

第4期

芦北町健康づくり推進計画

(健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画)

令和6年度 ▶ 令和11年度

町長あいさつ



— はじめに —

令和2年7月豪雨から3年8か月が経過し、令和5年を復興元年プラス2と位置づけ、災害からの復旧・復興を最優先の行政課題として取り組みました。現在、災害公営住宅2か所が完成し、被災された方の生活再建が進むとともに、復旧工事の完成も7割を超え、発災前の姿を取り戻しつつあります。今後も災害復旧の早期完遂を最優先に、次代を見据えた創造的復興、町民の安全・安心な暮らしの実現に向け、各種事業を積極的に展開してまいりますので、皆様のご理解とご協力をお願いします。

さて、健康づくり分野では、国が令和6年度から始まる国民健康づくり運動「健康日本21（第三次）」の基本方針で、4つの基本的な方向（①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の改善、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）を示しました。このような中、本町においては国の方針を踏まえ、芦北町健康づくり推進条例に基づき、健康増進計画、食育推進計画、母子保健計画の3つの計画を柱とした「第4期芦北町健康づくり推進計画」を策定しました。

本計画は、第3期計画に引き続き「生涯現役・健康寿命の延伸」を最終目標とし、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康づくりを、前述の3つの計画の中で、個人や団体など、各々の立場で取組を実践してまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました皆様並びに芦北町健康づくり推進協議会をはじめ、関係機関各位に厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

芦北町長 竹崎一成

目次

第1章 芦北町健康づくり推進計画の策定にあたって・・・・・・・・P1

- 第1節 計画の背景
- 第2節 計画の目的及び位置づけ
- 第3節 計画の期間
- 第4節 計画の対象
- 第5節 計画づくりの体制とその経過
- 第6節 計画の公表・周知

第2章 町の概要・・・・・・・・P7

- 第1節 町の概況
- 第2節 町の健康の状況

第3章 計画別の取組・・・・・・・・P38

第1節 健康増進計画

<課題別の取組項目>

- 1 身体活動・運動
- 2 睡眠・休養
- 3 歯・口腔の健康
- 4 栄養・食生活
- 5 飲酒・喫煙
- 6 生活習慣病の早期発見
- 7 こころの健康づくり
- 8 高齢者の健康づくり

第2節 食育推進計画

<課題別の取組項目>

- 1 子どもの食育
- 2 大人の食育

第3節 母子保健計画

＜課題別の取組項目＞

- 1 身体活動・運動
- 2 睡眠・休養
- 3 歯・口腔の健康
- 4 栄養・食生活
- 5 飲酒・喫煙
- 6 こころの健康づくり
- 7 妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援

第4章 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・P83

第1節 推進体制

第2節 基本的役割

【関係条例・要綱】・・・・・・・・P85

【別冊】健康に関する実態調査結果



第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画の背景

日本は、平均寿命の延伸により世界有数の長寿国ですが、その一方で、急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占める「がん」、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「糖尿病」等の生活習慣病の割合が増加しています。

また、少子高齢社会では、高齢者を支える人々の負担も増大することが予想され、深刻な社会問題になっています。

そのような状況のもと、国では21世紀の超高齢社会に対応するため、国民全員が自らの健康について考え、健康づくりを実践していくことが重要であるという観点から「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「国民運動」という。）が開始されました。

令和6（2024）年度からは、第二次国民運動（平成25（2013）年度から令和5（2023）年度）の最終評価等を踏まえた第三次国民運動が開始され、これまでの取組の変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、下記の4つの基本的な方向が示されました。

- （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- （2）個人の行動と健康状態の改善
- （3）社会環境の質の向上
- （4）ライフコースアプローチ（※）を踏まえた健康づくり

芦北町では、平成24（2012）年3月に、国民運動の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、芦北町の特徴や町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で生活習慣病予防に視点を置いた「健康増進計画」と、食育基本法に基づき町の特性を生かした食育の取組を推進する「食育推進計画」を合わせた「芦北町健康づくり推進計画」（以下「推進計画」という。）を策定、平成27（2015）年3月からは、そこに国民行動計画である「すこやか親子21」の趣旨を踏まえ、母子保健法に基づき、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための「母子保健計画」を加えた「第2期推進計画」として、町民の健康の実現を目指す活動を展開してきました。

平成30（2018）年3月には、「第3期推進計画」（以下「前計画」という。）を策定し、誰もが健全な生活を送ることができるよう、引き続き3つの計画を一体的に策定し、取組を推進していきました。

今回策定する「第4期推進計画」（以下「本計画」という。）は、前計画の終了に伴い、これまでの取組の評価や新たな健康課題、国の動向や社会情勢の変化等を踏まえて内容を見直し、町民や地域、事業者、学校、町等の多様な主体が連携を図りながら協働して、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施することができるように策定するものです。

第2節 計画の目的及び位置づけ

芦北町では、平成 25（2013）年に「町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある町の実現」を目指し、「芦北町健康づくり推進条例」（以下「条例」という。）を制定しました。条例では、町の責務、町民、地域団体、保健医療関係者のそれぞれの役割を定めており、それらを踏まえて相互に連携を図りながら協働で健康づくりを推進することとしています。

また、条例では、推進計画に掲げる事項を、「基本方針」や「健康づくり及び食育の推進に関する目標」、「健康づくりの各種項目の推進に関する事項」、「健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施するために必要な事項」と定めています。

この条例に基づき、全てのライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じた健康づくりの推進に必要な方策を明らかにして取り組み、健康なまちづくりを目指します。

※ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまでの健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。

【計画の関連図】

【 芦北町総合計画（第二次） 】

基本理念 「すべては次代を担う子どもたちのために～豊かさと誇りを未来へ～」
将来像 「個性輝き活力と魅力にあふれた、安全・安心を実感できる町」

【基本目標】
「地域で守り育てるまちづくり」

生涯健やかで心豊かな暮らしづくり

健康づくり活動の充実

健診体制の充実

【国】

健康日本21、食育推進基本計画、健やか親子21

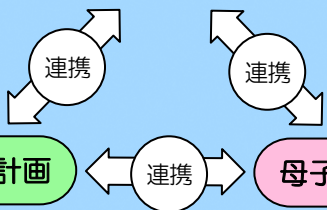
【熊本県】

くまもと21ヘルスプラン、芦北地域保健医療計画
熊本県健康食生活・食育推進計画

健康づくり推進条例

芦北町健康づくり推進計画

健康増進計画



食育推進計画

母子保健計画

【その他の関連計画】

- 特定健診等実施計画
- データヘルス計画
- 芦北町老人保健福祉計画/
介護保険事業計画
- 子ども・子育て支援事業計画

【目指す姿（大目標）】

「年をとっても自分の身の回りのことは自分でやりながら趣味や生きがいを持って笑顔で暮らす～生涯現役・健康寿命の延伸～」

【各計画策定の趣旨】

本町が策定する計画	策定の趣旨	根拠法令・計画等
健康増進計画	健康をめぐる今日の課題を踏まえ、また、本町の特性や町民の健康状態をもとに健康課題を明らかにし、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、望ましい生活習慣の確立に向けた基本的な考え方やその支援のための環境整備を推進することを目的に、「健康日本21」に基づき策定する。	健康増進法 芦北町健康づくり推進条例 健康日本21 くまもと21ヘルスプラン
食育推進計画	ライフスタイルの多様化等による社会情勢の変化で、肥満や生活習慣病の増加等が問題となっており、さらに食糧消費の点においても、米の消費減少や畜産物、油脂の消費増加が続き、栄養バランスの崩れがみられる。これらの問題に対し、望ましい食生活や食習慣を身に付けてもらうことを目的に、食育基本法及び熊本県健康食生活・食育推進計画に基づき策定する。	食育基本法 芦北町健康づくり推進条例 熊本県健康食生活・食育推進計画
母子保健計画	「健やか親子21」の趣旨を踏まえ、母子保健に関する効果的な施策を総合的に推進するため、現状分析と今後の望ましい方向性について検討し、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るための体制の確立や効果的な母子保健施策の推進を図ることを目的に、母子保健法に基づき策定する。	母子保健法 芦北町健康づくり推進条例 健やか親子21

第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

社会情勢や本町を取り巻く状況の変化を考慮し、令和8年度に評価計画に基づく中間評価を実施するとともに、必要に応じて適宜計画の見直し等を行い、実情に即した施策の展開を行います。令和10年度を目途に最終評価を実施し、その後の健康づくり計画に反映させることとします。

第4節 計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全町民を対象とします。

第5節 計画づくりの体制とその経過

条例に基づき「生涯現役・健康寿命の延伸」という最終目標に向け、町の取り組むべき方向性を検討するにあたり、行政だけでなく、町民や各種団体、保健医療関係者等、様々な分野の意見が反映された計画となるよう、それぞれの代表者や実務者からなる「第4期芦北町健康づくり推進計画策定作業部会」（以下「作業部会」という。）を設置し、長期にわたって協議・検討を重ねてきました。

【計画策定経過】

健康に関する実態調査の実施

【調査時期：令和5年5月26日から6月23日まで】

①健康増進計画策定に係る調査

- ・調査対象者：16～84歳の町民から1,800人を無作為抽出
- ・回収率：49.1%

②食育推進計画、母子保健計画策定に係る調査

- ・調査対象者：町内保育園児の保護者及び小学生、中学生の保護者
保育施設353人、小学校624人、中学校379人
- ・回収率：保育施設86.1%、小学校82.2%、中学校72.6%

作業部会グループワーク（GW）（1回目）

- 実態調査集計結果報告
- 調査結果をもとに課題や気づき等を抽出
（健康増進計画班1グループ、健康増進計画（食育推進計画含む）班1グループ、母子保健計画班1グループ）
- 課題や気づきに対して「私・家庭」、「地域」、「職場や学校」の各項目で、できることは何かを検討、意見交換

作業部会グループワーク（GW）（2回目）

- 前計画も参考に、1回目のGWで出た課題や気づきに対して「目指すところ（目標）」を検討、意見交換
- 「目指すところ（目標）」に対しての「具体的取組事項」を検討・意見交換



作業部会グループワーク（GW）（3回目）

- 2回目のGWで協議した「目指すところ（目標）」、「具体的取組事項」について、取組の優先順位を付け、各グループで検討（言い回しなども含めて確認、修正作業）

意見公募（パブリックコメント）の実施

- 計画書（素案）のパブリックコメントを実施
- 実施期間：令和6年1月10日から令和6年1月30日まで

作業部会グループワーク（GW）（4回目）

- これまでのGWやパブリックコメントの結果をもとに、課題解決のための目標やそれぞれの立場で取り組むべき事項の最終確認
- 計画書（素案）の報告、最終確認

健康づくり推進部会による検討

- 計画書（素案）の検討
- 健康づくり推進協議会へ計画書（案）を提出

第4期健康づくり推進計画の策定

- 健康づくり推進協議会による計画書の承認
- 計画策定

第6節 計画の公表・周知

策定した本計画は各関係機関へ配布します。また、広報紙やホームページに掲載します。
また、計画書自体を健康づくり事業で活用するなど、あらゆる場面で町民の目に触れるような取組を継続し、周知を図ります。



第2章 町の概要

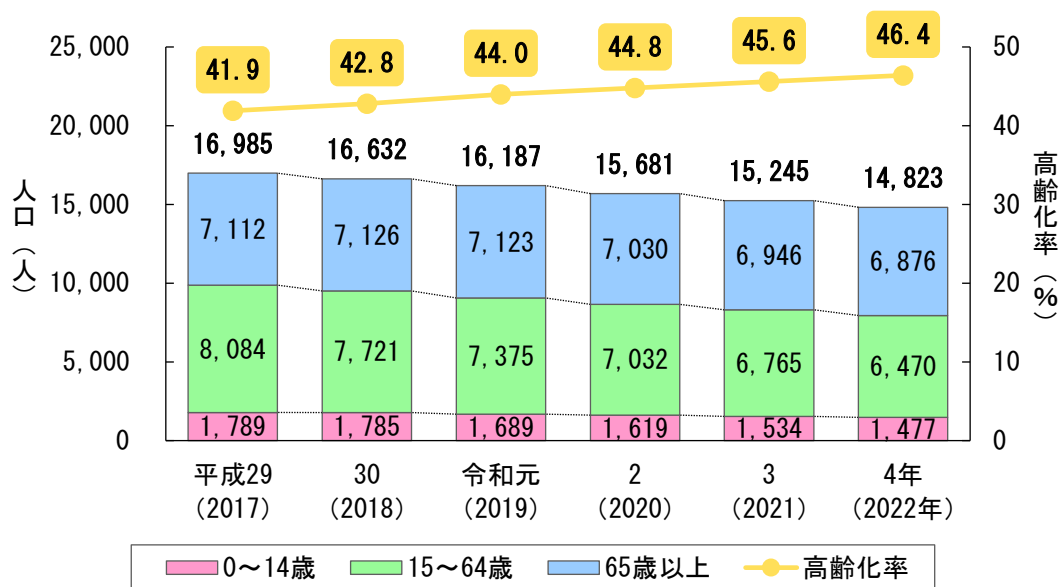
第1節 町の概況

(1) 人口

人口は、平成29（2017）年の16,985人から令和4（2022）年には14,823人となっており、2,162人の減少となっています。

年齢3区分別人口も、総人口の減少に伴い3区分ともに減少していますが、高齢化率（総人口に占める65歳以上（老年人口）の割合）は年々、増加を続け、令和3（2021）年には45%を超えており、今後も少子高齢化が進展することが予測されます。

<年齢3区分別人口の推移（図1）>



出典：熊本県「熊本県推計人口調査」

(2) 死因順位

死因別の死亡数は、各年とも3大生活習慣病といわれる、「心疾患」、「悪性新生物（がん）」、「脳血管疾患」が上位を占めています。

<死因別死亡数（表1）>

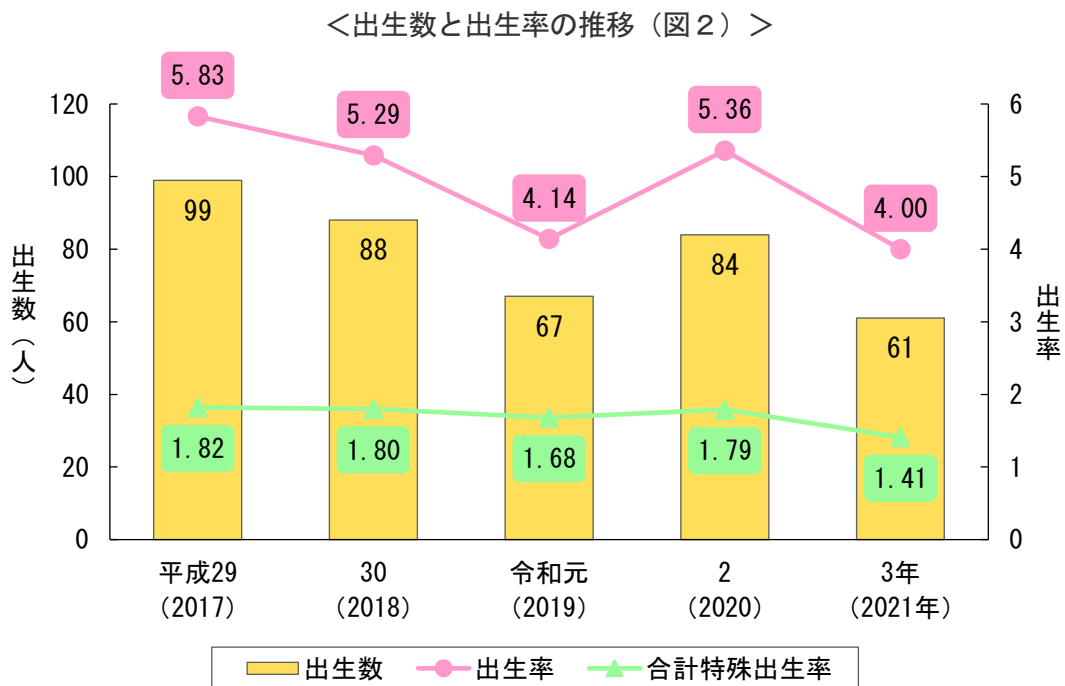
順位	平成29（2017）年			令和元（2019）年			令和3（2021）年		
	死因	数	%	死因	数	%	死因	数	%
1	心疾患	64	20.9	心疾患	68	21.5	心疾患	55	17.1
2	悪性新生物	52	17.0	悪性新生物	53	16.8	悪性新生物	51	15.8
3	脳血管疾患	27	8.8	老衰	38	12.0	脳血管疾患	35	10.9
4	老衰	26	8.5	脳血管疾患	22	7.0	老衰	16	5.0
5	肺炎	23	7.5	肺炎	19	6.0	肺炎	13	4.0
	その他	114	37.3	その他	116	36.7	その他	152	47.2
	合計	306	100.0	合計	316	100.0	合計	322	100.0

出典：熊本県「熊本県衛生統計年報」

(2) 出生

人口の高齢化を背景に、出生率（人口千人対）は上下を繰り返しながらも全体的には低下傾向にあり、令和3（2021）年は4.00と近年で最も低くなっています。

合計特殊出生率は、平成29（2017）年においては1.82と国の長期ビジョンにおいて示された国民希望出生率1.80を上回っていましたが、令和3（2021）年は1.41と下回っています。



出典：熊本県「熊本県衛生統計年報」

第2節 町の健康の状況

令和5年度に実施した「健康に関する実態調査（第1章第5節参照）」や健診結果などの各種データをもとに、町民の健康状態や生活習慣などについて集計結果を掲載しています。

（1）身体活動・運動

30分以上の運動を週1日以上している人の割合は、全体で42.1%となっています。年代別で見ると、10歳代が82.9%と最も高く、次いで80歳以上が59.7%、70歳代が45.8%となっています。一方で、20～60歳代の現役世代の割合が低くなっています。（図3-1）

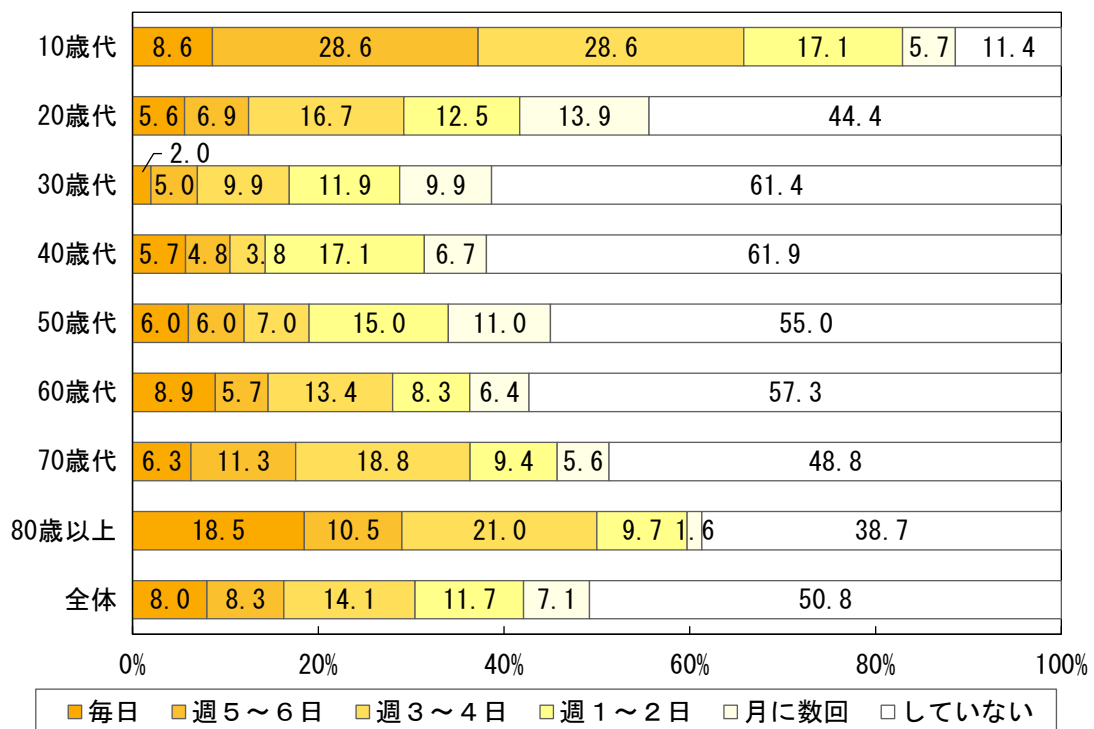
また、男女別で見ると、男性が46.6%、女性が38.0%と男性が高くなっています。

（図3-2）

日頃から意識して体を動かすように心がけている人の割合は、全体で62.7%となっています。（図4）

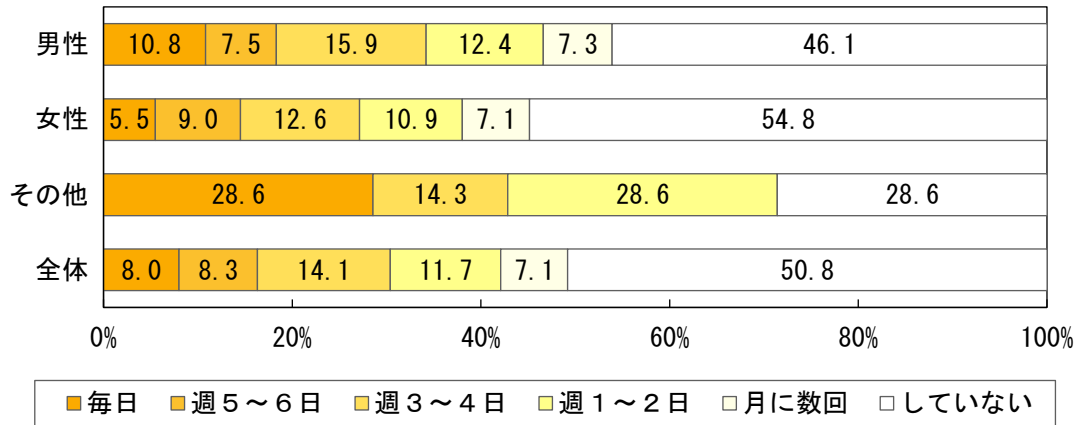
あしきた健康体操の認知度は28.6%で、その中で実施していると答えた人は6.7%となっており、ほとんどの人が知らない、あるいは知っていても実施していない状況です。（図5）

< 1日30分以上の運動習慣の状況（年代別）（図3-1） >

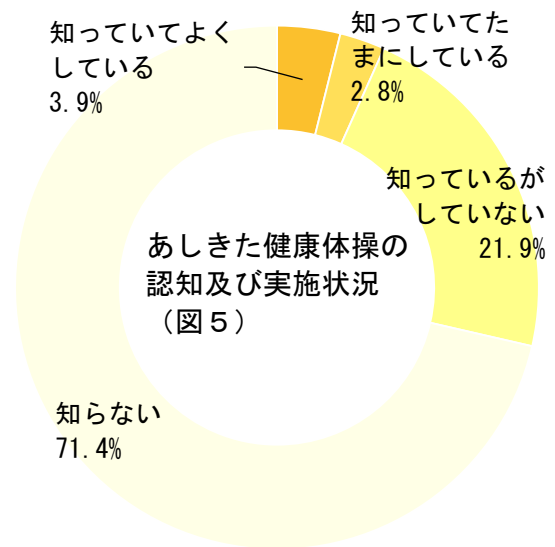
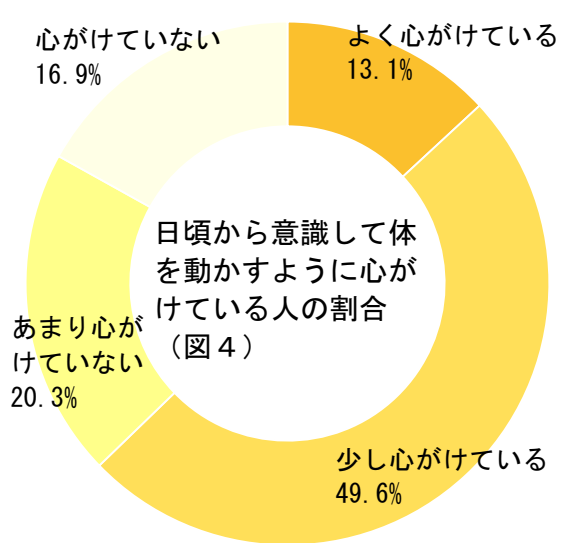


出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

< 1日30分以上の運動習慣の状況（男女別）（図3 - 2） >



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」



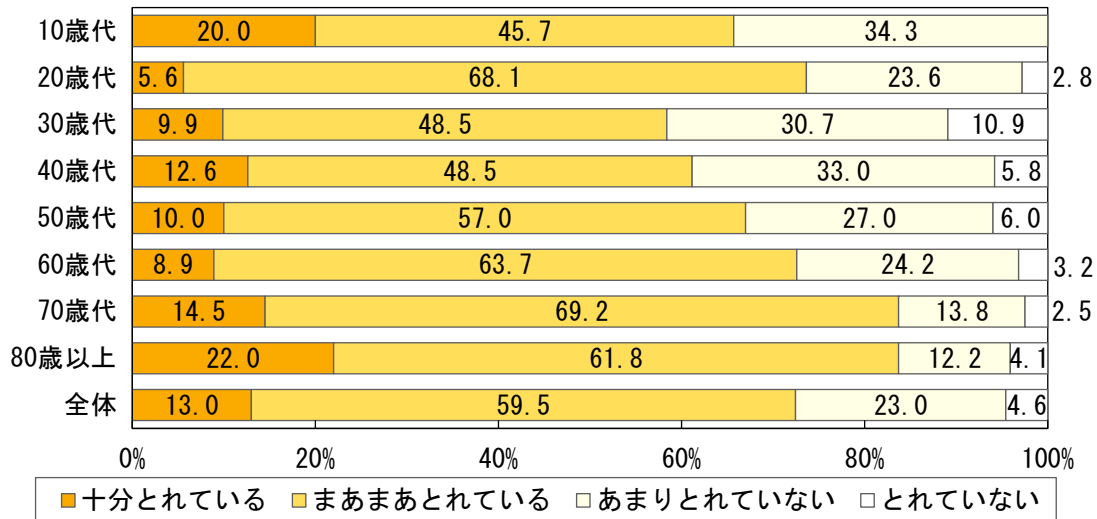
出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

(2) 睡眠・休養

普段の睡眠で休養が十分とれている、まあまあとれている人の割合は、全体で72.5%となっています。年代別で見ると、20歳代及び60歳以上の各年代において、約72~83%を占めており、70%以上の人が睡眠で休養が取れています。一方で、30歳代、40歳代は60%程度となっており、他年代と比較して、低くなっています。(図6)

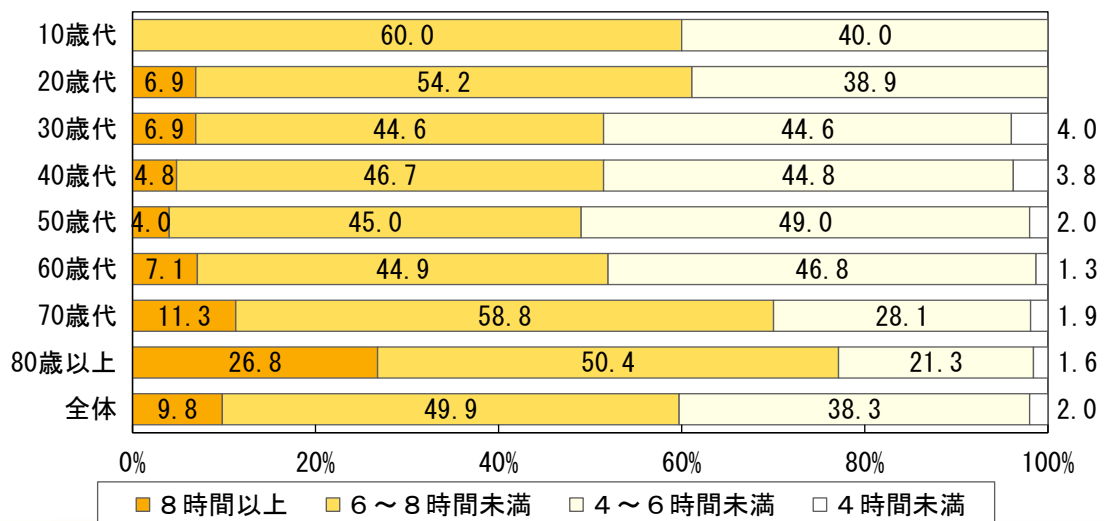
直近1か月の1日平均睡眠時間は、10~60歳代の各年代において、6時間未満の人が約38~51%を占めており、睡眠時間が短い人の割合が高くなっています。(図7)

<睡眠による休養の状況(年代別)(図6)>



出典：芦北町「健康に関する実態調査(令和5年度)」

<直近1か月の1日平均睡眠時間(年代別)(図7)>



出典：芦北町「健康に関する実態調査(令和5年度)」

(3) 歯・口腔の健康

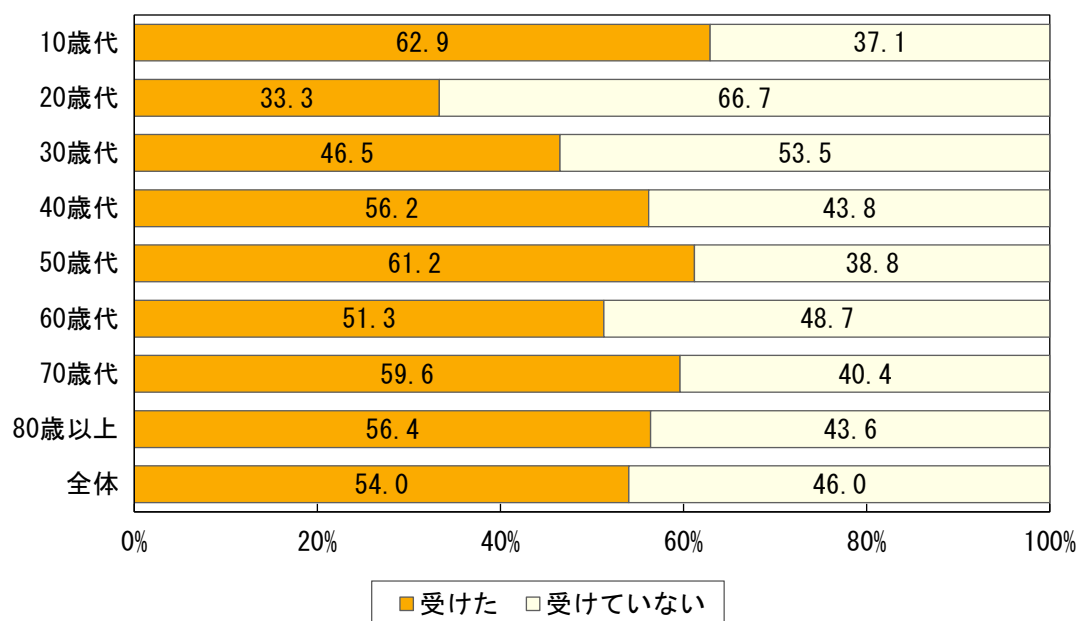
1年間に歯や歯ぐきの検診を受診した人の割合は、全体で54.0%となっています。年代別で見ると、10歳代が62.9%と最も高くなっています。一方で、20歳代が33.3%、30歳代が46.5%と50%を下回っています。(図8)

かかりつけ歯科医のいる人の割合は、全体で68.3%となっています。年代別で見ると、40歳代及び60歳以上の各年代において、約60~79%を占めており、高くなっています。一方で、10歳代、20歳代は50%を下回っています。(図9)

歯や歯ぐきの健康と身体の健康の関係について知っている人の割合は、全体で52.4%となっています。年代別で見ると、20~50歳代の各年代において、約54~65%を占めており、高くなっています。一方で、10歳代及び60歳以上においては、50%を下回っています。

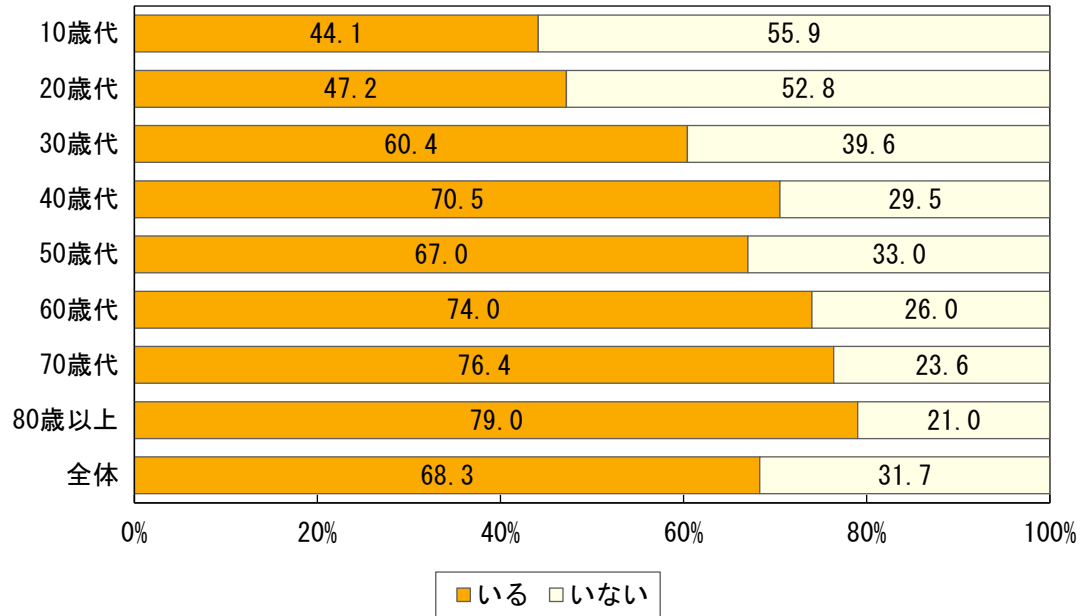
(図10)

<過去1年間の歯や歯ぐきの検診受診状況(年代別) (図8)>



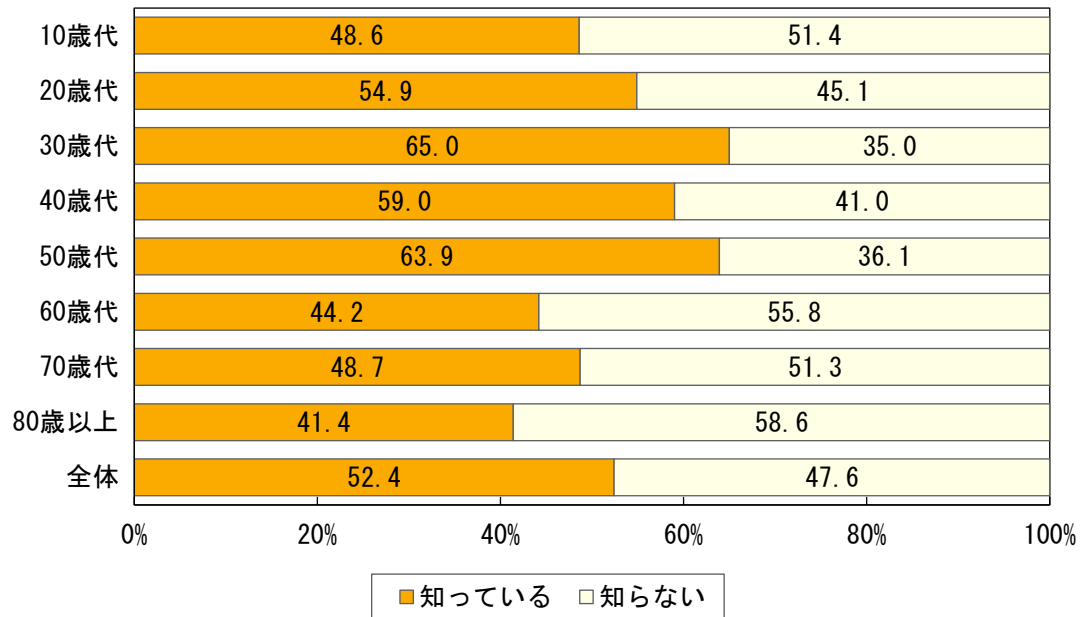
出典：芦北町「健康に関する実態調査(令和5年度)」

＜かかりつけ歯科医の有無（年代別）（図9）＞



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

＜歯や歯ぐきの健康と身体の健康の関係について（年代別）（図10）＞



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

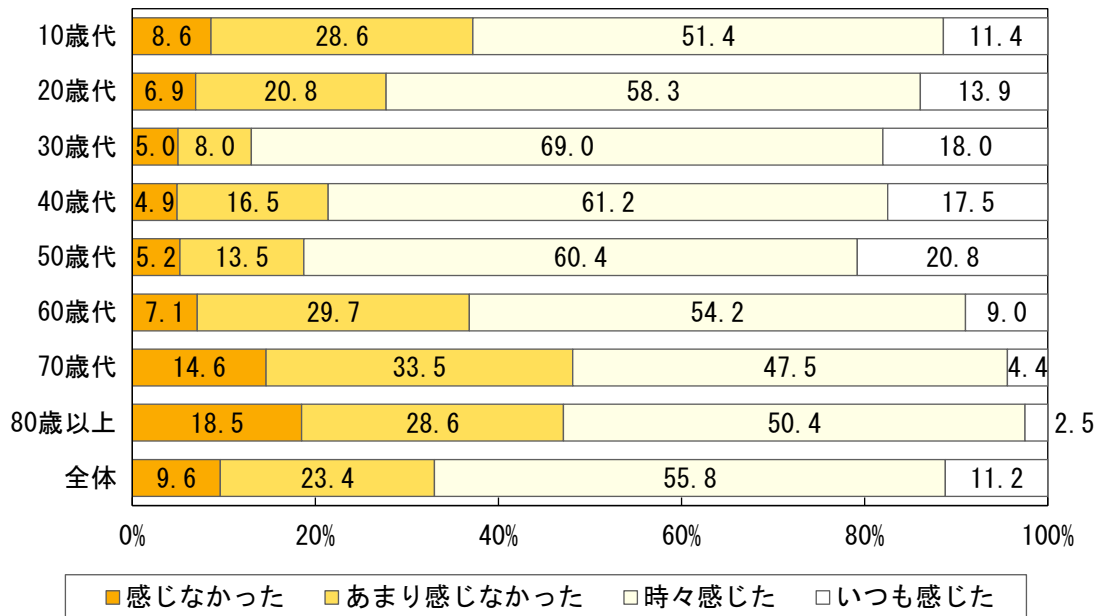
(4) こころの健康づくり

1か月以内にストレスやイライラをいつも感じた人の割合は、全体で11.2%となっています。年代別で見ると、20～50歳代の働き盛り世代において、約13～20%を占めており、高くなっています。(図11)

楽しめる趣味や生きがいを持っている人の割合は、全体で76.7%となっています。年代別で見ると、全年代とも70%を超えています。(図12)

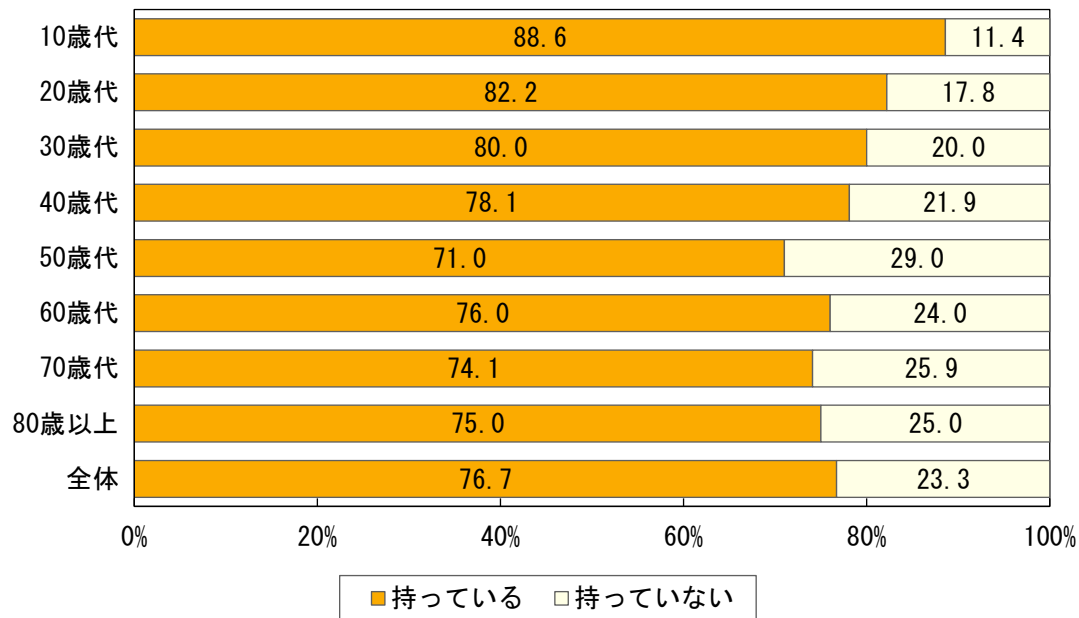
悩みやストレスを抱えたときや困ったときなどに相談できる相手がいる人の割合は、全体で87.0%となっています。年代別で見ると、全年代とも80%を超えています。(図13)

<直近1か月間に感じたストレスやイライラの状況(年代別) (図11) >



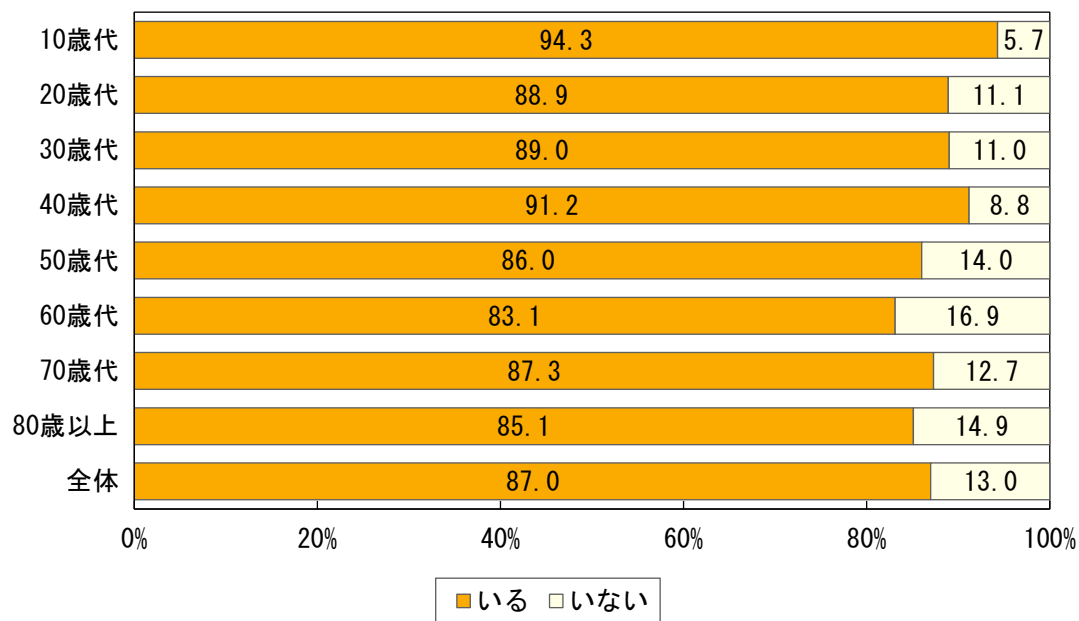
出典：芦北町「健康に関する実態調査(令和5年度)」

<楽しめる趣味や生きがいの有無（年代別）（図12）>



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

<困ったとき等の相談相手の有無（年代別）（図13）>



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

(5) 栄養・食生活

毎日、朝食を食べる人の割合は、全体で76.5%となっています。年代別にみると、60歳以上の高齢世代において、約89~95%を占めており、高くなっています。一方で、20~50歳代の働き盛り世代においては、毎日食べる人の割合が低く、反対に食べない人の割合が高くなっています。(図14)

毎日、間食を食べる人の割合は、全体で29.7%となっています。年代別にみると、50歳代が33.3%と最も高くなっています。(図15)

自身の適正体重を知っている人の割合は、全体で76.2%となっています。年代別にみると、40歳代が82.9%と最も高く、次いで50歳代が82.7%、10歳代80.0%となっています。(図16)

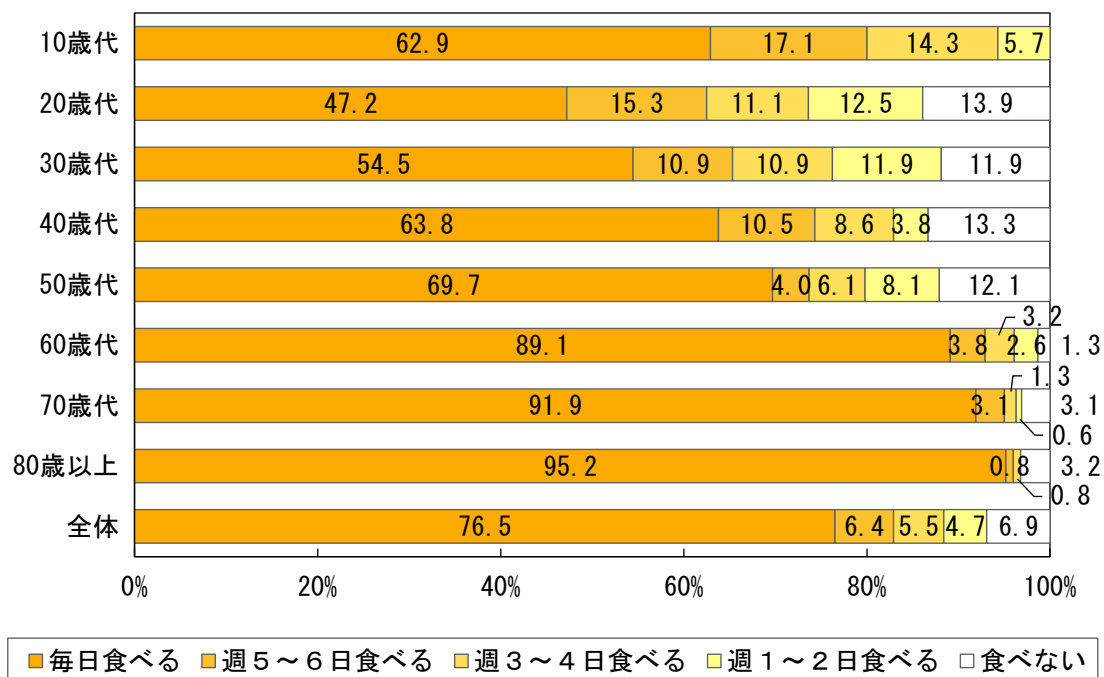
1日2食以上、バランスのよい食事を毎日食べている人の割合は、全体で25.9%となっています。年代別にみると、60歳代が34.4%と最も高く、次いで50歳代が29.6%、70歳代が26.4%となっています。一方で、10~30歳代の若い世代において、約15~20%と低くなっています。(図17)

地産地消を実践している人の割合は、全体で60.5%となっています。年代別にみると、60歳以上の高齢世代において、約66~71%を占めており、高くなっています。

(図18)

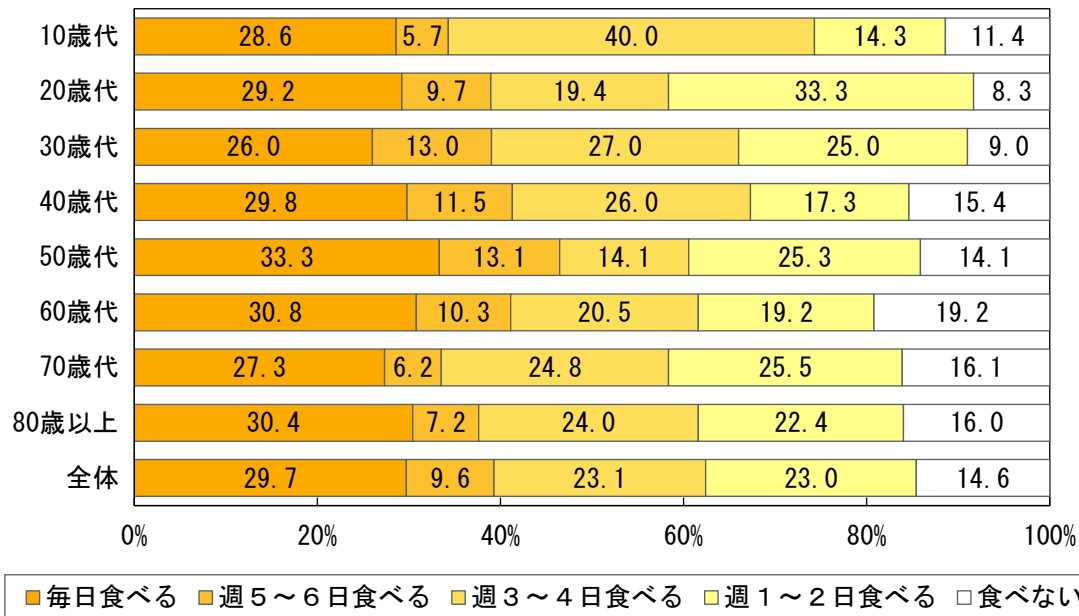
非常用の水や食料等の備蓄状況については、備蓄している人と備蓄していない人の割合がほとんど変わらない状況となっています。(図19)

<朝食摂取状況(年代別)(図14)>



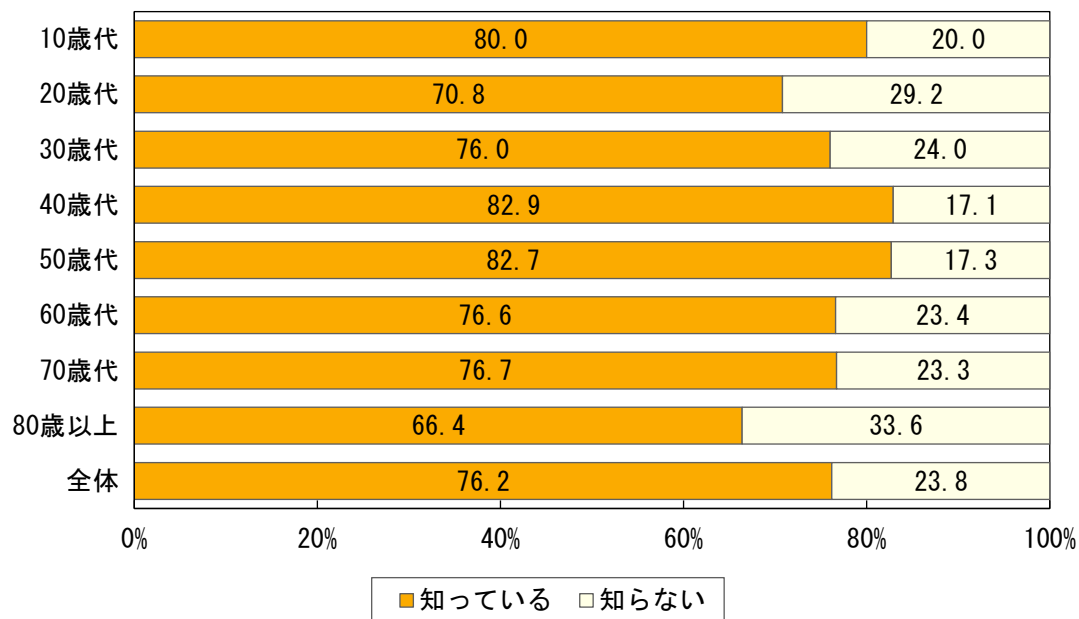
出典：芦北町「健康に関する実態調査(令和5年度)」

< 1日3食以外の間食摂取状況（年代別）（図15） >



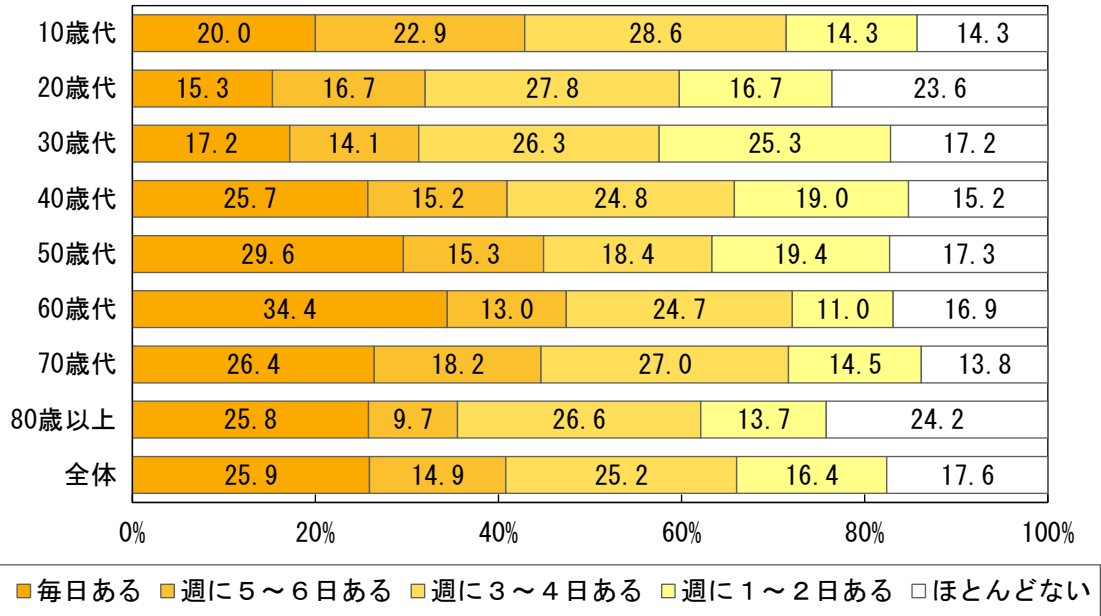
出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

< 自身の適正体重を知っているか（年代別）（図16） >



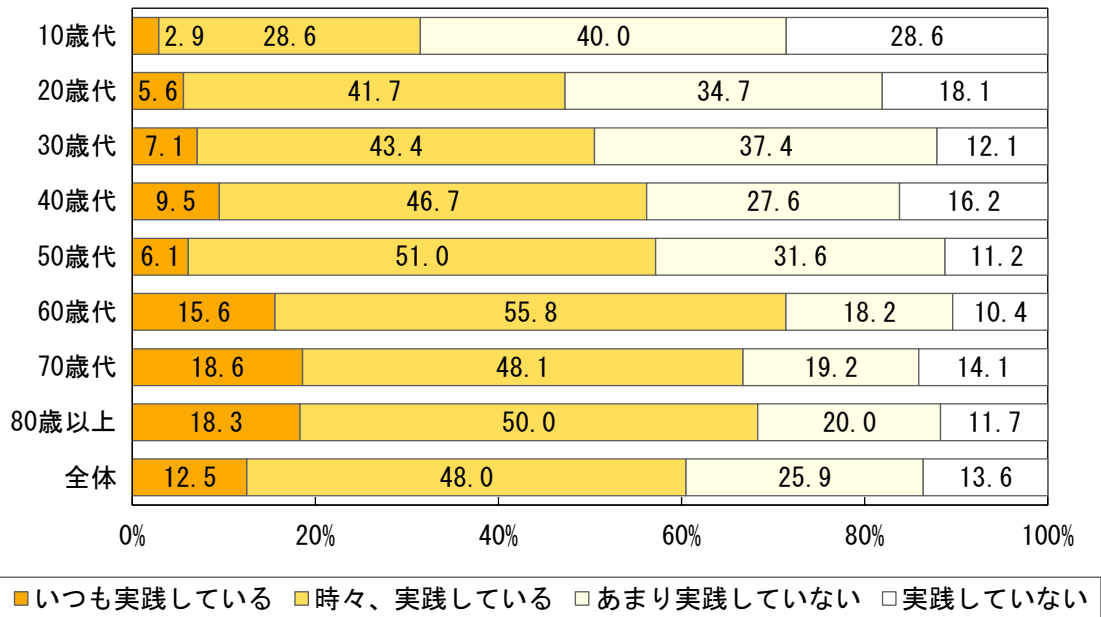
出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

<バランスのよい食事の摂取状況（1日2食以上）（年代別）（図17）>

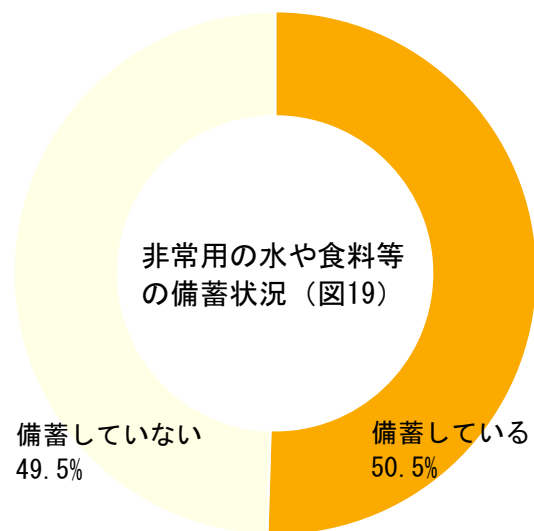


出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

<地産地消の実践状況（年代別）（図18）>



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

(6) 飲酒・喫煙

毎日、お酒を飲む人の割合は、全体で 17.9% となっています。年代別にみると、60 歳代が 30.3% と最も高く、次いで 50 歳代が 23.0% となっています。（図 20 - 1）

また、男女別にみると、男性が 29.8%、女性が 8.0% となっており、男性の割合が高くなっています。（図 20 - 2）

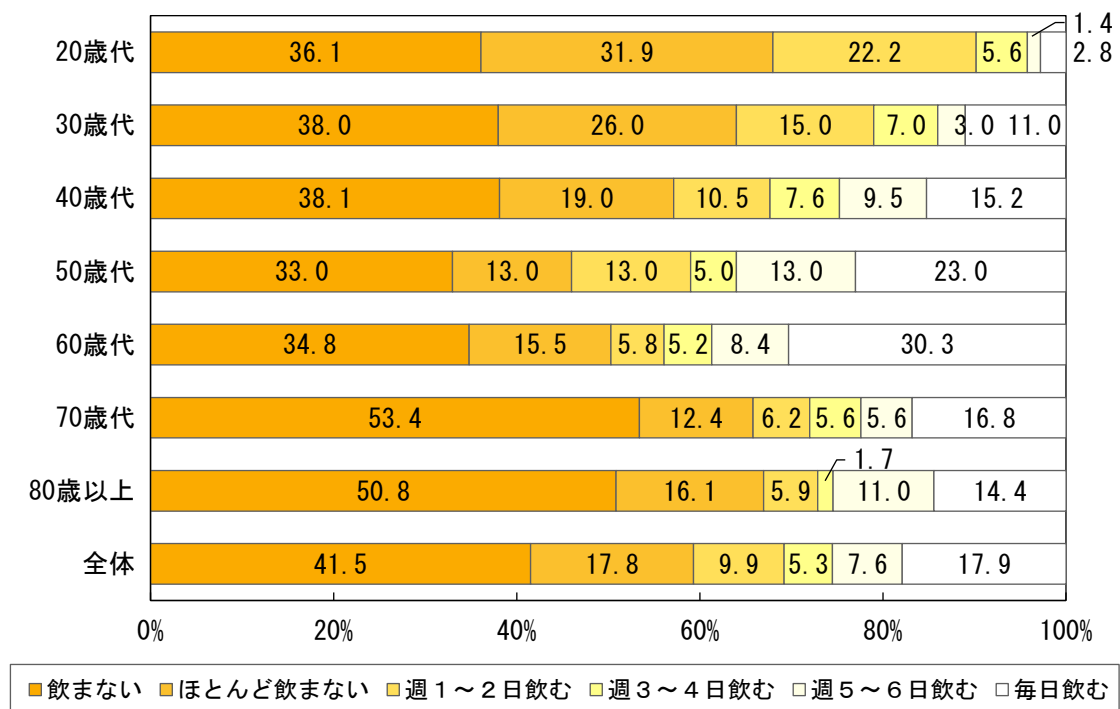
現在、たばこを吸っている人の割合は、全体で 13.6% となっています。年代別にみると、50 歳代が 27.3% と最も高く、次いで 40 歳代が 21.9%、30 歳代が 20.0% となっています。（図 22 - 1）

また、男女別にみると、男性が 24.2%、女性が 5.1% となっており、男性の割合が高くなっています。（図 22 - 2）

現在、たばこを吸っている人のうち、禁煙したいと思っている人の割合は、13.8% となっています。一方で、禁煙しようとは思わない、やめられない人の割合は、約 63% を占めています。（図 23）

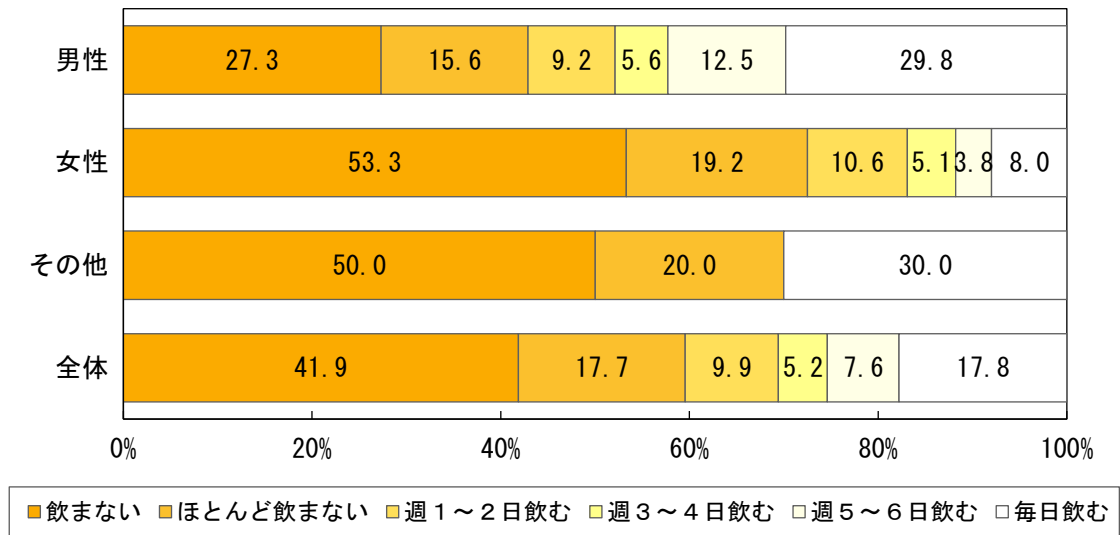
禁煙外来を知っている人の割合は、59.4% となっています。（図 24）

< 1 週間の飲酒頻度（年代別）（図 20 - 1） >

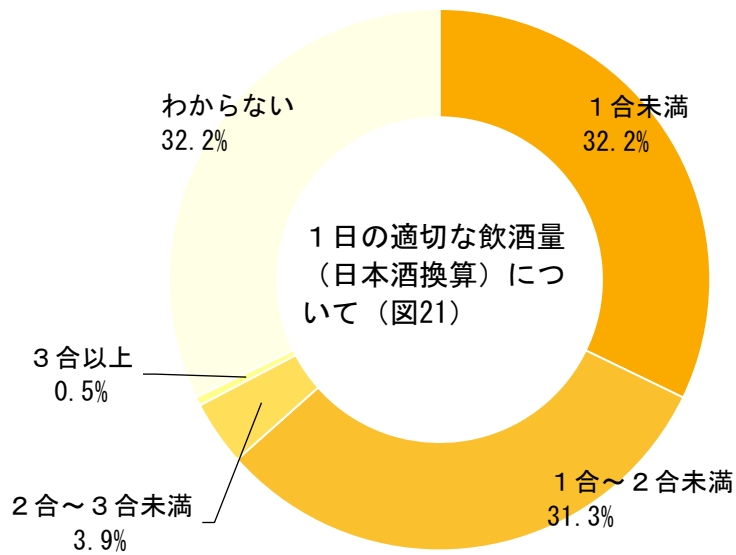


出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

< 1週間の飲酒頻度（男女別）（図 20 - 2） >

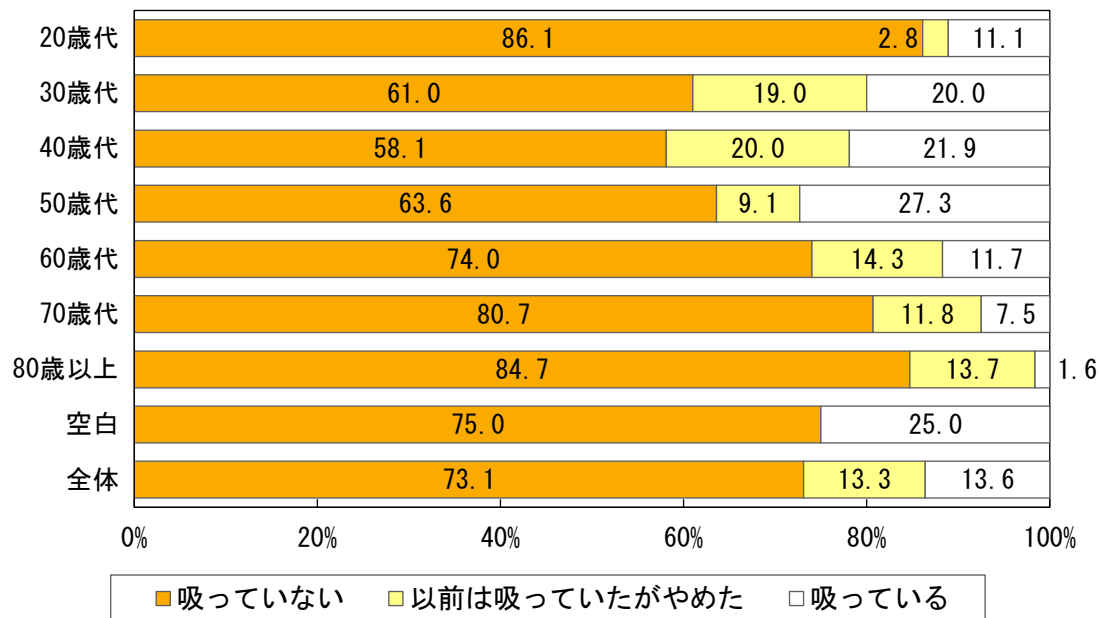


出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」



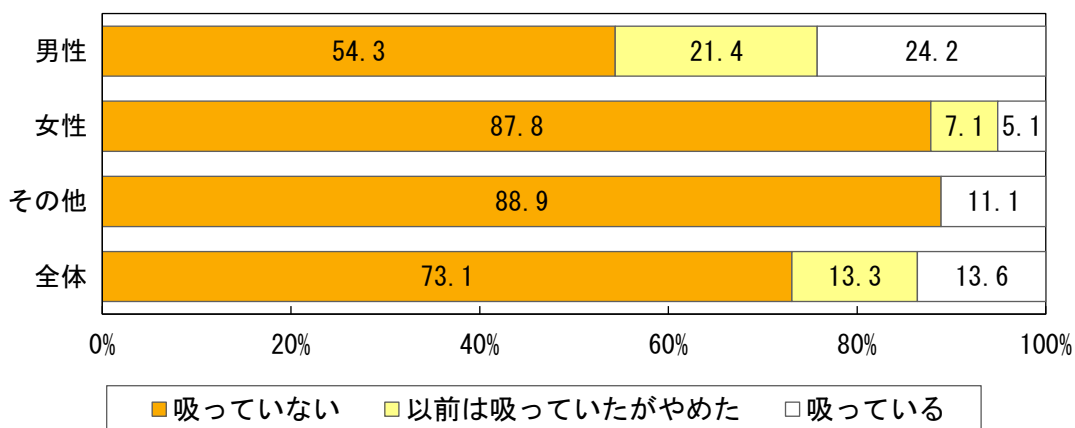
出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

<喫煙の状況（年齢別）（図 22 - 1）>

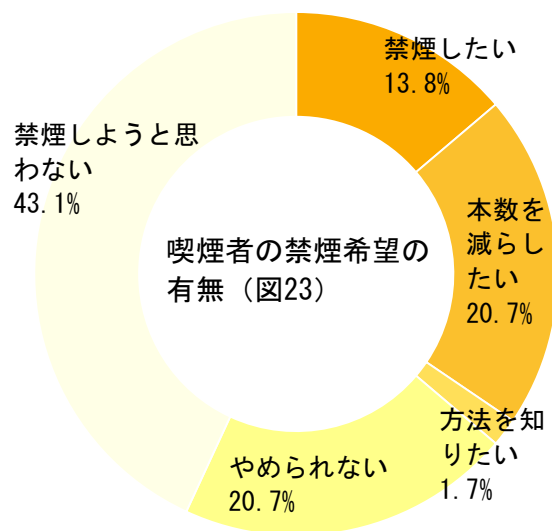


出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

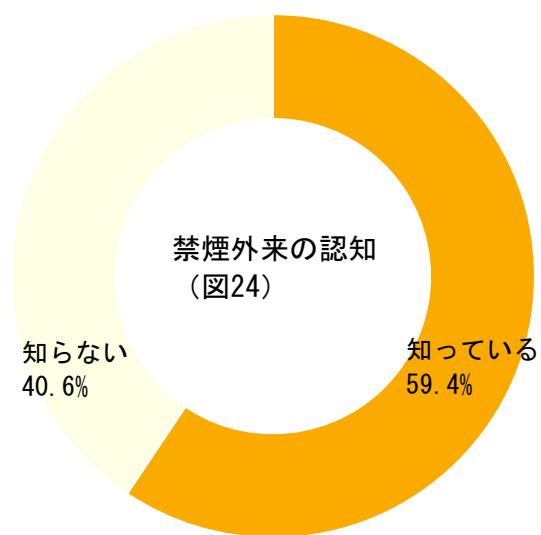
<喫煙の状況（男女別）（図 22 - 2）>



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

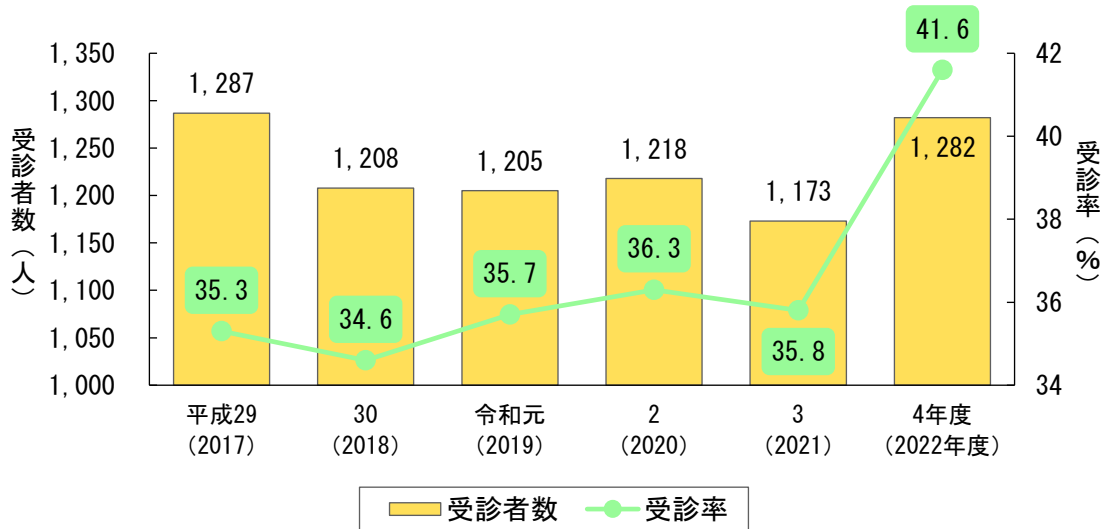
(7) 生活習慣病発症の早期発見

特定健診の受診率は、年々増加しており、令和4（2022）年度は41.6%となっています。（図25）

特定健診の結果、高血圧や高血糖で受診勧奨レベルとなる人の割合は増えています。（図26）

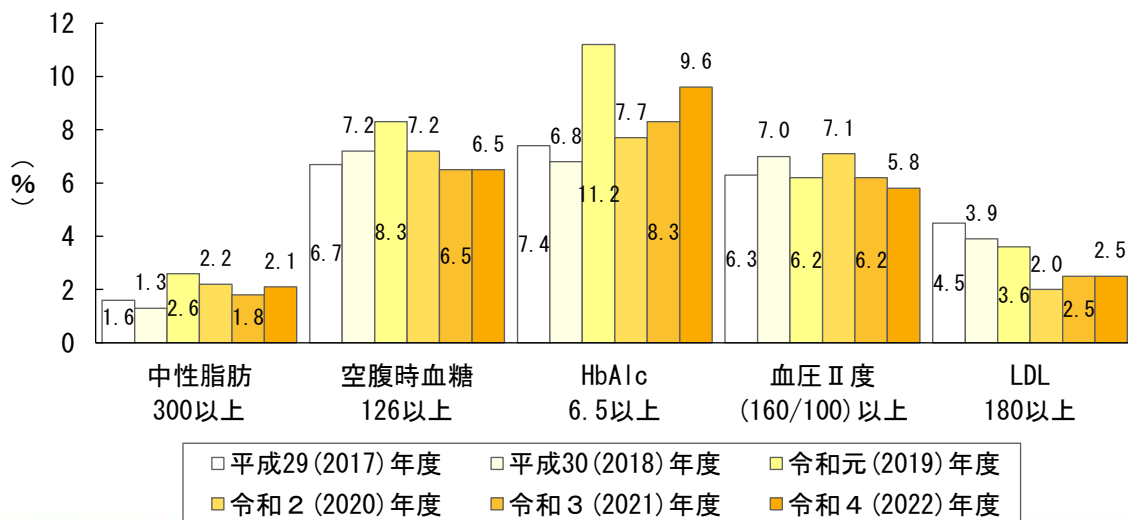
メタボリックシンドローム（メタボ）の該当者は男女ともに上昇しています。男女別にみると、男性が多くなっています。（図27-1、図27-2）

<特定健診受診者数・受診率（図25）>



出典：芦北町「特定健診・特定保健指導実施結果（法定報告）」

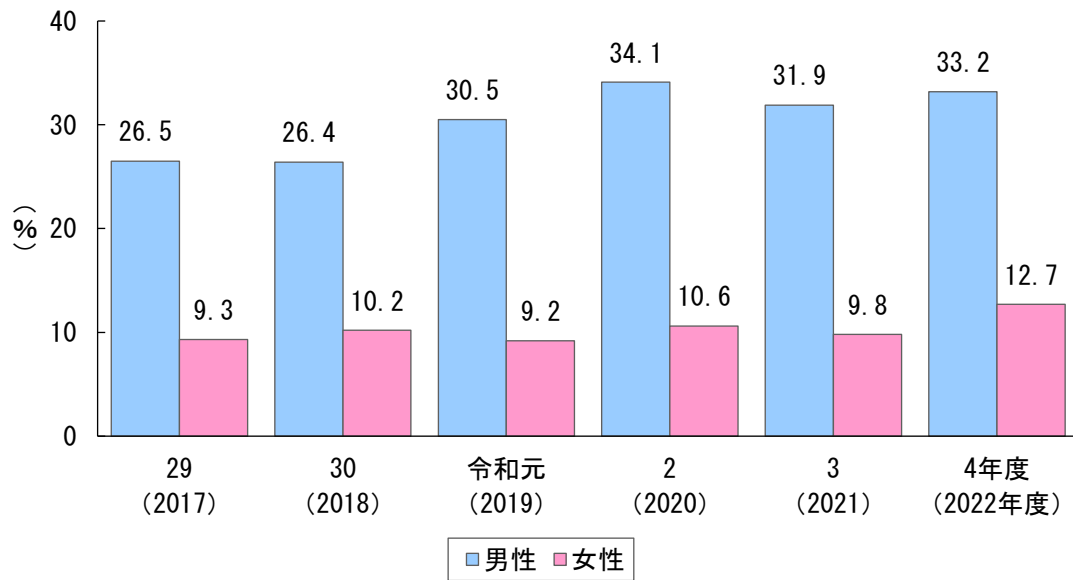
<受診勧奨が必要な人の割合（図26）>



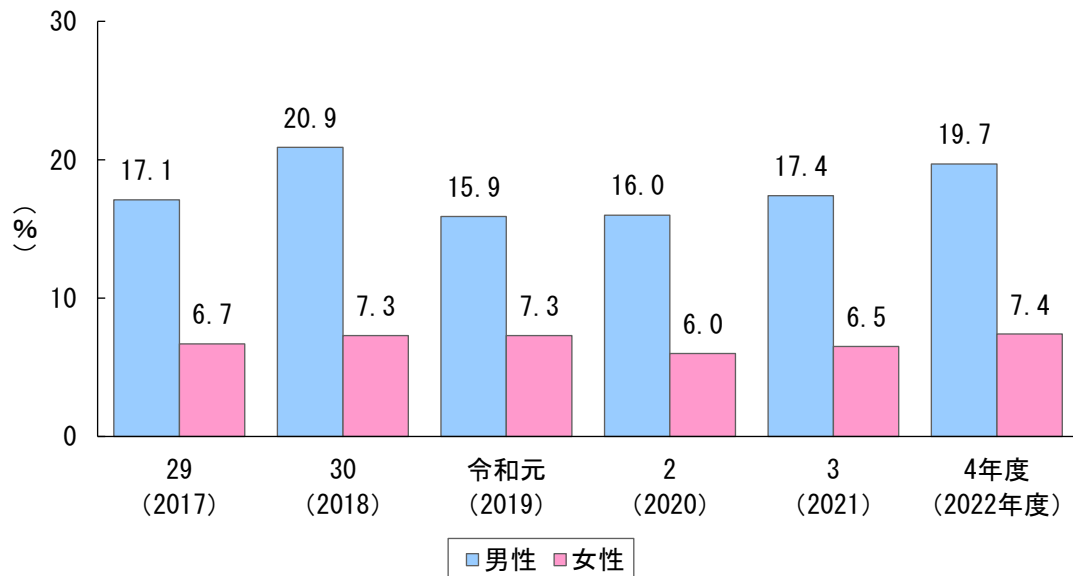
※LDL：悪玉コレステロール

出典：芦北町「特定健診結果（新入力シート）」

＜メタボリックシンドローム該当者（男女別）（図 27 - 1）＞



＜メタボリックシンドローム予備軍（男女別）（図 27 - 2）＞



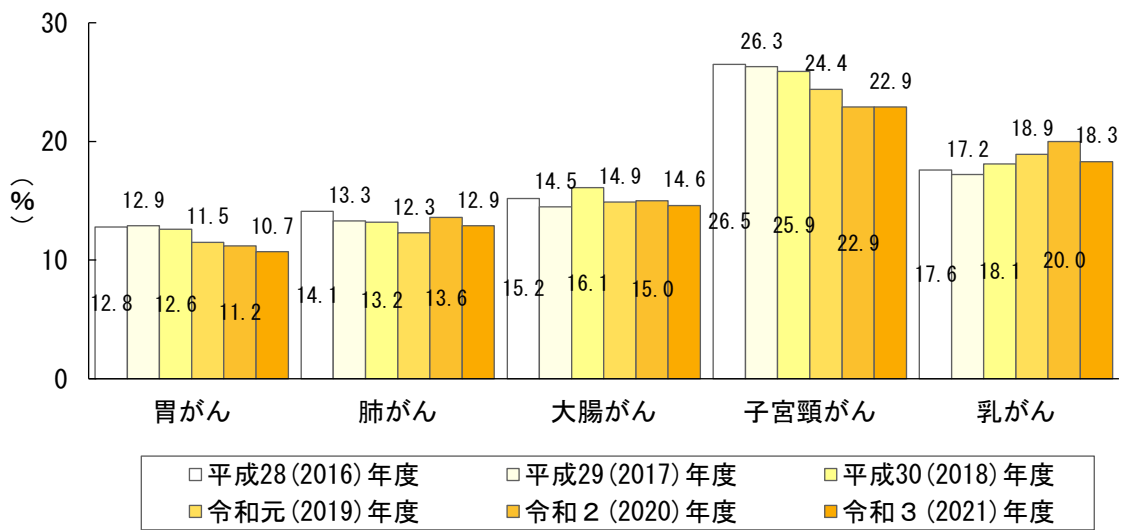
出典：芦北町「特定健診・特定保健指導実施結果（法定報告）」

(8) がんの予防

がん検診の受診率は、子宮頸がん検診と乳がん検診については、他のがん検診に比べると高くなっています。(図28)

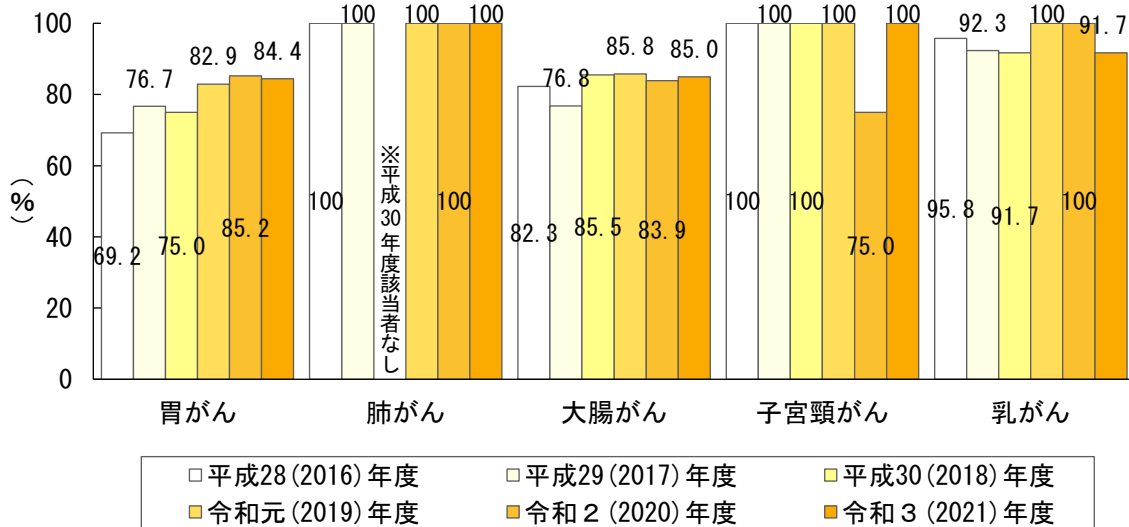
胃がん検診受診者において、精密検査が必要との結果だった人の中で精密検査を受診した人の割合は、年々増加しています。他のがん検診精密検査受診率についても高い状況が続いています。(図29)

<がん検診毎の受診率の推移(図28)>



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

<がん検診精密検査受診率の推移(図29)>



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

※がん検診・精密検査受診率

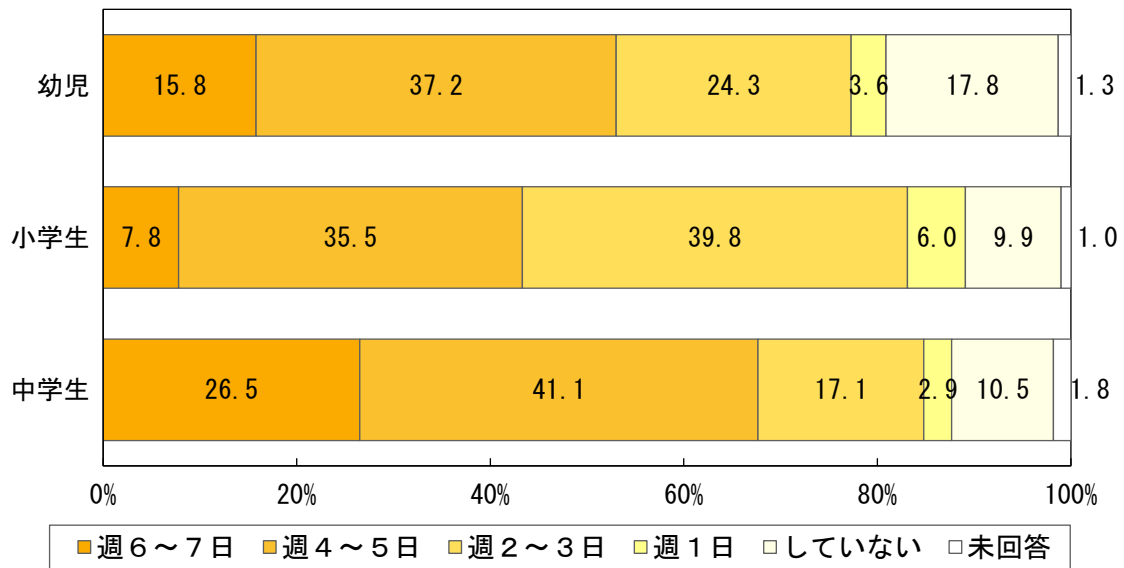
40～69歳(胃がんは50～59歳、子宮頸がん20～69歳)を対象として算定

(9) 母子の健康状態

運動の状況

1週間のうち1日も運動していない幼児は17.8%となっています。小学生、中学生になるにつれ、運動する機会が増えています。(図30)

<運動習慣の状況(図30)>

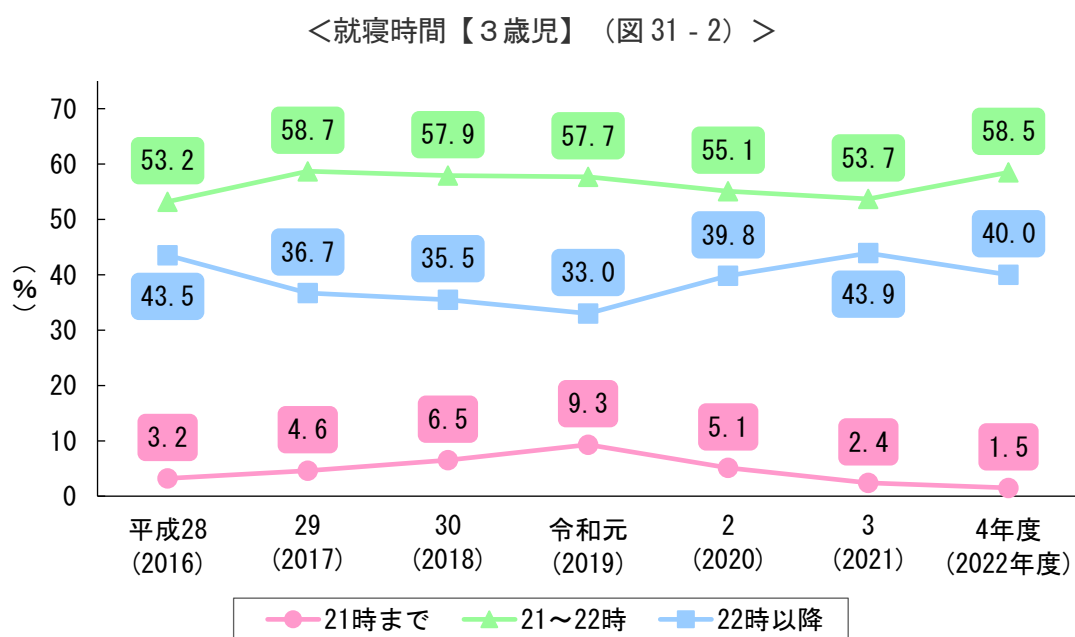
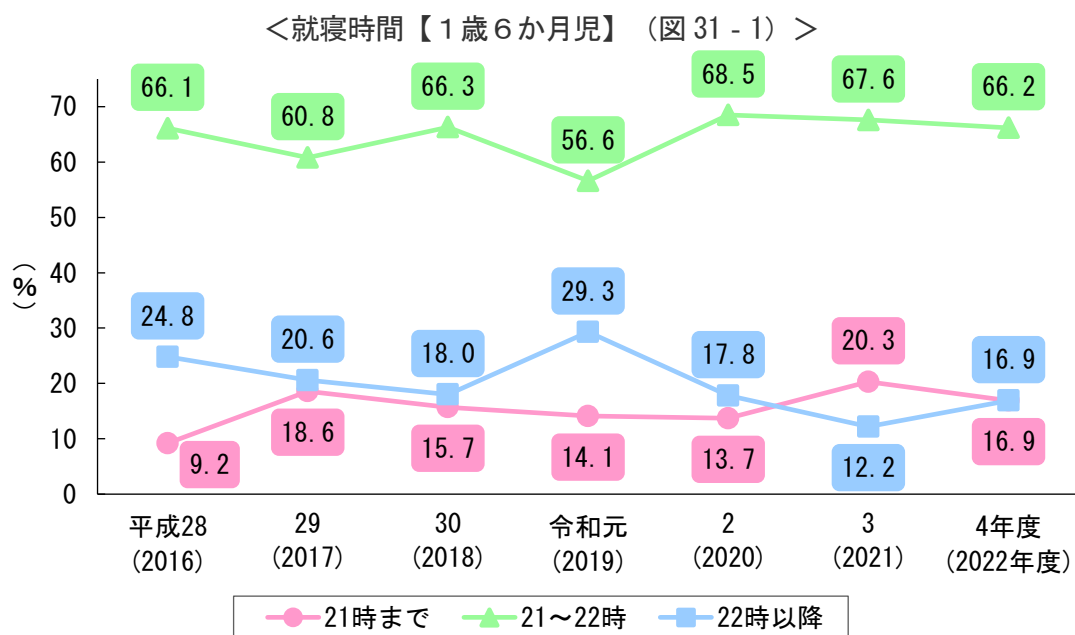


出典：芦北町「健康に関する実態調査(令和5年度)」

睡眠と休養

就寝時間について、1歳6か月児は、21時までに就寝する子どもは増加傾向ですが、3歳児については、令和元（2019）年度を境に、減少傾向となっています。

（図31-1、図31-2）

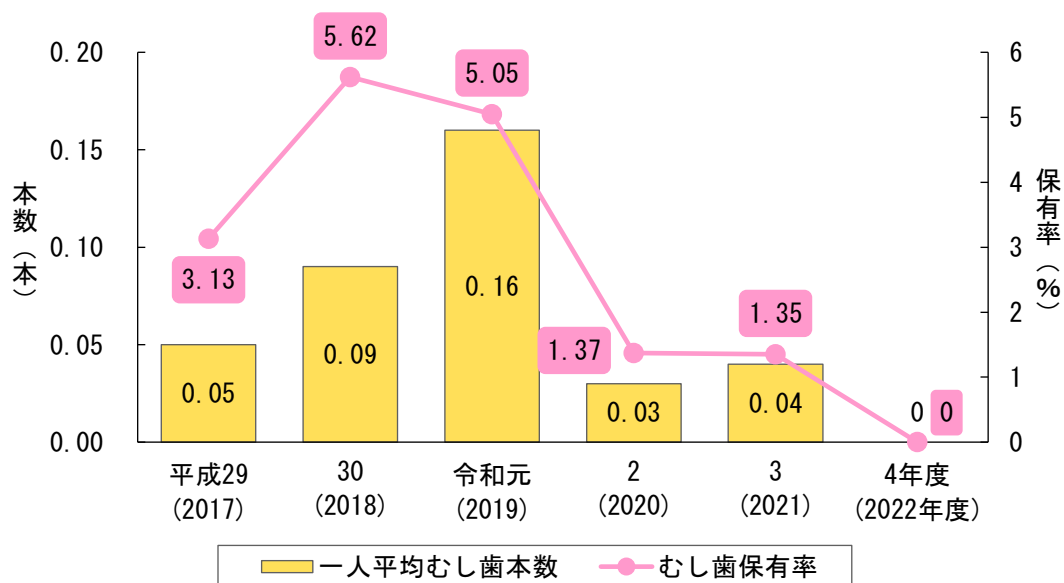


出典：熊本県「熊本県の母子保健」

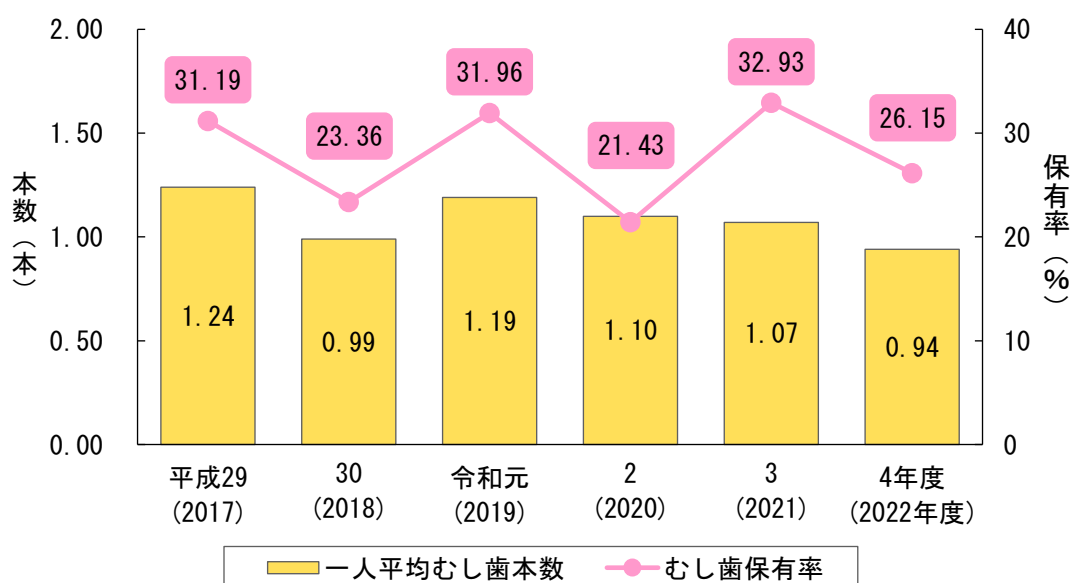
歯の健康

1歳6か月児については、年々、むし歯保有率は減少しており、令和4（2022）年度については、0となっています。3歳児については、波があり、令和4（2022）年度については26.15%となっています。中学1年生については、減少傾向だったものの、令和4（2022）年度において増加しています。（図32-1、図32-2、図32-3）

＜むし歯の状況【1歳6か月児】（図32-1）＞

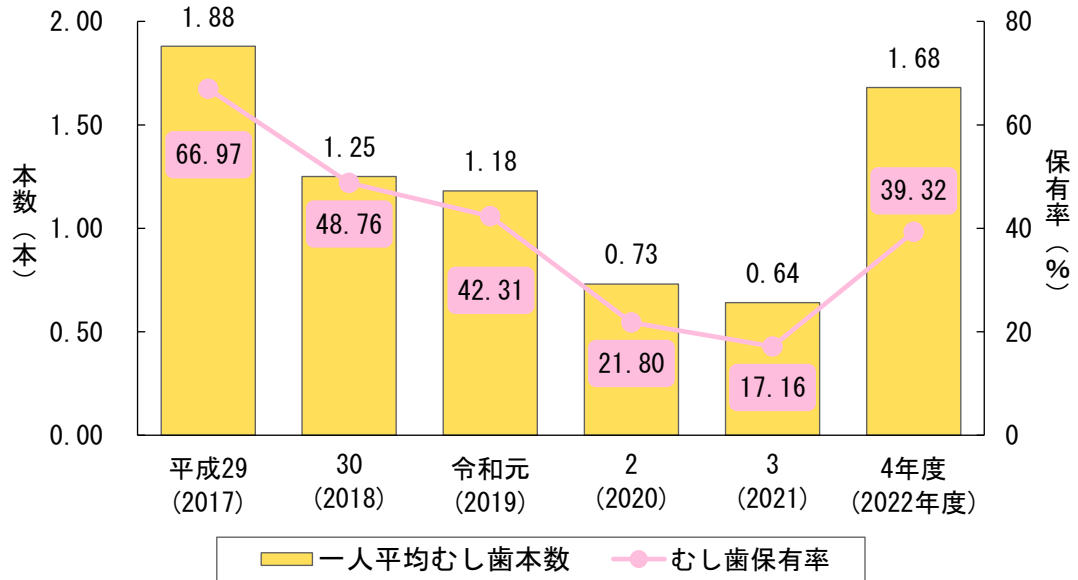


＜むし歯の状況【3歳児】（図32-2）＞



※1歳6か月児及び3歳児については、芦北町「乳幼児歯科健診のデータ」

<むし歯の状況【中学1年生】（図 32 - 3）>



出典：熊本県「熊本県の歯科保健の現状」

食生活の状況

ほとんどの子どもが朝食を毎日摂取していますが、1週間のうち、朝食をほとんど食べていないという子どももわずかにいます。(図33-1、33-2)

夕食後に週1回以上間食をとる子どもは、幼児78.0%、小学生82.4%、中学生83.6%となっています。(図34)

肥満傾向にある子どもの割合は、小学1年生男子を除いて、県平均を大きく上回っています。(図35)

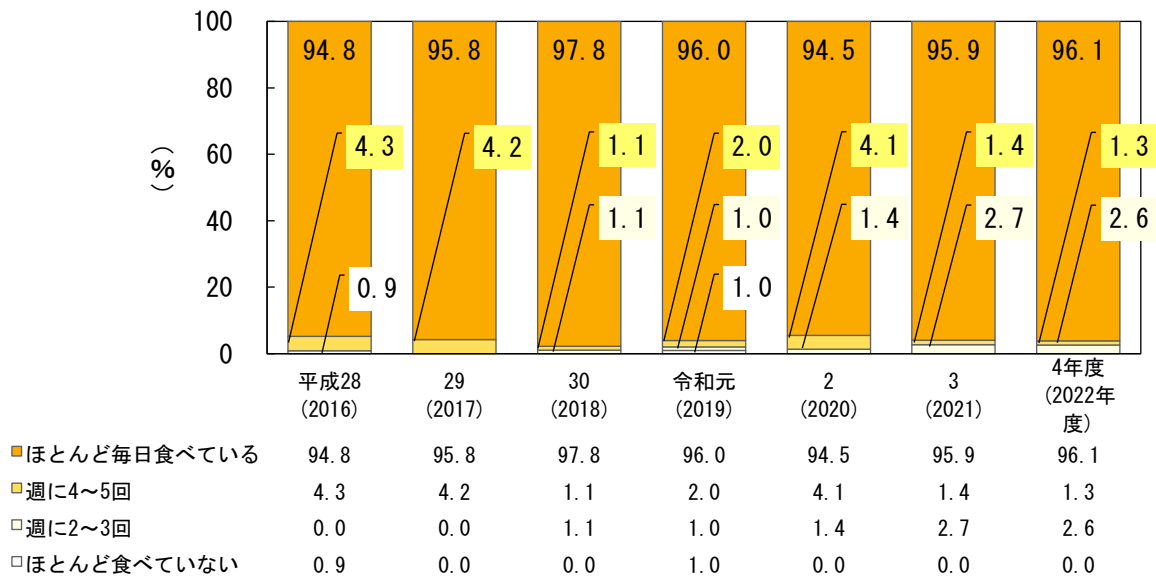
1週間のうち、1日以上誰かと朝食を摂っている子どもの割合は、幼児93.4%、小学生96.3%、中学生89.4%となっています。夕食については、幼児96.4%、小学生97.1%、中学生97.8%となっています。(図36-1、図36-2)

食事のあいさつをいつもしている子どもの割合は、幼児55.6%、小学生22.0%、中学生25.8%となっています。(図37)

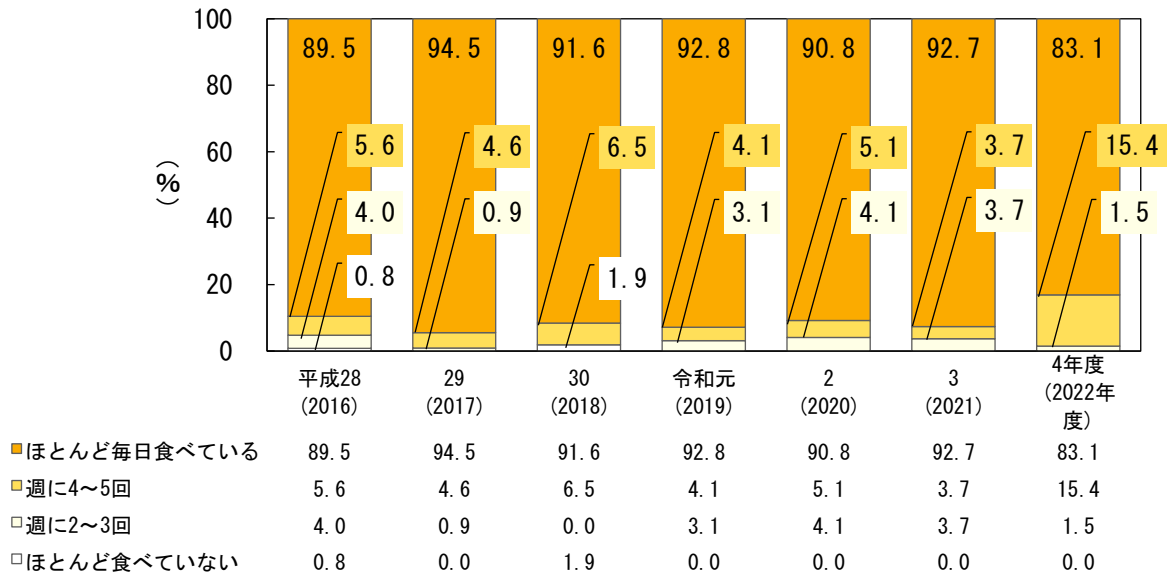
毎日、排便がある子どもの割合は、幼児45.1%、小学生45.4%、中学生53.8%となっています。一方で、週1日または1週間以上排便がない時がある子どももわずかにいます。

(図38)

<朝食の摂取状況【1歳6か月児】(図33-1)>

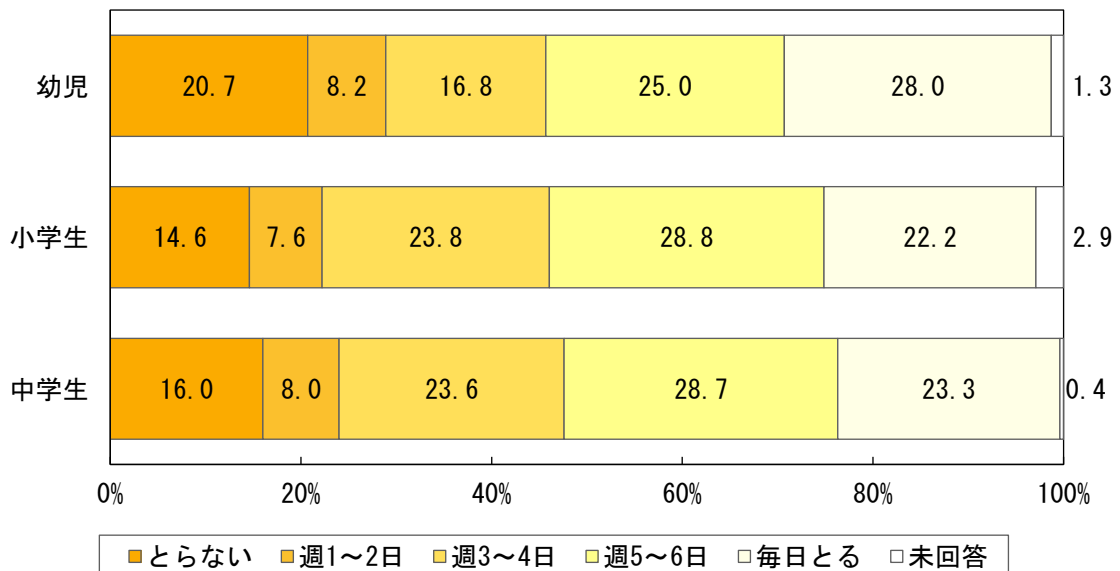


<朝食の摂取状況【3歳児】（図 33 - 2）>



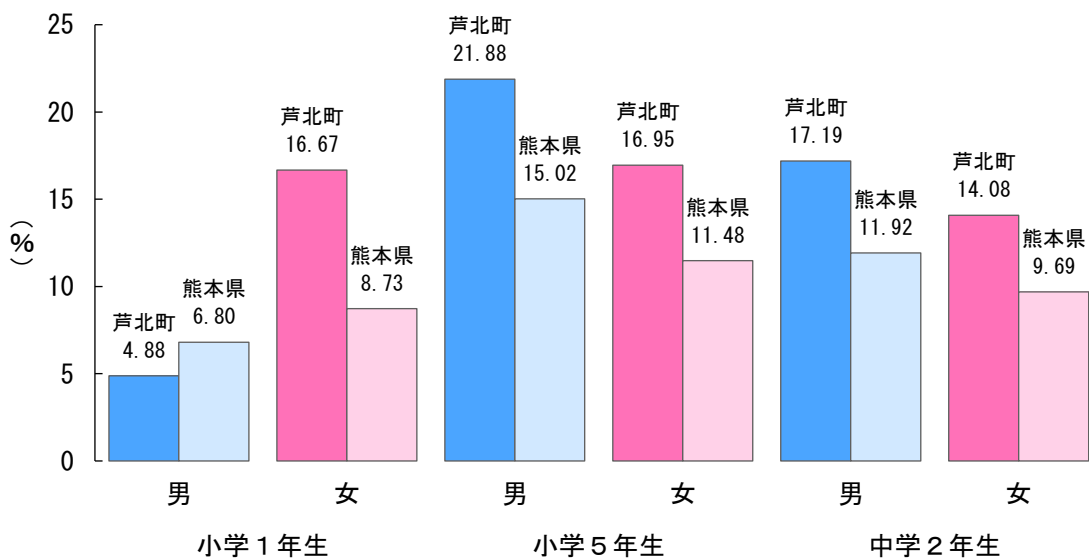
出典：熊本県「熊本県の母子保健」

<夕食後の間食の摂取状況（図 34）>



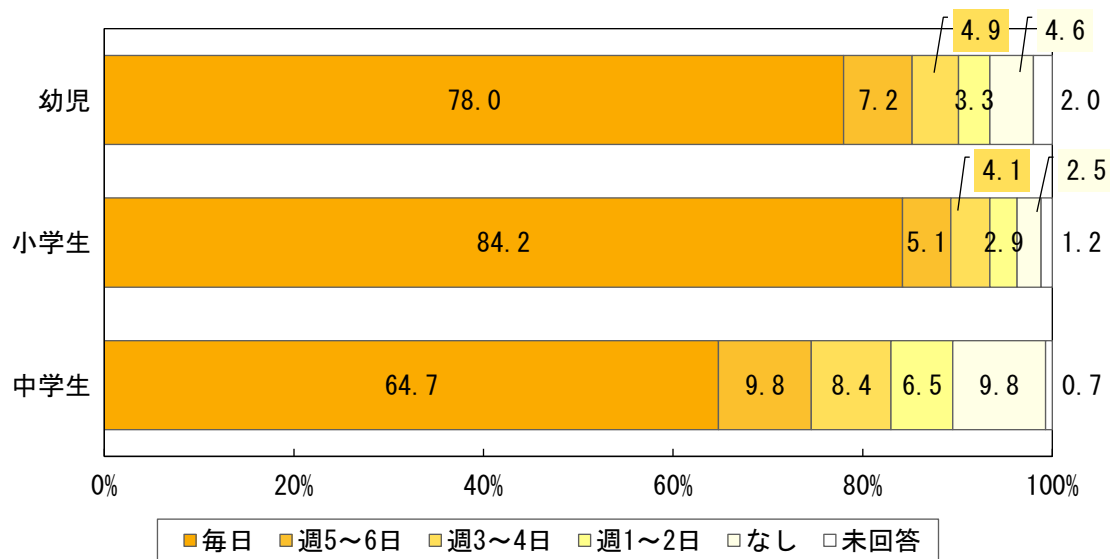
出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

<肥満傾向にある子どもの割合（図 35）>

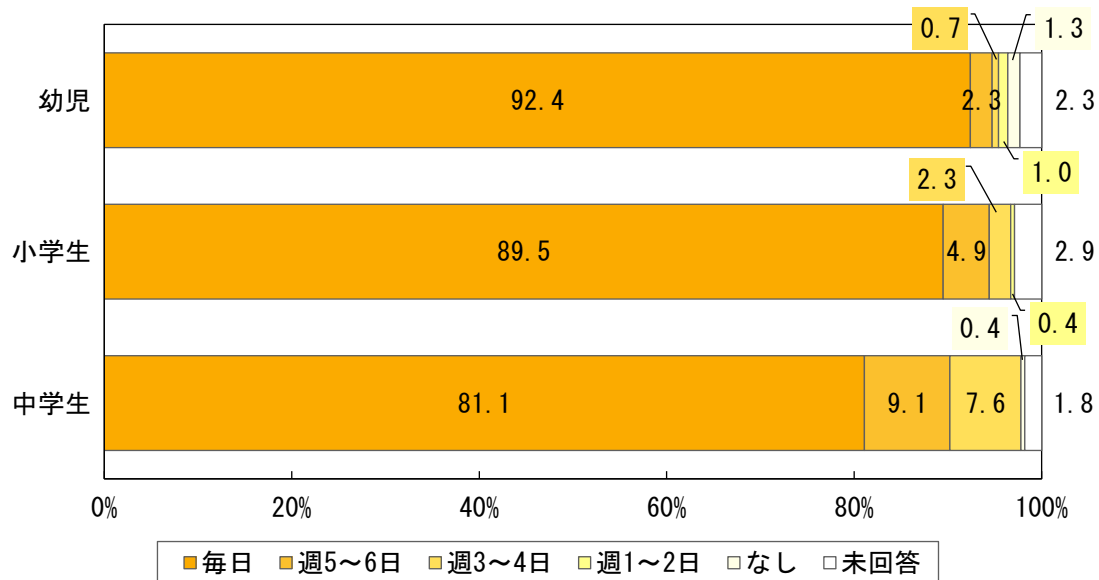


出典：芦北町「令和 4 年度学校健康診断結果（教育課調べ）」
熊本県「学校保健統計調査」

< 1 週間のうち誰かと一緒に食事をする頻度（朝食）（図 36 - 1）>

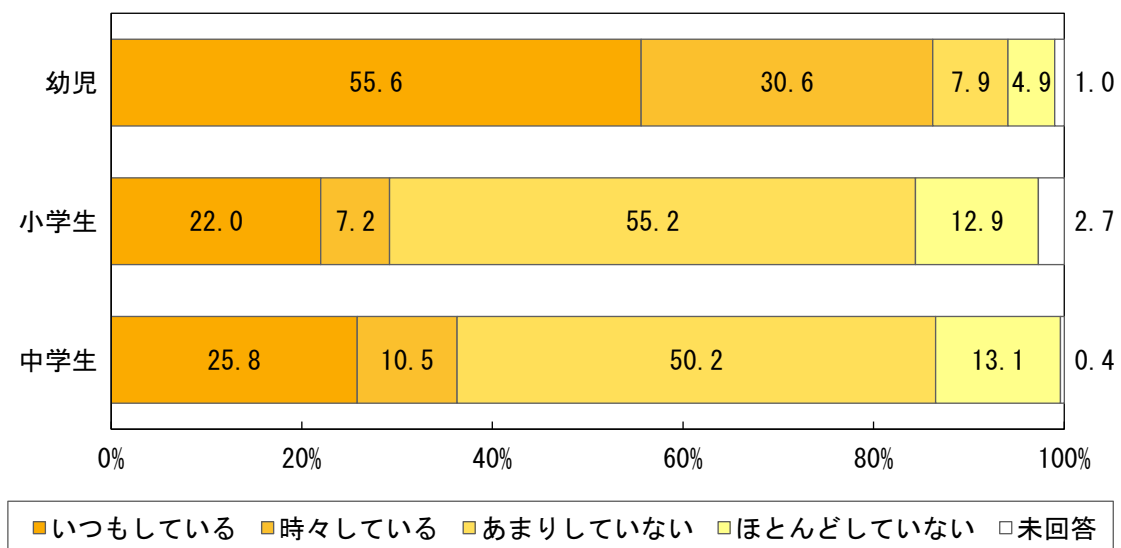


< 1週間のうち誰かと一緒に食事をする頻度（夕食）（図 36 - 2） >



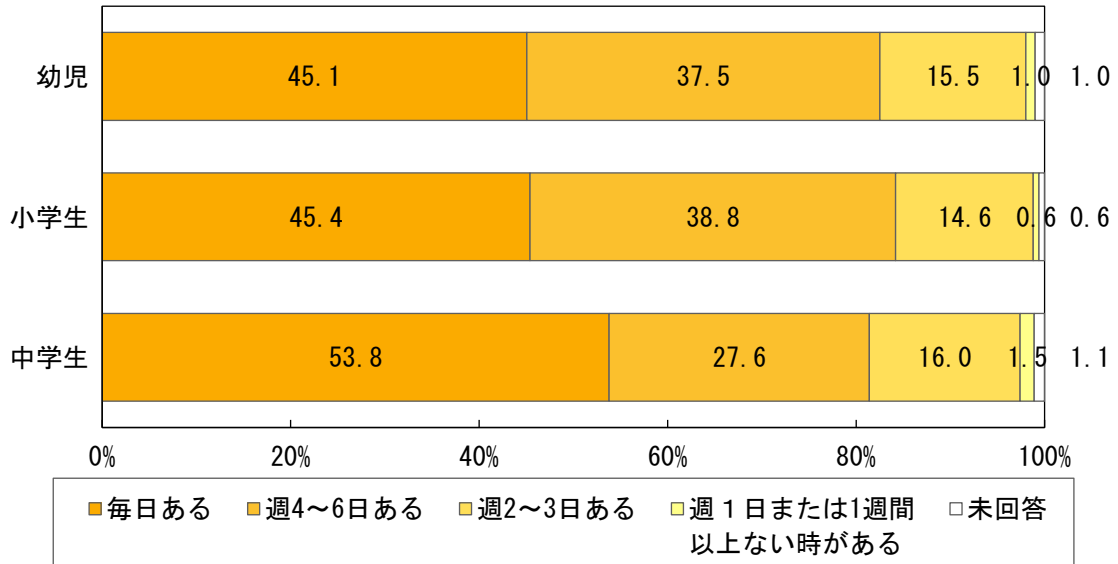
出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

< 食事のあいさつの実施状況（図 37） >



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

＜排便習慣の状況（図 38）＞



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

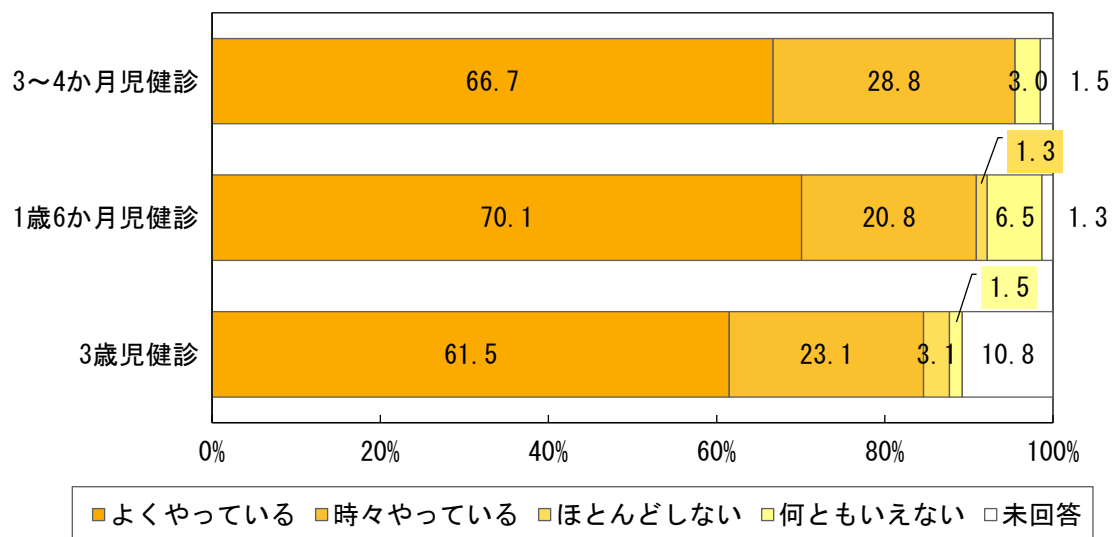
保護者の子育て状況

父親の育児参加状況について、よくやっている人の割合は、3～4か月児健診では66.7%、1歳6か月健診では70.1%、3歳児健診では61.5%となっています。（図39）

子どもと同居している家族のうち、たばこを吸う家族がいる家庭はどの年代でも50%以上います。（図40）

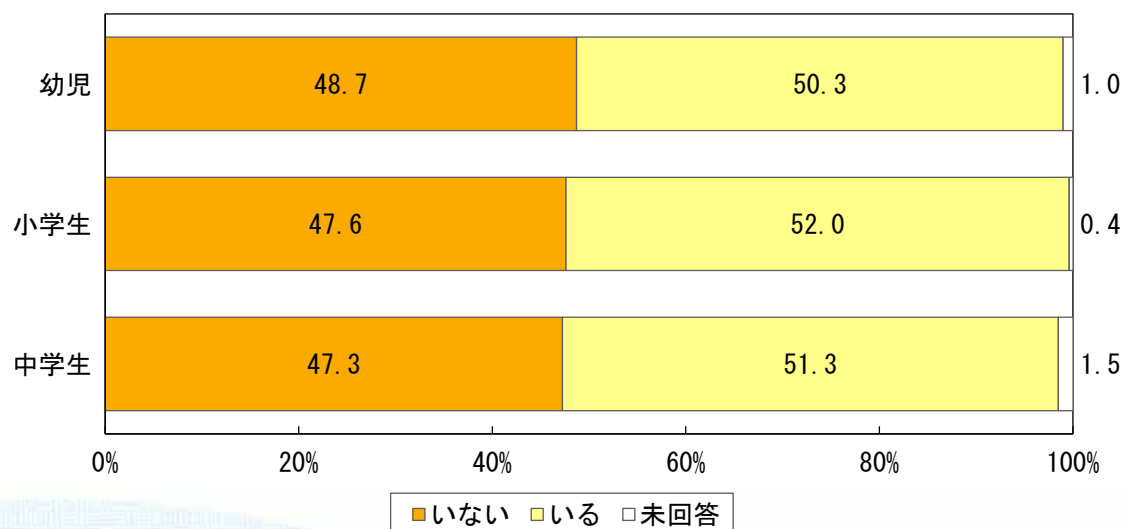
また、喫煙者がいる家庭のうち、子どもの側でたばこを吸う人の割合は、子どもの年齢が上がるにつれて高くなっています。（図41）

<父親の育児参加の状況（図39）>



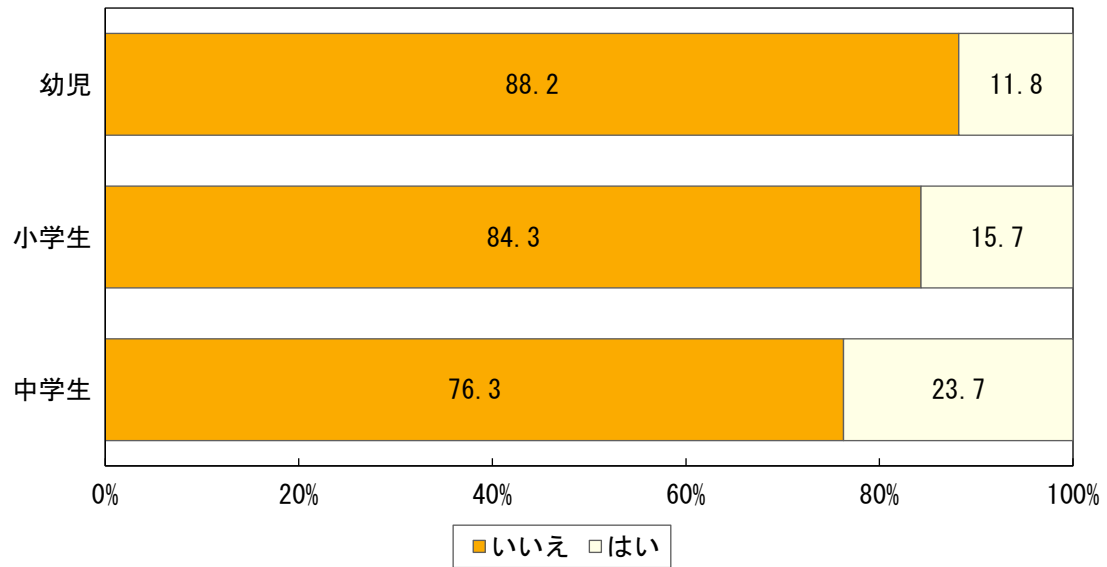
出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

<同居家族の喫煙者の有無（図40）>



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」

<子どもの側での喫煙の有無（図41）>



出典：芦北町「健康に関する実態調査（令和5年度）」



第3章 計画別の取組

胎児期及び乳幼児期からのより良い生活習慣の形成と健康づくりや食育の推進は、青壮年期の生活習慣や健康づくり、生活習慣病等の疾病予防に大きく関係し、その後の高齢期の介護予防等にも関連していきます。

そこで、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下、同じ。）に応じた健康づくりの取組を、健康増進計画、食育推進計画、母子保健計画の3つの計画で示し、それぞれの計画に関連性を持たせ、実施します。

具体的には、最終目標である次の「目指す姿」の実現に向けて、各計画の取組項目に挙げる「できること」を、個人や地域、事業所や団体、学校、行政など、各々の立場から実践していきます。

目指す姿（大目標）

年をとっても

自分の身の回りのことは自分でやりながら

趣味や生きがいを持って

笑顔で暮らす

～ 生涯現役・健康寿命の延伸 ～

○目指す姿（大目標）の「健康寿命の延伸」とは！？

健康寿命は、「日常生活に制限のない期間の平均」とし、具体的には、「要介護2以上になるまでの期間の平均」により算定しています。

平均寿命と健康寿命との差は、「日常生活に制限のある期間（不健康な期間）」を意味します。平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによって、この不健康な期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できます。

「健康寿命の延伸」とは、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指すこととなります。

「不健康な期間」を短縮し、「年をとっても、自分の身の回りのことは自分でやりながら、趣味や生きがいを持って、笑顔で暮らす」＝「生涯現役」を推進します。

芦北町の状況は、下表のとおり、男女ともに現状維持に近い状態です。本計画を推進することで、現状の改善を図ります。

（芦北町の状況）

（単位：年）

区分	年度	平均寿命	平均寿命 対前年度 増減	健康寿命	健康寿命 対前年度 増減	差※
男性	H29	79.5	—	78.4	—	1.1
	R1	80.4	0.9	79.3	0.9	1.1
	R2	80.3	0.1	79.2	△0.1	1.1
	R4	79.5	△0.8	78.2	△1.0	1.3
女性	H29	87.6	—	85.0	—	2.6
	R1	88.0	0.4	85.1	0.1	2.9
	R2	88.3	0.3	85.4	0.3	2.9
	R4	88.0	△0.3	85.1	△0.3	2.9

※差は（平均寿命）－（健康寿命）＝（不健康な期間）

【評価指標】

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・ 目標設定の考え方
平均寿命※1	男性 79.5 歳	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	3つの計画をもとに生涯 を通じた健康づくりを実 践し、健康寿命の延伸を 目指す。 (健康日本 21 における 目標を参考とする。)
	女性 88.0 歳		
健康寿命※2	男性 78.2 歳	増加傾向	3つの計画をもとに生涯 を通じた健康づくりを実 践し、主観的な健康感の 増加を目指す。
	女性 85.1 歳		
健康だと感じている人の 割合※3	成人 64.7%	増加傾向	3つの計画をもとに生涯 を通じた健康づくりを実 践し、主観的な健康感の 増加を目指す。
	幼児 91.4%		
	小学生 95.9%		
	中学生 92.4%		
地区住民のつながりがあ ると感じている人の割合 ※4	56.7%	増加傾向	3つの計画をもとに生涯 を通じた健康づくりを実 践しながら、併せてソー シャルキャピタルの醸成 を目指す。

※1 平均寿命及び健康寿命は国保データベース(KDB システム)から出力する(現状値:令和 4 年度)。

※2 健康寿命は、要介護 2 以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算出する(現状値:令和 4 年度)。

※3 健康だと感じている人の割合は、「健康」、「まあまあ健康」と回答した者の割合

※4 地区住民のつながりがあると感じている人の割合は、「強く感じる」、「少し感じる」と回答した者の割合

※(※3)、(※4)の評価項目の数値:芦北町「健康に関する実態調査(現状値:令和 5 年度)」

ライフステージ別の取組（できること）

課題別の 取組項目	掲載計画 (※)	目指すところ（目標）
身体活動・運動	健 母	運動習慣のある人（運動をする子ども）が増える
	母	外遊びをする子どもが増える
睡眠・休養	健 母	良い睡眠をとれている子ども（睡眠で休養がとれている人）が増える
	母	子どもの早めの就寝を心がける家庭が増える
	健	睡眠に関する正しい知識をもっている人が増える
歯・口腔の健康	母	むし歯や歯周疾患のない子どもが増える
	健	かかりつけ歯科医のいる人が増える
	健	歯や歯ぐきの健診を受けたことのある人が増える
	健	歯や歯ぐきと健康との関係を知っている人が増える
栄養・食生活	健 食 母	毎日朝食を食べる子ども（人）が増える
	母	肥満の子どもが減る
	母	食事のあいさつをいつもしている子どもが増える
子どもの食育	食	夕食後に間食をする子どもが減る
	食	毎日排便のある子どもが増える
	食	誰かと一緒に食事をする子どもが増える
	食	子どもの偏食で困っている親が減る
大人の食育	健 食	1日2回以上バランスよく食べている人が増える
	食	料理を薄味にする人が増える
	健 食	自分の適性体重を知っている人が増える
	健 食	災害に備えて、水や食料を備蓄する人が増える
飲酒・喫煙	母	飲酒喫煙のリスクを知っている子どもが増える
	母	子どもの周りでたばこを吸う家族が減る
	健	毎日アルコールを飲む習慣のある人が減る
	健	たばこを吸う人が減る
生活習慣病の早期発見	健	基本健診を受ける人が増える
	健	がん検診を受ける人が増える
	健	かかりつけ医を持つ人が増える
こころの健康づくり	健 母	相談相手のいる子ども、親（人）が増える
	母	子どもについて健康だと思える保護者が増える
	母	子どものこころの成長や健康、育児に関心のある人が増える
	健	メンタルヘルスの不調に気づく人が増える
	健	上手にストレスを解消できる人が増える
高齢者の健康づくり	健 食	※高齢期の重要な取組には「  」を表示し、示します。
妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援	母	安全に妊娠中を過ごし、出産を迎える妊婦が増える
	母	人とのつながりの中で妊娠、子育てをする保護者が増える

※「健」：健康増進計画 P43～ 「食」：食育推進計画 P59～ 「母」：母子保健計画 P64～

○：取組（できること）設定あり

胎児期 (妊婦)	乳児期 (保護者)	幼児期 (保護者)	学童期 (保護者)	思春期 (保護者)	青年期 (妊産婦)	壮年期	高齢期	ページ
		○	○	○	○	○	○	P44
		○	○					P65
	○	○	○	○	○	○	○	P46
	○	○	○					P67
		○	○	○	○	○	○	
		○	○	○				P69
		○	○	○	○	○	○	P48
	○	○	○	○	○	○	○	
	○	○	○	○	○	○	○	P50
	○	○	○	○				P62
	○	○	○	○				P71
		○	○	○				
		○	○	○				P59
		○	○					
		○	○	○				
					○	○	○	
					○	○		P50
					○	○	○	P62
					○	○	○	
		○	○	○				
		○	○	○				P74
					○	○	○	P51
					○	○	○	
					○	○	○	
					○	○	○	P53
					○	○		
		○	○	○	○	○	○	
		○	○	○				P56
					○	○	○	P76
					○	○		
							○	P44
○	○	○	○		○			
○	○	○	○		○			P79

第1節 健康増進計画


健康増進を推進するに当たっては、次の8項目について生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の予防及び早期発見に関して、前計画に引き続き取組を進めます。

また、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合と、そうでない場合もあり、どちらも予防することが重要となります。

本計画では、生活習慣の改善や生活習慣病の予防等のほか、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させる取組を推進します。

課題別の取組項目

- 1 身体活動・運動・・・・・・・・・・P44
- 2 睡眠・休養・・・・・・・・・・P46
- 3 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・P48
- 4 栄養・食生活（※1）・・・・・・・・P50
- 5 飲酒・喫煙・・・・・・・・・・P51
- 6 生活習慣病の早期発見・・・・・・・・P53
- 7 こころの健康づくり・・・・・・・・P56
- 8 高齢者の健康づくり（※2）・・・P58

※1 「第2節 食育推進計画（P59～）」の中で取り組みます。重要な取組には、同計画中の「2 大人の食育」で「」を表示しています。

※2 1～7の各取組項目の中で取り組みます。重要な取組には、「」を表示しています。

1 身体活動・運動

「身体活動」は、日常生活での仕事や家事、通勤や通学など安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことです。また、「運動」とは、健康づくりや体力の維持増進を目指して行うものを指します。

身体活動を行うことや運動を習慣化することは、生活習慣病の発症を予防する効果のほか、生活機能の維持・向上の観点からも健康づくりに欠かせない重要な要素の一つです。

気軽にできる「あしきた健康体操」などの体操・ストレッチを中心に、運動習慣の定着や身体活動量の増加に取り組みます。

目指すところ

『運動習慣のある人が増える』㊦

できること

①私、家庭

- 個人でできること、毎日無理なくできることを自分のペースで続けます。
- 近い距離の移動は、徒歩や自転車を利用します。

②地域

- 近所の人へ声をかけ、誘い合って一緒に運動する機会を作ります。
- 地域の公民館などを活用し、集まって運動をする機会を作ります。㊦
(ラジオ体操や100歳体操、あしきた健康体操などを実施)

③職場、学校

- 職場で行っている体操を継続して行います。
(ラジオ体操やあしきた健康体操など)
- 職場などでも運動を取り入れたイベントを実施します。

④行政

- あしきた健康体操の活用推進 ㊦
(運動習慣をつけるため、町の事業実施に併せて、あしきた健康体操を行うなど)
- 身体活動や運動に関する情報の提供
(身体活動や運動の必要性、生活習慣病との関係について健康教室で情報提供を行い、広報紙等を通じて知識の普及・啓発を図ります。)
- 関係各課との連携強化

評価項目

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・目標設定の 考え方
運動習慣のある人の割合 (男性)	46.3%	52.0%	男性は上昇したものの、前計画の目標値を達成していないため、さらに増加を目指す。(前計画目標値の継続)
運動習慣のある人の割合 (女性)	37.6%	45.0%	女性は前回調査時より減少、前計画の目標値を達成していないため、さらに増加を目指す。(前計画目標値の継続)

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

2 睡眠・休養

休養は、運動、栄養とならび、健康を保持・増進するための三要素の一つといわれています。また、日常生活で生じた心身の疲労を回復し、元の活力ある状態にもどすという側面と、明日に向かって英気を養い、身体的、精神的、社会的な健康能力を高めるといふ側面があります。

睡眠による休養は、心身の健康の観点から重要であり、健康を保持するためには、適正な睡眠時間（量）に加え、睡眠の休養感（質）を得ることが必要です。そこで、健康な睡眠について、量と質に関する知識の普及啓発を行います。

目指すところ

『睡眠で休養が取れている人が増える』◎

『睡眠に関する正しい知識をもっている人が増える』◎

できること

①私、家庭

- 睡眠の質をよくするための生活習慣を心がけます。◎
- 十分な睡眠をとるように心がけます。

②地域

- 近くの人と睡眠に関する話題を共有します。

③職場、学校

- 職場で睡眠に関する話題を共有します。
- 職場や学校で、睡眠に関する学習の機会を持ちます。
(睡眠の質を高めるための方法を学ぶなど)

④行政

- 睡眠に関する情報提供
(健康教室や広報紙等を活用し、質の良い睡眠を得るための知識を普及します。)
- 睡眠に関する健康教室の実施 ◎
(睡眠に関する学習の機会を提供します。)

評価項目

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・目標設定の 考え方
睡眠で休養が取れている人の割合	71.4%	80.0%	前回調査時よりやや後退している。前計画の目標値を達成していないため、取組を通して増加を目指す。（前計画目標値の継続）
睡眠に関する正しい知識をもっている人の割合	R8 中間評価 の数値	R8 中間評価 の数値により 設定	現状及び目標の数値は、R8 中間評価のアンケートを利用する。

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

3 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康は、食物のそ嚼のほか、食べる喜び、会話を楽しむ等、生涯を通じての生活の質を確保するうえで重要な要素です。また、歯・口腔の健康が全身の健康にも関係するなど、全身の健康を保つ観点からも、その予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つになっています。

歯や歯ぐきと全身疾患の関連性について正しい知識の普及啓発、また、健診及びフッ化物等によるむし歯や歯周病を予防する予防歯科に取り組みます。

目指すところ

『かかりつけ歯科医のいる人が増える』

『歯や歯ぐきの健診を受けたことのある人が増える』 ㊦

『歯や歯ぐきと健康との関係を知っている人が増える』 ㊦

できること

①私、家庭

- かかりつけ歯科医を持ちます。
- 口と舌の動きをスムーズにする体操を実施します。
- 歯科健診を受け、自分の健康状態を確認します。 ㊦
- 予防のために歯科健診を受けます。
- フッ素入り歯みがき剤や歯間ブラシなどを使用します。
- 歯科疾患や予防法、義歯の手入れの仕方など積極的に学びます。 ㊦

②地域

- かかりつけ歯科医を持つよう声を掛け合います。
- 歯科健診受診への呼びかけをします。

③職場、学校

- 学校での歯科健診を継続します。
- 職場や学校で歯みがきを実施します。

④行政

- 歯科健診の実施および受診勧奨 ㊦
(20～70歳の10歳ごとの節目年齢の住民を対象に歯科健診を実施します。)
(個別通知により歯科健診の周知と受診勧奨を行います。)

(事業所と連携して働く世代の定期歯科健診を推進します。)

□歯に関する情報提供 ㊦

(歯や歯ぐきと全身疾患の関連性について、知識の普及を図ります。)

(健康フェアなどの場を活用し、定期的な歯科健診の必要性やかかりつけ歯科医を持つことの重要性について周知を図ります。)

(予防歯科の必要性について周知します。)

評価項目

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・目標設定の 考え方
かかりつけ歯科医がいる人の割合	62.6%	67.0%	かかりつけ歯科医を持つことの意義について啓発し、増加を目指す。目標値は前回の 6 年間で 4.5 ポイントの上昇と同程度とする。
歯や歯ぐきの検診(健診)を受けたことのある人の割合	52.7%	57.0%	個別に歯科健診受診勧奨等を行い、受診率の向上を目指す。 目標値は前回の 6 年間で 4.4 ポイントの上昇と同程度とする。


※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査(現状値：令和 5 年度)」

4 栄養・食生活

栄養・食生活は、健康づくりの基本です。生活習慣病の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも食習慣の見直しや改善は重要となります。

より良い食習慣の確立と生活習慣病の発症を予防するため、栄養・食生活に関する情報の提供、知識の普及啓発、人材育成、ライフステージに応じた栄養指導等に取り組めます。

栄養・食生活は、食育推進計画に共通するものが多く、「第2節 食育推進計画」の各項目において取り組めます

なお、栄養・食生活の重要な取組には、同計画中の「2 大人の食育」で「」の印を表示しています。

5 飲酒・喫煙

国全体のアルコール消費量は減少傾向にある一方で、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(健康日本21 第二次)」については、改善が見られません。

飲酒は生活習慣病をはじめとする様々な健康障害のリスクとなり得るだけでなく、長期にわたる多量飲酒は、肝臓疾患やアルコール依存症を引き起こす要因となっています。

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去の喫煙による長期的な健康影響と急速な高齢化により、喫煙関連疾患による死亡者数は年々増加しています。

喫煙は、がんや呼吸器疾患等の原因となり、受動喫煙も虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の呼吸器感染症や乳幼児突然死症候群の原因になるといわれています。

たばこやアルコールの身体への影響についての啓発や受動喫煙防止対策の推進、適正な飲酒量に関する知識の普及に取り組みます。

目指すところ

『毎日アルコールを飲む習慣がある人が減る』[㊦]

『たばこを吸う人が減る』

できること

①私、家庭

1日の適正な飲酒量を知り、休肝日(週2日)を作ります。[㊦]

子どもや妊婦、持病がある人の周りでたばこは吸わないよう特に配慮します。[㊦]

②地域

禁煙や、節酒の声を掛け合います。

公民館や多くの人が集まる場所で、禁煙、分煙に努めます。

③職場、学校

学校で、たばこやアルコールについての知識を学ぶ機会を作ります。

公共の場での禁煙、分煙をします。

④行政

アルコールに関する情報の提供

(飲酒が体に及ぼす影響、適正飲酒量について、様々な保健事業の場を通じて周知、啓発を図ります。)

□健診結果から適切な飲酒についての保健指導の実施 ㊦

□たばこに関する情報の提供

(喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響について、様々な保健事業の場、地域や職場などを通じて周知、啓発を図ります。)

□健診結果から禁煙支援、禁煙治療についての保健指導の実施 ㊦

評価項目

指標名	現状	令和 11 年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
毎日飲酒を習慣にする人の割合（男性）	28.6%	25.0%	前計画から 1.1 ポイント減少した。さらに減少を目指す。
毎日飲酒を習慣にする人の割合（女性）	7.5%	減少傾向	前計画から 2.3 ポイント増加した。減少傾向を目指す。
喫煙する人の割合（男性）	23.3%	減少傾向	前計画の目標値は達成した。さらに減少を目指す。（前計画目標値の継続）
喫煙する人の割合（女性）	4.8%	減少傾向	前計画から 0.8 ポイント減少したが、さらに減少傾向を目指す。

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

6 生活習慣病の早期発見

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれています。生活習慣病の予防に取り組むとともに、早期発見と受診後のフォローを重点対策とします。

生活習慣病及びがんの早期発見は重症化の阻止・抑制につながり、健康寿命の延伸を図るうえで重要な取組となります。

生活習慣病に関する正しい知識の啓発と健康診査の受診勧奨等を行い、また、併せて生活習慣の改善が必要な人に対して、医療機関と連携した重症化予防に取り組みます。

がん検診については、検診の意義や目的等に対する正しい知識の普及に努め、検診受診率の向上を図り、併せて、がん予防に関する知識の普及啓発に取り組みます。

目指すところ

『基本健診を受ける人が増える』㊦

『がん検診を受ける人が増える』㊦

『かかりつけ医を持つ人が増える』

できること

①私、家庭

- 毎年健診を受診します。
- 病気の早期発見のために、毎年がん検診を受診します。㊦
- かかりつけ医を持ちます。

②地域

- 地域で健診（検診）を受診するよう声を掛けます。

③職場、学校

- 同僚を誘って健診を受診します。
- がん教育を実施します。

④行政

- 基本健診（生活習慣病健診、特定健診、後期高齢者健診）の周知及び受診勧奨（基本健診の必要性について広報紙等を通じて周知、啓発を図ります。対象者へ個別案内や広報紙や防災行政無線等を利用して受診勧奨を行います。）

□生活習慣病健診（20～39歳）、特定健診（40～74歳の芦北町国保被保険者）、後期高齢者健診（後期高齢者医療被保険者）の実施

□国保（30～74歳の芦北町国保被保険者）、後期高齢者（後期高齢者医療被保険者）の1日、2日人間ドックの実施

□健診受診後のフォロー ㊦

（保健指導対象者、重症化予防対象者に対して、保健指導、栄養指導を行います。）

□生活習慣病予防についての啓発 ㊦

（生活習慣の見直しで発症予防、重症化予防ができることを保健指導、健康教室等を通じて周知、啓発を図ります。また、かかりつけ医を持つことについて啓発します。）

□がん検診の必要性についての周知及び受診勧奨 ㊦

（がん検診とその必要性について、広報紙等を通じて周知、啓発を図ります。対象者へ個別案内や広報紙、防災行政無線等を利用して受診勧奨を行います。）

□がん検診の実施及び事後指導 ㊦

（集団健診でのがん検診や、日帰り人間ドックを実施します。精密検査対象者には、健診機関と連携を図りながら精密検査の受診勧奨を行います。）

評価項目

指標名	現状	令和11年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
特定健康診査の実施率※1	男性 37.1%	60.0%	前回調査値より男性4.8ポイント、女性6.7ポイント増加したが、前計画の目標値は達成していない。 （前計画目標値の継続）
	女性 46.2%	60.0%	
メタボリックシンドローム該当者の割合※1	男性 33.2%	20.0%	前回調査値より男性7.4ポイント、女性3.1ポイント増加。前計画の目標値は達成していない。 （前計画目標値の継続）
	女性 12.7%	減少傾向	
メタボリックシンドローム予備群の割合※1	男性 19.7%	減少傾向	前回調査値より男性2.6ポイント、女性1.8ポイント増加。前計画の目標値は達成していないため、減少傾向を目指す。 （前計画目標値の継続）
	女性 7.4%	減少傾向	

指標名	現状	令和 11 年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
LDL コレステロール 160mg / d l 以上の人の割合※1	男性 6.4%	減少傾向	前回調査値より、男性 2.3 ポイント増加、女性 10.6 ポイント増加。減少傾向を目指す。 (前計画目標値の継続)
	女性 13.0%	減少傾向	
高血圧Ⅱ度(160/100mm Hg)以上の人の割合※1	男性 5.6%	2.0%	前回調査値より男性 3.1 ポイント増加、女性 2.7 ポイント増加。前計画の目標値は達成していない。(前計画目標値の継続)
	女性 6.0%	3.0%	
HbA1c6.5%以上の人の割合※1	男性 10.2%	減少傾向	前回調査値より男性 5.5 ポイント、女性 0.7 ポイント増加。前計画の目標値は達成していない。減少傾向を目指す。(前計画目標値の継続)
	女性 4.3%	減少傾向	
胃がん検診受診率(50~69歳)※2	10.7%	増加傾向	現状は、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」の数値とする。目標は、同報告の熊本県の受診率をとる。現状で乳がん検診以外は、目標を達成しているため、増加傾向とする。 (熊本県の受診率：R3 年度、胃：8.2%、肺：8.2%、大腸：9.2%、子宮：19.4%、乳：19.6%) <地域保健・健康増進事業報告の受診率算出方法> (前年度の受診者数) + (当該年度の受診者数) - (前年度及び当該年度における2年連続受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100
肺がん検診受診率(40~69歳)※2	12.9%	増加傾向	
大腸がん検診受診率(40~69歳)※2	14.6%	増加傾向	
子宮頸がん検診受診率(20~69歳)※2	22.9%	増加傾向	
乳がん検診受診率(40~69歳)※2	18.3%	19.6%	

※評価項目の数値：※1 芦北町「特定健診・特定保健指導実施結果(法定報告)(現状値：令和4年度)」

：※2 芦北町「地域保健・健康増進事業報告(現状値：令和3年度)」

※2 各がん検診受診率の指標名欄に記載の年齢区分は、「がん対策推進基本計画」に基づく受診率の算定対象年齢

7 こころの健康づくり

こころの健康を保つには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、十分な睡眠を含む適切な休養が重要な要素になります。また、ストレスと上手につきあい、ストレス対処法を知ることこころの健康に欠かせない要素です。

しかし、こころの不調は自覚できないことも多く、適切な対処法がとられないままに不調が悪化していくことも少なくありません。メンタルヘルスに対する正しい知識を身につけ、早めに不調に気づいてセルフケアを行うことが大切になります。

また、自分の周りに相談相手がいること、相談・支援窓口を知っていることが重要です。周りの人は気づいて相談にのること、必要に応じて専門家につなぐ役割を果たすことが必要になります。

こころを健康な状態に保つ取組を行うとともに、具体的なストレスへの対処法などについて、普及啓発に取り組みます。

目指すところ

- 『相談相手のいる人が増える（信頼できる人に相談できる）』 ㊦
- 『メンタルヘルスの不調に気づく人が増える』
- 『上手にストレスを解消できる人が増える』

できること

①私、家庭

- 自分なりの趣味を持ち、ストレス解消方法を探します。 ㊦
- 身近に信頼できる相談相手を作ります。 ㊦
- 安心できる場所（拠り所）を持ちます。

②地域

- 近所の人へ声をかけ、地域行事に参加するなど、交流の場を作ります。 ㊦

③職場、学校

- 職場でのストレスチェックを実施します。
- 学校では児童、生徒に「こころに関するアンケート」を継続して実施します。
- 相談しやすい体制を整えます。

④行政

- 休養、こころの健康に関する情報の提供 ㊦

(メンタルヘルスケアの方法などについて、広報紙や健康教室などの場を活用し、知識の提供と啓発を図ります。)

□相談への対応と支援

(精神保健に関する相談の対応と必要時、関係機関と連携し家庭訪問等を実施し本人や家族への支援を行います。)

(自殺対策計画を策定し、庁内各課、計画に準じて地域の特性に合わせた自殺予防に取り組みます。)

□関係部署との連携

(関係部署との連携を図り、人々が集える場所を作ります。)

※ こころの健康づくりに関しては、芦北町自殺対策計画と連動して取り組みます。

評価項目

指標名	現状	令和 11 年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
相談相手のいる人の割合	84.8%	90.0%	地域と連携し、人が集える機会をつくり、相談しやすい体制づくりを目指す。(前計画目標値の継続)
いつもストレスを感じた人の割合	10.8%	10.0%	メンタルヘルスケア方法について様々な機会を使って普及啓発し、ストレスを感じた人の減少を目指す。(前計画目標値の継続)
上手にストレスを解消できる人の割合	R8 中間評価の数値	R8 中間評価の数値により設定	現状及び目標の数値は、R8 中間評価のアンケートを利用する。

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

8 高齢者の健康づくり

高齢期の課題・取組としては、ロコモティブシンドローム予防をはじめ、低栄養の改善や歯・口腔の健康などがあります。また、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことで心身の健康の維持・向上を目指します。

1～7の取組項目には、高齢者の健康づくりにも共通するものが多く、各項目において高齢期の健康づくりに取り組めます。

なお、高齢期の重要な取組には、「」の印を表示しています。

第2節 食育推進計画

本計画では、子どもの食育と大人の食育の二つの括りで取組を展開しています。

また、「第1節 健康増進計画」「4 栄養・食生活」の取組と重複する項目があるため、該当する項目には、「☉」の印を表示しています。

一口目は
野菜から

1 子どもの食育

生涯にわたって健全な食生活を実践し、心身の健康を維持・増進するためには、子どもの頃からの食育が重要です。子どもが「食」に関する知識や「食」を選択する力などを身に付け、健全な食生活を実践できる力（生きていく力）を育めるよう、「体の調子が整う」「規則正しい食習慣を身につける」「楽しく食事ができる」ことを目指し、食育の推進に取り組みます。

目指すところ

- 『朝食を毎日食べる子どもが増える』
- 『夕食後に間食をする子どもが減る』
- 『毎日排便のある子どもが増える』
- 『家族等誰かと一緒に食事をする（週1日以上）子どもが増える』
- 『こどもの偏食で困っている親が減る』

できること

①私、家庭

- 早寝、早起き、朝ごはんに努めます。
- 1人で食事をする時間を減らし、健康状態の把握、会話に努めます。
- バランスの良い食事、規則正しい食事に努めます。
- 「一口目は野菜から」に取り組みます。
- 食に関心を持つように、食事のお手伝いの声掛けを行います。

②地域

- 公民館活動等で食育に取り組みます。

③職場、学校

- 学校では学年に応じた食育を計画的に行い、家庭には内容を啓発します。
- 各学校の食育の内容を学校間で共有します。
- 「一口目は野菜から」食べることを実践します

④行政

□食育に関する健康教育の実施

(健康教室を開催し、朝食の大切さや、バランスの取れた食事の大切さ、早寝、早起き、排便習慣を確立することの大切さを伝えます。)

□食育活動をして行くための体制強化

(保育園、学校栄養教諭、食生活改善推進員等と連携強化を図ります。「一口目は野菜から」運動の推進を図ります。)

□子どもの食や栄養に関する情報提供

(食の何でも相談を実施して、食に係る心配事に対して情報提供を行います。)

評価項目

指標名	現状	令和11年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
毎日朝食を食べる子どもの割合(1歳6か月児)※1	95.9%	100.0%	前計画の目標値は達成している。また、県平均よりも高くなっている。さらに増加を目指す。(前計画目標の継続)
毎日朝食を食べる子どもの割合(3歳児)※1	92.7%	100.0%	前計画の目標値は達成していない。また、県平均よりも低いため、さらに増加を目指す。(前計画目標の継続)
毎日朝食を食べる子どもの割合(小学生)※2	91.0%	95.0%	前計画の目標値は達成していない。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、増加を目指す。(前計画目標値の継続)
毎日朝食を食べる子どもの割合(中学生)※2	79.6%	90.0%	前計画の目標値は達成していない。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、増加を目指す。(前計画目標値の継続)
夕食後の間食を摂る子どもの割合(幼児)※2	70.7%	55.0%	前計画の目標値は達成していない。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、減少を目指す。(前計画目標値の継続)
夕食後の間食を摂る子どもの割合(小学生)※2	74.9%	65.0%	前計画の目標値は達成していない。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、減少を目指す。(前計画目標値の継続)

指標名	現状	令和 11 年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
夕食後の間食を摂る子どもの割合（中学生）※2	76.4%	63.0%	前計画の目標値は達成していない。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、減少を目指す。（前計画目標値の継続）
毎日排便がある子どもの割合（幼児）※2	45.0%	増加傾向	毎日排便がない子が増加している。（前計画目標値の継続）
毎日排便がある子どもの割合（小学生）※2	45.4%	52.0%	毎日排便がない子が増加している。（前計画目標値の継続）
毎日排便がある子どもの割合（中学生）※2	53.8%	64.0%	毎日排便がない子が増加している。（前計画目標値の継続）
家族等誰かと一緒に食事をすることが週 1 回以上ある子どもの割合（幼児）朝食※2	93.4%	増加傾向	前回調査値より減少している。（前計画目標値の継続）
家族等誰かと一緒に食事をすることが週 1 回以上ある子どもの割合（幼児）夕食※2	96.4%	増加傾向	前回調査値より減少している。（前計画目標値の継続）
家族等誰かと一緒に食事をすることが週 1 回以上ある子どもの割合（小学生）朝食※2	96.3%	増加傾向	前回調査値より減少している。（前計画目標値の継続）
家族等誰かと一緒に食事をすることが週 1 回以上ある子どもの割合（小学生）夕食※2	96.4%	増加傾向	前回調査値より減少している。（前計画目標値の継続）
子どもの偏食で困っている親の割合（乳幼児）※3	36.6%	35.0%	前計画の目標値は達成していないが減少している。（前計画目標値の継続）
子どもの偏食で困っている親の割合（小学生）※2	47.9%	減少傾向	減少傾向にあり目標値は達成しているが、さらに減少を目指す。（前計画目標値の継続）
子どもの偏食で困っている親の割合（中学生）※2	72.5%	減少傾向	増加している。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、減少を目指す。（前計画目標値の継続）

※評価項目の数値：※1 熊本県「熊本県の母子保健（現状値：令和 3 年度）」

：※2 芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

：※3 芦北町「乳幼児健康診査の結果（健康増進課調べ）（現状値：令和 3 年度）」

2 大人の食育

栄養の偏りや不規則な食事による肥満が原因と考えられる生活習慣病の増加、過度なダイエットや高齢者の低栄養など、「食」が関連する問題は多様です。

「食」についての意識を高め、生涯にわたり健全な食生活を実践し、心身の健康を維持するために適正体重の維持やバランスの良い食事などを目指します。

また、食に関する危機管理の一環として、家庭での食料等の備蓄を推進し、あわせて食の安全に関する正しい知識の習得や食の安全性の確保に関する取組を行います。

目指すところ

『1日2回以上バランスよく食べている人が増える』㊟

『料理を薄味にする人が増える』

『朝食を毎日食べる人が増える』㊟㊿

『自分の適正体重を知っている人が増える』㊟㊿

『災害に備えて、水や食料を備蓄する人が増える』㊟㊿

できること

①私、家庭

- バランスのとれた食事を摂るよう心がけます。㊟㊿
- 3食をきちんと食べ、薄味にします。
- 朝昼夕、3食規則正しい食生活を心がけます。
- 自分の適正体重を知り、近づけるよう心がけます。㊟㊿
- 災害に備えて、水や食料を3日分備蓄します。㊟㊿

②地域

- 地域で作られている物を食べます。(地産地消を実践)
- 季節ごとに、旬の食材を使った料理教室を開催します。㊟

③職場、学校

- バランスのとれたレシピや、地産地消レシピを紹介します。㊟
- 職場で食のバランス(お弁当選び等)について働きかけます。㊟

④行政

- 栄養、食生活に関する情報の提供 ㊟㊿

(自分の健康状態をや適正体重、食事量を知り、望ましい食習慣が身につくように健康教室等を開催します。「一口目は野菜から」をテーマとした普及啓発活動を実施します。)

□健診結果説明会の実施 ㊦㊧

(個人の健診結果に基づいた栄養指導を実施します。)

(生活習慣病、重症化予防のための保健指導を実施します。)

□災害に備えて水や食料の備蓄と、ローリングストック(※1)を推進 ㊦㊧

(住民が災害時に対応するために、家族構成や健康状態に合わせた食料や飲料水等の備蓄を推進し、災害時に対応できるパッキング(※2)等の調理法や、食品の摂取法を周知します。)

評価項目

指標名	現状	令和11年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
朝食を毎日食べる人の割合	75.7%	80.0%	前回より 3.3 ポイント低くなった。 (前計画目標値の継続)
バランスよく食べること(主食・主菜をそろえて食べる)が1日に2回以上ある人の割合	40.0%	41.1%	前回より 2.1 ポイント低くなった。 (前計画目標値の継続)
料理を薄味にする人の割合	R8 中間評価の数値	R8 中間評価の数値により設定	現状及び目標の数値は、R8 中間評価のアンケートを利用する。
非常時のための水や食料等を備蓄している人の割合	47.1%	60.0%	第3次県計画(※3)の目標値60%を目指す。
基本健診での有所見者の割合	「健康増進計画」6の生活習慣病の早期発見、評価項目「メタボリックシンドローム該当者・予備群、脂質異常症有病者、高血圧Ⅱ度以上の者、HbA1c 6.5%以上の者の割合」を活用		

※1 普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで、常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つための方法。備蓄目安＝家族の人数×最低3日分

※2 ポリ袋に食材を入れて空気を抜き、密封したものをお湯で加熱して火を通す真空調理法。電気やガスなどのラジフラインが使えなくても、カセットコンロと鍋、水、ポリ袋があれば簡単な食事を作ることができる。

※3 第3次熊本県健康食生活・食育推進計画(H30)

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査(現状値：令和5年度)」

第3節 母子保健計画

母子保健を推進するに当たっては、次の7項目について生活習慣の改善に加え、妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援など、前計画に引き続き取組を進めます

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、子どもの健康を支える取組が必要です。

こうした観点から、子どもの頃からの運動習慣の獲得、質の良い睡眠の確保、適正体重の子どもが増加などについて取り組めます。

また、子ども自身に加え、妊娠期の健康増進を図ることも重要になります。妊娠期から子育て中の家族が日々を健やかに過ごせるよう、周囲の人たちの見守りなど、気づく環境を整えます。また、親子でこころの健康やストレスについて知識を得て、メンタルヘルスクエアを身につけることができるよう支援します。

課題別の取組項目

- 1 身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P65
- 2 睡眠・休養・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P67
- 3 歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P69
- 4 栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P71
- 5 飲酒・喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P74
- 6 こころの健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P76
- 7 妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援・・・ P79

体を動かすことが
好きなまま
大人になろう！

1 身体活動・運動

塾や習い事による生活時間の変化、ゲーム等の遊びの変化や、少子化による遊び仲間の減少、空き地等遊べる場所の減少など、子どもを取り巻く環境は大きく変化しており、子どもが思い切り体を動かして遊ぶ機会が減りつつあります。

子どもの体力・運動能力の低下、小児肥満や姿勢異常などを防ぐため、また、成人期の生活習慣病を予防するためには、家族や周囲の大人たちが子どもの生活習慣や環境を整えていく必要があります、その取組を支援します。

また、子ども自身が日頃から運動習慣を身につけていくために、運動を促す環境づくりに取り組めます。

目指すところ

『運動をする子どもが増える』
『外遊びをする子どもが増える』

できること

①私、家庭

- 意識して体を動かす機会を増やします。
- 地域のイベント、行事等へ積極的に参加します。

②地域

- 地域のイベント、行事などにおいて、地域にいる大人が子どもたちの身体活動の増進に協力します。
- 保育施設や学校と協力し、子どもの身体活動の機会が増えるよう努めます。
(外遊びマップづくりなど検討します。)

③職場、学校

- 身体活動や外遊びの重要性(熱中症対策も含む)について、情報提供を行います。
- 体育の授業以外の時間や保育活動の中で、身体活動の時間確保に努めます。
- 地域と協力し、子どもの身体活動の機会が増えるよう努めます。

④行政

- 幼児、小学生の外遊びの推進
(乳幼児健康診査、健康教室等で幼児期、小学生の時期の外遊びなど、体を動かすことの大切さについての知識の普及を図ります。)

(地域の外遊びマップづくりを支援します。)

□運動の推進のための連携強化

(子どもの頃から運動習慣が獲得できるよう、地域や保育施設、小中学校、教育委員会との連携強化を図ります。)

評価項目

指標名	現状	令和 11 年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
運動する子どもの割合 (幼児)	82.2%	増加傾向	前計画の目標値は達成している。さらに外遊び等、体を動かすことや運動の推進に取り組み、現状値の増加を目指す。
運動する子どもの割合 (小学生)	90.1%	増加傾向	

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

2 睡眠・休養

塾や習い事などによる夕方から夜の過ごし方の変化、メディア（ゲーム機・スマートフォン等）の普及、夫婦共働きの世帯の増加など、子どもを取り巻く環境が大きく変化したことで、就寝時間が遅くなる傾向にあり、年齢に応じた睡眠時間の確保が難しい子どもが増えています。

しかし、日常生活で生じた疲労の解消を図るためには、質の良い睡眠を十分確保する必要があります。特に幼い子どもの睡眠は、保護者の帰宅時間が仕事で遅いなど、家族のライフスタイルの影響を受けるため、家族や周囲の大人たちが子どもの生活習慣や環境を整えていく必要があります、その取組を支援します。

また、子ども自身が適切な生活習慣を身につけていくための取組を行います。

目指すところ

『良い睡眠をとれている子どもが増える』
『子どもの早めの就寝を心がける家庭が増える』

できること

①私、家庭

- 睡眠の大切さや就寝直前のメディア使用の影響について知識を得て、家族で知識や情報を共有します。
- 子どもが早めに寝ることができるよう工夫、協力します。

②地域

- 睡眠の大切さや、就寝直前のメディアの使用の影響について知識を得て、地域で知識や情報を共有します。
- 子どもが早めに寝ることができるよう協力します。
(親の行事参加で早めに帰宅してもらうなど)

③職場、学校

- 睡眠の大切さについて知識を普及します。
- 就寝直前のメディアの使用の影響について知識を普及します。
- 就寝時間等について個別相談、保健指導を行います。

④行政

- 乳幼児期からの望ましい睡眠習慣の確立

(乳幼児健康診査等の母子保健事業を通して、望ましい睡眠や生活リズムを確立することの大切さについて知識を普及します。)

(年齢に応じた睡眠時間について、保護者へ知識を普及します。また、子どもが早めに寝ることの必要性について保護者へ伝えます。)

□望ましいメディア使用について知識の普及

(メディアと睡眠について知識を普及します。)

(就寝前のメディア使用の健康への影響について知識を普及します。)

□望ましい睡眠についての知識の啓発のための連携強化

(保育施設、学校と連携を図り、子どもの頃から望ましい睡眠や生活リズムの確立のための支援を行います。)

評価項目

指標名	現状	令和11年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
夜10時までに就寝する子どもの割合 (1歳6か月児)※1	87.9%	増加傾向	前計画の目標値を達成していないが、県(※1)平均値より高い。さらに増加を目指す。
夜10時までに就寝する子どもの割合 (3歳児)※1	56.1%	増加傾向	
夜10時までに就寝する子どもの割合 (小学生)※1	59.8%	増加傾向	
就寝前に子どもがメディアを使用しないようにしている家庭の割合(幼児)※2	19.7%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合(8.8%)から増加している。さらに増加を目指す。
就寝前に子どもがメディアを使用しないようにしている家庭の割合(小学生)※2	31.8%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合(17.3%)から増加している。さらに増加を目指す。

※評価項目の数値：※1 熊本県「熊本県の母子保健(現状値：令和3年度)」

：※2 芦北町「健康に関する実態調査(現状値：令和5年度)」

3 歯・口腔の健康

乳幼児期は歯みがき等の生活習慣を身につける時期として非常に重要であり、生涯を通した歯の健康づくりの基礎となります。また、学童期、思春期では、自身の歯の健康に関心を持ち、健康づくりのために行動できることが必要です。

歯や口の健康に関する正しい知識の普及啓発、健康教室やフッ化物利用などによるむし歯や歯周疾患の予防に取り組みます。

目指すところ

『むし歯や歯周疾患のない子どもが増える』

できること

①私、家庭

- 正しい歯みがきは、むし歯及び歯周疾患の予防につながることや、むし歯や歯周疾患は身体の健康へ影響があることについて知識を得ます。
- 子どもだけでなく、家族みんなで歯をみがきます。
- 正しい歯みがきを身に着けるよう努めます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けるなど、予防歯科に努めます。
- むし歯や歯周疾患がある場合は、必ず治療に行くよう努めます。また、歯科の治療が必要な子どもが家族にいる場合は、治療に行くことができるよう協力します。

②地域

- 子どもの歯の健康について知識を得て、地域で知識や情報を共有します。

③職場、学校

- 歯みがきの時間を確保するよう努めます。
- 歯の大切さや正しい歯みがきの方法を学ぶ機会をつくります。
- フッ化物塗布及び洗口を実施し、むし歯予防に取り組みます。
- むし歯や歯周疾患等の治療を勧めます。

④行政

- むし歯予防の必要性や予防方法、フッ化物などの情報提供
- 妊婦歯科健康診査の実施及び受診勧奨
(受診時に子どものむし歯予防について、保健指導を行います。)
- (母子健康手帳交付時に歯科健診受診券を発行し、受診を促します。)

(妊娠中期の電話連絡等を行い、受診勧奨を行います。)

□乳幼児期からのむし歯・歯周疾患予防の推進

(歯・口腔の健康づくりの一環として、1歳児歯科健診を実施します。)

(乳幼児健康診査や健康教室で、正しい歯みがきが身につくよう、歯みがき指導を行います。また、むし歯や歯周疾患になりにくい間食の取り方について知識を普及します。)

□むし歯・歯周疾患予防の推進のための連携強化

(歯科医師、歯科衛生士、保育施設、学校等の関係機関と連携し、フッ化物を利用した歯質強化、歯科保健指導を実施します。)

評価項目

指標名	現状	令和11年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
むし歯有病者率 (1歳6か月児)※1	1.37%	0.70%	前計画の目標値は達成していないが、県平均より低い。さらに減少を目指す。(前計画目標値の継続)
むし歯有病者率 (3歳児)※1	21.43%	12.4%	前計画の目標値は達成したが、県平均よりやや高い状況のため、さらに減少を目指す。(前計画からの減少率より算出)
むし歯有病者率 (12歳中学1年生)※2	17.16%	5.94%	前計画の目標値を達成した。また、県平均より低い。さらに減少を目指す。(前計画からの減少率より算出)
1人平均むし歯本数 (1歳6か月児)※1	0.03本	0本	前計画の目標値は達成した。また、県平均より低い。さらに減少を目指す。(前計画目標値の継続)
1人平均むし歯本数 (3歳児)※1	1.10本	0.74本	前計画の目標値は達成していない。また、県平均より高いため、減少を目指す。(前計画目標値の継続)
1人平均むし歯本数 (12歳中学1年生)※2	0.64本	0.24本	前計画の目標値は達成した。また、県平均より低い。さらに減少を目指す。(前計画からの減少率より算出)
G者率 (12歳中学1年生)※2	6.72%	3.55%	前計画の目標値は達成していない。また、県平均より高いため、さらに減少を目指す。(前計画目標値の継続)

※評価項目の数値：熊本県「熊本県の歯科保健の現状－熊本県歯科保健状況調査報告－」

：(※1 現状値：令和2年度)(※2 現状値：令和3年度)

※むし歯有病者率：歯科健診を受診した者のうち、むし歯(むし歯の治療が必要な歯、治療済みの歯、むし歯が原因で失った歯)のある者の割合

※G者率：歯科医師により精密検査、診断及び治療が必要と判断された者の割合

4 栄養・食生活

食べることは生きるための基本であり、子どもの健やかな心と体の成長に欠かせないものです。また、子どもの頃に定着した食習慣が成人期以降の食生活につながるとともに、健康にも影響します。

子どもの頃からの望ましい食習慣の定着や、将来の生活習慣病発症予防のための知識の普及啓発や栄養指導等に取り組みます。

目指すところ

『毎日朝食を食べる子どもが増える』

『肥満の子どもが減る』

『食事のあいさつをいつもしている子どもが増える』

できること

①私、家庭

- 朝食と子どもの発育・発達や健康とのつながりについて知識を得ます。
- 朝食を準備できる力や時間、食べる時間を確保するよう努めます。
- 夕食後の間食や、時間を決めずに間食をとるなど、肥満やむし歯につながりやすい間食のとり方をしないよう努めます。
- 食事のあいさつの習慣が身につくよう努めます。

②地域

- 地域のイベント、行事等での交流を通して、子どもたちの食生活を見守ります。
- 地域で、簡単な朝食づくり教室を開催するなど、朝食の大切さを啓発します。
- 子どもへの食が確保できるよう協力します。

③職場、学校

- 朝食の必要性や、間食、甘い飲み物等の健康への影響について、知識の普及に努めます。
- 給食を通して子どもの食を支えます。
- 食生活の把握に努め、個別の食の相談や保健指導を行います。
- 給食時、食事のあいさつを行います。

④行政

- 妊娠期の食事指導

(母子健康手帳交付時などで妊婦と関わる機会を利用し、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病等の予防について保健指導、栄養指導を行います。また、将来の生活習慣病予防のための食生活について保健指導を行います。)

□乳幼児期からの望ましい食習慣の確立

(乳幼児健康診査、健康教室を通して、朝食の大切さ、望ましい食習慣や生活リズムを確立することの大切さを伝えます。また、望ましい間食の摂り方、偏食等について情報提供を行います。)

(乳幼児健康診査を通して、「一口目は野菜から」を推進します。)

(乳幼児健康診査を通して、食事のあいさつをすることや子どもの食に対する保護者の関心を高めるとともに、日頃の食習慣の振返りの機会を提供します。)

□推進のための連携強化

(保育施設、学校、教育委員会との連携を深め、子どもの頃からの望ましい食習慣、生活リズムの確立について、取り組みます。)

評価項目

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・目標設定の 考え方
毎日朝食を食べる子どもの割合 (1歳6か月児)※1	95.9%	100.0%	前計画の目標値は達成している。また、県平均よりも高くなっている。さらに増加を目指す。(前計画目標の継続)
毎日朝食を食べる子どもの割合 (3歳児)※1	92.7%	100.0%	前計画の目標値は達成していない。また、県平均よりも低いため、増加を目指す。(前計画目標の継続)
毎日朝食を食べる子どもの割合 (小学生)※2	91.0%	95.0%	前計画の目標値は達成していない。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、増加を目指す。(前計画目標値の継続)
毎日朝食を食べる子どもの割合 (中学生)※2	79.6%	90.0%	前計画の目標値は達成していない。望ましい食習慣や生活リズムの普及啓発等を通して、増加を目指す。(前計画目標値の継続)
肥満傾向のある(肥満度20%以上)子どもの割合 (小学1年生男)※3	4.9%	減少傾向	前計画の目標値は達成している。県平均(※4)より低い。さらに減少を目指す。(前計画の目標値の継続)

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・目標設定の 考え方
肥満傾向のある（肥満度 20% 以上）子どもの割合 （小学 1 年生女）※3	16.7%	減少傾向	前計画の目標値は達成していない。県 平均より高い。さらに減少を目指す。 （前計画の目標値の継続）
肥満傾向のある（肥満度 20% 以上）子どもの割合 （小学 5 年生男）※3	21.9%	減少傾向	前計画の目標値は達成していない。県 平均より高い。さらに減少を目指す。 （前計画の目標値の継続）
肥満傾向のある（肥満度 20% 以上）子どもの割合 （小学 5 年生女）※3	16.9%	減少傾向	前計画の目標値は達成していない。県 平均より高い。さらに減少を目指す。 （前計画の目標値の継続）
肥満傾向のある（肥満度 20% 以上）子どもの割合 （中学 2 年生男）※3	17.2%	9.0%	前計画の目標値は達成していない。県 平均より高い。さらに減少を目指す。 （前計画の目標値の継続）
肥満傾向のある（肥満度 20% 以上）子どもの割合 （中学 2 年生女）※3	14.1%	9.0%	前計画の目標値を達成していない。県 平均よりも低い。さらに減少を目指 す。（前計画からの減少率で算出）
食事のあいさつをいつもして いる子どもの割合 （幼児）※2	55.6%	増加傾向	前計画の目標値を達成している。さら に増加を目指す。（前計画目標値の継続）
食事のあいさつをいつもして いる子どもの割合 （小学生）※2	55.2%	増加傾向	前計画の目標値を達成している。さら に増加を目指す。（前計画目標値の継続）
食事のあいさつをいつもして いる子どもの割合 （中学生）※2	50.2%	増加傾向	前計画の目標値を達成している。さら に増加を目指す。（前計画目標値の継続）

※評価項目の数値：※1 熊本県「熊本県の母子保健（現状値：令和 3 年度）」

：※2 芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

：※3 芦北町「学校健康診断の結果（教育課調べ）（現状値：令和 4 年度）」

※4 肥満傾向のある子どもの割合の県平均：熊本県「学校保健統計調査（現状値：令和 4 年度）」

※「毎日朝食を食べる子どもの割合」は第 3 章第 2 節「1 子どもの食育」から再掲

5 飲酒・喫煙

20歳未満の飲酒は、臓器の機能が未完成であり、アルコールの分解能力が成人と比較すると低く、アルコールの影響を受けやすいため、健全な成長を妨げるといわれています。また、飲酒開始年齢が低いほど将来のアルコール依存症のリスクがより高くなるともいわれています。

一方、喫煙は、がんや呼吸器疾患、歯周疾患等の原因となりますが、喫煙しない人にとっても、受動喫煙による虚血性心疾患や肺がんの発症に加え、早産や乳幼児突然死症候群、乳幼児の喘息など呼吸器疾患の原因になるといわれています。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけではなく、胎児の発育遅延や低出生体重児、出生後の乳幼児突然死症候群発症のリスクとなります。

将来の健康に大きな影響のある飲酒や喫煙のリスクから子どもを守る取組を行います。また、子ども自身が飲酒や喫煙のリスクについて知識を持ち、将来の心身の健康を守れるように支援します。

目指すところ

『飲酒、喫煙のリスクを知っている子どもが増える』
『子どもの周りでたばこを吸う家族が減る』

できること

①私、家庭

- 飲酒・喫煙の健康への影響等について、知識を得ます。
- 子どもの周りでたばこを吸わないようにします。

②地域

- 子どもの周りでの喫煙のリスク（受動喫煙）について知識を得て、知識や情報を地域で共有します。
- 子どもの喫煙や飲酒が地域で起きないように見守ります。
- 適切な喫煙場所の設置と喫煙場所以外での禁煙を徹底します。

③職場、学校

- 飲酒、喫煙のリスクについて知識を普及啓発します。
- 行事やイベント時等に禁煙、分煙場所を示し、受動喫煙防止を行います。
- 子どもの周りでたばこを吸わないようにします。

（子どもが利用する施設等の職場）

④行政

□妊娠期の保健指導

（母子健康手帳交付時の保健指導で妊娠中の飲酒、喫煙のリスクについて啓発します。）

□乳幼児期の保健指導

（乳幼児健康診査で受動喫煙による子どもの健康への影響について保護者に伝えます。また、保護者自身や家族の飲酒や喫煙習慣について振り返る機会を提供します。）

□関係機関との連携強化

（学校や保育施設等の関係機関と連携を深め、飲酒や喫煙の健康への影響について知識の普及を行います。また、施設内禁煙による受動喫煙防止の取組を推進します。）

評価項目

指標名	現状	令和 11 年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
子どもの周りでたばこを吸う家族がいる家庭の割合（幼児）	11.8%	減少傾向	前計画の目標値を達成している。さらに減少を目指す。（前計画目標値の継続）
子どもの周りでたばこを吸う家族がいる家庭の割合（小学生）	16.0%	減少傾向	前計画の目標値を達成している。さらに減少を目指す。（前計画目標値の継続）
子どもの周りでたばこを吸う家族がいる家庭の割合（中学生）	23.8%	減少傾向	前計画の目標値を達成している。さらに減少を目指す。（前計画目標値の継続）

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

6 こころの健康づくり

塾や習い事などによる夕方から夜の過ごし方の変化、メディア（ゲーム機・スマートフォン等）の普及による他者とのコミュニケーションの変化、家族の形態や価値観の多様化など、子どもを取り巻く環境が大きく変化したことに伴い、子どものこころも多様化しています。

また、子どものこころは、成長とともに大きく揺れ動くことがあります。気持ちが不安定に見えるとき、正常な成長の中でみられる一時的な場合と、子どものこころからのサインが隠れている場合があります。

子どものこころの成長や変化にいち早く気づけるよう、保護者や家族、周囲の人たちが見守り、気づく環境を整えていく取組を行います。

また、子ども自身が日々を健やかに過ごせるよう、ストレスについて知識を得て、メンタルヘルスクアを身につけることを支援します。

目指すところ

- 『相談相手のいる子ども、保護者が増える』
- 『子どもについて健康だと思える保護者が増える』
- 『子どものこころの成長や健康、育児に関心のある人（保護者、地域の人など）が増える』

できること

①私、家庭

- ストレスやメンタルヘルスクアの方法など、こころの健康について知識を得ます。
- 家族で過ごす時間を通して、家族がお互いのこころの状態に関心を持ち、変化等に気づけるよう努めます。
- メディアコントロールに努め、メディア以外のコミュニケーションの取り方を家庭で実現できるよう努めます。

②地域

- 子どもや、育児中の人々のこころの健康づくりについて知識を得て、知識や情報を地域で共有します。
- 地域で子どもたちの成長を見守ります。
- 地域で相談できる場所（人）について情報を得て、共有します。

③職場、学校

- こころの健康やストレス、メンタルヘルスケアの方法について知識を普及します。
- 子どものかころの状態に関心を持ち、変化等に気づけるよう努めます。
- メディアコントロールを勧め、メディア以外のコミュニケーションの取り方についての知識を普及します。
- 子どもたちに悩みや不安への対処法や相談先などを伝えます。また、子どもや保護者が相談しやすい関係性の構築に努めます。

④行政

- 子どもと保護者のかころの健康に関する知識の普及
(こころの健康やメンタルヘルスケアについての知識を普及します。)
(健康教室や乳幼児健康診査を通して、こころの健康やその確保のための望ましい睡眠や生活リズムを確立することの大切さについて、また、望ましいメディア使用について知識を普及します。)
(心身ともに健康で妊娠・出産・育児ができるための取組を通して相談に応じるなど、寄り添い、支援を行います。)
(相談先や一時預かりなどの制度について情報提供を行います。)
- 家族で過ごす時間の推進
(家族で過ごす時間を通して、家族がお互いのかころの状態に関心を持ち、変化等に気づけるよう家族の時間の大切さについて伝えます。)
- 望ましいこころの健康をはぐくむための関係機関と連携強化
(子どもの頃から望ましい睡眠習慣を確立できる、また、親子で過ごす時間が多い家庭が増えるよう、保育施設や学校と連携し、取り組みます。)
(学校と連携し、生命や自分自身、友人を大切にしなければならないことを考える機会として、赤ちゃんふれあい体験事業や妊娠・育児等に関する講話を行います。)

評価項目

指標名	現状	令和11年度の目標	指標の説明・目標設定の考え方
家族で過ごす時間がよくあった家庭の割合(幼児)	85.2%	増加傾向	幼児、小学生に関しては、第3期計画の目標値を達成しているが、前回現状値をやや上回った程度。中学生ではやや減少しているため、さらに増加を目指す。(前計画目標値の継続)
家族で過ごす時間がよくあった家庭の割合(小学生)	68.6%	増加傾向	
家族で過ごす時間がよくあった家庭の割合(中学生)	59.6%	増加傾向	

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・目標設定の 考え方
育児等の悩みや不安、困った時に支えてくれる人がいる保護者の割合（幼児）	95.7%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合（96.5%）からやや減少している。さらに増加を目指す。
育児等の悩みや不安、困った時に支えてくれる人がいる保護者の割合（小学生）	96.1%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合（94.6%）からさらに増加を目指す。
育児等の悩みや不安、困った時に支えてくれる人がいる保護者の割合（中学生）	92.7%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合（91.7%）からさらに増加を目指す。
子どもは、現在、健康だと思う保護者の割合（幼児）※1	64.5%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合（70.6%）から減少している。さらに増加を目指す。
子どもは、現在、健康だと思う保護者の割合（小学生）※1	69.6%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合（72.7%）からさらに増加を目指す。
子どもは、現在、健康だと思う保護者の割合（中学生）※1	58.5%	増加傾向	前回の「健康に関する実態調査」時の割合（67.8%）からさらに増加を目指す。

※評価項目の数値：芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

※1 健康だと思う保護者の割合は、「健康だと思う」と回答した者の割合

7 妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援

少子高齢化、核家族化、地域のつながりの希薄化などに伴い、地域において妊産婦やその家族を支える力が弱まっています。また、SNS等から子育てに関する多くの情報が氾濫する中で、育児に不安を抱えながら日々を送る家族も少なくありません。

地域で安心して、妊娠中の生活・出産・育児ができ、乳幼児が健やかに育つことができるよう、子ども家庭センターを中核とした各種サポートを展開するとともに、様々な関係機関・資源と連携し、地域全体で切れ目のない支援に取り組みます。

目指すところ

『安全に妊娠中を過ごし、
出産を迎えることができる妊婦が増える』
『地域や家族等、人とのつながりの中で妊娠中を過ごし、
子育てをしている保護者が増える』

できること

①私、家庭

- 妊娠、出産について正しい知識を得ます。
- 早産や低出生体重児の出生につながらないように、妊娠中の生活、食事等の注意点や歯周疾患の予防、喫煙（受動喫煙含む）の影響等について知識を得ます。
- 育児や家事の負担が母親1人に偏らないよう、協力して育児をします。
- 育てにくさを感じた時の対処法について知識を得ます。
- 子育て等で困った時の相談先についての知識を得ます。
- 孤立育児にならないよう地域の人と交流するなど、地域との関係づくりに努めます。

②地域

- あいさつや声掛け等を通し、日頃からつながりを持てるよう努め、地域で子育てを見守ります。
- 妊娠中や子育て中の人への理解を深めます。

③職場、学校

- 相談窓口や支援制度を保護者へ伝えます。また、保護者が相談しやすい関係性の構築に努めます。
- 妊娠中や子育て中の人への理解を深めます。

④行政

□妊娠、出産についての正しい知識の普及

（母子健康手帳交付時の保健指導を通して、妊娠、出産の経過、妊娠中の生活や食事の注意点等を伝えます。）

（早産や低出生体重児の出生のリスクを高める喫煙や歯周疾患について、情報提供を行います。）

□子どもの成長や健康、育児についての知識の普及

（乳幼児健康診査を通して、乳幼児の疾病や発育・発達の目安、育児や育てにくさを感じたときの相談先などについて、情報提供を行います。）

（かかりつけ医をもつ大切さや夜間の急な体調変化への対応等について情報提供を行います。）

□妊娠、出産、育児期を心身ともに健康に過ごし、健やかな育児ができるための取組

（妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査を実施し、異常の早期発見、予防を行います。）

（産前・産後サポート事業、産後ケア事業を実施し、産前・産後の母親の心身の安定と育児不安の解消を図ります。）

（乳児全戸訪問事業、親子の安心サポート〔相談事業〕、妊産婦への電話連絡や保健師、管理栄養士による随時相談など、困った時に気軽に相談できるよう体制を強化します。）

（乳幼児健康診査や乳幼児健康相談を通して、育てにくさを感じる親に寄り添い支援します。）

（4歳児保育園等訪問を実施し、スムーズな就学に向けて支援します。）

（父親や家族の積極的な育児参加の啓発に努めます。）

□地域や関係機関との連携強化

（子どもの健やかな発育・発達、また保護者が安心して妊娠・出産・子育てができるよう、医療機関や保育施設、療育機関、学校、教育委員会などと連携を強化し、切れ目のない支援を行います。）

（民生委員児童委員、主任児童委員と連携し、地域で子育てを見守る体制の強化を推進します。）

（地域子育て支援センターなど、親子が集う場について情報提供を行います。）

□妊娠、出産、子育てに係る経済的負担の軽減

（妊娠、出生の届出をした妊婦や子育て世帯に対し、出産・子育て応援給付金を給付します。）

（産婦健康診査、新生児聴覚検査に係る費用の助成を行います。）

評価項目

指標名	現状	令和 11 年 度の目標	指標の説明・目標設定の 考え方
低出生体重児の出生率※1	8.22%	0.00%	前計画の目標値は達成していないが、 県平均より低い。さらに減少を目指す。 (前計画の目標値の継続)
育てにくさを感じたときに対 処できる保護者の割合※2	89.2%	95.0%	前計画の目標値は達成していない。さ らに増加を目指す。(前計画の目標値 の継続)
この地域で子育てしたいと思 う保護者の割合※2	95.1%	100.0%	前計画の目標値は達成していない。さ らに増加を目指す。(前計画の目標値 の継続)

※評価項目の数値：※1 熊本県「熊本県の母子保健（現状値：令和 3 年度）」

：※2 芦北町「健康に関する実態調査（現状値：令和 5 年度）」

Memo



第4章 計画の推進体制

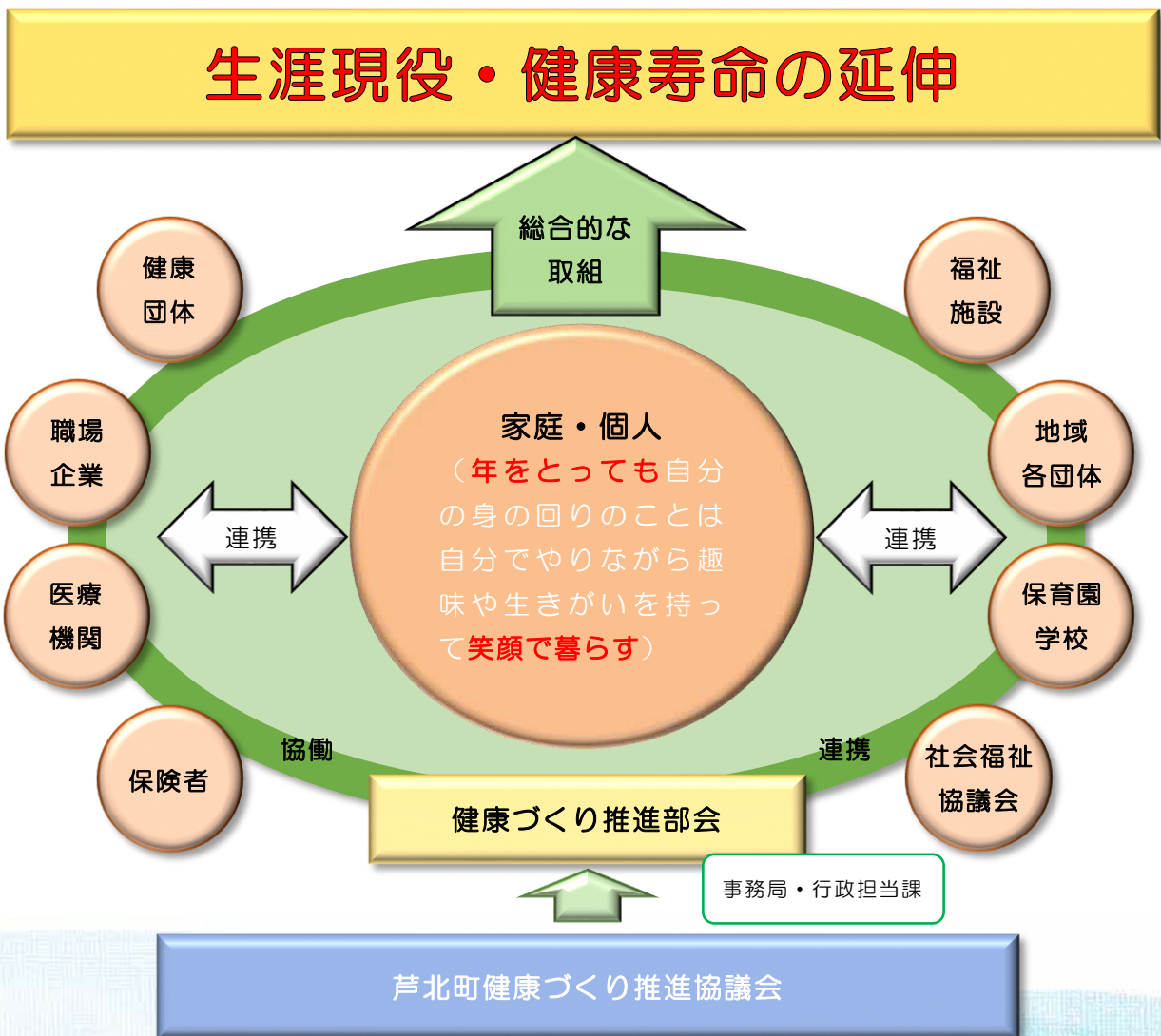
第1節 推進体制

町をあげて健康づくり推進を図るためには、担い手である町民、地域団体、保健医療関係者、行政等がそれぞれの役割と責任を自覚し、主体的に取り組むことが最も重要です。

このため、それぞれの自主的な活動を様々な手法で促進し、それらを有機的に結び合わせながら、相互に自立し、対等な関係で互いの役割を果たせるような体制づくりを段階的に進めていきます。

さらにこれらを、総合的に推進していく町民主体の健康づくり推進母体である「芦北町健康づくり推進協議会」を中心に、健康に関する意識を全町的に高めるなど、町民活動としての健康な町づくりを進めます。

【健康づくり推進体制図】



第2節 基本的役割

(1) 町民・家庭

町民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」の意識を持ち、自分自身の健康管理に関心を持ち、健康づくりに関する知識と理解を深め、自らの健康状態に応じた健康づくりに主体的に取り組むよう努める必要があります。

また、家庭は社会生活の基礎的単位であり、特に乳幼児期、学童期において生涯を通じた正しい生活習慣を身につける場として重要な役割が求められています。

(2) 保育園・学校

保育園や学校は、基本的な生活習慣を身につけるための教育が期待されます。特に学校には、学童期において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、大きな役割が期待されます。

また、学校は地域との連携を図ることで、地域住民へ働きかける地域の拠点としての機能が考えられます。

(3) 地域・健康推進関連団体・ボランティア団体

地域社会は、人々の日常的な生活の場であり、住民活動や自治会組織等を通じた住民相互のネットワークづくりや地域ぐるみでの健康づくりの推進などが期待されます。

また、町民による推進組織として食育や健康づくりを推進する団体、体力の維持増進を目指すスポーツ関連団体、さらに、老人クラブ連合会等のボランティア団体は、その活動を通して町民の健康づくりに貢献しており、今後もその役割が期待されます。

(4) 職場・企業

職場は、人が青壮年期から中年期にかけて勤労者として過ごす場であり、その健康確保の観点から、大変重要な役割を担っています。

また、職場等の活動に当たっては、健康づくりを意識し、健康づくりに配慮するよう努め、町が健康づくりの推進に関して講ずる施策に協力する必要があります。

(5) 保健医療関係機関・団体

①保健医療専門機関

病院及び診療所等の医療機関、薬局等の機関は、病気の治療のみならず、その発症予防にも大きな役割が期待されており、また、それらに従事する医療専門家の知識・技術を活用し、関係機関・団体への協力や住民への健康に関する指導、情報提供などの支援を行う役割があります。

②保健医療専門団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係機関は、保健医療に関する専門職種で構成する組織としての特性を活かし、組織を通して関係機関・団体との連携を図り住民への健康に関する指導、情報提供などの支援を行う必要があります。

(6) 行政機関

健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、実施する必要があります。施策の策定に当たっては、町民、地域団体及び保健医療関係者の意見を反映させることが重要です。

【関係条例・要綱】

○芦北町健康づくり推進条例

平成 25 年 3 月 22 日
条例第 9 号

(目的)

第 1 条 この条例は、町民の健康づくりに関し、基本理念を定め、町の責務を明らかにするとともに、町民一人一人が生涯にわたって生き生きと安心して質の高い生活を送ることができるよう、町民の健康づくりのための基本となる事項を定めること等により、町民、地域団体、保健医療関係者及び町の協働による町民の健康づくりのための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって町民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる活力ある町の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 地域団体 町内で活動を行う団体をいう。
- (2) 保健医療関係者 町内で保健及び医療に関する職務に従事する者をいう。

(基本理念)

第 3 条 健康づくりは、あらゆる機会とあらゆる場所において、町民一人一人が生きがいを持ち、主体的に取り組むことができるようにすることを旨として、推進されるものとする。

2 健康づくりは、町民、地域団体、保健医療関係者及び町がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携を図りながら協働することにより推進されるものとする。

(町の責務)

第 4 条 町は、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に策定し、実施するものとする。

2 町は、前項に規定する施策を策定し、実施するに当たっては、町民、地域団体及び保健医療関係者の意見を反映させるよう努めるものとする。

(町民の役割)

第 5 条 町民は、自らの健康は自らで守るという意識を持ち、健康づくりに関する知識と理解を深め、自らの健康状態に応じた健康づくりに主体的に取り組むよう努めるものとする。

2 町民は、家庭、学校、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所において、健康づくりの推進に関する活動に参加するよう努めるものとする。

(地域団体の役割)

第 6 条 地域団体は、その活動に当たっては、健康づくりに配慮するよう努めるとともに、町が健康づくりの推進に関して講ずる施策に協力するよう努めるものとする。

(保健医療関係者の役割)

第 7 条 保健医療関係者は、保健指導、健康診断、治療その他のサービスを町民が適切に受けられるよう配慮するとともに、健康づくりに関する普及啓発に努めるものとする。

(健康づくり推進計画)

第8条 町は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に規定する市町村食育推進計画に基づき、芦北町健康づくり推進計画（以下「健康づくり推進計画」という。）を作成するものとする。

2 健康づくり推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 健康づくり推進計画の基本方針
- (2) 健康づくり及び食育の推進に関する目標
- (3) 次に掲げる項目の推進に関する事項
 - ア 身体活動・運動の推進
 - イ 休養・こころの健康
 - ウ たばこ対策
 - エ アルコール対策
 - オ 歯の健康づくり
 - カ 生活習慣病の発症予防
 - キ がんの予防
 - ク 生活習慣病の重症化・合併症の予防
 - ケ 栄養・食生活、食育の推進
- (4) 前3号に掲げるもののほか、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施するために必要な事項

3 町長は、健康づくり推進計画を定めようとするときは、あらかじめ、芦北町健康づくり協議会（以下「協議会」という。）の意見を聴くものとする。

4 町長は、健康づくり推進計画を定めたときは、これを公表しなければならない。

5 前2項の規定は、健康づくり推進計画の変更について準用する。

(財政上の措置)

第9条 町は、健康づくりに関する施策の実施に関し、必要な財政上の措置を講ずるよう努めなければならない。

(協議会)

第10条 町民の健康づくりの推進を図るため、協議会を置く。

2 協議会は、町民の健康づくりに関する重要事項について調査審議する。

3 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

○芦北町健康づくり推進協議会要綱

平成18年3月3日

告示第7号

改正 平成19年5月14日告示第56号

平成25年4月22日告示第62号

平成25年12月17日告示第96号

平成30年3月8日告示第21号

令和2年3月13日告示第13号

(設置)

第1条 この要綱は、健康増進法（平成14年法律第103号）第3条及び芦北町健康づくり推進条例（平成25年芦北町条例第9号）第10条第3項の規定に基づき、町民の健康の増進を図るため、芦北町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 保健衛生思想の普及に関すること。
- (2) 健康管理に関する計画の策定に関すること。
- (3) 健診等予防衛生活動の推進に関すること。
- (4) 健康づくりに関する研修、講習会の開催に関すること。
- (5) その他協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、21人以内をもって組織する。

2 委員は、関係機関の代表及び学識経験者の中から町長が委嘱する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長1人、副会長2人を置く。

- (1) 会長は、副町長をもってあて、副会長は、委員の中から会長が指名する。
- (2) 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- (3) 副会長は、会長を補佐し、会長に事故がある時は、その職務を代理する。

(顧問)

第5条 協議会に顧問を置くことができる。

2 顧問は、協議会の要請に応じ、会議に出席して意見を述べることができる。

(任期)

第6条 委員の任期は、2年以内とし、再任を妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第7条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、協議会の会議の議長となる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会長は、必要に応じて協議会の会議に関係者の出席を求め、意見又は説明を聞くことができる。

(部会)

第8条 協議会は、第2条に規定する所掌事務に関する必要な基礎資料の収集、調査及び研究を行わせるため、必要に応じて関係機関等の実務者で構成される健康づくり推進部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 第3条第2項の規定による委嘱を受けていない者が部会の構成員となる場合、当該委嘱を行うこととする。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、健康増進課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は町長が別に定める。

附 則

この規程は、告示の日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則(平成19年5月14日告示第56号)

この規程は、告示の日から施行する。

附 則(平成25年4月22日告示第62号)

この規程は、告示の日から施行する。

附 則(平成25年12月17日告示第96号)

この規程は、告示の日から施行する。

附 則(平成30年3月8日告示第21号)

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(令和2年3月13日告示第13号)

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(あしきた健康づくり実行委員会要綱の廃止)

2 あしきた健康づくり実行委員会要綱(平成28年芦北町告示第38号)は、廃止する。

芦北町健康づくり推進協議会

(委員)

区分	団体名	役職名	氏名
行政	芦北町	副町長	藤崎 正司
議会	芦北町議会	総務厚生常任委員長	林田 耀宏
保健医療	水俣市芦北郡医師会	医師代表	森 健一郎
	水俣・芦北郡市歯科医師会	歯科医師代表	井上 真樹
	水俣保健所	保健予防課長	宮原 幸枝
教育	芦北町小中学校長会	会長	古田 利也
	芦北町PTA連合会	会長	徳尾 裕史
福祉	芦北町保育園協会	会長	澁谷 暢達
	芦北町民生児童委員協議会	会長	江島 茂松
	芦北町社会福祉協議会	会長	内山 忠美
地域	芦北町食生活改善推進員協議会	会長	丸山 京子
	芦北町健康づくり推進員会	会長	横山 照子
	芦北町老人クラブ連合会	会長	窪 一
	芦北町行政区長会	代表	徳永 修一
団体	あしきた農業協同組合	代表理事組合長	白坂 主税
	芦北町漁業協同組合	代表理事組合長	山元 光晴
	芦北町商工会	代表(副会長)	平江 大八
行政	芦北町	総務課長	松本 俊造

(顧問)

区分	役職名	氏名
研究機関	前 九州看護福祉大学 教授	福本 久美子

(順不同、敬称略)

第 4 期芦北町健康づくり推進計画策定作業部会

(部会委員)

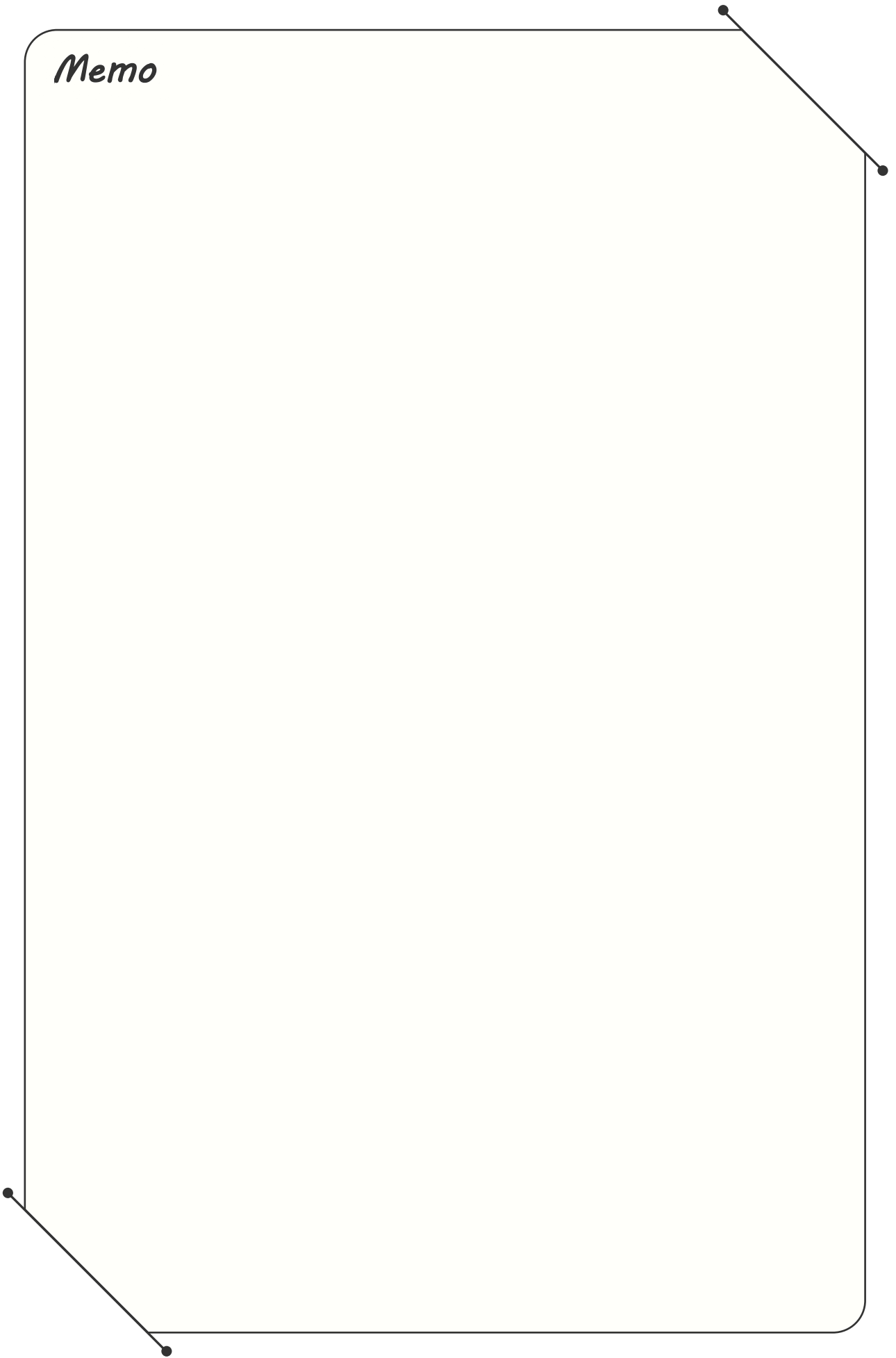
区 分	所 属	氏 名
健康増進計画班 A	芦北町議会	林田 燿宏
	水俣・芦北郡市歯科医師会	井上 真樹
	熊本県立芦北高等学校	若林 秀樹
	芦北町社会福祉協議会	河添 光代
	芦北町行政区長会	徳永 修一
	芦北町老人クラブ連合会	竹原 千代
	芦北町健康づくり推進員会	岡部 初美
	芦北町商工会	松村 幹雄
	芦北町福祉課（介護高齢者福祉係）	江口 凌平
健康増進計画班 B (食育推進計画含む)	水俣市芦北郡医師会	森 健一郎
	水俣芦北薬剤師会	徳田 健児
	芦北町民生児童委員協議会	熊迫 敏子
	芦北町地域包括支援センター	立岩 宗馬
	芦北町食生活改善推進員協議会	佐川 岑子
	あしきた農業協同組合	上塚 里枝子
	芦北町住民生活課（医療年金係）	内田 裕美
	芦北町農林水産課（農政係）	神田 健
母子保健計画班	芦北町PTA連合会	濱崎 元樹
	芦北町学校保健会（内野小校長）	野田 直子
	芦北町学校保健会（大野小養護教諭）	内園 琴美
	芦北町保育園協会（あしきた・まちなのこども園）	前田 一徳
	芦北町保育園協会主任保育士部会（湯浦保育園）	川上 恵理
	認定こども園すくすく	福浦 保代
	芦北町福祉課（児童家庭係）	杉村 真美
	芦北町教育課（学校教育係）	前島 知子
	芦北町教育課（芦北町学校給食センター）	堂之下 毅

(助言者)

役 職 名	氏 名
前 九州看護福祉大学 教授	福本 久美子

(順不同、敬称略)

Memo



(事務局：芦北町健康増進課)

職名	氏名
課長	田中 公広
課長補佐	竹下 美保
健康づくり推進係 主幹(係長)	鶴川 健一
主事	前川 明宏
主事	池田 麗乃
健康管理係 係長	濱田 美美
管理栄養士(参事)	若宮 美奈子
保健師(参事)	岩城 育子
保健師(参事)	福山 明日香
保健師	鎌船 由宜

第4期芦北町健康づくり推進計画

(健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画)

令和6年度 ▶ 令和11年度

発行年月 令和6(2024)年3月

発行 熊本県芦北町(健康増進課)

〒869-5498

熊本県葦北郡芦北町大字芦北 2015 番地

TEL(0966)82-2511 FAX(0966)82-2893



熊本県芦北町