

第3次健康くまもと21基本計画

～熊本市健康増進計画、熊本市食の安全安心・食育推進計画、熊本市歯科保健基本計画～

(案)

令和6年度(2024年度)～令和17年度(2035年度)

～目次～

第1章 計画の策定にあたって

1 策定の背景及び趣旨	1
2 計画の策定根拠と位置づけ	1
3 本市における関連計画	2
4 計画の期間	2

第2章 第2次健康くまもと21基本計画各指標の最終評価

1 平均寿命と健康寿命	5
(1) 平均寿命	5
(2) 健康寿命	5
2 市民が自身の健康状態をどのように感じているかを評価する主観的健康観や健康づくりに取り組む市民の割合	6
3 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	6
(1) がん	6
(2) 循環器疾患	6
(3) 糖尿病	7
(4) CKD（慢性腎臓病）	7
4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	8
(1) こころの健康	8
(2) 次世代の健康	9
(3) 働き盛り世代の健康	9
(4) 高齢者の健康	9
5 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり	10
(1) 栄養・食生活	10
(2) 身体活動・運動	10
(3) 休養	11
(4) 飲酒	11
(5) 喫煙	12
(6) 歯・口腔の健康	12
6 健康を支え、守るための社会環境の整備	13
(1) 小学校区単位の健康まちづくり	13
(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援	13
(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進	14
7 全評価指標の最終評価	14
8 最終評価や健康データから見える主な健康課題	14

第3章 計画の基本的な考え方

1 めざすもの（理念）	15
2 全体目標	15

3	全体方針	16
	(1) 健康意識の醸成	16
	(2) 健康分野における地域コミュニティづくり	16
4	計画の体系図	16

第4章 熊本市の健康づくりにおける重点取組（健くま重点取組）

1	若い年代からの運動習慣の定着と骨粗鬆症の予防	19
2	がん検診受診率の向上	19
3	食に対する安心感の向上	19
4	持続可能な食を支える食育の推進	20
5	こどものむし歯有病率の低減	21
6	歯周病有病率の低減	21

第5章 熊本市健康増進計画（第3次）

1	生活習慣の改善と環境づくり	23
	(1) 食の安全安心の確保と食育の推進	23
	(2) 身体活動・運動の促進	23
	(3) 休養の促進	25
	(4) 飲酒の抑制	26
	(5) 禁煙の支援と受動喫煙防止	27
	(6) 歯・口腔の健康づくりの推進	30
2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	30
	(1) がん予防等対策	30
	(2) 循環器疾患対策	33
	(3) 糖尿病対策	36
	(4) CKD対策	38
3	健康になれるコミュニティづくり	39
	(1) 校区単位の健康まちづくり	39
	(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援	41
	(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進	41
	(4) こころの健康づくり	42
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	44
	(1) こどもの健康づくり	45
	(2) 女性の健康づくり	46
	(3) 働き盛り世代の健康づくり	47
	(4) 高齢者の健康づくり	48

【参考】	熊本市健康まちづくり活動方針（第2期）※要約	50
	校区単位の健康まちづくり 各区活動方針	51

第6章 熊本市食の安全安心・食育推進計画（第4次）

1	前計画の取組の評価	66
	（1）食の安全安心の確保	66
	（2）食育の推進	68
2	熊本市の食を取り巻く現状	70
	（1）「くまもとの食」の生産状況	70
	（2）食の安全安心の現状	71
	（3）食に関する関心や意識	79
	（4）食生活の現状	80
	（5）生活習慣病予防に着目した食生活の現状	88
	（6）食に関わる環境の状況	91
3	熊本市の食を取り巻く課題	94
	【食の安全安心を確保する上での課題】	
	（1）生産から消費までの各団体における食品の安全確保	94
	（2）食品の安全確保体制の整備	94
	（3）食に関する関係者間の情報共有と相互理解	94
	【食育を推進する上での課題】	
	（1）家庭や地域において「共食」を通じた食育の推進	95
	（2）生活習慣病予防を基本とした食育の推進	95
	（3）みんなで一緒に進める食育	96
	（4）「くまもとらしさ」を活かした、持続可能な食を支える食育の推進	96
4	計画の理念と体系	97
	（1）計画の理念	97
	（2）計画の体系	98
5	食の安全安心の確保	100
	（1）食の安全安心を確保するための計画の目標と計画の方針	100
	（2）「食の安全安心の確保」に関する施策の体系	102
	（3）検証指標	104
	（4）具体的な施策の展開	105
6	食育の推進	122
	（1）食育を推進するための計画の目標と計画の方針	122
	（2）「食育の推進」に関する施策の体系	124
	（3）検証指標	126
	（4）具体的な施策の展開	127

第7章 熊本市歯科保健基本計画（第4次）

1	計画の理念と体系	153
2	基本的な考え方	155
	（1）計画の目標	155
	（2）計画の方針と取り組むべき施策の方向性	155
3	歯科口腔保健の現状と課題と主な取組	156
	【ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進】	

(1) 歯科疾患の予防	
① むし歯	156
② 歯周病	159
③ 歯科検(健)診	162
④ フッ化物の応用	163
(2) 口腔機能の獲得・維持・向上	
① 不良習癖と不正咬合	165
② 咀嚼	165
③ オーラルフレイル	166
【定期的に歯科検(健)診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進】	
(1) 施設での歯科検(健)診	170
【誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備】	
(1) 多様な関係者(保健・医療・福祉・労働衛生・教育・食育等)と協働・協力の強化による総合的な歯と口腔の健康づくりの推進及び歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の育成と支援	172
(2) 災害時における歯科保健対策	173
4 成果指標一覧	174
5 熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例	178
第8章 推進体制	
1 計画の推進	183
(1) 市民、関係機関・団体、行政の協働による取組	183
(2) 推進組織による進行管理	183
(参考資料) 第2次健康くまもと21基本計画最終評価一覧	184

第1章 計画の策定にあたって

1 策定の背景及び趣旨

熊本市では、市民が自分らしくいきいきと輝いて暮らすことができることを最終目標に、市民と行政が協働で取り組む健康づくりの指針として「健康くまもと 21 基本計画」を平成 14 年(2002 年) 3 月に策定しました。その後、平成 24 年度(2012 年度)にこれまでの取組について、健康くまもと 21 推進市民会議と行政による評価を行うとともに、国の「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21 (第 2 次))」の基本的な方針を勘案し、市民の健康づくりに関する目標と方向性を明確にするため「第 2 次健康くまもと 21 基本計画」を策定しています。

本市人口は、令和 2 年(2020 年)の国勢調査において戦後初の人口減となり、年少人口と生産年齢人口は減少する一方で、老年人口は増加を続ける見込みです(図 1~3)。

このような本格的な人口減少と少子高齢化の到来で、社会保障費の増大や、世帯構造の変化による地域コミュニティ活動の衰退などが心配されます。

人生 100 年時代をいきいきと活躍しながら生きるために、健康の重要性は益々高まっていますが、このように健康づくりに大きな影響を及ぼす人口・社会構造の変化を捉えて、国の健康日本 21(第 3 次)においても、個人の行動や健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命¹の延伸及び健康格差の縮小を実現することが重要とされています。

このような課題を踏まえ、乳幼児から高齢者までのライフコース²全体にわたって総合的に健康づくりを推進するため、食の安全安心の確保や食育の推進、歯科口腔保健の施策を一体的に進めていくことが必要です。そのため、本計画は「熊本市健康増進計画」、「熊本市食の安全安心・食育推進計画」、「熊本市歯科保健基本計画」を一本化した「第 3 次健康くまもと 21 基本計画」を策定するものです。

2 計画の策定根拠と位置づけ

「第 3 次健康くまもと 21」で一本化する 3 つの計画に関する策定の根拠は、それぞれ以下のとおりです。

<健康増進に関すること>

健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」として、本市における健康づくりの指針とするもの。

<食の安全安心と食育推進に関すること>

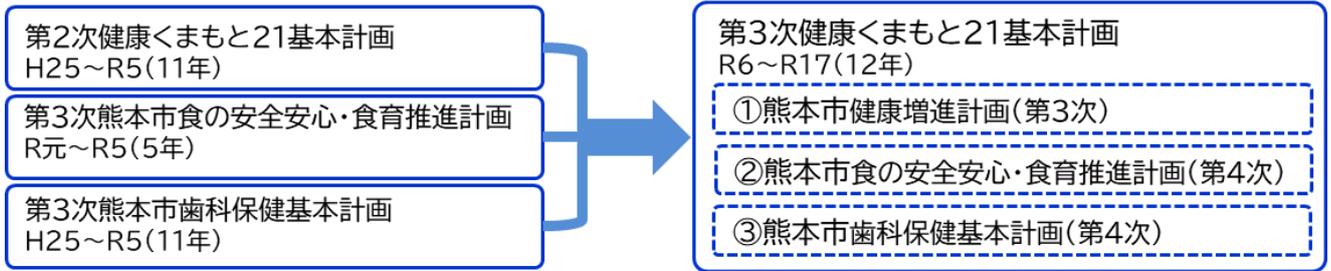
食品安全基本法第 7 条に基づき本市の食の安全安心に関する施策の方向性を示すとともに、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」として「食の安全安心の確保」と「食育の推進」に関する基本指針を定めるもの。

<歯科保健に関すること>

熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例第 9 条及び歯科口腔保健の推進に関する法律(以下口腔保健法)第 3 条に基づく「歯科保健基本計画」として、本市の歯科口腔保健推進に関する施策等を定めるもの。

¹ 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。3 年ごとに実施される「国民生活基礎調査(大規模調査)」で得られた「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問で得られたデータをもとに算出している。

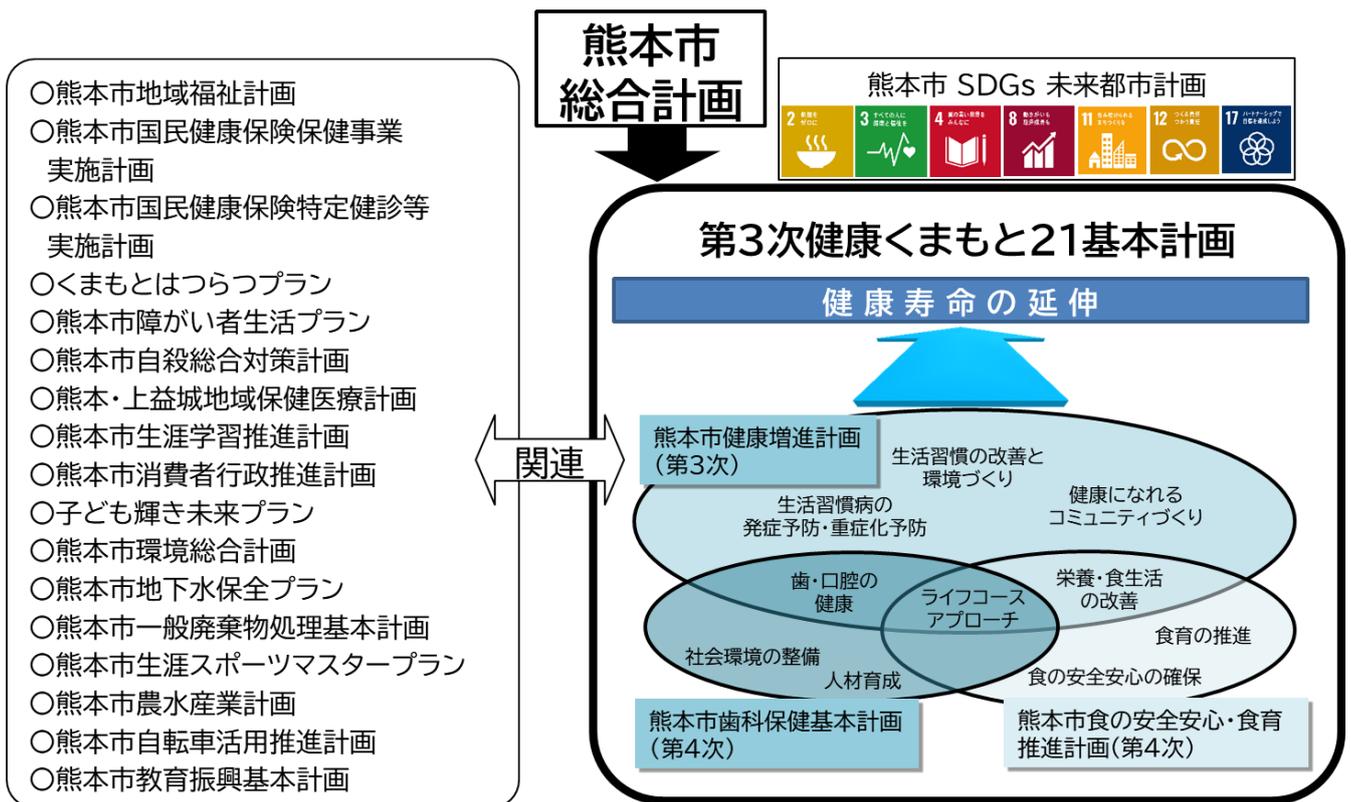
² 胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えること。



なお、3つの計画の一体的な策定を図るにあたり、全体の基本となるのは、食の安全安心と食育推進に関するものと歯科保健に関するものを含む健康増進計画であることから、本計画全体の理念等、計画の方針は健康増進計画に則るものとしています。そのうえで、全体の目標である健康寿命の延伸に向けて、食の安全安心・食育推進計画と歯科保健基本計画については、本計画の方針と整合するそれぞれの分野のより詳細な理念等を設定し、具体的に取り組んでいくこととするものです。

3 本市における関連計画

第3次健康くまもと21基本計画では、本市の健康増進を取り巻く現状等を踏まえ、国や県の計画や、以下の図のとおり総合計画や本市の関連する計画と整合性を図りながら必要な施策について策定します。

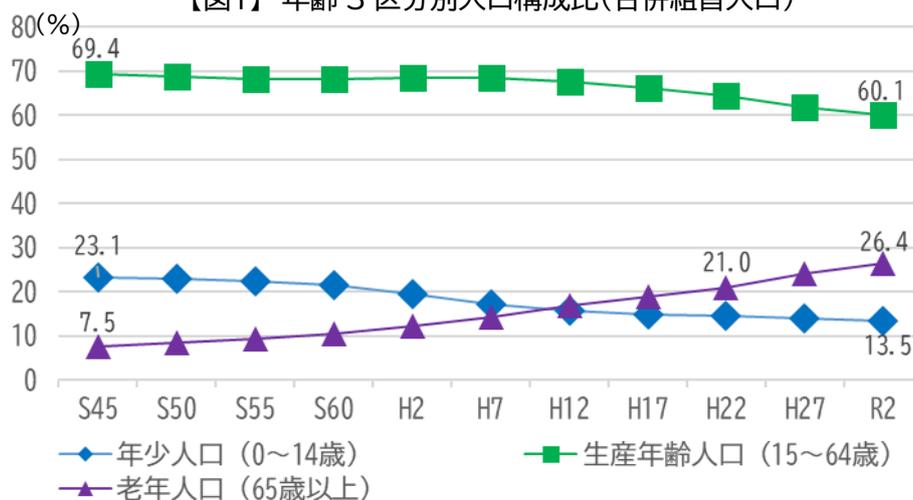


4 計画の期間

第3次健康くまもと21基本計画の計画期間は、国の健康日本21（第3次）にあわせて令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)までの12年間とします。

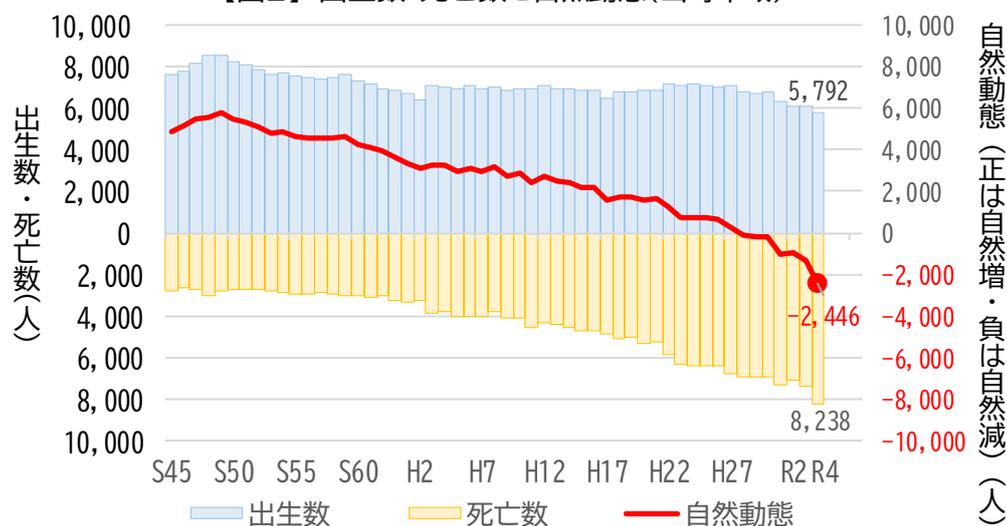
【人口動態などの保健統計】

【図1】 年齢3 区分別人口構成比(合併組替人口)



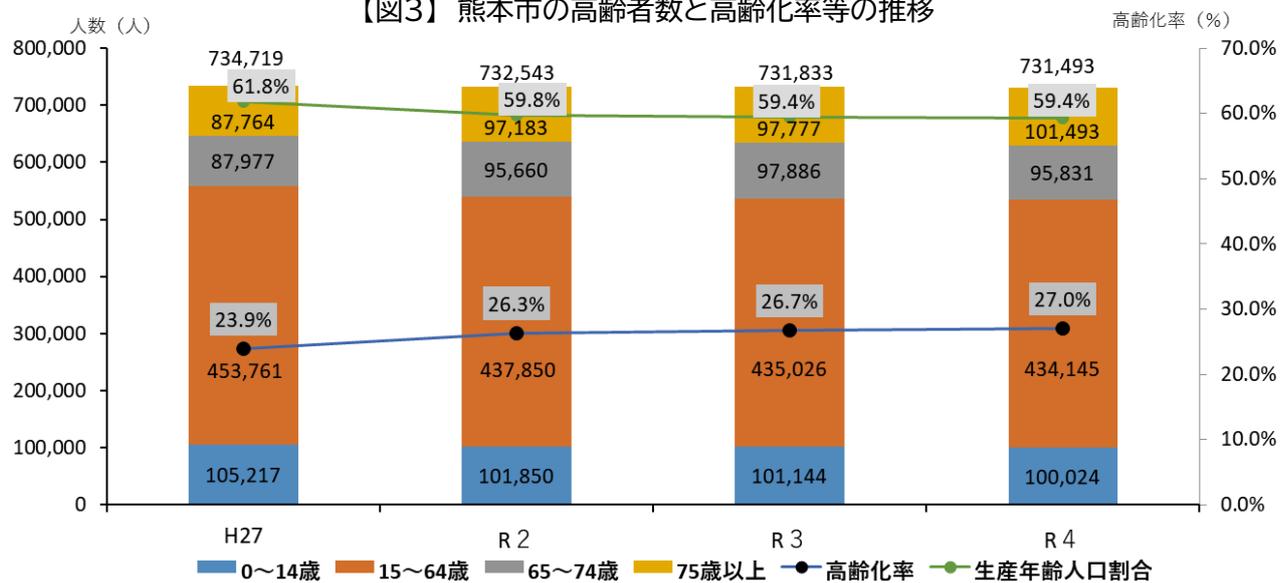
出典：熊本市人口ビジョン（令和6年3月改訂）

【図2】 出生数・死亡数と自然動態(当時市域)



出典：熊本市人口ビジョン（令和6年3月改訂）

【図3】 熊本市の高齢者数と高齢化率等の推移



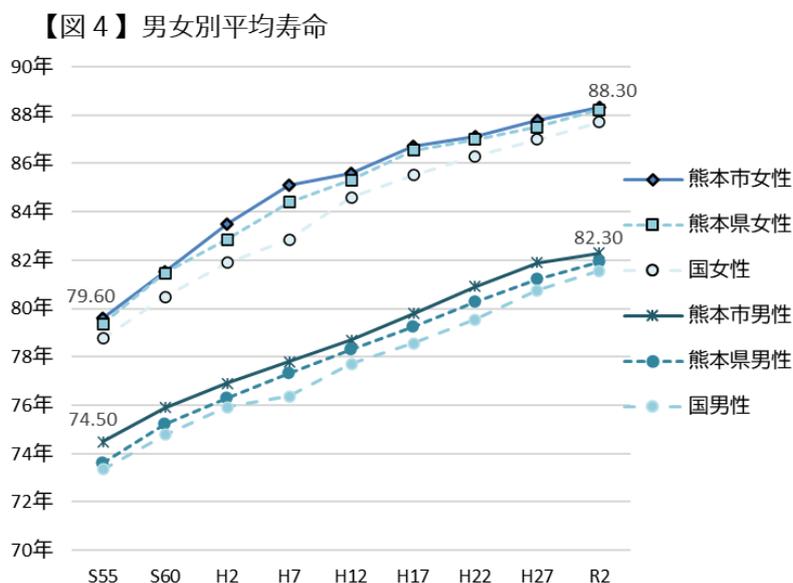
出典：「熊本市の保健福祉」より作成

第2章 第2次健康くまもと21基本計画各指標の最終評価

1 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は延伸傾向にあり、男女ともに国、熊本県より長くなっています。

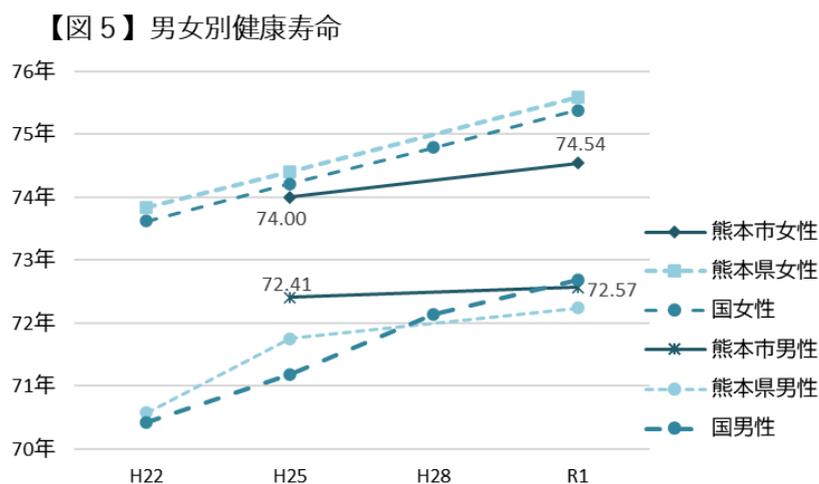


出典：厚生労働省「都道府県別生命表」による（国勢調査の年のみ）

(2) 健康寿命

本市の健康寿命は延伸傾向にあるものの、女性では国、熊本県より短く、また増加も小さい状況で、男性では熊本県より長いものの国より短く、また増加も小さい状況です。

本市では平均寿命の増加よりも健康寿命の増加が小さい状況であり、また国、熊本県と比べて本市の増加が最も小さくなっています。



出典：国民生活基礎調査（3年毎）結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出（市町村は指定都市のみ算出）

※熊本県においては平成28年熊本地震の影響で平成28年未調査

以上のような健康寿命の状況に関する要因について分析するため、第2次健康くまもと21基本計画各指標の最終評価を実施しました。

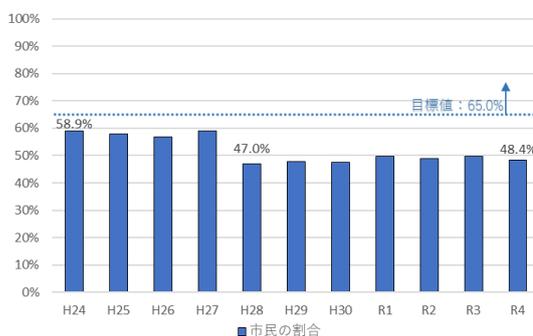
2 市民が自身の健康状態をどのように感じているかを評価する主観的健康観や健康づくりに取り組む市民の割合

「第2次健康くまもと21基本計画」における基本目標の成果指標である「健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合」と「自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合」は、いずれも平成28年(2016年)に低下しており、平成28年熊本地震による被災の影響が考えられます。

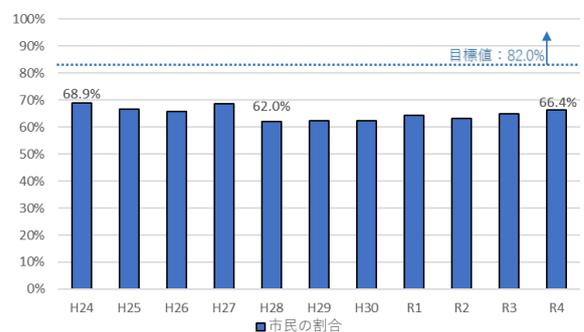
また、令和2年(2020年)以降新型コロナウイルス感染症における影響下(以下「コロナ禍」という。)においても「健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合」は横ばいですが、「自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合」は増加傾向です。

そのことから、平成28年熊本地震による被災や新興感染症が蔓延する中であっても、健康づくりについての市民の関心は高まっている一方、健康に暮らしていると感じている市民は増えておらず、今後も健康増進の取組を継続し、強化して行くことが必要です。

【図6】健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合



【図7】自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合



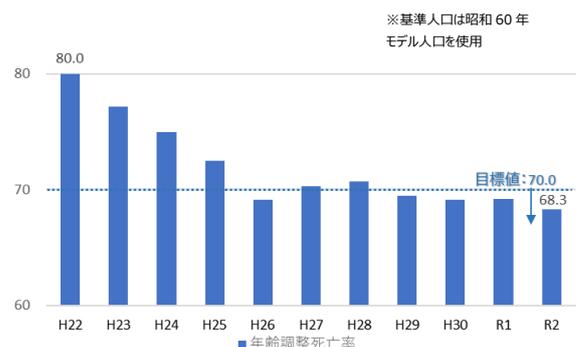
出典：総合計画市民アンケート

3 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

本市のがんの年齢調整死亡率³(図8)は目標達成しており、早期予防や早期発見による効果を感じられます。また、がん検診の受診率も目標には達していないものの向上しています。今後もがんによる死亡の更なる減少を目指し、がん検診受診率の向上に取り組む必要があります。

【図8】75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)



出典：熊本市の保健福祉

(2) 循環器疾患⁴

循環器疾患の指標である脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率は低下し目標を達成してい

³ 仮に人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のこと。年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較する場合や、同じ集団で死亡率の年次推移を見る場合に年齢調整死亡率が用いられ、集団全体の死亡率を、基準人口に合わせた形で求める。(※第2次計画期間の数値については昭和60年モデル人口を、第3次計画では平成27年モデル人口を基準人口としている。)

⁴ 血液を全身に送り出す臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患(急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)・動脈瘤などに分類される。

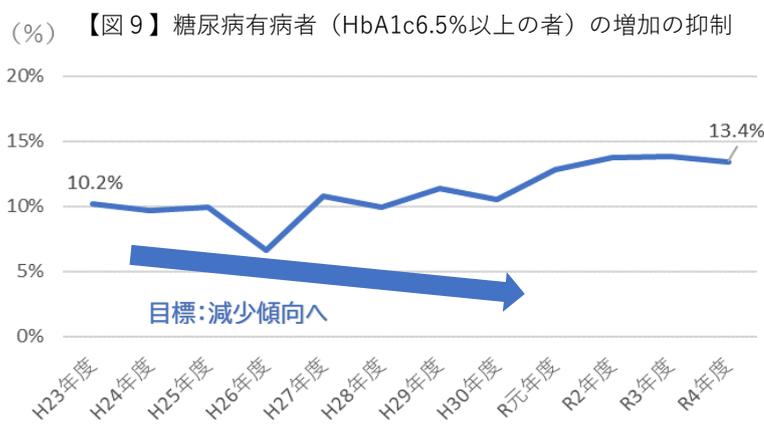
ますが、高血圧等は改善が見られず、またメタボリックシンドローム⁵該当者等の基礎的病態の指標は悪化しており、将来の循環器疾患の増加が懸念されます。

循環器疾患の発症や重症化を防止するため、引き続き特定健診及び特定保健指導の周知を行うとともに、糖尿病・高血圧等の生活習慣病や食生活・運動・休養・禁煙等の生活習慣改善の啓発に取り組む必要があります。

(3) 糖尿病

糖尿病の治療継続者の増加、血糖コントロール不良者⁶の減少は見られるものの、糖尿病有病者は増加傾向にあります（図9）。

糖尿病やその予防に関する知識の普及を図るとともに、かかりつけ医と糖尿病専門医との医療連携の情報を市民に提供するなどにより、重症化予防に取り組む必要があります。

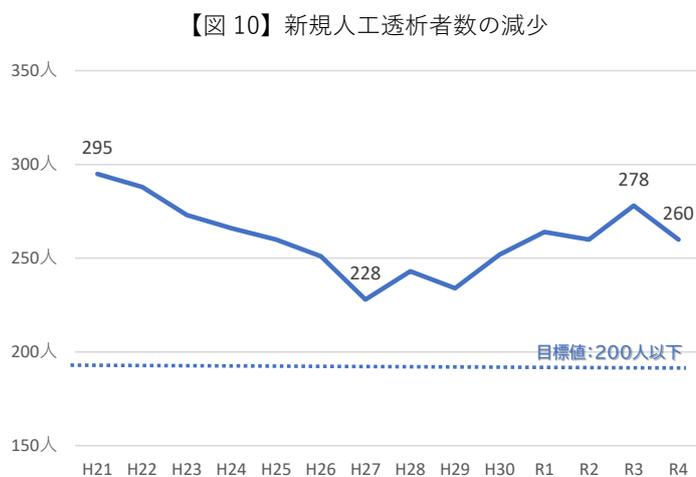


出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

(4) CKD（慢性腎臓病）⁷

新規人工透析⁸導入者は平成27年度（2015年度）まで減少していましたが、それ以降は増加に転じています（図10）。一方で、平均透析開始年齢が上昇していることから、これまでの総合的なCKD対策により透析開始時期を遅らせることができていると考えられます。

透析の原疾患としては糖尿病が約4割と最も多く、次いで高血圧による腎硬化症⁹が続いています。



出典：熊本市厚生医療データ

⁵ 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。日本では、ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性 85cm・女性 90cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると、「メタボリックシンドローム」と診断される。

⁶ HbA1c が 8.4%以上の者。

⁷ Chronic Kidney Disease の略。腎臓の働き（GFR）が健康な人の 60%未満に低下する（GFR が 60mL/分/1.73 m²未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態。

⁸ 腎臓に代わって人工的に体の血液を浄化する働きを代行する治療法。血液透析と腹膜透析の2タイプがあり、日本では透析療法を受けている人の約 97%が血液透析を受けている。

⁹ 高血圧を原因とする進行性の腎障害。腎臓の血管に動脈硬化がみられ、血液のろ過装置である糸球体などが障害される結果、腎機能が低下する。

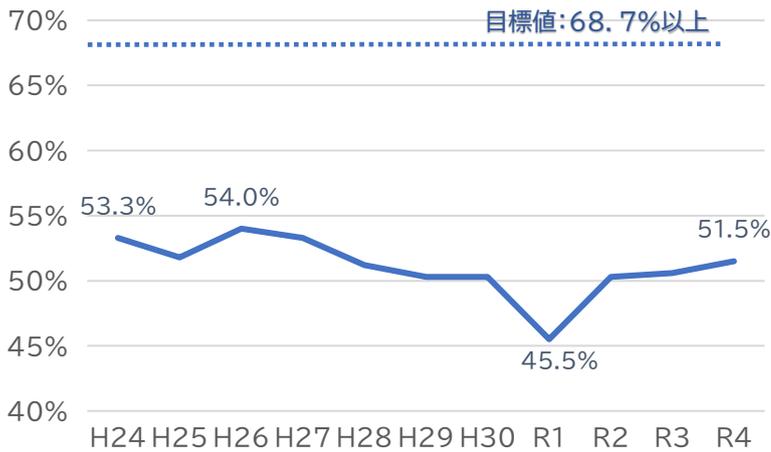
4 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) こころの健康

自殺者数は平成 30 年（2018 年）までは減少傾向でしたが、令和元年（2019 年）以降は増減を繰り返しています。また、睡眠を十分にとっている市民の割合やストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合は平成 28 年度(2016 年度)まで減少していましたが、近年は横ばいです（図 11・図 12）。平成 28 年熊本地震やコロナ禍の影響を受けていると考えられます。

こころの健康の維持・向上には、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要です。

【図 11】睡眠を十分にとっている市民の割合



出典：総合計画市民アンケート

【図 12】ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合

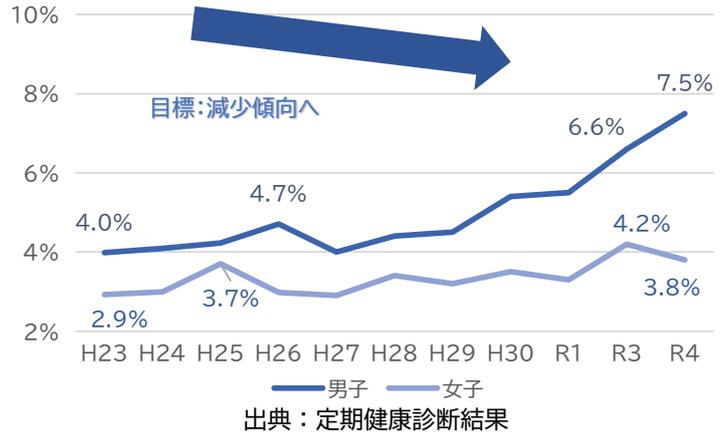


出典：総合計画市民アンケート

(2) 次世代の健康

肥満傾向にあるこどもの割合は増加傾向にあり(図13)、将来的な生活習慣病の発症が懸念されます。家庭や学校等での食育や運動・スポーツ等の経験を通じ、こどもの時から健康な生活習慣を身につけるよう支援する必要があります。

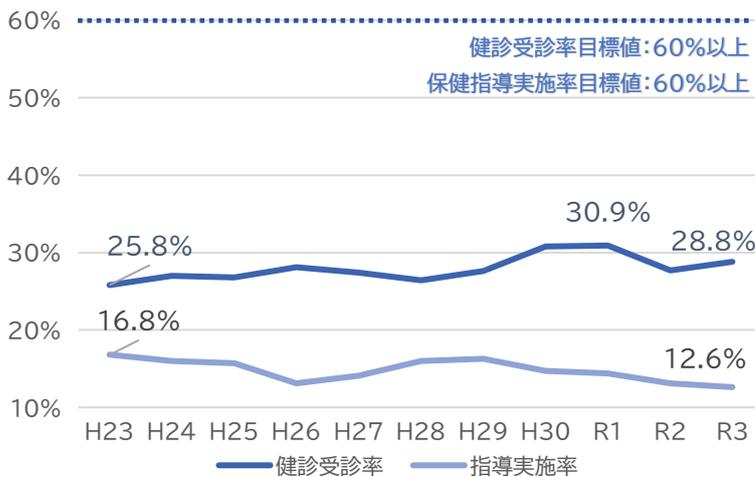
【図13】肥満傾向にある子どもの割合の減少
(小学5年生の中等度・高糖度肥満傾向児の割合)



(3) 働き盛り世代の健康

特定健康診査の受診率は増加傾向、特定保健指導¹⁰の実施率は減少傾向にあり(図14)、目標に近づいているとはいえません。今後一層、若い世代が健康づくりに関心を持って取り組めるように啓発し、生活習慣病の予防対策を強化する必要があります。

【図14】特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上

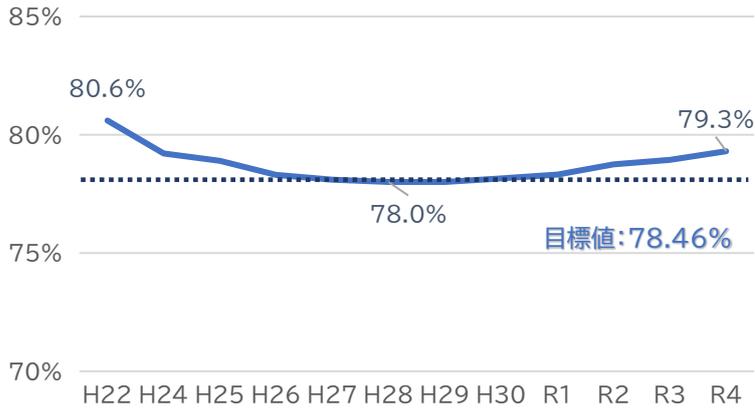


(4) 高齢者の健康

65歳以上の元気な高齢者の割合については目標を達成していますが(図15)、後期高齢者の増加やコロナ禍の影響による高齢者の身体機能・認知機能の低下が危惧されるため、引き続き健康に対する意識を高めるとともに、効果的な介護予防や認知症高齢者への支援に取り組む必要があります。

¹⁰ メタボリックシンドロームに着目した「健診」によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、その内容を踏まえて運動習慣や食生活、喫煙といった生活習慣を見直すための「特定保健指導」を行うことで内臓脂肪を減少させ、生活習慣病の予防・改善につなげるもの。40歳以上75歳未満の方が対象。

【図 15】 65 歳以上の元気な高齢者の割合



出典：高齢福祉課調査

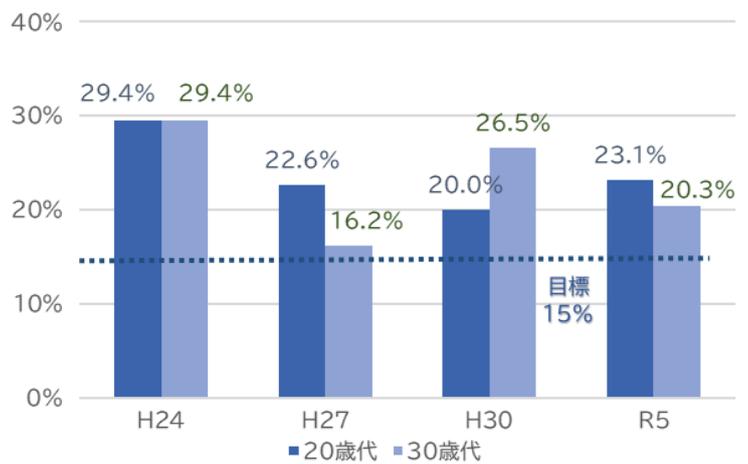
5 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(1) 栄養・食生活

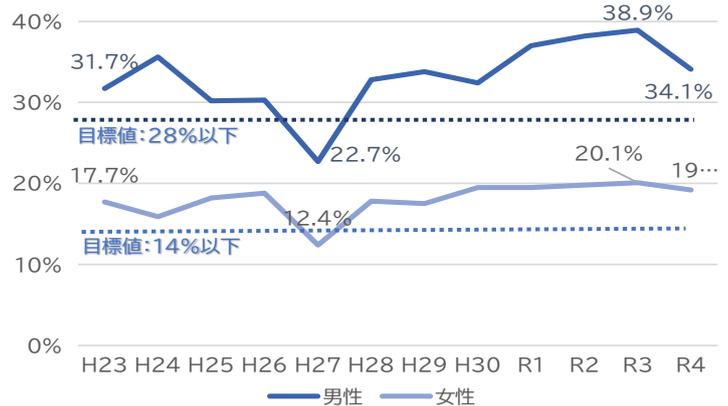
20 歳代、30 歳代の朝食の欠食¹¹率は改善傾向にありますが（図 16）、健全な食生活が実践できる市民の割合や、40 歳から 60 歳代男性の肥満者の割合（図 17）、こどもの朝食での共食¹²の割合は悪化傾向にあります。

今後も継続して、市民が健全な食生活の実践ができるよう環境整備を行い、食育への理解促進に取り組む必要があります。

【図 16】 20 代、30 代の 1 週間あたりの朝食の欠食率



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

(2) 身体活動・運動

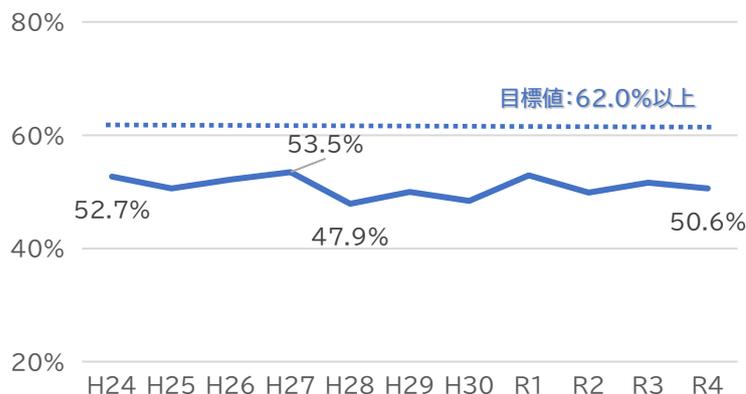
1 回 30 分以上の運動を週 1 回程度以上している市民の割合は伸び悩んでおり（図 18）、生活習慣病の発症や重症化が懸念されます。生活習慣病の予防や重症化を予防するため、運動に関する

¹¹ 食事をとらないこと。

¹² 誰かと一緒に食事をすること。

社会資源の情報提供や熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」¹³の更なる充実を図る必要があります。

【図 18】 1 回 30 分以上の運動（ウォーキング等）を週 1 回程度以上している市民の割合



出典：総合計画市民アンケート

(3) 休養

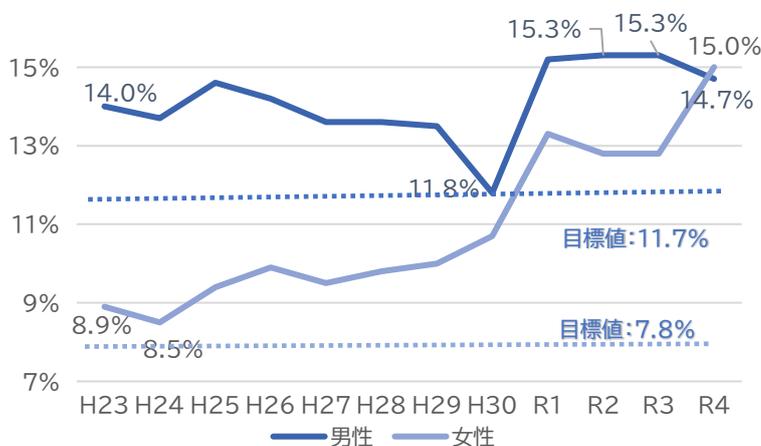
睡眠を十分にとっている市民の割合（図 11） やストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合（図 12）は減少傾向にあり、市民の心身の疲労が回復できていないことが懸念されます。

心身の疲労回復のために必要な睡眠、休養の重要性についての情報提供を行うとともに、相談しやすい環境の整備を図る必要があります。

(4) 飲酒

20 歳未満の者や妊娠中の飲酒の割合は減少傾向ですが、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は男女ともに目標値を超えており、特に女性では大きく増加しています（図 19）。今後も継続して飲酒による健康への影響や節度ある適度な飲酒について啓発を行う必要があります。

【図 19】 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合

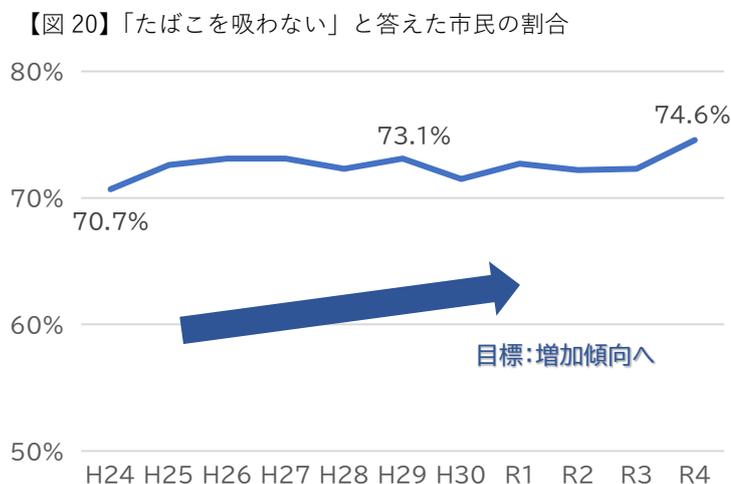


出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

¹³ 熊本市と連携中枢都市圏の 16 市町村（令和 5 年度時点）で共同運用しているスマートフォン専用アプリ。

(5) 喫煙

たばこを吸わない市民の割合（図 20）は緩やかに増加しています。特に妊娠中や 20 歳未満の者の喫煙は大幅に減少し、受動喫煙¹⁴の機会を有する者の割合もおおむね減少傾向にあります。健康のためにたばこを吸わない市民の増加や分煙を推進するため、今後も受動喫煙防止対策や禁煙を希望する方の支援に取り組む必要があります。



出典：総合計画市民アンケート

(6) 歯・口腔の健康

20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者（図 21）は増加しているものの、それ以外の指標はおおむね改善傾向にあります。ただし、1 歳 6 か月児及び 3 歳児でむし歯のない者は、改善しているものの全国の指定都市と比較すると最下位です。歯をなくす原因であるむし歯と歯周病等についてライフステージに応じた発症予防・重症化予防に取り組む必要があります。



出典：歯たちの健診及び令和 5 年度（2023 年度）成人歯科実態調査

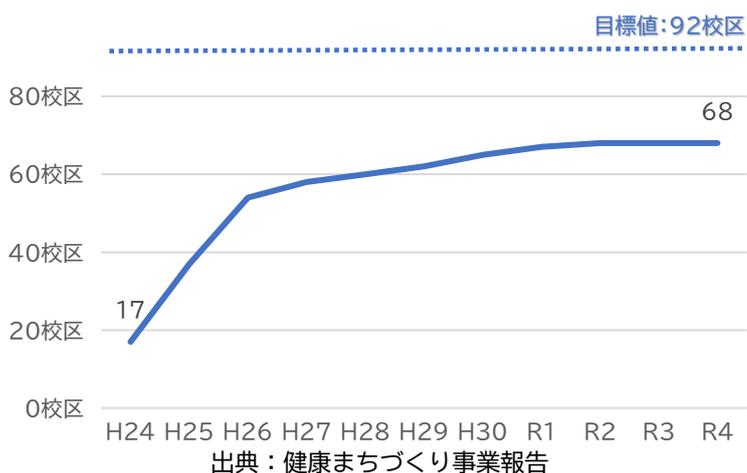
¹⁴ 本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと。喫煙者が吸っている煙だけではなくタバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれており、本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙という。

6 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 小学校区単位の健康まちづくり

市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区数は増加しましたが（図 22）、コロナ禍等により地域活動が制限されたこともあり、目標に達していません。今後も継続して小学校区単位で地域活動に健康を取り入れた活動を推進する必要があります。

【図 22】 市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区数



(2) 健康づくりを支えるボランティアの養成・支援

食生活改善推進員¹⁵や8020推進員¹⁶など、健康づくり推進に関するボランティア数等は増加していますが（図 23）、地域活動に参加したことのある市民の割合は減少しています。今後も継続して市民の健康づくり活動への参加機会の拡大や情報提供など、市民一人ひとりの健康づくりを支援する環境づくりに取り組む必要があります。

【図 23】 健康づくり推進に関するボランティア数等の増加

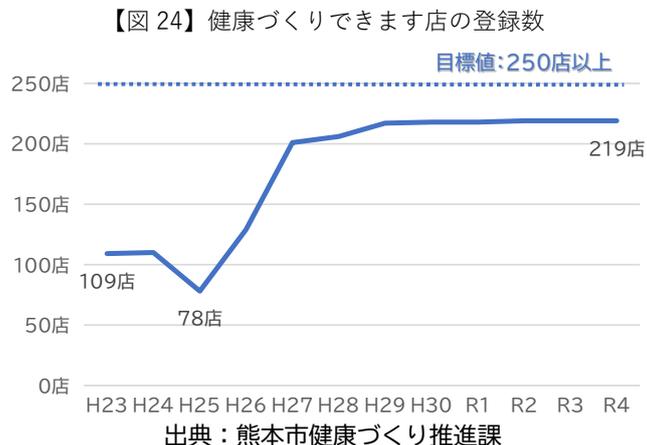


¹⁵ “私達の健康は私達の手で”をスローガンに、地域において食を通した健康づくりを行う全国組織のボランティア団体。令和元年には創立50周年を迎え、サブスローガン「のぼそう健康寿命 つなごう郷土の食」を宣言し活動している。

¹⁶ 熊本市が養成している歯と口腔の健康づくりに関する活動を行う市民ボランティア。

(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進

「健康づくりできます店」¹⁷の登録数は目標に達していないものの大幅に増加しました(図 24)。今後も継続して健康づくりを推進していく上で必要な企業等との連携を図る必要があります。



7 全評価指標の最終評価

達成率	項目数
A (10%以上の改善又は目標達成)	44
B (変わらない)	11
C (10%以上の悪化)	27

全評価項目のうち、A評価(10%以上の改善又は目標達成)は約54%、B(変わらない)を合わせると約67%という結果でした。

8 健康寿命の現状の要因となると考えられる指標の最終評価や健康データから見える主な健康課題

- 若い世代からの肥満やメタボリックシンドロームの該当者、糖尿病有病者も増加傾向にある。
- 後期高齢者の傷病別医療費分析では、「骨折」が第1位であり、関節疾患、骨粗鬆症¹⁸を合わせると医療費の3割を占めており、女性の要介護の原因の第1位も「骨折」である。
- がんの年齢調整死亡率は減少傾向であるが、がん検診受診率の更なる向上が必要である。
- 約半数の市民が、食品添加物や輸入食品等に不安を感じており、食に対する安心感の向上が必要である。
- 食は健康の土台となる重要なものであり、家庭での食品ロス¹⁹の削減、地産地消²⁰、郷土料理の伝承など、持続可能な食を支える食育の取組が必要である。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や、普段からの適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活を実践している市民の割合は増えていない。
- こどものむし歯有病率は経年的に低減しているものの、指定都市20市の中で高い状況である。
- 歯周病を有する成人の割合は高いが、歯周病検診等の歯科検(健)診受診率は低い。

¹⁷ 外食、中食、コンビニ等で、栄養成分の表示やヘルシーメニューの提供、禁煙などに取り組む店舗。

¹⁸ 骨量(骨密度)が減る、又は骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折がおきやすくなる病気。加齢や女性ホルモンの減少、カルシウム不足などが原因といわれている。

¹⁹ 本来食べられるにもかかわらず捨てられてしまう食べ物のこと。日本では令和3年度(2021年度)に、約523万トンの食品ロスが発生したと推計されている。

²⁰ 国内の地域で生産された農林水産物(食用に供されるものに限る。)を、その生産された地域内において消費する取組のこと。

第3章 計画の基本的な考え方

1 めざすもの（理念）

本市では、第8次総合計画において「上質な生活都市」の実現のために「人生100年時代を生きるための健康づくりの推進」を一つの施策に掲げ、乳幼児期から高齢期までの健康を保持・増進するために、市民協働による健康づくりを進めています。また、国の健康日本21(第3次)では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとしていることから、めざすもの（理念）を「全ての市民が生涯を通して住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる持続可能なまちの実現」と定め、健康なまちづくりを総合的に推進していきます。

2 全体目標

○健康寿命の延伸

全ての市民が生涯を通して住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる持続可能なまちの実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸を実現します。

なお、国の健康日本21(第3次)では、健康寿命の延伸に関する指標について、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味しますが、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できることから、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を指標に設定したとされており、本計画においても同様の設定とします。

成果指標

全体目標1	健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の増加
指標	健やかにいきいきと暮らしていると感じると答えた市民の割合
基準値	49.9%(令和5年度)
目標値	65.0%(令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート

全体目標2	自ら健康づくりに取り組んでいる市民の増加
指標	自ら健康づくりに取り組んでいると答えた市民の割合
基準値	69.1%(令和5年度)
目標値	82.0%(令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート

全体目標3	健康寿命の延伸
指標	日常生活に制限のない期間の平均(健康寿命)
基準値	熊本市の健康寿命：男性72.57年、女性74.54年(令和元年度) 熊本市の平均寿命：男性82.30年、女性88.30年(令和2年度)
目標値	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
出典資料等	健康寿命：国民生活基礎調査(3年毎)結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出 平均寿命：厚生労働省「令和2年(2020年)都道府県別生命表」による(国勢調査の年のみ)

3 全体方針

全体目標を達成するための全体方針を以下のように設定します。

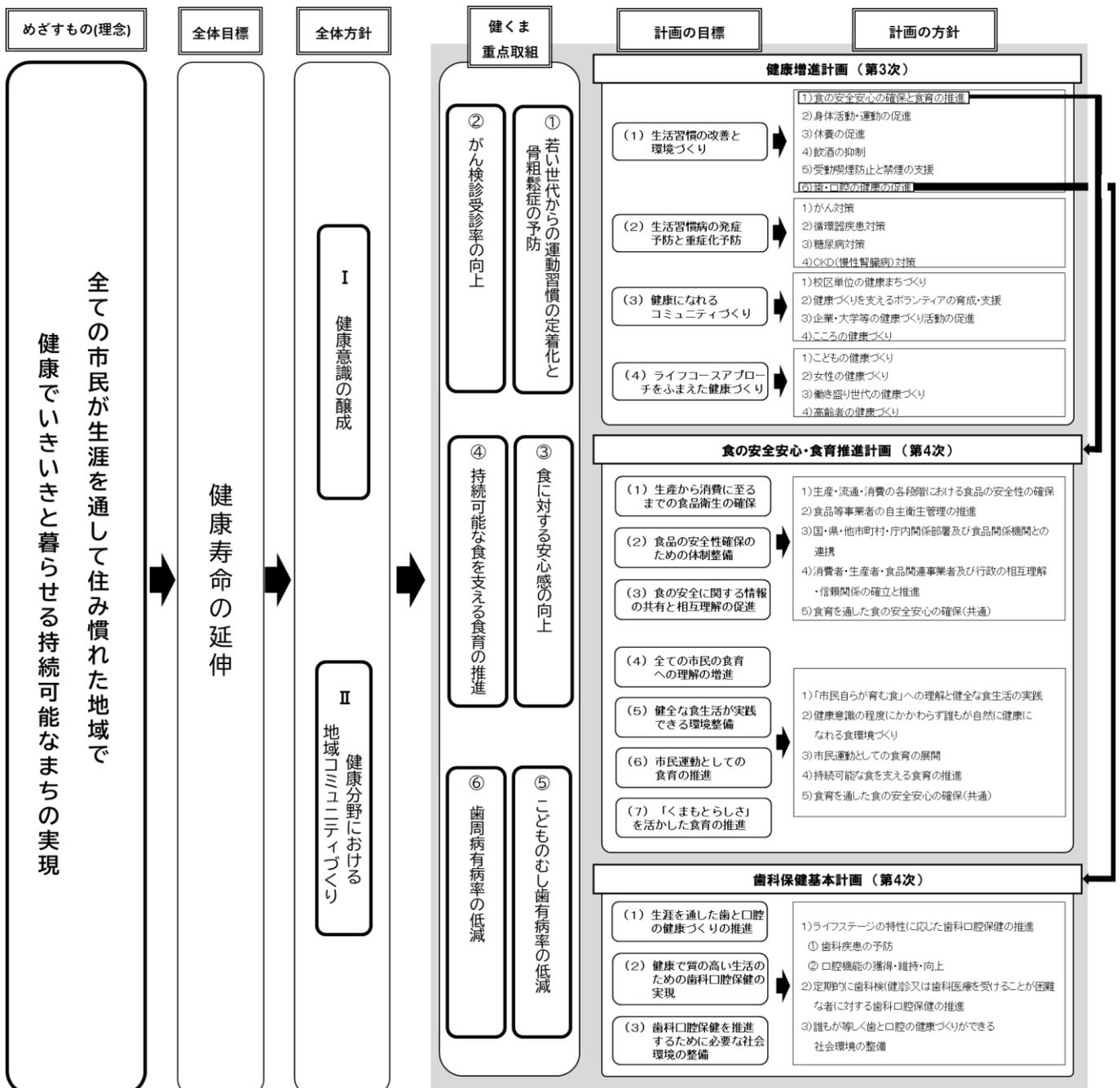
(1) 健康意識の醸成

自らの健康は自らで守るという観点のもと、個人の健康に対する意識を高め、自身に必要な情報を適切に選び、行動変容につながるよりよい意識決定ができる力を育みながら、一人ひとりの自己管理能力の向上を目指します。

(2) 健康分野における地域コミュニティづくり

地域における世代間の相互扶助や職場等における支援等、地域社会が健康づくりに取り組む環境を整備します。

4 計画の体系図



第3次健康くまもと21基本計画 指標一覧

		指標	基準値	目標値
1 生活習慣の改善と環境づくり	1	1日の歩数の平均値	20～64歳:男性8,221歩 女性5,690歩 65歳以上:男性7,550歩 女性5,373歩	20～64歳:男性9,000歩 女性6,500歩 65歳以上:男性8,000歩 女性6,000歩
	2	1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週2回程度以上している市民の割合	39.4%	45.0%
	3	週に3日以上運動習慣のある小学5年生の割合	男子54.0%、女子37.0%	増加傾向
	4	健康のための取り組みとして睡眠を十分にとっていると答えた市民の割合	47.5%	68.7%
	5	健康のための取り組みとしてストレスをためないよう気分転換を図っていると答えた市民の割合	42.5%	65.7%
	6	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	令和6年度特定健康診査結果により決定	10.0%
	7	中学生・高校生の飲酒者の割合	中学3年生 男子1.7%、女子2.7% 高校3年生 男子4.3%、女子2.9%	0.0%
	8	妊娠中の女性の飲酒者の割合	2.5%	0.0%
	9	健康のための取り組みとして「たばこを吸わない」と答えた市民の割合	68.6%	増加傾向
	10	COPDの認知度	59.4%	80.0%
	11	COPDの死亡率(人口10万人当たり)	13.7	10.0
	12	妊婦の喫煙率	2.5%	0.0%
	13	中学生・高校生の喫煙者の割合	中学1年生 男子0.1%、女子0.1% 高校3年生 男子1.0%、女子0.6%	0.0%
	14	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合	行政機関6.9%、職場19.2%、飲食店25.1%、医療機関3.8%、家庭17.9%	望まない受動喫煙のない社会の実現
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	15	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	68.3	減少傾向
	16	がん検診受診率(市が実施するがん検診のほか、職場検診、人間ドック等を含む。)	肺がん 24.9% 胃がん35.3% 大腸がん 30.1% 乳がん 5.7% 子宮頸がん 58.8%	60%
	17	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)	脳血管疾患 男性76.9、女性45.4 虚血性心疾患 男性170.6、女性99.5	減少傾向
	18	収縮期血圧が130mmHg未満かつ拡張期血圧が85mmHg未満の者の割合	52.3%	増加傾向
	19	LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合	男性8.7%、女性13.5%	男性6.5%、女性10.1%
	20	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	メタボリックシンドローム該当者19.6%、予備群12.5%	25%減少
	21	特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率(国民健康保険加入者)	特定健康診査実施率 29.9% 特定保健指導実施率 11.9%	特定健康診査実施率 46.0% 特定保健指導実施率 29.5%
	22	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c6.5%以上の者の割合	13.4%	減少傾向
	23	糖尿病治療継続者の割合	特定健康診査でHbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合 23.1%	減少傾向
24	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	109人	82人	
25	年間新規人工透析導入患者数	260人	200人	
3 ミニ健康になれるコミュニティづくり	26	校区のめざす姿を決定した又は確認した校区数	令和5年度活動実績により決定	92校区
	27	地域において健康づくり活動を実施した回数	令和5年度活動実績により決定	増加傾向
	28	食生活改善推進員及び8020推進員の会員数	997人	1,200人
	29	企業、大学等での食育に関する講座の開催件数	3件	40件
	30	自殺者数(人口10万人当たり)	18.4	12.0
	31	ゲートキーパー養成者数	2,168人	3,168人
4 健康ライフづくりを踏まえた	32	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子7.5%、女子3.8%	減少傾向
	33	BMI18.5未満の20歳～30歳代の女性の割合	16.8%	13.5%
	34	65歳以上の元気な高齢者の割合	79.51%	79.91%
	35	住民主体の通いの場(定期的に介護予防活動等を行うための場)の数	768	876
	36	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加	50.1%	80.0%

※新規指標は11、24、26、27、29、31、33です。

※指標6、27については、前計画から集計方法を変更しています。

第4章 熊本市の健康づくりにおける重点取組（健くま重点取組）

関連する3つの計画を一体的に策定するにあたり、それぞれの計画から本市の重要な課題に対応する取組を抽出し、重点的に取り組む「健くま重点取組」を設定します。

健くま重点取組を推進するにあたっては、健康に関心のある人だけに届きやすい取組に偏ることなく、ライフコースアプローチ²¹や健康に関する正しい知識をもとに判断するヘルスリテラシー²²の向上に留意しつつ、本計画期間中に集中的に取り組むことを明確にします。

1 若い年代からの運動習慣の定着と骨粗鬆症の予防

運動やスポーツを習慣的に行っている市民の割合はこどもを含め伸び悩んでいます。また、若い年代からの肥満やメタボリックシンドロームの該当者が増加傾向にある等、将来の健康悪化が懸念されます。生活習慣病の発症や重症化を予防するため、健全な食生活の啓発を行うとともに、運動習慣の定着化を図る必要があります。

また、後期高齢者の傷病別医療費では骨折が第1位であり（図25）、女性の要介護の要因としても骨折・転倒が第1位です。骨粗鬆症は骨折の大きな要因であり、若い時期のやせや閉経後の女性ホルモンの低下等が大きく影響しているため、若い年代からの骨粗鬆症の予防が必要です。また、高齢者では筋力低下による転倒が原因で骨折を起こすことも多いため、筋力を高めることも必要です。

そこで、生活習慣病の予防や悪化防止を図るため、運動に関する社会資源の情報提供や熊本健康アプリの更なる充実を行います。また、女性の健康づくりとして、骨粗鬆症や転倒による骨折を予防するため、骨折予防に関する市民向け講座の実施や骨折リスクチェックリストの普及などに取り組めます。

【図25】熊本市後期高齢者傷病別医療費

順位	傷病名
第1位	骨折
第2位	慢性腎臓病（透析あり）
第3位	関節疾患
第4位	糖尿病
第5位	脳梗塞
第6位	不整脈
第7位	高血圧症
第8位	骨粗鬆症（こつそしょうしょう）
第9位	パーキンソン病
第10位	肺がん

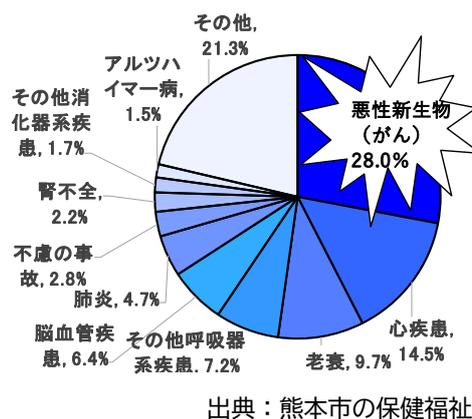
出典：令和2年度KDB（国保データベース）システムデータ

2 がん検診受診率の向上

本市のがん部位別死亡率は、男性では肺、大腸、胃、膵臓の順に多く、女性では大腸、肺、膵臓、乳房の順に多くなっています。本市においては、国の指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5種のがん検診を実施しており、個別勧奨等様々な取組を行うことで、次第に受診率は向上しているところです。また、がんの75歳未満の年齢調整死亡率も減少し続けています。しかし本市の4人に1人ががんで死亡して（図26）おり、がんを早期に発見することは依然として重要です。

そこで、がん検診の更なる受診率の向上に取り組めます。

【図26】熊本市での死亡者の主要死因割合（令和2年）



3 食に対する安心感の向上

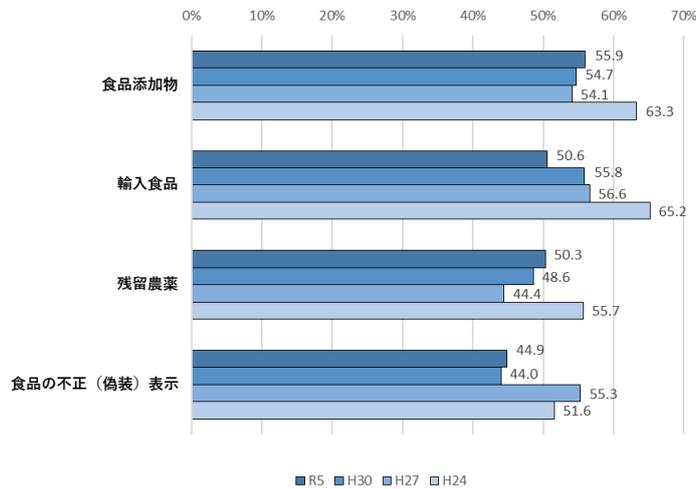
²¹ 胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

²² 健康に関する様々な情報を入手し、理解し、活用する能力のこと。

本市においては近年、重篤又は大規模な食中毒の発生は無く、おおむね食の安全性は担保されていると言えますが、依然として約半数の市民が食品添加物や輸入食品等に不安を感じており（図 27）、食に対する安心感が十分に得られているとは言えません。食の安全性が市民の安心感につながるよう、行政・食品等事業者が一体となった更なる取組が必要です。

そこで、食に対する安心感の向上を図るため、行政・食品等事業者が一体となって食の安全性に関する積極的な情報発信を行うなど市民に食の安全性が見える様々な対策に取り組めます。

【図27】 食の安全性に不安を感じる市民の割合



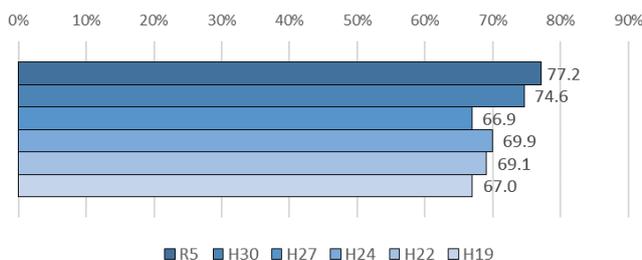
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

4 持続可能な食を支える食育の推進

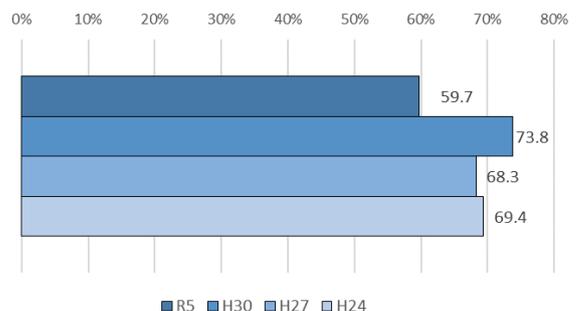
家庭での食品ロスに取り組んでいる市民の割合や、進んで地元農水産物を購入する市民の割合は、一定の成果はみられるものの目標値には達していません（図 28、図 29）。私たちの食生活が、くまもとの恵まれた地下水や農水産物など、自然の恩恵の上に成り立つことを認識し、環境と調和のとれた食育を推進することは重要です。また、農林漁業体験や生産者との交流・学校給食を活用した全世代への食育を通して、熊本市の農水産物を知り・味わい・好きになることで、地産地消の促進や郷土料理への理解を深め、伝統的な和食文化を次世代に継承する、持続可能な食を支える食育の推進が必要です。

そこで、持続可能な食を支える食育の推進を図るため、生産者と消費者の交流による食育への理解向上、学校給食や飲食店等への地元産物のPRと活用促進による地産地消の推進、伝統料理や郷土料理に関する情報の収集と発信による伝統的な食文化の伝承等、様々な対策に取り組めます。

【図28】 食品ロス削減に取り組んでいる市民の割合



【図29】 進んで地元農水産物を購入する市民の割合



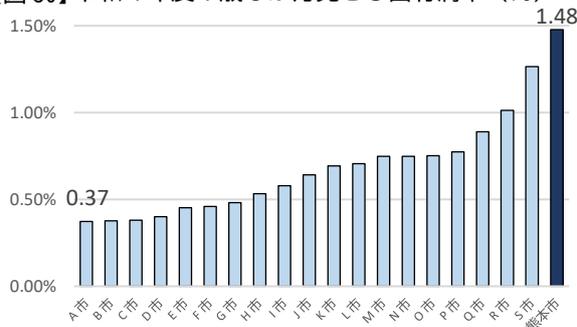
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

5 こどものむし歯有病率の低減

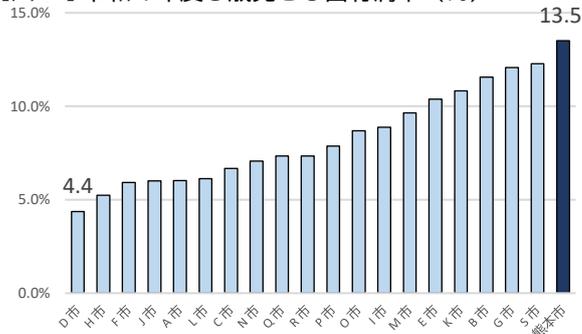
熊本市の1歳6か月児と3歳児健診において、むし歯のあるこどもの割合(むし歯有病率)は経年的に低減しているものの指定都市20市中でも最も高い状況が続いています(図30、図31)。生涯を通して健康で豊かな生活を送るために、乳歯の生え始めから様々なむし歯予防を進めていく必要があります。

そこで、こどものむし歯有病率の低減を図るため、科学的予防効果の高いフッ化物を応用したむし歯予防の推進、むし歯予防に関する知識の普及啓発等、関係団体・関係機関と一体となって様々な対策に取り組めます。

【図30】令和4年度1歳6か月児むし歯有病率(%)



【図31】令和4年度3歳児むし歯有病率(%)

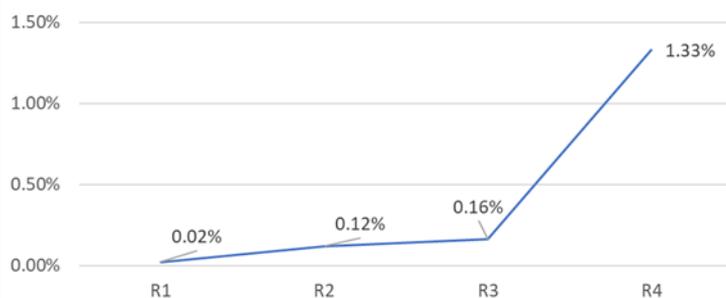


出典：令和5年度政令市母子保健主管課長会議資料

6 歯周病有病率の低減

歯周病を有する成人の割合は高く、歯周病検診等の歯科検(健)診受診率は低い状況が続いています(図32)。そこで、歯周病検診(令和5年度からは節目年齢歯科健診)の受診率を向上させ、歯をなくす原因である歯周病等についてライフステージに応じた発症予防・重症化予防に取り組み、切れ目のない歯科口腔保健を推進します。

【図32】歯周病検診受診率



※令和4年度は40歳に対し個別通知を実施したため受診率が上がった

出典：熊本市歯周病検診

第5章 熊本市健康増進計画（第3次）

1 生活習慣の改善と環境づくり

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するため、市民の健康増進を形成する基本要素となる「食の安全安心の確保と食育」、「身体活動・運動」、「休養」、「飲酒」、「喫煙」及び「歯・口腔の健康」に関する生活習慣及びこれらを取り巻く社会環境の改善に取り組みます。

(1) 食の安全安心の確保と食育の推進

生産から消費に至る全ての関係者が食の重要性を認識し、生涯にわたって健全な心身を培うとともに豊かな人間性を育むことができる社会の実現を目指すため、「熊本市食の安全安心・食育推進計画」において、取り組むべき施策を推進します。

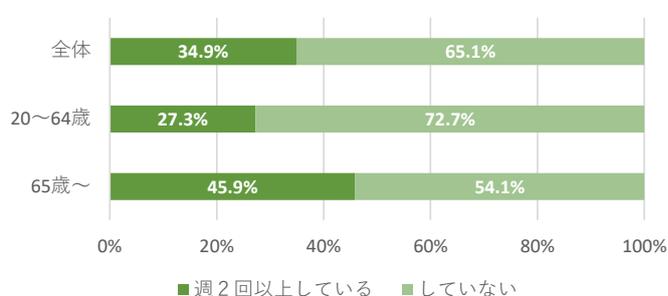
（詳細は、第6章「熊本市食の安全安心・食育推進計画」に記載。）

(2) 身体活動・運動の促進

ア 現状と課題

- ・総合計画市民アンケートによると「1回30分以上の運動（ウォーキング等）を週2回以上している」市民の割合は34.9%であり（図33）、特に65歳以上と比較して20～64歳が低く、若い年代が運動をしていない傾向が見られます。
- ・熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査によると令和3年度（2021年度）の「運動やスポーツを習慣的に行っている」こどもの割合は、男子が54.0%、女子が37.0%といずれも減少しており（図34）、健康への影響が懸念されます。
- ・身体活動・運動の量が多い人は、糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム²³、うつ病、認知症等を発症するリスクが低いと言われております。また、運動は骨密度を維持し、骨粗鬆症のリスクを減らすと言われており、骨折の予防にも重要です。（第5章4（2）に関連）
- ・一方で機械化・自動化の進展、リモートワークの普及等、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることから、引き続き身体活動・運動分野の取り組みを積極的に行う必要があります。

【図33】運動習慣のある市民の割合(R4年度)



出典：総合計画市民アンケート調査

【図34】運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合



出典：熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査

イ 目標

項目1	日常生活における歩数の増加
指標	1日の歩数の平均値

²³ 筋肉や骨、関節、椎間板といった運動器に障害が起こり、日常生活に何らかの支障が発生している状態。

基準値	20～64歳：男性 8,221 歩、女性 5,690 歩 65歳以上：男性 7,550 歩、女性 5,373 歩 (令和5年度下半期の熊本健康アプリ歩数データ)
目標値	20～64歳：男性 9,000 歩、女性 6,500 歩 65歳以上：男性 8,000 歩、女性 6,000 歩 (令和17年度)
出典資料等	熊本健康アプリ歩数データ

項目2	運動習慣者の増加
指標	1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週2回程度以上している市民の割合
基準値	39.4%(令和5年度)
目標値	45.0%(令和17年度)
出典資料等	総合計画市民アンケート調査

項目3	運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合の増加
指標	週に3日以上運動習慣のある小学5年生の割合
基準値	男子 54.0%、女子 37.0%(令和3年度)
目標値	増加傾向(令和17年度)
出典資料等	熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査

ウ 取組施策

(運動習慣の定着化に向けた取組の推進)

- ・市民が楽しみながらウォーキング等の健康づくり活動に継続して取り組むことができるよう、熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」を活用し、スタンプラリーや対抗戦等の企画を実施するとともに、抽選会等のインセンティブを充実させ、利用者の増加と運動習慣の定着化を図ります。
- ・ウォーキング動画や運動資源マップ等を作成し、普及を図り、ウォーキングがしやすい環境を整え、ウォークブル都市の実現をめざします。
- ・市民が参加するスポーツ大会の開催、ニュースポーツ²⁴等を普及するためのスポーツ教室、スポーツリーダーの養成など、運動習慣の定着化を支援します。
- ・市民が気軽にスポーツに親しめる環境づくりとして、総合型地域スポーツクラブ²⁵の更なる充実に取り組みます。
- ・安全・安心なスポーツ施設の提供やスポーツ用具の無料貸出など、スポーツに親しむことができる環境づくりの推進に取り組みます。
- ・市民が身近な公園で日頃の健康づくりを行えるよう、公園の健康遊具などの利活用促進を図ります。
- ・マラソンを通じたスポーツ振興と健康づくりに資するため、熊本城マラソンを開催します。
- ・親子等で参加できるスポーツイベントの開催など、健康と体力づくりの機会の充実を図ります。

²⁴ ニュースポーツ…20世紀後半以降に新しく考案されたスポーツで、ルールがやさしく初心者でも楽しめ、年齢や体力にかかわらず誰もが楽しめるスポーツ。

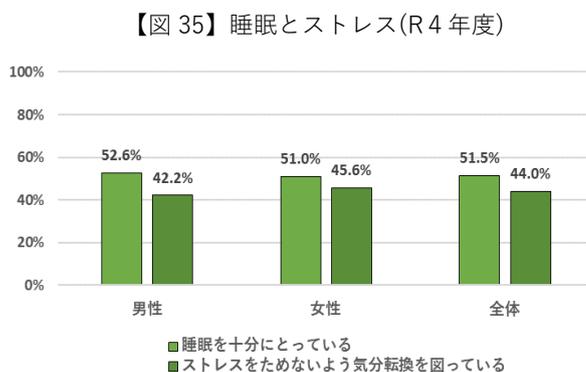
²⁵ 市民が「いつでも、だれでも、どこでも」気軽にスポーツに親しめる環境づくりとして、熊本市が育成に取り組んでいる、地域住民による自主運営団体。

- ・健康づくりのための自転車利用の促進について広報啓発を推進するとともに、熊本健康アプリとの連携を図ります。

(3) 休養の促進

ア 現状と課題

- ・令和4年度の総合計画市民アンケートによると、睡眠を十分にとっている市民の割合は51.5%、ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合は44.0%とそれぞれ約半数の方は十分な睡眠やストレスを解消することが難しい状態となっています。
- ・心身の疲労回復には、十分かつ良質な睡眠、休養をとるとともに、自分に合ったストレス解消法を見つけることが大切です。
- ・睡眠不足は、心血管疾患、高血圧、糖尿病、肥満、免疫機能²⁶の低下など、さまざまな健康問題のリスクを増加させる可能性があります。また、イライラや不安、抑うつ²⁷などを引き起こす可能性があり、長期的な睡眠不足はうつ病やアルコール依存症、不安障害²⁸のリスクを増加させることもあります。睡眠・休養の重要性について一層の普及が重要です。



出典：総合計画市民アンケート

イ 目標

項目4	睡眠を十分にとっている市民の増加
指標	健康のための取組として睡眠を十分にとっていると答えた市民の割合
基準値	47.5%（令和5年度）
目標値	68.7%（令和17年度）
出典資料等	総合計画市民アンケート

項目5	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の増加
指標	健康のための取組としてストレスをためないよう気分転換を図っていると答えた市民の割合
基準値	42.5%（令和5年度）
目標値	65.7%（令和17年度）
出典資料等	総合計画市民アンケート

ウ 取組施策

（「睡眠」の重要性の理解と実践）

- ・職域保健連携により、事業所におけるメンタルヘルス対策、生活習慣病予防対策など休養に関する取組を推進します。

²⁶ 細菌やウイルスなどの微生物、あるいは「異物」とよばれる自分の体には元々ないものから、自分たちの体を守るしくみ。

²⁷ 一時的に憂うつな気持ちになることや気分が落ち込むこと。

²⁸ 不安・恐怖の異常な高まりによって、精神的につらくなり生活にも支障をきたすような疾患の総称。

- ・健康教育や各種イベントなどにおいて、広く睡眠や休養の重要性などを情報提供します（休養がとれるための環境づくり）
- ・悩みのある人が相談しやすい環境を整備します。
- ・市民の一人ひとりが十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合えるよう多様な媒体、機会等を通じて情報提供に努めます。
- ・睡眠、休養に関する健康について相談支援の充実を図ります。

(4) 飲酒の抑制

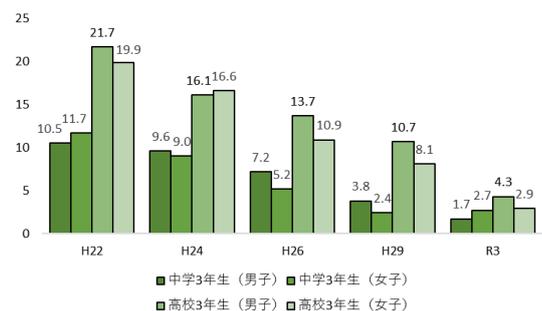
ア 現状と課題

・20歳未満の者の飲酒に関する国の調査（令和3年）では、調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合は中学3年生の男子が1.7%、女子が2.7%、高校3年生では、男子が4.3%、女子が2.9%でした（図36）。

・20歳未満の者の身体は発達する過程にあるため、アルコールが健全な成長を妨げるとともに、将来のアルコール依存症のリスクを高めたり、事件や事故に巻き込まれやすくなるなどの問題が懸念されます。これらのリスクや法律で禁止されていることを踏まえ、20歳未満の者の飲酒を防止する必要があります。また、20歳未満の者が飲酒に関する情報を正しく理解し、アルコールに対する適切な知識を身につけることも重要です。

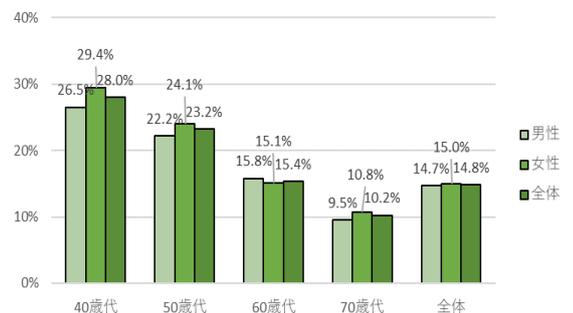
・特定健康診査の受診者のうち、生活習慣病のリスクを高める量（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している者の割合は若い世代ほど高く、特に女性が男性より高い傾向にあります（図37）。飲酒は、飲み方次第では生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害を引き起こすことにもつながるため、適量の飲酒の知識の普及啓発が必要です。

【図36】未成年者の飲酒の割合（国参考値）



出典：厚生労働科学研究による調査

【図37】生活習慣病のリスクを高める飲酒の割合



出典：特定健康診査（問診項目）

イ 目標

項目6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
指標	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合
基準値	令和6年度特定健康診査結果により決定（特定健康診査問診項目変更のため）
目標値	10.0%（令和17年度）
出典資料等	特定健康診査（問診項目）（国民健康保険加入者）

項目7	20歳未満の者の飲酒をなくす
指標	中学生・高校生の飲酒者の割合
基準値	（国参考値） 中学3年生 男子1.7%、女子2.7%（令和3年） 高校3年生 男子4.3%、女子2.9%（令和3年）

目標値	0.0%（令和17年度）
出典資料等	厚生労働科学研究による調査

項目8	妊娠中の飲酒をなくす
指 標	妊娠中の女性の飲酒者の割合
基準値	2.5%（令和4年度）
目標値	0.0%（令和17年度）
出典資料等	親子（母子）健康手帳交付時の問診項目

ウ 取組施策

（相談支援の充実）

- ・ 飲酒量の低減に関する相談支援の充実を図ります。

（適正飲酒の普及啓発）

- ・ 飲酒による健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を提供します。
- ・ 週2日の休肝日を設けるよう普及啓発を行います。

（20歳未満の者への情報提供）

- ・ 学校において、飲酒の害についての正しい知識や飲酒を勧められた時の対処方法など20歳未満の者の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を引き続き推進していきます。

（妊娠中や授乳中の飲酒の防止）

- ・ 親子（母子）健康手帳発行時に、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に与える悪影響について情報提供を行うとともに、関係機関との連携により、より若い世代への普及啓発を行います。

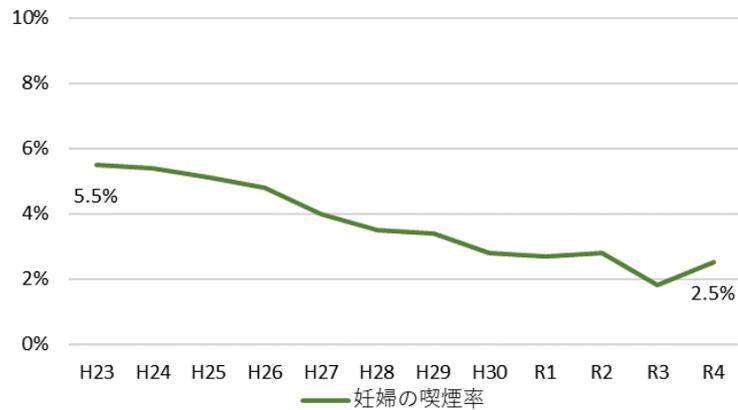
(5) 禁煙の支援と受動喫煙防止

ア 現状と課題

- ・ 令和5年度熊本市健康づくりに関する市民アンケートによると、たばこを吸う人の割合は、青年期（18～24歳）では8.0%、壮年期（25～44歳）18.2%、中年期（45～64歳）15.8%、高齢期（65歳以上）11.5%となっており、壮年期を最高に、年代を追って喫煙率は下がる傾向にあります。
- ・ 厚生労働省の研究によると、喫煙男性は、非喫煙者に比べて肺がんによる死亡率が約4.5倍高くなっているほか、それ以外の多くのがんについても、喫煙による危険性が增大することが報告されています。また、喫煙はWHO（世界保健機関）のIARC（国際がん研究機関）において発がん評価分類でグループ1（人間に対して発がん性あり。人間に対する発がん性に関して十分な証拠がある）に分類されています。
- ・ 令和2年（2021年）の人口動態統計によると、本市における肺がんの死亡数は、男性261人、女性142人であり、各種がんの中で最も多くなっています。
- ・ 呼吸器系の疾患の中では、COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡者が、男性74名、女性27名であり、肺炎に次ぐ死因となりました。COPDとは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患のことです（「COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン」より）。WHOは、喫煙をCOPD、循環器疾患、がん、糖尿病等の非感染性疾患に共通の主要なリスク要因として位置づけています。
- ・ 令和4年度（2022年度）親子（母子）健康手帳交付時の問診時にたばこを吸う人の割合（図38）

は、妊婦 2.5%（全国平均 2.3%）、同居家族 33.7%となっており、妊娠中や産後、とりわけ胎児・乳幼児に対するたばこの影響について、家族を含めて啓発を強めていく必要があります。

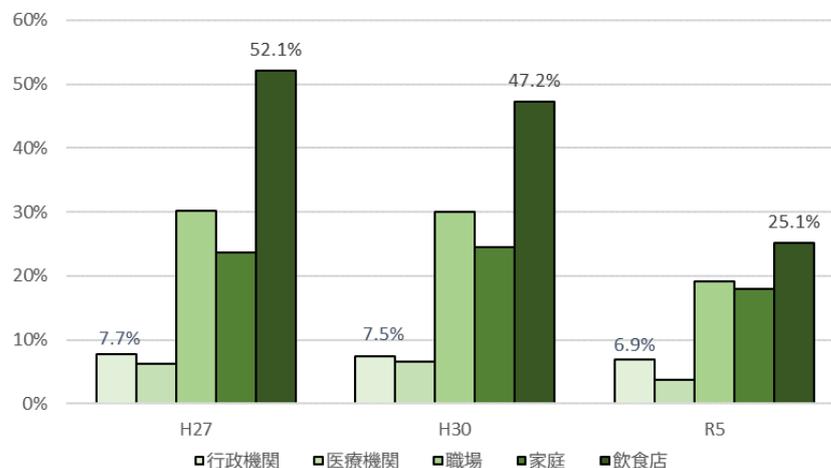
【図38】 妊娠中の喫煙割合



出典：親子(母子)健康手帳交付時の問診項目

- ・低出生体重児との関連が指摘されている歯周病の最大のリスク因子が喫煙であることを知らない市民がまだ多いため、啓発を強めていく必要があります（歯周病と喫煙の関係について知っている人の割合 62.5%（令和4年度妊産婦健康相談時歯科健診のデータより））。
- ・20歳未満の者の喫煙については、友人等の周りの人からの誘いがきっかけとなっているため、喫煙を勧められた時の対処方法を身に付けることが重要です。
- ・また、平成30年(2018年)7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへと変わりました。
- ・改正健康増進法は、望まない受動喫煙の防止を図るため、特に健康影響が大きいこども、患者の皆さんに配慮し、多くの方が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、管理権原者²⁹が講ずべき措置等について定めています。

【図39】 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

²⁹ 「管理権原者」とは、所有者等の、施設等の設備の改修等を適法に行うことができる権原を有する者をいう。また、「管理者」とは、管理権原者とは別に、事実上現場の管理を行っている者をいう。管理権原者・管理者には受動喫煙を防止するための責務がある。

イ 目標

項目9	たばこを吸わない市民を増やす
指 標	健康のための取組として「たばこを吸わない」と答えた市民の割合
基準値	68.6%（令和5年度）
目標値	増加傾向（令和17年度）
出典資料等	総合計画市民アンケート

項目10	COPDの認知度の向上
指 標	COPDの認知度
基準値	59.4%（令和5年度）
目標値	80.0%（令和17年度）
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

項目11	COPDの死亡率の減少
指 標	COPDの死亡率（人口10万人当たり）
基準値	13.7（令和2年度）
目標値	10.0（令和17年度）
出典資料等	熊本市の保健福祉

項目12	妊娠中の喫煙をなくす
指 標	妊婦の喫煙率
基準値	2.5%（令和4年）
目標値	0.0%（令和17年度）
出典資料等	親子（母子）健康手帳交付時の問診項目

項目13	20歳未満の者の喫煙をなくす
指 標	中学生・高校生の喫煙者の割合
基準値	（国参考値） 中学1年生 男子0.1%、女子0.1%（令和3年） 高校3年生 男子1.0%、女子0.6%（令和3年）
目標値	0.0%（令和17年度）
出典資料等	厚生労働科学研究による調査

項目14	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少
指 標	受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合
基準値	行政機関6.9%、職場19.2%、飲食店25.1%、医療機関3.8%、家庭17.9% （令和5年度）
目標値	望まない受動喫煙のない社会の実現
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 取組施策

(禁煙の支援)

- ・毎年5月31日の世界禁煙デーにあわせ、ポスター等を利用し禁煙等に関する啓発を行います。
- ・学校や職場等において、たばこの害について啓発します。
- ・COPDについては、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要であるため、禁煙支援薬局や、地域の様々な場を捉えた啓発を行います。
- ・禁煙したい方が禁煙方法や禁煙補助薬の正しい使い方などを気軽に相談できる禁煙支援薬局の拡充及び周知を行います。

(妊娠中・授乳中～20歳未満の者の喫煙防止)

- ・受動喫煙の機会を減らすため、妊娠中、授乳中の女性や同居家族の喫煙がこどもに及ぼす影響について、親子（母子）健康手帳交付時に知識の普及に努めます。
- ・妊婦歯科健診の受診勧奨に努め、歯周病と喫煙、低出生体重児に関する情報を提供します。
- ・学校において、喫煙の害についての正しい知識や喫煙を勧められた時の対処方法など喫煙防止教育（受動喫煙防止を含む）を引き続き推進していきます。

(受動喫煙防止)

- ・行政施設等での分煙や禁煙を推進します。
- ・熊本市受動喫煙防止対策専用コールセンターにて熊本市内で生じた法令違反による受動喫煙の被害に関する情報を受け付け、必要に応じて調査・指導などを行い、是正を図ります。
- ・家庭での分煙等の普及・啓発を行います。
- ・民間の分煙施設の設置や運営に対する指導、助言等を行います。
- ・中心市街地等における受動喫煙防止を進めます。

(6) 歯と口腔の健康づくりの推進

ライフステージの特性に応じたむし歯や歯周病の予防、口腔機能の獲得、維持、向上、さらには誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境を整備するため、「歯科保健基本計画」において、取り組むべき施策を推進します。

(詳細は、第7章「熊本市歯科保健基本計画」に記載。)

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市の主要な死亡原因である「がん」「循環器疾患」に加え、重大な合併症を引き起こす「糖尿病」や本市の健康課題であり人工透析の原因となる「CKD」への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。これら生活習慣病の総合的な対策に取り組みます。

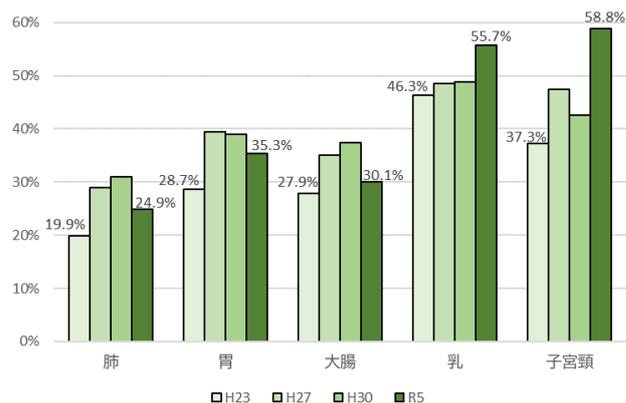
(1) がん予防等対策

ア 現状と課題

- ・全国的傾向と同じく本市においても、昭和50年代以降、がんが死亡原因の第1位を占めており、その割合は全体の約30%です。
- ・本市のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、全国と比べると低いものの、県よりは高い値です。また、令和2年度(2020年度)の部位別がん年齢調整死亡率では、肺がんが県、国に比べると高い値となっています。
- ・令和2年度(2020年度)のがん部位別死亡率は、男性では肺、大腸、胃、膵臓の順に多く、女性では肺、大腸、膵臓、乳房の順に多くなっています。

・本市においては、国の指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5種のがん検診を実施しています。がん検診の受診率の状況は、がん罹患ハイリスク者に対する受診勧奨（平成29、30年度から）、大腸がん検診の検体郵送（平成29年度から）、胃内視鏡検査の導入（平成30年度）、70歳以上のがん検診無料化（令和元年度）及び肺がん検診の個別化導入（令和4年度）をきっかけに、平成23年度（2011年度）と比して上昇傾向にあります（図40）。今後、更なる受診率の向上に関しては、従来の取組に加えて、新しい対策の検討が必要です。

【図40】がん検診受診率の向上
（市が実施するがん検診の他、職場検診、人間ドック等を含む）



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

- ・本市の5種のがん検診の精密検査受診率は平均87.9%であり、約12.1%は未受診、未把握です（令和2年度地域保健・健康増進事業報告より）。要精密検査となった受診者が、必ずしも医療機関を受診していない状況があり、がんの早期治療につなげるためにも、精密検査の未受診者対策に取り組む必要があります。
- ・日本人のがんのリスクを高める要因としては、男性では喫煙（受動喫煙を含む）23.8%、感染18.1%、飲酒8.3%、女性においては感染14.7%、喫煙（受動喫煙を含む）4.9%、飲酒3.5%となっています（「がん情報サービスHP」より）。生活習慣形成に影響を与える若年期への予防教育や全世代への正しい知識の普及啓発を図る必要があります。
- ・令和5年度(2023年度)から開始された第4期がん対策推進基本計画³⁰では、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の3本の柱で、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。それに対して、健康日本21(第3次)においては、健康づくりの取組として、予防可能ながんのリスク要因に対する対策を行っていくとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要であるとされ、「がん医療」や「がんとの共生」に関しては、第4期がん対策推進基本計画にそって取組が推進されており、健康づくりの取組とこれらの取組とで連携してがん対策を進めていくことが望ましいとされています。
- ・本市においても、第4期がん対策推進基本計画に対応した第8次熊本・上益城地域保健医療計画に沿った「がん医療」や「がんとの共生」に関する取組と、健康づくりの取組に関する本計画とで連携してがん対策を進めていく必要があります。

イ 目標

項目15	がんの年齢調整死亡率の減少
指標	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり）
基準値	68.3（令和2年）
目標値	減少傾向（令和17年）

³⁰ がん対策基本法（平成18年法律第98号）に基づき策定する国の計画であり、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるもの。第4期は令和5年3月に閣議決定された。

出典資料等	熊本市の保健福祉
-------	----------

項目 16	がん検診受診率の向上
指 標	がん検診受診率（市が実施するがん検診のほか、職場検診、人間ドック等を含む。）
基準値	肺がん 24.9% 胃がん 35.3% 大腸がん 30.1% 乳がん 55.7% 子宮頸がん 58.8%（令和5年度） ※がん検診の受診率算定に当たっては、40～69 歳まで（子宮頸がんは 20～69 歳まで）を対象とする。
目標値	60%（令和 17 年度）
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 取組施策

（がん予防）

- ・喫煙(受動喫煙含む。)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の予防可能ながんのリスク要因との関連について、正しい知識の普及啓発とがんの予防教育を進めます。
- ・市ホームページや市政だより、市LINE等を活用して、がん予防に関する情報を広く発信するとともに、がん対策企業等連携協定に基づき、企業等と連携してがんに対する正しい知識の普及啓発やがん検診の受診促進に取り組みます。
- ・HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン予防接種の対象者へ個別通知による勧奨を行うなど、ワクチンの有効性や副反応など予防接種に関する正しい情報の提供に取り組み、ウイルス感染による子宮頸がんの発症予防を推進します。
- ・肝炎ウイルスに関する知識の普及啓発や肝炎ウイルス検診の勧奨を行い、肝炎の早期発見、早期治療により、肝炎からの肝がん発症予防に取り組みます。
- ・乳がんの発見に大切な乳房セルフチェックの普及に取り組みます。
- ・乳がん・子宮頸がんにかかりやすい世代の方、節目年齢を迎える方等に向けた個別受診勧奨に取り組みます。
- ・検診を受診しやすい環境づくりとして、大腸がん検診における郵送検診、胃がん検診における胃内視鏡検査、70 歳以上の方等の自己負担金無料化、乳がん検診における乳房セルフチェック指導、ピロリ菌の有無を調べ胃がんになる危険性を判定する胃がんリスク検査、肺がん検診における個別検診（身近な医療機関において受診できる受診方法）等の施策に取り組みます。
- ・上記に加えて、がん検診の更なる受診率向上に取り組みます。
- ・熊本県(熊本県がん対策推進計画)や検診機関と連携を図り、がん検診の精度管理に努め、要精密検査が必要な方の精密検査受診率向上に向けた体制整備を図ります。

（がん医療・がんとの共生）

- ・熊本県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院等と連携し、引き続き、質の高いがん医療を提供する体制の整備に取り組みます。
- ・がん相談ホットライン（がん経験者による相談支援）の設置、がんサロンの定期開催等を行い、患者とその家族等が相談しやすい環境を整備します。また、がん相談支援センターや関係部署等と連携し、がん相談支援体制の周知、利用促進を図ります。

- ・患者と家族等が、がんに対する正しい知識を持ち、適切な選択ができるよう、市ホームページや市政だより、市LINE等を活用して、がん相談支援センターやがん相談ホットライン等の相談窓口の周知、治療と仕事の両立支援情報、講演会等のイベント情報について丁寧に情報発信を行います。
- ・がん患者の離職防止や再就職支援のため、ハローワークや産業保健総合支援センター等の行う就労支援の普及啓発を図ります。また、患者が治療と学業、仕事を両立するためには、アピアランスケア（治療に伴う外見の変化への支援）が重要であり、相談支援や情報提供体制の充実に取り組みます。
- ・さらに、がん患者やその家族の精神的なサポートを行う場として、がん相談支援センター、がん相談ホットライン、がんサロン等の活用、専門的な心のケアとして、緩和ケアや腫瘍精神科等の情報提供を行います。また、市民講演会や市ホームページ等を活用して、がんところどころについても情報発信を行います。

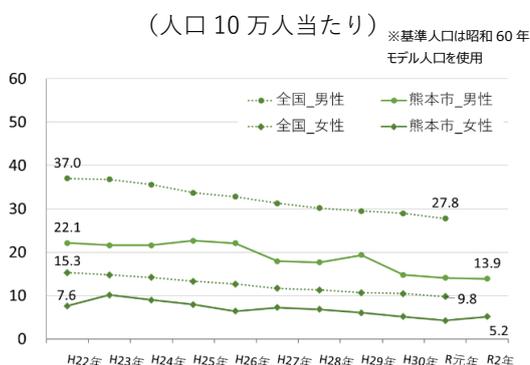
(2) 循環器疾患対策

ア 現状と課題

- ・本市の虚血性心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率（図41・42）は、全国と同様減少傾向にあります。また、全国に比べると低い状況ですが、令和3年(2021年)の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第5位であり、両者を合わせると、年間1,500人以上の市民が亡くなるなど、がんと同様の主要な死因となっています。

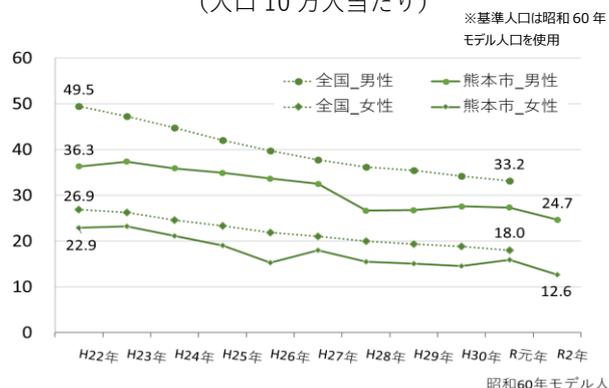
【図41】 虚血性心疾患の年齢調整死亡率

(人口10万人当たり)



【図42】 脳血管疾患の年齢調整死亡率

(人口10万人当たり)



出典：熊本市の保健福祉

- ・また、令和元年（2019年）の国民生活基礎調査によると、全国では要介護の原因の20.6%を循環器疾患が占めており、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。
- ・特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム予備群と判定された人は横ばいですが、該当者は増加傾向にあります（図43）。
- ・令和4年度（2022年度）の特定健康診査の結果、血圧が正常域の人は全体の52.3%で、平成23年度(2011年度)と比べ改善はみられません（図44）。また、Ⅲ度高血圧³¹のうち治療をしていない方は76.4%に上ります（図45）。
- ・高血圧、脂質異常症³²、糖尿病は循環器疾患の主要な危険因子であり、これらを予防するために

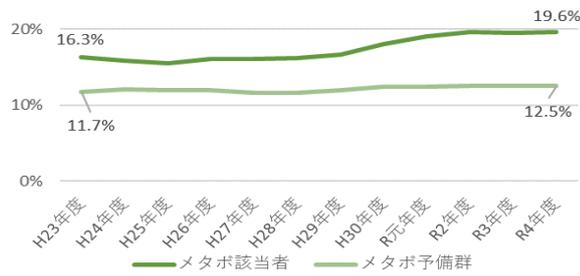
³¹ 診察室血圧の場合、収縮期血圧が180mmHg以上または拡張期血圧が110mmHg以上、家庭血圧の場合、収縮期血圧が160mmHg以上または拡張期血圧が100mmHg以上を指す。

³² 血液中の脂質の値が基準値から外れた状態をいう。脂質の異常には、LDLコレステロール（悪玉コレステロール）、HDLコレステロール（善玉コレステロール）、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常がある。

は、減塩をはじめとする食生活や運動、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の改善が重要です。
また、医療の必要な方が適切な医療を受け、重症化や合併症の発症を予防することも必要です。

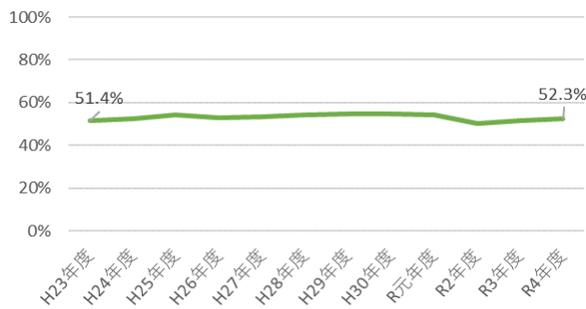
【図 43】メタボリックシンドローム

該当者・予備群



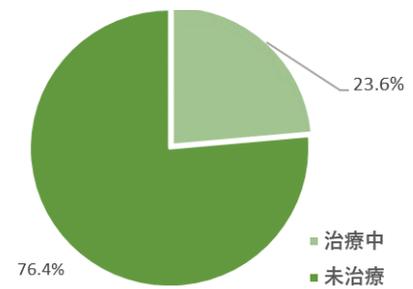
出典：特定健康診査結果(国民健康保険加入者)

【図 44】血圧が正常域の者



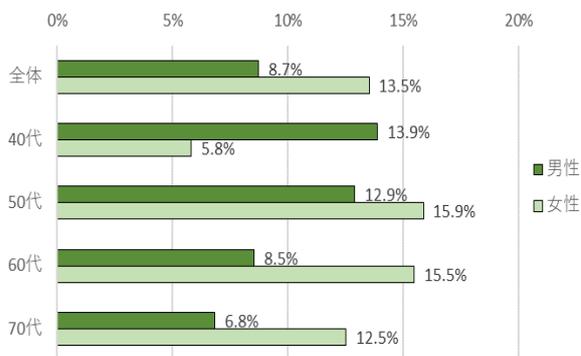
出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

【図 45】Ⅲ度高血圧のうち未治療の者



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

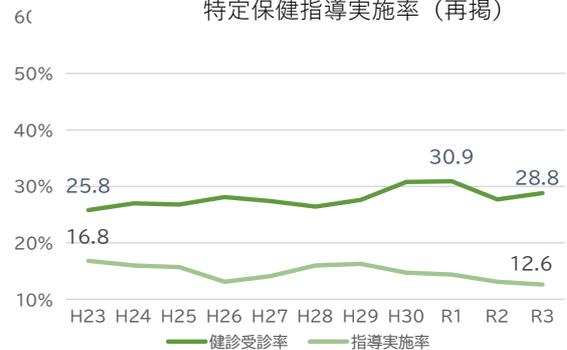
【図 46】LDL コレステロール 160mg/dL 以上の者(R4 年度)



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

【図 14】特定健康診査受診率・

特定保健指導実施率（再掲）



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

イ 目標

項目 17	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
指標	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）
基準値	脳血管疾患 男性 76.9、女性 45.4（令和2年） 虚血性心疾患 男性 170.6、女性 99.5（令和2年）※平成27年人口モデルにて算出
目標値	減少傾向(令和17年度)
出典資料等	熊本市の保健福祉

項目 18	血圧が正常域の者の増加
指 標	収縮期血圧が 130mmHg 未満かつ拡張期血圧が 85mmHg 未満の者の割合
基準値	52.3% (令和4年度)
目標値	増加傾向 (令和17年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

項目 19	脂質 (LDL コレステロール ³³) 高値の者の減少
指 標	LDL コレステロール 160mg/dL 以上の者の割合
基準値	男性 8.7%、女性 13.5% (令和4年度)
目標値	男性 6.5%、女性 10.1% (令和17年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

項目 20	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
指 標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
基準値	メタボリックシンドローム該当者 19.6% (令和4年度) // 予備群 12.5% (令和4年度)
目標値	25%減少 (令和17年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

項目 21	特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率の向上
指 標	特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率 (国民健康保険加入者)
基準値	特定健康診査実施率 29.9% (令和5年度速報値) 特定保健指導実施率 11.9% (令和5年度速報値)
目標値	特定健康診査実施率 46.0% (令和17年度) 特定保健指導実施率 29.5% (令和17年度)
出典資料等	特定健康診査結果 (国民健康保険加入者)

ウ 取組施策

(発症予防)

- ・循環器疾患の発症・重症化を防止するため、循環器疾患の危険因子とその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図ります。

- ・不整脈を早期に発見し循環器疾患の予防につなげるため、自己検脈³⁴の周知啓発に努めます。

(早期発見)

- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、循環器疾患発症の原因となる高血圧・糖尿病等の生活習慣病の早期発見・早期治療に努めます。

(重症化予防)

- ・健診結果等により、受診勧奨レベルにある方や治療中断者に対して、受診勧奨を行います。

(推進体制の整備)

³³ 人間の体内にある脂質のひとつで、一般に悪玉コレステロールと呼ばれている。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。

³⁴ 手首に指をあて自分で脈を測ること。心房細動などの不整脈の発見につながる。

- ・医療保険者、事業所の健康管理者と地域保健との連携を図り、特定健診受診や医療継続の必要性について啓発等を図ります。
- ・熊本健康アプリ等を活用し、地域における健康づくりの取組を充実させ、特定健診受診率の向上や発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善の継続を図ります。
- ・8020推進員や食生活改善推進員、介護予防サポーター³⁵等の健康づくりボランティアの育成と、その活動を支援します。
- ・市とかかりつけ医等の連携を強化します。

(3) 糖尿病対策

ア 現状と課題

- ・令和4年度（2022年度）の特定健康診査の結果、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）³⁶が5.6%以上の人は全体の76.3%と多い状況です（図47）。
- また、糖尿病治療薬内服中又は糖尿病が強く疑われるHbA1c6.5%以上の人は男性18.9%、女性9.4%と男性に多い状況です（図48）。

【図47】 HbA1c の状況（R4年度）



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

- ・HbA1c6.5%以上の人は全体の11.6%で、そのうち治療中の人は45.7%にとどまっており、半数以上が必要な受診をしていない状況です（図49）。
- ・糖尿病が悪化すると、心血管疾患や神経障害、腎症、網膜症、歯周病などの合併症を引き起こす可能性があります。

これらの合併症は、QOL（生活の質）を大幅に低下させ、健康寿命にも大きな影響を及ぼします。そのため、糖尿病の予防と管理、若いころからの生活習慣病予防は非常に重要です。

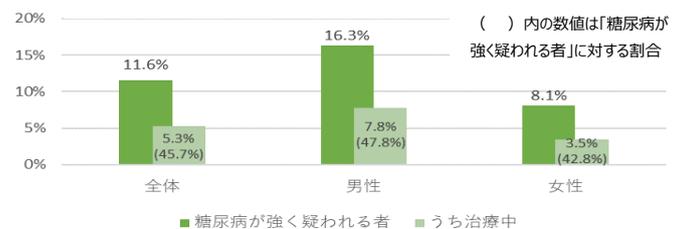
【図48】 糖尿病有病者数の割合（R4年度）



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

【図49】 糖尿病が強く疑われる者

（HbA1c6.5%以上）のうち治療中の者（R4年度）



出典：特定健康診査結果（国民健康保険加入者）

イ 目標

項目 22	糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加の抑制
指標	特定健康診査で糖尿病治療薬内服中又はHbA1c6.5%以上の者の割合
基準値	13.4%（令和4年度）
目標値	減少傾向（令和17年度）

³⁵ 熊本市が実施する「介護予防サポーター養成講座」を修了し、介護予防の普及・啓発を図るとともに、地域における高齢者の積極的な健康づくりや、介護予防への取組を応援するボランティア。

³⁶ 赤血球の中に含まれるHb（ヘモグロビン）とブドウ糖が結合した糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント（%）で表したものである。血糖値の高い状態が続くと、HbA1cは高くなる。

出典資料等	特定健康診査結果（国民健康保険加入者）
-------	---------------------

項目 23	糖尿病治療継続者の増加
指 標	特定健康診査で HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがないものの割合
基準値	23.1%（令和4年度）
目標値	減少傾向（令和17年度）
出典資料等	KDB（国保データベース）システムデータ

項目 24	糖尿病の合併症（糖尿病腎症 ³⁷ ）の減少
指 標	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数
基準値	109人（令和4年度）
目標値	82人（令和17年度）
出典資料等	熊本市更生医療データ

ウ 取組施策

（発症予防）

- ・糖尿病の発症・重症化を防止するため、糖尿病やその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図ります。（第7章3(1)②に関連）
- ・歯周病と糖尿病との関連性について周知に努めます。
- ・毎年11月14日の「世界糖尿病デー」における啓発キャンペーンを開催し、広く糖尿病に関する情報提供を行います。

（早期発見）

- ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、糖尿病の早期発見・早期治療に努めます。

（重症化予防）

- ・かかりつけ医と糖尿病専門医の医療連携の情報を市民に広く提供します。
- ・特定健康診査等の結果、治療が必要であるにもかかわらず、医療機関未受診の者や治療中断者に対しては、医療機関と保険者が連携して受診勧奨に努めます。

（推進体制の整備）

- ・医療保険者、事業所の健康管理者と地域保健との連携を図り、特定健康診査受診や医療継続の必要性について啓発を行います。
- ・熊本健康アプリ等を活用し、地域における健康づくりの取組を充実させ、特定健診受診率の向上や発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善を図ります。
- ・8020推進員や食生活改善推進員、介護予防サポーター等の健康づくりボランティアの育成と、その活動を支援します。
- ・市とかかりつけ医等との連携を強化します。

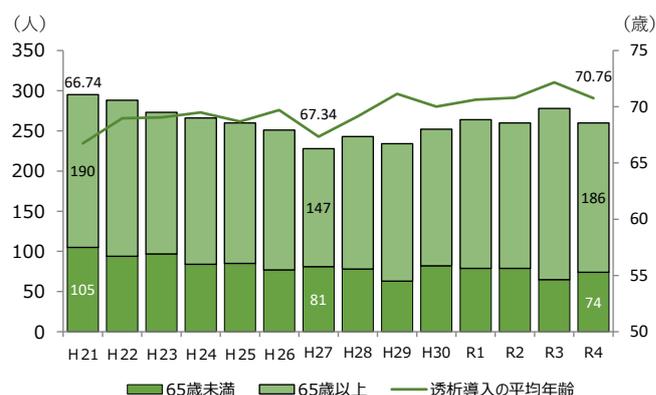
(4) CKD対策

【図50】新規人工透析導入者・導入平均年齢

³⁷ 糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。糖尿病性腎症ともいう。

ア 現状と課題

・本市の人口10万人あたりの人工透析実施件数は、20政令市中第1位と多く(令和2年医療施設調査)、この状況を改善すべく、本市では全国に先駆けて平成21年(2009年)にCKD対策を開始しました。対策開始以降、本市の新規人工透析者は平成27年度(2015年度)まで減少していましたが、それ以降は増加に転じています(図50)。

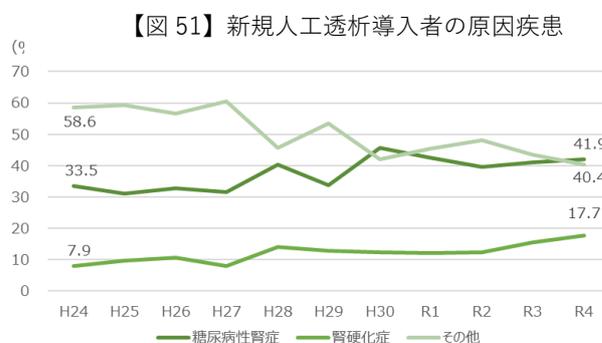


出典：熊本市更生医療データ

・CKDの重症化予防のため「CKD病診連携システム」³⁸を構築しています。

CKD病診連携医	256人 (令和5年度時点)
CKD病診連携医療機関	204機関 (同上)

・人工透析導入の原因疾患は糖尿病腎症が最も多く、糖尿病対策も非常に重要です。また、原因疾患第2位の腎硬化症は高血圧が原因であることが多く、同様に対策を行う必要があります。



出典：熊本市更生医療データ

イ 目標

項目 25	新規人工透析者数の減少
指標	年間新規人工透析導入患者数
基準値	260人 (令和4年度)
目標値	200人 (令和17年度)
出典資料等	熊本市更生医療データ

項目 24	糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少【再掲】
-------	-----------------------

³⁸ 本市と熊本市医師会の協働により、登録された「病診連携医」と「腎臓専門医」が連携し、2人主治医制で診療にあたるシステム。

ウ 取組施策

(発症予防)

- ・CKDに関する情報を広く周知啓発し、認知度の向上を図ります。
- ・腎臓専門医やかかりつけ医、腎臓病療養指導士³⁹と連携し、地域での市民向けCKD啓発事業を実施します。また、減塩への取組など栄養・食生活領域との連携を図ります。(第6章2(5)に関連)

- ・原因疾患で最も多いのが糖尿病腎症であることから、糖尿病対策と連動した対策を進めます。(早期発見)

- ・腎機能を測るため、特定健康診査受診率の向上及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、早期発見・早期治療につなげます。

(重症化予防)

- ・CKD病診連携システムの更なる効果的な運用を図ります。
- ・生活習慣病患者のうち栄養指導が必要な者に対し、かかりつけ医と管理栄養士が連携して指導を実施する「栄養連携システム」⁴⁰の周知を図ります。

(推進体制の強化)

- ・CKDの総合的な対策を推進するため、関係医療機関や医師会・歯科医師会のほか健診実施機関、市民団体、保険者、民間企業間の連携を更に強化します。
- ・熊本健康アプリ等を活用し、地域における健康づくりの取組を充実させ、特定健康診査受診率の向上や発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善の継続を図ります。

3 健康になれるコミュニティづくり

市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、地域のボランティア団体や企業・大学等と連携しながら、市民が主体的に行う健康づくりを支援する環境の整備に取り組みます。

また、身体健康と共に重要なこころの健康づくりのための施策に取り組みます。

(1) 校区単位の健康まちづくり

ア 現状と課題

- ・本市では、平成24年度(2012年度)から市民との協働による健康づくりをテーマとしたまちづくり、「健康まちづくり」に取り組んできました。
- ・各区役所と地域が校区の健康課題を共有し、校区の特性に応じた様々な健康まちづくりの取組を行っています。
- ・近年、ソーシャル・キャピタル⁴¹の醸成が、個人の健康や幸福感を高める効果につながるといわれており、校区単位の健康まちづくりがめざすものでもあります。
- ・令和4年度(2022年度)のアンケートによると、「自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合」は66.4%と、目標である82.0%とは大きな開きがあります(図7)。
- ・地域のつながりを活かしながら、自然に健康になれるコミュニティづくりへの支援が必要です。

³⁹ 医療施設及び地域におけるCKD療養指導の担い手として、日本腎臓病協会が認定した者。対象は看護師、保健師、管理栄養士、薬剤師。

⁴⁰ 管理栄養士がいない医療機関(診療所)にて、生活習慣病の患者で栄養指導が必要な患者に対し、県栄養士会と連携し管理栄養士と医療機関が契約し、栄養指導できるシステム。

⁴¹ 「ネットワーク」「信頼」「社会規範」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本のこと。従来の物的資本、人的資本などと並ぶ新しい概念。

イ 目標

項目 26	健康まちづくりに取り組む校区数の増加
指 標	校区のめざす姿を決定した又は確認した校区数
基準値	令和5年度活動実績により決定
目標値	92 校区（令和 17 年度）

項目 27	「健康づくりに取り組んだ」回数の増加
指 標	地域において健康づくり活動を実施した回数
基準値	令和5年度活動実績により決定
目標値	増加傾向
出典資料等	各区保健こども課・まちづくりセンターの活動実績から集計

全体目標	自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合【再掲】
------	--------------------------

ウ 取組施策

- ・市全体の指針である「熊本市健康まちづくり活動方針（第2期）」の基本的な方向性として、
 - (1) 区ごとの推進
 - (2) 小学校区単位での活動展開
 - (3) 多様な実施主体との連携
 - (4) 全庁的な推進

を掲げ、これに基づき各区の活動方針を決定し、地域の特色に応じた健康まちづくりの活動を推進します（活動方針の詳細は P63 以降に掲載しています）。

エ 各区の活動方針

- ・各区の掲げる目標のみ抜粋して掲載しています。

中央区

地域や仲間と支えあいつながりながら、生涯をこころ豊かに健康でいきいきと安心して暮らせるまちをつくる。

東区

全ての住民が、住み慣れた地域で安心して健康でいきいきと自分らしく暮らし「おたがいさま」の心で支えあえるまちとなるよう、住民と共に地域の健康まちづくりを推進する。

西区

西区の豊かな自然を活かし、こどもから大人まで健康で笑顔あふれるまちづくりをすすめる

南区

自然豊かな南区で、住民が、世代を超えて共に手を取り合い、健康で安心して楽しく暮らせるまちをつくる。

北区

区民一人ひとりが若いうちから望ましい生活習慣を身につけ、住み慣れた地域の中で健康でいきいきと暮らしていけるように、区民との協働で地域の健康まちづくりができる。

(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援

ア 現状と課題

- ・健康づくりに関する基礎的な知識を身につけ、その重要性を地域の方々に伝え広める活動を行う市民ボランティアの育成は、住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちづくりを推進していくことに繋がります。
- ・本市では、健康づくりを支えるボランティアとして、食生活改善推進員、8020推進員等が活動されており、令和5年3月末現在、それらを合わせたボランティア数は997人です。
- ・高齢者の就労人口の増加による養成講座受講生の減少や、現会員の高齢化により、会員数の安定した増加が難しくなっています。

イ 目標

項目 28	健康づくり推進に関するボランティア数等の増加
指 標	食生活改善推進員及び8020推進員の会員数
基準値	997人（令和5年3月末現在）
目標値	1,200人（令和17年度）
出典資料等	食生活改善推進員及び8020推進員の年度毎の会員数

ウ 取組施策

（ボランティア養成）

- ・食生活改善推進員や8020推進員など健康づくりの推進に関するボランティアの養成に継続して取り組みます。

（ボランティア支援体制の充実等）

- ・食生活改善推進員及び8020推進員の資質の維持・向上のため、情報提供、講演会や調理実習・実技等、継続的な支援を行います。

(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進

ア 現状と課題

- ・健康づくりに関する市民アンケートの結果では、20歳代から30歳代の若い世代で、朝食を欠食する人が29.8%（男性34.3%、女性28.5%）です。朝食を食べない最も大きな理由は、時間が無い、食欲がないの順でした。親元を離れたり、友人との外食等の機会が増加し、食生活の乱れが顕著となる大学生に対して、健全な食生活の基本となる朝食摂取や食事のバランスについての啓発が必要です。
- ・糖尿病やCKD、歯周病などの生活習慣病予防のためには、大学生や職域など生活習慣病が増加し始める前の年代からの健康教育が大切であり、望ましい食生活や運動の習慣を身につけられ

るよう働きかける必要があります。

イ 目標

項目 29	大学・職域での食育の実践の増加
指 標	企業、大学等での食育に関する講座の開催件数
基準値	3件（令和4年度）
目標値	40件（令和17年度）
出典資料等	熊本市食の安全安心・食育推進計画事業実績

ウ 取組施策

（職場における健康づくり）

- ・ 職域との連携による食生活改善のため、食事バランスガイド⁴²等を活用した講座を開催し、啓発を行います。

（産学公民の連携による健康づくり）

- ・ 大学生に対し、大学の新生オリエンテーション、学園祭等において生活習慣病予防についての講座を実施し啓発を行います。
 - ・ 大学や企業の個性や特色を健康づくりに活かすなど、産学公民の連携の活性化を図ります。
 - ・ 保険者及び健康経営⁴³に取り組む企業と連携し、生活習慣病等の啓発に取り組みます。
 - ・ がん対策企業等連携協定に基づき、企業等と連携してがんに対する正しい知識の普及啓発やがん検診の受診促進に取り組みます。
 - ・ 飲食店を中心に、屋内を全面禁煙としている店舗に禁煙標識の掲示を促し、利用者が受動喫煙防止対策に応じて店舗を選択できる環境づくりに取り組みます。
 - ・ 「健康な食事・食環境」認証制度である「スマートミール」⁴⁴への登録申請ための技術的支援や、市民の野菜摂取量アップのための事業等、自然に健康になれる食環境づくりに取り組みます。
- （詳細は第6章に記載）

(4) こころの健康づくり

ア 現状と課題

- ・ 社会生活を営むために、身体と共に関係が深いのがこころの健康です。
- ・ 生涯を通して、こころの病気は誰でもかかる可能性があります。その多くは治療をすることで回復します。
- ・ 特に、うつ病は、医療機関を受診していない人も多いと言われており、本人や周囲の人が不調に気づき、専門医に早期に繋げることが重要です。
- ・ また、うつ病のほかにも統合失調症等の様々な精神疾患があります。たとえ罹患したとしても、病状に合わせて、安心して働き、暮らせる社会にするための対策にも取り組む必要があります。
- ・ 一方、人口動態統計の死因順位を見てみると、総数では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上

⁴² 1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらいいかを考える際の参考にしていただけるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものを。

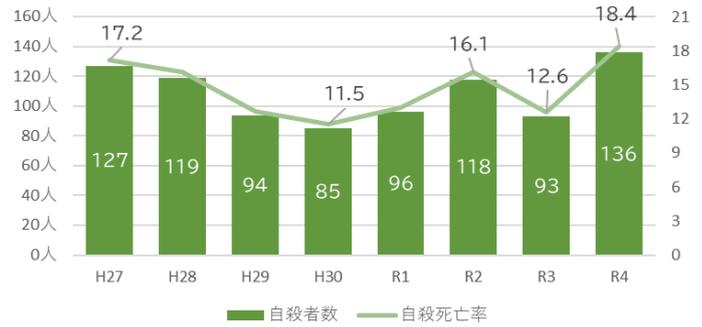
⁴³ 従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

⁴⁴ 一食の中で、主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷり、食塩のとり過ぎにも配慮した健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事のこと。栄養・健康科学に関連する12学会等でコンソーシアムを形成し、審査・認証を行う。

位を占める中、10～39歳までの年齢層では、自殺が第1位となっています。

- ・全国の自殺者は平成15年（2003年）をピークに令和元年（2019年）まで減少傾向にあり、本市の自殺者数も平成30年（2018年）まで減少傾向でしたが、令和元年（2019年）以降は増減を繰り返しており、令和4年（2022年）は136人となっています。若年層の自殺者数が増加傾向にあり、男女別でみると女性は43人と過去5年間で最多となっています。原因別自殺者数では、男女ともに健康問題が最も多くなっています。

【図 52】 熊本市の自殺者数と自殺死亡率
(人口10万人当たり自殺者数)



出典：厚生労働省「人口動態統計」

さらに自殺者の4人に1人は自殺未遂歴があり、自殺未遂歴がある自殺者数の割合は、全国の割合を上回っています。

- ・本市のこころの健康についての体制としては、区役所のほか、精神保健福祉分野の専門機関として「熊本市こころの健康センター」において、市民のこころの健康についての相談や知識の普及、精神障がい者の社会復帰の促進、各関係機関への技術支援などを行っています。

イ 目標

項目 30	自殺者の減少
指 標	自殺者数（人口10万人当たり）
基準値	18.4（令和4年）
目標値	12.0（令和9年）
出典資料等	厚生労働省「人口動態統計」

項目 31	ゲートキーパー ⁴⁵ 養成者数の増加
指 標	ゲートキーパー研修受講者数
基準値	2,168人（令和4年度）
目標値	3,168人（令和9年度）：250人/年
出典資料等	こころの健康センター事業実績

ウ 取組施策

（早期発見や啓発等）

- ・市民がいつでも自分でストレス状態を確認し、必要な相談支援を受けられるように、ストレスチェックアプリの普及啓発を図ります。
- ・本市のこころの健康に係る取組として、区役所、こころの健康センターといった関係部署において、様々な精神保健福祉や精神医療に係る常時の相談対応のほか、精神科医師による心の健康相談などを通し、うつ病患者等を早期発見・早期受診に繋げるなどしながら引き続き取り組んでいきます。

⁴⁵ 悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと。「命の門番」とも位置付けられている。「変化に気づく」「じっくりと耳を傾ける」「支援先につなげる」「温かく見守る」という4つの役割が期待されている。

- ・こころの健康センターが中心となって、精神保健福祉の知識、精神疾患についての正しい知識についての精神保健福祉関係研修会や講演会等を実施するほか、様々な機会を通して市民への精神疾患についての啓発活動を充実します。
- ・精神疾患に罹患した方に対しては、社会復帰を支援するための事業や地域での生活を支援するための事業などにも取り組んでいきます。

(こどもたちのこころの健康)

- ・学校におけるこころの健康については、児童生徒一人ひとりが、安心して学習やスポーツができ、笑顔でいきいきと学校生活を送ることができる環境整備に努めることが第一と考えています。また、こどもたちのこころの変化には、担任や養護教諭、心のサポート相談員などを中心に、気軽に相談できる関係づくりを進めるとともに、アンケートの実施等により「小さなサインも見逃さない」というスタンスで早期発見に努めていきます。
- ・教職員への理解促進を図るため、こころの健康センターでは、小学校・中学校・高等学校の職員等を対象とした児童思春期の精神保健福祉に関する研修会の実施及び技術支援等にも取り組みます。
- ・こどもの権利サポートセンターでは、学校・家庭・地域社会など、様々な場面におけるこどもの悩みや権利擁護にかかる事案に対し、相談を受け付け、解決を図ります。

(自殺対策)

- ・本市の現状を踏まえ「こども・若者の自殺への対策」「女性の自殺への対策」「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策」の3つを、熊本市自殺対策総合計画における重点対策として取り組みます。
- ・こども・若者への自殺対策として、こども局、教育委員会との連携強化、若者版ゲートキーパー養成の拡充等に取り組みます。
- ・女性の自殺への対策として、関係部署と連携し、妊娠等に関する悩み相談、産後うつ等の早期発見・早期支援等に取り組みます。
- ・自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策として、こころといのちの支援事業（未遂者支援事業）の拡充、救急医療機関への啓発等を行います。
- ・SNSを積極的に活用し、自殺予防や相談窓口に関する普及啓発を実施します。
- ・精神通院の中で最も多いうつ病に関しては、早期発見・早期治療につなげられるよう、ストレスチェックシステムの啓発やかかりつけ医の研修等を行います。
- ・うつ病との関連が高い依存症に関して依存症専門相談員による相談や研修の強化を行います。
- ・庁内関係部署による「自殺対策連絡会」や、医療・保健・福祉分野のみならず、教育、労働、警察、民間団体等で構成する「自殺対策連絡協議会」の実施等により、幅広く意見交換を行いながら、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向け、更に取り組んでいきます。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、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あるため、ライフコースアプローチ（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）の観点を取り入れた健康づくりに取り組みます。

(1) こどもの健康づくり

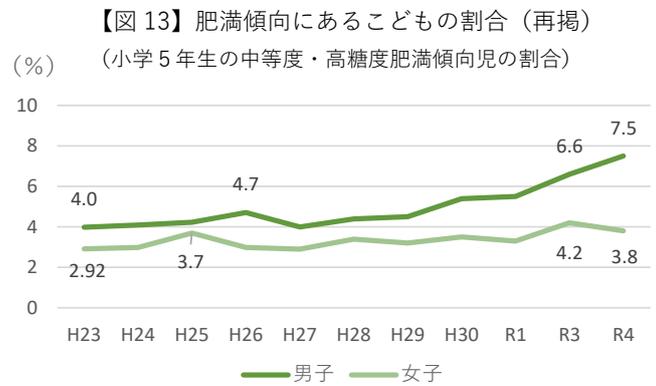
ア 現状と課題

- ・本市の令和3年度（2021年度）の出生数は6,093人で、3年連続で減少しています。
- ・令和3年度（2021年度）の合計特殊出生率⁴⁶は1.49であり、全国平均1.30を上回っています。
- ・「運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合」（図34）が減少するとともに、「肥満傾向にあるこどもの割合（図13）」は増加しています。
- ・こどもの頃から健やかな生活習慣（正しい生活リズム、栄養・食生活、身体活動・運動、休養及び歯・口腔の健康）を継続させることは、生活習慣病予防に対し、大変重要です。

（栄養・食生活については第6章「熊本市食の安全安心・食育推進計画」に詳述）

（歯・口腔については第7章「熊本市歯科保健基本計画」に詳述）

- ・乳幼児期からの肯定的な関わりが、こどもの心の健やかな成長に繋がり、将来の心身の健康にも大きく影響を与えるため、こどもの心の健康を育む取組を進めることが重要です。
- ・妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康への取組とともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。



イ 目標

項目 32	肥満傾向にあるこどもの割合の減少
指 標	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児 ⁴⁷ の割合
基準値	男子 7.5%、女子 3.8%（令和4年度）
目標値	減少傾向（令和17年度）
出典資料等	定期健康診断結果

項目 3	運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合の増加【再掲】
------	-------------------------------

ウ 取組施策

（こどもの心身の健やかな成長と生活習慣の確立）

- ・こどもの心身の健やかな成長を育み、健康的な生活習慣を身につけるため、乳幼児健診時における保健指導の強化や、育児相談、子育てサークル等さまざまな機会を通して、相談対応や重要性の啓発を行います。
- ・親子を支援する保育園・幼稚園・学校等関係機関との連携強化に取り組みます。
- ・家庭生活や園・学校生活を通して、こどもの健やかな発育や生活習慣（正しい生活リズム、栄養・食生活、身体活動・運動、休養及び歯・口腔の健康）の形成を図ります。

（母子の健康）

- ・妊娠期の心身の健康を保持、増進するために、妊婦健康診査の勧奨を行い、医療機関との連携を図るとともに、様々な機会を通して母子の健康増進に関する知識の啓発に努めます。

⁴⁶ 15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性とその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときのこどもの数に相当する。

⁴⁷ 中等度肥満傾向児とは、肥満度が30%以上50%未満の者、高度肥満傾向児とは、肥満度が50%以上の者。肥満度

・親子（母子）健康手帳交付時の歯科相談をはじめ、妊婦歯科健診や幼児健診時の歯科健診において口腔保健指導を行い、歯科・口腔の健康づくりを推進します。

（栄養・食生活については第6章「食の安全安心・食育推進計画」に詳述）

（歯・口腔については第7章「歯科保健基本計画」に詳述）

(2) 女性の健康づくり

ア 現状と課題

- ・女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期と女性ホルモンの変動によって、また、結婚や育児などのライフイベントによって、男性とは異なるさまざまな心身の影響を受けます。
- ・若年女性のやせは、低出生体重児⁴⁸を出産するリスクが高いことが報告されています。低出生体重児等の胎内での低栄養により、生まれたこどもの将来の生活習慣病等の発症リスクが高まる可能性も指摘されています。
- ・晩婚化や出産回数の減少などにより、子宮内膜症や子宮筋腫、卵巣嚢腫、乳がんなど女性特有の疾患が増加しています。
- ・女性特有の健康課題のひとつに骨粗鬆症があげられます。本市の後期高齢者医療費の傷病別分類では骨折が第1位であり、女性の要介護の要因としても骨折・転倒が第1位です。骨粗鬆症による骨折を予防することは、健康寿命の延伸につながると考えられるため、骨粗鬆症について普及啓発等を行う必要があります。
- ・一般的に女性は男性に比べてアルコールの代謝能力が低く、同じ量のアルコールを摂取しても、男性よりも体に負担がかかる可能性があります。また、妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙は胎児や乳児に影響を及ぼすことがあり、飲酒・喫煙を控える重要性の啓発が必要です。

【図 53】 BMI（女性）（R5 年度）



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

イ 目標

項目 33	若年女性のやせの減少
指 標	BMI ⁴⁹ 18.5未満の20～30歳代の女性の割合
基準値	16.8%（令和5年）
目標値	13.5%（令和17年）
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

項目 6	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少【再掲】
------	-------------------------------

項目 12	妊娠中の喫煙をなくす【再掲】
-------	----------------

ウ 取組施策

⁴⁸ 出生体重が2,500g未満で出生した児。

⁴⁹ Body Mass Index の略。[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、18.5未満が「低体重（やせ）」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類される。

(女性特有の疾患についての啓発)

- ・やせの弊害に対する正しい知識の普及を図るため、栄養や健康に関する地域での啓発や、SNS等のメディアを通して健康的なライフスタイルを推進し、バランスの取れた食事や適切な運動、ストレス管理などを啓発します。
- ・子宮内膜症や子宮筋腫、卵巣嚢腫、乳がん、子宮がんなど女性特有の疾患に対する正しい知識の普及を図るため、SNS等のメディアを活用した情報発信を行います。

(骨粗鬆症についての啓発)

- ・地域での健康教育・健康相談や出前講座等で、骨粗鬆症について周知啓発を行います。
- ・関係機関と連携し、FRAX⁵⁰による骨折リスクのセルフチェックや、骨密度検査の勧奨等の啓発に取り組みます。

(妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙の防止)【再掲】

- ・親子(母子)健康手帳発行時に、妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙が胎児や乳児に与える悪影響について情報提供を行うとともに、関係機関との連携により、より若い世代への普及啓発を行います。

(3) 働き盛り世代の健康づくり

ア 現状と課題

- ・無理な働き方や長時間労働によるストレスや過労が蓄積され、これによって心身の健康に悪影響が及ぶ可能性があります。
- ・また、長時間のデスクワークや立ち仕事が多いため、運動不足になりがちです。運動不足は肥満や生活習慣病のリスクを高めます。
- ・仕事や家庭の忙しさから睡眠時間が確保できないことがあります。睡眠不足は集中力や免疫力の低下、心身の疲労を引き起こす可能性があります。
- ・自分自身の時間やリラックスする時間が確保できないことがあります。これによって心の健康に悪影響が及ぶ可能性があります。
- ・これらの課題を解決するためには、働き方改革や労働環境の改善、適切な食事や運動の習慣づけ、十分な睡眠時間の確保、プライベートの時間やリラックスする時間を大切にすることが重要です。また、定期的な健康チェックやストレスチェックも必要です。

イ 目標

項目2	運動習慣者の増加【再掲】
-----	--------------

項目4	睡眠を十分にとっている市民の増加【再掲】
-----	----------------------

項目5	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の増加【再掲】
-----	--------------------------------

項目21	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上【再掲】
------	-----------------------------

ウ 取組施策

(若い世代からの健康意識の醸成)

- ・働き盛り世代やそれよりも若い世代が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組む環境を整備する

⁵⁰ WHO の国際共同研究グループが作成したプログラムで、40歳以上を対象に、骨粗鬆症による骨折が向こう10年のうちに発生する確率を計算するツール。

ため、行政、地域住民、保険者、民間企業等と連携を図り、健康に関する啓発等を行います。
(生活習慣病の早期発見・発症予防)

- ・関係機関が連携し、特定健康診査やがん検診等の必要性や受診方法等について、分かりやすく情報提供します。

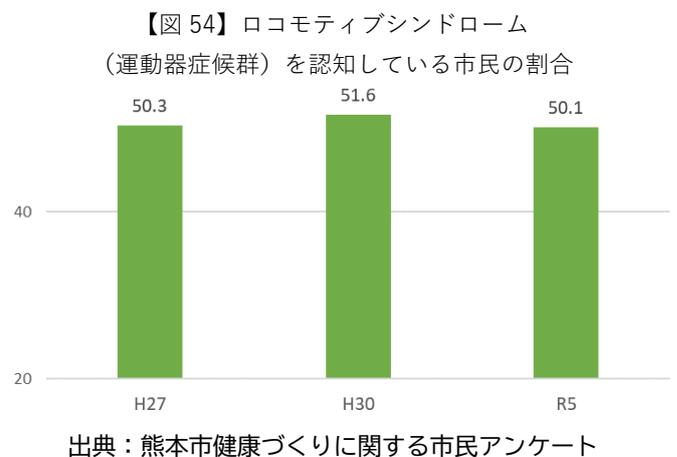
(働き盛り世代のこころの健康)

- ・仕事等による精神的な不調や悩みについて、電話相談や医師・心理士への来所相談を行います。
- ・市民へうつ病や統合失調症などの精神疾患に関する正しい情報を提供するとともに、うつ病等の早期発見・早期治療につなげるために研修等を行い、かかりつけ医と精神科医による連携を強化します。

(4) 高齢者の健康づくり

ア 現状と課題

- ・国立社会保障・人口問題研究所から令和5年(2023年)4月に公表された「日本の将来推計人口(令和5年推計)」において、50年後には総人口は現在の7割に減少し、高齢化率はおよそ4割を占めると推計されており、今後、65歳以上の方の力を社会の中にうまく組み込んでいくことが、これまで以上に重要となっています。このため、高齢者が可能な限り健康を保持し、その意欲と能力に応じて活躍できる社会づくりが必要です。



- ・高齢者の健康を考える場合には、生活習慣病の発症及び重症化予防に加え、「フレイル」予防を視野に入れた取組が必要です。フレイルとは、「健康な状態と要介護状態の中間の段階で、加齢に伴う身体機能や精神機能の低下、社会との繋がりの低下によって心身が弱った状態」を表す言葉ですが、早期から低栄養状態の改善や運動習慣の形成、地域活動への参加等に取り組むことでその進行を緩やかにし、健康な状態に戻ることができます。

- ・住民自らがフレイル予防に積極的に取り組む社会を目指し、地域における健康づくり・介護予防活動を更に活性化させる必要があります。

- ・また、加齢に伴い、物忘れ(認知機能の低下)も起こりえます。特に、65歳以上の認知症の方の数は、平成24年(2012年)時点の約2万人から、令和7年(2025年)には約4万人となることが推計されており、実に「約5人に1人に達する」ことが予測されています。

- ・認知症は誰でも発症しうる身近な病気であることから、認知症に対する理解を深め、認知症になっても住み慣れた地域でいきいきと暮らすことのできる社会づくりが必要です。

イ 目標

項目 34	65 歳以上の元気な高齢者の増加
指 標	65 歳以上の人口のうち要介護・要支援の認定を受けていない者の割合
基準値	79.51% (令和5年度)
目標値	目標値 79.91% (令和8年度)
出典資料等	くまもとはつらつプラン

項目 35	社会活動を行っている高齢者の増加
指 標	住民主体の通いの場（定期的に介護予防活動等を行うための場）の数
基準値	基準値 768（令和4年度）
目標値	目標値 876（令和8年度）
出典資料等	くまもとはつらつプラン

項目 36	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加
指 標	ロコモティブシンドロームという言葉を知っている市民の割合
基準値	50.1%（令和5年度）
目標値	80.0%（令和17年度）
出典資料等	熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 取組施策

- ・関係機関と連携し、フレイル⁵¹状態などにある人の早期発見・早期介入や地域での見守りによる孤立対策などに努めます。
- ・リハビリテーション専門職に加え、プロスポーツチーム等と連携し、介護予防事業についてこれまでの「お年寄り向け」というイメージを刷新し、早期からの運動習慣の形成、オーラルフレイル予防、低栄養状態の改善などに取り組みます。
- ・地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等と連携し、地域リハビリテーションの充実に取り組みます。
- ・フレイル予防や趣味活動などが認知機能の低下を緩和する可能性が高いことを踏まえ、住民主体の通いの場におけるこれらの活動を推進します。
- ・認知症に対する社会の正しい理解を深めるため、認知症の普及啓発や認知症サポーター⁵²の養成に取り組みます。また、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げを支援します。
- ・医療機関、その他の専門職、地域団体やボランティア等と連携し、認知症の方を地域全体で支える体制を強化します。

⁵¹ 加齢により心身が老い衰えた状態。体重減少や筋力低下などの身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や社会的なものも含まれる。

⁵² 「認知症サポーター養成講座」を受けることで、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者のこと。

活動方針

1 活動方針の位置づけ

この活動方針は、健康くまもと21基本計画を上位計画とし、校区単位の健康まちづくり活動として、市全体及び各区における「取組の方向性と進め方」を定めるものです。

2 期間

令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。また、中間見直しを令和11年度（2029年度）に行います。ただし、取組状況等に応じて適宜見直しを行います。

3 基本的な方向性

健康くまもと21基本計画の理念である「全ての市民が生涯を通して住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせる持続可能なまちの実現」を目指し、以下の方法で推進します。

（1）区ごとの推進

市民と協働し地域の特色にあった手法で取り組むため、区ごとに活動方針を定めるとともに、区役所内の関係部署が協力して取り組む体制を整備します。

（2）小学校区単位での活動展開

職員は地域と積極的に関わり、つながりや信頼関係を構築し、協働による健康まちづくりの取組を展開します。その際、「校区健康カルテ」のデータなどを活用して校区の個性や特性を把握し、健康課題を地域と共有するとともに、活動の目標や計画の立案から評価までを協働で進めます。

また、様々な地域活動に「健康」の視点を取り入れることで健康まちづくりへの意識を高め、ソーシャル・キャピタルの醸成をめざします。

（3）多様な実施主体との連携

地域では、様々な実施主体がまちづくり活動を行っています。自治協議会等の地域団体や民間企業、学校など多くの主体とつながり、それぞれが持つノウハウを活用することで活動を推進する大きな力となります。食生活改善推進員、8020推進員、介護予防サポーターといった健康づくりを目的とした活動をしている団体等、多様な実施主体との連携を進めます。

各校区にある多様な実施主体については、関係部署・関係団体で情報を共有します。

（4）全庁的推進

各区における取り組みを全市的、全庁的に推進するために、区役所、本庁関係課による庁内推進会議を設置し、活動の共有をはかり、進行管理を行います。

4 目標の設定

健康まちづくり活動（第2期）の目標として、15項目の評価項目を定めます。

（1）評価項目

健康まちづくり活動によって目指す行動変容やソーシャル・キャピタルの醸成等に関連する項目を評価項目とします。生活習慣病等に関連する項目については、第3次健康くまもと21基本計画において指標としています。（※項目は巻末に記載）

（2）評価スケジュール

前年度の実績等を6月までに取りまとめ、推進会議等にて公表します。

校区単位の健康まちづくり 各区活動方針

1 中央区

1) これまでの取組

- ・健康づくりボランティア「けんつく会（ボランティア医師の会）」「8020 推進員」「食生活改善推進員」等とともに若い世代を対象としたイベントでの啓発を実施した。
- ・平成 29～30 年に「中央区から糖尿病を減らそうプロジェクト」（中央区まちづくり推進事業）を実施した。
- ・中央区職員の健康意識調査、C ネット中央区掲示板を使つての健康まちづくり研修を実施した。
- ・コロナ禍においては、ささえりあ圏域で校区健康カルテ検討会を実施した。

2) 取組の評価・課題

- ・けんつく会（ボランティア医師の会）の協力のもと、「中央区から糖尿病を減らそうプロジェクト」を通して 2 年間で約 2000 人の簡易血糖検査を行ったことで、若い世代への啓発の機会にするとともに、ハイリスク者への保健指導による生活習慣病予防につながった。
- ・中央区職員の健康意識調査結果をもとに「喫煙」をテーマに健康講座を行い、健康意識の向上につながった。
- ・校区健康カルテのデータを活用し地域と健康課題を共有することができた。

【課題】

- ・子育て世代や高齢者等の孤立化。
- ・すこやかでいきいきと暮らしていると感じる市民の割合が 5 区で最下位。
- ・若い世代の地域活動への参加が少なく、地域活動の担い手が不足している。
- ・特定健診、がん検診の受診率が低い。
- ・血糖値異常者が増加傾向、脂質異常者の割合が高い。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

地域や仲間と支えあいつながりながら、生涯をこころ豊かに健康でいきいきと安心して暮らせるまちをつくる。

(2) 取組の方向性

- ① 子育て支援や高齢者の見守り等既存のネットワークを活用し、健康課題を共有しながら、課題解決に向けた取組を推進する。
- ② 学校行事や PTA 活動など学校保健分野に積極的に働きかけることにより、若い世代の健康課題を共有し、課題解決に取り組む。
- ③ 住民・企業・事業者・ボランティア・学生と行政との市民協働の健康まちづくりに取り組む。

(3) 評価指標

・子育てが楽しいと感じる区民の割合

R4年度：84.6%⇒R17年度：*増加を目指す

・中央区が主催、共催、支援した健康講座等の開催回数、参加人数、健康講座を支援した団体数

健康講座開催数 R4年度： 292回 ⇒ R17年度：増加を目指す

健康講座参加人数 R4年度：6,079人 ⇒ R17年度：増加を目指す

健康講座支援団体数 R4年度： 95団体 ⇒ R17年度：増加を目指す

・中央区が、SNS等を活用したまちづくりに関する情報や健康・子育てに関する情報の配信

配信数 R4年度：170回 ⇒ R17年度：増加を目指す

・中央区が、健康づくりボランティア「けんつく会(健康をつくるボランティア医師の会)・8020推進員・食生活改善推進員等」、地域団体、医療機関、学校、企業等と連携した健康まちづくり事業や行事の開催数

R4年度：7回 ⇒ R17年度：増加を目指す

・各種健診(特定健診、がん検診)受診率

特定健診 R4年度：39.8%⇒R17年度：

肺がん検診 R4年度：3.2%⇒R17年度：

胃がん健診 R4年度：2.3%⇒R17年度：

大腸がん健診 R4年度：4.3%⇒R17年度：

乳がん健診 R4年度：11.1%⇒R17年度：

子宮頸がん健診 R4年度：16.6%⇒R17年度：

第3次健康くまもと
21基本計画の評価指
標に準じる。

・中央区が地域の各種団体(自治協議会等)や健康ボランティアと共に地域活動の担い手づくりのために活動した回数

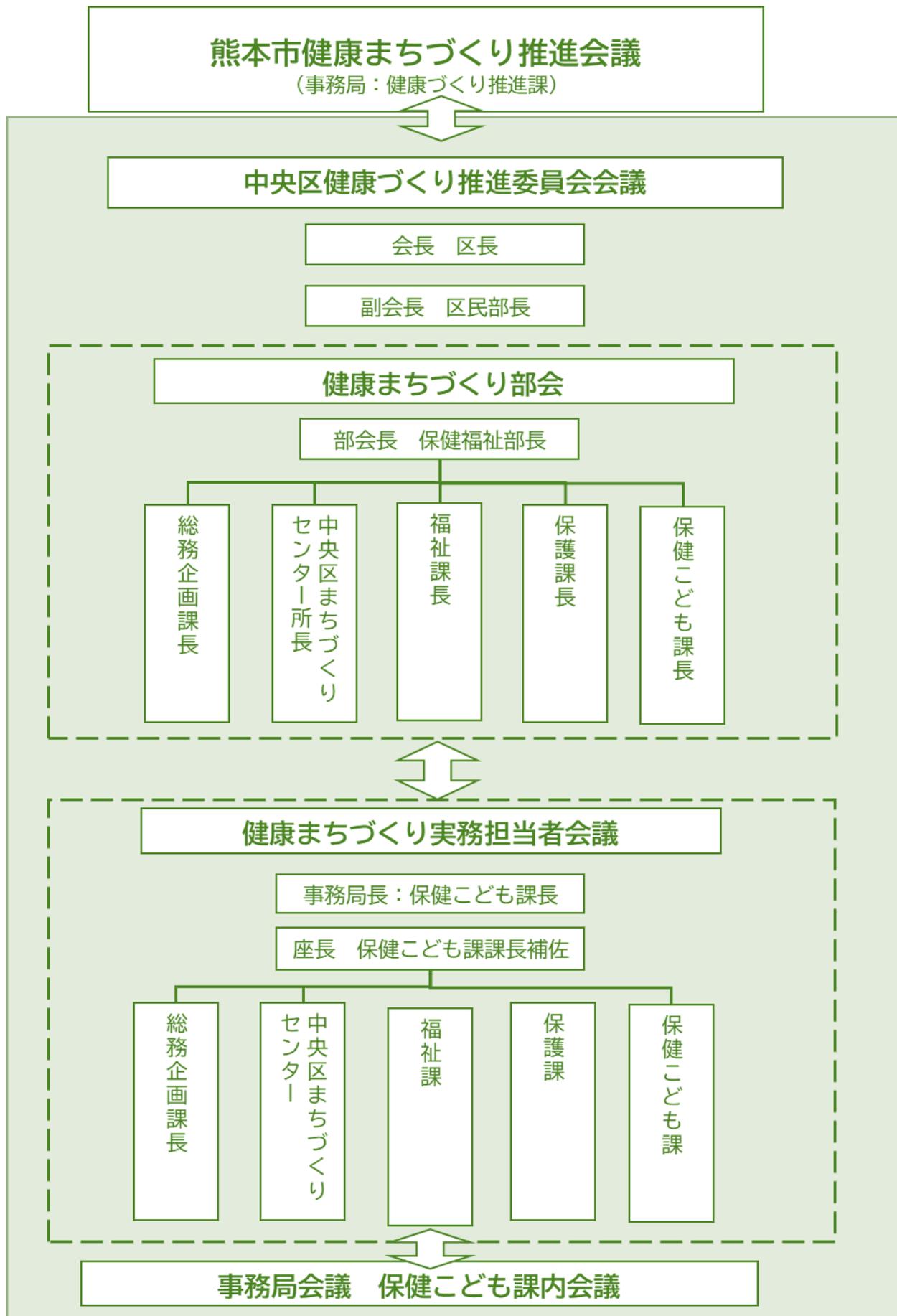
R4年度：27回 ⇒ R17年度：増加を目指す

・中央区が学生ボランティアと連携した取組・活動回数

R4年度：6回 ⇒ R17年度：増加を目指す

*基準年を令和5年度実績とするため、令和4年度実績については令和5年度の実績が算出されてから置き換えることとする。

(4) 推進体制



2 東区

1) これまでの取組

・「誰もが住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまち」をめざして、地域住民や関係機関、団体等へ働きかけ、健康まちづくりに取り組んでいくことを説明、校区の健康状況や健康課題の説明等を行い、地域の個性や特性を活かしながら、「健康学習会の開催」「地域のイベント等での健康情報発信」「校区の健康まちづくりワークショップの開催」「健康づくりボランティアの養成及び活動支援」「健康まちづくり研修会の開催」「健康まちづくり活動ヒント集の作成」等を協働で企画・実施。

・平成 25 年度（2013 年度）から、健康を幅広く捉える視点を持ち、地域の人や活動をつなぎ、関係機関・地区組織等と協働で東区の健康まちづくり事業推進を目的に活動するボランティア「東区健康まちづくり推進員」の養成講座を実施。平成 27 年（2015 年）6 月活動基盤となる自主組織「東区健康まちづくり推進員協議会」が設立され、協議会の運営及び活動を支援してきた。

2) 取組の評価・課題

・地域団体と協働で取り組む「健康学習会」を切り口に、校区の健康まちづくりを進める推進母体となる組織づくりを目指したが、「健康学習会の開催」や「地域のイベント等での健康情報発信」等の個人の健康づくりに重点を置いた取組にとどまり、校区全体で健康まちづくりについて話し合い、「めざす姿」や「活動計画」を協議し決定する取組につなげることが困難な状況であった。より多くの地域住民や関係機関、団体等が関心を持ち、主体的、持続的に取り組める活動となるよう、地域への働きかけ方や支援方法を工夫する必要がある。

・平成 28 年度（2016 年度）の熊本地震や令和 2 年度（2020 年度）以降の新型コロナウイルス感染症の影響により、地域交流や地域活動、健康づくりボランティアの活動の機会が減少、地域への積極的、持続的な働きかけが難しい状況が続き、地域との協働による健康まちづくり活動の取組が停滞。今後、取組推進の基盤の強化が必要。

・地域の主体的、持続的な健康まちづくりの取組を進め、地域包括ケアシステム構築と一体的に推進していくため、関係各課との連携を図り、推進体制を強化することが重要である。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

全ての住民が、住み慣れた地域で安心して健康でいきいきと自分らしく暮らし「おたがいさま」の心で支えあえるまちとなるよう、住民と共に地域の健康まちづくりを推進する。

(2) 取組の方向性

・区役所内の連携強化を図り、地域包括ケアシステム構築と一体的に区全体で取組を推進する。

・全てのライフステージとあらゆる健康段階において、予防と自立の意識の醸成を図る。

・健康課題を地域と共有し、地域の目指す姿や活動目標、計画をともに検討し、地域が主体的に継続して取り組めるよう支援する。

・地域住民や関係機関、団体等の多様な実施主体と連携し、地域特性に応じた、地域との協働による取組を進める。

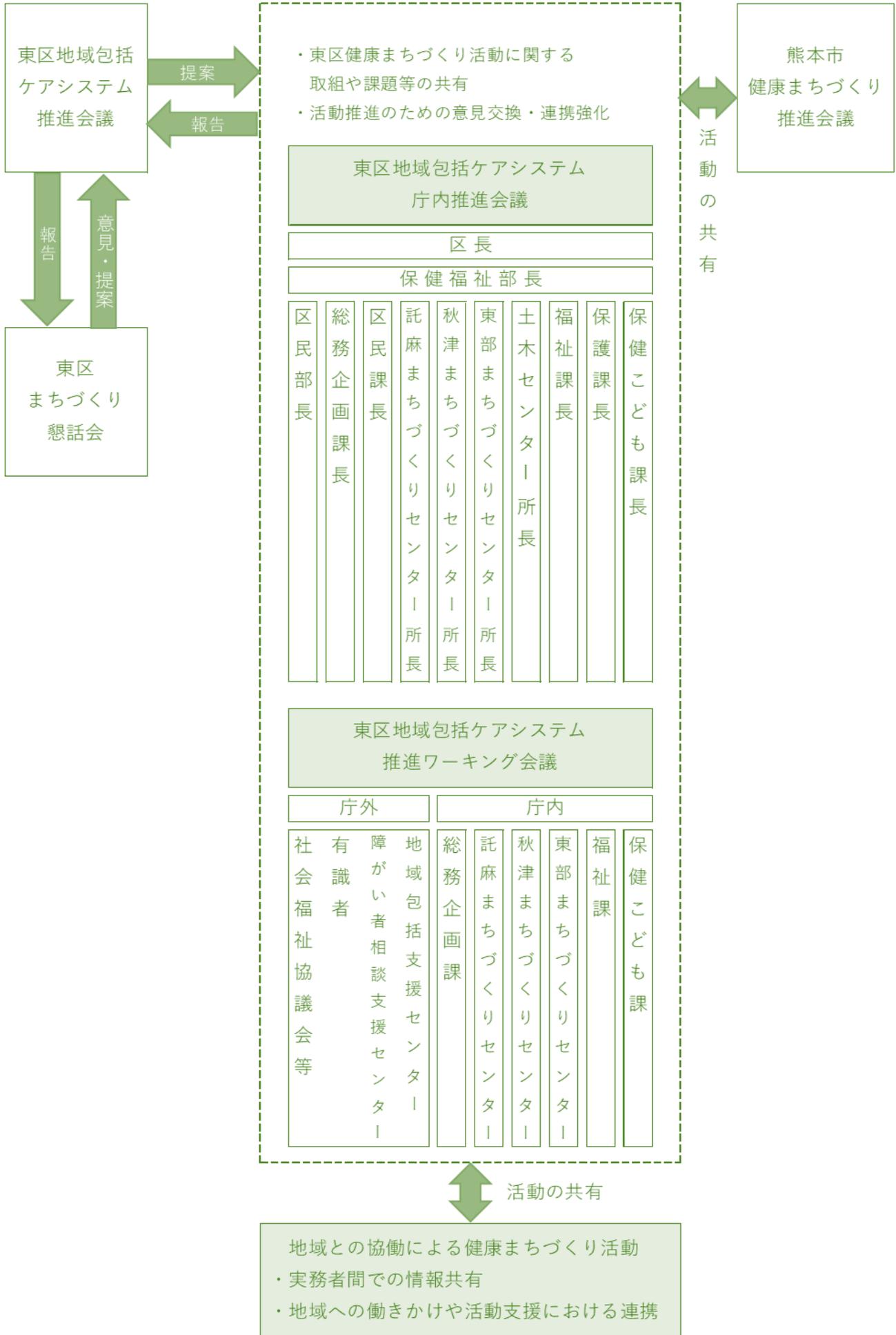
・健康づくりボランティアの育成とともに、ボランティア組織の地域に根ざした主体的な活動とネットワークづくりを支援する。

(3) 評価指標

東区健康まちづくり推進員の活動数

(4) 推進体制

東区地域包括ケアシステム構築と一体的に推進していく



3 西区

1) これまでの取組

「西区の自然の恵みや伝統文化を活かし、区民協働により笑顔あふれる健康なまちをつくる」をめざす姿勢とし、若い世代からの生活習慣病予防を中心に、全ての住民が参加する健康づくりを進めてきた。平成 24 年度から全校区の自治協議会に対し、健康づくりを考える組織設置に向けての説明を開始し、平成 27 年度に全16校区に健康づくりを考える組織が設置された。区の実施として「西区版熊本弁ラジオ体操」や「ちいきものがたり」の作成を行い、活動の展開においては、地域住民とともに校区の特徴にあった健康づくりをテーマとしたまちづくりを進めてきた。

2) 取組の評価・課題

地域特性や既存の行事を活かして地域との協働による健康情報の発信やイベント開催等を活発に行い、なかには住民の自主的活動へと展開した地域もあった。コロナ禍以降は会議やイベントが中止となり、健康課題の共有や情報発信する機会が減少した。区内推進体制については、健康に関する会議体として「西区地域包括ケアシステム庁内推進会議」と「西区まちづくり推進会議」が位置づけられ、各々会議が開催されているが、参加関係課が重複している状況である。目指す取組も重複しているため区内推進体制を再構築し、地域の特性や実情に応じた取組を進めていく必要がある。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

西区の豊かな自然を活かし、こどもから大人まで健康で笑顔あふれるまちづくりをすすめる

(2) 取組の方向性

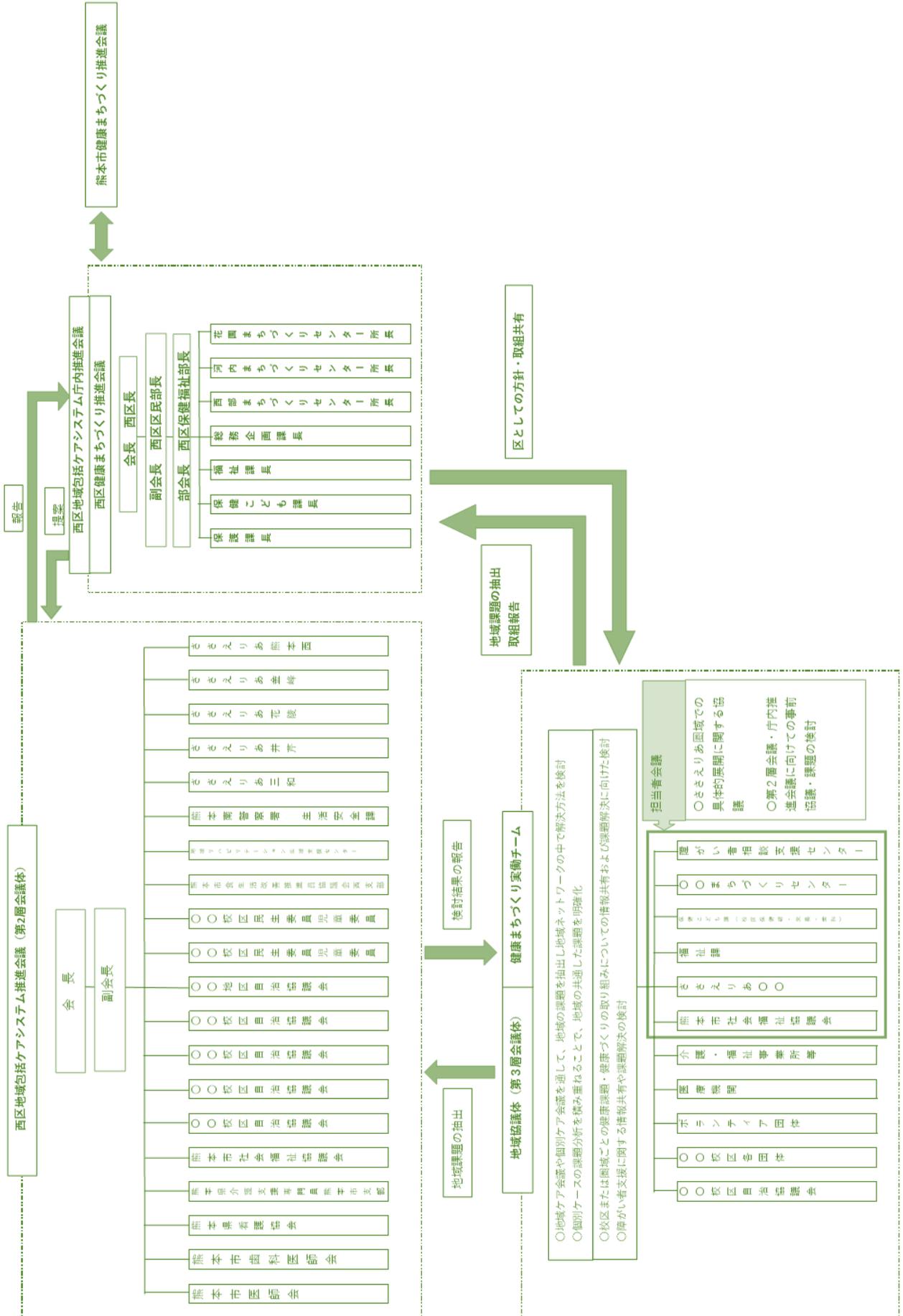
- ・「西区地域包括ケアシステム庁内推進会議」と「西区健康まちづくり推進会議」を同時開催し、一体的に取り組む体制を構築する。
- ・地域包括ケアシステム地域協議体(第3層会議体)を健康まちづくり実働チームとしても位置づけ、地域の実情に応じて校区単位または日常生活圏域(ささえりあ圏域)単位で健康まちづくりに関する情報共有・課題解決に向けた検討を行う。
- ・地域協議体(第3層会議体)に障がい関係機関も参加することで、障がいの視点も取り入れた支援や課題解決を目指す。
- ・引き続き、若い世代からの生活習慣病予防を目指した健康まちづくり活動を推進していく。

(3) 評価指標 (区独自で追加するものがあれば)

- ・特定健診受診率の向上
- ・HbA1c 5.6%以上の割合の改善
- ・肥満(BMI)の改善
- ・1日2回以上野菜を食べている人の増加

(4) 推進体制

西区推進体制図【西区地域包括ケアシステム推進会議・西区健康まちづくり推進会議】



4 南区

1) これまでの取組

【南区健康まちづくり事業の経過】

① H24～H26 年度：活動始動期

【プロジェクトチームの設置、区の活動方針を決定した時期】

- ・南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議（保健子ども課、まちづくり推進課、各まちづくり交流室）を設置し、南区の健康まちづくりの目指す姿を決定。
- ・校区ごとに地域役員とワークショップを開催し、校区の健康課題を共有し、校区の目指す姿、活動のあり方を決定。
- ・リレーシンポジウム in 南区を開催し、先駆的な取組を報告。

② H27～H29 年度：活動展開期

【校区の目指す姿をもとに、校区の特性に応じて具体的な地域活動を展開した時期】

- ・まちづくり交流室単位の取組状況について、南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議で共有。
- ・校区ごとの目指す姿の実現に向け、小学校 PTA バザーや校区体育祭等の地域活動の場で健康チェックを実施。

③ H30～R1 年度：活動発展期

【「まちづくり」「健康づくり」「地域包括ケアシステム」を連動すべく、オール南区体制による推進体制とした時期】

- ・まちづくりセンターが新設され、6つのまちづくりセンター単位で、福祉課やささえりあと協働した「活動推進チーム」を設置し、推進体制を強化。
- ・校区の特性や健康課題に応じ、ウォーキング大会、小学校 PTA バザーや校区体育祭等の地域活動の場で、健康チェックコーナーや啓発活動を展開。

④ R2～R3 年度：活動停滞期

【新型コロナウイルス感染症の影響により、活動が難航した時期】

- ・地域活動が縮小や中止となり、健康チェックブースの開設など、健康まちづくりの取組が難航。
- ・熊本市校区健康カルテをもとに、各地域組織の役員に情報提供を実施。

⑤ R4～5 年度：活動再開期

【健康寿命の延伸及び健康格差の縮小が重要であり、事業の立て直しを図った時期】

- ・南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議で、事業の目的とともに、区の目指す姿等について共通理解を図った。
- ・保健子ども課、まちづくりセンター、福祉課及びやささえりあで構成される活動推進チーム会議で、地域への効果的な働きかけ方法について協議し、地域イベントでの健康づくり啓発ブースの開設など活動を実施。

2) 取組の評価・課題

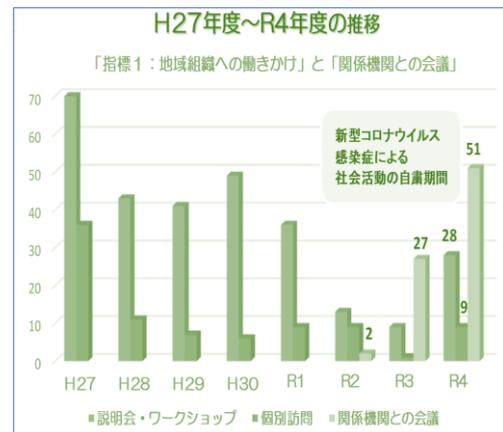
【組織体制及び取組の評価】

「南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム」を設置し、区の目指す姿の実現、各校区の目指す姿の実現に向け取り組み、平成30年からは、新たに福祉課と6箇所のまちづくりセンターを加え、横断的に生涯を通じた健康まちづくりの推進を図ってきた。

また、まちづくりセンター単位で設置した活動推進チーム会議は、地域担当職員を通じたまちづくりの視点、福祉課やささえりあを通じた福祉の視点で、地域の様々な情報の共有ができ、地域の実情に応じた効果的な働きかけや地域主体で継続実施可能な取組について検討していく上で有効であった。

令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響により、当初想定していた活動等の実施が困難な状況にあったものの、関係機関との情報共有は継続していた。

新型コロナウイルス感染症による身体活動量の低下や、孤独・孤立の深刻化が人々の健康に与える影響を心配されたが、令和4年度から南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議及び活動推進チーム会議を再開し、地域組織への働きかけや関係機関との会議の機会が増え、地域での健康まちづくり活動再開に向けた基盤づくりを行うことができた。



【成果指標の評価】

- ・(達成) 区の特定健診の受診率の向上：26.9% (H25年度) ⇒28.1% (R3年度)
- ・(達成) 学童期のむし歯保有本数を下げる：0.8本 (H25年度) ⇒0.59本 (R2年度)
- ・(未達成) HbA1cの5.6以上の人の割合を減らす：59.1% (H25年度) ⇒76.8% (R3年度)
- ・(未達成) 肥満 (BMI25以上) の方を減らす：24.7% (H25年度) ⇒29.3% (R3年度)

【課題】

- ・「まちづくり」の一つの柱として「健康まちづくり」事業が継続できるよう、区内の関係課と情報共有、協力、連携の下で事業を推進していく必要がある。
- ・適正体重を超える割合(肥満)が多く、「肥満」は糖尿病を含む生活習慣病の引き金になりやすいことから、適正体重維持の必要性や栄養面、歯科保健の視点を含めた啓発活動を行う必要がある。また、健康ボランティアの養成を行い、地域組織と協働し、若い世代からの健康づくりや生活習慣病予防・重症化予防の活動を行っていく必要がある。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

自然豊かな南区で、住民が、世代を超えて共に手を取り合い、健康で安心して楽しく暮らせるまちをつくる。

(2) 取組の方向性

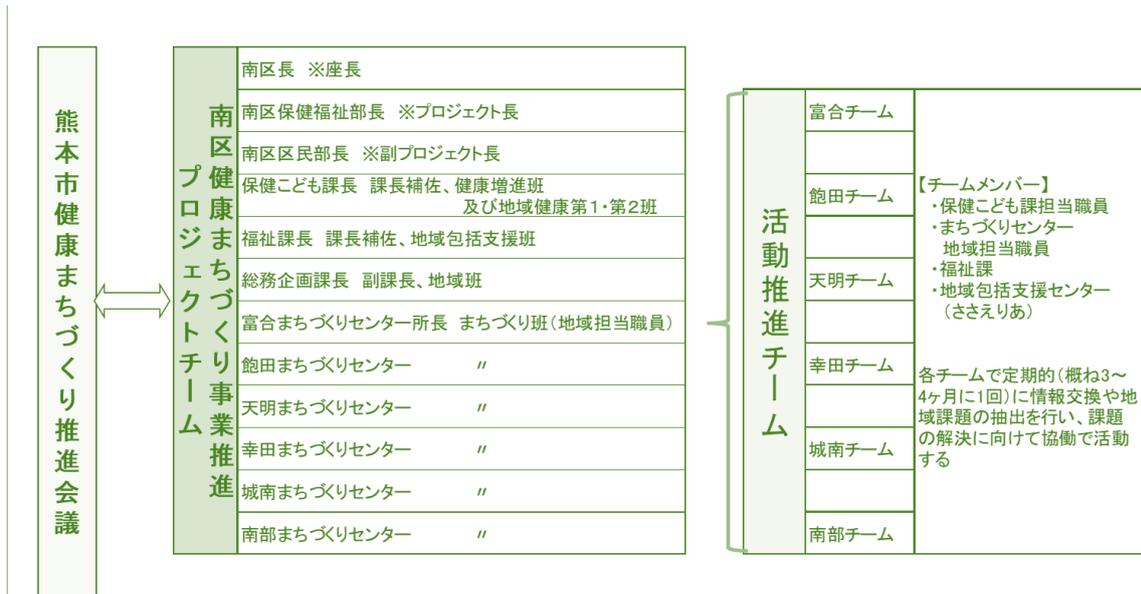
第3次健康くまもと21基本計画の方針である、「健康意識の醸成」「健康分野における地域コミュニティづくり」に向け、南区では保健福祉部と区民部の両輪で「まちづくり・健康づくり・地域包括ケアシステム」を連動させ取り組む。

- ① 南区健康まちづくり事業推進プロジェクトチーム会議
区内の関係課と事業の目的を共有し、協力体制を図り、活動推進チームや地域組織との協働による活動状況の進捗管理を行う。
- ② 活動推進チーム会議：3～4か月ごとに各ブロックで実施
6つのまちづくりセンター単位で定期的開催し、関係機関で地域の課題を共有し、地域組織へ効果的な働きかけ方法を検討する。
- ③ 生活習慣病の引き金となる、南区の健康課題「BMI25以上（肥満）」を地域組織と共有し、健康づくりに関する働きかけを行い、地域協働で具体的な取組を行う。また、その取組が継続できるよう、PDCAサイクルを活用し、全校区の仕組みづくりを支援する。
- ④ 地域組織と共に、地域における健康づくり活動を担う健康ボランティアの養成や活動の周知に取り組む。

(3) 評価指標

- 健やかにいきいきと暮らしていけると感じる区民の割合：増加
- 自らが健康づくりに取り組んでいる区民の割合：増加
- 区の特定健診の受診率：増加
- BMI25以上（肥満）の割合：減少

(4) 推進体制



**「まちづくり」「健康づくり」「地域包括ケアシステム」を連動させ
“情報共有”“協力”“連携”の下で事業を推進**

5 北区

1) これまでの取組

○北区健康まちづくりプロジェクト会議やワーキング会議の中で各校区の健康まちづくり活動について情報共有を行った。

○職員一人ひとりの健康意識、健康まちづくり事業への関心を高め、活動の浸透を図る目的で職員健康意識調査や職員向け研修会を実施した。

○自治協議会等の校区組織に働きかけ、校区住民を対象としたワークショップを開催し、住民と共に「校区の目指す姿」を決定し、推進母体を定め、校区の強みや特性を活かした取組を進めてきた。

○健康まちづくり報告会（座談会）を開催し、住民同士が他校区の活動について情報共有することで、校区の健康まちづくり活動の一助となった。

○市民と職員の健康づくりのため、階段に消費カロリーのステッカー等を掲示し、日常生活の中で運動を取り入れる工夫を示した。この取組をホームページに掲載したことで、区内の民間企業や他県の市町村にもこの取組を広げることができた。

○野菜の魅力・美味しさに気付く食育活動、野菜摂取促進のための取組を実施した。

- ・小学校と協働で食育教室を開催した。
- ・こどもの食育推進ネットワークと協働で、野菜に関連したランチョンマットを作成し、保育園・幼稚園等に配布した。
- ・農家の方と野菜を使った「北区のっておきレシピ」を作成し、小売店の協力を得て配布した。

2) 取組の評価・課題

○北区の健康課題が十分絞り込めておらず、区としての具体的な取組が明確になっていないため、住民に伝わりにくく行動変容に繋がりにくい。

○北区全体で健康まちづくり活動の取組を進めるため、区内での意識の共有が必要。

○新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続き、住民との対話、協働が減少している。

○地域の特性や強みを活かした活動展開が必要。

3) 区の活動方針

(1) 区の目標

区民一人ひとりが若いうちから望ましい生活習慣を身につけ、住み慣れた地域の中で健康でいきいきと暮らしていけるように、区民との協働で地域の健康まちづくりができる。

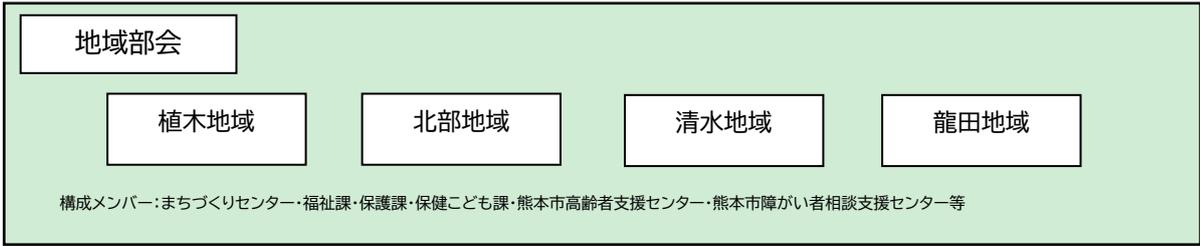
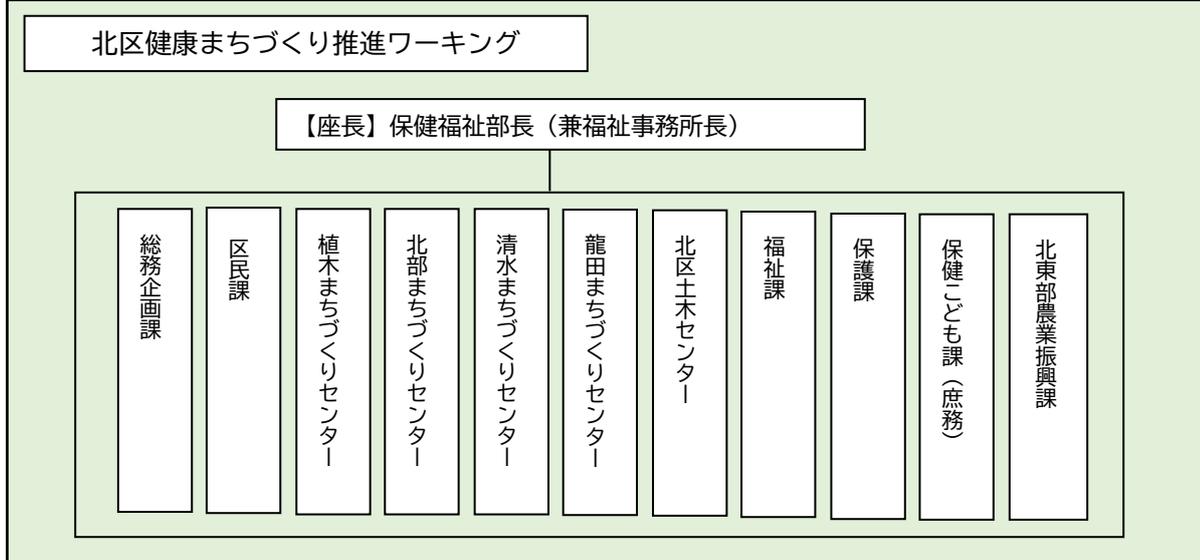
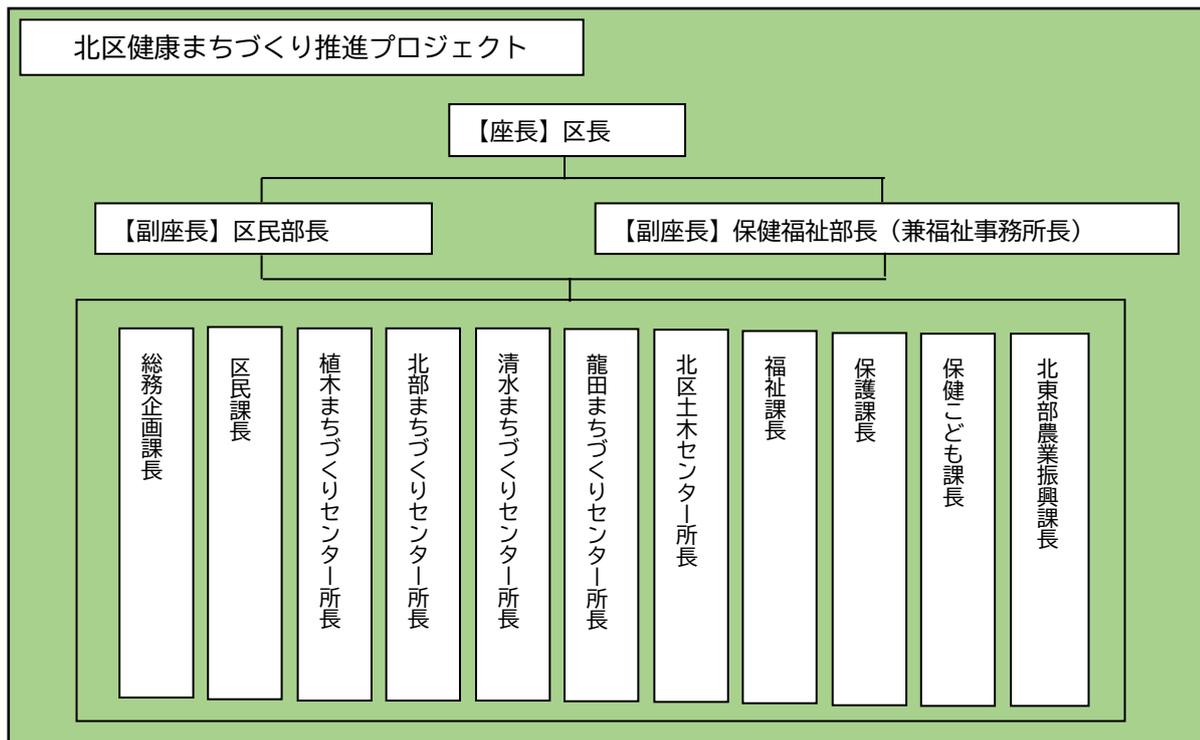
(2) 取組の方向性

- 区民が自分自身で正しい適切な情報を選択し、健康づくりを自分ごととして捉え、自分自身にとって好ましい行動ができるようにヘルスリテラシーを高める取組を推進する。
- 健康に関心の低い人へのアプローチを行う。
- 地域の主体性を踏まえ、PDCA サイクルを区民との協働で繰り返すことによって、持続可能な取組として展開する。
- 区役所の推進体制として、区長を座長とする「北区健康まちづくり推進プロジェクト」の下に保健福祉部長を座長とする「北区健康まちづくり推進ワーキング」会議を設置する。更に4つのまちづくりセンターごとの「地域部会」で、区単位の大きな動きと校区単位の健康まちづくりを連動させる。
- 産学民と連携し、健康を支援する環境づくりを行う。

(3) 評価指標

- 行動変容
 - ・ 特定健診受診者数（率）の増加
 - ・ 熊本健康アプリ「げんき！アップくまもと」のアクティブユーザー数の増加
- 健診結果
 - ・ 腹囲 男性 85cm、女性 90cm 以上 の割合の減少
 - ・ BMI25 以上の割合の減少
 - ・ HbA1c5.6%以上の割合の減少
 - ・ 血圧 130/85mmHg 以上の割合の減少

(4) 推進体制



産官学民連携

第6章 食の安全安心・食育推進計画（第4次）

「食」は、命の源であり、私たちが生きていくうえで欠かすことのできない大切なものです。生活習慣病の予防やその重症化予防、更には健康寿命の延伸のため、安全で安心な食材を基にした、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増えています。しかしながら、少子高齢化、世帯構造の変化や中食市場の拡大が進行する中で、食に関する価値観や暮らしの在り方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

そのような中、食の安全安心を確保し、食育を推進することは、市民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことに資するとともに、市民の食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにつながるものであり、持続可能な社会の実現に向けた重要な取組となります。

本市では、平成20年（2008年）3月に「食」に関する総合的な計画として「食べることは、生きること。」をキャッチフレーズに「熊本市食の安全安心・食育推進計画」を策定し、第2次、第3次と「食」に関して様々な施策を展開してきました。

これまでの取組の成果と食をめぐる課題を踏まえ、生産から消費までの食の安全安心の確保と、健全な食生活の実践、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等の全ての関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、食の安全安心の確保と食育の更なる推進のため、「第4次食の安全安心・食育推進計画」を策定します。

1 前計画の取組の評価

(1) 食の安全安心の確保

区分	No.	項目	H30 基準値	R5 実績	R5 目標値	到達度 (H30比)
施策の取組に関する指標	1	生産履歴記帳 ¹ 実施農家数	5,070戸	*3,651戸	5,000戸	↓
	2	食品営業施設の監視指導ポイント数 ² 達成率	86.7%	*39.4%	100%	↓
	3	食品の収去検査 ³ 実施率	96.8%	*41.0%	100%	↓
	4	衛生講習会の受講者数	9,405 人	*1,616人	10,000 人	↓
	5	熊本市HACCP適正普及推進事業 ⁴ の取組み施設数	-	*15施設	30 施設	↑
	6	HACCP ⁵ について知っている市民の割合	8.8%	14.2%	20%	↑
	7	熊本市食品安全情報ネットワーク ⁶ での情報発信数	28 回	*22回	24 回	↓
	8	地下水の水質監視割合	100%	*100%	100%	↑
	9	健康危機管理 ⁷ 研修会の開催数	1 回	*1回	1 回	↑
	10	食品衛生指導員 ⁸ 巡回施設数	1,424 件	*586件	1,500 件	↓
	11	健康くまもと21推進会議、食の安全安心・食育部会の開催数	3 回	*3回	2 回	↑
	12	食に関するホームページへの情報掲載数	48 回	*13回	50 回	↓
	13	食品苦情相談への対応数	363 件	*333件	-	△
市民の意識行動に関する指標	14	食の安全性確保のために意識して実施していることがある市民の割合	65.9%	68.4%	80%	↑
	15	食品を購入する際に表示を確認している市民の割合	79.1%	73.3%	90%	↓
	16	食事・食品等に関する正しい知識や情報を得ようと努めている市民の割合	60.5%	65.5%	75%	↑
	17	食品の安全性に関する知識があると思う市民の割合	53.0%	52.4%	60%	↓
	18	災害に備えて飲料水や食料を7日分以上備蓄している市民の割合	7.7%	*9.5%	増加	↑
食の安全に関する指標	19	重篤(死亡者発生)または大規模(有症者50人以上)食中毒発生件数	0 件	*0件	0 件	↑
	20	食品の収去検査における違反件数	0 件	*2件	0 件	↓
食の安心感に関する指標	21	食品について安全性が高まってきていると感じている市民の割合	63.7%	61.4%	65%	↓
	22	「残留農薬 ⁹ 」について不安を感じる市民の割合	48.6%	50.3%	40%	↓
	23	「食品添加物 ¹⁰ 」について不安を感じる市民の割合	54.7%	55.9%	40%	↓
	24	「食品の不正(偽装)表示」について不安を感じる市民の割合	44.0%	44.9%	40%	↓
	25	「輸入食品」について不安を感じる市民の割合	55.8%	50.6%	40%	↑

②③④⑤は「不安を感じる市民の割合」のため、値が下がるほど目標値に近づくという評価になる。

*R4年度の実績値

令和5年（2023年）の熊本市健康づくりに関する市民アンケートの結果及び令和4年度（2022年度）の事業実績から、計画の検証指標25項目のうち、目標値を達成したのは「地下水の水質監視割合」を含む5項目でした。また、目標値の達成には至らなかったものの、成果が見られた項目は、「HACCPについて知っている市民の割合」、「食事・食品等に関する正しい知識や情報を得ようと努めている」市民の割合、「輸入食品」に不安を感じる市民の割合を含む5項目でした。その他の指標については、平成30年度（2018年度）の基準値よりも下降したものが14項目という結果でした。

コロナ禍において事業の縮小を余儀なくされたことから、「食品営業施設の監視指導ポイント数達成率」など施策の取り組みに関する指標の多くは成果を上げることができませんでした。

また、第3次計画策定からの5年間で、年間平均約5件の食中毒が発生しましたが、50人以上の患者や死者を伴う事例はありませんでした。

¹ 農作物等の生産履歴（いつ、どこで、どのように生産・流通されたか、いつ防除したか、肥料や農薬などをいつ、どのくらい使用したかなど）を記帳（栽培管理日誌）し、保管すること。

² 監視の重要度に応じて熊本市が独自に設定したポイント数のこと（例：バーは1ポイント、大規模工場は5ポイント等）。年間目標となる監視指導ポイント数の合計を設定し、効率的な監視指導を実施している。（P107に関連項目）

³ 熊本市内に流通する食品を抜き打ちで検査すること。（P109に関連項目）

⁴ 熊本市が事業者自ら行う自主衛生管理について確認・助言・紹介を行い、事業者の自主衛生管理の取り組みを支援する事業。なお、HACCPの義務化に伴い令和5年度末で事業終了。

⁵ Hazard Analysis and Critical Control Pointの略。ハサップ。危害要因分析・重要管理点。安全で衛生的な食品を製造するために国際的にも推奨されている食品製造の工程における衛生管理の手法のこと。（P112に関連項目）

⁶ 熊本市内に店舗を持つ食品量販店、百貨店、市場等と連携し、食品の安全性に関する正確な情報の共有化を図るためのネットワーク。（P119に関連項目）

⁷ 健康危機（食中毒、感染症、毒物劇物等により市民の生命や健康の安全を脅かす事態のこと）に対して行う発生予防、拡大防止、医療の確保等の業務のこと。

⁸ 養成講習会等で一定の知識・技術を習得し、食品衛生協会から食品衛生の推進役として選ばれた人。（P115に関連項目）

⁹ 農作物や田畑に撒かれた農薬が農作物に付着・吸収されることによって、農作物に残留したもの。農薬ごと、食品ごとに残留基準が設定され、残留基準を超える食品の流通は禁止されている。

¹⁰ 保存料、甘味料など、食品の製造過程又は食品の加工・保存の目的で使用されるもの。人の健康を損なう恐れのない場合に限って使用が認められている。また、食品添加物ごとに添加できる上限値など（使用基準）が設定されている。

(2)食育の推進

No.	項目	H30 基準値	R5 実績	R5 目標値	到達度 (H30比)	
1	食育に関心がある市民の割合	77.1%	88.2%	90%	↗	
2	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加 ※1週間のうち朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数	9回	10.4回	現状維持	↑	
3	1週間あたりの朝食について	幼児	97.3%	96.7%	100%	↘
	※幼児は「毎日食べる割合」	小学5年生	1.7%	*1.9%	0%	↘
	※他は「ほとんど食べない」と答えた割合	中学2年生	4.2%	*2.5%	0%	↗
	若い世代【20歳代・30歳代】	18.5%	13.3%	10%以下	↗	
	65歳以上	3.4%	2.3%	0%	↗	
4	体験型食育活動の取り組み(実施園数/全施設数) 【保育所等】	公立	100%	*100%	100%	↑
		私立	87.2%	*89.5%		↗
5	体験型食育活動の取り組み(実施園数/全施設数) 【幼稚園等】	公立	100%	*100%	100%	↑
		私立	100%	*100%		↑
6	授業参観・懇談会等で保護者へ食育の啓発を行った学校の割合	94.0%	*82.0%	100%	↘	
7	企業、大学等での食育に関する講座の開催(件数)	20件	*3件	30件	↘	
8	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	76.1%	77.7%	85%	↗	
	(再掲)若い世代【20歳代・30歳代】	64.0%	74.6%	75%	↗	
9	栄養に関する表示等を参考にしている市民の割合	63.4%	70.5%	80%	↗	
10	生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を継続して実践している市民の割合	34.3%	31.8%	50%	↘	
	(再掲)若い世代【20歳代・30歳代】	22.5%	23.4%	25%	↗	
11	食育の推進に関するボランティア数	1,536人	*1829人	1,850人	↗	
12	「健康づくりできます店」の登録数	217店舗	*218店舗	250店舗	↗	
13	「熊本市子どもの食育推進ネットワーク」における連携活動した団体等の割合	62.6%	*22.7%	70%	↘	
14	住民主体の通いの場(高齢者健康サロン等)の数	605 (H28実績値)	*768	776	↗	
15	農林漁業体験を経験した市民の割合	32.5%	32.3%	50%	↘	
16	進んで地元農産物を購入する市民の割合	73.8%	59.7%	80%	↘	
17	市内における農産物直売所の販売額	2,936百万円	*3,258百万円	3,339百万円	↗	
18	学校給食における地元農産物の使用割合	38.2%	*39.2%	43%	↗	
19	家庭での食事に郷土料理等を取り入れている市民の割合	69.9%	59.1%	80%	↘	
20	ごみを少なくするため「買いすぎ」「作りすぎ」をしないよう心がけている市民の割合	74.6%	77.2%	85%	↗	
	(再掲)若い世代【20歳代・30歳代】	68.5%	78.4%	75%	↑	
21	熊本市の良質な水がおいしさの基になっていると思う市民の割合	80.7%	81.3%	85%	↗	
22	「もったいない!食べ残しゼロ運動」協力店の登録数	72店舗	108店舗	200店舗	↗	
23	災害に備えて飲料水や食料を7日分以上備蓄している市民の割合	7.7%	*9.5%	増加	↑	

*R4年度の実績値

検証 23 項目 32 指標のうち、目標値を達成したものは、「家族と一緒に食べる共食の回数」、「保育所等での体験型食育活動の取組」、「幼稚園等での体験型食育活動の取組」、「ごみ削減への心がけをしている」若い世代、「災害に備えての飲料水や食料の備蓄」の 6 項目でした。

その他の指標については、目標値は達成しませんでした。平成 30 年度（2018 年度）の基準値よりも上昇したものが 17 項目、平成 30 年度（2018 年度）の基準値よりも下降したものが 9 項目という結果でした。

新型コロナウイルス感染症の影響として、「授業参観・懇談会等で保護者へ食育の啓発を行った学校」、「企業、大学等での食育に関する講座の開催件数」、「熊本市こどもの食育推進ネットワーク¹¹における連携活動した団体等の割合」の 3 つの指標は、コロナ禍による施設内への立ち入りの制限等により、目標値の達成には至りませんでした。

¹¹ 乳幼児期の子ども達とその保護者の食育に携わる、保育所・幼稚園等の施設、民生委員・児童委員、食生活改善推進員等の地域支援者、小学校、栄養士会等の食育の専門家が連携を図りながら、食育の推進を図るためのネットワーク。

2 熊本市の食を取り巻く現状

(1) 「くまもとの食」の生産状況

本市は清らかな地下水をはじめ豊かな自然環境に恵まれ、各地域の特色をいかして多様な品目の産地が形成されており、生産された安全・安心で良質な農水産物は全国に向けて出荷されています。農業については、米、野菜、花き、果実、畜産物など幅広い品目が生産される中、特に園芸作物の生産が盛んであることが特徴で、全国的にも高い農業産出額を誇っています。また、水産業については、有明海の広大な漁場におけるノリ養殖業を基幹とし、採貝業や網漁業等も営まれています(図55)。



【図 55】生産が盛んな主な品目

品目		説明
農作物	米(水稲)	市内各地の水田で生産されています。特に富合・城南・秋津地区などでは、ほ場整備が進んだ水田において大規模に生産されています。
	なす	飽田・天明・植木地区などにおいて、秋から翌年の春にかけて盛んに出荷されています。また、植木地区では長さが50cmにもなる「大長なす」も生産されています。
	トマト	天明・中島・城山地区などを中心に、市内各地で生産されています。果実の大きさと大玉系、中玉系、ミニトマトに分類され、果皮色も非常に多様です。
	すいか	植木・北部地区などにおいて、盛んに生産されています。熊本のスイカは出荷期が早く、2月下旬頃から出荷が始まり、5月の上中旬頃に最盛期を迎えます。
	メロン	網目模様が美しく、高級果物の代表格である「アールスメロン」をはじめ、消費者ニーズに応じて様々な種類のメロンが生産されています。
	みかん	金峰山一帯に産地が広がっており、9月中旬から年末にかけて収穫される「温州みかん」に加えて、中晩柑類も盛んに生産されています。
畜産物	乳用牛(生乳)	小山・戸島・城南地区などにおいて生産されています。優良な繁殖雌牛の導入等による品質や生産性の向上に努めており、県内有数の産地となっています。
	肉用牛	小山・戸島・城南地区などにおいて生産されています。主に黒毛和種が飼養されているほか、一部地域では褐毛和種(あか牛)も飼養されています。
	豚	植木・城南地区などにおいて生産されています。先進的な施設を用いた大規模な生産も行われており、県内上位の産出額を誇ります。
水産物	ノリ	豊かな有明海の漁場で養殖されたノリは、香り高く、味わい深いのが特徴です。熊本市では年間約6億枚が生産されています。
	アサリ	近年、漁獲量が低迷していたアサリですが、漁業者の皆さんによる取組により、徐々に資源量が回復しているようです。旨味たっぷりのアサリはみそ汁や酒蒸しに適しています。
	ハマグリ	熊本市の緑川や白川の河口域は、全国でも有数のハマグリ産地です。ふっくらとした身は高級食材として評価が高く、地元を始め全国に流通しています。

(2) 食の安全安心の現状

ア 食品営業施設と監視・指導の状況

食の安全性を確保するためには、食品衛生法に基づく監視指導を実施することが重要です。本市では、年度ごとに「熊本市食品衛生監視指導計画¹²」を策定し、効率的かつ効果的な監視指導を実施しています（図 56）。また、食品衛生法の改正（令和3年6月施行）において、食品等事業者の把握を目的とした営業の届出制度が創設されたことに加え、食中毒等のリスクや食品産業の実態を踏まえた営業許可が必要な業種の見直しが行われたため、食品等事業者の業種ごとに、より効果的な監視・指導等を行うことができるようになりました。

なお、令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）はコロナ禍で施設への立入を最小限にとどめました。

【図 56】食品営業施設立入調査状況（令和4年度）

業 種		施設数 (R4年度末)	監視指導数	
許可を要する施設	R3年6月以前の許可	飲食店・喫茶店営業	6,379	475
		魚介類、食肉等の販売業	449	929
		菓子、そうざい等の製造業	862	269
		その他	21	19
	R3年6月以後の許可	飲食店営業	2,869	3,065
		魚介類、食肉等の販売業	182	138
		菓子、そうざい等の製造業	535	318
		その他	3	1
届出施設		給食施設等	4,634	603
合 計			15,934	5,817

（出典：熊本市食品保健課）

イ 食中毒の発生状況

近年、全国的にアニサキスやカンピロバクターを原因とする食中毒の発生が増加しています。本市においても過去5年間に発生した食中毒において同様の傾向が見られました（図 57・図 58）。

¹² 国が定める指針に基づいて飲食店等の食品営業施設に対する監視指導の計画を定めるもの。監視指導の重点事項や具体的な監視指導ポイント数、収去数の計画などを定めている。

【図 57】本市における食中毒発生状況（令和1～5年次）

年次	件数	総患者数	原因施設	原因物質	原因食品	患者数	死者数
R 1	3	13	飲食店	カンピロバクター	飲食店で提供された食事	5	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	4	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	4	0
R 2	2	33	飲食店	カンピロバクター	鶏刺し盛り（推定）	3	0
			不明	ヒスタミン	サバのオープン焼き	30	0
R 3	7	20	飲食店	カンピロバクター	鶏レバー刺し又は鶏砂ズリ刺し	3	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	3	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	4	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	3	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	3	0
			魚介販売	アニサキス	アジの刺身	1	0
R 4	10	23	飲食店	カンピロバクター	飲食店で提供された食事	2	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	3	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	3	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	2	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	5	0
				カンピロバクター	飲食店で提供された食事	4	0
			アニサキス	刺身盛合せ又はごま鯖	1	0	
			アニサキス	鯖寿司	1	0	
			魚介販売	アニサキス	サバの刺身	1	0
				アニサキス	サバの刺身	1	0
R 5	2	2	飲食店	アニサキス	飲食店で提供された食事	1	0
			家庭	アニサキス	サケの刺身	1	0

（出典：熊本市食品保健課）

【図 58】食中毒の原因となる主な細菌、ウイルス、寄生虫

名称	特徴	原因（代表的な食品）
カンピロバクター	鶏肉の過熱不足が原因で食中毒を起こすことがあります。焼鳥やバーベキューなどでは、肉の過熱を十分に行い、中心部まで焼けたことを確認してから食べましょう。	焼鳥、鶏刺し
サルモネラ	特に鶏卵や食肉の過熱不足などで食中毒を起こすことがあります。調理時には十分な加熱が必要です。	肉、卵
黄色ブドウ球菌	切り傷や化膿創、のどや鼻の中、皮膚、毛髪等に常在する細菌で、おにぎり、パンなどを介して食中毒が起こります。食品は素手で触らず、手指の洗浄・消毒を徹底しましょう。	おにぎり、サンドイッチ
腸管出血性大腸菌（O157など）	あらゆる食品、水が原因となることがありますが、食品を十分に加熱することで食中毒の発生を防ぐことができます。調理時や飲食前の手指の洗浄・消毒も十分に行いましょう。	ハンバーグ、サラダ
ノロウイルス	二枚貝などを生で食べるにより食中毒となることがあります。また、感染者の嘔吐物や便などの不適切な処理により、接触や空気を介して人から人への感染も多数報告されています。このウイルスにはアルコール消毒剤は効果がなく、次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）による消毒が有効です。	カキ
アニサキス	サバ、アジ、サンマ、カツオ、イワシ、イカなどの魚介類に寄生し、寄生している魚介類を生で食べることで起きる食中毒です。魚を購入する際は新鮮な魚を選び、速やかに内臓を取り除きます。また、内臓を生で食べないようにしましょう。一般的な料理で使う食酢での処理、塩漬、しょうゆやわさびをつけても死滅しません。	刺身

ウ 食品の検査状況

「熊本市食品衛生監視指導計画」に基づき、市内を流通する食品や市内の製造施設で製造される食品を中心に、^{しゅうきょ}収去による安全確認検査を行っています。この検査では、食品衛生法や熊本県食品の衛生に関する指導基準¹³に基づき、食中毒の原因となる細菌やウイルスなどの微生物検査のほか、食品添加物や残留農薬などの化学物質検査を行っています。併せて食品表示法に基づく適正表示の確認を行っています。

なお、令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）はコロナ禍で、検査項目等を限定して実施しましたが、食品衛生法に基づく規格基準の違反のほか、熊本県食品の衛生に関する指導基準の不適合事例、食品表示法違反等がありました（図59）。

【図59】食品の検査状況（平成30～令和4年度）

検査目的	主な検査項目	主な対象食品	H30		R1		R2		R3		R4	
			実施数	違反・不適								
食中毒予防対策	国通知等	細菌、ヒスタミン	4	0	15	0	0	0	0	0	6	0
	県指導基準	細菌	121	13	119	11	0	0	0	0	28	1
	特産品	細菌	10	1	18	1	0	0	0	0	0	0
食品安全対策	食品添加物	煮豆・つくだ煮、漬物、みそ、しょうゆ、明太子、生めん類等	4	0	4	0	0	0	4	0	7	1
	成分規格（一部添加物含む）	生食用カキ、刺身、食肉製品、魚肉ねり製品、アイスクリーム類等	58	0	46	1	0	0	15	1	29	1
農薬安全対策	残留農薬	野菜・果実等	54	1	51	0	0	0	21	0	33	0
合 計			251	15	253	13	0	0	40	1	103	3

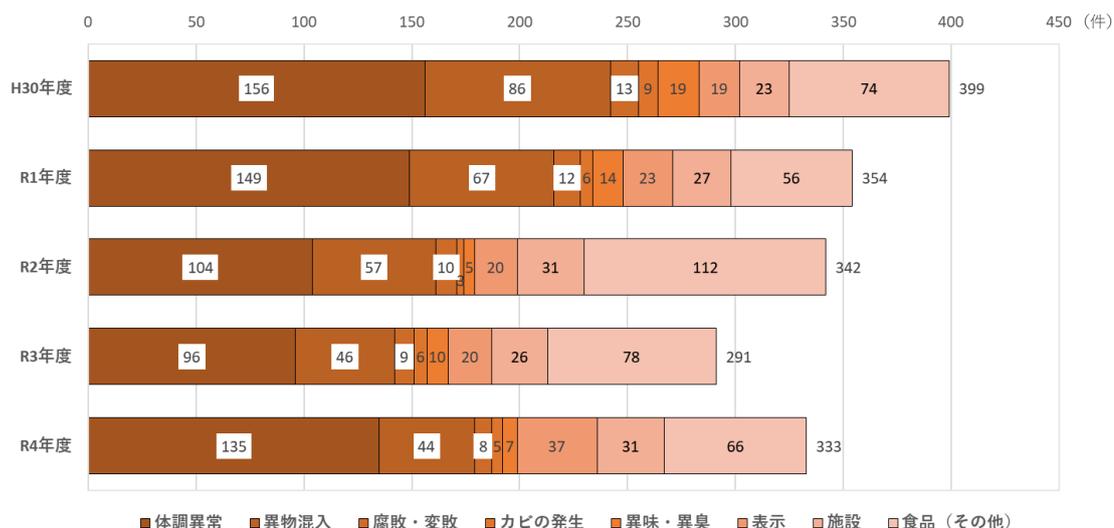
（出典：熊本市食品保健課）

エ 食品苦情の受付状況

熊本市保健所に寄せられる食品に関する苦情や相談は、食中毒を疑うような体調異常や昆虫・毛髪などの異物混入、更に施設の衛生面など多岐にわたっています（図60）。

¹³ 国が定める「食品、添加物等の規格基準」に規定のない食品の一部（そうざい、調理米飯・調理パン類、豆腐、生菓子、浅漬け）に対して、熊本県が独自に成分規格の指導基準を定めているもの。

【図 60】食品苦情受付状況（平成 30～令和 4 年度）



出典：熊本市食品保健課

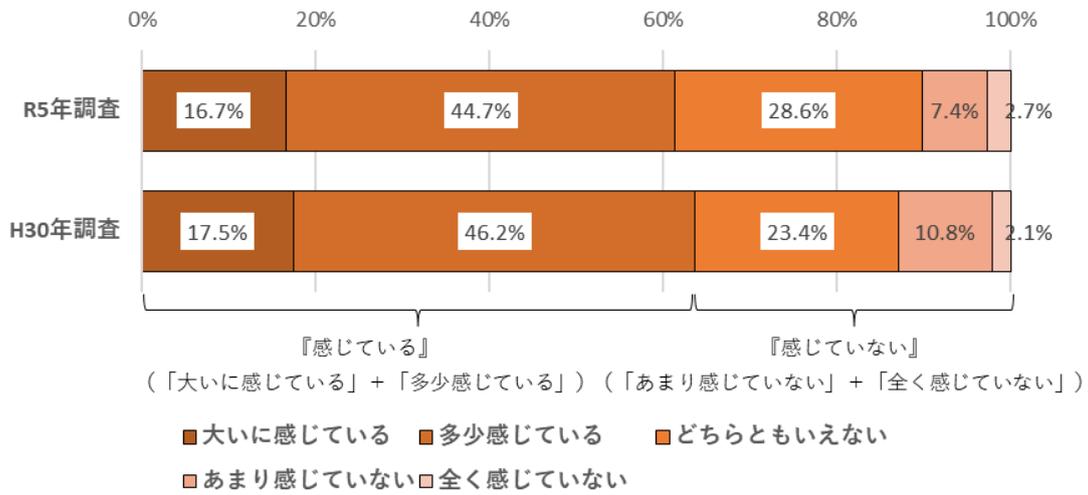
オ 食品の安全安心に対する関心や意識

食の安全性が高まっていると感じている市民は 61.4%ですが（図 61）、「寄生虫（アニサキスなど）」に不安を感じる市民が 67.9%、「食中毒を起こす細菌・ウイルス」に不安を感じる市民が 59.1%と平成 30 年度（2018 年度）より増加しています。また、依然として半数の市民が食品添加物や輸入食品、残留農薬に不安を感じています（図 62）。不安を感じる場面としては、「スーパー等で肉、魚、野菜等を購入するとき」が 58.0%、「スーパー等で調理済みの弁当・そうざい・ファーストフード等を購入するとき」が 44.9%であったほか、「インターネット等で食品を購入するとき」に不安を感じる市民が 26.0%と平成 30 年度（2018 年度）より増加しました（図 63）。

また、「食品の安全性に関する知識があると思う」市民は 52.4%（図 64）、「食の安全性確保のために意識して実施していることがある」市民は 68.4%に上っており（図 65・図 66）、「食品の安全性に関する知識があると思う」市民ほど H A C C P の認知度が高い傾向が見られました（図 67・図 68）。

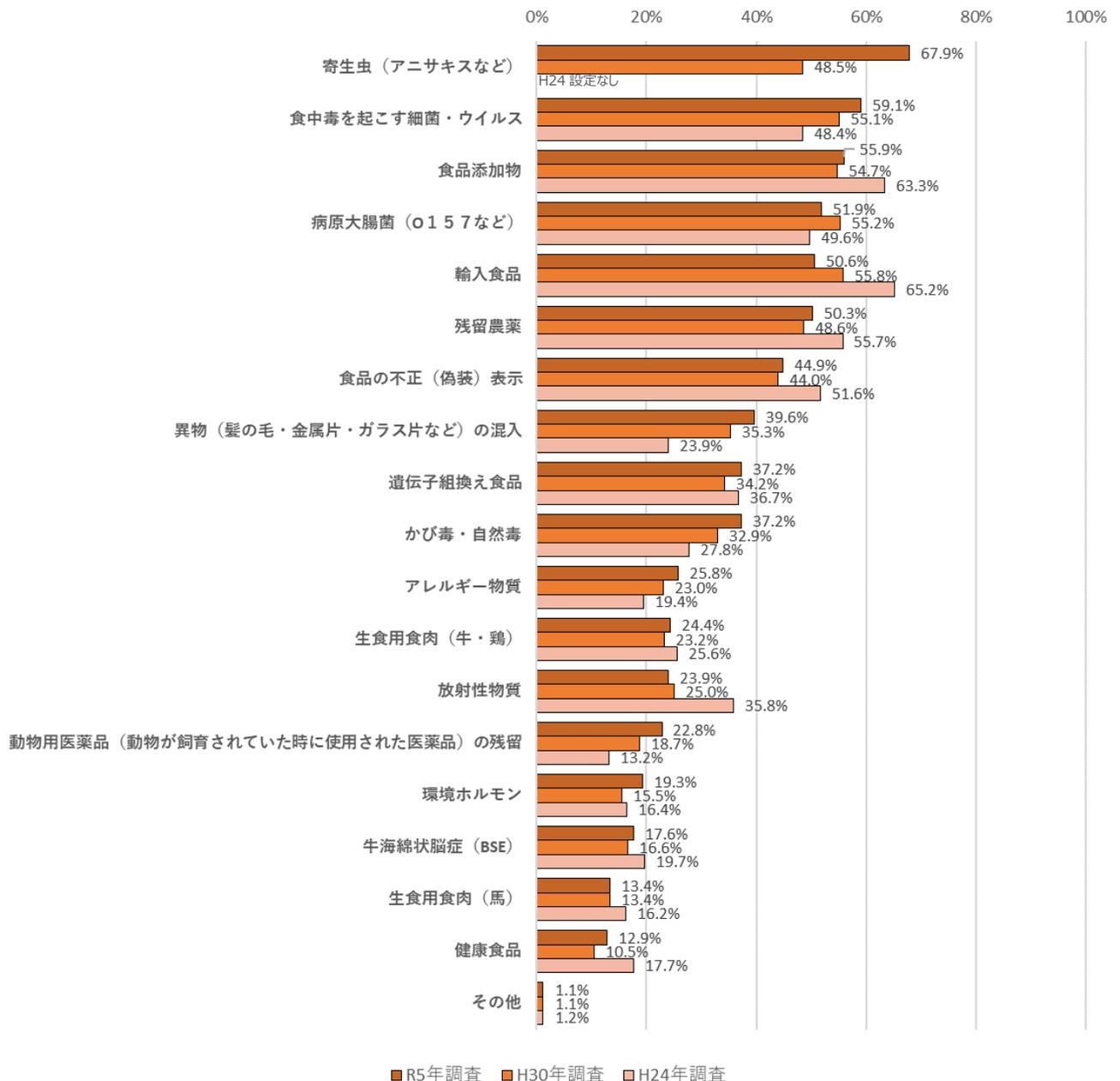
更に、食に関する情報の入手先は、テレビ（71.2%）、スーパーなど食品の購入場所（43.3%）に次いで、ブログ・SNS（34.3%）、インターネットのニュースサイト（33.7%）の順となりました（図 69）。

【図 61】 食品の安全性が高まっていると感じているか 〈15 歳以上〉



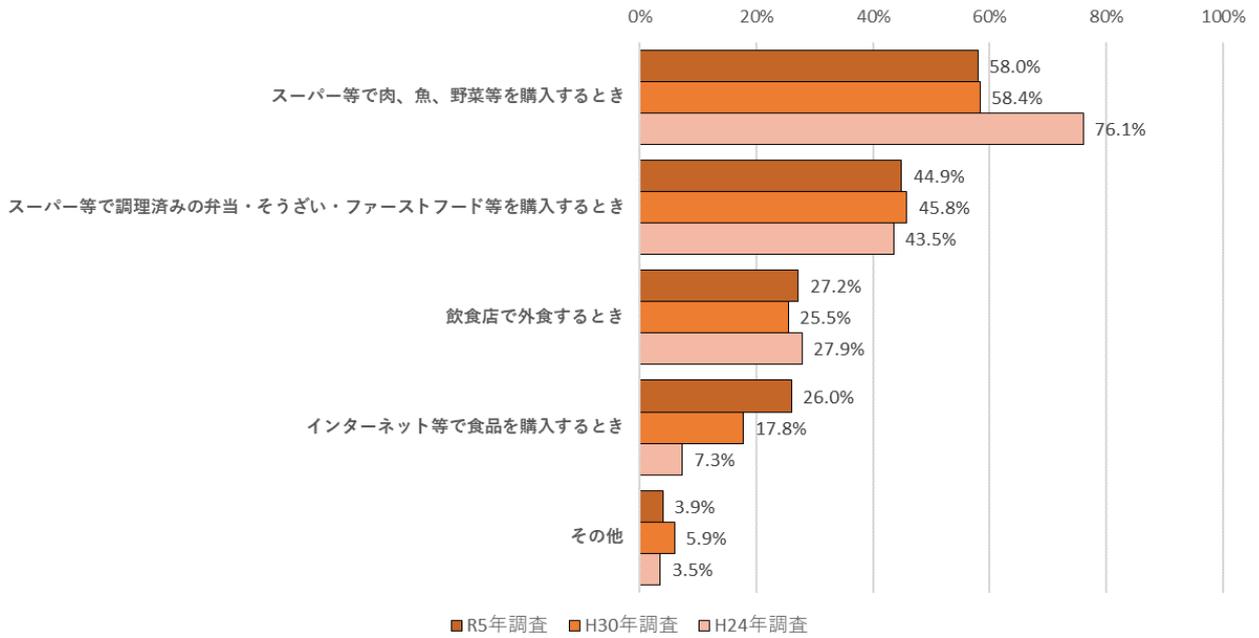
【図 62】 食品の安全性に関して不安を感じるもの (

出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート



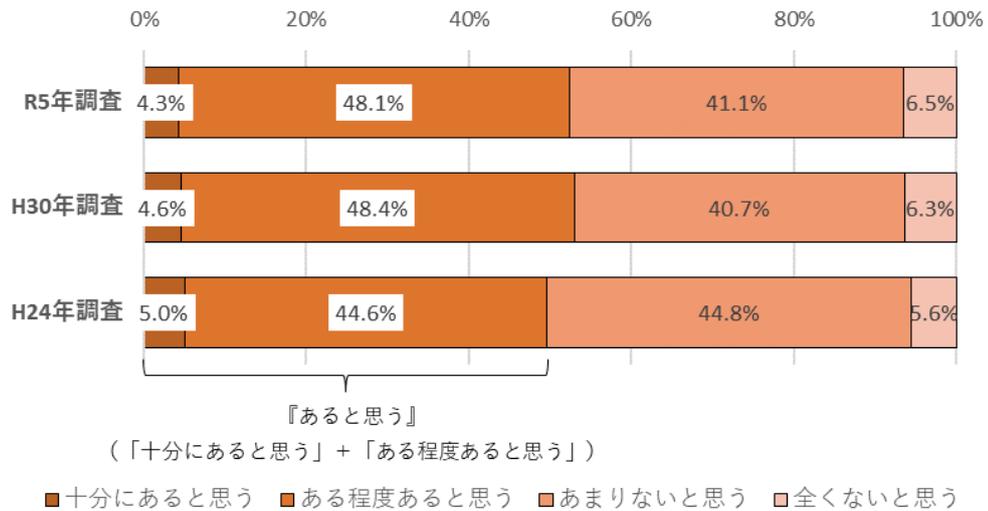
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 63】 食品の安全性に関して、どんな時に不安を感じるか（複数回答）〈15 歳以上〉



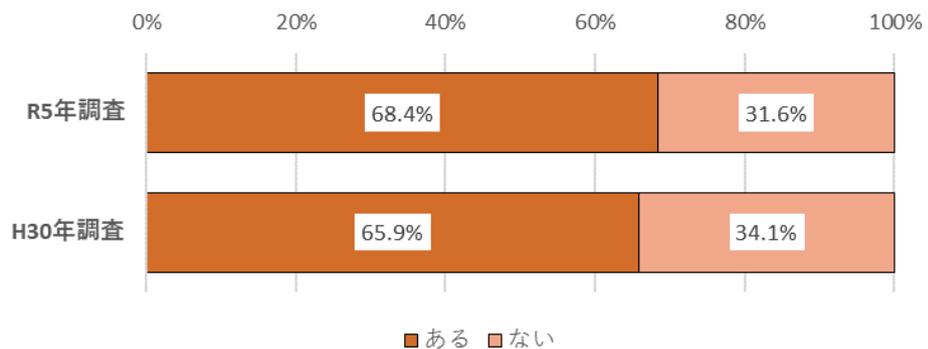
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 64】 食品の安全性に関する知識の有無 〈15 歳以上〉



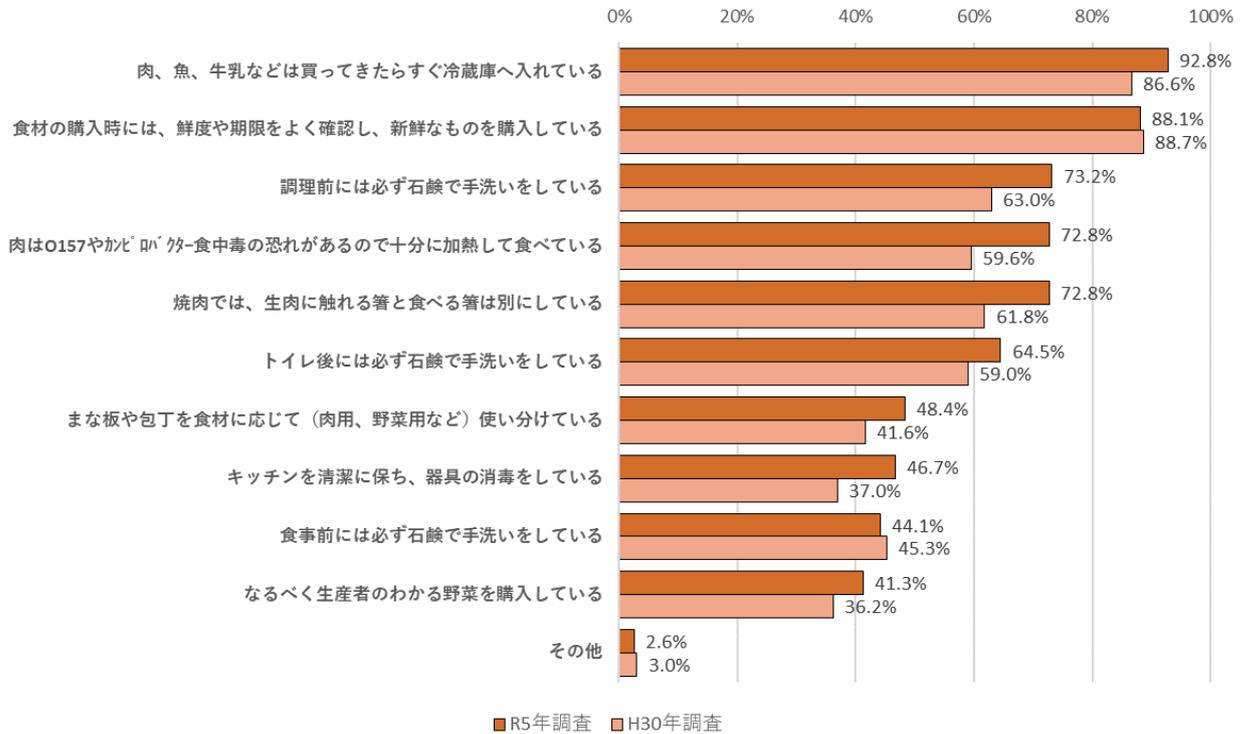
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 65】 食の安全性確保のために意識して実践していることがあるか 〈15 歳以上〉



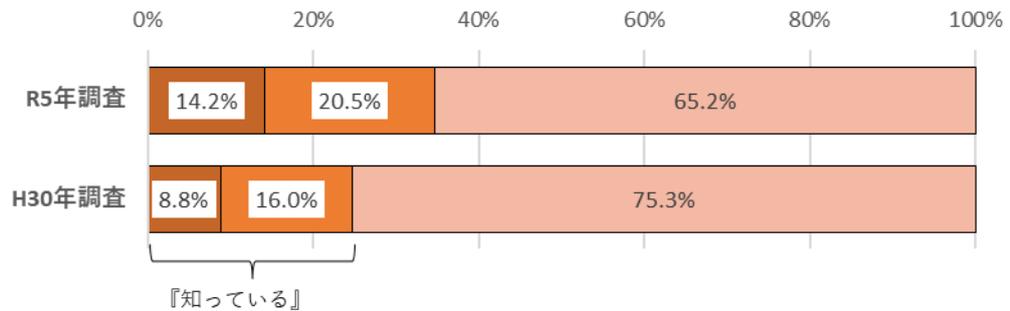
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 66】 食の安全性確保のために意識して実践していること 〈15 歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 67】 HACCPの認知度 〈15 歳以上〉

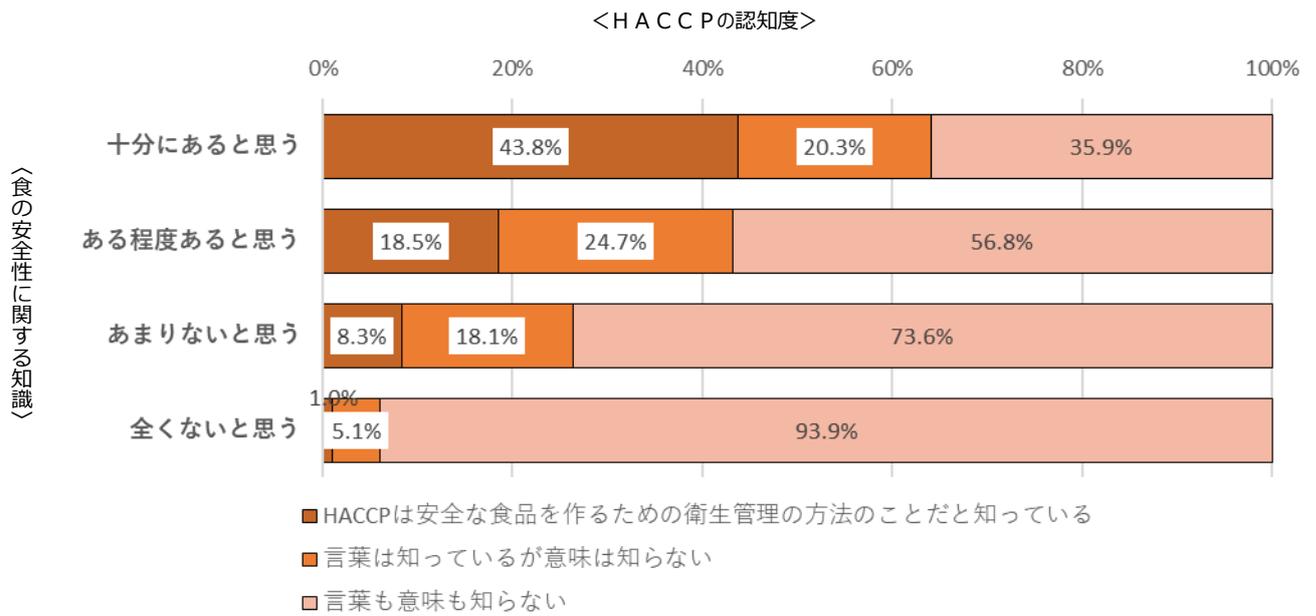


(「HACCPは安全な食品を作るための衛生管理の方法のことだと知っている」 + 「言葉は知っているが意味は知らない」)

- HACCPは安全な食品を作るための衛生管理の方法のことだと知っている
- 言葉は知っているが意味は知らない
- 言葉も意味も知らない

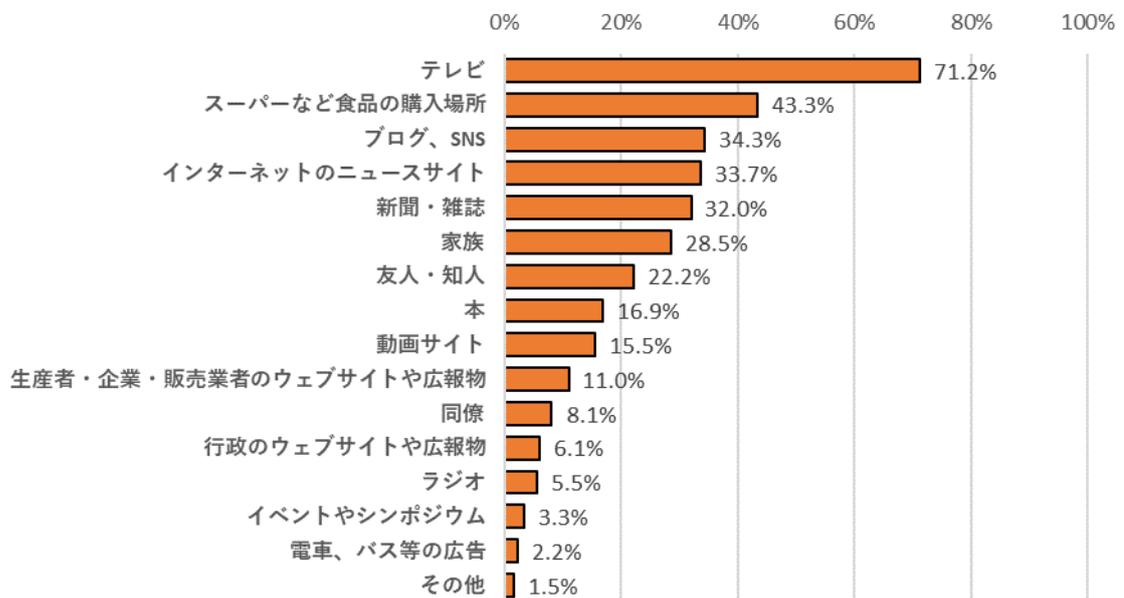
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 68】 HACCPの認知度と食の安全性に関する知識



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 69】 食に関する情報の入手先 〈15歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

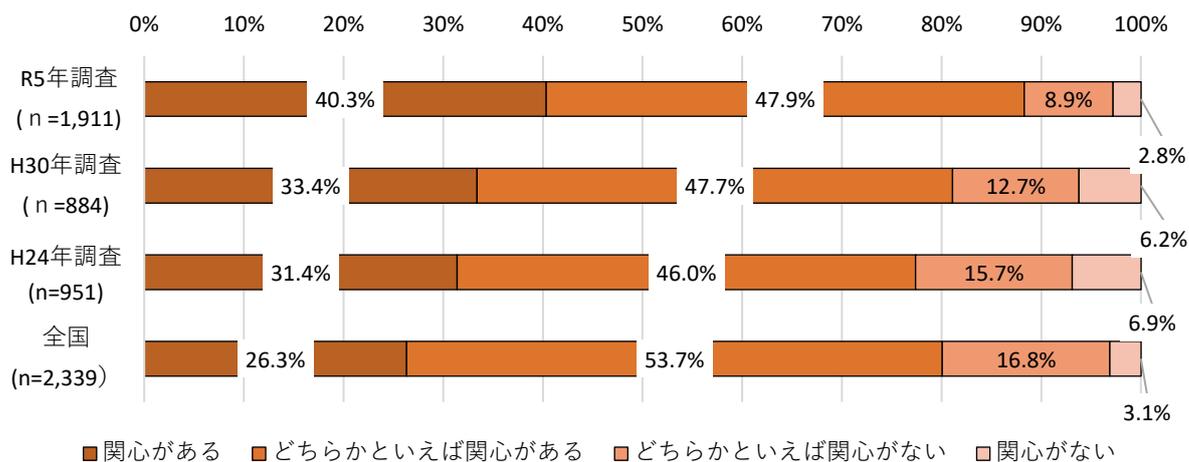
(3) 食に関する関心や意識

ア 食育への関心

食育に「関心がある」（「関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」）市民は88.2%で、前回調査と比較して7.1ポイント増加し、全国と比較しても8.2ポイント上回っており、食育への関心の高まりが確認できました（図70）。

また、男性より女性の関心が高く、ライフステージ別では、ライフステージが上がるにつれ関心が高くなっています。

【図70】食育への関心 〈20歳以上〉



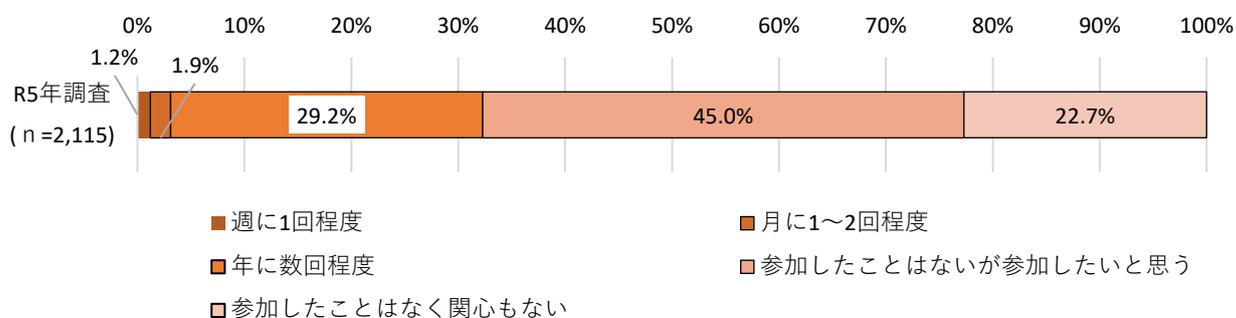
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

イ 体験型の食育活動への参加

「野菜の栽培・収穫など農林漁業体験を経験したことがある」（年数回程度以上）市民は32.3%で（図71）前回調査と変化がありません。

「料理教室など、食生活改善や健康づくりに関する体験活動」、「ごみ減量やリサイクルなど環境保全に関する体験活動」への参加状況も2割を下回り、体験型の食育活動への参加の難しさが確認できました。

【図71】田植えや芋ほり、野菜の栽培・収穫体験などの体験 〈15歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

(4)食生活の現状

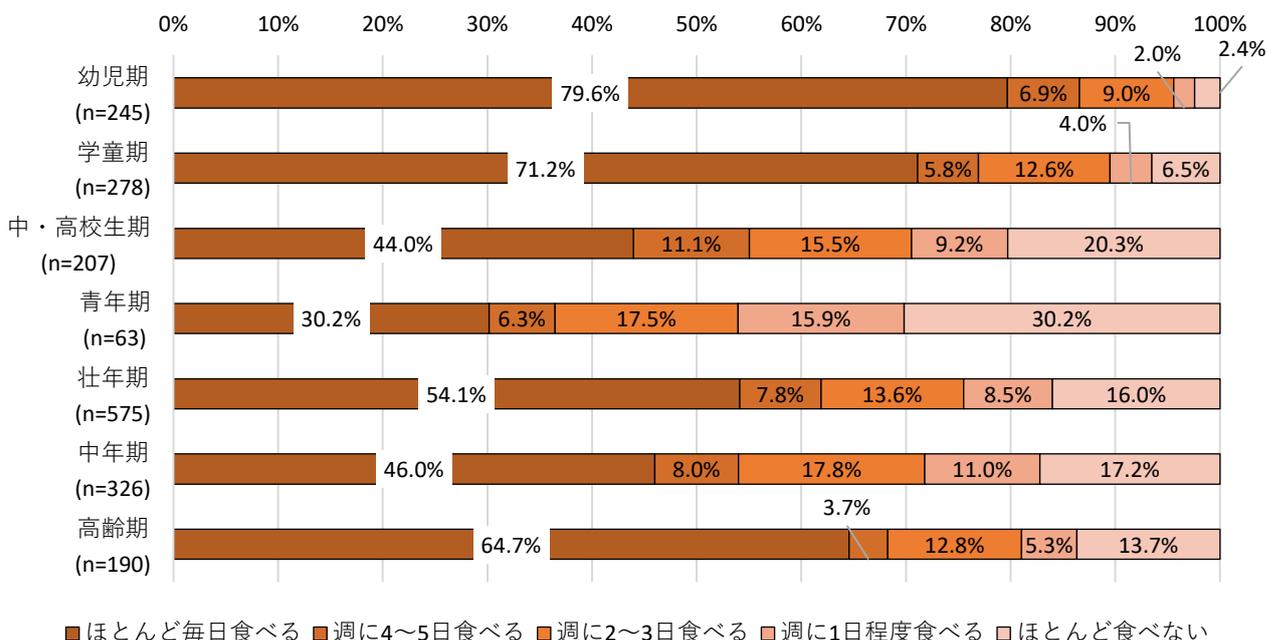
ア 食事の楽しさと共食

「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる」（「ほとんど毎日食べる」＋「週に4～5日食べる」）共食の回数は、20歳以上で1週間あたり10.4回でした。ライフステージ別にみると、朝食、夕食ともに青年期、中・高校生期の共食ができていません（図72）。

また、「食事の時間が楽しい」（「とても楽しい」＋「楽しい」）と感じている市民は、高齢期が77.1%で一番低く、高齢者が食事を楽しめていない状況が明らかになりました（図73）。

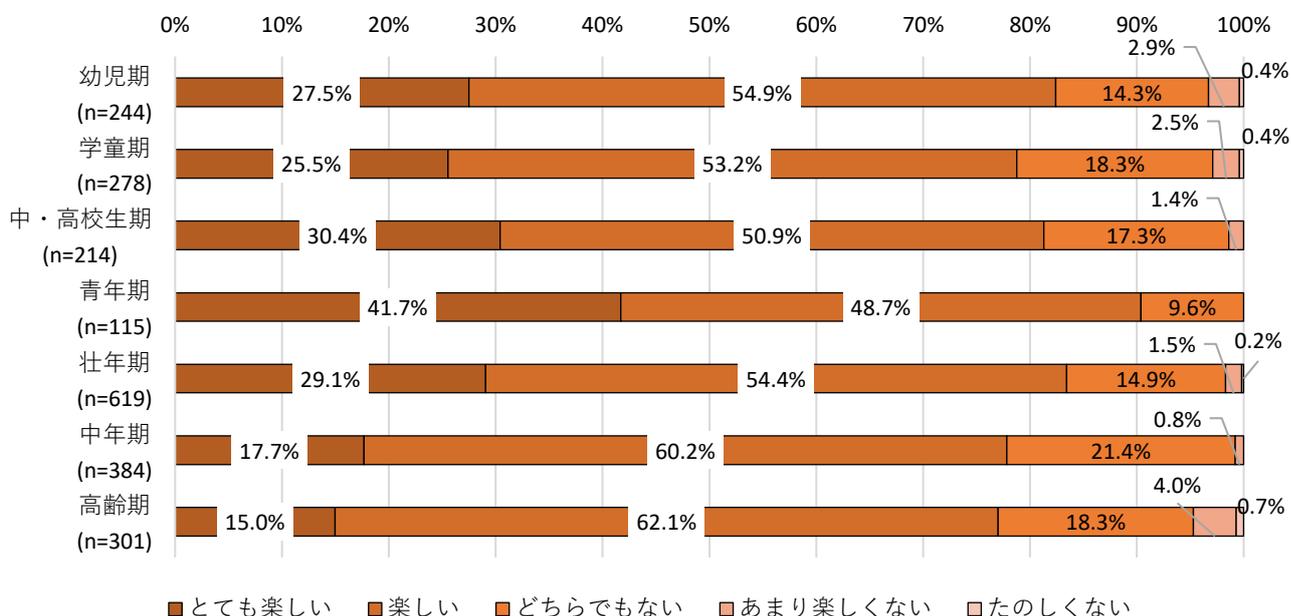
食事の楽しさと共食の関係をみると、夕食で共食ができていない市民は、食事の時間がとても楽しいと回答する割合が高くなっています（図74）。

【図72】朝食を家族と一緒に食べる頻度 〈1歳以上〉



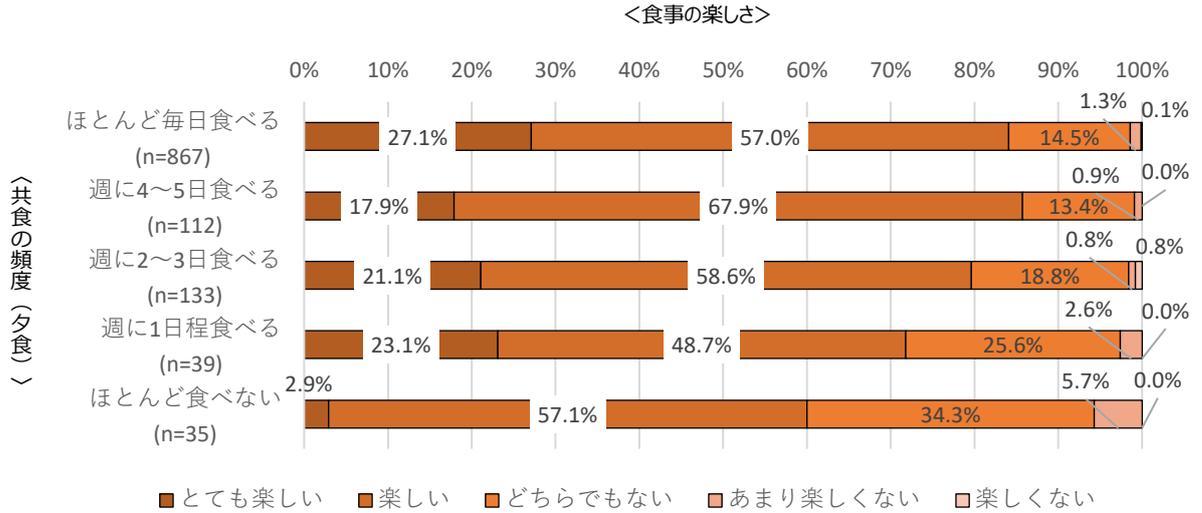
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図73】食事のとき楽しいと感じている市民の割合 〈1歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 74】 食事の楽しさと共食の頻度（夕食）〈1歳以上〉

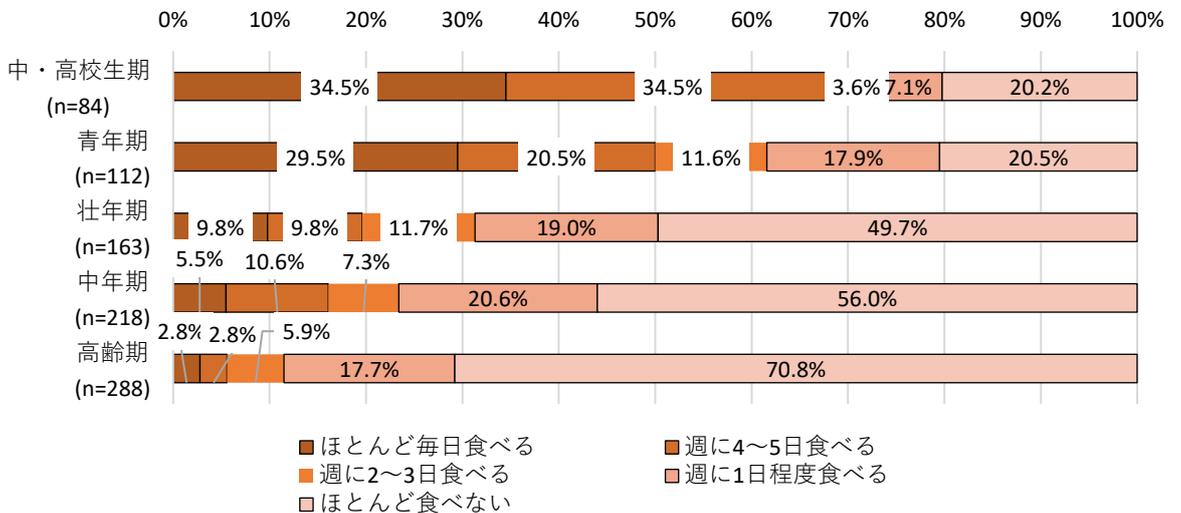


出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

イ 仲間や地域等での共食の機会

「友人や仲間、職場や地域の人と一緒に食事をする機会」は、高齢期の70.8%が、「ほとんどない」と回答しており、高齢者は他の世代と比較して、家庭以外の友人や仲間、地域の人との共食の機会が少ない状況でした（図 75）。

【図 75】 友人や仲間、職場や地域の方と食事をする機会 〈15歳以上〉

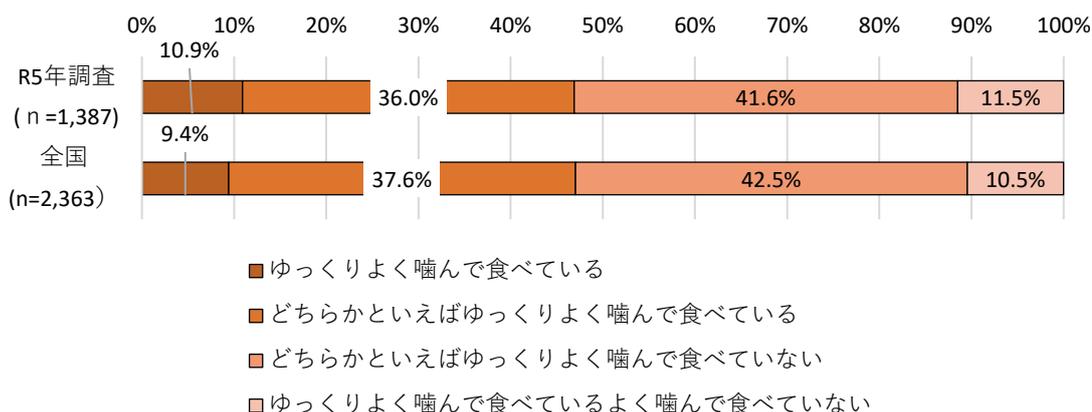


出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 食事の咀嚼

「ゆっくりよく噛んで食べている」（「ゆっくりよく噛んで食べている」＋「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」）市民は、46.9%と全国と変わりありませんでした。ライフステージ別にみると中年期、壮年期、青年期の順で、ゆっくりよく噛んで食べていない状況でした（図76）。

【図76】 くだんゆっくりよく噛んで食べているか 〈20歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

エ 朝食の摂取状況

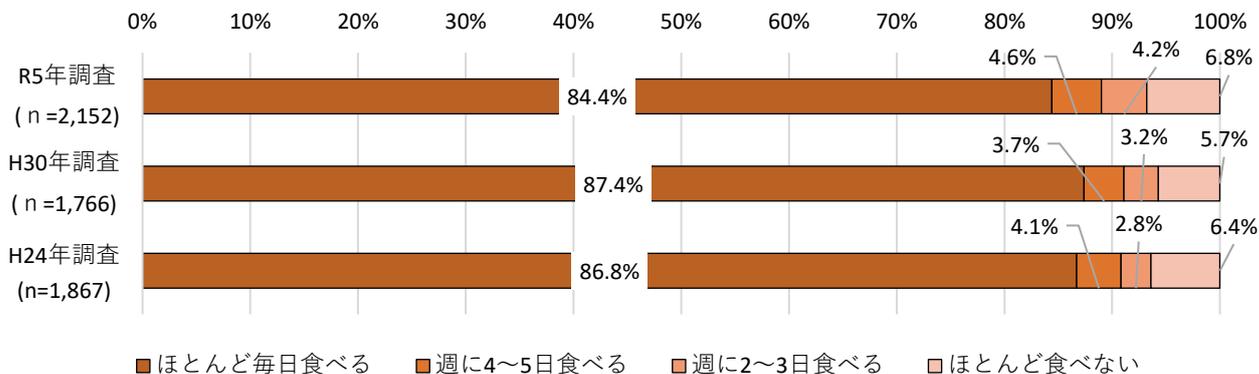
1歳以上の市民の、15.6%が毎日は朝食を食べておらず、過去調査と比較すると悪化しています（図77）。

また、若い世代では、男性の34.3%、女性の28.5%が毎日は朝食を食べておらず、20歳代の女性、20歳代の男性の順で欠食率が高い状況でした。

朝食を食べない理由は、「時間がない」「食欲がない」「朝食を食べるより寝ていたい」の順で、夜型の生活リズムも影響していると思われます。

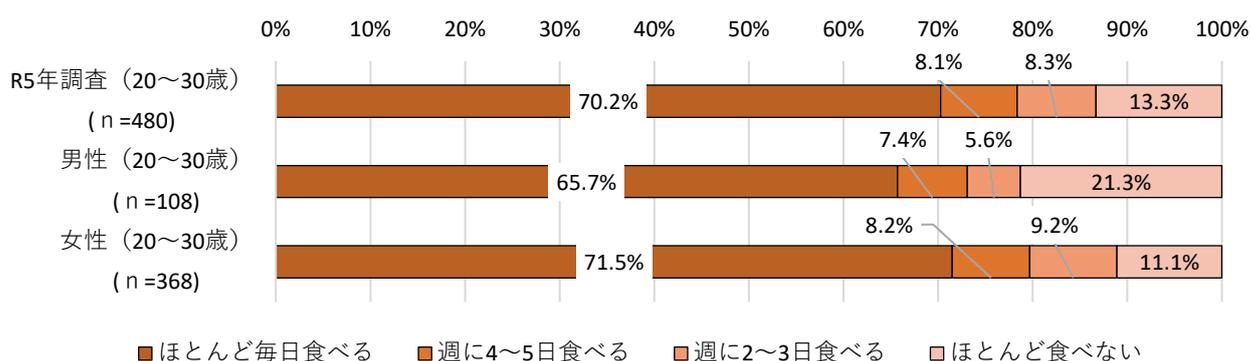
また、朝食の内容は、1品もしくは2品が約6割で、少ない品数のメニューが増加傾向にあり、簡単で手軽な朝食が中心となり、朝食の栄養バランスの悪化がうかがえます。

【図77】 1週間あたりの朝食を食べる頻度 〈1歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 78】 1 週間あたりの朝食を食べる頻度 〈若い世代 (20~39 歳)〉



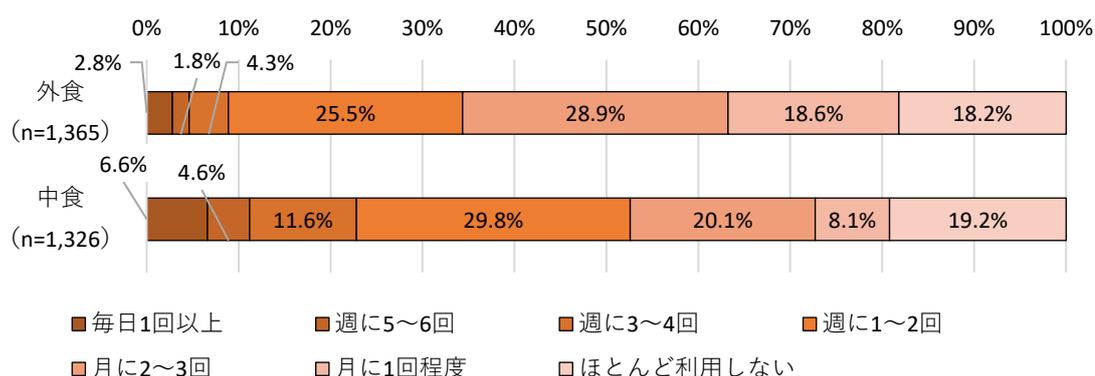
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

オ 外食や中食の利用と、料理をする頻度

「外食」、「中食」について「週に1~2回以上利用する」市民が、外食で34.4%、中食で52.6%でした(図79)。若い世代が他の世代と比較し、外食、中食とも、利用頻度が高い結果でした。核家族化の進行や共働き家庭の増加を背景に、外食や中食を日々の食事に利用する動きが見られます。

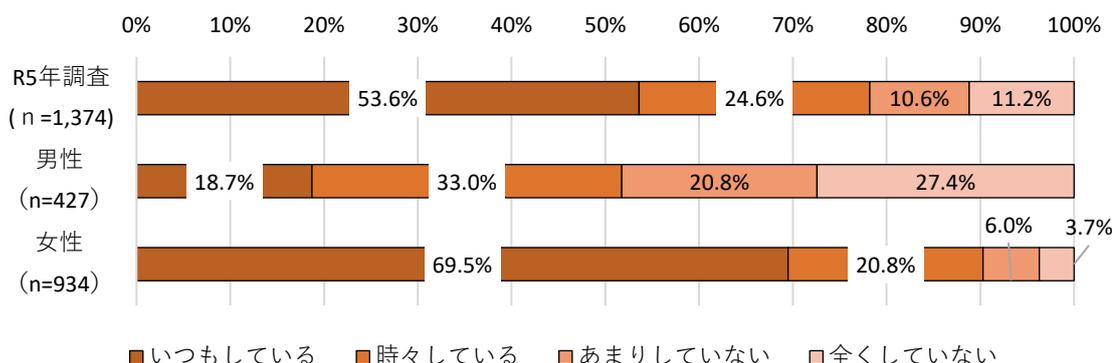
「普段から自分で料理をしているか」については、「いつもしているが」男性18.7%、女性69.5%で、男女間で大きな差がありました。また、男性の27.4%は、全く料理をしていない状況でした(図80)。時短ニーズの高まりにより、自宅で料理をせずに、より簡便に食事を摂ったり準備したりできる、外食や中食の利用が高まっていると推測されます。

【図 79】 外食と中食の頻度 〈R5年調査 20歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 80】自分で料理をしているか 〈20 歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

カ 食事バランスガイド¹⁴、栄養成分表示¹⁵の活用

食事バランスガイドについて「見たことがある」市民は 70.5%で、認知度は上昇しています。しかしそのうち「参考にしている」（「いつも参考にしている」＋「時々参考にしている」＋「たまには参考にしている」）市民は 56.4%で（図 81）、全国と比較すると 30.8 ポイント下回っています。

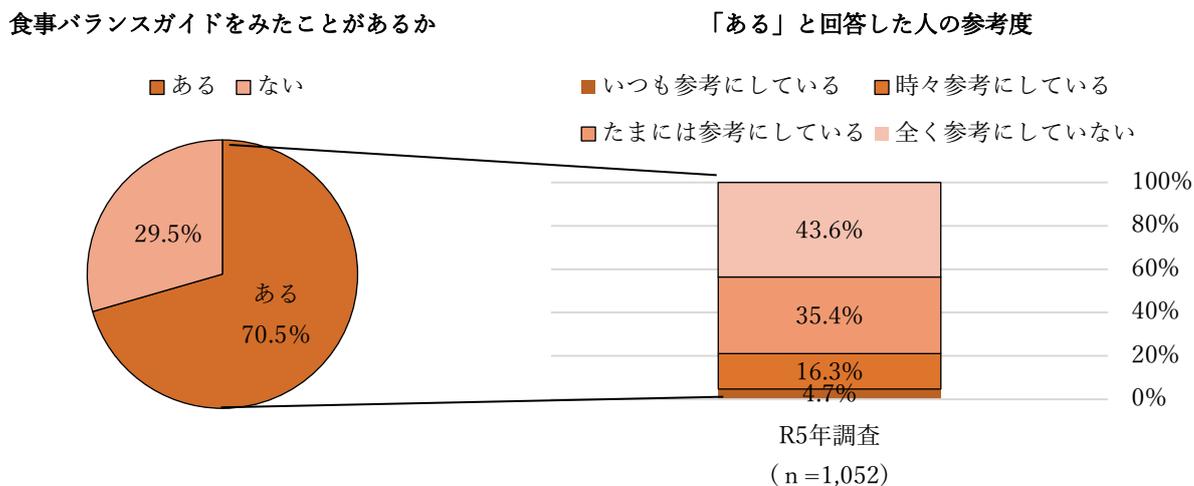
食事バランスガイドを「認知し、かつ参考にしている」市民は全体の 39.3%で活用割合は低い結果でした。

栄養成分表示について「見たことがある」市民は 87.5%で、前回調査と比較すると 13.9 ポイント上昇しました。そのうち「参考にしている」（「いつも参考にしている」＋「時々参考にしている」）市民は 70.5%で（図 82）、栄養成分表示を「認知し、かつ参考にしている」市民は全体の 60.7%でした。平成 30 年（2018 年）4 月の食品表示制度の完全施行による栄養成分表示の義務化も影響し、栄養成分表示の活用割合は着実に増加しており、市民へ浸透しています。

¹⁴ 1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考にできるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したもの。

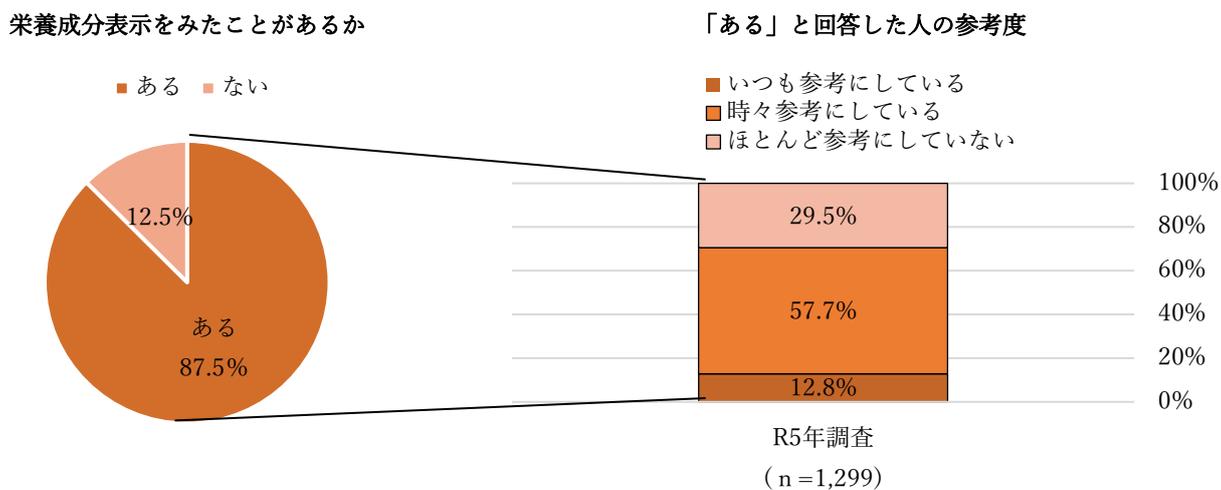
¹⁵ 食品表示法に基づき、容器包装に入れられた一般用加工食品及び添加物には、食品表示基準に基づき、熱量（エネルギー）、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム（食塩相当量で表示）の 5 項目の表示が義務付けられている。

【図 81】「食事バランスガイド」の認知度とその参考度 〈15 歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 82】「栄養成分表示」の認知度とその参考度 〈15 歳以上〉



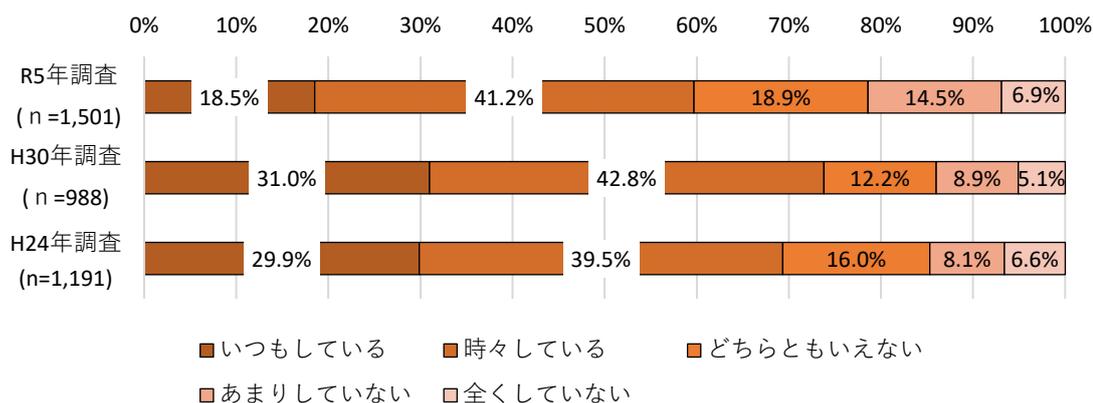
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

キ 地産池消

「進んで地元農水産物を購入する」市民は 59.7%で、前回調査と比較すると、14.1 ポイント低下しました (図 83)。食品等の価格高騰の中、より大量生産された価格の安価な農水産物への消費動向の移行も影響していると思われます。

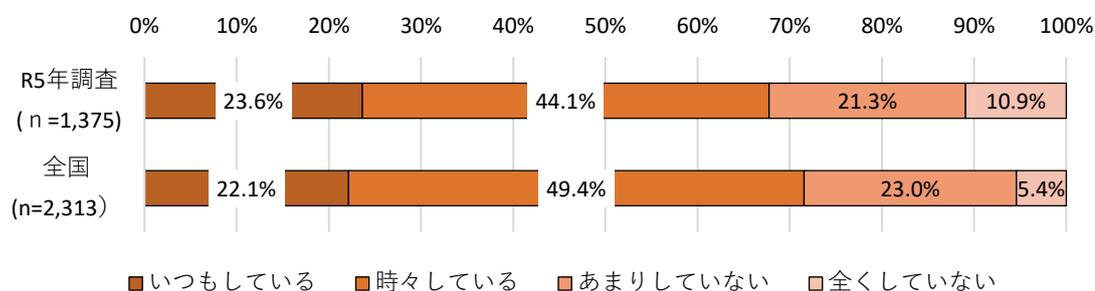
「ふだんから産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ」市民については、全国と比較すると「全くしていない」との回答が 10.9%で約2倍となっています (図 84)。産地や生産者を意識して美味しさや、安全性、環境面を考慮するよりは、価格重視の消費動向が推測されます。

【図 83】 地元農水産物の購入 〈15 歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 84】 ふだんから産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ 〈20 歳以上〉



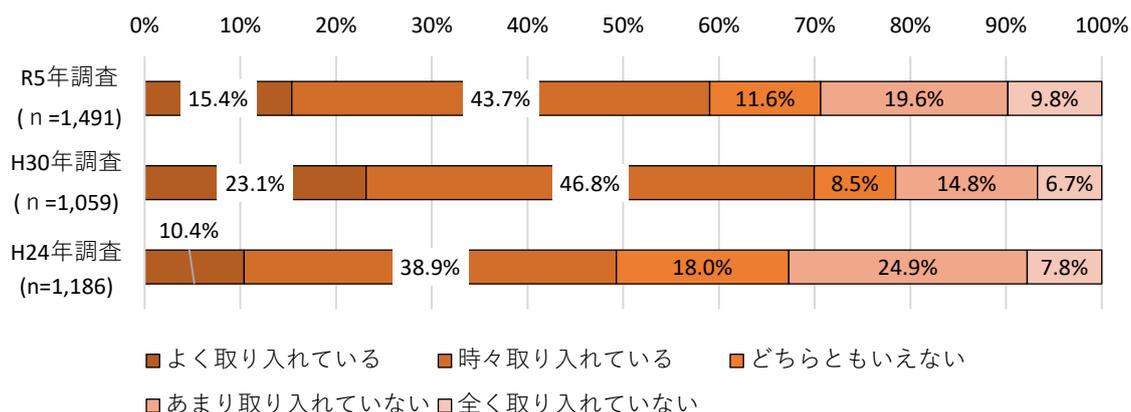
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ク 郷土料理や食文化の伝承

「家庭の食事に郷土料理等を取り入れている」（「よく取り入れている」＋「時々取り入れている」）市民は 59.1%で、前回調査と比較すると、10.8 ポイント低下しました（図 85）。

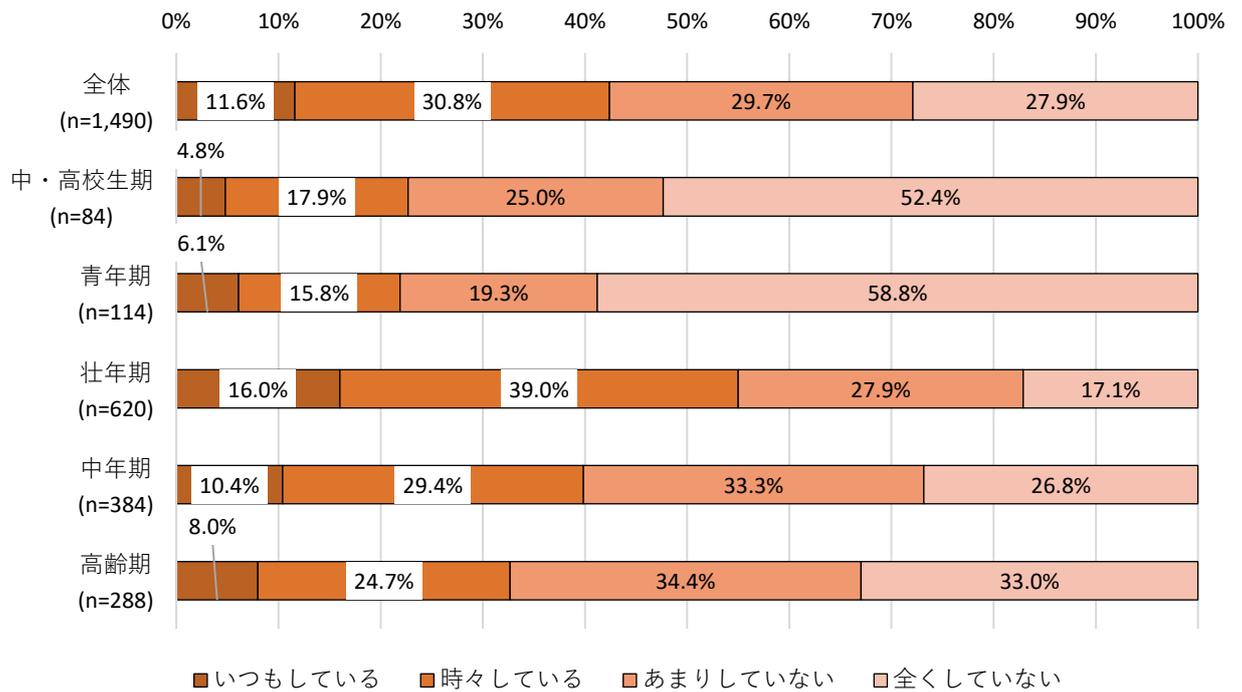
また、「熊本の郷土料理や伝統料理、箸づかいなどの食文化について、地域や次世代へ伝えている」（「いつもしている」＋「時々している」）市民は 42.4%で、壮年期では5割以上が実践していますが、壮年期以降ではライフステージが上がるにつれ、伝えている市民の割合が低下しています（図 86）。郷土料理や食文化の伝承が、壮年期以降年齢が上がるにつれ薄れる傾向が確認できました。

【図 85】 家庭の食事に郷土料理等を取り入れている市民 〈15 歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 86】熊本の郷土料理や伝統料理、箸づかいなどの食べ方・作法などの食文化について、地域や次世代（子どもやお孫さんを含む）に伝えること 〈15歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

(5) 生活習慣病予防に着目した食生活の現状

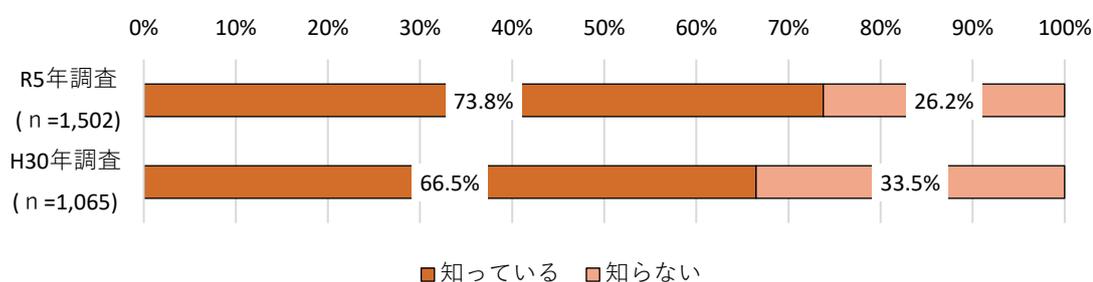
ア 肥満とやせの状況

「自分の適性体重を知っている」市民は 73.8%で、前回調査と比較すると 7.3 ポイント上昇しました（図 87）。また全ての年代において男性より女性のほうが、自身の適正体重を知っていると回答した割合が高く、男性より女性が「体重を意識する」状況が確認できました。

男性のBMIの判定では、30.5%が肥満でした。更に30歳代から60歳代では、平均値を超えていました。女性は14.7%が肥満で、その割合は年代が上がるにつれ増加し、70歳以上の女性の20.9%が肥満でした。

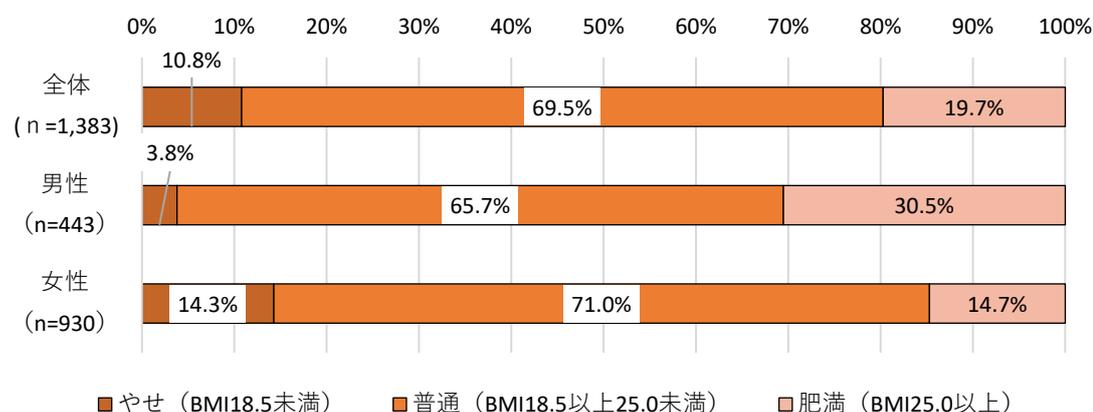
女性のやせの割合は平均14.3%で、20歳代17.4%、30歳代16.6%、70歳以上16.4%と、若い世代の女性のやせと、70歳以上の女性のやせが顕著にみられました（図 88・図 89）。

【図 87】 自分の適正体重（BMI）を知っていますか 〈15歳以上〉



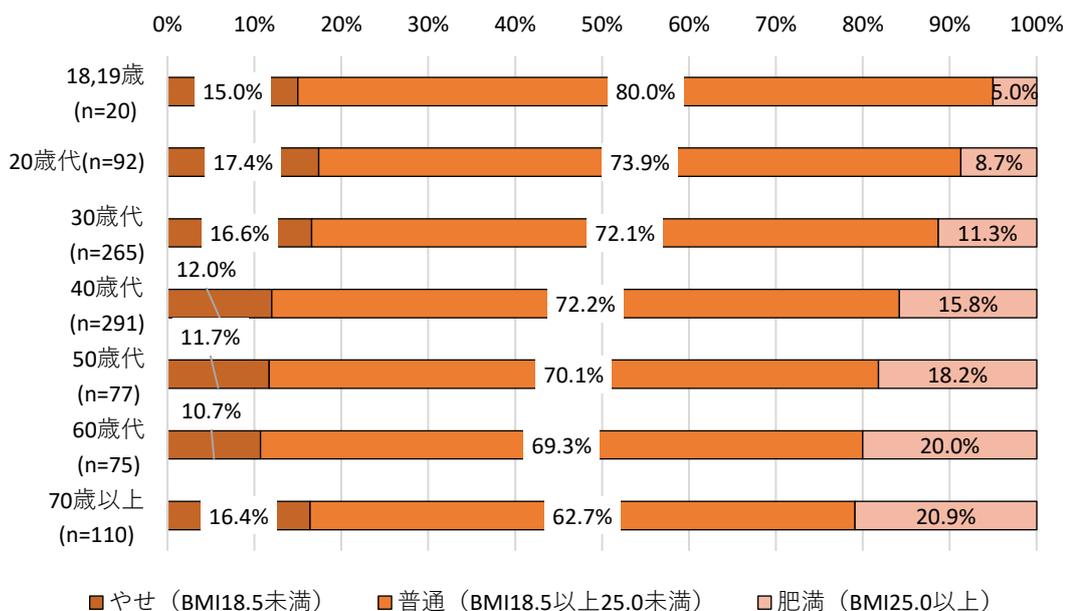
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 88】 BMI判定 〈18歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図 89】女性BMI判定 〈18歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

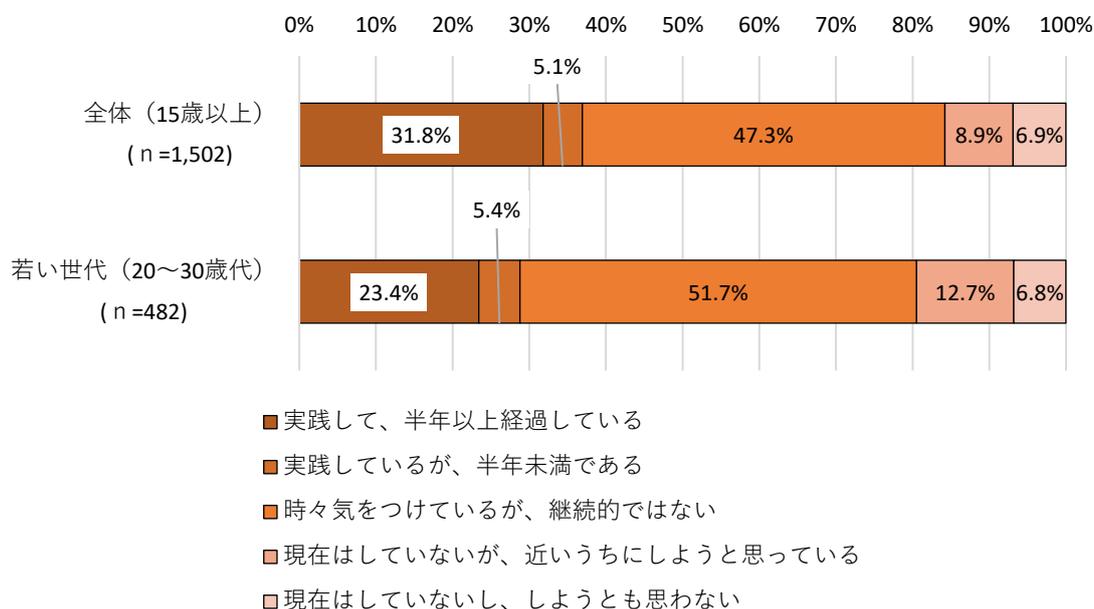
イ 適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活の実施状況

「生活習慣病予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を継続的に実践している」市民は 31.8%で、前回調査よりやや減少していました。明らかな男女差もなく、「時々気をつけているが、継続的ではない」との回答が一番多い状況でした。

「実践して、半年以上経過している」との回答は、男女とも年代が上がるにつれ増加し、70歳以上では半数以上の市民が、「実践して、半年以上継続している」と回答しており、高齢者の生活習慣病予防のための食生活の実践への意識の高さがうかがえました。

若い世代では、「実践して、半年以上継続している」市民は 23.4%で、4人に3人以上は、健康面への配慮の少ない食生活を送っている状況が明らかになりました（図 90）。

【図 90】生活習慣病の予防や改善のための適切な食事等の実践 〈15歳以上〉



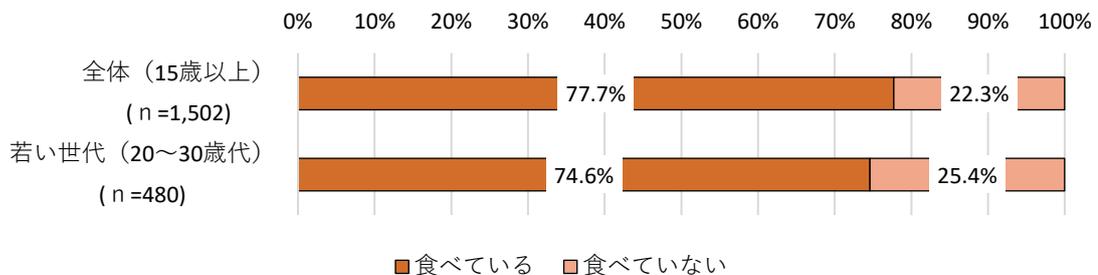
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の実践状況

「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている」市民は77.7%で、前回調査よりやや上昇し、明らかな男女差もありません。

若い世代では74.6%の市民が実践できており、前回調査と比較すると10.6ポイント上回りました。若い世代にとっても、食事の組み合わせについては、減塩等よりも取り組み易い食事の改善内容であると推測できます（図91）。

【図91】 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を食べる割合 〈15歳以上〉



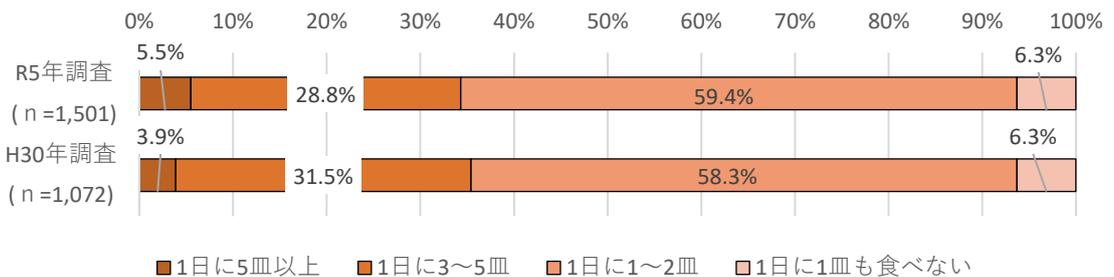
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

エ 野菜の摂取状況

「1日に5皿以上野菜を食べている」市民は5.5%で、前回調査より1.6ポイント上昇しました。しかし、前回調査と同様に、6.3%の市民は「1日に1皿も食べない」と回答しています（図92）。

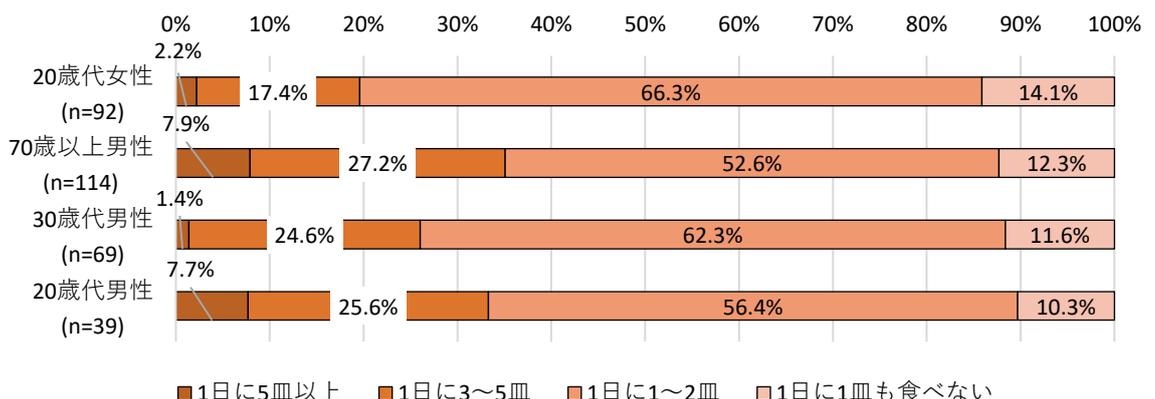
年代別にみると「1日に1皿も食べない」市民は、20歳代の女性、70歳代の男性、30歳代の男性、20歳代の男性の順に1割を超えており、料理経験の少ない男性高齢者の野菜摂取量の不足も浮き彫りになりました（図93）。

【図92】 野菜を1日に食べる量 〈15歳以上〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図93】 野菜を1日1皿も食べない割合が多い年代



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

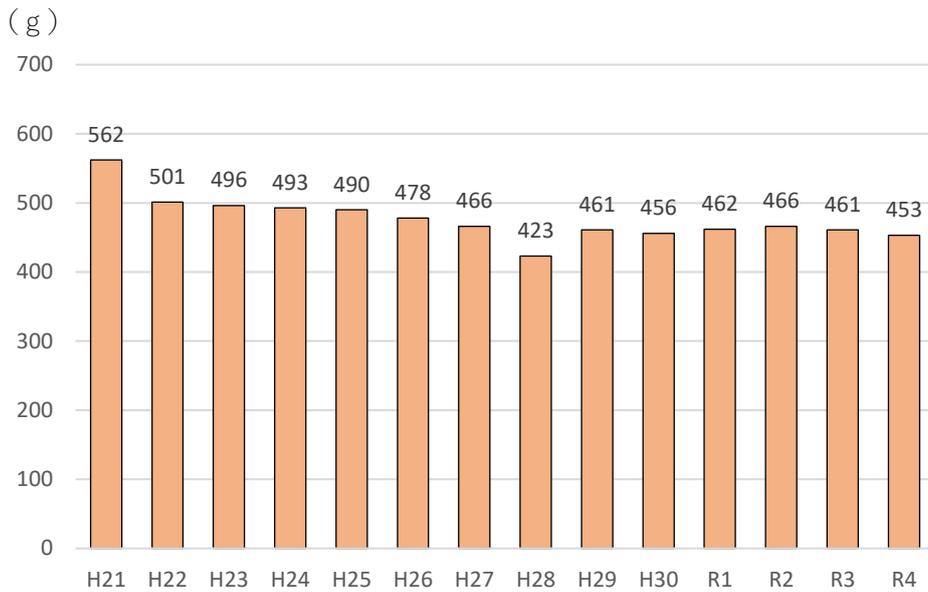
(6)食に関わる環境の状況

ア ごみ排出量の現状

市民1人1日あたりの家庭ごみ処理量（資源化量を除く）は、平成21年（2009年）10月から家庭ごみ収集の有料化を開始したこと、また、平成22年（2010年）10月からプラスチック製容器包装の分別収集を開始したことにより、平成22年度（2010年度）からごみ排出量が大きく減少しました。その後も、ごみ減量化やリサイクルの取組によって減少傾向が続いていましたが、近年は、おおむね横ばいの状況です（図94）。

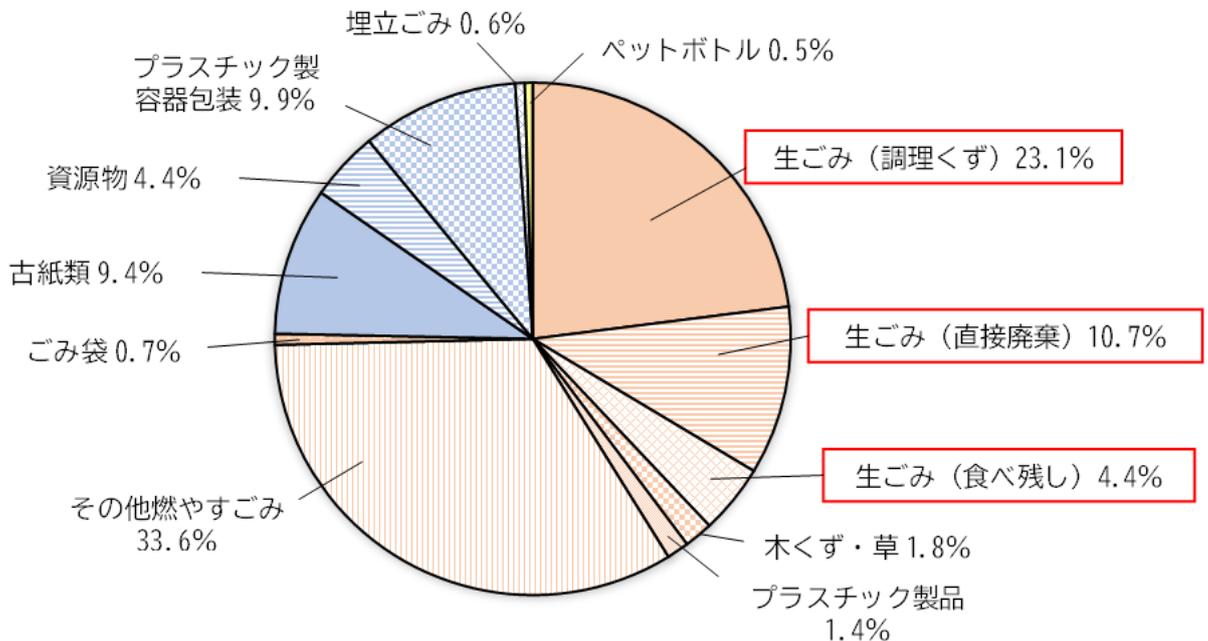
令和3年度（2021年度）の家庭ごみ（燃やすごみ）組成分析調査結果では、直接廃棄や食べ残しなどの、いわゆる食品ロスを含む生ごみが38.2%含まれていました（図95）。

【図94】市民1人1日あたりの家庭ごみ処理量の推移



出典：熊本市廃棄物計画課

【図95】家庭ごみ（燃やすごみ）の組成（令和3年度（2021年度）実績）



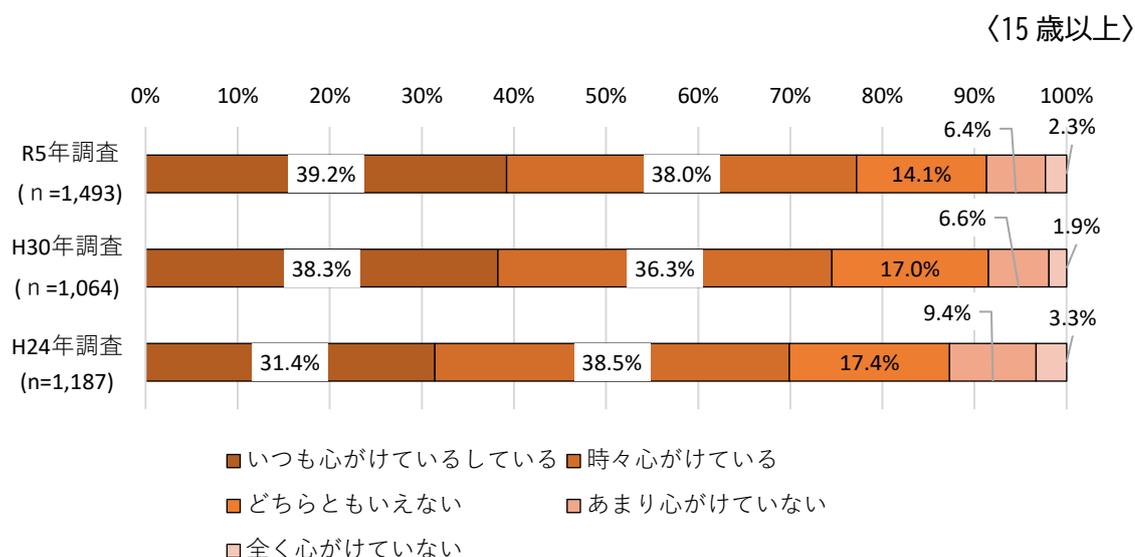
出典：熊本市廃棄物計画課

イ ごみ減量に関する意識

『ごみを少なくするため「買いすぎ」「作りすぎ」をしないよう心がけている』市民は、「いつも心がけている」39.2%、「時々心がけている」38.0%で、過去調査と比較すると良好な結果となっています（図96）。若い世代では、78.4%が「いつも心がけている」「時々心がけている」と回答しており、前回調査から9.9ポイント上昇し、目標値の75%を達成しています。

また「ごみを少なくするよう心がけている」市民は、「食育の関心度」、「自分で料理をすること」、「くまもとの食についての伝承」、「食生活や健康づくりに関する体験活動や農林漁業体験への参加」、「環境保全に関する体験への参加」などの割合も高く、様々な食育活動と環境保全の取組が関連していることが確認されました。

【図96】 ごみを少なくするため『買いすぎ』『作りすぎ』をしないよう心がけている市民の割合

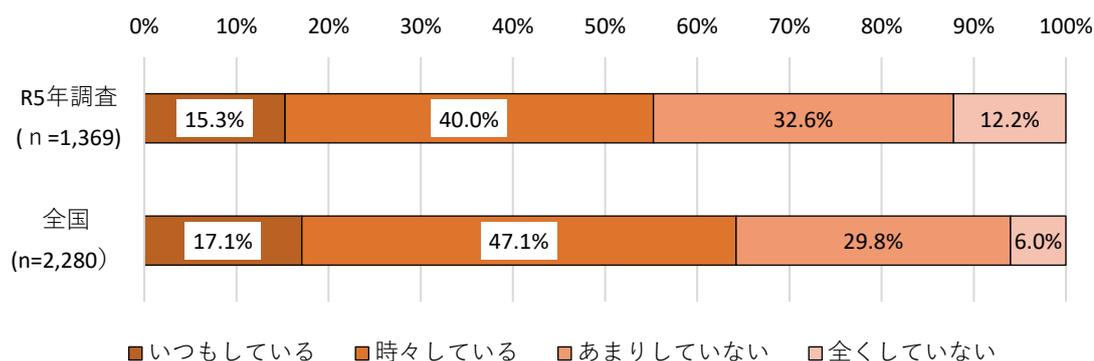


出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

ウ 環境に配慮した農水産物や食品の購入

「ふだんから環境に配慮した農水産物や食品を購入している」（「いつも選んでいる」＋「時々選んでいる」）市民は55.3%で、全国と比較すると8.9ポイント下回っています。「全くしていない」市民も全国の約2倍の12.2%で、化学肥料や化学合成農薬に頼らず生産された有機農産物や、それらを低減して生産された農産物、また過剰包装でなくごみが少ない商品など、環境に優しい商品の選択ができていない状況でした（図97）。

【図97】 環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶこと〈全国比〉



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

エ くまもとの水

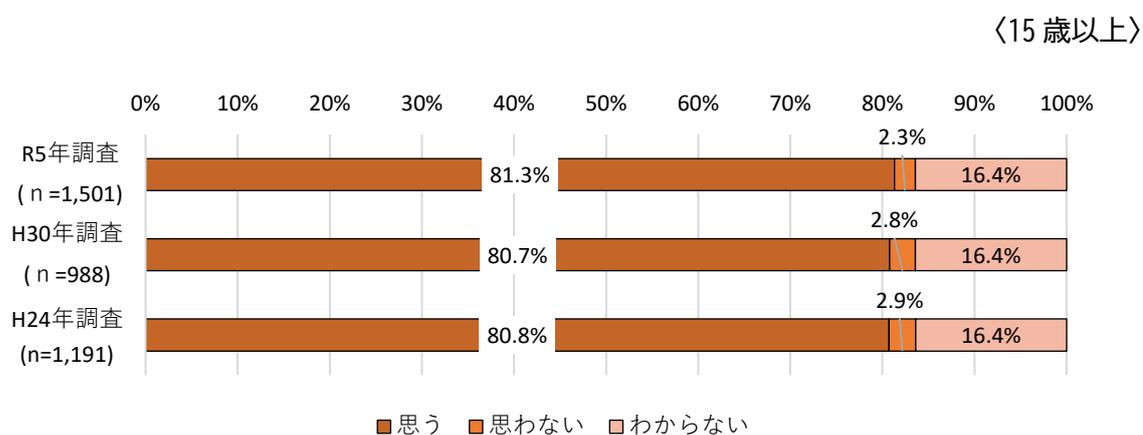
本市は、生活用水を100%地下水でまかっています。約74万人の熊本市民が、いつでも蛇口からおいしいミネラルウォーターを手にすることができる、とても恵まれた都市です。

しかし、この素晴らしい地下水が長期的に見ると減少傾向にあります。都市化が進み雨水等が浸透する面積が減少していることが主な原因です。更に熊本市民が1人1日あたりに使う水の量が九州の他都市に比べて多いことも現状です。

『熊本市の良質な地下水が、地元の食材や料理の「おいしさ」の基になっていると思う』市民は81.3%で、過去調査と比較すると上昇しています（図98）。

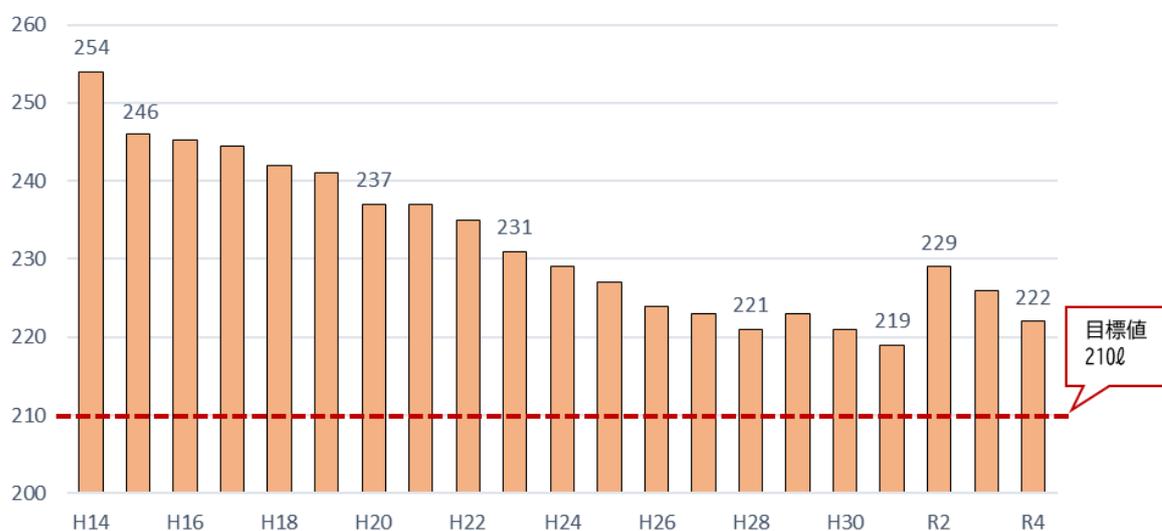
この大切な地下水を守るために、生活の水使用量削減を目指して「節水市民運動」1人1日あたりの生活水使用量210リットルを目標に取り組んでいます（図99）。

【図98】熊本市の良質な地下水が、地元の食材や料理の「おいしさ」の基になっていると思うか



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

【図99】熊本市民1人1日あたりの生活水使用量（L/人・日）



出典：熊本市水保全課

3 熊本市の食を取り巻く課題

【食の安全安心を確保する上での課題】

「食の安全安心の確保」の推進は、安全で快適な市民生活と食品産業などの振興のために重要な施策です。食の安全安心を確保するためには、食品による健康被害を未然に防止するなど食の安全性を確保し、市民が食に対して安心感を持つことが必要です。

(1) 生産から消費までの各段階における食品の安全性確保

近年、患者数は少ないものの、アニサキスやカンピロバクターなどを原因とする食中毒の発生が増加しています。また、「寄生虫（アニサキスなど）」や「食中毒を起こす細菌・ウイルス」に不安を感じる市民が平成30年度（2018年度）より増加しているほか、飲食店等での食事を原因と疑う体調異常の相談も後を絶ちません。

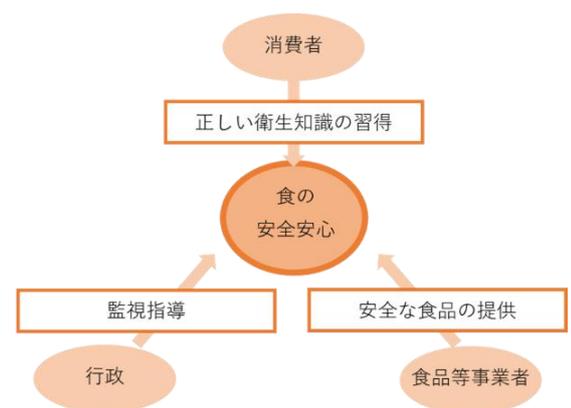
食の安全性を確保するためには、生産から消費に至る全ての段階において、衛生管理を徹底し、食中毒等の健康被害の発生を防止する必要があります。そのためには、行政機関による監視指導のほか、事業者による自主衛生管理が最も重要です。農業においてはGAP¹⁶に取り組むことが推奨され、食品の加工、製造、流通、販売においてはHACCPに沿った衛生管理の徹底が求められます。また、食品衛生法の改正により、令和3年（2021年）6月から全ての食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理の実施が義務付けられており、今後も事業者の規模や事業内容等に応じたHACCPの導入と定着を推進していく必要があります。

(2) 食品の安全確保体制の整備

食中毒等の健康被害が発生した場合には、速やかに原因究明を行うとともに、被害の拡大防止を図るため、迅速で適切な初動対応が求められます。また、広域的な食中毒事案の発生や拡大防止等のため、国や都道府県、他市町村、食品関係事業者団体等との連携強化や情報交換を行っていくことが重要です。

(3) 食に関する関係者間の情報共有と相互理解

本市においては、近年、重篤又は大規模な食中毒や食品に起因する事故等は発生していませんが、依然として約半数の市民が食品添加物や輸入食品等に不安を感じており、食に対する安心感が十分に得られているとは言えません。また、SNS等の普及等により、食に関する様々な情報があふれるなか、市民が食に対する安心感を得るためには、生産者、食品関連事業者、行政等の食を取り巻く関係者が正確な情報の開示と周知に努めるとともに、市民（消費者）が食に関する知識と理解を深めることが必要です。



¹⁶ Good Agricultural Practices の略。ギャップ。農業生産工程管理。農業生産活動を行う上で必要な関連法令等の内容に即して定められる点検項目に沿って、農業生産活動の各工程の正確な実施、記録、点検及び評価を行うことによる持続的な改善活動のこと。

【食育を推進する上での課題】

「食育」は、食に関する知識や正しい情報を選択する力を身につけ、自然の恩恵や食に関わる人々の活動に感謝し、理解を深め、心身ともに健康な食生活を実践できる人を育てていくことです。食育の推進にあたっては、個人や家庭だけでなく社会全体で取り組んでいくことが必要です。

第4次計画では、これまでの取組状況や熊本市健康づくりに関する市民アンケート（令和5年）の結果および国の第4次食育推進基本計画の基本的な方針を踏まえ、下記のとおり課題をとりまとめました。

(1) 家庭や地域において、「共食」を通じた食育の推進

ア 食卓を囲むことの重要性

日々、家庭で食卓を囲んでの「食」についての会話の機会が、核家族化や生活スタイルの多様化で少なくなっています。食卓を囲むことで、食事の作法や、食べ物を大切に作る心なども育つと言われています。「食育の基本は家庭から」の再確認が必要です。

イ 食を楽しむことの重要性

高齢者は、共食の機会が少なく食を楽しめていない状況があります。共食により食を通じたコミュニケーション等を図りたい人にとって、地域や所属するコミュニティ等を通して、様々な人と共食し食を楽しむ機会の提供が必要です。

(2) 生活習慣病予防を基本とした食育の推進

ア 朝食の摂取

朝食の欠食は、エネルギーや栄養素不足を招くだけでなく、生活リズムを担う「体内時計」を狂わせ、仕事や勉強の効率の低下、さらには肥満や脳出血など、生活習慣病のリスクを高める可能性があります。

次世代を担う20歳代、30歳代の若い世代の欠食率が高いことから、その習慣が本人のみならず子どもの健康にも悪影響を及ぼすことを伝えると共に、全世代の「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣づけによる生活リズムの見直しを啓発することが必要です。

イ 栄養バランス

健康寿命の延伸のためには、主食・主菜・副菜を組み合わせ、栄養バランスに優れた「日本型食生活」の実践を推進し、その内容やメリット等をわかりやすく周知し、誰もが気軽に取り組めるようにすることが求められます。年代、性別、就業や食生活の状況等に応じて、それぞれの対象に適した具体的な食事の組み合わせ方を伝えることが必要です。

また食品関連事業者においても、栄養バランスのとれた食生活の推進のためのメニューや、商品の組み合わせの方法など、商品に関する消費者への情報提供等の取組が必要になります。

特に、本市では野菜の摂取頻度が低いことから、摂取量の増加に向けて、食品関連事業者と協働での取組や、食事バランスガイドを使用しての啓発、副菜レシピの普及など、具体的な取組が必要です。

ウ 減塩

食塩の摂りすぎは、高血圧をはじめ循環器疾患など生活習慣病の原因となります。減塩に気をつけた食生活を実践している市民は、若年世代で低い状況です。味覚は習慣化するため、若年世代からの薄味習慣の必要性の啓発が必要です。また、客観的に自身の食塩摂取量を把握し、個人に合わせた減塩方法についての情報提供が重要です。また栄養成分表示を活用し、食塩含有量を確認する習慣について啓発する必要があります。

エ 適正体重の維持

適正体重の維持は生活習慣病予防に重要です。男性は30歳代から肥満の増加が見られることから、若年層から肥満予防を重視した対策が必要であり、小中学生においても肥満者が増加傾向にあることから、予防についての啓発も重要です。(P45に関連項目)

また、若い世代の「女性のやせ」の問題は、20歳代までの最大骨量に影響し、将来の骨粗鬆症のリスクを高めます。更に、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。低出生体重児等の胎内での低栄養により、生まれたこどもの将来の生活習慣病等の発生リスクが高まる可能性も指摘されています。(P46に関連項目)

65歳以上でBMI 20以下の高齢者の低栄養が、筋肉量や筋力が低下したサルコペニア¹⁷の状態となり身体活動量が低下し、その影響で1日のエネルギー消費量が低下し、食欲の低下、食事の摂取量が低下して更に低栄養となり、その悪循環を繰り返しながら、心身が衰えた状態の「フレイル」となります。

それぞれの市民の、ライフステージとライフコースに合わせた、適正体重の維持について、具体的な対応策の周知と啓発が必要です。

(3) みんなで一緒に進める食育

ア 情報提供とその活用のための支援

食品関連事業者等と連携し、誰もが自然に健康になれる食環境づくりのため、食事の組み合わせの参考となる「食事バランスガイド」や、エネルギーや食塩摂取の情報となる「栄養成分表示」について、食育に携わる企業等と連携し食事バランスガイドや栄養成分表示の活用についての情報を提供することが必要です。食育に携わる専門職や食品関連事業者等と連携し、市民が提供された情報を自身の健康づくりに活かすことができるようになるための、知識と活用法の普及が重要です。

イ 体験型食育の場の提供

食育に関する様々な体験(経験)は、食育に関する意識の醸成を図るために重要であり、食育の体験ができる場の情報を、食品関連事業者、農林漁業者、行政等から、市民に提供することで、体験型食育のより活発な推進が必要です。

(4) 「くまもとらしさ」を活かした、持続可能な食を支える食育の推進

ア 郷土料理や食文化の伝承と地産地消

農林漁業体験や生産者との交流、学校給食等を活用した全世代への食育を通して、くまもとの農水産物を知り・味わい・好きになり、地産地消を促進することが重要です。また郷土料理への理解を深めること、伝統的な和食文化を次世代に継承することが、食の持続可能性を支えることに繋がるという市民啓発が必要です。

イ 環境保全と共に進める食育

私たちの食生活が、くまもとの恵まれた地下水や農水産物など、自然の恩恵の上に成り立つことを認識し、環境と調和のとれた食育を推進することが重要です。

¹⁷ 加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと。

4 計画の理念と体系

(1) 計画の理念

市民が健康で心豊かな生活を送るため、くまもとの地下水、豊かな海に育てられた海産物、安全で安心な農水産物に感謝の心を持ち、「食べることは、生きること。」をキャッチフレーズとして、「食の安全安心・食育推進計画」の目標として下記を掲げます。

市民が食に関する適切な判断力を養い、
生涯にわたって健全な食生活を実践し、
健康寿命を延伸する
～豊かな自然 おいしい水 活かして育む元気くまもと～

【食の安全安心の確保の理念】

本計画は、食品を摂取することによる健康被害を未然に防止し、市民が安心して食生活を営むことを目的に、①生産から消費に至るまでの食品衛生の確保、②食品の安全性確保のための体制整備、③食の安全に関する情報の共有と相互理解の推進、これら3つを計画の目標として取り組みます。

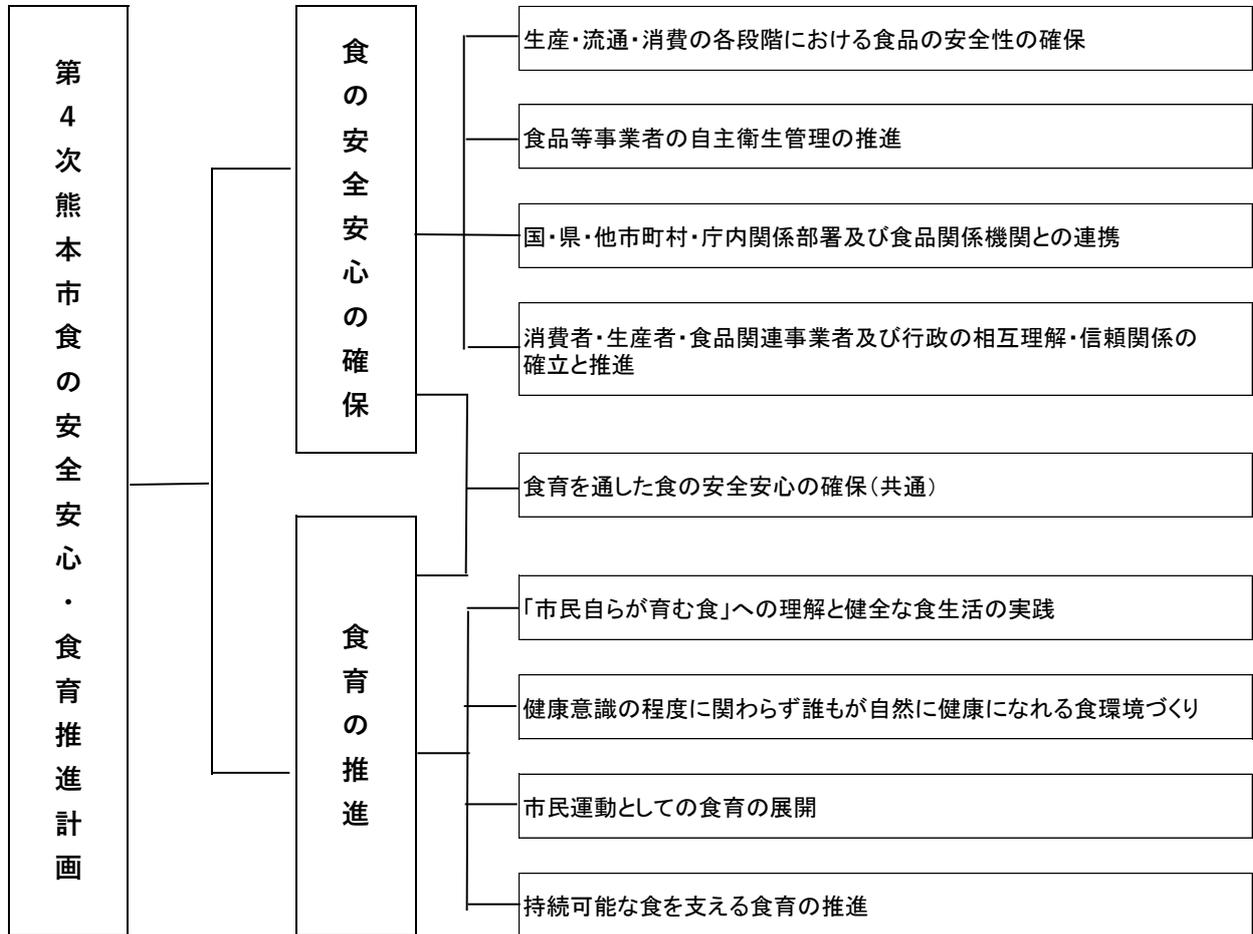
また、取組にあたっては、基本的にこれまでの施策を継続しながら、市民が食の安心をより実感できるような取り組みを強化します。

【食育の推進の理念】

本計画は、食育を通して、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができる社会の実現を目的に、①全ての市民の食育への理解の増進、②健全な食生活が実現できる環境整備、③市民運動としての食育の推進、④「くまもとらしさ」を活かした食育の推進、これら4つを計画の目標として取り組みます。

また、取組にあたっては、健康の礎である食を支えるため、家庭や学校、職場、地域等あらゆる生活の場面で切れ目なく、持続可能で環境にもやさしい食育を推進します。

(2) 計画の体系



食べることは、生きること



5 食の安全安心の確保

(1) 食の安全安心を確保するための計画の目標と計画の方針

生産から消費に至る全ての関係者が食の重要性を認識し、食の安全安心の確保を目指すため、次の3つの計画の目標とそれらの実現に向けて5つの計画の方針を定め展開します。

【目標1】生産から消費に至るまでの食品衛生の確保

食品の生産から消費に至る各段階において必要な安全性確保に関する取組を実施します。また、食品等事業者の自主衛生管理を推進します。

【目標2】食品の安全性確保のための体制整備

食品の安全性確保のために必要な体制を整備し、関係機関との連携を強化します。

【目標3】食の安全に関する情報の共有と相互理解の推進

市民（消費者）が食品を信頼し、安心感の持てる社会を構築するために、関係者間の情報共有と相互理解を推進します。

【計画の方針】

I 生産・流通・消費の各段階における食品の安全性の確保

食品の生産から製造、加工を経て市民（消費者）に消費されるまでの各段階において、食品の安全性が確保されるための取り組みを行います。また、熊本の特産品や地下水の安全性確保に努めます。

II 食品等事業者の自主衛生管理の推進

食品等事業者に対して自主衛生管理の手法であるHACCPの定着に向けた取り組みを重点的に進めます。

III 国・県・他市町村・庁内関係部署及び食品関係機関との連携

食中毒等発生時には、適切な初動対応による健康被害等の拡大防止に努めるとともに、新たな食中毒等の健康危機に対応できる体制構築を図ります。また、近年、食品流通システムの発達等により広域化している食中毒事案等に対して関係機関との連携を図ります。

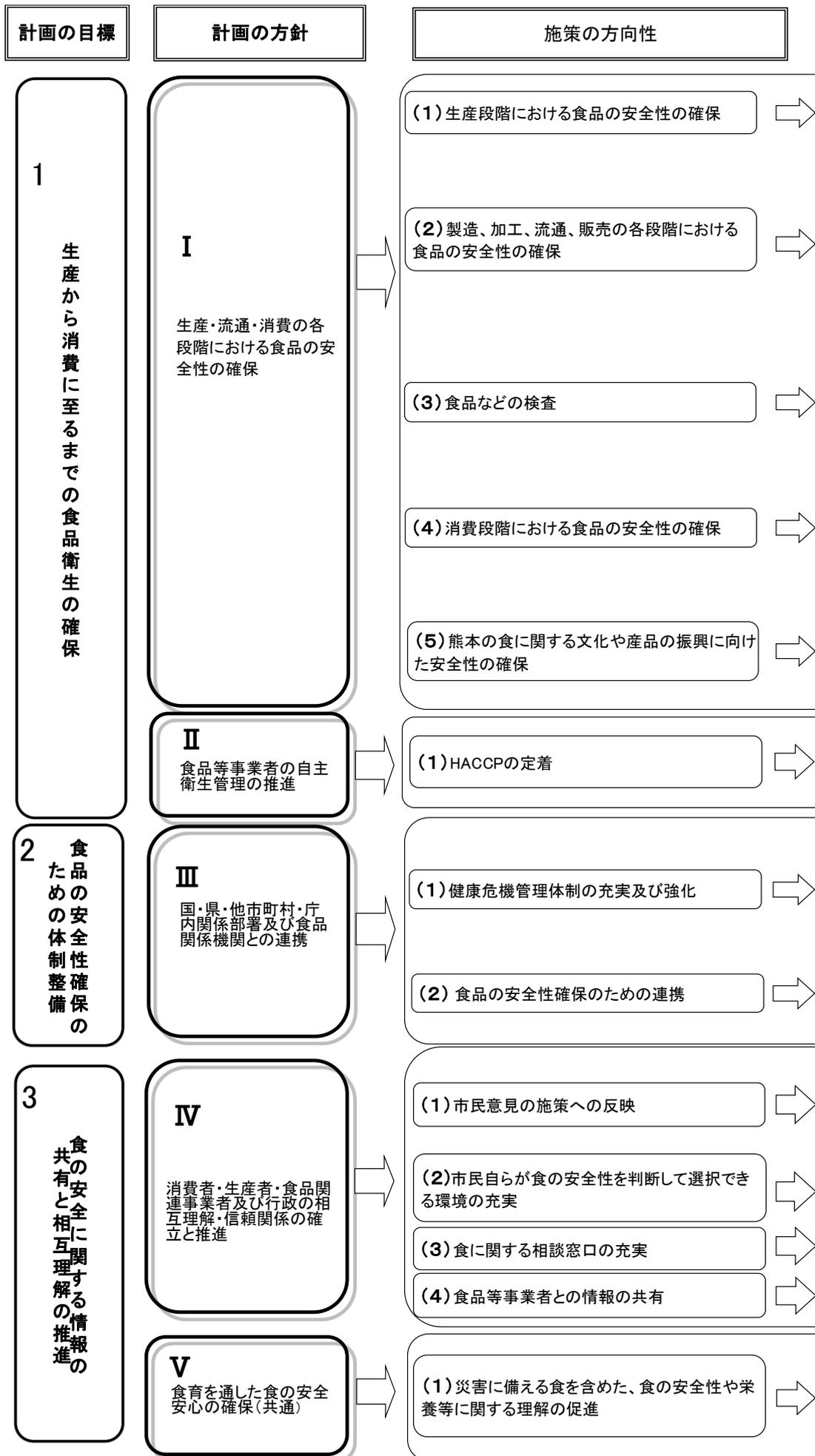
IV 消費者・生産者・食品関連事業者及び行政の相互理解・信頼関係の確立と推進

市民（消費者）を含む関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見の交換を行うことにより、食に関して安心を実感できることを目指します。また、食の安全を目に見える形で情報提供することによって、食の安心をより実感できるような取組を強化します。

V 食育を通じた食の安全安心の確保（共通）

市民が安心して食生活を送れるよう、食育を通して、食の安全性や栄養等に関する理解を深めることが大切です。また、食料備蓄など災害時に備える食育の推進に努めます。

(2) 「食の安全安心を確保」に関する施策の体系



取り組むべき施策

検証指標(4次)

- 1) 安全な農水産物の生産・供給
- 2) 農薬・肥料・動物用医薬品等の適正使用の推進

- 3) 食品営業施設等に対する監視・指導の徹底
- 4) 食中毒予防のための衛生教育の実施と最新情報の提供
- 5) 食品関連事業者が行う自主的衛生管理に対する評価
- 6) 給食施設における安全性確保
- 7) いわゆる健康食品等による被害の防止
- 8) 適正な食品表示の監視・指導

- 9) 食品の安全性確認検査
- 10) 残留農薬、動物用医薬品、食品添加物等の検査
- 11) 検査機器の整備と精度管理

- 12) 家庭、職場、学校等における食品衛生知識の普及と実践
- 13) 世代ごとのリスクコミュニケーションの充実
- 14) 食の安全安心について正しい知識を持つ消費者の育成

- 15) 熊本の水の衛生確保
- 16) 農水産物、特産品、土産品などの衛生確保
- 17) 健康づくりに協力する飲食店等への支援

- 18) 効果的なHACCP導入の支援
- 19) HACCPの市民への周知

- 20) 初動対応の充実による被害拡大の防止
- 21) 新たな健康危機に対応できる体制の構築
- 22) 報道発表など公表による被害拡大の防止
- 23) 食品衛生監視員等の資質の向上

- 24) 国・県・他市町村及び庁内の連携強化
- 25) 食品関連事業者団体等との連携

- 26) 市の施策に市民等の意見を反映する体制の充実
- 27) 健康くまもと21推進会議、食の安全安心・食育部会の開催

- 28) 食の安全に関する情報の見える化

- 29) 総合的な相談窓口の充実

- 30) 行政、市場、大型量販店の情報の共有化

- 31) 食育体験を通じた食品衛生知識の普及
- 32) 食育を通じた食の安全に関する情報の共有化
- 33) 基礎的な調査・研究等の実施
- 34) 災害時に備える食育の推進

- ① 「くまもとグリーン農業」の取組実施農家数の割合
- ② 食品営業施設の監視指導ポイント数達成率
- ③ 食中毒の発生件数
- ④ 食品の収去検査実施率
- ⑤ 食品の収去検査における違反件数
- ⑥ 衛生講習会の受講者数
- ⑦ 食の安全性確保のために意識して実践していることがある市民の割合
- ⑧ 食品を購入する際に表示を確認している市民の割合
- ⑨ 地下水の水質監視割合

- ⑩ HACCPについて知っている市民の割合

- ⑪ 健康危機管理研修会の開催数
- ⑫ 食品衛生指導員巡回施設数

- ⑬ 健康くまもと21推進会議、食の安全安心・食育部会の開催数
- ⑭ 食に関するホームページへの情報掲載数
- ⑮ 食品について安全性が高まってきていると感じている市民の割合
- ⑯ 「残留農薬」について不安を感じる市民の割合
- ⑰ 「食品添加物」について不安を感じる市民の割合
- ⑱ 「食品の不正（偽装）表示」について不安を感じる市民の割合
- ⑲ 「輸入食品」について不安を感じる市民の割合
- ⑳ 熊本市が食品の検査を実施していることを知っている市民の割合
- ㉑ 飲食店などを選択する際HACCPを実施していることを重視する市民の割合
- ㉒ 食品苦情相談への対応数
- ㉓ 熊本市食品安全情報ネットワークでの情報発信数

- ㉔ 食品の安全性に関する知識があると思う市民の割合
- ㉕ 災害に備えて飲料水や食料を7日分以上備蓄している市民の割合

(3) 検証指標

【食の安全安心の確保】

	No.	項目	現状値 2023 (R5年度)	目標値 2035 (R17年度)	出典
生産・流通・消費の各段階における食品の安全性の確保	1	「くまもとグリーン農業 ¹⁸ 」の取組実施農家数の割合	*37.0%	37%	農業支援課事業実績
	2	食品営業施設の監視指導ポイント数達成率	*39.4%	100%	食品保健課事業実績
	3	食中毒の発生件数	**2件	減少	食品保健課事業実績
	4	食品の収去検査実施率	*41.0%	100%	食品保健課事業実績
	5	食品の収去検査における違反件数	*2件	0件	食品保健課事業実績
	6	衛生講習会の受講者数	*1,616人	10,000人	食品保健課事業実績
	7	食の安全性確保のために意識して実践していることがある市民の割合	68.4%	80%	健康づくりに関する市民アンケート
	8	食品を購入する際に表示を確認している市民の割合	73.3%	90%	健康づくりに関する市民アンケート
	9	地下水の水質監視割合	*100%	100%	水保全課事業実績
理主業食 の衛生者品 の推等事 進自事	10	HACCPについて知っている市民の割合	34.7%	50%	健康づくりに関する市民アンケート
	11	健康危機管理研修会の開催数	*1回	1回	医療政策課事業実績
及村国・ び戸県・ との品内 の連関係 携機部署 町	12	食品衛生指導員巡回施設数	*586件	1,500件	食品衛生協会 ¹⁹ 事業実績
	13	健康くまもと21推進会議、食の安全安心・食育部会の開催数	*3回	2回	健康づくり推進課、食品保健課事業実績
消費者・生産者・食品関連事業者及び行政の相互理解・信頼関係の確立と推進	14	食に関するホームページへの情報掲載数	*13回	50回	食品保健課事業実績
	15	食品について安全性が高まってきていると感じている市民の割合	61.4%	65%	健康づくりに関する市民アンケート
	16	「残留農薬」について不安を感じる市民の割合	50.3%	40%	健康づくりに関する市民アンケート
	17	「食品添加物」について不安を感じる市民の割合	55.9%	40%	健康づくりに関する市民アンケート
	18	「食品の不正（偽装）表示」について不安を感じる市民の割合	44.9%	40%	健康づくりに関する市民アンケート
	19	「輸入食品」について不安を感じる市民の割合	50.6%	40%	健康づくりに関する市民アンケート
	20	熊本市が食品の検査を実施していることを知っている市民の割合	24.7%	50%	健康づくりに関する市民アンケート
	21	飲食店などを選択する際HACCPを実施していることを重視する市民の割合	13.5%	20%	健康づくりに関する市民アンケート
	22	食品苦情相談への対応数	*333件	減少	食品保健課事業実績
	23	熊本市食品安全情報ネットワークでの情報発信数	*22回	24回	食品保健課事業実績
	食の 安 全 心 通 し た	24	食品の安全性に関する知識があると思う市民の割合	52.4%	60%
25		災害に備えて飲料水や食料を7日以上備蓄している市民の割合	*9.5%	増加	総合計画市民アンケート

*R4年度実績 **R5年実績

※新規指標は20、21です。

※検証指標10については、前計画から集計方法を変更しています（前計画では「HACCPは安全な食品を作るための衛生管理の方法のことだと知っている」のみを集計していたが、今計画では「HACCPは安全な食品を作るための衛生管理の方法のことだと知っている」と「言葉は知っているが意味は知らない」の合計を集計）。

¹⁸ 土づくりを基本に、化学肥料や化学合成農薬の使用量を一般の栽培より減らした環境にやさしい農業のこと。（P105に関連項目）

¹⁹ 食品業界の衛生水準の向上を図り、公衆衛生の増進に寄与することを目的とした団体。食品衛生指導員による巡回指導、食品衛生責任者養成講習会、食品衛生月間による衛生普及活動、各種表彰事業等を実施している。

(4)具体的な施策の展開

目標1 生産から消費に至るまでの食品衛生の確保

方針I 生産・流通・消費の各段階における食品の安全性の確保

施策(1) 生産段階における食品の安全性の確保

ア 今後の方向性

約半数の市民が「残留農薬」に対して不安を感じており、このような不安感を取り除いていくためには、生産段階における安全性確保に関する取組を十分に行う必要があります。

生産者は、安全安心で良質な農水産物を生産するために、日々努力し地道な取組を積み重ねています。しかしながら、高齢化に伴う担い手の減少、自然災害の激甚化・頻発化、燃油や資材の高騰による生産コストの上昇など、農水産業を取り巻く環境は厳しさを増しており、安全安心な農水産物を持続的に供給していくためには、消費者による理解と支援も必要です。

安全で安心な農水産物の生産は、その後の製造、加工、販売などの各段階の基本ともなることから、安全に配慮した農水産物を作る取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

1) 安全な農水産物の生産・供給

安全であることはもとより、食味や食感に優れた高品質な農水産物の生産・供給に努めます。

2) 農薬・肥料・動物用医薬品等の適正使用の推進

安全安心な農産物づくりのため、農薬、肥料、動物用医薬品等の適正使用を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
①「くまもとグリーン農業」の取組実施農家数の割合	*37.0%	37%

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 農薬、肥料、動物用医薬品等の適正使用や、良質な土づくり、化学肥料・化学合成農薬の使用低減などを通して、環境に配慮した農業と安全安心な農産物づくりを推進します。
- ・ 食品の安全性向上に効果があるGAPの取組や認証取得を推進します。
- ・ 若手漁業者を対象とした食品衛生に関する基礎研修を開催し、安全性確保のための啓発を行います。

エ 事例紹介

【くまもとグリーン農業】

安全・安心な農作物を生産・供給するとともに、熊本の宝であるきれいで豊かな地下水を始めとする恵まれた自然環境を守り育てるため、土づくりを基本として、慣行農法に比べて化学合成肥料や化学合成農薬を削減するなど、環境にやさしい農業への取組のことです。(出典：熊本県ホームページ)



目標1 生産から消費に至るまでの食品衛生の確保

方針I 生産・流通・消費の各段階における食品の安全性の確保

施策(2) 製造、加工、流通、販売の各段階における食品の安全性の確保

ア 今後の方向性

本市においては、近年、大規模な食中毒の発生はありませんが、アニサキスやカンピロバクターを原因とする食中毒が増加していることもあり、半数を超える市民が「寄生虫(アニサキスなど)」や「食中毒を起こす細菌・ウイルス」に不安を抱いています。

食品の製造、加工、流通、販売段階において食中毒の発生を予防し、食品の安全性を確保するための更なる取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

3) 食品営業施設等に対する監視・指導の徹底

安全で安心できる食品が提供されるよう、食品営業施設や食品の監視・指導を徹底します。

4) 食中毒予防のための衛生教育の実施と最新情報の提供

食品等事業者に対して食中毒予防のための知識や最新情報を提供します。

5) 食品関連事業者が行う自主的衛生管理に対する評価

表彰などを通じ、自主的な衛生管理の向上に努めている食品等事業者を評価します。

6) 給食施設における安全性確保

学校や保育所、病院、福祉施設等、多数の人に飲食物を提供する給食施設に対する衛生指導を充実させるとともに、給食関係者への知識や情報の提供と施設の安全性確保を図ります。

7) いわゆる健康食品等による被害の防止

偽装・誇大広告や医薬成分を含んだ健康食品等による健康被害の発生防止に取り組めます。

8) 適正な食品表示の監視・指導

消費者への大切な情報提供である食品表示について監視・指導を充実します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
②食品営業施設の監視指導ポイント数達成率	*39.4%	100%
③食中毒の発生件数	**2件	減少

*R4年度実績値 **令和5年実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 熊本市食品衛生監視指導計画に基づき食品営業施設等に対する監視・指導の充実を図ります。
- ・ 夏期及び年末における食品、添加物等の一斉取締りやノロウイルス、カンピロバクター、アニサキスを原因物質とする食中毒予防対策を中心に重点的な監視・指導を行います。
- ・ 食中毒を未然に防ぐことを目的とした各種講演会や衛生教育を実施します。
- ・ 衛生意識向上のため、衛生功労者及び優良衛生施設の表彰を行います。
- ・ 給食施設に従事する栄養士・調理師を対象とした衛生教育を行います。
- ・ 給食施設の立入点検を実施し、施設・設備の衛生確保や、食品の衛生的な取扱いについて指導

を実施します。

- ・ 学校給食調理職員を対象とした衛生教育を行います。
- ・ 学校給食食材の安全確保のため、給食物資選定委員会や給食青果物査定会を開催します。
- ・ 園児や職員を対象とした日常の健康管理について啓発するとともに、保育所給食に従事する調理師等に対する衛生教育を行います。
- ・ いわゆる健康食品による被害防止のため、薬局、医薬品販売業の立入検査を充実します。
- ・ 食品表示法に基づく表示について、関係機関と連携し、適正な表示が行われるよう指導を行います。

エ 事例紹介

【食品営業施設の監視指導】

熊本市では施設及び業種ごとに、取扱い食品の危害度、流通の広域性などから監視の重要度を5段階にランク分けし、監視指導を実施しています。それぞれのランクに応じて独自の「監視指導ポイント」を定め、年度ごとに定める「食品衛生監視指導計画」では、年間目標となる監視指導ポイント数の合計を設定し、効率的かつ効果的な監視指導を実施しています。

(食品保健課)



【夏期、年末における食品の安全確認】

気温が高くなる夏期や食品の流通量が増加する年末は、食中毒等の食品事故が増加しやすい時期です。食品の衛生的な取扱いや添加物の適正な使用のほか、適正な表示等について監視指導を強化し、食中毒の発生防止と食品衛生の向上を図ります。

(食品保健課)



目標1 生産から消費に至るまでの食品衛生の確保

方針I 生産・流通・消費の各段階における食品の安全性の確保

施策(3) 食品などの検査

ア 今後の方向性

約半数の市民が「スーパー等で肉、魚、野菜等を購入するとき」「スーパー等で調理品等を購入するとき」に食の安全性に関する不安を感じており、食品等事業者による不適切な製造、加工、流通、販売等に対して、不安や不信を抱いています。このような不安や不信を解消し、食中毒等を未然に防ぐために食品の製造、加工、流通、販売の各段階における食品の安全性を確保するための検査の充実を図り、安全な食生活を見守る取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

9) 食品の安全性確認検査

食品の製造から販売の各段階において食品の検査を実施します。また、食品等事業者による自主検査等を指導します。

10) 残留農薬、動物用医薬品、食品添加物等の検査

残留農薬や食品添加物等の適正使用を確認するための検査を充実させ安全性確保に努めます。

11) 検査機器の整備と精度管理²⁰

信頼性の高い検査を実施するため、検査機器の整備や検査技術及び精度向上に努めます。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
④食品の収去検査実施率	*41.0%	100%
⑤食品の収去検査における違反件数	*2件	0件

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 熊本市食品衛生監視指導計画に基づき、市内流通食品の収去検査の充実を図ります。
- ・ 熊本市市場食品衛生監視所において、市場流通食品のスクリーニング検査²¹の充実を図ります。
- ・ 学校給食等の食材や製品の自主検査を実施します。
- ・ 食品中の残留農薬検査などの理化学検査及び微生物検査を充実します。
- ・ 検査の信頼性を高めるため、外部精度管理プログラム参加や検査機器の保守点検を実施するとともに、迅速で正確な検査手法の導入・研究及び感染経路の究明等、新たな危害や法改正などに対応した試験検査体制と調査研究の充実を図ります。

²⁰ 食品の検査機関等において、検査する食品等の採取から検査結果の報告までの一連の作業について、一定の水準や他施設との互換性を担保するための管理・判断の仕組みのこと。その施設内部で行う内部精度管理と第三者機関がチェックを行う外部精度管理がある。

²¹ 選別検査、ふるい分け検査のこと。熊本市市場食品衛生監視所では、市場に流通する野菜について、残留農薬の簡易検査試薬を用いた迅速検査を行っている。

エ 事例紹介

【食品の収去検査】

熊本市内で製造・加工・販売・流通している農水産物や食品の安全性を確認するために、製造所や販売店等から食品を採取し、食品衛生法で定められている規格基準や国の通知などによる衛生基準に適合しているか検査を実施します。検査の結果、適合していない場合は、必要に応じて回収や廃棄等の措置を行います。また施設における衛生状態や製造工程等を調査し、原因究明を行うとともに、再発防止のための衛生指導等を行います。



(食品保健課)

目標1 生産から消費に至るまでの食品衛生の確保

方針I 生産・流通・消費の各段階における食品の安全性の確保

施策(4) 消費段階における食品の安全性の確保

ア 今後の方向性

食品の安全性の確保には、食品等事業者が食品の安全性の確保に万全を期すだけでなく、市民(消費者)においても、食品の安全性を始めとする食に関する知識と理解を深めるよう努める必要があります。

そのためには、食品の選び方や適切な調理・保管の方法等について基礎的な知識を持ち、その知識を踏まえて行動していくことが重要であることから、世代や家庭、職場、学校等の場面に応じた食品衛生知識の普及などの取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

12) 家庭、職場、学校等における食品衛生知識の普及と実践

家庭での食中毒等を防ぐため、市民が親しみやすく参加しやすい衛生教育に取り組みます。また、職場、学校等を活用した食中毒予防啓発に取り組みます。

13) 世代ごとのリスクコミュニケーション²²の充実

ライフステージに即した食中毒予防啓発に取り組むとともに、その世代に応じた食品衛生知識の普及に努めます。

14) 食の安全安心について正しい知識を持つ消費者の育成

市民に役立つ食品の知識の習得機会を提供します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑥衛生講習会の受講者数	*1,616人	10,000人
⑦食の安全性確保のために意識して実践していることがある市民の割合	68.4%	80%
⑧食品を購入する際に表示を確認している市民の割合	73.3%	90%

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 食の安全安心に関する体験を通して、衛生意識の向上を図ります。
- ・ 食中毒を未然に防止するために各種講演会、衛生教育を実施します。
- ・ 学校で手洗い教室などを実施し、食中毒予防啓発を行います。
- ・ 出前講座を開催し、地域や職場、学校等において食品衛生に関する情報提供に努めます。
- ・ 食に関するホームページやSNS等を活用し、最新の食品衛生情報を提供します。
- ・ 食品の選び方や家庭での保存方法など適切な食品の取扱いについて周知します。
- ・ 食品バザーや子ども食堂などの主催者に対する衛生指導を実施します。

²² 消費者を含む全ての関係者が、食の安全性や食品に含まれるリスクに関する情報やそれに対する意見を交換・共有すること。(P116に関連項目)

目標1 生産から消費に至るまでの食品衛生の確保

方針I 生産・流通・消費の各段階における食品の安全性の確保

施策(5) 熊本の食に関する文化や製品の振興に向けた安全性の確保

ア 今後の方向性

熊本市が世界に誇る豊富で清らかな地下水と、その水に育まれた農水産物、魅力的な特産品を世界に発信していくため、基本となるそれらの安全性の確保を推進します。

イ 取り組むべき施策

15) 熊本の水の衛生確保

食品製造にも使用される地下水について、関係機関と連携した安全性の確保に努めます。

16) 農水産物、特産品、土産品などの衛生確保

農水産物や特産品等の生産、流通にあたり、生産者や食品等事業者は食の安全性に十分配慮します。

17) 健康づくりに協力する飲食店等への支援

食を通じた健康づくりに協力する飲食店等の衛生確保を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑨地下水の水質監視割合	*100%	100%

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- 地下水の水質の常時監視を実施し、地下水汚染が発生した場合、原因究明や浄化対策などに取り組み、地下水の水質を維持していきます。
- 馬刺し、辛子蓮根等の特産品及び土産品の安全確保を図り、安全な県産品の普及に努めます。
- 食品の輸出を行う食品等事業者等に対し、施設の衛生管理に関する助言・指導を行います。

目標1 生産から消費に至るまでの食品衛生の確保

方針Ⅱ 食品等事業者の自主衛生管理の推進

施策(1) HACCPの定着

ア 今後の方向性

食の安全安心の確保のためには、食品等事業者による自主衛生管理の推進が必要不可欠です。食品衛生法の改正により、令和3年(2021年)6月から全ての食品等事業者に対してHACCPに沿った衛生管理の実施が義務付けられたことから、全ての事業者がHACCPに沿った衛生管理を円滑に導入し、定着できるよう効果的な支援・指導を推進します。

イ 取り組むべき施策

18) 効果的なHACCP導入の支援

事業者の規模や事業内容等に合わせた丁寧な周知や相談対応等の技術的支援等を行います。

19) HACCPの市民への周知

事業者がHACCPに沿った衛生管理を実施していることを市民に周知します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑩HACCPについて知っている市民の割合	34.7%	50%

ウ 具体的な取組

- ・ 事業者のHACCPに関する相談に随時対応し、指導、助言を行います。
- ・ 事業者のHACCPに沿った衛生管理の実施状況を確認し、食中毒を未然に防止します。
- ・ 事業者がHACCPに沿った衛生管理を実施していることを市民に周知して、HACCPへの理解を進めます。
- ・ 食品衛生法等の違反判明時に、事業者が原因究明や再発防止対策を速やかに行えるよう指導、助言を行います。

【HACCPに沿った衛生管理】

原材料の入荷から、製造、出荷までのいくつかの工程で衛生管理をチェックする方法です。それぞれの工程ごとに異物混入や食中毒の原因菌による汚染等の危害要因を把握した上で、特に重要なポイントを定めて重点的に管理します。HACCP方式によって、安全性の高い商品を消費者に届けることができます。(参考：厚生労働省ホームページ)



目標2 食品の安全性確保のための体制整備

方針Ⅲ 国・県・他市町村・庁内関係部署及び食品関係機関との連携

施策(1) 健康危機管理体制の充実及び強化

ア 今後の方向性

食の安全安心の確保のためには、食中毒による健康被害等を未然に防ぐことが第一ですが、食中毒発生時には、迅速で適切な初動対応を行い、健康被害等の拡大を防止することが大切です。食生活の多様化に伴い、食に起因するリスクも多様化していることから、新たな食中毒等の健康危機に対応できる体制を構築するための取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

20) 初動対応の充実による被害拡大の防止

健康被害の発生に備え、早急な原因究明と健康被害の拡大防止に対応するための初動体制を充実します。

21) 新たな健康危機に対応できる体制の構築

新たな健康危機事案の発生に備え、速やかに対応できる体制の構築や関係機関との連携を充実します。

22) 報道発表など公表による被害拡大の防止

健康被害発生時には、報道機関などによる市民への周知を図り、健康被害の拡大を防止します。

23) 食品衛生監視員²³等の資質の向上

健康被害対応や食の安全安心の確保の担い手である食品衛生監視員等の人材育成や資質向上を図ります。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
①健康危機管理研修会の開催数	*1回	1回

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- 健康被害や新たな健康危機の発生に備え、健康危機管理研修会等を開催します。
- 食中毒や苦情の発生時には関係者への聞き取り調査や検便等を実施し、迅速な原因究明に努めます。
- 食中毒発生時には、迅速にテレビや新聞等のマスメディアに情報提供を行い、注意喚起を徹底します。
- 健康被害対応や食の安全安心の確保のため、行政職員の資質の向上に努めます。
- 食品関連事業者等は、食中毒発生時に行政が行う調査に協力するとともに、速やかな情報提供等に努めます。

²³ 食品に起因する衛生上の危害を防止するために、食品衛生法の規定に基づき営業施設等への立入検査や食品衛生に関する監視・指導、取去等を行う行政職員。保健所等に勤務している。

目標2 食品の安全性確保のための体制整備

方針Ⅲ 国・県・他市町村・庁内関係部署及び食品関係機関との連携

施策(2) 食品の安全性確保のための連携

ア 今後の方向性

近年、食品流通システムの発達等により、都道府県等の区域を越えた広域にわたる食中毒事案が発生しています。このような事案に対応するため、食品衛生法の改正において、国と関係自治体の連携や協力の場として設置された広域連携協議会を活用するとともに、庁内関係部署や食品関連事業者等との連携を強化し、健康被害の拡大防止を図ります。

イ 取り組むべき施策

24) 国・県・他市町村及び庁内の連携強化

国や県・保健所設置市との連携により情報の共有化を図るとともに、庁内において横断的な取組を推進します。

25) 食品関連事業者団体等との連携

食品関連事業者団体等と連携し、食品に起因する健康被害の防止や市民の健康を守ります。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑫食品衛生指導員巡回施設数	*586件	1,500件

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 広域連携協議会を活用し、国や県、保健所設置市等の食品安全性確保の役割を担う関係部署との連携強化を図ります。
- ・ 熊本市健康危機管理連絡会議を開催し、医療機関・消防署など関係機関との連携強化を図ります。
- ・ 健康くまもと21 庁内推進会議を通して関係部署と情報を共有するとともに積極的に事業を展開していきます。
- ・ 熊本市食品衛生協会などとの連携・協働により、食品衛生指導員活動や食品衛生責任者²⁴の養成講習会などを実施し、食品衛生の向上に努めます。

²⁴ 食品衛生法に基づき、各営業施設に設置が義務付けられている。食品衛生責任者は、営業者が定める衛生管理計画や手順書が遵守されるよう注意を行い、営業者に対し、必要な意見を述べるよう努めなければならない。

エ 事例紹介

【食品衛生指導員による巡回指導】

食品衛生協会に所属する食品衛生指導員が、地域の食品営業施設を巡回し、施設の衛生管理状況、食品取扱者の健康状況、原材料の衛生管理状況を確認し、指導、啓発を行うものです。事業者のHACCPに沿った衛生管理について、一層の普及啓発に取り組んでいます。

(熊本市食品衛生協会)



目標3 食の安全に関する情報の共有と相互理解の推進

方針IV 消費者・生産者・食品関連事業者及び行政の相互理解・信頼関係の確立と推進

施策(1) 市民意見の施策への反映

ア 今後の方向性

食の安全に対する市民の信頼を築くためには、市民（消費者）を含む関係者がそれぞれの立場から相互に情報や意見交換を行うこと（リスクコミュニケーション）が重要です。誤った情報の一人歩きや、一方的な意見・主張の横行を防ぐためにも、施策に対して広く市民の意見を求める取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

26) 市の施策に市民等の意見を反映する体制の充実

市民（消費者）や食品関連事業者との意見交換を実施し、市民などの意見が行政の施策に反映されるよう努めます。

27) 健康くまもと21推進会議、食の安全安心・食育部会の開催

食の安全安心・食育推進計画の進捗状況等を踏まえた協議を行うとともに、計画の見直し等に市民の意見を反映する体制の充実に努めます。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑬健康くまもと21推進会議、食の安全安心・食育部会の開催数	*3回	2回

*R4年度実績値

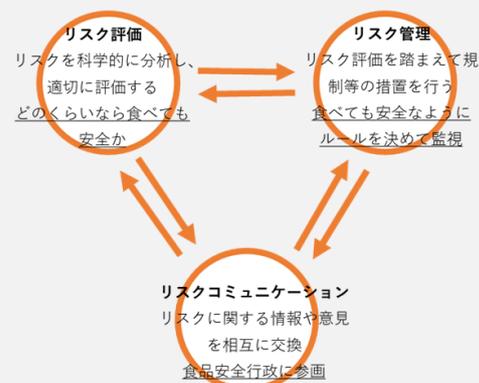
ウ 具体的な取組

- ・ 食品に関するリスクコミュニケーション（情報提供、意見交換会、食の安全安心体験等）の機会や場所を提供します。
- ・ 安全な学校給食食材導入のため、生産者や流通業者との情報交換に努めるとともに、保護者の意見も取り入れた物資の選定を行います。
- ・ 健康くまもと21推進会議、食の安全安心・食育部会を開催し、計画の進行管理を行います。

【リスクコミュニケーション】

消費者を含む全ての関係者が、食の安全性や食品に含まれるリスクに関する情報やそれに対する意見を交換・共有することです。日本では、リスクの大きさを評価し（リスク評価）、リスク評価に基づいて予防・対応策を決め（リスク管理）、関係者間で情報や意見を交換（リスクコミュニケーション）することにより、食の安全を確保する体制を構築しています。

リスク：食品中の危害要因によって健康へ悪影響を及ぼす可能性とその程度のこと



目標3 食の安全に関する情報の共有と相互理解の推進

方針IV 消費者・生産者・食品関連事業者及び行政の相互理解・信頼関係の確立と推進

施策(2) 市民自らが食の安全性を判断して選択できる環境の充実

ア 今後の方向性

SNS等の普及等により、食に関する様々な情報があふれ、信頼できる情報を見極めることが難しい状況にあります。そのような中、市民が食に対する安心感を得るためには、食の安全に関する正しい知識を持ち、自ら安全な食品や飲食店等を選択していくことが必要です。そこで、食の安全性に関して幅広く正しい情報を収集するとともに、市民にとってわかりやすく入手しやすい形で情報提供することで、食の安心をより実感できる取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

28) 食の安全に関する情報の見える化

食の安全性に関する正確な情報収集をするとともに、その情報を目に見える形で発信することで、市民が食に対する安心を感じられるよう努めます。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑭食に関するホームページへの情報掲載数	*13回	50回
⑮食品について安全性が高まってきていると感じている市民の割合	61.4%	65%
⑯「残留農薬」について不安を感じる市民の割合	50.3%	40%
⑰「食品添加物」について不安を感じる市民の割合	55.9%	40%
⑱「食品の不正(偽装)表示」について不安を感じる市民の割合	44.9%	40%
⑲「輸入食品」について不安を感じる市民の割合	50.6%	40%
⑳熊本市が食品の検査を実施していることを知っている市民の割合	24.7%	50%
㉑飲食店などを選択する際HACCPを実施していることを重視する市民の割合	13.5%	20%

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 食の安全性に関する正確な情報収集に努めます。
- ・ 食に関するホームページやSNS等を活用し、食の安全性に関する正確な情報を提供します。

目標3 食の安全に関する情報の共有と相互理解の推進

方針IV 消費者・生産者・食品関連事業者及び行政の相互理解・信頼関係の確立と推進

施策(3) 食に関する相談窓口の充実

ア 今後の方向性

市民から食に関する苦情等の相談対応を行う窓口の充実を図るとともに、食品等事業者からの技術指導や専門的な相談にも対応し、気軽に相談できる窓口を通して、市民(消費者)・食品等事業者・行政等の相互理解・信頼関係の構築の推進に取り組みます。

イ 取り組むべき施策

29) 総合的な相談窓口の充実

食に関する不安や苦情に対応するとともに、親しみやすい窓口の充実を図ります。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
②食品苦情相談への対応数	*333件	減少

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 食に関する苦情等の相談が気軽にできる相談窓口の充実を図るとともに、窓口の周知・活用に努めます。
- ・ 食に関する苦情等の相談に対し、消費者センターや区役所をはじめとする関係部署との連携を充実します。

目標3 食の安全に関する情報の共有と相互理解の推進

方針IV 消費者・生産者・食品関連事業者及び行政の相互理解・信頼関係の確立と推進

施策(4) 食品等事業者との情報の共有

ア 今後の方向性

食品等事業者、行政等が日頃から連携し、双方向による情報の共有を図ることで、食の安全性の確保を推進します。

イ 取り組むべき施策

30) 行政、市場、大型量販店の情報の共有化

食の安全性に関する正確な情報を共有し、行政、市場、大型量販店等による連携と相互理解の推進を図ります。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
②熊本市食品安全情報ネットワークでの情報発信数	*22回	24回

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- 行政、市場、大型量販店等の3者による食品安全情報ネットワークを構築し、食品検査の結果や苦情相談事例に基づく衛生管理のポイントなどの情報を提供します。

エ 事例紹介

【熊本市食品安全情報ネットワーク】

熊本市内に店舗を持つ食品量販店、百貨店、コンビニエンスストア等のほか、熊本地方卸売市場（田崎市場）内の食品等事業者、保健所によって構築しているネットワークです。食中毒注意報などの緊急情報のほか、食の安全性に関する定期情報を毎月発信しています。

(食品保健課)

熊本市食品安全情報ネットワーク(令和5年(2023年)11月21日)

件名「食品の取去検査等(令和5年(2023年)10月分)」

熊本市では、市内で流通する食品(農産物や輸入食品等を含む)や市内の施設で製造される食品の安全を確保するために年間計画に基づき試験検査を実施しています。
令和5年(2023年)10月に実施しました試験検査の結果は次のとおりでした。

(1) 取去等検査 (試験検査機関: 熊本市環境総合センター)

検体	検査項目	検体数	検査結果
調理パン	一般細菌数、E.coli、黄色ブドウ球菌、サルモネラ属菌	6	熊本県指導基準 不適合1件
清涼飲料水	大腸菌群、ヒ素、鉛	4	全て適合
加熱そうざい	一般細菌数、大腸菌群、黄色ブドウ球菌、カンピロバクター	3	全て適合
冷凍食品*	一般細菌数、大腸菌群(E.coli)、	8	全て適合
合計		21	

*冷凍食品 規格基準

冷凍食品の種類	項目	基準
無加熱採取冷凍食品 (飲食する際に加熱を要しないもの)	一般細菌数	100,000個/g以下
	大腸菌群	陰性
加熱後採取冷凍食品 (無加熱採取冷凍食品以外のもので、凍結前に加熱されたもの)	一般細菌数	100,000個/g以下
	大腸菌群	陰性
加熱後採取冷凍食品 (無加熱採取冷凍食品以外のもので凍結前に加熱されていないもの)	一般細菌数	3,000,000個/g以下
	E.coli	陰性
生食用冷凍鮮魚介類 (冷凍食品のうち切り身又はむき身にした鮮魚介類であって、生食用のものを凍結されたもの)	一般細菌数	100,000個/g以下
	大腸菌群	陰性
	腸炎ビブリオ菌数	100以下

お問い合わせ先 熊本市食品安全情報ネットワーク
熊本市保健所 食品保健課
TEL 364-3188 FAX 371-5172 E-mail shokuhinhoken@city.kumamoto.lg.jp
食品安全班

目標3 食の安全に関する情報の共有と相互理解の推進

方針V 食育を通じた食の安全安心の確保（共通）

施策（1）災害に備える食を含めた、食の安全性や栄養等に関する理解の促進

ア 今後の方向性

市民が食の安全性や食生活に関する正しい知識を得て、自ら食を選択する力を身につけ、安心して食生活を送れるよう、食に関する正確な情報を多様な手段で市民へ提供するとともに、その教育機会の充実を図ることが必要です。

また、近年頻度を増す大規模災害等に備え、災害発生時も健全な食生活の実践ができるよう、衛生面や栄養バランスへの配慮、飲料水や食料の備蓄方法等、災害時の食の備えの重要性についての啓発に取り組みます。

イ 取り組むべき施策

31) 食育体験を通じた食品衛生知識の普及

食育体験を通して食品衛生に関する意識や食の安全性に関する判断力を正しく身につける機会を提供します。

32) 食育を通じた食の安全に関する情報の共有化

食の安全性に関する理解を深め、生産者、製造・加工・流通・販売等の食品等事業者と市民（消費者）相互の信頼関係を確立するため、意見交換等を行う機会を提供します。

33) 基礎的な調査・研究等の実施

市民の健康にかかる課題を整理し、科学的根拠に基づいた施策を展開するために、栄養や食品に関する基礎的な調査や研究を実施します。

34) 災害等に備える食育の推進

災害や感染症流行時の食の備えの重要性について、家庭のみならず、保育所・幼稚園等、学校、給食施設等においても、必要な知識の普及啓発を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
㊸食品の安全性に関する知識があると思う市民の割合	52.4%	60%
㊹災害に備えて飲料水や食料を7日以上備蓄している市民の割合	*9.5%	増加

*R4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 食の安全安心体験などライフステージに即した事業を実施し、食品衛生意識の向上とともに食品の栄養成分表示の学習など健康づくりのための知識の普及に努めます。
- ・ 食を通じた健康づくりの教室を開催し、全ての世代で正しい食生活の実践が出来るよう努めます。
- ・ 出前講座を開催し、地域や職場、学校等において情報提供に努めます。

- ・ 「国民健康・栄養調査」²⁵(厚生労働省実施)、「県民健康・栄養調査」²⁶(熊本県実施)などの各種調査を実施し、市民の特性や健康課題の把握と、解決方法の分析に努めます。
- ・ 災害や感染症流行時に備え、飲料水や食料の備蓄とともに、限られた資源でバランスのとれた食を確保する知恵と、災害時でも活用できる調理法を学習する機会を増やします。
- ・ 食事に配慮が必要な、食物アレルギーや慢性疾患のある方、高齢者、乳幼児等は、災害時でも安心して食事をとることができるよう、備える食物の種類と発災時の対応を啓発します。

エ 事例紹介

【災害に備える食育】



防災の日（9月1日）におやつ「塩おにぎり」を、園児と一緒にパッククッキングで作りました。耐熱用ビニール袋に米と水を入れ、湯煎にかけて調理しました。

地震や大雨など自然災害が起きると、電気やガスなどが使えなくなり、普段通りの食事をとることができなくなります。地震や水害での経験を忘れず、災害に備えるとともに、好き嫌いなく何でも食べること、食事や食べられることの大切さを知らせています。

（保育幼稚園課）

²⁵ 健康増進法に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として、毎年実施される調査。

²⁶ 県民の身体の状態、栄養摂取量、食生活及びその他の生活習慣の状態を明らかにし、健康増進施策推進のための基礎資料を得ることを目的として、概ね5年に一度実施される調査。

6 食育の推進

(1)食育を推進するための計画の目標と計画の方針

生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができる社会の実現を目指すため、次の4つの計画の目標とそれらの実現に向けて5つの計画の方針を定め展開します。

【目標1】 全ての市民の食育への理解の増進

ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応した、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進します。

【目標2】 健全な食生活が実践できる環境整備

健康や食に関して無関心な層も含め、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進し、健康的な食習慣の獲得を目指します。

【目標3】 市民運動としての食育の推進

ひろく市民運動として食育を推進し、食育に関する機運の醸成のため、食育に係る多様な関係者と連携・協働した取組を推進します。

【目標4】 「くまもとらしさ」を活かした食育の推進

くまもとの自然の恵みあふれる食材等を含め、「くまもとらしさ」を活かした食育を推進します。

【計画の方針】

I 「市民自らが育む食」への理解と健全な食生活の実践

市民一人ひとりが、様々な経験を通して自ら食について学び実践するため、家庭や保育所・幼稚園等、学校、大学、職場や、地域等での食育を推進します。

II 健康意識の程度にかかわらず誰もが自然に健康になれる

食環境づくり

市民が自然に健康的な食生活を送れるよう、食品関連事業者との連携を図り、健康的なメニューの提供や食に関する情報の発信など、食をとりまく様々な環境の整備を行います。

III 市民運動としての食育の展開

全ての市民が食育に関心を持ち実践していくため、食育月間や食育の日の周知、食に関する様々なイベントの開催など、関係団体と連携した食育を市民運動として展開します。

IV 持続可能な食を支える食育の推進

くまもとの自然環境と食文化に根ざした持続可能な食を支える食育の推進のため、消費者と生産者との交流、地産地消、行事食や作法等の食文化の伝承、食品ロスの削減など環境と調和のとれた食育を推進します。

V 食育を通じた食の安全安心の確保（共通）

市民が安心して食生活を送れるよう、食育を通して、食の安全性や栄養等に関する理解を深めることが大切です。また、食料備蓄など災害時に備える食育の推進に努めます。

(2) 「食育の推進」に関する施策の体系



取り組むべき施策

- 1) 健康をつくる「食」についての啓発
- 2) 食を楽しむことについての啓発
- 3) こどもの頃からの体験を通じた食育の推進

- 4) 学校、保育所・幼稚園等における食育の推進
- 5) 給食を活用した食育の推進

- 6) こどもや高齢者に対する食育の推進
- 7) 若い世代や働きざかり世代に対する食育の推進
- 8) 世帯構造や生活の多様性をふまえた食育の推進

- 9) 「食事バランスガイド」等を活用した食生活への支援
- 10) 健全な食生活の実践や、生活習慣病予防等についての啓発

- 11) 管理栄養士・栄養士、専門調理師等、専門的知識を有する人材の育成と連携強化
- 12) 食生活改善推進員等、地域支援者の養成と支援

- 13) 食品工場見学等、体験を通じた食育の推進
- 14) 事業者に対する食育の普及と事業者からの発信

- 15) 食育に関する機運の醸成
- 16) 関係団体と連携した食育運動の展開

- 17) 関係団体とのネットワーク体制の整備と情報の一元化

- 18) SNS等、デジタル技術を活用した食育の推進

- 19) 農林漁業体験を通じた食育活動の推進
- 20) 生産者と消費者の交流会の開催

- 21) 「くまもとらしさ」を活かした地産地消の推進
- 22) 学校給食や飲食店等への地元産物のPRと活用促進

- 23) 伝統料理や郷土料理等に関する情報提供の促進
- 24) 関係団体との連携による食文化の伝承活動の推進

- 25) 食育を通じた環境保全
- 26) 環境保全活動を通じた食育活動の推進

- 27) 食育体験を通じた食品衛生知識の普及
- 28) 食育を通じた食の安全に関する情報の共有化
- 29) 基礎的な調査・研究等の実施
- 30) 災害時に備える食育の推進

検証指標(4次)

- ①食育に関心がある市民の割合
- ②朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加
- ③朝食の摂取状況
- ④体験型食育活動に取り組んでいる保育所・幼稚園等の割合(実施園数/全施設数)
- ⑤授業参観・懇談会等で保護者へ食育の啓発を行った学校の割合
- ⑥企業、大学等での食育に関する講座の開催件数
- ⑦住民主体の通いの場(高齢者健康サロン等)の数

- ⑧主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合
- ⑨栄養に関する表示等を参考にしている市民の割合
- ⑩生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践している市民の割合
- ⑪食育の推進に関するボランティア数
- ⑫スマートミール認証への支援店舗数

- ⑬【再掲】食育に関心がある市民の割合
- ⑭「熊本市こどもの食育推進ネットワーク」における連携活動した団体等の割合
- ⑮デジタル技術を活用した食育情報発信の件数

- ⑯農林漁業体験を経験した市民の割合
- ⑰生産者との交流活動を実施した学校の割合
- ⑱進んで地元農水産物を購入する市民の割合
- ⑲市内における農産物直売所の販売額
- ⑳学校給食における地元農産物の使用割合
- ㉑家庭での食事に郷土料理等を取り入れている市民の割合
- ㉒ごみを少なくするため「買いすぎ」「作りすぎ」をしないよう心がけている市民の割合
- ㉓環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ市民の割合
- ㉔熊本市の良質な水がおいしさの基になっていると思う市民の割合

- ㉕災害に備えて飲料水や食料を7日分以上備蓄している市民の割合

※③⑧⑩については若い世代【20歳代、30歳代】についても指標とする

(3) 検証指標

【食育の推進】

	No.	項目	現状値 2023 (R5年度)	目標値 2035 (R17年度)	出典	
「市民自らが育む食」への理解と健全な食生活の実践に関する指標	1	食育に関心がある市民の割合	88.2%	95%	健康づくりに関する市民アンケート	
	2	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加 ※1週間のうち朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数	10.4回	11回	健康づくりに関する市民アンケート	
	3	朝食の摂取状況 ※幼児は「毎日食べる」の割合 他は「ほとんど食べない」の割合	幼児	96.7%	100%	健康づくりに関する市民アンケート
			小学5年生	*1.9%	0%	健康教育課データ
			中学2年生	*2.5%	0%	健康教育課データ
			若い世代【20歳代・30歳代】	13.3%	10%以下	健康づくりに関する市民アンケート
		65歳以上	2.3%	0%	健康づくりに関する市民アンケート	
	4	体験型食育活動に取り組んでいる保育所・幼稚園等の割合 (実施園数/全施設数)	91.1%	100%	保育幼稚園課、指導課データ	
5	授業参観・懇談会等で保護者へ食育の啓発を行った学校の割合	*82.0%	100%	健康教育課データ		
6	企業、大学等での食育に関する講座の開催件数	*3件	40件	各区保健こども課実績報告		
7	住民主体の通いの場(高齢者健康サロン等)の数	*768	876 (R8年度)	くまもとはつらつプラン		
健康に意識される程度の食環境に境づくらずに誰もが自然に	8	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	77.7%	85%	健康づくりに関する市民アンケート	
		(再掲)若い世代【20歳代・30歳代】	74.6%	80%	健康づくりに関する市民アンケート	
	9	栄養に関する表示等を参考にしている市民の割合	60.7%	75%	健康づくりに関する市民アンケート	
	10	生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践している市民の割合	31.8%	50%	健康づくりに関する市民アンケート	
		(再掲)若い世代【20歳代・30歳代】	23.4%	30%	健康づくりに関する市民アンケート	
	11	食育の推進に関するボランティア数	*997人	1,200人	健康づくり推進課	
12	スマートミール認証への支援店舗数	0店舗	60店舗	健康づくり推進課		
市民運動と食育との展開に関する指標	13	「熊本市こどもの食育推進ネットワーク」における連携活動した団体等の割合	*22.7%	70%	健康づくり推進課	
	14	デジタル技術を活用した食育情報発信の件数	103件	150件	健康づくり推進課	
持続可能な食を支える食育の推進に関する指標	15	農林漁業体験を経験した市民の割合	32.3%	50%	健康づくりに関する市民アンケート	
	16	生産者との交流活動を実施した学校の割合	—	50%	健康教育課データ	
	17	進んで地元農産物を購入する市民の割合	59.7%	80%	健康づくりに関する市民アンケート	
	18	市内における農産物直売所の販売額	*7.3億円	増加	農水ブランド戦略室データ	
	19	学校給食における地元農産物の使用割合	*39.2%	43%	健康教育課データ	
	20	家庭での食事に郷土料理等を取り入れている市民の割合	59.1%	80%	健康づくりに関する市民アンケート	
	21	ごみを少なくするため「買いすぎ」「作りすぎ」をしないよう心がけている市民の割合	77.2%	85%	健康づくりに関する市民アンケート	
	22	環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ市民の割合	55.3%	60%	健康づくりに関する市民アンケート	
	23	熊本市の良質な水がおいしさの基になっていると思う市民の割合	81.3%	85%	健康づくりに関する市民アンケート	
※1 全安心	24	災害に備えて飲料水や食料を7日以上備蓄している市民の割合	*9.5%	増加	総合計画市民アンケート	

※新規指標は12、14、22です。

* R4年度実績

※9、11、17の検証指標については、前計画から集計方法を変更しています。

(4)具体的な施策の展開

目標1 全ての市民の食育への理解の増進

方針I 「市民自らが育む食」への理解と健全な食生活の実践

施策(1) 家庭における食育の推進

ア 今後の方向性

「食」は毎日の積み重ねであり、食育の基本は、「家庭」にあります。家庭においては、こどもの頃から基本的な生活習慣づくりへの意識を高め、生涯にわたって切れ目なく、心身の健康の増進と豊かな人間性を育む基盤づくりを行うことが重要です。

また、家族と一緒に食を楽しむ「共食」は食育の原点です。食卓を囲んで、学校や地域での食育活動からの学びが家庭で共有され、食育に関する理解が進み「食を営む力」が身につきます。家庭における食育の推進のため、以下の施策に取り組みます。

イ 取り組むべき施策

1) 健康をつくる「食」についての啓発

「食べることは、生きること。」をキャッチフレーズとして、食育への関心度の向上と、健康をつくる基本となる朝食喫食率の向上を目指します。

また、食生活を見直す契機となる、妊娠期、授乳期の親とその家族が、食に関する知識や技術を習得できるよう支援します。

2) 食を楽しむことについての啓発

食卓を囲み、楽しい食事の時間を持つことは、心身の健康を育み、食事マナーや食文化等を学ぶ機会にもなります。引き続き「共食」を通じた食を楽しむことについての取組を推進します。

3) こどもの頃からの体験を通じた食育の推進

家庭における「お手伝い」など、こどもの発達段階に応じた、様々な「体験を通じた食育」を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)	
①食育に関心がある市民の割合	88.2%	95%	
②朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加 ※1週間のうち朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数	10.4回	11回	
③朝食の摂取状況 ※幼児は「毎日食べる」の割合、 他は「ほとんど食べない」の割合	幼児	96.7%	100%
	小学5年生	*1.9%	0%
	中学2年生	*2.5%	0%
	若い世代【20歳代・30歳代】	13.3%	10%以下
65歳以上	2.3%	0%	

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 「楽しく食べるこども」に成長していくための基本は家庭にあることを伝えていきます。
- ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムの形成や、「いただきます」「ごちそうさま」など、基本的な生活習慣が身につくよう支援します。
- ・ 「乳幼児ママパパ教室」や「離乳食講座」で、子育て世代の不安解消に努め、食の大切さを伝えます。
- ・ 親子クッキングやこどもクッキング教室など食事作りの体験を通して、食への興味や関心を持つ機会を作ります。
- ・ 区役所が実施する幼児健康診査を通して食育の重要性の啓発及び情報提供を行います。
- ・ 妊婦健康相談時の栄養相談を通して、次世代を担う市民へ食の大切さを伝えます。
- ・ 男女共同参画の意識を高めるため、性別に関わりなく栄養の知識や料理の作り方を習得する機会を提供します。

エ 事例紹介

【食卓を囲みましょう！】



みんなで一緒に食卓を囲み食事をするだけで食事のマナー、栄養バランスを考えて食べる習慣や食べ物や食文化を大事にする気持などを次世代に伝えることができます。

共食をすることは健康な食生活や規則正しい食生活とも関係しています。家族、友達、地域や所属するコミュニティ（職場等を含む）等、様々な人と共食する機会を持ちましょう。

「くまもとの食ホームページ」の写真・動画投稿フォームで、楽しく共食している写真を募集し、市役所ロビーで写真展を行いました。

（健康づくり推進課）

目標1 全ての市民の食育への理解の増進

方針I 「市民自らが育む食」への理解と健全な食生活の実践

施策(2) 学校、保育所・幼稚園等における食育の推進

ア 今後の方向性

乳幼児期は成長や発達が著しく、生活リズムや食習慣の基礎を形成し、生涯にわたる健康づくりの基盤が作られます。学童期から思春期にかけては、食への関心や判断力を養い、望ましい食習慣が確立する重要な時期となります。

学校、保育所・幼稚園等は、こどもたちが多くの時間を過ごす場であり、食育を推進する場として大きな役割を担っていると同時に、こどもたちへの食育を通して保護者が共に学ぶことで、家庭の食生活への波及効果も期待できます。

学校においては、給食の時間はもとより、各教科や総合的な学習の時間等、農林漁業体験の機会の提供等を通して、積極的に食育の推進に努め、食を営む力の獲得を目指します。

保育所・幼稚園等においては、成長や発達の段階に応じて、食に関する体験を積み重ねていくことができるよう、保護者や地域の多様な関係者との連携・協働により食に関する取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

4) 学校、保育所・幼稚園等における食育の推進

食育を計画的、組織的に推進するため指導体制の充実を図り、園児、児童、生徒そしてその保護者への食育を推進します。

5) 給食を活用した食育の推進

給食を生きた教材として活用し、健康づくり、地域の自然、文化、産業等に関する理解、更には食に関する感謝の念を育む食育を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
④体験型食育活動に取り組んでいる保育所・幼稚園等の割合 (実施園数/全施設数)	*91.1%	100%
⑤授業参観・懇談会等で保護者へ食育の啓発を行った学校の割合	*82.0%	100%

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 食への理解を深めるため、地元生産者との交流や給食調理員との交流を図ります。また、児童生徒が考えた献立や地元農産物を使用した献立を採用します。
- ・ 栄養バランスや食材の情報を記載した給食献立表及び食育に関連する情報や栄養に関する知識を記載した食育だよりの配布を通して、保護者の食育に対する意識を高めます。
- ・ 各教科等の農林水産業や環境、健康等を含む食に関する指導や体験学習等と関連付けた活用がされるよう献立内容の充実を図ります。
- ・ 給食の時間をはじめ、関連する教科等における食に関する指導を体系付け、学校教育活動

全体を通して総合的に推進していきます。

- ・ 保育所・幼稚園等において、食育を教育及び保育の一環として、保育の全体計画等に位置づけ、「食を営む力」の育成に努めます。
- ・ 展示食や食育だより等、給食を媒体として家庭への食育につなぎます。
- ・ 「楽しく食べるこども」に成長していくために、食事のマナーや季節の恵み、食べ方等を伝えます。
- ・ 幼稚園等においては、季節の野菜や、果物の栽培・収穫活動に取り組み、収穫した野菜や果物を使ったパーティー等を行うことで、こどもたちに栽培や収穫の喜びを味わわせるとともに、食への関心を高め、感謝の念を育みます。
- ・ 保育所・幼稚園等においては、保育計画の中に食事のリズム、食べ方、マナー等の食育を位置づけて実践するとともに、栽培・収穫活動とあわせて園だより（食育だより）等でも紹介するなど、発信することで家庭への食育につなぎます。
- ・ 熊本市こどもの食育推進ネットワークを活用し、地域の食育に関わる専門家や支援者と連携・協働して、保育所・幼稚園等の施設における食育を進めます。
- ・ 保護者会やPTA活動と連携して食育講座を開催し、保護者の食育についての理解と関心を高めます。

エ 事例紹介

【小学校での栄養教諭による食育の推進】



学校では、児童生徒が生涯にわたって健やかに生きるための基礎を培うことを目的に、食育を推進しています。

学校給食を生きた教材として活用した給食時間の指導のほか、各教科等においても栄養教諭等が教職員と連携し、児童生徒に継続的かつ効果的な食に関する指導を行っています。また、学校保健委員会や給食試食会等において、児童生徒の実態と指導内容について家庭と情報交換し、家庭と学校が一体となって取組を進めることができるように工夫しています。

（健康教育課）

目標1 全ての市民の食育への理解の増進

方針I 「市民自らが育む食」への理解と健全な食生活の実践

施策(3) 地域における食育の推進

ア 今後の方向性

食事は、家庭、学校、職場、グループ活動等の場での共食の営みがあり、家庭と地域の双方向で考える必要があります。地域等での食生活改善の学習の機会や共食を通して、食を楽しみ、食に関する理解や関心を深められるよう、食育を推進します。

また、若い世代が食に関する知識を深め、健全な食生活を実践することは、自身の健康づくりのみならず、次世代に食育をつなぐという大切な役目を果たすことから、引き続き若い世代の食育の強化に取り組みます。

イ 取り組むべき施策

6) こどもや高齢者に対する食育の推進

こどもや高齢者の食育に携わる関係者(団体)が連携し、地域において食育を推進します。

7) 若い世代や働き盛り世代に対する食育の推進

自身の健康状態や食生活の問題点に自らが気づき、改善の必要性を認識し行動に移すための食育を推進します。

8) 世帯構造や生活の多様性をふまえた食育の推進

食育への関心や意識の程度、生活状況や食へのニーズ等の多様性に応じた食育を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑥企業、大学等での食育に関する講座の開催件数	*3件	40件
⑦住民主体の通いの場(高齢者健康サロン等)の数	*768	876(令和8年度)

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ こどもの欠食・孤食防止や多世代交流、居場所づくりとして、こども食堂の活動に対する理解促進や支援に取り組みます。
- ・ 大学生や働き盛り世代を対象とした食育講座を実施し、若い世代の健全な食生活の実践のために必要な食に関する知識の普及に努めます。
- ・ 地域コミュニティの強化と社会的な孤立の防止のため、地域の通いの場などにおける共食を推進します。
- ・ 高齢者については、フレイルを予防・改善するため、望ましい食生活に関する知識の啓発や短期集中予防サービス等を通じた低栄養対策に取り組みます。
- ・ 後期高齢者健診の結果より低栄養状態にある方に対し、フレイル予防のための保健指導を実施し、また介護予防事業と連動し、一体的実施事業を実施していきます。

- ・ 子育てサークルや老人会等での食育講座の一層の充実を図り、地域での共食の機会の増加と、食育について理解と関心を高めます。

エ 事例紹介

【こども食堂の取組】



熊本市では、令和5年（2023年）10月現在で、民間団体や個人において、62団体が68箇所でこども食堂を運営されています。こども食堂は、単にこどもに対する食事の提供だけではなく、食育や学習支援、共働き世帯等のこどもの孤食防止や居場所づくり、多世代交流など、地域においてこどもの育ちを見守っています。

様々な企業や団体、行政が連携して、こども食堂の運営団体の主体的な取り組みが促進されるよう支援を行っています。

（こども政策課）

目標2 健全な食生活が実践できる環境整備

方針Ⅱ 健康意識の程度にかかわらず誰もが自然に健康になれる食環境づくり

施策(1) 健康寿命の延伸に向けた食に関する情報の発信

ア 今後の方向性

健康寿命の延伸に向けて、市民が生涯にわたって健全な心身を培い健全な食生活を実践するためには、適正体重を知りそれを維持すると共に、エネルギーや食塩の過剰摂取等の栄養の偏りや食習慣の乱れを改善し、生活習慣病の予防・重症化予防を図ることが重要です。

また、若い世代、働き盛り世代においては適正体重の維持、20歳代・30歳代女性におけるやせ、65歳以上の高齢者においては低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上を図ります。

更に、各区保健子ども課を中心とした栄養相談・栄養指導の更なる充実により、ライフコースに応じた適切な確かな情報提供に取り組みます。

イ 取り組むべき施策

9) 「食事バランスガイド」等を活用した食生活への支援

「主食・主菜・副菜」を基本に、野菜摂取量の増加と果物摂取量の改善、食塩摂取量の減少、更には、1日の食事のリズムを整えるなど、その食べ方まで含めた「食事」のあり方を啓発します。

10) 健全な食生活の実践や、生活習慣病予防等についての啓発

生活習慣病とその重症化予防のため、食事内容と生活習慣病の関わり、適正体重を維持することの重要性について、市民ひとりひとりが日々自身の生活を振り返り、健全な食生活を意識し、実践することができるよう啓発します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑥企業、大学等での食育に関する講座の開催件数【再掲】	*3件	40件
⑧主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合	77.7%	85%
若い世代【20歳代・30歳代】	74.6%	80%
⑨栄養に関する表示等を参考にしている市民の割合	60.7%	75%
⑩生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践している市民の割合	31.8%	50%
若い世代【20歳代・30歳代】	23.4%	30%

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 特定健康診査や特定保健指導の受診率向上を図り、健診を通じ、生活習慣病の予防につい

て啓発を行います。

- ・ 健診結果より、生活習慣病受診勧奨値にある方へ受診勧奨および生活習慣改善のための保健指導を実施します。
- ・ 小児生活習慣病の減少を目指して、肥満傾向の児童生徒に対し、家庭と連携した指導を行います。
- ・ 健康教育等の場で、適正体重の維持の重要性について、BMIの計算法やその基準値を周知します。
- ・ 健康教育等の場で、減塩の効果と減塩の方法について周知します。
- ・ 日本型食生活など栄養バランスのとれた食生活が実践できるよう、食事バランスガイドを普及します。
- ・ 区役所や地域で実施する健康教育において、生活習慣病予防のための健全な食生活の実践に向けた知識の普及に努めます。
- ・ 区役所で実施する健康相談の一層の充実を図り、個々のライフコースに応じた相談を通して生活習慣病の予防に取り組みます。
- ・ ライフステージ毎の食育講座や健康教育の場で、栄養成分表示を活用した食生活の実践について情報提供を行います。
- ・ よく噛んでしっかり食事を味わって食べることが、肥満の予防や、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージでの窒息・誤えん防止にも重要なことを伝えます。

エ 事例紹介

【健康教育、健康相談】



区役所保健こども課では、生活習慣病の予防のために、市民を対象に、糖尿病や高血圧、骨粗鬆症等の予防教室を開催しています。

医師からそれぞれの病態について、管理栄養士から予防のための食生活について、保健師や歯科衛生士から運動や日常生活の注意点などの講話や実技等を行っています。

また、生活習慣病や女性の健康に関する相談を行う健康相談を、事前予約制で行っています。

(区役所保健こども課)

目標2 健全な食生活が実践できる環境整備

方針Ⅱ 健康意識の程度にかかわらず誰もが自然に健康になれる食環境づくり

施策(2) 食生活改善をサポートする人材の育成

ア 今後の方向性

市民が健全な食生活を実践しやすい環境を整備するためには、様々な角度から市民の食育をサポートする人材が必要です。

地域における食生活の課題を分析し、具体的な生活習慣の改善指導ができる管理栄養士・栄養士、専門調理師等、専門的知識を有する人材が中心となってそれぞれの専門性を生かした食育を推進することが求められます。

食生活改善推進員²⁷等、地域支援者の食育に関する地域に根ざした活動は、食育の推進において欠かせないものです。行政は、食生活改善推進員等を養成しその活動の活性化と活動成果の向上のための支援に取り組みます。

イ 取り組むべき施策

11) 管理栄養士・栄養士、専門調理師等、専門的知識を有する人材の育成と連携強化

食育推進の中核を担う管理栄養士等の専門職の育成と資質向上に努め、職種間の連携を強化し市民の食生活支援に取り組みます。

12) 食生活改善推進員等、地域支援者の養成と支援

身近な地域で市民の食生活支援に取り組む食生活改善推進員等の養成とその活動支援に取り組みます。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
①食育の推進に関するボランティア数	*997人	1,200人

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 栄養教諭・学校栄養職員研修会の充実を図り、授業力等資質能力の向上を図ります。
- ・ 栄養士会など、専門職団体との連携を強化し、食育に携わる関係者の資質向上のため、研修会の開催とその充実を図ります。
- ・ 管理栄養士養成校の実習生を受け入れ、管理栄養士・栄養士の養成を支援します。
- ・ 食に関して身近に相談できる人材として、食生活改善推進員の養成講座を開催します。
- ・ 8020健康づくりの会の会員数増加に向けた取組を行います。(P172に記述)
- ・ 校区単位の健康まちづくり(P39に記述)において、食育について積極的に取り組み、住民自らが健康なまちをつくります。

²⁷ “私達の健康は私達の手で”をスローガンに、地域において食を通じた健康づくりを行う全国組織のボランティア団体

エ 事例紹介

【管理栄養士・栄養士の養成】



管理栄養士・栄養士養成課程の大学等では、臨地実習（校外実習）が必修科目です。学校給食施設、福祉施設や事業所、病院、保健所、保健センターで、管理栄養士・栄養士の先生方のご指導の下、大量調理の実際や栄養指導の実際を学びます。それぞれの施設の特徴や業務内容の学びは、進路選択につながっています。

管理栄養士・栄養士は食と栄養の専門職として、乳幼児から高齢者までを対象に、食事や栄養についてのアドバイス、給食施設等での献立作成や食事の提供及び栄養状態の管理を行い、健康をサポートしています。

（尚絅大学・尚絅大学短期大学部）

目標2 健全な食生活が実践できる環境整備

方針Ⅱ 健康意識の程度にかかわらず誰もが自然に健康になれる食環境づくり

施策(3) 食品関連事業者等と連携した食育の推進

ア 今後の方向性

食や健康に関して関心が薄い層も含め、知らないうちに健康に配慮した食品を市民が手に取るような、食物や情報へのアクセスなど、誰もが健康な生活習慣を身につけ、実践しやすい食環境づくりが必要です。

食品関連事業者等による体験型の食育推進の企画や、健康に配慮した商品等の情報提供を推進し、市民が食事や健康づくりに関する情報を入手しやすい食環境の整備の取組を推進します。また、行政は食環境の整備のため食品関連事業者への周知を積極的に行うと共に、食品関連事業者の自発的な食育活動を支援する取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

13) 食品工場見学等、体験を通じた食育の推進

食品関連事業者等は、工場見学の場の提供を通して、市民が食べ物や食品加工への理解を深める機会の提供を図ります。

14) 事業者に対する食育の普及と事業者からの発信

栄養成分表示を実施する給食施設や中食店等の食環境整備のための支援や、栄養に関する情報を発信する食品関連事業者の増加と、事業者からの食育情報の提供を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑫スマートミール認証への支援店舗数	0店舗	60店舗

ウ 具体的な取組

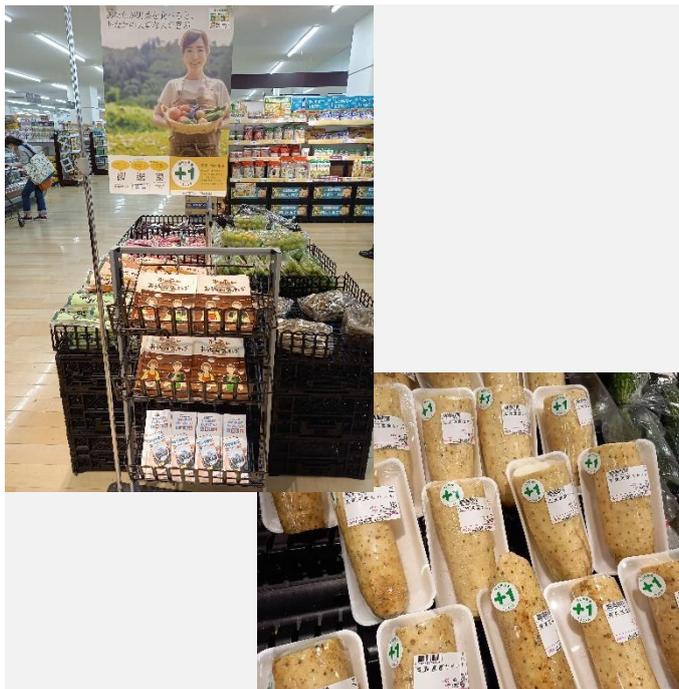
- ・ 「健康な食事・食環境」認証制度である「スマートミール」²⁸への登録申請のための、技術的支援を行います。
- ・ 飲食店や食品販売店などは、市民が身近な場所で食に関する情報が得られるよう、市民への食育の情報提供に努めます。
- ・ 野菜を多く食べることができる環境づくりや減塩についての市民啓発を、スーパー等の食品関連事業者や、社員食堂、学生食堂等と協働で行います。
- ・ 食品関連事業者は、食育の体験活動の機会の提供と、その情報を市民へ提供します。
- ・ 利用者に応じた食事提供をする特定給食施設²⁹の増加に向けて、指導・支援等に取り組みます。

²⁸ 一食の中で、主食・主菜・副菜が揃い、野菜がたっぷり、食塩のとり過ぎにも配慮した健康づくりに役立つ栄養バランスのとれた食事のこと。栄養・健康科学に関連する12学会等でコンソーシアムを形成し、審査・認証を行う。

²⁹ 特定かつ多数の者に対して、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設。(健康増進法第20条第1項、健康増進法施行規則第5条)

エ 事例紹介

【野菜摂取量アップと減塩に向けた取組】



スーパー等と連携し、6月の食育月間に「もっと健康！野菜アップくまもと」の取組を行いました。店舗に啓発ポスター掲示、市作成の野菜レシピ集の配布、商品へのプラスワンシールの添付等を行い、市民の野菜摂取量アップを目指しました。

減塩については、味の素㈱、熊本市役所地下食堂「レストラン亀井」と協力し、減塩調味料を使用した主菜と、熊本市考案の酸味を生かした副菜の定食を販売し、喫食者にインセンティブとして熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」の健康ポイントを付与しました。

（健康づくり推進課）

目標3 市民運動としての食育の推進

方針Ⅲ 市民運動としての食育の展開

施策（1）市民運動による食育運動の展開

ア 今後の方向性

食育の推進を市民運動として展開するためには、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア、行政等、食育に係る多様な関係者による連携・協働での食育の市民啓発の取組が必要です。

毎年6月の「食育月間」³⁰、毎月19日の「食育の日」³¹についての広報やイベント等で食育の周知と定着への取組を進めます。

健康、文化、農業、環境、経済、教育等、食と結びつく様々な分野の情報を市民へ提供し、食育についての理解と造詣を深めるための食育を推進します。

イ 取り組むべき施策

15) 食育に関する機運の醸成

様々なイベント等を通して、広く市民へ食育について啓発することで、食育を定着させ機運の醸成を図ります。

16) 関係団体と連携した食育運動の展開

関係団体、食育に関わる専門職や地域ボランティアが連携協力して食育活動を展開します。また校区単位の健康まちづくりにおいて食育の視点から活動を展開します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
①食育に関心がある市民の割合【再掲】	88.2%	95%

ウ 具体的な取組

- ・ 「食育月間」、「食育の日」を活用し、国、県、関係団体と連携し、食育に関する情報提供やイベントを実施し、食育の周知と定着化に努めます。
- ・ くまもとの食ホームページや各種広報媒体を通して、食育の周知と定着化に努めます。
- ・ 関係団体と連携し、様々な機会を捉え、食育に関する体験学習の機会や情報を提供します。
- ・ 食生活改善推進員等の地域ボランティアの活動を支援します。
- ・ 地域における食育の定着のため、校区単位の健康まちづくりにおいて食育を意識した活動を行います。

³⁰ 毎年6月は、食育基本法に基づき国が策定している食育推進基本計画において「食育月間」と定められており、食育推進運動を重点的に実施し、国民への理解促進を図ることとしている。

³¹ 毎月19日は、食育月間と同じく、食育基本法に基づき国が策定している食育推進基本計画において「食育の日」と定められており、食育を継続的に展開し自分や家族の食生活を見直す日とされている。

エ 事例紹介

【熊本市民健康フェスティバル】



楽しみながら健康づくりを身近に感じてもらう場として毎年開催される「熊本市民健康フェスティバル」では、関係団体等が協力し様々な角度から健康づくりに関する情報を提供しています。

食育に関する啓発として、「豆つかみ」ゲームを活用した、お箸の上手な使い方の食の作法や、災害時に備えた家庭での食料備蓄についての情報提供、食のボランティア「食生活改善推進員」の活動紹介などを行い、食育について興味を持っていただく機会としています。

(健康づくり推進課)

目標3 市民運動としての食育の推進

方針Ⅲ 市民運動としての食育の展開

施策(2) 食育支援団体のネットワークの整備

ア 今後の方向性

「健康くまもと21推進会議 食の安全安心・食育部会」において、「食の安全安心・食育推進計画」の進捗状況や食に関する機関の相互連携に関することを審議し、食育推進体制の整備を図っています。

また、平成17年度(2005年度)より「熊本市こどもの食育推進ネットワーク」を立ち上げ、保育所・幼稚園等の施設とこどもの食育に携わる団体や地域支援者が連携した食育活動を実施しています。引き続き区役所毎の地域活動を基に連携を強化し、更に地域に根ざした活動に向けて取り組めます。

イ 取り組むべき施策

17) 関係団体とのネットワーク体制の整備と情報の一元化

健康くまもと21推進会議食の安全安心・食育部会や熊本市こどもの食育推進ネットワークにおいて、食育推進体制の充実を図ります。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑬「熊本市こどもの食育推進ネットワーク」における連携活動した団体等の割合	*22.7%	70%

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ 「熊本市健康くまもと21推進会議 食の安全安心・食育部会」を設置し、本計画の進行状況を把握していきます。
- ・ 食育に携わる団体の、「熊本市こどもの食育推進ネットワーク」への加入を促進し、区役所単位の地域研修会などを活用して地域ごとのネットワークの充実を図ります。
- ・ 保育所・幼稚園等の施設において、地域の多様な関係者との連携及び協働で、食育の取組が進むよう支援します。

エ 事例紹介

【熊本市こどもの食育推進ネットワーク 地域研修会】



南区役所にて、たくとう地域食堂代表の山川氏に「早寝早起き朝ご飯～地域食堂の思いと現状～」と題してご講演いただきました。「山川さんの活動に心を打たれた」、「自分も改めて頑張りたい」など前向きな意見が聞かれました。

次に、食生活改善推進員の米村氏より、こども園での食育活動について事例発表をしていただき、最後にグループワークを行いました。「他団体の活動を知れてよかった」、「連携してみたい」などの感想が聞かれました。今後も本ネットワークを活用した食育活動が推進されるよう努めていきます。

(南区役所保健こども課)

目標3 市民運動としての食育の推進

方針Ⅲ 市民運動としての食育の展開

施策(3) 新たな日常³²やデジタル化に対応した食育の推進

ア 今後の方向性

コロナ禍やアフターコロナの「新たな日常」における食育については、テレワークの普及等働き方の変化により、在宅時間が増加し家族で食を考える機会が増える等、家庭での食育の重要性が更に高まりました。

そこでICT等のデジタル技術を有効活用して効果的な情報発信を行い、新しい広がりを創出するデジタル化に対応した食育を推進することが重要です。SNSを活用した情報提供や、インターネット上でのイベントの開催や動画の配信等、オンラインでの非接触型の食育の展開を推進します。また、デジタル化に対応することが困難な高齢者等へも十分配慮した情報提供についても考慮し取り組みます。

イ 取り組むべき施策

18) SNS等、デジタル技術を活用した食育の推進

食育の取組について、横断的に、マスコミ及びインターネット、SNS等を活用した食育の推進に取り組みます。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑭デジタル技術を活用した食育情報発信の件数	*103件	150件

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ オンラインを活用した講座や研修会を実施し、より多くの市民が気軽に参加できる体制づくりに努めます。
- ・ 家庭で簡単にできる調理動画等を配信し、広く市民に情報を発信します。
- ・ 妊婦健康相談や幼児健康診査等で、動画やホームページについての情報を発信します。
- ・ 熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」を活用し、食育情報を発信します。
- ・ ホームページ等へのアクセスを、二次元バーコードを活用して、いつでもどこからでも食育情報にアクセスしやすい環境づくりを行います。

³² ニューノーマル (New Normal)。考えもつかなかったことが、いつの間にか当たり前になってしまう現象を指す。新型コロナウイルス感染症の影響下、影響後を受けての社会の変化。

エ 事例紹介

【デジタル食育の取組】



デジタル食育には、ホームページやSNSによる食育情報の発信、調理動画の制作・配信、オンライン会議システムを活用した料理教室等があります。会場の準備が不要で、いつでも、どこからでも、だれとでもつながれるというメリットがあります。オンラインでのコミュニケーションでは、幅広い世代の皆様にも働きかけることもできます。

オンラインを活用し、LINEでのレシピ配信、ハイブリッド形式での離乳食教室、オンライン郷土料理教室等を開催しています。

(区役所保健こども課、健康づくり推進課)

目標4 「くまもとらしさ」を活かした食育の推進

方針Ⅳ 持続可能な食を支える食育の推進

施策（1）生産者と消費者の交流促進

ア 今後の方向性

幼児期からの農林漁業体験の積み重ねは、生産に携わる様々な苦労を体験することで、私たちの食生活が自然の恩恵の上に成り立っていることへの理解や、食べ物への感謝の念と食べ物を大切にすることを養います。

また、生産者と消費者が交流する機会の創出は、生産者と消費者の対話により、食に対する安心感と地元農水産物への理解を深めると共に、生産者の生産意欲の向上にも繋がります。また、道の駅や農産物直売所などを拠点として生産者との交流の充実を図り、地域活性化につながる取組を推進します。

イ 取り組むべき施策

19) 農林漁業体験を通じた食育活動の推進

関係者（団体）と連携し、幼児期からの農林漁業体験の機会の提供に努めます。

20) 生産者と消費者の交流会の開催

学校給食や農産物直売所等での交流やその機会の提供に努めます。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑮農林漁業体験を経験した市民の割合	32.3%	50%
⑯生産者との交流活動を実施した学校の割合	-	50%

ウ 具体的な取組

- ・ 地元生産者と児童生徒との交流活動を通して、地元農水産物を知り・味わい・好きになる取組を推進します。
- ・ 保育所・幼稚園等における栽培・収穫体験、食事を通して、自然の恵みと作る人への感謝の気持ちを養います。
- ・ 生産者とふれあえる地産地消フェアの開催や、農産物直売所の情報を発信します。
- ・ 出前授業を通して、本市水産業の紹介や漁協等が主催する干潟体験等を支援します。

エ 事例紹介

【JAあぐりキッズスクール】



当スクールは、農業の果たす役割や「食」と「農」への関心を深めるため、JA青壮年部・JA女性部と共に食農教育活動に取り組んでいます。

本年度は、初の試みとなる親子参加型（JA熊本市内の小学生（3～6年生）及び保護者を対象）による募集を行い、14家族（40名）がスクールに入校しています。

主な内容は、年5回、稲刈り、みかん収穫体験、フラワーアレンジメント、餅つき、マイ箸作り等を行いました。また、2回目開催時には、熊本農業高校と連携し、お菓子作り、ハンカチ藍染め体験、動物とのふれあいを実施するなど、同業種・地域間交流を行い幅広い取組みとなるよう努めています。

目標4 「くまもとらしさ」を活かした食育の推進

方針Ⅳ 持続可能な食を支える食育の推進

施策（2）地産地消の促進

ア 今後の方向性

地元で生産された農水産物を地元で消費する「地産地消」の取組は、市民のシビックプライド³³を醸成し持続可能な食育の推進に寄与します。

市内農産物直売所の魅力向上、活性化などにより、市民へ地域の農水産物を購入できる場・機会の提供を図るとともに、市民に向けて熊本の農水産物購入のメリット等を広く啓発することは重要です。「地産地消」はフードマイレージ³⁴の削減や地域の活性化にも寄与するものであり、持続可能な食の実現につながります。

また、保育所・幼稚園等の給食や学校給食を活用した全世代への食育を通して、熊本の農水産物を知り・味わい・好きになることで地産地消の一層の促進を図ります。

イ 取り組むべき施策

21) 「くまもとらしさ」を活かした地産地消の推進

地元農水産物の魅力を最大限にアピールし、市民の購買意欲に繋がります。

22) 学校給食や飲食店等への地元産物のPRと活用促進

給食への地元農水産物の活用や飲食店等の事業者に対し、地元農水産物のPRを実施します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
⑰進んで地元農水産物を購入する市民の割合	59.7%	80%
⑱市内における農産物直売所の販売額	*3,258百万円	検討中
⑲学校給食における地元農産物の使用割合	*39.2%	43%

*令和4年度実績値

ウ 具体的な取組

- ・ くまもとの水に関する情報を国内外に積極的に発信していきます。
- ・ 「城南地域物産館」「植木地域農産物の駅」の旬の農水産物の情報やイベント情報等を随時発信し、購買意欲を高め、集荷力を強化して地産地消を推進します。
- ・ 水産物フェアを開催し、本市水産物のPRに取り組みます。
- ・ 直売所に対し、国・県の通知やイベント情報などの情報を随時提供することで、直売所の効果的な運営に寄与します。
- ・ 地産地消フェア等の各種イベントにおいて、熊本の農水産物の魅力を発信します。

³³ 「都市（地域）に対する市民の誇り」のこと。単なるまち自慢や郷土愛ではなく、「ここをよりよい場所にするために自分自身がかかわっている」という、当事者意識に基づく自負心を意味している。

³⁴ 「食料の輸送距離」で、食料の生産地から消費者の食卓に並ぶまでの輸送にかかった「重さ×距離」で表されるもの。

- ・ SNSやホームページ等の媒体を活用し、情報及び魅力を発信します。
- ・ 地元農水産物を活用した給食献立を実施し、地元の自然や産業について関心・理解を深めるとともに、郷土への愛着をもつ児童生徒の育成を図ります。
- ・ 市産品を活用した学校給食の日「ひごまるデー」及び熊本市・熊本県産品100%でつくる学校給食の日「まるくまデー」を実施します。
- ・ 地元食材を使用した保育所給食や学校給食のレシピについて、SNSでの発信や、食品関連事業者と連携しスーパーでの配布や飲食店での提供を通して、広く市民へ啓発します。
- ・ 保育所等の給食において、可能な限り熊本市産、県内産、九州産、国内産の食材を使用します。
- ・ 旬の地元農水産物を使用した副菜レシピの発信や、野菜摂取量増加の取組を通して、地元の農水産物の紹介と地産地消を推進します。

エ 事例紹介

【水産物フェア】



熊本市は、生産量・産出額ともに全国上位に位置するノリや希少性の高い内湾性のハマグリ、アサリといった水産物の生産地です。このことを広く知っていただくため、平成22年度（2010年度）から「びぶれす広場」にて水産物フェアを開催しており、毎年多くの方にお越しいただいています。

地産地消につながるイベントとして、熊本の水産物の更なる魅力の発信に努めています。
(水産振興センター)

目標4 「くまもとらしさ」を活かした食育の推進

方針Ⅳ 持続可能な食を支える食育の推進

施策(3) くまもとの食文化の伝承

ア 今後の方向性

郷土料理に代表される食文化の継承は、地域活性化及び環境への負荷低減に寄与し持続可能な食の実現に貢献することが期待されています。

くまもとに息づく伝統的な食材や食文化を知り、地域や家庭で受け継がれてきた郷土料理や食の作法等も含めた食文化を伝え、受け継ぐために、家庭や地域活動等を通して、次世代に継承します。

イ 取り組むべき施策

23) 伝統料理や郷土料理等に関する情報提供の促進

くまもとの郷土料理、更には全国の郷土料理等の情報を提供し、食文化を次世代へ継承する重要性を啓発します。

24) 関係団体との連携による食文化の伝承活動の推進

食生活改善推進員等と連携し、くまもとの郷土料理、食文化の伝承を推進します。

【検証指標】

項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
②家庭での食事に郷土料理を取り入れている市民の割合	59.1%	80%

ウ 具体的な取組

- ・ 伝統料理（行事食など）や郷土料理に関する情報を収集し、ホームページ等での発信を行い、市民が郷土料理に親しむ機会を作ります。
- ・ 小中高校、大学、保育所等と連携し、次世代を担う若い世代や、親子等を対象に、郷土料理や伝統料理（行事食など）の調理実習を行います。
- ・ 食生活改善推進員が行う、小中学校への郷土料理教室「いきなり団子プロジェクト」を実施します。
- ・ 学校給食に郷土料理や行事食を取り入れ、地域の自然、食文化、産業等について理解を深める取組を推進します。
- ・ 保育所給食に郷土料理や伝統料理（行事食など）を取り入れると共に、園児、保護者へ情報を発信します。

エ 事例紹介

【郷土料理教室】



レシピ集『次世代に伝えたい、郷土料理「熊本のごはん」』を教材として、親子や大学生を対象に料理教室を開催し、熊本のおいしい水や農水産物で作る太平燕やいきなり団子の伝承を行っています。

参加者からは、「いきなり団子は買って食べる物のイメージだったが、作ろうと思った」、「県外から引っ越してきたので郷土料理で熊本を知ることができ良かった」、等の感想が寄せられ大好評でした。今後も、郷土料理、伝統料理等、多様な和食文化を次世代へ継承するための食育を推進します。

(区役所保健こども課、健康づくり推進課)

目標4 「くまもとらしさ」を活かした食育の推進

方針Ⅳ 持続可能な食を支える食育の推進

施策（4）食の循環や環境を意識した食育の推進

ア 今後の方向性

本市の水道水源は 100%地下水であり、土壌を通してかん養される地下水の保全のため、白川中流域での水田かん養の推進など、環境に配慮した農業及び安全・安心な農産物づくりの推進が重要です。

環境に配慮した安全・安心な農産物づくりによって生産された食品の購入や、それを食材とした学校給食等の提供は、地域の活性化や雇用等も含む、人や社会・環境に配慮した消費行動「倫理的消費（エシカル消費）」へ繋がり、SDGs 12 番の「つくる責任つかう責任」のゴール達成に貢献します。

また、食品ロスの削減のため「買いすぎない」「作りすぎない」「食べ残さない」よう心がけることは、健康を考慮した、自分にあつた量の調理や、食べ物を大切にする気持ちを持つこと、更に家計での食費の負担軽減、事業所等では廃棄に係る費用の軽減に繋がります。

地下水をはじめとする豊かな自然環境で育まれた「くまもとの恵み」を知り、食への感謝の念を持って、環境と調和のとれた持続可能な食料生産とその消費に配慮した食育を推進します。

イ 取り組むべき施策

25) 食育を通じた環境保全

こどもの頃からの食育活動を通して、食と環境の関係性を学ぶ取組を推進します。

26) 環境保全活動を通じた食育活動の推進

こどもの頃からの環境保全活動を通して、環境と食の関係性を学ぶ取組を推進します。

【検証指標】

項 目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
①ごみを少なくするため「買いすぎ」「作りすぎ」をしないよう心がけている市民の割合	77.2%	85%
②環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ市民の割合	55.3%	60%
③熊本市の良質な水がおいしさの基になっていると思う市民の割合	81.3%	85%

ウ 具体的な取組

- ・ 食べ物を大切にする気持ちを育むために「もったいない！食べ残しゼロ運動」を推進し、飲食店や関係事業者の協力店登録に努め、利用者への意識啓発を図ります。
- ・ ごみ減量やリサイクル、食品ロス削減のためにできることなど本市のごみ事情をやさしく解説した副教材を作成し、全ての小学4年生に配布します。
- ・ 食育講座や健康教育、食生活改善推進員の活動の中で、健康面を考慮した「自分に適した食べられる量」の調理や、食べ物を大切にする気持ちを持つよう啓発を行います。

- ・ 保育所・幼稚園等での日々の生活の積み重ねの中で、食べ物を大切にし、感謝する気持ちが持てるよう啓発していきます。
- ・ 消費者が経済や環境への影響を考慮した行動をとることができるよう、エシカル消費やSDGsとの関連等について啓発を行います。
- ・ 熊本市地下水保全条例に基づき、市民・事業者・行政が一体となった水質・かん養・節水の総合的な地下水保全の取組を推進します。

エ 事例紹介

【菌ちゃんのごはん！！（生ごみから堆肥づくり）】



給食の残滓を生ごみとして出せば環境に負荷をかけます。そこで野菜作りアドバイザーの内田英雄先生のご指導で、木箱の生ごみ処理機で堆肥にしています。木箱に黒土等を入れ、生ごみを入れ「菌ちゃんのごはん！！」と言ってこども達が混ぜると、「菌」の力で分解し堆肥となる、地球に優しい木箱です。

生ごみを入れて30分後には10億の菌が増え、夏は3日、冬は1週間で分解され、年間約400キロの生ごみが堆肥となります。その堆肥を園の畑に肥料として入れると、畑の野菜はより強く美味しく成長します。この循環についてこども達には理解は難しくても感覚的にわかっていきます。それは「いのちのリレー」なのです。

（熊本市大光保育園）

第7章 歯科保健基本計画（第4次）

歯と口腔（こうくう）¹の健康は、食事を通して栄養を摂ること、笑うことや会話を楽しむことなどで、心身の健康の維持や生活の質の向上に大きな役割を果たしています。

人生100年時代を迎え、生涯を自分の歯で美味しく食べ健康を維持していくために、ライフステージの特性に応じたむし歯や歯周病の予防及び口腔機能の維持向上に関する取組はさらに重要となります。

本市では、歯と口腔の健康づくりの推進に向けた施策を総合的かつ計画的に推進するために令和2年（2020年）4月に「熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例」を施行しました。さらに、令和4年（2022年）4月には歯科口腔保健の推進にあたり関連部署・機関と連携を図る目的で「熊本市口腔保健支援センター」を設置しました。

今回、この条例の第9条に基づき、さらに第3次計画を踏まえ、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するために「第4次熊本市歯科保健基本計画」を策定します。策定にあたっては、国が示す「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）」を勘案します。

「熊本市歯科保健基本計画」は平成8年（1996年）に第1次を策定して以降、第2次、第3次と歯と口腔の健康づくりを推進してきましたが、この第4次計画は条例制定後及び口腔保健支援センター設置後初めての計画となります。

1 計画の理念と体系

本計画は、「熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例」の第3条に規定するところの

- ① 市民が、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた自発的な取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進します
- ② 妊娠期及び乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯と口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、切れ目なく、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進します
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育、食育その他の関連施策との有機的な連携を図りつつ、それらの関係者の協力を得て、総合的に歯と口腔の健康づくりを推進します

これらの理念の下、全ての市民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進することで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

¹ 唇から喉までの空間（口の中）。

目標

生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

計画の方針

I ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進

歯科疾患の予防

口腔機能の獲得・維持・向上

II 定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

III 誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備

取り組むべき施策の方向性

■ライフステージの特性に応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりの推進

- ①科学的根拠に基づく歯科疾患の発症予防・重症化予防
- ②歯周病と全身疾患の関連及び喫煙による歯科疾患への影響に関する啓発の強化
- ③生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

妊娠期及び胎児期

- ▶ 早産・低出生体重児出産の予防やこどものむし歯予防等を図るための妊婦の歯と口腔の健康の重要性に関する啓発

乳幼児期（0歳～5歳）

- ▶ むし歯予防に関する知識の普及啓発
- ▶ 咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組の推進

学齢期（6歳～17歳）

- ▶ 永久歯のむし歯や歯肉炎予防に関する取組の推進
- ▶ よく噛んで食べるなど食育と連携した取組の推進

成人期（18歳～64歳）

- ▶ 若い世代や働き世代に対する歯の喪失予防の取組の推進
- ▶ 歯周病と全身疾患との関連性に関する啓発の強化
- ▶ よく噛んで食べるなど食育と連携した取組の推進

高齢期（65歳以上）

- ▶ 口腔機能の維持・向上に関する取組（オーラルフレイル予防対策等）の推進
- ▶ 低栄養予防・誤嚥性肺炎予防に関する普及啓発

かかりつけ歯科で定期歯科検（健）診・フッ化物でむし歯予防・歯周病予防

■定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者（障がい児（者）、要介護者）に対する歯科口腔保健の推進

- ▶ 歯と口腔の健康づくりが重要であることの周知と啓発に関する取組の推進
- ▶ 定期的に歯科検（健）診や歯科医療を受けることができるような連携体制の構築

■多様な関係者（保健・医療・福祉・労働衛生・教育・食育等）との協働・協力の強化による総合的な歯と口腔の健康づくりの推進

- ▶ 市民一人ひとりが自分の歯と口腔の健康づくりを実践・継続できる環境の整備
- ▶ 医科歯科連携の強化による、歯科受診勧奨と啓発に関する取組の推進

■歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の養成と支援

- ▶ 身近な地域で歯と口腔の健康づくり活動を行う市民ボランティアの養成と活動を継続できる環境の整備
- ▶ 専門職への情報提供や研修を行い、歯科口腔保健に係る専門職等の資質向上の推進

■災害時における歯と口腔の健康づくり（誤嚥性肺炎の予防等）の推進

2 基本的な考え方

(1) 計画の目標

① 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

むし歯や歯周病等を予防し、8020²を達成するとともにオーラルフレイルを予防して口腔の機能を維持することで、健康寿命の延伸につなげます。

② 健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現

歯周病は糖尿病、心疾患、動脈硬化、慢性腎臓病、誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）³、骨粗鬆症（こつそしょうしょう）、早産・低出生体重児出産など様々な全身の健康に影響します。そのため、歯周病を予防して全身の健康づくりを推進します。

③ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

誰一人取り残すことなく、歯科検（健）診や歯科医療を受けられる環境の整備を関係医療機関等とともに推進します。

くわえて、市民ボランティアを養成し、歯と口腔の健康づくりに対する意識の向上を市民と協働で取り組みます。

(2) 計画の方針と取り組むべき施策の方向性

3つの目標の下、歯と口腔の健康づくりの施策に取り組みます。

【ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進】

・ 歯科疾患の予防

歯を失う大きな原因はむし歯と歯周病です。これらの疾患については、各世代で発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。あわせて、がんなどの口腔粘膜疾患の発症予防に関する情報を発信します。

・ 口腔機能の獲得、維持、向上

食べる喜び、話す楽しみなど生活の質の向上のために、口腔機能の獲得、維持、向上は、各世代での取組が重要です。乳幼児期から学齢期にかけては口腔・顎・顔面の成長発育と口腔機能の獲得を図ることが必要です。一方、成人期から高齢期では、口腔機能の維持を図り、口腔機能が低下した場合は、回復、向上を図ることが必要です。

【定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進】

障がい児（者）、要介護高齢者等で定期的な歯科受診が困難な者に対して、歯科疾患予防、口腔機能の獲得、維持、向上のための歯科口腔保健の推進を図ります。また、定期的を受診できるような連携体制の構築を図ります。

【誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備】

・ 市民一人ひとりが自分の歯と口腔の健康づくり活動を実践、継続できるように、医科歯科連携による歯科受診勧奨と啓発を推進します。また、歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の養成と、活動を継続できる環境の整備に取り組みます。

・ 災害時における歯科口腔保健（誤嚥性肺炎の予防等）を推進します。

² 国が提唱している「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。

³ 食べ物や唾液、口の中の細菌が食道から胃に送られず気道から肺に入ることによる肺炎。

3 歯科口腔保健の現状と課題と主な取組

【ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進】

(1) 歯科疾患の予防

① むし歯

〈現状と課題〉

本市の1歳6か月児及び3歳児のむし歯有病率は政令指定都市20市の中で最も高い状況です(図100、図101)。また、保育所等の園児や小学生においてもむし歯をもつ者が多い状況です(図102、図103)。むし歯の発生にはむし歯の原因菌の存在に加えて、歯の質や生活習慣が関連することが分かっています。乳歯のむし歯は永久歯にも影響を及ぼすことがあり、生涯を通した歯と口腔の健康づくりのためには乳歯が生え始める時期からむし歯予防に取り組む必要があります。

また、本市の20歳以上で未処置歯(治療していないむし歯)をもつ者の割合は30.7%(R4~5)となっており、働き盛り世代である30歳代の割合が高くなっています(図104)。永久歯のむし歯では「根面う蝕⁴」にも注意する必要があります。年齢とともに歯肉が下がることで露出する歯根面部分(歯の根の部分)はむし歯になりやすいためです。本市の60歳以上の3.9%(R5)に未処置の根面う蝕があります。歯の喪失防止のために、成人期以降もむし歯の予防に取り組む必要があります。

【成果指標】

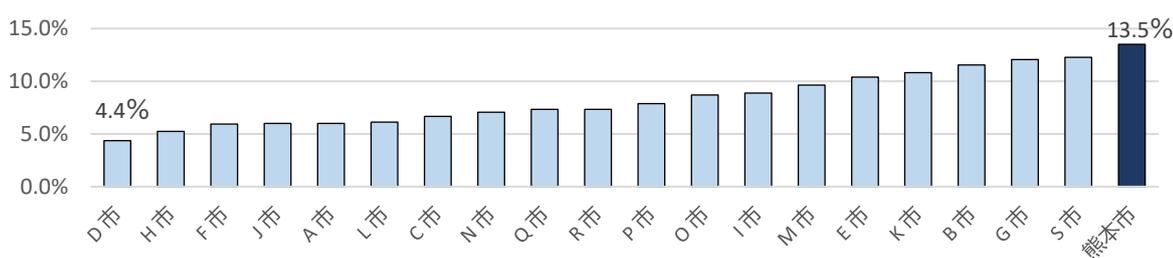
項目	現状値	目標値 (令和17年度)
1歳6か月児でむし歯のない者の割合	98.5%(令和4年度)	100%
3歳児で4本以上むし歯を有する者の割合	4.4%(令和4年度)	0%
3歳児でむし歯のない者の割合	86.5%(令和4年度)	95%
12歳児でむし歯のない者の割合	72.3%(令和4年度)	90%
20歳以上における未処置歯を有する者の割合	30.7%(令和4~5年度)	25%
60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	3.9%(令和5年度)	減少

【図100】令和4年度(2022年度)1歳6か月児むし歯有病率



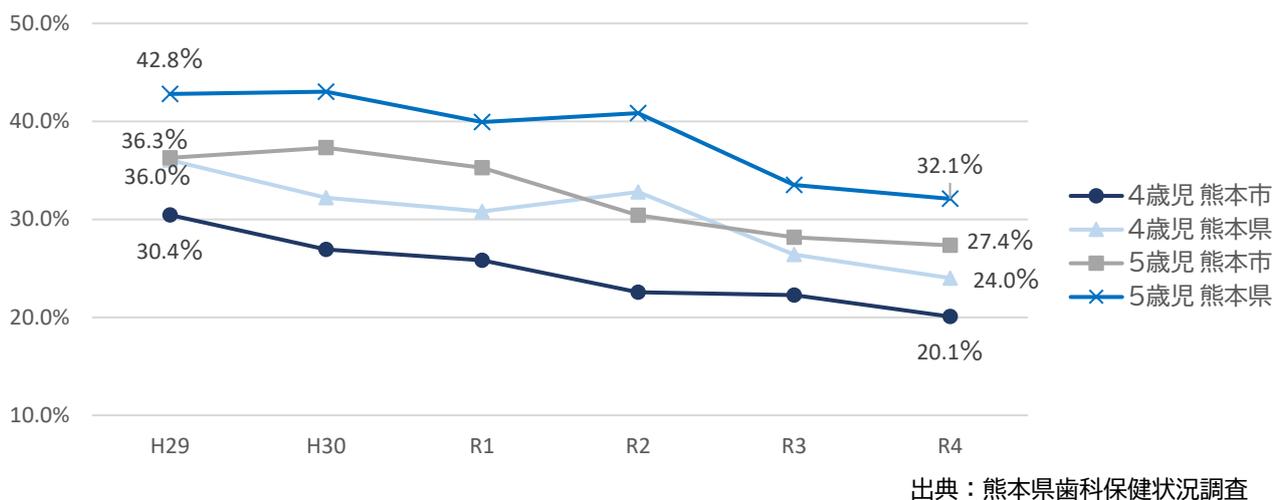
出典：令和5年度(2023年度)政令市母子保健主管課長会議資料

【図101】令和4年度(2022年度)3歳児むし歯有病率

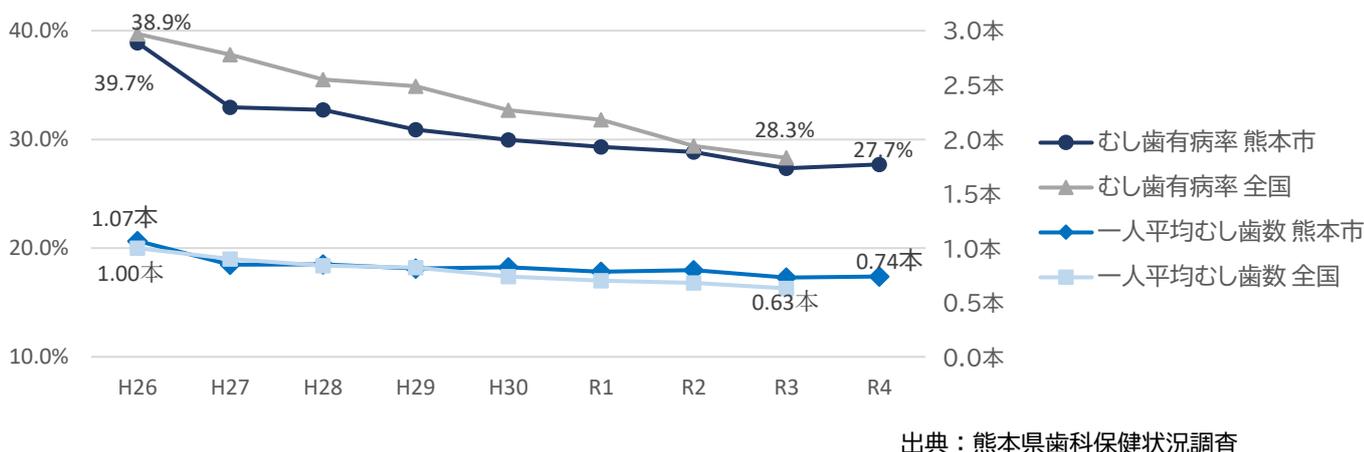


⁴ 歯周病等により歯の根面が露出した部分に発生するむし歯。

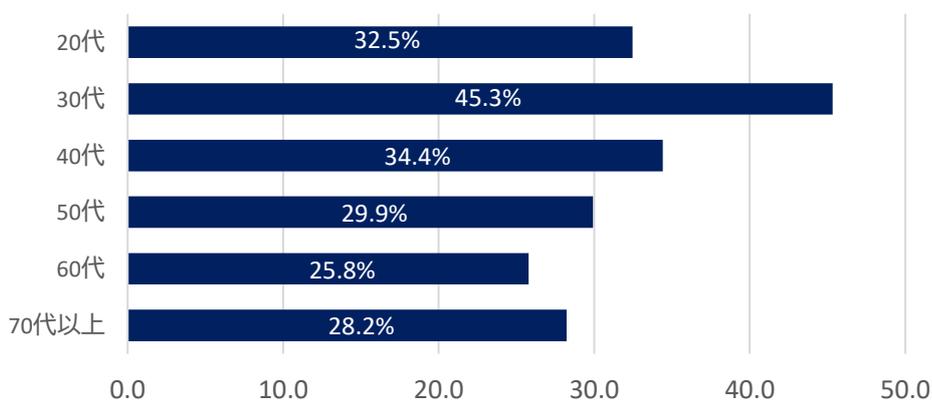
【図102】4～5歳児むし歯有病率



【図103】12歳児（中学1年）むし歯有病率と一人平均むし歯数



【図104】年代別の未処置歯がある者の割合



出典：令和4年度（2022年度）歯周病検診、令和4年（2022年度）後期高齢者歯科口腔健診、令和5年度（2023年度）成人歯科実態調査

〈主な取組〉

- ライフステージの特性に応じた切れ目のないむし歯予防対策に取り組みます
- 年齢に応じた口腔清掃等の歯科保健指導に取り組みます
- 生涯を通した歯と口腔の健康づくりのために「妊娠期及び胎児期」からむし歯予防に取り組みます
- 科学的根拠⁵に基づくむし歯の発症予防と重症化予防に取り組みます

むし歯がしやすい場所

むし歯は歯ブラシの届きにくい歯間部（歯と歯の間）、小窩裂溝（しょうかれっこう：奥歯の溝）、歯頸部（しけいぶ：歯と歯肉の境目）にしやすいです。

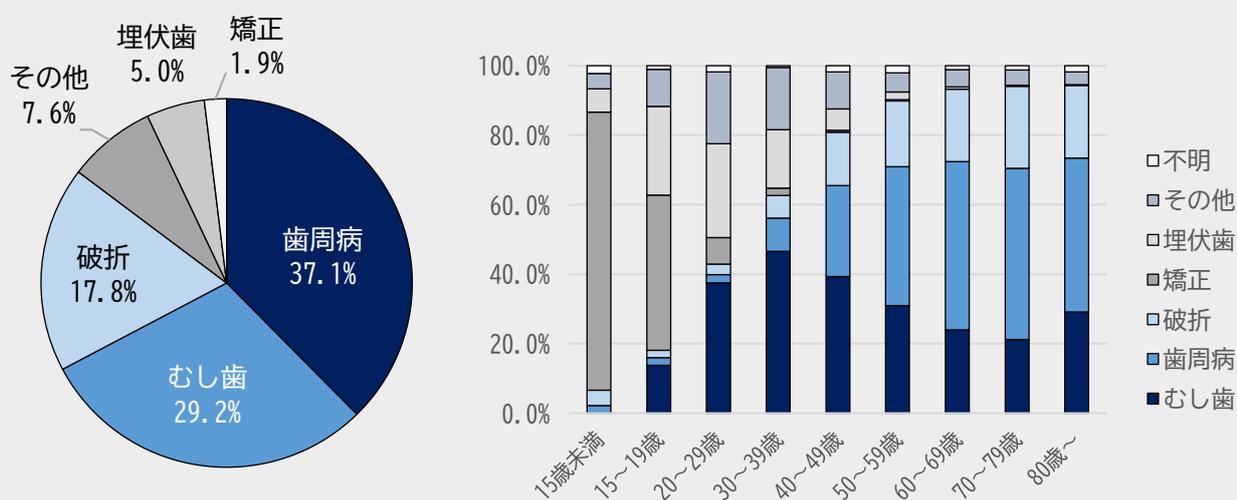
また、歯肉が下がって露出した歯の根元にできるむし歯を「根面う蝕」といいます。

歯間部、小窩裂溝、歯頸部のむし歯のイラストを挿入予定です

歯を失う原因①

ほとんどの歯は歯科医療機関での抜歯処置によって喪失に至ります。大きな原因は歯周病とむし歯ですが、加齢、咀嚼行為による負荷やけがなどによる破折⁶や口腔がんなども原因となります。

平成30年（2018年）の第2回永久歯の抜歯原因調査報告書によると、30歳代まではむし歯が原因での喪失が多く、40歳代以降になると歯周病の占める割合が高くなっていることが分かります。



出典：第2回永久歯の抜歯原因調査報告書（2018、公益財団法人8020推進財団）

（右図は改編したもの）

⁵ 調査結果や研究結果から得られた根拠のこと。ここではフッ化物によるむし歯予防効果のこと。

⁶ 食いしばりや事故等が原因で歯が折れたり欠けたりすること。

② 歯周病

〈現状と課題〉

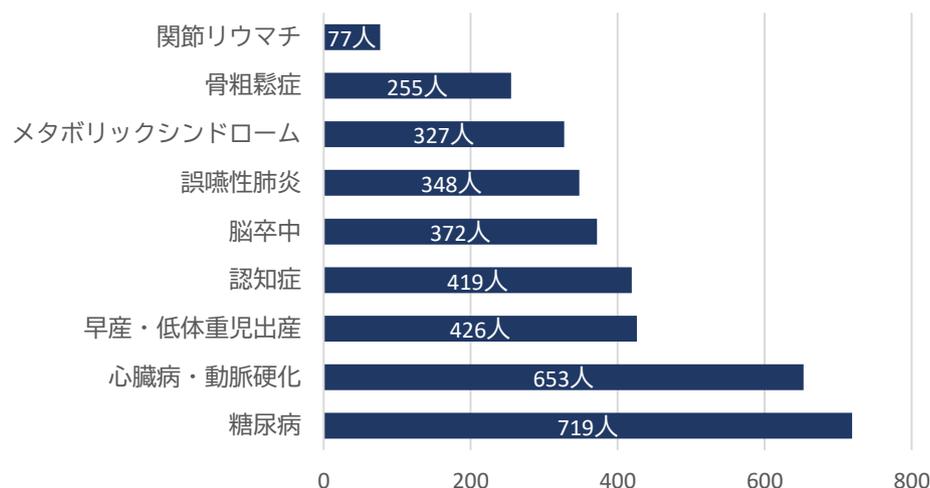
歯周病はむし歯とともに歯を喪失する原因疾患であり、全身の健康にも影響を与える生活習慣病です。本市の歯肉に炎症を有する者の割合は高く、特に20～30歳代では歯肉に炎症がある者が8割を超えています。歯周病は痛みなどの自覚症状がないままに進行することが多く、自分では気づきにくい疾患であるため、定期的に歯科医院で検査と専門的ケアを受けることが大切です。10～30歳代では歯周病の発症予防に力を入れ、40歳代以降は歯周病を重症化させないことが重要です。令和4年度（2022年度）後期高齢者歯科口腔健診では80歳以上で20本以上自分の歯を保っている者は62.2%となっており、全ての市民が8020を達成するために歯周病の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

また、歯周病と全身疾患の関連を知っている者（図105）は72.8%、歯周病と喫煙の関連を知っている者は64.4%となっています。令和5年度（2023年度）に実施した成人歯科実態調査では、喫煙経験がある者は経験のない者に比べ、歯周ポケット⁷が深いという結果でした（図106）。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
10歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	24.1%（令和4年度）	20%
20～30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	86.8%（令和5年度）	30%
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.1%（令和4～5年度）	40%
80歳で20歯以上自分の歯を有する者（8020達成）の割合	62.2%（令和4年度）	70%
歯周病と全身疾患の関連を知っている者の割合	72.8%（令和5年度）	75%
歯周病と喫煙の関係について知っている者の割合	64.4%（令和5年度）	70%

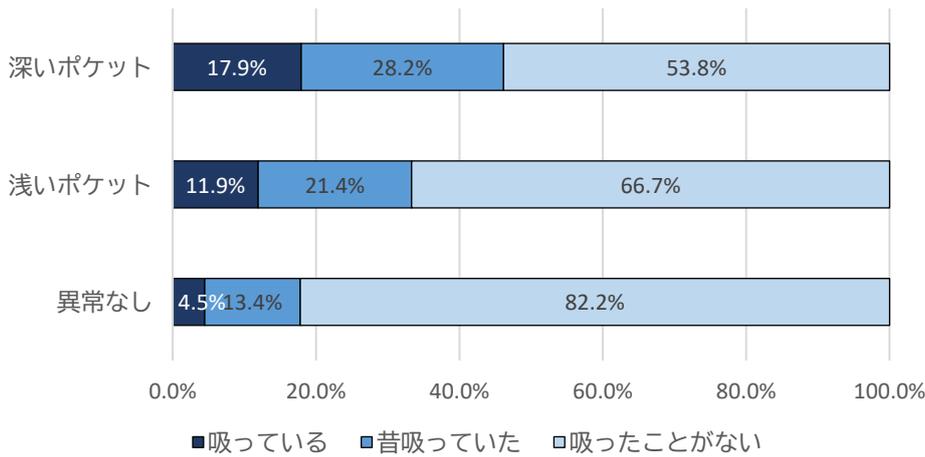
【図105】歯周病と全身疾患の関連を知っている者



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

⁷ 歯と歯肉の間が、プラーク（歯に付着した細菌が繁殖した塊。むし歯や歯周病の原因となる。歯垢）の細菌により炎症を起し深くなった溝のこと。

【図 106】 歯周病と喫煙の関係



出典：令和5年度（2023年度）成人歯科実態調査

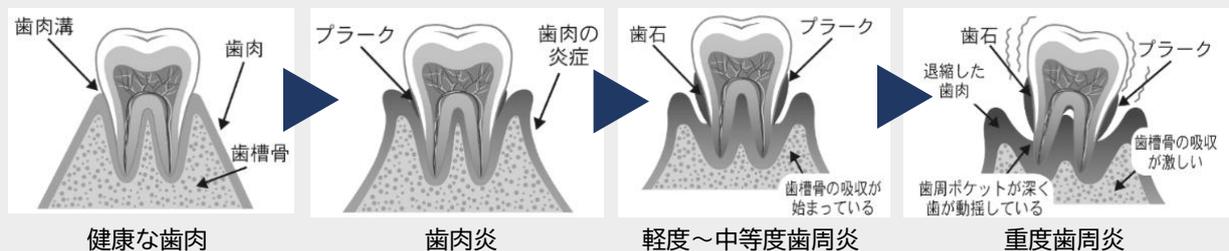
〈主な取組〉

- ライフステージの特性に応じた切れ目のない歯周病予防に取り組みます
- 歯周病と全身疾患の関連及び喫煙による歯科疾患への影響に関する啓発を強化します
- こどもの頃から歯周病予防のための歯みがき習慣の定着を図ります
- 節目年齢歯科健診⁸などを契機に、定期的な歯科検（健）診の受診勧奨を図ります
- 20歳代、30歳代にも定期歯科検（健）診の必要性を啓発します
- 高齢期においても8020達成、低栄養予防、誤嚥性肺炎予防の観点から歯周病予防の啓発を強化します

歯周病とは

■ 歯周病の進行

歯周病は、歯の周りの組織（歯肉、歯根膜、セメント質、歯槽骨）が歯周病原菌により炎症を起こし、壊れていく病気です。



歯肉炎・・・歯肉のみに炎症が起きている状態

歯周炎・・・歯肉の炎症だけでなく歯を支える歯槽骨の破壊も認められ、歯と歯肉の間に歯周ポケット（溝）ができていく状態

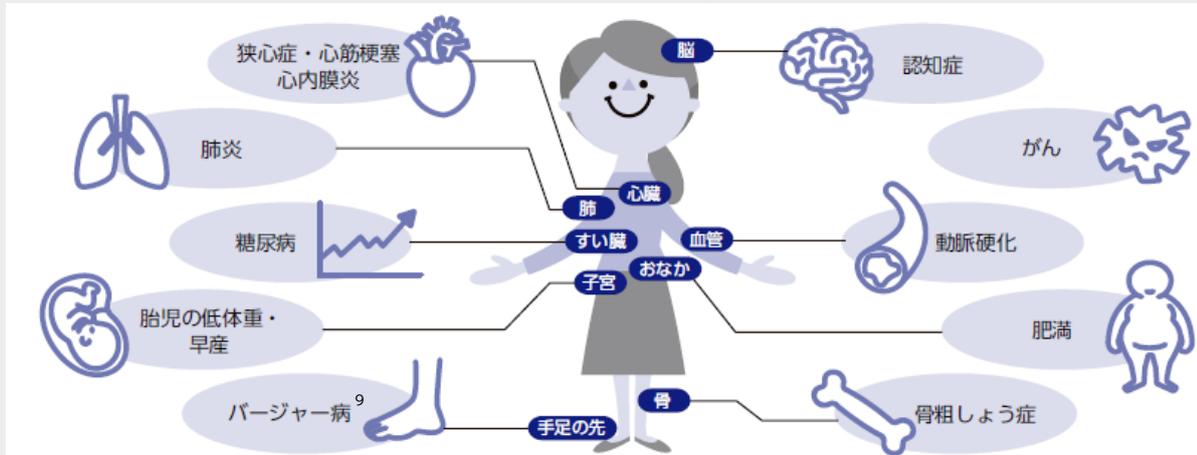
■ 歯周病と全身疾患の関連性

歯周病は糖尿病、心疾患、動脈硬化、慢性腎臓病、誤嚥性肺炎、骨粗鬆症、早産・低出生体重児出産などと深く関わっています。とくに糖尿病と歯周病は、強い因果関係が確認されており、糖尿病が

⁸ 令和5年度（2023年度）に「歯周病検診」から名称を変更した歯科検（健）診のこと。40歳・50歳・60歳・70歳の節目になる方が対象（令和6年（2024年）3月末現在）。

ある方は歯周病が重症化しやすい傾向にあります。歯周病を治療することにより血糖値が改善することも報告されています。また、骨粗鬆症があると治療薬の影響で歯周病により口腔内に露出した顎骨が壊死を起こすことがあります。

歯周病は全身の健康と関連があります

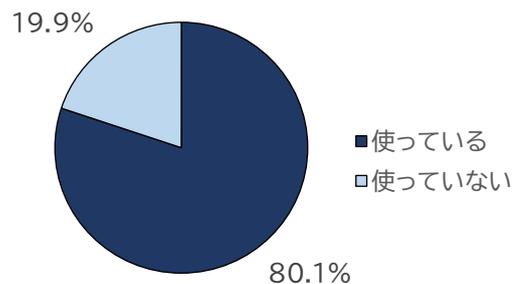


■歯周病予防とセルフケア

歯ブラシだけでは歯と歯の間の歯垢（しこう）を除去することが難しいため、歯間部清掃補助用具の使用が必要です。歯間部を清掃する用具として、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシがあり、1日に1回以上使用すると効果的です。約8割の市民が使用しています。



歯間部清掃補助用具の使用状況



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

歯を失う原因②

■口腔がん

口腔がんは口の中に発生するがんで、舌がん、歯肉がん、口底がん、頬粘膜がんなどがあります。口腔がんは喫煙の他に、放置したむし歯の尖った部分、傾斜した歯、合わない義歯や冠¹⁰などが長期間持続して粘膜を刺激し続けることで発生します。がんを切除する際に顎骨や歯を一緒に切除することがあります。長引く口内炎の有無など口腔内の粘膜についても注意を払う必要があります。

■顎骨壊死（がっこつえし）

歯周病やむし歯を治療しないまま、骨粗鬆症などの治療薬を使用した場合に顎骨の壊死を起こすことがあります。これは口腔内に感染源となる細菌が存在すること、むし歯や歯周病等によって顎骨に炎症を起こしやすい、口腔内に顎骨が露出しやすい、ということが原因です。

歯周病やむし歯は発症予防に努めること、早めに治療することが重要です。かかりつけ歯科医をもち定期的に検（健）診を受けることが歯の喪失を防ぐことにつながります。

⁹ 手足の動脈の壁に炎症が生じ、血管が詰まってしまう病気。閉塞性血栓血管炎。

¹⁰ むし歯や外傷によって歯の大部分が失われたときに適用となる人工の歯（被せ物）のこと。

③ 歯科検（健）診

〈現状と課題〉

妊娠期は歯周病の重症化による早産・低出生体重児出産のリスクが高くなるとされており、妊娠前から若い世代に対する取組の充実を図る必要があります。

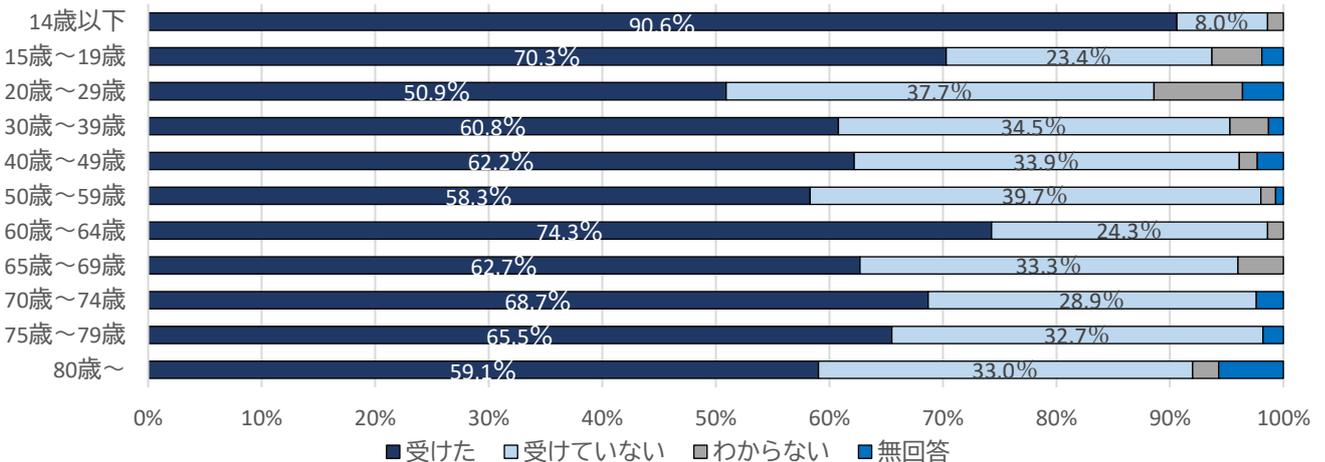
本市における歯科検（健）診の受診率は57.4%であり、年代別の歯科検（健）診受診率では20～29歳が最も低く、学校卒業後は歯科を受診する機会が少なくなることが考えられます（図107）。

歯と口腔の健康維持が健康寿命の延伸につながることを様々な場面において啓発するとともに、関係機関と連携し定期的な歯科検（健）診の受診勧奨を図っていく必要があります。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
妊婦歯科健診受診率	57.9%（令和4年度）	60%
節目年齢歯科健診受診率	1.33%（令和4年度）	10%
後期高齢者歯科口腔健診受診率	1.08%（令和4年度）	5%
過去1年間に歯科検（健）診を受診した者の割合	57.4%（令和4～5年度）	65%

【図107】年代別の過去1年間の歯科検（健）診受診率



出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

〈主な取組〉

- セルフケアに加えて、かかりつけ歯科医で定期的に歯科検（健）診と専門的ケアを受けることの必要性を啓発します
- 妊婦歯科健診の受診率向上のため、親子（母子）健康手帳発行時や医療機関受診時等における啓発を強化します
- 親子でかかりつけ歯科医をもつために、こどものむし歯予防と併せて保護者等へ歯科検（健）診の必要性を啓発します
- 20～30歳代に対し、大学、企業等と連携を図り、歯科検（健）診を受ける必要性を啓発します
- 節目年齢歯科健診と後期高齢者歯科口腔健診を通して、歯科検（健）診を受けることが歯と口腔の健康づくりにつながることを啓発します
- 高齢期におけるオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死を予防するため早期から定期的に歯科検（健）診を受ける必要性を啓発します

④ フッ化物の応用

〈現状と課題〉

むし歯予防のためにはセルフケアと定期的な歯科検（健）診に加え、むし歯予防に科学的根拠があるフッ化物を利用して歯の質を強化することが重要です。フッ化物の利用法には①フッ化物配合歯磨剤 ②フッ化物塗布 ③フッ化物洗口の3つの方法があります。

本市のフッ化物の利用状況は下表のとおりです。フッ化物洗口はこどもの家庭環境（社会経済状況）に左右されない、誰でも参加でき集団で行うことで継続性が期待できるむし歯予防対策として有効な手段です。うがいができる4歳頃から永久歯列が完成する中学生頃まで継続して取り組むと大変効果的ですが、フッ化物洗口に取り組む施設（保育所等）は約半数となっており、平成23年度（2011年度）から大きく増加していません。小学校においては、平成30年度（2018年度）から1～2年生のみを対象に実施しています。

また、親子でかかりつけ歯科医をもち定期的にフッ化物塗布を受けるよう、フッ化物塗布の有効性と継続の必要性を関係歯科医療機関等と連携し啓発していく必要があります。フッ化物の利用はこどもだけでなく大人にも効果的であり、特に根面う蝕の予防には歯科医院でのフッ化物塗布が効果的です。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
3歳児健診までに歯科医院で4回以上フッ化物塗布を受けたことがある者の割合	21.9% (令和4年度)	80%
フッ化物洗口を実施する認可保育所・幼稚園・認定こども園の割合	46.3% (令和4年度)	75%
15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	68.8% (令和5年度)	80%

〈主な取組〉

- フッ化物の正しい知識について啓発します
- 定期的（年に2回以上）にフッ化物塗布を受けることの必要性について啓発します
- こどものフッ化物塗布事業（1歳児歯科健診と幼児期のフッ化物塗布）の周知を図り、フッ化物塗布を受ける者を増やします
- フッ化物洗口を実施する保育所等の増加に向け、集団フッ化物洗口の意義や安全性、効果に関する啓発の強化に取り組みます
- 小学校におけるフッ化物洗口の実施学年の拡大について関係部署・関係機関と連携して取り組みます
- 中学校におけるフッ化物洗口に取り組みます
- 根面う蝕予防のため、成人及び高齢者に対してもフッ化物利用を啓発します

フッ化物の効果

フッ化物には ①歯の質を強くする ②むし歯菌の働きを弱める ③初期むし歯を修復する といった働きがあります。以下の3つの方法を組み合わせることでむし歯予防効果が高まります。

フッ化物の応用	予防効果
フッ化物洗口（250～900ppm）	50～80%
フッ化物歯面塗布（9000ppm）	30～40%
フッ化物配合歯磨剤（1000ppm以下）	20～30%



出典：筒井昭仁ら, 新フッ化物ではじめるむし歯予防, 医歯薬出版, 2011

新潟県弥彦村でフッ化物洗口を保育園から中学校の11年間実施してきた30~35歳（令和2年度の調査時）の人は、弥彦村以外で育った同年代に比べてむし歯を経験した歯の本数が少ないことが調査で分かりました。

	むし歯経験本数
弥彦村で育ち、フッ化物洗口を11年間経験した人 (平均年齢33.5歳)	3.35本
弥彦村以外で育ち、フッ化物洗口を経験していない人 (平均年齢32.5歳)	8.9本

出典：令和2年度実施「大人のむし歯調査」結果

厚生労働省口腔保健に関する予防強化推進モデル事業（自治体におけるフッ化物応用によるう蝕予防対策の長期的な影響等の検証）に係る調査

守ろう未来の宝！

はじめよう けんこう フッ化物健口！



このキャッチフレーズは、令和4年度（2022年度）の熊本市健康くまもと21推進会議歯科保健部会で決定しました。

こどもたちがフッ化物の利用をはじめとしたむし歯予防に取り組み、歯と口腔の健康そして全身の健康につながるよという思いでつくったキャッチフレーズです。

(2) 口腔機能の獲得・維持・向上

① 不良習癖と不正咬合（ふせいこうごう）

〈現状と課題〉

本市の3歳児のうち不正咬合¹¹がある者は37.3%（R4）であり、年々増えている状況です。また、上顎前突¹²のこどもの48.8%に指しゃぶりがみられました。乳幼児期は口腔機能を獲得する重要な時期であり、不正咬合に対する正しい知識と指しゃぶりやおしゃぶりなどの不良習癖¹³に対する助言を行うことが今後必要です。

〈主な取組〉

- 口呼吸や指しゃぶり等の習癖が不正咬合や口腔機能の獲得等に影響することの知識の普及啓発を図ります
- 幼児健診時や1歳児歯科健診時などにおいて、不正咬合に対する正しい知識と不良習癖に対する助言を継続します

② 咀嚼やく（そしゃく）

〈現状と課題〉

いつまでも自分の歯でよく噛んで食事をとるためには歯と口腔の健康を維持する必要があります。若いうちから歯を失うと8020を達成することが難しくなり、口腔機能が低下するおそれがあります。歯を失い咀嚼機能が衰えると認知機能が低下することも分かっています。本市の40歳以上で自分の歯が19本以下の者は15.7%となっており、年齢が上がるにつれて歯の本数が減ってくるため（図108）、若い世代にも歯の喪失防止について啓発を行う必要があります。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	15.7%（令和4～5年度）	5%
50歳以上における咀嚼良好者 ¹⁴ の割合	78.2%（令和4～5年度）	85%

〈主な取組〉

- 若い世代や働き盛り世代に対する歯の喪失防止の啓発を強化します
- 乳幼児期から咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組を推進します
- よく噛んで食べることの重要性について啓発を強化し、噛ミング30（カミングサンマル）¹⁵を推進します

¹¹ 歯並びや噛み合わせの状態が良くない状態の総称。

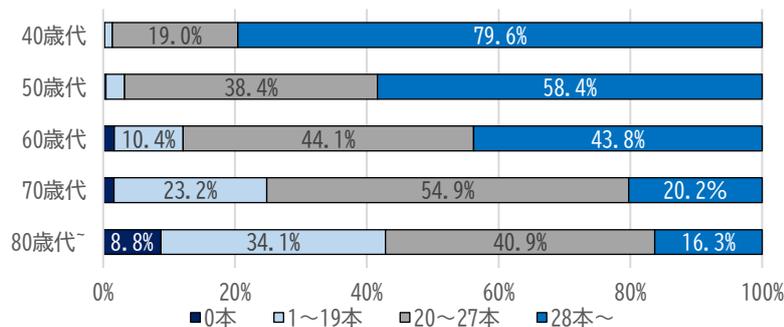
¹² 出っ歯と言われる不正咬合のこと。

¹³ 不正咬合の原因や口腔機能の獲得に影響を及ぼすような癖。指しゃぶりやおしゃぶりなど。

¹⁴ 口の中で食べ物をよく噛み砕き味わうことができる者。

¹⁵ 国が提唱している運動。噛んで味わう「食べ方」と噛むために不可欠な歯と口腔の健康を噛む回数として一口30回を提唱したもの。

【図 108】年代別の歯の本数



出典：令和4年度（2022年度）歯周病検診、令和4年（2022年度）後期高齢者歯科口腔健診、令和5年度（2023年度）成人歯科実態調査、令和5年度（2023年度）熊本市健康づくりに関する市民アンケート

③ オーラルフレイル

〈現状と課題〉

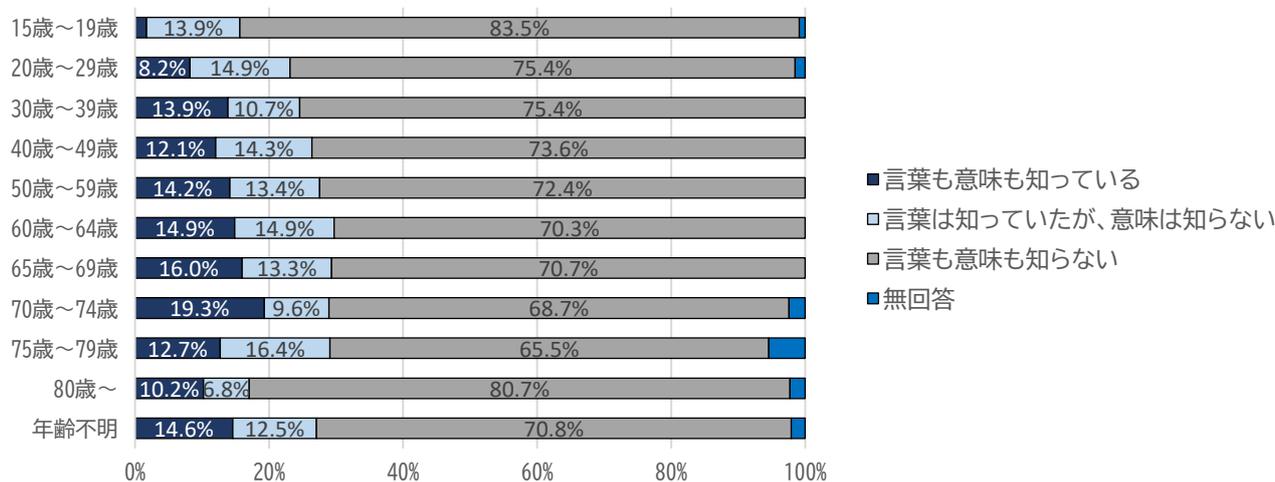
フレイルとは、高齢になって心と体の働きが弱くなる虚弱、つまり健康と要介護の中間の状態をいいます。いつまでも健康でいきいきと暮らすためには、フレイルを予防することが大切です。

また、しっかり噛めない、うまく飲み込めないなどの口腔の機能が衰えた状態をオーラルフレイルといい、このオーラルフレイルはフレイルより先に現れます。フレイル予防のために口腔の機能の衰えに気付くことが大切ですが、本市ではオーラルフレイルという言葉の意味を知っている者は12.3%と低い状況です。また、オーラルフレイルの認知度は若い世代ほど低いことが分かります（図109）。令和22年（2040年）には本市の高齢化率は約33%の見込みとなっており、オーラルフレイル予防の重要性がさらに大きくなります。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
オーラルフレイルという言葉の意味を知っている者の割合	12.3%（令和5年度）	20%
後期高齢者歯科口腔健診受診率【再掲】	1.08%（令和4年度）	5%

【図 109】オーラルフレイルの認知度



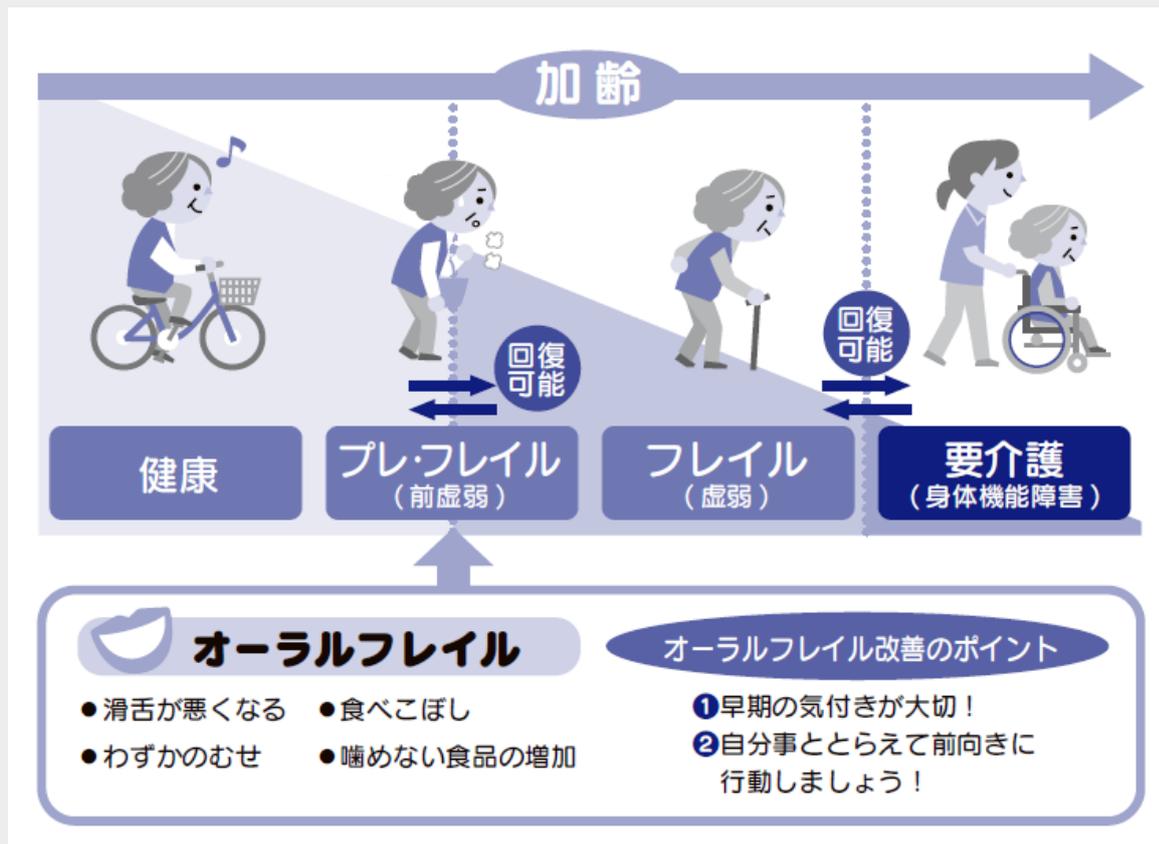
出典：熊本市健康づくりに関する市民アンケート

〈主な取組〉

- オーラルフレイルの意味を若い世代から理解できるよう周知します
- フレイル予防に関する健康教育の中でオーラルフレイルについて啓発を行います
- 食育や口腔機能訓練等の歯科保健指導等に取り組み、オーラルフレイル予防に関する啓発活動の充実に努めます
- 後期高齢者歯科口腔健診は単にむし歯や歯周病の有無を調べるだけでなく、オーラルフレイル予防のために実施していることの周知を強化します

オーラルフレイルとフレイル

オーラルフレイルはフレイルと大きく関わっており、オーラルフレイルが改善されるとフレイルが回復することが分かっています。オーラルフレイルを予防するために、よく噛んでバランスの良い食事をとり、運動を継続し、住み慣れた地域で社会参加するという生活スタイルを習慣化し、健康寿命を伸ばしましょう。



【具体的な取組】

	妊娠期及び胎児期	乳幼児期 (0～5歳)	学齢期 (6～17歳)
目標	生まれてくる赤ちゃんのむし歯予防のため、妊婦やその家族が自分の歯と口腔の健康を守る	むし歯を予防し、噛む・話すなどの歯と口腔の機能を獲得する	むし歯や歯肉炎を予防し、歯と口腔の健康づくりの基礎をつくる
市民が取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦歯科健診を受診する ● 治療が必要な場合は、妊娠中期の体調が良いときに受ける ● 妊婦歯科健診をきっかけに、かかりつけ歯科医をもつ ● こどもの歯と口腔の健康のため、家族で歯と口腔の健康の大切さについて理解する ● 乳歯は胎児期につくられるため、バランスの良い食事を心掛ける 	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検（健）診を受ける ● 保護者はフッ化物の効果等について理解し、こどもにフッ化物を応用させる機会を設ける <ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物塗布 ・ フッ化物洗口 ● 保護者による仕上げみがきを行う ● 指しゃぶりなどの不良習癖が歯列や顎の変形に影響することを理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ● むし歯予防と歯肉炎予防に関する正しい知識とセルフケアの方法を習得する ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検（健）診を受ける ● 学校歯科健診において要治療と診断されたら、早急に歯科を受診する ● 保護者は適切な食生活、仕上げみがきを行い、永久歯への生え変わりに注意する ● フッ化物洗口に取り組む
関係機関・団体が取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科医院は妊婦歯科健診を実施し、受診した妊婦に対して健診結果の説明と歯科保健指導を実施する ● 産科医療機関は妊婦健診時に歯科健診の必要性を妊婦に啓発する ● 企業などは妊婦歯科健診を受けやすい体制づくりをする 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の子育てサークルなどの機会を利用し、歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供する ● 保育所等は歯科健診及びフッ化物洗口、歯科健康教育の実施などのむし歯予防に取り組む ● 親子でかかりつけ歯科医をもつための啓発を行う ● 歯科医院等は定期的な歯科受診とフッ化物塗布の必要性について説明する ● 歯科医院はフッ化物塗布事業の希望者に対し、フッ化物塗布と歯科保健指導を実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校は歯科健診及びフッ化物洗口、歯科健康教育の実施など歯と口腔の健康づくりに取り組む ● 学校歯科医と学校が連携し、学校歯科健診結果をもとに受診勧奨を確実にを行う ● 学校において給食後の歯みがきを実施する
行政が取り組むこと	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊産婦健康相談を実施する ● 親子（母子）健康手帳交付時等に妊婦歯科健診の受診勧奨を行う ● 妊婦歯科健診を実施する ● むし歯菌の母子感染について妊娠期から妊婦やその家族に啓発を行う ● 医療機関等と連携し、妊婦歯科健診の必要性を啓発する ● 喫煙の影響について啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ● 育児相談を実施する ● 健康教育を実施する ● フッ化物塗布事業を実施する ● フッ化物洗口（保育所等）を実施する施設を増やす ● 幼児健診時の歯科保健指導を充実させ、むし歯予防だけでなく不良習癖等の指導も継続し、将来に向けた健康を育むための歯と口腔の健康づくりを進める ● 咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組を行う ● 親子でかかりつけ歯科医をもつための啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ● 教育委員会と協力し、学齢期のフッ化物洗口を継続する ● 歯みがき教室等において、歯と口腔の健康づくりに関する知識や正しい歯みがきの仕方などを伝える ● 学校等に対し、正しい歯科保健情報の提供を行う ● 学校保健委員会での助言を行う ● 喫煙が歯や歯肉に及ぼす影響を周知する ● よく噛むことの効果について啓発を行う ● 咀嚼機能の獲得など食育と連携した取組を行う

妊娠期及び胎児期から高齢期に至るまで生涯を通して、

歯科疾患の発症予防

口腔機能の獲得

成人期 (若年期：18～39歳)	成人期 (壮年期：40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
歯と口腔の健康づくり習慣を確立して、歯周病を予防する	歯の喪失を防ぐため歯周病を予防し、よく噛んで健康増進に努める	歯の喪失を防ぎ歯と口腔の機能を向上しフレイル予防につなげる
<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周病について正しい知識をもち、早いうちから歯の喪失防止に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> ● オーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死について意識し、口腔機能の維持・向上に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ● 8020の達成、低栄養予防、誤嚥性肺炎予防の観点から歯周病を予防する大切さを理解する ● 歯の喪失や口腔機能の低下が健康に及ぼす影響について理解する ● 唾液腺マッサージや口の体操を行い口腔機能の維持・向上に努める ● よく噛むことで脳を刺激し、日頃から認知症予防に努める ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検(健)診を受け、同時に口腔粘膜の異常(口腔がんなど)の有無について診察を受ける
<ul style="list-style-type: none"> ● むし歯予防と歯周病予防に関する正しい知識とセルフケアの方法を習得する ● 歯周病がある者はかかりつけ歯科医を定期的に受診し、重症化予防に努める ● 歯間部清掃補助用具の必要性を理解し、継続して使用する ● かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検(健)診を受ける 		
<ul style="list-style-type: none"> ● 大学等は学生の歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、学生に対し歯科検(健)診を受診するよう促す 	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科医院等は生活習慣病予防やオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死について啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設は歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、歯科検(健)診等を実施する ● 介護支援専門員など要支援(介護)者に係る専門職は、歯と口腔の健康づくりに関する知識を高める
<ul style="list-style-type: none"> ● 企業は従業員の歯と口腔の健康づくりの必要性を理解し、職場における歯科検(健)診等を実施する ● 歯科医院は節目年齢歯科健診を実施し、受診した者に対して健診結果の説明と歯科保健指導を実施する 		<ul style="list-style-type: none"> ● 医師、歯科医師、歯科衛生士などは様々な機会を捉え、オーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死など、高齢期の歯と口腔の健康づくりについて啓発を行う ● 地域の高齢者サロンなどの機会を利用し、歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供する ● 歯科医院は後期高齢者歯科口腔健診を実施し、受診した者に対して健診結果の説明と歯科保健指導を実施する
<ul style="list-style-type: none"> ● 大学生など若い世代への歯と口腔の健康づくりの啓発や歯科健診(歯たちの健診)を実施する ● 若いうちから歯の喪失防止に取り組むことの重要性を啓発する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 節目年齢歯科健診(40歳・50歳・60歳)を実施する ● 生活習慣病予防教室において歯周病と全身疾患の関連等について啓発を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ● 節目年齢歯科健診(70歳)及び後期高齢者歯科口腔健診(75歳以上)を実施する ● 健康教育等においてオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死・歯の破折予防について啓発を行う ● 根面う蝕の予防のためフッ化物利用について啓発を行う ● 誤嚥性肺炎の予防について啓発を行う ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として、ハイリスクアプローチ(フレイル予防・生活習慣病発症予防・重症化予防)とポピュレーションアプローチ(健康づくりの促進)に取り組む
<ul style="list-style-type: none"> ● 歯周病と全身疾患の関連及び喫煙による歯科疾患への影響に関する啓発を行う ● 健康教育等においてオーラルフレイル・口腔がん・骨粗鬆症患者の顎骨壊死について啓発を行う ● 8020推進員や食生活改善推進員の養成講座を行う 		

切れ目のない歯と口腔の健康づくりを推進します

歯科疾患の重症化予防

口腔機能の維持・向上

【定期的に歯科検（健）診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進】

（１）施設での歯科検（健）診

〈現状と課題〉

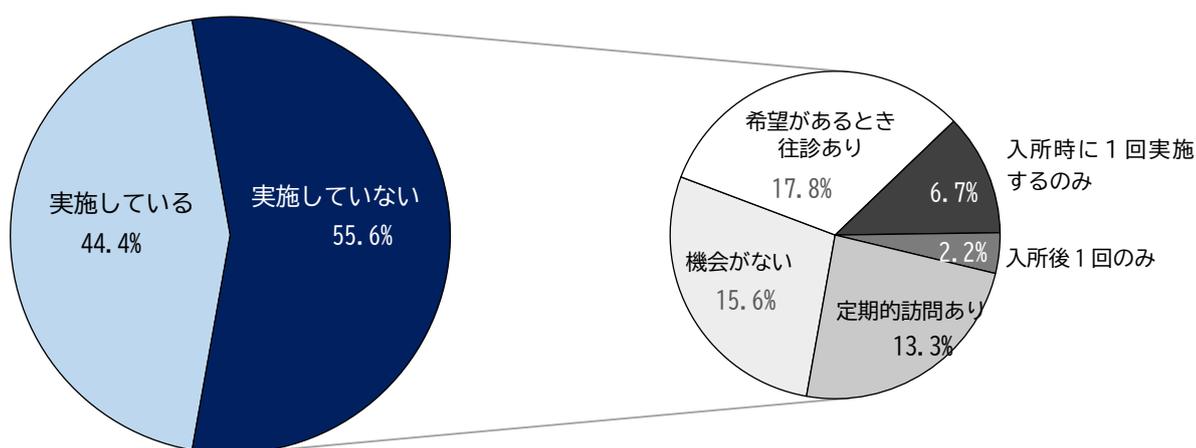
障がいのある方は、障がいの種類や特性によって口腔衛生状態が悪くなりやすく、また歯科治療が困難となる場合も多いため、歯科疾患の発症予防が重要となります。しかし、令和5年（2023年）8月に実施した本市の要介護者及び障がい児（者）が利用する施設へのアンケートでは、歯科検（健）診の実施率は下表のとおりで、高くない状況でした（図110、図111）。

一方で、「歯科検（健）診はないが往診の機会がある施設」や「希望者のみ歯科検（健）診を実施している」等の回答も見られました。

【成果指標】

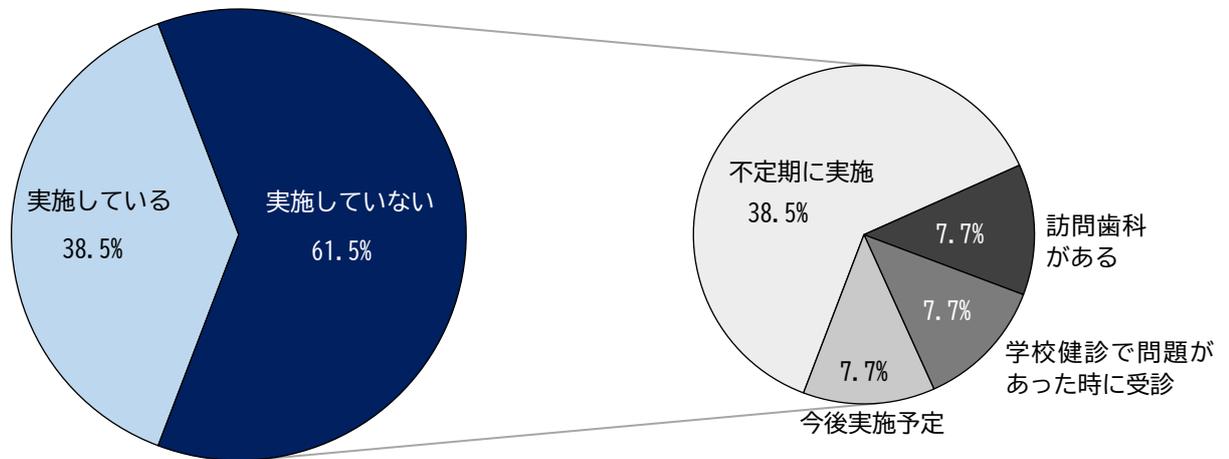
項目	現状値	目標値 (令和17年度)
要介護者が利用する施設（要介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設）での過去1年間の歯科検（健）診実施率	44.4%（令和5年度）	50%
障がい児（者）が利用する施設（障がい児入所施設、障がい者支援施設）での過去1年間の歯科検（健）診実施率	38.5%（令和5年度）	90%

【図110】要介護者が利用する施設での過去1年間の歯科検（健）診実施率と定期的に実施していない施設の状況について



出典：令和5年度（2023年度）熊本市要介護高齢者施設への歯科口腔保健状況に関するアンケート

【図 111】 障がい児（者）が利用する施設での過去 1 年間の歯科検（健）診実施率と定期的に実施していない施設の状況について



出典：令和 5 年度（2023 年度）熊本市障がい児者施設への歯科口腔保健状況に関するアンケート

〈主な取組〉

- 要介護高齢者及び障がい児（者）にとって歯と口腔の健康づくりが重要であることを周知します
- 関係団体と協力し、施設（入所・通所）において定期的な歯科検（健）診や歯科受診の機会を設けるための取組を行います
- 施設利用者の歯と口腔の健康づくりを推進する上で必要な情報提供を行います
- 施設利用の有無に関わらず障がい児（者）が地域で安心して暮らせるよう、受診できる歯科医療機関の情報提供等に取り組みます

【誰もが等しく歯と口腔の健康づくりができる社会環境の整備】

(1) 多様な関係者（保健・医療・福祉・労働衛生・教育・食育等）との協働・協力の強化による総合的な歯と口腔の健康づくりの推進及び歯と口腔の健康づくりに関する知識を有する人材の養成と支援

〈現状と課題〉

市民一人ひとりが自ら歯と口腔の健康づくりを実践するためには、関係機関等とともに歯と口腔の健康づくりに関する情報を提供する必要があります。過去1年間に歯科検（健）診を受診した者は約半数と平成30年（2018年）と比べ増加傾向にあります。市民自らが十分に歯と口腔の健康づくりに取り組んでいるとは言えません。

本市は歯と口腔の健康づくり活動を行うボランティア「8020推進員」を養成しています。令和4年度（2022年度）、8020推進員は484人と年々増加しています。校区単位の健康まちづくりを推進する上でもかかせない人材であるため、今後も継続して養成していく必要があります。

また本市では、歯と口腔の健康づくりの推進のため、健康くまもと21推進会議の歯科保健部会において関係団体・関係課と連携して協議を図っています。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和17年度)
過去1年間に歯科検（健）診を受診した者の割合 【再掲】	57.4%（令和4～5年度）	65%
8020推進員の活動者数（8020健康づくりの会 会員数）	484人（令和4年度）	600人

〈主な取組〉

- 市民一人ひとりが自分の歯と口腔の健康づくりを実践できるように情報発信を行います
- 身近な地域で歯と口腔の健康づくり活動を行う8020推進員の全小学校区への配置を目指します
- 8020健康づくりの会の会員数増加に向けた取組を行います
- 8020推進員が活動を継続するための支援を行います
- 歯科医療従事者だけでなく医療・保健に係る専門職への情報提供や研修を行い、歯科口腔保健に係る専門職の資質向上を目指します
- 医科歯科の連携を強化し歯科受診勧奨と啓発に取り組みます

(2) 災害時における歯科保健対策

〈現状と課題〉

平成 28 年（2016 年）の熊本地震では市民に対する歯科医院開設状況の情報提供、区役所職員による歯科ニーズ調査及び必要な歯科支援、熊本市市民病院の歯科チームによる避難所巡回、歯科用品の配布、誤嚥性肺炎予防や口腔衛生管理の必要性の啓発、歯科相談、健康教育などの支援を行いました。各福祉避難所と障がい者施設への歯科ニーズ調査を行い、市歯科医師会及び県歯科衛生士会の協力を得て福祉避難所での口腔内診査、口腔衛生管理、歯科用品の提供を実施しました。

被災者の中には、ストレスや免疫の低下、栄養の偏りにより発生したと考えられる口内炎や口唇ヘルペス、口腔粘膜炎、歯周病の悪化などが見られました。

避難所への歯科用品の配布については全ての避難所に一斉に配布できるわけではありません。そのため、市民自らが平時から防災意識を持ち、非常持ち出し袋に歯科用品を準備しておく必要があります。歯科用品を準備している市民の割合は 27.5%となっており、今後も災害に備えた啓発を強化する必要があります。

【成果指標】

項目	現状値	目標値 (令和 17 年度)
平時から防災意識を持つ（非常持ち出し袋に歯科用品を準備している）者の割合	27.5%（令和 5 年度）	50%

〈主な取組〉

- 非常持ち出し袋に家族分の歯科用品を準備しておくことの啓発を強化します
- 災害時の口腔衛生管理の重要性（誤嚥性肺炎の予防など）について啓発します
- 災害時に円滑な支援活動ができるよう、平時から関係課及び関係団体等との連携を図ります
- 関係課及び関係団体と連携し歯科用品等の調達や避難所での活動について連携を図ります

災害時の歯科保健

■平成 7 年（1995 年）の阪神・淡路大震災では震災関連死 921 人のうち、223 人の方が肺炎だったといわれ、主に誤嚥性肺炎であったと考えられています¹⁶。

■災害に備えること

①平時から口腔内を清潔にし、災害が起きてもすぐに誤嚥性肺炎を起こさない口腔内環境にしておくことが大切です。

②非常持ち出し袋に歯科用品を準備しておく、災害時でも歯みがきができます。また、避難所などは水が少ないことも考えられますので、歯ブラシのほかに洗口液を準備しておく、と良いでしょう。避難所生活はストレスで口腔内が乾燥することもありますので、唾液の分泌を促すためにガムなども準備しておきましょう。



¹⁶ 2009 年度 厚生労働科学研究「大規模災害時の口腔ケアに関する報告集」。大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究。

4 成果指標一覧

指標項目			現状値 (R4~5)	目標値 (R17)	出典	
ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進 ■ 歯科疾患の予防 ■ 口腔機能の獲得・維持・向上	妊娠期 胎児期 及び	1	妊婦歯科健診受診率	57.9%	60%	R4 妊婦歯科健康診査
		乳幼児期	2	1歳6か月児でのむし歯のない者の割合	98.5%	100%
	3		3歳児で4本以上むし歯を有する者の割合	4.4%	0%	R4 3歳児歯科健康診査
	4		3歳児でむし歯のない者の割合	86.5%	95%	R4 3歳児歯科健康診査
	5		3歳児健診までに歯科医院で4回以上フッ化物塗布を受けたことがある者の割合	21.9%	80%	R4 3歳児歯科健康診査
	6		フッ化物洗口を実施する認可保育園・幼稚園・認定こども園の割合	46.3%	75%	R4 フッ化物洗口事業
	学齢期	7	12歳児でむし歯のない者の割合	72.3%	90%	R4 熊本県歯科保健状況調査
		8	10歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	24.1%	20%	R4 熊本県歯科保健状況調査
		9	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合	68.8%	80%	R5 市民アンケート
	成人期	10	20歳以上における未処置歯を有する者の割合	30.7%	25%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科
		11	20~30歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	86.8%	30%	R5 成人歯科
		12	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.1%	40%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科
		13	40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合	15.7%	5%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科、R5 市民アンケート
		14	50歳以上における咀嚼良好者の割合	78.2%	85%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科、R5 市民アンケート
		15	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合	3.9%	減少	R5 成人歯科
		16	節目年齢歯科健診受診率	1.33%	10%	節目年齢歯科健診 (R4 歯周病検診)
	高齢期	17	過去1年間に歯科検(健)診を受診した者の割合	57.4%	65%	R4 歯周病検診、R4 後期高齢歯科、R5 成人歯科、R5 市民アンケート
		18	歯周病と全身疾患との関連を知っている者の割合	72.8%	75%	R5 市民アンケート
		19	歯周病と喫煙の関係について知っている者の割合	64.4%	70%	R5 市民アンケート
		20	後期高齢者歯科口腔健診受診率	1.08%	5%	R4 後期高齢歯科
		21	80歳で20歯以上自分の歯を有する者(8020達成)の割合	62.2%	70%	R4 後期高齢歯科
		22	オーラルフレイルという言葉の意味を知っている者の割合	12.3%	20%	R5 市民アンケート
進口に等歯 腔対がを科 保す困受検 ける難け(健) の歯なる 推科者こ診	23	要介護者が利用する施設(要介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設)での過去1年間の歯科検(健)診実施率	44.4%	50%	R5 要介護高齢者施設アンケート	
	24	障がい児(者)が利用する施設(障がい児入所施設、障がい者支援施設)での過去1年間の歯科検(健)診実施率	38.5%	90%	R5 障がい児(者)施設アンケート	
社会環境 の整備	25	8020推進員の活動者数(8020健康づくりの会会員数)	484人	600人	R4 8020健康づくりの会総会資料	
	26	平時から防災意識を持つ(非常持ち出し袋に歯科用品を準備している)者の割合	27.5%	50%	R5 市民アンケート	

【出典補足】

■ R5成人歯科・・・令和5年度(2023年度)に実施した成人歯科実態調査

- R 4 歯周病検診・・・令和4年度（2022年度）に実施した40歳・50歳・60歳・70歳を対象にした熊本市歯周病検診（令和5年度から節目年齢歯科健診に名称変更）
- R 4 後期高齢歯科・・・令和4年度（2022年度）に実施した後期高齢者歯科口腔健診
- R 5 市民アンケート・・・令和5年度（2023年度）熊本市健康づくりに関する市民アンケート

第3次歯科保健基本計画成果指標達成状況と第4次歯科保健基本計画成果指標の変更点について

第3次歯科保健基本計画の目標達成率の算出方法（％）

$(\text{現状値} - \text{基準値}) / (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100$

- a : 10%以上の改善又は目標達成 b : 変わらない（-10%以上から10%未満）
 c : 10%以上の悪化 d : 指標の把握方法が異なる等により評価困難

【妊娠期及び胎児期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
1 口の健康と喫煙の関係について知っている者の増加	50.3%	62.5%	75%	a
2 妊娠中の喫煙をなくす (出典：妊婦歯科健診質問票)	5.5%	1.7%	0%	a
3 妊娠中に歯科健診・指導を受ける者の増加	55.2%	57.9%	75%	a

第4次変更点：指標1～3を「妊婦歯科健診受診率」に変更

【乳幼児期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
4 1歳6か月児でのむし歯のない者の増加	96.6%	98.5%	100%	a
5 3歳児でのむし歯のない者の増加	76.3%	86.5%	90%	a
6 3歳児での不正咬合等が認められる者の減少	23.5%	37.3%	10%	c
7 3歳までに2回以上フッ化物塗布を受けたことがある者の増加	40.9%	50.4%	70%	a
8 フッ化物洗口を実施する認可保育園・幼稚園の増加	46.2%	46.3%	60%	b

第4次変更点：指標6を削除し、「3歳児で4本以上むし歯を有する者の割合」を追加。指標7の3歳までのフッ化物塗布回数を2回以上から4回以上に変更

【学童期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
9 小学校でのむし歯や歯肉炎予防のための健康教室実施校の増加（区役所実施）	29校	82校	92校	a

第4次変更点：指標9を削除

【中・高生期】

指標項目	H23 第3次現状値	R4 実績	R5 目標値	到達度 (H23比)
10 12歳児でのむし歯のない者の増加 (1人あたりむし歯本数の減少)	1.29本	0.74本	0.7本未満	a
11 中学生における歯肉に炎症所見を有する者の減少	28.9%	24.6%	20%	a
12 高校生における歯肉に炎症所見を有する者の減少	21.7%	26.4%	20%	c

第4次変更点：指標10の12歳児のむし歯の現状を「1人あたりむし歯本数」から「むし歯のない者の割合」に変更。指標11～12を「10歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」に変更。「15歳未満でフッ化物応用の経験がある者の割合」を追加

【成人期】

指標項目		H22～23 第3次現状値	R 4～5 実績	R 5 目標値	到達度 (H22～23 比)
13	20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	38.0% (H22)	83.3% (R 5)	25%	c
14	40 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	35.4% (H22)	14.2% (R 4～5)	25%	a
15	40 歳の未処置歯を有する者の減少	43.8% (H22)	34.4% (R 4～5)	10%	a
16	40 歳で喪失歯のない者の増加	68.5% (H22)	90.5% (R 4～5)	75%	a
17	60 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	53.7% (H22)	19.5% (R 4～5)	45%	a
18	60 歳の未処置歯を有する者の減少	15.8% (H22)	25.8% (R 4～5)	10%	c
19	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の増加	63.9% (H23)	81.8% (R 5)	80%	a
20	60 歳代における咀嚼く良好者の増加	51.6% (H22)	84.0% (R 4～5)	80%	a
21	定期検診を受ける者の増加	25.4% (H23)	57.4% (R 4～5)	65%	a
22	口の健康と喫煙の関係について知っている者の増加	29.5% (H23)	64.4% (R 5)	70%	a

第4次変更点：指標 15 と 18 を「20 歳以上における未処置歯を有する者の割合」に変更。指標 13 を「20 歳代」から「20～30 歳代」に変更。指標 14 と 17 を「40 歳以上における歯周炎を有する者の割合」に変更。指標 16 と 19 を「40 歳以上における自分の歯が 19 本以下の者の割合」に変更。指標 20 を「60 歳代」から「50 歳以上」に変更。「60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」「節目年齢歯科健診受診率」「歯周病と全身疾患との関連を知っているものの割合」を追加

【高齢期】

指標項目		H23～24 第3次現状値	R 5 実績	R 5 目標値	到達度 (H23～24 比)
23	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者 (8020 達成) の増加	38.3% (H23)	35.1% (市民アンケート)	65%	c
24	介護老人福祉施設・介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	78.9% (H24)	44.4%	100%	c

第4次変更点：「後期高齢者歯科口腔健診受診率」「オーラルフレイルという言葉の意味を知っている者の割合」を追加

【歯と口腔の健康づくりを支え・守るための環境づくり】

指標項目		H23～24 第3次現状値	R 3～5 実績	R 5 目標値	到達度 (H23～24 比)
25	障がい児(者)の種別毎の受入歯科医療施設の増加	65 施設 (H23)	87 施設 (R 3)	増加	a
26	障がい児(者)入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	88.9% (H24)	38.5% (R 5)	100%	c
27	8020 推進員の育成数の増加(累計)	638 人 (H24)	1,316 人 (R 4)	1,000 人	a

第4次変更点：指標 25 を削除し、指標 27 を「育成数」から「会員数」に変更

熊本市歯と口腔の健康づくり推進条例

歯と口腔の健康は、単に食物のそしゃく機能を保持するのみではなく、豊かな食生活や楽しい会話の基盤となるものであり、市民の生活の質を高める重要な意味を持っている。また、近年は、歯科疾患と全身疾患とがそれぞれ密接に関連することが指摘されてきており、歯と口腔の健康は、全身の健康を保持する上で、基礎的かつ重要な役割を果たしている。

歯と口腔の健康づくりに関し、国においては、80歳で20本以上自分の歯を保つことを目標とする8020運動が全国的に推進され、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）が制定されている。また、熊本県においては、同法の制定に先駆け、熊本県歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成22年熊本県条例第47号）が制定されている。

本市においては、平成8年の「熊本市歯科保健基本計画」の策定以降、定期的に見直しを行いながら、関係者、関係機関等の協力の下、妊産婦健康相談、乳幼児健診、幼児や児童に対するフッ化物洗口、歯科検診の受診啓発、オーラルフレイル予防の取組等、歯と口腔の健康づくりに関する様々な施策が展開されている。

しかしながら、本市が昭和54年の健康都市宣言で目指した、市民が明るく健康に暮らせる社会の実現のためには、歯と口腔の健康づくりの更なる推進が必要である。

そこで、歯と口腔の健康づくりの推進に向けた基本理念等を明らかにすることにより、市民一人ひとりが歯科疾患の予防に自発的に取り組むとともに、それぞれの市民のライフステージの特性に応じた施策を社会全体として総合的かつ計画的に推進していくため、この条例を制定する。

（目的）

第1条 この条例は、歯と口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることに鑑み、歯と口腔の健康づくりの推進に関し、基本理念を定め、市の責務並びに歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者、食育関係者、事業者及び市民の役割を明らかにするとともに、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策の推進のための基本となる事項を定めることにより、市民の歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民が生涯にわたり明るく健康に暮らせる社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科医師等 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びにこれらの者で組織する団体をいう。
- (2) 保健医療福祉等業務従事者等 保健、医療、社会福祉、労働衛生その他の歯科医療等業務に関連する業務に従事する者（歯科医師等を除く。）及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (3) 学校等 学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校（高等学校、中等教育学校の後期課程、特別支援学校の高等部、大学及び高等専門学校を除く。）及び次に掲げる施設又は事業所をいう。

ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第39条第1項に規定する保育所

イ 児童福祉法第6条の3第7項に規定する一時預かり事業を行う事業所

ウ 児童福祉法第6条の3第13項に規定する病児保育事業を行う事業所

エ 児童福祉法第6条の3第14項に規定する子育て援助活動支援事業を行う事業所

オ 児童福祉法第24条第2項に規定する家庭的保育事業等を行う事業所

力 児童福祉法第59条の2第1項に規定する施設（同項の規定による届出がされたものに限る。）

キ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号）第2条第6項に規定する認定こども園

(4) 教育関係者等 学校等において、幼児、児童又は生徒の歯と口腔の健康づくりに関する指導を行う者をいう。

(5) 歯科保健推進関係者 8020推進員その他の地域及び学校等において歯と口腔の健康づくりの普及啓発等歯と口腔の健康づくりの推進に関する活動を行う者をいう。

(6) 食育関係者 地域及び学校等において栄養指導、食生活の相談等食育の推進のための活動に携わる管理栄養士、栄養士、調理師及び食生活改善推進員をいう。

(7) 事業者 本市の区域内で事業を営む個人及び法人等をいう。

(8) 8020推進員 歯と口腔の健康づくりに関する講座の課程を修了し、地域及び学校等において歯と口腔の健康づくりの推進に関する活動を行う者をいう。

(9) 食生活改善推進員 食生活改善の推進に関する講座の課程を修了し、地域及び学校等において食生活改善の推進に関する活動を行う者をいう。

（基本理念）

第3条 歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

(1) 市民が、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた自発的な取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。

(2) 妊娠期及び乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯と口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、切れ目なく、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

(3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育、食育その他の関連施策との有機的な連携を図りつつ、それらの関係者の協力を得て、総合的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

（市の責務）

第4条 市は、前条の基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、国及び熊本県との連携を図りつつ、第9条に規定する歯科保健基本計画において歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

2 市は、歯と口腔の健康づくりの推進に当たっては、歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者、食育関係者及び事業者との連携及び協力に努めるものとする。

（議会の役割）

第5条 議会は、議会活動を通して、第9条に規定する歯科保健基本計画が適切に実施され、市民の声が施策に適切に反映されるよう、市長その他の執行機関の事務について評価及び政策提言を行うものとする。

（歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者及び食育関係者の役割）

第6条 歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者及び食育関係者は、基本理念にのっとり、市が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者は、事業所で雇用する従業員の歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下「歯科検診」という。）の機会の確保及び必要に応じて歯科保健指導を受けることができるよう職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めるものとする。

(市民の役割)

第8条 市民は、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯と口腔の健康づくりに努めるものとする。

2 市民は、市が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策又は保健サービスを活用するとともに、歯科医師等の支援を受けることにより、歯と口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

3 保護者は、家庭において、その子どもの歯科疾患の予防、早期治療及び健全な食生活の実現その他歯と口腔の健康づくりに関する取組を行うよう努めるものとする。

(歯科保健基本計画)

第9条 市長は、市民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯と口腔の健康づくりの施策に関する基本計画（以下「歯科保健基本計画」という。）を定めるものとする。

2 歯科保健基本計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

(1) 歯と口腔の健康づくりに関する基本方針

(2) 歯と口腔の健康づくりに関する目標

(3) 歯と口腔の健康づくりに関し、関係者の取り組むべき基本的事項

(4) 前3号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 市長は、歯科保健基本計画を定めるに当たっては、市民、歯科医師等、保健医療福祉等業務従事者等、教育関係者等、歯科保健推進関係者、食育関係者及び事業者の意見を聴かなければならない。

4 歯科保健基本計画は、市の定める健康増進計画その他市民の健康増進に関する計画との調和が保たれるものでなければならない。

5 市長は、歯科保健基本計画を定めたときは、遅滞なく、これを議会に報告するとともに、公表するものとする。

6 前3項の規定は、歯科保健基本計画の変更について準用する。

(施策の推進)

第10条 市は、市民の歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる事項を基本とする施策を実施するものとする。

(1) 生涯を通じ、妊娠期及び乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期に応じた歯科疾患の罹患及びその重症化の予防に関すること。

(2) 科学的根拠に基づく歯科疾患の予防に関すること。

(3) 歯科疾患に関連する糖尿病、循環器疾患その他の疾病及び喫煙による歯科疾患への影響に対する対策の推進に関すること。

(4) 障がい者、介護を必要とする者その他の者であって定期的な歯科検診又は必要に応じた歯科保健指導若しくは歯科医療を受けることが困難なものの歯と口腔の健康づくりの確保に関すること。

- (5) 市民の歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な社会環境の整備に関すること。
- (6) 災害時における歯と口腔の健康づくりの推進に関すること。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりの推進に関すること。

2 市は、毎年度、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の実施状況を取りまとめ、議会に報告するとともに、公表するものとする。

(妊娠期及び乳幼児期における歯と口腔の健康づくり)

第11条 市は、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく保健指導、健康診査等の実施に当たっては、歯と口腔の健康づくりを通じた母体の健康の保持及び胎児の健全な発育に努め、妊産婦及び乳幼児の歯科疾患の予防及び早期発見を図るための必要な措置を講ずるものとする。

(学校等における効果的な歯と口腔の健康づくり)

第12条 市は、学校等における幼児、児童及び生徒の歯科疾患を予防するためのフッ化物の応用を含めた科学的根拠に基づく効果的な取組に関し必要な措置を講ずるものとする。

2 学校等において前項の取組を実施する場合は、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第5条の規定による学校保健計画又はこれに準じた計画に位置付けるものとする。

3 市の関係行政機関は、第1項の取組が安全で安心して、円滑かつ効果的に実施されるよう、相互に連携を図るものとする。

(成人期及び高齢期における歯と口腔の健康づくり)

第13条 市は、歯科医師等及び保健医療福祉等業務従事者等との連携により、成人期における歯科疾患の予防及び高齢期における口腔機能の維持の推進のために必要な措置を講ずるものとする。

(熊本市歯と口腔の健康づくり推進週間)

第14条 市は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりの習慣化を図り、これを将来の世代に伝えていくため、熊本市歯と口腔の健康づくり推進週間を設けるものとする。

(財政上の措置)

第15条 市は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

第16条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

第8章 推進体制

健康くまもと 21 基本計画に掲げる健康づくりのための取組や活動等を推進するために、以下の体制等を構築します。

1 計画の推進

(1) 市民、関係機関・団体、行政の協働による取組

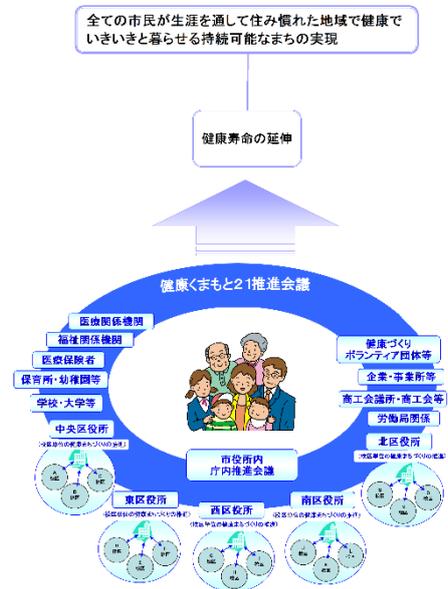
市民一人ひとりの健康づくりを支えるためには、市民や関係機関・団体、行政の協働による地域社会全体の取組が必要です。

○区役所を中心とした取組

- ・区役所においては、校区自治協議会、校区社会福祉協議会等の地域団体や、管内の医療機関や保健福祉関係団体、教育機関及び事業所等との連携を図り、校区単位の健康まちづくりの取組を推進します。

○全市的な取組

- ・各区の取組状況等の共有化や、健康に関するイベント、講演会等様々な機会を捉え、健康情報の発信等を行うとともに、健康づくりを支援するボランティア団体や企業等との連携強化、さらには職域保健や学校保健等の分野間の連携を図り、計画に掲げる市民の健康づくりを支援する取組を全市的に推進します。



(2) 推進組織による進行管理

○健康くまもと 21 推進会議の開催

- ・市民、関係機関・団体等との協働による全市的な健康づくりを推進するために、市民、関係機関・団体等で構成する「健康くまもと 21 推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置します。また、専門分野を深めるために設置される食の安全安心・食育部会、歯科保健部会、がん部会と推進会議とを連動させ、3計画の進捗状況を管理・報告するとともに、情報提供や各機関等との連携により、計画の推進を図ります。
- ・また、地域保健と職域保健を担う関係機関・団体等との連携強化を図るために、推進会議に地域保健法等に基づく地域・職域連携推進協議会としての機能を位置づけます。

2 進行管理

本計画に基づいて施策を推進していくにあたっては、健康日本 21（第3次）の中間評価にあわせて見直しを行うとともに、4年毎に見直す本市総合計画と政策の整合を図ります。また、社会経済状況の変化、関係法令等の改正、社会保障制度改革等の動向にも対応し、必要に応じて見直しを行います。

達成率 = (最終評価 - 基準値) / (目標値 - 基準値)

A:10%以上の改善又は目標達成 B:変わらない C:10%以上の悪化

全ての市民が生涯を通して、住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちを市民と協働でつくる

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
1 健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合	58.9%	47.8%	48.4%	65.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
2 自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合	68.9%	62.3%	66.4%	82.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1)がん

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分	
1 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	80.0	70.3	68.3	70.0	A	A	
	2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2023年 (令和5年)			
2 がん検診の受診率の向上(市が実施するがん検診のほか、職場検診、人間ドック等を含む)	肺	19.9%	31.0%	24.9%	40.0%	A	A
	胃	28.7%	38.9%	35.3%	40.0%	A	A
	大腸	27.9%	37.4%	30.1%	40.0%	A	A
	乳	46.3%	48.9%	55.7%	50.0%	A	A
	子宮頸	37.3%	42.6%	58.8%	50.0%	A	A
		2011年度 (平成23年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (平成35年度)		

(2)循環器疾患

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分	
3 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患	男性 36.3	32.5	24.7	28.4	A	A
		女性 22.9	18.1	12.6	20.7	A	A
	虚血性心疾患	男性 22.1	17.9	13.9	17.0	A	A
		女性 7.6	7.3	5.2	4.3	B	A
		2010年 (平成22年)	2015年 (平成27年)	2020年 (令和2年)	2023年 (令和5年)		
4 血圧が正常域の者の増加	51.4%	54.7%	52.3%	増加傾向へ	B	B	
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
5 脂質異常症(高コレステロール血症)患者の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上	男性	10.3%	9.1%	8.7%	6.2%	A	A
	女性	15.2%	13.5%	13.5%	8.8%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
6 メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	該当者	14.9%	16.6%	19.6%	平成20年度と比べて25.0%減少	C	C
	予備軍	13.0%	12.0%	12.5%		A	A
	2008年度 (平成20年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
7 特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上	診査受診率	25.8%	27.6%	28.8%	60.0%	B	B
	指導実施率	16.8%	16.4%	12.6%	60.0%	B	B
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2021年度 (令和3年度)	2023年度 (令和5年度)			

(3)糖尿病

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
8 治療継続者の割合の増加 特定健康診査でHbA1c JDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合	41.3%	45.7%	45.7%	増加傾向へ	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
9 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 特定健康診査でHbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合	1.3%	1.1%	1.0%	基準値より0.2%減少	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
10 糖尿病有病者の増加の抑制 特定健康診査で糖尿病治療薬内服中またはHbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上の者の割合	10.2%	11.4%	13.4%	減少傾向へ	C	C
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

(4)CKD(慢性腎臓病)

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
11 新規人工透析者数の減少	273人	234人	260人	200人	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) こころの健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
12	自殺者の減少（人口10万人当たり）	19.3	16.1	16.5	12.0	A	A
		2005年 （平成17年度）	2016年度 （平成28年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
13	睡眠を十分にとっている市民の割合	53.6%	50.3%	51.5%	68.7%	C	C
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
14	ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合	51.2%	43.1%	44.0%	65.7%	C	C
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		

(2) 次世代の健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
15	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.2%	9.4%	8.8%	減少傾向へ	B	B
		2010年 （平成22年度）	2017年度 （平成29年度）	2020年度 （令和2年度）	2023年度 （令和5年度）		
16	肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	男子 3.98%	4.50%	7.50%	減少傾向へ	C	C
		女子 2.92%	3.20%	3.80%	減少傾向へ	B	C
17	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 （週に3日以上運動習慣のある小学5年生）	男子 66.3%	63.0%	54.0%	増加傾向へ	B	C
		女子 41.4%	43.0%	37.0%	増加傾向へ	B	C
18	子どもたちが健やかに成長していると感じる市民の割合	56.4%	58.4%	55.6%	66.0%	A	B
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
19	子育てが楽しいと感じる市民の割合	83.8%	85.3%	85.2%	91.0%	A	A
		2012年度 （平成24年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		

(3) 働き盛り世代の健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
7	特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上（再掲）	診査受診率 25.8%	27.6%	28.8%	60.0%	B	B
		指導実施率 16.8%	16.4%	12.6%	60.0%	B	B
		2011年度 （平成23年度）	2017年度 （平成29年度）	2021年度 （令和3年度）	2023年度 （令和5年度）		

(4) 高齢者の健康

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
20	65歳以上の元気な高齢者の割合	80.6%	78.0%	79.3%	78.46%	A	A
		2010年度 （平成22年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
21	住民主体の通いの場（定期的に介護予防活動等を行うための場）の数	605	711	768	776	A	A
		2016年度 （平成28年度）	2018年度 （平成30年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
22	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加	50.3%	52.2%	48.9%	80.0%	B	B
		2015年度 （平成27年度）	2018年度 （平成30年度）	2023年度 （令和5年度）	2023年度 （令和5年度）		

指標23は評価困難なため、指標廃止

3 健康づくりを進める生活習慣の改善と環境づくり

(1) 栄養・食生活

項目		基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
24	適正体重を維持している者の増加 （40歳～60歳代男性・女性の肥満者の割合の減少）	男性 31.7%	33.8%	34.1%	28.0%	C	C
		女性 17.7%	17.5%	19.2%	14.0%	B	C
25	健全な食生活が実践できる市民の割合	2011年度 （平成23年度）	2017年度 （平成29年度）	2022年度 （令和4年度）	2023年度 （令和5年度）		
		54.8%	44.0%	44.8%	79.0%	C	C
26	共食の増加 （食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生 16.7%	14.4%	23.1%	減少傾向へ	A	C
		中学生 24.3%	24.6%	38.6%	減少傾向へ	B	C
		夕食 小学生 5.2%	4.2%	6.2%	減少傾向へ	A	C
		中学生 11.1%	15.9%	10.3%	減少傾向へ	C	B
27	20、30代男性の1週間あたりの朝食の欠食率の減少	20歳代 29.4%	20.0%	23.1%	15.0%	A	A
		30歳代 29.4%	26.5%	20.6%	15.0%	A	A
		2012年度 （平成24年度）	2018年度 （平成30年度）	2023年度 （令和5年度）	2023年度 （令和5年度）		

(2)身体活動・運動

項目	基準値		中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
	20歳～64歳	65歳以上					
28 日常生活における歩数の増加	男性	8262歩	8397歩	5605歩	9000歩	A	C
	女性	8058歩	9302歩	4834歩	9500歩	A	C
	男性	6859歩	5761歩	4596歩	7000歩	C	C
	女性	7053歩	8656歩	4083歩	9000歩	A	C
	2015年度 (平成27年度)		2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		
29 1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週1回程度以上している市民の割合	52.7%		50.0%	50.6%	62.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

(3)休養

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
13 睡眠を十分にとっている市民の割合(再掲)	53.6%	50.3%	51.5%	68.7%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
14 ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合(再掲)	51.2%	43.1%	44.0%	65.7%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

(4)飲酒

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分		
30 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(男性は清酒換算2合以上、女性は清酒換算1合以上の者)の割合の減少	男性	14.0%	13.5%	14.7%	11.7%	A	C	
	女性	8.9%	10.0%	15.0%	7.8%	C	C	
	2011年度 (平成23年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
31 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	男子	10.5%	7.2%	1.7%	0.0%	A	A
	女子	11.7%	5.2%	2.7%	0.0%	A	A	
	高校3年生	男子	21.7%	13.7%	4.3%	0.0%	A	A
	女子	19.9%	10.9%	2.9%	0.0%	A	A	
	2010年度 (平成22年)		2014年 (平成26年)	2021年度 (令和3年)	2023年度 (令和5年度)			
32 妊娠中の飲酒をなくす	3.7%		3.2%	2.5%	0.0%	A	A	
	2012年度 (平成24年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			

(5)喫煙

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分		
33 「たばこを吸わない」と答える市民の数を増やす	70.7%	73.1%	74.5%	増加傾向へ	B	B		
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)				
34 COPDの認知度の向上	58.8%	55.6%	59.4%	80.0%	C	B		
	2015年度 (平成27年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)				
35 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関	7.7%	7.4%	6.9%	0.0%	B	A	
	医療機関	6.3%	6.6%	3.8%	0.0%	B	A	
	職場	30.2%	30.1%	19.2%	受動喫煙のない職場の実現	B	A	
	家庭	23.6%	24.5%	17.9%	3.0%	B	A	
	飲食店	52.1%	47.2%	25.1%	15.0%	A	A	
	2015年度 (平成27年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)				
36 妊娠中の喫煙をなくす	5.5%		3.4%	2.5%	0.0%	A	A	
	2011年度 (平成23年度)		2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)			
37 未成年者の喫煙をなくす	中学3年生	男子	1.6%	1.0%	0.4%	0.0%	A	A
	女子	0.9%	0.3%	0.1%	0.0%	A	A	
	高校3年生	男子	8.6%	4.6%	1.0%	0.0%	A	A
	女子	3.8%	1.4%	0.6%	0.0%	A	A	
	2010年 (平成22年)		2014年 (平成26年)	2021年度 (令和3年)	2023年度 (令和5年度)			

(6) 歯・口腔の健康

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
38 3歳児でむし歯のない者の増加	76.3%	79.4%	86.5%	90.0%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
39 12歳児でむし歯のない者の増加(中学1年生) 1人あたりのむし歯本数	1.29本	0.81本	0.74本	0.7本未満	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
40 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の減少	38.0%	58.6%	83.3%	25.0%	C	C
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		
41 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の増加	63.9%	76.1%	77.9%	80.0%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		
42 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成)の増加	38.3%	62.0%	50.0%	65.0%	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2018年度 (平成30年度)	2023年度 (令和5年度)	2023年度 (令和5年度)		

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) 小学校区単位の健康まちづくり

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
43 市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区の増加	6校区	59校区	68校区	92校区	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

(2) 健康づくりを支えるボランティアの育成・支援

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
44 健康づくり推進に関するボランティア数等の増加	1327人	1595人	1854人	3000人	A	A
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		
45 過去1年間に地域活動に参加した市民の割合(参加したことがある)	46.7%	40.6%	34.5%	60.0%	C	C
	2012年度 (平成24年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		

(3) 企業・大学等の健康づくり活動の促進

項目	基準値	中間評価	最終評価	目標値	中間評価時	最終評価区分
46 健康づくりできます店の登録数の増加	109店	217店	219店	250店	A	A
	2011年度 (平成23年度)	2017年度 (平成29年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)		