

健康かしま21プラン

第3次嘉島町健康増進計画
第2次嘉島町食育推進計画
嘉島町自殺対策計画

[平成31(2019)年度～令和6(2024)年度]



平成31年3月

熊本県 嘉島町

はじめに



住み慣れた地域で心身ともに健やかに暮らせることは、町民一人ひとりの願いです。

嘉島町においては、平成 23 年度に「第 5 次嘉島町総合計画」を策定し、その基本目標の 1 つとして「健やかで健康に暮らせるまちづくり」の実現に向けた具体的な施策を推し進めてまいりました。

こうした中、平成 24 年 3 月に策定した「第 2 次嘉島町健康増進計画」「嘉島町食育推進計画」の計画期間が満了することから、これまでの成果と課題を検討するとともに、町民と協働で進める健康づくりについて、今後 6 年間の目指す方向性や施策を示す「嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画」に、新たに「自殺対策計画」を加えた、「健康かしま 21 プラン」（第 3 次嘉島町健康増進計画・第 2 次嘉島町食育推進計画・嘉島町自殺対策計画）を策定いたしました。「だれもが、心身ともに健やかに暮らせるまち」を基本理念として健康寿命の延伸を目指し、各世代の心身の健康に関する目標値を設定して取り組んでまいります。

また、町民の皆様一人ひとりが日々の生活の中で「自分の健康は自分で守る」ことを自覚し、実践できるよう行政、関係機関・団体が一体となって、施策を推進してまいりますので、皆様のご支援、ご協力をお願いいたします。

終わりに、本計画策定にあたり、町民アンケート調査やパブリックコメントなどを通じて貴重なご意見をいただいた町民の皆様、慎重に審議を重ねていただいた検討部会や策定委員会の皆様及び関係各位に対し、心から厚くお礼申し上げます。

平成 31（2019）年 3 月

嘉島町長 荒木 泰臣

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. 計画策定の経過（国・県の動向）.....	2
3. 計画の位置づけ.....	5
4. 計画の期間.....	6
5. 計画策定の方法.....	6
第2章 嘉島町の現状	7
1. 嘉島町の人口動態等.....	7
2. 健康面からみた嘉島町の現状.....	13
3. 嘉島町の自殺の現状.....	19
第3章 計画における基本的な考え方	22
1. 基本理念.....	22
2. 計画の体系図.....	23
第4章 計画の推進体制	24
1. 健康増進計画・食育推進計画.....	24
2. 自殺対策計画.....	25

【健康増進計画・食育推進計画】

第1章 計画の構成	28
1. 基本方針（ライフステージ別）.....	28
2. 取り組みの視点.....	29
第2章 ライフステージ別の取り組み	33
1. 妊娠・出産期.....	33
2. 乳幼児期（0～5歳）.....	38
3. 小中学生期（6～15歳）.....	45
4. 思春期（16～18歳）.....	53
5. 青年期（19～39歳）.....	61
6. 壮年期（40～64歳）.....	70
7. 高齢期（65歳～）.....	79

【自殺対策計画】

第1章 計画の構成	88
1. 基本方針（ライフステージ別）.....	88
2. 基本施策.....	89
第2章 ライフステージ別の取り組み	91
1. 妊娠・出産期～思春期.....	91
2. 青年期・壮年期.....	99
3. 高齢期.....	109
4. 全ライフステージに共通した自殺対策の取り組み.....	120

【資料編】

1. ライフステージに応じた健康づくりの推進.....	126
2. 目標項目一覧.....	128
3. 「基本的な生活習慣」をはぐくむ連携カリキュラム.....	133
4. 用語集.....	134

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩により、世界でも有数の長寿国となりました。一方で、少子高齢化や生活習慣の変化などによって、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や、要介護者の増加など健康課題も多様化し、医療費や介護給付費など社会的な負担の軽減等が求められています。

また近年、食を取り巻く社会環境が変化する中、食に関する価値観やライフスタイル等の多様化が進んでいます。摂取エネルギー過剰、野菜不足、不規則な食生活等による栄養の偏りなどの「食」の問題が肥満や生活習慣病等の健康面での問題の一因ともなっており、子どもたちからの取り組みが重要視されています。国の課題とする「健康寿命の延伸」においては、食育の観点からも積極的な取り組みが必要とされています。

さらに、我が国では年間の自殺者数、自殺死亡率は減少傾向にありますが、平成 28 年には年間約 2 万 2 千人、1 日平均 60 人が自殺で亡くなっており、深刻な事態が続いています。

このような中、平成 28 年、国を挙げて自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るため、自殺対策基本法が改正されました。その後、平成 28 年から平成 29 年にかけて自殺対策総合大綱が見直され、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、自殺対策をより一層推進することとしています。

本町においては、町民と地域、行政が連携・協働し、健康づくりを総合的かつ効果的に推進できるよう、「健康かしま 21 プラン」として、「第 3 次嘉島町健康増進計画」、「第 2 次嘉島町食育推進計画」、「嘉島町自殺対策計画」を一体的に策定します。

2. 計画策定の経過（国・県の動向）

(1)健康増進分野

① 国の動向

国では、平成 12 年に「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」が策定され、その実現のために健康増進法が施行され、その後最終評価を経て、平成 25 年に「第 2 次健康日本 21」が策定されました。

第 2 次計画では、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通して、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するという考えのもと、

- 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
- 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、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

という 5 つの基本的な方向を定め、「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」の実現を目指しています。

また、国では、母子の健康水準を向上させるための様々な取り組みをみんなで推進する国民運動計画として、平成 27 年から「第 2 次健やか親子 21（2015 年～2024 年）」が進められています。「第 2 次健やか親子 21」では、10 年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。

② 県の動向

熊本県では、平成 10 年に「くまもと 21 ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」を策定し、その後もメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病対策に重点を置いた計画へ改定しながら、県民の健康づくりを推進してきました。その結果、特定健康診査やがん検診の受診率向上、自分を健康だと思う県民や生活全般に満足している県民の割合の増加など、一定の成果を上げてきました。その一方、熊本地震後の運動、食生活、睡眠等の生活習慣の悪化など、新たな課題も出てきました。

そこで現在、熊本県では「県民が生涯を通じて健康で、安心して暮らし続けることができる熊本」の実現を目指して平成 30 年に「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）」を策定し、健康寿命の延伸と生活の質の向上による県民の健康づくりを推進しています。計画では、「第 1 次くまもと 21 ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」から継続している、県民一人ひとり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なるという「ヘルスプロモーション」の理念に基づき、県民一人ひとりがより良い健康

のための行動ができるよう、行政や関係機関・団体が一体となった健康づくりを推進しています。また、「熊本地震の影響に配慮した健康づくりの推進」を重点施策の一つとし、被災者の心身の健康を守るとともに、次の災害への備えとして、平時から関係機関と連携した健康管理体制の整備を推進しています。

(2)食育推進分野

① 国の動向

国では、平成 17 年に食育基本法が施行され、平成 18 年には「食育推進基本計画」が、平成 23 年には「第 2 次食育推進基本計画」が、平成 28 年には 2020 年度までの「第 3 次食育推進基本計画」が策定されました。

第 3 次食育推進基本計画では、「実践の環を広げよう」をコンセプトとし、これまでの 10 年間の取り組みによる成果と、社会環境の変化の中で明らかになった新たな状況や課題を踏まえ、

- 1 若い世代を中心とした食育の推進
- 2 多様な暮らしに対応した食育の推進
- 3 健康寿命の延伸に繋がる食育の推進
- 4 食の循環や環境を意識した食育の推進
- 5 食文化の継承に向けた食育の推進

という 5 つの重点課題を設定しました。上記の課題解決のための具体的な取り組みを通して、食育の環を広げ、国民が自ら食育推進のための活動を実践することを目指しています。

② 県の動向

熊本県では、平成 18 年 3 月に「熊本県食育推進計画」を、平成 23 年 3 月に「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～」を策定し、食育を推進してきました。その結果、県民の食育に対する意識が高まり、食育の実践は進みつつありますが、熊本地震での経験から、災害による生活変化への対応という視点での食育推進の必要性も注目されるようになりました。

そこで現在、熊本県は「豊かな食（食生活・食文化・食環境）が持続するくまもと」を目指して「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～」を平成 30 年に策定し、県民の健康食生活・食育を推進しています。計画では、基本施策の一つとして「食の自立に向けた食育の推進」を掲げ、災害を含む様々な場面において自らが適切な食を選べるよう、食に関する正しい知識や技術の周知を進めています。また、多様な関係者との協働による食育、安心安全な暮らしを支える食環境の整備の促進といった施策を通して、家庭、学校、職場、社会福祉施設等の場、災害等の非常時など、どのような生活環境であっても望ましい食生活が送れることを目指しています。

(3)自殺対策分野

① 国の動向

国では、平成 10 年における自殺者の急増（前年比 8,472 人増）や、平成 15 年に自殺者が過去最高の 3 万 4,427 人になってしまったことを受けて、自殺は国を挙げて取り組むべき課題であり、個人だけでなく社会を対象とした自殺対策を実施すべきという視点のもと、平成 18 年に自殺対策基本法が施行されました。平成 19 年には自殺対策の指針として、「自殺総合対策大綱」が策定され、平成 20 年に一部改正、平成 24 年には全体的な見直しが行われ、「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されました。

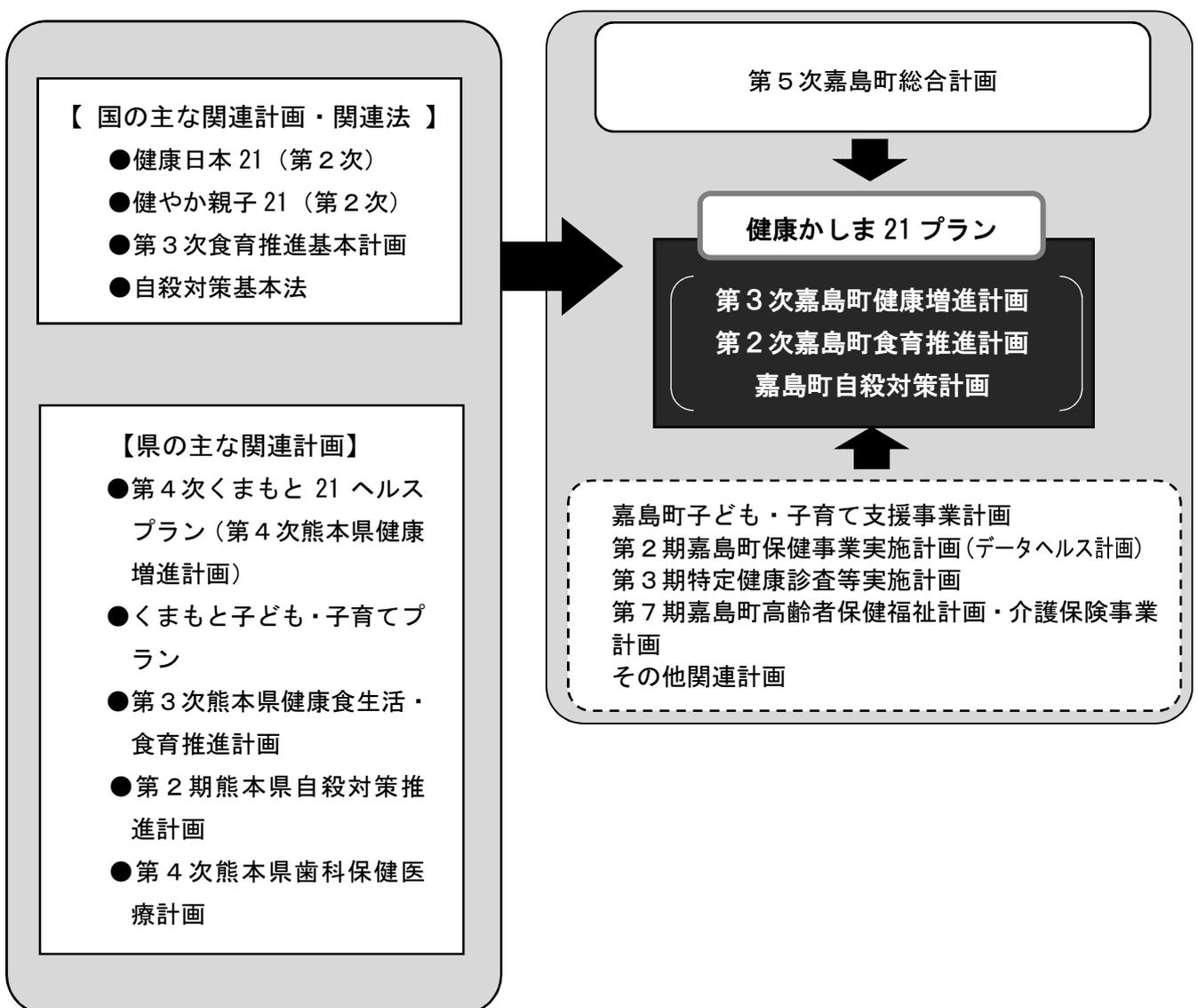
また、平成 28 年には自殺対策基本法が一部改正され、地方自治体における自殺対策計画策定が義務化されています。自殺対策計画においては、都道府県及び市町村が地域の実情に応じた施策を策定し、総合的かつ効果的な取り組みを実施すると定められています。

② 県の動向

熊本県では、「自殺はその多くが防ぐことのできる社会的な問題」との認識のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない『支え合う熊本』」の実現を目指し、平成 30 年に「第 2 期熊本県自殺対策推進計画」が策定されています。この計画では、県民が生きがいを持って暮らせる社会の実現を目指し、計画的かつ効果的に自殺対策を推進することを目的とし、自殺対策の普及啓発、人材育成、心の健康づくりの推進、熊本地震被災者の心のケア、自治体や医療機関、民間団体の連携体制づくりなどの取り組みを推進するとされています。

3. 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、「第5次嘉島町総合計画」に基づく分野別計画であり、「第2期嘉島町保健事業実施計画（データヘルス計画）」や「嘉島町子ども・子育て支援事業計画」等との整合性を図ります。
- (2) 本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画」及び食育基本法第18条第1項の規定に基づく「食育推進計画」を兼ねた計画です。また、平成28年の自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「自殺対策計画」を加えた3つの計画を兼ねています。
- (3) 国の「健康日本21（第2次）」、「健やか親子21（第2次）」、「第3次食育推進基本計画」、「自殺対策基本法」を踏まえた計画です。



4. 計画の期間

本計画は、平成31（2019）年度から令和6（2024）年度までの6か年計画として実施します。

■計画の期間

	平成13年度～平成23年度	平成24年度～平成30年度	平成31(2019)年度～令和6(2024)年度
健康	健康かしま21	嘉島町健康増進計画	健康かしま21プラン 第3次嘉島町健康増進計画 第2次嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画
食育		嘉島町食育推進計画	
自殺対策			

5. 計画策定の方法

(1) 計画の策定体制

計画案の作成は、町の健康づくりに関連する機関・団体の代表で構成する「嘉島町健康づくり推進委員会」及び「嘉島町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定に係る検討部会」にて検討し、作成を行いました。

その後、「嘉島町健康づくり推進委員会」において、計画内容を報告し、承認を受けました。

(2) 町民意見の反映

計画案は、平成30年8月に実施した町民アンケート調査により、町民の健康の現状を分析し、作成しました。

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

■アンケート調査の概要（平成30年8月～9月実施）

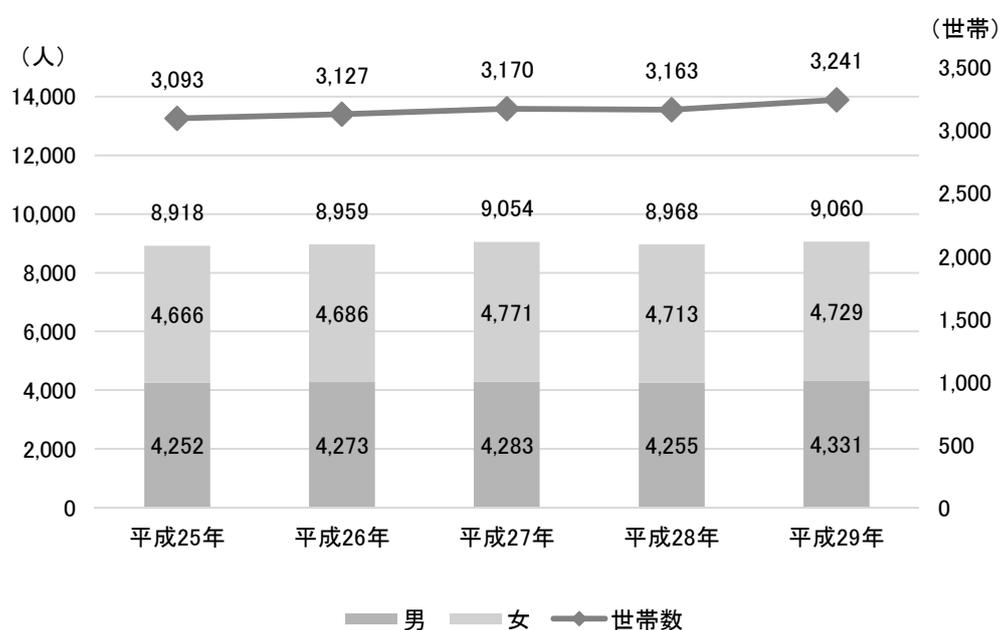
調査対象	一般町民対象	高校生対象	小中学生対象	
	18歳以上	高校生	小学生	中学生
配布数（件）	824	76	100	82
有効回収数（件）	342	21	96	78
有効回収率	41.5%	27.6%	96.0%	95.1%
抽出方法	住民基本台帳から無作為抽出	高校3年生全員	小学5年生全員	中学2年生全員
調査方法	郵送法		学校にて配布・回収	

第2章 嘉島町の現状

1. 嘉島町の人口動態等

(1) 人口と世帯数の推移

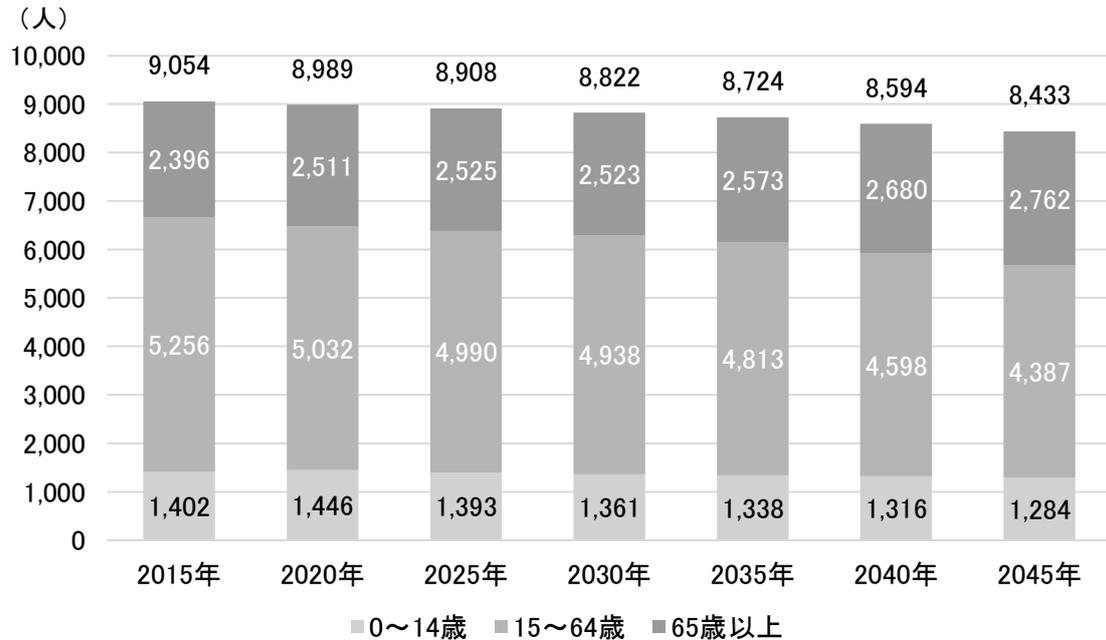
本町の人口の推移をみると、平成25年以降男女ともに増加傾向にあり、平成28年に一度減少をみせているものの、平成29年には再び9,000人を上回っています。世帯数も人口の増減に合わせて推移しており、増加傾向をみせています。



資料：熊本県 推計人口調査

(2) 人口の将来推計

本町の人口の将来推計をみると、2020年までは0～14歳人口が増加し、1,446人となる見込みですが、以降は減少していくことが見込まれています。15～64歳人口は2015年から一貫して減少する見込みですが、65歳以上の人口については、2015年以降増加傾向にあることが見込まれています。



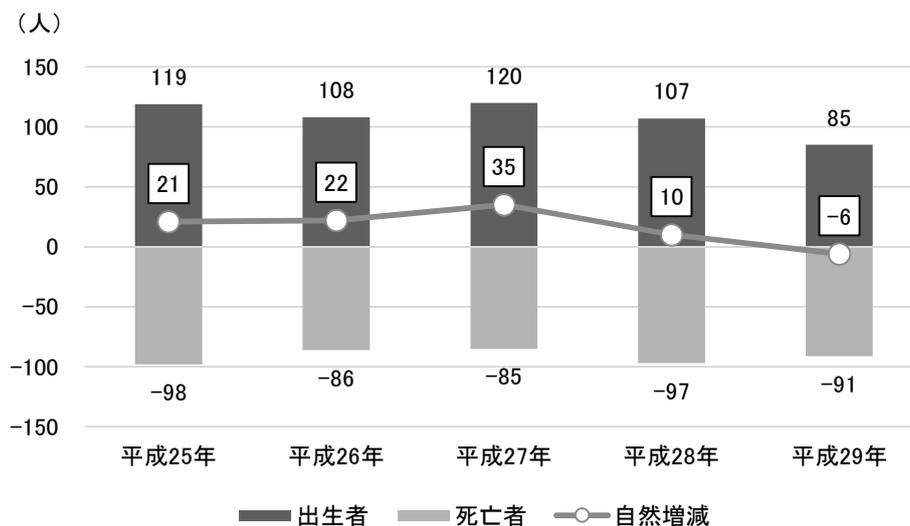
資料：国立社会保障・人口問題研究所
地域別将来推計人口

(3) 自然動態の推移

平成25年から平成29年までの出生者数・死亡者数の推移をみると、平成25年から平成27年にかけては死亡者数が減少しており、自然増の数値も増加傾向にありましたが、平成27年以降、自然増の数値は減少しており、平成29年は自然減の状態となっています。

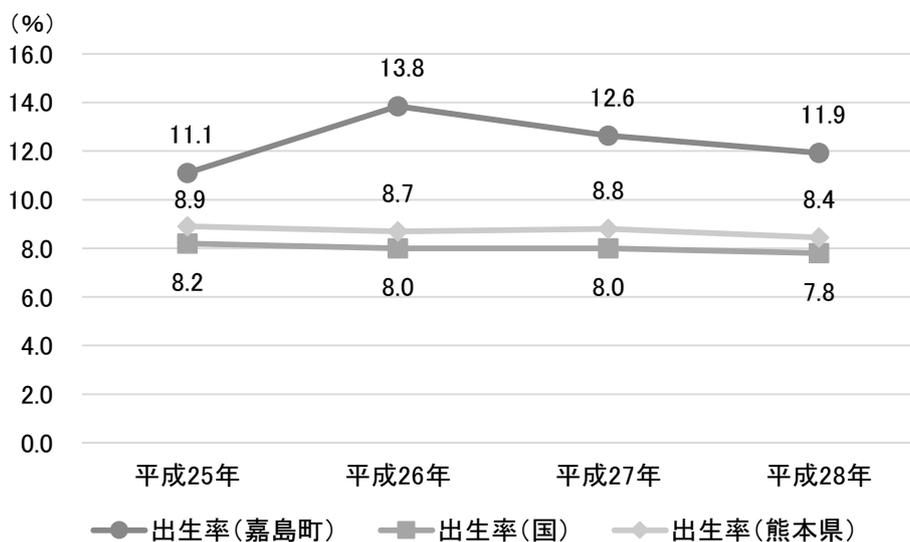
出生率をみると、各年で国、熊本県の割合を上回っています。

◎自然動態（出生者数と死亡者数）



◎出生率

資料：熊本県 推計人口調査

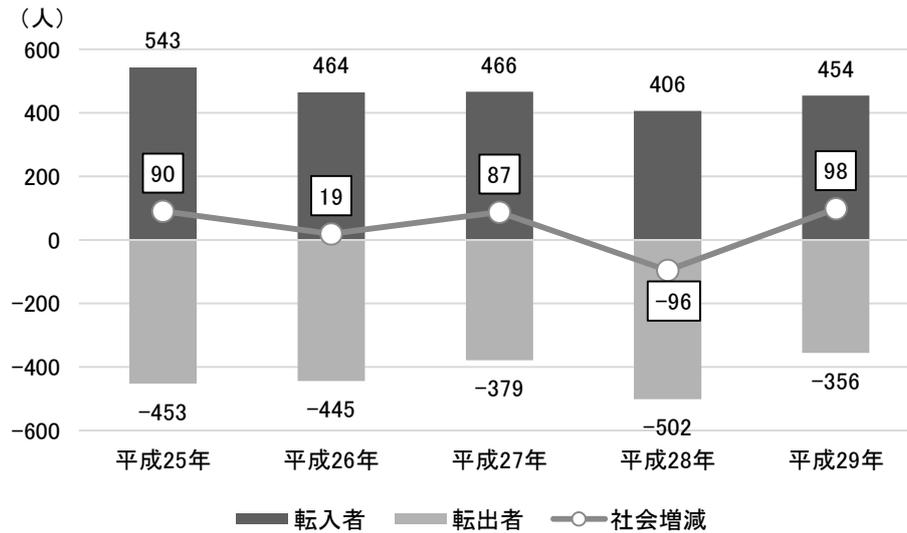


資料：熊本県人口動態調査の概要

(4) 社会動態の推移

平成25年から平成29年間の転入者・転出者の推移をみると、平成25年から平成27年間は社会増の状態を維持していましたが、平成28年には転出者が502人となり、大きく社会減に転じています。しかし、平成29年には転出者が356人と大きく数を減らし、社会増の状態へと戻っています。

◎社会動態（転入者数と転出者数）

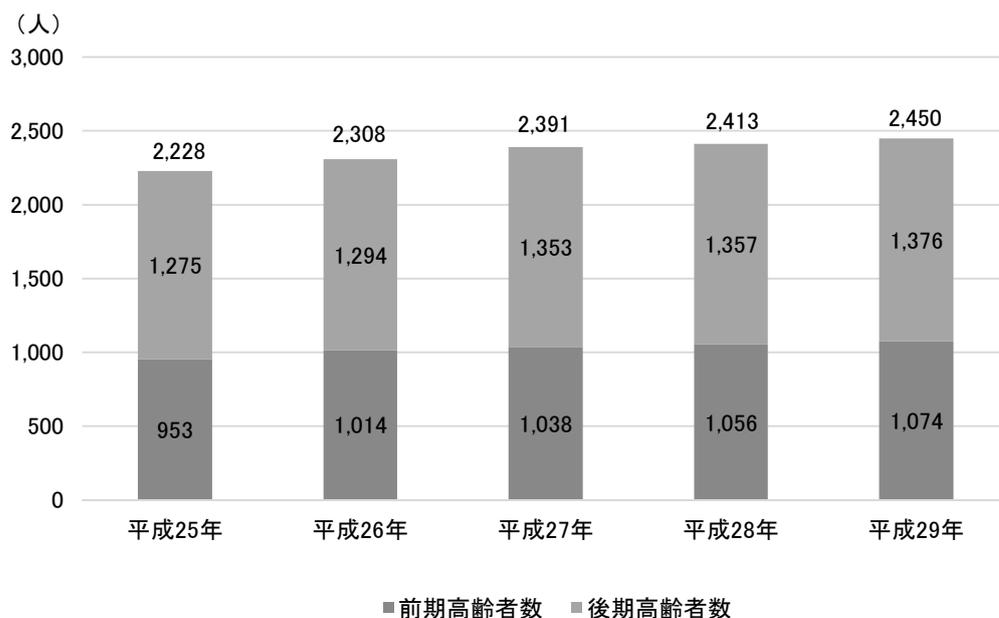


資料：熊本県 推計人口調査

(5) 高齢者人口の推移

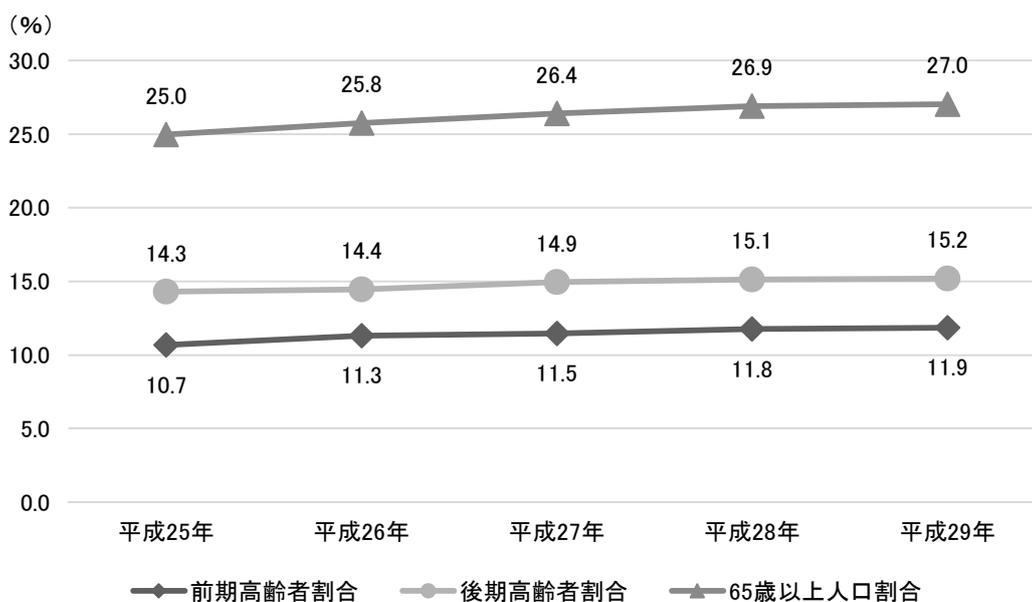
前期高齢者数、後期高齢者数ともに平成25年から増加し続けており、前期高齢者数と後期高齢者数の合計は、平成25年の2,228人に対し、平成29年には2,450人となっており、222人増加しています。高齢化率も年々上昇しており、平成25年の25.0%に対し、平成29年には27.0%にまで上昇しています。

◎前期高齢者数及び後期高齢者数の推移



資料：熊本県 推計人口調査

◎高齢化率の推移

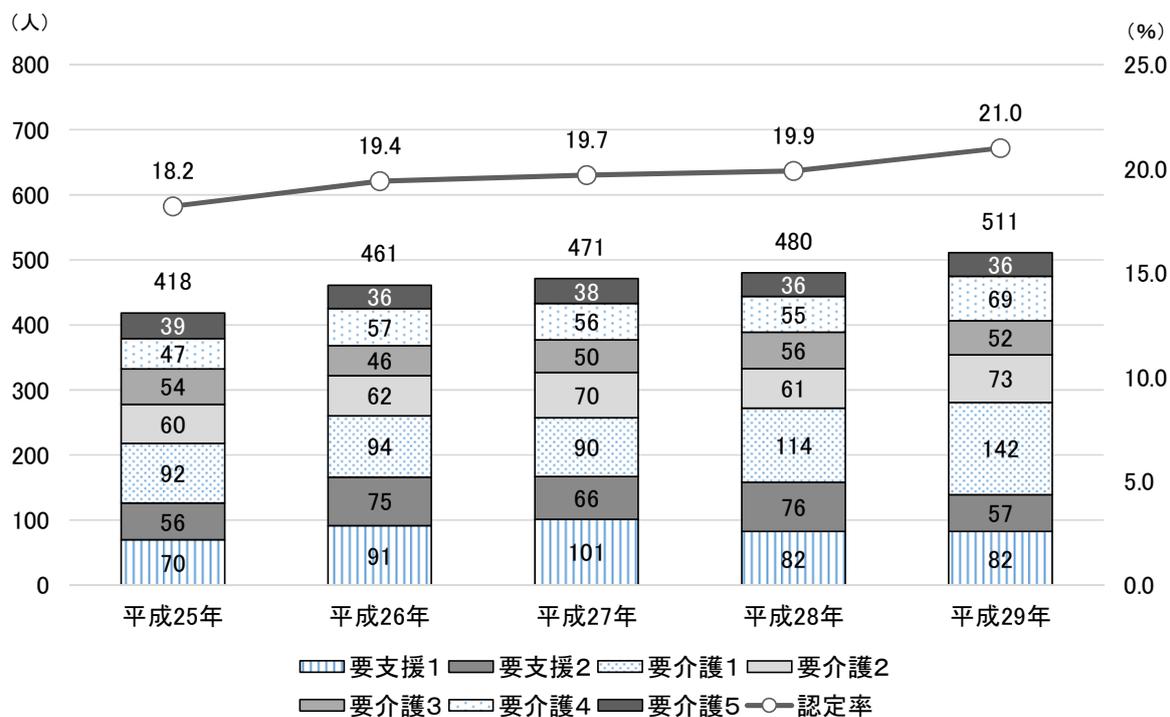


資料：熊本県 推計人口調査

(6) 要介護認定者の推移

要介護認定率の推移をみると、認定率の数値は年々上昇しており、平成25年の18.2%に対し、平成29年には21.0%となっています。

また、平成29年の要介護認定者の内訳をみると、要支援1・2が139人、要介護1～5が372人となっており、特に要介護1の認定者については、平成25年の92人から大きく増加し、142人となっています。



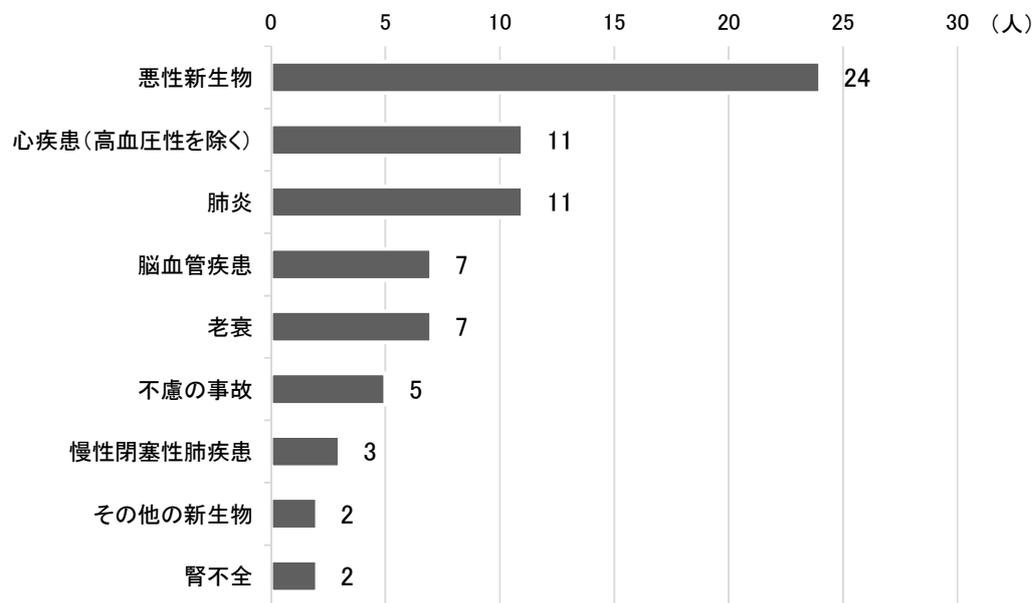
資料：第7期嘉島町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

2. 健康面からみた嘉島町の現状

(1) 主要死因

嘉島町全体における主要死因をみると、悪性新生物による死亡者が最も多くなっており、続いて心疾患、肺炎が多くなっています。男女別にみると、男性では最も多い悪性新生物に続いて肺炎、脳血管疾患が多くなっており、女性では悪性新生物に続いて心疾患、老衰が多くなっています。男女で比べると、男性では6人となっている脳血管疾患は女性では1人となっているほか、女性では0人となっている慢性閉塞性肺疾患が男性では3人となっています。

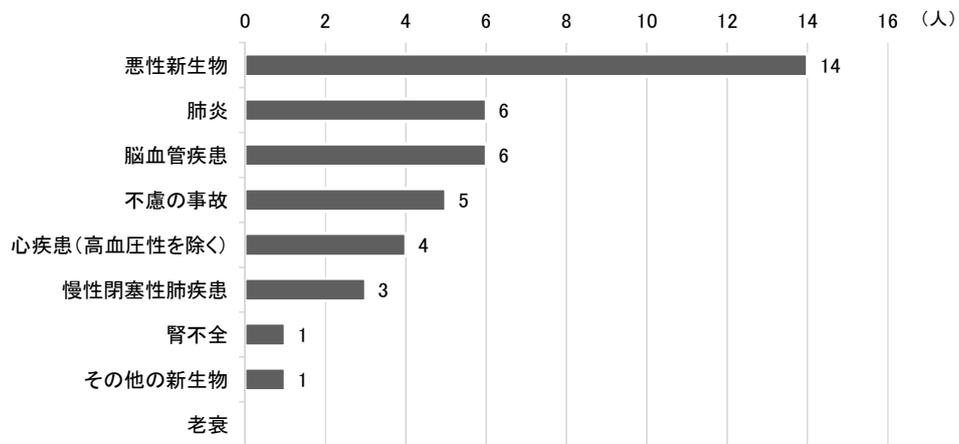
◎嘉島町全体における主要死因別死亡者数（平成28年度 死亡数上位10位）



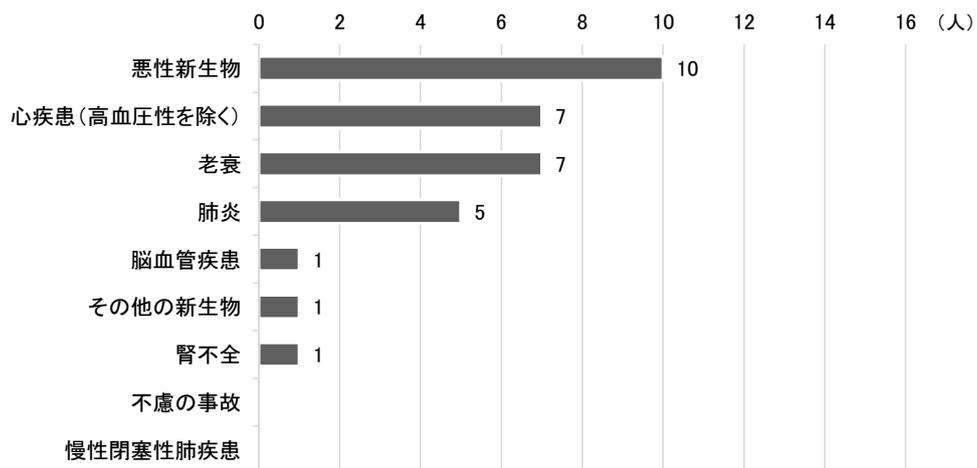
資料：熊本県 平成28年人口動態調査の概要

◎嘉島町主要死因における男女別死亡者数（平成 28 年度）

●男性



●女性



資料：熊本県 平成 28 年人口動態調査の概要

(2) 特定健診結果〔市町村国保＋被用者保険（後期高齢者含まず）〕

市町村国保加入者、被用者保険加入者における健診受診者の状況をみると、平成27年においてはBMI、腹囲、中性脂肪、GPT、HDL-C、空腹時血糖、尿酸の割合で県の割合を上回っています。また、腹囲、中性脂肪、空腹時血糖、尿酸においては、どの年も県の割合を上回っています。

◎健診受診者の状況の推移〔市町村国保＋被用者保険（後期高齢者含まず）〕

割合上段：嘉島町 割合下段：熊本県

	健診受 診者	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25以上		男85以上 女90以上		150以上		31以上		40未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25年	1,608	418 26.0%	572 35.6%	377 23.4%	283 17.6%	64 4.0%					
		26.0%	32.3%	19.8%	16.5%	4.7%					
平成 26年	1,463	399 27.3%	520 35.5%	324 22.1%	236 16.1%	68 4.6%					
		26.5%	33.0%	20.0%	16.6%	4.8%					
平成 27年	1,535	422 27.5%	554 36.1%	310 20.2%	258 16.8%	82 5.3%					
		26.7%	33.1%	19.5%	16.7%	4.8%					

	空腹時血糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧	
	100以上			5.6以上			7.0以上			130以上		85以上	
	実施者	人数	割合	実施者	人数	割合	実施者	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25年	1,552	643 41.4%	35.5%	1,004	609 60.7%	55.6%	755	84 11.1%	8.9%	544	33.8%	319 19.8%	20.8%
		35.5%	55.6%	8.9%	37.5%	20.8%							
平成 26年	1,422	595 41.8%	34.9%	980	657 67.0%	60.1%	732	75 10.2%	8.5%	499	34.1%	272 18.6%	21.1%
		34.9%	60.1%	8.5%	38.3%	21.1%							
平成 27年	1,494	622 41.6%	36.1%	999	628 62.9%	63.6%	743	69 9.3%	8.8%	539	35.1%	296 19.3%	21.4%
		36.1%	63.6%	8.8%	38.2%	21.4%							

	LDL-C		尿蛋白			GFR		
	120以上		+以上			60未満		
	人数	割合	実施者	人数	割合	実施者	人数	割合
平成 25年	923	57.4%	1,605	32 2.0%	3.3%	755	102 13.5%	14.6%
		54.1%		3.3%			14.6%	
平成 26年	773	52.8%	1,459	35 2.4%	3.3%	733	81 11.1%	16.2%
		55.1%		3.3%			16.2%	
平成 27年	819	53.4%	1,533	36 2.3%	3.2%	743	80 10.8%	16.5%
		54.1%		3.2%			16.5%	

資料：熊本県保険者協議会特定健診データ集

(3) 後期高齢者健診結果

後期高齢者医療保険加入者における健診受診者の状況を見ると、どの年においても、BMI、GPT、空腹時血糖、HbA1cの割合において県の割合を上回っています。

◎健診受診者の状況の推移〔後期高齢者医療〕

割合上段：嘉島町 割合下段：熊本県

	健診受 診者	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C	
		25 以上		男 85 以上 女 90 以上		150 以上		31 以上		40 未満	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25年	163	※	25.8 21.2	※	0.0 4.5	38	23.3 13.0	※	6.7 6.6	※	5.5 5.9
平成 26年	168	48	28.6 21.3	0	0.0 4.4	20	11.9 12.7	14	8.3 6.3	11	6.5 5.9
平成 27年	186	46	24.7 21.4	0	0.0 4.3	30	16.1 12.1	19	10.2 6.5	16	8.6 5.3

	空腹時血糖			HbA1c			尿酸			収縮期血圧		拡張期血圧	
	100 以上			5.6 以上			7.0 以上			130 以上		85 以上	
	実施者	人数	割合	実施者	人数	割合	実施者	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 25年	155	75	48.4 35.0	163	118	72.4 59.9	163	※	6.1 8.9	98	60.1 59.5	20	12.3 13.3
平成 26年	160	81	50.6 34.9	167	115	68.9 65.8	167	16	9.6 8.4	81	48.2 61.2	13	7.7 13.2
平成 27年	174	91	52.3 36.7	186	135	72.6 69.3	186	16	8.6 8.6	100	53.8 60.8	26	14.0 12.7

	LDL-C		尿蛋白			GFR		
	120 以上		+以上			60 未満		
	人数	割合	実施者	人数	割合	実施者	人数	割合
平成 25年	89	54.6 44.1	162	※	1.9 6.0	163	44	27.0 38.9
平成 26年	75	44.6 44.7	166	※	※ 6.1	167	45	26.9 41.1
平成 27年	63	33.9 43.2	185	※	※ 6.3	186	58	31.2 42.2

※の欄はデータが少数のため、
数値を記入していません。

資料：熊本県保険者協議会特定健診データ集

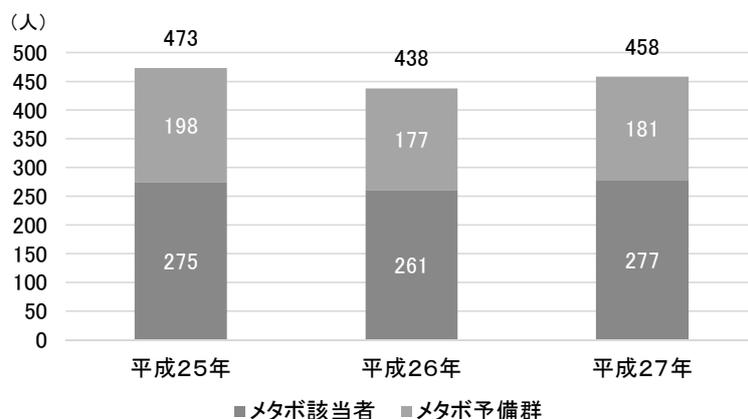
(4) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移

平成25年から平成27年にかけてのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移をみると、平成25年から平成26年にかけて該当者・予備群ともに数が減少していますが、平成27年になると、該当者・予備群ともに増加し、合計458人となっています。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移を県と比較すると、予備群の割合においては各年で県と同程度になっていますが、該当者の割合においては、各年で県の割合を上回っています。

◎特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群人数の推移

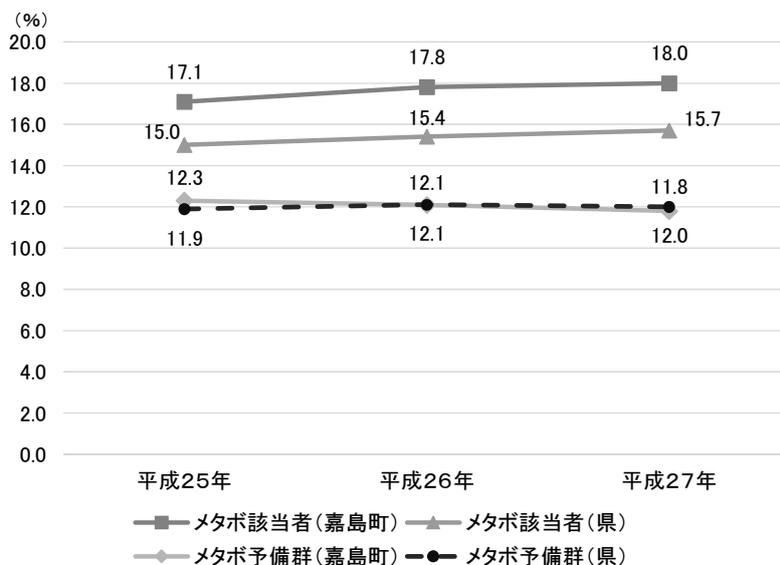
〔国民健康保険＋被用者保険〕



資料：熊本県保険者協議会特定健診データ集

◎特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者・予備群割合の推移

〔国民健康保険＋被用者保険〕



資料：熊本県保険者協議会特定健診データ集

メタボリックシンドローム症状別の状況をみると、全年度において「3項目全て」の割合が県よりも高くなっています。

◎メタボリックシンドローム症状別の状況の推移〔国民健康保険＋被用者保険〕

割合上段：嘉島町 割合下段：熊本県

	健診受診者 B	メタボリック 該当者 E E/B		(腹囲＋2項目)							
				3項目全て		血糖＋血圧		血圧＋脂質		血糖＋脂質	
				F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)
平成 25年	1,608	275	17.1% 15.0%	92	19.5% 15.6%	57	12.1% 11.0%	107	22.6% 25.1%	19	4.0% 4.0%
平成 26年	1,463	261	17.8% 15.4%	99	22.6% 16.0%	47	10.7% 10.6%	102	23.3% 25.4%	13	3.0% 3.9%
平成 27年	1,535	277	18.0% 15.7%	94	20.5% 16.5%	50	10.9% 11.0%	121	26.4% 25.3%	12	2.6% 3.9%

	メタボリック 予備群 J J/B		(腹囲＋1項目)					
			血圧		血糖		脂質	
			K	K/(E+J)	L	L/(E+J)	M	M/(E+J)
平成 25年	198	12.3% 11.9%	115	24.3% 28.2%	21	4.4% 3.7%	62	13.1% 12.4%
平成 26年	177	12.1% 12.1%	109	24.9% 28.5%	15	3.4% 3.5%	53	12.1% 12.1%
平成 27年	181	11.8% 12.0%	105	22.9% 27.9%	14	3.1% 3.5%	62	13.5% 11.8%

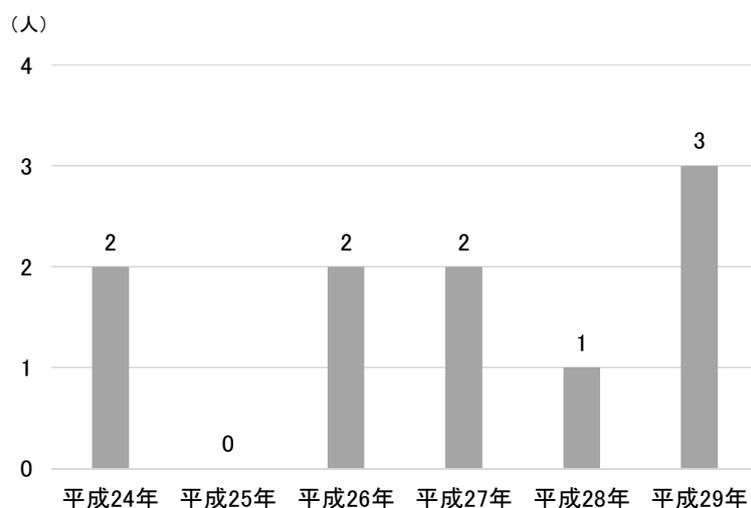
資料：熊本県保険者協議会特定健診データ集

3. 嘉島町の自殺の現状

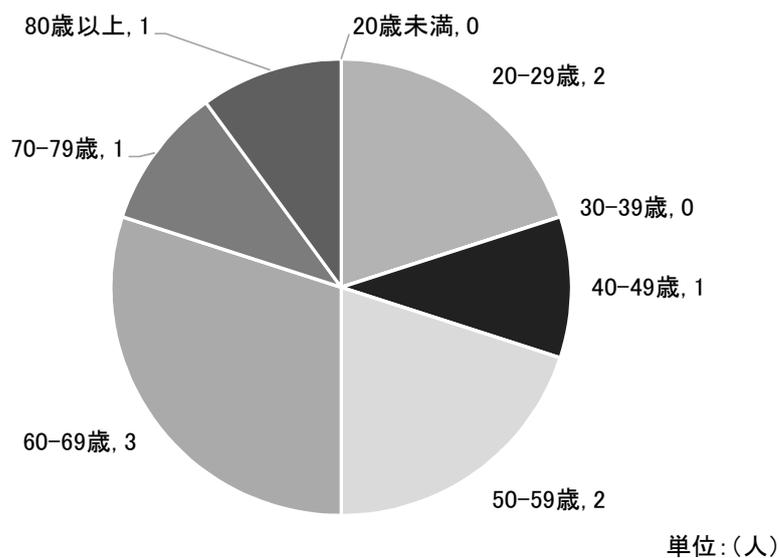
(1) 自殺者の状況

嘉島町における自殺者数の推移をみると、平成24年と平成26年、平成27年においては2人、平成28年には1人、平成29年には3人となっています。また、年齢別の自殺者数をみると、60～69歳が3人と最も多くなっており、続いて20～29歳と50～59歳で2人、40～49歳と70～79歳、80歳以上でそれぞれ1人となっています。

◎自殺者数の推移



◎年齢別自殺者数（平成24年～平成29年の合計）



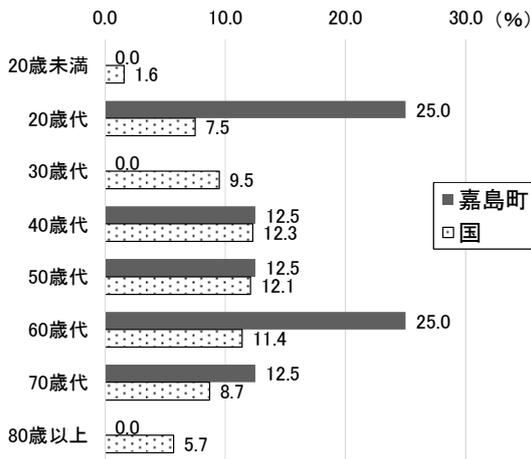
資料：地域自殺実態プロファイル（2018年）

厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

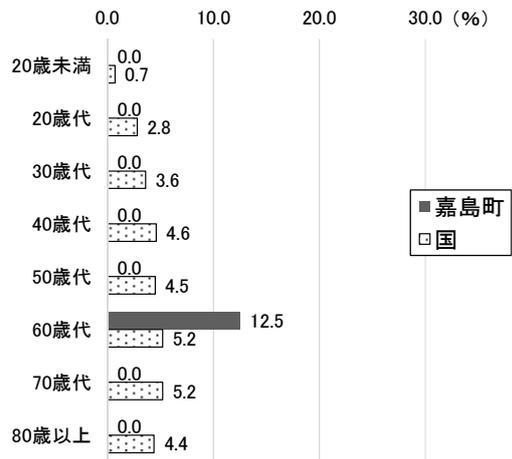
嘉島町における性・年代別の自殺者割合をみると、男性の20歳代、60歳代が特に高くなっており、いずれも国の割合より高くなっています。女性では、60歳代が12.5%となっており、そのほかの年齢では自殺者はみられません。自殺率（人口10万人対）をみると、男性の20歳代が88.1、男性の60歳代が65.8と特に高くなっています。

◎性・年代別の自殺者割合（平成25年～平成29年の合計）

・男性



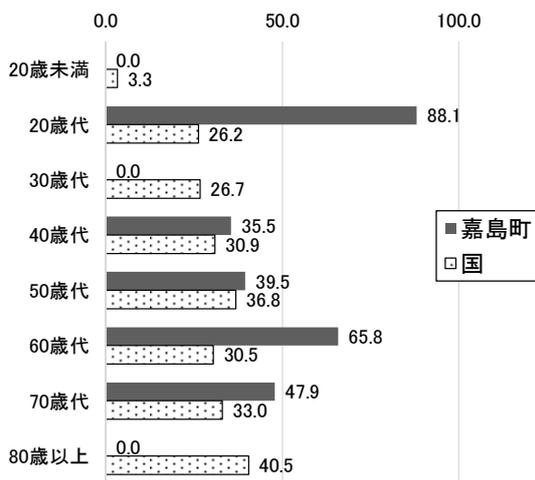
・女性



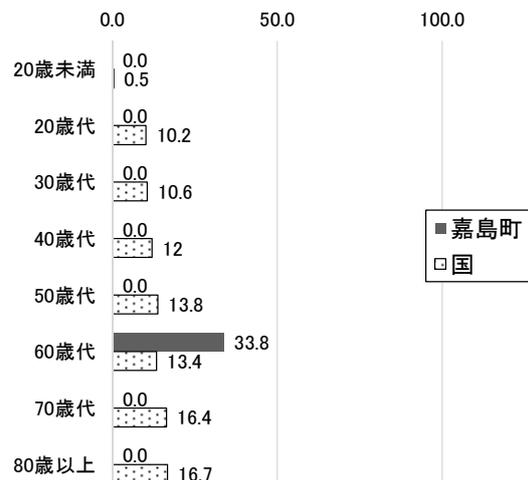
資料：地域自殺実態プロフィール（2018年）

◎性・年代別の自殺率（人口10万人対）（平成25年～平成29年の合計）

・男性



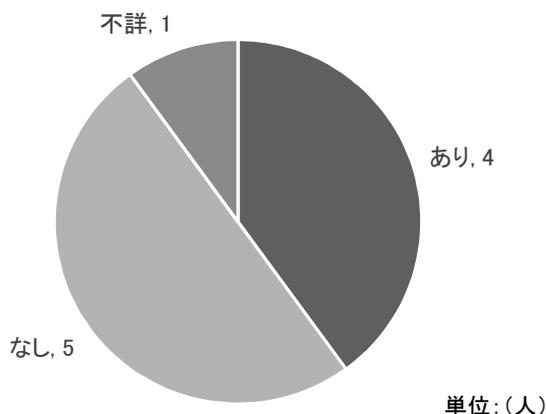
・女性



資料：地域自殺実態プロフィール（2018年）

(2) 自殺者における自殺未遂歴の有無（平成 24～29 年合計）

自殺者における自殺未遂歴の有無をみると、10人中4人が自殺未遂歴が「あり」となっています。



資料：地域自殺実態プロファイル（2018 年）

厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」

(3) 自殺者における特徴（平成 25～29 年合計）

属性別の自殺者の状況をみると、「男性 20～39 歳有職同居」、「男性 60 歳以上無職同居」、「男性 40～59 歳有職同居」が2人となっています。自殺死亡率をみると、「男性 20～39 歳有職同居」が 396.5 と最も高くなっています。

◎嘉島町における属性別の自殺者数（上位 5 位）

上位 5 区分	自殺者数 (5 年計) (人)	割合 (%)	自殺死亡率* (人口 10 万人対)
1 位：男性 20～39 歳有職同居	2	25.0	396.5
2 位：男性 60 歳以上無職同居	2	25.0	62.8
3 位：男性 40～59 歳有職同居	2	25.0	45.3
4 位：女性 60 歳以上無職同居	1	12.5	114.7
5 位：男性 60 歳以上有職同居	1	12.5	41.0

資料：地域自殺実態プロファイル（2018 年）

順位は自殺者数の多さにもとづき、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

*自殺死亡率の母数（人口）は平成 27 年国勢調査を元に自殺総合対策センターにて推計した。

第3章 計画における基本的な考え方

1. 基本理念

平成24年度に策定した「嘉島町健康増進計画」では、町民一人ひとりが、健康水準の向上を目指す健康づくりに取り組むことができるよう、また、健康寿命の延伸や生活の質（QOL）の低下を予防するために、健康づくりにおける3つの予防のなかから「一次予防」に重点をおいて健康づくりを推進してきました。また、健康づくりに取り組もうとする町民を町全体で支援していく環境整備も不可欠と考え、計画において「ヘルスプロモーション」の考え方を取り入れ、町民一人ひとりの健康づくりに対する意思や意欲を高めるための普及啓発活動や主体的な健康づくり活動を町全体で支援してきました。

また、平成28年度に策定した「第5次嘉島町総合計画」においては、基本方針「健やかに健康に暮らせるまちづくり」のなかで、「健全な心身を育む健康づくりの推進」として、健康づくりの周知・啓発や、医療体制の充実を図っています。

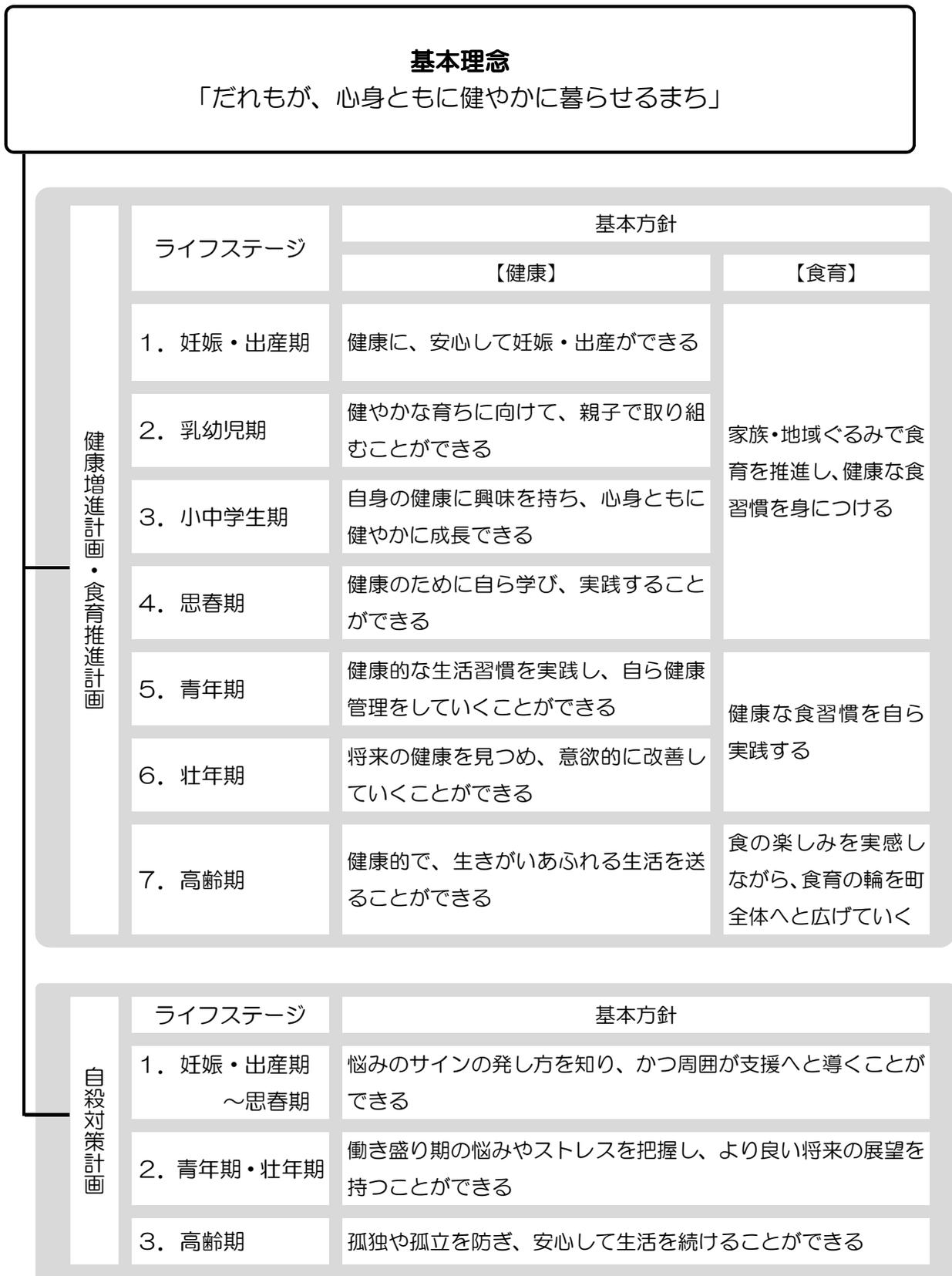
その実現のためには、町民一人ひとりが健康づくりに努めること、そして行政や関係機関・団体等の支援、同時に社会や自然などの環境整備も必要となります。このことを踏まえて、嘉島町では基本理念を、

基本理念

「だれもが、心身ともに健やかに暮らせるまち」

とします。行政が町民の健康に対する取り組みを充実させていくと同時に、町民が自発的に健康増進に向けて取り組み、家族や地域との関わりのなかで健康づくりの輪を広げていくことを通して、健康増進による町づくりを実現していくことを目標とします。

2. 計画の体系図



第4章 計画の推進体制

計画の推進において、以下の項目を中心とした視点で計画を推進するための体制を構築し、健康づくりを支援する環境を整えていきます。

1. 健康増進計画・食育推進計画

町民・地域・医療機関・行政等各主体の役割を明確にするとともに、各主体・関係機関の連携を図り、住民の健康や満足度を含めた生活の質の向上を、あらゆる施策の基本に据えた総合的な事業の展開を推進していくように努めます。

(1) 町民

町民一人ひとりが、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めます。

(2) 健康づくり推進委員

「健康づくり推進委員会」において、健康に関する施策を推進します。研修会等を適宜開催し、重要事項についての検討を行い町民への周知徹底を行います。このほか重要事業や懸案については、適宜、部署を超えた多職種による検討の場をもち、課題解決に努めていきます。

(3) 住民の自主的実践組織

町民で構成されている食生活改善推進協議会、老人クラブ等の組織の活動を通して、町民の健康づくりの輪を広げるように努めます。

(4) 保育所・幼稚園・学校

保育所や幼稚園、学校においては、子どもたちが基本的な生活習慣を身につけるための保育や教育を通し、子どもたちが自らの健康を管理し、正しい生活習慣を身につけるための健康教育を実践する場としての役割を担います。また、PTA等の組織をはじめ、地域と連携しながら子どもの健康づくりを進めていくことが期待されます。

(5) 町内の医療等関係機関

健康づくりや今後の地域ケアのあり方の提言など、医療等に関する専門機関として指導、助言します。

(6) 行政機関

①町

町行政のすべての施策に「健康」の視点を据え、住民の健康や生活の質及び満足度の向上を目的とした健康づくりを多方面から推進します。また、関係機関・団体と連携・調整し、健康づくりについて中心的な役割を果たします。

②保健所

町の様々な事業計画づくりに参画し、健康づくりの視点から施策について支援します。

2. 自殺対策計画

自殺対策は、家庭や学校、職域、地域等社会の全般に関係しているため、多分野の関係者の連携と協力のもとに、効果的な施策を推進していきます。

(1) 町民

町民一人ひとりが自殺対策に関心を持ち、理解を深めることが必要です。身近な人が悩んでいる場合に、早めに気づき、気になったら「声をかける」、「話をよく聴く」、「寄り添いながら必要な相談先につなぐ」ことが大切です。

(2) 事業主（職域等）

仕事における強いストレスや不安を抱えている従業員に対するメンタルヘルスケアの取り組みを一層推進し、ストレスの要因となる職場環境の改善や、うつ病の早期発見と早期治療等への取り組みを進めます。

(3) 教育関係者

児童生徒のこころとからだの健康づくりや、SOS の出し方をはじめとした生きる力を高めるための教育、自殺予防のための教職員の研修等により、子どもたちの自殺予防の取り組みを進めます。

(4) 医療機関

うつ病等精神疾患患者等に適切な医療・ケアを提供し、自殺予防の取り組みを推進することが期待されます。

(5) その他関係機関・団体

高齢福祉・障がい福祉サービス事業所、生活福祉等の各種相談機関など、あらゆる機関・団体は、より適切な相談支援等を行うとともに、利用者等の自殺のサインを早期に察知し、支援窓口に結びつけることが期待されます。

(6) 行政機関

①町

町民に身近な存在として、相談窓口の充実と周知、個別支援の充実、ゲートキーパーの育成、町民への周知啓発等、全庁を挙げて対策の主要な推進役を担います。

②保健所・精神保健福祉センター

精神疾患等に関する相談を重層的に実施し、さらに自殺予防に関する人材育成等、総合的な「自殺対策」の視点をもった活動を進めます。

健康増進計画・食育推進計画

第1章 計画の構成

1. 基本方針（ライフステージ別）
2. 取り組みの視点

第2章 ライフステージ別の取り組み

1. 妊娠・出産期
2. 乳幼児期（0～5歳）
3. 小中学生期（6～15歳）
4. 思春期（16～18歳）
5. 青年期（19～39歳）
6. 壮年期（40～64歳）
7. 高齢期（65歳～）

第1章 計画の構成

1. 基本方針（ライフステージ別）

健康・食育を取りまく現状・課題は、それぞれのライフステージや、おかれている環境によって大きく異なっています。そこで、健康増進計画では「妊娠・出産期」「乳幼児期」「小中学生期」「思春期」「青年期」「壮年期」「高齢期」のライフステージ別に、食育推進計画では「妊娠・出産期～思春期」、「青年期・壮年期」、「高齢期」のライフステージ別に基本方針を設定し、それぞれのライフステージにおける現状と、考えられる取り組みについて取りまとめました。それぞれのライフステージにおける取り組みの基本方針を以下に記載しています。

健康増進計画

妊娠・出産期

健康に、安心して妊娠・出産ができる

乳幼児期

健やかな育ちに向けて、親子で取り組むことができる

小中学生期

自身の健康に興味を持ち、心身ともに健やかに成長できる

思春期

健康のために自ら学び、実践することができる

青年期

健康的な生活習慣を実践し、自ら健康管理をしていくことができる

壮年期

将来の健康を見つめ、意欲的に改善していくことができる

高齢期
健康的で、生きがいあふれる生活を送ることができる

食育推進計画

妊娠・出産期～思春期
家族・地域ぐるみで食育を推進し、健康な食習慣を身につける

青年期・壮年期
健康な食習慣を自ら実践する

高齢期
食の楽しみを実感しながら、食育の輪を町全体へと広げていく

2. 取り組みの視点

【健康増進計画】

健康増進計画では、「健康日本 21」を参考に、それぞれのライフステージにおいて、以下の7つの視点に基づいて現状・課題を把握し、取り組みをまとめていきます。

1. 栄養・食生活

毎日の食事を基本とする食生活の営みは、生命を維持するとともに、健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために欠くことのできないものです。栄養状態を適正に保つために必要な栄養素などを摂取することは、適正体重の維持だけでなく、生活習慣病予防という視点からも重要となってきます。

2. 身体活動・運動

人が身体を動かすことを総じて身体活動といいます。運動とは、健康増進を目的として余暇時間などに行われる活動をいいます。健康の維持・増進や生活習慣病の予防には、身体活動や運動が不可欠です。

3. 休養・こころの健康づくり

こころの変化は身体状況や生活の質に大きく影響することから、健康づくりにおいて重要な項目です。こころの健康を保つためには、休養、ストレス管理、十分な睡眠、うつなどのこころの病気への対応が必要となってきます。

十分な休養を取るために、睡眠は欠かせないものです。睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒不安定や適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠は休養に必須であるだけでなく、記憶、気分調節、免疫機能の増強など様々な身体機能や精神機能に関連しています。また、睡眠障害は多くの精神疾患において最も認められる症状の一つであり、うつ病などでは他の疾患に先駆けて不眠が出現することが多く、うつ病の発症や再発を予見する症状です。

4. たばこ

たばこの健康に及ぼす影響については、1950年代の疫学研究により指摘されるようになり、たばこは、循環器病やがんなど多くの疾患と関連があるほか、妊産婦や胎児、乳幼児の健康に大きな影響を及ぼします。たばこには約4,000種類の化学物質が含まれており、ニコチン、一酸化炭素、ホルムアルデヒドなど約200種類の有害物質が含まれています。また、たばこを吸うときの煙（主流煙）よりも喫煙者の吐き出した煙とたばこの先から立ち上る煙（副流煙）の有害物質のほうが多いことが明らかになっています。

5. アルコール

多量の飲酒は急性アルコール中毒や臓器障害の原因になることがあり、健康に対して大きな影響を与えます。近年、成人の飲酒による健康影響の問題のみならず、未成年者による飲酒が問題となっています。アルコール消費量の増加に並行してアルコール依存症の患者も増加しています。

アルコールに関連した問題は、健康に限らず交通事故などの社会的な問題にも影響します。妊娠している女性の飲酒は、胎児性アルコール症候群などの妊娠に関連した異常の危険因子にもなっています。

6. 歯の健康

歯を健康に保つことは、食べ物の咀嚼（そしゃく）だけでなく、食事を味わう、会話や運動を楽しむなど豊かで満足感のある生活を送るために大切な要素です。

健やかで楽しい生活を過ごそうという「6024 運動」（60 歳で 24 本の歯を残そう）、「8020 運動」（80 歳で 20 本の歯を残そう）の一環として、むし歯と歯周病の予防対策や「かむ」「飲み込む」ことを意識した口腔の健康づくりが重要です。

7. 生活習慣病・健康管理

「健康日本 21」では、生活習慣病の一次予防として、糖尿病、循環器病、がんの対策を位置づけています。糖尿病や循環器病及びがんなどの生活習慣病を早期発見したり自分の健康状態をチェックしたりするためには、定期的に健康診断を受けることが大切です。

【食育推進計画】

食育推進計画では、国が第3次食育推進基本計画において定める5つの重点課題のうち、以下の3つを基本施策として設定し、ライフステージごとに取り組みを推進していきます。

1. 若い世代を中心とした食育の推進

特に、20歳代及び30歳代の若い世代は、食に関する知識や意識、実践状況等の面で他の世代より課題が多くなっています。このため、こうした若い世代を中心として、食に関する知識を深め、意識を高め、心身の健康を増進する健全な食生活を実践することができるように食育を推進します。

2. 多様な暮らしに対応した食育の推進

全国的に少子高齢化が進む中、世帯構造や社会環境も変化し、単独世帯やひとり親世帯が増えています。また、貧困の状況にある子どもに対する支援が重要な課題になるなど、家庭生活の状況が多様化する中で、家庭や個人の努力のみでは豊かな食生活の実践につなげていくことが困難な状況も見受けられます。こうした状況を踏まえ、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ、子どもや高齢者を含む全ての町民が充実した食生活を実現できるよう町で支援を行っていくほか、町や地域が様々な食体験ができる機会の提供等を行い、食育を推進します。

3. 健康寿命の延伸につながる食育の推進

食生活の改善は生活習慣病予防において大きな役割を果たします。町民一人ひとりが生活習慣病の発症・重症化の予防や改善に向けて、健全な食生活を実践できるよう支援するとともに、健康寿命の延伸につながる減塩等の推進やメタボリックシンドローム、肥満・やせ、低栄養の予防や改善などに取り組みます。

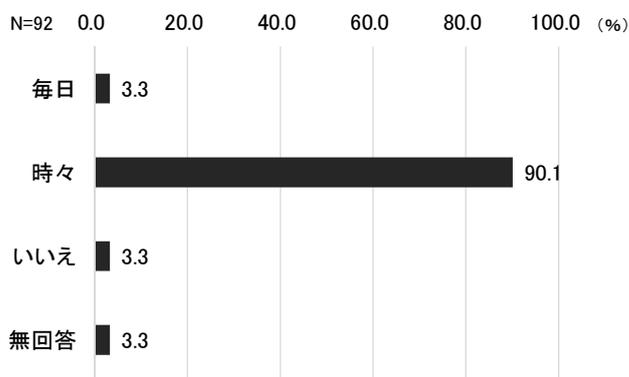
第2章 ライフステージ別の取り組み

1. 妊娠・出産期

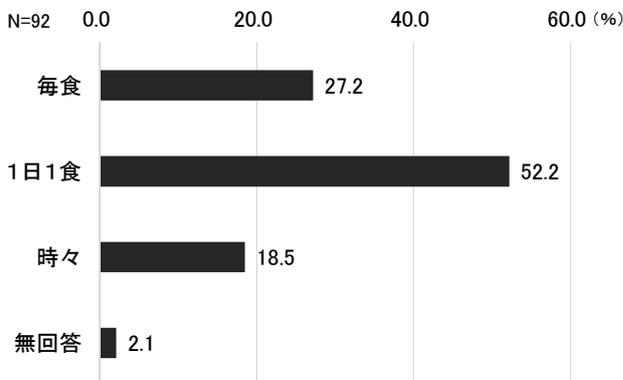
○現状

(1) 妊婦の食生活の状況

○外食や惣菜を利用しているか



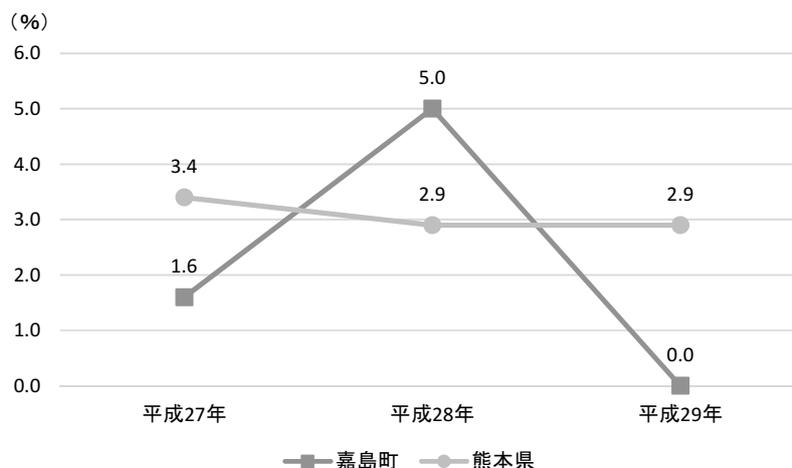
○野菜を食べているか



資料：平成 29 年度妊娠届時アンケート

妊婦の食生活の状況をみると、外食や惣菜の利用については「時々」が90.1%と最も高くなっています。野菜を食べる頻度については、「1日1食」が52.2%と最も高くなっており、「毎食」が27.2%、「時々」が18.5%と続いています。

(2) 妊婦の喫煙率の推移



資料: 嘉島町町民課・熊本県の母子保健

妊婦の喫煙率をみると、平成27年から平成28年にかけて1.6%から5.0%まで高くなり、平成28年には県の割合を上回っていましたが、平成29年には0.0%となっています。

(3) 妊娠の届出状況の推移

(単位: %)

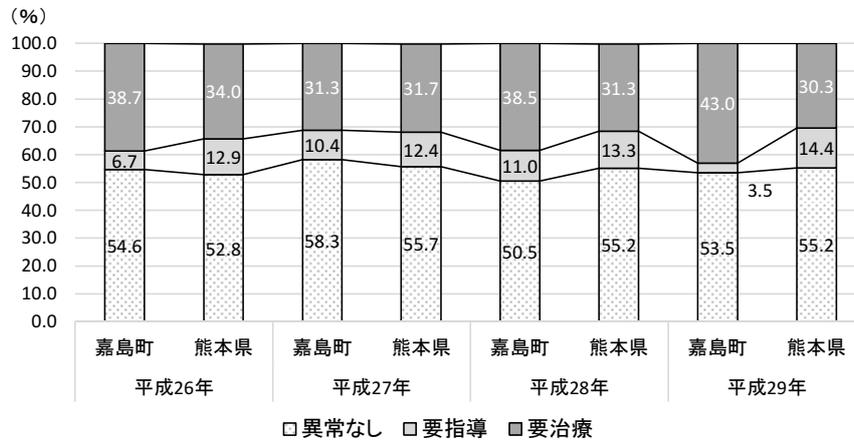
	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年	
	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県
満11週以内	93.8	92.0	94.4	89.2	89.2	92.8	88.3	93.9
満12週～19週	6.3	6.3	4.8	8.6	8.6	5.7	11.7	4.9
満20週～27週	0.0	1.0	0.8	1.1	1.1	1.0	0.0	0.7
満28週～分娩	0.0	0.5	0.0	1.1	1.1	0.4	0.0	0.3
分娩後	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
不詳	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資料: 熊本県の母子保健

「満11週以内」の割合の推移をみると、嘉島町では平成27年には94.4%を示していましたが、平成29年には88.3%まで下がっています。また、平成29年の「満12週～19週」の割合をみると、嘉島町では11.7%となっており、県の4.9%より高くなっています。

(4) 妊婦健康診査状況および妊婦健康診査状況（異常別）の推移

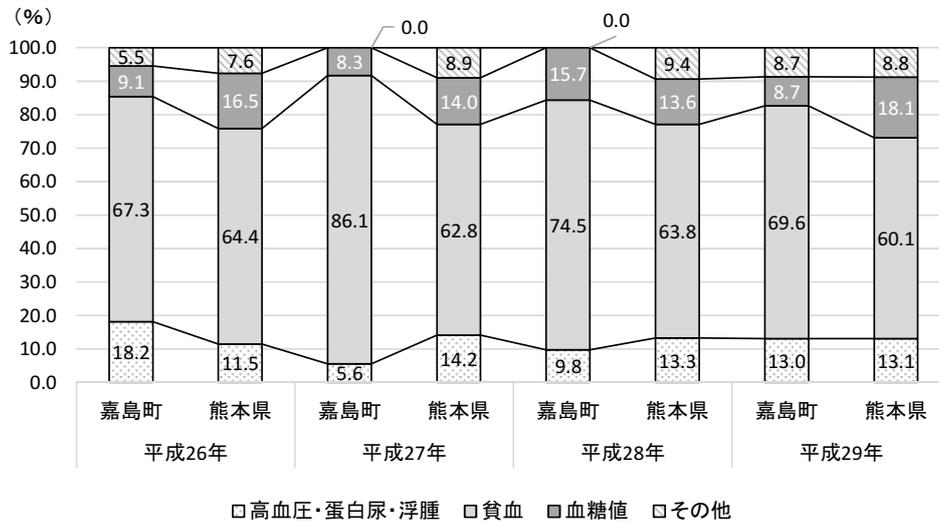
○妊婦健康診査状況の推移



資料：熊本県の母子保健

妊婦健康診査の状況を見ると、平成26年、平成27年の「異常なし」の割合は県より高くなっていましたが、平成28年、平成29年には県より低くなっています。また、平成26年、平成28年、平成29年では「要治療」の割合が県より高くなっており、平成29年には43.0%まで高くなっています。

○妊婦健康診査状況（異常別）



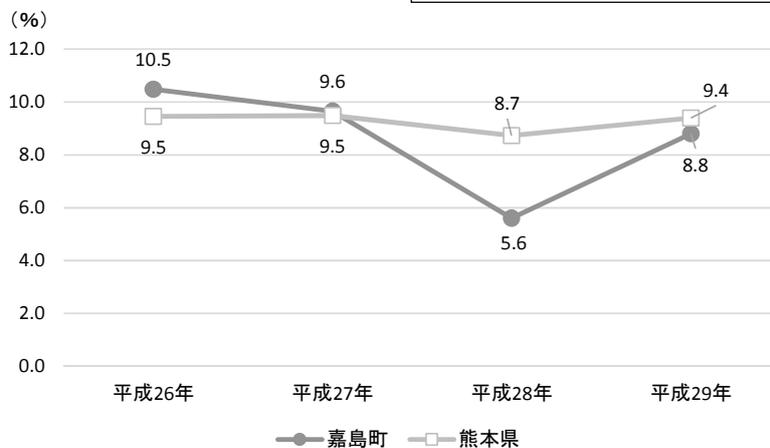
資料：熊本県の母子保健

妊婦健康診査状況の推移を異常別にみると、年ごとに割合のばらつきはあるものの、「貧血」の割合が約7～8割となっており、各年において熊本県の割合を上回っています。

(5) 低出生体重児割合（県との比較）について

○出生数における低出生体重児の割合の推移

※低出生体重児とは、体重 2,500g未満で生まれた赤ちゃんを指します。



資料：熊本県の母子保健

出生数における低出生体重児の割合の推移をみると、平成 26 年、平成 27 年においては県の割合を上回っていましたが、平成 28 年には県の割合を下回っています。しかし、平成 29 年には割合が高くなり、県の割合は下回っているものの、8.8%まで増加しています。

○現状のまとめ

- 野菜を時々しか摂取していない妊婦が約 2 割みられます。妊娠期においては必要な栄養量が増加するため、胎児のより良い健康状態のためにも、栄養バランスのとれた食事が求められます。
- 妊婦健康診査で異常と指摘された者のうち、貧血を指摘される妊婦が約 7～8 割となっており、県より高い割合になっています。
- 低出生体重児の割合は減少傾向にありましたが、平成 29 年では 8.8%と増加しています。
- 妊婦の喫煙率は平成 29 年には 0.0%となっていますが、年ごとにばらつきがあります。妊娠中の喫煙は、低出生体重児など胎児の健康状態に影響を与えることが考えられるため、この割合を維持することが必要です。

基本方針**健康に、安心して妊娠・出産ができる**

妊娠期においては特有の健康課題が多く、本人はもちろん、周囲も含めて妊娠期の健康に関する正しい知識を身につけることが重要です。町で妊娠期の人に対し、健康面でのサポートを行っていくとともに、妊娠期の健康について周知し、個人が適切な健康管理ができるよう啓発していきます。また、家族だけでなく、地域住民全体が妊娠期の健康状態について理解し、サポートしていくことを通して、すべての人が安心して妊娠・出産に臨むことができるまちづくりに努めます。

○実現に向けた取り組み

**自分・家族で
できること**

- 妊娠期特有の健康課題について理解し、自身にとっても、胎児にとっても健康的な生活を送ることができるよう努めます。
- 妊娠期の健康について家族が理解し、サポートします。
- 妊娠中の飲酒・喫煙をしないようにします。

**地域で
できること**

- 妊娠・出産全般についての知識・情報を得ることができる機会を設けるよう努めます。

**町で
できること**

- 妊娠・出産期の健康をサポートするための体制を充実させます。
- 広報などを活用し、町が実施する支援や活動について周知します。
- 妊娠・出産期の健康に関する正しい知識を啓発します。

2. 乳幼児期（0～5歳）

○現状

（1）朝食の摂取状況

○1歳6か月児

（単位：％）

	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県
ほとんど毎日食べている	97.3	94.1	96.9	91.5	91.7	88.1	99.2	88.5
週に4～5回食べている	2.7	3.3	1.0	3.4	5.8	3.2	0.8	2.8
週に2～3回食べている	0.0	0.8	2.0	0.7	2.5	0.7	0.0	0.8
ほとんど毎日食べていない （週に0～1回）	0.0	0.5	0.0	0.6	0.0	0.4	0.0	0.4
無回答	0.0	1.3	0.1	3.8	0.0	7.6	0.0	7.5

資料：熊本県の母子保健

平成 28 年では「週に4～5回食べている」、「週に2～3回食べている」の割合が県の割合と比べても比較的高くなっていますが、平成 29 年には「週に4～5回食べている」は0.8%、「週に2～3回食べている」は0.0%となっています。

○3歳児

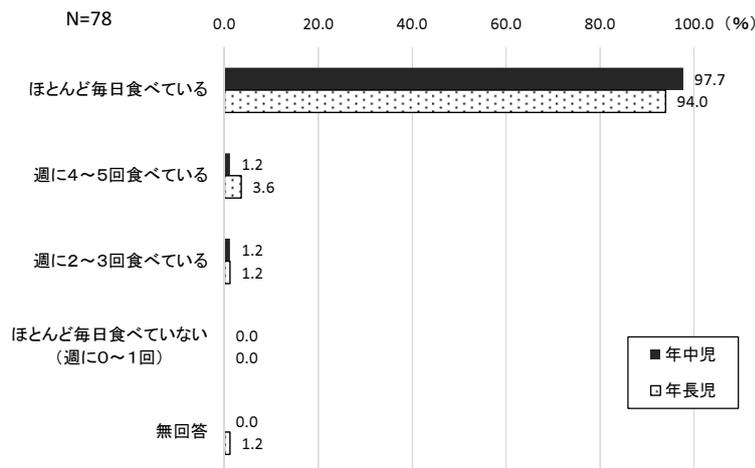
（単位：％）

	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県
ほとんど毎日食べている	95.8	92.6	94.4	93.3	94.8	91.0	94.4	91.8
週に4～5回食べている	3.4	5.0	3.7	4.6	2.1	5.2	4.7	4.6
週に2～3回食べている	0.8	1.5	0.9	1.1	1.0	1.2	0.9	1.3
ほとんど毎日食べていない （週に0～1回）	0	0.6	0.9	0.6	2.1	0.5	0.0	0.6
無回答	0.0	0.3	0.1	0.4	0.0	2.1	0.0	1.7

資料：熊本県の母子保健

「ほとんど毎日食べている」の割合は、平成 26 年から平成 29 年にかけて県よりも高い割合になっています。

○年中児・年長児（平成 29 年）



資料: 嘉島町生活習慣に関する親子アンケート調査の結果

「ほとんど毎日食べている」の割合は、年中児、年長児どちらも90%以上となっています。

(2) 就寝時間の状況

○1歳6か月児

(単位: %)

	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年
	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町
21 時までに就寝する	20.4	27.9	12.2	28.2	14.0	29.1	15.7
21~22 時までに就寝する	61.1	51.2	56.1	52.4	66.1	50.1	62.0
22 時以降に就寝する	10.6	19.2	25.5	17.7	13.2	16.3	18.2
不規則である	8.0	1.5	6.1	1.4	6.6	1.5	4.1

資料: 熊本県の母子保健・嘉島町1歳6ヶ月児健診結果

「21 時までに就寝する」の割合は、各年で県より低くなっており、「21~22 時までに就寝する」の割合は各年で県より高くなっています。「22 時以降に就寝する」の割合は、平成 27 年では県より高くなっていますが、平成 28 年には県より低くなっています。「不規則である」の割合をみると、平成 28 年まで各年で県より高くなっています。

○3歳児

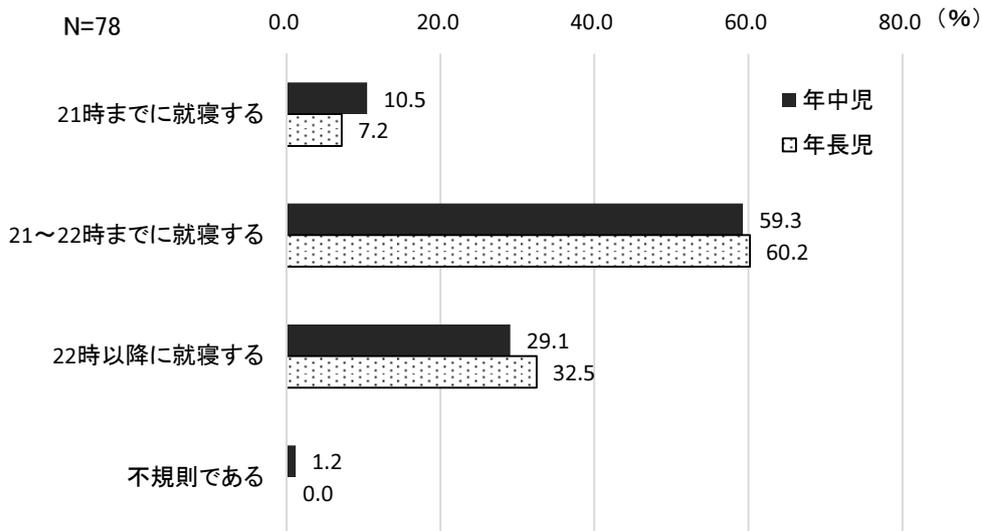
(単位:%)

	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年
	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町
21 時までに就寝する	4.2	17.1	5.6	17.9	7.2	17.6	9.9
21～22 時までに就寝する	53.4	54.4	70.4	52.2	55.7	52.7	52.5
22 時以降に就寝する	34.7	26.0	22.2	25.0	30.9	24.7	32.7
不規則である	7.6	1.9	1.9	1.5	6.2	3.6	1.0

資料:熊本県の母子保健・嘉島町3歳児健診結果

「21 時までに就寝する」の割合は、各年で県より低くなっており、「21～22 時までに就寝する」の割合は平成 27 年、平成 28 年で県より高くなっています。「22 時以降に就寝する」の割合は、平成 27 年を除き県より高くなっています。「不規則である」の割合をみると、各年で県より高くなっています。

○年中児・年長児（平成 29 年）



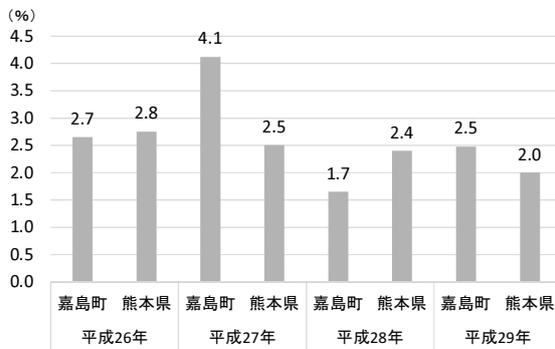
資料:嘉島町生活習慣に関する親子アンケート調査の結果

年中児・年長児の就寝時間をみると、「21～22 時までに就寝する」がどちらも最も割合が高くなっていますが、一方で「22 時以降に就寝する」の割合が約3割となっています。

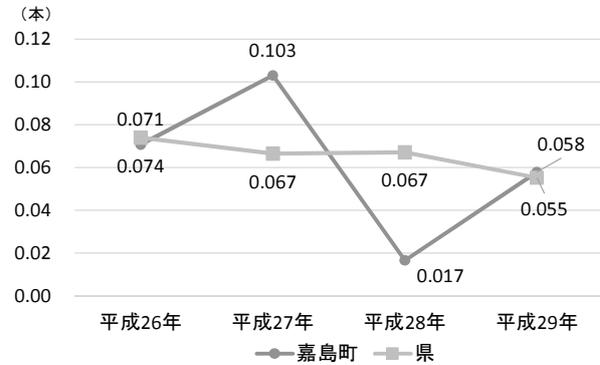
(3) むし歯の状況

○1歳6か月児

・むし歯保有率



・一人平均むし歯本数

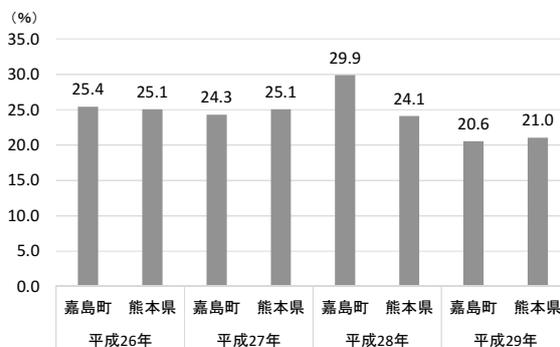


資料:熊本県の母子保健

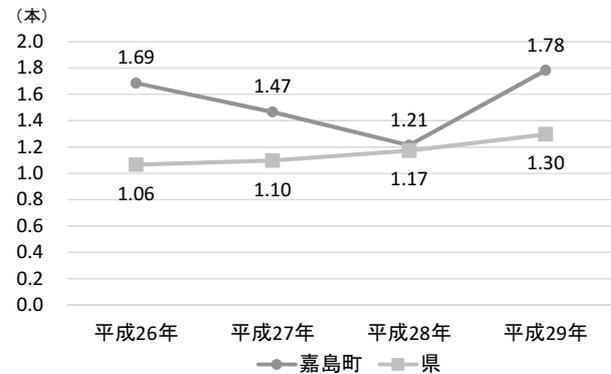
平成28年では、むし歯保有率、一人平均むし歯本数ともに県の数値を下回っていますが、平成29年には、むし歯保有率、一人平均むし歯本数ともに県の割合を上回っています。

○3歳児

・むし歯保有率



・一人平均むし歯本数

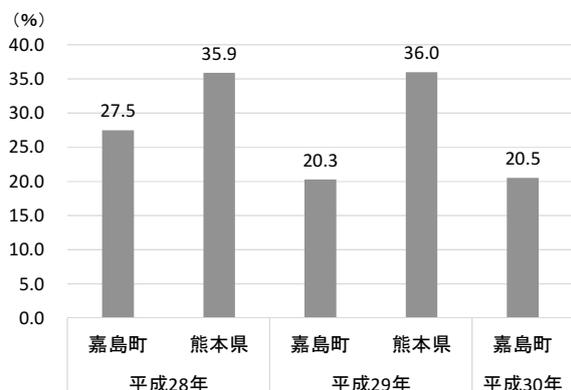


資料:熊本県の母子保健

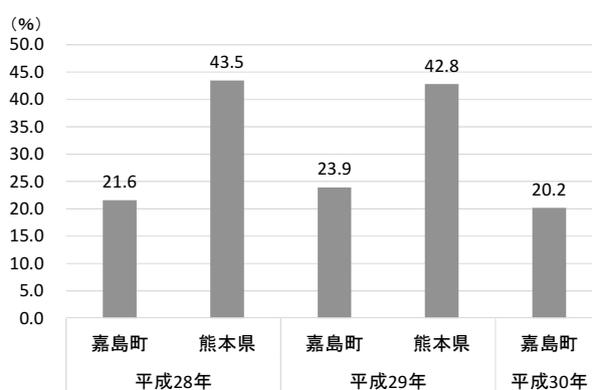
平成28年では、むし歯保有率は県の割合を上回っていましたが、平成29年には県の割合を下回っています。各年において、一人平均むし歯本数は県の数値を上回っています。

○年中児・年長児のむし歯保有率

・年中児



・年長児



資料:熊本県の歯科保健の現状

平成 28 年において年中児の保有率は 27.5%でしたが、平成 29 年には 20.3%に下がっており、平成 30 年は 20.5%とほぼ横ばいとなっています。年長児の保有率をみると、平成 29 年には 23.9%となっていました、平成 30 年には 20.2%と低くなっています。

(4) 乳幼児健診受診率の推移

(単位:%)

	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年	
	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県	嘉島町	熊本県
3~5か月児健診	98.2	97.8	100.0	98.5	99.0	98.2	101.2	98.0
1歳6か月児健診	99.1	97.1	94.2	97.3	100.0	97.5	103.4	97.4
3歳児健診	100.0	97.1	99.2	97.1	100.0	96.9	93.9	96.9

資料:熊本県の母子保健

平成 27 年において「1歳6か月児健診」の受診率が県の割合を下回っていますが、平成 29 年においては、「3~5か月児健診」は 101.2%、「1歳6か月児健診」は 103.4%と高い割合になっています。しかし、平成 29 年においては、「3歳児健診」は 93.9%となっており、県の割合を下回っています。

○現状のまとめ

- ・朝食を普段からとれていない子どもがわずかにみられています。朝食は健康的な生活習慣においても非常に重要であり、乳幼児期においてその習慣を身につけることが大切です。
- ・就寝時間が 22 時以降の子どもや、不規則である子どもがみられています。乳幼児期における睡眠不足は、身体の成長に影響を及ぼすだけでなく、基本的な生活習慣の定着を妨げることとなります。
- ・県と比べ、3歳児一人当たりのむし歯本数が多くなっています。乳幼児期は、歯の健康を保つための食習慣や、歯みがきの習慣などを身に着けるための重要な時期であり、保護者の歯の健康に対する意識も子どもに影響します。

基本方針

健やかな育ちに向けて、親子で取り組むことができる

乳幼児期は、子どもたちが健康的な生活習慣を身につけていくうえで、重要な最初の時期であるといえます。そのために、健康な育ちのために必要な知識や基本的な生活習慣の啓発、健診実施体制の充実を図ります。また、家族の食習慣や生活習慣の乱れは、そのまま子どもへ影響します。子どもたちが健康的な生活習慣を早いうちから身につけることができるよう、子どもたち本人だけでなく、家族ぐるみでの健康的な生活習慣の改善を通して、乳幼児期の子どもたちが健やかに育つことができる環境を整えるよう働きかけていきます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- 子どもたちが正しい生活習慣を身につけられるよう、家族ぐるみで健康的な生活習慣を実践します。
- 早寝・早起き・朝ごはんの基本的な生活習慣を守ります。
- 家族みんなが朝食を食べるよう心がけ、子どもたちが朝食を食べる習慣を身につけることができる環境を整えます。
- 健診や医師の診察を定期的を受診し、健康状態のチェックと維持に努めます。

**地域で
できること**



- 子育てや乳幼児期の健康について、保護者が情報共有できる機会や場を設けます。
- 幼稚園や保育所で、子どもたちが正しい生活習慣や、歯みがきなど健康を保つための習慣を身につけることができるよう支援します。
- 幼稚園や保育所、地域において子どもたちが食育について学ぶことができる機会や場を提供します。
- 適切な食習慣が守れていない子どもたち(朝食をほとんど食べていないなど)に対し、幼稚園や保育所、学校、地域が働きかけ、食生活の改善を促すことができるよう努めます。

**町で
できること**

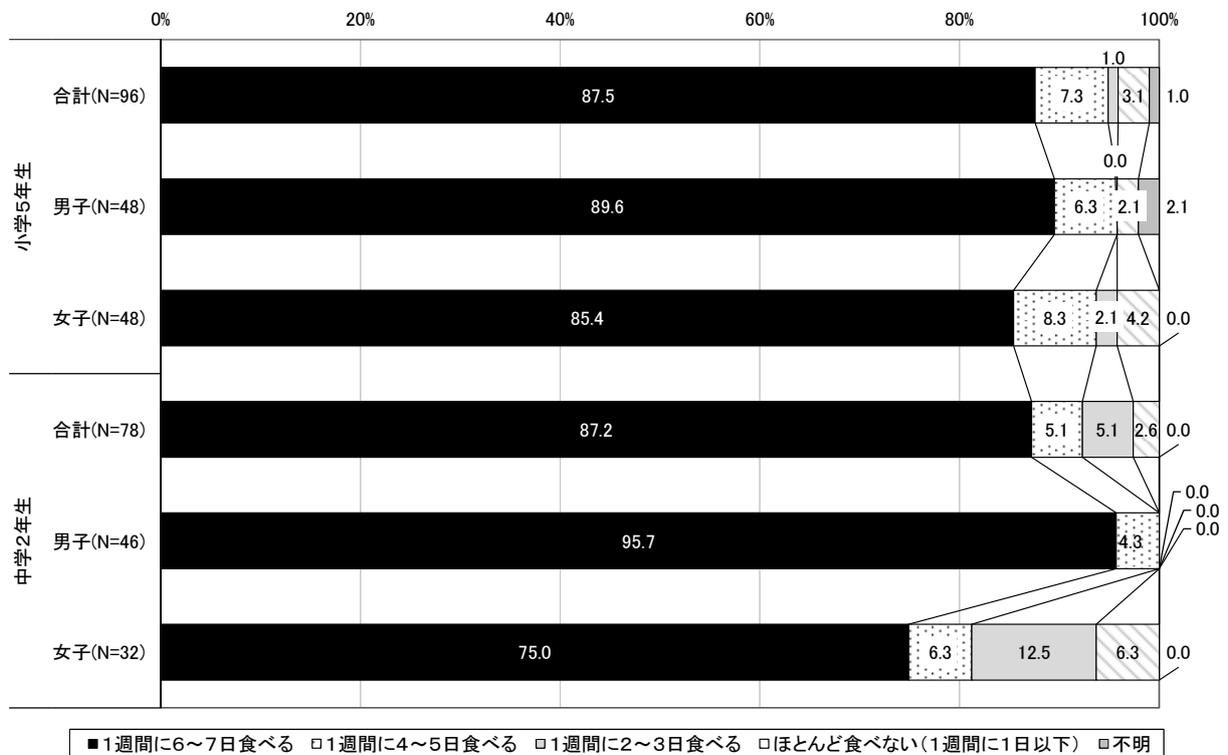


- 3-4 か月児健診、6-7 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診、すくすく歯っぴー教室(11 か月教室)、2 歳児歯科健診、育児相談、療育相談などで子どもの健康課題を把握するとともに、課題解決に向けた支援を行います。
- 乳幼児期の健康に関する知識について、保護者が学習することができる機会を提供します。
- 規則正しい生活習慣についての啓発を継続し、健康的な生活習慣を身につけられるように支援します。
- 行政、幼稚園、保育所とが連携して、子どもたちの基本的な生活習慣づくりに取り組みます。

3. 小中学生期（6～15歳）

○現状

（1）朝食の摂取状況

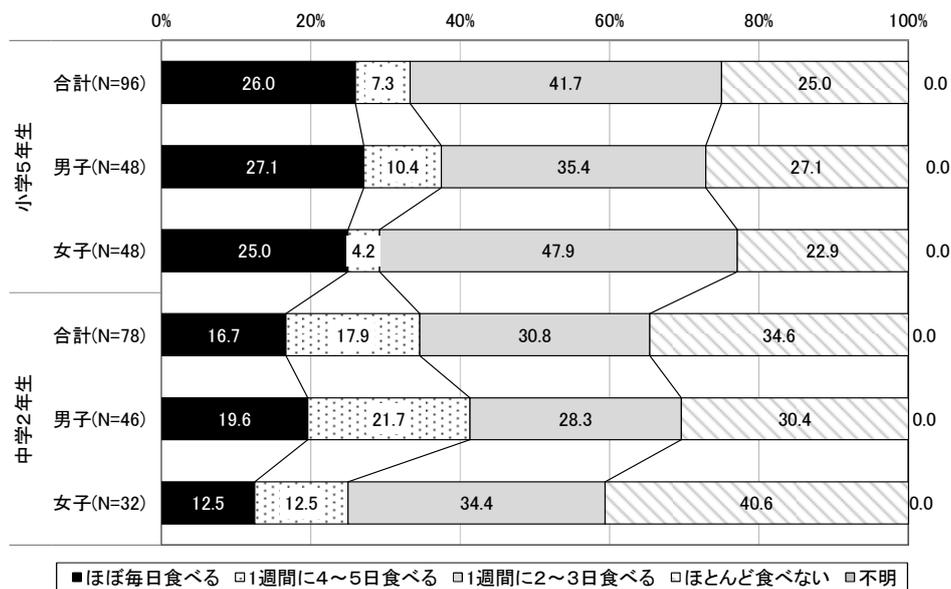


資料: 嘉島町小学生の生活習慣アンケート・嘉島町中学生の生活習慣アンケート

「1週間に6～7日食べる」の割合は、小学5年生では87.5%、中学2年生では87.2%となっています。「ほとんど食べない(1週間に1日以下)」の割合は、小学5年生では3.1%、中学2年生では2.6%となっています。また、男女で比較すると、男子よりも女子の方が朝食を食べる頻度が少ない傾向にあることがうかがえます。

(2) 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の摂取状況

○小学5年生・中学2年生

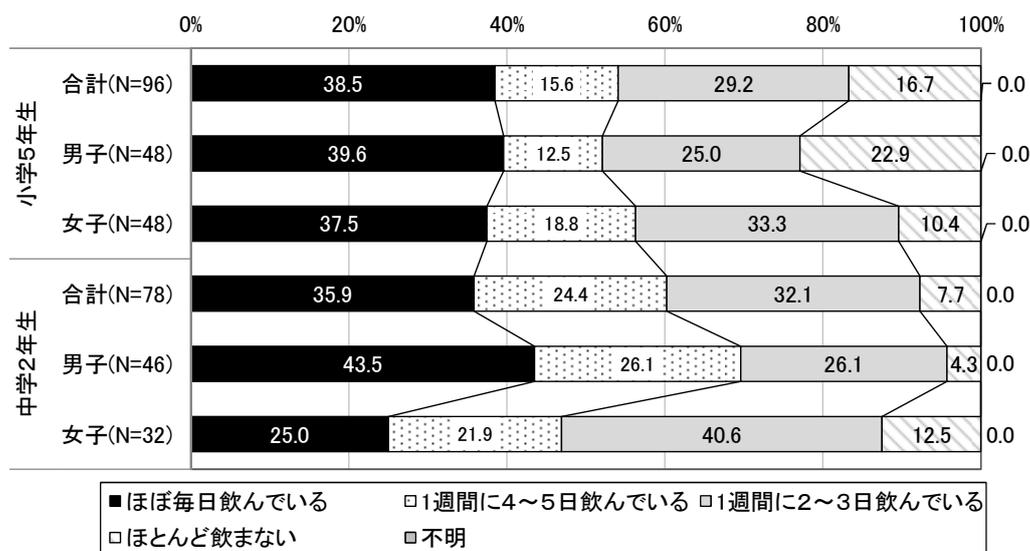


資料：嘉島町小学生の生活習慣アンケート・嘉島町中学生の生活習慣アンケート

「ほぼ毎日食べる」の割合は、小学5年生では26.0%、中学2年生では16.7%となっており、小学5年生が比較的高い傾向にあります。「ほとんど食べない」の割合は、小学5年生では25.0%、中学2年生では34.6%となっています。また、男女で比較すると、「ほぼ毎日食べる」の割合は、女子よりも男子の方が比較的高い傾向にあることがうかがえます。

(3) ジュース類の摂取状況（ジュース類とは、スポーツ飲料や炭酸飲料、果汁100%ジュース、コーヒー、のむヨーグルト、野菜ジュースなどのこと）

○小学5年生・中学2年生

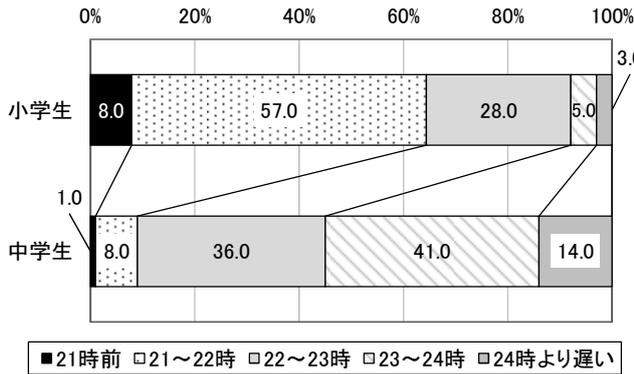


資料：嘉島町小学生の生活習慣アンケート・嘉島町中学生の生活習慣アンケート

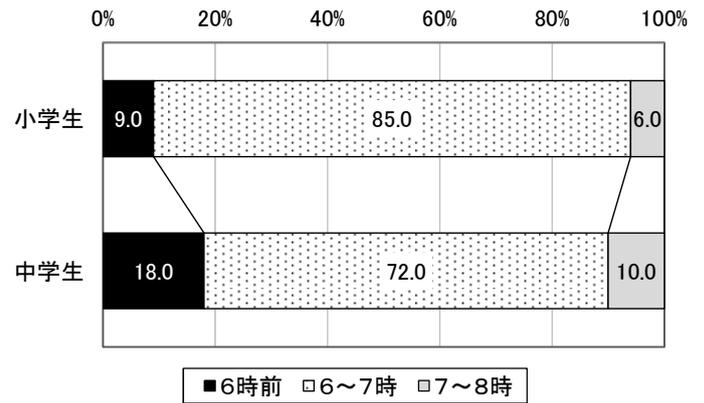
「ほぼ毎日飲んでいる」の割合は、小学5年生では38.5%、中学2年生では35.9%となっており、小学5年生が比較的高い傾向にあります。「ほとんど飲まない」の割合は、小学5年生では16.7%、中学2年生では7.7%となっています。また、男女で比較すると、「ほぼ毎日飲んでいる」の割合は、女子よりも男子の方が比較的高い傾向にあることがうかがえます。

(4) 就寝時間の状況

○小中学生の就寝時間（平成30年）



○小中学生の起床時間（平成30年）

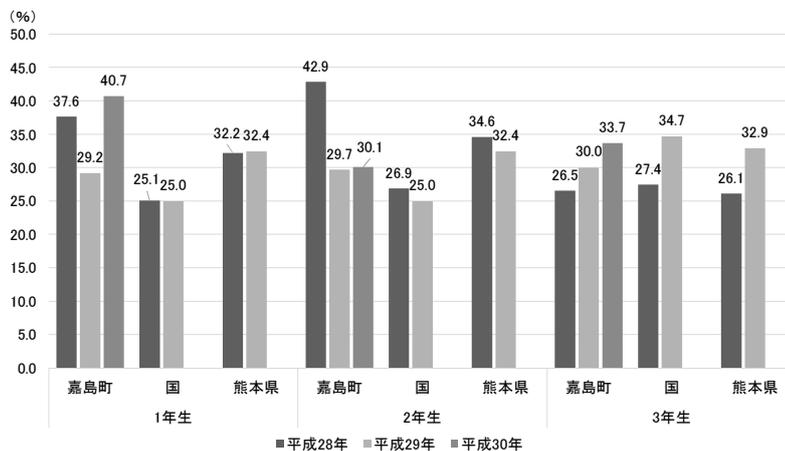


資料：平成30年度生活リズムアンケートの結果

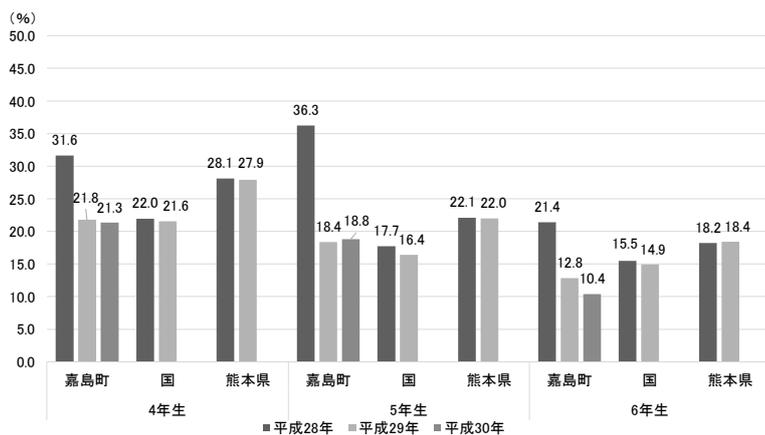
就寝時間についてみると、小学生では「21~22時」が、中学生では「23~24時」の割合が最も高くなっています。「基本的な生活習慣をはぐくむ連携カリキュラム」における具体的取り組み目標では、小学生の就寝時間は21~22時、中学生の就寝時間は22~24時となっていますが、小学生では22時以降に就寝している割合が36.0%、中学生で24時以降に就寝している割合は14.0%となっています。起床時間をみると、小中学生ともに「6~7時」の割合が高くなっています。

(5) むし歯保有率（嘉島町・国・県）

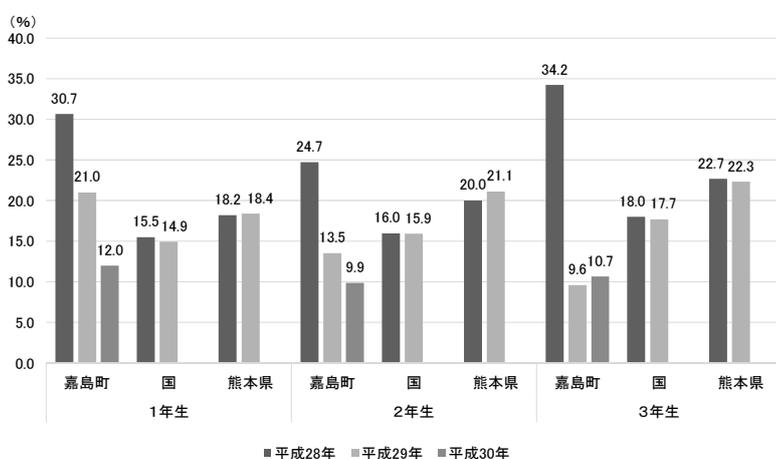
○小学1~3年生



○小学4～6年生



○中学生



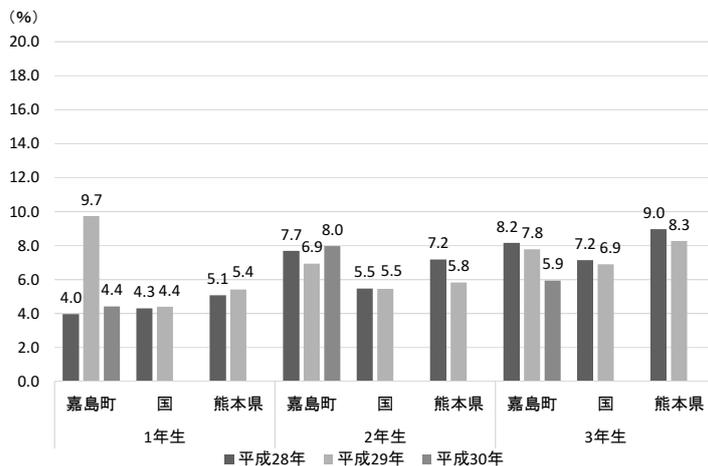
資料：嘉島町定期健康診断結果
学校保健統計調査

※国・県のデータは平成29年まで
となっています。

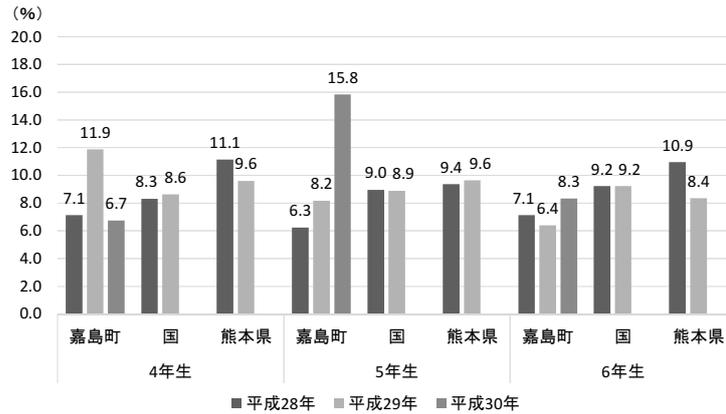
小中学生ともに、むし歯の保有率は年々低くなっている傾向にありますが、平成30年において、小学1～3年生の保有率が平成29年に比べ高くなっています。平成29年の割合を国の割合と比較すると、小学校低学年で保有率が比較的高くなっている傾向にあります。また、中学1～2年生の保有率は年々減少傾向にあります。

(6) 肥満傾向の割合（嘉島町・国・県）

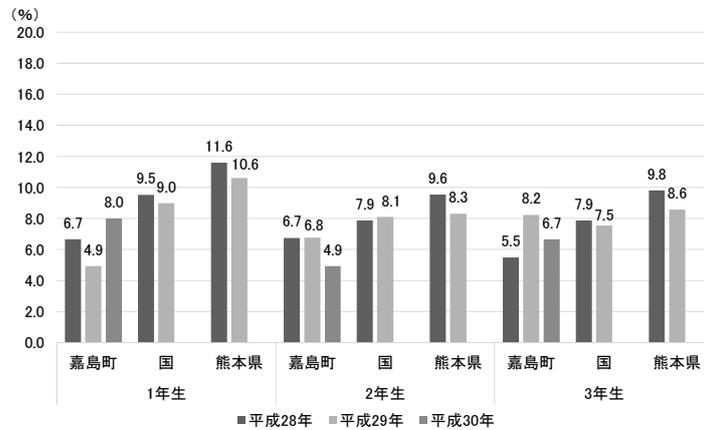
○肥満傾向にある小学1～3年生の割合



○肥満傾向にある小学4～6年生の割合



○肥満傾向にある中学生の割合

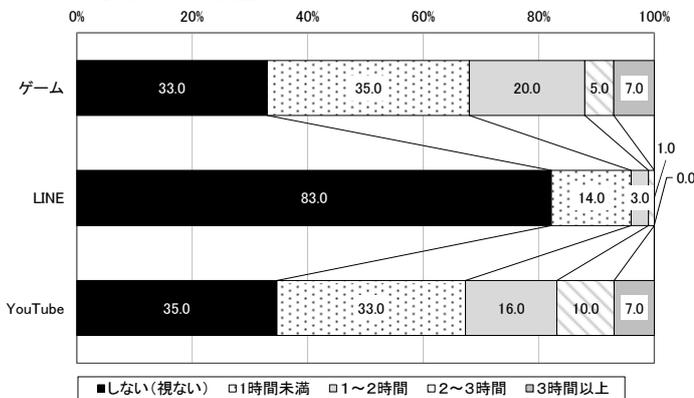


資料: 嘉島町定期健康診断結果 学校保健統計調査 ※国・県のデータは平成29年までとなっています。

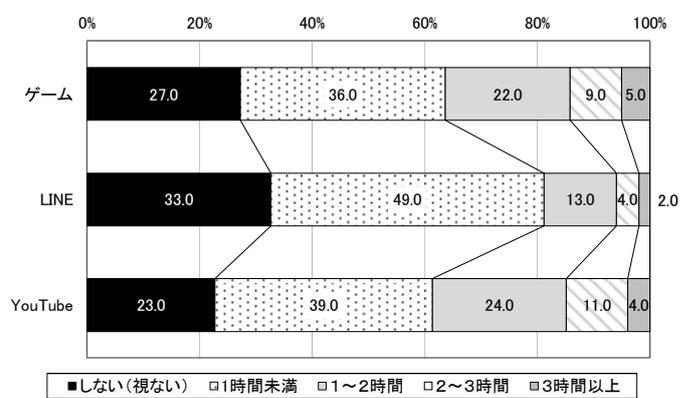
肥満傾向にある小学生の割合を平成29年の割合で国と比較すると、1年生から4年生において、国の割合より高くなっています。肥満傾向にある中学生の割合を平成29年の割合で国と比較すると、3年生において、国の割合より高くなっています。

(7) メディア（ゲーム、LINE、YouTube等）に触れる時間

○小学5年生

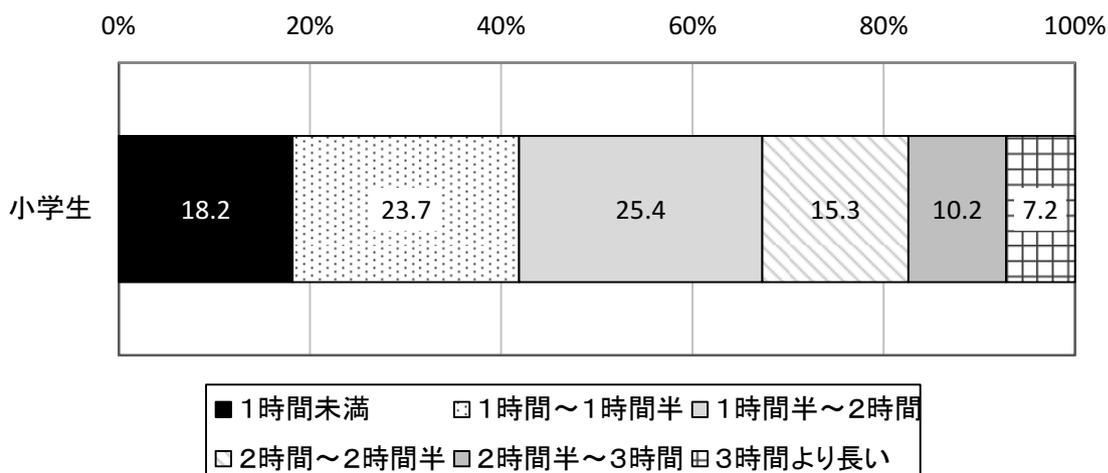


○中学2年生



資料: 平成30年度生活リズムアンケートの結果

○テレビ視聴時間（平成 29 年・小学生）



資料：平成 29 年度生活リズムアンケートの結果

ゲーム、LINE、YouTube それぞれにおいて、「1～2時間」の割合は小学生よりも中学生の方が高くなっています。また、ゲームを2時間以上している割合は小学生で 12.0%、中学生で 14.0%となっており、YouTube を2時間以上視聴している割合は小学生で 17.0%、中学生で 15.0%となっています。中学生では小学生に比べ LINE に触れる時間が長い傾向にあり、LINE を2時間以上している割合は中学生で 6.0%となっています。小学生のテレビ視聴時間をみると、1時間半～2時間が最も割合が高く、また、2時間以上視聴している割合は 32.7%となっています。

○現状のまとめ

- ・朝食を毎日食べていない小中学生が約1～2割ほどみられます。朝食をとらないことは、1日におけるエネルギーの不足や、思考・判断力の低下にもつながります。
- ・間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）をほぼ毎日食べる小中学生がおり、特に小学5年生においては、26.0%と比較的割合が高くなっています。習慣的な間食は、将来的な体重増加や、栄養の偏りに影響するほか、翌朝の空腹感にも影響し、朝食を食べない習慣がついてしまうことも懸念されます。
- ・ジュース類をほぼ毎日飲む小中学生が約4割みられます。清涼飲料水は糖分を多く含んでいる場合があり、習慣的に、かつ多量に飲むことはむし歯や肥満、ひいては将来の生活習慣病へとつながっていくことが考えられます。
- ・就寝時間が遅くなっている小中学生がみられ、特に小学生においては、36.0%が22時以降に就寝しています。睡眠不足は疲労感をもたらすのはもちろん、睡眠時間の確保は小中学生期の子どもの健やかな成長にとって必要不可欠な要素となっています。

- ・小学1～3年生のむし歯保有率が比較的高くなっている傾向にあります。小中学生期は歯科保健行動の形成期であり、将来的な歯の健康を保つ上でも重要です。
- ・肥満傾向にある小中学生がみられます。子どものころからの肥満は、将来的な肥満や生活習慣病に結びつく要因にもなります。
- ・テレビやゲーム、スマートフォン等のメディアに長時間触れている小中学生がみられます。メディア等に触れる時間が過度に長くなってしまうと、就寝時間や、家族との交流の時間などに影響を与えてしまうことが考えられます。

基本方針

自身の健康に興味を持ち、心身ともに健やかに成長できる

心身の成長が著しい小中学生期において、「早寝・早起き・朝ごはん」といった生活習慣を守ることや、スポーツを通しての基礎体力の向上、適切な食習慣定着による栄養バランスの維持はとて重要となってきます。また、家庭や学校で健康についての知識を学び、実践できるようになる時期でもあり、自らの健康を維持していく力を身につける重要なステップでもあります。そのため、小中学生の子どもたち自身が自分の健康に関心を持ってもらうよう啓発を進めながら、健康的な成長を促すことができる環境を家族や地域が整えていきます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- 「早寝・早起き・朝ごはん」の規則正しい生活習慣を守ります。
- バランスの良い食事についての知識を身につけ、健康的な食習慣を実践します。
- スナック菓子やジュース類をたくさんとらないように心がけます。
- 家族と一緒に食事する機会を設け、バランスのとれた食事を共有するとともに、共食による食事の楽しみを実感します。
- 運動やスポーツに積極的に取り組み、健康的な身体づくりに努めます。
- 正しい歯磨きの習慣を身につけ、健康な歯を維持するようにします。
- テレビやスマートフォンなどが健康に及ぼす影響について知り、メディアとの正しい付き合い方を実践します。

**地域で
できること**



- 学校で健康についての正しい知識を啓発します。
- 学校、地域において子どもたちが食育について学ぶことができる機会や場を提供します。
- 適切な食習慣が守れていない子どもたち(朝食をほとんど食べていないなど)に対し、学校の先生や職員、地域の人などが働きかけ、食生活の改善を促すことができるよう努めます。
- 地域で健康について学ぶことができる機会や場を設けます。
- 地域で運動やスポーツに取り組むことができる機会や場を設けます。

**町で
できること**



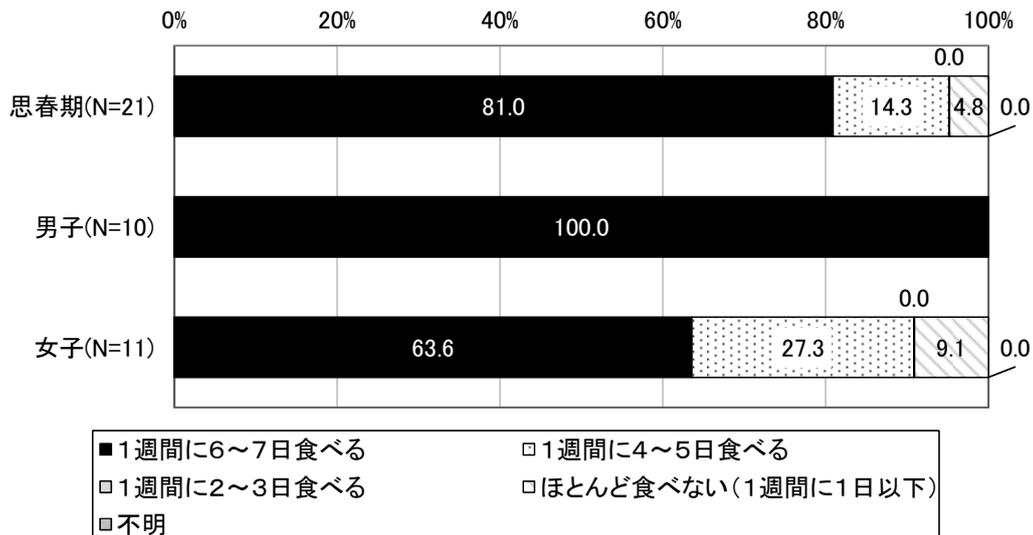
- 小中学生が健康について学ぶことができる機会や場を設けます。
- 行政と学校、地域の連携体制を強化します。
- 規則正しい生活習慣について、学校や地域と連携し啓発します。
- 学校や関係機関と連携し、バランスのとれた食事について学ぶ機会を提供します。
- 関係機関と食について共有できる機会を確保し、望ましい食生活を支援する人材の育成に努めます。
- テレビやスマートフォンが健康に与える影響について、正しい知識を啓発します。

4. 思春期（16～18歳）

○現状

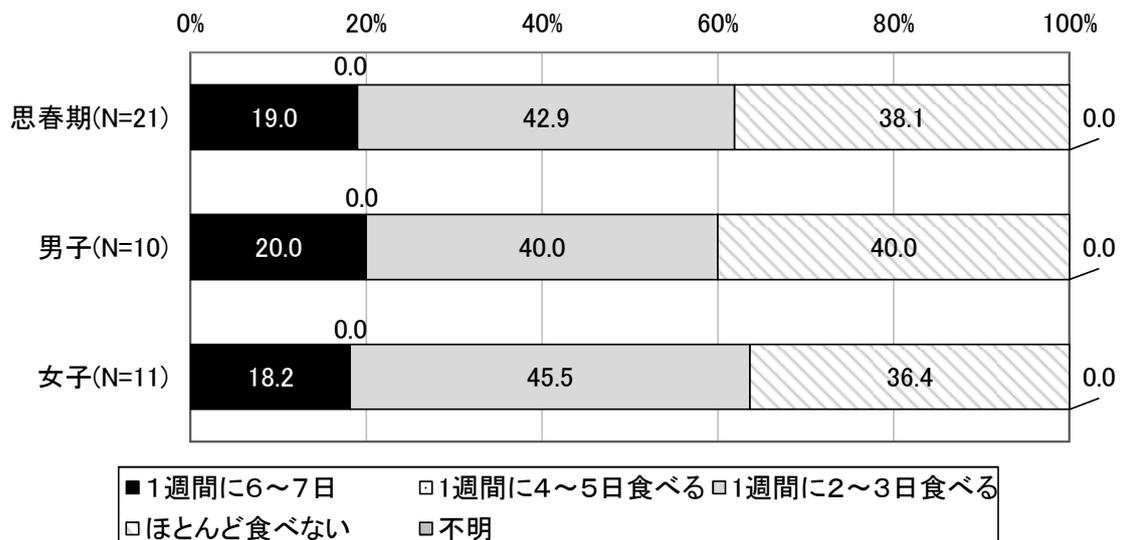
（1）朝食の摂取状況

出典：嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画
嘉島町自殺対策計画策定に係る
町民アンケート結果より



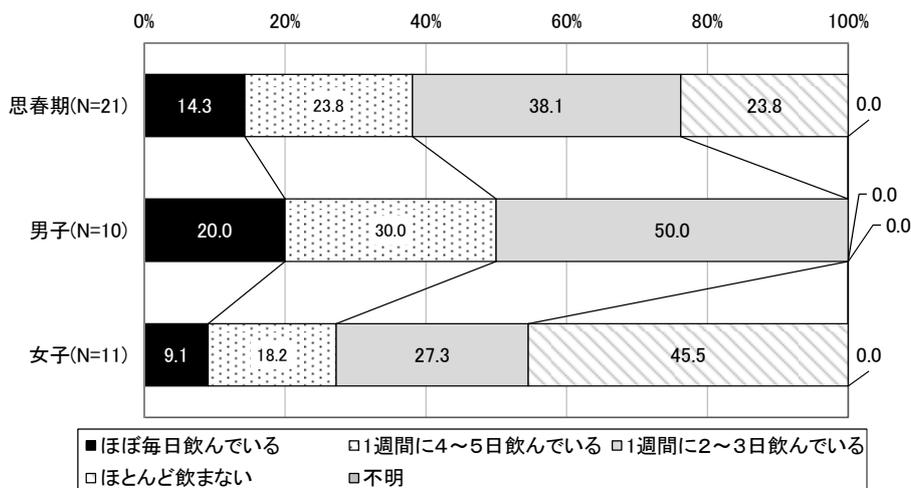
「1週間に6～7日食べる」の割合は、全体では81.0%、「ほとんど食べない（1週間に1日以下）」の割合は全体では4.8%となっています。

（2）間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の摂取状況



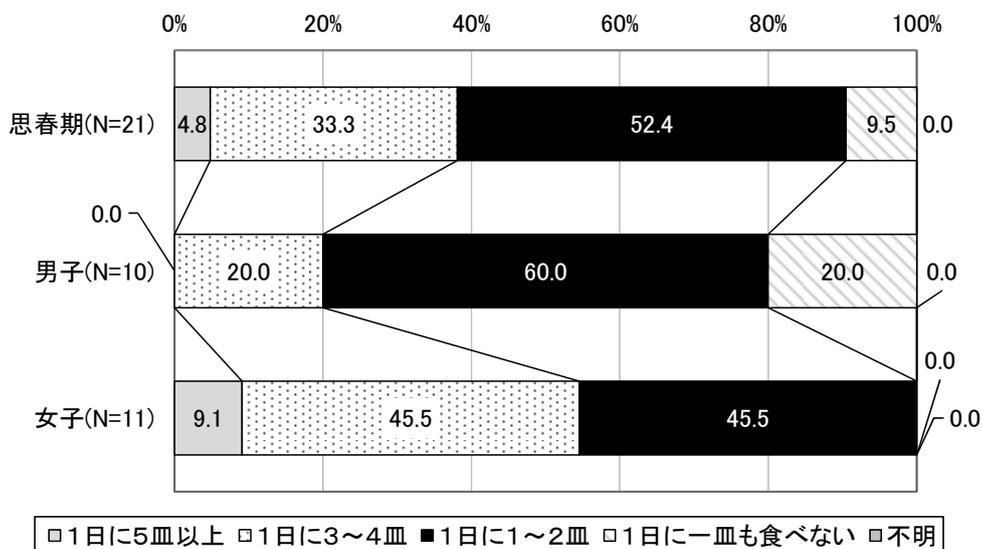
「ほぼ毎日食べる」の割合は全体で19.0%となっており、「ほとんど食べない」の割合は、全体では38.1%となっています。

(3) ジュース類の摂取状況 (ジュース類とは、スポーツ飲料や炭酸飲料、果汁100%ジュース、コーヒー、のむヨーグルト、野菜ジュースなどのこと)



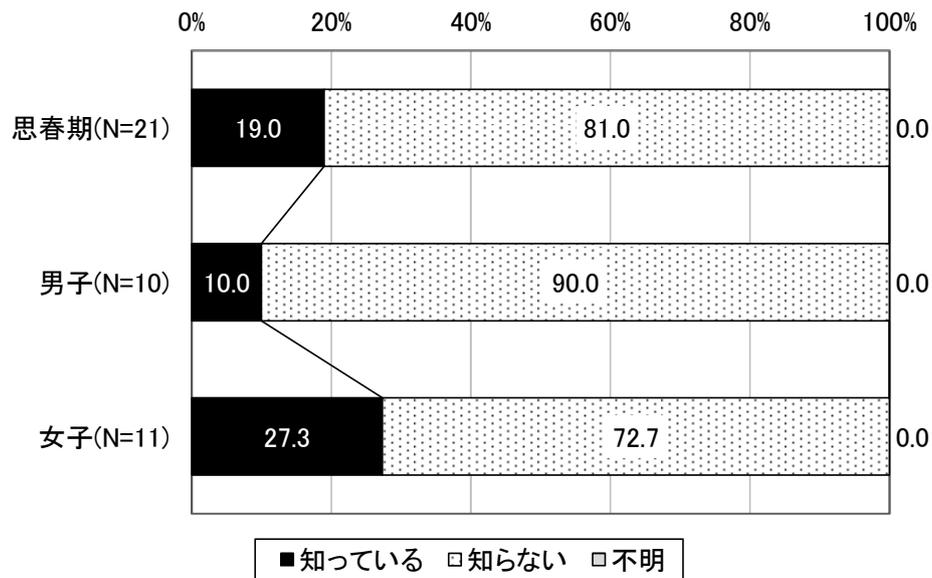
「ほぼ毎日飲んでいる」の割合は、全体では14.3%となっており、「ほとんど飲まない」の割合は、全体では23.8%となっています。

(4) 野菜料理を小鉢一皿(70g)と考えて、一日に何皿くらい食べているか



厚生労働省による1日の野菜の目標摂取量は350g(小鉢1皿を70gとすると5皿分くらいに相当)となっていますが、「1日に5皿以上」の割合は、全体の4.8%(1人)となっています。

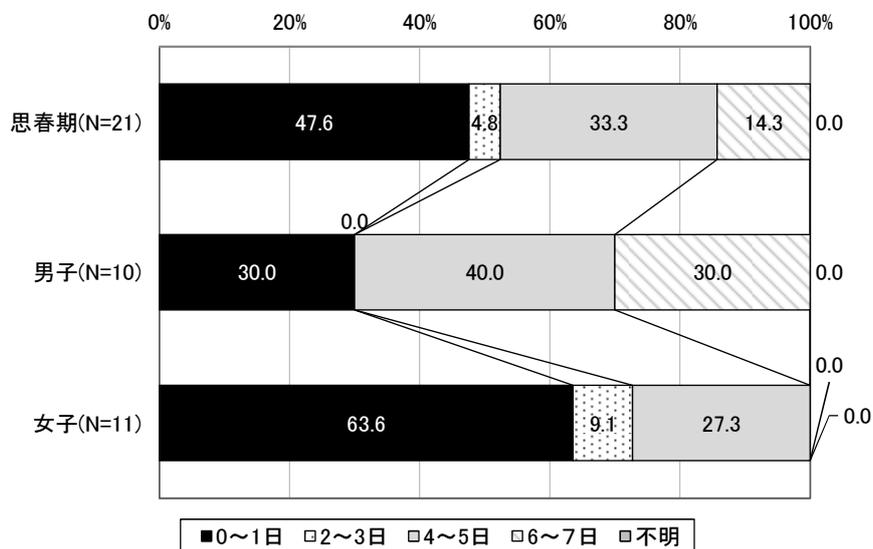
(5) 1日の塩分量として望ましい摂取量を知っているか



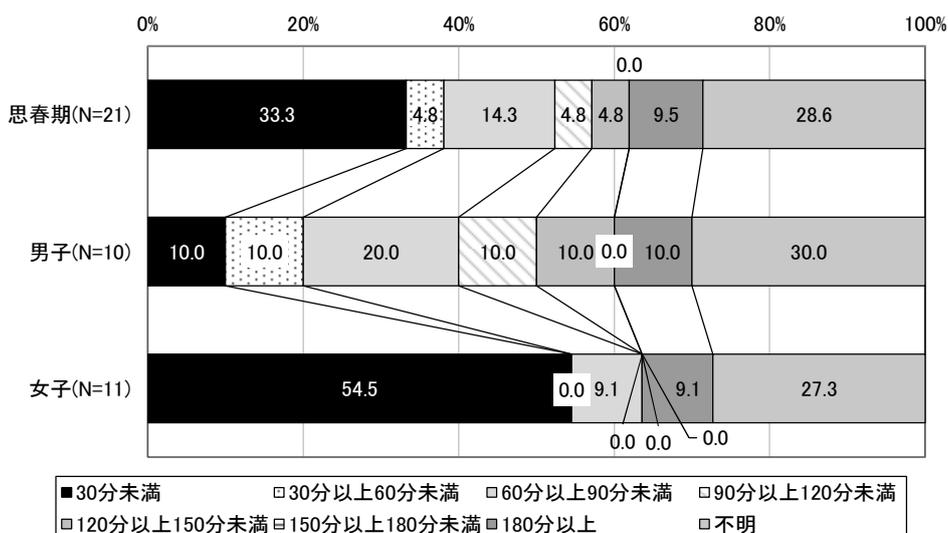
厚生労働省による望ましい1日の塩分摂取量は男性8g未満、女性7g未満となっていますが、その量について「知っている」の割合は、全体の19.0%となっています。

(6) 運動習慣について（自転車通学の時間を含まない）

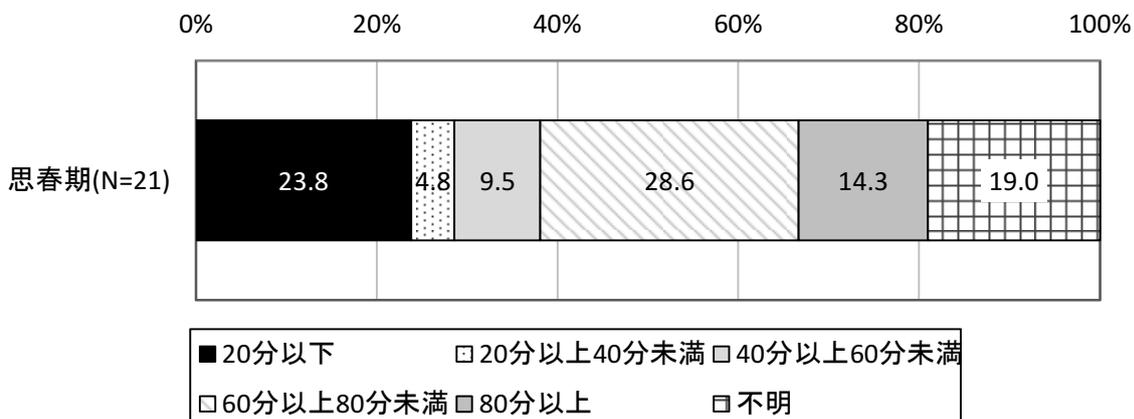
〇週に何日間運動をしているか



○1日当たりどのくらいの時間運動しているか



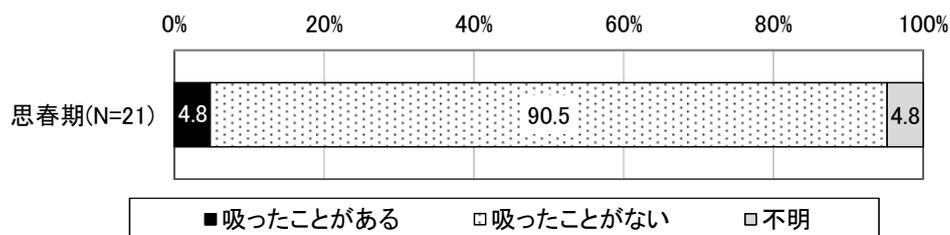
※参考 自転車通学の時間



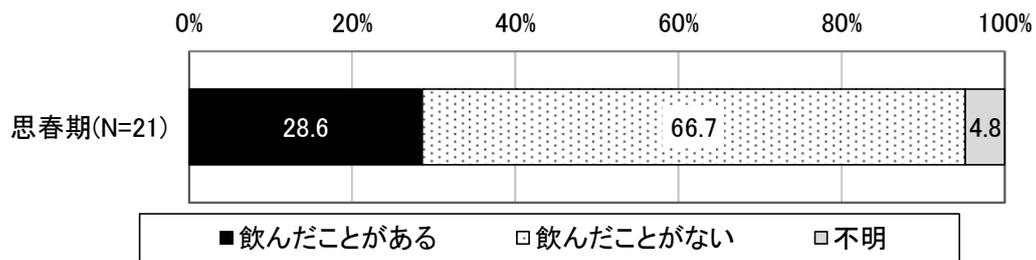
運動日数を男女別にみると、「4～5日」、「6～7日」の割合は男子の方が高くなっており、「0～1日」の割合は、女子が63.6%と高くなっています。1日当たりの運動時間を男女別にみると、「30分未満」の割合が女子で特に高くなっており、54.5%となっています。

(7) 飲酒・喫煙の状況

○たばこ（加熱式たばこを含む）を吸ったことがあるか

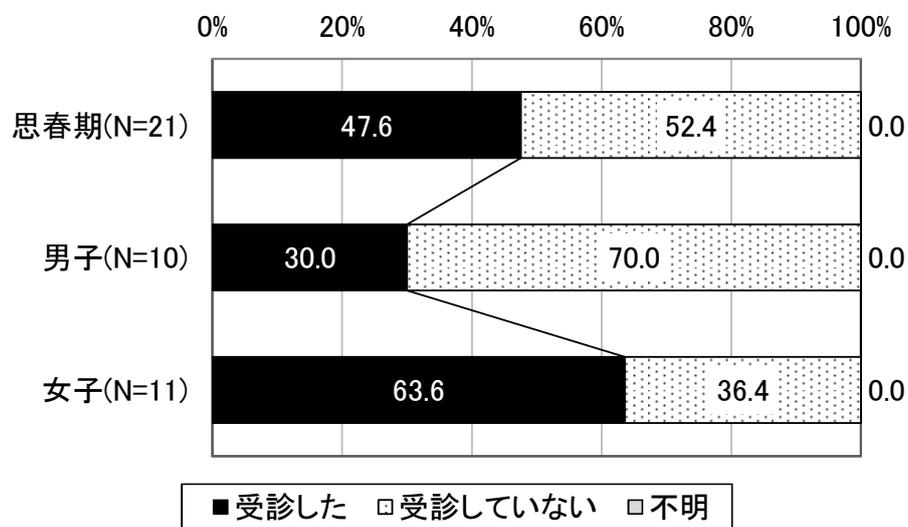


○お酒（日本酒、ビール、チューハイなどのアルコール類）を飲んだことがあるか



たばこを吸ったことがある人の割合は 4.8%、お酒を飲んだことがある人の割合は 28.6%となっています。

(8) 過去1年間での歯科医院の受診状況

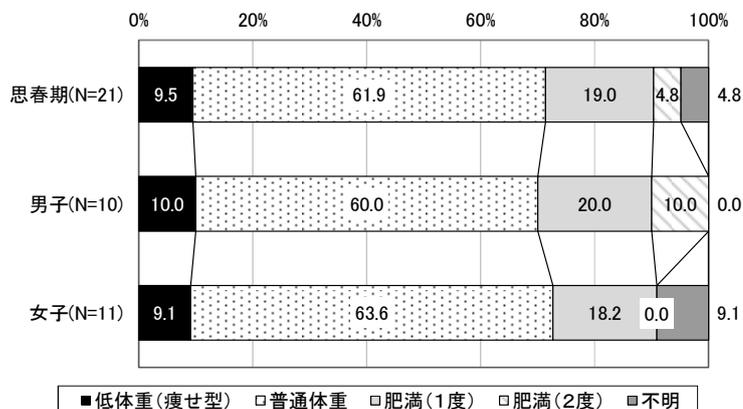


過去1年間で歯科医院を「受診した」人の割合をみると、全体では 47.6%と全体の半分以下となっています。

(9) 肥満の傾向 (BMI の状況)

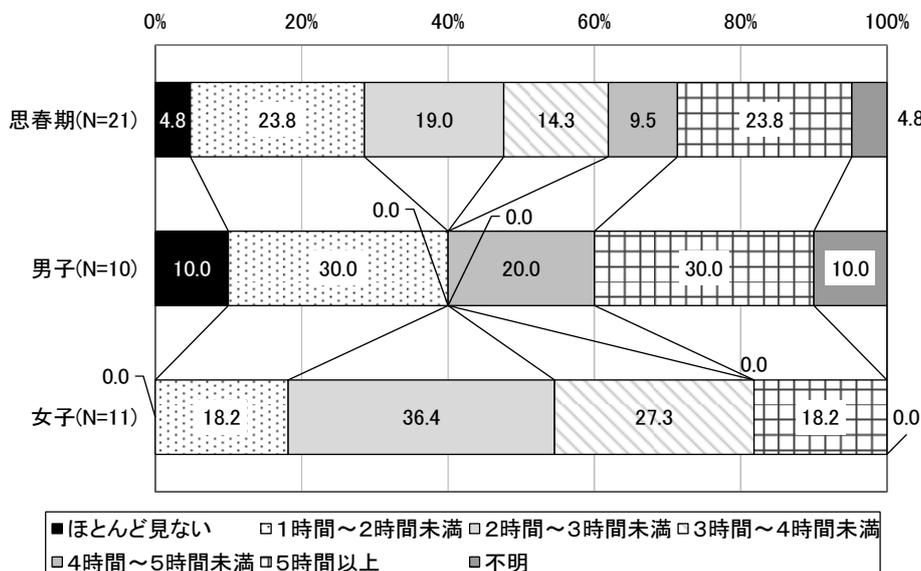
BMI の算出方法は、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}\}$ となっています。
 日本肥満学会によると、肥満 (3 度) 以上が高度肥満と定義されています。

BMI(kg/m ²)	判定
18.5 未満	低体重
18.5 以上 25 未満	普通体重
25 以上 30 未満	肥満(1 度)
30 以上 35 未満	肥満(2 度)
35 以上 40 未満	肥満(3 度)
40 以上	肥満(4 度)



「普通体重」の割合が 61.9% と約 6 割になっています。

(10) テレビ (DVD含む)・ゲーム・スマホなどと1日にどれくらい接しているか



「4時間以上」の割合は 33.3% と約 3 割になっています。

○現状のまとめ

- 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）をほぼ毎日食べる人がみられます。習慣的な間食は、将来的な体重増加や、栄養の偏りに影響するほか、翌朝の空腹感にも影響し、朝食を食べない習慣がついてしまうことも懸念されます。
- シュース類をほぼ毎日飲む人がみられます。清涼飲料水は糖分を多く含んでいる場合があり、多量に飲むとむし歯や肥満へとつながっていくことが考えられます。
- 1日に必要とされる野菜の摂取量を達成できている人はほとんどみられません。また、1日の塩分量の目安についても、約8割の人が「知らない」と回答しています。これから自立していく年齢でもある高校生にとって、自らの健康を管理していくための適切な食習慣について知っておくことは、とても重要となります。
- 女子は運動時間が短い傾向がうかがえます。学校を卒業すると運動をする習慣が少なくなることも考えられるため、若い世代のうちから習慣的に運動をするよう心がけておくことが重要です。
- 過去1年間に歯科医院を受診していない高校生が約半数となっています。歯の健康についてはなかなか意識されにくいこともあり、日常的な健診を行っていないことが原因で、歯周病などの症状につながってしまう可能性も考えられます。
- 高校生の約3割が、テレビ・ゲーム・スマホなどと1日に4時間以上接しています。これらに長時間日常的に触れていると、視力の低下や睡眠時間の減少につながることが考えられます。

基本方針

健康のために自ら学び、実践することができる

自立を目前にした年齢でもある思春期にとって、健康的な生活習慣を自分で理解し、実行していく力は、将来的な健康を考えるうえでとても重要なものになってきます。そのために、本人が不規則につながる生活習慣の要因について理解し、自身で正しい食習慣や健康管理の手段を選び、実行していくためのスキルや知識を身につけるための情報や機会を、行政・地域で提供していくよう努めます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- 自身の生活習慣や健康状態について理解し、適切な健康管理について学びます。
- 将来的な食の自立を念頭に置き、自分で適切な食習慣を管理できるよう、知識を身につけます。
- 日常的な運動や、健康的な食の選択を意識し、正しい健康管理を自ら実践する力を身につけます。

地域で できること



- 自身の健康状態を自ら管理していくことができるよう、必要な知識や情報を学ぶための機運を高めます。
- 地域の人々が中心となってスポーツ活動を実施する等、健康管理のスキルを身につけることができる機会や場を設けます。

町で できること



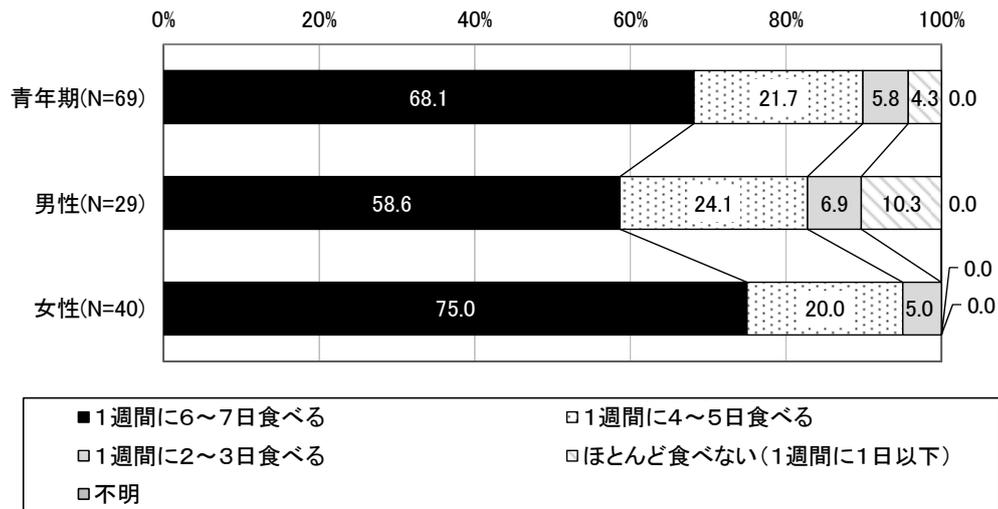
- 思春期において必要な健康に関する知識や、バランスのとれた食事について啓発を行います。
- 規則正しい生活習慣についての啓発を行い、健康的な生活習慣を身につけられるように支援します。
- 未成年者の飲酒や喫煙が、今後の自分の身体に及ぼす影響について啓発を行います。

5. 青年期（19～39歳）

○現状

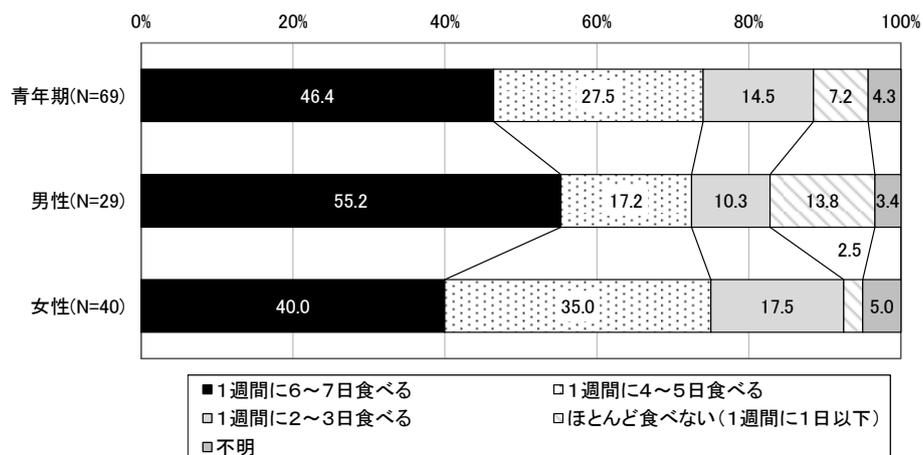
出典：嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画
嘉島町自殺対策計画策定に係る
町民アンケート結果より

(1) ふだん朝食を食べているか



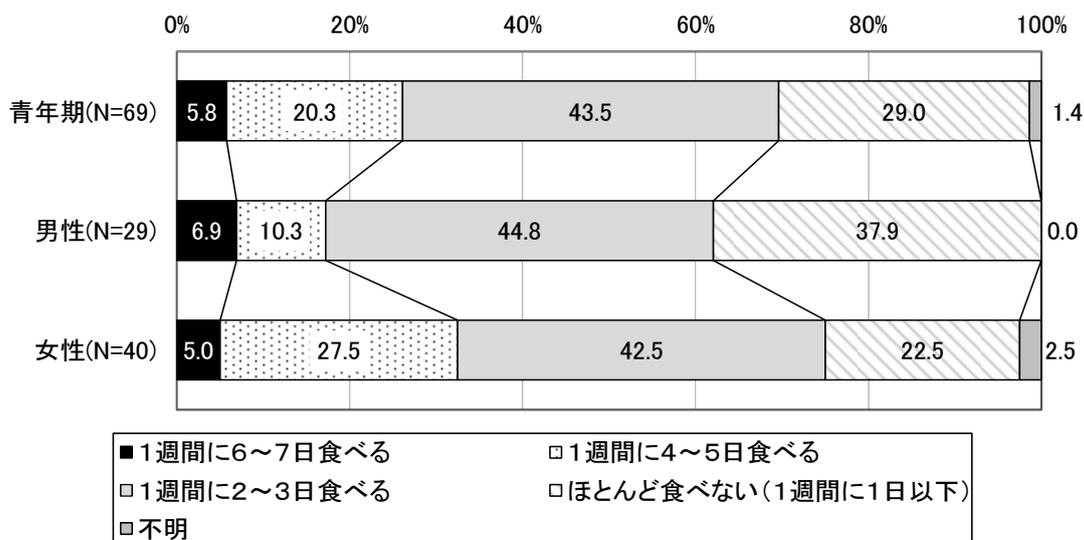
「1週間に6～7日食べる」の割合をみると、女性の割合は75.0%であるのに対し、男性は58.6%と比較的低くなっています。「ほとんど食べない」の割合をみると、女性の割合は0.0%であるのに対し、男性は10.3%と比較的高くなっています。

(2) 1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べることが週に何日あるか



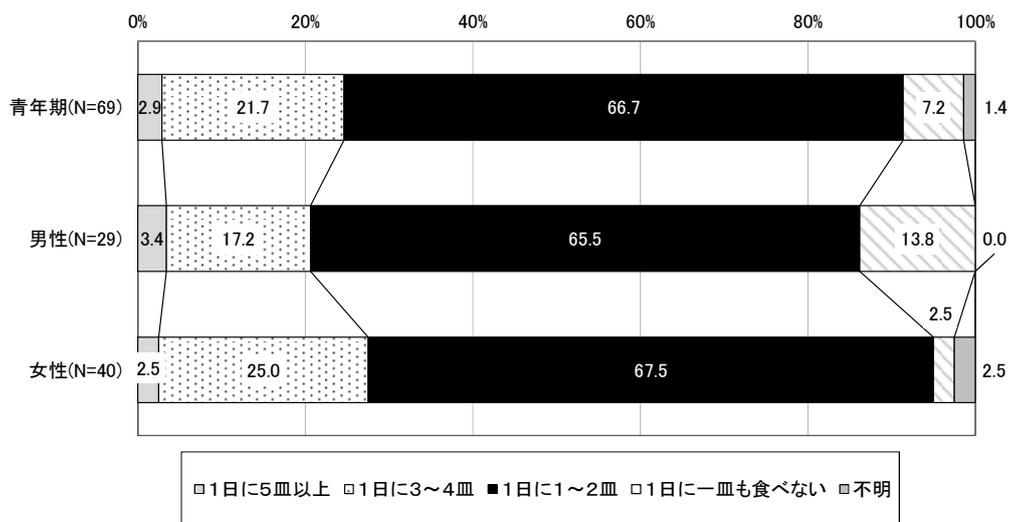
「1週間に6～7日食べる」の割合をみると、男性の割合は55.2%となっていますが、女性の割合は40.0%と比較的低くなっています。一方「ほとんど食べない」の割合をみると、男性は13.8%と比較的高くなっており、女性は2.5%と低くなっています。

(3) 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の摂取状況



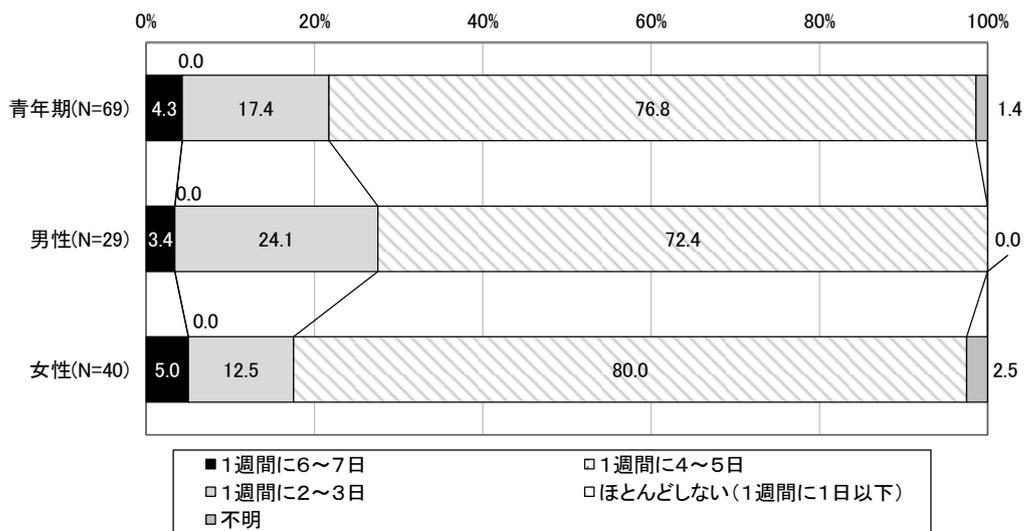
「1週間に6～7日食べる」の割合が5.8%となっており、「ほとんど食べない（1週間に1日以下）」の割合は29.0%となっています。

(4) 野菜料理を小鉢一皿（70g）と考えると、一日に何皿くらい食べているか



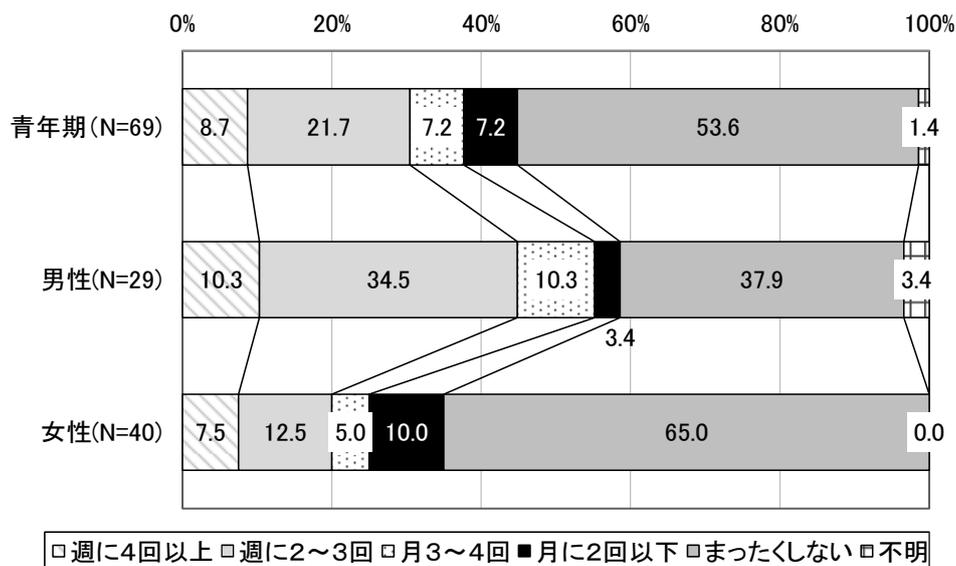
厚生労働省による1日の野菜の目標摂取量は350g（小鉢1皿を70gとすると5皿分くらいに相当）となっていますが、「1日に5皿以上」の割合が2.9%となっており、「一日に一皿も食べない」の割合が7.2%となっています。

(5) 週にどのくらい外食をしているか



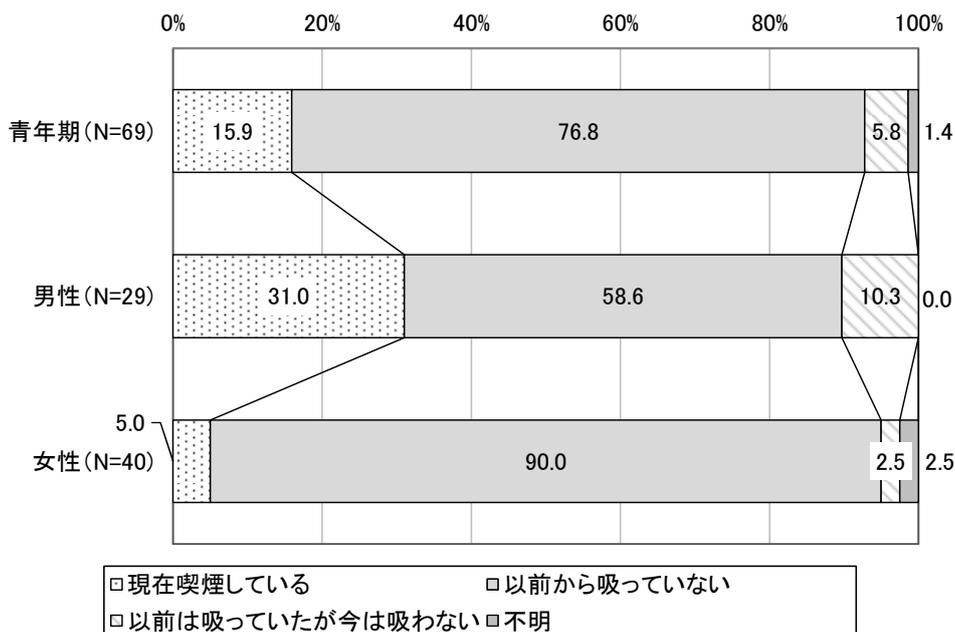
「1週間に6~7日」の割合が4.3%となっており、「ほとんどしない(1週間に1日以下)」の割合は76.8%となっています。

(6) 1回30分以上の運動を、どのくらいの頻度で行っているか



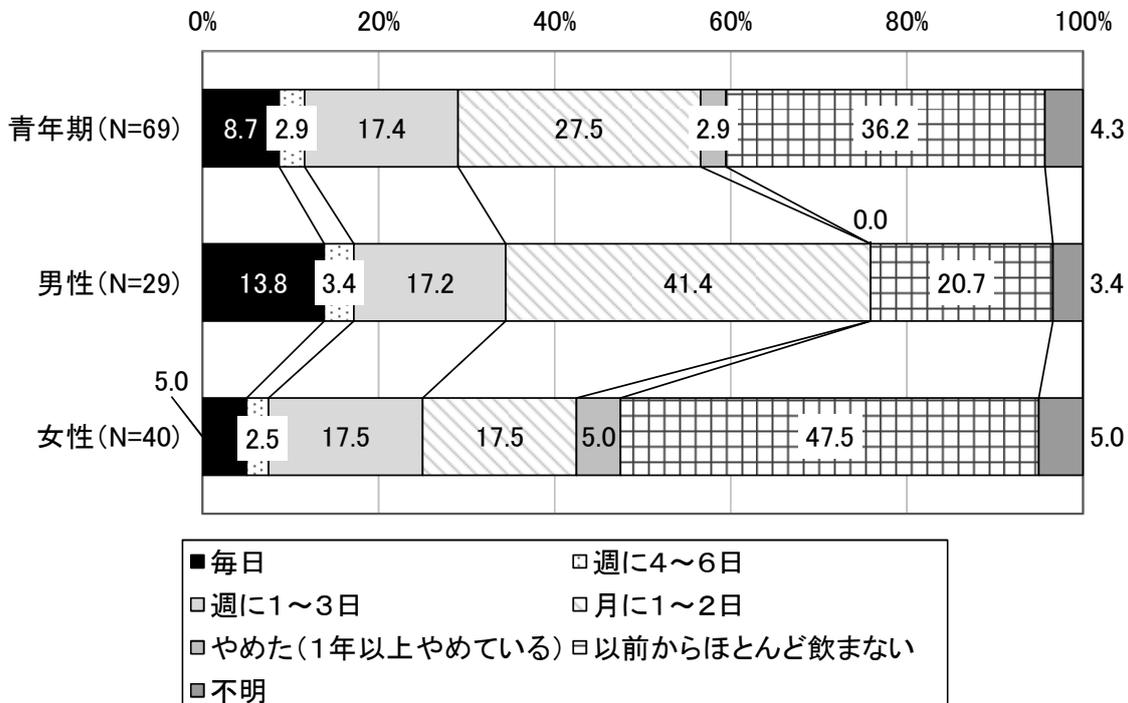
男女別にみると、「週に2~3回」、「週に4回以上」の割合は男性の方が高くなっており、「まったくしない」の割合をみると、女性は65.0%なのに対し男性は37.9%と低くなっていることから、女性に比べ男性の方が習慣的に運動している傾向にあることがうかがえます。

(7) たばこ（加熱式たばこを含む）を習慣的に吸っているか



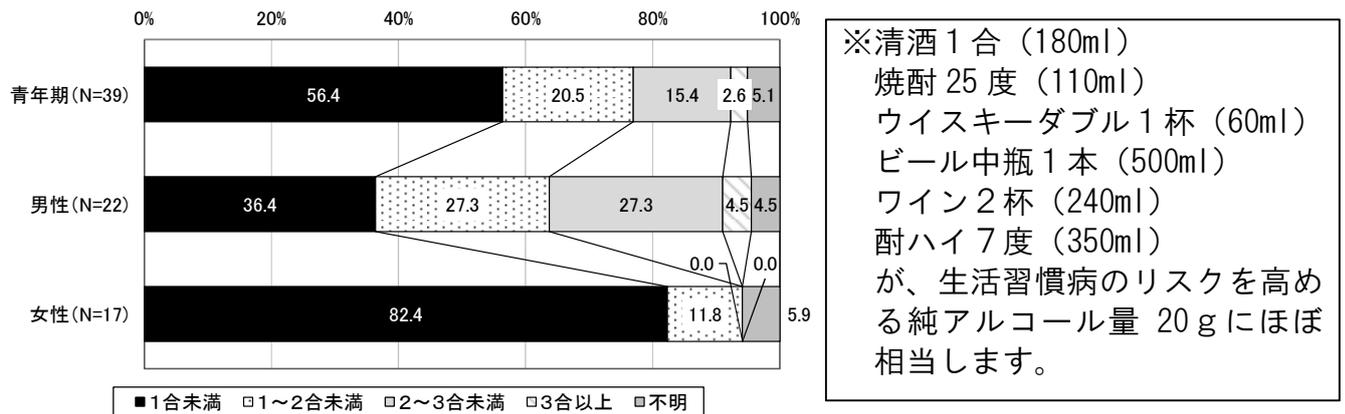
男女ともに「以前から吸っていない」の割合が最も高くなっています。女性に比べ男性は「現在喫煙している」の割合が31.0%と高くなっています。

(8) 平均してどのくらいアルコール（清酒・焼酎・ビール・洋酒など）を飲むか



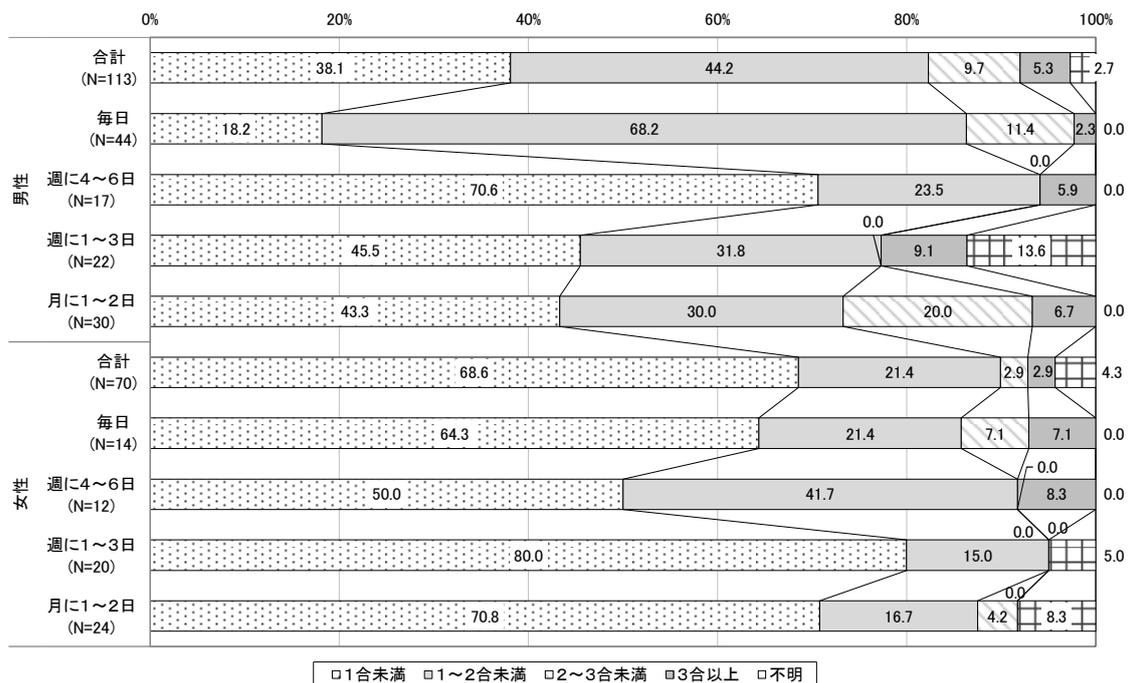
「毎日」の割合をみると、男性は13.8%であるのに対し、女性は5.0%となっています。「以前からほとんど飲まない」の割合をみると、女性は47.5%であるのに対し、男性は20.7%となっています。

(9) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲むか



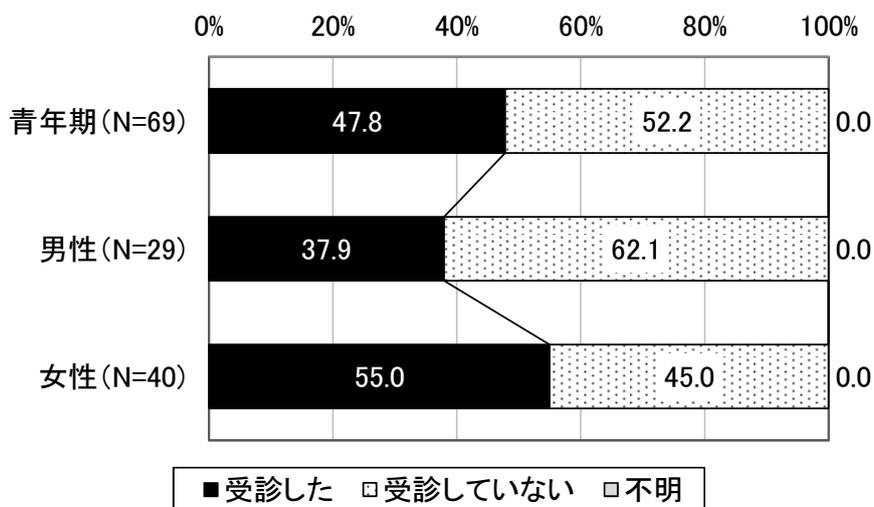
「1合未満」の割合をみると、男性は36.4%、女性は82.4%となっており、1合以上の量を飲んでいる人の割合をみると、いずれにおいても男性の方が高くなっています。

※参考 お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲むか
 (お酒を飲む頻度別、全ライフステージ)



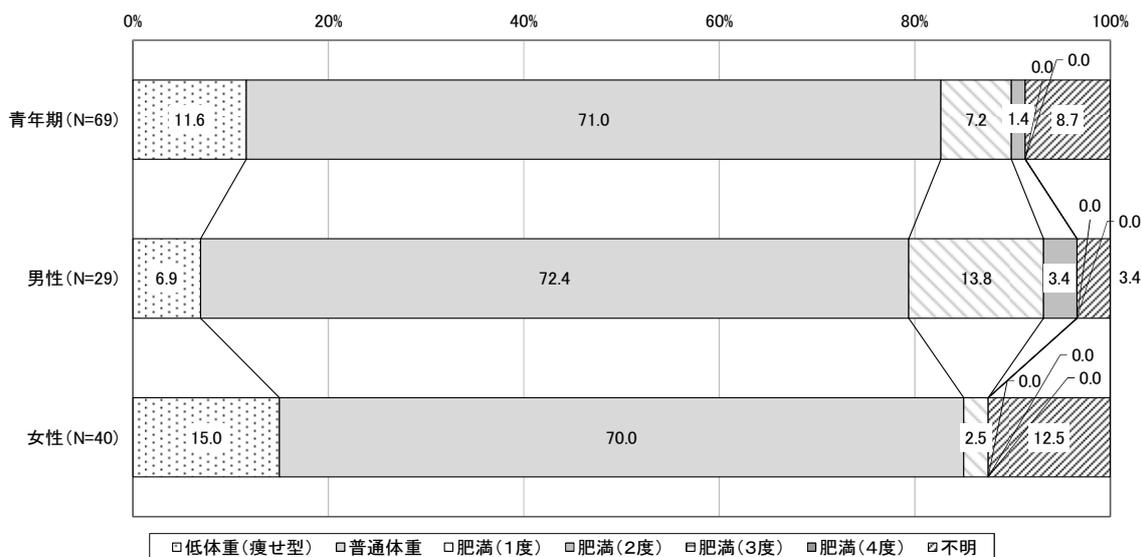
男性の「毎日」飲んでいる人は、1日で1合以上飲んでいる人が約8割となっており、お酒を飲む頻度が高い人ほど一度に多くの量を飲んでいる傾向がうかがえます。

(10) 過去一年間で歯科医院を受診したか



全体の50%以上が過去一年間で歯科医院を受診しておらず、特に男性においては、「受診していない」が62.1%と高くなっています。

(11) 肥満の傾向 (BMIの状況)



「普通体重」が約7割と最も高くなっています。男性では「肥満(1度)」は13.8%と女性に比べ高くなっており、女性では「低体重(痩せ型)」が15.0%と男性に比べ高くなっています。

○現状のまとめ

- 1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べる頻度が低い傾向がみられます。一人暮らしによる食生活の偏りや、ダイエットによる食事制限などが要因として考えられます。主食、主菜、副菜そろった食事ができていないと、栄養バランスの偏りにつながり、将来的な生活習慣病にも影響が考えられます。
- 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の習慣がある傾向がみられます。夜遅い時間帯の食事は、体重増加や栄養バランスの偏りにつながります。
- 一日の野菜の目標摂取量を達成できている人の割合が低くなっています。野菜をしっかりと摂取し、適切な栄養バランスを保つことは、将来的な生活習慣病予防につながります。
- 特に女性において、習慣的に運動を行っていない傾向がみられます。働き盛りでもある青年期においては、日常的な運動がおろそかになりがちであり、運動不足から適正体重や筋力・体力の維持が十分にできなくなることが考えられます。
- 男性において飲酒の頻度、1日に飲む飲酒量ともに多くなっている傾向がみられます。飲酒の頻度が高い人ほど飲酒量が多くなる傾向があり、習慣的な飲酒は生活習慣病等の原因となることが考えられます。
- 過去1年間に歯科医院を受診していない人が約半数となっています。歯の健康についてはなかなか意識されにくいこともあり、定期的に健診を受診していないことが原因で、歯周病などの症状につながってしまう可能性も考えられます。
- BMIの状況を見ると、男性では「肥満（1度）」以上が17.2%となっています。女性では「低体重（痩せ型）」の割合が15.0%と比較的高くなっています。働き盛りでもある青年期においては、生活習慣の乱れや、偏った食習慣による栄養バランスの偏りなどが考えられ、生活習慣病の原因となる可能性もあります。

基本方針

健康的な生活習慣を実践し、 自ら健康管理をしていくことができる

働き盛り世代でもある青年期では、仕事の影響による生活習慣の乱れや食習慣の悪化、一人暮らしの人にとっては、自身の健康管理がおろそかになってしまうことなどが、様々な健康課題の要因となってきます。食事・飲酒・喫煙・運動など、各健康分野での一人ひとりの健康管理能力を向上させていくための啓発を行っていくとともに、健康診断など自身の健康状態を日常的に顧みることができる機会や場を設けるなど、青年期の健康課題に対して地域全体でフォローしていくことができるように努めます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- 生活習慣病を予防するため、塩分や糖分等を控えめにした食事を心がけます。
- 栄養バランスに関する正しい知識を身につけ、自ら栄養バランスのとれた食習慣を実践します。
- 日常的な運動を継続するよう努めます。
- 適切な睡眠時間の確保や、規則正しい時間での食事を心がけます。
- 飲酒・喫煙のリスクについて知り、お酒・たばことうまく付き合うことができるよう心がけます。
- 健康を保つための知識や情報を自ら集め、実践につなげます。
- 健康診断を定期的に受診し、自身の健康状態を把握します。

**地域で
できること**



- 地域で食について学ぶことができる機会をつくれます。
- 地域のサークル活動等で運動やスポーツを実施し、運動習慣を身につけることにつながるよう、環境づくりに努めます。
- 職場などにおいて労働環境改善に努め、一人ひとりが規則正しい生活習慣を送ることができるように努めます。
- 職場などで健康診断の受診を勧め、個人が自身の健康状態をチェックできる機会を設けます。

**町で
できること**



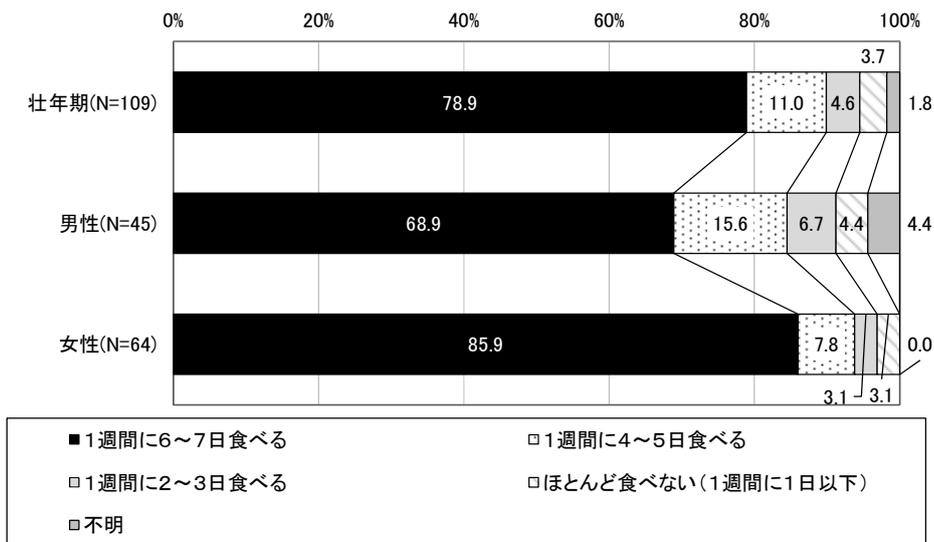
- 広報誌などを通じて健康的な食習慣の普及を促進します。
- 飲酒・喫煙が身体に与える影響について周知し、お酒やたばこどう付き合い合っていけばよいか考える機会を提供します。
- 健康に関して知識を得る機会や、相談ができる機会を提供します。
- 町が実施する健診・がん検診などの受診を呼びかけ、個人が自身の健康状態をチェックできる機会や相談支援ができる場を設けます。
- 規則正しい生活習慣についての啓発を行い、健康的な生活習慣を身につけられるように支援します。

6. 壮年期（40～64歳）

○現状

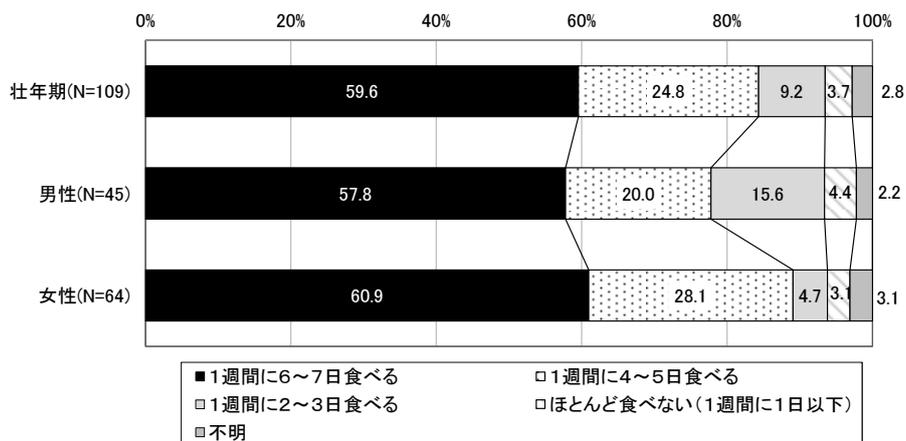
出典：嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画
 嘉島町自殺対策計画策定に係る
 町民アンケート結果より

（1）ふだん朝食を食べているか



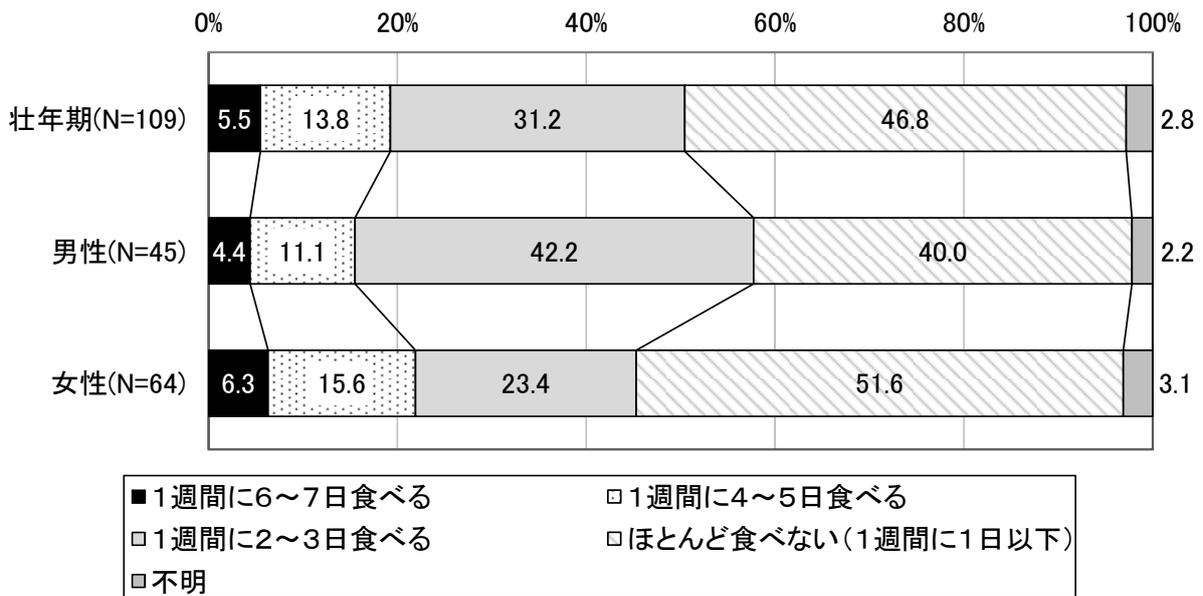
「1週間に6～7日食べる」の割合をみると、女性の割合は85.9%であるのに対し、男性は68.9%と比較的低くなっています。「ほとんど食べない（1週間に1日以下）」の割合をみると、女性の割合は3.1%、男性は4.4%となっています。

（2）1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べることが週に何日あるか



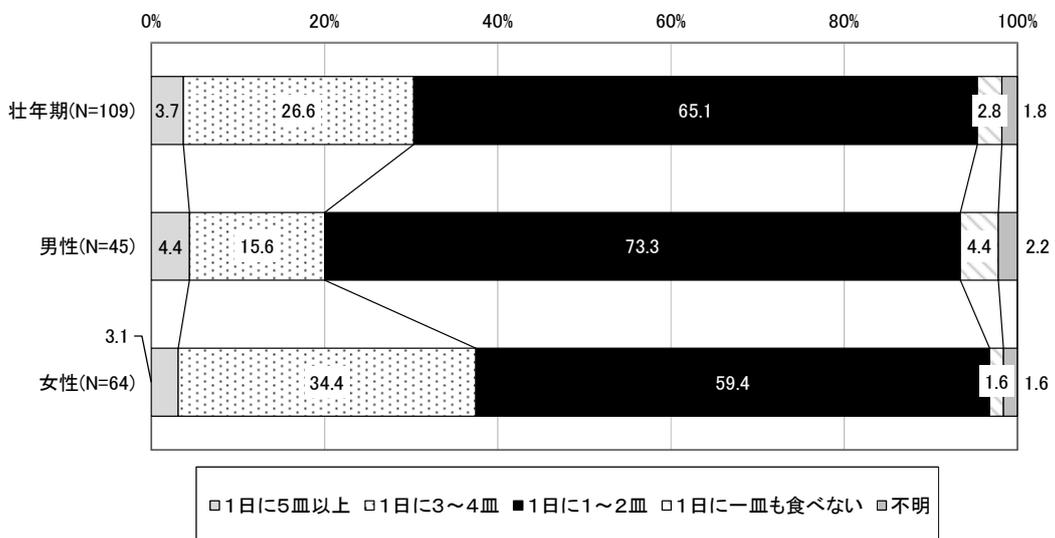
「1週間に6～7日食べる」の割合は59.6%と約6割になっているのに対し、「ほとんど食べない（1週間に1日以下）」の割合は3.7%となっています。

(3) 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の摂取状況



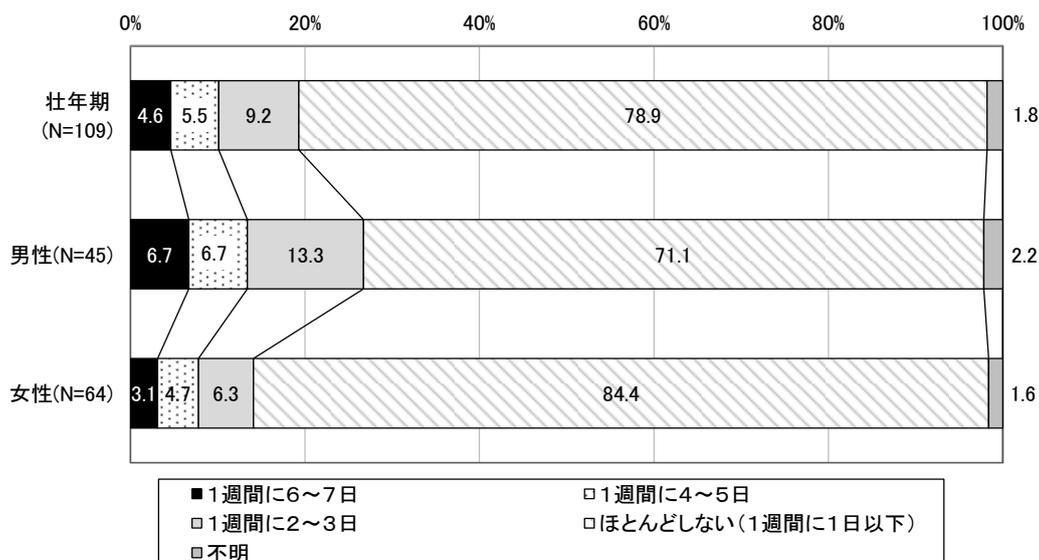
「1週間に6～7日食べる」「1週間に4～5日食べる」の割合をみると、ともに女性の方が男性より割合が高くなっています。「ほとんど食べない(1週間に1日以下)」の割合をみると、女性が51.6%と男性より割合が高くなっています。

(4) 野菜料理を小鉢一皿(70g)と考えて、一日に何皿くらい食べているか



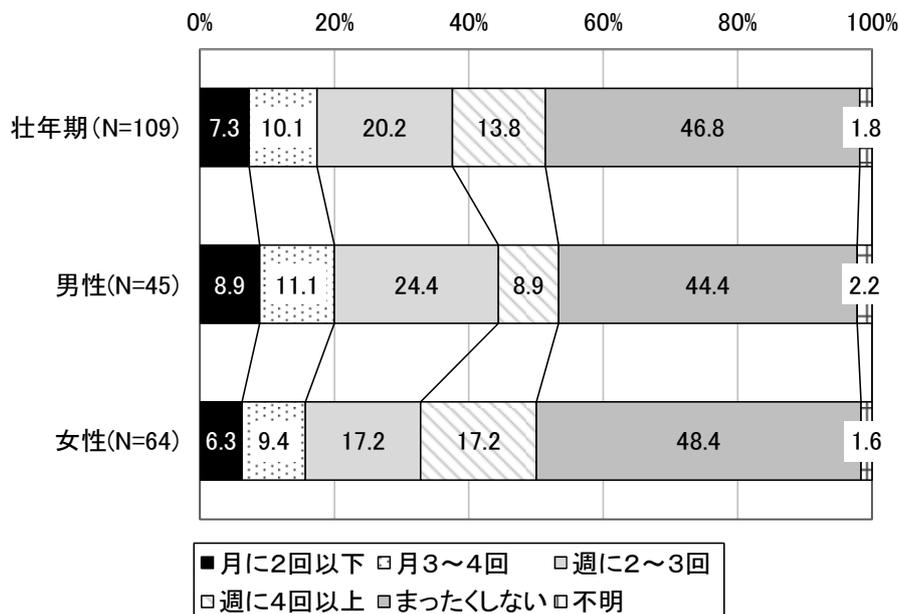
厚生労働省による1日の野菜の目標摂取量は350g(小鉢1皿を70gとすると5皿分くらいに相当)となっていますが、「1日に5皿以上」の割合をみると3.7%となっています。「1日に一皿も食べない」の割合をみると、2.8%となっています。

(5) 週にどのくらい外食をしているか



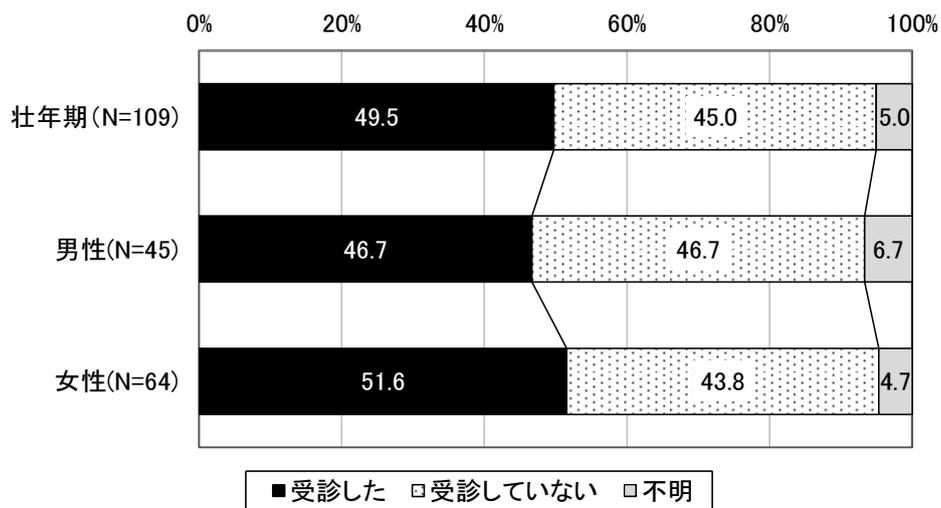
「1週間に6~7日」、「1週間に4~5日」、「1週間に2~3日」それぞれの割合において女性に対し男性の割合の方が高くなっています。「ほとんどしない(1週間に1日以下)」の割合をみると、男性では71.1%、女性では84.4%となっています。

(6) 1回30分以上の運動を、どのくらいの頻度で行っているか



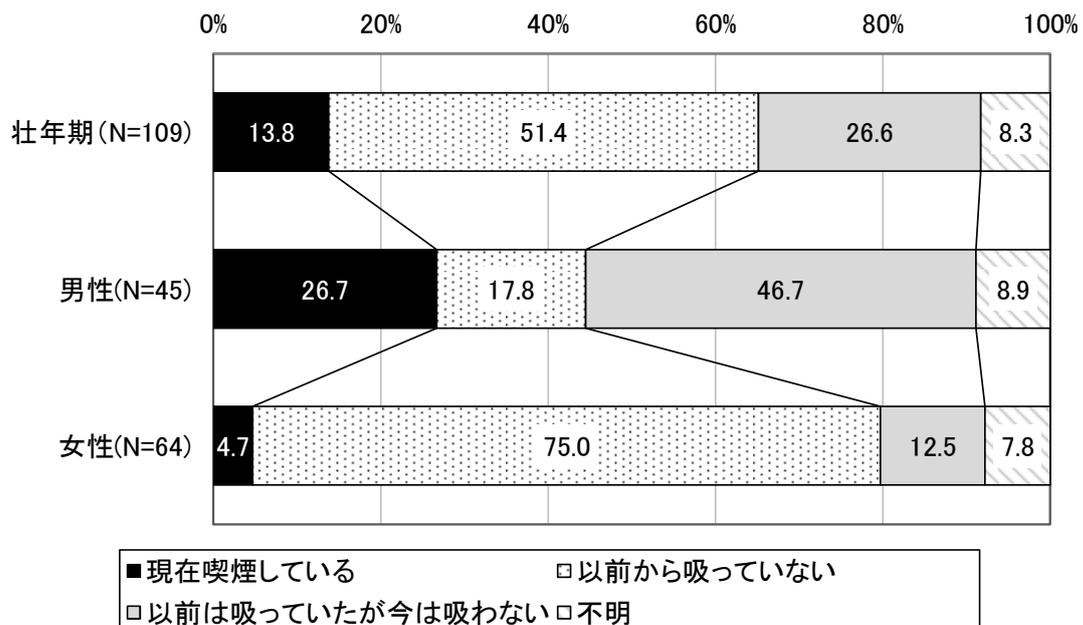
「まったくしない」の割合が46.8%と約5割となっています。男女別にみると、「週に2~3回」の割合は男性の方が高くなっていますが、「週に4回以上」の割合は女性の方が高くなっています。

(7) 過去一年間で歯科医院を受診したか



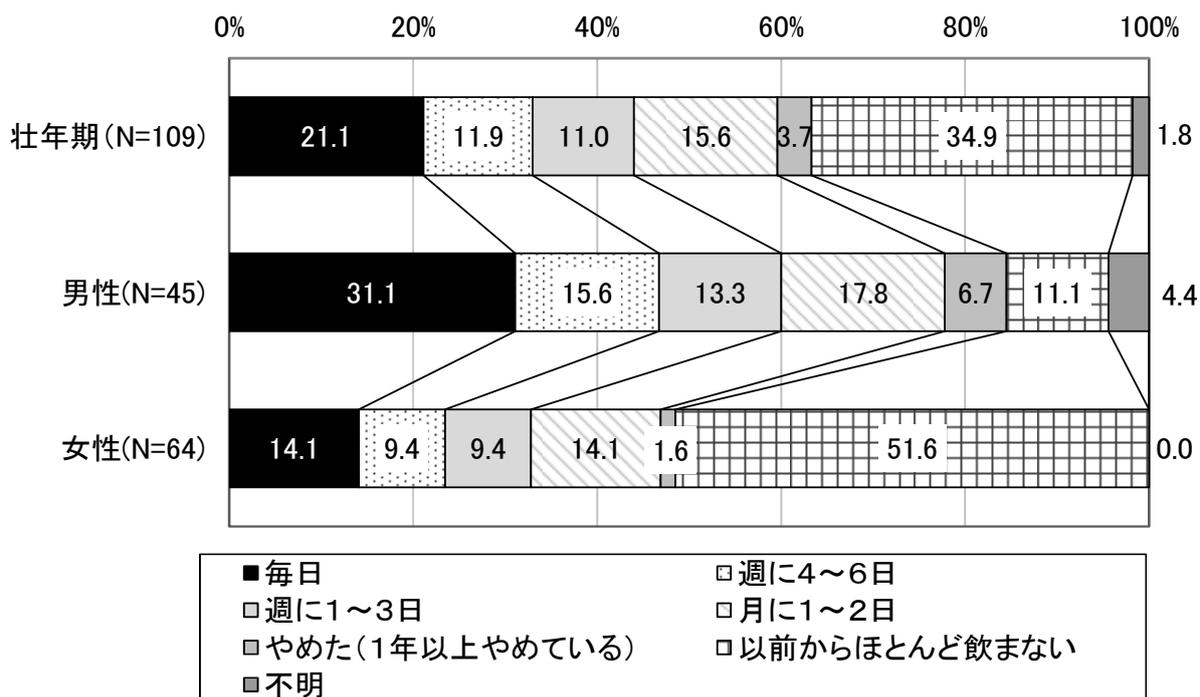
壮年期全体の 45.0%が過去一年間で歯科医院を受診していません。

(8) たばこ（加熱式たばこを含む）を習慣的に吸っているか



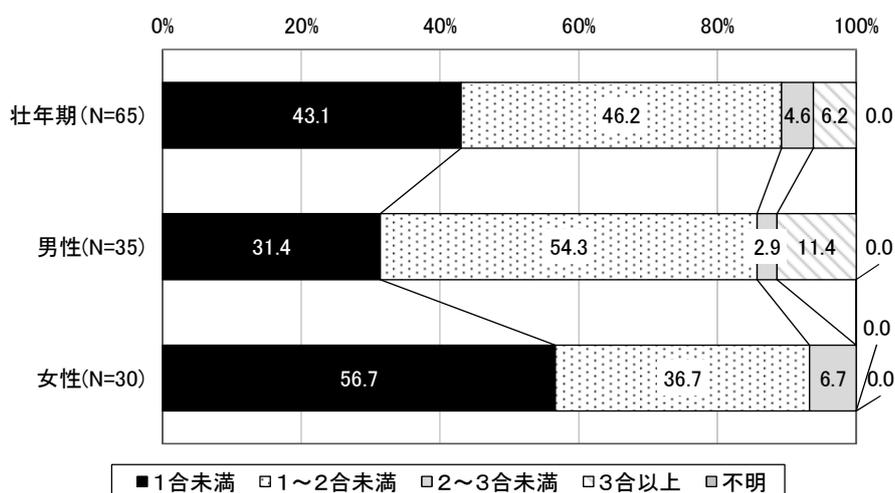
女性は「以前から吸っていない」の割合が 75.0%と最も高くなっており、男性は「以前は吸っていたが今は吸わない」の割合が 46.7%と最も高くなっています。

(9) 平均してどのくらいアルコール（清酒・焼酎・ビール・洋酒など）を飲むか



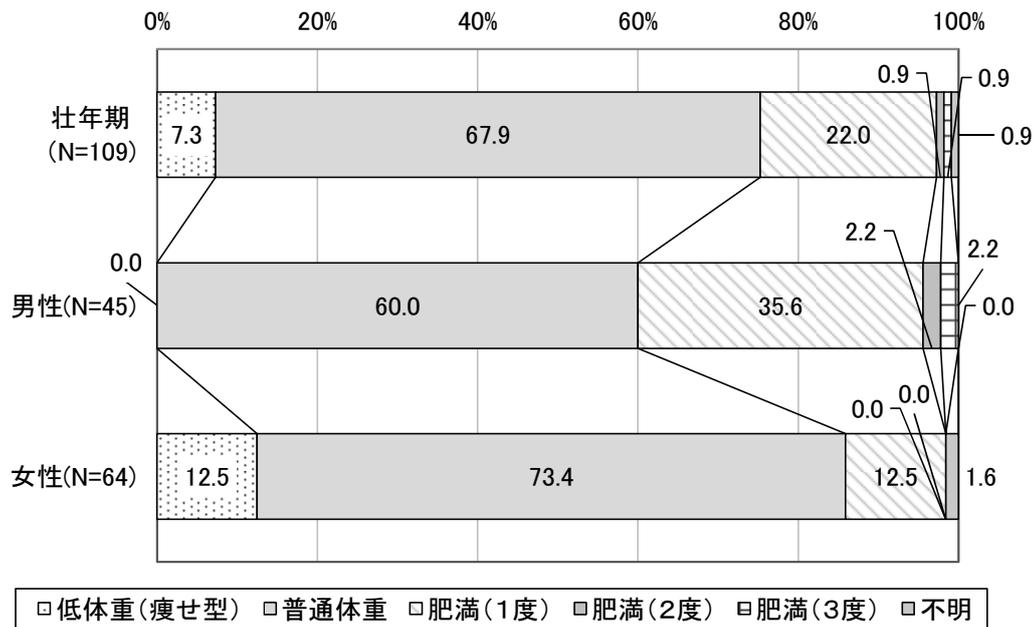
「毎日」の割合をみると、男性において31.1%と高くなっており、「以前からほとんど飲まない」の割合をみると、女性は51.6%であるのに対し、男性は11.1%であることから、お酒を飲む頻度は男性の方が高い傾向にあることがわかります。

(10) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲むか



「1合未満」の割合をみると、男性は31.4%、女性は56.7%となっています。また、2合以上の割合をみると、男性は14.3%、女性は6.7%と男性の方が高くなっています。

(11) 肥満の傾向 (BMI の状況)



「普通体重」の割合が67.9%と約7割となっています。男性では「肥満(1度)」が女性に比べ35.6%と高くなっており、対して女性では「低体重(痩せ型)」が男性に比べ12.5%と高くなっています。

○現状のまとめ

- 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の習慣がある傾向が男女ともにみられます。夜遅い時間帯の余分な食事は、体重増加や栄養バランスの偏りにつながります。
- 一日の野菜の目標摂取量を達成できている人は男女ともに割合が低くなっています。野菜をしっかり摂取し、適切な栄養バランスを保つことが、生活習慣病予防につながります。
- 男性において、外食の頻度が高くなっていることがうかがえます。外食においては、ついつい自分の好きなメニューのみを注文してしまいがちであることから、栄養バランスの偏りにつながることが考えられます。
- 男女ともに、壮年期の約半数が習慣的な運動を行っていないことがうかがえます。働き盛りでもある壮年期においては、日常的な運動がおろそかになりがちです。運動習慣は適正体重の維持や体力の維持・向上につながります。
- 男性において飲酒の頻度、1日に飲む飲酒量がともに多くなっている傾向がみられます。飲酒の頻度が高い人ほど飲酒量が多くなる傾向があり、習慣的な飲酒は生活習慣病等の原因となることが考えられます。
- 過去1年間に歯科医院を受診していない人が約半数となっています。定期的な歯科医院受診を心がけ、早いうちからの歯周病予防などの対策が重要となります。
- BMIの状況を見ると、男性では「肥満（1度）」以上の割合が40.0%と高くなっています。女性では「低体重（痩せ型）」の人が12.5%みられます。食べ過ぎや飲み過ぎに加え、運動不足などが重なることで、メタボリックシンドロームなど生活習慣病の要因となります。

基本方針

将来の健康を見つめ、 意欲的に改善していくことができる

壮年期はこれまでの不適切な生活習慣が、生活習慣病としてあらわれてくる時期でもあり、自発的かつ実効的な健康管理がより求められてきます。健康的なアルコールの摂取量の周知や、食習慣についての啓発を行っていくとともに、特定健診やがん検診の受診率を向上させ、多忙な人でも自身の健康についていち早く関心を持ってもらう機会を増やすことで、生活習慣病予防に向けて自ら取り組むことができる人を増やし、それを支える地域づくりを進めていきます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- 生活習慣病を予防するため、塩分や糖分等を控えめにした食事を心がけます。
- 正しい食習慣を身につけ、自ら実践します。
- 運動習慣を身につけ、運動を楽しみながら生活習慣病予防、健康づくりへと役立てます。
- 習慣的な飲酒による健康へのリスクを知り、お酒との付き合い方を自ら見直すよう努めます。
- 健康診断を積極的に受診し、自身の健康状態を把握します。
- 生活習慣病等についての情報を知り、自らの健康管理に役立てます。
- 適切な睡眠時間の確保や、規則正しい時間での食事を心がけます。

**地域で
できること**



- 地域で食について学ぶことができる機会をつくれます。
- 地域のサークル活動やサロン等で運動やスポーツを実施し、運動習慣を身につけることにつながるよう、環境づくりに努めます。
- 職場などにおいて健康診断の受診を勧め、個人が自身の健康状態をチェックできる機会を設けます。
- 地域で健康に関する知識を学んだり、情報共有ができる機会や場をつくるよう努めます。

**町で
できること**



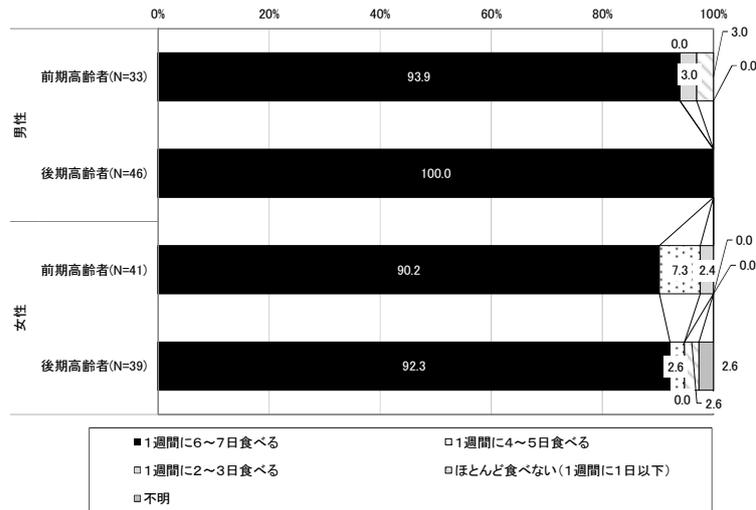
- 広報誌や特定健診などの機会を通じて、生活習慣病と栄養バランス・食生活の関わりについて周知します。
- 健康的な食習慣の普及を促進していきます。
- 食生活改善推進員と連携をとり、生活習慣病予防の視点も含めた食育活動を推進していきます。
- 飲酒・喫煙が身体に与える影響について周知し、お酒やたばこどう付き合っていけばよいか考える機会を提供します。
- 町が実施する健診・がん検診などの受診を呼びかけ、個人が自身の健康状態をチェックできる機会や相談支援ができる場を設けます。
- 規則正しい生活習慣についての啓発を行い、健康的な生活習慣を身につけられるように支援します。

7. 高齢期（65歳～）

○現状

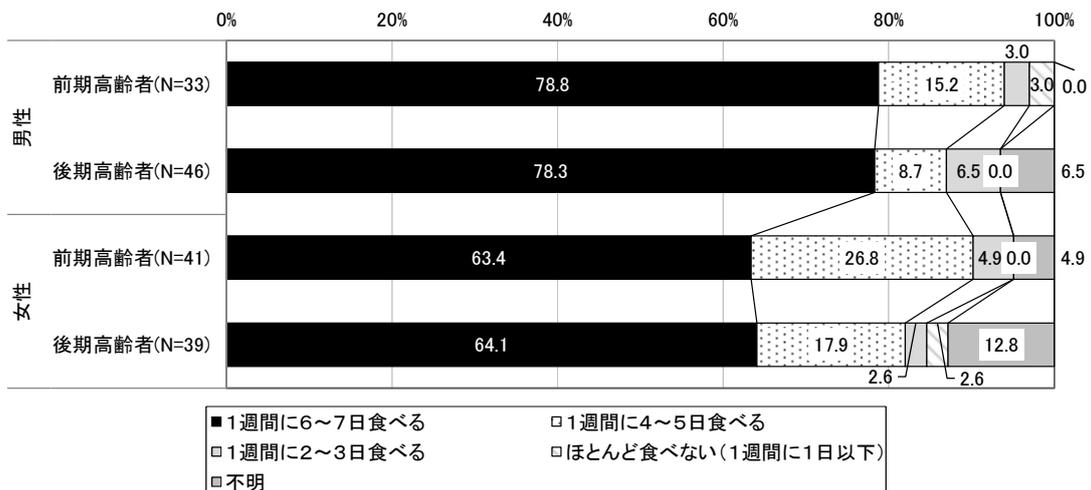
出典：嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画
嘉島町自殺対策計画策定に係る
町民アンケート結果より

(1) ふだん朝食を食べているか



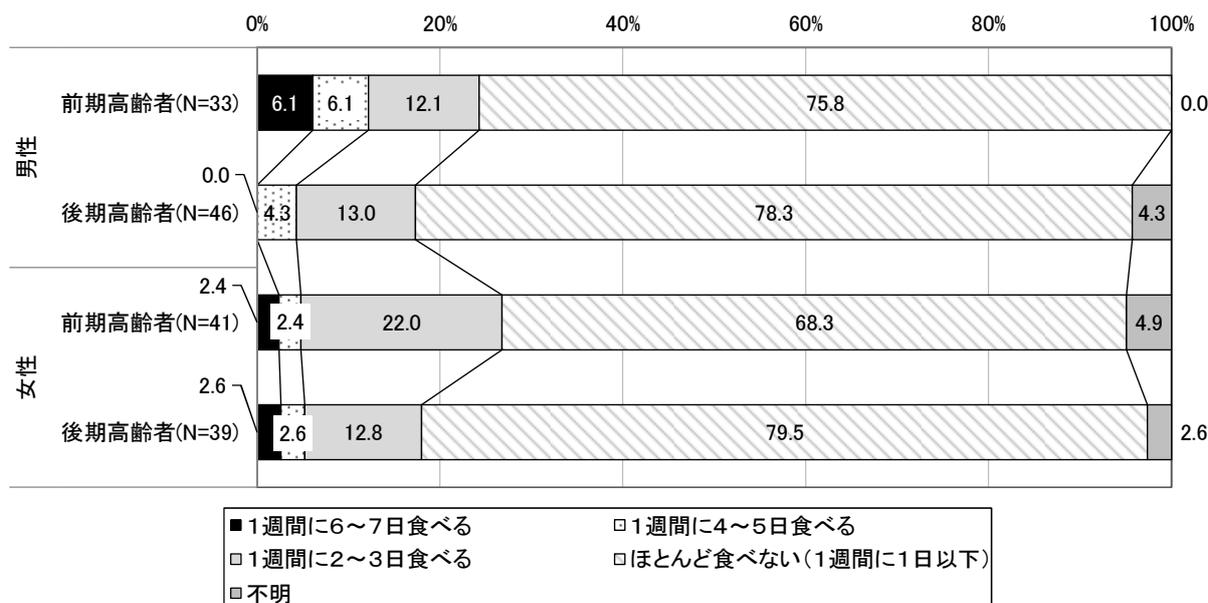
「1週間に6～7日食べる」の割合は男女ともに、前期高齢者・後期高齢者両方で9割以上と高くなっています。

(2) 1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べることが週に何日あるか



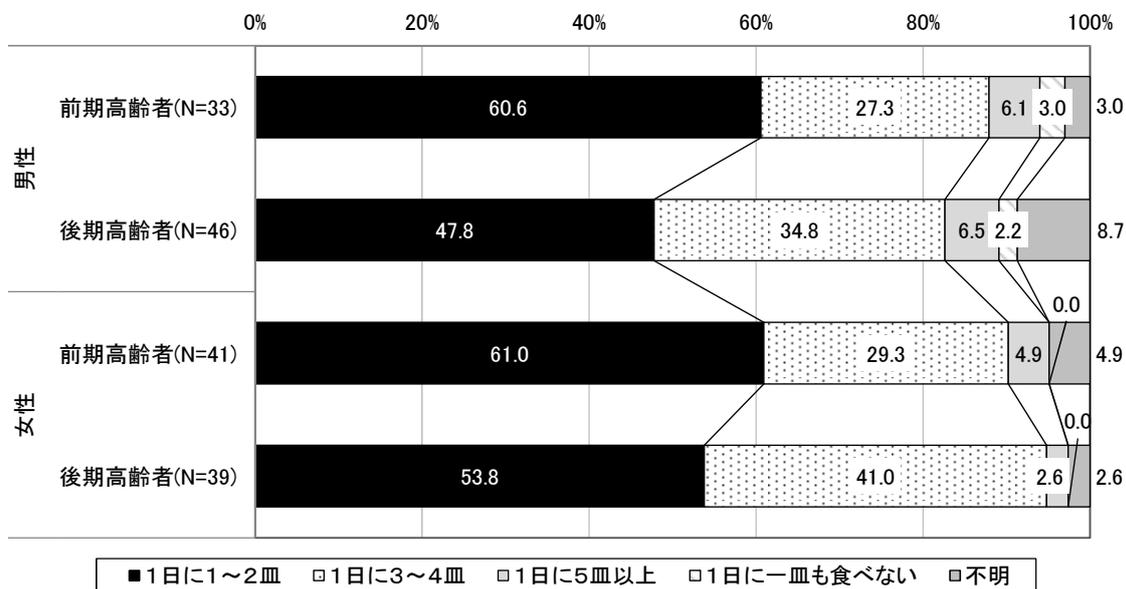
「1週間に6～7日食べる」の割合をみると、男性では前期高齢者、後期高齢者において約8割、女性では、前期高齢者、後期高齢者において約6割と女性の方が比較的低くなっています。

(3) 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の摂取状況



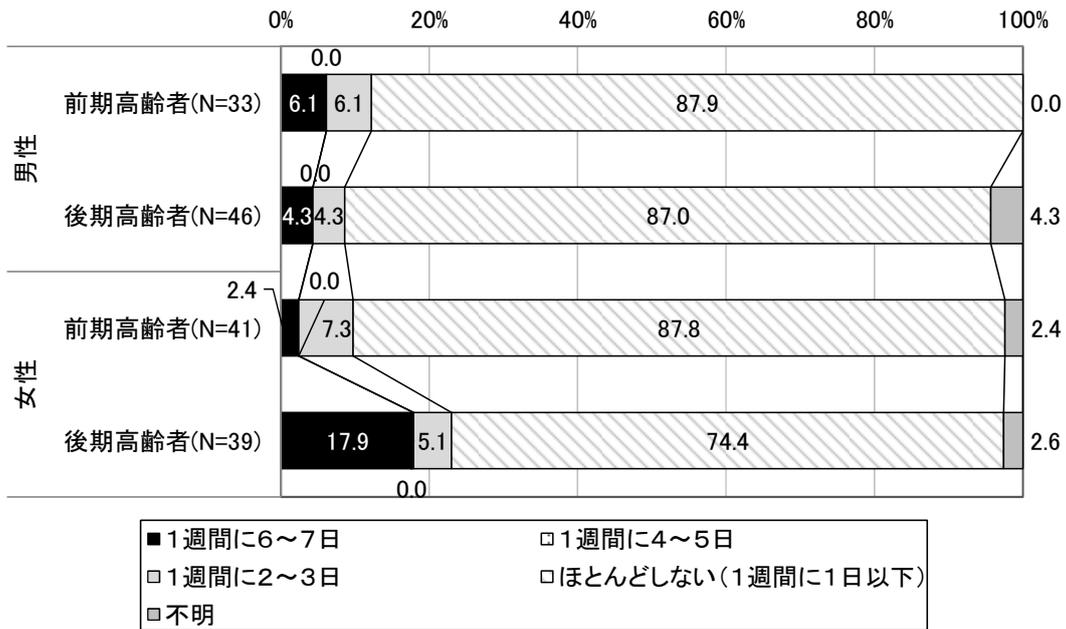
1週間に2~3日以上食べる人の割合をみると、全体で約2割となっています。

(4) 野菜料理を小鉢一皿（70g）と考えると、一日に何皿くらい食べているか



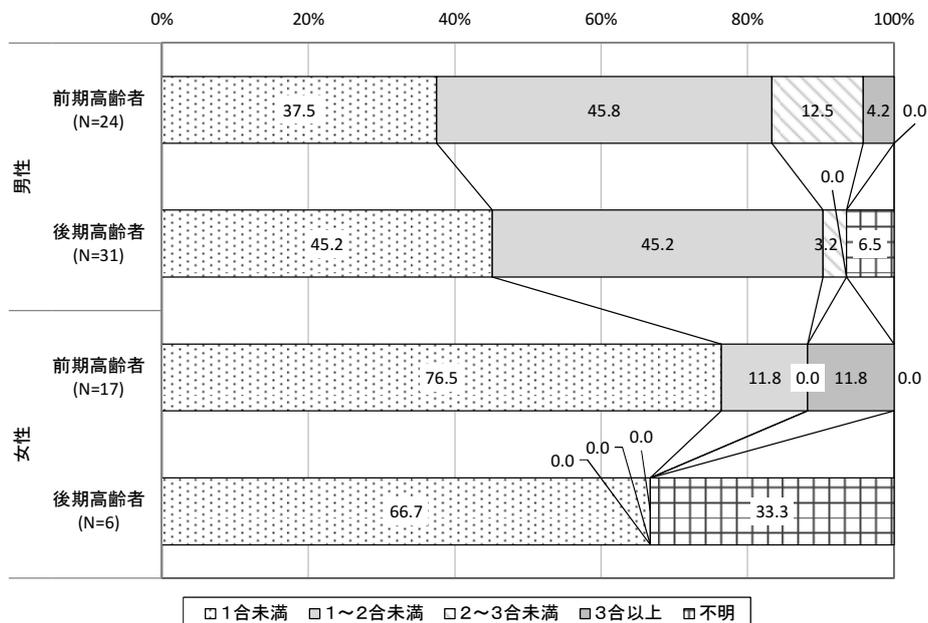
厚生労働省による1日の野菜の目標摂取量は350g（小鉢1皿を70gとすると5皿分くらいに相当）となっていますが、「1日に5皿以上」の割合をみると、男性の後期高齢者が6.5%と最も高くなっており、女性の後期高齢者が2.6%と最も低くなっています。

(5) 週にどのくらい外食をしているか



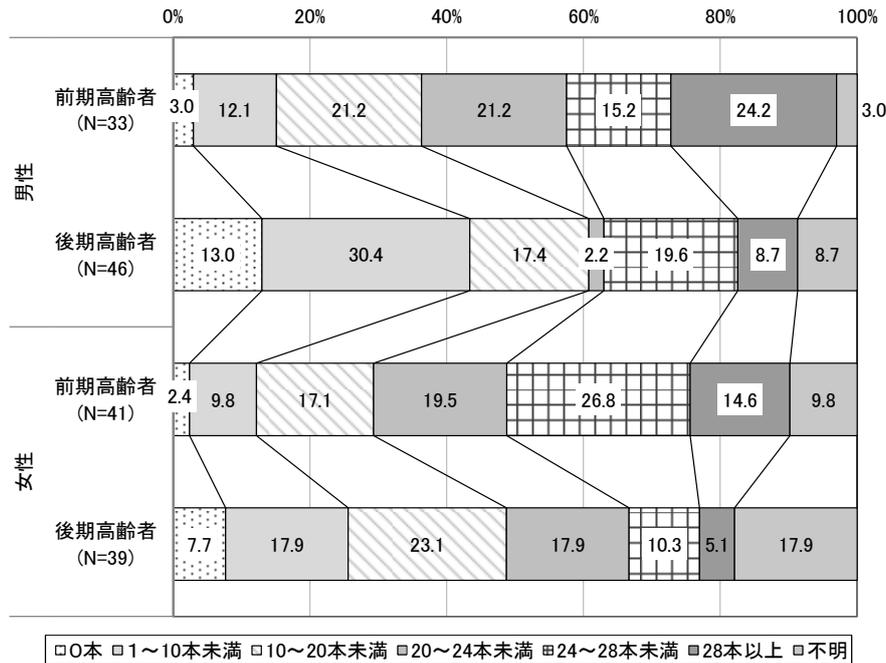
「1週間に6~7日」の割合をみると、女性の後期高齢者が17.9%と最も高くなっており、「1週間に2~3日」の割合をみると女性の前期高齢者が7.3%と最も高くなっています。「ほとんどしない(1週間に1日以下)」の割合をみると、男性の前期高齢者が87.9%と最も高くなっており、女性の後期高齢者が74.4%と最も低くなっています。

(6) 1回30分以上の運動を、どのくらいの頻度で行っているか



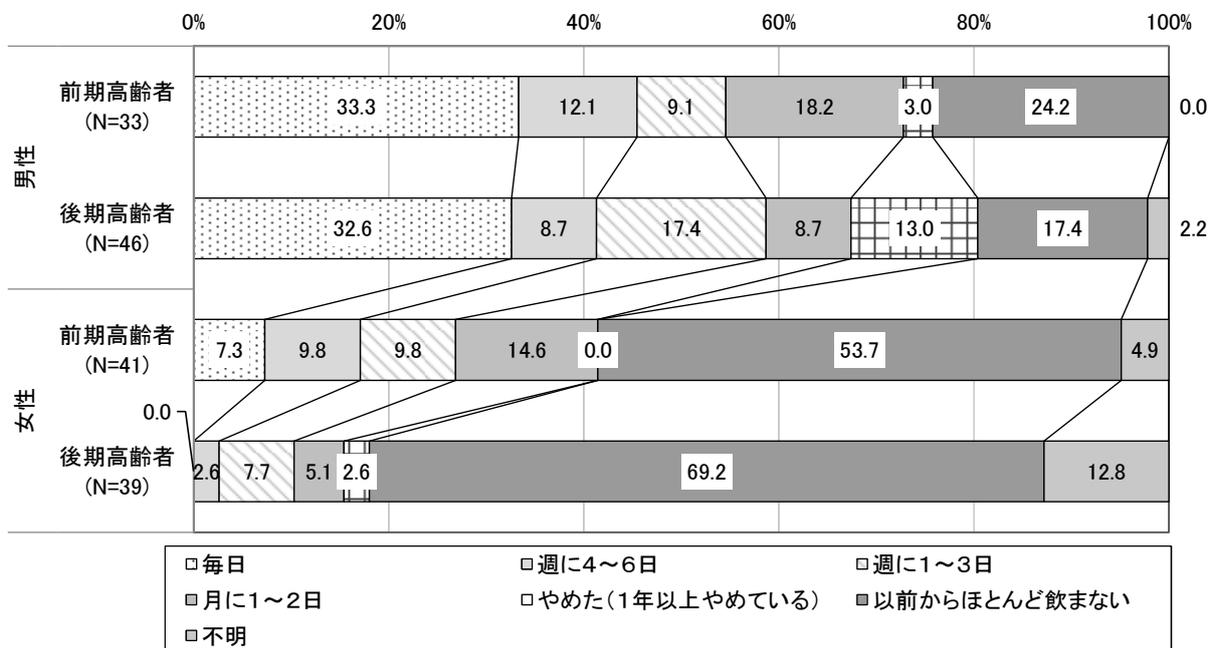
男性では前期高齢者、後期高齢者ともに「週に2~3回」と「週に4回以上」が高くなっています。一方女性では前期高齢者、後期高齢者ともに「まったくしない」が最も高くなっています。

(7) 歯の本数



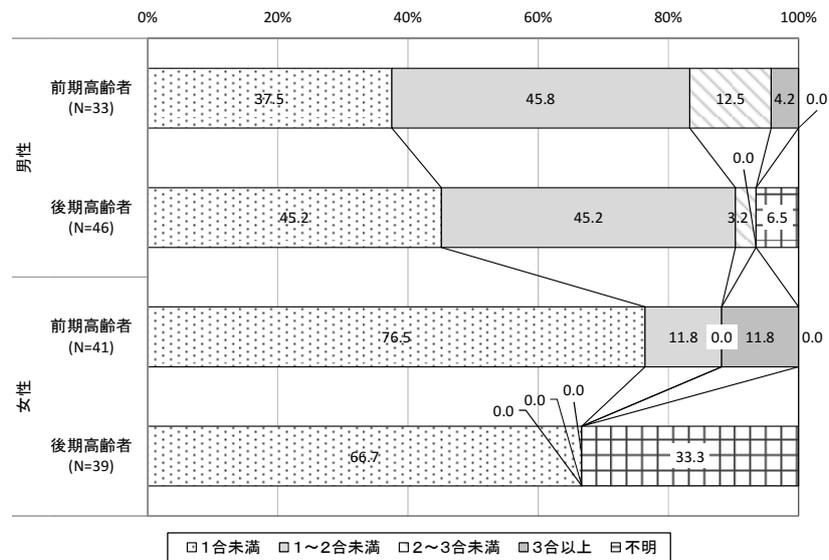
前期高齢者において歯が24本未満の人の割合は男性で57.5%、女性で48.8%となっています。また、後期高齢者において歯が20本未満の人の割合は男性で60.8%、女性で48.7%となっています。

(8) 平均してどのくらいアルコール（清酒・焼酎・ビール・洋酒など）を飲むか



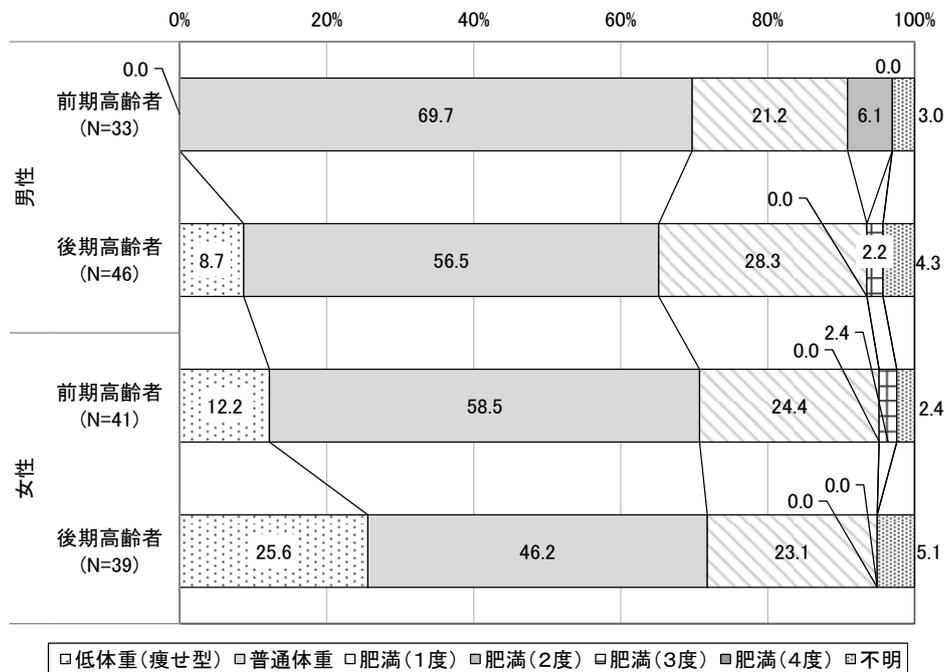
男性においては、前期高齢者、後期高齢者ともに「毎日」が最も高くなっています。女性においては、前期高齢者、後期高齢者ともに「以前からほとんど飲まない」が最も高くなっています。

(9) お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲むか



男性の前期高齢者、後期高齢者においては「1～2合未満」が最も高くなっており、後期高齢者においては「1合未満」も同じ割合で高くなっています。また、前期高齢者においては、2～3合未満が12.5%と比較的高くなっています。女性においては、前期高齢者、後期高齢者ともに「1合未満」が最も高くなっていますが、前期高齢者においては「3合以上」が11.8%と高くなっています。

(10) 肥満の傾向 (BMIの状況)



男性の後期高齢者において「肥満(1度)」は28.3%と特に高くなっており、女性では前期高齢者・後期高齢者ともに高くなっています。また、女性の後期高齢者において低体重(痩せ型)が25.6%と高くなっています。

○現状のまとめ

- 1日に2回以上、主食、主菜、副菜をそろえて食べる頻度をみると、女性においてほぼ毎日食べている割合が低いことがうかがえます。加齢に伴う体力の低下や、口腔機能の低下による食欲の衰えなどが要因と考えられます。主食、主菜、副菜そろった食事ができていないと、栄養バランスが偏り、生活習慣病やフレイル・低栄養につながることを考えられます。
- 間食（夕食を食べた後、寝るまでの間の食事）の習慣がある人がみられ、女性において比較的その頻度が高い傾向がみられます。夜遅い時間帯の食事は、太りやすくなるほか、睡眠の質にも影響します。
- 1日の野菜の目標摂取量を達成できている人は、男女ともに割合が低くなっています。野菜をしっかりと摂取し、適切な栄養バランスを保つことが、生活習慣病予防や免疫力向上につながります。
- 男性は日常的な運動習慣がある人の割合が高く、特に後期高齢者においては、「週4回以上」の割合は約39%と高くなっています。対して、女性においては運動を「まったくしない」の割合が男性より高くなっています。高齢期においては、身体能力の衰えなどから日常的な運動がおろそかになりやすく、さらなる運動不足や筋力の低下へとつながることが考えられます。
- 健康日本21では、「80歳で20歯以上」、「60歳で24歯以上」持つ人の割合を高めることが目標とされていますが、高齢期の約半数が目標となる歯の本数を保つことができていないことがうかがえます。健康な歯の本数を保つことは、健康を維持するためにも重要です。
- 男性において飲酒の頻度、1日に飲む飲酒量がともに多くなっている傾向がみられます。飲酒の頻度が高い人ほど飲酒量が多くなる傾向があり、習慣的な飲酒は生活習慣病等の原因となることが考えられます。
- BMIの状況をみると、男性の後期高齢者において「肥満（1度）」の割合が約28%と比較的高くなっています。女性では「低体重（痩せ型）」の割合が男性に比べ高く、後期高齢者では約25%となっており、低栄養やフレイルの危険性が懸念されます。高齢期においては、身体機能の衰えや、退職などによる生活習慣の変化が食生活や運動習慣に影響を与え、健康的な体重の維持が難しくなることが考えられます。

※フレイルとは、気力や体力、心身の活力が低下した状態を指し、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。また、フレイルは要介護状態に至る前段階としても位置付けられています。

基本方針

健康的で、生きがいあふれる生活を送ることができる

最終ライフステージでもある高齢期において、満足した生活を送るためには、健康状態と生きがいは切っても切り離せない関係です。適切な健康管理についての啓発をより一層推進していくとともに、一人ひとりが主体的に、かつ楽しく健康づくりに取り組むことができる環境づくりを通して、健康づくりによる地域との関わりや、生きがいの創出につなげていくことができるよう努めます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- 高齢期特有の健康課題(フレイル等)を理解し、健康づくりに取り組みます。
- 健康づくり活動を通して生きがいを感じながら、楽しく体を動かします。
- 生活習慣病予防のため、栄養バランスのとれた食事を心がけます。
- 家族や仲間と食事をして孤食を防ぎ、食事を楽しみます。
- 量が少なくても必要な栄養をしっかりとることができる食事を心がけます。
- 健康診断を積極的に受診し、必要に応じて医師の診察を受けることで、自身の健康状態を把握し、適切な健康管理に努めます。

地域で できること



- 老人クラブ活動や地域サロンなどで、高齢期特有の健康課題について学ぶ機会を設けます。
- 地域サロンなどを中心に多世代が集まって食を楽しむことができる場や地域の人と共に食事をする機会をつくり、孤食を防ぎます。
- 食生活改善推進員などと協力し、高齢期における健康課題と、それに適した食生活について学ぶ場をつくります。
- 地域の農産物や伝統食について高齢者世代が発信し、若い世代に知ってもらえるような機会をつくるよう努めます。
- 地域サロン等で高齢者が運動やスポーツを楽しむことができる機会や場を提供し、楽しみながら健康づくりに臨むことができる環境を整えます。

**町で
できること**



- 高齢期特有の健康課題や健康づくりについての知識・情報を得る機会を設けます。
- 高齢期における健康課題に応じた、健康的な食習慣の普及を促進していきます。
- 町が実施する健診などの受診を呼びかけ、個人が自身の健康状態をチェックできる機会や相談支援ができる場を設けます。

自殺対策計画

第1章 計画の構成

1. 基本方針（ライフステージ別）
2. 基本施策

第2章 ライフステージ別の取り組み

1. 妊娠・出産期～思春期
2. 青年期・壮年期
3. 高齢期
4. 全ライフステージに共通した自殺対策の取り組み

第1章 計画の構成

1. 基本方針（ライフステージ別）

こころの健康・自殺対策を取りまく現状・課題は、それぞれのライフステージや、おかれている環境によって大きく異なっています。そこで、本計画では「妊娠・出産期～思春期」、「青年期・壮年期」、「高齢期」のライフステージ別に基本方針を設定し、それぞれのライフステージにおける現状と、考えられる取り組みについてまとめました。それぞれのライフステージにおける取り組みの基本方針を以下に記載しています。

妊娠・出産期～思春期
悩みのサインの発し方を知り、かつ周囲が支援へと導くことができる

青年期・壮年期
働き盛り期の悩みやストレスを把握し、より良い将来の展望を持つことができる

高齢期
孤独や孤立を防ぎ、安心して生活を続けることができる

2. 基本施策

自殺の多くは、多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。そのため、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携を図り、総合的に自殺対策を実施していきます。

本計画では、それぞれのライフステージにおいて、以下の5つの基本施策に基づき取り組み・事業をまとめていきます。

1. 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは、「誰にでも起こり得る危機」ですが、そこに至るまでの心情や背景が理解されにくい実情があります。そのような危機に陥った場合には、誰かに助けを求めることが適当であるということが共通認識となるよう、継続的かつ長期的な啓発を進めていくことが重要です。そのため、リーフレットや啓発グッズ等を活用するとともに、講座やイベント等の開催、広報媒体を活用した啓発に努めます。

2. 地域におけるネットワークの強化

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けた環境を整備するため、その基盤となる、地域におけるネットワーク強化を推進します。地域の関係機関との連携強化とともに、庁内の連携強化を図ります。

3. 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を進めるにあたっては、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する、早期の「気づき」が重要となります。そのうえで、保健、医療、福祉、教育、労働をはじめとする関係機関はもとより、町民が「気づき」に対応できるよう、ゲートキーパーの養成や研修を行うなど、自殺対策を支える多様な人材の育成に向けた取り組みを進めます。

4. 児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化

学校における教育活動としての位置づけのもと、「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ることができるようになる教育を推進するため、教育委員会及び学校との連携強化に取り組みます。

5. 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人であっても社会であっても「生きることの阻害要因」を減らす取り組みとともに、「生きることの促進要因」を増やしていくことが求められます。そのため、総合的な相談から個人の実情に応じた相談対応や、専門職の積極的な介入により、多様な居場所づくり、自殺未遂者・遺された人等への支援に努めます。

第2章 ライフステージ別の取り組み

1. 妊娠・出産期～思春期

○現状

出典：嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画
嘉島町自殺対策計画策定に係る
町民アンケート結果より

(1) K6の点数の状況（高校3年生）

K6とは、うつ病・不安障害のスクリーニングのための質問であり、下の設問の①～⑥にあてはまります。答えた選択肢に応じて点数が与えられ、合計10点以上になるとうつ病や不安障害の可能性が高いとされています。健康日本21においては、10点以上の割合について目標指標として定めています。

【K6の基準点について（詳細）】

4点以下：問題なし

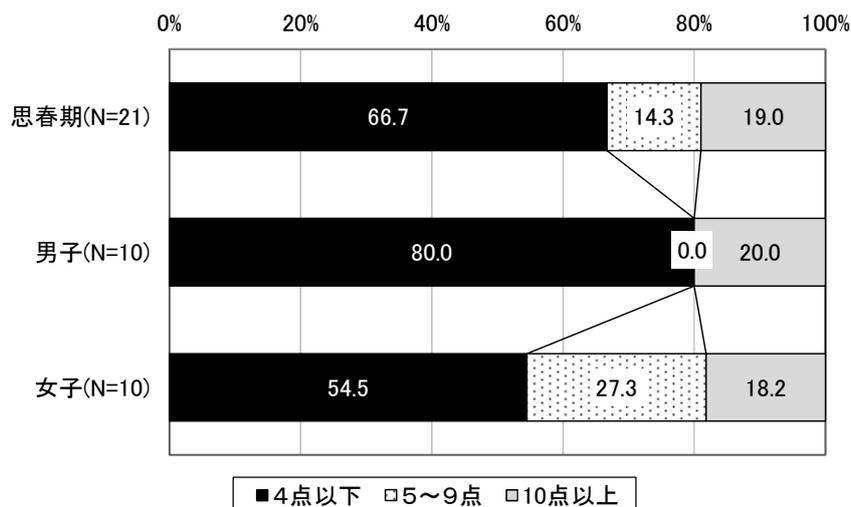
5～9点：心理的ストレス反応相当（軽度）

10～12点：気分・不安障害相当（中等度）

13点以上：社会機能障害がおきる気分・不安障害相当（重度）

○あなたは、過去1か月の間にどのくらいの頻度で次のことがありましたか？

	いつも	たいてい	ときどき	少しだけ	全くない
① 神経過敏に感じましたか (※人があまり気にならないことでも、気になり眠れなくなったり、不安になりイライラしたりするなど)	4点	3点	2点	1点	0点
② 絶望的だと感じましたか	4点	3点	2点	1点	0点
③ そわそわ、落ち着かなく感じましたか	4点	3点	2点	1点	0点
④ 気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	4点	3点	2点	1点	0点
⑤ 何をするのも骨折りだと感じましたか (※何をするにも億劫だ、以前楽しかったことが楽しいと感じられない、おしゃれに興味なくなるなど)	4点	3点	2点	1点	0点
⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか	4点	3点	2点	1点	0点

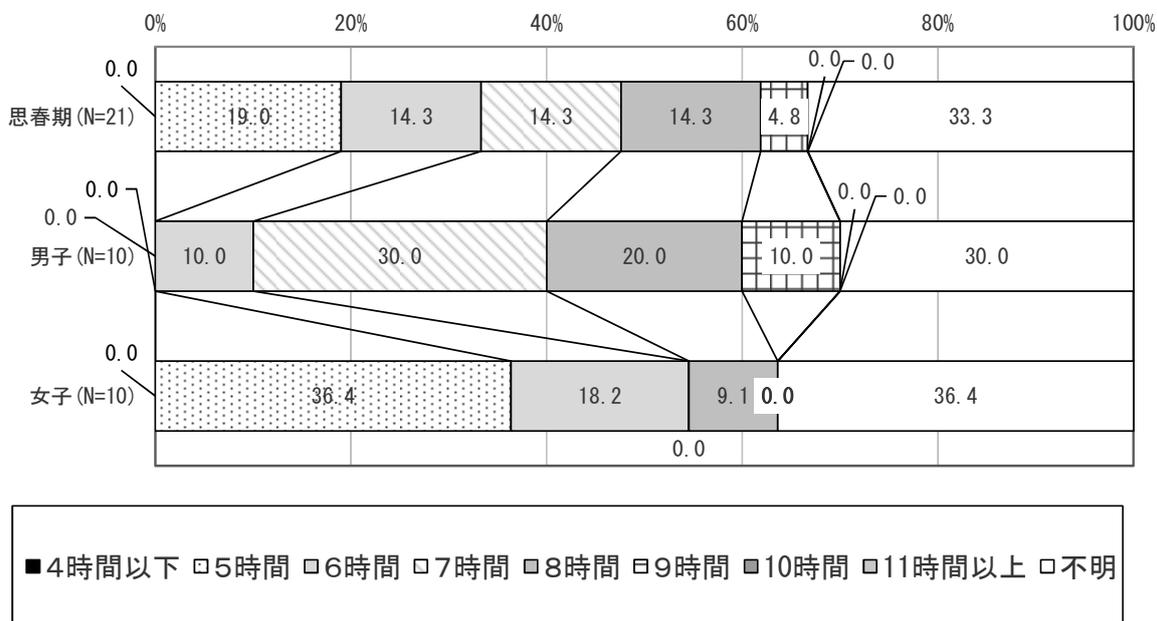


【10点以上の人の詳細】

11点、15点、17点、23点各一人ずつ

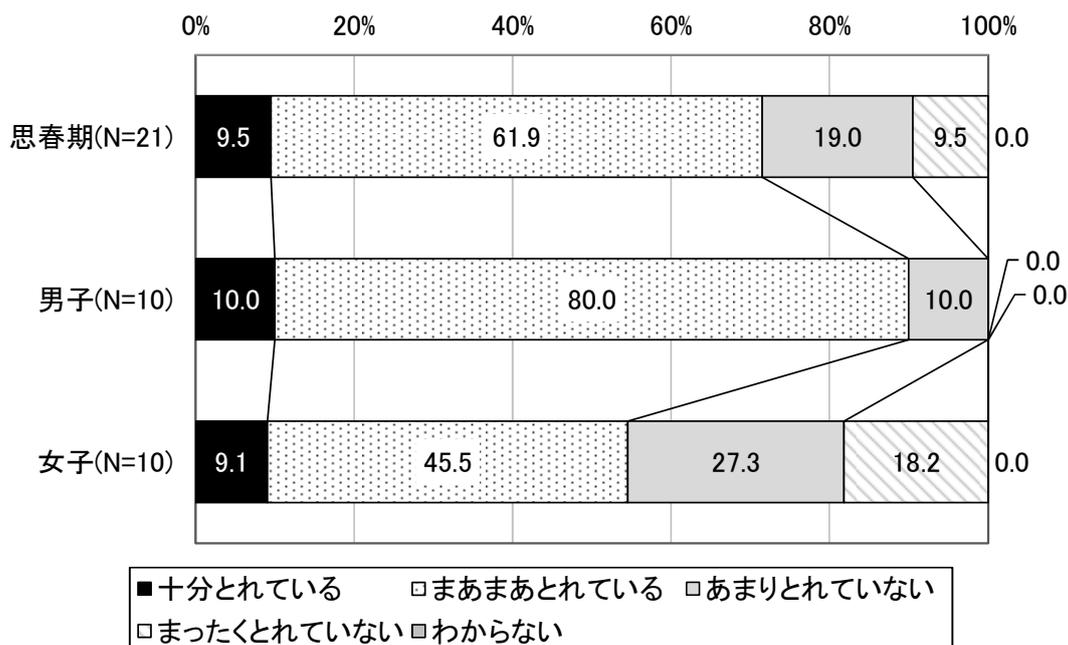
全体では、「4点以下」が66.7%と最も高くなっており、続いて「10点以上」が19.0%と高くなっています。男女別にみると、「4点以下」の割合は女子に比べ男子の方が高くなっており、「5~9点」は女子のみで見られます。

(2) 睡眠時間の状況 (高校3年生)



全体では、「5時間」の割合が19.0%と最も高くなっており、続いて「6時間」「7時間」「8時間」がそれぞれ同じ14.3%となっています。男女別にみると、男子では「5時間」は見られませんが、女子では38.4%と最も高い割合となっています。

(3) 睡眠で休養がとれているか (高校3年生)



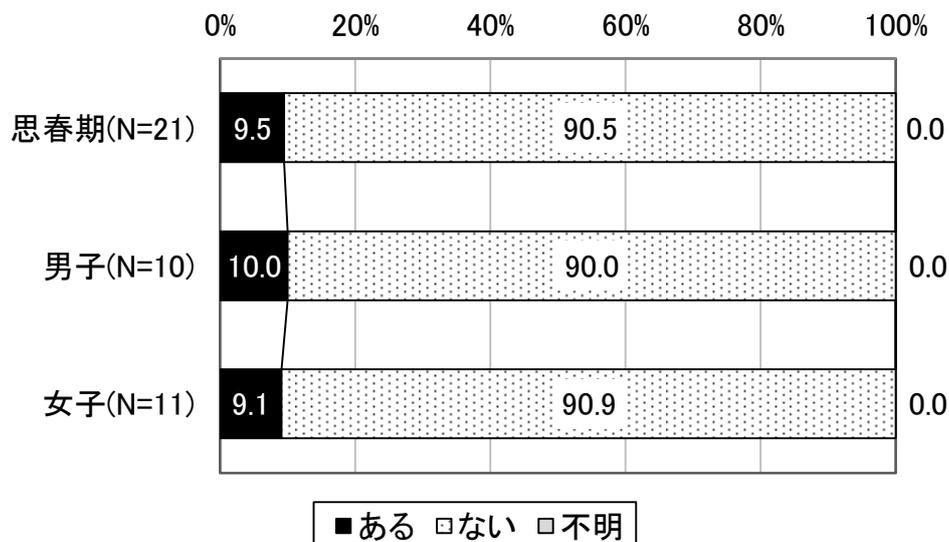
全体では、「まあまあとれている」の割合が61.9%と最も高くなっており、続いて「あまりとれていない」が高くなっています。男女別にみると、女子は「あまりとれていない」の割合が27.3%、「まったくとれていない」の割合が18.2%と高くなっています。一方、男子は「あまりとれていない」は10.0%、「まったくとれていない」は0.0%と低くなっています。

(4) 自分のことが好きだと思えるか (高校3年生)



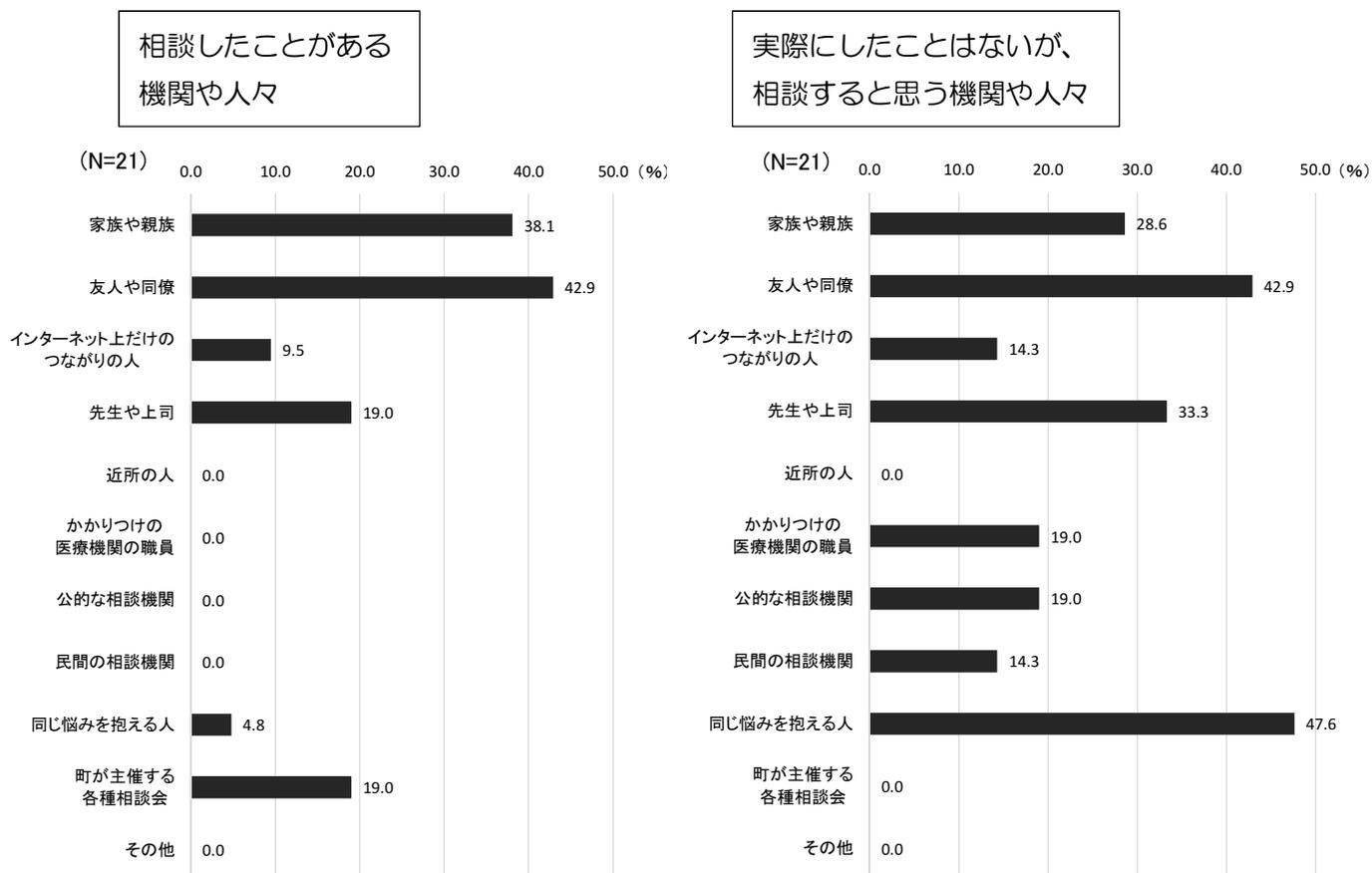
全体では、「はい」が42.9%で最も高くなっています。次いで「わからない」が38.1%、「いいえ」が19.0%で続いています。男女で比較すると、女子の方が「いいえ」の割合が高くなっています。

(5) これまでの人生の中で、「本気で自殺したい」と考えたことはあるか
(高校3年生)



「ある」と回答した男子は10.0%、女子は9.1%となっており、実際的人数では、男女それぞれ一人ずつみられています。

(6) 悩みやストレスを感じた時に、どのような機関や人々に相談すると思うか
(高校3年生)



相談したことがある機関や人々においては、「家族や親族」「友人や同僚」の割合が高くなっています。また、実際にしたことはないが、相談すると思う機関や人々においては、「家族や親族」「友人や同僚」に加え、「先生や上司」「同じ悩みを抱える人」の割合も高くなっています。また、高校3年生においては、「インターネット上だけのつながりの人」の割合が、他の世代と比べて比較的高くなっています。

○現状のまとめ

- 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている割合（K6が10点以上）が21人中4人みられます。思春期は学校での人間関係や進路などについての悩みが考えられるほか、精神的にもまだ未成熟な時期であり、ささいな悩みでも本人たちにとっては大きなストレスとして感じられてしまうことが懸念されます。
- 特に女子において睡眠時間が短く、睡眠による休養も十分に取れていない人の割合が高いことがうかがえます。睡眠不足は疲労感をもたらすのはもちろん、情緒を不安定にし、適切な判断力・集中力を鈍らせるなど、こころの健康・生活の質において重要な要素となっています。
- 自分のことが好きだと思えると回答している人の割合は、男女ともに5割以下となっています。思春期は精神的にもまだ未成熟な時期であることから、自己肯定感の低さが、様々な悩みやストレスの原因となることが考えられます。

基本方針

悩みのサインの発し方を知り、 かつ周囲が支援へと導くことができる

子ども・若者に関する自殺対策は、ライフスタイルや生活の場に応じた取り組みが求められます。妊産婦においては、ホルモン分泌の変化や子育てへの不安による産後うつが考えられます。そのため、訪問や健診を通じた早期発見・早期対応、必要に応じて継続した支援の実施に努めます。また、子どもや若者が自殺に追い込まれる要因として、学校における人間関係、家族との関係等の様々な背景が考えられます。自殺を防ぐために、命の大切さや自殺予防に関する知識の啓発だけでなく、悩みのサインの発し方について啓発していくと同時に、悩みのサインに気づき、適切な相談機関へとつなぐことができる地域・行政の体制づくりを進めていきます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- 妊娠期・子育て期における特有の体調の変化や、悩みについて本人・周囲が理解し、配慮します。
- 自分自身・周囲の人の命を尊重します。
- 正しいSOSの発し方について知り、困ったことや悩みごとは、周囲の人や相談機関に相談します。
- 規則正しい生活習慣を守り、健康的な睡眠時間を確保します。また、睡眠についての正しい知識を身につけ、実践します。
- 自分だけでなく周囲の悩みのサインに気づき、適切な機関へと相談を勧めるようにします。

地域で できること



- 困難な背景を抱える子どもたちに対し、見守りや支援を行います。
- 学校などでのいじめ防止の取り組みを促進します。
- 子どもたちに命の大切さを教えるとともに、子どもたちが自らSOSを発することができるように教育を行います。
- 地域や学校での相談体制を充実します。
- 自殺対策に関わる、地域の関係機関での連携を促進します。

町で
できること



取り組み内容および該当事業		担当課
【住民への啓発と周知】		
広報媒体を活用した啓発活動	<p>○<u>学校広報活動</u></p> <p>ホームページ、学校だよりなどを通して、こころの健康についての情報や、悩みの相談先などについてお知らせします。</p>	学校教育課
【生きることの促進要因への支援】		
経済的困難を抱える子どもとその家庭への支援の充実	<p>○<u>就学援助・特別支援教育就学奨励補助</u></p> <p>経済的理由により、就学が困難と認められる児童または生徒の保護者や、特別支援学級在籍児の保護者に対し、必要な費用を援助します。また、応対の際に家庭の困難状況について把握し、適宜必要な支援へとつなげます。</p> <p>○<u>震災児童生徒への就学援助・利用者負担額の減免</u></p> <p>震災の理由により就学が困難な児童・生徒や園児に対し、既存の就学援助事業を活用し、利用者負担額の減免等を行い、家庭の経済的な不安の軽減に寄与します。</p>	学校教育課
相談支援体制の充実	<p>○<u>不登校児童生徒支援事業</u></p> <p>不登校児童生徒の状況把握に努め、関係機関と連携し、登校できる環境づくりと学習支援を図ります。</p>	学校教育課

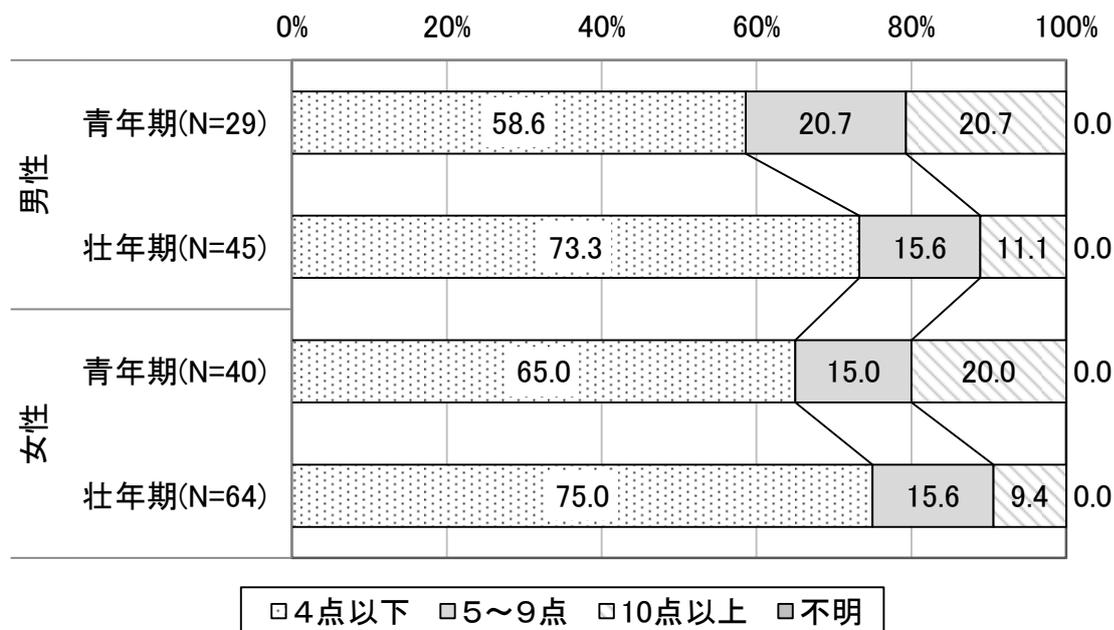
	取り組み内容および該当事業	担当課
相談支援体制の充実	<p>○<u>嘉島町教育支援委員会</u></p> <p>特別に支援を要する児童・生徒に対し、関係機関と協力してきめ細かな相談を行い、児童生徒等の適正な就学を図ります。</p>	学校教育課
	<p>○<u>養育支援訪問</u></p> <p>養育支援が必要となっている家庭に対して、保健師等による指導助言等を実施することにより、各家庭の抱える問題の解決、軽減を図るよう支援を行います。</p>	町民課 福祉係
	<p>○<u>療育相談・嘉島町精神発達検査</u></p> <p>相談員が保護者の様々な悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、発達検査の結果から子の心身の状況への助言を行い、支援が必要な家庭に対しては専門機関につなげる等の支援を行います。</p>	町民課 保健係
うつ病等のスクリーニングの充実	<p>○<u>母子健康手帳交付、妊婦訪問</u></p> <p>妊婦の心身の状況を確認し、保健指導を実施するとともに、必要時に専門機関等につなぐ等の支援を行い、妊婦のこころの健康保持・促進に寄与します。</p> <p>○<u>新生児訪問、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査</u></p> <p>乳幼児家庭の孤立化を防ぎ、家庭訪問・面談時に保護者の様々な悩みを聞き、育児支援に関する情報提供を行います。また、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス、専門機関につなげる等の支援を行うことでこころの健康保持・促進につなげます。</p>	町民課 保健係
【児童生徒のSOSの出し方に関する教育を推進するための連携の強化】		
様々な課題に着目した児童生徒への支援	<p>○<u>スクールソーシャルワーカー活用事業</u></p> <p>社会福祉等の専門的な知識や技術を持つスクールソーシャルワーカーを要請し、こころの健康問題をはじめ、様々な課題を抱えた児童生徒に対し解決への対応を図ります。</p>	学校教育課

2. 青年期・壮年期

○現状

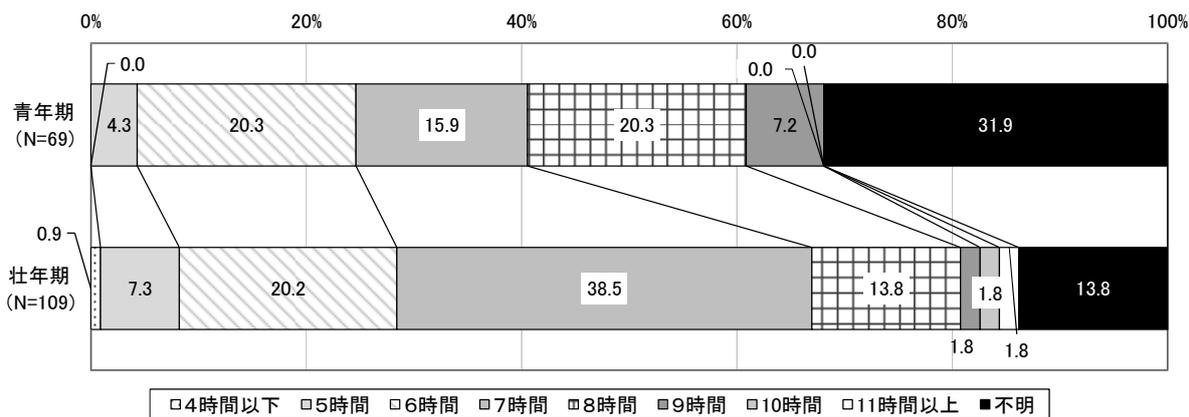
(1) K6 の点数の状況

出典：嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画
 嘉島町自殺対策計画策定に係る
 町民アンケート結果より



「10点以上」の割合は男性の青年期が20.7%で最も高くなっています。また、「5～9点」の割合も男性の青年期が20.7%と最も高くなっています。青年期と壮年期を比べると、男女ともに、「10点以上」の割合は壮年期よりも青年期の方が高くなっています。

(2) 睡眠時間の状況

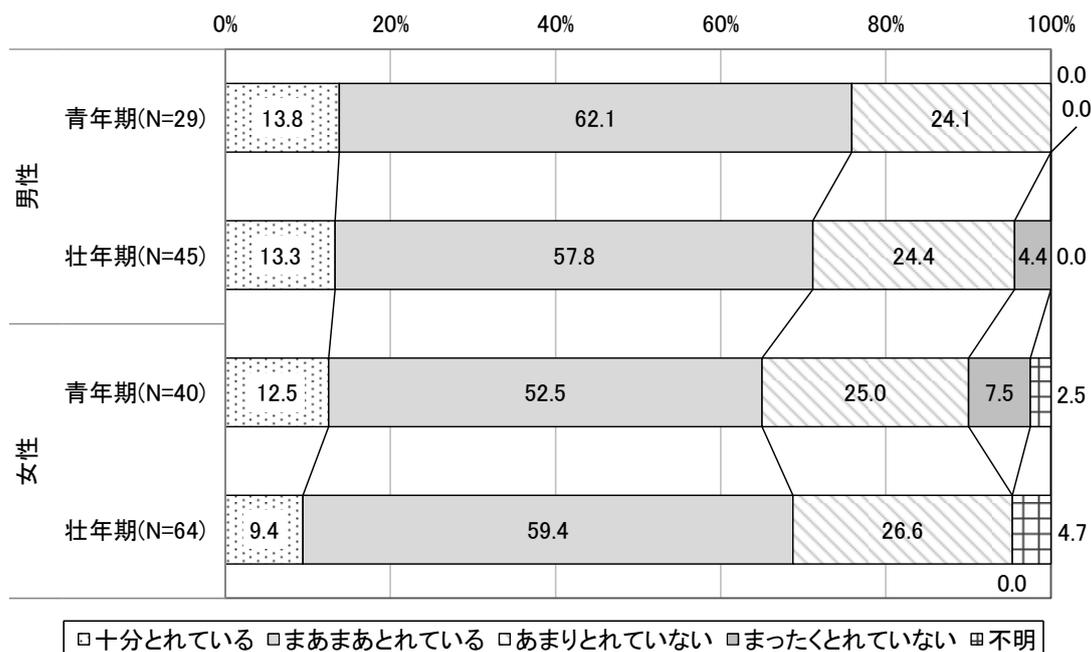


○男女別の睡眠時間の状況

単位:%		標本数(人)	4時間以下	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間	10時間	11時間以上	不明・無回答
男性	青年期	29	-	-	13.8	17.2	27.6	6.9	-	-	34.5
	壮年期	45	2.2	4.4	11.1	40.0	20.0	2.2	2.2	4.4	13.3
女性	青年期	40	-	7.5	25.0	15.0	15.0	7.5	-	-	30.0
	壮年期	64	-	9.4	26.6	37.5	9.4	1.6	1.6	-	14.1

「健康づくりの睡眠指針 2014」において、成人の標準的な睡眠時間は6時間以上8時間未満となっています。睡眠時間が5時間以下の割合をみると、青年期では 4.3%、壮年期では 8.2% となっており、壮年期の方が睡眠時間が短い人の割合が高くなっています。男女別にみると、睡眠時間が5時間以下の人の割合は青年期・壮年期ともに女性の方が高くなっています。

(3) 睡眠による休養がとれているか

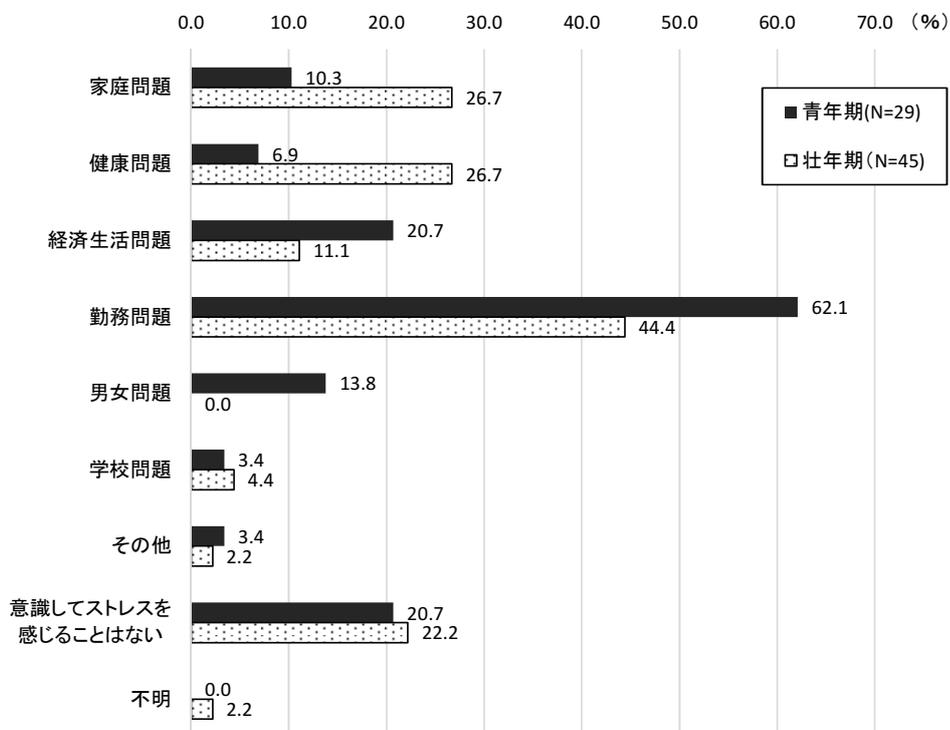


□十分とれている □まあまあとれている □あまりとれていない □まったくとれていない □不明

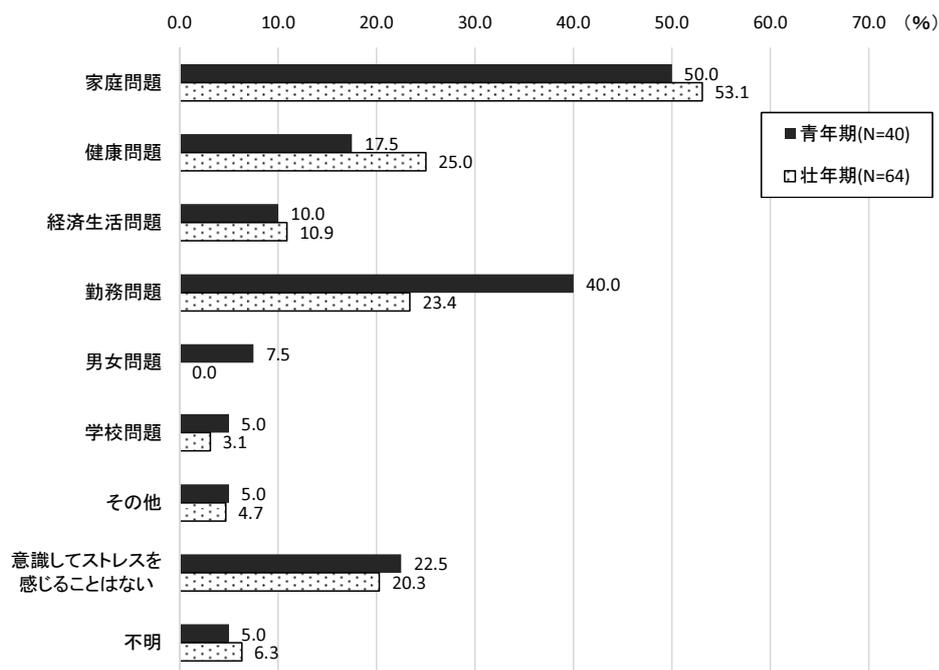
「まったくとれていない」の回答は、青年期では女性のみで見られますが、壮年期では男性のみで見られます。「あまりとれていない」の割合は、青年期・壮年期ともに女性の方が比較的高くなっています。

(4) 日頃どのような悩みでストレスを感じているか

○男性

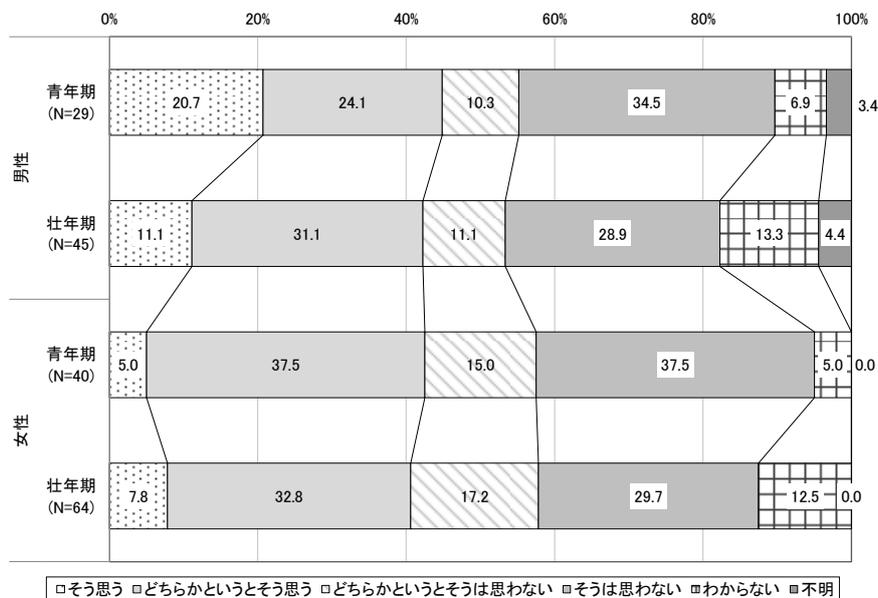


○女性



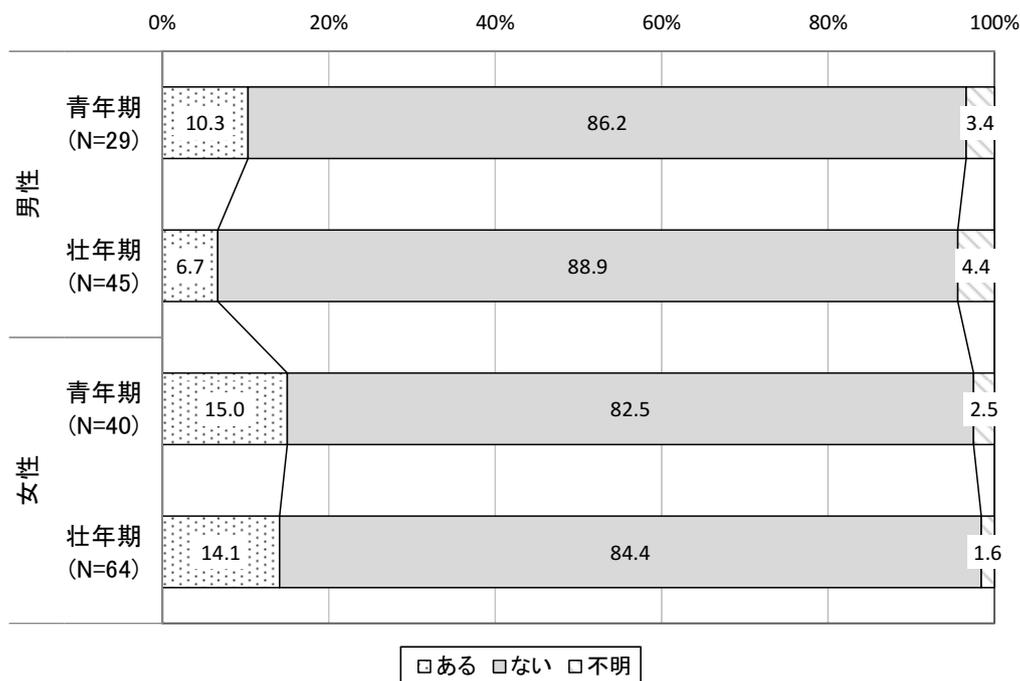
男性においては、青年期・壮年期ともに「勤務問題」が最も高くなっており、青年期の方が「勤務問題」の割合は高くなっています。女性においては、青年期・壮年期ともに「家庭問題」が最も高くなっています。

(5) 悩みを抱えた時やストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか



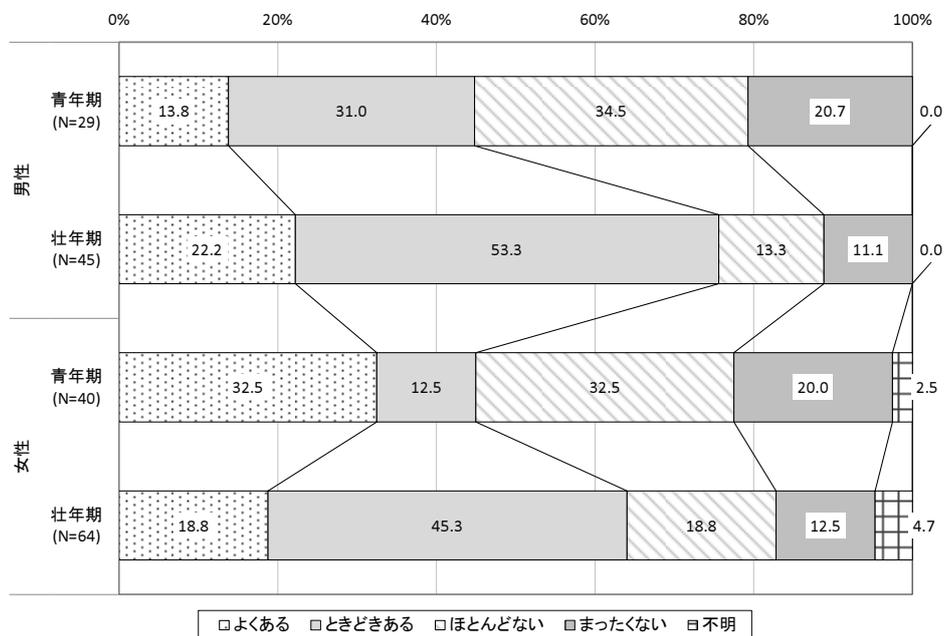
男女で比較すると、「そう思う」の割合は男性の方が比較的高くなっています。

(6) これまでの人生の中で、「本気で自殺したい」と考えたことはあるか



男女ともに、壮年期に比べ、青年期の方が「ある」の割合が高くなっています。男女で比較すると、青年期・壮年期ともに女性の方が「ある」の割合が高くなっています。

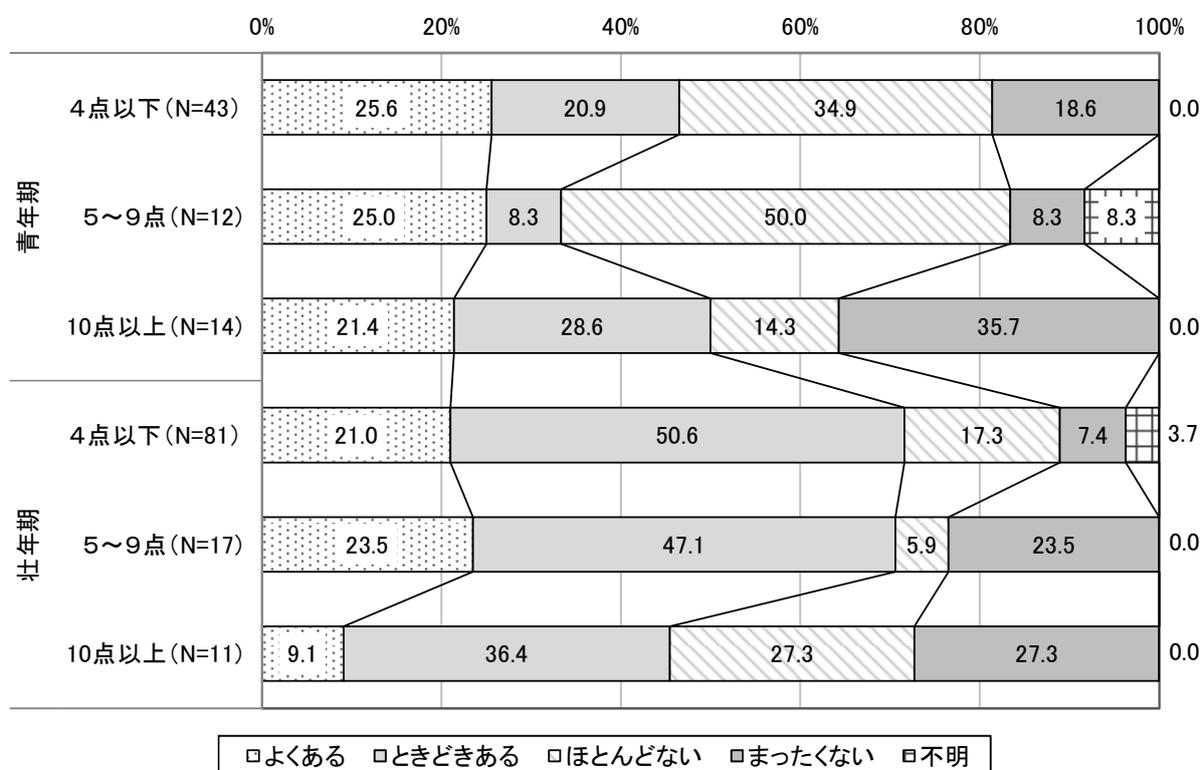
(7) 地域の人と話したり、交流したりする機会はあるか



男性では、「よくある」「ときどきある」ともに青年期に比べ、壮年期の方が割合が高くなっています。女性では、「よくある」の割合は青年期の方が32.5%と高くなっており、「ときどきある」の割合は壮年期の方が45.3%と高くなっています。また、男女ともに「ほとんどない」「まったくない」の割合は壮年期より青年期の方が高くなっています。

※参考

OK6の点数別の結果（青年期・壮年期）

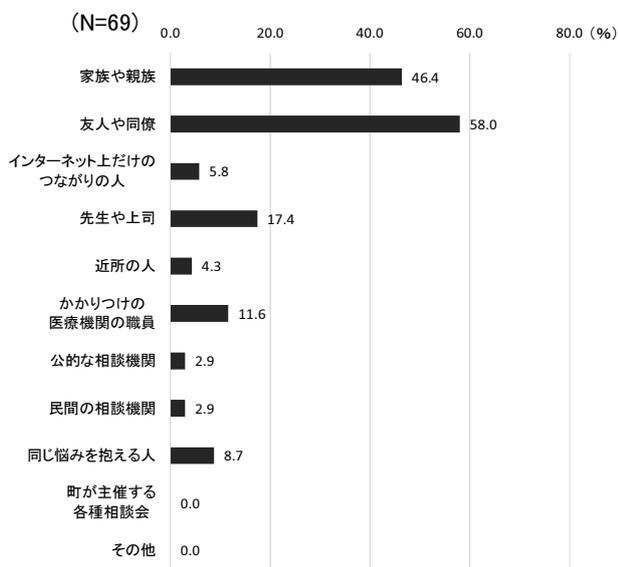


青年期、壮年期ともに「よくある」の割合は10点以上が最も低くなっており、「まったくない」の割合は10点以上で最も高くなっています。

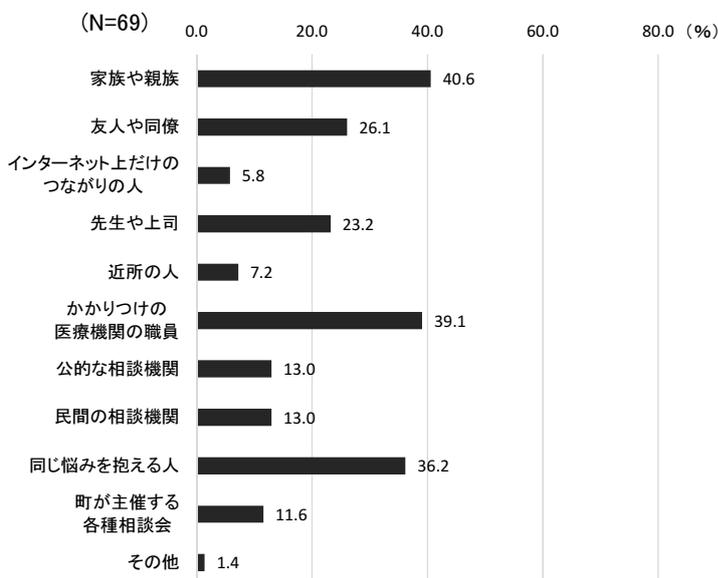
(8) 悩みやストレスを感じた時に、どのような機関や人々に相談すると思うか

○青年期

相談したことがある
機関や人々

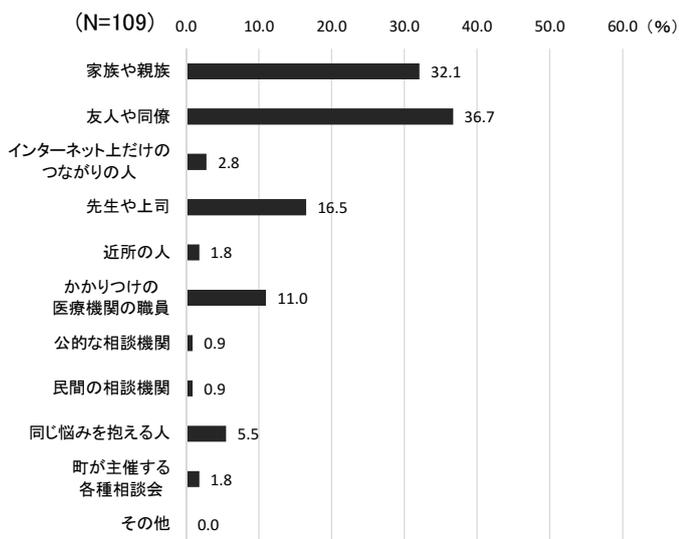


実際にしたことはないが、
相談すると思う機関や人々

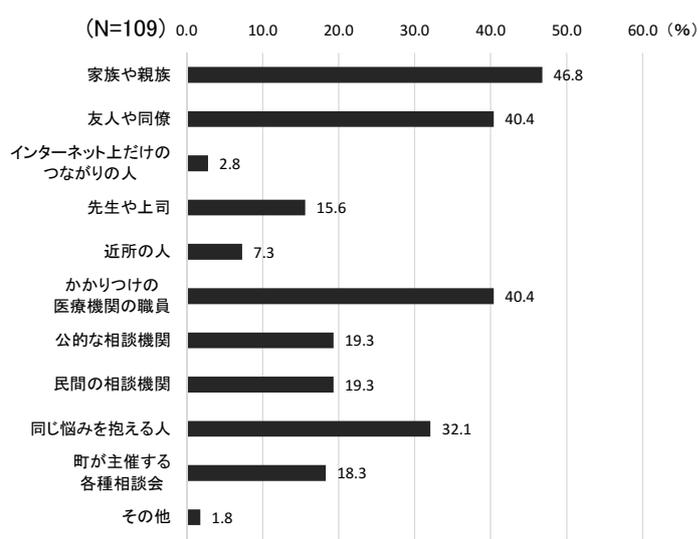


○壮年期

相談したことがある
機関や人々



実際にしたことはないが、
相談すると思う機関や人々



自殺対策計画

相談したことがある機関や人々においては、青年期・壮年期ともに「家族や親族」「友人や同僚」の割合が高くなっています。また、実際にしたことはないが、相談すると思う機関や人々においては、「家族や親族」「友人や同僚」に加え、「先生や上司」「かかりつけの医療機関の職員」「同じ悩みを抱える人」の割合も高くなっており、壮年期においては、「公的な相談機関」「民間の相談機関」「町が主催する各種相談会」の割合が青年期よりも比較的高くなっています。

○現状のまとめ

- 青年期において、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている割合（K6が10点以上）が比較的高くなっています。青年期・壮年期は、就職・結婚など大きな生活環境の変化や勤務問題によるストレス、将来への不安などから、ストレスや悩みを抱えやすいことが考えられます。
- 青年期、壮年期ともに約3割の人が睡眠による休養がとれていないと回答しています。睡眠不足は疲労感をもたらすのはもちろん、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、こころの健康・生活の質において重要な要素となっています。また、自殺総合対策推進センターの研究によると、睡眠障害と自殺に有意な関係性が認められており、個人の睡眠障害について把握することは、自殺のサインをスクリーニングするうえでも有効的です。
- 青年期、壮年期ともに、約4割の人が悩みやストレスを抱えたときに誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じていることがわかります。悩みを抱えている人は周囲に対して相談しにくいという傾向があり、自殺のサインが表面化しないケースも多くみられます。
- 青年期において、地域の人と話したり、交流する機会が壮年期に比べ少ない傾向にあることがわかります。K6が10点以上の人は地域との交流が少ない傾向にあることから、地域交流の状況がこころの健康状態に影響を与えていることも考えられます。

基本方針**働き盛り期の悩みやストレスを把握し、
より良い将来の展望を持つことができる**

青年期・壮年期では仕事についての悩みや、家庭・職場などでの人間関係についての悩みやストレスを抱える人が多くなるほか、過労や睡眠不足といった健康課題がこころの健康状態に影響を及ぼすことも考えられます。そのため、悩みの早期発見・早期対応や、健康診断等でのスクリーニングが有効的であり、相談機関と医療機関及び町の関係各課・機関との連携を図る等、地域で支援する体制づくりを推進します。また、青年期においては、地域参加や近所付き合いが希薄になってしまう傾向があり、地域との関係性の希薄さがこころの健康状態に影響を及ぼすことも考えられます。そのため、地域での顔の見える関係づくりや、無理のない範囲での地域活動への参加促進などを通して、こころ豊かに過ごすことができるまちづくりを目指します。

○実現に向けた取り組み**自分・家族で
できること**

- 規則正しい生活習慣を守り、健康的な睡眠時間を確保します。また、睡眠についての正しい知識を身につけ、実践します。
- 自分なりのストレス解消法を見つけ、ストレスとの上手な付き合い方を身につけます。
- 困ったことや悩みごとは、周囲の人や相談機関に相談します。
- 睡眠障害等のこころと身体に関わる問題は、早期にかかりつけ医や専門医に相談します。
- 自分だけでなく周囲の悩みのサインに気づき、適切な機関へと相談を勧めることができるようにします。

**地域で
できること**

- 労働環境の改善に努め、過労によるストレスを減らします。
- 地域活動や近所付き合いの充実を通して、見守りや身近な相談、支え合いができる環境づくりに努めます。
- 地域や職場での相談体制を充実します。
- 自殺対策に関わる、地域の関係機関との連携を促進します。

町で
できること



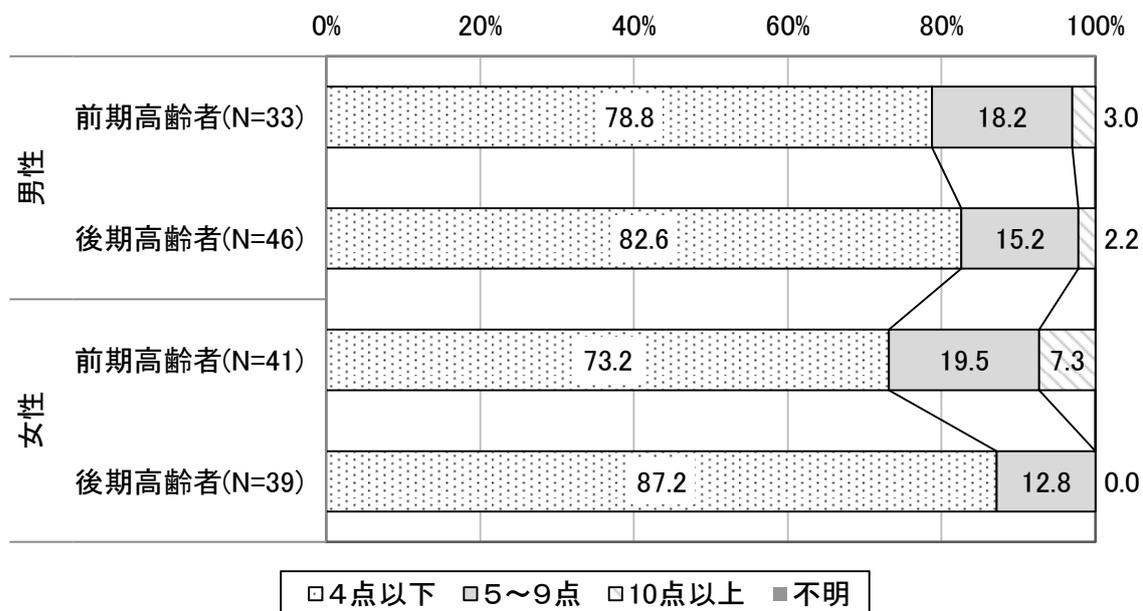
取り組み内容および該当事業		担当課
【生きることの促進要因への支援】		
うつ病等のスクリーニングの充実	<p>○健診結果相談会、特定保健指導、生活習慣病対策事業</p> <p>個別に健診結果から生活状況の確認などを行うことで、本人の心身の健康状態を把握し、必要に応じて専門機関による支援につなぎます。</p>	町民課 保健係

3. 高齢期

○現状

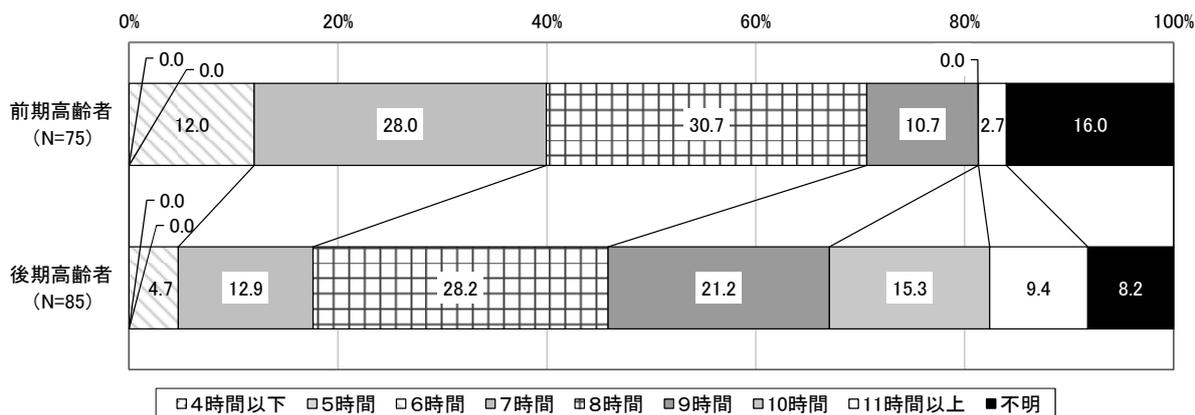
出典：嘉島町健康増進計画・嘉島町食育推進計画
嘉島町自殺対策計画策定に係る
町民アンケート結果より

(1) K6 の点数の状況



「5～9点」の割合をみると、男女ともに前期高齢者で約2割と高くなっており、「10点以上」の割合においては女性の前期高齢者の割合が最も高くなっています。一方、女性の後期高齢者は、「5～9点」「10点以上」ともに最も割合が低くなっています。

(2) 睡眠時間の状況

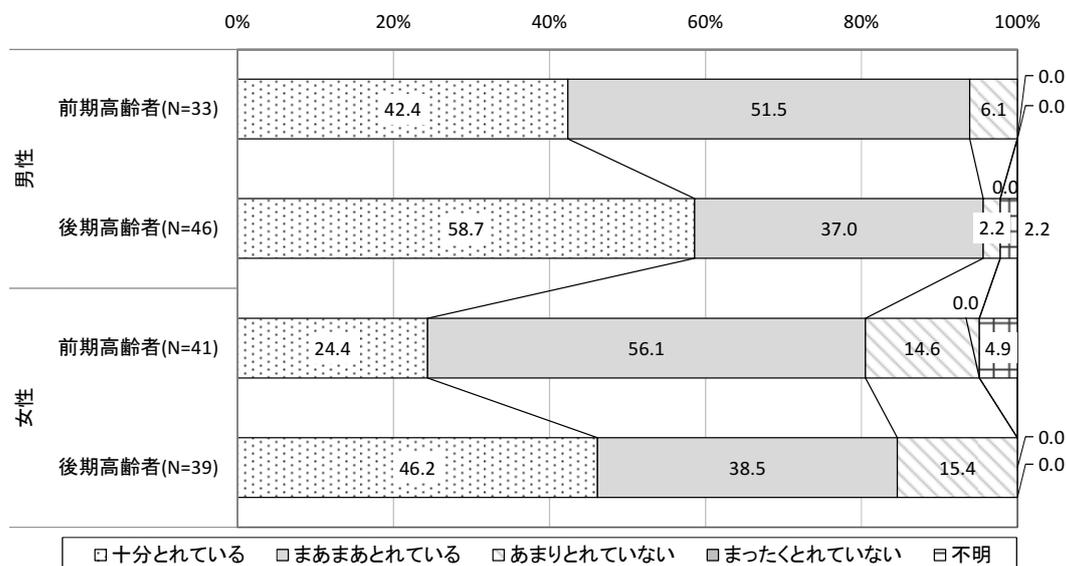


○男女別の睡眠時間の状況

単位:%		標本数(人)	4時間以下	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間	10時間	11時間以上	不明・無回答
男性	前期高齢者	33	-	-	9.1	27.3	30.3	12.1	-	3.0	18.2
	後期高齢者	46	-	-	2.2	6.5	32.6	19.6	17.4	10.9	10.9
女性	前期高齢者	41	-	-	14.6	29.3	29.3	9.8	-	2.4	14.6
	後期高齢者	39	-	-	7.7	20.5	23.1	23.1	12.8	7.7	5.1

「健康づくりの睡眠指針 2014」において、成人の標準的な睡眠時間は6時間以上8時間未満となっています。睡眠時間が8時間以上の人は前期高齢者で約4割、後期高齢者で約7割となっており、睡眠時間が5時間以下の人は、男女ともに0.0%となっています。

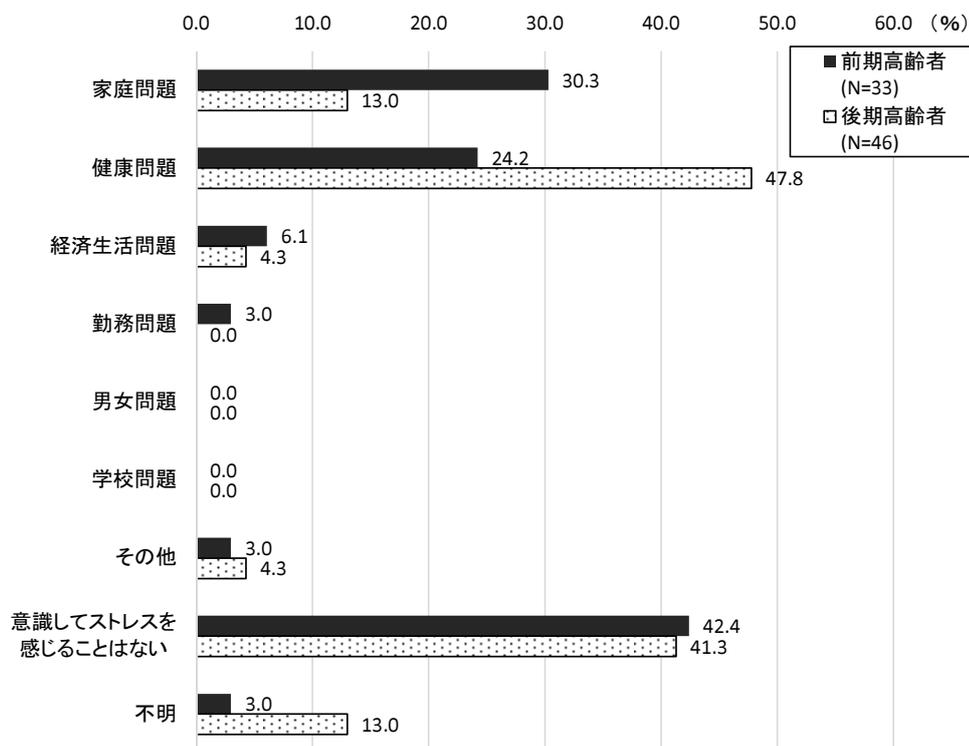
(3) 睡眠による休養がとれているか



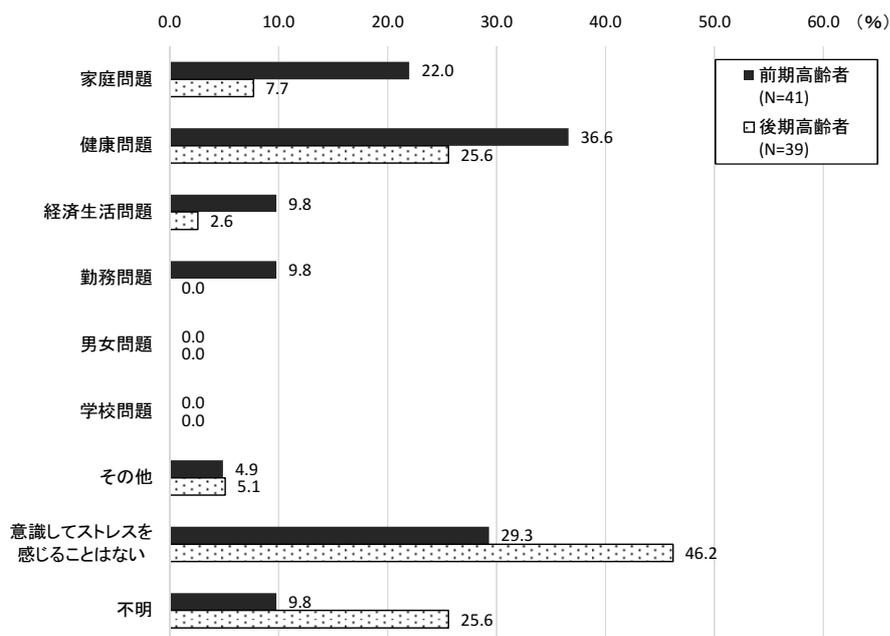
「十分とれている」の割合をみると、女性の前期高齢者において24.4%と最も割合が低くなっています。「あまりとれていない」の割合をみると、男性に対し女性の割合が高くなっており、女性の前期高齢者では14.6%、後期高齢者では15.4%となっています。

(4) 日頃どのような悩みでストレスを感じているか

○男性



○女性

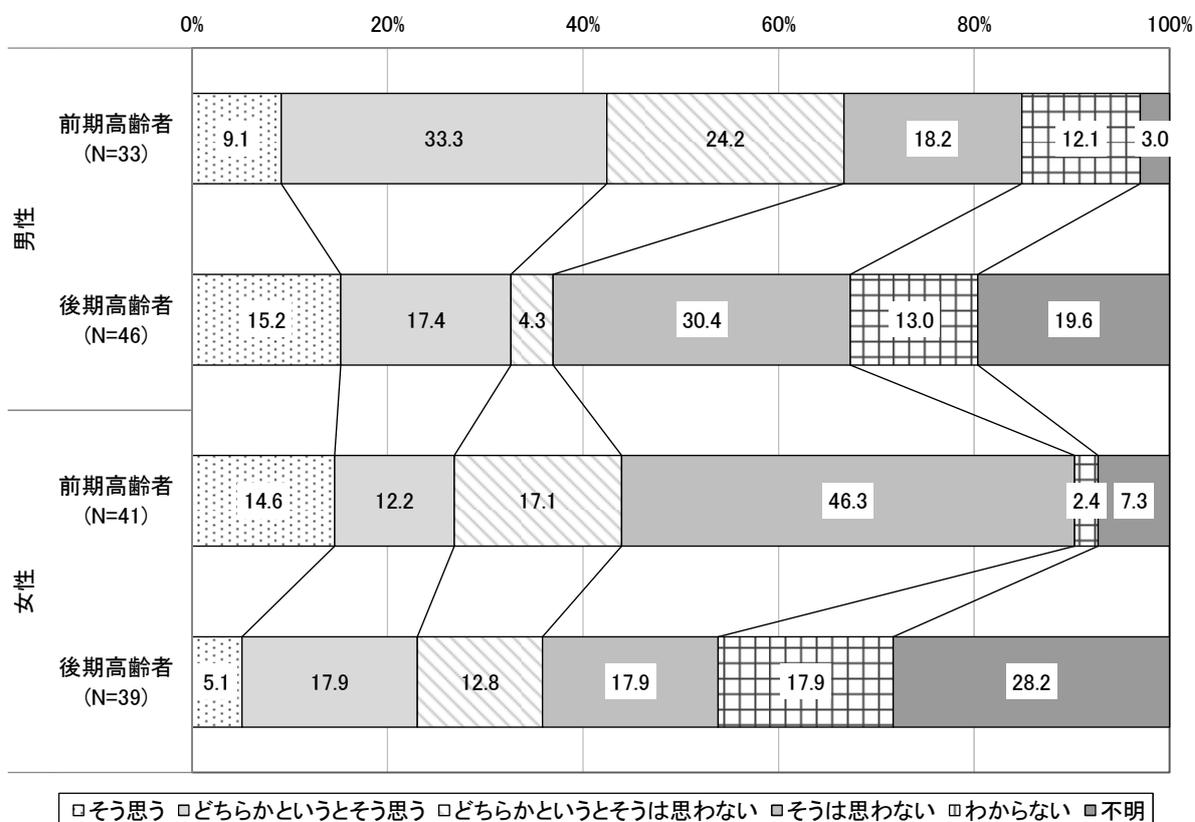


自殺対策計画

男性においては、前期高齢者では「意識してストレスを感じることはない」の割合が最も高くなっており、続いて「家庭問題」「健康問題」と高くなっていますが、後期高齢者では、「健康問題」が最も高くなっており、続いて「意識してストレスを感じることはない」「家庭問題」と高くなっています。

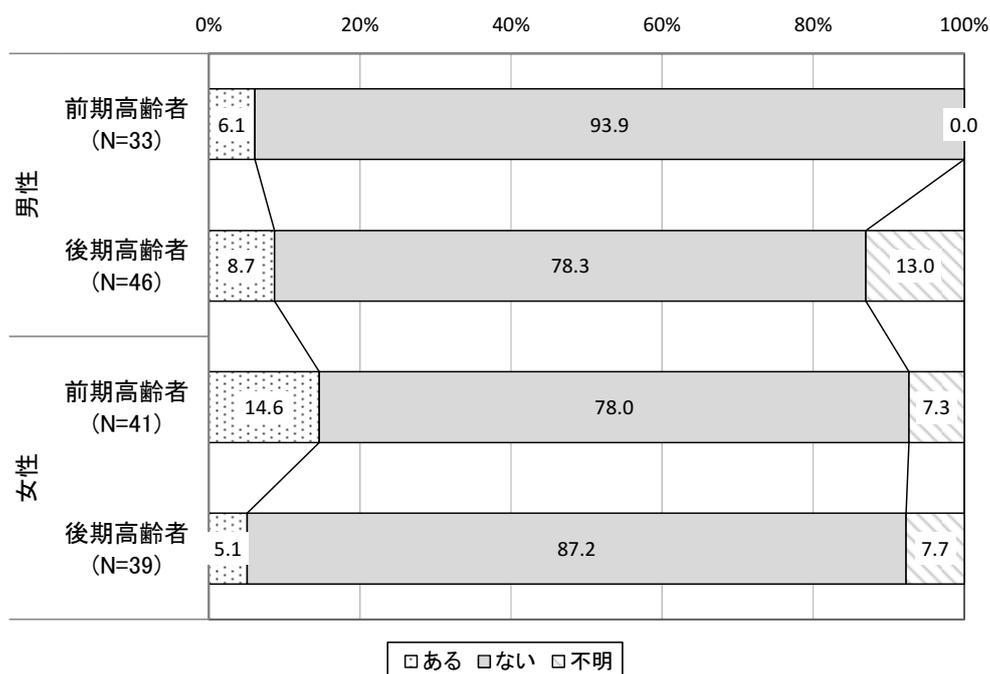
女性においては、前期高齢者では「健康問題」の割合が最も高くなっており、続いて「意識してストレスを感じることはない」「家庭問題」と高くなっていますが、後期高齢者では、「意識してストレスを感じることはない」が最も高くなっており、続いて「健康問題」「家庭問題」と高くなっています。

(5) 悩みを抱えた時やストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか



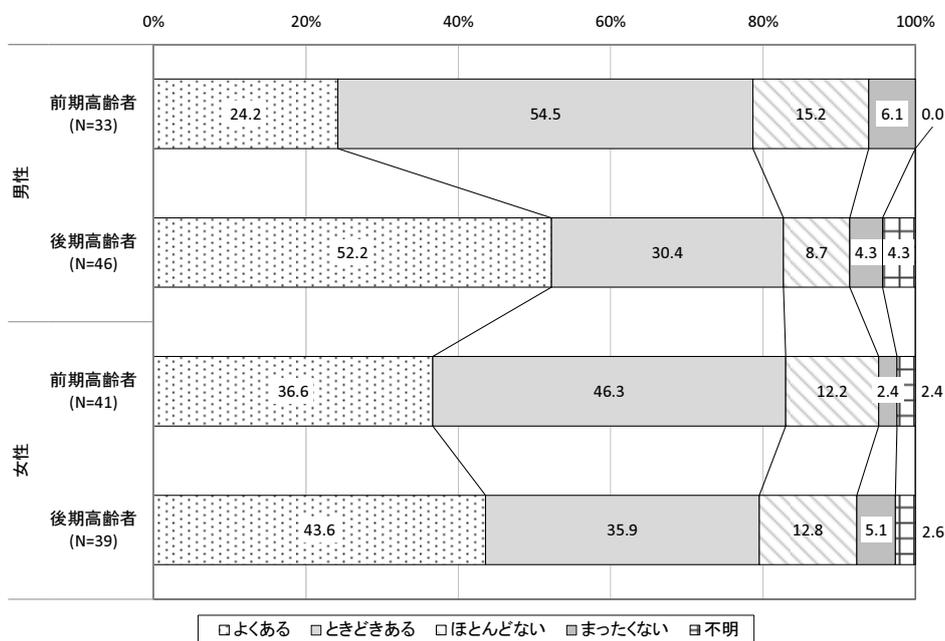
男性では、「そう思う」の割合は後期高齢者が 15.2%と高くなっており、「どちらかというそう思う」の割合は前期高齢者が 33.3%と高くなっています。女性では、「そう思う」の割合は前期高齢者が 14.6%と高くなっており、「どちらかというそう思う」の割合は後期高齢者が 17.9%と高くなっています。男女で比較すると、「そう思う」「どちらかというそう思う」の合計の割合は男性が高い傾向にあります。

(6) これまでの人生の中で、「本気で自殺したい」と考えたことはあるか



「ある」の割合をみると、女性の前期高齢者において14.6%と最も割合が高くなっており、続いて男性の後期高齢者の8.7%、男性の前期高齢者の6.1%となっています。

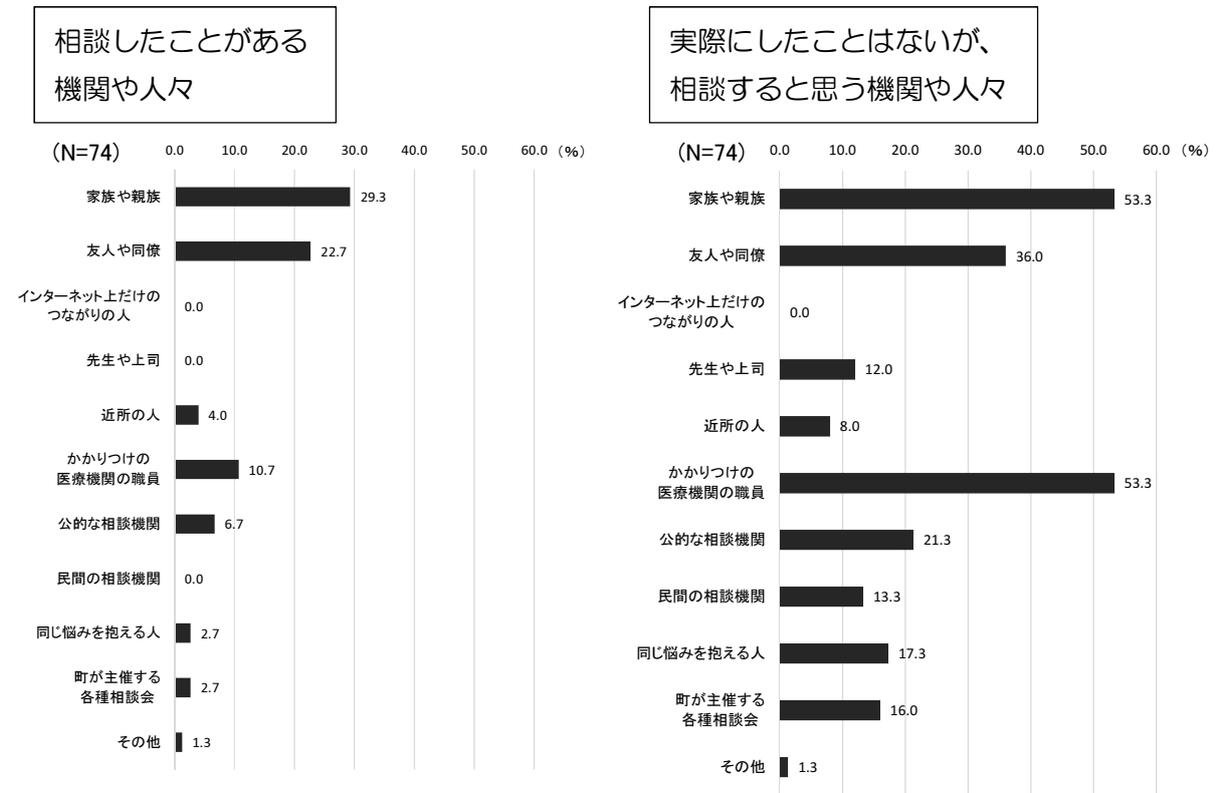
(7) 地域の人と話したり、交流したりする機会はあるか



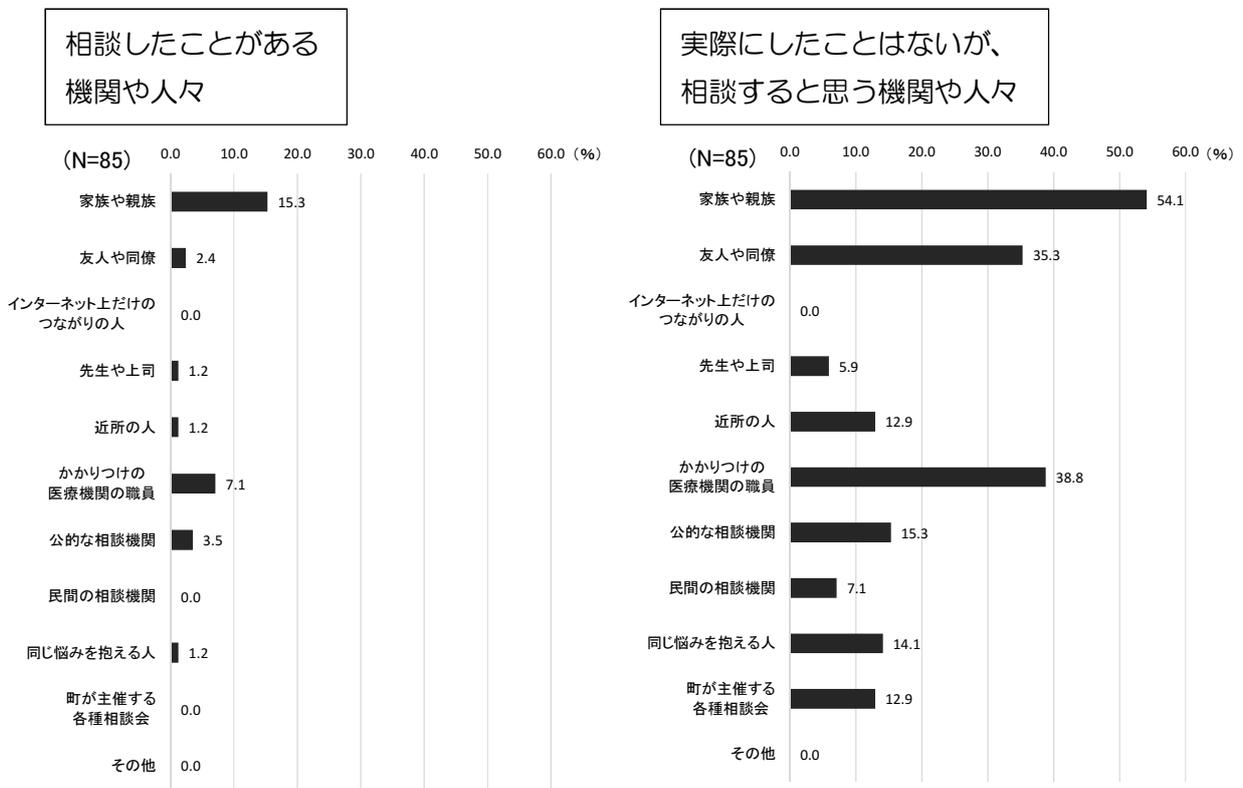
「よくある」の割合は男性の後期高齢者で52.2%と最も高くなっており、男性の前期高齢者で24.2%と最も低くなっています。男性の前期高齢者においては、「ほとんどない」が15.2%、「まったくない」が6.1%とそれぞれ割合が最も高くなっています。

(8) 悩みやストレスを感じた時に、どのような機関や人々に相談すると思うか

○前期高齢者



○後期高齢者



相談したことがある機関や人々においては、前期高齢者においては「家族や親族」「友人や同僚」の割合が高くなっていますが、後期高齢者においては「友人や同僚」の割合が低くなり、「かかりつけの医療機関の職員」の方が高くなっています。また、実際にしたことはないが、相談すると思う機関や人々においては、前期高齢者・後期高齢者ともに「家族や親族」「友人や同僚」に加え、「かかりつけの医療機関の職員」の割合も高くなっています。

○現状のまとめ

- 女性の前期高齢者において、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている割合（K6が10点以上）が比較的高くなっています。また、高齢期全体において、健康問題によるストレスを感じている人の割合が高くなっています。健康状態の悪化による生きがいの喪失が、こころの健康状態に影響を与える可能性も考えられます。
- 睡眠時間が8時間以上の割合は、前期高齢者で約8割、後期高齢者で約7割と高くなっています。寢床で過ごす時間を必要以上に長くすると、かえって睡眠時間が浅くなり、夜中に目覚めやすくなるため、結果として熟睡感が得られなくなることが考えられます。就寝時間と起床時間を見直し、寢床で過ごす時間を適切にすることが大切です。
- 女性において、約15%の人が睡眠による休養があまりとれていないと回答しています。また、自殺総合対策推進センターの研究によると、睡眠障害と自殺に有意な関係性が認められており、個人の睡眠障害について把握することは、自殺のサインをスクリーニングするうえでも有効的となります。
- 男性において、悩みやストレスを抱えたときに誰かに相談したり、助けを求めることにためらいを感じている割合が高いことがわかります。悩みを抱えている人は周囲に対して相談しにくいという傾向があり、自殺のサインが表面化しないケースも多くみられます。
- 高齢者全体において、約2割の人が地域の人と話したり、交流する機会が少ないと回答しています。特に一人暮らしの高齢者などは、家族・親族や地域の人との関係が希薄になってしまうことによりうつ病や閉じこもりとなってしまう、自殺リスクが高まってしまうことが考えられます。

基本方針

孤独や孤立を防ぎ、安心して生活続けることができる

最終ライフステージでもある高齢期において、満足した生活を送るためには、健康状態と生きがいは切っても切り離せない関係です。適切な健康管理についての啓発をより一層推進していくとともに、一人ひとりが主体的に、かつ楽しく健康づくりに取り組むことができる環境づくりを通して、地域との関わりや、生きがいの創出につなげていくことができるよう努めます。また、一人暮らしの高齢者などは地域で孤立してしまい、悩みやストレスが表面化しにくいことが考えられます。そういった方たちに対し、町や地域による見守り体制も充実させ、相談支援や地域参加へつなぐことができるよう努めます。

○実現に向けた取り組み

自分・家族で できること



- いつまでも生きがいを持って過ごすことができるよう、健康状態に気を配りながら、毎日の生活を送ります。
- 地域と積極的に関わり、身近な相談などができるような地域での関係づくりに努めます。
- 困ったことや悩みごとは、周囲の人や相談機関に相談します。
- 自分だけでなく周囲の悩みのサインに気づき、適切な機関へと相談を勧めるようにします。

地域で できること



- 高齢者の孤立・孤独を防ぐため、地域での見守りや身近な相談、支え合いができる環境づくりに努めます。
- 生きがい創出のため、地域のサロン活動や老人クラブ活動などを促進します。
- 自殺対策や健康・医療に関わる地域の関係機関との連携を促進します。
- 高齢者を含む、多世代が交流できる場所や機会をつくり、孤立・孤独が考えられる人の居場所づくりに努めます。

町で
できること



取り組み内容および該当事業	担当課	
【地域におけるネットワークの強化】		
高齢者の見守り体制の構築	<p>○<u>嘉島町緊急通報体制等整備事業</u> 町に在宅の 65 歳以上の一人暮らし高齢者等に対し緊急時の連絡、駆けつけ対応等を行うなど、見守り体制を整えます。</p> <p>○<u>民生委員、高齢者相談員・地域福祉委員、シルバーヘルパーによる友愛訪問</u> 民生委員、高齢者相談員・地域福祉委員、シルバーヘルパーによる 65 歳以上の一人暮らし世帯、高齢者世帯等の安否確認を行うとともに、見守りの中で高齢者が抱える悩みなどに気づき、適切な支援へとつなぎます。</p>	町民課 福祉係
	<p>○<u>一人暮らし高齢者及び高齢者世帯名簿作成</u> 地域包括支援センターで65歳以上の一人暮らし世帯及び高齢者世帯名簿を作成し、各行政区の区長、民生委員、老人会長、高齢者相談員・地域福祉委員、シルバーヘルパーが共有することで、見守りを実施します。また、各行政区で年2回ネットワーク会議を開催し、名簿対象者の確認や、悩みや課題を抱える高齢者に気づき、適切な支援へとつなぐ体制をつくります。</p>	町民課 介護保険係
【自殺対策を支える人材の育成】		
高齢者の活動の場を整える人材の育成	<p>○<u>地域サロンリーダー支援</u> サロンリーダー養成講座とサロンリーダー後方支援事業を実施し、サロン活動の活性化を図ることで、高齢者が生きがいを感じられる場を創出します。</p>	町民課 介護保険係

取り組み内容および該当事業		担当課
支援が必要な高齢者を支える人材の育成	<u>○認知症サポーター養成</u> 認知症についての正しい知識を持つ認知症サポーターを養成することで、認知症の人やその家族が抱える悩みや課題に対して支援を行い、自殺リスクの軽減に寄与します。	町民課 介護保険係
	<u>○傾聴ボランティア養成</u> 社会福祉協議会で傾聴ボランティアの養成を実施し、高齢者が抱える悩みに気づき、適切な支援へとつなぐことができる人材を育成します。	町民課 福祉係
【住民への啓発と周知】		
高齢者の健康づくり活動	<u>○さんさん教室</u> 老人クラブ会員を対象に保健師による健康教育を実施し、心身の健康面からのアプローチによる生きがい創出につなげます。	町民課 保健係
【生きることの促進要因への支援】		
うつ病等のスクリーニングの充実	<u>○健診結果相談会・特定保健指導・生活習慣病対策事業</u> 個別に健診結果から、生活状況の確認などを行うことで本人の心身の健康状態を把握し、必要に応じて専門機関による支援につなぎます。	町民課 保健係
経済的困難を抱える高齢者への支援	<u>○養護老人ホーム入所事業</u> 65歳以上で、経済的理由等により自宅での生活が困難な高齢者の入所手続きを行い、経済的な困難を理由とする心身の状態悪化を防ぎます。	町民課 福祉係
高齢者の生きがい創出への支援	<u>○老人クラブ補助金</u> 地域在住の65歳以上の住民が健康づくりや仲間づくりを目的に集まった団体への活動費の助成を行い、高齢者が生きがいを感じる場を創出する支援を行います。	町民課 福祉係
	<u>○介護者の集い</u> 社会福祉協議会で介護者の集いとして、日帰り旅行を年1回実施し、生きがい創出につなげます。	町民課 介護保険係

4. 全ライフステージに共通した 自殺対策の取り組み

町で
できること



取り組み内容および該当事業		担当課
【地域におけるネットワークの強化】		
嘉島町自殺対策連絡協議会の設置	保健、医療、福祉、教育、行政等の関係機関で構成される協議会であり、自殺対策に関わる現状や課題について、情報共有を行うほか、関係機関との連携体制について整備を進めます。	町民課 保健係
【自殺対策を支える人材の育成】		
関係機関や住民を対象としたゲートキーパー養成研修の実施	ゲートキーパー養成研修を通して、自殺対策に関わる人はもちろん、地域住民にもゲートキーパーとしての視点を身につけてもらうことで、日常生活における「気づき」の促進を図ります。	町民課 保健係 福祉係
健康づくりを推進する人材の育成	○健康づくり推進委員研修会 健康づくり推進委員研修会で、嘉島町の健康の実態について共有し、こころの健康を含む健康づくりを町全体で推進していく人材を育成します。	町民課 保健係
【住民への啓発と周知】		
広報媒体を活用した啓発活動	○広報誌を通じた普及啓発事業 睡眠の必要性やうつ病予防・自殺対策についての記事を広報誌に掲載し、こころの健康づくりとして普及啓発を行います。	町民課 保健係
障がい等困難を抱える方たちへの支援	○嘉島町障害福祉サービス利用ガイドブック 障がい者とその家族に対して、各種福祉制度の概要や手続き方法などを紹介するガイドブックを作成・配布し、適切な支援や相談機関へとつなぎます。	町民課 福祉係

取り組み内容および該当事業	担当課	
【生きることの促進要因への支援】		
<p>障がい等困難を抱える方たちへの支援</p>	<p>○自立支援給付 就労を希望する障がいがある方に、必要な訓練等について提案・提供をし、就労にあたり困難を抱える方たちの生活支援・生きがい創出につなげます。</p> <p>○地域生活支援事業 障がいのある人が、日常生活や社会生活を営むことができるように各種支援事業を実施し、生きがい創出につなげます。</p> <p>○日中一時支援事業 障がい者等の日中における活動の場を確保し、障がい者等の家族の一時的な負担軽減を図ることで、障がい者の家族への支援を行います。</p> <p>○訓練等給付費支給 障がい者の自立、就労を支援し、社会参加を推進することで、社会からの孤立を防ぎ、こころの健康の保持・促進へとつなげます。</p> <p>○障害者虐待防止対策支援事業 障がい者本人や虐待を発見した人からの相談や通報、届け出を受け付け、立ち入り調査や保護を行います。また、虐待や虐待の恐れのある家庭に訪問やカウンセリングを行い虐待防止に努めます。</p>	<p>町民課 福祉係</p>
<p>うつ病等のスクリーニングの充実</p>	<p>○重複服薬者訪問指導(町国保加入者) レセプトより確認した同一処方箋レセプトが5件以上ある方に対し、訪問・面談による個別指導を実施し、心身の健康状態の実態把握を行います。</p> <p>○頻回受診・多受診者実態把握(町国保加入者) 一医療機関に月 15 日以上を受診がある方や、月に四医療機関以上(入院除く)の受診がある方に対し、心身の健康状態の実態把握をします。</p>	<p>町民課 保健係</p>

取り組み内容および該当事業		担当課
相談支援体制の充実	<p><u>○精神保健に関する相談</u></p> <p>保健所やこころのケアセンター等の専門機関と連携して実施し、精神的不調のある方に、面談や訪問等を実施します。入院期間中の早い段階から関係者と連携し、退院後の生活に向けた支援を行います。</p>	町民課 保健係 福祉係
	<p><u>○精神保健福祉相談</u></p> <p>うつ病等多様な精神疾患患者からの相談対応に応じ、自殺の危険性が高い人の早期発見に努めます。また、これらの人が適切な精神科医療を受けられる仕組みづくりを行います。</p>	御船保健所 熊本県精神保健福祉センター
	<p><u>○アルコール問題、薬物、ギャンブル依存症等の専門相談</u></p> <p>アルコールや薬物、ギャンブル依存等で悩んでいる方や家族の相談に応じ、適切な支援へとつなげます。</p>	熊本県精神保健福祉センター
生活における困りごとの相談対応	<p><u>○滞納者に対する納税相談</u></p> <p>税未納者は経済的な困難のほか、複合的な課題を抱え、精神的な負担が大きいことが考えられるため、未納がある方と今後の納付計画を話し合い、対応の中でこころの健康状態についても把握し、適宜適切な支援へとつなげます。</p>	税務課 町民課 保健係
	<p><u>○公害・環境関係の苦情相談</u></p> <p>住民から公害・環境に関する苦情や相談を受け、問題の早期解決を図るとともに、こころの健康に影響を及ぼしうるものについては、関係機関と連携し、相談者へのケアを行います。</p>	都市計画課 環境係
	<p><u>○町営住宅等の家賃滞納者に対する相談対応</u></p> <p>家賃滞納者は経済的な困難のほか、複合的な課題を抱え、精神的な負担が大きいことが考えられるため、長期滞納者には個別面談等を実施し、支払計画の作成等を支援するとともに、対応の中でこころの健康状態についても把握し、適宜適切な支援へとつなげます。</p>	建設課 管理係

取り組み内容および該当事業		担当課
生活における困りごとの相談対応	<p>○生活困窮者自立支援事業</p> <p>生活困窮者は経済的な困難のほか、複合的な課題を抱え、精神的な負担が大きいことが考えられるため、生活困窮者に対する相談支援を実施するとともに、対応の中でこころの健康状態についても把握し、適宜適切な支援へとつなげます。</p>	町民課 福祉係
	<p>○消費生活相談事業</p> <p>消費生活上の困難が、自殺リスクにつながることも考えられるため、専門の相談員により消費者の相談を受け付け、必要時には専門機関へのつなぎを行い、本人が抱える課題の解決につなげます。</p>	総務課 総務係

資料編

1. ライフステージに応じた健康づくりの推進
2. 目標項目一覧
3. 「基本的な生活習慣」をはぐくむ連携カリキュラム
4. 用語集

1. ライフステージに応じた健康づくりの推進

	妊娠・出産期	乳幼児期	小中学生期	思春期
栄養 食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日3食、規則正しい食事を心がけよう ・ 薄味の習慣を身につけよう 			
	妊娠中に必要な栄養をしっかりとろう	<ul style="list-style-type: none"> ・ おやつやジュースの量、食べる時間に気をつけよう ・ 栄養や、健康的な食事についての知識を身につけよう 	家族や仲間と食べる楽しさを知ろう	
身体活動 運動	無理をせず、適度な運動をしよう	地域（保育所・幼稚園・学校含む）や家族で楽しく、積極的に体を動かそう		地域の人や仲間と楽しむ機会を
休養 こころの健康	不安や悩みは、周囲の人や専門の窓口に相談しよう			
	妊娠期特有の悩みや課題に対し、周囲でサポートしよう	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や友人、先生など周囲の人と積極的にコミュニケーションをとろう ・ 早寝・早起きの規則正しい睡眠リズムで睡眠を十分にとろう 		
たばこ	喫煙はしないようにしよう	たばこの害について知ろう		
		未成年のうちの喫煙は絶対にやめよう		
	受動喫煙に注意しよう			
アルコール	飲酒はしないようにしよう	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコールの健康への影響について知ろう ・ 未成年のうちの飲酒は絶対にやめよう 		
歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアの必要性について理解し、むし歯や歯周病予防に取り組もう ・ かかりつけ歯科医をもとう ・ よくかんで食べよう 			
		歯磨きの習慣を身につけ、親子での仕上げ磨きも行おう		
生活習慣 健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「早寝・早起き・朝ごはん」の規則正しい生活習慣を守ろう ・ 適度な運動や、栄養バランスのとれた食事を心がけよう 			
	定期的に妊婦健康診査を受け、健康管理を心がけよう	乳幼児健診をきちんと受けよう	学校の健診をきちんと受けよう	

青年期	壮年期	高齢期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日3食、規則正しい食事を心がけよう ・ 薄味を心がけ、栄養バランスのとれた食事をとろう 		
	基礎代謝が落ちることを理解し、自分に合った食事量やバランスのとれた食事を心がけよう	栄養の偏りや低栄養に気をつけよう
一緒に運動をつくろう	誘い合って地域の健康づくり活動に参加しよう	
		積極的に外出しよう
日常的に体を動かすことを習慣づけ、運動・筋力不足を防ごう		
不安や悩みは、周囲の人や専門の窓口にご相談しよう		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分なりのストレス解消法を見つけ、ストレスを上手に発散しよう ・ 睡眠を十分にとり、休養をとろう ・ 健康診断やストレスチェックを利用し、自身のこころの健康状態を把握しよう 	家族や地域の人と積極的にコミュニケーションをとろう
身近な人の変化に気づき、相談機関につなごう		
<ul style="list-style-type: none"> ・ たばこの健康への影響を知り、禁煙に取り組もう ・ 受動喫煙に注意、配慮をしよう ・ 未成年者にたばこを勧めないようにしよう 		
<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコールの健康への影響を知り、上手にお酒と付き合いよう ・ お酒を習慣的に飲んでいる人は、休肝日を設けよう ・ 未成年者にアルコールを勧めないようにしよう 		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアの必要性について理解し、むし歯や歯周病予防に取り組もう ・ かかりつけ歯科医をもとう ・ よくかんで食べよう 		
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 口の体操を生活に取り入れよう ・ 健康的な歯の本数を保とう
<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的に健康診断を受診しよう ・ 健康に関する知識を身につけ、積極的に実践しよう ・ 自身の健康状態を把握し、運動や食生活改善など生活習慣病予防に向けて取り組もう 		
	適正体重を理解しよう	フレイル予防に取り組もう

2. 目標項目一覧

◎出典について

健康 → 健康日本 21（第2次）の目標項目

親子 → 健やか親子 21（第2次）の目標項目

○妊娠・出産期

項目	現状 (平成 29 年)	目標 (2024 年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
妊娠 11 週以下での妊娠届出率	77.5%	増加	熊本県の母子保健	-
妊娠中の喫煙率	0.0%	0.0%	妊娠届出時アンケート	0.0% 親子 (2022 年度)
低出生体重児の割合	8.8%	減少	熊本県の母子保健	減少 親子 (2022 年度)

○乳幼児期

項目	現状 (平成 29 年)	目標 (2024 年度)	データ ソース	【参考】 国・県の目標数値
朝食を毎日食べる1歳6か月児の割合	99.2%	100.0%	熊本県の母子保健 嘉島町乳幼児健診問診票	-
朝食を毎日食べる3歳児の割合	94.4%	100.0%		100.0% ※出典：第4時熊本県 健康増進計画
21時より前に就寝する 1歳6か月児の割合	15.7%	増加		-
21時より前に就寝する 3歳児の割合	9.9%	増加		-
むし歯の無い1歳6か月児の割合	97.5%	増加		-
むし歯の無い3歳児の割合	79.4%	85.0%		85.0% 親子 (2022 年度)

○小中学生期

項目	現状 (平成30年)	目標 (2024年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
肥満傾向児の割合 (小学生全学年)	8.2%	8.0%	学校保健会 健康診断結果 (小中学生)	8.0% 親子 (2022年度)
肥満傾向児の割合 (中学生全学年)	6.5%	減少		8.0% 親子 (2022年度)
12歳う歯保有率	12.0%	減少		-
朝食の欠食率(小学5年生)	11.4%	5.0%	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 嘉島町小・中学生の 生活習慣アンケート 結果	5.0% 親子 (2022年度)
朝食の欠食率(中学2年生)	12.8%	7.0%		7.0% 親子 (2022年度)

※肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重を求め、肥満度が20%以上の者である。

肥満度 = [実測体重 (kg) - 身長別標準体重 (kg)] / 身長別標準体重 (kg) × 100 (%)

○思春期

項目	現状 (平成30年)	目標 (2024年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
朝食の欠食率	19.1%	減少	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 町民アンケート結果	-
飲酒率	28.6%	0.0%		0.0% 健康 (2022年度)
喫煙率	4.8%	0.0%		0.0% 健康 (2022年度)
過去1年間に歯科医院を受診した者の割合	47.6%	65.0%		65.0% 健康 (2020年度) ※全世代での目標

○青年期

項目	現状 (平成30年)	目標 (2024年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
男性の肥満の者の割合 (BMI 25 以上)	17.2%	減少	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 町民アンケート結果	-
女性のやせの者の割合 (BMI 18.5 未満)	15.0%	減少		20.0% 健康 (2022年度)
多量飲酒者の割合 (1日のアルコール摂取量 男性 40g、女性 20g 以上)	男性 31.8% 女性 0.0%	男性 13.0% 女性 0.0%		男性 13.0% 女性 6.4% 健康 (2022年度)
過去1年間に歯科医院を受診した 者の割合	47.8%	65.0%		65.0% 健康 (2020年度)

○壮年期

項目	現状 (平成30年)	目標 (2024年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
男性の肥満の者の割合	40.0%	28.0%	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 町民アンケート結果	28.0% 健康 (2022年度)
女性の肥満の者の割合	12.5%	減少		19.0% 健康 (2022年度)
多量飲酒者の割合 (1日のアルコール摂取量 男性 40g、女性 20g 以上)	男性 14.3% 女性 0.0%	男性 13.0% 女性 0.0%		男性 13.0% 女性 6.4% 健康 (2022年度)
過去1年間に歯科医院を受診した 者の割合	49.5%	65.0%		65.0% 健康 (2020年度) ※全世代での目標

○高齢期

項目	現状 (平成30年)	目標 (2024年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
男性の肥満の者の割合	○前期高齢者 27.3% ○後期高齢者 30.5%	減少	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 町民アンケート結果	-
女性の肥満の者の割合	○前期高齢者 26.8% ○後期高齢者 23.1%	減少		-

項目	現状 (平成 30 年)	目標 (2024 年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
多量飲酒者の割合 (男性 40g、女性 20g 以上)	○前期高齢者 男性 16.7% 女性 11.8% ○後期高齢者 男性 3.2% 女性 0.0%	男性 13.0% 女性 6.4%	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 町民アンケート結果	男性 13.0% 女性 6.4% 健康 (2022 年度)
低栄養傾向(BMI 20 以下)の 高齢者の割合	15.6%	減少		22.0% 健康 (2022 年度)
後期高齢者健診受診率	15.6% (平成 29 年度)	増加		後期高齢者の 疾病分類別統計

〇こころの健康・自殺対策

項目	現状	目標 (2024 年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数値
自殺死亡率 (人口 10 万人あたりの自殺者数)	32.87 (3 人) (平成 29 年度)	0.0 0 人	嘉島町地域自殺実態 プロフィール	-
K6が 10 点以上の者の割合 (20 歳以上)	8.9% (平成 30 年度)	減少	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 町民アンケート結果	9.4% 健康 (2022 年度)
睡眠による休養を十分とれていない 者の割合(18 歳以上)	19.3% (平成 30 年度)	15.0%		15.0% 健康 (2022 年度)

※町で実施する自殺対策の取り組み

項目	現状	目標	備考
嘉島町自殺対策連絡協議会の開催	未実施	年 1 回以上	地域における ネットワークの強化
町職員や関係機関・住民等を対象としたゲートキーパー養成研修等の実施	未実施	年 1 回	自殺対策を支える人材の育成
広報媒体を活用した啓発活動	年 1 回	年 1 回以上	住民への啓発と周知
保健師等による訪問指導	随時	継続	生きることの促進要因への 支援

〇がん検診

項目	現状 (平成30年)	目標 (2024年度)	データ ソース	【参考】 国の目標数 値
胃がん検診受診率	43.5%	増加	嘉島町健康増進計画 嘉島町食育推進計画 嘉島町自殺対策計画 策定に係る 町民アンケート結果	40.0%
大腸がん検診受診率	39.1%	増加		健康
肺がん検診受診率	36.1%	増加		50.0%
子宮頸がん検診受診率(女性)	51.1%	増加		健康
乳がん検診受診率(女性)	52.7%	増加		健康

3. 「基本的な生活習慣」をはぐくむ連携カリキュラム



自宅の見える
ところに
貼っておこう

「基本的な生活習慣」をはぐくむ連携カリキュラム
～子どもと一緒に無理せず、できることからチャレンジしましょう～

高島市幼稚園、保育園
高島市小学校
高島市健康増進課、教育推進課

元気いっぱい! 笑顔いっぱい! 嘉島っ子

就学前

0・1歳児	2・3歳児	4・5歳児	1・2年生	3・4年生	5・6年生	1年生	2年生	3年生
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-----	-----

小学校

中学校

早寝早起き

十分な睡眠をとる
(11～17時間)

起床時刻 6～7時

21時までの就寝を目指す
(就寝時刻 21～22時)

早寝早起きで生活リズムを整える
～寝る前には、テレビやゲームは、ひかえる～

起床時刻 6時30分までに起きる

就寝時刻 22～24時

寝る前にテレビ、ゲーム機、スマホのブルーライトを消すと、睡眠を促すホルモン(メラトニン)の分泌を抑制するため眠りにくくなるよ。

朝ごはん

家族と一緒に決まった時間に食べよう

バランスの良い朝ごはんを毎日食べる

朝ごはんを食べると、集中力・記憶力が高まるよ。また、イライラしたり、体がだるく感じることもなくなるよ。

食べる習慣のない人は、果物だけでも食べることから始めてみよう。食べる習慣がきたら「赤・黄・緑」もしくは「主食」「副菜」を食べるようところをつけてみよう。

メテア

家族で話し合っってルールを決めて記入しよう!
例：・ゲームは30分/日まで
・スマホの使用は21時まで

食事のときは、テレビを消す!
～毎月5日は「アウトメデイアデー」～

家族の会話を楽しみましょう

あいさつ

親が目を合わせて子どもに語りかける(ほほえみがえし)

わが家のルール:

家族で・学校で・地域で積極的にあいさつをする

元気よく笑顔で、あいさつや返事をする

自分から進んであいさつをする

「時」と「場」に応じた、あいさつをする

運動

積極的に体を動かす

具体的な取組

4. 用語集

出生率

総人口に占める年間の出生数の割合をいいます。(ひとりの女性が生涯で生む子どもの数の平均値を示す合計特殊出生率とは異なります)

妊婦健康診査

妊婦及び胎児の健康状態を確認するため、14回分を公費負担とし、問診や血液検査、超音波検査などを行います。

低出生体重児

出生時 2,500 g 未満の乳児を指します。

健康寿命

健康寿命とは、私たち一人ひとりが生きている長さの中で、元気で活動的に暮らすことができる長さのことをいいます。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題であり、生活習慣病の予防が大きな鍵となっています。

高齢化率

総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合をいいます。国連では従来から高齢化率が 7% を超えると「高齢化社会」、14% を超えると「高齢社会」とされています。平成 29 年の全国の高齢化率は 27.7% となっています。

BM I (Body Mass Index)

体格の判定は、身長と体重から計算される BM I という数値で行われています。これは(体格指数)の略で、 $\text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}$ で計算します。日本肥満学会が決めた判定基準では、統計的にもっとも病気にかかりにくい BM I 22.0 を標準体重とし、やせ:18.5 未満・ふつう:18.5~24.9・肥満:25.0 以上として判定します。

生活習慣病

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化、がんなどの病気は、以前は成人病といわれていましたが、これらの病気は、食事や運動、ストレスなどの普段の生活習慣が原因であることが多いことから、生活習慣病という表現に改められました。

日本人の食生活が和食から動物性脂肪分の多い欧米型に変わったこと、忙しさからくる運動不足やストレス、喫煙などが、生活習慣病の原因のひとつになると考えられています。

メタボリックシンドローム

「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は中高年に多い生活習慣病ですが、これらの病気が重複すると動脈硬化を促進し、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞などを起こしやすいことがわかっています。

こうしたリスクが重なって存在する病態を「メタボリックシンドローム」と呼んでいます。特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満といいます）が原因で、様々な病気が引き起こされやすくなります。

尿蛋白

血液中には人間の生命に欠かせない蛋白が一定量含まれています。その一部は腎臓の糸球体でろ過されて尿の中に出てきますが尿細管で吸収されて血液中に戻ります。腎臓や尿管に障害があると大量の蛋白が漏れて尿蛋白という診断になります。これは尿検査により判明します。

GPT

主に肝細胞に存在している酵素で、何らかの異常で肝細胞が破壊されることにより、はじめて血液中に漏れ出します。数値が高いと、肝臓が何らかの形で障害を受けていることを示しています。

HDL-C・LDL-C

HDL-C・LDL-C はともにコレステロールの種類であり、HDL-C は血液中の余分なコレステロールを肝臓に運ぶ役割、LDL-C は肝臓で合成されたコレステロールを全身に運ぶ役割を持っています。LDL-C が多すぎると、血管壁に蓄積して動脈硬化を進行させ、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などの発症リスクを高め、HDL-C が少ないと動脈硬化が進行し、狭心症や心筋梗塞、脳梗塞などの発症リスクを高めます。

HbA1c

HbA1c は赤血球に存在するヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、糖尿病かどうかを診断する際の指標となります。血液中のブドウ糖が多いほど HbA1c の値は高くなり、糖尿病の危険性があることを示しています。

GFR

単位時間あたりに腎臓の糸球体により血漿が濾過される量のことを、GFR（糸球体濾過量）といいます。この GFR により、腎機能の健全度がわかります。健康な人では、GFR は 100 ml/分/1.73 m²前後ですが、60 ml/分/1.73 m²未満が持続していれば、腎機能の低下は明らかであり、慢性腎臓病と診断されます。

悪性新生物

がんのことです。悪性腫瘍とも呼ばれ、体のほとんどすべての部位に発生します。悪性新生物は昭和 56 年以来、日本の死因の第 1 位であり、粗死亡率は一貫して上昇しています。

心疾患

心臓の病気の総称です。全身へ血液を送るポンプという働きゆえに、重篤な症状を起こすものも多くなっています。主な心疾患としては、心不全、心内膜炎、心臓弁膜症、心膜炎、先天性疾患、狭心症や心筋梗塞があります。

脳血管疾患

脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称で、ほかに、もやもや病、慢性硬膜下血腫なども脳血管疾患に分類されます。脳梗塞は、脳の血管が血栓（血の塊）によってつまるため、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。脳出血は、脳の血管が、動脈硬化によってもろくなっているときに、血圧が高くなると動脈が急に破れて脳の中で出血が起こる病気です。

8020（ハチマルニイマル）運動・6024（ロクマルニイヨン）運動

親知らずを除く 28 本のうち、20 本以上の自分の歯があれば、ほとんどの食べ物をかみ砕くことができ、おいしく食べられるといわれていることから、「80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保つことで豊かな人生を」という考えのもとに、厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている運動のことです。同じく、「60 歳になっても 24 本以上の自分の歯を保つ」ことを目指す運動を 6024 運動といいます。

歯周病

歯周病は、細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患です。歯と歯肉の境目（歯肉溝）の清掃が行き届かないでいると、そこに多くの細菌が停滞し（歯垢の蓄積）歯肉の辺縁が「炎症」を帯びて赤くなったり、腫れたりします。そして、歯を支える土台（歯槽骨）が溶けて歯が動くようになり、最後は抜歯をしなければいけなくなってしまいます。

フレイル

フレイルとは、気力や体力、心身の活力が低下した状態を指し、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。また、フレイルは要介護状態に至る前段階としても位置付けられています。

ゲートキーパー

「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。「自殺総合対策大綱」においては、重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけの医師を始め、教職員、保健師、看護師、ケアマネジャー、民生委員児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっただけできるよう研修等を行うことが規定されています。

健康かしま21プラン

嘉島町第3次健康増進計画

嘉島町第2次食育推進計画

嘉島町自殺対策計画

[平成31(2019)年度～令和6(2024)年度]

発行 嘉島町 町民課

〒861-3192 熊本県上益城郡嘉島町大字上島 530 番地

電話：096-237-1111（代表）

FAX：096-237-2359

発行日 平成31年3月