

第2編

あさぎり健康21計画 食育推進計画

「あさぎり健康21計画・食育推進計画」 目次

第1章 健康プランの背景と趣旨	1
第2章 あさぎり町の現状と評価	2
第1節 あさぎり町の現状	2
第2節 第3次あさぎり健康21計画の評価	9
第3章 町の健康づくりの課題	10
第4章 健康づくりの基本的な考え方	11
第1節 健康づくりの考え方と基本理念	11
第2節 計画の体系	13
第5章 計画の推進	14
第1節 より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進	14
(1) 子どもの頃のより良い生活習慣の形成	14
(2) 生涯を通じた健康づくりの推進	19
第2節 生涯を通じた食育の推進	24
第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	29
(1) 循環器疾患・糖尿病対策	29
(2) がん対策	32
第4節 世代や分野の健康課題に応じた施策の推進	37
(1) こころの健康	37
(2) 次世代の健康	39
(3) 働き盛りの健康	41
(4) 高齢者の健康	42
第5節 健康づくりを支えあう地域づくり	44
第6章 計画の推進体制と評価	46
資料：あさぎり町のいのち支えるまちづくり推進計画（概要版）	49

第1章 計画策定の背景と趣旨

21世紀における国民健康づくり運動として、国は「健康日本21」を提唱し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発病を予防する「一次予防」を重視する取組が推進されてきました。平成25年度から平成34年度までの「健康日本21（第2次）」では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変わり、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費は、約3割となる中で、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は増加し、これまでのような高い経済成長が望めない可能性があり、疾病による負担が極めて大きい社会となる』ととらえ、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展など重症化予防を重視した取組を推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- （2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- （3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- （4）健康を支え、守るための社会環境の整備
- （5）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、現状の数値と目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みを推進するように示しています。

あさぎり町では、健康増進法及び食育基本法に基づき、町の現状や健康課題を明らかにした上で、平成17年度に「あさぎり健康21計画」、平成22年に第2次「あさぎり健康21計画・食育推進計画」、平成27年に第3次計画を策定し、子どもの頃からの生活習慣病予防や食育推進、心と体の健康づくりや介護予防の取組みを推進してきました。

今回の第4次計画では、「健康日本21（第2次）」の基本的な方向性と、これまでの町の取組の評価及び健康課題などを踏まえ、町をあげて健康づくり運動に取り組む指針となるものです。この計画の推進にあたっては、健康増進に関連する町の各種計画「保健事業実施計画（データヘルス計画）」「いのち支えるまちづくり推進計画（本計画別冊）」等との整合性を図るものとします。

計画の実施期間は、令和2年度から令和6年度までの5年間です。

第2章 あさぎり町の現状と評価

第1節 あさぎり町の現状

1. 人口特性

あさぎり町の総人口は減少傾向で推移しています。将来推計人口からみると、今後「年少人口（0～14歳）」と「生産年齢人口（15～64歳）」は減少し、65歳以上の「老年人口」の占める割合が増加して高齢化率が伸び、少子高齢化が更に進むことが見込まれます。

（図表2-1）町の将来推計人口 ＜平成30（2018）年推計＞

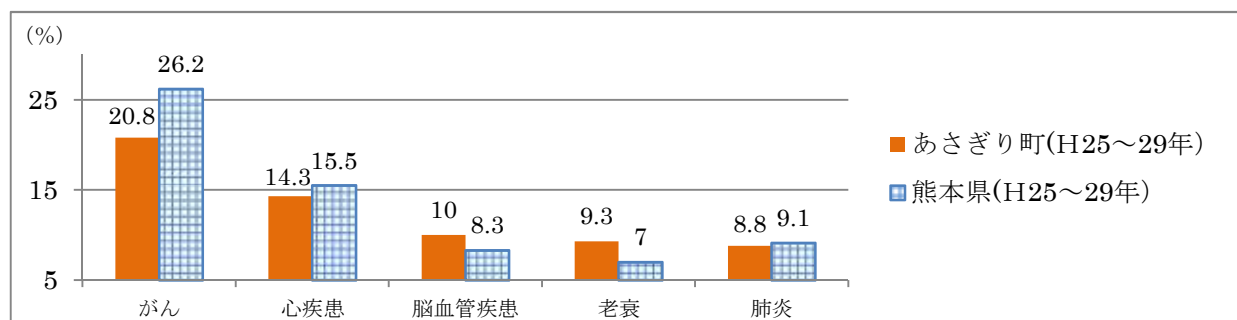


出典：地域包括ケア「見える化」システム（国立社会保障・人口問題研究所資料）

2. 死亡状況

死亡者数をみると、平成25年から29年までの5年間で1,163人の方が亡くなっています。死因を疾病別にみると「悪性新生物（がん）」が242人（20.8%）と最も高く、「心疾患（高血圧を除く）」が166人（14.3%）、「脳血管疾患」が116人（10%）と続き、「生活習慣病」といわれている「悪性新生物（がん）」「心疾患（高血圧を除く）」「脳血管疾患」の3疾患が全体の45.1%を占めています。県と比較すると、「脳血管疾患」が高い状況です。また、年度での割合の推移をみると、高齢化に伴い「老衰」が近年増加しています。（図表2-3）

（図表2-2）疾病別死亡状況



出典：熊本県衛生統計年報

(図表2-3) 死因の上位疾患の人数と割合

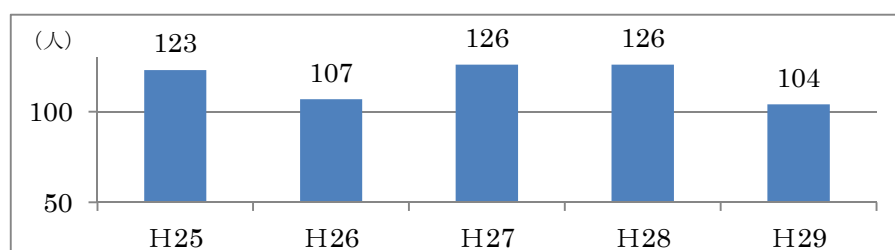
	年度	がん	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	死亡数
あさぎり町	H25	36 (17%)	36 (17%)	24 (11%)	14 (6%)	15 (7%)	218
	H26	49 (22%)	27 (12%)	26 (12%)	21 (9%)	20 (9%)	223
	H27	49 (21%)	31 (14%)	20 (9%)	25 (11%)	15 (7%)	228
	H28	60 (23%)	40 (15%)	27 (10%)	19 (8%)	30 (11%)	261
	H29	48 (21%)	32 (14%)	19 (8%)	29 (12%)	22 (9%)	233
	H25～29 割合	20.8%	14.3%	10.0%	9.3%	8.8%	1163
熊本県	H25～29 割合	26.2%	15.5%	8.3%	7.0%	9.1%	104,357

出典：熊本県衛生統計年報

3. 出生の状況

出生は、過去5年間をみると100～120人前後ですが、平成30年度の母子手帳発行件数は87件であり、今後の出生数は少子化により減少が見込まれます。

(図表2-4) あさぎり町の出生数

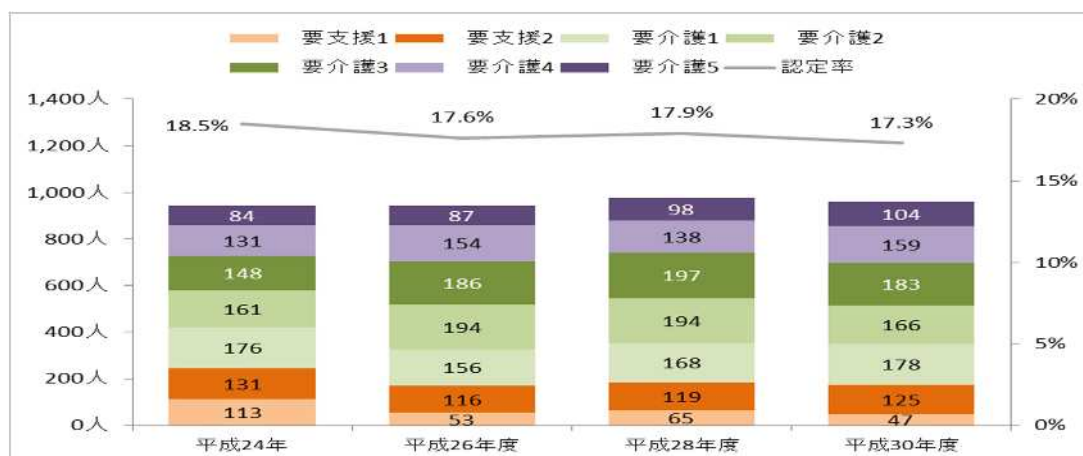


出典：熊本県の母子保健

4. 介護保険の状況

平成30年度の要介護・要支援認定者数は962人、認定率は17.3%です。近年は、認定者は950人前後、認定率は横ばいで推移しています。

(図表2-5) 要介護認定者と認定率の推移



出典：高齢福祉課

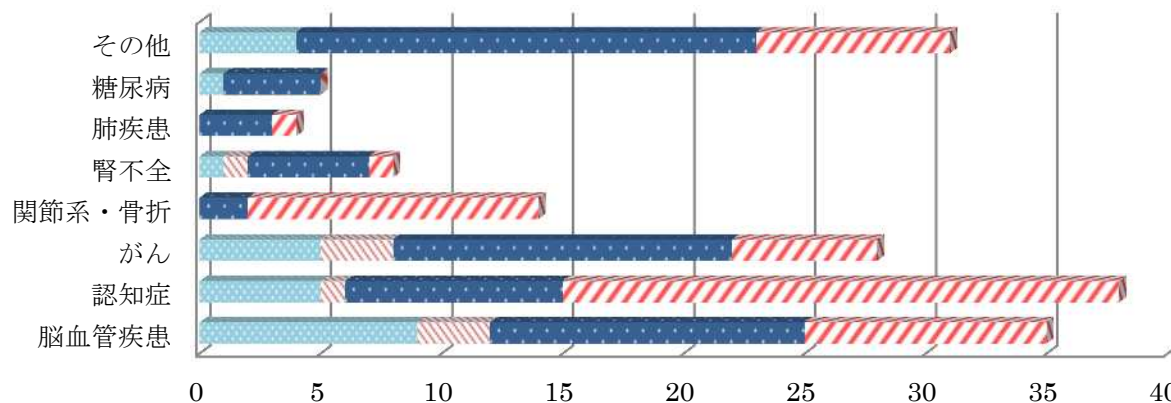
(図表2-6) 認定者数・認定率の推移

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
認定者合計	946	961	979	960	962
再掲)第1号被保険者認定者	929	938	961	946	946
再掲)第2号被保険者認定者	17	23	18	14	16
認定率	17.6%	17.8%	17.9%	17.4%	17.3%

出典：高齢福祉課 *各年3月分事業状況報告

介護保険新規申請者の平成26年～30年までの40～74歳の新規認定者163人の原因疾患をみると、男性は脳血管疾患・がん・認知症・腎不全の順で高く、女性は認知症・脳血管疾患・がん・関節疾患や骨折の順に高い状況です。

(図表2-7) 要介護認定者の原因疾患

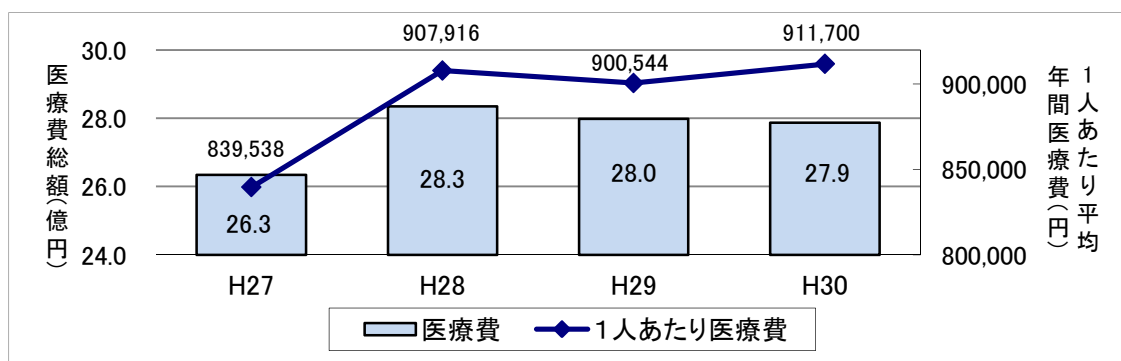


	脳血管疾患	認知症	がん	関節系・骨折	腎不全	肺疾患	糖尿病	その他
40～64歳 男	9	5	5	0	1	0	1	4
40～64歳 女	3	1	3	0	1	0	0	0
65～74歳 男	13	9	14	2	5	3	4	19
65～74歳 女	10	23	6	12	1	1	0	8

5. 後期高齢者医療の状況

75 歳以上を対象とした後期高齢者医療の医療費は、ほぼ横ばいですが、1 人あたり医療費は増加しています。加入者は近年減少傾向ですが、図表 2-1 の将来推計人口からみると、後期高齢者は、令和 7 年は 3,186 人、令和 12 年は 3,371 人となると推計されています。今後は後期高齢者が増加傾向にあり、後期高齢者の医療費の増加が予測されます。

(図表 2-8) 後期高齢者の医療費総額と 1 人あたり医療費



出典：後期高齢者広域連合資料および健康推進課計算

(図表 2-9) 後期高齢者医療加入者数

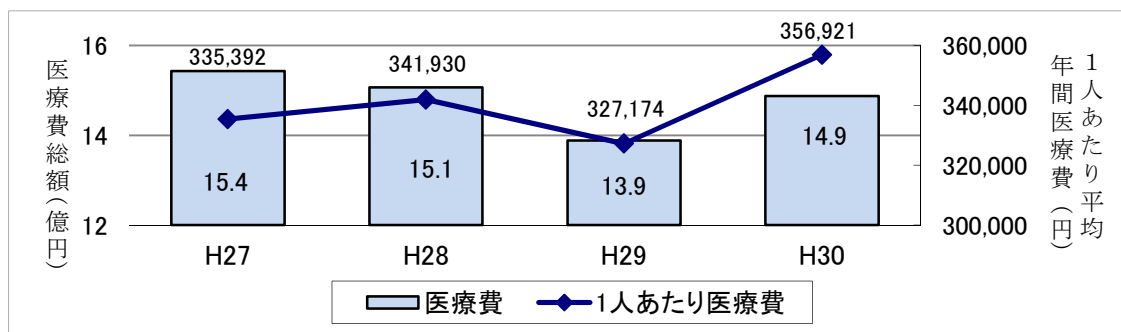
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
加入者（人）	3,138	3,122	3,109	3,057

*加入者数は各年度末 出典：熊本県後期高齢者医療広域連合会資料

6. 国民健康保険の状況

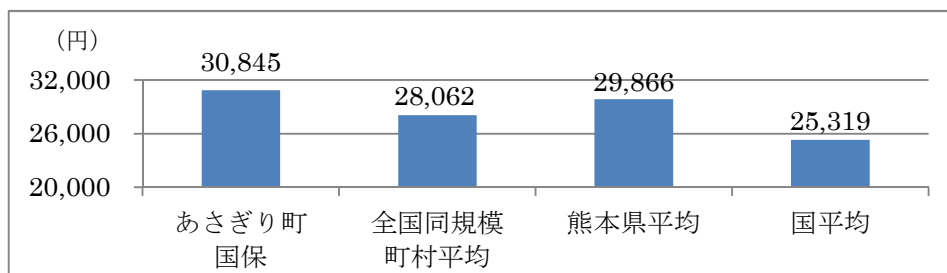
国保加入者の平成 30 年度医療費総額（保険給付費）は約 14 億 9 千万円です。また、1 人あたり医療費は約 35 万円と伸びており、高齢化が進むにつれ、更に医療費が増加することが予測されます。また、1 人あたり医療費は、同規模町村、県や国平均と比較すると、町は高い状況です。

(図表 2-10) 国保の医療費（保険給付費）総額と 1 人あたり医療費（年額）の推移



出典：国民健康保険特別会計歳入歳出決算書

(図表 2-11) 平成 30 年度 1 人あたり医療費の比較（月平均額）



出典：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

(図表 2-12) あさぎり町国民健康保険加入者数

	H28 年度	H29 年度	H30 年度
国保加入者数	4,442 人	4,285 人	4,141 人
年代構成割合：0～39 歳	23.1%	22.8%	22.5%
年代構成割合：40～64 歳	36.4%	34.5%	33.5%
年代構成割合：65～74 歳	40.1%	42.7%	44.0%

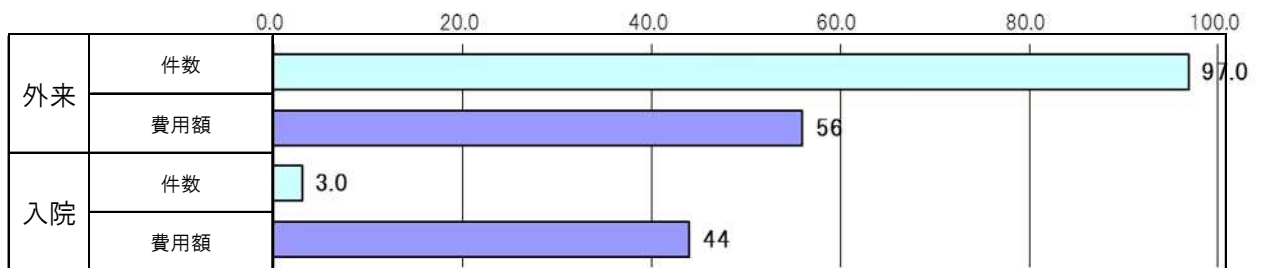
出典：K D B（地域の全体像の把握）

7. 国民健康保険の医療費の状況

入院と外来にわけて、件数と費用額の割合をみると、入院が 3%の件数で費用額の 44%を占めます。

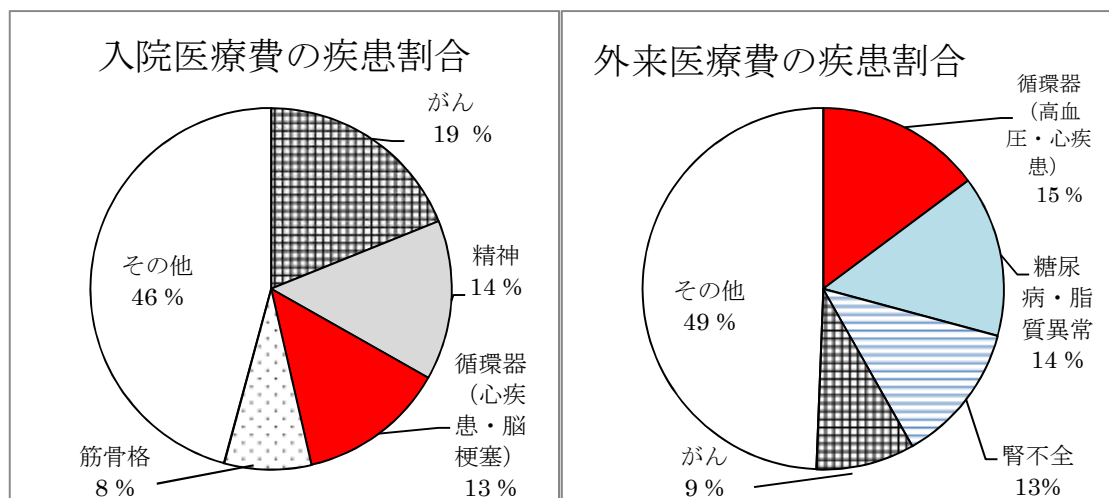
医療費を、入院と外来に分けて疾患別の費用割合をみると、がん・心臓や脳等の血管系の疾患、生活習慣病の割合が多い状況です。重症化予防が可能な疾患の入院を減少させることが、医療費増加の抑制につながり、健康寿命の延伸にもつながると考えられます。

(図表 2-13) 町国保医療費の件数と費用割合（平成 30 年度）



出典：K D Bおよび保健指導 2 次加工ツール

(図表 2-14) 入院・外来の医療費の疾患割合（平成 30 年度）



出典：K D B（医療費分析（2）大、中、最小分類）

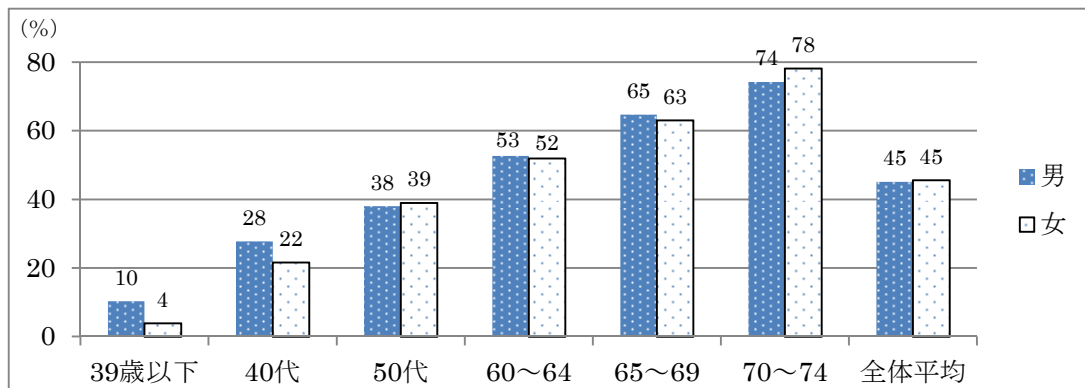
*入院費・外来費のそれぞれの全体を 100%とした割合で、最大医療資源傷病名の集計

8. 国民健康保険でみる生活習慣病の治療状況

平成 30 年 5 月診療分から、国保加入者の約 45%にあたる 1,943 人が生活習慣病の治療中です。年代別の治療割合をみると、60 代になると約 50%の人が治療中の状況です。

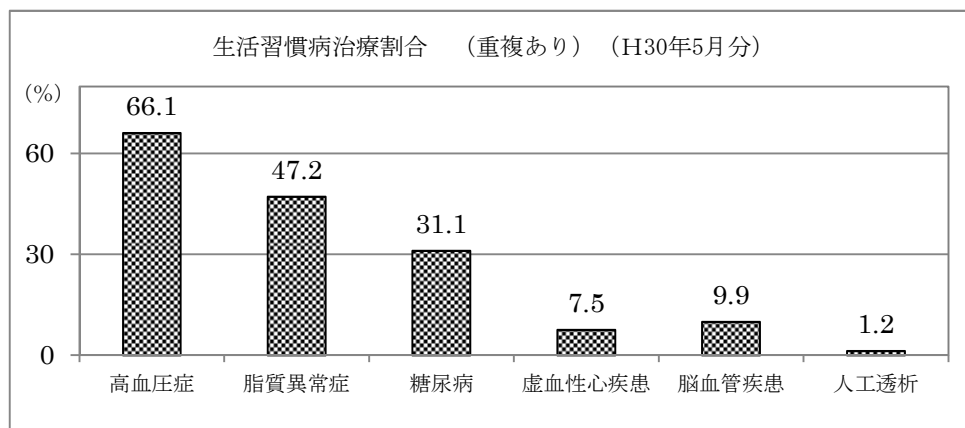
また、生活習慣病の内訳をみると、高血圧が約 6 割、脂質異常症は約 5 割、糖尿病は約 3 割です。また、脳血管疾患・虚血性心疾患の基礎疾患の重なりをみると、約 8 割に高血圧、約 4～6 割に糖尿病・約 5～7 割に脂質異常があります。

(図表 2-15) 生活習慣病（高血圧・糖尿病・脳血管疾患・心疾患等）年代別治療割合（H30 年 5 月分）



出典：KDB（厚労省様式 3-1）

(図表 2-16) 生活習慣病治療割合と、脳血管疾患・心疾患・腎症に併発する疾患



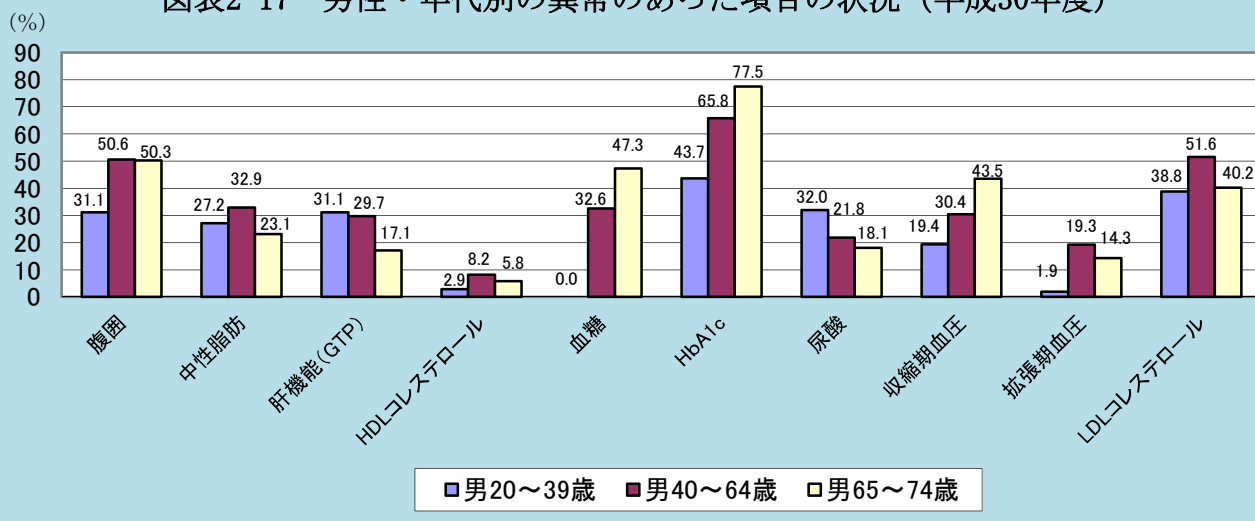
対象レセプト（H30 年 5 月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
生活習慣病の治療者数 構成割合 (脳血管疾患・虚血性心疾患・ 糖尿病性腎症)	1,913 人		183 人	143 人	34 人
			9.6%	7.5%	1.8%
	重なり 基礎疾患の	高血圧	147 人	124 人	31 人
			80.3%	86.7%	91.2%
		糖尿病	73 人	80 人	34 人
			39.9%	55.9%	100.0%
		脂質異常症	98 人	106 人	25 人
			53.6%	74.1%	73.5%

出典：KDB（厚労省様式 3-1、保健指導 2 次加工ツール）

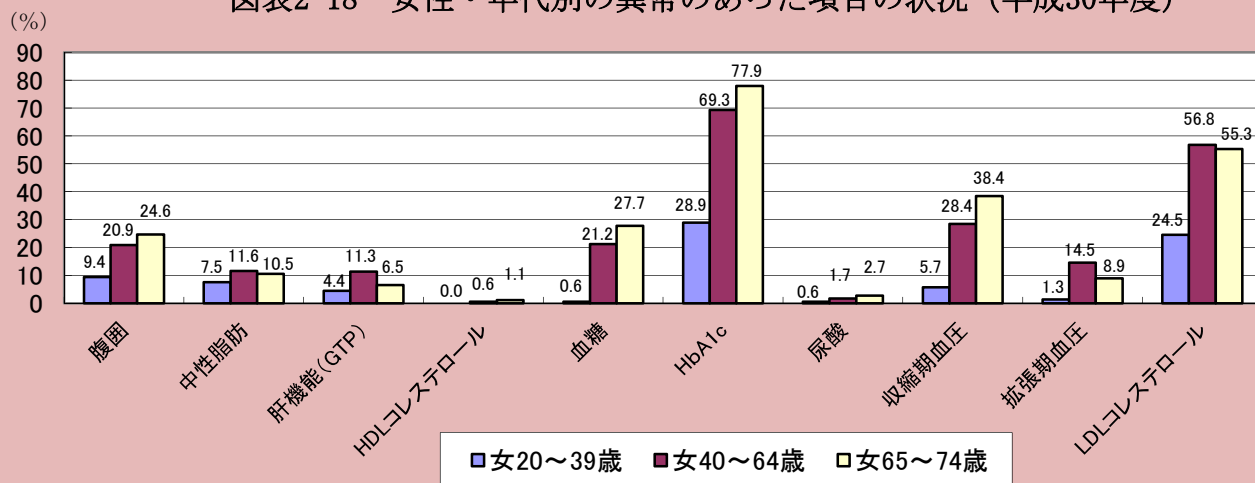
9. 健診からみる健康状況

町では、20～39 歳に「若っかもん健診」、40～74 歳国保加入者に「特定健診」を実施しています。平成 30 年度の健診結果を、性別と年代別で、何らかの異常があった項目（有所見率）をみると、高い項目は HbA1c¹が約 7～8 割、LDL コレステロール²が約 4～5 割、収縮期血圧が約 3～4 割であり、高い状況です。また、男性がほとんどの項目で女性より高く、20 代から高い項目もみられます。

図表2-17 男性・年代別の異常のあった項目の状況（平成30年度）



図表2-18 女性・年代別の異常のあった項目の状況（平成30年度）



¹ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：過去 1～2 か月の平均的な血糖値の状態がわかる検査項目。

² LDL コレステロール：悪玉コレステロールとも言われる。肝臓から全身にコレステロールを運ぶ役割がある。血中に増えすぎると単独でも動脈硬化を進行させる。

第2節 前計画（第3次計画）の評価

前計画にあげた評価項目を、指標での評価を行った結果、47項目中「前進・改善」「目標に達した」を「○」「◎」で示すと、全体では、51%の項目に改善がみられました。

（図表2-19）第3次あさざり健康21計画・食育推進計画 評価表

取り組みの柱		評価の指標				H30年度 (最新データ)	◎:目標に達した ○:前進・改善 ▼:後退 ー:維持
		目標	対象	町の現状 (H25)	目標値 (H30年)		
子どもの生きる力を育み、 自分も大切にできる人づくり	より良い生活習慣と 自己肯定感を身につける ことができる家庭づくり	妊娠前の喫煙率の減少	妊婦	25.7%	20.0%	22.9%	○
		育児不安の減少	1歳半	2.5%	0.0%	7.5%	▼
		22時以降に就寝の減少	1歳半	5.9%	2.0%	7.5%	▼
		出前講座の回数(参加者)の増加	保育園・幼稚園・学校	21回 (延べ582人)	40回 (延べ1,000人)	53回 (延べ1,356人)	◎
	食を通じて自分の命を 自分で守れる人づくり	親子クッキング実施回の増加	幼児と保護者	6回	全園	全園	◎
		小中学生の調理体験の増加 (授業・授業以外)	児童・生徒	4回 (郷土料理教室)	6回	5回	○
	子どもの生きる力を育む 体制づくり	推進会議の開催	関係機関・者	なし	年2回開催	2回	◎
		町内母子保健関係者の研修会の増加	町内母子保健関係者	なし	年1回開催	1回	◎
		広報等	町民	なし	年3回広報	1回	○
健康づくりを实践し健康なまちづくり	より良い生活習慣の確立 (病気の予防)	運動習慣がない割合の減少	40～64歳	75.9%	70.0%	75.9%	ー
			65～74歳	52.2%	50.0%	60.7%	▼
		1日2合以上飲酒者の減少	40～64歳	24.1%	20.0%	20.9%	○
			65～74歳	24.0%	20.0%	19.5%	◎
		成人の喫煙率の減少	40～74歳の男性	25.2%	減少	22.9%	◎
			40～74歳の女性	4.0%	減少	3.0%	◎
	自分の体の状態を 理解して生活できる (重症化予防)	特定健診受診率	40～74歳	59.5%	65%	57.8%	▼
		特定保健指導実施率	40～74歳	57.7%	65%	54.3%	▼
		高血圧の減少 (160/100mmHg以上の者の割合)	40～74歳	4.8% (103人)	3.8%	2.8% (62人)	◎
			脂質異常症の減少 (LDL160mg/dl以上の者の割合)	40～74歳	9.7% (209人)	8.7%	10.8% (240人)
		成人の喫煙率の減少	40～74歳	男:25.2% 女:4.0%	男:24.2% 女:3.0%	男:22.9% 女:3.0%	◎
		糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5以上の者の割合)	40～74歳	7.7% (164人)	6.6%	7.6% (168人)	ー
	がん対策(早期発見)	各種がん検診受診率の向上	40歳以上	胃がん 10.2% 肺がん 48.5% 大腸がん 46.3% 子宮がん 43.3% 乳がん 22.2%	50%	31.3%	○
			26.0%	▼			
			28.5%	▼			
			34.8%	▼			
			37.8%	○			
	高齢者一人ひとりの 健康づくりと介護予防の 推進	介護予防サポーターの養成	町民	累計114人	各地区に 5名ずつ (累計260人)	53区中、37区 が5名以上、 (累計346人)	区5名ずつ:○ 人数:◎
		各教室や地区サロンの 参加者が増える	転倒予防教室参加者	転倒予防教室 延べ参加人数 1,051人	転倒予防教室 延べ参加人数 1,000人	404人 *他参加数:サロ ン延6370人、い きいき百歳体操 延8212人	▼ *転倒予防以外の 地区での教室の参加 者数は大幅に増加
	心の健康づくり	自殺死亡率(人口10万対)の減少	全町民	36.0	0	6.29	○
		睡眠による休養を 十分に取れていない人の減少	40～64歳(特定健診) 65～74歳(特定健診)	31.2% 21.6%		28.7% 23.2%	○ ▼
	歯と口の健康づくり	むし歯の減少	3歳児	0.94本	0.90本	1.08本	▼
			中学1年	2.12本	1.44本	1.12本	◎
中学3年			2.85本	2.27本	2.89本	▼	
健康づくりを定着あう地域づくり		おどろが健康づくり大会の 参加者数の増加	全町民	79人	100人	159	○
生涯を通じて食育の推進	健康な心と身体をつくる 食について実践する	適正体重を 維持している人の増加	肥満傾向にある小学生	4.5%	3.0%	9.98%	▼
			40～74歳肥満(男)	30.1%	25%以下	30.2%	▼
			40～74歳肥満(女)	23.9%	20%以下	25.1%	▼
		朝食を毎日食べる人の 割合の増加	3歳児	95.2%	増加	95.0%	▼
			小学5年生	92.6%	増加	84.3%	▼
			中学2年生	80.6%	85%	77.2%	▼
			20歳代	52.0%	60%	43.8%	▼
			30歳代	68.0%	80%	58.3%	▼
			40～74歳(男)	89.9%	90%	91.9%	◎
			40～74歳(女)	93.3%	95%	95.6%	◎
		適正体重を 維持している人の増加 (肥満、やせの減少)	20～40歳代女性の 「やせ」の割合の減少	14.3%	H25年度より 減少	10.1%	◎
			全出生数中の低体重出 生児の割合の減少	7.69% (H23)	H25年度より 減少	7.69%	ー

第3章 町の健康づくりの課題

前計画において、生涯を通じていきいきとした生活を送ることができるよう「生きる力を育み支えあいながら暮らせる町づくり」を基本理念として、取り組みを行ってきました。

しかし、あさぎり町の現状として、各世代の生活習慣の課題、高齢化や生活習慣病の増加に伴う社会保障費の増加があり、社会環境としては、経済格差の顕在化や家族形態の変化による子育ての孤立化、地域とのつながりの希薄化などにより、健康状態の差が広がり始めています。

前計画の評価や社会環境を含めた町の現状から、健康面の課題として下記があげられます。

- 子どもたちの生活リズムや生活習慣の乱れ（朝食欠食や肥満の増加など）
- 若い世代から、肥満、高血糖や高血圧がみられ、生活習慣病の増加
- 疾病の重症化による生活面への影響や社会保障費の増加
- 高齢者が増えていく中で、健康寿命を延ばす更なる取り組みが必要
- 学校・職場等の関係機関や、役場の関係課との更なる協働が必要
- 健康への関心が低い人も含めた予防・健康づくりの推進が必要
- 親子の愛着形成がうまく育めなかったことなどによる愛着障害（自己肯定感の低さ）

これらを踏まえて、これまで取り組んできたヘルスプロモーション³の理念に基づき、生活の質を向上させ、豊かな人生を送るためには、子どもの頃からの基本的な生活習慣の形成、生活習慣病をはじめとする様々な疾病の予防・重症化予防と併せて、各ライフステージにおける課題に応じた食育の推進と健康づくりが大切です。また、自分に適した健康づくりを日常生活に定着させていくためには、健康に関心を持って自ら考え行動できる力をつけるとともに、個人の健康づくりを支援する環境づくりも重要です。

生涯自分の役割や生きがいを持ち、自分らしくいきいきと暮らすことのできる健康で幸せな町づくりを目指し「健康寿命の延伸」を推進していく必要があります。

³ ヘルスプロモーション：個人の努力だけでなく周囲の人たちの支援や環境を整えながら健康づくりを進めていく考え方

第4章 計画の基本的な考え方

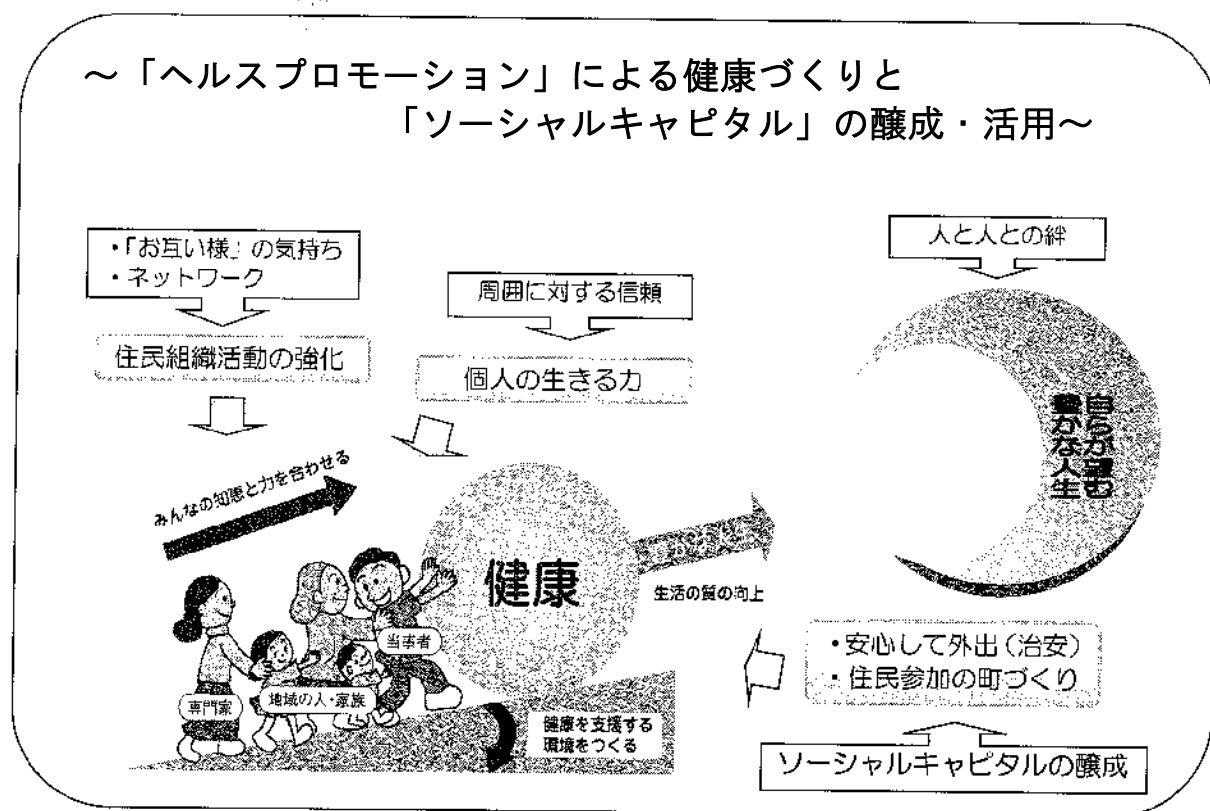
第1節 健康づくりの考え方と基本理念

町の総合計画において、健康分野の目指す姿は「健康づくりの輪が広がり、幸せを実感できる町」としています。全ての町民が生涯を通じていきいきとした生活を送る事ができるような健康で幸せなまちづくりに取り組み、健康寿命の延伸を推進します。

町民一人ひとりが健康の重要性を理解し主体的に取り組むことと、個人だけでなく周囲の人たちの支援や環境を整える必要があります。このような考え方の健康づくりのプロセスを「ヘルスプロモーション」といいます。

また、地域の「人と人との絆」「人と人との支え合い」「周囲への信頼」などの人々の協調性や社会の効率性を高めることができる社会組織の概念を「ソーシャルキャピタル」といいます。この考え方を徐々に地域の中に作り上げていくことも、健康で豊かな人生を送りやすい町づくりにつながります。

町民の健康づくりを進めるにあたっては、前計画から継続してヘルスプロモーションの考え方にに基づき、ソーシャルキャピタルを醸成・活用した施策を推進し、個人や家族への支援と、健康を支援する環境づくりに取り組みます。



前回の計画では、生きる力を育み支えあいながらいきいき暮らせる町づくりとして、人づくり・地域づくりに取り組みました。しかし、様々な社会的要因の背景や、生活習慣は長年の経過があり改善が容易でないこと等から、第3章にあげた課題がみられます。

健康づくりの推進には、本人が「自分の健康は自分で創る」という意思をもち主体的に取り組むことが大切ですが、その基礎となるものは、自らを大切に思うことと、健康は周りの環境や状況により影響を受けるため、個人の努力だけでなく、個人・家族に関わる地域や関係機関の理解や協働の体制づくりが必要です。

すべての町民が、いきいきと暮らしていくには、本人が自分にあった健康づくりに取り組み、地域社会全体で関係機関と協力し健康づくりを支える協働、子どもの頃からのより良い生活習慣の育成、生涯を通じた健康づくりと食育の推進、生活習慣病やがんの予防対策、地域環境づくりに取り組む必要があります。

このような考え方と、「健康日本21（第2次）」の基本的事項をふまえて、本計画の基本理念を下記のように掲げ、健康寿命の延伸を目指します。

基本理念：子どもの頃から健康を育み、

みんなで楽しみながら健康になれる

第2節 計画の体系

町の総合的なまちづくりを推進する総合計画の基本計画における健康福祉分野の健康づくりの目指す姿、本計画の基本理念、取り組みの柱を下記にあげます。

目指す姿

(あさぎり町第2次後期基本計画)

「健康づくりの輪が広がり、幸せを実感できるあさぎり町」

基本理念：子どもの頃から健康を育み、みんなで楽しみながら健康になれる

< 取り組みの柱 >

- より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進
 1. 子どもの頃のより良い生活習慣の形成
 2. 生涯を通じた健康づくりの推進
- 生涯を通じた食育の推進
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防
 1. 循環器疾患・糖尿病対策
 2. がん対策
- 世代や分野の健康課題に応じた施策の推進
 1. こころの健康
 2. 次世代の健康
 3. 働き盛り世代の健康
 4. 高齢者の健康
- 健康づくりを支えあう地域づくり

第5章 計画の推進

第1節 よりよい生活習慣の形成と健康づくりの推進

(1) 子どもの頃のより良い生活習慣の形成

生涯、健康で生き生きとした生活を送るためには、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ実践していくことが大切です。生活習慣は直接生命に影響を及ぼす生活習慣病を予防する点においても重要なものですが、社会の中で自立した生活をするためにも大事なことであり、それはまさに‘生きる力’です。

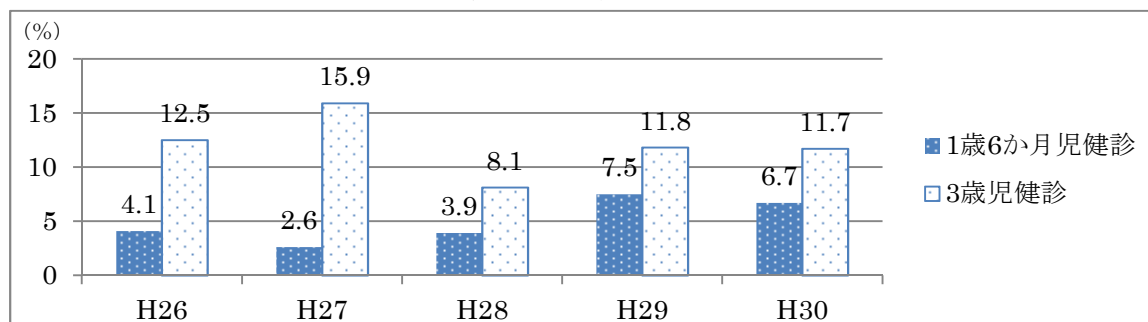
前計画において、主体的に食にかかわり、自分で食事を作る体験を通して生命の大切さを学び、自信を持って生きることにつなげていくことを目的に「15歳までに一人でごはんが作れるプロジェクト⁴」として料理教室等の事業を通して実施してきましたが、参加者の固定化などの課題がありました。そこで、子どもたちに関わる関係機関がそれぞれ生活習慣の形成のためへの取り組みをしていることも踏まえ、町全体で連携して考えていく必要があることで食育推進検討会議を立ち上げ、関係機関の連携や役割などを確認する場をつくりました。今後も望ましい生活習慣の形成のために、家庭、学校、地域と連携しながら取り組むことが必要です。

【現状と課題】

○ 1歳6か月児健診・3歳児健診受診者の生活習慣の状況

1歳6か月児健診及び3歳児健診受診者の「22時以降に就寝する割合」は、平成26年度以降、1歳6か月児健診では、2.6～7.5%で推移しています。3歳児健診では8.1～15.9%で推移しており、1歳6か月児健診から3歳児健診になると割合が高くなる傾向があり、中には就寝時間が23時という子どももいます。睡眠は、単に身体の疲れを取るためだけでなく、脳を休ませるという役割があります。睡眠中に身体の調整や成長に必要なホルモンが盛んに分泌されることや、免疫力を高めることから、「早寝・早起き・朝ごはん」を習慣づけていくことが必要です。

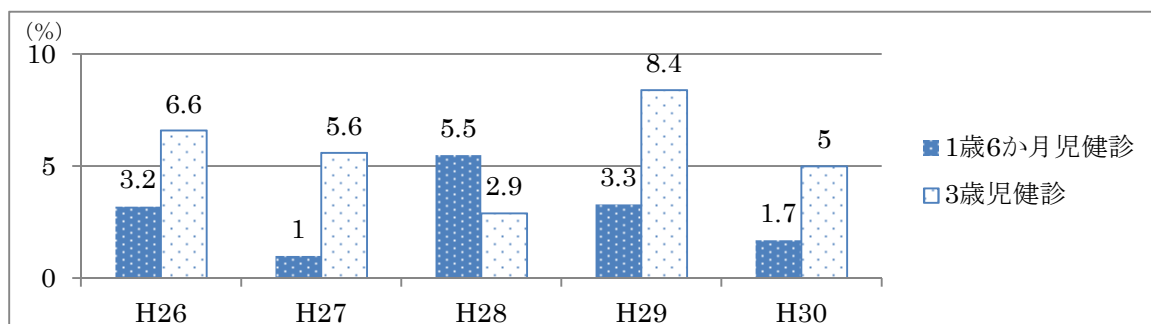
(図表 5-1) 22時以降に就寝する幼児の推移



⁴ 15歳までにご飯が作れるプロジェクト：前計画で取り組んだ食事を作る体験を通して命の大切さを学び自信をもって生きることにつなげていく取り組み。

就寝時間が遅くなれば起きる時間も遅くなり、ゆっくりと朝食を食べることが困難になります。朝食を毎日食べない幼児の割合をみると、1歳6か月児健診・3歳児健診ともに割合は年度により変動があります。朝食を食べさせてない理由としては、「子どもに食欲がない」「子どもを起こすのが遅い」という理由が多い状況です。朝食を食べないと、血糖値が下がることで脳の栄養不足が起こり、精神的に落ち着きのない状態（イライラ・不機嫌・無気力等）が現れてくるというデータもあり、朝食は成長や精神面においても大切です。

（図表 5-2）朝食を毎日食べない幼児の割合の推移



上段:人数、下段:%

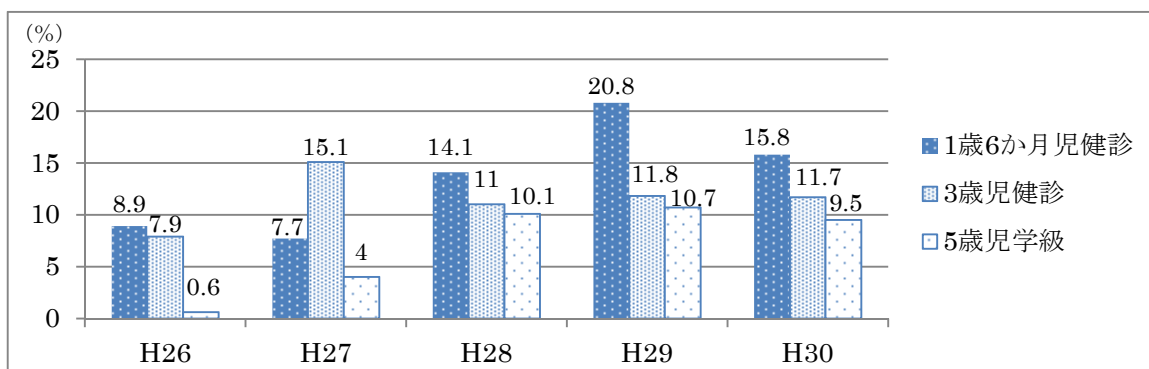
	H26	H27	H28	H29	H30
1歳6か月児健診	4	2	7	4	2
	3.2	1	5.5	3.3	1.7
3歳児健診	10	7	4	10	6
	6.6	5.6	2.9	8.4	5

出典:町健康管理システム集計

○幼児の肥満の状況

肥満の割合を健診時の体重でみると、年度により変動がありますが、平成26年度と平成30年度を比較してみると、各健診ともに肥満の割合が増加しています。また、小さい頃から体格のいい子はそのまま肥満になる傾向もみられます。

（図表 5-3）乳幼児健診の肥満（体重 90%タイル以上）の割合（幼児健診・学級受診者）



上段:人数、下段:%

	H26	H27	H28	H29	H30
1歳6か月児健診	11	9	18	25	19
	8.9	7.7	14.1	20.8	15.8
3歳児健診	12	19	15	14	14
	7.9	15.1	11.0	11.8	11.7
5歳児学級	1	6	14	14	12
	0.6	4.0	10.1	10.7	9.5

出典:町健康管理システム集計

○小・中学生の肥満と生活習慣の状況

肥満傾向にある小学生は、県においては減少傾向にありますが、町においては、この5年間で倍以上に増加しています。

この肥満傾向にある小学生がこのまま青年期および成人期まで肥満へ移行すると生活習慣病に結びつくリスクが高くなることが考えられます。保護者および本人が適正体重を認識するとともに成長期に配慮した体重コントロールが必要になります。

(図表 5-4) 肥満傾向(肥満度 20%以上)の割合(小学5年生)

	H25	H29
あさぎり町	4.5%	10.4%
熊本県	10.83%	9.63%

出典:教育委員会

朝食を毎日食べる割合は、平成26年度と平成30年度を比較してみると、小中学生ともに下がっています。また、年齢が上がるとともに低下する傾向が見られます。

(図表 5-5) 朝食を毎日食べる割合(小学5年生、中学2年生)

	H25	H30
小学5年生	92.6%	84.3%
中学2年生	80.6%	77.2%

出典:教育委員

○運動について

熊本県教育委員会の方針により平成31年度から小学校の運動部活動が社会体育へ移行されることとなり、町は前年の平成30年度から小学校の部活動を社会体育へ移行しました。それに伴い、ジュニアクラブの加入児童が増え、加入率は増加しています。また、未加入者へのアンケートをみると、運動がきらいという割合は6.5%と低い状況ですが、どちらでもないという割合も32.6%あることから、身体を動かす機会を上手に作ってやる必要があると思われます。

(図表 5-6) ジュニアクラブ加入率の推移

	H28.3	H30.2	H30.6	H31.1
ジュニアクラブ等加入者率	37.14%	41.21%	58.61%	58.93%

出典：教育委員会（小学生 4～6 年生調査）

(図表 5-7) ジュニアクラブ等未加入者調べ（H31.1 月）184 名

運動は好きか	4 年	5 年	6 年	全体	割合
きらい	4	2	6	12	6.5%
すき	35	35	41	111	60.3%
どちらでもない	21	19	20	60	32.6%

出典：教育委員会（小学生 4～6 年生調査）

○歯科について

1 人当たりむし歯本数は長期的にみると少しずつ減少傾向ですが、単年度での比較においては高い年度があります。また、県と比較すると、まだ高い状況にあります。また、健診時間診やアンケートから、おやつの時間を決めている割合は 1 歳 6 か月などの時期は約 7 割の家庭でできていますが、3 歳、5 歳と年齢が上がるごとに割合が低くなっている状況がわかります。歯科については、仕上げ磨きの必要性等については、学級、健診等での指導に力を入れて取り組んだことから、仕上げ磨きに取り組む人は増えてきています。しかし、おやつの時間を決めたり、甘い食べ物・飲み物などの嗜好品の取り方について意識する人が年齢とともに減っていく状況にあることがわかります。今後はブラッシングの強化やフッ化物を活用した歯質強化などとともに、おやつの取り方などの食生活習慣等の予防対策にも更に取り組むことが必要となります。

(図表 5-8) 1 人あたりむし歯本数と、むし歯処置率の推移

		H25	H29	H29（熊本県）
1 人あたり むし歯本数	3 歳児	0.94 本	1.35 本	0.77 本
	中学 1 年	2.12 本	1.53 本	1.02 本
	中学 3 年	2.85 本	6.24 本	1.69 本

出典：熊本県の母子保健、教育委員会

		H25	H25（熊本県）	H29	H29（熊本県）
むし歯 処置率	3 歳児	20.45%	26.34%	12.35%	26.98%
	中学 1 年	61.54%	63.01%	67.24%	66.5%
	中学 3 年	71.33%	66.76%	77%	68.47%

出典：熊本県の母子保健、教育委員会

(図表 5-9) 間食の時間を決めている割合の推移

	年齢	H25	H29
間食の時間を決めている児の割合	1 歳 6 か月	69.5%	69.2%
	3 歳	55.2%	56.3%
	5 歳		27.3%

出典：町健康管理システム集計

(図表 5-10) 保護者アンケート集計

むし歯予防の取り組み	H29	H30	備考
①食後の歯磨き	59.6%	65.1%	
②仕上げ磨き	83.2%	88.9%	
③フロスや歯間ブラシの使用	26.7%	25.4%	
④甘いお菓子や飲み物は控える	9.3%	4.8%	
⑤定期健診	37.3%	37.3%	
⑥その他	4.3%	4.3%	フッ素塗布、キシリトール

出典：5 歳児歯科教室アンケート

【取り組みの方向性】

○基本的な生活習慣の形成へ向けた取り組みの推進

- ・母子健康手帳発行時の両親学級、各種乳幼児健診や育児学級、育児相談において発達段階や月齢、またその家庭環境に応じた知識の啓発や個別の関わりを行います。
- ・肥満の原因等も含めた基本的な生活習慣の調査・分析を行い、課題に応じた取り組みを行います。
- ・学校において子どもと保護者が一緒に自分のからだの状態や、基本的な生活習慣を確認する機会（健康教室や血液検査等）を作ります。
- ・町内の園・学校・総合型ふれあいスポーツクラブなどの身体を動かすことに関する機関と連携しながら、運動する機会を増やす取り組みを進めます。

【評価の指標】

- ・朝食を毎日食べる割合の増加
- ・22 時以降就寝する割合の低下
- ・肥満割合の低下
- ・むし歯本数の減少および処置率の増加
- ・運動習慣のある子どもの割合の増加

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、健康づくりの基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、睡眠・休養、喫煙・飲酒に関する生活習慣の改善が重要です。（栄養・食生活については、第2節に記載します。）

① 身体活動・運動

身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、そうでない人と比較して、肥満、動脈硬化、高血圧や糖尿病、がんなどの発症リスクが低いことが証明されています。また、高齢者の認知機能の維持や、寝たきり防止にも効果があり、身体活動・運動を活発に行うことは、健康づくりには欠かせないものです。

【現状と課題】

週2回以上の運動習慣（1日30分以上）がある人の割合は、20～39歳で27.5%、40～64歳で24.1%、65～74歳では39.3%であり、平成25年度調査時よりも20～39歳の若い世代は増えていますが、65～74歳の年代は減っています。

（図表5-11）運動習慣のある人の割合

週2回以上の運動習慣が ある人 (1日30分以上)		H25	H30
	20～39歳	18.7%	27.5%
	40～64歳	24.1%	24.1%
	65～74歳	47.8%	39.3%

出典：町健康情報システム集計およびKDB：「地域の全体像」（年度累計：csv集計）

【施策の方向性】

○身体活動・運動の習慣化を図るための取組みの推進

- ・くまもとスマートライフアプリ⁵（歩数計アプリ）等を活用し日常生活の運動習慣定着を図ります。
- ・運動の習慣化を図る取組みの推進を、総合型スポーツクラブ等の関係機関と連携していきます。
- ・町民が運動に取り組むきっかけづくりや、無理なく運動できる環境づくりを検討していきます。

【評価の指標】

- ・運動習慣がある人の割合の増加

⁵ くまもとスマートライフアプリ：熊本県が平成26年度くまもとスマートライフモデル事業で制作したスマートフォン向けの歩数計アプリ。職場やグループ単位で登録を行うことで、歩数ランキングを職場やグループ、年代、地域ごとに確認することができ、楽しみながら歩数を競い合うことができる。

② 睡眠・休養

健やかな睡眠があつてこそ十分な休養をとることができます。休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要です。さらに、睡眠障害はうつ病などのこころの病気の一症状としてあらわれることも多くあります。また、睡眠障害は生活習慣病をはじめとするさまざまな身体疾患も増悪させます。睡眠不足や睡眠障害によってさまざまな生活習慣病が増悪するメカニズムが徐々に明らかになっています。十分な睡眠をとり、日常生活の中に休養を適切に取り入れた生活習慣の確立が重要です。

(※詳細については、第4節のこころの健康に記載します。)

【現状と課題】

睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は、平成30年度調査で 20～39歳 31.7%、40～64歳 28.7%、65～74歳 23.2%と、若い世代が十分に取れていない割合が高いことがわかります。また、平成25年と比較してみると、65～74歳における割合が増加しています。

(図表5-12) 睡眠による休養がとれてない割合

	年代	H25	H30	
睡眠による休養を十分にとれていない人	20～39歳	38.1%	31.7%	県27.4% (H29)
	40～64歳	31.2%	28.7%	
	65～74歳	21.6%	23.2%	

出典：町健康管理システム集計およびKDB「地域の全体像」(csv集計)

【施策の方向性】

○睡眠やこころの健康づくりの重要性に関する普及啓発

- ・乳幼児健診等において、保護者等へ睡眠による休養の大切さ等の周知啓発を行います。
- ・地域や職域等と連携し、睡眠による休養の大切さやこころの健康づくりの重要性、上手なストレス解消法、ワークライフバランスに関する知識の普及等の周知啓発を行います。

○精神科医や心理士等の専門家によるこころの相談の実施

【評価の指標】

- ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少

③ 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、健康づくりの基本であり、いつまでも自分の歯でおいしく食べられることは、QOL(生活の質：満足度や幸福感)の高い生活を送るために大変重要なことです。特に「むし歯」や「歯周疾患」は食生活だけではなく社会生活にも支障をきたし、ひいては全身の健康に影響を与えます。歯周病は早産や糖尿病、循環器疾患等と密接な関連性があり、さらには誤嚥性肺炎等との関連もあるといわれています。人生を豊かに過ごすためには、歯や口腔の健康を維持し、すべての年代での取り組みが必要です。

【現状と課題】

妊婦歯科健診については、熊本型早産予防対策事業として母子手帳交付時に妊娠中の歯科受診をすすめています。妊婦歯科健診の受診率は低い状況です。

(図表5-13) 町の妊婦歯科健診受診率

妊婦歯科健診受診率	H29	H30
	17.1%	25%

出典：健康推進課集計

町の20～30代の歯科検診結果では、多くの人が、むし歯や歯肉炎等があります。

(図表5-14) 若っかもん健診歯周疾患検診の結果（H30年度受診25人）

歯周疾患健診 結果	異常なし	精検不要（経過観察）	要精検（むし歯、歯肉炎等）
	3	1	21

出典：若っかもん健診歯科健診結果集計

壮年期の歯科検診はこれまで実施していませんでしたが、壮年期においても歯周病対策が必要です。また、後期高齢者歯科口腔健診については、75歳以上を対象に、平成28年度から開始していますが、受診率は低い状況です。

(図表5-15) 後期高齢者歯科口腔健診の受診者数と受診率

	対象者数	受診者数(%)
H28	2,931 人	90人 (3.07%)
H29	2,909 人	70人 (2.40%)

出典：健康推進課集計

【施策の方向性】

○歯科に関する普及啓発

- ・歯周病予防や重症化予防のため、歯磨きなど正しい歯の手入れ方法を身につけたり、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科健診や歯石除去を行うよう、出前講座での歯科指導や健康づくり大会等のイベントにおいて啓発していきます。

○歯科健診の周知

- ・若年（若っかもん健診や妊婦歯科健診事業など）と後期高齢者の歯科健診は継続し、健康増進事業における歯周病検診（40・50・60・70歳）も今後実施していきます。

○医療連携会議等において、歯科分野の関係機関と連携・協力した取り組みの推進

【評価の指標】

- ・各世代の歯科健診受診率の増加

④喫煙

たばこによる健康被害は、因果関係が確立しており、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病等の原因となり、受動喫煙も虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因になるといわれています。喫煙が健康に影響することは広く知られてきていますが、喫煙習慣に対しては、いまだに「嗜好品」や単なる「習慣」という認識が根強く残っている状況もあります。

禁煙による健康改善効果についても明らかにされており、禁煙後の年数とともに肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクは確実に低下するといわれており、たばこ対策が重要です。

【現状と課題】

町の健診受診者の喫煙者の割合をみると減少しており、この5年間では男女とも低くなっています。しかし、若い世代（20～39歳）の喫煙率を40歳以上の喫煙率と比較すると男女ともに高く、特に女性において若い女性の喫煙率は4.8倍です。

（図表5-16）喫煙者の割合の推移

喫煙している人の割合		H25	H30
	20～39歳（男性）	56.1%	49.5%
	20～39歳（女性）	19.4%	14.5%
	40～74歳（男性）	25.2%	22.9%
	40～74歳（女性）	4.0%	3.0%

出典：町健康管理システム集計およびKDB「地域の全体像」（c s v集計）

【施策の方向性】

○たばこの健康への影響に関する知識の普及

- ・母子健康手帳交付時において、たばこによる胎児・乳幼児への影響について適切な知識の啓発を行います。個別に妊産婦本人に加えパートナーへの啓発も実施します。
- ・本人が喫煙していなくても周囲に喫煙をしている人がいる妊産婦等には受動喫煙予防についての啓発とあわせ、禁煙外来等の周知も行います。
- ・地域においても喫煙が喫煙者本人のみならず副流煙が周囲の人に影響を与え、がんや循環器疾患等の原因になる等、健康への影響を知り適切な行動がとれる啓発を行います。

○未成年者への喫煙防止対策として小中学校とも連携していきます。

○禁煙希望者に対する禁煙支援

- ・禁煙希望者に、禁煙外来の医療機関や禁煙治療（保険適用）等の情報提供を行います。

○受動喫煙防止対策

- ・2018年に受動喫煙防止の目的で健康増進法が改正されたことを踏まえ、敷地内禁煙および屋内禁煙等について受動喫煙防止に関する普及啓発を行います。

【評価の指標】

- ・喫煙している人の割合の減少

⑤飲酒

飲酒については、昔から祝祭や会食等、生活・文化の一部として親しまれてきました。適量のお酒はリラックス効果やコミュニケーションを円滑にする等の良い面もあります。しかし、多量飲酒については、生活習慣病やうつ病等の健康被害を引き起こし、また長期にわたる多量の飲酒は、肝臓疾患やアルコール依存症等を引き起こします。適正飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年への飲酒防止対策等が必要です。

【現状と課題】

毎日飲酒している人の割合は20～39歳は減少傾向ですが、40歳～74歳は増加しています。

(図表5-17) 毎日飲酒者の割合

毎日飲酒 している人		H25	H30
	20～39歳	22.4%	20.6%
	40～74歳	20.3%	24.7%

出典：町健康管理システム集計およびKDB「地域の全体像」（csv集計）

1日2合以上の飲酒する人の割合は40～64歳・65～74歳の年代において平成25年と平成30年を比較すると減少していますが、20～39歳は微増となっています。

(図表5-18) 1日2合以上の飲酒者の割合

1日2合以上飲酒 している人		H25	H30
	20～39歳	15.98%	16.03%
	40～64歳	24.1%	20.9%
	65～74歳	24.0%	19.5%

出典：町健康管理システム集計およびKDB「地域の全体像」（csv集計）

【施策の方向性】

○適正飲酒に関する普及啓発

- ・未成年の飲酒防止について学校等と連携した取り組みを行います。
- ・乳幼児健診等において、適正飲酒についての普及啓発に努めます。
- ・適正飲酒推進のため各イベントや広報誌等を活用し、パンフ等で情報発信を行います。
- ・適正飲酒について職域等とも連携しながら普及啓発等の取り組みを行います。

○多量飲酒防止対策の推進

- ・多量飲酒者を減らすため、特定健診等の事後指導の場において、適正飲酒における指導の充実を図ります。

【評価の指標】

- ・1日2合以上飲酒している人の割合の減少
- ・毎日飲酒している人の割合の減少

第2節 生涯を通じた食育の推進

「食」は、私たちの生命の源であり、生きていく上で欠かせないものです。また、毎日の食生活は、生涯にわたって健康で暮らしていくうえでの基礎となるものです。

あさぎり町においても少子高齢化、ライフスタイルの変化、共働き世帯の増加や勤務時間・勤務形態の多様化により、食の簡素化・外食等が増えています。また核家族化などにより、食の大切さに対する意識が希薄化し、健全な食生活や古くから育まれてきた多彩な食文化が失われつつあり、家庭の力だけでは健全な食生活を実践することが難しくなっています。こうした食をめぐる環境の中であって子どもたちが健やかに成長していくためには、適切な運動、十分な睡眠とともにバランスのとれた食事が大切です。

規則正しい生活と家族と一緒に食卓を囲みながら、食の大切さや楽しさを実感し、心と体を育んでいくことが重要です。これらから、前計画に「みんなの食育5か条」を掲げて取り組みを行っており、今後もさらに継続して取り組みを推進していくことが必要です。

また、健康な体をつくるには、栄養バランスのとれた食事が必要になりますが、栄養の偏りや過不足からの健康障害が増加しており、適正体重を維持している人を増やす取り組みが必要な状況が見られます。体重は、生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満は生活習慣病と関連が深く、若年女性のやせは低出生体重児出産のリスクとなり、高齢者のやせは低栄養から虚弱となり要介護状態につながりやすくなります。生涯を通じて、各世代の健康課題に対応して、栄養状態、食物摂取、食行動等を改善する取り組みが必要です。

【現状と課題】

食に関する課題が年代で異なるため、この節はライフステージ毎に現状と課題をあげます。

<乳幼児期>

乳幼児期は、離乳食をはじめとした児の成長発達に合わせた食生活を実践しながら、児の将来の生活習慣の基礎を確立していく時期にあたり、この時期の保護者や家族の関わりが重要となります。しかし、離乳食・幼児食の進みが不十分なことにより、発育面や味覚の形成、適切な食習慣につながっていない可能性があります。

乳幼児健診等でよくある相談（一部抜粋）からは、離乳食の頃は悩みや不安が多い傾向がみられます。また、1歳すぎて幼児食に移行すると、子どもの発育・発達に合った食事、食べ方が適正にできていない状況も見受けられます。

*乳幼児健診等でよくある相談

「月齢に合わせた食事量や形態、進め方がわからない」「卒乳できない」

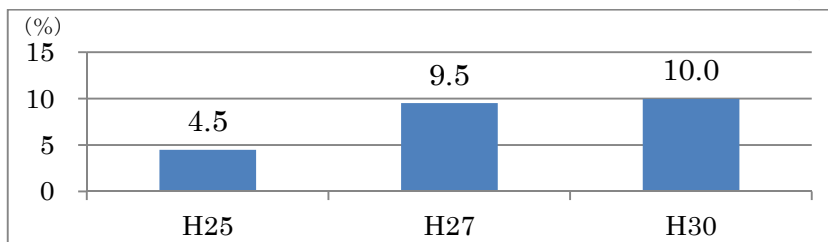
「離乳食をあまり食べないので、母乳・ミルクの量が多くなる」「野菜や米飯が苦手」

「好きなものばかり与えてしまう」「糖分の多いジュースや菓子を好む」

<学童期>

町内の小学生の肥満の割合は、増加傾向です。子どもの肥満は、将来 60～80%が成人肥満につながるといわれており、成人期からの高血圧・脂質異常症・糖尿病などの発症割合が高くなります。発症予防の観点からも、学校健診結果等から親子で生活習慣を振り返り、将来の生活習慣病予防の取り組みが必要です。また、思春期は肥満から運動面や容姿を気にする事もあります。肥満については、その背景に生活習慣などの乱れや食事や運動のバランスがとれていないのか等、今後要因をさぐり、課題への対策を検討していく必要があります。

(図表 5-19) 町内小学校の肥満（肥満度 20%以上）の割合の推移



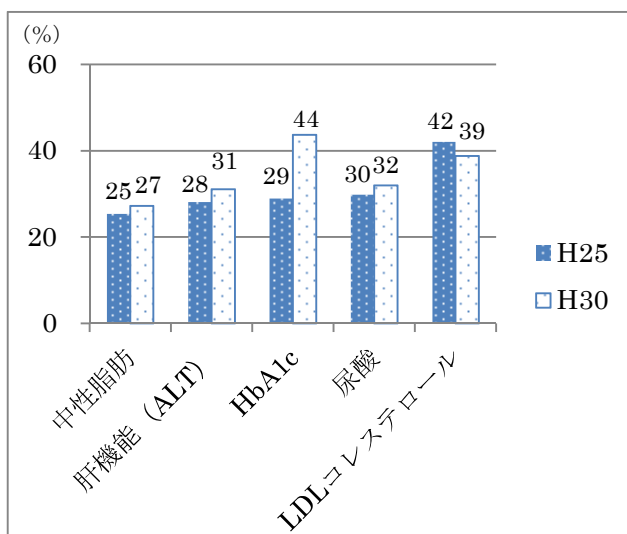
出典：学校保健（健康状態）統計調査集計表

<青年期>

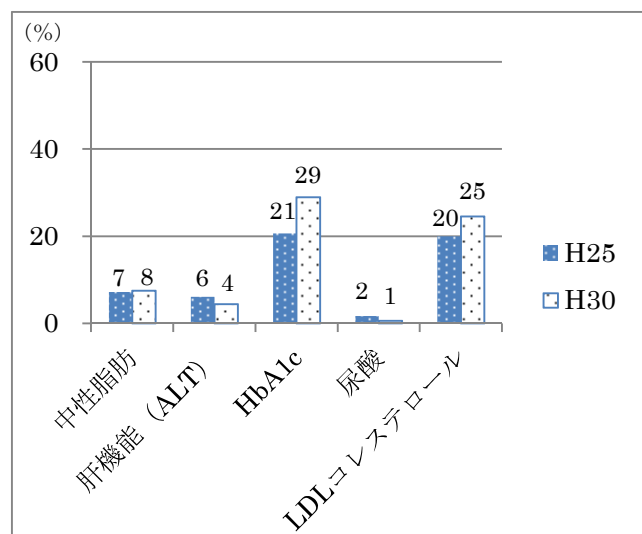
20～30 代の町の健診結果をみると、男性が女性より血液検査での有所見率が高く、5年前との比較では、血糖等の割合が増加しています。また、20～30 代の肥満をみると男性に多い状況です（図表 5-20）。健診受診者の脂肪肝の所見割合は、男性 50%・女性 44%と、以前より男女ともに急増しており、血液検査結果からも食べ過ぎや飲みすぎといった適正な食生活ができていない可能性があります。次世代を生み育てる世代や働き盛り世代に対して、早期からの生活習慣の改善を図るための啓発や取り組みが重要となります。

(図表 5-20) 若っかもん健診有所見率（男女別）

<男性 20～39 歳>

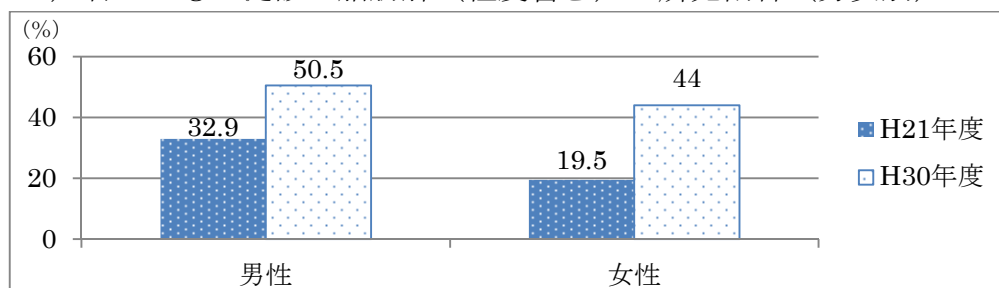


<女性 20～39 歳>



出典：健康管理システム集計

(図表 5-21) 若っかもん健診で脂肪肝（軽度含む）の所見割合（男女別）

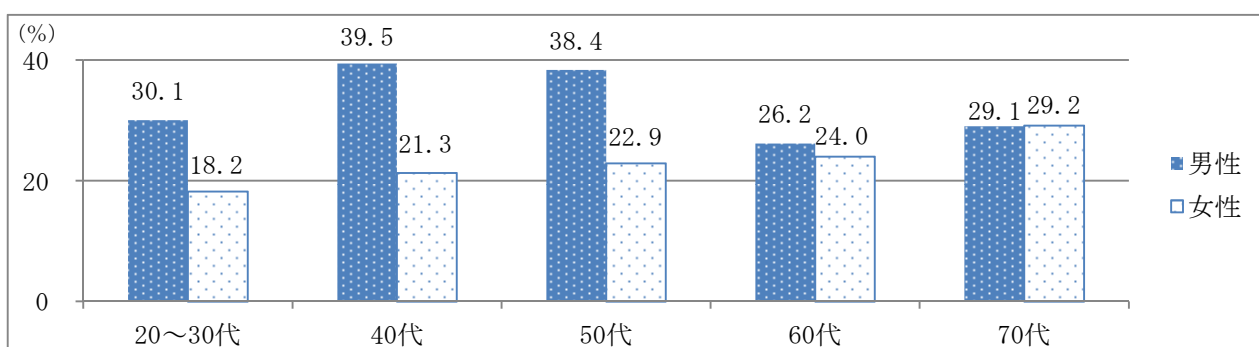


出典：健康管理システム集計

<成人期>

成人期の肥満の割合は、20～30 代、40 代、50 代の男性の肥満が高い状態にあります。体重は生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病と関連していることから、適正体重を維持するための取り組みが必要です。

(図表 5-22) 肥満（BMI 25 以上）の男女・年代別の割合（H30 年度）



出典：町健康管理システム集計、KDB（厚労省様式5－2）

朝食について、「朝食を抜くことが週3回以上ありますか」の問いに、はいと答えた割合は年代別にみると20～30代に多く、特に20～30代男性の約4割が週に半分は朝食を食べていない状況でした。このことから、朝食を食べるという1日3食の規則正しい食習慣への意識啓発は年代を問わず、継続して必要と考えます。

(図表 5-23) 朝食を週3日以上食べない人の割合

年代	あさぎり町 (H30)
20～30 代男性	36.9%
20～30 代女性	17.8%
40～74 歳代男性	6.8%
40～74 歳代女性	3.7%

出典：健康管理システム集計

<高齢期>

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。また高齢期においてはフレイル⁶と密接に関連する低栄養からの要介護のリスクが高まります。BMI⁷が20以下の低栄養傾向にある高齢者の割合は、増加しており高齢者の低栄養予防への対策が必要です。

(図表 5-24) 後期高齢者健診の結果でBMIが20以下の割合

	H25	H27	H30
BMI 20 以下の割合	17.3%	19.0%	20.2%

出典：健康管理システム集計

【取り組みの方向性】

○健康食生活・食育の推進

- ・『みんなの食育5か条』（次頁）を推進します。（詳細は、次ページ参照）

○ライフステージごとの食品の目安量の知識啓発

- ・母子健康手帳交付・両親学級時に妊娠期を通した健康な食生活について普及啓発します。
- ・乳幼児健診時に離乳食から幼児食へスムーズに移行するよう支援します。
- ・「15歳までに一人でごはんが作れるプロジェクト」からの発展として、栄養バランスのとれた食事や間食の取り方について学校等と連携した取組みを進めていきます。
- ・成人期は個別に応じた相談や健診結果に合わせた栄養指導等の支援をします。
- ・高齢者の低栄養予防について、サロンや出前講座にて普及啓発します。

○関係機関・団体等との連携体制

- ・「保育園、こども園、学校」、「食生活改善推進員協議会」、「地域」、「行政」が連携・協力し、町内食育推進検討会議等において課題解決に向けての検討を進めていきます。
- ・庁内関係課（教育課・生活福祉課・高齢福祉課・農林振興課等）の連携を強化します。

○食環境整備の充実強化

- ・くまもと健康づくり応援店の店舗数拡大に努めます。また町内応援店の研修・協議の場を設け、町独自の取り組みの検討を推進します。（健康への関心が低い人も、飲食店や弁当惣菜店等で減塩や野菜たっぷりメニュー等の配慮した料理が提供される等）

【評価の指標】

- ・肥満の割合の減少
- ・やせの割合の減少
- ・朝食を週3回以上抜く人の割合の減少

⁶ フレイル：加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能が障害され、心身ともに弱った状態。

⁷ BMI（Body Mass Index）：体格の判定を行う数値で、体重（kg）／身長（m）×身長（m）で計算する。成人においては、やせ：18.5未満、ふつう：18.5～24.9、肥満：25.0以上として判定。高齢者の低栄養予防は20以下で判定。

『みんなの食育5か条』

- ① しっかり食べよう朝ごはん
- ② みそ汁をつくろう
- ③ 好ききらいをせずに何でも食べよう
- ④ 地元でとれたものを食べよう
- ⑤ 家族そろって楽しく食べよう



① しっかり食べよう朝ごはん

朝ごはん3つの役割

- 脳のエネルギー補給。
- 体温をあげる。
- 体内リズムを円滑にする。

※時間が無いときは市販のものも上手に利用しよう。

『みんなの食育5か条』

**楽しく おいしく しっかり
よく噛んで 食べよう!**

⑤ 家族そろって楽しく食べよう

**1日1回はテレビを消して、
家族で会話をし楽しく食べよう。**

食育とは特別のものではなく、日常の食を大切にすることです。「食卓を囲んで会話をすること」が基本です。食には人それぞれ思い出があって、家族の絆をつなぐ大切なものです。あなたにとって思い出の食は何ですか。

(NPO法人国民食育研究会 千葉しのびが次生活動会より引用)

② みそ汁をつくろう

味噌は大豆に麹と塩を混ぜあわせて発酵させたもので、豊富に含まれるビタミンEなどの抗酸化ビタミンが細胞の老化を防いでくれます。又、ごはん不足している栄養素「リジン」は大豆のたんばく質で補えます。ごはんとう味噌汁は最高の組み合わせです。市販のだしを使う時は、塩分が多いので使い過ぎないように計量しよう。

※「リジン」食品から摂取しなければならぬ「必須アミノ酸」の1つ。

**③ 好ききらいをせずに
何でも食べよう**

苦手なものを好きになる方法

- おいしい旬の時期に食べる。
- 野菜などを育ててみる。
- 自分で料理をする。
- 少しでも食べることができたらほめる。

ゆっくりよく噛んで食べよう!

④ 地元でとれたものを食べよう

地産地消をすすめよう

※地産地消:「地域生産～地域消費」の略語。

「食べ物はその土地で生産されたものや、旬の食べ物が体にも良いと言われています。」(身土不二の考えより引用)

★あきぎりブランドを使って手作り料理をしよう

米・大豆・きゅうり・トマト
しいたけ・メロン・いちご等

コケッココ症候群になっていませんか?

- ☐「孤食」…1人で食べる
- ☐「欠食」…食事を抜く、不規則な食事
- ☐「個食」…家族が別々のものを食べる
- ☐「固食」…いつも決まったものばかり食べる

朝食の欠食や孤食などの食習慣は、子どもの成長や生活習慣にも悪影響を及ぼすといわれています。

**あなたや家族の健康を守るために、
家族で話し合って目標をたてましょう。**

**【みんなの食育5か条】や
薬師の生活習慣チェックを
参考にしましょう。**

※「朝ごはんを食べる」
夕方15分散歩する、など

【家族】の目標

家族の目標を一緒に決めよう

第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の予防は、個人の健康維持・増進、健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上につながるものであるとともに、結果的には医療や介護費用にも影響を及ぼすものです。

高血圧や脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）は重症化すると循環器疾患や脳血管疾患を引き起こし、身体機能に大きな影響を与えます。健康寿命の延伸には、介護が必要な状態を引き起こす疾病の予防が重要です。

また、がんは主要な死亡原因であるとともに、病気の進み具合や治療によって生活に大きな影響を与えます。これらの疾患の発症予防や重症化を予防するなどの対策を行うことで健康寿命の延伸を図ります。

（1）循環器疾患・糖尿病対策

脳血管疾患、虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因となっています。これらの疾患を発症した人の基礎疾患には、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満等の生活習慣病があることも分かっています。また、糖尿病は、自覚症状がないことが多く、早期発見・早期治療を行わないと循環器疾患のリスクを増加させるとともに、神経障害、網膜症、腎障害等の合併症を引き起こし、失明や透析に至るといった重症化するおそれもあります。

循環器疾患・糖尿病の発症、重症化、再発予防には、要因となる高血圧、脂質異常症、糖尿病等の基礎疾患を軽度の段階で適切な医療、生活習慣の改善につなげるための取り組みが重要です。

【現状と課題】

町の脳血管疾患（脳梗塞や脳出血等）、虚血性心疾患（狭心症や心筋梗塞等）の死亡者数は、年度により増減がありますが、がんと並んで主要死因の上位となっています。

（図表 5-25）平成 29 年度死因別死亡数

	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
町	48	32	29	19	22
保健所	301	211	114	142	132
県	5585	3322	1741	1663	1613

出典：人口動態調査（熊本県健康福祉部健康福祉政策課）

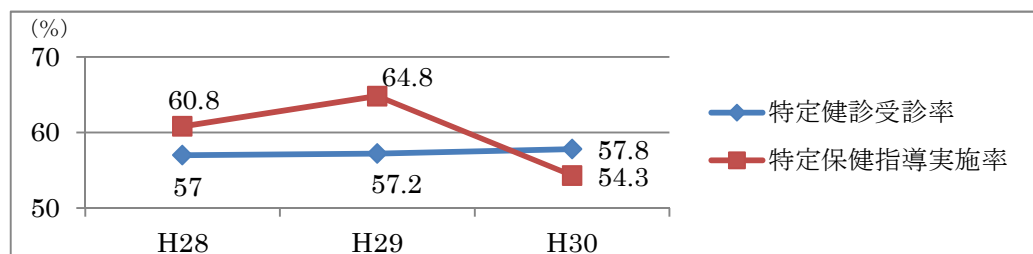
（図表 5-26）町の脳血管疾患と心疾患の死亡者数の推移

	H25	H26	H27	H28	H29
脳血管疾患	24	26	20	27	19
心疾患	36	27	31	40	32

出典：人口動態調査（熊本県健康福祉部健康福祉政策課）

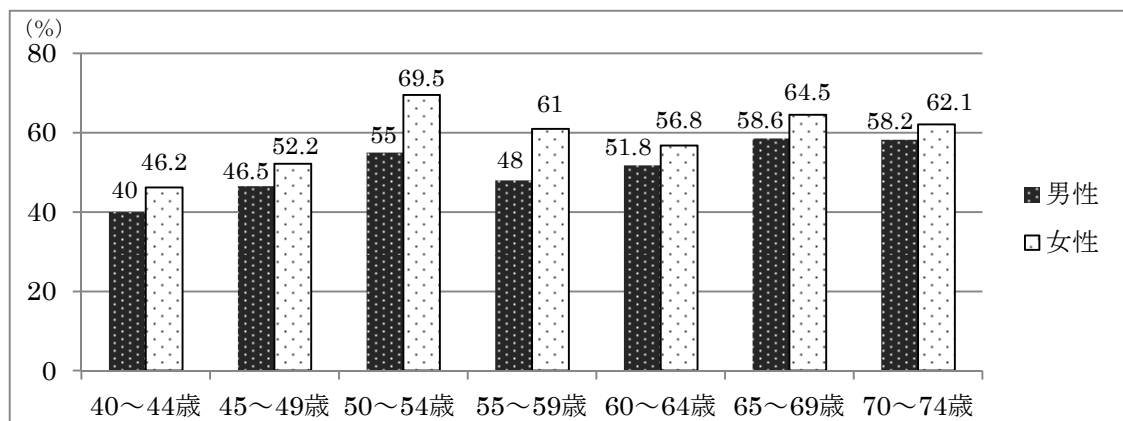
町の特定健診受診率は、目標の60%以上には未達成です。受診率は、特に男性の40代が低い状況です。また、町のメタボリックシンドロームは、増加傾向にあります。メタボリックシンドロームと循環器疾患の関連は医学的に証明されており、まず特定健康診査の受診率および特定保健指導の実施率の向上が重要です。

(図表 5-27) 特定健診受診率と特定保健指導実施率の推移



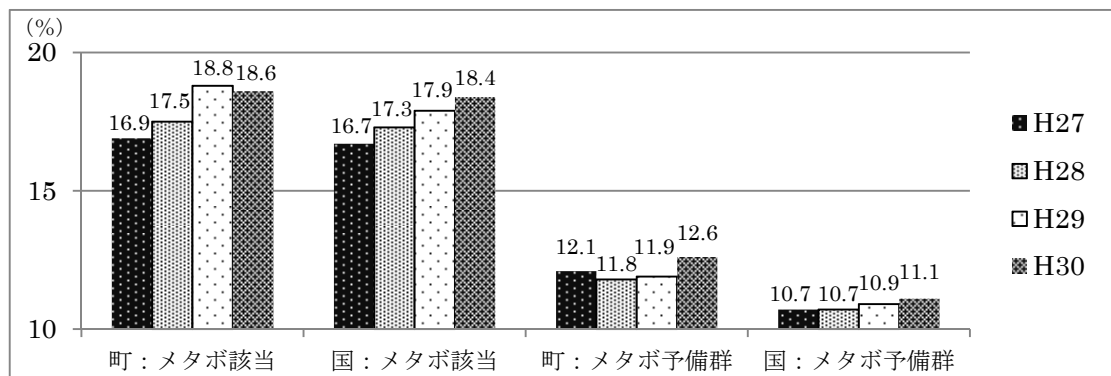
出典：法定報告

(図表 5-28) H30 年度特定健診の年代・性別受診率



出典：法定報告

(図表 5-29) 特定健診におけるメタボ該当・予備群の割合の推移（町と全国平均比較）

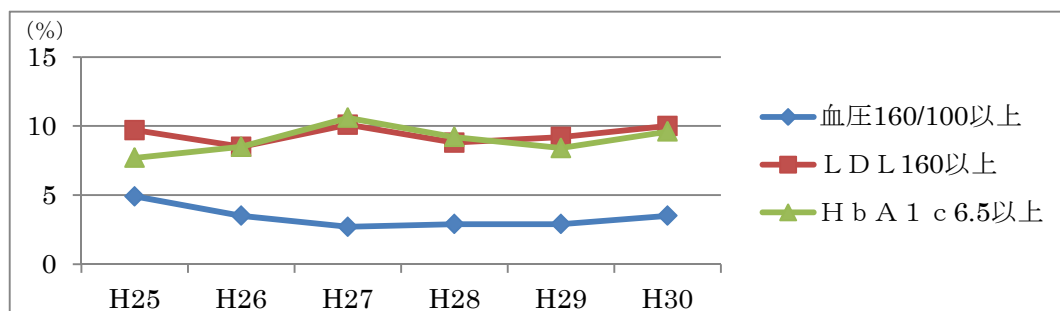


特定健診での割合 (%)	H27	H28	H29	H30
町：メタボ該当、予備群	16.9、12.1	17.5、11.8	18.8、11.9	18.6、12.6
国：メタボ該当、予備群	16.7、10.7	17.3、10.7	17.9、10.9	18.4、11.1

出典：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

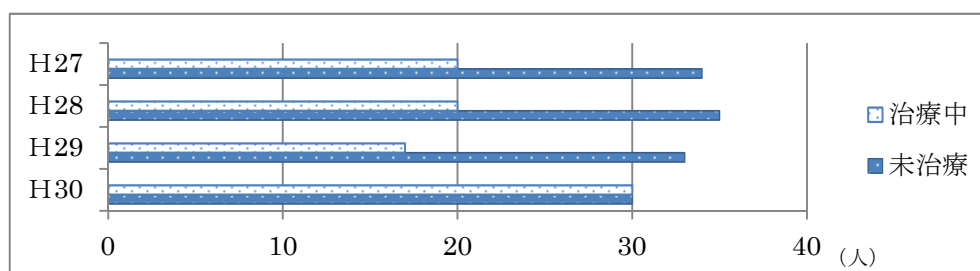
特定健診の結果から、血圧・脂質・血糖の高値者の割合を経年でみると、割合はほぼ横ばいで推移していますがH30年度は増加しています。治療状況をみると、内服中と未治療があり、未治療者へは医療受診勧奨を行い、内服者には医療機関と連携した対策も必要です。

(図表 5-30) 重症化しやすい血圧・脂質・血糖の高値者割合の推移



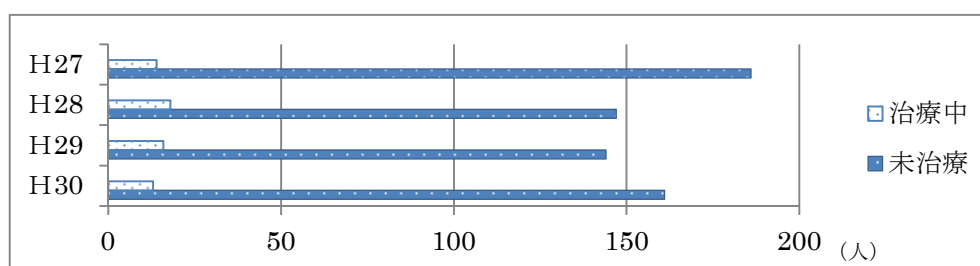
出典：特定健診結果

(図表 5-31) 血圧 160/100 以上者の治療状況（人数）



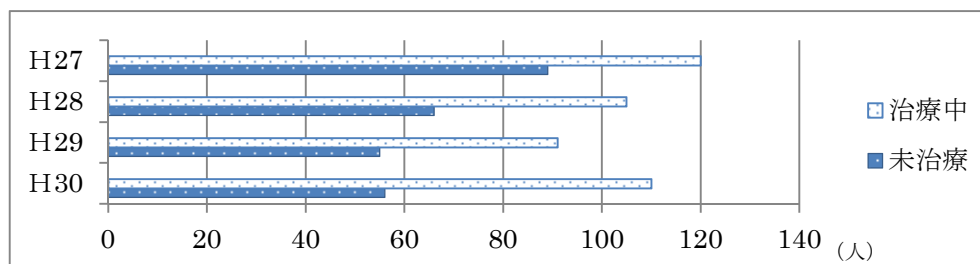
出典：特定健診結果

(図表 5-32) LDL コレステロール 160 以上の治療状況（人数）



出典：特定健診結果

(図表 5-33) HbA1c 6.5 以上の治療状況（人数）



出典：特定健診結果

【取り組みの方向性】

○子どもの頃からの発症予防の啓発

- ・循環器疾患や脳血管疾患等の原因となる高血圧、脂質異常、糖尿病等の危険因子とその予防法に関する正しい知識と健診受診の普及啓発に取り組みます。
- ・乳幼児健診、園、小中学校の子ども及び保護者などライフステージに応じた糖尿病等生活習慣病予防のための健康教育を実施します。
- ・地域の会議や研修会等の機会を活用した健康チェックを実施し、自分の体に関心をもてるよう努めます。

○健診受診率向上に向けた取り組み

- ・多様なライフスタイルに合わせて健診を受診しやすくなるような体制づくりに努めます。
- ・医療機関や関係機関等と連携し、健診未受診者への健診の受診勧奨に努めます。

○生活習慣病の重症化予防の取り組み

- ・町民自ら健康管理を実践・継続できるよう、一人ひとりに応じた保健指導を実施します。
- ・データヘルス計画および熊本県糖尿病性腎症化予防プログラム、各種ガイドランに準じた実践と進捗管理を実施していきます。
- ・健診機関・医療機関との連携のもと、健診時の保健指導の徹底と未治療者および中断者への受診勧奨等に努めていきます。

○医療等連携体制の強化

- ・町医療連携会議などの医療関係者との情報共有や意見交換の場を設け、連携を図ります。

【評価の指標】

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率の増加
- ・高血圧者（160/100mmHg 以上）の減少
- ・脂質異常症者（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）の減少
- ・糖尿病有病者（HbA1c 6.5 以上）割合の増加の抑制

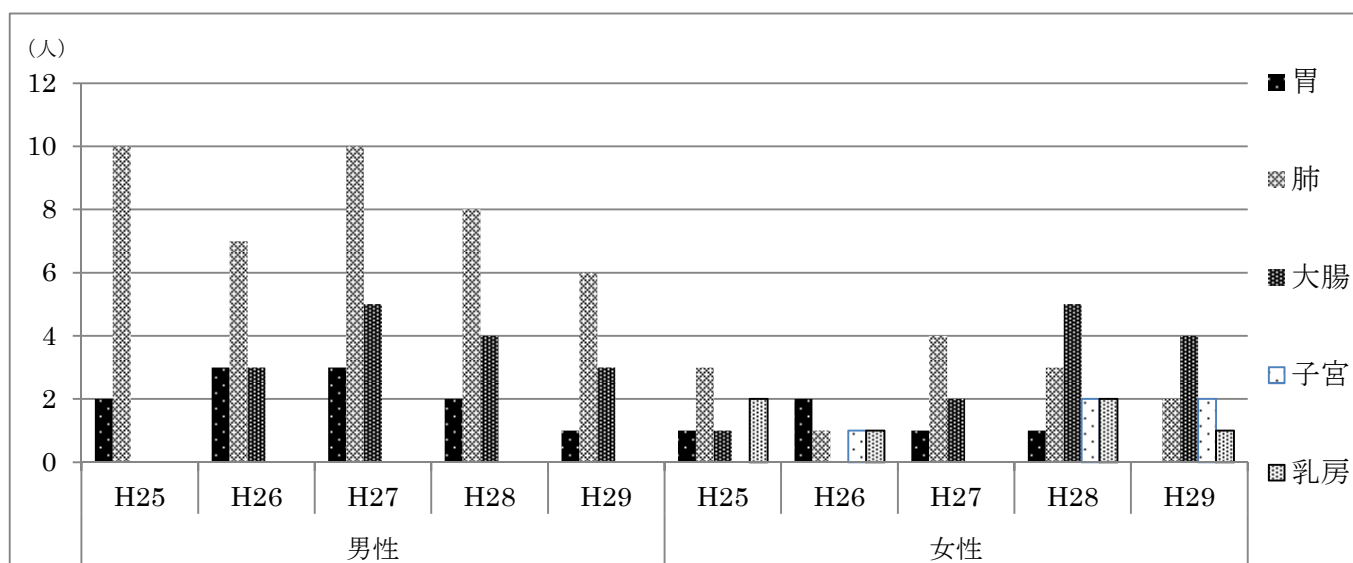
（２）がん対策

がんは、死亡原因の第1位です。がんは、初期段階で発見し適切な治療を提供することにより、高い確率で治る病気です。そのため、がんに対する正しい知識を持ち、積極的にがん検診を受診するよう働きかけることが必要です。また、がんのリスクを高める要因として喫煙や不適切な食生活、多量飲酒などが挙げられ、がん予防のための生活習慣の改善について、町民へ周知していくことが重要です。

【現状と課題】

町のがん死亡の内訳をみると、年度で差はありますが「肺・大腸」が多い状況です。また、がん検診の受診率をみても、県の目標値 55%に届いておらず、年代別では、働き盛り世代の 40～59 歳が低い傾向があります。今後もがんの早期発見・早期治療のために、がん検診の必要性を周知していくことが必要です。

(図表 5-34) 町のがんによる死亡者数の推移

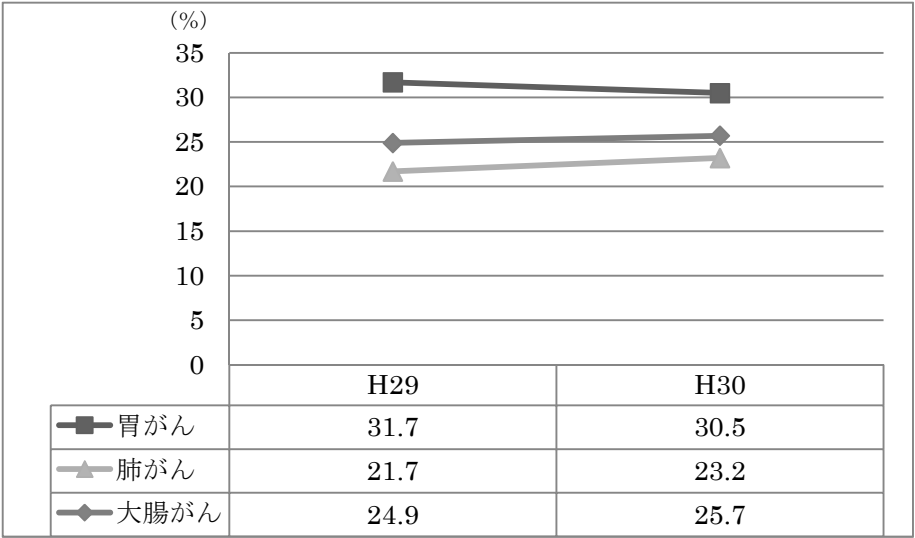


出典：人口動態調査（熊本県健康福祉部健康福祉政策課）

性別	男性					女性				
年度	H25	H26	H27	H28	H29	H25	H26	H27	H28	H29
胃	2	3	3	2	1	1	2	1	1	0
肺	10	7	10	8	6	3	1	4	3	2
大腸	0	3	5	4	3	1	0	2	5	4
子宮	－	－	－	－	－	0	1	0	2	2
乳房	－	－	－	－	－	2	1	0	2	1
上記計	12	13	18	14	10	7	5	7	13	9
その他 (膵臓、肝臓、 前立腺など)	10	19	16	22	13	7	12	8	11	16

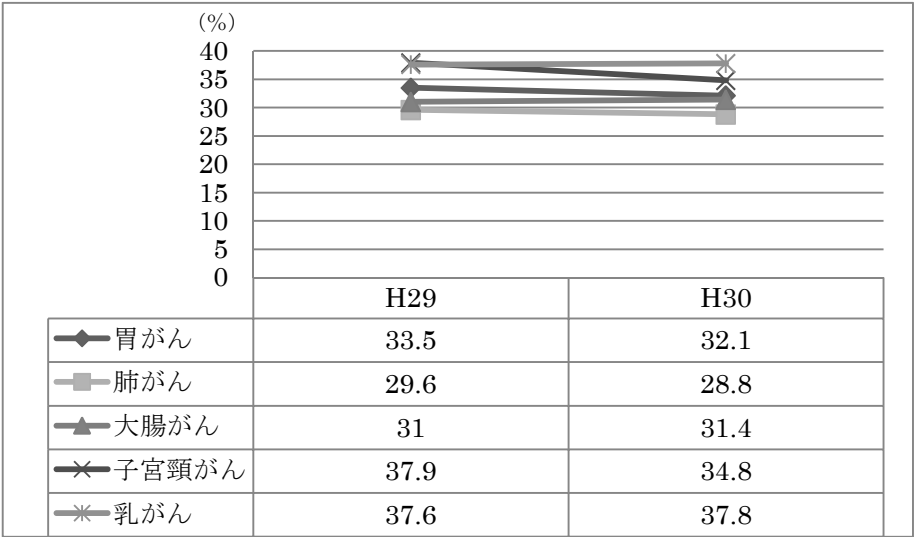
出典：人口動態調査（熊本県健康福祉部健康福祉政策課）

(図表 5-35) 町のがん検診受診率の推移 (男性)



出典：地域保健報告（H30 年度は速報値）

(図表 5-36) 町のがん検診受診率の推移 (女性)



出典：地域保健報告（H30 年度は速報値）

< 上記集計のがん検診の検査内容 >

胃がん検診・・・バリウム検査と内視鏡検査 肺がん検診・・・胸部レントゲン検査

大腸がん検診・・・便潜血検査

子宮頸がん検診・・・子宮頸部細胞診検査

乳がん検診・・・マンモグラフィー検査

< 地域保健報告のがん検診受診率の算定方法 >

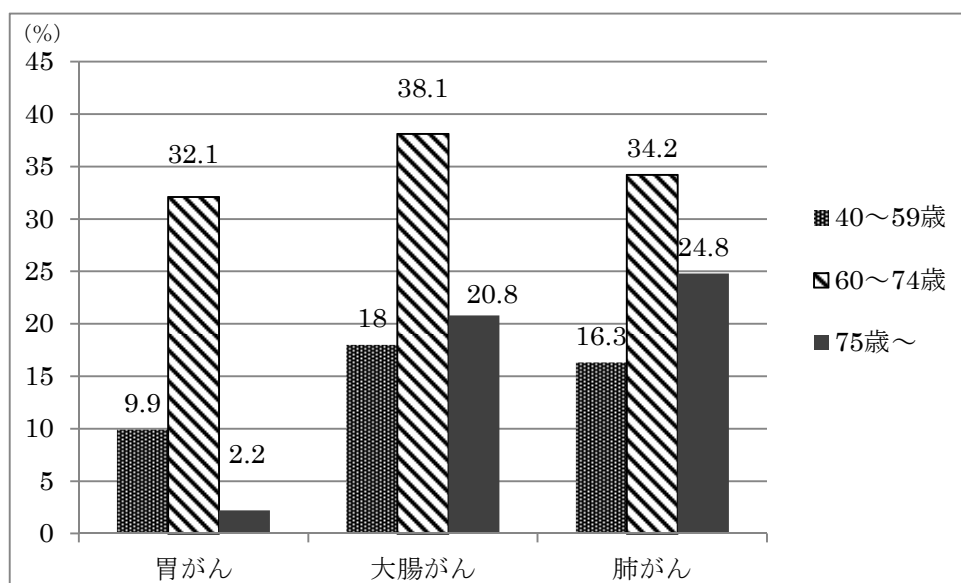
※がん検診受診率

40～69 歳（胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳）を対象として算定

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

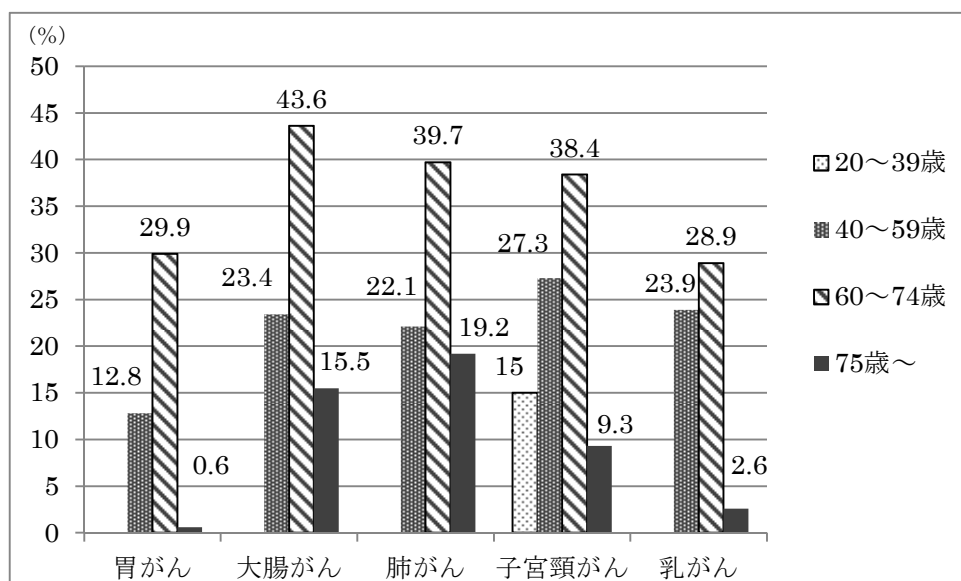
当該年度の対象者数（全住民）

(図表 5-37) H30 年度町の年代別がん検診受診率（男性）



出典：地域保健報告をもとに町で算出

(図表 5-38) H30 年度町の年代別がん検診受診率（女性）



出典：地域保健報告をもとに町で算出

(子宮頸がんのみ 20～39 歳も計上)

町のがん検診受診者の中からがんが発見されています。検診で精密検査が必要になった人の精密検査受診率の向上を図り、がんの早期発見に努める必要があります。

(図表 5-39) がん検診の精密検査受診率について

		H27	H28
胃がん	精密検査受診率	87.5	78.1
	がん発見者数	0	3
肺	精密検査受診率	94.1	78.3
	がん発見者数	1	1
大腸	精密検査受診率	76.4	70.8
	がん発見者数	3	2
子宮	精密検査受診率	63.6	100
	がん発見者数	0	1
乳	精密検査受診率	89.7	75.0
	がん発見者数	2	1

出典：熊本県がん検診関係データ集

【取り組みの方向性】

○発症予防

- ・がんやがんのリスクを高める生活習慣（喫煙、飲酒、食事等）に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

○早期発見

- ・がん検診の意義や方法を周知し、働き盛り世代など多様なライフスタイルに合わせて、がん検診を受診しやすくなるような体制づくりに努めます。
- ・検診の精度管理に努め、健診機関と連携し精密検査が必要な方へ受診勧奨を行います。

○情報発信・相談支援

- ・広報誌等を活用したがん検診や、がん治療、相談機関に関する情報提供に努めます。

【評価の指標】

- ・各種がん検診受診率の増加
- ・各種がん検診精密検査受診率の増加

第4節 世代や分野の健康課題に応じた施策の推進

町の現状と健康課題から、全ての世代におけるこころの健康づくり、妊娠期（胎児期）からの元気な体づくりや生活習慣の確立、働き盛り世代や高齢期までの生涯にわたる健康づくりが必要です。こころの健康づくりに関しては、平成30年度に策定した「あさぎり町のち支える町づくり推進計画」に沿って取り組みを推進しています。また、各世代に特有の健康面に関する課題があるため、この節では、こころの健康、妊娠期、働き盛り世代、高齢期に分けて、ライフステージ特有の健康課題に応じた取り組みをあげ推進していきます。

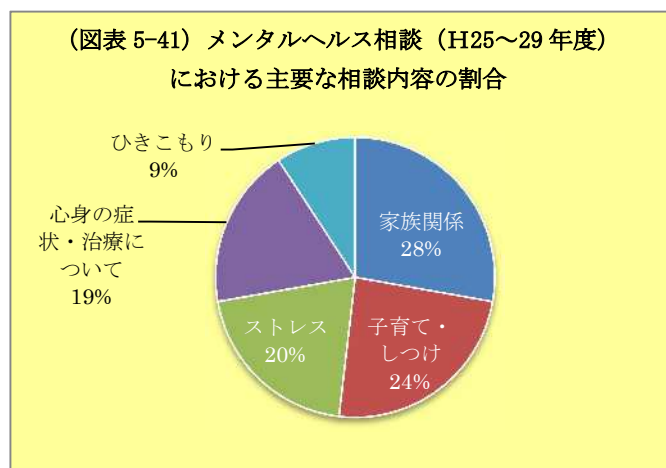
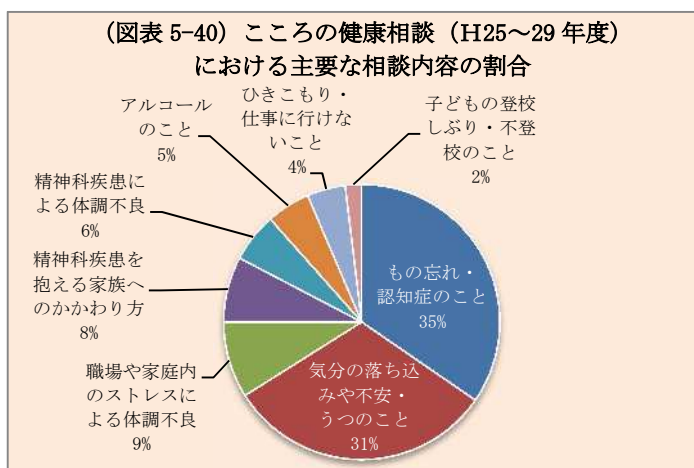
（1）こころの健康

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の発症予防や重症化予防と同時に、全ての世代におけるこころの健康づくりが重要です。妊産婦のメンタルヘルス問題や、子育て世代のストレスに関する問題、乳幼児のこころの発達に関する問題、児童・生徒の不登校・ひきこもりの問題、働き盛り世代のメンタルヘルス対策、高齢者のうつや認知症に関する問題、そしてあらゆる世代が抱えているアルコール関連問題など、複雑かつ多様な課題があります。

こころの健康づくりには、弱音が吐ける相手や場所が必要であり、地域のネットワークを活用しながら様々な人との接点を増やし、つながりあいながら支援することが重要です。

【現状と課題】

あさぎり町において、こころの健康に問題を抱えるケースの中には、不登校やひきこもり、アルコール関連問題、8050問題⁸、生活困窮問題も併せ持っているケースは依然として多い状況です。併せて、妊娠や出産に伴う「うつ」などの精神問題や、若年齢の認知症発症など、地域の課題の一つとしてとらえる必要があります。身近で相談できる窓口や、各種専門機関相談窓口の更なる周知をはじめ、相談しやすい環境・体制の充実を図り、関係課と連携しながら関わっていく必要があります。また、町内事業所等への関わり・支援がまだまだ不十分であるため、職域と連携した働き盛り世代へのメンタルヘルス対策の充実が必要です。



出典：健康推進課

⁸ 8050問題：「80」代の親が「50」代の子どもの生活を支えるという問題。80代、50代に限らず多少の年代の幅があり、背景に子どものひきこもり等の問題がある。

【取り組みの方向性】

こころの健康づくりのためには、こころの病気に対する知識の普及と、身近なところで気軽に相談できる場所があることが不可欠です。若い頃から自分自身でストレスに対処できるためのスキルを学べるよう、教育委員会および小中学校との連携を強化していきます。

妊産婦や子育て世代、働く世代に対しては、町のこころの相談やメンタルヘルス相談を活用した職場のメンタルヘルス対策をサポートし、各世代への支援の充実を図ります。

高齢世代に対しては、包括支援センターや関係機関と連携して、うつや認知症の予防と早期発見、支援等に引き続き取り組んでいきます。

- こころの健康維持やこころの病気の予防や対応に関する知識の普及
- 相談窓口についてさらなる周知
- 精神科医や心理士による相談（こころの健康相談・メンタルヘルス相談）の実施
- 関係機関と連携した妊産婦の支援
- 教育委員会・町内小中学校と連携した次世代に対する教育の実施
- 町内事業所と連携した働く世代のメンタルヘルス対策

【評価の指標】

- ・自殺死亡率（人口 10 万対）の減少

※町の自殺対策計画にあたる「あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画」は、本計画の別冊として令和元年度から令和 6 年度までの計画として、平成 30 年度に策定しています。

「あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画」の概要版は 49 ページに掲載しています。

(2) 次世代の健康

生涯を通じて健やかに過ごすためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、次世代の健康が重要です。そのためには、妊娠・出産・子育て期のそれぞれのステージに応じた切れ目のない支援が必要です。また、親と子が向き合い、お互いの絆を深めながら愛着を形成することは、子どもが人への基本的信頼感を育み、その後の社会性や心の発達にとっても重要です。基本的信頼感が自己肯定感に繋がり、自分自身を大切に思うことができるようになります。

なお、子どもの頃より良い生活習慣の形成については、第1節に記載しています。

【現状と課題】

当町の健康課題を見てみると、子ども世代から妊娠期の元気な身体づくりと生活習慣の確立が次世代の健康づくりに大きく影響しています。

思春期は身体、知能、精神が大きく発達する時期ですが、室内でのゲーム遊びが増え身体活動が減少し、食事や生活リズム等の生活習慣の乱れによる肥満、むし歯の増加など将来の生活習慣病につながりやすい状況が見られています。

また、若い女性の貧血や肥満の問題もあり、健やかな妊娠・出産と、生まれた子どもを含む家族の生活習慣病を将来にわたって予防していく必要があります。

子どもを含めた家族の心身の健康や良い生活習慣の確立に家庭の果たす役割は大きいと考えますが、母子健康手帳の発行数は年々減少しているものの、母子健康手帳交付時の問診から「予定外の妊娠である」「妊婦前の喫煙率」等の割合が高く、親となる自覚や妊婦自身や生まれてくる子どもの健康を大切に考える意識や知識が乏しいことが伺えます。

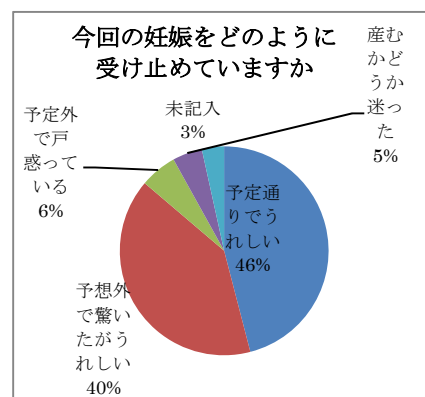
親子が愛着を形成し、お互いを信頼し、自己肯定感を育んでいけるような支援が必要です。

(図表 5-42) 母子健康手帳交付数の推移

年度	H20	H25	H30
発行数	169	116	87

(図表 5-43) 非妊娠時の体格

回答 79 名の集計	やせ	標準	肥満
人数 (割合)	8 (10.0%)	58 (73.4%)	13 (16.5%)



(図表 5-44) 今回の妊娠をどう受け止めているか (H30)

	予定通りでうれしい	予想外で驚いたがうれしい	予定外で戸惑っている	産むかどうか迷った	未記入
人数	40	35	5	4	3

出典：母子健康手帳交付時アンケート（上記 3 表 H30 集計）

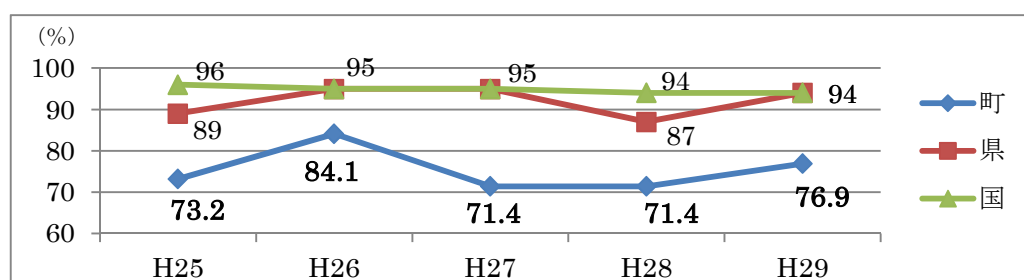
(図表 5-45) 妊婦の生活習慣 (H30)

	喫煙			飲酒	
	妊娠前	妊娠中	同居家族	妊娠前	妊娠中
人数	20	2	46	38	0

出典：母子健康手帳交付時アンケート

出生体重 2500 g 未満の低出生体重児の出生割合は、国・県より低い状況ですが、年間の低出生体重児数は各年度 7～9 名程です。また 20～30 代の女性の 2 割程に貧血がみられます。

(図表 5-46) 低出生体重児出生率 (出生千対)



出典：熊本県の母子保健

(図表 5-47) 若っかもん健診の「貧血」者の割合 (20～30 代女性)

年度	H25	H26	H27	H28	H29
貧血者 (Hb12 以下) 割合 (%)	20.6	18.8	18	22.8	23.9

出典：町健康管理システム集計

【取り組みの方向性】

○妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備

- ・子育て世代包括支援センターの設置を検討し、虐待予防も含めた妊娠時からの相談支援体制の充実を図ります。
- ・関係課、母子保健推進員、児童民生委員などの関係機関との連携を進めます。

○健やかな妊娠・出産に向けた取り組み

- ・次世代を担う人たちが、夢と希望を持って子どもを産み育てることができるよう、子育てに関する意識を高めていくよう支援します。
- ・妊婦健康診査を補助する妊婦健康診査受診券や早産予防のための妊婦歯科健診受診券を発行し、健やかな妊娠・出産を支援します。
- ・母子健康手帳交付時の両親学級で妊娠中の健康管理の講話や栄養指導を行います。
- ・不妊治療の助成を行い、妊娠を希望する人の経済的負担を軽減します。

○親と子の愛着形成を促す取り組み

- ・乳幼児健診や学級等で講話やふれあい遊びを通し、親子の愛着形成の大切さを伝えます。

【評価の指標】

- ・低出生体重児出生率の減少
- ・若っかもん健診の「貧血」割合の減少

(3) 働き盛り世代の健康

働き盛り世代は、仕事や育児等で、忙しく過ごしがちで、健康づくりの時間の確保が難しいといわれる世代です。しかし、前章までの町の現状からみると、働き盛り世代の健康課題に、がん・生活習慣病・自殺等があります。働き盛りの人の、病気の予防・早期発見・こころの健康を、維持・増進させる取り組みや、情報提供が必要です。

また、事業主には労働者の安全への配慮義務が課せられており、従業員が健康で仕事に従事できることは、仕事の生産性を高めることにつながります。健康問題が深刻化する前に、本人自身で健康管理できる従業員が増えることが大切です。また、職場での健（検）診内容が限られる事業所の人が、町の健（検）診を受診されるように周知を図ることも必要です。

【現状と課題】

町の介護保険新規申請者の平成26年～30年までの40～64歳の新規認定者33人の原因疾患をみると、64歳以下では脳血管疾患・がん・認知症が多く、男性が女性より多い状況です。また、働き盛り世代のがん検診の受診率は低い状況です。（図表2-35, 36）

（図表5-48）町の要介護認定者の原因疾患（平成26年～30年の40～64歳の人数を5年分集計）

		脳血管疾患	認知症	がん	腎不全	糖尿病	その他
40～64歳	男	9	5	5	1	1	4
	女	3	1	3	1	0	0

出典：高齢福祉課 認定審査会資料を集計

【取り組みの方向性】

○健（検）診を受けやすい体制づくり

○健康増進の情報提供や、特定健診やがん検診の必要性の周知

・町広報や健診申込書配布に同封する健診勧奨チラシ等で、検診の意義を周知します。

○働き盛り世代への、各種相談窓口の周知

・各種相談（健康栄養相談、こころ・メンタルヘルス相談等）の周知を図り、早期の相談につながるよう努めます。

○職場や関係機関・団体等への出前健康講座における町の課題や健康情報の周知

【評価の指標】

・働き盛り世代（40～59歳）のがん検診受診率の増加

（４）高齢者の健康

平均寿命が世界で上位となる一方で、依然として平均寿命と健康寿命の間には隔たりがある中で、健康寿命の延伸を図るとともに、平均寿命との差の縮小を図る必要があります。

高齢者については、加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度が低下していきます。このように、認知症やロコモティブシンドローム⁹、フレイルなどによって、要介護状態におちいる危険性が高まります。

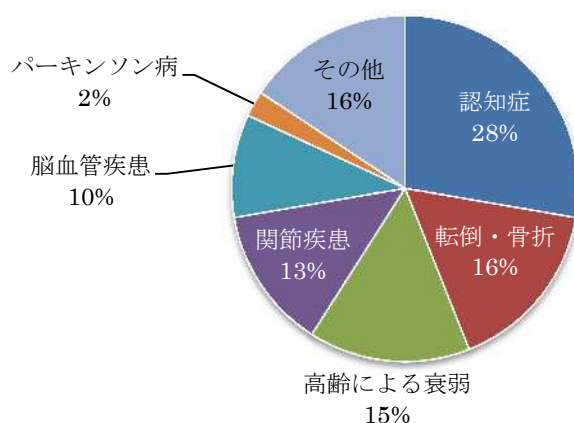
高齢者の健康づくりに関する取り組みとしては、保健事業として健康診査（特定健診、後期高齢者健診）や健診後の保健指導等を実施しています。また「あさぎり町高齢者福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、介護予防や地域支援事業にも取り組んでいます。

高齢化が進む中、国は令和２年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を施策とし、疾病の重症化予防やフレイル対策の取り組みを推進するよう市町村に求めています。本町においても、疾病の重症化予防、体重・筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能低下等のフレイル予防に着目した対策を、関係機関や庁内関係課等と検討し、保健事業と介護予防事業等が連携し、取り組みを推進していくことが必要です。

【現状と課題】

介護保険申請の原因疾患の割合をみると、脳血管疾患は減少傾向ですが認知症が増えています。平成 30 年度の介護保険の新規申請原因疾患は、認知症を含む精神疾患が 28%を占めており、今後も引き続き認知症予防を推進していく必要があります。また、低栄養傾向をみる BMI が 20 以下の割合は、平成 30 年度の健診で、65 歳～74 歳は 14.5%、75 歳以上は 20%です。高齢になると、関節系や骨折での介護申請もみられるため、重症化予防と運動機能・栄養改善・口腔機能の対策が必要です。

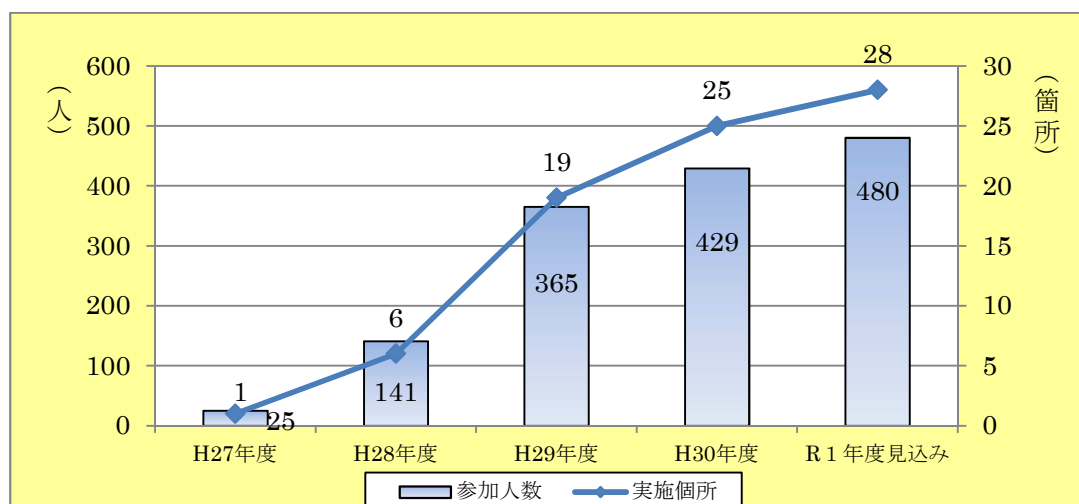
（図表5-49）介護保険の新規申請原因疾患の割合（H30年度）



⁹ ロコモティブシンドローム：骨、関節、筋肉などの運動器の障害により、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなる状態のことであり、要介護状態の主要な原因ともなっている。

町の介護予防事業は、地域型サロンや転倒予防教室等があり、各行政区等の状況により実施回数や内容は異なりますが開催されています。また、町では平成 27 年度から行政区等における住民主体の通いの場として「いきいき百歳体操」の取り組みを開始し、年々実施箇所と参加者が増加しています。身近な場所で参加しやすく、介護予防としてだけでなく地域住民の交流や健康増進にもつながるため、今後も取り組みを推進していく必要があります。

図表 5-50 『いきいき百歳体操』の実施箇所および参加者数の推移



【取り組みの方向性】

○血管疾患やがん等の生活習慣病、認知症の予防対策の推進

- ・加齢、糖尿病や高血圧症等が、認知症や心臓病、脳血管疾患の危険因子とされており、血糖や血圧コントロールの支援を行います。

○運動機能障害の予防

- ・フレイルやロコモティブシンドローム等の予防について普及啓発を行います。区で取り組む「いきいき百歳体操¹⁰」や「地域型サロン¹¹」で健康についての情報を提供します。

○低栄養・口腔機能低下の予防

- ・低栄養等の傾向がみられる人へ、管理栄養士による栄養指導を行います。また、個人の状況に応じて、地域包括支援センター等と連携し、食生活の改善や口腔ケア等の支援サービスにつなげます。
- ・後期高齢者の歯科検診を勧めます。

【評価の指標】

- ・高齢者のやせ(BMI 20以下)の割合の減少

¹⁰ いきいき百歳体操：地域の公民館等に虚弱高齢者から元気な高齢者まで一堂に集まり、手足に重りをつけて座ったままでもできる筋力トレーニング。指導者がいなくても DVD を見ながら実施することができるので住民主体での開催が可能。

¹¹ 地域型サロン：地域の公民館などの身近な場所でボランティアと一緒に、健康づくり・生きがいを創りを行うもの。閉じこもり予防や孤独感の解消につながる。

第5節 健康づくりを支えあう地域づくり

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、健康づくりを支援する関係機関・団体の積極的な参加を得て、町民が主体的に行う健康づくりの取り組みを支援できるような社会環境の整備が求められます。

生活している身近な地域やコミュニティーで健康づくりの取り組みがあると、参加しやすくなり、健康のための取り組みを助けてくれる人が得やすく、取り組みを継続していくことができます。また、世代を超えて交流できることから、ふれあいや絆づくりにもつながります。

地域の中での住民相互の支えあいや周囲に対する信頼関係のソーシャルキャピタルを活用した働きかけが改めて認識されています。

【現状と課題】

町では、地域の活性化を目的として、健康づくりや交流促進に関する取り組みを推進しています。取り組みの内容は行政区によって違いがありますが、行政区独自で健康づくり活動や交流事業を行う地区も増えてきました。健康づくりに関心がある人も、そうでない人も健康づくりに取り組んでいくことのできる地域にしていくために、熊本県がすすめる健康に配慮したメニューや健康づくりに関する情報を提供したりする飲食店の「くまもと健康づくり応援店」の普及をあさぎり町でも推進しています。

(図表5-51) 町内における「くまもと健康づくり応援店」の登録店舗数

	H30	R1
「くまもと健康づくり応援店」 の町内登録店	5店	15店予定 (現在10店申請中)

また、自ら健康づくりに取り組む方々の意欲向上につながる取り組みとして、健診受診や地域サロン等への参加で付与される健康ポイント制度¹²を充実させ、個人の健康づくり活動が地域での活動へとつながるよう推進していくことが求められています。

そして、健康づくりを支援する関係機関や団体の参加協力を得ながら、多くの町民が健康づくりに取り組めるような体制整備が必要です。

【取り組みの方向性】

○健康づくりを支援する社会環境の整備

- ・区健康づくりや交流促進の取り組みを推進し、出前講座等で健康情報を伝えます。
- ・「おどんが健康づくり大会」や講演会等において、健康情報や、地域・団体等が実践している健康づくりの取り組みの紹介等、健康な地域づくりにつながる情報提供をします。

¹² 健康ポイント制度：町民の健康づくり事業（町の各種検診や健康教室等）への参加の増加を図り、楽しみながら健康づくりに取り組むためのポイント制度。

- ・生活習慣改善と健康寿命を延ばすことを目的とした「くまもとスマートライフプロジェクト」を活用し、①適度な運動、②適切な食生活、③禁煙、④健診やがん検診受診、⑤歯と口腔のケア、⑥十分な睡眠、⑦適正飲酒の実践を推進します。
- ・「くまもと健康づくり応援店」の情報提供を行い、町民の健康づくりに関する意識向上や自然と健康につながる環境を整備します。

○健康づくりや生活習慣病予防をテーマとした取り組みやすい行動の周知

- ・町民が健康増進や生活習慣病予防に関する正しい知識を身につけ、自ら健康的な生活が実践できるよう、生活習慣改善の具体的な行動（食事は塩分控えめ、腹八分、野菜たっぷり、10分多く歩こう等）をわかりやすく呼びかける等、広く周知を図ります。

○健康づくりに関する関係機関や団体との協働

- ・健康づくりを町の重要な施策と位置づけ、関係各課と一体となり推進します。
- ・それぞれの町内の関係機関や団体等の代表者で構成する「健康あさぎり21計画・食育推進計画策定委員会」において、健康づくり施策や取り組みの検討や情報交換を行い、効果的な健康づくり活動が展開できるよう取り組みます。

【評価の指標】

- ・「くまもと健康づくり応援店」の町内登録数の増加

第6章 計画の推進体制と評価

第1節 計画の推進体制と連携

本計画の推進のためには、より多くの町民が参加するポピュレーションアプローチとよりリスクの高い人に個別に関わるハイリスクアプローチの二つの方法を柔軟に組み合わせながら、生活環境面の対応も併せて取り組む必要があります。また、行政だけでなく、様々な分野での関わりが必要であり、家庭をはじめ、学校、地域、その他の関係機関・団体等との連携・協働により取り組んでいきます。

第2節 計画の周知

本計画を町民へ広く周知するため、広報誌やホームページ等を活用します。健康づくりは、町全体の問題として、住民と行政が一体となって取り組みを展開していく必要があるため、計画推進に関わる関係機関等に対して、町全体で取り組みを推進していく策を検討します。

第3節 計画の評価・確認

本計画を推進するために、関係機関・団体等から構成する「あさぎり町保健福祉総合計画策定委員会（あさぎり健康21計画・食育推進計画策定部会）」において、計画の取り組み状況を評価し、改善・充実に向けた検討を継続的に行っていきます。また、健康づくりに関する様々な問題提起や提案も行います。

第4節 数値目標の設定について

「健康日本21（第2次）」では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」等示されています。特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年度や、最終年度以外においても政策に活用できるよう、既存のデータで自治体が活用可能な指標とすることが望ましいとされました。

これらを踏まえ、本町でも、保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

この計画については、計画終期（令和6年度）の前年度（令和5年度）の数値目標と目標値との比較を行い、その達成度を評価します。本計画の達成度をよりわかりやすくするために、次頁のように数値目標を設定します。今後、この目標の達成に努め、達成度を確認していきます。

第4次あさぎり健康21計画・食育推進計画に係る目標指標

取り組み の柱	項 目	対象	現状値	目標値	データ元
			平成30年度	令和5年度	
より良い生活習慣の形成と、健康づくりの推進	朝食を毎日食べる割合	3歳児	95.0%	増加	1
		小学5年生	84.3%		2
		中学2年生	77.2%		
	22時以降に就寝する割合	1歳6か月児	1.7%	減少	1
		3歳児	5.0%		
	肥満傾向の割合 (3・5歳児は体重90%タイル以上、 小学5年生は肥満度20%以上)	3歳児	11.7%	減少	1
		5歳児	9.5%		
		小学5年生	11.1%		2
	一人あたりむし歯保有率 (現状値 H29年度)	3歳児	1.35本	1.0本	3
		中学1年生	1.53本	1.1本	3
		中学3年生	6.24本	2.0本	3
	運動習慣がある人の割合	20～39歳	27.5%	40%	1
		40～74歳	33.4%	50%	4
	睡眠による休養をとれてない人の割合	20～39歳	31.7%	減少	1
		40～74歳	25.3%		4
	妊婦歯科検診受診率	妊婦	25%	増加	9
	後期高齢者歯科検診受診率	75歳以上	2.4%	増加	9
	喫煙者の割合	20～39歳	男50%、女15%	減少	1
		40～74歳	男23%、女3%		4
	毎日飲酒している人の割合	20～39歳	20.6%	減少	1
		40～74歳	31.7%		4
	1日2合以上飲酒している人の割合	20～39歳	16.0%	減少	1
		40～74歳	20.0%		4
生涯を通じた食育の推進	肥満の割合 (BMI 25以上)	20～39歳	男30%、女18%	男25%、女15%	1
		40～74歳	男30%、女24%	男25%、女20%	5
	やせの割合 (BMI 18.5以下)	20～39歳	男4%、女9%	減少	1
	朝食を週3回以上抜く人の割合	20～39歳	25.5%	減少	1
		40～74歳	6.2%		4
重症化予防と生活習慣病の発症予防	特定健診受診率 (町国保)	40～74歳	57.8%	65%	6
	特定保健指導実施率 (町国保)	40～74歳	54.6%	66%	

取り組み の柱	項 目	対象	現状値	目標値	デー タ元
			平成 30 年度	令和 5 年度	
生活習慣病の発症予防と重症化予防	高血圧者（160/100mmHg）の人数	40～74 歳	60 名	減少	10
	脂質異常症者（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）の人数	40～74 歳	174 名	減少	
	糖尿病有病者（HbA1c6.5 以上）割合	40～74 歳	166 名	増加の抑制	
	がん検診受診率	胃がん検診	男 30.5%、女 32.1%	55% （第 4 次くまもと 21 ヘルスプランに準ずる）	7
		肺がん検診	男 23.2%、女 28.8%		
		大腸がん検診	男 25.7%、女 31.4%		
		子宮がん検診	34.8%		
		乳がん検診	37.8%		
	がん検診精密検査受診率 （現状値 H28 年度）	胃がん検診	78.1%	90% （第 4 次くまもと 21 ヘルスプランに準ずる）	8
		肺がん検診	78.3%		
		大腸がん検診	70.8%		
		子宮がん検診	100%		
		乳がん検診	75.0%		
世代や分野に応じ施策の推進	自殺死亡率（人口 10 万対） （現状値 H29 年度）	全町民	6.3	0	11
	低体重出生児出生割合（出生千対） （現状値 H29 年度）	乳児	76.9	減少	3
	貧血（Hb12 以下）の割合（現状値H29）	20～30 代女性	23.9%	減少	1
	働き盛りのがん検診受診率	40～59 歳	胃：男 9%、女 12% 大腸：男 18%、女 23% 肺：男 16%、女 22% 乳：女 23% 子宮：女 27%	増加	7
	高齢者のやせ(BMI 20 以下)の割合	65～74 歳	14.5%	減少	1
		75 歳以上	20%		
健康づくり を支えあう 地域づくり	町内における「くまもと健康づくり 応援店」の店舗数	町内の 応援店	5 店舗	20 店舗	12

<データ元>

1. 町健康管理システム
2. 町教育課データ
3. 熊本県の母子保健
4. KDB（地域の全体像の把握）
5. KDB（厚労省様式 5-2）
6. 法定報告
7. 地域保健報告
8. 熊本県がん検診関係データ集
9. 健康推進課集計
10. 保健指導ツール
11. 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
12. くまもと健康づくり応援店ガイドブック

あさぎり町

いのち支えるまちづくり推進計画

～誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町を目指して～

計画策定の背景

町では、自殺対策基本法に基づき、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成19年度から自殺対策の取り組みを積極的に進めてきました。

この度、平成28年に改正された自殺対策基本法において、すべての市町村に「地域自殺対策計画」の策定が義務付けられることになったことから、本町のこれまでの取り組みを発展させる形で全庁的な取り組みとして自殺対策を推進するため、「あさぎり町いのち支えるまちづくり推進計画」を策定しました。本計画の実行を通して、「誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町」の実現を目指します。

計画の期間

国の自殺対策の指針を示した自殺総合対策大綱がおおむね5年に一度を目安としていることを踏まえて、この計画の期間は、第四次あさぎり健康21計画・食育推進計画の見直しが行われる2024年度までの6年間とします。

計画の目指すところ

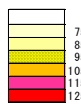
本町では、平成25年度から平成29年度において23人の人が亡くなっているという状況から、この計画に基づく自殺対策を通じて「誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町」を目指します。

「自殺」と「自死」の表記について

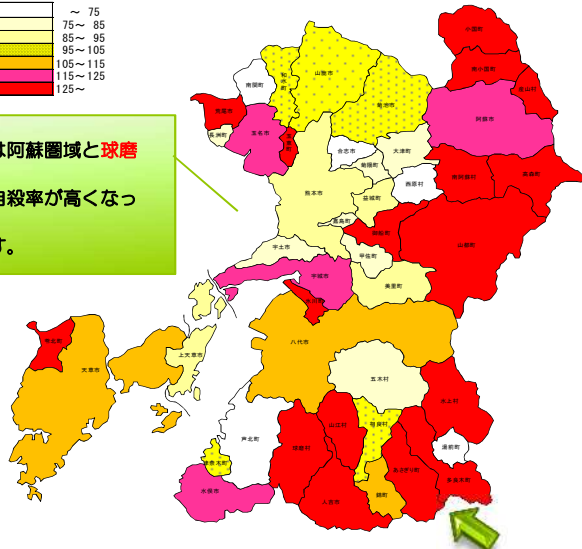
全国自死遺族総合支援センター（東京・千代田）は2013年10月、一律の言い換えでなく、状況に応じた使い分けを提案するガイドラインを発表しました。遺族・遺児に関する表現は自死とする一方、予防対策などでは「自殺防止」といった表現を残すべきだとしています。あさぎり町自殺対策計画もこれに基づき、表記の使い分けをしています。

あさぎり町の現状

市町村別自殺率の標準化死亡比※



県内では阿蘇圏域と球磨圏域の自殺率が高くなっています。

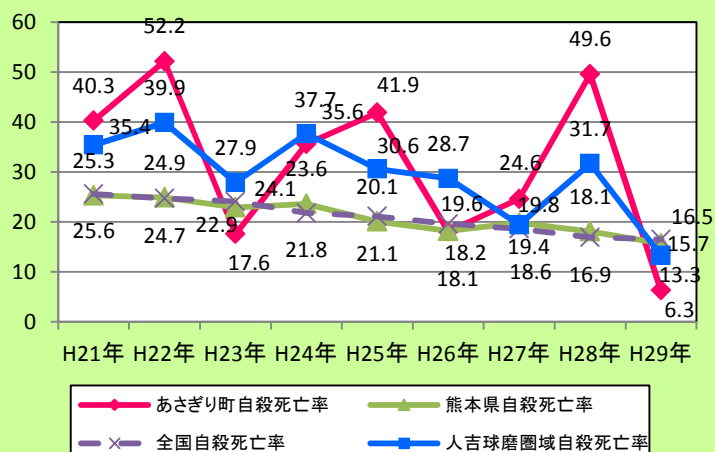


出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より

※標準化死亡比→平成24年から平成28年の熊本県の自殺死亡率を100とした場合の比率

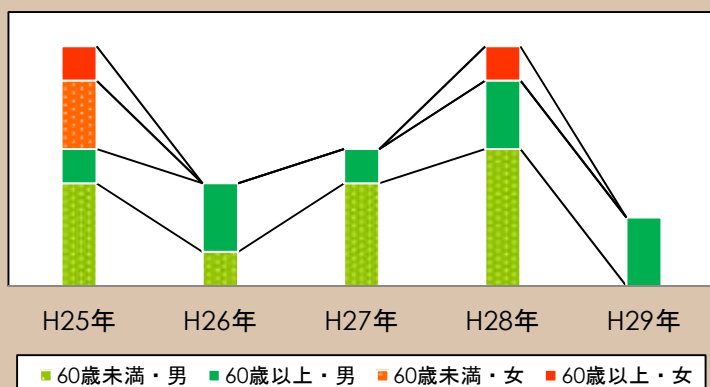
自殺死亡率：その年の人口10万人あたりの自殺者数

自殺死亡率の推移と比較



出典：地域自殺実態プロファイル【2018 更新版】より抜粋・編集

あさぎり町の性別・年代別自殺者数の推移

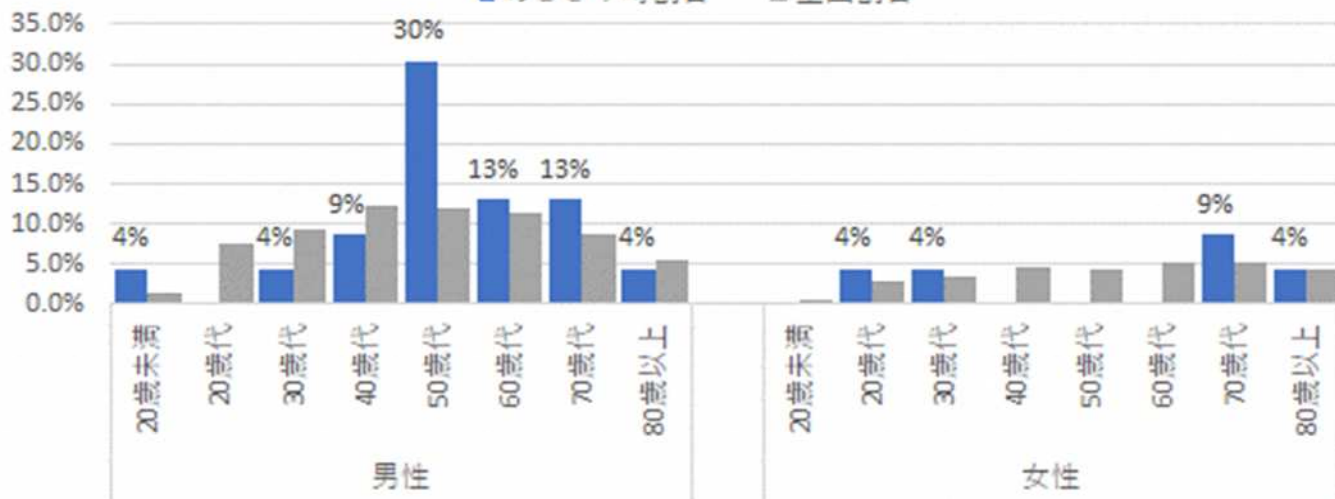


健康推進課調べ

- 自殺死亡率については全体的には年々減ってきていますが、あさぎり町の男性の50歳代・70歳代において高くなっています。50歳以降の男性における自殺死亡率は全国に比べても高い値となっています。
- 平成25年以降自殺者数は増減を繰り返しており、平成25年から平成29年度においては計23人の人が自殺により亡くなっています。

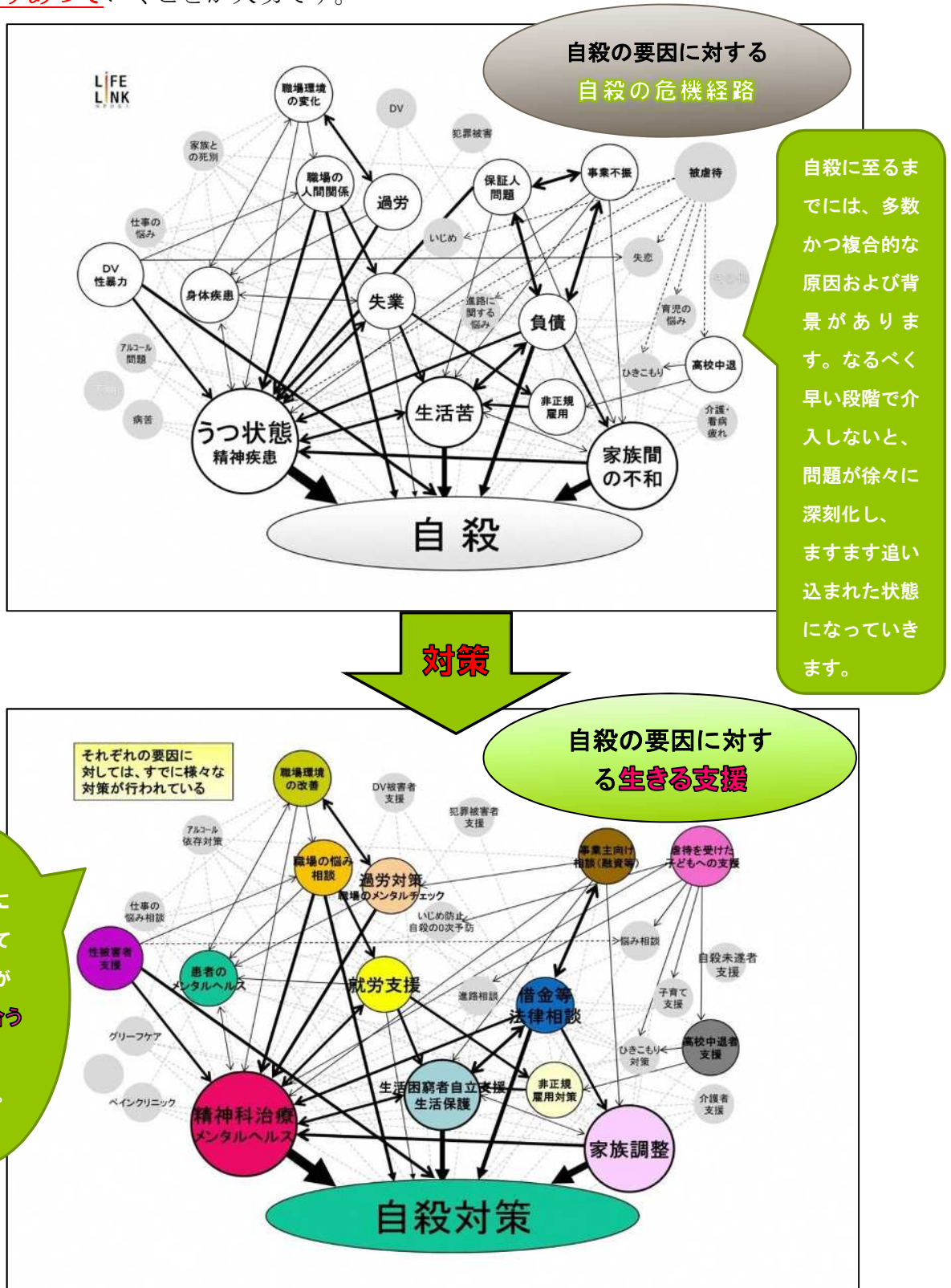
性・年代別の自殺者割合*

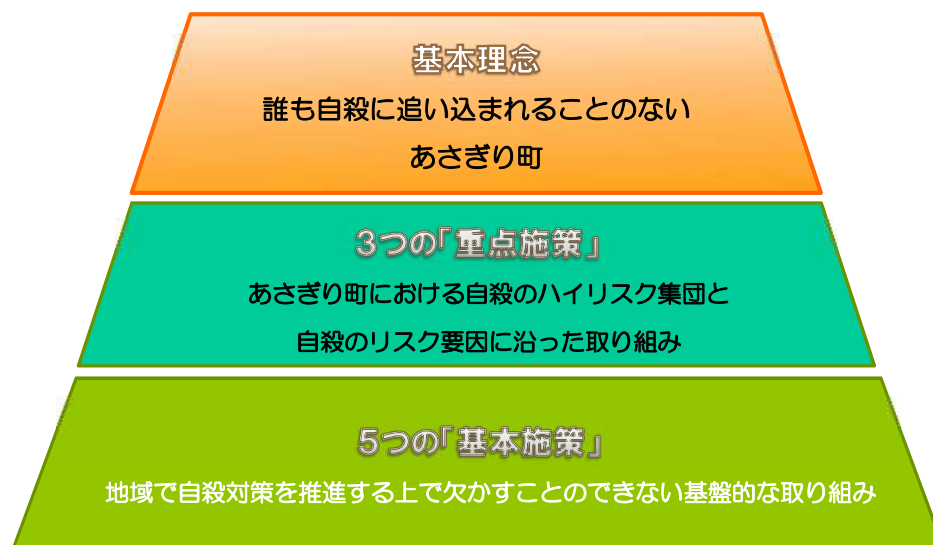
■あさぎり町割合 ■全国割合



自殺対策の基本的な考え方

自殺の原因はうつ病や健康問題だけではなく、多数かつ複合的な原因及び背景があります。自殺の多くは「追い込まれた末の死」であり、自殺対策とは「様々な問題を抱えて死に追い込まれようとしている人を支援すること」です。自殺対策の本質はそうした人に対しての「生きる支援」であることを理解し、関係機関・団体がそれぞれの役割を踏まえながら、連携、協力を強化し、つながりあっていくことが大切です。





重点施策

1 勤務問題に関わる自殺に対する対策の推進

- 勤務問題によるリスクの低減にむけて、早期に支援につなぐための連携の強化を図ります
 - ・弁護士による「無料法律相談」 ・精神科医による「こころの相談」
 - ・心理士による「メンタルヘルス相談」 ・農業経営等に関する相談
 - ・町内の事業所を対象としたゲートキーパー講座¹の受講を推奨
- 勤務問題の理解を深め、相談先についての周知を進めます
 - ・商工会や JA、町内金融機関へ各種リーフレットや相談先一覧表を配布
- 健康経営に資する取り組みを推進します
 - ・町内事業所へ熊本県内のブライト企業²への登録についての啓発
 - ・町の『健康づくり大会』等の各種イベントにて、こころの健康づくりブースを設置
 - ・広報紙、ホームページ、SNS等を活用した職域保健と地域保健の連携を推進

2 高齢者の自殺対策の推進

- 高齢者とその支援者向けの各種支援先情報に関する周知を進めます
 - ・老人会や地域の「いきいきサロン」、「いきいき百歳体操」等において相談先一覧表の配布や高齢者のこころの健康に関する情報の提供
 - ・役場本庁舎の各カウンターや資料棚、各支所窓口、保健センター、生涯学習関連施設、温泉施設、社会福祉協議会窓口等の公共施設で相談先一覧表を設置・配布。
 - ・個別のケースに対する相談や訪問時等に高齢者本人や家族を含むその支援者へ相談先一覧表を配布。
- 支援者の『気づきの力』を高めます
 - ・高齢者とその家族、高齢者のケースに関わる介護サービス関連事業、地域型サロン関係者や介護予防サポーター、「もしもしたっしやな電話」のスタッフ、シルバー人材センター登録者等に対し、ゲートキーパー研修の受講を推奨

¹ **ゲートキーパー講座**：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。「自殺総合対策大綱（平成19年6月8日閣議決定）」においては、重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけの医師を始め、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっていただけよう研修等を行うことが規定されています。

² **ブライト企業**：ブラック企業と対極の企業をイメージする熊本県の造語で、働く人がいきいきと輝き、安心して働き続けられる企業のこと。

●高齢者が生きがいや役割を実感できる地域づくりを推進します

- ・高齢者を対象とする閉じこもりおよびロコモティブシンドローム³予防を目的とした「地域型サロン」や「いきいき百歳体操」の定期的な実施
- ・あさぎりふれあいスポーツ等における各種生涯学習活動への支援
- ・シルバー人材センターの運営および活動に対する支援

●介護者（支援者）への支援を推進します

- ・介護に関する様々な問題についての相談による家族の負担軽減
- ・介護者同士が介護にまつわる悩みなどについて自由に話せる交流の場の提供
- ・認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練等の実施

3 生活困窮者自立支援事業と自殺対策の連動性の向上

●生活困窮に陥った人への「生きることの包括的な支援」を強化します

- ・公営住宅の入居応募の申請の際に、生きる支援に関する様々な相談先情報が掲載されたリーフレットを、対象者の必要性に応じて配布
- ・修学や進学が困難な児童生徒に対して、給食費・学用品費等を補助
- ・進学にあたって必要な資金を奨学金として貸与または支給
- ・就学や進学に関する相談に訪れた保護者や生徒に対し、様々な相談先の情報が掲載されたリーフレットを配布

●支援につながっていない人を、早期に支援へとつなぐための取り組みを推進します

- ・滞納金の徴収や相談を担当する職員にゲートキーパー研修の案内と受講の推奨
- ・深刻な問題を複数抱えている方々のための関係者によるケース会議の開催
- ・精神科医や心理士、弁護士による個別相談を通じて専門機関と連携
- ・民生委員や区長、精神障害者家族会、精神障害ボランティアの「麦の穂会」等、当事者やその家族との接点が多い方へ、ゲートキーパー研修の受講を推進

●多分野の関係機関が連携・協働する基盤を整備します

- ・生活保護を受けている方の健康状態や生活状況の把握に向けた調査を検討
- ・ケース会議等で共通の様式等を活用した関係機関の情報共有

基本施策

1 地域におけるネットワークの強化

- ・地域：あさぎり町ささえ愛福祉ネットワークを活用した連携・ネットワークの強化
- ・役場：いのち支えるまちづくり推進会議および庁内ワーキングチーム会議の開催
- ・生活困窮者等に対する支援体制の整備

2 自殺対策を支える人材の育成

- ・一般住民、専門職、町職員向けのゲートキーパー養成講座の開催
- ・一般住民向けのこころの健康に関する講演会等の実施

3 住民への啓発と周知

- ・相談先一覧表の配布
- ・住民の気付きを促す情報提供
- ・自殺対策強化月間および自殺予防週間キャンペーンの実施
- ・地域のネットワーク会議を活用した情報提供
- ・ゲートキーパー受講者の活用
- ・広報紙の活用
- ・SNS等を通じた情報発信など

³ ロコモティブシンドローム：筋肉・関節・靱帯・骨などの運動器の障害や衰えによって、歩行困難など要介護になるリスクが高まる状態のこと。

4 生きることの促進要因への支援

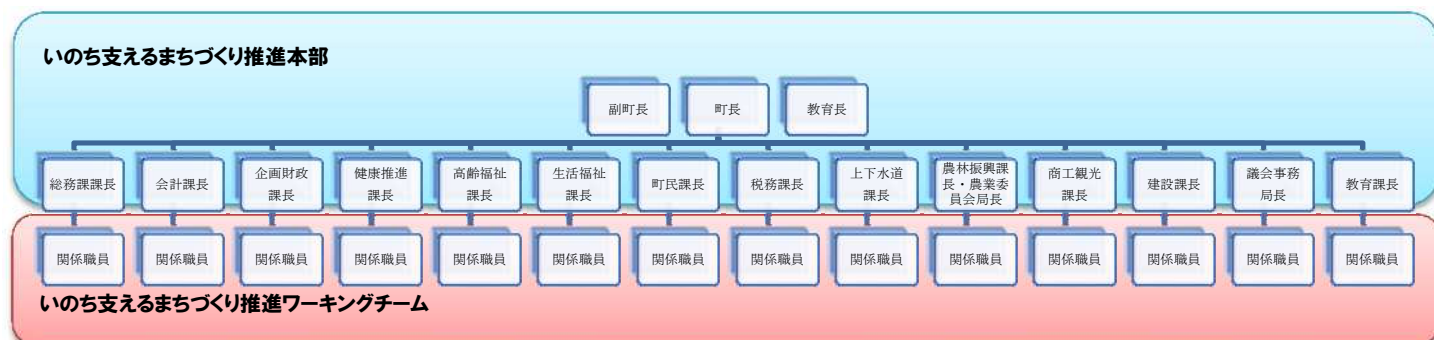
- ・子どもの頃から自己肯定感を高めるための取り組みの支援
- ・からだの健康づくりの推進
- ・地域における見守り活動や相談活動の推進
- ・適切な介護サービス等の利用支援
- ・高齢者が集える機会の提供
- ・子どもおよび子育て世代への支援
- ・退職後の人の生きがいづくりに対する支援
- ・居場所や役割づくりに対する支援
- ・精神障害者とその家族に対する支援の提供
- ・自殺未遂をされた方に対する医療機関等との連携の強化
- ・自死遺族（介護者）への支援、役場職員への支援、教職員への支援

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- ・SOSの出し方およびストレス対処法をテーマとした「こころの健康講座」の実施
- ・児童生徒や若者の支援に携わる支援者への情報提供
- ・関係機関とのケース会議を通じた児童生徒の支援体制の強化
- ・児童生徒や若者に対する支援情報の提供

自殺対策の推進体制

いのち支えるまちづくり推進本部 町長が長を務め、全課長で構成。本町の自殺対策を推進させるため、庁内の横断的体制を整え、計画の進捗管理を行います。



いのち支えるまちづくり推進ワーキングチーム

いのち支えるまちづくり推進本部のもと、全課の代表職員を構成員として、相互の密接な連携を確保し、本町における自殺対策を総合的かつ効率的に推進します。

あさぎり健康21計画・食育推進計画策定委員会 健康づくり・食育推進に関する計画で、自殺対策計画はこの計画の別冊となっています。町内の各種団体の代表が策定委員となっており、それぞれの立場で計画推進について協議されています。



あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク 自殺に傾いている人を支援する町内の各種ネットワークと行政がつながりあって、早期支援につなげます。