

第2期湯前町健康増進計画

素案

令和8年2月時点
熊本県 湯前町

目次

| | |
|------------------------|----|
| 第1章 計画の趣旨 | 1 |
| 1. 計画策定の背景と趣旨 | 1 |
| 2. ヘルスプロモーションの理念と計画の役割 | 2 |
| 3. 国と県の動向 | 3 |
| 4. 計画の位置づけと期間 | 4 |
| 5. 策定の経過 | 5 |
| 第2章 湯前町の現状 | 6 |
| 1. 統計データからみる現状 | 6 |
| 2. アンケート調査結果のまとめ | 12 |
| 3. 団体ヒアリング調査結果のまとめ | 18 |
| 4. 第1期計画の評価 | 21 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 31 |
| 1. 基本理念 | 31 |
| 2. 基本目標 | 31 |
| 3. 計画の体系図 | 32 |
| 第4章 領域別の取組 | 33 |
| 1. 栄養・食生活 | 33 |
| 2. 身体活動・運動 | 39 |
| 3. 休養・こころの健康 | 45 |
| 4. タバコ・アルコール | 50 |
| 5. 歯と口腔の健康 | 54 |
| 6. 生活習慣病対策の推進 | 61 |

第1章 計画の趣旨

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国は、医学の進歩や社会保障制度の充実、生活環境の改善などにより平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となりました。一方、食生活の乱れや運動不足など様々な要因が重なり、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉そく性肺疾患）などの生活習慣病の患者が増加傾向にあります。また、高齢化の進行に伴う要介護認定者の増加もみられ、健康寿命の延伸がこれからの大課題となっています。

こうした状況を受け、国は平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指してきました。令和6年から推進されている「健康日本21（第3次）」では、今後予想される様々な社会変化に対応するため、「誰一人取り残されない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」が目標として掲げられています。

また食育についても、ライフスタイルの変化や価値観の多様化などにより「食」を取り巻く環境が変化していく過程で、食習慣の乱れや食品ロス、食文化の衰退など、様々な課題が発生しています。このような課題に対応するため、国は平成17年に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を施行し、翌年の平成18年に「食育推進基本計画」を策定しました。現在は、令和3年に策定された「第4次食育推進基本計画」に基づき、SDGs（持続可能な開発目標）の考え方を取り入れた食育の推進が図られています。

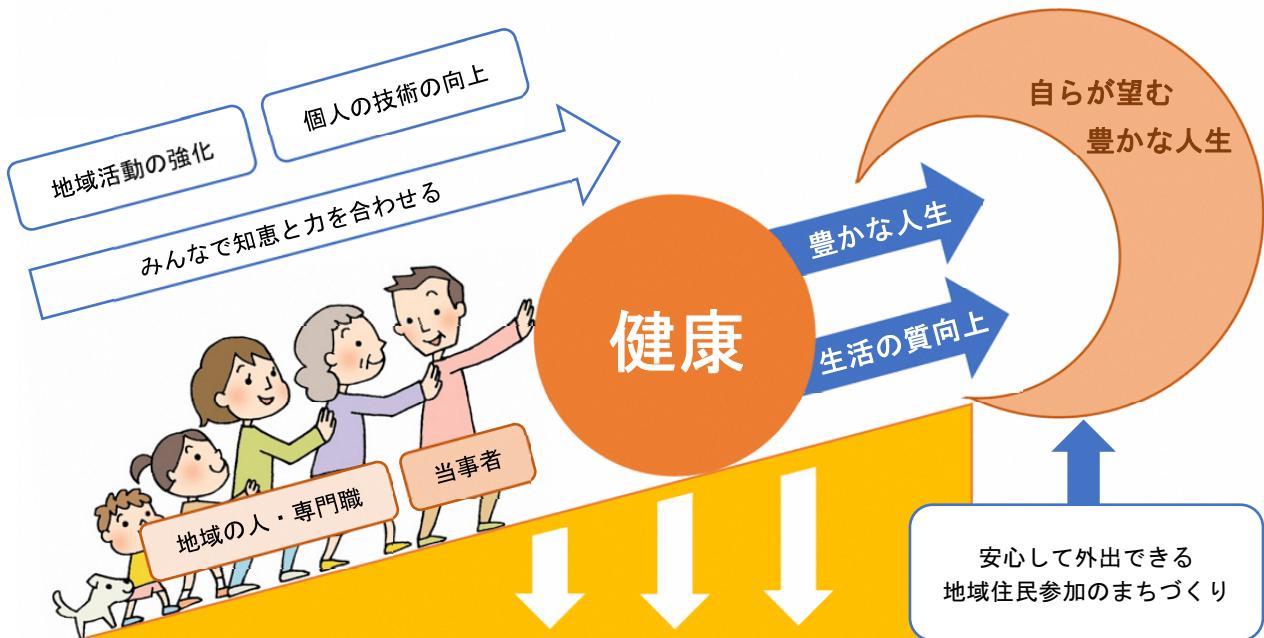
湯前町（以下、「本町」という。）においても、平成28年に第1期湯前町健康増進計画（以下、「第1期計画」という。）を策定し、「ほっとする笑顔あふれる福祉づくり」を基本理念として、町民の健康増進および食育推進を図ってきました。今回、第1期計画の期間が令和7年に終了することに伴い、「第2期湯前町健康増進計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。また、本計画においても第1期計画と同様に「湯前町食育推進計画」を包含し、健康づくりと食育の一体的な推進を図ります。

2. ヘルスプロモーションの理念と計画の役割

(1) ヘルスプロモーションについて

ヘルスプロモーションとは、昭和61年（1986年）にWHO（世界保健機関）により提唱された、人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善できるようにするプロセスです。ヘルスプロモーションの考え方では、健康づくりを個人のみの問題とせず、健康づくりを進めやすい環境を社会全体で構築していくことが重視されています。

【ヘルスプロモーションによる健康づくり】



(2) 健康増進計画の役割

本計画は、本町の健康増進および食育推進における以下の3つの役割を担っています。

①本町の健康づくりに関する「羅針盤」としての役割

本計画は、本町が地域の健康課題や、総合計画におけるまちの将来像を踏まえたうえで主体性・独自性をもって策定する計画であり、健康づくりの方向性を定めた「羅針盤」としての役割を担っています。

②町民と行政の「共通目標」としての役割

本計画は、町民と行政が力を合わせて健康づくりを進めていくための「共通目標」としての役割を担っています。また、この「共通目標」の実現のために、各主体の健康づくりの方向性を「行動目標」として定めています。

③目指すまちの姿の達成度を測る「基準」としての役割

本計画では、目指すまちの姿がどれだけ達成できたかを測る成果指標を設定しており、計画の進捗や取組の成果を確認する「基準」としての役割を担っています。

3. 国と県の動向

第1期計画策定後の国と県の動向について、以下にまとめています。

(1) 国の動向

①健康増進法の改正

平成30年7月に健康増進法が改正されました。改正健康増進法については、翌年の平成31年から段階的に施行され、令和2年の4月に全面施行されています。この改正では、健康増進事業の推進が図られ、健康に関する情報の提供と啓発活動がより体系的に実施されるようになったほか、公共施設の敷地内での喫煙や喫煙所を除く屋内での喫煙が禁止されるなど、受動喫煙対策が強化されました。

②健康日本21（第3次）の開始

令和6年4月より、「健康日本21（第3次）」が開始されました。「健康日本21（第3次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を最終目標としています。具体的には、第2次で重視されてきた「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に加えて、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が基本的な方向性として定められ、より総合的かつ実効性の高い取組が推進されています。

③第4次食育推進計画の開始

令和3年3月より、「第4次食育推進基本計画」が開始されました。この計画では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点項目が設定されています。また、計画の策定にあたって、環境への配慮や持続可能性の考慮など、SDGs（持続可能な開発目標）の考え方方が取り入れられています。

(2) 県の動向

①第5次くまもと21ヘルスプランの開始

令和6年4月より、「第5次くまもと21ヘルスプラン（熊本健康増進計画）」が開始されました。この計画では、「県民が生涯を通じて心豊かで健康に暮らし続けることができる熊本」を実現することを計画の目指す姿とし、健康寿命の延伸を全体目標としています。また、第4次計画を継承しつつ、誰もが健康づくりに取り組みやすい環境の整備や、非常時における健康支援体制の強化、ICTを活用した情報の提供などが重点的に推進されています。

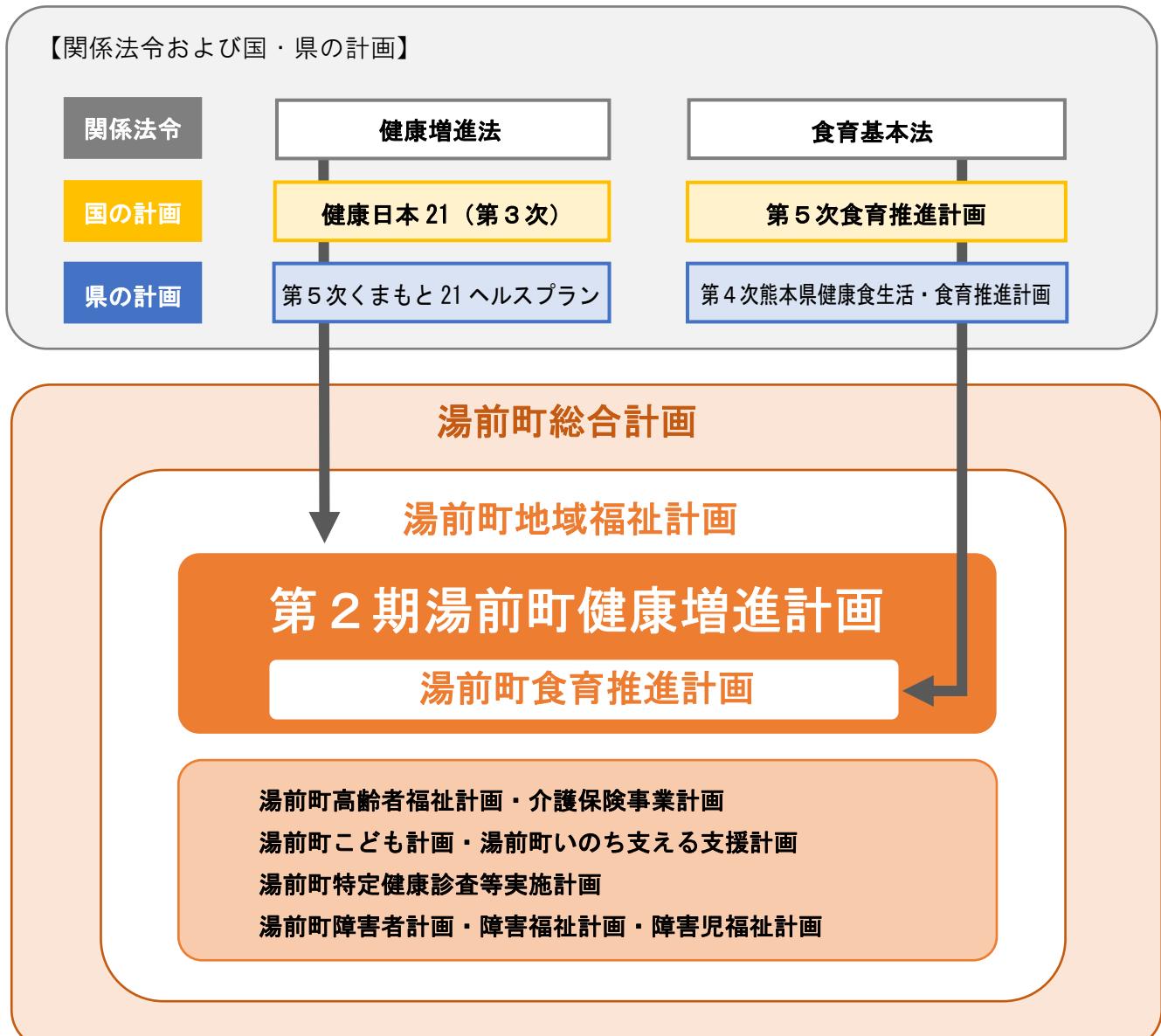
②第4次熊本県健康食生活・食育推進計画～くまもと食で育む命・絆・夢プラン～の開始

令和6年4月より、「第4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～」が開始されました。この計画では、計画の目指す姿として「人生100年時代を健康で心豊かに生きるための食（食生活・食文化・食環境）を育むくまもと」が掲げられ、これらの実現のために「こどものころからの生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」と「持続可能な食を支える食育の推進」「学校・家庭・地域が連携した食育の推進」「食に関する正しい知識に普及と啓発活動の強化」の4つの重点事項が設定されています。

4. 計画の位置づけと期間

本計画は、健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」、および歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく「歯科保健計画」の一部を一体的に策定するものです。

また、本計画は湯前町総合計画の個別計画として位置づけられており、総合計画や各種個別計画と整合を図り策定します。



本計画は令和8年度から令和12年度までの5年間を計画期間とします。また、社会情勢や保健福祉を取り巻く環境の変化などで計画見直しが必要になった場合は柔軟に対応します。

| 年度 | R 6 | R 7 | R 8 | R 9 | R10 | R11 | R12 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 湯前町 | 第2次湯前町健康増進計画（令和8年度～12年度） | | | | | | |
| | マイホームタウンゆのまえ（第6次湯前町総合計画） (令和3年度～9年度) | | | | | | |
| 国 | 健康日本21（第3次）（令和6年度～令和17年度） | | | | | | |
| | 第5次食育推進基本計画（令和8年度～12年度） | | | | | | |
| 熊本県 | 第5次くまもと21ヘルスプラン（令和6年度～11年度） | | | | | | |
| | 第4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～ (令和6年度～11年度) | | | | | | |

5. 策定の経過

（1）計画策定委員会の開催

本計画を策定するにあたって、健康づくりおよび食育に関連する機関・団体の代表による健康づくり推進委員会内に「計画策定委員会」を設置し、計画についての検討を行いました。

（2）町民アンケート調査および小中学生アンケート調査の実施

町民の健康づくりや食育に関する実態やニーズを把握するため、本町在住の16歳以上の男女1500人を対象とした町民アンケート調査および、本町の学校に通う小学4年生～中学3年生184人を対象とした小中学生アンケート調査を実施しました。

（3）関係団体ヒアリング調査の実施

本町における、健康や食育に関する活動を行っている団体の活動状況や今後の取組方針について把握するため、関係団体ヒアリング調査を実施しました。

（4）パブリックコメントの実施

第2章 湯前町の現状

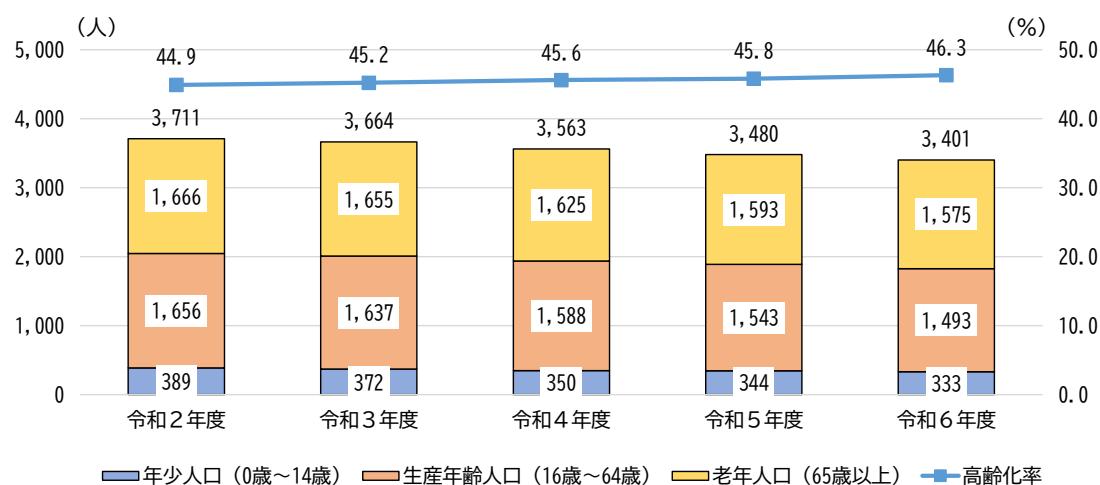
1. 統計データからみる現状

(1) 人口構造の推移

本町の総人口は減少傾向で推移しており、令和6年度は3,401人と令和2年度の3,711人から310人減少しています。[グラフ1]

年齢3区分別にみると、すべての区分で人口が減少していますが、高齢化率は年々上昇しており、今後も高齢化が進んでいくことが予測されます。

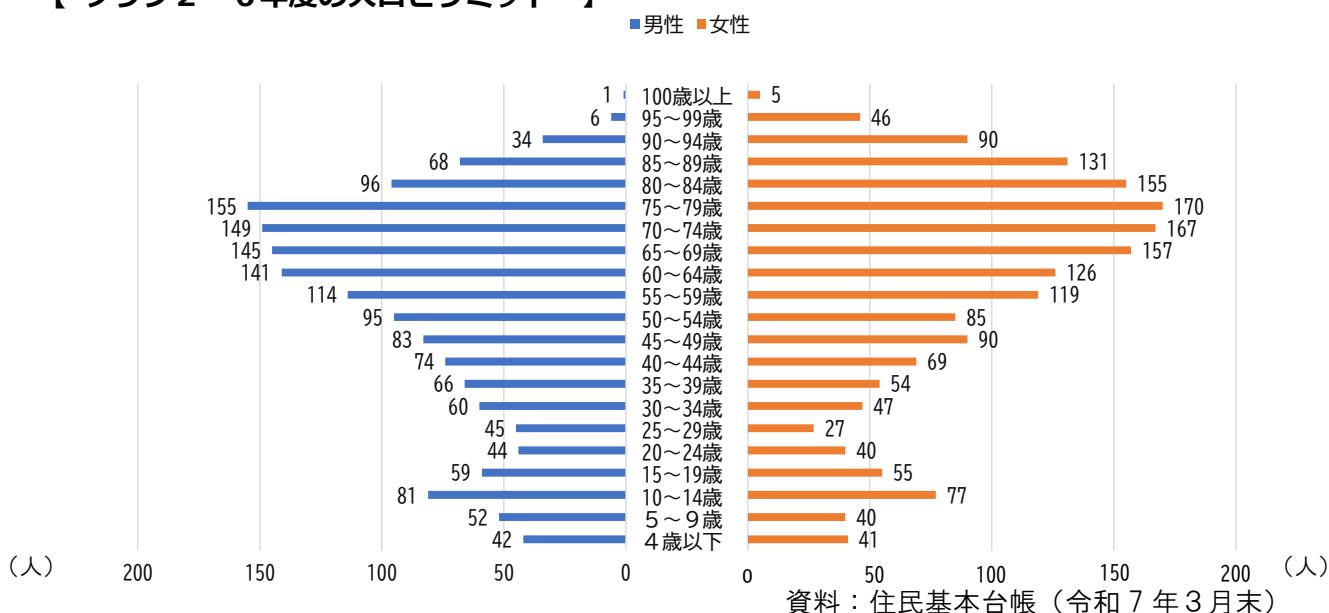
【グラフ1 年齢3区分別人口の推移】



資料：住民基本台帳（各年3月末）

人口ピラミッドを見ると、男女ともに「75～79歳」が最も多い、次いで「70～74歳」が多くなっています。また、男性では「4歳以下」、女性では「25～29歳」が最も少なくなっています。[グラフ2]

【グラフ2 6年度の人口ピラミッド】



資料：住民基本台帳（令和7年3月末）

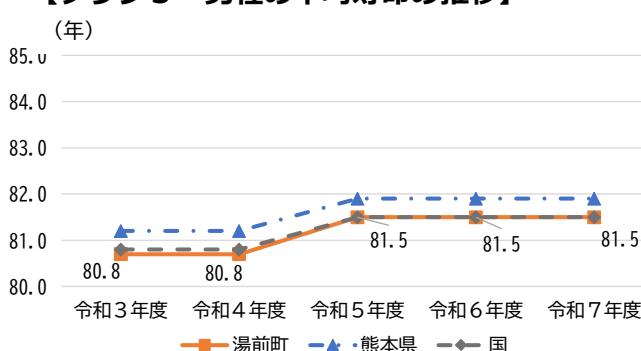
(2) 健康水準の推移

①平均寿命・健康寿命の推移と比較

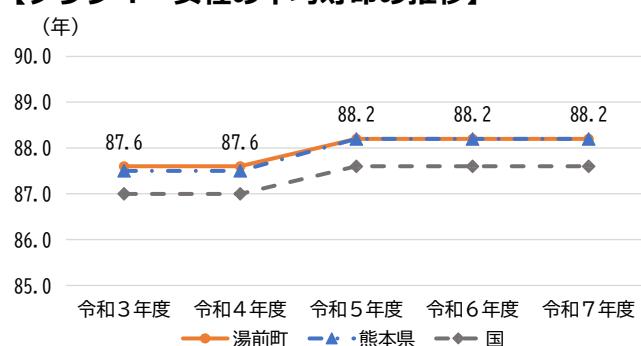
平均寿命については、男女ともに令和3年度から令和7年度にかけて延伸していますまた、男性は国の平均値、女性は県の平均値と同等になっています。[グラフ3, 4]

また、健康寿命については、男性は年によって変動がみられるものの、令和7年度は令和3年度から比べて上昇しています。[グラフ5] 女性はおむね横ばいで推移していましたが、令和7年度には低下がみられました。[グラフ6] 国・県と比較すると、男性はすべての年で低くなっています。女性は国・県の平均を上回って推移していましたが、令和7年度では国・県の平均を下回っています。

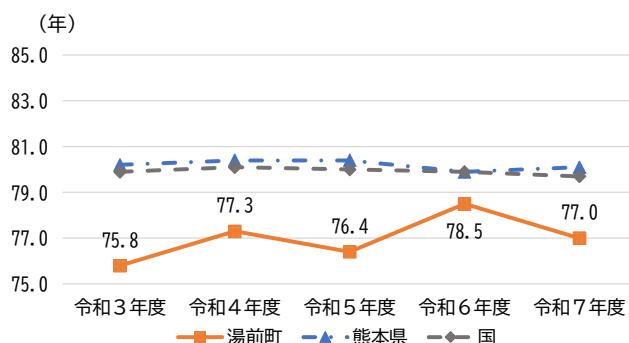
[グラフ3 男性の平均寿命の推移]



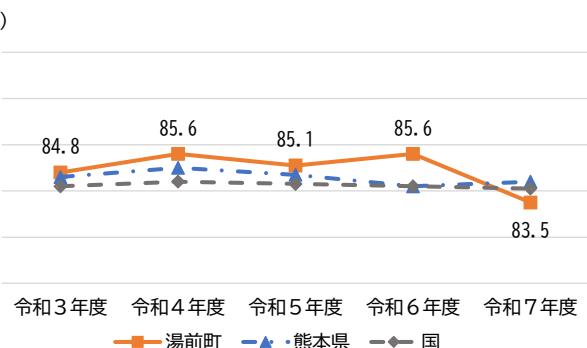
[グラフ4 女性の平均寿命の推移]



[グラフ5 男性の健康寿命の推移]



[グラフ6 女性の健康寿命の推移]



資料：国保データベース（KDB）

令和7年度の不健康期間（平均寿命と健康寿命の差）については、男性は4.5年、女性は4.7年と、男女ともに県や国の平均を上回っています。特に男性については、不健康期間が国・県の平均より3年近く長くなっています。[表1]

[表1 7年度の不健康期間の比較]

| | 湯前町 | 熊本県 | 国 |
|----|------|------|------|
| 男性 | 4.5年 | 1.8年 | 1.8年 |
| 女性 | 4.7年 | 3.8年 | 3.5年 |

資料：国保データベース（KDB）

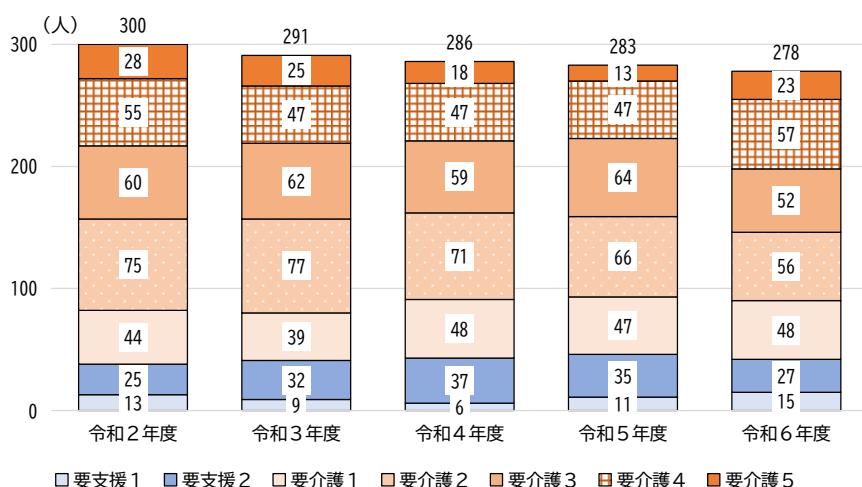
※本計画では、日常生活動作が自立している期間（平均自立期間）をもとに健康寿命を算出しています。

平均自立期間とは、要介護2以上を不健康状態と定義し、不健康期間を平均寿命から差し引いた期間を指します。

②要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は減少傾向にありますが、要介護4と要介護5の合計人数は、令和5年度から令和6年度にかけて合計で20人増加しています。[グラフ7]

【グラフ7 要支援要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告
(各年3月末)

③死亡順位・死亡要因の状況

令和4年度の死亡順位については、1位は老衰で2位は悪性新生物、3位は心疾患となっています。[表2]

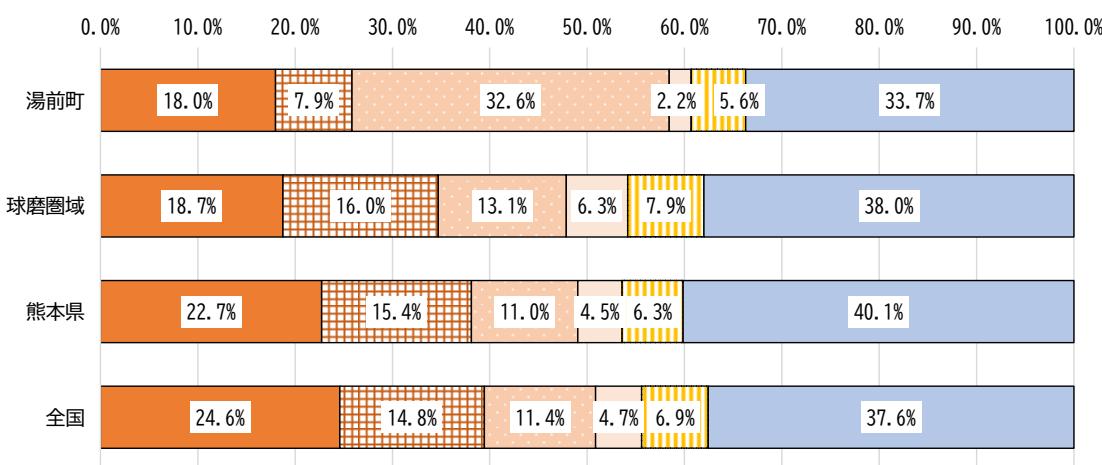
また、死亡要因について国・県と比較すると、老衰の割合が高くなっています。[グラフ8]

【表2 令和4年度の死亡順位の状況】

| | 湯前町(死亡総数:89) | | 球磨圏域(死亡総数:1,553) | | 県(死亡総数:24,427) | | 国(死亡総数:1,569,050) | |
|----|--------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|-------------------|---------|
| | 死因 | 実数(人) | 死因 | 実数(人) | 死因 | 実数(人) | 死因 | 実数(人) |
| 1位 | 老衰 | 29 | 悪性新生物(腫瘍) | 291 | 悪性新生物(腫瘍) | 5,552 | 悪性新生物(腫瘍) | 385,793 |
| 2位 | 悪性新生物(腫瘍) | 16 | 心疾患(高血圧を除く) | 248 | 心疾患(高血圧を除く) | 3,754 | 心疾患(高血圧を除く) | 232,964 |
| 3位 | 心疾患(高血圧を除く) | 7 | 老衰 | 204 | 老衰 | 2,675 | 老衰 | 179,529 |
| 4位 | 脳血管疾患 | 5 | 脳血管疾患 | 122 | 脳血管疾患 | 1,532 | 脳血管疾患 | 107,481 |
| 5位 | 腎不全 | 5 | 肺炎 | 98 | 誤嚥性肺炎 | 1,173 | 肺炎 | 704,013 |

資料：人口動態研究所・市町村別統計

【グラフ8 令和4年度の死亡要因の国・県との比較】



■ 悪性新生物 ■ 心疾患(高血圧を除く) ■ 老衰 ■ 肺炎 ■ 脳血管疾患 ■ その他

資料：人口動態研究所・市町村別統計

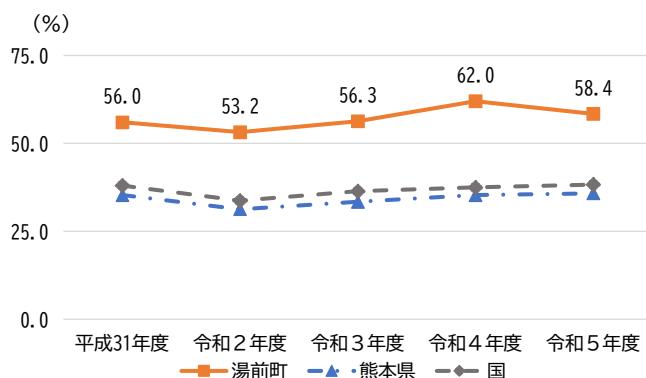
(3) 健康に関する各種指標のようす

①特定健康診査・特定保健指導の実施状況

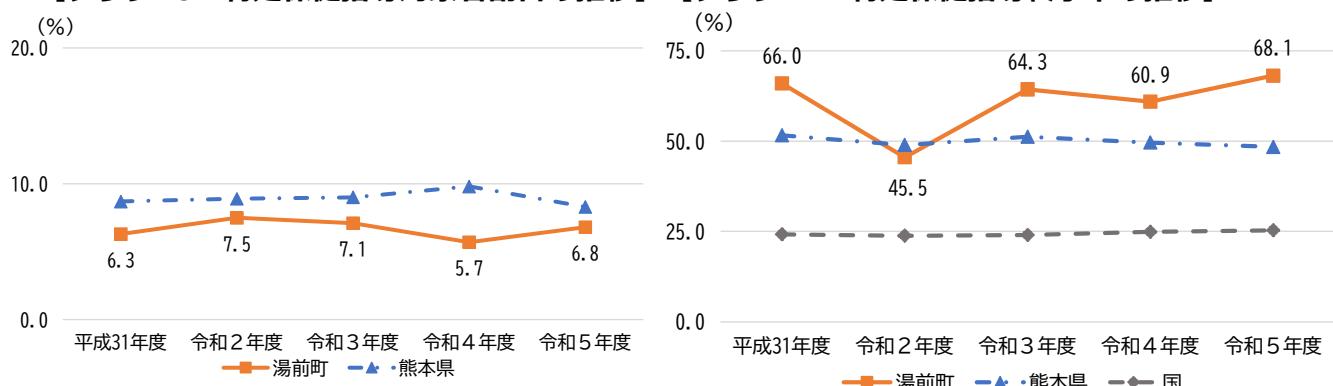
特定健康診査の受診率は年によって変動は見られるものの、平成31年度と比較すると令和5年度では上昇しており、全体としてはおおむね増加傾向にあります。また、すべての年で国・県の平均を上回っています。[グラフ9]

特定保健指導については、指導対象者割合は県の平均を下回っており、特定保健指導終了率は、令和2年度を除いて国・県の平均を上回っています。[グラフ10,11]

[グラフ9 特定健康診査受診率の推移]



[グラフ10 特定保健指導対象者割合の推移] [グラフ11 特定保健指導終了率の推移]



資料：国保データベース（KDB）

②国民健康保険医療費の状況

給付件数は年々減少している一方、1件当たりの医療費は令和2年度から令和6年度までの5年間で4,330円増加しており、給付金額は増加しています。また、令和5年度と比較すると、令和6年度では改善がみられています。[表3]

[表3 国民健康保険医療費の推移]

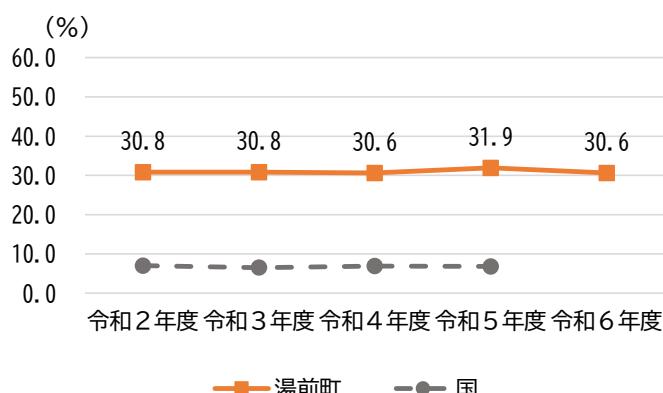
| | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 |
|--------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 給付件数(件) | 16,096 | 16,540 | 16,443 | 15,375 | 14,536 |
| 給付金額(千円) | 238,080 | 263,454 | 302,906 | 320,107 | 277,939 |
| 1件当たりの医療費(円) | 14,791 | 15,928 | 18,422 | 20,820 | 19,121 |

資料：事業年報

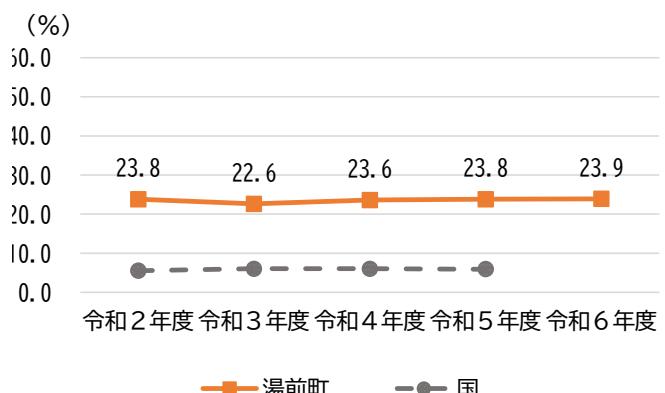
③各種がん検診の受診状況

胃がん、乳がんのがん検診受診率についてはすべての年で30%を上回っています。[グラフ12,16]
 一方で、肺がんについてはほかの検診よりも受診率が低く、すべての年で25%を下回っています。
 [グラフ13]

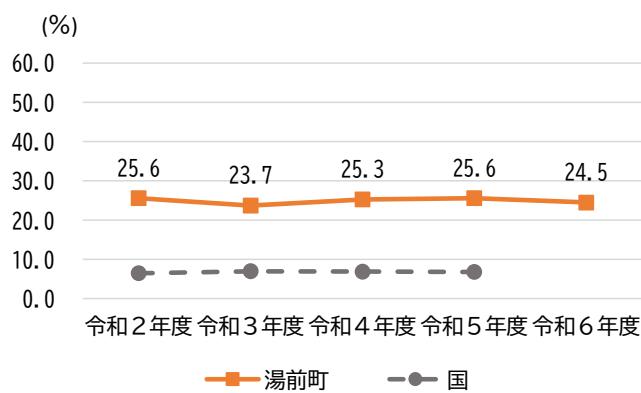
[グラフ12 胃がん検診受診率の推移]



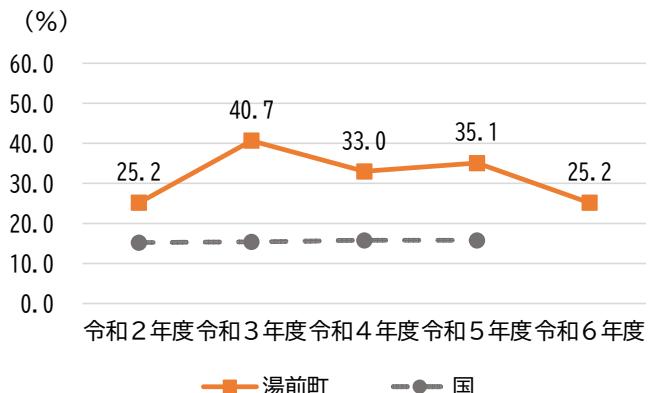
[グラフ13 肺がん検診受診率の推移]



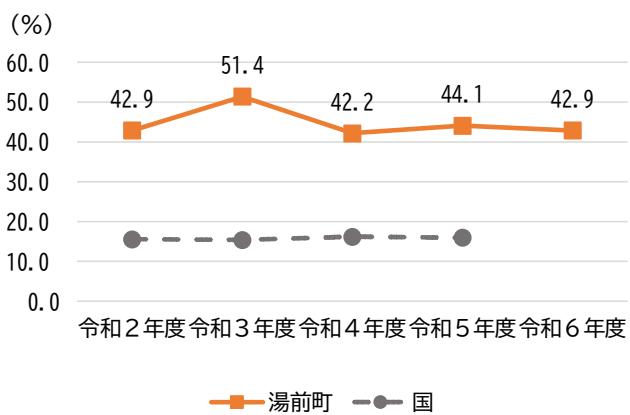
[グラフ14 大腸がん検診受診率の推移]



[グラフ15 子宮がん検診受診率の推移]



[グラフ16 乳がん検診受診率の推移]

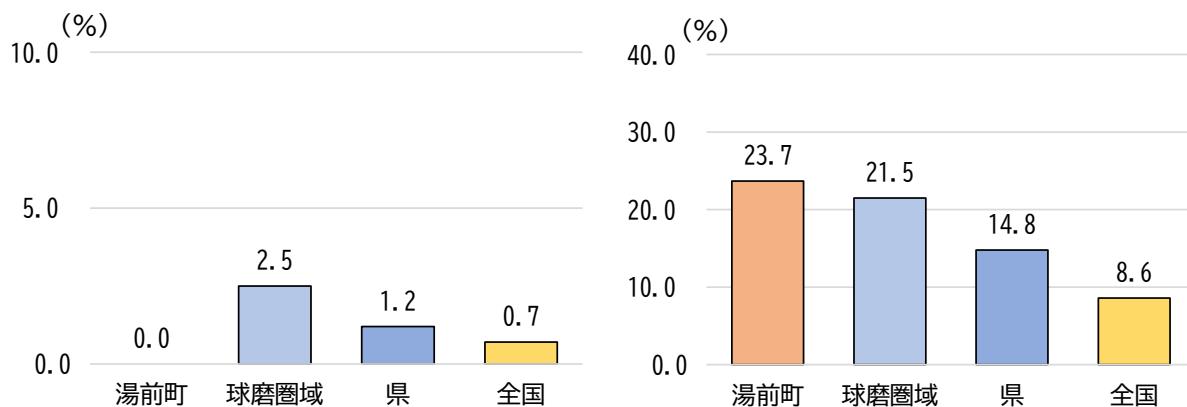


資料：地域保健・健康事業報告

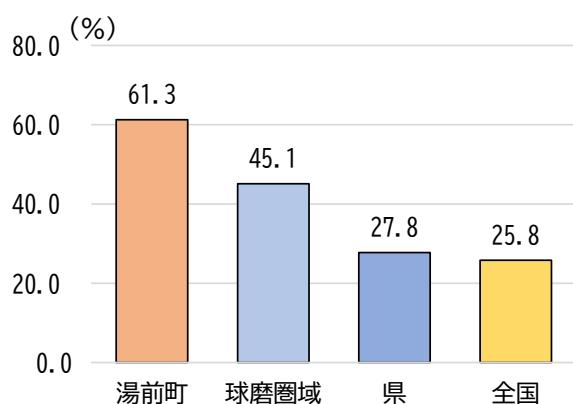
④歯科健診結果によるむし歯有病者率の比較

令和4年度のむし歯有病者率については、1.6歳ではむし歯有病者が0%となっていますが、3歳では27.3%、12歳では61.3%と、国や県、球磨圏域の平均よりも高くなっています。[グラフ17,18,19]

【グラフ17 令和4年度1.6歳児むし歯有病者率】 【グラフ18 令和4年度3歳児むし歯有病者率】



【グラフ19 令和4年度12歳児むし歯有病者率】



資料：熊本県歯科保健状況調査報告

2. アンケート調査結果のまとめ

(1) 調査概要

| | 町民アンケート | 小中学生アンケート |
|-------|-------------------------------------|--|
| 調査対象者 | 令和7年9月1日現在、湯前町に居住している16歳以上の町民1,500人 | 令和7年9月1日現在、湯前町の小中学校に通っている小学4年生～中学3年生184人 |
| 調査日 | 令和7年10月6日(月)～10月19日(日) | 令和7年10月6日(月) |
| 調査方法 | 郵送配布・回収、WEB調査 | WEB調査(WEB調査用のURL・二次元コードを学校にて配布) |
| 有効回収数 | 785件 | 170件 |
| 有効回収率 | 52.3% | 92.4% |

(2) 調査結果

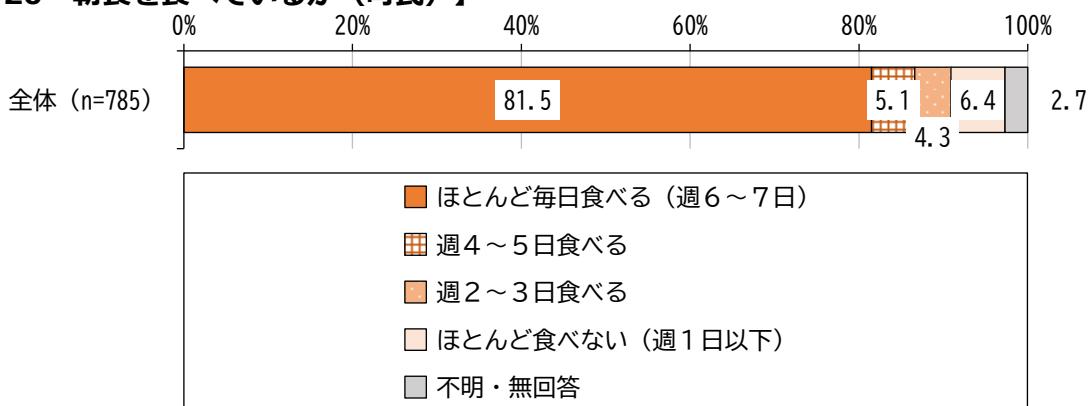
①食生活・食育について

●朝食について

朝食について、「週4～5日食べる」、「週2～3日食べる」、「ほとんど食べない（週1回以下）」の割合の合計が15.8%となっています。[グラフ20]

年齢別にみると、65歳以上では「ほとんど毎日食べる（6日～7日）」の割合が92.0%と、他の世代と比べて高くなっています。一方で15～39歳では「ほとんど食べない（週1回以下）」の割合が12.8%と、他の世代と比べて高くなっています。[表4]

【グラフ20 朝食を食べているか（町民）】

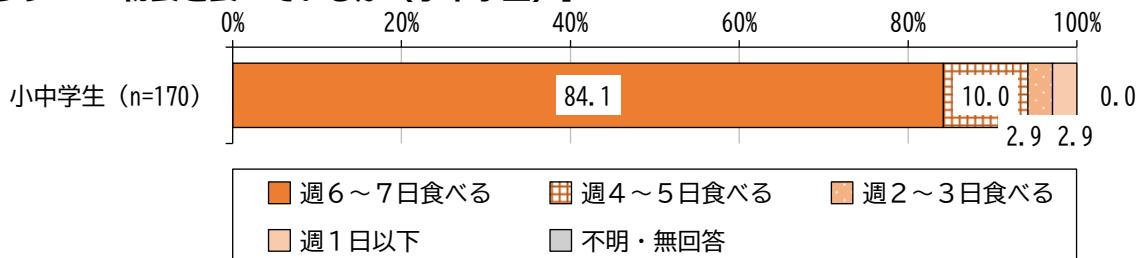


【表4 朝食を食べているか（年齢別クロス）】

| | ほとんど毎日食べる (週6～7日) | 週4～5日食べる | 週2～3日食べる | ほとんど食べない (週1日以下) | 不明・無回答 |
|----------------|----------------------|----------|----------|---------------------|--------|
| 15～39歳 (n=149) | 67.1 | 10.7 | 8.1 | 12.8 | 1.3 |
| 40～64歳 (n=272) | 76.1 | 6.3 | 6.3 | 9.2 | 2.2 |
| 65歳以上 (n=351) | 92.0 | 1.7 | 1.4 | 1.7 | 3.1 |

小中学生アンケートでは、朝食について「週1回以下」の割合は2.9%となっています。[グラフ21]
 また、小学生と中学生を比較すると、中学生の方が「週1回以下」の割合が高く、「週6～7日食べる」の割合については低くなっています。[表5]

【グラフ21 朝食を食べているか（小中学生）】



【表5 朝食を食べているか（学年別クロス）】

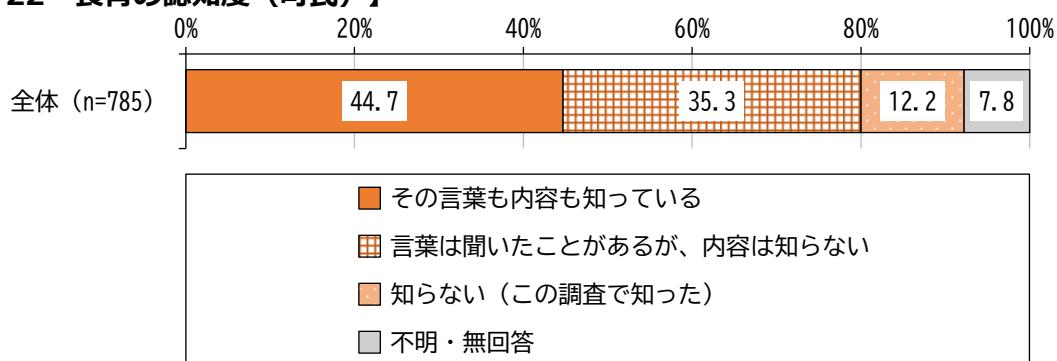
| | 週6～7日食べる | 週4～5日食べる | 週2～3日食べる | 週1日以下 | 不明・無回答 |
|------------|----------|----------|----------|-------|--------|
| 小学生 (n=87) | 87.4 | 9.2 | 1.1 | 2.3 | - |
| 中学生 (n=83) | 80.7 | 10.8 | 4.8 | 3.6 | - |

●食育の認知度について

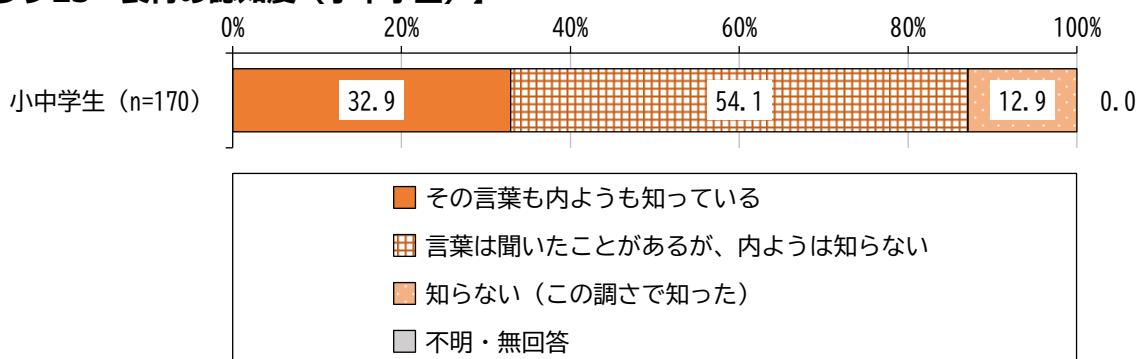
食育の認知度について、町民アンケートでは、「言葉を聞いたことがあるが、内容は知らない」の割合が35.3%、「知らない（この調査で知った）」の割合が12.2%となっています。[グラフ22]

また、小中学生アンケートでは、言葉は聞いたことがあるが、内ようはしらない」の割合が54.1%と最も高く、「知らない（この調査で知った）」の割合が12.9%となっています。[グラフ23]

【グラフ22 食育の認知度（町民）】



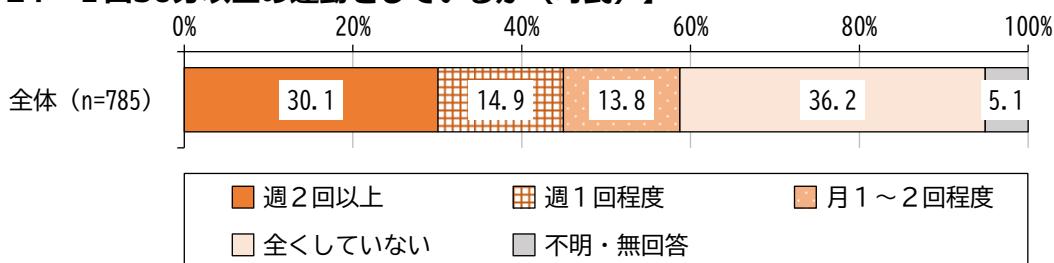
【グラフ23 食育の認知度（小中学生）】



②運動習慣について

1回30分以上の汗ばむ運動をするかどうかについて、「全くしていない」の割合が36.2%と最も高くなっています。また、「週2回以上」、「週に1回程度」の割合の合計が45.0%となっています。[グラフ24]

【グラフ24 1回30分以上の運動をしているか（町民）】



小中学生アンケートでは、学校の授業以外での運動やスポーツについて、「ほとんどしていない」の割合が11.2%となっています。[グラフ25] また、小学生と中学生を比較すると、中学生の方が「毎日している」の割合が高い一方、「ほとんどしていない」の割合についても高くなっています。

[表6]

【グラフ25 学校の授業以外で運動をしているか（小中学生）】



【表6 学校の授業以外で運動をしているか（学年別クロス）】

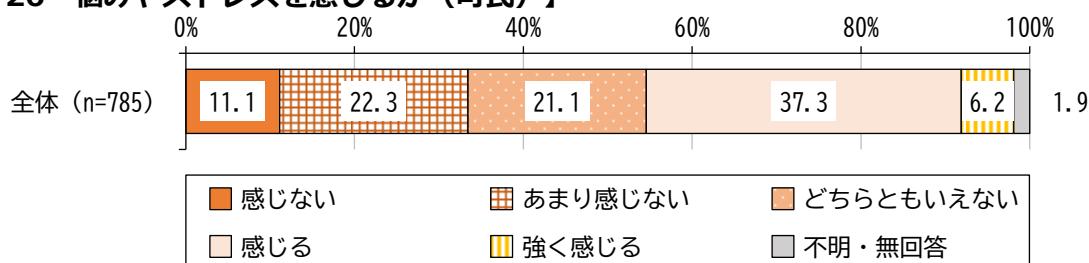
| | 毎日している | 週に3～4日している | 週に1～2日している | 月に2～3日している | ほとんどしていない | 不明・無回答 |
|-----------|--------|------------|------------|------------|-----------|--------|
| 小学生（n=87） | 29.9 | 35.6 | 23.0 | 4.6 | 6.9 | - |
| 中学生（n=83） | 45.8 | 18.1 | 15.7 | 3.6 | 15.7 | 1.2 |

③悩みやストレスについて

悩みやストレスについて、「感じる」、「強く感じる」の割合の合計が43.5%となっています。

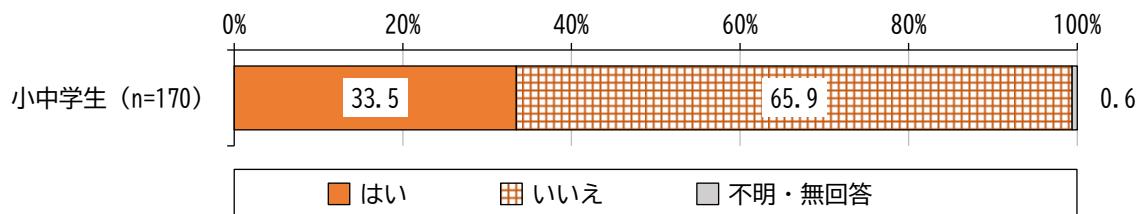
[グラフ26]

【グラフ26 悩みやストレスを感じるか（町民）】



また、小中学生アンケートでは、ストレスを感じるかについて、「はい」の割合が33.5%、「いいえ」の割合が65.9%となっています。[グラフ27]

【グラフ27 ストレスを感じるか（小中学生）】



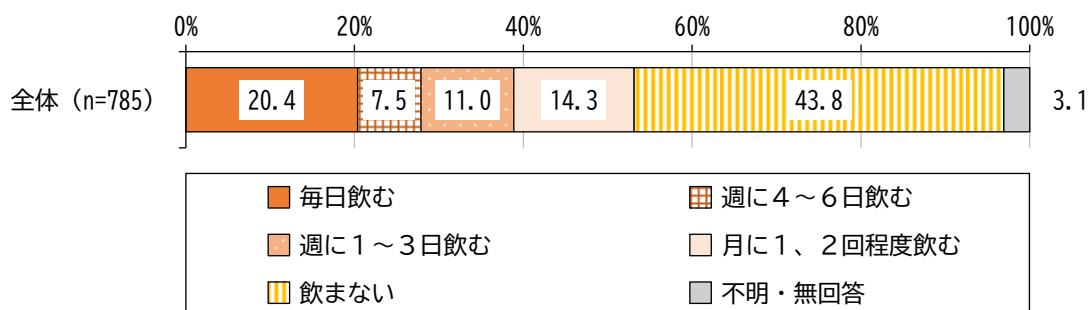
④飲酒・喫煙について

●飲酒について

飲酒の頻度について、「毎日飲む」の割合が20.4%、「週に4～6日飲む」の割合が7.5%となっています。また、「毎日飲む」、「週に4～6日飲む」、「週に1～3日飲む」の割合の合計は38.9%となっています。[グラフ28]

男女別にみると、男性では「毎日飲む」の割合が32.0%と最も高くなっています。「毎日飲む」、「週に4～6日飲む」、「週に1～3日飲む」の割合の合計は54.3%となっています。[表7]

【グラフ28 飲酒の頻度（町民）】



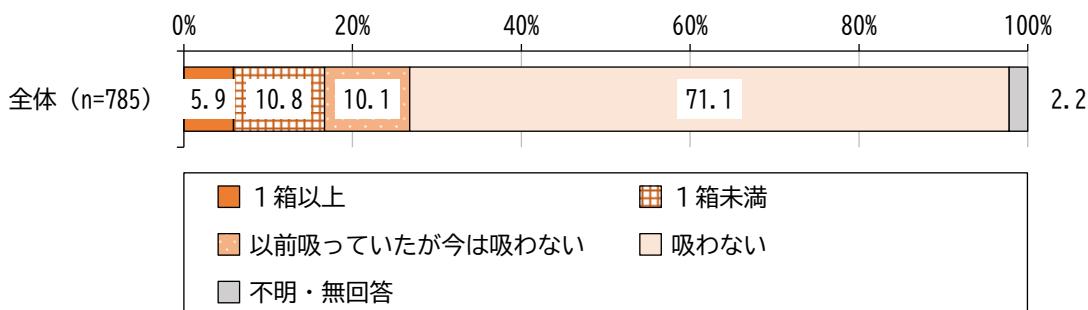
【表7 飲酒の頻度（性別クロス）】

| | 毎日飲む | 週に4～6日飲む | 週に1～3日飲む | 月に1、2回程度飲む | 飲まない | 不明・無回答 |
|------------|------|----------|----------|------------|------|--------|
| 男性 (n=381) | 32.0 | 10.0 | 12.3 | 13.1 | 31.2 | 1.3 |
| 女性 (n=388) | 8.5 | 5.4 | 9.8 | 16.0 | 56.2 | 4.1 |

●喫煙について

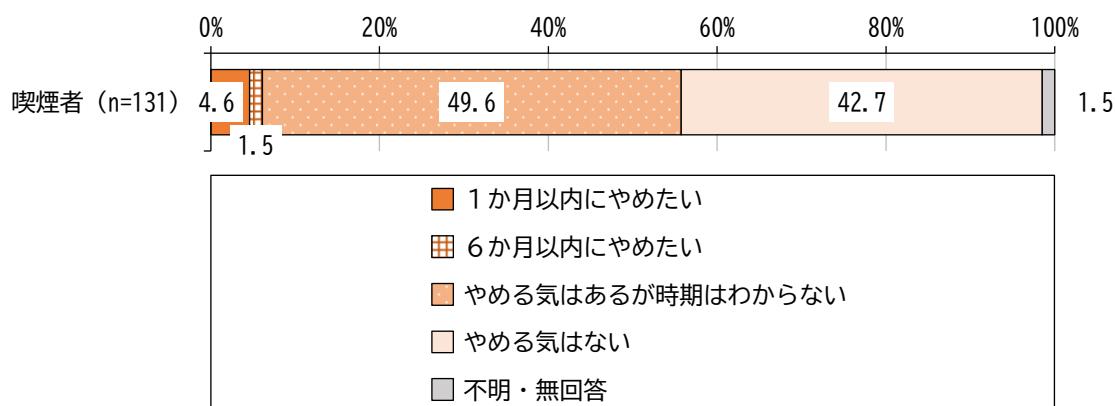
1日に吸うタバコの量について、「1箱以上」の割合が5.9%となっています。また、「1箱以上」、「1箱未満」の割合の合計は16.7%となっています。[グラフ29]

【グラフ29 1日に吸うタバコの量（町民）】



また、タバコを吸う方がタバコをやめたいかについては、「やめる気はあるが時期はわからない」の割合が49.6%と最も高く、次いで「やめる気はない」の割合が42.7%、「1か月以内にやめたい」の割合が4.6%となっています。[グラフ30]

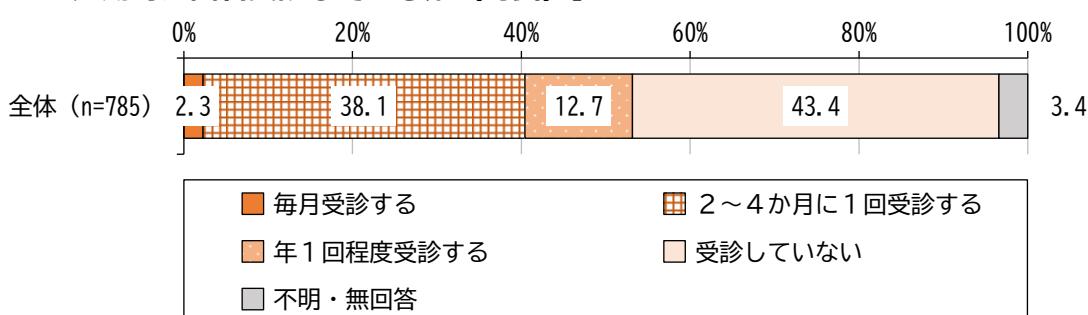
【グラフ30 タバコをやめたいか（町民）】



⑤歯と口腔の健康について

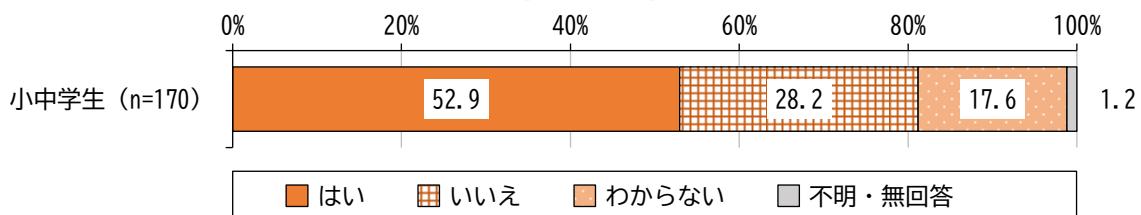
症状がなくても定期的に歯科受診をしているかについて、「受診していない」の割合が43.4%と最も高くなっています。[グラフ31]

【グラフ31 定期的に歯科受診しているか（町民）】



また、小中学生アンケートでは、歯が痛くなくても定期的に病院（歯医者さん）に行っているかについて、「いいえ」の割合が28.2%となっています。[グラフ32]

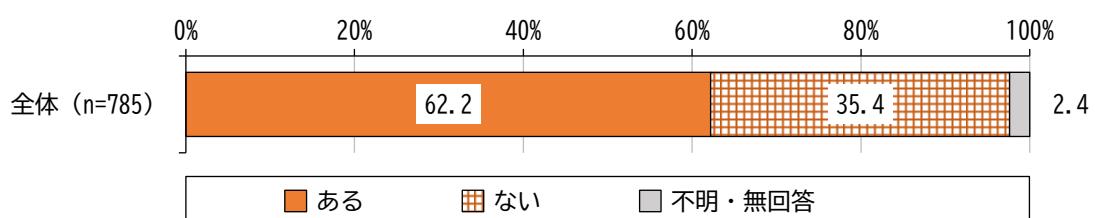
[グラフ32 定期的に歯科受診しているか（小中学生）】



⑥健康状態について

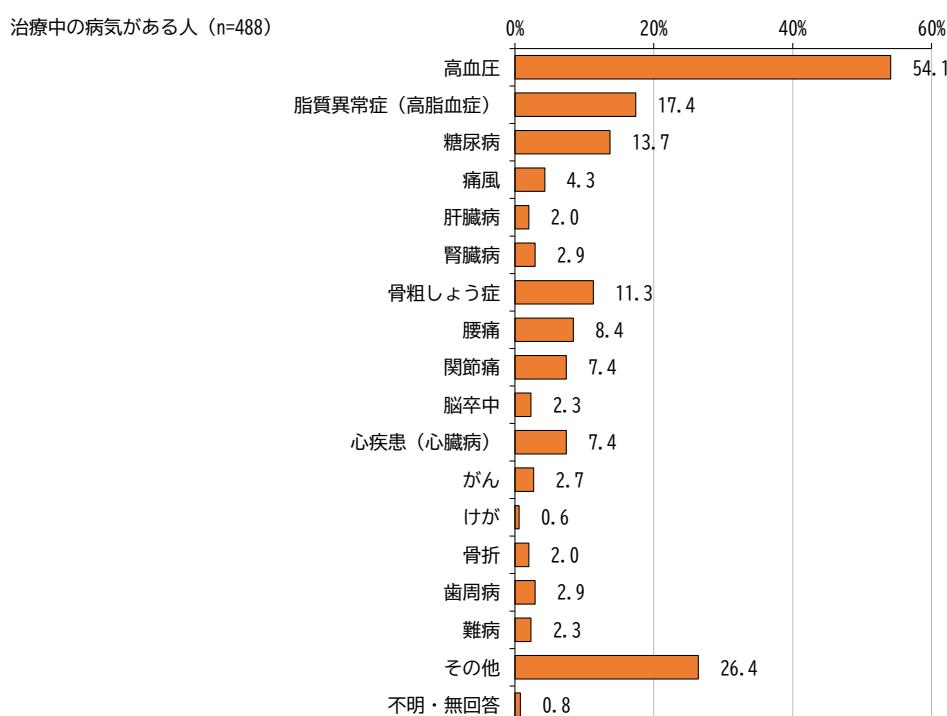
治療中の病気があるかについて、「ある」の割合が62.2%と最も高くなっています。[グラフ33]

[グラフ33 現在治療中の病気があるか（町民）】



また、現在治療中の病気について、「高血圧」の割合が54.1%と最も高く、次いで「脂質異常症（高脂血症）」の割合が17.4%、「糖尿病」の割合が13.7%となっています。[グラフ34]

[グラフ34 現在治療中の病気は何か（町民）】



3. 団体ヒアリング調査結果のまとめ

(1) 調査概要

- ・調査対象者：町内で健康づくりや食育に関する活動を行う29団体
- ・調査日：令和7年10月9日（木）～10月22日（水）まで
- ・調査方法：ヒアリングシートによる調査

(2) 現在の取組状況と課題

●栄養・食生活・食育

| 現在の取組状況 |
|--|
| ・保育・教育機関で、野菜の栽培や収穫、調理等の体験を通した食育活動を実施している。 ・男性向け料理教室や、小中学生向けの料理教室を実施している。 ・みそ汁の塩分調査を実施している。 |
| 課題 |
| ・子どもの朝食欠食が増加している。 |

●身体活動・運動

| 現在の取組状況 |
|--|
| ・高齢者の健康維持のため、各地区で百歳体操を実施している。 ・運動サークル活動を実施するとともに、活動への支援を行っている。 ・スポーツに関する行事の開催と支援を行っている。 ・体育功労者および優良団体を表彰している。 ・ニュースポーツの普及活動を行っている。 |
| 課題 |
| ・働き盛り 世代のスポーツ活動が特にできていない。 ・社会体育行事の参加者やスポーツ団体の加入者が減少している。 ・活動への参加者が固定化している。 ・ウォーキングコースや夜間照明など、継続的な運動につながる環境の整備が不十分である。 ・活動に参加するための移動手段がない人がいる。 ・町民の交流の場であり健康維持の役割も担っている、「通いの場」がない地区がある。 |

●休養・心の健康

| 現在の取組状況 |
|--|
| ・学校にて、スクールカウンセラーによるストレスマネジメント授業を実施している。 ・運動サークル活動を実施し、活動への支援を行っている。 ・行政と教育機関で連携して、湯前町メディアコントロールウィークを実施している。 |
| 課題 |
| ・子どものメディア長時間使用が、睡眠不足や朝食の欠食につながっている。 ・心の健康に関する地域での学びの場が不足している。 ・精神疾患の当事者やその家族、不登校の子どもを持つ親の相談支援体制が不十分である。 ・認知症サポーター養成講座を修了した町民の活動の場が整備されていない。 |

●歯と口腔の健康

| 現在の取組状況 |
|--|
| ・学校で歯科検診を実施している。 ・在宅要介護者等への訪問検診を実施している。 |
| 課題 |
| ・子どもの間で歯の良し悪しに格差が生じている。 |

●生活習慣病対策の推進

| 現在の取組状況 |
|---|
| ・健診（検診）の実施および情報提供を行っている。 ・健診（検診）受診率向上のため、広報活動を行っている。 |
| 課題 |
| ・生活習慣病の予防に対する意識が薄い町民へのアプローチが難しい。 ・多剤服用が医療費の増大につながっている可能性がある。 ・介護ニーズが拡大・多様化しており、予防介護の充実が必要である。 |

(3) 今後の健康づくり推進のために必要なこと

子ども
(乳幼児期～小中学生)

- ・早寝早起きや運動、バランスのとれた食事などの基本的な生活習慣について、家庭と保育・教育機関の連携のもと、子どもの発達段階に応じて継続的に指導する。
- ・子どもが気軽に遊べる場所や、運動できる機会を提供し、運動能力の向上や運動習慣の育成を促す。
- ・歯の健康などの家庭によって子どもの健康に差が出やすい分野について、学校や行政が連携して健康格差の是正を図る。

**子育て世代
働き盛り世代**
(10代後半～60代前半)

- ・町内企業に対して健診（検診）の充実を働きかけ、生活習慣病予防を推進する。
- ・仕事や育児のストレスに対応するため、メンタルヘルスに関する講演会や、子育て世代の交流の場など、不安を解消できる機会を設ける。
- ・仕事や子育てなどで忙しい人でも参加しやすい時間帯に運動教室等を実施する。
- ・親子での参加が可能な健康に関するイベントを開催することで、運動不足の解消を図る。

高齢者
(65歳以上)

- ・百歳体操などの運動ができる場を継続・推進するとともに、男性など参加者が少ない層への働きかけを強化する。
- ・町内放送を活用して、ラジオ体操や運動を促す。
- ・病気に対する予防の大切さを発信し、健康意識の向上と健康寿命の延伸を図る。
- ・認知症サポーターの活動の場を広げる。

町民全員

- ・健診（検診）の必要性について、専門的な立場から啓発や教育を行う。
- ・町全体で健康づくりの発信を強化し、「健康を考えるきっかけ」を持つる仕組みをつくる。
- ・世代を超えた横のつながりを強化し、共に健康づくりを行える環境を整える。
- ・健康増進や食育に関わる活動が可能な人への声掛けを行う。
- ・地区単位など、町の中での小さなコミュニティで健康増進に取り組む。

4. 第1期計画の評価

(1) 評価の概要

第1期計画で定めた指標・目標値の達成状況について、各種調査結果や統計データに基づき検証を行いました。

各指標・目標値は、下記の評価区分をもとに評価しています。

【評価基準】

| 評価 | 内容 |
|----|---------------------|
| A | 目標値に達している |
| B | 目標値に達していないが、改善傾向にある |
| C | 悪化している |
| D | 現状値なし等の理由により、評価が困難 |

【出典】

| | |
|------------------------|------------------------|
| ア：KDBシステム「平均自立期間」 | セ：健康づくり推進協議会資料 |
| イ：町民アンケート調査 | ソ：地域保健・健康増進事業報告 |
| ウ：データヘルス計画 | タ：全国市町村別主要死因別標準化死亡比の推移 |
| エ：日常生活圏域ニーズ調査 | チ：特定健診・特定保健指導実施結果総括表 |
| オ：幼児健診・幼児歯科検診「歯のアンケート」 | ツ：保健福祉課 保健係 |
| カ：小中学生アンケート | テ：総合行政システム健康管理システム帳票 |
| キ：新体力テストの問診結果 | ト：保健福祉課 住民福祉係 |
| ク：熊本県ホームページ | ナ：熊本県衛生統計年報 |
| ケ：B & G海洋センター実績聞き取り | ニ：健康づくり推進協議会・歯科専門部会名簿 |
| コ：幼児健診・幼児歯科検診結果 | ヌ：保健福祉課 介護保険係 |
| サ：健康づくり推進協議会歯科専門部会資料 | ネ：全国キャラバン・メイト連絡協議会 |
| シ：総務課 | ノ：社会福祉協議会 |
| ス：乳幼児健診情報システム | ハ：介護保険状況報告システム |

(2) 計画の全体評価

| 項目 | 指標数 | 評価の内訳 | | | |
|-------------|------|-------|-------|-------|-------|
| | | A | B | C | D |
| ●基本目標 | 7 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| ●栄養・食生活 | 12 | 3 | 2 | 5 | 2 |
| ●身体活動・運動 | 11 | 2 | 2 | 4 | 3 |
| ●休養・こころの健康 | 11 | 2 | 0 | 5 | 4 |
| ●たばこ・アルコール | 14 | 5 | 3 | 4 | 2 |
| ●歯と口腔の健康 | 13 | 4 | 1 | 7 | 1 |
| ●生活習慣病対策の推進 | 16 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| ●次世代の健康 | 22 | 9 | 1 | 8 | 4 |
| ●働く世代の健康 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| ●高齢者の健康 | 11 | 5 | 0 | 2 | 4 |
| 合計 | 120 | 38 | 13 | 40 | 29 |
| | 100% | 31.7% | 10.8% | 33.3% | 24.2% |

(3) 分野別の評価

●基本目標

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|---|-------------------------------------|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----|----|
| 1 | 健康寿命の延伸※ ¹ | 男性 | 67.9歳 | 68.9歳 | 67.1歳 | 70.4歳 | 78.5歳 (参考値) | D | ア |
| | | 女性 | 69.1歳 | 70.1歳 | 72.4歳 | 75.0歳 | 85.6歳 (参考値) | D | ア |
| 2 | 健康上の問題で日常生活に支障がある方の割合※ ² | 40-64歳 | 17.6% | 14.3% | 17.9% | 11.0% | — | D | — |
| | | 65-74歳 | 23.9% | 22.0% | 21.7% | 20.2% | — | D | — |
| | | 75歳以上 | 44.3% | 42.6% | 39.5% | 40.9% | — | D | — |
| 3 | 日頃ストレスを感じる方の割合 | 男性 | 48.5% | 45.0% | 43.1% | 40.0% | 38.6% | A | イ |
| | | 女性 | 58.7% | 55.0% | 54.6% | 50.0% | 49.0% | A | イ |

※¹ 健康寿命については、第1期計画とは算出方法が変更されているため単純比較できません。

※² 健康上の問題で日常生活に支障がある方の割合については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

●栄養・食生活

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|----|-----------------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----|----|
| 4 | 適正体重を維持している人の割合（肥満の減少） | 40-74歳 男性 | 1.9% | 維持 | 1.5% | 維持 | 3.5% | A | ウ |
| | | 40-74歳 女性 | 9.1% | 維持 | 7.0% | 維持 | 10.4% | A | ウ |
| 5 | 朝食を週3回以上抜く方の割合 | 健診 受診者 | 10.2% | 9.0% | 5.7% | 7.2% | 8.0% | B | ウ |
| 6 | 食べる速度が速いと感じている方の割合 | 健診 受診者 | 24.7% | 維持 | 30.5% | 維持 | 27.1% | C | ウ |
| 7 | 肥満（BMI>25）の割合 | 高齢者 男性 | 21.2% | 20.0% | 26.5% | 18.0% | 26.9% | C | エ |
| | | 高齢者 女性 | 18.5% | 18.0% | 23.2% | 17.0% | 22.9% | C | エ |
| 8 | 健康のために食に気を付けている方の割合※ ³ | 成人 | 48.7% | 50.0% | 48.0% | 55.0% | 56.2% (参考値) | D | イ |
| 9 | 朝食を欠食する方の割合※ ⁴ | 0-2歳 | 0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 5.6% | C | オ |
| | | 3-5歳 | 2.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | A | オ |
| | | 小学生 | 12.5% | 10.0% | 16.0% | 8% | 12.6% (参考値) | D | カ |
| | | 中学生 | 15.4% | 12.0% | 13.9% | 10% | 14.9% | B | キ |
| 10 | くまもと健康づくり応援店の登録 | 町内 飲食店 | 1店 | 2店 | 2店 | 2店 | 1店 | C | ク |

※³ 健康のために食に気を付けている方の割合については、第1期計画とは算出方法が異なっているため単純比較できません。

※⁴ 朝食を欠食する方の割合（小学生）については、第1期計画では小学1-3年生を調査対象区分としていましたが、直近の調査では小学3-6年生を調査対象区分としているため、単純比較できません。

●身体活動・運動

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|----|---|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----|----|
| 11 | 1回30分以上の運動習慣がない方の割合 | 健診受診者 | 65.3% | 62.0% | 61.1% | 58.0% | 62.2% | B | ウ |
| 12 | 1日1時間以上の運動をしていない方の割合 | 健診受診者 | 55.4% | 52.0% | 50.4% | 48.0% | 50.6% | B | ウ |
| 13 | 健康のために体を動かすことに気を付けている方の割合※ ⁵ | 成人 | 29.3% | 32.0% | 32.0% | 35.0% | — | D | — |
| 14 | 週1回以上運動を行う方の割合※ ⁶ | 成人 | 22.7% | 24% | 32.6% | 25.0% | 45.0% (参考値) | D | イ |
| 15 | 転倒に不安が大きい高齢者の割合 | 一般高齢者 | 43.5% | 40.0% | 44.9% | 37.0% | 49.3% | C | エ |
| | | 要支援高齢者 | 88.2% | 85.0% | 84.0% | 80.0% | 91.3% | C | エ |
| 16 | 外出を控えている高齢者の中、足腰の痛みが理由と回答した方の割合 | 高齢者 | 62.1% | 60.0% | 56.9% | 55.0% | 43.3% | A | エ |
| 17 | 運動機能の低下のある高齢者（問診5項目中3項目以上該当）の減少 | 高齢者 | 23.6% | 22.0% | 15.1% | 20.0% | 14.9% | A | エ |
| 18 | 週1日以上運動を行う方の割合※ ⁷ | 小学生 | 68.8% | 70.0% | 84.0% | 72.0% | 88.5% (参考値) | D | キ |
| | | 中学生 | 91.8% | 92.0% | 91.1% | 93.0% | 79.6% | C | キ |
| 19 | B&G海洋センター利用者数の増加（プール、トレーニングジム、運動処方の合計） | B&G海洋センター利用者 | 17,000人 | 20,000人 | 15,878人 | 21,000人 | 15,366人 | C | ケ |

※⁵ 健康のために体を動かすこと気にを付けている方の割合については、第1期計画とは算出方法が異なっているため単純比較できません。

※⁶ 週1回以上運動を行う方の割合については、第1期計画とは算出方法が異なっているため単純比較できません。

※⁷ 週1日以上運動を行う方の割合（小学生）については、第1期計画では小学1-3年生を調査対象区分としていましたが、直近の調査では小学3-6年生を調査対象区分としているため、単純比較できません。

●休養・こころの健康

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|----|---|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|----|
| 20 | 健康のために十分な睡眠や休養に気を付けている方の割合※ ⁸ | 成人 | 36.8% | 38.0% | 32.0% | 40.0% | — | D | — |
| 21 | 誰かと食事する機会がほとんどない高齢者の割合 | 高齢者 | 7.0% | 6.0% | 6.2% | 5.0% | 8.3% | C | 工 |
| 22 | 本や雑誌を読んでいる高齢者の割合 | 高齢者 | 72.1% | 73.0% | 68.6% | 75.0% | 68.4% | C | 工 |
| 23 | 生きがいがあると回答する高齢者の割合 | 高齢者 | 88.5% | 89.0% | 63.1% | 90.0% | 59.6% | C | 工 |
| 24 | 週1回以上外出する高齢者の割合 | 高齢者 | 88.3% | 89.0% | 91.0% | 90.0% | 92.3% | A | 工 |
| 25 | うつの傾向のある高齢者（問診5項目中2項目以上該当）の減少※ ⁹ | 高齢者 | 22.6% | 21.0% | — | 20.0% | — | D | — |
| 26 | 閉じこもり傾向のある高齢者（問診2項目中1項目以上該当）の割合 | 高齢者 | 7.5% | 7.0% | 5.7% | 6.5% | — | D | — |
| 27 | 睡眠不足を感じている方の割合 | 健診受診者 | 24.3% | 23.0% | 22.0% | 22.6% | 25.2% | C | ウ |
| 28 | 午後10時前就寝ができている子どもの割合※ ¹⁰ | 0-2歳 | 81.4% | 85.0% | 100% | 90.0% | 94.4% | A | コ |
| | | 3-5歳 | 89.1% | 90.0% | 100% | 92.0% | 88.7% | C | コ |
| | | 小学1-3年生 | 83.9% | 85% | 59.2% | 90.0% | — | D | — |

※⁸ 健康のために十分な睡眠や休養に気を付けている方の割合については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

※⁹ うつの傾向のある高齢者の割合については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

※¹⁰ 午後10時前就寝ができている子どもの割合（小学1-3年生）については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

●たばこ・アルコール

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|----|--|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----|----|
| 29 | 妊娠中に喫煙をしない | 妊娠中の 人 | 0.0% | 維持 | 0.0% | 維持 | 0.0% | A | ス |
| 30 | たばこを吸う方の割合 ※ ¹¹ | 男性 | 30.1% | 28.0% | 28.1% | 25.0% | 16.7% | A | イ |
| | | 25-59歳 男性 | 44.3% | 40% | 45.0% | 35.0% | 42.5% (参考値) | D | イ |
| | | 女性 | 7.1% | 6.5% | 5.8% | 6.0% | 5.2% | A | イ |
| | | 30-49歳 女性 | 13.9% | 11.0% | 8.3% | 10.0% | 12.0% | B | イ |
| 31 | たばこを吸う方の割合 | 健診 受診者 | 12.8% | 維持 | 11.4% | 維持 | 14.7% | C | ウ |
| 32 | 公共施設における受動喫煙対策の実施率 | 町内公 共施設 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | A | シ |
| 33 | 妊娠中に飲酒をしない | 妊娠中の 人 | 0.0% | 維持 | 0.0% | 維持 | 6.3% | C | ス |
| 34 | ほぼ毎日お酒を飲む方 の割合 | 男性 | 37.9% | 35% | 40.4% | 30.0% | 32.0% | B | イ |
| | | 女性 | 8.3% | 8.0% | 10.6% | 7.5% | 8.5% | C | イ |
| 35 | 毎日お酒を飲む方の割 合 | 健診 受診者 | 27.4% | 26.5% | 34.9% | 25.8% | 24.8% | A | ウ |
| 36 | 1日の飲酒量が2～3合 の方の割合 | 健診 受診者 | 16.3% | 13.0% | 20.3% | 10.6% | 16.5% | C | ウ |
| 37 | 1日の飲酒量が3合以上 の方の割合 | 健診 受診者 | 9.6% | 7.0% | 7.0% | 4.1% | 4.8% | B | ウ |
| 38 | 飲酒する人のうち、休肝 日を週1日以上設ける 人（時々飲酒）の割合※ ¹² | 健診 受診者 | 23.0% | 維持 | 23.8% | 維持 | 41.8% (参考値) | D | ウ |

※¹¹ たばこを吸う方の割合(25-59歳男性)については、集計の都合により実績値は20-59歳男性の数値となっており、単純比較できません。

※¹² 飲酒する人のうち、休肝日を週1日以上設ける人（時々飲酒）の割合については、第1期計画とは算出方法が異なっているため単純比較できません。

●歯と口腔の健康

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|----|---------------------------------|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|----|
| 39 | 3歳児でむし歯のある方の割合とむし歯の本数の減少 | 3歳児 | 35.7% | 32.0% | 20.0% | 30% | 17.6% | A | コ |
| | | | 1.7本 | 1.6本 | 0.4本 | 1.5本 | 0.2本 | A | コ |
| 40 | 12歳児でむし歯のある方の割合とむし歯の本数の減少 | 12歳児 | 86.8% | 80.0% | 59.5% | 75.0% | 61.3% | A | サ |
| | | | 2.38本 | 2.3本 | 1.7本 | 2.2本 | 3.7本 | C | サ |
| 41 | 妊婦歯科健診を受診した方の割合の増加 | 妊婦 | 31.6% | 33.0% | 31.2% | 35.0% | 46.7% | A | セ |
| 42 | 歯周疾患健診の受診率の増加 | 40-74歳 | 7.7% | 12.0% | 2.6% | 20.0% | 1.4% | C | サ |
| 43 | 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 60歳 | 67.0% | 68.5% | 該当者なし | 70.0% | 該当者なし | C | サ |
| 44 | 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 | 75-84歳 | 56.7% | 58.0% | 50.0% | 60.0% | 13.6% | C | サ |
| 45 | 年に定期的な歯科健診を2回以上受けている者の割合の増加 | 歯周疾患検診受診者 | 46.0% | 48.0% | 15.0% | 50.0% | 21.7% | C | サ |
| 46 | お茶でもせることのある方の割合 | 高齢者 | 17.0% | 16.0% | 18.7% | 15.0% | 18.8% | C | 工 |
| 47 | 歯みがきを毎日している方の割合 | 高齢者 | 83.0% | 85.0% | 85.6% | 90.0% | 86.2% | B | 工 |
| 48 | 定期的に歯科受診している方の割合※ ¹³ | 高齢者 | 41.7% | 45.0% | — | 50.0% | — | D | — |
| 49 | 口腔機能の低下のある高齢者（問診3項目中2項目以上該当）の減少 | 高齢者 | 14.8% | 13.0% | 16.0% | 11.0% | 16.3% | C | 工 |

※¹³ 定期的に歯科受診している方の割合については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

●生活習慣病対策の推進

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|----|---|-----------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-------|-----|
| 50 | がん検診受診率の向上 | 胃がん | 40-69歳 男性 | 19.0% | 30.0% | 22.2% | 40.0% | 22.2% | B ソ |
| 51 | | | 40-69歳 女性 | 14.3% | 30.0% | 25.0% | 40.0% | 25.0% | B ソ |
| 52 | | 肺がん | 40-69歳 男性 | 53.5% | 維持 | 21.6% | 維持 | 21.6% | C ソ |
| 53 | | | 40-69歳 女性 | 51.6% | 維持 | 26.3% | 維持 | 26.3% | C ソ |
| 54 | | 大腸がん | 40-69歳 男性 | 53.0% | 維持 | 22.3% | 維持 | 22.3% | C ソ |
| 55 | | | 40-69歳 女性 | 52.6% | 維持 | 26.7% | 維持 | 26.7% | C ソ |
| 56 | 脳血管疾患による死者数の減少（標準化死亡比SMR） | 成人 | 170% | 維持 | 0.0% | 維持 | 130% | B タ | |
| 57 | 特定健康診査の受診率の増加 | 40-74歳 | 43.8% | 維持 | 52.9% | 維持 | 60.1% | A チ | |
| 58 | 特定保健指導の実施率の増加 | 40-75歳 | 38.6% | 維持 | 40.9% | 維持 | 63.3% | A チ | |
| 59 | 特定保健指導の終了率の増加 | 特定保健指導実施者 | 20.9% | 維持 | 50.0% | 維持 | 50.0% | A チ | |
| 60 | 健康だと思う方の割合※ ¹⁴ | 40-64歳 | 74.7% | 77.0% | 78.4% | 80.0% | 89.3% (参考値) | D イ | |
| 61 | | 65-74歳 | 71.7% | 73.0% | 73.8% | 75.0% | 81.0% (参考値) | D イ | |
| 62 | | 75歳以上 | 54.4% | 57.0% | 53.1% | 60.0% | 53.1% (参考値) | D イ | |
| 63 | 健康のため病気の予防や健康診断の受診などに気を付けている方の割合※ ¹⁵ | 成人 | 41.4% | 45.0% | 37.0% | 50.0% | — | D — | |

※¹⁴ 健康だと思う方の割合については、第1期計画とは算出方法が異なっているため単純比較できません。

※¹⁵ 健康のため病気の予防や健康診断の受診などに気を付けている方の割合については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

●次世代の健康

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R6) | 評価 | 出典 |
|----|---|-------------|--------------|-------------|----------------|-------------|-------------|----|----|
| 61 | 妊娠の喫煙率 | 妊娠 | 0.0% | 維持 | 0.0% | 維持 | 0.0% | A | ス |
| 62 | 妊娠の飲酒率 | 妊娠 | 0.0% | 維持 | 0.0% | 維持 | 6.3% | C | ス |
| 63 | 妊娠11週以内の届出率 | 妊娠 | 88.2% | 90.0% | 81.3 | 92% | 62.5% | C | ソ |
| 64 | 低出生体重児出生率 (2,500g未満) | 0歳児 | 10.3% | 9.5% | 0.0% | 9.2% | 0.0% | A | ツ |
| 65 | 健診受診率 | 1歳 6か月児 | 95.7% | 96.0% | 100% | 97.0% | 100% | A | セ |
| | | 3歳児 | 93.8% | 95.0% | 100% | 96.0% | 100% | A | セ |
| 66 | 予防接種接種率 | ヒブ | 95.8% | 95.0% 以上 | 74.1% | 95.0% 以上 | 94.4% | C | テ |
| | | 小児肺炎球菌 | 95.8% | 95.0% 以上 | 66.7% | 95.0% 以上 | 94.4% | C | テ |
| | | 4種混合 | 98.2% | 95.0% 以上 | 100% | 95.0% 以上 | 88.9% | C | テ |
| | | B型肝炎 | — | 95.0% 以上 | 89.4% | 95.0% 以上 | 100% | A | テ |
| | | BCG | 93.5% | 95.0% 以上 | 100% | 95.0% 以上 | 100% | A | テ |
| | | 水痘 | 78.6% | 95.0% 以上 | 94.4% | 95.0% 以上 | 94.7% | B | テ |
| | | MR (1期) | 100% | 95.0% 以上 | 100% | 95.0% 以上 | 100% | A | テ |
| | | MR (2期) | 100% | 95.0% 以上 | 96.9% | 95.0% 以上 | 100% | A | テ |
| | | 日本脳炎 | 97.2% | 95.0% 以上 | 100% | 95.0% 以上 | 97.3% | A | テ |
| | | 2種 混合 | 100% | 95.0% 以上 | 92.6% | 95.0% 以上 | 89.2% | C | テ |
| 67 | 発達段階に応じたあいさつができる子どもの割合※ ¹⁶ | 0-2歳 | 85.7% | 88.0% | — | 90.0% | — | D | — |
| | | 3-5歳 | 92.8% | 93.0% | — | 94.0% | — | D | — |
| | | 小学 1-3年生 | 73.1% | 75.0% | — | 80.0% | — | D | — |
| 68 | 1日のテレビ・ビデオ視聴・ゲームなどの時間が2時間未満の子どもの割合 ※ ¹⁷ | 0-2歳 | 81.4% | 83.0% | 47.4% | 85.0% | 50.0% | C | 才 |
| | | 3-5歳 | 65.3% | 68.0% | 40.7% | 70.0% | 50.0% | C | 才 |
| | | 小学 1-3年生 | 67.7% | 68.0% | 70.4% (参考値) | 70.0% | — | D | — |

※¹⁶ 発達段階に応じたあいさつができる子どもの割合については、第1期計画では「新体力テストの問診結果」の数値を使用していましたが、現在は同様の設問項目がないため評価できません。

※¹⁷ 1日のテレビ・ビデオ視聴・ゲームなどの時間が2時間未満の子どもの割合（小学1-3年生）については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

●働く世代の健康

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R7) | 評価 | 出典 |
|----|-------------------|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|----|
| 69 | 40歳を機に健診を受診する方の割合 | 特定健診対象者 | 20.0% | 30.0% | 50.0% | 40.0% | 50.0% | A | ウ |
| 70 | 自殺予防ゲートキーパー受講者数 | 町民 | 29人 | 維持 | 22人 | 維持 | 42人 | A | ト |
| 71 | 自殺者数 | 町民 | 0人 | 維持 | 0人 | 維持 | 0人 | A | ナ |

●高齢者の健康

| | 指標 | 区分 | 策定値 (H27) | 目標値 (R2) | 実績値 (R2) | 目標値 (R7) | 実績値 (R7) | 評価 | 出典 |
|----|---|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----|----|
| 72 | 二次予防対策者の減少 ※ ¹⁸ | 男性 | 25.4% | 23.0% | — | 20.0% | — | D | — |
| | | 女性 | 35.7% | 3.03% | — | 30.0% | — | D | — |
| 73 | 週1回以上外出する高齢者の割合 | 高齢者 | 88.3% | 89.0% | 91.0% | 90.0% | 92.3% | A | エ |
| 74 | 認知症予防の対象となる高齢者（問診3項目中1項目以上該当）の減少 ※ ¹⁹ | 高齢者 | 34.3% | 32.0% | — | 30.0% | — | D | — |
| 75 | 認知症障害程度区分(CPS)レベル3以上の方の把握と見守り体制の構築※ ²⁰ | CPSレベル3以上の高齢者 | 100% | 100% | — | 100% | — | D | — |
| 76 | 食生活改善推進員数 | 町民 | 24人 | 24人 | 14人 | 24人 | 11人 | C | ツ |
| 77 | 健康づくり推進委員数 | 町民 | 26人 | 26人 | 26人 | 26人 | 26人 | A | ニ |
| 78 | 介護予防サポーター養成数 | 町民 | 58人 | 70人 | 89人 | 90人 | 91人 | A | ヌ |
| 79 | 認知症サポーター養成数 | 町民 | 552人 | 580人 | 856人 | 600人 | 1,132人 | A | ネ |
| 80 | シルバーボランティア養成数 | 高齢者 | 54人 | 60人 | 58人 | 60人 | 51人 | C | ノ |
| 81 | 要支援1・2認定者数の減少 | 要支援認定者数 | 70人 | 68人 | 38人 | 65人 | 43人 | A | ハ |

※¹⁸ 二次予防対策者の減少率については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

※¹⁹ 認知症予防の対象となる高齢者の割合については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

※²⁰ 認知症障害程度区分(CPS)レベル3以上の方の把握と見守り体制の構築の割合については、直近で同様の調査を実施していないため評価できません。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本町の総合計画では、「マイ ホームタウン ゆのまえ～人と自然と歴史が調和し、未来を創造する町～」を将来像としており、福祉分野においては「ささえ愛で心温まる福祉づくり」を基本目標として、取組を推進しています。

また、第1期計画においては、「健康」の概念を「病気や障がいの有無に関わらず、元気の増進と病気の予防のバランスをとりながら、その人らしく生きている状態」と定義して、「笑顔あふれる福祉づくり」の基本理念のもとで笑顔を増やす健康づくりを推進してきました。

こうしたこれまでの取組や理念を踏まえて、「ゆたかに生きるために のばそう健康寿命 まちぐるみで えがおと健幸をつなげよう」を基本理念として掲げ、計画を推進します。第1期計画で1番のキーワードとしてきた「笑顔」を本計画でも大切にしながら、町民一人ひとりが心身ともに健やかで幸せにあふれる、湯前町の実現を目指します。

基本理念

ゆ：ゆたかに生きるために

の：のばそう健康寿命

ま：まちぐるみで

え：えがおと健幸をつなげよう



2. 基本目標

本計画は、前述の基本理念を踏まえ、次の基本目標のもと取組を展開していきます。

●健康寿命の延伸

生涯を通していきいきとその人らしく生きていくためには、健康寿命を延伸し、健康で暮らせる期間を長くしていくことが大切です。

本町では、平均寿命と健康寿命の差である不健康期間が、国・県の平均よりも長いことが課題となっています。そのため、健康寿命のさらなる延伸に向けて、介護予防や定期的な健診（検診）の受診の促進、生活習慣改善の支援など、健康づくりの取組を推進していきます。

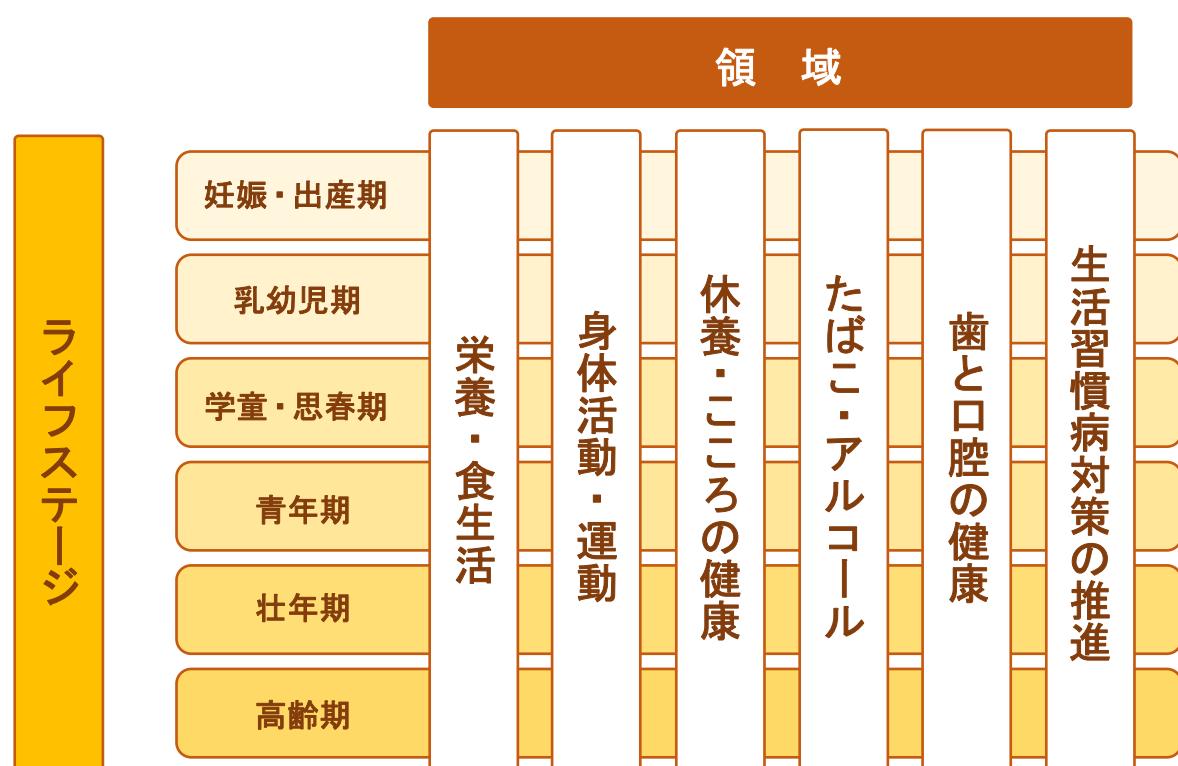
| 指標 | 区分 | 策定値 (令和6年度) | 目標値 (令和12年度) | 出典 |
|------|----|----------------|-----------------|---------------------|
| 健康寿命 | 男性 | 78.5歳 | 80.0歳 | KDBシステム 「平均自立期間」 |
| | 女性 | 85.6歳 | 87.0歳 | |

3. 計画の体系図

基本理念 ゆ：ゆたかに生きるために
の：のばそう健康寿命
ま：まちぐるみで
え：笑顔と健幸をつなげよう

基本目標 健康寿命の延伸

領域 × ライフステージ



第4章 領域別の取組

1. 栄養・食生活

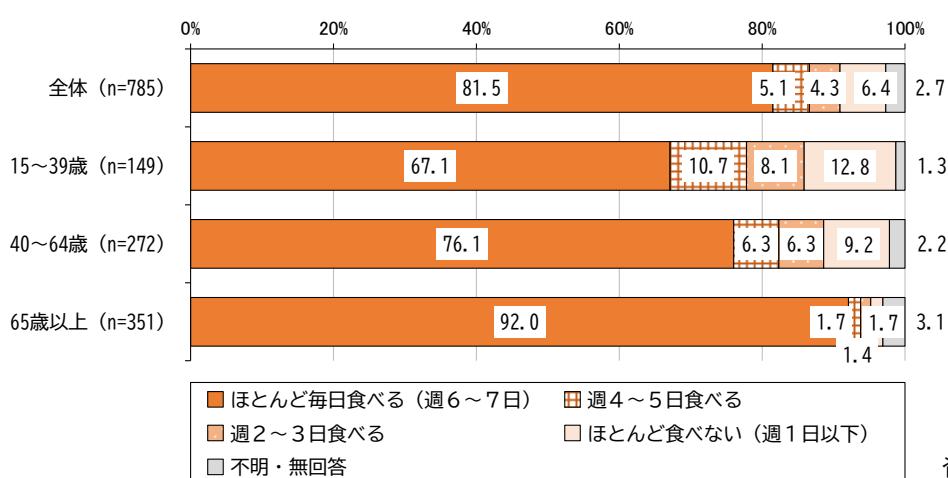
食と健康は密接にかかわっており、規則正しい食習慣を身に付けることは、生涯にわたる健康を維持していくために欠かせません。

また、食を通じて、心身の健康維持や豊かな人間性の育成、食文化への理解促進等を図るために、食に関する正しい知識を身に付ける「食育」を推進していくことも重要です。そのため、本計画では、「栄養・食生活」の分野に係る一部の取組を「食育推進計画」として位置づけ、食育についての取組を一体的に推進します。

(1) 町の現状と課題

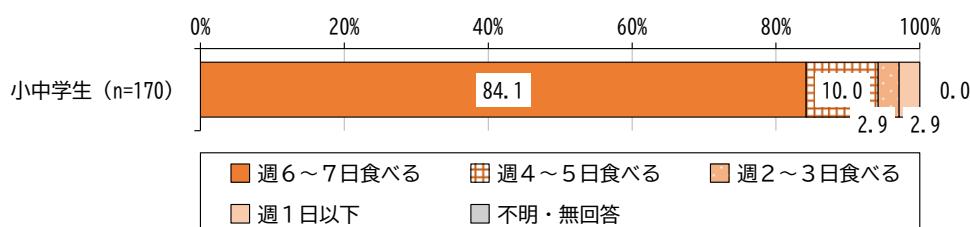
- 朝食の欠食は、筋肉の減少や基礎代謝の低下を引き起こし、肥満の原因になるほか、生活習慣病の発症や腸内環境の悪化等を引き起こします。また、脳や体に必要なエネルギーを朝から補給し、毎日いきいきと過ごすための良いリズムを作るためにも、欠かさず朝食をとることは重要です。
- 朝食の欠食状況について、65歳以上の高齢者では、朝食をほとんど毎日食べている人の割合が他の年代と比べて高い傾向にあります。一方で、15～39歳では、朝食欠食の割合が高くなっています。その欠食理由として「時間がない」が最上位となっています。[グラフ35]
- 朝食を週6～7日食べている子どもの割合について、3歳～5歳児では100%ですが、小中学生では84.1%と欠食が増えています。その理由としては、70%以上が「食欲がない」と回答しています。[幼児健診・幼児歯科検診「歯のアンケート」][グラフ36]

【グラフ35 朝食を食べているか（町民）（再掲）】



資料：アンケート調査

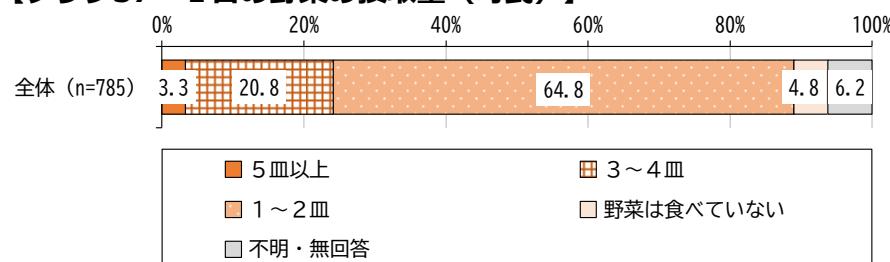
【グラフ36 朝食を食べているか（小中学生）（再掲）】



資料：アンケート調査

- 生活習慣病予防のためには、カリウムや食物繊維、ビタミンを十分に摂ることが重要です。
- 1日の野菜の摂取量について、「1～2皿」の割合が64.8%と最も高くなっています。1日に必要な野菜の量は350g（およそ5皿分）と言われているため、野菜の摂取量が不足している割合が高いことがわかります。[グラフ37]
- 健康づくりに効果的な食生活をするために必要なことについて、「新鮮な野菜が安く手に入る環境」の割合が54.5%と最も高くなっています。[町民アンケート調査]

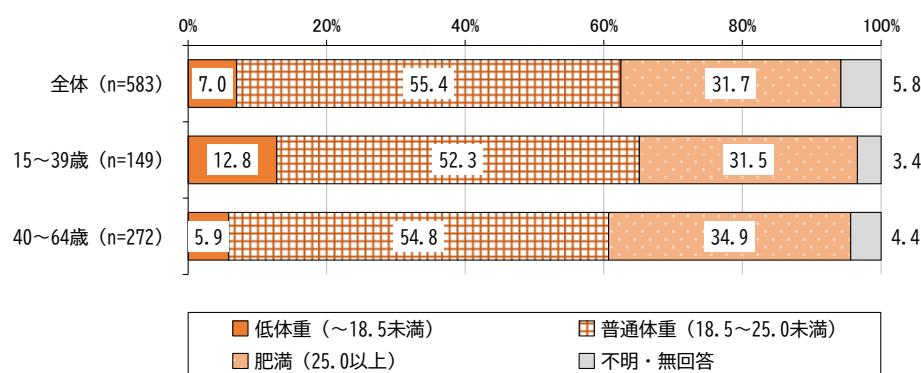
【グラフ37 1日の野菜の摂取量（町民）】



資料：アンケート調査

- 熊本県内、さらに入吉球磨圏域において課題となっている肥満は、生活習慣病やがん、睡眠時無呼吸症候群、関節疾患等の病気を引き起こし、QOL（生活の質：満足感や幸福感）の低下につながります。
- BMIの状況について、15～39歳では低体重の割合が12.8%、40～64歳では肥満の割合が34.9%と他の年代より高くなっています。[グラフ38] また、小学生（4～6年生）の肥満の割合は17.8%、中学生の割合は15.3%となっています。[湯前小中学校保健委員会資料]

【グラフ38 BMIの状況（町民）】

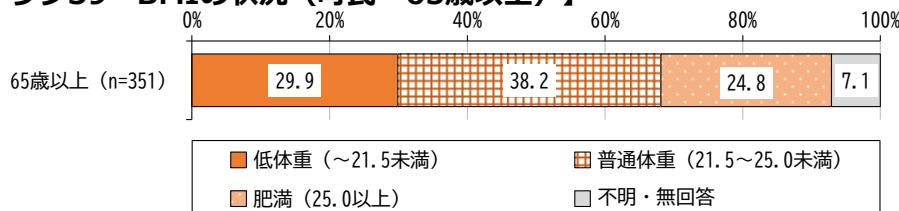


資料：アンケート調査

※BMIは「体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}」で算出することができます。BMIが18.5未満は「やせ」、18.5以上25未満は「普通」、25以上は「肥満」に分類されます。

- 65歳以上では、フレイル予防と生活習慣病予防の両方に配慮するため、目標とするBMIの範囲を21.5~24.9としています。この基準に基づくと、65歳以上では「低体重」の割合が29.9%と、他の世代と比べて高くなっています。[グラフ39]

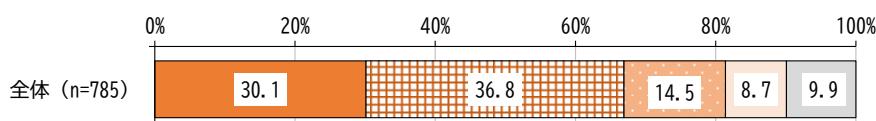
【グラフ39 BMIの状況（町民・65歳以上）】



資料：アンケート調査

- 食育の認知度について、65歳以上の高齢者層で「言葉も内容も知っている」の割合が30.8%と、他の世代と比べて低い状況です。[町民アンケート調査]
- 油脂や食塩の摂りすぎは肥満や高血圧につながるため、油脂が控えめで薄味の食事を子どもの頃から習慣づけることが大切です。
- 料理を作る時の油脂や食塩の使い過ぎに気を付けることについて、継続して取り組んでいる割合は30.1%となっています[グラフ40]

【グラフ40 油脂や食塩の使い過ぎに気を付けることにどの程度取り組んでいるか（町民）】

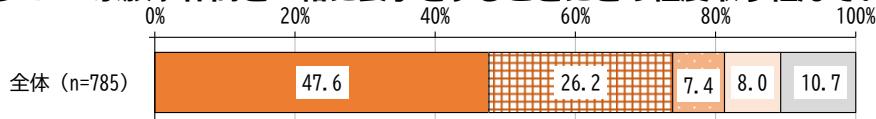


| |
|----------------------|
| ■ 継続して取り組んでいる |
| ■ ときどき取り組んでいる |
| ■ 取り組めていないが、今後取り組みたい |
| □ 取り組む予定はない |
| □ 不明・無回答 |

資料：アンケート調査

- 共食は、心身の健康や食事マナー、食文化の習得、コミュニケーション能力の向上、栄養バランスの取れた食事につながります。
- 家族や仲間と一緒に食事をすること（共食）について、継続して取り組んでいる割合は47.6%となっています。[グラフ41]

【グラフ41 家族や仲間と一緒に食事をすることにどの程度取り組んでいるか（町民）】



| |
|----------------------|
| ■ 継続して取り組んでいる |
| ■ ときどき取り組んでいる |
| ■ 取り組めていないが、今後取り組みたい |
| □ 取り組む予定はない |
| □ 不明・無回答 |

資料：アンケート調査

(2) 今後の方向性

●正しい食習慣の定着

子どもから高齢者までが食事の重要性を理解し、健康的な食習慣を身につけることができるよう、ライフステージや健康状態に合わせた支援を行います。

●食育の推進

町民が食育の重要性について理解し、豊かな食生活を送るとともに食への理解を深めていくよう、食育に関する学びの場の提供や食育推進を支える人材の育成、食育活動の支援を行います。

(3) 行政の取組

| | |
|-------|---|
| 行政の取組 | <ul style="list-style-type: none">●食に関する正しい知識を広めるため、町の広報誌やホームページにおける情報発信を行います。●妊娠期の栄養摂取や乳幼児期から薄味に親しむこと、1日3食の規則的な食生活を送ること等について働きかけを行います。●通いの場などを活用して栄養教室を実施する等、高齢者の低栄養予防に努めます。●健診や面談等を活用し、すべてのライフステージにおいて個人のライフスタイルに合わせた生活習慣病予防のための栄養指導を行います。●地域の食文化を継承していくため、特産品や郷土料理について、町民が学べる機会の提供に努めます。●健康的な食生活や食育の普及のため、食生活改善推進員の養成数の増加に向けた取組を行います。 |
|-------|---|

(4) 地域の取組

| | |
|-------|---|
| 地域の取組 | <ul style="list-style-type: none">●子どもへの食育の学習機会として、学校給食における地域の農産物の使用や、食育に関する授業等の実施を推進します。●学校において学童・思春期に必要な栄養素とその量について教育し、ダイエット等の極端な食事制限を防ぎます。●料理や野菜の栽培などを通じて食に触れる機会づくりに努めます。●地域活動や通いの場の活動の中で、共に食事をする機会を積極的に設けます。 |
|-------|---|

(5) 町民の取組

| | |
|---------------|---|
| 妊娠・出産期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中に控えるべき食べ物に注意しながら、バランスよく食事を取りましょう。 ● 妊娠前の体格（BMI）に対しての適切な増加量を知り、急激な体重の増減を避けましょう。 |
| 乳幼児期 (保護者) | <ul style="list-style-type: none"> ● 1日を活動的に始めるため、朝食をとる習慣をつけましょう。 ● よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。 ● 食事のマナーを身につけましょう。 ● できるだけ家族みんなで食事を楽しみましょう。 |
| 学童・思春期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 1日を活動的に始めるため、朝食をとる習慣をつけましょう。 ● エネルギー、脂質、塩分の摂りすぎに注意し、栄養成分表示を見て食品を選ぶ習慣をつけましょう。 ● 適正体重を知り、学校給食等を参考に、自分に必要な食事内容や量を理解しましょう。 ● 家族や友達と楽しく食事をする時間を設けましょう。 ● 家庭や学校等で、料理や野菜の栽培等を通じて食への理解を深めましょう。 |
| 青年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 1日を活動的に始めるため、朝食をとる習慣をつけましょう。 ● 身近な直売所を利用したり、カット野菜や冷凍野菜を使用したりする等、手軽に野菜を摂る工夫をしましょう。 ● 望ましい食習慣を身につけ、適正体重（$18.5 \leq \text{BMI} < 25$）を維持し、「肥満」や「やせ」に気をつけましょう。 |
| 壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● エネルギー、脂質、塩分の摂りすぎに注意し、栄養成分表示を見て食品を選ぶ習慣をつけましょう。 ● 身近な直売所を利用したり、カット野菜や冷凍野菜を使用したりする等、手軽に野菜を摂る工夫をしましょう。 ● 食習慣や食育について、積極的に学ぶ機会をつくりましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 1日を活動的に始めるため、朝食をとる習慣をつけましょう。 ● 栄養成分表示を見て、食品を選ぶ習慣をつけましょう。 ● エネルギー、脂質、塩分の摂りすぎに注意しましょう。 ● 筋肉量維持のため、たんぱく質を積極的に摂りましょう。 ● 望ましい食習慣を身につけ、適正体重を維持し、「肥満」や「やせ」に気を付けましょう。 ● 身近な直売所を利用したり、カット野菜や冷凍野菜を使用したりする等、手軽に野菜を摂る工夫をしましょう。 |

(6) 評価指標

| 指標 | 区分 | 策定値 (令和6年度) | 目標値 (令和12年度) | 出典 |
|------------------------------|---------------|----------------|-----------------|--------------------------|
| 肥満の割合 | 40-74歳男性 | 28.2% | 25.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| | 40-74歳女性 | 18.4% | 15.0% | |
| | 小学生 (4-6年) | 17.8% | 12.0% | 湯前小中学校 保健委員会資料 |
| | 中学生 | 15.3% | 10.0% | |
| 朝食を1週間に3回以上抜く人の割合 | 40-74歳 | 8.0% | 5.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 寝る前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合 | 40-74歳 | 20.6% | 17.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 1日3食きちんと食べる後期高齢者の割合 | 75歳以上 | 97.8% | 100% | 後期高齢者健診質問票 |
| 朝食を欠食する子どもの割合 | 0-2歳 | 5.6% | 0% | 幼児健診・幼児歯科検診 「歯のアンケート」 |
| | 3-5歳 | 0% | 0% | |
| | 小学生 (4-6年) | 17.0% | 10.0% | 湯前小中学校 保健委員会資料 |
| | 中学生 | 14.9 | 10.0% | |
| 食生活改善推進員数 | 町民 | 11人 | 15人 | 保健福祉課 保健係 |

※KDBシステム「地域の全体像の把握」は特定健診受診者（40-74歳）が対象者となります。

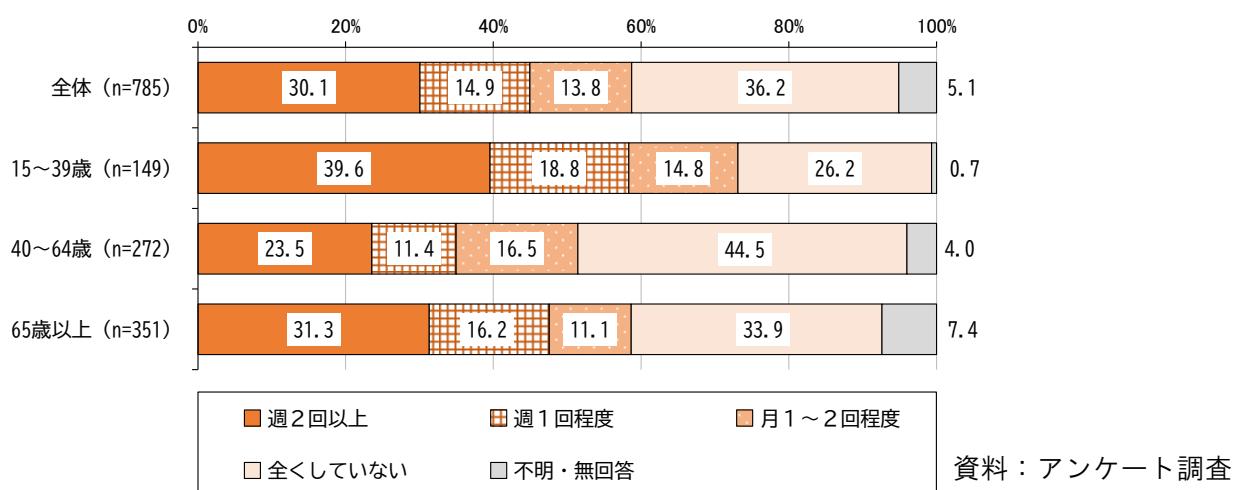
2. 身体活動・運動

運動は健康を維持するために不可欠であり、生涯を通じてライフステージに合った運動を継続的に行なうことが重要です。

(1) 町の現状と課題

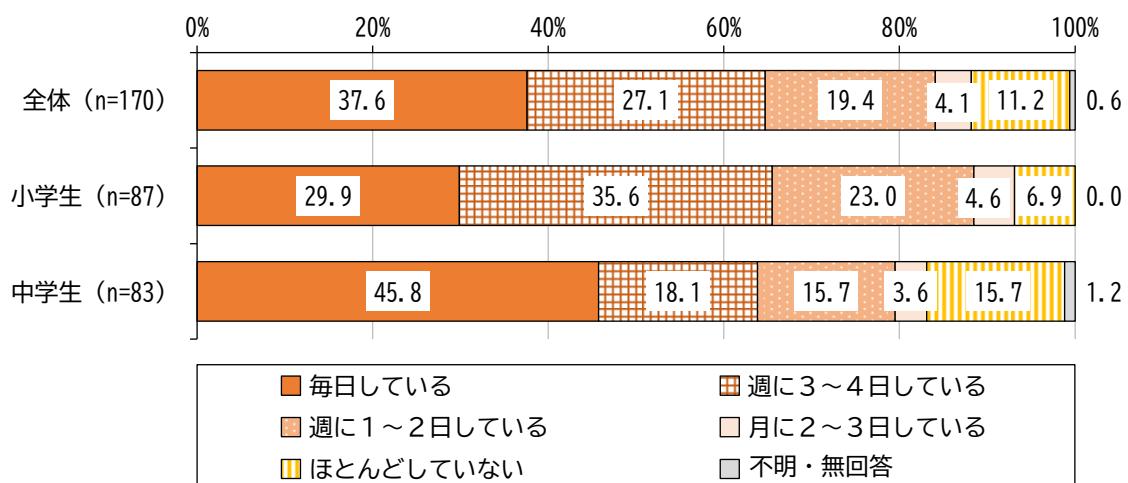
- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べて肥満や生活習慣病、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、うつ病、認知症等のリスクが低いことが明らかになっています。
- 1日の歩数について、「わからない・把握していない」が40.0%と最も高く、活動量を把握できていない人が多いことがわかります。[町民アンケート調査]
- 運動の状況について、1回30分以上の運動を週2回以上している割合は30.1%であり、県の平均である16.5%より高くなっています。一方、全くしていない割合も36.2%と高く、運動習慣の有無の二極化が見られます。特に40～64歳の全くしていない割合が44.5%と、他の世代と比べて高くなっています。また、男性に比べて女性の方が運動を全くしていない割合が高くなっています。[グラフ42]

【グラフ42 1回30分以上の運動をしているか（町民）】



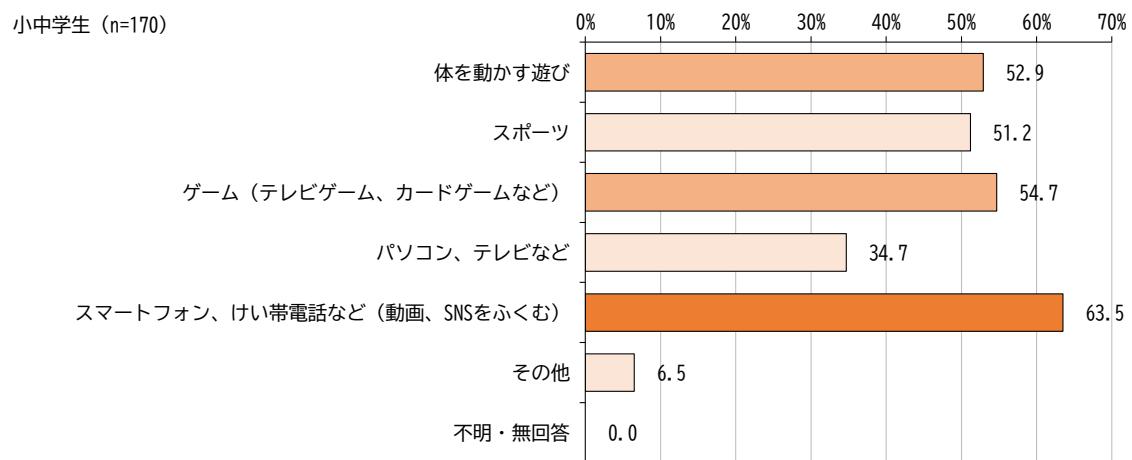
- 運動が子どもの心身や社会性に良い影響をもたらし、生涯にわたる健康的な生活習慣の形成に役立つことが報告されています。
- 小中学生の運動状況について、小学生に比べ、中学生の方が学校の授業以外で毎日運動をしている割合が高い一方、ほとんどしていない割合も高くなっています。運動習慣の定着に差が生じていることがわかります。また、女性における毎日運動している割合は男性の半分以下となっています。[グラフ43]
- 小中学生の普段している遊びについて、「スマートフォン、けい帯電話など（動画、SNSをふくむ）」の割合が63.5%と最も高く、次いで「ゲーム（テレビゲーム、カードゲームなど）」の割合が54.7%、「体を動かす遊び」の割合が52.9%となっており、小中学生のスマートフォンやゲームの利用が、運動不足を招く大きな要因のひとつとして考えられます。[グラフ44]

【グラフ43 学校の授業以外で運動をしているか（小中学生）（再掲）】



資料：アンケート調査

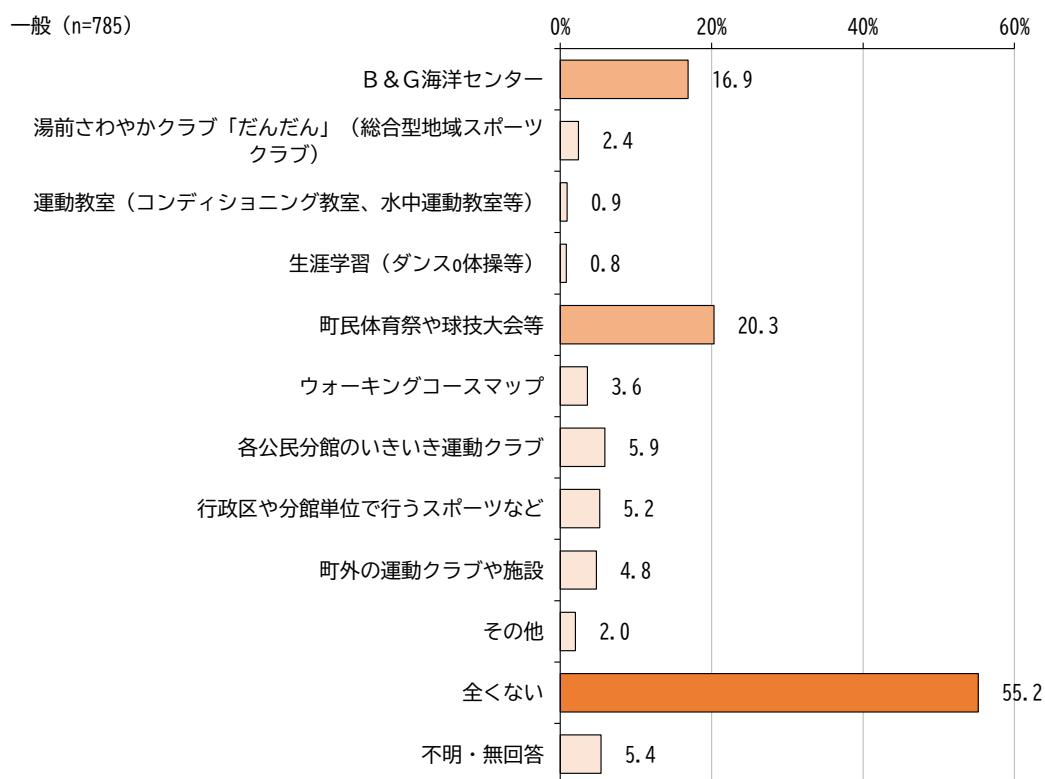
【グラフ44 普段どういった遊びをしているか（小中学生）】



資料：アンケート調査

- 過去1年での運動施設や事業の利用・活用について、全く利用・活用していない割合は、55.2%となっています。また、町民体育祭や球技大会等への参加は20.3%、B&G海洋センターの利用は16.9%と少ない状況です。[町民アンケート調査]
- 必要だと思う運動の環境については、「夜間に運動ができる場所」の割合が最も高く、次いで「一緒に運動する家族や仲間」、「低料金で利用できる施設」となっています。また、年齢別にみると、15~39歳と40~64歳で、「夜間に運動ができる場所」の割合が特に高くなっています。本町の運動に関する事業は日中に実施するものがほとんどであり、青年期・壮年期の人が運動しやすい夜間や休日に運動できる場所の情報提供と利用促進を行っていく必要があります。[グラフ45]

【グラフ45 過去1年間に利用・活用した運動施設や運動事業（町民）】



資料：アンケート調査

- 筋力低下によるロコモティブシンドロームの進行は、将来の要介護リスクの上昇につながります。介護予防として青年期・壮年期から筋力維持・向上を意識して行動することが大切です。
- ロコモティブシンドロームについての認知度は14.3%と低い状況です。[町民アンケート調査]

(2) 今後の方向性

●運動習慣の定着

若いうちから継続的な運動習慣を身につけられるよう、ライフステージに合わせた運動機会の提供や情報発信を行います。

●運動しやすい環境づくり

町民が日常の中で気軽に運動に取り組めるよう、運動しやすい環境づくりや参加しやすい運動事業の促進を図ります。

(3) 行政の取組

行政の取組

- 運動の効果や生活習慣病との関連性、日常生活に取り入れられる身体活動等について広報誌やホームページ等を通じて、周知・啓発を行います。
- 運動施設や運動事業の利用者を増やすため、B & G海洋センターの活用や湯前さわやかクラブ「だんだん」等についての情報発信を行います。
- 高齢者が日々の楽しみや体力づくりとして気軽に運動できるよう、地域で運動する機会づくりに努めます。
- ウォーキングの促進のため、ウォーキングコースの周知を行います。
- 地域での運動に関する取組を活発にするため、町民体育祭等の運動に関するイベントの実施に努めます。

(4) 地域の取組

地域の取組

- 保育園での生活を通じて、体を動かす機会を充実させます。
- 子どもが体を動かす楽しさを知り、家族のふれあいを通じて運動習慣の定着を図れるよう、親子が一緒に運動遊びを行える機会を提供します。
- 運動サークル活動を実施します。
- 体育功労者および優良団体を表彰します。
- ニュースポーツについて、普及活動を行います。
- ウォーキングコースの清掃や安全な歩行環境の整備を地域で協力して行います。
- 職場でラジオ体操等を取り入れ、運動習慣を身につけます。
- 事業所等が持つ運動スペースを一般の人でも利用できるよう、可能な限り開放します。

(5) 町民の取組

| | |
|---------------|---|
| 妊娠・出産期 | ● 体重管理や妊娠合併症予防、体力維持のため、体調に配慮しながら、適度に体を動かしましょう。 |
| 乳幼児期 (保護者) | ● 親子で運動する機会を設けましょう。 ● 体を動かす遊びを積極的に増やしましょう。 |
| 学童・思春期 | ● 体を動かすことの大切さを学び、日ごろから体を動かす習慣を身につけましょう。 ● 遊びやスポーツを通じて、基礎体力を身につけましょう。 ● メディアの使用時間を減らし、積極的に体を動かす遊びをしましょう。 |
| 青年期 | ● 1日の歩数8,000歩以上を目標に活動量を増やしましょう。 ● 日常的な運動習慣を身につけ、介護予防（筋力の維持・向上）につなげましょう。 |
| 壮年期 | ● スポーツイベントに積極的に参加しましょう。 ● ラジオ体操など、いつでもどこでも実施できる運動を習慣にしましょう。 |
| 高齢期 | ● 1日の歩数6,000歩以上を目標に活動量を保ちましょう。 ● 無理のない範囲での運動習慣を身につけ、介護予防（筋力の維持・向上）につなげましょう。 ● ラジオ体操等、いつでもどこでも実施できる運動を習慣にしましょう。 ● 仲間と楽しみながらできる運動を実践しましょう。 |

(6) 評価指標

| 指標 | 区分 | 策定値 (令和6年度) | 目標値 (令和12年度) | 出典 |
|---------------------------------|--------|----------------|-----------------|------------------------|
| 1回30分以上の運動習慣がない人の割合 | 40-74歳 | 62.2% | 55.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 1日1時間以上の身体活動がない人の割合 | 40-74歳 | 50.6% | 45.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 週1回以上の運動を行う高齢者の割合 | 75歳以上 | 59.9% | 65.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 転倒に不安が大きい高齢者の割合 | 一般高齢者 | 49.3% | 45.0% | 日常生活圏域ニーズ調査 |
| | 要支援高齢者 | 91.3% | 85.0% | 日常生活圏域ニーズ調査 |
| 運動機能の低下がある高齢者の割合（問診5項目中3項目以上該当） | 高齢者 | 14.9% | 10.0% | 日常生活圏域ニーズ調査 |
| 湯前さわやかクラブ 「だんだん」加入者数 | 小学生 | 76人 | 90人 | B&G海洋センター実績 聞き取り |
| | 中学生 | 10人 | 20人 | |
| | 15-39歳 | 12人 | 20人 | |
| | 40-64歳 | 16人 | 25人 | |
| | 65歳以上 | 11人 | 20人 | |

※KDBシステム「地域の全体像の把握」は特定健診受診者（40-74歳）・後期高齢者健診受診者（75歳以上）が対象者となります。

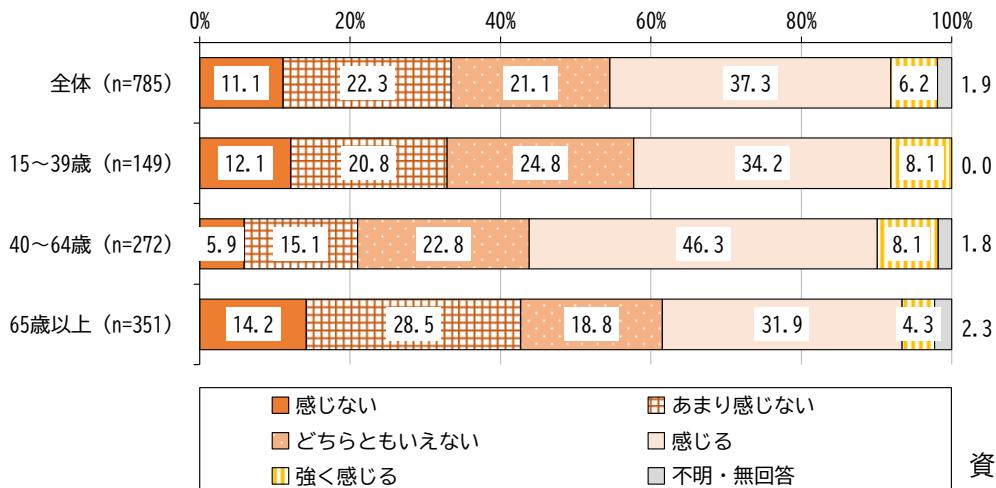
3. 休養・こころの健康

こころの健康を保つため、日々の生活の中で十分な休養や睡眠を取るとともに、ストレスとの付き合い方を身につけ、悩みや不安の相談先を充実させることが重要です。

(1) 町の現状と課題

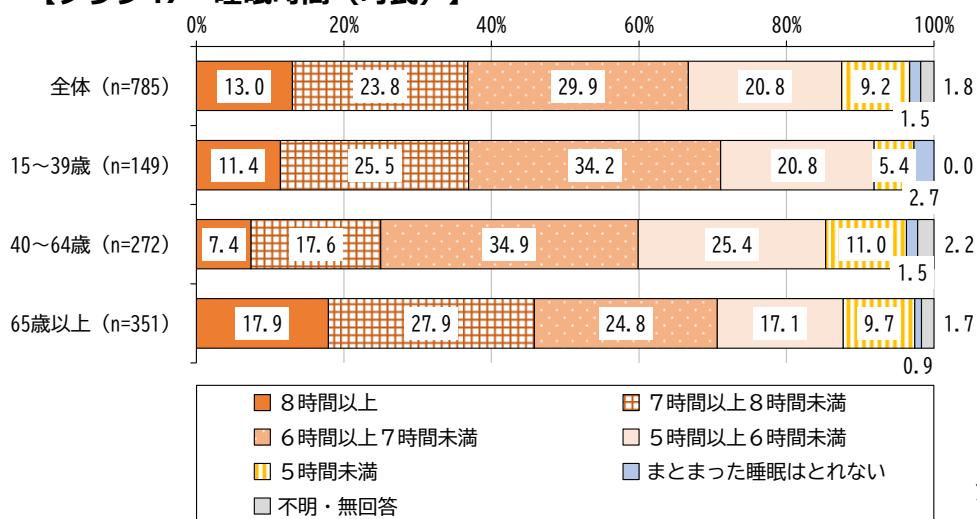
- 悩み・ストレスについて、すべての年代で悩みやストレスを感じると回答した割合が高くなっています。特に40~64歳はその傾向が顕著です。また、悩み・ストレスを打ち明けられる人の有無について、40~64歳において「いない」と回答した割合が他の年代と比べて高くなっています。性別でみると、女性に比べて男性の方が「いない」と回答した割合が高くなっています。[グラフ46]
- 睡眠時間について、40~64歳において睡眠時間が6時間未満の割合が、ほかの年代と比べて高くなっています。[グラフ47]

【グラフ46 悩みやストレスを感じるか（町民）】



資料：アンケート調査

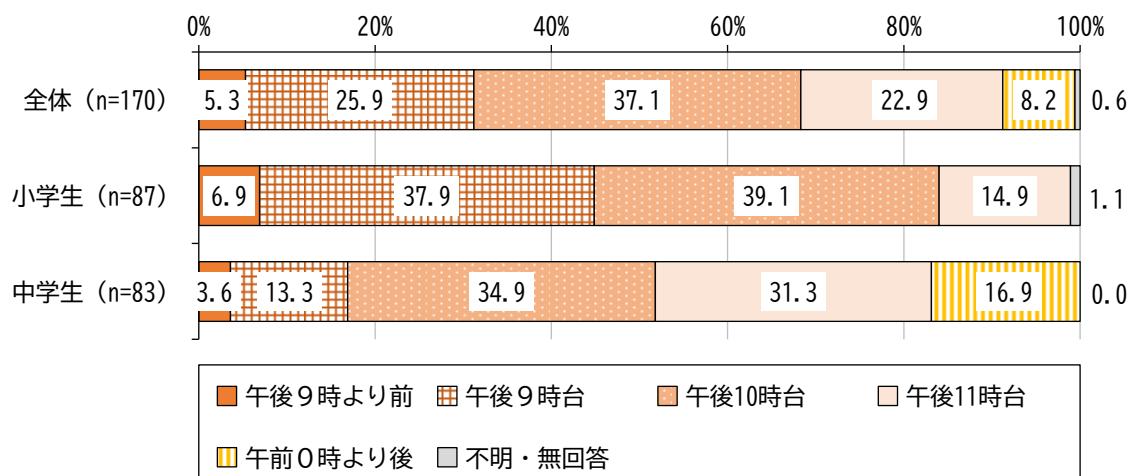
【グラフ47 睡眠時間（町民）】



資料：アンケート調査

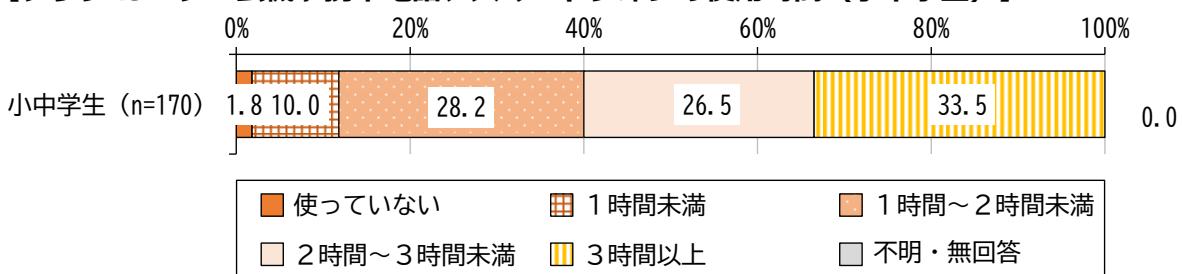
- 日本小児科医会は、子どものメディア使用時間について、すべてのメディア合計で1日2時間までを目安とすることを推奨しています。
- 子どもの就寝時間について、午後10時前に就寝している0～2歳の割合は94.4%、3～5歳は88.7%ですが、小中学生では31.2%まで低下しています。また中学生では16.9%が午前0時以降に就寝しており、その理由としては、パソコンやスマートフォン、テレビ等と回答した割合が77.4%となっています。[グラフ48]
- 普段の遊びについて携帯電話やスマートフォン、ゲーム機の使用が最上位であり、これらを1日3時間以上使用する割合は、小学生に比べ中学生で高くなっています。そのため、中学生におけるメディアの長時間使用が、就寝時間の遅れや睡眠不足等、健康への悪影響や、生活習慣の乱れにつながることが懸念されます。睡眠の重要性について、保護者を含めた周知啓発が必要です。[グラフ49]

【グラフ48 就寝時間（小中学生）】



資料：アンケート調査

【グラフ49 ゲーム機や携帯電話、スマートフォンの使用時間（小中学生）】



資料：アンケート調査

(2) 今後の方向性

●休養・こころの健康に対する意識の向上

一人ひとりがストレスを適切に管理し、質の高い休養や睡眠が確保できるよう、ストレスへの対処や休養、睡眠の重要性について啓発や情報提供を行います。

●相談支援体制の充実

町民が悩みやストレスを一人で抱え込みます、必要時に適切な相談支援を受けられるよう、専門窓口の情報提供や、ライフステージや個々の状況に応じた相談支援の充実を図ります。

(3) 行政の取組

行政の取組

- ストレスの対処法や休養の重要性について、広報誌やホームページを通じて周知啓発を行います。
- 相談窓口や相談会に関する情報が必要な人に届くよう、広報誌やホームページ等を通じて情報提供を行います。
- ゲートキーパー養成講座やひきこもり講演会等、こころの健康に関する学びの場を提供します。
- 子育てにおける不安やストレスを抱え込むことがないよう、子育て家庭に対して、妊娠期から切れ目のないサポートや相談支援を行います。
- 適切なメディアの在り方やメディアコントロールの取組が町全体に普及するよう、メディア使用について周知啓発を行います。
- スマートフォン等の使用が子どもの健康的な生活に影響を及ぼさないよう、適切な使用方法や時間について情報提供を行い、家庭を通じた啓発を推進します。
- 小中学校におけるメディアコントロールウィーク（メディアを使用しない時間の目標を立てて、1週間を過ごす取組）への協力を行います。
- 高齢者の孤立を防ぐため、介護予防教室や通いの場など、人とのつながりや生きがいにつながる居場所を提供します。
- 休養・こころの健康に関する取組について、いのち支える支援計画と一緒に推進します。

(4) 地域の取組

| | |
|-------|--|
| 地域の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ● 子どものこころの健康を守るため、スクールカウンセラーによるカウンセリングやこころの健康に関する授業を実施します。 ● スマートフォン等の使用が子どもの健康的な生活に影響を及ぼさないよう、適切な使用方法や時間について情報提供を行い、家庭を通じた啓発を推進します。 ● 小中学校において、メディアコントロールウィークの実施等、子どものメディア使用に関する啓発を行います。 ● 町民同士が日常的に交流できる場づくりに努めます。 ● 職場において、ワークライフバランスを意識した休養・休暇の取りやすい環境づくりに努めます。 ● 高齢者や子育て世代に対する見守りや声かけを行います。 ● 地域や職場において、悩みやストレスをため込まないよう声をかけ合います。 |
|-------|--|

(5) 町民の取組

| | |
|---------------|--|
| 妊娠・出産期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠・出産や子育てについての悩みや不安を抱え込まず、周囲の人や相談機関等に相談しましょう。 ● 妊産婦が受けることができる支援を積極的に利用しましょう。 ● 産後に向けて、自分なりのストレス発散方法を妊娠期から見つけ、無理をしないようにしましょう。 |
| 乳幼児期 (保護者) | <ul style="list-style-type: none"> ● 親子の触れ合いの時間を大切に、子どもの心を育てましょう。 ● 子育ての悩みや不安を抱え込まず、周囲の人や相談機関等に相談しましょう。 ● メディア使用について、家庭でのルールを作る等、適切に管理しましょう。 |
| 学童・思春期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 悩みやストレスを一人で抱え込まず、家族や友人、スクールカウンセラー等に相談しましょう。 ● ストレスの解消法を身につけましょう。 ● 自分に合った起床時間や睡眠時間を知り、規則正しい生活リズムを身につけましょう。 ● メディアの長時間使用の健康への影響を理解し、適切な使用を心がけましょう。 |
| 青年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 悩みやストレスを一人で抱え込まず、周囲の人や相談機関等に相談しましょう。 ● ストレスの解消法を身につけましょう。 |
| 壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 適切な休養や睡眠をとりましょう。 ● ワークライフバランスを大切にしましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 悩みやストレスを一人で抱え込まず、周囲の人や相談機関等に相談しましょう。 ● ストレスの解消法を身につけましょう。 ● 適切な休養や睡眠をとりましょう。 ● 地域の活動に積極的に参加し、人とのつながりを持ちましょう。 |

(6) 評価指標

| 指標 | 区分 | 策定値 (令和6年度) | 目標値 (令和12年度) | 出典 |
|--|---------------|----------------|-----------------|------------------------|
| 1日のテレビ・ビデオ視聴・ゲームなどの時間が2時間未満の子どもの割合 | 0-2歳 | 50.0% | 70.0% | 幼児健診問診結果 |
| | 3-5歳 | 50.0% | 70.0% | |
| 1日のゲーム機や携帯電話、スマートフォン、パソコン等の使用時間が2時間未満の子どもの割合 | 小学生 (4-6年) | 51.1% | 70.0% | 湯前町小中学校 保健委員会資料 |
| | 中学生 | 17.4% | 35.0% | |
| 午後10時前就寝ができる子どもの割合 | 0-2歳 | 94.4% | 100.0% | 幼児健診問診結果 |
| | 3-5歳 | 88.7% | 100.0% | |
| | 小学生 (4-6年) | 51.0% | 70.0% | 湯前町小中学校 保健委員会資料 |
| 0時以降に就寝している中学生の割合 | 中学生 | 19.7% | 10.0% | |
| 睡眠で休養が十分とれない人の割合 | 40-74歳 | 25.2% | 20.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 毎日の生活に満足している高齢者の割合 | 75歳以上 | 43.5% | 50.5% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |

※KDBシステム「地域の全体像の把握」は特定健診受診者（40 - 74歳）・後期高齢者健診受診者（75歳以上）が対象者となります。

4. タバコ・アルコール

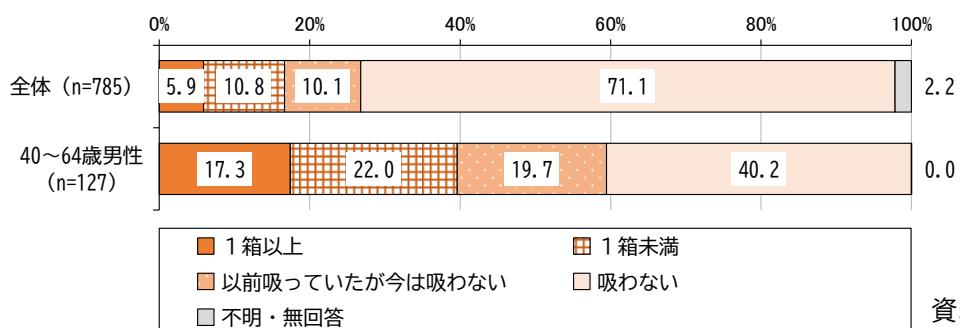
喫煙は、がんや脳卒中・心臓病などの循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病等を引き起こす確率を高めます。また、受動喫煙による健康被害は、非喫煙者に対してもタバコの被害が及ぶ等、社会全体に関わる重要な課題です。

多量飲酒は、肝障害やがん、循環器病等の様々な健康障害の原因となるほか、不安やうつ、自殺などのリスクとも関連しています。

(1) 町の現状と課題

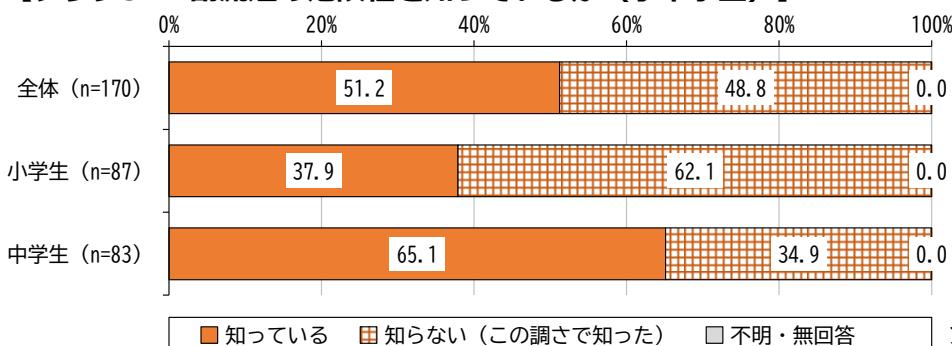
- 禁煙は、病気の有無を問わず健康改善効果があることや、禁煙後の年数とともに喫煙関連疾患のリスクが低下することが明らかになっております。
- 喫煙について、40～64歳の男性において、タバコを吸う割合が最も高くなっています。また、受動喫煙という言葉について15.5%が知らないと回答しており、特に65歳以上の高齢者において知らないと回答した割合が高くなっています。[グラフ50]
- 受動喫煙を受けた場所として、職場の割合が最も高く、次いで家庭、飲食店となっています。
[町民アンケート調査]
- 小中学生において、副流煙の危険性を知らない割合は48.8%となっています。また、小学生に比べて中学生では副流煙の危険性を知っている割合が高く、認知度の向上がみられます。
[グラフ51]

【グラフ50 喫煙の頻度（町民）】



資料：アンケート調査

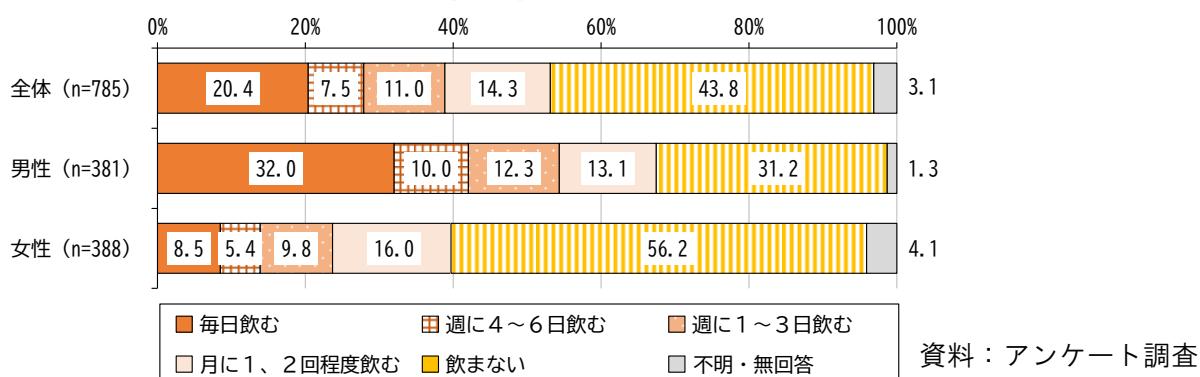
【グラフ51 副流煙の危険性を知っているか（小中学生）】



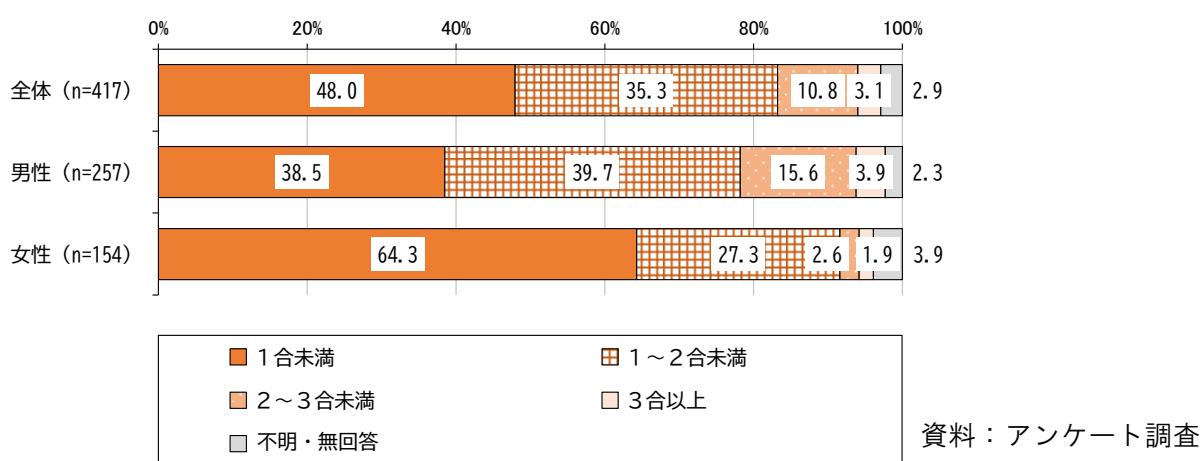
資料：アンケート調査

- 人吉球磨地域では球磨焼酎を中心にアルコール文化が根付いており、アルコール摂取量が国・県平均より顕著に多い状況です。地域文化を楽しみつつ、健康に配慮したアルコールとの付き合い方を身につけることが重要です。
- 飲酒の頻度について、女性と比べて男性の方が毎日飲むと回答した割合が高く、32.0%となっています。[グラフ52]
- 「健康日本21（第3次）」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、男性では40g以上、女性では20g以上と定めています。なお、焼酎1合に含まれる純アルコール量は約36gです。
- 1合以上の飲酒は多くの人にとって生活習慣病のリスクを高める目安量となりますが、1回で1合以上の飲酒をする割合は49.2%となっています。また、男性では「1～2合未満」、女性では「1合未満」の割合が最も高くなっています。[グラフ53]
- 特定健診受診者（40～74歳）では、2合以上飲酒をしている割合は27.8%であり、国や県の平均の2～3倍、同規模地域の1.5倍となっています。[KDBシステム「地域の全体像の把握」]
- 飲酒の量や頻度が適切ではないと回答した割合は13.6%となっています。[町民アンケート調査]

【グラフ52 飲酒の頻度について（再掲）】



【グラフ53 1回の飲酒量について（町民）】



(2) 今後の方向性

● 禁煙に向けた支援

禁煙希望者が禁煙できるよう、情報提供や相談体制の強化など、禁煙達成に向けた継続的な支援を行います。

● 受動喫煙対策の実施

誰もが受動喫煙の健康影響を受けない環境を確保するため、受動喫煙や副流煙の有害性について正しい知識の普及啓発を徹底するとともに、公共の場での対策を推進します。

● 20歳以下の飲酒・喫煙防止

20歳未満の飲酒・喫煙を完全に防止するため、学校や家庭、地域と連携し、未成年への喫煙・アルコール提供防止に関する啓発を行うとともに、飲酒・喫煙の健康影響について正しく伝える教育を強化します。

● 適正飲酒の普及・啓発

町民が健康的な飲酒習慣を身に着けられるよう、適正飲酒の習慣化に向けた啓発活動を行います。

(3) 行政の取組

| | |
|-------|--|
| 行政の取組 | <ul style="list-style-type: none">● 禁煙希望者に対して、情報提供や相談先の紹介などを行い、禁煙を支援します。● 受動喫煙による健康被害を防ぐため、公共施設での禁煙・分煙を徹底するとともに、受動喫煙や副流煙の危険性について啓発します。● 飲酒や喫煙が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及に向け、保健指導や健康教育等において周知・啓発を行います。● 妊産婦の飲酒・喫煙を未然に防ぐため、飲酒・喫煙が胎児や乳児に与える影響について啓発します。 |
|-------|--|

(4) 地域の取組

| | |
|-------|--|
| 地域の取組 | <ul style="list-style-type: none">● 20歳未満の飲酒・喫煙を防止するため、学校で定期的に飲酒・喫煙防止のための教室を実施します。● 公共の場や飲食店における禁煙・分煙を進めます。● 職場での受動喫煙の防止に努めます。● 地域で協力して、20歳未満の飲酒・喫煙を防ぎます。● 地域の行事や会合の際に、禁煙や節度のある飲酒を意識します。 |
|-------|--|

(5) 町民の取組

| | |
|-----------|--|
| 妊娠・出産期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中および授乳中は、飲酒・喫煙を控えましょう。 ● タバコによる害を理解し、家族で禁煙について話し合いましょう。 |
| 乳幼児期(保護者) | <ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの近くでの喫煙は控えましょう。 ● タバコの誤飲に気をつけましょう。 ● 子どもが誤って飲酒する事がないよう気をつけましょう。 |
| 学童・思春期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒・喫煙が体に及ぼす影響について理解しましょう。 ● 飲酒・喫煙を周囲にすすめられても絶対に断りましょう。 |
| 青年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 禁煙・減煙に努めましょう。 ● 指定された場所以外での喫煙は控えましょう。 |
| 壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 受動喫煙防止に努めましょう。 ● 飲酒・喫煙を強要しないようにしましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 適切な飲酒を心がけ、自己管理ができるようにしましょう。 ● 週2日以上の休肝日を設けましょう。 |

(6) 評価指標

| 指標 | 区分 | 策定値 (令和6年度) | 目標値 (令和12年度) | 出典 |
|--------------------|------------|----------------|-----------------|------------------------|
| 妊娠中の喫煙者の割合 | 妊婦 | 0% | 0% | 乳幼児健診情報システム |
| 喫煙者の割合 | 40-74歳 | 14.4% | 10.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 公共施設における受動喫煙対策の実施率 | 府内 公共施設 | 100% | 100% | 総務課 |
| 妊娠中の飲酒の割合 | 妊婦 | 6.3% | 0% | 乳幼児健診情報システム |
| 毎日お酒を飲む人の割合 | 40-74歳 | 24.6% | 20.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 1回の飲酒量が2~3合の人の割合 | 40-74歳 | 16.6% | 12.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |
| 1回の飲酒量が3合以上との人の割合 | 40-74歳 | 11.2% | 5.0% | KDBシステム 「地域の全体像の把握」 |

※KDBシステム「地域の全体像の把握」は特定健診受診者（40 - 74歳）が対象者となります。

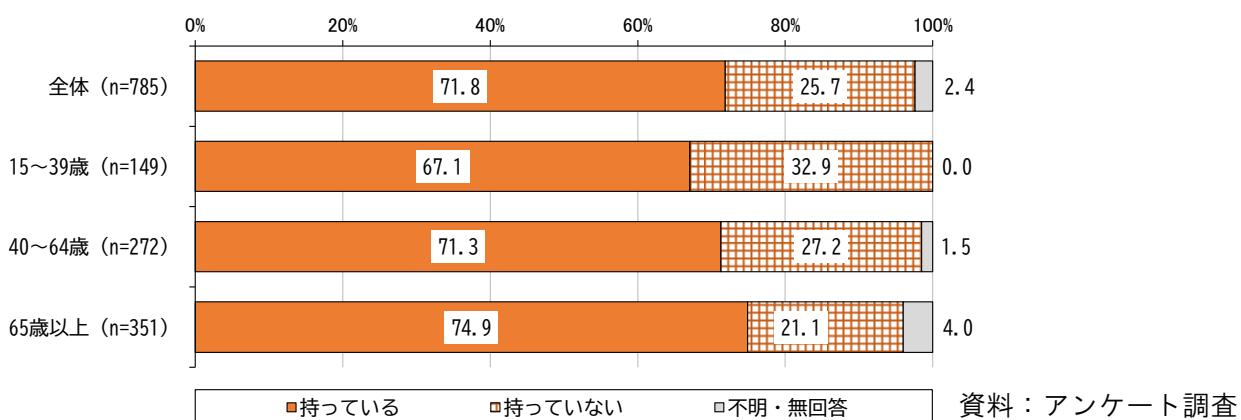
5. 歯と口腔の健康

口腔環境は「食べる」「話す」といった機能だけではなく、全身の健康に影響を及ぼすことがわかっております。歯と口腔の健康を維持することは、全身の健康を維持するためにとても大切です。また、いつまでも自分の歯でおいしく食べられることは、QOLの高い生活を送るために重要です。

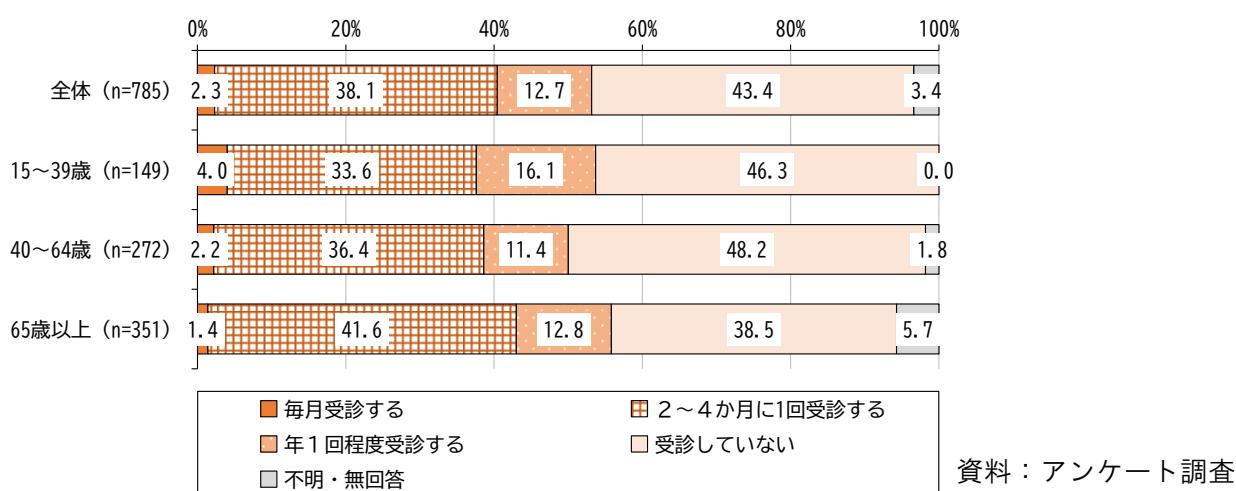
(1) 町の現状と課題

- 定期的に歯科を受診し、歯石除去や歯科保健指導を受けることは、むし歯や歯周病の予防につながります。
- かかりつけの歯科医について、持っていないと回答した割合は25.7%となっており、特に15～39歳において持っていない割合が高くなっています。[グラフ54]
- 症状の有無に関わらず定期的に歯科を受診しているかについて、「受診していない」の割合が43.4%と最も高く、特に40～64歳において受診していない割合が高くなっています。[グラフ55]

【グラフ54 かかりつけの歯科医を持っているか（町民）】

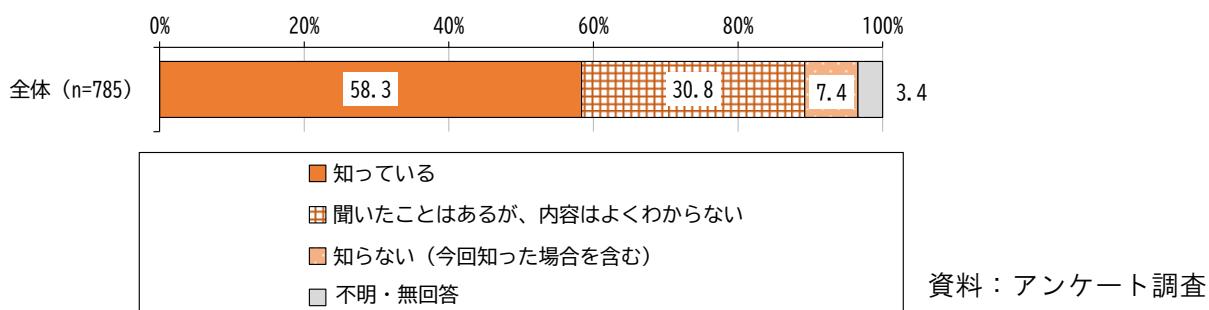


【グラフ55 定期的に歯科受診をしているか（町民）】

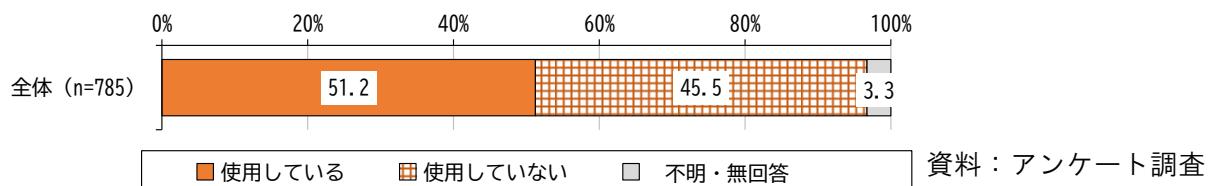


- 口腔の衛生状況の悪化は歯周病の原因となります。歯周病になると、歯周病菌が血流にのつて、全身に影響を及ぼし、心臓病や脳卒中、糖尿病などのリスクを高めます。また、妊娠期においては、つわりによる歯磨き不足や女性ホルモンの増加により歯周病になりやすく、歯周病は早産や低体重児出産のリスクを高めます。
- 高齢者の歯周病は、歯周病菌等の誤嚥により、誤嚥性肺炎を引き起こすリスクを高めます。
- 歯や口腔の健康が全身の健康や生活習慣病に関係することについて、「聞いたことはあるが、内容はよくわからない」の割合が30.8%となっています。[グラフ56]
- 歯周病予防には歯磨きだけでなく、歯間部清掃用具の利用が有効です。歯磨きの際に歯間部清掃用具を使用しているかについて、「使用している」の割合は51.2%となっており、特に65歳以上において使用している割合が高くなっています。[グラフ57]

[グラフ56 歯と口腔の健康が全身の健康や生活習慣病に関係することを知っているか]

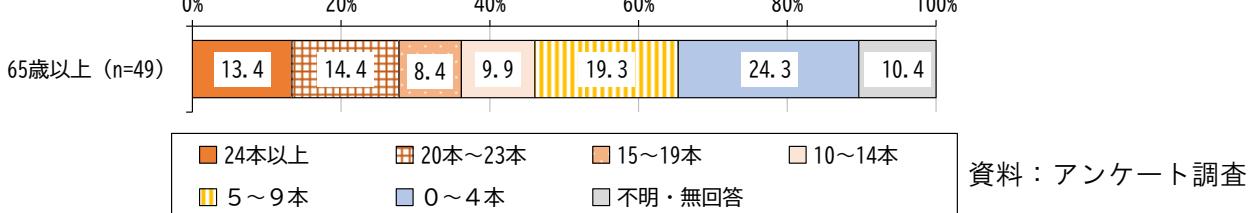


[グラフ57 歯間部清掃用具を使用しているか]



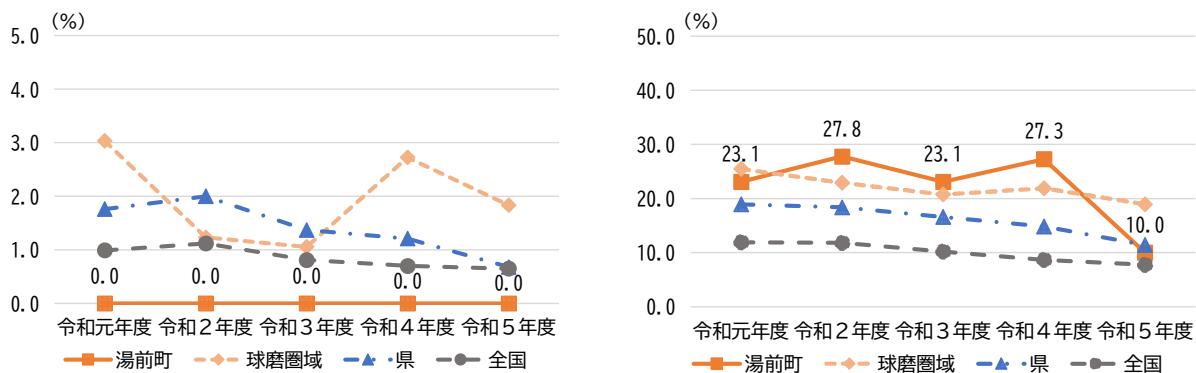
- 口腔機能の衰え（オーラルフレイル）が、固いものが食べにくい、滑舌が悪くなる、むせやすくなる等の症状につながり、食べられるものが偏ることで、低栄養やQOLの低下につながります。ささいな衰えの段階で相談できる場としてもかかりつけ歯科医への定期受診が必要です。
- 75歳以上の高齢者の歯の本数について、20本以上の歯がある割合は27.8%となっています。[グラフ58]

[グラフ58 現在の歯の本数（町民・65歳以上）]

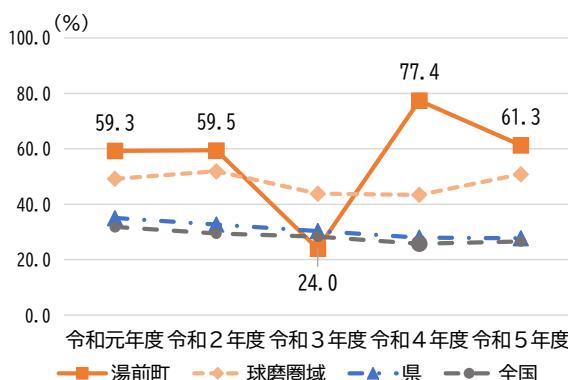


- むし歯は「ミュータンス菌」などのむし歯菌が引き起こす感染症です。むし歯菌が一度口の中に定着すると、完全に除去することは非常に困難ですが、感染してもむし歯を発症させず、活動を抑制することは可能です。
- 令和5年度では、むし歯のある1歳6か月児の割合は0.0%ですが、3歳児では10.0%、12歳児では61.3%と、年齢が上がるにつれ、むし歯有病者率も増加しています。[グラフ59, 60, 61]
- 球磨圏域および本町では、県や全国と比較してもむし歯有病者率が高い状況が続いています。歯が生えたころから歯磨きを行い、むし歯予防に努めることが大切です。[熊本県歯科保健状況報告]

【グラフ59 1.6歳児むし歯有病者率の経年比較】 【グラフ60 3歳児むし歯有病者率の経年比較】



【グラフ61 12歳児むし歯有病者率の経年比較】

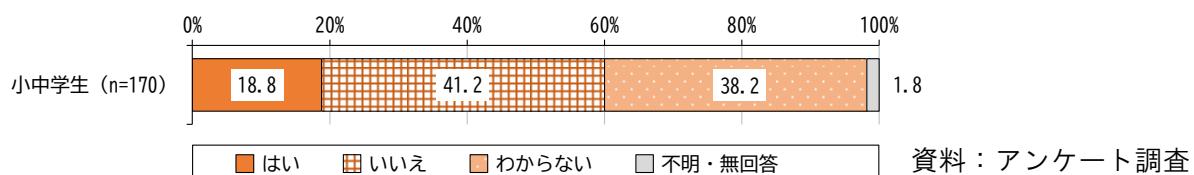


資料：熊本県歯科保健状況調査報告

- 乳幼児期では、ジュース（100%も含む）やイオン飲料、乳酸菌飲料を日頃から飲む子どもが増えています。[幼児健診・幼児歯科検診アンケート]
- 小中学生がよく飲むものは、「緑茶、麦茶、ウーロン茶、水」の割合が最も高く、次いで「炭酸飲料」、「スポーツドリンク、ジュース」となっています。また、小中学生が間食でよく食べるのは、「アイスクリーム」の割合が最も高く、次いで「スナック菓子」「グミ、ガム」となっています。むし歯に関する知識の普及とともに、むし歯予防のための食生活や食習慣についての普及啓発が必要です。[小中学生アンケート調査]
- 小中学生のむし歯の有無について、「わからない」という回答が多くなっており、自分の歯の状態について把握できていない傾向があることがわかります。また、むし歯があると答えた割合は18.8%となっており、治療の有無について、治療をしていない割合が15.6%となっています。[グラフ62]

- 小中学生のむし歯の治療をしない理由としては、「時間がない」「連れて行ってもらえない」「痛くない」といった回答がありました。[小中学生アンケート調査]
- 症状がなくても治療につながるよう、子どものころからのむし歯や歯周病による、全身への影響等についての教育や、保護者への啓発を行う必要があります。

【グラフ62 現在むし歯があるか（小中学生）】



（2）今後の方向性

● 歯と口腔の健康づくりに関する意識向上

生涯にわたり自分の歯を多く保ち、口腔環境を維持できるよう、定期的な歯科受診やセルフケアの重要性についての周知・啓発を強化します。

● 歯科保健対策の推進

子どもの頃から歯と口腔の健康づくりに取り組むことができるよう、子どものむし歯や歯肉炎予防に関して保護者と子どもの双方に働きかけを行い、子どもの歯と口腔環境を守る教育と環境づくりを行います。

(3) 行政の取組

| | |
|-------|---|
| 行政の取組 | <ul style="list-style-type: none">●歯や口腔の健康が全身の健康と密接にかかわることについて、広報誌やホームページ等を通じて周知・啓発を行います。●妊娠中の歯周病による早産や妊娠糖尿病等を防ぐため、妊娠中の歯の健康を考える必要性について周知啓発を行います。●幼児健診や幼児歯科検診を実施します。●子どもの歯の健康を守るために、乳幼児の保護者に対して、歯の磨き方やおやつの与え方等についての情報提供を行います。●子どもの頃からの食後の歯磨き習慣の確立のために、むし歯や歯周病の原因や進行について周知啓発を行います。●むし歯や歯周病等の歯と口腔の健康に問題を抱える人を減らすため、個々の状況に応じながら、全町民を対象とした歯科検診を実施するとともに、かかりつけ医を持ち、定期的に歯科を受診することの重要性を啓発します。●歯科受診の難しい在宅要介護者の歯の健康を維持するため、訪問検診を行う等の支援をします。●通いの場等で、オーラルフレイル予防のための教室を実施します。 |
|-------|---|

(4) 地域の取組

| | |
|-------|---|
| 地域の取組 | <ul style="list-style-type: none">●行政との連携のもと、歯科検診やブラッシング指導、口内の健康状態に関する指導や助言を実施します。●幼児健診や幼児歯科検診、医療機関受診時に、口内の健康状態に関する指導や助言を行います。●子どもの頃からかかりつけ医を持つことの重要性を周知します。●保育機関、小中学校において、行政と連携したフッ化物洗口や歯科に関する教育、保護者への啓発を行います。●職場での歯科定期通院を勧奨し、習慣化します。●オーラルフレイル予防の普及啓発を行います。●通いの場等でオーラルフレイル予防のための口腔体操等を実施します。 |
|-------|---|

(5) 町民の取組

| | |
|---------------|--|
| 妊娠・出産期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦歯科検診を受診しましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ちましょう。 ● むし歯予防について理解し、家族みんなで口内の健康を保つようにしましょう。 |
| 乳幼児期 (保護者) | <ul style="list-style-type: none"> ● 毎日、寝る前に仕上げ磨きを必ずしましょう。 ● 每食後歯磨きをする習慣を身につけましょう。 ● 幼児歯科検診を受診し、異常があったときは速やかに歯科医院を受診しましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をしましょう。 ● よく噛んでゆっくり食べる習慣を身につけましょう。 ● 口内の健康を考えた、食事やおやつ、飲み物を選ぶようにしましょう。 |
| 学童・思春期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 口内の健康の必要性を理解しましょう。 ● 歯磨きの習慣と正しい磨き方を身につけましょう。 ● 永久歯が生えそろうまでは仕上げ磨きをしてもらいましょう。 ● 歯科検診の異常があったときは、速やかに歯科医院を受診しましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をしましょう。 ● むし歯は最後まで治療しましょう。 ● 口内の健康を考えた、食事やおやつ、飲み物を選ぶようにしましょう。 |
| 青年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 口内の健康の必要性を理解しましょう。 ● 歯科検診を受診し、異常があったときは速やかに歯科医院を受診しましょう。 |
| 壮年期 | <ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をしましょう。 ● 歯間部清掃用具を使用し口内のケアをしましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none"> ● 口内の健康の必要性を理解しましょう。 ● 義歯や口内の状態に合わせた、適切なブラッシングを行いましょう。 ● 毎年、後期高齢者歯科口腔健診を受診し、異常があったとき速やかに歯科医院を受診しましょう。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をしましょう。 ● よく噛んで食べることができる口腔環境を維持しましょう。 ● オーラルフレイルについて理解しましょう。 ● オーラルフレイル予防のための口腔体操を実践しましょう。 |

(6) 評価指標

| 指標 | 区分 | 策定値 (令和6年度) | 目標値 (令和12年度) | 出典 |
|------------------------------|--------|----------------|-----------------|--------------------------------------|
| むし歯のある3歳児の割合とむし歯の本数 | 3歳児 | 17.6% | 0% | 幼児健診・幼児歯科検診 |
| | | 0.2本 | 0.0本 | |
| むし歯のある12歳児の割合とむし歯の本数 | 12歳児 | 71.4% | 60.0% | 熊本県の歯科保健の現状 |
| | | 5.0本 | 4.0本 | |
| 歯肉に炎症のある子どもの割合※ ¹ | 小学生 | GO者率53.0% | 33.0% | 湯前町小中学校 保健委員会資料 |
| | | G者率7.9% | 5.0% | |
| | 中学生 | GO者率38.8% | 30.0% | |
| | | G者率6.1% | 4.0% | |
| 妊婦歯科健診を受診した方の割合 | 妊婦 | 46.7% | 50.0% | 健康づくり推進協議会 資料 |
| 歯周疾患健診を受診した人の割合 | 20-74歳 | 1.2% | 2.0% | 健康づくり推進協議会 歯科専門部会資料 |
| 80歳で20本以上の自分の歯を有する方の割合 | 75歳以上 | 31.9% | 35.0% | 後期高齢者歯科口腔健 診結果 |
| お茶でむせることのある方の割合 | 75歳以上 | 19.0% | 15.0% | KDBシステム※ ² 「地域の全体像の把握」 |
| 歯磨きを毎日している方の割合 | 高齢者 | 86.2% | 90.0% | 日常生活圏域 ニーズ調査 |
| フッ化物洗口実施率 (実施している児童の割合) | 保育園 | 96.0% | 100% | フッ化物洗口実績報告書 |
| | 小学校 | 93.4% | 100% | |
| | 中学校 | 87.9% | 100% | |

※¹ GOは歯周疾患要観察歯、Gは歯周疾患要治療歯を指しています。

※² KDBシステム「地域の全体像の把握」は後期高齢者健診受診者（75歳以上）が対象者となります。

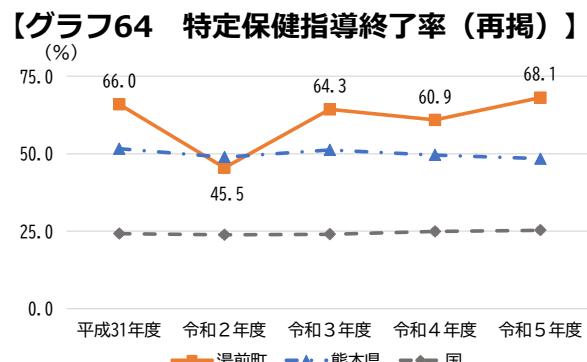
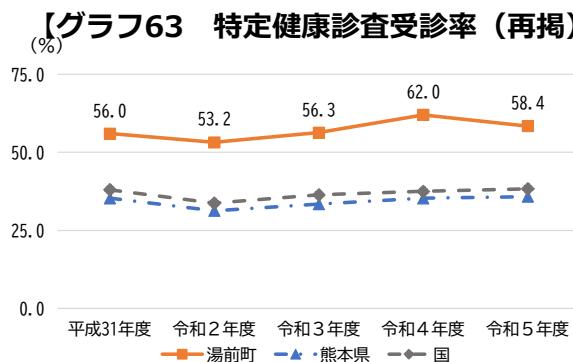
6. 生活習慣病対策の推進

がんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病は死亡要因の上位を占める疾病です。生活習慣病は、自覚症状がない状態で病気が進行してしまうケースが多くみられます。そのため、定期的に健康診断やがん検診を受けるなど、自分自身の健康状態を把握しておくことが重要です。

(1) 町の現状と課題

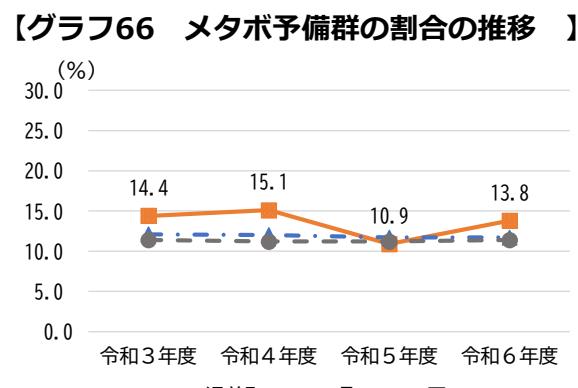
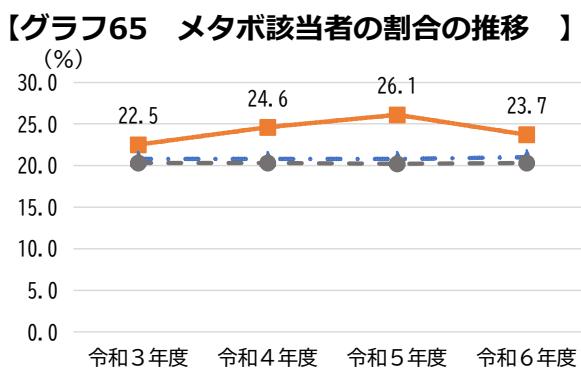
①生活習慣病の発症・重症化予防

- 生活習慣病は、初期の段階で発見し、生活習慣の改善や適切な治療を受けることで、重症化を防げるものが多くあります。
- 生活習慣病の発症および重症化予防を目的に実施している特定健康診査の受診率と特定保健指導の終了率は、国や県の平均を上回っています。[グラフ63,64]



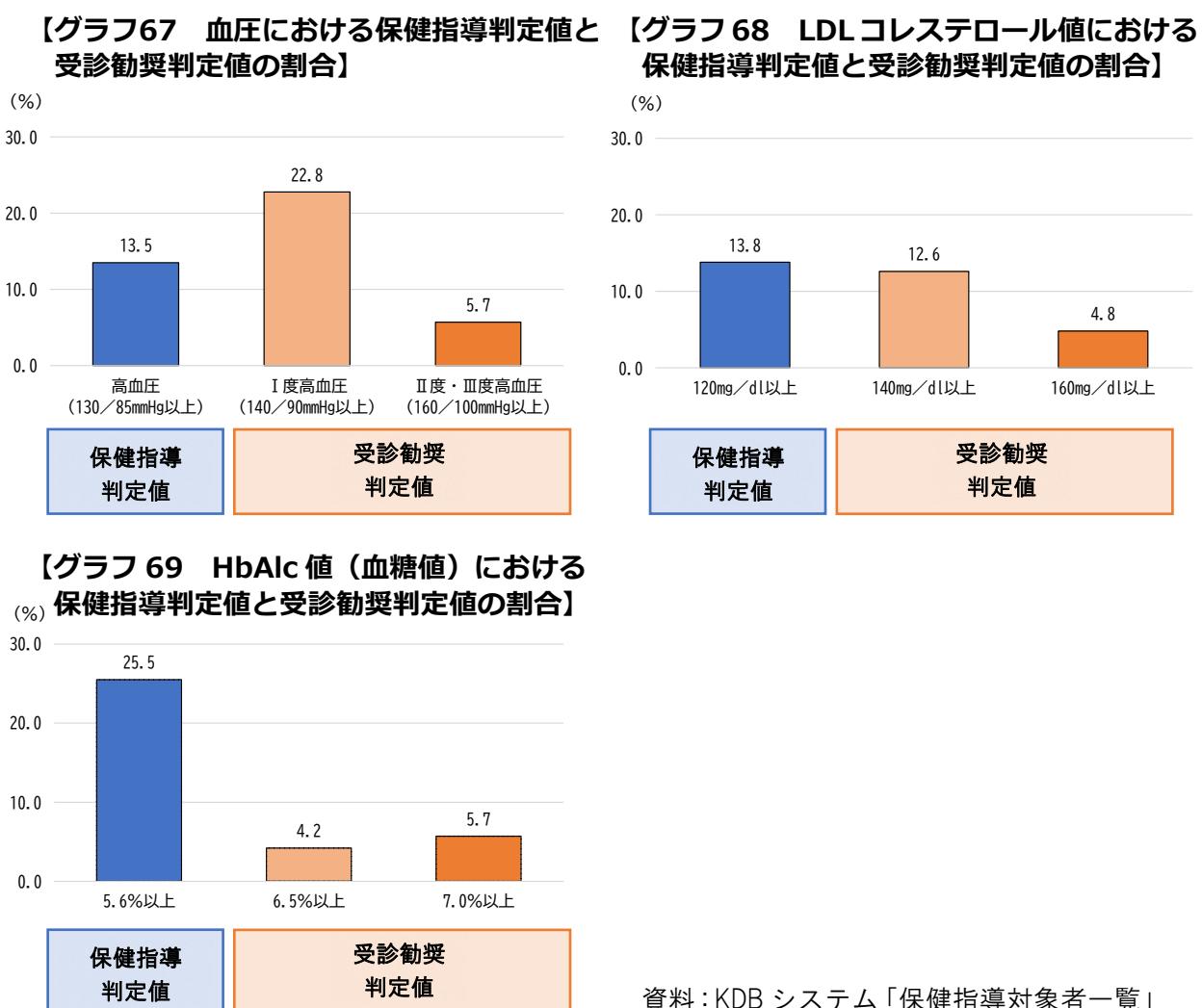
資料：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

- メタボリックシンドローム（以下、メタボ）とは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等のリスクが高まった状態のことを指しています。
- 本町はメタボ該当者と予備群の割合が、国・県平均と比べて高い傾向があります。[グラフ65,66]



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

- 特定健診受診者の医療機関受診勧奨者（紹介状が出た人）の割合は65.5%と国・県平均よりやや高い傾向があります。また、受診勧奨者のうち医療機関を受診した人の割合は90.0%で、ほとんどの人が医療につながっています。[KDBシステム「地域の全体像の把握」]
- 令和6年度の特定健診受診者における保健指導判定値と受診勧奨判定値について、特にHbA1c値（血糖値）における保健指導判定値の割合が、血圧やLDLコレステロール値と比べて高くなっています。保健指導判定値の段階で意識して早めの生活習慣の見直しを行うことで、疾病への進行を防ぐことができます。[グラフ67,68,69]



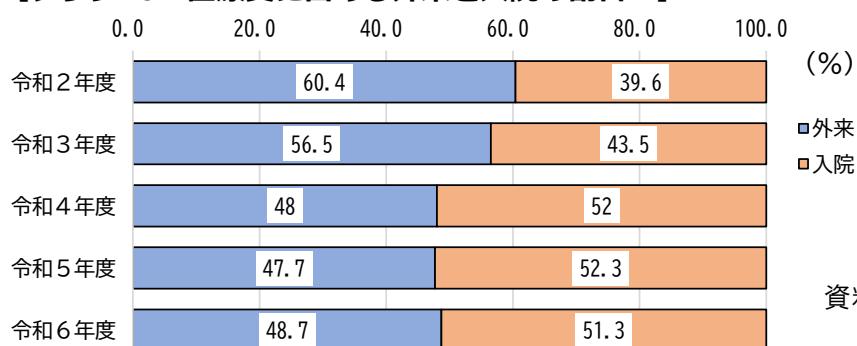
- 湯前町国民健康保険医療費において、令和4年以降、1人当たりの医療費の増加がみられます。[表8] その要因として、医療費に占める入院の割合が増えてきていることから、重症度が上がっていることが考えられます。[グラフ70]
- 通院中に効果的な治療を行うためには、生活習慣の見直しを並行して行うことが重要です。そのため、生活習慣の見直しが必要な方への保健師や管理栄養士等のライフスタイルに合わせたサポートについて、今後さらに力を入れていく必要があります。

【表8 1人あたりの医療費の県内順位】

| 年度 | 一人当たり医療費（円） | 県内順位（位） | 参考：国金額（円） |
|-------|-------------|---------|-----------|
| 令和3年度 | 26,704 | 44 | 27,570 |
| 令和4年度 | 33,518 | 25 | 27,570 |
| 令和5年度 | 37,765 | 11 | 28,443 |
| 令和6年度 | 36,236 | 20 | 28,858 |

資料：KDB システム「検診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【グラフ70 医療費に占める外来と入院の割合】

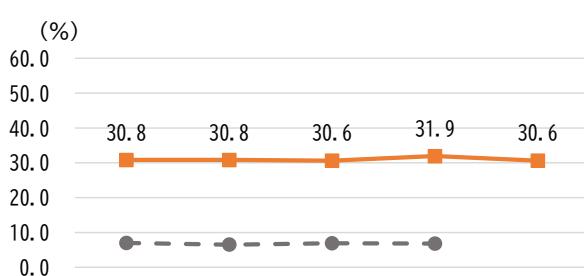


資料：KDB システム
「地域の全体像の把握」

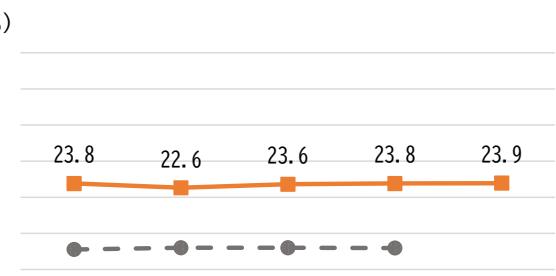
②がん予防

- 国は5つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）の受診を推奨しています。これらのがんは死亡率が高く、検診による死亡率減少効果が確認されています。
- がん検診は、それぞれの部位のがんを早期発見し、治療につなげることを目的としており、対象年齢や受診間隔が定められています。
- 国が推奨するがん検診について、本町の受診率は、国の平均より高い傾向にあります。この受診率は、町が行うがん検診の受診率ですが、健診受診希望調査によると、この他に、職場や病院で受診する人が30%前後となっています。[グラフ71～75]
- がん検診で要精密検査となった場合、医療機関で精密検査を受ける必要があります。本町における精密検査の受診率は70%弱と低い傾向にあり、精密検査の必要性について啓発が必要です。[保健福祉課]

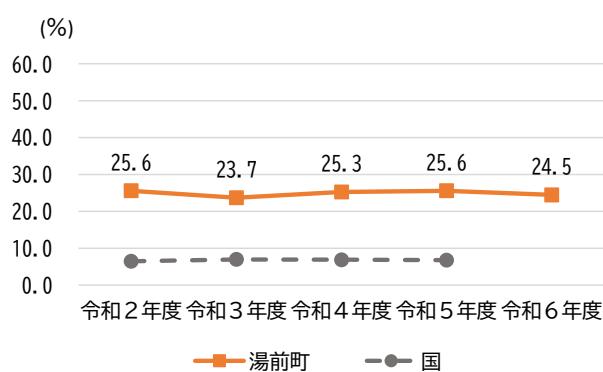
【グラフ71 胃がん検診受診率（再掲）】



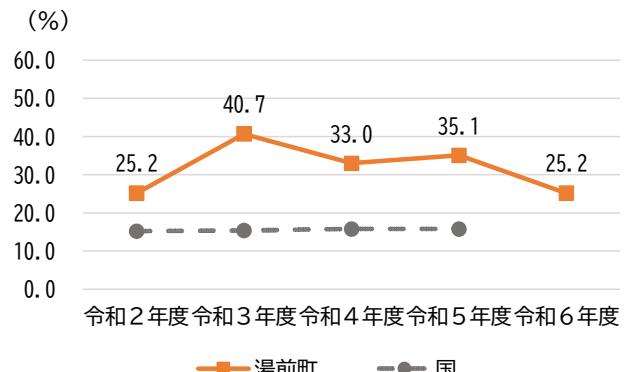
【グラフ72 肺がん検診受診率（再掲）】



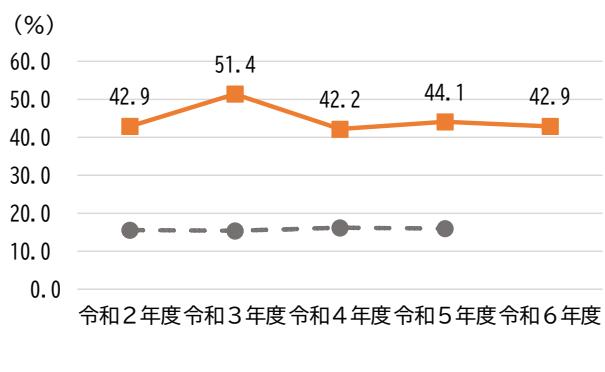
【グラフ73 大腸がん検診受診率（再掲）】



【グラフ74 子宮がん検診受診率（再掲）】



【グラフ75 乳がん検診受診率（再掲）】



資料：地域保健・健康事業報告

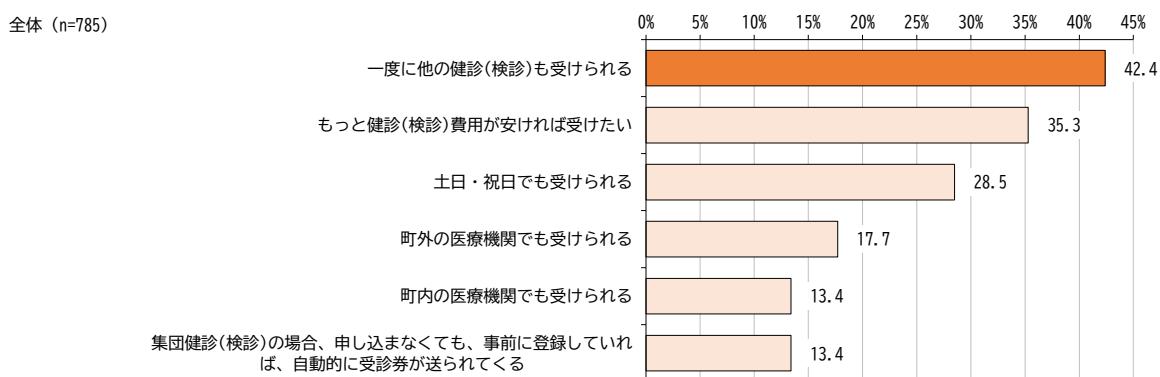
【表9 国が推奨しているがん検診】

| 対象臓器 | | 検診方法 | 対象者 | 受診間隔 |
|-----------|-----|------------------------------------|------------|-------|
| 胃がん | 国 | 胃部エックス線検査 または胃内視鏡検査 | 50歳以上 | 2年に1回 |
| | 湯前町 | 同上 | 30歳以上80歳未満 | 毎年 |
| 子宮 頸がん | 国 | 子宮頸部の細胞診 および内診 | 20歳以上 | 2年に1回 |
| | 湯前町 | 同上 | 20歳以上 | 毎年 |
| 肺がん | 国 | 胸部エックス線検査 | 40歳以上 | 年1回 |
| | 湯前町 | 同上 | 30歳以上 | 毎年 |
| 乳がん | 国 | 乳房エックス線検査 (マンモグラフィ) | 40歳以上 | 2年に1回 |
| | 湯前町 | 乳房エックス線検査 (マンモグラフィ) と乳腺超音波検査 | 20歳以上 | 毎年 |
| 大腸 がん | 国 | 便潜血検査 | 40歳以上 | 年1回 |
| | 湯前町 | 便潜血検査または大腸内視鏡検査 | 30歳以上 | 毎年 |

③自分の身体を知るための環境づくり

- 健康と向き合うには、自分の身体のことを知ることが重要です。特定健診では、症状がないうちに生活習慣病やがんのリスクを知り、その後のライフスタイルについて考えることができます。自分の「健幸」を築くため、自分の身体に関心を持って行動を起こせる環境の整備が必要です。
- 健康診断やがん検診についてどのような方法であれば、「受けやすい」「受けてみたい」と思うかについて、「一度に他の健診（検診）も受けられる」の割合が42.4%と最も高く、次いで「もっと健診（検診）費用が安ければ受けたい」の割合が35.3%、「土日・祝日でも受けられる」の割合が28.5%となっています。そのため、各種健診（検診）受診のための利便性を、さらに上げていく必要があります。[グラフ76]

【グラフ76 健康診断やがん検診についてどのような方法であれば「受けやすい」「受けてみたい」と思うか（上位5位）】



資料：アンケート調査

（2）今後の方向性

●健康づくりの促進

町民一人ひとりが、主体的に自身の健康状態を把握し、良い生活習慣を維持できるよう、健康に関する様々な情報を啓発するとともに、健康について相談や学習ができる機会を提供します。

●生活習慣病の発症予防および重症化予防の推進

生活習慣病の予防や適切な治療による生活習慣病の重症化予防のため、健診（検診）受診率や保健指導終了率向上のための取組を実施するとともに、早期発見・早期治療の必要性について啓発を行います。

(3) 行政の取組

| | |
|-------|---|
| 行政の取組 | <ul style="list-style-type: none">●子どもの頃から望ましい生活習慣を形成できるよう、乳幼児健診等で保健指導を行います。●医療機関と協力して、集団健診・総合健診を実施します。●健診（検診）受診のための利便性向上に努めます。●各種健診（検診）の受診率向上のため、広報誌やホームページ等を通じて情報提供を行うとともに、未受診者に受診勧奨を行います。●健診（検診）結果の理解と結果を活用した健康増進への取組みについて、周知啓発します。●疾患の早期発見・早期治療につながるよう、精密検査の必要性について周知啓発を行います。●生活習慣病の予防や重症化予防、医療費適正化のため、特定保健指導等を実施し、ハイリスクの人に支援を行います。●健康に関する支援や相談窓口について、周知を行います。 |
|-------|---|

(4) 地域の取組

| | |
|-------|---|
| 地域の取組 | <ul style="list-style-type: none">●子どもの頃から望ましい生活習慣を形成できるよう、学校の授業や保健だより等を通じて健康について学べる機会を設けます。●行政と連携して、各種健診（検診）を実施します。 |
|-------|---|

(5) 町民の取組

| | |
|---------------|--|
| 妊娠・出産期 | <ul style="list-style-type: none">●妊婦健診を受診しましょう。●自分と赤ちゃんを守るために、体重や血圧、尿糖、尿蛋白に気をつけましょう。 |
| 乳幼児期 (保護者) | <ul style="list-style-type: none">●乳幼児健診を受診しましょう。●食事や運動などの正しい生活習慣を身につけましょう。 |
| 学童・思春期 | <ul style="list-style-type: none">●食事や運動などの正しい生活習慣を身につけましょう。●自分の健康状態に关心を持ちましょう。 |
| 青年期 | <ul style="list-style-type: none">●健診（検診）やがん検診等を受診しましょう。●保健指導や精密検査の対象になった場合は、必ず受けましょう。 |
| 壮年期 | <ul style="list-style-type: none">●食事や運動などの正しい生活習慣を意識し、生活習慣病などの疾病を予防しましょう。●体重や血圧を定期的に測定し、健康状態を把握しましょう。 |
| 高齢期 | <ul style="list-style-type: none">●健診（検診）やがん検診等を受診しましょう。●保健指導や精密検査の対象になった場合は、必ず受けましょう。●食事や運動などの正しい生活習慣を意識し、生活習慣病などの疾病を予防しましょう。●体重や血圧を定期的に測定し、健康状態を把握しましょう●かかりつけ医を持ちましょう。 |

(6) 評価指標

| 指標 | 区分 | 策定値 (令和6年度) | 目標値 (令和12年度) | 出典 |
|------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------------------|
| 胃がん検診の受診率 | 50-69歳 男性 | 28.9% | 30.0% | 地域保健・健康増進 事業報告 |
| | 50-69歳 女性 | 32.2% | 35.0% | |
| 肺がん検診の受診率 | 40-69歳 男性 | 21.6% | 25.0% | 地域保健・健康増進 事業報告 |
| | 40-69歳 女性 | 26.3% | 30.0% | |
| 大腸がん検診の受診率 | 40-69歳 男性 | 22.3% | 25.0% | 地域保健・健康増進 事業報告 |
| | 40-69歳 女性 | 26.7% | 30.0% | |
| 子宮がん検診の受診率 | 20-69歳 女性 | 25.2% | 30.0% | 地域保健・健康増進 事業報告 |
| 乳がん検診の受診率 | 40-69歳 女性 | 42.9% | 45.0% | 地域保健・健康増進 事業報告 |
| 特定健康診査の受診率 | 特定 健診 受診者 | 60.1% | 65.0% | 特定健診・特定保健指導 実施結果総括表 |
| 特定保健指導の実施率 | 特定 保健指導 実施者 | 63.3% | 68.0% | 特定健診・特定保健指導 実施結果総括表 |
| 特定保健指導の終了率 | 特定 保健指導 実施者 | 67.3% | 70.0% | 特定健診・特定保健指導 実施結果総括表 |
| メタボ該当者の割合 | 特定 健診 受診者 | 23.7% | 23.4% | 特定健診・特定保健指導 実施結果総括表 |
| メタボ予備群該当者の 割合 | 特定 健診 受診者 | 13.8% | 13.5% | 特定健診・特定保健指導 実施結果総括表 |

※地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率は、町が実施するものから算出したものであり、職場や病院でのがん検診の実績は含みません。