

すべての市民が 心身ともに

いきいきと 健康的で 元気に暮らすまちをめざして

い き い き
み な ま た
へ ル ス プ ラ ン

「健康増進計画」・「食育推進計画」

2018 年度～2022 年度



水俣市

はじめに

わが国において、急速な高齢化や生活習慣の変化による疾病構造の変化に伴い、医療や介護にかかる負担が一層増すと予想されている一方で、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある指摘されています。こうした状況の中、活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上することによって健康づくりを推進することが重要であると言われています。



本市におきましても、全国的な傾向と変わらず、障がいや死亡の原因となる循環器疾患（虚血性心疾患及び脳血管疾患）や、慢性腎臓病（CKD）による人工透析が多いことから、特に生活習慣病対策が喫緊の課題となっています。

本市は、水俣病の経験とそこから得た教訓を活かし、環境と経済が一体となって発展する、持続可能な地域社会の構築を目指していますが、持続可能な地域社会の構築のためには、まず市民の皆様がいきいきと元気で健康であるということが最優先であることは言うまでもありません。

このような中、この計画は、健康日本21（第2次）の考え方を基本にしながら、第2期計画の成果と課題を踏まえ、これからの生涯を通した市民の健康維持増進を目的に策定しました。

水俣市の元気は、市民一人ひとりが元気であること。そのためには、自分にあった健康づくりを主体的に進めてもらうことが重要です。また、地域社会全体で健康づくりを支えるため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水俣市健康づくり推進協議会及び水俣市食育推進検討会の皆様をはじめ、関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年（2018年）3月

水俣市長 高岡 利治

目 次

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 計画の性格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
- 3 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 5 計画の対象
- 6 計画の策定及び進捗管理体制

第2章 水俣市の概況と特性

- 1 市の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 2 健康に関する概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
 - 1) 人口構成
 - 2) 死 亡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
 - 3) 介護保険
 - 4) 後期高齢者医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
 - 5) 国民健康保険
 - 6) 健康診査等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
 - 7) 出 生
- 3 食に関する概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
 - 1) 地域特性・環境（気候・風土）
 - 2) 食環境
 - 3) 地域の食習慣・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
 - 4) 地域の産業、生活の特性（仕事と生活リズム）・・・・・・・・14
 - 5) 家（個人）の食習慣
 - 6) 栄養・代謝（体の中の状態）と健診結果、医療
- 4 市の財政状況に占める社会保障費・・・・・・・・・・・・・・・・16

第3章 健康増進計画

- 1 前計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
- 2 基本理念と基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
 - ◆基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防【重点目標】・・・・21
 - 施策1) が ん
 - 施策2) 循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
 - 施策3) 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
 - 施策4) CKD（慢性腎臓病）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37

◆基本目標2 ライフステージに応じたこころと体の健康づくり	43
施策1) 子どもの健康づくり	
施策2) 高齢者の健康づくり	50
施策3) こころの健康づくり	52
施策4) 歯・口腔の健康づくり	56
◆基本目標3 個人の健康を支える社会環境整備	60
施策1) 個人の健康を支えるための社会環境づくり	
3 目標の設定	61
4 健康増進計画の推進	63
1) 活動展開の視点	
2) 関係機関との連携	
3) 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	64

第4章 食育推進計画

1 前計画の評価	66
2 基本理念と基本目標	67
◆基本目標1 ライフステージに応じた食育の推進【重点目標】	68
施策1) 子どもの食育の推進	
(1) 妊娠出産期	
(2) 乳幼児期	70
(3) 学齢期・青年期	72
施策2) 成人期の食育の推進	76
施策3) 高齢期の食育の推進	81
◆基本目標2 豊かな食育のための食環境	84
施策1) 食文化の伝承	
施策2) 地産地消の推進	
施策3) 食育意識の醸成	85
施策4) 食に関する活動支援	86
施策5) 食育に携わる人材の育成	
3 目標の設定	87
4 食育推進計画の推進	88
1) 推進体制	
2) それぞれの役割	

資 料 編

・基本的な方向の概略	89
・健康日本21（第2次）の基本的方向性と目標項目	90

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの健康日本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、疾病構造が変化し、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に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』ととらえ、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展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。(P89参照)

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (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、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目(P90)について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

本市では平成25年3月に、「国民運動」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、本市の特徴や市民の健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた、「水俣市健康増進計画(平成25年度～平成29年度)」を策定し取り組みを推進してきました。

また、栄養・食生活との関連のある食育に関しては、平成27年3月に、国の「食育基本法」に基づき、子どもから高齢者まで生涯にわたって必要な食育を、各世代の市民の食生活の現状を踏まえ、望ましい食生活の実現に向け、生活習慣病発症予防と重症化予防の視点を取り入れた「水俣市食育推進計画(平成27年度～29年度)」を策定し取り組みを推進してきました。

この2つの計画が、平成29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、「水俣市健康増進計画」と「水俣市食育推進計画」を一体化し、引き続き、「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を参考にしながら、これまでの取り組みの評価や本市の特徴、及び新たな健康課題などを踏まえ、「水俣市健康増進計画及び食育推進計画」を策定します。

2 計画の性格

この計画は、水俣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。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、「水俣市特定健康診査等実施計画」、「水俣市データヘルス計画」及び、「水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）」ほか各種計画との整合性を図るものとします。

また、食育推進計画に関しては、食育基本法に基づき、他各種計画との整合性を図るものとします。（図表1－1）

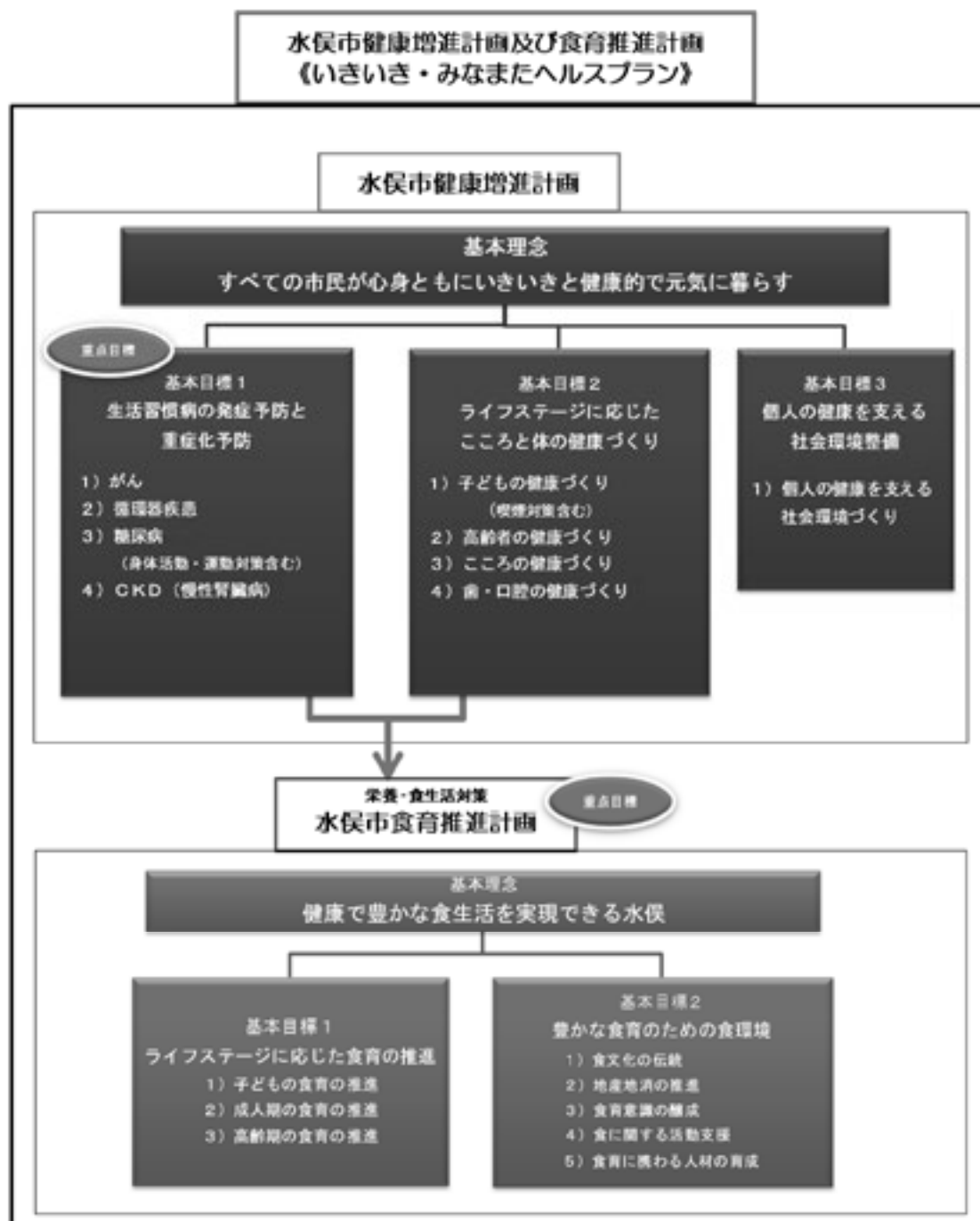
（図表1－1）関連する法律及び各種計画

法 律	熊本県の計画	水俣市の計画
健康増進法	くまもと21ヘルスプラン （熊本県健康増進計画）	水俣市健康増進計画及び食育推進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	熊本県における医療費の見通しに関する計画	水俣市特定健康診査等実施計画
国民健康保険法		水俣市データヘルス計画
次世代育成対策推進法	熊本県次世代育成行動支援計画	水俣市次世代育成行動支援計画
食育基本法	熊本県健康食生活・食育推進計画	水俣市健康増進計画及び食育推進計画
がん対策基本法	熊本県がん対策推進計画	水俣市健康増進計画及び食育推進計画
歯科口腔保健の推進に関する法律	熊本県歯科保健医療計画	水俣市健康増進計画及び食育推進計画
介護保険法	熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画	水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）
自殺対策基本法	熊本県自殺対策推進計画	

3 計画の体系

本計画では、健康増進計画における栄養・食生活対策を食育推進計画に位置づけ、次のように体系化し推進します。（図表1－2）

（図表1－2）水俣市健康増進計画及び食育推進計画における体系図
（いきいき・みなまたヘルスプラン）

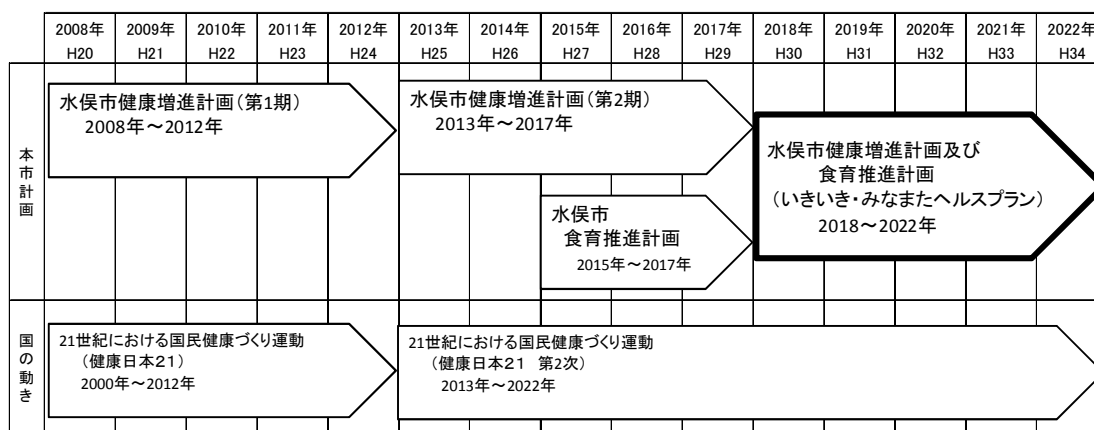


4 計画の期間

本計画は、5年を1期とする計画とします。

従って、本計画の期間は2018年度から2022年度までの5年間とします。

(図表1-3)



5 計画の対象

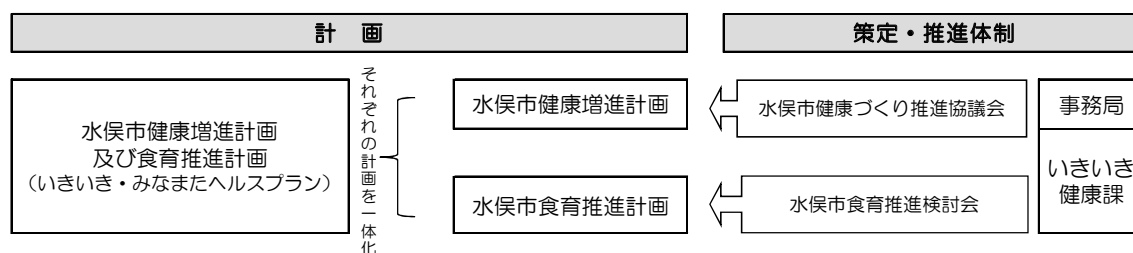
この計画は、乳幼児から高齢者までライフステージに応じた健康増進及び食育の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

6 計画の策定及び進捗管理体制

健康増進計画は、「水俣市健康づくり推進協議会」において策定し、食育推進計画は、「水俣市食育推進検討会」において策定しました。

今後は、当健康づくり推進協議会及び食育推進検討会により、計画の進捗管理を行い、計画推進の現状確認及び実施に伴う計画の見直し、市独自の資料収集等の検討ほかを水俣市いきいき健康課に事務局を置いて推進していきます。

(図表1-4)



第2章

水俣市の概況と特性

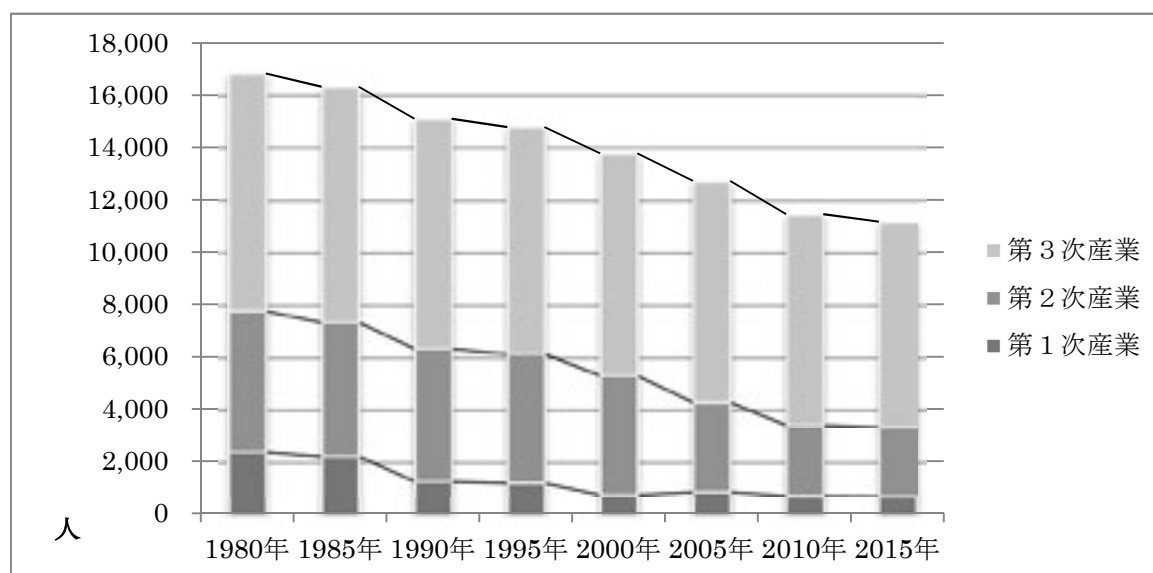
1 市の概要

本市は、九州南西部、熊本県の南端に位置し、北は津奈木町、芦北町、球磨村に、南は鹿児島県出水市、伊佐市と接しています。

東西22.4km、南北13.8km、総面積163.29㎢でその約75%を山林が占め、源流から河口まで水俣川が市域を貫いて東西に流れ、その流域に沿って集落や市街地が形成されています。

本市の就業人口は、平成27年国勢調査で11,116人となっており、生産年齢人口が年々減少しています。産業別就業人口では、第1次産業は底をついた感があり、第2次産業は減少が著しくなっており、第3次産業はゆるやかに減少しつつあります。(図表2-1)

(図表2-1) 産業別就業人口の推移(国勢調査)



第2章 水俣市の概況と特性

(図表2-2) 市の健康に関する概況

国・県と比較し問題となるもの

H29.7月末

項 目			全国		熊本県		水俣市		
1	人口構成 H27年 国勢調査		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		総人口	127,094,745 人	—	1,786,170 人	—	25,411 人		
		0歳～14歳	15,886,810 人	12.6%	241,167 人	13.6%	2,984 人	11.7%	
		15歳～64歳	76,288,736 人	60.7%	1,024,400 人	57.6%	13,148 人	51.7%	
		65歳以上	33,465,441 人	26.6%	511,484 人	28.8%	9,272 人	36.5%	
2	H27年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	死亡原因	死亡率 (10万対)	
		1位	悪性新生物	295.5 男性：165.3 女性：87.7	悪性新生物	308 男性：155.1 女性：81.1	悪性新生物（99人）	389.6	
		年齢調整死亡率							
		2位	心 疾 患	156.5 男性：65.4 女性：34.2	心 疾 患	177.5 男性：57.5 女性：32.3	心疾患（60人）	236.1	
		年齢調整死亡率							
		3位	肺 炎	96.5	肺 炎	112	脳血管疾患（36人）	141.7	
		4位	脳血管疾患	89.4 男性：37.8 女性：21.0	脳血管疾患	96.4 男性：34.0 女性：19.3	肺炎（34人）	133.8	
		年齢調整死亡率							
		5位	老 衰	67.7	老 衰	81.8	老衰（19人）	74.8	
		自殺	—	18.5	（353人）	19.9	（7人）	27.5	
早世予防からみた 死亡（64歳以下） H27年 人口動態調査	合計	142,481 人	11.0%	1,967 人	9.5%	33 人	8.5%		
	男性	95,219 人	14.3%	1,303 人	12.8%	24 人	13.2%		
	女性	47,262 人	7.6%	664 人	6.3%	9 人	4.4%		
3	介護保険 H26年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者	6,058,088 人		105,301 人		2,018 人		
		1号被保険者の認定 （1号被保険者割合認定者／1号被保険者数）	5,917,554 人	17.9%	103,196 人	20.4%	1,984 人	21.8%	
		2号被保険者の認定 （2号被保険者割合認定／40～64歳人口）	140,534 人	0.33%	2,105 人	0.36%	34 人	0.40%	
		1人あたり介護給付費 （第1号1人あたりの介護給付・予防給付）	248,531 円		287,399 円	314,224 円			
	H27KDBシステム	介護給付費総額 （第1号1人の介護給付・予防給付）	8,206,624,782.373 円		145,522,527,705 円		2,862,578,313 円		
		要介護認定者医療費	8,011 円		8,638 円		8,959 円		
		要介護認定なし医療費	3,886 円		4,017 円		4,584 円		
4	後期高齢者医療 H27年度後期高齢者 医療事業状況報告	加入者	15,944,315 人		271,647 人		5,076 人		
		1人あたり医療費 （医科・歯科）	949,070 円		1,050,638 円		1,093,774 円		
		医療費総額（概算）	15,132,271,037,050 円		285,402,660,786 円		5,551,996,824 円		
5	国保 平成27年度国民健康保 険中央会	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			31,822,403 人	—	475,012 人	—	6,982 人	—	
		うち 65-74歳	12,563,453 人	39.5%	178,715 人	37.6%	3,331 人		
			一般	30,859,463 人	97.0%	459,671 人	96.8%	6,612 人	94.7%
			退職	962,940 人	3.0%	15,341 人	3.2%	370 人	5.3%
		加入率（国勢調査値使用）	25.0%	%	26.6%	%	27.5%	%	
	医療費 H27年国民健康保険事 業報告	医療費総額 （概算）	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	
			11,128,198,861,891 円	349,697 円	183,714,691,096 円	386,758 円	3,936,682,006 円	563,833 円	
		合計			24,107 円	31,795 円		県内2位	
		入院			12,252 円	16,701 円		県内2位	
外来			11,855 円	15,094 円		県内2位			
H27KDBシステ ム 医療費分析 生活習慣病に占める割合 ※虚血性心疾患：狭心症 +心筋梗塞、 脳血管疾患：脳出血+脳 梗塞	医療	医療費	医療費割合	医療費	医療費割合	医療費	医療費割合		
		慢性腎不全（透析あり）	521,784,931,220	9.6	11,460,780,180	12.4	208,782,270	10.3	
		虚血性心疾患	215,061,650,620	4.0	2,360,260,180	2.6	45,127,860	2.2	
		脳血管疾患	224,624,876,800	4.2	3,381,797,190	3.7	78,026,770	3.9	
		糖尿病	535,469,981,520	9.9	8,847,767,170	9.6	191,663,210	9.5	
		高血圧症	507,899,517,980	9.4	8,408,210,450	9.1	172,508,430	8.5	
		脂質異常症	297,055,301,570	5.5	4,432,667,570	4.8	131,385,540	6.5	
6	特定健診 H27年度 市町村国保 実施状況調査	受診者数	7,837,529 人		112,922 人		1,589 人		
		受診率	36.3%		35.1%	31 位	31.1%	県内42位	
		保健指導修了者数	226,981 人		5,583 人		46 人		
		実施率	25.1%		39.6%	11 位	35.4%	県内32位	
7	出生 H27年 人口動態調査	出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
			1,005,677	8.0（人口千対）	15,577	8.8（人口千対）	172	6.8（人口千対）	
			低体重児 （2500g未満）	95,206	9.50（出生百対）	1,478	9.50（出生百対）	18	10.47（出生百対）
			極低体重児 （1500g未満）	7,510	0.75（出生百対）	138	0.89（出生百対）	0	0.00（出生百対）

2 健康に関する概況

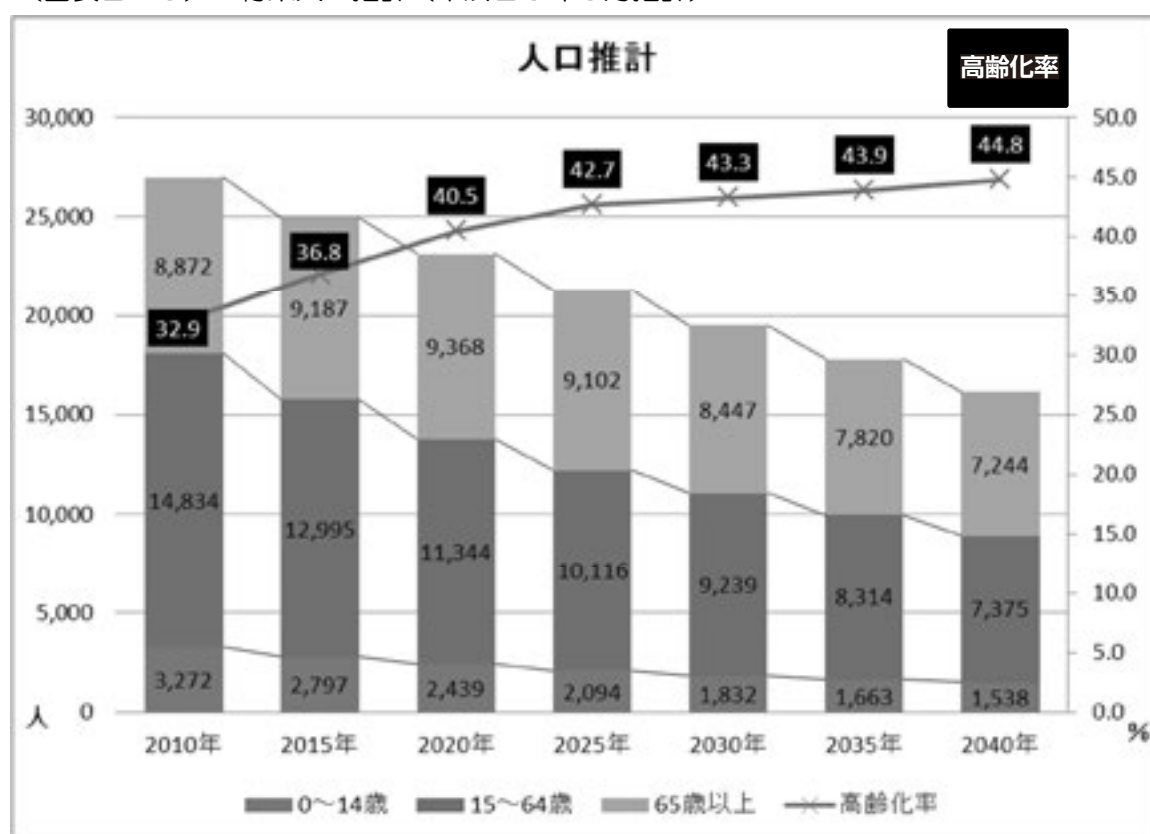
1) 人口構成

本市の人口（国勢調査）は、平成22年は、26,978人でしたが、平成27年には、25,411人となり減少傾向にあります。

人口構成をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15歳から64歳）ともに総人口に占める割合が全国、県に比べ低く、65歳以上の高齢化率、及び75歳以上の後期高齢化率は高い状況にあり、少子高齢化が進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。（図表2-2、3）

（図表2-3） 将来人口推計（平成25年3月推計）



（資料：国立社会保障・人口問題研究所 平成25年3月推計）

2) 死 亡

本市の主要死因の死亡率を国・県と比較すると悪性新生物、心疾患、脳血管疾患とも高くなっています。(図表2-2)

また、主要死因の変化をみると、第1位が悪性新生物という状況が続いており、死因の約25%を占めています。第2位は心疾患で平成25年をピークにやや減少傾向にあります。第3位の脳血管疾患は平成23年をピークに減少傾向にあり、平成25年には死因の第4位になりましたが、平成27年には第3位となり増加しました。(図表2-4)

(図表2-4) 主要死因の状況

人口10万対死亡率

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総数(人)	360	407	399	392	393	387
第1位	悪性新生物 381.8	悪性新生物 394.2	悪性新生物 390.0	悪性新生物 422.6	悪性新生物 427.9	悪性新生物 389.6
第2位	心疾患 174.2	心疾患 259.0	心疾患 242.3	心疾患 307.3	心疾患 225.6	心疾患 236.1
第3位	脳血管疾患 129.7	脳血管疾患 206.5	脳血管疾患 151.5	肺炎 172.9	肺炎 124.5	脳血管疾患 141.7
第4位	肺炎 96.4	肺炎 150.2	肺炎 132.5	脳血管疾患 99.9	脳血管疾患 101.1	肺炎 133.8
第5位	老衰 59.3	不慮の事故 52.6	不慮の事故 56.8	老衰 61.5	老衰 89.5	老衰 74.8

早世(64歳以下)死亡の状況については、国、県と比べると低い割合となっています。(図表2-2) 早世死亡率は、総数、男女とも減少していますが、男性の早世死亡率は、全国の傾向と同様に女性と比べ高い状況となっています。(図表2-5)

(図表2-5) 早世(64歳以下)死亡の状況

	総死亡者数	総計(数)	早世率	男(数)	早世率	女(数)	早世率
平成17年度	359	49	13.6%	33	18.2%	16	9.0%
平成22年度	360	36	10.0%	24	14.0%	12	6.4%
平成27年度	387	33	8.5%	24	13.2%	9	4.4%

3) 介護保険

本市の要支援・要介護認定者数は、2015年度(平成27年度)で、2,015人、2016年度(平成28年度)で1,997人、2017年度で2,049人となっており、2,000人前後で推移しています。

2017年(平成29年)9月末の要介護度別の分布は、要介護1が最も多く、次い

第2章 水俣市の概況と特性

で要介護2、要介護4の順となっています。

認定率は、2017年度までは、21%台で推移しており、2017年（平成29年）9月現在では、21.6%となっています。今後、2025年度（平成37年度）には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者の年齢層に達することから、要介護（要支援）認定者が増加することが予想されます。（図表2-6）

また、介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より4,375円も高く、県や国と比較しても高くなっています。（図表2-2、7）本市の介護認定者は、症状が重症化して医療費がかかっていることが考えられることから、関係部署とも連携し、重症化予防に取り組んでいく必要があります。

（図表2-6） 本市の要介護・要支援認定者数の推移

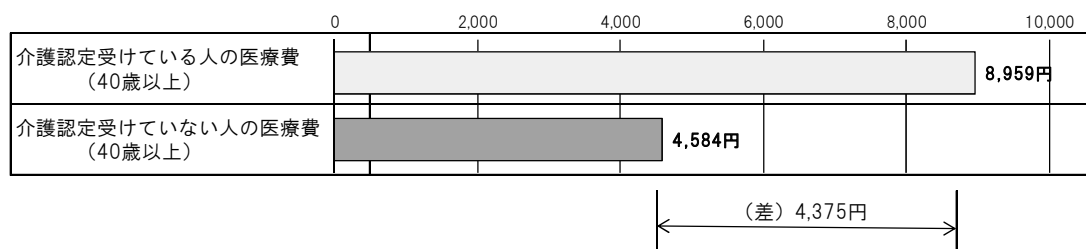
単位：人

区分	実績			将来推計			
	2015年度 (H27)	2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (H32)	2025年度
要支援1	255	257	262	266	273	282	293
要支援2	287	281	263	281	318	342	357
要支援認定計	542	538	525	547	591	624	650
要介護1	460	489	470	498	528	558	668
要介護2	310	278	317	299	278	267	242
要介護3	248	246	258	258	258	259	279
要介護4	264	278	269	285	300	315	358
要介護5	191	168	210	197	185	180	167
要介護認定計	1,473	1,459	1,524	1,537	1,549	1,579	1,714
再掲)第1号被保険者認定者	1,982	1,970	2,024	2,064	2,124	2,188	2,349
再掲)第2号被保険者認定者	33	27	25	20	16	15	15
認定者合計	2,015	1,997	2,049	2,084	2,140	2,203	2,364
65歳以上人口	9,152	9,260	9,365	9,296	9,331	9,368	9,102
認定率	21.7%	21.3%	21.6%	22.2%	22.8%	23.4%	25.8%

資料：2012年度（平成24年度）～2017年度（平成29年度）は各年の9月末の実績
2018年度（平成30年度）～2020年度（平成32年度）・2025年度（平成37年度）は
国の地域包括ケア「見える化」システムによる推計値

※認定率＝（第1号被保険者認定者数/65歳以上の人口）×100

（図表2-7） 介護認定を受けている人といない人の医療費の比較（H27年度）

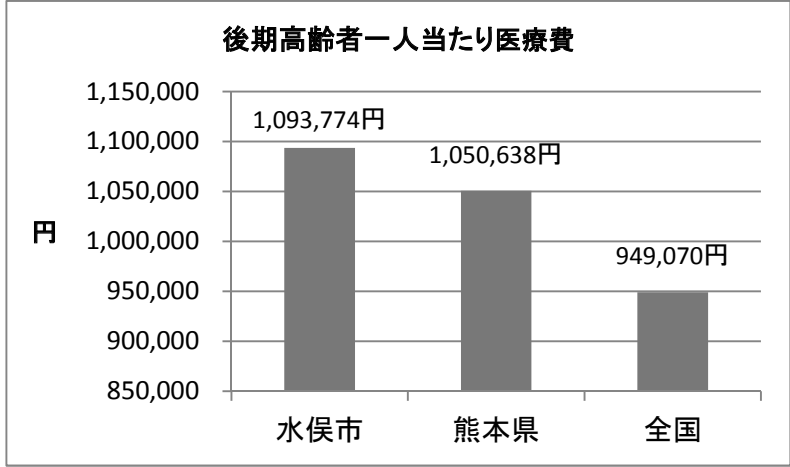


4) 後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して高い状況です。(図表2-8)

疾患別では、平成28年5月診療分をみると、生活習慣病の3疾患のうち、高血圧の受診率が高い状況ですが、県内で比較すると、糖尿病の受診率が県内4位、その他の内分泌、栄養及び代謝（脂質異常症等）の受診率が県内3位と高くなっています。(図表2-9)

(図表2-8) 平成27年度 後期高齢者一人当たりの医療費



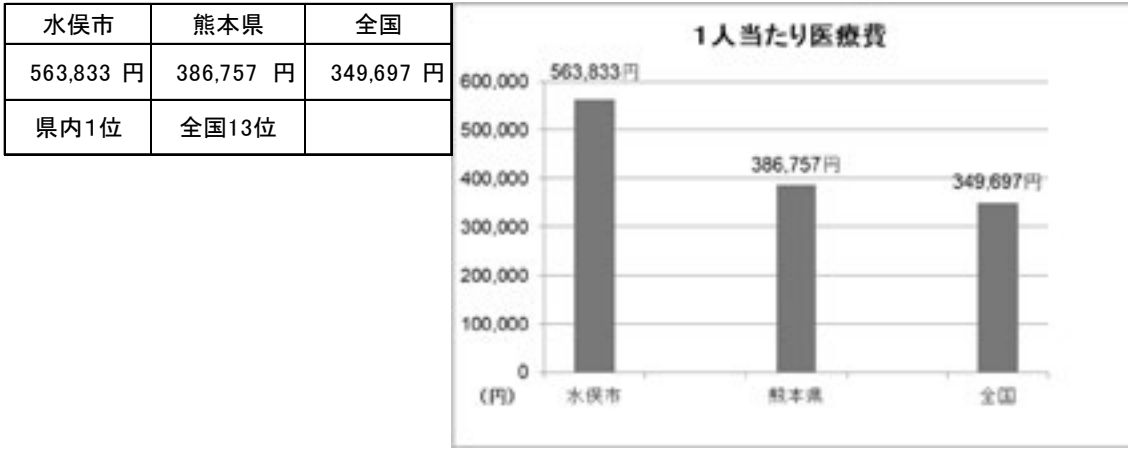
(図表2-9) 疾患別受診率 (平成28年5月診療分)

	水俣市受診率	県内順位	熊本県受診率
高血圧	33.42%	37位	35.82%
糖尿病	7.56%	4位	6.67%
その他の内分泌 栄養及び代謝	6.98%	3位	5.58%

5) 国民健康保険

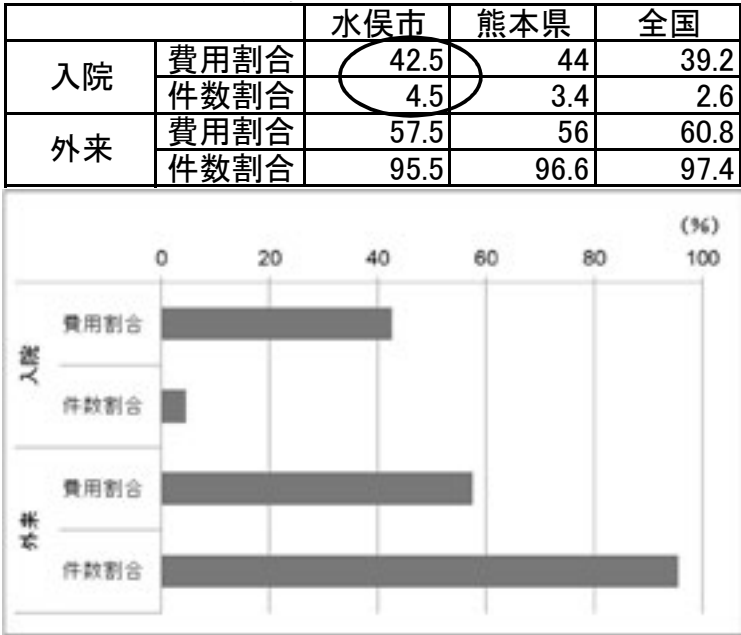
本市の国民健康保険加入者の一人当たりの医療費は、現在、県内全市町村の中で第1位と最も高い状況です。(図表2-10)

(図表2-10) 国民健康保険一人当たり医療費(平成27年)



また、国民健康保険の受診件数における入院割合は4.5%で、県や国を上回り、件数割合はわずかであるものの、入院費用額は全体の約42%を占めています。このことから、重症化予防を重点的に実施することは、入院を減らすことにもつながり、費用対効果の面からも効率的といえます。(図表2-11)

(図表2-11) 入院と外来の件数・費用額割合の比較(%)



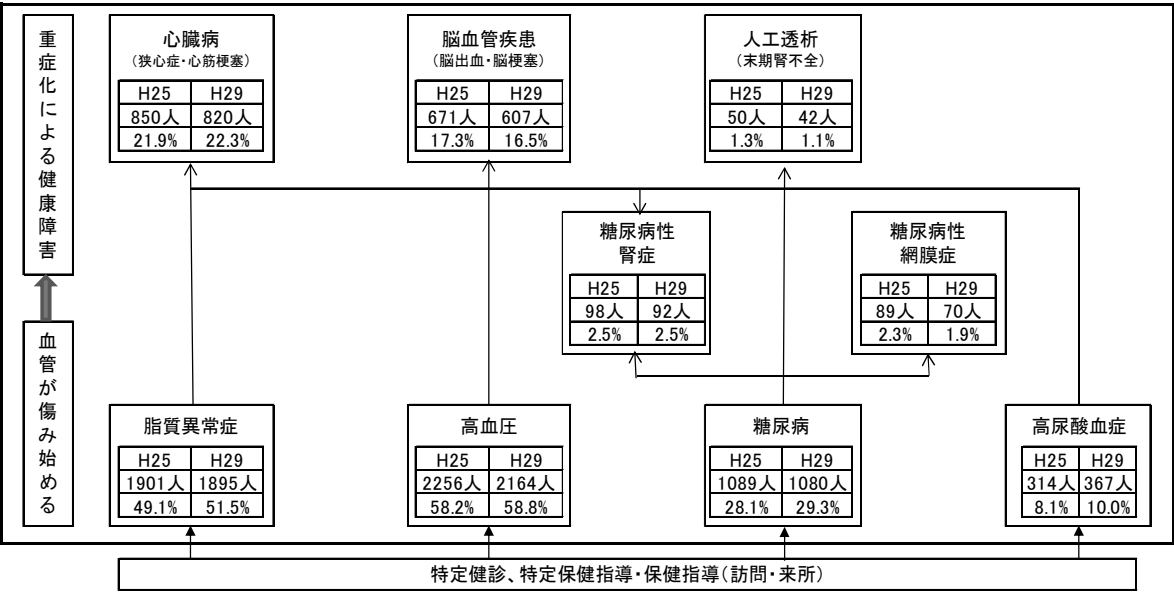
生活習慣病の治療者を国民健康保険の平成25年度と平成29年度の5月診療分のレセプトで比較すると、被保険者の約5割が生活習慣病で受診しており、生活習慣病治療者の割合は増えています。また、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの血管が傷むリスクの時期からの治療者が増加しています。重症化による脳血管疾患や人工透析といった健康障害を起こしている方はやや減少していますが、心臓病はやや増加して

おり、今後、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の活動をさらに進めていくことが重要です。（図表2－12）

（図表2－12）

生活習慣病治療者を平成25年度と平成29年度で比較してみました

	H25	H29
被保険者数	7489人	6743人
生活習慣病治療者	3873人	3683人
%	51.7%	54.6%



6) 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り組みである、医療保険者（国民健康保険）による特定健康診査・特定保健指導は、平成27年度の法定報告値で、受診率31.0%（県内42位）で国・県平均より低い状況です。保健指導実施率は35.4%（県内32位）で、県平均より低く、国平均よりも高い状況です。（図表2－2）

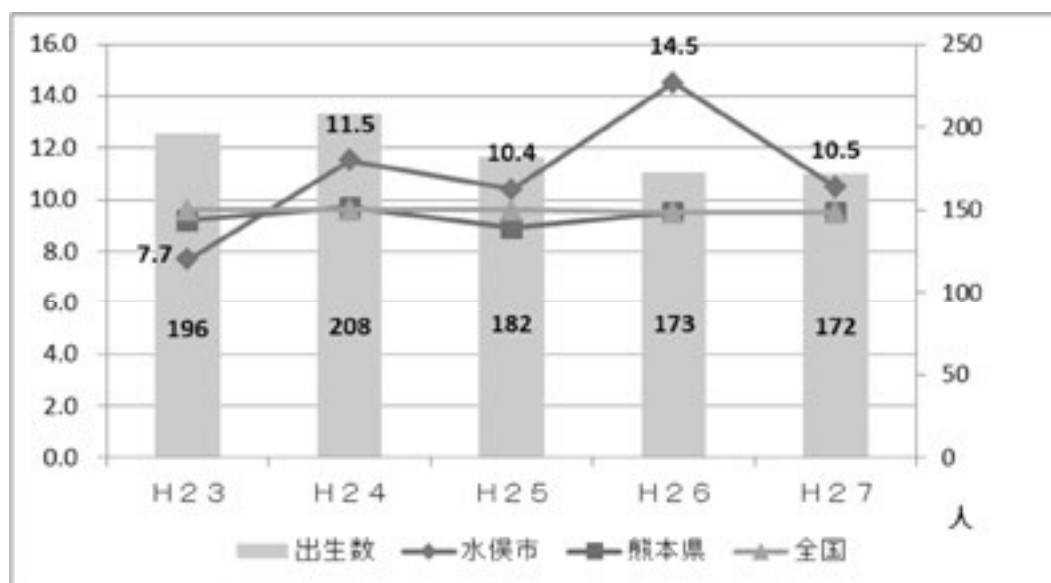
7) 出生

平成27年の本市の出生数は、172人、人口千対は6.8であり、国や県と比較すると低い状況で、年々減少傾向にあります。（図表2－2）

近年、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・身体的合併の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

本市の低出生体重児の出生率は、近年増加傾向にあり、平成27年には減少しましたが、全国や県と比較してやや高いため、今後も妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの充実と併せ、低体重児の生活習慣病発症予防の取り組みが重要です。（図表2－13）

(図表2-13) 出生数及び低出生体重児(出生体重2500g未満)の出生率
(出生百対)の推移



3 食に関する概況

1) 地域特性・環境(気候・風土)

本市は、熊本県の南に位置し、温暖で雨の多い海洋性気候の地域です。また、平地面積が少なく、海山川の生態系を持つ自然豊かなところです。

この特性から、不知火海に面する海域では、タチ、アジ、カタクチイワシ等の魚介類が、中山間地ではみかん、デコポン、甘夏等の柑橘類が取れます。

また、みなまた茶やサラダ玉ねぎは全国的にも有名な産物となっています。(図表2-14)

2) 食環境

本市では、地域の特産物を生かし「サラ玉まつり」や「新鮮市」等のイベントや、「スイーツ」や「ちゃんぽん」等食をテーマとしたまちづくりの取り組みも盛んです。

また、昔からの地域の集まり(川まつり、観音さん・祇園さんまつり等)では、一緒に飲んだり、食べたりと地域の食文化が受け継がれています。

ここ数年の変化として、市内への外食産業の増加や、24時間営業のコンビニエンスストアやファストフード店、回転寿司、バイキング(食べ放題)等もでき、いつでも、手軽に美味しいものが食べられる環境になりました。同様に、スーパーも増え、安い惣菜、菓子パン等の販売もあり、手軽に安価な食べ物が手に入るようになりました。(図表2-14)

3) 地域の食習慣

海と山に囲まれ、多種多様な農林水産物が豊富な恵まれた地域のため、豊富な海の幸をたくさん食べ、果物や団子・ケーキ等の和洋菓子を間食とする食習慣が予想されます。また、砂糖としょう油を使った甘辛い濃味付けも特徴です。(図表2-14)

4) 地域の産業、生活の特性(仕事と生活リズム)

産業別就業状況を見ると、第1次産業は少なく、第3次産業の就業が多い状況です。1次産業では、専業農家は少ないですが、山間部の地域では兼業農家が多く、家庭菜園や退職後に農業に従事されることも多いようです。

また、第3次産業のなかでは、医療機関や福祉施設等への従事人口が最も多く、市内にある大規模事業所も三交替勤務制など、生活や食事のリズムが不規則な市民も多いと考えられます。(図表2-14)

5) 家(個人)の食習慣

国保データベース(KDB)システムから、40歳から74歳までの特定健診受診者の食習慣を見ると、週3回以上朝食を抜くことがある人が県や同規模市町村と比べて多い状況にあります。また、飲酒については、飲まない人は多いですが、1日3合以上飲む人は県や同規模市町村と比べて非常に多い状況です。(図表2-14)

6) 栄養・代謝(体の中の状態)と健診結果、医療

食べ物の栄養素は全て、体の中で消化、吸収され、代謝されます。これらは、一人ひとりの食べた物、食べる量、一人ひとりの遺伝、体格、環境等の影響を受け、個人差があります。

私たちのエネルギー源になる食べ物には、糖(炭水化物)、たんぱく質、脂肪があります。糖分の多い食べ物(米、イモ類、果物、菓子類等)を過剰摂取すると、余分な分は脂肪組織に蓄積され肥満の原因になり、血糖値も高くなります。

また、魚、肉等のたんぱく質は、体を構成する大切な栄養素ですが、毎日多く取り続けることにより、食品に含まれる脂肪の取りすぎにもつながり血液中のコレステロール、中性脂肪の値が高くなります。特に、動物性の脂肪の取りすぎは血管内を狭くし、血圧を上げる原因にもなりかねません。同じく、漬物、汁物の塩分、しょう油等の調味料の過剰摂取も血圧を上げる要因となります。また、甘辛い、濃い味付けは、糖分とともに塩分も取るため血圧が上がります。

そして、このような食べ方が、健診結果として、「高血圧」「脂質異常(LDLコレステロール)」「高血糖」に現れており、国保医療費をみても、高血圧、糖尿病での受診が多く、腎不全での受診、人工透析患者割合も高く重症化している方も多い状況にあります。(図表2-14)

(図表2-14) 食に関する概況(関連図)

1) 地域特性・環境 (気候・風土)

- ・温暖で雨の多い海洋性気候。
- ・平地面積が少なく、海山川の生態系を持つ豊かな自然環境。

地域でよく取れる食品

農産物: 玉ねぎ、ねぎ、米、大根、甘藷、馬鈴薯、キャベツ、かんきつ類(デコポン、甘夏)、茶
魚: いわし類、たちうお、あじ類、しらす

農産物収穫量

食品名	量(トン)	作30年(年度)
玉ねぎ	1,960	H27
水稲	805	H28
ねぎ	879	H18
だいにん	630	H18
茶	469	H18
甘藷	231	H18
馬鈴薯	212	H23
キャベツ	207	H18
トマト	170	H18
白果	160	H18
みかん	111	H18

作物統計調査

魚種別漁獲量(H27年)	量(トン)
しらす	39
かたくちいわし	19
たちうお	6
まあじ	2
くらだいへだい	1
たこ類	1
いか類	1
その他の海藻	14

海面漁業生産統計調査

2) 食環境

○地域の集まり、祭り(一緒に飲んだり食べたり)
・川まつり、祇園さんまつり等
(ちらし寿司、巻寿司、さしみ、煮しめ、団子等)

○食に関するイベント

- ・総合物産展(海産物、農産物の販売)
- ・地のもんフェア(しらす井フェア、えびフェア等)
- ・スイーツのまちづくり 加盟店12店
- ・ちゃんぽんのまちづくり 加盟店15店

○外食産業の増加・利用

- ・コンビニ8店(H10年以前はなし)
- ・スーパーで、安い惣菜、菓子パン等の販売
- ・ファミリーレストラン
- ・24H営業のファーストフード店
- ・回転すし店
- ・バイキング店

3) 地域の食習慣

魚: 1回に食べる量が多い。さしみ、焼き魚
野菜: 自家製の野菜を食べる。
緑黄色野菜が少なく、糖質の多い野菜を食べる
果物: みかん山が多く、作業中の水分補給はみかん。
ジュースや砂糖漬けでも食べる。
飲料: 「元気になるために」栄養ドリンクの備蓄あり。
間食: 甘いもの、イモ類、団子が多い。
おもてなし: 来客には茶菓子和漬物でおもてなし。
漬物: 「寒漬」(砂糖としょう油で甘い漬物)
調味料: 濃味好み。砂糖としょう油で甘辛く。
作る量: 「鍋」単位でつくり何度も温めて塩辛くなる。

4) 地域特性・産業

産業(15歳以上の産業別就業人口)		
1次産業	725人	6.5%
2次産業	2647人	23.6%
3次産業	7794人	69.6%

H27年国勢調査

仕事と生活リズム

- ・三交替での労働者が多く、生活リズム、食事時間が不規則
- ・専業農家は少ないが、兼業、退職後の農業従事が多い

KDBシステム: 平成28年度特定健診質問項目(%)

		市	県	国
週3回以上朝食を抜く		9.1	8.4	8.5
飲酒頻度	毎日	20.2	25.0	25.6
	時々	23.8	23.8	22.0
	飲まない	56.0	51.1	52.4
1日飲酒量(日本酒換算)	1合未満	73.1	69.5	64.1
	1~2合	10.8	19.4	23.8
	2~3合	8.7	7.6	9.3
	3合以上	7.3	3.5	2.7
睡眠不足		28.5	25.2	25.0

5) 家(個人)の食習慣

- ・週3回以上朝食を抜く人が多い
- ・1日飲酒量が3合以上の人が多い
- ・たんぱく質(肉類・魚介類)の摂取量が多い
- ・野菜類の摂取量が少ない

不足している食品群(H23県民栄養調査との比較)

食品群別	摂取量(g)	一人あたり1日の食品摂取目安量(g)(生活習慣病等がない場合)	
		成人	参考
いも類	53.4	100	じゃが芋1個
豆類・大豆製品	59	110	豆腐で
緑黄色野菜	91.4	150	
その他の野菜	149.9	250	*75歳以上200g
きのこ類	13.2	50	
海藻	10.6	30~50	
卵類	34.2	50	(M玉)1個
乳類	105.9	200	牛乳で

6) 栄養・代謝(体の中の状態)

塩分

脂質

糖質

たんぱく質

6) 健診結果

H28年度特定健診
有所見者状況

1位 高血圧
収縮期血圧(130mmHg以上)
760人
(48.9%)

2位 LDL
コレステロール(120mg/dl以上)
703人
(45.3%)

3位 高血糖
HbA1c5.6以上(NGSP値)
658人
(44.9%)

6) 医療の状況(国保医療)

H28年5月診療分

高血圧
1人当たりの診療費
県内1位

その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
受診率県内3位、
1人当たりの診療費2位

糖尿病
受診率県内2位、
1人当たりの診療費3位

腎不全
受診率県内3位

1人当たりの年間医療費
約56万円(県内1位)

熊本県: 約39万円
国: 約35万円

(H27国民健康保険事業報告)

4 市の財政状況に占める社会保障費

本市においては、平成28年度一般会計予算において、歳出の第1位が民生費となっており、全会計決算での医療、介護、生活保護の社会保障費が約83億円となっています。（図表2-15）

今後、更に高齢化が急速に進展する中で、いかに本市の社会保障費の伸びを縮小させるかが、大きな課題となっています。

第1章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人ひとりが健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる質の高い保健指導が求められてきます。

（図表2-15）水俣市の財政状況と社会保障費

歳入（一般会計）			歳出（一般会計）		
H23		H28	H23		H28
決算	155億円	155億円	決算	151億円	151億円
1位	地方交付税 51億円	地方交付税 51億円	1位	民生費 48億円	民生費 52億円
2位	市税 31億円	市税 28億円	2位	衛生費 22億円	総務費 20億円
3位	国庫支出金 23億円	国庫支出金 23億円	3位	総務費 17億円	衛生費 20億円

社会 保 障 費				
		医 療	介 護	生活保護
決 算	H23	約 42.9億円	約 29.1億円	約 7.9億円
	H28	約 44.7億円	約 32.4億円	約 6.2億円
一般会計	H23	約 2.3億円	約 4.4億円	約 2.4億円
	H28	約 2.6億円	約 4.7億円	約 3.0億円

第3章

健康増進計画

1 前計画の評価

前計画の評価項目について達成状況の評価を行った結果、33項目中、Aの「目標に達している」と、Bの「改善傾向」をあわせ、全体で4割程度の改善がみられました。（図表3－1）

これらの結果を踏まえ、次期計画では、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を継続課題とし、国民運動の基本的事項を参考に、具体的で実行可能な行動計画を策定します。

（図表3－1）前期計画の評価表

分野	評価項目	計画策定時		H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	評価 区分	H29年度 目標値	データ ソース
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	H22年	統計なし	※市での統計情報なし				E	73.9%	①
	②がん検診の受診率の向上	H22年 度								②
	・胃がん		12.1%	14.8%	8.7%	16.6%	11.7%	D	17.1%	
	・肺がん		18.6%	23.0%	14.1%	27.5%	19.3%	C	23.6%	
	・大腸がん		16.8%	22.5%	13.8%	27.9%	18.6%	C	21.8%	
	・子宮頸がん		28.0%	25.1%	26.8%	27.4%	25.8%	D	33.0%	
	・乳がん		28.8%	33.4%	34.2%	34.6%	34.2%	A	33.8%	
	③がん検診の精密検査受診率の向上	H22年 度								②
	・胃がん		88.7%	82.4%	84.6%	81.0%	78.8%	D	93.7%	
	・肺がん		86.0%	86.7%	90.3%	82.0%	71.6%	D	91.6%	
	・大腸がん		85.6%	77.5%	75.2%	77.7%	74.5%	D	90.9%	
	・子宮頸がん		100.0%	76.9%	66.7%	100.0%	85.7%	D	現状維持	
	・乳がん		91.3%	75.6%	90.5%	95.2%	56.8%	D	現状維持	
循環器	①特定健診受診率の向上	H22年 度	22.0%	24.0%	28.8%	31.0%	31.0%	B	60%	③
	②特定保健指導実施率の向上		17.7%	42.0%	46.2%	35.4%	38.1%	B	60%	
	③メタボリックシンドロームの該当者・ メタボリックシンドローム予備群の減少		12.0%	12.1%	15.3%	14.4%	14.8%	D	25% 減少	
	④高血圧の改善（160/100mmHg以上の者の割合の減少）		11.7%	11.5%	10.7%	10.2%	9.9%	B		
	⑤脂質異常症の減少（LDL160mg/dl以上の割合の減少）		10.9%	7.8%	6.4%	6.4%	6.0%	A	12.5%減少 (9.5%)	
糖尿病	①血糖コントロール不良者の割合減少 （HbA1c8.0以上の者の割合の減少）	H22年 度	0.2%	0.7%	0.5%	0.7%	1.0%	D	10%減少 (0.18%)	③
	②糖尿病有病者の増加の抑制 (HbA1c6.5以上（※H22年度はJDS値：6.1以上の割合））		5.5%	4.3%	4.6%	7.3%	6.2%	D	現状維持	
CKD	①糖尿病性による年間新規透析患者数の減少	H21年 度	3人	3人	2人	2人	1人	A	現状維持	⑤
子ども	①低出生体重児の割合の減少	H22年	12.0%	10.4%	13.3%	9.9%	10.2%	A	減少傾向へ	①
	②1歳6か月健診での朝食を毎日食べる児の増加 3歳6か月健診での朝食を毎日食べる児の増加	H22年	86.7%	95.6%	95.0%	97.0%	93.3%	B	100%	④
			90.3%	92.0%	90.1%	93.1%	93.9%	B	100%	
	③1歳6か月健診での21時までに就寝する児の増加 3歳6か月健診での21時までに就寝する児の増加		31.7%	17.2%	21.5%	19.5%	23.8%	D	40%	
	④肥満傾向のこどもの減少（小学5年）	H22年	10.8%	9.0%	7.3%	5.8%	8.4%	D	40%	⑦
高齢者	①後期高齢者健診受診者数の向上	H22年度	357人	421人	393人	431人	418人	B	増加傾向へ	③
	②介護保険の認定を受けていない者の割合の増加 （介護認定率の減少）	H21年度	19.6%	22.9%	22.2%	21.7%	21.8%	D	減少傾向へ	⑧
こころ	①睡眠で休養が十分とれていない者の割合の減少	H24年度	24.0%	26.6%	27.2%	27.4%	28.0%	D	20%	③
	②自殺者数の減少	H22年度	3人 (11.2)	4人 (15.4)	7人 (27.2)	7人 (27.5)	5人	D	減少	①
歯	①3歳6か月児でう蝕がない者の割合の増加	H22年度	60.8%	58.5%	81.6%	66.7%	49.2%	D	70.0%	⑥
	②12歳児一人平均う蝕本数の減少		2.01歯	2.07歯	1.87歯	1.56歯	1.54歯	B	1.5歯未満	
	③フッ素洗口事業に取り組む保育施設数の増加	H24年度	0	1施設	1施設	4施設	4施設	B	7施設	

データソース

①人口動態統計

②市がん検診

③市国保特定健康診査、高齢者健康診査

④市乳幼児健診

⑤しせつデータ

⑥熊本県の歯科保健の現状

⑦学校保健統計調査

⑧介護保険事業状況報告 ※介護認定率H25.26はひまわりプランより抜粋。

評価区分	該当項目（割合）
A 目標値に達成している	5 項目（15.2%）
B 改善傾向	8 項目（24.2%）
C 変わらない	2 項目（6.1%）
D 悪化している	17 項目（51.5%）
E 評価困難	1 項目（3.0%）
33 項目	

2 基本理念と基本目標

【基本理念】

すべての市民が心身ともにいきいきと健康的で元気に暮らす

第5次水俣市総合計画では、基本理念として、「環境と経済が一体となって発展する、持続可能な地域社会の構築を目指し、今後さらに、環境モデル都市づくりを強力に推進していくこと」としています。持続可能な地域社会の構築のためには、水俣に住む人々が心身ともに健康で、元気でなければなりません。

そこで、本計画では、「すべての市民が心身ともにいきいきと健康的で元気に暮らす」ことを基本理念に健康づくりを進め、※「健康寿命の延伸」を目指します。

本市の健康課題は、「生活習慣病の発症予防」と「生活習慣病の重症化予防」が、喫緊であることから、この二つを本計画の基本目標1とし、重点目標としました。

また、生活習慣病の発症予防のためには、子どもから高齢者までのライフステージに応じた対策が必要となります。併せて、こころや歯・口腔の健康づくりについてもライフステージに応じた対策が必要となるため、「ライフステージに応じたこころと体の健康づくり」を基本目標2としました。

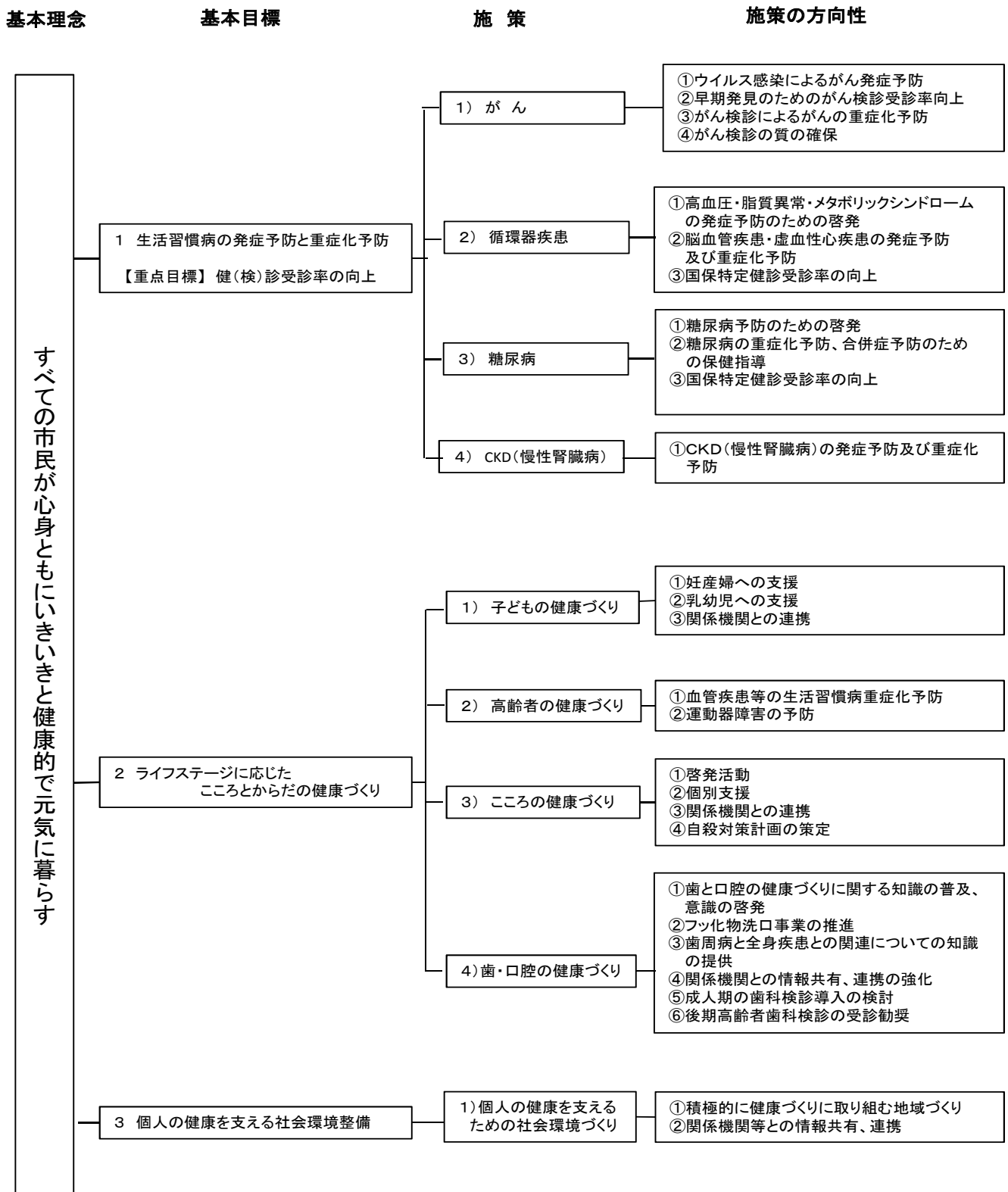
さらに、個人の健康は、家庭、学校、地域や職場等の社会環境に影響を受けることから、市民の健康づくりを支援していくために、「個人の健康を支える社会環境整備」を基本目標3としました。

「生活習慣病の発症予防と重症化予防」や「ライフステージに応じたこころと体の健康づくり」における栄養・食生活対策は、特に重要となるため、計画の中の重点目標とし、食育推進計画に位置づけました。

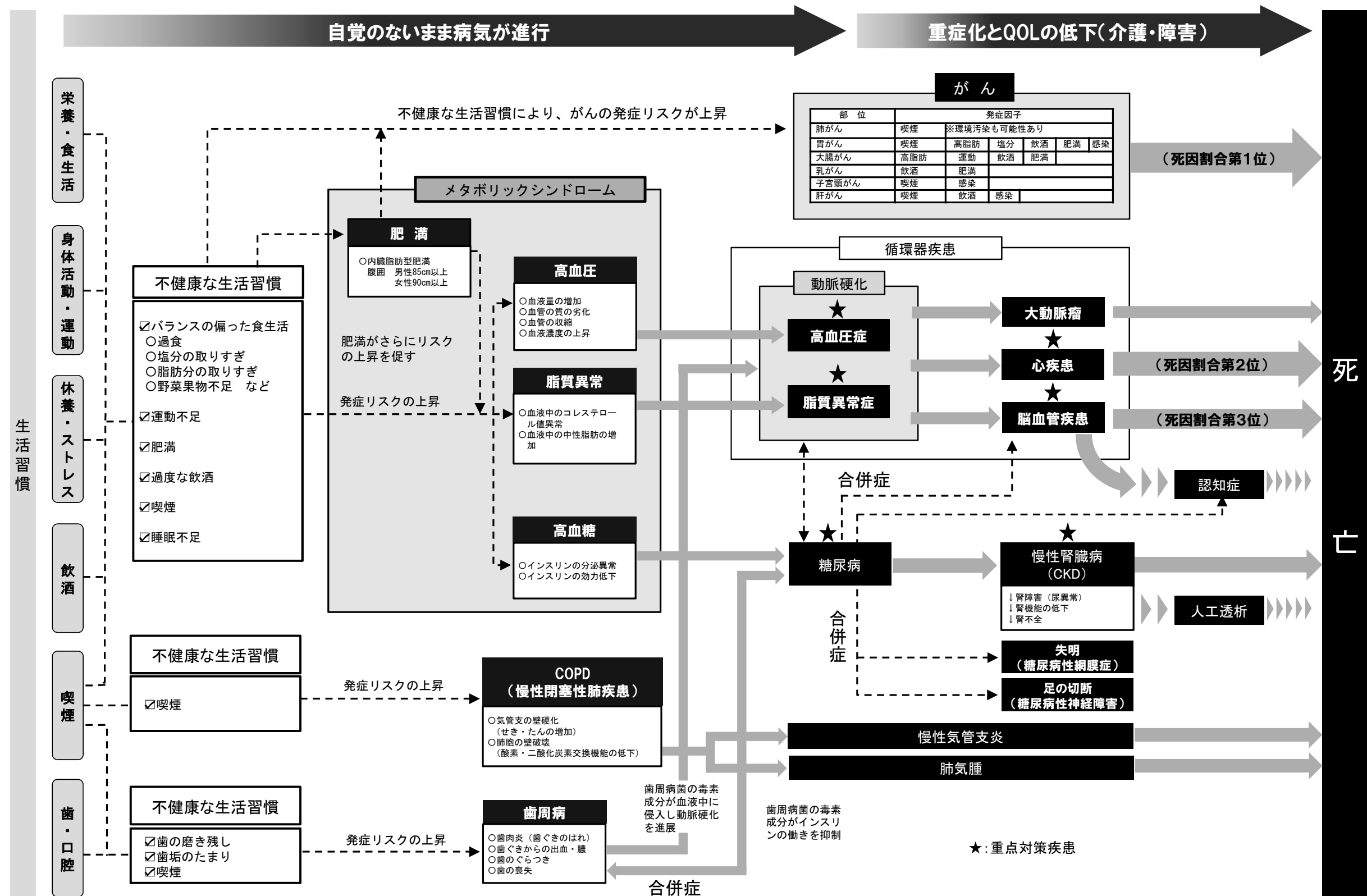
このような考え方のもと、本計画は国民運動の基本的事項を参考に、次のように体系化し推進していきます。（図表3-2）

※健康寿命とは…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のこと

(図表3-2) 健康増進計画体系図



(図表3-3)生活習慣病の進展フロー図



基本目標 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防【重点目標】

全国的な課題でもある生活習慣病は、本市においても単に個人の健康問題に留まらず、医療や介護等社会保障の問題となっています。

がん、循環器疾患、糖尿病及びCKD（慢性腎臓病）に対処するため、発症予防と早期発見のための健（検）診受診率の向上、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

生活習慣病発症予防と重症化予防において、市民一人ひとりの身体の問題解決は画一的なものではないことから、取り組みの基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ておくことが必要となります。このことから、特に低迷している健（検）診受診率の向上を重点目標として取り組んでいきます。

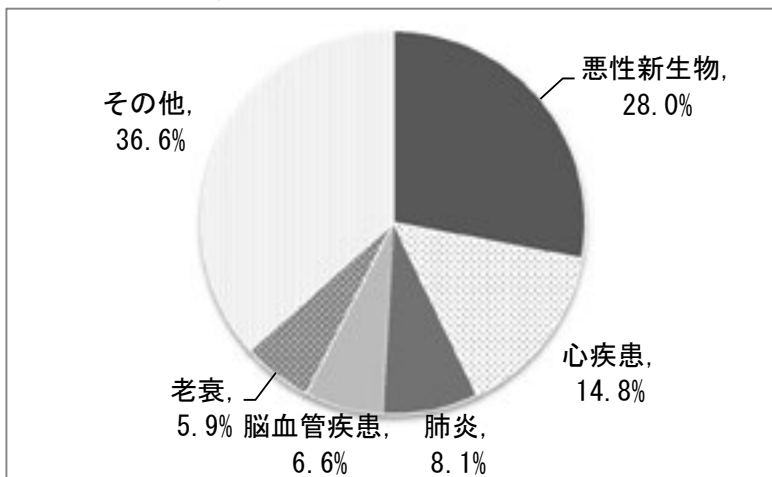
重点目標：健（検）診受診率の向上

施策1）が ん

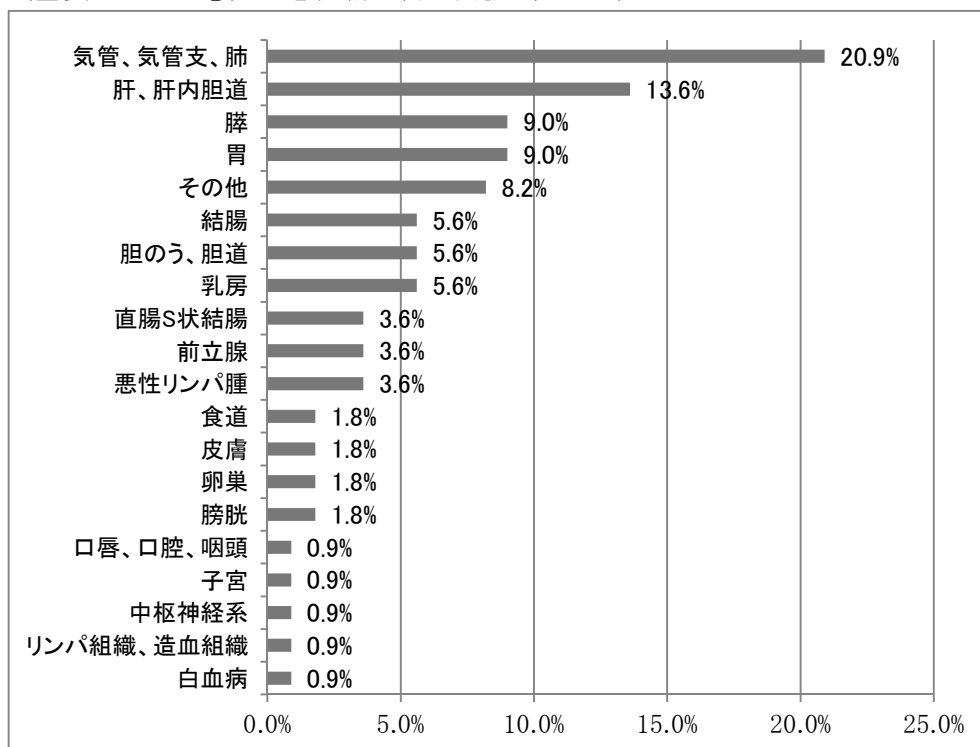
〈現状と課題〉

悪性新生物（がん）は、本市においても国同様、死亡原因の第1位であり、平成26年度の主な死因別死亡割合をみると、約4分の1を占めています。その内訳をみると、「気管・気管支・肺」が最も多く、悪性新生物の5分の1を占めている状況です。（図表3-4-①、②）今後もがんの早期発見・早期治療のために、引き続きがん検診の必要性について周知していくことが必要です。特に肺がん検診については更なる周知が必要です。

（図表3-4-①）主な死因別死亡割合（H26）



(図表3-4-②) 悪性新生物の内訳(H26)



がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、個別の受診勧奨や各種団体との連携等による様々な取り組みと精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

本市のがん検診受診率は、「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出しています。平成30年度以降は市町村間でのがん検診の受診状況が比較可能な計算方法で算出を行います。(図表3-5)

(図表3-5) 現行のがん検診受診率算出方法と平成30年度からの算出方法

【現行のがん検診受診率算出方法】

受診率＝がん検診受診者数÷(40歳以上人口－40歳以上就業者数+農林水産従業者数－要介護4・5の認定者数)

【平成30年度以降のがん検診受診率算出方法】

受診率＝市町村事業におけるがん検診受診者のうち国民健康保険被保険者÷国民健康保険被保険者

平成21年度からがん検診受診率を50%に上げることを目標に、節目年齢の方に対する「がん検診無料クーポン配布」が始まり、本市では、子宮頸がん・乳がん・大腸がんの無料検診を実施しています。経年的にみると検診が有効とされている全てのがん検診受診率は上昇傾向ですが、国が示すがん検診受診率目標値を上回っているのは乳がん

検診のみであり、その他のがん検診においては下回っている状況です。（図表3－6）

（図表3－6） 各がん検診受診率の推移

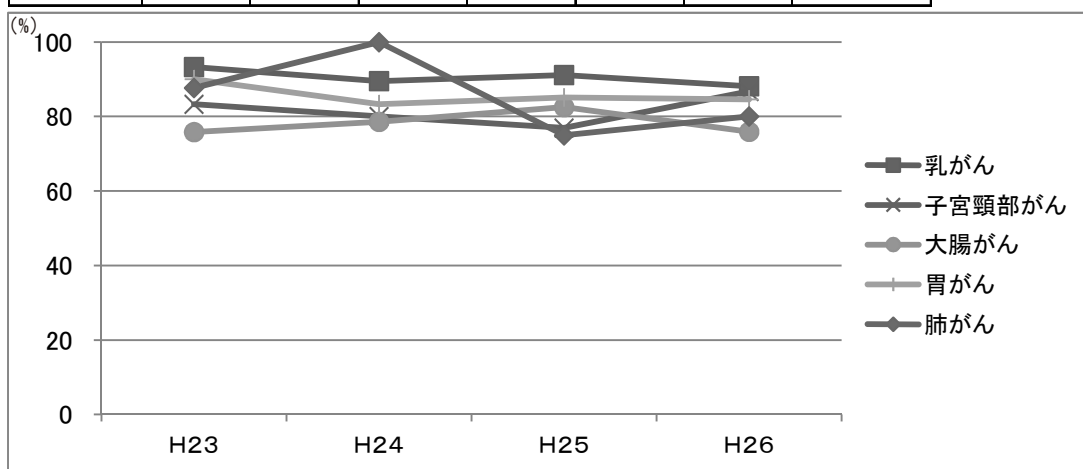
項目	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	次期がん 対策基本 法目標値
乳がん検診	43.9%	40.4%	54.9%	51.4%	50%
子宮頸がん検診	35.0%	31.5%	42.2%	38.0%	
大腸がん検診	14.4%	14.3%	9.8%	18.7%	40%
胃がん検診	9.4%	9.2%	5.0%	12.3%	
肺がん検診	14.3%	14.4%	17.6%	18.5%	

地域保健・健康増進事業報告書

がん検診で精密検査が必要になった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価の一つになっています。本市の経年精密検査受診率とがん発見者数（疑い含む）をみると、平成23年度から全てのがん検診で精密検査受診率は許容値を超えていますが、目標値は下回っています。また、がん検診受診者の中からはがんが見つかり、今後も全てのがん検診において精密検査受診率の向上を図り、がんの早期発見に努める必要があります。（図表3－7）

（図表3－7） がん検診の精密検査受診率とがん発見者数（疑い含む）

	%	人	H23	H24	H25	H26	事業評価指標	
							許容値	目標値
乳がん	精密検査受診率		93.3	89.5	91.1	88.1	80%以上	90%以上
	がん発見者		7	4	5	3		
子宮頸部がん	精密検査受診率		83.3	80	76.9	86.7	70%以上	
	がん発見者		1	1	0	0		
大腸がん	精密検査受診率		75.8	78.6	82.5	75.9	70%以上	
	がん発見者		4	0	3	3		
胃がん	精密検査受診率		90	83.3	85.1	84.6	70%以上	
	がん発見者		1	1	2	2		
肺がん	精密検査受診率		87.7	100	75	80	70%以上	
	がん発見者		25	2	0	0		



熊本県衛生統計年報、地域保健・健康増進事業報告

平成23年度から平成26年度まで、がん検診受診者の中でがんが発見された人数とがんによる死亡人数を各がんで見たものが、図表3-8になります。また、2006年～2008年にがんと診断された人の5年相対生存率が、図表3-9になります。

乳がんは5年生存率が他のがんと比較すると高く、死亡人数よりがん発見数が多いことから乳がん検診は検診による死亡減少効果が大きいことが分かります。

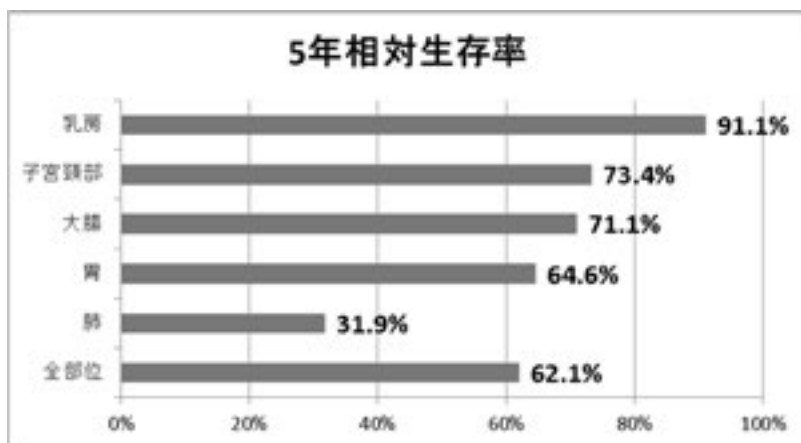
しかし、子宮頸部がんや大腸がん、胃がん、肺がんは、がん発見数と死亡人数を比較すると、全てのがんにおいて死亡人数の方が多い状況であり、現行のがん検診による死亡減少効果は低い状況です。

（図表3-8）市が実施するがん検診でがんが発見された人数と死亡原因からみた死亡人数（平成23年～平成26年4年間の合計数）

	がん発見数(人)	死亡人数(人)
乳がん	18	17
子宮頸部がん	1	6
大腸がん	10	44
胃がん	6	38
肺がん	2	80
計	37	185

熊本県衛生統計年報、地域保健・健康増進事業報告書

（図表3-9）2006年（H18）～2008（H20）年診断例の5年相対生存率



国立がん研究センターがん対策情報センター

本市の30歳代から60歳代までの早世者におけるがんでの死亡状況をみると、乳がんは30歳代から、大腸がん・子宮頸がんは40歳代から、肺がん・肝臓がんは50歳代から、胃がんは60歳代から死亡がみられています。（図表3-10）国が定めているがん検診の受診対象年齢は、40歳（子宮頸がん検診は20歳）からとなっています

が、進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために、乳がん検診においては対象年齢を検討することが必要です。また、乳がんは唯一自分で発見できる可能性のあるがんであるため、引き続き、乳がんの自己触診法の啓発を行います。

また、がん検診受診率向上のため、平成28年度から全てのがん検診の対象者に事業所勤務者を含め実施していますが、今後もがん検診の対象者の拡大や比較的5年相対生存率が高い乳がん、子宮頸部がんにおいては、国の「がん検診推進事業」を活用するなど受診率向上に向けた取り組みを行っていきます。

(図表3-10) 早世者のがんによる死亡累計(H25~H28)

	30歳代 (人)	40歳代 (人)	50歳代 (人)	60歳代 (人)	計 (人)
肺がん	0	0	5	8	13
乳がん	1	3	2	2	8
大腸がん	0	1	2	1	4
胃がん	0	0	0	3	3
子宮頸がん	0	2	1	0	3
肝臓がん	0	0	2	1	3

〈施策の方向性〉

① ウイルス感染によるがん発症予防

- ・肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)

※肝炎検診無料クーポン券配布：40・45・50・55・60歳男女

- ・HTLV-1抗体検査(妊娠期)
- ・B型肝炎の予防接種(乳児期)

② 早期発見のためのがん検診受診率向上

- ・対象者への個別案内
- ・広報誌やホームページ、イベントなどを利用した受診啓発
- ・乳がんの自己触診法の啓発
- ・各種団体への健康教育の場における受診啓発
- ・電話や訪問等による検診未受診者への受診勧奨
- ・胃がん検診の個別医療機関委託、内視鏡検査の導入の検討
- ・女性のがん検診の委託機関との連携
- ・乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診について、一定の年齢に達した方へ検診手帳及び検診無料クーポン券の配布
- ・がん検診を受診しやすい体制整備(土日検診の実施)。
- ・インセンティブの付与事業(健康ポイント等)導入の検討

③ がん検診によるがんの重症化予防

- ・乳がん検診（40歳以上）
- ・子宮頸がん検診（20歳以上）
- ・大腸がん検診（40歳以上）
- ・胃がん検診（40歳以上）
- ・肺がん検診（40歳以上）
- ・前立腺がん検診（40歳以上）

※ 平成28年度からがん検診の対象者に事業所勤務者を含む

※ 対象者の見直しや申し込みのとり方の検討

- ・がん検診実施機関と連携を図りながら、要精密検査者への精密検査受診勧奨の実施

④ がん検診の質の確保

- ・精度管理項目を遵守できる健診機関の選定
- ・がん検診実施機関及び要精密検査実施機関との連携

〈評価指標〉

- ① 各がん検診の受診率の向上
- ② 各がん検診の精密検査受診率の向上



施策２） 循環器疾患

〈現状と課題〉

（医療について）

本市の死亡原因の２位「心疾患」、３位「脳血管疾患」は、本市の国民健康保険においても高額医療となる主要な病因ですが、患者数及び新規患者数、入院医療費等ここ数年で減少傾向にあります。（図表３－１１、１２）

（図表３－１１）国民健康保険における虚血性心疾患の医療状況

虚血性心疾患				KDB[厚労省様式]「医療費分析(1)細小分類」					
	患者数 (人)	増減 (人)	伸び率	狭心症新規患者数(人) (千人当たり)		入院医療費(円)			
				水俣市	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H24年	699	－	－	6.453	3.434	35,000,560	－	4,304,240	－
H25年	850	151	21.6%	5.351	3.546	37,654,150	7.6%	7,717,990	79.3%
H26年	872	22	2.6%	4.958	3.316	30,332,900	-19.4%	667,100	-91.4%
H27年	841	-31	-3.6%	4.776	2.607	23,101,480	-23.8%	1,885,590	182.7%
H28年	859	18	2.1%	4.145	3.151	13,930,230	-39.7%	6,651,210	252.7%
5月診療分				年度累計					

（図表３－１２）国民健康保険における脳血管疾患の医療状況

脳血管疾患				KDB[厚労省様式]「医療費分析(1)細小分類」					
	患者数 (人)	増減 (人)	伸び率	脳梗塞新規患者数(人) (千人当たり)		入院医療費(円)			
				水俣市	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
H24年	596	－	－	2.645	3.343	5,111,970	－	31,024,020	－
H25年	671	75	12.6%	2.802	3.312	19,108,580	273.8%	17,827,220	-42.5%
H26年	660	-11	-1.6%	2.407	3.243	27,861,330	45.8%	28,249,430	58.5%
H27年	647	-13	-2.0%	2.296	3.130	14,430,000	-48.2%	53,774,920	90.4%
H28年	665	18	2.8%	1.598	3.059	16,079,760	11.4%	24,452,570	-54.5%
5月診療分				年度累計					

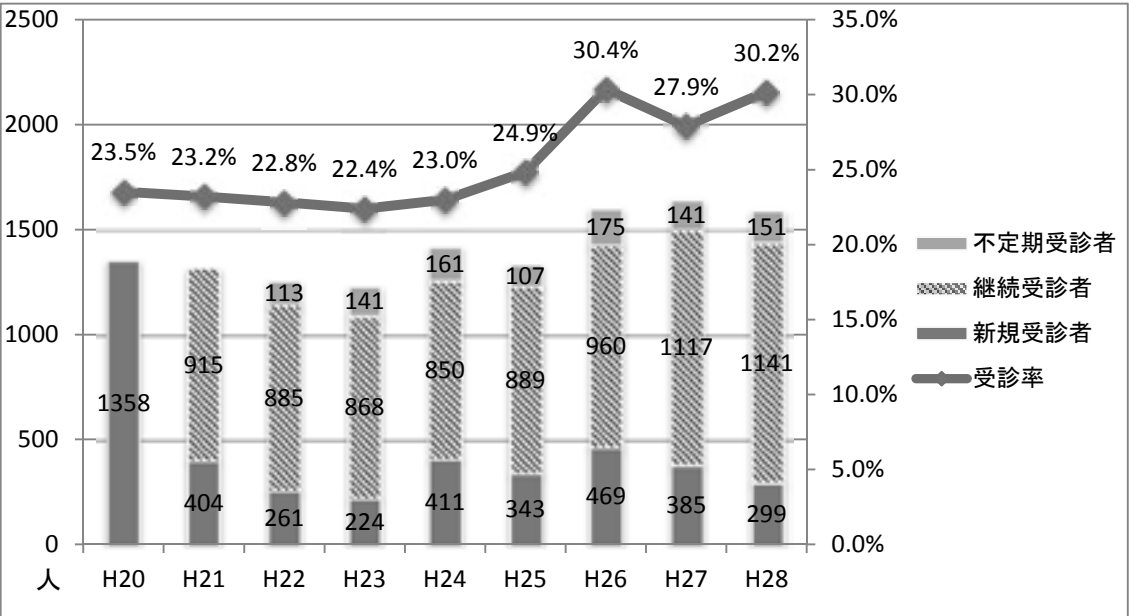
（特定健診について）

循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常、糖尿病といった生活習慣病の発症予防・重症化予防の最も重要な取り組みに医療保険者が実施する特定健診があります。

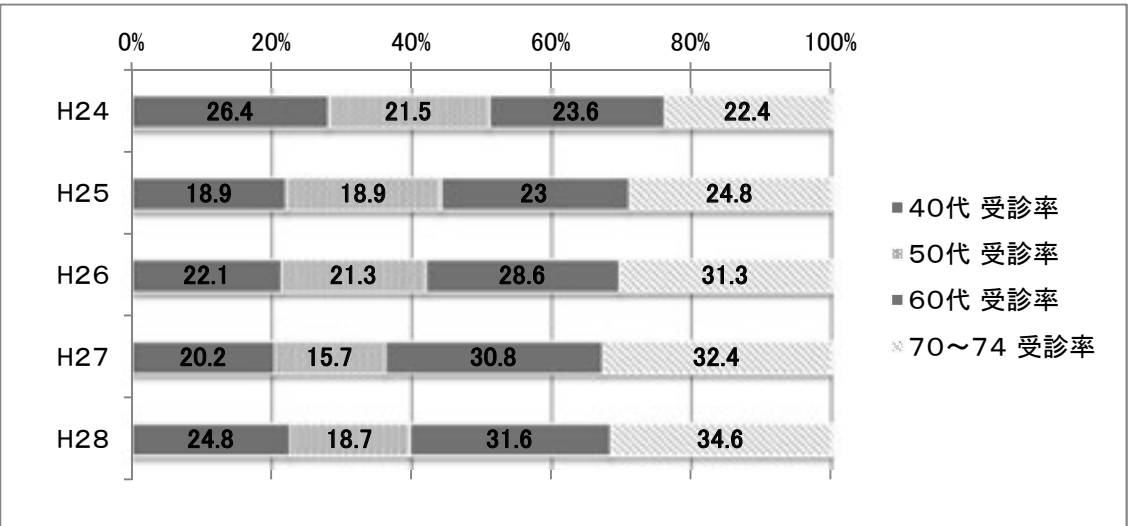
本市の国保特定健診では、平成２３年度から市内医療機関での個別健診を導入し、平成２５年度からは医療機関からの情報提供を導入したことにより、徐々に受診率は上昇してきましたが、国が示す目標値には及んでいません。（図表３－１３）

また、年代別の受診率では、５０代（５０～５９歳）が最も低くなっています。（図表３－１４）

(図表3-13) 水俣市国保特定健診受診者数及び受診率の推移



(図表3-14) 水俣市国保特定健診年代別受診率の推移



(特定健診の結果について)

平成28年度の国保特定健診の有所見者の状況をみると、国、県に比べても収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者の割合が多くなっています。(図表3-15)

(図表3-15) 平成28年度水俣市国保特定健診有所見状況

	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT(GPT)	HDLコレステロール	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	
	25以上	85.90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	LDLコレステロール
全国	24.9	31.5	21.5	13.8	4.8	21.6	55.4	7	45.5	18.6	52.9
県	24.7	31.9	18.9	13.7	4.2	35.3	68.2	9.7	45.3	20.2	52.2
水俣市	21.8	27.2	15.4	13.4	3	38.7	44.9	10.6	48.9	23.9	45.3

H28年度 健診有所見状況

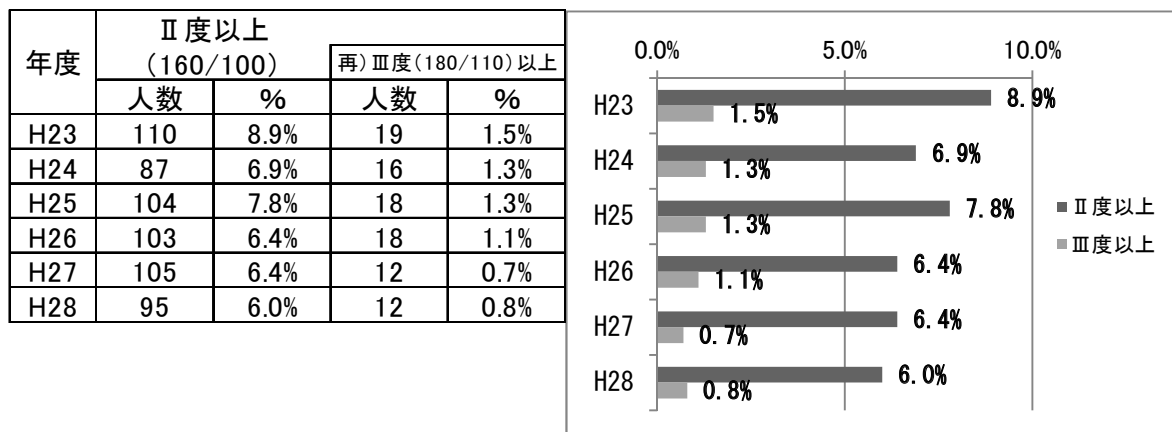
脳血管疾患・虚血性心疾患の基礎疾患には、高血圧・脂質異常があることから、高血圧・脂質異常の重症化を予防するために個別の保健指導・栄養指導を実施してきた結果、本市国保の特定健診における血圧高値者、脂質異常者の割合は年々減少してきています。（図表3－16、18）

血圧については、160/100mmHg 以上（Ⅱ度以上）の割合は減ってきているものの、内服中の者も多く、未治療者への医療機関受診勧奨の保健指導とともに、内服中の者へ医療機関と連携した指導も必要です。（図表3－17）

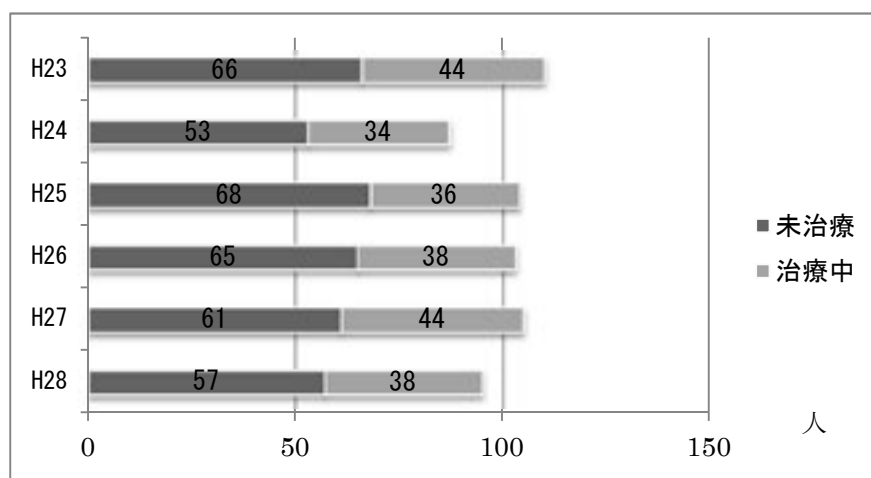
また、国や県と比べると、血圧については、まだまだ高い状況にあるため、高血圧への対策は継続して行う必要があります。

一方、脂質異常については、LDL コレステロール値 160mg/dl 以上の高値者では、内服していない者がほとんどであることから、今後も継続した受診勧奨の保健指導が必要です。（図表3－18、19）

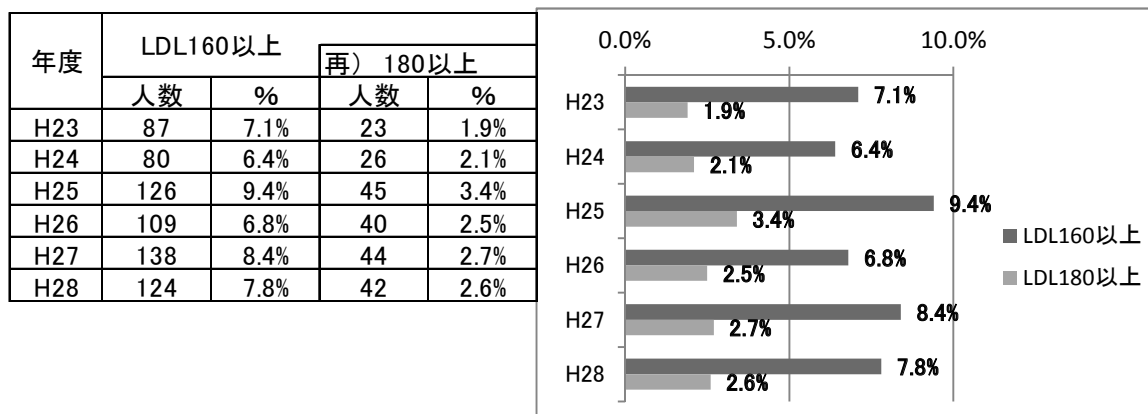
（図表3－16）水俣市国保特定健診受診者における血圧 160/100（Ⅱ度）以上の変化



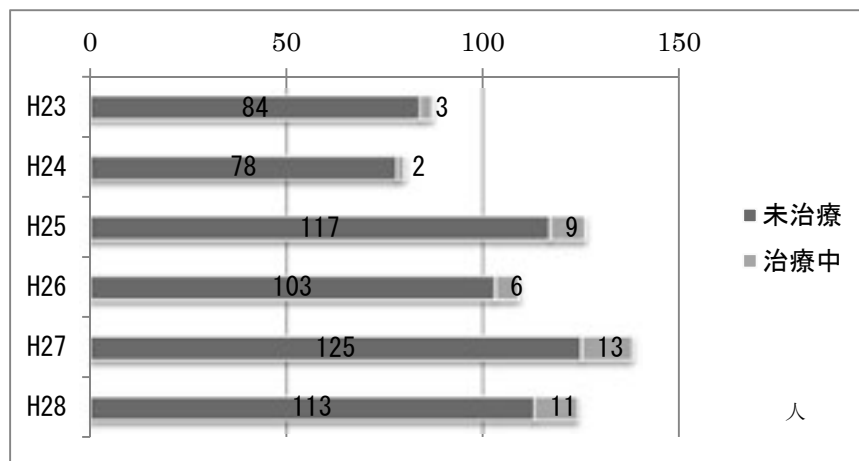
（図表3－17）：血圧 160/100 以上の人の治療状況 （単位：人）



(図表3-18) LDL160mg/dl以上の変化



(図表3-19) LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の治療状況 (単位：人)



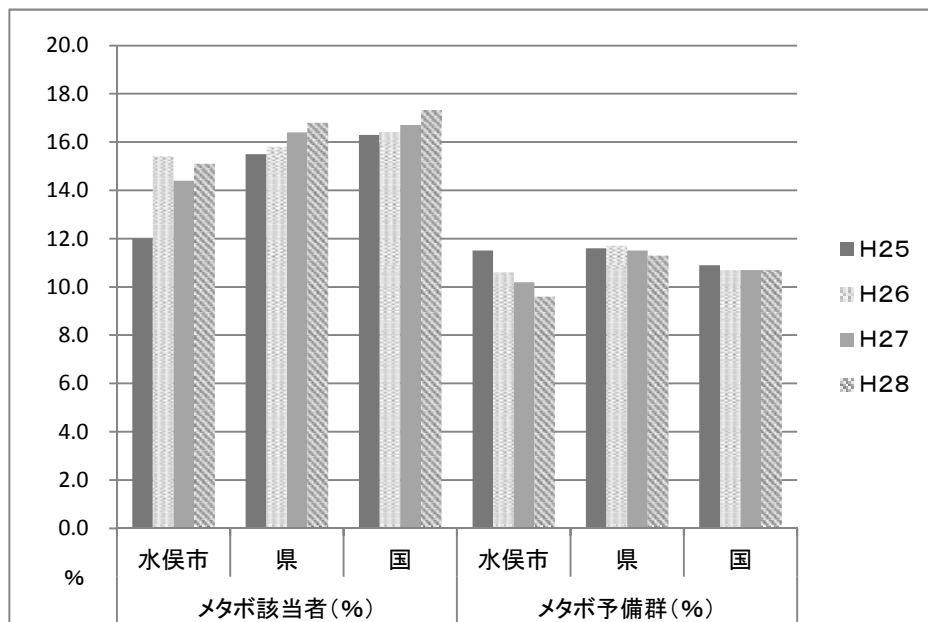
本市国保におけるメタボリックシンドローム予備群は減少傾向にありますが、該当者は増加しています。(図表3-20)

また、若い世代が多い被用者保険においては、腹囲、BMI といった内臓肥満の有所見者が多い状況です。(図表3-21)

メタボリックシンドロームは循環器疾患との関連性が証明されていることから、今後も、特定保健指導だけでなく、治療中也含めたメタボリックシンドローム該当者への保健指導を継続していくこと、また、発症予防のためには市民全体への普及啓発が重要です。

(図表3-20) 水俣市国保特定健診におけるメタボリックシンドロームの状況

	メタボ該当者(%)			メタボ予備群(%)		
	水俣市	県	国	水俣市	県	国
H25	12	15.5	16.3	11.5	11.6	10.9
H26	15.4	15.8	16.4	10.6	11.7	10.7
H27	14.4	16.4	16.7	10.2	11.5	10.7
H28	15.1	16.8	17.3	9.6	11.3	10.7



KDB 地域の全体像の把握より

(図表3-21) 被用者保険の特定健診有所見状況 (平成26年度)

	受診者	腹囲	BMI	空腹時血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL120以 上
国保 (県内順位)	1523人	28.9% (39)	20.8% (43)	25.1% (43)	40.1% (44)	46.4% (16)	23.4% (13)	43.8% (45)
被用者保険 (県内順位)	1770人	35.5% (13)	28.4% (27)	29.5% (35)	61.0% (8)	31.0% (34)	22.9% (23)	52.5% (33)

〈施策の方向性〉

- ① 高血圧・脂質異常・メタボリックシンドロームの発症予防のための啓発
 - ・食生活の啓発（※食育推進計画参照）
 - ・血圧に関する知識の啓発
（家庭血圧測定の普及、血圧測定できる場所の設置及び周知）
- ② 循環器疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患）発症予防及び重症化予防
 - ・健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
 - ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導の実施

- ・ 高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームの発症及び重症化予防のための保健指導・栄養指導の実施

- ・ 重症化予防のための医療機関との連携した保健指導の実施

③ 国保特定健診受診率の向上

- ・ 国保担当部署と協働による受診率向上のための市民への啓発、広報活動

- ・ 健診体制の整備

- ・ インセンティブ付与事業（健康ポイント等）導入の検討

〈評価指標〉

① 国保特定健診受診率の向上

② 特定保健指導実施率の向上

③ 国保特定健診におけるメタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少

④ 国保特定健診における高血圧の改善

（160/100mmHg（Ⅱ度）以上高血圧の割合減少）

⑤ 国保特定健診における脂質異常症の減少

（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合減少）



施策3) 糖尿病

〈現状と課題〉

（医療について）

本市の国民健康保険の現状をみると、糖尿病の患者数は微増、新規患者数は減少傾向にあります。糖尿病での医療機関受診率、一人当たりの診療費は県下でも高い状況が続いています。（図表3-22、23）

（図表3-22）水俣市国保における糖尿病患者数等

	患者数 (人)	増減 (人)	伸び率	糖尿病新規患者数 (人) (千人当たり)	
				水俣市	同規模
H24	928	－	－	14.857	13.995
H25	1,089	161	17.3%	16.053	14.110
H26	1,101	12	1.1%	14.136	14.124
H27	1,102	1	0.1%	11.352	14.166
H28	1,103	1	0.1%	11.059	14.039
5月診療分				年度累計	

（図表3-23）水俣市国保における糖尿病受診率及び1件あたり診療費

受診率 (県内順位)					
H23	H24	H25	H26	H27	H28
5.83	5.93	6.01	5.85	5.84	6.16
2位	2位	2位	2位	1位	2位
1件あたり診療費 (県内順位) 単位:円					
2,884	2,095	1,765	2,036	1,831	1,718
高額 1位	高額 2位	高額 2位	高額 2位	高額 1位	高額 3位

また、糖尿病治療中の人の合併症等をみると、糖尿病性腎症の合併が多く、人工透析にならないように治療中の人の重症化予防が重要です。

大血管障害をみると、糖尿病治療中の人の脳血管疾患、虚血性心疾患の割合は県よりも多いため、他の大血管障害の予防のためにも糖尿病発症予防及び重症化予防が重要です。（図表3-24）

（図表3－24）水俣市国保における糖尿病治療者の合併症等の状況

	被保険者数	糖尿病		(再掲) 糖尿病合併症								大血管障害				人工透析	
				インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患		虚血性心疾患			
		A	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数
水俣市	7,022	1,103	15.7	110	10.0	94	8.5	83	7.5	92	8.3	296	26.8	285	25.8	21	1.9
熊本県	481,471	52,273	10.9	4,702	9.0	4,407	8.4	4,524	8.7	2,291	4.4	7,784	14.9	8,870	17.0	1,050	2.0

厚生労働省様式3-2 糖尿病のレセプト分析

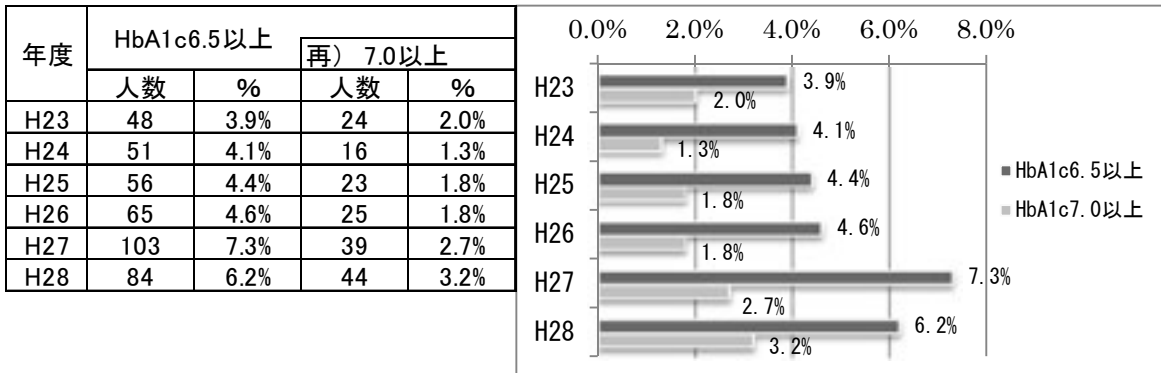
（特定健診の結果について）

本市の国保特定健診受診者のうち、高血糖者（HbA1c 6.5%以上）の割合は増加傾向にあり、特に治療中の人で、合併症予防のための目標値とされているHbA1c 7.0%以上が増えてきています。（図表3－25、26）今後は、合併症予防、重症化予防の観点から、治療中の者への医療機関と連携した保健指導が重要になります。

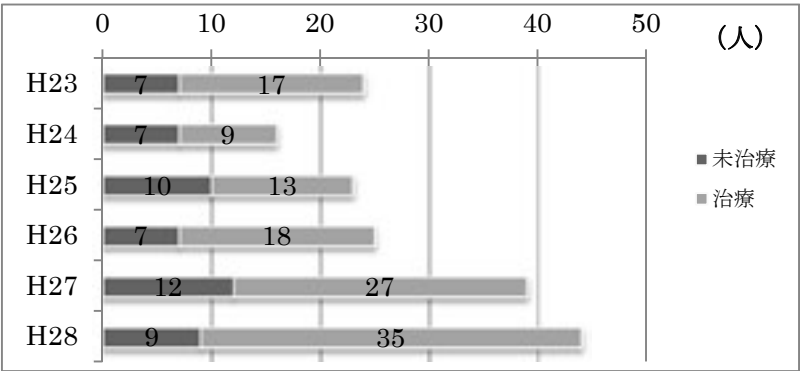
また、非肥満者の高血糖の割合も増加傾向にあることから、メタボリックシンドロームだけでなく、非肥満者への糖尿病発症予防の保健指導も必要です。（図表3－27）

国保特定健診の有所見を年代別でみると、50代、60代に高血糖者の割合が高く（図表3－28）、平均年齢が30代の被用者保険では、HbA1cが高い人（HbA1c 5.6%以上）の割合が高い状況にあり、若い世代からの糖尿病の発症予防も重要です。（図表3－29）

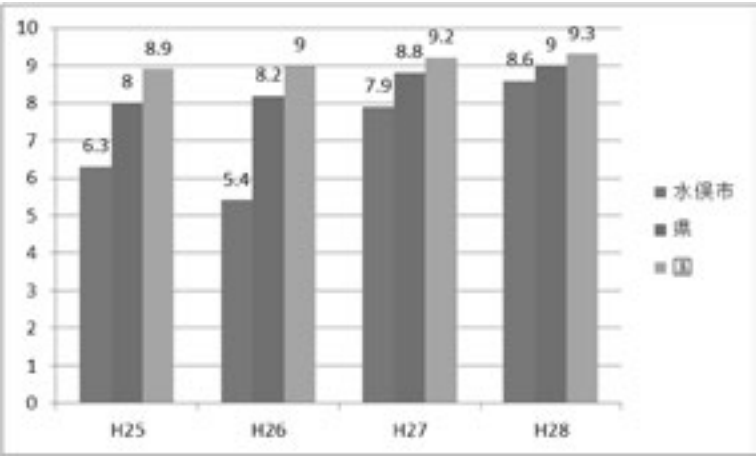
（図表3－25）国保特定健診受診者のうちの高血糖者の割合



（図表3－26）HbA1c 7.0以上のうち、未治療者・治療者数（単位：人）



(図表3-27) 非肥満高血糖の割合 (単位: %)



(図表3-28) 水俣市国保特定健診における年代別特定健診有所見の状況 (単位: %)

	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因
	BMI 25以上	腹囲 85.90以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDLコレステロール 40未満	血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸 7.0以上	収縮期 血圧 130以上	拡張期 血圧 85以上	LDLコレステロール 120以上
40代	29.4	29.4	22.9	28.4	3.7	17.4	23.9	15.6	26.6	22	51.4
50代	27.4	29.9	18.8	23.9	1.7	35.9	41	12	33.3	23.1	55.6
60～64歳	19.7	22.9	15.8	12.2	3.6	36.9	39.8	15.1	45.2	26.5	50.2
65～69歳	19.7	26.3	16.4	12.6	2.6	42.3	49.3	9.5	48.7	24.8	45.4
70～74歳	22.4	29.4	11.6	9.2	3.4	41	48.4	7.8	59.8	22	38.6

(図表3-29) 国保と被用者保険の特定健診における有所見データ比較 (平成26年度)

	受診者	腹囲	BMI	空腹時血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL120以上
国保 (県内順位)	1523人	28.9% (39)	20.8% (43)	25.1% (43)	40.1% (44)	46.4% (16)	23.4% (13)	43.8% (45)
被用者保険 (県内順位)	1770人	35.5% (13)	28.4% (27)	29.5% (35)	61.0% (8)	31.0% (34)	22.9% (23)	52.5% (33)

(運動習慣について)

国保特定健診受診者の生活習慣質問表から、運動習慣がない人の割合は、県、国に比べると少ない状況ですが、約半数の人は運動習慣がないため、運動習慣の啓発が必要です。(図表3-30) 糖尿病の発症予防には、運動、食事時間等の生活リズムや自分に合った適切な栄養量の摂取が必要であり、糖尿病の治療はどの段階においても、運動療法、食事療法が必要です。

(表3-30) 運動習慣 (単位: %)

	水俣市	県	国
1回30分以上の運動習慣なし	54.8	61.2	58.7
1日1時間以上運動なし	45.9	50.4	46.9

H28年度特定健診質問票より

〈施策の方向性〉

- ① 糖尿病予防のための啓発活動
 - ・積極的な運動習慣の普及
 - ・食生活の啓発（※食育推進計画参照）
 - ・若い世代からの啓発（母子保健、学校保健での啓発活動）
 - ・市民への啓発（糖尿病療養指導士会等の関係機関、事業所、商工団体との協力）
- ② 糖尿病の重症化予防、合併症予防のための保健指導
 - ・健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
 - ・特定保健指導及び発症リスク（HbA1c値）に基づいた保健指導・栄養指導の実施
 - ・重症化予防のための医療機関や糖尿病療養指導士会との連携した保健指導の実施
 - ・糖尿病性腎症予防のための保健指導
- ③ 国保特定健診受診率の向上
 - ・国保担当部署と協働による受診率向上のための市民への啓発、広報活動
 - ・健診体制の整備
 - ・インセンティブ付与事業（健康ポイント等）導入の検討

〈評価指標〉

- ① 運動習慣者の割合の増加（国保特定健診質問表）
- ② 血糖コントロール不良者の割合減少
（HbA1c 8.0以上の者の割合の減少）
- ③ 糖尿病有病者の増加抑制

施策4) CKD(慢性腎臓病)

〈現状と課題〉

(医療について)

本市における人工透析の国保医療費は、総医療費に占める割合も多い状況ですが、年々減少傾向にあります。(図表3-31)

(図表3-31) 国保における人工透析診療費(総診療費に占める割合・県内順位)

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
人工透析診療費	2,161万円	1,972万円	2,229万円	1,962万円	1,939万円	2,196万円	2,000万円	1,629万円	1,577万円
総診療費に占める割合	9.6%	8.6%	10.7%	8.5%	5.4%	8.5%	8.9%	7.4%	7.3%
県内順位	1位	6位	4位	13位	33位	11位	6位	20位	14位

都道府県別に人工透析患者推移をみると、熊本県は上位にあります。

本市においては、人工透析数割合の順位は、県内で少しずつ低下してきており、国保における新規導入者も減少してきました。(図表3-32)

(図表3-32) 都道府県別人工透析者数推移及び県内市町村別人工透析件数割合推移

①都道府県別人工透析患者数の推移(上位10位)

順位	平成23年度			平成24年度			平成25年度			平成26年度		
	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対	都道府県	患者数	人口100万対
1	徳島	2,697	3,434	熊本	6,169	3,394	熊本	6,345	3,491	徳島	2,785	3,684
2	熊本	5,951	3,274	徳島	2,656	3,381	徳島	2,723	3,467	熊本	6,362	3,560
3	宮崎	3,641	3,207	宮崎	3,678	3,240	宮崎	3,767	3,318	宮崎	3,819	3,458
4	大分	3,829	3,200	大分	3,854	3,221	大分	3,895	3,255	大分	3,884	3,329
5	鹿児島	5,189	3,041	鹿児島	5,258	3,082	鹿児島	5,285	3,097	鹿児島	5,304	3,217
6	沖縄	4,208	3,021	沖縄	4,255	3,055	沖縄	4,253	3,054	高知	2,312	3,174
7	高知	2,272	2,972	高知	2,293	3,000	高知	2,312	3,024	和歌山	2,978	3,090
8	和歌山	2,846	2,840	和歌山	2,885	2,879	和歌山	2,994	2,987	沖縄	4,380	3,054
9	栃木	5,548	2,763	栃木	5,676	2,827	栃木	5,860	2,919	栃木	5,961	3,019
10	福岡	13,737	2,708	福岡	13,969	2,754	福岡	14,223	2,804	群馬	5,790	2,934

※わが国の慢性透析療法の現状(社)日本透析医学会 統計調査委員会 人口100万対の総人口は2010年国勢調査より

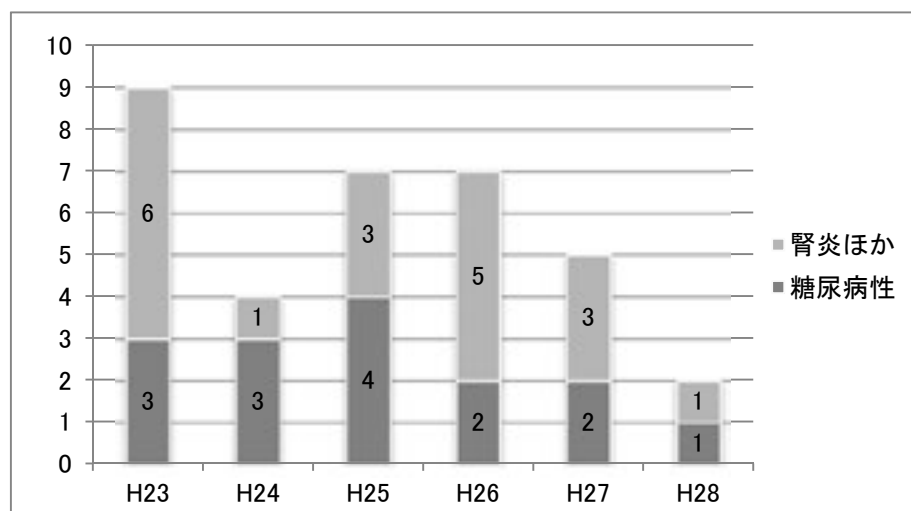
②県内市町村別国保における人工透析件数割合の推移(上位10位)

順位	平成23年度			平成24年度			平成25年度			平成26年度			平成27年度		
	市町村名	透析件数	件数割合	市町村名	透析件数	件数割合	市町村名	透析件数	件数割合	市町村名	透析件数	件数割合	市町村名	透析件数	件数割合
1	水俣市	49	0.62	山江村	9	0.77	山江村	9	0.82	球磨村	8	0.66	錦町	24	0.75
2	水上村	5	0.58	水俣市	51	0.64	球磨村	9	0.72	水俣市	49	0.65	球磨村	8	0.71
3	山江村	6	0.51	錦町	21	0.60	水俣市	53	0.69	嘉島町	14	0.59	芦北町	31	0.56
4	天草市	157	0.49	水上村	5	0.58	錦町	22	0.63	芦北町	34	0.58	水俣市	41	0.56
5	錦町	17	0.48	あさぎり町	14	0.38	宇土市	63	0.54	山江村	6	0.56	南阿蘇市	23	0.56
6	あさぎり町	26	0.47	天草市	162	0.52	菊池市	87	0.52	錦町	18	0.54	阿蘇市	43	0.52
7	菊池市	79	0.46	菊池市	82	0.48	人吉市	52	0.51	宇土市	57	0.51	あさぎり町	25	0.51
8	宇城市	89	0.43	阿蘇市	41	0.46	あさぎり町	27	0.51	菊池市	77	0.48	山江村	5	0.49
9	人吉市	46	0.43	宇城市	92	0.45	嘉島町	12	0.50	宇城市	91	0.46	上天草市	46	0.48
10	宇土市	50	0.42	宇土市	54	0.45	山都町	32	0.49	阿蘇市	39	0.46	津奈木町	7	0.47

※「国保医療費の疾病分類別統計状況」各年度5月診療分(0歳~74歳)

国保における糖尿病性腎症については、現状では増加傾向ではありませんが、特定健診の有所見の状況や、糖尿病治療者が多い状況から、今後は増加することも予想されるため、糖尿病性腎症の重症化予防が重要になってきます。（図表3-33、34）

（図表3-33）水俣市国保における新規人工透析者数と原因疾患（単位：人）



（図表3-34）水俣市国保での糖尿病性腎症患者数等

KDB[厚労省様式]「医療費分析(1)細小分類」

	患者数 (人)	増減 (人)	伸び率	糖尿病性腎症新規患者数 (千人当たり)(人)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
H24年	87	-	-	0.544	0.764	15,908,920	-
H25年	98	11	12.6%	0.578	0.758	20,044,820	26.0%
H26年	106	8	8.2%	0.952	0.770	22,062,220	10.1%
H27年	104	-2	-1.9%	0.753	0.757	22,368,780	1.4%
H28年	94	-10	-9.6%	0.726	0.764	22,943,310	2.6%

5月診療分

年度累計

（特定健診の結果について）

CKDの重症度分類で健診結果をみると、受診者のうちの約23%が腎機能軽度低下にあたります。また、CKDを進行させるリスクとしては、血圧、LDL、肥満、HbA1cの順で多いため、CKDの発症予防、重症化予防の観点からも高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドロームの予防、重症化予防は重要です。（図表3-35）

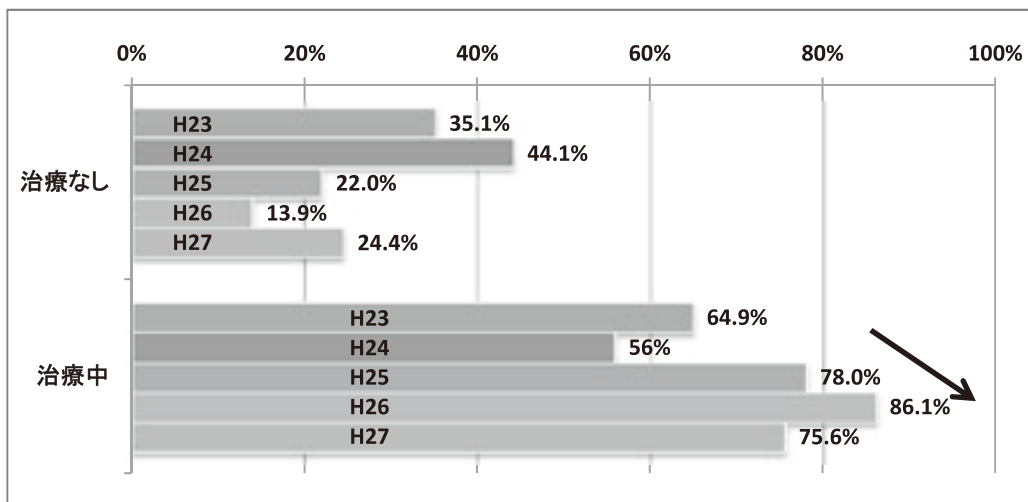
また、腎専門医に紹介すべき対象者は、既に生活習慣病治療中の者が増えてきているため、基礎疾患のコントロールとともに、かかりつけ医と連携した保健指導、栄養指導が重要になってきます。（図表3-36）

(図表3-35) CKD を進行させるリスク

※ ○ は本市の課題となるもの

CKDの重症度		GFR						
		90		60	45	30	15	
		正常または高値		正常または 軽度低下	軽度～ 中等度低 下	中等度～ 高度低下	高度低下	末期 腎不全
		G1A1 G2A1	G1A2 G1A3	G2A2 G2A3	G3aA1 G3aA2	G3bA1 G3bA2	G4A1 G4A2	G5A1 G5A2
CKDを進行させるリスク	健診受診者				G3aA3	G3bA3	G4A3	G5A3
	1575 人	1179 人 74.9 %	4 人 0.3 %	29 人 1.8 %	323 人 20.5 %	31 人 2 %	4 人 0.3 %	5 人 0.3 %
生活習慣リスクあり (実人数)		1360 人 86.3 %	1001 人 84.9 %	3 人 75 %	27 人 93.1 %	294 人 91 %	27 人 87.1 %	4 人 100 %
血圧	130/80以上	890 人 56.5 %	647 人 54.9 %	2 人 50 %	21 人 72.4 %	194 人 60.1 %	20 人 64.5 %	3 人 75 %
								3 人 60 %
HbA1c	6.0以上	244 人 15.5 %	171 人 14.5 %	1 人 25 %	4 人 13.8 %	54 人 16.7 %	11 人 35.5 %	2 人 50 %
								1 人 20 %
尿酸	7.1以上	149 人 9.5 %	77 人 6.5 %	0 人 0 %	5 人 17.2 %	54 人 16.7 %	8 人 25.8 %	1 人 25 %
								4 人 80 %
LDL-C	120以上	715 人 45.4 %	538 人 45.6 %	1 人 25 %	11 人 37.9 %	155 人 48 %	10 人 32.3 %	0 人 0 %
								0 人 0 %
肥満	腹囲85/90以上	516 人	358 人	2 人	17 人	122 人	15 人	2 人
	BMI25以上	32.8 %	30.4 %	50 %	58.6 %	37.8 %	48.4 %	50 %

(図表3-36) 腎専門医に紹介すべき対象者



※腎専門医への紹介基準：①高度のたんぱく尿（尿たんぱく/Cr 比 0.50 g / g Cr 以上、または 2 + 以上）
 ②たんぱく尿と血尿がともに陽性（1 +）
 ③GFR50ml / 分/1.73 m²未満
 （40 歳未満は GFR60 未満、70 歳以上では GFR40 未満）
 （CKD 診療ガイドより）

（人工透析患者の実態について）

平成21年度に実施した「人工透析患者の実態調査」では、透析導入に至るまでにライフステージ毎に様々な課題があったことから、引き続き、各ライフステージにおける

関係機関との連携が必要です。

【訪問等による実態把握からの課題】

① 出生から青少年期の課題

- ・出生時や幼少期の情報が、その後の慢性腎不全の予防に活かされていない。
- ・学童期に尿検査で所見があっても、自覚症状がないため腎機能の定期検査が中断している。健診も受けていない人が多い。

② 妊娠中から経過の課題

- ・妊娠中の経過がその後の予防に活かされていない。

③ 健診や治療の経過から

- ・職場や市の健診で指摘されていても中断している者が多く、慢性腎臓病が進展してしまっている。
- ・治療中断し、進展してしまっている。
- ・糖尿病、高血圧の指摘あり、進展して透析に移行しているケースが多い。生活習慣病のコントロールが重要。

（母子保健におけるCKDについて）

本市では、妊婦健診結果で尿たんぱくまたは尿糖等の所見があった妊婦や産婦に対し、新生児訪問時や乳幼児健診の際に母の生活習慣を把握し、母のCKD予防や子どもの将来の生活習慣病予防のため指導を実施しています。また、3歳6か月児健診において、3歳児検尿フローチャートに基づき、先天性尿路奇形（CAKUT）の早期発見や腎炎の発見等を目的とした検尿を実施しています。健診の場における一次検尿の尿たんぱく有所見（±以上）者は横ばいですが、約2割を超える状況です。（図表3-37）

（図表3-37）3歳6か月児健診における尿たんぱく有所見（±以上）者（単位：人）

	H26年度	H27年度	H28年度
数	52	50	49
受診者数	191	204	179

本市において一次検尿での尿たんぱく有所見（±以上）者については、二次検尿（再検査）を実施し、二次検尿においても尿たんぱく所見（±以上）であった児には情報提供書を発行し、精密検査受診を勧めています。

平成28年度における情報提供書発行数と受診結果では、約9割は異常なし、1名は要経過観察でした。（図表3-38）

精密検査受診勧奨後、受診につながない場合は、再勧奨を実施し、受診結果の把握等行います。

（図表3-38）3歳児二次検尿後の結果（平成28年度）

情報提供書発行者数	10人
精密検査受診者数	8人
（再掲）異常なし	7人
（再掲）要経過観察	1人

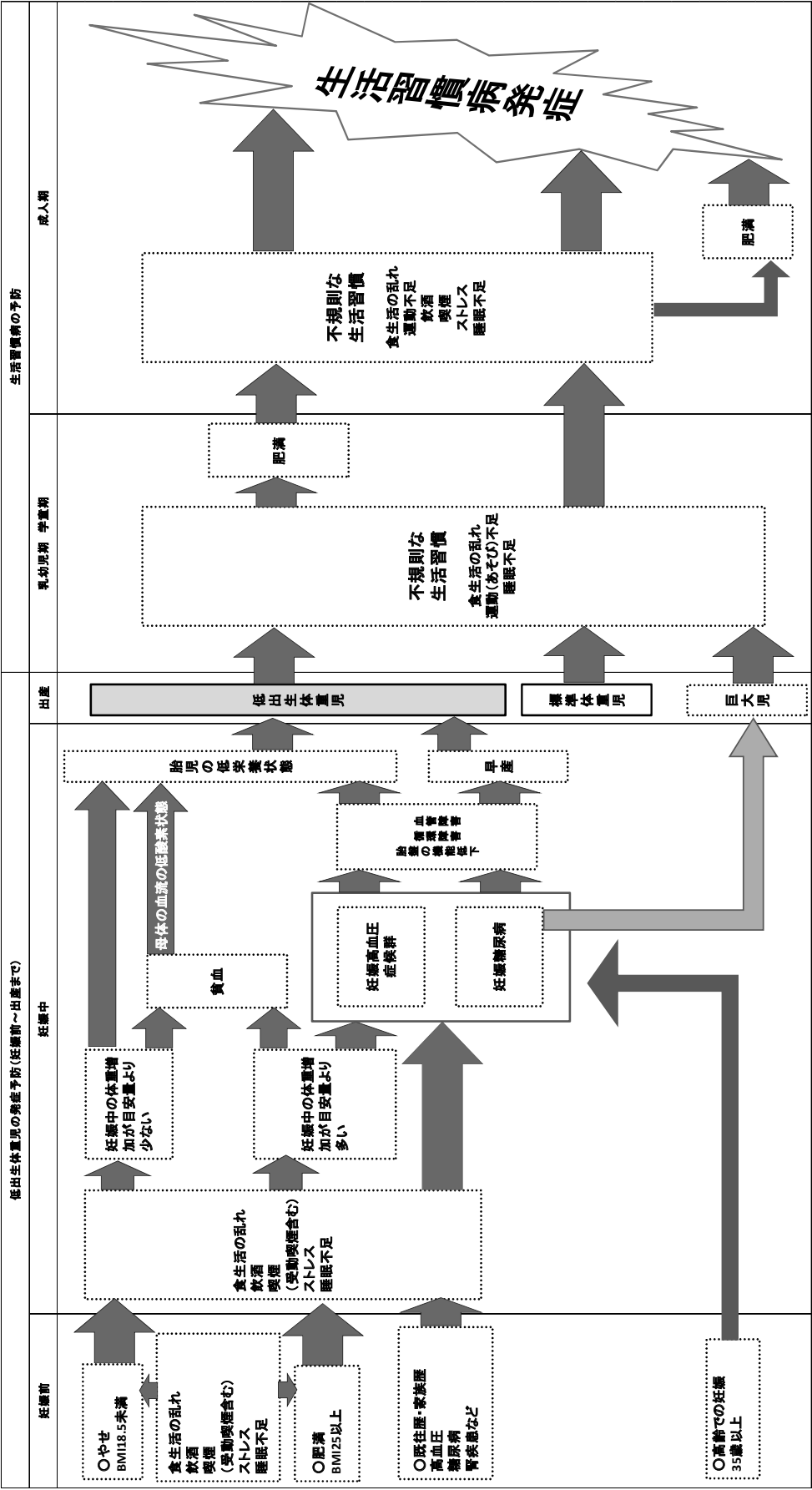
〈施策の方向性〉

- ① CKD（慢性腎臓病）の発症予防及び重症化予防
 - ・CKD（慢性腎臓病）についての啓発
 - ・ライフステージに応じた早期発見、フォロー体制の充実
 - ・健診結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
 - ・発症リスクである、高血圧、脂質異常、糖尿病、メタボリックシンドローム該当者への保健指導・栄養指導の徹底
 - ・糖尿病性腎症の重症化予防対策（医療機関や糖尿病療養指導士会などの関係機関との連携）
 - ・医療機関、かかりつけ医との連携した保健指導・栄養指導

〈評価指標〉

- ① 糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少

基本目標2 ライフステージに応じたところと体の健康づくり
(図表3-39)：ライフステージ別の生活習慣病発症のリスク



基本目標 2 ライフステージに応じたところと体の健康づくり

妊娠期から乳幼児期、学童期、青壮年期、高齢期とライフステージ特有の健康課題があるため、ライフステージに応じた健康づくりの取り組みを推進します。

また、ところや歯・口腔の健康に関しては、全ライフステージを通じた取り組みが必要です。

施策1) 子どもの健康づくり

〈現状と課題〉

（妊娠・出産期について）

出生時の体重が2500g未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併の他、将来糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいリスクがあります。本市では、平成22年までは低出生体重児が、10%前後を推移しており、平成23年は減少がみられたものの、平成24年から県平均ならびに全国平均を上回っています。特に平成26年は、本市が14.5%で県の9.5%を大きく上回っている状況です。（図表3-40）低出生を予防するためにも、妊娠中から適切な生活習慣を送ることができるよう指導する必要があります。

（図表3-40）低出生体重児等の出生割合の推移

出生数		H23	H24	H25	H26	H27
		196	208	182	173	172
低出生体重児 (2500g未満)	数	15	24	19	25	18
	割合	7.7	11.5	10.4	14.5	10.5
	県	9.2	9.7	8.9	9.5	9.5
	全国	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5
（再掲） 極低出生体重児 (1500g未満)	数	1	3	1	1	—
	割合	0.51	1.44	0.55	0.58	—
	県	0.51	0.59	0.47	0.48	—
（再掲） 超低出生体重児 (1000g未満)	数	1	1	1	1	—
	割合	0.51	0.48	0.55	0.58	—
	県	0.34	0.35	0.48	0.38	—

母子保健事業報告

近年本市における正期産での低出生体重児の割合の推移をみると、増減はありますが高い傾向です。（図表3-41）

（図表3-41）正期産での低出生体重児の割合（低出生体重児数／正期産児数）

		H23	H24	H25	H26
正期産で低出生	数	11	13	10	15
	割合	5.9%	6.7%	5.9%	9.5%

母子保健事業報告

低出生体重児が生まれる要因は様々ですが、妊娠前の母体の健康状態が整っていないことや、妊娠中にも不適切な生活習慣を重ねていることも要因の一つとして考えられます。本市において母子健康手帳交付時に調査した妊婦の生活習慣では、全国平均より低い値ですが、習慣的な喫煙や飲酒をしています。（図表3－42）

（図表3－42）妊婦の生活習慣（喫煙・飲酒）について

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
母子手帳交付数	199	175	173	180	186
喫煙	4	2	6	2	4
水俣市(%)	2.0%	1.1%	3.5%	1.1%	2.2%
全国(%)	5.0%				
飲酒	3	2	1	2	2
水俣市(%)	1.5%	1.1%	0.6%	1.1%	1.1%
全国(%)	8.7%				

母子健康手帳交付時の生活習慣聞き取り結果より集計

※全国のデータは平成22年身体発育調査（厚生労働省）より

妊娠中喫煙歴のある母の状況を見てみると、児の出生体重の少なさは母の体格がやせか肥満かではなく、喫煙本数の多さが関係しているような印象があります。（図表3－43）また、初産婦より経産婦においての喫煙が多いことがわかります。妊娠届出（母子健康手帳交付）時の保健指導・栄養指導では、全ての妊婦に個別による指導を実施していますが、今後も初産婦、経産婦に関わらず、喫煙についても丁寧に指導することが必要です。

（図表3－43）喫煙者の出産時の状況等

	H25年度	H26年度	H27年度	児の出生状況			母の状況		
喫煙	2	6	2	体重(g)	身長(cm)	在胎週数(週)	喫煙本数	BMI	初産婦 経産婦
母体格(やせ)	1	0	0	548	30	24	10本/日	20.8	○
母体格(肥満)	0	3	1	2128	48	38	20本/日	21.8	○
在胎週数(早産)	0	2	0	2250	45	39	20本/日	18.8	○
出生時体重(低出生)	0	2	1	2536	50	37	7本/日	35.6	○
初産婦	1	2	1	2736	48.5	40	3本/日	18.3	○
経産婦	1	4	1	2878	48	39	5本/日	25.4	○
				2980	48.1	40	5本/日	29.4	○
				3010	49	39	10本/日	18.5	○
				3318	50.5	31	10本/日	24.8	○
				3738	55	39	6本/日	31.2	○

母子健康手帳交付時の聞き取り結果、母子管理台帳より集計

乳幼児健診時のアンケート結果、両親の喫煙状況をみると、子どもの月齢、年齢が上がるにつれて喫煙率も上がっていることが分かります。特に、父の喫煙率は子どもが乳児期の時から40%を超えています。（図表3－44）喫煙している本人の身体への影響はもちろん、子どもたちや周囲にも害を及ぼすことを意識してもらう必要があります。

(図表3-44)：両親の喫煙状況

	回答者	母		父	
	人	人	%	人	%
妊娠中	171	4	2.3%		
4か月	171	4	2.3%	76	44.4%
1歳6か月	160	11	6.9%	77	48.1%
3歳6か月	176	25	14.2%	76	43.2%
育児期間中の計 (4か月～3歳6か月)	507	40	7.9%	229	45.2%

すこやか親子21アンケート調査結果より

また、妊婦健診結果をみると、妊娠30～31週に妊婦健診を受けた者のうち、高血圧、たんぱく尿、浮腫所見のあった者が、平成24年度は12.6%と県の7.5%と比べると高い状況にありましたが、平成27年度には7.4%まで減少し、改善傾向にあります。貧血については、平成24～25年度は50%を超え、県平均を上回っていましたが、平成26～27年度と30%程度まで改善が見られます。(図表3-45) 所見がある者は、このような状態が続いた場合に、母体の血管障害や循環障害につながり、胎児へ十分な栄養が送られない又は早産を誘発する危険性が高まります。

(図表3-45)：妊娠30～31週の妊婦健診の結果内容

受診者数			H24	H25	H26	H27
			190	173	177	163
内訳 (実人員)	異常なし	数	79	70	103	94
		割合	41.6	40.5	58.2	57.7
		県	51.7	51.0	52.8	55.7
	要指導	数	4	8	5	4
		割合	2.1	4.6	2.8	2.5
		県	13.4	14.0	12.9	12.4
	要治療	数	107	95	69	65
		割合	56.3	54.9	39.0	39.9
		県	34.3	35.0	34.0	31.7
要指導・要治療の内容 (延べ人員)	高血圧 たんぱく尿 浮腫	数	24	11	13	12
		割合	12.6	6.4	7.3	7.4
		県	7.5	6.8	7.1	13.4
	貧血	数	107	94	55	55
		割合	56.3	54.3	31.1	33.7
		県	44.0	45.0	39.6	59.6
	血糖値	数			21	13
		割合			11.9	8.0
		県			10.2	13.3
	その他	数	5	4	2	7
		割合	2.6	2.3	1.1	4.3
		県	8.7	10.3	4.7	8.6

母子保健事業報告より ※平成27年度の数値は一部訂正あり

(幼児期について)

幼児期の生活習慣に着目してみると、朝食をほとんど毎日食べている児が、平成26年度の1歳6か月児健診においては、95.0%であり、県の95.5%を下回っています。(図表3-46) また、ほとんど食べていない児も約1%いる状況です。夕食を食べる時間が20時以降になる児については、2~5%前後で推移し県平均より高い状況です。

平成27年度には、朝食をほとんど毎日食べる児が97.0%で県平均より高く改善傾向、ほとんど食べていない児も0%になり、夕食の時間が20時以降の児も1.2%まで減少しています。しかし、3歳6か月児健診の状況を見てみると、1歳6か月児と比較すると朝食を毎日食べる児の割合が減少しています。夕食の時間が20時以降の児も多い状況です。21時までに就寝する児は、1歳6か月児・3歳6か月児ともに県平均をはるかに上回っています。乳幼児健診時の保護者への聞き取りでは、早寝早起きのリズムが整わないことで、朝食を食べることができない(時間がない、食欲がない)児が増えている状況があると分かっています。

このように、生活習慣の基盤を確立していく幼児期に、適切な生活習慣を送れていないことが課題といえます。

不適切な生活習慣
食習慣、運動(あそび)、睡眠



幼児期の肥満が
生活習慣病のリスク

(図表3-46) 生活習慣調査

			1歳6か月児健診				3歳6か月児健診			
			H24	H25	H26	H27	H24	H25	H26	H27
朝食	ほとんど毎日 食べている	数	184	194	172	164	192	173	172	190
		割合	94.4	95.6	95.0	97.0	90.1	92	90.1	93.1
		県	74.8	74.9	95.5	88.4	83.4	90.3	92.2	93.3
	週に4~5回 食べている	数	6	5	7	2	5	8	11	12
		割合	3.1	2.5	3.9	1.2	2.3	4.3	5.8	5.9
		県	2.4	2.1	2.8	2.7	8.6	3.6	4.5	3.8
	週に2~3回 食べている	数	3	1	0	3	14	3	6	2
		割合	1.5	0.5	0.0	1.8	6.6	1.6	3.1	1.0
		県	1.0	0.8	1.1	1.0	1.8	1.8	2.1	1.5
夕食	ほとんど 食べていない	数	2	2	2	0	0	3	1	0
		割合	1.0	1.0	1.1	0.0	0.0	1.6	0.5	0.0
		県	0.4	0.4	0.5	0.5	0.7	0.8	0.8	0.7
	20時以降に食べる	数	10	7	4	2	3	5	2	15
		割合	5.1	3.4	2.2	1.2	1.4	2.7	1.0	7.4
		県	6.7	1.6	1.6	2.3	3.9	2.4	2.2	2.8
	21時までに 就寝する	数	31	35	39	33	25	17	14	12
		割合	15.9	17.2	21.5	19.5	11.7	9.0	7.3	5.9
		県	29.1	30.0	38.6	38.7	20.9	21.5	21.3	21.9
就寝時間	21時~22時までに 就寝する	数	114	113	100	109	103	110	104	121
		割合	58.5	55.7	55.2	64.5	48.4	58.5	54.5	59.3
		県	40.8	41.3	47.7	48.8	50.8	55.4	57.3	57.5
	22時以降に 就寝する	数	49	50	41	25	77	68	72	68
		割合	25.1	24.6	22.7	14.8	36.2	36.2	37.7	33.3
		県	10.2	9.9	10.5	9.2	19.4	16.6	17.2	15.3

※色：県と比較して問題となるもの

母子保健事業報告より

1歳6か月児健診と3歳6か月児健診における身体発育については、特に3歳6か月児でやせ傾向にあります。（図表3-47）

（図表3-47）乳幼児健診におけるやせ児の所見（人数）（人）

		H25	H26	H27	H28
やせ傾向	1歳6か月	4	2	2	2
	3歳	20	10	15	10

乳幼児健診結果より

本市における肥満傾向の児は増減なく横ばいではありますが、食事摂取量が成長や運動（あそび）に要するエネルギーを上回っていることなどが考えられます。特に胎児期に低栄養で育った低出生体重児は、過度な食事摂取を続けると将来の生活習慣病のリスクが高くなります。そのため、幼児期から健康的な生活習慣を身につけることができるよう支援することが課題と言えます。

また、やせ傾向の児は、食事摂取量よりも運動（あそび）に要するエネルギーが大きいこと、両親もやせ体質であるなど様々な原因が考えられます。今後も分析し適切な指導を実施する必要があります。

低身長については、1歳6か月児健診、3歳6か月児健診ともに増加しています。（図表3-48）しかし、低出生体重児や早産児は全体的な発育がゆっくりであることが多く、早産や低出生体重児が低身長に影響しているかどうか、今後も分析が必要です。（図表3-49）また、3歳6か月児における就寝時間がとても遅くなっており、生活習慣の乱れによる影響も考えられます。

これらのことから、引き続き時期に合った適切な生活習慣について指導・支援していきます。

（図表3-48）乳幼児健診における低身長児の所見（人）

		H25	H26	H27	H28
低身長	1歳6か月	3	9	15	10
	3歳	30	37	38	26

乳幼児健診結果より

（図表3-49）低身長児の出生状況や生活習慣等（人）

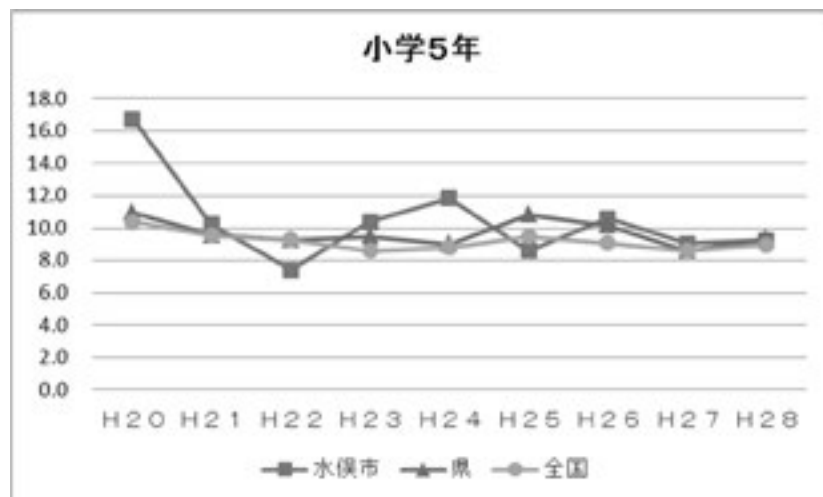
低身長（1歳6か月）	該当数	（再掲） 早産児	（再掲） 低出生体重児	（再掲） 朝食欠食あり	（再掲） 22時以降就寝
平成25年度	2	1	1	0	1
平成26年度	9	1	2	0	1
低身長（3歳6か月）	該当数	（再掲） 早産児	（再掲） 低出生体重児	（再掲） 朝食欠食あり	（再掲） 22時以降就寝
平成25年度	30	3	4	3	9
平成26年度	37	4	6	3	17

乳幼児健診結果より

（学齢期について）

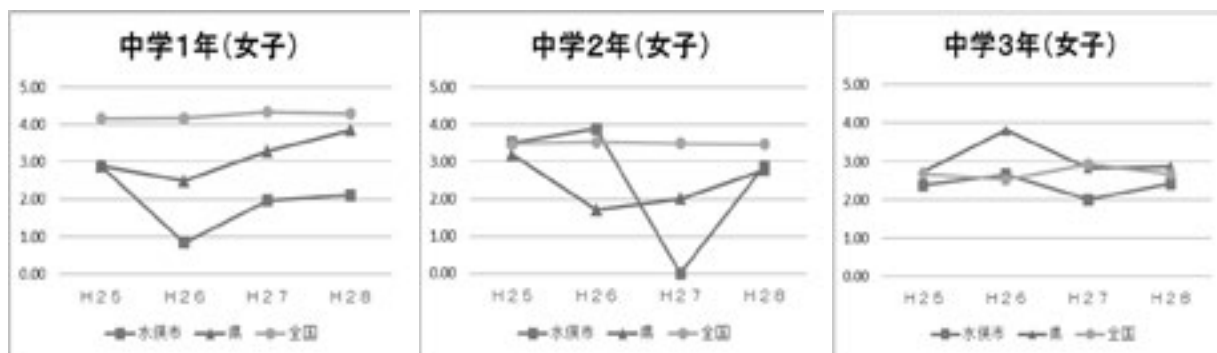
学齢期における肥満児においては、平成20年度が本市における小学5年生の肥満児が県・全国平均とともに大きく上回る状況にありました。（図表3-50）約8年間で徐々に減少傾向にありますが、近年横ばいの状況です。引き続き乳幼児からの規則正しい生活習慣について指導を継続し、学校関係者との連携を図り対策について検討していきます。

（図表3-50）学齢期の肥満傾向（学校保健統計調査より）（％）



やせ傾向については、小学校高学年から県・全国平均を上回ります。特に中学生の女子に着目すると、県・全国平均と比較すると改善傾向にあるものの、すべての学年において本市のやせ所見は増加傾向にあります。（図表3-51）

（図表3-51）学齢期のやせ（学校保健統計調査より）（％）



肥満傾向ややせ傾向の児童・生徒については、その背景に生活習慣などの乱れがあるのか、家族性からなのか、食事や運動のバランスがとれていないのか、今後も引き続き要因をさぐり、課題への対策を検討していく必要があります。

〈施策の方向性〉

- ① 妊産婦への支援
 - ・妊婦健診の助成
 - ・リスクのある妊婦への支援
 - ・禁煙指導（家族含む）
 - ・食生活の啓発（※食育推進計画参照）
- ② 乳幼児への支援
 - ・健全な発達過程、発達過程に応じた生活について指導
 - ・早寝早起き、遊び（身体活動）などの啓発
 - ・乳幼児をもつ家族への禁煙指導
 - ・食生活の啓発（※食育推進計画参照）
- ③ 関係機関との連携
 - ・医療機関と連携し、情報共有、支援・指導の実施
 - ・学校や保育関係者と連携し、乳幼児・児童・生徒の実態把握や課題整理

〈評価指標〉

- ① 低出生体重児の割合の減少
- ② 1歳6か月児健診、3歳6か月児健診での21時までに就寝する児の増加、肥満傾向の子どもの減少



施策2) 高齢者の健康づくり

〈現状と課題〉

（要介護者（介護保険認定者）について）

平成27年度の新規申請時の原因疾患は、認知症、関節疾患、脳血管疾患、骨折の順となっており、平成22年度と比べると、脳血管疾患は15%から12.3%と減少しましたが、骨折・認知症が増えています。

新規申請者の原因をみると、関節疾患・骨折で約30%を占めており、今後も引き続き、骨、関節、筋肉の運動能力の低下（ロコモティブシンドローム）等の予防を推進していく必要があります。（図表3-52）

（図表3-52） 介護保険新規申請時の原因疾患

	脳血管疾患		関節疾患		骨折		認知症		がん		廃用症候群		難病		その他		計
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	
H22	67	15.0%	96	21.5%	27	6.1%	98	22.0%	34	7.6%	1	0.2%	9	2.0%	114	25.6%	446
H27	55	12.3%	87	19.5%	50	11.2%	103	23.1%	34	7.6%	0	0.0%	4	0.9%	89	20.0%	422

介護認定を受けている第1号被保険者（65歳以上）の有病状況を見てみると、循環器疾患である脳卒中が45%、虚血性心疾患が40%、腎不全が10%であり、その基礎疾患である高血圧80%、脂質異常50%、糖尿病35%と多くの人が生活習慣病を持っています。（図表3-53）この状況をみると、高齢期になっても生活習慣病のコントロール、重症化予防がとても重要であると言えます。

（図表3-53） 介護認定者（第1号被保険者）の有病状況

介護保険受給件数 （国保・後期）	循環器疾患						基礎疾患					
	脳卒中		虚血性心疾患		腎不全		高血圧		脂質異常症		糖尿病	
1929	860	44.6%	782	40.5%	197	10.2%	1530	79.3%	936	48.5%	666	34.5%

（後期高齢者健診の結果について）

平成28年度の後期高齢者健診受診者の有所見者の状況をみると、平成23年度と同様に、収縮期血圧が130mmHg以上の割合が一番高く、次いでHbA1c5.6%以上、次いでLDL120mg/dl以上の順でした。

収縮期血圧については、年々減少傾向にありますが、脳血管疾患の基礎疾患となるため、引き続き血圧のコントロールは重要な課題です。

一方、糖尿病の指標であるHbA1cは、少し増加傾向にあるため、糖尿病腎症による腎不全を予防するためにも注意が必要です。（図表3-54）

(図表3-54) 水俣市後期高齢者健診結果

年度	受診者数	収縮期血圧			拡張期血圧			HbA1c			LDLコレステロール		
		130以上		前年比較	85以上		前年比較	5.6以上 (5.2JDS)		前年比較	120以上		前年比較
		有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合		有所見	割合	
H23	386	258	66.8%	↓	95	24.6%	↓	232	60.1%	↑	133	34.5%	↓
H24	398	289	72.6%	↑	105	26.4%	↑	178	44.7%	↓	152	38.2%	↑
H25	421	298	70.8%	↓	106	25.2%	↓	188	44.7%	→	164	39.0%	↑
H26	393	279	71.0%	↑	97	24.7%	↓	193	49.1%	↑	137	34.9%	↓
H27	455	314	69.0%	↓	87	19.1%	↓	254	55.8%	↑	172	37.8%	↑
H28	449	283	63.0%	↓	89	19.8%	↑	231	51.4%	↓	157	35.0%	↓

〈施策の方向性〉

高齢者の健康づくりについては、後期高齢者（75歳以上）になっても介護を必要とせず、健康的な社会生活を営むために必要な身体機能を維持していくために以下の施策を中心とした方向性を示します。

また、「水俣市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（ひまわりプラン）」に基づき、関係部署と連携しながら介護予防の推進を図ります。

- ① 血管疾患等の生活習慣病重症化予防
 - ・後期高齢者健診及びがん検診の受診勧奨
 - ・良好な血圧、血糖等コントロールへの支援、啓発
 - ・食生活の啓発（※食育推進計画参照）
- ② 運動器障害の予防
 - ・ロコモティブシンドロームをはじめとしたフレイルについての普及啓発

〈評価指標〉

- ① 後期高齢者健診受診者数の向上
- ② 介護保険の認定を受けていない者の割合の増加



施策3) こころの健康づくり

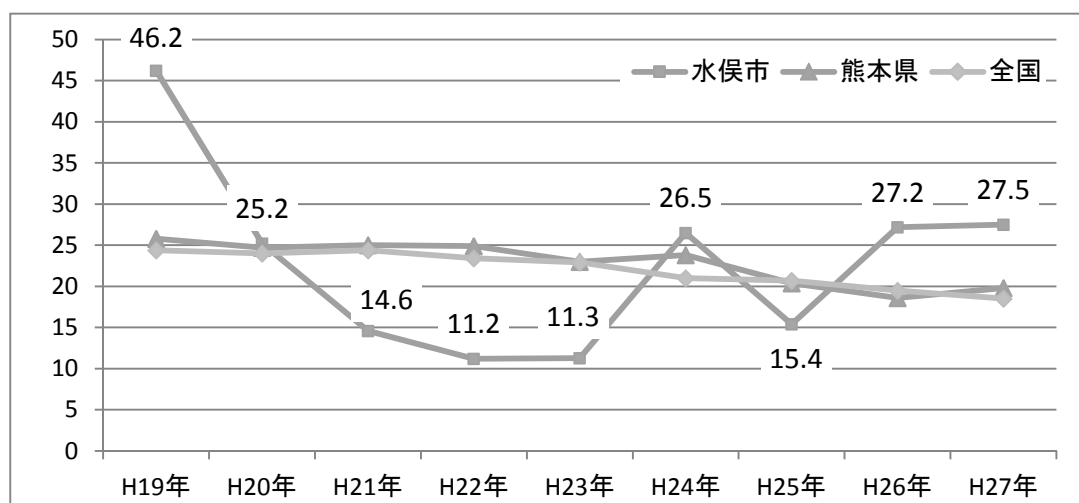
〈現状と課題〉

（自殺について）

自殺による死亡率を見ると、全国・熊本県と比較して本市は平成19年の46.2をピークに減少傾向にありましたが近年増加傾向にあります。（図表3-55）

（図表3-55）自殺者数及び自殺による死亡率の推移

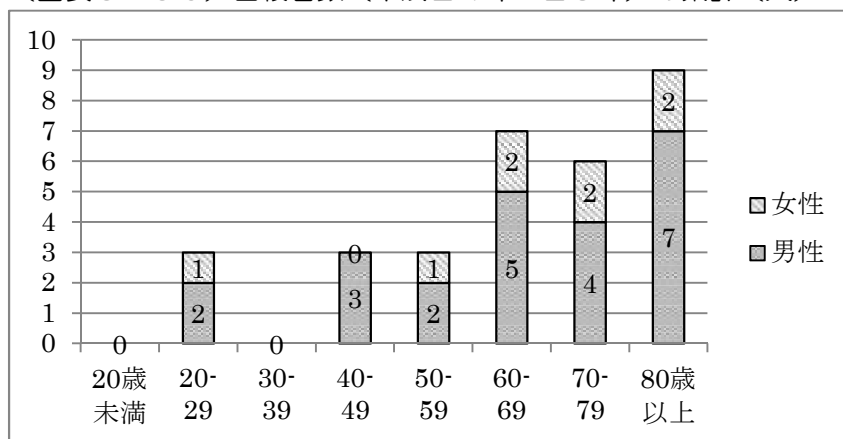
		H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
（人） 自殺者数	水俣市	13	7	4	3	3	7	4	7	7
	熊本県	472	448	452	451	416	428	365	332	353
	全国	30,827	30,229	30,707	29,552	28,896	26,433	26,063	24,417	23,152
（％） 死亡率	水俣市	46.2	25.2	14.6	11.2	11.3	26.5	15.4	27.2	27.5
	熊本県	25.8	24.7	25.0	24.9	23.0	23.8	20.4	18.6	19.8
	全国	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5



本市の近年の自殺者の状況を見ると、全体的に男性に多く、60歳代から80歳以上の高齢者が目立ち（図表3-56）、そのほとんどに同居者がいることがわかっています。

また、自殺の原因や動機について判明した中には健康問題が多く挙げられています。

(図表3-56) 自殺者数(平成24年~28年)の累計(人)



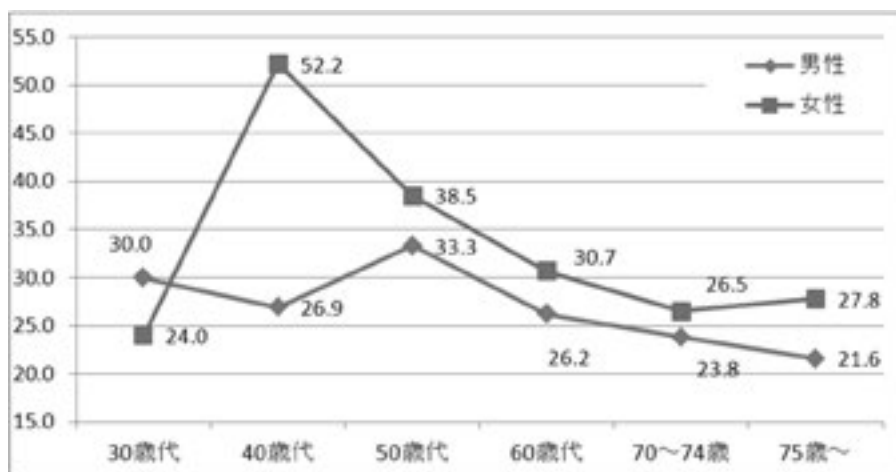
自殺は、様々な悩みにより心理的に「追い込まれた末の死」であり、その多くが防ぐことができると言われています。家族をはじめとした周囲の人の気づき、声かけ、見守り等が、一人でも多くの命を守ることにつながります。市民一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、行動できるよう正しい知識の普及啓発が必要です。

(睡眠・休養について)

本市の特定健診・後期高齢者健診の問診から、睡眠で休養が十分取れていない人は、男性より女性の割合が多く(平成28年度男性24.9%、女性30.6%)、40歳代~50歳代の働き盛りの世代に多く、年代が上がるに従って少なくなっています。(図表3-57)

(図表3-57) 平成28年度特定健診・後期高齢者健診問診項目

睡眠で休養が十分取れていない人の割合(年代別・男女別：%)



こころの健康を保つためには、適度な運動やバランスの取れた食生活、休養など、特に、十分な睡眠をとりストレスと上手に付き合うことが大切であり、一人ひとりがこころの健康づくりに取り組むことができるよう知識の普及啓発を行っていく必要があります。

（ライフステージにおける特徴について）

ストレス過多の現代社会において、各ライフステージで経験するストレスや抱えやすい悩みがある中で、いつ誰もがこころの健康を損なう可能性があると考えられます。

●妊娠・出産期

女性は出産や子育て、更年期など女性特有の要因からこころの健康を損ないやすいと言われていますが、近年本市においても産後うつや妊娠以前からうつ病等の精神疾患を持った支援が必要な妊産婦が増えています。（図表3-58）

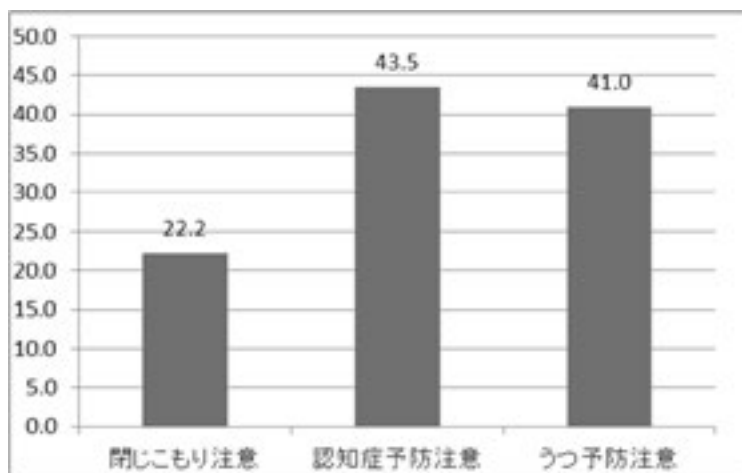
（図表3-58）支援が必要な妊産婦の状況（医療機関からの情報提供書の件数）

（件）	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
産後うつ疑い	6	5	3	6	9	4	12	9	11
養育支援	4	1	3	7	10	9	6	6	3

●高齢期

高齢者福祉に関するアンケート調査結果報告書（平成29年3月）から、介護認定を受けていない、または要支援1・2の認定を受けている人のうち、閉じこもり注意に該当した人は22.2%、認知症予防注意に該当した人は43.5%、うつ予防注意に該当した人は41.0%でした。（図表3-59）

（図表3-59）基本チェックリスト結果（%）



（平成28年度「高齢者福祉に関するアンケート調査」）

〈施策の方向性〉

① 啓発活動

- ・睡眠や休息を含めたこころの健康づくりに関する知識の普及啓発
- ・こころの不調に対する適切な対応等の普及啓発
- ・こころの健康に関する相談窓口等の周知
- ・自殺予防週間や自殺対策強化月間の普及啓発

・周囲の人のこころの健康問題に気づき支援する「ゲートキーパー」に関する知識の普及啓発

※ ゲートキーパーとは：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

② 個別支援

・こころの健康や悩み・不安に関する相談支援

③ 関係機関との連携

・産業保健、医療機関等との連携

・介護予防事業等の高齢者支援対策との連携

④ 自殺対策計画の策定

〈評価指標〉

① 睡眠で休養が十分とれていない者の割合の減少

② 自殺者数の減少



施策4) 歯・口腔の健康づくり

〈現状と課題〉

（幼児期について）

1歳6か月児のむし歯有病者率は、国・県・本市共に年度による増減がありますが減少傾向です。

一人平均むし歯本数では、平成24年度までは横ばいでしたが、平成25年度以降は減少傾向にあります。

3歳6か月児のむし歯有病者率は、平成22年度から国・県の平均を上回り、平成26年度は一旦県より下がりましたが、その後は増加傾向にあります。また、一人平均むし歯本数は、平成26年度には県と同じでしたが、平成27年度から急増しています。（図表3-60、61）

本市では、1歳6か月児、3歳6か月児の健診時に歯科検診、ブラッシング指導、希望者へのフッ化物塗布を実施していますが、年少・年中・年長のむし歯有病者率と一人平均むし歯本数を県と比較してみると、年少で平成23年度以降は、県平均を上回っている状況が続いています。（図表3-62、63）

（図表3-60）1歳6か月児健診むし歯有病率及び一人平均むし歯本数

	むし歯有病者率(%)			一人平均むし歯本数(本)		
	市	県	国	市	県	国
H23	4.81	3.42	2.17	0.12	0.09	0.06
H24	4.62	3.29	2.08	0.12	0.10	0.06
H25	2.96	2.89	1.91	0.08	0.09	0.05
H26	3.87	2.75	1.80	0.08	0.07	0.05
H27	1.78	2.51	－	0.03	0.07	－

熊本県の歯科保健の現状より

（図表3-61）3歳6か月児健診むし歯有病率及び一人平均むし歯本数

	むし歯有病者率(%)			一人平均むし歯本数(本)		
	市	県	国	市	県	国
H23	40.44	27.39	20.37	1.53	1.07	0.74
H24	37.09	27.62	19.08	1.02	1.08	0.68
H25	41.49	26.14	17.91	1.28	0.97	0.63
H26	18.42	25.08	17.69	0.94	0.94	0.62
H27	33.33	25.18	－	1.45	0.91	－

熊本県の歯科保健の現状より

(図表3-62) 学年別むし歯有病者率

		むし歯有病者率(%)														
		年少	年中	年長	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
H23	市	34.5	51.3	57.7	5.9	15.0	28.9	37.1	48.0	53.1	67.1	74.9	80.5	75.7	77.9	79.2
	県	29.8	44.0	54.6	6.7	16.2	24.5	31.9	39.0	43.8	53.1	56.1	62.7	61.4	67.0	70.7
H24	市	45.1	46.4	57.1	7.4	22.9	29.6	35.5	44.3	47.3	66.7	73.4	76.6	58.4	67.7	69.6
	県	30.8	41.6	51.4	5.9	16.0	24.1	30.4	38.3	42.0	51.5	55.1	59.5	61.9	65.7	69.9
H25	市	35.4	58.1	49.3	6.8	16.3	31.7	38.9	42.9	40.5	64.6	66.8	77.1	－	－	79.8
	県	27.2	41.0	49.2	5.6	12.9	23.4	28.8	33.5	38.2	46.8	52.3	57.0	56.0	64.4	67.6
H26	市	32.4	42.0	54.6	5.7	14.8	25.1	38.2	44.5	47.4	59.6	70.0	70.9	64.9	72.3	79.8
	県	26.8	38.2	48.5	4.9	13.9	20.4	28.9	33.6	36.5	45.0	48.7	54.8	56.1	60.7	67.5
H27	市	36.5	43.9	42.8	7.2	13.9	26.2	34.2	37.4	43.8	59.6	66.5	71.6	62.1	74.7	69.9
	県	26.2	36.9	45.2	5.7	12.5	19.3	25.2	32.0	34.8	39.9	44.1	50.1	51.3	57.5	61.6
H28	市	34.20	50.48	52.55	2.65	11.59	21.78	27.18	44.19	44.57	53.44	60.09	66.25	83.87	85.14	86.06
	県	26.56	35.89	43.48	4.93	12.96	17.27	24.10	27.87	32.56	39.71	43.48	47.14	48.71	55.58	61.47

熊本県の歯科保健の現状より

(図表3-63) 学年別一人平均むし歯本数

		一人平均むし歯本数(本)														
		年少	年中	年長	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
H23	市	1.41	2.70	3.54	0.09	0.22	0.51	0.79	1.06	1.34	2.38	3.33	3.74	3.62	3.53	3.75
	県	1.23	2.06	2.75	0.11	0.30	0.50	0.71	0.96	1.19	1.65	2.07	2.57	2.64	3.13	3.63
H24	市	1.57	2.27	3.34	0.12	0.45	0.57	0.75	1.09	1.14	2.13	3.06	3.55	1.89	2.67	3.02
	県	1.18	1.87	2.55	0.11	0.32	0.49	0.68	0.87	1.14	1.57	1.93	2.43	2.73	3.05	3.54
H25	市	1.16	2.50	2.88	0.10	0.27	0.67	0.84	0.92	1.19	2.07	2.67	3.23	—	—	3.84
	県	1.00	1.82	2.38	0.10	0.24	0.47	0.63	0.78	1.00	1.44	1.83	2.27	2.35	2.97	3.29
H26	市	1.35	1.80	2.65	0.07	0.20	0.53	0.91	1.06	1.26	1.87	2.66	3.07	2.52	3.63	4.16
	県	1.00	1.64	2.24	0.08	0.26	0.41	0.63	0.78	0.95	1.31	1.63	2.09	2.26	2.67	3.21
H27	市	1.72	1.92	1.90	0.20	0.31	0.56	0.68	0.98	1.58	1.56	2.56	2.87	2.17	2.95	3.08
	県	0.96	1.58	2.05	0.12	0.27	0.42	0.57	0.77	0.93	1.21	1.54	1.99	1.99	2.49	2.84
H28	市	1.51	2.49	2.89	0.05	0.25	0.37	0.54	1.09	1.11	1.54	2.15	2.83	4.05	4.07	3.98
	県	0.94	1.51	2.00	0.09	0.26	0.36	0.53	0.63	0.85	1.13	1.53	1.80	1.84	2.24	2.73

熊本県の歯科保健の現状

市内の保育所・幼稚園での歯科保健の取り組み状況を見ると、歯みがきは全保育施設で取り組まれ、園だより等による広報活動も9割以上の施設で実施されていますが、フッ化物洗口や組単位での細やかな歯科指導の実施、歯科関係行事、講演会、講習会の実施については低い割合となっています。(図表3-64)

乳児期からのむし歯予防対策についての意識啓発を本人・保護者、並びに園スタッフ対象に徹底していく必要があると考えます。

(図表3-64) 水俣市の保育所・幼稚園での歯科保健取り組み状況(実施率%)

	むし歯予防		園児対象			講演会 講習会	園だより等による広報	治療勧告
	歯みがき	フッ化物洗口	組単位の 歯科保健指導		歯科関係行事			
			一部実施	実施				
H26	100	7.1	21.4	42.9	50	7.1	85.7	85.7
H27	100	21.4	28.6	50	50	14.3	92.9	85.7
H28	100	28.6	28.6	42.9	50	7.1	92.9	92.9

熊本県の歯科保健の現状より

（学齢期について）

12歳児の状況では、むし歯有病者率、及び一人平均むし歯本数ともに少しずつではありますが改善傾向にあります。（図表3－65）

平成27年10月からは、市内小学校7校、中学校4校のすべてでフッ化物洗口の実施によるむし歯予防の取り組みも始まっています。

むし歯予防の方法としては、歯みがき、おやつの食べ方の改善、フッ化物を利用した歯の質の強化が考えられ、それらを総合的に実施することが望まれます。

今後も、継続したむし歯予防への取り組みを推進します。

（図表3－65）12歳児むし歯有病率及び一人当たり平均むし歯本数

	むし歯有病者率(%)			一人平均むし歯本数(本)		
	市	県	国	市	県	国
H23	67.08	53.07	－	2.38	1.65	1.20
H24	66.67	51.46	－	2.13	1.57	1.10
H25	64.62	46.78	－	2.07	1.44	1.05
H26	59.57	44.99	－	1.87	1.31	1.00
H27	59.55	39.85	－	1.56	1.21	0.90

熊本県の歯科保健の現状より

小1から高校生までの歯肉炎疾患要観察者の状況をみると小学校低学年頃から1割以上の要観察者が見られており、本市においても歯周病等の低年齢化が進んでいる状況です。（図表3－66）

（図表3－66）学年別歯周疾患用経過観察者率

		歯周疾患要観察者率(%)											
		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2	高3
H24	市	10.65	6.91	14.08	12.55	8.61	15.18	18.25	14.34	20.08	8.41	18.14	22.61
	県	6.65	11.59	16.21	16.74	18.03	18.23	20.04	22.12	22.30	17.45	18.03	17.29
H25	市	7.29	7.44	17.74	12.81	15.15	13.36	15.57	19.20	9.80	－	－	－
	県	8.00	12.00	16.09	18.11	18.62	19.29	20.52	21.22	21.85	20.40	19.97	20.04
H26	市	13.74	11.22	15.53	30.89	24.50	25.43	21.30	25.71	17.81	16.22	24.10	28.17
	県	7.17	11.78	15.30	15.42	19.18	17.54	20.22	21.09	22.11	16.99	18.96	18.21
H27	市	9.57	15.79	16.41	19.82	16.58	21.39	23.64	25.00	23.53	0.00	0.56	0.00
	県	6.74	12.33	16.21	16.30	19.49	18.66	19.50	20.64	21.52	17.60	17.62	17.63
H28	市	4.23	4.35	11.39	18.46	20.47	11.96	27.51	17.89	22.92	30.97	29.05	19.39
	県	6.90	12.12	16.37	17.18	18.33	16.91	20.46	21.50	21.21	20.04	19.28	18.66

熊本県の歯科保健の現状より

平成28年度の国民健康保険医療費の疾病別分類別統計で年代別受診状況を見ると、20代から70代のすべての年代で、受診率の上位5位までに、う蝕、歯肉炎及び歯周疾患、その他の歯及び支持組織の障害があがっています。

30代、40代では歯肉炎及び歯周疾患での受診が1位となっており、糖尿病等の生活習慣病と歯周疾患にも関連があると言われています。日常生活の中での歯みがき習慣や定期的な歯科受診が必要と考えられます。（図表3－67）

(図表3-67) 国民健康保険における年代別・疾病別受診状況

入院+入院外

2016年05月診療分

	1位		2位		3位		4位		5位	
	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%
20代	う蝕	7.32	皮膚炎及び湿疹	5.69	その他の歯及び歯の支持組織の障害	5.69	歯肉炎及び歯周疾患	5.69	その他の消化器系の疾患	4.88
30代	歯肉炎及び歯周疾患	10.45	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.95	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5.47	皮膚炎及び湿疹	4.48	その他の消化器系の疾患	3.48
40代	歯肉炎及び歯周疾患	7.67	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.00	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	5.67	高血圧性疾患	5.00	その他の消化器系の疾患	4.67
50代	高血圧性疾患	12.07	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.05	歯肉炎及び歯周疾患	5.66	糖尿病	5.22	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.07
60代	高血圧性疾患	19.87	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7.25	糖尿病	6.42	歯肉炎及び歯周疾患	4.36	胃炎及び十二指腸炎	3.78
70代	高血圧性疾患	19.47	糖尿病	6.69	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	6.64	胃炎及び十二指腸炎	3.59	歯肉炎及び歯周疾患	3.37

高齢期になると身体機能の低下に伴い、誤嚥等も起こりやすくなるため、介護予防事業等を通して、口腔機能維持への取り組みが必要となります。

歯と口の健康は健康づくりの基本であり、生涯にわたって健康に過ごし、生活の質を向上させるためにも大切です。いつまでも自分の歯でおいしく食べるために、歯の健康づくりは、すべてのライフステージにおいて必要不可欠であることから、それぞれの年代の課題にあわせた歯の健康づくりに取り組みます。

〈施策の方向性〉

- ① 歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及、意識の啓発
(嗜好品の取り方、ブラッシング、フッ化物利用による歯質の強化等)
- ② フッ化物洗口事業の推進
 - ・未実施施設への歯科保健事業への取り組み推進
 - ・実施施設での円滑な事業実施への継続支援
- ③ 歯周病と全身疾患との関連についての知識の提供
- ④ 関係機関との情報の共有、連携の強化
- ⑤ 成人期の歯科検診導入の検討
- ⑥ 後期高齢者歯科検診の受診勧奨

〈評価指標〉

- ① 乳幼児のう蝕のない者の増加
- ② 学齢期のう蝕のない者の増加
- ③ 後期高齢者歯科検診受診者数の増加

基本目標 3 個人の健康を支える社会環境整備

市民の生涯を通し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地域全体で支援していくために、健康づくり推進協議会の構成団体とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、民間企業、行政等が協働し、多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むといった地域全体で創造する健康づくりの流れを構築します。

施策1) 個人の健康を支えるための社会環境づくり

〈現状と課題〉

国民運動においては、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境に影響を受けることから、社会全体として個人の健康を支え守る環境づくりに努めていくことが重要としています。

市民の生涯を通し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えていくためには、行政だけではなく、多様な主体が、自発的に健康づくりに取り組む地域づくりが重要です。

〈施策の方向性〉

- ① 積極的に健康づくりに取り組む地域づくり
 - ・健康づくり条例の制定
 - ・健康づくりを支える取り組みを積極的に行う団体、企業等を把握し、市民へ広く情報提供する
- ② 関係機関等との情報共有、連携
 - ・「健康づくり推進協議会」及び「食育推進検討会」の構成団体や学校保健や産業保健等の各分野の関係団体、庁内の関係部署との連携を図り、個人の生活習慣や価値観の背景となる地域の習慣や特徴等、共通性のある実態や健康課題を共有し、取り組みを検討する。



3 目標の設定

国民運動では、目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」等示されています。

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、既存のデータで自治体が活用可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、本市でも、毎年の保健活動の評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。（図表3－68）

第3章 健康増進計画

(図表3-68) 目標の設定

分野	項目	国の現状値		国の目標値		市の現状値	(年)	市の目標値	評価年度	データソース	
がん	①がん検診の受診率の向上										②
	・胃がん	9.3%	2014年度	50%	2022年度	12.3%	2014年度	30%	2022年度		
	・肺がん	16.1%				18.5%		30%			
	・大腸がん	19.2%				18.7%		30%			
	・子宮頸がん	32%				38%		40%			
	・乳がん	26.1%				51.4%		40%			
	②がん検診の精密検査受診率の向上										
	・胃がん	79.5%	2014年度	90%	2022年度	84.6%	2014年度	90%	2022年度		
	・肺がん	79.8%				80%		90%			
	・大腸がん	66.9%				75.9%		90%			
	・子宮頸がん	72.4%				86.7%		90%			
	・乳がん	85.1%				88.1%		90%			
循環器	①特定健診受診率の向上	36.3%	2015年年度 (市町村国保)	60%	2022年度	31.0%	2016年度	55%	2022年度	③	
	②特定保健指導実施率の向上	23.6%		60%	2022年度	38.1%		57%			
	③メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,410万人	2015年度	平成20年度 と比べて 25%減少	2022年度	該当者14.8% 予備群9.9%	2016年度	25%減少			
	④高血圧の改善（160/100mmHg以上の者の割合の減少）	-	-	-	-	6.0%	2016年度	5%			
	⑤脂質異常症の減少（LDL160mg／dl以上の割合の減少）	10.5%	2015年	7.5%	2022年度	7.8%	2016年度	5%			
糖尿病	①運動習慣者の割合の増加（国保特定質問票）	-	-	-	-	45.2%	2016年度	55%	2022年度	③	
	②血糖コントロール不良者の割合減少（HbA1c8.0以上の者の割合の減少）	1.20%	2010年度	1.00%	2022年度	1.0%	2016年度	0.5%			
	③糖尿病有病者の増加の抑制（HbA1c6.5以上の割合）	950万人	2012年度	1,000万人	2022年度	6.2%	2016年度	5%			
CKD	①糖尿病性による年間新規透析患者数の減少	16,072人	2015年	15,000人	2022年度	1人	2016年度	0人	2022年度	⑤	
子ども	①低出生体重児の割合の減少	9.5%	2014年	減少傾向へ	2014年	14.5%	2014年	減少傾向へ	2022年度	①	
	②1歳6か月健診、3歳6か月健診での朝食を毎日食べる児の増加	-	-	-	-	95.0%	2014年	100%		④	
		-	-	-	-	90.1%		100%			
	③1歳6か月健診、3歳6か月健診での21時までに就寝する児の増加	-	-	-	-	21.5%		40%			
		-	-	-	-	7.3%		40%			
④肥満傾向のこどもの減少（小学5年）	9.07%	2014年	減少	2014年	10.6%	2014年	減少傾向へ	⑦			
高齢者	①後期高齢者健診受診者数の向上	-	-	-	-	418人	2016年度	増加傾向へ	2022年度	③	
	②介護保険の認定を受けていない者の割合の増加（介護認定率の減少）	21.2%	2016年度	介護保険サービス利用者増加の抑制	2023年度	21.8%	2016年度	減少傾向へ		⑧	
こころ	①睡眠で休養が十分とれていない者の割合の減少	20.0%	2009年度	15%	2020年度	28.0%	2016年度	20%	2022年度	③	
	②自殺者数の減少	18.5	2015年	13.0以下 (H27年度と比べ自殺死亡率30%減)	2026年	7人 (27.5)	2015年	19.25以下	2022年	①	
歯・口腔	①乳幼児（3歳6か月児）のう蝕のない児の増加	77.1%	2009年	90.0%	2022年度	49.9%	2016年度	70.0%	2022年度	⑥	
	②学齢期（12歳児）のう蝕のない者の増加	54.6%		65.0%		46.6%		60.0%			
	③後期高齢者歯科検診受診者の増加	-		-	-	-	4人	2016年度			増加傾向へ

データソース

①人口動態統計

②市がん検診

③市国保特定健康診査、高齢者健康診査

④市乳幼児健診

⑤レセプトデータ

⑥熊本県の歯科保健の現状

⑦学校保健統計調査

⑧介護保険事業状況報告

⑨後期高齢者歯科検診

4 健康増進計画の推進

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生活習慣への関心と理解を深め、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り組み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本市にとっても、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、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、健康増進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、取り組みを推進していきます。

取り組み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、生活状況や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。市としては、その活動を支えながら、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ための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、市民が共同して取り組み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。

これらの活動が、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

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り組みを進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る視点から、学校保健や産業保健等の健康増進事業実施者との連携が必要です。本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、庁内各課との連携を図ります。

また、市民の生涯を通し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、医師会や歯科医師会、薬剤師会など健康づくり推進協議会の構成団体とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。（図表3-69）

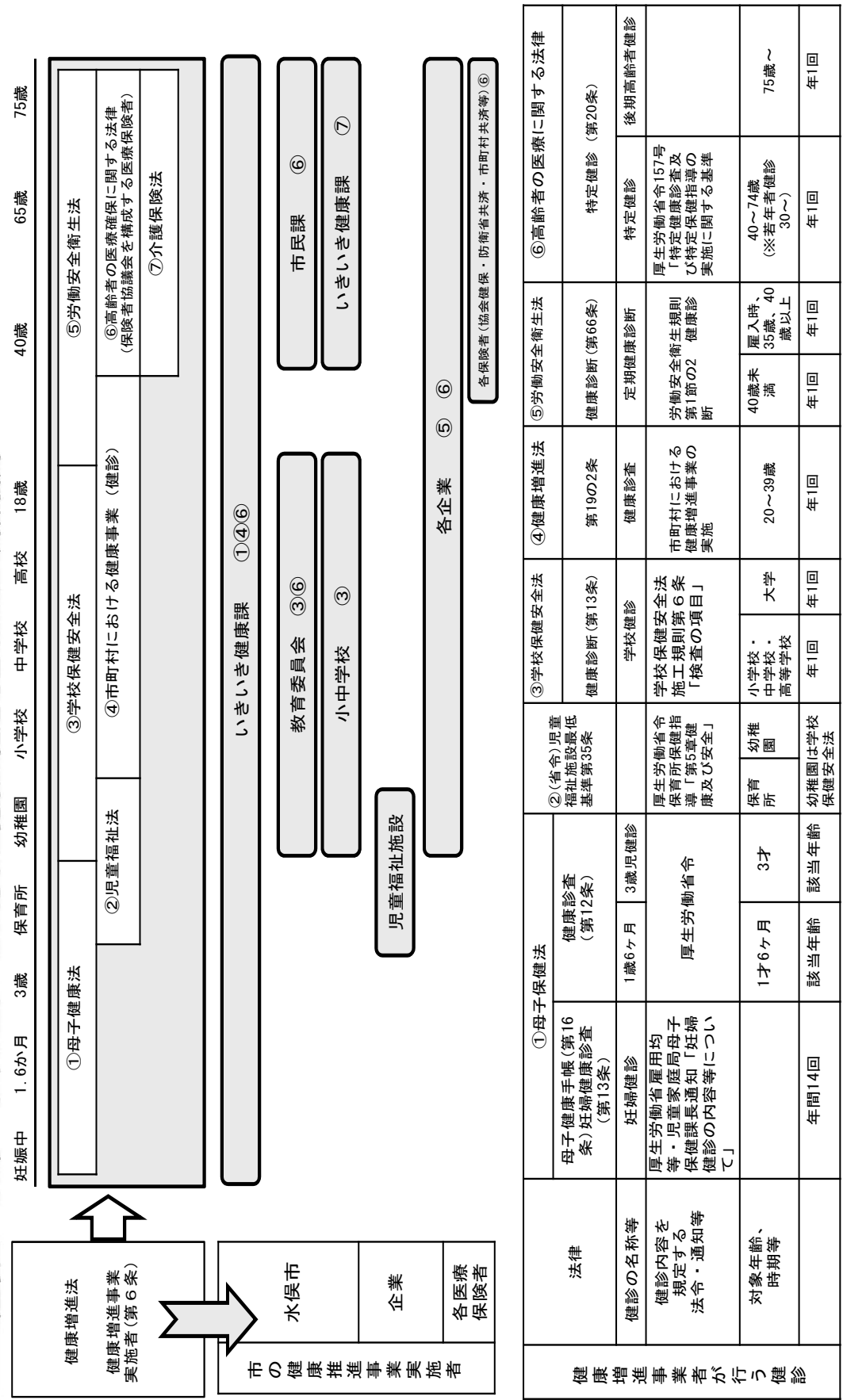
3) 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

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。

国では、生活習慣病予防は、予防接種などと同様に必要な社会保障という認識がされており、単に個人の健康を願うのみでなく、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、管理栄養士等の雇用については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」（橋本正巳）です。保健師や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。

(図表3-69) ライフステージに応じた健康の推進を図るための関係機関



第4章

食 育 推 進 計 画

1 前計画の評価

前計画の評価項目について評価を行った結果、10項目中、改善している項目は3項目、悪化している項目が2項目、改善・悪化が混在している項目が5項目でした。

これらの結果も踏まえて、次期計画は詳細な評価ができるよう数値目標を設定し、より具体的で実行可能な計画を策定します。（図表4-1）

（図表4-1）

	評価項目	評価項目についての数値データ等	評価																														
妊娠期	①妊娠30～31週の妊婦健康診査における貧血の有所見者の減少	①貧血の有所見者は減少 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H27</td></tr><tr><td>貧血</td><td>56.3%</td><td>39.9%</td></tr></table>		H24	H27	貧血	56.3%	39.9%	○																								
	H24	H27																															
貧血	56.3%	39.9%																															
乳幼児期	①朝食を毎日食べさせる保護者の増加	①朝食 3歳6か月児は増加 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>1歳6か月</td><td>94.4%</td><td>93.3%</td></tr><tr><td>3歳6ヶ月</td><td>90.1%</td><td>92.7%</td></tr></table>		H24	H28	1歳6か月	94.4%	93.3%	3歳6ヶ月	90.1%	92.7%	△																					
		H24	H28																														
1歳6か月	94.4%	93.3%																															
3歳6ヶ月	90.1%	92.7%																															
	②21時までには就寝させる保護者の増加	②就寝 1歳6か月児は増加 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>1歳6か月</td><td>15.9%</td><td>26.8%</td></tr><tr><td>3歳6ヶ月</td><td>11.7%</td><td>10.1%</td></tr></table>		H24	H28	1歳6か月	15.9%	26.8%	3歳6ヶ月	11.7%	10.1%	△																					
	H24	H28																															
1歳6か月	15.9%	26.8%																															
3歳6ヶ月	11.7%	10.1%																															
学童期	①肥満傾向児の割合が各学年で減少	①肥満傾向 9学年中5学年で減少 <table><tr><td>肥満傾向</td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>小1</td><td>8.4%</td><td>5.3%</td></tr><tr><td>小2</td><td>6.9%</td><td>6.3%</td></tr><tr><td>小3</td><td>9.7%</td><td>13.9%</td></tr><tr><td>小4</td><td>11.2%</td><td>12.3%</td></tr><tr><td>小5</td><td>11.8%</td><td>9.3%</td></tr><tr><td>小6</td><td>10.3%</td><td>9.7%</td></tr><tr><td>中1</td><td>13.0%</td><td>10.0%</td></tr><tr><td>中2</td><td>10.1%</td><td>12.2%</td></tr><tr><td>中3</td><td>9.9%</td><td>11.3%</td></tr></table>	肥満傾向	H24	H28	小1	8.4%	5.3%	小2	6.9%	6.3%	小3	9.7%	13.9%	小4	11.2%	12.3%	小5	11.8%	9.3%	小6	10.3%	9.7%	中1	13.0%	10.0%	中2	10.1%	12.2%	中3	9.9%	11.3%	△
	肥満傾向	H24	H28																														
小1	8.4%	5.3%																															
小2	6.9%	6.3%																															
小3	9.7%	13.9%																															
小4	11.2%	12.3%																															
小5	11.8%	9.3%																															
小6	10.3%	9.7%																															
中1	13.0%	10.0%																															
中2	10.1%	12.2%																															
中3	9.9%	11.3%																															
	②痩身傾向児の割合の現状維持	②痩身傾向 9学年中5学年で維持・減少 <table><tr><td>痩身傾向</td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>小1</td><td>0.4%</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>小2</td><td>0.0%</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>小3</td><td>0.5%</td><td>0.5%</td></tr><tr><td>小4</td><td>1.3%</td><td>1.5%</td></tr><tr><td>小5</td><td>1.6%</td><td>2.8%</td></tr><tr><td>小6</td><td>3.1%</td><td>3.8%</td></tr><tr><td>中1</td><td>2.0%</td><td>3.7%</td></tr><tr><td>中2</td><td>2.0%</td><td>1.8%</td></tr><tr><td>中3</td><td>1.7%</td><td>1.6%</td></tr></table>	痩身傾向	H24	H28	小1	0.4%	0.0%	小2	0.0%	0.0%	小3	0.5%	0.5%	小4	1.3%	1.5%	小5	1.6%	2.8%	小6	3.1%	3.8%	中1	2.0%	3.7%	中2	2.0%	1.8%	中3	1.7%	1.6%	△
痩身傾向	H24	H28																															
小1	0.4%	0.0%																															
小2	0.0%	0.0%																															
小3	0.5%	0.5%																															
小4	1.3%	1.5%																															
小5	1.6%	2.8%																															
小6	3.1%	3.8%																															
中1	2.0%	3.7%																															
中2	2.0%	1.8%																															
中3	1.7%	1.6%																															
成人期 青壮年期 (概ね19～39歳) 中年期 (概ね40～64歳)	①メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少	①メタボリックシンドローム予備群は減少 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>該当者</td><td>12.5%</td><td>14.8%</td></tr><tr><td>予備群</td><td>11.5%</td><td>9.9%</td></tr></table>		H24	H28	該当者	12.5%	14.8%	予備群	11.5%	9.9%	△																					
		H24	H28																														
	該当者	12.5%	14.8%																														
	予備群	11.5%	9.9%																														
②高血圧の改善	②高血圧者（160/110mmHg以上）は減少 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>160/110mmHg以上</td><td>6.9%</td><td>6.0%</td></tr></table>		H24	H28	160/110mmHg以上	6.9%	6.0%	○																									
	H24	H28																															
160/110mmHg以上	6.9%	6.0%																															
③脂質異常者の減少	③脂質異常者（LDL160mg/dl以上）は増加 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>LDL160mg/dl以上</td><td>6.4%</td><td>7.8%</td></tr></table>		H24	H28	LDL160mg/dl以上	6.4%	7.8%	×																									
	H24	H28																															
LDL160mg/dl以上	6.4%	7.8%																															
④血糖コントロール不良者の割合の減少	④血糖コントロール不良者（HbA1c6.5以上）は増加 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>HbA1c6.5以上</td><td>4.1%</td><td>6.2%</td></tr></table>		H24	H28	HbA1c6.5以上	4.1%	6.2%	×																									
	H24	H28																															
HbA1c6.5以上	4.1%	6.2%																															
高齢期 (65歳以上)	①適正体重の人の割合の増加	①適正体重（BMI18.5～25未満）の増加 <table><tr><td></td><td>H24</td><td>H28</td></tr><tr><td>BMI18.5～25未満</td><td>72.9%</td><td>74.2%</td></tr></table>		H24	H28	BMI18.5～25未満	72.9%	74.2%	○																								
	H24	H28																															
BMI18.5～25未満	72.9%	74.2%																															

○：改善している項目 △：改善・悪化が混在している項目 ×：悪化している項目

2 基本理念と基本目標

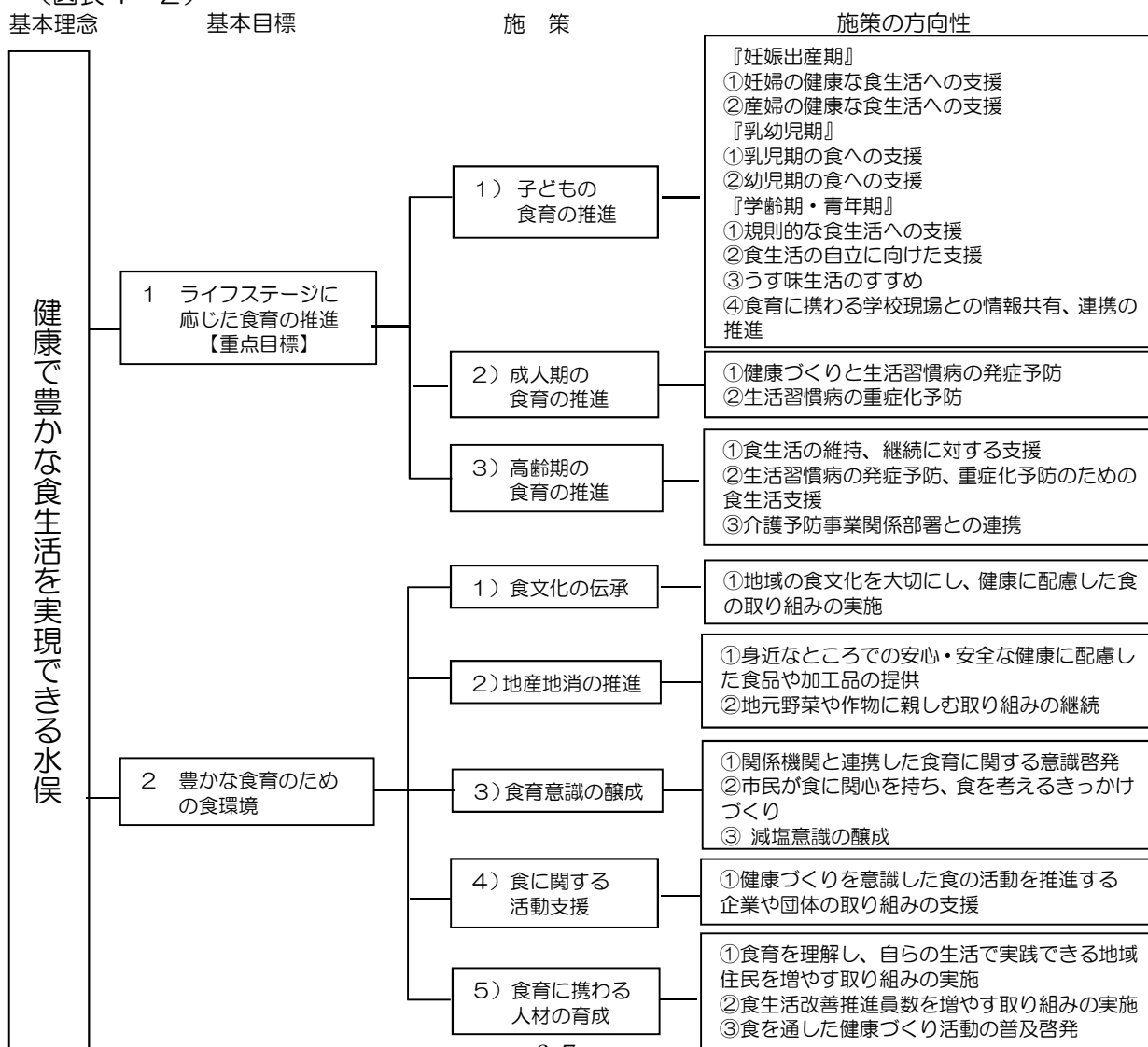
人々が生命を維持し、健康な生活を送るために、栄養・食生活は欠くことのできない営みであり、子ども達が健やかに成長し、多くの生活習慣病を予防する観点からも重要です。また、同時に、栄養・食生活は、社会的、文化的な営みでもあります。

そこで、本市の課題である生活習慣病予防を観点に、ライフステージに応じた食育の推進と地域の産物や食文化についての理解を深め、健康で豊かな食生活を実現しやすい環境整備を図るための計画とします。(図表4-2)

【基本理念】

健康で豊かな食生活を実現できる水俣

(図表4-2)



基本目標 1 ライフステージに応じた食育の推進【重点目標】

「食」はわたしたちの健康な体をつくり、育て、平穏な日常をおくるために不可欠なものです。年齢を重ねるとともに生活リズムが変わり、さらに周りを取り巻く社会環境も変化するため、日常の食生活にも影響を及ぼします。

各年代における食生活の現状をふまえ、望ましい食生活の実現に向けた取り組みを、市民をはじめ市民が生活する場の多様な関係者と連携して進めていきます。

また、本市の重要課題である「生活習慣病の発症予防と重症化予防」の視点を取り入れ、各ライフステージを通じて栄養・食生活対策を推進します。

全ライフステージ共通のキーワード

- ★1日3食、規則的に食事をする食習慣（朝食を食べよう）
- ★食品の組み合わせ・質・量に配慮した食事
- ★減塩の食習慣

施策1) 子どもの食育の推進

(1)妊娠出産期

食に関する世代の特徴

- ・胎児は健やかに発育するために必要な栄養の全てを、母親の食事からの栄養素から補給します。
- ・母体の栄養状態は、母体の健康維持だけでなく、胎児の発育、分娩、授乳を含めた大切な役割があり、妊娠の時期によって母体に必要な栄養量は変化します。

〈現状と課題〉

母子健康手帳交付時の生活習慣等の聞き取りから妊婦の現状を見ると、非妊娠時のBMI（体格指数）18.5未満のやせの妊婦が15%前後で推移し、妊娠以前から高血圧や糖尿病といった生活習慣病の既往歴を持った妊婦がいる現状です。（図表4-3、4）

(図表4-3) 妊婦の体格

		年度		
		H26	H27	H28
BMI 18.5未満	数	26	29	32
	割合	14.0	14.7	16.2
BMI18.5～24.9	数	135	154	142
	割合	72.6	78.2	71.7
BMI25以上	数	25	13	21
	割合	13.4	6.6	10.6
不明	数	-	1	3
	割合	-	0.5	1.5

母子健康手帳交付時の生活習慣聞き取り結果より集計

(図表4-4) 妊婦の既往歴

		年度		
		H26	H27	H28
高血圧	数	0	2	1
	割合	0	1.1	0.5
糖尿病	数	0	1	1
	割合	0	0.5	0.5
腎疾患	数	1	1	1
	割合	0.5	0.5	0.5

母子健康手帳交付時の生活習慣聞き取り結果より集計

妊婦健診の結果では、高血圧・尿たんぱく・浮腫のいずれかの症状が出ている者は少ない割合ですが、貧血の者は初期には少なくとも、後期で約3割を超える状況です。(図表4-5)

これらの状況は、母体の血液の低栄養や低酸素状態、胎盤内の血流不足や胎盤の機能異常を引き起こし、低出生体重児や発育が未熟な児が出生する可能性が考えられます。

(図表4-5) 妊娠初期(初回)の妊婦健診の結果内容

			年度		
			H26	H27	H28
受診者数			173	177	188
内訳	異常なし	数	138	142	151
		割合	79.8	80.2	80.3
	要指導	数	13	7	12
		割合	7.5	4.0	6.4
	要治療	数	22	28	25
		割合	12.7	15.8	13.3
要指導・ 要治療の内容	高血圧・浮腫 尿たんぱく	数	8	2	6
		割合	4.6	1.1	3.2
	貧血	数	9	6	6
		割合	5.2	3.4	3.2
	その他	数	1	1	1
		割合	0.6	0.6	0.5

妊婦健診結果集計

低出生体重児や発育が未熟な児は、そうでない児と比べて将来的に生活習慣病になるリスクが高いと言われており、妊娠期は健康な児を出産するための妊婦の体づくりが重

要となります。

妊娠期、出産後の母親の食生活は、母親のそれまでの食生活を再確認する絶好の機会であり、これから子どもが生まれ育っていく食環境の基本となります。

妊婦が妊娠中の時期に合わせた必要な栄養量の確保を意識した食生活を実践し、出産に臨めるよう支援し、出産後も健康に過ごせるよう支援します。

〈施策の方向性〉

- ① 妊婦の健康な食生活への支援
 - ・妊娠期を通した健康な食生活についての知識の普及啓発
 - ・妊婦の体格、日常活動量に応じた栄養必要量についての知識普及啓発
 - ・健康な児を産み育てるための妊娠時期に応じた適切な体重増加についての知識の普及啓発
- ② 産婦の健康な食生活への支援
 - ・授乳期の栄養付加量についての知識の普及啓発
 - ・既往歴を持った母親への個別の食生活に関する知識の普及啓発

〈評価指標〉

- ① 妊娠30～31週の妊婦健康診査における貧血の有所見者の減少

(2)乳幼児期

食に関する世代の特徴

- ・母乳またはミルクにより食がスタート。体重の増え方に気をつけ、授乳量不足に注意します。
- ・3か月頃から糖・たんぱく質・脂肪の消化酵素が増加します。
- ・歯が生えるのにあわせて5～6か月から離乳食が始まり、消化吸収能力も高まってきます。味覚の基礎が形成される時期です。離乳食の形態を徐々に固形にし、食べる回数、食品数を増やしていき、いろいろな味覚の体験を日々繰り返していくことが重要です。
- ・離乳が進むにつれ、生活リズムを整える大切な時期であり、離乳の時期に応じた離乳食と母乳・ミルクの必要量があります。
- ・様々な食品の味や舌触りを楽しみ、手づかみ食べなど食べる楽しさを増やしていく時期です。
- ・食物によるアレルギー症状がみられる子どもがいます。
- ・乳歯の生え揃う3歳頃までに咀嚼機能が獲得されます。

〈現状と課題〉

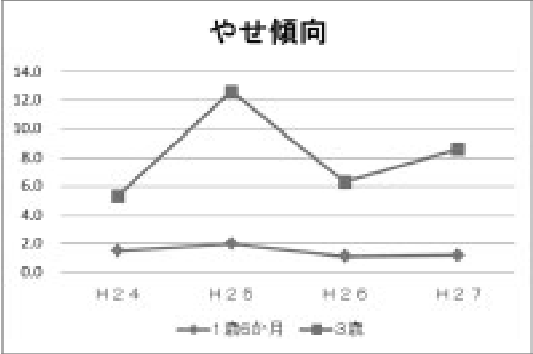
乳幼児健診の問診や結果から幼児期の生活習慣をみると、「朝食をほとんど毎日食べている児の割合」は、平成24年度と平成27年度を比較すると、1歳6か月健診、3歳6か月児健診とも増加し、「ほとんど食べていない児」はいませんでした。しかし、年度ごとの違いもありますので、今後も継続してみていくことは必要と考えます。（図表4-6）

（図表4-6）乳幼児健康診査生活習慣調査

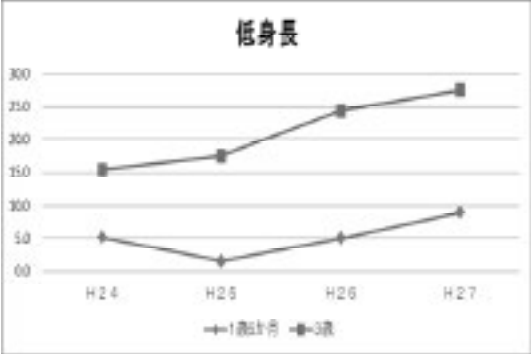
			1歳6か月児健診				3歳6か月児健診			
			H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
朝食	ほとんど毎日食べている	数	184	194	172	164	192	173	172	190
		市(%)	94.4	95.6	95.0	97.0	90.1	92.0	90.1	93.1
		県(%)	74.8	74.9	95.5	88.4	83.4	90.3	92.2	93.3
	週に4～5回食べている	数	6	5	7	2	5	8	11	12
		市(%)	3.1	2.5	3.9	1.2	2.3	4.3	5.8	5.9
		県(%)	2.4	2.1	2.8	2.7	8.6	3.6	4.5	3.8
	週に2～3回食べている	数	3	1	0	3	14	3	6	2
		市(%)	1.5	0.5	0.0	1.8	6.6	1.6	3.1	1.0
		県(%)	1.0	0.8	1.1	1.0	1.8	1.8	2.1	1.5
	ほとんど食べていない	数	2	2	2	0	0	3	1	0
		市(%)	1.0	1.0	1.1	0.0	0.0	1.6	0.5	0.0
		県(%)	0.4	0.4	0.5	0.5	0.7	0.8	0.8	0.7
夕食	20時以降に食べる	数	10	7	4	2	3	5	2	15
		市(%)	5.1	3.4	2.2	1.2	1.4	2.7	1.0	7.4
		県(%)	6.7	1.6	1.6	2.3	3.9	2.4	2.2	2.8

また、体格をみると、背景に低出生体重児との関連も考えられますが、やせや低身長児が1歳6か月児健診・3歳6か月児健診ともに増加傾向にあります。（図表4-7、8）

（図表4-7）やせ傾向（％）



（図表4-8）低身長（％）



乳幼児期は、離乳食をはじめとした児の成長発達に合わせた食生活を実践しながら、児の将来の生活習慣の基礎を確立していく時期にあたり、乳幼児に規則正しい生活習慣

を身につけさせるための保護者や家族等の関わりが重要となります。

乳幼児健診での聞き取り内容では、味覚の基礎ができる乳幼児期に、イオン飲料や乳酸菌飲料等をとっている子どももいます。乳幼児期は、血糖値を下げるインスリンを分泌する膵臓の働きも未発達です。甘い飲み物からの糖分の取り過ぎにも注意が必要です。

〈施策の方向性〉

① 乳児期の食への支援

- ・規則正しい生活習慣を身につけさせるための保護者や家族等の関わりの重要性の周知
- ・離乳食の知識の普及啓発（子どもの月齢、成長発達に合わせた食事のリズム・内容・適量、咀嚼機能の体得等）

② 幼児期の食への支援

- ・規則正しい生活習慣を身につけさせるための保護者や家族等の関わりの重要性の周知
- ・幼児食の知識の普及啓発（1日3回の食事回数の必要性、食生活を含めた生活リズム、食品の組み合わせ、適量等）

〈評価指標〉

- ① 朝食を毎日食べさせる保護者の割合の増加（1歳6か月児、3歳6か月児）

（3）学齢期・青年期

食に関する世代の特徴

- ・学校生活（部活動・塾等も含む）を中心にした生活リズムとなり、買い食いや外食も増えていき、家庭による食事管理が難しくなっていきます。
- ・心身の成長が著しく活動も活発になることから、必要とする栄養量がもっとも多くなる時期です。
- ・補食としての「おやつ」から、嗜好品としての「おやつ」をとるようになります。
- ・思春期を迎え、女子のやせ嗜好が見受けられます。
- ・女子は月経が始まり鉄の必要量が増えます。

〈現状と課題〉

県の「平成27年度食育推進に関する調査」における水俣市の小学5年生及び中学2年生と、市内高等学校の食に関する意識調査結果をみてみました。

（朝食について）

学年の変化をみると、朝食を毎日食べる人は小学校5年生で88.6%、中学校2年生で82.5%と低下し、高校2年生ではやや上昇していました。（図表4－9）

（図表4－9）朝食を毎日食べる子どもの割合（平成27年）

	小5	中2	高2
全人数	184	211	173
毎日食べる人数	163	174	149
%	88.6	82.5	86.1

（朝食の内容について）

朝食は主食（炭水化物）・主菜（たんぱく質）・副菜（野菜：ビタミン類）がそろうことが理想的ですが、主食であるご飯やパン等に副菜を組み合わせで食べている人は小学校5年生で72.8%、中学校2年生で71.2%、高校2年生で67.1%と7割以上でしたが、主食であるご飯やパンのみという回答も2割前後みられ、栄養のバランスを考えた朝食を食べるという基本的な食習慣の定着が課題と考えられます。（図表4－10）

（図表4－10）朝食内容（今朝はどんな朝食を食べてきましたか）

	小5		中2		高2	
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
①1品(ごはん、パンのみ)	45	24.6	42	19.9	45	26.0
②2品(①+おかずなど1品)	67	36.4	85	40.4	60	34.7
③3品(①+おかずなど2品)以上	67	36.4	65	30.8	56	32.4
④飲み物、くだもののみ	1	0.5	10	4.7	3	1.7
⑤その他(おかし、コーンフレークなど)	1	0.5	3	1.4	2	1.2
⑥何も食べていない	3	1.6	6	2.8	7	4.0
計	184	100	211	100	173	100.0

朝食は糖質など頭脳活動のエネルギー源の補給、一日の身体活動のためのエネルギー補給の意味合いがあり、一日を活動的に過ごすためには欠かせないものですが、主食である糖質のみの摂取は血糖値を急激に上昇させ、余分な糖質は脂肪として蓄えられます。

子どもの時期からの理想的な食事についての情報を、児童や保護者に知らせていくことが重要と思われます。

「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」の結果から、全国の小学5年生及び中学2年生の習慣的な栄養摂取量では、脂質、食塩の過剰摂取がみられ、中学2年生では、カルシウム、食物繊維、鉄及びビタミンAなど、摂取不足がみられる栄養素がありました。

栄養素摂取量が多かったり不足したりしている子どもでは、豆類・野菜類・果実類・きのこ類・海藻類の摂取が少ない傾向があり、過剰摂取の場合は魚介類・肉類・卵類・

乳類の摂取量が多く、栄養素摂取量不足、および不適切な子どもでは、主食（精白米）の摂取量が多い傾向がみられ、主菜、副菜が少ない可能性が考えられるとのデータがあります。

また、学校給食がない日は学校給食がある日より栄養摂取量に過剰摂取や摂取不足が多くみられますが、食塩の摂取量では学校給食がある日もない日も過剰摂取がみられました。

（食事の手伝いについて）

高校2年生の食事の手伝いの状況では、食事の準備は47.4%、あと片づけは65.9%手伝うとの回答でしたが、何もしていないとの回答もあります。（図表4-11）

勉強やクラブ活動で時間のないことも考えられますが、日々の生活の中で、少しずつの習慣的な食事の手伝いを取り入れることが食生活の自立のためには必要です。

（図表4-11）あなたは家で食事の手伝いをしますか（複数回答）

	回答数	%
① 買い物	32	18.5
② 料理の手伝い	36	20.8
③ 食事の準備	82	47.4
④ あと片付け	114	65.9
⑤ 食器あらい	44	25.4
⑥ 何もしていない	25	14.5

高校生を持つ保護者の方々に、「子どもの食事や食生活についての心配事」について聞いたところ、下記のような意見がありました。

- ・朝食を食べないことがある。
- ・外食の機会が増え、ハンバーガーなどファストフードを食べることも増えた。
- ・インスタント食品やスナック菓子が好きで良く食べている。肉類や油脂類、塩分が多いと思う。
- ・果物、野菜、海藻などほとんど食べない。カルシウムや鉄分が不足していないか心配。
- ・日頃からスポーツドリンクや炭酸飲料、ジュース類をよく飲んでいる。糖分の取りすぎではないか。
- ・ダイエットと言って、食べる量が極端に少ないことがある。成長期なのに栄養が足りないのでは。
- ・買い食いをよくしているみたい。エネルギーの取りすぎでは？

現在は、幼児期、小学校、中学校、高校を通して、年齢に合わせた継続的な食育が実施され、食についての学習も受けていますが、実生活においては、好きなものを、好きなだけ食べることが多いのではないかと考えられます。

高校を卒業すると、親元を離れ、自分の食生活を自分で営むことが必要となる人が多くなります。

せめて親元にいる間、自立するまでの間に、1日3食、栄養のバランス・自分に必要な栄養量を考えて、薄味で食べる食習慣を身につけられるよう関係者と連携して支援していきます。

〈施策の方向性〉

- ① 規則的な食生活への支援
 - ・朝ごはんの必要性についての知識の普及啓発
- ② 食生活の自立に向けた支援
 - ・自分にあった栄養必要量についての知識の普及啓発
 - ・食品選択の力、料理する力を育てる支援
- ③ うす味生活のすすめ
 - ・減塩の必要性についての知識の普及啓発
- ④ 食育に携わる学校現場との情報共有、連携の推進

〈評価指標〉

- ① 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加（小5・中2・高2）
- ② 家で食事の手伝いを何もしていない人の割合の減少（高2）



施策2) 成人期の食育の推進

食に関する世代の特徴

(概ね20～30歳代)

- ・家庭から自立して、独り暮らし等が増え、自己の食事管理が必要となります。
- ・就職、結婚、子育て等で食生活が大きく変化します。女性は、妊娠・出産の大切な時期です。
- ・朝食を食べないことが多くなり、外食や中食の利用も増える時期です。
- ・男性の肥満や女性のやせ等の問題が生じやすくなります。

(概ね40歳代～)

- ・外食や中食の利用が多い時期です。
- ・メタボリックシンドロームの予備群、該当者が増えます。
- ・糖尿病や高血圧、脂質異常等の生活習慣病の症状が現れ始めます。
- ・男女とも、肥満からくる関節疾患や女性においてはホルモン低下による骨密度低下が現れ始めます。

〈現状と課題〉

特定健診の結果から、本市は収縮期血圧、拡張期血圧の有所見者の割合が多く、脂質異常についてもLDL コレステロール高値の方が多いという状況があります。メタボリックシンドロームの状況では予備群は減少傾向にありますが、該当者が増加しています。

また、若い年代が多い被用者保険においては、腹囲、BMIといった内臓肥満の有所見者が多いという状況があり、習慣的なエネルギーの過剰摂取が考えられるため食事のとり方や、食べる量等、日常の食生活の見直しが必要となります。

本市の特定健診問診票から食生活の状況をみてみました。

(朝食について)

「朝食を抜くことが週に3回以上ありますか」の問いに、はいと答えた人の割合は国、県、同規模市町村に比べて高い状況です。(図表4-12)

年代別にみると、30歳代では約5割、特に男性30歳代では7割がはいと答え、週の半分は朝食を食べていない状況でした。(図表4-13)

このことから、朝食を食べるという1日3食の規則正しい食習慣への意識啓発は年代を問わず、継続して必要と考えます。

(図表4-12) 国・県・同規模市町村との比較

	該当者(%)
市	9.1
県	8.4
同規模	6.8
国	8.5

(図表4-13) 性別・年代別

		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
全体	受診者数	45	98	91	583	730
	該当者数	22	33	13	42	28
	%	48.9%	33.7%	14.3%	7.2%	3.8%
男性	受診者数	20	52	39	248	352
	該当者数	14	18	7	20	16
	%	70.0%	34.6%	17.9%	8.1%	4.5%
女性	受診者数	25	46	52	335	378
	該当者数	8	15	6	22	12
	%	32.0%	32.6%	11.5%	6.6%	3.2%

特定健診・後期高齢者健診問診項目

(夕食時間について)

「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ありますか」の問いで、はいと答えた人は国、県、同規模市町村と比べると低い割合でした(図表4-14)

年代別に見てみると、男女とも30歳代、40歳代の若い年代が、夕食時間が遅くなることが多い状況のようです。(図表4-15)

(図表4-14) 国・県・同規模市町村との比較

	該当者(%)
市	11.6
県	14.8
同規模	14.5
国	15.4

(図表4-15) 性別・年代別

		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
全体	受診者数	45	98	91	583	730
	該当者数	15	34	19	49	57
	%	33.3%	34.7%	20.9%	8.4%	7.8%
男性	受診者数	20	52	39	248	352
	該当者数	9	20	9	30	38
	%	45.0%	38.5%	23.1%	12.1%	10.8%
女性	受診者数	25	46	52	335	378
	該当者数	6	14	10	19	19
	%	24.0%	30.4%	19.2%	5.7%	5.0%

特定健診・後期高齢者健診問診項目

(夜食について)

「夕食後の間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ありますか」の問いでは、はいと答えた人の割合は、国、県、同規模市町村の状況と変わりませんが、年代別、性別で見ると30歳代、40歳代の若い年代、特に男性が高い割合でした。(図表4-16、17)

食事からのエネルギーで寝るまでに使われなかった分は、体脂肪となって蓄えられ、体重や腹囲の増加、BMIの上昇につながります。

寝る前2時間以内の飲食や夜食をとる習慣は、少しずつでも改善が必要です。

(図表4-16) 国・県・同規模市町村との比較

	該当者(%)
市	11.4
県	11.3
同規模	12.0
国	11.8

(図表4-17) 性別・年代別

		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
全体	受診者数	45	98	91	583	730
	該当者数	14	25	21	59	39
	%	31.1%	25.5%	23.1%	10.1%	5.3%
男性	受診者数	20	52	39	248	352
	該当者数	8	13	7	17	16
	%	40.0%	25.0%	17.9%	6.9%	4.5%
女性	受診者数	25	46	52	335	378
	該当者数	6	12	14	42	23
	%	24.0%	26.1%	26.9%	12.5%	6.1%

特定健診・後期高齢者健診問診項目

(バランス食について)

「あなたは主食・主菜・副菜をそろえて一日2回以上食べることが週に何日ありますか」の問いでは、1日に2回以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をほとんど毎日とっている人は男性・女性ともに4割程度でした。

年代別でみると20歳代女性がほとんどないとの回答が一番多くなっています。(図表4-18)

女性の20歳代、30歳代は、子どもを生み育てる世代にもなりうるため、1日3食、いろいろな食品を組み合わせ、きちんと食べる食生活についての意識啓発は重要と考えます。

(図表4-18) 性別・年代別

%		ほとんどない	週2～3日	週4～5日	ほとんど毎日	無回答
全体		9.5	22.3	23.3	41.1	3.8
男性		9.5	23.4	23.9	39.3	4.0
	20歳代	17.8	16.7	22.2	41.1	2.2
	30歳代	13.5	32.7	23.1	27.9	2.9
	40歳代	11.1	36.1	23.1	28.7	0.9
	50歳代	9.5	27.2	27.2	33.3	2.7
	60歳代	8.5	20.3	23.6	42.5	5.2
	70歳以上	4.2	15.0	23.4	50.9	6.5
女性		9.7	21.6	22.9	42.8	3.1
	20歳代	22.2	31.7	21.4	24.6	
	30歳代	15.6	25.1	24.6	34.1	0.6
	40歳代	12.0	23.4	24.5	38.0	2.2
	50歳代	8.3	22.2	21.3	44.4	3.7
	60歳代	4.1	15.0	23.6	53.3	4.1
	70歳以上	4.2	17.5	22.2	50.0	6.1

H29熊本県健康・食生活調査より

地域の食習慣としてもふれましたが、本市は海と山に囲まれ、多種多様な農林水産物が豊富な恵まれた地域のため、食品の量の取りすぎも考えられます。

主菜となる魚類・肉類・大豆製品・卵等の体を作る栄養素であるたんぱく質を多く含む食品には、それぞれの人の体の状態に合わせて、ふさわしい量があります。過剰摂取が続くことで、生活習慣病の発症、重症化につながりますので、注意が必要です。

また、唯一不足しているといわれる野菜類では、体のためには緑黄色野菜（人参、ホウレン草、ピーマンなど）と、淡色野菜（きゃべつ、レタス、きゅうり、もやしなど）の両方の野菜類が必須です。毎食1皿の野菜料理を組み合わせることで野菜を食べる量を増やすことができます。ただ、れんこん、ごぼう、かぼちゃなど、野菜類の中にも糖質を多く含むものもありますので、野菜の選び方には注意が必要です。

また、地域的に甘辛いしょうゆ・砂糖の味付けが好まれることもあり、塩分とともに糖分の取りすぎも考えられます。うす味を心がけ、健康づくりを意識した食生活を実践することが必要です。

(アルコールについて)

「アルコールを飲みますか」の問いでは、国、県、同規模市町村と比べて飲まないとの答えが一番多くなっています。(図表4-19)

(図表4-19) 国・県・同規模市町村との比較

%	毎日	時々	飲まない
市	20.2	23.8	56.0
県	25.0	23.8	51.1
同規模	25.3	20.3	54.4
国	25.6	22.0	52.4

しかし、一日の飲酒量（日本酒換算）で見ると、国、県、同規模市町村との比較でも3合以上と答えた人の割合が高くなっており、この結果から、飲酒時の量が多い状況が考えられます。（図表4－20）

（図表4－20）国・県・同規模市町村との比較

%	1合未満	1～2合	2～3合	3合以上
市	73.1	10.8	8.7	7.3
県	69.5	19.4	7.6	3.5
同規模	63.7	24.4	9.3	2.7
国	64.1	23.8	9.3	2.7

お酒にはエネルギーがあるものが多く、種類によっては糖質も多く含まれています。さらに、食欲増進の作用もあるため、食事の全体量の取りすぎにつながり、肥満を招くことも考えられます。

健康日本21ではアルコールの一日の基準量は、酒に強い健康な男性で純アルコール量20g、お酒に弱い人、女性、65歳以上、病気のある人は半分の10gが目安とされています。

日本酒換算で3合以上の多量飲酒を継続することにより、肝臓にダメージを与え、病気の発症にもつながりますので、適量や飲み方についての知識の普及、啓発が必要です。

〈施策の方向性〉

- ① 健康づくりと生活習慣病の発症予防
 - ・1日3食の食事リズムと個人の状況に合わせた栄養バランスや量を考えた食生活についての情報提供、意識啓発
 - ・食についての自己管理意識の醸成
 - ・若い年代からの減塩意識の普及啓発
- ② 生活習慣病の重症化予防
 - ・個人個人の健診結果に基づいた個別栄養指導の実施

〈評価指標〉

- ① 朝食を週3回以上抜く人の割合の減少
- ② 1日3合以上飲む人の割合の減少



施策3) 高齢期の食育の推進

※本来の高齢期は65歳以上ですが、本計画では、75歳以上の後期高齢者として記載。

食に関する世代の特徴

- ・加齢に伴い、身体機能や味覚（特に塩味、甘味）の感受性の低下、咀嚼力や飲み込む力の低下がみられ、適切な食生活を営むことが難しくなっていきます。
- ・運動量の低下により、若い頃よりも食事量が少なくなります。
- ・唾液の分泌が低下し、特に脂肪の消化・吸収力が低下します。
- ・胃の粘膜が萎縮するため、胃液の分泌が低下します。
- ・腸の運動能力が低下し、消化機能が衰え、便秘がちになります。
- ・老化により、骨の中のカルシウム量が減少し、骨がもろくなり、骨折しやすくなります。
- ・のどのかわき等の自覚症状が乏しく、脱水症状になりやすくなります。
- ・認知機能の低下、関節疾患の増加等の身体状況の変化により食品購入や調理作業が難しくなり、さらに男性高齢者では、調理作業自体の経験も少ないことが考えられます。
- ・嗜好の変化、あるいは少食、下痢、便秘なども起こりがちになりますが、食べる楽しみの中に生きる喜びを持つ人が増えます。

〈現状と課題〉

家族が独立し、独居や65歳以上の高齢者のみの世帯になるなど、生活様式も変化していくため、生活の変化に合わせた食生活の維持も大切になります。（参考：図表4-21）特に1人暮らしでは1人分の食事づくりがおっくうになったり、食欲低下により、1日3食の食事のリズムが崩れがちになります。さらに男性では、調理自体が難しいことも考えられます。

また、個人差はありますが、日々の運動量の低下から、食事量が少なくなり、必要な栄養量の確保が難しくなることも考えられます。

(図表4-21) 本市の高齢者のいる世帯の状況と県・国との比較

国勢調査

区分		平成22年度		平成27年度	
		世帯数	%	世帯数	%
本市	総世帯数	10,864	100	10,604	100
	高齢者のいる世帯	5,573	51.3	5,745	54.2
	1人暮らし世帯	1,699	15.6	1,901	17.9
	高齢者夫婦世帯	1,700	15.6	1,785	16.8
	その他世帯	2,174	20.0	2,059	19.4
県	総世帯数	686,123	100	702,565	100
	高齢者のいる世帯	295,609	43.1	321,383	45.7
	1人暮らし世帯	69,111	10.1	83,461	11.9
	高齢者夫婦世帯	78,848	11.5	90,837	12.9
	その他世帯	147,650	21.5	147,085	20.9
国	総世帯数	51,842,307	100	53,331,797	100
	高齢者のいる世帯	19,337,687	37.3	21,713,308	40.7
	1人暮らし世帯	4,790,768	9.2	5,987,686	11.1
	高齢者夫婦世帯	5,525,270	10.7	6,420,243	12.0
	その他世帯	9,021,649	17.4	9,365,379	17.6

後期高齢者健診の結果では、BMI 18.5未満（痩せ）は減少傾向にあり、BMI 25以上（肥満）が増加傾向にあります。（図表4-22）

高血圧、HbA1c、LDLコレステロールにおいては要指導以上の方が多く、特に、脳血管疾患等の重篤な状況に陥るリスクは高いと考えられます。

良好な血圧、血糖のコントロール方法や、個人に合わせた栄養バランス等、生活習慣病重症化予防のための自己管理について、今後も継続した支援が必要です。

(図表4-22) 後期高齢者健診の結果（BMI）

年度	受診者数	BMI					
		18.5未満		18.5～25未満		25以上	
		有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
H24	398	42	10.6%	285	71.6%	71	17.8%
H25	421	52	12.4%	302	71.7%	67	15.9%
H26	393	42	10.7%	285	72.5%	66	16.8%
H27	455	41	9.0%	331	72.7%	83	18.2%
H28	449	43	9.6%	324	72.2%	82	18.3%

また、介護予防事業まちかど健康塾の参加者において、参加者の持参したみそ汁の塩分測定を行ったところ、59.8%の人が「標準」でしたが、「濃い味」の人が16%いました。（図表4-23）

(図表4-23) 塩分測定結果(平成29年:194人)

区分	塩分濃度	人数	%	
濃い味	1.6以上	3	1.5	16.0
	1.4	3	1.5	
	1.2	25	12.9	
標準	1	42	21.6	59.8
	0.8	74	38.2	
うす味	0.6	37	19.1	24.2
	0.4以下	10	5.2	

〈施策の方向性〉

- ① 食生活の維持、継続に対する支援
 - ・高齢期の身体機能変化や生活状況の変化に応じた食生活についての知識の普及、啓発
- ② 生活習慣病の発症予防、重症化予防のための食生活支援
 - ・個人の生活習慣病のリスクに応じた健診時の個別指導
 - ・各食品の適量についての知識の普及
 - ・減塩についての知識の普及、啓発の継続
- ③ 介護予防事業関係部署との連携

〈評価指標〉

- ① 適正体重の人の割合の増加



基本目標 2

豊かな食育のための食環境

「食」は生命と健康の基本であり、私たちの生活に大きな楽しみや喜びをもたらします。豊かな人間性を育み、生きる力を身につけ、生涯を健康に過ごしていくためにもとても重要なものです。

各個人のライフスタイルの多様化はますます進んでいますが、米を中心とした多様な食品で構成される日本型食生活（和食）の良さは少しずつ語られ始めました。

今後も、生活習慣病の発症予防と重症化予防を意識しながら、食文化の伝承や地元の農林水産物を活かした地産地消を推進していくために、水俣市食育推進検討会の構成団体や関係機関、関係団体と連携し、地域全体で健康で豊かな食生活を実践できる食環境を構築していきます。

施策1) 食文化の伝承

〈現状と課題〉

核家族化が進み地域のつながりも希薄化し、以前からの食文化や郷土料理が継承されにくい状況になっています。一方で、以前からの地域の食習慣の特徴や食べ方から生活習慣病など健康への影響も出てきています。

〈施策の方向性〉

- ① 地域の食文化を大切にし、健康に配慮した食の取り組みの実施
 - ・健康に配慮した食についての知識の普及、啓発
 - ・地域の伝統文化、行事や行事食、郷土料理等の伝承に関する取り組みの継続

施策2) 地産地消の推進

〈現状と課題〉

ライフスタイルの多様化や食料消費行動の変化、食の簡便化等で食生活は大きく変化し、一見豊かになったように見えますが、食の生産への関心や理解不足等の個人の課題と地域の食環境の課題もあります。

〈施策の方向性〉

- ① 身近なところでの安心・安全な健康に配慮した食品や加工品の提供
 - ・新鮮で安全な農林水産品を身近なところで手にすることができる取り組みの実施
 - ・健康に配慮した食品や加工品の提供
- ② 地元野菜や作物に親しむ取り組みの継続
 - ・循環型農業体験の実施
 - ・年間を通じた野菜の栽培体験の実施
 - ・収穫した作物を利用した調理体験の実施

施策3) 食育意識の醸成

〈現状と課題〉

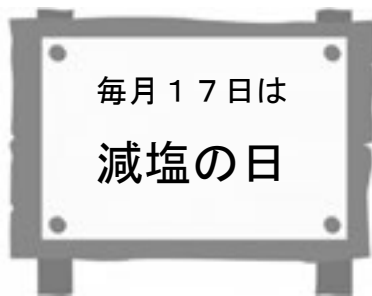
食は、毎日繰り返すとても身近な営みだけに、ともするとただ食べることだけを意識しがちです。

食べることは生きること、私たちの健康の源であり、充実した生涯を送るためには必要不可欠なものです。食について考える機会となる食育に、一生を通じて取り組むことが必要です。

〈施策の方向性〉

- ① 関係機関と連携した食育に関する意識啓発
 - ・食を通じた世代間、地域とのふれあいや体験の推進
- ② 市民が食に関心を持ち、食を考えるきっかけづくり
 - ・毎月9日、19日、29日を「(仮称) いきいき健康食育の日」として制定
- ③ 減塩意識の醸成
 - ・日本高血圧学会が決定した「減塩の日(毎月17日)」についての情報提供、周知

【減塩啓発キャラクター】



©2017 日本高血圧学会

施策4) 食に関する活動支援

〈現状と課題〉

通信網の発達により、様々な情報が飛び交う現在、とりわけ食に関する情報は、身近なことでもあり人々の関心も高いようです。

〈施策の方向性〉

- ① 健康づくりを意識した食の活動を推進する企業や団体の取り組みの支援
 - ・健康にいい食についての情報の発信、健康食の提供等、健康づくりを意識した食の活動を推進する企業や団体の取り組みへの支援

施策5) 食育に携わる人材の育成

〈現状と課題〉

食生活改善推進員は、食育アドバイザーを兼務し、乳幼児から高齢者まで食を通した健康づくり活動を行う組織ですが、会員数の減少により市内全地域での細やかな食育活動が難しくなっており、70世帯に1人という配置目標数に遠く及ばない状況です。(H29年度会員数41人 → 目標数170人)

〈施策の方向性〉

- ① 食育を理解し、自らの生活で実践できる地域住民を増やす取り組みの実施
 - ・機会をとらえた食育に関する知識や情報の提供
- ② 食生活改善推進員数を増やす取り組みの実施
 - ・食生活改善推進員養成講座の開催
- ③ 食を通した健康づくり活動の普及啓発
 - ・地域住民や食生活改善推進員の食育活動への支援

3

目標の設定

(図表4-24)

		項目	市の現状値 (年度)		市の目標値 (年度)		データ ソース
子ども	妊娠 出産期	妊娠30～31週の妊婦健康診査における貧血の 有所見者の減少	33.7%	2015 (H27)	30%未満	2022	①
	乳幼児 期	朝食を毎日食べさせる保護者の割合 の増加	1歳6か月児 93.1%	2015 (H27)	100%	2022	②
			3歳6か月児 97.0%				
	学齢期 青年期	朝食を毎日食べる子どもの割合の 増加	小学5年生 88.6%	2015 (H27)	100%	2022	③
			中学2年生 82.5%				
			高校2年生 86.1%				
		家で家事の手伝いを何もしていない 人の割合の減少	高校2年生 14.5%	2015 (H27)	10%未満	2022	
成人期	朝食を週3回以上抜く人の割合の減少		9.1%	2016 (H28)	8%未満	2022	④
	1日3合以上飲む人の割合の減少		7.3%		6%未満		
高齢期	適正体重の人の割合の増加		74.2%	2016 (H28)	80%以上	2022	④

データソース

①市妊婦健康診査

②市乳幼児健康診査

③県食育推進に関する調査

④市国保特定健康診査、後期高齢者健康診査

4 食育推進計画の推進

1) 推進体制

食育は幅広い分野に関わることから、家庭はもとより、保育園・幼稚園・学校関係者、生産者、活動団体や職能団体など多様な関係者・関係団体がそれぞれの役割を果たしながら、連携して取り組むことが重要です。

そのため、本計画の円滑な推進に向けて、水俣市食育推進検討会を中心に食育を総合的・計画的に推進します。

2) それぞれの役割

(1) 市民・家庭

食育基本法には国民の責務として、「生涯にわたり健全な食生活の実現に自ら努める」とされています。また、家庭は食育の重要な役割を担っています。

市民一人ひとりが、生涯を健康に過ごすためには食生活が大切であることを意識し、自らが正しい情報や知識を取り入れて、それぞれの年代に応じて、適切な食生活が営めるよう支援します。

家庭においては食卓での団らんを大切に、また、高齢者は培ってきた知識や技術等経験を活かし、世代間で食に関する知識や伝統、文化を受け継いでいきます。

(2) 保育園・幼稚園・学校関係者

保育園・幼稚園・認定こども園等、小学校・中学校、高等学校と、人が成長していく過程の中で、年代に応じた食育が実施されています。

また、子どもの食育では保護者の食に関する意識も影響を与えるため、保護者や家族に対しての健康な食生活についての知識や情報の提供を行います。

子どもの健全な食生活の実現と豊かな人間形成を図るため、家庭や地域と連携して子どもの発達段階に応じた食育を推進します。

(3) 生産者

安全・安心な地元食材の提供に努め、地元産の農林水産物についての情報発信を行い、地産地消を進めます。

また、食の生産に関して市民の理解を深めるための、学習できる場の提供や消費者との交流を通じて情報の発信を行い、食育を推進します。

(4) 地域・活動団体・職能団体

食生活の改善や食文化の伝承など、それぞれの活動分野の中で、様々な活動を通して、地域ぐるみで食育を推進します。

(5) 行政

計画に基づき、各関係団体、関係機関との連携のもと総合的に食育を推進します。

資料編



基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

*NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目
「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ① 健康寿命の延伸 ② 健康格差の縮小		③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上		②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底		④健康を支え、守るための社会環境の整備	
--	--	-------------------------	--	----------------------	--	---------------------	--

		次世代の健康				高齢者の健康				
		胎児（妊婦）	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳	死亡	
生活習慣病の予防		がん	①-1がん検診の受診率の向上（子宮頸がん・肺がん・大腸がん）							③75歳未満のがんの新規診断発生率の減少
		循環器疾患	③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少							⑤脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
		糖尿病	①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少							⑥腎臓病の発症率の減少
		歯・口腔の健康	②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少							⑤治療継続者の割合の増加 ④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 ⑥合併症（糖尿病等）による年間新規通所導入患者数）の減少
生活習慣・社会環境の改善（NCDリスクの低減等）		栄養・食生活	②適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ③適正体重の子どもの増加 ⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加							④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制
		身体活動・運動	②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加 ④健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加							⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥健康に痛みのある高齢者のある高齢者の割合の減少 ⑦就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ⑧ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加
		飲酒	①妊娠中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす							③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減少
		喫煙	①妊娠中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少							
		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 ②通勤時間60時間以上の雇用者の割合の減少							
		こころの健康	②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる環境の割合の増加							④認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上 ⑤自殺者の減少
個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり										

①健康をつなぐの強化 ②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 ③健康づくりに関する活動に取り組み、主体的に情報提供を行う企業数等の増加 ④健康づくりに関する活動に積極的に参加する市民の増加 ⑤健康増進期間に取り組み自治体数の増加	
--	--

「水俣市健康増進計画」及び「食育推進計画」策定メンバー

■計画策定アドバイザー

下田 誠也 熊本県立大学環境共生学部食健康科学科 教授/医学博士

■水俣市健康づくり推進協議会

●役 職 ●氏 名 ●所属団体名

会長	眞鍋哲郎	水俣市芦北郡医師会
副会長	永田英樹	水俣市芦北郡歯科医師会
委員	網中良明	水俣市自治会会長
	荒瀬茂尚	水俣商工会議所青年部
	諫山弘樹	水俣市漁業協同組合
	浦万希子	熊本県栄養士会水俣地域事業部
	加甲真奈美	熊本県立水俣高等学校
	柏木則義	あしきた農業協同組合水俣基幹支所
	久保彰子	水俣保健所
	小島直美	水俣市北薬師会
	坂崎美和子	水俣市地域婦人会連絡協議会
	島田竜守	水俣市 PTA 連絡協議会
	志水夕美子	水俣市私立幼稚園協会
	永江重男	水俣市老人クラブ連合会
	西村慈子	熊本県作業療法士会芦北・水俣ブロック
	濱田清美	水俣市保育園協会
	淵上京子	水俣市スポーツ推進委員協議会
	淵上陽子	水俣市食生活改善推進員協議会
	船場よし子	熊本県看護協会水俣市支部
	山田哲郎	芦北水俣郡市学校保健会
	山田百合子	JNC 株式会社水俣製造所

(委員：五十音順)

■水俣市食育推進検討会

●役 職 ●氏 名 ●所属団体名

会長	浦万希子	熊本県栄養士会水俣地域事業部
副会長	淵上由美子	あしきた農業協同組合女性部水俣支部
委員	諫山弘樹	水俣市漁業協同組合
	岡井節子	水俣市食生活改善推進員協議会
	柏木則義	あしきた水農業協同組合水俣基幹支所
	久保彰子	水俣保健所
	坂崎美和子	水俣市地域婦人会連絡協議会
	櫻井 健	水俣市教育委員会生涯学習課
	志水夕美子	水俣市私立幼稚園協会
	下田国義	寄り会みなまた
	田中美香	水俣市 PTA 連絡協議会
	辻 秀文	水俣市学校給食センター
	濱田清美	水俣市保育園協会
	福田タエ子	生協くまもと水光社家庭会
	古川るり子	農業女性アドバイザー
	前田 薫	水俣市教育委員会教育総務課
	松下睦枝	水俣市老人クラブ連合会
	道山祥子	熊本県立水俣高等学校
	元村安宏	水俣市農林水産課
	山下哲也	水俣市福祉課
	吉井秀男	水俣市学校給食会

(委員：五十音順)

■水俣市健康増進計画・食育推進計画（2018年度～2022年度）

発行日 平成 30 年 3 月

発 行 水俣市

事務局 水俣市福祉環境部 いきいき健康課 健康推進係

〒867-0005 水俣市牧ノ内 3 番 1 号 電話 0966-62-3028

水俣市 HP <http://www.city.minamata.lg.jp>