

# 第5次健康うと21ヘルスプラン・食育推進計画 素案概要

令和8年1月末日時点

## 1 計画策定の趣旨・目的

本市では、健康管理や病気の予防に関する正しい知識と情報を持ち、市民が自ら健康づくりを実践できるまちの実現に向け、「健康うと21ヘルスプラン」と「宇土市食育推進計画」を一体化した「第4次健康うと21ヘルスプラン・食育推進計画」を令和3年3月に策定し、5か年間の計画で健康課題の解決に向けた取組を進めてきました。

今回、本計画期間の満了に伴い、これまでの取組みを評価し、本市の特徴や新たな健康課題を明らかにした上で、新たに示された国の健康日本21(第3次)及び第4次食育推進基本計画の基本的事項を踏まえ、実効性のある健康増進・食育の取組を推進するため、第5次健康うと21ヘルスプラン・食育推進計画を策定します。

## 2 計画の位置づけ

本計画は、「第6次宇土市総合計画」を上位計画とし、国の「健康日本21」「食育推進基本計画」等を踏まえ、その他関連する計画及び法令等と十分な整合性を図ります。

## 3 計画期間

期間：令和8年度から令和18年度（11年）

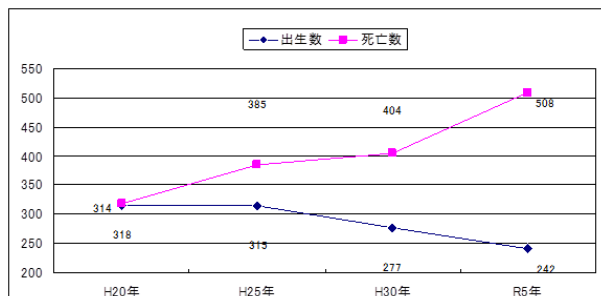
令和12年度（5年目）を目途に中間評価を行い、令和18年度に最終評価します。

## 4 宇土市の現状

### (1) 人口動態

- ・総人口は年々減少傾向、世帯数は増加
- ・高齢化率は年々増加。
- ・死亡者数が出生数を上回り自然減の幅が拡大している。

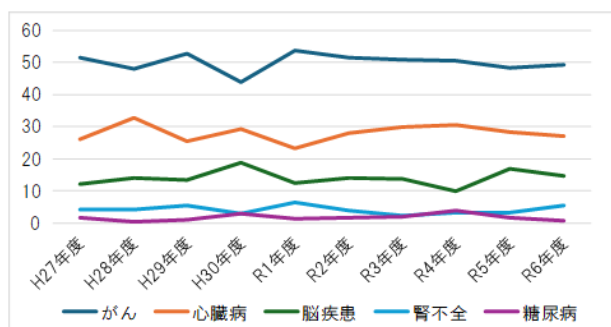
＜出生数と死亡数の推移＞



### (2) 死亡原因となっている病気

R5の全死亡数に占める割合では、悪性新生物、心疾患、脳疾患で9割以上を占め、生活習慣病に関連した疾患が多い。その中でも脳疾患は、県や国、同規模平均と比べて割合が高い。

＜全死亡数に占める割合(%)の推移＞



| (3) 介護の状況   | (4) 医療の状況   |
|---|---|
| <p><b>要介護認定率</b></p> <p>・1号被保険者（65歳以上）と2号被保険者（40～64歳）ともに県や国、同規模平均と比べて割合が同等又は低い。</p> <p><b>認定者の有病状況</b></p> <p>・R5の認定者の有病状況を見ると、心疾患が64.9%と最も多く、次いで筋・骨格が58.8%、精神疾患が42.7%の順に多い。</p> <p>・筋・骨格と精神疾患は、県や国、同規模平均と比べて割合が高い。</p> | <p><b>医療費に占める疾病割合</b></p> <p>・R5の医療費に占める疾病の割合をみると、生活習慣病が約6割を占め、精神疾患、慢性腎臓病は県や国、同規模平均と比べて割合が高い。</p> <p><b>医療費の内訳</b></p> <p>・入院：心疾患が県内上位</p> <p>・外来：心疾患や高血圧が県内上位</p> <p>※入院・外来ともほとんどの疾病で1件当たりの費用額が増加。特に入院の高血圧、脳血管疾患、心疾患、腎不全、悪性新生物の1件あたりの費用額が増加している。</p> |
| (5) 平均寿命、平均自立期間   |   |
| <p><b>平均寿命</b></p> <p>・男女ともに伸びており、県や国、同規模平均と比べて割合が高い。</p> <p><b>平均自立期間</b> ※要介護2に至るまでの期間</p> <p>・男女とも県や国、同規模平均と比べて割合が高い。</p> <p>・R1～R5の推移をみると、女性は+0.6歳伸びているが、男性は-0.3歳短くなっている。</p>                                       |   |

## 5 基本理念・基本方針

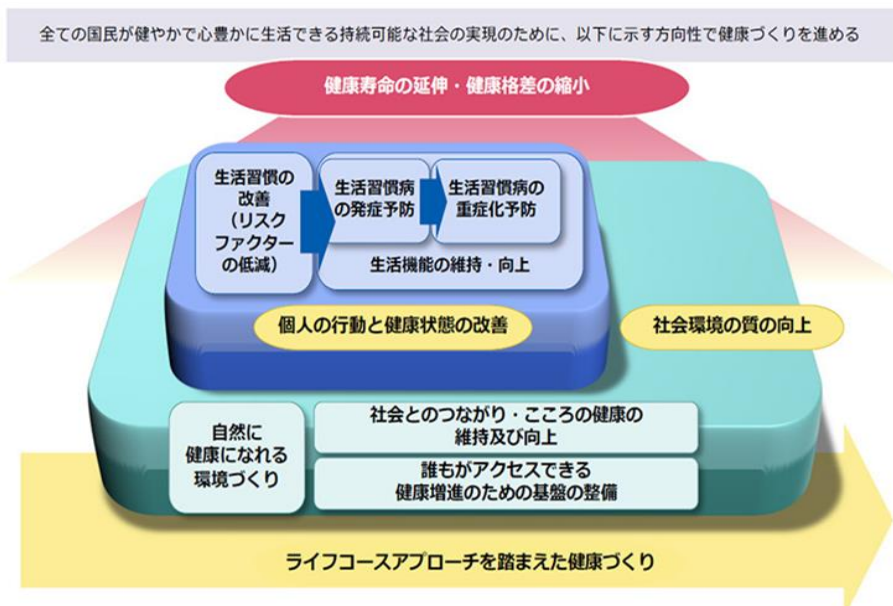
### 基本理念

### 健康で生き生きと活躍できるまちの実現

### 基本方針

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」

図：健康日本 21（第三次）の概念図



## 6 計画の体系図

基本理念(目指す姿): 健康で生き生きと活躍できるまちを実現する

| 基本的<br>方向               | 健康寿命の延伸と<br>健康格差の縮小    | 胎児(妊婦)  | 乳幼児期                                       |     | 青壮年期   |            | 高齢期  | 死亡 |
|-------------------------|------------------------|---|--|-----|--|------------|--|----|
|                         |                        |   | 0歳   | 20歳 | 65歳  |            |  |    |
| 2 個人の行動と健康状態の改善         | 生活習慣病の重症化予防・がん         | がん  |  |     | 検診・精密検査受診率の向上<br>ウイルス感染によるがんの発症予防                              |            |  |    |
|                         |                        | 循環器疾患   | 妊産婦の生活習慣病予防                                |     | 特定健診の受診率向上<br>メタボリックシンドロームの予防<br>高血圧・脂質異常症の重症化予防               |            | 新規脳梗塞・脳出血患者数の減少<br>新規虚血性心疾患患者数の減少  |    |
|                         |                        | 糖尿病(CKD)  |  |     | 糖尿病の重症化・合併症予防<br>新規透析導入患者数の減少                                  |            |  |    |
|                         | 生活習慣の改善                | 栄養・食生活  | 朝食を欠食する子どもの減少<br>肥満傾向児、痩身傾向児の減少            |     | 適正体重を維持している者の増加<br>朝食欠食者の減少<br>バランスのよい食事を摂っている者の増加<br>野菜摂取量の増加 |            |  |    |
|                         |                        | 身体活動・運動   | 運動を習慣的に行っていないこどもの減少                        |     | 個人の運動習慣の定着化<br>日常生活における歩数の増加(健康アプリの普及)<br>運動しやすい環境づくり          |            |  |    |
|                         |                        | 休養・睡眠(メディア)   | 夜22時以降に就寝する3歳児の減少                          |     | 睡眠時間が十分に確保できている者の増加  |            |  |    |
|                         |                        | 飲酒  | 妊娠中の飲酒者をなくす                                |     | 適量飲酒の推進<br>(生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者・毎日飲酒者の減少)                       |            |  |    |
|                         |                        | 喫煙  | 妊娠中の喫煙者をなくす                                |     | 喫煙者の減少40-74歳<br>育児中の両親の喫煙の減少                                   |            |  |    |
|                         |                        | 歯・口腔の健康   | 3歳児のおし歯保有率の減少<br>12歳の一人平均おし歯数の減少           |     | 歯科健診受診者の増加<br>(妊婦歯科健診、歯周病検診、高齢者歯科健診)                           |            |  |    |
|                         |                        | 生活機能の維持向上(ロコモ・やせ)   |  |     | 骨粗鬆症検診受診率の向上   |            | フレイルの予防と啓発<br>ロコモティブシンドロームの減少  |    |
| 3 社会環境の質の向上             | つながり・こころの健康を守る環境整備     | 妊娠期からの切れ目のない支援体制の整備<br>相談体制の充実                                |  |     | 地域で健康づくりに関する活動を行う人材の増加   |            | 社会活動を行っている者の増加(特に高齢者)  |    |
|                         | 自然に健康になれる環境づくり         | 健康アプリの活用促進<br>減塩食品の普及啓発<br>望まない受動喫煙の機会を有する者の減少                |  |     |  |            |  |    |
|                         | 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備 | 健康づくりに関する積極的な情報発信<br>各種団体や企業との連携による地域づくり                      |  |     |  |            |  |    |
| 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり |                        | こどもと女性の健康(再掲)   |  |     |  | 高齢者の健康(再掲) |  |    |
|                         |                        | 若年女性のやせ(BMI18.5未満)の減少<br>適量飲酒の推進(特に女性)<br>運動を習慣的に行っていないこどもの減少 | 骨粗鬆症検診受診率の向上<br>妊娠中の喫煙者のなくす<br>肥満・痩身傾向児の減少 |     |  |            | 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の減少<br>ロコモティブシンドロームの減少<br>高齢者で社会活動を行っている者の増加<br>健康不明者の減少 |    |

## 7 施策の展開

### (1) 個人の行動と健康状態の改善

#### 1-1 重点目標：生活習慣病の発症予防・重症化予防

|       | 現状   | 課題  | 施策の方向   | 具体的な取組み  |
|-------|--|---|---|--|
| がん    | <p>①がんの標準化罹患比（SIR）・標準化死亡比（SMR）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>標準化罹患比は男性で前腺、女性で肝と子宮で高い。</li> <li>標準化死亡比は男性で胃と大腸、女性で胃が高い。</li> </ul> <p>②がん検診の受診率及び精密検査受診率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診受診率は5.6～16.7%で、国が示す目標60%に達していない。</li> <li>検診後の精密検査受診率も80%前後で目標90%以上に達していない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>宇土市のがんの死亡割合は、国や同規模平均と比較して高い（R6）が、がん検診の受診率は伸び悩んでおり、コロナ禍前の受診率にも回復していない。</li> <li>検診後の精密検査受診率も80%前後で目標とする90%以上に達していない。</li> </ul>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>①がん予防のためのリスク因子の啓発</li> <li>②がん予防のためのワクチン接種の推進</li> <li>③がん検診受診率と精密検査受診率の向上</li> <li>④がんに関する情報提供及び支援</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>①がん予防のための普及啓発</li> <li>②定期予防接（HPVワクチン）の実施</li> <li>③がん検診受診率向上対策</li> <li>④がん検診精密検査受診勧奨</li> <li>⑤がん患者QOL向上事業</li> </ul>   |
| 循環器疾患 | <p>①脳血管疾患・心疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患：1件当たりの費用額が入院・入院外ともに県内上位。介護保険の第2号被保険者の要介護・要支援認定者の有病状況でも64.9%と高い割合を占めている。</li> <li>脳血管疾患：脳梗塞が最も多く、県内市町村平均と比較すると、国保では脳内出血・くも膜下出血、後期高齢者ではくも膜下出血がやや高い。</li> <li>脳梗塞の種類：国保ではラクナ梗塞の割合が最も高く、県内市町村平均の割合と比較しても高い。心原性脳梗塞の割合は県内市町村平均を上回っている。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>心疾患は1件当たりの医療費が入院・入院外ともに県内上位で、介護保険の第2号被保険者の要介護・要支援認定者の有病状況でも64.9%と高く医療費や要介護への影響が大きい。</li> <li>脳血管疾患の種類では脳梗塞が最も多く、国保ではラクナ梗塞、後期では心原性脳梗塞の割合が多い。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>①特定健診の受診率向上</li> <li>②生活習慣病の発症予防と重症化予防（メタボ、LDL、高血圧）</li> <li>③妊産婦の生活習慣病予防</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>①特定健診・若年者健診（未受診者対策を含む）</li> <li>②健診結果説明会</li> <li>③特定保健指導</li> <li>④生活習慣病重症化予防事業</li> <li>⑤高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</li> </ul> |

## ②高血圧

・ 健診結果をみるとⅡ度高血圧以上の割合が令和2年度から増加しており、その半数以上が未治療である。

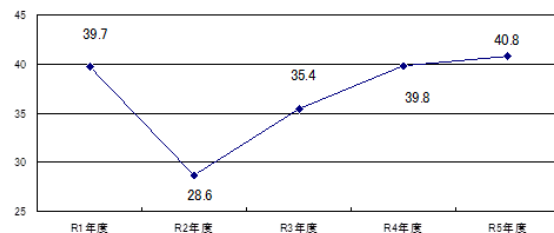
## ③脂質異常症

・ 健診結果をみると、LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は 13.8%(R1)⇒12.5%(R6)とやや減少。

・ 治療割合は 7.1%(R1)⇒9.7%(R6)と増加

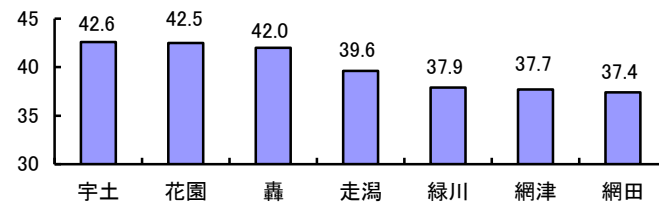
## ④特定健診受診率

・ 受診率の推移



新型コロナウイルスの影響によりR2は大幅に減少したが、その後回復。国の最終目標 60%は達成できていない。また、地区により受診率に差がある。

＜R5 特定健診地区別受診率＞



・ 受診状況：継続受診者、新規受診者ともに増加傾向。年齢別では70～74歳で最も高く、40代・50代の若い世代での受診率が低い。

・ 特定健診の結果、Ⅱ度高血圧に該当する人の割合は増加傾向にあり、半数が未治療。脳血管疾患の最大の危険因子である高血圧への対策が必要。

・ 未受診者対策により特定健診受診率は増加しているが、地区や年代により差があり、2割以上健康状態が把握できていない地区もある。

⑥母子手帳交付時健康教育  
⑦産婦における健康増進事業（産婦健診）

|              |  |   |  |  |
|--------------|--|---|--|--|
| <p>循環器疾患</p> | <p>⑤特定健診の結果(40～74 歳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・(R5)98.0%の人が保健指導判定値以上、その内、66.1%の人が受診勧奨判定値(要医療)。収縮期血圧が 53.7%、HbA1c(糖代謝)が 73.2%、LDL コレステロールが 55.6%と高い傾向。BMI(体格指数)25(肥満判定)以上は 40 代男性での増加が顕著</li> </ul> <p>⑥若年健診の結果(30～39 歳)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30と比較すると、保健指導判定値及び受診勧奨判定値(要医療)にある人が増加。特に BMI、腹囲、ALT(GPT)、尿酸、クレアチニン、LDL コレステロールでその割合が増加しており、若年期からメタボリックシンドロームに起因する肝機能(脂肪肝)や腎機能への影響が健診結果に表れている。</li> </ul> <p>⑦特定健診の指導状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者：内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者割合が増加。</li> <li>・特定保健指導実施率：R3・R4 国の目標値 60%を達成</li> <li>・前年度の特定保健指導による対象者減少率：1～2 割で推移</li> </ul> <p>⑧妊婦健康診査の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧・尿蛋白・浮腫(むくみ)がある割合：県と比較しても高い割合。血糖値高値・貧血の割合も年度による変動があるが県と比較すると高い割合。</li> </ul> <p>⑨産婦要指導者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R6に産後 1 か月健診で要指導となった 31 人のうち、8 割以上が高血圧に該当し、その半数以上が 3～4 か月児健診(再検査)でも高血圧であった。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問・面接を中心とし、健診データを自身の身体の状態と結び付けられるような媒体を活用した保健指導の実施により、特定保健対象者の減少率は増加したが、メタボリックシンドローム該当者・予備群ともに増加していること、30 代・40 代の若い世代で特に顕著であることから、特定保健指導だけではメタボリックシンドローム対策が不足している。</li> <li>・若年期のメタボリックシンドロームは将来の生活習慣病発症・重症化の増加に繋がる。</li> <li>・妊婦健診受診者の高血圧、尿蛋白、高血糖、貧血に該当する割合が増加している。低出生体重児や早産の妊娠中の経過としても多く該当しているため、妊娠中の疾病の予防や管理が必要。</li> <li>・産後 1 か月児健診で要指導となった産婦のうち 8 割が高血圧に該当し、その半数以上が 3～4 か月児健診においても高血圧に該当。2 か月児訪問での産婦への対策を見直す必要がある。</li> </ul> |  |  |
|--------------|--|---|--|--|



|     |  |   |                      |  |
|-----|--|---|----------------------|--|
| 糖尿病 | <p>①健診結果の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病治療中の人(R1)51.3%⇒(R6)64.0%と増加。</li> <li>・糖尿病が疑われる HbA1c6.5 以上；R5 まで減少傾向にあったが、R6 は増加している。</li> </ul> <p>②人工透析の状況</p> <p>国民健康被保険者では減少、後期高齢者では増加。新規透析患者のうち糖尿病を有する人の割合は増減しながらも多い状況。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析の実態をみると、国保の透析者割合は県内市町村平均より低いものの、後期高齢者では市町村平均を上回っており、医療費に占める割合も大きい。</li> <li>・新規透析患者のうち糖尿病を有する人の割合は増減しながらも多い状況。</li> </ul> | ①糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 | <p>①糖尿病性腎症重症化予防プログラム</p> <p>②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> |
|-----|--|---|----------------------|--|

## 重点目標 1－2：生活習慣の改善

|        | 現状  | 課題   | 施策の方向  | 具体的な取組み   |
|--------|---|--|--|---|
| 栄養・食生活 | <p>①妊婦の栄養状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠前の BMI 値をみると、やせが 10.2%、肥満が 11.5% となっており、約 20% が体格（栄養状態）に問題がある。</li> <li>・妊娠中の体重増加量をみると、推奨体重増加量を満たしている人の割合は 2～3 割</li> </ul> <p>②乳幼児の肥満とやせの状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児健診肥満度+15%以上に該当する児の割合：1 歳 6 か月児健診では増加傾向、3 歳児健診では横ばい</li> </ul> <p>③小学生・中学生の肥満とやせの状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肥満傾向(肥満度 20%以上)：小学生では学年が大きくなるほど割合が高くなる傾向にあり、中学 2 年生以降は割合が低くなる傾向がみられた。</li> <li>・近年小学校低学年の肥満傾向児が増加しており、それに伴って各学年の肥満傾向児も年々増加傾向にある。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠前に肥満がある女性が増えている。やせがある女性は減少傾向だが全体の約 1 割が該当している。</li> <li>・幼児期の体格の状況を見ると、肥満度+15%以上に該当する児の割合は 1 歳 6 か月児で増加傾向、3 歳 6 か月児では横ばいであった。学童期や成人期で肥満が多い現状があるため、学童期以降の肥満に移行しやすい幼児肥満への対策も必要。</li> </ul> | <p>①肥満・痩せに対する健康教育の実施</p> <p>②朝食と睡眠、メディア利用等のライフステージに応じた健康教育の実施</p> <p>③小中学校との連携</p> | <p>①母子手帳交付時健康教育</p> <p>②妊婦健診</p> <p>③乳幼児健診</p> <p>④離乳食教室</p> <p>⑤健康相談</p> <p>⑥食育推進事業（食改事業）</p> <p>⑦食生活改善事業（食改事業）</p> <p>⑧各種健康教育（つどいの広場、高齢受給者証交付式、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など）</p> |

|                |  |   |  |  |
|----------------|--|---|--|--|
| <p>栄養・食生活</p>  | <p>・やせの傾向（肥満度－20%以下）：年度により増減があるが、R5以降、小学5年生のやせ傾向が県平均よりも増加。中学2年生では国・県と比較して痩身傾向児の割合がR4は高かったが、R6に向けて減少傾向。</p> <p>④朝食の摂取状況</p> <p>・乳幼児：朝食を食べる児の割合は増加しており、3歳児健診の朝食欠食率は県と比較しても低い状況。</p> <p>・小・中学生：熊本県や全国と比較しても欠食者の割合が高い状態で、経年的に悪化している。</p> <p>⑤高齢者の体格</p> <p>・低栄養傾向（BMI20以下）の割合：R6の65歳以上の特定健診・後期高齢者健診の受診者のうち、低栄養傾向は18.8%で増加傾向</p>                  | <p>・小学生、中学生の肥満傾向児は年度によって増減はあるものの微増傾向にある。特に、小学校低学年の肥満傾向児が増えている。</p> <p>・小学5年生と中学2年生の朝食を欠食する者の割合は増えており、2割強に欠食がある。その割合は、全国や県と比較して高い。朝食欠食の背景として睡眠時間の短縮やスクリーンタイムの増加が考えられる。</p> |  |  |
| <p>身体活動・運動</p> | <p>①運動習慣</p> <p>・特定健診受診者の状況：1回30分以上の運動習慣があると回答した人は42.8%と県平均よりも高い割合。また、1日1時間以上の運動習慣があると回答した人は、52.5%とさらに多く、県の平均よりも高い。</p> <p>・R3から、住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」を導入。同アプリ利用者の平均歩数変化をみると、アプリダウンロード後に歩数が増加しており、全体に比べてもその増加数は多くなっている。</p> <p>②体力テスト（小学5年生、中学2年生）</p> <p>・体力評価の高いA・B判定を受けている割合は、小学5年生の男子を除き、R1に比べR6は減少している。</p> | <p>・小学5年生と中学2年生の体力テストの体力評価の高いA・B判定を受けている割合が減少している。体力低下の背景には、スクリーンタイムの長時間化、睡眠不足、朝食欠食の影響が考えられる。</p>   | <p>①ライスステージに応じた身体活動に関する健康教育の実施<br/>②小中学校との連携<br/>③介護予防のための健康教育<br/>④健康ポイント事業における身体活動・運動の啓発</p> | <p>①乳幼児健診<br/>②健康教育、保健指導（受給者証交付式、特定保健指導、地域など）<br/>③健康相談<br/>④訪問、電話相談<br/>⑤健康ポイント事業<br/>⑥普及啓発</p> |



|                    |   |   |  |   |
|--------------------|---|---|--|---|
| <p>休養・睡眠（メディア）</p> | <p>①特定健診受診者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・睡眠不足と回答した人の割合は、R2 から R6 まで 21.3%～27.2%で推移しており、年々増加している。</li> </ul> <p>②乳幼児健診(1 歳 6 か月児/3 歳児健診)受診者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・22 時以降に就寝する児の割合：1 歳 6 か月児、3 歳児ともに前計画策定時に比べ増加しており、1 歳 6 か月児で約 2 割、3 歳児で約 4 割が 22 時以降に就寝している状況</li> <li>・夕食を 20 時以降に食べる児の割合；R3 に減少したものの、その後増加傾向。</li> <li>・メディアの利用状況：R6 の 3 歳児の 3 割以上が 1 日 2 時間以上利用している。</li> </ul> <p>③小・中学生の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学 5 年生：男女とも 8 時間未満の割合が県や国と比較して高い割合にあり、男子に比べ女子で睡眠時間が短い割合が高い。</li> <li>・中学 2 年生：8 時間未満の割合が女子で県や国と比較して高い。</li> <li>・スクリーンタイム：小学 5 年生、中学 2 年生の男女ともに 4 時間以上に該当する割合が県や国と比較して高い</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・22 時以降に就寝する幼児、夕食を 20 時以降に食べる幼児の割合が増加。⇒保護者の帰宅時間が遅くなり、夕食時間、就寝時間にも影響していることが考えられる。就寝時間が遅くなり睡眠不足の幼児が増えていると考えられ、心身の発達への影響が懸念される。</li> <li>・小学 5 年生では 8 時間未満の睡眠の割合が男女とも全国・県平均より高く、特に女子で睡眠時間が短い傾向。中学 2 年生でも 8 時間未満の睡眠の割合が女子で全国・県平均より高い。</li> <li>・スクリーンタイムは、小学 5 年生、中学 2 年生いずれも 1 日 4 時間以上の者の割合が男女とも全国・県平均より高い。</li> <li>・睡眠に関する実態把握が不十分であり、また対策も不足している。</li> </ul> | <p>①睡眠に関する健康教育(母子保健事業、健診受診者)</p> <p>②小中学校との連携</p> <p>③睡眠に関する情報発信</p> | <p>①乳幼児健診</p> <p>②健康教育、保健指導（受給者証交付式、地域など）</p> <p>③健康相談</p> <p>④訪問、電話相談</p> <p>⑤周知啓発</p> |
|--------------------|---|---|--|---|

|                |   |  |  |   |
|----------------|---|--|--|---|
| <p>飲酒</p>      | <p>①特定健診受診者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多量飲酒者（1日あたり3合以上飲酒すると回答した人）の割合は増加傾向にあるが、県平均よりも低い。</li> <li>・毎日飲酒する者の割合は、県平均に比べ高い。</li> <li>・男性で1日2合以上飲酒する割合は5%前後、女性が1日1合以上飲酒する割合は6%前後で推移している。</li> </ul> <p>②妊婦の飲酒</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3～4か月児健診時の問診表集計によると、妊娠中も飲酒している妊婦は0.4～3.1%で推移している。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者のうち、毎日飲酒する者の割合が県平均と比較して高い。</li> <li>・妊娠中飲酒している妊婦は0.4～3.1%で推移しており、R6に急増している。</li> </ul>                        | <p>①健診受診者への健康教育、ポピュレーションアプローチ</p> <p>②妊婦への健康教育</p>           | <p>①成人への健康教育・保健指導</p> <p>②母子手帳交付時健康教育</p> <p>③健康相談</p> <p>④訪問、電話相談</p> <p>⑤周知啓発</p>   |
| <p>喫煙</p>      | <p>①特定健診受診者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県平均よりも高い割合で推移。</li> <li>・宇土市の死亡原因の第1位は「悪性新生物（がん）」で、部位別死亡者数の「悪性新生物（がん）」の推移をみるとH30からR4までの5年間を見ても「肺がん」が最も高い。</li> </ul> <p>②妊娠期・育児期の喫煙</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の喫煙者：年間約6.7人。</li> <li>・育児中の保護者の喫煙率：父親の喫煙率は減少、母親の喫煙率は横ばい。</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者のうち、喫煙者の割合は増加し、県平均よりも高い。</li> <li>・妊娠中、育児中の母親の喫煙率は増加している。</li> <li>・身体に与える喫煙の影響について情報提供の機会が十分ではない。</li> </ul> | <p>①健診受診者への健康教育、ポピュレーションアプローチ</p> <p>②母子保健事業における喫煙への健康教育</p> | <p>①成人への健康教育・保健指導</p> <p>②母子手帳交付時健康教育</p> <p>③乳幼児健診</p> <p>④健康相談</p> <p>⑤訪問、電話相談</p> <p>⑥周知啓発</p>                             |
| <p>歯・口腔の健康</p> | <p>①妊婦歯科健診の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率は5割程度に留まっている。</li> <li>・健診結果では5～7割の歯肉に炎症があると診断。</li> </ul> <p>②乳幼児の歯の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯有病者率（1歳6か月児/3歳児）：R2から減少傾向。R1より6か月児健診で集団歯科指導を開始したことが関係していると考えられる。R3までは全国・県平均より高かったが、R4以降は低い状況。</li> </ul>  | <p>妊婦歯科健診の受診率が約5割にとどまっている。受診者の5～7割が歯肉に炎症があると診断されている。歯周病と早産や低出生体重児の出産には関連があることから、受診勧奨を行い歯周病の予防を行う必要がある。</p>   | <p>①妊婦歯科健診の受診率向上</p> <p>②歯周病検診の実施</p> <p>③オーラルフレイル予防の推進</p>  | <p>①妊婦歯科健診</p> <p>②幼児歯科健診、歯科保健指導の実施</p> <p>③むし歯予防教室</p> <p>④フッ化物洗口、フッ素塗布</p> <p>⑤歯周病検診、後期高齢者歯科健診</p> <p>⑥健康教育（高齢受給者証交付式等）</p> |

|                |   |  |  |                             |
|----------------|---|--|--|-----------------------------|
| <p>歯・口腔の健康</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・むし歯保有者数：1歳6か月児健診1人(R4)⇒3歳児健診46人(R6)と、この2年間で増加していた。</li> <li>・むし歯のある児では、54.3%が「甘い飲み物を飲む習慣がある」、43.5%が「おやつの時間を決めていない」という結果だった。</li> </ul> <p>③学童期の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・12歳一人平均むし歯数：減少傾向で県平均よりも少ない。</li> <li>・フッ化物洗口事業（市内全小中学校で実施）：新型コロナウイルス感染症流行に伴いR2～R3は中止したが、R4から段階的に再開し、R6からは全校で再開している。</li> </ul> <p>④高齢者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者健診での「口腔機能」に関する回答結果：半年前に比べて固いものが食べにくい」と回答した人の割合が増加。</li> <li>・後期高齢者歯科口腔健診受診率：増加傾向だが、県平均には至っていない。</li> </ul> |  |  | <p>⑦高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> |
|----------------|---|--|--|-----------------------------|

### 重点目標3：生活機能の維持向上

| 現状   | 課題  | 施策の方向   | 具体的な取組み                                    |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者の介護認定者の疾患：関節症 31.6%、骨折 31.4%と約3割を占める。骨折の要因となる骨粗鬆症も 48.8%と約半数を占めている。</li> <li>・後期高齢者医療費：骨折治療中は 1,012 人（16.2%）で、その内 551 人（54.4%）が要介護認定を受けている。</li> <li>・骨粗鬆症検診受診率：3.3%と全国平均より低い。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在高齢者のフレイル予防・啓発は食事に関するものが中心であり、ロコモティブシンドロームや骨折、骨粗鬆症の予防啓発に関する取組が不足している。高齢社会の進展に伴い、運動器疾患による要介護者の増加が予測される</li> </ul> | <p>①骨粗鬆症の検診受診率向上と重症化予防</p> <p>②フレイル、ロコモティブシンドローム予防の推進</p> | <p>①骨粗鬆症検診</p> <p>②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> |

## (2) 社会環境の質の向上

### 重点目標2-1：社会とのつながり・こころの健康の維持向上

| 現状  | 課題   | 施策の方向  | 具体的な取組み  |
|---|--|--|--|
| <p>①社会とのつながりの向上</p> <p>・ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいて有用である。今後も地域において健康づくりを普及啓発する人材の育成や支援、連携して健康づくりや食育を推進する必要がある。</p> <div> <p>＜健康づくり課が所管する関係団体＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進・食育推進協議会</li> <li>・健康づくり推進員</li> <li>・健康を守る婦人の会</li> <li>・食生活改善推進員</li> </ul> </div> <p>②こころの健康</p> <p>・自殺者の推移：H31～R5は2人から4人で推移。R6は8人と急増している。H31～R6の自殺者のうち87.5%が男性と女性の割合が多い。</p> <p>・医療費に占める精神疾患の割合が、県、国、同規模平均に比べ高い。精神疾患の内訳としては、統合失調症、うつ病の2疾患がほぼ全体を占め、特に入院による医療費が高くなっている。</p> <p>③妊娠・出産にかかるメンタルヘルス</p> <p>・産後、医療機関から情報提供があった人の割合が、R4から急激に増加。要因としては、R5から産婦健康診査費用の助成を開始したことで、エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)の実施件数の増加によりEPDS高値による産後うつ情報提供件数も増えた可能性が考えられる。</p> <p>・産後ケア事業：産後の孤立防止、育児負担・ストレス軽減をはかるため、R3から近隣の医療機関・助産院に委託し実施。利用件数は年々増加している。</p> <p>④子育て心理相談の状況</p> <p>臨床発達心理士による子育て支援心理相談を週1回実施。それぞれの子どもに必要な支援を保護者と一緒に考え、子どもの成長を促す環境を整えることや、保護者の育児負担感の軽減につなげている。</p> | <p>・健康づくり推進員のなり手不足の行政区がある。また、推進員の活動内容を知らない住民も多く、認知度が低い。</p> <p>・医療費に占める精神疾患の割合が、県・同規模市町村・国と比較して高い。</p> <p>・医療機関からの産後うつ情報提供件数が増加しており、今後も関係機関と連携し継続して対応する必要がある。</p> <p>・妊産婦のメンタルヘルスについて、妊婦本人や家族等への周知啓発が必要。</p> | <p>①地域で健康づくりに関する活動を行う人材の育成、支援</p> <p>②相談窓口の周知、相談体制の充実</p> <p>③妊娠期からの切れ目ない支援体制の整備</p> | <p>①こころの健康相談</p> <p>③こころの健康に関する情報の周知</p> <p>③産後ケア事業</p> <p>④心理相談</p> |

## 重点目標２－２：自然に健康になれる健康づくり

| 現状  | 課題   | 施策の方向   | 具体的な取組み   |
|---|--|---|---|
| <p>①運動環境</p> <p>・「もっと健康！げんき！アップくまもと」アプリの利用状況<br/>R6 のユーザー数・アクティブユーザー数・ダウンロード数は全体（協定を結んでいる熊本連携中枢都市圏）から見ると少ない。</p> <p>②受動喫煙防止対策</p> <p>・母子手帳交付時に喫煙に関するリーフレットを配布し、説明。<br/>・乳幼児健診では子どもへの受動喫煙防止について情報提供を実施</p> <p>③食環境</p> <p>・減塩食品を取り扱う店舗や食品一覧を作成し、健康教育等で市民への周知を行っている。また、健康づくりの核となるような方へ減塩食品の必要性を理解してもらい、減塩食品の活用を促した。</p> | <p>・R6 のアプリ利用状況を見るとユーザー数等は全体から見ると少なく、アクティブユーザー数が少ない。</p> <p>・引き続き受動喫煙防止に関する普及啓発を行っていく必要がある。</p> <p>・減塩食品を取り扱っている店舗は限られている。</p> | <p>①健康アプリの周知、ユーザー数、健康アプリの活用促進</p> <p>②受動喫煙防止についての情報の周知</p> <p>③食品を適切に選択できるための情報発信</p> | <p>①健康ポイント事業</p> <p>②受動喫煙に関する情報の周知</p> <p>③健康教育</p> |

## 重点目標２－３：誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

| 現状  | 課題   | 施策の方向   | 具体的な取組み  |
|---|--|---|--|
| <p>①健康づくりに関する情報発信</p> <p>広報やホームページ、SNSによる発信を実施。前計画策定時に掲げた目標は達成し、年々発信回数は増加している。</p> <p>②健康づくりに取り組む地域づくり</p> <p>地域の健康課題や解決に向けた学習会開催の支援を実施した。また健康づくりに取り組む各種団体や企業と包括協定を結び、官民一体となって地域での健康づくりを推進している。</p> | <p>・住民が根拠のある情報に基づき、健康づくりのためのより良い選択ができるよう、引き続き積極的な情報配信や、ヘルスリテラシー向上のための取組みが必要。</p> <p>・地域学習会を開催していない地区があり、健康づくりの取組みに地域差が生じている。</p> | <p>①健康づくりに関する適切な情報配信の継続</p> <p>②市全域での健康づくりに取り組む地域づくりの醸成</p> | <p>①健康づくりに関する情報配信</p> <p>②成人学習講座（地域学習会の支援）</p> <p>③健康づくりに取り組む各種団体や企業との連携</p> |

### (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

#### 重点目標3：自然に健康になれる健康づくり

|           | 現状   | 課題   | 施策の方向   | 具体的な取組み  |
|-----------|--|--|---|--|
| こどもと女性の健康 | <p>①低出生体重児・早産等の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低出生体重児の出生割合は年度により変動があるが、R4以外は国・県平均を下回っている。</li> <li>・早産児の出生数は増加傾向。早産となった方の妊娠中の経過をみると、貧血、尿蛋白、高血圧、年齢の要因が多い。</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早産児が増加傾向にあり、早産となった方の妊娠中の経過を確認すると、貧血、尿蛋白、高血圧、年齢の要因が多い</li> </ul>  | <p>①ライフステージに応じた保健指導・栄養指導の実施</p>                 | <p>①母子手帳交付時健康教育</p> <p>②妊婦健診</p> <p>③乳幼児健診</p> <p>④骨粗鬆症検診</p> <p>⑤健康教育、保健指導</p> <p>⑥周知啓発</p> |
| 高齢者       | <p>①高齢者の体格（再掲）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R6の65歳以上の特定健診・後期高齢者健診の受診者のうち低栄養傾向（BMI20以下）の割合は18.8%で増加傾向。</li> </ul> <p>②高齢者の医療・介護・健診の状況(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療費：骨折、不整脈、脳梗塞の順に高い。骨折は同規模平均より高く、不整脈については県及び同規模平均よりも高い。</li> <li>・外来医療費：慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、不整脈の順に高く、慢性腎臓病（透析あり）の割合が県・同規模平均より高い。</li> <li>・生活習慣病の有病状況：高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合は県・同規模平均より低い、筋・筋・骨格は同規模平均より高く、精神は県・同規模平均より高い。</li> <li>・高齢者健診(R5)の状況：受診率14.2%。血圧リスク・脂質リスク・肥満リスクのある者の割合が県平均より高い。</li> <li>・健康状態不明者（1年間1度も健診・医療・介護を利用しておらず市が健康状態を把握できない方）：R5に高齢者健診を受けていない人の中で4.0%の249人が該当していた。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護状態に移行するリスクとなる低栄養が増加、骨折による入院医療費が同規模平均よりも高い。フレイル及びロコモティブシンドロームの予防を推進する必要がある。</li> <li>・健康状態不明者は、健診や医療を受けておらず、重篤な疾患が発症してから医療につながるリスクが高い。また認知症の進行等によりが必要な社会資源にアクセスできない者もいる可能性があり、状態把握が必要である。</li> </ul> | <p>①フレイル、ロコモティブシンドローム予防の推進</p> <p>②健康不明者の把握</p> | <p>①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p>  |