

1 基本理念（めざすもの）、基本的方向

健康日本 21（第三次）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」というビジョンの実現のため、基本的方向を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「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」の4つとしています。また、第4次食育推進基本計画では「生涯を通じた心身を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」を重点事項としています。

第3期宇土市まち・ひと・しごと創生総合戦略で掲げられている「健康で生き生きと活躍できるまちを実現する」ために、市民の健康の保持・増進を図ることは重要な課題です。本市においても、以下の4つを基本的方向と定め、「健康で生き生きと活躍できるまちの実現」を目指します。

【基本理念（めざすもの）】 健康で生き生きと活躍できるまちの実現

【基本的方向】

1. 「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

全ての市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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

2. 「個人の行動と健康状態の改善」

市民の健康増進を推進するため、生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。一方で、生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障をきたす状態となることもあり（ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等）、これらを予防することも重要である。「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要であり、こうした点を鑑み、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

3. 「社会環境の質の向上」

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことができる環境整備を行うこと、心の健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図る。健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした発症及び重症化予防・健康づくりを推進する。

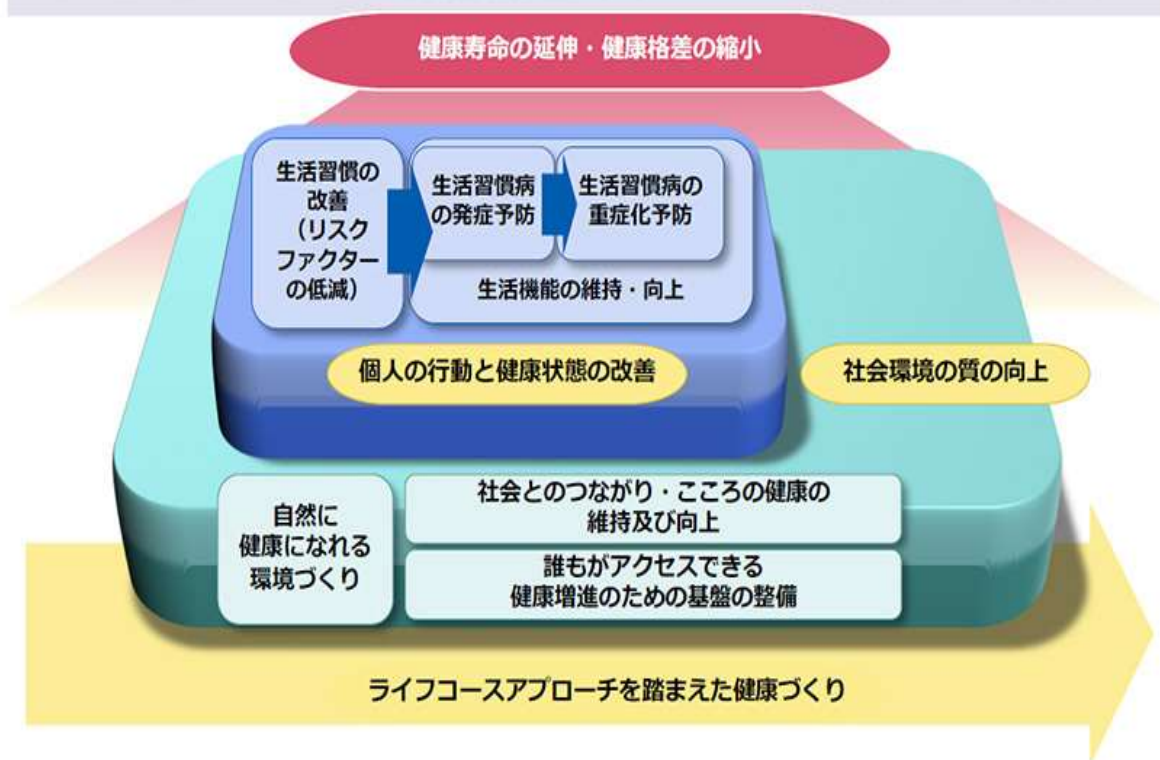
4. 「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえて、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、ライフステージ特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、多計画とも連携しつつ、取組を進めていく。

図：健康日本 21（第三次）の概念図

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



2 計画の体系図（基本理念・基本的方向・施策ごとの目標）

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

基本的方向	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	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 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 メタボリックシンドロームの予防 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 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 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 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 朝食欠食者の減少 バランスのよい食事を摂っている者の増加 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 日常生活における歩数の増加（健康アプリの普及） 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 （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 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 12歳の一人平均おし歯数の減少		歯科健診受診者の増加 （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 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 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 減塩食品の普及啓発 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 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 適量飲酒の推進（特に女性） 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 妊娠中の喫煙者のなくす 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 ロコモティブシンドロームの減少 高齢者で社会活動を行っている者の増加 健康不明者の減少		

3 施策の展開（対策）

（１）個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣病の発症予防・重症化予防

<1> がん

【現状】

①がんの標準化罹患比（SIR）、標準化死亡比（SMR）

がんの一次予防はがん対策の第一の砦であり、避けられるがんを防ぐことは、がんの罹患率の減少につながります。一次予防には生活習慣のリスク因子を減らすことと感染症対策があります。

予防可能ながんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など様々なものがあります。生活習慣の中でも、喫煙は種々のがんのリスク因子となっており、がんに最も大きく寄与する因子です。発がんに寄与する因子として、ウイルスや細菌の感染は、男性では喫煙に次いで２番目に、女性では最も大きく起因する因子となっています。発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトピロマーウイルス（以下「HPV」という。）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ALT（成人T細胞白血病）に関連するヒトT細胞白血病ウイルス１型、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌等があります。

熊本県全体を１とした医療圏別の標準化罹患比（SIR）と標準化死亡比（SMR）をみると、宇城圏域では、標準化罹患比は男性で前立腺、女性で肝と子宮が高く、標準化死亡比は男性で特に胃と大腸、女性で特に胃が高くなっています。

表 13：熊本県全体を１とした医療圏別の部位別にみた標準化罹患比（SIR）・標準化死亡比（SMR）

表J-2 宇城の標準化罹患比・死亡比(表G・Hから作成)

	男		女	
	標準化罹患比	標準化死亡比	標準化罹患比	標準化死亡比
全部位	0.98	0.95	0.99	0.96
胃	0.96	1.11	0.90	1.59
大腸	0.97	1.20	0.99	0.59
肝	0.96	1.02	1.17	0.94
肺	0.90	0.90	0.98	0.88
前立腺	1.05	1.03		
乳房			0.99	0.96
子宮			1.04	0.83

【熊本県のがん登録令和２年第24報：2016～2020年（5年分）データ】

②がん検診の受診率及び精密検査受診率

がんの二次予防は、がんの早期発見・早期治療につなげるためのがん検診です。がんの死亡者を減少させていくためには、一次予防だけでなくがん検診の受診率向上が必要不可欠です。しかし、宇土市のがん検診受診率は、令和6年度をみても5.6%～16.7%とどのがん検診も国が示す60%の目標には達しておらず、経年をみても令和2年度のコロナ禍以降は増加傾向であるもののコロナ禍前の受診率には戻っていない状況です。しかし、受診率については、がん検診を受けた者のうち30～70%程度は職域において受診しているが、職域におけるがん検診は保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施しているものであり、実施割合、実施されているがん検診の種類、対象者数及び受診者数等を継続的に把握する仕組みがないという全国的な課題もあり、正確な受診率の把握が難しい現状もあります。検診後の精密検査受診率は80%前後が多く、目標とする90%以上に達していない年や検診項目が多くあります。

表 15：各種がん検診受診率の推移（%）

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
胃がん (40 歳以上)	6.5	4.8	5.5	6.0	5.7	5.6
大腸がん (40 歳以上)	13.6	11.0	11.6	12.5	12.4	12.6
肺がん (40 歳以上)	13.7	9.9	11.6	13.0	12.6	12.5
乳がんマンモグラフィ- (40 歳以上の女性)	18.6	13.6	15.7	17.1	16.9	16.7
子宮頸がん (20 歳以上の女性)	12.1	9.0	10.1	10.6	10.3	10.2

表 16：各種がん検診精密検査受診率の推移（%）

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
胃がん (40 歳以上)	83.3	83.3	80.5	75.7	82.9
大腸がん (40 歳以上)	77.8	75.5	77.0	76.4	75.4
肺がん (40 歳以上)	100.	100	100	84.5	83.1
乳がんマンモグラフィ- (40 歳以上の女性)	97.0	90.0	91.9	100	85.5
子宮頸がん (20 歳以上の女性)	91.7	72.7	75.0	100	83.3

【課題】

- ・令和5年度のがんの死亡割合（P5 参照）をみると、国や同規模平均と比較して高い。がんの死亡者を減少させていくためには、がん検診の受診率向上が必要不可欠であるが、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。また、検診後の精密検査受診率においても80%前後にとどまっており目標とする90%以上に達していない。
- ・がんの一次予防である生活習慣のリスク因子を減らすことや感染症対策について、がんの一次予防としての実態把握や対策が十分に行えていない。

【施策の方向】

- ①がん予防のためのリスク因子の啓発
- ②がん予防のためのワクチン接種の推進
- ③がん検診受診率と精密検査受診率の向上
- ④がんに関する情報提供及び支援

【具体的な取組】 施策名・内容

	事業名	事業内容
1	がん予防のための普及啓発	既存のイベント等を活用し、がん予防について普及啓発を行います。また、医療機関等と連携し学校でのがん教育を推進します。
2	定期予防接種の実施	HPV ワクチン接種について広報誌や市ホームページなどで情報を発信します。また、接種勧奨等を行いがん予防のためのワクチン接種の推進を行います。
3	がん検診受診率向上対策	市広報誌や市公式 LINE など広く検診情報を発信します。また Web での申込受付や休日に検診受診ができるなど、受診しやすい環境づくりを行います。
4	がん検診精密検査受診勧奨	検診の 3 か月後と 6 か月後に、精密検査未受診者に対して受診勧奨はがきを郵送します。
5	がん患者 QOL 向上事業	がん患者の治療と学業や仕事等との両立支援及び在宅療養生活の質の向上を図ることを目的として、治療により外見の変化が生じたがん患者が購入するウィッグや乳房補正具等の費用の助成や、若年がん患者が利用する在宅介護サービス等に要する費用の助成を行います。

＜2＞ 循環器疾患

【現状】

①脳血管疾患・心疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、宇土市においても悪性新生物（がん）と並んで死因の大きな割合を占めています（P5 参照）。医療や介護においては、特に心疾患が1件当たりの費用額が入院・入院外ともに県内上位にあり（P7 参照）、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ます。

脳血管疾患の種類をみると、国保、後期高齢者のいずれも脳梗塞が最も多い状況にあり、県内市町村平均との割合比較においては、国保の脳内出血やくも膜下出血、後期高齢者のくも膜下出血がやや高くなっています。脳梗塞の種類でみると、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状況です。後期高齢者においても、ラクナ梗塞の割合が最も高いものの、心原性脳梗塞の割合は県内市町村平均を上回っています。介護認定者では、脳梗塞のうちラクナ梗塞の割合が最も多いですが、心原性脳梗塞の割合が県内市町村平均を上回っています。

循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

表 17：脳血管疾患の種類をみる（令和4年度）

国保	脳梗塞			脳内出血		くも膜下出血	
	被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合
宇土市	8,544	45	0.53%	16	0.19%	4	0.05%
県内市町村計	402,744	2,513	0.62%	639	0.16%	163	0.04%

後期高齢者	脳梗塞			脳内出血		くも膜下出血	
	被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合
宇土市	5,972	167	2.80%	21	0.35%	7	0.12%
県内市町村計	284,602	8,874	3.12%	1,333	0.47%	270	0.09%

出典：保険者データヘルス支援システム

表 18：脳梗塞の種類をみる（令和 4 年度）

国保		脳梗塞							
				ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳梗塞		心原性脳梗塞	
	被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
宇土市	8,544	45	0.53%	15	33.33%	3	6.67%	5	11.11%
県内市町村計	402,744	2,513	0.62%	737	29.33%	363	14.44%	279	11.10%

後期高齢者		脳梗塞							
				ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳梗塞		心原性脳梗塞	
	被保険者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
宇土市	5,972	167	2.80%	42	25.15%	24	14.37%	34	20.36%
県内市町村計	284,602	8,874	3.12%	2,407	27.12%	1,103	12.43%	1,502	16.93%

介護認定者	脳梗塞	ラクナ梗塞		アテローム血栓性脳梗塞		心原性脳梗塞	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
宇土市	387	90	23.26%	42	10.85%	51	13.18%
県内市町村計	21,139	5,524	26.13%	2,227	10.54%	2,543	12.03%

出典：保険者データヘルス支援システム

心電図検査は虚血性心疾患予防においても重要な検査の 1 つです。心電図検査所見において、ST 変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見がみられた場合は適切な受診勧奨や保健指導を実施します。

令和 4 年度は心電図検査を 2,269 人（90.7%）に実施し、そのうち有所見者が 614 人（27.1%）でした。有所見率は男性が高く、心肥大や不整脈の割合が高い状況でした。ST 変化については女性の有所見率が高くなっていました。心房細動以外の異常所見についても、必要な方への受診勧奨や保健指導を実施します。

表 19：心電図検査結果（令和 4 年度）

性別・年齢		所見	心電図検査				所見内訳															
							ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈							
			実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮	
							人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B
内訳	40～74歳	2,269	90.7%	614	27.1%	5	0.8%	51	8.3%	4	0.7%	107	17.4%	34	5.5%	155	25.2%	24	3.9%	98	16.0%	
	男性	981	90.6%	281	28.6%	3	1.1%	20	7.1%	3	1.1%	56	19.9%	28	10.0%	90	32.0%	19	6.8%	41	14.6%	
	女性	1,288	90.8%	333	25.9%	2	0.6%	31	9.3%	1	0.3%	51	15.3%	6	1.8%	65	19.5%	5	1.5%	57	17.1%	

宇土市調べ

②高血圧

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。宇土市では、平成 25 年度からⅡ度高血圧以上の未治療者に対し、重症化予防のための受診勧奨を主とした保健指導を実施しています。その結果、健診結果からみた高血圧の状況（図表）では、Ⅱ度高血圧以上の割合は令和 1 年度まで減少傾向にありましたが、令和 2 年度から増加しています。また、半数以上が未治療です。

表 20：健診結果からみた高血圧の状況

年度	健診 受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上												
					再Ⅲ度高血圧	再掲											
						未治療	治療										
R01	2,150 47.0%	1,011 30.6%	657 17.5%	377	105 4.9%	75 71.4%	30 28.6%										
					13 0.6%	10 76.9%	3 23.1%	0.6%	4.9%								
R02	1,704 41.2%	702 32.5%	553 20.0%	340	109 6.4%	63 57.8%	46 42.2%										
					11 0.6%	7 63.6%	4 36.4%	0.6%	6.4%								
R03	2,079 43.3%	900 30.1%	625 20.6%	429	125 6.0%	82 65.6%	43 34.4%										
					17 0.8%	12 70.6%	5 29.4%	0.8%	6.0%								
R04	2,269 43.4%	984 30.9%	700 19.9%	452	133 5.9%	80 60.2%	53 39.8%										
					23 1.0%	15 65.2%	8 34.8%	1.0%	5.9%								
R05	2,241 40.3%	904 26.4%	592 25.1%	562	183 8.2%	105 57.4%	78 42.6%										
					32 1.4%	21 65.6%	11 34.4%	1.4%	8.2%								
R06	2,225 44.4%	987 26.3%	585 23.1%	513	140 6.3%	72 51.4%	68 48.6%										
					21 0.9%	16 76.2%	5 23.8%	0.9%	6.3%								

分類	収縮期	拡張期
正常血圧	<130	かつ <85
正常高値血圧	130～139	または 85～89
Ⅰ度高血圧	140～159	または 90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または 100～109
Ⅲ度高血圧	≥180	または ≥110

（高血圧ガイドライン 2014）

【保健指導支援ツールより抽出】



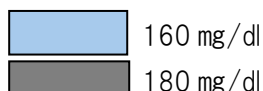
③脂質異常症

脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、国内外のコホート研究において LDL コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。また、脳血管疾患については、LDL コレステロール値と出血性脳卒中に負の関連を示す報告がある一方、高 LDL コレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることも報告されています。

健診結果からみた LDL コレステロールの状況（図表）より LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の割合は令和 1 年度に 13.8%であったのが、令和 6 年度には 12.5%とやや減少しています。治療の割合は令和 1 年度は 7.1%から令和 6 年度は 9.7%と増加しています。

表 21：健診結果からみた LDL コレステロールの状況

年度	健診 受診者	120未満	120～139	140～159	160以上				
					再180以上	未治療	治療		
R01	2,130	937 44.0%	557 26.2%	341 16.0%	295 13.8%	274 92.9%	21 7.1%		
					93 4.4%	90 96.8%	3 3.2%	4.4%	13.8%
R02	1,704	728 42.7%	448 26.3%	297 17.4%	231 13.6%	217 93.9%	14 6.1%		
					72 4.2%	69 95.8%	3 4.2%	4.2%	13.6%
R03	2,079	894 43.0%	552 26.6%	365 17.6%	268 12.9%	245 91.4%	23 8.6%		
					96 4.6%	86 89.6%	10 10.4%	4.6%	12.9%
R04	2,269	1,030 45.4%	572 25.2%	384 16.9%	283 12.5%	263 92.9%	20 7.1%		
					98 4.3%	90 91.8%	8 8.2%	4.3%	12.5%
R05	2,241	993 44.3%	587 26.2%	390 17.4%	271 12.1%	250 92.3%	21 7.7%		
					87 3.9%	81 93.1%	6 6.9%	3.9%	12.1%
R06	2,225	999 44.9%	554 24.9%	393 17.7%	279 12.5%	252 90.3%	27 9.7%		
					78 3.5%	73 93.6%	5 6.4%	3.5%	12.5%



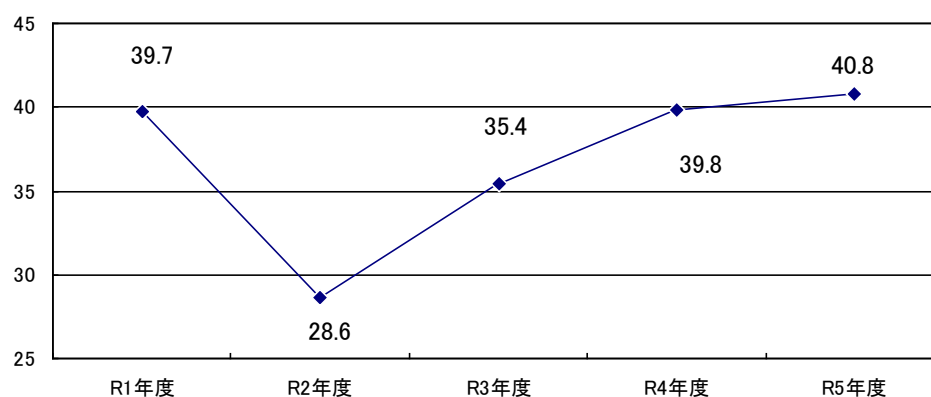
【保健指導支援ツールより抽出】

④特定健診の受診率（40～74 歳 年度末年齢）

特定健診受診率の推移をみると、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度は大幅に減少していますが、その後令和 3 年度から年々増加し、令和 5 年度は 40.8%と令和 1 年度より高い受診率でした。

しかし、国の最終目標である 60%の達成は難しい状況です。また、令和 5 年度の特定健診の受診率を地区別にみると、地区によって受診率に差があることが分かります。

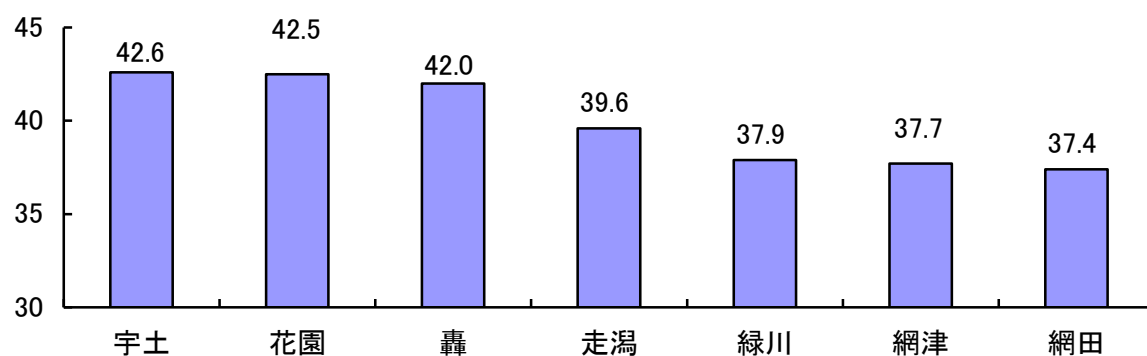
図 5・表 22：特定健診受診率（%）の推移



	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
対象者(人)	5,826	5,831	5,682	5,498	5,251
受診者(人)	2,311	1,666	2,014	2,189	2,144
受診率 (%)	39.7	28.6	35.4	39.8	40.8

【法定報告】

図 6・表 23：令和 5 年度特定健診 地区別受診率（%）

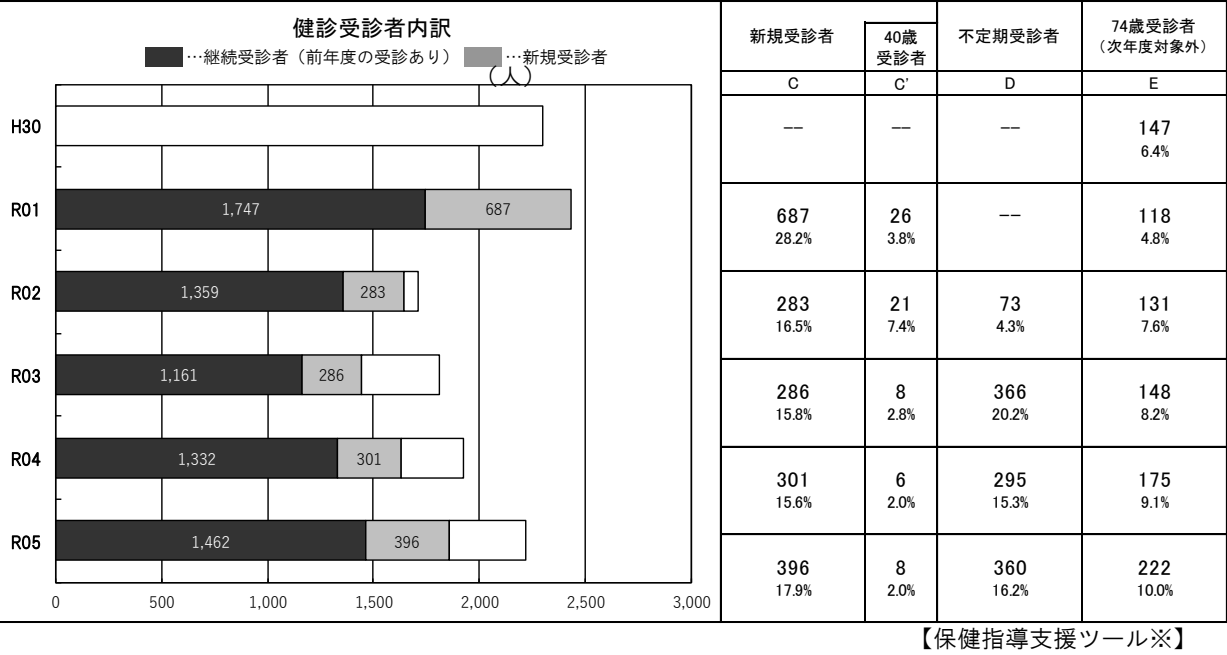


	宇土	花園	轟	走潟	緑川	網津	網田
対象者(人)	1,572	1,165	476	288	396	618	657
受診者(人)	670	495	200	114	150	233	246
受診率 (%)	42.6	42.5	42.0	39.6	37.9	37.7	37.4

【KDB システム】

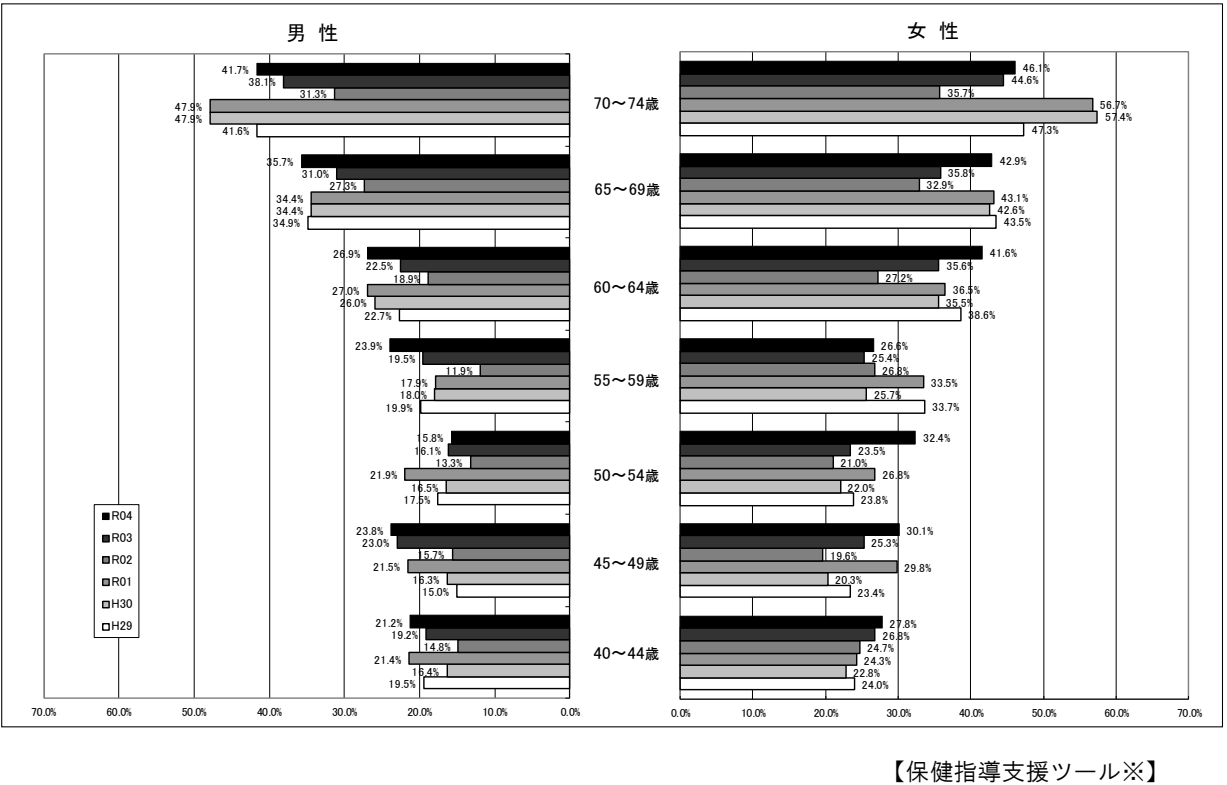
特定健診の継続受診者※、新規受診者※、不定期受診者※の状況をみると、継続受診者、新規受診者ともに増加傾向です。

図 7・表 24：特定健診受診者（継続・新規・不定期）の状況



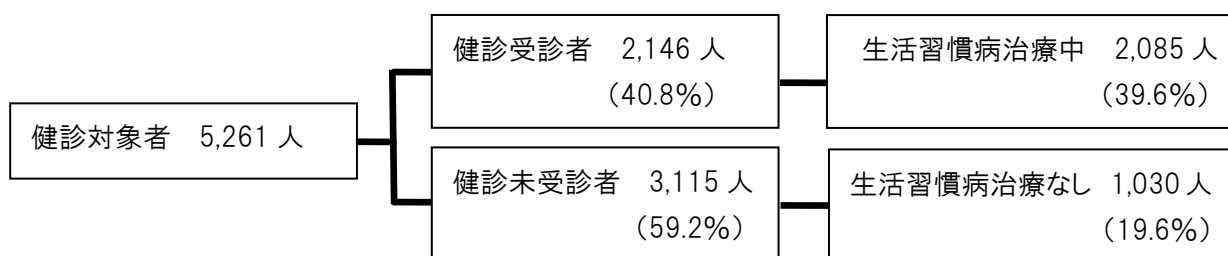
年代別の特定健診受診率をみると、70～74歳で最も高く、40代・50代の若い世代での受診率が低くなっています。

図 8：年代別特定健診受診率



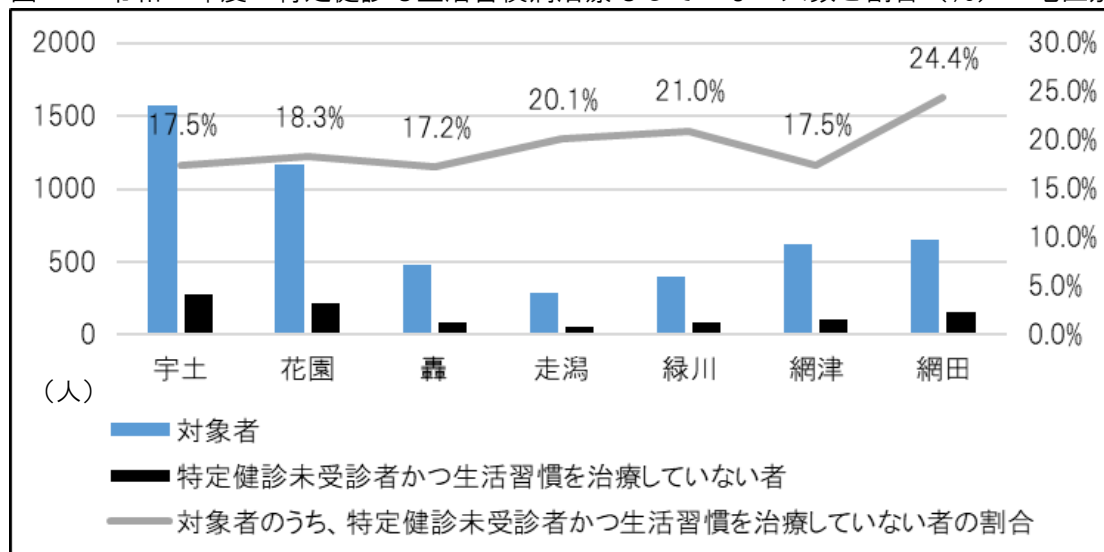
令和 5 年度の特定健診未受診者の治療状況をみると、特定健診も生活習慣病治療もしていない者が約 2 割であることが分かります。また、地区別の状況をみると、網田地区が 24.4%と最も多く、最も少ない轟地区と比べると約 7%の差があります。

図 9：令和 5 年度 特定健診未受診者の状況



【KDB システム】

図 10：令和 5 年度 特定健診も生活習慣病治療もしていない人数と割合（％） 地区別



【KDB システム】

⑤特定健診の結果（40～74 歳の状況）

令和 5 年度の特定健診の結果、全ての項目において正常値の人は 44 人（2.0%）と非常に少なく、残りの 98.0%の人は保健指導判定値以上、その中でも 66.1%の人が受診勧奨判定値（要医療）という状況でした。保健指導判定値及び受診勧奨判定値（要医療）に該当する方は、収縮期（最高）血圧※が 53.7%、HbA1c（糖代謝）※が 73.2%、LDL コレステロール※が 55.6%と高い傾向にあります。

表 25：令和 5 年度 特定健診（40～74 歳）の結果

受診者数	1 次		2 次		3 次	
2,218人	発症を予防する		早期発見、早期治療をする血管変化の予防		発病後、進行を抑制し、再発や重症化を防ぐ	
	44人	2.0%	709人	32.0%	1,465人	66.1%

項目			検査 実施者	正常値		保健指導 判定値		受診勧奨 判定値		再掲			
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の 大きさ	BMI		2,218	1,563	70.5%	655	29.5%	--		--			
	腹囲		2,218	1,373	61.9%	845	38.1%	--		--			
血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪		2,218	1,735	78.2%	419	18.9%	64	2.9%	29	1.3%	
		HDLコレステロール		2,218	2,134	96.2%	63	2.8%	21	0.9%	--		
		AST(GOT)		2,218	1,962	88.5%	208	9.4%	48	2.2%	--		
		ALT(GPT)		2,218	1,894	85.4%	238	10.7%	86	3.9%	--		
		γ-GT(γ-GTP)		2,218	1,850	83.4%	268	12.1%	100	4.5%	--		
		内皮障害	血圧	収縮期	2,218	1,026	46.3%	486	21.9%	706	31.8%	160	7.2%
	拡張期			2,218	1,689	76.1%	267	12.0%	262	11.8%	52	2.3%	
	計			2,218	992	44.7%	487	22.0%	739	33.3%	182	8.2%	
	インスリン抵抗性	尿酸		2,216	2,004	90.4%	155	7.0%	57	2.6%	6	0.3%	
		血糖		2,192	1,335	60.9%	690	31.5%	167	7.6%	--		
		HbA1c		2,217	595	26.8%	1,369	61.8%	253	11.4%	121	5.5%	
		尿糖		2,211	2,085	94.3%	33	1.5%	93	4.2%	--		
		腎臓	クレアチニン		2,216	1,654	74.6%	515	23.2%	47	2.1%	--	
			GFR （糸球体濾過量）		2,216	1,705	76.9%	447	20.2%	64	2.9%	12	0.5%
			尿蛋白		2,211	2,092	94.6%	56	2.5%	63	2.8%	--	
	尿潜血		2,208	1,978	89.6%	124	5.6%	106	4.8%	--			
	その他の動脈硬化危険因子		LDL-C （non-HDL）	2,218	984	44.4%	580	26.1%	654	29.5%	265	11.9%	

令和5年度と令和1年度の特定健康受診者のBMI（体格指数）を比較してみると、BMI25以上（肥満と判定する）の割合は29.7%と横ばいですが、男性ではその割合が増加し、特に40歳代での増加が顕著に見られます。

表 26：特定健診受診者の BMI（体格指数）の状況（令和 1 年度・令和 5 年度）

総数		BMI			
		R1 年度		R5 年度	
		25 以上（人）	割合（%）	25 以上（人）	割合（%）
総数	全国	2,011,821	26.5	1,791,193	26.9
	熊本県	30,478	27.5	26,869	27.7
	宇土市	692	29.7	637	29.7
再掲	40 歳代	51	28.7	53	30.3
	50 歳代	87	34.9	72	34.4
	60～64 歳	95	33.6	87	32.8
	65～69 歳	205	29.2	167	29.6
	70～75 歳	254	27.8	258	27.7

男性		BMI			
		R1 年度		R5 年度	
		25 以上（人）	割合（%）	25 以上（人）	割合（%）
総数	全国	1,093,075	32.8	1,099,779	34.2
	熊本県	16,485	33.5	14,870	34.3
	宇土市	367	36.5	352	37.3
再掲	40 歳代	30	32.3	36	42.4
	50 歳代	46	43.4	44	41.9
	60～64 歳	53	47.7	46	43.4
	65～69 歳	102	34.7	93	39.4
	70～75 歳	136	33.9	133	32.4

女性		BMI			
		R1 年度		R5 年度	
		25 以上（人）	割合（%）	25 以上（人）	割合（%）
総数	全国	918,746	21.6	781,414	21.1
	熊本県	13,993	22.7	11,999	22.3
	宇土市	325	24.6	285	23.7
再掲	40 歳代	21	24.7	17	18.9
	50 歳代	41	28.7	28	26.9
	60～64 歳	42	24.4	41	25.8
	65～69 歳	103	25.2	74	22.5
	70～75 歳	118	23.0	125	24.0

【国保データベース（KDB）システムより（平成 30 年度）】

〔 BMI＝判定方法：体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））により算出 〕

⑥若年者健診の結果（30～39 歳の状況）

令和 5 年度の若年者健診の結果をみると、保健指導判定値及び受診勧奨判定値（要医療）にある人が BMI（体格指数）で 22.8%、腹囲で 27.6%、LDL コレステロールで 48.8%、HbA1c（糖代謝）で 22.8% と、30 歳代の若い年代にも肥満傾向のある者や生活習慣病の因子を持つ人がいる状況です。

平成 30 年度と比較すると、保健指導判定値及び受診勧奨判定値（要医療）にある人が増加し、特に BMI、腹囲、ALT(GPT)、尿酸、クレアチニン、LDL コレステロールの項目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ます。これらのリスク因子が長期間継続することや複数併せもつことで動脈硬化が進行し、将来的に心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病等を起こしやすくなります。

表 27：令和 5 年度 30～39 歳特定健診結果（保健指導判定値・受診勧奨判定値の割合）

受診者数		受診率	1 次			2 次			3 次			
123人		21.1%	発症を予防する			早期発見、早期治療をする血管変化の予防			発病後、進行を抑制し、再発や重症化を防ぐ			
			25人		20.3%	58人		47.2%	40人		32.5%	
項目		検査実施者	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体 の 大き さ	BMI	123	95	77.2%	28	22.8%	--		--			
	腹囲	123	89	72.4%	34	27.6%	--		--			
血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪	123	107	87.0%	15	12.2%	1	0.8%	1	0.8%	
		HDLコレステロール	123	118	95.9%	4	3.3%	1	0.8%	--		
		AST(GOT)	122	114	93.4%	7	5.7%	1	0.8%	--		
		ALT(GPT)	123	99	80.5%	17	13.8%	7	5.7%	--		
		γ-GT(γ-GTP)	123	113	91.9%	3	2.4%	7	5.7%	--		
	内皮障害	血圧	収縮期	123	107	87.0%	11	8.9%	5	4.1%	0	0.0%
			拡張期	123	113	91.9%	5	4.1%	5	4.1%	0	0.0%
			計	123	106	86.2%	10	8.1%	7	5.7%	0	0.0%
	抵抗性インスリン	尿酸	122	103	84.4%	13	10.7%	6	4.9%	4	3.3%	
		血糖	123	110	89.4%	12	9.8%	1	0.8%	--		
		HbA1c	123	96	78.0%	26	21.1%	1	0.8%	1	0.8%	
		尿糖	119	117	98.3%	1	0.8%	1	0.8%	--		
	腎臓	クレアチニン	123	98	79.7%	25	20.3%	0	0.0%	--		
		GFR (糸球体濾過量)	123	121	98.4%	2	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	
		尿蛋白	119	114	95.8%	5	4.2%	0	0.0%	--		
		尿潜血	119	110	92.4%	4	3.4%	5	4.2%	--		
	その他の動脈硬化危険因子	LDL-C (non-HDL)	123	74	60.2%	27	22.0%	22	17.9%	11	8.9%	

【保健指導支援ツール】

(参考) 平成 30 年度 30～39 歳特定健診結果 (保健指導判定値・受診勧奨判定値の割合)

受診者数			受診率		1 次		2 次		3 次		1次:全ての健診項目が正常の人 2次:1次, 3次以外 3次:健診項目のうち1つでも受診勧奨判定値以上の項目がある人		
160人			21.1%		発症を予防する 43人 26.9%		早期発見、早期治療をする血管変化の予防 69人 43.1%		発病後、進行を抑制し、再発や重症化を防ぐ 48人 30.0%				
項目			健診受診者数	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲			
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI		160	129	80.6%	31	19.4%	—	—	—	—		
	腹囲		157	129	82.2%	28	17.8%	—	—	—	—		
血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪		160	136	85.0%	20	12.5%	4	2.5%	2	1.3%	
		HDLコレステロール		160	156	97.5%	2	1.3%	2	1.3%	—	—	
		AST (GOT)		160	146	91.3%	11	6.9%	3	1.9%	—	—	
		ALT (GPT)		160	135	84.4%	14	8.8%	11	6.9%	—	—	
		γ-GT (γ-GTP)		160	134	83.8%	14	8.8%	12	7.5%	—	—	
	内皮障害	血圧	収縮期		160	137	85.6%	18	11.3%	5	3.1%	2	1.3%
			拡張期		160	143	89.4%	12	7.5%	5	3.1%	1	0.6%
			計		160	131	81.9%	23	14.4%	6	3.8%	2	1.3%
		尿酸		160	141	88.1%	9	5.6%	10	6.3%	0	0.0%	
	抵抗性インスリン	血糖		154	134	87.0%	20	13.0%	0	0.0%	—	—	
		HbA1c		160	126	78.8%	34	21.3%	0	0.0%	0	0.0%	
		尿糖		155	155	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	—	—	
	腎臓	クレアチニン		160	141	88.1%	19	11.9%	0	0.0%	—	—	
		GFR (糸球体濾過量)		151	151	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
		尿蛋白		155	149	96.1%	6	3.9%	0	0.0%	—	—	
		尿潜血		155	143	92.3%	4	2.6%	8	5.2%	—	—	
	その他の動脈硬化危険因子		LDL-C (non-HDL)	160	105	65.6%	33	20.6%	22	13.8%	7	4.4%	

(参考) 特定健診結果の判断基準

項目				正常値	保健指導 判定値	受診勧奨 判定値	再掲	参考
身体 の 大きさ	BMI			～24.9	25.0～			メタボリックシンドローム 診断基準検討委員会: メタボリックシンドローム 定義と診断基準
	腹囲	男性 女性	～84.9 ～89.9	85～ 90～				
血管 への 影響 (動脈 硬化 の危険 因子)	内臓 脂肪 の 蓄積	中性脂肪 ※()内は随時の場合		～149 (～174)	150～299 (175～299)	300～	400～	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患 予防ガイドライン
		HDLコレステロール		40～	35～39	～34		
		AST(GOT)		～30	31～50	51～		日本消化器病学会: 肝機能研究班意見書
		ALT(GPT)		～30	31～50	51～		
		γ-GT(γ-GTP)		～50	51～100	101～		
	内皮障 害	血 圧	収縮期	～129	130～139	140～	160～	日本高血圧学会: 高血圧治療ガイドライン
			拡張期	～84	85～89	90～	100～	
			計	正常血圧	正常高値血圧	I度高血圧以上	Ⅱ度以上	
	尿酸		～7.0	7.1～7.9	8.0～	9.0～	日本痛風・核酸代謝学会: 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン	
	インス リン 抵抗 性	血糖		～99	100～125	126～		日本糖尿病学会: 糖尿病治療ガイド
		HbA1c		～5.5	5.6～6.4	6.5～	7.0～	
		尿糖		(－)or(±)	(＋)	(2+)～		
	腎臓	クレアチニン	男性 女性	～1.00 ～0.70	1.01～1.29 0.71～0.99	1.3～ 1.0～		人間ドック学会: 判定区分
		GFR (糸球体濾過量)		60～	45～60未満	45未満	30未満	日本腎臓学会: CKD診療ガイド
		尿蛋白		(－)	(±)	(+)～		
		尿潜血		(－)or(±)	(＋)	(2+)～		
	その他の動脈 硬化危険因子		LDL-C (non-HDL)		～119 (～149)	120～139 (150～169)	140～ (170～)	160～ (190～)

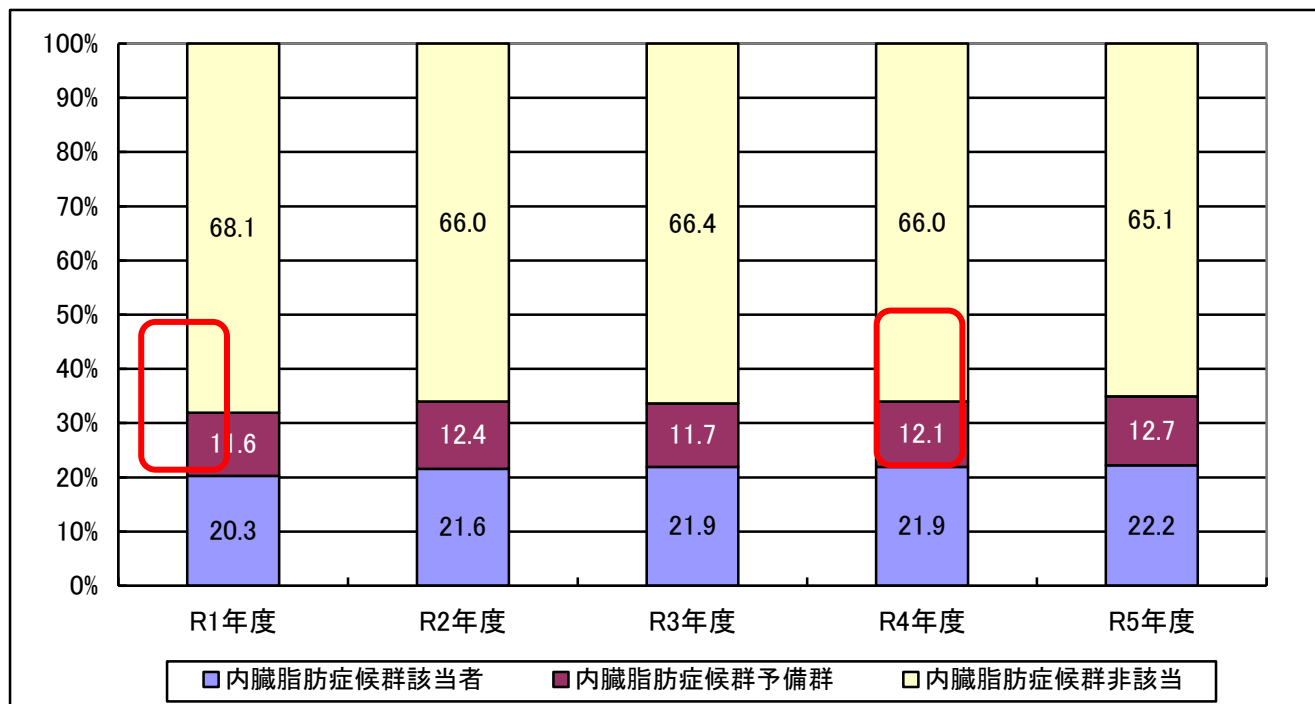
※中性脂肪について、採血時間の判定できない(採血時間コードなし、血糖検査未実施)場合の中性脂肪150～174は集計に含まない。

※「LDL(non-HDL)」については、LDLがない場合のみnon-HDLで判断

⑦特定保健指導の状況（40～74 歳の状況）

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群の割合は、令和 1 年度と比較して増加しています。特に、心臓病や脳卒中を引き起こすリスクのより高い内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の割合が増加しています。

図 11・表 28：内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合（％）の推移

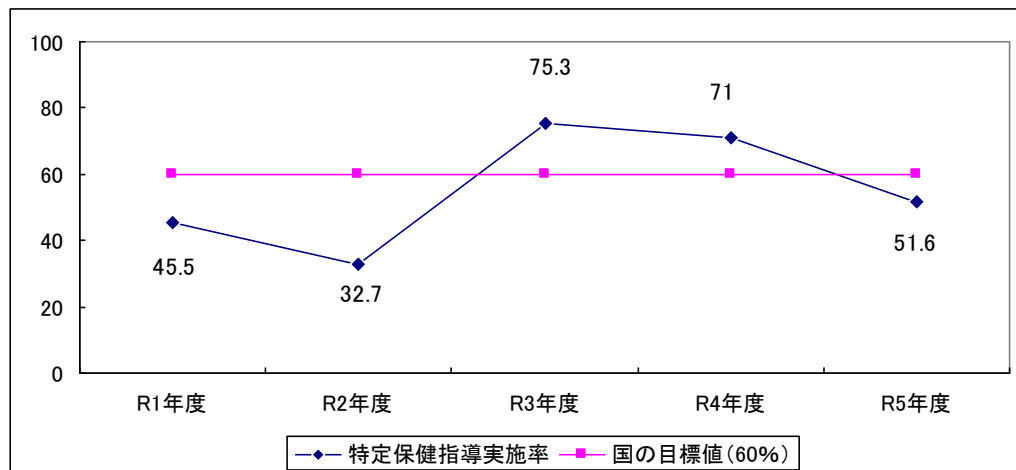


	対象者	特定健診 受診者		内臓脂肪症候群該当者				内臓脂肪症候群予備群			
				全体		男性	女性	全体		男性	女性
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(%)	(%)	(人)	(%)	(%)	(%)
R1 年度	5,826	2,311	39.7	469	20.3	33.6	10.4	269	11.6	17.7	7.1
R5 年度	5,251	2,144	40.8	475	22.2	34.3	12.6	273	12.7	19.1	7.7

【法定報告】

特定保健指導実施率は、令和 3 年度と令和 4 年度は国の目標値である 60%を達成していますが、令和 5 年度は実施率が減少しています。積極的支援（メタボリックシンドロームのリスク 3 つ該当）より動機付け支援（メタボリックシンドロームのリスク 2 つ該当）の対象者が多く、実施率も高くなっています。

図 12：特定保健指導実施率（％）の推移



【法定報告】

表 29：特定保健指導の状況

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
A 特定保健指導対象者（人）	341	266	291	297	287
動機付け支援	239	198	211	219	214
積極的支援	102	68	80	78	73
B 特定保健指導終了者（人）	155	87	219	211	148
動機付け支援	119	85	186	185	133
積極的支援	39	2	33	26	15
特定保健指導実施率（％） （B/A）	45.5	32.7	75.3	71.0	51.6
動機付け支援	49.8	42.9	88.2	84.5	62.1
積極的支援	35.3	2.9	41.3	33.3	20.5

【法定報告】

前年度の特定保健指導による対象者の減少率は、1～2 割で推移しています。

表 44：前年度の特定保健指導による対象者の減少率

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
前年度の 特定保健指導対象者(人)	290	324	246	262	274
前年度の 特定保健指導利用者（人）	140	161	86	206	212
上記のうち今年度対象で なくなった人（人）	27	15	17	40	47
前年度の特定保健指導によ る対象者の減少率（％）	19.3	9.3	19.8	19.4	22.2

【法定報告】

(参考)

＜メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）判断基準＞

～心筋梗塞や脳梗塞の危険性を高める内臓脂肪症候群～

内臓脂肪があつて下記の★リスクが2つ以上当てはまると、メタボリックシンドロームです。

内臓脂肪の蓄積

腹囲 男性：85 cm以上 女性：90 cm以上

（男女ともに、腹部 CT 検査の内臓脂肪面積が 100 cm²以上に相当



＜リスクの種類＞

★高血糖 ①HbA1c：5.5%以上（NGSP）②空腹時血糖：100 mg/dl 以上
①②のいずれか、または両方

★高血圧 ①収縮期血圧：130 mm Hg 以上 ②拡張期血圧：85 mm Hg 以上
①②のいずれか、または両方

★脂質異常症 ①HDL コレステロール：40 mg/dl 以下
②中性脂肪：150 mg/dl 以上
①②のいずれか、または両方

★喫煙あり



＜メタボリックシンドロームを改善するための特定保健指導階層化＞

保健指導を階層化して、

①情報提供、②動機づけ支援、③積極的支援に分けて保健指導を実施する。

①情報提供 : メタボリックシンドローム該当者以外の人

②動機づけ支援：メタボリックシンドロームの上記★リスクが2つ該当する人
※65 歳以上の方は、メタボリックシンドロームのリスクが3つ以上該当する者でも動機づけ支援になります。

③積極的支援 : 64 歳以下で、メタボリックシンドロームの上記★リスクが3つ以上該当する人

⑧妊婦健康診査の状況

妊婦健康診査の結果をみると、高血圧・尿蛋白・浮腫（むくみ）のある妊婦の割合は、熊本県と比較しても高い割合となっています。

血糖値の高い妊婦の割合をみると、令和 2 年度から令和 4 年度までは熊本県よりも低い割合でしたが、令和 5 年度は 13.8%と増加し熊本県と比較しても高い割合になっています。

貧血のある妊婦は年度によって変動がありますが、熊本県と比べると高い割合です。

表 30・図 13：妊婦健康診査 8 回目（30 週～31 週）健診結果

【高血圧該当者：最大値 140 mm Hg 以上最小値 90 mm Hg 以上 尿蛋白：(+) 以上 浮腫：(+) 以上】

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
宇土市	人数（人）	18	15	14	17	24
	割合（%）	7.2	6.0	6.1	7.6	12.0
熊本県	割合（%）	5.5	4.6	5.8	5.9	—

【熊本県母子保健統計、R6 年度は健康管理システム】

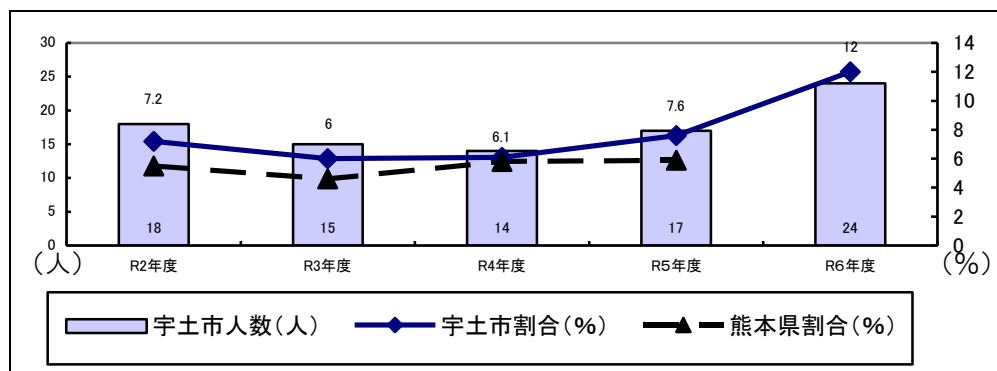


表 31・図 14：妊婦健康診査 8 回目（30 週～31 週）健診結果

【高血糖該当者： 随時血糖値 100 mg/dl 以上 空腹時血糖値 92 mg/dl 以上】

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
宇土市	人数（人）	29	24	28	31	23
	割合（%）	11.6	9.7	12.2	13.8	11.5
熊本県	割合（%）	11.8	15.3	15.0	12.7	—

【熊本県母子保健統計、R5.R6 年度は健康管理システム】

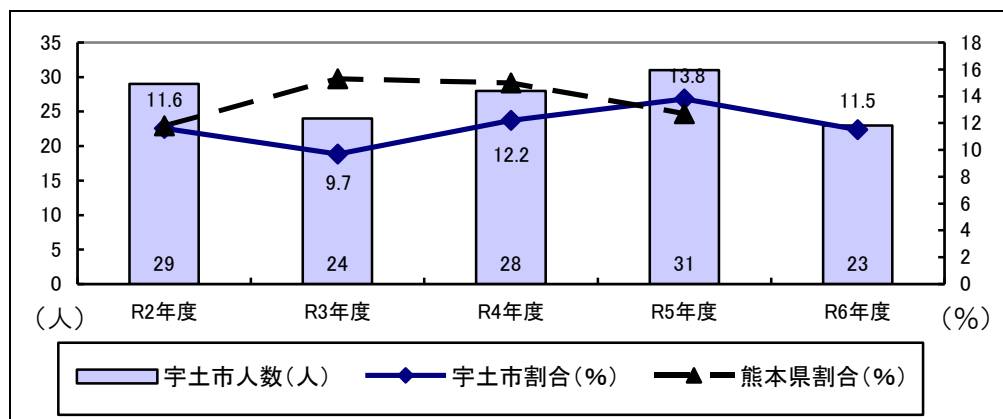
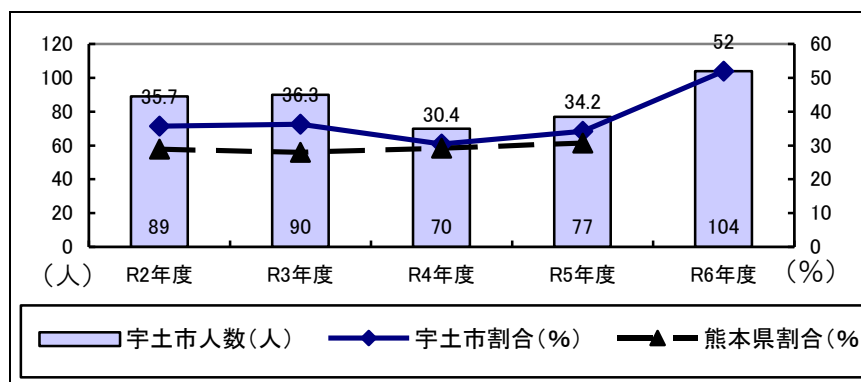


表 32・図 15：妊婦健康診査 8 回目（30 週～31 週）健診結果

【貧血該当者：ヘモグロビン 11.0g/dl 未満】

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
宇土市	人数（人）	89	90	70	77	104
	割合（％）	35.7	36.3	30.4	34.2	52.0
熊本県	割合（％）	28.9	28.0	29.2	30.7	—

【熊本県母子保健統計 R6 年度は健康管理システム】



⑨産婦要指導者の状況

令和 6 年度に産後 1 か月健診の結果で高血圧、尿蛋白、尿糖で要指導となった産婦 31 人の結果は下表のとおりです。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）でも高血圧になっています。

表 33：令和 6 年度 産婦要指導者 31 人中のその後の経過

【基準：産後 1 か月健診の結果で血圧 130/80 mm Hg 以上、尿蛋白（+）以上、尿糖（±）以上の者】

産後 1 か月児健診		3～4 か月児健診（再検査）	
血圧 130/80 mm Hg 以上	26 人	異常なし	6 人(23.1%) 【R1：47.8%】
		130/80 以上	17 人(65.4%) 【R1：21.7%】
		服薬中	2 人
		未把握	1 人
尿蛋白（+）以上	6 人	異常なし	5 人
		（+）以上	0 人
		未把握	1 人
尿糖（±）以上	1 人	異常なし	1 人

【課題】

- ・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にあり、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。医療費や要介護への影響が大きい。
- ・脳血管疾患の種類をみると脳梗塞が多く、その中でも国保ではラクナ梗塞が県内市町村平均よりも割合が高い。後期においては、心原性脳梗塞の割合が県内市町村平均を上回っている。介護認定者では、脳梗塞のうちラクナ梗塞の割合が最多だが、心原性脳梗塞の割合が県内市町村平均を上回っ

ている。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である。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、地区や年代によって特定健診受診率に差があり、2割以上健康状態が把握できていない地区もある。
- ・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。また若年期のメタボリックシンドロームが改善されないことが将来の生活習慣病発症・重症化の増加に繋がる。
- ・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。
- ・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ており、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している。2か月児訪問での産婦への対策を見直す必要がある。

【施策の方向】

- ①特定健診の受診率向上
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防（メタボ、LDL、高血圧）
- ③妊産婦の生活習慣病予防

【具体的な取組】 施策名・内容

	事業名	事業内容
1	特定健診・若年者健診 (未受診者対策含む)	高齢者の医療の確保に関する法律及びデータヘルス計画に基づき特定健診を実施します。未受診者対策については、ナッジ理論やAI等を活用し、対象者へ受診勧奨を行います。特に若年者健診受診者へ丁寧な結果説明を行い、健診受診の習慣化を目指し、40・50代の受診率向上につなげます。また、糖尿病管理台帳等を活用した重要化予防対象者への未受診者対策も行います。
2	健診結果説明会	身体のメカニズムと健診データや生活が結び付き、自ら判断して健診を継続受診できるよう、受診者に対し結果説明会を実施します。
3	特定保健指導	高齢者の医療の確保に関する法律及びデータヘルス計画に基づき、対象者に対し特定保健指導を実施します。
4	生活習慣病重症化予防事業	データヘルス計画に基づき、ハイリスクアプローチとして虚血性心疾患予防・脳血管疾患予防の取組を行います。具体的には、医療受診が必要な方には受診勧奨を、治療中の方には医療機関と連携し、臓器障害を防ぐための保健指導や栄養指導を実施します。
5	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	重症化予防として、血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者、高血圧症で薬剤を中止している者に対して訪問し、健康相談を行い、必要に応じて、医療機関受診や健診受診につなげます。

6	母子手帳交付時健康教育	胎児及び母体の健康維持のため、妊娠に伴う身体の変化や妊娠中に必要な食事についての健康教育を行います。妊婦の家族歴や既往歴、出産歴を把握し、必要時個別指導を行います。
7	産婦における健康増進事業（妊婦健診）	妊婦健診や産婦健診の結果から、産婦自身が将来的なリスク（高血圧症や糖尿病、CKD等）を理解し、生活習慣病予防のための生活や受診ができるよう、保健指導や栄養指導を実施します。

＜3＞ 糖尿病

【現状】

①糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼす疾患です。健診結果から糖尿病が強く疑われる人や、可能性が否定できない人を早期治療につなげることで、また、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

宇土市では、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、糖尿病の合併症・重症化予防に取り組んでいます。健診結果からみた糖尿病の状況をみると、糖尿病治療中の人が令和１年度は51.3%でしたが令和６年度は64.0%と増加し、医療につながっています。しかし、糖尿病が疑われるHbA1cが6.5以上の人は令和５年度まで減少傾向にありましたが、令和６年度は増加しています。また、人工透析実施者は国民健康被保険者では減少、後期高齢者では増加しています。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です。

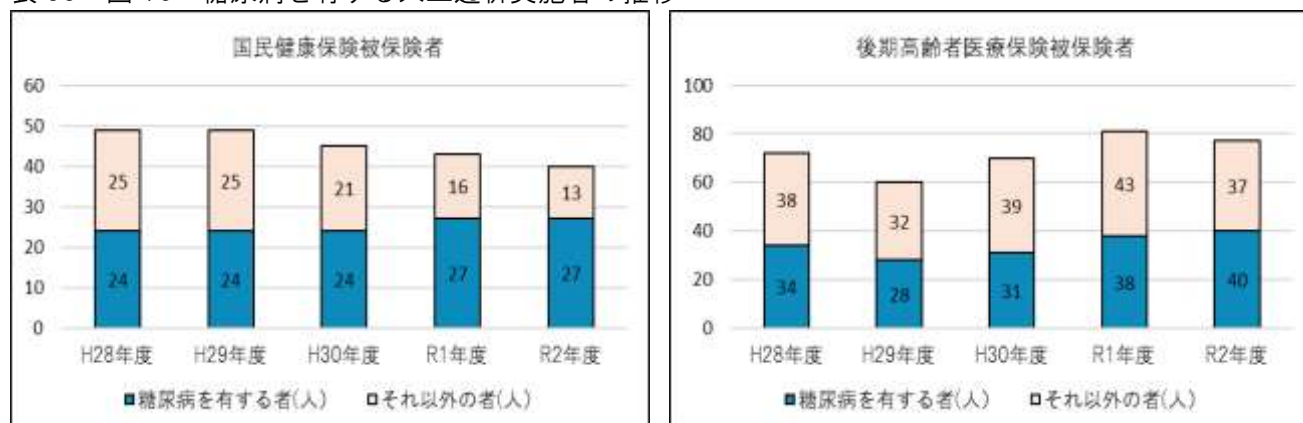
表 34：健診結果からみた糖尿病の状況

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上												
					再)7.0以上	再掲											
						未治療	治療										
R01	2,150	352 16.4%	920 42.8%	576 26.8%	302	147	155										
					14.0%	48.7%	51.3%										
					138 6.4%	37 26.8%	101 73.2%	6.4%14.0%									
R02	1,704	484 28.4%	721 42.3%	295 17.3%	204	78	126										
					12.0%	38.2%	61.8%										
					102 6.0%	28 27.5%	74 72.5%	6.0%12.0%									
R03	2,078	534 25.7%	900 43.3%	398 19.2%	246	89	157										
					11.8%	36.2%	63.8%										
					134 6.4%	32 23.9%	102 76.1%	6.4%11.8%									
R04	2,269	634 27.9%	937 41.3%	430 19.0%	268	95	173										
					11.8%	35.4%	64.6%										
					143 6.3%	33 23.1%	110 76.9%	6.3%11.8%									
R05	2,240	607 27.1%	929 41.5%	453 20.2%	251	97	154										
					11.2%	38.6%	61.4%										
					119 5.3%	28 23.5%	91 76.5%	5.3%11.2%									
R06	2,225	517 23.2%	952 42.8%	470 21.1%	286	103	183										
					12.9%	36.0%	64.0%										
					134 6.0%	33 24.6%	101 75.4%	6.0%12.9%									

【保健指導支援ツールより抽出】



表 35・図 16：糖尿病を有する人工透析実施者の推移



	国民健康保険被保険者					後期高齢者医療保険被保険者				
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
人工透析患者総数(人)	49	49	45	43	40	72	60	70	81	77
糖尿病を有する者(人)	24	24	24	27	27	34	28	31	38	40
それ以外(人)	25	25	21	16	13	38	32	39	43	37
糖尿病を有する者の割合(%)	49.0	49.0	53.3	62.8	67.5	47.2	46.7	44.3	46.9	51.9

【国保人工腎臓等使用患者実態調査】

【課題】

- ・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、後期高齢者になると市町村平均を上回っており、医療費に占める割合も大きくなっている。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がある。

【施策の方向】

- ①糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

【具体的な取組】 施策名・内容

	事業名	事業内容
1	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	データヘルス計画に基づき、当該プログラムを実施します。具体的には、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結び付けるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携した保健指導等を実施し、人工透析等への移行防止を目指します。
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	重症化予防として、血糖コントロール不良かつ薬剤処方がない者、高血圧症で薬剤を中止している者に対して訪問し、健康相談を行い、必要に応じて、医療機関受診や健診受診につなげます。

1-2 生活習慣の改善

<1> 栄養・食生活

【現状】

①妊婦の栄養状態

平成31年4月から母子手帳交付時に妊婦の体格について聞き取りを行っています。妊婦の妊娠前の体格は、BMI値からやせが10.2%、肥満が11.5%となっており、合わせて約20%が体格（栄養状態）に問題がある可能性があります。令和2年度からの5年間の経年変化をみると、やせに該当する者の割合は減少傾向にあります。また、妊娠中の体重増加量をみると、推奨体重増加量（下記用語説明を参照）を満たしている人の割合は2～3割という状況です。

表 36：令和6年度 全戸訪問対象者の母の妊娠前の体格と妊娠中の体重増加量

妊娠前の 体格			a)やせ BMI18.5 未満 23 人 (10.2%)	b)ふつう BMI18.5 以上 24.9 以下 158 人 (69.9%)	c)肥満 1 度 BMI25 以上 29.9 以下 26 人 (11.5%)	d)肥満 2 度 BMI30 以上 15 人 (6.6%)	e) 未把握 4 人 (1.8%)	総数 (a～e の合計) 226 人
妊娠中 の体重 増加量	推奨 体重 増加 量 より	少ない	12 kg未満 12 人(52.2%)	10 kg未満 65 人(41.1%)	7 kg未満 10 人(38.5%)			87 人 (38.5%)
		多い	15 kg以上 4 人(17.4%)	13 kg以上 43 人(27.2%)	10 kg以上 10 人(38.5%)	5 kg以上 10 人(66.7%)		67 人 (29.6%)
		未 確 認	0 人	3 人(1.9%)	0 人	1 人(6.7%)		4 人 (1.8%)
推奨体重 増加量			12～15 kg 7 人(30.4%)	10～13 kg 47 人(29.7%)	7～10 kg 6 人(23.1%)	～5 kg 4 人(26.7%)		64 人 (28.3%)

【母子手帳交付時間診票・全戸訪問記録】

○推奨体重増加量とは…胎児の健全な発育と妊婦の異常を起こさないため、妊娠前の体型を考慮した望ましい体重増加量のことです。日本産婦人科学会が非妊娠時の体格区分別に応じて、妊娠全期間を通しての推奨体重増加量を次のように示しています。この目安は厚生労働省により令和3年3月に改訂されました。

体格区分	推奨体重増加量
低体重（やせ）：BMI18.5 未満	12～15 kg
ふつう：BMI18.5 以上 25.0 未満	10～13 kg
肥満（1度）：BMI25.0 以上 30.0 未満	7～10 kg
肥満（2度以上）：BMI30.0 以上	個別対応（注1）

（注1） BMIが30.0を超える場合は、上限5kgまでを目安とし、著しく超える場合には、他のリスク等を考慮しながら、臨床的な状況を踏まえ、個別に対応していく。

（注2） ・「増加量を厳格に指導する根拠は必ずしも十分ではないと認識し、個人差を考慮したゆるやかな指導を心がける」産婦人科診療ガイドライン産科編 2020 CQ010 より

・ 体格分類は日本肥満学会の肥満度分類に準じた。

表 37：妊娠前の妊婦の体格

BMI	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
18.5 未満	45 人(15.3%)	47 人(15.8%)	32 人(11.0%)	31 人(11.2%)	24 人(9.7%)
18.5 以上 24.9 以下	147 人(50.0%)	197 人(66.1%)	189 人(65.2%)	188 人(68.1%)	170 人(68.5%)
25 以上 29.9 以下	29 人(9.9%)	30 人(10.1%)	36 人(12.4%)	34 人(12.3%)	35 人(14.1%)
30 以上	49 人(16.7%)	10 人(3.4%)	9 人(3.1%)	19 人(6.9%)	17 人(6.9%)
未把握	24 人(8.2%)	14 人(4.7%)	24 人(8.3%)	4 人(1.4%)	2 人(0.8%)
計	294 人	298 人	290 人	276 人	248 人

【健康管理システム】

②乳幼児の肥満とやせの状況

乳児健診の結果では、月齢による太りすぎや痩せすぎの状態は顕著に見られませんが、幼児健診では 3 歳児に比べ 1 歳半児の方が肥満度※の高い児が多くなっています。これは、成長とともに身体活動量が増えることにより、肥満度が改善されるためと考えられます。平成 30 年度から令和 6 年度の肥満度+15%以上に該当する児の割合をみると、1 歳 6 か月児健診では増加傾向、3 歳児健診では横ばいです。幼児肥満は学童期以降の肥満にも影響します。1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診において、急激に体重が増加していないか、成長曲線や肥満度と合わせて確認していく必要があります。

表 38・図 17：令和 6 年度乳幼児健診受診者の肥満・やせの割合

体格区分 (カウプ指数※)		やせすぎ (14.5 未満)	やせぎみ (14.5～16.0 未満)	普通 (16.0～18.0 未満)	太りぎみ (18.0～20.0 未満)	太りすぎ (20.0 以上)
3～4 か月 児健診	人	6	38	114	61	10
	%	2.6	16.6	49.8	26.6	4.4
6～7 か月 児健診	人	6	26	129	70	17
	%	2.4	10.5	52.0	28.2	6.9

1 歳 6 か月児健診

体格区分 (肥満度※)		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
やせすぎ (-20%以下)	人	1	1	0	2	0	0	0
	%	0.4	0.4	0	0.8	0	0	0
やせ (～15%以下)	人	3	3	2	2	0	1	0
	%	1.1	1.1	0.7	0.8	0	0.4	0
普通 (～+15%未満)	人	246	251	262	224	252	253	225
	%	91.1	90.9	92.6	91.4	90.3	88.8	89.6
太りぎみ (～+20%未満)	人	11	12	13	11	18	21	13
	%	4.1	4.3	4.6	4.5	6.5	7.4	5.2
やや太りすぎ (～+30%未満)	人	9	9	6	6	9	8	11
	%	3.3	3.3	2.1	2.4	3.2	2.8	4.4
太りすぎ (～+30%以上)	人	0	0	0	0	0	2	2
	%	0	0	0	0	0	0.7	0.8

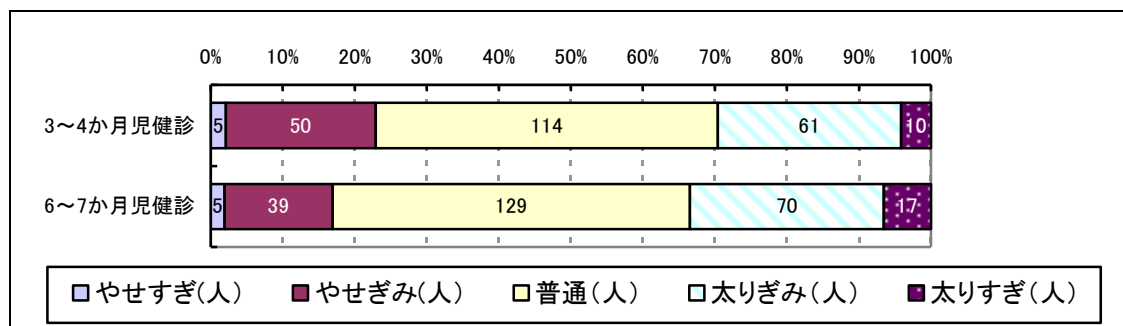
【健康管理システム】

3 歳児健診

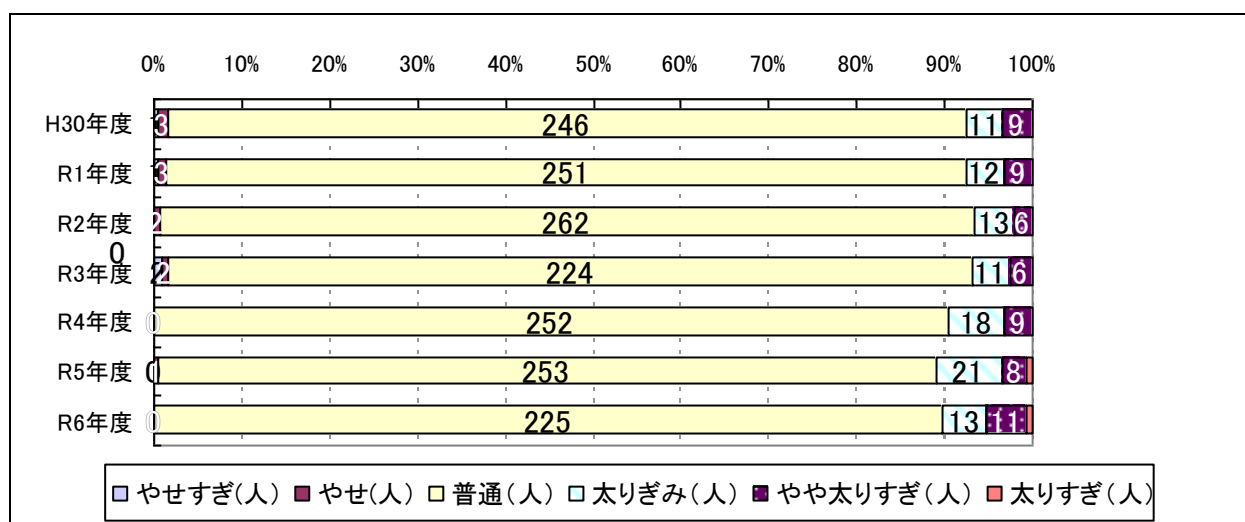
体格区分 (肥満度※)		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
やせすぎ (-20%以下)	人	0	0	1	1	0	0	1
	%	0	0	0.3	0.4	0	0	0.4
やせ (~15%以下)	人	0	0	2	2	2	5	1
	%	0	0	0.7	0.7	0.6	1.7	0.4
普通 (~+15%未満)	人	111	142	270	246	307	275	234
	%	93.3	93.4	93.4	92.1	95.0	93.5	93.6
太りぎみ (~+20%未満)	人	7	8	9	12	10	12	12
	%	5.9	5.3	3.1	4.5	3.1	4.1	4.8
やや太りすぎ (~+30%未満)	人	1	2	7	6	4	0	2
	%	0.8	1.3	2.4	2.2	1.2	0	0.8
太りすぎ (~+30%以上)	人	0	0	0	0	0	2	0
	%	0	0	0	0	0	0.7	0

【健康管理システム】

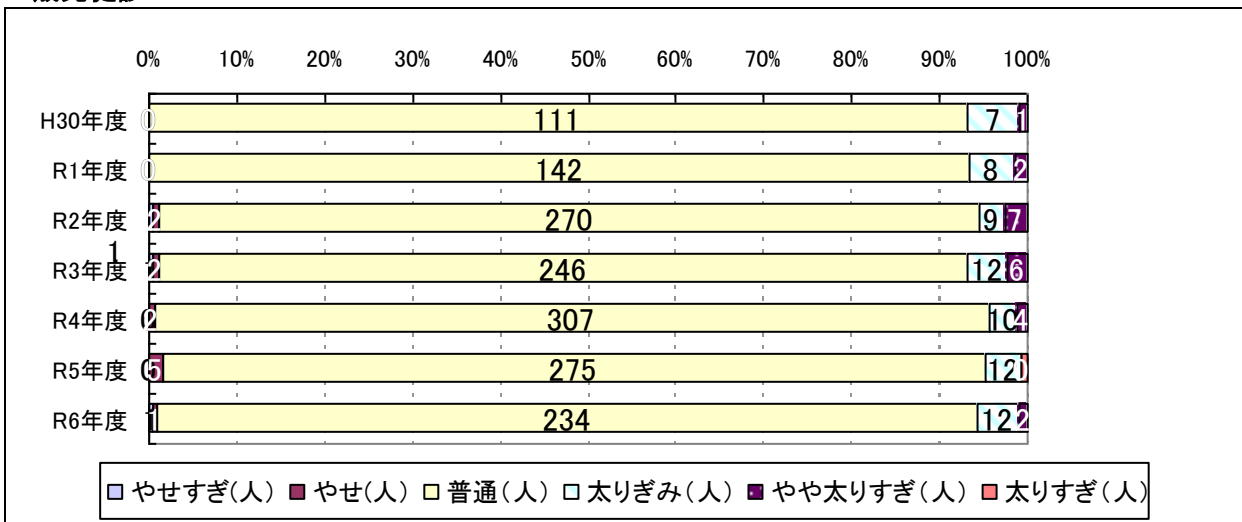
3～4 か月児健診、6～7 か月児健診（令和6年度）



1 歳 6 か月児健診



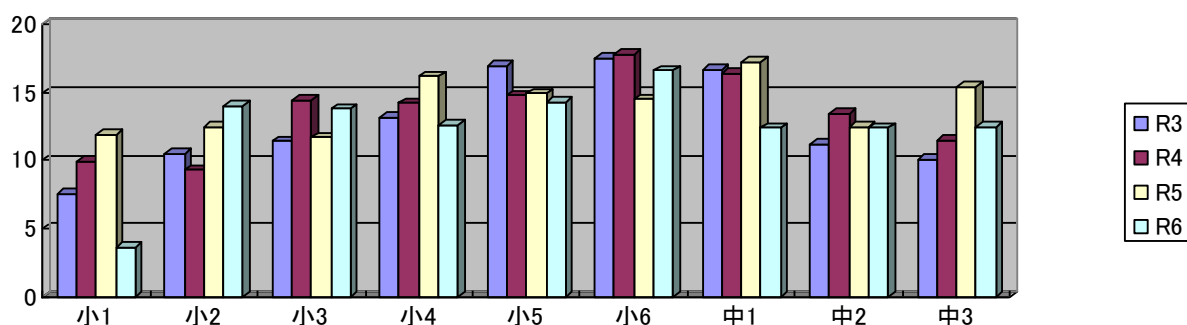
3 歳児健診



③小学生・中学生の肥満傾向と痩身傾向の状況

小学生・中学生の肥満傾向児※は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あります。令和6年度の小学1年生を除き、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が年々増加傾向にあります。

図 18：肥満出現傾向



【学校への体格アンケート調査より】

* 肥満傾向児＝性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者

* 肥満度(%)＝(実測体重－身長別標準体重)／身長別標準体重×100

小学5年生と中学2年生の痩身傾向※（肥満度が－20%以下の者）にある児童・生徒の割合を見ると、年度によって増減がありますが、令和5年度以降、小学生の痩身傾向児が熊本県よりも増加しています。令和4年度の中学2年生の結果が国・県と比較して痩身傾向児の割合が高くなっていますが、令和6年度に向けて減少傾向です。小中学生共に全国的に、痩身傾向児は微増状態となっています。

図 19：小学 5 年瘦身傾向児（肥満度が－20%以下の者）（単位:%）

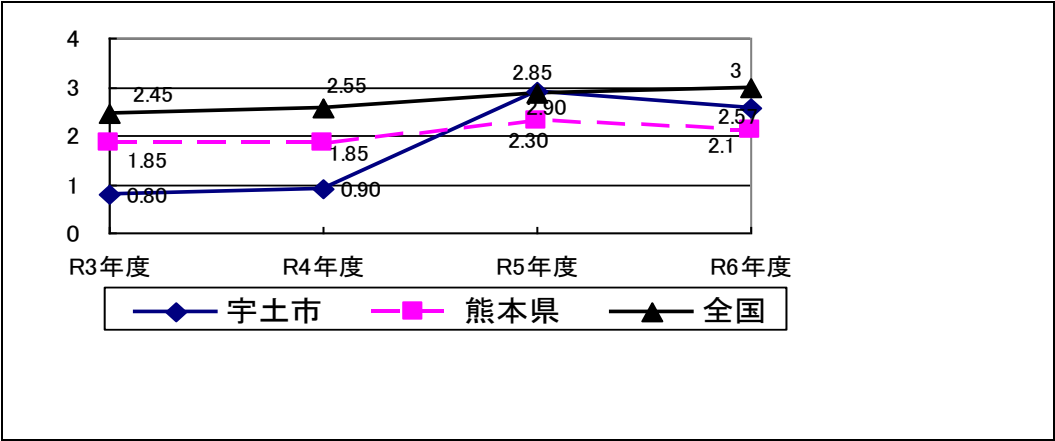
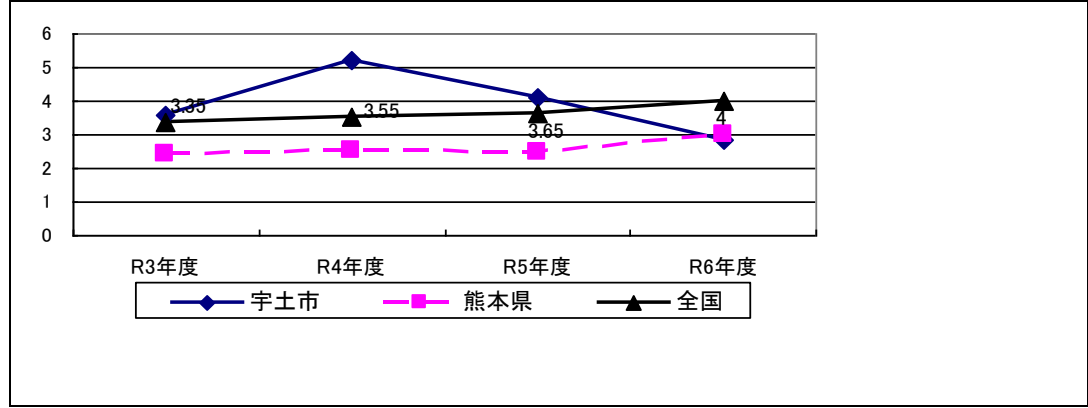


図 20：中学 2 年生瘦身傾向児（肥満度が－20%以下の者）（単位:%）



* 瘦身傾向児＝性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が△20%以下の者

* 肥満度（%）＝（実測体重－身長別標準体重）／身長別標準体重×100

【学校への体格アンケート調査より】

④朝食の摂取状況

乳幼児の朝食欠食の状況をみると減少しており、朝食を食べる幼児は増えています。また、3 歳児健診の朝食欠食率は県と比較しても低い状況です。

表 39・図 21：朝食を欠食する児の推移

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
1 歳 6 か月 児健診	人	11/問診者 276	6/問診者 282	6/問診者 248	7/問診者 279	5/問診者 285	9/問診者 251
	%	4.0	2.1	2.4	2.5	1.8	3.6
3 歳児健診	人	10/問診者 152	25/問診者 289	8/問診者 270	10/問診者 325	8/問診者 295	9/問診者 258
	%	6.6	8.7	3.0	3.1	2.7	3.9

【熊本県母子保健統計】

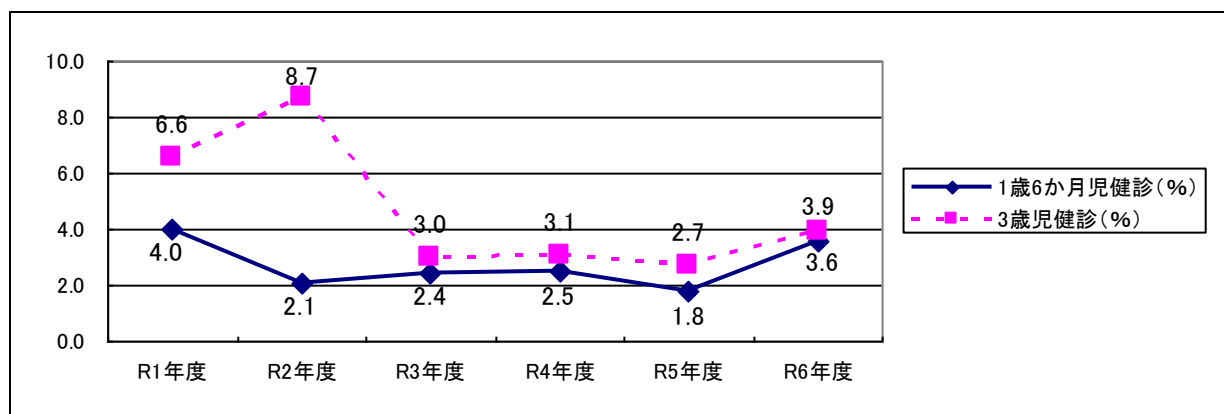
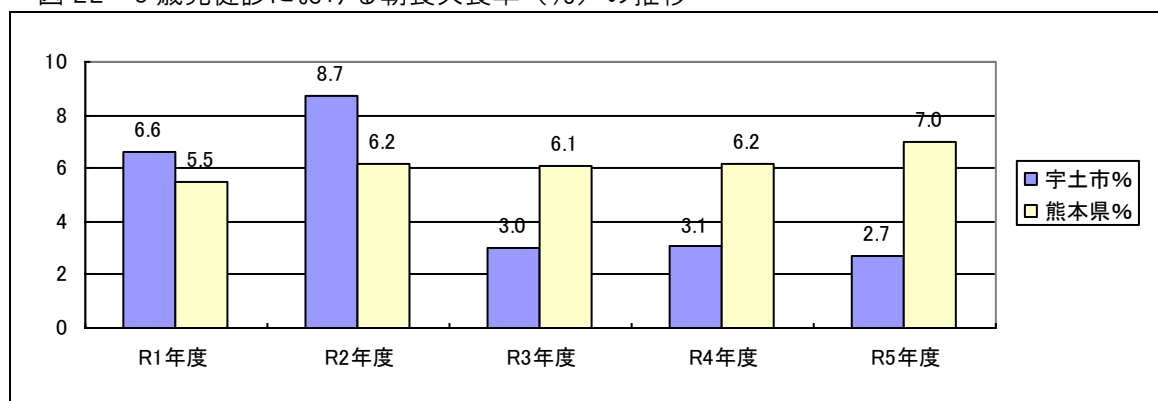


図 22：3 歳児健診における朝食欠食率（％）の推移



【熊本県母子保健統計】

小中学生の朝食の欠食割合は小学 5 年生も中学 2 年生も悪化しています。熊本県や全国と比較しても欠食者の割合が高い状態です。朝食欠食の背景には、スクリーンタイムの長時間化や睡眠時間の短縮等、様々な要因が考えられます。

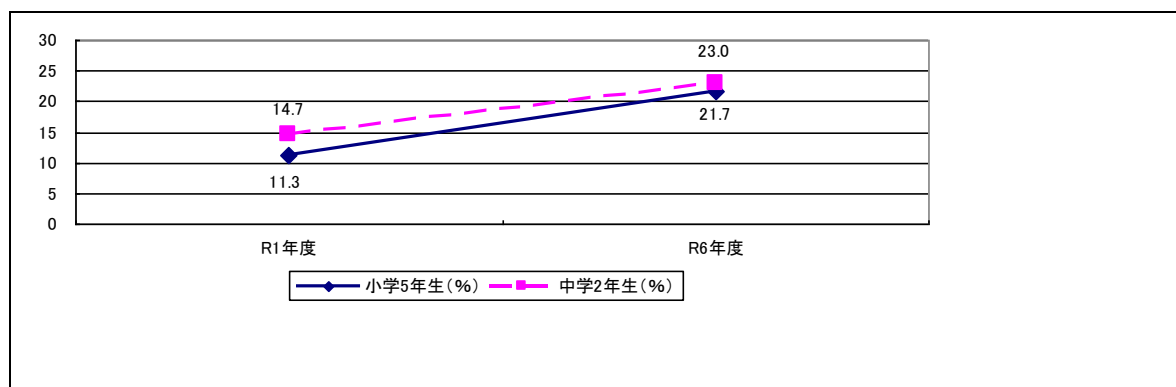
睡眠時間の状況をみると、小学 5 年生では男女とも 8 時間未満の割合が県や国と比較して高い割合にあり、男子に比べ女子で睡眠時間が短い割合が高くなっています。中学 2 年生では 8 時間未満の割合が女子で県や国と比較して高い状況です。

スクリーンタイムの状況をみると、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状況です。

表 40・図 23：朝食欠食割合の推移（小学 5 年生・中学 2 年生）

		R1 年度	R6 年度	(参考) R6 年度	
				熊本県	全国
小学 5 年生	人	38	74	-	-
	%	11.3	21.7	19.9	19.6
中学 2 年生	人	49	76	-	-
	%	14.7	23.0	19.3	21.9

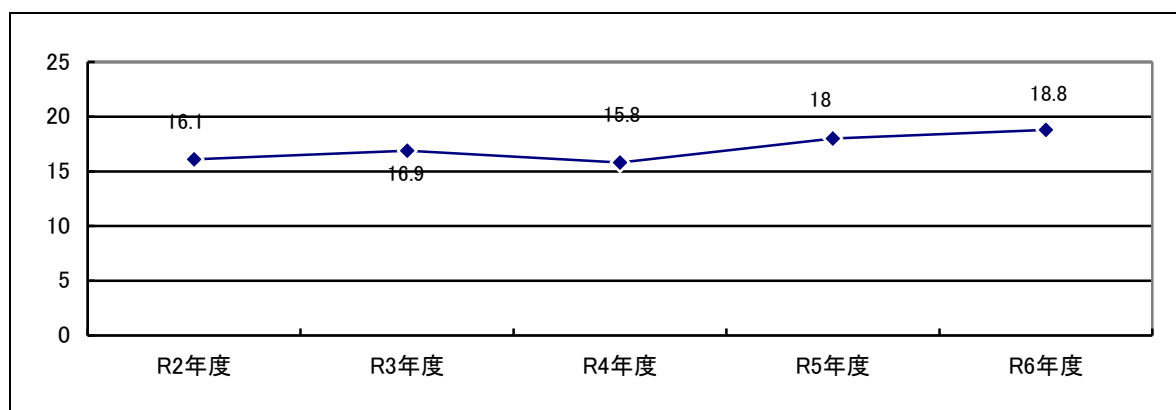
【体力テスト質問紙より】



⑤高齢者の体格

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。令和6年度の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（BMI 20 以下）の割合は 18.8%で増加傾向にあります。

図 24：低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合



【特定健診・後期高齢者健診】

【課題】

- ・ 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。
- ・ 幼児期の体格の状況をみると、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である。
- ・ 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。
- ・ 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。

【施策の方向】

- ①肥満・痩せに対する健康教育の実施
- 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
- ③小中学校との連携

【具体的な取組】

	事業名	内容
1	母子手帳交付時健康教育	胎児及び母体の健康維持のため、妊娠に伴う身体の変化や妊娠中に必要な食事についての健康教育を行います。妊婦の家族歴や既往歴、出産歴、BMI を把握し、必要時個別指導を行います。
2	妊婦健診	正常な妊娠経過や胎児の成長の確認のため、妊娠週数に応じた妊婦健康診査を実施します。
3	乳幼児健診	乳幼児期からの規則正しい生活習慣の確立の重要性を説明し、日常生活や食事について学ぶ機会とします。
4	離乳食教室	子どもの適切な成長・発達、保護者の不安や疑問解消のため、離乳食に関する教室を実施します。
5	健康相談	乳幼児から成人まで、健康に関する相談に対応します。
6	食育推進事業（食改事業）	行政機関・食生活改善推進員が連携を図りながら、地域の健康課題を把握し、全世代の食育の推進を行います。
7	食生活改善事業（食改事業）	行政機関・食生活改善推進員が連携を図りながら、地域の健康課題を把握し、食生活改善のための健康教育等を行います。
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）	バランスの良い食事（野菜摂取の効果や減塩等）や、生活習慣病予防や介護予防のための食事、また適正体重維持について、ライフステージに応じた健康教育を行います。

＜2＞ 身体活動・運動

【現状】

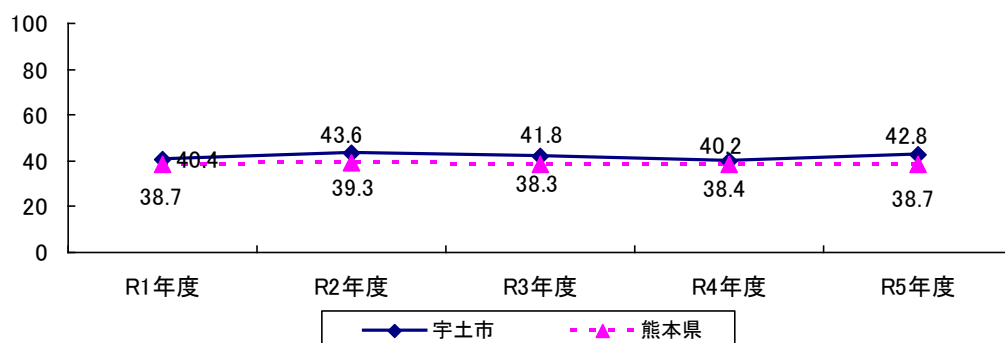
「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、「運動」とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。身体活動・運動の量が多い人は、そうでない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。また、子どもに対しては、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されています。運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。

宇土市特定健診の問診票より、1回30分以上の運動習慣があると回答した人は42.8%と熊本県平均よりも高い割合です。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、熊本県の平均と比べても高い割合にあります。

また、令和3年度から住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、熊本連携中枢都市圏構想及び熊本連携中枢都市圏ビジョンに基づき熊本市と協定を締結し、熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」を導入しています。その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ます。

小学5年生と中学2年生の体力テストの状況を見ると、体力評価の高いA・B判定を受けている児童の割合は、小学5年生の男子を除き、令和1年度に比べ令和6年度は減少しています。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ます。運動習慣については、小学5年生の女子を除き、県や国と比較して運動習慣のある児童・生徒が多い状況です。（P37、38参照）

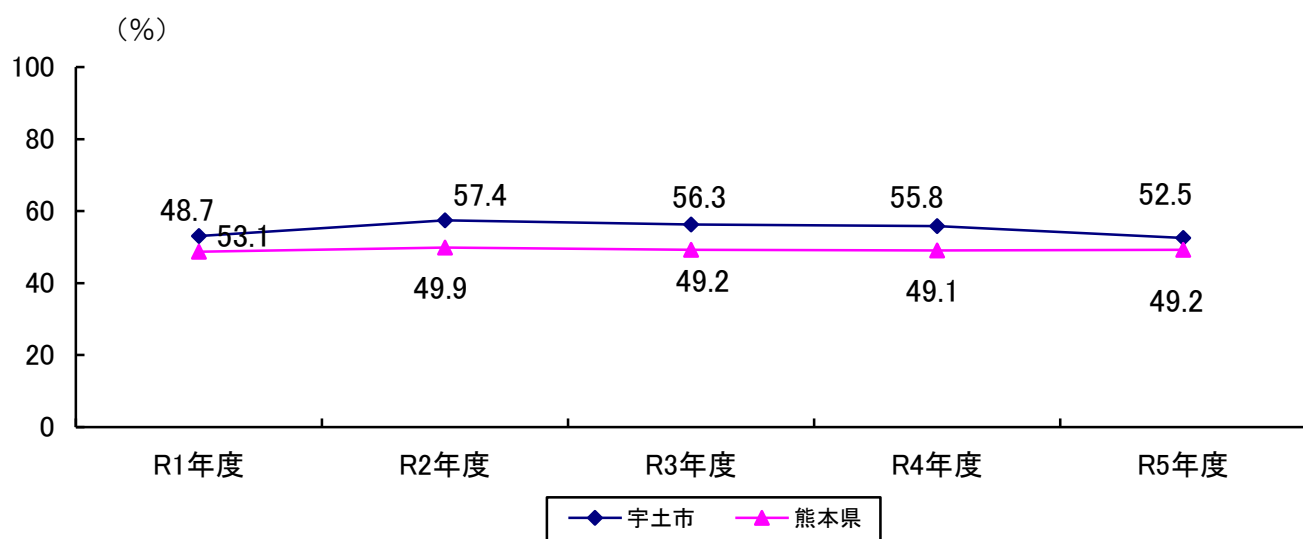
図 25・表 41：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上継続していると回答した人の割合（%）



		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
1日30分以上の運動習慣	宇土市(人)	934	726	842	880	918
	(%)	40.4	43.6	41.8	40.2	42.8
	熊本県(%)	38.7	39.3	38.3	38.4	38.7

【特定健診問診票】

図 52・表 42：歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上していると回答した人の割合



		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
1 日 1 時間以上の運動習慣	宇土市(人)	1,227	956	1,134	1,221	1,126
	(%)	53.1	57.4	56.3	55.8	52.5
	熊本県(%)	48.7	49.9	49.2	49.1	49.2

【特定健診問診票】

表 43：熊本健康アプリ利用者の平均歩数変化

	宇土市			全体		
	平均過去歩数	ダウンロード後の月平均歩数	ダウンロード後の平均歩数変化	平均過去歩数	ダウンロード後の月平均歩数	ダウンロード後の平均歩数変化
R4 年度	4,752	6,238	1,486	5,214	6,217	1,003
R5 年度	5,036	6,700	1,664	5,268	6,423	1,155
R6 年度	5,104	6,231	1,127	5,260	6,214	954

令和 6 年度の小学 5 年生と中学 2 年生の体力テストの状況を見ると、体力評価の高い A・B 判定を受けている児童の割合は、小学 5 年生の男子を除き、令和 1 年度に比べ減少しています。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ます。運動習慣については、小学 5 年生の女子を除き、県や国と比較して運動習慣のある児童・生徒が多い状況です。

図 26：男子（体力テスト調査集計）

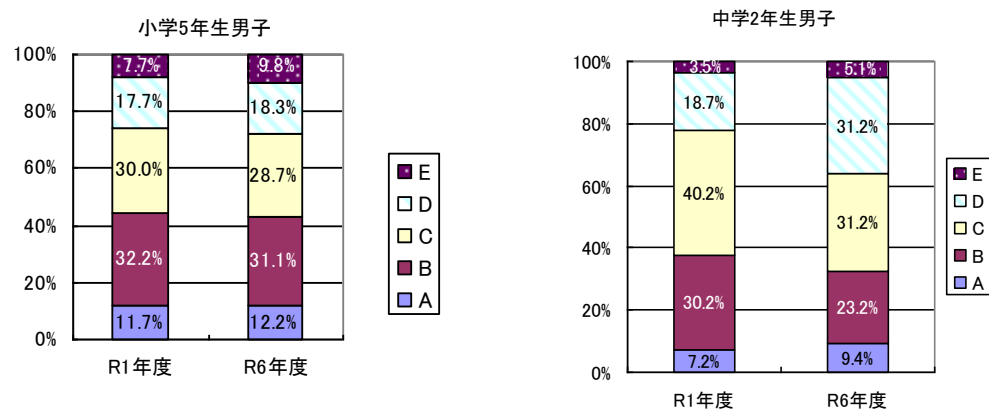


図 27：女子（体力テスト調査集計）

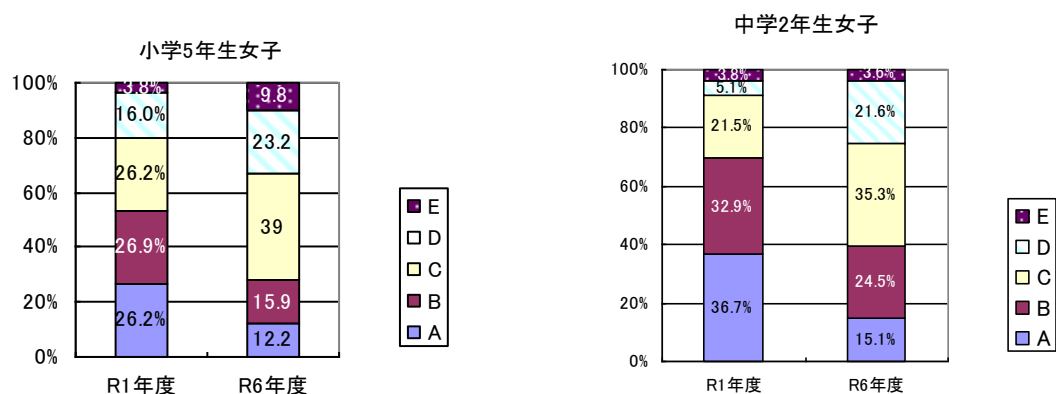


図 28：小学 5 年生の運動習慣

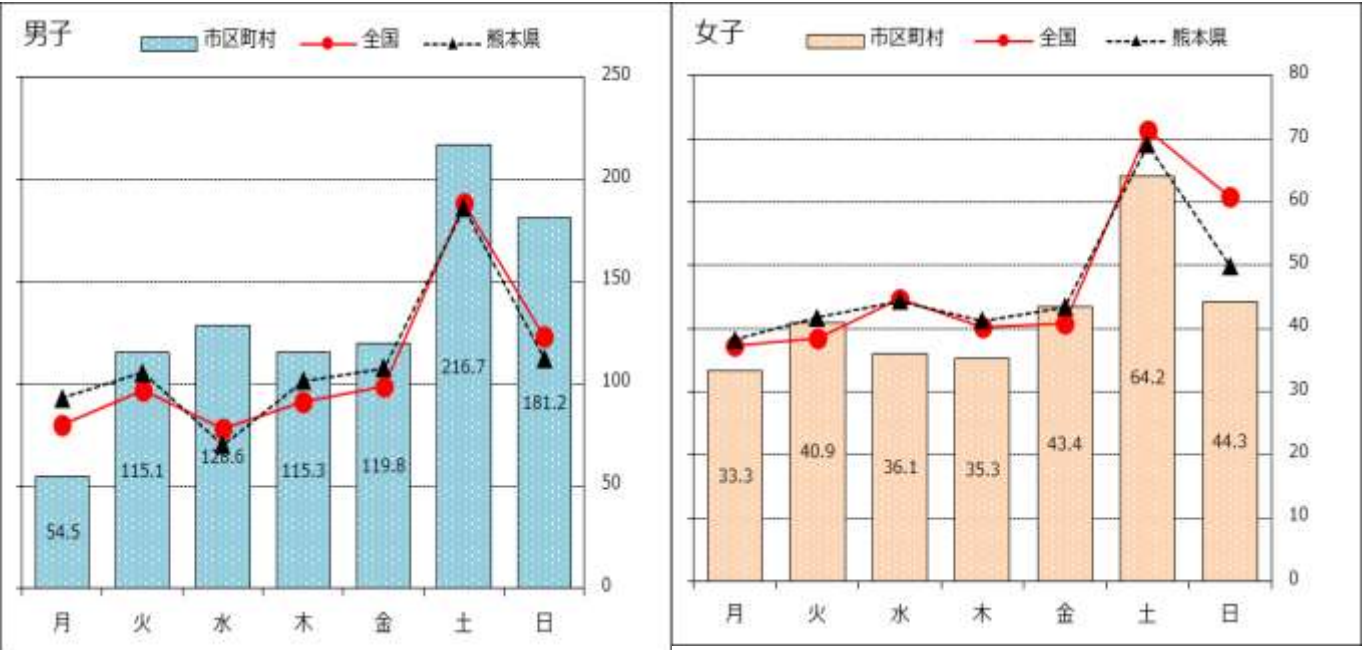
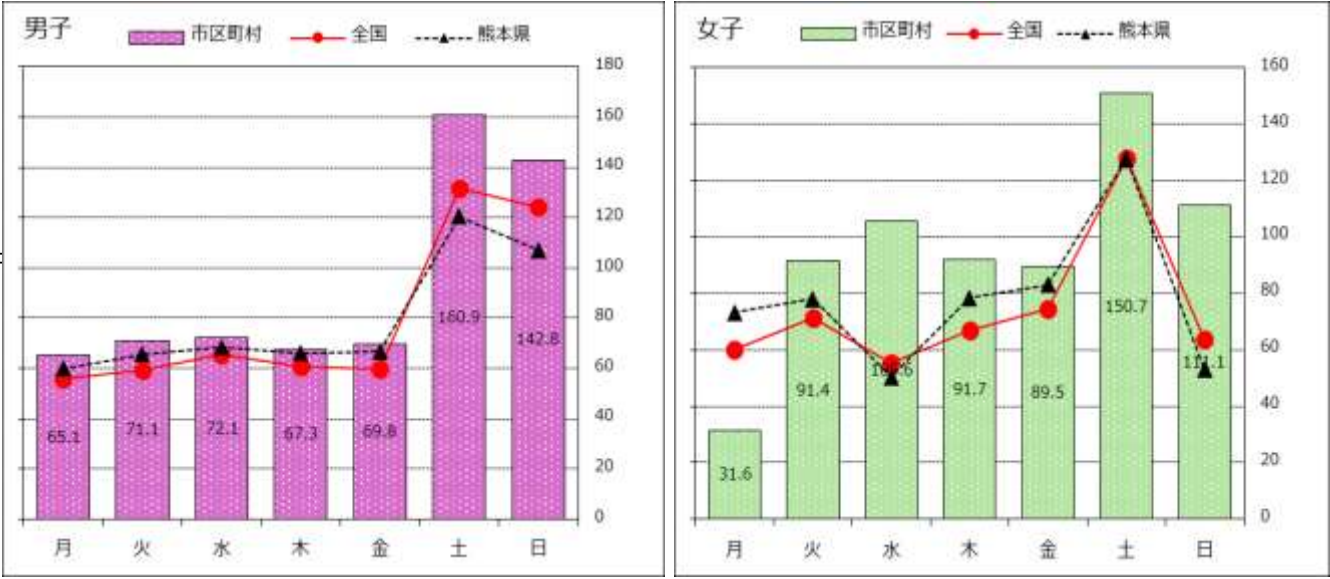


図 34 中学 2 年生の運動習慣



【課題】

・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。

【施策の方向】

- ①ライフステージに応じた身体活動に関する健康教育の実施
- ②小中学校との連携
- ③介護予防のための健康教育
- ④健康ポイント事業における身体活動・運動の啓発

【具体的な取組】 施策名・内容

	事業名	内容
1	乳幼児健診	集団・個別指導を通じて、身体活動（朝食や睡眠、メディア利用も含めた）についての健康教育を行います。
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）	生活習慣病予防や介護予防のために、ライフステージに応じた、身体活動・運動についての健康教育を行います。
3	健康相談	乳幼児から成人まで、健康に関する相談に対応します。
4	訪問、電話相談	必要に応じて、保健師、看護師、管理栄養士が訪問・電話相談を行います。
5	健康ポイント事業	健康ポイントアプリを活用し、インセンティブ付与を行い、身体活動・運動の啓発を行います。
6	普及啓発	広報やHP等を用いて身体活動・運動の啓発を行います。

＜3＞ 休養・睡眠（メディア）

【現状】

①特定健診受診者の状況

健康づくりのための睡眠ガイド 2023 では、睡眠休養感が低い人ほど抑うつの度合いが高くなるなどこころの健康に影響することが分かっており、また睡眠休養感の高さが心筋梗塞、狭心症、心不全といった心血管疾患の発症率低下とも関連しています。本市において、特定健診受診者で睡眠不足と回答した人の割合は、令和 2 年度から令和 6 年度まで 21.3%～27.2%で推移しており、年々増加しています。

表 44：睡眠不足と回答した人の割合

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
睡眠不足 と回答	宇土市（%）	21.3	22.2	24.4	26.6	27.2
	熊本県（%）	23.5	23.9	24.7	26.2	27.3
	全国（%）	24.4	24.5	25.6	26.6	27.8

②1 歳 6 か月児健診・3 歳児健診受診者の生活習慣の状況

22 時以降に就寝する児の割合は、1 歳 6 か月児では令和 4 年度までは増加傾向でしたが、令和 5 年度で減少し、令和 6 年度再び増加しています。3 歳児においては令和 1 年度から令和 3 年度にかけて減少したものの、令和 4 年度に再び増加しています。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です。

表 45・図 29：22 時以降に就寝する児の推移

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
1 歳 6 か 月児健 診	人	23/問診 者 274	46/問診者 276	59/問診者 282	51/問診者 248	68/問診者 279	52/問診者 285	53/問診者 251
	%	8.4	16.7	20.9	20.6	24.4	18.2	21.1
3 歳児健 診	人	64/問診 者 304	66/問診者 152	80/問診者 289	61/問診者 270	104/問診者 325	117/問診者 295	107/問診 者 258
	%	21.1	43.4	27.7	22.6	32.0	39.7	41.5

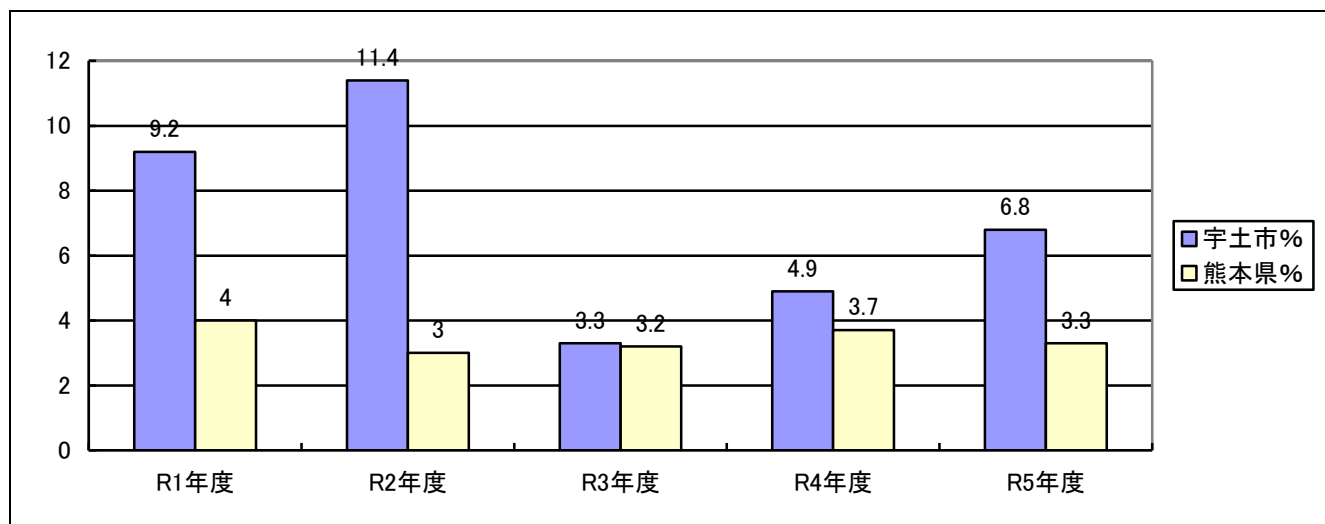
【熊本県母子保健統計、健康管理システム】

夕食を 20 時以降に食べる児の割合は、令和 3 年度に減少したものの、その後増加傾向にあります。共働きの親が増えたことで、親の帰宅時間が遅くなり、児の夕食を食べる時間に影響していると考えられます。このことが就寝時間が遅くなっている要因の 1 つではないかと予想されます。

表 46・図 14：夕食を 20 時以降に食べる児の推移

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
3 歳児健診	人	14/問診者 152	33/問診者 289	9/問診者 270	16/問診者 325	20/問診者 295	17/問診者 258
	%	9.2	11.4	3.3	4.9	6.8	6.6

【熊本県母子保健統計、健康管理システム】



令和6年度における3歳児のメディア利用をみると、3割以上の児が1日2時間以上利用している状況です。日本小児科学会は、メディア接触の低年齢化・長時間化が外遊びの機会を奪って人との関わり不足を招き、運動不足、睡眠不足そしてコミュニケーション能力の低下などを生じさせ、その結果心身の発達の遅れや歪みが生じる事例が報告されていると提言しています。

表 47・図 30：2 時間以上テレビや DVD 等のメディアの利用がある児の状況

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
3 歳児健診 人	63/問診者 124	265/問診者 270	182/問診者 324	76/問診者 294	82/問診者 258
%	50.8	98.1	56.2	25.9	31.8

【熊本県母子保健統計、健康管理システム】

③小中学生の睡眠の状況

睡眠時間の状況をみると、小学5年生では男女とも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くなっています。中学2年生では8時間未満の割合が女子で県や国と比較して高い状況です。

スクリーンタイムの状況をみると、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状況です。

図 31：小学5年生の睡眠時間（令和6年結果）

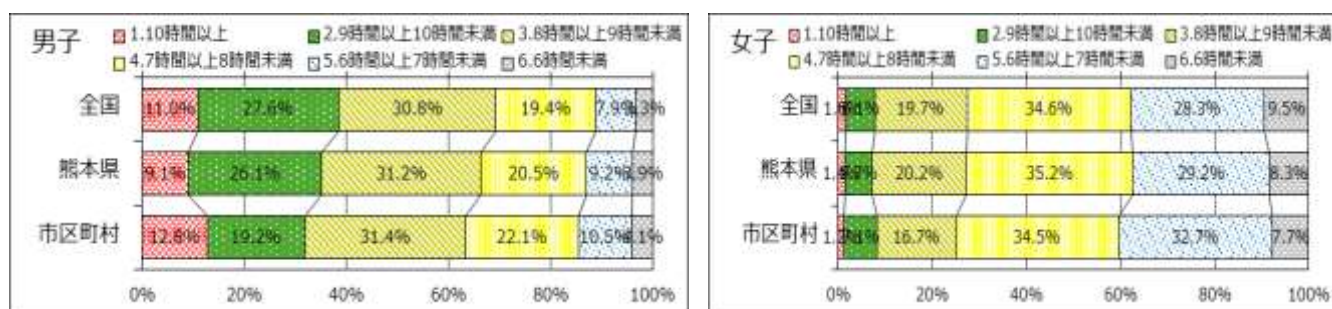


図 32：中学 2 年生の睡眠時間（令和 6 年結果）



図 33：小学 5 年生のスクリーンタイム

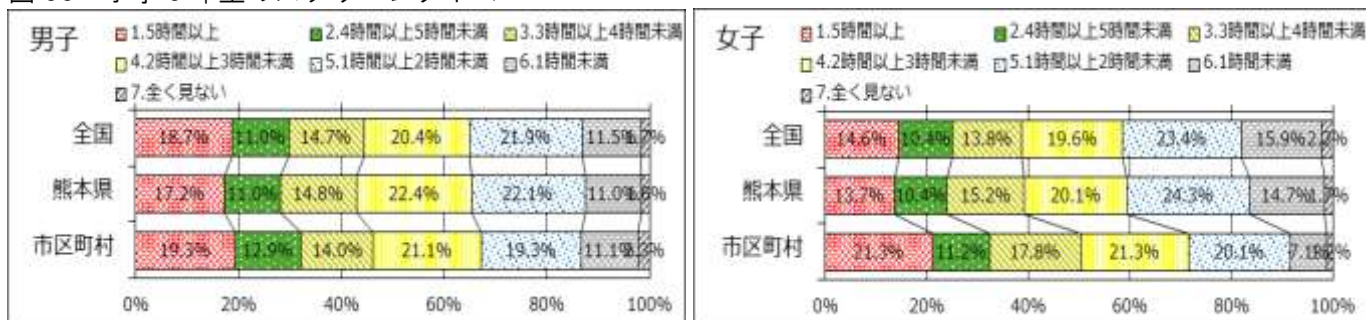
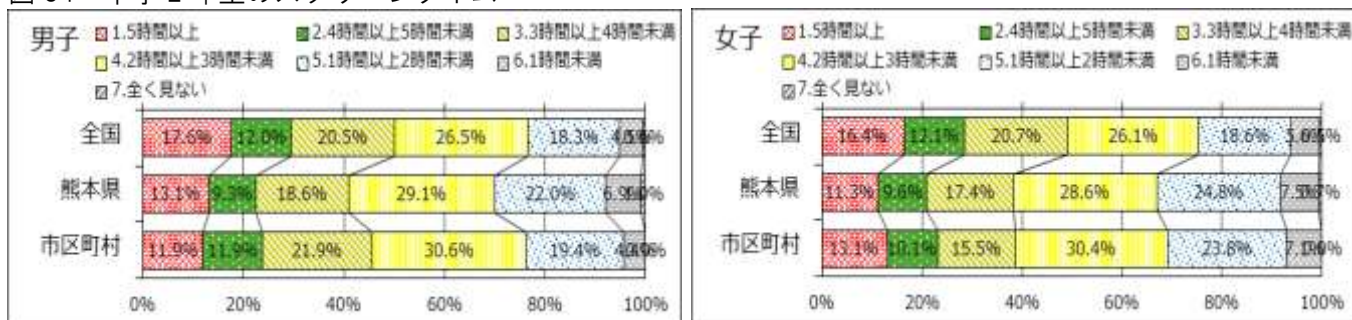


図 34：中学 2 年生のスクリーンタイム



【課題】

- ・ 22 時以降に就寝する幼児（1 歳 6 か月児、3 歳 6 か月児）の割合が増加しており、県と比較しても高い割合である。夕食を 20 時以降に食べる割合も増加していることから、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。就寝時間が遅くなることによって睡眠不足の幼児が増えていることが考えられるため、心身の発達への影響が懸念される。
- ・ 小学生、中学生の睡眠時間をみると、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や県と比較して高く、特に女子で睡眠時間が短い傾向がある。中学 2 年生でも 8 時間未満の睡眠の割合が女子において全国や県と比較して高い。スクリーンタイムの状況をみると、小学 5 年生、中学 2 年生どちらにおいても 1 日 4 時間以上の者の割合が男女とも全国や県と比較して高い。
- ・ 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。

【施策の方向】

- ①睡眠に関する健康教育（母子保健事業、健診受診者）
- ②小中学校との連携
- ③睡眠に関する情報発信

【具体的な取組】 施策名・内容

	事業名	内容
1	乳幼児健診	集団・個別指導を通じて、睡眠や関連のあるメディア利用についての健康教育を行います。
2	健康教育、保健指導（受給者証交付式、地域など）	ライフステージに応じた、睡眠やスクリーンタイムについての健康教育を行います。
3	健康相談	第1・3・5金曜日に予約制で保健師、看護師、管理栄養士による健康相談を実施します。
4	訪問、電話相談	必要に応じて、保健師、看護師、管理栄養士が訪問、電話相談を行います。
5	周知啓発	睡眠の重要性について、周知啓発を行います。

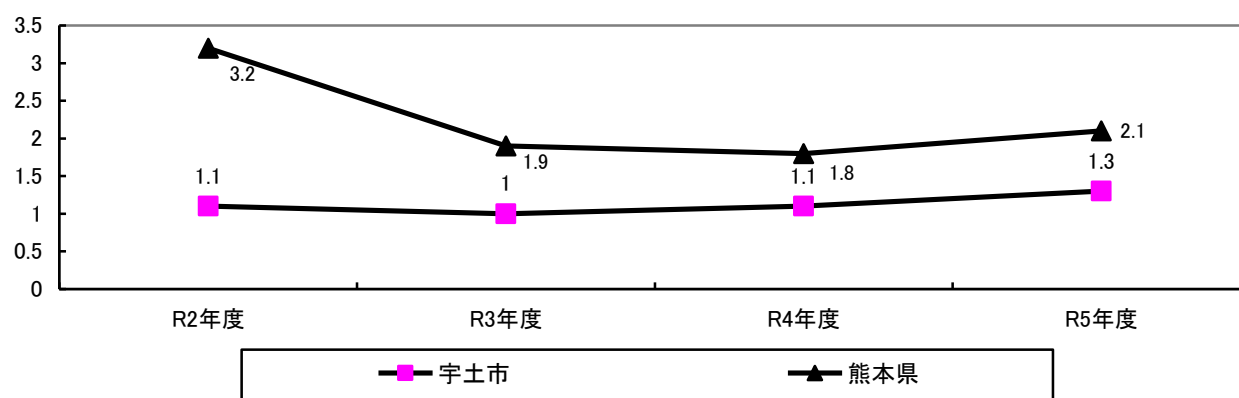
<4> 飲酒

【現状】

適度な飲酒は、疲労感を和らげ、リラックスできるなど様々な効果がありますが、長期にわたる過度の飲酒は、心疾患、肝疾患やアルコール依存症等の疾病を引き起こす原因となります。さらに、未成年で飲酒を始めると、アルコール依存症になりやすいことが知られており、たばこ同様に健康への影響が懸念されています。

宇土市の特定健診受診者の飲酒状況をみると、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りますが、県平均と比較するとその割合は低くなっています。しかし、毎日飲酒する者の割合は県平均に比べ高くなっています。健康日本21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義しており、国の調査では女性の飲酒量が増加傾向にあるという結果です。一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。宇土市では、男性で1日2合以上飲酒する割合は5%前後、女性で1日1合以上飲酒する割合は6%前後で推移しています。

図 35・表 48：特定健診問診票で「1日3合以上飲酒する（多量飲酒）」と回答した人の割合



		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健診受診者	宇土市 (人)	2,221	2,311	1,666	2,014	2,189	2,144
1日あたり3合以上飲酒する人	宇土市 (人)	27	21	18	20	24	28
	(%)	1.2	0.9	1.1	1.0	1.1	1.3
	熊本県 (%)	3.4	3.3	3.2	1.9	1.8	2.1

【特定健診問診票】

表 49：特定健診問診票で「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」に該当する割合

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
男性1日あたり2合以上	4.7	4.7	5.0	4.6	5.0
女性1日あたり1合以上	5.1	6.0	5.5	6.5	5.5

【特定健診問診票】

表 50：特定健診問診票で「毎日飲酒する」と回答した人の割合

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
飲酒頻度「毎日」	宇土市 (%)	30.2	30.0	30.0	29.9	30.5
	熊本県 (%)	25.5	25.8	25.9	26.3	25.6

【特定健診問診票】

妊娠中の飲酒が、胎児に及ぼす影響として考えられるのは、「子宮内胎児発育遅延並びに成長障害」「精神遅滞や多動症などの中枢神経障害」「心奇形、関節異常などの種々の奇形」等があります。原因としてはエタノール及びその代謝産物であるアセトアルデヒドが関与し、これらは胎盤を通過し、胎児細胞の増殖や発達を阻害すると考えられています。

3～4 か月児健診時の問診表の集計を見ると、妊娠中も飲酒している妊婦は 0.4～3.1%で推移しています。

表 51：妊娠中の飲酒状況

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
妊婦数 (人)	252	259	255	252	242	229
妊娠中の飲酒 (人)	2	2	1	2	2	7
(%)	0.8	0.8	0.4	0.8	0.8	3.1

【3～4 か月児健診時間診票】

【課題】

- ・ 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。妊娠中飲酒している妊婦は 0.4～3.1%で推移しており、令和 6 年度は急増している。

【施策の方向】

- 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
- ②妊婦への健康教育

【具体的な取組】 施策名・内容

	事業名	内容
1	成人への健康教育・保健指導	特定健診等の健診結果に基づいた、適度な飲酒の健康教育や保健指導を行います。
2	母子手帳交付時健康教育	妊娠中の飲酒が胎児に与える影響等のリスクについて、健康教育や個別指導を行います。
3	健康相談	第 1・3・5 金曜日に予約制で保健師、看護師、管理栄養士による健康相談を実施します。
4	訪問、電話相談	必要に応じて、保健師、看護師、管理栄養士が訪問、電話相談を行います。
5	周知啓発	飲酒が体に与える影響や適度な飲酒についての周知啓発を行います。

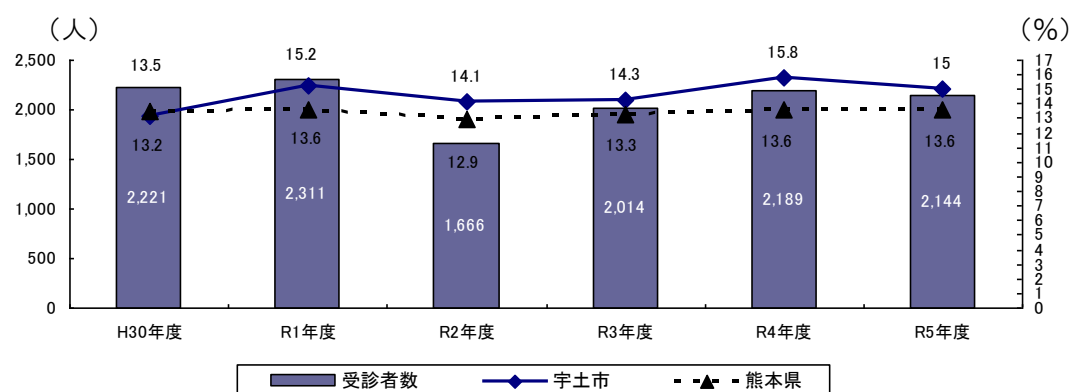
<5> 喫煙

【現状】

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費量による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、我が国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約 19 万人と報告されています。喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に共通した主要なリスク要因となります。

宇土市の特定健診受診者の喫煙率をみると、熊本県平均よりも高い割合で推移しています。また、宇土市の死亡原因（P3 参照）の推移をみると、第 1 位が「悪性新生物（がん）」であり、その部位別死亡者数の「悪性新生物（がん）」の推移（P4 参照）では、平成 30 年度から令和 4 年度までの 5 年間を見ても「肺がん」が最も高い状況です。循環器系疾患への影響もあるため、予防の観点から喫煙による健康への影響を十分に認識させるとともに禁煙に向けての対策が必要です。

図 36・表 52：喫煙率の推移（特定健診受診者 40～74 歳）



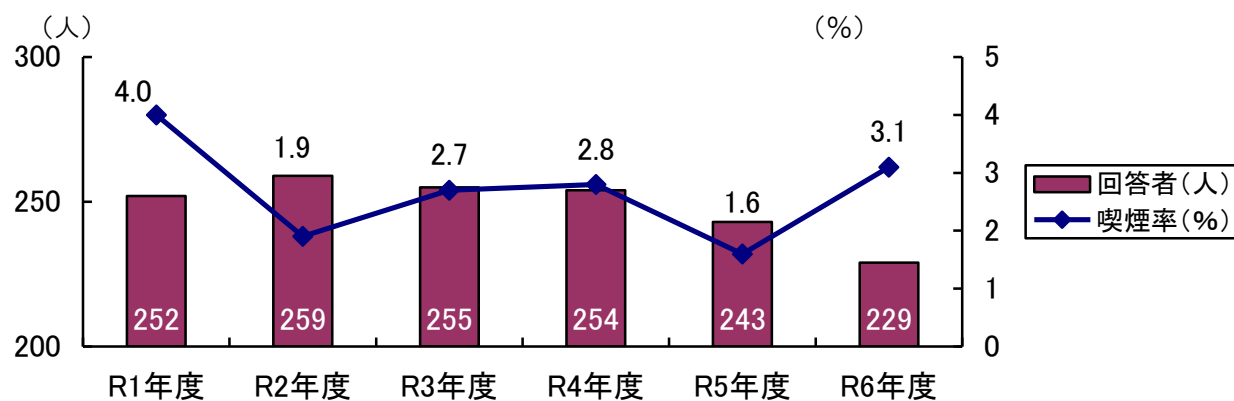
		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
特定健診 受診者	宇土市(人)	2,221	2,311	1,666	2,014	2,189	2,144
	宇土市(人)	293	351	235	288	346	322
喫煙者	(%)	13.2	15.2	14.1	14.3	15.8	15.0
	熊本県(%)	13.5	13.6	12.9	13.3	13.6	13.6

【特定健診問診票】

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

妊娠中の喫煙者は年間約 6.7 人、育児中の喫煙者の推移をみると父親の喫煙率は減少していますが、母親の喫煙率は横ばいという状況です。

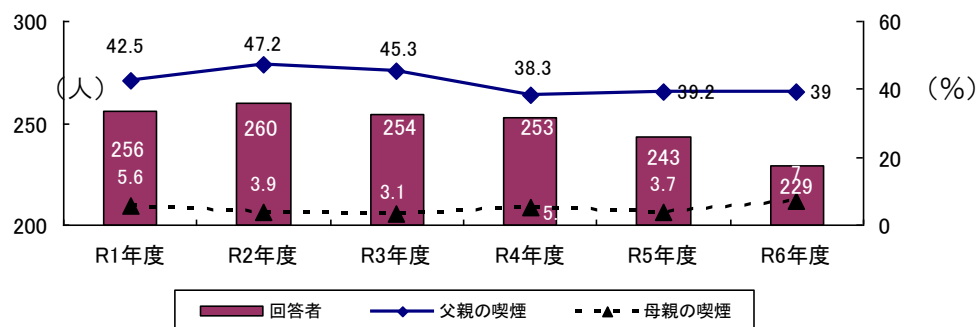
図 37・表 53：妊娠中の喫煙



「妊娠中あなた（お母さん）は喫煙をしていましたか」	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
回答者 (人)	252	259	255	254	243	229
「はい」 (人)	10	5	7	7	4	7
(%)	4.0	1.9	2.7	2.8	1.6	3.1

【3・4 か月児健診問診票】

図 38・表 54：育児中の両親の喫煙



	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
父親の喫煙 (人)	105	120	115	95	93	87
(%)	42.5	47.2	45.3	38.3	39.2	39.0
母親の喫煙 (人)	14	10	8	13	9	16
(%)	5.6	3.9	3.1	5.1	3.7	7.0

【3・4 か月児健診問診票】

【課題】

- ・ 特定健診受診者のうち、喫煙者の割合は増加し県平均と比較しても高い。
- ・ 母子手帳交付時の健康教育や個別面談で、喫煙が母子に与える影響について説明しているが、妊娠中、育児中の母親の喫煙率は増加している。身体に与える喫煙の影響について情報を提供する機会が、特定健診後の保健指導や母子手帳交付時のみであり、母子手帳交付時に胎児に与える影響や受

動喫煙などの情報を十分に提供できていない。

【施策の方向】

- 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
- ②母子保健事業における喫煙への健康教育

【具体的な取組】

	事業名	内容
1	成人への健康教育・保健指導	特定健診等の健診結果に基づいた、禁煙支援への健康教育や保健指導を行います。
2	母子手帳交付時健康教育	妊娠中の喫煙が胎児に与える影響等のリスクについて、健康教育や個別指導を行います。
3	乳幼児健診	集団・個別指導を通じて、たばこが与える体への影響等について、健康教育及び保健指導を行います。
4	健康相談	第1・3・5金曜日に予約制で保健師、看護師、管理栄養士による健康相談を実施します。
5	訪問、電話相談	必要に応じて、保健師、看護師、管理栄養士が訪問、電話相談を行います。
6	周知啓発	たばこが与える体への影響について、周知啓発を行います。

<6> 歯・口腔の健康

【現状】

①妊婦歯科健診の状況

妊婦歯科健診の状況をみると、年度によってばらつきがありますが受診率は5割程度に留まっています。結果をみると、5～7割の妊婦が歯肉に炎症があると診断されています。

表 55：3 か月児健診の間診票より、妊娠中に歯科健診を受診したと答えた人の割合

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
宇土市	61.9%	51.4%	48.2%	51.4%	54.1%

【健康管理システム】

表 56：宇土市内の病院で歯科健診を受診した妊婦のうち歯肉に炎症が見られる人の割合

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
宇土市	68.1%	58.0%	51.8%	64.9%	52.6%

【健康管理システム】

②乳幼児の歯の状況

1 歳 6 か月児と 3 歳児のむし歯の有病者率は、令和 2 年度から減少傾向にあります。令和 1 年度から 6 か月児健診で集団での歯科指導を開始したことが関係していると考えられます。令和 3 年度までは全国や熊本県と比較しても高い状況でしたが、令和 4 年度以降低い状況です。

1 歳 6 か月児と 3 歳児のむし歯保有者数を比較すると、令和 4 年度の 1 歳 6 か月児健診では 1 人でしたが、2 年後の令和 6 年度の 3 歳児健診では 46 人とこの 2 年間に増加していることがわかります。1 歳 6 か月児健診以降の幼児期のむし歯予防に努める必要があります。

表 57・図 39：1 歳 6 か月児健診のむし歯の状況

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
受診者（人）	宇土市	273	282	249	279	285	251
むし歯保有（人）	宇土市	29	14	5	1	0	0
むし歯有病者率（%）	宇土市	4.03	4.96	2.01	0.36	0	0
	熊本県	1.76	2.00	1.37	1.20	0.68	—
	全国	0.99	1.12	0.81	0.70	0.65	—
一人平均むし歯本数（本）	宇土市	0.11	0.15	0.07	0.01	0	0
	熊本県	0.05	0.05	0.04	0.03	0.02	—
	全国	0.03	0.03	0.02	0.02	0.02	—

【熊本県歯科保健状況調査報告・R6 年度は健康管理システム】

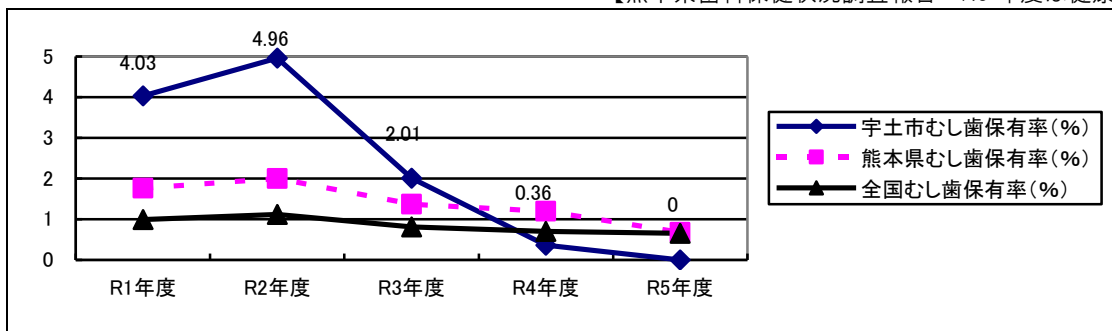
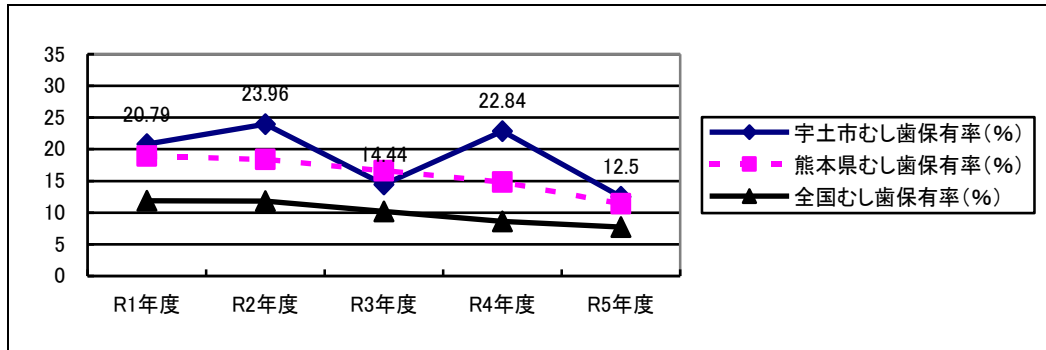


表 58・図 40：3 歳児健診のむし歯の状況

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
受診者（人）	宇土市	303	288	270	324	295	258
むし歯保有（人）	宇土市	63	69	39	74	37	46
むし歯有病者率（%）	宇土市	20.79	23.96	14.44	22.84	12.5	17.8
	熊本県	18.91	18.37	16.59	14.82	11.42	—

	全国	11.90	11.81	10.20	8.64	7.75	—
一人平均むし歯 本数（本）	宇土市	0.79	0.97	0.70	0.92	0.49	0.72
	熊本県	0.67	0.63	0.59	0.50	0.38	—
	全国	0.40	0.39	0.33	0.28	0.24	—

【熊本県歯科保健状況調査報告、R6 年度は健康管理システム】



令和5年度の3歳児健診において、1人平均むし歯本数は0.49本で熊本県・全国に比べ高い状況です。むし歯本数の内訳をみると、むし歯のない児は全体の87.5%、1人で10本以上のむし歯のある児は1.0%と、むし歯を有する児には個人差が大きいことがわかります。

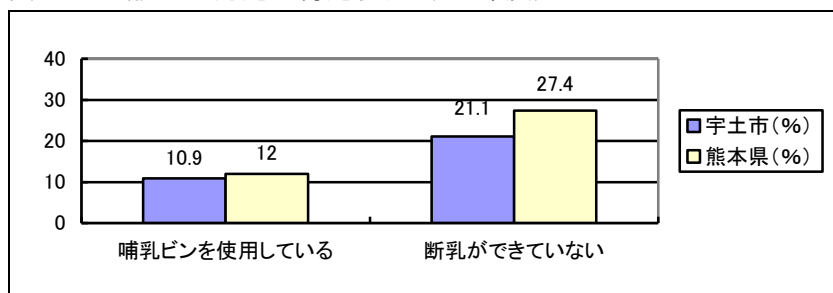
表 59：令和5年度 3歳児健診のむし歯の本数の内訳（1人平均むし歯本数 0.49本）

むし歯本数	0本	1～4本	5～9本	10本以上
人数（人）	258	26	8	3
割合（%）	87.5	8.8	2.7	1.0

【熊本県母子保健統計・健康管理システム（むし歯本数）】

1歳6か月児における、断乳ができていない、哺乳瓶を使用している割合をみると、県と比較し割合は低く、離乳食完了期までに断乳し、哺乳瓶をやめている児が多いといえます。

図 41：1歳6か月児の育児状況（R5年度）

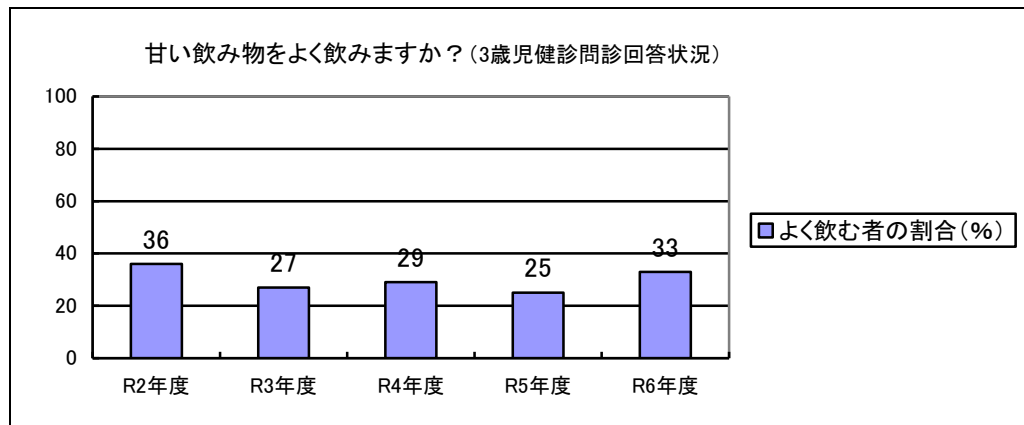


【熊本県母子保健統計】

3歳児健診で甘い飲み物をよく飲む習慣がある児の割合は、横ばいです。

むし歯のある児の実態をみてみると、54.3%が「甘い飲み物を飲む習慣がある」、43.5%が「おやつ時間を決めていない」という結果です。

図 42：3歳児健診における甘い飲み物をよく飲む状況



【3歳児健診問診票】

表 60：3歳児健診でむし歯のある児(46人)の実態（令和6年度）

問診項目	仕上げ磨きをあまりしていない	甘い飲み物をよく飲む習慣がある	おやつ時間を決めていない	おやつの量を決めていない
人数（人）	0	25	20	8
割合（%）	0	54.3	43.5	17.4

【3歳児健診問診票】

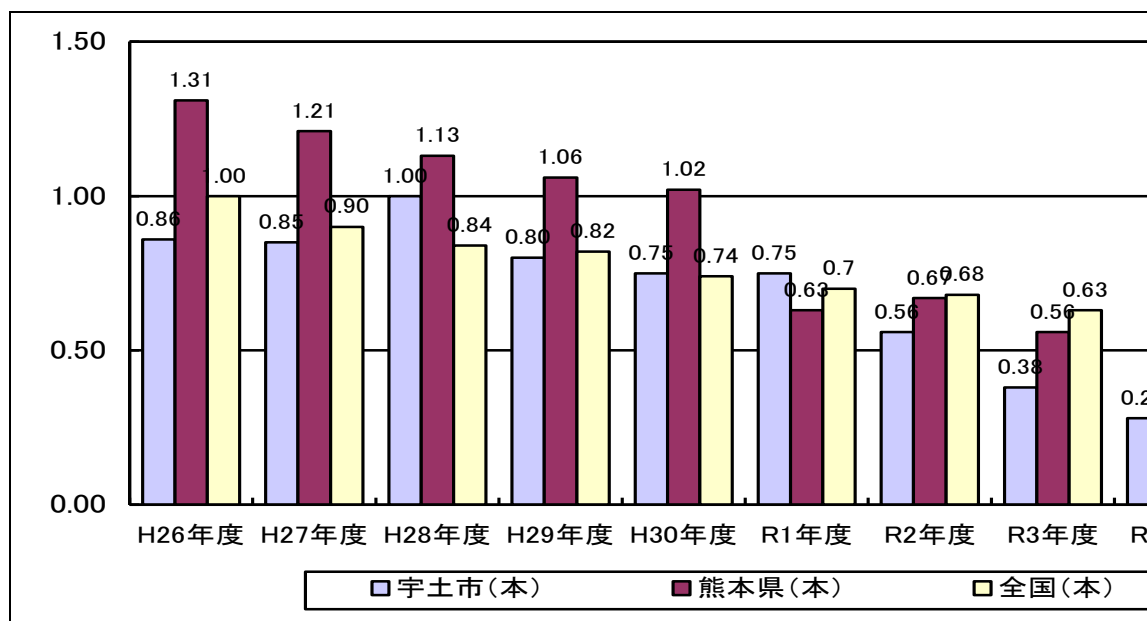
（5）学童期の状況

12歳の一人平均むし歯数は、平成28年度で一時増えるものの減少傾向にあります。熊本県と比べても少ない状況です。宇土市では、平成26年度に宇土市内全小中学校でフッ化物洗口事業を開始しました。その後、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、令和2年から令和3年度はフッ化物洗口を中止しました。令和4年度から令和5年度にかけて段階的にフッ化物洗口を再開し、令和6年度に宇土市内小中学校全校で再開しました。

表 61・図 43：一人平均むし歯数（12歳）

（単位：本）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
宇土市	0.86	0.85	1.00	0.80	0.75	0.75	0.56	0.38	0.28	0.55
熊本県	1.31	1.21	1.13	1.06	1.02	0.63	0.67	0.56	0.55	0.53
全 国	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74	0.70	0.68	0.63	0.56	0.55



③高齢者の状況

オーラルフレイルは早期フレイルに位置づけられます。口腔機能の低下により低栄養を引き起こし、フレイル状態へ進行するため、口腔機能に着目し対策を講じることで、フレイル予防・介護予防に繋がります。

後期高齢者健診における「口腔機能」に関する質問項目について、令和2年度と比べ令和6年度は「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しています。

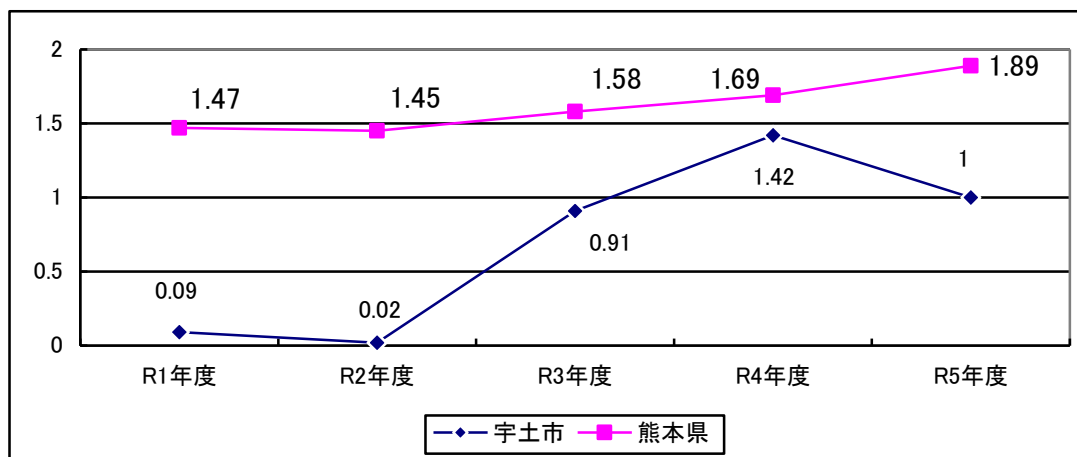
後期高齢者歯科口腔健診の受診率は増加傾向にありますが、県平均には至っていません。

表 62：後期高齢者健診における高齢者質問票の回答

質問項目 (口腔機能)	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		R6 年度		
						県	同規模	国
半年前に比べて固いものが食べにくい	24.0%	23.8%	24.1%	27.4%	27.3%	24.8%	28.4%	26.8%
お茶や汁物等でむせる	19.4%	16.8%	17.4%	19.9%	19.1%	19.0%	20.7%	20.9%

【KDB システム】

図 44：後期高齢者歯科口腔健診の受診率



【課題】

- ・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。

【施策の方向】

- ①妊婦歯科健診の受診率向上
- ②歯周病検診の実施
- ③オーラルフレイル予防の推進

【具体的な取組】

	事業名	内容
1	妊婦歯科健診	妊娠中の歯周病予防・早期発見のため、妊婦歯科健診を実施します。また、母子手帳交付時に、妊娠中の歯周病が胎児に与える影響などについて説明し、歯科健診の受診勧奨を行います。
2	幼児歯科健診、歯科保健指導の実施	乳幼児健診時に歯科健診を実施し、むし歯予防のための集団指導及び個別指導を行います。
3	むし歯予防教室	市内保育園・幼稚園に通園する園児に対し、パペットシアター等を用いた歯科指導を行います。
4	フッ化物洗口、フッ素塗布	市内保育園・幼稚園、小中学校生の希望者へ、フッ化物洗口を行います。また、幼児健診時に希望者へフッ素塗布を行います。
5	歯周病検診 後期高齢者歯科健診	20・30・40・50・60・70 歳の節目年齢及び 75 歳以上を対象に、むし歯や歯周病の早期発見・早期治療を目的に、健診を実施します。
6	健康教育（高齢受給者証交付式等）	ライフステージに応じた、歯科保健に関する健康教育を行います。
7	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	後期高齢医療受給者証交付式や通いの場等において、オーラルフレイル予防を目的としたポピュレーションアプローチを行います。

1-3 生活機能の維持向上

【現状】

要介護状態となる主な原因の一つに運動器疾患があります。後期高齢者の介護認定者の疾患においても、関節症が31.6%、骨折が31.4%と約3割を占めています。また骨折の要因となる骨粗鬆症も48.8%と約半数を占めています。

また、後期高齢者医療費で骨折治療中は1,012人（16.2%）であり、そのうち551人（54.4%）が要介護認定を受けています。

後期高齢者健診における「運動・転倒」に関する質問項目について、令和2年度と比べ令和6年度は「以前に比べて歩く速度が遅くなった」「この1年間に転んだことがある」と回答した人の割合が増加し、「ウォーキング等の運動を週に1回以上している」と回答した人の割合が減少しています。

表 47：骨折と生活習慣病の重なり（令和6年度）

				人数	割合
骨折 1,012人 16.2%	骨折 + (以下のいずれか)			869	85.9
	中長期	+ 虚血心疾患		224	22.1
		+ 脳血管疾患		257	25.4
		+ 腎不全		227	22.4
	短期	+ 高血圧		792	78.3
		+ 糖尿病		329	32.5
介護認定者 551人 54.4%	骨折 + 中長期 + 短期			459	45.4
	+ 虚血心	+ 高血圧		205	20.3
	+ 虚血心	+ 糖尿病		107	10.6
	+ 脳血管	+ 高血圧		220	21.7
	+ 脳血管	+ 糖尿病		109	10.8
	+ 腎不全	+ 高血圧		202	20.0
	+ 腎不全	+ 糖尿病		122	12.1

【保健指導支援ツール】

表 63：後期高齢者健診における高齢者質問票の回答

質問項目 (運動・転倒)	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		R6 年度		
						県	同規模	国
以前に比べて歩く速度が遅くなった	46.8%	44.3%	40.9%	51.9%	51.8%	54.4%	56.8%	58.6%
この1年間に転んだことがある	14.9%	14.0%	15.8%	17.8%	18.0%	18.3%	19.0%	18.5%
ウォーキング等の運動を週に1回以上している	71.7%	71.1%	68.2%	65.0%	66.8%	61.3%	57.3%	63.6%

【KDB システム】

骨折を予防するためには骨粗鬆症の予防が大切ですが、自覚症状がないことが多く、自ら病気に気づくことは難しいため、早期に予防や治療に取り組むためにも骨粗鬆症検診を積極的に受診することが重要です。

骨粗鬆症検診の受診率が低い地域ほど大腿骨近位部骨折が多く、要介護状態になる人の割合が多いことがわかっています。宇土市の骨粗鬆症検診受診率は3.3%と全国平均より低くなっています。

表 64：骨粗鬆症検診受診率

	宇土市 (R6 年度)	全国平均 (R4 年度)
骨粗鬆症検診受診率	3.3%	5.7%

骨粗鬆症検診率＝(40,45,50,55,60,65,70 歳の骨粗鬆症検診者数) / (40,45,50,55,60,65,70 歳の女性人口)

【宇土市健康管理システム・日本骨粗鬆症財団報告】

【課題】

- ・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。

【施策の方向】

- ①骨粗鬆症の検診受診率向上と重症化予防
- ②フレイル、ロコモティブシンドローム予防の推進

【具体的な取組】 施策名・内容

	事業名	事業内容
1	骨粗鬆症検診	自覚症状がないまま進行する骨粗鬆症を早期に発見し、早期に予防や治療につなげ要介護状態や生活の質の低下を防ぐことを目的に、女性を対象に骨粗鬆症健診を実施します。
2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者が多く集まる場で、医療専門職によるフレイルやロコモティブシンドローム予防のための健康相談会を実施します。また相談者の状況に応じて、通いの場の紹介や、健診受診勧奨、個別支援等を行います。

(2) 社会環境の質の向上

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

【現状】

①社会とのつながりの向上

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加、地域コミュニティやネットワークといった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も有用です。

今後も健康づくり推進員や食生活改善推進員といった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を行い、連携して健康づくりや食育を推進しています。

表 65：健康づくり課が所管する関係団体

団体名	設置目的
健康増進・食育推進協議会	宇土市民の健康の増進及び食育の推進を図る。
健康づくり推進員	市民の健康状況に関する課題の把握及び健康づくりのための知識の習得並びに市民への普及啓発を図ることにより、市民一人一人が自発的かつ自立的に健康づくりに取り組み、生涯にわたって健やかで心豊かに生活できることを目的とする。
健康を守る婦人の会	熊本県健康を守る婦人の会の目的に副い、熊本県健康を守る婦人の会会則第3条に定められた事業の推進をはかり、併せて宇土市民の健康増進に努めることを目的とする。
食生活改善推進員	住民の保健思想を高め、栄養及び食生活を改善する方策を講じて、住民の健康及び体力の向上を図り、もって住民の健康と福祉の増進に寄与することを目的とする。

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながるが示されています。

宇土市の後期高齢者健診において、社会参加・ソーシャルキャピタルに関する質問の回答結果は下記のとおりでした。質問3項目全てにおいて、県、同規模市町村、国を概ね上回っており、9割以上の方が社会参加・ソーシャルサポートが得られている状態です。

表 66：後期高齢者健診における高齢者質問票の回答（社会参加・ソーシャルサポート）

質問項目	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度			
					県	同規模	国
週に1回以上は外出	93.6%	95.1%	93.9%	95.6%	93.3%	91.9%	92.4%
家族や友人と付き合いがある	94.6%	95.6%	97.4%	97.3%	95.9%	95.6%	95.1%
身近に相談できる人がある	97.3%	97.0%	95.9%	96.8%	96.3%	95.4%	95.2%

【KDBシステム】

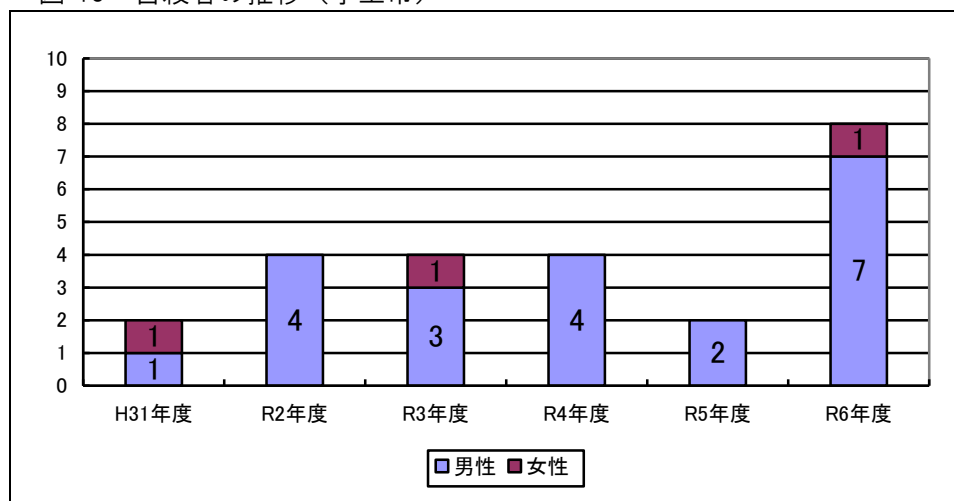
②こころの健康

社会生活を営むために、身体健康と共に重要なものがこころの健康です。近年、社会環境が変化する中、仕事や生活に関する強い不安・悩み・ストレスを感じている方の割合が高くなっています。

宇土市の自殺者の推移は平成31年度から令和5年度は2人から4人で推移していましたが、令和6年度は8人と急増しています。また、平成31年度から令和6年度の自殺者のうち87.5%が男性であり、特に男性の自殺者の割合が多くなっています。

市では精神保健福祉相談を実施しており、その件数は毎年3人～10人程度です。

図 45：自殺者の推移（宇土市）



【地域における自殺の基礎資料】

表 67：精神保健福祉相談数（宇土市）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
相談、訪問指導（実人数）	3	5	10	10	8
電話による相談（延人数）	10	11	25	27	10
電子メールによる相談（延人数）	0	0	0	0	0

【地域保健統計】

また、宇土市では、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くなっています（P4 表 7 参照）。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ます。

③妊娠・出産にかかるメンタルヘルス

妊娠中・産後は、ホルモンバランスの急激な変化や、赤ちゃん中心の生活になるなど、次々と起こる変化に心と体がついていけなくなり、気持ちが不安定になりやすくなります。

そのため、宇土市では母子手帳交付時に、妊娠・出産にかかるメンタルヘルスに関するリーフレットを配布し説明を行うとともに、看護師または保健師による個別面談を実施しています。また、妊娠8か月頃に、アンケートを実施し、面談希望者には来所や訪問による相談支援を行っています。

表 68：妊婦訪問支援数（宇土市）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
訪問による相談件数（実人数）	2 (2)	0	6 (2)	9 (6)	6 (5)

【地域保健統計】

産後に医療機関から情報提供があった人の割合は、令和４年度から急激に増加しています。その要因の一つに、令和５年度から産婦健康診査に対する費用の助成を開始したことが挙げられます。

産婦健康診査では、エジンバラ産後うつ質問票(EPDS)の実施を助成の必須条件としていることから、検査実施件数の増加に伴いEPDS 高値による産後うつ情報提供件数も増えた可能性があります。

医療機関から情報提供のあった全ての産婦に対し、訪問等による対応を行っています（R4、R6の未対応者各１名は、里帰り中のため他市依頼したケース）。対応結果をみると、約６～８割の方について継続支援が必要と判断し、保健師等によるフォローアップにつなげています。

表 69：産後うつ情報提供件数

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
医療機関からの情報提供数（人）	8	10	19	22	17
医療機関からの情報提供数（％）	3.1	4.0	7.3	9.2	7.6

【医療機関からの情報提供件数】

表 70：対応結果

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
問題なし	2	2	7	7	2
保健師等のフォローアップ	6	7	11	15	14
医療機関の紹介	0	0	1	0	0
地域での支援	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	0	0
対応件数計	8	10	18	22	16

産後の孤立防止、育児負担・ストレス軽減をはかるため、令和３年度から、近隣の医療機関・助産院に委託し、産後ケア事業を実施しています。

産後１年未満のお母さんと赤ちゃんが対象で、お母さんの母体管理や生活面の指導（母体回復のための休息、アドバイス、心理的ケア等）、乳房管理（乳房ケア等）、授乳・沐浴等の育児、その他必要な保健指導を受けることができます。

表 71：産後ケア事業利用状況（延べ件数）

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
訪問	3	49	66	72
デイケア（長時間型）	5	72	52	95
デイケア（短時間型）			38	24
ショートステイ	1	20	36	66

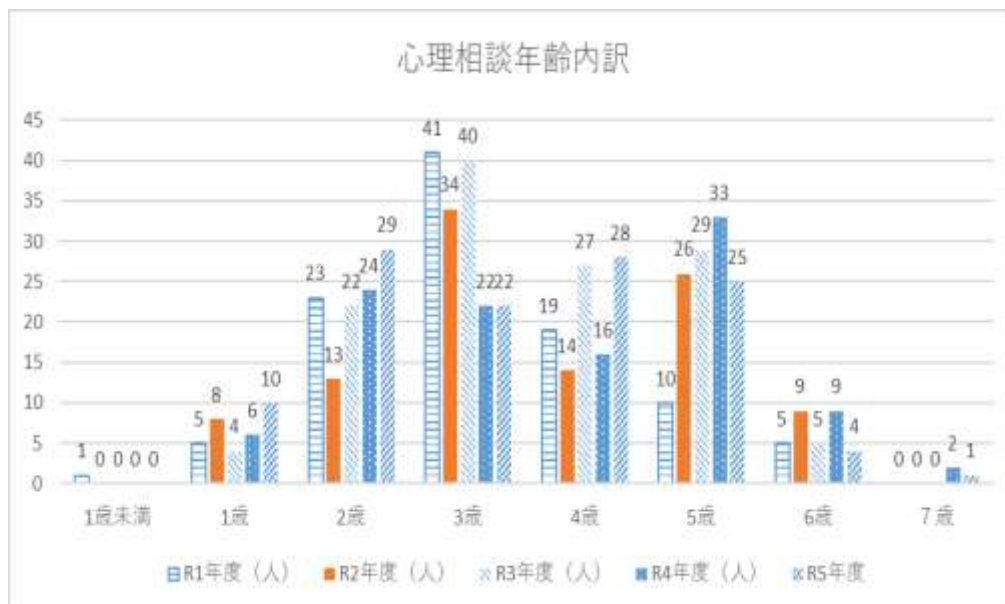
利用件数は年々増加しています。受託先事業所数が増えたこと、利用申請がオンラインでできるようになったこと、受託外事業所での利用が可能になったこと、全国的に産後ケア事業の認知度が高まってきていることが理由として考えられます。

④子育て心理相談の状況

宇土市では、臨床発達心理士による子育て支援心理相談を週1回実施しています。心理相談では、保護者が抱える子どもの発達に関する悩みや困りごとについて、専門的な見立てや関わり方の助言等を受けることができます。

心理相談で、それぞれの子どもに必要な支援を保護者と一緒に考えることで、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もつながると考えられます。

表 46：心理相談事業の利用状況



相談件数

R1年度	104
R2年度	104
R3年度	127
R4年度	112
R5年度	119

令和1年度から、従来3歳1か月児に実施していた3歳児健診を、より適切に成長・発達の確認ができる3歳6か月児へ変更し、支援が必要な子どもの早期発見・早期支援につなげる体制整備と健診後のフォローを行っています。また、令和4年度から、3歳児健診会場にも臨床発達心理士を配置し、より早期に相談できる環境を整えています。

心理相談を予約して相談に来所することは、多忙な保護者にとって難しいこともあります。3歳児健診の場で専門的な相談できることで安心されるケースも多いと考えられます。その結果、3歳児の心理相談利用件数は減少しています。

【課題】

- ・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。
- ・医療機関からの産後うつ情報提供件数が増加しているため、今後も関係機関と連携し継続して対応する必要がある。また、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。
- ・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。

【施策の方向】

- 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
- ②相談窓口の周知、相談体制の充実
- ③妊娠期からの切れ目ない支援体制の整備

【具体的な取組】

	事業名	事業内容
1	こころの健康相談	電話相談・個別相談等を行い、必要に応じて本人及び家族に対し、関係部署や医療機関等と連携を図り支援していきます
2	こころの健康に関する情報の周知	地域住民に対し、理解を深めてもらう啓発活動を健康教育やHP等にて実施します。
3	産後ケア事業	産後1年未満のお母さんと赤ちゃんを対象に、お母さんの母体管理や生活面の指導（母体回復のための休息、アドバイス、心理的ケア等）、乳房管理（乳房ケア等）、授乳・沐浴等の育児、その他必要な保健指導を行っています。
4	心理相談	子育てに不安を持つ保護者と、その子どもを対象に心理相談員が相談に応じます。必要に応じて、児童発達支援や医療機関を紹介します。

2-2 自然に健康になれる健康づくり

【現状】

①運動環境

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い層へのアプローチが重要です。そのためには本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備を行うことが求められています。

令和3年度から住民の自主的な予防・健康づくりを推進するため、熊本連携中枢都市圏構想及び熊本連携中枢都市圏ビジョンに基づき熊本市と協定を締結し、熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」を導入しています。このアプリでは、毎日の健康チェックや歩数などの管理ができ、健康に関するミッションに応じて健康ポイントが付与され、そのポイントに応じて抽選会に応募できたり協力店においてサービスが受けられるなどのインセンティブが設けられています。令和6年度のアプリ利用状況をみるとユーザー数等は全体から見ると少なく、今後アクティブユーザー数を増やすことで健康に関心の薄い者を含む、幅広い層へのアプローチが期待されます。

表 72：熊本健康アプリの宇土市の状況

	ユーザー数（3月末時点）	アクティブユーザー数	ダウンロード数
R6年度	1,274 (1.3%)	675 (2.0%)	347 (1.7%)

②受動喫煙防止対策

受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患リスクが上昇することが報告されています。また、改正健康増進法（平成30（2018）年7月成立）においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙とされました。

本市では、母子手帳交付時に喫煙に関するリーフレットを配布し、説明を行っています。また、乳幼児健診では子どもへの受動喫煙防止のために情報提供を行っています。

③食環境

本市では、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ます。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ました。

【課題】

- ・ 令和6年度のアプリ利用状況をみ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。
- ・ 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。
- ・ 減塩食品を取り扱っている店舗は限られている。

【施策の方向】

- ①健康アプリの周知、ユーザー数、健康アプリの活用促進
- ②受動喫煙防止についての情報の周知
- ③食品を適切に選択できるための情報発信

【具体的な取組】

	事業名	事業内容
1	健康ポイント事業	熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」を導入し、市民のアプリ活用を促進し、アプリを活用して楽しみながら健康づくりができるよう支援していきます。
2	受動喫煙に関する情報の周知	市民に対し、広報やホームページなどにより、受動喫煙に関する情報の定期的な発信を行います。
3	健康教育	・母子手帳交付時や健康教育、乳幼児健診時に受動喫煙についての情報提供を行います。 ・各種健康教育で減塩食品の周知・活用を促します。

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】

①誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

健康づくりを推進するためには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。また、個人の健康づくりを後押しするためには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められています。

健康づくりに関する情報発信は、広報やホームページをはじめ、デジタル化の進展にあわせ、SNSによる発信に取り組んできました。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ます。

表 73：健康づくりに関する情報発信

目 標	目標値	R6 年度
広報・ホームページ・掲示物による健康情報発信回数の増加	12 回/年	広報 12 回/年 ホームページ 64 回/年 掲示物 11 か所
SNS（LINE, Facebook, 母子手帳アプリ）による健康情報発信回数の増加	2 回/年	LINE 12 回/年 Facebook 1 回/年 母子手帳アプリ 30 回/年

また、個人の健康づくりを推進するためには、地域全体で健康づくりの機運を高めることも重要です。本市では、市民が主体的に健康づくりに取り組む地域づくりを目指し、地域の健康課題や解決に向けた学習会開催の支援を行っています。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ます。

表 74：地域学習会への支援の状況

目 標	目標値	R6 年度
地域学習会への支援の増加	全地区 2 回以上実施	轟地区 1 回 緑川地区 2 回 走潟地区 6 回

【課題】

- ・情報があふれる現代において、住民があらゆる場面、ライフステージの各段階で、科学的に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が必要です。
- ・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ます。

【施策の方向性】

- ①健康づくりに関する適切な情報配信の継続
- ②市全域での健康づくりに取り組む地域づくりの醸成

【具体的な取組み】

	事業名	事業内容
1	健康づくりに関する情報配信	市民に対し、広報やホームページ、SNS（LINE、母子手帳アプリ等）等と通じて、健康づくりに関する情報をタイムリーに発信します。
2	成人学習講座 （地域学習会の支援）	市民と一緒に、地域の健康課題を共有するとともに、健診データと身体のメカニズム・生活との関連性を理解し、主体的に健康づくりに取り組めるよう支援します。
3	健康づくりに取り組む各種団体や企業との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・各種団体の会員が健康増進に関する知識を深められるよう、学習会の開催や講師派遣などを実施し、地域全体で健康づくりに取り組む機運の醸成に努めます。 ・市の健康増進事業に賛同する企業と包括協定を結び、各種イベント等で官民一体となって市民の健康づくりを推進します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

3-1 子どもと女性の健康

若年女性の健康課題であるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すること、また妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いとことが報告されています。

日本の低出生体重児の割合は、OECD（経済協力開発機構）諸国の平均である 6.5% と比べ 9.4% と高い状況です。近年、胎児期及び出生後の早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響するという DOHaD 説（Developmental Origind of Health and Disease）が唱えられており、低出生体重等の体内での低栄養状態は、成人期に 2 型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。

これらを踏まえ、次世代を担う子どもたちの健やかな成長を支えるためには、妊娠期（胎児期）からの健康づくりががとても重要であるとともに、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの健康を支える取組の推進も重要です。

【現状】

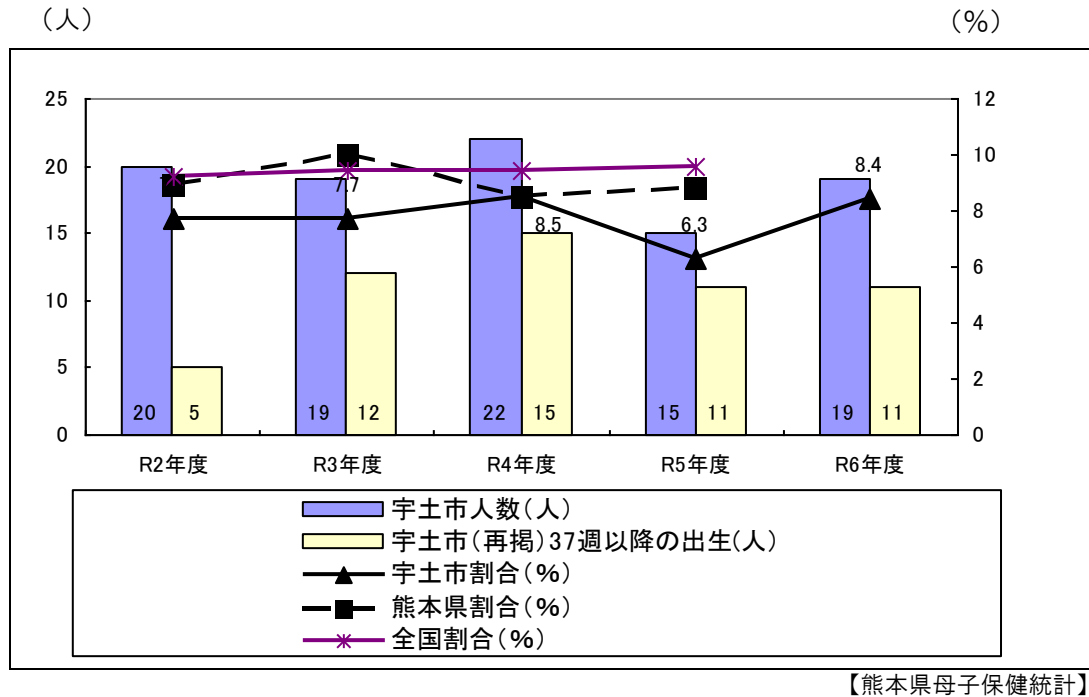
①低出生体重児・早産等の状況

低出生体重児の出生割合は、年度によって変動があります。令和 4 年度以外は、国や熊本県の割合を下回っています。

表 75・図 47：低出生体重児（出生時 2500g 未満）の推移

			R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
宇土市	人数 (出生数)		23 (275)	20 (261)	19 (248)	22 (260)	15 (238)	19 (227)
	(再掲)	37 週 以降の出生	8	5	12	15	11	11
		出生 1500g 未満	1	1	0	0	2	4
	低出生体重児数 ／出生数		7.6	7.7	7.7	8.5	6.3	8.4
熊本県	低出生体重児数 ／出生数		9.1	8.9	10.0	8.5	8.8	—
全 国	低出生体重児数 ／出生数		9.4	9.2	9.4	9.4	9.6	—

【熊本県母子保健統計、R6 年度は健康管理システム】



令和6年度の低出生体重児19人（うち双子2組）のうち、正期産※での出産が11人（36.7%）です。また、妊娠中の状況において貧血、尿蛋白、高血圧の要因が多い状況です。全体では、貧血が見られた方が7人（41.2%）と最も多くなっています。妊娠中の体重増加量をみると、正期産で出産した母親のうち7割が体重増加量が少ない状況です。妊娠前の体格もみると、「やせ」がある人は、「やせ」がない人に比べて2500g未満の児（低出生体重児）を出生する割合が高くなっています。

表 76：令和6年度に低出生体重児を出産した産婦の妊娠中の状況（延べ人数）

貧血	尿蛋白 (+) 以上	尿糖 (+) 以上	喫煙 あり	35歳 以上	高血圧	血糖値 異常	歯肉の 炎症
7人 (41.2%)	6人 (35.3%)	1人 (5.9%)	0人	4人 (23.5%)	5人 (29.4%)	4人 (23.5%)	1/3人

歯肉の炎症がある人/宇土市内の医療機関を受診した人 【健康管理システム】

表 77：令和6年度に低出生体重児を出産した産婦の妊娠中の体重増加量

	体重増加量少ない	体重増加量普通または多い	未把握
早産	3人	3人	1人
正期産	7人	3人	

表 14：令和6年度の妊婦の妊娠前の体格と低出生体重児（出生体重2500g未満）の関係

	妊婦の「やせ」あり	妊婦の「やせ」なし	計
出生体重2,500g未満(%)	4人(16%)	10人(5.3%)	14人
出生体重2,500g以上(%)	21人(84%)	177人(94.7%)	198人
計	25人	187人	212人

【健康管理システム】

早産児の出生数は増加傾向です。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、年齢の要因が多い状況です。

表 78・図 48：早産児（37 週未満）の出生数の推移

		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
宇土市	人数（人）	11	9	9	12	14
	割合（％）	4.2	3.6	3.5	5.0	6.2

【健康管理システム】

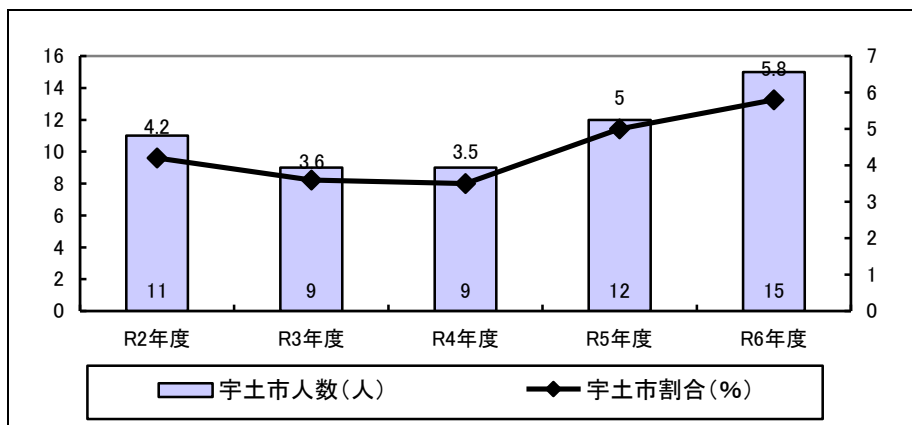


表 79：令和 6 年度に早産だった産婦の妊娠中の状況（延べ人数） 早産児 14 人（うち双子 2 組）

貧血	尿蛋白 （+）以上	尿糖 （+）以上	喫煙あり	35 歳 以上	高血圧	血糖値 異常	歯肉の 炎症
5 人 (41.7%)	5 人 (41.7%)	1 人 (8.3%)	0 人 (0.0%)	5 人 (41.7%)	4 人 (33.3%)	3 人 (25.0%)	2/4 人

歯肉の炎症がある人/宇土市内の医療機関を受診した人 【健康管理システム】

【施策の方向】

- ①ライフステージに応じた保健指導・栄養指導の実施

【具体的な取組】

	事業名	事業内容
1	母子手帳交付時健康教育（再掲）	胎児及び母体の健康維持のため、妊娠に伴う身体の変化や妊娠中に必要な食事、喫煙や飲酒の影響等について健康教育を行います。また、家族歴や既往歴、出産歴、BMI を把握し、必要時個別指導を行います。
2	妊婦健診（再掲）	正常な妊娠経過や胎児の成長の確認のため、妊娠週数に応じた妊婦健康診査を実施します。
3	乳幼児健診（再掲）	乳幼児期からの規則正しい生活習慣の確立の重要性を説明し、日常生活や食事について学ぶ機会とします。特に朝食や睡眠、メディア利用について集団及び個別指導を行います。
4	骨粗鬆症検診（再掲）	自覚症状がないまま進行する骨粗鬆症を早期に発見し、早期に予防や治療につなげ要介護状態や生活の質の低下を防ぐことを目的に、女性を対象に骨粗鬆症健診を実施します。

5	健康教育、保健指導（再掲）	適正体重の維持や生活習慣（運動、飲酒、喫煙など）について、各種保健事業において健康教育や保健指導を行います。
6	周知啓発	適正体重の維持や健康づくりのための生活習慣（運動、飲酒、喫煙など）について周知啓発を行います。

3-2 高齢者

高齢期の低栄養はフレイルと密接に関係しており、要介護及び総死亡リスクが統計的に優位に高くなることから、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いと言えます。

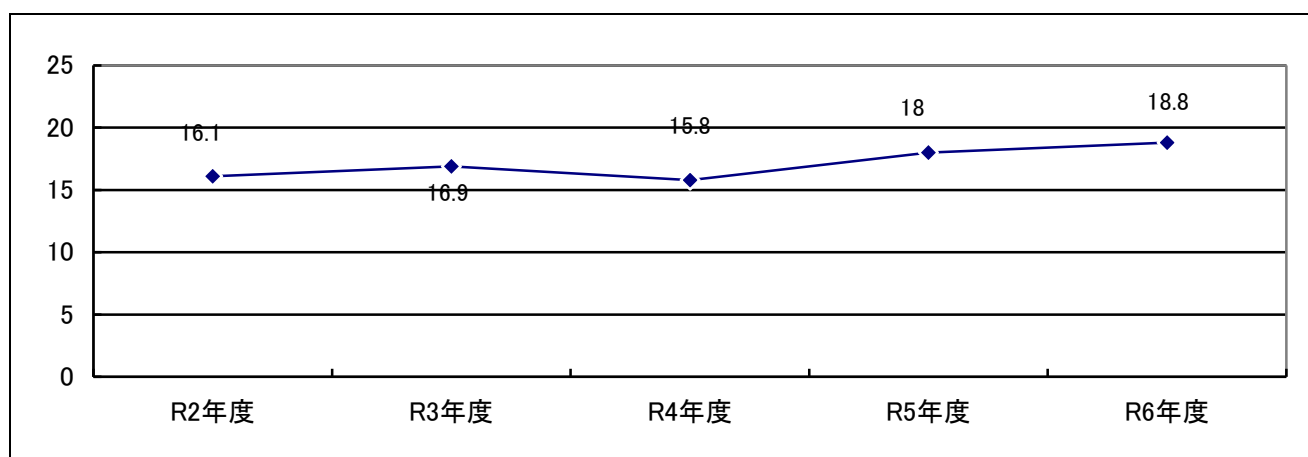
また、高齢者は社会的に孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。死亡リスクや要介護リスクを低下させるためにも高齢者に社会参加を促していくことも重要です。

【現状】

①高齢者の体格（再掲）

令和6年度の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%で増加傾向にあります。

図49：低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合



【特定健診・後期高齢者健診】

②高齢者の医療・介護・健診の状況

75歳以上の医療の状況をみると、入院医療費においては、骨折、不整脈、脳梗塞の順に高くなっています。骨折については同規模平均より高く、不整脈については熊本県や同規模平均と比べて高くなっています。また、外来医療費においては、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）の割合が熊本県や同規模平均と比べて高くなっています。生活習慣病の有病状況では高血圧、糖尿病、脂質異常症の割合は熊本県や同規模平均と比べて低くなっていますが、筋・骨格については同規模平均より高く、精神については熊本県や同規模平均と比べて高くなっています。

表80：令和5年度 医療の状況

（疾病別入院医療費点数 高い順、最大医療資源傷病名による）

	宇土市（点）	熊本県（点）	同規模平均（点）
骨折	32,716,401	35,242,365	25,306,142
不整脈	13,891,344	11,340,547	9,150,732
脳梗塞	13,554,145	17,165,341	16,495,645

【KDB システム】

(疾病別外来医療費点数 高い順、最大医療資源傷病名による)

	宇土市 (点)	熊本県 (点)	同規模平均 (点)
慢性腎臓病 (透析あり)	19,354,109	19,224,817	15,794,813
糖尿病	18,306,750	19,786,541	19,790,274
不整脈	14,287,275	14,790,469	14,889,344

【KDB システム】

(患者千人あたり生活習慣病患者数)

	宇土市 (人)	熊本県 (人)	同規模平均 (人)
高血圧	674,970	724,426	699,596
糖尿病	283,747	309,851	325,253
脂質異常症	457,433	482,553	482,250
筋・骨格	707,633	720,463	680,025
精神	294,618	283,511	274,180

【KDB システム】

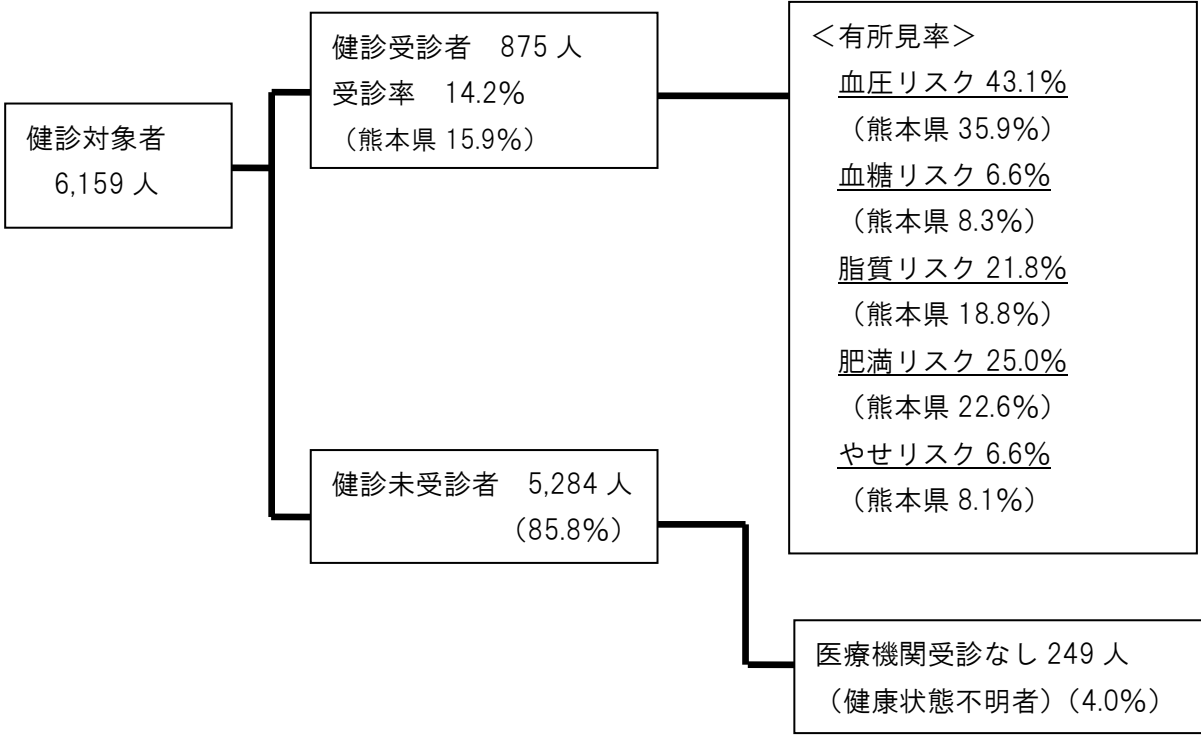
後期高齢者の介護認定者の疾患保有状況をみると、心不全、認知症、骨粗鬆症の順に多くなっています。また、これらの疾患は要介護3以上の中重度の認定者の約半数にみられます。

表 81：後期高齢者医療加入者（65 歳以上）の介護度別疾病保有状況（令和 6 年度）

介護度	疾病	認定者数		心不全		認知症		脳		腎		筋・骨格					
				その他の心疾患		認知症		脳血管疾患		腎疾患		骨折		骨粗鬆症		関節症	
		人数 a	割合 a/A	人数 b	割合 b/a	人数 c	割合 c/a	人数 g	割合 g/a	人数 s	割合 s/a	人数 n	割合 n/a	人数 o	割合 o/a	人数 q	割合 q/a
要支援	要支援1	236	3.7%	115	48.7%	40	16.9%	59	25.0%	44	18.6%	65	27.5%	124	52.5%	87	36.9%
	要支援2	168	2.7%	105	62.5%	12	7.1%	32	19.0%	48	28.6%	52	31.0%	100	59.5%	73	43.5%
	小計	404	6.4%	220	54.5%	52	12.9%	91	22.5%	92	22.8%	117	29.0%	224	55.4%	160	39.6%
要介護	要介護1	461	7.3%	236	51.2%	217	47.1%	128	27.8%	107	23.2%	140	30.4%	211	45.8%	132	28.6%
	要介護2	311	4.9%	171	55.0%	137	44.1%	84	27.0%	78	25.1%	108	34.7%	152	48.9%	108	34.7%
	小計	772	12.2%	407	52.7%	354	45.9%	212	27.5%	185	24.0%	248	32.1%	363	47.0%	240	31.1%
	要介護3	197	3.1%	121	61.4%	94	47.7%	69	35.0%	47	23.9%	65	33.0%	101	51.3%	63	32.0%
	要介護4	255	4.0%	153	60.0%	125	49.0%	98	38.4%	67	26.3%	88	34.5%	121	47.5%	68	26.7%
	要介護5	142	2.2%	73	51.4%	101	71.1%	57	40.1%	35	24.6%	37	26.1%	55	38.7%	28	19.7%
	小計	594	9.4%	347	58.4%	320	53.9%	224	37.7%	149	25.1%	190	32.0%	277	46.6%	159	26.8%
合計		1,770	28.0%	974	55.0%	726	41.0%	527	29.8%	426	24.1%	555	31.4%	864	48.8%	559	31.6%

令和 5 年度の高齢者健診の状況は、受診率が 14.2%で、そのうち血圧リスク・脂質リスク・肥満リスクのある者の割合が熊本県と比べて高くなっています。また、高齢者健診を受けていない人の中で 4.0%の 249 人が、医療機関の受診もなく市が健康状態を把握することのできない健康状態不明者※という状況です。

図 50：令和 5 年度 高齢者健診（75 歳以上）の状況（KDB システム）



③高齢者の社会参加（再掲）

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながるが示されています。

宇土市の後期高齢者健診において、社会参加・ソーシャルキャピタルに関する質問の回答結果は下記のとおりでした。質問 3 項目全てにおいて、県、同規模市町村、国を概ね上回っており、9 割以上の方が社会参加・ソーシャルサポートが得られている状態です。

表 82：後期高齢者健診における高齢者質問票の回答（社会参加・ソーシャルサポート）

質問項目	R3 年度	R4 年度	R5 年度		R6 年度		
					県	同規模	国
週に 1 回以上は外出	93.6%	95.1%	93.9%	95.6%	93.3%	91.9%	92.4%
家族や友人と付き合いがある	94.6%	95.6%	97.4%	97.3%	95.9%	95.6%	95.1%
身近に相談できる人がある	97.3%	97.0%	95.9%	96.8%	96.3%	95.4%	95.2%

【KDB システム】

【施策の方向】

- ①フレイル、ロコモティブシンドローム予防の推進
- ②健康不明者の把握

【具体的な取組】

	事業名	内容
1	高齢者の保健事業と介護 予防の一体的実施 (再掲)	<p><ハイリスクアプローチ></p> <p>高齢者の健康課題に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの紹介等を行います。健康状態不明者については、後期高齢者質問票を用いて健康状況を把握します。</p> <p><ポピュレーションアプローチ></p> <p>通いの場や後期高齢医療受給者証交付式等でフレイル予防やロコモティブシンドローム予防の健康教育を行います。また、健診結果説明会等を開催し、相談しやすい環境づくりを行います。</p>