

第1章 高森町の概況と特性

1.健康に関する概況

(1)人口の動向

高森町の人口は、平成 29 年度は 6,547 人でしたが、令和 3 年度には 6,121 人となり、減少傾向にあり、64 歳以下の人口構成は平成 29 年度からの 5 年間で 495 人減少しています。

また、高齢化率は平成 29 年度 38.7%でしたが、令和3年度には 42.5%となり、5 年間で 3.8 ポイント高くなっており、全国 28.6%や熊本県 31.7%に比べて高齢化が進展しています。

将来人口推計(図表 3)を見てみると、2030 年までは緩やかに人口が減少していきませんが、2035 年には急激な人口が減少する見込みです。65 歳以上の高齢者人口の占める割合が増加し、少子高齢化が更に進んでいくと考えられます。

図表 2 人口の推移(高齢化率・年齢階級別・性別)

		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (R01年度)	2020年度 (R02年度)	2021年度 (R03年度)
高齢化率	国	27.2	27.6	27.9	28.2	28.6
	熊本県	29.7	30.2	30.7	31.2	31.7
	阿蘇郡高森町	38.7	39.1	40.1	41.8	42.5
男女計 総人口		6,547	6,458	6,374	6,253	6,121
	65歳以上人口	2,533	2,525	2,556	2,611	2,602
再掲	0~39歳	1,952	1,924	1,869	1,799	1,724
	40~64歳	2,062	2,009	1,949	1,843	1,795
	65~74歳	1,077	1,103	1,134	1,222	1,229
	75歳以上	1,456	1,422	1,422	1,389	1,373
男性 総人口		3,161	3,128	3,095	3,022	2,959
	65歳以上人口	1,106	1,104	1,120	1,141	1,153
再掲	0~39歳	1,024	1,011	987	944	893
	40~64歳	1,031	1,013	988	937	913
	65~74歳	546	565	585	621	633
	75歳以上	560	539	535	520	520
女性 総人口		3,386	3,330	3,279	3,231	3,162
	65歳以上人口	1,427	1,421	1,436	1,470	1,449
再掲	0~39歳	928	913	882	855	831
	40~64歳	1,031	996	961	906	882
	65~74歳	531	538	549	601	596
	75歳以上	896	883	887	869	853

総務省:1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)

図表3 将来推計人口

			2000	2005	2010	2015	2020	2023	2025	2030	2035	2040	2045
高森町	総人口	(人)	7,300	7,081	6,716	6,325	5,789	5,554	5,397	4,957	4,544	4,140	3,727
高森町	高齢化率	(%)	28.8	32.8	34.6	38.8	43.2	45.1	46.4	48.3	48.7	48.2	47.7
産山村	高齢化率	(%)	28.3	33.1	36.2	39.7	42.8	44.1	45.1	47.4	51.0	50.6	50.9
西原村	高齢化率	(%)	23.8	24.4	25.0	27.7	31.5	33.3	34.5	36.0	36.4	38.3	39.1
小国町	高齢化率	(%)	28.6	30.9	33.7	37.9	42.1	44.1	45.7	48.2	49.2	50.6	52.0
南小国町	高齢化率	(%)	29.4	31.9	33.0	37.3	40.3	41.2	41.9	42.3	42.0	41.8	43.5
南阿蘇村	高齢化率	(%)	25.8	29.1	30.6	34.8	42.7	42.4	42.2	43.9	44.0	45.6	46.2
阿蘇市	高齢化率	(%)	26.7	30.2	31.9	35.7	40.3	41.2	41.8	43.2	44.0	44.5	45.2
熊本県	高齢化率	(%)	21.3	23.7	25.5	28.6	31.1	32.4	33.2	34.3	35.0	36.2	37.1
全国	高齢化率	(%)	17.3	20.1	22.8	26.3	28.0	29.2	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8

(注目する地域) 高森町

(出典) 総務省「国勢調査」および国立社会保障・

人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

(2)出生状況

令和4年度の人口1,000人に対する高森町の出生率は7.0で、国(6.6)、熊本県(7.4、全国5位)にて、全国平均より高くなっています。

出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児については、出産前後の状況や妊婦の持病、妊婦の喫煙や妊婦自身の出生体重等に左右されることがあり、妊娠中からの啓発や聞き取りを継続していく必要があります。

図表4 出生数及び出生時の体重2,500g未満の出生割合の年次推移

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
出生数(人)	38	48	36	40	33	29	37	32	39
2,500g未満児(人)	4	3	2	1	2	1	1	2	7
低体重児出生率(%)	10.5%	6.3%	5.6%	2.5%	6.1%	3.4%	2.7%	6.3%	17.9%

出典：熊本県衛生統計

図表5 2,500g未満の早期産・正期産内訳

年	H25		H26		H27		H28		H29		H30		R1		R2		R3	
	早	正	早	正	早	正	早	正	早	正	早	正	早	正	早	正	早	正
1,000g未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1000~1500g未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1500~2000g未満	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2000~2500g未満	0	4	0	2	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	6

出典：熊本県衛生統計

(3)死亡状況

高森町の主要死因の変化をみると平成30年度と令和4年度ともに悪性新生物、心臓病、脳血管疾患の順に多い状況です。悪性新生物による死亡はやや減少傾向ですが、心疾患、脳血管疾患は割合が増加しており、全国、熊本県と比較しても、心疾患、脳血管疾患の割合が高い状況です。(図表6)

また、自殺による死亡率は全国より低くなっています。

早世(65歳未満)死亡については、平成28年と令和3年の比較では女性の死亡割合が減少しており、男女ともに全国や県の割合より低くなっています(図表7)

図表6 高森町の主要死因の状況

項目			高森町				同規模平均		熊本県		国	
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	91.0		91.3		103.1		94.9		100.0	
		女性	91.1		94.9		101.3		94.5		100.0	
	死因	がん	24	46.2	19	42.2	7,089	46.3	5,349	48.2	378,272	50.6
		心臓病	12	23.1	15	33.3	4,562	29.8	3,242	29.2	205,485	27.5
		脳疾患	10	19.2	7	15.6	2,404	15.7	1,547	13.9	102,900	13.8
		糖尿病	2	3.8	0	0.0	283	1.8	202	1.8	13,896	1.9
		腎不全	3	5.8	4	8.9	622	4.1	476	4.3	26,946	3.6
自殺	1	1.9	0	0.0	346	2.3	282	2.5	20,171	2.7		

出典：厚生労働省：人口動態統計 死亡

図表7 早世予防からみた死亡(65歳未満死亡割合)

		平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年		
		総死亡数	65歳未満死亡数	65歳未満死亡割合															
全国	総数	1,307,748	136,944	10.5	1,340,397	131,033	9.8	1,362,470	128,867	9.5	1,381,093	126,770	9.2	1,372,755	125,335	9.1	1,439,856	125,187	8.7
	男	674,733	91,123	13.5	690,683	87,233	12.6	699,138	85,323	12.2	707,421	83,881	11.9	706,834	82,929	11.7	738,141	82,832	11.2
	女	633,015	45,821	7.2	649,714	43,800	6.7	663,332	43,544	6.6	673,672	42,889	6.4	665,921	42,406	6.4	701,715	42,355	6.0
熊本県	総数	21,379	1,948	9.1	21,588	1,821	8.4	21,380	1,720	8.0	21,670	1,738	8.0	21,156	1,682	8.0	22,093	1,661	7.5
	男	10,293	1,294	12.6	10,308	1,182	11.5	10,425	1,120	10.7	10,444	1,169	11.2	10,367	1,130	10.9	10,719	1,084	10.1
	女	11,086	654	5.9	11,280	639	5.7	10,955	600	5.5	11,226	569	5.1	10,789	552	5.1	11,374	577	5.1
高森町	総数	110	8	7.3	100	5	5.0	124	8	6.5	91	14	15.4	101	5	5.0	98	6	6.1
	男	51	3	5.9	50	3	6.0	64	6	9.4	44	8	18.2	56	4	7.1	51	4	7.8
	女	59	5	8.5	50	2	4.0	60	2	3.3	47	6	12.8	45	1	2.2	47	2	4.3

出典：厚生労働省：人口動態統計 死亡

(4)医療費状況

国民健康保険の状況

町の国保加入率は29.1%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向となっており、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が48.7%を占めています。

本町の総医療費は平成30年度と比較すると抑制傾向にはありますが、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約4万円高く、全国と比較しても約7.6万円高くなっています。

また、入院医療費は、平成30年度と比較するとやや抑制されているように見えますが、全体のレセプトのわずか3.4%程度にも関わらず、医療費全体の約44%を占めており、1件あたりの入院医療費も国、同規模と比較しても高い状況にあります。

入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表8 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合								
被保険者数	2,036		1,956		1,835		1,753		1,678	
65～74歳	865	42.5	872	44.6	884	48.2	852	48.6	817	48.7
40～64歳	714	35.1	648	33.1	581	31.7	532	30.3	515	30.7
39歳以下	457	22.4	436	22.3	370	20.2	369	21.0	346	20.6
加入率	32.2		30.9		29.0		27.7		29.1	

出典：KDBシステム、人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表9 医療費の推移

	高森町		同規模	県	国		
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度		
被保険者数(人)	2,036人		1,678人	--	--		
前期高齢者割合	865人(42.5%)		817人(48.7%)	--	--		
総医療費	8億5339万円		6億9646万円	--	--		
一人あたり医療費(円)	419,149	県内10位 同規模24位	415,052	県内23位 同規模53位	376,732	407,772	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	575,260	564,490	588,690	574,060	617,950	
	費用の割合	51.8	44.6	43.7	45.5	39.6	
	件数の割合	4.1	3.4	3.2	3.3	2.5	
外来	1件あたり費用額	22,700	25,070	24,870	23,430	24,220	
	費用の割合	48.2	55.4	56.3	54.5	60.4	
	件数の割合	95.9	96.6	96.8	96.7	97.5	
受診率	749.276		773.322	714.851	795.102	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は高森町と同規模保険者240市町村の平均値を表す

(5)介護状況

高森町の認定率は令和 2 年に 17.3%まで減少していますが、おおよそ 18%前後で推移しています。新規認定者の状況で認定を受けた年齢を比較すると、平成 30 年度は 80 歳～84 歳にピークがあったのに対し、令和 4 年は 85 歳～90 歳にピークがある結果となりました(図 12)。認定率の大きな変動は見られていませんが、利用開始年齢が後ろ倒しとなっていることから健康寿命の延伸ができていられると思われまます。また第 1 号被保険者 1 人当たりの介護給付費も同規模や全国の状況と比較しても伸びの抑制が見られます。

図表 10 介護認定率の推移

	H30 年	R1(H31)年	R2 年度	R3 年度	R4 年度
高森町	18.6%	18.2%	17.3%	18.1%	18.0%
熊本県	20.0%	19.8%	19.8%	19.6%	19.3%
全国	18.3%	18.4%	18.7%	18.9%	19.0%

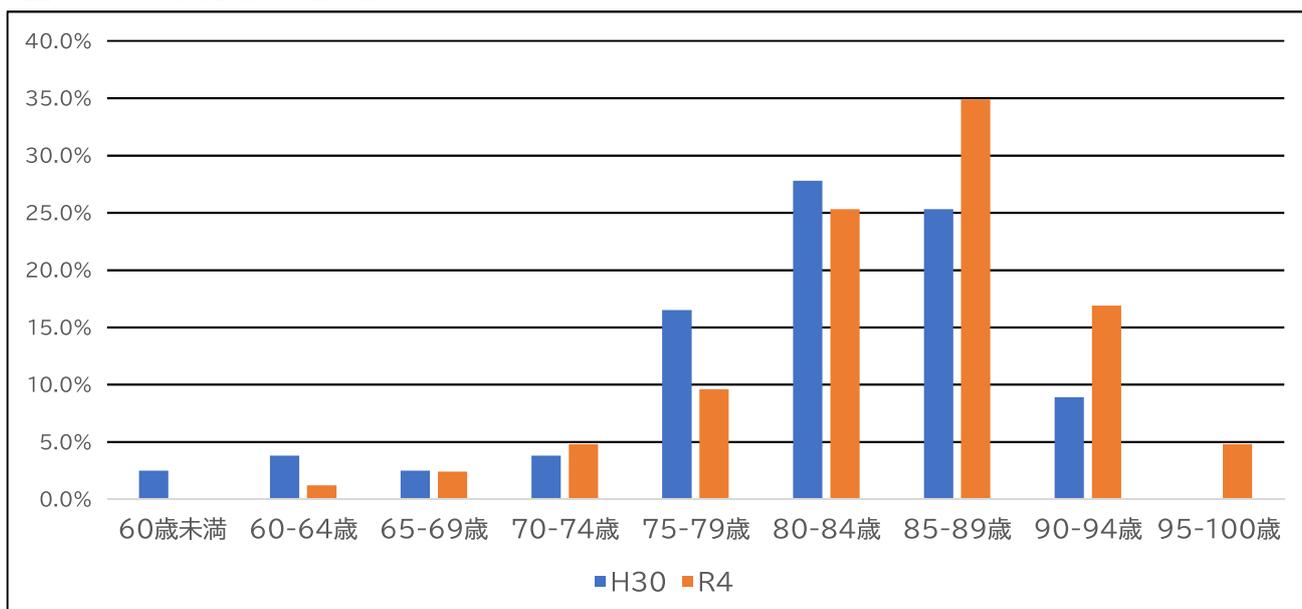
出典：見える化システム

図表 11 第 1 号被保険者 1 人当たりの介護給付費の推移

	H30 年度	H31(R1)年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
高森町	354,112 円	356,882 円	352,890 円	356,049 円	353,603 円
同規模	307,536 円	313,586 円	318,617 円	321,047 円	310,198 円
熊本県	309,183 円	316,006 円	322,529 円	325,810 円	306,466 円
全国	276,239 円	285,535 円	292,828 円	297,750 円	284,730 円

出典：評価支援ツール（様式 5-1）

図 12 新規介護認定者年齢分布の推移



出典：介護認定結果集計表(町独自)

新規介護認定者の原因疾患は令和元年から認知症が4年連続1位となっています。認知症には糖尿病などの生活習慣病、社会的交流の減少など様々な要因が関連して発症すると言われています。生活習慣病発症及び重症化予防活動、通いの場等における身体機能低下の活動の継続が必要です。

図表 13 新規介護認定者の推移

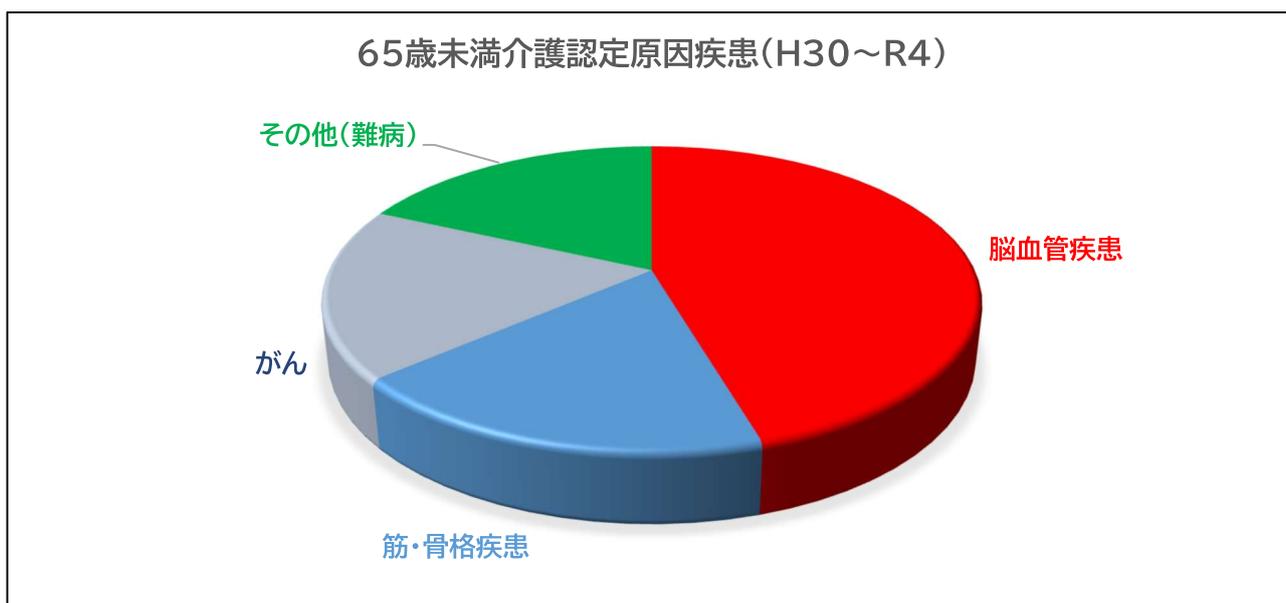
新規原因疾患	1位	2位	3位
H30	脳血管疾患(18.1%)	(同率2位) 認知症/骨折(13.9%)	
H31(R1)	認知症(27.0%)	脳血管疾患(17.5%)	骨折(14.8%)
R2	認知症(31.6%)	骨折(13.9%)	悪性新生物(8.8%)
R3	認知症(37.5%)	骨折(12.5%)	悪性新生物(7.9%)
R4	認知症(25.3%)	骨折(14.4%)	悪性新生物(13.2%)

出典:介護認定結果集計表(町独自)

次に65歳未満の第2号保険者については、平成30年度～令和4年度の5か年で11名が認定を受けています。原因疾患は脳血管疾患が45.5%と最多です。第2号保険者・脳血管疾患の方は麻痺など生活に支障がある後遺症が残る可能性が高く、長期間介護保険を利用する必要があります。そのため医療費・介護費だけでなく本人のQOL(生活の質)を考えると発症予防が重要と考えられます。

脳血管疾患は血管内皮が傷付くことで発症します。血管内皮は20～30年かけ徐々に傷付き、血管変化が始まると数年で脳血管疾患等を発症すると言われていますため、青年期からの対策が必要です。特に血管内皮を傷める原因となる高血圧・高血糖対策が重要です。また、脳血管疾患は再発を繰り返していく事でADL(日常生活動作(排泄・食事・入浴等))の低下・認知機能低下等が表れる可能性が高いため、発症後の重症化(再発)予防の取り組みも実施していく必要があります。

図表 14 平成30年～令和4年 第2号介護保険者新規申請集計



出典:介護町独自集計表(町独自)

(6)地区別の現状と課題

【高森地区】

①地区の特徴

高森地区は、役場や銀行、郵便局、病院、駅、小中学校、県立高校、飲食店などが集中し、町の商工観光面と行政面の中心地として栄えている地区です。人口は 3,567 人、1,674 世帯(住民基本台帳より)からなります。町の人口の約 60%が集中している地区でもあります。

②特定健診の受診状況

R4 年度の高森地区の特定健診受診率は 48.5%でした。これは、高森町全体の中では最も低い数値となっています。未受診の理由としては「かかりつけ医を受診している為」が多く、町の中心地であり身近なかかりつけ医を持てる反面、特定健診への意識は低いことが伺えます。今後も、かかりつけ医を受診していても健康診断が必要であることを周知していく必要があります。

③高血圧

図表 15 高森・色見・上色見と町全体の血圧Ⅱ度以上比較

	高森	色見	上色見	町全体
高血圧Ⅱ度以上(160/100)	6.4%	3.0%	4.8%	4.7%

出典：R4 年度住民健診結果

高森地区の特徴として、血圧Ⅱ度以上の方が他の地区や全体平均と比べ高い傾向にありました。血圧Ⅱ度以上の方該当のうち、半数の方は未治療(病院受診や内服なし)の状態でした。しかし、残り半数の方は治療しているにもかかわらず血圧が高い状態にあります。治療の有無に関わらず、高血圧の状態が続くと動脈硬化は進んでいくので、危険な状態です。

④高齢者の現状

高森地区の高齢化率は 38.5%であり、高森町全体では低くなっています。

令和 4 年度の新規介護認定者数は全体の 50.6%を占めており、要介護 1 で認定される方が半数以上です。16.6%の方は脳血管疾患や心疾患での認定であり、血管を痛める原因である高血圧や高血糖等を予防できていたら防げた可能性があります。

また、定年と当時に社会保険から国民健康保険に加入する方も多い為、介護保険利用時までには町との関りが少なかった方も多くいらっしゃいます。

【色見地区】

①地区の特徴

高森町の北部に位置し、高岳と根子岳の裾野に広がる地域で、色見地区と上色見地区に分けられます。高森地区に次いで人口が多く、人口 1,228 人、631 世帯(住民基本台帳より)からなります。新規企業や別荘地があり、町外からの転入者も多い地区です。

②特定健診の受診状況

R4 年度の色見地区の特定健診受診率は 54.2%であり、概ね町全体の受診率(54.5%)と同等です。

③糖代謝異常、脂質異常症

図表 16 高森・色見・上色見と町全体の糖・脂質・BMI 比較

	高森	色見	上色見	町全体
HbA1c6.5 以上	9.9%	9.1%	14.3%	11.1%
LDL160 以上	6.7%	7.1%	11.1%	6.7%
BMI30 以上	7.7%	9.1%	0%	7.4%

出典：R4 年度住民健診結果

上色見地区は、全体や高森地区に比べ、HbA1c6.5 以上と LDL 160 以上の方が多く傾向にありました。HbA1c は、6.5 以上の方のうち 7 割の方が治療中であり治療をしても血糖値が下がりにくい現状にあると思います。

また、色見地区は BMI30 以上の方が他の地区より多く、肥満傾向にある方が多いと思われます。このうち、BMI30 以上の方全てにおいて血糖値・血圧の異常値がみられます。BMI が上がれば上がるほど、血管へのリスクの重なりが多くなっていると思われます。

④高齢者の現状

高齢化率は、色見地区 38.2%、上色見地区 43.4%と、少し差があります。

令和 4 年度の新規介護認定者数は全体の 15.7%であり、高森地区と同じく要介護 1 で認定される方が半数以上です。このうち、約半数の方が認知症での認定になっています。

⑤高森町・色見・上色見の食の特徴

高森町の中心部でありスーパーや飲食店などが集まった地域になります。自営業や農家が多い為、夕食の時間が遅くなる傾向にあります。また、仕事の途中で 10 時、15 時にお茶請けをし、お菓子などを食べる習慣があります。脱水症対策としてイオン水や栄養ドリンクを飲む習慣があります。農繁期、農閑期により仕事の量や時間帯などが変わり、その影響から食事をする時間なども夏場、冬場では違うことが多くみられます。また、高森町全体で漬物を付ける習慣があり、1 年中自家製の漬物を食卓に並べる家庭も多くみられます。味付けの特徴としては甘辛い味を好まれます。また、集まりごとの

後には飲みに行く習慣があります。

【草部地区】

①地区の特徴

草部地区は、阿蘇カルデラの南外輪山外部に位置する地区です。北部と南部に分けられ、人口は750人、363世帯(R4年11月1日時点)からなります。主な産業は畜産業や農業で、海外からの農業研修生などの受け入れをしながら発展しています。地区内に医療機関はなく、自家用車やバスで約30分かけて町内外の医療機関を受診しなければなりません。

②特定健診の受診状況

R4年度の草部地区の特定健診受診率は、67.1%でした。町全体の受診率が54.4%であるため、町内では高い受診率と言えます。今後も早期発見・早期治療、そして重症化予防のために受診を継続するよう働きかけ、未受診者へは、TPCやSNS、受診勧奨はがきなどを使用し積極的に受診勧奨を行う必要があります。

③糖代謝異常

図表 17 町全体との糖比較

	H30	R4	町全体(R4)
HbA1c6.5以上	6.6%	9.9%	11.1%

出典:住民健診結果

図表 18 町全体とのBMI比較

	H30	R4	町全体(R4)
BMI25以上(BMI30以上)	33.7%(6.6%)	37.2%(10.7%)	35.9%(7.4%)

出典:住民健診結果

R4年度の住民健診結果にて、要治療の対象となるHbA1c6.5以上の方の割合は9.9%でした。町全体よりも低い割合ですが、H30年同地区HbA1c6.5以上の方の割合より、3.3ポイント上昇しています。(図表17)草部地区はBMI25以上の方の割合が町全体と比較して高く、R4年はH30年から3.5ポイント上昇しています。(図表18)このことから、肥満による内臓脂肪の蓄積からインスリン抵抗性が引き起こされるなどして、糖代謝の悪化へとつながっている可能性が考えられます。

④高齢者の健康

図表 19 町全体との高齢化率・高齢者世帯率比較

	高齢化率	高齢者世帯率
草部地区	56.9%	43.0%
町全体	42.8%	28.7%

出典:世帯区分集計表

草部地区の65歳以上の高齢者数は420人、高齢化率は56.9%でとなっており、町全体と比較すると高い割合です。また65歳以上の者から構成される高齢者世帯の数は156世帯であり、全世帯のうち43.0%を占めます。町全体では28.7%ですので、高齢者世帯の割合は非常に多い地区と言えます。(図表19)

R4年度の新規の要介護認定は13人となっています。要介護の原因疾患としては、骨折・関節疾患・脳心臓血管疾患などが主な疾患となっています。草部地区は65歳の方も家計を担う働き盛りの方が多く、長期にわたり農作業などで身体を酷使し、影響が出ていることが考えられます。また、脳血管疾患による麻痺の出現も、身体機能、ADLに影響を与えます。そのため、糖尿病や高血圧などの生活習慣病予防やフレイル予防のための早期からの介護予防の取り組みなどが重要となります。

【野尻地区】

①地区の特徴

野尻地区は、熊本県において最東部に位置し、宮崎県と大分県に接する3県境の地区です。野尻・津留・尾下・河原地区から構成され、人口は510人、255世帯(R4年11月1日時点)からなります。高冷地野菜などの農業や豊富な森林資源を有していることから林業面でも栄える地区です。草部地区同様、地区内に医療機関はなく、県境に位置するため、県外の病院を受診する人もいます。

②特定健診の受診状況

R4年度の野尻地区の特定健診受診率は、野尻地区平均60.2%でした。町全体の受診率54.4%を上回っています。今後は新規の受診者の獲得、そして定期通院をしている方には健診受診の必要性を理解してもらい、みなし健診や個別健診で医療機関と連携しながら受診率上昇につなげていきます。

③糖代謝異常

図表20 HbA1c6.5以上推移・町全体との比較

	H30	R1	R2	R3	R4	町全体(R4)
HbA1c6.5以上	8.8%	19.4%	10.0%	13.3%	16.7%	11.1%

出典：健康管理システム

図表21 HbA1c5.6以上6.4以下推移・町全体との比較

	H30	R1	R2	R3	R4
HbA1c5.6以上6.4以下	67.6%	61.2%	62.0%	64.3%	55.6%

出典：健康管理システム

R4年度の住民健診結果にて、要治療の対象となるHbA1c6.5以上の方の割合は16.7%でした。(図表20)町全体のHbA1c6.5以上の方の割合は11.1%であり、それと比べると高い割合です。また、要治療の前段階であるHbA1c5.6以上6.4以下の方の割合は減少しています。(図表21)それらの要因の1つとして、HbA1c5.6以上の有所見から、HbA1c6.5以上の要治療に移行した方が増えたことが考えられます。できるだけ要治療に移行させないための発症予防と、それに加え、

治療している方重症化予防に取り組むことが必要になってきます。

④高齢者の健康

図表 22 町全体との高齢化率・高齢者世帯率比較

	高齢化率	高齢者世帯率
野尻地区	59.2%	39.6%
町全体	42.8%	28.7%

出典：世帯区分集計表

野尻地区 65 歳以上の高齢者数は302人、高齢化率は59.2%と町内で最も高齢化率が高い地区です。また 65 歳以上から構成される高齢者世帯の数は、101世帯であり、全世帯のうち39.6%を占めます。

R4 年度の新規要介護認定者は、12人となっています。原因疾患としては、認知症が最も多く、その他骨折、筋・骨格疾患となっています。認知症は、糖尿病などの生活習慣病が発症要因の1つといわれており、若い頃からの健康管理は認知症を予防するうえでとても重要です。また、野尻地区は介護予防事業である通いの場では前期高齢者からの参加も多くあり、盛んに活動されています。引き続きそういった事業の参加も呼びかけながら、フレイル予防、健康寿命延伸のための継続した介護予防の取り組みが大切です。

⑤草部・野尻の食の特徴

中心部から遠い為、食材をまとめて買う習慣があり、菓子パンなどの炭水化物を常備している傾向にあります。また高齢者の1人暮らしが多く、たんぱく質類の摂取が少なく、炭水化物などが多くなっている状態にあります。農家が多く高森地区でもあげたお茶請けやスポーツ飲料、栄養ドリンクなどをとっている傾向にあります。