

**第5次あさぎり健康21計画・
食育推進計画、
第2次いのち支えるまちづくり推進計画**

令和7年3月

あさぎり町

目次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1. 計画の趣旨・背景.....	1
第2章 健康・食育・自殺対策を取り巻く状況.....	2
1. 社会動向.....	2
2. 統計データからみるあさぎり町民の健康を取り巻く状況.....	3
3. アンケート調査からみるあさぎり町民の健康を取り巻く状況.....	15
4. 前計画の取り組み状況.....	18
5. 前計画の目標値の状況と評価.....	21
6. あさぎり町における今後の課題.....	25
第3章 計画の基本的な考え方.....	27
1. 基本理念.....	27
2. 基本目標.....	28
3. 施策の体系.....	29
4. 計画推進の考え方.....	30
第4章 重点目標.....	33
重点目標1 若い世代からの健診受診と運動の習慣化の推進.....	33
重点目標2 「野菜をもう一皿」をはじめとした健康的な食習慣の定着.....	34
重点目標3 身近な人の変化に気づき、支援につなげる意識の醸成.....	35
第5章 施策の展開.....	36
基本目標1 一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組み、みんなで支えあい、いきいきと暮らす.....	36
基本目標2 「食」を通して、豊かなこころ・健やかな身体を育む.....	55
基本目標3 誰もがつながりのなかで暮らし、気づき支えあう.....	59
生きる支援の関連施策.....	71
第6章 計画の推進体制.....	78
1. 計画の推進体制と連携.....	78
2. 計画の周知.....	78
3. 計画の評価・確認.....	78
資料編.....	79
1. 用語解説（五十音順）.....	80
2. 策定経過.....	83
3. あさぎり町保健福祉総合計画策定委員会条例.....	84
4. あさぎり町保健福祉総合計画策定委員名簿.....	86

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨・背景

我が国においては、生活水準の向上や医学の進歩などにより、世界有数の長寿国となった一方で、全国的に生活習慣病やそれに伴う疾病の重症化などが深刻化しており、日頃から健康を意識することや、健康寿命の延伸が課題となっています。

こうした中、国においては令和5年度に「健康日本21（第三次）」の基本指針が示され、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向性とし、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取り組みを推進していくとしています。

あさぎり町においては、健康増進法及び食育推進法に基づき、平成17年度に「あさぎり健康21計画」を策定、その後、平成22年度に食育推進計画が一体となった第2次計画、平成27年度に第3次計画、令和元年度に第4次計画を策定しこどもの頃からの生活習慣病予防や食育の推進、こころと身体の健康づくりや介護予防に取り組んできました。

また、町民のこころの健康を保ち、誰もが悩みや不安を抱えることなく、自殺に追い込まれない社会を目指し、平成30年度には「あさぎり町のち支えるまちづくり推進計画」を策定し、取り組みを進めています。

令和6年度に第4次計画の期間が終了することから、国や県、あさぎり町の状況や動向を踏まえ、町民の新たな健康づくりの指針となる「第5次あさぎり健康21計画・食育推進計画、第2次のち支えるまちづくり推進計画」を策定しました。

第2章 健康・食育・自殺対策を取り巻く状況

1. 社会動向

(1) 健康増進分野

国では、平成 25 年度より、第4次国民健康づくり対策として「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」が展開されてきました。また、国民運動と連動し、「第3期がん対策推進基本計画」、受動喫煙規定等を定めた「改正健康増進法」「健康寿命延伸プラン」等が進められてきました。令和5年度には「健康日本 21（第三次）」に向け、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部を改正する件（新基本指針）」が告示されました。

熊本県では、令和6年度から令和 11 年度を計画期間とする「第5次くまもと 21 ヘルスプラン」が策定され、「県民が生涯を通してこころ豊かで健康に暮らし続けることができる熊本」を目指す取り組みを進めています。取り組みについては、生活習慣病の予防や生活機能の維持、社会環境の質の向上やライフステージに応じた施策の展開のほか、糖尿病対策を計画における最重要施策として位置づけています。

(2) 食育分野

国では、令和3年度から令和7年度を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」を策定し、『生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進』『持続可能な食を支える食育の推進』『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進』を基本的な方針として、食育を推進するための取り組みが展開されています。

熊本県では、令和6年度から令和 11 年度を計画期間とする「第4次熊本県健康食生活・食育推進計画（食で育む命・絆・夢プラン）」が策定され、「人生 100 年時代を健康でこころ豊かに生きるための食（食生活・食文化・食環境）を育むくまもと」を目指し取り組みを進めています。計画内では、「こどもの頃からの生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」を重点事項としています。

(3) 自殺対策分野

国では、自殺者数が依然として年間2万人を超える状況を鑑み、平成 28 年に「自殺対策基本法」が改正され、「自殺総合対策大綱」が平成 29 年と令和4年に改定されました。令和4年改定の「自殺総合対策大綱」では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、総合的な自殺対策の一層の推進・強化が掲げられています。

熊本県では、令和5年度から令和9年度を計画期間とする「第3期熊本県自殺対策推進計画」が策定され、「誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本」の実現を目指す」を基本理念に取り組みを進めています。

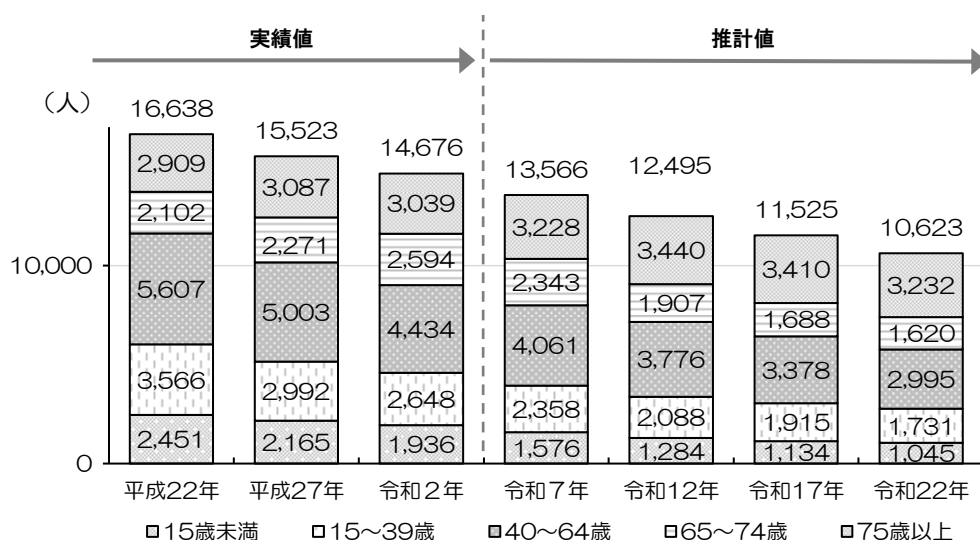
2. 統計データからみるあさぎり町民の健康を取り巻く状況

(1) 人口と高齢化率の状況

あさぎり町の総人口は減少傾向で推移しており、令和2年には14,676人となっています。平成22年と比較すると、1,962人の減少となっています。今後も総人口は減少傾向で推移すると推計されており、令和22年には、10,623人になると見込まれています。

年齢を5区分別にみると、75歳以上人口のみ令和12年まで増加、それ以外の年代は減少していく見込みとなっており、今後も少子高齢化が進行していくとみられます。

■年齢5区分別人口と高齢化率



	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
高齢化率	30.1	34.5	38.4	41.1	42.8	44.2	45.7

単位：％

資料：令和2年まで：国勢調査

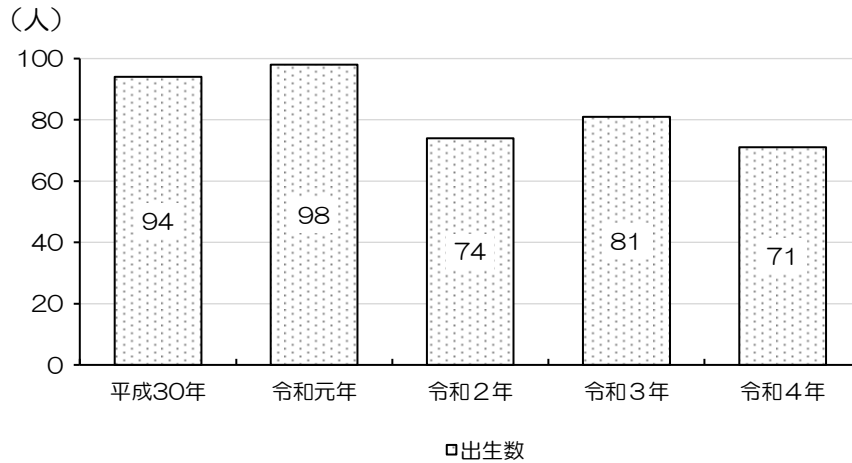
令和7年以降：国立社会保障・人口問題研究所

※総数は「年齢不詳」を含むため、各項目の合計と一致しない

(2) 出生の状況

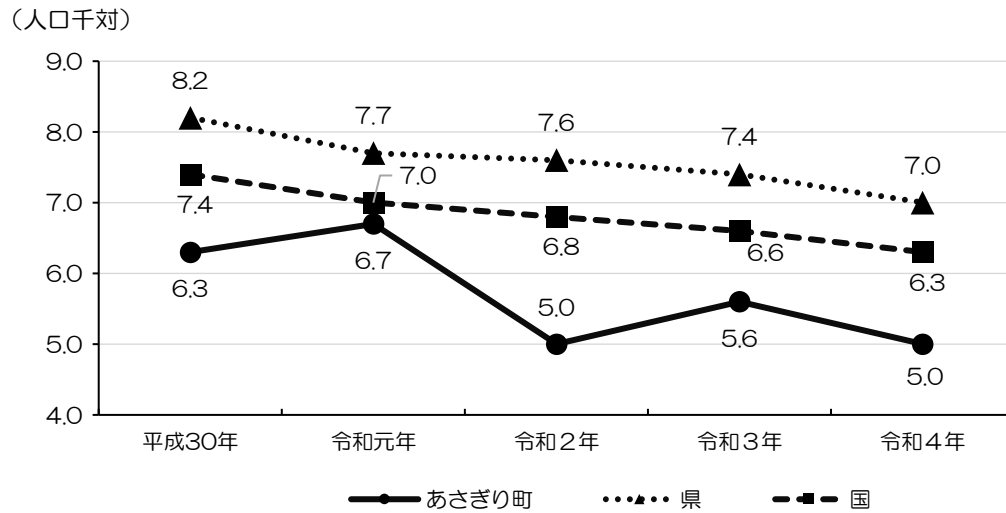
あさぎり町の出生数は増減を繰り返しており、令和4年には71人と平成30年から23人の減少となっています。出生率の推移を比較すると、国・県よりも低い水準で推移しており、令和4年には5.0となっています。

■出生数の推移



資料：熊本県衛生統計年報

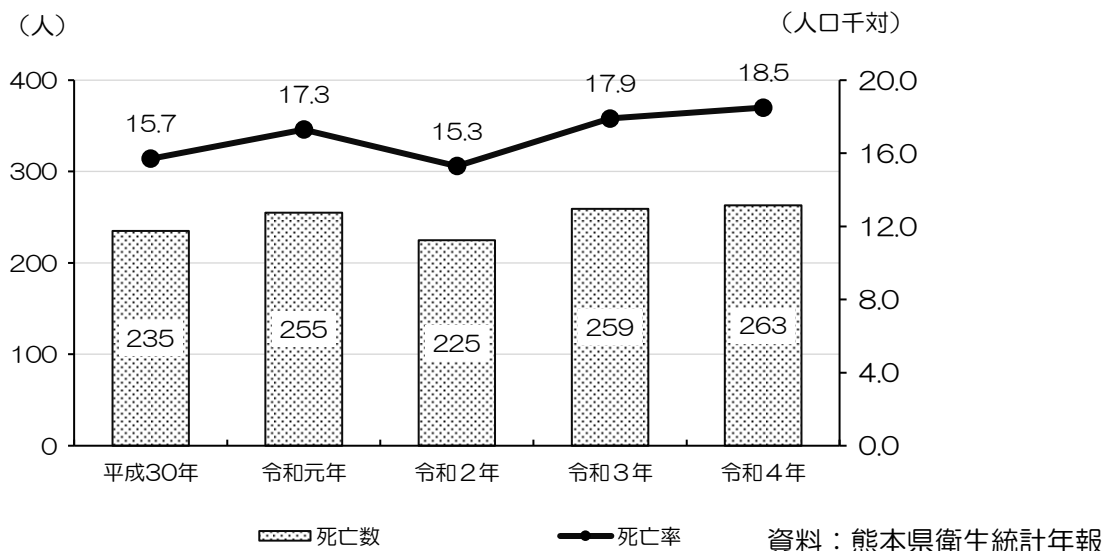
■出生率の推移



資料：熊本県衛生統計年報

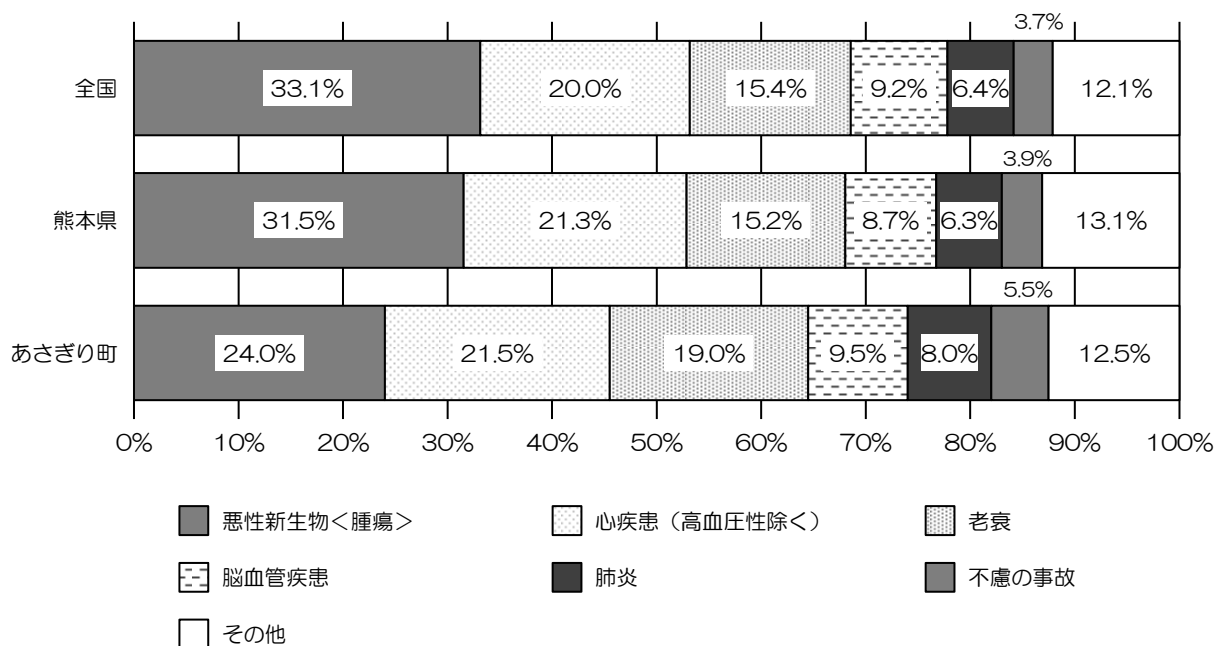
(3) 死亡の状況

あさぎり町の死亡数は、令和2年に減少しましたがその後再び増加し、令和4年には263人となっています。死亡率についても同様の傾向となっており、令和4年は18.5となっています。



(4) 死因の状況

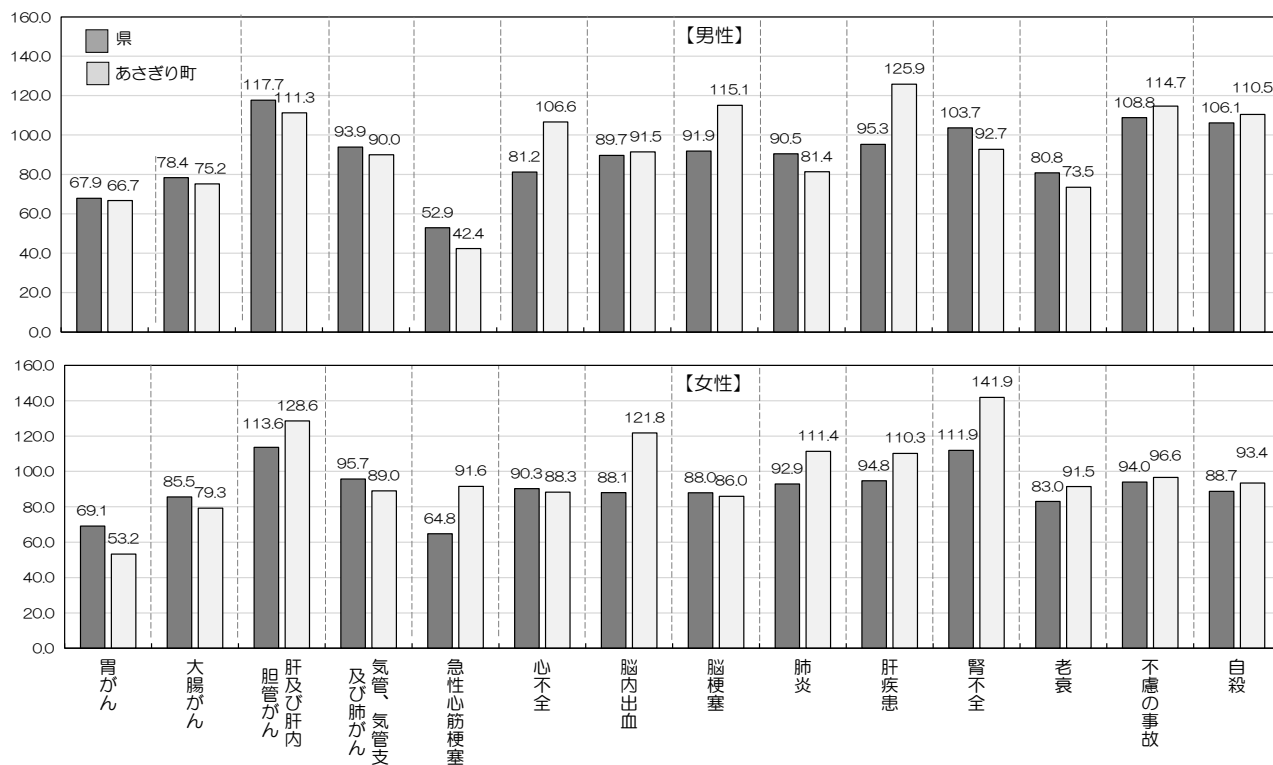
令和4年の全死亡者のうち、三大生活習慣病である、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」による死亡の割合は、あさぎり町では55.0%となっています。国・県と比較すると、「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」があさぎり町では高くなっています。



資料：人口動態調査（令和4年）

(5) 標準化死亡比

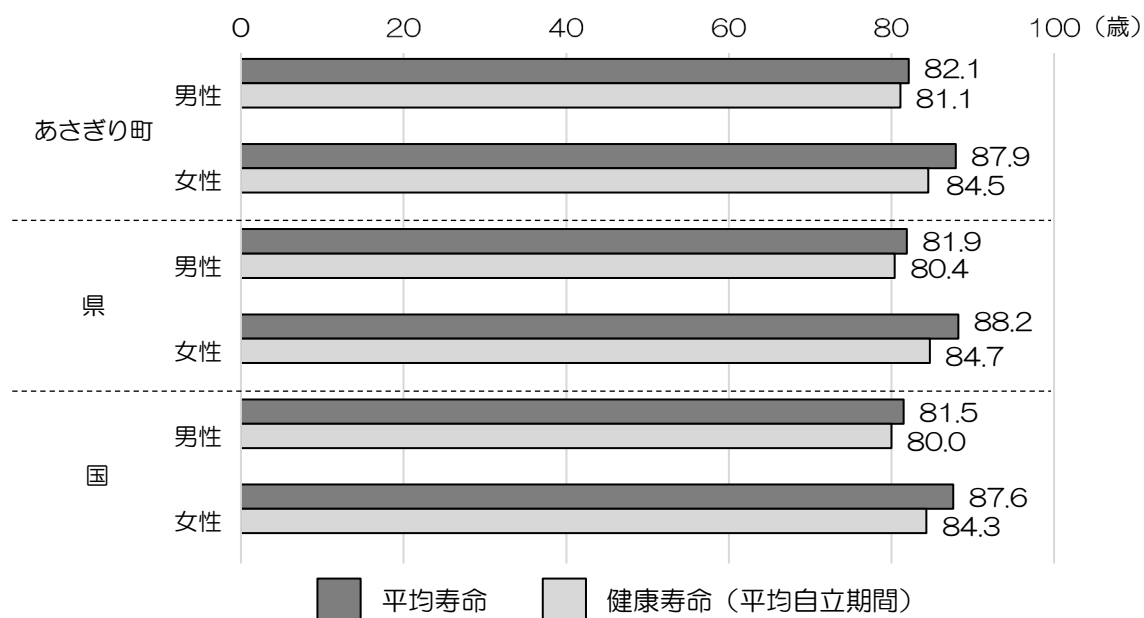
国を 100 とした標準化死亡比についてみると、あさぎり町においては、男性では特に「心不全」「脳梗塞」「肝疾患」が県と比較して高くなっています。また、女性では特に「肝及び肝内胆管がん」「脳内出血」「肺炎」「肺疾患」「腎不全」が高くなっています。



資料：人口動態調査（平成 30 年～令和 4 年）

(6) 平均寿命・健康寿命

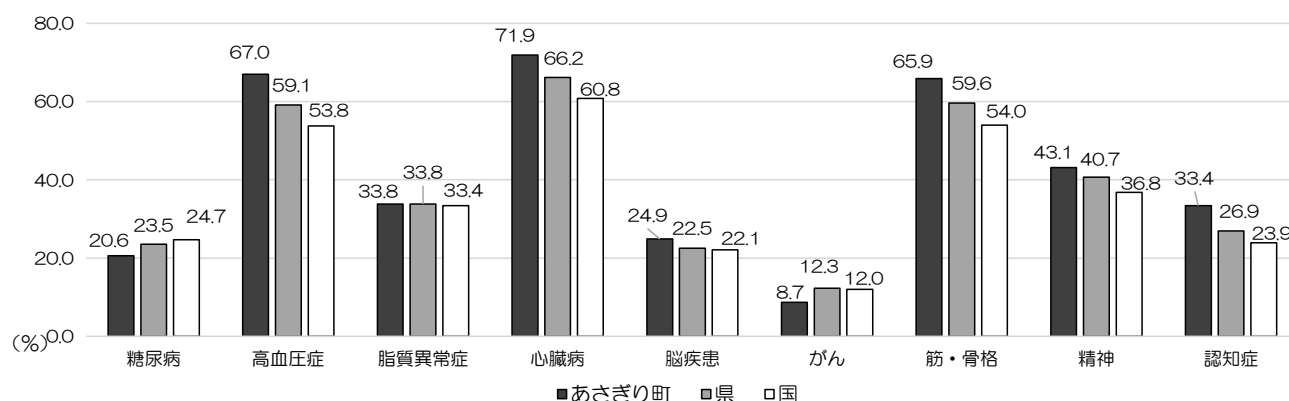
平均寿命・健康寿命はともに国・県と同程度で推移しており、あさぎり町における平均寿命は男性が82.1歳、女性が87.9歳、健康寿命は男性が81.1歳、女性が84.5歳となっています。



資料：国保データベースシステム（令和5年度累計）

(7) 要支援・要介護認定者の有病率

要支援・要介護認定を受けた人の有病者の割合について、あさぎり町においては、「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格」「精神」「認知症」が国・県と比較して高く、特に「高血圧症」は県と比べると約8ポイント高くなっていると同時に、「高血圧症」「心臓病」「筋・骨格」は半数以上の人が当該疾患を有しています。

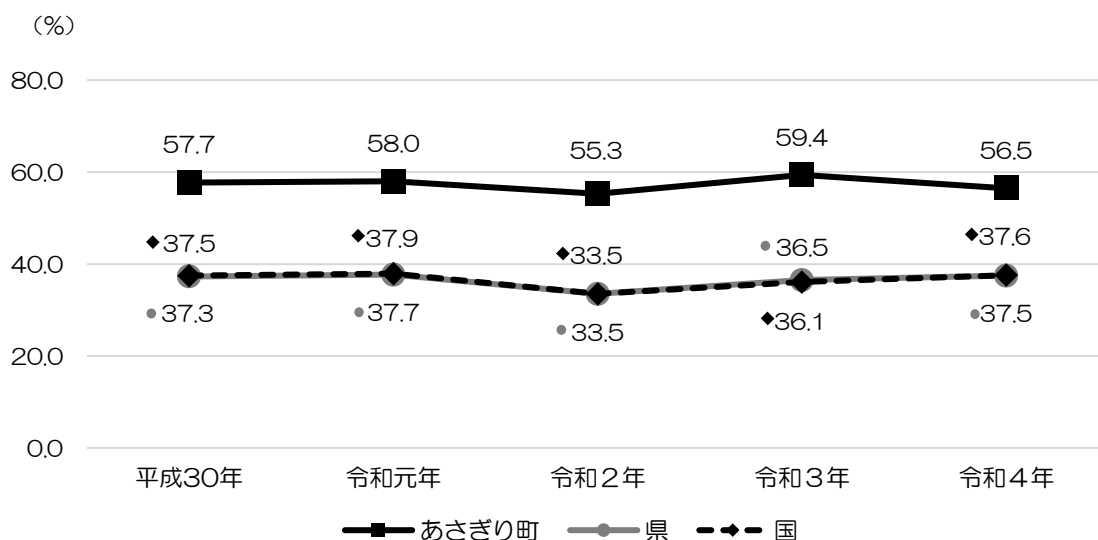


資料：国保データベースシステム（令和5年度累計）

(8) 特定健康診査の状況

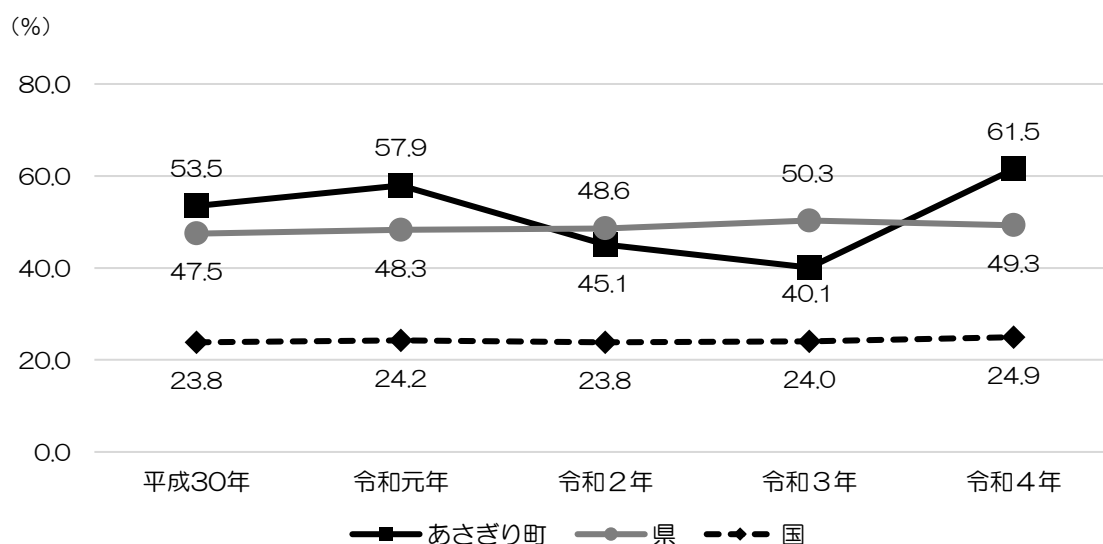
あさぎり町の特定健診受診率は50%台で推移しており、国・県と比較しても高い水準となっています。また、特定保健指導実施率は、令和2年・令和3年において県を下回りましたが、令和4年には上昇し60%台となっています。

■特定健康診査受診率の推移



資料：国保データベースシステム

■特定保健指導実施率の推移



資料：国保データベースシステム

(9) がん検診の状況

あさぎり町のがん検診受診率について、平成30年と令和5年を比較すると、男性においては、いずれの項目も減少しています。女性においては、「乳がん」のみ増加しており、それ以外は減少しています。

■がん検診受診率の推移

男性	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
胃がん	30.5	29.3	22.3	26.9	26.4	26.2
肺がん	23.2	18.7	18.7	17.8	17.5	16.3
大腸がん	25.7	23.5	25.5	22.8	21.6	20.7

単位：％

女性	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
胃がん	32.1	31.0	23.5	29.1	26.3	26.9
肺がん	28.8	25.9	25.4	24.7	23.5	23.2
大腸がん	31.4	29.9	30.9	29.0	27.0	26.9
子宮がん	34.8	33.4	28.1	31.0	33.2	32.1
乳がん	37.8	36.3	29.4	34.2	45.8	40.5

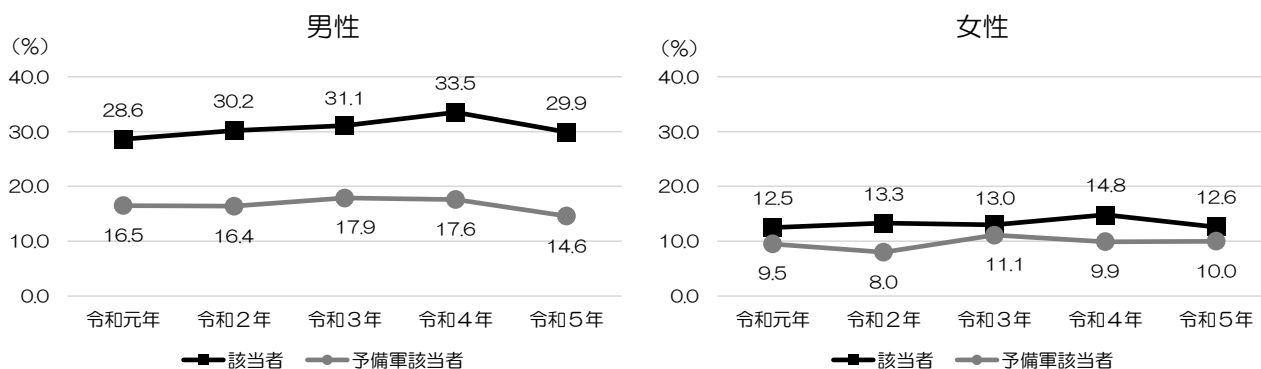
単位：％

資料：地域保健報告

(10) メタボリックシンドローム該当者の状況

あさぎり町におけるメタボリックシンドロームの該当者の割合は令和4年に男女ともに最も高くなりましたが、令和5年には減少しています。また、予備軍該当者については男性が14～17%台、女性は8～11%台で推移しています。

■男女別メタボリックシンドロームの該当者・予備軍該当者の推移

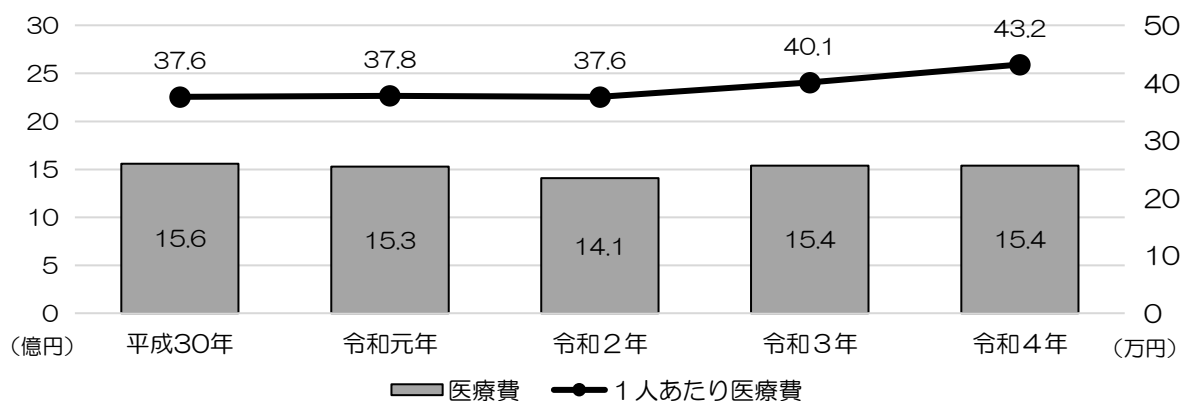


資料：国保データベースシステム

(II) 国民健康保険の状況

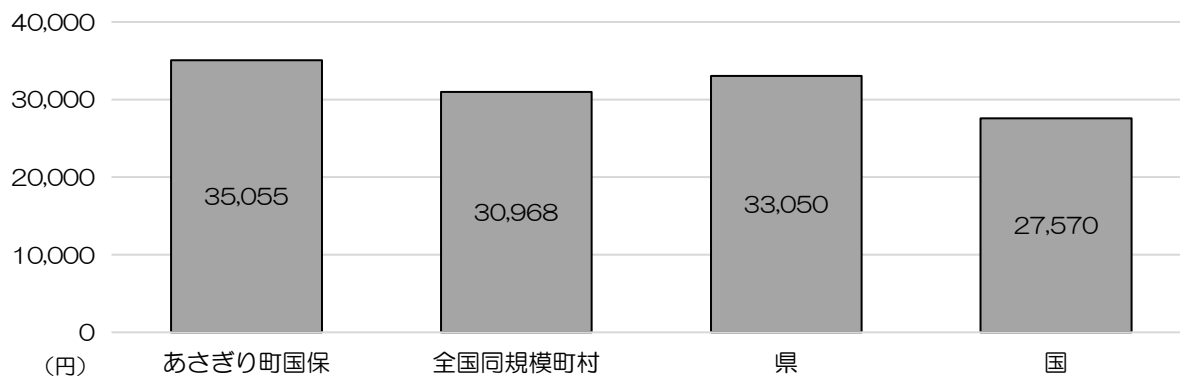
国民健康保険加入者の医療費総額は、概ね 15 億円台で推移しています。また、一人あたり医療費の年額は増加傾向となっており、令和3年以降は 40 万円台となっています。一人あたり医療費の月額を同規模自治体や国・県と比較すると、いずれの項目よりも高くなっています。

■国民健康保険の医療費（保険給付費）総額と一人あたり医療費（年額）の推移



資料：データヘルス計画

■一人あたり医療費の比較



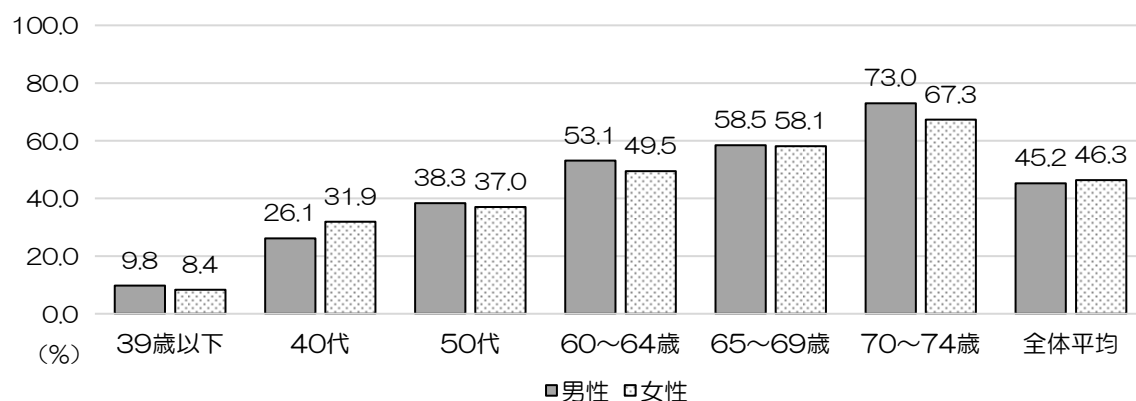
資料：国保データベースシステム（令和5年度）

(12) 生活習慣病の対象者と治療状況

令和5年5月診療分の生活習慣病の対象者は、男女ともに被保険者のうち45%以上が該当となっており、男性は60歳以降、女性は65歳以降の半数以上が生活習慣病の対象者となっています。

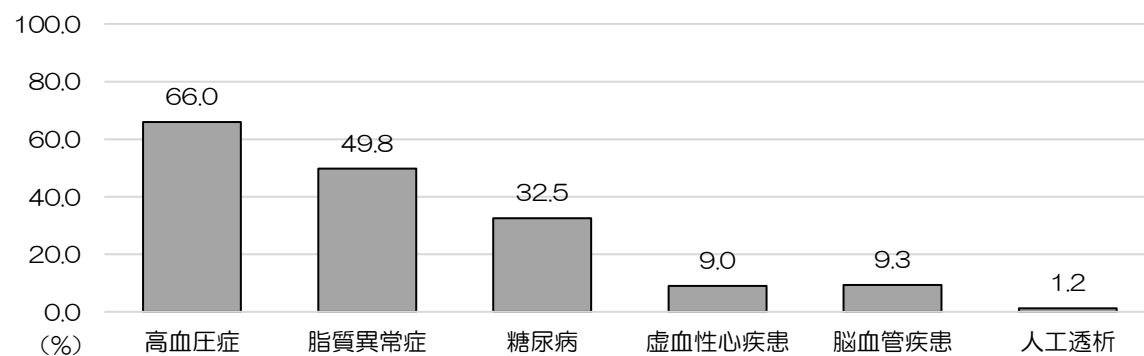
また、生活習慣病の対象者を疾病別にみると、「高血圧症」が6割以上、「脂質異常症」が約5割と高くなっています。

■年代別の生活習慣病治療割合



資料：国保データベースシステム（令和5年度）

■疾病別の生活習慣病治療割合

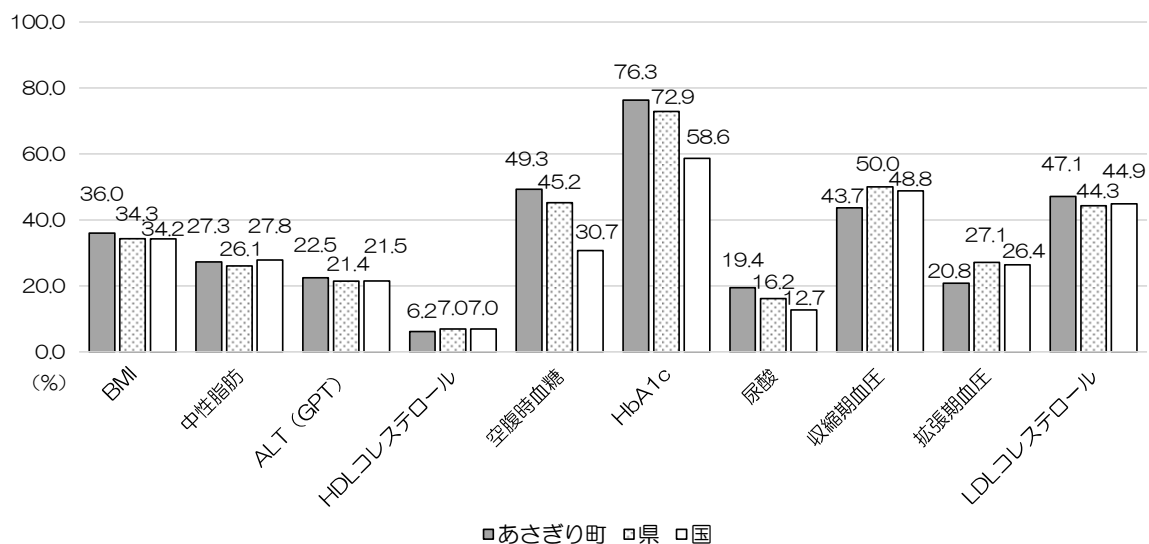


資料：国保データベースシステム（令和5年度）

(13) 健診における有所見率の状況

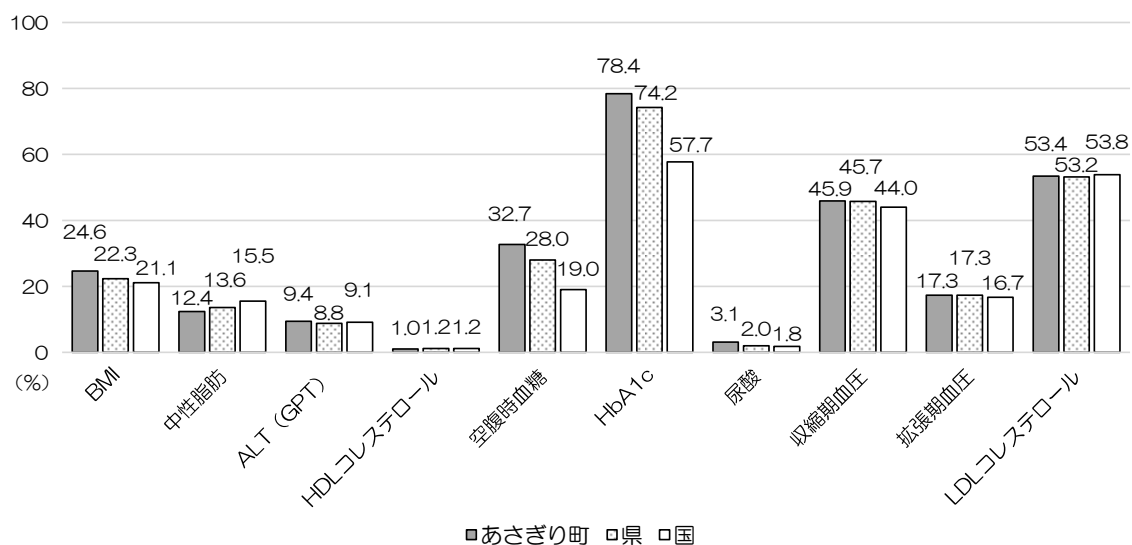
令和5年の健診における有所見率（何らかの異常があった割合）をみると、全国的に割合の高い「HbA1c」があさぎり町においては男女ともに平均を上回っています。また、「BMI」「空腹時血糖」「LDL コレステロール」についても、男女ともに国・県を上回っています。

■男性の有所見率



資料：国保データベースシステム（令和5年度）

■女性の有所見率



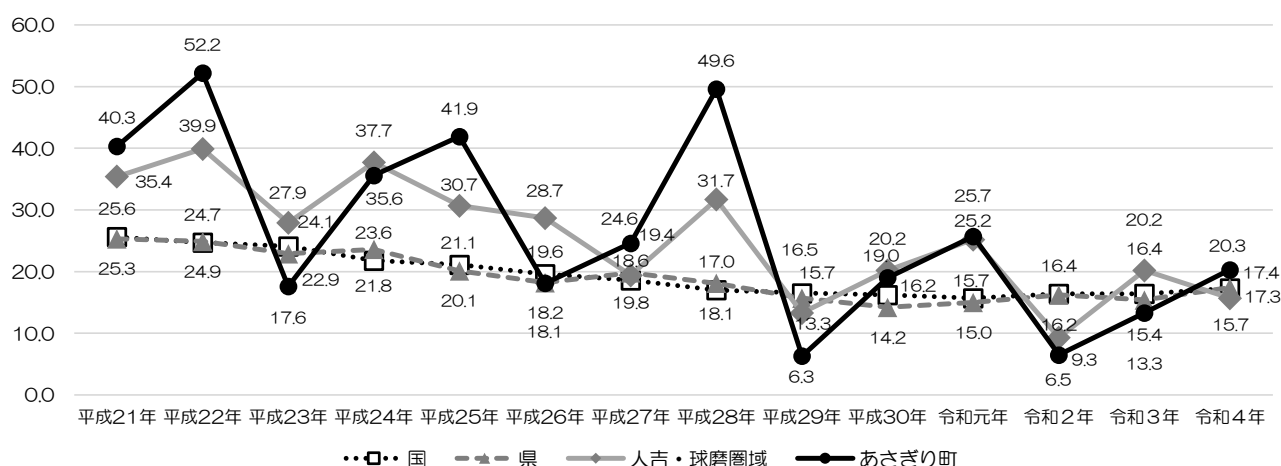
資料：国保データベースシステム（令和5年度）

(14) 自殺に関する状況

自殺死亡率の推移をみると、あさぎり町では緩やかに減少傾向となっていますが、平成30年から令和4年にかけての自殺者数は13人となっています。

あさぎり町の自殺者の5年間の累計のうち、性別・年齢別・職業・同居人の有無による自殺者や自殺死亡率を比較すると、自殺者が最も多い区分は、「女性60歳以上無職同居」となっており、次いで「男性40～59歳有職独居」「男性60歳以上無職独居」となっています。

■自殺死亡率の推移と比較のグラフ



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0	16.5	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3
県	25.3	24.9	22.9	23.6	20.1	18.2	19.8	18.1	15.7	14.2	15.0	16.2	15.4	17.4
人吉・球磨圏域	35.4	39.9	27.9	37.7	30.7	28.7	19.4	31.7	13.3	20.2	25.2	9.3	20.2	15.7
あさぎり町	40.3	52.2	17.6	35.6	41.9	18.1	24.6	49.6	6.3	19.0	25.7	6.5	13.3	20.3

■リスクの高い対象群

自殺者の特性上位5区分	割合	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:女性60歳以上無職同居	23.1%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
2位:男性40～59歳有職独居	15.4%	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
3位:男性60歳以上無職独居	15.4%	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位:男性60歳以上有職同居	15.4%	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺
5位:女性60歳以上有職独居	7.7%	死別・離別+身体疾患→うつ状態→自殺

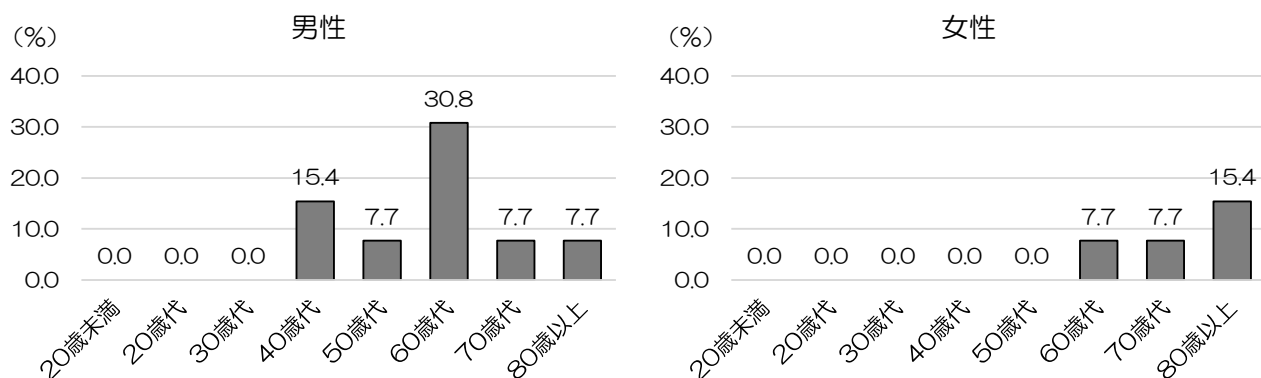
資料：地域自殺実態プロファイル2023

※区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順としている

※上記危機経路は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定した、代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではない

性別・年代別の自殺者割合は性別においては男性の比率が高く、なかでも 40 歳代、60 歳代の割合が高くなっています。また、就業状況別の自殺者割合は、あさぎり町においては「有職」の割合が高くなっています。

■性別・年代別の自殺者割合（平成 30 年～令和 4 年）



資料：地域における自殺の基礎資料

■就業状況別の自殺の内訳（平成 30 年～令和 4 年）

	自殺者数	あさぎり町	国
有職	7	53.8%	38.7%
無職	6	46.2%	61.3%
合計	13	100%	100%

資料：地域自殺実態プロファイル 2023

3. アンケート調査からみるあさぎり町民の健康を取り巻く状況

(1) 調査概要

令和4年度に実施した第3次あさぎり町総合計画策定のまちづくりに関するアンケート調査及び令和6年度に実施した第5次あさぎり町保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査から、健康・食育・自殺対策に関する項目を抜粋し掲載しています。各調査概要は以下の通りです。

調査種別	第3次あさぎり町総合計画策定のまちづくりに関するアンケート調査
調査期間	令和4年8月23日(火)～9月9日(金)
調査対象	あさぎり町内に住所を有する満18歳以上の人2,000人(無作為抽出)
調査方法	郵送による配布・回収
配布/回収数	発送：2,000件/有効回収数：912件(45.6%)

調査種別	第5次あさぎり町保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査
調査期間	令和6年7月9日(火)～7月24日(水)
調査対象	あさぎり町内に住所を有する満18歳以上の人2,000人(無作為抽出)
調査方法	郵送による配布 WEB 回答または郵送による回収
配布/回収数	発送：2,000件/有効回収数：779件(39.0%)

(2) 自身の健康状態

自身の健康状態についての設問をみると、「健康である」が30.3%、「どちらかといえば健康である」が42.4%となっており、合計すると7割以上の方が健康である自覚があると答えています。

健康である
どちらかといえば健康である **72.7%**

(3) 食生活に気をつけているか

食生活への関心度についての設問をみると、「気をつけている」が28.8%、「どちらかといえば気をつけている」が44.7%となっており、合計すると7割以上の方が食生活に気をつけていると答えています。

気をつけている
どちらかといえば気をつけている **73.5%**

(4) 健康分野のまちづくりの実感度

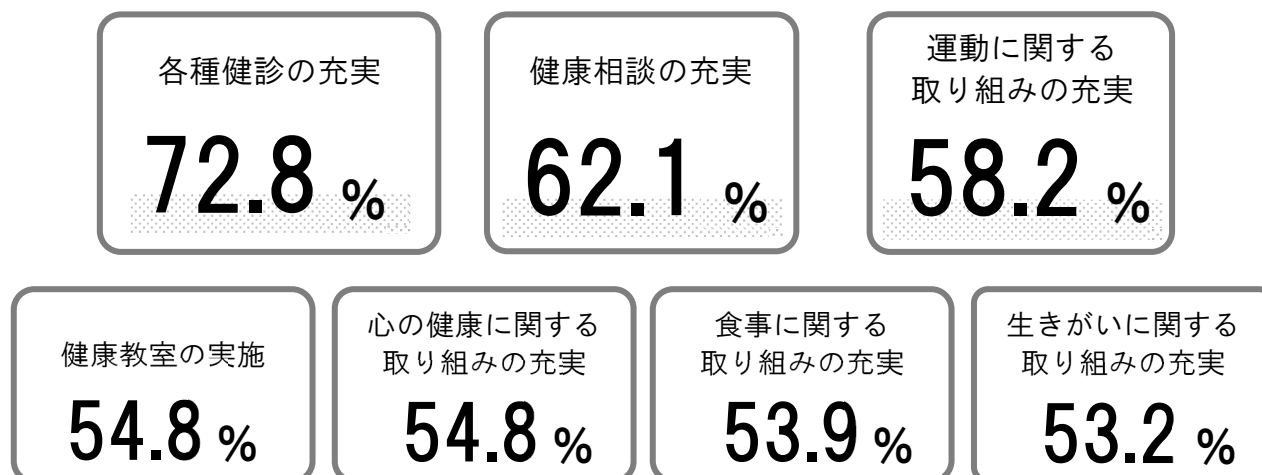
あさぎり町のまちづくりについて、健康分野に関する項目「健康・生きがいがある」「いつでも身体を動かすことができる」の実感度をみると、いずれにおいても全項目平均点である 2.6 点と同じ程度となっています。



※あさぎり町のまちづくりに関する 22 の項目を、そう思う（4 点）～そう思わない（1 点）で評価し、その平均値を算出

(5) 健康に過ごせるために必要な施策

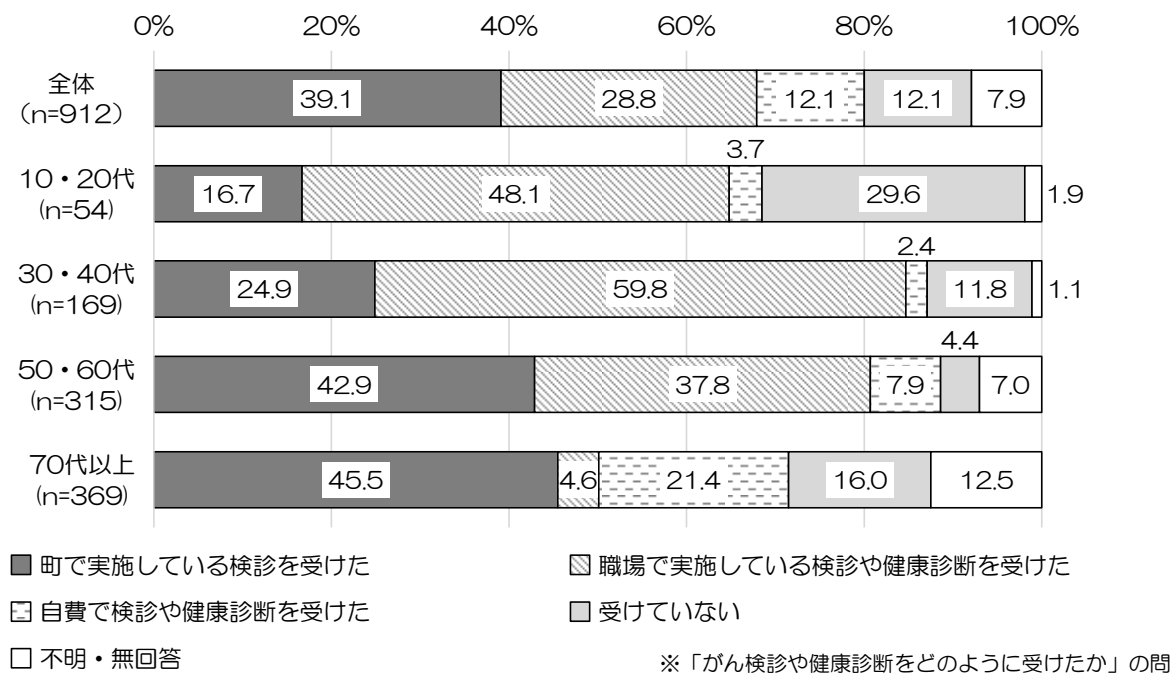
健康に過ごせるために必要な施策の項目において、「そう思う」「ややそう思う」の合計が最も多かったのは「各種健診の充実」となっており、次いで「健康相談の充実」「運動に関する取り組みの充実」が続いています。



※「健康で過ごせるまちづくりの施策として何が必要か」の問

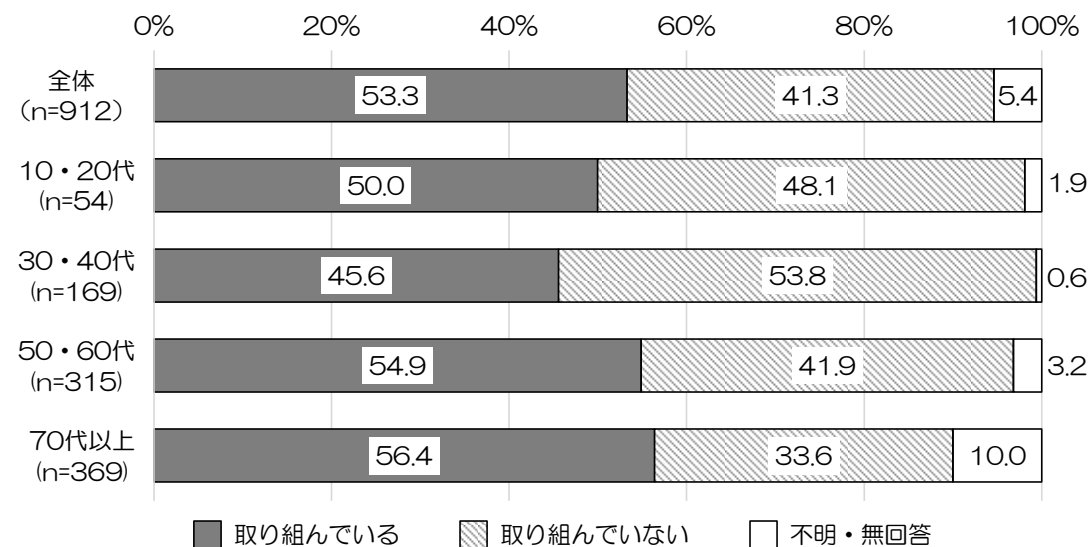
(6) がん検診や健康診断の受診状況

がん検診や健康診断について、町で実施している検診を受けている割合は全体では約4割となっていますが、年代別にみると特に50代以上の人が多くなっていることがわかります。一方で、10代から40代においては、職場で実施している検診や健康診断を受けている割合も多いほか、10・20代では受けていない割合は約3割となっています。



(7) 健康づくりの取り組み状況

食生活の改善や運動などの健康づくりに取り組んでいる割合は、全体では半数以上となっています。一方で、年代別にみると、働き盛り世代である30・40代は他と比べて取り組んでいる割合が低く、4割台となっています。



4. 前計画の取り組み状況

(1) 第4次あさぎり健康21計画・食育推進計画の取り組み状況と課題

第4次あさぎり健康21計画・食育推進計画では、以下の取り組みの柱を設定し施策を推進してきました。主な取り組み状況は以下の通りです。

① より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

- 乳幼児健診や育児学級などにおいて、こどもの発達や家庭環境に応じた健康や栄養に関する指導や講話など、啓発を行いました。
- 町内小中学校との情報共有を行うなど、今後のこどもの健康や生活習慣の改善に向けた取り組みを検討しました。
- 日常の運動習慣の定着化を目的とした健幸ポイント事業の普及に努めるとともに、デジタル健幸ポイント事業の実施に向けて、民間企業との連携のもと、準備を進めました。
- 町民の運動のきっかけづくりとして、健幸運動教室の推進やふれあいスポーツクラブあさぎり（総合型地域スポーツクラブ）と連携してノルディックウォーキング体験会を実施しました。
- 月に1回精神科医師によるこころの相談を、2ヶ月に1回公認心理師によるメンタルヘルス相談を実施するとともに、自殺予防週間と合わせて、来庁者や健幸運動教室などでの睡眠に関する啓発チラシの配布や、こころの健康に関する講座の開催を行いました。
- 妊婦やこども、若い世代や後期高齢者など、幅広い世代に対して歯科検診（健診）を実施するとともに、イベントでの歯科相談や町広報紙で口腔に関する記事を掲載するなど、歯と口腔の健康に関する啓発を行いました。
- 禁煙や分煙、副流煙による影響など喫煙に関する情報や、飲酒に関する情報を発信し啓発を行いました。

② 生涯を通じた食育の推進

- 「みんなの食育5か条」について、町内の保育園や学校などにおいて啓発や指導を行いました。
- 母子手帳交付時や乳幼児健診などでの栄養指導を行いました。
- 町広報紙を通じた食や栄養に関する啓発を行いました。
- 高齢者に対して、サロンでの低栄養予防に関する講話を行いました。
- 県が推進する「くまもと健康づくり応援店」の町内での登録店舗拡大に向けて町広報紙での情報発信を行いました。
- 町、学校、保育園・認定こども園、食生活改善推進員協議会等と連携し、課題の共有や解決に向けて取り組みを行いました。また、連携した取り組みとして「夏休みに料理をつくってみよう3（スリー）チャレンジ」について、こどもたちへの食育事業を実施しました。

③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 生活習慣病の発症予防に向けた取り組みとして、乳幼児健診や若っかもん健診において、栄養指導やチラシの配布など啓発を行いました。
- 自身の健康への関心を高め、健診受診につなげるため、立ち寄り測定会を開催し、血糖・血圧の測定などを行いました。
- 各種健診の実施とともに、健診未申込者への通知や訪問等を行い、受診を勧めました。
- 健診結果説明会や特定保健指導、重症化予防対象者への訪問を行い生活習慣の振り返りを含めた保健指導・栄養指導を実施しました。

④ 世代や分野の健康課題に応じた施策の推進

- 「うつ」やストレス解消法に関する講座の実施のほか、産後うつの傾向のある産婦への訪問と支援について、定期的に生活福祉課と健康推進課で情報共有を行いました。
- ゲートキーパー講座など、地域におけるこころの健康を支える担い手の育成に取り組みました。
- 子育て世代包括支援センターと子ども家庭総合支援拠点の機能が一体化したこども家庭センターを開設し、周知を行い、こどもとその保護者に関する相談支援を行いました。
- 両親学級において、妊娠中の健康や栄養に関する指導を行いました。
- 不妊治療費の助成を行いました。
- 町が実施する健診受診に補助を行うことで自己負担を少なくしたほか、段差の少ない集団健診会場を設定し、会場まではシャトルバスを運行するなど、誰もが健診を受けやすい環境整備に努めました。
- こころの相談等、各種相談の日程について、町ホームページやメールを活用し情報発信を行いました。
- 町内の地域型サロン等に出向き、フレイルやロコモティブシンドローム、認知症、高齢者うつの予防に関する講話を行いました。
- 地域包括支援センターと連携し、情報提供や要請を受けた場合の同行訪問のほか、各種健診や医療機関の未受診者、介護情報のない人に対する健康状態の確認を実施しました。
- 健診やサロンでの質問票から対象者を抽出し、管理栄養士や歯科衛生士等による個別訪問を実施しました。
- 健診で、骨密度検査を受診できる対象年齢の範囲を拡大しました。

⑤ 健康づくりを支えあう地域づくり

- 地域型サロンなどに保健師、栄養士、歯科衛生士が出向き、講話を行いました。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で、以前から実施していた「おどんが健康づくり大会」の見直しを行い、健康づくり月間を設定しました。期間中の健康フェアの開催を通して、健康に関する情報発信や健康づくりに関する体験会を開催しました。
- 運動習慣化を目的として関係各課と協議を行い、健幸運動教室などの連携した取り組みを行いました。

(2) 第1次あさぎり町のち支えるまちづくり推進計画の取り組み状況

第1次あさぎり町のち支えるまちづくり推進計画では、町長が長を務める「いのち支えるまちづくり推進本部」、また全部局の代表職員を構成員とした「いのち支えるまちづくりワーキングチーム」を自殺対策の推進体制とし、様々な関係者の知見を活かし連携を図れるようにしています。あわせて庁内各課の取り組みを自殺対策の視点を持って推進するため、「生きる支援関連施策」を設定しています。「生きる支援関連施策」に関する主な取り組み状況は以下の通りです。

- ころの相談・メンタルヘルス相談を実施し、必要に応じて福祉サービスや医療機関の支援へとつなぎました。場合によってケース会議を開催し、具体的な対応策を検討しました。(健康推進課)
- 熊本大学との連携のもと、校区ごと40歳以上の町民を対象としたアンケート調査(うつスクリーニング調査)を実施し、町民の現状把握を行いました。リスクの高い町民については、電話や対面にて調査を行い、相談支援や医療機関へとつなげました。(健康推進課)
- うつスクリーニング調査結果を取りまとめたうえで、高齢者福祉事業所を対象に「高齢者のうつ」に関する研修を行いました。(健康推進課)
- 乳幼児健診で欠席が続く世帯や、ひきこもりのこどもや保護者を把握した場合に、関係課の連携のもと対応を行い、支援や相談につなぎました。(健康推進課)
- 児童や障がいのある人への虐待が疑われた場合には、安全確認を行い迅速に対応しました。(生活福祉課)
- 金銭貸借・損害賠償・家庭問題等について、無料法律相談にて専門家より適切な対応を行うことで自殺リスク減少を目指しました。(生活福祉課)
- 自殺リスクの高い高齢者世帯を把握した場合に、地域ケア会議にて支援方針を検討し、多職種の視点を踏まえたケアを行いました。(高齢福祉課)
- 地域の居場所づくりや生きがいづくりとして、各種生涯学習サークルや総合型地域スポーツクラブ、地域型サロン、いきいき百歳体操、健幸運動教室(自主教室を含む)を実施し、身近な関係づくりと不安や悩みの早期発見に努めました。(教育課・高齢福祉課・健康推進課)
- 毎月の教育委員会においていじめや不登校についての情報共有と指導方法の検討を行いました。(教育課)
- 学校において、心の相談員を配置し、こどもが悩みを抱え込まず、気軽に相談できる環境づくりを行いました。(教育課)
- スクールカウンセラーを講師として中学校において講座を実施するとともに、相談窓口に関する周知と、ころの健康に関するリーフレットの配布による啓発を行いました。(教育課・健康推進課)
- 税・町営住宅使用料・上下水道料等の滞納者については特に留意し、相談内容や家庭状況に応じて担当課へつなげるようにしました。(税務課・建設課・上下水道課)
- 補助金申請や農地の売買協議など、お金に直結する業務においては特に留意し対応しました。(農林振興課)

5. 前計画の目標値の状況と評価

第4次あさぎり健康 21 計画・食育推進計画では、取り組み状況の評価を目的として、目標値を設定しています。現状値の評価に達成率・改善率を算出し、評価を行いました。

(1) 算出の方法

目標値が数値化されているものについては、達成率を算出し、目標値が数値化されていないものについては、改善率を算出し、それぞれ5段階に区分し評価を行っています。

達成率		
目標値が数値のものについては、その目標値に対してどのくらいの達成率なのかを算出しています。		
計算式	$\text{達成率(\%)} = \frac{(\text{令和5年の値}) - (\text{平成30年の値})}{(\text{目標値}) - (\text{平成30年の値})} \times 100$	
評価区分	A (達成)	達成率 100%以上 (目標を達成している)
	B (改善)	達成率 10%以上 100%未満
	C (変わらない)	達成率-10%以上 10%未満
	D (悪化)	達成率-10%未満
	E (評価困難)	設定時から把握方法などが変わっているもの

改善率		
目標値が「増加」「減少」といった数値ではないものについては、平成30年の数値からどのくらい改善したのか、改善率を算出しています。		
計算式	$\text{改善率(\%)} = \frac{(\text{平成30年の値}) - (\text{令和5年の値})}{(\text{平成30年の値})} \times 100$	
評価区分	A (大幅に改善)	改善率 15%以上
	B (改善)	改善率 10%以上 15%未満
	C (変わらない)	改善率-10%以上 10%未満
	D (悪化)	改善率-10%未満
	E (評価困難)	設定時から把握方法などが変わっているもの

(2) 目標値の評価の概要

	項目	対象	平成 30 年度	令和 5 年度	目標値	評価
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%	92.8%	増加	C
		小学 5 年生	84.3%	83.6%		C
		中学 2 年生	77.2%	87.1%		B
	22 時以降に就寝する割合	1 歳 6 ヶ月児	1.70%	4.9%	減少	D
		3 歳児	5.00%	15.6%		D
	肥満傾向の割合 (3・5 歳児は体重 90 パーセント 以上、小学 5 年生は肥満 度 20%以上)	3 歳児	11.70%	10.8%	減少	C
		5 歳児	9.50%	16.8%		D
		小学 5 年生	11.1%	11.1%		C
	一人あたり むし歯保有率	3 歳児	1.35 本	0.84 本	1.0 本	B
		中学 1 年生	1.53 本	1.01 本	1.1 本	A
		中学 3 年生	6.24 本	1.51 本	2.0 本	B
	運動習慣が ある人の割合	20～39 歳	27.5%	28.1%	40%	C
		40～74 歳	33.4%	35.4%	50%	B
	睡眠による休養 をとれていない 人の割合	20～39 歳	31.7%	31.0%	減少	C
		40～74 歳	25.3%	26.0%		C
	妊婦歯科検診受診率	妊婦	25.0%	30.8%	増加	A
	後期高齢者歯科 検診受診率	75 歳以上	2.4%	3.7%	増加	A
	喫煙者の割合	20～39 歳	男性 50.0%	男性 42.5%	減少	A
			女性 15.0%	女性 8.9%		A
		40～74 歳	男性 23.0%	男性 25.0%		C
			女性 3.0%	女性 3.2%		C
	毎日飲酒してい る人の割合	20～39 歳	20.6%	15.7%	減少	A
		40～74 歳	31.7%	31.3%		C
	1 日 2 合以上飲 酒している人の 割合	20～39 歳	16.0%	17.6%	減少	C
		40～74 歳	20.0%	24.1%		D

	項目	対象	平成 30 年度	令和 5 年度	目標値	評価
生涯を通じた食育の推進	肥満の割合 (BMI25 以上)	20～39 歳	男性 30.0%	男性 33.3%	男性 25.0%	D
			女性 18.0%	女性 25.2%	女性 15.0%	D
		40～74 歳	男性 30.0%	男性 36.0%	男性 25.0%	D
			女性 24.0%	女性 24.7%	女性 20.0%	D
	やせの割合 (BMI18.5 以下)	20～39 歳	男性 4.0%	男性 9.2%	減少	D
			女性 9.0%	女性 8.9%		C
	朝食を週 3 回以上 抜く人の割合	20～39 歳	25.5%	22.9%	減少	B
		40～74 歳	6.2%	6.9%		D
生活習慣病の発症予防と重症化予防	特定健診受診率 (町国保)	40～74 歳	57.8%	56.2%	65%	D
	特定保健指導実施率 (町国保)	40～74 歳	54.6%	77.3%	66%	A
	高血圧者 (160/100mm Hg 以上)の人数	40～74 歳	60 人	69 人	減少	D
	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 人	132 人	減少	A
	糖尿病有病者 (HbA1c6.5 以上)の人数	40～74 歳	166 人	166 人	増加の抑制	C
	がん検診受診率	胃がん検診	男性 30.5%	男性 26.2%	55% (第 4 次くまもと 21 ヘルスプランに準ずる)	D
			女性 32.1%	女性 26.9%		D
		肺がん検診	男性 23.2%	男性 16.3%		D
			女性 28.8%	女性 23.2%		D
		大腸がん検診	男性 25.7%	男性 20.7%		D
			女性 31.4%	女性 26.9%		D
		子宮頸がん検診	34.8%	32.1%		D
		乳がん検診	37.8%	40.5%		B
	がん検診精密検査受診率	胃がん検診	(H28)78.1%	(R2)67.9%	90% (第 4 次くまもと 21 ヘルスプランに準ずる)	D
		肺がん検診	(H28)78.3%	(R2)75.0%		D
		大腸がん検診	(H28)70.8%	(R2)66.5%		D
		子宮頸がん検診	(H28)100.0%	(R2)60.0%		D
		乳がん検診	(H28)75.0%	(R2)28.0%		D

	項目	対象		平成 30 年度	令和 5 年度	目標値	評価
世代や分野に応じた施策の推進	自殺死亡率 (10 万対)	全町民		(H29) 6.3	(R4) 20.25	0	D
	低出生体重児出生 割合(出生千対)	乳児		(H29) 76.9	(R4) 84.5	減少	C
	貧血(Hb12 以 下)の割合	20～30 代女 性		(H29) 23.9%	22.0%	減少	C
	働き盛りの がん検診受診率	40～ 59 歳	胃	男性 9.0%	男性 11.8%	増加	A
				女性 12.0%	女性 13.1%		C
			大腸	男性 18.0%	男性 15.6%		D
				女性 23.0%	女性 19.2%		D
			肺	男性 16.0%	男性 13.4%		D
				女性 22.0%	女性 17.3%		D
			乳	女性 23.0%	女性 34.4%		A
			子宮	女性 27.0%	女性 31.5%		A
	高齢者のやせ (BMI20 以下)の 割合	65～74 歳		14.5%	14.7%	減少	C
		75 歳以上		20.0%	17.7%		B
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	(R3) 14 店舗	20 店舗	B

※「くまもと健康づくり応援店」は「くま食健康マイスター店」へと指定の内容が変更されたため、令和5年度の数値はなし。

6. あさぎり町における今後の課題

現状やアンケート調査、取り組み状況を踏まえ、あさぎり町における健康・食育・自殺対策の今後の課題を整理します。

(1) より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

- こどもの頃からの基本的な生活習慣の形成は、幼児期や成長段階だけでなく、将来的な生活習慣病のリスクや妊娠・出産、高齢になってからの疾病の予防などにもつながり、健康的な生活の基礎となります。あさぎり町においては、肥満や朝食の欠食、就寝時間が遅いなどの生活習慣の乱れが見られるこどもが増加傾向となっています。家庭の状況など、こどもの生活リズムが乱れる要因は多様化しており、今後も家庭やこども一人ひとりの状況に合わせた保健指導が必要です。
- すべての世代の健康づくりや生活習慣病の発症予防に向けて、自らの健康を気にかけることが重要です。身体を動かすことの大切さや、あさぎり町が行っている運動に関する取り組みについて啓発や参加を呼びかけ、こどもの頃からの健康意識の醸成や運動の習慣化を推進していく必要があります。
- あさぎり町においては、健幸ポイント事業のデジタル化とあわせ、スマホアプリを活用して日々の歩数や血圧等を見える化できる健幸プログラムの開始など、誰もが気軽に健康づくりに取り組める事業を進めています。アンケート調査においては、健康づくりに関する意識は30・40歳代で低下する傾向があることから、誰もが気軽に健康づくりに取り組めるよう関係機関と連携し、幅広い世代が運動できる機会や環境づくりを行っていくほか、若い世代や無関心層などに対しさらに周知・啓発を進めていく必要があります。
- 睡眠や休養は、こころと身体の健康との関係が深く、健康的な暮らしの基礎となります。十分な睡眠や休養を一人ひとりが確保できるよう、その重要性や質の高い睡眠・休養に向けた啓発が必要な他、企業や職場と連携した睡眠や休養・働き方に関する啓発を進めていく必要があります。

(2) 生涯を通じた食育の推進

- 食はどの世代においても健康な生活の基礎となり、生活習慣病の予防にも重要です。あさぎり町においては、やせや肥満といった適正な体重を下回る、もしくは上回る人が増加しているなど、食生活の乱れが関係している数値が悪化していることから、食事をとることの重要性や世代に合わせた食習慣の見直しの啓発など、一人ひとりの食生活改善に向けた意識醸成が必要です。
- あさぎり町の豊かな自然や豊富な農産物を活かした、食に関する学びの機会や取り組みを通して、食べ物大切さを学ぶとともに、地産地消を推進していく必要があります。また、食品ロス削減などに一人ひとりが意識できるよう、関係課と連携し周知・啓発を進めていく必要があります。

(3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- あさぎり町における特定健康診査の受診率は、国や県と比較して高く推移しています。一方で、がん検診では受診率が低下している項目も多くなっています。また、生活習慣病の発症に深く関連している肥満の割合も増加しており、今後、健診の受診や保健指導、生活習慣病の予防に関する情報提供は今後より一層重要となっています。町民に健診に関する情報が届いていなかったり、働き盛り世代は仕事・家事・育児などで自分の健康に気を配るのが難しい時期でもあり、受診につながりにくいことも要因として考えられることから、誰もが健診を受けやすい環境づくりや情報発信について、多様な方法を検討していく必要があります。

(4) 世代や分野の健康課題に応じた施策の推進

- アンケート調査において、健康に過ごせるために必要な取り組みでは、「各種健診の充実」に次いで「健康相談の充実」が多く挙げられました。こころや身体に関する相談においては、若い世代が相談につながりにくいこともあることから、学校や事業者などへの相談窓口の周知など、早い段階で相談につながる環境整備を進める必要があるほか、相談支援においては、対面や電話だけでなく、町公式 LINE の活用など、多様な世代が相談しやすい環境づくりが必要です。
- 健康相談は、本人からよりも保健師などの職員の勧めで申し込みをされることが多いため、本人が相談しやすい環境をつくるだけでなく、支援者や周囲の人が相談窓口を紹介できるよう周知・啓発を進めていくことも必要です。

(5) 健康づくりを支えあう地域づくり

- 新型コロナウイルス感染症の流行以降、健康づくりや地域の活動などが停滞しており、今後活動の再開や活性化に向けて支援が必要です。また、健康づくり活動に関する参加者が固定化されているため、関心の低い層への情報発信や、誰もが参加しやすい環境整備が必要です。
- アンケート調査において、「健康・生きがいがある」「いつでも体を動かすことができる」の項目は、全項目平均をわずかに上回っています。町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むだけでなく、地域における交流を通して、誰もがつながりを深め、地域や家庭、学校、職場などが一体となって健康を後押しする環境づくりが必要です。

(6) 自殺に追い込まれない地域づくり

- あさぎり町においては、40 歳代、60 歳以上の自殺リスクが高くなっています。また、有職者の自殺割合が全国より高いことや、同居の人も一定数いることから自殺の兆候に周囲が気づくことができるのではないかとという見方もできます。職場や家族も含めた地域全体で周囲を気に掛け合い、地域のつながりのなかで、悩みや不安を抱えている人にいち早く気づき、相談や支援につながるよう、町民一人ひとりの自殺対策に対する理解と、気づく力やつながりの強化が必要です。悩んだときや悩みを持つ人に周囲が紹介できるよう、地域の資源である相談窓口や専門機関についてもより一層の周知が必要です。
- 自殺に至る要因は一人ひとりで異なり、日常の忙しさや孤立感、健康問題や経済苦など、様々な悩みや課題が組み合わさり自殺に追い込まれる要因となってしまうことがいわれています。こうした複合的な課題に対応できる相談支援体制の強化と、関係機関や支援者がリスクを把握して連携し、一人ひとりに応じた適切な支援をしていくことが求められます。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

第4次あさぎり健康21計画・食育推進計画においては、「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」を基本理念に町民一人ひとりの健康づくりと食育の推進に取り組んできました。今後、住み慣れた地域において暮らし続けていくためには、一人ひとりが健康づくりや食の大切さを認識し実践していくとともに、地域で孤立したり、悩みを抱え込むことのないこころの健康づくりも重要です。

また、誰もがあさぎり町における日々の生活のなかで、身体的・精神的な健康を保ち、生きがいを持って安心・安全な暮らしを続けられるためには、町民一人ひとりの健幸（健康で幸福であること）に重きを置き、心身の健康づくりとあわせて、健康を支える環境の整備や、地域コミュニティの活性化など、様々な角度から「健幸づくり」を踏まえたまちづくり（＝スマートウェルネスシティ※）を推進していく必要があります。

本計画においては、新たにいのちを支えるまちづくり推進計画を包含して策定し、あさぎり町におけるさらなるこころと身体との健康と食育に取り組み、健幸のまちづくりを推進していくため、基本理念を以下のように設定します。

基本理念

一人ひとりが生きがいを持ち

ともに支えあい 誰もが健やかな生涯健幸のまち

スマートウェルネスシティとは？

スマートウェルネスシティ（Smart Wellness City）とは「ウェルネス（健幸：個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと）」をまちづくりの中核に位置づけた、住民が健康で元気に幸せに暮らせるまちのことを指します。第3次あさぎり町総合計画では、健康長寿の推進の取り組みを「スマートウェルネスシティの取り組み」として位置づけており、関係課全体で、実現に向けて取り組むこととしています。

2. 基本目標

基本目標 1

一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組み、 みんなで支えあい、いきいきと暮らす



高齢化が進むあさぎり町において、一人ひとりの健康に関する課題も複雑化し、外出機会の減少や運動習慣・食習慣の乱れなどによる体力の低下や健康格差の拡大も懸念されます。誰もが健康なまちの実現に向けて、町民一人ひとりが健康を意識し、正しい生活習慣を確立していくとともに、生きがいと活力ある生活を送ることができる期間「健康寿命」を延伸していくことが重要です。一人ひとりの年齢や健康状態に応じた健康づくりの推進や、自身の日々の生活を見直すための啓発、町民の健康を支える環境整備に取り組みます。

基本目標 2

「食」を通して、豊かなところ・健やかな身体を育む



健康的な食生活を送ることは、豊かな生活や健康な身体の基本となります。一方で、近年のライフスタイルの多様化や食に対する意識格差の広がり、生活習慣の乱れなどを原因とする食習慣の乱れや栄養の偏りは、疾病等の原因や健康状態の悪化にもつながります。「食」を通して、町民一人ひとりが食に対する意識を向上させ、食への感謝や食べることへの大切さや楽しさを感じられる豊かなところを育みます。また、健康づくりにつながる食生活を身につけるとともに、食に関する理解を深め、生涯を通じた食育を推進します。

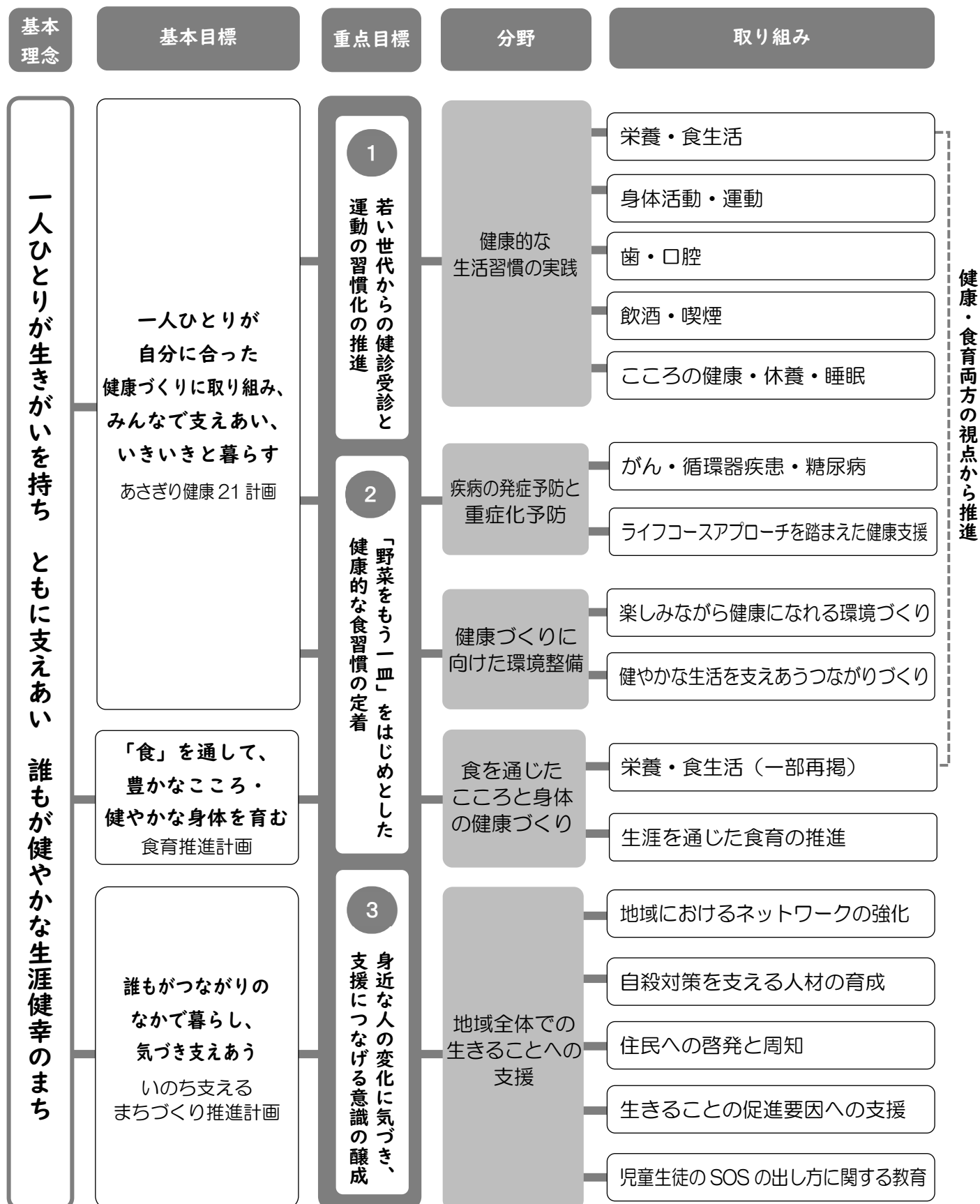
基本目標 3

誰もがつながりのなかで暮らし、気づき支えあう



自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、健康問題や経済・生活問題、職場や学校での悩みなど、様々な原因が考えられます。しかし、自殺につながる多くが、「つながり」や「関わり」のなかで未然に防ぐことができます。一方で、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であることから、誰もが日頃から互いを気にかけて合うとともに、いざというときのSOSの出し方やセーフティネットとなるゲートキーパーの養成を進め、「誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町」として、年間自殺者数0を目指します。

3. 施策の体系



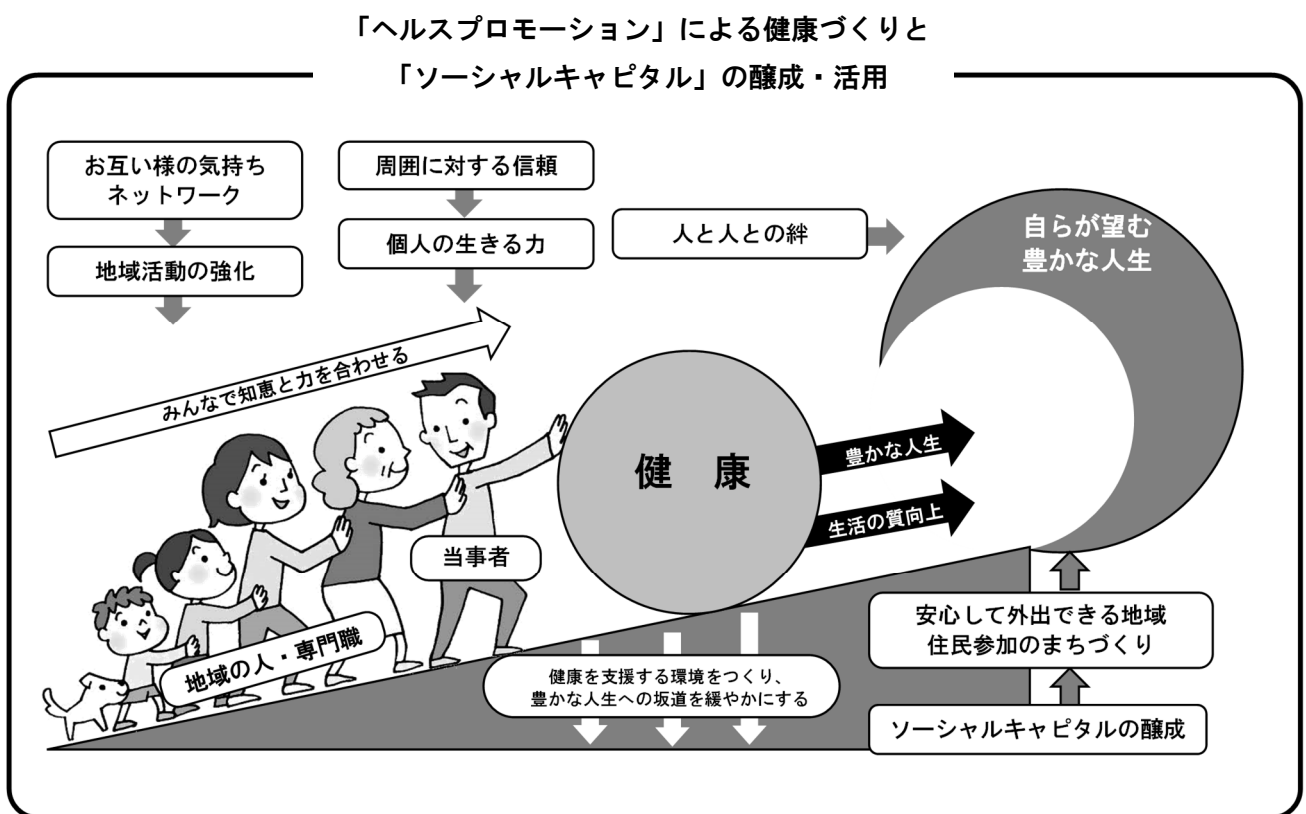
4. 計画推進の考え方

(1) 「ヘルスプロモーション」による健康づくりと「ソーシャルキャピタル」の醸成・活用

あさぎり町においては、第4次あさぎり健康21計画・食育推進計画の取り組み期間において、「ヘルスプロモーション」と「ソーシャルキャピタル」の考え方のもと、健康づくり施策を推進してきました。

健康づくりにおいては、町民一人ひとりが健康の重要性を理解し、自らが主体的に健康づくりに取り組むとともに、個人だけでなく、周囲の人や地域・専門職などがつながりあい、健康づくりを後押ししていく環境を作っていくことが重要です。

この健康づくりの考え方を「ヘルスプロモーション」、地域ぐるみでの健康づくりの基礎となる人と人とのつながりやきずなを「ソーシャルキャピタル」と言います。あさぎり町においては、今後も「ヘルスプロモーション」「ソーシャルキャピタル」の考え方を引き続き踏まえて、健康づくりに取り組んでいくこととします。



(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

誰もが健康づくりを実践し、将来にわたって健康で暮らし続けるためには、町民一人ひとりの健康課題に対し、即時的な取り組みや支援を行うだけでなく、将来の自身の健康や疾病の状態を見据えたうえで、今すべきことを考え、実践する「ライフコースアプローチ」の考え方を意識することが重要です。

第5次あさぎり健康21計画・食育推進計画では、世代・性別・環境など、一人ひとりの置かれた状況に合わせて、きめ細かな支援を行うとともに、誰もが10年後、20年後、その先を見据えた健康づくりに取り組めるよう、「ライフコースアプローチを意識した健康づくり」を踏まえて計画を推進していきます。

ライフコースアプローチは、ライフステージや性別を問わず、一人ひとりに応じた展開を基本としますが、多くの人の健康づくりやライフコースの変化に影響する以下の4つの対象において、基本的な考え方を設定して取り組んでいくこととします。

① こどもの健康づくり

将来への希望に満ちたこどもたちの健康を守ることは、あさぎり町が明るい未来を作り上げていく上で大変重要です。幼少期より正しい生活習慣や健康に関する正しい知識を身に付けることによって、将来的に「自分の健康は自分で守る」という意識を持って自立して生活することができるよう、保護者とこども自身への様々な取り組みを推進します。

また、こどもの健康を守るができるように、健診結果や統計情報の整理など、客観的かつ経年的に現状及び課題の把握に努めます。

② 女性の健康づくり

女性が生涯を通して健康で明るく、充実した生活を送るために、妊娠や出産といった女性特有の健康課題に向けた取り組みを推進することは重要な要素の一つです。また妊娠・出産だけでなく、女性が社会や家庭、地域において本人の希望する様々な役割を担うことは、地域づくりにおいても非常に重要です。女性の生涯を通じた心身の健康を包括的に支援することができるように、様々な取り組みを推進していきます。

③ 働き世代の健康づくり

働き世代は、仕事を中心の生活になってしまうことも多く、運動や睡眠・休養の不足、食生活の乱れから、生活習慣病や精神の不調となるリスクが高まる可能性があります。働き世代のうちから健康を意識することは、退職後や高齢となった際の健康や生活にも大きく影響することから、健診受診への積極的な働きかけやこころの健康を保つための支援など、心身ともに健康でいきいきと働くためのサポートを行います。

④ 高齢者の健康づくり

あさぎり町においても高齢化が進行しています。高齢期においても住み慣れた地域でいきいきと生活していくためには、運動機能や認知機能を可能な限り維持すること、自身の健康状態を把握すること、地域活動等の社会参加が活発な社会環境を維持・発展させることが必要です。

高齢者の健康づくりについては、75歳以上の後期高齢者を対象に、ハイレスクアプローチ（個別支援）やポピュレーションアプローチ（通いの場への積極的関与）を行う「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を進め、健康寿命の延伸と介護予防の推進に努めます。

（３）SDGsとの連携

2015年9月の国連サミットにおいて、2030年までに世界中で達成すべき目標として「持続可能な開発目標（SDGs）」が掲げられました。あさぎり町では健康づくり施策をSDGsの目標と結びつけ展開することで、持続可能な社会づくりを視野に入れて取り組むこととします。



■第5次あさぎり健康21計画・食育推進計画、第2次いのち支えるまちづくり推進計画と関連の深いゴール

2 飢餓をゼロに 	飢餓をゼロに 飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。	3 すべての人に健康と福祉を 	すべての人に健康と福祉を あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
4 質の高い教育をみんなに 	質の高い教育をみんなに すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。	5 ジェンダー平等を実現しよう 	ジェンダー平等を実現しよう ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の能力強化を行う。
12 つくる責任 つかう責任 	つくる責任 つかう責任 持続可能な生産消費形態を確保する。	17 パートナリーシップで目標を達成しよう 	パートナーシップで目標を達成しよう 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

第4章 重点目標

第5次あさぎり健康 21 計画・食育推進計画、第2次いのち支えるまちづくり推進計画においては、あさぎり町の現状や課題を踏まえて、計画期間中に特に重点を置いて取り組む事項を「重点目標」として設定することとします。

重点目標を設定するとともに、「第5章 施策の展開」において重点目標に特に関わりのある取り組みに目印をつけることで、計画全体における総合的な健康づくりの推進に向けた取り組みと、戦略的な目標達成に向けた取り組みを明確にしています。

重点目標Ⅰ

若い世代からの健診受診と運動の習慣化の推進



近年、スマホ等の普及に伴う座って過ごす時間の増加や、もともと運動習慣がない人、仕事や家事で運動する時間を確保できないといった様々な要因が組み合わさることで、体を動かす機会が減少していると考えられています。また、各種健診の受診率も十分とは言えず、かつ低下傾向にあります。町民一人ひとりが健康的な生活を維持していくために、意識的に身体を動かす習慣をつけることと、定期的に自らの健康状態を知ることが大切であり、受診率向上に向けて今後もより一層の取り組みの強化が必要となっています。

これまで、運動を生活習慣に取り入れて無理なく継続できるよう、健幸運動教室や日々の歩数に応じてインセンティブを付与するデジタル健幸ポイント事業、自分で体重、体脂肪率、歩数などの健康データを一つの場所に記録し、グラフで変化をスマホ等で確認できる「からだカルテ（健康管理アプリ）」を開始するなど、環境の整備に取り組んできました。

今後は、若い世代への運動を促す取り組みが課題となっており、ICT の活用を通して、若年層が参加しやすい環境を整えていくことが重要です。また、高齢者においても、歩行能力やバランス能力の低下、筋力低下などを伴う状態であるフレイルやサルコペニア（加齢性筋肉減弱症）予防に取り組んでいく必要があります。

若い世代から高齢者まで、普段の暮らしのなかで健康を意識し、楽しみながら健康づくりに取り組める環境づくりを進めることで、若い世代からの運動の習慣化を目指します。

重点目標Ⅰの成果目標

目標Ⅰ	特定健診受診率	56.2%	▶	65.0%以上
		令和5年度		令和12年度
目標Ⅱ	20代～30代の運動習慣がある人の割合	28.1%	▶	40.0%
		令和5年度		令和12年度

※目標Ⅰ：法定報告

※目標Ⅱ：若っかもん健診における問診

重点目標 2

「野菜をもう一皿」をはじめとした健康的な食習慣の定着



全国的にライフスタイルの多様化や単身世帯の増加などを要因として、食に関する意識は低下傾向にあり、肥満や高血圧など、食生活の乱れや偏りが引き起こす身体異常だけでなく、朝食欠食や栄養の偏りが日々のいきいきとした生活に影響を及ぼしています。こうした中、一人ひとりが食に対して関心を持ち、栄養バランスに配慮した食事をする習慣を身につけることが課題となっています。

特に、厚生労働省においては、生きる上での必要な栄養素を十分に摂取し、高血圧や糖尿病の予防にも効果があるとして、1日350g以上(成人)の野菜を食べることを推奨していますが、全国的な成人一人あたりの野菜摂取量は350gに届いておらず、熊本県においては県の主導のもと、あと「もう一皿」分の野菜(100g)を摂取するよう啓発が進められています。

あさぎり町においても、今後の町民が健康的な生活を続けていけるよう、「野菜をもう一皿」をはじめとした、健康的な食習慣の定着に向けて、重点的に取り組んでいく必要があります。

食に関する情報発信を進めていくだけではなく、食生活改善推進員と連携した料理教室の開催など、食を理解し、つくり、味わうことの楽しさと大切さを町民一人ひとりが感じることができるよう取り組みを推進します。

また、野菜の摂取については、食べることの大切さだけでなく、具体的なレシピなどをあわせて紹介を行うなど、一人ひとりが実践してみたいくなる情報発信に努めるとともに、ICT機器等を活用した健康状態が自分で確認できる環境整備に向けて検討を行います。

重点目標 2 の成果目標

食生活に気をつけている
町民の割合

73.5% ▶ 78.0%

令和 6 年度

令和 12 年度

※第5次あさぎり町保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査

重点目標 3

身近な人の変化に気づき、支援につなげる意識の醸成



あさぎり町においては、平成 20 年度から「こころの健康アンケート（うつスクリーニング）」による調査を熊本大学医学部神経精神科の協力を得ながら実施してきました。アンケートの結果、ソーシャルサポート（社会的関係のなかでやりとりされる支援のこと）の有無が抑うつ傾向の関連要因の一つとも考えられ、地域のつながりの強化や見守りが求められることが分かりました。

これまでの調査をもとに、最も身近な場所で自殺リスクに気づき、寄り添い、支える役割を担うゲートキーパーの養成を進めることで、町民一人ひとりが専門性の有無に関わらず、周囲の悩んでいる人を支える体制づくりを進めます。加えて、ゲートキーパーに限らず、身近な人の変化に気づき、声をかけ、相談窓口等につなげられる住民を一人でも多く増やし、住民全体の意識の醸成を進めます。

また、「地域自殺実態プロファイル 2023」の重点パッケージにおいて、地域の主な自殺者の特徴等から重点的に自殺対策に取り組む必要がある対象群として、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」が示されています。第2次のち支えるまちづくり推進計画においては、これらの対象者へ関わる人へのゲートキーパー養成講座に力を入れることとします。なお、重点的に自殺対策に取り組む必要がある対象については、毎年示される地域自殺実態プロファイルに基づき見直すこととします。

重点目標 3 の成果目標

ゲートキーパー養成講座
受講者数

延べ 137 人



延べ 200 人

1 次計画期間

2 次計画期間

第5章 施策の展開

基本目標Ⅰ

一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組み、
みんなで支えあい、いきいきと暮らす

(Ⅰ) 健康的な生活習慣の実践

取り組み

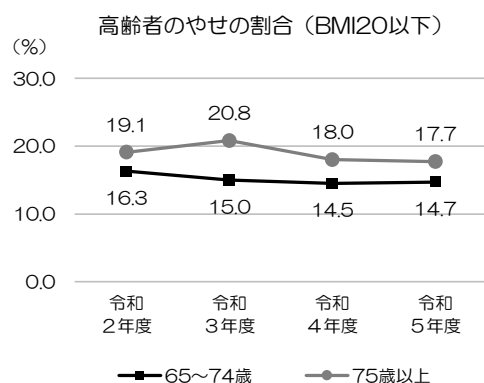
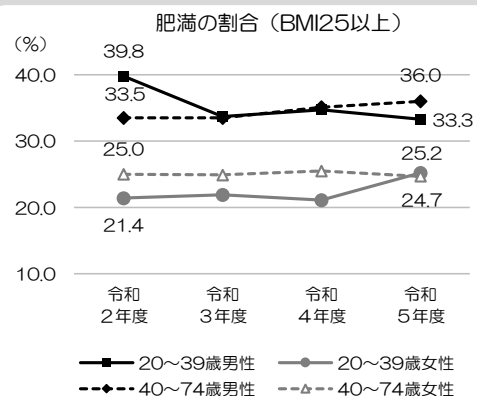
①

栄養・食生活

取り組み方針

●肥満の割合（BMI25以上）は、20～39歳男性で33.3%、20～39歳女性で25.2%、40～74歳男性で36.0%、40～74歳女性で24.7%と、令和2年度と比較すると20～39歳女性、40～74歳男性において増加しています。町民一人ひとりが自身の食生活や適正体重に関心を持ち、規則正しい食習慣を定着させ、栄養バランスに配慮した食生活を実践できるよう取り組みを進めます。

●高齢者のやせの割合（BMI20以下）は、65～74歳で14.7%、75歳以上で17.7%と、令和2年度と比較すると減少しています。引き続き、栄養に関する知識の普及啓発を行うとともに、低栄養傾向がみられる高齢者に対しては管理栄養士による個別指導を行うなど、高齢者の低栄養状態の予防・改善に向けた取り組みを推進します。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 自分自身の適正体重を知り、やせすぎ、太りすぎに注意しましょう。
- 生活リズムを整え、朝食をとる習慣を身につけましょう。
- 食べ過ぎやバランスの偏りに気をつけて食事をしましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと



- 個々のライフスタイルに応じた、食生活改善につながる指導を健診結果説明会や各種教室、栄養相談等の場において実施します。【重点2】
- 「普段の食事に野菜をもう一皿加える」など、バランスの良い食事について普及啓発を進めます。【重点2】
- 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。また、低栄養等の傾向がみられる高齢者に対して、管理栄養士による個別指導を行います。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。【重点2】

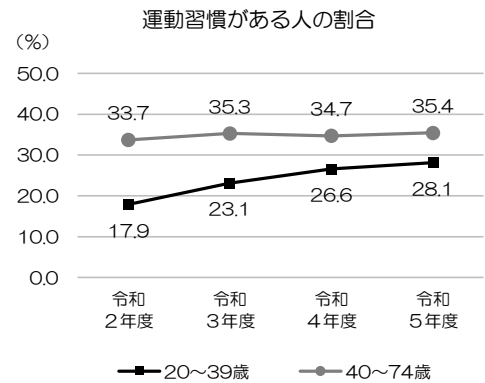
評価の指標

項目		基準値 (R5)	目標 (R12)
●肥満の割合 (BMI25 以上)	20～39 歳	男性 33.3% 女性 25.2%	男性 28.0% 女性 23.0%
	40～74 歳	男性 36.0% 女性 24.7%	男性 30.0% 女性 20.0%
●やせの割合 (BMI18.5 以下)	20～39 歳	男性 9.2% 女性 8.9%	男性 4.0% 女性 5.0%
	65～74 歳	14.7%	10.0%
●高齢者のやせの割合 (BMI20 以下)	75 歳以上	17.7%	15.0%

- ・「行政・関係機関で取り組むこと」の各項目に【重点1】【重点2】【重点3】などの記載をしている取り組みは、第4章で掲げた重点目標1～3に関連して特に注力して取り組みを進めていく項目です。
- ・基本目標3-(1)-②「自殺対策を支える人材の育成」については、取り組み全体を【重点3】として位置づけています。

取り組み方針

- 運動習慣がある人の割合は、20～39 歳で 28.1%、40～74 歳で 35.4%と、令和2年度と比較すると特に 20～39 歳で増加しています。引き続き生涯を通じ、健康でいきいきと過ごすため、運動を行っていない人も自分に合った方法で継続して運動を行うことができるよう、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に取り組みます。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- こどもの頃から、テレビやスマホ等の長時間の使用を控え、身体を動かす機会を増やしましょう。
- デジタル健幸ポイント事業の参加や地域のスポーツ活動への参加など自分に合った方法で楽しみながら運動を継続するよう心がけましょう。
- 歩行や自転車の移動等、日常生活で体を動かす機会を増やしましょう。
- 毎日の生活のなかで、ウォーキングや筋トレなど意識的に体を動かしましょう。

行政・関係機関で
取り組むこと



- 乳幼児健診や学級等で幼児期から体を動かすことの大切さについて啓発を行います。【重点Ⅰ】
- 町内の園・学校・総合型ふれあいスポーツクラブなどの関係機関と連携し、楽しみながら運動する機会をつくります。【重点Ⅰ】
- 健康無関心層や幅広い年代が活用できるよう、スマホアプリ等を活用したデジタル健幸ポイント事業の普及啓発を行い、日常生活のなかで運動習慣の定着を図ります。【重点Ⅰ】
- 運動習慣化実行委員会において関係課・各関係機関が課題や目的を共有するとともに、対策を協議し、役割分担をしながら運動の習慣化を図る取り組みを推進します。【重点Ⅰ】
- 医療機関や民間事業者等と連携し、健幸運動教室を継続して実施するとともに、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に取り組み、若い年代や男性、高齢者の運動の習慣化を図ります。【重点Ⅰ】
- 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。また、健幸運動教室やいきいき百歳体操への参加を勧奨するとともに、いきいき百歳体操の活動継続を支援します。【重点Ⅰ】

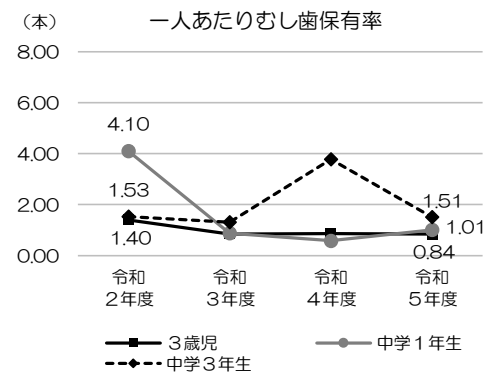
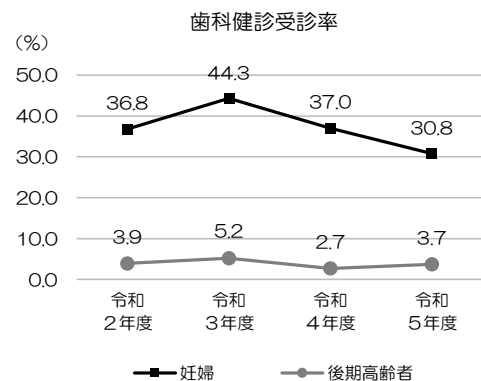
評価の指標

項目		基準値 (R5)	目標 (R12)
●肥満傾向の割合 (3・5歳児は体重 90 パーセンタイル以上、小学5年生は肥満度 20%以上)	3歳児	10.8%	8.0%
	5歳児	16.8%	9.5%
	小学5年生	11.1%	8.0%
●運動習慣がある人の割合	20～39 歳	28.1%	40.0%
	40～74 歳	35.4%	50.0%
	75 歳以上	62.8%	65.0%
●健幸運動教室参加者数 (自主教室生含む)	40 歳以上	180 人	300 人
●デジタル健幸ポイント参加者数	20 歳以上	415 人(R6)	1,800 人

取り組み方針

●妊婦歯科健診受診率は、令和3年度の44.3%をピークに減少しており、令和5年度は30.8%となっています。後期高齢者歯科健診受診率は、3.7%と低い状態が続いています。歯と口腔の健康は全身の健康にも深く関わっていることから、歯と口腔の健康に関する情報発信をはじめ、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な受診をすることの重要性等について啓発するなど、生涯にわたって歯と口腔の健康を保つことができるよう、取り組みを進めます。

●一人あたりむし歯保有率は、3歳児で0.84本、中学1年生で1.01本、中学3年生で1.51本と、令和2年度と比較すると、各年齢・学年ともに減少しています。引き続き、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた、歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及とその実践に取り組むなど、こどもの頃からの歯の健康づくりを推進します。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診しましょう。
- よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
- こどもの頃から口腔ケアの習慣を身につけましょう。

行政・関係機関で
取り組むこと



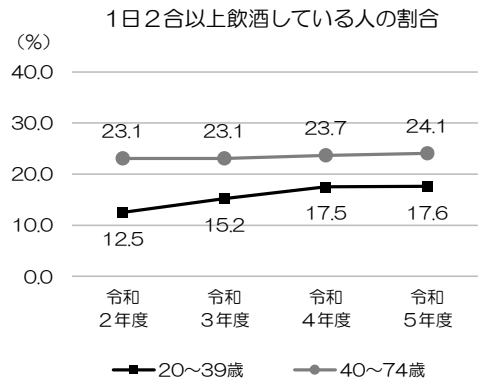
- 歯周病予防のため、母子保健事業や、出前講座、健康づくり大会等のイベントにおいて、正しい歯の手入れ方法やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健診受診等について啓発を行います。
- 乳幼児健診（10ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児）において、フッ化物塗布及び歯科指導を行います。
- 町内において小中学校でのフッ化物洗口を実施し、学齢期のむし歯の有病状況改善に取り組みます。
- 歯と口腔の健康についての関心、意識の向上に向けた機会づくりと、全世代において歯科健診の受診率の向上に取り組みます。【重点！】
- 医療連携会議等において、歯科分野の関係機関と連携・協力した取り組みを推進します。
- 歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を通して、8020運動の推進を図ります。

評価の指標

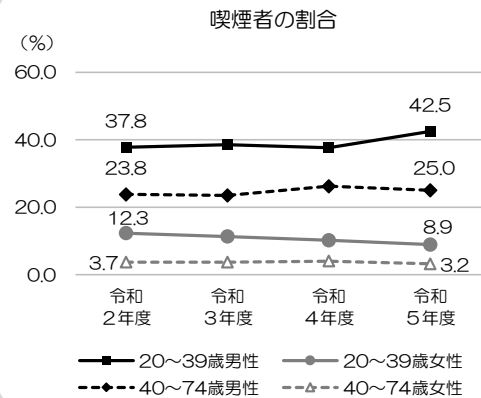
項目		基準値（R5）		目標（R12）
● 妊婦歯科健診受診率		30.8%		35.0%
● 後期高齢者歯科健診受診率		3.7%		5.0%
● 「かみにくい」「食べにくい」と回答する人の割合	40～74 歳	男性 26.5%	女性 27.6%	男性 21.5% 女性 22.6%
	75 歳以上	31.9%		27.0%
● 一人あたりむし歯保有率	3 歳児	0.84 本		0.5 本
	中学1年生	1.01 本		0.8 本
	中学3年生	1.51 本		1.3 本

取り組み方針

- 1日2合以上飲酒している人の割合は、20～39歳で17.6%、40～74歳で24.1%と、令和2年度と比較すると、特に20～39歳で増加しています。過度な飲酒は生活習慣病やアルコール依存症などのリスクを高めることから、飲酒に関する正しい知識を広め、適正飲酒を推進します。



- 喫煙者の割合は、20～39歳男性で42.5%、20～39歳女性で8.9%、40～74歳男性で25.0%、40～74歳女性で3.2%と、令和2年度と比較すると、20～39歳男性、40～74歳男性において増加しています。引き続き、受動喫煙を防止するための意識啓発を行うとともに、喫煙者の禁煙支援に向けた取り組みを進めます。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 過度な飲酒が健康に及ぼす影響について理解を深めましょう。
- 自分の適正な飲酒量を知り、週2回の休肝日を作りましょう。
- 喫煙が心身に及ぼす影響について、理解を深めましょう。
- こども、妊産婦、たばこを吸わない人のそばで、たばこを吸わないように配慮しましょう。
- 指定された場所以外では、たばこを吸わないようにしましょう。

行政・関係機関で
取り組むこと



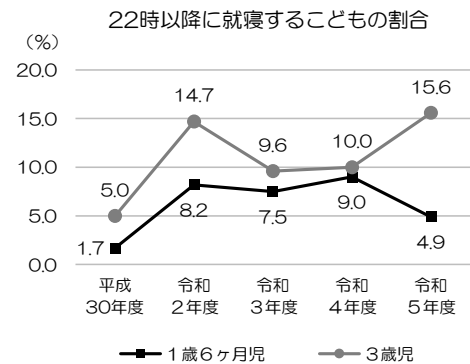
- アルコールが身体に及ぼす影響について、町広報紙等や保健指導等において、普及啓発を行います。
- 多量飲酒者に対しては、特定健診等の事後指導の場において、適正飲酒について個別指導を行います。
- 母子健康手帳交付時のみならず、赤ちゃん訪問時や乳幼児健診等においても、たばこによる胎児・乳幼児への影響について適切な知識の啓発を行います。妊産婦本人に加えパートナーへの啓発も実施します。
- 本人が喫煙していなくても周囲に喫煙をしている人がいる妊産婦等には受動喫煙予防についての啓発と合わせ、禁煙外来等の周知も行います。
- 地域においても喫煙が喫煙者本人のみならず副流煙が周囲の人に影響を与え、がんや循環器疾患等の原因になるなど、健康への影響を知り適切な行動がとれるよう、町広報紙のほか、健診（若っかもん健診含む）や結果説明会等において啓発を行います。
- 町広報紙等で禁煙外来の医療機関や禁煙治療（保険適用）の最新情報等についての情報提供を行います。

評価の指標

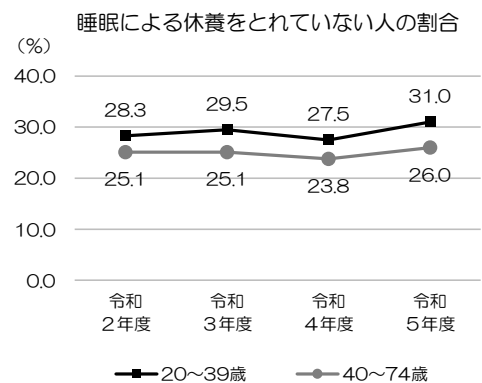
項目		基準値（R5）	目標（R12）
● 毎日飲酒している人の割合	20～39 歳	15.7%	10.0%
	40～74 歳	31.3%	26.0%
● 1 日 2 合以上飲酒している人の割合	20～39 歳	17.6%	12.6%
	40～74 歳	24.1%	20.0%
● 喫煙者の割合	20～39 歳	男性 42.5% 女性 8.9%	男性 35.0% 女性 5.0%
	40～74 歳	男性 25.0% 女性 3.2%	男性 20.0% 女性 2.5%

取り組み方針

- 1歳6ヶ月児健診と3歳児健診の結果から、22時以降に就寝するこどもの割合は、1歳6ヶ月児は令和4年度まで7～9%台で推移し、その後4.9%まで減少、3歳児は令和3年度に減少しましたが、その後再び増加し令和5年度には15.6%となっています。母子保健事業において、引き続きこどもの生活リズムと成長発達の関係について啓発し、こどもの成長発達を促す取り組みを行うことが重要です。



- 睡眠による休養をとれていない人の割合は、20～39歳で31.0%、40～74歳で26.0%となっています。睡眠とこころの健康は、生活の質に深い影響を与えます。また、ストレスを強く感じることで睡眠やこころの健康に影響を与えるため、ストレスの解消方法や睡眠に関する啓発が必要です。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 早寝・早起きを基本に規則正しい生活を心がけましょう。
- 仕事や家庭のバランスを取りながら、十分な睡眠を確保しましょう。
- 趣味や運動など、自分にあったストレス解消法を見つけましょう。
- 一人で悩みを抱え込まず、周囲の人や専門の相談機関等に相談するようにしましょう。

行政・関係機関で
取り組むこと



- 町広報紙等で睡眠やこころの健康に関する知識の普及に努めるとともに、各年代、ライフスタイルに応じたこころの健康講座を大学等と連携して実施します。
- 40 歳以上を対象としたうつスクリーニング調査の実施時期や体制については、大学等と協議しながら実施します。【重点3】
- 必要とするとき、必要としている人に相談窓口の情報が届くよう、あらゆる機会を活用し、こころの相談や各種相談窓口について周知し、早期の相談につながるよう努めます。【重点3】
- 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）を実施し、必要に応じて関係機関と連携します。また、睡眠に関する相談が気軽にできる体制づくりを進めます。【重点3】
- 関係機関と連携し、こども家庭センターの LINE 相談や産後ケア事業等により妊産婦の支援を行います。
- 教育委員会・町内小中学校と連携し、こどもとその保護者双方に対する睡眠や休養の大切さや、こころの健康に関する啓発を行い、各家庭での取り組みを促します。
- 町内事業所と連携した働く世代のメンタルヘルス対策を実施します。また、ストレスチェックや産業医面談がない小規模事業者へのメンタルヘルスに関する働きかけを行います。
- 赤ちゃん訪問や乳幼児健診等において、産後うつや保護者の育児疲れや睡眠の状況を確認し、各種相談やサービス等を紹介するなど、状況に応じた情報提供を行います。
- 産科医療機関などの関係機関との連携や、産後ケア事業等を利用しやすい体制について検討を進めます。

評価の指標

項目		基準値 (R5)	目標 (R12)
●自殺死亡率（10 万対）		20.25 (R4)	0
●22 時以降に就寝する割合	1 歳 6 ヶ月児	4.9%	2.0%
	3 歳児	15.6%	8.0%
●睡眠による休養をとれていない人の割合	20～39 歳	31.0%	25.0%
	40～74 歳	26.0%	20.0%
●毎日の生活に満足している人の割合	75 歳以上	40.3%	47.2%

(2) 疾病の発症予防と重症化予防

取り組み

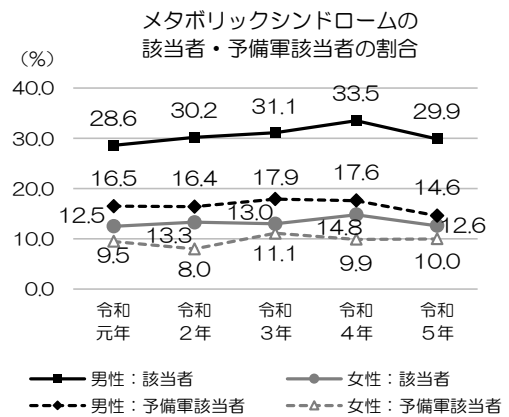
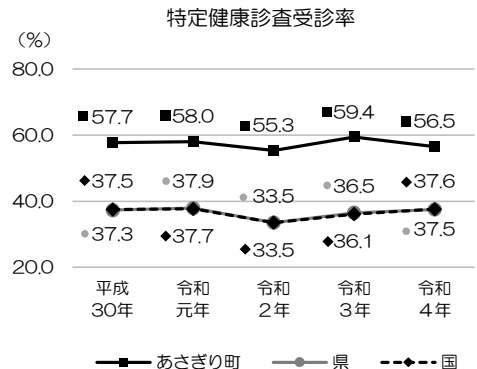
1

がん・循環器疾患・糖尿病

取り組み方針

●あさぎり町の特定健康診査受診率は、近年 50% 台で推移しており、国や県と比較しても高い水準となっていますが、40 代・50 代の受診率は低い状況となっています。メタボリックシンドロームの該当者・予備軍該当者はいずれもおおむね横ばいで推移しています。メタボリックシンドロームと生活習慣病は関連があることから、若い年代からの特定健診の受診率向上に向けた取り組みや、生活習慣病の予防に関する情報や知識の普及について取り組みを進めます。

●あさぎり町のがん検診受診率は、平成 30 年と比較すると、男性においては、いずれの項目も減少しています。女性においては、「乳がん」のみ増加しており、それ以外は減少しています。がんの発症予防のため、がんやがんのリスクを高める生活習慣について正しい知識の普及啓発を行います。また、受診しやすい体制づくりを進めるなど、各種がん検診の受診率向上に向けた取り組みを進めます。



取り組み内容

町民のみなさんで
取り組むこと



- 自分の健康に関心を持ち、血圧や体重を測定したり、自分の身体の状態を確認しましょう。
- がんの発症予防のため、禁煙や適切な飲酒等、生活習慣の改善に取り組みましょう。
- がん検診を定期的に受診しましょう。
- 毎年健康診査を受け、自ら健康管理に取り組みましょう。
- 既に治療中の人は、自分の検査値の意味を理解し、服薬以外でできること（運動・食事等）を実践することで、値のコントロールに努めましょう。

行政・関係機関で
取り組むこと



- 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。【重点１・２】
- 町広報紙等でがん検診の意義や方法を周知するとともに、町が実施するがん検診や、がん治療、相談機関に関する情報提供に努めます。【重点１】
- がん治療中やその後における心理的負担の軽減を図るため、ウィッグ等の購入費用を助成するアピアランスケアの事業を実施します。
- 乳幼児健診、園、小中学校のこ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。
- 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必要性について周知します。また、若い世代に対するアプローチ方法と効果的な取り組みについて検討を進めます。【重点１】
- 検診の精度管理に努めるとともに、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精密検査受診の必要性の周知、要精密検査者・要治療者への受診勧奨に努め、疾病の予防に努めます。
- 働き世代など、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。【重点１】
- 医療機関や関係機関等と連携して健診未受診者への受診勧奨に努め、受診率の向上につなげます。【重点１】
- 町民自ら健康管理を実践・継続できるよう、電話や訪問のほか、保健指導用 LINE やからだカルテ（健康管理アプリ）を活用するなど、一人ひとりに応じた保健指導を実施します。【重点１】
- データヘルス計画及び熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム、各種ガイドラインに準じた実践と進捗管理を実施していきます。
- 地域の集まりや研修会のほか、各種イベント等の機会を活用した健康チェックを実施し、自分の身体と健康に関心をもてるよう努めます。【重点１・２】
- 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。また、重症化予防対象者の個別のケースについて医療機関との連携ができる体制を構築します。

- 若っかもん健診受診者に対して、健診機関と連携しながら必要な人への保健指導と自分の健康に関心を持ってもらえるような取り組みを進めます。
- 特定健診結果から、生活習慣病重症化予防の対象者となった人については、対象者に合わせた保健指導を行います。
- 地域型サロン等での血圧測定や高血糖予防などの講話の実施や、高血圧、高血糖者に対する個別指導の実施など、高齢者に対する血糖や血圧コントロールの支援を行います。

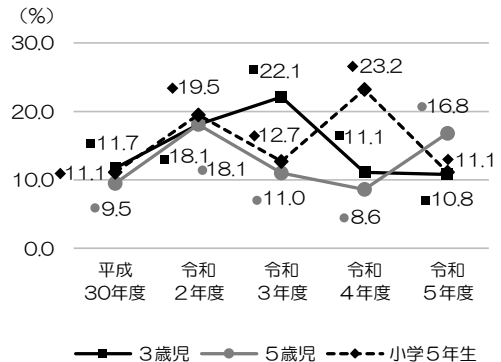
評価の指標

項目		基準値 (R5)	目標 (R12)
●がん検診受診率	胃がん検診	男性 26.2% 女性 26.9%	60.0%
	肺がん検診	男性 16.3% 女性 23.2%	
	大腸がん検診	男性 20.7% 女性 26.9%	
	子宮頸がん検診	32.1%	
	乳がん検診	40.5%	
●がん検診精密検査受診率	胃がん検診	67.9% (R2)	90.0%
	肺がん検診	75.0% (R2)	
	大腸がん検診	66.5% (R2)	
	子宮頸がん検診	60.0% (R2)	
	乳がん検診	28.0% (R2)	
●特定健診受診率 (町国保)	40～74 歳	56.2%	65.0%
●特定保健指導実施率 (町国保)	40～74 歳	77.3%	80.0%
●高血圧者 (160/100mmHg 以上) の人数	40～74 歳	69 人	45 人
●脂質異常症者 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上) の人数	40～74 歳	132 人	100 人
●糖尿病有病者 (HbA1c6.5 以上) の人数	40～74 歳	166 人	160 人

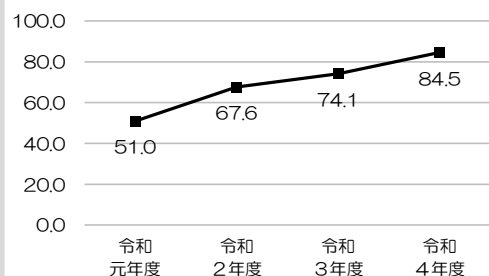
取り組み方針

- 肥満傾向にあるこどもの割合は増減を繰り返しており、令和5年度には、3歳児が10.8%、5歳児16.8%、小学5年生が11.1%となっています。こどもの頃から健やかな生活習慣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。乳幼児健診時等様々な機会を通して、保健指導で啓発を行います。
- 低出生体重児出生割合（出生千対）は、近年増加しており、令和4年度には84.5となっています。若い女性の適正体重の維持の大切さ、妊娠中の喫煙・飲酒の胎児への影響、歯・口腔の健康など、女性特有の健康課題に特化した健康づくりに取り組みます。
- 働く世代は、就労や育児等のために健康づくりや休養のための時間が十分にとれておらず、自分の体を気にかける意識が低い傾向があると考えられます。職域関係団体、企業などと連携しながら、働く世代の健康づくりを支える環境の整備に取り組みます。
- 高齢期は、それまでのライフステージにおける健康状態が集約された世代であり、いかに健康状態を保持するかが重要な世代です。また、筋力、認知機能などが衰え心身の活力が低下した、要介護状態に至る前段階である「フレイル」を予防することが肝要です。社会参加の機会の縮小や日常生活活動の減少による健康状態の悪化や低栄養状態（やせ）など、高齢期特有の健康課題への対応に取り組みます。

肥満傾向にあるこどもの割合



低出生体重児出生割合（出生千対）



取り組み内容

町民みなさんで 取り組むこと



- ライフコースやライフステージごとの健康課題について知り、健康づくりに取り組みましょう。
- こどもたちの健やかな成長を見守り、安心して子育てができる地域づくりに協力しましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと



こども

- 母子健康手帳交付時、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、家庭環境に応じ、生活リズムの重要性についての啓発や相談支援を行います。
- 幼児健診において体重の90パーセンタイル以上のこどもに対して聞き取りを行うなど、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、こどもと保護者が一緒に自分の身体の状態や、基本的生活習慣を確認する機会（健康教室や血液検査等）づくり、基本的生活習慣の形成に関する情報提供を行います。

女性

- 女性ホルモンの影響による身体の変化に関する正しい知識の普及と、バランスの取れた食事や適切な運動、ストレス管理などについて各保健事業を通して啓発します。
- 乳がん、子宮頸がん、骨粗しょう症などの女性特有の疾患に関する正しい知識の普及を図るため、SNS等のメディアなどあらゆる機会を通して情報発信を行い、検診の受診率向上に努めます。
- 母子健康手帳交付時に妊婦一人ひとりに合わせて健康管理についての指導や栄養指導を行います。
- こども家庭センターを核に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。
- 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。
- 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。また、不妊治療助成申請については、ホームページへの掲載だけでなく、母子健康手帳交付時の面談のなかでも情報提供を行います。

働き世代

- 働き世代が、自らの健康や生活習慣病について関心を持ち、適切に健診を受けることができるよう、情報不足による健康格差の拡大防止のため、様々な SNS 等の媒体を活用し、情報提供の充実を図ります。
- 誰もが気軽に相談できる環境づくりに向け、こころの相談や各種相談窓口について周知を行うとともに、町公式 LINE 相談など、様々な相談に応じる体制について検討を進めます。
- スマホアプリ等を活用したデジタル健幸ポイント事業や、からだカルテアプリ（健康管理アプリ）の利用を促進し、楽しみながら健康づくりに取り組めるように努めます。【重点 I】

高齢世代

- 高齢者の認知症予防やうつ予防に向けて、集いの場や普段からのコミュニケーションを通じたこころの健康づくりと社会活動参加を促進します。
- 一人ひとりの体力や生活習慣に応じた運動プログラムを活用し運動が継続できるように、健幸運動教室の充実を図ります。
- 75 歳以上の後期高齢者を対象に、ハイリスクアプローチ（個別支援）やポピュレーションアプローチ（通いの場への積極的関与）をあわせた「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を進め、健康寿命の延伸と介護予防の充実に努めます。
- 各種健診を受診していない健康状態不明者や健診を受けることが難しくなる後期高齢者の受診勧奨を進めるとともに、健診から必要な介護サービスへスムーズにつながるよう、地域包括支援センターや関係機関と連携します。

評価の指標

項目		基準値 (R5)	目標 (R12)
●低出生体重児出生割合（出生千対）	乳児	84.5	75.0
●肥満傾向の割合（再掲） （3・5歳児は体重 90 パーセンタイル以上、小学5年生は肥満度 20%以上）	3歳児	10.8%	8.0%
	5歳児	16.8%	9.5%
	小学5年生	11.1%	8.0%
●女性のやせの割合（BMI18.5 以下）（再掲）	20～39 歳	8.9%	5.0%
●働き世代の特定健診受診率	40～64 歳	50.4%	60.0%
●高齢者のやせの割合（BMI20 以下）（再掲）	75 歳以上	17.7%	15.0%

(3) 健康づくりに向けた環境整備

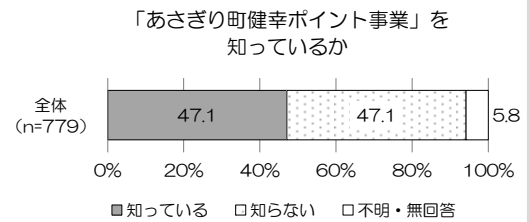
取り組み

①

楽しみながら健康になれる環境づくり

取り組み方針

- 「健幸ポイント事業」を知っている人は 47.1% となっています。(令和6年7月実施「第5次あさぎり町保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査」より)(以下、「アンケート調査」とする。)日常生活のなかで身体活動量を増やすことを意識し、運動習慣の定着を図ることや楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、健幸ポイント事業のさらなる活用をはじめ環境づくりに努めます。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと

- 積極的に健康づくりに関する情報を入手しましょう。
- 楽しみながら健康づくりに取り組みましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと



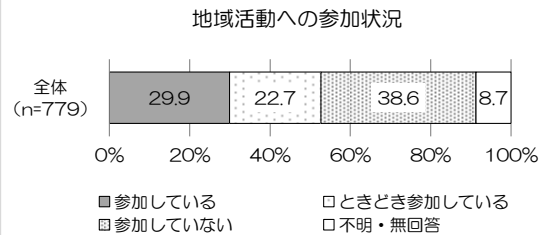
- 民間企業等と連携して、デジタル健幸ポイントや個人の健康状態を把握できるスマートフォンアプリ等を活用した健康づくり事業の普及啓発を行います。
- 若い世代にも健康づくりに関する情報が届くよう、町広報紙等だけでなく SNS 等でも発信します。
- それぞれの町内の関係機関や団体等の代表者で構成する「あさぎり町保健福祉総合計画策定委員会(あさぎり健康 21・食育推進計画策定部会)」において、健康づくり施策や取り組みの検討及び情報交換を行い、効果的な健康づくり活動が展開できるよう取り組みます。
- 町民が健康増進や生活習慣病予防に関する正しい知識を身につけ、楽しみながら健康づくりに参加できるよう、「健康づくり月間」等に関するイベントを関係機関と連携しながら実施します。**【重点1・2】**
- 運動量や交流機会が増え、楽しみながら自然と健康づくりが実践できるまちづくりを推進します。

評価の指標

項目	基準値 (R5)	目標 (R12)
●デジタル健幸ポイント参加者数	415 人(R6)	1,800 人
●健康づくり月間イベント参加者数	延べ 100 人	延べ 200 人

取り組み方針

- 健康づくりを進めていくためには、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが必要であるとともに、その健康づくりを支える仲間や社会環境の整備が必要です。町民が健康づくりを楽しく継続して取り組むために、健康づくりのための仲間づくりや関係機関による健康づくりの連携体制の強化を進めます。
- 地域活動に『参加している（「参加している」と「ときどき参加している」の計）』は52.6%と、「参加していない」の38.6%を上回っています。（アンケート調査より）地域活動へのさらなる参加を促進するとともに、地域における健康づくり活動の支援を図ります。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 健康づくりに関する情報を積極的に収集し、健康づくりに取り組みましょう。
- 地域で一緒に健康づくりをする仲間をつくりましょう。
- 職場（企業）は個人の健康づくりを支援するなど、健康経営に関する取り組みを進めましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと

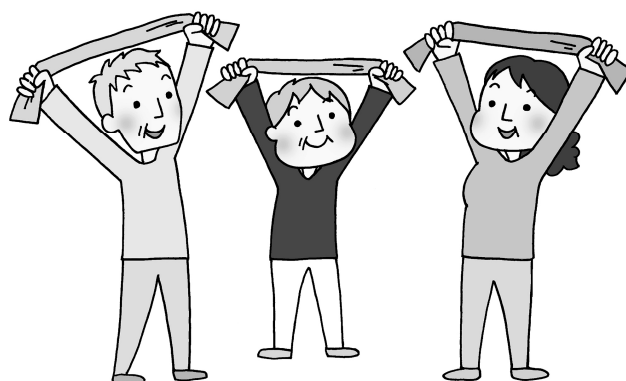


- 職場や関係機関・団体等への出前健康講座等で町の健康課題や健康情報について周知します。
- 食生活改善推進員や母子保健推進員など、町の健康づくりを支える担い手の養成と活動支援を継続して実施します。
- 地域での助け合いの意識や健康づくりへの関心の醸成に向け、町民が集まる場に出向き、健康講座や健康づくりに関する情報提供を行います。
- 健幸運動教室を卒業後も、生きがいや仲間づくりの場となるような活動を支援します。

- 日頃からの災害発生時の備え（感染症対策や熱中症予防、エコノミ―症候群予防等）について、町民に対し啓発を行います。
- 新興感染症を見据え、日頃から感染症を想定した基本的な感染対策の視点を持って活動することの重要性を啓発します。
- 外国籍の住民の人など、誰もが自らの健康維持や疾病予防に関する意識を持てるよう、わかりやすい表現などを用いて情報発信に努めます。

評価の指標

項目	基準値（R5）	目標（R12）
●食生活改善推進員会員数	27人	30人
●健幸運動教室参加者数（自主教室生含む）	180人	300人



基本目標 2

「食」を通して、豊かなこころ・健やかな身体を育む

(1) 食を通じたこころと身体健康づくり

取り組み

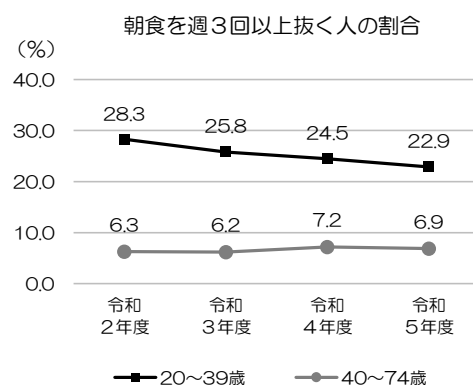
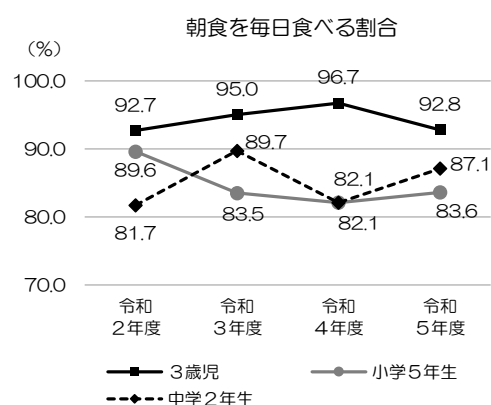
①

栄養・食生活

取り組み方針

●朝食を毎日食べる割合は、3歳児で92.8%、小学5年生で83.6%、中学2年生で87.1%と、令和2年度と比較すると、小学5年生では減少しています。朝食の重要性やこどもの頃からの望ましい食習慣の形成等について啓発を行い、こどもの健やかな成長を支えます。

●朝食を週3回以上抜く人の割合は、20～39歳で22.9%、40～74歳で6.9%と、令和2年度と比較すると20～39歳では減少しているものの、40～74歳では微増となっています。引き続き、こどもの頃からの意識づけをはじめ、各世代への啓発を継続して行います。



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 適切な量と質の食事により、適正体重を維持しましょう。
- 朝食を食べ、規則正しい生活リズムをつくりましょう。
- 家族や友人、地域の人と一緒に楽しく食事をしましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと



- 妊娠期を通じた健康な食生活について、母子健康手帳交付時に保健師・栄養士のペアで妊婦一人ひとりに合わせた指導を行います。**【重点2】**
- 保育園・こども園との連携も図りながら、乳幼児健診時に離乳食から幼児食へスムーズに移行できるよう支援します。
- 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。また、低栄養等の傾向がみられる高齢者に対して、管理栄養士による個別指導を行います。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。**【重点2】**（再掲）
- 食育担当者推進検討会議等でこどもの肥満や生活習慣について情報共有を行います。また、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り組みを進めます。**【重点2】**
- 個々のライフスタイルに応じた、食生活改善につながる指導を健診結果説明会や各種教室、栄養相談等の場において実施します。**【重点2】**（再掲）
- 個別相談や訪問による対応など、健診結果に合わせた栄養指導等の支援をします。**【重点2】**
- 「普段の食事に野菜をもう一皿加える」など、バランスの良い食事について普及啓発を進めます。**【重点2】**（再掲）
- 早寝・早起き・朝ごはんの重要性を様々な機会を通して啓発を行います。**【重点2】**

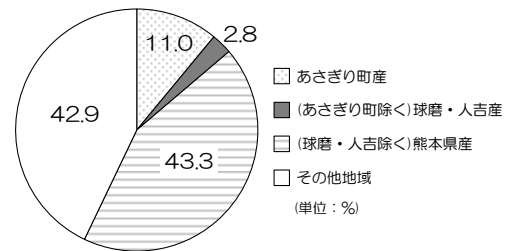
評価の指標

項目		基準値（R5）	目標（R12）
●朝食を週3回以上抜く人の割合	20～39 歳	22.9%	18.0%
	40～74 歳	6.9%	4.0%
●朝食を毎日食べる割合	3 歳児	92.8%	98.0%
	小学5年生	83.6%	90.0%
	中学2年生	87.1%	95.0%

取り組み方針

- あさぎり町の給食における地元産材の使用状況については、野菜・果実等においては、総支払額の11.0%が町内産の食材を使用しています。また、鶏卵・精米については町内で、牛乳やヨーグルトは球磨・人吉地域内で100%となっています。
- 今後も学校だけでなく、町内において地産地消を推進していくとともに、地元でとれる食材への理解や郷土料理の継承など、生涯を通して食育を推進していく必要があります。

給食における地元産材の使用状況
(野菜・果実等)



資料: 教育課 (学校給食センター)

取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 日頃から家庭で食について話をする、こどもと一緒に食事をつくるなど、食に関する意識を高めましょう。
- 地産地消を意識しましょう。
- 各家庭で食品ロスの削減に取り組みましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと



- 「みんなの食育5か条」について、現在の状況に合った内容に更新し、取り組みを推進します。【重点2】
- 町内食育推進検討会議や研修会等において「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・協力して課題を共有し、食育の推進や食生活の改善に向けた研修会の実施等対策を検討します。
- 食育の推進に向け、庁内関係課の連携を強化します。【重点2】
- 給食だよりや献立表等のお便りを通して、こどもとその保護者に対する食育の啓発を行います。【重点2】
- 食生活改善推進協議会と連携し、地域の野菜等を活用したレシピの紹介など地元産品の情報発信を進め、地産地消の普及を促進します。また、学校給食等において積極的に地場産品を使用します。

- 「くま食健康マイスター店」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。

評価の指標

項目	基準値 (R5)	目標 (R12)
●町内における「くま食健康マイスター店」の店舗数	1 店舗	10 店舗
●町内食育推進検討会議の開催	1 回	1 回

『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



基本目標 3

誰もがつながりのなかで暮らし、気づき支えあう

(1) 地域全体での生きることへの支援

取り組み

①

地域におけるネットワークの強化

取り組み方針

- 自殺対策に特化したネットワークだけでなく、他の事業を通して地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携の強化を図り、自殺対策が最大限その効果を発揮できるような体制を整えます。

取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 隣近所との交流を深めましょう。
- 地域で見守りを進めましょう。
- 地域のネットワーク強化に向けて、地域のことに関心を持ってみましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと (生きる支援関連施策より抜粋)



あさぎり健康 21・食
育推進計画、自殺対策
計画策定
【健康推進課】

自殺対策の体制づく
りと連携
【健康推進課】

ささえ愛福祉ネット
ワーク連絡会
【高齢福祉課】

- 誰もが自殺に追い込まれない社会を目指し、住民の意見を取り入れながら地域づくりの視点で策定を行います。
- いのち支えるまちづくり推進本部といのち支えるまちづくり推進ワーキングチームの連携を図り、会議の開催や計画の策定、取り組みを行います。
- 虐待を受けている人や支援が必要な人などからの相談に対し、予防や早期発見早期対応を行うことで自殺に追い込まれることがないよう対応します。また、町全体で関係機関と連携し、見守り・支援体制を構築します。

在宅医療・介護連携 推進事業 【高齢福祉課】	● 気持ちの落ち込み等が気になる高齢者を包括的に支援できる体制をつくるため、医療機関と介護事業所等との顔の見える関係を構築します。
重層的支援体制整備 事業（移行準備事業 含む） 【生活福祉課】	● 複雑化・複合化した課題のある世帯に対し、地域も含めた関係機関が連携して、支援します。また、ひきこもりなど本人自ら支援を求めることができないケースでも、アウトリーチ等支援により、信頼関係を構築し、つながりを作ることで自殺リスクの軽減も期待されます。
防災対策（自主防災 組織・区の設置） 【総務課】	● 防災計画の中にある要支援者、女性等への配慮やこころのケア、その後の被災者支援について計画内容の充実を図り、周知を行います。
行方不明者関係 （個別受信機） 【総務課】	● 警察と連携し、消防団員への出動要請と確実な情報伝達を行います。
まちづくり審議会 【企画政策課】	● 自殺対策計画について、審議会委員へ周知することで住民目線の意見集約、事業推進を図ります。
学校運営協議会 （コミュニティ・ス クール） 【教育課】	● 地域とともにある学校づくりの一環として、いじめや不登校に関する支援策を専門家や関係機関と連携しながら個人情報保護に配慮し検討します。

評価の指標

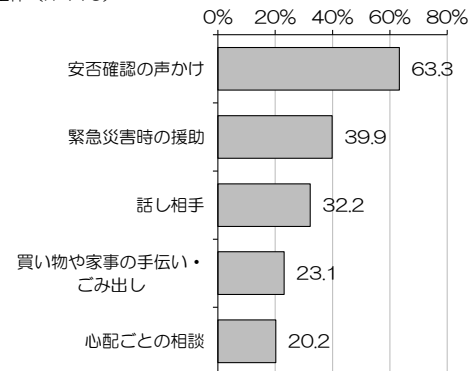
項目	基準値（R5）	目標（R12）
●いのち支えるまちづくりワーキングチーム会議の開催数	2回	2回

取り組み方針

- 地域のネットワークは、それを担い支える人材がいて、初めて機能するものです。そのため自殺対策を支える人材の育成は、対策を推進するうえでの基礎となる重要な取り組みです。
- アンケート結果より、心配ごとの相談に乗ることができる人は少ないことが分かります。まずは近所で声かけできる関係づくりから始め、気になる様子が見られたら相談へつなぐなど、できることから自殺を防ぐ取り組みができるよう、啓発を進めていく必要があります。
- 様々な分野の専門家や関係者だけでなく、町民や町内の事業所等を対象にしたゲートキーパー養成講座研修等を開催し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材の育成を行います。

近所で手助けを必要としている人がいたときにできる支援（上位5位）

全体（n=779）



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- ゲートキーパー養成講座を受講してみましょう。
- 身近な人にいつもと違う様子の人がいたら「どうしたの?」と聞いてみましょう。また、状況に応じて専門機関等につなぎましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと (生きる支援関連施策より抜粋)



ゲートキーパー養成
講座
【健康推進課】

母子保健推進員活動
支援
【健康推進課】

- 地域で活動する団体や、支援を行う専門機関などに対し、受講を促すことで、身近な人がうつや自殺に傾いている場合に、相談窓口や専門機関につなぐことのできる人材を地域のなかで養成します。
- 母子保健推進員の赤ちゃん訪問や健診・育児学級の際のサポートのなかで、気になるケースがあった場合は、保健師と情報共有を行い、支援や相談につなげます。また、産後うつ等の周産期のメンタルヘルスについての研修会の機会を充実させ、訪問時の早期発見、保健師の支援や相談へつなげます。

議会への相談事業等 情報の提供 【議会事務局】	●議員向けに相談窓口の周知を行うとともに、議員から対象者等の情報提供があった場合、担当課へつなぎます。
会計管理【会計課】	●税・料金等の窓口収納時、様子がいつもと違うなどに気付いた際には職員に知らせるよう連携します。
料金徴収業務 【上下水道課】	●訪問の際に相手方の生活状況の把握に努め、必要な部署や関係機関へつなぎます。
検針業務 【上下水道課】	●新聞や郵便物の溜り具合から、異変や情報をつないでもらえるよう、検針員に依頼します。
農政・農産・農地整備 【農林振興課】	●農業者、関係機関及び各協議会役員等との交流や対話を通し、個人の精神的な変調などを把握した際には適切な支援先へつなげます。
林務 【農林振興課】	●山林監視員や、鳥獣捕獲隊員の極端な言動や体調変化がある場合は適切な支援先へとつなげます。
農地の売買や賃貸借 の相談 【農業委員会事務局】	●農地の売買や賃貸借の相談は、資金が必要になったなどの理由もあるため、丁寧な対応を通して自殺につながる傾向がないか見守りを行います。
総合窓口業務 【町民課】	●総合窓口は来庁する住民のほぼ全員が職員と接する部署であり、来庁目的はそれぞれであるが目的や相談にあった担当課へつなぐことで住民が必要とするサービスを受けることができる。
環境美化監視委員事業 【町民課】	●環境美化監視委員が巡回を行う際に不審事案を発見した場合には職員に情報提供し、関係機関へつなぎます。
消防団活動 【総務課】	●組織活動による団員相互の連携や、地域での見守りを通して、地域と密着した組織としての活動促進を図ります。
文書配布 【総務課】	●訪問時において、世帯の変化に気付いたときは、関係機関へつなぎます。
職員の研修事業 【総務課】	●職員研修において年1回程度ゲートキーパー講座を実施し、「気づく」職員を育成します。

町営住宅の維持管理に関する事務 【建設課】	●住宅使用料滞納者など、生活面で問題を抱えている場合も考えられるため、町営住宅の維持管理を通して、必要に応じて支援につなぎます。
民生委員・児童委員に関する事務 【生活福祉課】	●毎月実施している民生委員・児童委員定例会において情報共有を行い、自殺リスクの疑われる人がいた場合には、速やかに関係課につなぎます。また、ゲートキーパーの受講を促し、自殺を防ぐ取り組みに関する理解を深めます。
消費生活相談業務 無料職業紹介事業 【商工観光課】	●消費者相談や就労相談等において、異変に気付いた場合には、関係課と共有し適切な支援へとつなぎます。

評価の指標

項目	基準値 (1次計画期間)	目標 (2次計画期間)
●ゲートキーパー養成講座受講者数	延べ137人	延べ200人

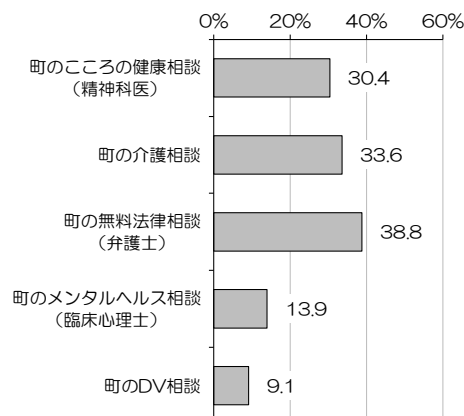


取り組み方針

- 令和2年度に実施した「こころとからだの健康づくりアンケート」をみると、町のこころの健康相談の認知度が30.4%、メンタルヘルス相談が13.9%であり、その他の相談窓口も低いことが分かります。相談窓口の周知を進めるとともに、様々な分野における人が集まる機会を活かして相談窓口等に関する情報を提供していくことが重要です。
- 住民が自殺対策について理解を深められるよう、出前講座等での講話や、9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間には、町広報紙やホームページを活用し、地域全体に向けた問題の啓発や相談先情報の周知を図ります。
- 町広報紙や健康講座の場を活用し、睡眠の大切さやこころの健康に関する知識の普及啓発を行います。

相談窓口の認知度（上位5項目）

全体（n=461）



取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- こころの健康づくりについて学びましょう。
- 様々な機会を通して、相談窓口等の情報を手に入れられるよう意識しましょう。
- 相談窓口等を身近な人に伝えたり、地域で共有したりしましょう。
- うつ病や自殺について正しく理解し、偏見をなくしましょう。
- 自殺という問題を、他人ごととせず、“我がごと”として捉えましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと

(生きる支援関連施策より抜粋)



相談先一覧表の作成
と周知
【健康推進課】

こころの健康づくり
事業
【健康推進課】

男女共同参画推進事業
【企画政策課】

●生きる支援に関する様々な相談先やこころの健康づくりについて掲載した一覧表を配布することで、必要な人を必要な支援へつなぎます。

●町広報紙や健康講座において、睡眠の大切さやこころの健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。

●男女共同参画推進懇話会をはじめとする様々な機会を通して、ハラスメントや防災における男女共同参画についての啓発を行います。

町教職員等研修会 【教育課】	●町立小中学校の教職員を対象に行う研修のなかで、自殺対策研修会を実施します。
財産・公用車管理業務 【財政課】	●公衆トイレへの相談窓口一覧の掲示や、公用車へのステッカーの貼付などを通して相談窓口の周知を図ります。

評価の指標

項目	目標（2次計画期間内）
●健康づくり講座の実施	年1回の開催
●相談先一覧表の作成	期間内に作成・配布

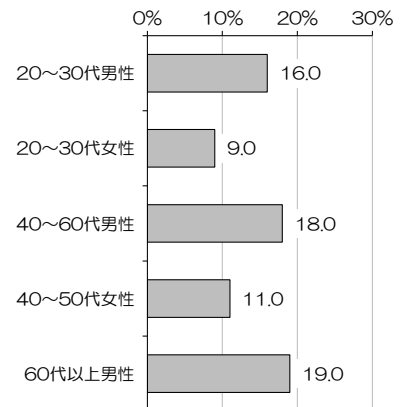


取り組み方針

- 自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも、「生きることの阻害要因」が上回ったときです。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取り組みのみならず、「生きることの促進要因」を増やすための取り組みを合わせて行うことが大切です。
- 令和2年度に実施した「こころとからだの健康アンケート」をみると、死にたいと考える人はどの年代性別においても一定数いることから、年代性別や状況に応じた「生きることの促進要因」を支援としてつなげていく必要があります。
- 支援を必要とする人への相談支援の充実とつながる体制づくり、居場所づくり、リスクの高い人への支援、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

「死にたい」と考えたことがあるか

全体 (n=461)



※「いつも考える」「しばしば考える」「たまに考える」の合計

取り組み内容

町民のみなさんで 取り組むこと



- 困りごとや悩みを一人で抱え込まずに周囲や相談機関に相談しましょう。
- 地域のイベントや集いの場に積極的に参加しましょう。

行政・関係機関で 取り組むこと (生きる支援関連施策より抜粋)



こころの相談・メンタルヘルス相談
【健康推進課】

住民健診全般
生活習慣病予防事業
【健康推進課】

- うつや認知症に対する心配ごとや、自分のこころの持ち方に不安や悩みがある人とその家族を対象に、精神科医もしくは公認心理師による個別相談を実施することにより不安の軽減や悩みの解決に向けた支援を行います。
- 健診会場や結果説明会、健診に関する訪問等での関わりのなかで、身体状況だけでなく精神面や生活面等で気になるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療機関へつなぎます。

赤ちゃん訪問・育児相談 乳幼児健診・育児学級 【健康推進課】	●こどもやその家族が抱える不安・悩みが原因で精神的に追い込まれていそうなケースを早期に発見し、地区担当保健師を中心に適切な専門機関や相談につなげ、家族全体を支援します。また、健診の欠席が続いているケースについてはこどもの生存確認を確実にし、保護者との接触に努め精神的なリスクを確認します。
発達相談 【健康推進課】	●こどもの発達状況や特性を理解したうえで、家族や保育士等が本人に応じた関わり方を知ること、こどもが安心して生活を送ることができるよう支援します。また、保護者の育てにくさの解消につなげ、保護者の精神的負担の軽減を目指します。
母子健康手帳交付 【健康推進課】	●望まない妊娠、予定外の妊娠、未婚、若年など、精神的・身体的・経済的・社会的など、様々な事情により不安を抱える妊婦の把握を進めます。また、必要に応じて産婦人科への情報提供や情報共有などを行い、精神的なリスクが高い妊婦に対しては精神科等との連携を図り、妊婦や夫などが安心して出産・育児ができる支援体制を構築します。
産後ケア事業 【健康推進課】	●産後に十分な家族の支援が得られない人や、心身の不調や育児不安を抱えている産婦に事業を紹介し、つなげることで、安心して子育てができるように支援します。また、メンタル不調など受診の必要性が高い場合は医療機関と連携し個別にフォローを行います。
自死遺族への支援 【健康推進課】	●各種相談先の情報や、管内保健所等で開催される「自死遺族出張個別相談」の情報について、町ホームページや町広報紙等で発信し、自死遺族への支援に関する情報の周知を進めます。
自殺未遂者への支援 【健康推進課】	●他の機関等から自殺未遂者についての情報が入った際に、自殺未遂者及びその家族への支援を行います。
地域サロン推進事業 いきいき百歳体操 【高齢福祉課】	●地域に通いの場をつくり、高齢者の閉じこもりを防ぐだけでなく、悩みや気持ちの落ち込み等に早期に気づくことで、支援が必要な場合は関係機関につなげます。

地域ケア会議推進事業 【高齢福祉課】	●多職種の視点で包括的なケアプランの検討を行い、対象者の地域での自立した生活だけでなく、介護、地域との関わりなど、つながりのなかで自殺に追い込まれない暮らしの実現を目指します。
命のバトン事業 【高齢福祉課】	●65 歳以上独居、もしくは 75 歳以上の世帯の人に対し、緊急時の連絡先やかかりつけ医療機関等の情報を記載した用紙を入れたバトンを各戸に配置します。記載内容の変更の有無や本人の状況を確認するなかで精神的な不安定さ等に気づいた際には支援につながります。
介護保険事業 【高齢福祉課】	●適切な介護保険サービスの提供を通して、日常生活の負担や不安を軽減し、家族の介護うつ予防や本人の負担、不安感の軽減につなげます。
総合相談支援業務 【地域包括支援センター】	●高齢者の生活や福祉サービスに関する相談を受けた際に、介護負担や経済的負担等から自殺に追い込まれることがないように、適切な保健・医療・福祉サービス機関や制度につながります。
認知症初期集中支援推進事業 【地域包括支援センター】	●認知症の人やその家族に対し、家族背景や経済的課題等も踏まえて、支援方針を検討するとともに、関係機関での情報共有を強化します。
介護予防ケアマネジメント 【地域包括支援センター】	●サービス利用者やその家族に対し、家族背景や経済的課題等も踏まえて、支援方針を検討するとともに、委託業者の業務効率化に向けた情報提供など、業務負担の軽減を推進します。
納税相談 徴収事務 【税務課】	●生活状況に応じて完納へ向けた計画作成を行います。また、相談を通して経済的な悩みや、家族の悩みなど様々な課題の把握に努めるとともに、相談内容に応じて、担当課へつながります。
人権擁護 【町民課】	●人権擁護委員による人権に関する普及啓発、相談等を通して、一人ひとりの自尊心を高めるとともに、支援が必要な場合には関係課につながります。

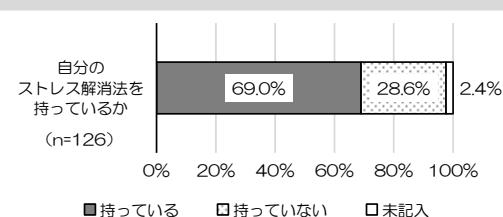
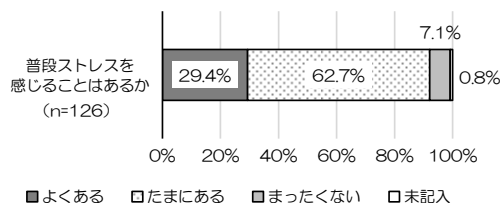
生活困窮者自立支援に関する事務 【生活福祉課】	●相談内容に応じて、社会福祉協議会につながります。自殺のリスクが疑われる場合は、関係課と協議のうえ、支援を行います。
利用者支援事業 (こども家庭センター型) 【生活福祉課】	●妊産婦及びすべてのこどもと家庭に対して虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援まで、切れ目なく対応します。
障がい福祉事業 【生活福祉課】	●障がい者手帳、福祉サービスなどの手続き時に相談を受け付け、各種サービスの利用や、多機関での支援をつなげることで自殺リスクの軽減につなげます。
総合相談事業 【生活福祉課】	●金銭貸借・損害賠償・家庭問題等について、専門機関による適切な対応を行うことで、自殺リスクの減少につなげます。
生活保護に関する事務 【生活福祉課】	●相談を通して、生活に関する悩みを把握し、生活保護や必要な支援に向け関係課につなげることで、精神的な安心や自殺リスクの軽減につなげます。
子ども子育て支援事業 【生活福祉課】	●保育園入園の申し込みや納付相談を通して、悩みを把握し、相談内容に応じて関係課と連携し対応を行うことで、自殺リスクの軽減につなげます。
児童・障害者虐待防止事業 【生活福祉課】	●被虐待者、虐待者、双方に自殺リスクが高いことから、相談や通告があった場合には、迅速に安全確認を行い、状況に応じて関係機関と連携し対応とフォローを行います。
生涯学習 【教育課】	●生涯学習活動の推進を通して、地域における居場所づくりなど、生きることの支援につなげます。

評価の指標

項目	基準値 (R5)	目標 (R12)
●こころの健康相談・メンタルヘルス相談の相談件数	延べ37件	延べ50件
●総合相談事業の相談件数	延べ44件	延べ50件
●産後ケア事業利用割合	未実施	20.0%

取り組み方針

- 自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生のなかで誰もが直面し得る危機であり、自殺の発生を防ぐには相談先・支援先の周知情報やSOSの出し方等を早い時期から身につけておくことが重要です。
- 令和6年度あさぎり中学校1年生で実施した「こころの健康講座」におけるアンケート結果によると、普段ストレスを感じている割合は92.1%と高くなっていますが、自分のストレス解消法を持っていると答えた割合は69.0%となっています。教育委員会や学校と連携しながら、児童生徒に対するストレス対処法やSOSの出し方に関する教育を推進し、将来的な自殺リスクの低減を図ります。



取り組み内容

町民のみなさんで取り組むこと



- 困りごとや悩みを一人で抱え込まずに、家族や学校、相談機関に相談しましょう。
- 自分に合ったストレス対処法を見つけましょう。
- 大人も子どもに向き合い、SOS をキャッチできるよう心がけましょう。

行政・関係機関で取り組むこと (生きる支援関連施策より抜粋)



こころの健康講座
【健康推進課・教育課】

町教職員等初任者地域理解研修【教育課】

心の相談員設置事業
【教育課】

- あさぎり中学校において、SOS の出し方に関する教育やストレス対処法についての授業を「こころの健康講座」として実施します。また、相談先の周知を行います。

- 新規採用となった教職員を対象に、自殺対策の講義を行います。

- 心の相談員を配置し、スクールカウンセラー等を活用しながら、児童生徒が身近に相談しやすい体制をつくります。

評価の指標

項目	基準値 (R5)	目標 (R12)
●町内の学校におけるこころの健康講座の実施回数	1	増加

生きる支援の関連施策

あさぎり町のち支えるまちづくり推進計画では、「生きる支援の関連施策」を設けています。これは、庁内における各種事業を自殺対策の視点で関連付けることによって、各分野が連携し全庁的に自殺対策を推進していくためのものです。

	担当課	取り組み	事業名	対象	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案
1	健康推進課	4	こころの相談・メンタルヘルス相談	住民	うつや認知症に対する心配があったり自分のこころの持ち方に不安や悩みがある人とその家族を対象に、精神科医もしくは公認心理師による個別相談を受けることにより不安の軽減や悩みの解決の糸口を見つけることができる。	精神科医や公認心理師の相談を実施し、うつや自死のリスクが高いケースについては、関係機関への情報提供を行い、場合によってはケース会議を実施し、具体的な対応策を検討する。
2	健康推進課	4	住民健診全般 生活習慣病予防事業	住民	住民健診において、特定健診や各種がん検診を受けることにより住民の健康管理及び疾病の早期発見・早期治療につなげる。	健診会場や結果説明会、健診に関する訪問等での関わりのなかで、身体状況だけでなく精神面や生活面等で気になるケースについて保健師が状況を把握し、情報の共有や必要に応じて関係機関と連携し相談や医療機関へつなぐ。
3	健康推進課	4	赤ちゃん訪問・育児相談 乳幼児健診・育児学級	住民	こどもの成長・発達を確認し、安心して子育てができるよう支援する。また、問診や保健指導のなかで、こども及びその家族の不安や悩みを把握し、専門機関や相談へつなげる。	こどもやその家族が抱える不安・悩みが原因で精神的に追い込まれていそうなケースを早期に発見し、地区担当保健師を中心に適切な専門機関や相談につなげ、家族全体を支援する。また、健診の欠席が続いているケースについてはこどもの生存確認を確実にし、保護者との接触に努め精神的なリスクを確認する。
4	健康推進課	2	ゲートキーパー養成講座	住民	身近な人がうつや自殺に傾いている場合に相談窓口や専門機関につなぐことのできる人材を地域のなかで養成する。	各種団体やネットワークに属する人をはじめ、一般住民がゲートキーパーの視点を持つことで、うつや自殺のハイリスク者の早期発見・早期対応が可能となり、専門機関等へつなぎやすくなる。
5	健康推進課	4	うつスクリーニング	住民	熊大神経精神科の協力のもと、①上②免田③岡原・須恵・深田の40歳以上を対象に毎年順番にアンケート調査を行い、うつやその他の精神的フォローが必要なケースを拾い上げ、面接や電話調査を実施し相談や医療につなげるもの。	40歳以上を対象としたうつスクリーニング調査の実施時期や体制について、大学等と協議を進める。
6	健康推進課	5	心の健康教育	住民	若い世代（小中学生）に対して、ストレス対処法や相談方法、相談先の紹介などを伝えることにより、不安や悩みを一人で抱え込まないためのスキルを身につける。	中学校の「こころの健康講座」の時間を活用し、中学生を対象にストレス対処法や相談方法、相談先の紹介をする。SOSの出し方を身につけることにより、学校生活における不安感の軽減を図る。早期に相談できることで不登校やうつなどの状況へ移行することを抑制できる。また、こども自身の「生きる力」を身につけることにもつながる。
7	健康推進課	4	発達相談	住民	こども自身の発達状況や特性を理解したうえで、家族や保育士等が本人に応じた関わり方を知ること、こどもが安心して生活を送ることができる。	こども自身が成長していくなかで成功体験を数多く積むことができ、就学後スムーズに学校生活に慣れることができ、不登校やひきこもり、うつ、自殺などの二次・三次障害を予防することができる。また、保護者の育てにくさ解消につながり、保護者の精神的負担の軽減を目指す。
8	健康推進課	2	母子保健推進員活動支援	住民	母子保健推進員の赤ちゃん訪問や健診・育児学級の際のサポートのなかで気付いた心配なケースについて保健師に情報をつなぐことができる。	母子保健推進員が訪問や健診会場等で接したこども、その母親やその他の家族の不安などに気づき、保健師へつなげることができる。

	担当課	取り組み	事業名	対象	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案
9	健康推進課	4	母子健康手帳交付	住民	妊婦や夫などに対して母子健康手帳を交付し、出産までの心構えや生活面・栄養面について学ぶ場とする。	望まない妊娠、予定外の妊娠、未婚、若年など、精神的・身体的・経済的・社会的に不安のある妊婦の把握ができると同時に必要に応じて産婦人科への情報提供や情報共有などを行い、精神的なリスクが高い妊婦に対しては精神科等との連携を図り、妊婦や夫などが安心して出産・育児ができる。
10	健康推進課	4	親の会活動支援	住民	障がいや特性を持つこどもを抱える保護者同士が茶話会で話をしたり、圏域の親の会に参加して専門家等の話を聞いたりすることで同じ悩みを共有でき子育ての負担軽減につながる。	保護者の精神的負担の軽減につながるよう、話の中からそれぞれの状況を把握し、フォローが必要なケースについては相談や主治医への情報提供などを行う。
11	健康推進課	4	保育（親子ふれあい）指導	住民	育児相談日や育児学級など、母子の愛着関係の向上と育児不安の軽減を図る。	うまく遊べなかったり、こどもや親の反応に気になるところがある場合は、親子が孤立しないよう適切な支援につなげる。
12	健康推進課	4	母子関係栄養指導	住民	各乳幼児健診や育児学級、育児相談において授乳、離乳食、幼児食についての指導や個別の相談に応じる。	こどもの発育状況や授乳・食事の与え方などに不安があるケースについて保健師と共有し、適切な支援へつなぐ。
13	健康推進課	4	予防接種	住民	こども及び高齢者の定期接種について、接種状況管理及び未接種者への接種勧奨を行う。	定期の予防接種が滞りがちもしくは未接種のケースの把握に努め、地区担当保健師へつなぎ家庭状況を把握する。保護者や家族の状況に応じてフォローが必要な場合は適切な相談や医療機関へつなぐ。
14	健康推進課	4	歯科保健	住民	各乳幼児健診における歯科指導、歯科衛生士による保育園・こども園・小中学校における歯科教室、フッ素洗口を通して口腔衛生の向上に努める。	口腔の状態の悪いケース（要治療であっても治療の形跡がない、ブラッシング不良など）の生活背景を把握し、生活（子育て）に問題があればネグレクトも視野に入れフォローする。場合によっては歯科医への情報提供や生活福祉課との連携を図る。
15	健康推進課	1	あさぎり健康21・食育推進計画・自殺対策計画策定	住民	国・県の自殺対策計画に基づき、自殺対策計画を策定し推進する。	誰もが自殺に追い込まれない社会を目指し、地域づくりの視点で策定を進める。自殺対策計画に住民の意見を取り入れることができる。
16	健康推進課	4	食育推進 食生活改善推進員事務局	住民	食をめぐる環境のなかで、こどもたちの心身の健全な育成と生活習慣病の予防をはじめ、伝統ある食文化の継承、食の安全性の確保、食糧自給率の向上を目指す。	食を通してこころと体の健康づくりや生きる力（自炊力）を身につけることの重要性を知ること、いのちの大切さについても考えることができる。
17	健康推進課	2	不妊治療費助成事業	住民	一般不妊治療・生殖補助医療の治療費の申請受け付け。	不妊治療は精神的な負担を伴うことが多く、不安定な状態であることも多いため、地区担当保健師と情報を共有することでフォローすることができる。
18	健康推進課	4	（国保・後期関連） 国民健康保険関係業務 後期高齢者医療関係事務	住民	国民健康保険や後期高齢者医療保険の資格や給付に関する手続きや、医療費適正化への取り組み。	病名や薬、受診頻度などレセプト点検において診療状況から、ハイリスク者を早期発見することができる。また、ハイリスク者や重複受診者などを保健師等につなぐことができる。医療費について相談があった場合、医療に関する様々な相談に応じるなかで、支援が必要な人との接触の機会となり得る。相談のなかで状況の聞き取りを行い、必要があれば保健師や他機関につなぐなどの対応を取ることで、支援への接点となり得る。
19	健康推進課	4	自死遺族への支援	住民	自死遺族へ必要な支援を行うことで遺族の自殺リスクを軽減させる。	各種相談先の情報や、管内保健所等で開催される「自死遺族出張個別相談」の情報について、町ホームページや町広報紙等で発信し、自死遺族への情報周知を進める。

	担当課	取り組み	事業名	対象	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案
20	健康推進課	4	自殺未遂者への支援	住民	自殺未遂者はその後も自殺へつながるリスクが高いため、必要な支援を行う。	他の機関等から自殺未遂者についての情報が入った際に、自殺未遂者及びその家族への支援を行う。
21	健康推進課	3	こころの健康づくり事業	住民	こころの健康づくりに関する知識の普及啓発。	町広報紙や健康講座において、睡眠の大切さやこころの健康づくりに関する知識の普及啓発を行う。
22	健康推進課	3	相談先一覧表の作成と周知	住民	相談先一覧表の作成・周知。	生きる支援に関する様々な相談先やこころの健康づくりについて掲載した一覧表を配布することで、必要な人を必要な支援へつなぐ。
23	健康推進課	1	自殺対策の体制づくりと連携	職員	あさぎり町における自殺対策に対し全庁的に取り組むための体制づくりと連携を行う。	いのち支えるまちづくり推進本部といのち支えるまちづくり推進ワーキングチームの連携を図り、会議の開催や計画の策定、取り組みを行う。
24	健康推進課	4	産後ケア事業	住民	産後に十分な家族の支援が得られない人や、心身の不調や育児不安を抱えている産婦に事業を紹介し、心身のケアや育児のサポートを行い、産後も安心して子育てができる体制をとる。	必要な人へ支援を紹介し、つなげることで、安心して子育てができるように支援する。また、メンタル不調など受診の必要性が高い場合は医療機関と連携し個別にフォローを行う。
25	健康推進課	4	健幸運動教室（自主教室含む）	住民	40歳以上を対象とし、個別の運動プログラムに沿って、毎週1回1年間継続して参加できる教室。教室終了後も自主教室として、参加できる。	運動に取り組むことでこころの健康にもつながり、毎週顔を合わせることで、地域のコミュニティの場、孤立防止の場となっているため、教室の継続実施と参加者が継続して参加できるように支援していく。
26	議会事務局	2	議会への相談事業等情報の提供	町議会議員	議員に相談機関等に関する情報を知ってもらうことで、住民から相談等があった場合に相談窓口を紹介してもらう。	議員向けに相談窓口の周知。議員から対象者等の情報提供があった場合、担当課へつなぐ。
27	企画政策課	1	まちづくり審議会	住民	各地区の住民代表（4人×5地区＋町長が適当と認める者6人）に審議会の委員として委嘱を行い、総合計画等の策定や進捗状況について審議及び意見を求める。このことにより地域の考え、思いをまちづくりに反映させる。	自殺対策計画について、審議会委員へ周知することで、住民目線の意見集約、事業推進を図る。
28	企画政策課	3	男女共同参画推進事業	住民	町男女共同参画推進審議会/男女共同参画啓発。	ハラスメントや防災における男女共同参画について町のイベントに合わせて、啓発活動をしていく。
29	財政課	3	財産・公用車管理業務	住民	財産・公用車管理。	公衆トイレに相談ができる窓口の一覧を掲示したり、公用車にステッカーを貼るなどして相談窓口の周知を図る。
30	会計課	2	会計管理	庁内	指定金融機関を通じ、税・料金等の収納を行う。	窓口収納時に様子がいつもと違う等、気付いたことを職員に知らせてもらうよう連携をとる。
31	総務課	2	消防団活動	住民	住民の安心と安全を守るという目的を持って組織し、平常時・非常時問わず丸となって、地域に密着して活動する。	組織活動による団員相互の対人、連携、社会生活の学び、気付き（変化）、相談（ゲートキーパー養成）で、地域における高い信頼感を身につける。
32	総務課	1	防災対策（自主防災組織・区の設置）	住民	災害に備え、防災意識を持つ、自助・共助理念の醸成。区域住民との連絡及び調整。	防災計画の中にある要支援者、女性等への配慮やこころのケアその後の被災者支援について内容の充実を図り、周知する。
33	総務課	2	職員の研修事業	庁内	新任研修・昇任時等研修で知識や技術を得得する。	職員研修のなかで年1回ほどゲートキーパー講座を受講し、「気づく」職員を育成する。
34	総務課	4	職員の健康管理事務	庁内	職員・会計年度任用職員健康診断/安全衛生委員会/ストレスチェック。	職場の環境管理や職員の健康・安全を管理することにより、自殺を防止する。
35	総務課	4	総合賠償・災害補償制度	住民	町管理の施設等の不備による事故/町主催スポーツ行事での保険/交通事故見舞金/消防団員への災害補償。	事故によってこころのケアが必要な人がいれば、関係課へつなぐ。
36	総務課	1	行方不明者関係（個別受信機）	住民	行方不明者の搜索。	警察と連携し、消防団員への出動要請と確実な情報伝達を行う。

	担当課	取り組み	事業名	対象	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案
37	総務課	2	文書配布	庁内 住民	個別訪問による公用文書の配布。	訪問時、変化に気付いたときは、関係機関へつなぐ。
38	上下水道課	2	料金徴収業務	庁内	上下水道料金滞納整理業務。 給水停止執行事務。	訪問の際に相手方の生活状況を読み取り、必要な部署や関係機関へつなぐ。
39	上下水道課	2	検針業務	庁内 住民	メーター検針業務。	新聞や郵便物の溜り具合からの情報をつないでもらえるよう、検針員に依頼する。
40	農林振興課	2	農政・農産・農地整備	住民	農業者、関係機関及び各協議会に対し、活動支援や事業の推進、事務処理等を行う。	農業者、関係機関及び各協議会役員等との交流や対話を通し個人の精神的な変調などを把握した際には適切な支援先へつなげる。
41	農林振興課	2	林務	住民	町有林全般における森林管理及び林道の管理。鳥獣被害の軽減を図るため、被害防止対策事業を活用し、町内の捕獲隊により被害防止に取り組んでいる。	山林監視員や、鳥獣捕獲隊員の極端な言動や体調変化がある場合は適切な支援先へとつなげる。
42	農業委員会 事務局	2	農地の売買や賃貸借の相談	住民	効率的な農地利用について、農業者を代表して公正に審査し、担い手への農地利用の集積・集約化、遊休農地の発生防止・解消、新規参入の促進を通して、地域農業の発展に寄与する。	農地の売買や賃貸借の相談は、資金が必要になったという理由もあるため、丁寧な対応を通して自殺につながる傾向がないか見守る。
43	建設課	2	町営住宅の維持管理に関する事務	住民	町営住宅の維持管理（住宅使用料徴収、修繕など）・公募・滞納整理事務。	町営住宅の申込者・入居者に職員が接する際に、生活面での問題を抱えている場合が少なくないと思われるため、このような人に接触する機会があった場合に、有効な窓口への案内等を実施する。
44	税務課	4	納税相談 徴収事務	住民	住民から納税に関する相談を受け付ける。	納税相談に来られる人は、経済的なこと、家族のことなど様々な問題を抱えている住民が多い。納税に関しては生活状況に応じて完納へ向けて計画を立て、その他の問題については、相談内容に応じて、担当課へつなぐ。
45	町民課	2	総合窓口業務	住民	住民の利便性向上のため、関連する複数の手続きを一ヶ所の窓口で集中して行う。	総合窓口は来庁する住民のほぼ全員が職員と接する部署であり、来庁目的はそれぞれであるが目的や相談にあった担当課へつなぐことで住民が必要とするサービスを受けることができる。
46	町民課	2	環境美化監視委員事業	住民	環境美化監視委員による町内見回り活動。	環境美化監視委員が巡回を行う際に不審事案を発見した場合には職員に情報提供し、関係機関へつなぐ。
47	町民課	4	人権擁護	住民	人権擁護委員が人権に関する普及啓発、相談等を行う。	普及啓発により自尊心を高めることができる。相談に応じて必要な部署につなぐことができる。
48	町民課	4	DV 等支援措置	住民	DV 等被害者を保護するため、住民票等の交付を制限する。	住基情報の発行制限と、必要な部署につなぐことで、相手方から被害申出者を保護することができる。
49	町民課	4	国民年金事務	住民	国民年金の届書、申請書、基礎年金裁定請求書の受け付け、相談対応等を行う。	手続きをスムーズに遂行することで、年金制度に関する不安を解消し、免除申請をすることにより金銭的不安を解消することにつながる。
50	生活 福祉課	4	生活困窮者自立支援に関する事務	住民	随時、相談を受ければ社協につなぐが、その際気になる言動があれば、関係機関につなぐ。	相談する人は、経済的に不安があり来庁されることが多いので、相談をすることで、社協が行う事業について情報を得ることができる。また、相談することで精神的に安心される場合もある。このことが自殺リスクの軽減にもつながると思われる。

	担当課	取り組み	事業名	対象	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案
51	生活福祉課	4	障がい福祉事業	住民	各種福祉サービスについての手続きや相談を行っている。	障がい者手帳、福祉サービスなどの手続き時に、相談を受けることで、各種サービスの利用につなげ、他機関との連携を図り、自殺リスクの軽減につなげる。
52	生活福祉課	4	総合相談事業	住民	無料法律相談。	金銭貸借・損害賠償・家庭問題等について、専門家により適切な対応を行うことで、自殺リスクを減少させることができる。
53	生活福祉課	2	民生委員・児童委員に関する事務	住民	月に1回、定例会に出席をしているが、その際に委員より案件があれば報告を受ける。それを関係機関につなぐ。	民生委員・児童委員の定例会などでゲートキーパー講座を全員が受講することによって、気づきや見守りなど、いち早く対応ができると思われる。
54	生活福祉課	3	社会を明るくする運動に関する事務	住民	保護司は、罪を犯し出所した人を、定期的に見守り訪問をしている。そこで気になる案件があれば報告を受ける。それを関係機関につなぐ。	犯罪や非行をする人は、日常や学校生活にトラブルがある場合もあり、自殺に追い込まれる可能性もある。また、出所した人が孤立することや再犯することがないように保護司は、気づき・見守ることが自殺リスクの軽減につながると思われる。
55	生活福祉課	4	生活保護に関する事務	住民	随時、生活保護の相談を受けるが、その際気になる言動があれば、関係機関につなぐ。	相談する人は、経済的に不安があり来庁されることが多いので、相談することで、他の支援の情報を得ることができたり、相談することで精神的に安心される場合もある。このことが自殺リスクの軽減にもつながると思われる。
56	生活福祉課	4	身体障がい者協議会	住民	障がい者が地域で生活を送れるよう、様々な活動を通して協議会会員が身近な相談相手として活動を行っていく。	活動を通して、社会参加を促し、全員相互の親睦を深めることで身体障がいのある人が、孤立することがなく、話すことで悩みを共有し、自殺に追い込まれないようにする。
57	生活福祉課	4	障がい者相談員	住民	相談員による個別相談を行っている。	相談者は、相談をすることで支援の情報を得ることができ、精神的にも安心される場合がある。このことが自殺リスクの軽減にもつながると思われる。
58	生活福祉課	4	子ども子育て支援事業	住民	保育園入園申し込み、納付相談。	納付の相談をする人は、経済的に不安があり相談されることが多いので、相談し納付計画を立てることができる。このようなことが精神的に安定し、自殺のリスクの軽減にもつながると思われる。
59	生活福祉課	4	児童・障害者虐待防止事業	住民	虐待相談・通告。	被虐待者、虐待者、双方に自殺リスクは高いため、相談があった際はいち早く安全確認、その後のフォローを行うことで、軽減につながると思われる。
60	生活福祉課	4	女性相談事業	住民	女性のDV被害についての相談。	DVを受ける女性は長年我慢し続け、自尊心も低いと思われる。通報・発見した場合には、いち早く安全な場所を確保する必要がある。
61	生活福祉課	1	重層的支援体制整備事業（移行準備事業含む）	住民	複雑化・複合化した問題を抱える対象者を包括的に支援するために、各分野の関係機関が「縦割り」ではなく、枠組みを超えて互いに連携・共同して支援する体制。	複雑化・複合化した課題のある世帯に対し、地域も含めた関係機関が連携して、支援していく。また、ひきこもりなど本人自ら支援を求めることができないケースでも、アウトリーチ等支援により、信頼関係を構築し、つながりを作ることで自殺リスクの軽減も期待される。
62	生活福祉課	4	利用者支援事業（こども家庭センター型）	住民	妊産婦及びすべてのこどもと家庭に対して虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援まで、切れ目なく対応する。	経済状況を含む生活環境から生きづらさを感じていることがある。いち早く相談対応することで自殺リスクの軽減にもつながると思われる。

	担当課	取り組み	事業名	対象	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案
63	商工観光課	2	消費生活相談業務 無料職業紹介事業	住民	消費者相談・情報提供。消費生活上のトラブルを抱えた住民に対し、専門家への相談機会を提供する。就労相談やあさぎり町での定住を希望される求職者に対し、求人情報の提供を行う。	相談時にいつもと違う様子など気づいたことを保健師などと共有する。また、親切・丁寧な対応をすることにより自殺リスクの軽減につながると考える。
64	高齢福祉課	1	ささえ愛福祉ネットワーク連絡会	住民	虐待を受けている対象者、配偶者からの暴力による被害者及び支援が必要な人に迅速かつ適切に対処することにより児童・保護者・高齢者・障がい者・妊産婦・認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう地域の関係者及び関係機関等が連携し、見守り・支援体制を構築する。	虐待を受けている人や支援が必要な人などからの相談を支援し、予防、早期発見早期対応を行うことで自殺に追い込まれることがないよう対応する。また、町全体で関係機関と連携し、見守り・支援体制を構築する。
65	高齢福祉課	4	地域サロン推進事業 いきいき百歳体操	住民	各地区の公民館等で、地域の介護予防サポーターを中心にレクリエーションや茶話会、食事会等の通いの場を作り、閉じこもり等を防ぐ。	地域に通いの場をつくり、高齢者の閉じこもりを防ぎ、悩みや気持ちの落ち込み等に早期に気づき、地域の人たちによる見守りや声掛けなどの対応をすることができる。
66	高齢福祉課	4	地域ケア会議推進事業	庁内	町が開催する「地域ケア会議」の設定・運営を推進する。本町では第三火曜日に「包括ケア会議」を開催し、多職種による様々な視点からケアプランへ助言・提案等を行っている。	ケアプランを検討し、対象者が地域での自立した生活続けることができるよう、介護や地域との関わり等で自殺に気持ちが向かうことがないよう、多職種からの視点で包括的なケアの検討を行う。
67	高齢福祉課	1	在宅医療・介護連携推進事業	庁内	医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進する。	医療機関と介護事業所等との顔の見える関係を作ることにより、気持ちの落ち込み等が気になる対象者が地域で生活していけるよう連携する視点を持つ。
68	高齢福祉課	4	命のバトン事業	住民	65歳以上独居、もしくは75歳以上の世帯の人に対し、緊急時の連絡先やかかりつけ医療機関等の情報を記載した用紙を入れたバトンを各戸に配置し、緊急時に対応できるようにする。	緊急時の連絡先やかかりつけ医等の変更の有無を確認する際に精神的な不安定さ等についても確認し、気になる際には保健師等につなぎ、支援を行う。
69	高齢福祉課	1	認知症SOSネットワーク	庁内	高齢者の所在が不明になった場合、球磨圏域内での広域的な発見及び保護に係る活動を速やかに実施するためのネットワーク。	高齢者が行方不明になった際に、広域的に連携し速やかな不明者の発見につなげることができる。
70	高齢福祉課	4	介護保険事業	住民	本人の状態に応じて、自身でできることと介助が必要なことを見極め、介護の手間がどの程度かかるのかを評価し、自立を支援するために必要な介護サービスを提供する。	介助が必要になった人に対し、介護サービスを提供することで日常生活の負担や不安を軽減し、家族の介護うつ予防や本人の負担、不安感を軽減することができる。
71	地域包括支援センター	4	総合相談支援業務	住民	地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう①地域における関係者とのネットワーク構築②高齢者の生活の実態、必要な支援等の幅広い把握③相談対応、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関または制度につなげるための支援を行う。	高齢者の生活の実態について相談を受けた際に、介護負担や経済的負担等から自殺に追い込まれることがないよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関や制度につなぐ。
72	地域包括支援センター	4	認知症初期集中支援推進事業	住民	認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、医療・介護等の連携強化による支援（相談）体制の構築と認知症ケアの向上を図る。	認知症の人やその家族に関わり、家族背景や経済的課題等について把握することから、本人の心理面の支援も行うとともに、状況によっては必要な支援につなぐ。
73	地域包括支援センター	4	権利擁護業務	住民	日常生活自立支援事業、成年後見制度等のサービスや制度を活用し、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う。	高齢者の権利を守り、不本意な契約や不当な金銭管理がされないよう成年後見制度等を利用し、自殺に追い込まれることのないよう自ら適切な判断ができない人の自立を支援する。

	担当課	取り組み	事業名	対象	事業概要	自殺対策の視点を加えた事業案
74	地域包括支援センター	4	介護予防ケアマネジメント	住民	要支援者等に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況等に応じて対象者の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、及びその他要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行う。	要支援者等のサービス利用にあたり、家族背景や経済的課題等について把握できることから、本人の心理面の支援も行うとともに、状況によっては必要な支援につなぐ。
75	教育課	1	学校運営協議会（コミュニティ・スクール）	庁内	町内すべての小中学校に学校運営協議会を設置し、地域とともにある学校づくりについて、検討及び実践を行っていく。	学校での課題の一つの中に不登校があり、その理由は様々であり場合によっては重大事案も想定されることから、学校運営協議会においても課題とし、協議会の各団体・組織で見守りや声掛けなどの活動を呼びかける。
76	教育課	3	町教職員等研修会	教職員	毎年8月に町立小中学校の教職員を対象に、須恵文化ホールにおいて講演などの研修会を実施。	研修会に自殺対策をテーマに講演会を実施し、教職員の自殺に対する認識付けを行う。
77	教育課	5	町内校長会議 町内教頭会議	校長 教頭	町内小中学校校長と教育委員会の会議、教育委員会からの連絡事項や諸問題等の協議、学校からの諸連絡や課題の検討について開催。	総合教育会議や、教育委員会において協議した案件について、会議のなかで報告及び確認を行う。
78	教育課	5	町教職員等初任者地域理解研修	教職員	新規採用教職員等を対象に教育委員会が研修を行うもの。	新規採用となった教職員を対象に自殺対策の講義を行う。
79	教育課	3	青少年健全育成町民会議	住民	青少年は地域社会から育むという視点に立って、地域で一体感を持った取り組みを進めるため、自らの役割・責務を自覚し、情報を提供し、相互の理解を深めることを目的に、町民会議を社会を明るくする運動との合同により年1回開催。	青少年の健全育成。
80	教育課	5	学校授業	児童生徒	中学校の授業の一環としての位置づけ。	あさざり中学校において、1年生を対象とした「こころの健康講座」を授業の一環として実施。SOSの出し方に関する教育やストレス対処法について実施していく。
81	教育課	5	心の相談員設置事業	児童生徒	中学生の悩み相談。	心の相談員を配置することで、児童生徒が身近に相談しやすい体制をつくることができる。
82	教育課	4	奨学金 就学援助事務	住民	経済的な理由により学業を断念するケースに対応するため奨学金を貸与する。	生活困窮者に対する、経済的負担による心的ストレスの軽減。
83	教育課	4	生涯学習	住民	生涯学習事業全般。	生涯学習活動の推進により、居場所づくりなど、生きることの支援につながる。
84	教育課	4	社会体育	住民	社会体育事業全般。	各種スポーツについて関心を深めるとともに、いつでもどこでも誰でもが参加できる機会を提供し、住民相互の親睦と体力づくりを図ることで、心身ともに健康を保つことができる。

第6章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制と連携

健康・食育分野の推進のためには、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あわせて取り組むことが必要です。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。

また、自殺対策分野においては、「誰も自殺に追い込まれることのないあさぎり町」の実現を目指して、いのち支えるまちづくり推進本部やいのち支えるまちづくり推進ワーキングチームなどの役場組織ならびに関係機関や民間団体、あさぎり町ささえ愛福祉ネットワーク連絡会等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進します。

2. 計画の周知

本計画を町民へ広く周知するため、町広報紙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、町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よう呼びかけていきます。

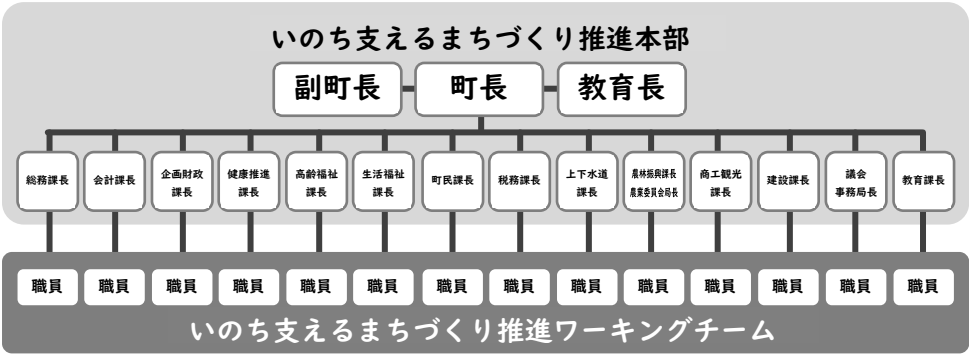
3. 計画の評価・確認

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。

また、本計画においては、各取り組みに評価の指標を設定しています。目標値については、定期的に達成度を評価し、必要に応じて取り組み内容を修正していくこととします。

資料編

I. 用語解説（五十音順）

悪性新生物	「がん」「悪性腫瘍」とも呼ばれる。体内に存在する正常な細胞の遺伝子が傷つけられることによって、悪性新生物になる。
いのち支えるまちづくり推進本部	いのち支えるまちづくり推進計画を推進していくため、町長・副町長・教育長を中心とし、全部局の代表職員を構成員とする組織。相互の密接な連携を確保し、あさぎり町における自殺対策を総合的かつ効率的に推進することを目的とする。 
ゲートキーパー	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。専門性の有無に関わらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが求められる。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。
健康寿命	心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間で、あと何年健康な生活ができるかを示すもの。本計画では、要介護2以上になるまでの期間の平均を算出した「平均自立期間」を「健康寿命」している。
産後うつ	産後に気分が沈み、日常の生活でそれまで楽しいと思えていたことが楽しいと思えなくなったり、物事に対する興味がなくなったりする症状のこと。
受動喫煙	本人が吸う「主流煙」ではなく、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうこと。
スクールカウンセラー	「こころの専門家」として、児童生徒に対する相談のほか、保護者及び教職員に対する相談、教職員等への研修、事件・事故等の緊急対応における被害児童生徒のこころのケア等の業務に携わる、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有する者のこと。
スクールソーシャルワーカー	こどもの家庭環境に関する問題に対処するため児童相談所と連携したり、教員を支援したりする福祉の専門家。

生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。
低出生体重児	出生体重 2,500g 未満で生まれた新生児のこと。さらに、1,500g 未満を「極低出生体重児」、1,000g 未満を「超低出生体重児」と呼ぶ。
適正飲酒	厚生労働省が示す、節度ある適度な飲酒は 1 日平均純アルコールで 20 グラム程度の飲酒のこと。
特定健診	日本人の死亡原因の多くを占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までを対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見と、進行・発症の予防を主な目的とした健康診査のこと。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、保健師や管理栄養士等が対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行う。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
認知症サポーター	認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする人のこと。
8020（ハチマル・ニイマル）	厚生省（当時）と日本歯科医師会が 1989 年（平成元年）より推進している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という意味の言葉。
標準化死亡比	全国平均の死亡率と比べて、その自治体がどのくらい高いのか、低いのかを表す数値。全国平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 より高い場合は全国平均より死亡率が高く、100 より少ない場合は死亡率が低いと判断される。
フッ化物塗布	歯科医師または歯科衛生士がフッ化物塗布薬を歯の表面に塗る方法。むし歯のリスクに応じて年 2～4 回塗布を行う。継続塗布により、高いむし歯予防効果が得られる。
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階。加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が低下し、心身の脆弱性が出現した状態。
平均寿命	0 歳における平均余命。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群。内臓周辺に脂肪がたまり、それに加えて高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態。

メンタルヘルス	こころの健康状態の意味。人が自身の能力を発揮し、日常生活におけるストレスに対処でき、生産的に働くことができ、かつ地域に貢献できるような満たされた状態のこと。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	運動器（身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経等）の障がいにより要介護になるリスクの高い状態のこと。
HbA1c	ヘモグロビン・エーワンシー。赤血球の中に含まれるヘモグロビンのなかでブドウ糖と結合した「糖化ヘモグロビン」の割合（％）を表したもの。直近の運動や食事習慣の影響を受けることなく、採血から1～2ヶ月の血糖値の平均を確認することができる。
ICT	インターネットやパソコン等の情報通信機器を用いて行うコミュニケーションを実現する技術。インターネットを通して人とコミュニケーションを取るSNSやメール、チャット、Web会議システム等。

2. 策定経過

●あさぎり健康 21 計画・食育推進計画、いのち支えるまちづくり推進計画策定経過

年月日	内容
令和6年6月5日(水)	第1回あさぎり健康 21 計画・食育推進計画策定委員会部会
令和6年7月9日(火)～ 令和6年7月24日(水)	第5次あさぎり町保健福祉総合計画策定のためのアンケート調査
令和6年8月16日(金)	第2回あさぎり健康 21 計画・食育推進計画策定委員会部会
令和6年10月30日(水)	第3回あさぎり健康 21 計画・食育推進計画策定委員会部会
令和7年1月22日(水)～ 令和7年2月10日(月)	パブリックコメント
令和7年2月20日(木)	第4回あさぎり健康 21 計画・食育推進計画策定委員会部会

3. あさぎり町保健福祉総合計画策定委員会条例

平成15年4月1日

条例第90号

(設置)

第1条 本町は、住民の創意工夫を生かした福祉サービスと保健・医療サービスの一体的推進を図るため保健福祉総合計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 事業計画の作成及び事業の推進に関すること。
- (2) その他事業計画の作成及び事業の推進に関して必要な事項。
- (3) 事業計画期間の評価に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員50人以内と若干人の専門家で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 社会福祉関係者
- (2) 保健・医療関係者
- (3) 関係機関の職員
- (4) 住民の代表者
- (5) その他町長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任は妨げない。

2 欠員を生じた場合の補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は、委員の互選によりこれを選任し、副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、次の三つからなる。

- (1) 全体会 全委員で構成し、計画策定全般及び評価について協議する。
- (2) 代表者会 各部会の代表者数名と専門家で構成し、部会の取りまとめを行う。
- (3) 部会 必要に応じ全体会で構成委員を定め、各保健福祉計画の策定・評価について協議する。

(関係者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求めて意見を述べさせ、若しくは証明させ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(専門部)

第8条 専門的な調査及び検討を行うため専門部会を置き、関係機関のうち町長が委嘱する。

2 専門部会は、委員長の命を受け調査及び研究を行う。

(守秘義務)

第9条 委員は、業務上知り得た事柄について他に漏らしてはならない。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、生活福祉課において処理する。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、町長が定める。

附 則

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成17年12月16日条例第48号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月16日条例第18号)

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成22年3月11日条例第2号)

この条例は、平成22年4月1日から施行する。

附 則(平成28年3月9日条例第5号)

この条例は、平成28年4月1日から施行する。

4. あさぎり町保健福祉総合計画策定委員名簿

個別計画策定委員による各計画審議の審議に加えて、各策定委員会の代表者による代表者会、全委員による審議を行う全体会において地域福祉計画の審議を行い、策定を行いました。

高齢者福祉計画介護保険事業計画策定委員（10名）			
東 敏寛	球磨郡医師会	宮原 亮治	社会福祉協議会
河野 雄一	介護福祉施設	豊永 憲二	区長会
田頭 祐一郎	居宅介護支援事業所	山下 久美子	民生児童委員会
権頭 弘賢	地域密着型サービス事業所	木村 一雄	被保険者 代表
山片 てい	介護予防事業所	深水 恵寛	被保険者 代表
健康 21・食育推進計画策定委員（10名）			
桑原 武夫	区長会 代表	菱刈 吉雄	あさぎり町校長会 代表
梅田 美恵子	婦人会 代表	小山 江理	あさぎり町栄養教諭
久保田 球美子	食生活改善推進員協議会 代表	中村 麻有	町内保育園認定・こども園 代表
窪田 龍記	総合型スポーツクラブ 代表	本村 俊一	あさぎり町商工会 代表
井手永 愛	スポーツ推進員 代表	皆越 美保	J A 代表
障がい者計画 障がい福祉計画 障がい児福祉計画策定委員（11名）			
川重 敏郎	身体障害者協議会 会長	工藤 稔弘	相談支援専門員
川野 岩己	精神障害者家族会	白坂 和彦	相談支援専門員
遠山 幸穂	身体障害者相談員	入江 かおり	社会福祉協議会
福田 加代	知的障害者相談員	山下 伸幸	さくらんぼの会 会長
桑原 利典	あさぎり町農政協議会	前坂 泰士	主任支援ワーカー
中村 朋美	相談支援専門員		
子ども・子育て支援事業計画策定委員（9名）			
深水 由貴子	母子保健推進員 代表	中神 洋一郎	保護者 代表
池崎 友紀	養護教諭 代表	中村 幸人	保護者 代表
宮崎 薫	養護教諭 代表	酒井 照美	主任児童委員 代表
上村 宏美	私立保育園 代表	福原 寿	社会福祉協議会
季平 倫子	認定こども園 代表		

（順不同、敬称略）

第5次あさぎり健康21計画・食育推進計画、 第2次いのち支えるまちづくり推進計画

発行年月 令和7年3月

発 行 熊本県 あさぎり町

編 集 あさぎり町 健康推進課

〒868-0408

熊本県球磨郡あさぎり町免田東 1199 番地