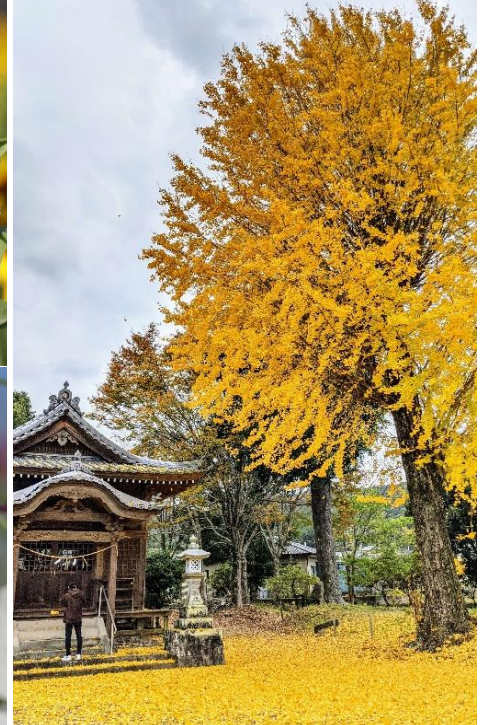
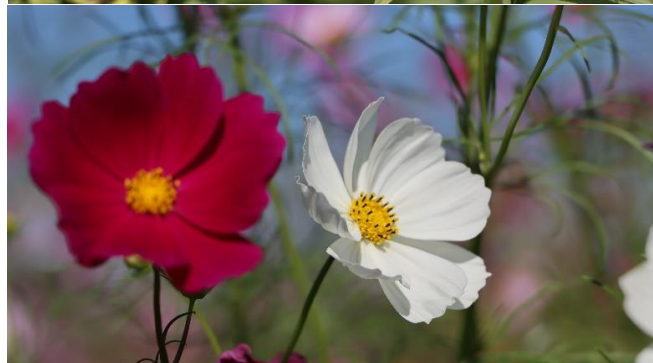




第3期益城町健康づくり推進計画

第2期益城町食育推進計画

第2期益城町自殺対策計画

計画期間

令和6年度▶令和11年度



令和6年3月
熊本県 益城町

ごあいさつ

益城町（以下、「本町」とする）に甚大な被害をもたらしました平成28年熊本地震から、本年度で8年目を迎えます。この間本町では、多くの皆様に支えられながら「創造的復興」「完全復興」に向け、全力で取り組んで参りました。

ご支援いただいたすべての皆様方に対し、深く感謝を申し上げます。

さて、近年わが国では、急速な少子高齢化や人口減少の進行、全国的に多発している自然災害及び新型コロナウイルス感染症の拡大等による社会環境の大きな変化や価値観・ライフスタイルの多様化等を背景に、個人を取り巻く状況は複雑化しており、活動量の低下、食事のとり方、睡眠等の生活リズムの乱れを起因とする、生活習慣病の発症や重症化、こころの健康問題等につながっています。



このような中、この度本町では、「第2期益城町健康づくり推進計画」「益城町食育推進計画」並びに「益城町自殺対策計画」の計画期間が令和5年度をもって終了することから、これまでの取組みの成果や課題を明らかにしたうえで、さらなる町民の皆様の健康づくりの推進を図るとともに、健康づくり・食育推進・自殺対策を一体的に進めるため、『ひとりひとりが生涯にわたって 健やかにこころ豊かに暮らせるまち』を基本理念とした「第3期益城町健康づくり推進計画・第2期益城町食育推進計画・第2期益城町自殺対策計画（以下、「本計画」とする）」を策定しました。

本計画を推進するにあたっては、町民の皆様お一人おひとりが、健康づくりに関心を持っていたき、積極的に取り組んでいただくことが大切であることから、今後とも町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査、ヒアリング等においてご協力いただきました多くの町民の皆様や関係機関・関係団体の皆様、また、貴重なご意見をいただきました「益城町健康づくり推進協議会」の皆様方に対し、心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

益城町長

西村博則

目次

第1章	計画策定の概要	1
1.	計画の背景・趣旨	2
2.	計画の位置づけ	3
3.	計画の期間	4
4.	計画の策定体制	4
第2章	町の現状	5
1.	人口動態	6
2.	平均寿命と健康寿命	7
3.	要支援・要介護認定者数の推移	8
4.	主要死因	8
5.	第2期健康づくり推進計画の評価	9
6.	自殺対策計画の取組み状況	14
第3章	計画の基本的な考え方	15
1.	計画の基本理念	16
2.	施策体系図	17
第4章	健康づくり推進計画	19
1.	計画の基本目標	20
2.	基本施策	21
(1)	生活習慣病の発症と重症化予防	21
(2)	身体活動・運動の推進	27
(3)	栄養・食生活による健康づくり	32
(4)	休養・こころの健康づくり	37
(5)	歯・口腔の健康づくり	41
(6)	アルコール・たばこ対策の推進	46
(7)	感染症対策の推進	50

第5章 食育推進計画.....	53
1. 計画の基本目標.....	54
2. 基本施策.....	55
(1) 健やかなからだところを育む食育の推進.....	55
(2) 食育の推進を支える環境づくり.....	60
第6章 自殺対策計画.....	65
1. 計画の基本目標.....	66
2. 町の自殺の現状と課題.....	68
3. 基本施策.....	74
(1) ネットワークの強化.....	74
(2) 自殺対策を支える人材の育成.....	75
(3) 住民への啓発と周知.....	76
(4) 生きることの促進要因への支援.....	77
(5) 若い世代を対象とした対策の推進.....	79
(6) 高齢世代を対象とした対策の推進.....	81
(7) 生活困窮者・無職者等への対策.....	83
4. 評価指標.....	84
第7章 計画の推進.....	85
1. 計画の推進体制.....	86
2. 計画の進捗管理.....	87
資料編.....	89
1. 益城町健康づくり推進協議会設置要綱.....	90
2. 令和5年度益城町健康づくり推進協議会委員名簿.....	92
3. 国・県・町の計画の変遷.....	93
4. 成果指標一覧.....	94
5. 住民アンケートの調査概要.....	99
6. 策定の経緯.....	100

第Ⅰ章 計画策定の概要

1. 計画の背景・趣旨

我が国は世界有数の長寿国になりましたが、生活習慣病やその重症化等により介護を必要とする人が増加し、健康寿命の延伸が喫緊の課題となっています。国においては平成 25 年に「健康日本 21（第 2 次）」を策定し、より一層の健康寿命の延伸と健康格差の縮小が目標として掲げられました。本町では平成 25 年に「第 2 期健康づくり推進計画」を策定しており、「すべての町民の健康寿命の延伸」を目標に健康づくりを推進してきました。

また、ライフスタイルや価値観、ニーズの多様化等を背景に、「食」を取り巻く様々な問題が生じています。国においては平成 18 年に「食育推進基本計画」を策定し、本町でも平成 25 年に「食育推進計画」を策定し、推進してきました。

そして、近年社会的な問題である自殺について、平成 28 年に「自殺対策基本法」が改正され、本町では平成 30 年に「自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、取組みを推進してきました。

さらに、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行は、行動制限や密の回避等による、活動量低下による虚弱や社会的孤立の深刻化等一人ひとりの健康や生活だけでなく、地域社会全体に大きな影響を与えました。

健康を維持するための食生活や、休養・こころの健康づくり等、健康づくりと食育、自殺対策は相互に関連しています。今後ますます多様化する社会やそれに伴う健康課題にアプローチできるよう、それぞれの計画を一体的に作成し、住民が健やかでこころ豊かに暮らせるよう支援していきます。

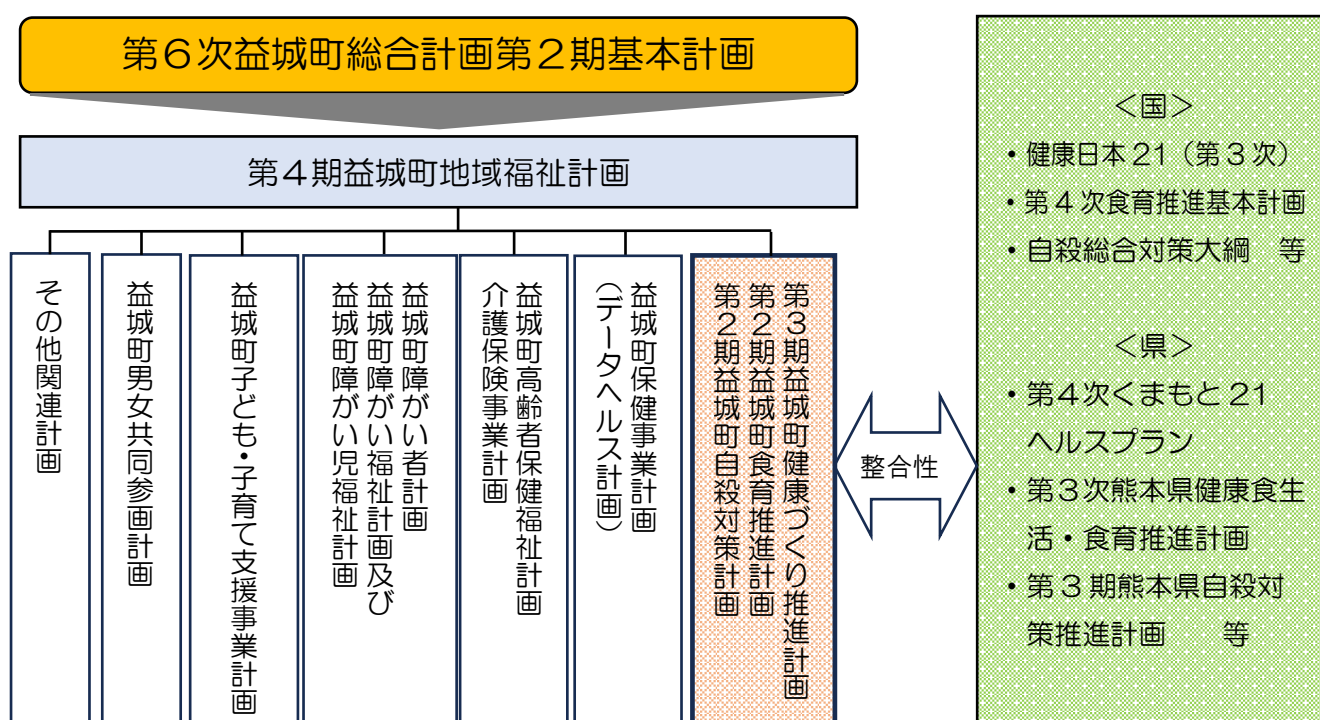
2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「健康増進計画」と食育基本法第18条に定める「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

また、国・県計画と整合性を図るとともに、上位計画となる「第6次益城町総合計画第2期基本計画」をはじめ、町の各種計画との整合性を図ります。

＝第3期健康づくり推進計画 第2期食育推進計画 第2期自殺対策計画根拠法令＝

- ・健康増進法 第8条第2項
- ・食育基本法 第18条
- ・自殺対策基本法 第13条第2項



SDGsとは、平成27年に国連サミットで採択された令和12年までの達成すべき、17の目標と169のターゲットが掲げられた国際目標です。

その目標3には、「すべての人に健康と福祉を」が掲げられ、あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉の促進を目指します。本町でも、これらの視点を踏まえ、取組みを推進します。



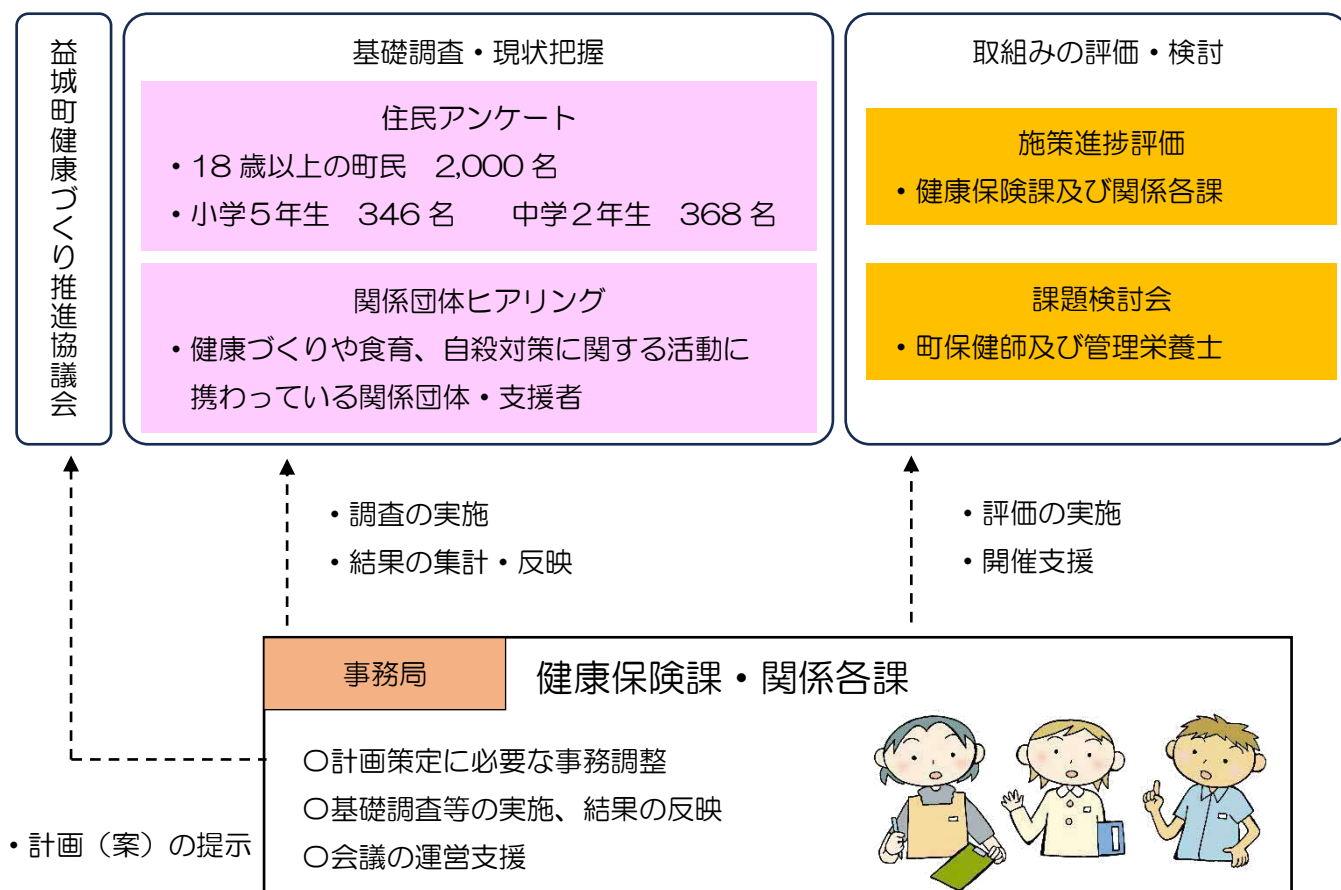
3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 計画の策定体制

本計画は庁内（事務局）において施策の検討を行い、「保健・医療・福祉」「教育」「各種関係団体」「行政」等の代表で構成する「益城町健康づくり推進協議会」において審議し、策定しました。

また、計画策定にあたっては、住民アンケート及び関係団体ヒアリング等による現状把握の実施とともにパブリックコメントを行い、計画案に対する住民の意見を聴取・反映しました。

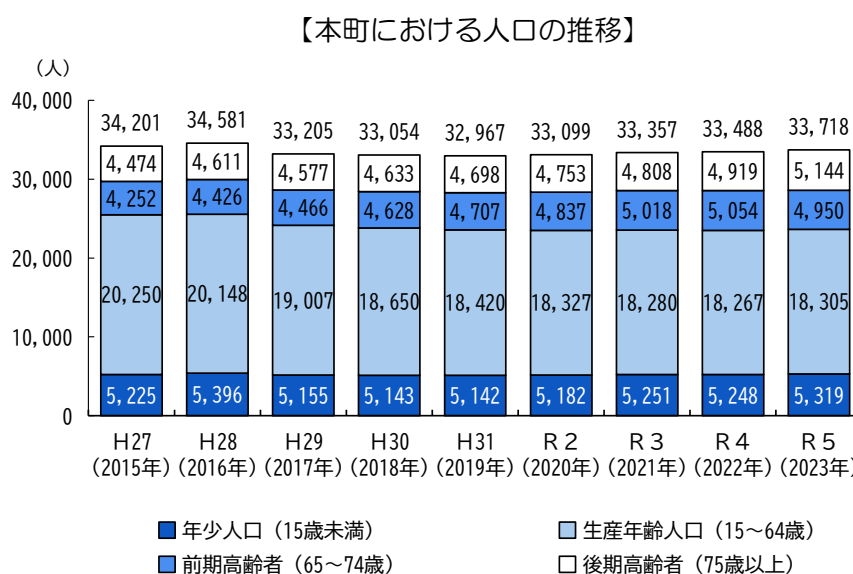


第2章 町の現状

1. 人口動態

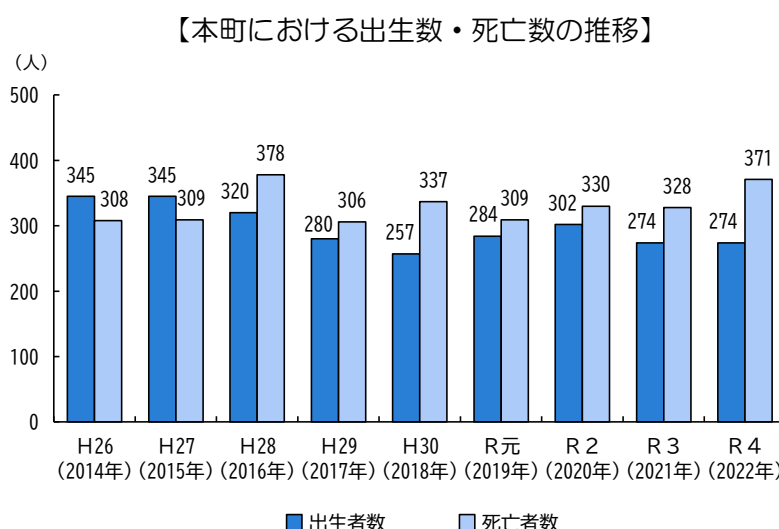
本町の令和5年時点での総人口は 33,718 人、65 歳以上の高齢者数は 10,000 人を超えています（図2-1 参照）。年少人口（15 歳未満）については、令和2年より再び増加傾向に転じていますが、令和4年の出生数は平成27年と比較すると、約20%減少しています。生産年齢人口（15～64 歳）は、熊本地震の影響以降、しばらく減少していましたが、令和5年には人口増となりました。令和4年の死亡者数は、平成29年以降最も高くなっています（図2-2 参照）。

図2-1



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年1月1日時点）

図2-2



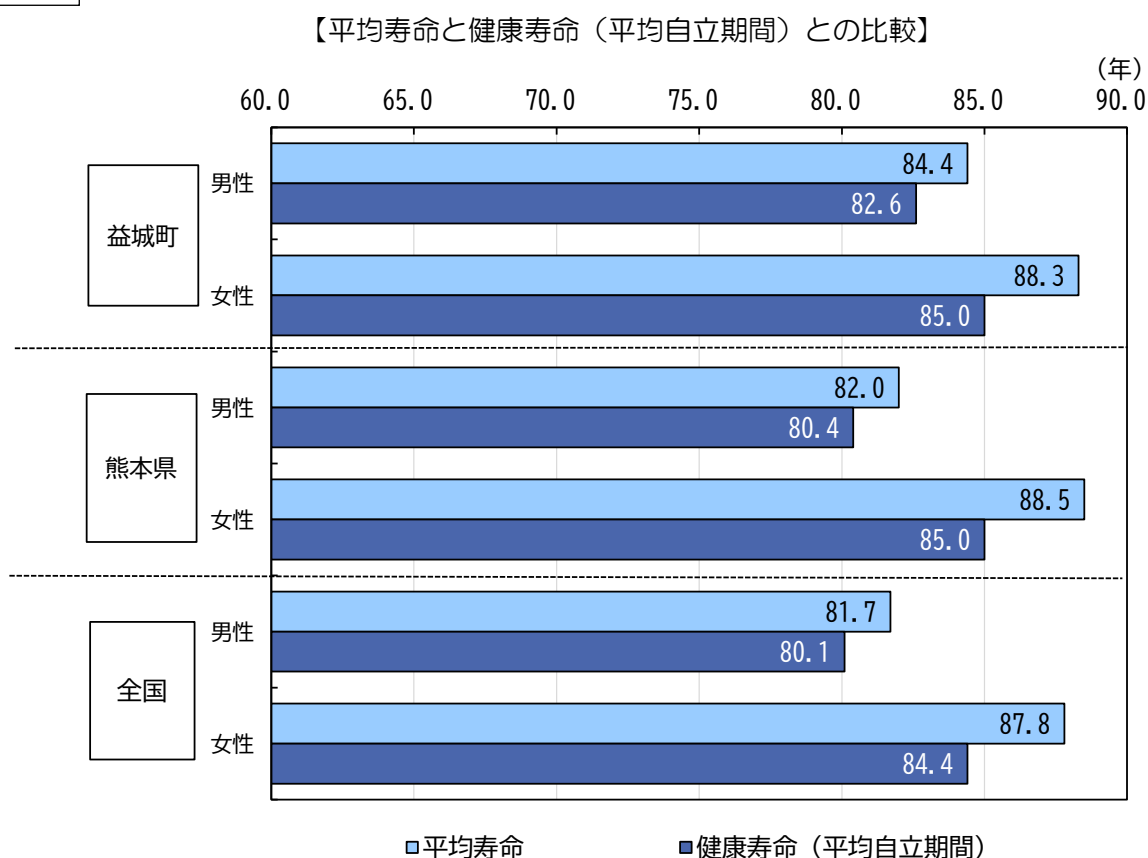
出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（各年12月31日時点）

2. 平均寿命と健康寿命

平均寿命とは、0歳における平均余命のことです。全国の平均寿命について、男性は令和4年で81.7歳、女性が87.8歳となっていますが、本町の男性の平均寿命は、84.4歳、女性の平均寿命は88.3歳となっており、本町の男性の平均寿命は、全国及び熊本県の平均を上回っています（図2-3参照）。

健康寿命は、国保データシステムにおける平均自立期間のことです。本町では男性及び女性の平均自立期間は、全国平均を上回っています。平均寿命との差は、日常生活に様々な支障を来すことになるため、平均寿命を延ばすだけでなく、健康寿命の延伸も重要になります。

図2-3



出典：R4 年度国保データベースシステム

健康寿命の算出について

健康寿命の算定方法について、厚生労働科学研究班から以下の3つの算定方法が示されており、本計画では経年比較や他自治体との比較が可能であることから、国保データベースシステムより算出された③を記載しています。

- ①「日常生活に制限のない期間の平均」 国民生活基礎調査のデータを活用して算定
- ②「自分が健康であると自覚している期間の平均」 国民生活基礎調査のデータを活用して算定
- ③「日常生活動作が自立している期間の平均」 介護保険の要介護のデータを活用して算定

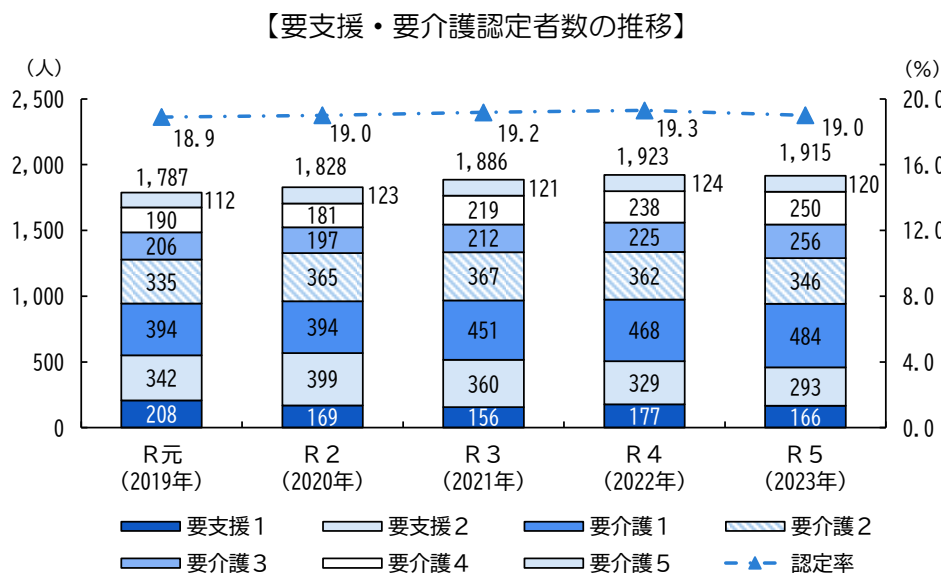
参考：厚生労働科学研究班『健康寿命の算定方法の指針』（H24）

3. 要支援・要介護認定者数の推移

令和5年3月時点での本町の要介護（要支援）認定者は1,915人、また、要介護認定率は19.0%前後で推移しています。

今後、後期高齢者が増加することによって、要介護認定者数・認定率の上昇が推測されます。

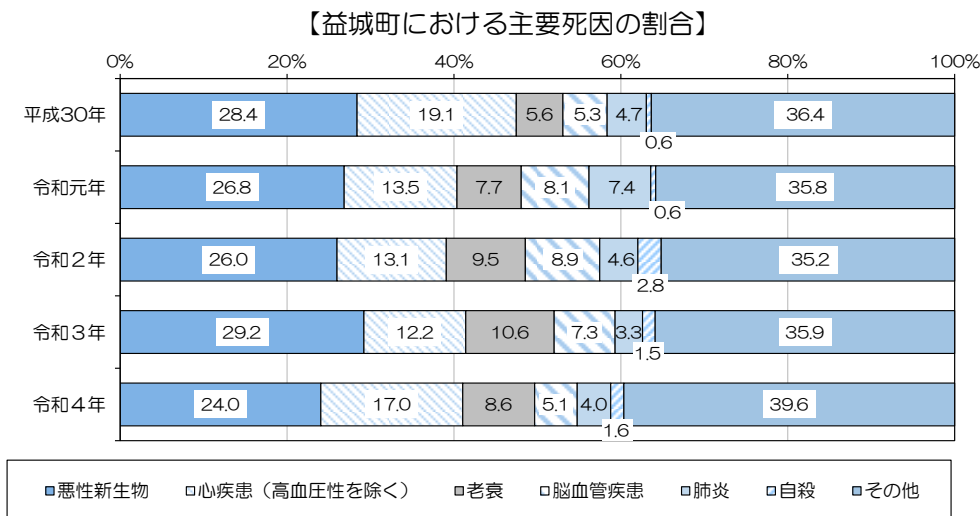
図2-4



4. 主要死因

本町における主要死因は、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患（高血圧性を除く）になっています。

図2-5



5. 第2期健康づくり推進計画の評価

第2期計画の中の、「第5章 成果指標」にある各項目について、下記のとおり A～E までの5段階に分け、評価を行いました。

評価	
A	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化した
E	現状値なし等の理由により、評価対象外とする

第2期計画の期間中、熊本地震の発災や新型コロナウイルス感染症の発生により、各指標に影響が出ていると考えられます。特に、がん検診受診率や栄養・食事、身体活動・運動の分野で D 評価が多くなっており、要因として、新型コロナウイルス感染症の発生による健診の受診控えや外出制限による食生活の乱れ、活動量の低下が考えられます。次期計画では、現状の改善に努めるとともに、最終評価を活かして事業を推進してまいります。

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率は計画策定時より増加しています。糖尿病有病者に関する項目も改善傾向にあり、引き続き健診受診や保健指導利用を呼びかけ、生活習慣の改善に向けた取り組みを進めています。がん検診について、新型コロナウイルス感染症の発生の影響で受診率が低下しましたが、徐々にコロナ禍以前に戻りつつあります。

糖尿病

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
糖尿病有病者 (HbA1c6.5% (NGSP 値) 以上の者) の増加の 抑制	特定健康診査 受診者男女	8.0%	減少	11.1%	D	特定健診
糖尿病有病者 (HbA1c6.5% (NGSP 値) 以上の者) のうち、 治療していない者の割合 の減少	特定健康診査 受診者男女	41.6%	減少	37.3%	A	特定健診
血糖コントロール指標に おけるコントロール不可 者 (HbA1c8.4% (NGSP 値) 以上の 者) の割合の減少	特定健康診査 受診者男女	1.16%	1.00%	0.8%	A	特定健診
特定健康診査の受診率の 向上	国保対象者	33.1%	60.0%	39.7%	B	法定報告
特定保健指導の実施率の 向上	特定健康診査 受診者男女	40.2%	60.0%	74.6%	A	法定報告

循環器疾患

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
脳血管疾患の死亡者の減少	男女	20 人	減少	19 人	A	人口動態調査 保管 統計表 都道府県編
虚血性心疾患の死亡者の減少	男女	10 人	減少	13 人	D	人口動態調査 保管 統計表 都道府県編
高血圧の者の割合の減少	特定健康診査 受診者男女	22.2%	減少	29.3%	D	特定健診
脂質異常症（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）の者の割合の減少	特定健康診査 受診者男女	9.2%	減少	6.8%	A	特定健診
特定健康診査の受診率の向上 ※再掲	国保対象者	33.1%	60.0%	39.7%	B	法定報告
特定保健指導の実施率の向上 ※再掲	特定健康診査 受診者男女	40.2%	60.0%	74.6%	A	法定報告

がん

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
がん死亡者の減少	75 歳未満	106 人	減少	70 人	A	人口動態調査 保管 統計表 都道府県編
がん検診受診率の向上	胃がん検診 (男女)	16.8%	50.0%	13.1%	D	熊本県がん検診関係 データ集 (現状値は R3 年度)
	肺がん (男女)	-	50.0%	9.9%	D	
	大腸がん (男女)	23.3%	50.0%	17.2%	D	
	子宮がん検診 (女)	38.6%	50.0%	20.4%	D	
	乳がん検診 (女)	34.6%	50.0%	27.9%	D	

CKD（慢性腎臓病）

指標名	基準値 (H23)	目標値	現状地 (R4)	評価	各指標の データソース
CKD（慢性腎臓病）の認知度の向上	19.2% (H26)	80.0%	-	E	集団健診結果

COPD（慢性閉そく性肺疾患）

指標名	基準値 (H23)	目標値	現状地 (R4)	評価	各指標の データソース
COPD(慢性閉そく性肺疾患)の認知度の向上	11.8% (H26)	80.0%	-	E	集団健診結果

基本方針2 生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活

適正体重に関する項目について、BMI25 以上の 40～60 歳女性及び、肥満傾向にある児童数が増加しています。また、朝食欠食者の割合は男女とも増加しています。低栄養の高齢者は増加しています。

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満 (BMI 25 以上) の減少)	20～60 歳代男性	26.1% (H24)	23.5%	35.2%	D	集団健診結果
	40～60 歳代女性	16.9% (H24)	15.2%	23.3%	D	集団健診結果
適正体重を維持している者の割合の増加 (やせ (BMI 18.5 未満) の減少)	妊婦届出者	16.9% (H24)	15.2%	16.1%	C	妊娠届出時間診票
朝食欠食者の割合の減少	20 歳代男性	19.2% (H24)	15.4%	21.7%	D	集団健診時間診票 ※問 17「はい」の回答割合
	20 歳代女性	7.1% (H24)	5.7%	45.2%	D	集団健診時間診票 ※問 17「はい」の回答割合
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	10.1%	減少	12.5% (R3)	D	熊本県衛生統計年報
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学6年生	7.83% (H24)	減少	13.03% %	D	定期健康診断
共食の増加	小学5年生 男子	76.3% (H27)	80.0%	74.2% (R5)	D	小学生・中学生調査
	小学5年生 女子	77.4% (H27)	80.0%	79.5% (R5)	B	
	中学2年生 男子	72.0% (H27)	80.0%	67.1% (R5)	D	
	中学2年生 女子	69.9% (H27)	75.0%	68.2% (R5)	C	
低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制	65 歳以上男女	17.8%	16.0%	20.3%	D	集団健診結果

身体活動・運動

運動習慣者の割合は男女ともに減少しています。65 歳以上の年代が 20～64 歳までに比べて運動習慣者の割合が高くなっています。

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
運動習慣者の割合 の増加	20～64 歳 男性	39.7%	43.7%	35.9%	D	集団健診時間診票 ※問 10「はい」の回答割合
	20～64 歳 女性	30.3%	33.3%	23.6%	D	
	65 歳以上 男性	62.2%	68.4%	57.6%	D	集団健診時間診票※65 ～74 歳 問 10「はい」 ※75 歳以上 問9「はい」
	65 歳以上 女性	54.7%	60.2%	52.4%	D	
ロコモティブシン ドローーム（運動器 症候群）を認知し ている町民の割合 の増加	成人男女	12.0% (H26)	80.0%	-	E	ましき健診

飲酒

飲酒について、生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を認知している人の割合は減少しています。未成年の飲酒割合は減っているものの、一定数の割合で飲酒経験のある人がいます。妊産婦には変化がありません。

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
生活習慣病のリスク を高めるアルコール 量を認知している者 の割合の増加	成人	87.5% (H26)	95.0%	80.8%	D	集団健診時間診票 問 18「飲まない」または 問 19「1 合未満」
未成年者の飲酒をな くす	中学3年生 男子	3.2% (H27)	0%	8.9% (R5)	E	中学生調査 ※今回より、県や他市町村 との比較が可能になるよう に中2を対象としてアンケ ートを実施
	中学3年生 女子	0.7% (H27)	0%	7.4% (R5)	E	
妊娠中の飲酒をなく す	妊産婦	0.7% (H24)	0%	0.7%	C	妊娠届出時間診票

喫煙

喫煙について、未成年の割合が増加しています。また、20～30 歳代女性の喫煙率が徐々に増加しています。妊産婦について、同居者の喫煙率は下がってきていますが、妊婦自身の喫煙率に変化はありません。

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
成人の喫煙率の減少 (妊婦届出者のパートナーにおける喫煙習慣者の割合の減少)	成人男性	51.0% (H24)	60.0%	56.6%	B	妊娠届出時間診票
成人の喫煙率の減少	20 歳代女性	7.1% (H24)	6.4%	9.7%	D	集団健診時間診票 ※「吸う」の割合
	30 歳代女性	11.9% (H24)	10.7%	12.9%	C	
未成年者の喫煙をなくす	中学 1 年生男子	0.8% (H27)	0%	3.2%	E	中学生調査 ※今回より、県や他市町村との比較が可能になるように中 2 を対象としてアンケートを実施
	中学 1 年生女子	0% (H27)	0%	0.7%	E	
妊娠中の喫煙をなくす	妊産婦	4.8% (H24)	0%	4.2%	C	妊娠届出時間診票
敷地内禁煙に取り組む公共施設の割合の増加	—	42.9% (H24)	100.0%	80.0%	B	健康保険課調べ

歯と口腔

むし歯のある子ども（1 歳 6 か月児、3 歳児）の割合は増加していますが、12 歳児は改善しています。学校と連携し、改善に向けた取り組みを進めています。

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
むし歯のある児童・生徒の割合の減少	1 歳 6 か月児	1.2% (H22)	0.6%	1.53%	D	熊本県歯科保健状況調査報告
	3 歳児	20.4% (H22)	10.2%	23.8%	D	熊本県歯科保健状況調査報告
	12 歳児 (中学 1 年生)	71.1% (H22)	35.6%	34.7%	A	熊本県歯科保健状況調査報告

休養・こころ

睡眠による休養を十分とれていない者の割合は、40 歳代男性は改善しています。

指標名		基準値 (H23)	目標値	現状値 (R4)	評価	各指標の データソース
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	40 歳代男性	35.9% (H24)	32.3%	23.8%	A	集団健診時間診票 ※問 20 「いいえ」回答割合
	50 歳代女性	31.8% (H24)	28.6%	31.8%	C	
自殺者の減少	—	5 人	0 人	5 人 (R3)	C	熊本県衛生統計年報

6. 自殺対策計画の取組み状況

第1期計画（平成31年度～令和5年度）中の目標値と令和5年度の現状値は以下のとおりです。

主な施策分野	指標の内容	計画策定時値	目標値等	R5年度 現状値
地域におけるネットワークの強化	益城町自殺対策連絡協議会の開催	3回/年	年間1回以上	未実施
自殺対策を支える人材の育成	町職員や関係機関・住民等を対象としたゲートキーパー養成研修等の実施	未実施	年間1回以上	年2回
	精神保健福祉ボランティア「すみれの会」活動と会員の増加	1回/年 10人	年間1回以上 15人	活動停止 (※1)
住民への啓発と周知	リーフレットや啓発グッズ等の配付	1回/年	年間1回以上	年2回
	ホームページなど広報媒体を活用した啓発活動	1回/年	年間1回以上	年1回
生きることの促進要因への支援	専門医によるこころの相談の実施	月1回	継続	継続
若い世代を対象とした対策の推進	女性のこころとからだなんでも相談の実施	月2回	継続	継続
	SOSの出し方教育の実施			実施
	教育活動全体における道徳・人権教育（命の大切さ・自己肯定感）の実施	小学校5校 中学校2校	継続	実施
	子育て世代包括支援センターの整備	未整備	1か所	1か所
高齢世代を対象とした対策の推進	高齢世代を対象としたこころの健康をテーマに取り入れた健康教育の実施	未実施	年間6回以上	年1回
生活困窮者、無職者等への対策	評価指標の設定無し	評価指標の設定なし		
熊本地震被災者への支援	専門医によるこころの相談の実施（再掲）	月1回	継続	継続
	女性のこころとからだなんでも相談の実施（再掲）	月2回	継続	月1回
	保健師等による訪問指導	随時	継続	継続

※1 すみれの会活動停止理由：活動ができる会員の減少のため、活動が難しくなった

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

ひとりひとりが 生涯にわたって 健やかでこころ豊かに暮らせるまち

本町ではこれまで、「町民が生涯にわたって生きがいを持ち、豊かで楽しい生活を送ることができるまち」を健康づくり推進計画の基本理念に掲げ、住民一人ひとりが健やかに、本町で暮らし続けるよう、取り組みを進めてきました。

また、食育基本計画では、「みんなで食べて、笑って、「食」で育むところとからだ」を、自殺対策計画では、「安心していきいきと暮らせるまち 誰も自殺に追い込まれることがないまち」を基本理念に掲げてきました。

平成 28 年に熊本地震を経験し、健康や食の大切さを改めて感じるとともに、こころの健康にも注目されるようになりました。また、新型コロナウイルス感染症による社会の変化は、人との交流の減少や活動量の低下等の原因になり、孤立や虚弱等健康づくりの面でも変化や課題が生じています。人口減少や少子高齢化等の社会変化も加わり、今後ますます住民一人ひとりの健康づくりの意識や実践が重要になっていきます。社会の変化やライフスタイルの多様化を踏まえながら、すべてのライフステージにおいて健やかでこころ豊かに暮らすため、行政をはじめ、家庭や保育所・幼稚園、学校、地域等が連携し、取り組みを進めていく必要があります。

本計画では、さらなる住民の健康づくりの推進を図るために、3つの計画において共通の基本理念「ひとりひとりが 生涯にわたって 健やかでこころ豊かに暮らせるまち」を設定し、健康づくりや食育、自殺対策の推進に取り組んでいきます。

2. 施策体系図

基本理念

ひとりひとりが 生涯にわたって 健やかでこころ豊かに暮らせるまち

第3期 健康づくり推進計画

【基本目標】

住民ひとりひとりが、主体的にライフステージに応じた健康づくりに取り組むことができるまち

基本施策

- (1) 生活習慣病の発症と重症化予防
- (2) 身体活動・運動の推進
- (3) 栄養・食生活による健康づくり
- (4) 休養・こころの健康づくり
- (5) 歯・口腔の健康づくり
- (6) アルコール・たばこ対策の推進
- (7) 感染症対策の推進

第2期 食育推進計画

【基本目標】

「食」をまもり、「食」を楽しむことができるまち

基本施策

- (1) 健やかなからだところを育む食育の推進
- (2) 食育の推進を支える環境づくり

第2期 自殺対策計画

【基本目標】

安心していきいきと暮らせるまち
いのちをつなぐ、希望あふれるまち

基本施策

- (1) 地域におけるネットワークの強化
- (2) 自殺対策を支える人材の育成
- (3) 住民への啓発と周知
- (4) 生きることの促進要因への支援
- (5) 若い世代を対象とした対策の推進
- (6) 高齢世代を対象とした対策の推進
- (7) 生活困窮者・無職者等への対策

第4章 健康づくり推進計画

1. 計画の基本目標

住民ひとりひとりが、主体的にライフステージに応じた健康づくりに取り組むことができるまち

令和2年より拡大した、新型コロナウイルス感染症によって活動が制限される等、健康づくりを取り巻く社会環境は大きく変化しています。

感染症対策のために外出を控えることで、運動機能や運動意欲の低下、生活環境の変化によるストレスの蓄積、生活環境の乱れ等が起こり、生活習慣病の発症リスクや転倒等リスクの上昇が懸念されます。

このような社会情勢の中で、生涯住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らせるように、健康診断等の定期的な受診で、自身の健康状態を把握しておくことが重要です。

また、自身の健康状態を把握したうえで健康づくりに取り組むためには、生活習慣の見直しが欠かせません。「運動」や「睡眠」、「食事」等、自身の日々の生活を見直し、生活習慣を改善していくことが重要です。

これを踏まえ、第3期益城町健康づくり計画では、共通の基本理念の下に「住民ひとりひとりが、主体的にライフステージに応じた健康づくりに取り組むことができるまち」を健康づくり計画独自の基本目標として設定しました。



2. 基本施策

(1) 生活習慣病の発症と重症化予防

生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒等の日常生活における習慣が関与し発症する疾患の総称です。

現在の主な死因である、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患・糖尿病等は、生活習慣病に含まれます。

そのため、生活習慣病の発症や重症化を予防するには、自分の生活習慣を見直すことが大切です。

現状と課題

○生活習慣病による死亡率は、48.2%となっています（図4-1 参照）。

○がん検診について、県平均よりも高い受診率ではあるものの、経年で比較すると、やや減少傾向にあります（表4-1 参照）。

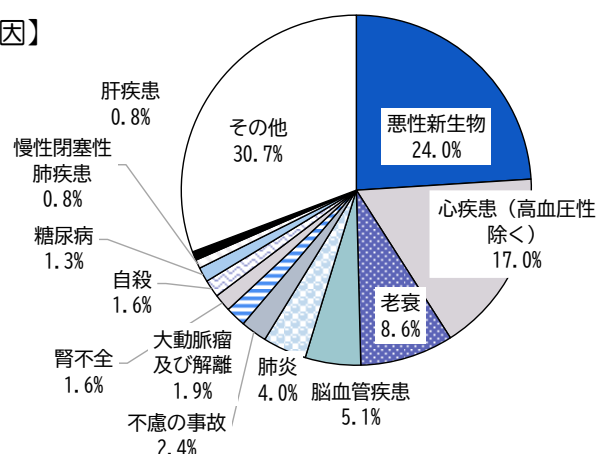
○特定健診の受診率は、増加傾向にあります（図4-2 参照）。受診をしない理由で最も多いのが、「かかりつけ医にみてもらっているから」となっています（図4-3 参照）。

○HbA1c^{※1}の値が6.5以上の人の割合が増加傾向にあります（図4-4 参照）。メタボリックシンドローム^{※2}（該当者+予備軍）については、約30%の人がリスクを抱えています（図4-5 参照）。また、BMI^{※3}が25.0を超える男性の割合が、50歳代においては50%を超えています（図4-6 参照）。

○治療中もしくは薬を服用中の疾病について最も高いのが「高血圧」で58.8%、次いで「脂質異常症」が21.1%となっており、生活習慣病によって日常的に治療をしている人の割合が高くなっています（図4-7 参照）。生活習慣病を重症化させないためにも、治療の継続は重要です。

図4-1

【本町における主要死因】



出典：人口動態調査 保管統計表 都道府県編

※1 HbA1c：血液中の血糖の状態を知る数値

※2 メタボリックシンドローム：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

※3 BMI：肥満度を表す指標で、体重（kg）÷{身長（m）}²で求められる。

判定については、18.5未満…やせ型／18.5以上25.0未満…普通／25.0以上…肥満

表4-1

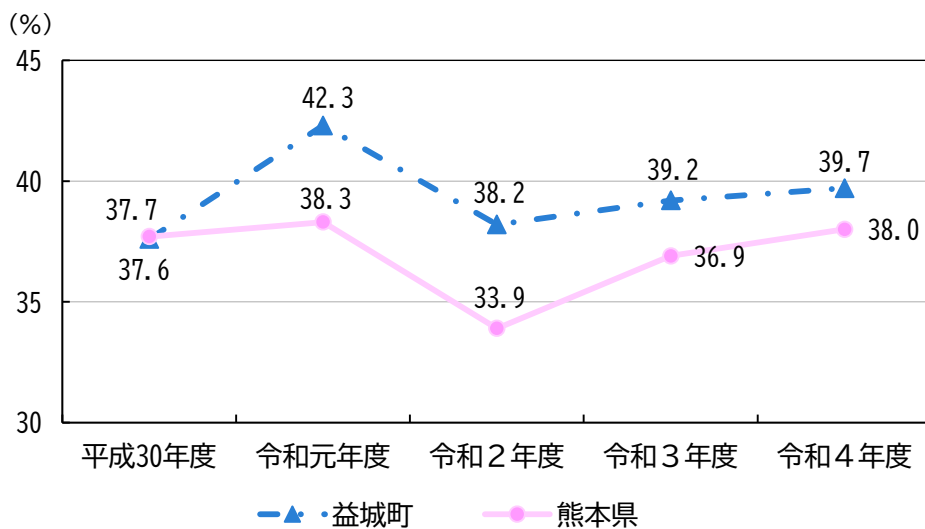
【各種がん検診受診率の推移】

		平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年
胃がん検診	益城町	16.5	15.4	14.3	13.1
	熊本県	8.9	8.8	8.6	8.2
肺がん検診	益城町	11.7	11.4	9.1	9.9
	熊本県	9.6	9.1	7.7	8.2
大腸がん検診	益城町	14.3	14.1	12.3	17.2
	熊本県	10.1	9.7	8.6	10.9
子宮頸がん検診	益城町	23.2	21.7	20.4	20.4
	熊本県	18.1	18.8	19.1	19.4
乳がん検診	益城町	30.4	29.6	28.0	27.9
	熊本県	19.1	20.2	19.9	19.6

出典：熊本県がん検診関係データ集

図4-2

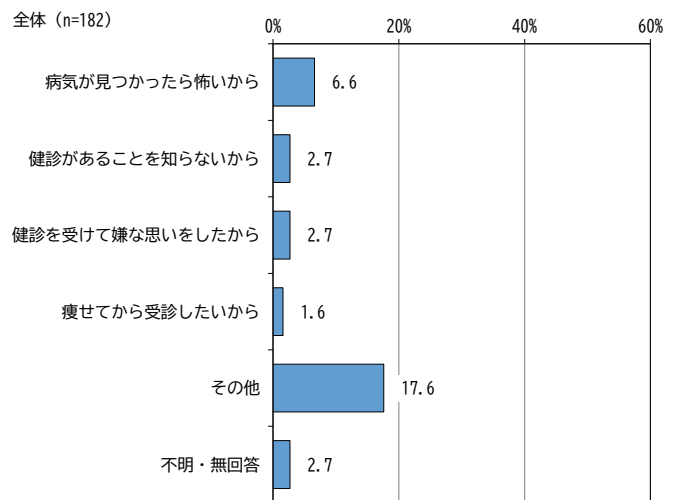
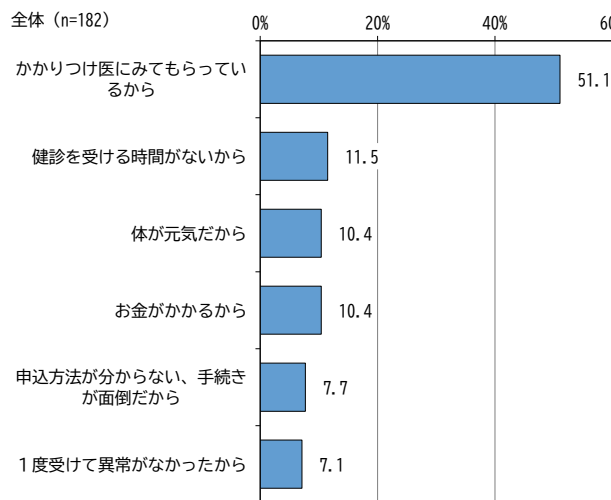
【特定健診受診率の推移】



出典：法定報告

図4-3

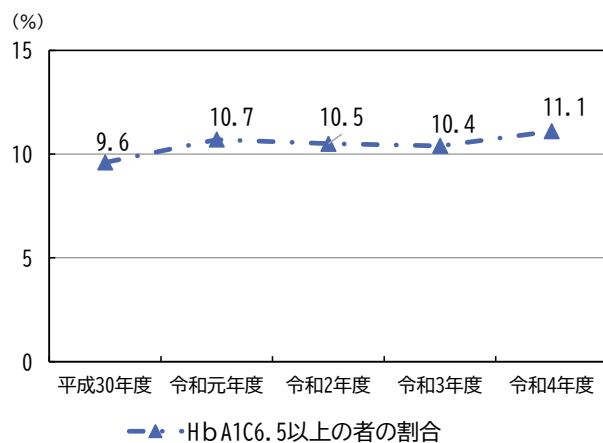
【健診を受けない理由】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図4-4

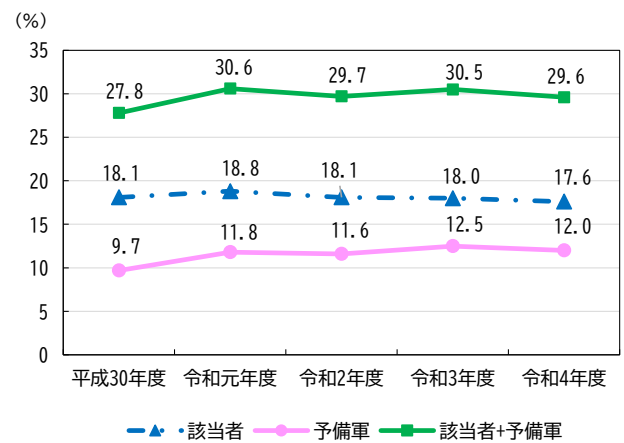
【HbA1c 6.5 以上の人の推移】



出典：保健指導実践ツール

図4-5

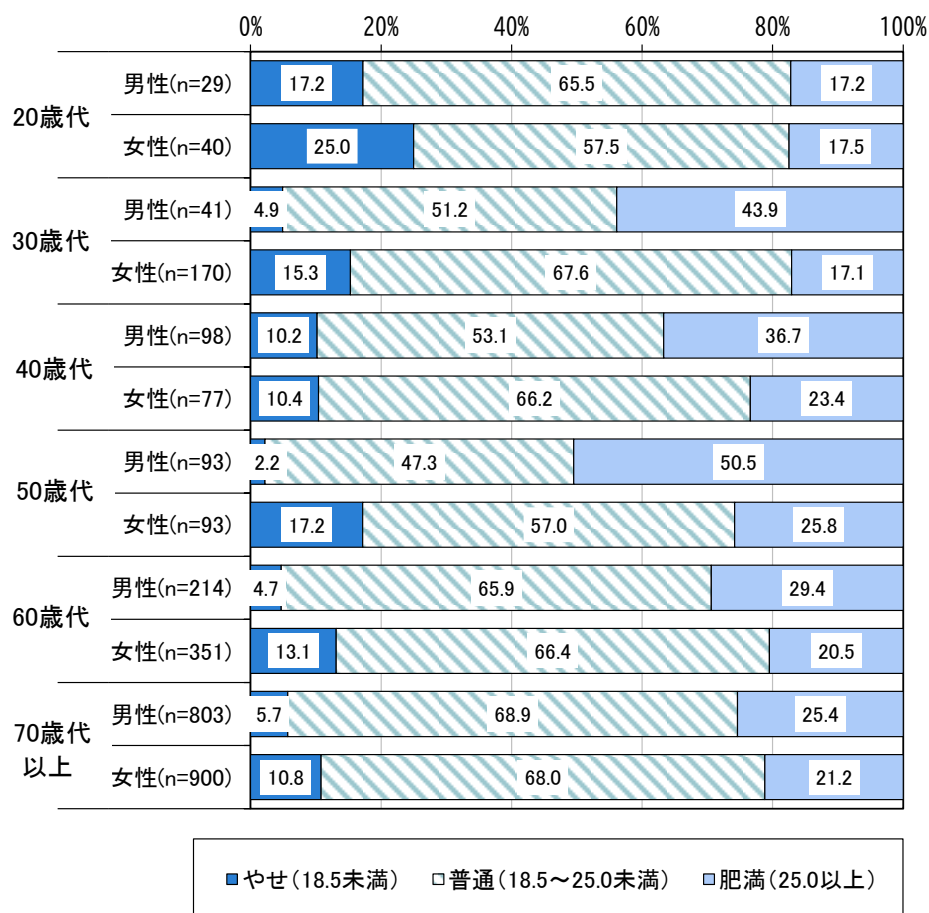
【メタボリックシンドローム該当・予備軍の割合の推移】



出典：法定報告

図4-6

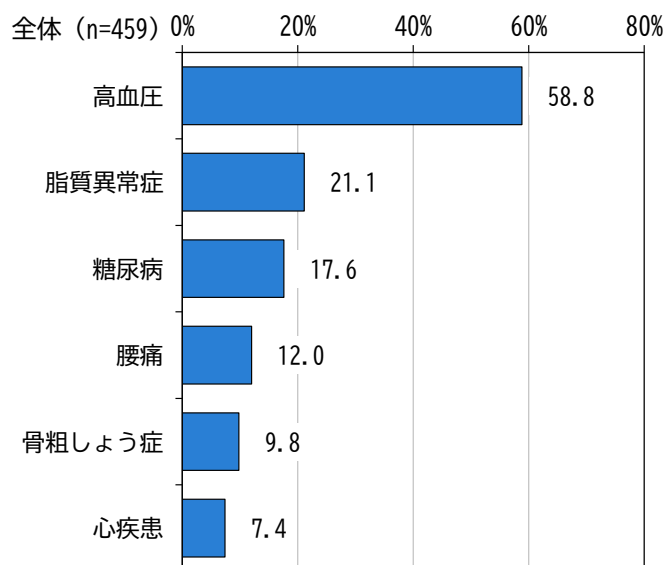
【BMI 比率】



出典：R5年度益城町集団健診結果

図4-7

【治療を継続したり、服用を続けたりしている疾病】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）※一部抜粋

住民ひとりひとりが自分の生活習慣について見直すことができる

施策の方向性

■住民の取組■

- ・生活習慣病について、正しい理解を持って、自分の生活習慣を見直しましょう。
- ・定期的に健診を受ける等して、自分の健康状態について把握しましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・生活習慣病の予防や定期的な健診の受診について、その重要性を周知しましょう。
- ・事業所等では、定期的な健診や精密検査が受けやすい環境の整備に取り組みましょう。
- ・隣近所で、健診やがん検診の受診について声をかけあいましょう。

■行政の取組■

◆生活習慣病発症予防の取組の推進
・健康的な生活習慣を実践するための栄養、運動に関する各種教室の充実に努めます。 ・若いうちからの生活習慣の改善が重要であることから、若年層に向けた普及啓発に取り組みます。
◆生活習慣病の早期発見の取組の推進
・あらゆる機会を通じて健診やがん検診の重要性について、普及啓発を行います。 ・医療機関や事業所等と適宜連携を図りながら、住民の健診等受診勧奨に取り組みます。 ・健診受診者が自身の健康状態を把握し、生活習慣を改善・維持していけるよう、保健指導の充実に取り組みます。 ・住民にとって、受診しやすい健診のあり方について検討し、環境整備に努めます。
◆生活習慣病重症化予防の推進
・糖尿病や循環器疾患、がん等の生活習慣病について、危険因子や合併症に関する知識等の啓発に努めます。 ・生活習慣病を発症しても継続して治療を続けていくことの重要性について啓発をするとともに、医療機関と連携して、生活習慣病患者の継続治療を支援します。 ・精密検査等の意義について周知し、受診率向上を目指します。
◆生活習慣病についての正しい知識の普及啓発
・住民自らが健康を意識した生活を実践できるような情報の普及啓発を行います。 ・広報紙やホームページによる周知に加え、住民向けの講座を開催する等、広く住民へ情報を発信します。

評価指標

指標名	現状 (R5)	目標	出典元
特定健診の受診率の向上	39.7%	60.0%	法定報告 (現状値は R4 年度)
胃がん検診の受診率の向上	13.1%	25.0%	熊本県 がん検診関係データ集 (現状値は R 3 年度)
肺がん検診の受診率の向上	9.9%	25.0%	
大腸がん検診の受診率の向上	17.2%	25.0%	
子宮がん検診の受診率の向上	20.4%	25.0%	
乳がん検診の受診率の向上	27.9%	35.0%	
HbA1c 6.5 以上の者の割合の減少	11.1%	10.0%	保健指導実践ツール (現状値は R4 年度)
メタボリックシンドロームの予備群・ 該当者の割合の減少	29.6%	26.3%	
Ⅱ 度高血圧※4 以上者の割合の減少	5.9%	4.5%	

本町の集団健診後の保健指導について

特定保健指導とは、特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のことで、40 歳～74 歳の方を対象に実施しています。

本町では、特定保健指導対象者以外の 20 歳～74 歳の方を対象に、生活習慣病の重症化予防として、下記の値を基準に保健指導を実施しています。

	数値基準
高血圧	最高血圧 160 以上かつ/または最低血圧 100 以上
高血糖	治療をしていない場合 (64 歳以下) HbA1c 6.5 以上 (65 歳以上) HbA1c 7.0 以上 治療中の場合 (64 歳以下) HbA1c 7.0 以上 (65 歳以上) HbA1c 7.5 以上
高 LDL 血症	LDL コレステロール 180 以上
慢性腎臓病 (CKD) 疑い	(69 歳以下) eGFR50 以下 (70 歳以上) eGFR40 以下 または、尿蛋白 + 以上 (40 歳以上のみ)

※4 Ⅱ 度高血圧：診察室血圧が、収縮期血圧 160～179 かつ/または拡張期血圧 100～109

(2) 身体活動・運動の推進

「身体活動」とは、日常生活における労働、家事、通勤、通学等の「生活活動」と、特に体力の向上を目的として計画的、意図的に実施し、継続性のある「運動」のことを指し、身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して、生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。

生活習慣病予防の効果は、身体活動量（「身体活動の強さ」×「行った時間」）によって測られます。そのため、1日に何度か行う10分程度の軽いウォーキングでも、習慣として長く続けることで、効果が期待できるものとなります。

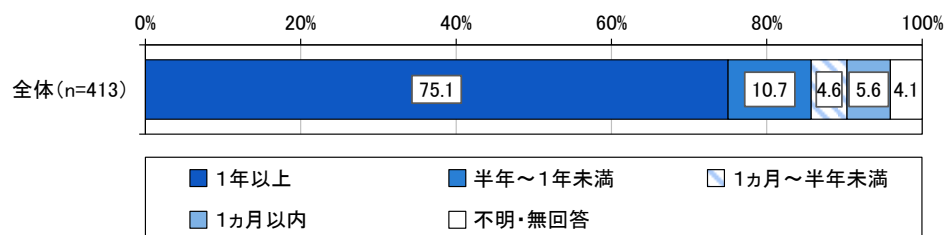
しかし、運動を習慣化している人の割合は高いものではなく、本町においても、定期的に運動をしている人の割合は少ない状況で、近年では、スマートフォンやゲームの普及によって、子どもが外で遊ばなくなるということも問題となっています。

現状と課題

- 運動習慣が身についている人は、継続期間が半年以上の人（「半年～1年未満」「1年以上」の合計）が85.8%と、長期に渡って実践できている人の割合が高くなっています（図4-8参照）。一方で、運動習慣が身についている人の割合は、平成23年と比較すると、全ての世代において低下しています（P.12参照）。
- 健康や運動に関する事業をもっと知りたいという声や、健康に関する事業を「知らなかった」「もっと情報をわかりやすく伝えてほしい」という声があがっています。
- 令和5年度より、ましき元気教室の団体数が急速に伸びてきている一方で、町の主催する運動・身体活動に関する事業では、メンバーの固定化が目立っています。
- 令和5年アンケートによると、健康づくりを促進するための「ましき健康づくり応援ポイントカード」や「もっと健康！げんき！アップくまもと」の認知度が低くなっています（図4-9参照）。
- 「子どもの運動不足」や「子どもの体力低下」が問題として挙がっています。体育の時間以外で週1回以上運動をしていない子どもの割合は、小学生で22.8%、中学生で23.6%となっています（図4-10）。

図4-8

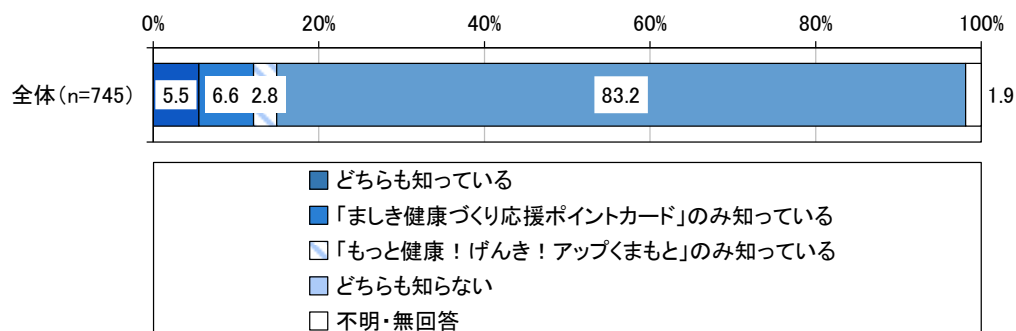
【運動習慣者の継続期間】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図4-9

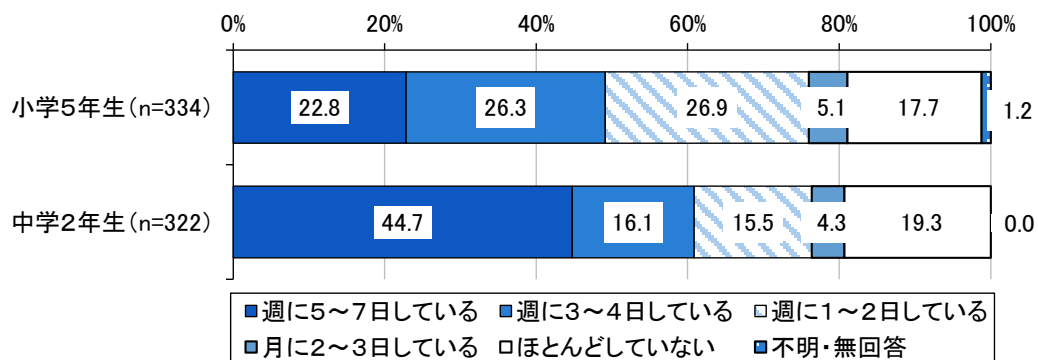
【「ましき健康づくり応援ポイントカード」及び「もっと健康！げんき！アップくまもと」の認知度】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図4-10

【運動の頻度（小学生）】



出典：R5 年度アンケート調査結果（小学生、中学生）

住民ひとりひとりが主体的に、ライフステージに応じた運動に取り組むことができる

施策の方向性

■住民の取組■

- ・日頃から、エレベーターを使わず、階段を使ってみる等、意識して運動を生活に取り入れてみましょう。
- ・本町で開催される、健康づくりのイベントに、家族や友人と積極的に参加しましょう。
- ・自分にあった運動をみつけ取り組みましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・運動・身体活動を日常的に行うことの重要性について周知しましょう。
- ・益城町健康づくり応援ポイント事業や「もっと健康！げんき！アップくまもと」に参加して、住民の健康づくりを支えましょう。
- ・運動・身体活動に関するイベントを開催したり、声をかけたりする等、住民が楽しく運動するための働きかけを行いましょう。

健康づくりで地域の事業所も応援できる

「益城町健康づくり応援ポイント事業」 「もっと健康！げんき！アップくまもと」



「益城町健康づくり応援ポイント事業」とは

健康づくりの活動をすることでポイントをためていくことのできる取組みで、令和2年度から開始した事業です。ポイントがたまると参加賞品がもらえるほか、抽選で町内で使用できる商品券が当たります。健康づくりをしながら、町内商業施設の支援にもつながる事業です。商品券取り扱い事業所は少しずつ増えており、39か所の事業所に協力いただいています（令和5年度）。

「もっと健康！げんき！アップくまもと」とは

熊本連携中枢都市圏事業として運営しているスマートフォン専用アプリです。日々の健康づくり活動を行うことでポイントが付与され、貯まると県内各地の協力事業所でサービスを受けられたり、抽選で各自治体の特産品が当たる等、様々な特典が受けられます。



アプリの詳細情報はここから▲

■行政の取組■

◆運動に関する情報発信・啓発
・身体活動の向上や運動の意義・楽しさを伝え、日常生活の中でも取り組むことのできる運動方法について、情報提供に努めます。 ・町のホームページや広報紙、動画共有サービスによる発信を行うほか、地域の公民館や運動施設、学校等にも情報を提供します。 ・町や県の健康ポイント事業について、多くの住民に活用されるよう、広く情報を発信します。
◆気軽に身体活動の向上・運動に取り組める環境づくりやきっかけづくり
・それぞれのライフステージに応じた運動の普及啓発を実施します。 ・健康に関心の薄い人でも自然と身体活動の向上や運動に取り組むことができるよう情報の発信を行うとともに、町総合体育館や保健福祉センターの健康づくりルームの活用、歩きたくするようなウォーキングコースの整備等の仕組みづくりを行います。 ・地域や行政で、運動に関する大会や、体験できる機会の充実に取り組みます。開催にあたっては、運動・健康に対して関心の有無に関わらず、地域が一体となって取り組めるものになるよう検討します。 ・スポーツに関する資格や指導経験のある人材を活用し、地域の住民同士で主体的に運動の機会を提供し合える仕組みを構築します。また、イベント等にも活用し、住民と行政が一体となって健康づくりに取り組んでいきます。 ・子どもから大人まで誰もがスポーツをできる環境づくりに取り組めます。
◆運動の習慣化への支援
・あらゆる世代の住民が運動を習慣化できるように、町内の運動施設等と連携して取り組みます。 ・健康ポイント事業については、町内企業等と連携していきます。 ・ましき元気教室^{※5}等の、住民主体で健康づくりを実施している団体が長く活動を継続できるように支援します。 ・子どもの頃からの運動習慣獲得のため、関係機関と協力して取り組みます。 ・色々な世代が参加できるイベントを開催し、遊びを通じて身体を動かす楽しさや運動の意義を伝えられるよう、取り組みます。

※5 ましき元気教室：町が支援している住民主体の運動教室。

評価指標

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
運動習慣のある人の割合の増加	20～64 歳 男性	42.9%	45.0%	集団健診結果
	20～64 歳 女性	26.6%	40.0%	
	65 歳以上 男性	59.9%	65.0%	
	65 歳以上 女性	52.0%	65.0%	
「もっと健康！げんき！アップくまもと」や「ましき健康づくり応援ポイントカード」のいずれか、もしくは両方知っている人の割合の増加		14.9%	50.0%	住民アンケート
ましき健康づくり応援ポイント事業実践団体数の増加		66 団体	100 団体	健康保険課資料
週 1 回以上運動している子どもの割合の増加	小学 5 年生	76.0%	87.4%	住民アンケート
	中学 2 年生	76.3%	88.1%	

地域住民の活動紹介～ましき元気教室で楽しく元気に～

ましき元気教室は、地域住民が自主的に集まって運動等をする教室です。ましきエクササイズ（ストレッチと簡単な筋トレ）のDVDに合わせて運動します。教室の立ち上げには、町のサポートがあり、立ち上げ後も定期的に支援を行っています。



参加者の声

来て、集まって、話して、運動できるから休みたくない

体力がついて歩ける距離も長くなった



参加者の声

＼ましきエクササイズはご自宅でも行えます／



(3) 栄養・食生活による健康づくり

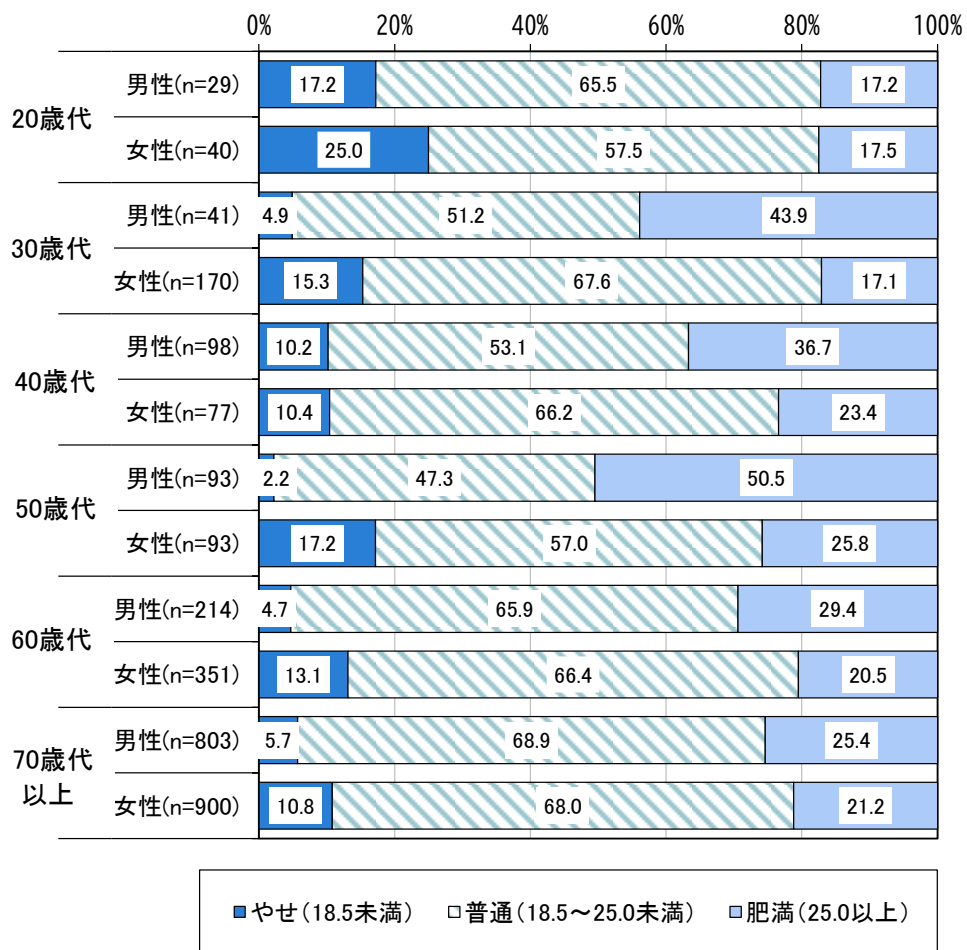
食べることは、生命の維持や身体の成長に必要であるとともに、人々が健康で幸福な生活を送るためにも大切なものです。高齢化が進む中、健康を維持するため栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しており、子どものころから実践し習慣化することが重要です。メタボリックシンドロームや肥満・やせ、低栄養を予防し主食・主菜・副菜をそろえて食べることや減塩等バランスのとれた食生活を実践できるよう食育を推進します。

現状と課題

- 肥満（BMI25 以上）について、20～60 歳代男性が 35.6%、40～60 歳代女性が 21.9%で前回計画策定時より増加しています（図 4-11 参照）。また、肥満傾向の児童数も増加しています（P.11 参照）。主食・主菜・副菜のそろった食事をしている割合について、他年代と比較すると 30 歳代が最も低くなっており、子どもや次世代の肥満の改善のため、バランスの整った食事の習慣化が必要と考えられます（図 4-12 参照）。
- 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合は、20.3%となっており、前回計画策定時より、増加しています。
- 減塩について心がけていない人の割合が 18～29 歳で 50%、30～39 歳で 52.5%、40～49 歳で 46.5%となっています（図 4-13 参照）。服薬治療で最も多いのが高血圧のため、若いうちからの意識づけが重要です。
- 地域の食育活動をより積極的に行うために、食生活改善推進員協議会の会員数を増やしていく必要があります。

図 4-11

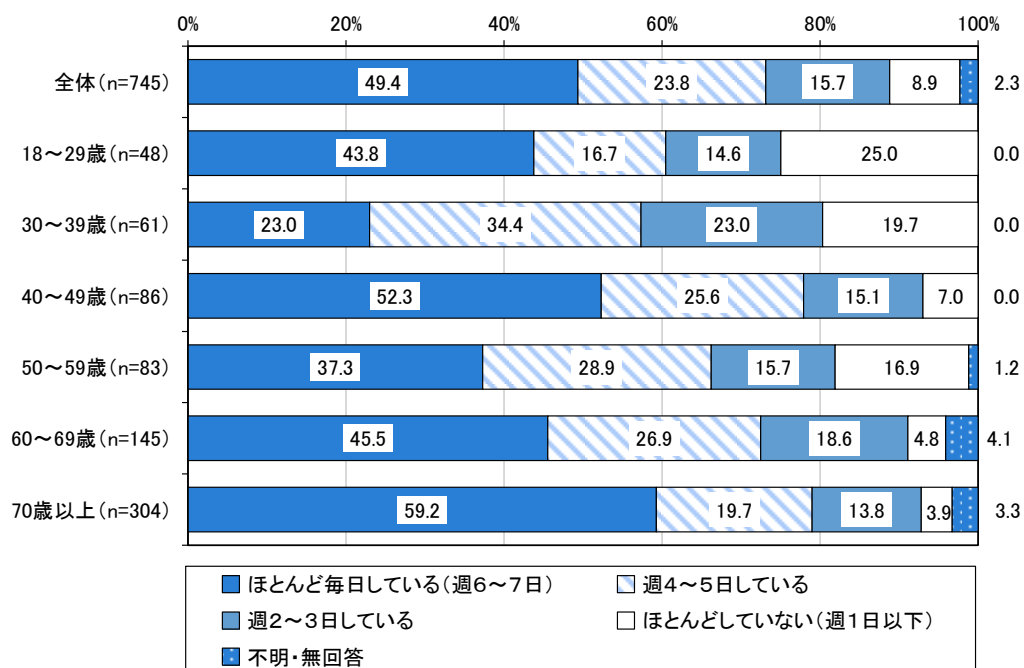
【BMI 比率※再掲】



出典：R5年度益城町集団健診結果

図 4-12

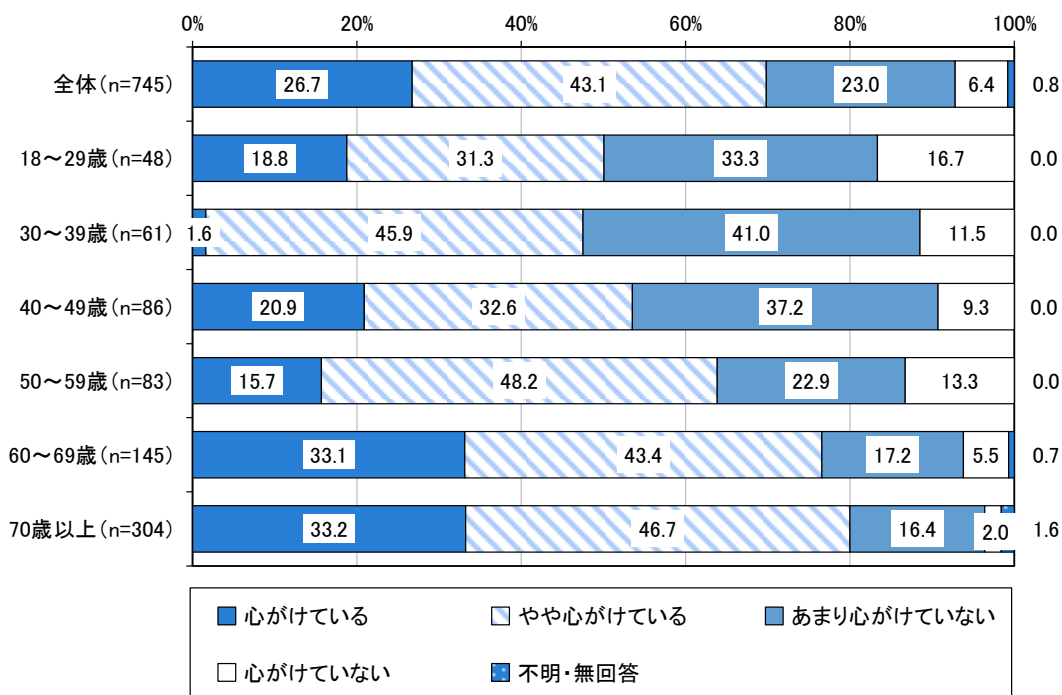
【主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を1日に2回以上している人の割合】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-13

【減塩を心がけているか】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

家族や友人等と一緒にあって、健康的な食生活を身に付ける

施策の方向性

■住民の取組■

- ・自分の適正体重を知り、体重測定の習慣をつけましょう。
- ・生活リズムを整え、3食バランスよく自分にあった食事量を食べましょう。
- ・塩分の摂りすぎに気をつけましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」活動を啓発しましょう。
- ・バランスのよい食生活の大切さについて周知しましょう。

■行政の取組■

◆食育の推進
・食育について、「第2期益城町食育推進計画」に即した推進を図り、地域全体で健康的な食生活を実践できるよう、あらゆる機会・媒体を活用した普及啓発の充実に取り組みます。
◆生活習慣病の予防・改善及び低栄養予防につながる食生活の推進
・適正体重の維持に関する知識の普及啓発をはかります。
・乳幼児期、学童期では、食事のバランスや間食等、基本的な食生活習慣が身につくように支援します。
・成人期から高齢期では、ライフスタイルや加齢に伴う体の変化から、自分の体にあった食生活が重要なため、基本的な食生活の普及啓発や、個人の状況に応じた栄養指導を行います。
◆関係機関・関係団体との連携
・保育所・幼稚園や学校等の関係機関・関係団体と連携を強化し、ライフステージにあった望ましい食生活を推進します。
・成人期との関わりを持つため、事業所等関係団体に向けて、出前講座の周知等を行います。
◆人材育成
・食生活改善推進員の養成・確保・資質の向上を図り、地域における活動の機会の拡大を図ります。また、食に関するボランティアの活動促進を支援します。

評価指標

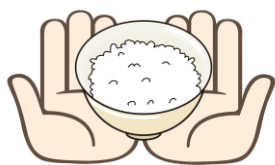
指標名		現状 (R5)	目標	出典元
肥満（BMI25 以上）の割合の減少	20～64 歳 男性	37.4%	32.4%	集団健診結果
	20～64 歳 女性	20.3%	15.3%	
やせ（BMI 20 以下）の割合の減少	65 歳以上 男性	15.0%	10.0%	
	65 歳以上 女性	24.7%	19.7%	
肥満傾向の児童の割合の減少	小学5年生	14.6%	7.0%	学校の定期健康診断
主食・主菜・副菜を組み合わせて食事を1日2回以上している人の増加	40 歳未満	32.1%	40.0%	住民アンケート
減塩を心がけている人の割合の増加		26.7%	40.0%	
食生活改善推進員養成講座の実施		0 回	年1回	健康保険課資料

手計りで自分に合った量を食べよう

自分の手のひらを基準にすると、自分に合った量の目安が分かります。主食、主菜、副菜を毎食そろえて食べるようにしましょう。また、乳製品や果物も取り入れてみましょう。

1日の目安量（3食に分けて食べるようにしましょう）

主食



パン、麺類も両手のひらに乗る量が目安です。



主菜

魚

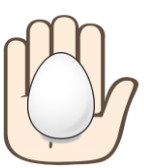


肉

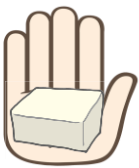


肉、魚は手のひらの厚みを目安にします。

卵



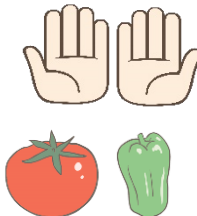
大豆製品



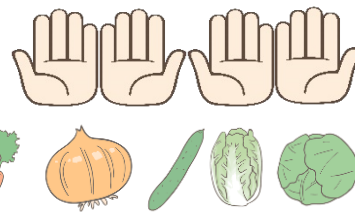
副菜

緑黄色野菜：淡色野菜＝1：2の割合で食べましょう。

緑黄色野菜



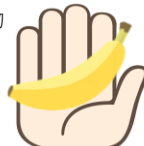
淡色野菜



きのこ類、海藻類、こんにゃくを取り入れてみましょう。

その他

果物



乳製品



芋類



(4) 休養・こころの健康づくり

社会生活を営むうえで、身体上の健康と同様に重要なものが、こころの健康です。こころの健康を維持していくためには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活に加え、心身の疲労回復のための十分な休養や睡眠を取ることが求められます。

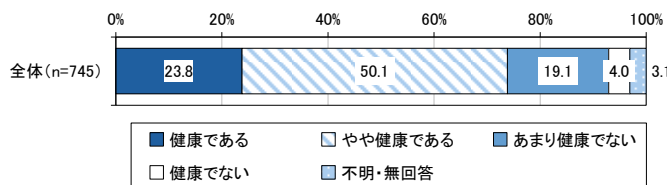
悩みや不安、ストレスを感じた時は、自身のストレス発散方法に取り組んだり、周囲の人や相談機関を活用したりして、ストレスと上手に付き合っていくことが大切です。

現状と課題

- 自身の健康状態について、「健康である」「やや健康である」の回答割合は 73.9%を超えています（図 4-14 参照）。また、自身の生活の満足感について、「かなり満足」「やや満足」の回答割合は半数を超えています（図 4-15 参照）。
- 普段の生活の中で不安や悩み、ストレスを「強く感じる」「感じる」人の割合は、18 歳以上で 55.9%（図 4-16 参照）、最近 1 ヶ月で不安や悩み、ストレスを感じた小学生の割合は 27.5%、中学生で 33.9%となっています（図 4-17 参照）。
- 悩みや不安を相談できる人がいない割合は 18.1%（図 4-18 参照）、相談窓口・機関を知らない人の割合は 42.0%となっており（図 4-19 参照）、相談機関の周知徹底が必要です。
- 睡眠で休息が、「取れている」「やや取れている」人の割合は 78.4%となっています。一方で、睡眠に関する事業へのニーズは高く、睡眠に関して悩みを抱えている人が多いことが伺えます（図 4-20 参照）。

図 4-14

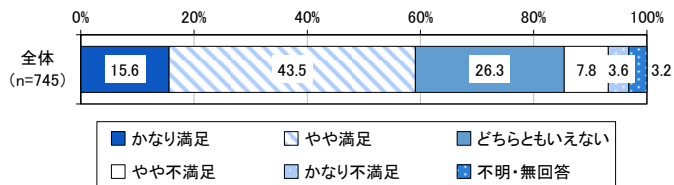
【自身の健康観】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-15

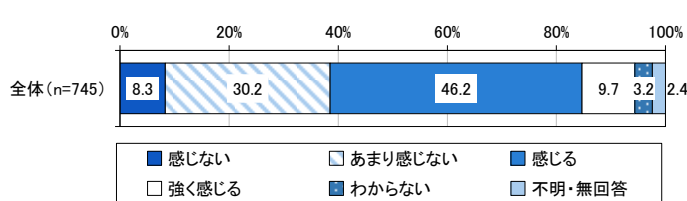
【生活への満足度】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-16

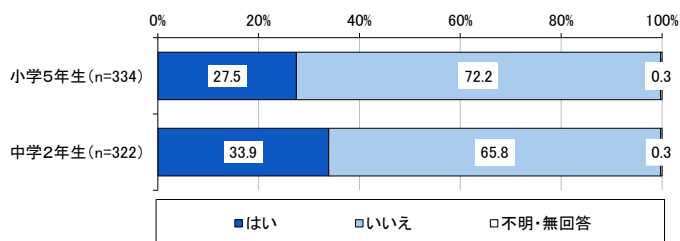
【悩みや不安、ストレスを感じる人の割合】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-17

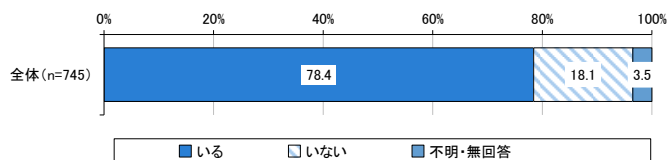
【悩みや不安、ストレスを感じる人の割合】



出典：R5 年度アンケート調査結果（小学生、中学生）

図 4-18

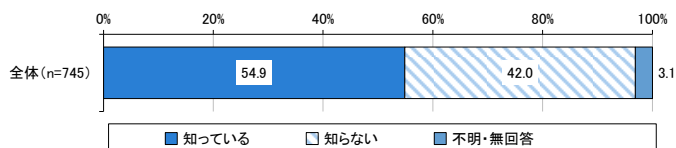
【悩みや不安を相談できる人の有無】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-19

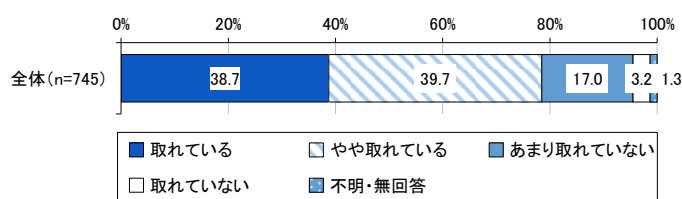
【悩みや不安を相談できる窓口や認知度】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-20

【睡眠で休息が取れている人の割合】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

ストレスと上手に付き合い、自分らしく過ごすことができる

施策の方向性

■住民の取組■

- ・自分の時間を大切にし、心身のリフレッシュを図りましょう。
- ・こころの健康に関する知識やストレスへの対応策を身につけましょう。
- ・自身の生活習慣を見直し、十分な睡眠時間を確保できるように努めましょう。
- ・悩みや不安は、一人で抱え込まずに、身近な人や専門機関に相談しましょう。
- ・身近な人の様子がいつもと違う時は、声をかけ合いましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・お互いに声をかけ合い、見守り、助け合う取組みを積極的に進めましょう。
- ・職場等において、休養・休暇を取りやすい環境づくりを進めましょう。

■行政の取組■

◆こころの健康に関する正しい知識の普及啓発と意識の醸成

- ・こころの健康を保つためには、バランスのとれた食事、適度な運動、心身の疲労を回復するための十分な睡眠等の休養、ストレスと上手く付き合うこと等が欠かせないことを周知し、その取組みを促します。
- ・町のホームページ、広報紙等で情報提供を行うほか、講演会、各種教室による普及啓発に努めます。

◆こころの相談体制の充実

- ・住民が悩みや不安等を身近なところで相談ができるよう、相談窓口の周知を行います。また、こころの相談事業を継続して実施します。
- ・熊本のいのちの電話、熊本こころの電話、精神保健福祉センター等の相談窓口や、町で実施している専門医こころの相談、女性相談等の相談事業の周知を行います。
- ・子育ての悩み等の相談に応じ、子育て中の保護者のサポートを行います。

◆益城町自殺対策計画の推進

- ・「第2期益城町自殺対策計画」に即した推進を図り、地域全体で良好なこころの健康状態を維持できるよう、町が推進する自殺対策に関する情報の普及啓発に取り組みます。

評価指標

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
十分に睡眠がとれている人の割合の増加		78.4%	80.0%	住民アンケート
運動習慣のある人の割合の増加（再掲）	20～64 歳 男性	42.9%	45.0%	集団健診結果
	20～64 歳 女性	26.6%	40.0%	
	65 歳以上 男性	59.9%	65.0%	
	65 歳以上 女性	52.0%	65.0%	
朝食を毎日食べる人の割合の増加	3歳児	90.6%	100%	乳幼児健診問診票 （現状値は R4 年度）
	小学5年生	87.4%	95.0%	住民アンケート
	中学2年生	83.2%	90.0%	
	18 歳以上	84.0%	90.0%	
悩みや不安を相談できる窓口を知っている人の割合の増加		54.9%	70.0%	
自殺死亡率の減少		9.7	減少	地域自殺実態プロフィール 人口 10 万人あたり人数

ストレスとの上手な付き合い方

ストレスが大きかったり長く続いたりしすぎると、ころただけでなく、体の調子も悪くなってくることがあります。ストレスなんてないほうがいいと思うかもしれませんが、残念ながらストレスをなくすることはできません。それよりもストレスと上手に付き合うことが大切です。

呼吸を「深くゆっくり」意識してすることでころも体もリラックスすることができます。緊張している時だけでなく、毎日することでよりストレス軽減効果等があります。

やってみよう 腹式呼吸

回数は 1 日 5 回くらいからはじめて慣れたら回数を 10～20 回を目安にするのがおすすめです。体調に合わせて無理せず行いましょう。

基本の姿勢 イスに腰かけている場合は、背筋を伸ばして軽く目を閉じ、おなかに手をあてます。

①まずはゆっくりと鼻から息を吸い込みます。

②口からゆっくり息を吐きだします。

吸うときの倍くらいの時間をかけるつもりで吐くのがポイントです。

これを繰り返します。

息を吐く時にはお腹がへこみ、息を入れたらお腹が膨らむようにしてください。

これを意識して呼吸すると、より深い呼吸ができるようになります。



(5) 歯・口腔の健康づくり

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つために重要であり、身体的な健康につながるだけでなく、生活の質に大きく影響します。

子どもの頃からの歯磨きを習慣づけるとともに、定期的に歯科健診を受診する等、各年代における歯・口腔の健康づくりの推進に向けた取組みが重要です。

現状と課題

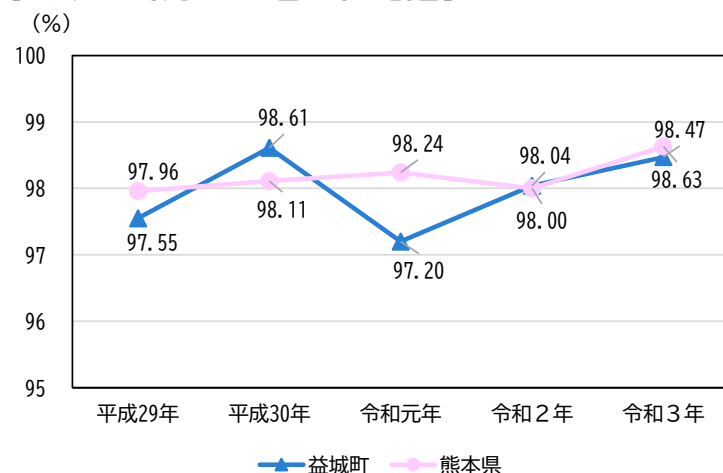
○むし歯のない1歳6か月児と中学1年生の割合は増加傾向にありますが、むし歯のない3歳児の割合（76.21％）は、令和元年以降、年々減少しており、県平均（83.41％）を下回っています。仕上げ磨きや適切な食生活習慣等の総合的なむし歯予防対策が必要です（図4-21 参照）。

○中学1年生のG※6保有者率はおおよそ県平均を下回っていますが、その予備軍であるGO※7保有者率は、県平均を大幅に上回っています。成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、早期（学齢期）からの歯周病予防対策が必要です（図4-22 参照）。

○歯の本数が「20本以上」と回答した人の割合は、年齢が上がるごとに減少しており、特に60歳代では63.4％、70歳以上では44.7％となっています（図4-23 参照）。かかりつけ歯科医を持っている割合は77.4％で、かかりつけ歯科医を持つこと、また定期健診の重要性について啓発が必要です（図4-24 参照）。

図4-21

【1歳6か月児でむし歯のない割合】



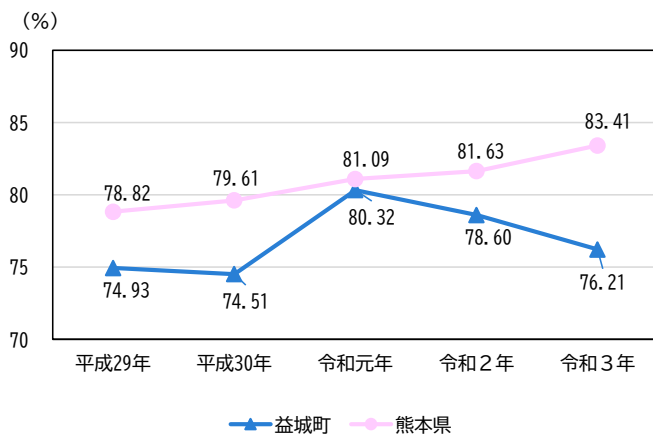
出典：熊本県歯科保健状況調査報告

※6 G：精密検査や治療が必要な歯肉炎がある人。

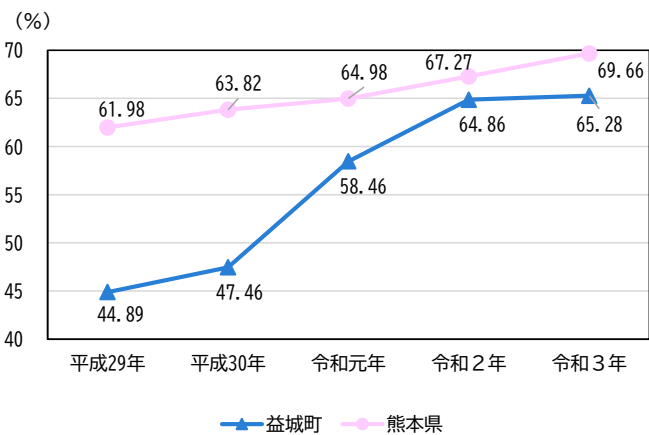
※7 GO：歯肉に軽い炎症があり、定期的な観察が必要な人。適切な歯みがきで健康な歯肉に戻る状態。（日本学校歯科医会から引用）

図 4-21

【3歳児でむし歯のない割合】



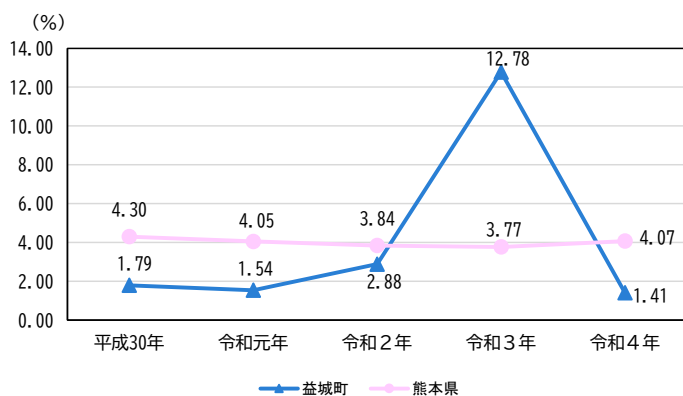
【中学1年生でむし歯のない割合】



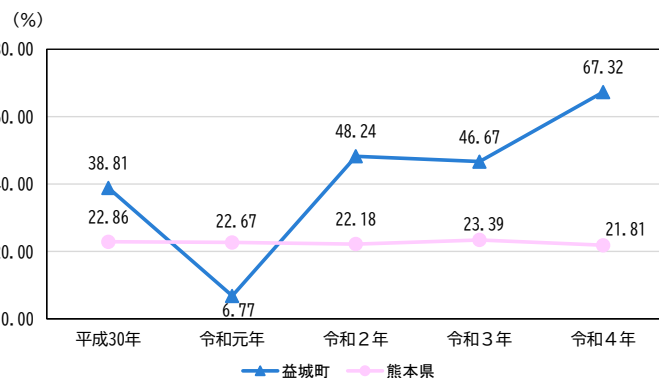
出典：熊本県歯科保健状況調査報告

図 4-22

【中学1年生のG（歯周疾患要治療歯）保有者率】



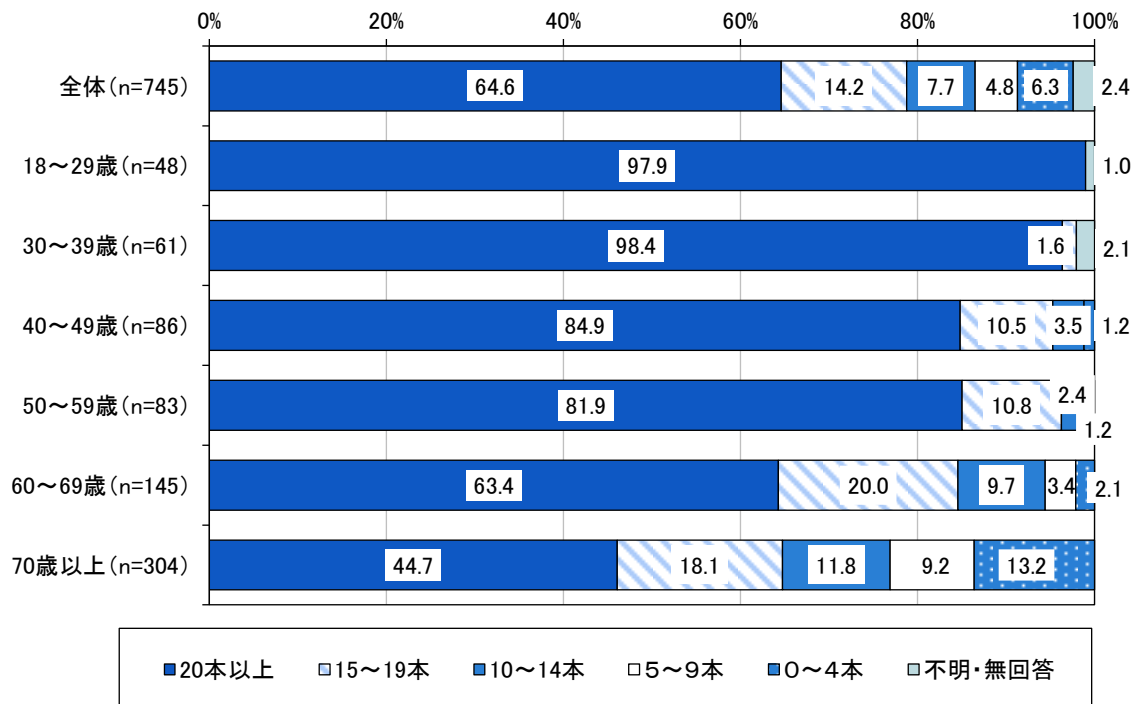
【中学1年生のGO（歯周疾患要観察歯）保有者率】



出典：熊本県歯科保健状況調査報告

図 4-23

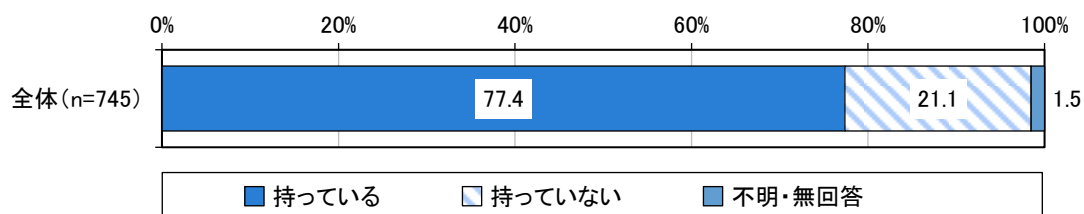
【年齢別 歯の本数の割合】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-24

【かかりつけ歯科医の有無】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

生涯を通して、歯や口の健康を保ち、自分らしい生活を送ることができる

施策の方向性

■住民の取組■

- ・ 幼少期から食後の歯磨きを習慣にする等、歯のケアを日常的に行いましょう。
- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。
- ・ 歯科口腔についての正しい知識を身に付け、日頃から予防活動に取り組みましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・ 歯・口腔の健康について学ぶ機会をつくりましょう。
- ・ 地域の中で歯の健康維持に努めること、定期健診が重要であることを広めましょう。

■行政の取組■

◆ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

- ・ 発達段階に応じた歯磨き指導を実施するとともに、フッ化物洗口を受けられる環境（幼稚園・保育施設・学校）を整備していきます。
- ・ 専門職（歯科衛生士等）による出前講座を受講できる環境を整備することで、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

◆口腔機能の維持向上

- ・ 乳幼児期から学齢期では、「咀嚼や嚥下」等の口腔機能の獲得と発達促進にむけた支援をします。
- ・ 関係機関との連携を強化し、高齢者の口腔機能の低下予防に取り組みます。

◆歯科健診（検診）受診の促進

- ・ 各種歯科健診（検診）の充実を図り、歯科口腔疾患の早期発見・早期治療を促進していくとともに、定期的に歯科健診（検診）を受診できる環境を整備します。
- ・ かかりつけ歯科医を持つことの必要性を周知し、関係機関との連携を推進していきます。

評価指標

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	76.2%	88.0%	熊本県歯科保健状況調査報告 (現状値は R3 年度)
	中学 1 年生	65.3%	71.7%	
小学校・中学校におけるフッ化物洗口実施率		100.0%	維持	健康保険課資料
中学 1 年生における歯肉に炎症のある人の割合の減少	G 率	1.41%	減少	熊本県歯科保健状況調査報告 (現状値は R4 年度)
	GO 率	67.32%	16.0%	
70 歳以上で 20 本以上自分の歯を有する人の割合の増加		44.7%	80.0%	住民アンケート
かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加		77.4%	85.0%	



▲ 1 歳 6 か月児歯科健診

(6) アルコール・たばこ対策の推進

過度の飲酒は肝機能の低下、高血圧症、脳血管疾患、アルコール依存症等多くの病気を引き起こします。また、妊娠中・授乳中であれば子どもにも影響があることが明らかになっています。

喫煙については、がんや脳血管疾患や呼吸器疾患の原因になることや周産期における胎児に影響があることについても明らかになっています。

飲酒・喫煙は、心身ともに発達段階にある未成年にとって悪影響を及ぼします。

このようなことを踏まえ、本町では、未成年・成人を含めて飲酒・喫煙による健康被害の防止に関する取り組みを進めます。

現状と課題

○毎日飲酒する人の割合は 19.7%となっています（図 4-25 参照）。

○1 日 1 合以上の飲酒者のうち、自分の飲酒習慣（量や頻度）※8は適正だと思っている人の割合は、71.7%となっています（図 4-26 参照）。

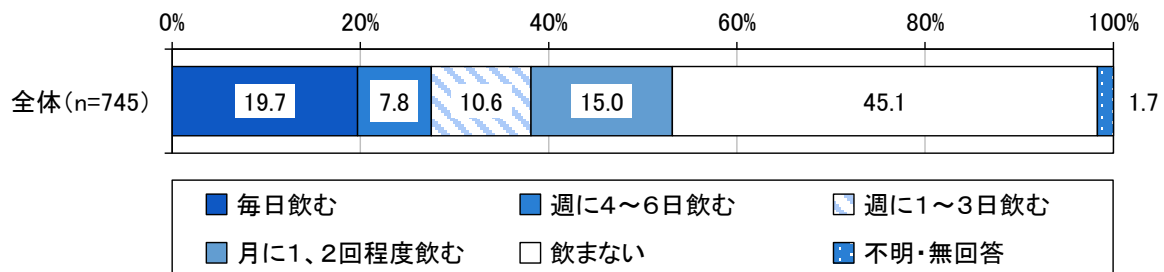
○妊産婦では、妊娠中は禁酒していても、産後授乳中に飲酒を再開している人もいます。

○成人の喫煙率は、10.6%となっています（図 4-27 参照）。

○妊婦の喫煙率は、4.2%で前回計画策定時より変化がありませんでした（表 4-2 参照）。

図 4-25

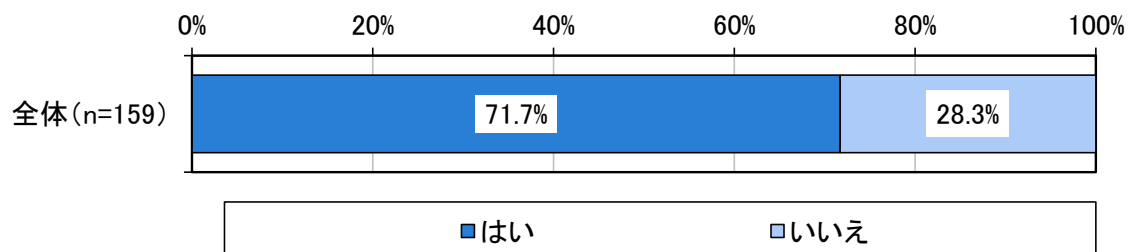
【お酒を飲む頻度】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図 4-26

【お酒を 1 合以上飲む人の中で、自分の飲酒習慣が適切だと思う人の割合】

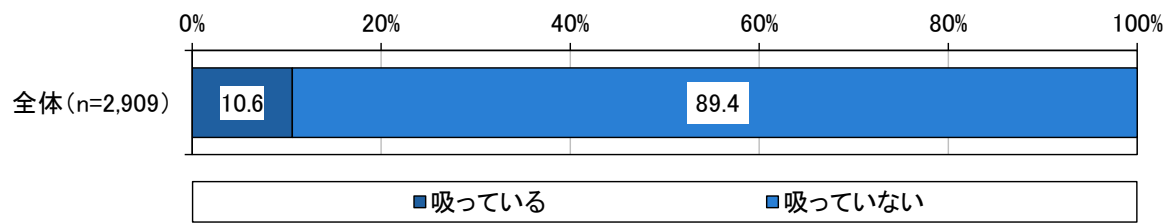


出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

※8 節度ある適度な飲酒量：1 日平均純アルコール約 20 グラム＝日本酒 1 合

図 4-27

【成人の喫煙状況】



出典：R5 年度集団健診結果

表 4-2

【妊婦喫煙率】

指標名/年度	平成 24 年度	令和 4 年度
妊婦喫煙率	4.8%	4.2%

出典：妊娠届出時間診票

飲酒・喫煙に関する正しい知識を身に付けて、行動に移すことができる

施策の方向性

■住民の取組■

- ・自身の飲酒習慣を見直し、休肝日の設定や飲酒量を意識的に控える等、適正な飲酒習慣を身に付けましょう。
- ・喫煙習慣を改善しましょう。また、喫煙をする際は、周囲へ配慮することで、受動喫煙にならないように努めましょう。
- ・妊産婦等は特に、飲酒や喫煙についての正しい理解をもとに、禁酒・禁煙しましょう。
- ・未成年に飲酒や喫煙をさせない環境をつくりましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・公共施設の全面禁煙化を進めましょう。
- ・飲酒や喫煙に関する講座や勉強会を開催し、住民への意識啓発を行いましょう。

■行政の取組■

◆飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発
・広報紙や健診結果説明会等様々な機会を通じて、飲酒や喫煙による健康への影響に関する正しい知識の普及啓発を行います。
◆未成年の飲酒・喫煙防止
・広報紙での周知や学校教育機関と連携を図り、未成年の飲酒や喫煙が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及啓発を行います。
◆妊産婦の飲酒・喫煙防止
・母子健康手帳の交付（妊婦相談）、乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん訪問）事業、乳幼児健康診査等の機会を通じて、飲酒や喫煙が及ぼす母子への影響について情報提供を行います。
◆飲酒による健康問題に対する支援
・アルコール依存症等の健康問題に対する相談窓口について普及啓発を行います。
・アルコール依存症からの自立支援について、専門的な医療機関や自助グループに関する情報提供に取り組みます。
・アルコールに関する相談支援を行います。
◆禁煙したい人に対する支援の充実
・禁煙したい人がやめられるよう、禁煙の助言や禁煙外来がある医療機関の情報提供に取り組みます。
◆受動喫煙防止対策
・受動喫煙が与える健康被害について、普及啓発に取り組みます。
・公共施設における施設内禁煙の促進に取り組みます。

評価指標

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性が 20g 以上の人）	男性	10.8%	9.8%	集団健診結果
	女性	8.6%	7.6%	
成人の喫煙率の減少		10.6%	9.6%	妊娠届出時間診票 (現状値は R4 年度)
妊婦の喫煙率の減少		4.2%	0.0%	

アルコール飲料を長く楽しむ飲み方

酒は『百薬の長』と言われますが、飲みすぎると生活習慣病や肝疾患、がん等の発症リスクを高めます、長期間の飲酒によるアルコール依存症のリスクも高まるため、飲み方が大切になります。

長く楽しむ飲み方

- * 休肝日をもうける
- * 空腹で飲まない
- * 水やおつまみも一緒にとる



※揚げ物は油や塩分の摂りすぎになるので多くなりすぎないように

生活習慣病のリスクを高める量とは（純アルコール量換算）

男性 40g 以上 女性 20g 以上 （1 日あたり）

※性別や体重、年齢等により、適量には個人差があります

◆純アルコール量 20g とは

ビール（5%）



500ml

日本酒（15%）



180ml

ワイン（12%）



200ml

チューハイ（7%）



350ml

ウイスキー（40%）



60ml(ダブル)

参考：厚生労働省『健康に配慮した飲酒に関するガイドライン』（R6）

(7) 感染症対策の推進

感染症とは、ウイルスや細菌等の病原体が体内に侵入して症状が起こる病気の総称です。風邪やインフルエンザ、麻疹等も感染症の一つとなりますが、令和2年に、新型コロナウイルス感染症が拡大する等、感染症の脅威は大きくなっており、より一層感染症予防の重要性が増しています。

感染症を予防するには、①感染源となる病原体を取り除くこと②感染経路の遮断③宿主の抵抗力の向上が重要です。日頃から手指消毒をすること、換気や手洗いをすること、病原体に対する抵抗力を高めることが、感染症を防ぐことにつながります。

本町では、感染症対策について取り組みを進め、元気に安心して暮らせるまちを目指していきます。

現状と課題

○インフルエンザをはじめとする各種予防接種の実施時期には、広報紙等で周知を行っています。

○感染症が蔓延すると、集団活動の制限等がされますが、それに伴い住民の運動機会は激減し、体力の低下等が懸念されています。また、集団活動が制限されることにより、近所付き合い等といった地域のつながりが希薄になり、住民の孤独・孤立化が進むことも、懸念されています。



感染症に対する正しい知識を身につけてその予防ができる

施策の方向性

■住民の取組■

- ・感染症について、正しい理解を深め、感染しない・させない行動をとりましょう。
- ・日頃から、手洗い・うがいを積極的に行い、病原体を体に侵入させないように気を配りましょう。
- ・自身の生活習慣を見直しましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・職場等、人が集まる場において、定期的に空気の入替えを行う等、病原体に感染しないための環境づくりを推進しましょう。
- ・感染症予防に関する意識の啓発を行いましょう。
- ・事業所等で、希望する従業者が予防接種を受けられるような環境や制度を整備しましょう。

■行政の取組■

◆感染症予防の正しい知識の啓発
・広報紙や健康教育等あらゆる手段を活用し、その時期にあった感染症予防の正しい知識の啓発を行います。
◆予防接種の推進
・予防接種の実施目的や実施時期についての情報の周知を、世代にあった手段を取り入れて行います。予防接種の受けやすい体制を整備する等、予防接種を希望する人が、適切に接種を受けられるような環境を整えます。
◆感染症等が蔓延しても、健康に、普段の生活を送るための支援の充実
・感染症が蔓延した場合においても、心身ともに健康な状態を維持するために、必要な対策についての情報収集及び発信を行います。

評価指標

指標名	現状 (R5)	目標	出典元
流行が想定される感染症について、 予防の普及啓発の実施	—	流行が予測される等、必要時に おいて実施	健康保険課資料

第5章 食育推進計画

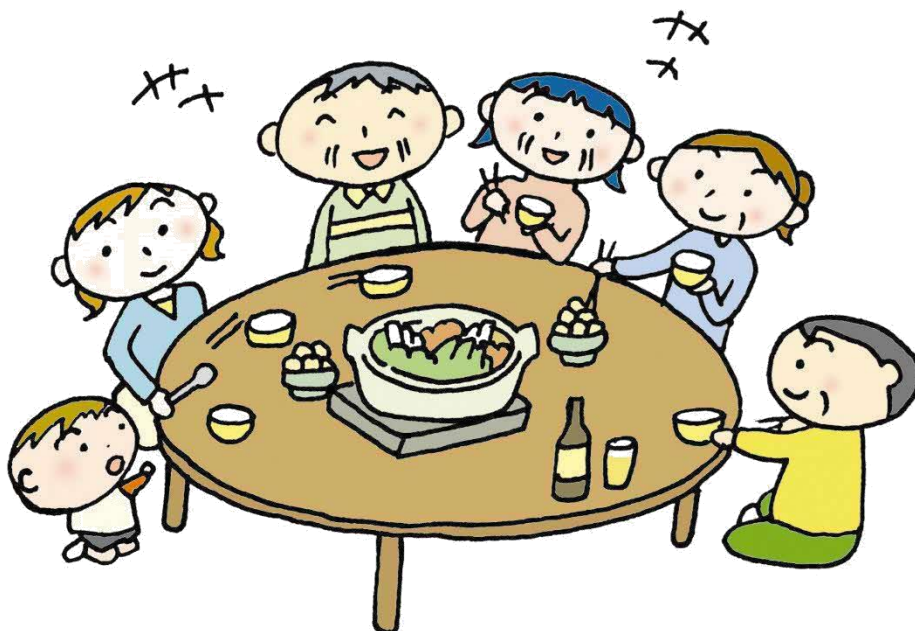
1. 計画の基本目標

「食」をまもり、「食」を楽しむことができるまち

「食」は命の源であり、おいしく楽しく食べることは心の健康にもつながるため、健全な食生活を実践できるように支え、推進していくことが重要です。近年では、海外の食文化の普及や流通の発達、飲食店やコンビニの拡大等、好きなときに好きなものを、どこでも食べることができる環境が整ってきています。

一方で、ライフスタイルの多様化や社会環境の変化等から、朝食欠食や栄養バランスの偏り等の食生活の乱れがみられ、生活習慣病の発症・重症化や肥満と低栄養等の問題が発生しています。また、少子高齢化や世帯構成の変化等から、孤食や地域の食文化の継承が難しくなっています。加えて、多発する自然災害への備えや食料供給・環境問題に関係する食品ロス等、「食」をめぐる環境は大きく変化しています。

このような社会状況を踏まえ、第2期益城町食育推進計画では、共通の基本理念の下に「食」をまもり、「食」を楽しむことができるまち」を食育推進計画独自の基本目標として設定し、家庭や保育園・幼稚園、学校、地域等、様々な関係機関・関係団体と連携して促進します。



2. 基本施策

(1) 健やかなからだところを育む食育の推進

生涯を通じて心身の健康を維持するには、ライフステージ、ライフスタイルに応じた食生活を実践することが重要になります。特に子どもへの食育は、健全な心身と豊かな人間性を育んでいく基礎であるため、家庭だけでなく関係機関・関係団体が一丸となった取り組みが必要です。物流が発達し様々な情報があふれる現代においては、判断して選択する力も重要となります。

食事は、食べ物や生産者、調理する人への感謝の心や、食事することの楽しさや大切さを学ぶ機会であり、家族や仲間と食事をする事でより心を豊かにすることができます。また、食生活が多様化する中で、地域の食文化や郷土料理等を大切に、次の世代へ継承していくことも重要です。

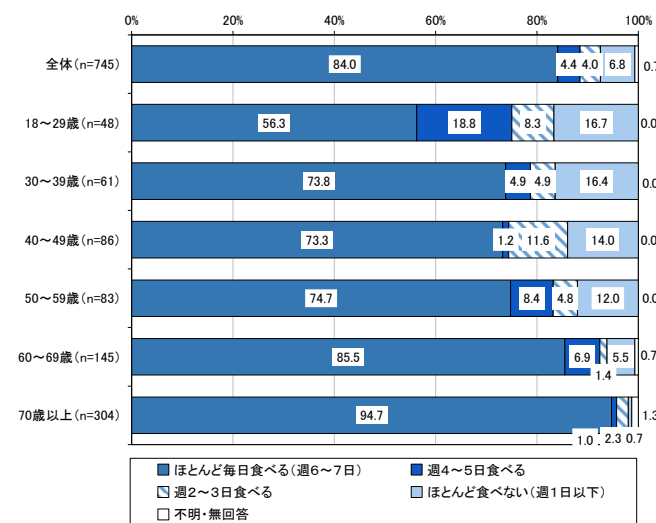
現状と課題

- 朝食摂食状況に関して、18 歳以上で朝ごはんを毎日食べている人は県と同程度となっていますが、年齢内訳をみると 18～59 歳の各世代で、ほとんど食べない割合が 10%以上います（図5-1 参照）。特に 20～30 歳代では、ほとんど食べない割合が 16%程度であり、子育て世代で朝食欠食が高い傾向にあります。
- 子どもの朝食摂取状況に関して、小学 5 年生では 12.3%、中学 2 年生では 16.5%に欠食があります（図5-2 参照）。また、就寝時間に関して、10 時までに寝る割合が小学 5 年生では 65.6%に対して、中学 2 年では 14%と低く、0 時過ぎに寝る割合は 22%となっています（図5-3 参照）。
- 食育に関心を持っている人の割合は、国の現状値（R4 年度）では 78.9%に対して、アンケート調査結果では 55%となっています。特に、29 歳以下では「いいえ（関心がない）」「わからない」合わせて 62.5%となっています（図5-4 参照）。
- 共食の状況に関して、家族や仲間と共食している人は小学 5 年生 76.3%、中学 2 年生が 68.0%、18 歳以上が 75.7%となっています（図5-5 参照）。
- 郷土料理の認知度に関して、18 歳以上及び中学 2 年生では 70%を超えていますが、小学 5 年生は 40.1%と、他の年代と比べると低くなっています（図5-6 参照）。

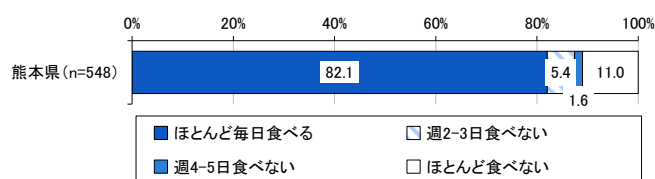
図5-1

【朝食の摂食状況】

(18歳以上)



(参考) 熊本県調査※(20歳以上)

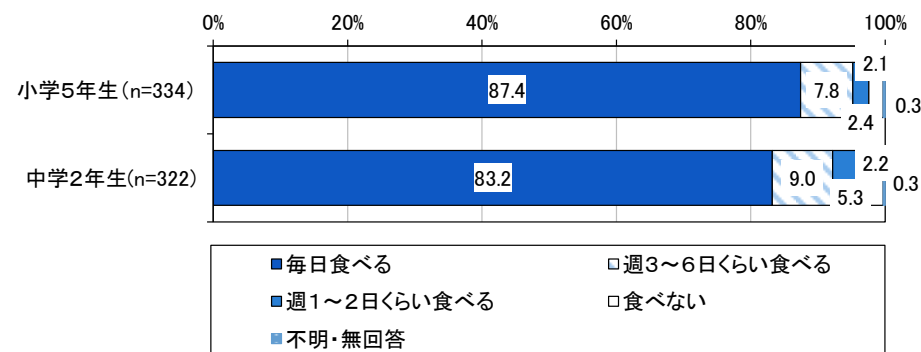


出典：令和4年度熊本県民健康・栄養調査結果報告書

出典：R5年度アンケート調査結果(18歳以上)

図5-2

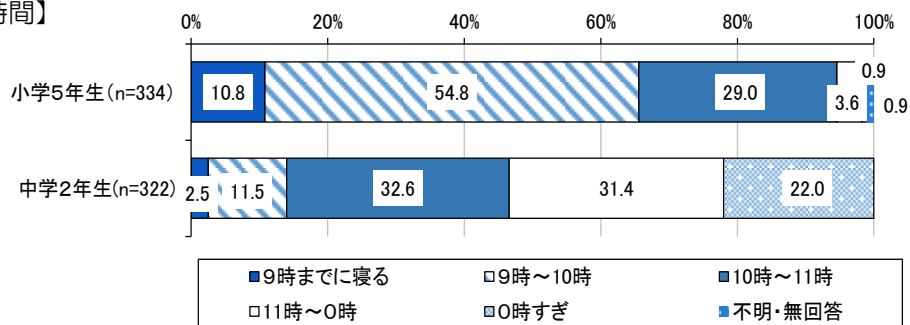
(小・中学生)



出典：R5年度アンケート調査結果(小学生、中学生)

図5-3

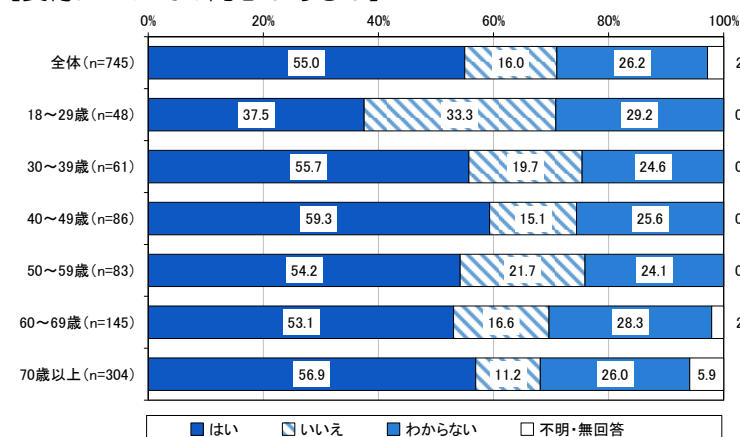
【睡眠時間】



出典：R5年度アンケート調査結果(小学生、中学生)

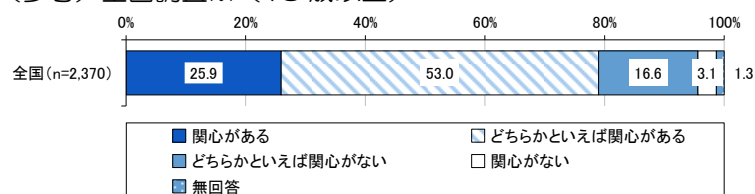
図5-4

【食育についての関心があるか】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

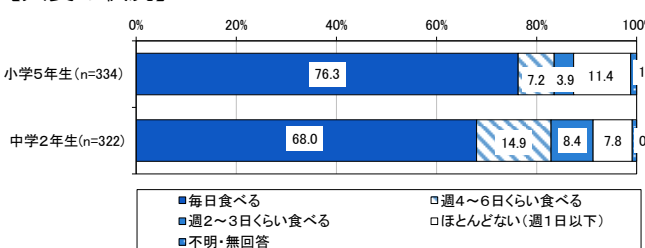
（参考）全国調査※（18 歳以上）



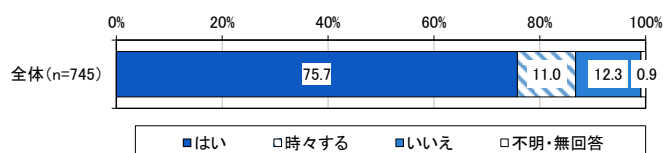
出典：R4 年度 食育に関する意識調査報告書

図5-5

【共食の状況】



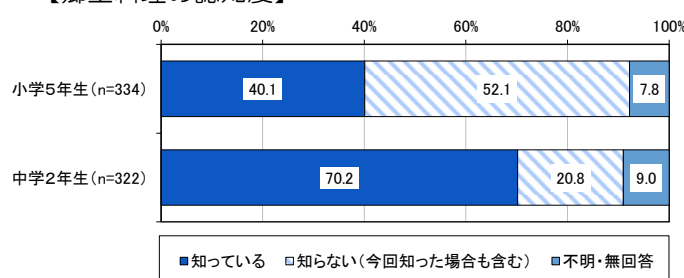
出典：R5 年度アンケート調査結果（小学生、中学生）



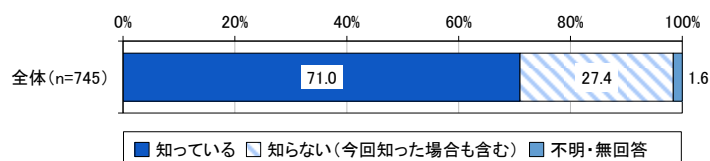
出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図5-6

【郷土料理の認知度】



出典：R5 年度アンケート調査結果（小学生、中学生）



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

「食」について学び、自分自身で選択し、実践できる力を養う

施策の方向性

■住民の取組■

- ・ 家族で「早寝・早起き・朝ごはん」に取り組んでみましょう。
- ・ 家族や友人等と一緒に食事をし、日頃からコミュニケーションを取りましょう。
- ・ 本町の郷土料理について興味・関心を持ち、広く伝えていきましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・ 地域の中で声をかけ合い、日頃の食生活について考えてみましょう。
- ・ 関係団体と連携して、「早寝・早起き・朝ごはん」を啓発し、食育活動を進めましょう。

■行政の取組■

◆ライフステージにあった望ましい食生活の推進

- ・ 乳幼児期、学齢期について「早寝早起き朝ごはん」を推奨し、乳幼児健診や各種教室の栄養相談で普及啓発するとともに、広報紙や町ホームページ等の媒体を活用して積極的に情報発信します。
- ・ ライフスタイルの変化や加齢による体の変化等を踏まえた啓発や栄養指導を行います。
- ・ 食べるためには口腔機能の維持も重要であることから、歯科保健事業と連携して各ライフステージに応じた普及啓発や、健康相談や栄養指導を行います。

◆家庭での食育の推進

- ・ 調理をしたり食事をしたりすることの楽しさを普及啓発し、食の関心を高め、家庭での食育の推進に努めます。

◆食文化の継承

- ・ 食生活改善推進員協議会等の食のボランティア団体、食の名人と連携して、郷土料理教室を開催します。また、広報紙や町ホームページ等を活用し、全世代に向けて郷土料理について周知啓発していきます。

評価指標

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
食育に関心を持っている人の割合の増加		55.0%	70.0%	住民アンケート
朝食を毎日食べる人の割合の増加（再掲）	3歳児	90.6%	100%	乳幼児健診問診票 （現状値は R4 年度）
	小学5年生	87.4%	95.0%	住民アンケート
	中学2年生	83.2%	90.0%	
	18歳以上	84.0%	90.0%	
共食している人の割合の増加	小学5年生	76.3%	90.0%	
	中学2年生	68.0%	80.0%	
	18歳以上	75.7%	85.0%	
ゆっくりよく噛んで食べる人の割合の増加		-	55.0%	
郷土料理の認知度の向上	小学5年生	40.1%	60.0%	
	中学2年生	70.2%	80.0%	
	18歳以上	71.0%	80.0%	

益城町の郷土料理



姫団子汁

団子の外の生地に、から芋をつぶして練りこむことで、日にちがたっても柔らかく、おいしく食べられます。

団子が柔らかく、すべすべしているため、お姫様の肌のようだとも言われたことから、姫団子汁と呼ばれています。

から芋はやせた土地でもよく育つため、昔から益城町でもたくさん栽培されていました。姫団子汁は別名汁まんじゅうとも呼ばれており、色々な野菜と一緒に食べられます。

市だご

毎年3月の第1土・日曜日に行われる伝統行事、木山初市で販売される郷土菓子です。

もともとは、商業のまち木山で開かれる初市に来るお客さんをもてなすためにふるまわれていました。

米粉で作った団子を小倉餡（こしあん）でくるんだもので、素朴なおいしさが人気です。



(2) 食育の推進を支える環境づくり

住民一人ひとりが「食育」を実践していくためには、地域や関係機関・関係団体等が一体となり、食育を実践できる環境づくりが必要となります。本町では、保育園・幼稚園や学校、食生活改善推進員協議会、栄養士等が連携しており、今後さらに食育活動を推進していくために、関係機関・関係団体と連携を強化していきます。

安心安全な食環境を維持することが、健全な食生活の基盤となります。食品の安全性をはじめとする食に関する知識と理解を深め、自ら適切に判断し選択することが重要となります。また、多発する自然災害においては、水や食料品、調理の熱源等の備えが重要となりますが、栄養バランスや食品アレルギー等への配慮も必要となることから、食に関する様々な知識を普及啓発し、住民一人ひとりが学ぶことができる環境を整えます。

また、食は自然環境の問題とも密接に関わっているため、自然環境への負荷を抑える取組みとして、食品ロスの削減や地産地消の推進があります。こうした取組みを進めるとともに、町の農業への興味・関心を高め、自然環境に配慮した食生活ができるように支援していきます。

現状と課題

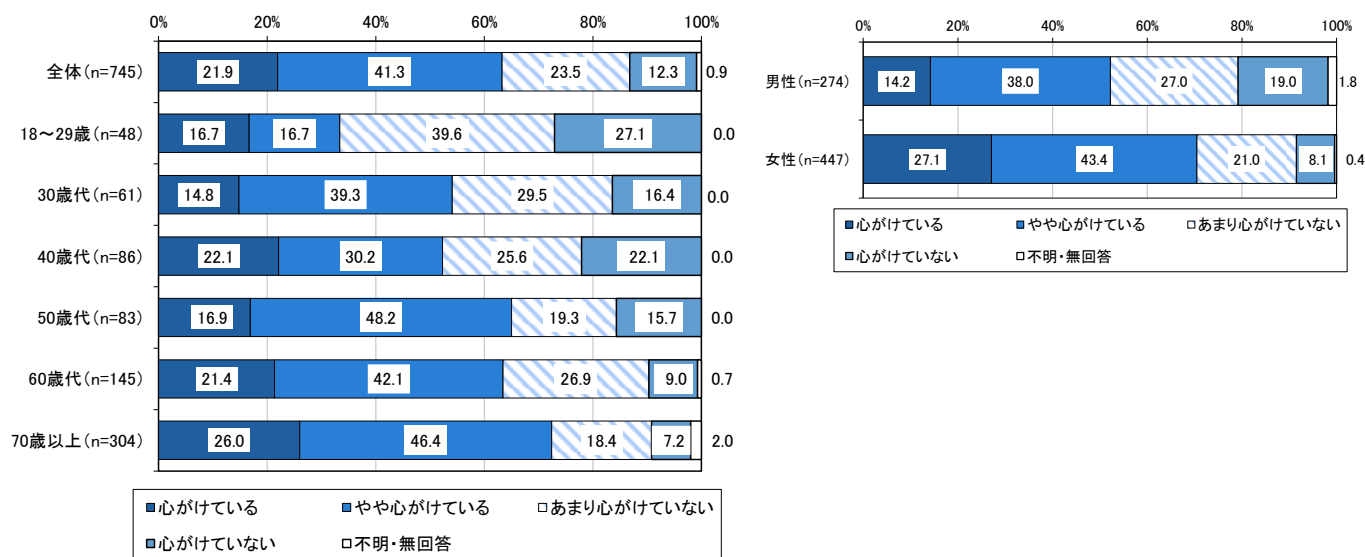
- 高齢者の食事に関する課題として買い物環境や食事作りの負担感等があげられています。また、子どもの食育等に関して関係機関・関係団体、地域で活動する関係団体との連携強化が必要となっています。
- 食品ロスを減らすための取組みをしていない人は12.6%でしたが、地産地消^{※9}を心がけていない人は35.8%で、とくに年齢が若くなるほどにその傾向が高くなっています（図5-7参照）。また、ともに男性よりも女性のほうが取組みをしている割合が高い傾向にあります。
- 災害時に備えた備蓄をしている人の割合は「いいえ」が55.2%（図5-8参照）、ローリングストック法^{※10}を「知らない」割合は57.2%となっています（図5-9参照）。
- 地域の食育活動をより積極的に行うために、食生活改善推進員協議会の会員数を増やしていく必要があります。

※9 地産地消：地域で生産されたものを、地域で消費することです。直売所や小売店では、生産者が表示されている商品があるので、表示を確認してみましょう。

※10 ローリングストック法：ふだん食べている食品を少し多めに買い置きして、食べたらその分を買い足して、常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つ方法です。日常的に食べる食品を備蓄しておけるので、災害時にも食べ慣れている食事を食べることができます。

図5-7

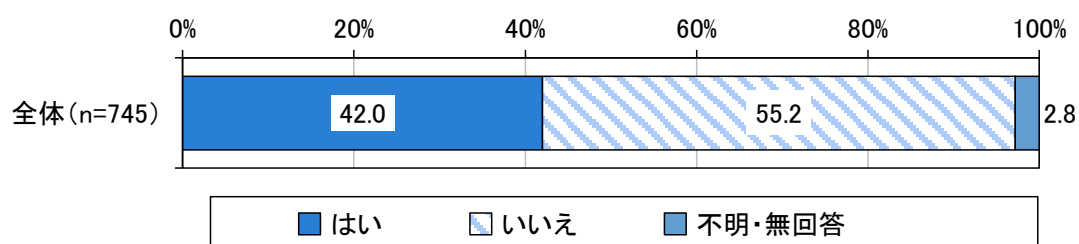
【地産地消を心がけている人の割合】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図5-8

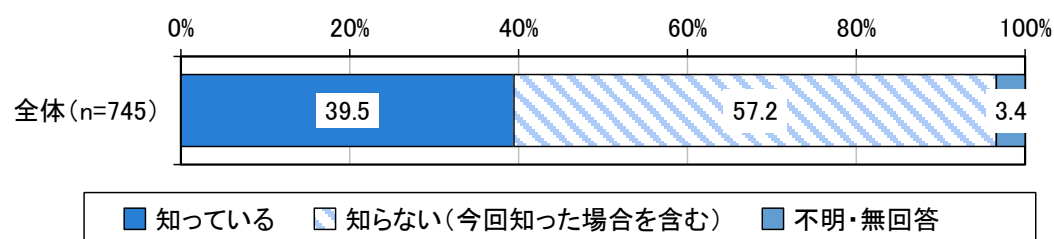
【災害時の食料を備蓄している人の有無】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

図5-9

【ローリングストック法の認知度】



出典：R5 年度アンケート調査結果（18 歳以上）

地域ぐるみで「食」を支える環境づくり

施策の方向性

■住民の取組■

- ・地元食材に関心を持ち、食卓に取り入れましょう。
- ・家庭にある食品の消費期限・賞味期限の確認、適度な食品の購入等の食品ロス対策をしましょう。
- ・日頃から災害発生時に備えて、食料を備蓄しておきましょう。

■地域・関係団体の取組■

- ・食中毒予防等の衛生管理や環境配慮に努めましょう。
- ・飲食店等では、地元食材を積極的に使用する等、地産地消に取り組みましょう。
- ・地域活動等の中で、自発的に、食について学ぶ機会を作りましょう。

■行政の取組■

◆関係機関・関係団体との連携
・子どもや高齢者を取り巻く「食」について情報共有し、相互の活動を尊重し協力して取り組んでいけるよう、多様な関係者と連携、協働を強化します。 ・町ホームページや出前講座等、様々な媒体、機会を活用して情報発信し、食育を学ぶ機会を充実させます。
◆食の安心安全に関する普及啓発
・食中毒予防に関して、普及啓発を行います。また、災害に備えた備蓄の必要性を周知します。
◆食に関するボランティアの活動促進
・食生活改善推進員協議会等の食に関するボランティア活動促進のため、活動の周知や会員に対する講習会・学習会の開催等の活動支援を行います。 ・食生活改善推進員協議会と連携し、料理教室や塩分測定等を活発に行い、地域における食育を推進していきます。
◆持続可能な食環境の推進
・各料理教室での地元食材の使用等を通して地産地消を推進します。 ・町の特産品や食品ロスに関して情報発信し、町の農業や自然環境に対する関心を高め、環境に配慮した食生活ができるよう支援していきます。

評価指標

指標名	現状 (R4)	目標	出典元
地産地消に取り組む人の割合の増加	63.2%	80.0%	住民アンケート
食品ロス削減に取り組む人の割合の増加	84.0%	95.0%	
備蓄している人の割合	42.0%	70.0%	
食生活改善推進員養成講座の実施回数（再掲）	0回	年1回	健康保険課資料

食生活改善推進協議会とは

“私達の健康は私達の手で”をスローガンに、養成講座を受講した住民さんで食を通した健康づくりを行うボランティア活動を進めています。定例会での自己学習、子どもや男性向け等の料理教室、町の健康づくりイベントへの協力、地域サロンや老人会での健康講話や塩分測定等の活動をしています。



▲定例会で調理実習



▲料理教室に向けて試作

第6章 自殺対策計画

1. 計画の基本目標

安心していきいきと暮らせるまち いのちをつなぐ、希望あふれるまち

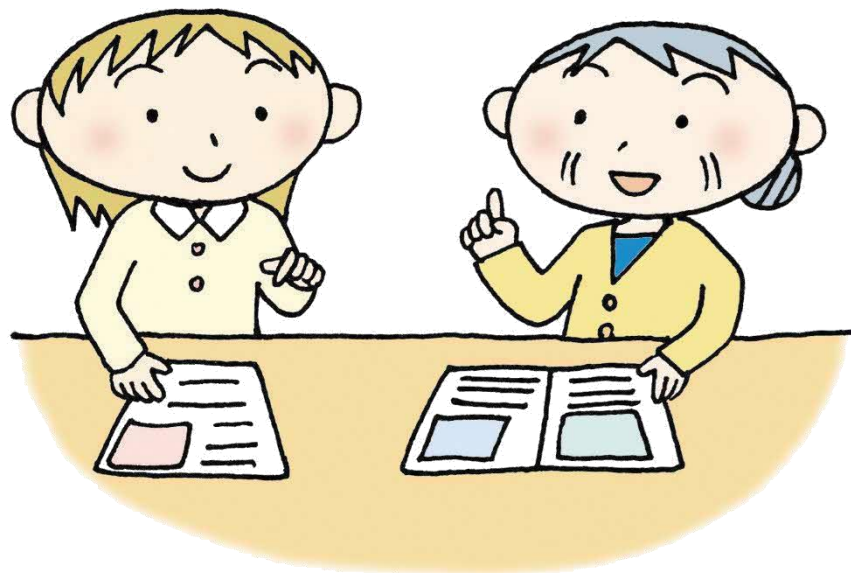
国は自殺対策基本法に基づき、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を策定し、自殺対策を推進しています。

その中で、「自殺はその多くが追い込まれた末の死である」「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだ続いている」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」「地域レベルの実践的な取組みをPDCA サイクルを通じて推進する」という4つの基本認識が示されています。

本町の総合計画である第6次益城町総合計画では、町の将来像として、【住みたいまち、住み続けたいまち、次世代に継承したいまち】としています。さらに、町の将来像を実現するための基本方針の一つとして「みんなが安心していきいきと暮らせるまちづくり」としています。

自殺総合対策大綱や第6次益城町総合計画の考え方から、計画の基本目標を以下のとおりとします。

また、施策については、前回計画時の5つの基本方針、2つの重点施策を継続し、熊本地震被災者への支援については、基本施策の中へ包含し取り組みます。



国は、令和4年10月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和8年までに人口10万人あたりの自殺者数（以下、自殺死亡率という。）を平成27年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標として定めました。

本町では、平成29～令和3年までの5年間の平均値である自殺死亡率が9.7（自殺者数16人）と、すでに国の目標値より下がっていますが、今後も自殺死亡率の低下を目指して、自殺対策に関する取組みを推進します。

	現状	本計画の目標
基準年	平成29～令和3年 5か年平均	令和4～令和8年 5か年平均
自殺死亡率	9.7	減少
（人数）	16人	減少

自殺死亡率は、人口10万人当たりの自殺者数を示しています。

（自殺者数÷人口×100,000人）

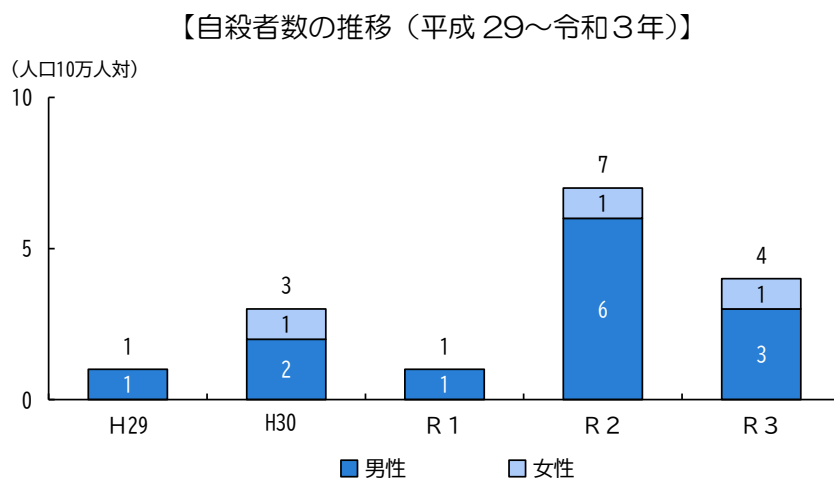
2. 町の自殺の現状と課題

(1) 自殺者推移

自殺者数は、平成 29～令和 3 年までの 5 年間で 16 人となっており、男性の自殺者数が女性に比べると多くなっています。実数が少ないため年による差はありますが、新型コロナウイルス感染症が拡大した令和 2 年の自殺者数が近年では最も多くなっています（図 6-1 参照）。

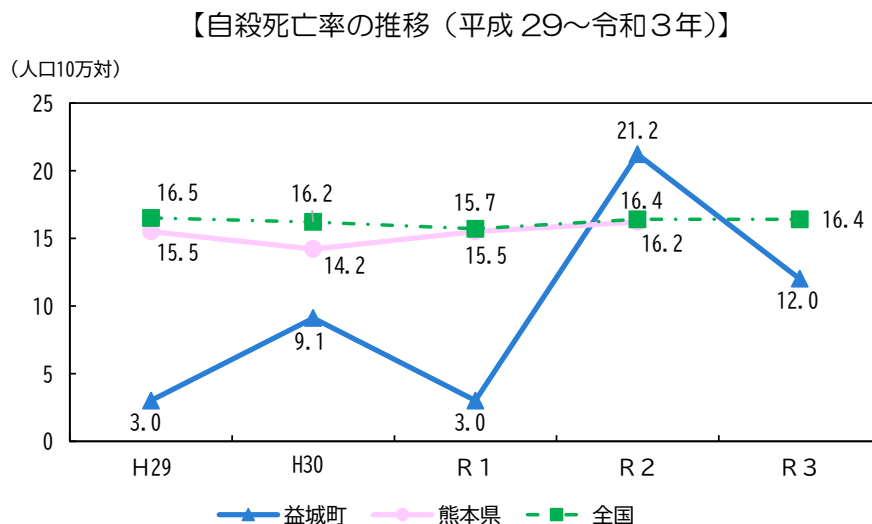
また、自殺死亡率の推移をみると、令和 2 年の本町の自殺死亡率は、全国や県よりも高くなっています（図 6-2 参照）。

図 6-1



出典：地域自殺実態プロファイル（2022）

図 6-2



出典：地域自殺実態プロファイル（2022）（益城町・全国）

第 3 期熊本県自殺対策推進計画（熊本県）

※人口 10 万対：自殺者数÷人口×100,000

(2) 性・年齢別自殺者の推移

本町の自殺死亡率を、性・年齢別に見ると、20歳代、80歳代以上の男性が特に高くなっています（図6-3参照）。

また、本町では上記に加え、30歳代、40歳代女性についても、全国的な自殺死亡率を上回っています（図6-4参照）。

図6-3

【年齢別自殺死亡率（男性）（平成29～令和3年平均）】

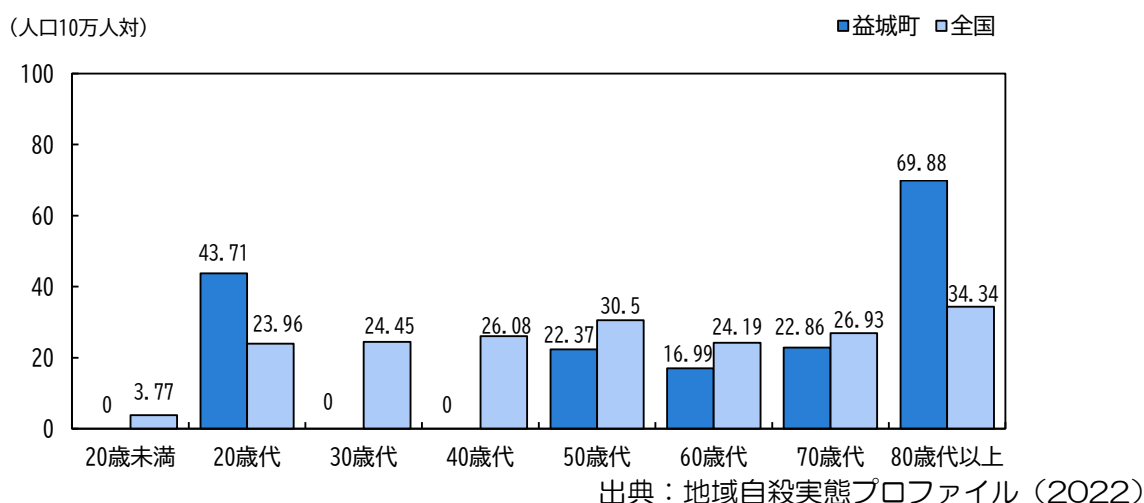
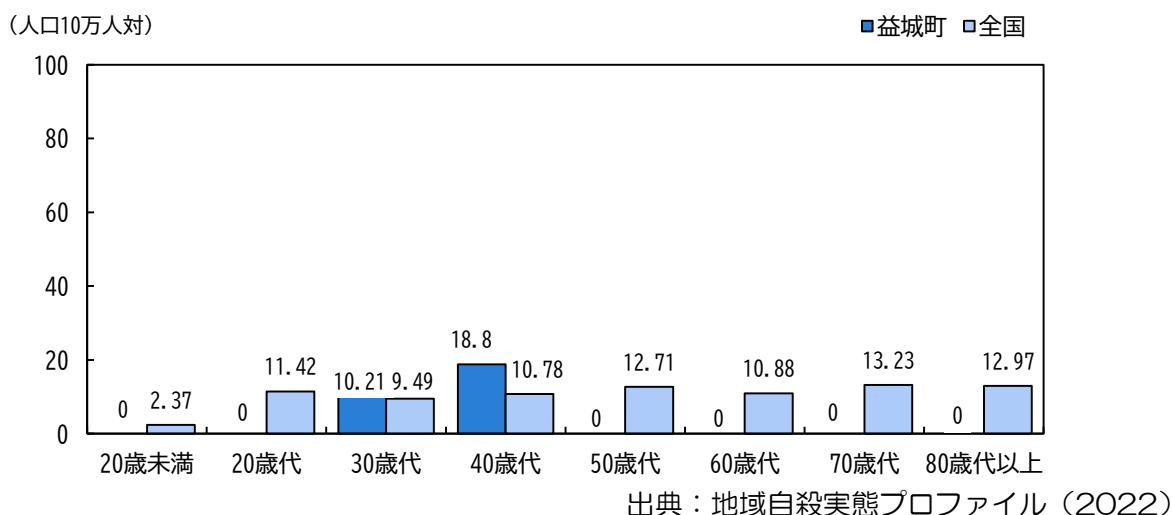


図6-4

【年齢別自殺死亡率（女性）（平成29～令和3年平均）】



(3) 自殺者の有職・無職の内訳

平成29年から令和3年までの5年間の累計16人のうち、有職者は5人（約31.2%）であり、無職者は11人（約68.8%）でした。

(4) 熊本県におけるライフステージ別の死因

15～19 歳、20 歳代、35～39 歳、40～44 歳の若い世代で「自殺」が 1 位となっています。30～34 歳、45 歳から 64 歳においても上位 5 位に入っています（表 6-1 参照）。

表 6-1 【ライフステージ別死因】

階級	年齢	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
15-19		自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	不慮の事故		
20-24		自殺	不慮の事故			
25-29		自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	不慮の事故	心疾患 （高血圧性を除く） 肝疾患	
30-34		悪性新生物 ＜腫瘍＞	自殺	心疾患 （高血圧性を除く）	肝疾患 不慮の事故	
35-39		自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	不慮の事故	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患
40-44		自殺	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患	不慮の事故
45-49		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	自殺	脳血管疾患 肝疾患	
50-54		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	自殺	肝疾患	脳血管疾患
55-59		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	不慮の事故	肝疾患	自殺
60-64		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患	自殺	不慮の事故 肝疾患
65-69		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患	不慮の事故	肝疾患
70-74		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
75-79		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
80-84		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
85-89		悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	老衰	脳血管疾患	肺炎
90-94		心疾患 （高血圧性を除く）	老衰	悪性新生物 ＜腫瘍＞	脳血管疾患	肺炎
95-99		老衰	心疾患 （高血圧性を除く）	悪性新生物 ＜腫瘍＞	肺炎	脳血管疾患
100～		老衰	心疾患 （高血圧性を除く）	肺炎	誤嚥性肺炎	脳血管疾患

出典：令和 2 年人口動態調査（熊本県）

(5) リスクが高い対象群

本町の自殺者の5年間の累計について、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、「男性・60歳以上・無職・同居」であり、次いで「男性・60歳以上・無職・独居」、「女性・40～59歳・無職・同居」と続きます（表6-2参照）。

表6-2

【リスクの高い対象群】

特性上位5区分	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 60 歳以上無職同居	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患 →自殺
2位：男性 60 歳以上無職独居	失業（退職）+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲 観→自殺
3位：女性 40～59 歳無職同居	近隣関係の悩み+家族間の不和 →うつ病→自殺

※警察庁自殺統計原票を厚生労働省にて集計

※区分の順位は自殺者が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※上記危機経路は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもので、代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一でないことに留意願います。

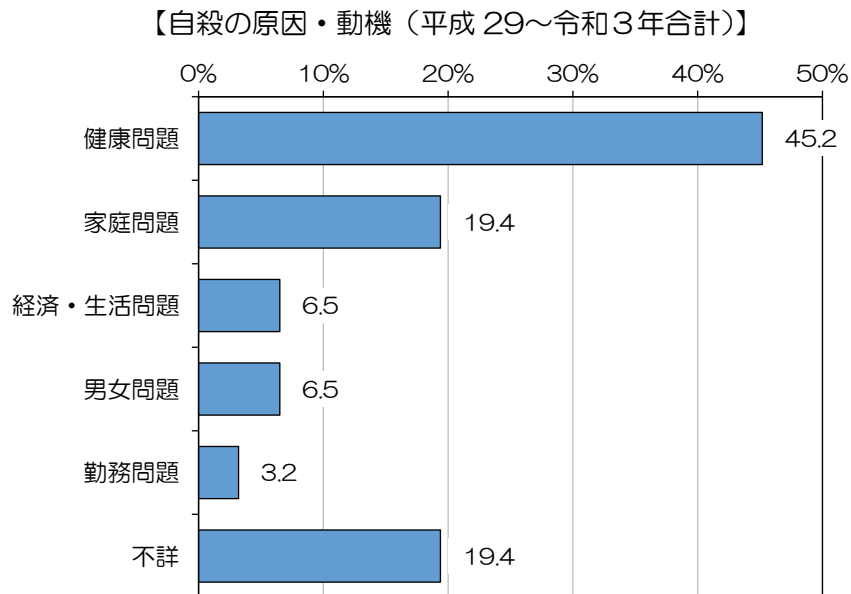
出典：地域自殺実態プロファイル（2022）

(6) 原因別の自殺者数

本町の自殺者の原因・動機について、平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の累計をみると、健康問題の割合が最も高く、45.2%となっています。次いで家庭問題が 19.4%、不詳を除くと、経済・生活問題、男女問題が 6.5%となっています（図 6-5 参照）。

※原因・動機は最大 3 つまで計上可能としているため、原因動機別人数と実人数は一致しません。

図 6-5



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

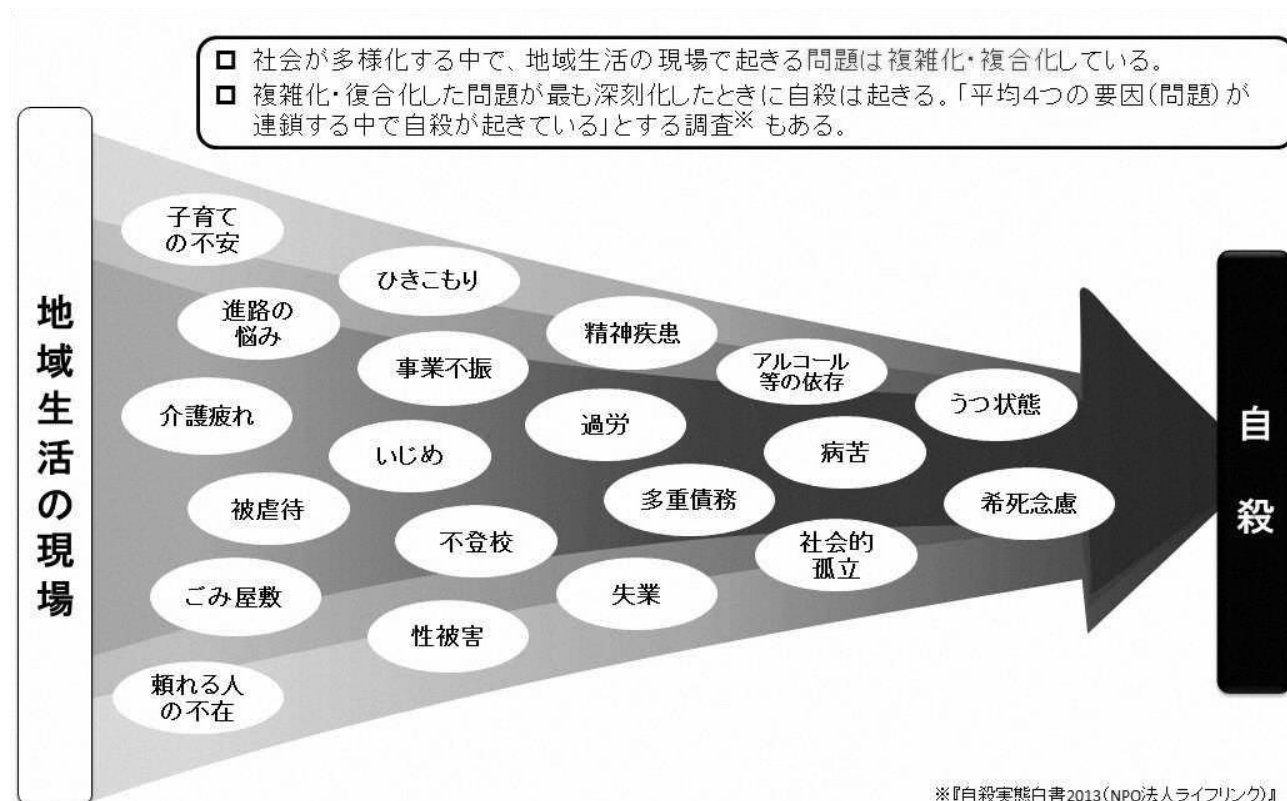
(7) 自殺の危機要因イメージ

下図からは、自殺に至る直接的な要因として、「うつ状態」「希死念慮^{※11}」がありますが、その状態に至るまでには、複数の要因が存在していることがわかります（図6-6参照）。

複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きるとされ、自殺に至るまでに「平均4つの要因」を抱えていることが明らかになっています。

図6-6

【自殺の危機要因イメージ図】



※11 希死念慮：「死にたいと思う気持ち」のこと

3. 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない地域社会を実現していくためには、町、関係機関、事業所、住民等の様々な主体が連携・協力し、総合的に自殺対策を推進していくことが必要です。そのためには、地域の様々な主体の役割を明確化したうえで、相互の連携・協働の仕組みを構築し、地域におけるネットワークを強化し、様々な領域で積極的に自殺対策に参画できる環境を整備していかなければなりません。

施策の方向性

■行政の取組■

◆自殺対策関係機関の連携の推進	
・保健、医療、福祉、教育、ボランティア、行政等、町内外の関係機関で構成される健康づくり推進協議会で、本町の自殺対策について必要な情報交換や検討、評価等を行い、協議を通して関係機関との連携を図っていきます。	健康保険課
◆行政区囑託員会議、民生委員児童委員定例会等での普及啓発	
・地域の役員を参集する会議等を通じて、本町の自殺の現状と対策についての情報提供や、ゲートキーパー※ ¹² の役割について啓発し、住民同士で支え合いと見守りができる体制を推進します。	総務課 福祉課 健康保険課
◆各種協議会における情報共有	
・町の健康づくり施策を推進する益城町健康づくり推進協議会や子どもに係わる地域の関係者が一堂に会する益城町要保護児童対策協議会等、分野別に設置されている既存の協議会等において、自殺対策の情報共有を行います。 ・ヤングケアラー等、若年者への対策についても、情報共有を行います。	健康保険課 こども未来課 全庁的に実施

※¹² 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

(2) 自殺対策を支える人材の育成

自殺の背景には様々な悩みや生活上の困難があり、そのような問題に対して、早期の「気づき」が重要となります。「気づき」ができ、適切な支援につなげることができる人材をいかに育成・確保していくかが課題となっています。行政機関だけでなく、関係機関、事業所、地域住民等様々な主体に対して、ゲートキーパー養成講座等を通じた人材育成を図ります。

施策の方向性

■行政の取組■

◆ゲートキーパー養成講座の実施	
地域の身近な支援者、関係団体（保健、医療、福祉、教育）、住民等を対象に、ゲートキーパー養成講座を実施し人材の育成を図ります。特に、町職員が窓口業務や相談業務で自殺のリスクのサインに早期に気づくことができるように、また、生活困窮や、心身の健康の悩み等を把握した場合は、積極的に適切な部署や専門機関につなぐことができるようゲートキーパー養成研修を実施し、町職員の対応能力の向上を目指します。	健康保険課 福祉課 総務課
◆ゲートキーパーの周知啓発	
悩みを抱えた人を身近で支援する存在であるゲートキーパーの役割について周知を図ります。	健康保険課
◆自殺対策を担う人への支援	
地域の身近な支援者や町職員等自殺対策を担う人に対して、自身のこころのケアに関する講座や情報交換等支援者自身の活動をサポートすることを目的とした研修講座等を実施します。	健康保険課 福祉課

ゲートキーパーとは

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。周りで悩んでいる人がいたら、まずは声をかけることから始めてみませんか。

ゲートキーパー4つの役割

気づき	家族や仲間の変化に気付いて、声をかける	つなぎ	早めに専門家に相談するよう促す
傾聴	本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける	見守り	温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

(3) 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こりえる危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景に対して理解を深めることが重要です。危機に陥った場合、誰かに助けを求めることが大切であること、また危機に陥っている人がいるかもしれないという視点を持つこと等、自殺に対する正しい知識を普及させていくことが必要です。

施策の方向性

■行政の取組■

◆リーフレットや啓発グッズ等の配付	
・住民が自殺に対する正しい理解を得られるように、役場の窓口やイベント等の機会を通して、啓発用リーフレット等を住民に配付します。	健康保険課 全庁的に実施
◆自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせた啓発活動	
・自殺予防週間（9月）自殺対策強化月間（3月）等に合わせ、町の広報紙やホームページ、リーフレット等で自殺対策の情報を掲載し、施策の周知と理解促進を図ります。 ・町図書館でこころの健康に関連する本のコーナーを設置します。	健康保険課 生涯学習課
◆講座等での啓発活動	
・専門性や養成講座の有無に関わらず、住民が自身の周囲の悩んでいる人へ適切な対応を図ることができるよう、ゲートキーパーの役割について普及啓発を行います。	健康保険課



▲図書館での啓発



▲保健福祉センターでの啓発

(4) 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、自殺につながる要因を減らす取組みだけではなく、生きることの促進要因を増やす取組みも併せて実施していくことが必要です。自殺防止といった狭義の取組みだけでなく、「生きる支援」に関する地域の取組みを総動員して生きることの包括的な支援として推進することが重要です。

施策の方向性

■行政の取組■

◆うつ病のスクリーニングの充実	
・出産後間もない産婦には、産後うつ病対策の為、スクリーニングの実施や乳児訪問を実施して、実態把握に努めるとともに、適切な支援につなげます。	健康保険課 こども未来課
◆生活における困りごとへの相談対応	
・それぞれの世代や生活状況によって生じてくる様々な困りごと（健康、介護、障がい、生活困窮、DV、ひきこもり、住まいの確保、アルコール依存症等）に応じて、各部署、関係機関が緊密な連携を図りながら、相談対応と問題解決の支援にあたります。 ・相談者が安心して相談できるように、プライバシーに配慮された相談室等、環境整備を行います。 ☐健康教育・健康相談 ☐生活保護・生活困窮に関する相談 （熊本県弁護士会） ☐悩み事相談 ☐障がい者（児）福祉サービスに関する相談 ☐被災による生活再建や住まいの再建に関する相談 ☐DVに関する相談	健康保険課 福祉課 総務課 こども未来課 全庁的に実施 社会福祉協議会
◆住民の居場所づくり	
・気軽に住民同士が集まり、交流できる場の整備に努めます。 ☐子育て広場（育児相談） ☐つどいの広場（地域子育て支援拠点事業） ☐益城町児童館 ☐益城町保健福祉センター「健康づくりルーム」 ☐地域サロン活動 ☐介護予防教室	健康保険課 こども未来課 福祉課 社会福祉協議会
◆ハイリスク者への支援	
・自傷行為を繰り返す人や自殺未遂者を把握した場合、地域の関係機関やかかりつけ医と連携し、個別の支援を行います。	健康保険課 福祉課 こども未来課

◆遺された人への支援	
・自死により遺された家族は、深刻な影響を受けていることが多いため、熊本県精神保健福祉センターの個別相談や自死遺族グループミーティング「かたらんね」等の周知や個別の支援に努めます。	健康保険課 福祉課
◆相談支援体制の充実	
・普段からこころの健康や、家族との関係等の悩みや困りごと等の相談を気軽に地域で行える体制の整備や、ひきこもりやアルコール問題、ギャンブル依存等リスクを抱えた方への専門機関へのつなぎや相談窓口の周知を行います。 □専門医（精神科医）によるこころの相談 □女性相談員による女性のこころとからだなんでも相談 □DVに関する相談 □精神保健福祉相談（熊本県御船保健所） □ひきこもりの相談・本人のつどい（熊本県ひきこもり地域支援センター） □アルコール問題、ギャンブル依存等の専門相談（熊本県精神保健福祉センター）	健康保険課 総務課 福祉課

(5) 若い世代を対象とした対策の推進

若い世代が抱える悩みは多種多様であり、ライフスタイルや生活の場、更にはライフステージに応じた対策が求められます。

児童・生徒は、家庭、地域、学校が主な生活の場となっており、教育機関や児童福祉関係機関による対策が主となりますが、10代後半からは、就労に関する問題に加え、20代以降は、経済的問題、妊娠、出産や子育てに関する悩み等の問題も生じてきます。「自殺総合対策大綱」でも、子ども・若者、女性の自殺対策の更なる推進が挙げられています。

そのため、保健・医療・福祉・教育・労働等の様々な分野の関係機関と連携した取組みが重要です。

施策の方向性

■行政の取組■

◆若者の抱えやすい課題に着目した児童・生徒への支援	
・人間関係や進路、家庭内の問題等の多岐にわたる悩みに対応できるよう、養護教諭をはじめとする学校における個別相談体制の充実を図るとともに、スクールカウンセラー等の専門職の派遣を行います。 ・幼稚園・保育所・認定こども園・小中学校連携事業において、子どもの生活習慣や、いじめの問題等、児童・生徒が抱える共通の問題について、各関係機関が連携し、一貫した取組みを推進します。 ・各学校において、学校と地域住民が児童・生徒の抱える問題を共有し、協働で問題の解決に取り組む「コミュニティ・スクール」を推進します。 □幼稚園・保育園・認定こども園・小中学校連携事業 □コミュニティ・スクールの推進	学校教育課 各小中学校 各保育所・幼稚園等
◆いじめや不登校問題への対策	
・学校教育や人権に関する教育を通じて、いじめ防止の啓発を図ります。 ・いじめや不登校問題等について、学校において児童・生徒の個別相談を行う教育相談等、子どもが相談しやすい体制を整えます。 ・校内対策委員会や不登校支援部会の開催により、学校と地域の関係機関との連携を強化します。 □教育相談 □校内対策委員会 □不登校支援部会（子どもたちの自立支援事業推進事業）	学校教育課 各小中学校 こども未来課

◆経済的困難を抱える子どもへの支援の充実	
・自殺のリスクを高める要因となりうる、生活困窮世帯が抱える様々な問題に対応するために、各種法律に基づいて実施される施策の活用を進める等の支援を行います。 □子ども医療費助成制度 □ひとり親家庭への医療費助成 □就学援助費、就学奨励費の支給 □学習援助を必要とする児童生徒の学習の場「フレンドネット」	こども未来課 学校教育課 各小中学校
◆児童・生徒の SOS の出し方に関する教育	
・様々な困難やストレスの対処法を身に付けるため、小中学校で「SOS の出し方に関する教育」を実施することは自殺対策を進めていく上で重要です。困難やストレスに直面した際の対応能力を高めるため、定期的な相談の実施や、こころの健康に関する正しい知識を得るための教育等を行います。 ・スクールカウンセラーによる SOS の出し方に関する対処法講座等を実施します。 □教育相談 □SOS の出し方講座	各小中学校 学校教育課
◆子育て世代への支援	
・町独自に対象年齢を引き下げて実施する、20 歳から受診できる「特定健診」や「各種がん検診」について、乳幼児健診の機会等を通じ受診を勧奨し、子育て世代の心身の健康保持や増進に努めます。 ・「女性のこころとからだなんでも相談」において、女性が抱えやすい子育て、家族関係、心身の健康問題について、相談中は託児を行う等、安心して相談ができる体制を整えます。 ・学校や保育所・幼稚園等では、子どもや保護者が抱える様々な困りごとを、保育者へのお便り発行等あらゆる機会を通じて、保護者が気軽に相談できる体制を整え、困りごとを把握した場合には適切な相談機関へつなげることができるよう努めます。 □子ども家庭センターの整備 □女性相談員による「女性のこころとからだ何でも相談」 □児童家庭相談	健康保険課 こども未来課 各小中学校 各保育所・幼稚園等

(6) 高齢世代を対象とした対策の推進

本町における平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の自殺者のうち、60 歳以上の割合は、全体の 5 割を占めます。また、本町の自殺の原因動機においては、健康問題が最も多く、全体の 45.2%を占めます。

高齢になると身体疾患の悩みとともに、離職による生活苦、介護の悩み等複数の問題を連鎖的に抱え込んでしまうことがあります。また、親しい人との死別等による環境の変化、家庭内での人間関係の困難もこころの不調を引き起こす危険因子となってきます。高齢の自殺を防止するには、高齢者本人のみならず、家族や介護従事者に対する支援に取り組む必要があります。

施策の方向性

■行政の取組■

◆地域での気づきと見守り体制の充実	
地域の身近な支援者が、地域の「ゲートキーパー」となることにより、様々な悩みを抱え、自殺のリスクのある高齢者を早期に発見し、適切な支援機関につなぐとともに、その後の見守りを続けていく体制を構築します。 ☐ ゲートキーパー養成講座	福祉課 健康保険課 社会福祉協議会
◆包括的な相談支援体制の強化	
- 高齢者の介護や虐待の問題、生活面等の包括的な相談対応にあたる地域包括支援センターを中心として、各部署・関係機関が連携し、相談支援にあたります。 - 早期対応、早期支援につながるよう、高齢者権利擁護に関する研修会を実施し、支援者の質の向上に努めます。	福祉課
◆介護問題を抱える高齢者家族の支援体制の整備	
- 介護認定調査や窓口業務の機会を通じて、高齢者本人やその家族の実地について把握し、支援が必要な際には、適切な関係機関へつなぎます。 - 社会福祉協議会との連携を通じて、家族介護者どうしのピアカウンセリングを実施し、介護者の負担軽減を図ります。 - 在宅介護者のつどいを開催し、在宅介護を担う人たちが気軽に情報を交換できる場を整備します。 ☐ 家族介護者交流事業（在宅介護者のつどい） ☐ ピアカウンセリング ☐ いきぬこ〜会	福祉課 健康保険課 社会福祉協議会

◆高齢者の生きがいつくりの推進	
・高齢者が自宅に閉じこもらず戸外に出かけ、地域の人との交流や趣味活動等により、生きがいを感じられるように、地域のサロンや行事等、地域の居場所への参加促進を進めます。 ・介護予防事業を実施し、生活機能の向上と、生きがいつくりを推進します。 □地域サロン □ふれあい交流会 □はつらつ教室 □認知症カフェ	福祉課 健康保険課 社会福祉協議会
◆高齢者の健康づくりの推進	
・筋力や体力の維持向上と他者との交流を目的とした住民主体の運動教室「ましき元気教室」を実施、支援します。 ・様々な機会に、介護予防に加え、こころの健康教育・健康相談を実施します。 ・特定健診・特定保健指導及びがん検診、後期高齢者健診の受診を勧め、病気の早期発見・治療に努めます。 ・益城町保健福祉センター内の「健康づくりルーム」について周知し、気軽に利用できるように、環境を整備します。 □ましき元気教室 □特定健診・特定保健指導 □健康教育・健康相談 □益城町保健福祉センター「健康づくりルーム」 □体力あっぷ教室	健康保険課 社会福祉協議会

(7) 生活困窮者・無職者等への対策

本町における平成 29 年から令和 3 年までの 5 年間の自殺者数のうち、無職者の割合が 7 割と高い割合を占めています。国による自殺実態プロファイルでは、本町の自殺対策の重点パッケージとして、「生活困窮者」及び「無職者・失業者」の対策を推奨しています。

生活困窮の背景には、多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多いため、「生きることの包括的な支援」が必要となります。

また、生活困窮状態に陥っているにも関わらず必要な支援を得られていない等、自殺リスクを抱え込みかねない人を支援につなぐ取組みを強化する必要があります。

施策の方向性

■行政の取組■

◆包括的な相談支援体制の強化	
- 生活困窮の相談があった場合は、相談者の状況を聴取したうえで、相談者に寄り添う支援を行います。 - 社会福祉協議会が行う生活困窮者自立支援事業と連携し、家計相談、就労準備支援等、必要な支援につなげ、住民の生活の安定を図ります。 - 緊急性の高い場合は、社会福祉法人が行うレスキュー事業により、生活支援をします。 - 生活の安定の支援とともに、精神疾患への対応等、各部署や関係機関と連携し、包括的な支援体制を強化します。 □生活困窮・生活保護に関する相談 □生活困窮者自立支援事業	福祉課 健康保険課 社会福祉協議会
◆支援につながっていない人を支援へつなぐ取組み	
- 税金、保険料、保育料や公営住宅の賃料等に滞納がある場合は、生活に困窮していたり、様々な生活の問題を抱えたりしている可能性があります。納税相談や賃料の徴収等の各部署での窓口業務や相談の際に、そのような問題に早期に気づき、生活困窮の相談窓口につなぐ等、必要な支援が受けられるようにします。 - 町職員に対してゲートキーパー養成研修等を実施し、自殺のリスクを抱えた人を早期に発見し、適切な支援につなげられる体制づくりを進めます。	福祉課 総務課 健康保険課 こども未来課 全庁的に実施 社会福祉協議会

4. 評価指標

主な施策分野	指標の内容	現状値 (R5)	目標値等
地域におけるネットワークの強化	各種協議会における情報共有の回数	未実施	年間3回以上
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成講座の実施	年2回	年間2回以上
住民への啓発と周知	リーフレットや啓発グッズ等の配付	年2回	年間2回以上
	ホームページ等広報媒体を活用した啓発	年1回	年間2回以上
生きることの促進要因への支援	専門医によるこころの相談の実施	月1回	月1回
若い世代を対象とした対策の推進	女性のこころとからだなんでも相談の実施	月1回	月1回
	SOSの出し方教育の実施	実施	継続
	こども家庭センターの整備	未整備	1か所
高齢世代を対象とした対策の推進	高齢世代を対象としたこころの健康をテーマに取り入れた健康教育の実施	年1回	年間1回以上

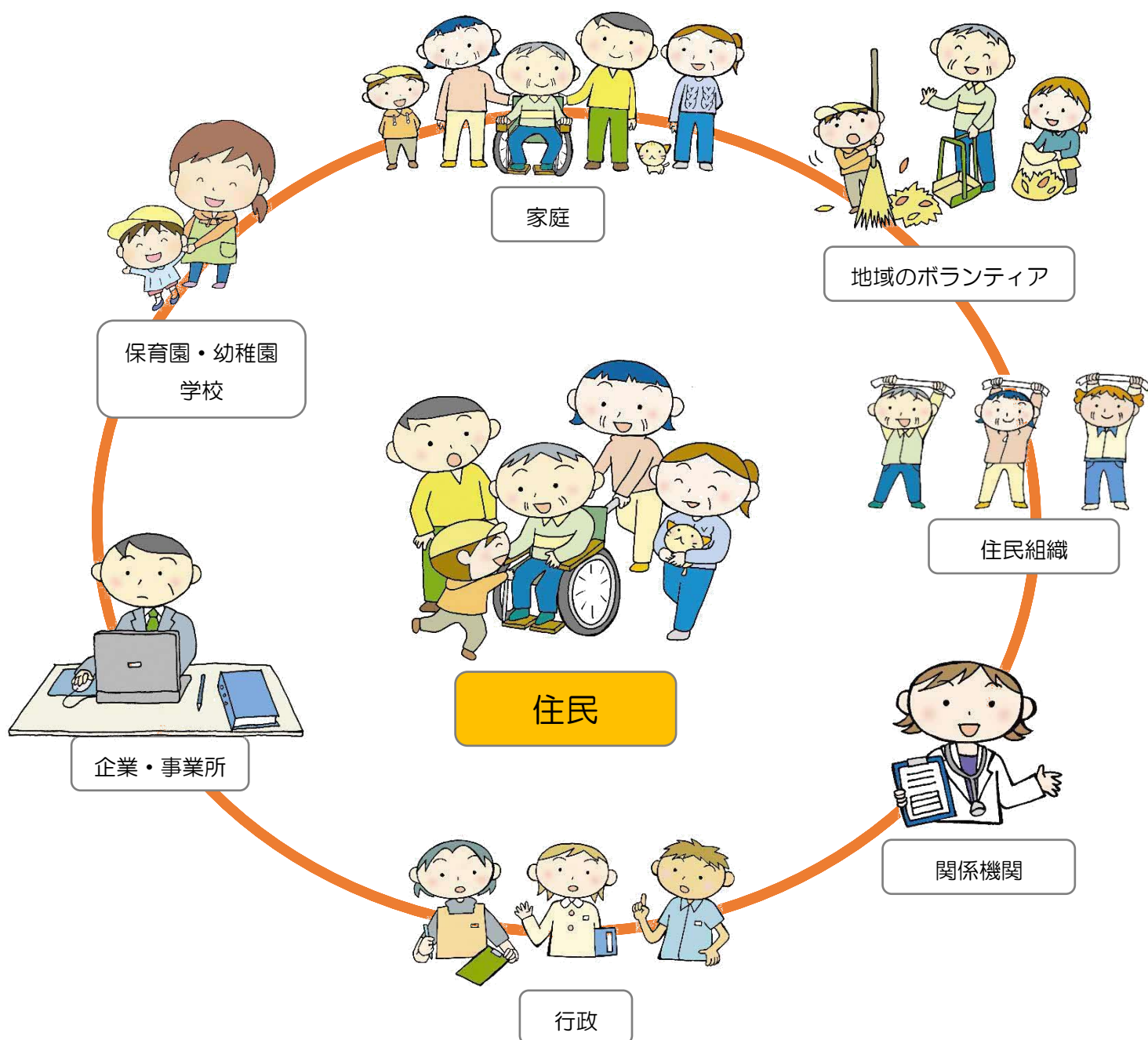


年2回、全世帯にリーフレットを配付し、相談窓口等の周知を行っています。

第7章 計画の推進

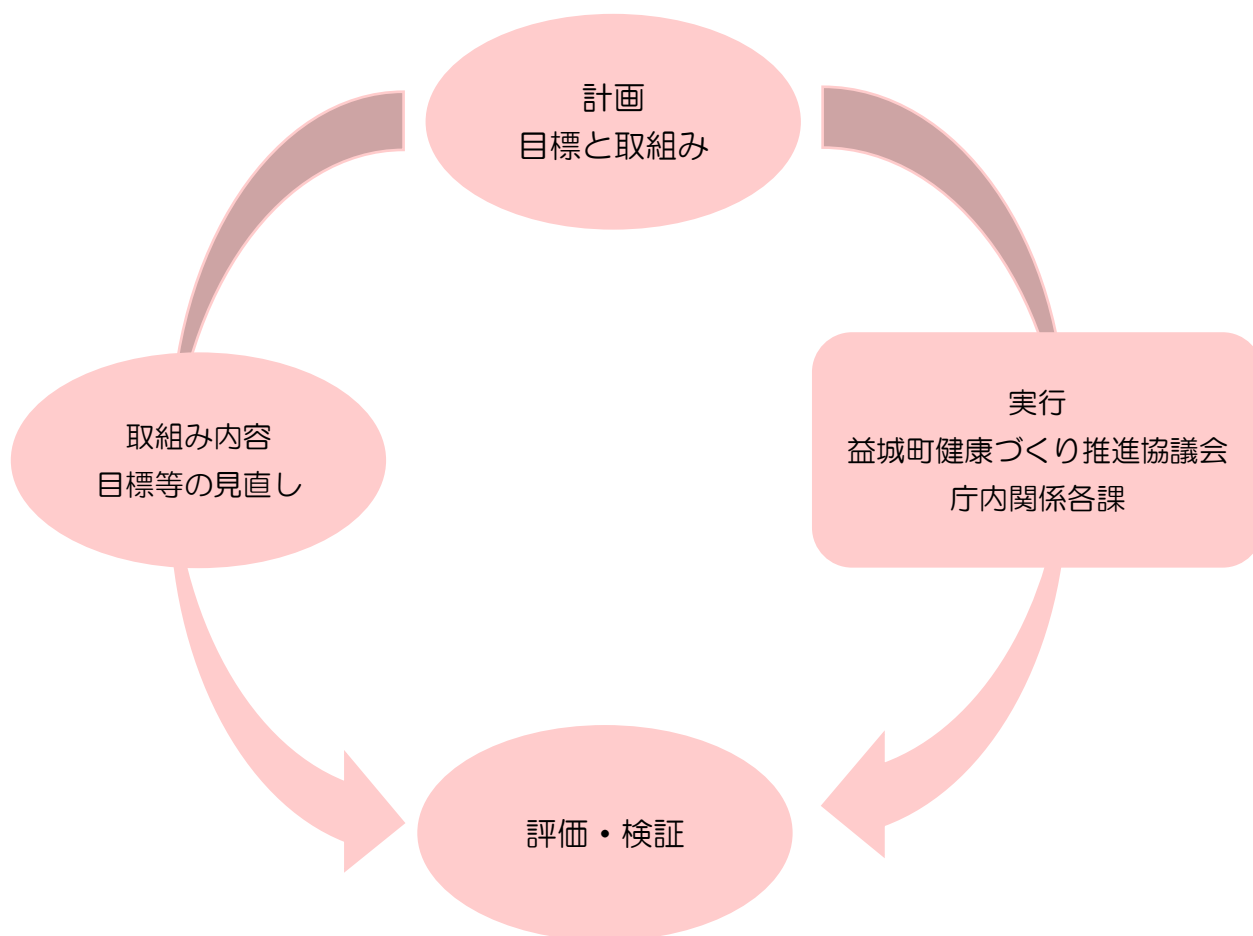
1. 計画の推進体制

本計画の基本理念である「ひとりひとりが生涯にわたって健やかでこころ豊かに暮らせるまち」を実現するため、住民や関係機関、行政等それぞれが相互に連携・協力して健康づくり、食育、自殺対策に取り組んでいく体制を強化します。



2. 計画の進捗管理

本計画の進捗状況を管理するため、定期的に取り組む状況を把握・整理し、その進捗状況の評価・検証を行い、取り組みの改善につなげていきます。



資料編

1. 益城町健康づくり推進協議会設置要綱

昭和54年1月31日告示第3号

改正

平成5年2月25日告示第2号

平成8年6月28日告示第23号

平成10年6月8日告示第19号

平成16年1月26日告示第14号

平成17年7月1日告示第14号

平成24年3月21日告示第13号

令和3年3月29日告示第45号

令和5年3月22日告示第44号

(設置)

第1条 この町に、益城町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(目的)

第2条 この協議会は、町民の健康づくりの思想を高め、自分の健康は自分で守るという認識のもとに、各人が日常生活において、栄養、運動及び休養のバランスをとることを基調として、地域住民に密着した総合的健康づくり対策を積極的に推進することを目的とする。

(協議事項)

第3条 この協議会は、次に掲げる事項を協議するものとする。

- (1) 健康づくりに関する保健活動の総合的な審議及び企画に関する事項
- (2) 健康づくりに関する知識の普及及び啓発に関する事項
- (3) その他前条の目的を達成するために必要と認められる事項

(会長、副会長及び委員)

第4条 この協議会は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。
- 5 委員は、次の各号に掲げる者の内から20人以内で町長が任命し、又は委嘱する。
 - (1) 学識経験者

- (2) 医療、保健、福祉等関係者
- (3) 地域住民の代表者
- (4) 関係団体の代表者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) その他町長が必要と認める者

6 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(検討委員会の設置)

第5条 事業を円滑に推進するために、検討委員会を設置することができる。

(庶務)

第6条 この協議会の庶務は、健康保険課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、昭和53年4月1日から適用する。

附 則（平成5年2月25日告示第2号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成8年6月28日告示第23号）

この要綱は、平成8年7月1日から施行する。

附 則（平成10年6月8日告示第19号）

この要綱は、平成10年7月1日から施行する。

附 則（平成16年1月26日告示第14号）

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成17年7月1日告示第14号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成24年3月21日告示第13号）

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月29日告示第45号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月22日告示第44号）

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

2. 令和5年度益城町健康づくり推進協議会委員名簿

		氏 名	所 属
1	学識経験を有する者	松本 千晴	熊本県立大学 総合管理学部 総合管理学科 准教授
2	保健・医療・福祉の代表者	海賀 千弘	かいがクリニック 院長
3	保健・医療・福祉の代表者	渡邊 信夫	益城病院 院長
4	保健・医療・福祉の代表者	三村 彰吾	共愛歯科医院 院長
5	地域住民の代表者	土屋 洋一	区長会 会長
6	地域住民の代表者	富田 セツコ	健康を守る婦人の会 会長
7	地域住民の代表者	森 美智子	食生活改善推進員協議会 会長
8	地域住民の代表者	富田 幸子	民生委員児童委員協議会 副会長
9	地域住民の代表者	永田 由美子	サロン・ザ・堂園 代表
10	地域住民の代表者	陳 基礎夫	老人クラブ連合会 会長
11	関係団体の代表	早田 卓二	スポーツ推進委員会 会長
12	関係団体の代表	田上 里香	上益城農協益城支所 支所長
13	関係団体の代表	柳瀬 英智	益城商工会 事務局長
14	関係団体の代表	金崎 健次	広安西小学校 校長
15	関係団体の代表	荒木 豊美	益城幼稚園 園長
16	関係団体の代表	緒方 誠	社会福祉協議会 次長
17	関係行政機関の職員	田中 智子	御船保健所 保健予防課長

3. 国・県・町の計画の変遷

	平成 25年度	…	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	…	令和 11年度
国	健康日本21（第二次）								健康日本21（第三次）				
			第3次食育推進基本計画 （平成28年度～）			第4次食育推進基本計画			第5次食育推進基本 計画				
県			第4次くまもと21ヘルスプラン						第5次くまもと21ヘルスプラン				
			第3次熊本県健康食生活・食育推進計画 （くまもと食で育む命・絆・夢プラン）						第4次熊本県健康食生活・食育推進計画				
			第2期熊本県自殺対策推進計画 （平成29年度～）					第3期熊本県自殺対策推進計画					
町	第2期健康づくり推進計画								第3期健康づくり推進計画				
	第1期食育推進計画								第2期食育推進計画				
			第1期自殺対策計画						第2期自殺対策計画				

4. 成果指標一覧

健康づくり推進計画

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
生活習慣病の発症と重症化予防				
特定健診の受診率の向上		39.7%	60.0%	法定報告 (現状値は R4 年度)
胃がん検診の受診率の向上		13.1%	25.0%	熊本県 がん検診関係データ集 (現状値は R 3 年度)
肺がん検診の受診率の向上		9.9%	25.0%	
大腸がん検診の受診率の向上		17.2%	25.0%	
子宮がん検診の受診率の向上		20.4%	25.0%	
乳がん検診の受診率の向上		27.9%	35.0%	
HbA1 c6.5 以上の者の割合の減少		11.1 %	10.0%	保健指導実践ツール (現状値は R4 年度)
メタボリックシンドロームの予備群・ 該当者の割合の減少		29.6%	26.3%	
Ⅱ 度高血圧以上者の割合の減少		5.9%	4.5%	
身体活動・運動の推進				
運動習慣のある人の 割合の増加	20～64 歳 男性	42.9%	45.0%	集団健診結果
	20～64 歳 女性	26.6%	40.0%	
	65 歳以上 男性	59.9%	65.0%	
	65 歳以上 女性	52.0%	65.0%	
「もっと健康！げんき！アップくまもと」や「ましき健康づくり応援ポイントカード」のいずれか、もしくは両方知っている人の割合の増加		14.9%	50.0%	住民アンケート
ましき健康づくり応援ポイント事業 実践団体数の増加		66 団体	100 団体	健康保険課資料
週 1 回以上運動してい る子どもの割合の増加	小学 5 年生	76.0%	87.4%	住民アンケート
	中学 2 年生	76.3%	88.1%	

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
栄養・食生活による健康づくり				
肥満（BMI 25 以上）の割合の減少	20～64 歳 男性	37.4%	32.4%	集団健診結果
	20～64 歳 女性	20.3%	15.3%	
やせ（BMI 20 以下）の割合の減少	65 歳以上 男性	15.0%	10.0%	
	65 歳以上 女性	24.7%	19.7%	
肥満傾向の児童の割合の減少	小学5年生	14.6%	7.0%	学校の定期健康診断
主食・主菜・副菜を組み合わせ食事を1日2回以上している人の増加	40 歳未満	32.1%	40.0%	住民アンケート
減塩を心がけている人の割合の増加		26.7%	40.0%	
食生活改善推進員養成講座の実施		0 回	年 1 回	健康保険課資料
休養・こころの健康づくり				
十分に睡眠がとれている人の割合の増加		78.4%	80.0%	住民アンケート
運動習慣のある人の割合の増加（再掲）	20～64 歳 男性	42.9%	45.0%	集団健診結果
	20～64 歳 女性	26.6%	40.0%	
	65 歳以上 男性	59.9%	65.0%	
	65 歳以上 女性	52.0%	65.0%	
朝食を毎日食べる人の割合の増加	3歳児	90.6%	100%	乳幼児健診問診票 （現状値は R4 年度）
	小学5年生	87.4%	95.0%	住民アンケート
	中学2年生	83.2%	90.0%	
	18 歳以上	84.0%	90.0%	
悩みや不安を相談できる窓口を知っている人の割合の増加		54.9%	70.0%	
自殺死亡率の減少		9.7	減少	地域自殺実態プロファイル 人口 10 万人あたり人数

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
歯・口腔の健康づくり				
むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	76.2%	88.0%	熊本県歯科保健状況調査報告 (現状値は R3 年度)
	中学 1 年生	65.3%	71.7%	
小学校・中学校におけるフッ化物洗口実施率		100.0%	維持	健康保険課資料
中学 1 年生における歯肉に炎症のある人の割合の減少	G 率	1.41%	減少	熊本県歯科保健状況調査報告 (現状値は R4 年度)
	GO 率	67.32%	16.0%	
70 歳以上で 20 本以上自分の歯を有する人の割合の増加		44.7%	80.0%	住民アンケート
かかりつけ歯科医を持っている人の割合の増加		77.4%	85.0%	
アルコール・たばこ対策の推進				
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（一日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性が 20g 以上の人）	男性	10.8%	9.8%	集団健診結果
	女性	8.6%	7.6%	
成人の喫煙率の減少		10.6%	9.6%	
妊婦の喫煙率の減少		4.2%	0.0%	妊娠届出時間診票 (現状値は R4 年度)
感染症対策の推進				
流行が想定される感染症について、予防の普及啓発の実施		—	流行が予測される等、必要時において実施	健康保険課資料

食育推進計画

指標名		現状 (R5)	目標	出典元
健やかなからだところを育む食育の推進				
食育に関心を持っている人の割合の増加		55.0%	70.0%	住民アンケート
朝食を毎日食べる人の割合の増加（再掲）	3歳児	90.6%	100%	乳幼児健診問診票 （現状値は R4 年度）

自殺対策計画

主な施策分野	指標の内容	現状値 (R5)	目標値等
地域におけるネットワークの強化	各種協議会における 情報共有の回数	未実施	年間3回以上
自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパー養成 講座の実施	年2回	年間2回以上
住民への啓発と周知	リーフレットや啓発 グッズ等の配付	年2回	年間2回以上
	ホームページ等 広報媒体を活用した 啓発	年1回	年間2回以上
生きることの促進要因への支援	専門医によるこころ の相談の実施	月1回	月1回
若い世代を対象とした対策の推進	女性のこころとから だなんでも相談の実 施	月1回	月1回
	SOS の出し方教育の 実施	実施	継続
	こども家庭センター の整備	未整備	1 か所
高齢世代を対象とした対策の推進	高齢世代を対象とした こころの健康をテーマ に取り入れた健康教育 の実施	年1回	年間1回以上

5. 住民アンケートの調査概要

	18 歳以上住民対象調査
調査対象者	町内在住の 18 歳以上の住民
抽出方法	無作為抽出
調査方法	郵送配布・郵送回答＋Web 回答
調査期間	令和5年9月4日（月）～9月 18 日（月）
配布数	2,000 件
有効回収数	745 件 (紙調査票回答数：627 件 WEB 回答：118 件)
有効回収率	37.3%

	小学5年生対象調査	中学2年生対象調査
調査対象者	町内の小学校に在籍している小学5年生	町内の中学校に在籍している中学2年生
抽出方法	全数	全数
調査方法	学校配布・学校回収	学校配布・学校回収
調査期間	令和5年9月4日(月)～9月 18 日(月)	令和5年9月4日（月）～9月 18 日（月）
対象者数	346 件	368 件
有効回収数	334 件	322 件
有効回収率	96.5%	87.5%

6. 策定の経緯

	内 容
令和5年6月	計画策定業務委託に伴う委託事業者の選考会及び決定
令和5年8～9月	住民アンケート実施
令和5年9月	関係団体ヒアリングの実施（書面・面談）
令和5年10月	町保健師・管理栄養士計画策定ワーキンググループの実施
令和5年12月	第1回健康づくり推進協議会 ・第2期益城町健康づくり推進計画・食育推進計画、自殺対策計画の最終評価について ・住民アンケートの結果について ・第3期益城町健康づくり推進計画・第2期食育推進計画・第2期自殺対策計画の骨子案について
令和6年2月	第2回健康づくり推進協議会 ・第3期益城町健康づくり推進計画・第2期食育推進計画・第2期自殺対策計画の素案について
令和6年2月	パブリックコメント実施
令和6年3月	第3回健康づくり推進協議会 ・第3期益城町健康づくり推進計画・第2期食育推進計画・第2期自殺対策計画（案）について

第3期益城町健康づくり推進計画・第2期益城町食育推進計画・第2期益城町自殺対策計画

発 行：益城町役場 健康保険課 益城町保健福祉センター

〒861-2233 熊本県上益城郡益城町惣領 1470

電 話：096-234-6123

発行年月：令和6年3月

