

# 山江村健康増進計画

『心も身体も生き活き健“倅”』むらづくり



令和6年3月  
熊本県 山江村



## はじめに

少子高齢化の進む現代、働き方やライフスタイルの多様化により、村民の生活環境が目まぐるしく変化する中、子どもから高齢者まで全ての村民の健康づくりは喫緊の課題となっています。



そのため、本村では、「身体」と「心」の両面から村民の健康づくりを進めることを目的とし、健康増進法に基づく「山江村健康増進計画」、食育基本法に基づく「山江村食育推進計画」、自殺対策基本法に基づく「山江村自殺対策計画」を一体的に策定いたしました。

本計画では、『心も身体も生き生き健“倅”』むらづくり』を基本理念として、包括的な取組の推進を図ることとしております。

計画を実行し、めざす姿の実現のためには、村民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、行政をはじめ、家庭、地域、学校、職場、関係機関が一体となり、社会全体で健康づくりを推進することが重要であることから、引き続き村民の皆様方のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました「山江村健康増進計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただいた皆様に心より感謝とお礼を申し上げます。

令和6年3月

山江村長 内山慶治

## ～ 目 次 ～

<b>第1部 総論</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の根拠.....	1
3 計画の期間.....	1
4 他計画との関連.....	2
5 基本理念.....	2
6 計画の体系図.....	3
7 計画策定の体制.....	4
<b>第2部 健康増進計画</b> .....	<b>5</b>
<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	<b>5</b>
1 計画策定の背景.....	5
2 計画とSDGsの関連.....	5
3 健康日本21（第3次）のビジョン・基本的な方向.....	6
<b>第2章 本村の現状</b> .....	<b>7</b>
1 人口の推移及び推計.....	7
2 平均余命・平均自立期間.....	8
3 出生数・出生率（人口千人対比）.....	8
4 低体重児数・低体重児率（出生数千人対比）.....	9
5 死亡数・死亡率（人口千人対比）.....	9
6 本村における主な死因.....	10
7 がん検診受診率の推移.....	10
8 乳幼児歯科健診.....	11
9 国民健康保険の状況.....	12
10 後期高齢者医療の状況.....	17
11 介護保険の状況.....	19
<b>第3章 分野目標ごとの取組</b> .....	<b>22</b>
1 栄養・食生活.....	22
2 身体活動・運動.....	24
3 休養・こころの健康.....	26
4 たばこ.....	28

5	アルコール	30
6	歯の健康	32
7	糖尿病	34
8	循環器疾患	36
9	がん	38
<b>第4章 目標項目・目標値一覧</b>		<b>40</b>
<b>第3部 食育推進計画</b>		<b>43</b>
<b>第1章 計画策定の趣旨</b>		<b>43</b>
1	計画策定の背景	43
2	第4次食育推進基本計画の概要	43
<b>第2章 調査結果</b>		<b>44</b>
1	村民調査	44
2	小学生調査	51
3	中学生調査	54
<b>第3章 基本施策</b>		<b>58</b>
1	生涯にわたり健康な心身を育む食育の推進	58
2	地産地消や食文化継承を通じた食育の推進	58
3	次世代を担う子供を育む食育の推進	58
4	新しい生活様式・新たな日常に対応した食育の推進	58
<b>第4章 施策の展開</b>		<b>59</b>
1	家庭における食育の推進	59
2	学校、保育所等における食育の推進	60
3	地域における食育の推進	62
4	食育への関心の向上	62
5	食文化の継承のための支援	63
<b>第5章 ライフステージに応じた施策の展開</b>		<b>65</b>
1	乳幼児期（0～5歳）	65
2	少年期（6～15歳）	65
3	青年期（16～29歳）	65
4	壮年期（30～64歳）	66
5	高齢期（65歳～）	66
<b>第6章 数値目標</b>		<b>67</b>

<b>第4部 自殺対策計画</b> .....	<b>68</b>
<b>第1章 計画策定に関する事項</b> .....	<b>68</b>
1 計画策定の背景.....	68
2 計画の根拠.....	68
3 第4次自殺総合対策大綱の概要.....	69
4 第3期熊本県自殺対策推進計画の概要.....	69
5 孤独・孤立対策の重点計画.....	70
6 計画の数値目標.....	70
<b>第2章 本村の自殺に関する状況</b> .....	<b>71</b>
1 統計データからみる本村の状況.....	71
2 村民アンケート調査結果からみる本村の状況.....	74
<b>第3章 いのちを支える自殺対策における取組</b> .....	<b>81</b>
1 地域におけるネットワークの強化.....	81
2 自殺対策を支える人材の育成.....	81
3 住民への啓発と周知.....	81
4 生きることの促進要因への支援.....	81
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	81
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>82</b>
1 地域におけるネットワークの強化.....	82
2 自殺対策を支える人材の育成.....	83
3 住民への啓発と周知.....	83
4 生きることの促進要因への支援.....	84
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育.....	85
<b>資料編</b> .....	<b>86</b>
1 山江村健康増進計画策定委員会設置要綱.....	86
2 山江村健康増進計画策定委員会委員名簿.....	88

## 第1部 総論

### 1 計画策定の趣旨

少子高齢化が進む現代、働き方やライフスタイルの多様化により、村民の生活環境が目まぐるしく変化する中、子どもから高齢者まで全ての村民の健康づくりは喫緊の課題となっています。

この計画は、「身体」と「心」の両面から村民の健康づくりを進めるため、「山江村健康増進計画」、「山江村食育推進計画」、「山江村自殺対策計画」を一体的に策定するものです。

### 2 計画の根拠

本計画は、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」として、また、食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」として策定します。

### 3 計画の期間

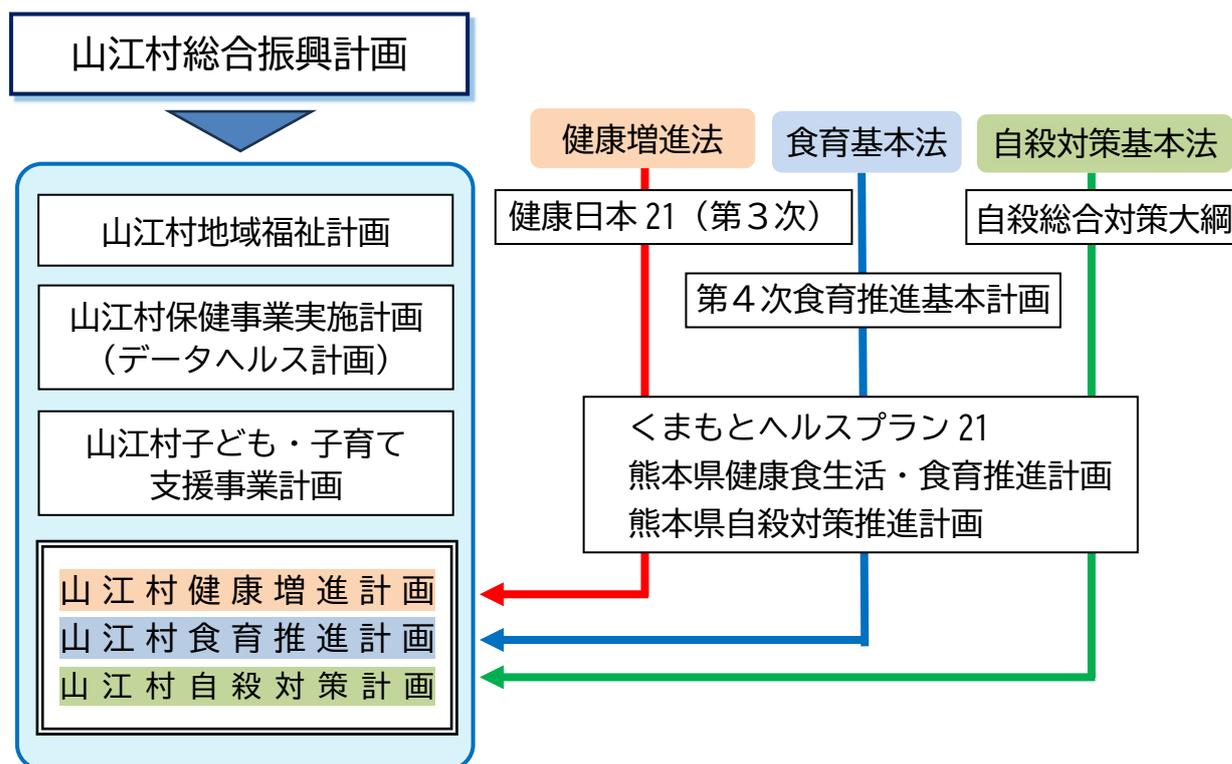
「山江村健康増進計画」、「山江村食育推進計画」、「山江村自殺対策計画」の計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

ただし、社会情勢の変化や法制度の改正、他関連計画の見直しが行われ、計画内容に変更の必要性が生じた場合は、計画期間中であっても適宜、必要な見直しを行うものとします。

	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
山江村健康増進計画		第1次					第2次
山江村食育推進計画		第1次					第2次
山江村自殺対策計画	第1次	第2次					第3次

## 4 他計画との関連

本計画は、「山江村総合振興計画」を上位計画とする個別計画であり、保健福祉分野関連計画や「健康日本 21（第3次）」、「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」等の関連計画と整合・連携を図りながら推進していくものです。



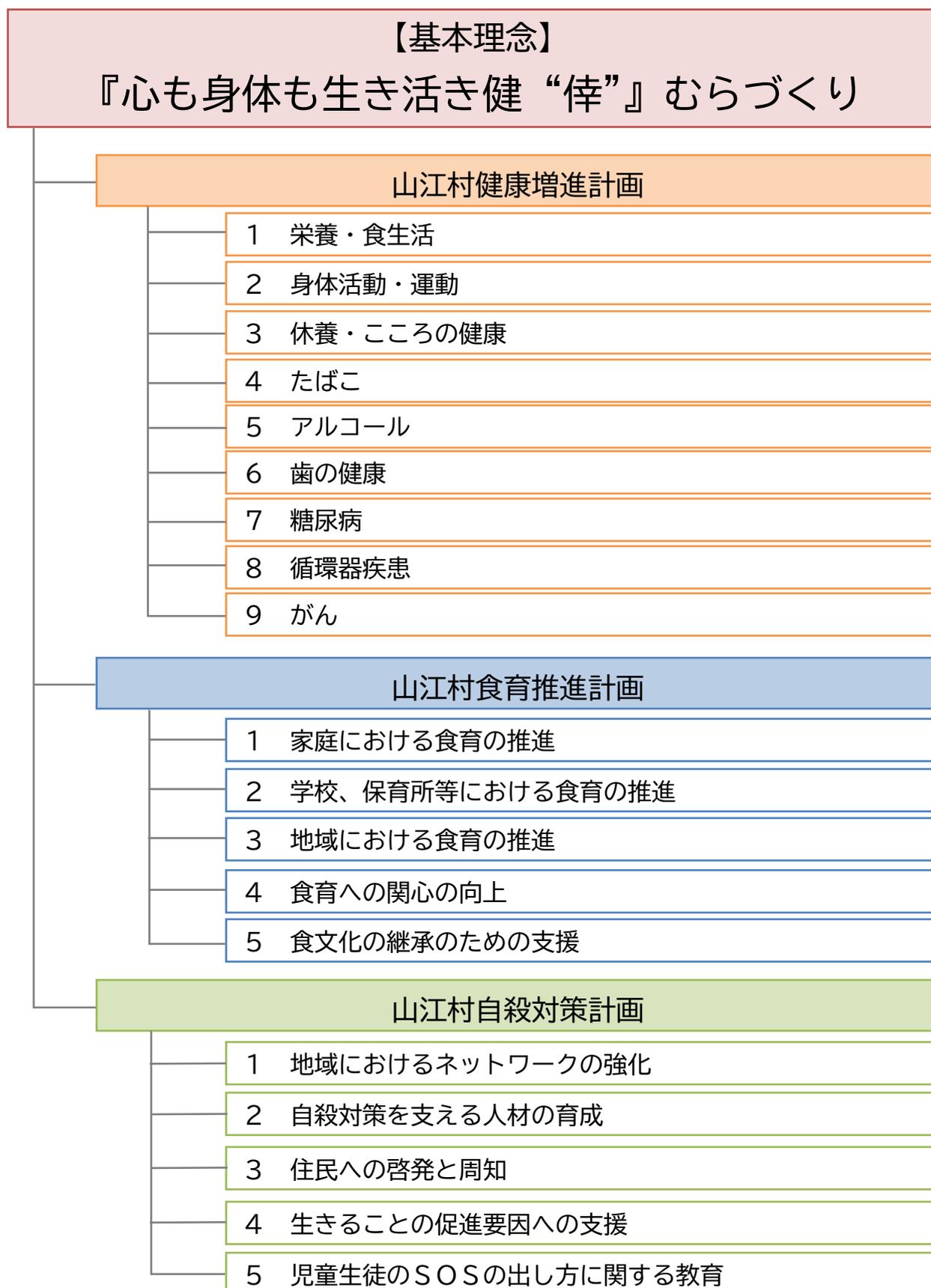
## 5 基本理念

村民誰もが安心して過ごすことができるむらづくりのためには、行政による健康・福祉に関する支援はもちろん、村民が地域のなかで互いに支え合うことが大切です。行政や地域による様々な支援の充実や、村民の福祉意識の醸成を通して、子どもも高齢者も、障がいのある人もない人も、村民誰もが住み慣れた地域のなかで、安心して過ごすことができる地域社会の実現を目指します。

そのため、本計画の基本理念を以下のとおり設定します。

『心も身体も生き生き健 “倅”』むらづくり

## 6 計画の体系図



## 7 計画策定の体制

### (1) 計画策定委員会の開催

本計画を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、山江村健康増進計画策定委員会を開催して協議し、計画内容の検討を行いました。

### (2) 村民アンケート調査

#### ① 対象者

無作為抽出した本村在住で20歳以上の方

#### ② 実施時期、実施方法

令和5年12月に実施し、郵送による配布回収

#### ③ 配布数、有効回答数、有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
840件	278件	33.1%

### (3) 小学生調査

#### ① 対象者

本村の小学5年生

#### ② 実施時期、実施方法

令和5年12月に実施し、学校を通じて案内文を配布、WEB回答による回収

#### ③ 配布数、有効回答数、有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
44件	44件	100.0%

### (4) 中学生調査

#### ① 対象者

本村の中学生（1年～3年）

#### ② 実施時期、実施方法

令和5年12月に実施し、学校を通じて案内文を配布、WEB回答による回収

#### ③ 配布数、有効回答数、有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
126件	107件	84.9%

### (5) パブリックコメントの実施

計画案に対し、広く住民の意見を聴取・反映することを目的に、令和6年3月11日から3月17日までパブリックコメントを実施しました。期間中に寄せられたご意見はありませんでした。

## 第2部 健康増進計画

### 第1章 計画策定の概要

#### 1 計画策定の背景

わが国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により延び続け、わが国は世界有数の長寿国となっています。

しかし、ライフスタイルの多様化や高齢化の進展に伴い、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などのいわゆる生活習慣病が増加すると共に、後遺症や合併症による要介護者も増加しています。また、生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は約3割となっています。高齢化により、医療費だけでなく介護費の負担も大きくなるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防の取組は、ますます重要になっています。

国では「21世紀における第二次国民健康づくり運動〔健康日本21（第二次）〕」が令和5年度末で終期を迎えるにあたり、新たに令和5（2023）年5月に「21世紀における第三次国民健康づくり運動〔健康日本21（第三次）〕」の方向性を示しました。

本村においても国の方向性と整合性を図りつつ、これまでの取組や現状での課題等を分析し、健康づくりのための資源へのアクセスや公平性の確保を念頭に、地域に応じたきめ細かな施策の展開を図っていく必要があります。

以上のことを踏まえ、「山江村健康増進計画」を策定します。

#### 2 計画とSDGsの関連

SDGsとは、Sustainable Development Goalsの略で、平成27年9月の国連サミットで採択された令和12年までの国際目標です。

SDGsの理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画の推進により、「誰もが安心して長生きできるむらづくりを目指す」こととします。



### 3 健康日本 21（第3次）のビジョン・基本的な方向

令和5（2023）年5月に示された「21世紀における第三次国民健康づくり運動〔健康日本 21（第3次）〕」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンが掲げられており、その実現のため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つの基本的方向が設定されています。

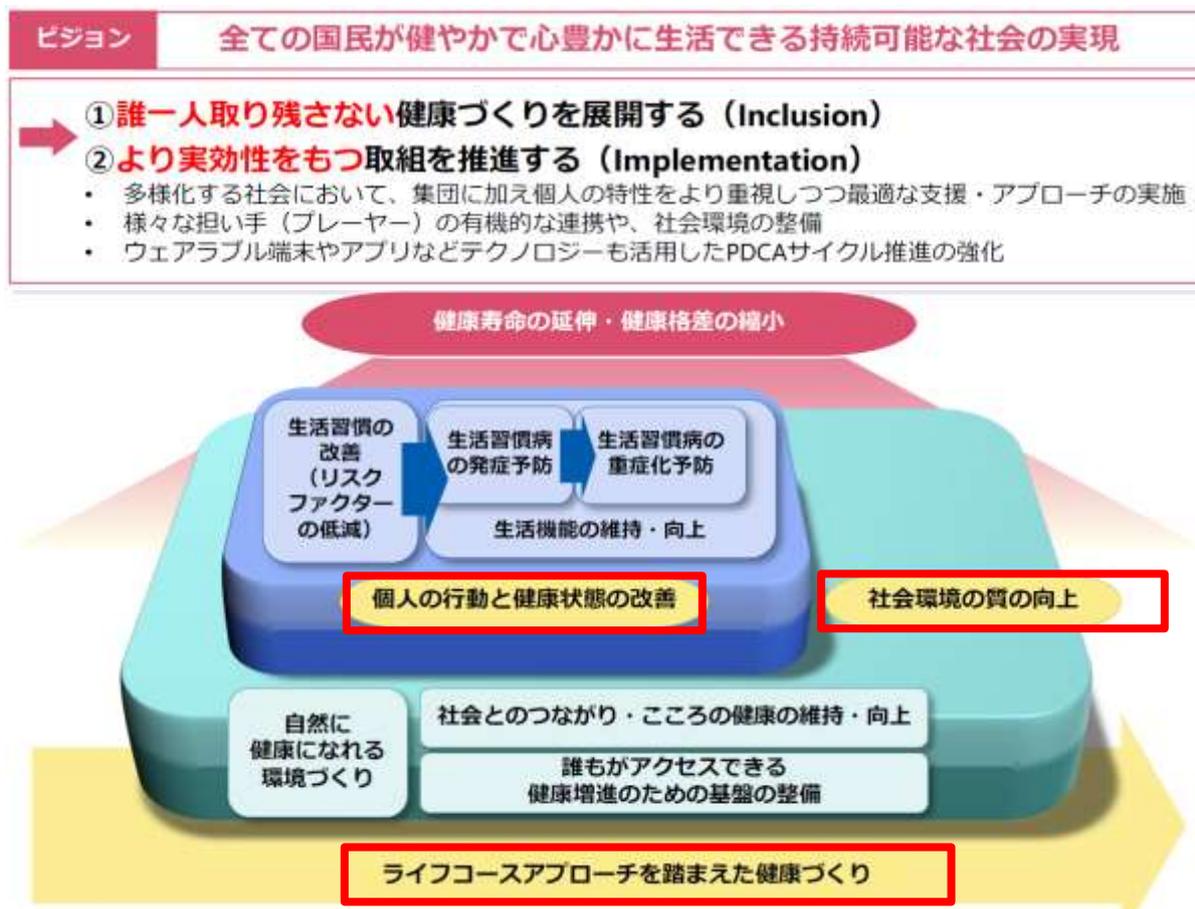
#### （第二次）最終評価における指摘課題

- 一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- 全体としては改善しているも、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- 健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分である

#### 社会変化予測

- 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

#### 【健康日本 21（第3次）のビジョン・基本的な方向】

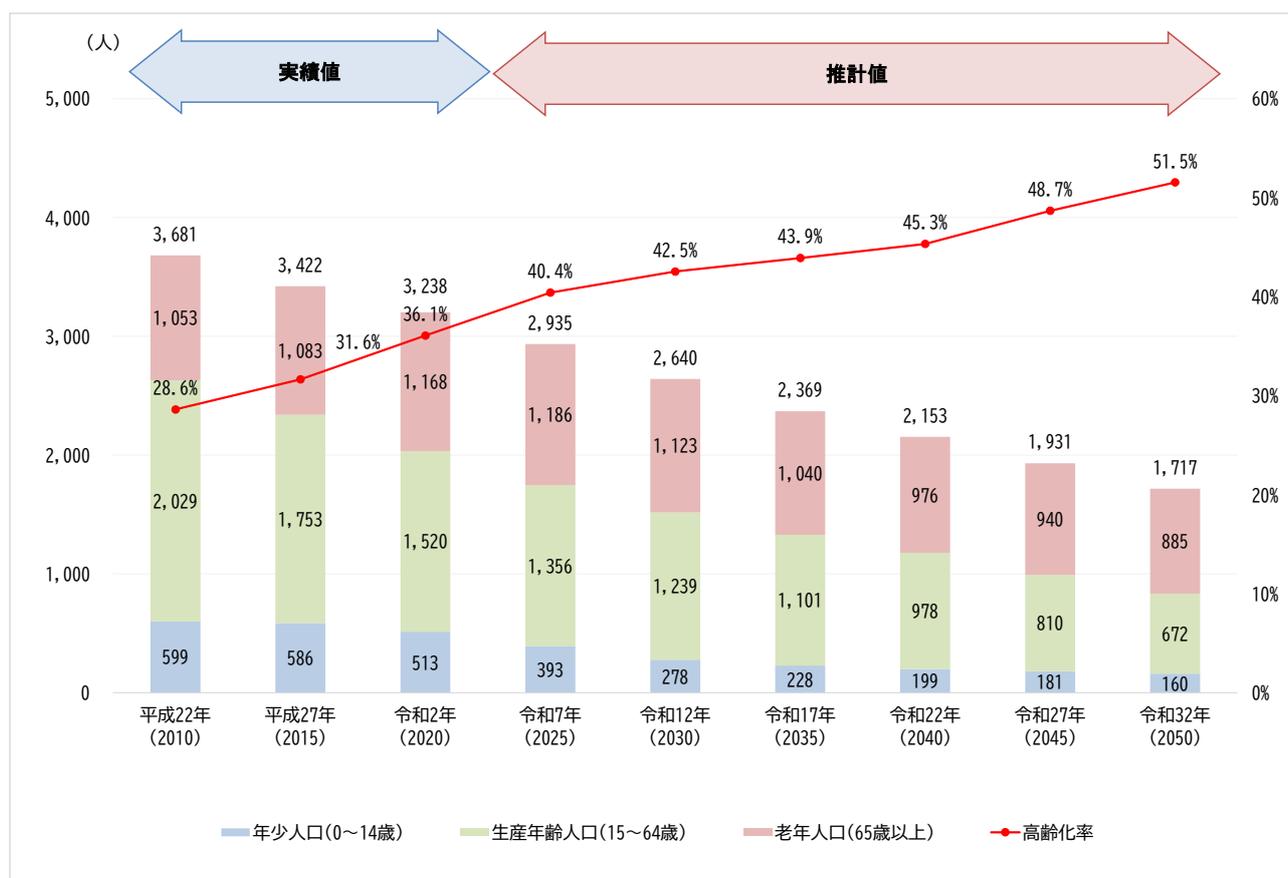


## 第2章 本村の現状

### 1 人口の推移及び推計

本村の総人口は令和2年で3,238人となっており、65歳以上の老年人口は1,168人、総人口に占める割合は36.1%となっています。

今後、少子高齢化の進展により総人口は減少し続け、令和32年には総人口1,717人、高齢化率51.5%となることが予測されています。



出典：国勢調査（平成22年～令和2年）、国立社会保障・人口問題研究所推計値（令和7年～）

## 2 平均余命・平均自立期間

本村の平均余命は、男性 81.6 歳、女性 88.6 歳となっており、男性が全国、熊本県平均より低くなっている一方、女性は全国、熊本県平均より高くなっています。

本村の平均自立期間は、男性 79.8 歳、女性 84.4 歳で、男性は全国、熊本県平均より低くなっています。女性は全国平均と同程度で、熊本県平均より低くなっています。

本村の平均余命から平均自立期間を差し引いた「自立していない期間」は、男性 1.8 年、女性 4.2 年で、全国、熊本県平均を上回っています。

		山江村	熊本県	全国
平均余命	男性	81.6 歳	82.0 歳	81.7 歳
	女性	88.6 歳	88.5 歳	87.8 歳
平均自立期間 (要介護2以上)	男性	79.8 歳	80.4 歳	80.1 歳
	女性	84.4 歳	85.0 歳	84.4 歳
平均余命－ 平均自立期間	男性	1.8 年	1.6 年	1.6 年
	女性	4.2 年	3.5 年	3.4 年

出典：KDB データ（令和4年度）

## 3 出生数・出生率（人口千人対比）

本村の令和3年度の出生数は 23 人となっています。また、出生率は 7.2 で平成 30 年度以降、熊本県平均を下回って推移しています。

	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
出生数	29 人	25 人	24 人	20 人	23 人
出生率	8.7	7.6	7.4	6.2	7.2
熊本県出生率	8.4	8.2	7.7	7.6	7.4

出典：衛生統計年報

#### 4 低体重児数・低体重児率（出生数千人対比）

低出生体重児とは、出生体重が 2,500g 未満で出生した児のことをいい、出生後にも医療的ケアが必要となる場合も多く、また発育・発達の遅延や障がい、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいことが指摘されています。

本村の令和3年度の低体重児数は2人となっています。また、低体重児率は87.0で平成30年度以降、熊本県平均を下回って推移しています。

	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
低体重児数	3人	0人	1人	1人	2人
低体重児率	103.4	0.0	41.7	50.0	87.0
熊本県低体重児率	93.5	89.6	90.9	89.2	100.3

出典：衛生統計年報

#### 5 死亡数・死亡率（人口千人対比）

本村の令和3年度の死亡数は53人となっています。また、死亡率は16.7で熊本県平均を上回って推移しています。

	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
死亡数	65人	45人	51人	40人	53人
死亡率	19.5	13.6	15.7	12.4	16.7
熊本県死亡率	12.3	12.3	12.5	12.2	12.9

出典：衛生統計年報

## 6 本村における主な死因

本村の令和3年度の死因をみると、悪性新生物＜腫瘍＞が53人で最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）18人、脳血管疾患5人となっています。

	令和2年度		令和3年度	
	死因	人数	死因	人数
1位	悪性新生物＜腫瘍＞	40人	悪性新生物＜腫瘍＞	53人
2位	脳血管疾患	5人	心疾患（高血圧性を除く）	18人
3位	肺炎	5人	脳血管疾患	5人
4位	心疾患（高血圧性を除く）	4人	老衰	4人
5位	老衰	4人	肺炎	3人
6位	腎不全	2人	不慮の事故	2人

出典：衛生統計年報

## 7 がん検診受診率の推移

令和4年度のがん検診受診率は、胃がん21.4%、肺がん30.4%、大腸がん25.9%、子宮がん24.7%、乳がん28.6%となっています。

	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
胃がん	44.7%	21.9%	19.4%	21.5%	21.4%
肺がん	51.0%	30.5%	24.0%	27.0%	30.4%
大腸がん	46.9%	26.6%	25.0%	27.4%	25.9%
子宮がん	36.4%	24.1%	23.0%	23.1%	24.7%
乳がん	57.5%	29.1%	28.6%	30.9%	28.6%

出典：山江村 健康福祉課資料

## 8 乳幼児歯科健診

### (1) 1歳6か月児健診

令和4年度の1歳6か月児健診におけるむし歯有病者は0人となっています。

	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
対象者	34人	29人	14人	28人	22人
受診者数	34人	29人	13人	27人	22人
受診率	100.0%	100.0%	92.9%	96.4%	100.0%
むし歯有病者	2人	1人	0人	0人	0人
むし歯有病率	5.88%	3.45%	0.00%	0.00%	0.00%

出典：山江村 健康福祉課資料

### (2) 3歳児健診

令和4年度の3歳児健診におけるむし歯有病者は8人、むし歯有病率は42.11%となっています。

	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
対象者	36人	29人	31人	31人	22人
受診者数	35人	29人	30人	30人	19人
受診率	97.2%	100.0%	96.8%	96.8%	86.4%
むし歯有病者	6人	9人	7人	7人	8人
むし歯有病率	17.14%	31.03%	23.33%	23.33%	42.11%

出典：山江村 健康福祉課資料

## 9 国民健康保険の状況

### (1) 国民健康保険被保険者数

令和4年度の国民健康保険被保険者数は669人（39歳以下102人、40～64歳180人、65～74歳387人）となっています。

	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
39歳以下	147人	136人	116人	124人	102人
40～64歳	246人	237人	217人	182人	180人
65～74歳	395人	403人	409人	414人	387人
合計	788人	776人	742人	720人	669人

出典：山江村 健康福祉課資料

### (2) 国民健康保険被保険者構成割合

令和4年度の国民健康保険被保険者構成割合は、39歳以下15.2%、40～64歳26.9%、65～74歳57.8%となっており、65～74歳の割合が上昇傾向で推移しています。

	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
39歳以下	18.7%	17.5%	15.6%	17.2%	15.2%
40～64歳	31.2%	30.5%	29.2%	25.3%	26.9%
65～74歳	50.1%	51.9%	55.1%	57.5%	57.8%

出典：山江村 健康福祉課資料

**(3) 特定健康診査****① 本村の受診率の推移**

令和4年度の特定健康診査の受診率は62.5%で、近年減少傾向で推移しています。

全国、熊本県平均と比較すると、受診率は大きく上回っています。

	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
受診率	68.9%	70.6%	66.1%	65.0%	62.5%

	山江村	熊本県	全国
受診率	62.5%	37.5%	37.6%

出典：KDB データ

**(4) 特定保健指導****① 実施率の推移**

令和4年度の特定保健指導の実施率は77.1%で、近年減少傾向で推移しています。

全国、熊本県平均と比較すると、実施率は大きく上回っています。

	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
実施率	81.8%	87.5%	91.7%	83.3%	77.1%

	山江村	熊本県	全国
受診率	77.1%	48.7%	24.6%

出典：KDB データ

(5) 生活習慣病（質問票調査）

全国、熊本県平均と比較すると「既往歴の脳卒中」、「喫煙」、「咀嚼」、「飲酒頻度」、「1日飲酒量」、「睡眠不足」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		山江村	熊本県	全国
既往歴	脳卒中	3.7%	3.0%	3.1%
	心臓病	3.7%	5.6%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.7%	0.8%
	貧血	6.2%	11.0%	10.7%
喫煙		18.1%	13.6%	13.8%
週3回以上朝食を抜く		10.6%	10.4%	10.4%
週3回以上就寝前夕食		11.8%	14.9%	15.8%
20歳時体重から10kg以上増加		36.1%	36.1%	35.0%
1回30分以上の運動習慣なし		65.1%	61.6%	60.4%
1日1時間以上運動なし		52.0%	50.9%	48.0%
歩行速度遅い		62.0%	51.9%	50.8%
咀嚼	何でも	72.9%	78.9%	79.3%
	かみにくい	26.2%	20.4%	19.9%
	ほとんどかめない	0.9%	0.7%	0.8%
食事速度	速い	26.5%	27.4%	26.8%
	普通	68.5%	35.7%	65.4%
	遅い	5.0%	6.9%	7.8%
朝昼夕3食以外の 間食や甘い飲 み物	毎日	13.1%	17.6%	21.6%
	時々	59.8%	59.4%	57.3%
	ほとんど摂取しない	27.1%	23.0%	21.0%
飲酒頻度	毎日	36.8%	26.3%	25.5%
	時々	20.6%	24.0%	22.5%
	飲まない	42.7%	49.8%	52.0%
1日飲酒量	1合未満	51.5%	68.5%	64.1%
	1～2合	26.1%	22.5%	23.7%
	2～3合	13.3%	7.1%	9.4%
	3合以上	9.1%	1.8%	2.8%
睡眠不足		30.5%	24.7%	25.6%

項目		山江村	熊本県	全国
生活習慣改善	改善意欲なし	30.8%	26.9%	27.6%
	改善意欲あり	35.8%	31.2%	28.6%
	改善意欲あり、かつ始めている	11.5%	13.3%	13.9%
	取り組み済み、6か月未満	5.0%	8.9%	9.0%
	取り組み済み、6か月以上	16.8%	19.8%	20.9%
保健指導利用しない		53.8%	60.2%	63.3%

出典：KDB データ

**(6) 健診結果**

全国、熊本県平均と比較すると女性の「予備群」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		山江村	熊本県	全国
受診率		62.5%	37.5%	37.6%
メタボ	全体	23.4%	20.8%	20.3%
	男性	33.1%	32.4%	32.0%
	女性	13.3%	11.4%	11.0%
予備群	全体	11.2%	12.0%	11.2%
	男性	14.1%	18.5%	17.9%
	女性	8.2%	6.8%	5.9%
非肥満高血糖		10.3%	8.9%	9.0%
特定保健指導実施率		77.1%	48.7%	24.6%
腹囲 (メタボ・予備群レベル)	全体	37.4%	36.4%	35.0%
	男性	50.3%	56.1%	55.3%
	女性	24.1%	20.4%	18.8%
BMI (メタボ・予備群レベル)	全体	4.4%	4.3%	4.7%
	男性	1.2%	1.4%	1.7%
	女性	7.6%	6.6%	7.1%

出典：KDB データ

(7) 医療

全国、熊本平均と比較すると、千人当たり外来患者数及び入院患者数が高くなっています。

また、入院費用割合、歯科受診率も高くなっています。

項目		山江村	熊本県	全国
千人当たり外来患者数		800.7	768.9	687.8
千人当たり入院患者数		31.6	26.2	17.7
受診率（対10万人対比）		832.258	795.102	705.439
外来	費用の割合	52.8%	54.5%	60.4%
	1件当たり点数	2,114	2,343	2,422
	1人当たり点数	1,692	1,802	1,666
入院	費用の割合	47.2%	45.5%	39.6%
	1件当たり点数	47,984	57,406	61,795
	1人当たり点数	1,515	1,503	1,092
歯科	受診率（対10万人対比）	152.074	161.482	161.449
	1件当たり点数	1,635	1,340	1,335
	1人当たり点数	249	216	216

出典：KDB データ

(8) 医療費構成割合

熊本県と比較し、がん、精神、糖尿病、高血圧症の割合が高くなっています。

項目	山江村	熊本県
がん	28.1%	27.3%
精神	22.5%	18.6%
筋・骨格	14.0%	16.6%
糖尿病	13.2%	10.9%
高血圧症	9.6%	6.0%
脂質異常症	5.0%	-
その他	7.6%	9.9%

出典：KDB データ

## 10 後期高齢者医療の状況

### (1) 生活習慣病（質問票調査）

全国、熊本県平均と比較するとおおむね、同程度若しくは良い状況にあります  
が、「今日の日付がわからない時あり」の項目において、改善されるべき状況に  
あります。

項目		山江村	熊本県	全国
健康状態	よい	27.7%	29.2%	24.1%
	まあよい	18.2%	17.0%	17.7%
	ふつう	43.5%	43.8%	48.1%
	あまりよくない	9.5%	8.2%	8.9%
	よくない	1.2%	1.8%	1.1%
心の健康状態	毎日の生活に満足	47.0%	51.2%	47.5%
	毎日の生活にやや満足	43.5%	40.8%	43.7%
	毎日の生活にやや不満	7.9%	7.0%	7.7%
	毎日の生活に不満	1.6%	0.9%	1.1%
1日3食きちんと食べる		95.3%	95.5%	94.6%
半年前に比べて固いものが食べにくい		27.7%	25.3%	27.7%
お茶や汁物等でむせる		18.6%	18.6%	20.9%
6か月で2～3 kg以上の体重減少		9.1%	12.1%	11.7%
以前に比べて歩く速度が遅い		57.7%	54.5%	59.1%
この1年間に転んだ		18.6%	18.2%	18.1%
ウォーキング等の運動を週に1回以上		60.9%	61.8%	62.9%
同じことを聞くなど物忘れあり		12.6%	13.9%	16.2%
今日の日付がわからない時あり		29.6%	21.9%	24.8%
喫煙	吸っている	4.7%	4.4%	4.8%
	吸っていた	79.8%	76.7%	77.1%
	やめた	15.4%	18.9%	18.1%
週に1回以上は外出		92.9%	91.8%	90.6%
家族や友人と付き合いがある		96.4%	95.6%	94.4%
身近に相談できる人がいる		96.8%	96.1%	95.1%

出典：KDB データ

### (2) 健診結果

全国、熊本県平均と比較するとおおむね、同程度若しくは良い状況にあります  
が、「非肥満高血糖」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		山江村	熊本県	全国
受診率		39.8%	14.7%	24.8%
非肥満高血糖		28.5%	19.3%	21.2%
腹囲 (受診勧奨判定値)	全体	0.8%	9.7%	13.9%
	男性	1.0%	14.9%	20.8%
	女性	0.6%	5.7%	8.9%
BMI (受診勧奨判定値)	全体	24.5%	22.9%	23.7%
	男性	24.7%	25.0%	26.0%
	女性	24.4%	21.3%	22.1%

出典：KDB データ

### (3) 医療

項目		山江村	熊本県	全国
千人当たり外来患者数		1,131.6	1,296.3	1,249.8
千人当たり入院患者数		77.5	84.8	59.1
受診率（対10万人対比）		1,209.166	1,381.133	1,308.885
外来	費用の割合	39.5	40.5	48.3
	1件当たり点数	2,310	2,546	2,748
	1人当たり点数	2,614	3,300	3,434
入院	費用の割合	60.5	59.5	51.7
	1件当たり点数	51,559	57,133	62,317
	1人当たり点数	3,997	4,845	3,682
歯科	受診率（対10万人対比）	141.167	192.567	206.665
	1件当たり点数	1,509	1,467	1,455
	1人当たり点数	213	282	301

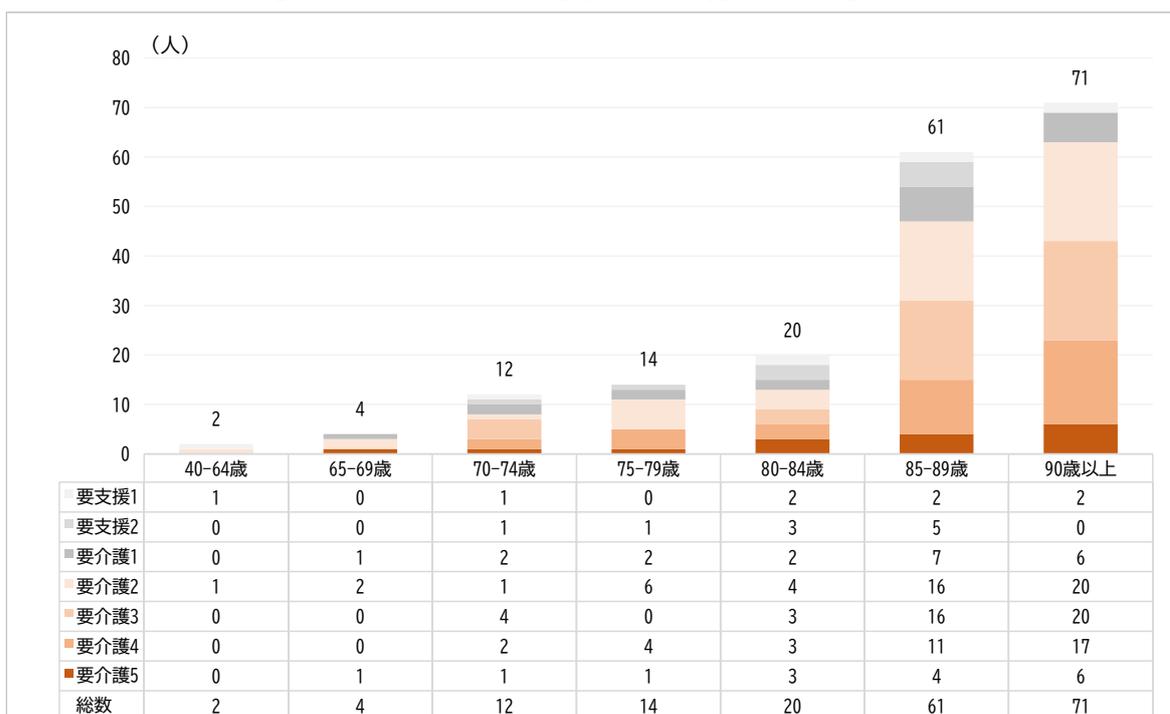
出典：KDB データ

## 1.1 介護保険の状況

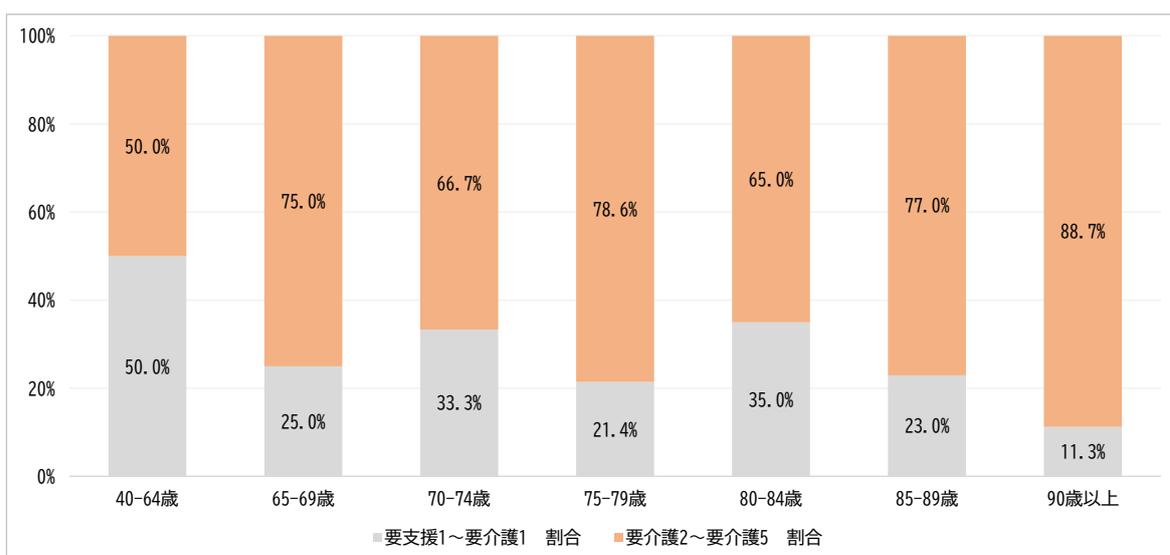
### (1) 年代別介護度別認定者数

本村の年代別介護度別認定者数構成割合をみると、おおむね年齢とともに要介護2から要介護5までの割合が高くなる傾向にあります。

【令和5年11月 年代別要介護度別認定者数】



【令和5年11月 年代別認定者割合】



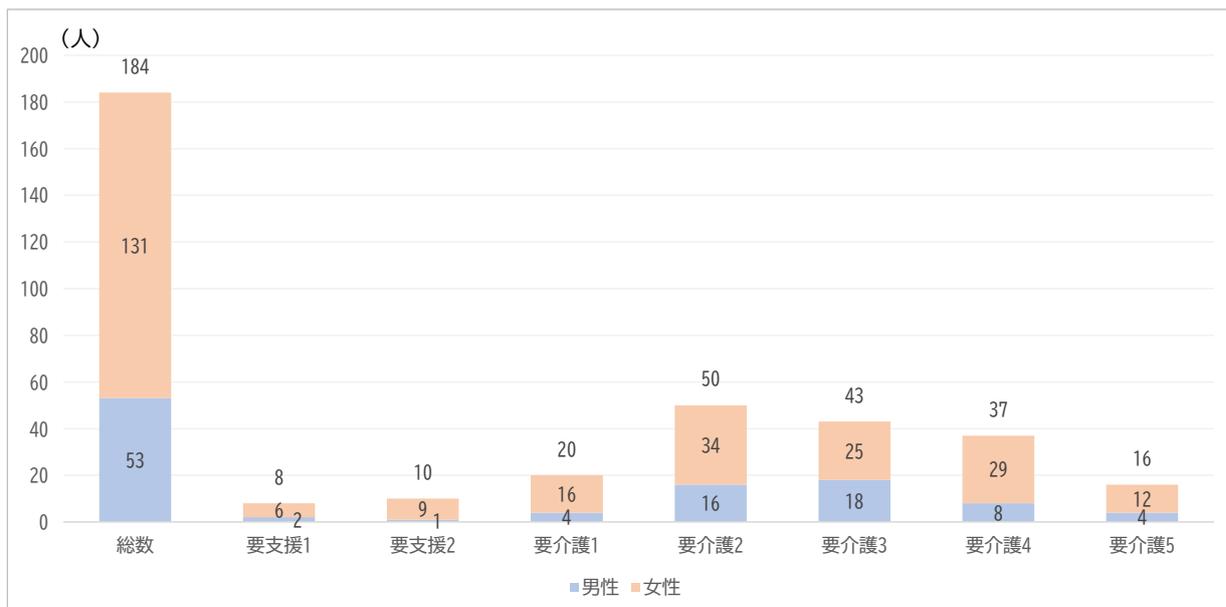
出典：介護保険事業状況報告 11 月月報

## (2) 性別要介護認定者の状況

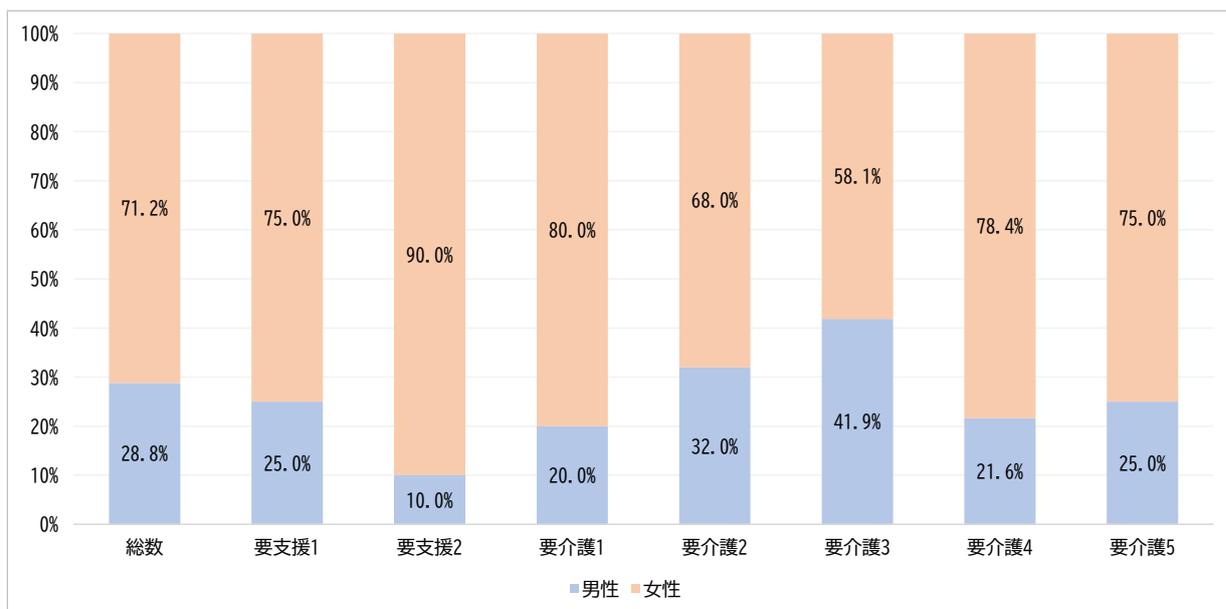
令和5年11月の認定者数は184人（うち男性53人、女性131人）となっています。

性別で見ると、要支援1から要介護5までのいずれも、認定者数、認定者構成割合で女性が男性を上回っています。

【令和5年11月 性別要介護（要支援）別認定者数】



【令和5年11月 性別要介護（要支援）別認定者割合】



出典：介護保険事業状況報告 11 月月報

**(3) 全国・熊本県との比較**

1件当たりの給付費は、全ての要介護認定区分で全国、熊本県平均を上回っています。

有病状況については、認知症、アルツハイマー病が全国、熊本県平均を上回っています。

居宅サービス1件当たり給付費、施設サービス1件当たり給付費のいずれも全国、熊本県平均を上回っています。

項目		山江村	熊本県	全国
1号認定率		16.3%	20.2%	19.4%
1件当たり給付費	全体	91,201円	62,823円	59,662円
	要支援1	11,021円	9,522円	9,568円
	要支援2	18,203円	13,633円	12,723円
	要介護1	44,380円	38,659円	37,331円
	要介護2	62,055円	48,885円	45,837円
	要介護3	117,197円	82,268円	78,504円
	要介護4	157,291円	119,954円	103,025円
	要介護5	215,163円	141,173円	113,314円
2号認定率		0.1%	0.4%	0.4%
新規認定率		0.2%	0.3%	0.3%
有病状況	糖尿病	17.4%	23.1%	24.3%
	高血圧症	47.4%	58.7%	53.3%
	脂質異常症	20.2%	32.8%	32.6%
	心臓病	53.2%	65.7%	60.3%
	脳疾患	22.5%	22.8%	22.6%
	がん	10.7%	12.0%	11.8%
	筋・骨格	46.0%	59.2%	53.4%
	精神	38.8%	40.5%	36.8%
	うち認知症	30.0%	26.8%	24.0%
	アルツハイマー病	23.2%	19.1%	18.1%
居宅サービス1件当たり給付費		45,322円	42,088円	41,272円
施設サービス1件当たり給付費		314,871円	303,857円	296,364円

出典：KDB データ

## 第3章 分野目標ごとの取組

### 1 栄養・食生活

#### (1) 基本的な考え方

食生活は、人間にとって、生命の維持や健やかな成長、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病予防のほか、生活の質の向上や社会機能の維持・向上の視点からも大切です。

また、ライフスタイルや食環境の変化により、食習慣の乱れや栄養の偏り等様々な問題が浮かび上がってきています。そのため、健康づくりに必要な知識を身につけ、望ましい食生活の実践に向けた取組が求められています。

#### (2) 現状

○20～60歳代の男性肥満者（BMI 25以上）の割合は34.7%で、全国平均（35.1%）とほぼ同水準となっています。食事のバランスや摂り方を見直す必要があります。

○低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合は16.0%で、全国平均（16.8%）とほぼ同水準となっています。\*フレイル（虚弱）予防の観点から、適切な食事摂取につなげるための取組が必要となっています。

○肥満傾向にある児童の割合（小学5年生）は24.3%で全国平均（10.96%）を大きく上回っています。適正体重の維持に対する取組が必要です。

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は37.8%で、全国平均（37.7%）とほぼ同水準となっています。

○朝食を毎日食べるこどもの割合は、小学5年生86.4%、中学生77.6%となっています。

\*フレイル：加齢に伴い筋力が衰え、疲れやすくなり家に閉じこもりがちになるなど、年齢を重ねたことで生じやすい衰え全般のこと。

#### (3) 施策の方向性

##### ① バランスのよい食事の普及啓発

肥満は生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少や、低出生体重児出産のリスクが高まります。また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが報告されています。これらのことから、適正体重を維持している者を増加させるため、ライフステージの特徴に応じたバランスのよい食事の普及啓発や食環境づくりを推進します。

また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上摂っている場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正になることが報告されていることから、生活習慣病の一次予防、朝食を食べる人の割合増加につなげるため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂るための普及啓発や食環境づくりもあわせて行います。

## ② 適正体重の維持に向けた取組

こどもの肥満は、将来の成人肥満に結びつきやすく、生活習慣病のリスクとなります。生涯にわたり健康を維持するために、生活リズムに連動した望ましい食習慣を身につけられるための取組を推進します。

## ③ 適塩を促す取組の推進

食塩摂取量を適正にすることは、血圧の低下による循環器病発症リスクの低減につながることから、個人の行動と健康状態の改善を促すための正しい情報発信や、保健指導従事者の資質向上を図ります。また、食品中に含まれる塩分量や適塩の工夫等の情報を分かりやすく提供する、食品の栄養成分表示の活用など、適塩に取り組みやすい普及啓発を行います。

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
1-1	20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	20～69 歳 男性	-	34.7%	30%未満
	40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	40～69 歳 女性	-	23.9%	15%未満
	20～30 歳代女性のやせの割合の減少	20～39 歳 女性	-	2.8%	維持
	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	65 歳以上	-	16.0%	13%未満
	BMI18.5 以上 25 未満の人の割合の増加	40～74 歳	60.3%	65.8%	72%
1-2	児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学 5 年生	10.96%	24.3%	減少
1-3	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 割合の増加	20 歳以上	37.7%	37.8%	50%
1-4	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	小学 5 年生	-	86.4%	増加
		中学生	-	77.6%	増加
1-5	朝食をほとんど食べない人の割合の減少	20～30 歳代	21.5%	8.2%	減少
1-6	適正体重の維持等に気をつけた食生活を 実践している人の割合の増加	20 歳以上	64.3%	63.6%	75%

## 2 身体活動・運動

### (1) 基本的な考え方

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動を増やすことで、生活習慣病発症のリスク、生活機能低下のリスクを低くすることが明らかになってきています。

多くの村民が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法や環境づくりが必要です。

### (2) 現状

○運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合は、20～64歳男性、20～64歳女性、65歳以上男性で全国平均を上回っている一方、65歳以上女性は全国平均を大きく下回っています。

○1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合（小学5年生）については男女ともに、全国平均（男子8.8%、女子14.4%）を下回っています。

○1週間の総運動時間が60分未満の生徒の割合（中学生）については女子が21.6%と高くなっています。

### (3) 施策の方向性

#### ① 身体活動の増加と運動習慣の定着

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。日常生活の中でこまめに身体を動かすことや健康無関心層も運動に取り組みやすい環境整備を推進し、健康づくりのための運動習慣の定着を図ります。

#### ② ライフステージに応じた取組

ライフステージを通じた運動習慣の定着のために、こどもの運動時間の増加に向けた情報発信や取組を推進します。働く世代に対する運動の普及啓発については、※健康経営の観点からの取組も行います。高齢者に対しては、※ロコモティブシンドローム予防の観点からの取組や普及啓発を行います。

健康経営：従業員等の健康保持・増進の取組が将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実施する取組

ロコモティブシンドローム：筋肉や骨、関節、椎間板といった運動器に障害が起こり、日常生活に何らかの支障が発生している状態

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
2-1	運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性	23.5%	33.8%	維持
		20～64歳 女性	16.9%	20.9%	30%
		65歳以上 男性	41.9%	48.3%	50%
		65歳以上 女性	33.9%	21.2%	50%
2-2	運動やスポーツを習慣的に行っていない 子どもの減少	小5男子	8.8%	0%	維持
		小5女子	14.4%	13.0%	減少
		中学生男子	-	5.4%	減少
		中学生女子	-	21.6%	減少

### 3 休養・こころの健康

#### (1) 基本的な考え方

健康づくりを考える上で、身体の健康と同様に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人が健康で豊かな生活を送る上で重要な条件でもあり、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することまでを含めることで、一人一人の生活の質に大きく影響するものとなります。

適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活などは、身体だけでなくこころの健康においても重要な要素となります。これに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

#### (2) 現状

○本村の自殺者数は0人となっています。

○睡眠で休養がとれている人の割合は、20～59歳、60歳以上のいずれも全国平均を下回っています。

○睡眠時間が十分確保できている人の割合は、20～59歳では全国平均とほぼ同水準、60歳以上では全国平均を上回っています。

○自分と地域のつながりが強い方だと思ふ人の割合は、全国平均を下回っています。

#### (3) 施策の方向性

##### ① 適切な睡眠時間の推進

「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価は、高血圧、糖尿病、心疾患、うつ病等との関連性が認められています。

睡眠休養感を高める取組について、健康づくりのための睡眠指針を参考に、住民への普及啓発を行います。

##### ② 交流機会や社会参加活動の場づくり

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることが分かっています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

交流機会や社会参加活動の場づくりを推進していきます。

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
3-1	自殺者数を減らす	全体	-	0人	0人
3-2	睡眠で休養がとれている人の割合の増加	20～59歳	70.4%	67.3%	75%
		60歳以上	86.8%	85.0%	90%
3-3	睡眠時間が十分確保できている人の割合の増加	20～59歳	53.2%	53.1%	60%
		60歳以上	55.8%	64.5%	維持
3-4	自分と地域のつながりが強い方だと思う人の割合の増加	20歳以上	40.2%	36.3%	45%

## 4 たばこ

### (1) 基本的な考え方

喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病を引き起こす最大の危険因子であるほか、低出生体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常の原因となります。特に未成年の喫煙は、脳の発達に影響するとともに、ニコチン依存度も高くなるため、知識の普及が必要です。

また、禁煙対策をすすめ、本人の健康被害と受動喫煙による周囲の人々への影響をなくすことが重要です。

### (2) 現状

○本村の喫煙率は、村民調査結果では13.7%で全国平均を下回っていますが、特定健診結果では、全国平均を上回っています。

○たばこをやめたい人の割合は31.6%となっています。

○未成年の喫煙者は0%となっています。また、妊娠中に喫煙していた人は1.1%となっています。

○望まない受動喫煙の機会を有する人の割合は、家庭で22.9%、職場で26.0%、飲食店で16.8%となっています。

### (3) 施策の方向性

#### ① 喫煙や受動喫煙に関する普及啓発

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。喫煙による健康被害について周知するとともに、喫煙をやめたいと考えている人に対し、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行い、保健指導実施者の資質向上を図ります。

また、副流煙などによる他者への影響を周知し、望まない受動喫煙の防止に努めます。

#### ② 20歳未満の喫煙防止

20歳未満の者の喫煙は法律上禁止されています。また、20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通して喫煙継続につながりやすくなります。住民全てが20歳未満の者の喫煙を「許すべきではない」と認識するよう啓発を進めるとともに、学校や地域社会における20歳未満の者の喫煙防止の教育を積極的に推進します。

## ③ 妊婦の喫煙防止

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、母子健康手帳の配布時等に適切な情報提供を行います。

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
4-1	20歳以上の喫煙率の減少	20歳以上	16.7%	13.7%	12%
		40～74歳	13.8%	18.1%	減少
4-2	たばこをやめたい人の割合の増加	20歳以上	-	31.6%	増加
4-3	20歳未満の喫煙者をなくす	中学生	0.6%	0%	0%
4-4	妊娠中の喫煙者をなくす	妊娠中の 女性	1.9%	1.1%	0%
4-5	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率 （人口10万人当たり）の減少	-	13.3	0	維持
4-6	家庭での望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	20歳以上	6.9%	22.9%	減少
4-7	職場での望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	20歳以上	26.1%	26.0%	減少
4-8	飲食店での望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	20歳以上	29.6%	16.8%	減少

## 5 アルコール

### (1) 基本的な考え方

過度な飲酒は、肝疾患、脳血管疾患、がん等の生活習慣病の原因になります。

また、徐々に飲酒量が増加し、それが習慣化するとアルコール依存症となり、社会への適応力の低下を引き起こすことがあります。未成年の飲酒は「未成年飲酒禁止法」で禁じられており、また、健全な成長を妨げるなど身体的発育に影響が大きいため、未然に防ぐことが重要です。

なお、女性は、男性よりアルコールによる健康障害を引き起こしやすいので注意が必要です。特に妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすいことから妊娠中の飲酒は避けなければいけません。

### (2) 現状

○村民調査結果では、生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合は男性が全国平均を上回る15.3%、女性は全国平均と同程度の9.1%となっています。

○特定健診結果では、毎日飲む人の割合は36.8%、1日の飲酒量が2合以上の人の割合は22.4%で、いずれも全国平均を大きく上回っています。

○未成年の飲酒は0%となっています。また、妊娠中に喫煙していた人は1.7%となっています。

### (3) 施策の方向性

#### ① 飲酒についての正しい知識の普及

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒については、脳梗塞及び虚血性心疾患との関連が報告されています。アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒について、広く周知を図るとともに、保健指導実施者の資質向上を図ります。

#### ② 20歳未満の飲酒防止

20歳未満の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げることなどアルコールの影響を受けやすく医学的に好ましくないとされ、法律上禁止されています。住民全てが20歳未満の者の飲酒を許すべきではないと認識するよう啓発を進めるとともに、学校や地域社会における20歳未満の飲酒防止の教育を積極的に推進します。

#### ③ 妊婦の飲酒防止

妊娠中の飲酒は、胎児・乳児の低体重、脳障害等を引き起こす可能性があるため、母子健康手帳の配布時等に適切な情報提供を行います。

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
5-1	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少	成人男性	14.9%	15.3%	13%
		成人女性	9.1%	9.1%	6.4%
5-2	飲酒頻度の減少（毎日飲む人の割合）	40～74歳	25.5%	36.8%	減少
5-3	1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少	40～74歳	12.2%	22.4%	減少
5-4	20歳未満の飲酒をなくす	中学生	2.2%	0%	0%
5-5	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の女性	4.3%	1.7%	0%

## 6 歯の健康

### (1) 基本的な考え方

歯と口腔の健康は、子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防など全身の健康づくりに重要な役割を果たしています。また、食事や会話を楽しむなど生活の質にも深く関わっており、豊かな生活を送るためにも大切な事です。

いつまでも自分の歯で健康に過ごすためには、歯の喪失原因であるむし歯や歯周疾患の予防が重要であり、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに取り組むことが必要です。

### (2) 現状

○村民調査結果では、よく噛んで食べることができる人の割合は66.7%で、全国平均を下回っています。

○特定健診結果では、咀嚼において「かみにくい」人の割合は26.2%で、全国平均を上回っています。

○1歳6か月児のむし歯有病率は0%である一方、3歳児のむし歯有病率は42.11%となっています。

○60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合は61.8%、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合は30.2%となっています。

○歯科検診受診者は38.8%で、全国平均を大きく下回っています。

### (3) 施策の方向性

#### ① 歯科疾患の予防

むし歯や歯周病は、歯の喪失の主な原因であるとともに、糖尿病や循環器病等の全身疾患との関係も指摘されています。

生涯を通じて健康な歯・口腔を保つため、フッ化物を応用したむし歯予防、定期的な歯科健診、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組みます。

#### ② 定期的な歯科検診の推進

定期的な歯科検診受診による継続的な口腔管理は、歯の喪失予防など歯・口腔の健康状態に大きく貢献します。歯・口腔の健康と全身の健康との関係など正しい知識の普及啓発を行い、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診受診を推進します。

### ③ 口腔機能の維持・向上

口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態（フレイル）の前段階と言われており、要介護状態となるリスクが高まると言われています。

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のためにも、口腔機能の維持・向上のために必要な知識や誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの重要性について、多職種との連携を通じて普及啓発を行い、オーラルフレイル対策に取り組みます。

#### （4）目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
6-1	よく噛んで食べることができる人の割合の増加	50歳以上	71.0%	66.7%	80%
6-2	咀嚼において「かみにくい」人の割合の減少	40～74歳	19.9%	26.2%	減少
6-3	1歳6か月児のむし歯有病率の減少	1歳6か月児	-	0%	維持
6-4	3歳児のむし歯有病率の減少	3歳児	-	42.11%	減少
6-5	60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	55～64歳	-	61.8%	増加
6-6	80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	75～84歳	-	30.2%	増加
6-7	歯科検診の受診者の増加	成人	52.9%	38.8%	95%

## 7 糖尿病

### (1) 基本的な考え方

糖尿病の症状は、初めのうちは痛みなどの自覚症状がないため、検査で異常が出て自分には関係ないと考えがちです。再検査など医療機関を受診しない人がいることが、糖尿病の一步手前の状態である「糖尿病予備群」の増加要因となります。

また、糖尿病の一番の問題は、合併症を引き起こすことです。神経障害、網膜症、腎症といった合併症が重症化すると、人工透析だけでなく失明や生活の質にも大きな影響を及ぼすほか、日常生活の不便さに加えて多額の医療費が必要となります。さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクが上昇します。

### (2) 現状

○特定健診受診者のうち空腹時血糖 100mg/dl 以上の人の割合、HbA1c5.6%以上（保健指導レベル）の人の割合、HbA1c6.5%以上（糖尿病が強く疑われる）の人の割合のいずれも全国平均を上回っています。

○メタボリックシンドローム該当者は 23.4%で全国平均を上回っています。メタボリックシンドローム予備群は 11.2%で全国平均と同程度となっています。

○特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率のいずれも全国平均を大きく上回っていますが、近年減少傾向となっています。

### (3) 施策の方向性

#### ① 発症予防

糖尿病の発症予防には食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠などの生活習慣の改善が必要になります。これまで、各分野で述べてきた食生活や運動などの生活習慣に関するデータを踏まえると、村民の生活習慣に対する意識の改善が非常に重要です。特定健診等を一人でも多くの村民が受診し、一人一人に応じた保健指導を受け、生活習慣改善の機会を創出します。また、家族歴も危険因子の一つであるため、それに応じた個別指導を行います。

#### ② 重症化予防

糖尿病を治療していないことや治療を中断していることが重症化につながるため、レセプト情報を活用し、未治療者や治療中断者の把握、医療機関と連携した保健指導を行います。

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
7-1	特定健診受診者のうち、空腹時血糖 100mg/dl 以上の人の割合の減少	40～74 歳	33.0%	44.5%	全国平均 以下
7-2	特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上 (保健指導レベル) の人の割合の減少	40～74 歳	49.0%	74.5%	全国平均 以下
7-3	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上 (糖尿病が強く疑われる) の人の割合の 減少	40～74 歳	7.1%	9.0%	全国平均 以下
7-4	特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上 (血糖コントロール不良) の人の割合の 減少	40～74 歳	1.32%	0.31%	全国平均 以下
7-5	メタボリックシンドローム該当者の減少	40～74 歳	20.3%	23.4%	全国平均 以下
7-6	メタボリックシンドローム予備群の減少	40～74 歳	11.2%	11.2%	全国平均 以下
7-7	特定健康診査受診率の向上	40～74 歳	37.6%	62.5%	増加
7-8	特定保健指導実施率の向上	40～74 歳	24.6%	77.1%	維持

## 8 循環器疾患

### (1) 基本的な考え方

循環器疾患は、血管や心臓に起こる疾患のことで、がんに次ぐ日本人の主要死因であり、主なものとして脳卒中や心筋梗塞があります。

また、死因に占める割合が大きいだけでなく、後遺症によって介護が必要な状態になるなど、本人の生活の質の低下はもとより、家族など周りの人にとっても大きな負担となります。

### (2) 現状

○脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり）は男性 272.7、女性 584.5 で、女性が全国平均を大きく上回っています。

○収縮血圧値の平均値は男性 132.4mmHg、女性 130.1mmHg で、女性が全国平均を上回っています。

○LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は男性 6.8%、女性 14.6% で、女性が全国平均を上回っています。

### (3) 施策の方向性

#### ① 発症予防

循環器疾患の発症予防には、糖尿病と同様、食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠などの生活習慣の改善が必要になります。特定健診等を一人でも多くの村民が受診し、一人一人に応じた保健指導を受け、生活習慣改善の機会を創出します。また、家族歴も危険因子の一つであるため、それに応じた個別指導を行います。

#### ② 重症化予防

循環器疾患の重症化予防には、生活習慣の改善だけでなく、医療機関における継続的な管理が重要となります。レセプト情報を活用し、未治療者や治療中断者の把握など医療機関と連携した取組を行っていきます。また、健診結果で、メタボリックシンドロームに該当しない場合でも、高血圧や脂質異常などの危険因子が重なると、循環器疾患の発症が高まるため、非肥満で危険因子重複者への保健指導を実施します。

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
8-1	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	287.5	272.7	減少
		女性	165.3	584.5	減少
8-2	収縮血圧値の平均値の低下（高血圧の改善）	男性	133.9mmHg	132.4mmHg	127 mmHg
		女性	129.0mmHg	130.1mmHg	125 mmHg
8-3	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少	男性	9.1%	6.8%	5.1%
		女性	12.3%	14.6%	10.9%
8-4	【再掲】メタボリックシンドローム該当者の減少	40～74歳	20.3%	23.4%	全国平均以下
8-5	【再掲】メタボリックシンドローム予備群の減少	40～74歳	11.2%	11.2%	全国平均以下
8-6	【再掲】特定健康診査受診率の向上	40～74歳	37.6%	62.5%	増加
8-7	【再掲】特定保健指導実施率の向上	40～74歳	24.6%	77.1%	維持

## 9 がん

### (1) 基本的な考え方

がんの死亡数と罹患数は、人口の高齢化を主な要因として、ともに増加し続けています。令和4年人口動態統計によると、がんで死亡した人は約38.5万人（男性約22万人、女性約16万人）となっています。

がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのが、がんの早期発見です。がんを早期発見するためには、自覚症状がなくても定期的に検診を受診することと、精密検査を受けることが重要です。

### (2) 現状

○がんの年齢調整死亡率（10万人当たり）は全体で566.4、男性681.7、女性467.6で、いずれも全国平均を大きく上回っています。

○がん検診の受診率は胃がん21.4%、肺がん30.4%、大腸がん25.9%、子宮がん24.7%、乳がん28.6%となっています。

### (3) 施策の方向性

#### ① 発症予防

禁煙・節酒・バランスのよい食事・運動・適正体重の維持等が、がん予防にもつながることに着目し、これらの生活習慣改善のための具体的な情報を提供するなど、村民の意識向上のための啓発を積極的に行います。

#### ② 受診率の向上

本村のがん検診受診率は低い水準で推移しています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんによる死亡率を減少させるために必要不可欠です。村ホームページや広報紙等を活用するとともに、様々な機会を捉えて受診率向上のための勧奨を推進します。

#### ③ 適切な受診行動の促進

検診によって異常が見つかった場合には、適正な受診行動につながるよう、受診勧奨を行い、早期発見・早期治療及び重症化予防を目指します。

## (4) 目標項目・目標値

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
9-1	がんの年齢調整死亡率の減少（10万人 当たり）	全体	熊本県 324.8	566.4	減少
		男性	熊本県 389.1	681.7	減少
		女性	熊本県 266.8	467.6	減少
9-2	がん検診の受診率の向上	胃がん	-	21.4%	50%
		肺がん	-	30.4%	50%
		大腸がん	-	25.9%	50%
		子宮がん	-	24.7%	50%
		乳がん	-	28.6%	50%

## 第4章 目標項目・目標値一覧

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
1 栄養・食生活					
1-1	20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	20～69歳 男性	-	34.7%	30%未満
	40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	40～69歳 女性	-	23.9%	15%未満
	20～30歳代女性のやせの割合の減少	20～39歳 女性	-	2.8%	維持
	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	65歳以上	-	16.0%	13%未満
	BMI18.5以上25未満の人の割合の増加	40～74歳	60.3%	65.8%	72%
1-2	児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学5年生	10.96%	24.3%	減少
1-3	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の増加	20歳以上	37.7%	37.8%	50%
1-4	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	小学5年生	-	86.4%	増加
		中学生	-	77.6%	増加
1-5	朝食をほとんど食べない人の割合の減少	20～30歳代	21.5%	8.2%	減少
1-6	適正体重の維持等に気をつけた食生活を実践している人の割合の増加	20歳以上	64.3%	63.6%	75%
2 身体活動・運動					
2-1	運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性	23.5%	33.8%	維持
		20～64歳 女性	16.9%	20.9%	30%
		65歳以上 男性	41.9%	48.3%	50%
		65歳以上 女性	33.9%	21.2%	50%
2-2	運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	小5男子	8.8%	0%	維持
		小5女子	14.4%	13.0%	減少
		中学生男子	-	5.4%	減少
		中学生女子	-	21.6%	減少
3 休養・こころの健康					
3-1	自殺者数を減らす	全体	-	0人	0人
3-2	睡眠で休養がとれている人の割合の増加	20～59歳	70.4%	67.3%	75%
		60歳以上	86.8%	85.0%	90%
3-3	睡眠時間が十分確保できている人の割合の増加	20～59歳	53.2%	53.1%	60%
		60歳以上	55.8%	64.5%	維持
3-4	自分と地域のつながりが強い方だと思う人の割合の増加	20歳以上	40.2%	36.3%	45%

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
4 たばこ					
4-1	20歳以上の喫煙率の減少	20歳以上	16.7%	13.7%	12%
		40～74歳	13.8%	18.1%	減少
4-2	たばこをやめたい人の割合の増加	20歳以上	-	31.6%	増加
4-3	20歳未満の喫煙者をなくす	中学生	0.6%	0%	0%
4-4	妊娠中の喫煙者をなくす	妊娠中の 女性	1.9%	1.1%	0%
4-5	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率 （人口10万人当たり）の減少	-	13.3	0	維持
4-6	家庭での望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	20歳以上	6.9%	22.9%	減少
4-7	職場での望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	20歳以上	26.1%	26.0%	減少
4-8	飲食店での望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	20歳以上	29.6%	16.8%	減少
5 アルコール					
5-1	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少	成人男性	14.9%	15.3%	13%
		成人女性	9.1%	9.1%	6.4%
5-2	飲酒頻度の減少（毎日飲む人の割合）	40～74歳	25.5%	36.8%	減少
5-3	1日の飲酒量が2合以上の人の割合の減少	40～74歳	12.2%	22.4%	減少
5-4	20歳未満の飲酒をなくす	中学生	2.2%	0%	0%
5-5	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の 女性	4.3%	1.7%	0%
6 歯の健康					
6-1	よく噛んで食べることができる人の割合の増加	50歳以上	71.0%	66.7%	80%
6-2	咀嚼において「かみにくい」人の割合の減少	40～74歳	19.9%	26.2%	減少
6-3	1歳6か月児のむし歯有病率の減少	1歳6か月児	-	0%	維持
6-4	3歳児のむし歯有病率の減少	3歳児	-	42.11%	減少
6-5	60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	55～64歳	-	61.8%	増加
6-6	80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	75～84歳	-	30.2%	増加
6-7	歯科検診の受診者の増加	成人	52.9%	38.8%	95%

項目		対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
<b>7 糖尿病</b>					
7-1	特定健診受診者のうち、空腹時血糖100mg/dl 以上の人の割合の減少	40～74 歳	33.0%	44.5%	全国平均以下
7-2	特定健診受診者のうち、HbA1c5.6%以上（保健指導レベル）の人の割合の減少	40～74 歳	49.0%	74.5%	全国平均以下
7-3	特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上（糖尿病が強く疑われる）の人の割合の減少	40～74 歳	7.1%	9.0%	全国平均以下
7-4	特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上（血糖コントロール不良）の人の割合の減少	40～74 歳	1.32%	0.31%	全国平均以下
7-5	メタボリックシンドローム該当者の減少	40～74 歳	20.3%	23.4%	全国平均以下
7-6	メタボリックシンドローム予備群の減少	40～74 歳	11.2%	11.2%	全国平均以下
7-7	特定健康診査受診率の向上	40～74 歳	37.6%	62.5%	増加
7-8	特定保健指導実施率の向上	40～74 歳	24.6%	77.1%	維持
<b>8 循環器疾患</b>					
8-1	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	287.5	272.7	減少
		女性	165.3	584.5	減少
8-2	収縮血圧値の平均値の低下（高血圧の改善）	男性	133.9mmHg	132.4mmHg	127 mmHg
		女性	129.0mmHg	130.1mmHg	125 mmHg
8-3	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少	男性	9.1%	6.8%	5.1%
		女性	12.3%	14.6%	10.9%
8-4	【再掲】メタボリックシンドローム該当者の減少	40～74 歳	20.3%	23.4%	全国平均以下
8-5	【再掲】メタボリックシンドローム予備群の減少	40～74 歳	11.2%	11.2%	全国平均以下
8-6	【再掲】特定健康診査受診率の向上	40～74 歳	37.6%	62.5%	増加
8-7	【再掲】特定保健指導実施率の向上	40～74 歳	24.6%	77.1%	維持
<b>9 がん</b>					
9-1	がんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	全体	熊本県 324.8	566.4	減少
		男性	熊本県 389.1	681.7	減少
		女性	熊本県 266.8	467.6	減少
9-2	がん検診の受診率の向上	胃がん	-	21.4%	50%
		肺がん	-	30.4%	50%
		大腸がん	-	25.9%	50%
		子宮がん	-	24.7%	50%
		乳がん	-	28.6%	50%

# 第3部 食育推進計画

## 第1章 計画策定の趣旨

### 1 計画策定の背景

食は命の源であり、私たち人間が生きていくために欠かせないものです。また、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、生きる喜びや楽しみであり、健康で心豊かな暮らしの実現に大きく寄与します。食は、社会と密接に関係しており、今般の新型コロナウイルス感染症の流行により、新しい生活様式・新たな日常への対応が求められる等、社会情勢は大きく変化しています。その他、食への関心が薄れるとともに、生活習慣病の増加、子供や若い世代の朝食欠食、共食の機会の減少等の課題や、食料の安定供給の確保、食べ物と生産現場のつながり、食文化の継承等、食に関する課題が存在します。

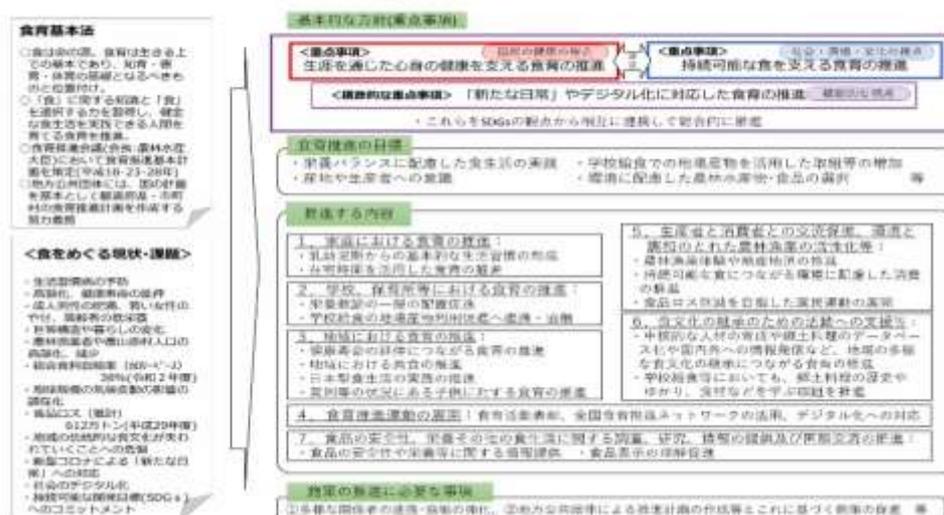
このような食をめぐる環境の変化に伴い、国は食育に関する施策を総合的かつ計画的に進めるため、平成17年に「食育基本法」を制定し、令和3年に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。

山江村においても、他の地域と同様に食生活の変化に伴う様々な課題が見られますが、本村には新鮮でおいしい食材や、その食材を生かした郷土料理や特色ある食文化が育まれるとともに、生産地が近く、消費者と生産者の顔が見える関係を築きやすい等、食育を行う上で恵まれた環境にあります。このような背景を踏まえ、本村においても国や熊本県等と連携を行い、より効果的な食育の取組を推進するため、「山江村食育推進計画」を策定します。

### 2 第4次食育推進基本計画の概要

令和3年3月に策定された第4次食育推進基本計画の概要は以下のとおりです。

第4次食育推進基本計画（令和3～7年度）の概要

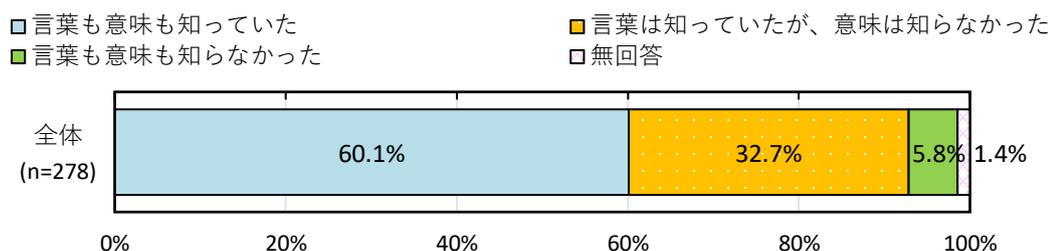


## 第2章 調査結果

### 1 村民調査

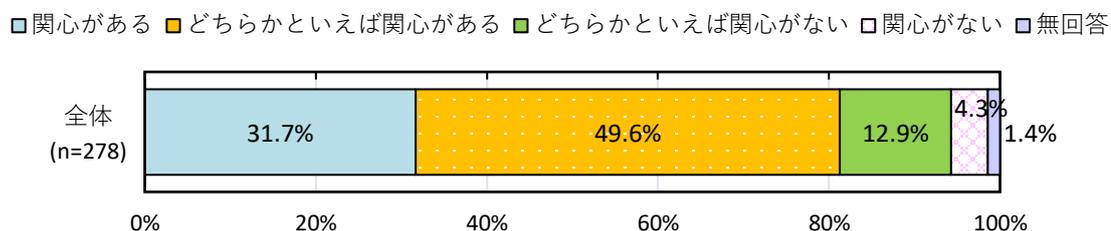
#### (1) 「食育」の認知度

「言葉も意味も知っていた」が60.1%で最も高く、次いで、「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」32.7%、「言葉も意味も知らなかった」5.8%となっています。



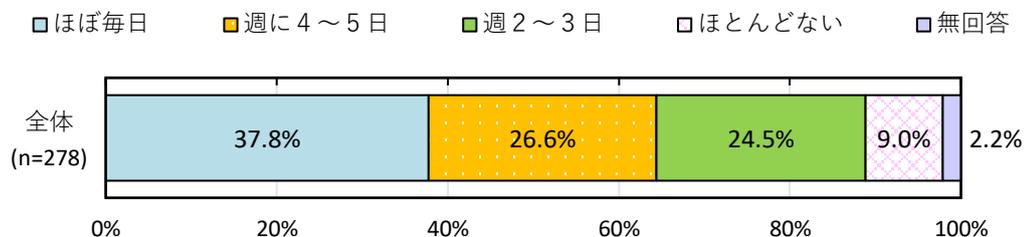
#### (2) 「食育」への関心

「どちらかといえば関心がある」が49.6%で最も高く、次いで、「関心がある」31.7%、「どちらかといえば関心がない」12.9%となっています。



#### (3) 主食・主菜・副菜の摂取頻度

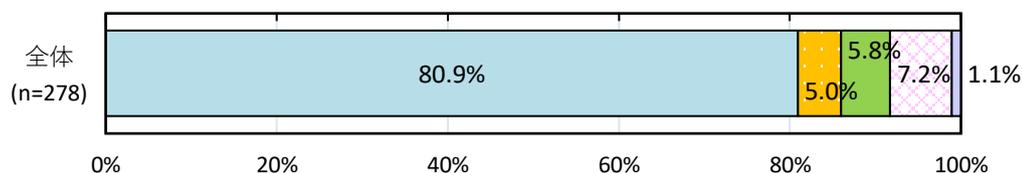
「ほぼ毎日」が37.8%で最も高く、次いで、「週に4～5日」26.6%、「週2～3日」24.5%となっています。



#### (4) ふだん朝食を食べるか

「ほとんど毎日食べる」が80.9%で最も高く、次いで、「ほとんど食べない」7.2%、「週に2～3日食べる」5.8%となっています。

□ほとんど毎日食べる □週に4～5日食べる □週に2～3日食べる □ほとんど食べない □無回答



#### (5) 家族と一緒に食べる頻度

##### ① 朝食

「ほとんど毎日」が45.0%で最も高く、次いで、「ほとんどない」29.9%、「週に2～3日」9.0%となっています。

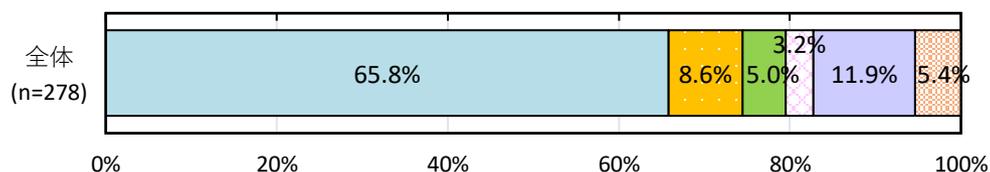
□ほとんど毎日 □週に4～5日 □週に2～3日 □週に1日程度 □ほとんどない □無回答



##### ② 夕食

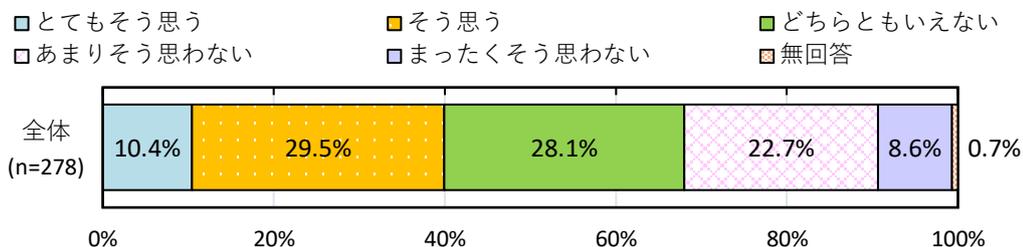
「ほとんど毎日」が65.8%で最も高く、次いで、「ほとんどない」11.9%、「週に4～5日」8.6%となっています。

□ほとんど毎日 □週に4～5日 □週に2～3日 □週に1日程度 □ほとんどない □無回答



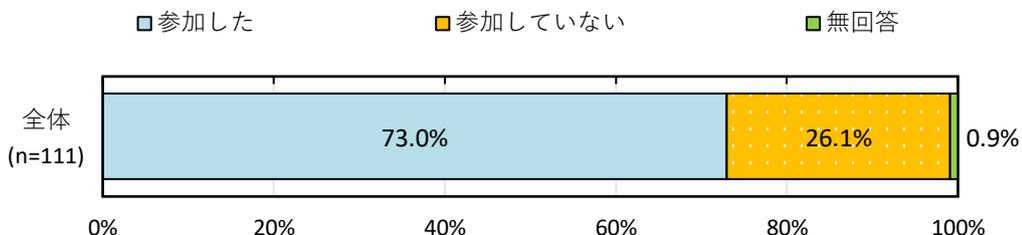
**(6) 地域での共食機会の参加意向**

「そう思う」が29.5%で最も高く、次いで、「どちらともいえない」28.1%、「あまりそう思わない」22.7%となっています。



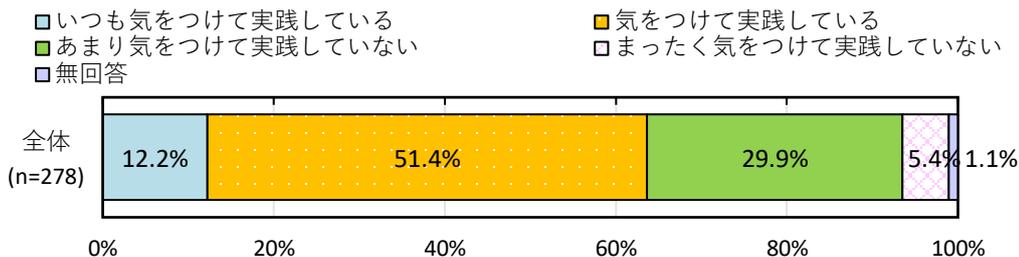
**(7) 地域での共食機会の参加経験の有無**

「参加した」が73.0%、「参加していない」が26.1%となっています。



**(8) 適正体重の維持等に気をつけた食生活を実践しているか**

「気をつけて実践している」が51.4%で最も高く、次いで、「あまり気をつけて実践していない」29.9%、「いつも気をつけて実践している」12.2%となっています。



**(9) 環境に配慮した農林水産物・食品を選んでいるか**

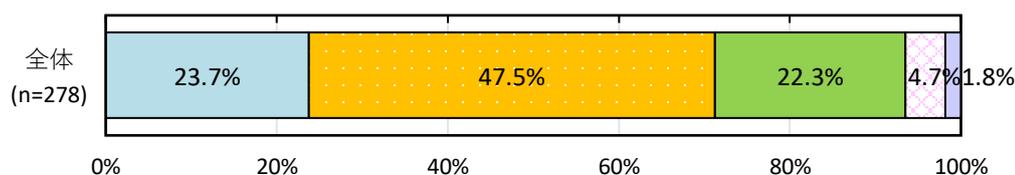
「時々選んでいる」が46.8%で最も高く、次いで、「あまり選んでいない」23.4%、「いつも選んでいる」20.5%となっています。

□いつも選んでいる □時々選んでいる □あまり選んでいない □まったく選んでいない □無回答

**(10) 産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選んでいるか**

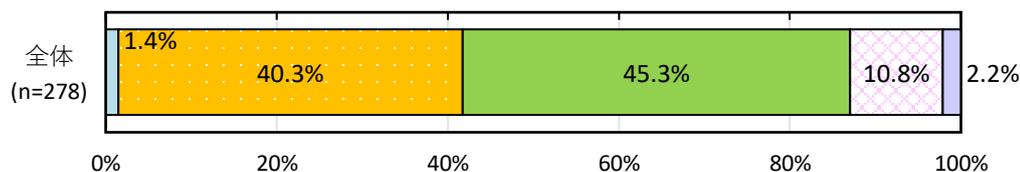
「時々選んでいる」が47.5%で最も高く、次いで、「いつも選んでいる」23.7%、「あまり選んでいない」22.3%となっています。

□いつも選んでいる □時々選んでいる □あまり選んでいない □まったく選んでいない □無回答

**(11) 購入した食品を食べないまま、捨ててしまうことがあるか**

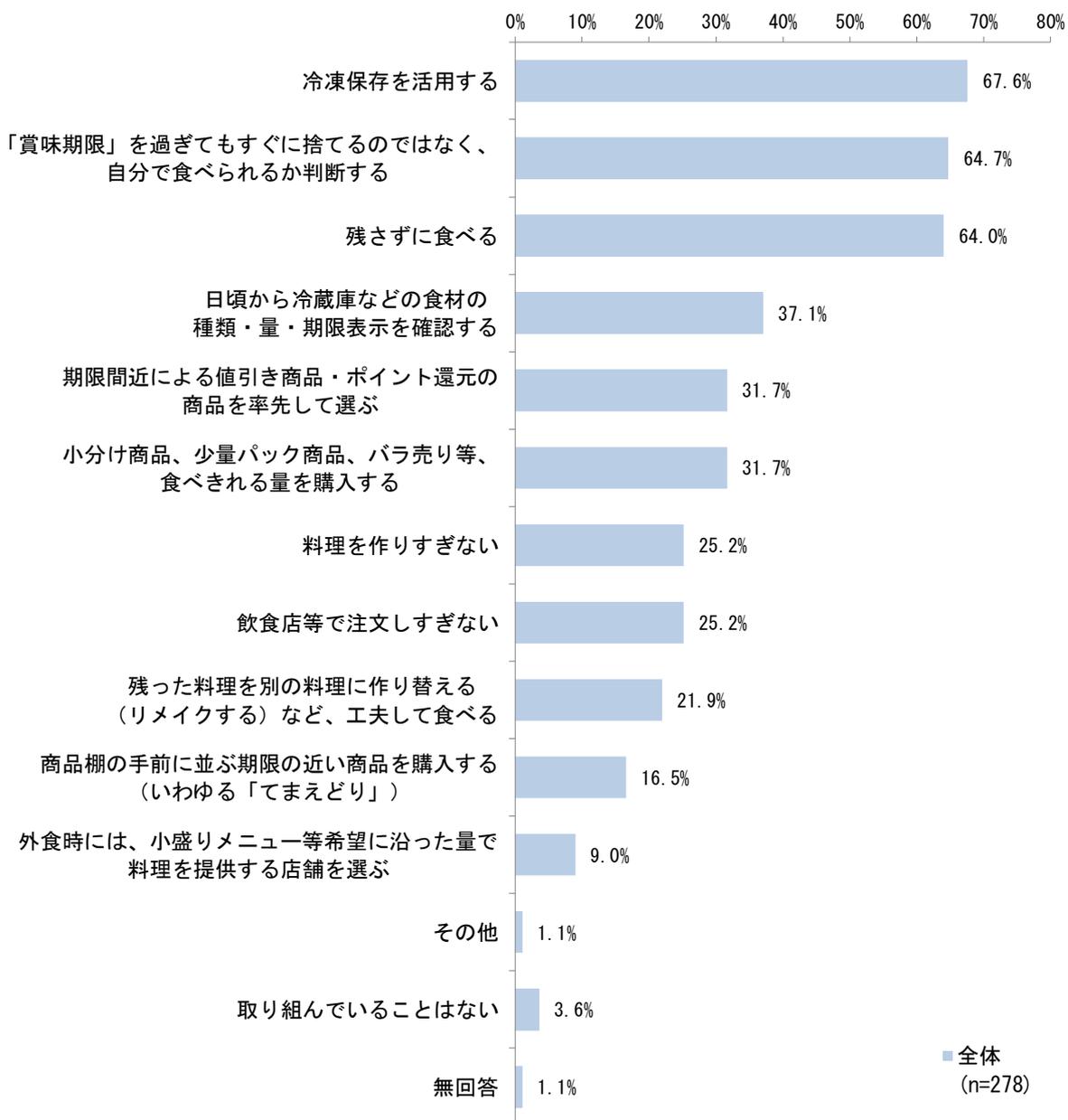
「ほとんどない」が45.3%で最も高く、次いで、「時々ある」40.3%、「まったくない」10.8%となっています。

□よくある □時々ある □ほとんどない □まったくない □無回答



(12) 「食品ロス」を減らすために取り組んでいること（複数回答）

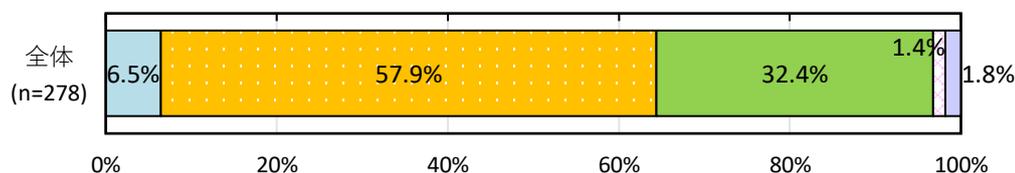
「冷凍保存を活用する」が67.6%で最も高く、次いで、「『賞味期限』を過ぎてもすぐに捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する」64.7%、「残さずに食べる」64.0%となっています。



**(13) 食品の安全性に関する基礎的な知識があると思うか**

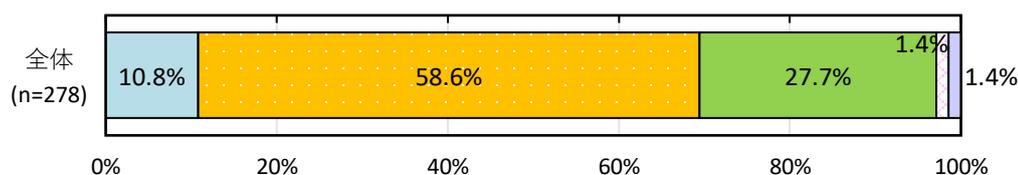
「ある程度あると思う」が57.9%で最も高く、次いで、「あまりないと思う」32.4%、「十分にあると思う」6.5%となっています。

□十分にあると思う □ある程度あると思う □あまりないと思う □まったくないと思う □無回答

**(14) 安全な食生活を送ることについてどの程度判断しているか**

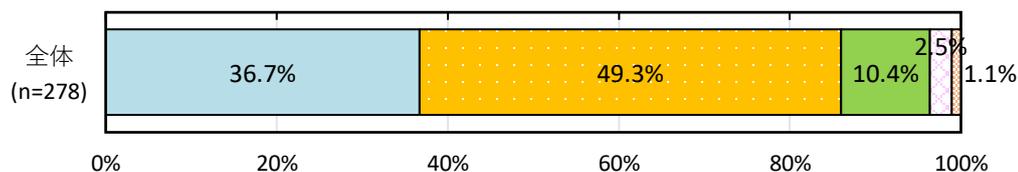
「判断している」が58.6%で最も高く、次いで、「あまり判断していない」27.7%、「いつも判断している」10.8%となっています。

□いつも判断している □判断している □あまり判断していない □まったく判断していない □無回答

**(15) 食べ方・作法を受け継ぐことは大切だと思うか**

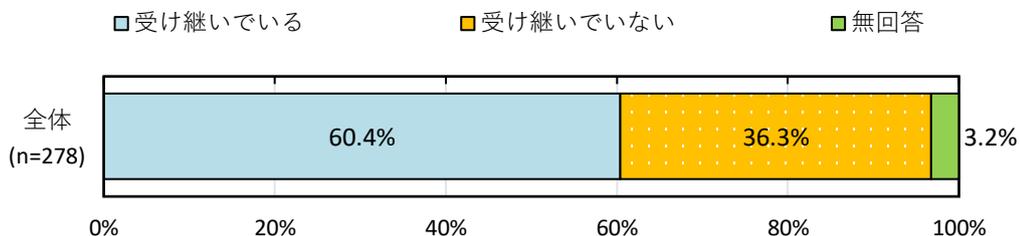
「そう思う」が49.3%で最も高く、次いで、「とてもそう思う」36.7%、「どちらともいえない」10.4%となっています。

□とてもそう思う □そう思う □どちらともいえない  
□あまりそう思わない □まったくそう思わない □無回答



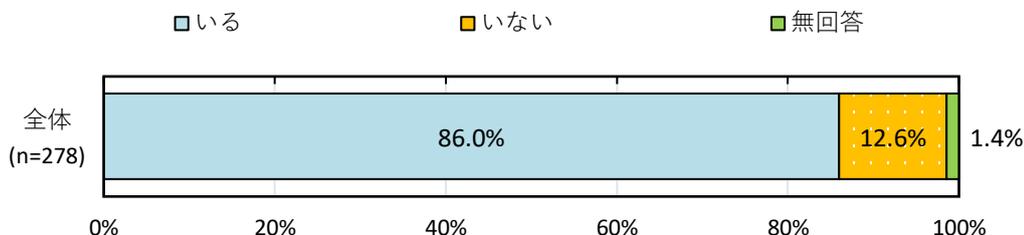
(16) 食べ方・作法を受け継いでいるか

「受け継いでいる」が60.4%、「受け継いでいない」が36.3%となっています。



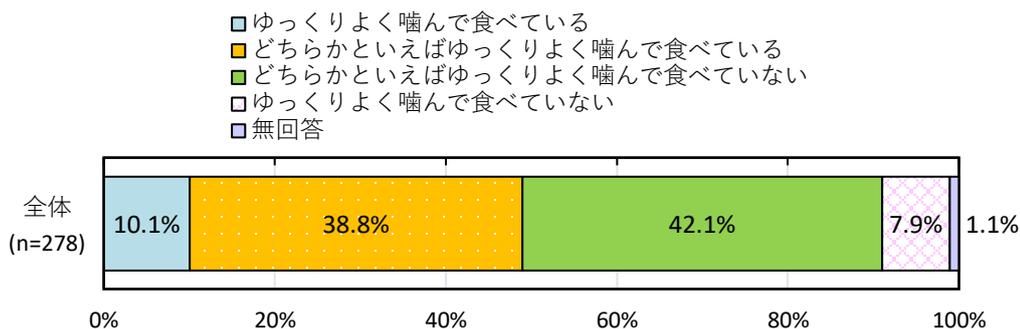
(17) 自身や家族で農林漁業体験参加のある人がいるか

「いる」が86.0%、「いない」が12.6%となっています。



(18) ゆっくりよく噛んで食べているか

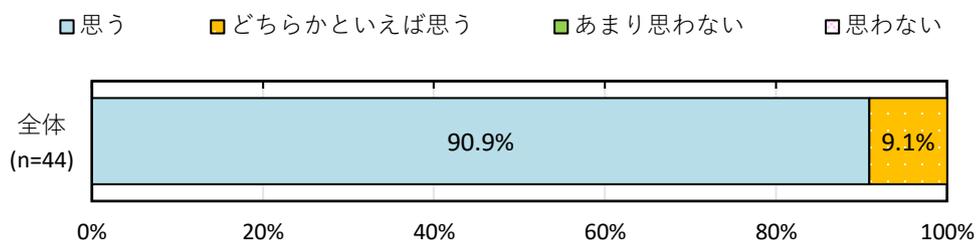
「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べていない」が42.1%で最も高く、次いで、「どちらかといえばゆっくりよく噛んで食べている」38.8%、「ゆっくりよく噛んで食べている」10.1%となっています。



## 2 小学生調査

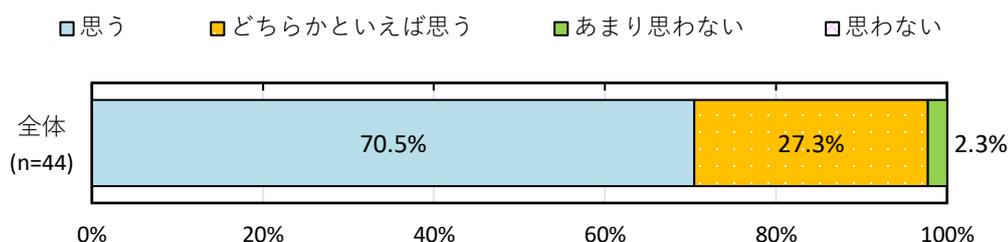
### (1) 朝食を食べることは大切だと思うか

「思う」が90.9%、「どちらかといえば思う」が9.1%となっています。



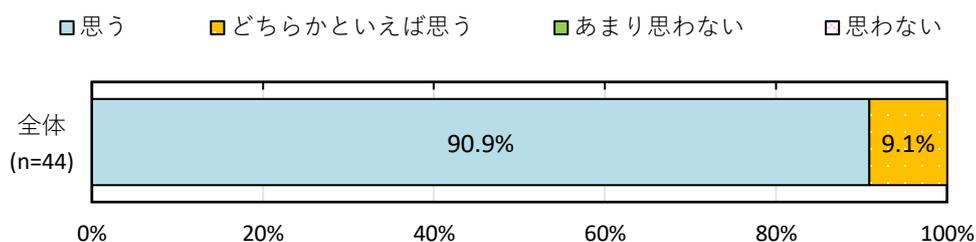
### (2) 家族と一緒に食事をとることは大切だと思うか

「思う」が70.5%、「どちらかといえば思う」が27.3%、「あまり思わない」が2.3%となっています。



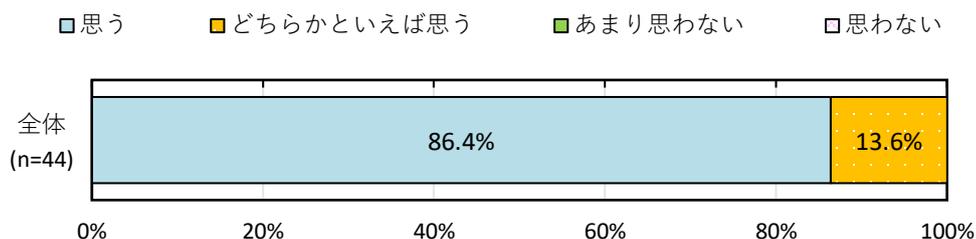
### (3) 栄養バランスを考えた食事をとることは大切だと思うか

「思う」が90.9%、「どちらかといえば思う」が9.1%となっています。



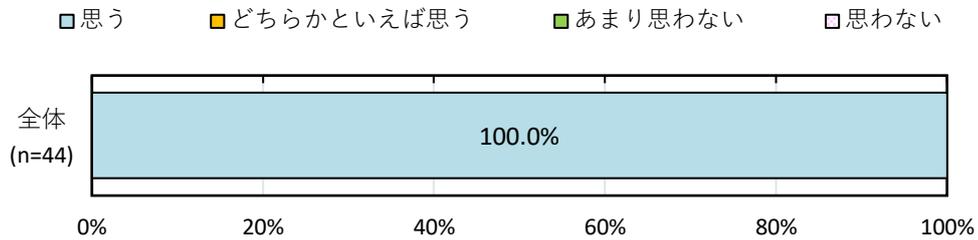
### (4) ゆっくりよく噛んで食べることは大切だと思うか

「思う」が86.4%、「どちらかといえば思う」が13.6%となっています。



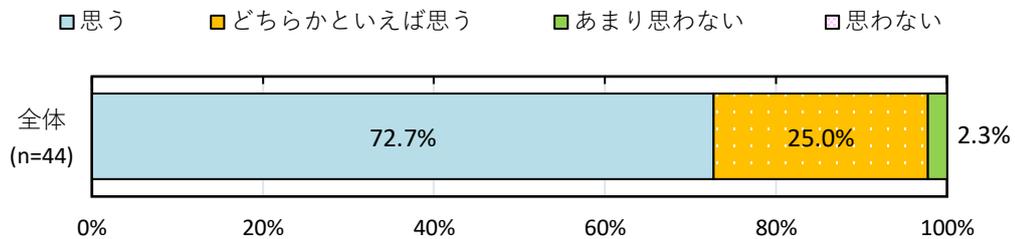
**(5) 食事マナーを身に付けることは大切だと思うか**

「思う」が100%となっています。



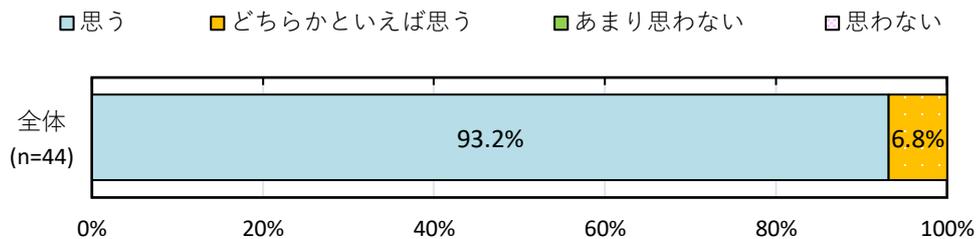
**(6) 伝統的な食文化や行事食を学ぶことは大切だと思うか**

「思う」が72.7%、「どちらかといえば思う」が25.0%、「あまり思わない」が2.3%となっています。



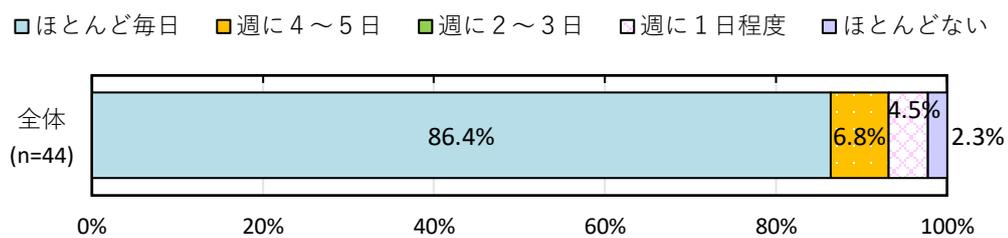
**(7) 食事（給食）の際に衛生的な行動をとることは大切だと思うか**

「思う」が93.2%、「どちらかといえば思う」が6.8%となっています。



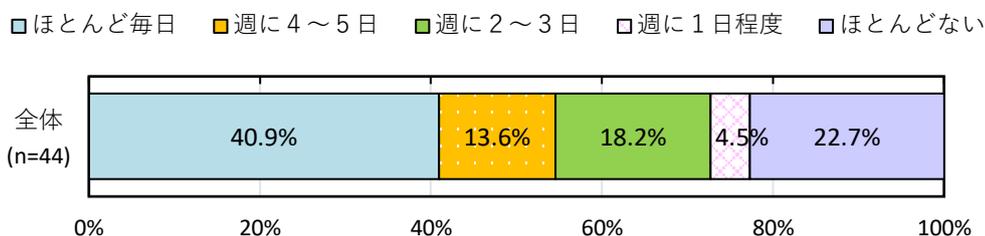
**(8) 朝食を毎日食べているか**

「ほとんど毎日」が86.4%で最も高く、次いで、「週に4～5日」6.8%、「週に1日程度」4.5%となっています。



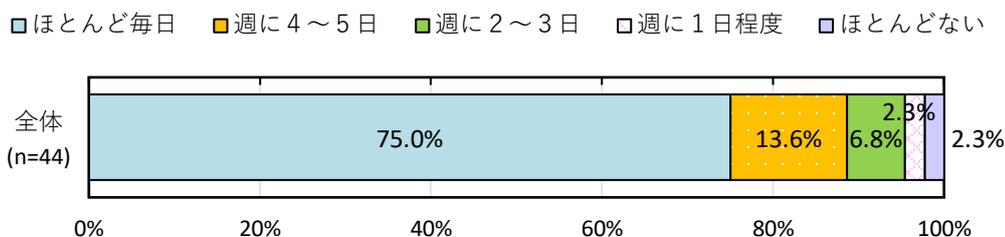
**(9) 朝食を家族と一緒に食べる頻度**

「ほとんど毎日」が40.9%で最も高く、次いで、「ほとんどない」22.7%、「週に2～3日」18.2%となっています。



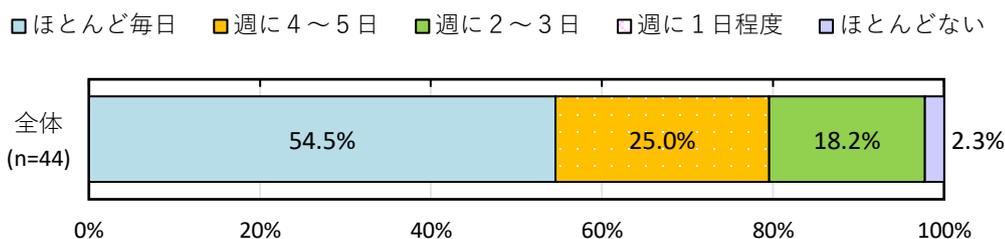
**(10) 夕食を家族と一緒に食べる頻度**

「ほとんど毎日」が75.0%で最も高く、次いで、「週に4～5日」13.6%、「週に2～3日」6.8%となっています。



**(11) 主食、主菜、副菜を3つそろえて食べる頻度**

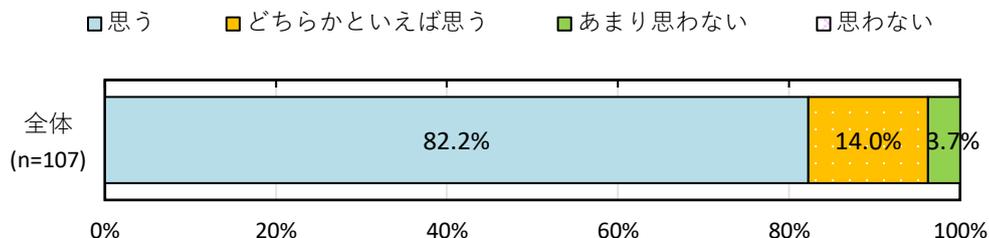
「ほとんど毎日」が54.5%で最も高く、次いで、「週に4～5日」25.0%、「週に2～3日」18.2%となっています。



### 3 中学生調査

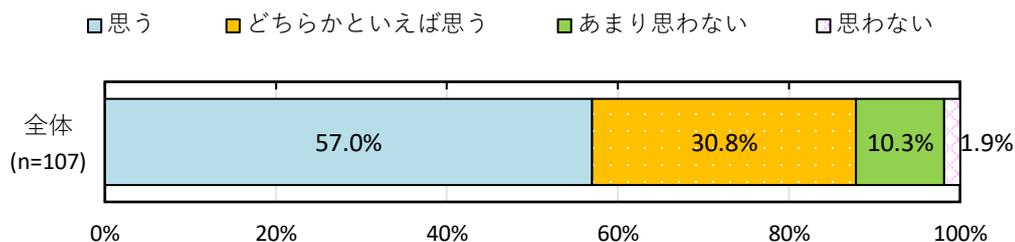
#### (1) 朝食を食べることは大切だと思うか

「思う」が82.2%、「どちらかといえば思う」が14.0%、「あまり思わない」が3.7%となっています。



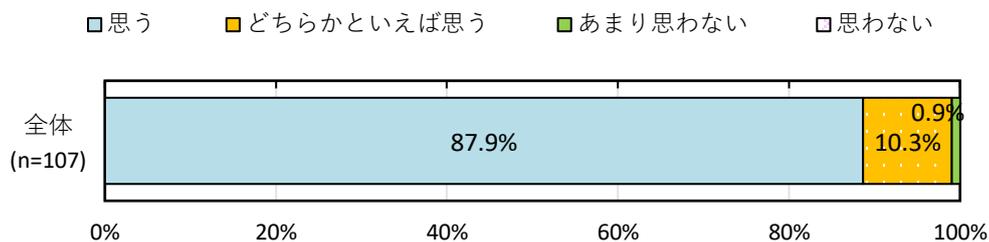
#### (2) 家族と一緒に食事をとることは大切だと思うか

「思う」が57.0%、「どちらかといえば思う」が30.8%、「あまり思わない」が10.3%となっています。



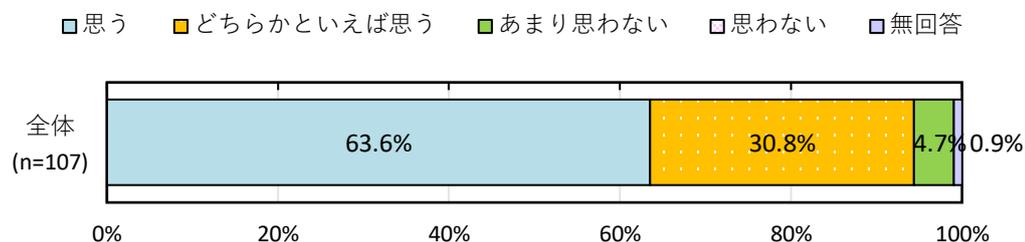
#### (3) 栄養バランスを考えた食事をとることは大切だと思うか

「思う」が87.9%、「どちらかといえば思う」が10.3%、「あまり思わない」が0.9%となっています。

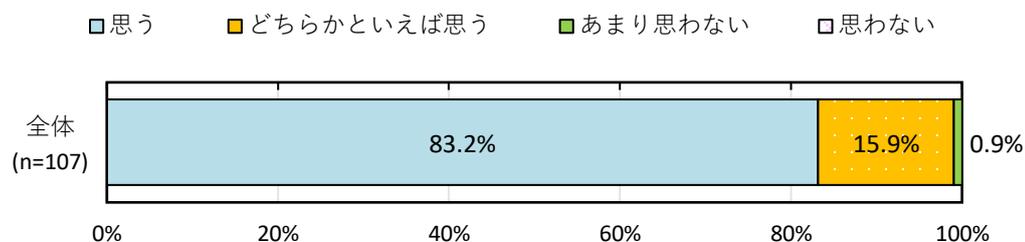


**(4) ゆっくりよく噛んで食べることは大切だと思うか**

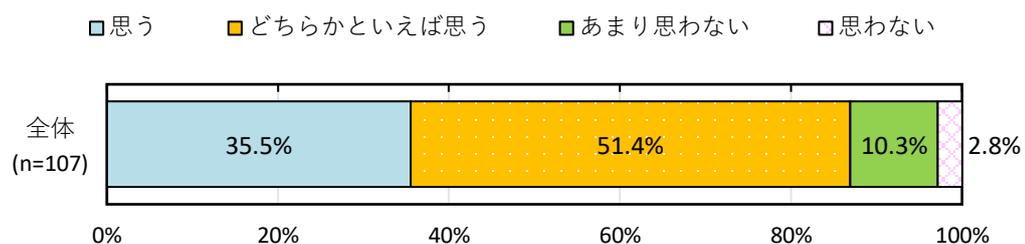
「思う」が63.6%、「どちらかといえば思う」が30.8%、「あまり思わない」が4.7%となっています。

**(5) 食事マナーを身に付けることは大切だと思うか**

「思う」が83.2%、「どちらかといえば思う」が15.9%、「あまり思わない」が0.9%となっています。

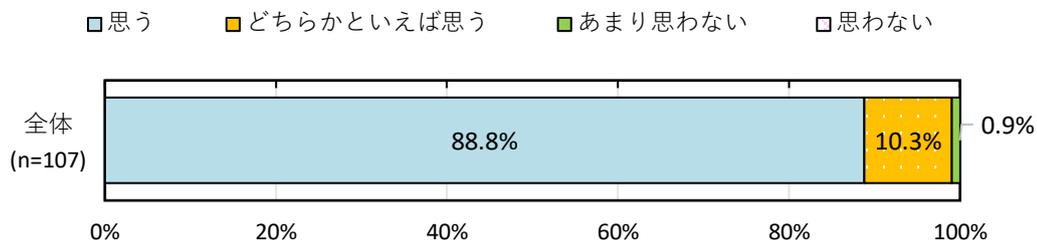
**(6) 伝統的な食文化や行事食を学ぶことは大切だと思うか**

「思う」が35.5%、「どちらかといえば思う」が51.4%、「あまり思わない」が10.3%となっています。



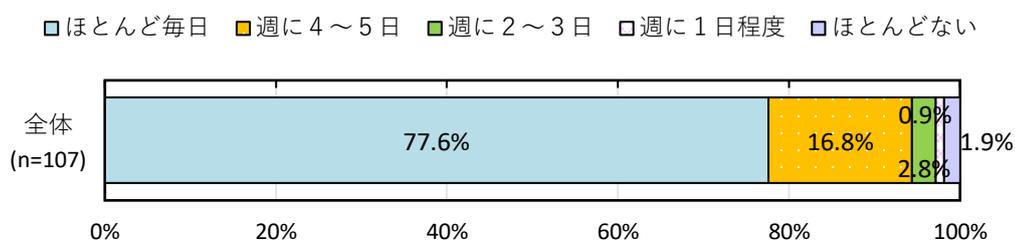
**(7) 食事（給食）の際に衛生的な行動をとることは大切だと思うか**

「思う」が88.8%、「どちらかといえば思う」が10.3%、「あまり思わない」が0.9%となっています。



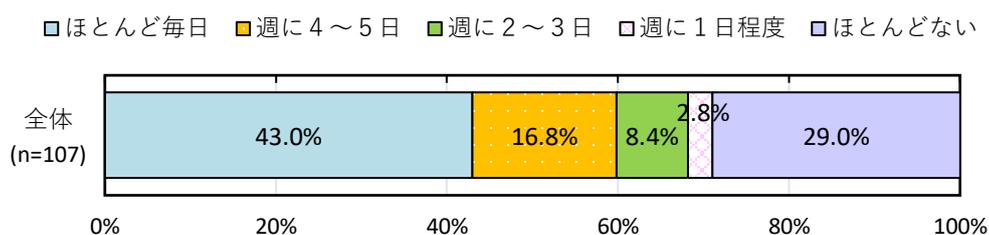
**(8) 朝食を毎日食べているか**

「ほとんど毎日」が77.6%で最も高く、次いで、「週に4～5日」16.8%、「週に2～3日」2.8%となっています。



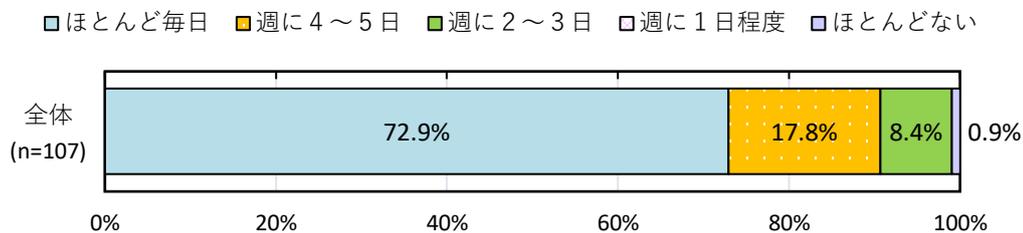
**(9) 朝食を家族と一緒に食べる頻度**

「ほとんど毎日」が43.0%で最も高く、次いで、「ほとんどない」29.0%、「週に2～3日」16.8%となっています。

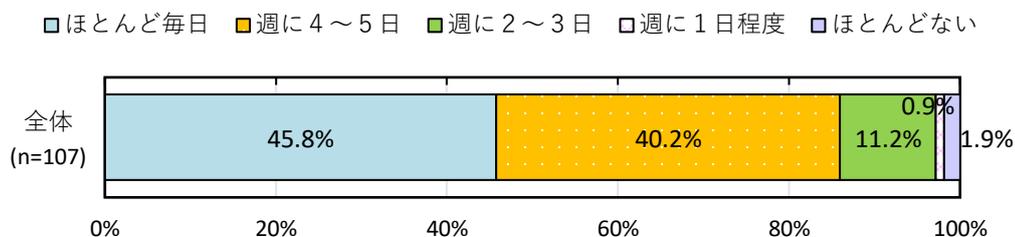


**(10) 夕食を家族と一緒に食べる頻度**

「ほとんど毎日」が72.9%で最も高く、次いで、「週に4～5日」17.8%、「週に2～3日」8.4%となっています。

**(11) 主食、主菜、副菜を3つそろえて食べる頻度**

「ほとんど毎日」が45.8%で最も高く、次いで、「週に4～5日」40.2%、「週に2～3日」11.2%となっています。



## 第3章 基本施策

本村では、以下の4つの基本施策を基に地位住民や関係者が連携して取組を推進します。

### 1 生涯にわたり健康な心身を育む食育の推進

朝食の欠食や脂質の過剰摂取、野菜不足等の栄養の偏りは、生活習慣病の危険因子とされています。食は、健康な身体と心を育む基本であり、乳幼児期から健全な食習慣を実践することは生涯にわたる健康づくりの基盤となります。

本村は、全ライフステージにおいて住民一人ひとりが食の正しい知識と選ぶ力を身に付け、実践につながる取組を推進します。また、関係機関の連携を通じた幅広い活動の展開に努め、生活習慣病の発症及び重症化予防も視野に入れ取り組みます。

### 2 地産地消や食文化継承を通じた食育の推進

山江村は豊かな自然に恵まれ、新鮮でおいしい食材やその食材を生かした郷土料理や特色ある食文化が育まれるとともに、生産地が近く、消費者と生産者の顔が見える関係を築きやすい特徴を持った地域です。

本村は、生産者と消費者との交流を促進し、両者の相互理解を深める中で地産地消を推進します。各種農作業体験や保育所・学校給食等での地場産物や郷土料理の提供を通して、子どもの頃から地域の農林水産業や地産地消の重要性、地域の食文化、食への感謝の気持ちを学ぶ機会を提供します。

### 3 次世代を担う子供を育む食育の推進

食育は全ライフステージにおいて重要なものですが、特に子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育む基礎となるものとして重要です。

山江村においても、学校教育活動の中で食に関する指導などを進めるとともに、家庭や地域、関係機関と連携し、健全な食生活を実践できる能力が培われるよう取組を行います。

### 4 新しい生活様式・新たな日常に対応した食育の推進

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を受け、感染拡大予防の観点から日常生活に定着させることが求められています。

山江村では、新たな日常の中でも継続して食育を推進するために、ICTツールを効果的に活用するとともに、改めて食の大切さが再認識されるよう情報発信を行います。

## 第4章 施策の展開

### 1 家庭における食育の推進

家庭は、食育を推進する上で最も大切な場であり、生涯を通じた食育の原点です。家庭には、共食を通じて食の楽しさを実感するとともに、食への感謝の気持ちや望ましい食習慣と知識の習得、食文化の継承等の面で非常に大きな役割があり、健康寿命延伸の観点からも家庭での日々の食育の推進は重要です。

そこで、学校や地域などの多様な主体と連携し、子どもから高齢者までの各ライフステージに応じた、生涯を通じた食育を推進するとともに、食の正しい知識や自分で選ぶ力、調理する力の向上を図ります。

#### (1) 生涯を通じた健康寿命延伸につながる食育の取組

小児期では、妊娠期教室、乳幼児健診等を通じた子どもへの食べる意欲や楽しさを高める取組、保育所や学校等での生活や授業等を通じた朝食摂取や食事の組み合わせなど望ましい食習慣や自己管理能力を身につける取組を行い、子どもへの啓発とともに、保護者の新たな気づきにつながるよう、生活環境に応じた継続的な情報提供を通じて家庭と連携した取組を推進します。

青・壮年期では、食生活を見直し主体的な行動につながる情報提供を行います。また、食に触れ関心を高める機会の提供に努めます。

高齢期では、生活の質の向上につながるフレイル・低栄養予防に向けた正しい食の知識の周知を行います。また、健康的な食事が入手しやすいよう高齢者等向けの配食に関する情報提供を行う取組等を実施します。

#### 【山江村の具体的な取組】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
乳幼児健診時のおやつの配布 (食の楽しさを高める取り組み)	年4回	年16回	健康福祉課 食生活改善推進員
食育弁当の日	年3回	継続	村内小学校
手作り弁当の日	年1回	継続	村内中学校
にこにこ食のつどい	年24回	年24回	健康福祉課 食生活改善推進員
男性料理教室	年6回	年6回	社会福祉協議会 食生活改善推進員
低栄養(フレイル) 予防事業	年8回	継続	健康福祉課 食生活改善推進員

**(2) 朝食摂取や主食・主菜・副菜のそろった食事の啓発**

子どもやその保護者、若い世代を対象とした朝食摂取と主食・主菜・副菜がそろった食事の啓発や食育事例集などの情報発信を行います。

**【山江村の具体的な取組】**

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
朝食チェック	年1回	年2回	村内小学校
村内への周知広報(広報・CATV等)	未実施	年1回	健康福祉課

**2 学校、保育所等における食育の推進**

学校、保育所等は、小児期の食育において重要な役割を担っています。食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付けることができるよう、関係者が共通認識のもと連携して体系的・継続的に、各施設での教育、保育活動全体を通して取り組むとともに、家庭や地域と連携して推進することが必要です。

**(1) 関係者が連携した体系的・継続的な食に関する指導の充実**

管理栄養士、栄養士、栄養教諭等を中心とした教職員連携・協働による食に関する指導の充実を図ります。

授業や学校給食等、学校教育活動全体を通じて、学校、家庭、地域が連携した、食の知識、食習慣、地域の食材、食文化等への理解と、食への感謝の気持ちを深める取組を推進します。

基礎的、基本的な調理の知識と技術を習得し、日常生活で実践できる力を身につける調理実習を行い、朝食や食事の組み合わせ、食文化の継承等について理解を深めるとともに、食事を作る楽しさや食べる喜びを味わう取組を検討します。

**【山江村の具体的な取組】**

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
生産者との会食	年2回	継続	村内小学校
生活科での野菜の生産・収穫	実施	継続	村内小学校
みどりの少年団でもち米の植付、収穫、餅つき	実施	継続	村内小学校
家庭科での調理実習	実施	継続	村内小中学校
個別の肥満指導	実施	継続	村内小学校

**(2) 給食を活用した食育の推進**

児童生徒が食に関する正しい知識や望ましい食習慣を身に付け、適切な栄養の摂取による健康の保持増進が図られるよう、引き続き、十分な給食の時間の確保及び指導内容の充実を図ります。

各教科等の農林水産業や環境、健康等を含む食に関する指導と関連付けた活用がされるよう献立内容の充実を図るなど、学校給食を「生きた教材」として活用することで、食育を効果的に推進します。

**【山江村の具体的な取組】**

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
給食時間における食に関する指導 (食事マナー・食文化・食の重要性など)	通年	継続	村内保育園 村内小中学校

**(3) 就学前の子どもに対する食育の推進**

成長・発達段階に応じて望ましい食習慣を定着させるとともに、食に関する体験を積み重ねていくことができるよう、保育所と家庭、地域が連携した食育を推進します。

保育所においては、保護者同士の交流の場の提供など、在籍する子どもや保護者だけでなく地域の子育て家庭へも食を通じた支援に努めます。

生活と遊びを通じて子どもが自ら関心をもって食の体験を行えるよう保護者への啓発を推進します。

**【山江村の具体的な取組】**

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
菜園活動を通じた食育	実施	継続	村内保育園
保護者とのクッキング	実施	継続	村内保育園

### 3 地域における食育の推進

全ての世代における健全な食生活の実践には、住民一人一人が取組を実践するとともに、教育・福祉施設、食育関係団体等地域の多様な主体が、それぞれの特性を生かしながら、課題等を共有し、連携して食育を推進することが重要です。

#### (1) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

生活習慣病の予防及び改善や健全な食生活、健康づくりのための身体活動の実践につながる食育を推進します。

食育を通じて、生活習慣病の予防等や健康寿命の延伸を図るため、健康福祉課等において、管理栄養士が食育に関する普及や啓発活動を推進するとともに、健康診断に合わせて、一人一人の健康状態に応じた栄養等指導の充実を図ります。

### 4 食育への関心の向上

ライフスタイルの多様化等の中で、誰もが食に親しみ、広く食育が推進されることを目指して、山江村産農産物や和食、郷土料理等の山江村ならではの食材・食文化を発信し、人材をつなぎ、生かすことで、地産地消を推進するとともに、住民全体の食育への関心を高めます。

また、地域の旬の食材・食文化に対する理解の促進や地産地消、食への感謝の気持ちの醸成や食品ロス削減に資する取組など、食育の推進を通じてSDGsの実現に貢献します。

#### (1) 体験活動の促進

農産物の生産における様々な体験の機会を創出し、食に対する関心と理解を深めます。

住民の体験活動への関心を高めるため、SNSなど様々な媒体の活用により周知し、食料の生産から消費等に至るまでの継続した体験につながるよう、関係機関等の連携を図ります。

#### (2) 地産地消の推進

直売所等における地域の農産物の利用促進を図るため、多様な品目の生産・供給体制の構築及び加工品の開発を推進するとともに、学校給食における地域の農林水産物の利用拡大を図ります。

## 【山江村の具体的な取組】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
学校給食への村内産物利用	27%	40%	産業振興課 教育委員会 村内小中学校

## (3) 食品ロス削減に向けた取組の推進

食品ロスの約半分は家庭からの排出であることを踏まえ、住民がそれぞれの立場で食品ロスの削減に「もったいない」という精神で、自発的に取り組んでいくため、食品ロス削減の重要性についての理解と関心を増進するための教育や普及啓発を推進します。

## 【山江村の具体的な取組】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
村内への周知広報（広報・CATV等）	未実施	年1回	健康福祉課

## 5 食文化の継承のための支援

社会構造の変化に伴い、食の多様化が進む中で、引き続き伝統的な食文化を次世代に継承していくため、食育活動を通じて住民の理解を深めるべく、次世代を担う子どもや子育て世代を対象とした取組を始め、地域の多様な食文化を支える多様な関係者による活動の充実を図ります。

また、和食は、栄養バランスのとれた食生活に資するものであり、循環器疾患死亡等のリスクが低いとの報告もあることから、このような健康面でのメリットも発信していきます。

## (1) ボランティア活動等における取組

食生活改善推進員等のボランティアが行う料理教室や体験活動等において、郷土料理や伝統料理を取り入れることにより、食文化の普及と継承を図ります。

## 【山江村の具体的な取組】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
食生活改善推進員との郷土料理教室の開催	年2回	継続	健康福祉課 食生活改善推進員 村内中学校

**(2) 学校給食等での郷土料理等の積極的な導入や行事の活用**

伝統的な食文化について子どもが早い段階から興味・関心を持って学ぶことができるよう、学校給食を始めとした学校教育活動において郷土料理の歴史、ゆかり、食材などを学ぶ取組を推進します。

**【山江村の具体的な取組】**

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
学校給食における郷土料理の提供	20回	継続	村内小中学校
学校給食における行事食の提供	14回	継続	村内小中学校

## 第5章 ライフステージに応じた施策の展開

### 1 乳幼児期（0～5歳）

生活習慣の基礎づくりが行われる時期であり、保護者や家族がその見本を示すことが重要となります。

#### 【目標】

- ・食習慣の基礎を身に付け、食べる意欲を育てる
- ・規則正しい食事リズム、生活リズムを身に付ける
- ・発育、発達に応じた食事をする
- ・家族と一緒に食事を楽しみ、食事の挨拶やマナーを身に付ける
- ・様々な食べ物に触れて食体験を広げる

### 2 少年期（6～15歳）

心身の発達を通じて自我が形成される時期であり、心身の健やかな成長のための正しい生活習慣の形成が重要となります。

#### 【目標】

- ・学習や体験を通じて、食に関する正しい知識を身に付け、望ましい食習慣を実践できる力を育てる
- ・早寝早起き朝ごはんの実践。朝食や食事の組合せ等の実践につながる知識や技術を身に付ける
- ・地域の食材や食文化に関心を高める
- ・食べ物や自然を大切にす気持ち、食に関わる人への感謝の気持ちを育む

### 3 青年期（16～29歳）

身体的発達が頂点に達し、その機能が十分に発揮される時期となります。また、一人暮らし、就職、結婚、育児など、生活習慣の大きな変化が起きやすくなります。生涯の健康づくりを見つめた健全な生活習慣の定着が重要となります。

**【目標】**

- 食に関する知識や技術を生かし、健全な食生活を自己管理する力を高める
- 生活習慣の変化に応じた、正しく食を選ぶ力、調理する力を身に付ける
- 生活習慣病予防のための食生活を実践する
- 地場産物や旬の食材を生かした食事、和食や郷土料理などを楽しむ

#### 4 壮年期（30～64 歳）

前期（30～44 歳）は、心身ともに充実する時期となり、後期（45～64 歳）は、精神面では円熟しますが、身体機能は徐々に低下する時期となります。健康的な生活習慣の維持、生活習慣病の予防を図ることが重要となります。

**【目標】**

- 生活習慣を見直し、健康管理に努め、健全な食生活を実践する
- 食の知識を食生活に生かし、健康管理に努める
- 生活習慣病予防のための食生活を実践する
- 地場産物や旬の食材を生かした食事、和食や郷土料理などに取り組み、次世代に伝える

#### 5 高齢期（65 歳～）

心身の老化がみられる時期となります。健康寿命の延伸、介護予防、生活の質の向上の視点から、生活習慣病に加えて、後期高齢者（75 歳以上）が陥りやすい低栄養の予防に配慮するなど、健康状態に応じた食生活を実践することが重要となります。

**【目標】**

- 健康を維持し、豊かな食経験を次世代に伝える
- 1日3食、主食・主菜・副菜のそろった食事、多様な食品を組み合わせる、たんぱく質の不足に気を付けるなどのフレイル・低栄養予防の食事、健康状態に応じた食生活を実践する
- 食を通じた豊かな生活を実現する
- 家族や友人、地域の人との食事やコミュニケーションを楽しむ
- 地場産物や旬の食材を生かした食事、和食や郷土料理など、食の知識や経験を次世代に伝える

## 第6章 数値目標

本村における食育に関する取組を推進するため、以下の目標を設定します。

項目	対象	国 現状値	山江村 現状値	目標値
食育に関心を持っている人の割合	20歳以上	83.2%	65.8%	90%以上
朝食をほとんど毎日家族と一緒に食べる人の割合	20歳以上	-	45.0%	増加
	小学生	-	40.9%	増加
	中学生	-	43.0%	増加
夕食をほとんど毎日家族と一緒に食べる人の割合	20歳以上	-	65.8%	増加
	小学生	-	75.0%	増加
	中学生	-	72.9%	増加
地域等で共食したいと思う人が共食する割合	20歳以上	70.7%	73.0%	75%以上
朝食を欠食する子どもの割合	小学生	4.6%	2.3%	0%
朝食を欠食する若い世代の割合	20～39歳	21.5%	8.2%	減少
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合	20歳以上	36.4%	37.8%	50%以上
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている若い世代の割合	20～39歳	27.4%	26.2%	40%以上
ふだんから適正体重の維持や減塩等に気をつけた食生活を実践している人の割合	20歳以上	64.3%	63.6%	75%以上
ゆっくりよく噛んで食べる人の割合	20歳以上	47.3%	48.9%	55%以上
農林漁業体験を経験した人（世帯）の割合	20歳以上	65.7%	86.0%	維持
産地や生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ人の割合	20歳以上	73.5%	71.2%	80%以上
環境に配慮した農林水産物・食品を選ぶ人の割合	20歳以上	67.1%	67.3%	75%以上
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合	20歳以上	50.4%	60.4%	増加
食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する人の割合	20歳以上	75.2%	69.4%	80%以上

## 第4部 自殺対策計画

### 第1章 計画策定に関する事項

#### 1 計画策定の背景

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺リスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスク低下を推進していく必要があります。

我が国の自殺対策は平成18年に自殺対策基本法が施行されて以降、「個人の問題」と認識されがちであった自殺は、広く「社会の問題」と認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺で亡くなる人数の年次推移は減少傾向にあるなど、着実に成果を上げています。

しかし、自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しており、さらに令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。特に、小中高生の自殺者数は、自殺者の総数が減少傾向にある中においても、増加傾向となっており、令和2年には過去最多、令和3年には過去2番目の水準になりました。このように非常事態はいまだ続いており、決して楽観できる状況にはありません。

近年の自殺に関する情勢や令和4年10月に閣議決定された「第4次自殺総合対策大綱」を踏まえ、「第2期山江村自殺対策計画」を策定します。

#### 2 計画の根拠

この計画は、自殺対策基本法第13条2項に定める「市町村自殺対策計画」として、本村の実情を踏まえた自殺対策を推進するために策定します。

##### 【根拠法令（抜粋）】

##### 自殺対策基本法（第13条2項）

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

### 3 第4次自殺総合対策大綱の概要

令和4年10月に閣議決定された「第4次自殺総合対策大綱」の概要は以下のとおりです。

#### 【「自殺総合対策大綱」（令和4年10月閣議決定）（概要）】

##### 【基本理念】

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」

##### 【自殺の現状と自殺総合対策における基本認識】

- (1) 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である
- (2) 年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はまだまだ続いている
- (3) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進
- (4) 地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクルを通じて推進する

##### 【自殺総合対策の基本方針】

- (1) 生きることの包括的な支援として推進する
- (2) 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
- (3) 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
- (4) 実践と啓発を両輪として推進する
- (5) 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
- (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

### 4 第3期熊本県自殺対策推進計画の概要

令和5年3月に策定された「第3期熊本県自殺対策推進計画」の概要は以下のとおりです。

#### 【第3期熊本県自殺対策推進計画（概要）】

##### 【目指す姿】

誰も自殺に追い込まれることのない「支え合う熊本」の実現を目指す

##### 【取組】

- 1 普及啓発の推進
- 2 自殺対策に係る人材の育成
- 3 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりの推進
- 4 適切な精神科医療を受けられる仕組みづくり
- 5 自殺リスクの低減
- 6 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
- 7 遺された人への支援を充実する
- 8 子ども・若者の自殺対策の推進
- 9 勤務問題による自殺対策の推進
- 10 女性の自殺対策の推進
- 11 体制づくり

## 5 孤独・孤立対策の重点計画

社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の拡大により人との接触機会が減り、それが長期化することで、孤独・孤立の問題が一層深刻化しています。女性や若者の自殺の増加などは、孤独・孤立の問題も要因の一つと考えられます。

国では、令和3年12月に相談支援体制の整備、居場所の確保、NPO等の活動へのきめ細やかな支援などを盛り込んだ孤独・孤立対策の重点計画を策定し、令和4年12月に見直しが行われています。計画の概要は以下のとおりです。

### 【孤独・孤立対策の重点計画 概要】

#### 【孤独・孤立対策の基本理念】

- 1 孤独・孤立双方への社会全体での対応
- 2 当事者や家族等の立場に立った施策の推進
- 3 人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進

#### 【孤独・孤立対策の基本方針】

- 1 孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする
  - (1) 孤独・孤立の実態把握
  - (2) 支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信
  - (3) 声を上げやすい・声をかけやすい環境整備
- 2 状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる
  - (1) 相談支援体制の整備(電話・SNS相談の24時間対応の推進等)
  - (2) 人材育成等の支援
- 3 見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う
  - (1) 居場所の確保
  - (2) アウトリーチ型支援体制の構築
  - (3) 保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの推進等
  - (4) 地域における包括的支援体制の推進
- 4 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO等の連携を強化する
  - (1) 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動へのきめ細かな支援
  - (2) NPO等との対話の推進
  - (3) 連携の基盤となるプラットフォームの形成
  - (4) 行政における孤独・孤立対策の推進体制の整備

## 6 計画の数値目標

本村の自殺対策を通じて最終的に目指すのは、国の自殺総合対策大綱にあるとおり「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。

本村では、平成30年から令和4年までの5年間において合計3人が亡くなっているという状況ですが、計画最終年度の令和10年度までの5年間において、最終目標である自殺死亡者数0人を目指します。

## 第2章 本村の自殺に関する状況

### 1 統計データからみる本村の状況

#### (1) 自殺者数・自殺死亡率の推移

平成30年から令和4年までの平均自殺者数は4.8人、自殺死亡率は18.4となっています。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計	平均
自殺者数	1人	1人	0人	1人	0人	3人	0.6人
自殺死亡率	28.23	28.46	0	29.38	0	-	18.4

出典：山江村地域自殺実態プロファイル2023  
※自殺死亡率は人口10万人当たりの自殺者数

#### (2) 男女別自殺者数の推移

平成30年から令和4年までの男性の自殺者数は3人、女性の自殺者数は0人となっています。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計	構成割合
男性	1人	1人	0人	1人	0人	3人	100%
女性	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0%

出典：山江村地域自殺実態プロファイル2023

#### (3) 年代別自殺者数の推移

平成30年から令和4年までの男性の年代別自殺者数をみると、60歳代が2人、50歳代が1人となっています。

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	合計	構成割合
20歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%
20歳代	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%
30歳代	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%
40歳代	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%
50歳代	1人	0人	0人	0人	0人	1人	33.3%
60歳代	0人	1人	0人	1人	0人	2人	66.7%
70歳代	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%
80歳以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0.0%

出典：山江村地域自殺実態プロファイル2023

(4) 性・年代別の自殺者割合、平均自殺死亡率(10万対)

平成30年から令和4年までの自殺者割合及び平均自殺死亡率(10万対)をみると、男性は50歳代、60歳代が全国平均を上回っています。

平成30～令和4年平均		割合		自殺死亡率 (人口10万対)	
		山江村	全国	山江村	全国
総数		100%	100%	17.40	16.40
男性		100.0%	67.6%	37.24	22.73
女性		0.0%	32.4%	0.00	10.36
男性	20歳未満	0.0%	2.1%	0.00	3.94
	20歳代	0.0%	7.7%	0.00	24.26
	30歳代	0.0%	8.8%	0.00	24.40
	40歳代	0.0%	12.0%	0.00	26.29
	50歳代	33.3%	12.1%	101.73	30.44
	60歳代	66.7%	9.1%	139.57	23.96
	70歳代	0.0%	9.1%	0.00	26.23
	80歳以上	0.0%	6.6%	0.00	34.32
女性	20歳未満	0.0%	1.4%	0.00	2.72
	20歳代	0.0%	3.6%	0.00	12.12
	30歳代	0.0%	3.4%	0.00	9.91
	40歳代	0.0%	4.9%	0.00	11.12
	50歳代	0.0%	5.1%	0.00	13.04
	60歳代	0.0%	4.4%	0.00	11.01
	70歳代	0.0%	5.2%	0.00	12.86
	80歳以上	0.0%	4.3%	0.00	12.63

出典：山江村地域自殺実態プロフィール2023

(5) 地域自殺実態プロフィールからみる本村の特徴

国から提供された「本村の主な自殺の特徴」は以下のとおりとなっています。

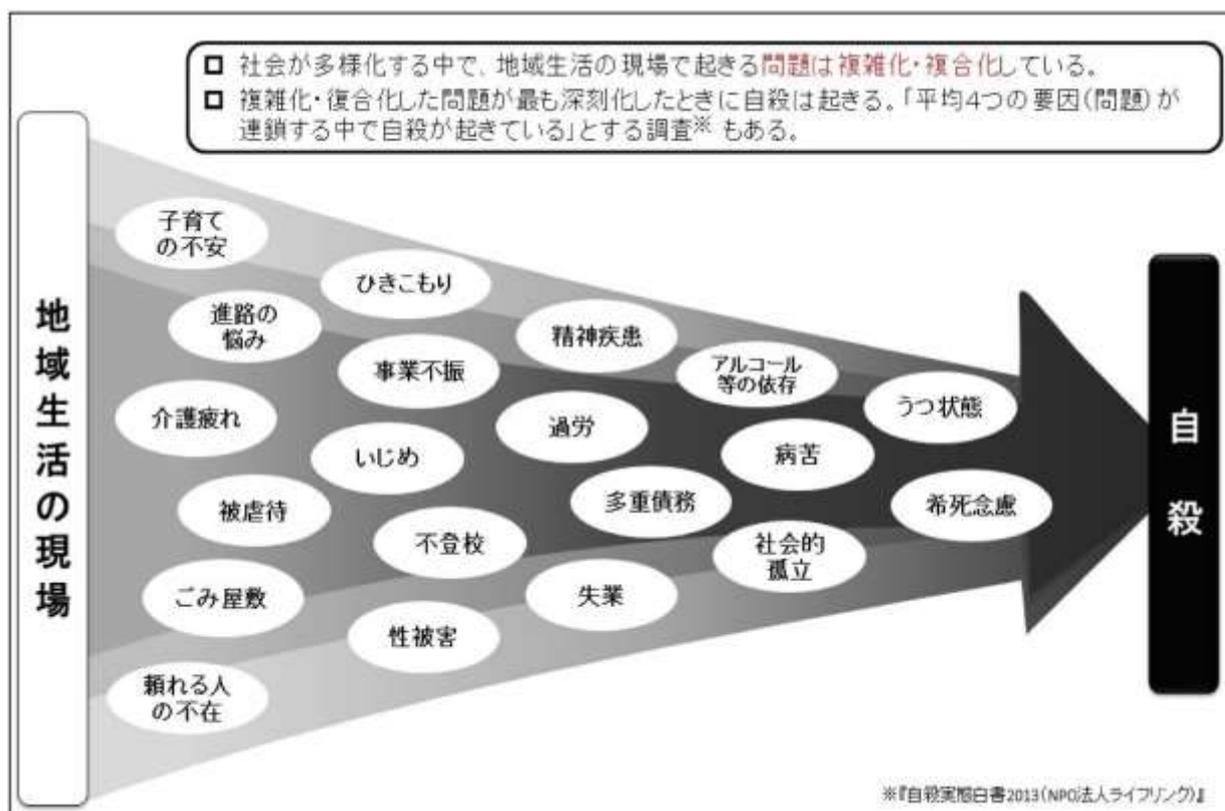
【地域の主な自殺者の特徴（平成30～令和4年合計）】

区分	自殺者数 5年計	割合	自殺率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路(注)
1位:男性 60歳以上 無職独居	1人	25.0%	49.3	失業(退職)+死別・離別→うつ状態 →将来生活への悲観→自殺
2位:男性 60歳以上 有職同居	1人	16.7%	57.8	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→ア ルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護 疲れ→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳 有職同居	1人	12.5%	34.0	配置転換→過労→職場の人間関係の悩 み+仕事の失敗→うつ状態→自殺

出典：山江村地域自殺実態プロフィール 2023

(注)「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではありません。

【自殺の危機要因イメージ図】

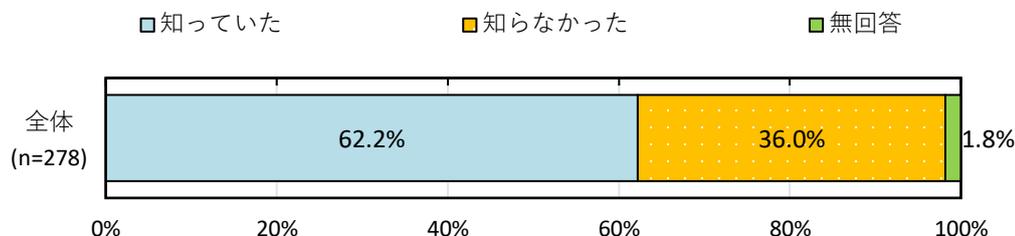


出典：厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引」

## 2 村民アンケート調査結果からみる本村の状況

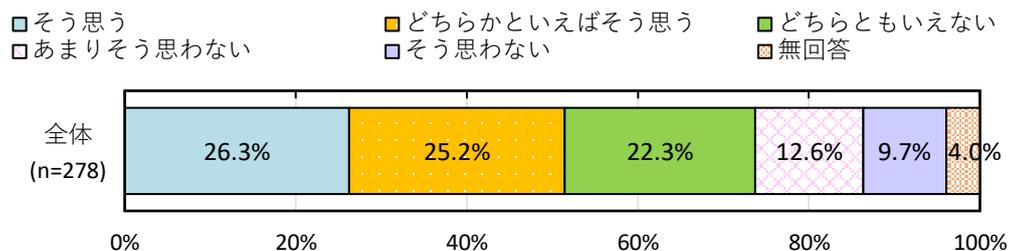
### (1) 全国的な自殺の現状についての認知度

「知っていた」が62.2%、「知らなかった」が36.0%となっています。



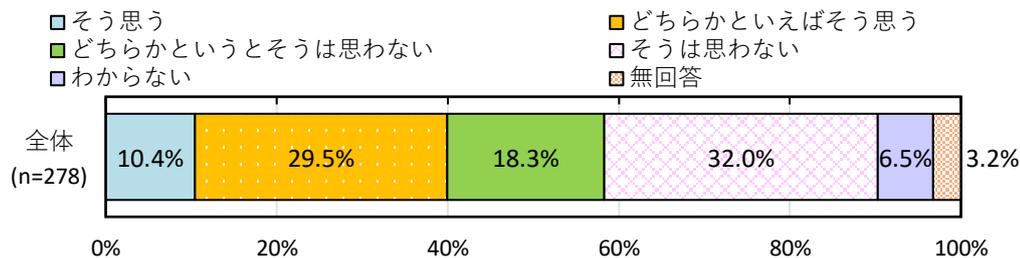
### (2) 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

「そう思う」が26.3%で最も高く、次いで、「どちらかといえばそう思う」25.2%、「どちらともいえない」22.3%となっています。



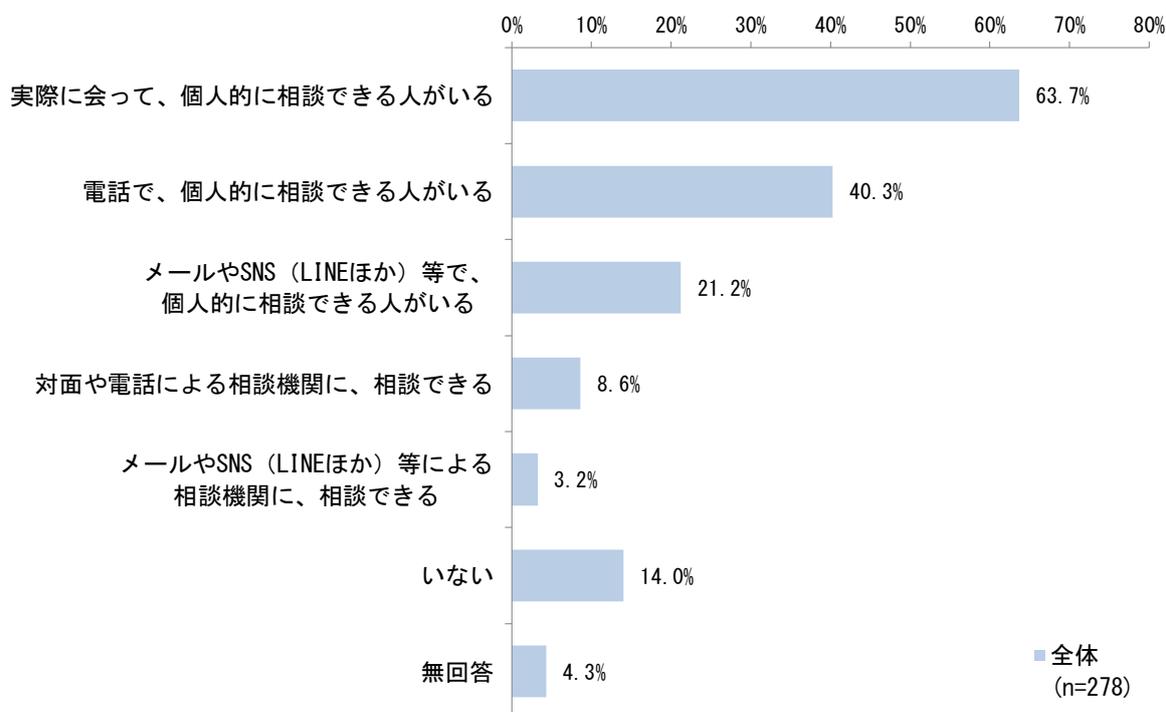
### (3) 悩みを相談することにとめらいがあるか

「そうは思わない」が32.0%で最も高く、次いで、「どちらかといえばそう思う」29.5%、「どちらかというともうは思わない」18.3%となっています。



(4) 悩みを相談する人がいるか (複数回答)

「実際に会って、個人的に相談できる人がいる」が63.7%で最も高く、次いで、「電話で、個人的に相談できる人がいる」40.3%、「メールやSNS (LINEほか) 等で、個人的に相談できる人がいる」21.2%となっています。

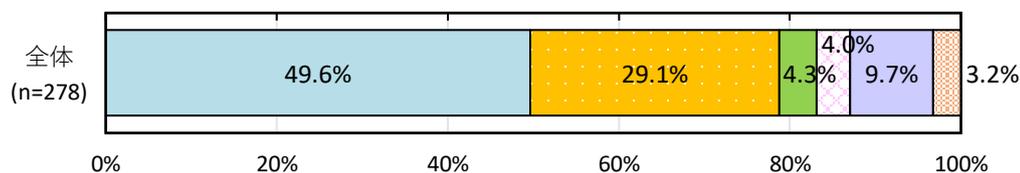


(5) 自殺についてどのように思うか

① 自殺せず生きていけば良いことがある

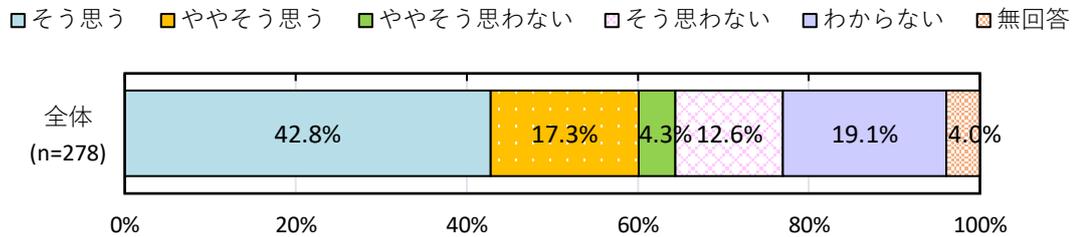
「そう思う」が49.6%で最も高く、次いで、「ややそう思う」29.1%、「わからない」9.7%となっています。

□ そう思う    ■ ややそう思う    ■ ややそう思わない    □ そう思わない    □ わからない    ■ 無回答



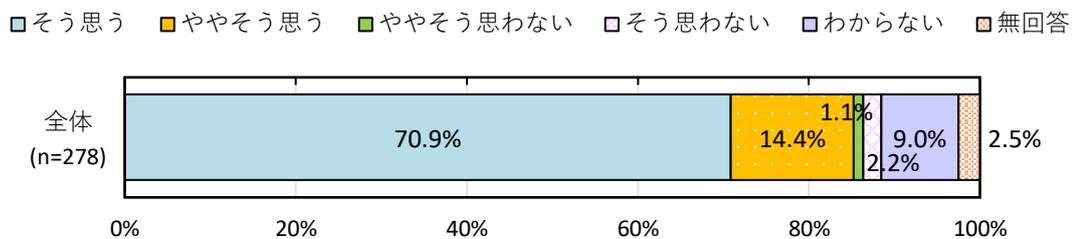
② 自殺する人は、直前まで実行するかやめるか気持ちが揺れ動いている

「そう思う」が42.8%で最も高く、次いで、「わからない」19.1%、「ややそう思う」17.3%となっています。



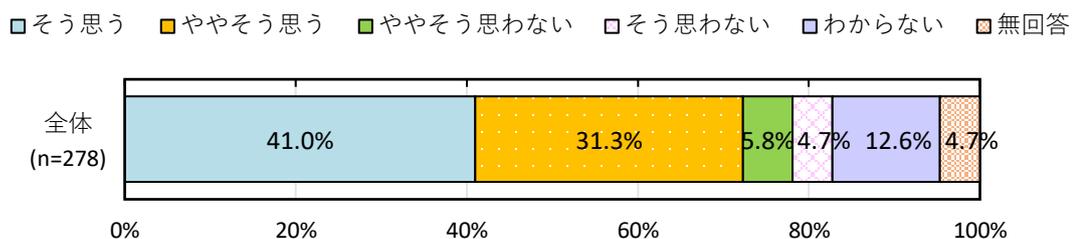
③ 自殺する人は、よほどつらいことがあったのだと思う

「そう思う」が70.9%で最も高く、次いで、「ややそう思う」14.4%、「わからない」9.0%となっています。



④ 自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である

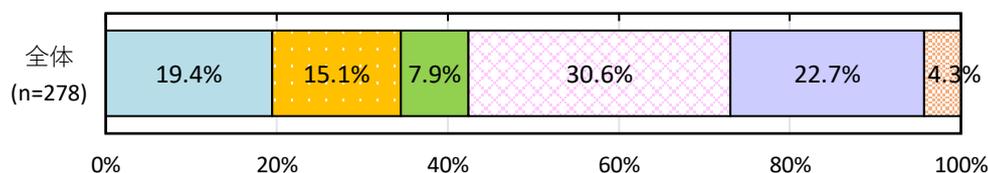
「そう思う」が41.0%で最も高く、次いで、「ややそう思う」31.3%、「わからない」12.6%となっています。



⑤ 生死は最終的に本人の判断に任せるべきである

「そう思わない」が30.6%で最も高く、次いで、「わからない」22.7%、「そう思う」19.4%となっています。

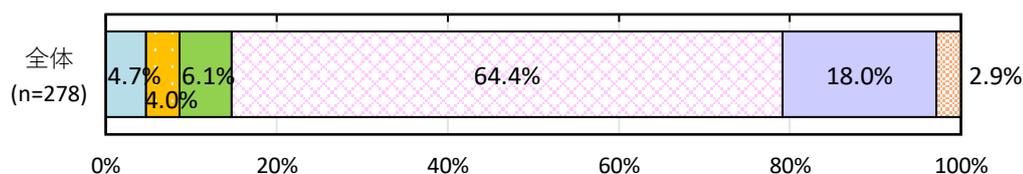
□そう思う □ややそう思う □ややそう思わない □そう思わない □わからない □無回答



⑥ 責任を取って自殺することは仕方がない

「そう思わない」が64.4%で最も高く、次いで、「わからない」18.0%、「ややそう思わない」6.1%となっています。

□そう思う □ややそう思う □ややそう思わない □そう思わない □わからない □無回答



(6) 本気で自殺したいと考えたことがあるか

「自殺したいと思ったことがない」が74.5%、「自殺したいと思ったことがある」が23.0%となっています。

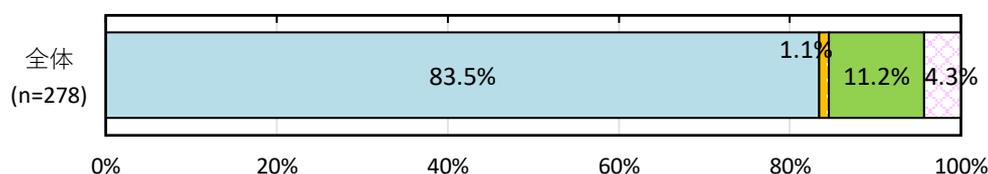
□自殺したいと思ったことがない □自殺したいと思ったことがある □無回答



(7) 身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき相談することを勧めるか

「勧める」が83.5%、「勧めない」が1.1%、「わからない」が11.2%となっています。

□勧める □勧めない □わからない □無回答



【うつ病のサイン】

○自分で感じる症状

気分が沈む、悲しい、イライラする、集中力がない、好きなこともやりたくない、大事なことを先送りする、物事を悪いほうへ考える、決断ができない、自分を責める、死にたくなる

○周りから見てわかる症状

表情が暗い、涙もろい、反応が遅い、落ち着きがない、飲酒量が増える

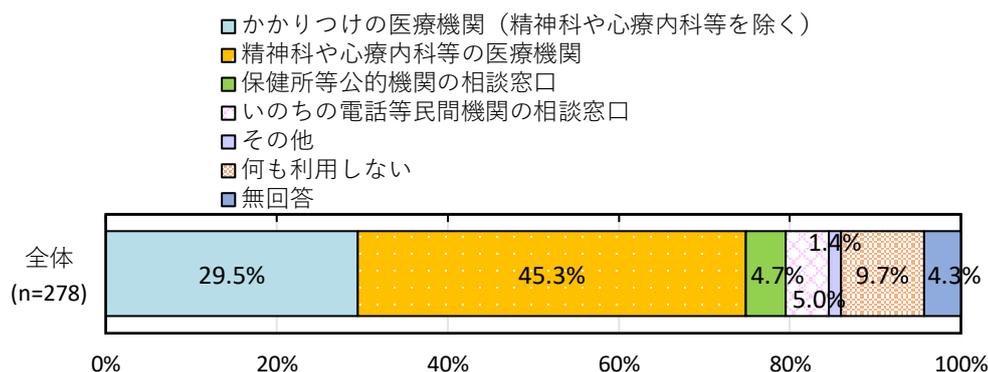
○身体に出る症状

眠れない、食欲がない、便秘がち、身体がだるい、疲れやすい、性欲がない、頭痛、動悸、胃の不快感、めまい

このような症状が2週間以上続く場合、うつ病の可能性あります。

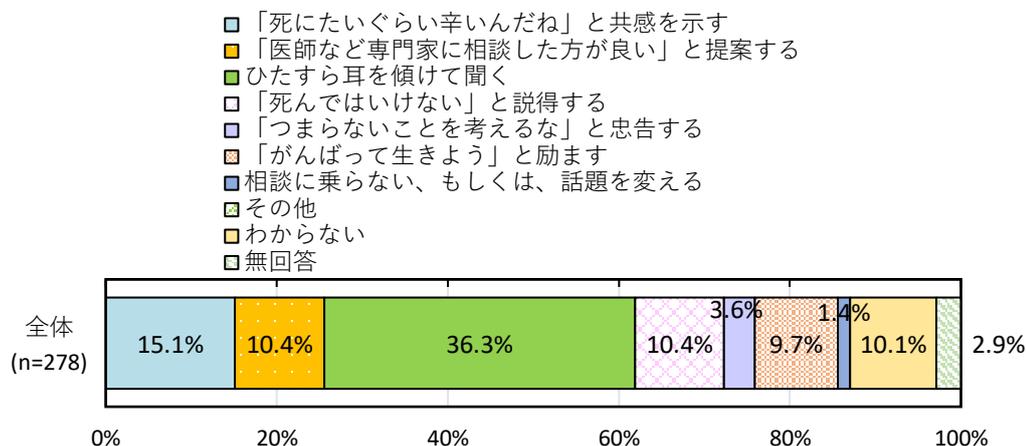
(8) 自分自身の「うつ病のサイン」に気づいた際の対処法

「精神科や心療内科等の医療機関」が45.3%で最も高く、次いで、「かかりつけの医療機関（精神科や心療内科等を除く）」29.5%、「何も利用しない」9.7%となっています。



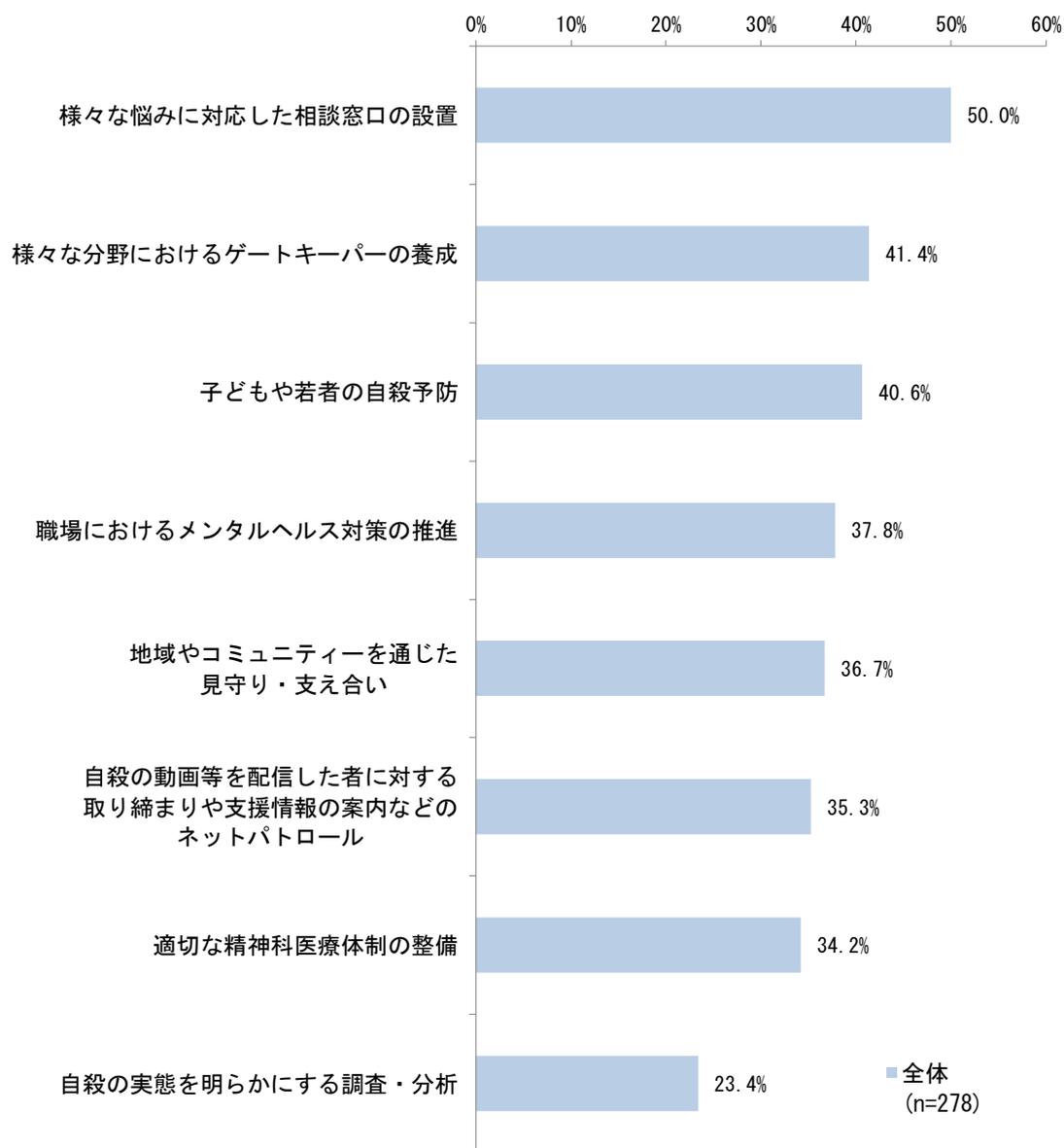
(9) 「死にたい」と打ち明けられた際の対処法

「ひたすら耳を傾けて聞く」が36.3%で最も高く、次いで、「『死にたいぐらい辛いんだね』と共感を示す」15.1%、「『医師など専門家に相談した方が良い』と提案する」、10.4%、「『死んではいけない』と説得する」10.4%となっています。



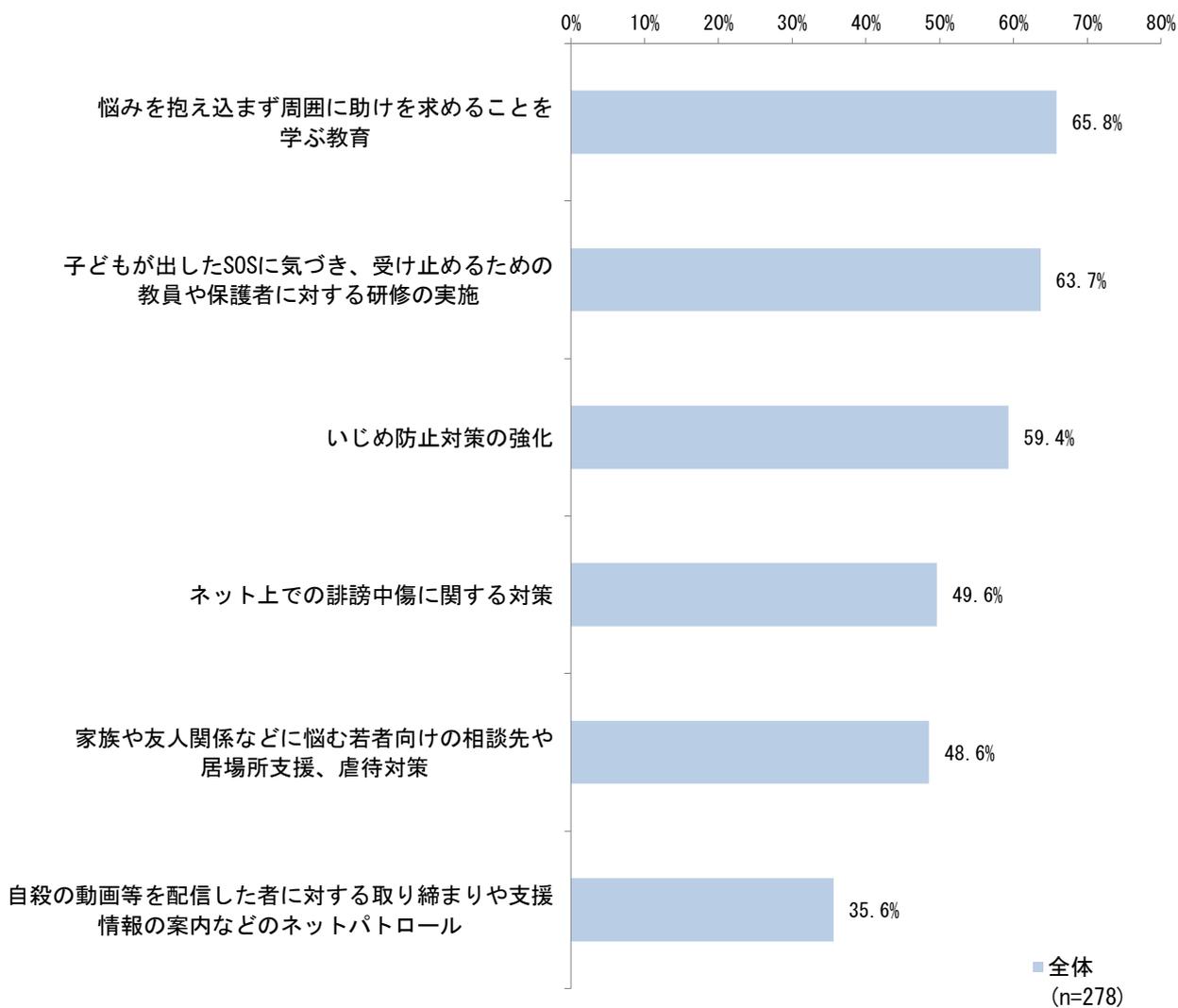
**(10) どのような自殺対策が有効だと思うか（複数回答）**

「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」が50.0%で最も高く、次いで、「様々な分野におけるゲートキーパーの養成」41.4%、「子どもや若者の自殺予防」40.6%となっています。



(11) 子ども・若者向けにどのような自殺対策が有効か（複数回答）

「悩みを抱え込まず周囲に助けを求めることを学ぶ教育」が65.8%で最も高く、次いで、「子どもが出したSOSに気づき、受け止めるための教員や保護者に対する研修の実施」63.7%、「いじめ防止対策の強化」59.4%となっています。



## 第3章 いのちを支える自殺対策における取組

### 1 地域におけるネットワークの強化

本村の自殺対策を推進する上で最も基礎となる取組が、ネットワークの強化です。

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などの様々な要因が関係しているものであり、それらに適切に対応するためには、地域の多様な関係者が連携、協力して、実効性ある施策を推進していくことが大変重要となります。このため、自殺対策に係る相談支援機関等の連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

### 2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は、本村の自殺対策を推進する上で基礎となる取組です。

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の施策を充実させる必要があります。村民や様々な分野の関係者等に対し研修会を開催し、地域で支え手となる人材の育成を強化していきます。

### 3 住民への啓発と周知

行政としての村民との様々な接点を活かして相談機関等に関する情報を提供することで、村民が自殺対策について理解を深めることのできる機会を増やします。

### 4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組を行い、双方の取組を通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。そのため、本村においても自殺対策と関連の深い様々な分野での取組を幅広く推進していきます。

### 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒のSOSの出し方に関する教育の展開にあたっては、自殺予防の知識を受け取る特別なプログラム(専門家の指導のもとに保護者等の同意を前提とする特別な授業)として位置付けるのではなく、「生きる包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを目標として、学校の教育活動として位置付け、保健師などの外部講師が授業を行うという形で実施していくことが考えられます。

今後、国の動向や他自治体の先進的な事例を参考にして、本村に合った取組の実施に向けた環境づくりを進めます。

## 第4章 施策の展開

### 1 地域におけるネットワークの強化

#### (1) 庁内におけるネットワークの強化

村の自殺対策を庁内各分野の部署と連携し、総合的かつ効果的に推進するため、全課長等で組織する「山江村自殺対策ネットワーク推進本部」を設置しており、引き続き横断的な自殺対策を推進します。

#### (2) 庁外におけるネットワークの強化

国の自殺総合対策大綱に基づき、役場組織外の関係機関並びに民間団体等と緊密な連携を図るとともに、様々な関係者の知見を活かし、自殺対策を総合的に推進するため、村内の産業・福祉団体や専門家等を構成員とする自殺防止のための協議会を定期的を開催しており、協議会において評価検証を引き続き行っていきます。

#### (3) 村民を巻き込んだ自殺対策の推進体制の強化

健康推進員は区長代理者が村長から委嘱され区長とともに地域のつながりの基盤となっています。健康推進員に自殺対策に関する研修を行い、各区で自殺対策に対する取り組みを行う足がかりにしてもらい、自殺対策における具体的な連携の方法を検討していきます。

#### (4) 近隣自治体及び関係者とのネットワークの強化

村民の様々な悩みにワンストップで対応できる心配事無料法律相談会（人吉球磨生活支援ネットワーク主催）を人吉球磨地域合同で開催し、近隣自治体及び関係者とのネットワークを強化します。

#### (5) 生活困窮者に関する連携・ネットワークの強化

自殺対策と生活困窮者に対する各種事業との連携を強化し、自殺リスクの高い生活に困窮する方々を関係機関が連携して支援できるよう、山江村社会福祉協議会とのケース検討会等を開催します。

### 【基本施策1 評価指標】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
山江村自殺対策ネットワーク推進会議の開催	1回/年	1回以上/年	健康福祉課
「生きる支援関連施策」の評価・検証	1回/年	1回以上/年	健康福祉課

## 2 自殺対策を支える人材の育成

### (1) 山江村職員に対する研修

山江村職員に対し生きる支援（自殺対策）に関する内容の研修会を開催します。

### (2) 福祉関係機関との合同研修

山江村社会福祉協議会、民生委員会、区長会、健康推進員会等と合同で、専門機関からの実践的な研修を開催します。

#### 【基本施策2 評価指標】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
傾聴講座開催回数	2回/年	2回以上/年	健康福祉課
役場職員を対象とした研修の実施	1回/年	1回以上/年	健康福祉課

## 3 住民への啓発と周知

### (1) 啓発グッズの作成と周知

9月の自殺予防週間において自殺対策に関するリーフレットを全世帯に配布し情報の周知を図ります。また、広報等で相談窓口の周知を図ります。

#### 【基本施策3 評価指標】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
リーフレットの全世帯に配布	実施	実施	健康福祉課
村ホームページやSNSを活用した啓発	1回/年掲載	1回以上/年掲載	健康福祉課
自分自身の「うつ病のサイン」に気づいた際「何も利用しない」と回答した人の割合	9.7%	減少	村民調査
身近な人の「うつ病のサイン」に気づいたとき、相談することを勧める人の割合	83.5%	増加	村民調査

## 4 生きることの促進要因への支援

### (1) 自殺リスクを抱える可能性のある人への支援

山江村社会福祉協議会と連携を図り、地域世帯見守りネットワークを推進し、今後も継続的な見守りの充実を図っていきます。

### (2) 妊娠・出産から就学までの期間における、一貫した支援の推進

医療機関と連携し、エジンバラ産後うつ病質問票等の結果リスクの高い産婦の報告してもらっていますが、赤ちゃん訪問時に産婦の状態も併せて総合的に母親等の精神状態を把握し、産後うつ病の早期発見・早期治療を推進します。

また、育児不安を抱える産婦の育児相談などを受け止め、育児不安の軽減と産婦の心身の安定を図るため産後ケアを充実します。

### (3) 義務教育期間終了後から就職までの期間における、一貫した支援の推進

民生児童委員との連携を推進し、ひきこもり状態にある若者の情報を把握し、具体的な支援方法を検討します。

### (4) ひきこもり状態の人や家に閉じこもりがちな人に対する支援の推進

ひきこもりの家族等を対象に専門の医師による心の相談事業を実施します。また、本人や家族からの支援に対するニーズの把握に努め、家族支援、家庭訪問等による継続的な個別支援を実施します。

### (5) 障がい者（児）への支援

悩みを抱える障がい者（児）を支援するため、支援関係機関と連携し、相談窓口の周知を図るとともに、相談支援体制を充実します。

### (6) 支援者への支援

介護者の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るため、家庭介護に携わっている皆さんの連絡会や交流会などを行います。また、「支援者」となる村職員のメンタルヘルス対策として、ストレスチェックの結果を踏まえ、具体的な方策を検討します。

## 【基本施策4 評価指標】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
相談窓口の周知活動	実施	継続	健康福祉課

## 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

### (1) SOSの出し方に関する教育の実施

児童生徒向けのSOSの出し方に関する教育について、文部科学省による教職員の研修に資する教材の作成・配布、教職員の資質向上のための研修など国の動向や他自治体の先進的な事例を参考にして引き続き実施します。

#### 【基本施策5 評価指標】

項目	現状 (2023)	目標 (2028)	担当部署 (関係機関)
村内の全ての小中学校においてSOSの出し方に関する授業を実施	実施	継続	健康福祉課 教育委員会

## 資料編

### 1 山江村健康増進計画策定委員会設置要綱

令和5年12月1日

告示第105号

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する健康増進計画、食育基本法(平成17年法律第63号)第18条第1項に規定する食育推進計画及び自殺対策基本法(平成18年法律第85号)第13条第2項に規定する自殺対策計画(以下これらを「計画」という。)の策定に関し必要な事項を検討するため、山江村健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画に係る調査及び検討に関すること。
- (3) その他計画の策定に関し、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員7名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる団体又は機関の代表者のうちから村長が委嘱する。

- (1) 健康推進団体関係者
- (2) 民生委員・児童委員
- (3) 社会福祉施設関係者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 学識経験を有する者
- (6) その他村長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画策定の日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会の会議の議長となる。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときにはその職務を代理する。  
(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことはできない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。  
(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

## 2 山江村健康増進計画策定委員会委員名簿

番号	氏名	団体名	役職	分野	備考
1	上村 斗巳扶	区長代理者会	会長	健康推進団体 関係者	会長
2	深水 久美子	山江村食生活改善 推進員協議会	会長	健康推進団体 関係者	副会長
3	中野 浩二	村内小中学校校長会	会長		
4	谷川 安照	山江村民生委員 児童委員協議会	会長	民生委員 児童委員	
5	矢澤 孝至	人吉警察署 山江駐在所	巡査部長	関係行政機関 の職員	
6	稲留 定則	山江村商工会	会長		
7	石原 恵美	山江村社会福祉協議会	事務局長	社会福祉施設 関係者	

---

## 山江村健康増進計画

---

令和6年3月

発行・編集

山江村 健康福祉課

〒868-8502 熊本県球磨郡山江村大字山田甲1356番地の1

TEL 0966-24-1700 FAX 0966-24-5669

---