

第3期 多良木町

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

令和6年度～令和11年度



令和6年3月

多良木町

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の目的・背景	1
2 計画の位置づけ	1
3 SDGs(持続可能な開発目標)の視点を踏まえた計画の推進	2
4 計画の期間	2
5 計画策定の体制	2
第2章 多良木町の現状	3
1 人口の推移	3
2 出生数の推移	4
3 死亡者数と平均寿命の推移	5
4 各種健診の受診状況	7
5 がん検診等の受診率	8
6 介護保険の認定者の推移	9
7 医療費	10
8 歯科保健	11
第3章 計画の基本的な考え方	14
1 健康づくりの考え方(ヘルスプロモーション)	14
2 自殺対策の考え方	15
3 基本理念および基本目標	15
第4章 前計画の評価	17
前計画の評価	17
第5章 施策の推進	20
1 食生活・栄養	20
2 身体活動・運動	26
3 休養・こころの健康・自殺対策	30
4 たばこ(喫煙)	35
5 アルコール(飲酒)	38
6 歯の健康	41
7 健康管理・生活習慣病	43
第6章 計画の推進体制	47
1 施策の円滑な推進	47
2 計画の評価と推進	47
資料編	48

第1章 計画の概要

1 計画策定の目的・背景

今や人生100年時代を迎え、世界有数の長寿国であるわが国では、急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。健康に大きく寄与する「食」についても、ライフスタイルの多様化や単独世帯の増加等、社会情勢が大きく変化する中、朝食の欠食や孤食、栄養の偏り等の食生活の乱れがみられ、それに伴い肥満や生活習慣病の増加等が問題となっています。また新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化などがもたらされ、健康格差が拡大を見せています。今後も少子・高齢化による人口減少、生活や働き方の多様化、ICT 技術の進展など様々な社会環境の変化が見込まれており、これらの状況を踏まえた取組みを推進していくことが必要です。

このような状況から、国は平成12年に「健康日本21」を策定し、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活でき、活力ある社会を築くため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上をめざして、国民運動としての健康づくり・疾病予防を推進してきました。平成24年に「健康日本21（第2次）」が制定され、新たに令和6年度開始の「健康日本21（第3次）」が示され、引き続き取り組みが求められています。

一方で、国の自殺者数は平成10年に32,863人と急増し、平成18年には自殺対策基本法が施行されました。平成24年からは自殺者数が年間3万人を下回ったものの、依然深刻な状況にあり、平成28年4月には自殺対策基本法の一部が改正され、各自治体での自殺対策計画の策定が義務付けられました。令和4年10月に新たな「自殺総合対策大綱」が策定され、こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化を図ることになり、令和5年6月には「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が取りまとめられています。

本町では、平成23年3月に「多良木町健康増進計画」を策定し、平成30年3月に新たに健全な食生活を実践することができる人間を育てる「食育」を推進するための「食育基本法」、及び「自殺対策基本法」における自殺対策計画も含めて「第2期多良木町健康増進計画、食育推進計画（自殺対策計画含む）」を策定しました。

今回、「第3期健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」として、生活習慣病予防及び重症化予防を重視した取り組みの推進と、自殺対策について、町が取り組むべき目標や対策、方向性を明確にすることを目的とし策定しています。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項、食育基本法（平成17年法律第63号）第18条第1項、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第2項に規定する計画であり、多良木町総合計画を上位計画として、整合性を踏まえた行動計画とします。

3 SDGs(持続可能な開発目標)の視点を踏まえた計画の推進

SDGsとは、平成27年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて掲げられた、平成28年から令和12年までの国際目標です。

SDGsでは「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17のゴール(目標)と169のターゲットが掲げられています。

SDGsの17の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という考えは、「健康寿命の延伸」を到達目標に掲げ、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを社会全体で支えることを目指す「多良木町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」の目指すべき姿と一致するものです。



本計画に掲げる各事業を推進するにあたっては、SDGsを意識し、地域や関係団体などと連携しつつ、町民の最善の利益が実現される社会を目指します。

本計画の策定・推進にあたり、特に意識するSDGsの7つの目標とマーク



4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間の計画とします。しかし、社会情勢の変化等に対応するため、必要に応じて計画の見直しを実施していきます。

5 計画策定の体制

(1)「多良木町健康づくり推進協議会(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会)」設置

本計画策定にあたっては、多良木町健康づくり推進協議会の委員である、町内の各種団体で構成する16名で審議を行いました。

(2) 行政機関内部の体制

計画を全庁的に推進するため、庁内関係各課の職員の参画により、計画案の検討を行い、新たな行動計画の策定を進めてきました。

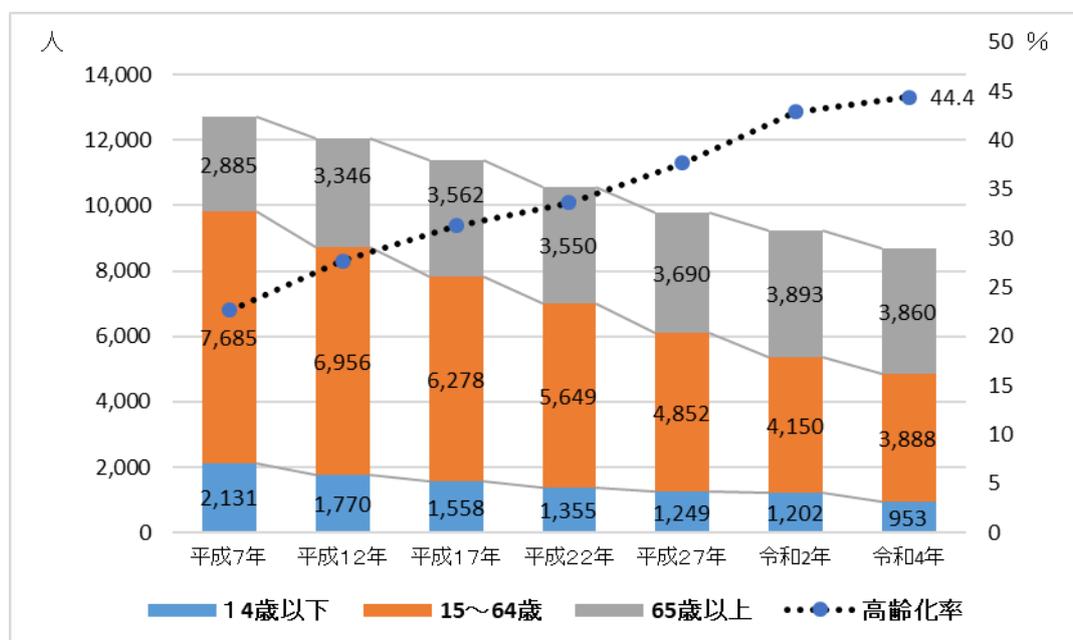
第2章 多良木町の現状

1 人口の推移

熊本県推計人口調査結果報告（年報：県地域振興部統計調査課）による令和4年10月1日現在の多良木町の総人口は、8,701人となっています。このうち15歳未満の年少人口は、953人で総人口の11.0%、15歳以上65歳未満の生産年齢人口は、3,888人で44.7%、65歳以上の老年人口は、3,860人で44.4%となっています。

総人口に占める年少人口の割合と生産年齢人口の割合が減少し、老年人口が増加しているため、生産年齢人口と老年人口の割合が同程度となり、少子高齢化の傾向となっています。

図2-1 年齢階層別人口構成の推移



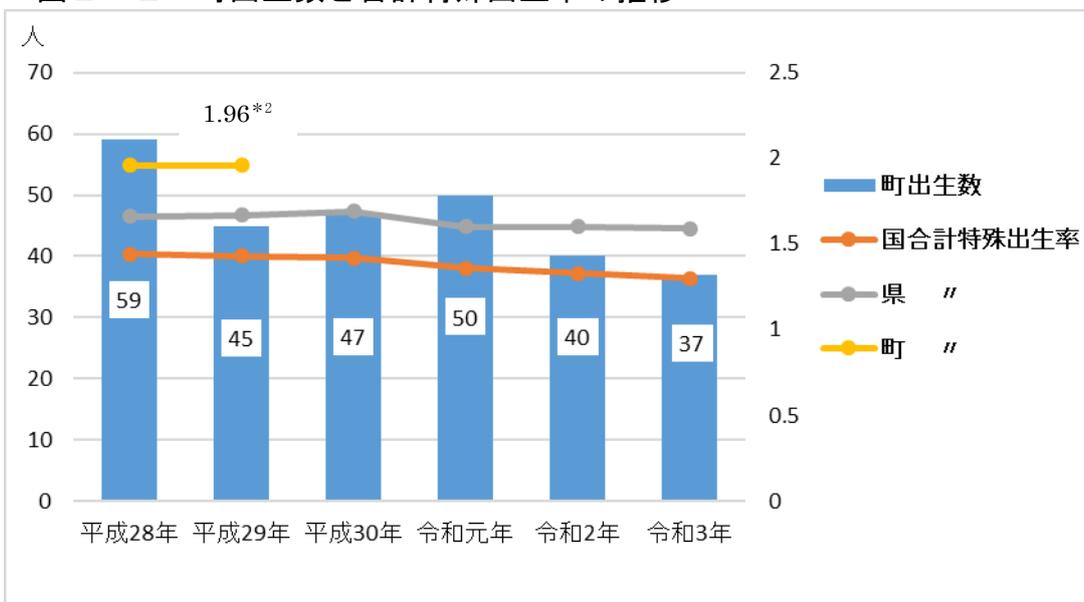
資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和4年は推計値（熊本県推計人口調査：令和4年10月1日現在）

2 出生数の推移

出生数は変動があるものの減少傾向にあり、令和3年には平成28年から約4割減となりました。多良木町の合計特殊出生率は、平成25～29年の5年分の集計において1.96という比較的高い水準を維持しています。

合計特殊出生率^{*1}：「15～49歳までの女性」の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子どもの数に相当されるとされ、女性人口の年齢構成の違いを除いた指標として、年次比較、地域比較に用いられています。

図2-2 町出生数と合計特殊出生率の推移



資料：出生数は熊本県推計人口調査、国・県合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」

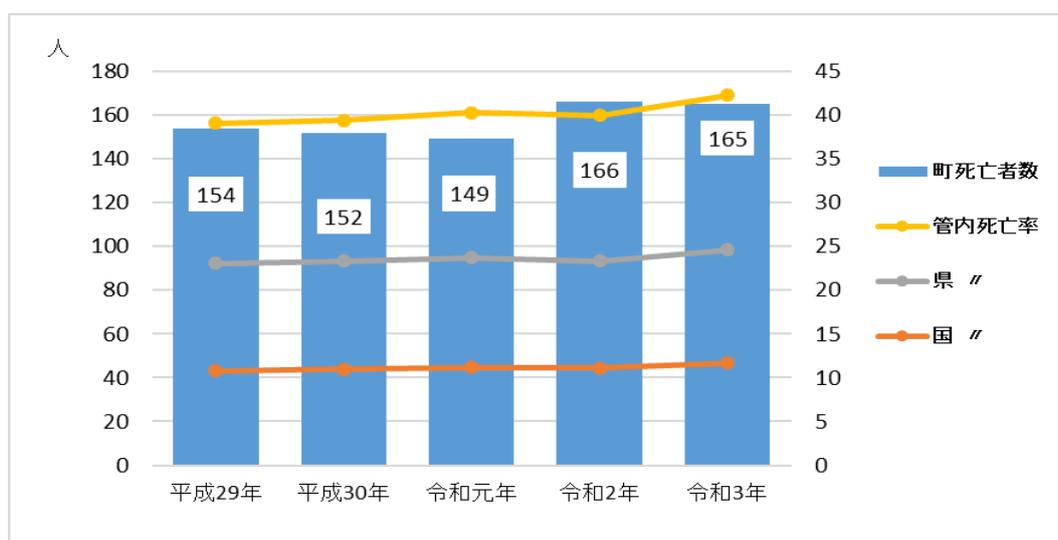
1.96^{*2}：町合計特殊出生率は「平成25年～平成29年人口動態保健所・市区町村別統計の概況」（平成25年～平成29年までの5年分のデータを集計したものであり、平成30年～令和4年の合計特殊出生率はまだ出ていない）

3 死亡者数と平均寿命の推移

本町の死亡者数は近年ほぼ横ばいとなっています。死因の内訳を高い順にみると、平成29年と令和3年の比較では1位は悪性新生物、2位心疾患、3位老衰の順で高くなっています。

また、男女別死因の割合は悪性新生物や循環器系疾患、呼吸器系疾患において男性の方が高い状況です。平均寿命は、男女ともに令和2年より延伸しており、男性の平均寿命は国や県と同程度、女性は国より高い状態となりました。

図2-3 死亡率年次推移と死亡者数



資料：熊本県衛生統計年報

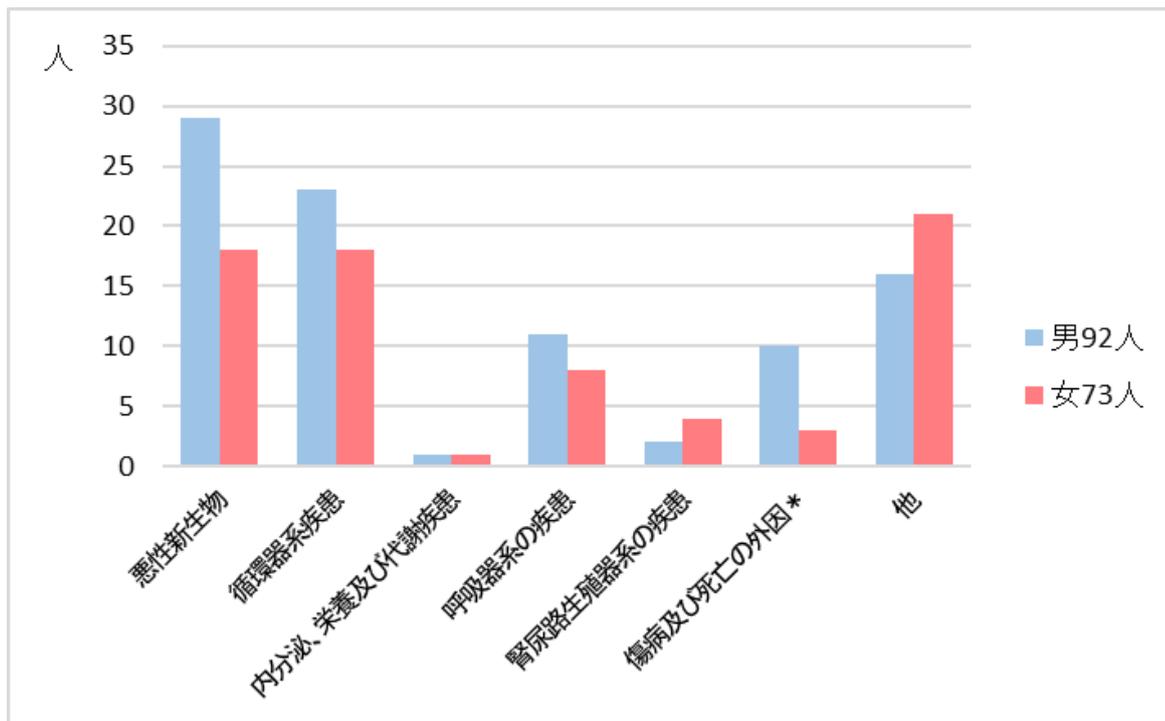
表2-1 死因順位上位5位

平成29年					
	1位	2位	3位	4位	5位
県	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
管内	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
町	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎

令和3年					
	1位	2位	3位	4位	5位
県	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
管内	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
町	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	不慮の事故

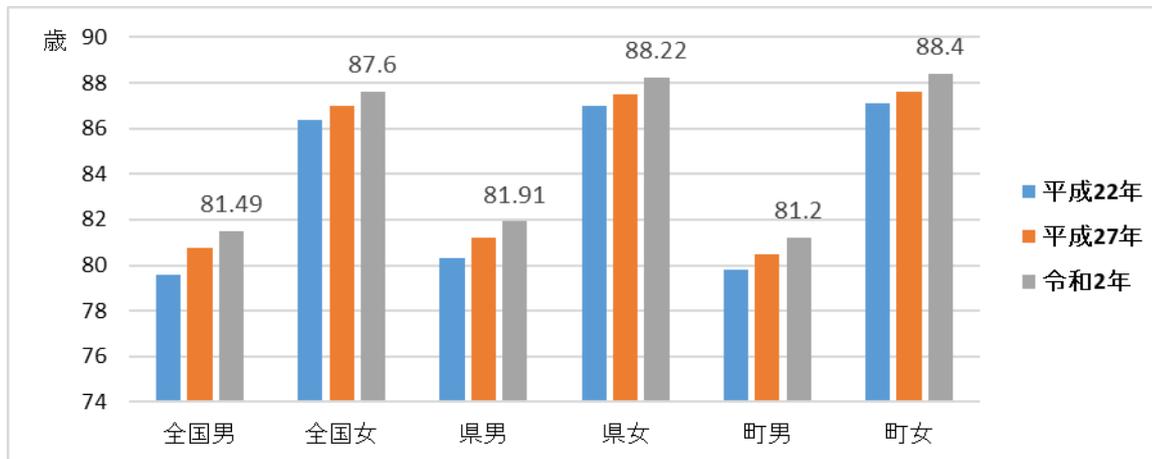
資料：熊本県衛生統計年報

図 2 - 4 男女別死因別死亡数



資料：令和3年熊本県衛生統計年報 傷病及び死亡の外因*：自殺含む

図 2 - 5 平均寿命の推移の比較（国・県・町）



資料：厚生労働省「全国市区町村別生命表」

4 各種健診の受診状況

平成 20 年度から生活習慣病対策として、40 歳から 74 歳までを対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診*1・特定保健指導*2 が医療保険者に義務付けられ、町は国民健康保険加入者に実施しています。

平成 28 年度から町内の医療機関にて個別健診*3を開始し、訪問や通知、広報等で繰り返し受診勧奨してきました。令和 5 年度よりみなし健診*4を導入しています。

特定健診の受診率は県受診率と比較して高くなっており、令和元年度以降 60%を超えて推移しています。

年代別受診率では 40 歳から 64 歳以下の世代の受診率が低くなっています。

メタボリックシンドロームは、自覚症状なく動脈硬化を進行させ、重篤な脳血管疾患や心疾患につながる事がわかっています。メタボリックシンドロームの状態をなくし病気を予防していくことが、将来の生活の質を守り、また医療費を削減することにつながります。

特定健診*1：特定健康診査

特定保健指導*2：特定健康診査を受けた後に、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方に行われる保健指導。

個別健診*3：町内の実施医療機関で受診する特定健診。各自が直接予約して受診でき、都合の良い日時に受診できる。

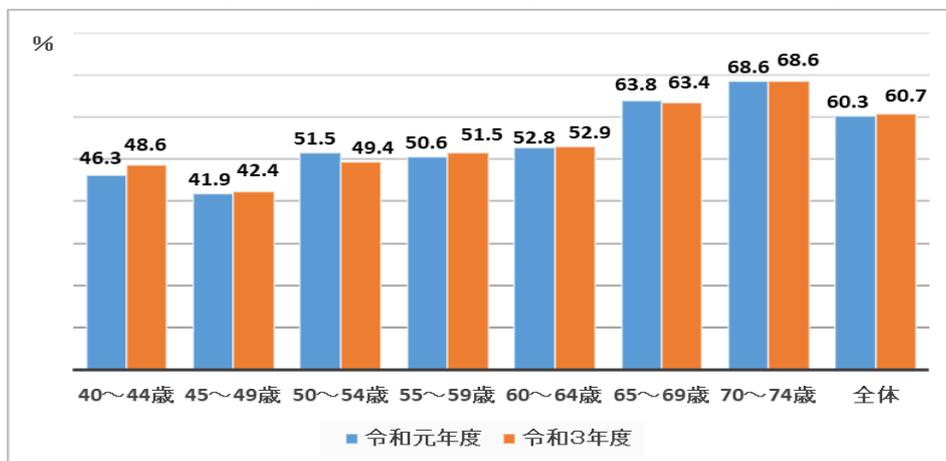
みなし健診*4：医療機関に定期的に通院し、検査を受けている方が町に検査結果を提供することで特定健診を受診したとみなす健診のこと。

表 2-2 多良木町国保特定健診受診状況の推移

年度	対象者数	受診者数	受診率	県内順位	県受診率
平成 29 年度	2,098 人	1,232 人	58.7%	10 位	35.8%
平成 30 年度	1,994 人	1,146 人	57.5%	13 位	37.6%
令和元年度	1,926 人	1,161 人	60.3%	10 位	38.0%
令和 2 年度	1,891 人	1,134 人	60.0%	7 位	33.6%
令和 3 年度	1,793 人	1,089 人	60.7%	10 位	36.6%

資料：国保法定報告

図 2-6 令和元年度と令和 3 年度の年代別受診率の比較



資料：国保法定報告

5 がん検診等の受診率

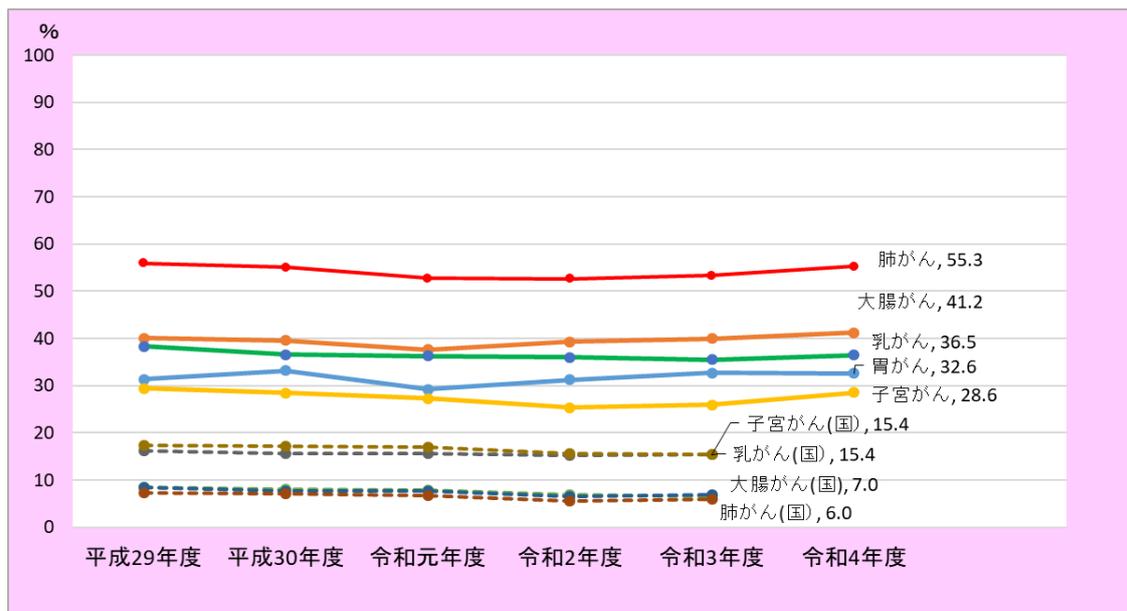
多良木町における令和4年度のがん検診受診率は、肺がんが一番高く 55.3%となっており、その他のがん検診受診率も全国平均を上回っています。

令和3年度より集団健診でマンモグラフィ検診を同時に受診できるようにしたことで、緩やかに低下してきていた乳がん検診受診率は令和4年度やや上昇し、マンモグラフィ検診を併用する受診者は増加してきています。

令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響で4月に実施する集団健診日程が大幅に変更になりましたが、受診の機会を減らすことなく実施し、受診率は横ばいで推移しました。

令和3年度の検診受診後のがん発見率は、胃がん0%、肺がん0%、大腸がん0.1%、子宮がん0%、乳がん0%です。

図2 -7 各がん検診の受診率の推移（多良木町と国との比較）



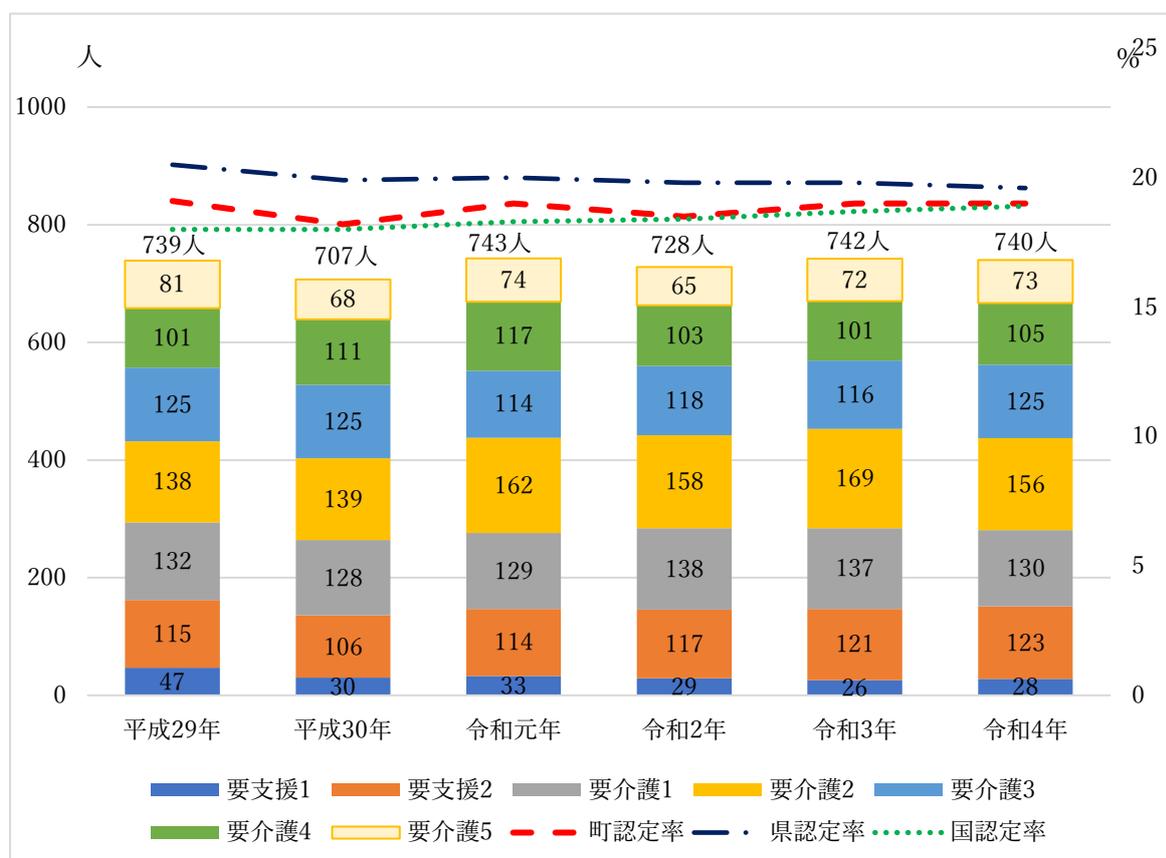
資料：国値は地域保健・健康増進事業報告

6 介護保険の認定者の推移

高齢化の進展に伴い、要介護認定者数は、平成30年度に一時減少しましたが、令和元年度以降微増し横ばいで推移しています。

認定率はおおむね18～19%で推移しています。また要支援1は平成29年度より減少してきており、総合事業の開始、介護予防事業の展開などの効果が一因と考えられます。

図2-8 要介護度別要介護認定者数の推移



資料：(出典) 平成29年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」

7 医療費

多良木町の一人当たりの国民健康保険における医療費は、令和4年度 31,557 円、全国平均 27,570 円、県平均 33,050 円です。本町の医療費は県よりも低いですが、国と比較すると高く、令和元年度 29,769 円からすると費用が増えてきています。

医療費総額に占める主な疾患の割合を国・県と比較すると、多良木町は糖尿病と新生物に対する医療費の割合が高くなっています。高血圧症の割合は、令和元年度と比較して下がっていますが、県平均の約 1.4 倍になっています。

表 2-3 一人当たりの国民健康保険における医療費及び、疾患の総医療費に占める割合

		令和元年度	令和4年度		
		多良木町	多良木町	県	国
一人当たりの医療費月額		29,769 円	31,557 円	33,050 円	27,570 円
疾患名	糖尿病	6.56%	↑ 6.73%	5.62%	5.40%
	高血圧症	4.98%	4.42%	3.12%	4.75%
	脂質異常症	2.52%	1.68%	1.72%	2.95%
	慢性腎不全（透析有）	4.20%	4.34%	5.52%	5.40%
	慢性腎不全（透析無）	0.08%	0.27%	0.26%	0.35%
	脳梗塞・脳出血	1.64%	1.26%	1.02%	2.22%
	狭心症・心筋梗塞	1.83%	1.54%	1.89%	2.04%
	新生物	11.13%	↑ 14.75%	14.11%	14.20%
	精神疾患	8.98%	8.77%	9.62%	9.39%
	筋・骨疾患	8.53%	7.85%	7.63%	8.45%

資料：熊本県国民健康保険連合会資料より

8 歯科保健

幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布は（1歳児・1歳6か月児・2歳6か月児・3歳児・4歳児健診）で実施しています。平成24年11月より町内の各保育園で4・5歳児に、翌年より町内各小・中学校でフッ化物洗口を開始し、乳児期から健診や育児相談時に、むし歯予防についての指導を実施しています。

平成28年度より熊本県後期高齢者歯科口腔健康診査を、平成29年度から早産予防対策事業妊婦歯科健康診査を実施しています。

表2-4 現在の歯科保健活動

活動対象	実施内容
母子健康手帳交付	保健師の講話 (妊婦の歯科健康診査や歯周病予防等)
妊婦	妊婦歯科健康診査助成(平成29年度開始)
6か月児健診	歯科衛生士の講話、栄養士による食事指導
幼児歯科健診及びフッ化物歯面塗布 (1歳児・1歳6か月児・2歳6か月児・3歳児・4歳児健診)	フッ化物歯面塗布(平成16年度開始) 歯科健診、歯科衛生士の指導
町内保育園	4・5歳児のフッ化物洗口(平成24年度開始) 保健師によるむし歯予防教室
小・中学生	町内各小・中学校でフッ化物洗口(平成25年度開始)
40歳・50歳・60歳・70歳	歯周疾患検診(人間ドックのオプション検査)
高齢期 (介護予防教室・サロン・老人会)	令和3年度より75歳以上全員を対象に後期高齢者歯科口腔健康診査を開始。 (平成28年度から後期高齢者健診受診者を歯科口腔健康診査の対象としていた)

幼児健診の結果より、1歳6か月児ではむし歯有病者率^{*1}・一人平均むし歯数^{*2}ともに増減を繰り返しながら推移しており、令和元～2年は0で推移しましたが、令和4年度は大幅に増加しました。(図2-9,10)

3歳児では、むし歯有病者率・一人平均むし歯数ともに年々減少傾向でしたが、令和4年度は増加し依然として国や県より高い状況です。(図2-11,12)

12歳児のむし歯有病者率、一人平均むし歯数は年度により大きく偏りがあります。(図2-13,14) 令和4年度の小中学生のむし歯の処置歯率^{*3}では、全体的に県平均より高い状況です。(図2-15)

むし歯有病者率*1 (%)

$$= (\text{未処置歯、処置歯、喪失歯のいずれかを1歯以上有する者の数}) \div \text{被検者} \times 100$$

一人平均むし歯数*2 (本) = (未処置歯、処置歯、喪失歯の合計本数) ÷ 被検者数

処置歯率*3 (%) = 処置歯の総数 ÷ (未処置歯、処置歯、喪失歯の合計本数) × 100

図2-9 1歳6か月児のむし歯有病者率

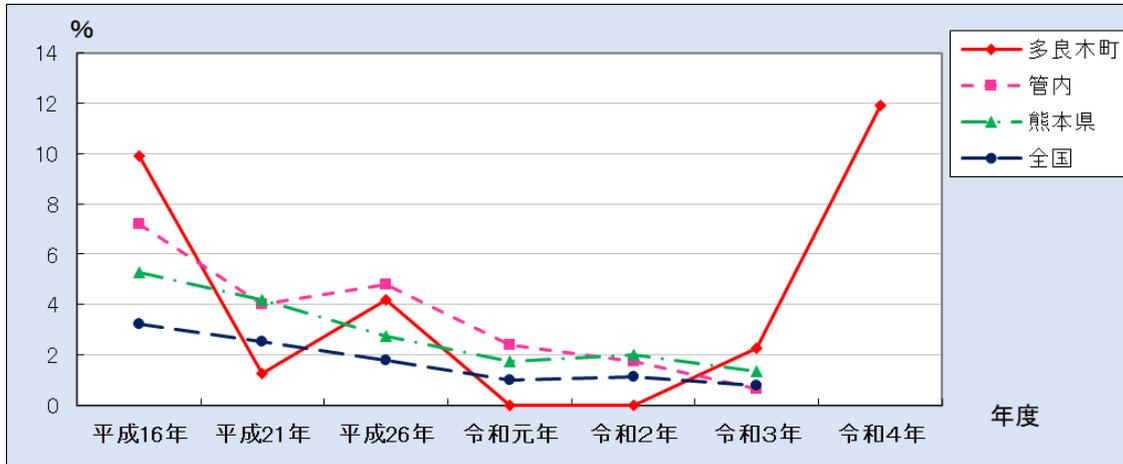


図2-10 1歳6か月児の一人平均むし歯数

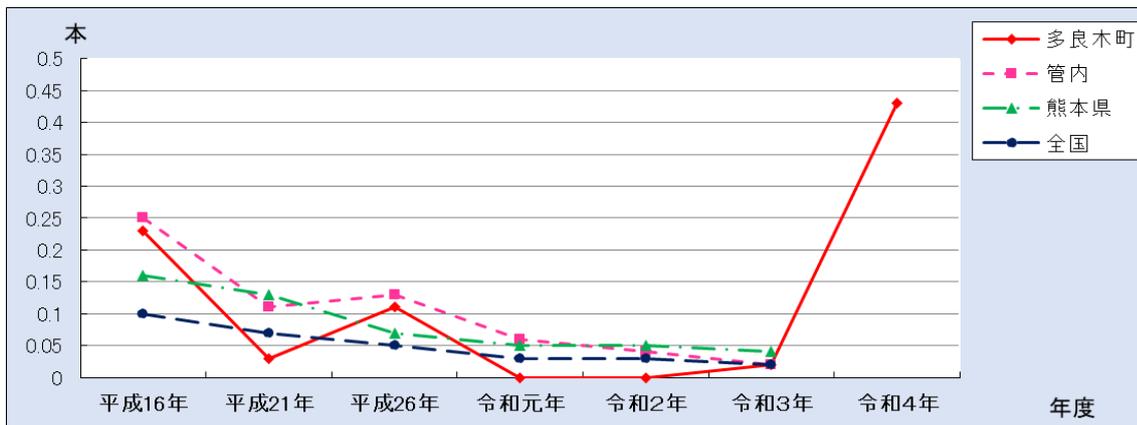


図2-11 3歳児のむし歯有病者率

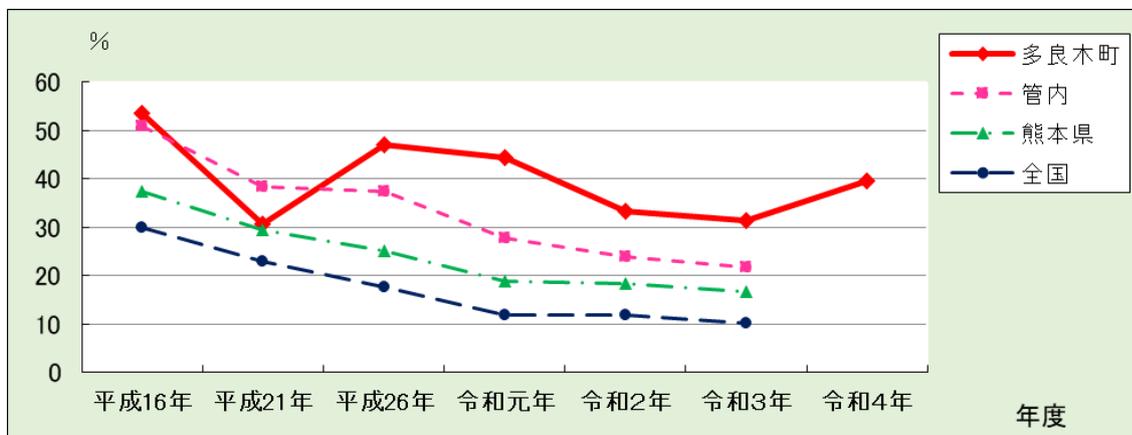


図 2 - 12 3 歳児の一人平均むし歯数

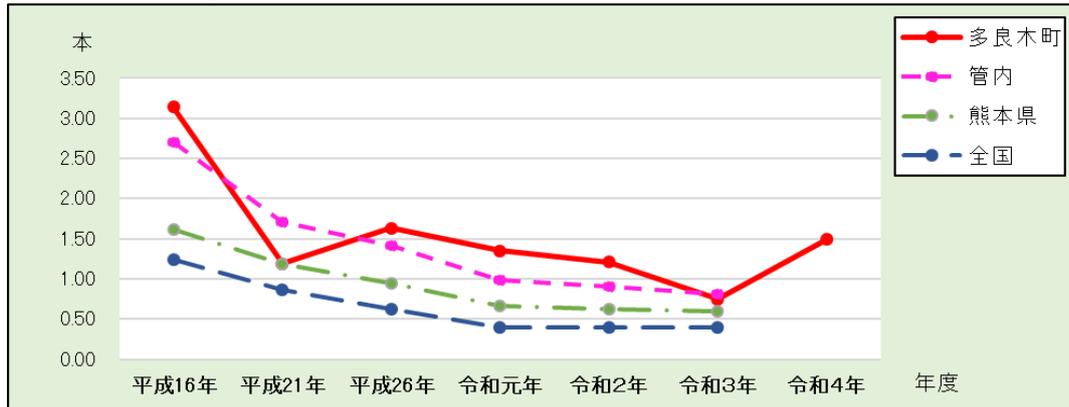


図 2 - 13 12 歳児むし歯有病者率

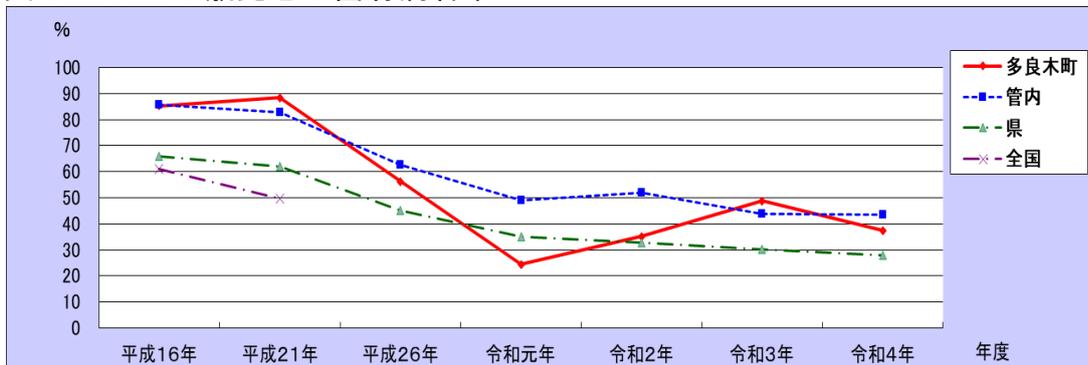


図 2 - 14 12 歳児一人平均むし歯数

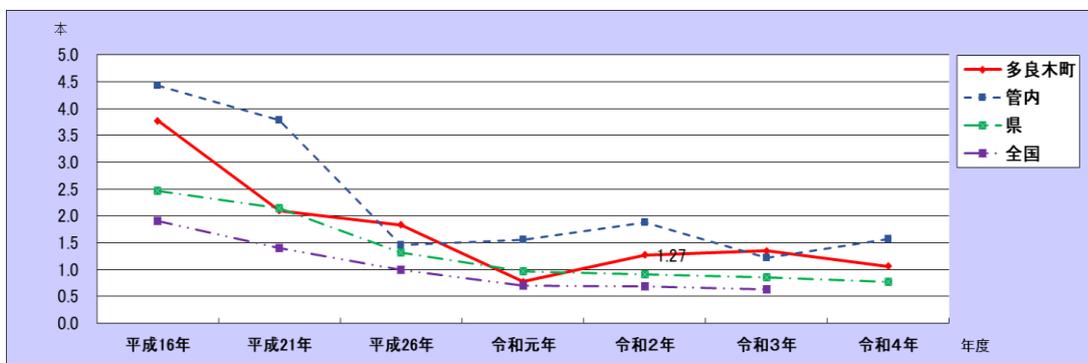
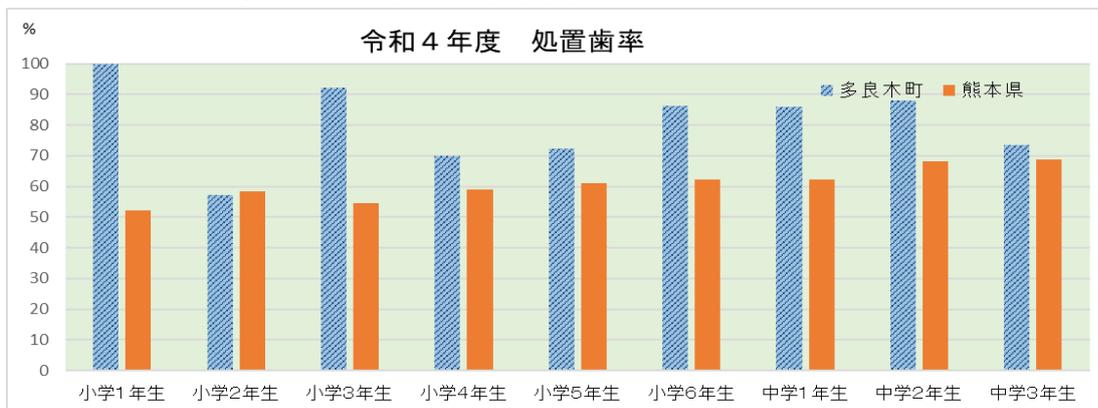


図 2 - 15 小中学生のむし歯の処置歯率



資料：令和4年度熊本県歯科保健状況調査

第3章 計画の基本的な考え方

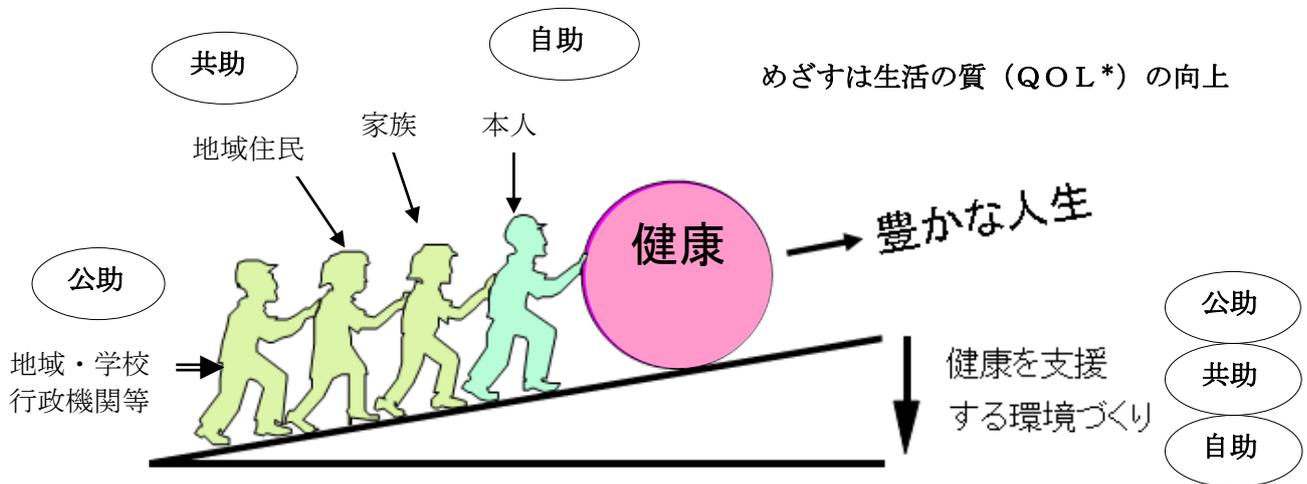
1 健康づくりの考え方（ヘルスプロモーション）

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康感に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。健康を自分自身でコントロールできるように住民一人ひとりの能力を高めること、また、そのために健康を支援する様々な環境を整備していくことを意味しています。

ヘルスプロモーションの考え方を例えると下図のようになります。人の一生を坂道ととらえ、人々は豊かな人生を実現するために、この人生の坂道を一步一步「健康の玉」を押し上げながら登っていきます。そのためには、自ら登る力（自助）をつけたり、サポート（共助・公助）したりすることも必要です。また、坂道を登りやすくするために角度を低くする環境づくりも重要です。

これらのことを踏まえ、「第3期多良木町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」では、第2期計画から継続し、すべての人が自分らしく生きるために、自分の健康は自分でつくることを前提として、健康づくりを支える環境を整備していきます。

図3-1 ヘルスプロモーションの概念



(島内 1987, 吉田・藤内 1995を改編)

*QOL (Quality of Life の略) : 人々の生活を物質的な面から量的にとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。(大辞林より)

2 自殺対策の考え方

世界保健機関が「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることのできる死であるというのが、世界の共通認識となっています。

自殺は、健康問題、経済・生活問題、人間関係の問題のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

このような包括的な取組を実施するためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開します。

※自殺総合対策大綱より抜粋

3 基本理念および基本目標

本計画は、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の3つの計画を一体的に策定するものであり、健康づくりと食育、自殺対策を効果的に進めるため、共通の基本理念を定めます。

【基本理念】

多良木町民一人ひとりが、生涯を通じて、

**『自分のところと身体に関心を持ち、かけがえのない命を大切に、
自分らしく健康に生きるまち「たらぎ」』**

を目指して、自ら取り組み、地域全体で支援します。

【基本目標】

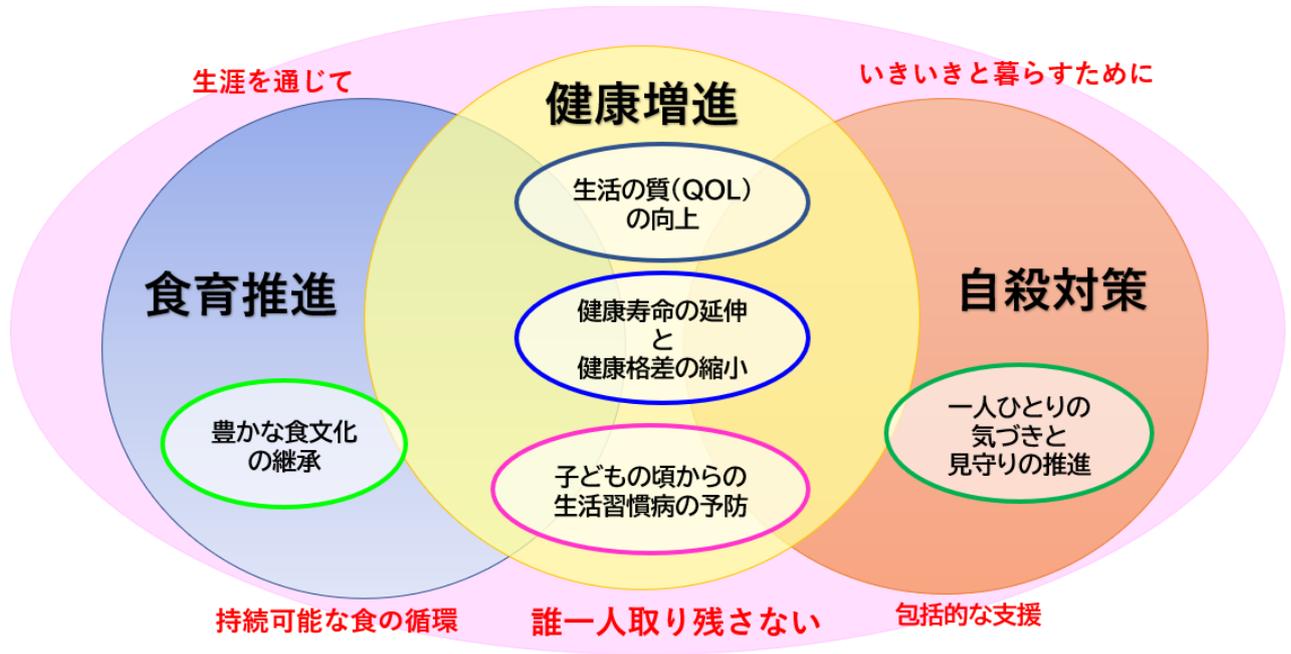
基本理念を実現するために、次の基本目標を掲げ、目標達成のための施策の推進を図ります。

- ①生活の質（QOL）の向上
- ②子どものころからの生活習慣病の予防
- ③健康寿命の延伸と健康格差^{*1}の縮小
- ④一人ひとりの気づきと見守りの推進
- ⑤豊かな食文化の継承

健康格差^{*1}：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。

地域差、世帯収入、所得、学歴、雇用形態などによって健康状態に格差が生じること。

(参考) 計画の全体イメージ



第4章 前計画の評価

前計画の評価

前計画は、平成30年度から令和4年度までの6年間に、第2期計画の現状から国の示す目標値等を掲げ、7項目それぞれの事業を展開してきました。

むし歯予防のためのフッ化物洗口事業や、食育推進の取組み、生活習慣病の発症予防及び重症化予防^{*1}と併せて特定健診受診率向上の取組み等のように、関係機関と協力し実施しています。しかし、目標を達成できなかった項目が多く、現状として状態が悪化している項目も多く見られました。

今回の評価を踏まえ、第3期計画に具体的な取組みを示します。

重症化予防^{*1}：これまでの健診データを活用し、ハイリスク者を抽出後、悪化防止の為に訪問等で介入。対象は、紹介状発行者のうち医療機関の未受診者、糖尿病治療中断者、Ⅱ度高血圧（160/100）以上の者、尿検査・血液検査によるハイリスク者、その他脂質異常、高尿酸血症の者等。

表4-1 前計画の評価指標の実績

（太字・網掛：目標値に対して、目標達成した指標）

項目	評価の指標	評価基準	第2期計画時	目標値	令和元年度	令和4年度
食生活・栄養	朝食を毎日食べない幼児・児童・生徒の割合	幼児（3歳以上）	4.0%	0%	9.4%	6.8%
		小学5年生	5.2%	3%以下	8.4%	19.5%
		中学2年生	6.8%	5%以下	16.3%	25.6%
	朝食を週3回以上食べない人の割合	成人20・30歳代男性	37.5%	30%以下	36.8%	41.2%
	肥満の割合	中学2年生	14.4%	7%以下	12.0%	17%
		40歳代男性	37.5%	30%以下	45.5%	33.3%
		50歳代男性	38.8%	30%以下	50.0%	41.7%

項目	評価の指標	評価基準	第2期計画時	目標値	令和元年度	令和4年度
身体活動・運動	特定健診受診者の運動習慣のない者	国保 40 歳～74 歳	63.8%	58.7%	68.7%	68.8%
休養・こころの健康・自殺対策	特定健診受診者の睡眠で休養がとれていない人の割合		28.5%	25.0%	26.4%	25.6%
	相談窓口の周知団体数		全世帯 小・中学校 保護者 農協 商工会	現状より増加	全世帯 小・中学校・ 保育園保護者 社協 民生委員 上球磨地域包 括支援センタ ー 農協 商工会	全世帯 小・中学校・ 保育園保護者 社協 民生委員 上球磨地域包 括支援センタ ー 商工会
	ゲートキーパー養成研修の受講者 (累計)		141 人 (1.7%)	170 人 (2.0%)	182 人 (2.3%)	206 人 (2.7%)
	自殺死亡率		59.03%	0%	20.9%	11.3%
	自殺者数		4.2 人 (過去5年間の平均)	0 人	2.0 人 (H27～R1年の平均)	1.4 人 (H30～R4年の平均)
たばこ	特定健診受診者の喫煙者の割合		13.6%	現状より減少	14.0%	13.1%
	禁煙・完全分煙にしている町内公共施設の割合		90.9%	100%	100%	100%
アルコール	特定健診受診者の飲酒の頻度が「毎日」の割合		26.5%	25%以下	26.8%	28.7%
	特定健診受診者の一日あたりの飲酒量	「2～3合」、 「3合以上」の割合	28.3%	13.6%以下	27.1%	37.2%
歯の健康	国保歯科医療費		平均6%減少	44,002,777 円	41,360,000 円	54,515,700 円
	毎日仕上げ磨きをしている保護者		3 歳児	70.6%	100%	74.1%
	12 歳児のむし歯有病者率		中学1年生	54.9% (H29 年度)	39.7%	24.4%

項目	評価の指標	評価基準	第2期 計画時	目標値	令和元年度	令和4年度	
健康管理・生活習慣病	メタボリックシンドローム予備群		14.6%	3%以上減少	14.0%	14.6%	
	メタボリックシンドローム該当者		17.0%	3%以上減少	21.4%	23.6%	
	糖尿病有病者の推定数		19.6%	3%以上減少	33.3%	34.0%	
	高血圧有病者の推定数		62.3%	3%以上減少	62.1%	65.4%	
	脂質異常有病者の推定数		23.0%	3%以上減少	42.3%	45.5%	
	特定健診受診率		58.5%	60%	60.6%	62.0%	
	特定保健指導利用率		27.7%	60%	49.3%	65.6%	
	各種がん検診の 受診率	肺がん		59.0%	現状維持	52.8%	55.3%
		胃がん		33.9%	50%	29.2%	32.6%
		大腸がん		42.0%	50%	37.7%	41.2%
		乳がん		37.2%	50%	36.3%	36.5%
子宮がん			29.7%	50%	27.3%	28.6%	

第5章 施策の推進

(注) 現状・現状値＝令和4年度値

1 食生活・栄養

【現状と課題】 ～食育基本法の7つの施策に沿って～

(1) 家庭における食育の推進

- ・朝食を毎日食べないことがある小学校6年生は19.5%、中学校3年生で25.6%です。20～30代男性は、週3回以上朝食を食べない人の割合が41.2%で、第2期計画時よりも朝食を食べない人の割合が増加しています。(図5-1)
- ・母子手帳交付時に妊婦への栄養指導を実施しています。妊婦の健康を守り、貧血や妊産婦特有の疾患である妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を予防するため、妊娠前からの指導を継続する必要があります。
- ・離乳食教室（上球磨3ヶ町村合同実施）の令和4年度における多良木町対象者の出席率は約4割です。第一子の対象者を見た場合は約7割が出席をしています。また、6か月児健診では個別栄養指導を行っています。
- ・幼児健診において、保護者より「むら食いがある」、「好き嫌いがある」、「小食がある」等についての相談がある場合、個別に対応しています。指導を行った児とその保護者に対しては、その後の健診でも経過を確認しており、今後も確認・対応していく必要があります。

(2) 学校、保育園等における食育の推進

- ・栄養教諭及び食育担当と連携し、食に関する指導を行っています。
- ・肥満の割合については、町内中学2年生において増加傾向にあります。生活習慣病を発症しないよう、子どもの頃から正しい食習慣・生活習慣を身に付ける必要があります。(図5-2、3)
- ・栄養教諭は食育月間（6月）給食週間（1月）を設定し、通信等で保護者への啓発を行っています。内容は、栄養バランス（主食・主菜・副菜について）や食事マナー、衛生管理等の説明をしています。継続して実施し、日常の食生活に繋げる必要があります。
- ・町内小・中学校統一の食育の取組として、「弁当デー」を年間5回実施しています。
- ・学校給食は小学校4校、中学校・支援学校各1校合計6校分を作り、配達しています。食物アレルギーのある児童・生徒への対応も実施しています。
- ・学校給食の食材は、出来るだけ地場産を使用しています。米は全て人吉・球磨産です。
- ・各保育園では季節ごとに野菜を栽培、収穫し、子どもたちも参加できる簡単な調理実習を実施しています。給食やおやつに食材にもみんなで作った野菜等も使用し、食育の一環としています。

- ・園児のときから、朝食をとる習慣を身につけるために、保護者への正しい情報提供を継続して行っていく必要があります。

(3) 地域における食生活の改善のための取組の推進

- ・食に関する地域の活動グループ（食生活改善推進員等）の支援及び食生活改善推進員養成講座を湯前町、あさぎり町と合同で実施しました。しかし、会員の高齢化などに伴い、年々食生活改善推進員数は減少しています。食生活改善推進員主体の健康教室実施や会員数の増加に向けて、地域へ周知と啓発を行う必要があります。
- ・食生活改善推進員は、町のイベントや地域のサロンにおいて、生活習慣病予防の普及・啓発のため、調理実習や料理の展示、食育啓発資料の配布等を行っています。今後は、フレイル*1 予防や地域防災に対応するなど地域の方と楽しみながら、食生活の改善のために取り組む事が必要です。

フレイル*1：「frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

(4) 食育推進運動の展開

- ・地域の活動グループ（食生活改善推進員等）の食育月間の取り組みの中で、街頭で食育のチラシを配布するなど、食育推進運動を行っています。多良木町は血圧が高い人が多いため、減塩食を地域に広めていく必要があります。（表2-3）
- ・1歳6か月児健診、3歳児健診、4歳児健診にて、食生活改善推進員による食育のチラシを配布し、朝食の大切さ、野菜・果物の摂取促進、砂糖類の摂り過ぎ予防などの啓発を行っています。
- ・学校給食では、食育の日に「ふるさとくまさんデー」とし、熊本県産の食材を使用した給食の提供、また、給食週間では九州各県の郷土料理を提供しています。
- ・毎年6月は食育月間となっており、各保育園・学校・食生活改善推進員等による食育の取り組みがなされています。

(5) 生産者と消費者との交流の促進等

- ・JA青壮年部主催で、町内の小学5年生を対象に水稻に関する農業体験学習を行い、令和4年度は児童84名が参加しました。コロナ禍等で活動内容が制限されていた中でも、稲刈り作業を実施できています。
- ・JA青壮年部では、小学生の農業体験（田植え、稲刈り）をしており、その後は各学校にて餅つき等を行っています。今後も継続し、自然の恩恵・農業の理解・食への感謝の心を養う事が必要です。

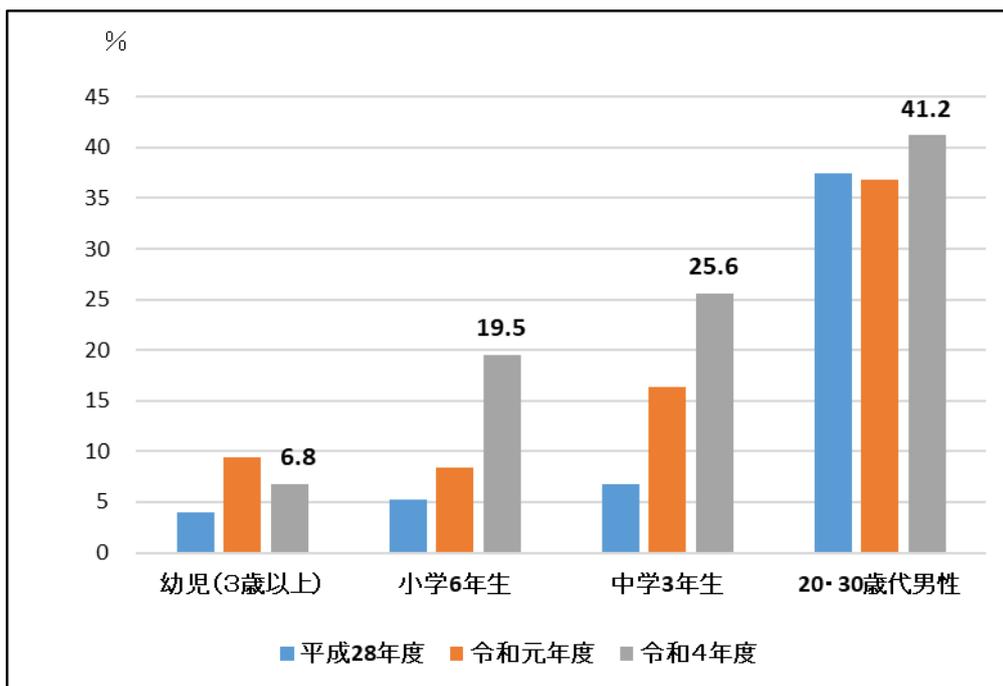
(6) 食文化の継承のための活動への支援等

- ・学校給食では、郷土料理や行事食等の地域に根ざした伝統的な食文化を献立に取り入れています。
- ・食生活改善推進員は、中学校への郷土料理の伝承を実施しています。今後も食文化の継承を推進し後生に伝達していくため、活動を継続していく必要があります。

(7) 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する情報の提供

- ・広報やホームページにて適宜情報提供を行っています。また、母子手帳交付や幼児健診など個別へ支援が必要な方への情報提供を含め、今後も広報等での町民の皆さんへの情報提供が必要です。

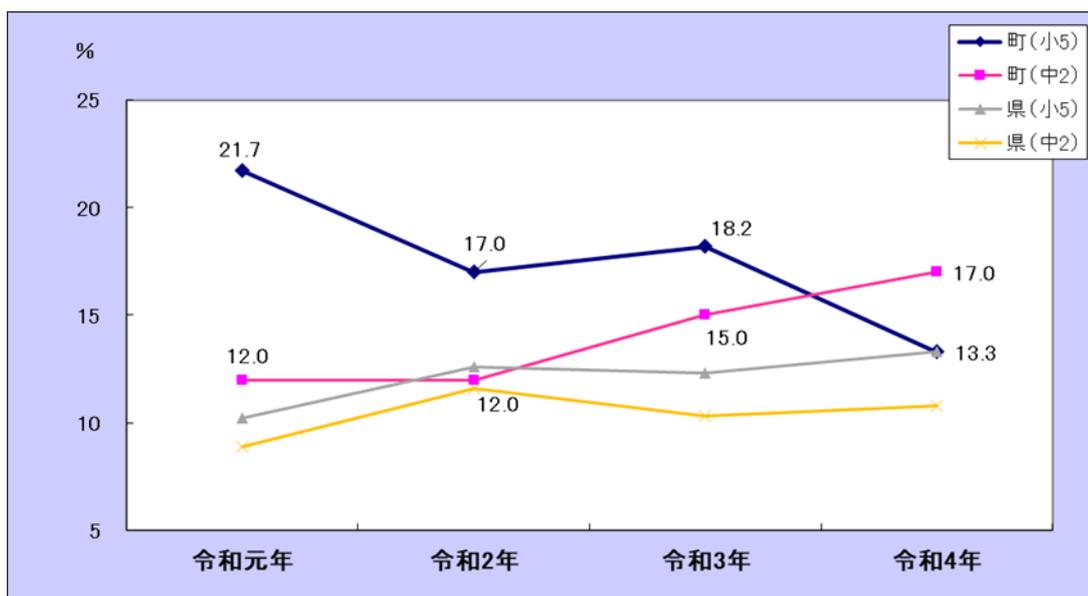
図5-1 朝食を毎日食べない子どもと、週3回以上食べない20・30歳代男性の割合



資料：3歳児健診問診票、令和元年度・令和4年度全国学力・学習状況調査、すこやか健診（19～39歳）結果

※平成28年度・小・中学生データは、小学5年生・中学2年生の学校保健統計調査より

図5-2 町内小・中学校と県小・中学校の肥満の割合

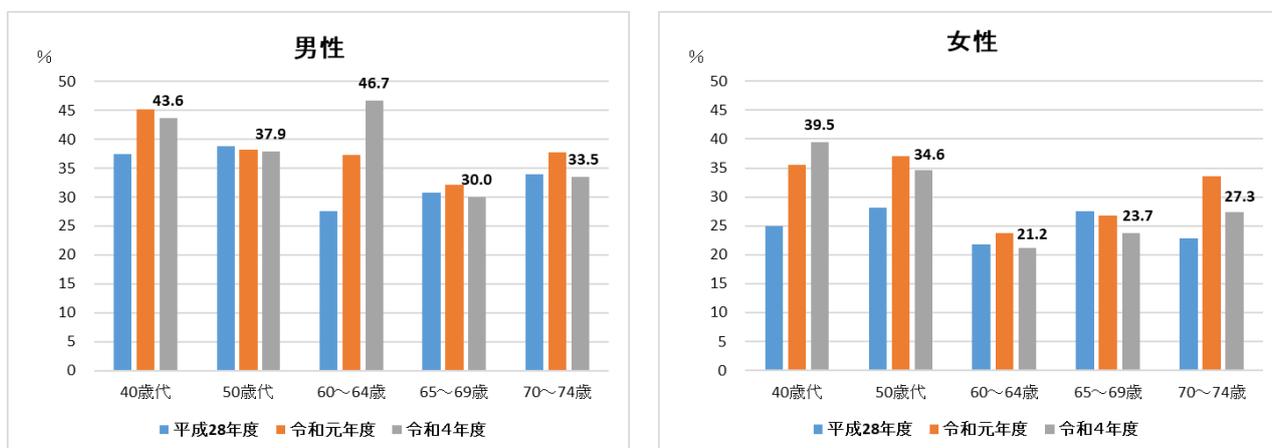


資料：学校健診結果、学校保健統計調査

*小・中学生の肥満判定基準

肥満度が20%以上の者。肥満度(%) = (実測体重 Kg - 身長別標準体重 Kg) / 身長別標準体重 Kg × 100

図5-3 BMI25以上の割合



資料：特定健診結果

*適正体重(成人の場合)：BMI(ボディ・マス・インデックス)で18.5~25未満をいう。身長と体重のバランスをチェックして外見的な肥満度を調べる指数。

日本では健康を維持するために最もよいBMIの値は、男女とも22とされている。

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

(判定) やせ : < 18.5

普通 : 18.5 ≤ BMI < 25

肥満 : ≥ 25

【目標】

- ☆朝食を毎日食べましょう。
- ☆野菜をたっぷり摂りましょう。
- ☆自分に合った食事の適正量を摂り、適正な体重維持に努めましょう。

評価の指標	現状値		目標値
朝食を毎日食べる幼児・児童・生徒の割合	幼児（3歳）	93.2%	100%
	小学6年生	80.5%	90%
	中学3年生	74.4%	85%
朝食を週3回以上食べない人の割合	20・30歳代男性	41.2%	30%以下
肥満の割合	中学2年生	17.0%	7%以下
	40歳代男性	33.3%	30%以下
	50歳代男性	41.7%	30%以下

【達成するための取り組み】

本人（個人）

- ・1日3食バランス良く食べます。
- ・規則正しい食習慣リズムを身に付けます。
- ・食を大切に作る心を持ち、楽しみながらおいしく食事をします。
- ・自分の適正体重を知り、自分に合った適正量をとるために健康的な食べ方（朝食を毎日食べる、食べ過ぎない、飲み過ぎない、脂肪を取り過ぎない等）を実践します。
- ・素材の味を活かし、味付けを薄くします。
- ・家族や仲間と一緒に食卓を囲んで、楽しんで食事をとります。

地域・団体等

- ・地域活動への参加を通し、地域の食材や行事食、郷土料理についての知識の伝達をします。
- ・子どもたちへ、栽培や収穫体験等の場や機会の提供をします。
- ・地区の寄り合い等での食生活改善推進員等による食に関する情報の提供や料理教室を開催します。

- ・食生活改善推進員等は、町の幼児健診時において、朝食の大切さの説明や野菜をしっかり食べることなど、保護者に食育についての情報を伝えます。
- ・自治会、婦人会、子ども会等の地域に根ざした活動を行う団体は、それぞれの活動目的や特長を活かし、地域住民と一体となって、食に関する知識や技術を普及する調理体験や郷土料理の伝承、共食の場づくり等の食育活動に取り組みます。
- ・農業や食品関係の団体などは、それぞれの活動目的と専門性を活かし、地域の食育の推進に取り組みます。

行 政

- ・子どもの頃から普通体重やバランスの良い食生活、適度な運動、生活リズムの重要性に関する知識の普及に努めます。
- ・教育関係機関と連携を図り児童・生徒が朝食を食べない原因分析に努めます。保育園や学校では食べることの大切さを伝えるとともに、健康的な食習慣を形成するため、給食や様々な食体験等を通じて、子どものみならず保護者も対象とした食育推進に努めます。
- ・母子手帳交付時の妊婦の栄養指導では、正しい情報を提供し、妊娠中や産後の健康、併せて家族の栄養・食生活について情報提供し支援します。
- ・離乳食教室を実施し、離乳開始時からの食支援のみでなく、働き世代である保護者への生活習慣病予防の啓発を行います。
- ・幼児健診で相談された保護者へ、その後の経過を確認・対応します。
- ・各保育園と連携し、保護者に対して幼児期から栄養バランスの整った朝食を摂ることの重要性を啓発します。
- ・特定健診後の特定保健指導該当者、重症化予防該当者に、食生活改善の支援をします。
- ・健康な食生活を送るためのバランスの良い食生活の普及をします。
- ・料理教室の実習を通し、薄味食を推進します。
- ・食に関する地域の活動グループ（食生活改善推進員等）の支援及び養成をします。

2 身体活動・運動

【現状と課題】

- ・運動習慣*1がない人の割合が平成28年度から令和元年度に5%増え、令和元年から令和4年度は同程度の割合で推移しています。また国・県・同規模自治体より運動習慣がない人の割合が高くなっています。(図5-4)
- ・男性の運動習慣のない人の割合は、令和元年度と比較し、令和4年度は40歳代前半・50歳代前半・60歳代後半で減っていますが、その他の年代では増加しています。(図5-5) また、女性の運動習慣のない人の割合は40歳代後半と50歳代後半の年代以外は、運動習慣なしの割合が増加しています。
- ・生活習慣病の発症リスクを減少させるためにも、運動習慣がない人の割合を減らす必要があり、運動を習慣化するために、身体活動の有効性の普及・啓発及び環境づくりをしていく必要があります。
- ・「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」の結果より「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合は、令和4年度は小学5年生65.7%(県61.0%)、中学2年生59.5%(県50.6%)で県よりも高くなっています。また「1週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合」は、小学5年生で30.9%(県41.3%)、中学2年生67.5%(県68.4%)と県よりも低くなりましたが、児童生徒数が減少していることに伴い、学年や年度によって増減があります。
- ・「あいあいスポーツたらぎ」(多良木町総合型地域スポーツクラブ)の会員数は、令和2年度はコロナ禍の影響により一時的に減少しましたが、平成28年度から全体的に増加傾向にあり、延べ参加人数も平成28年度8,660人から令和4年度17,238人へ倍増しています。(図5-6)
小学校の部活動が社会体育へ移行したことに伴い、あいあいスポーツ会員数も増加しており、部活動からの移行が増加に影響しています。
- ・部活動から社会体育へ移行したことで、運動の機会が減少する児童の増加や運動能力低下へつながる恐れがあり、新体力テストの結果から2極化傾向にあります。
- ・体力向上を図ることを目的として、スポーツ推進委員によるスポーツ活動を放課後子ども教室にて、令和4年度は21回実施しています。
- ・平成27年12月からトレーニングジムを開始し、平成30年度は延べ6,587人と多くの方が利用していましたが、令和2年度はコロナ禍の影響により2,331人まで落ち込みました。しかし、令和4年度は4,124人まで回復しています。
- ・多良木町体育協会の加入団体は、21団体から令和5年度は25団体に増加しています。
- ・体育協会の各支部による体育祭や町民の健康づくりの一環として実施している「百太郎駅伝」、その他のスポーツイベントが令和2年度から令和4年度まで、コロナ禍の影響で中止となっており、再開後に以前のような参加人数に戻れるか危惧されます。
- ・高齢者を対象に介護予防や生活機能維持向上のため、百歳体操や筋力アップ教室、男性

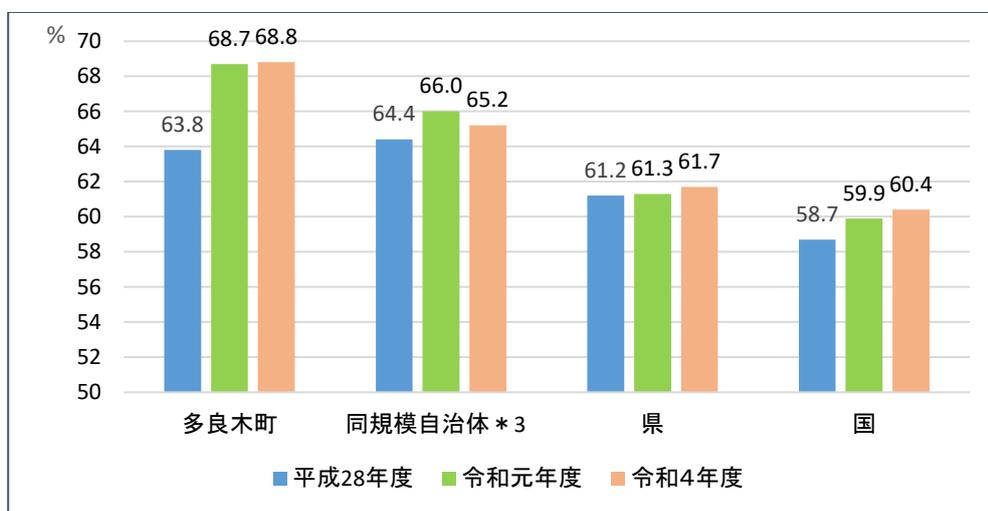
の体操教室、地域出張介護予防講座（筋力測定等）、65歳到達者の運動機能測定評価等を実施しています。平成30年度より通所型サービスC*²を開始し、運動機能改善や集いの場の確保に取り組んでいます。新規参加者の増加や交通手段の確保、参加しやすい開催場所等の検討が必要です。

- ・「多良木町老人クラブ連合会」に補助金を交付し、老人クラブの活動を支援しています。健康づくり活動では、グラウンドゴルフ・ディスクゴルフ・ワナゲなどの大会を実施していますが、会員数の減少により、活動の継続が困難となりつつあるクラブもあります。

運動習慣*¹：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続していること

通所型サービスC*²：保健・医療の専門職が生活機能を改善するためのプログラムを実施する短期集中予防サービス

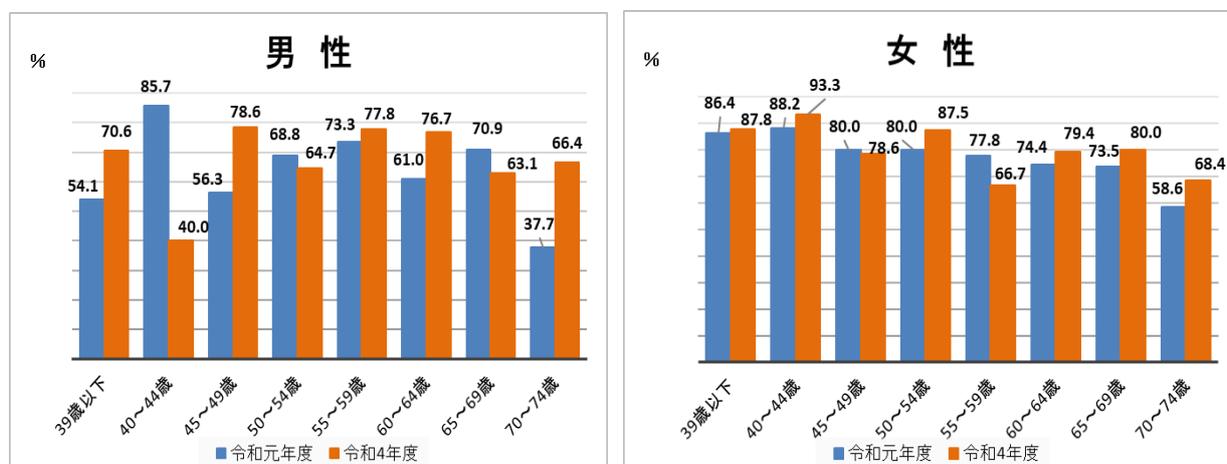
図5-4 運動習慣がない人の割合（40～74歳）



資料：国保特定健診の結果

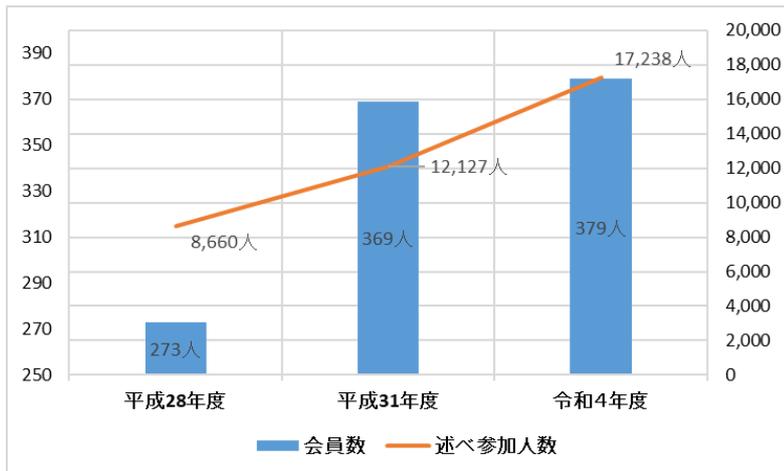
同規模自治体*³：本町と人口構成が同規模の他自治体

図5-5 年齢別・男女別の運動習慣のない人の割合（19～74歳）



資料：国保特定健診・すこやか健診の結果

図5-6 「あいあいスポーツたらぎ」参加者の推移



【目標】

☆日常生活の中で身体を動かす機会を増やしましょう。

評価の指標	町の現状値	目標値
特定健診受診者の運動習慣のない者	68.8%	60.4%

【達成するための取り組み】

本人（個人）

- ・生活の中で積極的に動く機会を増やします。（家庭、職場、学校など）
- ・日常生活の中で、ウォーキング等行い、1日の活動量を増やします。
- ・生活スタイルに合わせて、運動施設などを上手に活用します。
- ・家族みんなで体を動かす機会をつくれます。
- ・一緒に運動する仲間を増やします。
- ・各種スポーツイベントや運動教室に積極的に参加します。

地域・団体等

- ・ 総合型地域スポーツクラブ「あいあいスポーツクラブたらぎ」への積極的な参加を促します。
- ・ 駅伝大会やレクリエーション大会など、家族や地域住民等が気軽に参加できる行事を開催します。
- ・ 体育協会や各支部、スポーツ推進委員等を中心に運動を推進していきます。
- ・ 公民分館活動を推進します。

行政

- ・ 地域活動の中で、身体活動の重要性について普及・啓発します。
- ・ 気軽に運動できる環境の整備や楽しく体を動かす機会や場所を提供します。
(サイクリングロードや多目的総合グラウンドのウォーキングロードの活用等)
- ・ 身体活動・運動の習慣化を図るための取組みを推進します。
- ・ 生活習慣病や介護予防のための健康相談や健康教育を受ける機会を提供し、健康状態に応じた個別支援を行います。
- ・ 身体活動に関する知識の普及・啓発を図ります。
- ・ ロコモティブシンドローム^{*4}やフレイル^{*5}の認知度向上に向けた啓発を行います。
- ・ 老人クラブ連合会等の活動を助成し、スポーツ活動等支援していきます。
- ・ 子どもの体力向上に向けた取組みを推進します。
- ・ スポーツ推進委員と連携し、運動を推進するグループ活動を支援します。
- ・ 高齢者の介護予防事業を継続し、コロナの影響によって休止してしまったサロンの再開を支援すると共に、地域での老人会やサロン等での活動を支援していきます。

ロコモティブシンドローム^{*4}：運動器症候群。加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗鬆症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになるリスクがある状態のこと。

フレイル^{*5}：「frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

3 休養・こころの健康・自殺対策

【現状と課題】

(1) 睡眠と休養

- ・多良木町では、睡眠で休養が十分とれていない人の割合は減少傾向にあります。同規模の自治体や県・国と比較すると、本町は令和4年度において国と同じ割合になりましたが、同規模の自治体や県よりも高く、睡眠で休養が十分にとれていません。睡眠と健康が関係すること（肥満などの生活習慣病、うつ等）を、子どものうちから知り、早寝早起きの重要性を認識する必要があります。（図5-7）

(2) 自殺の現状

- ・令和4年の国の自殺死亡率^{*1}は17.25、県は17.4、本町の自殺死亡率は11.3です。
- ・年代別の傾向として、国では40代と50代が多く、県では40～60代が多いです。国はどの世代もほぼ横ばいで推移していますが、県は、30代以上で近年増加傾向にあります。本町の傾向としては、平成30年から令和4年の5年間では幅広い年代において自殺者がおり、国・県と同様に40～50代がやや多い傾向にあります。（図5-8、9）
- ・原因・動機別では、国・県ともに「健康問題」が最も多く、次いで「家庭問題」「経済・生活問題」が多いです。（図5-10）本町は件数が少なく、原因が明確ではありません。
- ・職業別では、国・県では「無職者」が多く、次いで「被雇用・勤め人」、「自営業・家族従事者」の順になっていますが、本町では「自営業・家族従事者」が約7割を占めていました。国・県では、無職者において「年金・雇用保険等生活者」が多く、次いで「その他の無職者」の順になっています。（図5-11）
- ・自殺の原因は複合的であるため原因を取り除くことは困難ですが、町の課題として、幅広い年代の自殺者がおり、気軽に相談できるような相談先の周知など体制づくりが必要です。相談窓口を知らない住民もいるため、回覧や配布物だけでなく、学校や職場、高齢者が集う老人会やサロンなどでの周知活動を繰り返し行うことが大切です。また、周囲が変化に気づけるように、民生委員をはじめ住民に広く自殺対策について理解してもらうことが必要です。

自殺死亡率^{*1}：人口10万人当たりの自殺者数を表す（自殺者数÷人口×100,000人）

(3) これまでの取組み

① 相談カレンダーを配布

毎年、相談窓口をまとめた相談カレンダーを配布（全戸）し、回覧で定期的に周知をしています。

② 人吉保健所主催「こころの健康相談」（多良木町会場年6回）

精神科医師が担当し、受診勧奨や対応の方法など助言があります。

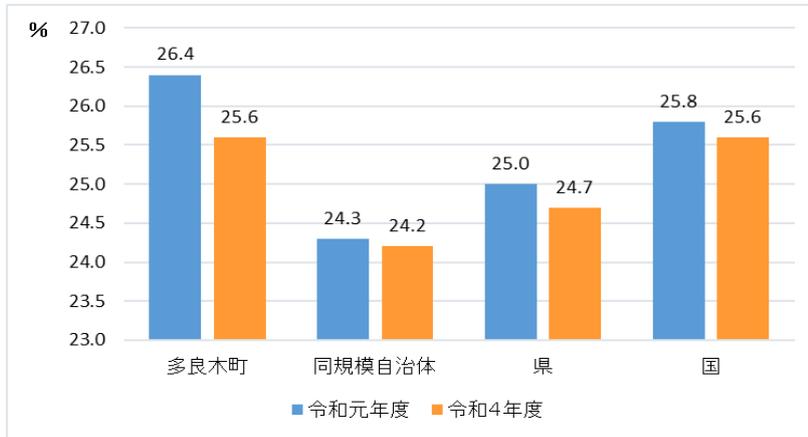
③ ゲートキーパー^{*2}養成研修（表5-1）

ゲートキーパー養成研修を実施します。

ゲートキーパー^{*2}：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、見守る人

④こころの健康問題が疑われる人への保健師や社会福祉士等による相談支援、産後うつや閉じこもり、アルコール依存等の傾向がある人に対し、相談支援を行い、医療機関とも連携しています。

図5-7 睡眠で休養がとれていない人の割合



資料：国保特定健診の結果

図5-8 年代別自殺者数（全国・県）

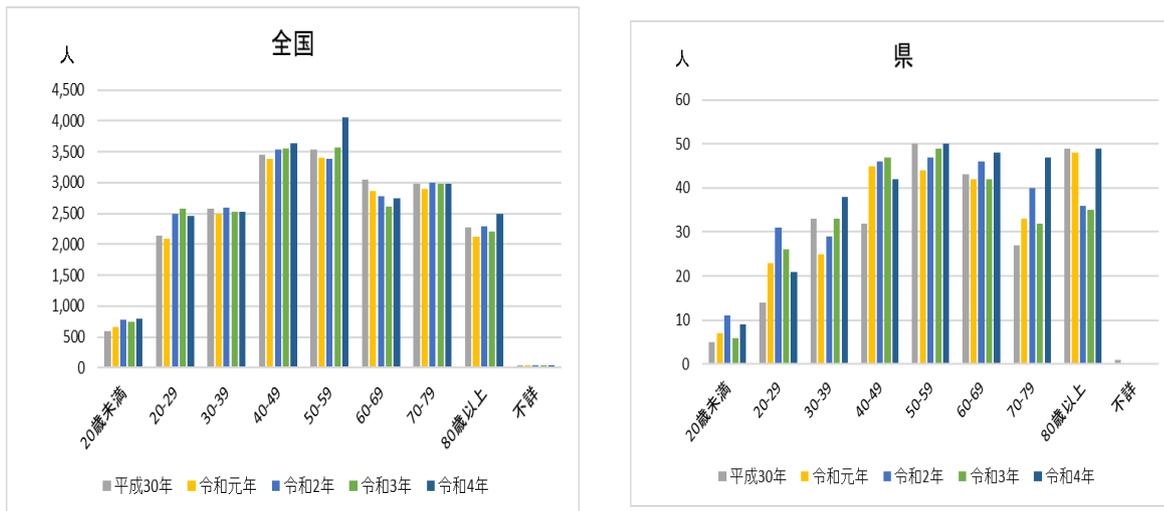


図5-8～図5-10資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（平成30年から令和4年の5年間の合計）

図5-9 5年間の年代別自殺者の割合（多良木町）

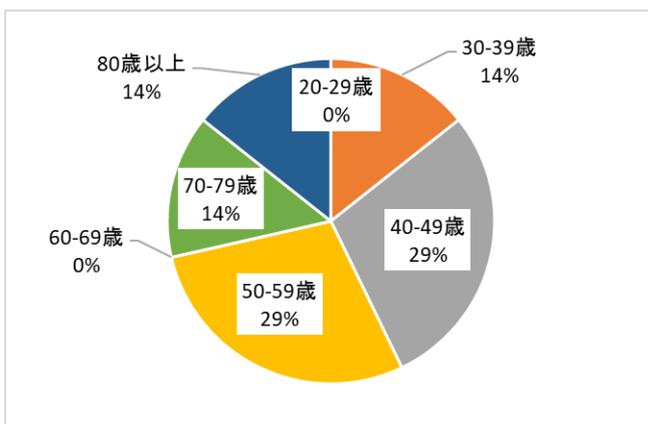


図 5-10 5年間の自殺の原因（全国・県）

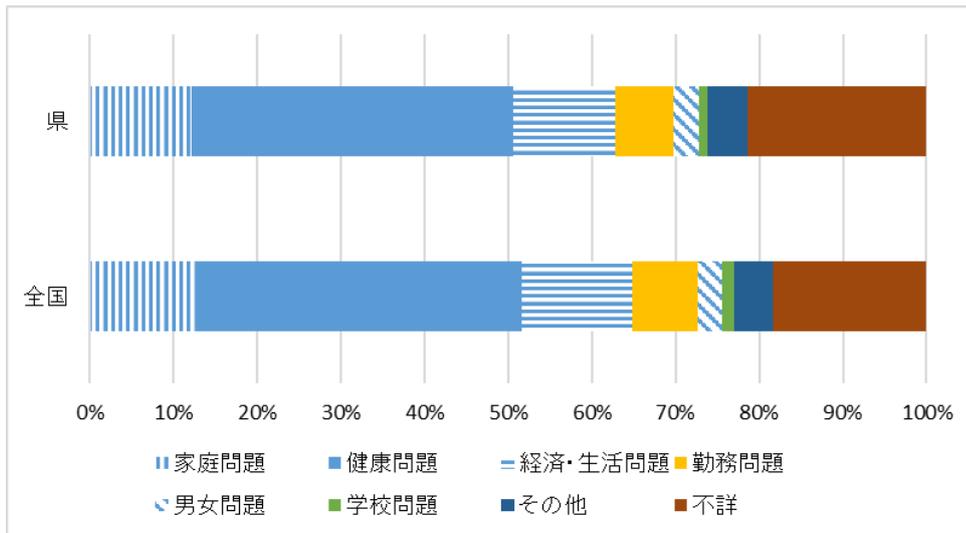
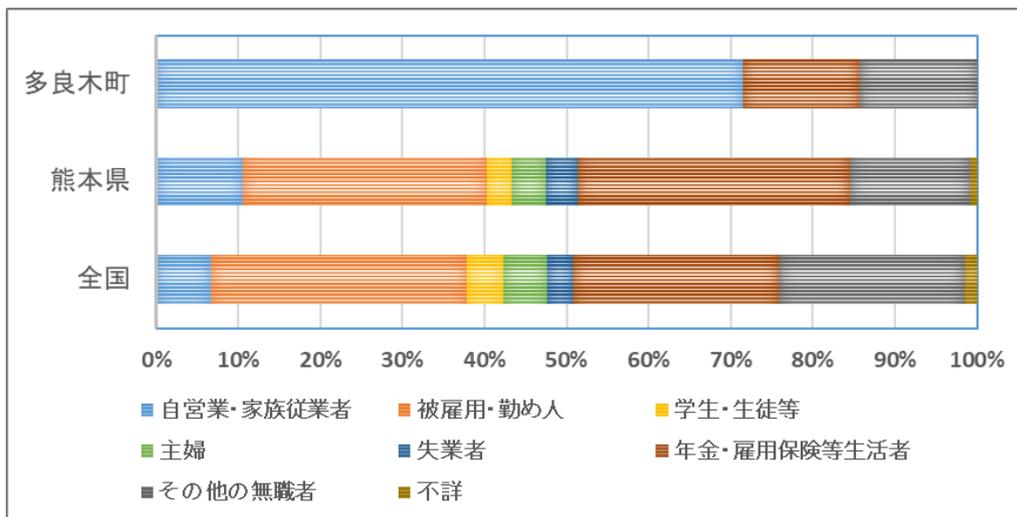


図 5-11 5年間の自殺者の職業（全国・県・多良木町）



(注) 無職者：学生・生徒等、主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他の無職者
 資料：厚生労働省 地域自殺実態プロファイル（平成 29 年から令和 3 年の 5 年間の合計）

表 5-1 ゲートキーパー養成研修

	対 象	受講者
平成 30 年度	健康応援隊	41
令和 3 年度	シルバーヘルパー・傾聴ボランティア等	24

【目標】

- ☆休養の大切さを理解し、睡眠等による休養を十分とりましょう。
- ☆ストレスをためないようにしましょう。
- ☆こころの健康をお互い理解しあえる家庭・職場・地域を築きましょう。

評価の指標	現状値	目標値
特定健診受診者の睡眠で休養がとれていない人の割合	25.6%	25.0%
相談窓口の周知団体等数	全世帯、小・中学校・保育園保護者、社協、民生委員、上球磨地域包括支援センター、商工会	現状より増加
ゲートキーパー養成研修の受講者	206人 (2.7% ^{*3})	270人 (3.5%)
自殺死亡率	11.3%	0%
自殺者数	1.4人 (過去5年間の平均)	0人

国の自殺対策目標：「令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させ、自殺死亡率を13.0以下とする」

町も同様であれば、自殺死亡率40.0以下、自殺者数4人以下となる。

県の自殺対策目標：令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて34.7%以上減少させる。

2.7%^{*3}：15歳以上の人口に対する受講者の割合。

【達成するための取り組み】

地域自殺対策政策において全国的に実施することが望ましいとされる基本施策（5項目）

- ① 地域における見守りの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 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

本人（個人）

- ・十分な睡眠と休養を心がけます。
- ・子どもの頃から生活リズムを整え基本的な生活習慣を身につけます。
- ・悩み事は一人で悩まず、早めに家族・友人・先生・民生委員などに相談します。
- ・趣味やレクリエーションなどでストレスを早めに解消します。
- ・スマートフォン、タブレット、ゲーム機は長時間の利用を避け、特に質の良い睡眠のために、夜の利用に気をつけるなど、インターネットとも上手に付き合っていきます。

地域・団体

- ・休養、こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発を図ります。
- ・地域の行事やサークルなどに参加し、互いの交流を深めるための公民分館活動を図ります。
- ・各種団体等の行事への参加など、余暇を楽しめるような機会の充実を図ります。
- ・保育所や学校では早寝早起きの生活習慣の重要性を伝えます。
- ・事業所における就労者のメンタルヘルスに対する支援を行います。
- ・熊本産業保健推進センター*4の活用を推進します。

産業保健推進センター*4：メンタルヘルス対策に詳しい精神科医、産業カウンセラーなどのメンタルヘルス対策相談員が、事業主又は事業場の産業保健スタッフや労働者、家族などの様々な相談に応じている。

行政

- ・休養、こころの健康づくりに関する普及・啓発を行います。
- ・SNSを含めた相談窓口の周知を行い、相談しやすい体制づくりをします。
- ・こころの健康問題に早期に対応するため、専門職やボランティアによる相談支援体制を整えます。
- ・独居等の高齢者の見守りのため、民生委員や傾聴ボランティアと協力します。
- ・疲労回復やストレス解消法を提案します。
- ・地域での関わりを大切にし、生きがいや楽しみにつながる自主グループ活動などへの支援を行います。
- ・自殺予防事業として講演会や研修会（ゲートキーパー養成等）を実施します。
- ・学校と協力し、児童・生徒、保護者が相談の方法を知るための周知を図ります。
- ・経済的に困窮しているなどハイリスクと考えられる住民に対し、関係課と協力し、全庁で相談に対応します。
- ・県が実施する会議において、人吉球磨圏域での取り組みを検討します。
- ・住民がどこでも相談ができるように人吉球磨圏域の市町村で協力します。
- ・妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うことを通じて必要な支援につなぐ伴走型相談支援の充実を図ります。
- ・妊娠初期の方や予期せぬ妊娠をした方等への支援を推進します。
- ・「産後うつ」の予防等を図る観点からも、産後ケアの体制整備を進め産後の初期段階における支援を強化します。

4 たばこ（喫煙）

【現状と課題】

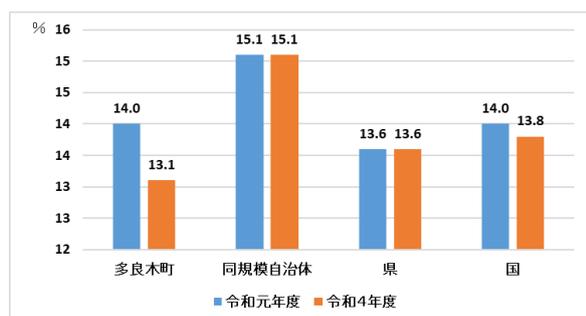
（1）喫煙の状況

- ・多良木町における令和4年度の全体的な喫煙者の割合は、同規模自治体や県・国と比較すると低く、令和元年度の結果と比較すると0.9%減少しています。（図5-12）
- ・男女別に比較すると男性の割合が高く、年齢別で比較すると、令和4年度は平成28年度と比較すると男性は50歳以上の年代が喫煙者の割合が増加しています。女性は55歳～64歳は減少していますが39歳以下、45歳～55歳以下の割合が増加しています。（図5-13）
- ・妊娠中の喫煙状況は年度によってばらつきがありますが、令和4年度は2.63%に妊娠中の喫煙経験があると回答がありました。県と比較すると喫煙者の割合が高い状況です。妊娠中の喫煙は、早産・死産・胎児の低出生体重などの原因となります。妊娠中の喫煙が及ぼす母体及び胎児へのリスクを周知する必要があります。（図5-14）
- ・授乳中や育児中の女性がたばこを吸うと、乳児は母乳に移行したニコチンを摂取することになります。
- ・育児中の喫煙率をみると、父の喫煙率は半数以上でした。子どもの受動喫煙で、気道アレルギーが悪化してぜんそくが治りにくくなったり、乳幼児突然死症候群（SIDS）が増えるなど健康影響が懸念されます。
- ・様々な臓器のがんをはじめ、動脈硬化・大動脈瘤・脳卒中・虚血性心疾患といった循環器疾患、喘息発作・慢性気管支炎・慢性閉塞性肺疾患といった呼吸器疾患等が、喫煙によっても引き起こされると判断されています。また、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされていることから、健康影響の詳細を未成年者や喫煙者へ周知するとともに、禁煙希望者への支援を行う必要があります。

（2）受動喫煙防止対策

- ・健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことなどから各事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況は改善してきています。
- ・学校、保育園、役場、球磨郡公立多良木病院におけるほとんどの施設において、敷地内禁煙又は施設内禁煙を実施しており、受動喫煙防止対策に取り組んでいます。（表5-2）
- ・受動喫煙により、心疾患、肺がんのリスクが高まるだけでなく、子どもの呼吸器疾患や中耳炎、乳幼児突然死症候群を引き起こすことも指摘されています。喫煙者自身の体への影響だけでなく、周囲に及ぼす健康被害を認識する必要があります。

図5-12 喫煙者の割合



資料：国保特定健診の結果

図5-13 男女別の喫煙の割合

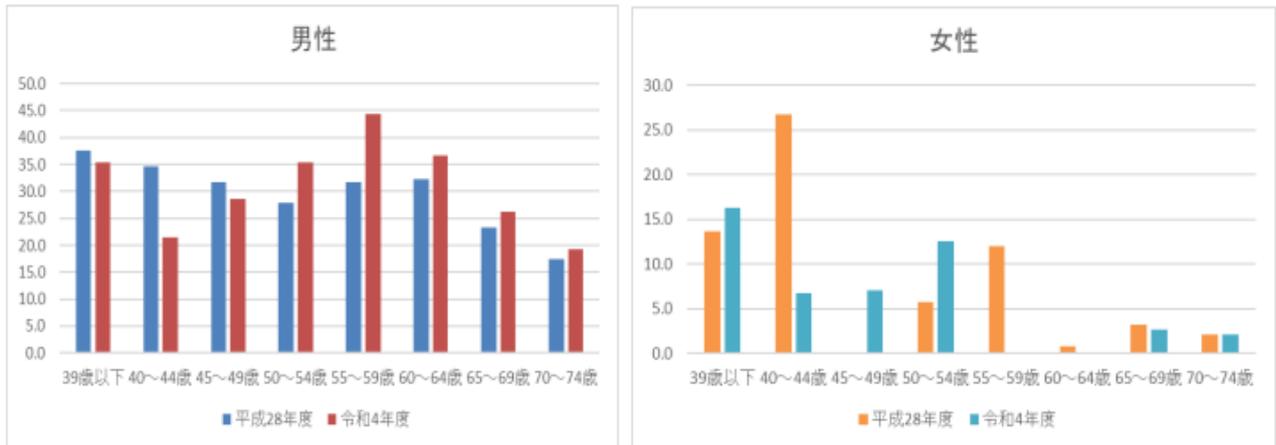


図5-14 妊婦の喫煙状況と育児中の喫煙率 ※3～4ヶ月児健診時の追加アンケートより

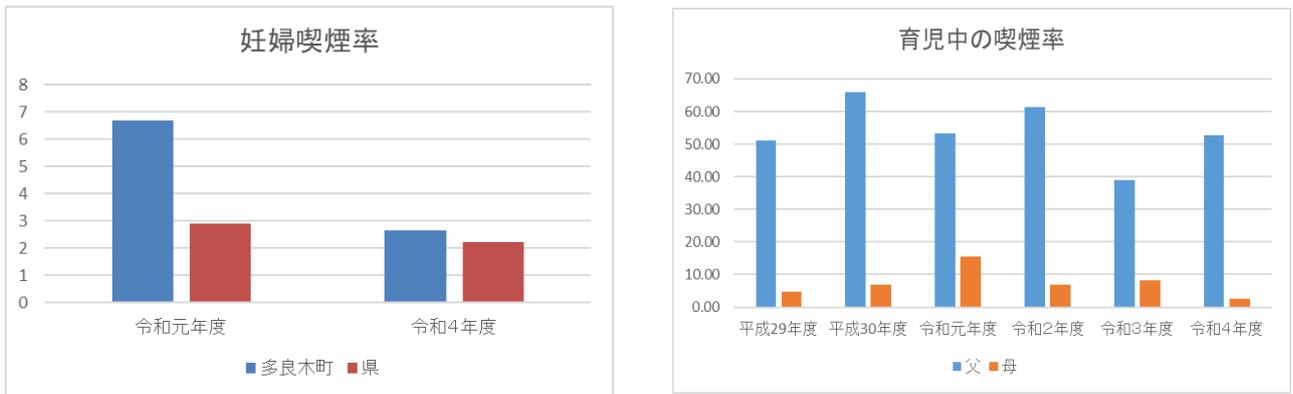


表5-2 町内公共施設の受動喫煙防止対策

施設	受動喫煙防止対策の状況	
	平成29年度	令和4年度
学校	施設内分煙	敷地内禁煙
保育園	敷地内完全禁煙 ※1施設のみイベント時のみ園庭等に喫煙箇所を設ける。	敷地内完全禁煙
役場	施設内禁煙	施設内禁煙
公立多良木病院	施設内禁煙	敷地内禁煙

【目標】

☆喫煙が及ぼす健康影響について正しく理解しましょう

評価の指標	現状値	目標値
特定健診受診者の喫煙率	13.1%	現状より減少
妊婦の喫煙率	2.6%	0%

【達成するための取り組み】

本人（個人）

- ・ 20歳未満の者、妊婦は絶対にタバコを吸いません。吸わせません。
- ・ 20歳未満の者、妊婦の周囲ではタバコを吸いません。
- ・ 喫煙者は分煙などのルールを守り、受動喫煙防止に努めます。
- ・ 喫煙、受動喫煙により健康への影響について学習します。

地域・団体

- ・ 児童生徒への喫煙防止教育を徹底します。
- ・ 家庭での受動喫煙の有害性について保護者の指導を徹底します。
- ・ 職場や病院、駅、飲食店など不特定多数の人が集まる場所での禁煙、分煙環境を推進します。
- ・ 20歳未満の者にはタバコを売りません。

行政

- ・ 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について、十分な知識・情報の提供をします。
- ・ 庁舎や公共施設での分煙を推進します。
- ・ 禁煙方法の知識を普及し、禁煙希望者への情報提供及び支援を行ないます。

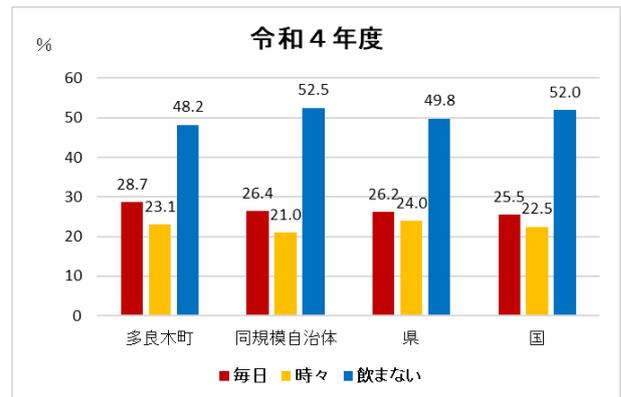
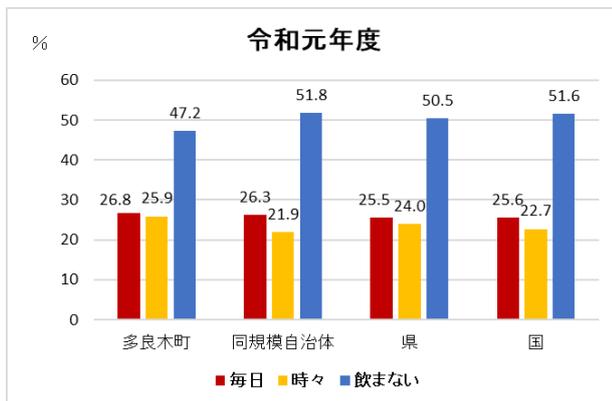
5 アルコール（飲酒）

【現状と課題】

- 令和元年度に比べ令和4年度では、飲酒の頻度が「時々」の割合が減り、「毎日」・「飲まない」の割合が増えています。飲酒の頻度が「毎日」の割合は国、県の状況と比べ高くなっています。（図5-15）
- 一日あたりの飲酒量が令和元年度に比べ令和4年度は「1合未満～2合」の割合が減り、「2合以上」の割合が増加しています。国、県と比較しても、飲酒量が多いことが分かります。（図5-16）
- γ -GTP*の値は男女差が大きく、男性は令和元年度に比べ令和4年度は肝機能異常者の割合が低くなっています。（図5-17）
- 令和4年度において、多良木町の妊婦の飲酒者は0%です。

γ -GTP*：肝臓の解毒作用に関係している酵素。 γ -GTPの値が高いと肝硬変・アルコール性肝障害・薬物性肝障害・脂肪肝・慢性肝炎などといった病気が考えられます。

図5-15 アルコールを飲む頻度



資料：国保特定健診結果

図5-16 1日の飲酒量

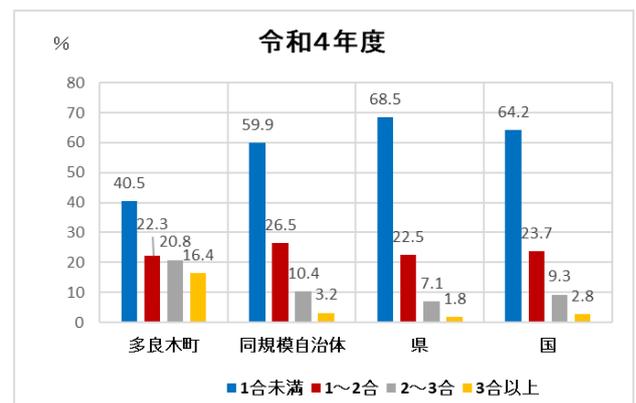
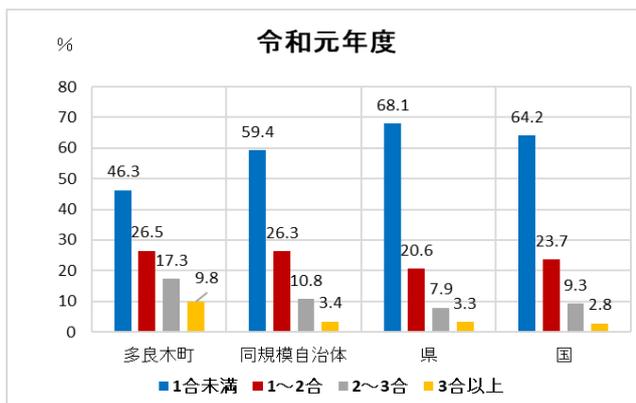
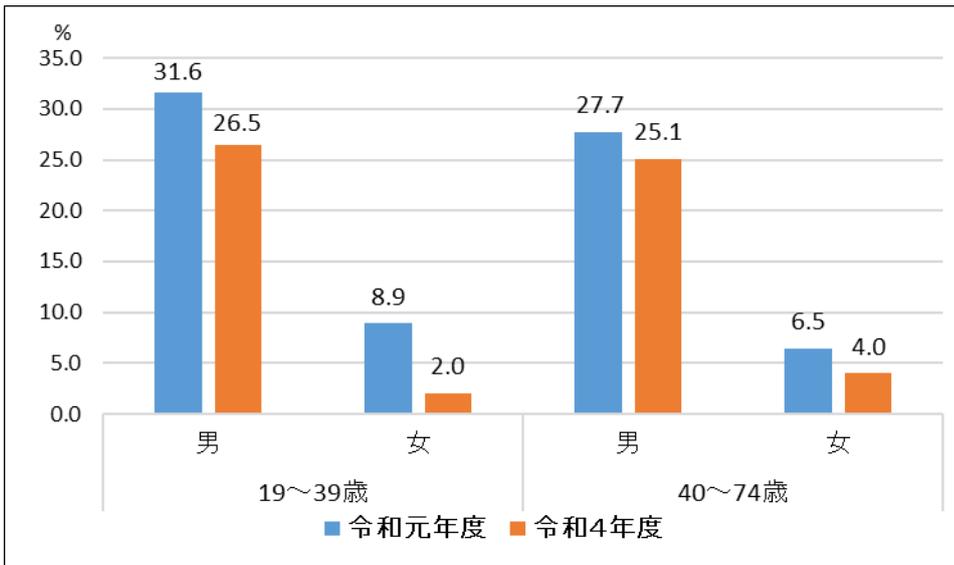


図5-17 肝機能異常者の割合(γ-GTPの高い人 51U/I以上)



資料：多良木町集団健診におけるすこやか健診・国保特定健診結果

【目標】

☆20歳未満の者の飲酒をなくしましょう。
 ☆飲酒をする人は、節度ある適度な飲酒に心がけ、週2回以上の休肝日を設けましょう。

評価の指標	町の現状値	目標値
特定健診受診者の飲酒の頻度が「毎日」の割合	28.7%	25.0%以下
特定健診受診者の一日あたりの飲酒量 「2～3合」、「3合以上」の割合	37.2%	35.0%以下

*節度ある適度な飲酒：1日平均純アルコールで約20g程度

純アルコール20gの目安



種類	ビール	清酒	ワイン	焼酎	ウイスキー
アルコール度数	5%	15%	12%	25%	43%
量	中びん (500ml)	1合 (180ml)	グラス2杯 (200ml)	0.6合 (100ml)	ダブル1杯 (60ml)

【達成するための取り組み】

本人（個人）

- ・アルコールが健康に及ぼす影響を知り、お酒を飲む時は適量を守り、休肝日を設けます。
- ・20歳未満の者、妊婦は絶対に飲酒をしません。
- ・20歳未満の者には、絶対お酒を勧めません。
- ・進んで健診を受けます。
- ・肝機能に異常がある人は定期的に受診します。

地域・団体

- ・地域・事業所などでは、アルコールによる健康への影響について、知識の普及・啓発を図ります。（アルコールを断れる雰囲気を作ります）
- ・地域の集まり等で飲酒を強要しません。
- ・20歳未満の者には、お酒を売りません。

行政

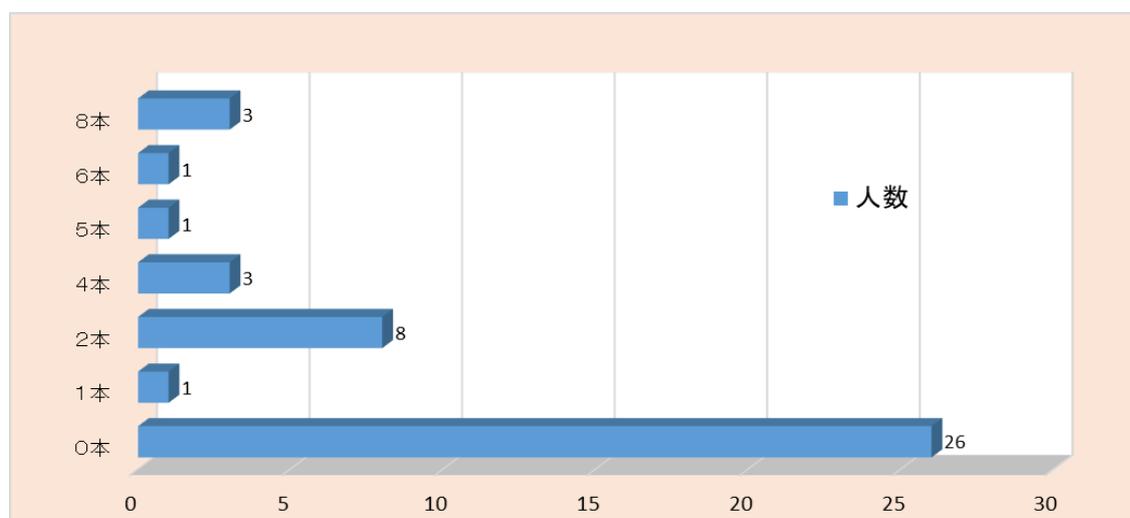
- ・アルコールの健康への影響・節度ある適度な飲酒についての普及・啓発を行います。
- ・アルコール問題の相談窓口の情報提供をします。
- ・青少年育成会議や学校、他関係機関と連携し、20歳未満の者の飲酒防止教育を強化します。
- ・アルコール問題を抱える人の支援を行います。
- ・保健指導での個別指導を実施します。

6 歯の健康

【現状と課題】

- ・町独自で幼児健診の回数を増やし、定期的に歯科健診やフッ化物歯面塗布、歯科衛生士のブラッシング指導を受ける機会を設け、指導が必要な場合は個別指導を行っています。
- ・町内の保育園や各小・中学校ではフッ化物洗口を導入し、希望者は90%を越えています。しかし小中学校のフッ化物洗口においては、年間の実施回数は県が推奨している40回に届いていない現状があります。フッ化物活用の継続と共に、歯に良い食習慣や正しい歯磨き習慣を定着させる必要があります。
- ・むし歯が1本も無い児が多くいる一方で、一人で複数本むし歯がある児がいます。(図5-18)
- ・仕上げ磨きをしている保護者は、令和4年度100%で、そのうち毎日仕上げ磨きをしている保護者は76.7%です。乳幼児期からの仕上げ磨きの大切さを、保護者が理解し実行していく必要があります。(「3歳児健診歯のアンケート」結果より)
- ・各小・中学校において、学校歯科健診を実施し、歯・口腔の疾病及び異常の有無を確認し、歯科医への受診勧奨を行っています。
- ・妊娠中に歯科健診を受診した妊婦は、令和4年度は46.5%です。今後も健診の大切さを周知し、受診を勧奨していく必要があります。
- ・歯科医療費は令和4年度53,381,030円で国保医療費総額の6.09%を占めています。
- ・後期高齢者の歯科口腔健康診査受診率は、令和4年度は7.49%で、熊本県平均1.69%を大きく超えています。
- ・後期高齢者の歯科口腔健診について、毎年6月に被保険者に対して、受診券を一斉発送し、その後75歳に達した方については、保険証の交付の際に、説明及び受診勧奨を行っています。受診者は、微増ではあるが、増えている状況です。後期高齢者の口腔機能低下による誤嚥性肺炎や生活習慣病等の重症化予防を図るため今後も受診を勧奨していく必要があります。

図5-18 令和4年度3歳児むし歯保有者の本数内訳



資料：3歳児歯科健診結果

【目標】

☆食べたら歯を磨く習慣をつけましょう。

評価の指標	現状値	目標値
毎日仕上げ磨きをしている保護者（3歳児）	76.7%	100%
12歳児のむし歯有病者率	37.5%	35.0%
後期高齢者の歯科口腔健康診査受診率	7.49%	現状値より増加

【達成するための取り組み】

本人（個人）

- ・子どもの頃からよく噛んで丈夫な歯を保ちます。
- ・毎食後の歯磨きを徹底します。
- ・むし歯・歯周病予防のため、正しい歯磨きの方法を知り実行します。（デンタルフロスやフッ化物を使用する）
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。

地域・団体

- ・食後の歯磨きを徹底します。
- ・歯科健診の結果を知らせ、受診が必要な人には治療を促します。
- ・学校（園）歯科医との連携による歯磨き指導を徹底します。

行政

- ・妊婦、乳幼児、児童生徒、後期高齢者の歯科健診と相談支援の機会を提供します。
- ・妊娠期から歯科健診の受診勧奨やむし歯予防と歯周病予防に関する知識の普及・啓発に努めます。
- ・地域住民が正しい知識を持ち、歯と口の健康を保つことにより健康な食生活が維持できるよう支援します。
- ・県の歯科保健推進条例を受けて、町内保育園や小・中学校でフッ化物洗口や、幼児健診でフッ化物歯面塗布を実施します。
- ・8020運動の理解と推進に努めます。
- ・広報等に、歯の健康に関する情報を掲載し、普及・啓発を行います。

7 健康管理・生活習慣病

【現状と課題】

(1) 健診が受診しやすい体制づくりと受診率向上の取り組み

- ・国保特定健診は、集団健診（保健センター）、人間ドック（健診機関）、個別健診（町内の医療機関）で実施しています。
- ・後期高齢者健診は、令和5年度までは集団健診のみで実施していましたが、令和6年度からは後期高齢者の人間ドックの補助を実施します。
- ・すこやか健診は19歳から39歳を対象にした健診です。社会保険、国民健康保険、共済など、どの保険に加入していても受けることができます。他にも住民健診の場で様々ながん検診を一緒に受診できるよう、受診体制を整えています。
- ・毎年、集団健診を4月と10月に実施しています。また、保険に関係なく受診できるがんセット健診（健診センターコスモで実施）を40～74歳の希望者に案内しています。
- ・特定健診の受診率が令和4年度に62.0%となり、受診率は増加傾向にあります。しかし、40歳代～60歳代の受診率は低く、特に男性の受診率向上が課題です。（図5-19）この年代は仕事を中心の生活で健康への配慮が難しい一方で、40歳を過ぎる頃から生活習慣病のリスクが高まります。町民一人ひとりが健康について興味や関心を持ち、健康の維持・管理を自らが継続してできるような支援が必要です。
- ・特定健診は、保健センターでの集団健診や健診施設での受診以外に、平成29年度から町内の医療機関でも受診できる体制（個別健診）を実施、医療機関に通院中の方でも特定健診を受診しやすいよう、受診体制を整えています。
- ・平成27年度から頸動脈超音波検査事業を開始し、動脈硬化の有無・血管のプラーク（もりあがり）・血流速度の観察ができます。令和4年度は78名が受診し、脳卒中や心筋梗塞などの血管疾患の予防につなげています。
- ・令和3年度より集団健診でもマンモグラフィ検診が受診できるようになり、令和4年度からはマンモグラフィ検診の上限年齢制限を無くし、乳がん検診の受診者数は増加してきています。
- ・一人ひとりが健康への関心を高めることができるよう健診の受診勧奨をするとともに、受けやすい健診体制、受診後の支援体制の充実を図る必要があります。

(2) 生活習慣病・重症化対策

- ・多良木町の一人あたりの国保医療費は、令和4年度30,571円で県の一人当たりの医療費33,050円より低いですが、平成28年度26,114円からすると費用が増えてきています。
- ・特定健康診査の受診者の約3割が「メタボリックシンドローム該当者と予備群」です。また、治療中の者は「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の順に多い状況です。（表5-3）糖尿病・高血圧・脂質異常症等の生活習慣病の有病者数は増加しており、重症化予防のための訪問指導等実施していますが、必要者全員には実施できていません。今後も訪問指導等優先順位をつけ、実施していく必要があります。
- ・令和4年度糖尿病治療者の内、糖尿病合併症である糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害を発症している40～64歳の方の割合が増えてきています。働き盛りの世代でも重症化している人が増加していることが課題です。

- ・健診の結果で受診が必要な方には、健診結果説明会や、個別連絡・訪問で受診勧奨しています。
- ・特定健診の受診者で、令和4年度に特定保健指導の対象となった人が特定保健指導を利用した割合は65.6%で、全国的に目標とされている60%を上回っています。今後も対象者にもれなく保健指導を受けてもらえるよう事業を継続し、指導内容についても専門職のスキルの向上を図ります。

(3) 地域での健康づくりの推進

- ・各地区のサロンやボランティア団体等へ講師を派遣するなど介護予防事業として地域の健康を支援しましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により令和2年度以降、活動休止するサロンが多くなるなど支援回数が減少しています。
- ・食生活改善推進員による高血圧予防教室や糖尿病予防教室等を各地区サロン等で実施しています。コロナの影響もあり回数は減少していましたが、今後も食生活改善推進員と連携し、啓発活動を行っていきます。
- ・その他地域組織とも協力し、町全体で健康づくりに取り組むことが大切です。

健診：ここでいう「健診」は、特定健診・がん検診などあらゆる「健診」「検診」を含む。

図5-19 令和4年度 年代性別ごとの特定健診受診率（%）

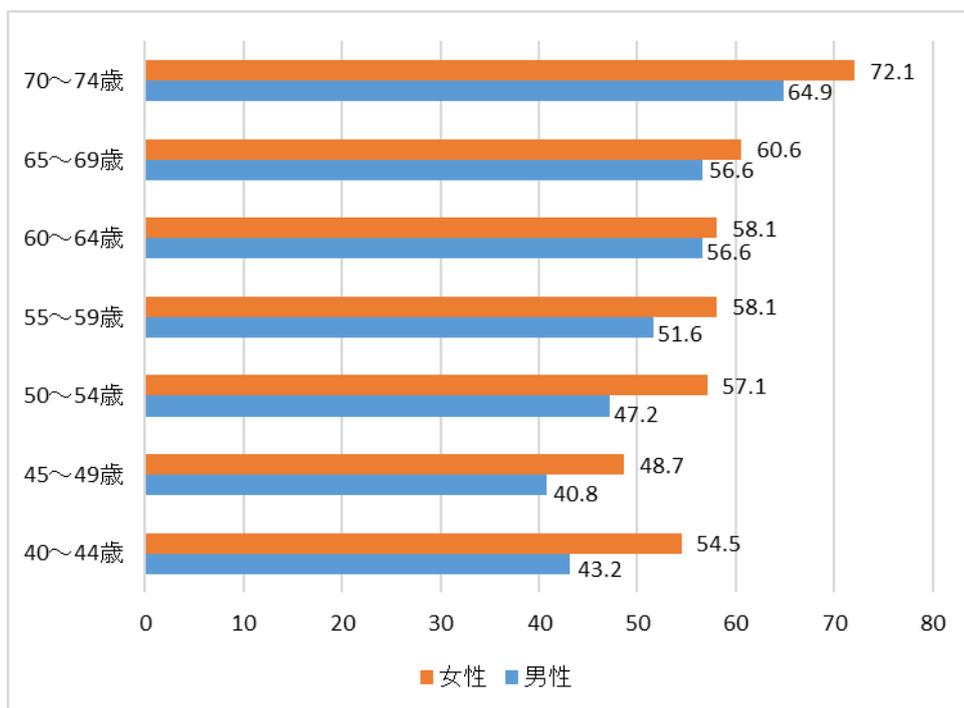


表5 - 3 特定健診の受診者とメタボリックシンドローム該当者・予備群等（％）

年度	特定健診受診者数 (人)	メタボリックシンドローム該当者		メタボリックシンドローム予備群		高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者の数		脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者の数		糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者の数	
		人	％	人	％	人	％	人	％	人	％
平成29年度	1,232	248	20.0	167	13.5	514	41.5	231	18.6	147	11.9
平成30年度	1,146	216	18.8	181	15.8	482	41.9	229	19.9	135	11.7
令和元年度	1,161	250	21.4	166	14.2	485	41.5	254	21.7	139	11.9
令和2年度	1,134	233	20.5	180	15.9	471	41.5	239	21.1	148	13.1
令和3年度	1,089	219	20.1	167	15.3	451	41.4	222	20.4	142	13.0
令和4年度	1,052	248	23.6	154	14.6	437	41.5	245	23.3	146	13.9

資料：国保法定報告

【目標】

☆住民一人ひとりが健診を受けることで、自分の健康状態を理解し、生活習慣を見直しましょう。また、メタボリックシンドロームや生活習慣病を予防し、悪化を防ぎましょう。

☆がん検診を積極的に受け、早期発見・早期治療をしましょう。

評価の指標	現状値	目標値
メタボリックシンドローム予備群	14.6%	11.6%
メタボリックシンドローム該当者	23.6%	20.6%
糖尿病有病者の推定数	34.0%	31.0%
高血圧有病者の推定数	65.4%	62.4%
脂質異常有病者の推定数	45.5%	42.5%
特定健診受診率	62.0%	66.5%
特定保健指導利用率	65.6%	70.0%
各種がん検診の受診率	肺 : 55.3% 胃 : 32.6% 大腸 : 41.2% 乳 : 36.5% 子宮 : 28.6%	肺 : 現状維持 胃 : 50.0% 大腸 : 50.0% 乳 : 50.0% 子宮 : 50.0%

【達成するための取り組み】

本人（個人）

- ・自分の体の状態を知るために、年に1回健診を受けます。
- ・健康に良い生活習慣を知り、自分の生活に取り入れます。
- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病について正しく知り、予防や悪化の防止に努めます。
- ・体重や腹囲、血圧など日頃から健康に気を配るよう心がけます。
- ・健診結果を生活習慣の改善に役立て、病院への受診が必要なときには必ず受診し、治療を継続します。
- ・健康について家庭や地域の中で日頃から話題にし、健康を意識して生活をしていきます。

地域・団体

- ・事業所や地域は、メタボリックシンドローム・生活習慣病予防に関する知識の普及・啓発を図ります。
- ・事業所は、年に一度は医療保険加入者に健診の受診を促し、一人ひとりに応じた保健指導を行います。
- ・学校では、毎朝の健康チェックや養護教諭・栄養教諭等と協力し、活動や授業を通して健康な身体づくりについて知る機会や実践する機会をつくります。
- ・地域では、老人会やサロン等で健康づくりや生きがいを持てる活動をしていきます。

行政

- ・健康に良い生活習慣（バランスの良い食事や運動・身体活動の習慣等）の啓発を各講演会・地区活動等で推進します。
- ・健診を受診しやすい体制作りや内容の充実を図り、働き盛りの世代を中心とした受診率の向上に努めます。
- ・健診未受診者に対し、個別通知や訪問などによる受診勧奨を実施します。
- ・健診の結果で受診が必要な人・糖尿病コントロール不良者・慢性腎臓病の可能性のある人に対して個別連絡・訪問で受診勧奨を実施します。
- ・働き盛りの世代も含め、町民全体に対し健康に関する情報を様々な手段で得られるように情報発信をしていきます。
- ・健康づくりとメタボリックシンドローム・生活習慣病予防に関する知識の普及・啓発を行います。
- ・住民一人ひとりの健康状態やライフスタイルに合わせた、生活習慣を共に考え支援していきます。
- ・糖尿病や慢性腎臓病など生活習慣病で治療中の方が、悪化しないよう支援していきます。
- ・各種組織（食生活改善推進員など）と協働し、地域での健康づくりの活動を支援していきます。
- ・介護予防事業を継続し、コロナの影響によって休止してしまったサロンの再開を支援すると共に、地域での老人会やサロン等での活動を支援していきます。

第6章 計画の推進体制

1 施策の円滑な推進

本計画は、基本理念として掲げる『自分のこころと身体に関心を持ち、かけがえのない命を大切に、自分らしく健康に生きるまち「たらぎ」』を実現するために、町民や関係団体、行政などが一体となって、健康づくり、食育、自殺対策を進めていく計画です。

町民をはじめ、様々な団体が計画に示された課題や目標を共有できるよう、地域活動を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

2 計画の評価と推進

本計画において設定した目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜把握・評価する必要があります。

本計画に基づき行政等が行う健康づくり、食育、自殺対策に関連する施策・事業については、定期的に実施状況を把握することで、進行管理を行います。

本計画では令和8年度に中間評価を行い、結果を反映して計画の見直しを行います。また、最終年度である令和11年度に最終評価及び次期計画策定を行います。

資料編

1 多良木町健康づくり推進協議会委員名簿

氏 名	所 属	備考
山村 正統	医師会	
太田 良生	歯科医師会	
落合 陸男	区長会	◎
宮崎 正毅	老人クラブ連合会	
久保田 ユキ子	民生委員児童委員協議会	
菱谷 美恵子	婦人会	
山口 テル	食生活改善推進員協議会	○
下田 健太	PTA 連絡協議会	
愛甲 祐輔	青年団	
服部 希世子	人吉保健所	
松岡 里益	教育委員	
柿原 和明	学校長会	
新村 みゆき	養護教諭部会	
工藤 小百合	栄養教諭	
岸川 直樹	JA 青壮年部	
武藤 昌子	JA 女性部	

注1) ◎会長 ○副会長

注2) 順不同

注3) 任期2年 令和5年12月1日～令和7年11月30日

2 計画策定の経過

実施年月日	会議名等	議事内容等
令和5年7月14日	第1回庁内会議	計画の目的周知、庁舎内での共通認識づくり、健康及び食育に関する各関連課の事業内容紹介、今後のスケジュールについて
令和5年8月23日	第2回庁内会議	「第2期多良木町健康増進計画 食育推進計画（自殺対策計画含む）」の実績報告、各係の取り組みの実際、具体策・目標値の検討について
令和5年12月25日	第1回健康づくり推進協議会	委嘱状交付、「第3期多良木町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」について（概要・位置付け・計画の期間・体制等） 「第2期多良木町健康増進計画 食育推進計画（自殺対策計画含む）」について（実績報告等）
令和5年12月27日	第3回庁内会議	「第3期 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」素案の内容検討
令和6年1月31日	第2回健康づくり推進協議会	「第3期 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」素案の内容検討
令和6年2月14日 ～2月28日	「第3期 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」のパブリックコメント実施	
令和6年3月19日	第3回健康づくり推進協議会	「第3期 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」案の内容検討

多良木町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

令和6年3月

多良木町 住民ほけん課

〒868-0595 熊本県球磨郡多良木町多良木 1648

TEL : 0966-42-1100 FAX : 0966-42-1101