

「第4次健康うと21ヘルスプラン・食育推進計画」

令和3年度～令和7年度



令和3年3月
宇土市

はじめに

現在、日本では、人口の高齢化や生活習慣の変化により、生活習慣病にかかる人の割合が増え、医療や介護などの社会保障費の増大が課題となっています。

本市においても同様に、生活習慣を要因とする疾病の人が増えており、メタボリックシンドロームの該当者及び治療が必要な人の増加、循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)や腎不全の有病者の割合が高いといった状況にあります。



このような中、平成 27 年度に、平成 28 年度からの 5 年間を計画期間とした「第 3 次健康うと 21 ヘルスプラン」及び「第 3 次宇土市食育推進計画」を策定し、健康づくりに関する事業や食育を推進する事業に取り組んできました。

この度、この 2 つの計画期間が、令和 2 年度で終了することや、健康づくりと栄養・食生活は関連が深いことから、この 5 年間の取組の評価や数値目標の達成状況、新たな健康課題などを踏まえ、「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、令和 3 年度から令和 7 年度までを計画期間とする「第 4 次健康うと 21 ヘルスプラン・食育推進計画」を策定しました。この計画では、「“輝く” 絆 ～安心のふるさとづくり～」を基本理念に、子どもの頃からの健康づくりと食育の推進、生活習慣病の重症化予防、健康を支える社会環境の整備を重点目標としています。

この計画を推進するためには、市民一人ひとりが主体的に取り組む、また、家庭や地域社会全体での取り組みも必要となりますので、市民の皆様をはじめ、関係団体・機関の皆様の御理解・御協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重な御意見や御提案をいただきました、宇土市健康づくり推進協議会及び宇土市食育推進会議委員の皆様をはじめ、市民の皆様ならびに関係各位に心から感謝申し上げます。

令和 3 年 3 月
宇土市長 元 松 茂 樹

目 次

第1章	計画の概要	
1	計画策定の趣旨・目的	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	2
第2章	宇土市の現状	
1	統計からみる宇土市の現状	3
第3章	第4次計画の方針	
1	基本理念	9
2	基本方針	9
3	計画の体系図	10
第4章	施策の展開	
1	子どもの頃からの健康づくりと食育の推進	
(1)	妊娠期・胎児期・産褥期の健康づくり	11
(2)	乳幼児期の健康づくり	20
(3)	学童期・思春期の健康づくり	34
(4)	成人期・高齢期の健康づくり	42
(5)	こころの健康づくり	60
(6)	たばこ・アルコール	62
(7)	身体活動・運動	67
2	生活習慣病の重症化予防	
(1)	循環器疾患・糖尿病・CKD（慢性腎臓病）対策	70
(2)	がん対策	78
3	健康を支える社会環境の整備	
(1)	環境を支える社会環境の整備	80
第5章	計画の推進	
1	推進体制	82
2	評価と進行管理	83

【参考資料】

第3次計画の指標・目標の達成状況
用語解説

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨・目的

国は、平成 12 年 3 月に健康増進対策のひとつとして「健康日本 21」を策定し、「すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会」の実現のため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目指し、「一次予防」を重視する取組を推進してきました。平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））（以下「国民運動」という。）では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変わり、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費は、約 3 割を占めます。また、これまでのような高い経済成長が望めない可能性があり、高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担は増加し、疾病による負担が極めて大きい社会となる。』と捉えています。今後も引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進行などの重症化予防を重視した取組を推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されています。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（①がん ②循環器疾患 ③糖尿病 ④COPD）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上（①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康）
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

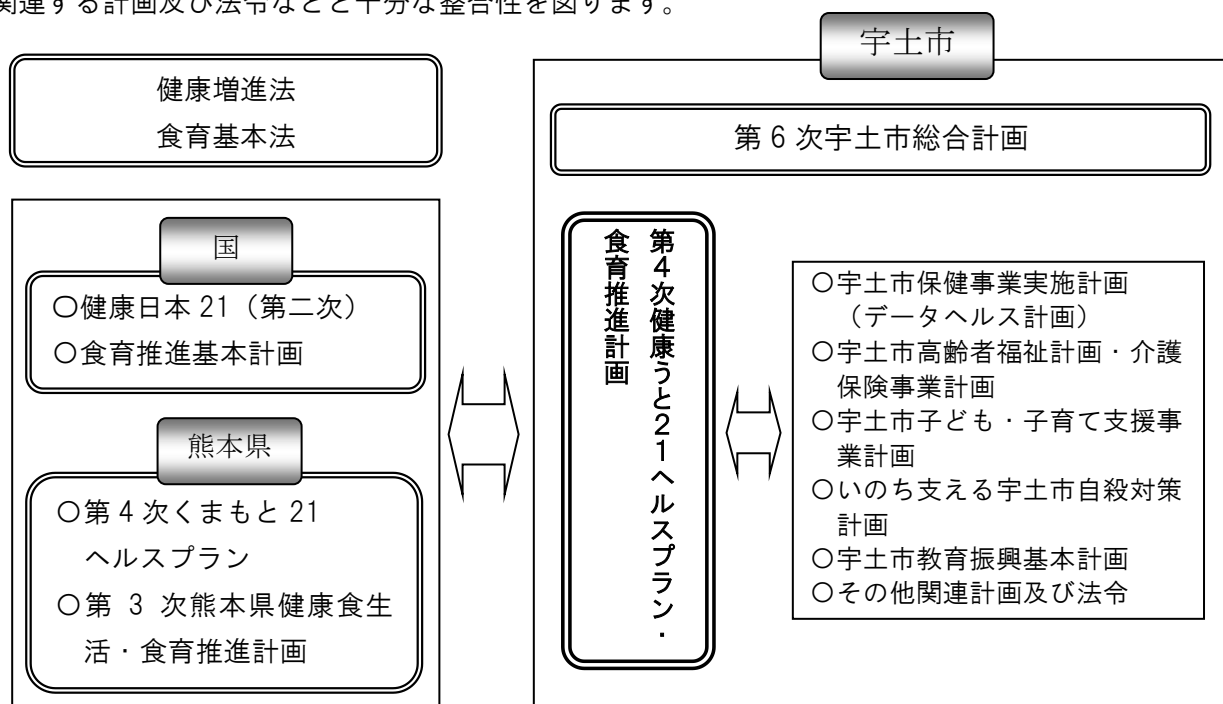
熊本県においては、「県民が生涯を通じて健康で、安心して暮らし続けることができる熊本」の実現を目指し、生活習慣病の発症予防と重症化予防対策に重点を置いた、「第 4 次くまもと 21 ヘルスプラン」（平成 30 年度～平成 35 年度）を策定し推進しています。

本市においても、平成 28 年度から平成 32 年度までを計画期間とした「第 3 次健康うと 21 ヘルスプラン」を策定し、「メタボリックシンドロームの減少」と「生活習慣病の重症化予防」を重点目標に、様々な事業へ取組んできました。また、栄養・食生活と関連のある食育に関しては、国の「食育基本法」に基づき、「みんなが元気！健康で安らぎのあるまちづくり」を基本理念に、子どもから高齢者まで生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむことができる社会の実現を目指し、平成 28 年度から平成 32 年度までを計画期間とした「第 3 次宇土市食育推進計画」を策定し取組を推進してきました。

この 2 つの計画が、令和 2 年度で終了することや、健康づくりと栄養・食生活は関連が深いことから、今回、「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、この 5 年間の取組の評価や数値目標の達成状況、及び新たな健康課題などを踏まえ、令和 3 年度から令和 7 年度までを計画期間とする「第 4 次健康うと 21 ヘルスプラン・食育推進計画」を策定します。

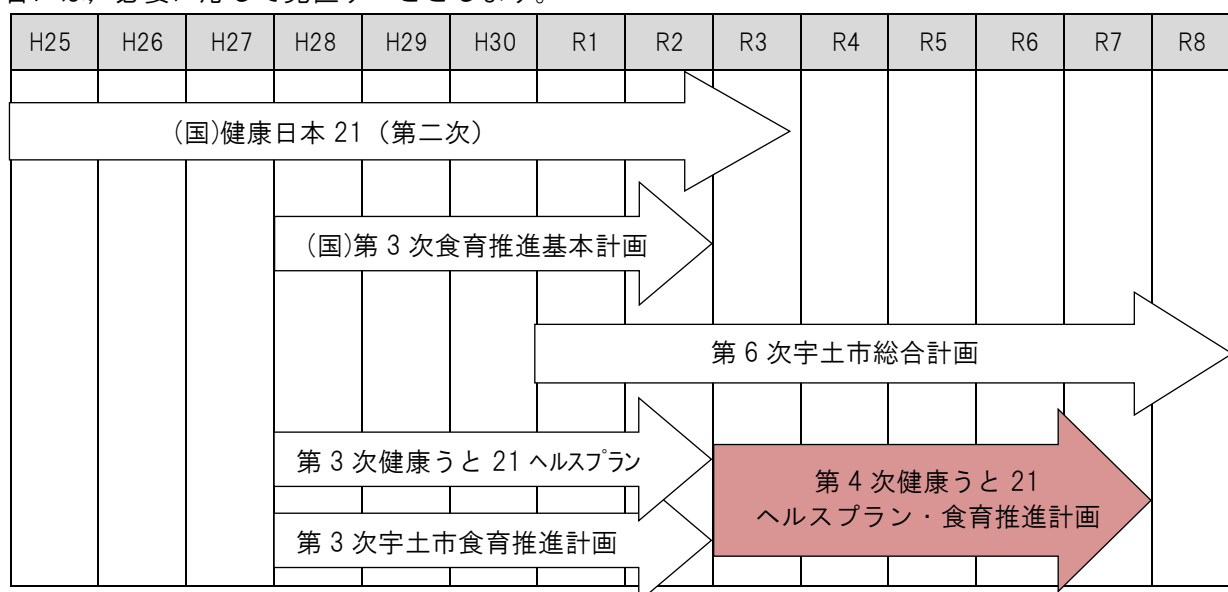
2 計画の位置付け

本計画は、「第6次宇土市総合計画」を上位計画とし、市民の健康増進及び食育推進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。また、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条第1項に定める市町村食育推進計画として位置づけます。さらに、この計画の策定にあたっては、国の「健康日本21」「食育推進基本計画」の基本的理念を参考とし、その他関連する計画及び法令などと十分な整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和7年度の5年間とし、計画期間中に状況の変化などが生じた場合には、必要に応じて見直すこととします。



1 統計からみる宇土市の現状

(1) 人口・世帯の推移

総人口は、年々減少傾向にあります。反対に世帯数は増加しています。

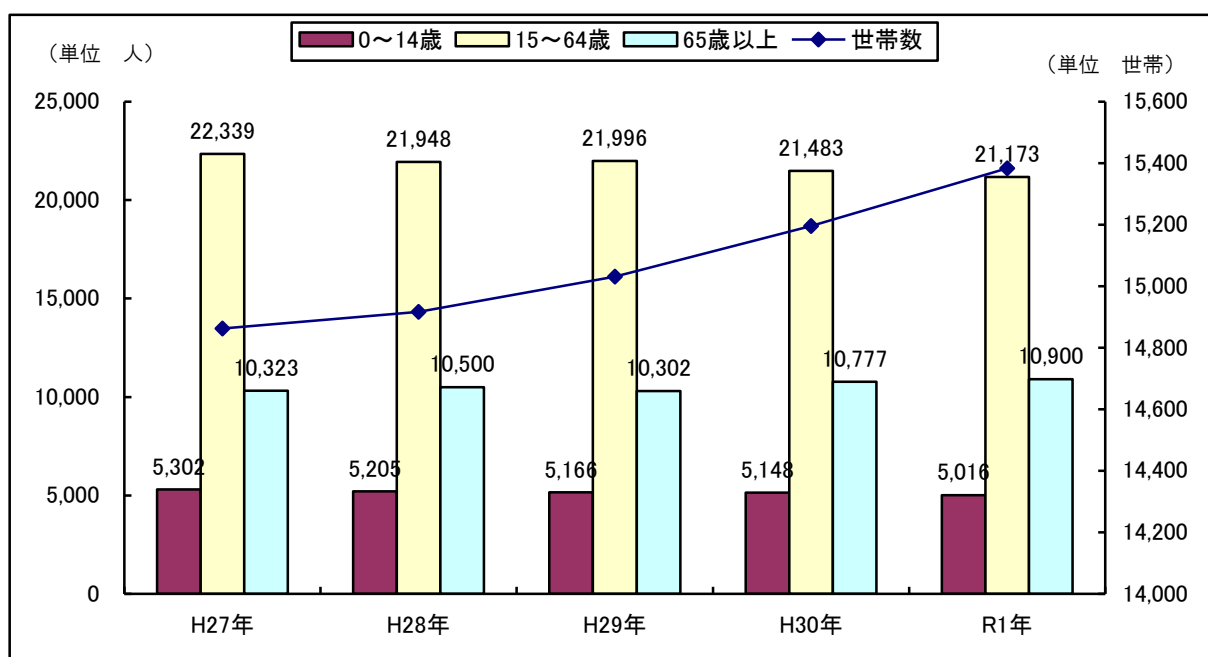
年齢3区分人口割合の推移をみると、平成27年以降、年少人口及び生産年齢人口の割合は減少、老年人口割合は増加しており、少子高齢化が進んでいます。

表1：人口・世帯数の推移

(単位：人)

区 分	H27 年		H28 年		H29 年		H30 年		R1 年	
総人口	37,964		37,653		37,464		37,408		37,134	
年少人口 (0～14 歳)	5,302	14.0%	5,205	13.8%	5,166	13.8%	5,148	13.8%	5,061	13.6%
生産年齢人口 (15～64 歳)	22,339	58.8%	21,948	58.3%	21,644	58.7%	21,483	57.4%	21,173	57.0%
老年人口 (65 歳以上)	10,323	27.2%	10,500	27.9%	10,654	27.5%	10,777	28.8%	10,900	29.4%
世帯数	14,862		14,917		15,031		15,196		15,383	

図1：人口・世帯数の推移



【住民基本台帳人口（各年10月末日現在）】

(2) 高齢者人口の推移

65 歳以上の高齢者人口は年々増加し、人口に占める割合も増加しています。

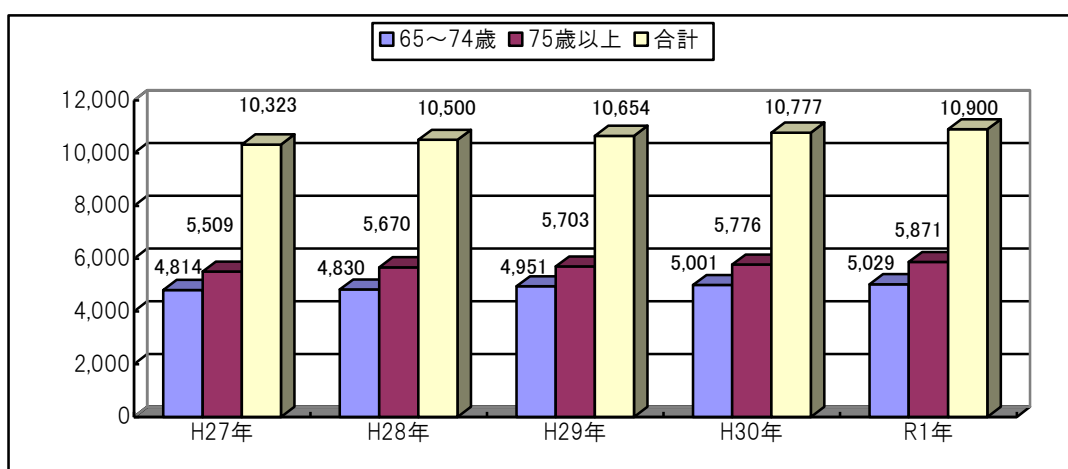
表 2：高齢者人口の推移

(単位：人)

区 分	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年	R1 年
65～74 歳	4,814	4,830	4,951	5,001	5,029
割合(%)	12.7	12.8	13.2	13.4	13.5
75 歳以上	5,509	5,670	5,703	5,776	5,871
割合(%)	14.5	15.1	15.2	15.4	15.8
合計	10,323	10,500	10,654	10,777	10,900

図 2：高齢者人口の推移

(単位：人)



【住民基本台帳人口要覧より（各年 10 月末日現在）】

(3) 出生・死亡の状況

平成 15 年からの推移をみると、出生数は減少傾向にあります。また、平成 20 年に、死亡数が出生数を上回り、その後死亡数が急増しており、出生数が死亡数を下回る自然減の幅が拡大しています。

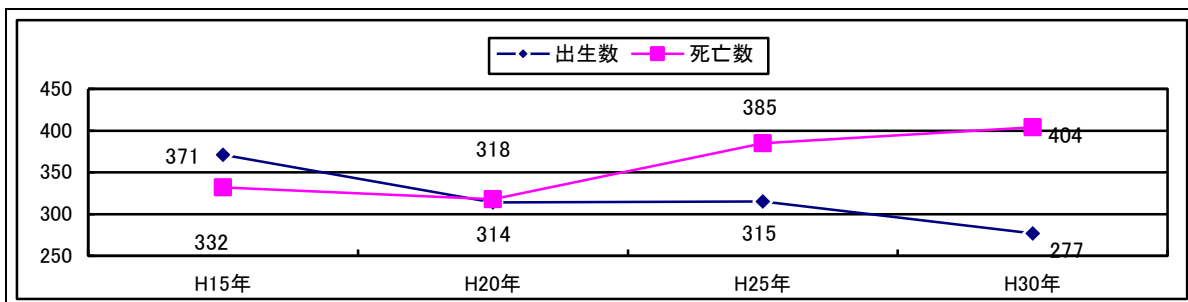
表 3：出生数と死亡数の推移

(単位：人)

区分	H15 年	H20 年	H25 年	H30 年
出生数	371	314	315	277
死亡数	332	318	385	404

図 3：出生数と死亡数の推移

(単位：人)



【住民基本台帳より（各年 10 月現在）】

(4) 死亡原因となっている病気

死因別死亡状況をみると、全死亡数に占める三大死因（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）の割合が9割以上を占めています。また、心疾患、脳血管疾患、糖尿病は、同規模平均※や熊本県に比べて割合が高い状況にあります。

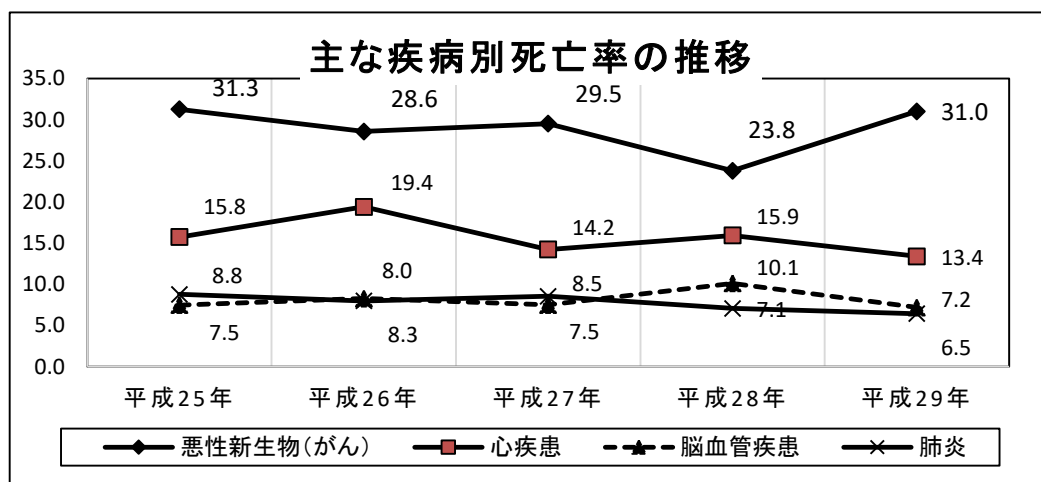
表4：全死亡数に占める割合

(単位：%)

原因名	宇土市	同規模平均	熊本県
悪性新生物（がん）	43.9	47.1	47.8
心疾患	29.4	28.3	28.7
脳血管疾患	18.7	16.5	15.1
糖尿病	2.8	1.8	1.7
腎不全	2.8	3.7	4.0
自殺	2.3	2.5	2.8

【出典：国保データベース（KDB）システムより（平成30年度）】

図4：主な疾病別死亡率の推移



【熊本県衛生統計年報】

悪性新生物（がん）の部位別死亡者数をみると、「肺がん」が平成 25 年以降 1 位で推移しています。平成 25 年から平成 29 年までの 5 年間の総数は、107 人で悪性新生物死亡者数の 19.3%を占めています。次に「大腸がん」「肝臓がん」「胃がん」の順に多くなっています。

県全体も同様に、「肺がん」「大腸がん」「肝臓がん」の順に多くなっています。

表 5：悪性新生物（がん）部位別死亡者数

5 年間の 総数での 順位	がんの 部位	平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		合計	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1 位	肺	23	3	14	8	12	7	8	5	18	9	75	32
		26		22		19		13		27		107(19.3%)	
2 位	大腸	5	5	5	4	4	6	9	8	5	7	28	30
		10		9		10		17		12		58(10.5%)	
3 位	肝臓	8	7	6	3	5	2	8	1	7	6	34	19
		15		9		7		9		13		53(9.6%)	
4 位	胃	10	1	3	4	12	2	7	2	8	3	40	12
		11		7		14		9		11		52(9.4%)	
5 位	すい臓	9	6	2	2	5	9	5	3	5	4	26	24
		15		4		14		8		9		50(9.0%)	
悪性新生物（がん） 死亡総数		121		100		114		94		125		554	

【熊本県衛生統計年報】

（５）平均寿命の推移

宇土市における平均寿命は、平成22年と比べ平成27年は男女ともに伸びています。全国や熊本県も同様の傾向です。

表6：平均寿命の推移

（単位：歳）

	男性		女性	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
宇土市	80.8	82.1	86.9	87.9
熊本県	80.3	81.2	87.0	87.5
全 国	79.6	80.8	86.4	87.0

【厚生労働省「市区町村別生命表」より】

(6) 医療の状況

宇土市の国保総医療費は、平成 25 年度 35.7 億円、平成 30 年度 32.0 億円となっており、5 年間で 3.7 億円減少しています。その要因の 1 つには、国保被保険者数の減少が考えられます。また、医療費に占める疾病の割合をみると、特に、精神疾患、慢性腎不全（透析あり）および高血圧症の割合が減少しています。しかし、精神疾患、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病の割合は同規模平均※と比較して高い状況にあります。

表 7：医療費を占める割合

(単位：%)

	宇土市		同規模平均※	
	H25 年	H30 年	H25 年	H30 年
精神疾患	23.5	19.1	21.8	17.6
がん	16.7	23.7	15.3	27.3
慢性腎不全（透析あり）	16.4	9.4	9.1	7.4
高血圧症	9.7	7.1	11.0	7.5
糖尿病	9.6	10.8	8.9	10.5

【国保データベース（KDB）システムより（平成 30 年度）】

入院外と入院の件数・費用額の割合を比較すると、入院件数は全体のわずか 3.6%ですが、費用額は全体の 45.5%を占めており、入院外に比べ 1 件あたりの費用額が高額になっていることが分かります。

また費用額の内訳をみると、入院では心疾患が県内上位に、入院外では心疾患、脂質異常症が県内上位にあり、1 件あたりの費用額が高いことが分かります。

表 8：入院外と入院の件数・費用額の割合の比較

入院外	件数	96.3%
	費用	54.5%
入院	件数	3.6%
	費用	45.5%

表 9：入院と入院外の 1 件あたり費用額の内訳

		H25 年			H30 年		
		1 件あたり 費用額 (円)	県内順位 (順位総数 47)	在院日数 (日)	1 件あたり 費用額 (円)	県内順位 (順位総数 47)	在院日数 (日)
入院	糖尿病	479,746	31 位	17	518,453	28 位	16
	高血圧	515,370	20 位	16	552,384	18 位	17
	脂質異常症	419,790	41 位	19	493,306	33 位	17
	脳血管疾患	616,298	12 位	18	624,068	18 位	18
	心疾患	665,711	9 位	18	714,989	6 位	14
	腎不全	654,861	18 位	13	596,332	35 位	16
	精神疾患	392,408	34 位	25	441,962	31 位	25
	悪性新生物	576,860	19 位	14	628,518	21 位	14
入院外	糖尿病	38,996	5 位		39,021	8 位	
	高血圧	31,768	8 位		30,626	12 位	
	脂質異常症	29,042	6 位		29,487	6 位	
	脳血管疾患	42,937	4 位		38,219	13 位	
	心疾患	62,835	2 位		58,693	3 位	
	腎不全	240,721	7 位		143,108	18 位	
	精神疾患	33,056	5 位		31,789	10 位	
	悪性新生物	48,361	14 位		48,361	27 位	

【国保データベース（KDB）システムより（平成 30 年度）】

(7) 介護の状況

宇土市の介護保険による要介護認定率は、1号被保険者（65歳以上）と2号被保険者（40～64歳）ともに同規模平均※、県、国よりも低くなっています。認定者は少ないものの、認定者の有病状況が同規模平均、県、国と比較して脂質異常症、心疾患、脳血管疾患、筋・骨格、精神疾患で高く、医療費も高いことから、生活習慣病を併せ持つ者が多く、介護要因となった可能性も考えられます。生活習慣病予防は、今後の介護予防、介護給付費の抑制にもつながると考えられます。

表10：介護の状況

介 護		宇土市	同規模平均※	熊本県	全国
1件あたりの給付費		65,118円	71,569円	63,723円	61,384円
1号認定者（認定率）		17.7%	19.4%	21.2%	19.2%
	新規認定者	0.21%	0.30%	0.30%	0.30%
2号認定者（認定率）		0.30%	0.40%	0.40%	0.40%
認定者有病状況	糖尿病	20.2%	22.9%	22.3%	22.4%
	高血圧症	57.7%	55.1%	58.7%	50.8%
	脂質異常症	30.7%	29.1%	30.5%	29.2%
	心疾患	67.3%	62.7%	66.3%	57.8%
	脳血管疾患	27.7%	26.9%	25.0%	24.3%
	がん	9.7%	1.8%	11.5%	10.7%
	筋・骨格	60.9%	54.6%	60.0%	50.6%
	精神疾患	45.5%	39.2%	40.3%	35.8%
介護認定別医療費 （40歳以上）	認定あり	11,210円	10,235円	10,452円	9,756円
	認定なし	5,337円	5,463円	5,252円	5,186円

【国保データベース（KDB）システムより（平成30年度）】

1 基本理念 「“輝く” 絆 ～安心のふるさとづくり～」

平成31年4月に策定された、第6次宇土市総合計画においては、「安心」「元気」「協働」を基本理念に、保健福祉医療分野の施策目標を「“輝く” 絆 ～安心のふるさとづくり～」とし、市民一人ひとりが自発的・自立的に健康づくりに取り組み、健康寿命を延伸させることで、すべての人が生涯にわたって健やかで心豊かに生活し続けることを目指しています。

そこで本計画においても、第6次宇土市総合計画と同様の基本理念を掲げ、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、計画を推進します。

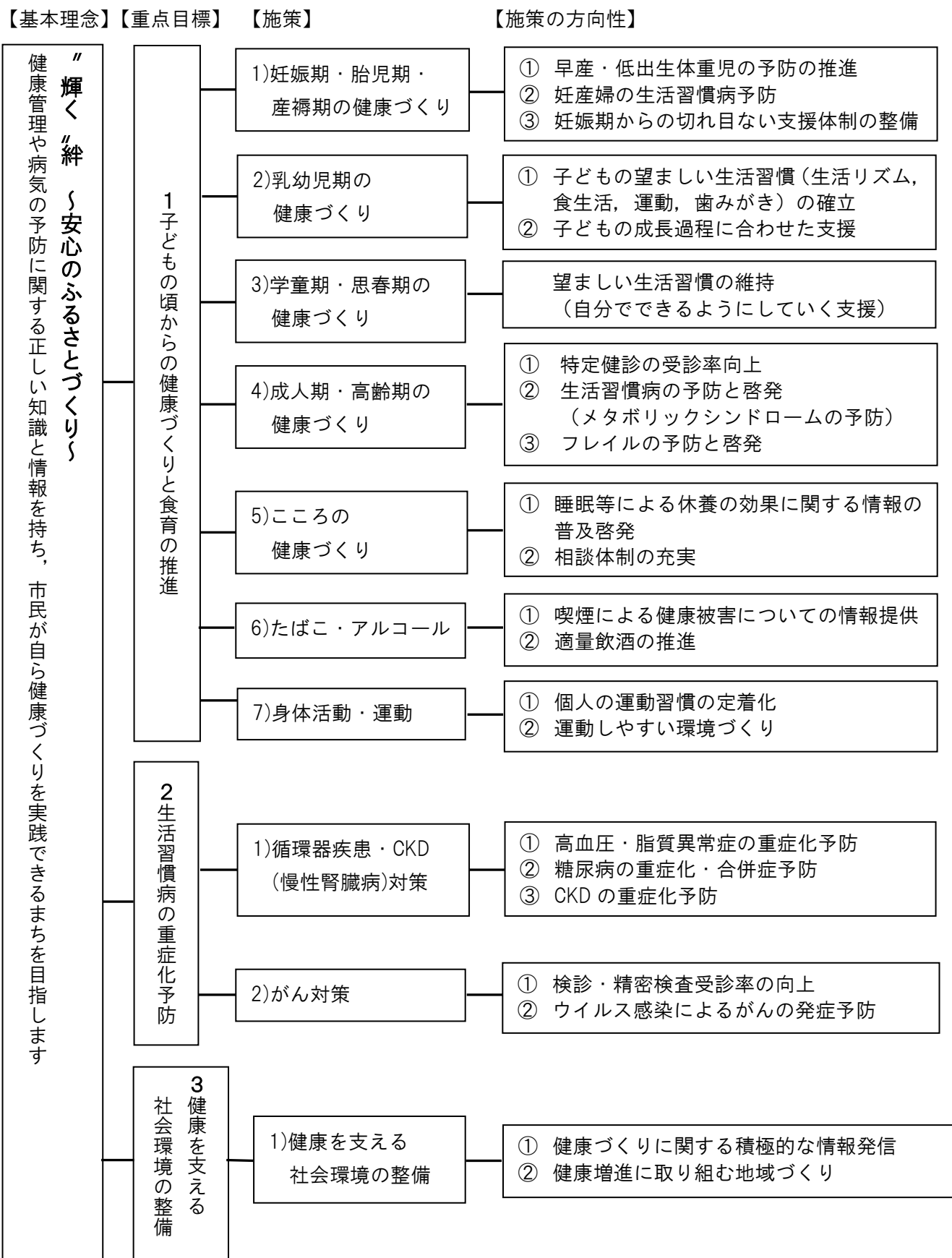
2 重点目標

本計画は、前述の基本理念に基づき、下記の3つを重点目標に掲げ施策の展開を行います。

《重点目標》

- 1 子どもの頃からの健康づくりと食育の推進
- 2 生活習慣病の重症化予防
- 3 健康を支える社会環境の整備

3 計画の体系図



重点目標１ 子どもの頃からの健康づくりと食育の推進

1) 妊娠期・胎児期・産褥期の健康づくり

【現状】

(1) 母子健康手帳交付※の状況（妊娠の届出）

妊娠 11 週以内の母子健康手帳※の交付割合は、9 割以上となっており、熊本県の割合と比較しても高く、妊娠初期からの母体管理や保健指導をより多くの方に行うことができています。

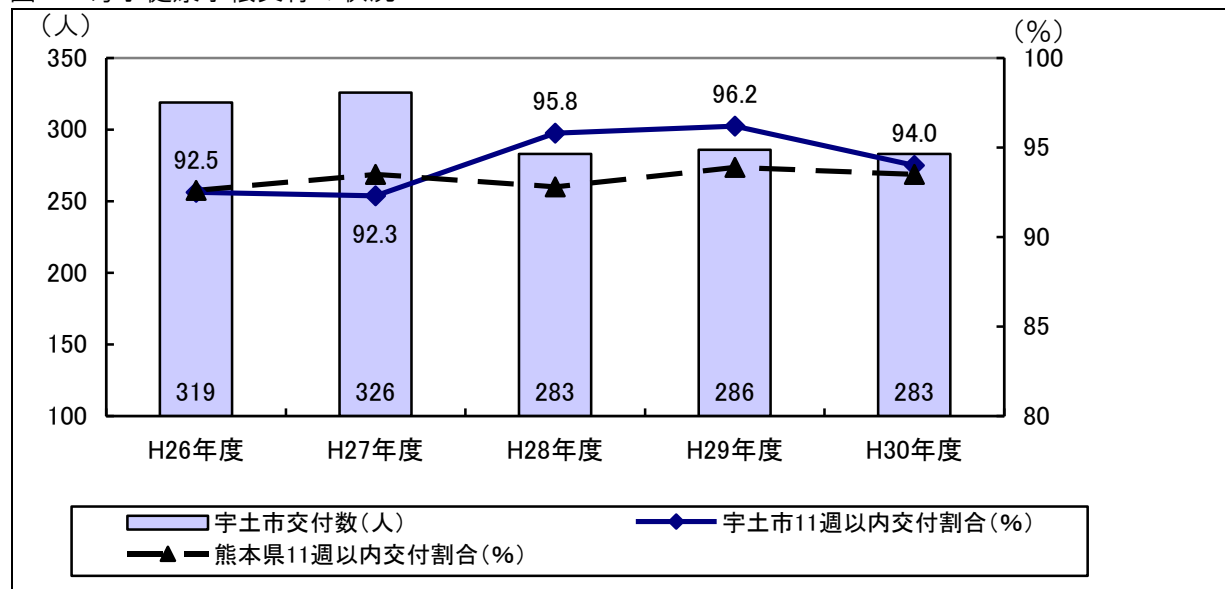
しかし、年間 1～2 名程度は、妊娠 28 週以降に妊娠の届出をしている状況もあります。

表 1：母子健康手帳交付の状況

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
宇土市	交付数（人）	319	326	283	286	283
	11 週以内 交付割合（%）	92.5	92.3	95.8	96.2	94.0
熊本県	11 週以内 交付割合（%）	92.6	93.5	92.8	93.9	93.5

【熊本県母子保健統計】

図 1：母子健康手帳交付の状況



【熊本県母子保健統計】

(2) 妊婦の栄養状態の現状

平成 31 年 4 月の母子手帳交付時から妊婦の体格の聞き取りを開始しています。妊婦の妊娠前の体格は、BMI※値からやせが 15.4%、肥満が 14.3%となっており、合わせて約 30%が体格（栄養状態）に問題がある可能性があります。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 3～4 割という状況です。

表 2：令和元年度 全戸訪問対象者の母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	b)ふつう BMI18.5 以上 25.0 未満	c)肥満 BMI25 以上	d)未把握	総数 (a～d の合計)
			14 人 (15.4%)	64 人 (70.3%)	13 人 (14.3%)	167 人	258 人
妊娠中の体重増加量	推奨体重増加量より	少ない	9 kg未満 4 人	7 kg未満 10 人	5 kg未満 1 人		
		多い	12 kg以上 3 人	12 kg以上 16 人	8 kg以上 7 人		
		未確認	3 人	13 人	1 人		
推奨体重増加量			9～12 kg 4 人 (29%)	7～12 kg 25 人 (39%)	5～8 kg 4 人 (31%)		

【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。

体格区分	推奨体重増加量
低体重（やせ）：BMI18.5 未満	9～12 kg
ふつう：BMI18.5 以上 25.0 未満	7～12 kg（注 1）
肥満：BMI25.0 以上	個別対応（注 2）

（注1） 体格区分が「ふつう」の場合、BMI が「低体重（やせ）」に近い場合には推奨体重増加量の上限側に近い範囲を、「肥満」に近い場合には推奨体重増加量の下限側に低い範囲を推奨することが望ましい。

（注2） BMI が 25.0 をやや超える程度の場合は、おおよそ 5 kg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。

(3) 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、平成 27 年度には一旦減少したものの、平成 29 年度以降再度上昇しており、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、平成 26 年度から平成 29 年度までは 10%を超え、熊本県よりも高い割合でしたが、平成 30 年度は 7.4%と減少し熊本県と比較しても低い割合になっています。

貧血※のある妊婦は平成 26 年度から減少していますが、熊本県と比べると高い割合です。

表 3・図 2：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】

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
宇土市	人数（人）	34	26	23	31	30
	割合（%）	11.9	8.7	8.9	11.1	10.4
熊本県	割合（%）	7.1	13.4	8.2	8.2	7.2

【熊本県母子保健統計】

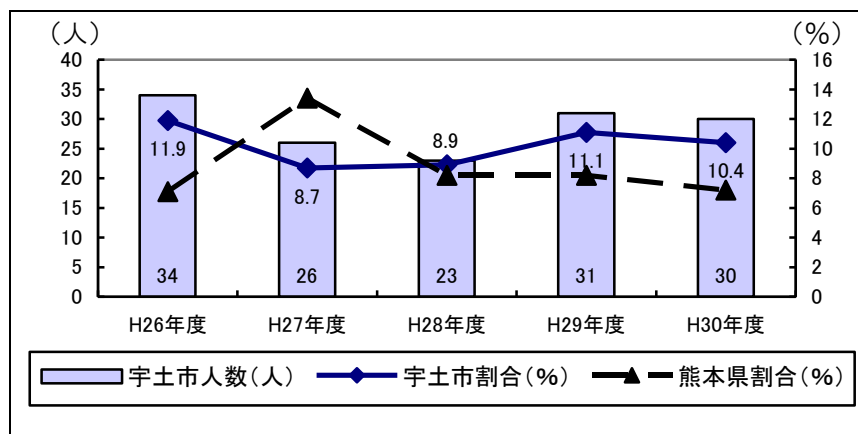


表 4・図 3：妊婦健康診査 8 回目（30 週～31 週）健診結果

【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】

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
宇土市	人数（人）	34	49	31	42	21
	割合（%）	11.9	16.3	12.0	15.0	7.4
熊本県	割合（%）	10.2	13.3	8.4	11.3	12.4

【熊本県母子保健統計，健康管理システム】

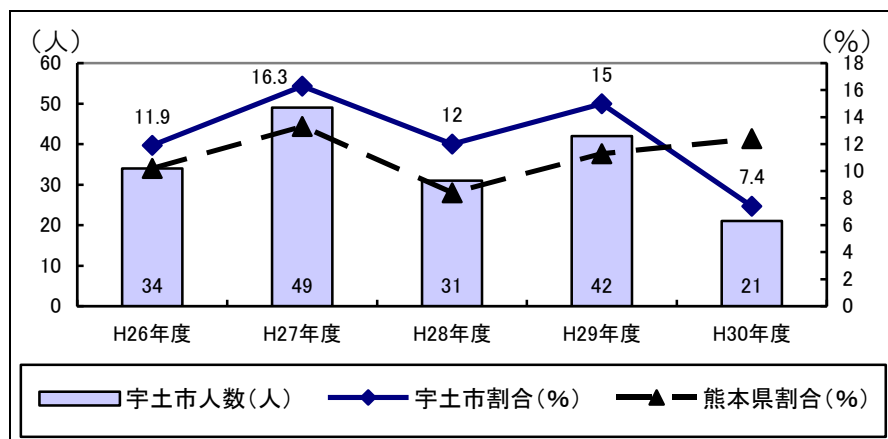
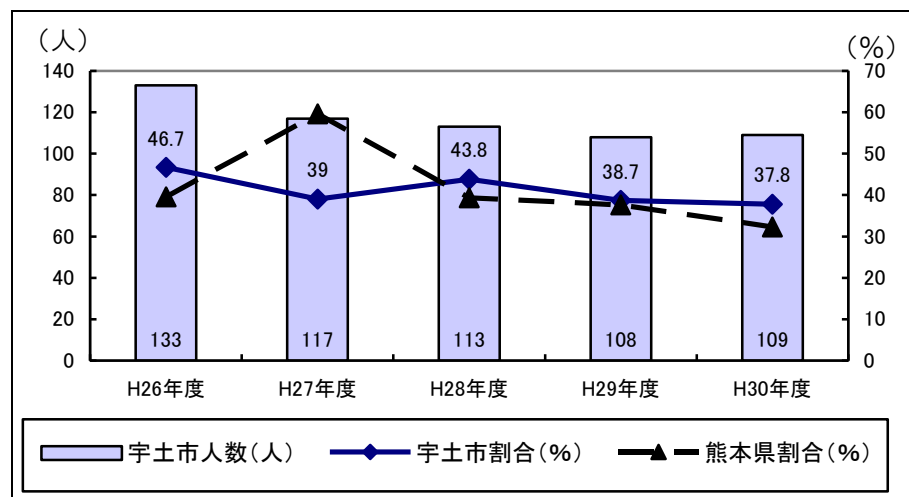


表 5・図 4：妊婦健康診査 8 回目（30 週～31 週）健診結果

【貧血該当者：ヘモグロビン 11.0g/dl 未満】

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
宇土市	人数（人）	133	117	113	108	109
	割合（％）	46.7	39.0	43.8	38.7	37.8
熊本県	割合（％）	39.6	59.6	39.3	37.6	32.3

【熊本県母子保健統計】



（4）産婦要指導者の状況

令和元年度に産後 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 38 人の結果は下表のとおりです。半数以上が高血圧に該当し、その約 4 人に 1 人が 3～4 か月児健診（再検査）でも高血圧になっています。尿蛋白についても同様で、該当者の約 4 人に 1 人が再検査においても尿蛋白（+）以上の結果です。

表 6：令和元年度 産婦要指導者 38 人中のその後の経過

【基準：産後 1 か月健診の結果で血圧 130/85 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 130/85 mm Hg 以上	23 人	異常なし	11 人
		130/85 以上	5 人
		治療開始	1 人
		未把握	6 人
尿蛋白（+）以上	17 人	異常なし	9 人
		（+）以上	4 人
		未把握	4 人
尿糖（±）以上	1 人	（±）以上	1 人

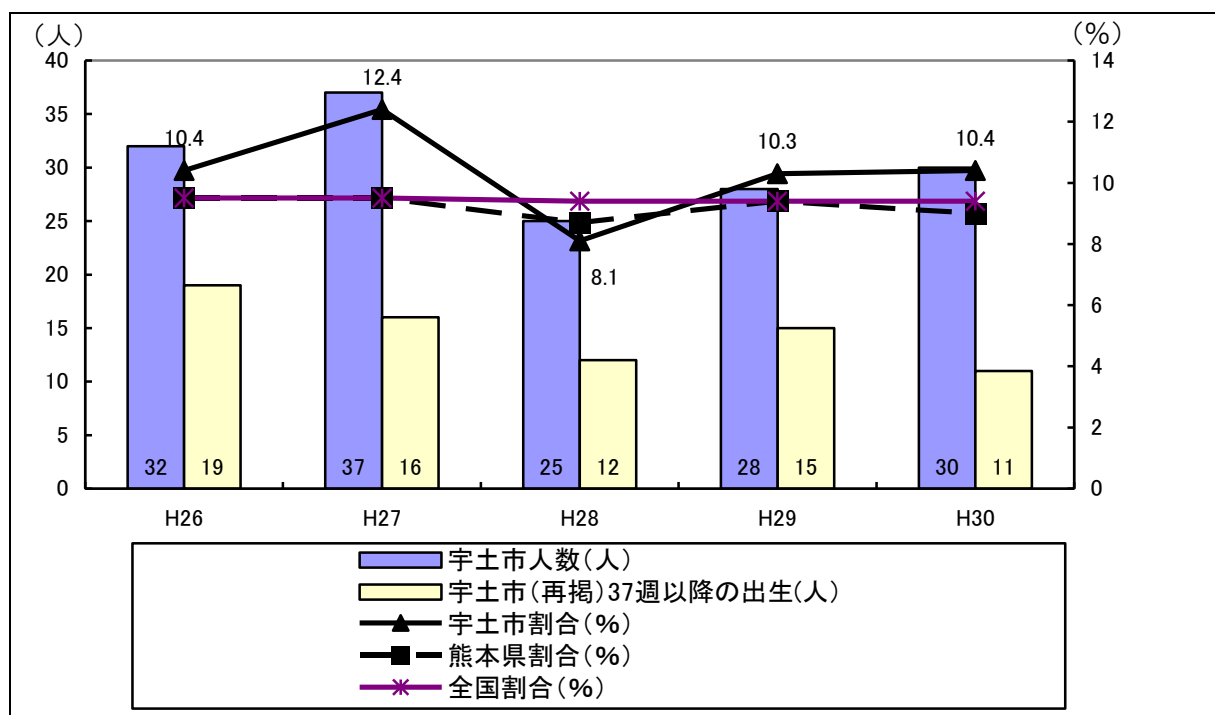
(5) 低出生体重児・早産等の状況

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。平成 28 年度以外は、国や熊本県の割合を上回っています。

表 7・図 5：低出生体重児（出生時 2500g 未満）の推移

			H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
宇土市	人数（出生数）	人	32（308）	37（298）	25（309）	28（273）	30（288）
	(再掲) 37 週 以降の出生 1500g 未満	人	19	16	12	15	11
		人	2	3	2	1	3
	低出生体重児数 ／出生数	%	10.4	12.4	8.1	10.3	10.4
熊本県	低出生体重児数 ／出生数	%	9.5	9.5	8.7	9.4	9.0
全 国	低出生体重児数 ／出生数	%	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4

【熊本県母子保健統計】



【熊本県母子保健統計】

平成 30 年度の低出生体重児 30 人のうち、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，喫煙，35 歳以上の要因が多い状況です。全体では，尿蛋白が見られた方が 9 人（39.1%）と最も多くなっています。

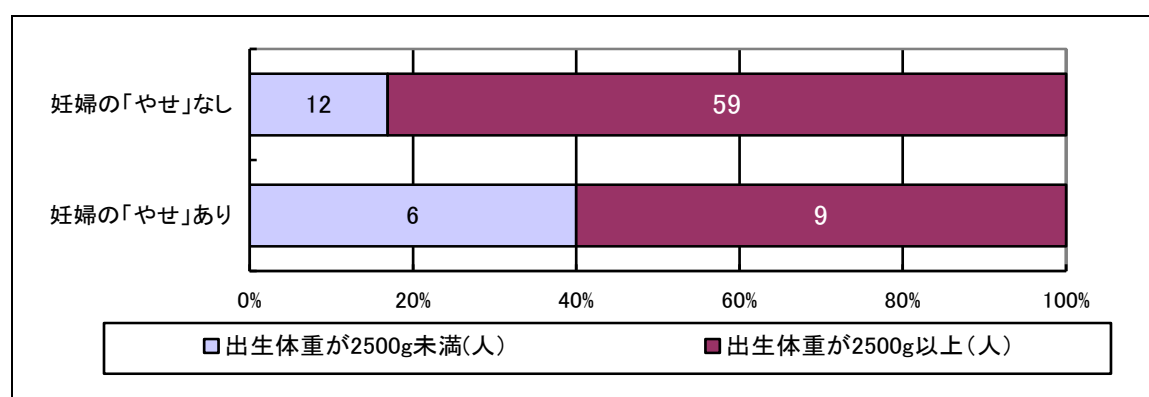
表 8：平成 30 年度に低出生体重児を出産した産婦の状況（延べ人数）

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
5 人 (21.7%)	9 人 (39.1%)	1 人 (4.3%)	5 人 (21.7%)	4 人 (17.4%)	0 人	0 人

【健康管理システム】

令和元年度において，妊婦の「やせ」がある人は，妊婦の「やせ」がない人に比べて 2500g 未満の児（低出生体重児）を出産する割合が高くなっています。

図 6：令和元年度の妊婦の体格と低出生体重児（出生体重 2500g 未満）の関係



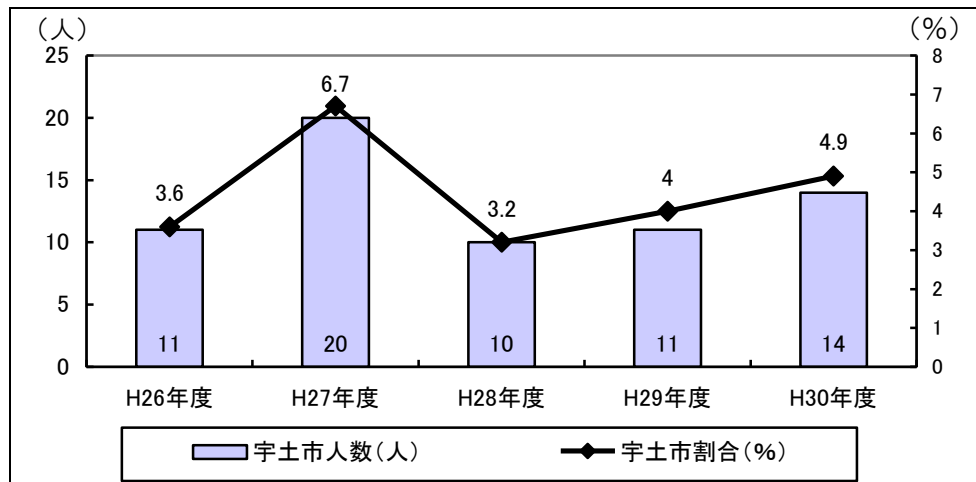
【健康管理システム】

早産児の出生数は年度によって変動はありますが，平成 28 年度から増加傾向にあります。引き続き，早産予防についての周知が必要です。

表 9・図 7：早産児（37 週未満）の出生数の推移

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
宇土市	人数（人）	11	20	10	11	14
	割合（%）	3.6	6.7	3.2	4.0	4.9

【健康管理システム】



(6) 産後うつ情報提供の状況

産後に医療機関から情報提供があった人の割合は、平成 29 年度に減少していますが、それ以降は増加しています。平成 28 年度の増加は、熊本地震による影響が関係していると考えられます。

表 10：産後うつ情報提供件数

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
人	—	13	21	8	14
%	—	4.0	7.4	2.8	4.9

【医療機関からの情報提供件数】

【妊娠期・胎児期・産褥期の課題】

- ① 妊娠中、胎児が成長するにつれ妊婦が蓄えていた鉄分を胎児に与えることや体重が増加することで、血液量がより必要となるため鉄欠乏状態となりやすく、妊婦の貧血のリスクが高くなります。妊娠中に起きる異常の中では、貧血の割合が最も高いとされ、貧血になると胎児が酸素不足となり早産や低出生体重児の可能性が高くなります。低出生体重児は、将来、高血圧や糖尿病など生活習慣病のリスクが高まる可能性があります。
- ② 胎盤がうまく作られないと、胎盤を経由して胎児に到達する栄養素や酸素の授受が不完全になるため、母体はそれを補おうとして高血圧になり、全身の血管が傷つけられることがあります。その結果、腎臓などの細かい血管が壊れ、高血圧に伴い蛋白尿やむくみが現れる妊娠高血圧症候群を引き起こします。出産後の再検査においても血圧が高い状態の産婦がみられるため、妊産婦の生活習慣病予防のための継続した支援が必要です。
- ③ 母子手帳の交付を早期に受ける妊婦が増加している一方で、妊娠 28 週以降に妊娠を届け出る妊婦もいます。また、妊娠中や産後に、家庭面・精神面・経済面の支援を必要とする妊婦もあり、切れ目のない生活支援が必要です。

【施策の方向性】

- ① 早産・低出生体重児の予防
- ② 妊産婦の生活習慣病予防
- ③ 妊娠期からの切れ目のない支援体制の整備

【妊娠期・胎児期・産褥期の取組】

基本事業	事業内容
母子手帳交付	・ 母子手帳交付時に、正常な妊娠経過や胎児の成長、低出生体重児出産の危険因子や早産予防（歯周病の影響）等について保健指導・栄養指導を行います。また妊婦の生活歴や既往歴、出産歴を把握し、妊婦のリスク（高血圧・糖尿病・腎疾患等）に応じた個別指導を行います。
妊婦健康診査	・ 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。
妊婦歯科健康診査	・ 早産予防のため妊娠期間中に1回、市内歯科医院で受診することのできる妊婦歯科健康診査を実施します。
産婦への健康増進事業	・ 産婦の1か月健診において、血圧130/85 mm Hg以上、尿検査で蛋白(+)以上、尿糖(±)以上の人に対し、全戸訪問時に保健指導を行い、3～4か月児健診で再検査を行います。再検査でも異常が見られた場合は、栄養指導、医療機関への受診勧奨を行います。
産婦訪問	・ 医療機関から情報提供があった場合、早期に訪問し、産婦の体調・養育状況の確認を行い、必要に応じて関係機関と連携を行います。
子育て世代包括支援センター	・ 妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じます。また、必要に応じて妊娠期から子育て期にわたり、個別の支援プランの策定や保健医療・福祉などの関係機関との連絡調整を行います。
産後ケア事業	・ 産後ケアを必要とする産婦及び乳児に対して、心身のケアや育児のサポートなどを行い、産後も安心して子育てができる支援体制を確保します。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
産後ママサポート事業	・ 母親が産後の体調不良等のため家事又は育児を行うことが困難な家庭に、家事や育児援助を行う産後支援ヘルパーを派遣し、母親の精神的・身体的負担を軽減するとともに、児童福祉の向上を図ります。	子育て支援課

養育支援訪問事業	・ 保護者の身体上若しくは精神上の障害，負傷又は疾病により，児童が良好な環境で生活することができない家庭や，子育てに対して不安又は社会的孤立感を有している家庭等に対し，対象者の家庭を訪問し，相談，指導，助言その他必要な支援を行うとともに，必要に応じてホームヘルパー等を派遣する育児支援又は家事援助を併せて行います。	
----------	---	--

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
妊婦健康診査	・ 母子の健康状態を定期的に確認するため，妊娠週数に応じた妊婦健康診査の実施に協力します。	宇土地区医師会
妊婦歯科健康診査	・ 早産予防のための妊婦歯科健康診査（妊娠期間中に 1 回）の実施に協力します。	宇土郡市歯科医師会
母子保健の推進	・ 母子保健地域支援事業（会議，研修会等） ・ 歯の健康づくり普及啓発事業（歯と口の健康週間，普及啓発） ・ 地域歯科保健推進事業（会議，研修会等） ・ 食育推進事業（会議，普及啓発等）	宇城保健所

2) 乳幼児期の健康づくり

【現状】

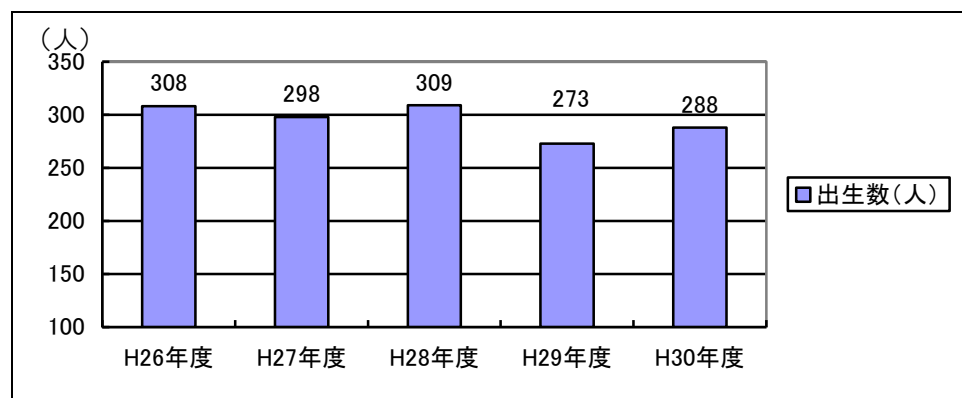
(1) 出生数の推移

宇土市の出生数は、平成 29 年度以降 300 人を下回っています。

表 11・図 8：出生数の推移

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
出生数 (人)	308	298	309	273	288

【熊本県母子保健統計（厚生労働省「人口動態調査」より）】



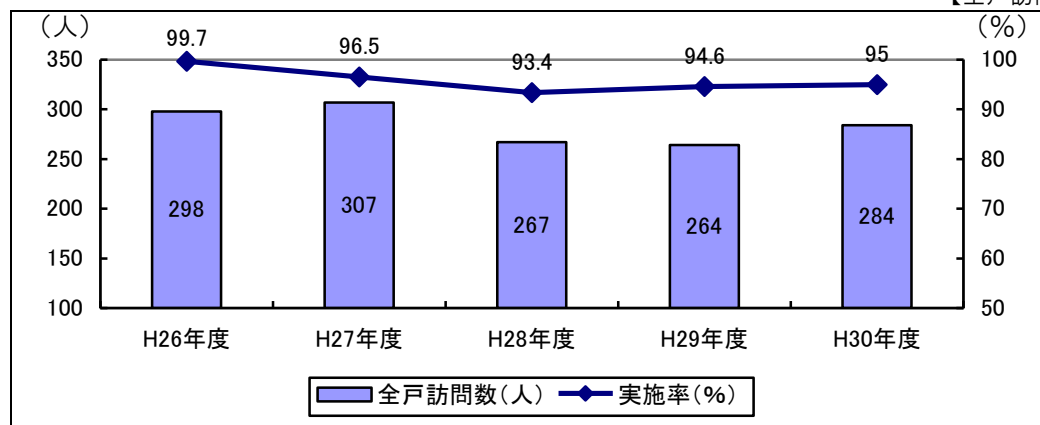
(2) 乳児家庭全戸訪問事業の推移

平成 25 年 4 月から児童福祉法に基づき、生後 4 か月までの乳児家庭に保健師・看護師が訪問を行う乳児家庭全戸訪問事業を行っています。訪問し養育環境の把握を行うとともに、子育てに関する情報の提供や不安や悩みへの相談に対応しています。宇土市の実施率は 99.7～93.4%という状況です。

表 12・図 9：全戸訪問数の推移

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
対象者数 (人)	299	318	286	279	299
全戸訪問数 (人)	298	307	267	264	284
実施率 (%)	99.7	96.5	93.4	94.6	95.0

【全戸訪問実施件数管理表】



(3) 乳幼児健診の状況

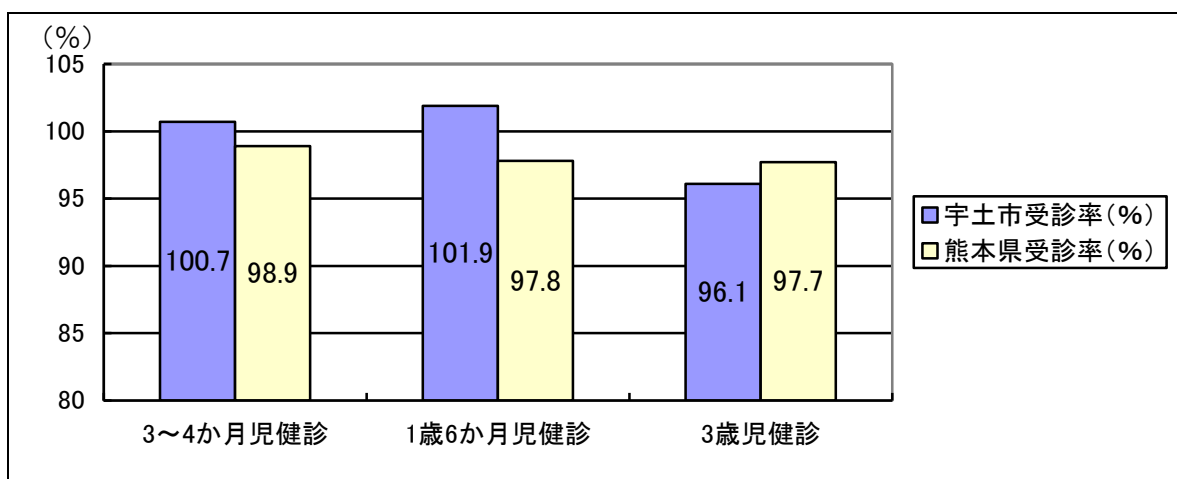
宇土市では、3～4 か月児健診、6～7 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診及び 2 歳児歯科健診を実施しています。3 歳児健診については、令和元年度から対象月齢を従来の 3 歳 1 か月から 3 歳 6 か月に変更し健診を行っています。受診率はいずれの健診も 95%以上ですが、3 歳児健診については熊本県の平均を下回っています。

表 13・図 10：各健診の受診率（H30 年度）

		3～4 か月児 健診	6～7 か月児 健診	1 歳 6 か月児 健診	2 歳児歯科 健診	3 歳児健診
宇土市	対象者（人）	280	279	270	282	310
	受診者（人）	282	283	275	274	298
	受診率（%）	100.7	101.4	101.9	97.2	96.1
熊本県	受診率（%）	98.9	—	97.8	—	97.7

（*受診率が 100%を超えているのは、前年度対象で未受診だった方が年度をまたいで受診したためです。）

【熊本県母子保健統計，健康管理システム】

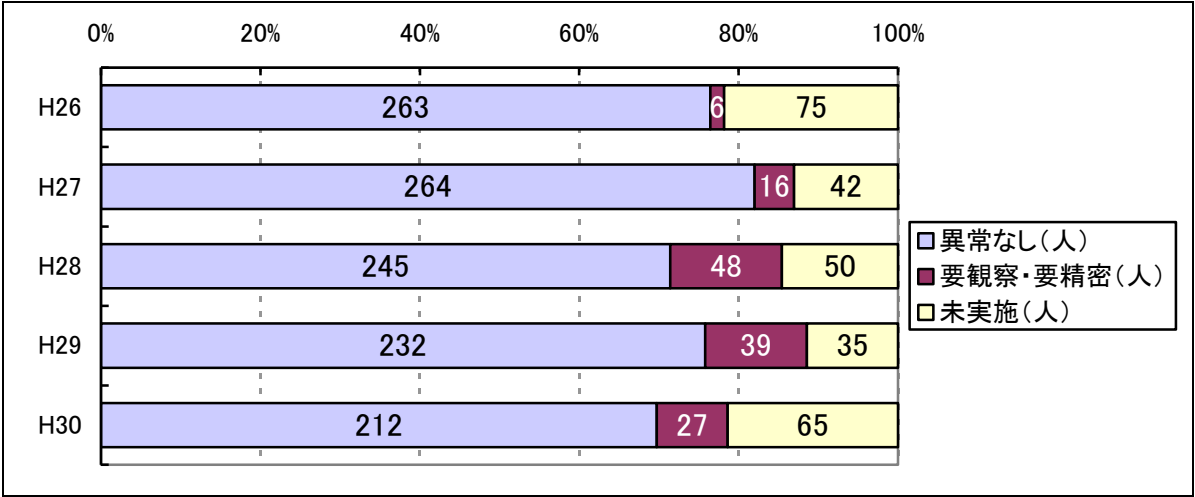


3歳児健診での尿検査※の結果を見ると、平成26年度から平成30年度で「要観察※・要精密※」となった幼児は全体の1.7%～14.0%です。ほとんどが尿蛋白(±)以上によるものです。また、未実施者は12.5～21.8%で1～2割は検査が実施できていない状況です。これは、排尿の自立ができておらず、おむつを使用しているため、検体採取ができていないことも原因として考えられます。

表 14・図 11：3歳児健診尿検査結果の推移

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
異常なし	人	263	264	245	232	212
	%	76.5	82.0	71.4	75.8	69.7
要観察 要精密	人	6	16	48	39	27
	%	1.7	5.0	14.0	12.7	8.9
未実施	人	75	42	50	35	65
	%	21.8	13.0	14.6	11.4	21.4
合 計		344	322	343	306	304

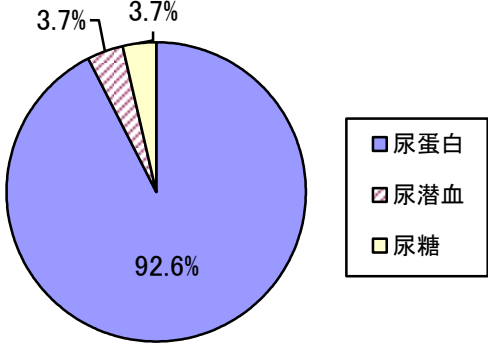
【健康管理システム】



3歳児健診で要観察となった児のうち、再検査においても尿蛋白(±)、尿潜血・尿糖(+)以上となった場合には、精密健康診査受診票を発行し、医療機関の受診を勧めています。また、医療機関を受診した結果の多くが「異常なし」ですが、中には経過観察判定の児もいます。

表 15・図 12：H30 年度 3歳児健診尿検査 要観察・要精密者の内訳

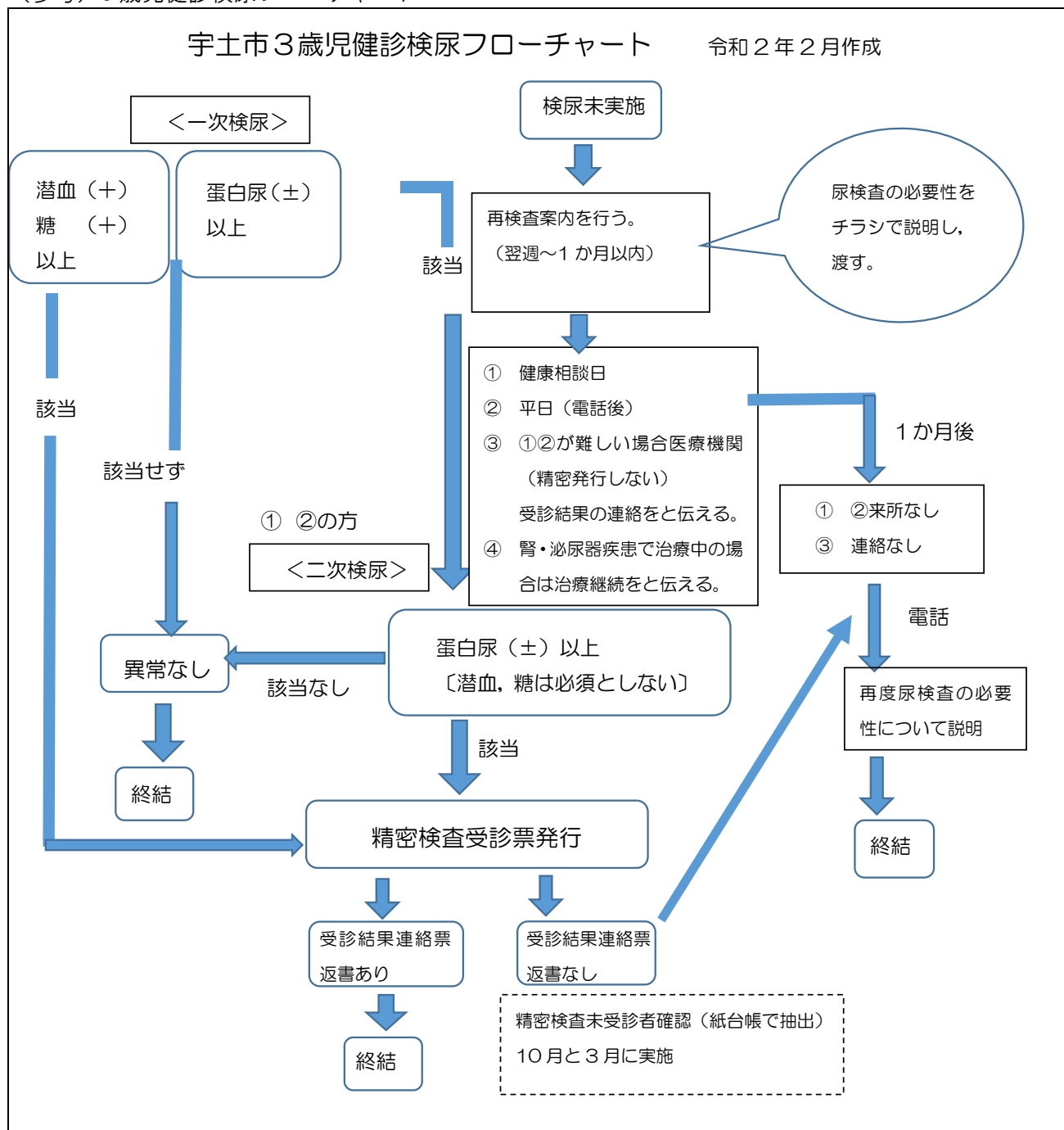
	尿蛋白 (±)以上	尿潜血 (+)以上	尿糖 (+)以上
人	25	1	1
%	92.6	3.7	3.7



【健康管理システム】

*本文中の「※」が付いている用語は、巻末の参考資料に用語解説があります。

(参考) 3 歳児健診検尿フローチャート



*本文中の「※」が付いている用語は、巻末の参考資料に用語解説があります。

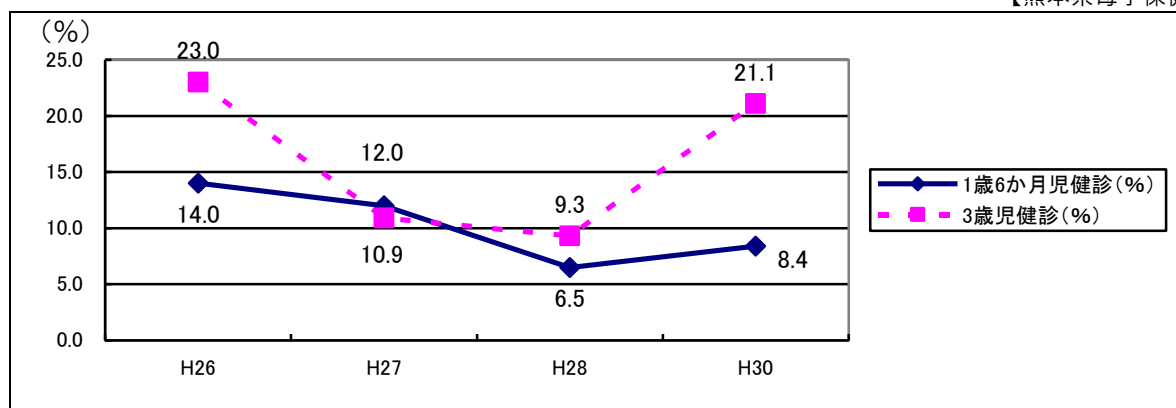
(4) 1歳6か月児健診・3歳児健診受診者の生活習慣の状況

22時以降に就寝する児の割合は、1歳6か月児では10%前後を推移し減少傾向ですが、3歳児においては平成26年度からH28年度にかけて減少したものの、平成30年度に再び増加しています。

表16・図13：22時以降に就寝する児の推移

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
1歳6か月児健診	人	45/問診者 321	36/問診者 299	20/問診者 308	—	23/問診者 274
	%	14.0	12.0	6.5	—	8.4
3歳児健診	人	79/問診者 344	35/問診者 322	32/問診者 343	—	64/問診者 304
	%	23.0	10.9	9.3	—	21.1

【熊本県母子保健統計】



就寝時間が遅くなれば起きる時間も遅くなり、朝食をゆっくりと食べることが難しくなります。朝食欠食※の状況をみると、1歳6か月児に比べ、3歳児の欠食が多く、3歳児の朝食欠食率は熊本県と比較しても多い状況にあります。

表17・図14：朝食を欠食する児の推移

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
1歳6か月児健診	人	15/問診者 321	17/問診者 299	11/問診者 308	12/問診者 289	13/問診者 274
	%	4.6	5.7	3.5	4.1	4.7
3歳児健診	人	22/問診者 344	14/問診者 322	33/問診者 343	31/問診者 306	20/問診者 304
	%	6.5	4.3	9.6	10.1	6.6

【熊本県母子保健統計】

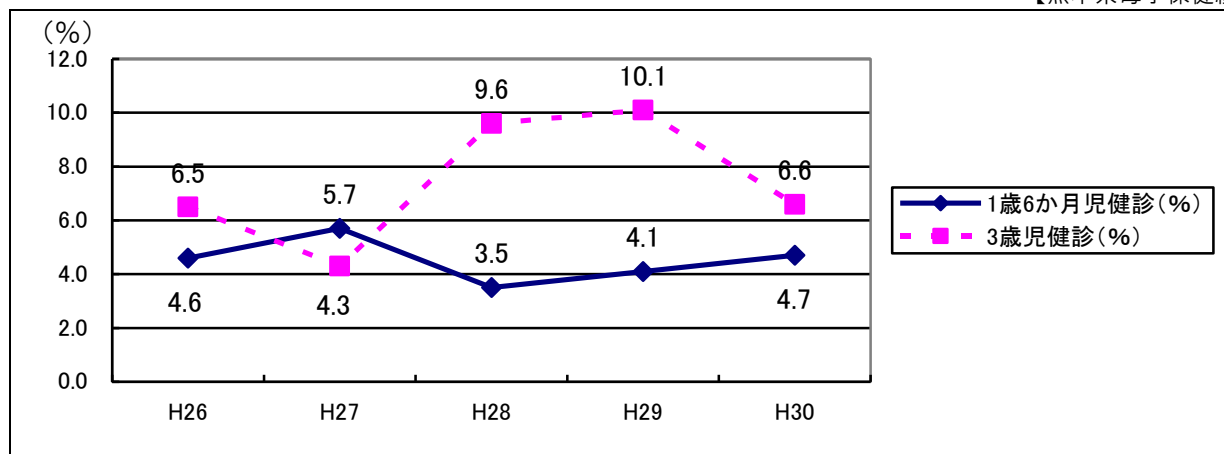
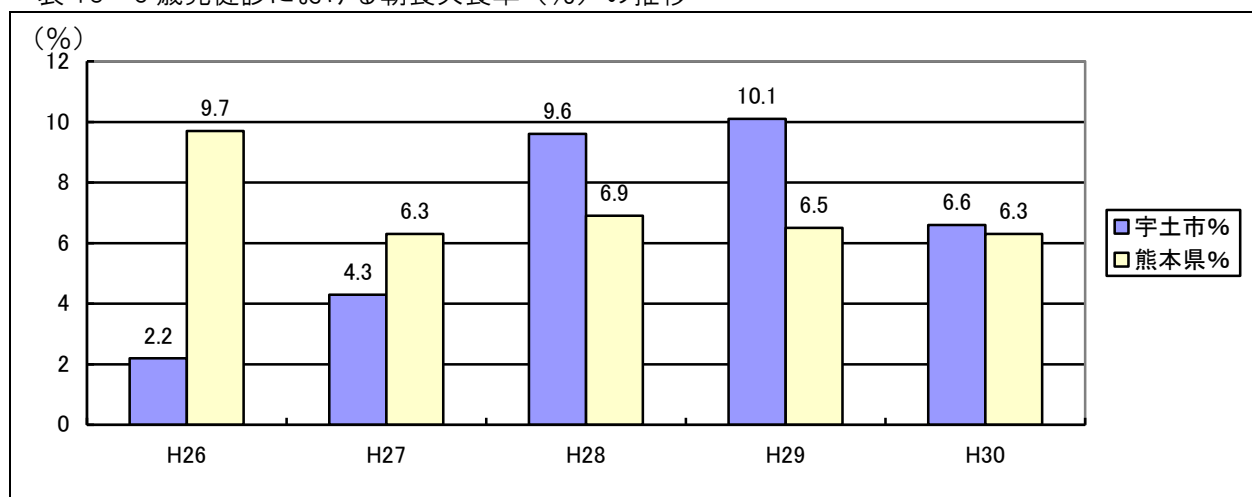


表 18：3 歳児健診における朝食欠食率（％）の推移



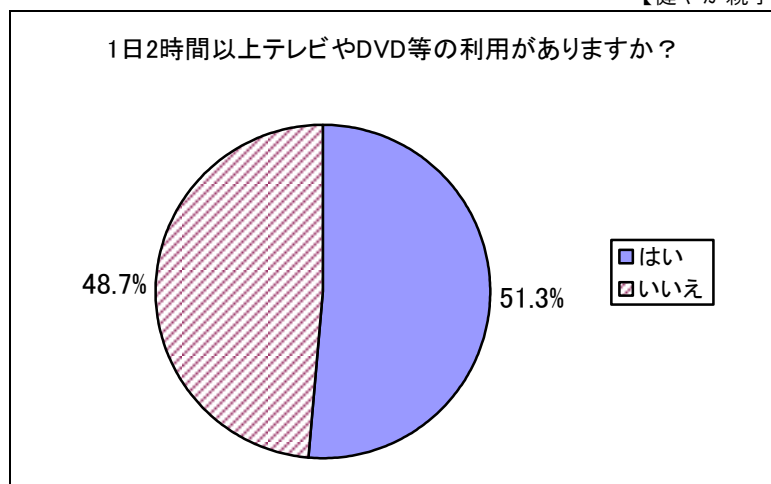
【熊本県母子保健統計】

令和元年度における3歳児のメディア利用状況では、半数以上の児が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、2歳以下の子どもの言葉や心の発達を妨げると指摘しています。就寝時間が年々遅くなっていることはメディア利用の影響も考えられます。

表 19・図 15：2 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

		R1 年度
3 歳児健診	人	77/問診者 150
	%	51.3

【健やか親子 21】



(5) 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。

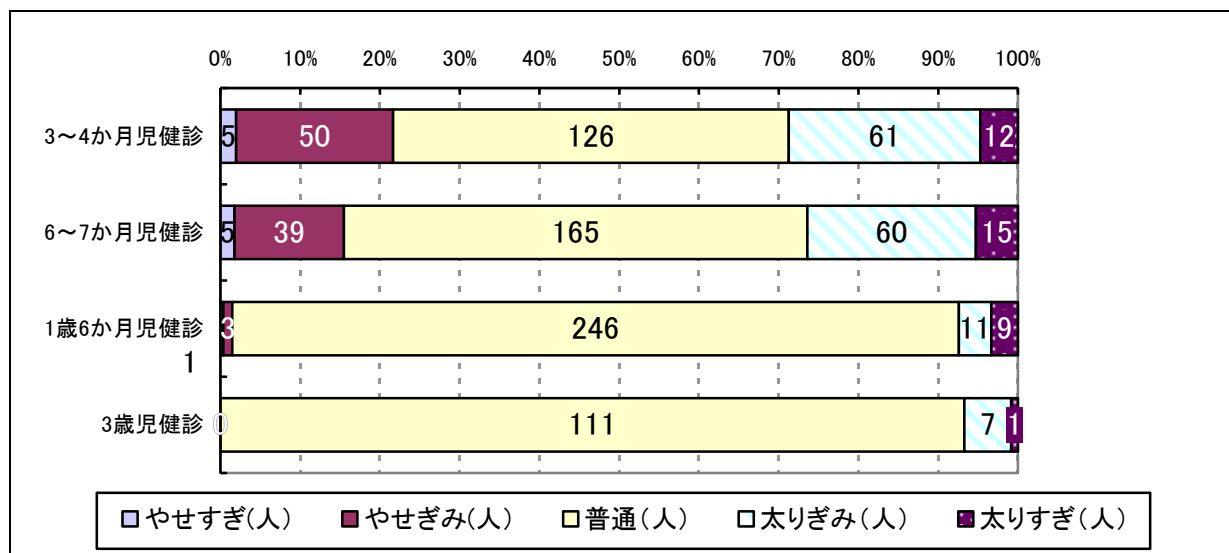
また、乳児肥満の多くが自然に解消されますが、幼児肥満はその後の肥満にも影響します。1歳6か月児健診と3歳児健診において、急激に体重が増加していないか、成長曲線と合わせて確認していく必要があります。

表 20・図 16：令和元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	5	50	126	61	12
	%	2.0	19.7	49.6	24.0	4.7
6～7 か月 児健診	人	5	39	165	60	15
	%	1.8	13.7	58.1	21.1	5.3

体格区分 (肥満度※)		やせすぎ (-20%以下)	やせ (～15%以下)	普通 (～+15%未 満)	太りぎみ (～+20%未 満)	やや太りすぎ (～+30%未 満)	太りすぎ (～+30%以 上)
1歳6か月 児健診	人	1	3	246	11	9	0
	%	0.4	1.1	91.1	4.1	3.3	0
3歳児健診	人	0	0	111	7	1	0
	%	0	0	93.3	5.9	0.8	0

【健康管理システム】



(6) 歯の状況

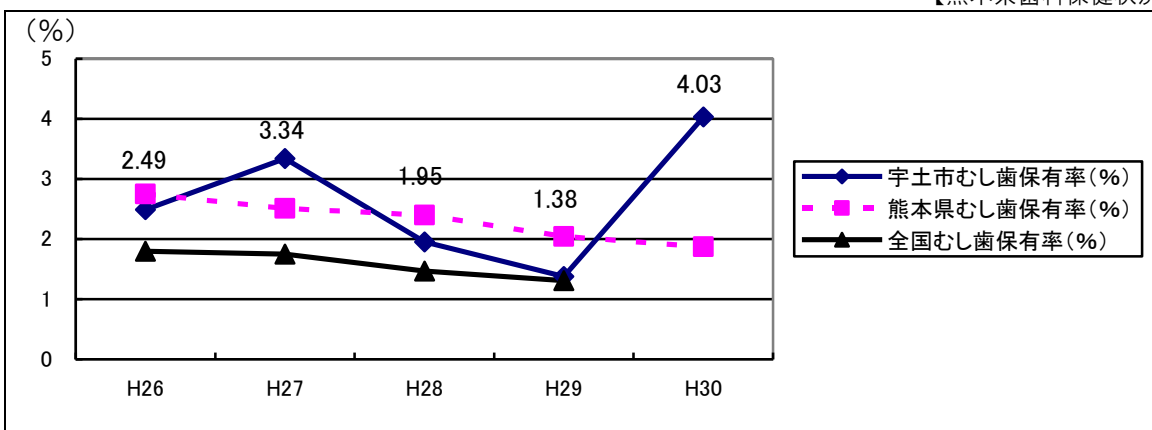
1歳6か月児と3歳児のむし歯の有病者率は、平成26年度から減少傾向にありましたが、1歳6か月児においては平成30年度に再び増加傾向に転じています。全国や熊本県と比較しても高い状況です。

また、1歳6か月児と3歳児のむし歯有病率を比較すると、1歳6か月児は1.38%～4.03%、3歳児では20.79%～31.87%と約10倍に増えています。1歳から乳歯が萌出完了する期間に特にむし歯予防に努める必要があります。

表21・図17：1歳6か月児健診のむし歯の状況

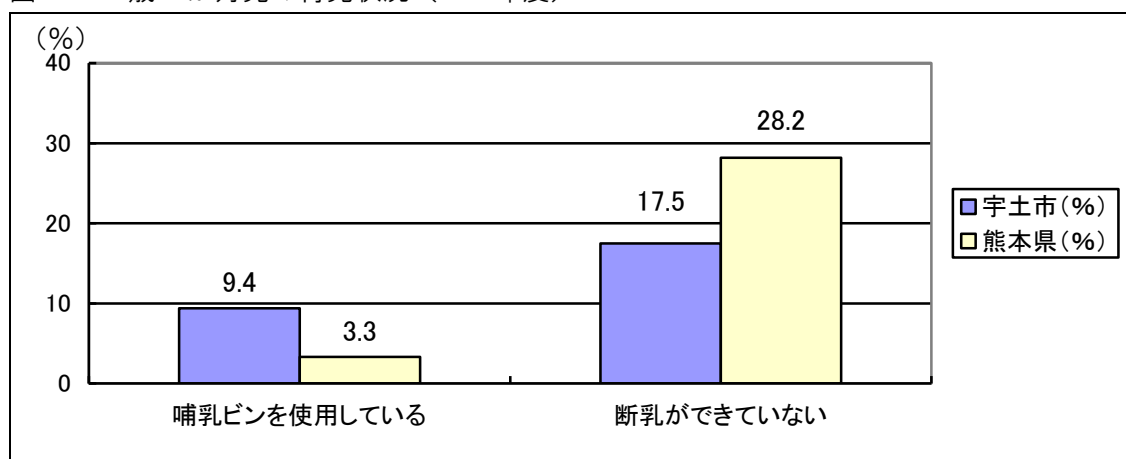
		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
受診者(人)	宇土市	321	299	308	289	273
むし歯保有者(人)	宇土市	8	10	6	4	11
むし歯有病者率(%)	宇土市	2.49	3.34	1.95	1.38	4.03
	熊本県	2.75	2.51	2.40	2.04	1.87
	全国	1.80	1.75	1.47	1.31	—
一人平均むし歯本数(本)	宇土市	0.05	0.08	0.09	0.05	0.11
	熊本県	0.07	0.07	0.07	0.06	0.04
	全国	0.05	0.05	0.04	0.04	—

【熊本県歯科保健状況調査報告】



1歳6か月児の育児状況を熊本県と比較すると、断乳ができている割合は高いですが、哺乳ビンを使って授乳している家庭は多いようです。このような現状もむし歯の増加に影響していると考えられます。

図18：1歳6か月児の育児状況 (H30年度)

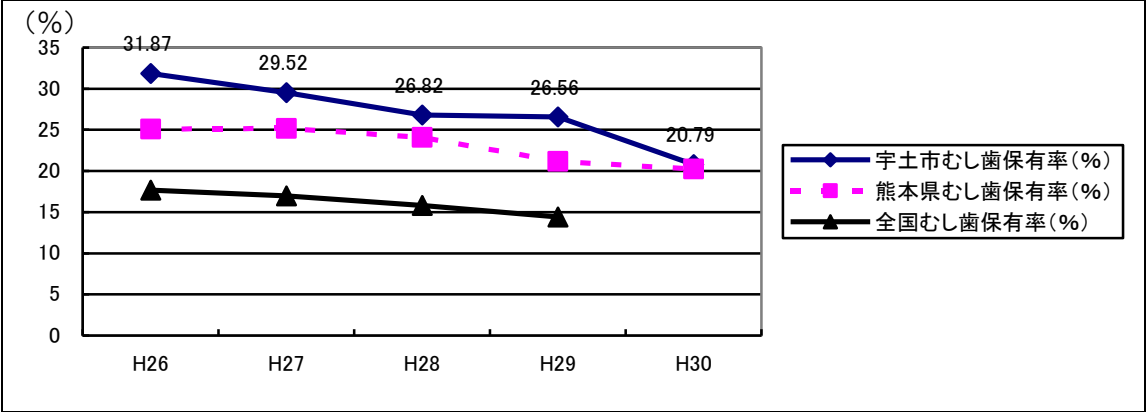


【熊本県母子保健統計】

表 22・図 19：3 歳児健診のむし歯の状況

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
受診者（人）	宇土市	342	332	343	305	303
むし歯保有者（人）		109	98	92	81	63
むし歯有病者率（％）	宇土市	31.87	29.52	26.82	26.56	20.79
	熊本県	25.08	25.18	24.08	21.18	20.23
	全国	17.69	16.96	15.80	14.43	—
一人平均むし歯本数（本）	宇土市	1.37	0.94	0.98	0.91	0.79
	熊本県	0.94	0.91	0.85	0.77	0.73
	全国	0.62	0.58	0.54	0.49	—

【熊本県歯科保健状況調査報告】



平成 30 年度の 3 歳児健診において、1 人平均むし歯本数は 0.79 本で熊本県と同程度です。むし歯本数の内訳をみると、むし歯のない児は全体の 79.2%，1 人で 10 本以上のむし歯のある児は 1.3%います。

表 23：平成 30 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 0.79 本）

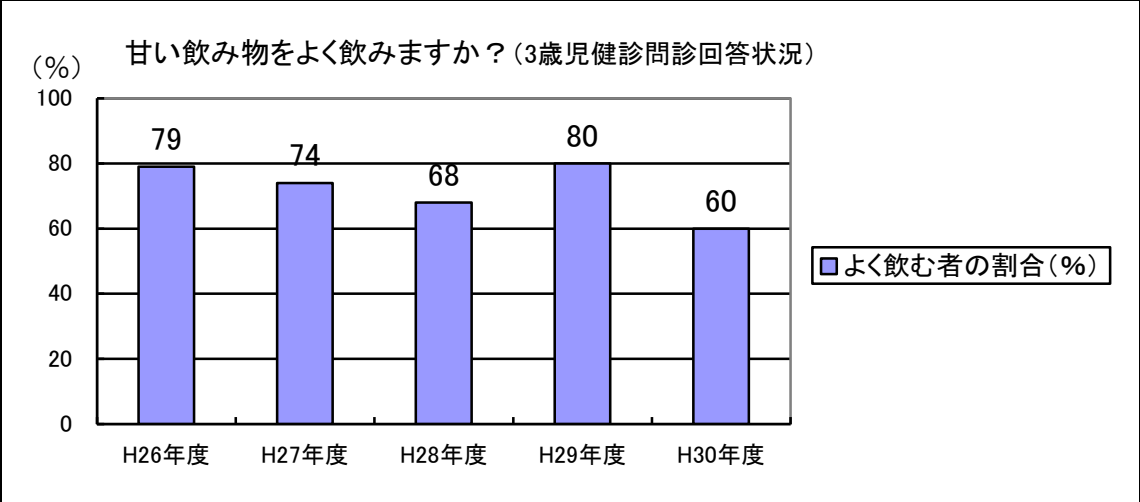
むし歯本数	0 本	1～5 本	6～9 本	10 本以上
人数（人）	240	54	5	4
割合（％）	79.2	17.8	1.7	1.3

【熊本県母子保健統計・健康管理システム（むし歯本数）】

＊本文中の「※」が付いている用語は、巻末の参考資料に用語解説があります。

3 歳児健診で甘い飲み物をよく飲む習慣がある児は、年々減少傾向にあります。むし歯のある児の実態をみると、半数の 50.1%が「甘い飲み物を飲む習慣がある」、34.9%が「おやつの時間を決めていない」という結果です。

図 20：3 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 24：3 歳児健診でむし歯のある児(63 人)の実態（H30 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	おやつの時間を決めていない	おやつの量を決めていない
人数（人）	6	32	22	5
割合（％）	9.5	50.1	34.9	7.9

【3 歳児健診問診票】

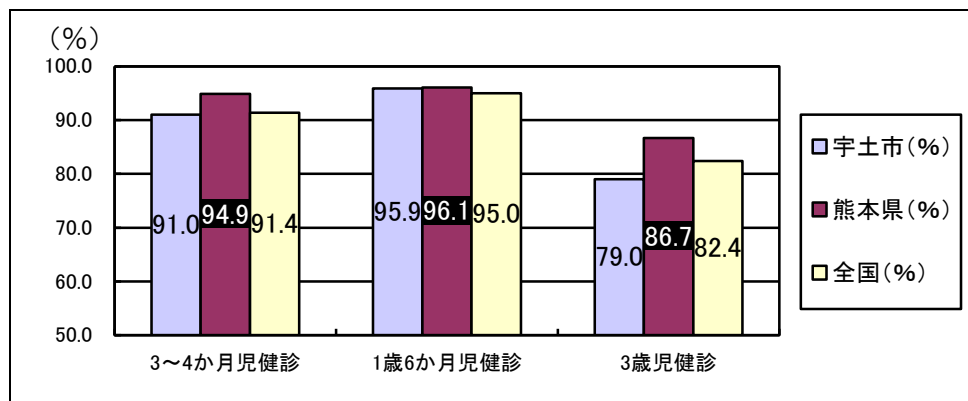
宇土市では平成 26 年度から、フッ化物洗口※事業を開始し、現在では宇土市内 13 保育園・2 幼稚園で実施しています。この事業は第一大臼歯の萌出時期（就学前）にあわせて開始し中学生まで続けます。

＊本文中の「※」が付いている用語は、巻末の参考資料に用語解説があります。

(7) 保護者の理解

一般的な知識として子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は、3～4 か月児・1 歳 6 か月児に比べると、3 歳児では少なくなっています。

図 21：平成 30 年 子どもの発達過程を知っている親の割合



【健やか親子 21】

問診票の項目

〈3～4 か月健診〉

生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、「親の後追いをする」ことを知っていますか。

〈1 歳 6 か月健診〉

1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さしで伝えようとする」ことを知っていますか。

〈3 歳児健診〉

3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。

(8) 子どもの発達

宇土市では臨床発達心理士による、子どもの発達に関する心理相談事業を行っており、保護者が子どもの発達に関する悩みや困りごとを相談することができます。平成 30 年度と令和元年度の心理相談事業の利用状況をみると、5 歳児の利用が減少し、3 歳児の利用が増加しています。

平成 25 年度から平成 30 年度は、年中児を対象とし心理士と保健師が市内幼稚園・保育園を巡回する心理巡回園訪問を実施していました。令和元年度からは、より早期に保護者が子どもの発達過程を理解し不安が軽減できるよう、年中児を対象とした園訪問ではなく、全戸訪問や乳幼児健診時に保護者が子どもの成長過程を知ることができるよう資料を配布して説明を行っています。また、従来、3 歳 1 か月児に実施していた 3 歳児健診を 3 歳 6 か月児に変更し、より適切に成長発達を確認できるようにし、早期に介入しやすい体制整備とフォローを行っています。そのため、令和元年度では心理巡回園訪問後のフォローである 5 歳児の利用が減少し、反対に 3 歳児健診後のフォローである 3 歳児の利用が増加しています。

表 25：心理相談事業の利用状況

	1 歳未満	1 歳	2 歳	3 歳	4 歳	5 歳	6 歳	7 歳	計
H30 年度 (人)	0	7	24	34	19	29	7	3	123
R1 年度 (人)	1	5	23	41	19	10	5	0	104

【乳幼児期の課題】

- ①
 - ・ 子どもの生活習慣には、保護者の生活リズムや食生活が影響しており、保護者が日々の生活リズムや食生活を振り返り、子どもの生活習慣を整えられるように支援していく必要があります。
 - ・ 夜型の生活の増加や睡眠不足の児の増加が予測されます。睡眠は単に身体の疲れを取るだけでなく、脳を休ませるという役割があります。また、睡眠中に身体の調整や成長に必要なホルモンが盛んに分泌されることや免疫力を高めることも知られています。
 - ・ 幼児肥満は学童期肥満につながりやすいとされています。将来の肥満や生活習慣病に罹患するリスクを下げるためには、3歳児健診で肥満傾向がある児に対して生活の見直しを行い、肥満にならないための対策が必要です。
 - ・ 年齢とともにむし歯になる児が多い状況です。乳歯のむし歯は進行が早いため、保護者による仕上げ磨きを行うとともに、甘い飲み物やおやつ習慣を見直す必要があります。
 - ・ 年齢とともに、朝食の欠食が増えています。朝食は1日の活動のエネルギーになり、体内のリズムを整えます。子どもの朝食の欠食は、保護者が欠食することや就寝時間が遅くなっていることも原因として考えられるため、家族全体で生活習慣の見直しに取り組む必要があります。
- ② 乳幼児健診等を通じて情報提供を行い、保護者自身が子どもの発育・発達過程を理解し、問題に早期に気づくことができるような支援が必要です。

【施策の方向性】

- ① 子どもの望ましい生活習慣（生活リズム、食生活、運動、歯みがき）の確立
- ② 子どもの成長過程に合わせた支援

【乳幼児期の取組】

基本事業	事業内容
乳児家庭全戸訪問事業	・ 生後2か月頃に保健師または看護師が自宅へ訪問します。子どもの正常な発達（身長・体重・運動発達・生活リズム・予防接種等）を説明し、今後の成長の見通しを立てることができるよう支援します。
乳幼児健診健康相談	・ 保護者が、子どもの現在の状況（身長・体重・運動発達・精神発達・排泄・生活リズム・予防接種・食生活等）を理解し、正常な成長・発達を知り、不安や異常がみられた場合は自ら気づくことができるよう支援します。 ・ 乳幼児健診未受診者の減少に努め、未受診者については電話や家庭訪問等を通して受診勧奨を行います。
離乳食教室	・ 8～9か月児の保護者を対象に離乳食後期（3回食への進め方、手づかみ食の試食・卒乳までの見通し等）の教室を行います。
心理相談	・ 子育てに不安をもつ保護者と、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。

子育て世代包括支援センター	・ 妊娠の届出等の機会に得た情報を基に、妊娠・出産・子育てに関する相談に応じます。また、必要に応じて妊娠期から子育て期にわたり、個別の支援プランの策定や保健医療・福祉などの関係機関との連絡調整を行います。
フッ化物洗口 フッ素塗布	・ むし歯予防の一環として、保育園・幼稚園において年中・年長児を対象に希望によりフッ化物を利用したフッ化物洗口（うがい）事業を行います。 ・ 1歳6か月児健診、2歳児歯科健診、3歳児健診において、保護者の希望によりフッ素塗布を行います。
むし歯予防教室	・ 幼児期における適切な生活習慣の確立とむし歯予防を目的として、保育園・幼稚園に歯科衛生士が出向き、健康教育とブラッシング指導を行います。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
学校給食	・ 給食への地場産物の活用や、ふるさとくまさんデー（県産品使用の日・月1回）を実施し、地産地消を推進します。 ・ 給食だよりの発行等、学校給食を通じて、食生活に対する関心を深め、家庭や地域と連携した食育を推進します。 ・ 安全・安心で多様なニーズに応じた給食づくりを目指し、食物アレルギー対応を進めていきます。	給食センター
就学時健診	・ 就学予定者の心身の状況を把握するために、就学前に健康診断を実施します。	学校教育課
身体計測	・ 幼稚園において定期的な身体計測を行い、肥満等への対応を行います。	学校教育課 （幼稚園）
園生活を通じた健康的な生活習慣の推進	・ 戸外で思い切り遊べる環境作りや保護者への啓発、また、体験活動(栽培・収穫等)などを通じて食物への理解を深めるなど、家庭と一体となって健康的な生活習慣づくりを進めていきます。	
子育てサポート事業（ファミリーサポートセンター）	・ 乳幼児や小学3年生までの児童を対象として、児童の預かりの援助を受けたい者と当該援助を行いたい者との相互援助活動に関する連絡、調整等を行うことにより、地域における育児の相互援助活動を推進します。	子育て支援課
地域子育て支援拠点事業（つどいの広場事業）	・ 乳幼児及びその保護者が相互の交流を行う場所を開設し、子育てについての相談、情報の提供、助言その他の援助を行います。	

児童センターでの食育活動	・ 幼児サークルで食に関する絵本や紙芝居を使い，食への関心がもてるように読み聞かせを行います。 ・ 来館の親子が食べ物カルタ等を利用し，食への関心が持てるような機会をつくります。	
こどもの発達が気になる保護者の茶話会	・ 子どもの発達が気になる保護者の交流の場を提供し，保護者が子どもの発達を理解することで，早期支援・療育の重要性を気づく機会とします。	福祉課
ブックスタート事業	・ 乳児とその保護者が「絵本」を通して心通わせ，心健やかに育つよう，3か月児健診において絵本のプレゼントと図書館の紹介を行います。	図書館

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
乳幼児健診への協力	・ 母子保健法に基づき市が実施する乳幼児健診において，年齢に応じた発達成長の評価，疾病の早期発見に努めます。	宇土地区医師会 宇土郡市歯科医師会
園生活を通じた食育推進	・ 園生活や給食を通じて，楽しい食体験を重ね，望ましい食習慣の定着を図り，園児の身体と心づくりを行います。 ・ 体験活動（調理・栽培収穫）や季節の行事を通じて，食文化の継承や食物への理解を育む等，食育を推進します。 ・ 給食での地産地消の推進，食物アレルギーへの対応，給食だよりの発行を行います。 ・ 園の食育計画作成及び推進，職員の研鑽に努めます。	保育連盟
子育て支援センター事業	・ 地域の子育て機能の充実を図り，子どもの健やかな育ちを支援することを目的に，子育てに関連する相談や講習会等の実施や情報の提供を行います。	
体験活動・料理教室への協力	・ 幼稚園や児童センター等への出前講座を行います。	生活研究グループ
子どもの頃のより良い生活習慣の形成	・ 母子保健地域支援事業（会議，研修会等） ・ 歯の健康づくり普及啓発事業（歯と口の健康週間，普及啓発） ・ 地域歯科保健推進事業（会議，研修会等） ・ フッ化物活用推進事業（むし歯予防に有効なフッ化物応用（塗布・歯磨剤・洗口）の普及） ・ 食育推進事業（会議，普及啓発等）	宇城保健所

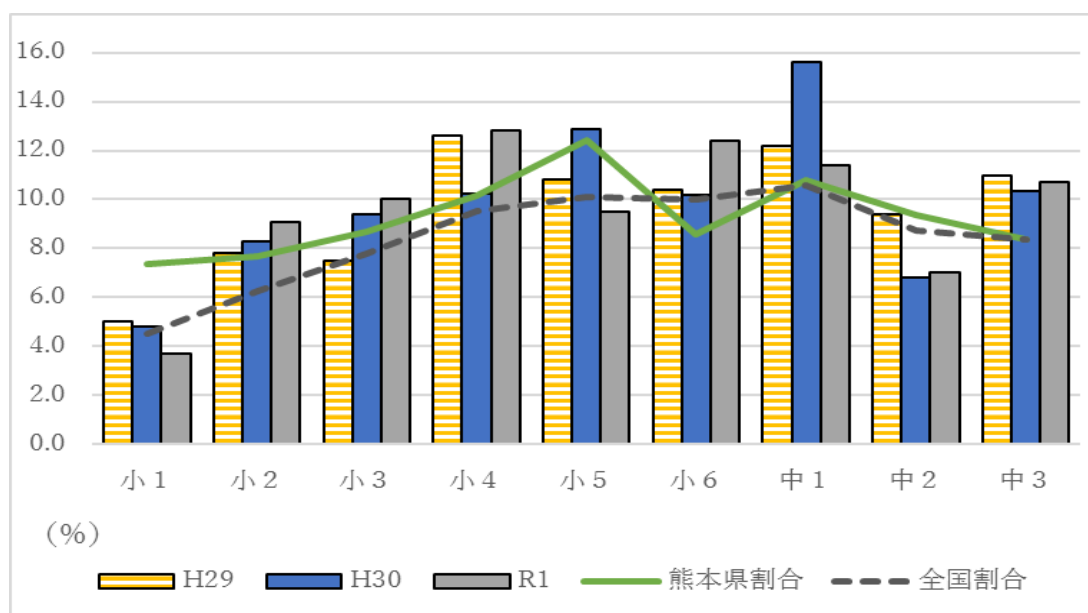
3) 学童期・思春期の健康づくり

【現状】

(1) 小学生・中学生の肥満傾向

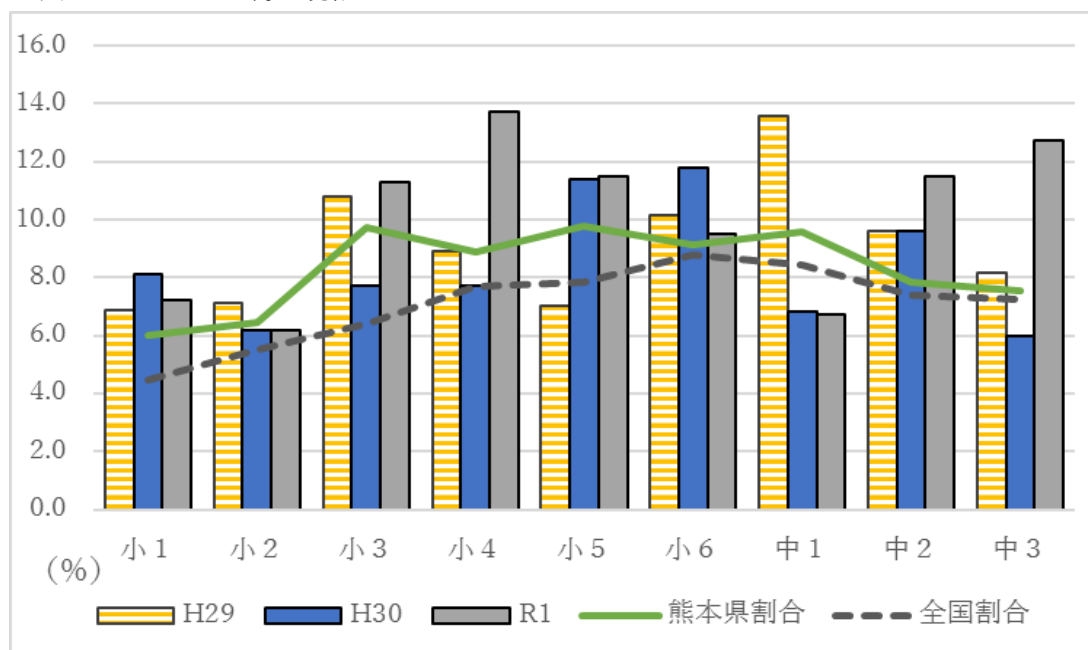
小学生から中学生にかけて、肥満傾向児※は増加しています。また、全国や熊本県と比べて肥満傾向にある児童・生徒の割合が高くなっています。

図 22：男子の肥満出現傾向



【学校保健統計調査】

図 23：女子の肥満出現傾向



* 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

【学校保健統計調査】

(2) 小学生・中学生の痩身傾向

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・生徒の割合を見てみると、年度によって増減がありますが、全国や熊本県と比較して低いまたは同じくらいです。しかし、令和元年度の中学2年生男子については全国や熊本県と比較して大幅に高くなっています。急激な体重の増減は生活習慣の変化も要因として考えられます。基本的な生活習慣の周知徹底が必要になります。

図 24：小学5年痩身傾向児（肥満度が－20%以下の者）【男子】

（単位：%）

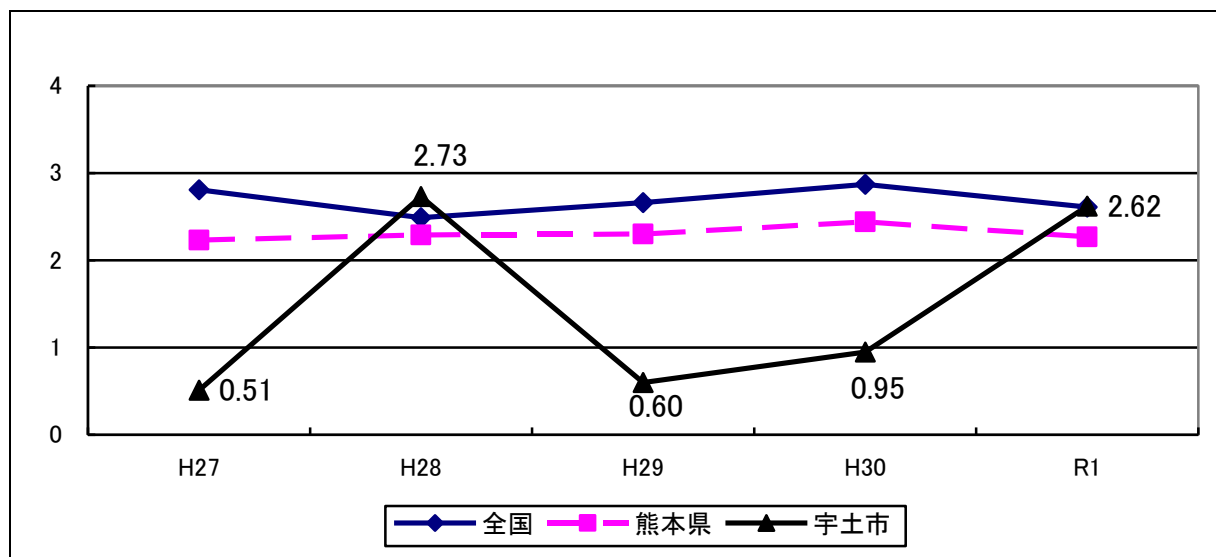


図 25：小学5年痩身傾向児（肥満度が－20%以下の者）【女子】

（単位：%）

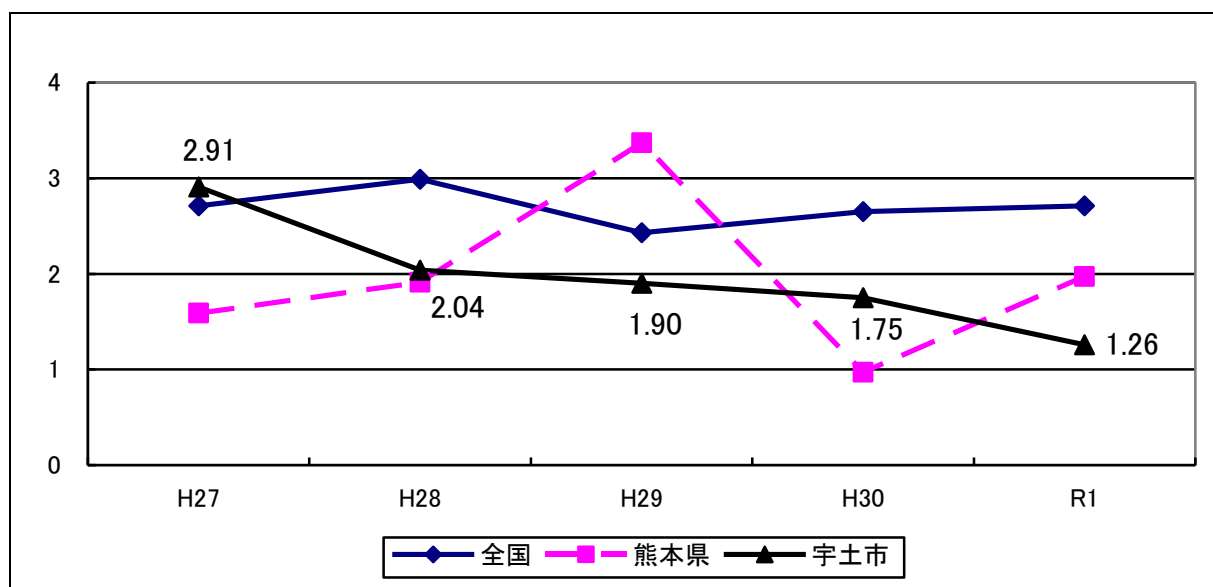


図 26：中学 2 年痩身傾向児（肥満度が－20%以下の者）【男子】

（単位：%）

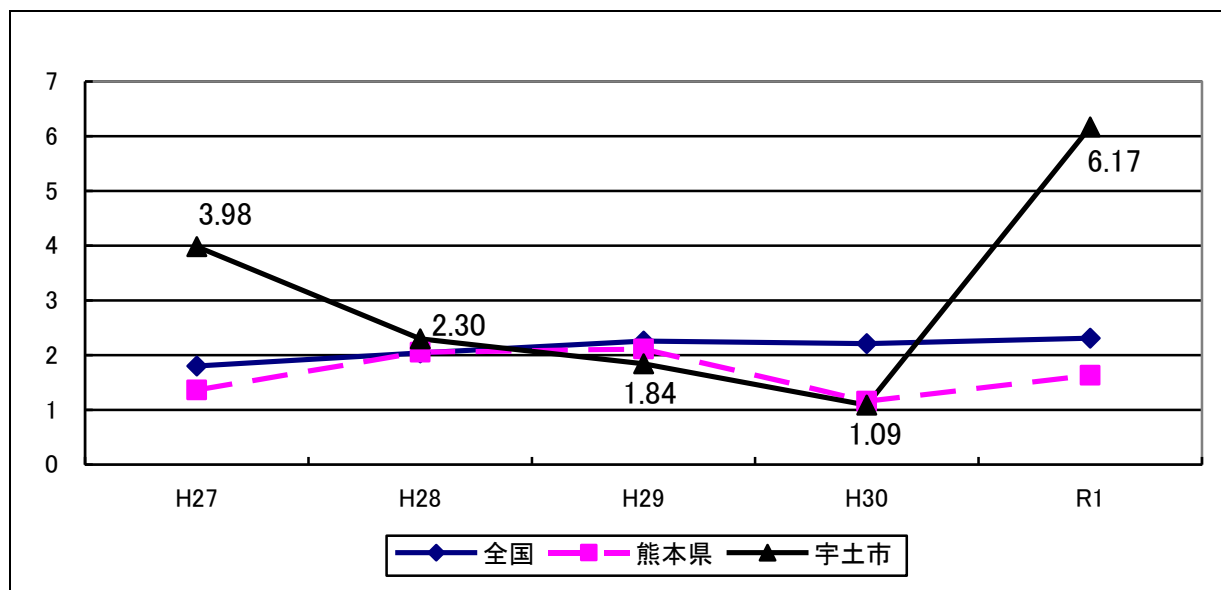
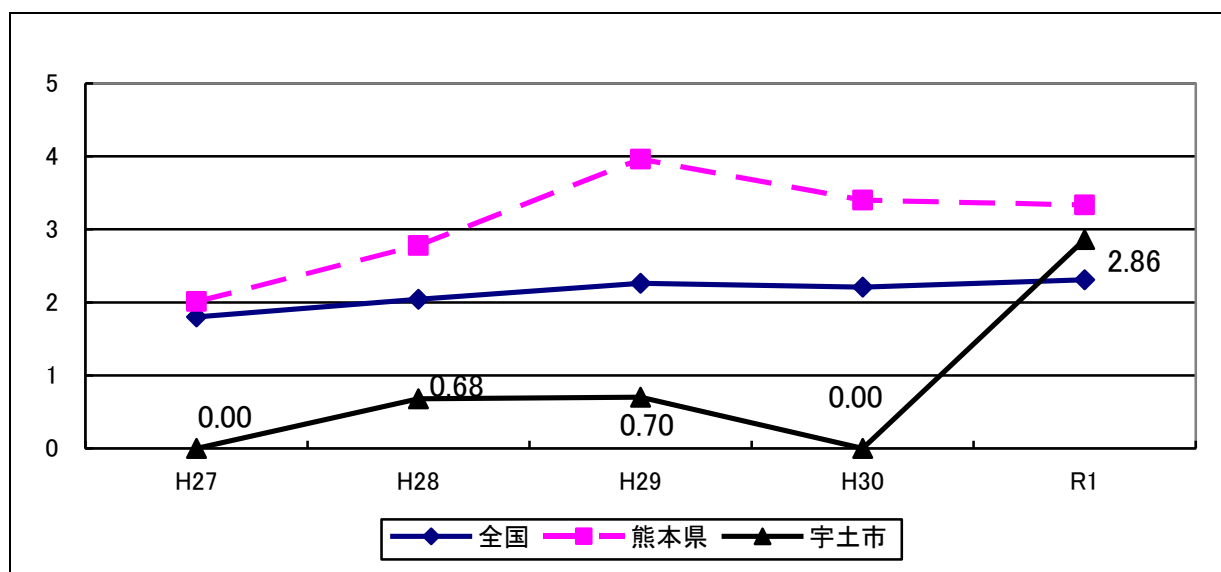


図 27：中学 2 年痩身傾向児（肥満度が－20%以下の者）【女子】

（単位：%）



* 痩身傾向児＝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

【令和元年度学校保健統計調査】

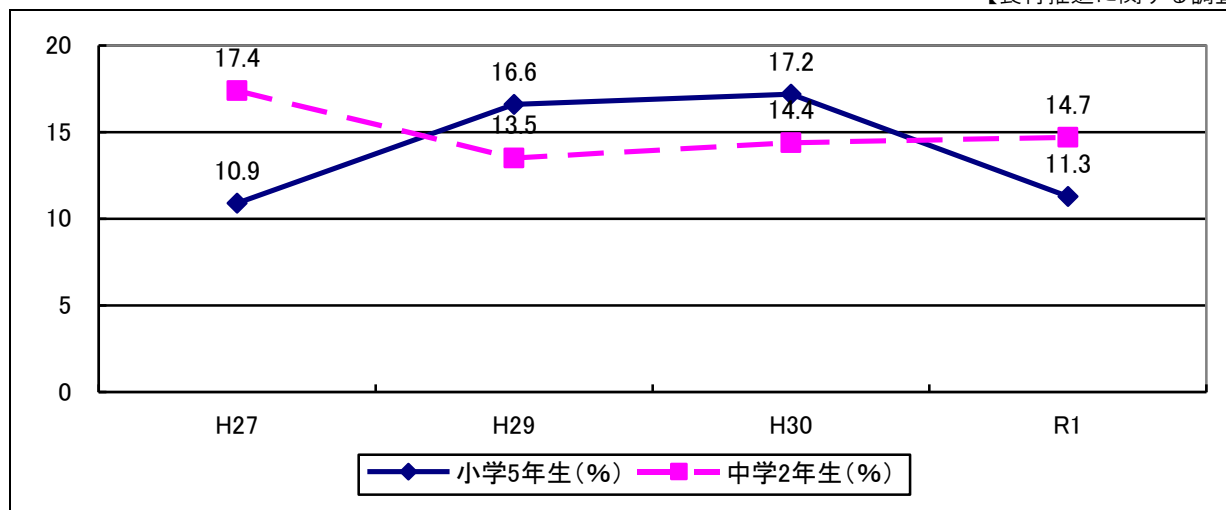
(3) 朝食の摂取状況

朝食の欠食割合は小学5年生も中学2年生もほぼ横ばい傾向です。1割～2割弱で推移しています。

表 26・図 28：朝食欠食割合の推移（小学5年生・中学2年生）

		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
小学5年生	人	39	—	52	62	38
	%	10.9	—	16.6	17.2	11.3
中学2年生	人	53	—	40	44	49
	%	17.4	—	13.5	14.4	14.7

【食育推進に関する調査】



(4) 体力テストの状況

令和元年度の小学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、男女ともに平成27年に比べ増加しています。

図 29：男子（体力テスト調査集計）

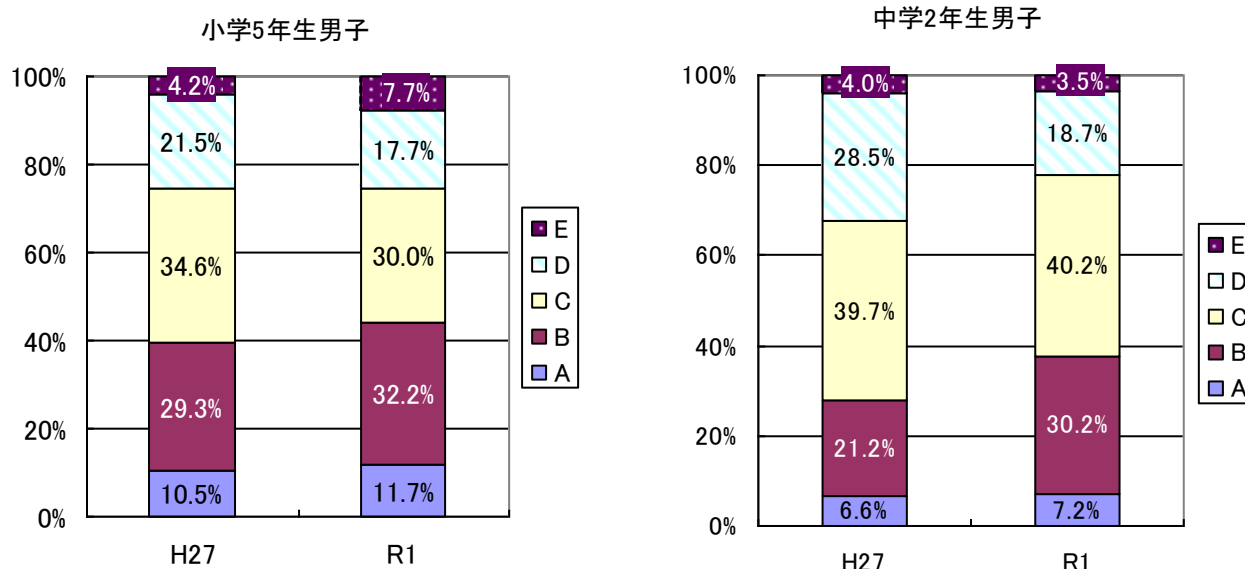
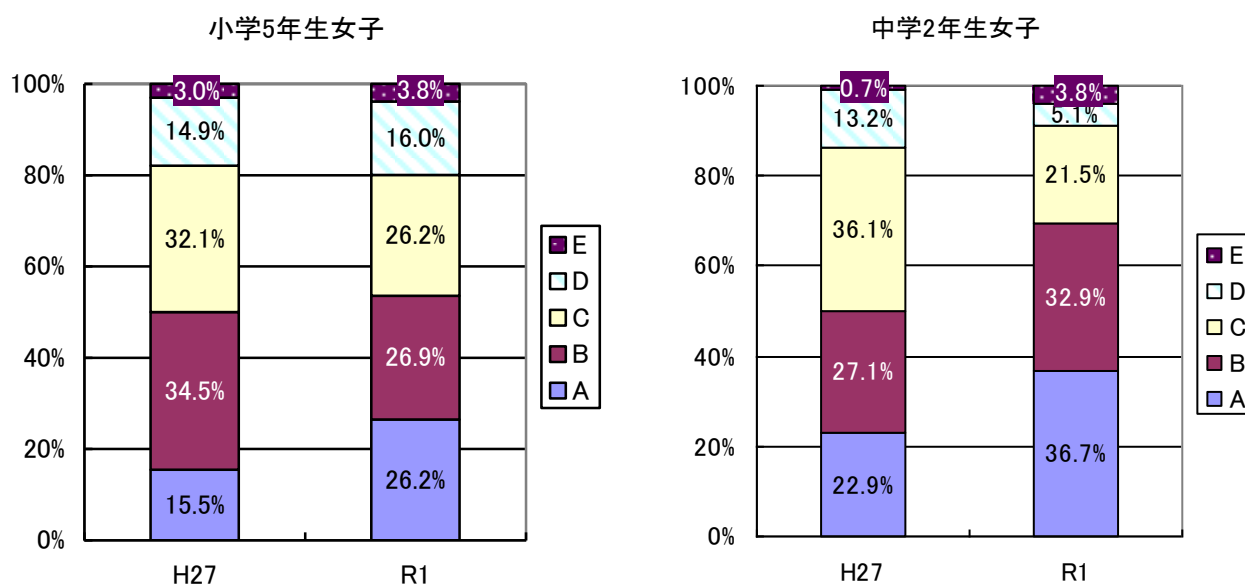


図 30：女子（体力テスト調査集計）



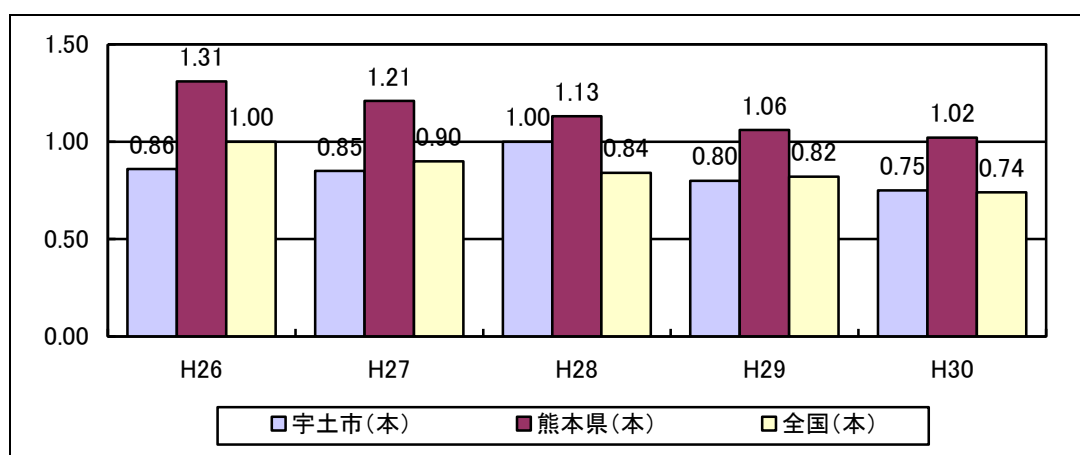
(5) 歯の状況

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。

表 27・図 31：一人平均むし歯数（12歳）

（単位：本）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
宇土市	0.86	0.85	1.00	0.80	0.75
熊本県	1.31	1.21	1.13	1.06	1.02
全 国	1.00	0.90	0.84	0.82	0.74



【学童期・思春期の課題】

- ・ 学童期の肥満は幼児期から徐々に体脂肪が蓄積していくことにより形成されます。子どもの肥満は、小児期に様々な健康障害が出現するだけでなく、成人肥満に移行して2型糖尿病や心筋梗塞などの生活習慣病の発症リスクを高める可能性があります。子ども自身が生活習慣を振り返り、肥満を予防できるように家庭や学校での取り組みが必要になります。
- ・ 朝食の摂食状況や内容は子どもの生活リズムや心と体に影響しているとされています。子どもの朝食欠食は、保護者の生活習慣や家庭内の状況が深く関わるため家族全体への支援が必要です。
- ・ むし歯の状況は、平成26年度から幼・小・中でも実施しているフッ化物洗口の取組と学校での歯科健康教育により、減少してきていると思われます。引き続きむし歯予防のための取り組みを行うことが大切です。

【施策の方向性】

望ましい生活習慣の維持（自分でできるようにしていく支援）

【学童期・思春期の取組】

基本事業	事業内容
フッ化物洗口事業	・ むし歯予防の一環として、小中学生を対象に希望によりフッ化物を利用した洗口（うがい）事業を行います。
食育推進事業	・ 食生活改善推進員と連携して小学校や高校への出前講習会等、食育推進に取り組めます。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
学校給食	・ 給食時間における食に関する指導の充実（一口メモの放送、栄養教諭等による指導）を図ります。 ・ 給食への地場産物の活用や、ふるさとくまさんデー（県産品使用の日・月1回）を実施し、地産地消を推進します。 ・ 給食だよりの発行等、学校給食を通じて、食生活に対する関心を深め、家庭や地域と連携した食育を推進します。 ・ 安全・安心で多様なニーズに応じた給食づくりを目指し、食物アレルギー対応を進めていきます。	給食センター
学校健診 身体計測	・ 学校において定期的な健康診断や身体計測を行い、健康チェックを行い、肥満等へ対応します。	学校教育課
食生活学習教材配布	・ 国・県等、行政機関からの依頼に応じて教材の配布を行います。	
家庭教育推進事業	・ 早寝早起き朝ごはんの啓発を行います。	生涯活動推進課

放課後子供教室推進事業	・ 放課後に小学校の余裕教室を利用し、地域住民とスポーツやおやつ作り等の交流活動の機会を提供します。	生涯活動推進課
地区公民館子供地域活動推進事業	・ 7地区公民館での活動。収穫や調理を通じて食の大切さを伝えます。 ・ 通学合宿（3泊4日）。4地区で実施し、共同生活を行いながら規則正しい生活習慣を学びます。	中央公民館
水稻栽培体験学習の開催	・ 各小学校を中心に身近な田んぼを活用した体験を通して農業・農村への理解・関心を深めてもらいます。	農林水産課
児童センターでの食育活動	・ 市内の小学生を対象にパンづくり教室や親子料理教室を行い食育推進に取り組みます。 ・ 来館児童向けに食育カルタ等を利用し、食生活に対する関心を深めていきます。	子育て支援課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
学校生活を通じた食育の推進	・ 各教科・道徳及び総合的な学習を通じて食育の学習を行います。 ・ 体験活動（調理・栽培収穫）や季節の行事を通じて、食文化の継承や食物への理解を深めます。 ・ 学校での食育計画作成及び推進、職員の研鑽に努めます。	小中学校校長会
	・ 授業を通して、バランスのよい食事のとり方や栄養について学習します。 ・ 自分で作るお弁当の日を実施します（宇土中学校）。	宇土中学校・宇土高校
体験活動への協力	・ 絵巻寿司教室や海苔についての講話等、体験活動に協力します。	住吉漁協女性部
学校への出前講習会	・ 家庭科の授業等へ出前講習会を行い、朝食作りやバランスのとれた食事について啓発を行います。	食生活改善推進員協議会
アグリキッズ	・ 地域の子ども達に、農業体験やイベント等を通して、食と農業の大切さや役割、地産地消などについて楽しく学ぶ“学校”「JAあぐりキッズスクール」を開設します。	JA 宇土地区女性部
講師の派遣	・ 講習会等へ、食育講師の派遣を行います。	栄養士会宇城地域事業部
子どもの頃のより良い生活習慣の形成	・ 母子保健地域支援事業（会議、研修会等） ・ 歯の健康づくり普及啓発事業（歯と口の健康週間、普及啓発） ・ 地域歯科保健推進事業（会議、研修会等） ・ フッ化物活用推進事業（むし歯予防に有効なフッ化物応用（塗布・歯磨剤・洗口）の普及）	宇城保健所

	・ 食育推進事業（会議，普及啓発等）	
家庭での健康づくり・食育推進	・ 早寝早起き朝ごはんの実施について普及啓発を行います。 ・ 家庭における歯みがきの習慣づけを行います。 ・ 家庭においてノーメディアデーを実施します。	PTA 連合会

4) 成人期・高齢期の健康づくり

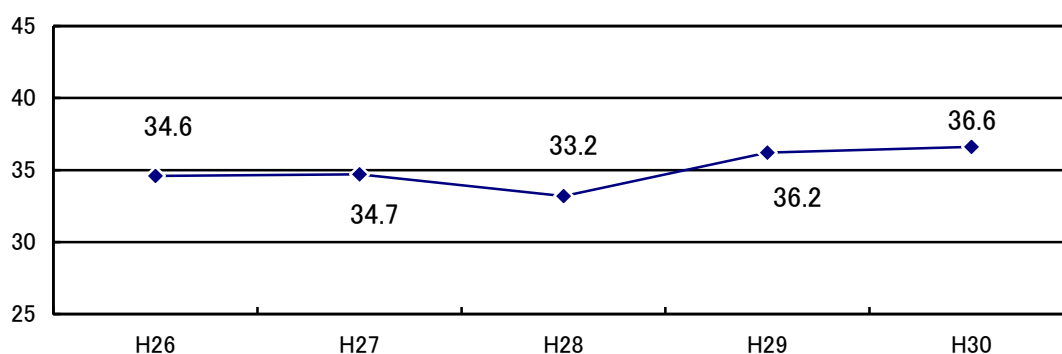
【現状】

(1) 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、平成 28 年度までは減少傾向でしたが、平成 29 年度から徐々に増加傾向にあり、平成 30 年度の受診率は 36.6%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、平成 30 年度の特定健診の受診率を地区別にみると、地区によって差があることが分かります。

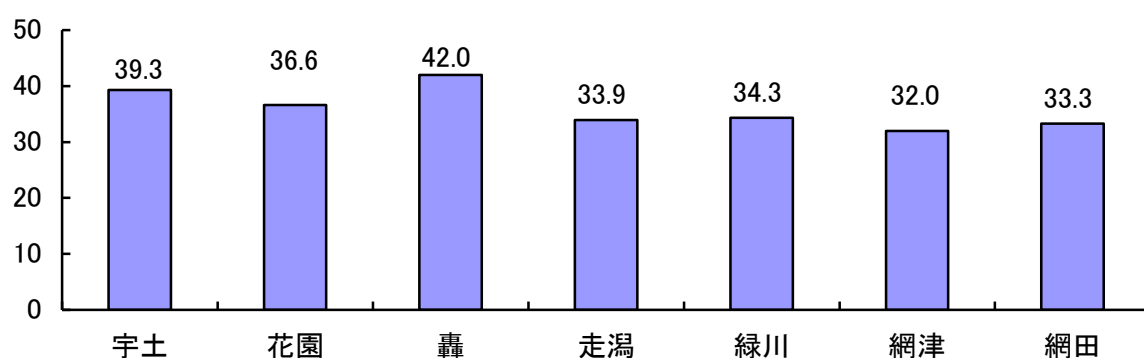
図 32・表 28：特定健診受診率（%）の推移



	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
対象者（人）	6,951	6,752	6,565	6,347	6,068
受診者（人）	2,407	2,343	2,181	2,297	2,221
受診率（%）	34.6	34.7	33.2	36.2	36.6

【法定報告】

図 33・表 29：H30 年度特定健診 地区別受診率（%）

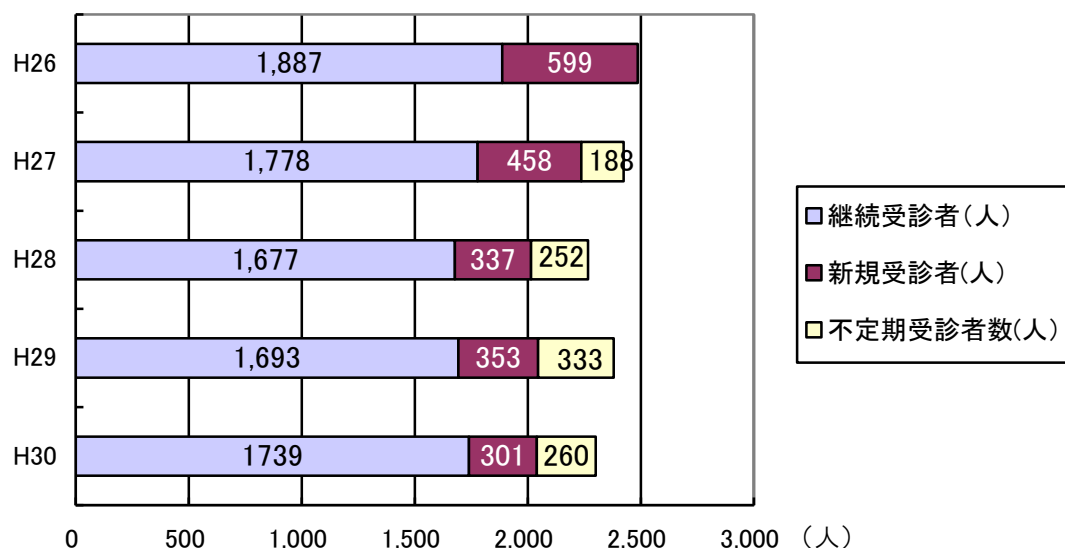


	宇土	花園	轟	走潟	緑川	網津	網田
対象者（人）	1,770	1,337	545	363	498	757	808
受診者（人）	696	489	229	123	171	242	269
受診率（%）	39.3	36.6	42.0	33.9	34.3	32.0	33.3

【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、平成 30 年度の新規受診者は 13.1%と、平成 26 年度の 24.1%と比較すると大幅に減少しています。そのうち 40 歳の新規受診者も横ばいで伸び悩んでいます。不定期受診者数は平成 30 年度で 11.3%という状況です。

図 34・表 30：特定健診受診者（継続・新規・不定期）の状況



	継続受診者数		新規受診者数				不定期受診者数	
	(人)	(%)	(人)	(%)	40 歳受診者		(人)	(%)
H26 年度	1,887	75.9	599	24.1	25	4.2	-	-
H27 年度	1,778	73.3	458	18.9	15	3.3	188	7.8
H28 年度	1,677	74.0	337	14.9	18	5.3	252	11.1
H29 年度	1,693	71.2	353	14.8	12	3.4	333	14.0
H30 年度	1,739	75.6	301	13.1	17	5.6	260	11.3

【保健指導支援ツール※】

平成 30 年度の特定健診未受診者の治療状況をみると、特定健診も医療機関も受診していない（治療なし）健康不明瞭者※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、走潟地区が 30% と最も多く、最も少ない網津地区と比べると約 10% の差があります。

図 35：H30 年度 特定健診未受診者の状況

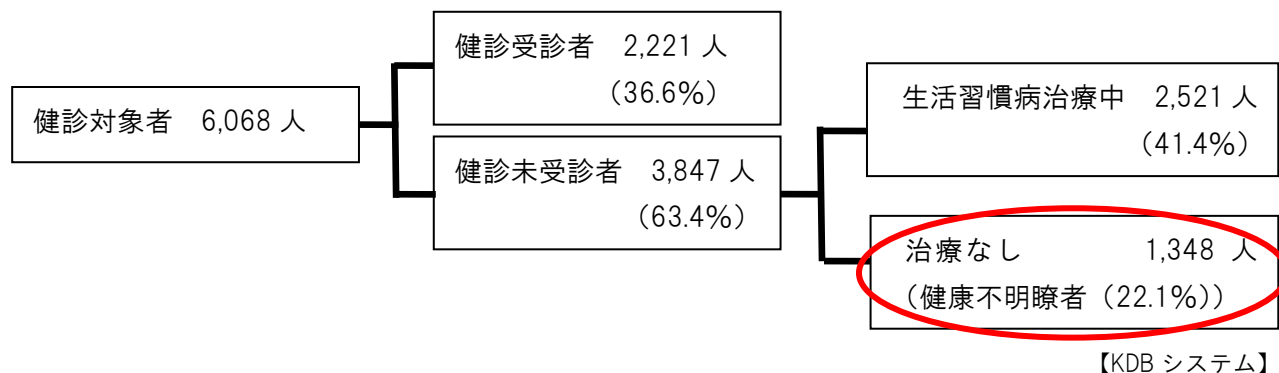
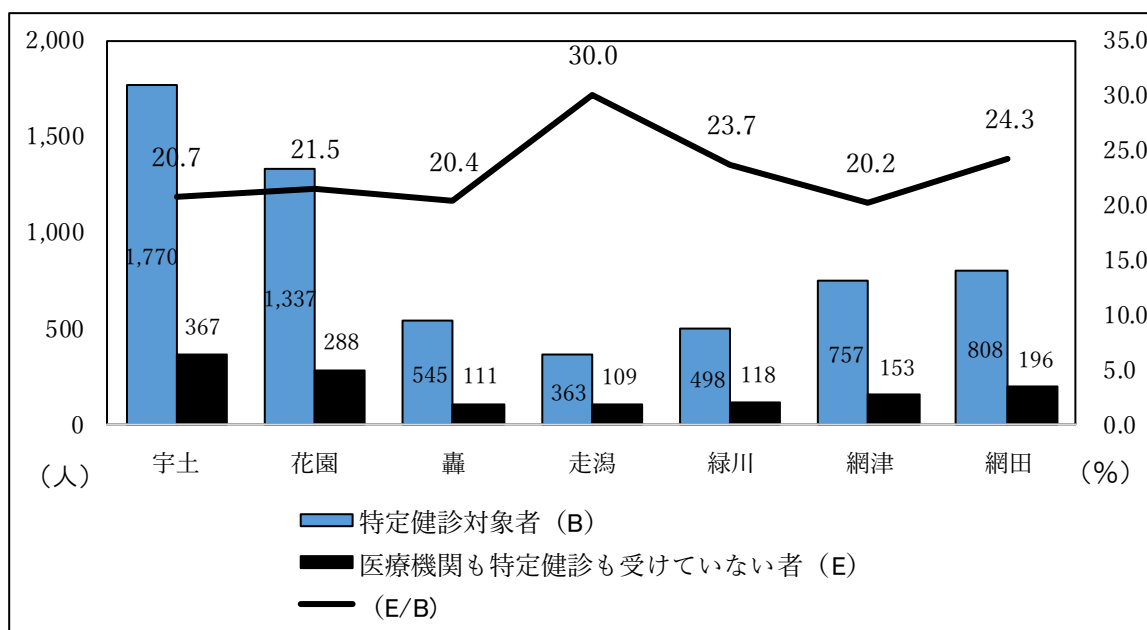


図 36：H30 年度 特定健診も医療機関も受診していない人数と割合（％） 地区別



(2) 特定健診の結果（40～74 歳の状況）

平成 30 年度の特定健診の結果、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 47.0%，HbA1c（糖代謝）※が 67.2%，LDL コレステロール※が 57.8%と高い傾向にあります。

また、平成 30 年度の受診者で、全ての項目において正常値の人は 59 人（2.6%）と非常に少なく、残りの 97.4%の人は保健指導判定値以上、その中でも 62.9%の人が受診勧奨判定値（要医療）という状況で、平成 26 年度の 59.9%に比べ増加しています。

表 31：H26・H30 年度 特定健診（40～74 歳）の結果

			平成26年度特定健診結果										平成30年度特定健診結果									
			受診者 数 2243 人	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		再掲	受診者 数 2300 人	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		再掲
				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						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				
				人数	割合	人数	割合	人数	割合					人数	割合	人数	割合	人数	割合			
項目			健診受診者	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲		健診受診者	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値		再掲		健診受診者	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体 の 大き さ	BMI		2,243	1,633	72.8%	610	27.2%	—	0	—	0	2,300	1,617	70.3%	683	29.7%	—	0	—	0		
	腹囲		2,243	1,466	65.4%	777	34.6%	—	0	—	0	2,300	1,463	63.6%	837	36.4%	—	0	—	0		
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	2,243	1,753	78.2%	445	19.8%	45	2.0%	12	0.5%	2,300	1,762	76.6%	459	20.0%	79	3.4%	27	1.2%		
		HDLコレステロール	2,243	2,160	96.3%	56	2.5%	27	1.2%	—	0	2,300	2,183	94.9%	87	3.8%	30	1.3%	—	0		
		AST(GOT)	2,243	1,965	87.6%	228	10.2%	50	2.2%	—	0	2,300	2,013	87.5%	234	10.2%	53	2.3%	—	0		
		ALT(GPT)	2,243	1,934	86.2%	224	10.0%	85	3.8%	—	0	2,300	1,969	85.6%	241	10.5%	90	3.9%	—	0		
		γ-GT(γ-GTP)	2,243	1,847	82.3%	272	12.1%	124	5.5%	—	0	2,300	1,903	82.7%	273	11.9%	124	5.4%	—	0		
	内皮障害	収縮期	2,243	1,277	56.9%	542	24.2%	424	18.9%	76	3.4%	2,300	1,219	53.0%	570	24.8%	511	22.2%	92	4.0%		
		拡張期	2,243	1,807	80.6%	234	10.4%	202	9.0%	36	1.6%	2,300	1,812	78.8%	262	11.4%	226	9.8%	45	2.0%		
		計	2,243	1,222	54.5%	545	24.3%	476	21.2%	91	4.1%	2,300	1,166	50.7%	576	25.0%	558	24.3%	114	5.0%		
		尿酸	2,243	2,019	90.0%	155	6.9%	69	3.1%	19	0.8%	2,300	2,086	90.7%	147	6.4%	67	2.9%	37	1.6%		
	抵抗性インスリン	血糖	2,212	1,239	56.0%	801	36.2%	172	7.8%	—	0	2,275	1,240	54.5%	827	36.4%	208	9.1%	—	0		
		HbA1c	2,221	547	24.6%	1,409	63.4%	265	11.9%	126	5.7%	2,300	754	32.8%	1,305	56.7%	241	10.5%	30	5.7%		
		尿糖	2,239	2,192	97.9%	20	0.9%	27	1.2%	—	0	2,295	2,219	96.7%	28	1.2%	48	2.1%	—	0		
	HbA1c	クレアチニン	2,243	1,640	73.1%	559	24.9%	44	2.0%	—	0	2,299	1,694	73.7%	563	24.5%	42	1.8%	—	0		
		GFR(糸球体濾過量)	2,243	1,706	76.1%	478	21.3%	59	2.6%	7	0.3%	2,299	1,783	77.6%	458	19.9%	58	2.5%	13	0.6%		
		尿蛋白	2,240	2,078	92.8%	90	4.0%	72	3.2%	—	0	2,295	2,127	92.7%	83	3.6%	85	3.7%	—	0		
尿潜血		2,215	1,903	85.9%	174	7.9%	138	6.2%	—	0	2,295	2,011	87.6%	171	7.5%	113	4.9%	—	0			
その他の動脈硬化危険因子		LDL-C (non-HDL)	2,243	971	43.3%	608	27.1%	664	29.6%	273	12.2%	2,300	969	42.1%	617	26.8%	714	31.0%	206	13.3%		

【保健指導支援ツール】

平成30年度の特定健康受診者のBMI（体格指数）をみると、BMI25以上（肥満と判定する）の割合は29.7%と、平成25年度と比較して増加しています。男性、女性ともに増加傾向を示しています。

表 32：特定健診受診者のBMI（体格指数）の状況（平成 25・30 年度）

総数		BMI			
		H25 年度		H30 年度	
		25 以上（人）	割合（%）	25 以上（人）	割合（%）
総数	全国	1,622,255	24.6	2,025,175	26.1
	熊本県	27,717	24.0	29,929	26.6
	宇土市	660	25.9	659	29.7
再掲	40 歳代	71	32.3	48	33.6
	50 歳代	89	27.1	78	35.0
	60～64 歳	134	27.6	99	33.0
	65～69 歳	186	24.5	226	30.5
	70～75 歳	180	24.0	208	25.6

男性		BMI			
		H25 年度		H30 年度	
		25 以上（人）	割合（%）	25 以上（人）	割合（%）
総数	全国	845,430	29.6	1,092,612	32.3
	熊本県	14,542	29.0	16,142	32.4
	宇土市	333	30.9	360	37.5
再掲	40 歳代	47	50.0	31	42.5
	50 歳代	42	32.6	46	45.1
	60～64 歳	61	33.7	52	45.6
	65～69 歳	95	29.3	118	37.5
	70～75 歳	88	25.2	113	31.7

女性		BMI			
		H25 年度		H30 年度	
		25 以上（人）	割合（%）	25 以上（人）	割合（%）
総数	全国	776,825	20.8	932,563	21.3
	熊本県	13,175	20.1	13,787	22.0
	宇土市	327	22.3	299	23.7
再掲	40 歳代	24	19.0	17	24.3
	50 歳代	47	23.5	32	26.4
	60～64 歳	73	23.9	47	25.3
	65～69 歳	91	20.9	108	25.4
	70～75 歳	92	22.9	95	20.8

【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 〕

(3) 若年者健診の結果（30～39 歳の状況）

平成 30 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 19.4%，腹囲で 17.8%，LDL コレステロールで 34.4%，HbA1c（糖代謝）で 21.3%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。保健指導判定値及び受診勧奨判定値のリスク因子をいくつも併せ持つことで動脈硬化が進行し、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。平成 30 年度の受診者で、全ての項目において正常値だった人は 43 人、健診受診者の 26.9%です。

表 33：H30 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%

【保健指導支援ツール】

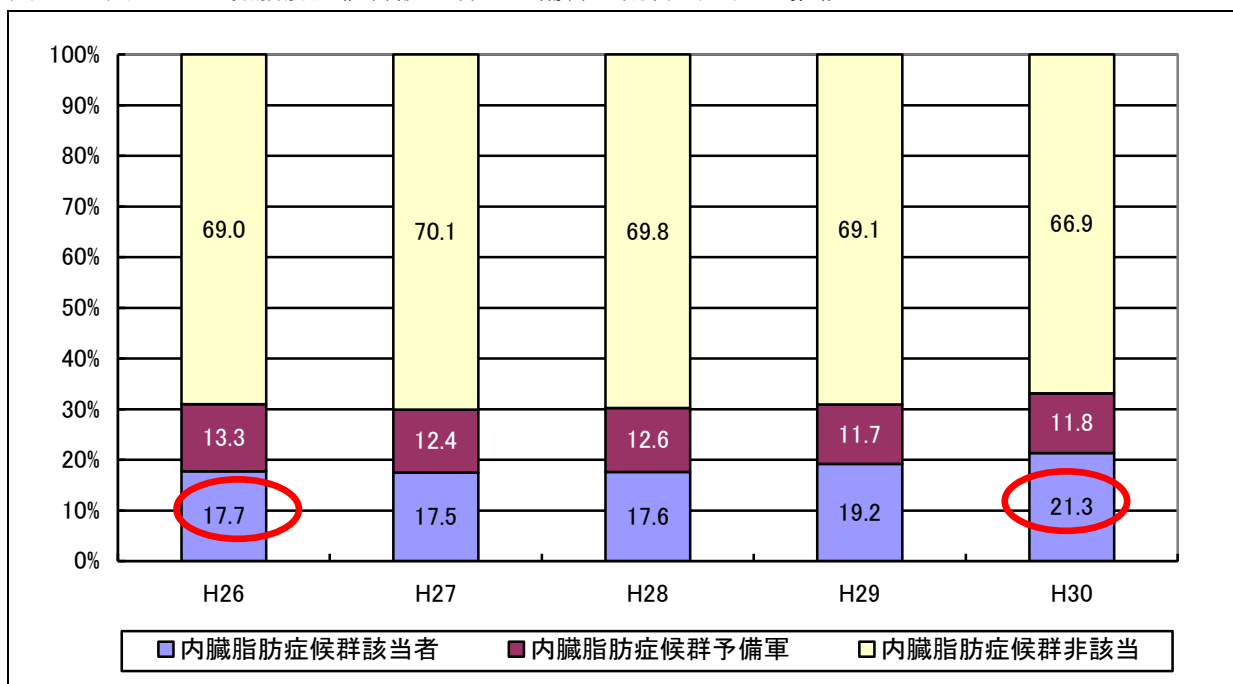
(参考) 特定健診結果の判断基準

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
	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		～149	150～299	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	
	抵抗性インスリン	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
		空腹時血糖		～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～	
	腎臓	尿糖		(－)or(±)	(＋)	(2＋)～		
		クレアチニン	男性	～1.00	1.01～1.29	1.3～		人間ドック学会: 判定区分
			女性	～0.70	0.71～0.99	1.0～		
		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～)	日本動脈硬化学会: 動脈硬化性疾患予防ガ イドライン	

(4) 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）該当者の割合は、平成 26 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 37・表 34：内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合（％）の推移

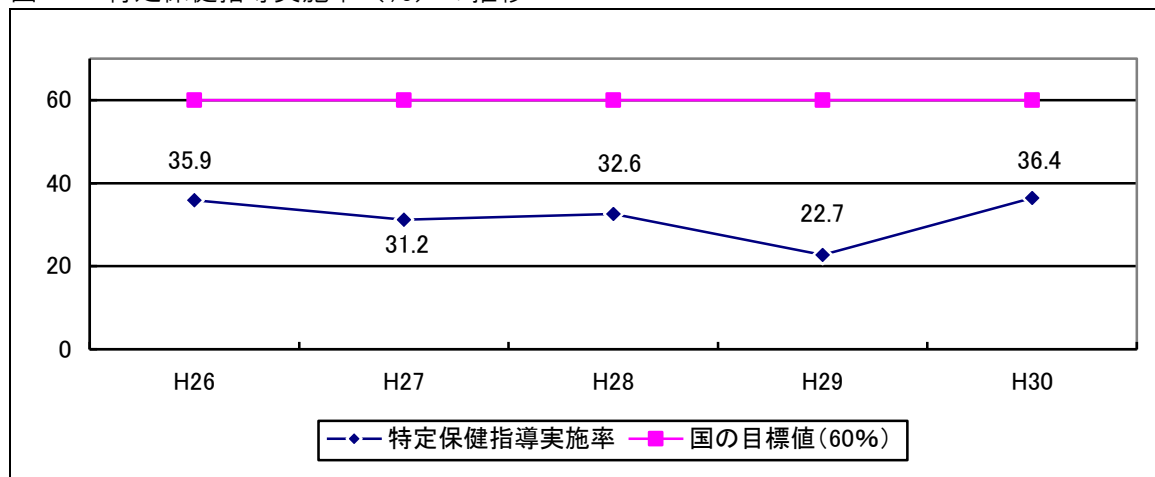


	対象者 (人)	特定健診受診者 (人) (％)		内臓脂肪症候群該当者				内臓脂肪症候群予備群			
				全体		男性	女性	全体		男性	女性
				(人)	(％)	(％)	(％)	(人)	(％)	(％)	(％)
H26 年度	6,951	2,407	34.6	426	17.7	29.5	8.9	263	13.3	20.4	8.0
H30 年度	6,068	2,221	36.6	472	21.3	34.8	11.0	261	11.8	18.6	6.5

【法定報告】

特定保健指導実施率※は、国の目標値である 60%を大きく下回っています。特定保健指導の中でも、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 34：特定保健指導実施率（％）の推移



【法定報告】

表 35：特定保健指導の状況

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
A 特定保健指導対象者（人）	365	349	304	300	214
a 動機付け支援（人）	264	248	238	226	149
a' 積極的支援（人）	101	101	66	74	65
B 特定保健指導終了者（人）	131	109	99	68	78
b 動機付け支援（人）	119	92	95	58	63
b' 積極的支援（人）	12	17	4	10	15
特定保健指導実施率（％） （B/A）	35.9	31.2	32.6	22.7	36.4
動機付け支援（％） （b/a）	45.1	37.1	39.9	25.7	42.3
積極的支援（％） （b' / a'）	11.9	16.8	6.1	13.5	23.1

【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 36：前年度の特定保健指導による対象者の減少率

	H26 年度	H27 年度	28 年度	H29 年度	H30 年度
前年度の 特定保健指導対象者(人)	349	329	319	276	276
前年度の 特定保健指導利用者（人）	203	133	119	94	78
上記のうち今年度対象でなくな った人（人）	31	23	21	19	10
前年度の特定保健指導による 対象者の減少率（％）	15.3	17.3	17.6	20.2	12.6

【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

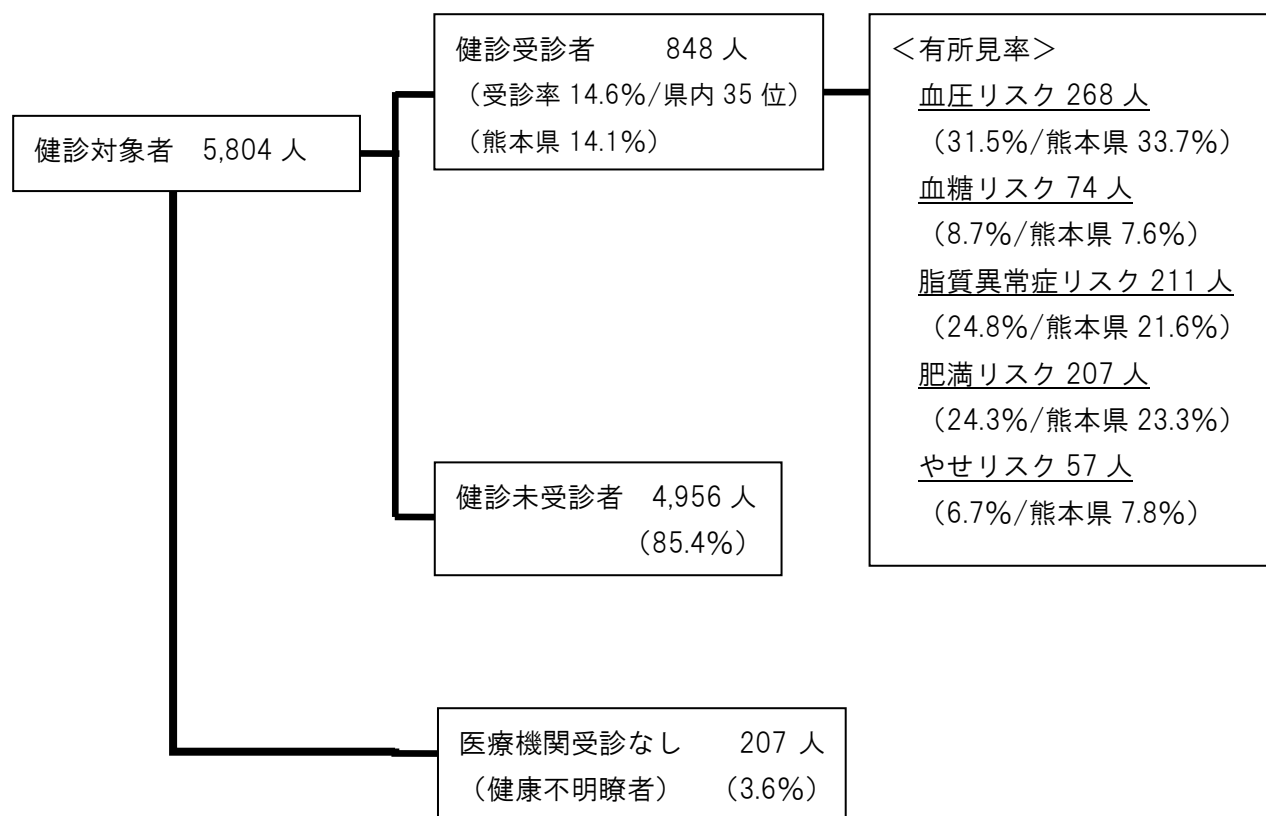
②動機づけ支援：メタボリックシンドロームの上記★リスクが2つ該当する人
※65 歳以上の方は、メタボリックシンドロームのリスクが3つ以上該当する者でも動機づけ支援になります。

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

(5) 高齢者健診・医療・介護の状況

平成 30 年度の高齢者健診の状況は、受診率が 14.6%で、そのうち血糖リスクや脂質異常症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 3.6%の 207 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不明瞭者※という状況です。

図 35：H30 年度 高齢者健診（75 歳以上）の状況（KDB システム）



75 歳以上の医療の状況をみると、有病状況では高血圧、心臓病、脳疾患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。1 人あたりの入院医療費においては、脳梗塞・脳出血、心不全、筋・骨格の割合が高く、また、1 人あたりの外来医療費においても腎不全、認知症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。介護の状況については第 2 章 P8 を参照ください。

表 37：H30 年度 医療の状況
(有病状況)

	宇土市		同規模平均	熊本県
	実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
高血圧症	1,070	57.7	55.1	58.7
心臓病	1,265	67.3	62.7	66.3
脳疾患	501	27.7	26.9	25.0

【KDB システム】

(入院医療費分析 1人あたり医療費/入院医療費に占める割合)

	宇土市		同規模平均	熊本県
	実数(円)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
脳梗塞・脳出血	43,086	8.5	7.3	6.7
心不全	54,754	10.8	9.5	9.0
筋・骨格	72,297	14.3	13.6	14.9

【KDB システム】

(外来医療費分析 1人あたり医療費/外来医療費に占める割合)

	宇土市		同規模平均	熊本県
	実数(円)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
腎不全	65,804	15.8	10.1	11.2
認知症	2,110	0.5	0.1	0.1

【KDB システム】

(6) 高齢者の健康(フレイル※のリスク)

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より 調査時期：平成 29 年 3 月)

図 36：運動器機能の低下している高齢者

下記の 5 つの設問のうち、3 問以上該当する選択肢(網掛け箇所)を回答した人。
 (設問 1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。 できない
 (設問 2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。 できない
 (設問 3)15 分くらい続けて歩いていますか。 できない
 (設問 4)過去 1 年間に転んだ経験がありますか。 何度もある 1 度ある
 (設問 5)転倒に対する不安は大きいですか。 とても不安である やや不安である

回答者全体の 13.8%がリスク者となっています。年齢に比例してリスク者が増加しており、性別の差も大きくなっています。65～69 歳のリスク者は 1 割以下となっていますが、女性の 85 歳以上では約半数がリスクを抱えています。

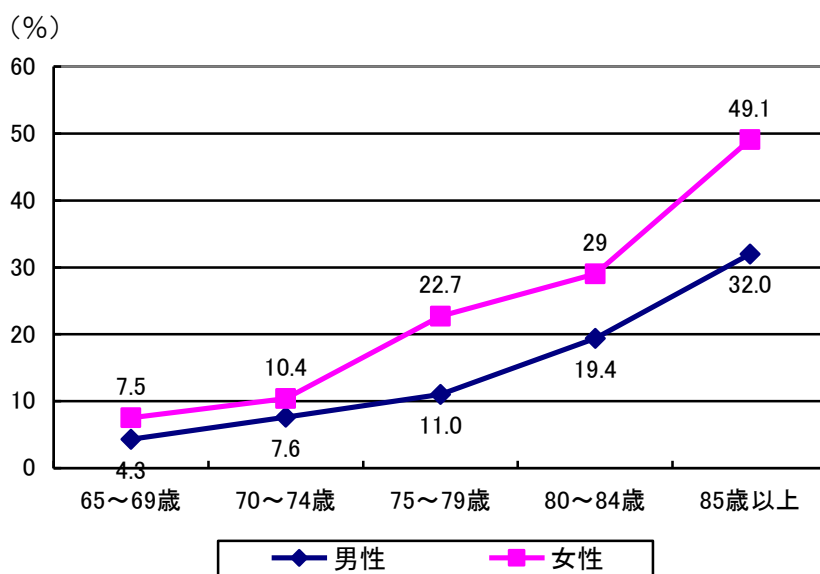


図 37：転倒リスクのある高齢者

下記の設問で①，②の選択肢を回答した人。

(設問)過去 1 年間で転んだ経験がありますか。 ①何度もある ②1 度ある ③ない

回答者全体の 29.4%がリスク者となっています。年齢に比例してリスク者は増加していますが、男女の差はほとんどありません。前期高齢者（65～74 歳）の 2 割以上がリスク者となっています。

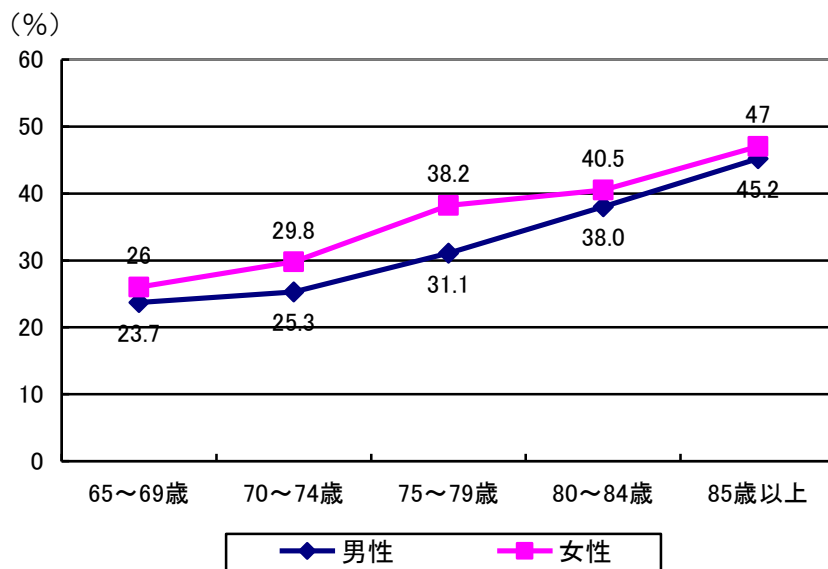


図 38：低栄養が疑われる高齢者

身長・体重から算出される BMI【体重kg÷（身長 m×身長 m）】が 18.5 以下で、下記の設問で①の選択肢を回答した人。

（設問）6 か月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか。 ①はい ②いいえ

回答者全体の 6.4% がリスク者となっています。他の項目と比較してリスク者が少ないことが特徴となっています。84 歳までは年齢、性別による差は小さくなっていますが、85 歳以上では男性の 9.5%，女性の 16.2% がリスク者となっています。

(%)

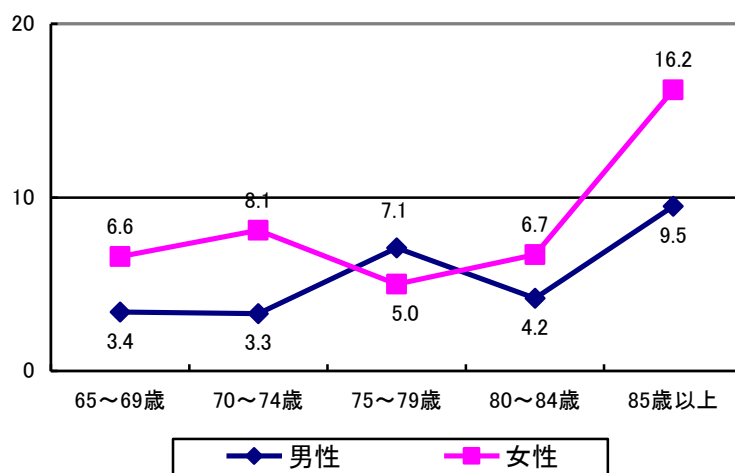


図 39：咀嚼機能の低下が疑われる高齢者

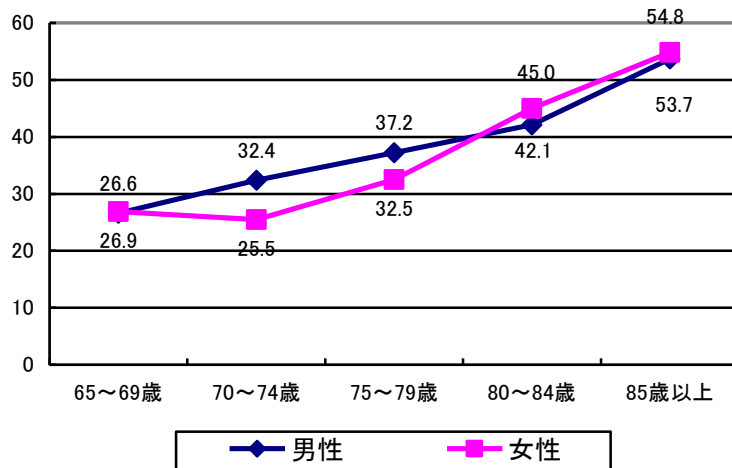
下記の設問で①の選択肢を回答した人。

（設問）半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 ①はい ②いいえ

回答者全体の 31.1% がリスク者となっています。年齢に比例してリスク者は増加しています。

男女差は小さいものの、男性の方が女性に比べてリスク者が多くなっています。また、男女ともに 85 歳以上でリスク者が半数を超えています。

(%)



【成人期・高齢期の課題】

- ①・ 特定健診の受診率に地区によって差があるのは、職業などの生活状況が異なることが要因と考えられますが、その分析が十分でないため、分析を行い対策につなげる必要があります。
 - ・ 特定健診の新規受診者が減少していることや、40歳の新規受診率が伸び悩んでいるため、新規受診者を増やすための未受診者対策が必要です。
 - ・ 特定健診も医療機関も受診していない健康不明瞭者への受診勧奨が必要です。
- ②・ 特定健診の結果、受診勧奨判定値（要医療）者が増加しているため、医療機関への受診勧奨や保健指導といった重症化予防対策を強化していく必要があります。
 - ・ 若年者健診の受診者に早期に介入し、本人が健診結果を理解し、自身の身体状態を知り、食事・運動などの生活改善に取り組めるような支援が必要です。
 - ・ 若い世代の健康状態の把握のためにも、若年者健診の受診率を向上させる必要があります。
 - ・ 特定保健指導の実施率向上の観点では、対象者が多くアプローチしやすい動機付け支援に重点的に取り組むことで、終了者を増やすことが期待できます。
 - ・ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者が増加しているため、特定保健指導の実施率向上を目指すとともに、特定保健指導の質（保健指導による対象者の減少）も高めていく必要があります。
- ③・ 有病状況や医療費において、心疾患、脳血管疾患、腎不全の割合が同規模平均や熊本県と比べ高い状況です。生活習慣病が重症化した結果と考えられるため、若い世代からの生活習慣病の発症・重症化予防が必要です。
 - ・ 前期高齢者（65歳～74歳）からフレイル※のリスク者が出てきていることから、疾病が重症化して介護が必要とならないために、前期高齢者にたいしてもフレイル予防が必要です。

【施策の方向性】

- ① 特定健診等の受診率向上
- ② 生活習慣病の予防と啓発（メタボリックシンドロームの予防）
- ③ フレイルの予防と啓発

【成人期・高齢期の取組】

基本事業	事業内容
健康診断	<u>特定健診等の実施</u> ・ がん検診と同時に受診でき休日も受診のできる複合健診と、市内かかりつけ医で受診できる施設健診等、対象者のニーズに合わせた特定健診を実施します。 <u>特定健診等未受診者対策</u> ・ 特定健診等の受診率が低い地区に対して、健診未受診者で医療機関の受診もない健康不明瞭者を訪問し、健康状態の把握と未受診の理由を確認し、受診勧奨を実施します。 ・ 不定期受診者や健診を申し込んだが受診していない人への受診勧奨の個別通知を行います。 ・ 受診率向上に向けて、関係機関と情報共有を行います。

健康教育	<u>健診結果説明会</u> ・ 身体メカニズムや健診データと生活が結びつき、健診を中断することなく毎年受診する必要性を理解できるよう結果説明会を行います。 <u>食生活改善事業</u> ・ 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。 ▶食生活改善推進員（ボランティア）の育成 ▶食生活改善推進員協議会への業務委託、連携した取組 <u>各種健康教育</u> ・ 市民の主体的な健康づくりや食育を推進するために、教室や出前講座等を通じた健康学習の機会を活用しバランス食の普及に努めます。 ▶栄養教室 ▶高齢受給者証交付式における健康教育 ▶地域での出前講座
健康相談	<u>健康相談（定期）</u> ・ 毎週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。 <u>面接・電話相談</u> ・ 必要に応じて、保健師、看護師、管理栄養士が面接、電話相談を行います。 <u>特定保健指導</u> ・ 特定保健指導対象者に対して、個人の健診結果に応じた保健指導・栄養指導を行います。
訪問指導	・ 必要に応じて、保健師、看護師、管理栄養士が訪問指導を行います。

＜計画推進のための関係部署の取組＞

基本事業	事業内容	関係部署
学校給食を通じた保護者への啓発	・ 給食だよりや献立表（アレルギー対応献立表も含む）の発行を行い、食生活に対する関心を深め、家庭と連携した食育を推進します。 ・ 給食試食会、給食センターの見学、就学時前保護者への講話を実施し、保護者へ啓発を行います。	給食センター
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	・ 後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的実施に向け、重症化予防事業や通いの場などへの参加をはじめとした介護予防の普及啓発などを効果的に行い、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図ります。	市民保険課 高齢者支援課 健康づくり課

保険証交付説明会 における口腔ケ ア・介護予防につ いての講習	・ 月1回の前期高齢者（70歳）保険証交付説明会において、歯科衛生士及び包括支援センター職員による介護予防講習を行います。 ・ 後期高齢者（75歳）説明会において、介護予防講習を行います。	市民保険課
食の自立支援事業	・ 65歳以上の高齢者又は高齢者のみの世帯のうち、ご自身で調理が困難な方に対してお弁当の配達を行います。	高齢者支援課
介護予防事業にお ける生活習慣病予 防	・ お元気クラブにおいて、歯周疾患予防教室（パタカラ運動）や体操や、自宅で行っていただくための運動の指導を行います。	
各公民館 「成人講座」	・ 保健師や食生活改善推進協議会員等による食生活や健康管理についての講座を行います。	中央公民館
中央高齢者大学講 座	・ 健康で豊かな人生を過ごすための各種講座を行います。	
食の名人の推進	・ 「くまもとふるさと食の名人」を活用し、郷土の伝統料理等について、くまもとの食文化を広く発信します。	農林水産課
直売所での地産地 消推進	・ 直売所で地産地消を推進します。	
地元産物の農産物 のPRと直売所の紹 介	・ 地元産物の農産物のPRと直売所の紹介を行います。	
エコファーマーの 推進	・ 農業者等に対して、持続性の高い農業生産方式の導入を推進します。	
安心、安全な農産 物の周知	・ 安心、安全な農産物の周知を行います。	
地元産物のPR、イ ベント開催	・ ホームページ等で地元産物の紹介を行います。また、イベントで地元産物のブース出展を行います。	商工観光課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
特定健診 後期高齢者健診	・ 市内医療機関で受診できる、特定健診、後期高齢者健診の実施に協力します。	宇土地区医師会
	・ 職場における特定健診・保健指導を実施します。	商工会 JA 宇土地区女性部
後期高齢者歯科健診	・ 市内医療機関で受診できる、後期高齢者歯科健診の実施に協力します。	宇土郡市歯科医師会

特定健診・高齢者健診の受診率向上への取組	・ 集会等の場において、健診受診の啓発を行います。	地域婦人会
生活習慣病についての周知広報	・ 女性大学において健康教育を実施します。	JA 宇土地区女性部
	・ 各校区婦人会において健康に関する講習会を開催します。	地域婦人会
歯・口腔の健康	・ 歯の健康づくり普及啓発事業（歯と口の健康週間、普及啓発） ・ 地域歯科保健推進事業（会議、研修会等） ・ 食育推進事業（会議、普及啓発等）	宇城保健所
健康的な食生活の普及啓発	・ 地域における伝達講習会の開催や対話訪問活動を通して、健康的な食生活の普及啓発を行います。 ・ 「宇土の野菜でもう一皿レシピ」を周知し、野菜摂取の必要性を啓発します。	食生活改善推進員協議会
	・ 「今日から始める野菜あと一皿レシピ集」を周知し、野菜摂取の必要性を啓発します。	栄養士会宇城地域事業部
	・ 校区婦人会ごとに健康料理講習会を開催します。	地域婦人会
	・ 会員への健康・食育講習会を実施します。	商工会
保護者への教室や講演会、行事	・ 保護者対象の料理講習会を開催します。	宇土幼稚園後援会
	・ 教室や講演会を通して、保護者の健康づくりについて啓発を行います。また、行事を通して食文化の継承や地域交流を図ります。	小中学校校長会
	・ 保護者対象の講演会や教室等を開催します。	PTA 連合会
地産地消の推進	・ あじさい祭りでの地元産物販売や地元産海苔を使用した加工品の製造・販売を行います。	住吉漁協女性部
	・ 各祭り（JA 祭、産業祭、さくら祭り）にて、だんご汁、赤飯、芋万十などの販売を行います。	生活研究グループ
	・ 「農園レストランつつじヶ丘」にて、地元食材を使った郷土料理を提供します。	

5) こころの健康づくり

【現状】

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。こころの健康づくりのためには，日常生活において，心身の疲労回復のために十分な睡眠による休養をとり，ストレスとうまく付き合うことが大切です。

宇土市において，特定健診受診者で睡眠で休養が十分にとれていると回答した人の割合は，平成 27 年度から 30 年度まで 86.2%～87.0%で推移しており，熊本県平均と同じくらいの割合です。

宇土市の精神保健福祉相談数をみると，H28 年度は熊本地震（震災関連）の相談があり急増しています。

表 39：睡眠で休養がとれている人の割合

		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
受診者	宇土市（人）	2,407	2,343	2,181	2,297	2,221
睡眠で休養が 取れている人	宇土市（人）	-	2,038	1,880	1,996	1,928
	（%）	-	87.0	86.2	86.9	86.8
	熊本県（%）	86.4	86.4	86.7	86.4	86.5

【特定健診質問票】

表 40：精神保健福祉相談数（宇土市）

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
相談，訪問指導（実人数）	18	19	249	20	17
電話による相談（延人数）	74	202	882	92	38
電子メールによる相談（延人数）	0	0	5	0	0

【地域保健統計】

【こころの健康づくりの課題】

- ・引き続き，睡眠等による休養の効果に関する普及啓発と相談体制の充実を図っていきます。
- ・熊本地震震災関連の相談については，現在は宇土市地域支え合いセンターが実施していますが，今後，役割を担っていく必要があります。

【施策の方向性】

- ① 睡眠等による休養の効果に関する情報の普及啓発
- ② 相談体制の充実

【こころの健康づくりの取組】

基本事業	事業内容
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
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。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
学校内での相談体制の充実	・ 各種取組を通して、学校内での相談体制の充実を図ります。	学校教育課
各種悩み相談	・ 各種サービスの案内や、包括支援センターの支援に繋ぐ等、介護や高齢者の人権等に関する相談体制を整えます。	高齢者支援課
	・ 子どもや子育てに関する相談について、家庭児童相談員や子ども家庭支援員が相談に対応します。 ・ 離婚や家庭内暴力（DV）等の相談に対して、婦人相談員が相談に対応します。	子育て支援課
こころの健康づくりに向けた相談体制の充実	・ 自殺を防ぐための相談窓口の設置や地域での自殺対策推進のため、ゲートキーパーの育成やこころの健康づくりに関する講演会を開催し、正しい知識の普及啓発を行います。	福祉課
生涯学習講座	・ 多様な講座を開催し、文化向上や健康増進、豊かな心の育成を目指します。	生涯活動推進課
ふれあい・いきいきサロン	・ 一人暮らしや、閉じこもりがちな高齢者等と、地域住民や地区社会福祉協議会等が、自宅から歩いて行ける近い場所に気軽に集い、一緒に企画し、活動内容を決め、ふれあいを通じて生きがいづくり、仲間づくりの輪を広げます。	高齢者支援課
お元気クラブ	・ 住民同士の交流等を通じて孤独感や不安感の解消を図ります。	
就労相談・促進（高齢期）	・ 高齢者が就業を通じて自己の能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者の就業機会の確保と福祉の増進を図り、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりに寄与することを目的としてシルバー人材センターの登録に繋がります。	
勤務体制・職場環境の整備	・ 商工会等の関係団体を通し、相談窓口や講演会等の情報提供を行います。	商工観光課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
地域、職場での啓発や支援	・ 育成指導の場での相談を実施します。	商工会
精神保健相談	・ 専門医、保健所職員による精神保健相談を実施します。	宇城保健所
地域住民間での支援や居場所づくり	・ ミニデイサービスにおいて、高齢者の体操などの実施、場所づくりを行います。	JA 宇土地区女性部
あいさつ運動	・ あいさつ運動に取り組み、子どもへの声掛けを行います。	地域婦人会 商工会

6) たばこ・アルコール

【現状】

(1) たばこについて

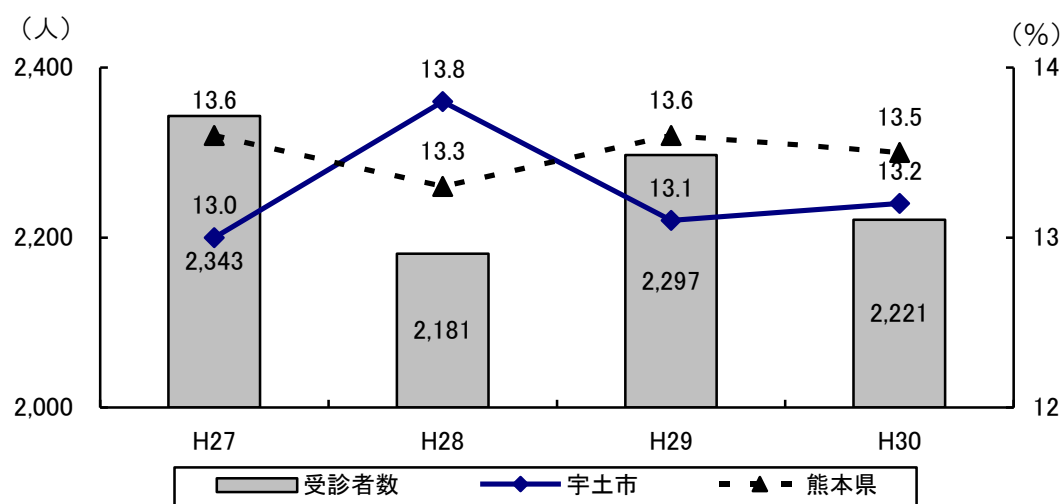
たばこの煙には、ニコチン・タール・一酸化炭素など、発がん性物質や老化などをもたらす有害物質が多く含まれており、長期にわたって喫煙すると、各種臓器・組織に障害を起し、いろいろな疾患が生じやすくなります。特に、がん・虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）・慢性閉塞性肺疾患（肺気腫・慢性気管支炎）などは喫煙による影響が大きく、喫煙関連三大疾患と呼ばれています。その他の発症が考えられる疾患としては、胃潰瘍・骨粗鬆症・歯周疾患などがあります。近年は、慢性閉塞性肺疾患の患者が増加しており、患者の多くに喫煙歴があるため、禁煙推進活動などのたばこ対策が重要視されています。H28年4月には、健康増進法の一部を改正する法律が成立し、「望まない受動喫煙」を防止するための取組がなされています。

宇土市の特定健診受診者の喫煙率をみると、熊本県平均と同じくらいの割合で推移しています。妊娠中の喫煙者は年間約10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。

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25年度から29年度までの5年間を見ても「肺がん」が最も高い状況です。

また、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。

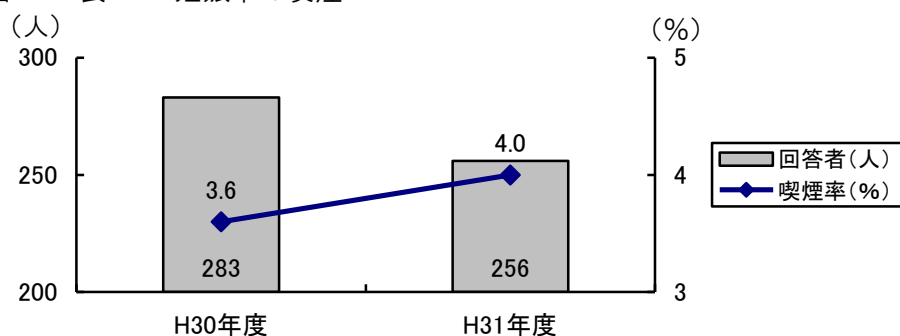
図40・表41：喫煙率の推移（特定健診受診者40～74歳）



		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
特定健診受診者	宇土市(人)	2,343	2,181	2,297	2,221
	宇土市(人)	305	301	301	293
喫煙者	(%)	13.0	13.8	13.1	13.2
	熊本県(%)	13.6	13.3	13.6	13.5

【特定健診問診票】

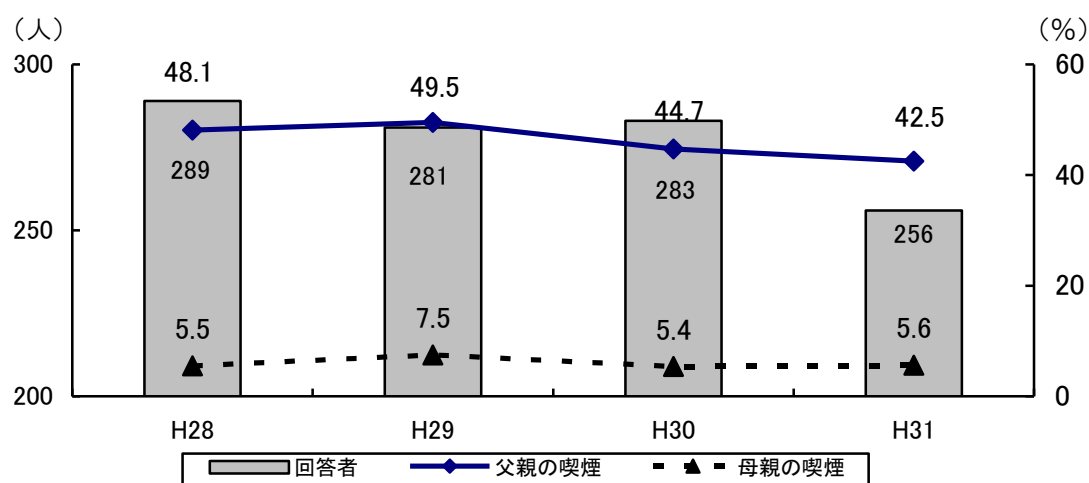
図 41・表 42：妊娠中の喫煙



「妊娠中あなた（お母さん）は喫煙をしていましたか」	H30 年度	H31 年度
回答者 (人)	283	256
「はい」 (人)	9	10
(%)	3.6	4.0

【3・4 か月児健診問診票】

図 42・表 43：育児中の両親の喫煙



	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
父親の喫煙 (人)	139	116	123	105
(%)	48.1	49.5	44.7	42.5
母親の喫煙 (人)	18	15	15	14
(%)	5.5	7.5	5.4	5.6

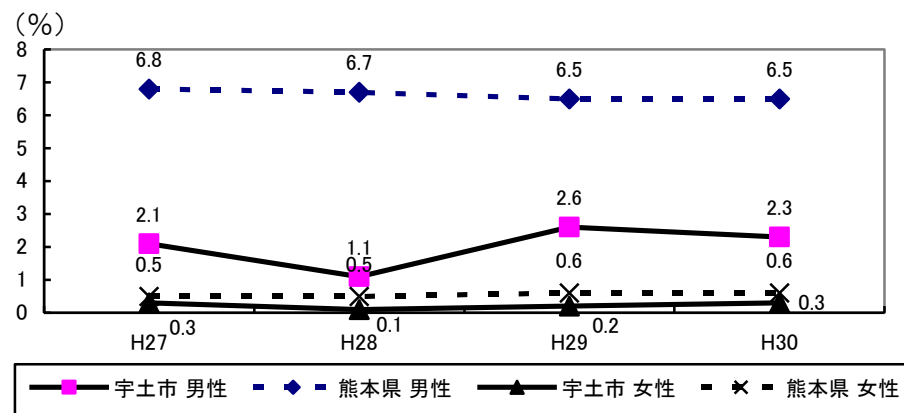
【3・4 か月児健診問診票】

(2) アルコールについて

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。

平成 30 年度の特定健診の問診結果をみると、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、健診受診者の 0.5～1.2%で推移しており、熊本県と比較すると少ない状況です。健診項目の有所見者ごとに多量飲酒者の割合をみると、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に該当した者のうち 47.8%，肝機能（要医療）に該当した人のうち 39.1%が多量飲酒者となっており、他の項目に比べ割合が高く関連がみられます。

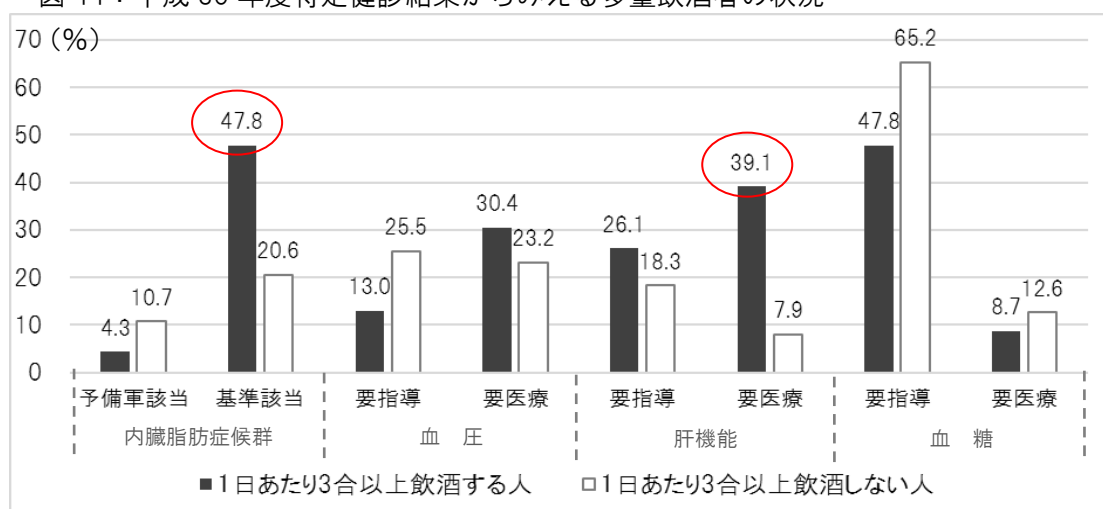
図 43・表 44：特定健診問診票で「1 日 3 合以上飲酒する（多量飲酒）」と回答した人の割合（%）



		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
特定健診受診者	宇土市(人)	2,343	2,181	2,297	2,221
1 日あたり 3 合以上飲酒する人	宇土市(人)	23	11	28	27
	(%)	1.0	0.5	1.2	1.2
	熊本県(%)	3.5	3.4	3.4	3.4

【特定健診問診票】

図 44：平成 30 年度特定健診結果からみえる多量飲酒者の状況



【特定健診結果】

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。

宇土市においては、3 か月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 0.6～1.4% で推移しています。

表 44：妊娠中の飲酒状況

	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度
妊婦数 (人)	289	281	283	256
妊娠中の飲酒 (人)	3	4	2	2
(%)	1.1	1.4	0.0	0.8

【3 か月児健診時間診票】

【たばこ・アルコールの課題】

- ① ・ たばこが健康に悪影響を与えることは明らかになっており、がん・循環器病等の生活習慣病予防の観点からの啓発や禁煙を希望している人への情報提供を行っていく必要があります。
 - ・ 妊娠中の喫煙は、体にニコチン・タール・一酸化炭素が吸収されることで、母体の血管収縮により血流が悪くなり、血液中の酸素を不足させます。これにより、胎児が必要とする栄養素や酸素が不足し、低出生体重児の出産や早産の原因につながりやすくなるため、妊娠と喫煙の関連を理解してもらえるような啓発を継続して行っていくことが必要です。
 - ・ 喫煙は本人の健康のみならず、周囲の人の健康も阻害する要因となるため、たばこに関する啓発が引き続き必要です。
- ② ・ 習慣的な多量飲酒の及ぼす健康への影響や適正な飲酒の量の理解について、特定保健指導等の機会を通じて啓発や保健指導を行うことが重要です。
 - ・ 妊娠中の飲酒は、生まれてくる赤ちゃんの発達に影響を与えることを理解してもらい、妊娠中の飲酒者ゼロを目指して引き続き啓発を行っていく必要があります。

【施策の方向性】

- ① 喫煙による健康被害についての情報提供
- ② 適量飲酒の推進

【たばこ・アルコールの取組】

基本事業	事業内容
健康教育	・ 母子手帳交付時に妊娠中の喫煙や飲酒が及ぼす健康への影響を説明し、禁煙外来の受診勧奨や飲酒者への助言を行います。 ・ 各種健康教育や乳幼児健診時に喫煙や多量飲酒が及ぼす健康への影響について情報提供を行います。
保健指導	・ 特定健診結果等で必要な方に対し、喫煙や多量飲酒が及ぼす健康への影響について健診結果と照らし合わせながら情報提供を行い、行動変容につながるよう支援していきます。

周知啓発	・ 公共施設の受動喫煙防止について関係機関へ周知啓発を行います。
------	----------------------------------

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
受動喫煙防止対策	・ 事業所内における施設への指導，相談，普及啓発等を行います。	商工会
	・ くま食健康マイスター店事業における店舗内の禁煙を推進します。	宇城保健所 栄養士会宇城地域事業部
	・ 施設への指導，相談，普及啓発等受動喫煙防止対策を行います。	宇城保健所
周知啓発	・ 未成年者や妊産婦への，喫煙や飲酒が及ぼす影響や危険性の周知啓発を行います。	
依存症に関する相談（アルコール・薬物・ギャンブル）	・ 専門医，保健所職員による精神保健相談を実施します。	

7) 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循環器やがん等の非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

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42.6%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、54.2%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。

図 45・表 45：1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

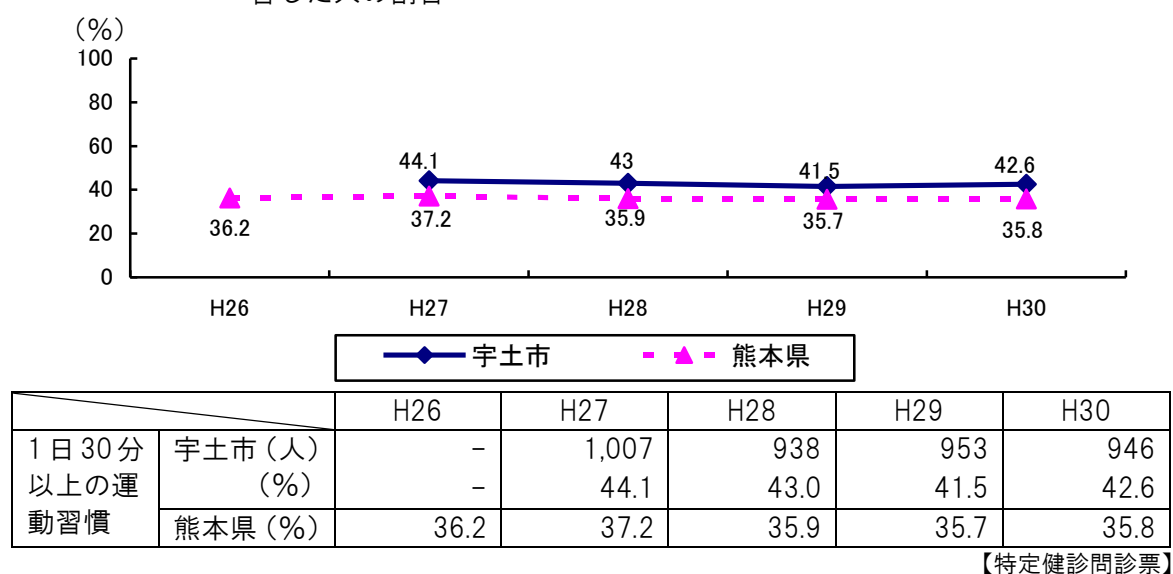
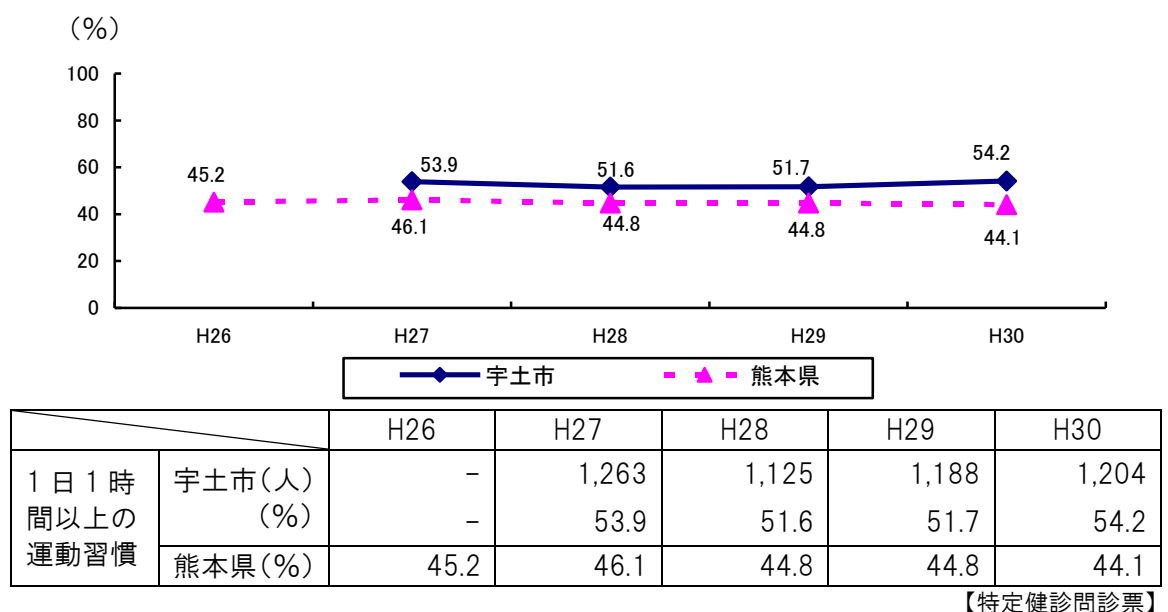


図 46・表 46：歩行または同等の身体活動を1日1時間以上していると回答した人の割合



【身体活動・運動の課題】

多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や、さらに運動しやすい環境を作ることが必要です。

【施策の方向性】

- ① 個人の運動習慣の定着化
- ② 運動しやすい環境づくり

【身体活動・運動の取組】

基本事業	事業内容
健康教育	・ 健康ポイント事業を実施し、身体活動の啓発を行います。
健康相談	・ 個人に合わせた運動を提案します。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
地域でのスポーツ活動の充実・環境づくり	・ NPO 法人うとスポーツクラブ・体育協会・スポーツ推進委員との連携強化により、地域で市民がスポーツに親しむ機会の充実を図り、クラブチームへの加入促進、地域スポーツ活動の指導者発掘・育成に努めます。 ・ 利用者が安全安心に施設を利用できるよう、体育施設の改修・改善を進めます。	生涯活動推進課
障がい者の社会参加の促進	・ 障がい者が、スポーツ・レクリエーション活動や文化活動などに社会参加できる機会を支援します。	福祉課
国保杯スポーツ大会	・ 健康づくりを推進するための健康教室や各種大会の協賛を行います。	市民保険課
お元気クラブ	・ 介護予防教室の開催や、その立ち上げに係る支援を行います。	高齢者支援課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
地域における自主的な運動の実践	各種スポーツ大会を開催します。 ＜主な大会＞ 地区対抗スポーツ大会及び予選会 各種駅伝大会 地蔵まつり協賛体育行事 各地区及び各団体におけるスポーツイベントの実施 等	宇土市体育協会
	労務・厚生委員会主催のグランドゴルフ大会、ゴルフ大会を実施します。	商工会
	女性大学でボールを使った運動や健康体操、ヨガ等の運動を行います。	JA 宇土地区女性部
	各校区婦人会において健康体操やスポーツ大会を行います。	地域婦人会
地域のスポーツ活動の充実・環境づくり	- 生涯を通じてスポーツを楽しむための、各種スポーツ種目の提供とイベント等の開催を行い、運動しやすい環境づくりを推進します。 - うとスポーツクラブ会員増加のための取組を実施します。	うとスポーツクラブ
	宇土市スポーツ指導者研修会を実施します。	宇土市体育協会
地域活動を通じた健康づくり事業や介護予防事業	ミニデイサービスを通じて、地域における健康づくり事業や介護予防事業等を進めます。	JA 宇土地区女性部

重点目標２ 生活習慣病の重症化予防

1) 循環器疾患・CKD（慢性腎臓病）対策

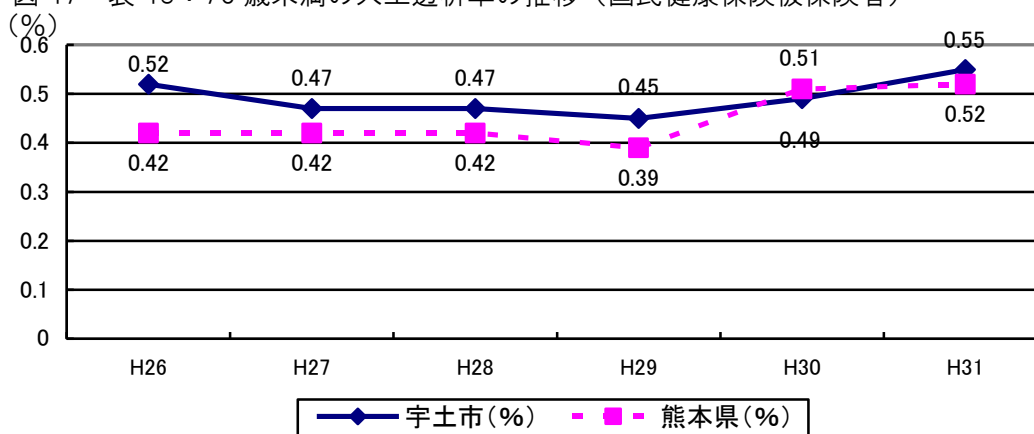
【現状】

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）。特に心疾患は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67.3%と高い割合を占めています。循環器疾患の予防として、危険因子である高血圧・脂質異常症・糖尿病の改善を図っていく必要があります。

また、熊本県の人工透析※患者割合は全国でも高く、医療費の増大やQOL（生活の質）の低下が問題となります。透析患者増加の原因は、糖尿病性腎症・高血圧による腎硬化症も含めた生活習慣病による慢性腎臓病（CKD）が増えたことによるものと考えられます。さらには、脳・心血管疾患の背景に慢性腎臓病の人が非常に多いことがわかっています。

宇土市国民健康保険被保険者の人工透析率をみると、県平均を上回っており、平成29年度を境に年々増加しています。平成30年度に実施した特定健診結果から慢性腎臓病（CKD）重症度分類（表49）をみると、今後透析が必要になる可能性の高い人、また心血管疾患による死亡のリスクが高い人（太線枠内①）が42人います。

図47・表48：75歳未満の人工透析率の推移（国民健康保険被保険者）



		H26		H27		H28		H29		H30		H31	
宇土市	レセプト件数(件)	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
		4	53	4	46	2	45	1	44	2	45	8	43
	透析率(%)	0.52		0.47		0.47		0.45		0.49		0.55	
	市町村順位*	7		12		12		13		26		15	
県	透析率 (%)	0.42		0.42		0.42		0.39		0.51		0.52	

*市町村平均を含む46市町村中

【国保人工腎臓等使用患者実態調査】

人工透析とは 医療行為のひとつで、腎臓が十分に機能を果たせなくなった時に、その機能を人工的に代用させる治療法をいいます。一般的に知られている人工透析は、患者の血液から老廃物と毒素とを取り除くように構成された溶液中に人工の透析膜でつくった管を浸し、患者の血液の一部を循環させる方法です。

表 49：慢性腎臓病（CKD）重症度分類

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿		顕性アルブミン尿
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
尿蛋白区分 GFR区分（推算糸球体濾過量）※ （ml/分/1.73m ² ）			特定健診受診者 （尿検査・GFR 共に実施） 2,294 人	A1	A2		A3
				（－）	（±）	【再掲】 尿潜血＋以上	（＋）以上
				2,126 人	83 人	15 人	85 人
				92.7%	3.6%	18.1%	3.7%
G1	正常 または高値	90以上	170 人	157 人	6 人	1 人	7 人
			7.4%	6.8%	0.3%	16.7%	0.3%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	1,609 人	1,513 人	54 人	6 人	42 人
			70.1%	66.0%	2.4%	11.1%	1.8%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	458 人	419 人	19 人	7 人	20 人
			20.0%	18.3%	0.8%	36.8%	0.9%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	45 人	36 人	1 人	0 人	8 人
			2.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.3%
G4	高度低下	15-30 未満	9 人	1 人	3 人	1 人	5 人
			0.4%	0.0%	0.1%	33.3%	0.2%
G5	末期腎不全 （ESKD）	15未満	3 人	0 人	0 人	0 人	3 人
			0.1%	0.0%	0.0%	—	0.1%

【KDB システム：厚生労働省様式 人工透析一覧 6 月診療分】

eGFR（推算糸球体濾過量） 腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いという事になります。eGFR は血清クレアチニン値※と年齢と性別から計算できます。

血清クレアチニン値 筋肉の中にはクレアチンリン酸と呼ばれる窒素化合物が含まれています。これが酵素の働きによってクレアチンに分解されるときエネルギーを放出し、そのエネルギーを使って筋肉は動きます。クレアチンは役割を終えると、クレアチニンという物質に変えられます。クレアチニンは血液を介してすべて腎臓から尿中に排泄されます。このためクレアチニンの血中濃度は腎機能の指標として用いられています。

(1) 高血圧

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減少傾向にあります。半数以上の人が未治療です。

表 50：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				
H25	2,645	1,106 41.8%	668 25.3%	625 23.6%	246 9.3%	161 65.4%	85 34.6%				
					48 1.8%	38 79.2%	10 20.8%				
H26	2,486	1,118 45.0%	729 29.3%	499 20.1%	140 5.6%	90 64.3%	50 35.7%				
					20 0.8%	12 60.0%	8 40.0%				
H27	2,424	1,131 46.7%	696 28.7%	459 18.9%	138 5.7%	100 72.5%	38 27.5%				
					28 1.2%	24 85.7%	4 14.3%				
H28	2,266	1,120 49.4%	670 29.6%	381 16.8%	95 4.2%	56 58.9%	39 41.1%				
					10 0.4%	8 80.0%	2 20.0%				
H29	2,379	1,181 49.6%	723 30.4%	384 16.1%	91 3.8%	50 54.9%	41 45.1%				
					14 0.6%	7 50.0%	7 50.0%				
H30	2,300	1,038 45.1%	704 30.6%	444 19.3%	114 5.0%	75 65.8%	39 34.2%				
					12 0.5%	8 66.7%	4 33.3%				

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】



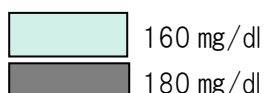
(2) 脂質異常症

脂質異常症は動脈硬化性疾患の危険因子であり, LDL コレステロールの高値は動脈硬化性疾患予防ガイドラインでも重要な指標とされています。

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 以上の割合は平成 25 年度に 10.8%であったのが, 平成 30 年度には 13.3%と増加しています。

表 51：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	再掲											
					再)180以上	未治療	治療										
H25	2,645	1,257 47.5%	662 25.0%	440 16.6%	286 10.8%	276 96.5%	10 3.5%										
					122 4.6%	117 95.9%	5 4.1%	4.6% 10.8%									
H26	2,486	969 39.0%	640 25.7%	490 19.7%	387 15.6%	359 92.8%	28 7.2%										
					150 6.0%	143 95.3%	7 4.7%	6.0% 15.6%									
H27	2,424	1,019 42.0%	629 25.9%	447 18.4%	329 13.6%	312 94.8%	17 5.2%										
					135 5.6%	132 97.8%	3 2.2%	5.6% 13.6%									
H28	2,266	973 42.9%	617 27.2%	397 17.5%	279 12.3%	255 91.4%	24 8.6%										
					94 4.1%	89 94.7%	5 5.3%	4.1% 12.3%									
H29	2,379	949 39.9%	627 26.4%	476 20.0%	327 13.7%	299 91.4%	28 8.6%										
					126 5.3%	120 95.2%	6 4.8%	5.3% 13.7%									
H30	2,300	969 42.1%	617 26.8%	408 17.7%	306 13.3%	277 90.5%	29 9.5%										
					112 4.9%	97 86.6%	15 13.4%	4.9% 13.3%									



【保健指導支援ツールより抽出】

(3) 糖尿病

糖尿病の未治療や治療中断は合併症の発症に至る危険性が高くなることから、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、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平成 25 年度は 53.2%でしたが平成 30 年度は 62.2%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 HbA1c6.5 以上の人は増加傾向にあります。また、人工透析実施者は国民健康被保険者では減少傾向、後期高齢者では増減しながら推移していますが、そのうちの糖尿病を有する人の割合は増加している状況です。

表 52：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		
H25	2,635	1,369 52.0%	813 30.9%	263 10.0%	190 7.2%	89 46.8%	101 53.2%	7.2%
					88 3.3%	38 43.2%	50 56.8%	3.3%
H26	2,481	954 38.5%	981 39.5%	347 14.0%	199 8.0%	95 47.7%	104 52.3%	8.0%
					112 4.5%	39 34.8%	73 65.2%	4.5%
H27	2,424	789 32.5%	1,026 42.3%	408 16.8%	201 8.3%	89 44.3%	112 55.7%	8.3%
					106 4.4%	33 31.1%	73 68.9%	4.4%
H28	2,244	566 25.2%	904 40.3%	511 22.8%	263 11.7%	140 53.2%	123 46.8%	11.7%
					125 5.6%	40 32.0%	85 68.0%	5.6%
H29	2,379	525 22.1%	1,019 42.8%	536 22.5%	299 12.6%	141 47.2%	158 52.8%	12.6%
					155 6.5%	45 29.0%	110 71.0%	6.5%
H30	2,300	754 32.8%	949 41.3%	356 15.5%	241 10.5%	91 37.8%	150 62.2%	10.5%
					130 5.7%	32 24.6%	98 75.4%	5.7%

【保健指導支援ツールより抽出】

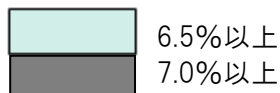
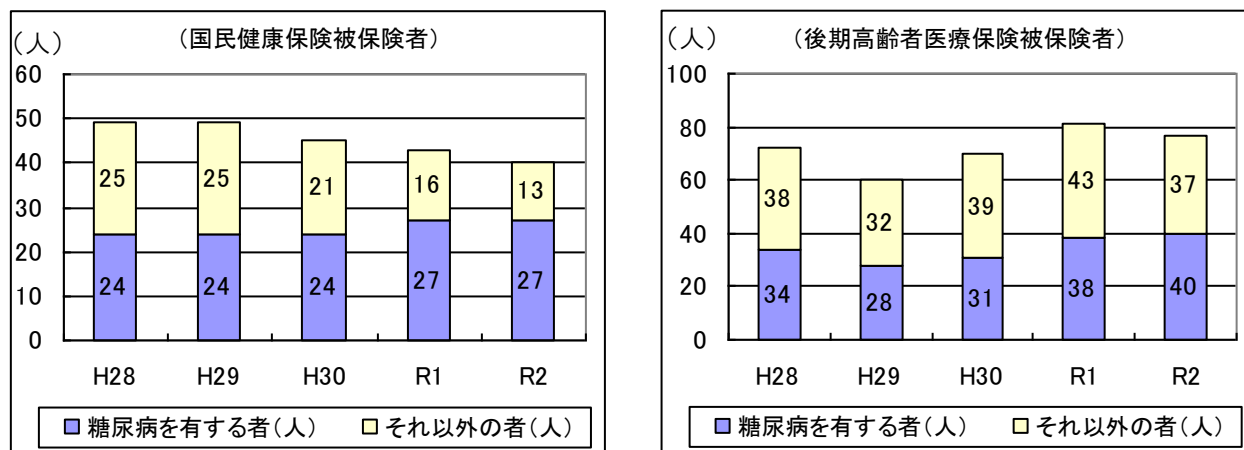


図 48・表 53：糖尿病を有する人工透析実施者の推移



	国民健康保険被保険者					後期高齢者				
	H28	H29	H30	H31	R2	H28	H29	H30	H31	R2
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
糖尿病性を有する者の 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】

【循環器疾患・CKD 対策の課題】

- ① 脳血管疾患・心疾患の発症予防のため、さらなる重症化予防対策が必要です。
- ② 糖尿病の重症化・合併症予防のため、未治療者の減少と治療中の人の食事・運動・薬物療法による良好な血糖コントロール及び治療中断防止が必要です。
- ③ 慢性腎臓病（CKD）は医療費高騰や生活の質（QOL）の低下を招くため、腎専門医と連携して新規透析患者の抑制に努める必要があります。

【施策の方向性】

- ① 高血圧・脂質異常症の重症化予防
- ② 糖尿病の重症化・合併症予防
- ③ CKD の重症化予防

【循環器疾患・CKD 対策の取組】

基本事業	事業内容																			
重症化予防事業 (糖尿病以外)	特定健診の結果、次の(1)～(4)に該当し、なおかつ未治療の人に対し保健・栄養指導を行い、生活習慣改善や早期治療につなげることにより、疾病の重症化を防ぎます。連絡票を用い、医療機関との連携を図ります。																			
	(1)血圧：40～74 歳 II 度以上高血圧者 (収縮期 160 mm Hg 以上または拡張期 100 mm Hg 以上)																			
	(2)脂質異常：40～74 歳 LDL コレステロール 180mg/dl 以上																			
	(3)心臓：40～74 歳 心電図において心房細動所見あり																			
	(4)腎臓：40～74 歳 下記 CKD 重症度分類の①，②該当者																			
	<table><tr><th colspan="2">健診判定 eGFRの単位：ml/min/1.73m²</th><th>尿蛋白（－）</th><th>尿蛋白（±）</th><th>尿蛋白（＋）以上</th></tr><tr><td rowspan="3">正常 ↑ ↓ 異常</td><td>60 ≤ eGFR</td><td colspan="2"></td><td rowspan="3"></td></tr><tr><td>45 ≤ eGFR < 60</td><td colspan="2">②生活習慣の改善を</td></tr><tr><td>eGFR < 45</td><td colspan="2">①すぐに腎専門医の受診を勧奨</td></tr></table>				健診判定 eGFRの単位：ml/min/1.73m ²		尿蛋白（－）	尿蛋白（±）	尿蛋白（＋）以上	正常 ↑ ↓ 異常	60 ≤ eGFR				45 ≤ eGFR < 60	②生活習慣の改善を		eGFR < 45	①すぐに腎専門医の受診を勧奨	
健診判定 eGFRの単位：ml/min/1.73m ²		尿蛋白（－）	尿蛋白（±）	尿蛋白（＋）以上																
正常 ↑ ↓ 異常	60 ≤ eGFR																			
	45 ≤ eGFR < 60	②生活習慣の改善を																		
	eGFR < 45	①すぐに腎専門医の受診を勧奨																		
	②2年間でrGFRが30以上低下している場合はかかりつけ医受診勧奨。																			
糖尿病性腎症 重症化予防 プログラム	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、腎症が重症化するリスクの高い次の人に対し、医療機関と連携した保健・栄養指導を行います。 ＜対象者＞ (1)医療機関未受診者 特定健診において、空腹時血糖 126 mg/dl(随時血糖 200 mg/dl)または HbA1c6.5%以上の人。 (2)糖尿病治療中断者 過去4年間に糖尿病治療歴がある、または過去3年間の健診にて HbA1c7.0%以上が確認されている人で、最近1年間にレセプトによる糖尿病治療歴がない人。 (3)ハイリスク者に対する保健指導 糖尿病治療中で、40～69 歳は HbA1c7.0%以上の人。 " 70 歳以上は HbA1c8.0%以上の人。																			

＜計画推進のための関係部署の取組＞

基本事業	事業内容	関係部署
データヘルス計画	・ KDB システムを用いて、被保険者の受診状況分析を行い、健康づくり課と情報共有を行います。また、管理台帳を作成し、対象者の把握・健康指導につなげます。また、定期的に計画の進捗管理を行います。	市民保険課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
保健事業への協力	・ 生活習慣病重症化予防事業や糖尿病性腎症重症化予防事業の連絡票を用いた連携等，事業実施に協力します。	宇土地区医師会
生活習慣病予防のための周知や指導	・ 生活習慣病予防のためのパンフレットを設置し周知を行い，必要に応じてお薬手帳の確認や服薬指導を行います。	宇城薬剤師会

2) がん対策

【現状】

日本における主ながんの原因は、がんに関連するウイルスや細菌への感染及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満、食生活の乱れなど生活習慣によるものがあり、それらを改善することによってリスクを減らすことが可能（一次予防）です。がんのリスクを高める生活習慣は、糖尿病や循環器疾患の危険因子と同様であるため、糖尿病や循環器疾患予防対策への取組としての生活習慣改善が、結果的にはがん発症予防につながると考えられます。

全死亡数の4割以上を占めるがんに対して、発症予防だけでなく、早期発見・治療につなげる（二次予防）ことが大切であると考えます。我が国のがん検診の有効性（死亡率減少効果）は、主に症例対照研究により評価されていますが、死亡率減少効果が証明される受診率は胃がん検診で40-60%、子宮頸がん検診で80%程度、大腸がん検診で60%程度であるのに対し、宇土市のがん検診受診率は国の目標である50%に達していない状況です。

図 49：各種がん検診受診率の推移

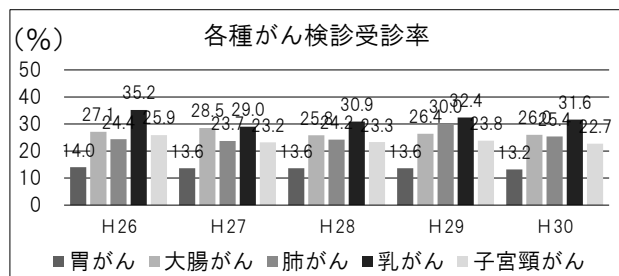
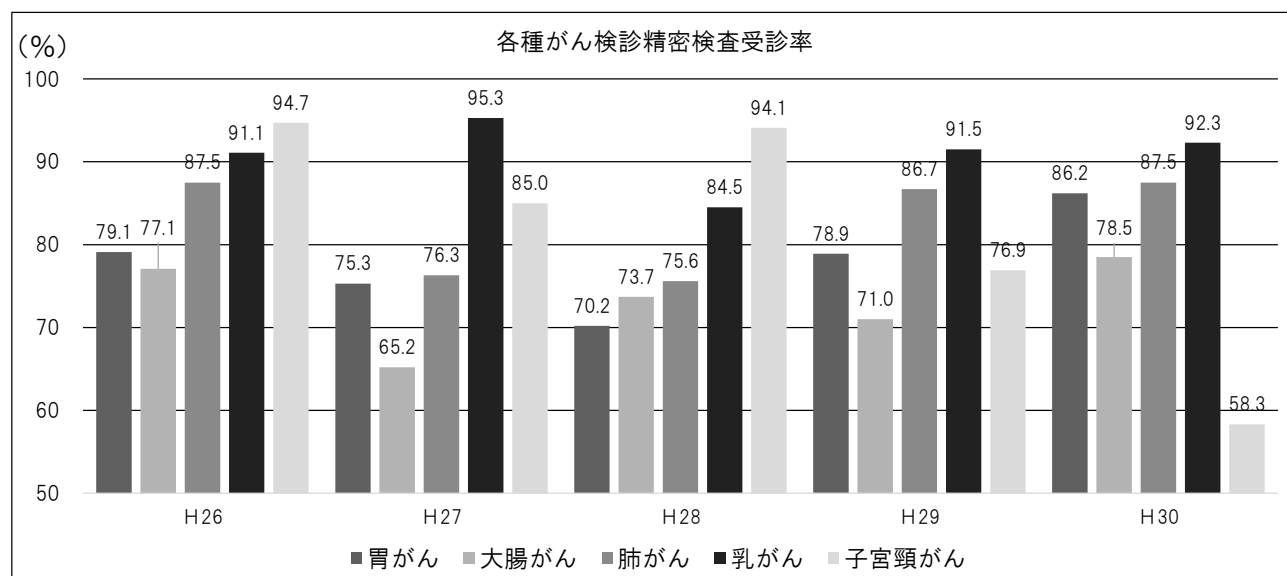


図 49：各種がん検診精密検査受診率の推移



【がん対策の課題】

市民が受診しやすい体制づくりと早期発見の必要性などの周知の強化が必要です。また、精密検査が必要となった全ての人が医療機関を受診するよう、精密検査受診率を高める必要があります。

【施策の方向性】

- ① 検診・精密検査受診率の向上
- ② ウイルス感染によるがんの発症予防

【がん対策の取組】

基本事業	事業内容
がん検診受診率向上対策	- 市民に対し、出前講座や広報・ホームページなどにより、正しい情報提供・知識の普及を図ります。また、各種団体への働きかけに努めます。 - 検診を受けやすい環境づくり（日時や場所等）を行います。
精密検査受診勧奨	精密検査受診率を高めるために個別での受診勧奨を行います。
定期予防接種の実施	ウイルス感染が原因のがん予防のために定期予防接種（B型肝炎ワクチン、子宮頸がんワクチン）を行います。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
がん検診の受診率向上に関する取組	国保加入者へ、がん検診を含む健診受診の案内を行います。	市民保険課
多職種連携セミナー	在宅医療・介護関連機関に対して正しい情報・最新知見を共有し、医療介護の質の向上や連携体制の充足を図ります。	高齢者支援課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
がん検診の実施	定期健康診断時に希望により「前立腺がん」や「乳がん」の検査を実施します。	商工会
	市内医療機関で受診できる、がん検診の実施に協力します。	宇土地区医師会
定期予防接種への協力	ウイルスが原因のがん予防のための定期予防接種（B型肝炎ウイルス、子宮頸がんワクチン）の実施に協力します。	JA宇土地区女性部 地域婦人会
がん検診受診率向上の取組	がん検診の受診率向上を呼びかけます。	宇城保健所
	地域・職域連携推進事業において、企業等と連携した働く世代へのがん検診受診率向上の働きかけを行います。	

重点目標３ 健康を支える社会環境の整備

1) 健康を支える社会環境の整備

【現状】

健康づくりの目標を達成するためには、市民一人ひとりの心がけが大切ですが、居住する地域や健康づくり課が所管する関係団体などとの連携による、健康を支える社会環境の整備も重要です。計画推進に関わる各主体がそれぞれの役割を十分に認識したうえで、目標の実現に向けた一体的な取り組みが不可欠であると言えます。

●健康づくり課が所管する関係団体

団体名	設置目的
健康づくり推進協議会	地域に密着した総合的な健康の増進に関する対策を推進し、もって宇土市民の健康の増進を図る。
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。
食育推進協議会	市町村食育推進計画を作成し、その実施を推進すること。食育の推進に関する重要事項について審議し、食育の推進に関する施策の実施を推進すること。
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。

【課題】

市民や関係団体が積極的に予防活動や健康づくりに取り組むための時代に即した社会環境の整備

【施策の方向性】

- ① 健康づくりに関する積極的な情報発信
- ② 健康増進に取り組む地域づくり

【健康を支える社会環境の整備の取組】

基本事業	事業内容
健康づくりに関する情報の発信	・ 市民に対し、広報やホームページなどにより、健康づくりに関する情報の定期的な発信を行います。

個人の取組に対する評価	・ 個人の予防・健康づくりの取組や成果を評価する，健康ポイント事業を推進します。
各種団体や企業との連携による地域づくり	・ 各種団体の会員が健康増進に関する知識を深め，居住する地域において学習会や講師派遣などを実施し，地域全体で健康増進に取り組む機運の醸成に努めます。 ・ 企業との協定締結等，企業と連携した地域の健康増進を推進します。

《計画推進のための関係部署の取組》

基本事業	事業内容	関係部署
健康づくり推進包括協定	・ 宇土市，宇土市商工会及び協会けんぽ熊本支部の三者で，健康づくり推進包括協定を締結。相互に連携・協働し，地域全体における健康寿命延伸及び健康経営の取組を一体的に推進することにより，市民及び宇土市内事業所の従業員やその家族を含めた健康増進を推進します。	市民保険課

《計画推進のための関係機関・団体の取組》

基本事業	事業内容	関係機関・団体
食環境の整備	・ くま食健康マイスター店事業（令和3年度～）に取り組み，健康的な食事を提供できる店舗を増やします。	宇城保健所
	・ 特定給食施設等への指導・支援を行います。 ・ 食品表示・誇大広告の監視・指導・普及啓発を行います。	
	・ 県民の健全な食生活を支える食環境整備を推進する事業として，くま食健康マイスター店アドバイザー派遣事業を県の委託を受け実施します。	栄養士会宇城地域事業部
	・ 食品衛生一斉指導を実施します。（年4回）	食品衛生協会
健康危機管理の体制整備	・ 災害時における保健活動（食支援等）の体制整備を推進します。	宇城保健所

1 推進体制

第4次健康うとヘルスプラン・食育推進計画を効果的に進めるためには、市民をはじめ、計画推進に関わる各主体がそれぞれの役割を十分に認識したうえで、共通の目標の実現に向けた一体的な取組を進める必要があります。

こうした観点から、それぞれの役割を次のように定めます。

(1) 市民・家庭の役割

市民一人ひとりが、健康管理や食に関する正しい知識と情報を持ち、健康診断を受診したり、健康教室や運動の場に参加したりするなど、健康づくりに積極的に取り組む必要があります。

また家庭は、次世代を担う子どもたちを育成し、食育など生涯のために基本的な生活習慣を身につける重要な役割を担っています。家庭において家族で一緒に過ごす時間を多く持ち、食卓での団らんを大切に、コミュニケーションを通じたこころの健康を養うことや食文化の継承を行うことも重要です。

(2) 地域の役割

地域は、生涯を通じて個人の健康に影響を与えるものです。地域の健康課題を明らかにし、地域のネットワークを拡大し地域ぐるみで健康づくり・食育を推進します。

(3) 保育園・幼稚園・学校の役割

保育園・幼稚園・学校は、家庭とともに子どもたちの基本的な生活習慣を確立する役割も担っています。子どもたちの健康づくりや規則正しい生活習慣を身につけるために、発達段階に応じた健康教育・食育推進を実践します。

(4) 企業・職場

企業・職場は、従業員に対する健康管理の重要な役割を担っています。従業員が健康診断を受診しやすい体制整備など心身の健康づくりを支援する体制整備や労働環境の改善に努めます。

(5) 医療

専門家の立場から関係機関・団体に対し助言及び支援を行い、市民への健康に関する指導や情報提供を行います。

(6) 行政

計画に基づき、関係団体・機関と連携して健康づくり・食育を総合的に推進します。

2 評価と進行管理

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、施策ごとに数値目標を設定します。今後、この数値目標の達成に努め、達成率を定期的に確認し、計画の最終年度である令和7年度に最終評価し、その結果を基に社会情勢の変化などを加味し、目標や取組の見直しをおこないます。

(1) 子どもの頃からの健康づくりと食育の推進

1) 妊娠期・胎児期の健康づくり

- ①早産・低出生体重児の予防の推進
- ②妊産婦の生活習慣病予防
- ③妊娠期からの切れ目ない支援体制の整備

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
妊婦健診 8 回目の有所見者割合の減少 ①高血圧・尿蛋白・浮腫 ②高血糖 ③貧血	①10.4% ② 7.4% ③37.8%	①7.2%以下 ②7.0%以下 ③32.3%以下	県平均 (H30) ①7.2% ②12.4% ③32.3%	熊本県母子保健統計
低出生体重児（出生 2500g 未満）の出生割合の減少	10.4%	9.47%以下	県平均(H27) 9.47%	

2) 乳幼児期の健康づくり

- ①子どもの望ましい生活習慣（食生活、運動、歯・口腔）の確立
- ②子どもの成長過程に合わせた支援

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
夜 22 時以降に就寝する児の減少 (3 歳児健診問診票)	21.1%	5.3%以下	県平均 (H30) 5.3%	熊本県母子保健統計
朝食を欠食する児の減少 (3 歳児健診問診票)	6.6%	0%	県目標 (H35) 0%	
むし歯保有率の減少 (3 歳児健診)	20.79%	0%	県 目 標 0%	
子どもの発達過程を知っている親の増加 ①3～4 か月児健診問診票 ②1 歳 6 か月児健診問診票 ③3 歳児健診問診票	①91.0% ②95.9% ③79.0%	①94.9%以上 ②96.1%以上 ③86.7%以上	県平均 (H30) ①94.9% ②96.1% ③86.7%	健やか親子 21

3) 学童期・思春期の健康づくり

①望ましい生活習慣の維持（自分でできるようにしていく支援）

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
肥満傾向児の減少 ①小学5年生男子 ②小学5年生女子 ③中学2年生男子 ④中学2年生女子	①12.86% ② 7.02% ③ 6.56% ④ 9.52%	①～④ 7%以下	国の目標 7%以下	学校保健 統計調査
痩身傾向児の減少 ①小学5年生男子 ②小学5年生女子 ③中学2年生男子 ④中学2年生女子	①0.95% ②1.75% ③1.09% ④ 0%	①～④ 1.0%以下	国の目標 1.0%以下	
朝食を欠食する者の減少 ①小学5年生 ②中学2年生	①17.2% ②14.4%	①5.0%以下 ②7.0%以下	国の目標 ①5.0% ②7.0%	食育推進 に関する 調査
一人平均むし歯数（12歳）の減少	0.75本	0.74本以下	県平均(H28) 1.13本	

4) 成人期・高齢期の健康づくり

①特定健診の受診率向上

②生活習慣病の予防と啓発（メタボリックシンドロームの予防）

③フレイルの予防と啓発

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
特定健診受診率の向上	36.6%	45%以上	市 デ ー タ ヘ ル ス 計 画 目 標 (R5)	法定報告
特定保健指導実施率の向上	36.4%	60%以上		
前年度の特定健診保健指導による特定保健指導対象者の減少	12.6%	20%以上		
内臓脂肪症候群該当者・予備群の減少 ①該当者 ②予備群	①21.3% ②11.8%	①16%以下 ②11%以下		
健康不明瞭者の減少 ① 特定健診対象者 ②後期高齢者健診対象者	①22.1% ② 3.6%	①10.6% ② 2.7%	県のデ- タ (H30)	KDB

5) こころの健康づくり

①睡眠等による休養の効果に関する情報の普及啓発

②相談体制の充実

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
睡眠で休養がとれている人の割合の増加	86.8%	90%以上	県平均 (H30) 86.5%	特定健診 質問票

6) たばこ・アルコール

①喫煙による健康被害についての情報提供

②適量飲酒の推進

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
喫煙者の減少（特定健診受診者 40～74 歳）	13.2%	13.1%以下	県平均 (H30) 13.5%	特定健診 質問票
多量飲酒者（1 日 3 合以上）の減少	1.2%	1.1%以下	県平均 (H30) 3.4%	
妊娠中の喫煙者（母親）の減少	3.6%	0%	国の目標 0%	3～4 か月 児健診問 診票
妊娠中の飲酒者（母親）の減少	0%	0%		
育児中の両親の喫煙の減少 ①父親 ②母親	①44.7% ② 5.4%	①20%以下 ②4.0%以下	国の目標 ①20% ②4.0%	

7) 身体活動・運動

①個人の運動習慣の定着化

②運動しやすい環境づくり

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
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増加	42.6%	42.7%以上	県平均 (H30) 35.8%	特定健診 質問票
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増加	54.2%	54.3%以上	県平均 (H30) 44.1%	

(2) 生活習慣病の重症化予防

1) 循環器疾患・CKD(慢性腎臓病)対策

①高血圧・脂質異常症の重症化予防

②糖尿病の重症化・合併症予防

③CKD の重症化予防

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	参 考	評価方法
脳血管疾患の死亡率の減少	(H29) 7.2%	減少	—	熊本県衛生統計年報
心疾患の死亡率の減少	(H29)13.4%	減少	—	
75 歳未満の人工透析率の減少	0.49%	減少	—	国保人工腎臓等使用患者実態調査
I 度以上高血圧者の減少	24.3%	20%以下	市データヘルス計画 目標 (R5)	特定健診結果(保健指導支援ツール)
LDL140 mg/dl 以上の人の減少	31.0%	28%以下		
HbA1c6.5%以上の人の減少	10.5%	10%以下		

2) がん対策

①検診・精密検査受診率の向上

②ウイルス感染によるがんの発症予防

目 標	現状値 (H30)		目標値 (R7)	参 考	評価方法
各種がん検診受診率の増加 ①胃がん ②大腸がん ③肺がん ④乳がん ⑤子宮頸がん	(旧計算式) ①13.2% ②26.0% ③25.4% ④31.6% ⑤22.7%	(新計算式) ① 7.1% ②14.0% ③13.7% ④15.7% ⑤18.3%	①～⑤ 55%以上	県の目標 (R5) 55%以上	地域保健・健康増進事業報告
各種がん検診精密検査受診率の増加 ①胃がん ②大腸がん ③肺がん ④乳がん ⑤子宮頸がん	①86.2% ②78.5% ③87.5% ④92.3% ⑤58.3%		①～⑤ 90%以上	県の目標 (R5) 90%以上	

(3) 健康を支える社会環境の整備

1) 健康を支える社会環境の整備

①健康づくりに関する積極的な情報発信

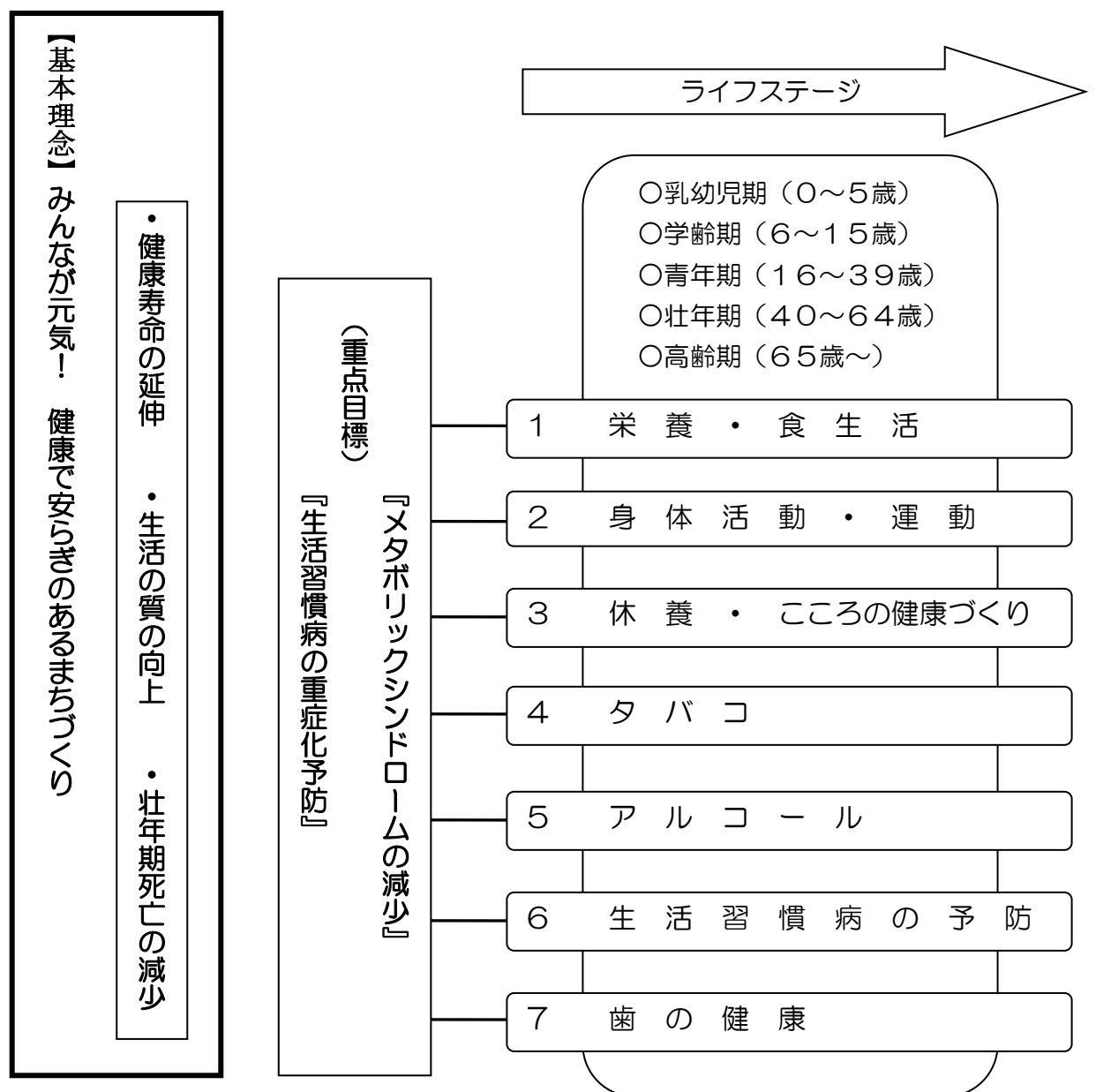
②健康増進に取り組む地域づくり

目 標	現状値 (H30)	目標値 (R7)	評価方法
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	実施回数
SNS（LINE, Facebook, 母子手帳アプリ）による健康情報発信回数の増加		12 回/年	
地域学習会への支援の増加		各地区 年 2 回以上	事業報告書

【参考資料】

第3次計画の指標・目標の達成状況

「第3次健康うと21ヘルスプラン」2016～2020



「第3次宇土市食育推進計画」2016～2020

基本理念：みんなが元気！健康で安らぎのあるまちづくり



課

題

朝食欠食
肥満・メタボ
食事のとり方知識
食を選ぶ力
子育て世代

食に関する知識不足

高齢者の食
核家族化
少子高齢化
家庭、共働き
食卓を囲む事難しい

食の世代間継承
の希薄化

外食・中食の利用多い
コンビニの利用多い

食の生産への関心や
理解の不足

1 栄養・食生活

【目標達成に向けた取組】

（行政の取組）

- 宇土市食育推進計画の推進を中心に、乳幼児から高齢者の各世代へ食に関する正しい知識や技術、食習慣の定着のために、関係機関・団体と連携をしながら健康教育や保健指導の取組をおこなう。
- 広報などで、正しい健康情報や健康メニューについて普及啓発をおこなう。

（地域・団体の取組）

- 地域における自主的な、食生活改善に向けた活動をおこなう。
- 保育園・幼稚園での園生活や給食を通じて、楽しい食体験を重ね、望ましい食習慣の定着を図る。
- 学校での学習を通して、バランスのよい食事のとり方や栄養について学ぶ。
- 栄養・食生活に関する地区組織活動への支援をおこなう。
- 生活習慣病を予防し、健康を維持していくために、1日350グラムの野菜を食べ、朝食も毎日しっかり摂ることの大切さを周知する。

評価指標の達成状況

＜評価区分＞

- A・・・目標に達した
- B・・・目標に達していないが改善傾向
- C・・・変わらない（±5%以内の増減）
- D・・・悪化している
- E・・・評価困難

【評価指標の達成状況】

★食育推進計画のみの評価指標

目標		数値目標	評価方法	H26 （＊H27）	H31 （＊H30）	達成 状況
朝食	「朝ごはんをほとんど毎日食べる」と回答する者の増加	乳幼児・小学生 100% 中学生・高校生 95%	・食育推進に関する調査	乳幼児 94% 小学生 93% 中学生 87% 高校生 86%	乳幼児 94.0% 小学生 88.7% 中学生 85.3% 高校生 85.2%＊	C C C C
	「週3回以上朝食を抜く」と回答する者の減少	特定健診受診者 5%	・特定健診質問票	6.5%	8.2%	C
子ども	★食事のときのあいさつ「必ずしている」と回答する者の増加	3歳児 100%	・3歳児健診問診票	3歳児 96%	3歳児 96.8%	C
小中高生	「ゆつくりよくかんで食べる」者の増加		・食育推進に関する調査	小学5年生 44.4%＊ 中学2年生 32.0%＊ 高校2年生	小学5年生 83.9% 中学2年生 77.8% 高校2年生	B B
	「食べ物や生産者に感謝して食べる」者の増加			小学5年生 69.3%＊ 中学2年生 62.2%＊ 高校2年生	小学5年生 91.1% 中学2年生 90.0% 高校2年生	B B
	「栄養バランスを考えて食べる」者の増加			小学5年生 39.7%＊ 中学2年生 29.7%＊ 高校2年生	小学5年生 34.2% 中学2年生 26.4% 高校2年生	C C

目標		数値目標	評価方法	H26 (*H27)	H31 (*H30)	達成 状況
青 壮 年 ・ 熟 年	★1日3回規則正しく食事ができる者の増加	3 歳 児 保 護 者 100%	・3 歳児健診 問診票	3 歳児保護者 89%	3 歳児保護者 85%	C
	★毎食,「主食・主 菜・副菜」をそろえ るよう心掛ける者の 増加	3 歳 児 保 護 者 95%		3 歳児保護者 88%	3 歳児保護者 75%	D
	「毎日野菜を食べ る」と回答する者の 増加	3 歳 児 保 護 者 95%	・3 歳児健診 問診票	3 歳児保護者 92%	3 歳児保護者 86.1%	D
	「週 3 回以上就寝 前2時間以内に夕 食をとる」と回答す る者の減少	特 定 健 診 受 診 者 13%	・特定健診質 問票	15.8% (H27)	15.7%	C
	「食事は薄味を心 がけている」と回答 する者の増加	3 歳 児 保 護 者 85%	・3 歳児健診 問診票	3 歳児保護者 73%	3 歳児保護者 72.8%	C
	BMI25 以上の者の 減少	特 定 健 診 受 診 者 24%	・特定健診結 果	26.6% (H27)	29.5%	C
高 齢 者	低栄養が疑われる 高齢者の減少		介護予防・日 常生活圏域 ニーズ調査	リスク者 6.4% (H29.3 調査)	リスク者 1.1% (R2.3 調査)	B
	咀嚼機能の低下 が疑われる高齢者 の減少			リスク者 31.1% (H29.3 調査)	リスク者 20.7% (R2.3 調査)	B
健康づくり応援店, うきうきバランスランチ提供店の店舗数 の増加				46 店舗 (宇土市 17 店舗)	74 (宇土市 26 舗)	A

2 身体活動・運動

【目標達成に向けた取組】

（行政の取組）

- 子どもの頃からの運動や体力づくりが、心身の健全な成長のために必要であることを関係機関・団体と協力して、啓発に努める。
- 身近な地域の施設における健康づくりの教室等の開催を図る。
- 健康相談や健康教育などを通じて、健康づくりにおける運動の効果を普及・啓発する。
- 介護予防教室などを通じ、地域で自主的に活動する介護予防グループの拡大を図る。

（地域・団体の取組）

- 地域における自主的な、運動の実践に向けた活動。
- 保育園・幼稚園での園生活を通じて体を動かす楽しさを体験させる。
- 地域活動を通じて、地域における健康づくり事業や介護予防事業等を進める。

【評価指標の達成状況】

目 標	数値目標	評価方法	H26 （＊H27）	H31 （＊H30）	達成 状況
1 回 30 分以上の運動習慣(1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施)ありの者の増加	40 歳～50 歳代 65%	・特定健診質問票	77.6%＊	59.5%	

3 休養・こころの健康づくり

【目標達成に向けた取組】

（行政の取組）

- 乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査などにより、子どもの健全な発育を支援するとともに、保護者の育児不安軽減に努める。
- 関係機関と連携を取った相談しやすい環境づくりをおこなう。
- 休養やストレスの対処法などの情報提供をおこなう。
- 介護予防教室や生涯学習講座などの、世代間交流や生きがいの場づくりをおこなう。
- 生活リズムの獲得に向け、知識の普及・啓発をおこなう。

（地域・団体の取組）

- 子育て支援の場を活用し、親同士の交流の場を設ける。
- あいさつ運動に取組み、子どもへの声掛けをおこなう。
- 地域、職域において、こころの健康について正しく理解し、相談や適切な対処をできるよう支援する。
- 地域資源を活用し、地域住民間での支援や居場所づくりがおこなえるような体制を整備する。

【評価指標の達成状況】

目 標	数値目標	評価方法	H26 （＊H27）	H31	達成 状況
生活リズムの確立ができていない乳幼児の減少	起床時間が 8 時以降の児の割合 10%	・乳幼児健診問診票	（起床時間 8 時以降の児の割合） 1 歳 6 か月 14.0% 3 歳 11.8%	（起床時間 8 時以降の児の割合） 1 歳 6 か月 4.7% 3 歳 4.9%	A
	就寝時間が 10 時以降の児の割合 15%		（就寝時間 10 時以降の児の割合） 1 歳 6 か月 児 14.0% 3 歳児 23.0%	（就寝時間 10 時以降の児の割合） 1 歳 6 か月 児 14.9% 3 歳児 36.1%	D
特定健診受診者のうち睡眠不足を感じている者の減少	15%	・特定健診質問票	21.4%＊	22.7%	C

4 タバコ

【目標達成に向けた取組】

（行政の取組）

- 学校の授業などで，未成年の喫煙が及ぼす悪影響について啓発をおこなう。
- 未成年の喫煙が薬物乱用につながりやすいことについて周知を図る。
- 喫煙が及ぼす健康影響について，保健指導や健康教育などを通して周知をおこなう。
- 相談窓口への案内や禁煙治療の情報提供をおこない，禁煙希望者への禁煙支援を図る。
- 公共施設における禁煙，分煙を徹底する。
- *COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対する正しい知識や予防のために周知を図る。

（地域・団体の取組）

- 妊産婦に対しては，喫煙が子どもに与える影響を周知し，喫煙者の減少に努める。
- 地域が協力して，未成年者に対する喫煙防止に努める。
- 事業所内における受動喫煙防止対策に努める。

【評価指標の達成状況】

目 標	数値目標	評価方法	H26 （*H27）	H31	達成 状況
妊婦の喫煙率の減少	妊婦の喫煙率 0%	・3～4ヵ月児健 診問診票	3.7%*	2.6%	B
育児期間中の両親 の喫煙率の減少	喫煙率 父親 30% 母親 6%	・3～4ヵ月児健 診問診票 ・1歳6ヵ月児 健診問診票 ・3歳児健診問 診票	・3ヵ月児* 父親 43.2% 母親 4.2% ・1歳6ヵ月児* 父親 45.9% 母親 13.6% ・3歳児* 父親 48.1% 母親 9.4%	・3ヵ月児 父親 44.7% 母親 5.3% ・1歳6ヵ月児 父親 45.5% 母親 7.0% ・3歳児 父親 44.1% 母親 8.2%	C
特定健診受診者の 喫煙率の減少	喫煙率 10%	・特定健診質問 票	12.6%	15.4%	C

5 アルコール

【目標達成に向けた取組】

（行政の取組）

- 健診・相談事業等を通じて、飲酒の害について正しく理解するための啓発をおこなう。
- 学校の授業等で、未成年の飲酒が及ぼす身体への影響について啓発をおこなう。
- 未成年の飲酒が薬物乱用につながりやすいことについて周知を図る。
- 適正飲酒や飲酒が及ぼす身体に対する影響について、正しい知識の普及啓発をおこなう。

（地域・団体の取組）

- 妊婦や未成年者に対して、飲酒が及ぼす影響や危険性の周知・啓発を図る。
- 地域が協力して、未成年者には飲酒をさせないように努める。

【評価指標の達成状況】

目 標	数値目標	評価方法	H26 （＊H27）	H31	達成 状況
妊婦の飲酒率の減少	妊婦の飲酒率 0%	・3～4 ヶ月児健診 問診票	1.0%	0%	A
特定健診受診者の 飲酒量の減少	毎日飲酒する者の 割合 25% 1 日あたりの飲酒量 が 3 合以上の者の 割合 1%	・特定健診質問票	毎日飲酒 27.7%＊ 1 日 3 合以上 1.0%＊	毎日飲酒 30.3% 1 日 3 合以上 0.9%	C A

6 生活習慣病の予防

【目標達成に向けた取組】

（行政の取組）

- 生活習慣病の正しい知識の理解と普及に努める。
- 健診の周知・啓発を図り，受診しやすい環境を整える。
- 健診後の保健指導の徹底を図る。
- 生活習慣病の重症化予防の徹底を図る。
- 子どもの頃からの健康な生活習慣づくりを支援する環境を整える。
- 健診や保健指導等の体制整備（早期発見や適切な生活習慣改善のための保健指導や療養指導）。
- 適切な治療管理や関係機関との連携による患者への支援等（重症化や合併症予防）。

（地域・団体の取組）

- 生活習慣病について，正しい知識を持つように周知広報をおこなう。
- 職場における特定健診，特定保健指導の実施に努める。
- 医療機関等における生活習慣病予防指導をおこなう。

【評価指標の達成状況】

目 標	数値目標	評価方法	H26	H31 （＊H30）	達成 状況
健康診断を受ける者の増加	特定健診受診率 60%	・特定健診受診率 （法定報告）	34.6%	36.4%＊	B
特定保健指導の徹底	特定保健指導率 45%	・特定保健指導実施率（内訳も含む） （法定報告）	35.9%	40.5%＊	B
各種がん検診の受診者の増加	受診率 50%	・各種がん検診の受診率	胃がん 14.0% 大腸がん 27.1% 肺がん 24.4% 超音波 30.2% 乳がん 35.2% 子宮頸がん 25.9%	＊ 胃がん 13.2% 大腸がん 26.0% 肺がん 25.4% 超音波 31.9% 乳がん 31.6% 子宮頸がん 22.7%	C
各種がん検診の精密検査未受診者の減少	精密検査受診率 90%	・各種がん検診後の精密検査受診率	胃がん 79.1% 大腸がん 77.1% 肺がん 87.5% 超音波 82.1% 乳がん 91.2% 子宮頸がん 94.7%	＊ 胃がん 86.2% 大腸がん 78.5% 肺がん 87.5% 超音波 69.0% 乳がん 92.1% 子宮頸がん 58.3%	D

目 標	数値目標	評価方法	H26	H31 (*H30)	達成 状況
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少	該当者割合 16% 予備軍割合 11%	・特定健診結果	該当者 17.7% 予備軍 13.3%	該当者 21.3% 予備軍 11.3%	C A
糖尿病の改善	重症化予防対象者 (HbA1c6.5%以上 *治療中は7.0%以上)	・特定健診結果 (保健指導支援評価ツール「脳・心・腎を守るために」)	6.8%	8.2% (H30)	C
高血圧の改善	重症化予防対象者 (Ⅱ度以上高血圧)		5.6%	5.0% (H30)	C
*脂質異常症の減少	重症化予防対象者 (LDL180以上)		6.0%	4.9% (H30)	C
生活習慣病の重症化予防の徹底	個別対応 90%以上	・重症化予防対象者	96.2%	94.0%	A

7 歯の健康

【目標達成に向けた取組】

（行政の取組）

- フッ化物の正しい知識の普及及びフッ化物利用の機会を設ける。
- 子どもの歯・口腔の健康状態について、周知する。
- 歯科健診の受診と適切な治療を勧奨する。
- 介護予防のために、口腔機能の維持を啓発する。
- 青壮年期・高齢期の実態把握に努める。

（地域・団体の取組）

- 職場における健康診査などを通じて、歯や口腔の健康に関する知識や情報提供おこなう。
- 口腔機能の維持向上を図る場をつくる。

【評価指標の達成状況】

目 標	数値目標	評価方法	H26	H31 （＊H30）	達成 状況
乳幼児期における歯科保健事業 （むし歯有病率（3 歳児）の減少）	30%以下	・3 歳児健診結果	16.8%	29.8%	C
学齢期（12 歳児）の 一人平均むし歯数の減少	1 本以下	・熊本県歯科保健 状況調査	0.75	0.62	A

用語解説

[本編中※印の用語について解説しています。]

あ行 **LDL コレステロール** 一般的には、悪玉コレステロールと言われ、数値が高いと動脈硬化を引き起こしやすくなり、脂質異常症の判定に用いられる。

か行 **継続受診者** 前年度から継続して特定健診を受診した者。

血糖値 血液中のグルコース（ブドウ糖）の濃度。妊娠中の糖代謝異常には、糖尿病が妊娠前から存在している糖尿病合併症妊娠と、妊娠中に発見される糖尿病異常がある。

カウプ指数 3～4 か月児及び 6～7 か月児の身長と体重のバランスをみる指標。

カウプ指数＝体重 g ÷ (身長 c m × 身長 c m) × 10

やせ：15 未満 普通：15 以上 20 未満 肥満：20 以上

健康不明瞭者 特定健診も医療機関も受診しておらず、市が健康状態を把握することができない者。

介護保険の第 2 号被保険者 介護保険の被保険者は、65 歳以上の方（第 1 号被保険者）と、40 歳から 64 歳までの医療保険加入者（第 2 号被保険者）に分けられる。第 1 号被保険者は、原因を問わずに要介護認定または要支援認定を受けた時に介護サービスを受けることができる。また、第 2 号被保険者は、加齢に伴う疾病（特定疾患）が原因で要介護（要支援）認定を受けた時に介護サービスを受けることができる。

さ行 **最高血圧** 心臓が収縮する時に血管にかかる圧（収縮期血圧）のこと。

3 歳児健診での尿検査 小児期慢性腎臓病の原因の約 60% を占める先天性腎尿路異常を早期に発見することを目的に実施している。

新規受診者 過去に 1 回も特定健診を受診したことがなく、その年に初めて受診した者。

正期産 妊娠 37 週 0 日から妊娠 41 週 6 日までの出産のこと。

た行 **特定保健指導** 40～74 歳までのメタボリックシンドローム該当者及び予備軍であって、糖尿病・脂質異常症・高血圧の内服治療をしていない人への保健指導のこと。

朝食欠食 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診の問診票にて「朝食をほとんど食べない」、「朝食を 2～3 日食べる」、「朝食を週 4～5 日食べる」のいずれかを回答した者。

多量飲酒者 1 日あたりの飲酒が 3 合以上に該当する者。

な行妊婦健診 妊娠中の期間に妊婦及び胎児の健康状態を確認するための検査。問診や診察，血液検査，超音波検査などを行う。

尿蛋白 腎臓や尿細管に障害があると蛋白が漏れて尿蛋白という診断になる。これは尿検査により判定する。

同規模平均 自治体を人口等の規模により 13 区分したもののうち，宇土市と同じ区分（規模）のにあたる自治体の平均を示す。同じ規模の自治体と比較した分析を行うことができる。

は行BMI 体重(kg)÷身長(m)×身長(m)で算出される体格指数で，肥満や低体重（やせ）の判定に用います。日本肥満学会の定めた基準では，18.5 未満が「低体重（やせ）」，18.5 以上 25 未満が「適正体重」，25 以上が「肥満」と判定する。

肥満度 1 歳 6 か月児及び 3 歳児の標準体重に対してどのくらい体重がオーバーしているかをパーセントで算出し判定する指標。標準体重は健診などの全国平均値をもとに決めらる。
計算式：肥満度（％）＝（体重－標準体重）÷標準体重×100

貧血 血液中の赤血球が基準値よりも減少した状態をいう。赤血球は，全身の細胞に酸素を運ぶ働きをしているため，赤血球が不足することで体内の細胞が酸欠状態になる。

フッ化物洗口 一定濃度のフッ化ナトリウム溶液（5～10ml）を用いて，1 分間ブクブクうがいを行う方法で，永久歯のむし歯予防手段として有効。

フレイル 日本老年学会が 2014 年に提唱した概念で，「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し，身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが，適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

不定期受診者 前年度には受診していないものの，過去に健診を受診したことがある者。

HbA1c（ヘモグロビン A1c） 過去 1～2 か月の血糖値の状態がわかる値。糖尿病の診断に用いられる。

保健指導支援ツール 特定健診受診者データから，重症度（リスクの集積・程度）に応じた保健指導対象者の抽出及び優先順位づけ，集計や評価を行うためのツール。

母子手帳交付 母子保健法に基づき，妊娠の届出をした者に市町村長が交付する手帳。妊産婦や乳幼児の健康を保護する目的で，妊娠・出産の状況や，乳幼児の発育状態などを記録していくもの。

や行要観察 診察や問診等で疾病の疑いがあり，保健機関で経過観察の必要がある判定のこと。

要精密 スクリーニング基準を満たし，二次健診機関や医療機関等で精密検査を必要とする判定のこと。

第4次健康うと21ヘルスプラン・食育推進計画

発 行 令和3年3月
編 集 宇土市健康福祉部健康づくり課
熊本県宇土市南段原町 164-3
TEL (0964) 22-2300