や中学校の授業の一環で、「阿蘇の郷土料理」を調理実習を通して伝承しています。

地元でとれた野菜や高菜漬けを使った、高菜飯やだご汁を一緒に作って、お話ししながら食べることで高校生や中学生も郷土料理の良さを体験することが出来ています。



6. ライフコースアプローチの観点

社会の多様化により、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。そのため、ライフステージに応じた健康づくりの取組を進める必要があります。

また、健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

これらを踏まえ「こどもの健康を支える取組や妊婦の健康増進を図ること」「高齢期に至るまで健康を保持するための若年期からの取組」「女性ではライフステージごとにホルモンバランスが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ること」等が重要になります。

数値目標の設定

| 指標 | | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ | |
|--------|--|-----------|----------------|------------------|-----|
| 〈1〉子ども | 学校の授業以外で運動を「ほとんどしない」割合の減少 (小学生) | 17.8% | 10% | R5、アンケート調査 | |
| | 児童・生徒における肥満傾向児 (肥満・やせ(低体重)を算出)の割合の減少 | (小学生) | 11.5% | | 8% |
| | | (中学生) | 14.0% | | 8% |
| | | (高校生) | 13.8% | | 8% |
| | 20歳未満の飲酒をなくす (飲酒経験者を0) | (小学生) | 21.7% | | 0% |
| | | (中学生) | 14.0% | | 0% |
| | | (高校生) | 48.9% | | 0% |
| | 20歳未満の喫煙をなくす (喫煙経験者を0) | (小学生) | 1.3% | | 0% |
| | | (中学生) | 0.7% | | 0% |
| | | (高校生) | 8.5% | | 0% |
| 〈2〉高齢者 | BMI18.5~25未満の割合の増加 | 63.3% | 70% | R5、アンケート調査 | |
| | 高齢者(65歳以上)の肥満の割合の減少 (BMI25以上) | 24.4% | 減少 | | |
| | 運動習慣の割合の増加 (1回30分以上の運動を週2回行い1年以上続けている) | (男・65歳以上) | 18.4% | | 30% |
| | | (女・65歳以上) | 10.3% | | 30% |
| 〈3〉女性 | 20代女性のやせ(低体重)の割合の減少 | 16.7% | 10% | R5、アンケート調査 | |
| | 子宮頸がん検診の受診率向上 | 24.3% | 10%増加 | R3、地域保健・健康増進事業報告 | |
| | 乳がん検診の受診率向上 | 24.4% | 10%増加 | | |

7. 取組の数値目標一覧

(1)生活習慣予防

| 取組 | 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ | |
|---------------|-------------------------------------|-------|----------------|---|-----------------------------------|
| がん | がんの年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり) | (男) | 84.7% | 減少 | H25～H29年度、人口動態保健所・市区町村別統計 |
| | | (女) | 78.7% | 減少 | |
| | 胃がん検診の受診率向上 | (男) | 10.9% | 10%増加 | R3、地域保健・健康増進事業報告 |
| | | (女) | 11.2% | 10%増加 | |
| | 肺がん検診の受診率向上 | (男) | 14.6% | 10%増加 | R3、地域保健・健康増進事業報告 |
| | | (女) | 19.3% | 10%増加 | |
| | 大腸がん検診の受診率向上 | (男) | 11.2% | 10%増加 | R3、地域保健・健康増進事業報告 |
| (女) | | 16.6% | 10%増加 | | |
| 子宮頸がん検診の受診率向上 | (女) | 24.3% | 10%増加 | R3、地域保健・健康増進事業報告 | |
| 乳がん検診の受診率向上 | (女) | 24.4% | 10%増加 | R3、地域保健・健康増進事業報告 | |
| 循環器疾患 | 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり) | (男) | 95.5% | 減少 | H25～H29年度、人口動態保健所・市区町村別統計 |
| | | (女) | 76.5% | 減少 | |
| | 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり) | (男) | 82.8% | 減少 | H25～H29年度、人口動態保健所・市区町村別統計 |
| | | (女) | 78.8% | 減少 | |
| | 脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) | | 9.1% | 5% | R4、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析) |
| | メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の人数の減少 | | 713人 | 650人 | R4、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析) |
| 特定健診受診率 | | 50.4% | 60% | R3、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析)※法定報告値 | |
| 特定保健指導の実施率 | | 77.7% | 90% | R3、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析)※法定報告値 | |
| 糖尿病 | 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | | 1人 | 0人 | R5、保険者データヘルス支援システム(R4) |
| | 治療継続者の割合(対象者条件あり)の増加 | | 65.1% | 75% | R4、市国保特定健康診査 |
| | 血糖コントロール不良者の減少(HbA1c8.0%以上の者の割合) | | 0.7% | 現状維持 | R4、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析) |
| | 糖尿病有病者数の割合増加の抑制 | | 12.0% | 7% | R4、市国保特定健康診査(KDBデータを健診結果集計ツールで分析) |

(2)自身の健康状態を理解し自ら生活習慣改善を図る

| 取組 | 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ | |
|----------------|--|------------------|----------------|-------------------|------------|
| 歯と口の健康 | 歯科健診の受診者の増加 | 45.0% | 60% | R5、健康づくりに関するアンケート | |
| | 3歳児でう蝕がないものの割合の増加 | 81.37% | 90% | R3、熊本県歯科保健状況報告 | |
| | 12歳児の一人平均う歯数の減少 | 0.95本 | 0.5本 | R4、熊本県歯科保健状況報告 | |
| 栄養・食生活 | BMI18.5～25未満の割合の増加 | 63.3% | 70% | R5、アンケート調査 | |
| | 児童・生徒における肥満傾向児(肥満・やせ(低体重)を算出)の割合の減少 | (小学生) 11.5% | 8% | R5、アンケート調査 | |
| | | (中学生) 14.0% | 8% | | |
| | | (高校生) 13.8% | 8% | | |
| | 出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 8.3% | 減少 | R3年度 熊本県母子保健統計 | |
| | 20代女性のやせ(低体重)の割合の減少 | 16.7% | 10% | R5、アンケート調査 | |
| | 高齢者(65歳以上)の肥満の割合(BMI25以上)の減少 | 24.4% | 減少 | R5、アンケート調査 | |
| | 主食・主菜・副菜を1日2回以上食べる割合の増加 | 62.0% | 現状維持 | R5、アンケート調査 | |
| 野菜摂取量(5皿以上)の増加 | 3.5% | 20% | R5、アンケート調査 | | |
| 身体活動・運動 | 1日の歩数の平均値割合の増加 (阿蘇市国保では日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日30分以上実施するもの) | (男・40～74歳) 36.8% | 50% | R3、特定健診等データ管理システム | |
| | | (女・40～74歳) 33.4% | 50% | | |
| | 運動習慣の割合の増加 (1回30分以上の運動を週2回行い1年以上続けている) | (男・20～64歳) | 22.0% | 30% | R5、アンケート調査 |
| | | (男・65歳以上) | 18.4% | 30% | |
| | | (女・20～64歳) | 10.4% | 30% | |
| | | (女・65歳以上) | 10.3% | 30% | |
| | 学校の授業以外で運動を「ほとんどしない」割合の減少 | (小学生) 17.8% | 10% | R5、アンケート調査 | |

| 取組 | 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ | |
|-------------------------|------------------------------|--------------------|----------------|------------|------------|
| 2 飲酒 | 生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合の減少 | 男性 40g以上 (2合以上) | 26.3% | 15% | R5、アンケート調査 |
| | | 女性 20g以上 (1合以上) | 48.2% | 30% | |
| | 20歳未満の飲酒をなくす(飲酒経験者を0) | (小学生) | 21.7% | 0% | R5、アンケート調査 |
| | | (中学生) | 14.0% | 0% | |
| (高校生) | | 48.9% | 0% | | |
| 喫煙 | 喫煙率の減少 (「吸う」+「ときどき吸う」の割合) | | 17.5% | 10% | R5、アンケート調査 |
| | 20歳未満の喫煙をなくす (喫煙経験者を0) | (小学生) | 1.3% | 0% | R5、アンケート調査 |
| | | (中学生) | 0.7% | 0% | |
| | | (高校生) | 8.5% | 0% | |
| 妊娠中の喫煙をなくす (喫煙経験者を0) | | 0.0% | 0% | R5、アンケート調査 | |
| 休養 | 睡眠で休養がとれている者の割合の増加 | | 76.4% | 80% | R5、アンケート調査 |
| こころの健康維持・向上 | 健康づくりに関する活動の参加者の増加 | | 12.9% | 30% | R5、アンケート調査 |
| | 不安や悩みの相談先で「相談する人がいない」の減少 | (成人) | 2.9% | 0% | R5、アンケート調査 |
| | | (小学生) | 1.3% | 0% | |
| | | (中高生) | 1.6% | 0% | |

| 取組 | 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ | |
|-----------------------|---|------------|----------------|------------|------------|
| 食育の推進 (食育推進 計画) | 食育の関心度の増加 | 61.6% | 80% | R5、アンケート調査 | |
| | 朝食を家族と一緒に食べる頻度が「ほとんど毎日」の割合の増加 (一人暮らしを除く) | 56.1% | 90% | R5、アンケート調査 | |
| | 朝食を家族と一緒に 食べる頻度が「ほとん ど毎日」の割合の増加 | (小学生) | 72.0% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |
| | | (中高生) | 47.5% | 現状維持 | |
| | 夕食を家族と一緒に食べる頻度が「ほとんど毎日」の割合の増加 (一人暮らしを除く) | 75.1% | 80% | R5、アンケート調査 | |
| | 夕食を家族と一緒に 食べる頻度が「ほとん ど毎日」の割合の増加 | (小学生) | 91.1% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |
| | | (中高生) | 82.4% | 現状維持 | |
| | 朝食を欠食する割合 の減少 | (成人・30代以下) | 48.3% | 15% | R5、アンケート調査 |
| | | (小学生) | 14.6% | 0% | |
| | | (中高生) | 27.0% | 0% | |
| | 主食・主菜・副菜を1 日2回以上食べる割 合の増加 | (成人) | 62.0% | 現状維持 | R5、アンケート調査 |
| | | (成人・30代以下) | 47.1% | 現状維持 | |
| | | (小学生) | 70.7% | 現状維持 | |
| | | (中高生) | 65.6% | 70% | |
| | 野菜摂取量 (5皿以上)の増加 | (成人) | 3.5% | 20% | R5、アンケート調査 |
| | | (小学生) | 2.6% | 20% | |
| (中高生) | | 3.0% | 20% | | |
| ゆっくりと噛んで食 べる割合の増加 | (成人) | 58.2% | 70% | R5、アンケート調査 | |
| | (小学生) | 73.9% | 80% | | |
| | (中高生) | 72.1% | 80% | | |

| 取組 | 指標 | 現状値 | 目標値 (R17年度) | 活用データ | | | |
|-----------------------|------------------------------|---|--|------------------|------------|-----|------------|
| 食育の推進 (食育推進 計画) | 食品ロス削減のために取組んでいる割合の増加 | 95.4% | 現状維持 | R5、アンケート調査 | | | |
| | 郷土料理や伝統文化等の継承(「伝えている」)の割合の増加 | 28.0% | 55% | R5、アンケート調査 | | | |
| | 農林畜産業体験に参加意向のある割合の増加(工夫があれば) | 69.6% | 75% | R5、アンケート調査 | | | |
| ライフコースアプローチの観点 | ＜1＞若者 | 学校の授業以外で運動を「ほとんどしない」割合の減少 (小学生) | 17.8% | 10% | R5、アンケート調査 | | |
| | | 児童・生徒における肥満傾向児(肥満・やせ(低体重)を算出)の割合の減少 (小学生) | 11.5% | 8% | | | |
| | | (中学生) | 14.0% | 8% | | | |
| | | (高校生) | 13.8% | 8% | | | |
| | | 20歳未満の飲酒をなくす(飲酒経験者を0) (小学生) | 21.7% | 0% | | | |
| | | (中学生) | 14.0% | 0% | | | |
| | | (高校生) | 48.9% | 0% | | | |
| | | 20歳未満の喫煙をなくす(喫煙経験者を0) (小学生) | 1.3% | 0% | | | |
| | | (中学生) | 0.7% | 0% | | | |
| | | (高校生) | 8.5% | 0% | | | |
| | | ＜2＞高齢者 | BMI18.5～25 未満の割合の増加 | 63.3% | | 70% | R5、アンケート調査 |
| | | | 高齢者(65歳以上)の肥満の割合(BMI25以上)の減少 | 24.4% | | 減少 | |
| | | | 運動習慣の割合の増加 (男・65歳以上) (1回 30分以上の運動を週2回行い1年以上続けている) | 18.4% | | 30% | |
| | | | (女・65歳以上) | 10.3% | | 30% | |
| | | ＜3＞女性 | 20代女性のやせ(低体重)の割合の減少 | 16.7% | | 10% | R5、アンケート調査 |
| 子宮頸がん検診の受診率向上 | 24.3% | | 10%増加 | R3、地域保健・健康増進事業報告 | | | |
| 乳がん検診の受診率向上 | 24.4% | | 10%増加 | | | | |

資料編

1. 阿蘇市健康づくり推進協議会名簿

令和7年3月末まで

| No | 所 属 |
|----|--------------------|
| 1 | 阿蘇市議会 |
| 2 | 熊本県阿蘇保健所 |
| 3 | 阿蘇市教育委員会 |
| 4 | 阿蘇市教育委員会(学校代表) |
| 5 | 阿蘇郡市医師会 |
| 6 | 阿蘇郡市歯科医師会 |
| 7 | 阿蘇郡市薬剤師会 |
| 8 | 阿蘇医療センター |
| 9 | 阿蘇市社会福祉協議会 |
| 10 | 阿蘇市民生委員・児童委員協議会連合会 |
| 11 | 阿蘇市区長会 |
| 12 | 阿蘇市食生活改善推進員協議会 |
| 13 | 阿蘇市スポーツ推進委員会 |
| 14 | 阿蘇市健康づくり推進員 |
| 15 | 阿蘇市地域婦人会 |
| 16 | 阿蘇市生活研究グループの会 |
| 17 | 阿蘇市老人クラブ連合会 |
| 18 | 阿蘇市消防団 |
| 19 | 阿蘇市PTA連絡協議会 |
| 20 | 阿蘇市保育園保護者会(保育園代表) |

2. 阿蘇市自殺対策計画等策定委員会設置要綱

阿蘇市自殺対策計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 阿蘇市自殺対策計画、阿蘇市健康増進計画等保健予防及び母子保健事業に係る計画（以下「計画」という。）を策定するため、阿蘇市自殺対策計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会は、計画の策定に関し必要な事項を協議し、提言する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15名以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 住民を代表する者
- (2) 関係行政機関を代表する者
- (3) 保健医療機関団体の代表する者
- (4) 地域組織及び団体を代表する者
- (5) 学識経験者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定完了の日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1名を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、会議の議長は、委員長がこれにあたる。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の庶務は、健康増進課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

3. 自殺対策計画等策定委員会委員

(順不同、敬称略)

| | 区分 | 団体名等 | 役職 | 氏名 |
|----|----------------|---------------------------|----------|--------|
| 1 | 住民を代表する者 | 阿蘇市 PTA 連絡協議会 | 会長 | 草尾 晃久 |
| 2 | | 保育園保護者会 | 会長 | 井 秀晴 |
| 3 | | 阿蘇市健康づくり推進員 | 推進員 | 中村 寿美 |
| 4 | 関係行政機関を代表する者 | 阿蘇市議会（文教厚生常任委員） | 文教厚生常任委員 | 中川 文久 |
| 5 | | 熊本県阿蘇保健所 | 保健予防課長 | 上野 玲子 |
| 6 | | 阿蘇市教育委員会 阿蘇小学校（家庭・地域連携委員） | 校長 | 後藤 昭 |
| 7 | | 熊本県阿蘇警察署 | 生活安全係長 | 高木 竜二 |
| 8 | 保健医療機関団体を代表する者 | 熊本県看護協会阿蘇支部 | 支部長 | 小野 陽子 |
| 9 | | 熊本県歯科衛生士会 阿蘇郡市支部 | 歯科衛生士 | 大田 恵子 |
| 10 | | 医療法人 高森会 阿蘇やまなみ病院 | 総合支援室長 | 坂口 悦基 |
| 11 | 地域組織及び団体を代表する者 | 阿蘇市区長会 | 役員 | 井澤 長英 |
| 12 | | 阿蘇市民生委員・児童委員協議会連合会 | 副会長 | 橋本 紀代美 |
| 13 | | 阿蘇市社会福祉協議会事務局 | 事務局長 | 藤崎 三郎 |
| 14 | | 阿蘇市食生活改善推進員協議会 | 会長 | 西尾 優子 |
| 15 | 学識経験者 | 学校法人銀杏学園熊本保健科学大学 | 看護学科 教授 | 岡 順子 |