

第三次 健康宇城市 21 計画

熊本県宇城市
令和 6 年 3 月

目 次

序 章 計画改定にあたって

1	計画改定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	2
4	計画策定の体制	2

第Ⅰ章 宇城市の現状と重点目標

1	市の概要	3
2	健康に関する概況	3
3	市の財政状況に占める社会保障費	8
4	前計画の評価	9
5	重点的な取組と目標の設定	11

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1	生活習慣病の発症予防と重症化予防	13
(1)	より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善	13
①	栄養・食生活	13
②	身体活動・運動	20
③	睡眠・休養	22
④	歯・口腔の健康	24
⑤	飲酒・喫煙	27
(2)	生活習慣病の早期発見	29
①	特定健康診査・特定保健指導	30
②	がん	32
③	循環器疾患	35
④	糖尿病	38
⑤	慢性腎臓病	40
2	生活機能の維持向上	42
(1)	こころの健康づくり	42
(2)	高齢者の健康づくり	44

3	社会環境の質の向上	47
	(1) 自然に健康になれる環境づくり	47
	(2) 健康情報が入手・活用できる基盤構築	49
4	ライフステージ特有の健康課題に応じた施策	51
	(1) 次世代の健康づくり	51
	(2) より良い生活習慣の形成(子どもの健康づくり:再掲)	53
	(3) 女性の健康づくり(再掲)	55
5	目標の設定	56

第Ⅲ章 計画の推進

1	健康増進に向けた取組の推進	61
	(1) 活動展開の視点	61
	(2) 関係機関との連携	62
2	健康増進を担う人材の確保と資質の向上	63

資料編

健康宇城市 21 推進協議会設置要綱	64
健康宇城市 21 推進協議会委員名簿	66

序章 計画改定にあたって

1 計画改定の趣旨

我が国では、人生 100 年時代を迎え、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しています。国は令和 6 年度から令和 17 年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」の中で「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き取り組むと示しています。

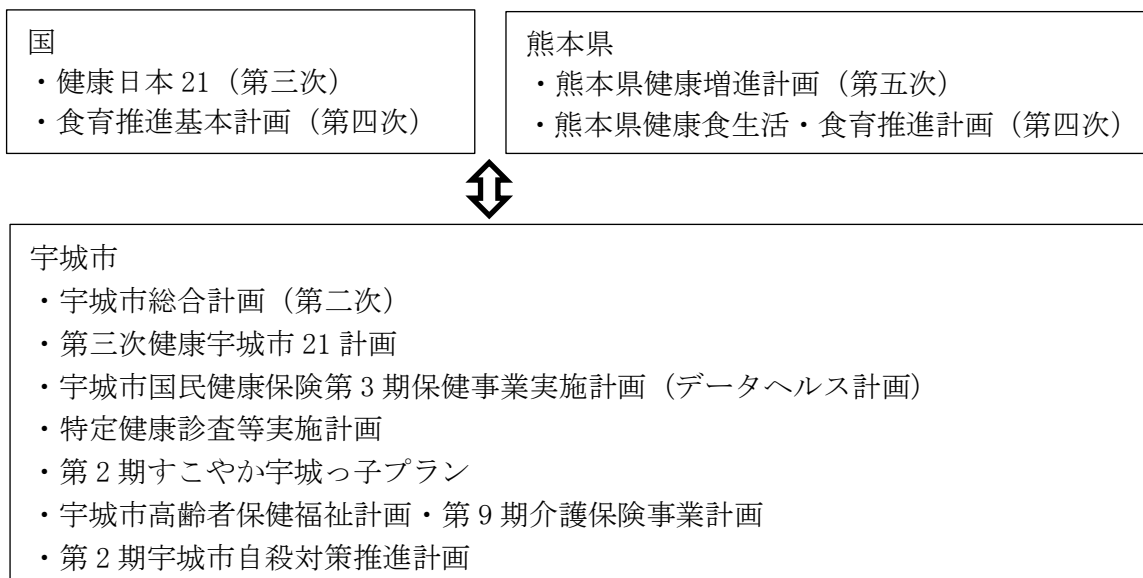
宇城市では、「健康日本 21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、宇城市のすべての市民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現をめざし、市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」ことを理念に、平成 17 年 10 月に、健康増進計画「健康宇城市 21 計画」を策定し、また、食育基本法に基づいた「宇城市食育推進計画」を平成 21 年 3 月に策定し、取組を推進してきました。

今回の改定に伴い、上記 2 計画を一体的に作成し、令和 6 年度から令和 11 年度までの「第三次健康宇城市 21 計画」を策定しました。今後も「健康寿命の延伸」に向けて、本計画に基づき健康づくりや疾病予防、こころの健康づくりといった健康課題の解決に向けた取組のさらなる推進を図ります。

2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項及び食育基本法(平成 17 年法律第 63 号)第 18 条に基き策定した計画です。

本計画の策定・推進にあたっては、「宇城市総合計画(第二次)」を上位計画とし、その他各種関連計画との整合性を図るものとします。



3 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とします。また、計画期間中においても、社会情勢の変化等が生じた場合は、必要に応じて見直しを行い、効果的に施策を展開していきます。

4 計画策定の体制

(1) 健康宇城市 21 推進協議会の設置

本計画の策定にあたっては、学識経験者や保健・医療・福祉・教育関係団体代表者からなる「健康宇城市 21 推進協議会」を設置し、幅広く協議を行いました。

(2) 食と健康に関するアンケートの実施

市民の食や健康に関する現状を把握するため、以下の方を対象として調査を行いました。

- ・ 年中児保護者…市内保育園を通じて配布し、郵送又はインターネット上で回収
- ・ 小学生・中学生・高校生…各学校を通じて配布し、インターネット上で回収
- ・ 成人…市内居住の20歳以上の男女を住民基本台帳から無作為で抽出後、郵送で配布し、郵送又はインターネット上で回収

(3) 市民の意見の反映

令和5年12月から令和6年1月にパブリックコメントを実施し、市民意見の募集を行いました。

第Ⅰ章 宇城市の現状と重点目標

1 市の概要

宇城市は、平成 17 年 1 月 15 日に、旧宇土郡の三角町・不知火町、下益城郡の松橋町・小川町・豊野町の 5 町が合併して誕生しました。熊本県のほぼ中央に位置し、九州の経済大動脈である国道 3 号と西は天草、東は宮崎県延岡市への結末点という地理的条件に恵まれ、有明海と不知火海に挟まれた宇土半島部と九州山地へ連なる中山間部、さらにその間に熊本都市圏に接する平野部を有し、変化に富んだ自然環境と都市機能を併せ持った地域です。

東西約 31.2km、南北約 13.7km で 188.61k m²の面積を有しています。地目別に見ると、民有地の約 38%が山林原野、約 48%が農地、約 9%が宅地、その他道路・湖沼・河川などが約 5%となっています。（第二次宇城市総合計画より）

2 健康に関する概況

(1) 人口構成

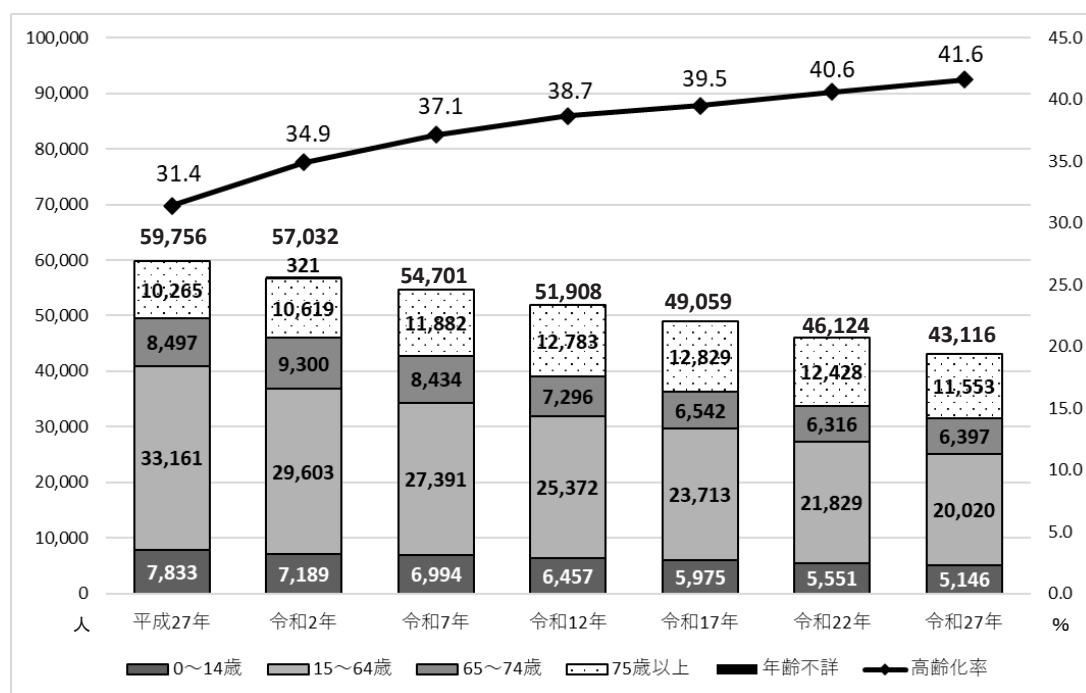
令和 2 年国勢調査結果より、本市の人口は 57,032 人と年々減少しており、前回の平成 27 年調査から 2,724 人（4.56%）減少しました。人口増減率の推移をみると、前回調査から 1.13 ポイント低下しており、平成 7 年以降低下を続けています。

人口構成は、年少人口（14 歳以下）と生産年齢人口（15 歳～64 歳）は減少する一方、老年人口（65 歳以上）は増加しており、少子高齢化が進行しています。

高齢化率を県、国と比較すると、65 歳以上の高齢化率（34.9%）及び 75 歳以上の後期高齢化率（18.6%）は、いずれも県（65 歳以上 31.4%、75 歳以上 16.4%）や国（65 歳以上 28.8%、75 歳以上 14.9%）よりさらに高齢化が進展しています。平成 27 年から令和 2 年の年次推移と今後の推計人口は図 1 のとおりです。令和 27 年には人口 43,116 人と減少し、高齢化率 41.6%になると予測されています。

（令和 2 年国勢調査結果、将来推計人口部分：人口問題研究所資料より）

図1 人口推移と推計



(2) 出生

本市の令和3年の出生率は、人口千対6.6で県(7.4)と比較すると低く、国(6.6)と同じになっています。

出生の時の体重が、2,500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病¹を発症しやすいとの報告がされています。令和3年の低出生体重児の出生割合は10.2%で、県(10.0%)や国(9.4%)と比較して多くなっています。毎年7~10%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(「熊本県の母子保健」集計結果より)

(3) 死亡

本市の令和3年度の主要死因を県、全国と比較すると、1位の悪性新生物の割合は市24.6%、県26.3%、国26.5%です。2位の心疾患は市14.7%、県15.5%、国14.9%です。3位の老衰は市11.5%、県10.3%、国10.6%です。また、平成24年以降減少傾向にあった自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)は18.9と令和元年以降再び増加の傾向が見られます。(熊本県衛生統計年報・第2期宇城市自殺対策推進計画(警察庁「自殺統計」)より)

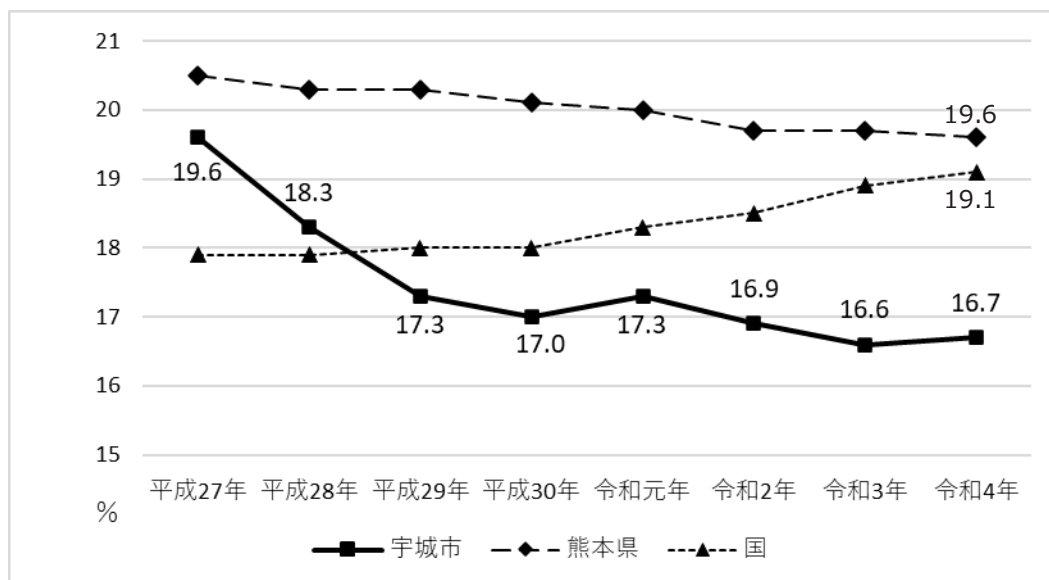
¹生活習慣病：不適切な食事、運動不足、ストレス過剰や休養の不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気のこと。代表的なものとしては、脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、心疾患、脳血管疾患等がある。

(4) 介護保険

本市の要介護認定者数の推移は、平成26年までは増加傾向が続いていましたが、その後減少に転じています。その要因は本市が介護保険法に基づく地域支援事業（総合事業）に取り組んできたことで、認定を受けずとも利用できるサービスが増え、その結果令和3年度までは要支援1・2に該当する方が減少したと考えられます。令和4年度の本市の要介護認定率は16.7%で、国（19.1%）や県（19.6%）と比較して低くなっています。

また、本市の新規要介護認定者は令和3年度で年間685人（新規認定者発生率3.4%）となっており、男女別に見ると女性の要支援者が多くなっています。年齢群別にみると75歳を境に新規認定者の発生率の増加が加速する傾向にあり、75歳より前の時点で、要介護認定に至らないよう早期介入が必要といえます。（図2、市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画より）

図2 要介護認定率



(5) 後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費（月額）は、81,158円（令和4年）で国（71,162円）と比較すると高くなっています。（県内順位17位）加入率は19.0%で、県（17.1%）や国（15.7%）と比較して高くなっています。（KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より）

本市では、令和2年度より熊本県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施²」を推進しており、75歳を過ぎても支援が途切れないよう重症化予防・フレイル³予防に取り組んでいます。

² 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施：高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施すること。

³ フレイル：加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。

(6) 国民健康保険

本市の国民健康保険加入者は、国や県と比較して、加入率が高く 24.7%（令和 4 年）となっています。

また、加入者のうち、前期高齢者（64 歳～74 歳）が占める割合も 46.1%（令和 4 年）と高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

本市の令和 4 年度の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は 416,922 円で、県（407,772 円）や国（339,680 円）と比較すると高くなっています（県内順位 21 位）。さらに、医療費の状況は、入院はわずか 3.3%の件数ながら、費用は 46.1%を占めています。（KDB 様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた宇城市の位置より）

(7) 健康診査等

生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取組である、医療保険者による特定健康診査⁴・特定保健指導⁵は、令和 4 年度の特定健康診査結果で、受診率 41.4%、保健指導実施率 72.3%となっています。

特定健康診査の結果について、本市は国・県に比べ血压Ⅱ度以上（収縮期血压 160 以上または拡張期血压 100 以上）の人の割合が令和 4 年度 9.3%と県内 14 市の中で最も高くなっています。また、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム⁶（以下「メタボ」という。））該当者の割合も高くなっています。メタボ該当・予備群⁷の人で、「血糖＋血压」該当の人の割合も県、国よりも高い状況です。（宇城市データヘルス計画より）

本市では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている 18 歳から 39 歳までのうち、20 歳から 39 歳までの市民には希望者全員に健康診査を実施しています。健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが重要です。

⁴ 特定健康診査：メタボリックシンドロームの状態を早期に発見するための健康診査。国の「特定健康診査等基本方針」に即して各保険者が作成する「特定健康診査等実施計画」に基づき、40～74 歳の被保険者及びその被扶養者を対象に実施している。

⁵ 特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、保健師や管理栄養士等が対象者の身体状況にあわせた生活習慣を見直すためのサポートを行うこと。

⁶ メタボリックシンドローム：腹囲が基準以上（男性 85cm、女性 90cm）であり、かつ、高血糖、脂質異常、高血圧のうち、2 項目以上に該当すると、診断されるもの。

⁷ メタボリックシンドローム予備群：上記と同様、3 項目のうち 1 項目に該当する者。

(8) 健康寿命の推移

本市の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、男女ともに延伸傾向にあり、令和4年度は男性80.8歳、女性84.3歳となっています。男性は県および国の平均を上回っていますが、女性は県および国の平均を下回っています。（図3・4、「KDB システム平均自立期間（要介護2以上）」熊本県公表分より）

図3 健康寿命の推移(男性)

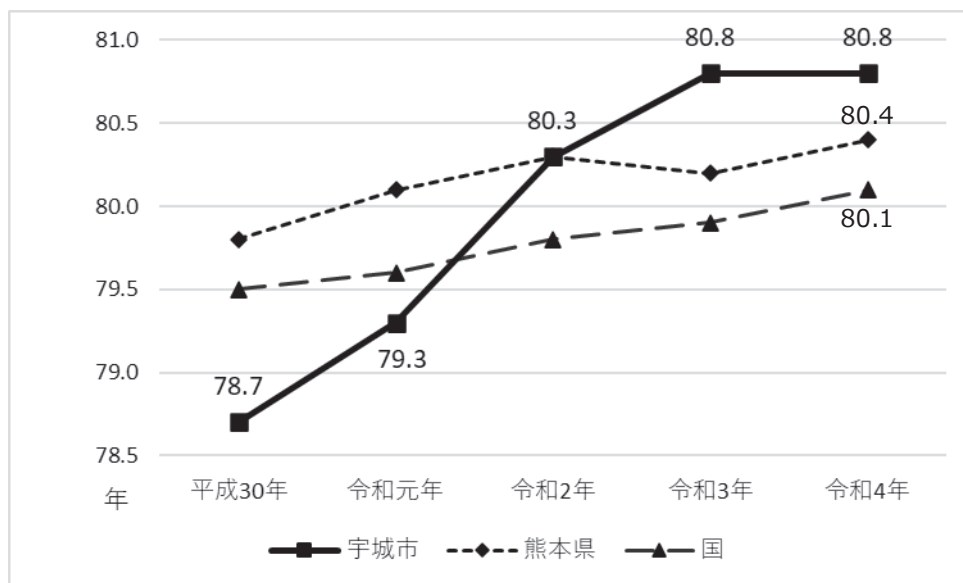
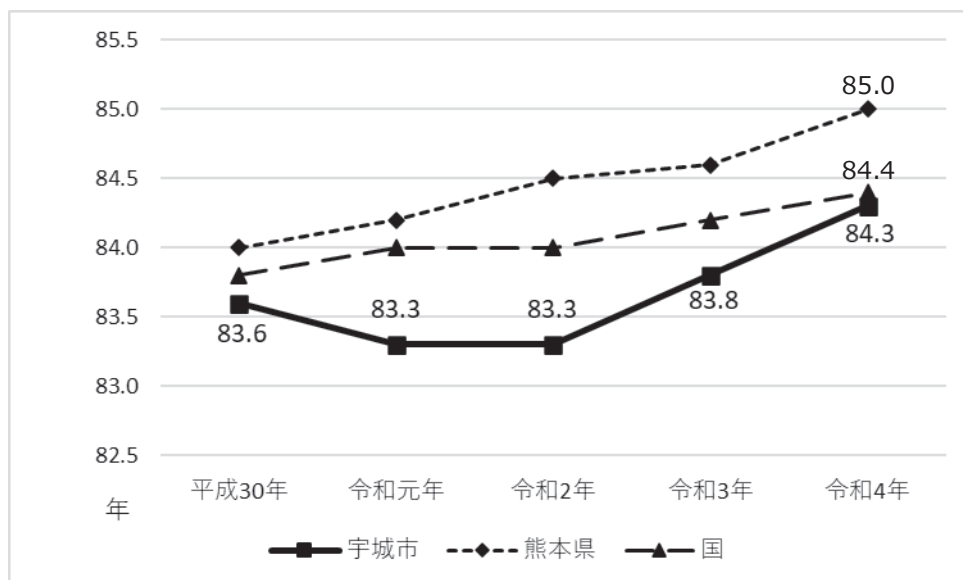


図4 健康寿命の推移(女性)



3 市の財政状況に占める社会保障費

本市においては、令和4年度の決算で、一般会計の歳出342億2,571万円の34.4%である117億6,734万円を民生費が占めており目的別では1位です。衛生費の25億2,058万円を加えると、全歳出の41.8%になります。

また、特別会計の医療、介護等の決算額をみますと、国民健康保険78億8,773万円、後期高齢者医療9億6,750万円、介護保険66億9,900万円となります。（表1、令和5年財政状況の公表より）

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに宇城市の社会保障費の伸びを縮小するかが大きな課題となってきます。疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人ひとりの健康増進への意識付けと行動変容につなげる取組が支援できる、質の高い健康づくり事業と食環境整備が求められてきます。

表1 令和4年度 宇城市の社会保障費

国民健康保険	78億8,773万円
後期高齢者医療	9億6,750万円
介護保険	66億9,900万円
総額	155億5,423万円

4 前計画の評価

前計画の目標項目について、策定時（平成 26 年）と比較し達成状況の評価を行いました。36 項目のうち、「目標を達成」または「策定時より改善」が 41.7%、「悪化」が 50.0%となりました。

結果	記号	個数	割合
目標値を達成	◎	11	30.6%
策定時より改善	○	4	11.1%
変化なし（±0.5%）	△	0	0%
悪化	×	18	50.0%
評価不能（調査の廃止等）	—	3	8.3%

○目標の達成状況

分野	項目	策定時 H26年度	中間評価 H28年度	最終評価 R4年度	目標値	評価
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	83.3	—	—	73.9	—
	②がん検診の受診率の向上					
	・胃がん	23.7%	16.8%	15.8%	40%	×
	・肺がん	40.8%	30.9%	30.4%	50%	×
	・大腸がん	29.0%	22.6%	23.1%	40%	×
	・子宮頸がん	25.0%	23.9%	23.3%	50%	×
	・乳がん	38.4%	30.5%	31.3%	50%	×
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）					
	・脳血管疾患	26.3	—	—	減少	—
	・虚血性心疾患	9.1	—	—	減少	—
	②血圧Ⅱ度（160/100mmHg）以上割合	9.6%	8.0%	9.3%	平成23年度より25%減少	○
	③メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	24.6%	26.2%	33.1%	平成23年度より25%減少	×
	④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
	・特定健康診査の実施率	34.1%	35.4%	41.4%	60%	○
糖尿病	・特定保健指導の終了率	51.2%	45.5%	72.3%	60%	◎
	①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	9人	7人	2人	減少	◎
	②治療継続者の割合の増加 （HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	53.0%	58.0%	61.2%	75%	○
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 （HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少）	0.8%	0.9%	0.8%	現状維持 又は減少	◎
	④糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5%以上の者の割合）	7.1%	8.4%	11.7%	現状維持 又は減少	×

分野	項目	策定時 H26年度	中間評価 H28年度	最終評価 R4年度	目標値	評価
歯・口腔の健康	①歯周病を有する者の割合の減少					
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	52.9%	64.4%	32.5%	50%	◎
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	61.8%	73.2%	53.8%	50%	○
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加					
	・3歳児でう蝕がない者の割合の増加	69.8%	73.8%	87.9%	80%以上	◎
	・12歳児の一人平均う歯数の減少	1.11本	1.38本	0.49本	1.0本未満	◎
栄養・食生活	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 (歯周疾患検診受診者数)	254人	216人	194人	増加	×
	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)					
	・妊娠直前のやせ割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	23.1%	16.1%	14.6%	現状維持 又は減少	◎
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.3%	6.5% (H28年)	10.2%	減少傾向へ	×
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)⇒肥満度が20%以上	男子9.7% 女子11.7%	男子10.8% 女子6.4%	男子13.9% 女子14.5%	減少傾向へ	×
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	28.0%	31.4%	38.8%	減少傾向へ	×
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	18.1%	19.9%	24.3%	減少傾向へ	×
身体活動・運動	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.7%	17.7%	16.8%	現状維持 又は減少	◎
	①運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している)	男性44.3% 女性34.7%	男性42.6% 女性36.1%	男性39.5% 女性34.3%	50%	×
	②介護保険サービス利用者の増加の抑制(要支援・要介護認定率)	20.4%	17.8%	16.7%	現状維持 又は減少	◎
飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (男性2合以上・女性1合以上)	男性12.0% 女性2.2%	男性36.5% 女性5.7%	男性14.7% 女性7.1%	現状維持 又は減少	×
喫煙	①成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	男性24.1% 女性3.6%	男性24.7% 女性3.7%	男性24.1% 女性4.8%	現状維持 又は減少	◎
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	22.8%	27.0%	24.7%	減少	×
のこ健康	①自殺者の減少(人口10万対)	36.1	27.0	18.9	減少	◎

○特にがん検診受診率や肥満に関する指標等で悪化が見られます。

- ・がん検診受診率向上の施策として、対象者への受診勧奨やがん検診推進事業に取り組みましたが、がんの早期発見のため、更なる取組が必要です。
- ・全世代において、肥満者が増加傾向にあります。肥満は様々な生活習慣病の要因となることから発症予防・重症化予防のためにライフステージ⁸に応じた栄養指導等を実施してきました。適正体重を維持できるよう、自分に合った食べ方(内容・量・時間など)を知り、実践できる支援や普及啓発が必要です。

⁸ ライフステージ：人の生涯を幼年期・少年期・青年期・壮年期・老年期などに分けた、それぞれの段階。

5 重点的な取組と目標の設定

(1) 重点的な取組の設定

特定健康診査の受診結果や質問票の回答状況より、本市では血圧Ⅱ度以上(収縮期血圧 160 以上または拡張期血圧 100 以上)の人の割合(令和 4 年度 9.3%)は県内 14 市の中で最も高く、9 年連続ワースト 1 位となっています。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(令和 4 年度 33.1%)や高血糖(HbA1c⁹ 6.5 以上)の人の割合(令和 4 年度 11.7%)も年々高くなっています。これらを引き起こす原因のひとつである「肥満」については、成人期だけではなく、幼児期や学童期の子どもにおいても該当者の割合が増加傾向にあることから、子どもの頃からのライフステージに応じた食生活や運動、睡眠をはじめとする健康的な生活習慣の実践と継続が必要です。

また、生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには健康診査を受診し、自身の現状を把握することが最も重要です。本市では、20～39 歳までの市民を対象とした生活習慣病健診や 40～74 歳の国民健康保険被保険者を対象とした特定健康診査、75 歳以上の後期高齢者医療被保険者を対象とした健康診査を実施していますが、受診率は目標値を下回っています。市民に本市の健康課題と健診受診の必要性を理解していただき、健診受診率を向上させることにより、生活習慣病の発症予防や重症化予防につなげることが必要です。

これらの現状をふまえ、本計画期間中における重点的な取組を次のとおり設定しました。

【重点的な取組】

- さしより野菜等を推進し、子どもの頃からの健康的な生活習慣を定着させる
～高血圧ワースト 1 位を脱却～
- 健診受診による生活習慣病の発症予防・重症化予防
～特定健診受診率・保健指導率を向上～

⁹ HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)：過去 1～2 か月の血糖値の平均を反映したもの。HbA1c が 6.5%以上と確認された場合、糖尿病である可能性が高くなる。

(2) 重点目標

重点的な取組の進捗状況を評価するために、以下の指標を重点目標と設定し、毎年度達成状況を評価します。

○より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

分野	評価指標	現状値 (令和4年)	目標値 (令和11年)
栄養・食生活	朝食を毎日食べる子どもの割合（3歳）	89.4%	97%以上
	朝食を週3回以上抜くことがある人の割合（20～74歳）	10.9%	減少
	肥満傾向児の割合（3歳）	8.6%	減少
	肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生）	男子13.9% 女子14.5%	減少
	適正体重を維持している人の割合（20歳以上）	58.9%	増加
身体活動・運動	運動習慣がない人の割合（40～74歳）	男性60.5% 女性65.7%	50%
睡眠・休養	睡眠による休養を十分とれていない人の割合（40～74歳）	24.7%	20%

○生活習慣病の早期発見

分野	評価指標	現状値 (令和4年)	目標値 (令和11年)
特定健康診査・特定保健指導	特定健診受診率	41.4%	60%
	特定保健指導実施率	72.3%	75%
	内臓脂肪症候群該当者の割合	22.2%	17%
	内臓脂肪症候群予備群の割合	10.9%	8%
循環器疾患	血圧Ⅱ度以上者(160/100mmHg以上)の割合	9.3%	8.4%
糖尿病	HbA1c8.0%以上者の割合	1.3%	1.2%

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

①栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。本市でも自然環境や地理的な特徴で多種多様な食材(農産物、果物等)が生産され、地域特有の食の特徴を生み出し、食生活の習慣をつくりあげています。

生活習慣病予防の実現のためには、本市の特性を踏まえ、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

【現状と課題】

○朝食欠食者の増加

- ・朝食を毎日食べる子どもの割合は、1歳6か月児で96.5%であり、3歳児では89.4%、小学校5年生87.3%、中学校2年生85.1%、高校2年生71.1%と、年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります。(図5、1歳6か月児・3歳児健診問診結果、令和5年食と健康に関するアンケートより)
- ・20～74歳についても、週3回以上朝食を抜く人は10.9%となっています。(図6、基本健診およびKDB帳票特定健診質問票より)

図5 朝食を毎日食べる子どもの割合（3歳）

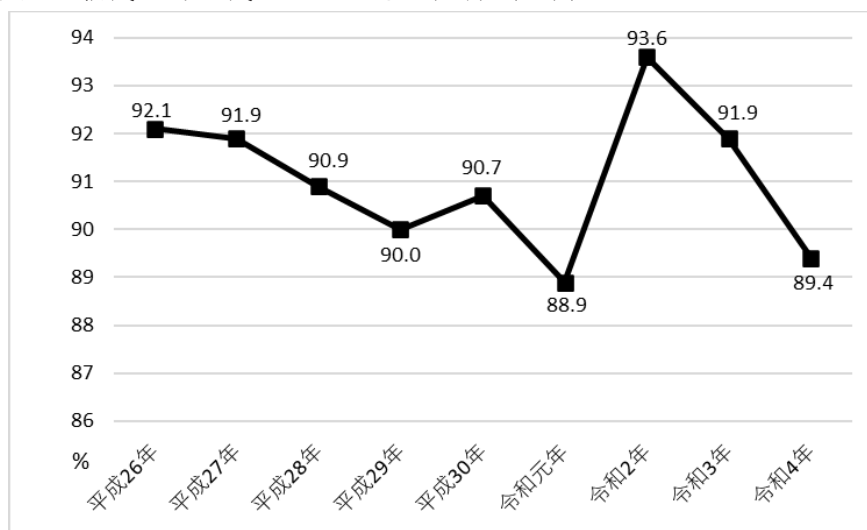
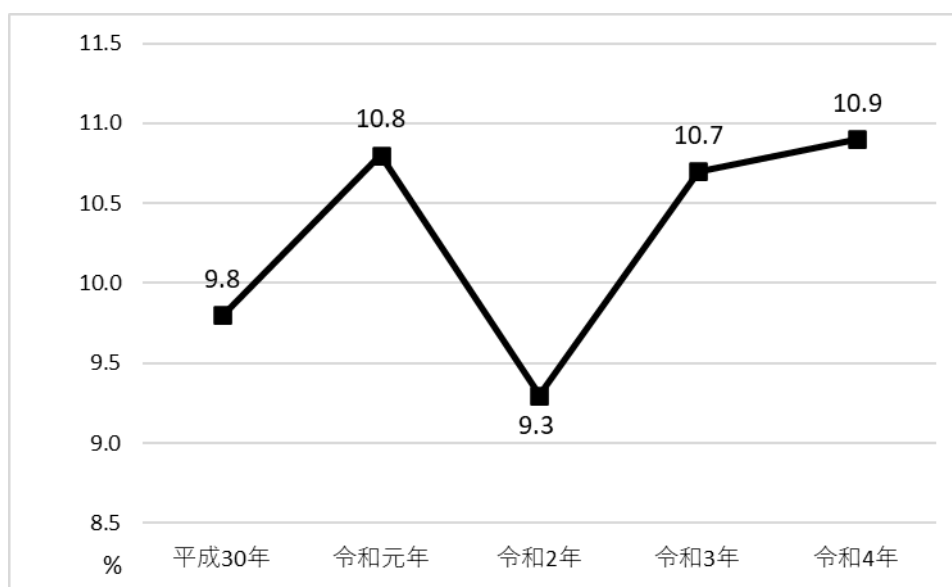


図6 朝食を週3回以上抜くことがある人の割合(20～74歳)



○肥満者の割合の増加

- ・肥満は、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病と強い関連があります。
- ・3歳の肥満傾向児は、令和4年度は8.6%と、平成27年度(4.4%)より4.2%増加しています。小学5年生でも肥満児の増加がみられます。(図7・8、3歳児健診結果、市教育委員会アンケート結果より)
- ・20代から40代までの肥満者の割合が各年代5%以上増加しています。(図9、令和4年度特定健診結果より)
- ・20歳のときから10kg以上の体重増加がある人の割合は、男性51.0%、女性33.4%で同規模自治体(男性:48.6%、女性:29.7%)や国(男性48.7%、女性:29%)と比較しても高い状況です。男性は50%以上と2人に1人が20歳のときから10kg以上体重が増加しています。内臓脂肪の蓄積が考えられ、今後生活習慣病の発症・重症化が懸念されます。(図10、令和4年度KDB帳票特定健診質問票より)
- ・20歳以上の適正体重を維持している人の割合は令和4年度は58.9%で、平成26年度(63.2%)より4.3%減少しています。(図11、令和4年度健診結果より)
- ・75歳以上のBMI25以上の肥満は平成30年の22.8%に比べ、令和4年は23.2%と増加しています。(令和4年度KDB帳票特定健診質問票より)
- ・65歳以上の痩せている人の割合は、65～74歳(平成30年:6.1%、令和4年:6.1%)、75歳以上(平成30年:7.0%、令和4年:6.4%)どちらの年代においても増加はありません。6か月で2～3kgの体重減少がみられた者の割合も国、同規模自治体と比較しても多くありません。(令和4年度健診結果より)

図7 肥満傾向児（3歳）の割合

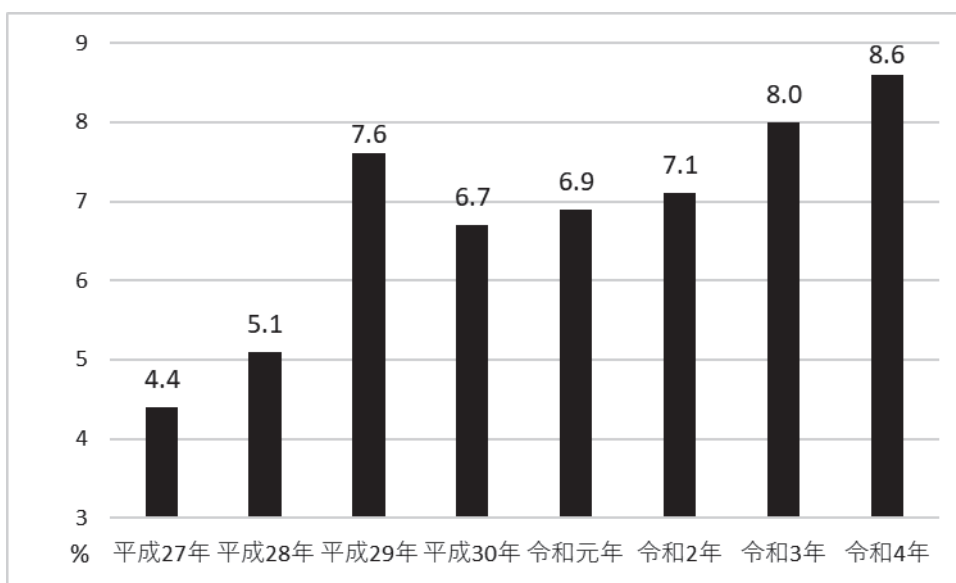


図8 肥満傾向児（小学5年生）の割合

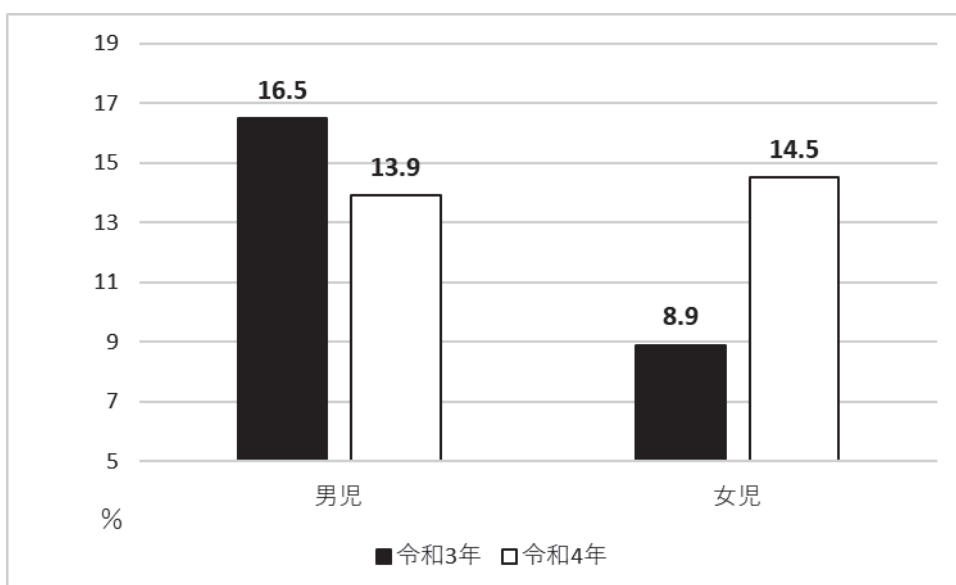


図9 各年代における肥満者の割合

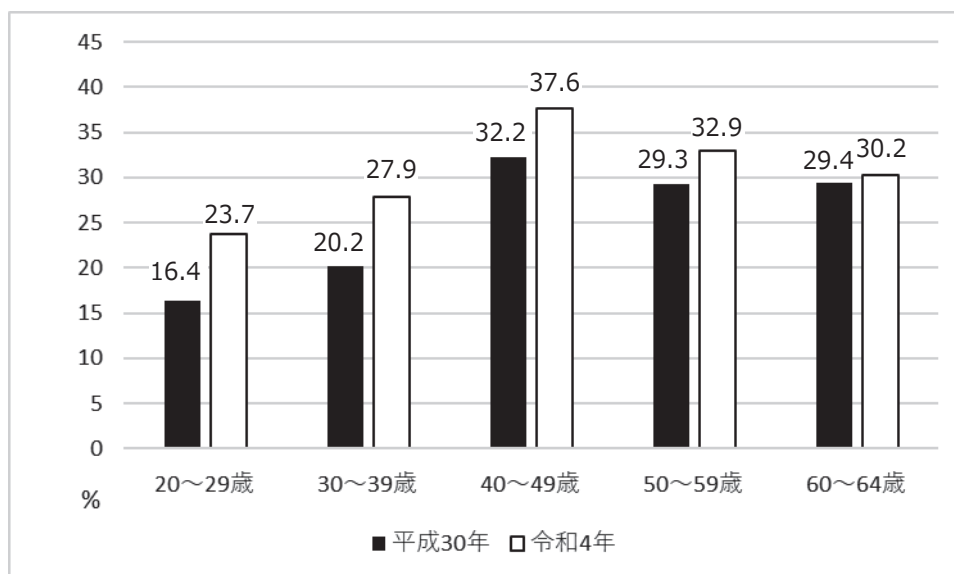


図10 20歳のときから10kg以上の体重増加がある人の割合

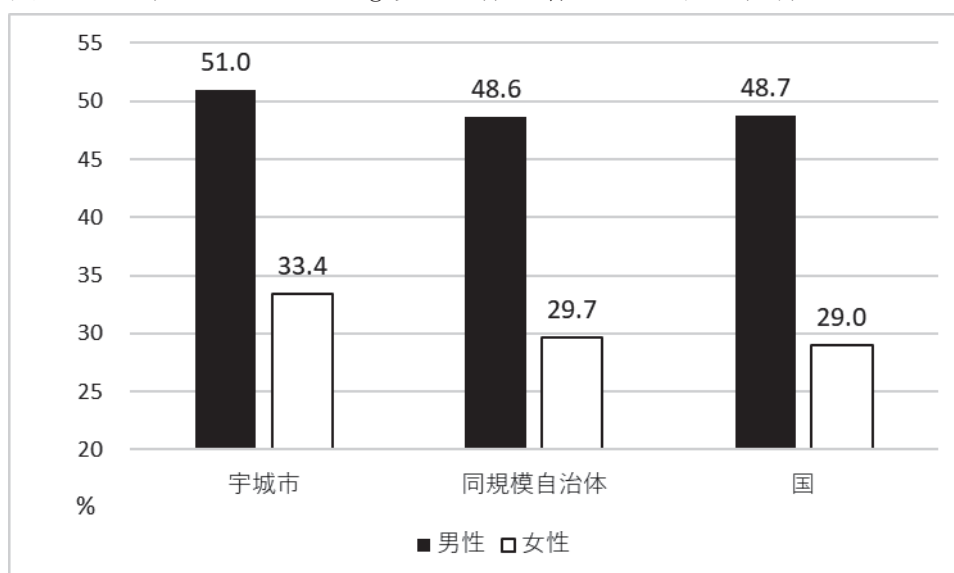
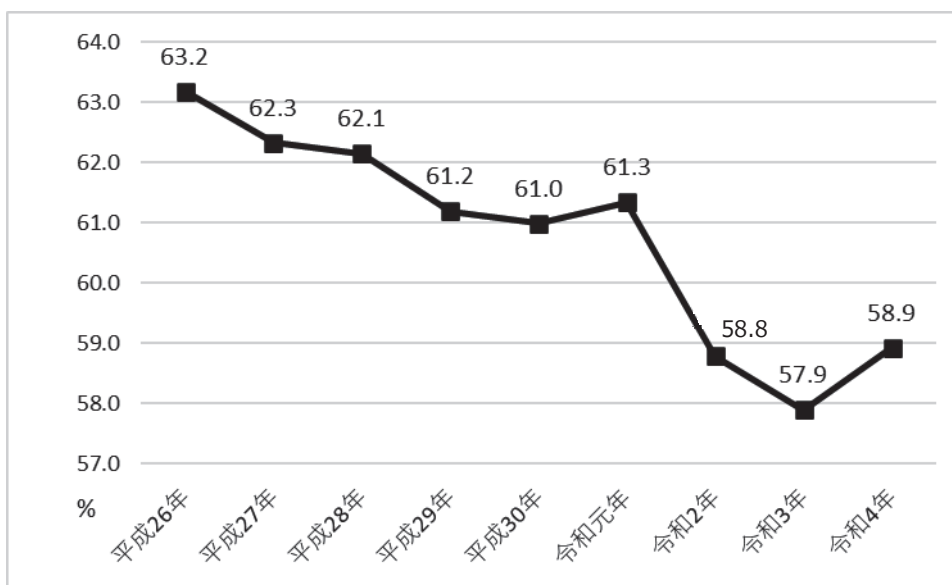


図 11 適正体重を維持している人の割合 (20 歳以上)



○野菜摂取量の状況

- ・ 20 歳以上の人で、野菜摂取目標量である 350g 以上の野菜を食べていると回答した人は 3.0%でした。(令和 5 年食と健康に関するアンケートより)

<安全・安心な食の提供と食文化の伝承（地産地消の推進）>

- ・ 近年、市民の食に対する安全・安心志向の高まりや、生産者の販売の多様化が進む中で、消費者と生産者を結び付ける「地産地消」への期待が高まっています。地産地消を進めることは、食の安全・安心だけでなく、地域の農林水産物の利用拡大を通じた農林漁業の振興や地域の活性化にもつながります。また、伝統的な郷土料理や地域でとれた食材を使った家庭料理などを普及し、地域特有の食文化を次の世代へ伝えることも大切です。本市では、さまざまな団体と連携しながら地産地消の取組を推進していきます。

○学校給食における地場産物の利用と食文化の伝承

- ・ 学校給食では、JA や他の青果物業者と連携を取り、地場農産物の利用を促進しています。毎月 1 回「ふるさとくまさんデー」と称し、旬の地場産物を活用した献立や郷土料理を提供しています。学校給食における地場産物の利用割合は、令和 4 年度は 55.8%です。(学校施設課)
- ・ 伝統料理等について卓越した知識、経験、技術等を有し、伝承活動等に取り組む人を「くまもとふるさと食の名人」として県が認定し、地域で食文化発信の拠点としてふるさと食の普及啓発活動を行っています。本市の認定者数は 32 人で年々増加しています。(農政課)

【施策の方向性】

＜子ども＞

- ・子どもの健康的な食生活習慣形成に向けた取組及び食育の推進

＜成人期・高齢期＞

- ・適正体重を維持できるよう、自分に合った食べ方(内容・量・時間など)を知り、実践できる支援や普及啓発の推進
- ・健康診断の受診勧奨および保健指導の充実
- ・さしより野菜・たっぷり野菜・減塩の推進
- ・庁内関係部署、関係団体との連携による事業の実施

＜世代共通事項＞

○さしより野菜プロジェクトの推進

さしより野菜プロジェクトとは

- ・さしより野菜(食事の最初にまず野菜から食べる)
 - ・たっぷり野菜(1日の野菜摂取目標量の350gを食べる)
 - ・減塩(摂取する塩分を減らす)
- を推進する取組です。

本市の健康課題である「高血圧」および「糖尿病」などの生活習慣病の予防につなげ、市民の健康寿命の延伸を目指します。



○安全・安心な食の提供と食文化の伝承（地産地消の推進）

- ・地産地消の推進
- ・食文化の伝承に関わる活動の推進

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
朝食を毎日食べる子どもの割合(3歳)	89.4%	97%以上	宇城市3歳児健診問診結果
朝食を週3回以上抜くことがある人の割合(20～74歳)	10.9%	減少	20～39歳：集団健診質問票結果 40歳以上：KDB質問票調査
肥満傾向児の割合	3歳 8.6%	減少	宇城市3歳児健診結果 (肥満度15%以上)
	小5男子 13.9% 小5女子 14.5%	減少	宇城市教育委員会アンケート結果 (肥満度20%以上)
適正体重を維持している人の割合 (20歳以上)	58.9%	増加	市健診結果 BMI18.5以上25未満 (65歳以上はBMI20を超え25未満)
学校給食における地場産物の利用割合	55.8%	50%以上	学校施設課
くまもとふるさと食の名人認定者数	32人	35人	農政課
さしより野菜協力店認定数	51店	増加	健康づくり推進課
食生活改善推進員協議会員数	164人	220人	健康づくり推進課

②身体活動・運動

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、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疾患やがんなどの発症リスクが低いことやメンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが証明されています。

高齢者の運動機能や認知機能の低下防止にも効果があり、歩行など日常生活における身体活動や運動を活発に行うことは健康づくりには欠かせません。

また、女性においては、閉経後はホルモンの影響をうけ、骨密度の低下が大きくなることから、食事だけでなく、身体活動を維持し、筋力低下による転倒・骨折を予防することが重要です。

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環境をつくることが求められています。

【現状と課題】

○運動習慣の状況

- ・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）がない人の割合は男性60.5%、女性65.7%であり、特に働く世代の運動習慣がない人の割合が高い現状です。（図12、令和4年度KDB帳票特定健診質問票より）
- ・1日の平均歩数は、3,000～5,000歩程度が27.8%と最も多くなっています。国が定める1日の歩数の平均値の目標は7,100歩となっており、ほとんどの人において歩数が不足しています。（図13、令和5年食と健康に関するアンケートより）

図12 運動習慣がない人の割合

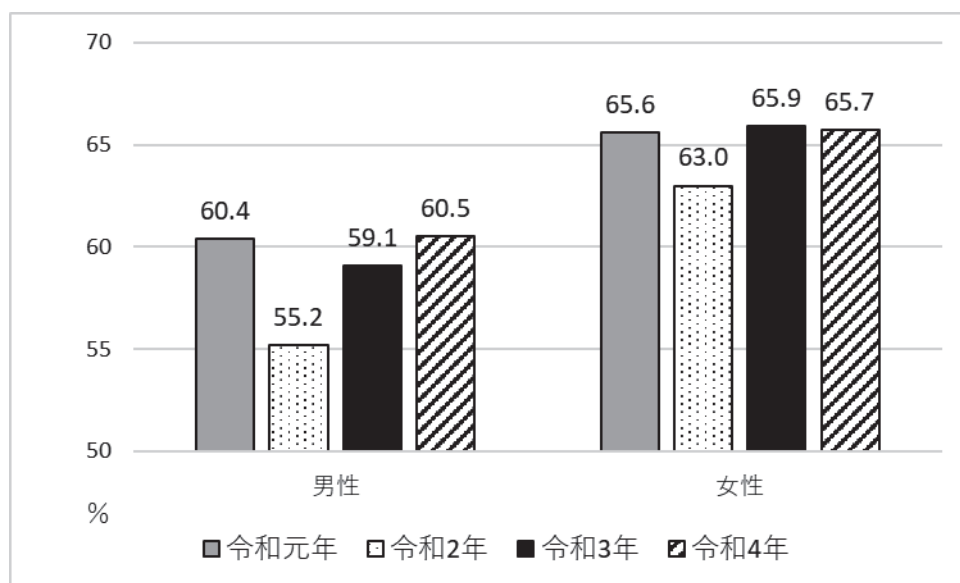
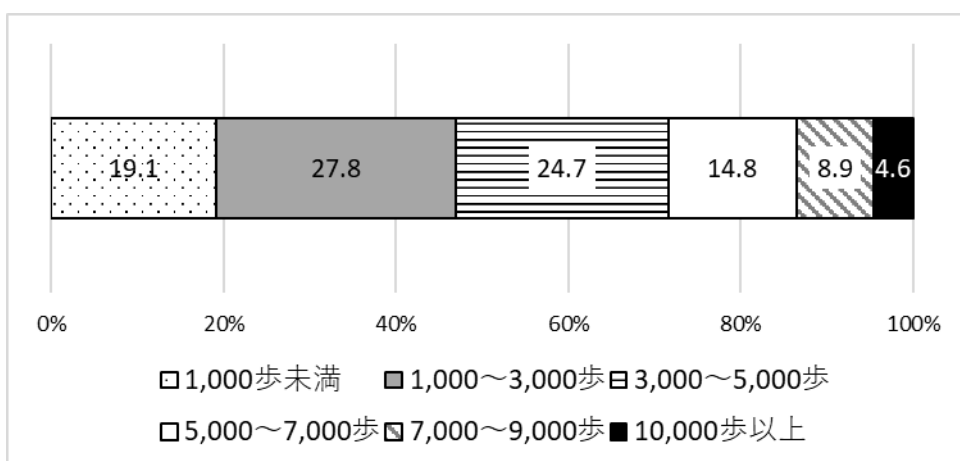


図 13 1 日の平均歩数



○骨折・転倒の状況

- ・原因疾患別介護保険新規認定者発生状況（平成 26 年～令和 4 年累計）を見ると、女性では、軽度（要支援 1～要介護 2）・中等度（要介護 3～5）ともに骨折・転倒の割合が大きくなっています。

【施策の方向性】

- ・身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
フレイルについてとその予防についての知識の普及・啓発
広報やホームページなどでの情報発信
- ・骨粗鬆症検診の普及啓発と受診率の向上
- ・身体活動及び運動習慣の向上の推進
健康教室の開催
健康ポイント事業¹⁰の推進

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
運動習慣がない人の割合（40～74歳）	男性 60.5% 女性 65.7%	50%	KDB質問票調査の経年比較 (1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施)
骨粗鬆症検診受診率（女性）	32.1%	40%	宇城市健康管理システム

¹⁰健康ポイント事業：健診受診や健康関連イベントなど、健康づくりに取り組むことでポイントがたまり、ポイントの合計が一定数に到達すると、抽選会に参加できる事業。

③睡眠・休養

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実し人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

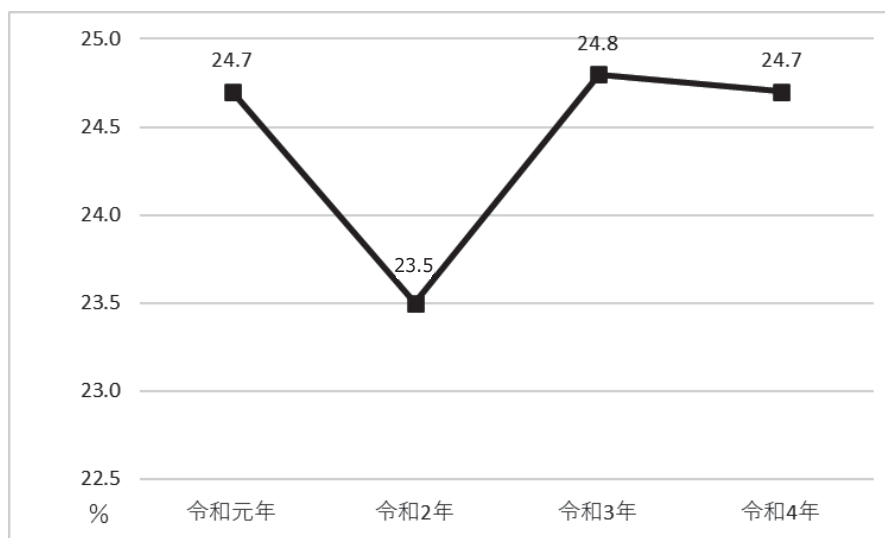
さらに睡眠不足や睡眠障害は、肥満や高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であり、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも証明されています。

【現状と課題】

○睡眠の状況

- ・22時までに就寝する割合は、89.4%でした。（令和4年度3歳児健診問診票より）
- ・22時までに就寝する年中児の割合は87.2%で前計画策定時（平成26年度86.8%）と顕著な差はみられませんでした。（令和5年食と健康に関するアンケートより）
- ・「睡眠で休養が十分にとれていますか」の質問に、「いいえ」と答えた人の割合は、全体で24.7%（男性22.2%、女性27.1%）でした。（図14、令和4年度KDB帳票特定健診質問票より）
- ・睡眠による休養をとれている人のほうがとれていない人に比べて、朝食を食べている人や運動をしている人が多いことがわかりました。（令和5年食と健康に関するアンケートより）

図14 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合



【施策の方向性】

- ・ 家庭での早寝・早起きの推進
- ・ 睡眠の健康への影響や、食事や運動等の生活習慣と睡眠の関連についての啓発

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
睡眠による休養を十分とれていない人の割合（40～74歳）	24.7%	20%	KDB質問票調査

参考：健康づくりのための睡眠ガイド 2023（厚生労働省）

対象者※	推奨事項
高齢者	・ 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ・ 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ・ 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	・ 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ・ 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ・ 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	・ 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ・ 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状態等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

④歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。この法律に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成24年厚生労働省告示第四百三十八号）」の全部が改正され、令和6年4月1日より適用となりました。その歯科口腔保健の推進のための基本的な方針においても、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。）に基づく、歯・口腔の健康づくりに取り組むとされています。

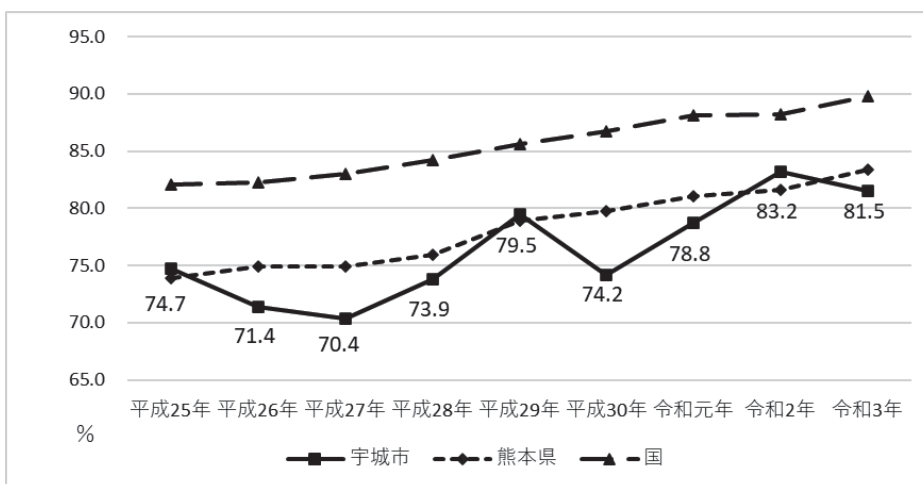
また、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の推進についても国で検討されており、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を推進していく必要があります。

【現状と課題】

○乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加

- ・むし歯のない1歳6か月児の割合は、令和4年度では100%でした。一方、むし歯のない3歳児の割合は、令和4年度：87.9%と年々増加傾向にありますが、国（令和3年度：89.8%）と比較すると低い傾向にあります。（図15、令和4年度地域保健・健康増進事業報告より）
- ・12歳児の一人あたりの平均むし歯数は、0.49本と概ね減少傾向であり、県（0.77本）より少なくなっています。（令和4年度熊本県の歯科保健の現状より）

図15 3歳児でむし歯のない者の割合



○歯みがきをしていない子どもの割合の増加

- ・歯磨きをしていない子どもが1歳6か月児では県平均と同程度ですが、3歳児では13.4%と県（4.1%）より多くなっています。（健診問診票結果より）

○歯周病を有する者の割合の減少

- ・40歳の進行した歯周炎を有する者の割合は32.5%、60歳における進行した歯周炎を有する者の割合は53.8%と年々減少傾向ですが、今後も引き続き減少に向け取組を行っていく必要があります。（令和4年度歯周病検診結果より）
- ・国民健康保険加入者の40～64歳の疾病状況について、歯肉炎及び歯周疾患が30代及び40代では1位、50代及び60代では2位となっています。（令和4年度KDBレセプト統計より）

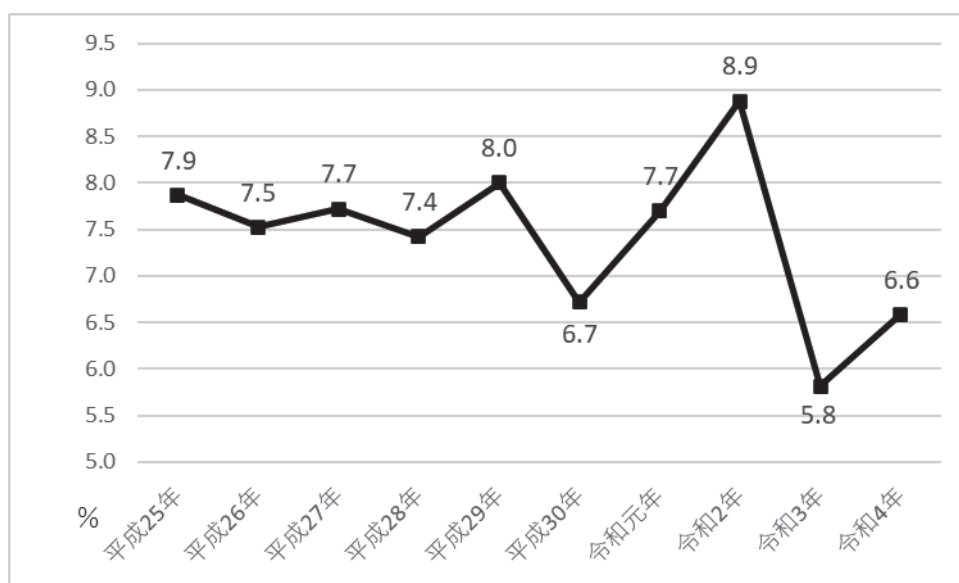
○歯科口腔機能低下の可能性がある者の割合の減少

- ・国民健康保険加入者において、「かみにくい、ほとんどかめない」と答えた人の割合は24.5%で、県（21.1%）や国（20.7%）と比較しても高くなっています。（KDB帳票特定健診質問票より）
- ・75歳以上において、半年前に比べて固いものが食べにくい、またはお茶や汁物等でむせる人の割合は40.8%と、県や国の数値とは同水準ですが、半数近くとなりました。（KDB帳票特定健診質問票より）

○歯科健診（検診）を受診した者の増加

- ・妊婦歯科健診の受診率は令和4年度には38.2%で、そのうち要精検または要治療だった割合は49.6%となっています。（令和4年度妊婦歯科健診結果より）
- ・歯周病検診の令和4年度の全体の受診率は6.6%です。また、そのうち要精検率（進行した歯周炎を有する者の割合）は40歳32.5%、50歳33.3%、60歳53.8%となっています。（図16、令和4年度歯周病検診結果より）
- ・後期高齢者医療歯科口腔健康診査の令和4年度の受診率は0.8%で、県（1.69%）より低い結果となっています。

図 16 歯周病検診受診率



【施策の方向性】

○ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・ 集団健診時や健康教育等での集団指導及び個別指導、フッ素塗布
- ・ フッ化物洗口¹¹事業
- ・ 妊婦歯科健診、歯周病検診等の実施
- ・ オーラルフレイル¹²予防の普及啓発

○歯科保健における正しい知識の普及啓発

- ・ 各種健診（検診）の普及啓発、受診勧奨
- ・ 母子・子育て支援アプリ等の活用の推進
- ・ 関係機関と連携した事業の推進

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
むし歯がない3歳児の割合	87.9%	90%以上	宇城市3歳児健診結果
12歳児の一人平均むし歯数	0.49本	0.4本未満	熊本県の歯科保健の現状 (熊本県健康づくり推進課)
歯科口腔機能低下の 可能性がある人の割合	24.5%	20%	KDB質問票調査（国保）
妊婦歯科健診受診率	38.2%	50%	妊婦歯科健診受診結果
歯周疾患検診受診率	6.6%	増加	宇城市歯周病検診結果
後期高齢者医療歯科口腔健康診査 受診者率	0.8%	増加	後期高齢者医療歯科口腔健康診査 受診結果

¹¹ 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とされる。

¹² オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害や心身の機能低下にまでつながる一連の減少および過程。

⑤飲酒・喫煙

アルコールは、少量なら気持ちをリラックスさせたり、善玉コレステロールを増加させたりするなどの効果がありますが、飲酒量が増加するほど、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは上昇することがわかっています。

そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日当たりの平均純アルコール摂取量）を男性 40 g 以上、女性 20 g 以上としています。

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡など）の原因にあり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因となります。

【現状と課題】

<飲酒>

- ・妊婦の飲酒率は令和 3 年度から 0% で推移しています。（母子健康手帳交付時間診票より）
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコールの摂取量男性：40g 以上、女性：20 g 以上）の割合は男性 14.7%、女性 7.1%であり、男性は県（15.8%）や国（20.3%）と比較して同程度またはやや低く、女性は県（14%）や国（17.8%）と比較して低くなっています。（令和 4 年度 KDB 帳票特定健診質問票より）

<喫煙>

- ・妊婦の喫煙率は 1.9% で、妊婦の喫煙率は下がってきていますが、家族の喫煙状況は 46.1% と受動喫煙のリスクは高い状況です。（母子健康手帳交付時間診票より）
- ・喫煙している成人の割合は、40～74 歳において 13.8% で、県（13.6%）や国（13.8%）と差はありません。75 歳以上において 4.3% で、県（4.0%）や国（4.7%）と差はありません。
- ・40～74 歳男性の喫煙率は 24.1% で、女性の喫煙率は 4.8% です。県（5.2%）や国（6.0%）よりも低いですが、年々微増傾向にあります。（令和 4 年度 KDB 帳票特定健診質問票より）

【施策の方向性】

<飲酒>

- ・飲酒のリスクに関する情報提供・啓発の推進

＜喫煙＞

- ・喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合	男性14.7% 女性7.1%	減少	KDB質問票調査 (男性2合以上・女性1合以上)
成人の喫煙率	男性24.1% 女性4.8%	現状維持 又は減少	KDB質問票調査

(2) 生活習慣病の早期発見

生活習慣病は、初期の段階で発見し、生活習慣の改善や適切な治療を受けることにより、重症化を防げるものがあります。初期の生活習慣病は自覚症状がないことが多く、気づかない間に病気が進行してしまう危険性があります。自覚症状がなくても毎年定期的に健康診断やがん検診を受診することで、自分の体に起こっている変化を知り、食生活等の生活習慣の改善や早期治療につなげることができます。

表2 宇城市で実施している健診（検診）一覧

	健診種別	対象者
集団 健診	基本健診	20～39 歳、40～74 歳の国保加入者、 75 歳以上
	がん検診等 肺・胃・大腸・腹部超音波 乳・子宮・骨粗しょう症・前立腺	20 歳以上 (健診種別により対象年齢は異なる)
	レディース検診	女性
個別 健診	生活習慣病健診	20～39 歳
	国保特定健診	40～74 歳の国保加入者
	後期高齢者健診	75 歳以上
	人間ドック	国保加入者・後期高齢者（条件あり）
	肺がん（胸部レントゲン）	40 歳以上
	乳がん（個別健診・無料クーポン）	41 歳
	子宮頸がん （個別健診・無料クーポン）	20 歳以上の偶数年齢 21 歳
	S 状結腸内視鏡検査	市大腸がん検診受診者または希望者
	歯周病検診	40・50・60・70 歳
	後期歯科口腔検診	75 歳以上

表3 宇城市で実施している保健指導一覧

生活習慣病重症化予防（宇城市独自支援）
積極的支援
動機づけ支援
若年メタボ支援
健診結果説明会
介護予防と保健事業の一体的実施（75 歳以上）

①特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査（以下「特定健診」という）・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、保健指導による生活習慣の改善を図ることで、生活習慣病の発症・重症化を予防します。

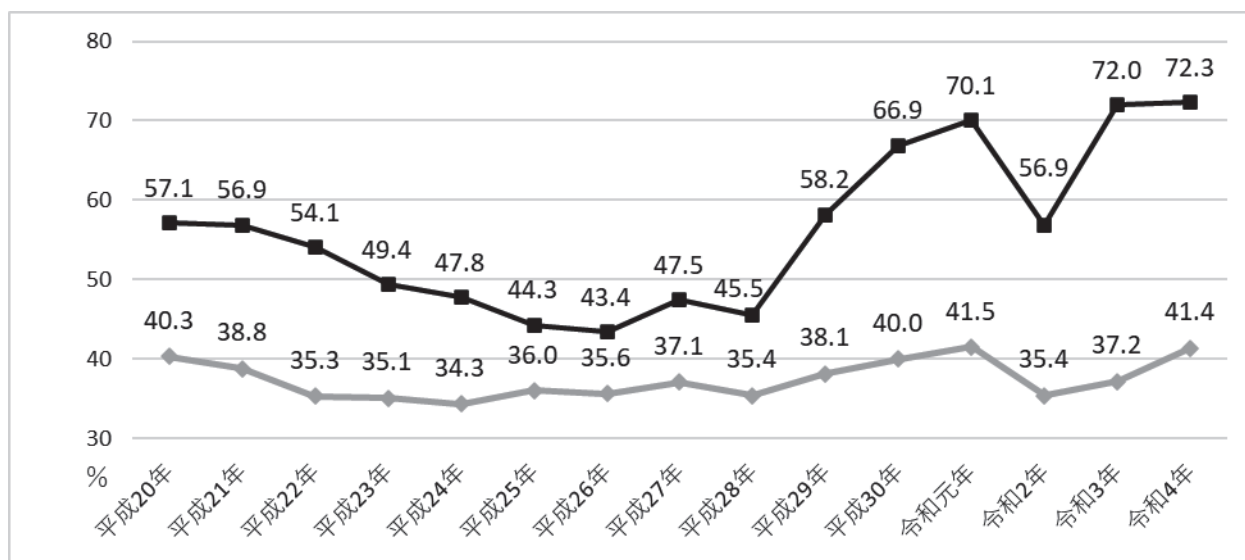
本市では、「宇城市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しており、計画に準じて保健事業を実施します。

【現状と課題】

○特定健診・特定保健指導の実施率の推移

- ・本市の令和4年度の特定健診受診率は41.4%で、データヘルス計画の最終目標値である44%（令和5年度）には現時点で達していません。年代別の受診率をみると、65歳～74歳の前期高齢者層が高く、40～50代の若い世代は低くなっています。今後受診者が後期高齢者医療へと移行していくことで、特定健診受診率の低下が予想されます。
- ・特定保健指導については、令和2年度に実施率が大きく低下しましたが、それ以降は、データヘルス計画の最終目標値76%（令和5年度）には現時点で達していないものの、国の目標値60%は達成しています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、個人の状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。（図17）

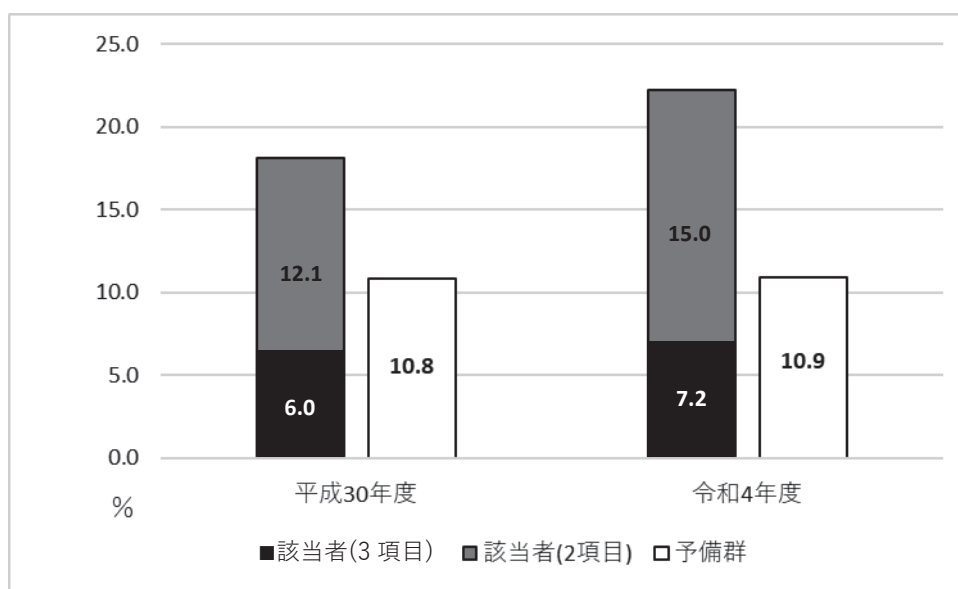
図17 特定健診・特定保健指導の推移



○メタボリックシンドローム該当者の増加

- ・特定健診受診者のうち、本市のメタボリックシンドロームの該当者の割合は令和4年度 22.2%で、平成30年度（18.1%）と比較して約4%増加しています。
- ・高血圧・高血糖・脂質異常の3項目すべての危険因子が重なっている人の割合及び2項目該当する人の割合も増加しています。（図18）

図18 メタボリックシンドローム該当者および予備群の経年変化



【施策の方向性】

○特定健診実施率向上に向けた取組の推進

- ・様々な広報媒体を活用し、健診の重要性の啓発や医療費等の実態を周知する
- ・医療機関と連携した個別健診の受診勧奨

○個人の状態に応じた保健指導の実施

- ・糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防の取組の実施
- ・医療受診が必要な人や治療中断者への働きかけや保健指導の実施

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
特定健診受診率	41.4%	60%	データヘルス計画に準ずる 法定報告
40代の健診実施(受診)率	31.3%	49%	
50代の健診実施(受診)率	33.0%	51%	
特定保健指導実施率	72.3%	75%	
内臓脂肪症候群該当者の割合	22.2%	17%	
内臓脂肪症候群予備群の割合	10.9%	8%	

②がん

がんは、初期段階で発見し適切な治療を提供することにより、高い確率で治る病気です。

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、HTLV-1）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながります。

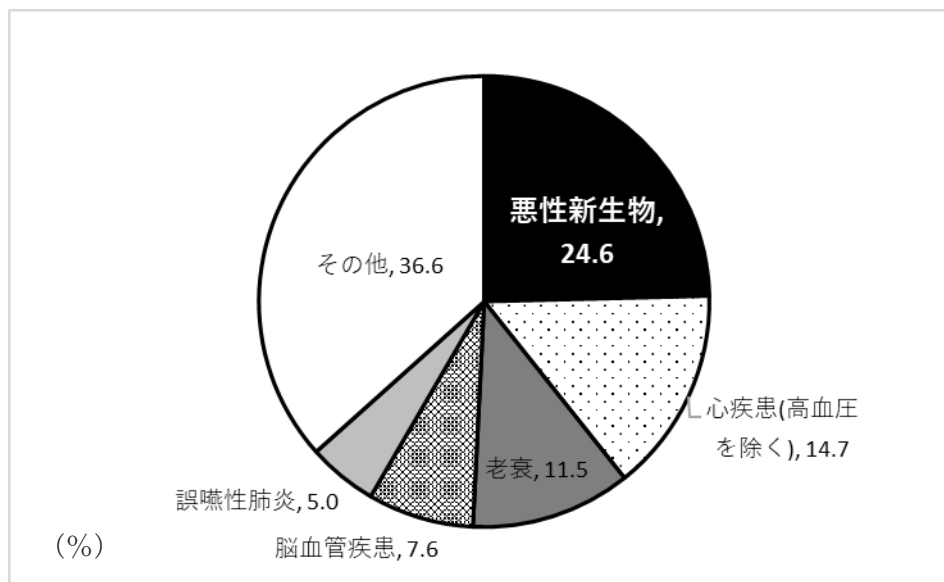
また、早期発見に至るために自覚症状がなくても有効ながん検診を定期的に受けることが必要です。

【現状と課題】

○がんは、死亡原因第1位

- ・平成30年から令和3年の死因第1位は悪性新生物であり、全死因の約4分の1を占めています。（図19、熊本県衛生統計年報より）
- ・部位別にみると、令和元年以降は『気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）』による死亡割合が最も多く、男女別では、男性は『気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）』、女性は令和2年を除いて『大腸の悪性新生物』が最も多い状況です。

図19 令和3年死因別割合



○がん検診受診率、精密検査受診率の状況

- ・がん検診受診率は9ページのとおりに第二次健康宇城市21計画の目標値を下回っています。(図20)
- ・精密検査受診率はすべて許容値(最低限保つべき水準)を超えていますが、目標値である90%以上を達成していません。がん検診受診者の人から、20人前後にがんが見つかるため今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。特に精密検査受診率が最も低い大腸がんにおいては、毎年5人前後にがんが見つかり、これはがん発見者数が最も多い乳がんの次に多い人数となっています。(表4)

図20 がん検診受診率の推移

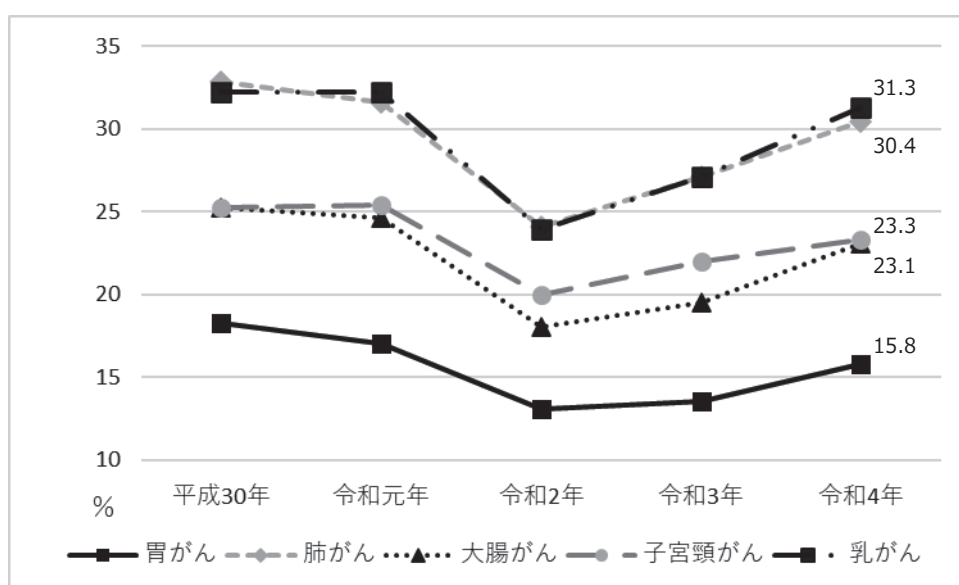


表4 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	事業評価指標	
							許容値	目標値
胃がん	精密検査受診率	81.0%	84.6%	66.2%	69.6%	76.9%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	0人	0人	3人	0人	5人	-	
肺がん	精密検査受診率	83.4%	89.3%	77.7%	83.3%	83.4%	70%以上	
	がん発見者数	5人	1人	5人	3人	3人	-	
大腸がん	精密検査受診率	73.6%	69.4%	71.7%	66.6%	71.0%	70%以上	
	がん発見者数	13人	5人	4人	4人	5人	-	
子宮頸がん	精密検査受診率	69.4%	83.3%	85.0%	87.1%	78.4%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	1人	-	
乳がん	精密検査受診率	97.8%	91.1%	91.7%	92.0%	88.9%	80%以上	
	がん発見者数	8人	2人	5人	10人	8人	-	

【施策の方向性】

早期発見のための各種がん検診受診率の向上

○がん検診を受診しやすい体制整備

○がんに対する正しい知識の普及啓発

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
がん検診の受診率の向上			宇城市健康管理システム (検診対象者のうち、市集団健診・ 個別健診受診者の割合)
・胃がん	15.8%	40%	
・肺がん	30.4%	50%	
・大腸がん	23.1%	40%	
・子宮頸がん	23.3%	50%	
・乳がん	31.3%	50%	

③循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患です。がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも経済的負担は増大しています。

また、介護が必要となる原因の約2割が循環器疾患によるものです。その予防においては、高血圧や脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が重要です。循環器疾患の発症、重症化、再発予防には、前述した栄養・食生活や身体活動・運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善が求められます。

【現状と課題】

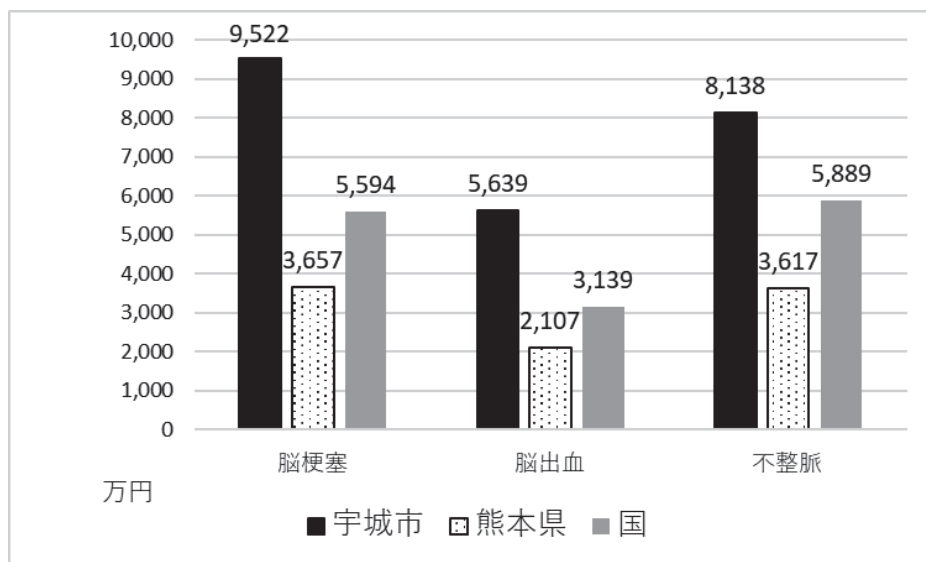
○循環器疾患は、本市の死亡原因の第2位

- ・本市の脳血管疾患及び心疾患の死亡率は、国や県よりやや低い状況にあるが、両疾患を合わせた循環器疾患は死亡原因第2位であり、更に改善に取り組む必要があります。

○循環器疾患の入院医療費の状況

- ・脳血管疾患や不整脈の入院医療費は、県や国よりも高い状況です。（図21、KDB疾病別医療費分析（細小（82）分類）より）

図21 循環器疾患の入院医療費



○高血圧と脂質異常症の現状

- ・本市は、特定健診結果において、Ⅱ度高血圧者の割合が9.3%と県平均とくらべ2倍近く高い状況であり、治療・未治療に関わらずコントロール不良者が多くなっています。（図 22、宇城市国民健康保険第3期保健事業実施計画より）
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は年々増加しています。該当者をみると、男女ともに血圧＋脂質異常の組合せが多く、男性は40～50代、女性は60～70代で多くなっています。（図 23、宇城市国民健康保険第3期保健事業実施計画より）

図 22 Ⅱ度高血圧者の割合の推移

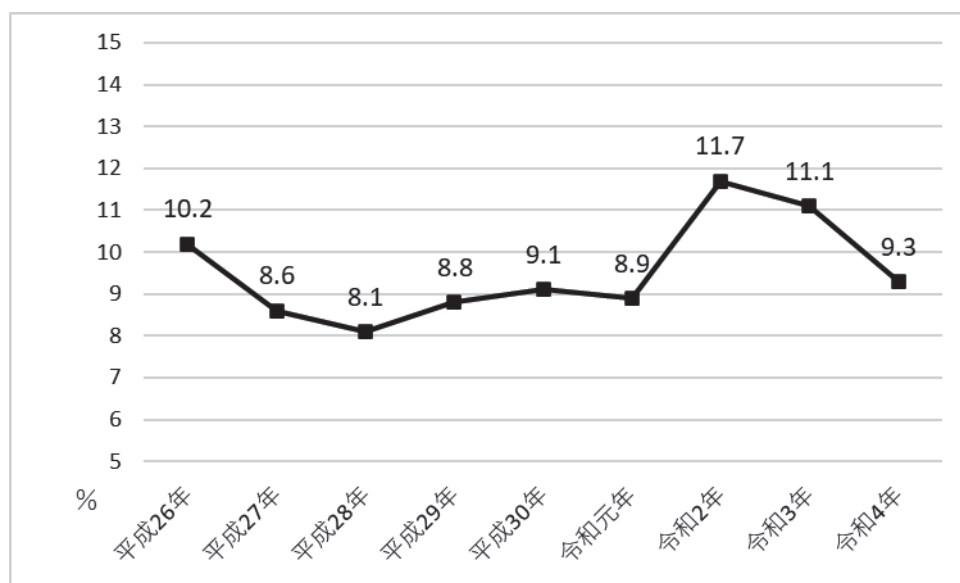
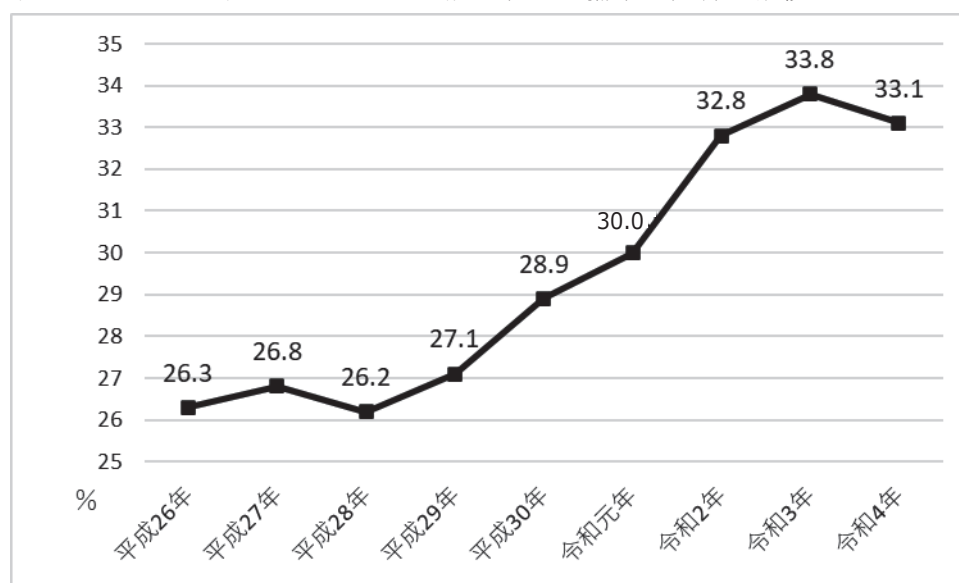


図 23 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の推移



【施策の方向性】

- 特定健診・生活習慣病健診の受診率の向上
- 重症化予防のための保健指導の実施
 - ・医療機関との連携を図る
- 発症予防のための保健指導の実施
 - ・血圧管理（家庭血圧測定）や自己検脈等の普及啓発

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
新規脳梗塞患者数	136人	122人	保険者データヘルス支援システム
新規脳出血患者数	33人	30人	
新規虚血性心疾患患者数	226人	203人	
血圧Ⅱ度以上者(160/100mmHg以上)の割合	9.3%	8.4%	データヘルス計画に準ずる 特定健診等データ管理システムラボ ツール 保健指導実践ツール
(再掲)内臓脂肪症候群該当者の割合	22.2%	17%	
(再掲)内臓脂肪症候群予備群の割合	10.9%	8%	
脂質異常症（LDLコレステロール180mg/dl以上）の割合	2.3%	2%	

自己検脈とは

自身の手首等で脈拍数や不整脈の有無を計測することです。心房細動の早期発見に有用で、特に65歳以上の方には強く推奨されています。

＜測定方法＞



手首の動脈に反対側の人差し指と中指と薬指3本を軽く当てます。
血管の拍動を感じるので、安静にして15秒間拍動の回数を測ります。
脈拍数に4をかけてその数が1分間に50～100回が正常の目安です。
規則正しいリズムであるかもあわせて確認しましょう。

④糖尿病

糖尿病は自覚症状がないことが多く、治療せずに放置すると心血管疾患のリスクを高め、網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、失明や人工透析、足壊疽による足の切断を余儀なくされる場合もあり、生活の質（QOL：Quality of Life）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響が及ぼされます。このような状況を予防するためには、糖尿病の発症や重症化、合併症の予防対策が重要です。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを 2～3 倍増加させるとされています。高齢化に伴って、糖尿病有病者数の増加がますます加速することが予測されています。

【現状と課題】

○HbA1c6.5%以上の者の割合の増加

- ・ 特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の医療機関受診の必要となる人の割合は 15.1%であり、増加傾向にあります。そのうち、HbA1c8.0%以上の人の割合は 1.3%となっています。（図 24）
- ・ 特定健診受診者のうち、糖尿病の未治療者（治療中断者を含む）の割合は、25.2%です。

○血糖コントロール不良者の状況

- ・ 血糖コントロールが不良だと、糖尿病の重症化・合併症につながる可能性があります。健診結果より、治療中であるが血糖コントロールが不良（HbA1c7.0%以上または空腹時血糖値 130 以上）の人の割合は、55.0%となっています。

○新規人工透析導入患者の最大の原因疾患は糖尿病性腎症

- ・ 令和 4 年度の新規透析導入患者の原因疾患のうち、糖尿病性腎症は 47.6%と半数近くを占めています。また、国保加入者の基礎疾患を調べると、透析導入前で 8 割の方が糖尿病を罹患していました。

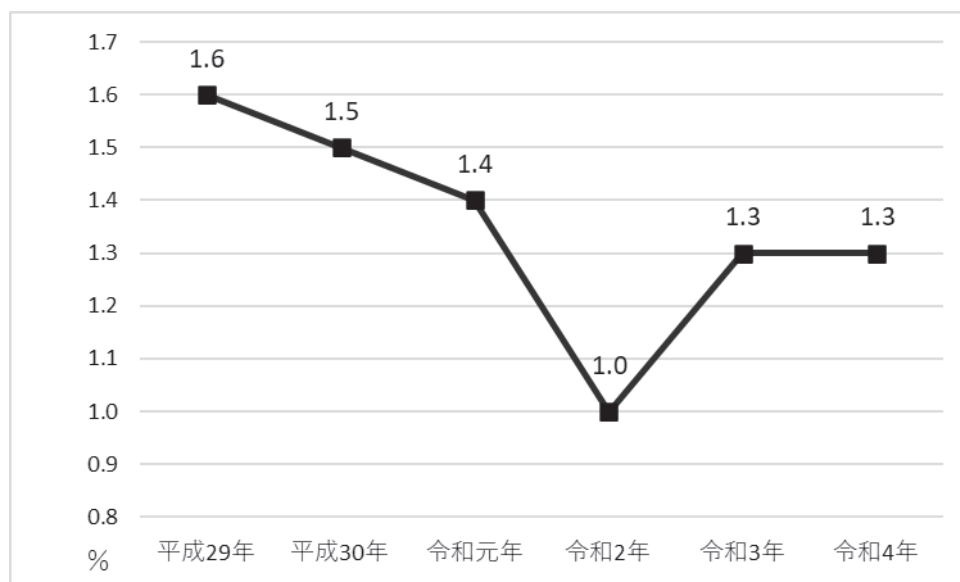
○肥満と糖尿病の関連

- ・ 20～60 代の健診受診者の BMI25 以上または腹囲基準（男性 85cm、女性 90cm）該当者と HbA1c の関係を見ると、糖尿病境界域（HbA1c6.0～6.4）を境に BMI25 以上の者、腹囲基準該当者の割合が高くなっている傾向がみられます。
- ・ 大人だけでなく、子どもにおいても肥満の割合が増加していることから、今後、糖尿病の発症リスクを持つ者が増えることが予想されます。

○妊娠期の高血糖者の割合の増加

妊婦健診結果より、血糖値に異常のある人の割合は14.0%です。年々増加傾向にあることから、将来の糖尿病有病者数の増加につながる可能性があります。

図 24 HbA1c8.0%以上者の割合



【施策の方向性】

○特定健診・生活習慣病健診の受診率の向上

○重症化予防のための保健指導の実施

- ・医療機関との連携を図る

○発症予防のための保健指導の実施

- ・糖尿病の正しい知識の普及啓発

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
HbA1c8.0%以上者の割合	1.3%	1.2%	特定健診結果
40代のHbA1c6.5%以上者の割合	5.5%	5%	
50代のHbA1c6.5%以上者の割合	8.6%	7.7%	
健診受診者の糖尿病の未治療者 (治療中断者を含む)の割合	25.2%	23%	
糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数	2人	1人	新規透析者実態 新規透析患者一覧

⑤慢性腎臓病

現在、透析患者数は世界的に増加しています。新規透析導入患者増加の大きな原因は、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）が非常に増えたことだと考えられています。腎機能低下が進むほど心血管イベント（脳卒中や心筋梗塞等）の頻度が増えることが証明されており、腎臓疾患は単に末期腎不全（透析）のリスクだけではなく、全身の血管系の問題であるといわれています。

発症予防のためには、高血圧、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症、肥満などを管理することが重要です。また、CKDは自覚症状がないために潜在的な対象者も多くいると推測されることから、受診率向上対策とともに、健診結果より「自分の体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができること」への支援が重要です。

重症化予防のためには、経過を把握し、リスクの治療をすることが必要となります。長期にわたり進行する腎障害を早期に発見するためには、個人の健診結果を生涯にわたり継続的、かつ包括的に支援できる体制づくりが必要です。

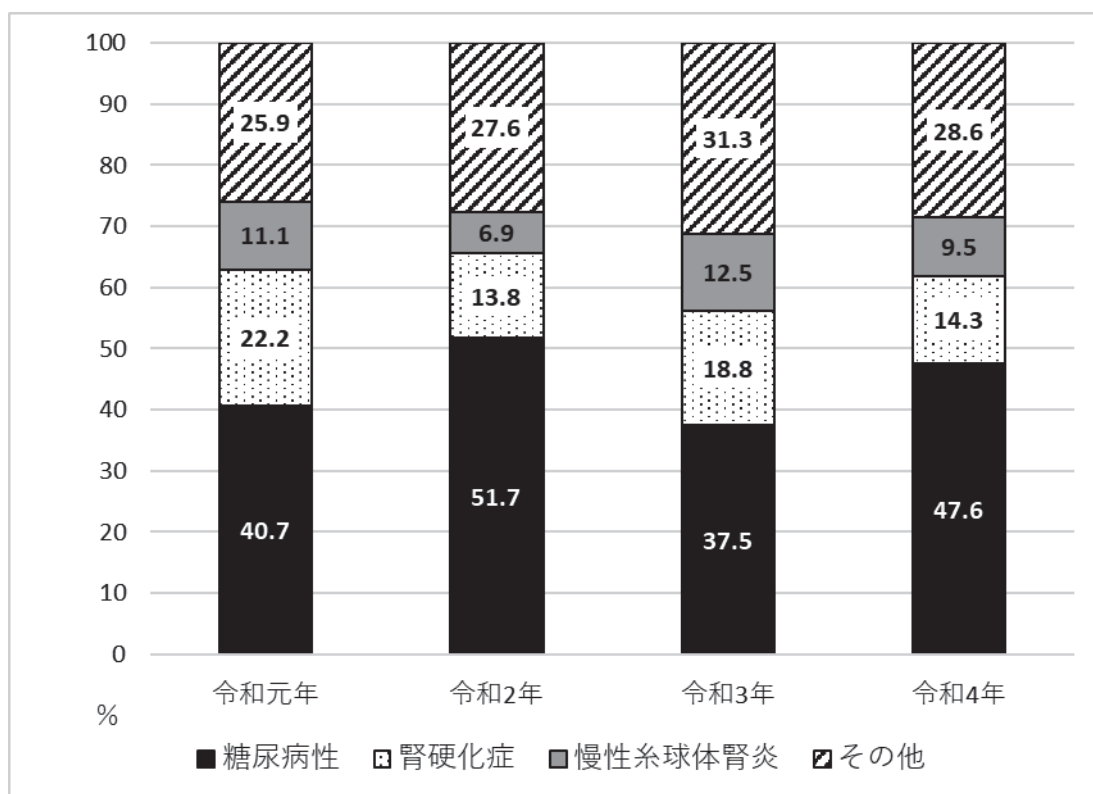
【現状と課題】

○新規透析患者の原因疾患

- ・新規透析患者数の原因疾患は、糖尿病性腎症が増加しています。高血糖者の割合は増加傾向にあるため、今後さらに糖尿病による人工透析患者の増加も懸念されます。

（図 25、社会福祉課）

図 25 新規透析患者の原因疾患



【施策の方向性】

- 特定健診・生活習慣病健診の受診率の向上
- 重症化予防のための保健指導の実施
 - ・医療機関との連携を図る
- 発症予防のための保健指導の実施

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
年間新規透析導入患者数	21人	減少	新規透析患者数 (社会福祉課提供)

2 生活機能の維持向上

(1) こころの健康づくり

本市では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、「第2期宇城市自殺対策推進計画」を策定し自殺対策の取組を進めています。自殺の背景にはこころの健康問題が大きく影響しており、ライフステージに応じたこころの健康づくり対策に社会全体で取り組む必要があります。

【現状と課題】

○健康であると感じている人の割合が減少

- ・健康であると思う人の割合（「とても健康である」＋「健康である」と回答）は50.1%で、平成26年調査時（69.1%）より19%減少しています。（令和5年食と健康に関するアンケートより）

○自殺の最も多い原因・動機は「健康問題」

- ・減少傾向にあった本市の自殺者数・自殺死亡率は、令和元年以降再び増加の傾向が見られます。また、過去10年間の自殺者数は50歳代、80歳以上が18人と最も多く、次いで60歳代が17人と中高年層における自殺者数が多い傾向です。（第2期宇城市自殺対策推進計画より）
- ・自殺死亡率は無職者の40～59歳の男性に多くなっています。自殺の原因・動機として「健康問題」が54%と最も多く、うつ病の悩みや身体の病気の悩み、その他精神疾患の悩みが大きく影響しています。（第2期宇城市自殺対策推進計画より）

○思春期における身体とこころの問題への対応が必要

- ・思春期の子どもたちが、将来、親になり社会の一員として生きていくためには、男女の心身の特徴や変化を知り、お互いが理解し合い健康を守る行動ができることが必要です。
- ・思春期の子どもたちのこころの問題は、年々多様化かつ複雑化しているため、学校等をはじめとする周囲の理解促進が必要です。依頼に応じて思春期保健教育を実施するなど連携を図っています。

【施策の方向性】

「第2期宇城市自殺対策推進計画」に準じて、生きることの包括的な支援として取組を推進します。

○本市の実態を踏まえた「重要施策」

- ・生活困窮者自立支援事業と自殺対策の連動性の向上
- ・高齢者の自殺対策の推進
- ・勤務問題に関わる自殺に対する対策の推進
- ・子ども・若者向け自殺対策の推進

【評価指標】

指標名	現状 平成30年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
自殺死亡率 ¹³ の減少	18.4	13.0以下	第2期宇城市自殺対策推進計画 (警察庁「自殺統計」)

¹³ 自殺死亡率：人口10万人当たりの自殺者数。

(2) 高齢者の健康づくり

本市では、宇城市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画により、「地域共生社会の実現」を目指して各種施策を推進しています。

加齢に伴い、筋肉や心身機能が低下した状態を「フレイル」といいます。フレイルを予防するためには低栄養の予防や体力・口腔機能の維持、社会参加等の適切な対策を早めに行うことが重要です。

【現状と課題】

○健康であると感じている人の割合が減少

- ・後期高齢者健診質問票結果より、健康状態がよくないと答えた人の割合は3.2%で、県（1.8%）や国（1.1%）よりも高くなっています。

○食の変化に伴う低栄養や肥満のリスクの増大

- ・高齢期は、退職や家族状況の変化等により独居や高齢者のみの世帯となるなど、生活に大きな変化がある時期です。75歳以上の高齢者のうち、「家族や友人と一緒に食事をする」機会がほとんどないと答えた人の割合は、男性で19.0%、女性で15.0%となっています。（令和5年食と健康に関するアンケート）
- ・75歳以上の1日3食きちんと食べる人の割合は、95.5%で、同規模自治体（95.5%）や国（94.6%）と同程度の結果です。（令和4年度KDB帳票特定健診質問票より）

○口腔ケア・口腔機能の維持

- ・高齢者は、加齢に伴い徐々にオーラルフレイルの症状が現れます。「半年前に比べて固いものが食べにくい」と答えた人の割合は29.1%で、県（25.3%）や国（27.7%）よりも高くなっています。（令和4年度KDB帳票特定健診質問票より）

○身体活動・運動の推進

- ・75歳以上のウォーキング等の運動を週に1回以上している者の割合は、61.7%と国（64.4%）・県（62.5%）と比較しても少なくなっています。（令和4年度KDB帳票特定健診質問票より）
- ・「以前に比べて歩く速度が遅い」と答えた人の割合は58.1%で県（54.5%）よりも高くなっています。また、この1年間に転んだ人の割合も20.9%と県（18.2%）や国（18.1%）よりも高くなっています。（令和4年後期高齢者健診質問票結果より）

○就業者の割合は増加

- ・令和2年国勢調査の結果より、本市の高齢者人口に占める就業者の割合は26.4%で県(25.8%)や国(24.7%)よりも高くなっており、就業人口・就業数が増加傾向にあります。(前期高齢者44.3%、後期高齢者10.8%)
- ・働く意欲を持つ高齢者が増えている状況下で、就労は健康づくりや介護予防にも効果的であり、「生涯現役社会」の実現に向け高齢者のさらなる就労の推進が必要です。

○認知症の早期発見及び早期対応の強化

- ・認知症は、誰でも発症する可能性がある身近な脳の病気です。今後、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年には、さらに高齢者は増加傾向となり、それに伴い本市の認知症高齢者も増加することが予想されています。

【施策の方向性】

「宇城市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」に準じて、要介護認定者の有病状況の中で多い疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」を減らしていくことを目標とします。これらの共通のリスクとなる高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドロームを減らすため、健診受診勧奨や健康教育等の保健指導を展開していきます。

- ・健康診断の受診勧奨および保健指導の充実
- ・適正体重を維持できるよう、自分に合った食べ方(内容・量・時間など)を知り、実践できる支援や普及啓発の推進
- ・身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
フレイル予防についての知識の普及・啓発、健康ポイント事業の推進
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による重症化予防・フレイル予防の普及啓発

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
適正体重を維持している人の割合 (75歳以上)	61.9%	増加	市健診結果 (BMI20以上25未満)
1日3食きちんと食べる人の割合 (75歳以上)	95.5%	増加	KDB質問票調査
歯科口腔機能低下の可能性がある人の割合 (75歳以上)	40.8%	30%	KDB質問票調査

3 社会環境の質の向上

(1) 自然に健康になれる環境づくり

健康は社会環境等の様々な影響を受けやすいことから、無関心層を含めた誰もが健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康を支える環境を整えることが必要です。

【現状と課題】

<食環境>

○市民の健康的な食生活を支援する食環境整備や体制整備が求められています。

- ・外食を週1回以上利用している人の割合は、男性28.7%、女性16.2%であり、若い世代ほどその割合は高くなっています。また、中食（持ち帰りの総菜・弁当等）を週1回以上利用している人の割合は、男性40.2%、女性42.9%であり、30～40歳代でその割合が高くなっています。（令和4年熊本県民健康・栄養調査より）
- ・本市が取り組む「さしより野菜プロジェクト」の一環として、外食時でも自然と野菜が食べられるよう、市民の健康づくりを後押しする市内の飲食店・販売店を「さしより野菜協力店」として認定しています。さしより野菜協力店の店舗数は51店舗（令和4年）で年々増加しています。
- ・地域や保育所、学校など様々な場所で食生活を通じた健康づくりのボランティア活動を行う「食生活改善推進員（ヘルスメイト）」の数は令和元年度まで増加傾向にありましたが、令和2年度から減少に転じ、現在の推進員数は164人となっています。食育を地域で推進していくためには食生活改善推進員の役割が重要となります。
- ・市民一人ひとりが、健康的な食生活に向けた具体的な行動がとれるよう、バランスのよい食事や食材を選択できる取組や食環境の整備を更に推進することが必要です。
- ・熊本県では、健康寿命をのばすために、「スマートな生き方」をテーマに厚生労働省が取り組む「スマート・ライフ・プロジェクト」と連動して、「くまもとスマートライフプロジェクト」を実施しています。

このプロジェクトでは、「人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れること」を目標に、(1)運動、(2)食生活、(3)禁煙、(4)特定健診・がん検診受診、(5)歯と口腔のケア、(6)十分な睡眠、の6分野で具体的なアクションを呼びかけています。趣旨に賛同し、意識啓発、活動の実践等を行う企業・団体を「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」として登録しており、市内の登録数は36団体です。（令和5年11月6日現在）

<運動環境>

○運動・身体活動を促す環境整備の推進が必要です。

- ・地域住民により自主的・主体的に運営される「総合型地域スポーツクラブ」の本市のクラブ数は3クラブで、令和4年度末の会員数は640人です。（文化スポーツ課）
- ・本市独自の健康ポイント事業「ウキトクポ」の実施や、ウォーキングやヨガ等の健康イベントを企画し、年に3～4回実施していますが、若い世代の参加が少なく、若い世代への啓発が必要です。

<受動喫煙防止対策>

○受動喫煙防止対策の更なる推進が必要です。

- ・受動喫煙の状況（1週間以内に受動喫煙があった人の割合）は家庭14.9%、職場10%、飲食店7.1%でした。（令和5年食と健康に関するアンケートより）
- ・健康増進法の改正により、施設における受動喫煙防止対策が義務化されたことから、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況が大幅に改善されていると考えられます。

【施策の方向性】

<食環境>

- ・各個人の「自分の健康を守りそれを維持できる選択力」を育成すること及び「宇城市に住んでいれば自然に健康になれる環境づくり」を行う。

<運動環境>

- ・健康ポイントアプリを導入し、幅広い世代の市民のアプリ活用を促進し、運動習慣の定着を目指す。
- ・運動習慣啓発のための健康イベントの継続的实施

<受動喫煙防止対策>

- ・様々な保健事業の場での受動喫煙に関する情報提供

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
(再掲)さしより野菜協力店認定数	51店	増加	健康づくり推進課
(再掲)食生活改善推進員協議会員数	164人	220人	健康づくり推進課
健康ポイントアプリ登録者数	—	増加	健康づくり推進課

(2) 健康情報が入手・活用できる基盤構築

生涯にわたって健康や生活の質を保つためには、健康に関する正しい情報や自らの健康情報が入手、活用できる環境と市民一人ひとりのヘルスリテラシー（健康や医療に関する正しい情報を入手し、活用する力）の向上が重要です。

【現状と課題】

○適確な情報提供と簡単に情報収集ができることが必要です

- ・核家族化や地理的利便性による市外からの転入者の増加に伴い、周囲に頼れる人がおらず、子育ての孤立化による保護者の負担が増えています。全国統計においても児童虐待の件数の内約半数が6か月未満の子を持つ親であると言われていています。また子育て支援において多課が情報発信をしていることや多様な子育て情報により、適確な情報提供と簡単に情報収集ができることが必要です。
- ・近年では子育てに関する情報収集の手段としてスマートフォンやタブレット端末が普及していることから、本市ではICTを活用した新たな子育て支援策として、「母子・子育て支援アプリ」を導入することで、妊産婦と子どもの健康データの記録や、出産・育児に関するアドバイスの提供、離れた地域に住む家族との情報の共有が可能になりました。また、本市の子育てに関する情報までをタイムリーに届けるプッシュ型支援が可能となり、妊娠期や子育て期の不安が少しでも軽減されることを目指しています。
- ・登録状況は、妊娠届出時登録率が約3～4割、出産後平均登録率が約6～7割となっています。
- ・成人期においては、運動習慣定着の動機づけや、健康づくりに関する情報入手の手段として、健康ポイントアプリの導入を進めています。
- ・幅広い年代層の健康情報を入手活用できる環境整備を進めていく必要があります。

【施策の方向性】

○安心して子どもを生み育てられる環境づくり

- ・子育てに関する情報をいつでも誰でも確認でき、子育てを孤立させないためにアプリでつながる環境づくりを行う。
- ・情報を集約し、知りたいことを検索する時間を短縮し子育て時間の増加につなげる。
- ・アプリにホームページなど補足情報を紐づけ、関連情報を容易に取得できる。

○市民の行動変容の促進

- ・予防接種の記録、身体の状態を自身が管理することで、自治体から促されなくて

も、進んで病院受診や母子保健事業参加ができるよう働きかける。

○様々な媒体を活用した周知啓発

- ・ 広報紙への健康関連記事の連載やホームページでの情報発信に加え、健康ポイントアプリや各種ソーシャルメディア等による幅広い年代へ向けた健康情報の発信

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
宇城市母子・子育て支援アプリ登録者数	497人	増加	健康づくり推進課 (R5. 11. 15時点)
(再掲)健康ポイントアプリ登録者数	—	増加	健康づくり推進課

4 ライフステージ特有の健康課題に応じた施策

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どものころからの健康づくりが重要です。特に、妊娠前、妊娠期、子育て期の心身の健康づくりは次代の心身の健やかな成育が確保されることにつながります。子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していきます。

(1) 次世代の健康づくり

【現状と課題】

○妊娠・出産・子育てを取り巻く環境が複雑化・多様化しています。

- ・核家族化や、共働き世帯の増加等により、妊産婦や子育て中の方等を取り巻く環境が複雑化・多様化しています。妊娠期から産後期の母子の健康管理の観点から実施している妊婦健康診査、保健指導をとおり、妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談支援に応じる伴走型相談支援が必要です。

○早産予防対策のため保健指導の継続が必要です。

- ・本市の令和3年度の低体重児出生率は10.2%で、県と同程度の水準で推移しています。低出生体重児は、出生後のハイリスク要因になるため、早産や低出生体重児の予防のための普及啓発が必要です。（「熊本県の母子保健」集計結果より）
- ・妊婦の喫煙や歯周病疾患、妊婦のやせは、低出生児体重および早産に関連が深いため、妊婦等へ禁煙や歯周病予防に関する指導、妊婦健康診査や妊婦歯科健康診査の受診勧奨が必要です。

【施策の方向性】

○妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備

- ・伴走型相談支援の充実
- ・妊娠期からの保健指導の充実と、必要に応じた情報提供の実施
- ・庁内関係部署、関係団体との連携強化
- ・専門職（保健師、管理栄養士等）や、母子保健推進員等地域の人材による継続した見守り実施

○早産予防対策の推進

- ・母子健康手帳交付や妊娠8か月児面談等での保健指導の充実
- 低出生体重児の発症リスクについて啓発し、妊婦の健康、生活リズムや食事につ

いての保健・栄養指導を実施

- ・ 歯科衛生士による口腔内の健康についての指導、情報提供を実施
 - ・ 早産予防の情報（健診受診やリスク等）の普及啓発
- 妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査の受診勧奨

○思春期における身体とこころの問題への対応

- ・ 庁内関係部署、関係団体との連携推進
- ・ 若年妊婦に対する支援の充実

【評価指標】

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
妊婦の喫煙率	1.9%	0%	母子健康手帳発行一覧表
妊娠直前のやせ割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	14.6%	減少	母子健康手帳交付状況
低出生体重児出生率	10.2%※	減少	「熊本県の母子保健」集計結果 (※令和4年度公表分、令和3年度実績)
極低出生体重児 ¹⁴ 出生率	0.8%※	減少	

¹⁴ 極低出生体重児：出生時体重 1,500g 未満の児

(2) より良い生活習慣の形成（子どもの健康づくり：再掲）

【現状と課題】

<栄養・食生活>

- ・朝食を毎日食べる子どもの割合は、1歳6か月児で96.5%であり、3歳児では89.4%、小学校5年生87.3%、中学校2年生85.1%、高校2年生71.1%と、年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります。（食と健康に関するアンケートより）
- ・3歳児健診の結果より肥満傾向および肥満児を比較すると、令和4年度は8.6%と、平成27年度（4.4%）より4.2%増加しています。小学5年生でみても肥満児の増加がみられます。

<睡眠・休養>

- ・3歳児健診の問診票によると、22時までに就寝する割合は、89.4%でした。
- ・22時までに就寝する年中児の割合は87.2%で前計画策定時（平成26年度86.8%）と顕著な差はみられませんでした。（令和5年食と栄養に関するアンケートより）

<歯・口腔>

- ・むし歯のない1歳6か月児の割合は、令和4年度では100%でした。一方、むし歯のない3歳児の割合も、87.9%と年々増加傾向にありますが、国（令和3年度89.8%）と比較すると依然と低い傾向にあります。
- ・12歳児の一人あたりの平均むし歯数は、0.49本と概ね減少傾向であり、県（0.77本）より少なくなっています。
- ・健診問診票結果より、歯磨きをしていない子どもが1歳6か月児時点では県平均と同程度であるが、3歳6か月児時点では13.4%と県（4.1%）より多くなっています。

<こころの健康>

- ・思春期の子どもたちが、将来、親になり社会の一員として生きていくためには、男女の心身の特徴や変化を知り、お互いが理解し合い健康を守る行動ができることが必要です。
- ・思春期の子どものこころの問題は、年々多様化かつ複雑化しているため、学校等をはじめとする周囲の理解促進が必要です。依頼に応じて思春期保健教育を実施するなど連携を図っています。

【施策の方向性】

- ・子どもの健康的な食生活習慣形成に向けた取組及び食育の推進
- ・家庭での早寝・早起きの推進
- ・睡眠の健康への影響や、食事や運動等の生活習慣と睡眠の関連についての啓発
- ・集団健診時や健康教育等での集団指導及び個別指導、フッ素塗布
- ・フッ化物洗口事業（市内保育園・幼稚園等に就園している4歳児、5歳児と市内通学中の小・中学生）

【評価指標】（再掲）

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
肥満傾向児の割合	3歳 8.6%	減少	宇城市3歳児健診結果 （肥満度15%以上）
	小5男子 13.9%	減少	宇城市教育委員会アンケート結果 （肥満度20%以上）
	小5女子 14.5%		
朝食を毎日食べる子どもの割合（3歳）	89.4%	97%以上	宇城市3歳児健診問診結果
むし歯がない3歳児の割合	87.9%	90%以上	宇城市3歳児健診結果
12歳児の一人平均むし歯数	0.49本	0.4本未満	熊本県の歯科保健の現状 （熊本県健康づくり推進課）

(3) 女性の健康づくり（再掲）

【現状と課題】

＜栄養・食生活＞

- ・20歳のときから10kg以上の体重増加がある人の割合は、女性33.4%で同規模自治体（29.7%）や国（29%）と比較しても高い状況です。内臓脂肪の蓄積が考えられ、今後生活習慣病の発症・重症化が懸念されます。（令和4年度 KDB 帳票特定健診質問票より）

＜身体活動・運動＞

- ・原因疾患別介護保険新規認定者発生状況（平成26年～令和4年累計）を見ると、女性では、軽度（要支援1～要介護2）・中等度（要介護3～5）ともに骨折・転倒の割合が大きくなっています。

＜飲酒・喫煙＞

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性（1日当たりの純アルコールの摂取量：20g以上）の割合は7.1%であり、県（14%）や国（17.8%）と比較して低くなっています。（令和4年度 KDB 帳票特定健診質問票より）
- ・40～74歳女性の喫煙率は4.8%で、県（5.2%）や国（6.0%）よりも低いですが、年々微増傾向にあります。（令和4年度 KDB 帳票特定健診質問票より）

【施策の方向性】

- ・身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進
- ・自分に合った食べ方（内容・量・時間など）を知り、実践できる支援や普及啓発の推進
- ・喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

【評価指標】（再掲）

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
骨粗鬆症検診受診率	32.1%	40%	宇城市健康管理システム
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	7.1%	減少	KDB質問票調査 （1合以上）
成人の喫煙率	4.8%	現状維持 又は減少	KDB質問票調査

5 目標の設定

健康日本 21（第三次）では、目標の設定に当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態把握が継続的に可能なものとする事が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

これらを踏まえ、国や熊本県が設定した目標を考慮しつつ、本市の実態に応じた目標を設定し、毎年の保健活動等を評価し、その後の健康増進の取組に反映させます。

評価指標一覧表

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
①栄養・食生活			
朝食を毎日食べる子どもの割合(3歳)	89.4%	97%以上	宇城市3歳児健診問診結果
朝食を週3回以上抜くことがある人の割合(20～74歳)	10.9%	減少	20～39歳：集団健診質問票結果 40歳以上：KDB質問票調査
肥満傾向児の割合	3歳 8.6%	減少	宇城市3歳児健診結果 (肥満度15%以上)
	小5男子 13.9%	減少	宇城市教育委員会アンケート結果 (肥満度20%以上)
	小5女子 14.5%		
適正体重を維持している人の割合 (20歳以上)	58.9%	増加	市健診結果 BMI18.5以上25未満 (65歳以上はBMI20を超え25未満)
学校給食における地場産物の利用割合	55.8%	50%以上	学校施設課
くまもとふるさと食の名人認定者数	32人	35人	農政課
さしより野菜協力店認定数	51店	増加	健康づくり推進課
食生活改善推進員協議会員数	164人	220人	健康づくり推進課
②身体活動・運動			
運動習慣がない人の割合(40～74歳)	男性 60.5%	50%	KDB質問票調査の経年比較 (1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施)
	女性 65.7%		
骨粗鬆症検診受診率(女性)	32.1%	40%	宇城市健康管理システム
③睡眠・休養			
睡眠による休養を十分とれていない人の割合(40～74歳)	24.7%	20%	KDB質問票調査

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
④ 歯・口腔			
むし歯がない3歳児の割合	87.9%	90%以上	宇城市3歳児健診結果
12歳児の一人平均むし歯数	0.49本	0.4本未満	熊本県の歯科保健の現状 (熊本県健康づくり推進課)
歯科口腔機能低下の 可能性がある人の割合	24.5%	20%	KDB質問票調査(国保)
妊婦歯科健診受診率	38.2%	50%	妊婦歯科健診受診結果
歯周疾患検診受診率	6.6%	増加	宇城市歯周病検診結果
後期高齢者医療歯科口腔健康診査 受診者率	0.8%	増加	後期高齢者医療歯科口腔健康診査 受診結果
⑤ 飲酒・喫煙			
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合	男性14.7% 女性7.1%	減少	KDB質問票調査 (男性2合以上・女性1合以上)
成人の喫煙率	男性24.1% 女性 4.8%	現状維持 又は減少	KDB質問票調査

(2) 生活習慣病の早期発見

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
①特定健康診査・保健指導			
特定健診受診率	41.4%	60%	データヘルス計画に準ずる 法定報告
40代の健診実施(受診)率	31.3%	49%	
50代の健診実施(受診)率	33.0%	51%	
特定保健指導実施率	72.3%	75%	
内臓脂肪症候群該当者の割合	22.2%	17%	
内臓脂肪症候群予備群の割合	10.9%	8%	
②がん			
がん検診の受診率の向上			宇城市健康管理システム (検診対象者のうち、市集団健 診・個別健診受診者の割合)
・胃がん	15.8%	40%	
・肺がん	30.4%	50%	
・大腸がん	23.1%	40%	
・子宮頸がん	23.3%	50%	
・乳がん	31.3%	50%	

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
③循環器疾患			
新規脳梗塞患者数	136人	122人	保険者データヘルス支援システム
新規脳出血患者数	33人	30人	
新規虚血性心疾患患者数	226人	203人	
血圧Ⅱ度以上者(160/100mmHg以上)の割合	9.3%	8.4%	データヘルス計画に準ずる 特定健診等データ管理システムラ ボツール 保健指導実践ツール
(再掲)内臓脂肪症候群該当者の割合	22.2%	17%	
(再掲)内臓脂肪症候群予備群の割合	10.9%	8%	
脂質異常症（LDLコレステロール180mg/dl以上）の割合	2.3%	2%	
④糖尿病			
HbA1c8.0%以上者の割合	1.3%	1.2%	特定健診結果
40代のHbA1c6.5%以上者の割合	5.5%	5%	
50代のHbA1c6.5%以上者の割合	8.6%	7.7%	
健診受診者の糖尿病の未治療者（治療中断者を含む）の割合	25.2%	23%	
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	2人	1人	新規透析者実態 新規透析患者一覧
⑤慢性腎臓病			
年間新規透析導入患者数	21人	減少	新規透析患者数 （社会福祉課提供）

2 生活機能の維持向上

(1) こころの健康づくり

指標名	現状 平成30年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
自殺死亡率の減少	18.4	13.0以下	第2期宇城市自殺対策推進計画 (警察庁「自殺統計」)

(2) 高齢者の健康づくり

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
適正体重を維持している人の割合 (75歳以上)	61.9%	増加	市健診結果 (BMI20以上25未満)
1日3食きちんと食べる人の割合 (75歳以上)	95.5%	増加	KDB質問票調査
歯科口腔機能低下の可能性がある人の割合 (75歳以上)	40.8%	30%	KDB質問票調査

3 社会環境の質の向上

(1) 自然に健康になれる環境づくり

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
(再掲)さしより野菜協力店認定数	51店	増加	健康づくり推進課
(再掲)食生活改善推進員協議会員数	164人	220人	健康づくり推進課
健康ポイントアプリ登録者数	—	増加	健康づくり推進課

(2) 健康情報が入手・活用できる基盤構築

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
宇城市母子・子育て支援アプリ登録者数	497人	増加	健康づくり推進課 (R5.11.15時点)
(再掲)健康ポイントアプリ登録者数	—	増加	健康づくり推進課

4 ライフステージ特有の健康課題に応じた施策

(1) 次世代の健康づくり

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
妊婦の喫煙率	1.9%	0%	母子健康手帳発行一覧表
妊娠直前のやせ割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	14.6%	減少	母子健康手帳交付状況
低出生体重児出生率	10.2%※	減少	「熊本県の母子保健」集計結果 (※令和4年度公表分、令和3年度実績)
極低出生体重児出生率	0.8%※	減少	

(2) より良い生活習慣の形成（子どもの健康づくり：再掲）

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
肥満傾向児の割合	3歳 8.6%	減少	宇城市3歳児健診結果 (肥満度15%以上)
	小5男子 13.9% 小5女子 14.5%	減少	宇城市教育委員会アンケート結果 (肥満度20%以上)
朝食を毎日食べる子どもの割合（3歳）	89.4%	97%以上	宇城市3歳児健診問診結果
むし歯がない3歳児の割合	87.9%	90%以上	宇城市3歳児健診結果
12歳児の一人平均むし歯数	0.49本	0.4本未満	熊本県の歯科保健の現状 (熊本県健康づくり推進課)

(3) 女性の健康づくり（再掲）

指標名	現状 令和4年度	目標 令和11年度	出典・目標設定の考え方
骨粗鬆症検診受診率	32.1%	40%	宇城市健康管理システム
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している者の割合	7.1%	減少	KDB質問票調査 (1合以上)
成人の喫煙率	4.8%	現状維持 又は減少	KDB質問票調査

第Ⅲ章 計画の推進

1 健康増進に向けた取組の推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組を支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を宇城市の重要な行政施策として位置づけ、第三次健康宇城市 21 計画の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体(健診結果)をよく見ていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの、生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。

また、人間が生きるためには、「食べること」が不可欠です。生涯繰り返して行う「食事」は豊かな人生の基本となる「健康」と密接な関係があります。健康にとって望ましい食生活を送るため、何をどのくらい、どのように食べればよいのかといった力(知識や技術等)を食育で身につけます。

市では、個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくように、科学的な支援を積極的に進めます。

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取組を考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組を進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。宇城市庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。（表 5）

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、健康宇城市 21 推進協議会の構成団体を始めとする関係機関、関係団体、行政等が十分に連携を図りながら協働して推進していきます。

表 5 ライフステージに応じた健康の推進を図るための庁内の関係機関

保健衛生部	健康づくり推進課
	医療保険課
福祉部	社会福祉課
	子ども未来課
	こどもセンター
	高齢介護課
経済部	農政課
教育部	教育総務課
	学校施設課
	文化スポーツ課

2 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師・管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的なデータである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

宇城市で、地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師・管理栄養士等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人ひとりの日常生活の中にまで持ち込む社会過程」（橋本正己）です。

保健師・管理栄養士等の専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

資料編

○健康宇城市 21 推進協議会設置要綱〔健康づくり推進課〕

平成 17 年 1 月 15 日

告示第 75 号

改正 平成 17 年 9 月 27 日告示第 255 号

平成 20 年 2 月 12 日告示第 13 号

平成 24 年 3 月 28 日告示第 55 号

令和 4 年 3 月 31 日告示第 59 号

令和 5 年 3 月 29 日告示第 39 号

(設置)

第 1 条 市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進することを目的として、健康宇城市 21 推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について協議するものとする。

- (1) 健康増進計画及び食育推進計画に関すること。
- (2) 前号の規定により策定した計画の進捗状況の管理及び評価に関すること。
- (3) 計画の推進に関する意識啓発及び具体的な施策の推進に関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、協議会の目的を達成するために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 30 人以内で組織する。

2 次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 公職により委嘱された委員がその職を離れたときは、当該委員の職を失うものとする。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長は、会長が当たる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

(関係者の出席)

第7条 会長は、協議会において必要があると認めるときは、議事に関係ある者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健衛生部健康づくり推進課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成17年1月15日から施行する。

附 則 (平成17年9月27日告示第255号)

この告示は、平成17年10月1日から施行する。

附 則 (平成20年2月12日告示第13号)

この告示は、平成20年2月12日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

附 則 (平成24年3月28日告示第55号) 抄

(施行期日)

1 この告示は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年3月31日告示第59号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年3月29日告示第39号)

(施行規則)

1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行後初めて任命され、又は委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、任命又は委嘱された日から令和6年3月31日までとする。

健康宇城市21推進協議会委員名簿

敬称略・令和5年4月1日現在

	機関・団体等	氏 名	所属
1	熊本県宇城保健所	久保 礼子	熊本県宇城保健所 保健予防課
2	宇城市校長会	宮崎 陽子	宇城市立豊川小学校
3	宇城市PTA連合会	吉村 誠矢	宇城市PTA連合会理事(小野部田小学校PTA)
4	下益城郡医師会	狩場 岳夫	狩場医院
5	宇土地区医師会	木村 茂	きむら医院
6	下益城郡歯科医師会	吉永 修	吉永歯科医院
7	宇土郡市歯科医師会	立山 徹也	立山歯科医院
8	宇城市行政区長代表者連絡会	池田 和喜	宇城市行政区長代表者連絡会
9	宇城市民生委員・児童委員連絡協議会	高橋 清勝	宇城市民生委員・児童委員連絡協議会
10	宇城市商工会	千原 千鶴子	宇城市商工会 女性部
11	宇城市三角町漁業協同組合	田代 龍也	三角町漁業協同組合
12	熊本宇城農業協同組合	登 春雄	熊本宇城農業協同組合
13	宇城市老人クラブ連合会	田中 ひろみ	宇城市老人クラブ連合会 女性部
14	宇城市食生活改善推進員協議会	薦原 京子	宇城市食生活改善推進員協議会
15	宇城市地域婦人会連絡協議会	濱崎 壽子	宇城市地域婦人会連絡協議会
16	宇城保育園連盟	藤田 香瑞	コスモス保育園
17	宇城市就学前教育施設	岡田 朱紀	白梅幼稚園
18	宇城市母子保健推進員	神之田 歩美	宇城市母子保健推進員
19	宇城市健康づくり推進員	三浦 幸博	宇城市健康づくり推進員
20	宇城市特養経営懇話会	由布 真知子	特別養護老人ホーム しらぬい荘
21	熊本県栄養士会宇城地域事業部	吉武 茉莉花	熊本県栄養士会宇城地域事業部
22	宇城市立小中学校 栄養教諭・学校栄養職員	松本 沙祐里	宇城市立三角中学校
23	宇城地方農業女性野菜ソムリエの会	稲葉 敦子	宇城地方農業女性野菜ソムリエの会
24	くまもとふるさと食の名人	飯田 真志子	くまもとふるさと食の名人

第三次 健康宇城市 21 計画

発行 宇城市保健衛生部健康づくり推進課
〒869-0502
熊本県宇城市松橋町松橋 396-1
TEL 0964-32-7100 FAX 0964-32-6688
発行日 令和 6 年 3 月