

第 3 期菊陽町健康増進計画・  
第 2 期食育推進計画

令和 4 年 3 月  
熊本県 菊陽町

## ごあいさつ

近年、わが国は生活水準の向上や医療の進歩により、世界有数の長寿国となっています。

その一方で、急速な少子高齢化による社会構造の変化、食生活の乱れや運動不足等のライフスタイルの変化、生活習慣病やその重症化などにより介護を必要とする人が一層増加することが予測され、健康寿命を延ばすことが喫緊の課題となっています。

また、平成 28 年熊本地震での被災、令和 2 年には新型コロナウイルス感染症が発生するなど、自然災害や感染症の恐ろしさを痛感し、あらためて命の尊さ、健康のありがたさ、そして地域とのつながりの大切さを実感しました。



さて、菊陽町では平成 29 年 3 月に第 2 期菊陽町健康増進計画・食育推進計画を策定し、関係機関・団体と連携した住民の健康づくりと食育推進に取り組んでまいりました。

この度、計画の最終年度を迎え、住民の健康づくりと食育に関するアンケート調査、菊陽町健康づくり推進協議会における検討を行い、5 年間の取り組みの成果と課題を明らかにするとともに、国や県の動向を踏まえ、さらに町の健康づくりと食育を効果的に推進するため、第 3 期菊陽町健康増進計画・第 2 期食育推進計画を策定いたしました。

この計画は、第 6 期菊陽町総合計画を上位計画とし、「ひとりひとりが 健やかで自分らしく暮らせるまち きくよう」を基本理念と定め、健康寿命の更なる延伸や生活の質の向上をめざし、住民自らが健康づくりに取り組むとともに、地域の関係機関・団体、学校、企業、行政等が共に連携し、生涯を通じた健康づくりを推進する環境づくり、活発な地域活動へと取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査等で御協力頂きました住民の皆様、保育園・幼稚園、学校関係及び菊陽町健康づくり推進協議会の委員の皆様から感謝申し上げます。

本計画推進のため、今後とも皆様の一層の御理解、御協力をお願い申し上げます。

令和 4 年 3 月

菊陽町長 後藤 三雄



# 目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の策定の趣旨	2
3. 計画の位置づけ	3
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定の進め方	5
6. 第2期菊陽町健康増進計画・食育推進計画の評価	6
第2章 住民の健康に関する概況	15
1. 人口動向	15
2. 健康寿命・平均寿命	16
3. 出生状況	17
4. 死亡状況	18
5. 医療費の状況	21
第3章 計画の基本的な考え方	23
1. 計画の基本理念	23
2. 取り組みの指針	24
3. 計画の施策体系	25
第4章 健康増進計画	26
1. 生活習慣病予防対策(がん・循環器疾患・糖尿病)の推進	26
2. 栄養・食生活の改善	35
3. 身体活動・運動の推進	40
4. 休養・こころの健康の推進	44
5. アルコール・たばこ対策の推進	48
6. 歯と口腔の健康	52
7. 次世代の健康づくりの推進	56
8. 高齢者の健康づくりの推進	61
9. 地域が元気になる健康づくりの推進	64

第5章 食育推進計画.....	67
1. 食育推進運動の展開.....	67
2. 家庭・地域における食育の推進.....	70
3. 保育所等、幼稚園、学校における食育の推進.....	73
4. 食の生産者との交流・体験の促進、食の安全安心の確保.....	78
5. 食文化継承活動の推進.....	82
6. 環境に配慮した食生活.....	85
第6章 計画の推進について.....	88
資料編.....	89
1. 菊陽町健康づくり推進協議会設置要綱.....	89
2. 第3期菊陽町健康増進計画・第2期食育推進計画策定庁内作業部会名簿.....	91
3. 令和3年度菊陽町健康づくり推進協議会委員名簿.....	92

# 第 1 章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

---

### (1)健康づくりに関する動き

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩等により、平均寿命が急速に延び、世界有数の長寿国となっています。一方で、生活習慣病やその重症化等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。また、新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、生活様式や働き方の多様化等、大きな社会環境の変化に直面しています。

こうした疾病構造の変化に対応し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会にするため、国は、平成 12 年度に、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」(以下「健康日本 21」という。)を策定しました。

平成 24 年度には、「健康日本 21(第二次)」が策定されました。この「健康日本 21(第二次)」では、10年後の日本の目指す姿を「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の 5 つが基本的な方向として提案されました。平成 30 年度に行われた中間評価では、各分野の指標は達成・改善傾向にあるものの、一人ひとりの生活習慣の改善やそれによる生活習慣病の発症・重症化予防については、長期的な課題として一層の取り組みの推進が求められました。

### (2)食育に関する動き

「食」は生命の源であるとともに、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることは、人に生きる喜びや楽しみを与え、健康で心豊かな暮らしの実現に大きく寄与するものと言えます。

ところが、近年、人々のライフスタイルや価値観、ニーズの多様化等を背景に、「食」を大切にする意識の希薄化や家族そろって食事をする機会の減少、朝食の欠食、不規則な食生活による生活習慣病の増加、食の安全等、様々な問題が生じています。

国では、平成 17 年 6 月に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を制定し、これに基づき「食育推進基本計画」(計画期間:平成 18~22 年度)を策定し、食育に関する取り組みを推進してきました。

令和 3 年 3 月に策定した、「第 4 次食育推進基本計画」(計画期間:令和 3~7 年度)では、新型コロナウイルス感染症が流行したことによる、食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化等、食育をめぐる状況を踏まえ、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の 3 つを重点事項とし、総合的に推進することとしています。

熊本県においても、平成 18 年度に「熊本県食育推進基本計画」を策定し、その後、平成 30 年度に策定した「第 3 次熊本県健康食生活・食育推進計画」では、「食は命と健康の基本(生涯食育)」「県民及び多様な関係者の協働による食育」「地域に根ざした食育」の 3 つの視点から、5 つの基本施策を推進しています。

## 2. 計画の策定の趣旨

### (1) 計画策定の趣旨

菊陽町(以下、「本町」という。)においては、平成 29 年 3 月に策定した「第 2 期菊陽町健康増進計画・食育推進計画」を基に健康づくりと食育を推進してきました。令和 3 年 3 月に策定した「第 6 期菊陽町総合計画」では、「人・緑・未来『さん』と輝く生活都市 きくよう」を将来像として掲げ、まちづくりの目標(都市像)の 1 つ目に示す「人が豊かに育つまち」の取り組みの 1 つとして、健康づくりや食育に関する施策・事業を展開しています。

国や熊本県の健康づくりや食育推進の動向はもとより、本町の健康や食育を取り巻く状況・課題等を十分に踏まえ、住民一人ひとりが生涯を通じて健康な暮らしを実現するために、「第 3 期菊陽町健康増進計画・第 2 期食育推進計画」(以下、「本計画」という。)を策定します。

### (2) SDGs(持続可能な開発目標)の視点

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「誰一人取り残さない」を基本理念に、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

健康分野においては、目標 3「すべての人に健康と福祉を」が挙げられており、あらゆる年代のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する方向が示されています。

本町では、持続可能な社会の構築に向け、SDGsの視点を踏まえ、取り組みを推進しています。

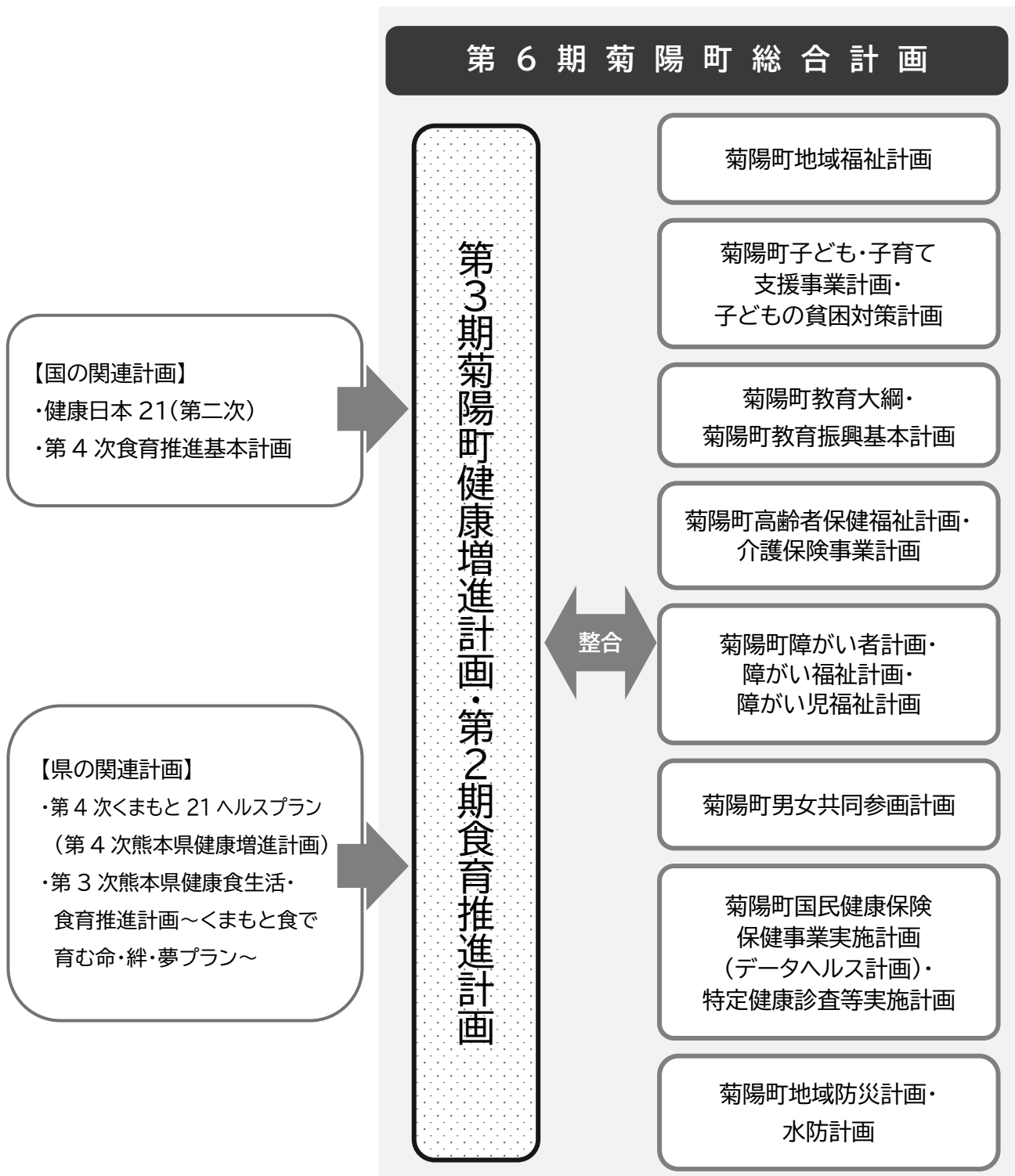
## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



### 3. 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画、そして、「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画として位置づけられる計画であり、国の「健康日本21(第二次)」や「第 4 次食育推進基本計画」、熊本県の「第4次くまもと 21 ヘルスプラン(第 4 次熊本県健康増進計画)」、「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～」等に対応した計画となっています。

また、「第6期菊陽町総合計画」を上位計画とし、本町の健康づくりや食育に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画等との整合性を図っています。





## 4. 計画の期間

本計画の期間は、令和 4 年度から令和 8 年度の 5 年間を計画期間とします。

なお、国や県の見直しを考慮し、計画の期間中であっても、計画内容の見直しが必要になった場合は、随時見直しを行います。

### ■計画の期間

	平成 29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
国	健康日本 21(第二次)									
					第 4 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 4 次熊本県健康増進計画)									
	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～									
菊陽町							第 6 期菊陽町総合計画(令和 12 年度まで)			
							第 3 期菊陽町健康増進計画・ 第 2 期食育推進計画			

## 5. 計画の策定の進め方

---

### (1) 計画の策定体制

計画案は、菊陽町健康・保険課 保健予防係を中心に、庁内の関係部署の協力を得て作成しました。

また、健康づくり及び食育に関連する機関・団体の代表による「菊陽町健康づくり推進協議会」において、計画内容を検討し、計画案を策定しました。

### (2) 住民意見の反映

住民の健康づくりや食育に関する意識やニーズ、動向等を把握するため、3歳児保護者、小学4年生、中学2年生、20歳以上の住民を対象とした「健康づくりと食育に関するアンケート調査」を実施しました。

また、住民意見提出手続(パブリック・コメント)を行い、計画案に対する住民の意見の聴取・反映に努めました。

	20歳以上の住民 対象調査	3歳児保護者 対象調査	小学4年生 対象調査	中学2年生 対象調査
調査対象	20歳以上の住民	3歳児保護者	町内小学4年生	町内中学2年生
配布数(件)	2,000	400	500	500
有効回収数(件)	827	256	482	430
有効回収率(%)	41.4	64.0	96.4	86.0
調査方法	郵送にて 配布・回収	園を通じて 配布・回収	学校を通じて配布・回収	
調査期間	令和3年2月10日～2月26日			

## 6. 第 2 期菊陽町健康増進計画・食育推進計画の評価

---

### (1) 第 2 期健康増進計画の基本方針

第 2 期健康増進計画では、9 つの施策(「施策 1 生活習慣病予防対策(がん・循環器疾患・糖尿病)の推進」、「施策 2 栄養・食生活の改善」、「施策 3 身体活動・運動の推進」、「施策 4 休養・こころの健康の推進」、「施策 5 アルコール・たばこ対策の推進」、「施策 6 歯と口腔の健康」、「施策 7 次世代の健康づくりの推進」、「施策 8 高齢者の健康づくりの推進」、「施策 9 地域が元気になる健康づくりの推進」)ごとに目標を設定して取り組んできました。

また、9 つの施策ごとに成果指標を設定しており、達成及び進捗を示す評価は、以下のとおりとなっています。

評価	基準となる状況
◎	目標値に達している
○	目標値に達していないが改善傾向にある
△	目標値に達せず、かつ、策定時と同程度である(±3.0 ポイント)
×	目標値に達せず、かつ、策定時より悪化している
—	算出不可、評価困難

※以下各施策における評価項目は、前回策定時の文章をそのまま引用しています。

① 「生活習慣病予防対策(がん・循環器疾患・糖尿病)の推進」の評価

地域保健・健康増進事業報告による、令和 2 年度の実績をみると、肺がんを除く各種がん検診の受診率は平成 27 年度時点よりも低くなっていますが、精密検査受診率はどちらも目標値を達成しています。特定保健指導実施率は平成 27 年度時点よりも増加し、生活習慣の改善に向けた取り組みを進めています。

指標		第2期計画策定時 平成27年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和2年度実績	傾向	評価
胃がん検診の受診率		22.3%	50%以上	20.2%(国保) 15.7%(全住民)	↘	△
大腸がん検診の受診率		34.8%	50%以上	26.8%(国保) 14.1%(全住民)	↘	×
肺がん検診の受診率		35.1%	50%以上	35.8%(国保) 16.5%(全住民)	↗	△
子宮頸がん検診の受診率		53.5%	50%以上	28.8%(国保) 26.3%(全住民)	↘	×
乳がん検診の受診率		56.7%	50%以上	29.0%(国保) 30.7%(全住民)	↘	×
精密検査受診率	(肺がん検診)	76.2%	90%以上	100.0%	↗	◎
	(子宮頸がん検診)	88.2%		91.0%	↗	◎
特定健康診査受診率		38.2%	52.0%	38.3%	↗	△
特定保健指導実施率		30.1%	60.0%	60.8%	↗	◎
Ⅱ度高血圧以上の人の割合(特定健診受診者)		7.4%	6%以下	10.0%	↗	△
LDL160mg/dl以上の人の割合(特定健診受診者)		11.7%	10%以下	10.5%	↘	△
HbA1c6.5%以上の人の割合(特定健診受診者)		12.7%	10%以下	9.2%	↘	◎
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(特定健診受診者)		532人	データヘルス計画 と整合を図る	605人	↗	×
人工透析率		0.25%	0.2%以下	0.45%	↗	△

## ② 「栄養・食生活の改善」の評価

朝食を欠食する人の割合は、3歳児は改善傾向ですが、小学生の割合はほとんど変化はありません。中学生は平成28年度時点よりも増加し、悪化傾向にあります。外食でカロリーやバランスを考える人の割合は、男女ともに平成28年度時点よりも減少しており、意識の低下がみられます。

指標		第2期計画策定時 平成28年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
自分の適正体重を知っている人の割合		82.8%	90%以上	82.1%	↘	△
肥満者(BMI25以上)の割合	男性	26.3%	20%以下	28.4%	↗	△
	女性	13.2%	10%以下	19.6%	↗	×
朝食を欠食する人の割合	3歳児	7.2%	0%	4.7%	↘	△
	小学生	10.2%	0%	8.1%	↘	△
	中学生	10.0%	0%	12.6%	↗	△
	男性(20歳以上)	55.5%	25%以下	48.2%	↘	○
	男性(30歳以上)	26.4%	20%以下	24.3%	↘	△
野菜を「ほとんど毎日」とする人の割合	小学生	69.0%	70%以上	68.5%	↘	△
	中学生	66.3%	70%以上	69.5%	↗	○
	成人	70.6%	80%以上	67.8%	↘	△
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の割合	成人	50.4%	70%以上	47.2%	↘	×
減塩をいつも心がけている人の割合	成人	25.3%	70%以上	17.9%	↘	×
外食やお弁当を買う時、メニューのカロリーやバランスを考える人の割合	男性	34.3%	45%以上	32.9%	↘	△
	女性	62.7%	65%以上	54.6%	↘	×

## ③ 「身体活動・運動の推進」の評価

意識的に身体を動かすことを心がけている人の割合は男女ともに減少しています。運動習慣がある男性の割合は増加しており、目標値を達成しています。

指標		第2期計画策定時 平成28年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
意識的に身体を動かすことを心がけている人の割合	男性	70.9%	80%以上	70.8%	↘	△
	女性	69.9%	75%以上	65.8%	↘	×
運動習慣がある人の割合	20歳代男性	35.9%	40%以上	58.6%	↗	◎
	20歳代女性	23.8%	30%以上	24.4%	↗	△

#### ④ 「休養・こころの健康の推進」の評価

悩みやストレスを感じている人の割合は、平成 28 年度時点とほとんど変化はありません。不安や悩みを相談する人がいない小学生、中学生の割合についてみると、小学生は改善傾向にあるものの、中学生は横ばいで推移しています。

指標		第2期計画策定時 平成28年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
悩みやストレスを感じている人の割合		56.5%	50%以下	55.7%	↘	△
睡眠による休養が十分に取れていない人の割合		36.0%	30%以下	32.9%	↘	○
不安や悩みを相談する人がいない小学生、 中学生の割合	小学生	20.7%	減少	16.3%	↘	◎
	中学生	17.9%	減少	18.0%	↗	△

#### ⑤ 「アルコール・たばこ対策の推進」の評価

多量飲酒する人の割合は男女ともに減少しており、改善傾向がみられます。たばこの喫煙率も平成 28 年度時点よりも減少しており、目標値を達成していますが、禁煙希望者の減少にはつながっていない状況です。

指標		第2期計画策定時 平成28年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
成人の喫煙率		13.6%	12%以下	12.9%	↘	◎
禁煙希望者(やめたい)の割合		28.4%	38%以上	25.2%	↘	×
多量飲酒する人の割合	男性	12.0%	9.0%	7.3%	↘	◎
	女性	5.3%	2.0%	4.8%	↘	△

#### ⑥ 「歯と口腔の健康の推進」の評価

むし歯のない子どもの割合(3歳児)は、平成 27 年度時点より増加しており、改善傾向がみられます。70歳以上で20本自分の歯を有する人の割合は、目標値を下回り、悪化傾向にあります。

指標		第2期計画策定時 平成27年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
むし歯のない子どもの割合(3歳児)		83.7%	85%以上	86.3%	↗	◎
定期的に歯科健診を受診した人の割合 (平成28年実績)		58.2%	75%以上	57.0%	↘	△
進行した歯周炎を有する人の割合		56.5%	40%以下	今回調査なし	—	—
70歳以上で20本自分の歯を有する人の割合		72.7%	75%以上	56.3%	↘	×

⑦ 「次世代の健康づくりの推進」の評価

20～30 歳代の女性の低体重(やせ)の割合は平成 28 年度時点より増加しており、悪化傾向にあります。妊娠中の飲酒、喫煙の割合は減少しており、改善が見られます。電子ゲーム、携帯電話、パソコンの使用時間が 2 時間以上の子どもの割合は、小学生・中学生ともに増加しており、悪化傾向にあります。

指標		第2期計画策定時 平成28年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
20～30歳代の女性の低体重(やせ)の割合		25.6%	15%以下	34.1%	↗	×
妊娠中の飲酒率、喫煙率	喫煙率	3.8%	0%	1.6%	↘	△
	飲酒率	6.3%	0%	3.1%	↘	○
未成年の飲酒率、喫煙率	喫煙率	0.5%	0%	0.7%	↗	△
	飲酒率	0%	0%	19.1%	↗	×
全出生数中の低体重児の割合		0.8%	減少	5.5%	↗	×
やせ傾向にある子どもの割合 *1	3歳児	35.4%	減少	2.7%	↘	—
	小学生	20.3%	減少	20.2%	↘	—
	中学生	34.9%	減少	32.4%	↘	—
肥満傾向にある子どもの割合 *2		4.6%	減少	11.7%	↗	—
朝食を欠食する人の割合	3歳児	7.2%	0%	4.7%	↘	△
	小学生	10.2%	0%	8.1%	↘	△
	中学生	10.0%	0%	12.6%	↗	△
栄養バランスのとれた食事をする子どもの割合	3歳児	45.1%	50%以上	37.5%	↘	×
	小学生	35.1%	50%以上	38.0%	↗	△
	中学生	28.2%	50%以上	33.3%	↗	○
運動やスポーツ習慣のある子ども(学校の体育以外の運動を毎日している)割合	小学生	37.0%	増加	21.8%	↘	×
	中学生	34.4%	増加	44.7%	↗	◎
電子ゲーム、携帯電話、パソコンの使用時間が2時間以上の子どもの割合	小学生	19.9%	減少	34.1%	↗	×
	中学生	30.2%	減少	47.2%	↗	×

\*1 やせ傾向にある子どもの割合は、平成 28 年度はアンケート結果(3 歳児はカウプ指数、小学生・中学生はローレル指数)から算出しています。令和 3 年度は、3 歳児は 3 歳児健診結果(カウプ指数)から算出、小学生・中学生は各学校の身体測定の結果(肥満度)から算出しています。前回実績値と算出方法が異なるため、評価は行いません。

\*2 肥満傾向にある子どもの割合は、平成 28 年度はアンケート結果(3 歳児はカウプ指数、小学生・中学生はローレル指数)から算出しています。令和 3 年度は、3 歳児は 3 歳児健診結果(カウプ指数)から算出、小学生・中学生は各学校の身体測定の結果(肥満度)から算出しています。前回実績値と算出方法が異なるため、評価は行いません。

⑧ 「高齢者の健康づくりの推進」の評価

65歳以上の低栄養傾向の人の割合は平成28年度時点とほとんど変化はありません。

また、過去1年間に参加した地域活動がない65歳以上の人の割合は増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響等が考えられます。

指標	第2期計画策定時 平成28年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
65歳以上の低栄養傾向の人の割合	18.7%	10%以下	17.7%	↘	△
過去1年間に参加した地域活動がない65歳以上の人の割合	16.1%	減少	37.6%	↗	×
ロコモティブシンドロームの認知度	46.0%	80.0%	今回調査なし	-	-

⑨ 「地域が元気になる健康づくりの推進」の評価

この1年に参加した地域活動がない人の割合は、平成28年度時点から増加し、悪化傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の影響等が考えられます。

指標	第2期計画策定時 平成28年度実績	第2期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
この1年に参加した地域活動がない人の割合	27.3%	減少	47.5%	↗	×



## (2)食育推進計画の基本方針

食育推進計画では、6つの施策(「施策1 食育推進運動の展開」、「施策2 家庭・地域における食育の推進」、「施策3 保育所等、幼稚園、学校における食育の推進」、「施策4 食の生産者との交流・体験の促進、食の安全安心の確保」、「施策5 食文化継承活動の推進」、「施策6 環境に配慮した食生活」)ごとに目標を設定し、取り組んできました。

また、第2期健康増進計画同様、施策ごとに成果指標を設定しており、達成及び進捗を示す評価は、以下のとおりとなっています。

### ①「食育推進運動の展開」の評価

食生活に問題があるとする人の割合は前回からわずかに増加し、悪化傾向にあります。食生活の改善に取り組んでいる人の割合は増加傾向にあります。

目標	対象	第1期計画策定時 平成28年度実績	第1期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
食育に関心(「関心がある」+「どちらかといえば関心がある」)を持つ人の割合	成人(20歳以上)	76.8%	80.0%	74.4%	↘	△
食生活に問題があるとする人の割合	成人(20歳以上)	44.6%	40.0%	47.8%	↗	×
食生活の改善に取り組んでいる(「少しずつ始めている」+「既に取り組んでいる」)人の割合	成人(20歳以上)	16.2%	20.0%	19.2%	↗	△

### ②「家庭・地域における食育の推進」の評価

朝食を毎日食べる人の割合は、特に中学生、成人(20歳以上)で割合が減少しており、悪化傾向にあります。主食・主菜・副菜をそろえた食事を「ほとんど毎日」食べている人の割合も減少しており、悪化傾向となっています。

目標	対象	第1期計画策定時 平成28年度実績	第1期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
朝食を毎日食べる人の割合	3歳児	92.0%	95.0%	93.0%	↗	△
	小学生	87.9%	90.0%	90.7%	↗	◎
	中学生	88.3%	90.0%	84.0%	↘	×
	成人(20歳以上)	85.9%	90.0%	82.8%	↘	×
主食・主菜・副菜を揃えた食事を「ほとんど毎日」食べている人の割合	成人(20歳以上)	50.8%	55.0%	47.2%	↘	×

③ 「保育所等、幼稚園、学校における食育の推進」の評価

3歳児の食育については、決まった時間に食事をする割合、塩辛いもの、甘いものをたくさん食べない子の割合、主食・主菜・副菜を揃えた食事を「ほとんど毎日」食べている人の割合は、悪化傾向にあります。

小学生は、決まった時間に食事をする割合が増加しており、改善傾向となっています。

中学生は、夜寝る前に間食をしない、食事の前に間食をしない、よく噛んで食べる、主食・主菜・副菜をそろえた食事を「ほとんど毎日」食べている人の割合等の項目で改善傾向がみられます。

目標	対象	第1期計画策定時 平成28年度実績	第1期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
決まった時間に食事をする割合 (1日3食きちんと食べる)	3歳児	63.7%	70.0%	58.2%	↘	×
	小学生	75.1%	80.0%	83.2%	↗	◎
	中学生	79.2%	90.0%	74.7%	↘	×
夜寝る前に間食をしない子の割合	3歳児	13.5%	15.0%	16.8%	↗	◎
	小学生	15.3%	20.0%	8.9%	↘	×
	中学生	9.6%	10.0%	10.2%	↗	◎
食事の前に間食をしない子の割合	小学生	17.6%	20.0%	16.2%	↘	△
	中学生	12.4%	15.0%	15.1%	↗	◎
適切な量を食べる子の割合	3歳児	27.4%	30.0%	28.9%	↗	△
	小学生	28.9%	30.0%	22.6%	↘	×
	中学生	30.6%	35.0%	30.2%	↘	△
よく噛んで食べる子の割合	小学生	56.9%	60.0%	42.5%	↘	×
	中学生	37.6%	40.0%	42.6%	↗	◎
塩辛いもの、甘いものをたくさん食べない子の割合	3歳児	27.0%	30.0%	22.7%	↘	×
	小学生	30.8%	32.0%	21.4%	↘	×
	中学生	25.1%	30.0%	19.5%	↘	×
主食・主菜・副菜を揃えた食事を「ほとんど毎日」食べている人の割合	3歳児	45.1%	50.0%	37.5%	↘	×
	小学生	35.1%	40.0%	38.0%	↗	△
	中学生	28.2%	30.0%	33.3%	↗	◎

④ 「食と生産者との交流・体験の促進、食の安全安心の確保」の評価

外食をする時や食品を買う時、栄養成分表示や産地表示を見ている人の割合は、小学生は減少傾向にあります。健康食品に表示されている内容をよく読んで必要の可否を判断している人の割合は平成 28 年度時点からほとんど変化はありません。

目標	対象	第1期計画策定時 平成28年度実績	第1期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
外食をする時や食品を買う時、栄養成分表示や産地表示を見ている人(「見ている」+「ときどき見ている」)の割合	小学生	61.5%	70.0%	57.7%	↘	×
	中学生	49.2%	55.0%	49.5%	↗	△
健康食品は表示されている内容をよく読んで必要の可否を判断して購入している人の割合	成人(20歳以上)	30.0%	35.0%	28.3%	↘	△

⑤ 「食文化継承活動の推進」の評価

郷土料理等伝統を伝承している人の割合はほとんど変化がありませんが、外食の頻度の割合は減少しており、改善傾向にあります。

目標	対象	第1期計画策定時 平成28年度実績	第1期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
郷土料理等伝統を伝承している割合の増加	成人(20歳以上)	48.2%	50.0%	45.6%	↘	△
外食の頻度(週1~2回以上)の割合の減少	成人(20歳以上)	28.7%	30.0%	24.4%	↘	○

⑥ 「環境に配慮した食生活」の評価

食品ロスを知っている人の割合は、前回実績よりも増加しており、目標値を 12 ポイント上回っています。

目標	対象	第1期計画策定時 平成28年度実績	第1期計画目標値 令和3年度	現状値 令和3年度実績	傾向	評価
食品ロスを知っている(「よく知っている」+「ある程度知っている」)人の増加	成人(20歳以上)	72.8%	75.5%	87.5%	↗	◎

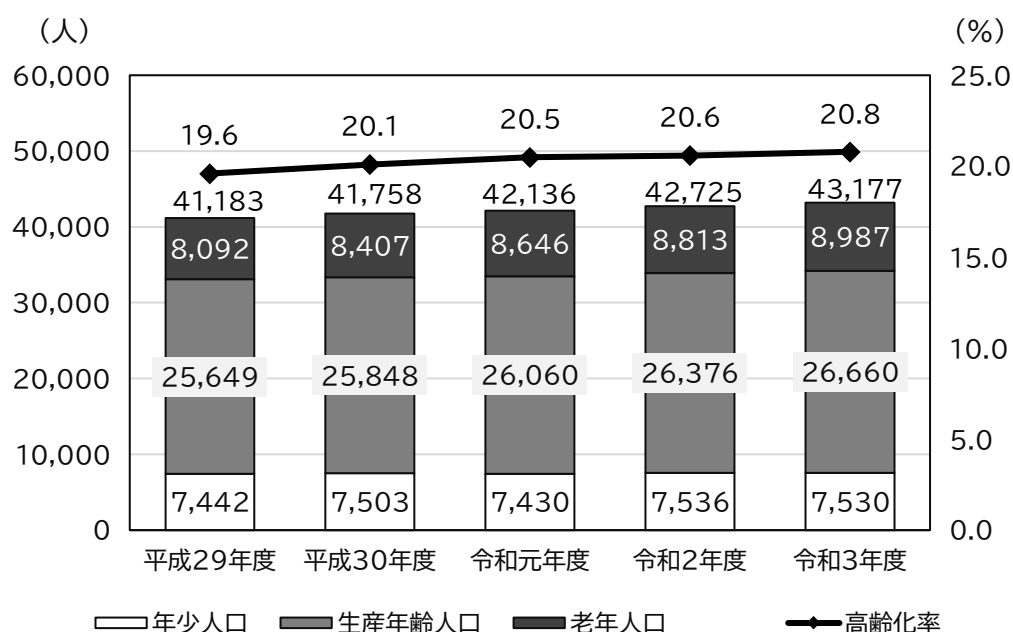
## 第2章 住民の健康に関する概況

### 1. 人口動向

本町の人口は年々上昇しており、平成29年度から令和3年度にかけて1,994人増加しています。年齢3区分別で人口割合をみると、15歳から64歳までの生産年齢人口割合が最も高く、60.0%前後を占めていますが、年々わずかに減少しています。

高齢化率(老年人口割合)は微増しており、20.0%前後で推移しています。

本町の人口の推移



	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)	人口(人)	割合(%)
年少人口	7,442	18.1	7,503	18.0	7,430	17.6	7,536	17.6	7,530	17.4
生産年齢人口	25,649	62.3	25,848	61.9	26,060	61.8	26,376	61.7	26,660	61.7
老年人口	8,092	19.6	8,407	20.1	8,646	20.5	8,813	20.6	8,987	20.8
合計	41,183	100.0	41,758	100.0	42,136	99.9	42,725	99.9	43,177	99.9

資料:住民基本台帳(各年度9月末)

※各割合は、小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、合計値が100.0%にならない場合があります。

## 2. 健康寿命・平均寿命

健康寿命は「日常生活動作が自立している期間(平均自立期間)」のことで、平均寿命(余命)から支援や介護が必要となる期間、いわゆる「不健康期間」を差し引いた寿命のことです。「不健康期間」を短縮し、健康寿命を延ばすことが必要です。

本町の令和2年度の健康寿命の平均をみると、男性で81.1歳、女性で85.0歳となっています。一方、不健康期間は、女性の3.3年が男性の1.5年を上回っており、女性は男性に比べて支援や介護が必要になる期間が長い傾向にあります。

また、本町の平均寿命と健康寿命について、国や県と比較すると、男女ともに国や県を上回っていますが、不健康期間に大きな差はみられません。

### 【本町】

性別	平均寿命(平均余命)	健康寿命(平均自立期間)	不健康期間
男性	82.6歳	81.1歳	1.5年
女性	88.3歳	85.0歳	3.3年

### 【県】

性別	平均寿命(平均余命)	健康寿命(平均自立期間)	不健康期間
男性	81.9歳	80.3歳	1.7年
女性	87.9歳	84.5歳	3.4年

### 【国】

性別	平均寿命(平均余命)	健康寿命(平均自立期間)	不健康期間
男性	81.3歳	79.8歳	1.5年
女性	87.3歳	84.0歳	3.3年

資料:国保データベースシステム(令和2年度)

#### 健康寿命の算出について

健康寿命の算定方法については、厚生労働省から、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)、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)、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)の3つの算定方法が示されています。

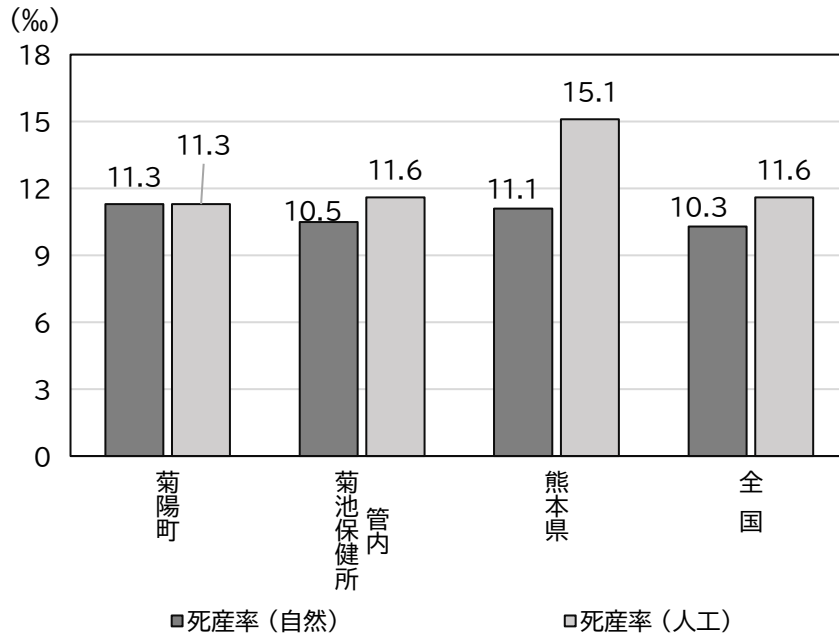
本計画の健康寿命については、厚生労働省の意見を踏まえ、国保データベースシステムより算出された数値を記載しています。

### 3. 出生状況

本町の平成 25～29 年の平均の出生率は、12.7%と、国や県と比べて高くなっています。

同期間の死産率を県や全国と比較すると、自然死産率は県平均よりもやや高く、全国平均よりも高くなっています。人工死産率は、全国平均よりもやや低く、県平均よりも低くなっています。合計特殊出生率は、県平均、全国平均よりも高くなっています。

死産率(出産千対)の比較



出生率と死産率等

単位:%

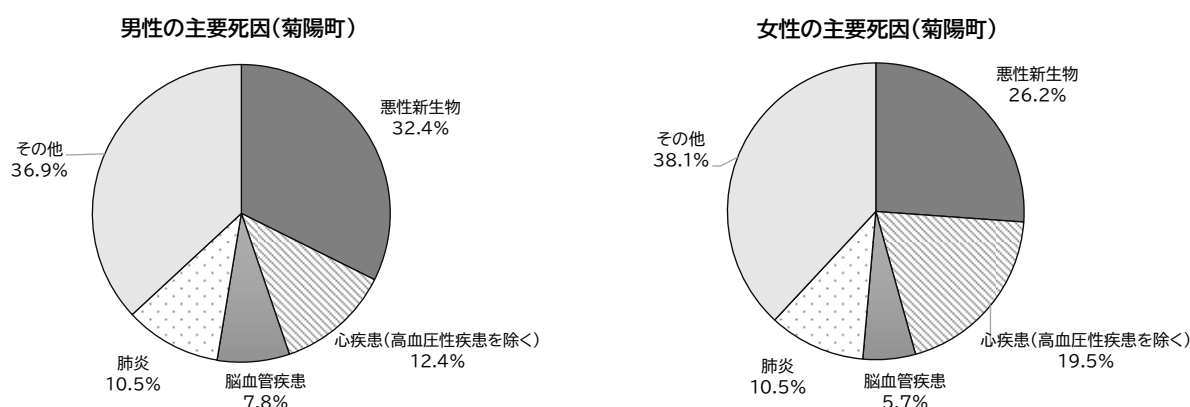
	出生率 (人口千対)	出生数に対する 2,500g未満の割合(%)	乳児死亡率 (出生千対)	死産率(出産千対)		婚姻率 (人口千対)	離婚率 (人口千対)	合計特殊出生率(ペース 推定値)
				自然	人工			
菊陽町	12.7	9.0	1.2	11.3	11.3	6.7	1.94	1.88
菊池保健所管内	10.9	9.2	1.3	10.5	11.6	5.5	1.88	1.88
熊本県	8.6	9.2	1.8	11.1	15.1	4.7	1.74	1.66
全国	7.9	9.5	2.0	10.3	11.6	5.1	1.77	1.43

資料:人口動態総覧(数・率)・人口、都道府県・保健所・市町村別(平成 25～29 年)

## 4. 死亡状況

### (1) 死亡数

本町の死亡要因をみると、平成 25～平成 29 年で最も多いのは、悪性新生物で、393 人、次いで心疾患 214 人、肺炎 141 人、脳血管疾患 91 人となっています。全体でみると、いわゆる三大死因(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)は死亡総数の 52.1%を占めています。性別でみると、女性より男性の方が、悪性新生物による死亡要因が高くなっています。一方で、心疾患については、男性より女性の方が高くなっています。



単位:人

	死亡総数		悪性新生物		心疾患 (高血圧性疾患を除く)		脳血管疾患		肺炎	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
菊陽町	677	665	219	174	84	130	53	38	71	70
菊池保健所管内	4,173	4,137	1,296	943	548	706	328	350	499	406
熊本県	50,729	53,628	15,533	11,840	6,885	9,326	4,004	4,686	4,893	4,620
全国	3,346,234	3,128,118	1,094,420	754,504	465,058	526,950	270,830	292,509	315,230	264,189

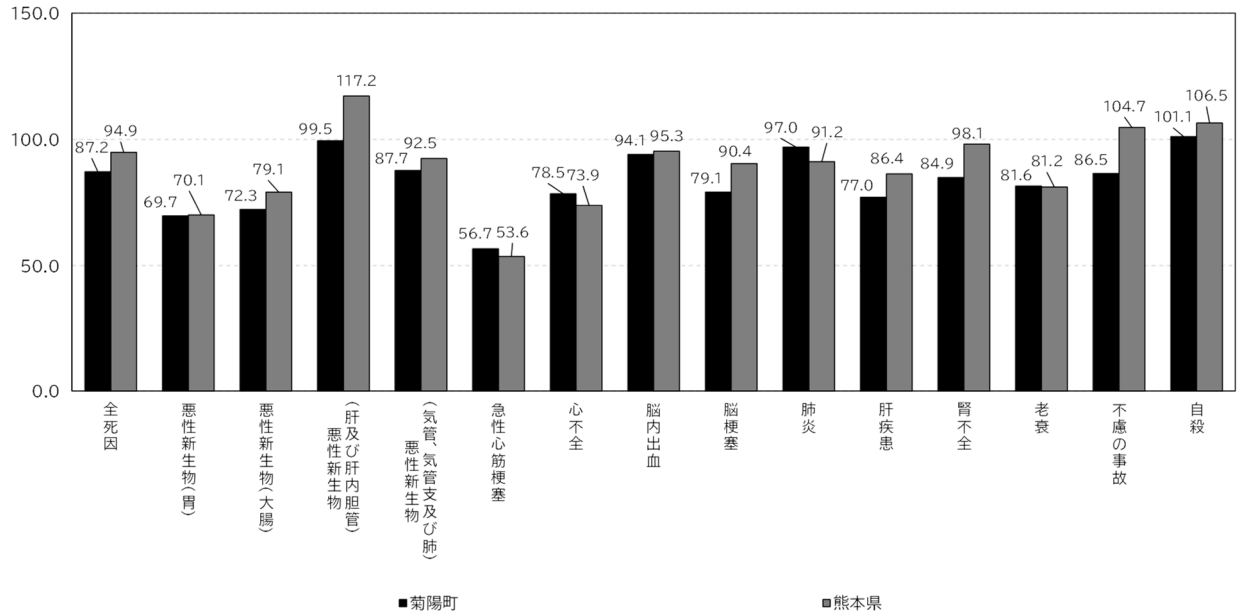
	肝疾患		腎不全		老衰		不慮の事故		自殺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
菊陽町	9	6	10	16	19	73	22	14	24	6
菊池保健所管内	60	35	76	77	127	510	150	87	103	40
熊本県	650	400	994	1,286	1,574	5,689	1,835	1,331	1,152	491
全国	51,411	28,566	60,605	63,535	104,913	319,221	112,587	82,594	79,708	34,851

資料:人口動態総覧(数・率)・人口、都道府県・保健所・市町村別(平成 25～29 年)

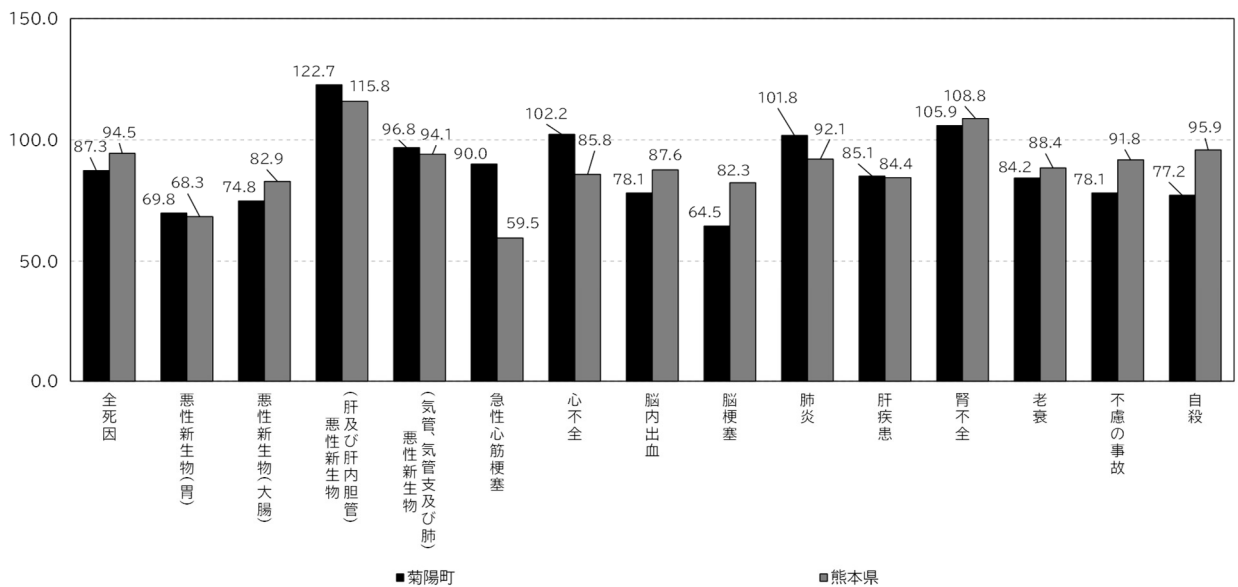
## (2)\*標準化死亡比(SMR)

本町の標準化死亡比(平成 25~29 年平均)についてみると、男性の死因は自殺が全国値を上回っています。女性は悪性新生物(肝及び肝内胆管)の死亡率が 122.7 と最も高く、心不全・肺炎・腎不全が全国値を上回っています。

### 男性の標準化死亡比



### 女性の標準化死亡比





	全死因		悪性新生物<腫瘍>									
			総数		胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
菊陽町	87.2	87.3	87.6	94.2	69.7	69.8	72.3	74.8	99.5	122.7	87.7	96.8
菊池保健所管内	91.7	89.7	90.0	91.4	74.0	60.6	70.5	76.2	103.3	115.5	97.1	94.7
熊本県	94.9	94.5	92.1	93.7	70.1	68.3	79.1	82.9	117.2	115.8	92.5	94.1
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

	心疾患(高血圧性を除く)						脳血管疾患					
	総数		急性心筋梗塞		心不全		総数		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
菊陽町	81.7	98.1	56.7	90.0	78.5	102.2	85.8	64.4	94.1	78.1	79.1	64.5
菊池保健所管内	86.3	89.7	65.3	76.4	73.1	85.1	89.1	81.4	97.1	97.1	84.8	72.4
熊本県	91.6	95.0	53.6	59.5	73.9	85.8	92.0	87.2	95.3	87.6	90.4	82.3
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

	肺炎		肝疾患		腎不全		老衰		不慮の事故		自殺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
菊陽町	97.0	101.8	77.0	85.1	84.9	105.9	81.6	84.2	86.5	78.1	101.1	77.2
菊池保健所管内	110.5	99.9	88.6	88.7	91.0	85.1	79.4	94.1	98.3	75.6	96.5	85.6
熊本県	91.2	92.1	86.4	84.4	98.1	108.8	81.2	88.4	104.7	91.8	106.5	95.9
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：人口動態総覧(数・率)・人口、都道府県・保健所・市町村別(平成 25～29 年)

#### ※標準化死亡比(SMR)について

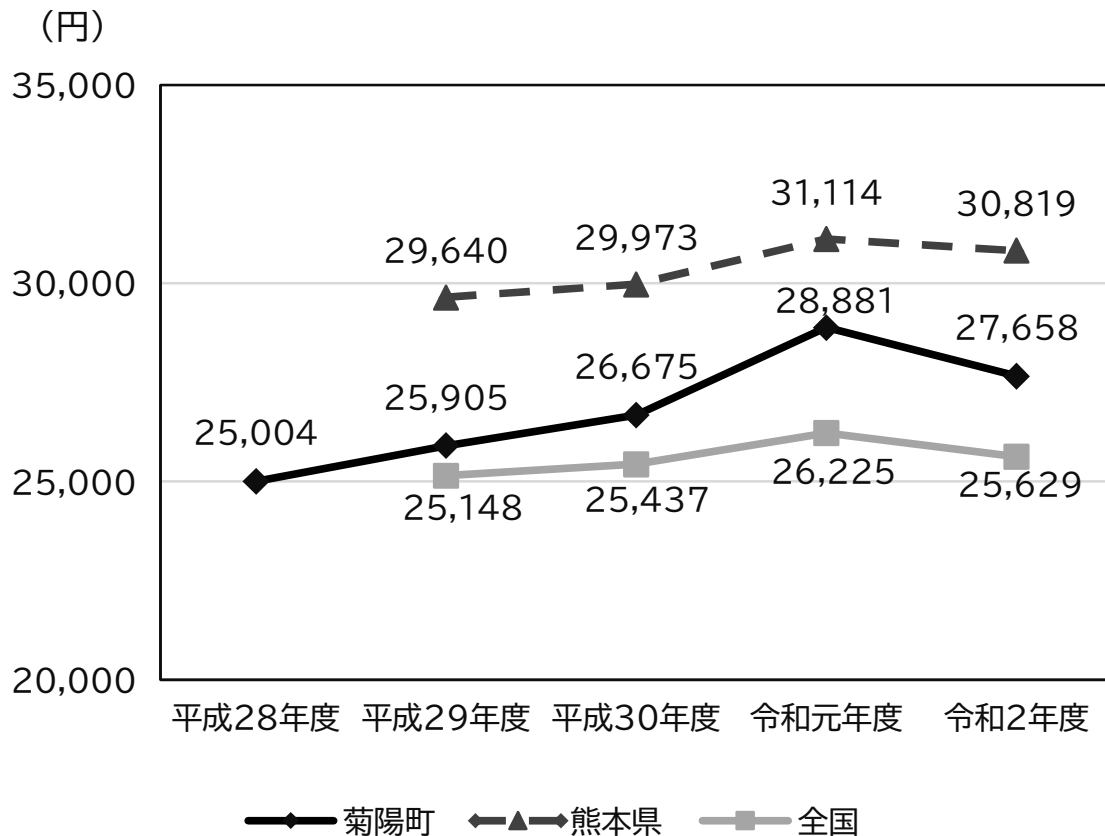
死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率を、そのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。

標準化死亡比は、基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合はわが国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

## 5. 医療費の状況

本町の国民健康保険被保険者1人あたりの医療費の推移をみると、令和元年度をピークに減少しています。医療費の額を国や県と比較すると、各年度県平均よりも低く、全国平均よりも高くなっています。令和2年度の医療費の内訳をみると、がん、精神、筋・骨格の順で割合が高くなっています。

1人あたり国民健康保険医療費の推移

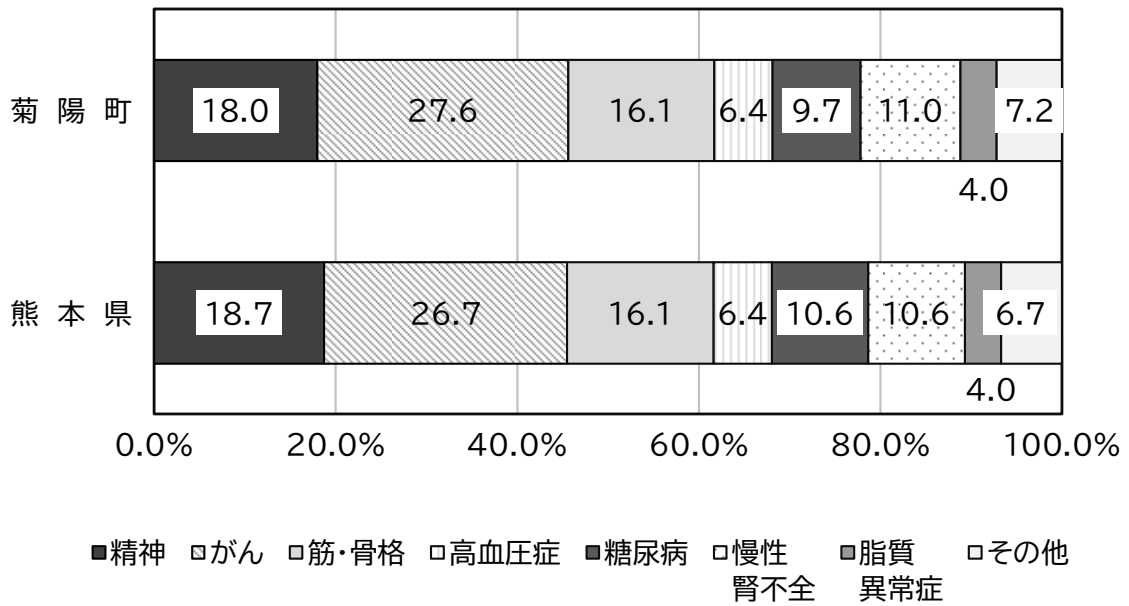


単位:円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
菊陽町	25,004	25,905	26,675	28,881	27,658
熊本県	—	29,640	29,973	31,114	30,819
全国	—	25,148	25,437	26,225	25,629

資料:国保データベースシステム

国民健康保険医療費の内訳



単位:%

	精神	がん	筋・骨格	高血圧症	糖尿病	慢性腎不全	脂質異常症	その他	計
菊陽町	18.0	27.6	16.1	6.4	9.7	11.0	4.0	7.2	100.0
熊本県	18.7	26.7	16.1	6.4	10.6	10.6	4.0	6.7	99.8

資料:国保データベースシステム(令和2年度 累計)

※各割合は、小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、合計値が100.0%にならない場合があります。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画の基本理念

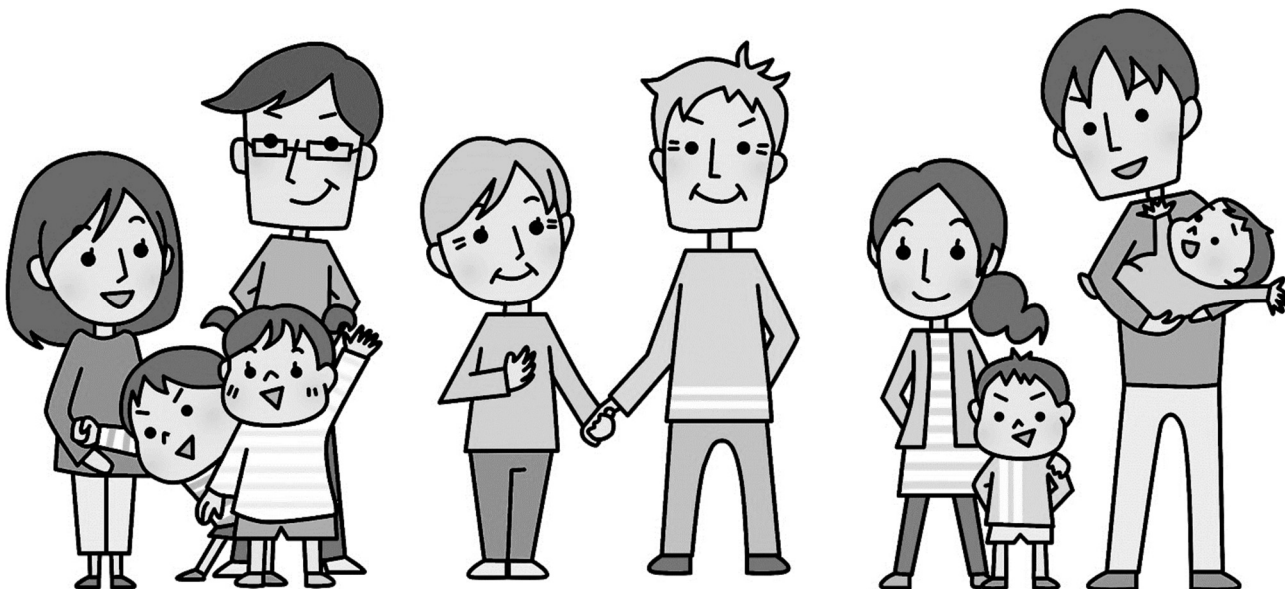
本町はこれまで、「地域で支え合い、みんなが健康で暮らせるまちづくり」を基本理念とし、住民一人ひとりが、健やかで安心して満ちた暮らしを送り、病気や障がいの有無に関わらず、活動的に生活できることを目指して住民の健康づくりと食育の推進に取り組んできました。

令和2年に感染拡大した、新型コロナウイルスによって外出等の活動が制限され、健康づくりを取り巻く環境は大きく変化しています。中長期にわたる感染症対策の中で、運動不足や食生活の乱れ、生活環境の変化によるストレスの蓄積等の生活習慣の乱れによって、筋力低下による転倒や骨折、糖尿病や高血圧等の持病の悪化等、健康を脅かす健康二次被害も懸念されています。

本計画は、健康寿命の延伸を目標としています。コロナ禍においても、すべての住民が生涯にわたって健康でいきいきと暮らすために、幼児期から高齢期まですべてのライフステージにおいて、一人ひとりが自身の健康を意識し実践する取り組みが重要となります。家庭、学校、地域、行政等、あらゆる主体が一体となり、さらなる健康づくりを図るため、以下の基本理念を掲げます。

#### 基本理念

ひとりひとりが  
健やかで自分らしく暮らせるまち  
きくよう



## 2. 取り組みの指針

### 計画全体の目標

### 健康寿命の延伸

みんなが健康に暮らせるためには、長期的な視点を持ち、様々な取り組みを継続的に推進していくことが重要となります。

健康づくりにおいては、住民の自主性や主体性を重視し、「自分の健康は自分で守る」という自らの積極的な取り組み(ヘルスプロモーション)が重要です。しかし、個人の努力だけでは限界があります。住民が主体的に健康づくりに取り組むためには、家庭や地域の仲間の協力といった互いを支え合う仕組みと、それを後押ししてくれる環境づくりが必要となります。本計画では、個人の努力を社会全体で支援し、楽しく健康づくりに取り組むことができる仕組みづくりを目指します。

また、高齢化の進展による疾病構造の変化を踏まえた上で、生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進するとともに、身近な場所で健康づくりや介護予防、食育推進に取り組むことができる環境を整備し、健康寿命の延伸を実現することを目指します。

### 健康増進計画の目標

### 健康的な生活習慣の推進

健康寿命の延伸を全体の目標とし、それを実現するために「①生活習慣病予防対策(がん・循環器疾患・糖尿病)の推進、②栄養・食生活の改善、③身体活動・運動の推進、④休養・こころの健康の推進、⑤アルコール・たばこ対策の推進、⑥歯と口腔の健康、⑦次世代の健康づくりの推進、⑧高齢者の健康づくりの推進、⑨地域が元気になる健康づくりの推進」を施策の柱とします。

健康寿命の延伸には、健康増進・疾病予防が担う役割は極めて大きいため、子どもの頃から健やかな生活習慣を身につけ、高齢になっても元気でいきいきと暮らすことができるための施策を推進します。

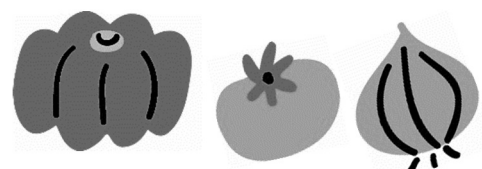


### 食育推進計画の目標

### 人、地域、食を大切にするまちづくり

健康寿命の延伸を全体の目標とし、それを実現するために「①食育推進運動の展開、②家庭・地域における食育の推進、③保育所等、幼稚園、学校における食育の推進、④食の生産者との交流・体験の促進、食の安全安心の確保、⑤食文化継承活動の推進、⑥環境に配慮した食生活」を施策の柱とします。

「食べる力」は「生きる力」であり、生活の基礎となるものです。家庭を中心に、学校、地域、行政等が協働・連携する体制や人材育成、情報提供等の環境を整備し、命の源となる食とそれを育む人、地域を大切にするための施策を推進します。



### 3. 計画の施策体系

ひとりひとりが 健やかで自分らしく暮らせるまち きくよう

## 健康寿命の延伸

健康増進計画  
健康的な生活習慣  
の推進

食育推進計画  
人、地域、食を大切  
にするまちづくり

#### 施策の柱

- ①生活習慣病予防対策(がん・循環器疾患・糖尿病)の推進
- ②栄養・食生活の改善
- ③身体活動・運動の推進
- ④休養・こころの健康の推進
- ⑤アルコール・たばこ対策の推進
- ⑥歯と口腔の健康
- ⑦次世代の健康づくりの推進
- ⑧高齢者の健康づくりの推進
- ⑨地域が元気になる健康づくりの推進

#### 施策の柱

- ①食育推進運動の展開
- ②家庭・地域における食育の推進
- ③保育所等、幼稚園、学校における食育の推進
- ④食の生産者との交流・体験の促進、食の安全安心の確保
- ⑤食文化継承活動の推進
- ⑥環境に配慮した食生活

## 第4章 健康増進計画

### 1. 生活習慣病予防対策(がん・循環器疾患・糖尿病)の推進

健康で自立した生活をできるだけ長く送るためには、住民一人ひとりが自らの健康や生活習慣に関心を持ち、血圧や体重等を測る等、日々の健康チェックを行うとともに、健診(検診)等を通して、自らの健康状態を把握し、健康を管理していくことが重要です。

#### 《目標》 自分のからだと向き合い 健康管理ができる人を増やす

#### (1)現状

##### 【①がん】

##### (ア)死亡数の状況

- ・平成 25～平成 29 年の悪性新生物の死亡数を部位別にみると、男性は肺がん、胃がん、大腸がんの順で死亡数が多く、女性では肺がん、大腸がん、肝がんの順で死亡数が多くなっています。

がん(悪性新生物)による死亡数と部位別の割合

区分		悪性新生物					
		総数	胃	大腸	肝及び 肝内胆管	気管、気管支 及び肺	その他
男性	人	219	25	20	19	52	103
	%	99.9	11.4	9.1	8.7	23.7	47.0
女性	人	174	14	18	15	25	102
	%	99.9	8.0	10.3	8.6	14.4	58.6

資料:人口動態保健所・市町村別統計「死亡数, 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(平成 25～29 年)」  
※各割合は、小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、合計値が 100.0%にならない場合があります。

##### (イ)がん検診受診率の状況

- ・各種がん検診の受診率(全住民対象)を経年で比較すると、受診率は横ばいで推移しています。部位別の受診率をみると、乳がんは 30%台、子宮頸がんは 20%台となっていますが、胃がんと肺がん、大腸がんは 10%台となっています。

がん検診受診率の推移

単位:%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
胃がん	17.2	16.9	15.7	15.1	15.7
肺がん	15.2	15.3	14.3	13.7	16.5
大腸がん	14.4	14.4	13.7	13.4	14.1
子宮頸がん	25.3	27.2	27.3	26.7	26.3
乳がん	30.4	32.1	31.4	30.7	30.7

資料:菊陽町「平成 28～令和 2 年度地域保健・健康増進事業報告」

(ウ)標準化死亡比(SMR)

・標準化死亡比(SMR)をみると、本町は肝がんで男性 99.5、女性 122.7 となっており、女性の肝がんの死亡比は国や県の平均と比べ高くなっています。

がん(悪性新生物)の標準化死亡比(SMR)

	悪性新生物									
	総数		胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
菊陽町	87.6	94.2	69.7	69.8	72.3	74.8	99.5	122.7	87.7	96.8
熊本県	92.1	93.7	70.1	68.3	79.1	82.9	117.2	115.8	92.5	94.1
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料:人口動態保健所・市町村別統計「標準化死亡比, 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別(平成 25~29 年)」

【②循環器疾患】

(ア)特定健康診査受診率の状況

・平成 28 年度から令和 2 年度までの特定健康診査の受診率をみると、令和元年度が 42.6%と高く、令和 2 年度は 38.3%となっています。国や県の受診率も令和 2 年度は低下しており、新型コロナウイルス感染症の影響によるものとみられます。いずれも国や県の平均よりも高い受診率となっています。

特定健康診査受診率の推移

単位:%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
菊陽町	38.8	42.4	42.2	42.6	38.3
熊本県	34.1	35.5	37.3	37.9	33.4
全国	36.4	36.7	37.5	37.7	32.7

資料:国保データベースシステム

(イ)メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群・該当者の状況

・平成 28 年度から令和 2 年度までのメタボリックシンドローム(以下、「メタボ」という。)予備群・該当者の状況をみると、どちらの割合も微増しています。予備群と該当者を合わせた割合は令和 2 年度で 31.0%となっており、本町の住民のおよそ 3 人に 1 人がメタボのリスクを抱えていることとなります。

メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合

単位:%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①予備群	9.7	9.9	9.3	10.1	12.6
②該当者	15.6	18.0	18.2	18.0	18.4
①+②	25.3	27.9	27.5	28.1	31.0

資料:国保データベースシステム(菊陽町)



(ウ)保健指導等を必要とする人の状況

・平成 28 年度から令和 2 年度までの特定健診受診者のうち保健指導等を必要とする人の割合は 57%前後で推移しています。令和 2 年度は前年度より 7.0 ポイント増加となっています。

保健指導等を必要とする人の割合(特定健診受診者)

単位:人

分類	診察室血圧		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	収縮期血圧	拡張期血圧					
① II度高血圧以上	160≧	かつ/または 100≧	133	169	150	131	196
② I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	446	529	476	485	502
③ 高値血圧 (正常高値)	130-139	かつ/または 80-89 (85-89)	510	583	582	611	536
④ (①~③計)			1,089	1,281	1,208	1,227	1,234
④/⑤*100(%)			53.2%	56.6%	55.8%	56.2%	63.2%
⑤ 受診者数			2,047	2,265	2,165	2,182	1,952

資料:菊陽町特定健康診査結果(健診データ分析システム)

※高血圧はI度高血圧以上を指しますが、本町では、高値血圧(正常高値)以上も保健指導等の対象となるため、表の③も対象者として合算しています。また、高血圧治療ガイドライン 2019 より、正常域血圧の基準が変更したため、表の③は平成30年度までは「正常高値」、令和元年度は「高値血圧」を表しています。

(エ)保健指導を必要とする脂質異常症の状況

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子とされています。LDLコレステロール値は、脂質異常症の各検査項目の中で重要な指標とされています。

・平成 28 年度から令和 2 年度までの保健指導等を必要とするLDL値の人の割合をみると、令和元年度までは増加していましたが、令和 2 年度は減少しています。このうち虚血性心疾患の発症リスクが高くなるLDL値(160mg/dl以上)の人は受診者全体の1割程度で推移しています。

保健指導等を必要とするLDL値の人の割合(特定健診受診者)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
① 160mg/dl以上 (人)	234	283	255	272	205
(%)	11.4	12.5	11.8	12.5	10.5
② 140~159mg/dl (人)	329	400	390	388	298
(%)	16.1	17.7	18.0	17.8	15.3
③ 120~139mg/dl (人)	525	553	576	551	495
(%)	25.6	24.4	26.6	25.3	25.4
要指導者(①~③計) (人)	1,088	1,236	1,221	1,211	998
(%)	53.2	54.6	56.4	55.5	51.1
受診者数 (人)	2,047	2,265	2,165	2,182	1,952
(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料:菊陽町特定健康診査結果(健診データ分析システム)

※要指導者の割合は、少数第2位で四捨五入しています。そのため、①~③までの割合の合計と一致しないことがあります。

(オ)特定保健指導の実施状況

- ・平成 28 年度から令和 2 年度までの特定保健指導実施率をみると、平成 28 年度から年々増加し、令和 2 年度で 60.8%となっています。例年、県と同程度の実施率でしたが、令和 2 年度の本町の実施率は県実施率の約 2 倍となっています。

特定保健指導実施率

単位:%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
菊陽町	31.9	37.8	47.7	53.1	60.8
熊本県	42.6	45.6	47.5	48.3	30.5
全国	74.3	21.2	23.8	24.2	11.3

資料:国保データベースシステム

【③糖尿病】

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)は、血液中の血糖の状態を知る数値のひとつで、過去 1~2 カ月の血糖の状態を推測できる数値です。この数値が 5.6%以上である場合が保健指導等を必要とするとされます。

- ・令和 2 年度の特定健康診査の結果をみると、受診者数の 66.8%、約 3 人に2人が糖尿病要指導・要医療と判定されています。
- ・重症化しやすいとされる HbA1c が 6.5%以上の人は受診者の 9.2%を占めています。

保健指導等を必要とする HbA1c 値の推移(特定健診受診者)

単位:%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
①糖尿病要医療 (人)	153	215	212	203	179
6.5以上 (%)	7.5	9.5	9.8	9.3	9.2
②糖尿病要指導 (人)	234	355	327	310	327
6.0~6.4 (%)	11.4	15.7	15.1	14.2	16.8
③糖尿病要指導 (人)	701	946	877	904	798
5.6~5.9 (%)	34.2	41.8	40.5	41.4	40.9
要指導者(①~③計) (人)	1,088	1,516	1,416	1,417	1,304
(%)	53.2	66.9	65.4	67.7	66.8
受診者数 (人)	2,047	2,265	2,165	2,182	1,952
(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料:菊陽町特定健康診査結果(健診データ分析システム)

#### 【④慢性腎臓病(CKD)】

慢性腎臓病(CKD)は、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下する、あるいはたんぱく尿が出るなどの腎臓の機能異常が3ヵ月以上続く状態のことです。腎臓の働きが10%以下になると、人工透析が必要な状態になる恐れがあります。

・本町の令和3年度5月の診療分をみると、人工透析患者は37人となっています。国民健康保険被保険者数に占める人工透析患者の割合である人工透析率は、平成28年度から令和2年度まで0.2~0.4%台で推移しており、横ばい状態にあると言えます。

#### 人工透析患者の推移

単位:人

	平成28年度 5月診療分	平成29年度 5月診療分	平成30年度 5月診療分	令和元年度 5月診療分	令和2年度 5月診療分	令和3年度 5月診療分
糖尿病腎症	9	9	12	16	18	21
腎炎ほか	14	15	17	14	16	16
合計	23	24	29	30	34	37

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
*人工透析率(%)	0.26	0.31	0.38	0.40	0.46

\*国民健康保険被保険者数に占める割合  
資料:国保データベースシステム(菊陽町)

## (2)課題

### 【①がん】

本町の死亡状況において、がんによる死亡率は第1位となっており、特に肺がんが高くなっています。がんを予防するためには生活習慣を見直すことはもちろん、がんの早期発見・早期治療を行うためにも検診を受診することが重要です。各種がん検診の受診率は、横ばい傾向が続いており、向上させるための積極的な対策が必要です。

また、受診して終わりではなく、検診結果から自分の健康状態を判断し、健康増進に努めることが重要であり、今後、さらに精密検査受診率向上のための取り組みが必要です。

また、悪性新生物による死亡率をみても、肝がんの割合は高く、肝炎ウイルス検診等の勧奨に力を入れていく必要があります。国や県と比較しても非常に高いことを住民が自覚し、予防に取り組むとともに、肝がんの原因と予防についての正しい知識の普及が必要です。

## 【②循環器疾患】

特定健康診査の受診率についてみると、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症の流行により減少していますが、令和元年度までは上昇しており、国や県の平均を上回っています。今後は特に若い世代に健診受診の重要性を訴え、引き続き積極的に受診勧奨を行い、健診を受診する層を増やしていくことが重要です。

また、コロナ禍による外出機会の減少により、高血圧該当者やメタボ予備群の割合が高くなっています。高血圧は、脳血管疾患、虚血性心疾患の最大の危険因子とされており、高血圧で管理不十分の方を適切に医療につなげるための対策が必要です。適正体重の人に比べて、肥満の人ほど高血圧、脂質異常症、糖尿病の出現率が高くなる傾向が認められており、将来重篤な病気にならないように適切な保健指導を引き続き実施し、まずは肥満の解消を図ることが重要です。特に特定保健指導対象者には、保健指導の受診勧奨を適宜行い、対象者の状況に合わせて個別指導と集団指導を組み合わせる継続的な支援に取り組む必要があります。

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子とされていることから、保健指導等を必要とする方々を適切な医療につなげるための対策が必要です。

## 【③糖尿病】

令和 2 年度の特健康診査の結果をみると、受診者数の 66.8%、約 3 人に 2 人が糖尿病要指導・要医療と判定されています。糖尿病に関する知識や最新情報を提供し、住民が糖尿病を予防できるように、より効果的な支援が必要です。

## 【④慢性腎臓病(CKD)】

糖尿病腎症等による人工透析患者の割合は、近年横ばいで推移していますが、慢性腎臓病は脳卒中や心臓病等の心血管疾患の重大な危険因子とされており、予防のためのより効果的な支援が必要です。

### (3) 今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
がん検診の受診率及び精密検査受診率の向上に引き続き取り組み、がんの早期発見、早期治療につなげます。特に 30～50 歳代の方に健診(検診)の受診勧奨や保健指導を行うなど、重点的に生活習慣病予防、がん検診対策を推進します。	健康・保険課
保健事業や出前講座等様々な場において、病気の予防、健診(検診)の必要性等に関する正しい知識や情報を提供します。特に肝炎ウイルスと肝がんについての正しい知識の普及に努めます。	健康・保険課 介護保険課
健診(検診)の周知・啓発を積極的に図るとともに、医療機関・各種団体・地区組織や事業者等との連携を図り、効果的な受診勧奨を行います。	健康・保険課 介護保険課
受診率向上のため、受診しやすい健診(検診)を検討し、受診方法や内容の充実を図ります。	健康・保険課
健診後の特定保健指導等の内容の充実及び参加勧奨を引き続き図り、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少を目指します。	健康・保険課
高血圧、糖尿病等の重症化予防のために、要医療対象者で未受診の方への保健指導を医療機関と連携して行い、適切な治療につなげます。	健康・保険課 介護保険課
個人が健診(検診)結果を踏まえた健康づくりに積極的に取り組めるように、参加しやすい仕組み等のさらなる検討を進めます。	健康・保険課 介護保険課

#### 個人・家庭ができること

取り組み
生活習慣を整え、規則正しい生活をしましょう。
習慣的に体重、血圧を測るなど、日頃の自分の健康状況を把握しましょう。
体重管理を心がけ、肥満を防止しましょう。
がんや生活習慣病についての知識を持ち、1年に1回は健診(検診)を受けましょう。
肝炎ウイルス検診を受診したことのない人は、生涯に1回は受診しましょう。
健診(検診)結果を相談できるかかりつけ医を持ちましょう。
健診(検診)受診後、適切な指導を受け、生活習慣の改善に取り組み、健康づくりを実践しましょう。
健診(検診)結果を保管し、自分の健康管理に役立てましょう。
体調に異変を感じたり、健診(検診)で異常があった場合は早めに受診しましょう。

## 地域ができること

### 取り組み

健康イベントを実施するなど、積極的に健康づくりに取り組みましょう。

積極的に地区組織を活用し、近隣で声をかけ合い健診(検診)を受けるなど、地域ぐるみで取り組みましょう。

医療機関は、行政や地域と連携して、がん検診や特定健康診査の周知、受診勧奨に協力し、適切な保健指導を行いましょ。

事業所等は、ワーク・ライフ・バランスの取り組みを進めるとともに、健診(検診)の必要性を周知し、年1回の受診を勧奨しましょ。

## (4)数値目標

評価指標		現状値 令和2年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
胃がん検診の受診率	全住民	15.7%	50.0% (国保)	地域保健・健康 増進事業報告
	国保	20.2%		
大腸がんの検診の受診率	全住民	14.1%	50.0% (国保)	
	国保	26.8%		
肺がん検診の受診率	全住民	16.5%	50.0% (国保)	
	国保	35.8%		
子宮頸がんの受診率	全住民	26.3%	50.0% (国保)	
	国保	28.8%		
乳がん検診の受診率	全住民	30.7%	50.0% (国保)	
	国保	29.0%		
精密検査受診率(全住民) ※現状値は令和元年度	胃がん	71.8%	90.0%以上	
	大腸がん	83.0%		
	肺がん	100.0%		
	子宮頸がん	91.0%		
	乳がん	93.7%		
特定健康診査受診率		38.3%	60.0%	KDB システム
特定保健指導実施率		60.8%	60.0%以上	
Ⅱ度高血圧以上の人の割合(特定健康診査受診者)		10.0%	6.0%	菊陽町特定健康 診査結果 (健診データ分析 システム)
LDL160mg/dℓ以上の人の割合(特定健康診査受診者)		10.5%	7.0%	
HbA1c6.5%以上の人の割合(特定健康診査受診者)		9.2%	7.0%	
人口透析新規患者数(糖尿病腎症・腎炎ほか) ※現状値は令和3年度5月診療分		3人	0人	KDB システム
メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合 (特定健康診査受診者)		31.0%	25.0%	

## 2. 栄養・食生活の改善

よい食習慣を続けることは、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではなく、子どもから成人、高齢者に至るまで、健康で豊かな人間性を育むためにも大切なことです。本町では、健康寿命の延伸につながる減塩、メタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の予防、健全な食生活を実践できるよう食育を推進します。

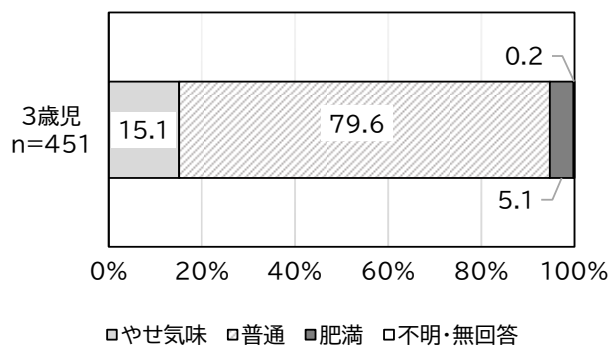
### 《目標》 1日3食、バランスのとれた食生活を実現する

#### (1)現状

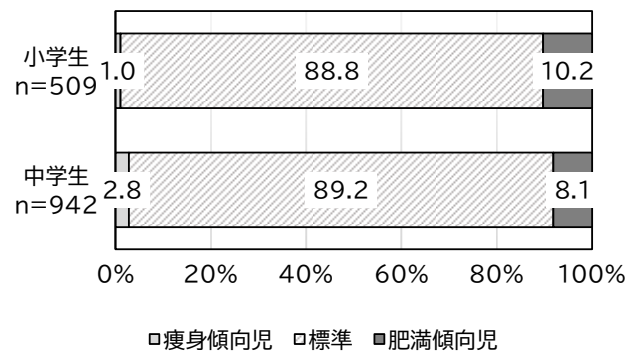
##### 【①適正体重を維持している人の割合、肥満の状況】

- ・子どもの体重(3歳児健診結果※カウプ指数、各学校肥満度状況報告※肥満度による)をみると、「肥満気味」と「肥満」を合わせた割合は、3歳児 5.1%、「軽度肥満」「中等度肥満」「高度肥満」を合わせた肥満傾向児の割合は、小学生 10.2%、中学生 8.1%となっています。一方、「やせ」と「やせ気味」を合わせた割合は、3歳児 15.1%、「軽度やせ」「高度やせ」を合わせた痩身傾向児の割合は、小学生 1.0%、中学生 2.8%となっています。
- ・成人のBMI指数の「肥満」(BMI25以上)は、全体の 22.8%を占めています。一方、「やせ気味」(BMI18.5未満)は 8.1%となっています。

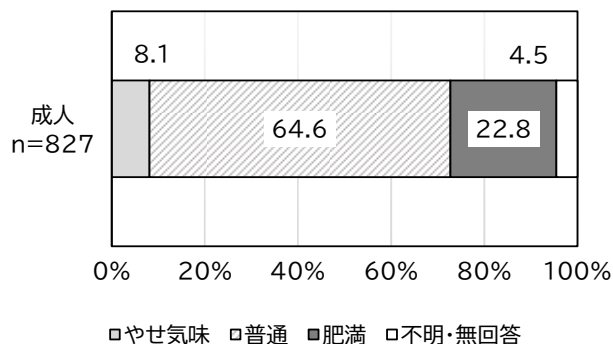
3歳児のカウプ指数



小中学生の肥満度



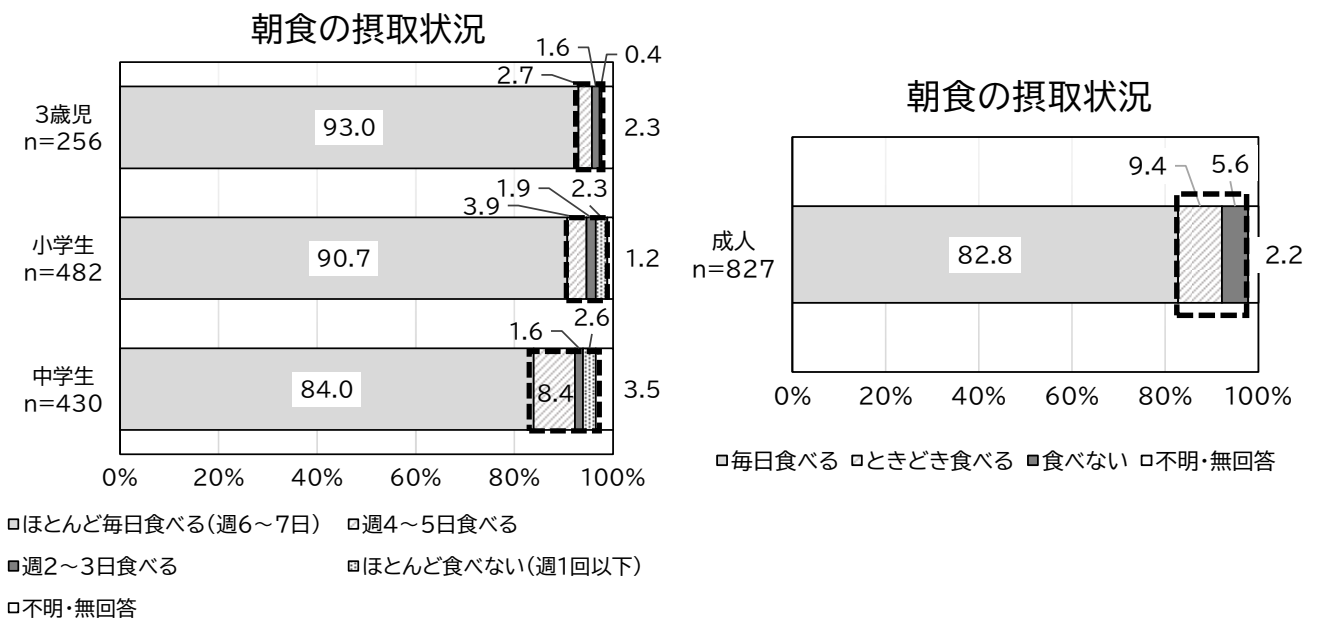
成人のBMI指数





【②食生活の問題点】

- ・子どもの食生活をみると、朝食を毎日食べていない(「週4~5日食べる」+「週2~3日食べる」+「ほとんど食べない(週1回以下)」)人の割合は、3歳児4.7%、小学生8.1%、中学生12.6%となっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、朝食を「毎日食べていない(「ときどき食べる」+「食べない)」人は15.0%となっています。性別年代別にみると、男女ともに20~29歳代の割合が高くなっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、1日3回食事をとっていない(「いいえ」)人は20.8%となっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、自分の食生活に問題がある(「はい」と回答)人の割合は、全体の47.8%で、約半数の人が問題があると認識しています。

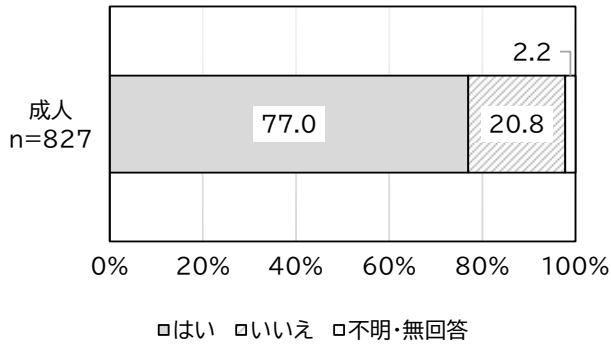


朝食を毎日食べているか(性別年代別)

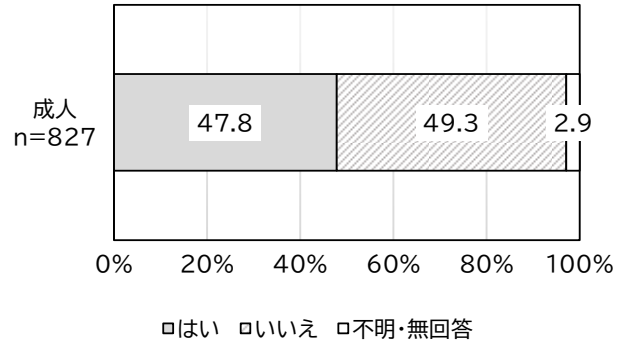
単位:人

		合計(人)	朝食の摂取状況			不明・無回答
			毎日食べる	ときどき食べる	食べない	
男性	全体	356	82.0	10.4	6.5	1.1
	20~29歳	29	51.7	31.0	17.2	-
	30~39歳	37	73.0	16.2	8.1	2.7
	40~49歳	59	72.9	16.9	10.2	-
	50~59歳	47	87.2	4.3	8.5	-
	60~69歳	89	88.8	6.7	4.5	-
	70~79歳	90	92.2	4.4	1.1	2.2
	80歳以上	5	80.0	-	-	20.0
女性	全体	441	83.4	8.6	5.2	2.7
	20~29歳	45	68.9	24.4	4.4	2.2
	30~39歳	64	78.1	17.2	3.1	1.6
	40~49歳	70	81.4	11.4	4.3	2.9
	50~59歳	82	75.6	7.3	13.4	3.7
	60~69歳	86	91.9	-	4.7	3.5
	70~79歳	92	95.7	2.2	1.1	1.1
	80歳以上	2	50.0	-	-	50.0

### 食事は1日3回規則正しく食べているか



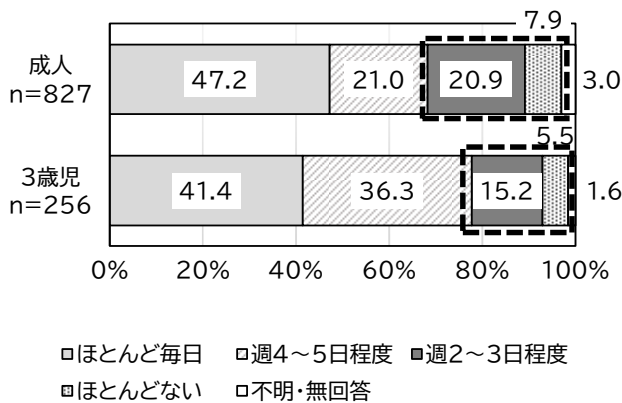
### 自分の食生活に問題があると思うか



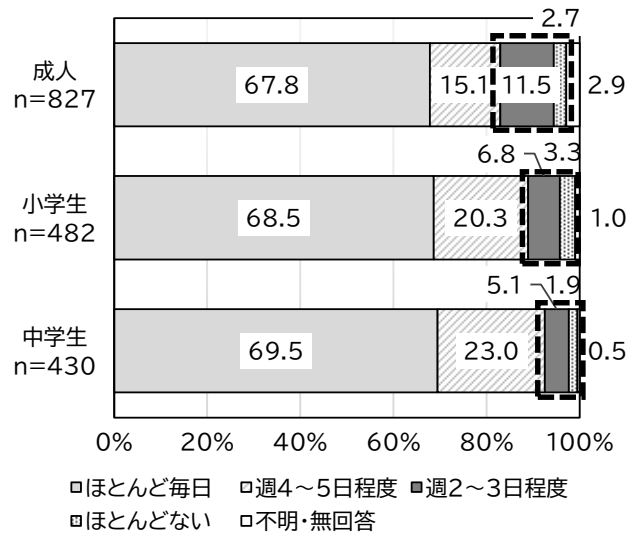
### 【③バランスのよい食事ができている人の割合】

- ・主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日の、週あたりの日数が少ない(「ほとんどない」+「週2~3日程度」)人の割合は、成人 28.8%、3歳児 20.7%となっています。
- ・野菜をあまりとっていない(「ほとんどない」+「週2~3日程度」)人の割合は、成人 14.2%、小学生 10.1%、中学生 7.0%となっています。

### 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある週あたり日数



### 野菜を食べる頻度



## (2)課題

適正体重の状況についてみると、成人においては肥満者がおよそ5人に1人の割合を占めており、年齢があがるにつれ、「やせ」の割合が高くなっています。特に女性の「やせ」は妊娠や出産に影響することもあり、小中学生の頃から、自分の現在の体重と適正体重を自覚し、健康的な体型を保てるようにしなければいけません。

また、自分の食生活について、約半数の人が問題を感じています。朝食の欠食、食事の栄養バランスの偏りなどは、自分の身体や体調に直接的に影響を及ぼすため、若い頃から正しい食生活を身につける必要があります。

### (3)今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
保育所等幼稚園、学校等と連携し、子どもの頃からの健康管理に努め、一人ひとりに応じた栄養指導を行います。	健康・保険課 学務課
個々に応じた食生活を学び、実践につなげるための機会を提供します。	健康・保険課
栄養・食生活に関する情報提供、啓発を様々な媒体を使って行い、地区組織活動の支援を行います。	健康・保険課

#### 個人・家庭ができること

取り組み
自分の適正体重を知り、体重測定の間を習慣をつけましょう。
適正体重を保つための食生活を心がけましょう。
食材や栄養についての知識を身につけましょう。
生活リズムを整え、朝食をとる習慣を身につけましょう。
主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をしましょう。
家族の食生活に気を配り、互いに食生活を見直し合いましょう。

#### 地域ができること

取り組み
町内各団体の食生活に関する活動を活性化させましょう。
料理教室等を通して、バランスのよい食事の普及を進めましょう。

(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
自分の適正体重を知っている人の割合		82.1%	90.0%	住民意識調査
肥満者*の割合 (BMI25以上)	男性	28.4%	20.0%	住民意識調査
	女性	19.6%	10.0%	
朝食を毎日食べない*人の割合 (朝食を「ときどき食べる」「食べない」の合計)	3歳児	4.7%	0%	住民意識調査
	小学生	8.1%	0%	
	中学生	12.6%	0%	
	20歳代男性	48.2%	25.0%	
	20歳代女性	28.8%	20.0%	
野菜を「ほとんど毎日」とる人の割合	小学生	68.5%	70.0%	住民意識調査
	中学生	69.5%	70.0%	
	成人	67.8%	80.0%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日が「ほとんど毎日」の人の割合		47.2%	70.0%	住民意識調査
減塩をいつも心がけている人の割合		17.9%	30.0%	住民意識調査
外食やお弁当を買う時、メニューの カロリーやバランスを考える人の割合	男性	32.9%	45.0%	住民意識調査
	女性	54.6%	65.0%	

### 3. 身体活動・運動の推進

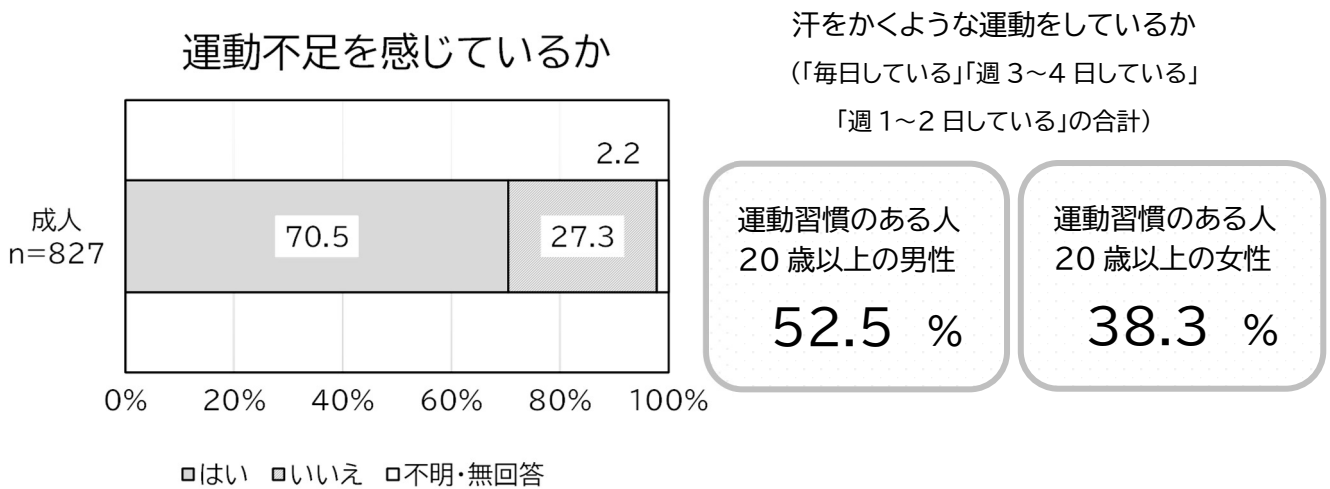
体を動かすことは、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながるだけでなく、こころの健康の保持やQOL(生活の質)の向上にも大きく影響し、健康的な生活を送る上で欠かせない要素であると言われています。子どもや高齢者、忙しくて運動をする時間がない人等、様々な人が自分に見合った身体活動・運動を見つけ、継続していくことが大切です。

《目標》 日常生活に楽しく体を動かす習慣を取り入れる

(1)現状

【①運動の実施状況】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、運動不足だと感じている人は70.5%となっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、運動習慣のある人(汗をかくような運動を「毎日している」「週 3~4 日している」「週 1~2 日している」)は、20 歳以上の男性で 52.5%、同女性で 38.3%となっています。
- ・町特定健康診査(対象者 40~70 歳)の問診票の結果をみると、「1日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施」している人の割合は令和 2 年度で 49.0%となっており、国や県の平均を上回っています。



1日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している人の割合

単位:%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
菊陽町	45.4	45.4	44.6	47.8	49.0
熊本県	38.9	38.3	38.6	38.7	39.3
全国	42.3	40.5	40.2	40.1	39.7

資料:町特定健康診査

【②日常生活における徒歩習慣】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、日常生活で1日1時間以上歩く人の割合は、20歳以上の男性で28.7%、同女性で25.2%となっています。
- ・町特定健康診査(対象者40～70歳)の問診票の結果をみると、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」している人の割合は53.8%となっており、国や県の平均を上回っています。

日常生活で1日にどれくらい歩くか(性別年代別)

単位:%

		合計(人)	1時間以上	30分～1時間程度	30分未満	不明・無回答
男性	全体	356	28.7	42.1	27.2	2.0
	20～29歳	29	31.0	44.8	24.1	-
	30～39歳	37	27.0	35.1	32.4	5.4
	40～49歳	59	27.1	40.7	32.2	-
	50～59歳	47	25.5	40.4	34.0	-
	60～69歳	89	22.5	47.2	25.8	4.5
	70～79歳	90	35.6	43.3	20.0	1.1
	80歳以上	5	60.0	-	40.0	-
女性	全体	441	25.2	36.7	36.1	2.0
	20～29歳	45	37.8	24.4	33.3	4.4
	30～39歳	64	20.3	29.7	48.4	1.6
	40～49歳	70	17.1	37.1	42.9	2.9
	50～59歳	82	37.8	26.8	35.4	-
	60～69歳	86	20.9	43.0	33.7	2.3
	70～79歳	92	20.7	50.0	27.2	2.2
	80歳以上	2	50.0	50.0	-	-

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合

単位:%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
菊陽町	52.6	52.9	49.4	52.7	53.8
熊本県	49.8	48.8	48.3	48.7	49.9
全国	53.8	52.3	52.2	52.2	51.3

資料:町特定健康診査

(2)課題

特定健康診査の問診票の結果をみると、1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合は49.0%となっており、国や県と比較しても高い割合となっています。運動することは、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症等の予防、こころの健康や生活の質の改善に効果をもたらします。また、高齢者においても、歩行等の日常生活における身体活動が、寝たきりや閉じこもりを減少させる効果があることを伝え、継続的な運動の普及・啓発を図る必要があります。

### (3)今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
運動・身体活動に関する正しい情報提供、啓発を様々な機会や媒体を活用しながら行います。	健康・保険課 生涯学習課
気軽に運動・スポーツができる場や機会の提供を行います。	健康・保険課 生涯学習課
運動・スポーツに関する自主活動を支援し、人材育成について各課と連携し実施方法について検討します。	健康・保険課 生涯学習課
運動が体や心に与える効果について、知識を深める機会を作ります。	健康・保険課 生涯学習課
各年代に応じた運動を普及させ、運動習慣を持つことができるよう推進します。	健康・保険課 生涯学習課
幅広い年齢層が参加しやすいスポーツ大会や、家族で参加できるイベントを企画・開催し、運動にふれるきっかけづくりを行います。	健康・保険課 生涯学習課
住民が気軽に体を動かせるような環境づくりを行います。	健康・保険課 生涯学習課

#### 個人・家庭ができること

取り組み
身体を動かすことの大切さを知り、運動に関する知識を身につけましょう。
日常生活で、今よりこまめに歩く工夫を心がけましょう。
自分に合った運動習慣を身につけましょう。
運動・スポーツに関する活動やイベント等に参加しましょう。
一緒に運動・スポーツをする仲間をつくりましょう。

#### 地域ができること

取り組み
地域で運動・スポーツ等を取り入れたイベントを企画・実践しましょう。
運動・スポーツを一緒に行う仲間づくりを進めましょう。
地域での自主的なスポーツ団体・サークル等を運営し、運動の普及に努めましょう。
地域行事に運動の機会を積極的に取り入れ、地域交流を深めましょう。

(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
意識的に身体を動かすことを 心がけている人の割合	男性	70.8%	80.0%	住民意識調査
	女性	65.8%	75.0%	
運動習慣のある人*の割合 (汗をかくような運動を「毎日している」 「週3～4日している」「週1～2日してい る」の合計)	20～49 歳男性	48.8%	50.0%	住民意識調査
	20～49 歳女性	24.9%	30.0%	
きくよう健康倶楽部の利用者数		2,440 人	3,000 人	健康・保険課資料



## 4. 休養・こころの健康の推進

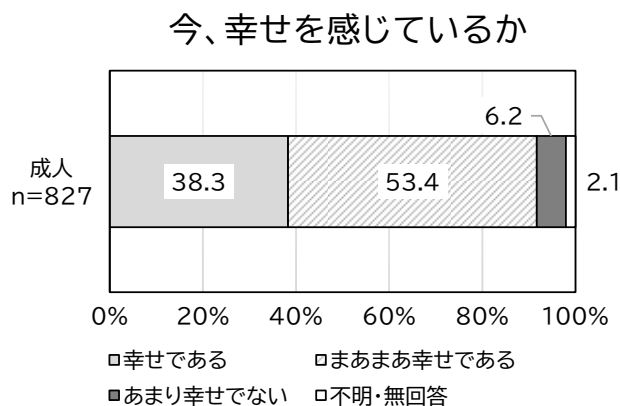
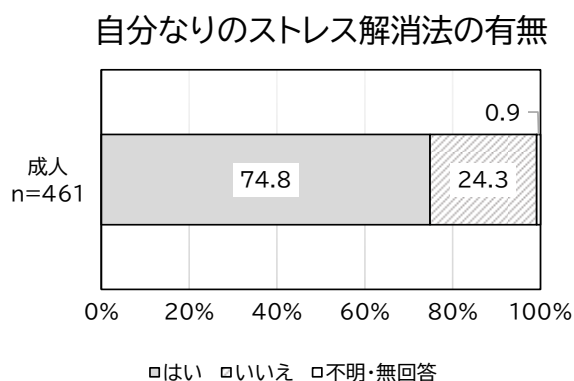
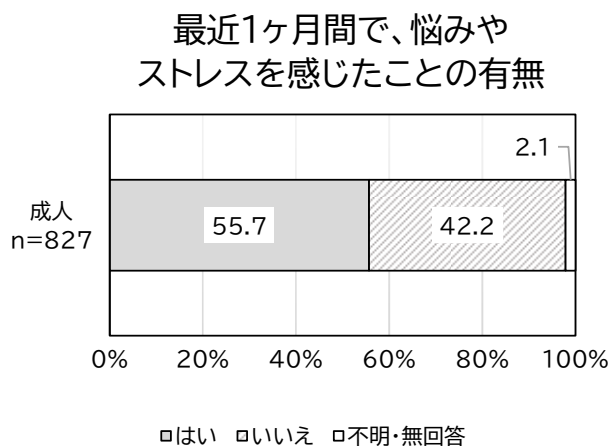
こころの健康は、いきいきと自分らしく生活するために重要な条件です。こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活だけでなく、十分な睡眠や休養をとることが重要な要素とされています。ストレスを感じた時は、自分に合ったストレス解消方法を実践したり、不安や悩みを周囲の人や相談機関・窓口相談することで、ストレスとうまく付き合っていくことが大切です。

### 《目標》 ストレスと上手に付き合い、こころの元気を高める

#### (1)現状

##### 【①ストレスを感じている人の割合】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、1ヵ月以内で日常生活で、悩みやストレスを感じたことがある人は 55.7%となっています。ストレス解消法を持っていない人の割合は 24.3%で、全体の 6.2%の人が「あまり幸せではない」と思っています。
- ・人口動態総覧の標準化死亡比をみると、平成 25～29 年調査では菊陽町の男性死因の 1 位が自殺であり、悩みやストレスで塞ぎ込んでしまい、自殺を選択してしまう人が増えていることが考えられます。(グラフ:P19 参照)



## 【②睡眠と労働時間】

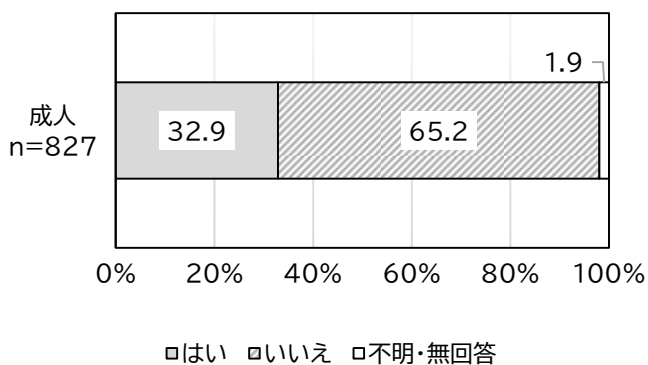
・成人を対象としたアンケート調査結果によると、睡眠による休養を十分にとれていない人(目覚める時、疲労感が残ることが週3回以上)は32.9%となっています。特に60～79歳の年代で休養を十分にとれていないと感じている人が多くなっています。

目覚める時、疲労感が残ることが週3回以上あるか

(性別年代別)

単位:%

目覚める時、疲労感が残ることが週3回以上あるか



		合計(人)	はい	いいえ	不明
男性	全体	356	32.3	66.3	1.4
	20～29歳	29	48.3	51.7	-
	30～39歳	37	40.5	59.5	-
	40～49歳	59	54.2	45.8	-
	50～59歳	47	46.8	53.2	-
	60～69歳	89	21.3	76.4	2.2
	70～79歳	90	14.4	82.2	3.3
	80歳以上	5	-	100.0	-
	女性	全体	441	34.2	63.5
20～29歳		45	44.4	55.6	-
30～39歳		64	45.3	53.1	1.6
40～49歳		70	50.0	50.0	-
50～59歳		82	37.8	58.5	3.7
60～69歳		86	20.9	77.9	1.2
70～79歳		92	19.6	75.0	5.4
80歳以上		2	-	100.0	-

## 【③感染症とこころの健康について】

令和2年度には新型コロナウイルス感染症が拡大し、活動を制限される日々が続きました。環境の変化や先の見えない状況が続く中でも、心身の健康とともに付き合っていくことが重要です。

・成人を対象としたアンケート調査結果によると、新型コロナウイルス感染症が流行してから活動が増えた(「増加した」+「やや増加した」)項目は、「カフェイン(お茶・コーヒー)の量」が18.3%と最も高く、次いで「ゲームをする時間」が13.4%、「食事の量」が13.1%となっています。

新型コロナウイルス発生後の活動の変化により活動が増えた(「増加した」+「やや増加した」)項目

「カフェイン(お茶・コーヒー)の量」 **18.3** %

「ゲームをする時間」 **13.4** %

「食事の量」 **13.1** %

## (2)課題

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要なものです。こころの健康を保つためには、ストレスと上手につき合うことが必要です。ストレスやうつ病が原因となる自殺は、健康問題のほか、育児や介護疲れ、失業等の経済問題等、様々な要因により起こりますが、防ぐことのできる死と言われています。自分自身の健康状態について把握し、こころと身体のバランスが崩れないよう、適切な睡眠をとることや、不安や悩み・ストレスに対する個人の対処能力を高め、自らの健康を管理することが求められます。家庭、地域、職場・学校等の環境において、情報共有や心配事を相談できる仲間をつくる等、周囲の支援体制を充実させることが重要です。

## (3)今後の取り組み

### 行政の取り組み

取り組み	担当課
こころの健康に関する正しい情報提供、啓発を様々な媒体を使って行います。	健康・保険課 福祉課
「気づき」「声をかけ」「話を聴き」「必要な相談につなげ」「見守る」ゲートキーパーの研修に積極的に参加します。	健康・保険課 福祉課
心の健康とリフレッシュのため、講座等の充実に努めます。	健康・保険課 福祉課
不安や悩みに応じた相談・支援体制の充実に図るとともに、それらの専門相談窓口の周知を図ります。	健康・保険課 福祉課

### 個人・家庭ができること

取り組み
自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践しましょう。
生活のリズムを整えて、安らぎの時間と十分な睡眠をとりましょう。
家族との団らんの時間を大切に、笑顔を増やしましょう。
家族の様子がいつもと違う時は、声をかけ合いましょう。
自分の時間を大切に、心身のリフレッシュを図りましょう。
悩み事や不安は一人で抱え込まずに、家族や友人、専門機関等に相談しましょう。
うつ病等のこころの病気やストレスに関する知識や対応策を身につけましょう。

## 地域ができること

取り組み
行政区、老人会等の地域団体や職場等身近なところで、互いに声をかけ合い、見守り、助け合う取り組みを積極的に進めましょう。
身近な人のところとからだの不調に気づきましょう。
様々なイベントや行事を行うことで、地域の人をつながり築きましょう。
散歩や登下校時等に積極的にあいさつを励行し、ふれあいの機会を広げましょう。
睡眠、家庭、仕事、趣味等のバランスの取れた働き方ができるよう、環境整備に努めましょう。
休養・休暇をとりやすい職場の環境づくりを進めましょう。

### (4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
悩みやストレスを感じている人の割合		55.7%	50.0%	住民意識調査
睡眠による休養が十分に取れていない*人の割合 (目覚める時、疲労感が残ることが週3回以上ある割合)		32.9%	30.0%	住民意識調査
不安や悩みを相談する人がいない 子どもの割合	小学生	16.3%	15.0%	住民意識調査
	中学生	18.0%	15.0%	
自殺予防ゲートキーパー養成数		0人	2人	担当課:福祉課

## 5. アルコール・たばこ対策の推進

過度な飲酒は、がんや高血圧、脳出血、脂質異常症等の病気に関連することが明らかとなっているほか、飲酒者本人の健康問題だけでなく、飲酒運転や家庭内暴力等、社会問題の原因ともなっています。飲酒が身体に与える影響について理解し、家庭や地域と連携しながら、適切な飲酒について周知することが重要です。

また、喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病の原因となることや、周産期における胎児への影響があることが明らかになっています。喫煙が健康に及ぼす影響についての理解を深め、家庭や地域と協力し、喫煙による害を防止することが重要です。

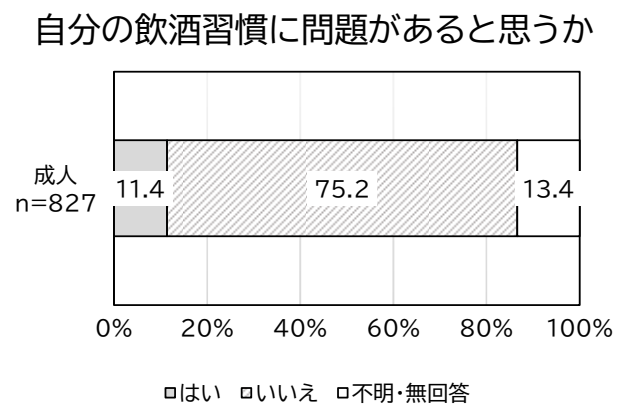
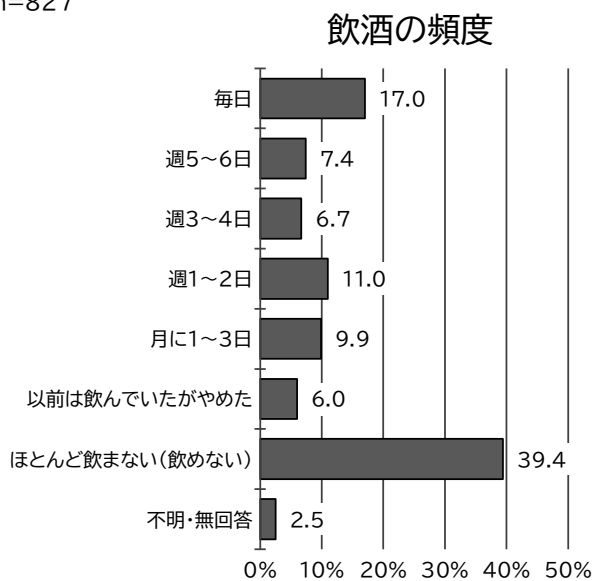
### 《目標》 適正飲酒を守り、喫煙習慣の改善を図る

#### (1)現状

##### 【①アルコール】

・成人を対象としたアンケート調査結果によると、毎日飲酒する人(休肝日を持たない人)の割合は、全体の17.0%となっており、飲酒習慣に問題があると思っている人は11.4%となっています。

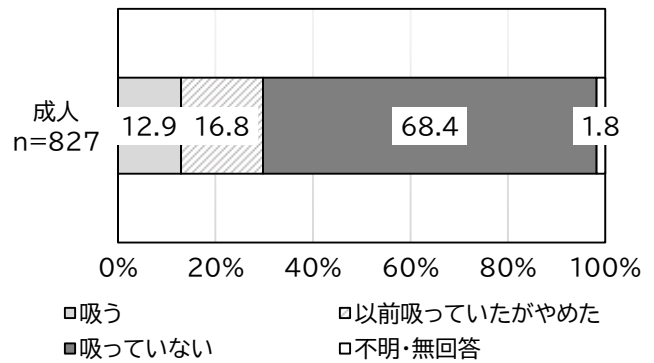
n=827



【②たばこ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、習慣的にたばこを吸う人の割合(喫煙率)は、全体で 12.9%となっており、男性の 22.8%が女性の 5.0%を大きく上回っています。
- ・喫煙者の 69.1%は禁煙意思がある(「やめたい」+「本数を減らしたい」)結果となっています。
- ・3 歳児保護者を対象としたアンケート結果によると、妊娠時に喫煙していた同居家族の割合は 24.2%となっています。

喫煙状況

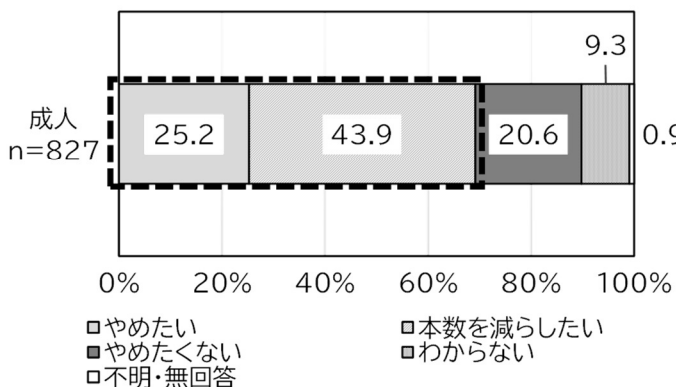


たばこを吸っているか(性別年代別)

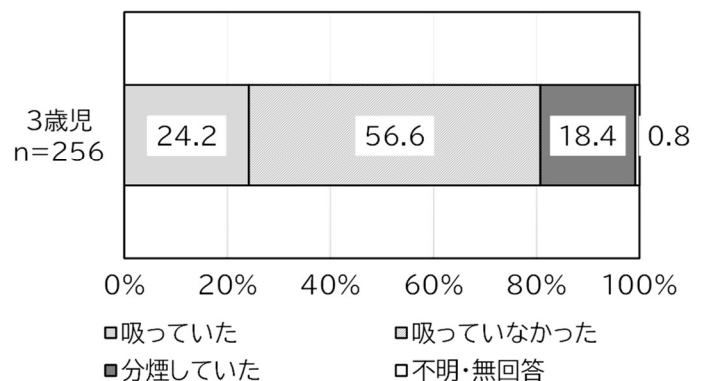
単位:%

		合計(人)	喫煙状況			
			吸う	以前吸っていたがやめた	吸っていない	不明・無回答
男性	全体	356	22.8	28.7	47.5	1.1
	20~29歳	29	6.9	17.2	75.9	-
	30~39歳	37	27.0	8.1	62.2	2.7
	40~49歳	59	40.7	20.3	39.0	-
	50~59歳	47	31.9	31.9	36.2	-
	60~69歳	89	19.1	37.1	42.7	1.1
	70~79歳	90	14.4	36.7	46.7	2.2
	80歳以上	5	-	20.0	80.0	-
女性	全体	441	5.0	6.8	86.4	1.8
	20~29歳	45	2.2	4.4	93.3	-
	30~39歳	64	4.7	7.8	85.9	1.6
	40~49歳	70	5.7	11.4	81.4	1.4
	50~59歳	82	6.1	8.5	85.4	-
	60~69歳	86	8.1	3.5	87.2	1.2
	70~79歳	92	2.2	5.4	88.0	4.3
	80歳以上	2	-	-	50.0	50.0

たばこをやめたいと思うか



妊娠時の同居家族の喫煙状況



## (2)課題

### 【①アルコール】

過度の飲酒はアルコール依存症等の精神疾患、循環器疾患、がん、肝障害等の原因になります。また、女性は男性に比べて短期間、少ない量でアルコールによる健康障害を引き起こすと言われています。アルコールが健康に及ぼす影響についての正しい知識を身につけ、適正飲酒が実践できるよう、各課や近隣病院と連携し、アルコールによる弊害の予防を図っていく必要があります。

### 【②たばこ・COPD(慢性閉塞性肺疾患)】

たばこは、肺がんをはじめとする様々ながんや循環器疾患、生活習慣病、歯周病にかかるリスクを高めます。特に慢性気管支炎や肺気腫等の COPD(慢性閉塞性肺疾患)患者の 90%以上が、喫煙者もしくは受動喫煙者と言われています。本町では特に、男性の喫煙率が高くなっています。しかし、喫煙者の約 6 割には禁煙意思があるため、禁煙につなげる相談窓口の充実を図るなどの対策が必要となります。

たばこは自身の健康だけでなく、身体を形成する大事な時期である乳幼児や子どもたちをはじめとする周囲の健康にも悪影響を及ぼすことを啓発し、喫煙者の周囲への配慮を促していく必要があります。

## (3)今後の取り組み

### 行政の取り組み

取り組み		担当課
学校教育の場において「アルコール」「喫煙」「薬物乱用」について講話を行い、未成年への健康学習を行います。		学務課
アルコール	妊娠中、授乳期の母親の飲酒状況を把握し、必要に応じて禁酒指導を行います。	健康・保険課
	適正飲酒に関する情報や過度な飲酒が健康に及ぼす悪影響等について、様々な媒体を活用し、啓発します。	健康・保険課 福祉課
	アルコールに関する相談機関の周知を図り、関係機関と連携し、相談体制の整備に努めます。	健康・保険課 福祉課
たばこ・COPD	喫煙が及ぼす健康への悪影響についての情報提供や COPD に関する知識の普及を行い、禁煙教育を実施します。	健康・保険課
	妊婦や未成年者等、非喫煙者に対して、たばこの煙を吸わせない環境づくりに取り組みます。	健康・保険課 学務課
	喫煙者に対して、禁煙補助薬や禁煙外来等の情報提供を行い、喫煙をやめたい人に対して相談・指導・禁煙継続の支援を行います。	健康・保険課

個人・家庭ができること

取り組み	
アルコール	適正飲酒に関する正しい知識を身につけ、適量を心がけましょう。
	休肝日を週2日以上つくり、飲酒以外に趣味や余暇を楽しむ習慣を持ちましょう。
	妊娠中、授乳中は禁酒しましょう。
	依存症等の飲酒に関する悩みは窓口にご相談しましょう。
たばこ・COPD	妊婦や子どもの前でたばこを吸わないようにしましょう。
	喫煙者は、周囲への配慮やマナーを守り、受動喫煙を防止しましょう。
	喫煙者は禁煙に取り組み、家族は喫煙者に禁煙を勧めましょう。
	妊娠を機会に禁煙しましょう。
	喫煙の代替行為を持つなど、禁煙に向けて実際に行動を起こしましょう。

地域ができること

取り組み	
アルコール	地域のイベント・職場等で他人への飲酒の無理強いをやめましょう。
たばこ・COPD	各団体・組織の活動、イベント時等では、会場内禁煙に取り組みましょう。
	未成年にたばこを吸わせない環境づくりを進めましょう。
	不特定多数が利用する場所においては、禁煙または分煙の徹底を図りましょう。

(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
成人の喫煙率		12.9%	10.0%	住民意識調査
禁煙希望者(やめたい)の割合		25.2%	35.0%	住民意識調査
多量飲酒*する人の割合 (一回の飲酒で3合以上飲んでいる割合の合計)	男性	7.3%	7.0%	住民意識調査
	女性	4.8%	2.0%	



## 6. 歯と口腔の健康

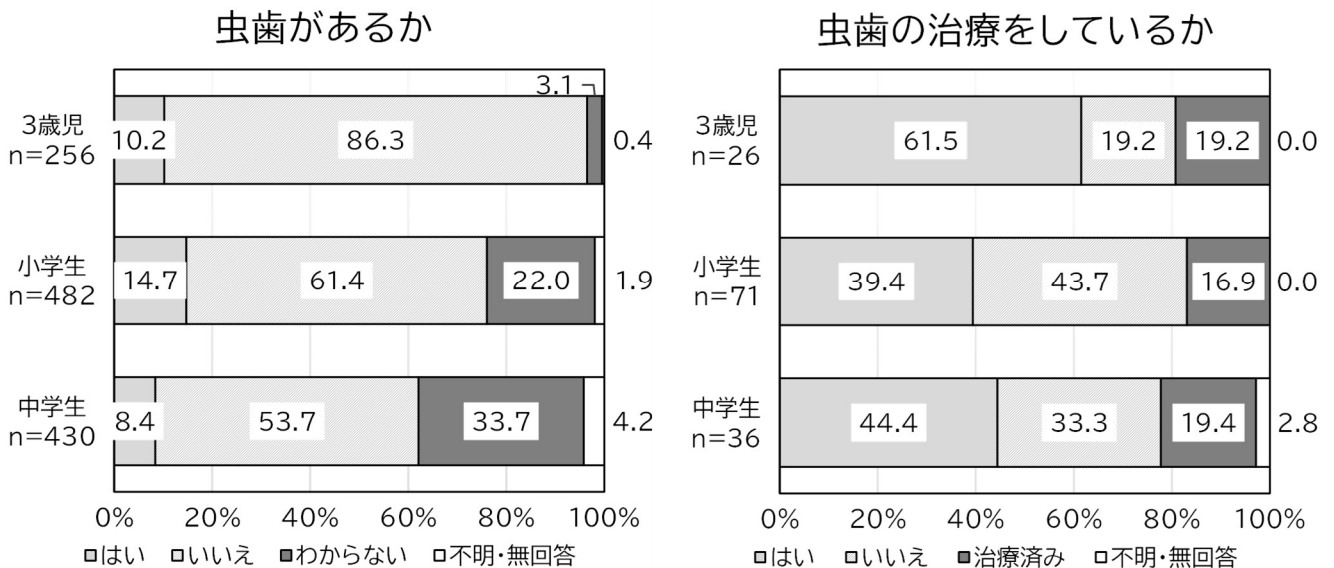
歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることやバランスのとれた食生活を可能にするだけでなく、肥満や糖尿病等の生活習慣病の予防になるなど、身体全体の健康に影響があると言われています。子どもの頃から歯磨きを習慣づけるとともに、定期的に歯科健診を受診するなど、自らの歯を大切に、生涯を通じて健康な歯を維持することが重要です。

### 《目標》 歯と口腔の健康習慣を身につける

#### (1)現状

##### 【①子どものむし歯の状況】

- ・3歳児保護者を対象としたアンケート調査結果によると、むし歯のない幼児の割合は86.3%となっています。
- ・本町の3歳児健診の結果をみると、むし歯のない幼児については、平成28年度から令和2年度にかけて85%以上を維持しています。
- ・小中学生のむし歯がある人の割合をみると、小学生14.7%、中学生8.4%となっています。現在むし歯がある小学生のうち、43.7%の人が治療をしていないと回答しています。
- ・熊本県歯科保健状況調査報告をみると、年々12歳児の1人あたりの平均むし歯数は増えており、令和元年度は1.13本と、国や県よりも高い割合となっています。



#### むし歯のない幼児の割合

単位:%

歯の健康	対象	3歳児健診(%)				
		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
むし歯のない幼児	3歳児	86.51	87.59	90.04	85.62	89.48

資料:菊陽町3歳児健診結果

12 歳児の 1 人当たりの平均むし歯数

単位:本

	12歳児の1人当たりの平均むし歯数(本)			
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
菊陽町	0.98	1.15	1.22	1.13
熊本県	1.13	1.06	1.02	0.96
全国	0.84	0.82	0.74	0.70

資料:熊本県歯科保健状況調査報告

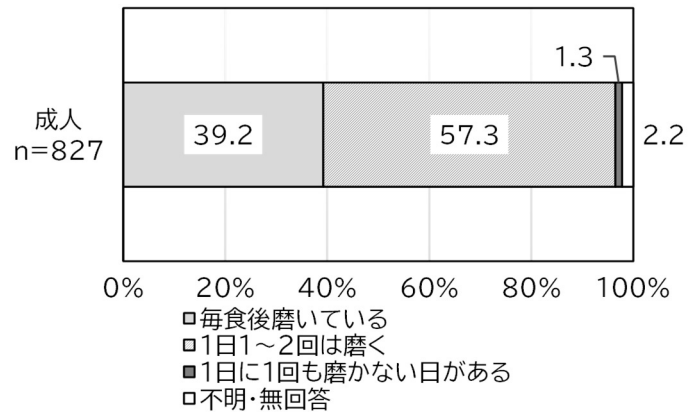
【②歯の本数と歯周疾患の状況】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、70 歳以上で 20 本以上自分の歯を有する人の割合は 56.3%となっています。
- ・歯磨きの習慣について、1日 1～2 回磨くと回答した人の割合は毎食後磨く人の割合よりも高く、全体の 57.3%となっています。
- ・40～70 歳の節目歯周疾患検診の結果をみると、要精密検査(歯石あり、歯肉の病気が進んでいる、治療が必要な歯があるなど)の割合は平均すると 59.3%となっており、特に 50～70 歳では半数を超える人が要精密検査の対象となっています。

歯の本数が何本あるか(成人)

	合計(人)	0～19本	20本以上	不明・無回答
全体	827	12.9	69.2	17.9
0～69歳	611	8.3	73.8	17.8
70歳以上	190	26.8	56.3	16.8

歯磨きの習慣



歯周疾患検診の受診状況

	受診者数 (人)	受診率 (%)	要精密検査	
			対象者数 (人)	対象者数 (%)
40 歳	71	11.09	35	49.30
50 歳	61	10.37	44	72.13
60 歳	56	12.84	32	57.14
70 歳	70	14.34	42	60.00
合計	258	12.16	153	59.30

資料:菊陽町歯周疾患検診(節目歯周疾患検診)の状況(令和2年度)

## (2)課題

幼児期については、歯口清掃や望ましい食習慣等を身につけたり、咀嚼、嚥下機能を獲得する大変重要な時期であるため、正しい歯磨き指導やむし歯予防対策が大切です。令和元年度の12歳児の1人当たりの平均むし歯数は1.13本となっており、およそ1人につき1本むし歯がある状況となっています。学齢期は生涯にわたる健康づくりの基盤が形成される時期であるため、自らがむし歯予防に対する知識を持ち、セルフケアの習慣を身につけることが重要です。

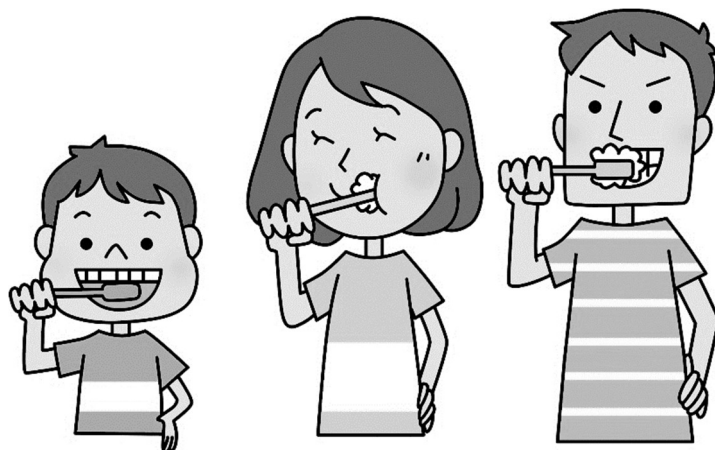
歯の喪失の主な要因は、むし歯と歯周病と言われていますが、こうした歯科疾患は自覚症状を伴わずに発生することが多く、早期の発見が難しい疾患です。また、様々な全身疾患との関連性も報告されており、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受診することが、単に歯の健康を守るだけでなく、全身の健康維持につながります。

専門的な口腔ケアを受ける習慣を維持することで、歯の喪失を防ぐことが大切です。

## (3)今後の取り組み

### 行政の取り組み

取り組み	担当課
対象者にむけて歯周疾患検診の案内通知と未受診者への勧奨に取り組みます。	健康・保険課
母子健康手帳交付時や母親学級、各種相談時に、妊娠中の歯の特徴とケアについて指導し、妊婦歯科健診を勧めます。	健康・保険課
乳幼児健診等を通して、子どものむし歯予防の知識の普及、正しい歯磨きの指導の充実を図るとともに、フッ化物塗布の受診勧奨を行い、フッ化物洗口の充実を図ります。	健康・保険課
学校、家庭や地域での歯の健康づくりの実践を支援するための情報提供を関係機関と連携しながら行います。	健康・保険課 学務課
歯と口腔の健康づくり、特にむし歯・歯周病予防に関する正しい知識の普及啓発を様々な媒体(広報、チラシ等)を使って行います。	健康・保険課
かかりつけ歯科医を持つことの必要性の普及啓発を行い、関係機関との連携を推進していきます。	健康・保険課



個人・家庭ができること

取り組み
健診・相談で歯科衛生士によるブラッシング指導を受けましょう。
保護者が仕上げ磨きをしましょう。
むし歯をつくらない食習慣を身につけましょう。
フッ化物塗布、保育所等・幼稚園・学校におけるフッ化物洗口を受けましょう。
むし歯予防や歯肉炎予防に対する知識を持ち、フッ化物やシーラントを活用し、正しい歯磨きの仕方を身につけましょう。
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。
歯間ブラシやデンタルフロス等の補助的清掃用具を正しく使い、歯周病予防に努めましょう。

地域ができること

取り組み
地域での様々な活動を通して「8020 運動(「ハチマルニイマル」=80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つという運動)」や「噛ミング 30(「カミングサンマル」=ひとくち 30 回以上噛むことを目標としたキャッチフレーズ)」等の普及に努めましょう。

(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
むし歯のない子どもの割合	3 歳児	86.3%	90.0%	住民意識調査
過去 1 年の間に歯科健診を受診した人の割合		57.0%	75.0%	住民意識調査
進行した歯周炎*を有する人の割合 (歯ぐきの状態について「歯ぐきが腫れている」「歯をみがいた時に血が出る」「歯ぐきが下がって歯の根が出ている」「歯ぐきを押しすと膿が出る」「歯がぐらぐらする」のいずれか 1 つでも回答した人)		45.7%	40.0%	住民意識調査
70 歳以上で 20 本自分の歯を有する人の割合		56.3%	60.0%	住民意識調査
小学校・中学校におけるフッ化物洗口実施率 ※現状値は令和元年度		100.0%	100.0%	健康・保険課資料

## 7. 次世代の健康づくりの推進

生涯を通じて健やかで心豊かに過ごすためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。子どもが望ましい生活習慣を身につけるためには、地域・家庭・学校等が連携して健康づくりを推進していく必要があります。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成が重要となります。

### 《目標》 子どもの健やかな発育や生活習慣を身につける

#### (1)現状

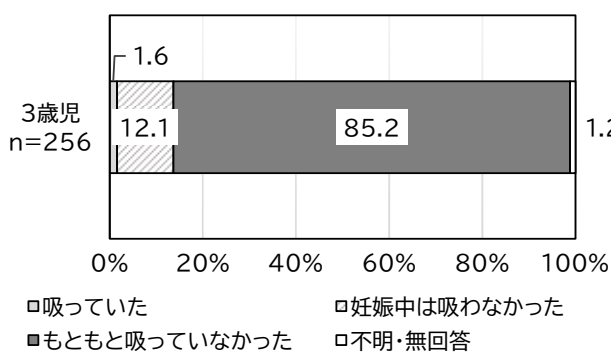
##### 【①生産年齢人口の割合】

・本町の人口は年々増加しています。令和3年の生産年齢人口の割合は61.7%となっており、県内でも有数の子育て世代の割合が高い町となっています。(グラフ:P15 参照)

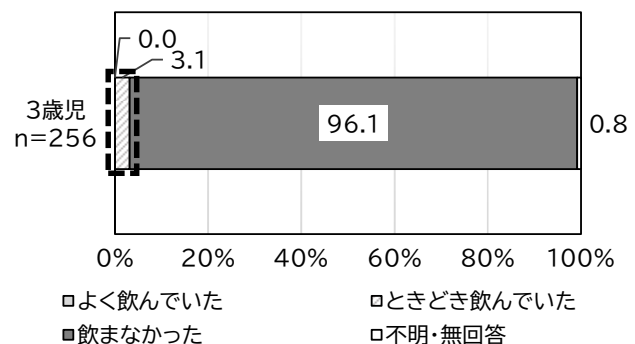
##### 【②妊娠時の状況】

- ・人口動態総覧によると、25～34歳の出生率は12.7%で近隣自治体と同等、県平均よりも高い値となっています。出生数に対する2,500g未満の割合は9.0%と、全国や県平均に近い値となっています。(表:P17 参照)
- ・3歳児保護者を対象としたアンケート調査結果によると、妊婦自身の喫煙率は1.6%となっています。同じく飲酒している割合(「よく飲んでた」+「ときどき飲んでた」)は3.1%となっています。
- ・3歳児保護者を対象としたアンケート調査結果によると、妊娠時に喫煙していた同居家族の割合は24.2%となっています。(再掲、グラフ:P49 参照)
- ・3歳児保護者を対象としたアンケート結果によると、妊娠、出産後の不安について不安があったという割合(「よくあった」+「ときどきあった」)は61.3%となっています。

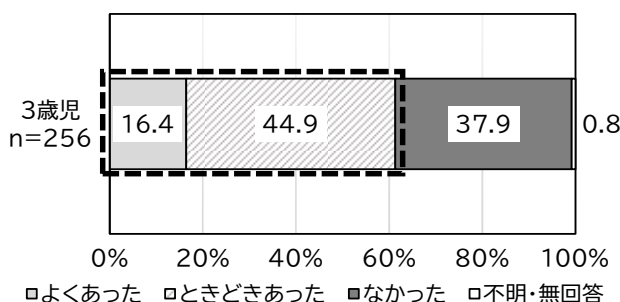
妊娠時の喫煙状況



妊娠時の飲酒状況



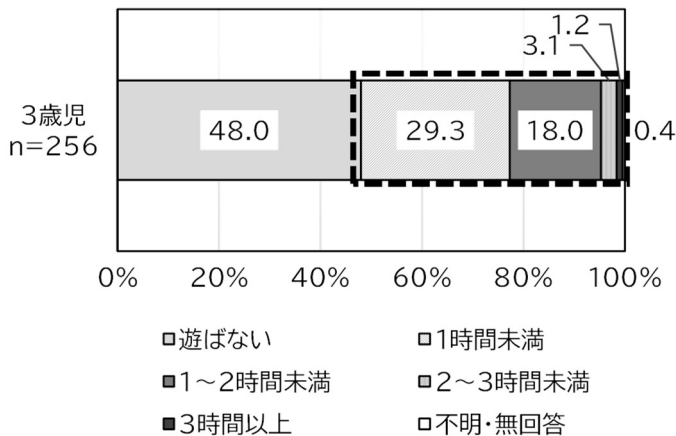
妊娠時、出産後の不安など



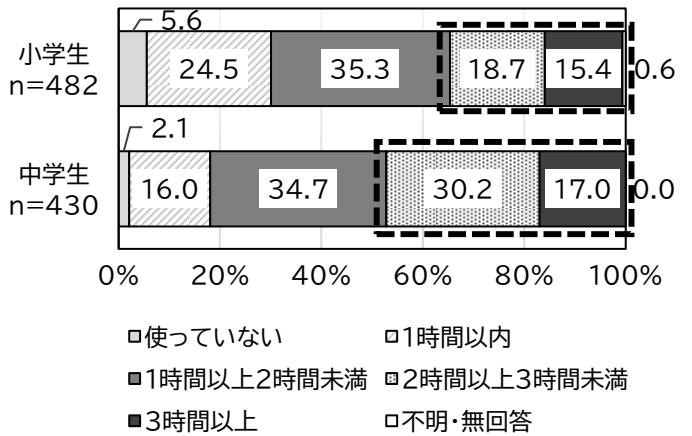
【③子どもの情報端末(インターネット機器)の使用時間】

- ・小学生、中学生を対象としたアンケート調査結果によると、小中学生の電子ゲームや携帯電話、パソコン等の使用時間が2時間を超える生徒の割合は小学生の34.1%に対し、中学生では47.2%となっています。
- ・3歳児保護者を対象としたアンケート調査結果によると、携帯電話、電子ゲーム、パソコン等で遊んでいる幼児の割合(「1時間未満」+「1～2時間未満」+「2～3時間未満」+「3時間以上」)は51.6%となっています。

子どもの電子ゲームや携帯電話(動画を含む)、パソコン等の利用状況



電子ゲームや携帯電話、スマートフォン、パソコンなどの利用状況



(2)課題

妊娠期において、母親の状況は様々であり、個別の対応が必要です。胎児や乳児への影響を考え、妊産婦の禁酒・禁煙への継続した指導と、夫や家族を含めた禁煙指導が必要です。

次世代の心身の健康づくりを支えるために、妊婦や乳幼児・子ども等、世代に応じた支援を整えることが重要です。

また、時代の発展により、子どもが日常的にデジタル機器に触れる機会が増えている傾向がみられます。小学生や中学生の健やかな生活習慣の形成と携帯電話や電子ゲーム等のメディアと上手に付き合える子どもを増やしていく取り組みが必要です。

### (3)今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
妊娠期の過ごし方、乳幼児との過ごし方について、妊産婦とその家族に対して助言・指導を行います。	健康・保険課
ハイリスク妊婦等に対して、医療機関と連携を図りながら、妊娠中の生活や出産・育児について指導、助言を行います。	健康・保険課
産後うつ病のリスクがある産婦を把握し、個別訪問や相談勧奨等により、産婦の不安解消に努めます。	健康・保険課 福祉課
関係機関と連携して、乳幼児健診未受診者の全数把握に努めます。	健康・保険課
育児支援に重点を置いた乳幼児健診を行い、必要な親子に対して健診後も継続して支援を行います。	健康・保険課 福祉課
発達相談事業の充実に向けて早期に対応できる体制を検討します。	健康・保険課 福祉課
乳幼児の事故予防について普及啓発を行います。	健康・保険課 子育て支援課
感染症予防(予防接種含む)について、継続して普及啓発を行います。	健康・保険課 子育て支援課 危機管理防災課
子どもの食に関する指導を充実させるとともに、子どもの運動に関する支援を行います。	健康・保険課 子育て支援課 生涯学習課
乳幼児健診等の機会を活用し、メディアが子どもに与える影響について、啓発・指導を行います。	健康・保険課 子育て支援課 学務課

## 個人・家庭ができること

取り組み
妊婦は定期的に妊婦健診を受けましょう。
妊産婦は禁酒・禁煙をし、喫煙者は妊産婦や乳幼児の周囲での喫煙は避けましょう。
妊産婦は妊娠や子育ての事で不安なこと、困ったことがあれば一人で抱え込まずに、家族や友人、行政等に相談しましょう。
乳幼児健診を受診し、乳幼児相談を利用しましょう。
妊産婦は、適切な生活習慣を知り実践しましょう。
乳幼児の事故予防に努めましょう。
適した時期に、必要な回数の予防接種を受けましょう。
親子で運動やメディアについて考える機会を持ちましょう。

## 地域ができること

取り組み
乳幼児健診受診の声かけをしたり、誘い合って受診しましょう。
周囲の妊産婦や乳幼児には声かけを行うなど、地域で見守りましょう。
子どもを取り巻く親、団体、地域、学校において、子どもと運動、メディアについての普及・啓発を行いましょう。



(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
20～39歳の女性の低体重(やせ)*の割合 (BMI19以下)		34.1%	20.0%	住民意識調査
妊娠中の飲酒率		3.1%	0%	住民意識調査
妊娠中の喫煙率		1.6%	0%	住民意識調査
未成年の飲酒率		19.1%	0%	住民意識調査
未成年の喫煙率		0.7%	0%	住民意識調査
全出生数中の低体重児の割合		5.5%	2.0%	住民意識調査
やせ傾向*にある子どもの割合 3歳児:カウプ指数15未満 小・中学生:肥満度マイナス20%以下	3歳児	2.7%	2.0%	3歳児健診結果
	小学生	1.0%	1.0%以下	各種学校身体測定 結果(学務課)
	中学生	2.8%	2.0%	
肥満傾向*にある子どもの割合 3歳児:カウプ指数18以上 小・中学生:肥満度20%以上		7.8%	10.0%	3歳児健診結果 各種学校身体測定 結果(学務課)
朝食を「ほとんど食べない」子どもの割合	3歳児	4.7%	0%	住民意識調査
	小学生	8.1%	0%	
	中学生	12.6%	0%	
栄養バランスのとれた食事*をする 子どもの割合 (主食・主菜・副菜を毎食食べる)	3歳児	37.5%	50.0%	住民意識調査
	小学生	38.0%	50.0%	
	中学生	33.3%	50.0%	
運動やスポーツ習慣*のある 子どもの割合 (学校の体育以外の運動を毎日している)	小学生	21.8%	30.0%	住民意識調査
	中学生	44.7%	50.0%	
電子ゲーム、携帯電話、パソコンの使用時間 が2時間以上の子どもの割合	小学生	34.1%	減少	住民意識調査
	中学生	47.2%	減少	

## 8. 高齢者の健康づくりの推進

高齢者が生涯健康であるために、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を可能な限り維持することが重要です。健康寿命の延伸を実現するために、高齢者の保健福祉施策を充実し、生きがいづくりや地域の支え合いによる見守り活動等を進め、高齢者がいつまでも元気でいきいきと、笑顔を輝かせながら生活できるまちづくりを進めます。

### 《目標》 高齢者の健康増進

#### (1)現状

##### 【①要支援・要介護認定者数と認定率】

- ・平成29年から令和3年の要介護認定者数は徐々に増加しており、要支援・要介護認定率も増加している状況です。重度認定者の割合は、ほぼ同じ割合で推移しています。

##### 要支援・要介護認定者数と認定率の推移

単位:人

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
要支援1	154	196	191	177	163
要支援2	176	183	166	183	199
要介護1	255	242	276	307	340
要介護2	226	211	229	236	267
要介護3	143	166	159	158	167
要介護4	180	180	193	212	193
要介護5	117	131	144	128	120
認定者合計(b)	1,251	1,309	1,358	1,401	1,449
65歳以上人口(a)	7,975	8,272	8,563	8,733	8,912
認定率(b)/(a)*100 (%)	15.7	15.8	15.9	16.0	16.3
要介護2～5の計(C)	666	688	725	734	747
重度認定者の割合(C)/(a)*100 (%)	8.35	8.32	8.47	8.40	8.38

資料:介護保険課(各年3月末)

##### 【②高齢者の「低栄養傾向」】

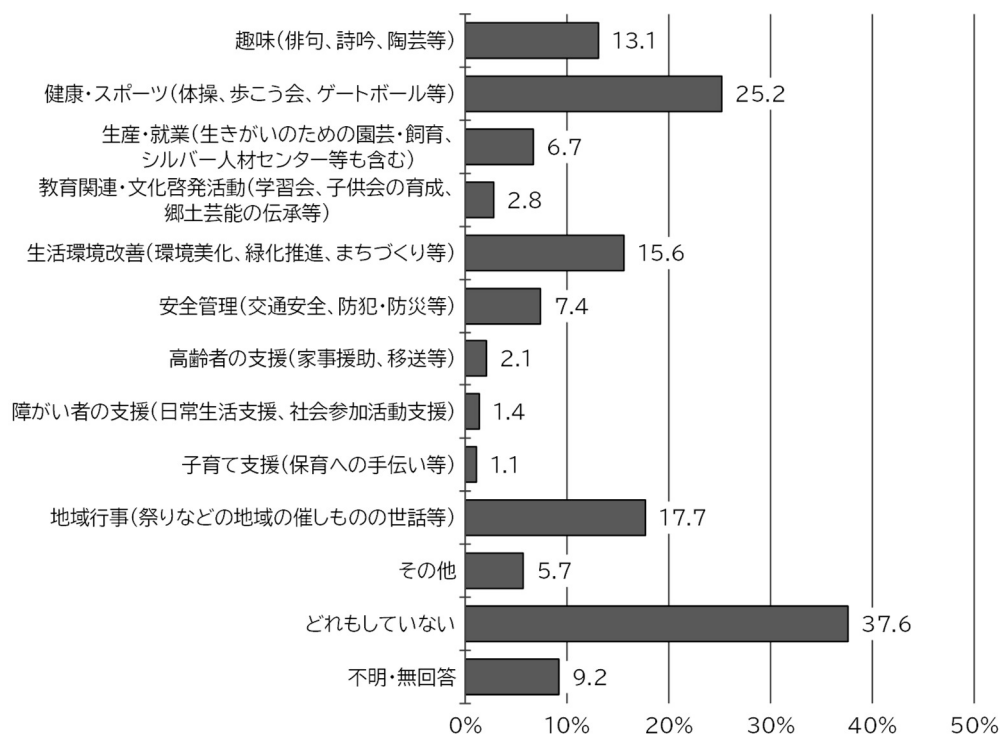
- ・高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI20以下が指標として示されています。成人を対象としたアンケート調査結果によると、本町の高齢者のBMI 20以下の人の割合は、65歳以上で17.7%となっています。

##### 【③65歳以上の人過去1年間に参加した地域活動等】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、65歳以上の人過去1年間に参加した地域活動は、「健康・スポーツ(体操、歩こう会、ゲートボール等)」、「地域行事(祭りなどの地域の催しもの世話等)」、「生活環境改善(環境美化、緑化推進、まちづくり等)」の割合が高くなっています。

n=282

### 65歳以上の方が過去1年間に参加した地域活動



## (2)課題

高齢者の状態に応じた健康づくりの推進には、生活習慣に起因した疾病の予防及び重症化予防や高齢化に伴う心身機能の低下予防等の対策が重要であり、健康寿命の延伸のため、高齢者が参加しやすく、切れ目のない健康づくりと介護予防に取り組めるよう支援する必要があります。

また、高齢者自身が地域活動等の社会参加や自身の生きがいづくりを通して、「参加と協働」の地域づくりを推進し、こころと身体を元気に保つことも大切です。

## (3)今後の取り組み

### 行政の取り組み

取り組み	担当課
保健指導(健康教育、健康相談、訪問指導)や健診(検診)の参加率や受診率の向上に努めるとともに、受診による早期発見と生活習慣病の予防や改善に向けた指導等を充実させます。	健康・保険課 介護保険課
高齢者が多く集まる場を活用して、ロコモティブシンドロームを予防するための普及・啓発を行います。	介護保険課
専門的なサービスに加え、健康な高齢者を含む地域住民やNPO等の多様な主体による新たなサービスの提供を促進し、町の資源を活用したサービスとその提供体制の整備を図ることにより、地域包括ケアシステムの構築を進めます。	介護保険課
高齢者自身が地域活動等の社会参加や自身の生きがいづくりを行うことができる環境を整えます。	介護保険課 生涯学習課

## 個人・家庭ができること

取り組み
健康診査等を積極的に受診するとともに、生活習慣病の予防や改善に向けた日常生活を送るように努めましょう。
良好な栄養状態を維持するために、食事では適量をバランスよく食べましょう。
地域活動に積極的に参加するとともに生きがいづくりに取り組みましょう。
家族等身近な人の健康に気をつけ、食事や運動に取り組みましょう。
隣近所の人々や友人等と関わりを保ち、安心して生きがいをもちながら、楽しみのある暮らしを送りましょう。

## 地域ができること

取り組み
隣近所のネットワークを構築し、安心して暮らせる地域づくりを行いましょ。
健康診査の日時等を地域全体に周知し、地域が主体となって生活習慣病等の予防に関わる取り組みを積極的に行いましょう。
高齢者対象のサロンや地域活動等を行いましょ。

### (4)数値目標

評価指標	現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
65歳以上の低栄養傾向*の人の割合 (BMIが20以下)	17.7%	15.0%	住民意識調査
過去1年間に参加した地域活動がない 65歳以上の割合	37.6%	30.0%	住民意識調査

## 9. 地域が元気になる健康づくりの推進

地域があって暮らしが成り立ち、地域があって健康が成り立つというように、人々の健康状態は、自らの生活を取り巻く地域社会に大きく影響を受けています。時間や精神的にゆとりがない人や健康づくりに関心のない人も含めて、「自分の健康は自分でつくる」という健康観を持ち、個人の健康づくり活動高めるとともに、家族ぐるみ、地域ぐるみへと、健康づくりが広がることが大切です。

### 《目標》 つながりの強化と元気なコミュニティづくり

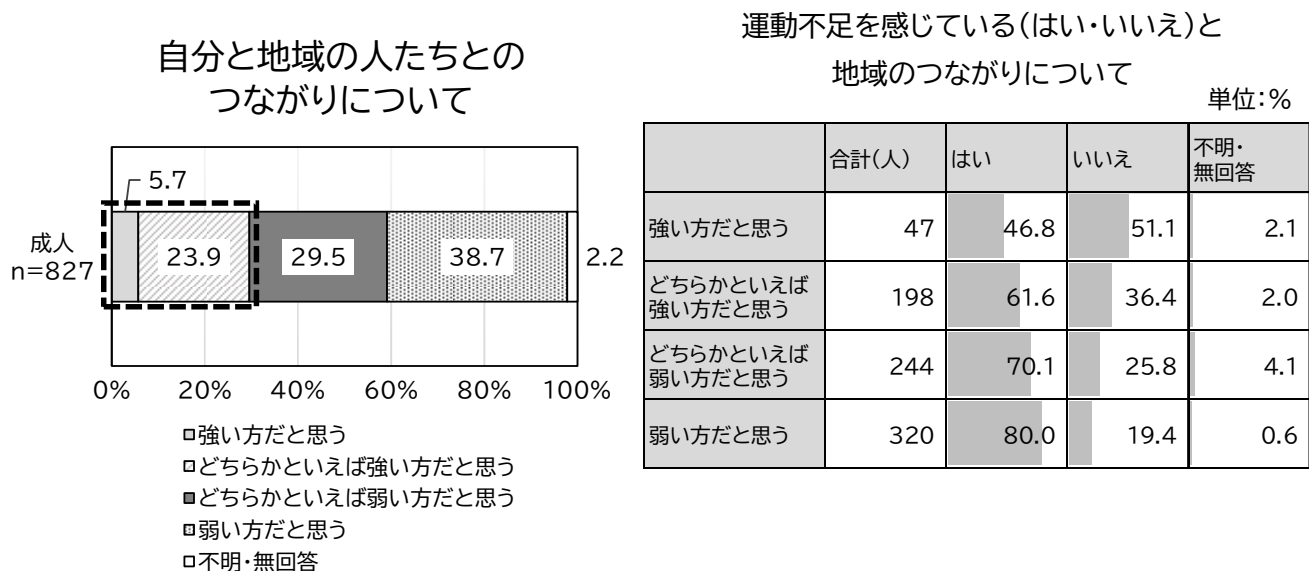
#### (1)現状

##### 【①地域とのつながり】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、自分と地域のがつながりが「どちらかといえば強い方だと思う」+「強い方だと思う」と答えた人の割合は、全体では 29.6%となっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、運動不足を感じている人ほど地域のがつながりが弱いと答えている傾向にあります。

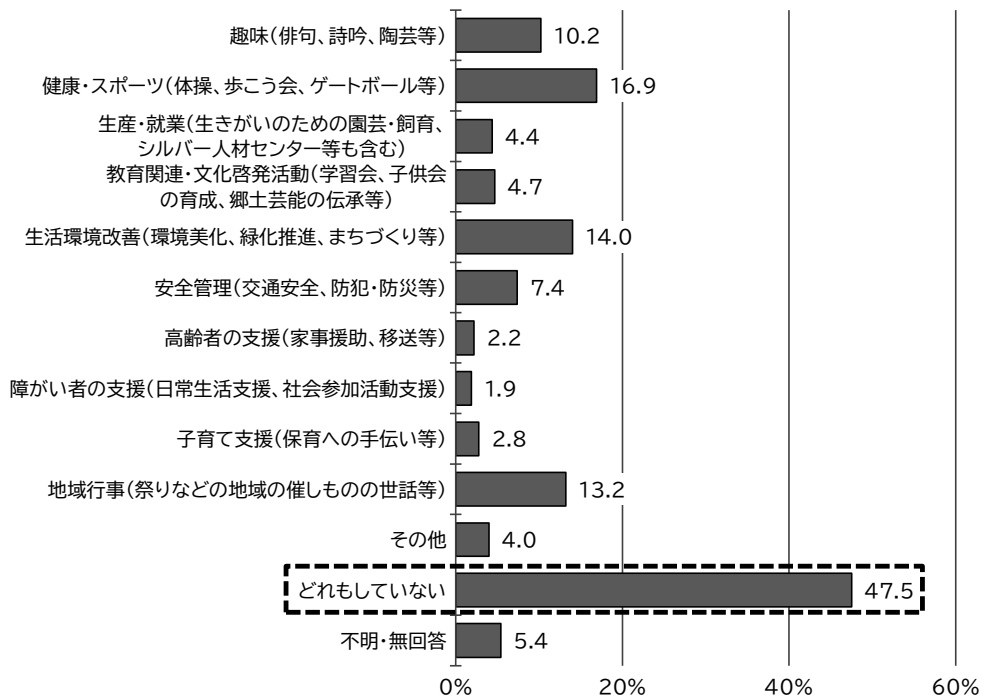
##### 【②地域活動への参加状況】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、この1年間に参加した地域活動では「どれもしていない」の 47.5%が最も高くなっています。次いで、「健康・スポーツ(体操・歩こう会・ゲートボール等)」が 16.9%となっています。



n=827

### この1年間に参加した活動



## (2)課題

地域活動の参加状況については、何もしていない人が最も多くなっており、新型コロナウイルス感染症の拡大による、外出の制限等の影響がうかがえます。また、運動不足を感じている人は地域のつながりが弱いと感じている傾向が調査結果からうかがえることから、地域とのつながりは健康状態にも密接に関わっています。

住民の主体的な活動は、健康づくりを目的とした活動に限られるものではなく、高齢者や子どもを対象とした活動、まちづくりのための活動、安全な生活のための活動、自然や環境を守るための活動等にも健康づくりの視点が加わるのが重要です。こうしたボランティア活動への参加者を増やしていくことも、健康意識の高揚や地域が元気になる健康づくりを推進する上で重要になります。



### (3)今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
町内の小中学校等を範囲とした健康づくり活動の支援と活性化を図ります。	健康・保険課
自治会や行政区での健康づくり活動を支援し、住民に向けた健康づくりへの意識啓発活動を拡充します。	健康・保険課 福祉課 介護保険課 生涯学習課
地域でのスポーツ交流事業を通じた地域の健康づくりを行います。	生涯学習課
各団体の活動を通じた周知や情報提供を行います。	健康・保険課
各種イベントや地域主催の事業を実施し、それらの活動への参加を促します。	生涯学習課
健康づくり活動等を推進しているコミュニティや団体を支援します。	健康・保険課 介護保険課
定期予防接種の実施及び未接種者に対する接種勧奨を行います。	健康・保険課
感染症対策に関する正しい情報発信や知識の普及・啓発を行います。	健康・保険課

#### 個人・家庭ができること

取り組み
あいさつや声かけをふだんから行い、地域とのつながりを育んでいきましょう。
地域での健康づくり活動やイベント等に積極的に参加し、コミュニケーションの輪を広げましょう。

#### 地域ができること

取り組み
あいさつや声かけ等の取り組みを地域で展開しましょう。
自治会や行政区での健康づくり活動や催し等を積極的に開催しましょう。
健康づくり活動等を推進する人材を発掘・育成しましょう。

### (4)数値目標

評価指標	現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
この1年に参加した地域活動がない人の割合	47.5%	40.0%	住民意識調査

# 第5章 食育推進計画

## 1. 食育推進運動の展開

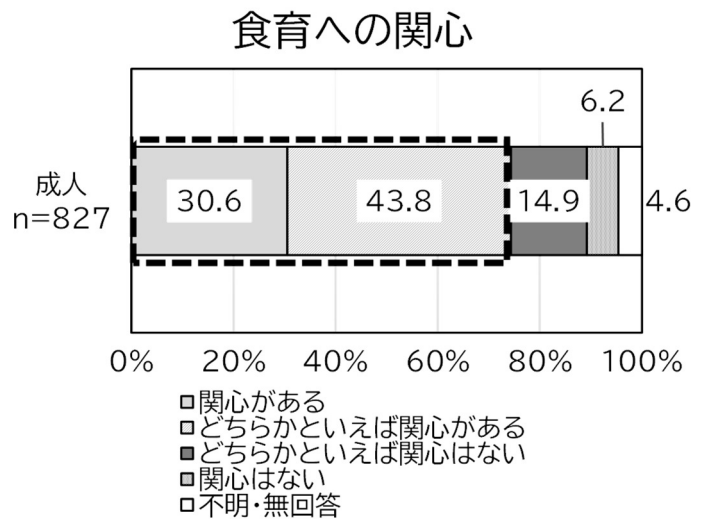
「国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資すること」は食育を推進する際の目的の要であり、食育に関するあらゆる施策は、これを踏まえて講じられるべきであるとされています。一人ひとりが健全な食生活に必要な知識や判断力を身につけるために、食育の意義や必要性を理解することが重要です。

### 《目標》 食育に関する情報発信の充実

#### (1) 現状

##### 【①食育に関する関心】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、「食育」への関心は「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合が74.4%を占めています。
- ・性別にみると、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合は、女性の82.1%が男性の65.2%を大きく上回っています。



食育に関心があるか(性別年代別)

単位:%

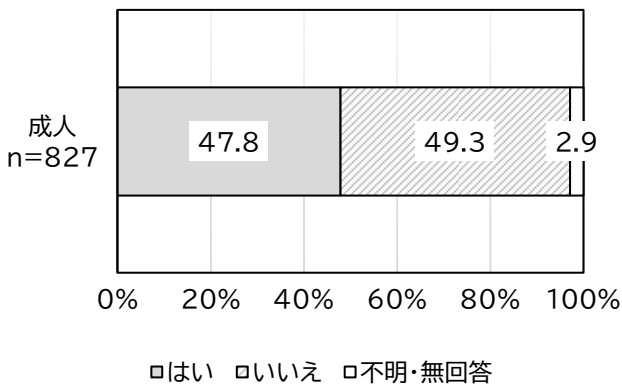
		合計(人)	関心に関する割合 (%)				
			関心がある	どちらかといえば関心がある	どちらかといえば関心はない	関心はない	不明・無回答
男性	全体	356	21.1	44.1	19.1	11.2	4.5
	20~29歳	29	31.0	34.5	20.7	10.3	3.4
	30~39歳	37	18.9	40.5	16.2	21.6	2.7
	40~49歳	59	16.9	45.8	16.9	18.6	1.7
	50~59歳	47	21.3	53.2	19.1	4.3	2.1
	60~69歳	89	19.1	47.2	16.9	9.0	7.9
	70~79歳	90	21.1	42.2	23.3	8.9	4.4
	80歳以上	5	60.0	-	20.0	-	20.0
女性	全体	441	37.9	44.2	11.1	2.3	4.5
	20~29歳	45	28.9	51.1	15.6	2.2	2.2
	30~39歳	64	59.4	23.4	7.8	6.3	3.1
	40~49歳	70	42.9	44.3	8.6	1.4	2.9
	50~59歳	82	36.6	40.2	14.6	2.4	6.1
	60~69歳	86	31.4	47.7	14.0	1.2	5.8
	70~79歳	92	31.5	55.4	7.6	1.1	4.3
	80歳以上	2	-	50.0	-	-	50.0



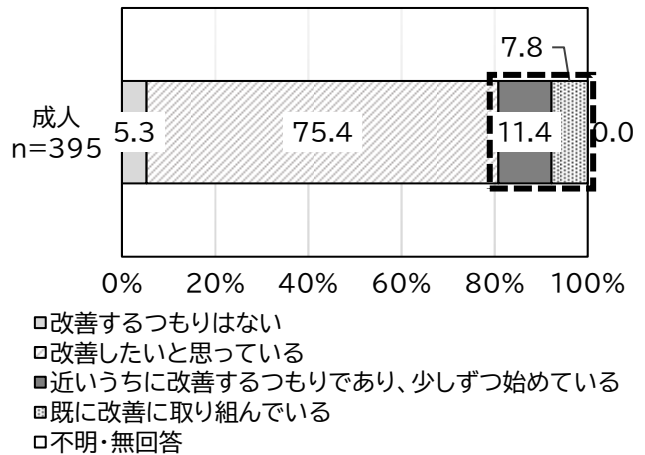
## 【②食生活に関する意識と今後の意向】

- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、「食生活に問題がある」と認識している人は 47.8% となっています。
- ・食生活に問題があると認識している人のうち、食生活の改善意向をみると、「改善したいと思っている」が最も高く、全体の 75.4% を占めています。「近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている」と「既に改善に取り組んでいる」を合わせた、既に行動を移している人は、19.2% となっています。

### 自分の食生活に問題があると思うか



### 食生活の改善意向



## (2)課題

食育に対する関心は、74.4%と高くなっていますが、男女で関心度の差が生じています。食生活に問題があると認識している人のうち、食生活の改善意向がある人の割合は高くなっています。希望者に対して、食生活の改善につながるような取り組みを進めていく必要があります。特に男性や若い世代をはじめ、無関心層へ食育について周知・啓発することが重要です。

その方法として、公共機関はもちろん量販店や飲食店等、多様な団体の参加と連携・協力が必要です。

## (3)今後の取り組み

### 行政の取り組み

取り組み	担当課
区長・公民館長等への啓発を通じて、地域で行われる食育推進活動の周知に努めます。	健康・保険課
各種イベントの実施において、関係機関相互の連携を図り、食育の取り組みを促進します。	健康・保険課
町内で開催される催し物の際に、食育に関連するイベント等を行い、住民参加型の食育推進運動を進めます。	健康・保険課
食育推進に関して、保健事業はもとより、学校教育、生涯学習、子育て支援、高齢者支援、障がい者支援、環境活動等の様々な分野を通じた周知・啓発活動等を全庁的に進めます。	全課
学校、PTA、保育園、放課後児童クラブ、子ども会等に向けて、体験活動センターでの食育活動の周知を行います。	生涯学習課

<p>保育所をはじめとした児童福祉施設においては、ふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、各施設において、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」の活用等を通じ、子どもの発育・発達状態・健康状態・栄養状態・生活状況等を把握し、それぞれに応じた必要な栄養量が確保できるよう努めるとともに、食育の観点から、食事の提供や栄養管理を行い、子どもの健やかな発育・発達を支援します。</p>	<p>子育て支援課</p>
--	---------------

**個人・家庭ができること**

取り組み
食育を知り、関心を持ちましょう。
食に関する知識と理解を深め、自らの判断で選択する力を身につけましょう。
地域や行政の行う食育に関するイベントに積極的に参加しましょう。

**地域ができること**

取り組み
地域の既存活動に食を取り込み、住民がより参加しやすい食育推進活動を行いましょう。

**(4)数値目標**

評価指標	現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
食育に関心を持つ人の割合 (「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計)	74.4%	80.0%	住民意識調査
食生活に問題があるとする人の割合	47.8%	40.0%	住民意識調査
食生活の改善に取り組んでいる人の割合 (「少しずつ始めている」「既に取り組んでいる」の合計)	19.2%	25.0%	住民意識調査



## 2. 家庭・地域における食育の推進

食育は、性別や年齢に関わらず、日々の生活の中で実践して初めてその意義や意味を知ることができる重要な取り組みです。健全な心身を培い、豊かな人間性を育むため、一人ひとりが食育の意味や重要性を理解するとともに、家庭や地域において町全体で連携しながら一体的に食育を推進します。

### 《目標》 ライフステージに応じた望ましい食習慣の確立

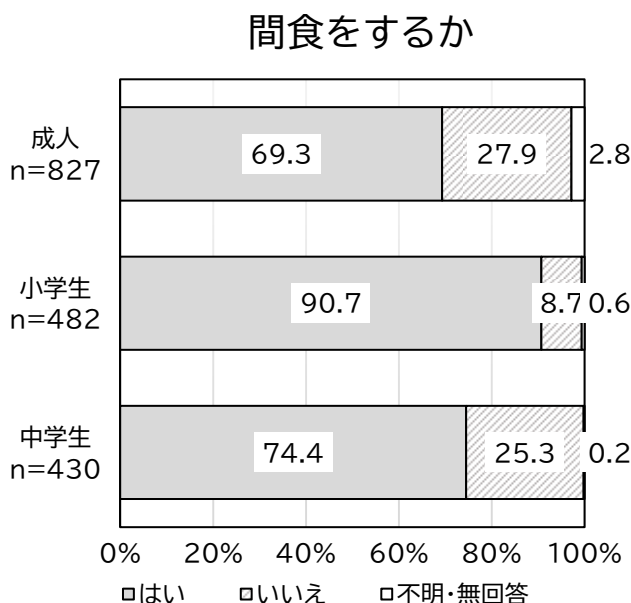
#### (1)現状

##### 【①朝食の摂取】

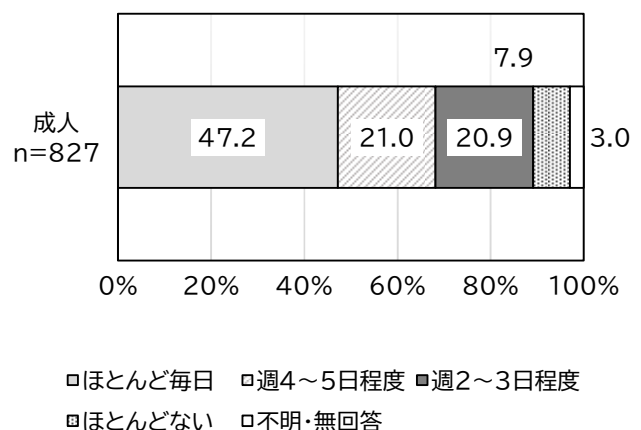
- ・子どもの食生活をみると、朝食を毎日食べていない(「週4～5日食べる」+「週2～3日食べる」+「ほとんど食べない(週1回以下)」)人の割合は、3歳児4.7%、小学生8.1%、中学生12.6%となっています。(再掲、グラフ:P36参照)
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、全体では朝食を「毎日食べる」人が82.8%を占めています。これを年代別にみると、男性・女性ともに、20～29歳の年代が他の年代よりも、朝食を食べる割合が少なくなっています。(グラフ:P36参照)

##### 【②バランスのとれた食事】

- ・小学生、中学生を対象としたアンケート調査の結果をみると、食事以外に間食をしている割合は、小学生は90.7%、中学生は74.4%となっています。間食でよく食べるものについてはスナック菓子やチョコレート、アイスクリームが高くなっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、食事以外に間食をしている割合は、69.3%となっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、全体では主食・主菜・副菜をそろえた食事を「ほとんど毎日」とっている人が47.2%となっています。

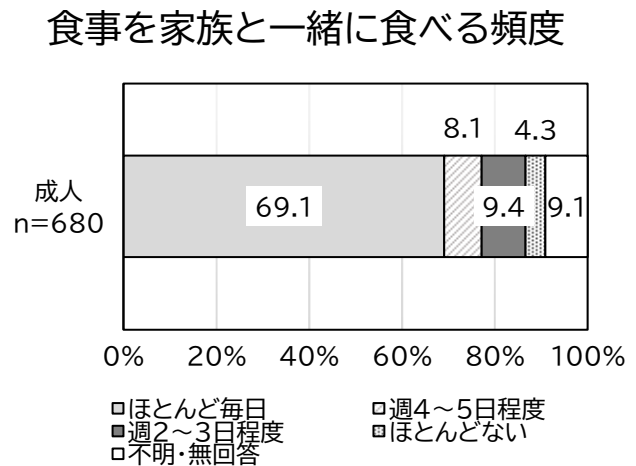
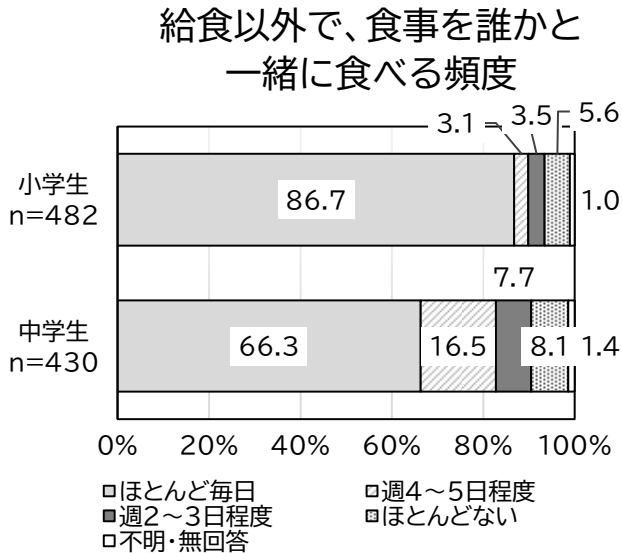


#### 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある週あたり日数



### 【③誰かと一緒にとる食事の頻度】

- ・小学生、中学生それぞれを対象としたアンケート調査結果をみると、給食以外で、食事を誰かと一緒に食べる頻度は、「ほとんど毎日」が、小学生で 86.7%、中学生で 66.3%となっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果によると、食事を家族と一緒に食べる人の割合は、69.1%となっています。



### (2)課題

朝食の摂取状況を見ると、成人全体では朝食を「毎日食べる」人が 82.8%を占めていますが、毎日食べていない人も 15.0%となっており、小学生や中学生でも、朝食を毎日食べていない人(「週4～5日食べる」～「ほとんど食べない」)人の割合は 10%前後存在していることがうかがえます。また、成人において、主食・主菜・副菜を揃えた食事を「ほとんど毎日」とっている人は全体の半数に届いていません。

年代が若くなるほど食習慣の乱れがうかがえる結果となっており、家庭はもとより地域における食育実践の場、共食の場づくりが必要です。

また、あわせて、災害に備えた食育を家庭や地域で行っていく必要があります。

### (3)今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
ライフステージに合わせた食育推進に取り組みます。	健康・保険課
生涯学習等を通じて、住民が食に関する体験活動に参加しやすい環境づくりを進めます。	生涯学習課
地域における食を通じた交流の機会づくりを進めるとともに、地域住民が主体的に実施する食事会やサロン、料理教室、食に関するイベントを支援します。	生涯学習課 農政課
住民自らが正しい食生活を身につけ、食育を実践できるよう、ホームページや広報紙を通して情報提供を行います。	健康・保険課
災害時に備え、必要な食についてのパンフレット等を作成し、住民へ情報提供を行います。	健康・保険課 危機管理防災課

個人・家庭ができること

取り組み
朝食を食べる習慣を持ちましょう。規則正しい生活習慣を身につけ、朝食を食べる時間を確保しましょう。
家族で食卓を囲む機会を増やしましょう。
食事の際はあいさつをし、感謝の気持ちを持ちましょう。
主食、主菜、副菜をそろえた食事をしましょう。特に朝食では意識してそろえましょう。
食育体験に積極的に参加しましょう。
災害時に備え、家族構成や健康状態に応じた食品を備蓄しましょう。

地域ができること

取り組み
地域の既存活動に「早寝・早起き・朝ごはん」等、食の重要性を盛り込みましょう。
地域で栄養・食生活について学び、実践できる機会づくりに努めましょう。
料理教室や食事会等の栄養・食生活に関するイベントに関心を持ち、改善につながる取り組みを行いましょう。
多世代と交流ができる地域の行事やイベント等に参加し、共食の機会をつくりましょう。
地域の自主防災組織等の訓練において、災害時の食について学ぶ機会をつくりましょう。

(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
朝食を毎日食べる人の割合	3歳児	93.0%	95.0%	住民意識調査
	小学生	90.7%	95.0%	
	中学生	84.0%	90.0%	住民意識調査
	成人	82.8%	90.0%	
主食・主菜・副菜をそろえた食事を「ほとんど毎日」食べている人の割合		47.2%	55.0%	住民意識調査

### 3. 保育所等、幼稚園、学校における食育の推進

保育所等、幼稚園、学校における教育の場において、給食等に地場産物を使用し、食に関する指導の「生きた教材」として活用することは、地域の自然、文化、産業等に関する理解を深めるとともに、食に関する知識や生きる力を育む上で重要です。成長期にある子どもにとって、健全な食生活は健康な心身を育むために欠かせないものであると同時に、将来の食習慣の形成に大きな影響を及ぼします。子どもの頃から、栄養や食事のとり方等について、正しい基礎知識を身につけ、自ら判断し、食生活をコントロールしていく、いわば食の自己管理能力が必要となっています。

#### 《目標》 早寝・早起き・朝ごはんの実践

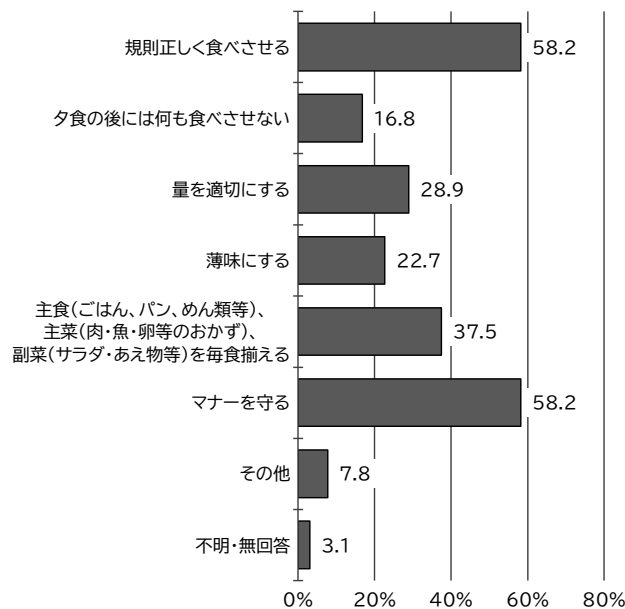
##### (1)現状

##### 【①3歳児における食育の状況】

- ・3歳児保護者を対象としたアンケート調査結果によると、食事に関して気をつけていることは「規則正しく食べさせる」「マナーを守る」が58.2%で最も高く、これに「主食、主菜、副菜を毎食そろえる」の37.5%が続いています。「量を適切にする」、「薄味にする」、「夕食の後には何も食べさせない」は30%を下回っています。

n=256

食事に関して気をつけていること(3歳児)

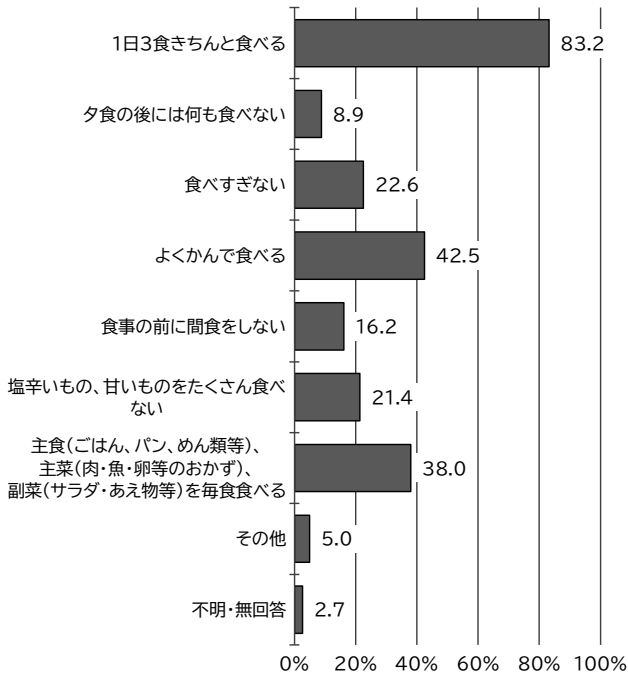


## 【②小学生及び中学生における食育の状況】

・小学生、中学生を対象としたアンケート調査結果をみると、食事に関して気をつけていることは「1日3食きちんと食べる」が小学生で83.2%、中学生で74.7%といずれも最も高くなっています。そのほかの項目では「よくかんで食べる」が小学生、中学生ともに40%台となっている以外は、いずれの項目も30%台以下となっています。

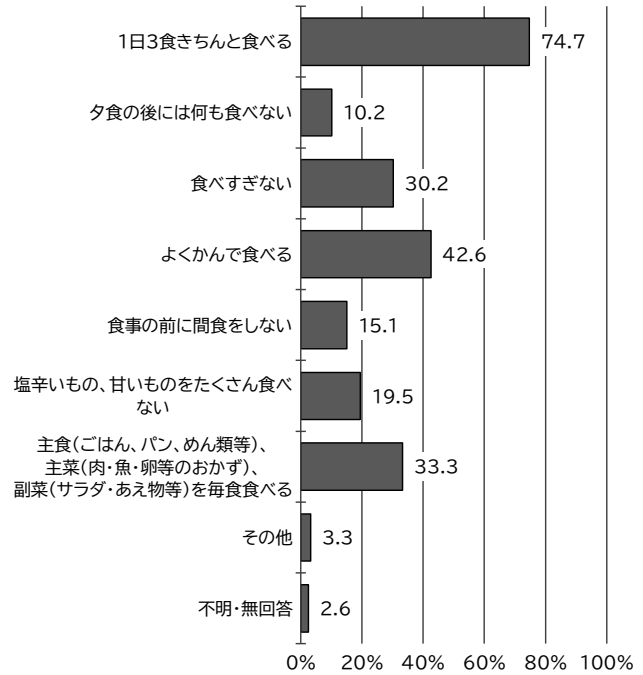
n=482

食事に関して気をつけていること(小学生)



n=430

食事に関して気をつけていること(中学生)



## (2)課題

3歳児、小学生、中学生の各年代において、「夕食の後は何も食べない」の割合が低い状況にあります。そのため、乳幼児期からの正しい食事のとり方や望ましい食習慣を定着させるために、子どもの発達段階に応じた食育の実践が重要です。

保育所等、幼稚園、学校はこの取り組みの実践を進めていく場として、給食をはじめとしたあらゆる機会をさらに利用していく必要があります。

### (3)今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
学校、PTA、保育園、放課後児童クラブ、子ども会等に向けて、体験活動センターでの食育活動の周知を行います。	生涯学習課
子ども食堂を提供できる協力団体と連携し、継続してサービスの提供が行えるよう検討します。	子育て支援課
保育所等における食育の推進にあたっては、「保育所保育指針」「保育所における食事の提供ガイドライン」等を参照し、専門性を活かしながら、家庭や地域、福祉、教育分野等と連携を図っていきます。	子育て支援課
保育所をはじめとした児童福祉施設においては、ふさわしい食生活が展開され、適切な援助が行われるよう、各施設において、「児童福祉施設における食事の提供ガイド」の活用等を通じ、子どもの発育・発達状態・健康状態・栄養状態・生活状況等を把握し、それぞれに応じた必要な栄養量が確保できるよう努めるとともに、食育の観点から、食事の提供や栄養管理を行い、子どもの健やかな発育・発達を支援します。(再掲)	子育て支援課
保育所等、幼稚園、学校において、管理栄養士・栄養士・栄養教諭を配置し、教育現場における食育の推進を図ります。	子育て支援課 学務課
給食を通じて、行事食や郷土料理に触れる機会を提供します。	子育て支援課 学務課

#### 保育所等、幼稚園の取り組み

取り組み
各保育所等、幼稚園において、子どもの年齢や発達段階に応じた食育の充実を図りましょう。
食育の遊びを通じて、食育について学ぶ機会を提供しましょう。
連絡帳や食育だより、園だより等を通して、保育所等、幼稚園の食に関する情報を発信しましょう。
給食を通じて、行事食や郷土料理に触れる機会を提供しましょう。また、アレルギー食材に関する情報提供や、給食使用材料の情報提供に努めましょう。
食や発育に関する相談、講演会等、保護者への支援や研修ができる体制を拡充しましょう。
保護者と各保育所等、幼稚園が食の実態や朝ごはんの大切さを知り推進するために、アンケート調査や体験行事を行い、連携した取り組みを推進しましょう。
保護者と子どもが様々な食べ物に興味を持ち、進んで食べようとする気持ちが育つように、弁当作りや調理体験、園庭での野菜栽培活動等、親子での取り組みを進めましょう。
食を通じた子育て家庭の交流の場を提供し、交流を促進しましょう。
保育所等、幼稚園の職員が連携して食育を推進するため、職員に対する研修を充実させましょう。



## 学校の取り組み

取り組み
給食を食育の中心と据え、食に関する実践的な指導の場として、子どもの望ましい食習慣の形成を目指しましょう。
給食を通じて、行事食や郷土料理に触れる機会を提供しましょう。また、アレルギー食材に関する情報提供や、給食使用材料の情報提供に努めましょう。
啓発パンフレットや学校給食試食会等を通して、バランスのとれた食事の大切さや食育の学習内容について、家庭への啓発に努めましょう。
朝ごはんについてのアンケート調査の実施や朝食喫食(食事を楽しんで食べること)による効果の学習を深め、自ら食べようとする意欲を育てましょう。
総合的な学習の時間を利用した、地域での農業体験等の機会を活用し、食育の推進を図りましょう。
各学校の特性を踏まえ、栽培活動や調理体験等の取り組みを推進しましょう。
教科学習や学級活動、総合的な学習の時間等、学校の実態に応じ、計画的に食育に取り組みましょう。
教職員の資質向上を図るため、食育の研修体制の充実に努めましょう。



(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
食事の際に気を付けていることとして、 「1日3食きちんと食べる」と回答した割合	3歳児	58.2%	70.0%	住民意識調査
	小学生	83.2%	80.0%	
	中学生	74.7%	80.0%	
食事の際に気を付けていることとして、 「夕食後に間食をしない」と回答した割合	3歳児	16.8%	18.0%	住民意識調査
	小学生	8.9%	15.0%	
	中学生	10.2%	15.0%	
食事の際に気を付けていることとして、 「食事の前に間食をしない」と回答した割合	小学生	16.2%	20.0%	住民意識調査
	中学生	15.1%	20.0%	
食事の際に気をつけていることとして、 「食べ過ぎない」と回答した割合	3歳児	28.9%	35.0%	住民意識調査
	小学生	22.6%	30.0%	
	中学生	30.2%	35.0%	
食事の際に気を付けていることとして、 「よくかんで食べる」と回答した割合	小学生	42.5%	60.0%	住民意識調査
	中学生	42.6%	50.0%	
食事の際に気を付けていることとして、 「塩辛いもの、甘いものをたくさん食べない」と回答した割合	3歳児	22.7%	30.0%	住民意識調査
	小学生	21.4%	30.0%	
	中学生	19.5%	30.0%	
食事の際に気を付けていることとして、 「主食・主菜・副菜をそろえた食事を毎食食べる」と回答した割合	3歳児	37.5%	50.0%	住民意識調査
	小学生	38.0%	40.0%	
	中学生	33.3%	40.0%	

## 4. 食の生産者との交流・体験の促進、食の安全安心の確保

地産地消は、「地域生産・地域消費」を略した言葉で、身近なところで生産された食べ物を食することを言い、その言葉には、「その土地、気候で育まれた食べ物がその地域の人々のところと身体に最もやさしい」という意味も込められています。地産地消の推進は、生産者と消費者の交流等、人々のふれあいを通じた地域の活性化や、食と農の積極的な関わりを通じた農林業への関心や理解の高まり、後継者等の育成につながります。本町では、緑あふれる豊かな自然を大切に、自然との共生を図りながら、食育を通じて自然の恵みへの感謝のこころを養います。

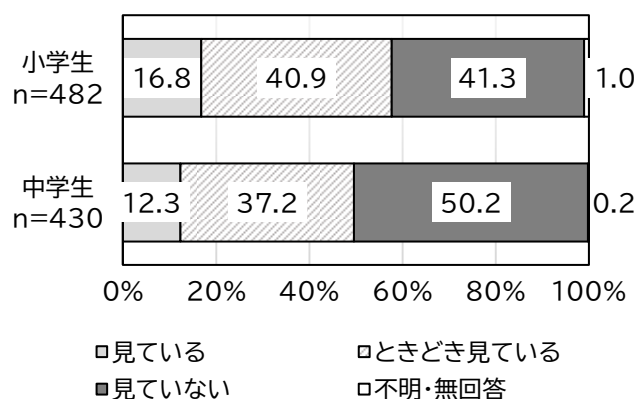
### 《目標》 地産地消と食及び農への理解促進

#### (1)現状

##### 【①地産地消等への関心度】

- ・小学生、中学生を対象としたアンケート調査結果をみると、外食をする時や食品を買う時、栄養成分表示や産地表示(その食べ物に何が入っているか、どこでとれたものか)を「見ていない」人の割合は小学生の41.3%に対し、中学生は50.2%となっています。
- ・成人を対象としたアンケート調査結果をみると、外食時や食材を購入する時に、産地を見ながら購入するかについて男女別で比較をすると、女性の5.9%、男性の20.2%が「見ていない」と回答しており、男性の関心が低くなっています。

#### 外食時、食品購入時に栄養成分表示や産地表示をみているか



#### 外食時や食材を購入する時に、産地を見ながら購入するか(成人)

【女性】  
 見ている (見ている+ときどき見ている) **91.9 %**  
 見ていない **5.9 %**

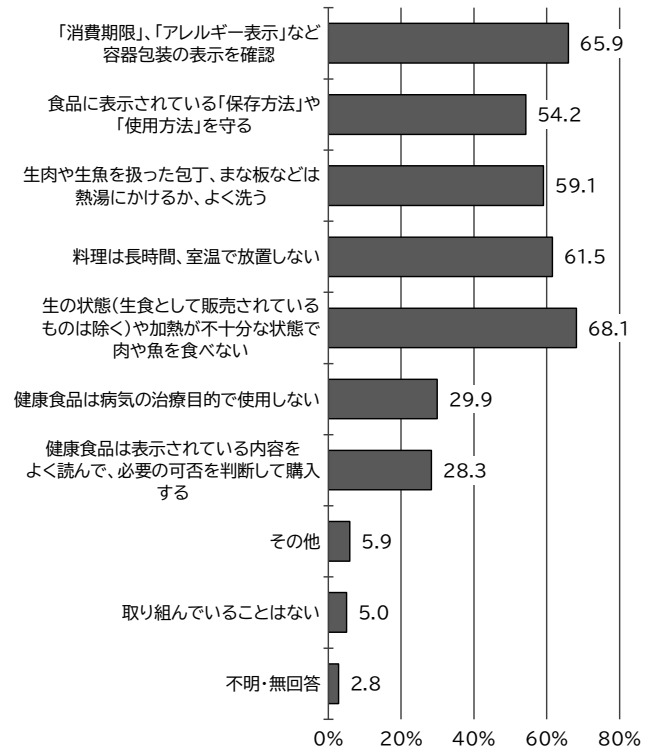
【男性】  
 見ている (見ている+ときどき見ている) **75.8 %**  
 見ていない **20.2 %**

【②住民の安全性についての知識】

・成人を対象としたアンケート調査結果をみると、安全な食生活を送るために意識し判断していることとしては、「生の状態(生食として販売されているものは除く)や加熱が不十分な状態で肉や魚を食べない」の68.1%が最も高く、次いで『消費期限』、『アレルギー表示』など容器包装の表示を確認」の65.9%が続いています。食品を安全に調理したり、保存したりすることについては意識している人の割合が高くなっていますが、「健康食品は病気の治療目的で使用しない」「健康食品は表示されている内容をよく読んで、必要の可否を判断して購入する」といった健康食品について安全性等を意識している人の割合は30%程度にとどまっています。「取り組んでいることはない」と答えた割合は、男女別で比較をすると、女性は1.1%、男性は10.1%と差が広がっています。

n=827

安全な食生活を送るために、意識し判断していること(成人)



安全な食生活を送るために、意識し判断していること(性別年代別)

単位:%

	合計(人)	「消費期限」、「アレルギー表示」など容器包装の表示を確認	食品に表示されている「保存方法」や「使用方法」を守る	生肉や生魚を扱った包丁、まな板などは熱湯にかけると、よく洗う	料理は長時間、室温で放置しない	生の状態(生食として販売されているものは除く)や加熱が不十分な状態で肉や魚を食べない	健康食品は病気の治療目的で使用しない	健康食品は表示されている内容をよく読んで、必要の可否を判断して購入する	その他	取り組んでいることはない	不明・無回答	
男性	全体	356	58.1	43.5	40.2	50.8	57.3	20.5	20.8	2.8	10.1	3.4
	20~29歳	29	65.5	65.5	44.8	62.1	58.6	10.3	24.1	-	10.3	-
	30~39歳	37	59.5	54.1	37.8	48.6	51.4	21.6	18.9	-	10.8	2.7
	40~49歳	59	54.2	35.6	35.6	44.1	37.3	10.2	20.3	1.7	15.3	1.7
	50~59歳	47	55.3	31.9	40.4	46.8	61.7	19.1	19.1	8.5	4.3	8.5
	60~69歳	89	58.4	41.6	36.0	53.9	60.7	24.7	20.2	3.4	9.0	2.2
	70~79歳	90	57.8	44.4	45.6	51.1	64.4	25.6	21.1	1.1	11.1	4.4
	80歳以上	5	60.0	40.0	40.0	40.0	80.0	40.0	20.0	20.0	-	-
女性	全体	441	73.7	63.0	75.3	70.5	77.8	37.9	34.2	8.2	1.1	2.3
	20~29歳	45	71.1	60.0	71.1	55.6	66.7	24.4	11.1	2.2	2.2	-
	30~39歳	64	78.1	68.8	68.8	75.0	75.0	29.7	28.1	6.3	-	-
	40~49歳	70	64.3	55.7	65.7	74.3	81.4	40.0	35.7	10.0	4.3	2.9
	50~59歳	82	78.0	58.5	76.8	67.1	76.8	34.1	31.7	8.5	-	1.2
	60~69歳	86	72.1	64.0	76.7	68.6	79.1	41.9	38.4	5.8	-	4.7
	70~79歳	92	76.1	67.4	85.9	73.9	81.5	47.8	44.6	13.0	1.1	3.3
	80歳以上	2	50.0	50.0	50.0	100.0	50.0	50.0	50.0	-	-	-

## (2)課題

健康食品等について安全性を意識している人の割合は 30%程度にとどまっており、食の安全性や自ら必要性を判断する意識を向上させる必要があります。輸入食品や化学調味料等の添加物を含んだ食品の増加による価格低下や農林業従事者の高齢化や担い手不足等、地域農業を取り巻く課題は多く、これからの地域農業を守っていくことが困難な状況となっています。また、近年では産地間競争や食品表示問題等、「安全・安心」で特色のある農水産物を安く提供することが強く求められています。今後も、本町の農業を振興し次世代に引き継ぐため、食育を推進していく必要があります。

## (3)今後の取り組み

### 行政の取り組み

取り組み	担当課
給食に地元産の食材を活用し、子どもの頃からの地産地消の取り組みを進めるとともに、住民へ地元産の安全性を発信します。	学務課 農政課
児童生徒の食と農への理解促進を図るための体験交流事業を実施します。	農政課 学務課
消費者・生産者との交流を通して、本町の農業や農産物への知名度の向上を図ります。	農政課
農業や酪農の従事者・事業者に対して、農薬や肥料の適正使用の指導、疫病予防調査を行い、農産物や家畜の病気を未然に防ぎます。	農政課
保育所等、幼稚園、小・中学校での集団食中毒を防ぐため、関連機関と連携し、衛生管理指導の充実を図ります。	健康・保険課
関連機関と連携し、食品の安全性に関する相談を受け付けた場合には、適切な窓口を紹介します。また、消費者意識の向上を図るため、随時リーフレット等を配布し情報提供を行います。	健康・保険課

個人・家庭ができること

取り組み
地元食材を知り、関心を持ちましょう。
産直コーナーや直売所を積極的に活用し、旬の食材や地元食材等を食卓に取り入れましょう。
自家菜園等を通して食に親しみましょう。
食品の安全や衛生管理について、自らの判断で選択する力を身につけましょう。
食材の購入の際は、栄養成分表示を参考にしましょう。
健康食品を過信せず、食品からとることを心がけるなど、自分で選択できる力をつけましょう。

地域ができること

取り組み
飲食関係の事業者は、菊陽町産や県産の食材等を活用し、地産地消に取り組みましょう。また、地元食材を使った新たな商品の開発に取り組みましょう。
生産者や食品に関連する事業者、飲食関係の事業者は、地元食材が買えるお店の情報提供、地元食材の紹介や食品のPRに努めましょう。
飲食関係の事業者は、適切な衛生管理を行うとともに、正しい食品表示を行うなど消費者にわかりやすい情報提供を行いましょ。
余剰生産物や規格外の作物は直売所等で販売し、食べられる食材を有効活用しましょう。

(4)数値目標

評価指標		現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
外食をする時や食品を買う時、 <u>栄養成分表示</u> や <u>産地表示</u> を見ている人*の割合 (「見ている」「ときどき見ている」の合計)	小学生	57.7%	65.0%	住民意識調査
	中学生	49.5%	55.0%	
健康食品は表示されている内容をよく読んで必要の可否を判断して購入している人の割合		28.3%	35.0%	住民意識調査

## 5. 食文化継承活動の推進

「和食：日本人の伝統的な食文化」は、「自然の尊重」という日本人の精神を体現しており、食に関する社会的慣習としてユネスコの無形文化遺産に登録され、和食文化の保護・継承が進められています。さらに、地域や家庭でこれまで受け継がれてきた郷土料理等の食文化は、持続可能な食の実現に貢献することが期待されています。地域・家庭等の食を通じてその文化にふれ、誇りと愛着を持ち、昔ながらの行事食や郷土料理を次世代へ継承することが望まれています。

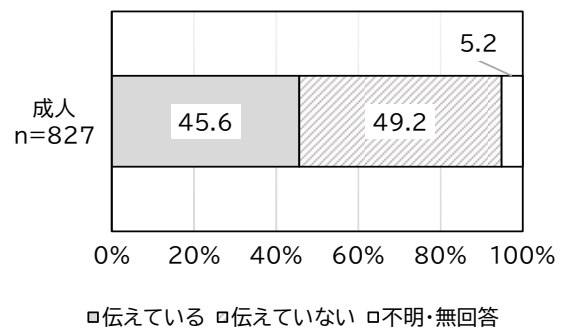
### 《目標》 食文化に関する知識の普及と情報の提供

#### (1) 現状

##### 【①伝統料理や郷土料理の継承について】

・成人を対象としたアンケート調査結果をみると、郷土料理等の伝統を「伝えている」人の割合は45.6%となっており、半数を下回っています。性別年代別になると、「伝えている」人の割合はすべての年代で女性の方が男性より高くなっています。特に子育て世代である30～49歳と50～69歳の女性が半数以上の割合で「伝えている」と回答しています。

#### 郷土料理や伝統料理などを次世代へ伝えているか



#### 郷土料理や伝統料理などを次世代へ伝えているか(性別年代別)

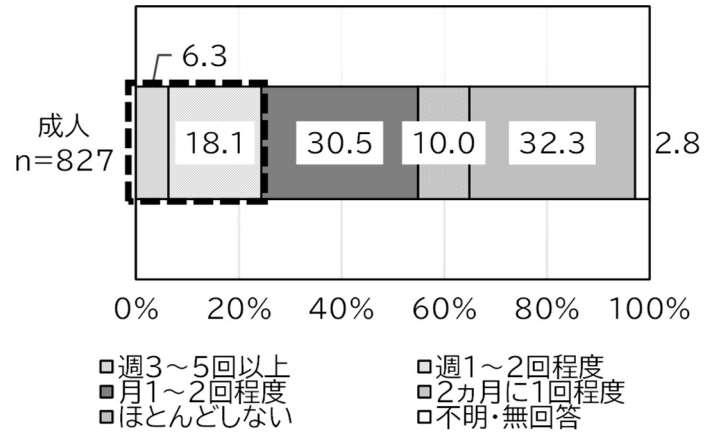
単位:%

		合計(人)	伝えている	伝えていない	不明・無回答
男性	全体	356	39.0	55.3	5.6
	20～29歳	29	24.1	72.4	3.4
	30～39歳	37	40.5	54.1	5.4
	40～49歳	59	49.2	49.2	1.7
	50～59歳	47	31.9	61.7	6.4
	60～69歳	89	34.8	61.8	3.4
	70～79歳	90	44.4	44.4	11.1
	80歳以上	5	40.0	60.0	-
女性	全体	441	50.8	44.4	4.8
	20～29歳	45	31.1	68.9	-
	30～39歳	64	57.8	39.1	3.1
	40～49歳	70	52.9	42.9	4.3
	50～59歳	82	56.1	41.5	2.4
	60～69歳	86	55.8	38.4	5.8
	70～79歳	92	45.7	45.7	8.7
	80歳以上	2	-	50.0	50.0

## 【②食の外部化の状況】

・成人を対象としたアンケート調査結果をみると、外食の頻度(食の外部化)は「ほとんどしない」の32.3%が最も高くなっています。一方で、週に1回以上外食をしている人(「週1~2回程度」+「週3~5回以上」)の割合は24.4%となっています。

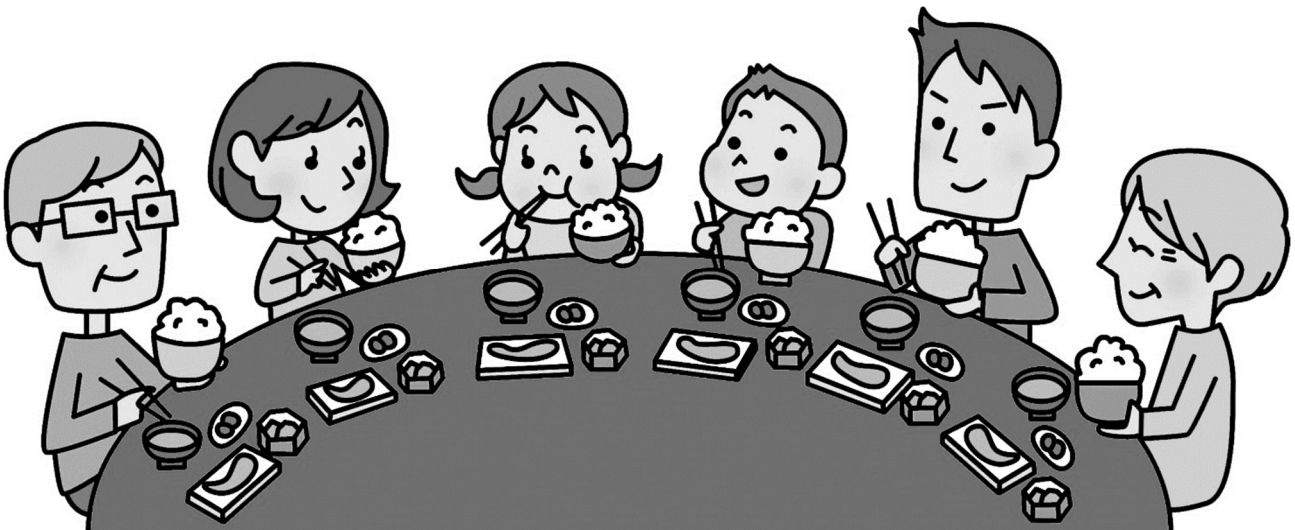
## 外食の頻度



## (2)課題

新型コロナウイルス感染症の拡大によって、外出が制限され、外での食事の機会は少なくなりましたが、宅配食等の食事の多様化が進み、食の外部化傾向が高まっています。

ライフスタイルや価値観の多様化が進む中で、食文化を継承することは、世代間交流を深めるだけでなく、バランスのよい食生活にもつながります。世代を超えての交流を、家庭や地域、保育所等、幼稚園、学校等、地域で推進するとともに、食文化の継承に向けて周知・啓発に取り組めます。





### (3)今後の取り組み

#### 行政の取り組み

取り組み	担当課
給食を通じて、行事食や郷土料理に触れる機会を提供します。(再掲)	学務課
地元の郷土料理や行事食に関する情報提供を進めるとともに、町イベントを活用した郷土料理の普及を行います。	農政課

#### 個人・家庭ができること

取り組み
郷土料理や行事食に関心を持ち、家庭で楽しみましょう。
食事に対して感謝の気持ちを育みましょう。
町や地域が行うイベントに参加し、地域の食文化に触れる機会を持ちましょう。

#### 地域ができること

取り組み
地域内の行事等の既存活動を活用して、子どもやその保護者を対象に、食への理解や感謝の気持ちを育むための情報提供や体験活動に取り組みましょう。
飲食関係の事業者は、既存のイベント等を活用して、郷土料理の紹介や食品のPRに努めましょう。
公民館等の教養講座や料理教室等で学んだことを地域に広めましょう。
飲食関係の事業者は、地場産物を取り扱っていることを消費者へPRしましょう。

### (4)数値目標

評価指標	現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
郷土料理等伝統を伝承している人の割合	45.6%	50.0%	住民意識調査

## 6. 環境に配慮した食生活

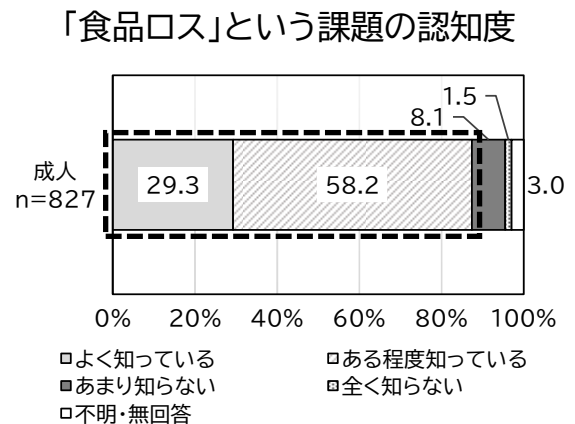
食は自然の恩恵により成り立っており、自然環境との共生は将来にわたって重要な課題です。飽食の時代を迎えている一方で、食べ残しや食品廃棄物の増大は、環境にも影響を及ぼしています。特に食品ロスは、世界的にも重要な課題として位置づけられています。本町では、食品ロス削減のため、事業者だけでなく、一人ひとりの取り組みも推進します。

### 《目標》 無駄や廃棄の少ない食事づくりの推進

#### (1)現状

##### 【①「食品ロス」の認知度】

・成人を対象としたアンケート調査結果をみると、「食品ロス」という課題の認知度について、知っている（「よく知っている」+「ある程度知っている」）人の割合は87.5%となっています。



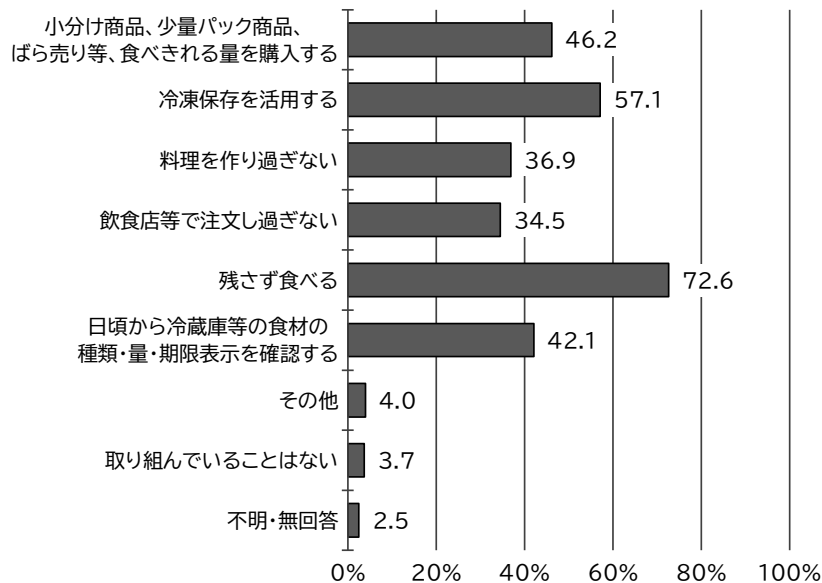
##### 【②食品ロスを軽減するための取り組み状況】

・成人を対象としたアンケート調査結果をみると、住民が実践している食品ロスを軽減するための取り組みは、「残さず食べる」の72.6%が最も高く、次いで「冷凍保存を活用する」の57.1%となっています。食品ロスを軽減するためにできることから取り組む人の割合が増加しています。

・性別にみると、「残さず食べる」を除くすべての取り組みで女性の割合が高く、男女で食品ロスに対する意識の差が広がっています。

n=827

#### 「食品ロス」を軽減するために、取り組んでいること(成人)



「食品ロス」を軽減するために、取り組んでいること(性別年代別)

単位:%

	合計(人)	小分け商品、少量パック商品、ばら売り等、食べられる量を購入する	冷凍保存を活用する	料理を作り過ぎない	飲食店等で注文し過ぎない	残さず食べる	日頃から冷蔵庫等の食材の種類・量・期限表示を確認する	その他	取り組んでいることはない	不明・無回答	
男性	全体	356	35.7	41.3	28.4	31.5	76.4	25.8	1.7	6.2	3.1
	20~29歳	29	34.5	41.4	20.7	31.0	86.2	37.9	-	3.4	-
	30~39歳	37	27.0	51.4	18.9	32.4	83.8	18.9	2.7	8.1	2.7
	40~49歳	59	22.0	40.7	23.7	35.6	78.0	27.1	1.7	11.9	1.7
	50~59歳	47	34.0	36.2	19.1	34.0	83.0	25.5	2.1	-	6.4
	60~69歳	89	40.4	42.7	37.1	33.7	71.9	23.6	1.1	5.6	2.2
	70~79歳	90	42.2	38.9	34.4	24.4	67.8	26.7	1.1	6.7	4.4
	80歳以上	5	60.0	20.0	20.0	40.0	100.0	20.0	20.0	-	-
女性	全体	441	55.8	70.1	44.9	37.9	70.7	55.6	5.7	1.8	2.0
	20~29歳	45	46.7	71.1	35.6	46.7	80.0	42.2	-	2.2	2.2
	30~39歳	64	59.4	78.1	37.5	37.5	85.9	46.9	4.7	-	-
	40~49歳	70	44.3	67.1	47.1	50.0	65.7	55.7	7.1	4.3	2.9
	50~59歳	82	56.1	74.4	46.3	46.3	69.5	47.6	3.7	1.2	1.2
	60~69歳	86	59.3	68.6	52.3	26.7	67.4	64.0	8.1	1.2	3.5
	70~79歳	92	62.0	65.2	42.4	28.3	62.0	67.4	7.6	2.2	2.2
	80歳以上	2	100.0	-	50.0	-	50.0	-	-	-	-

(2)課題

家庭の中で、食品ロスに対する意識が高まっており、「残さず食べる」等のできる範囲での取り組みが広がっています。しかしながら、自然環境をこれからも守っていくためには、食べ残しや食品廃棄物等を少なくしていくという意識とそのための継続的な取り組みが必要です。一人ひとりが料理・食事の際の無駄をなくすことや、食材を残さず使用するなどの取り組みが食と環境を守ることに繋がります。

また、本町としては、食品ロスの軽減について引き続き周知・啓発し、意識を高める取り組みを進めていきます。

(3)今後の取り組み

行政の取り組み

取り組み	担当課
生ごみの水切り方法等、ごみ減量化に係る情報を提供します。	環境生活課
事業所、地域における生ごみ減量化の取り組みをホームページ等で紹介し、啓発します。	環境生活課
生ごみを有効に活用するため、生ごみ処理容器や電気式生ごみ処理機の購入助成を行います。	環境生活課
本来食べられるにもかかわらず、ごみとして廃棄される食品ロスの周知・啓発活動を行います。	環境生活課

個人・家庭ができること

取り組み
自分の食べられる量を考え、必要な量を購入しましょう。
「もったいない」という意識を持ち、食事を作りすぎないで、残さず食べましょう。
食材はできるだけ使い切り、生ごみはできるだけ堆肥化するなど、ごみを減らしましょう。
生ごみを捨てる時は、しっかり水切りしましょう。

地域ができること

取り組み
生ごみの堆肥化等の体験活動に取り組みましょう。
飲食関係の事業者は、環境に配慮した食材の情報提供を行いましょう。
飲食関係の事業者は、生産や流通の過程でなるべく食品ロスを出さないようにしましょう。

(4)数値目標

評価指標	現状値 令和3年度	目標値 令和8年度	備考 (参考資料等)
食品ロスを知っている*人の割合 (「よく知っている」「ある程度知っている」の合計)	87.5%	90.0%	住民意識調査

## 第6章 計画の推進について

### 1. 計画の推進体制

本計画の効果を十分に発揮するためには、健康づくり・食育推進の主体となる個人や家庭、地域、行政がそれぞれの役割を果たしながら連携して推進することが大切です。町議会、町嘱託歯科医、保健所、地域女性の会、地域住民代表、農業協同組合、商工会、老人会、学校等保健委員会等の代表者で構成される「菊陽町健康づくり推進協議会」を中心として連携を強化し、協働して健康づくり及び食育推進に係る事業の円滑な運営を図ります。

また、「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」という WHO が掲げるヘルスプロモーションの考えのもと、地域が一体となって、一人ひとりが自分の健康を維持・増進する主体的な健康づくりを支援します。

#### ◇ヘルスプロモーションの概念図



### 2. 計画の進行管理

計画を実効性のあるものにするためには、関連する各施策・事業や計画全体に対する定期的な検証・評価が不可欠となります。

検証・評価については、本計画の設定した評価指標に基づいて、国や県、町等が実施するアンケート調査とともに、健診(検診)や医療、福祉等に関する統計データ、関連する施策・事業の実施状況を示すデータ等を積極的に活用し、本町の健康や食育に関する状況を客観的に整理・把握します。

あわせて、地域の活動主体との連携を図り、地域での活動についても、その現状や問題点、課題等の整理・把握に努めます。

なお、計画の進捗管理や定期的な検証・評価については、「菊陽町健康づくり推進協議会」において取り組むこととし、健康づくりや食育に関する課題の共有とともに、関連する施策・事業の見直しや改善を進めます。

# 資料編

## 1. 菊陽町健康づくり推進協議会設置要綱

---

○菊陽町健康づくり推進協議会設置要綱

平成7年6月21日

要綱第8号

(設置)

第1条 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、運動及び休養の均衡をとることを基調として、地域住民に密着した総合的な健康づくり対策を推進するため、菊陽町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(事業)

第2条 協議会は、次の事業を行う。

- (1) 町民が、自分の健康は自分で守るという健康の大切さを理解し、実践するために必要な健康づくりの方策の企画及び審議
- (2) 町民が積極的に参加できる健康づくりの集い(講演会、研修会、大会等)を開催し、健康づくりに関する思想の普及啓発活動
- (3) その他、健康づくりを推進するために適当と認められる事業

(組織)

第3条 委員は、次に掲げる者の内から、町長が任命又は委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 町議会の代表者
- (2) 町嘱託医及び町嘱託歯科医の代表者
- (3) 保健所の代表者
- (4) 町地域女性の会の代表者
- (5) 地域住民の代表者
- (6) 農業協同組合の代表者
- (7) 町商工会の代表者
- (8) 町社会教育指導員の代表者
- (9) 学識経験者
- (10) 学校等保健委員会の代表者
- (11) 町関係職員の代表者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 協議会に会長及び副会長2人を置く。

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 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康・保険課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、町長が別に定める。

## 2. 第3期菊陽町健康増進計画・第2期食育推進計画策定庁内作業部会名簿

課名	職名	氏名
農政課	農政係長	阪本 和彦
学務課	学務係長	増永 純一
生涯学習課	体育振興係長	高木 定伸
福祉課	障がい福祉係長	山本 康敬
健康・保健課	健康・保険課課長補佐兼保健予防係長	岩下 美穂
健康・保険課	保健予防係 保健師	渡邊 紀美代
健康・保険課	保健予防係 保健師	末羽 由美
健康・保険課	保健予防係 保健師	高口 聡子
健康・保険課	保健予防係 保健師	野口 佳世
健康・保険課	保健予防係 保健師	谷口 亜里沙
健康・保険課	保健予防係 保健師	平川 晴菜
健康・保険課	保健予防係 参事	阪本 朋子
健康・保険課	保健予防係 参事	小泉 悠
介護保険課	介護予防係 保健師	平井 亜祐美
介護保険課	介護予防係 保健師	奥村 和美



### 3. 令和3年度菊陽町健康づくり推進協議会委員名簿

氏名	役職	所属組織名
古賀 直之	会長	菊陽町健康保険部長
坂本 秀則	副会長	菊陽町議会文教厚生常任委員長
高木 修一		菊陽町嘱託医代表
藤田 秀也		菊陽町嘱託歯科医代表
相良 弘子		菊池保健所 保健予防課長
酒井 恵	副会長	菊陽町地域女性の会 会長
隈部 勲		菊陽町区長会 会長
大久保 政夫		菊陽町老人クラブ連合会 代表
佐藤 彌		菊陽町民生委員児童委員協議会 会長
大山 陽一		JA 菊池地域菊陽中央支所 担当理事
後藤 一喜		菊陽町商工会 会長
平松 弘子		菊陽町社会教育指導員
守田 真里子		尚綱大学生生活科学部栄養科学科教授 尚綱食育研究センター長
平木 雅美		菊陽町学校等保健委員会 養護教諭代表(菊陽中学校)
渡辺 博和		菊陽町介護保険課長
岡本 勇人		菊陽町教育委員会生涯学習課長兼中央公民館長
和田 征		菊陽町子育て支援課長



第3期菊陽町健康増進計画・第2期食育推進計画  
令和4年3月

〒869-1192 熊本県菊池郡菊陽町大字久保田 2800 番地  
菊陽町役場 健康・保険課  
TEL:096-232-4912 FAX:096-232-4923