

第2章 生涯を通じた健康づくり

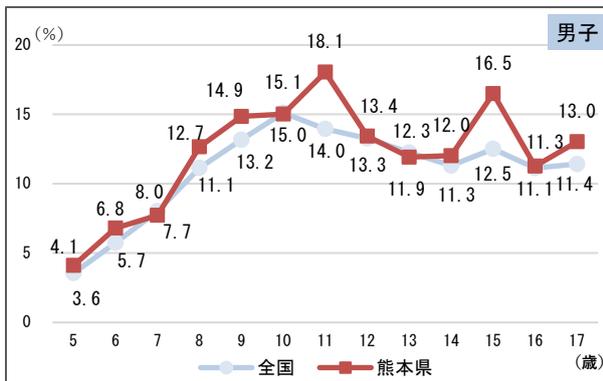
第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

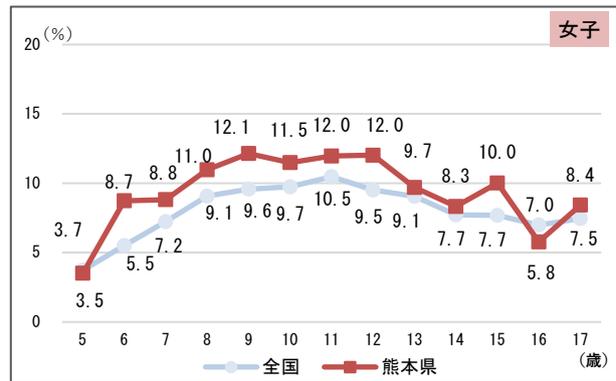
1. 現状と課題

- 本県の肥満傾向のこども^①の割合は、多くの年齢区分で全国平均を上回っています（図1・図2参照）。また、成人では、20歳代及び60歳～70歳代男性、30歳代及び50歳代女性の肥満者（BMI^②25以上）の割合が高い状況です（図3参照）。

【図1】 肥満傾向児の出現率（男子）

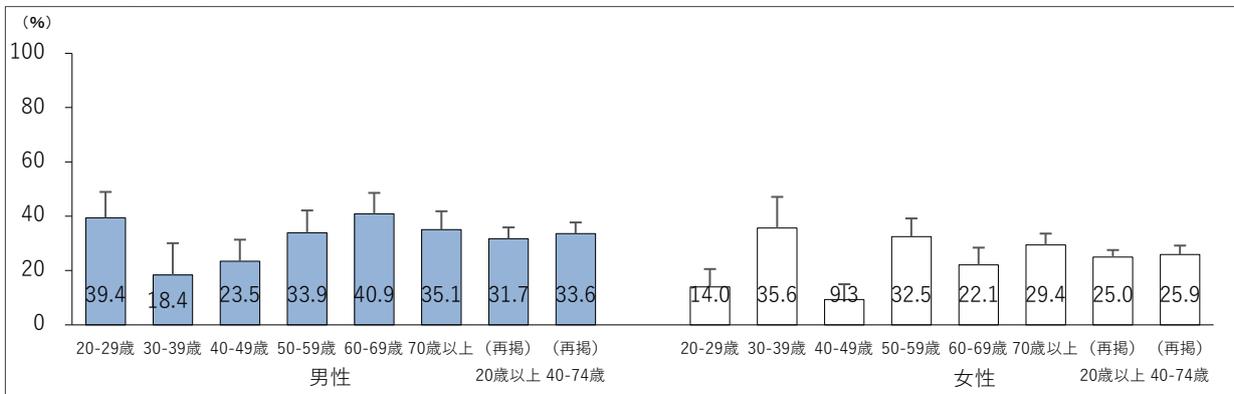


【図2】 肥満傾向児の出現率（女子）



出典 [図1、図2]：文部科学省「令和4年度学校保健統計調査」

【図3】 肥満者（BMI 25以上）の割合



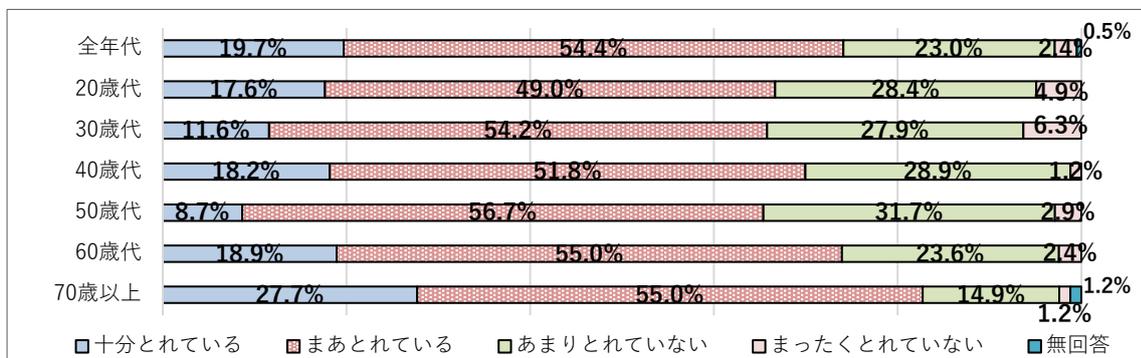
出典：熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」

- 本県の朝食を毎日食べるこどもの割合は、小学生、中学生と年齢が上がるにつれて低下する傾向です^③。
- 本県の成人1日当たりの野菜摂取量の平均値は、259.4g^④と国の「健康日本21(第三次)」で示された目標量 350g に約 100g 不足しています。また、成人1日当たりの食塩摂取量の平均値は、男性10.3g、女性8.7g^⑤と日本人の食事摂取基準^⑥2020年版の目標量(男性7.5g、

① こどもの肥満は、大人になってからの肥満につながり様々な生活習慣病を引き起こす危険性があるといわれています。
 ② BMI とは、「Body Mass Index」の略で、18.5未満がやせ、18.5以上25未満が普通、25以上が肥満とされています。
 ③ 文部科学省「令和4年度全国学力学習状況調査」による。
 ④ 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。
 ⑤ 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。
 ⑥ 日本人の食事摂取基準とは、健康な個人または集団を対象として、国民の健康維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取基準を示すもので、5年ごとに策定されています。

- 女性 6.5g) よりも多く、食塩を摂取し過ぎています。
- 本県の児童生徒の体力合計点は、近年、低下傾向にあります。また、1週間の運動時間が420分を超える児童生徒の割合や、「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合は、令和4年度は前年度より増加しているものの、新型コロナウイルス感染症流行以前の水準には戻っていません^⑦。
 - 本県の運動習慣のある(1日に30分以上の運動を週2回以上行っている)成人の割合は16.5%^⑧で、平成23年度(2011年度)調査時(30.3%)よりも減少しています。
 - 本県の0歳から小学3年生のこどもの約4人に1人(22.5%)が午後10時以降に就寝しています^⑨。また、成人では、「睡眠で休養がとれている」と回答した人の割合は74.1%で、平成29年度(2017年度)の調査結果(71.4%)と比べてわずかに高くなっていますが、20歳～50歳代は3割以上が「睡眠で休養がとれていない」と回答しています(図4参照)。

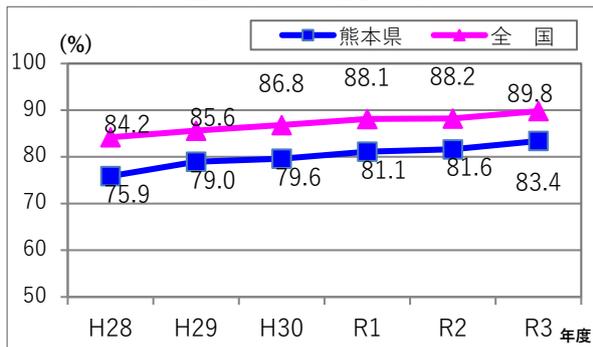
【図4】 睡眠で休養が取れていると答えた人の割合



出典：熊本県「令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査」

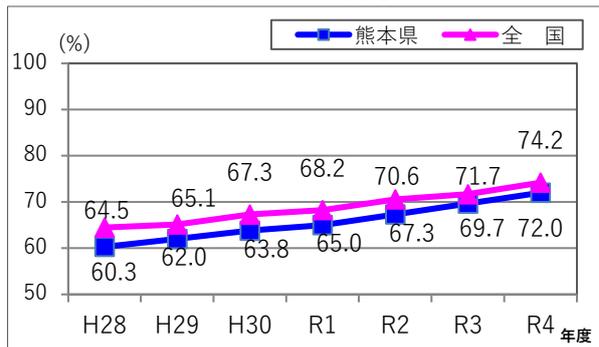
- 本県のむし歯のない3歳児及び12歳児の割合は増加傾向にありますが、全国平均と比べて低い状況です(図5、図6参照)。

【図5】 むし歯のない3歳児の割合



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

【図6】 むし歯のない12歳児の割合

出典：全国 文部科学省「学校保健統計調査」
熊本県 熊本県「歯科保健状況調査」

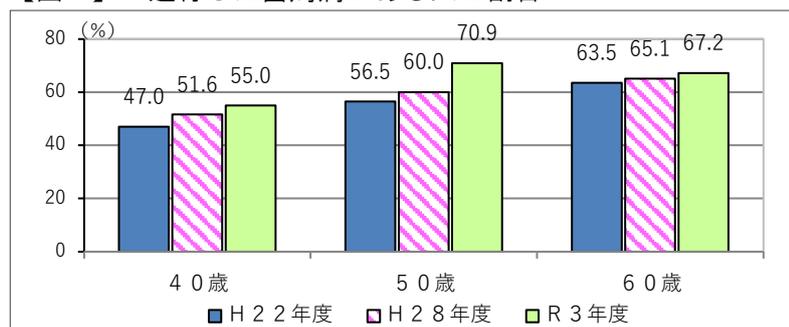
- 本県の進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケット)のある成人の割合は、40歳、50歳、60歳のいずれの年齢も増加しています(図7参照)。

⑦ 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」による。

⑧ 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。

⑨ 熊本県教育委員会「令和4年度熊本県就学前教育に係る実態調査」による。

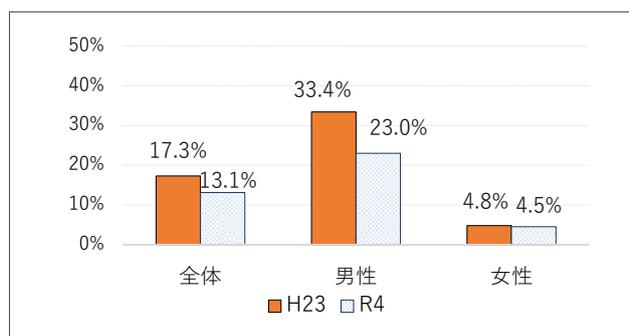
【図7】 進行した歯周病のある人の割合



出典：熊本県「熊本県歯科保健実態調査」

- 本県の喫煙・飲酒の経験のある児童生徒の割合は減少傾向にあります。また、たばこ・アルコールを勧められたら「断ることができる」と答えた児童生徒の割合は増加しています^⑩。
- 本県の喫煙している20歳以上の人の割合は13.1%で、男女共に平成23年度(2011年度)調査よりも減少しています(図8参照)。また、現在、喫煙している人のうち約4分の1(23.6%)が「やめたい」と思っています。

【図8】 20歳以上の喫煙者の割合(熊本県)



出典：熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

- 20歳以上の男性の24.3%、女性の4.8%が、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒^⑪をしています^⑫。

2. 目指す姿

- 県民が「適切な食生活」や「適度な運動」などのより良い生活習慣を身につけ、生涯を通じて健康的な生活を送ることができるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 健康的な食生活の推進

- ・ 県保健所及び関係機関等と連携した啓発や、小・中学校等の食育担当者等を対象とした

^⑩ 熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」による。

^⑪ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、健康日本21(第三次)において、1日平均の純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上と定義されています。

^⑫ 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。

講習会の開催など、こどもの健康的な食生活習慣の形成及び食育の推進に向けた取組を行います。

- ・ 県保健所及び関係機関等と連携し、県民へ「熊本県民食生活指針」を活用した普及啓発を行います。また、各地域での食育活動の中心となる食生活改善推進員等の食のボランティアを育成し、活動支援を強化します。

(2) 身体活動・運動の推進

- ・ こどもが運動やスポーツが好きと感じられるよう、体育・保健体育の授業の充実を図るとともに、こどもの体力に関する課題分析や取組の提言、優れた取組事例の紹介や教職員の指導力向上のための研修会の開催など、こどもの体力向上に向けた取組を推進します。
- ・ 県民へ運動の効果や生活習慣病との関連、自転車の活用等の日常生活に取り入れられる身体活動、総合型地域スポーツクラブ^③や健康増進施設^④等の情報発信を行います。
- ・ くまもとスマートライフアプリ（歩数計アプリ）を活用したウォーキングイベントを実施します。また、県民がそれぞれのライフステージに応じて気軽にスポーツを楽しむことができるイベントやスポーツ教室等の充実を図ります。

(3) 睡眠による休養の推進

- ・ 「親の学び」講座の開催（オンデマンド講座含む）や啓発チラシを活用した学習機会の提供、「早寝早起き朝ごはん」運動により、家庭での早寝早起きを推進します。
- ・ 慢性的な睡眠不足が心身に与える影響や、良い睡眠を得るための、規則正しい食事、適度な運動、節度ある飲酒等の重要性について、ホームページやポスター、動画等を活用し、県民へ啓発します。

(4) 歯・口腔の健康づくりの推進

- ・ 市町村等における歯科保健指導やフッ化物応用の取組の充実、全小中学校・特別支援学校等でのフッ化物洗口の実施に向けた市町村等の支援、学校歯科医等と連携した歯科保健教育の充実など、こどものむし歯・歯肉炎の予防対策を推進します。
- ・ 歯周病の予防及び重症化予防のため、健診事業やイベント等において、デンタルフロス等の歯間部清掃用器具の活用や、定期的な歯科健診・歯石除去の必要性等についての啓発を行います。また、歯周疾患検診の実施に向けた市町村の体制整備等を支援します。

(5) たばこ対策や適正飲酒の推進

- ・ 20歳未満者の喫煙・飲酒を防ぐため、教職員の指導力向上のための研修会を実施するとともに、喫煙・飲酒に関する正しい知識の普及啓発のための小・中・高等学校等における講演会等の実施を促進します。
- ・ 喫煙の健康への影響等について、世界禁煙デーに合わせた普及啓発や、各種イベント等における情報発信を行います。また、禁煙希望者を支援するため、禁煙効果や禁煙外来を実施している医療機関、禁煙治療等についての情報提供を行います。
- ・ 節度ある適正な飲酒の普及のため、アルコール関連問題啓発週間に合わせた展示や各種イベント等での啓発を行うとともに、特定保健指導等における指導の充実を図ります。

^③ 総合型地域スポーツクラブとは、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブです。こどもから高齢者まで様々な人が、様々なスポーツをそれぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持っています。

^④ 健康増進施設とは、健康づくりに有効な運動プログラム等を安全かつ適切に行うことのできる施設として、厚生労働大臣が認定した施設です。

4. 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	肥満傾向児の割合	小5 13.3% 中2 10.8% (令和4年度)	小5 12% 中2 10% (令和10年度)	令和4年度の全国平均(小5:12.5%、中2:10.7%)以下を目指す。
②	肥満者(40歳~64歳)の割合	男性 40.1% 女性 23.7% (令和2年度)	全国平均以下 (令和8年度)	全国平均以下を目指す。 (参考 令和2年度 男性 38.3% 女性 21.4%)
③	朝ごはんを毎日食べるこどもの割合	3歳児 93.9% (令和3年度) 小6 85.3% 中3 80.9% (令和4年度)	3歳児 100% (令和9年度) 小6 90% 中3 85% (令和10年度)	3歳児:全ての3歳児の朝食摂取を目指す。 小中学生:現状値から5ポイントの増加を目指す。
④	食塩摂取量	9.4g (令和4年度)	8.0g (令和10年度)	日本人の食事摂取基準 2020年版の目標量(男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満)と現状値を勘案し目標値を設定。
⑤	野菜摂取量	259.4g (令和4年度)	350g (令和10年度)	健康日本21(第三次)の目標量を目指す。
⑥	1週間の総運動時間 420分以上の児童生徒の割合	小5 41.3% 中2 68.4% (令和4年度)	小5 49.0% 中2 75.8% (令和10年度)	過去5年間で体力合計点が最も高かった平成30年度の本県の値を上回ることを目指す。
⑦	運動習慣のある人の割合	20~64歳男性 14.9% 20~64歳女性 11.1% 65歳以上男性 14.1% 65歳以上女性 17.5% (令和4年度)	20~64歳男性 23.5% 20~64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9% (令和10年度)	令和元年度の全国平均(※)以上を目指す。 ※全国平均 20~64歳男性 23.5% 20~64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9%
⑧	睡眠で休養がとれている人の割合	20歳~50歳代 67% 60歳以上 79.2% (令和4年度)	20歳~50歳代 72% 60歳以上 85% (令和10年度)	健康日本21(第三次)の考え方に基づき現状値から算出。

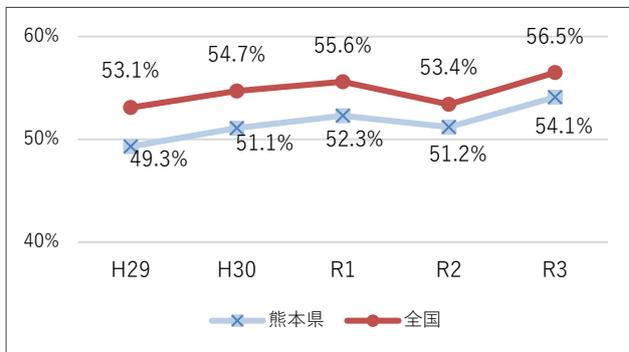
⑨	むし歯のない3歳児の割合	83.4% (令和3年度)	90% (令和9年度)	令和3年度の全国平均(89.8%)以上を目指す。
⑩	むし歯のない12歳児の割合	72% (令和4年度)	75% (令和10年度)	令和4年度の全国平均(74.2%)以上を目指す。
⑪	進行した歯周病を有する人の割合	40歳 55% 50歳 70.9% 60歳 67.2% (令和3年度)	40歳 50% 50歳 63% 60歳 60% (令和9年度)	各年代10%(5~8ポイント)の低下を目指す。
⑫	20歳未満の喫煙割合(「今までに一口でもタバコを吸ったことがある」と答えた児童生徒の割合)	小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% (平成30年度)	0% (令和10年度)	20歳未満の喫煙をなくす。
⑬	20歳未満の飲酒割合(「今までにアルコールを少しでも飲んだことがある」と答えた児童生徒の割合)	小学5・6年生 31% 中学生 29% 高校生 36.4% (平成30年度)	0% (令和10年度)	20歳未満の飲酒をなくす。
⑭	20歳以上の喫煙率(やめたい人がやめる)	13.1% (令和4年度)	10% (令和10年度)	国の定める健康日本21の考え方に基づき、やめたい人がやめた場合の喫煙率を設定。

第2項 生活習慣病の早期発見・対策

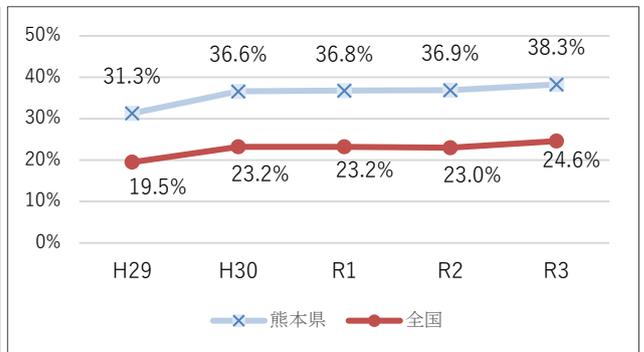
1. 現状と課題

- メタボリックシンドローム^①該当者及び予備群を早期発見するために行う特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の本県の実施率は、年々向上しているものの全国平均を下回っています。（図1参照）。医療保険者別では、市町村国保が低く、その中でも特に40歳～50歳代の働き盛り世代の受診率が低い傾向にあります^②。
- 特定健診を受診した人のうち、生活習慣の改善が必要な人に実施される特定保健指導の本県の実施率は、全国平均を上回っていますが、目標値の45%には達していません（図2参照）。

【図1】 特定健診実施率の推移



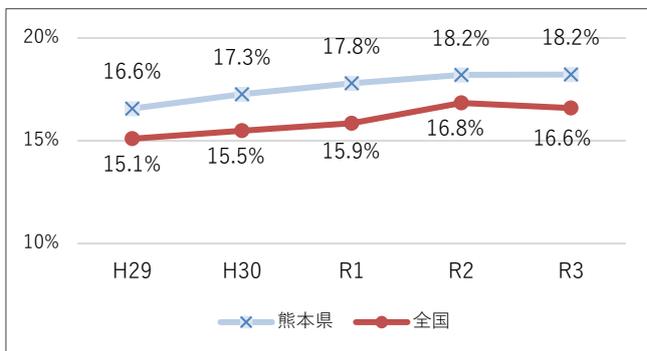
【図2】 特定保健指導実施率の推移



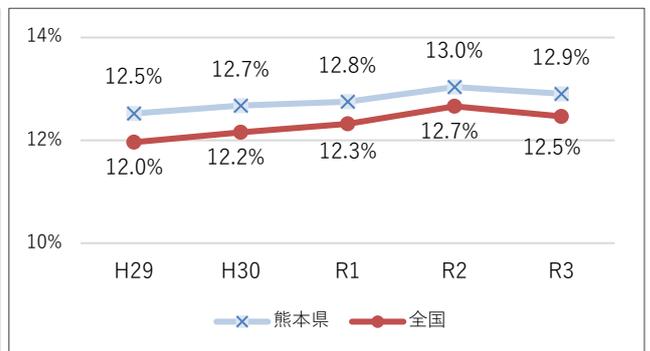
出典 [図1、図2]：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

- 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、全国平均よりも高く、増加傾向にあります（図3・図4参照）。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対平成20年度比）は、低値での横ばいが続いており、目標値（25%以上）との乖離があります（図5参照）。

【図3】 メタボリックシンドローム該当者の割合の推移



【図4】 メタボリックシンドローム予備群の割合の推移

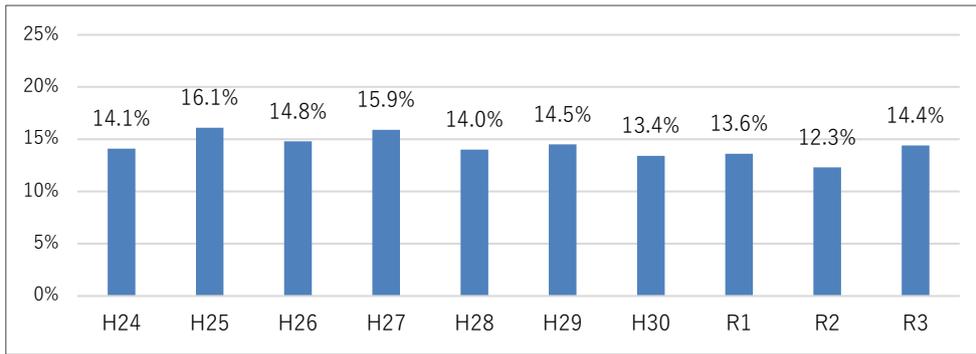


出典 [図3、図4]：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

^① メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧や血糖値が高くなったり、血中の脂質異常を生じたりする状態で、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、循環器病などが起こりやすくなる状態のことです。

^② 厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」、熊本県国民健康保険団体集計結果による。

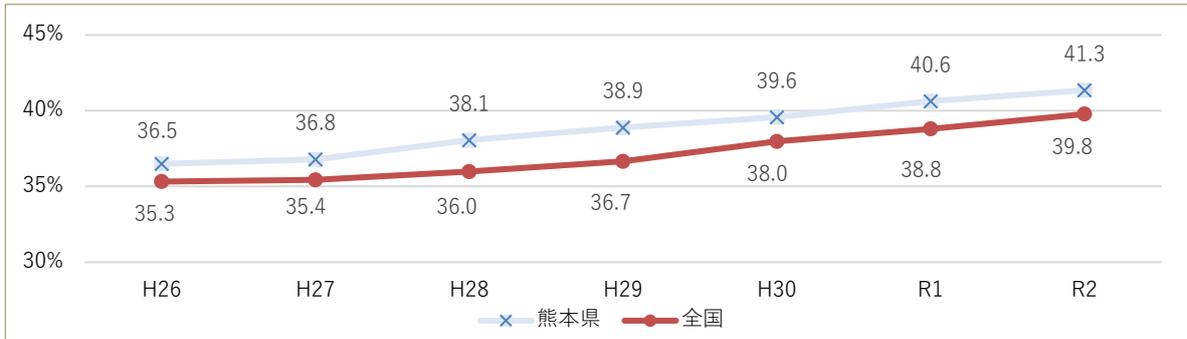
【図5】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（対 H20 年度比）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

- 成人期の体重増加が 10 kg 以上の方は、そうでない人に比べて糖尿病や循環器病等の発症リスクが上昇するといわれています。特定健診で「20 歳の時の体重から 10 kg 以上増加している」と答えた人の割合は、全国平均よりも高く、年々増加しています（図 6 参照）。

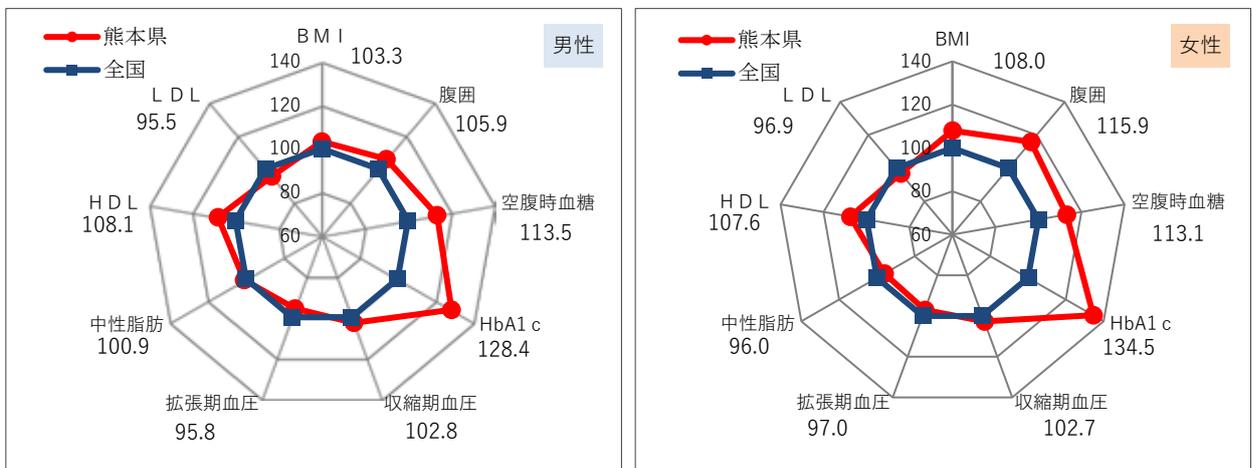
【図6】 20 歳の時から体重が 10 kg 以上増えた人の割合（特定健診質問票回答結果）



出典：厚生労働省「第 8 回 NDB オープンデータ」

- 本県の保健指導・受診勧奨の対象と判定された人の割合は、男女ともに全国平均を大きく上回っています。検査項目別では、空腹時血糖、HbA1c^③が全国平均を大きく上回っており、女性では腹囲も大きく上回っています（図 7 参照）。

【図7】 保健指導・受診勧奨の対象とされた人（令和 2 年度 全国平均を 100 として熊本県と比較）



出典：厚生労働省「第 8 回 NDB オープンデータ」

③ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、過去 1 ヶ月から 2 ヶ月の血糖値の状態を示した検査値のことです。

- 県内の医療保険者で構成する熊本県保険者協議会において、令和3年度(2021年度)に各医療保険者の40歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

2. 目指す姿

- 県民が特定健診を受けることにより、生活習慣病やその兆しを早期に発見し、特定保健指導等による生活習慣の改善に取り組むことで、生活習慣病の発症や重症化を予防できるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 特定健診実施率向上に向けた取組の推進

- ・ 様々な広報媒体を活用し、受診の重要性等についての啓発を行うとともに、各医療保険者や医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団^④等と連携し、受診率向上のための啓発を行います。
- ・ 二次保健医療圏域ごとに設置されている地域・職域連携会議等において、地域の健康課題の分析と対策の検討を行うとともに、構成機関が連携して行う実施率の向上のための取組を推進します。
- ・ 熊本県保険者協議会において、受診率の高い医療保険者の取組事例の共有や、実施率向上に向けた取組を共同で実施します。

(2) 特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

- ・ 各医療保険者が効率的・効果的な保健指導等を実施できるよう、熊本県保険者協議会においてデータ分析や課題解決策の検討、保健指導従事者の資質向上のための研修会等を実施します。

(3) 保健医療連携体制の強化

- ・ 医療保険者と医療機関が連携した健診の受診啓発や、健診後のフォローを行うことができるよう、地域・職域連携推進協議会等において情報共有や課題解決策の検討等を行います。
- ・ 市町村国保において令和5年度(2023年度)から開始したみなし健診^⑤に係る情報提供事業について、県内統一のシステムでの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討を継続して行い連携を強化します。

^④ くまもとスマートライフプロジェクト応援団とは、県民の健康寿命を延ばすことを目的に、健康づくりに重要な6つのアクション(適度な運動、適切な食生活、禁煙、検診・がん検診、歯・口腔のケア、十分な睡眠)の実践を呼び掛ける「くまもとスマートライフプロジェクト」に賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む企業・団体です。

^⑤ みなし健診とは、通院中の医療機関や職場で特定健康診査と同項目の検査を既に受けている場合に、その検査結果を居住の市町村に提出することで、特定健診を受診したとみなすことができる仕組みです。特定健診実施率の向上や通院中の人を含め必要な人が特定保健指導を受けられるようにすることを目的としています。

4. 評価指標

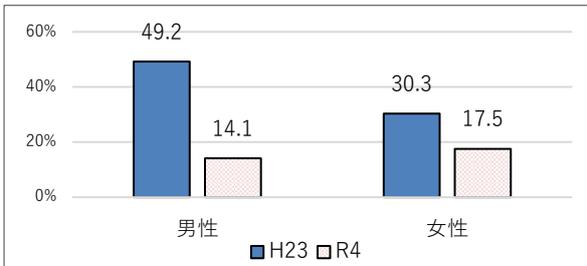
	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	特定健康診査の実施率	54.1% (令和3年度)	70% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値
②	特定保健指導の実施率	38.3% (令和3年度)	45% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値
③	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(対平成20年度比)	14.4% (令和3年度)	25% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値

第2節 生活機能の維持・向上

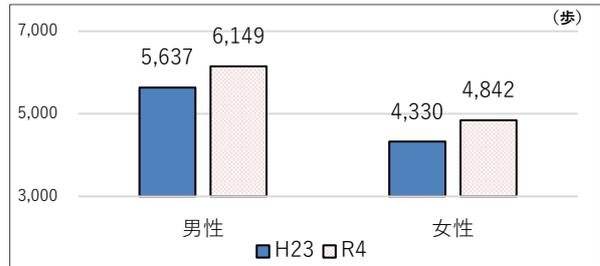
1. 現状と課題

- 高齢期においては、加齢に伴い徐々に筋力低下や体重減少などの心身の機能が低下する「フレイル」が進行し、歩くことや身の回りのことなどの日常生活動作が行いにくくなることが懸念されます。フレイルを予防するためには、低栄養の予防、体力の維持、口腔機能の向上、社会参加が大切です。
- 本県の60歳以上の「1日2回以上主食・主菜・副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合」は約6割で、20歳～50歳代と比べて高い傾向にあります^①が、65歳～74歳の男性の約1割、女性の約2割が低栄養傾向（BMI20未満）です^②。
- 本県の運動習慣のある65歳以上の人の割合は、男女ともに減少している一方で、1日の平均歩数は、増加しています（図1、図2参照）。

【図1】運動習慣のある人の割合（65歳以上）



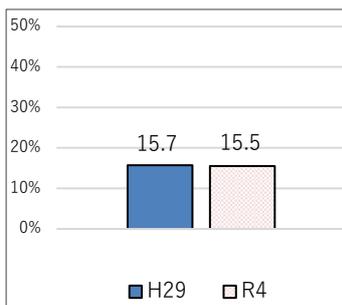
【図2】1日の平均歩数（65歳以上）



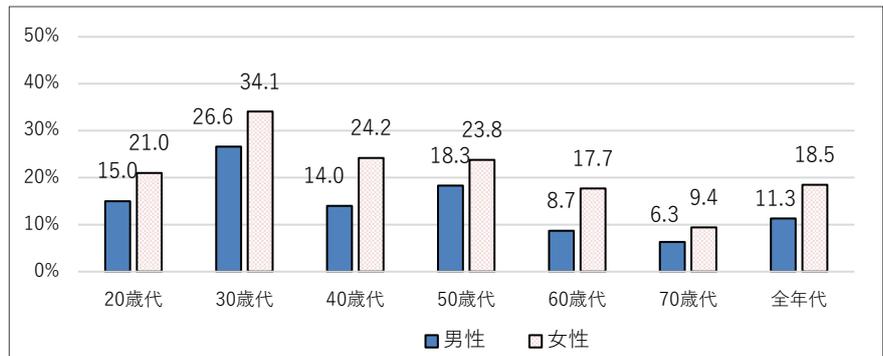
出典 [図1、図2]: 熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

- 高齢者には、加齢とともにオーラルフレイルの症状（滑舌が悪くなった、食事で食べこぼすようになった、むせることが増えた、噛めない食品が増えた等）が現れます。健やかで自立した暮らしを長く保つために、早期からの予防・改善に取り組むことが大切です。
- 本県の成人のうち、悩みやストレスが「とてもある」と感じている人の割合は、ほぼ横ばいの状況です（図3参照）。年代別では20歳～50歳代の働き盛り世代でストレスなどを強く感じている人の割合が高くなっています（図4参照）。

【図3】この1ヶ月間に悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた人の割合（経年比較）



【図4】この1ヶ月間に悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた人の割合（令和4年度）（年代別）



出典 [図3、図4]: 熊本県「平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査」「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」

① 熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」による。

② 厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」による。

2. 目指す姿

- 生活習慣病以外の疾患等のリスクを下げるための取組を行うことで、県民が健やかで自立した生活を送るために必要な、こころと体の機能を維持することができるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 高齢者の食を通じた健康づくりの推進

- ・ 県保健所や関係機関等との連携により、高齢者の食を通じた健康づくりについて啓発するとともに、地域での共食の場づくりを支援し、低栄養・フレイル予防を推進します。
- ・ 地域で高齢者を対象とした低栄養予防のための調理実習や啓発を行っている食生活改善推進員の活動を支援します。

(2) 高齢者の身体活動・運動の推進

- ・ 市町村等と連携し、運動の重要性やいきいき百歳体操等の自宅で気軽にできる体操の普及啓発に取り組みます。
- ・ くまもとスマートライフアプリを活用したウォーキングイベントの実施や総合型地域スポーツクラブのプログラムの充実により、高齢者の身体活動・運動の増加を図ります。

(3) 高齢期における歯や口腔の健康づくりの推進

- ・ 歯科衛生士を対象とした研修を実施し、介護予防の現場等において、高齢者の口腔機能向上のための技術的支援を実施できる人材を育成します。
- ・ 医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、栄養士、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種と協力し、研修会や普及啓発等の高齢者の口腔機能の維持・回復のための取組を推進します。

(4) こころの健康づくりの推進

- ・ こころの健康づくりのため、規則的な食事や適度な運動、十分な睡眠、アルコールの過飲防止等について、県の広報媒体や各種イベントの機会等を活用し周知します。
- ・ くまもとスマートライフプロジェクト応援団の登録事業所の増加を図るとともに、登録事業所への情報提供を行い、メンタルヘルス対策に取り組む事業所を支援します。
- ・ 心身ともに働きやすい職場環境を整備するため、労働局等と連携し、事業所等におけるメンタルヘルス対策の推進やこころの相談窓口の周知等を行います。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65~74歳)の割合	15.5% (令和2年度)	13% (令和8年度)	過去の実績から減少率を算出し、目標値を設定。
② 運動習慣のある人の割合(65歳以上)	男性 14.1% 女性 17.5% (令和4年度)	男性 41.9% 女性 33.9% (令和10年度)	令和元年度の全国平均(男性41.9%、女性33.9%)を目指す。

第3節 社会環境の質の向上

1. 現状と課題

- 健康づくりは、第一に、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に取り組むことが必要です。一方、個人の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を少なからず受けており、それと同時に、労働、医療・介護など様々な部分で社会に影響を与えています。社会全体としても、個人の健康を支え、守る環境を整えていくことが必要です。
- 本県の成人1日当たりの野菜摂取量の平均値は259.4gと、国の目標値350g以上に約100g不足している状況です^①。野菜をもっと食べたい環境づくりが必要です。
- 県民の男性の約3割、女性の約2割が週に1回以上外食を利用しており、若い世代ほどその割合が高い状況です^①。また、県民の約4割が中食（持ち帰りの惣菜・弁当等）を利用しており、30歳～40歳代でその割合が高い状況です^①。
- 住宅の良好な温熱環境を備えることで、ヒートショック^②や高血圧症の予防など居住者の健康に好影響を与えることが、近年、科学的な知見として蓄積されてきています。健康的で快適な暮らしのために、住宅の断熱性向上の推進や住宅の断熱性と健康の関係性についての周知等が求められています。
- 総合型地域スポーツクラブの会員数は、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、令和2年度（2020年度）は前年度から約2,000人減少しました。令和3年度（2021年度）には約200人増加しましたが、回復スピードは緩やかです。クラブの認知度が低いことや20歳代の会員が少ないことが課題であり、様々な世代やニーズに対応するためのプログラム内容の充実等を図る必要があります。
- 事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況や受動喫煙の状況は大幅に改善しています^③が、望まない受動喫煙をなくすため、啓発等の取組を継続する必要があります。
- デジタル化の進展に伴い、新たな健康づくりの方法やニーズが生まれており、従来からの方法に加え、ICT等を活用した情報発信や健康づくりにも取り組む必要があります。また、県民があらゆる場面、ライフステージにおいて、正しい情報に基づくより良い選択ができるよう、ヘルスリテラシー^④向上のための取組が必要です。
- 企業等が従業員の健康づくりに取り組む健康経営^⑤について、8割を超える事業所が、「既に取り組んでいる」又は「取り組むたいと思う」と答えており、意欲的です^⑥。

① 熊本県「令和4年度県民健康・栄養調査」による。

② ヒートショックとは、温度の急激な変化で血圧が大きく変動するなど、身体に大きな負荷がかかることで失神や不整脈等をおこす健康リスクのことです。特に冬場に多く見られます。

③ 熊本県「事業所、飲食店・宿泊業における健康づくりに関する状況調査」「県民健康・栄養調査」による。

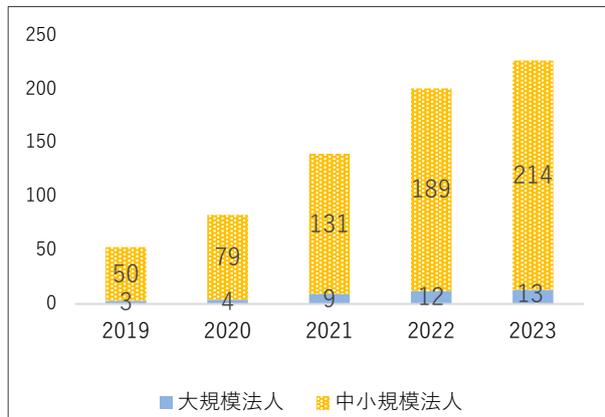
④ ヘルスリテラシーとは、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解し活用する力のことです。

⑤ 健康経営とは、従業員などの健康管理を経営的な視点で捉え、戦略的に実践することです。経営理念に基づき従業員の健康保持・増進に取り組むことで、組織の活性化や生産性の向上、企業価値の向上等の効果が期待されます。「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

⑥ 熊本県「令和4年度事業所における健康づくりに関する状況調査」による。

また、「健康経営優良法人」として日本健康会議^⑦から認定を受けている本県の事業所は年々増加しています（図1参照）。

【図1】健康経営優良法人認定事業所数



出典：経済産業省ホームページ

- 県では、くまもとスマートライフプロジェクトに賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む企業・団体を「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」として登録しており、令和5年(2023年)12月時点で、2,301団体が登録しています。
また、「がん予防対策連携企業・団体^⑧」に28団体が登録しており、企業と連携した健康づくりを実施しています。
- 県内の健康づくりに関する団体や県民代表などで構成する「熊本県健康づくり県民会議」において、地域等で効果的な健康づくりの取組を実施する団体を表彰し、その取組を共有することで、県内全体への普及を図っています。関係機関や団体の積極的な参加協力を得ながら、県民総参加による健康づくりの更なる推進が求められています。
- 県内全域で計画的に健康づくり施策を推進するため、市町村健康増進計画の策定を促しており、令和5年(2023年)1月時点で40市町村が策定しています。

2. 目指す姿

- 個人が無理なく自然に健康的な行動をとることができる環境や、個人の健康を地域・職場などが支える環境の整備を促進します。

3. 施策の方向性

(1) 自然に健康になれる環境づくり

【健康的な食環境・住環境整備】

- ・ 栄養成分表示やヘルシーメニュー提供等に取り組む「くま食健康マイスター店」の指定促進に取り組むとともに、くま食健康マイスター店についてSNS等を活用し県民に

^⑦ 日本健康会議とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間の組織が連携し、行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としています。

^⑧ がん予防対策連携企業・団体とは、従業員やその家族等に対し、がん予防に関する知識の普及啓発やがん検診受診促進するなど、がん予防対策に取り組む企業・団体です。

周知します。また、「野菜くまもり運動」の展開や減塩の取組など、産学官が連携した自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

- ・ 住宅の温熱環境が健康に及ぼす影響等について、県ホームページや出前講座の機会等を活用し、県民へ周知します。

【運動・身体活動を促す環境整備】

- ・ 総合型地域スポーツクラブにおいて、誰もが身近に運動やスポーツに親しむことができるよう、気軽に取り組めるプログラムや、健康づくり・介護予防の視点を取り入れたプログラムなど、実施プログラムの更なる充実を図ります。

また、くまもとスマートライフアプリの改修やアプリを活用したイベント等を実施し、県民がウォーキングに取り組みやすい環境づくりを行います。

【受動喫煙防止対策】

- ・ 関係機関・団体との連携により、改正健康増進法に関するリーフレット配付や受動喫煙防止対策セミナー等を開催し、事業所や県民へ改正健康増進法や屋外等での喫煙マナーの周知を図ります。また、施設や県民からの相談等に対し、現地確認や改正健康増進法に基づく助言指導を行います。

(2) 健康情報が入手・活用できる環境づくり

【ICTを活用した健康づくり】

- ・ くまもとスマートライフアプリやSNS、WEB広告等を活用した情報発信を行います。また、市町村を対象とした研修会等において、ICTを活用した健康づくりの取組事例の発表や意見交換等を行い、先進事例の情報共有を図ります。

【ヘルスリテラシーの向上】

- ・ 県内全域の学校の健康教育担当者を対象に研修を実施し、子ども達への健康に関する正しい情報の普及を図ります。また、市町村を対象に、研修会の実施や指導用教材の作成・配付を行い、市町村が実施する保健指導や健康教室等の充実のための支援を行います。
- ・ 事業所等を対象としたセミナーの開催やくまもとスマートライフプロジェクト応援団への情報発信、二次保健医療圏ごとに設置する地域・職域連携推進協議会の取組等により、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。

(3) 多様な主体による健康づくり

【健康経営の推進】

- ・ 健康経営の先進事例やノウハウについて、新聞等の広報媒体の活用やセミナーの開催、「熊本県健康経営優良事業所認定^⑨」の実施により県内の事業所へ広く周知し、健康経営に取り組む事業所の増加を図ります。また、地域・職域連携推進協議会、関係企業・団体と連携し、健康経営に取り組む事業所や民間企業等のネットワークへの情報提供、活動支援を行います。

【企業、県民等と連携した健康づくり県民運動の展開】

- ・ 広報等を通し、くまもとスマートライフプロジェクトの更なる普及を図るとともに、くまもとスマートライフプロジェクト応援団及びがん予防対策連携企業・団体と連携

^⑨ 熊本県健康経営優良事業所認定とは、全国健康保険協会熊本支部が実施する「ヘルスター認定」において三ツ星認定を受けた事業所を、熊本県と全国健康保険協会熊本支部が共同で認定するものです。

し、健康的な生活習慣や健診の必要性等の啓発、健康づくりイベント等を実施します。

- 熊本県健康づくり県民会議において、優良団体の表彰や情報共有を行うとともに、構成団体・企業・県民等が参加するイベントを開催するなど、熊本県健康づくり県民会議を核とした健康づくり県民運動を展開します。

【市町村、保険者と連携した取組の推進】

- 健康増進計画が未策定の市町村や計画の改定が必要な市町村へ、情報提供や助言等による策定支援を行うとともに、県内の保険者で構成する「熊本県保険者協議会」を中心に、健診・医療等データの分析、対応策の検討、市町村への情報提供を行い、市町村保健事業を支援します。

4. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	「くま食健康マイスター店」指定数	120 店舗 (令和4年度)	500 店舗 (令和10年度)	各保健所及び熊本市において年6店舗の増加を目指す。
②	望まない受動喫煙の機会を有する人の割合(1か月以内に受動喫煙があった人の割合)	家庭 11.5% 職場 18.5% 飲食店 8.8% (令和4年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和10年度)	国の健康日本21(第三次)の考え方にに基づき、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指す。
③	「健康経営優良法人認定」事業所数	227 団体 (令和5年)	530 団体 (令和11年)	年50団体の増加を目指す。
④	くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数	2,301 団体 (令和5年12月)	2,800 団体 (令和10年度)	年100団体の増加を目指す。
⑤	健康増進計画策定市町村数	40 市町村 (令和5年1月)	45 市町村 (令和11年1月)	全市町村での策定を目指す。