水俣市食育ＰＲキャラクター「ちっさん」

水　俣　市

SDGs 未来都市
みなまた

令和 6 年(2024 年)3 月発行
事務局　水俣市福祉環境部 いきいき健康課 健康推進室
〒867-0005　熊本県水俣市牧ノ内 3 番 1 号
電話:0966-63-3202
FAX:0966-62-3670
水俣市 HP　http://www.city.minamata.lg.jp

第２期いきいきみなまたヘルスプラン

「健康増進計画」・「食育推進計画」

２０２４年度～２０２９年度

水俣市

第２期 いきいき みなまた ヘルスプラン

「健康増進計画」・「食育推進計画」

2024 年度～2029 年度

水俣市

はじめに

わが国では、急速な少子高齢化の進展やライフスタイルの多様化など社会環境は大きく変化しており、生活習慣の変化による生活習慣病の発症及び重症化から、医療や介護等にかかる社会保障費の負担が一層増すと予想されています。

人生１００年時代を迎える状況の中、生涯にわたり、いきいきと健やかで心豊かな暮らしを送ることは、社会全体の願いです。

そのためには、一人ひとりが日頃から自らの健康について考え、健康づくりに取り組むことが重要であります。

本市においては、平成３０年３月に「いきいきみなまたヘルスプラン」を策定し、健康的な生活習慣の確立には欠かすことのできない食育分野と健康づくりを一体的にとらえた施策を展開しながら、健康づくりを推進してまいりました。また、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、平成３１年３月に水俣市健康づくり条例を制定し、市民・地域・関係団体と健康維持・増進に向けて取り組みを続けているところです。

ＳＤＧｓ未来都市である本市は、「誰一人取り残さない」という考えのもと、本計画の基本理念を「すべての市民が生涯を通じていきいきと健康で心豊かに暮らすことができる持続可能なまち水俣」と掲げています。市民一人ひとりの個別性に応じた健康づくりやライフステージに応じた施策を展開することにより、健康寿命の延伸を目指してまいりますので、市民の皆様をはじめ、関係機関の皆様には、一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、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市民の皆様をはじめ、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や関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和６年（２０２４年）３月

水俣市長　髙岡　利治

目　　次

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の背景と趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の性格　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
４　計画の対象
５　計画の体系　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
６　基本理念と基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
７　計画の策定及び進捗管理体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
８　計画の推進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

第２章　水俣市の概況と特性

１　市の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
２　健康に関する概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２
（１）人口構成
（２）死　亡・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
（３）平均自立期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
（４）介護保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５
（５）後期高齢者医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
（６）国民健康保険・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７
（７）健康診査等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１９
（８）出　生
３　食に関する概況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
（１）地域特性・環境・産業
（２）地域でよくとれる農林水産物
（３）食環境・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
（４）地域の食習慣
（５）健診結果
（６）医療の状況
４　市の財政状況に占める社会保障費・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

第３章　計画の評価

１　前期計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
（１）健康増進計画
（２）食育推進計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
２　今期計画の目標設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
（１）健康増進計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
（２）食育推進計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

第４章　健康増進計画

生活習慣病の進展フロー図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１
◆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】　・・・・・　３２
施策１　が　ん（喫煙・COPD 対策含む）
施策２　循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３８
施策３　糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４４
施策４　CKD（慢性腎臓病）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４８
◆基本目標２　生涯を通じた健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・　５６
施策１　睡眠・休養・こころの健康づくり
施策２　歯・口腔の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６２
施策３　栄養・食生活を通した健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・　６８
※水俣市食育推進計画に掲載
◆基本目標３　ライフステージに応じた健康づくり・・・・・・・・・・・・　６９
施策１　子ども（妊産婦を含む）の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・　７０
施策２　成人の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７７
※水俣市健康増進計画（基本目標１）に掲載
施策３　高齢者の健康づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７８
◆基本目標４　社会環境の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８３
施策１　個人の行動・健康を支える環境づくり

第５章　食育推進計画

水俣市食育推進計画のキーワード・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８５
◆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】　・・・・・　８６
施策１　子ども（妊産婦を含む）の食育の推進
施策２　成人の食育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９４
施策３　高齢者の食育の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０３
◆基本目標２　豊かな食生活・食文化・食環境の持続　・・・・・・・・・・　１０６
施策１　食文化の伝承
施策２　地産地消の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０７
施策３　食育意識の醸成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１０８
施策４　食に関する活動支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１０
施策５　食育に携わる人材の育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１２

資　料　編

・水俣市健康づくり推進協議会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１３
・水俣市食育推進検討会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１４
・水俣市健康づくり条例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１６

第１章

計画策定にあたって

1　計画策定の背景と趣旨

（1）計画策定の背景

健康をめぐる社会環境の変化をみると、社会保障制度の充実、医療技術の進歩などにより世界有数の長寿国となっています。一方、急速な少子高齢化、不適切な食生活や運動不足などによる健康リスクの増大から、生活習慣病や認知症などの要介護の増加が進んでいます。

今後さらに少子高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、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により、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命※１の延伸が課題となっています。

また、高齢化が進行する中で、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しており、世帯構造の変化や中食市場※２の拡大が進むとともに、食に関する価値観や暮らしの在り方も多様化しています。食は命の源であり、私たち人間が生きるために、食は欠かせないことから、前期いきいきみなまたヘルスプラン（水俣市健康増進計画及び水俣市食育推進計画）を引き継ぎながら、今回の計画も、健康増進法に基づいた、「水俣市健康増進計画」と食育基本法に基づいた、「水俣市食育推進計画」を一体化し、これまでの取り組みの評価や本市の特徴、新たな健康課題を踏まえ、「第２期いきいきみなまたヘルスプラン（水俣市健康増進計画及び食育推進計画）」を策定します。

（2）国の動き

国は、2013 年度に「健康日本 21（第二次）を施行し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、生活習慣病の予防と社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、子どもから高齢者までの全ての世代における、健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築等の取り組みが推進されてきました。

今回、2024 年度から 2035 年までの「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)）」では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をめざし、これまでの取組の変遷を留意しつつ、少子高齢化の加速、高齢者の就労拡大、あらゆる分野での DX（デジタルトランスフォーメーション）※3などの社会の多様化や社会変化も踏まえ、誰一人取り残さない健康づくりに関する 12 年間の計画を推進することとしています。

また、2021 年から 2025 年までの「第４次食育推進基本計画」では、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のため、国民運動として食育を推進することとしています。

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。

健康増進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１）

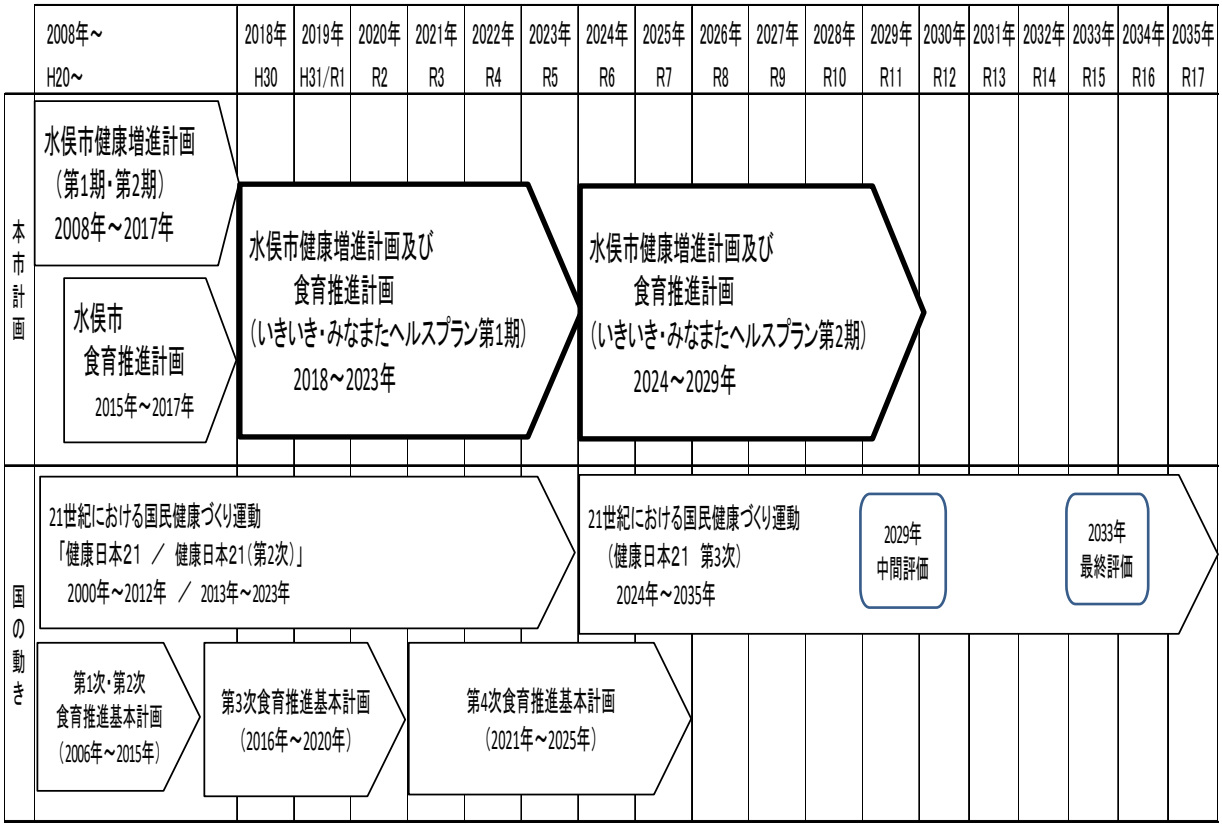
図１　関連する法律及び各種計画

法　　律	熊本県の計画	水俣市の計画
健康増進法	熊本県健康増進計画 （くまもと２１ヘルスプラン）	水俣市健康増進計画及び食育推進計画（いきいきみなまたヘルスプラン）
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（いきいきみなまたヘルスプラン）
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（いきいきみなまたヘルスプラン）
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（いきいきみなまたヘルスプラン）
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	みなまた生きる支援推進プラン
母子保健法	熊本県子ども•子育て支援事業支援計画、熊本県次世代育成支援行動計画（くまもと子ども・子育てプラン）	水俣市健康増進計画及び食育推進計画（いきいきみなまたヘルスプラン）
子ども・子育て支援法		水俣市子ども・子育て支援事業計画
循環器基本法	熊本県循環器病対策推進計画	水俣市健康増進計画及び食育推進計画（いきいきみなまたヘルスプラン）

3 計画の期間

本計画は、６年を１期とする計画とします。
従って、本計画の期間は 2024 年度から 2029 年度までの６年間とします。

図２



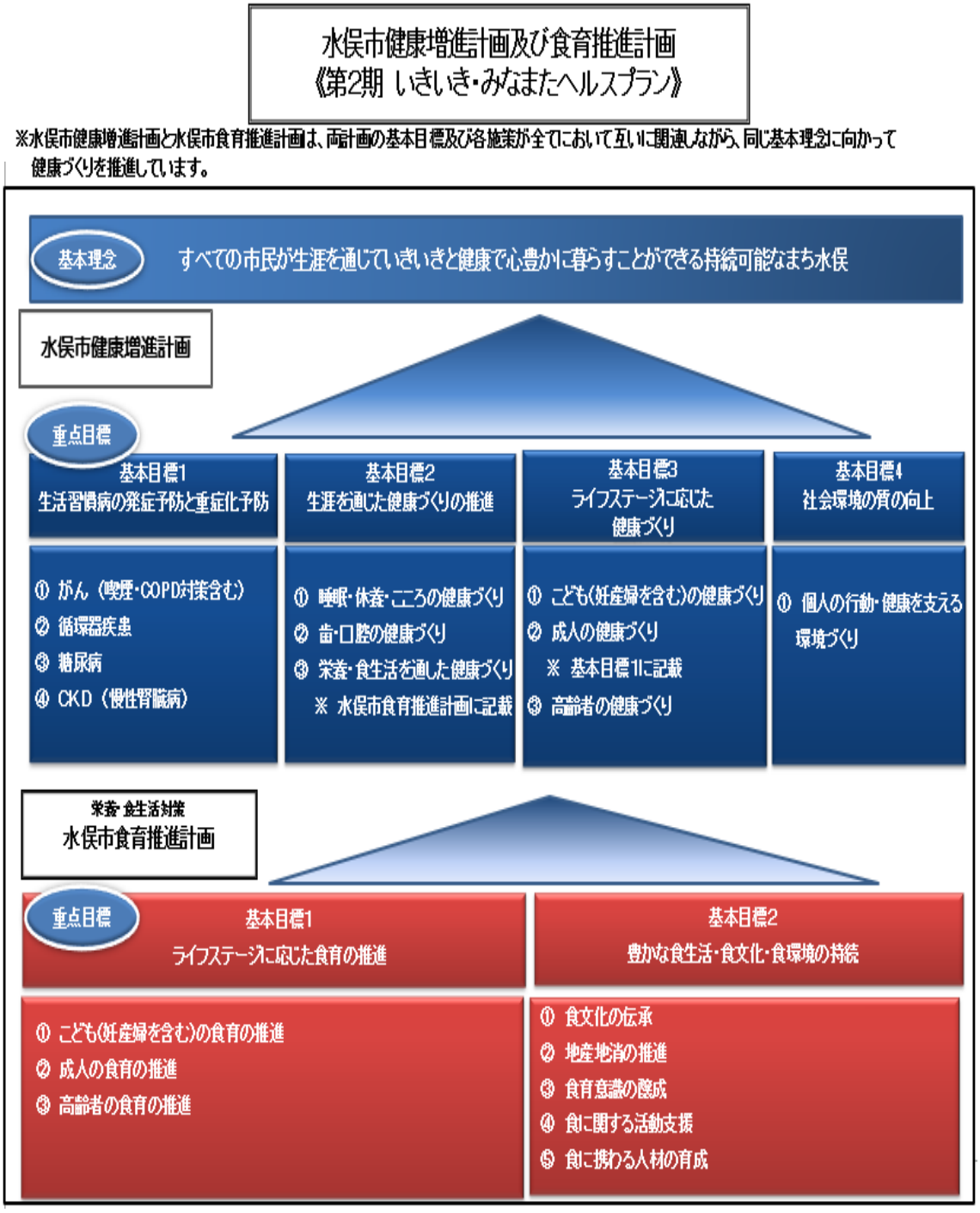
4 計画の対象

この計画は、胎児期（妊娠期）から高齢期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。

5 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け、次のように体系化し推進します。（図３）

図３　水俣市健康増進計画及び食育推進計画における体系図
（第２期いきいき・みなまたヘルスプラン）



水俣市健康増進計画及び食育推進計画における体系図

※水俣市健康増進計画と水俣市食育推進計画は、 両計画の基本目標及び各施策が全てにおいて互いに関連しながら同じ基本理念に向かって健康づくりを推進しています。

図4

水俣市健康増進計画

基本理念：すべての市民が生涯を通じていきいきと健康で心豊かに暮らすことができる持続可能なまち水俣

基本目標	施策	施策の方向性
重点目標 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 【重点目標】 健(検)診受診率の向上	1) がん(喫煙・COPD対策含む)	①ウイルス感染によるがん発症予防 ②早期発見のためのがん検診受診率向上 ③がん検診によるがんの重症化予防 ④がん検診の質の確保
	2) 循環器疾患	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 ②循環器疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患)の発症予防及び重症化予防 ③国保特定健診受診率の向上
	3) 糖尿病	①糖尿病予防のための啓発活動 ②糖尿病の重症化予防、合併症予防のための保健指導 ③国保特定健診受診率の向上
	4) CKD(慢性腎臓病)	①CKD(慢性腎臓病)の発症予防及び重症化予防
2 生涯を通じた健康づくりの推進	1) 睡眠・休養・こころの健康づくり	①啓発活動 ②人材育成 ③個別支援 ④関係機関との連携
	2) 歯・口腔の健康づくり	①歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発 ②フッ化物洗口事業の推進 ③歯周病と全身疾患との関連についての知識の提供 ④関係機関との情報共有、連携の強化 ⑤歯周病疾患検診の受診勧奨 ⑥後期高齢者歯科健診の受診勧奨
	3) 栄養・食生活を通じた健康づくり	食育推進計画のとおり
3 ライフステージに応じた健康づくり	1) 子ども(妊産婦を含む)の健康づくり	①妊産婦への支援 ②乳幼児への支援 ③関係機関との連携
	2) 成人の健康づくり	基本目標1　施策1)～4)のとおり
	3) 高齢者の健康づくり	①血管疾患等の生活習慣病重症化予防 ②フレイルの予防 ③高齢者保健事業と介護予防の一体的実施
4 社会環境の質の向上	1) 個人の行動・健康を支える環境づくり	①積極的に健康づくりに取り組む地域づくり ②関係機関等との情報共有、連携

水俣市食育推進計画

基本目標	施策	施策の方向性
【重点目標】 1 ライフステージに応じた食育の推進	1) 子ども(妊産婦を含む)の食育の推進	『妊娠・出産期』 ①妊婦の健康な食生活への支援 ②産婦の健康な食生活への支援 ③妊婦・産婦を支える家族への支援 『乳幼児期』 ①乳児期の食への支援 ②幼児期の食への支援 ③食育に携わる保育所等との情報の共有、連携の推進 『学齢期・青年期』 ①学齢期・青年期の健康な食生活への支援 ②食育に携わる学校現場との情報共有、連携の推進
	2) 成人の食育の推進	①健康づくりと生活習慣病の発症予防 ②生活習慣病の重症化予防
	3) 高齢者の食育の推進	①低栄養予防を含めた食生活の維持、継続に対する支援 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 ③介護予防事業関係部署との連携
2 豊かな食生活・食文化・食環境の持続	1) 食文化の伝承	①地域の食文化を大切にし、次世代への食文化の伝承
	2) 地産地消の推進	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 ②地元野菜や作物に親しむ取り組みの継続
	3) 食育意識の醸成	①生活習慣病予防のための食育意識の醸成 ②食に関する感謝の念と食と環境の調和の意識の醸成 ③災害発生時の食育意識の醸成
	4) 食に関する活動支援	①食育活動を推進する企業や団体の取り組みの支援
	5) 食育に携わる人材の育成	①食育を理解し、自ら生活で実践できる地域住民を増やす取り組みの実施 ②食生活改善推進員を増やす取り組みの実施 ③食を通した健康づくり活動の普及啓発

6　基本理念と基本目標

【基本理念】

すべての市民が生涯を通じていきいきと健康で心豊かに

暮らすことができる持続可能なまち水俣

水俣市第６次総合計画では、基本理念として、「暮らしを支える地域経済を活性化し子どもから高齢者まで全ての世代が水俣に暮らす喜びを感じられる未来にわたって持続可能なまちをつくっていくこと」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、**「すべての市民が生涯を通じていきいきと健康で心豊かに暮らすことができる持続可能なまち水俣」**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重症化予防」が重点課題であることから、健康増進計画ではこれを重点目標とし、食育推進計画においても、ライフステージに応じた食育の推進を重点目標としました。

また、ウェル・ビーイング（Well−being）※6の概念のとおり、健康は身体及び精神のみならず、社会的にも良好な状態で満たされていることが望ましいことから、個人を取り巻く家庭・学校・地域等で市民一人ひとりの健康づくりを支援し、「個人を支える社会環境の質の向上」に取り組んでいきます。

「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健康づくり」に関連が強く、個人の健康づくりの基盤となっている栄養・食生活対策を食育推進計画に位置づけました。

この考えのもと、水俣市健康増進計画と水俣市食育推進計画は同じ基本理念に基づき、両計画の各施策を互いに関連させながら、次のように体系化し健康づくりを推進していきます。（図３、４）

7　計画の策定及び進捗管理体制

（1）計画の策定・進捗管理

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、健康づくり推進協議会及び食育推進検討会により、PDCA※4サイクルに沿った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、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５、６）

図５

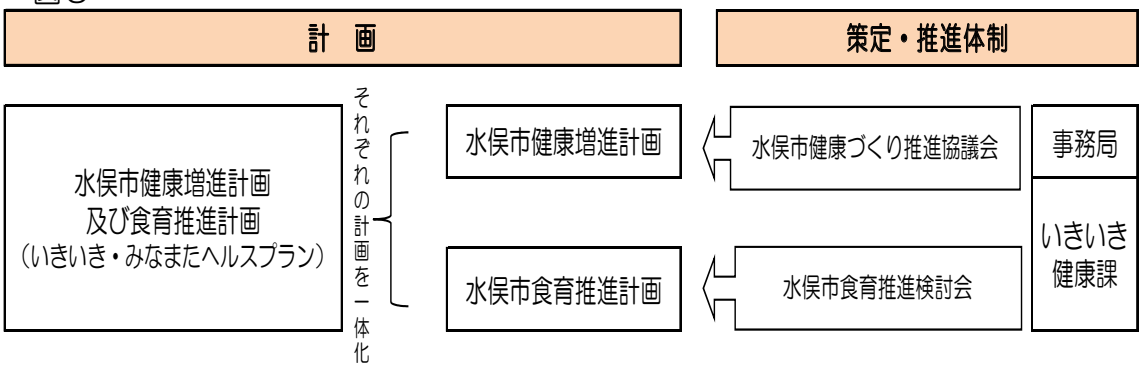
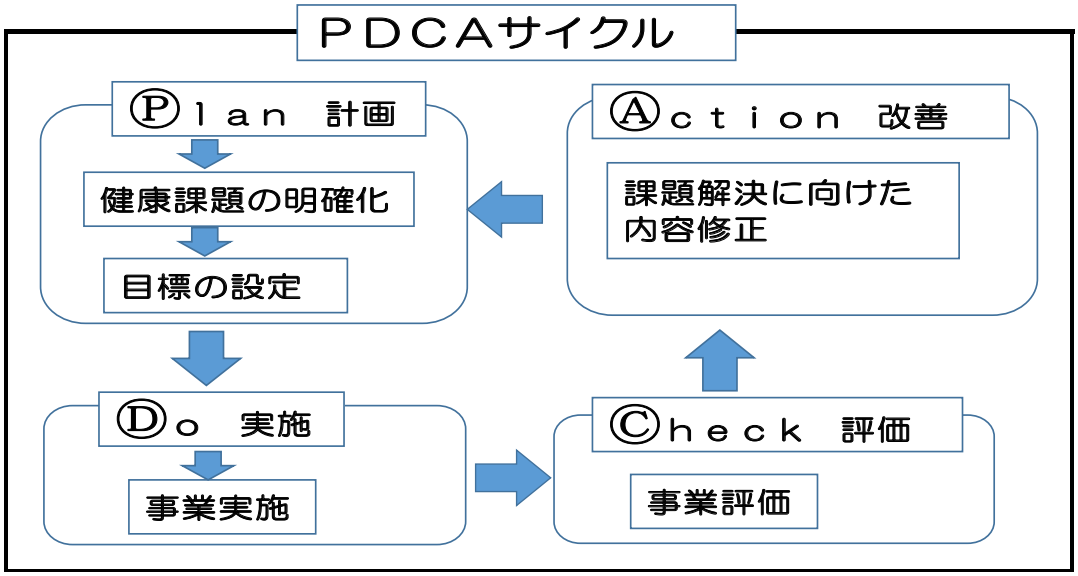


図６



（2）パブリックコメントの実施

広く市民から本計画（素案）に対する意見を求めるため、パブリックコメントを実施し、市民意見を募集します。

8 計画の推進

（1）計画の推進体制・関係機関との連携

本計画は、水俣市の健康分野の中核をなす行政施策として、市民・地域・行政・関係団体等が一体となり、市民の健康づくり及び食育の推進を進めていくものです。

一人ひとりのライフステージに応じた主体的な取り組みを重視し、健康増進を図ることが基本です。本計画に掲げた各目標の実現に向け、個人を取り巻く家庭、保育所等、学校、地域、行政と十分に連携を図りながら協働して進めていきます。

（2）健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等の専門職は、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、個人の健康状態を確認するのに最も有効的な個々の健診データを見続け、サポートする存在です。健康増進及び予防活動を継続するため、専門職の確保と事業の推進及び充実を図るための人材配置が重要です。

また、個々に応じた健康づくり及び地域全体の健康増進のため、専門職は、最新の科学的知見に基づく研修等に積極的に参加し、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。

（3）SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

SDGs（エス・ディー・ジーズ）※5とは、2015（平成 27）年９月の国連サミットで採択された「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標です。

本市は、令和２年７月に「SDGs 未来都市」に選定され、SDGs の推進に向け取り組んでいます。SDGs の「誰一人取り残さない」という考え方は、住民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、すべての市民が生涯を通じて、いきいきと健康で心豊かに暮らすことを目指す本市の健康づくりの方針と一致するものです。本計画の事業推進にあたっては、SDGs を意識し、市民の健康を支え健康づくりを推進していきます。

■本計画の施策に関わる SDGs のゴール

主体的な健康づくりによる栄養改善に取り組むとともに、安全な食糧の確保、栄養摂取に向け、持続可能な農林水産業の促進に取り組みます。

すべての人が健康的で心豊かな生活を確保できるよう、市民の健康状態の維持・向上に取り組みます。

個人を取り巻く地域の支えあいによる健康づくりの推進を通じ、安心して暮らし続けることができるまちを目指します。

食育や健康づくりに関する情報を提供し、市民の健康に関する知識の向上及び普及啓発を行います。

地域、医療、保育所等、学校、事業所、行政の各機関、関係団体等の協働により、市民の健康づくりを支援します。

SDGs 未来都市
みなまた

【用語説明】

用　語	説　明
※1　健康寿命	日常的・継続的な医療や介護に依存せず、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のこと。
※2　中食市場	総菜、弁当などの調理済の食品を購入し、自宅や職場などで食べること。
※3　DX （デジタルトランスフォーメーション）	デジタル技術を活用し、業務プロセスを改善していくだけでなく、サービス等そのものを変革するとともに、人々の生活をより良いものへと変革すること。
※4　PDCAサイクル	事業を計画（PLAN）し、事業を実施（DO）、事業を振り返って評価（CHECK）し、評価した結果を次に反映していく（ACTION）こと。
※5　SDGs（エス・ディー・ジーズ）	国連加盟193か国が、2016年～2030年までの15年間で達成するために掲げた持続可能でよりよい生活を目指す国際目標で、17のゴール、169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」ことを誓っている。
※6　Well-being(ウェル・ビーイング）	身体的・精神的・社会的すべてが良好で満たされた状態（幸福感）であること。

第２章

水俣市の概況と特性

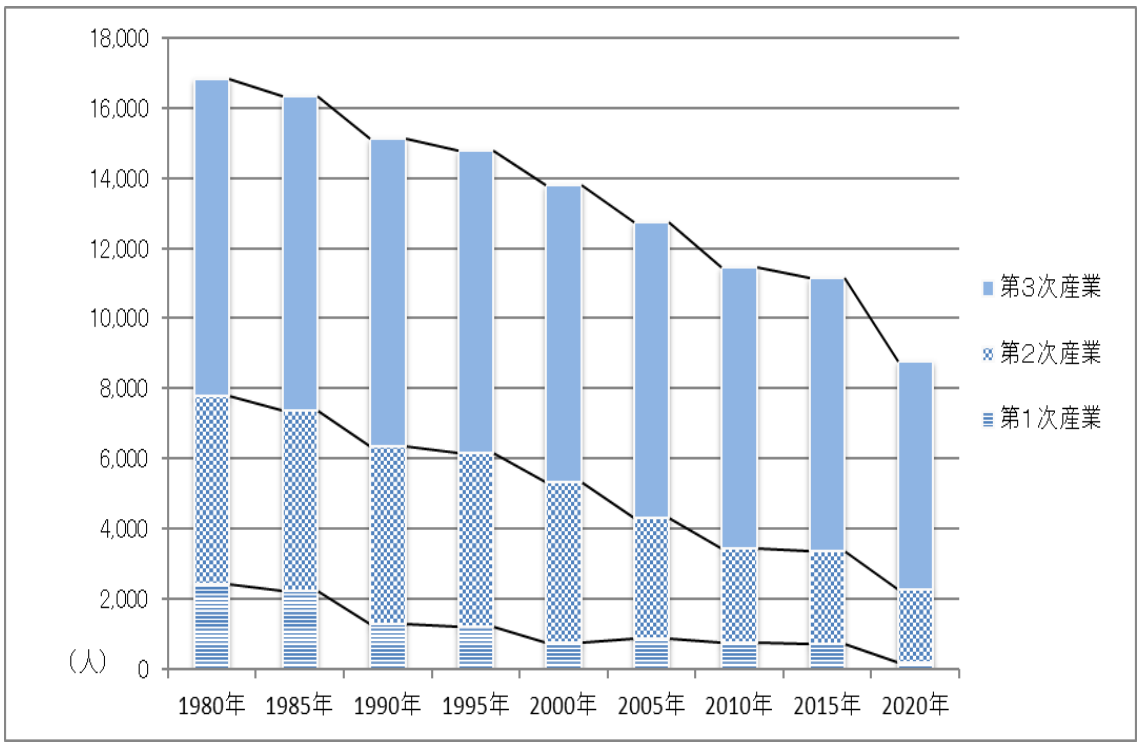
1　市の概要

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、令和２年国勢調査で 8,794 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※1 が最も減少しており、第２次産業※2 及び第３次産業※3 も減少が著しくなっています。（図１）

図１　産業別就業人口の推移



令和２年国勢調査

表１　市の健康に関する概況　　○ 国・県と比較し問題となるもの　　R5.7 月末

項目				全国		熊本県		水俣市	
1	人口構成 令和2年 国勢調査			人数	割合	人数	割合	人数	割合
			総人口	126,146,099 人	—	1,738,301 人	—	23,557 人	—
			0歳～14歳	14,955,692 人	11.9%	228,366 人	13.1%	2,673 人	11.3%
			15歳～64歳	72,922,764 人	57.8%	944,198 人	54.3%	11,219 人	47.6%
			65歳以上	35,335,805 人	28.0%	540,538 人	31.1%	9,624 人	○ 40.9%
			（再掲）75歳以上	18,248,742 人	14.5%	282,460 人	16.2%	5,307 人	○ 22.5%
	平均自立期間 （要介護2以上）R3KDB		男性	79.9		80.2		79.9	
			女性	84.2		84.6		85.1	
2	死亡 令和3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	310.7	悪性新生物	253	悪性新生物（85人）	224.3
			2位	心　疾　患	174.8	心　疾　患	153.4	心疾患（67人）	○ 176.8
			3位	老　　衰	123.8	老衰	94.3	脳血管疾患（38人）	○ 100.3
			4位	脳血管疾患	85.2	脳血管疾患	73.2	老衰（32人）	84.4
			5位	肺　　炎	59.6	肺炎	58.7	肺炎（30人）	○ 79.2
			腎不全	28,686人	23.4	476人	22.5	10人	○ 26.4
			自殺	（20,282人）	16.5	（255人）	14.9	8人	33.7
	早世予防からみた死亡（64歳以下） 令和3年 人口動態調査		合計	125,132 人	8.7%	1,682 人	8.0%	22人	5.6%
			男性	82,779 人	11.2%	552人	11.1%	10人	6.3%
			女性	42,353 人	6.0%	1130人	5.3%	12人	5.2%
3	介護保険		1号認定者数（認定率）	6,681,504 人	20.3	109,855 人	21.6	1,958 人	21.5
			新規認定者	104,278 人	0.3	1,224 人	0.3	2 人	0.3
			2号認定者	155,729 人	0.4	1,898 人	0.3	22 人	0.4
	R3KDBシステム（後期）		介護給付費総額 （第1号介護給付）	9兆9682億1223万2861円		1689億8511万7651円		34億1471万2313円	
			1人あたり介護給付費 （第1号1人あたり介護給付）	297,750円		325,810円		○ 363,605円	
			要介護認定あり医療費	8,517 円		9,292 円		○ 9,948円	
			要介護認定なし医療費	4,000 円		4,202 円		○ 4,520 円	
4	後期高齢者医療 R3KDBシステム（後期）		加入者	18,589,635 人		285,678 人		5,148 人	
			1人あたり医療費 （医科+歯科）	782,007 円		903,398円		○ 943,897 円	
			医療費総額（概算）	15兆4518億857万8930円		2745億7897万5130円		51億5084万9900円	
5	国保 R3KDBシステム （国保）	被保険者数		人数	割合	人数	割合	人数	割合
			65～74歳	11,915,484 人	41.5%	183,316 人	45.8%	3,357 人	○ 60.1%
			40～64歳	9,364,369人	32.6%	123,784 人	30.9%	1,498 人	26.8%
			39歳以下	7,425,722人	25.9%	93,402 人	23.3%	734 人	13.1%
		加入率		28,705,575 人	22.9%	400,502 人	22.5%	5,589 人	22.0%
		一人当たり医療費		27,039円		32,162円		○ 43,970円	
		外来	費用の割合	60.1%		54.5%		53.5%	
			件数の割合	95.6%		96.6%		95.6%	
		入院	費用の割合	39.9%		45.5%		○ 46.5%	
			件数の割合	2.6%		3.4%		○ 4.4%	
	医療費 令和3年国民健康保険事業報告		医療費総額（概算）	1人あたり医療費		1人あたり医療費		1人あたり医療費	
				377,253 円		445,050 円		○ 594,572 円	
	疾病分類統計状況（令和3年5月診療分）		合計			27,792円		○ 35,477 円	県内3位
			入院			14,546円		○ 19,157円	県内4位
			外来			13,246円		○ 16,320円	県内3位
	医療 R3KDBシステム 医療費分析 生活習慣病に占める割合			医療費	医療費割合	医療費	医療費割合	医療費	医療費割合
			がん	1兆5775億7638万3820円	16.66%	223億2439万6180円	14.27%	3億9352万5300	13.00%
			慢性腎不全（透析あり）	4133億6253万850円	4.36%	86億7543万5700円	5.54%	1億9698万4100円	○ 6.51%
			脳血管疾患 （脳梗塞・脳出血）	1996億2931万5220円	2.11%	30億5151万6460円	1.95%	4668万9860円	1.54%
			心疾患 （狭心症・心筋梗塞）	1463億543万9060円	1.54%	17億104万9240円	1.09%	3592万5690円	1.19%
			糖尿病	5240億8125万9330円	5.53%	90億2447万1880円	5.77%	2億96万7280円	○ 6.64%
			高血圧	3080億9115万1150円	3.25%	51億3099万3590円	3.28%	8216万8820円	2.71%
			脂質異常症	2238億9742万6520円	2.36%	30億4168万6960円	1.94%	7263万6750円	○ 2.40%
6	特定健診 令和3年度 市町村国保 実施状況調査		受診者数	6,494,635 人		100,786 人		1,786 人	
			受診率	36.4%		36.6%	25 位	41.0%	県内32位
			保健指導修了者数	208,457 人		6,473 人		99 人	
			実施率	27.9%		53.5%	6位	59.6%	県内37位
7	出生 R2年 人口動態調査		出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				811,604	6.6 （人口千対）	12,670	7.4 （人口千対）	134	5.7 （人口千対）
			低体重児 （2500g未満）	76,060	9.40 （出生百対）	1,271	10.00 （出生百対）	18	○ 13.40 （出生百対）
			極低体重児 （1500g未満）	6,090	0.75 （出生百対）	130	1.02 （出生百対）	2	1.50 （出生百対）

2　健康に関する概況

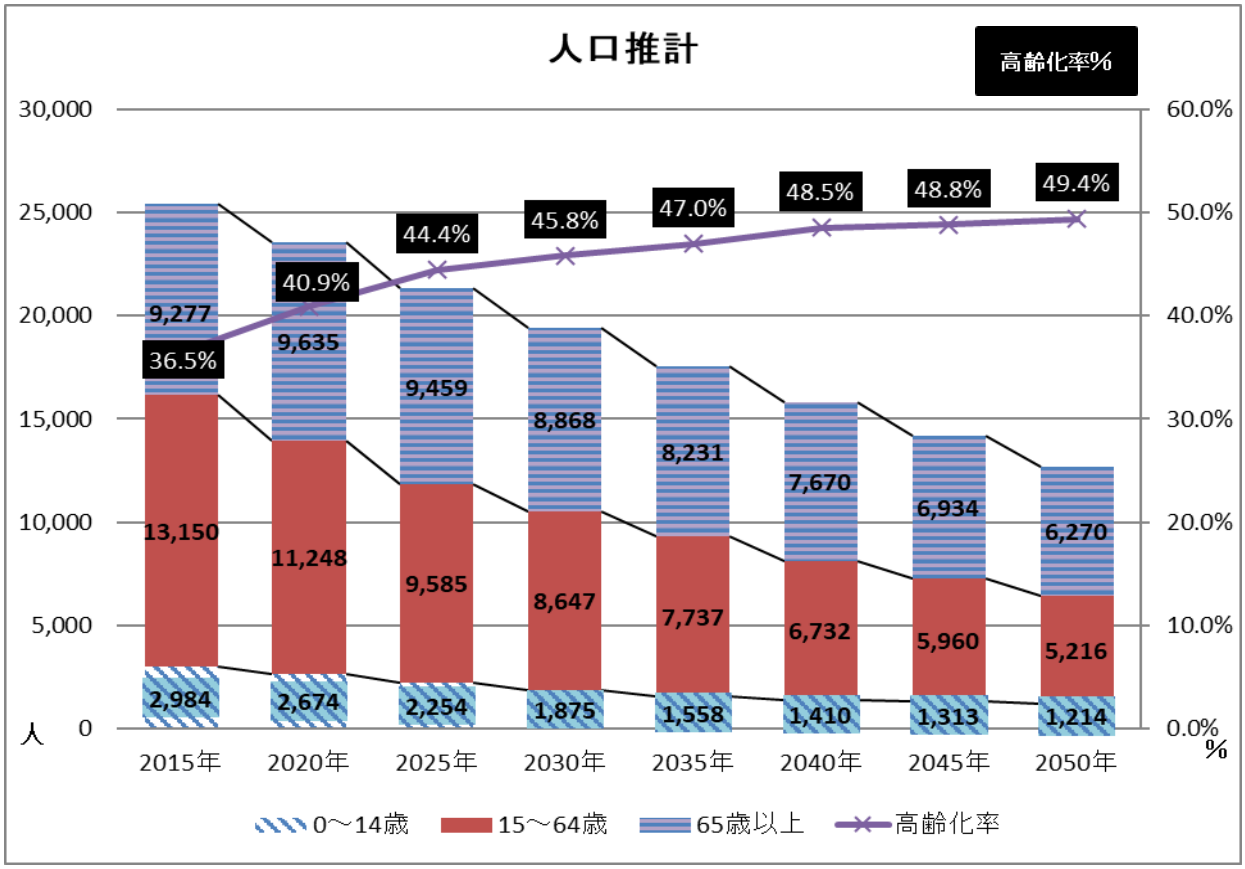
（１）　人口構成

本市の人口（令和２年国勢調査）は、平成 27 年は、25,411 人、令和２年では、23,778 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 歳以上の高齢化率は高い状況であり、少子高齢化が進んでいます。

また、2025 年には、第二次世界大戦直後に生まれた団塊世代※4がすべて 75 歳以上の後期高齢者へ移行し、2040 年頃の本市は、生産年齢人口と 65 歳以上が、ほぼ同数という水準に達すると推測されています。（表 1、図 2）

図２　将来人口推計



「国立社会保障・人口問題研究所」令和５年 12 月１日時点の推測人口
2015、2020 年は国勢調査による実績値

（２）　死　亡

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

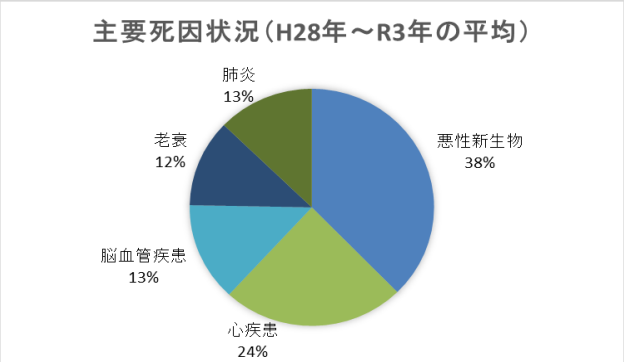
また、主要死因の変化をみると、第１位が悪性新生物という状況が続いており、死因の約 25%を占めています。平成 29 年から令和２年の期間で、各種がんでの死亡人数は、肺がんが最も多い状況です。（表２、３）第２位は心疾患でやや上昇傾向で、脳血管疾患は増減がありますが、第３位・４位で近年は固定傾向となっています。（表２、図３）

表２　主要死因の状況　（人口１０万対死亡率）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数（人）	364	386	369	403	379	390
第1位	悪性新生物 408.3	悪性新生物 369.3	悪性新生物 371.2	悪性新生物 369.1	悪性新生物 360.8	悪性新生物 438.7
第2位	心疾患 216.1	心疾患 243.5	心疾患 231.0	心疾患 281.0	心疾患 284.4	心疾患 230.2
第3位	肺炎 164.1	肺炎 146.1	脳血管疾患 136.1	脳血管疾患 151.0	脳血管疾患 161.3	老衰 139.0
第4位	脳血管疾患 140.1	老衰 142.0	肺炎 136.1	老衰 125.8	老衰 135.8	脳血管疾患 121.6
第5位	老衰 112.1	脳血管疾患 117.7	老衰 78.4	肺炎 104.8	肺炎 127.4	肺炎 108.6

人口１０万対死亡率：死亡数÷人口×100,000　　人口動態調査

図３　主要死因状況（H28～R3 年の平均）



人口動態調査

表３　H29～R2 年の合計死亡数

	死亡人数（人）
乳がん	8
子宮頸がん	5
大腸がん	39
胃がん	24
肺がん	55

熊本県統計衛生年報

また、早世（64 歳以下）死亡※5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。（表１）早世死亡者数は男女とも減少しており、全国の傾向では男性の早世死亡者数が多い傾向ですが、近年の本市は、男性と女性の早世死亡率に大きな差がなくなっています。（表４）

表４　早世（64 歳以下）死亡の状況

	総死亡者数	総計（数）	早世率	再掲			
				男（数）	早世率	女　（数）	早世率
平成17年度	359人	49人	13.6%	33人	18.2%	16人	9.0%
平成22年度	360人	36人	10.0%	24人	14.0%	12人	6.4%
平成27年度	387人	33人	8.5%	24人	13.2%	9人	4.4%
令和2年度	379人	22人	5.8%	10人	4.95%	12人	6.78%

人口動態調査

（３）　平均自立期間

平均自立期間とは、日常生活が要介護等の状態ではなく、自立して暮らせる期間のことをいいます。平均自立期間を、国・県と比べると男性は同程度ですが、女性は自立して暮らせる期間が長い状況です。平成 30 年から令和 ３ 年の期間で、平均自立期間はやや延びている状況です。（表 1、図 4）

令和 ３ 年の市の平均寿命は、男性 80.8 歳、女性 87.4 歳で、男女差があり、平均寿命と平均自立期間の差では、特に女性の差が大きい状況です。自立して暮らすことができる期間を延ばし、日常生活に制限がある期間を短くすることが課題です。（図 5）

図４　平均自立期間（要介護２以上）県との比較

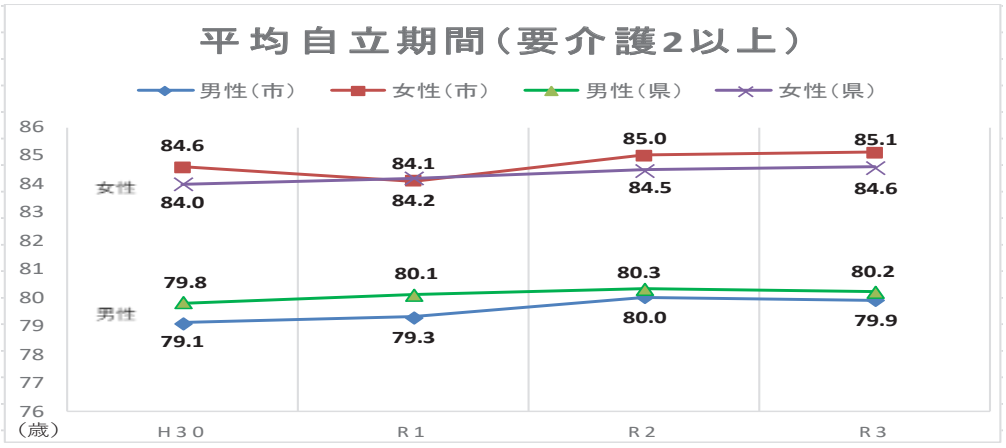
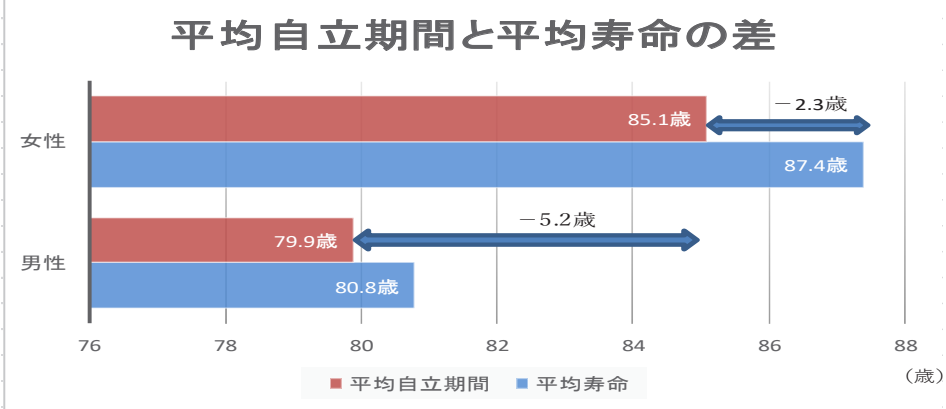


図５　水俣市の平均自立期間と平均寿命の差（令和 ３ 年度）



国保データベースシステム（様式５－１）

（４）　介護保険

本市の要支援・要介護認定者数は、令和２年度で 1,971 人、令和３年度で、1,926 人、令和４年度で 1,937 人となっており、ほぼ横ばいで推移しています。

要介護度別では、要介護１が最も多く、次いで要介護２・４が多い状況です。特に要介護４は増加傾向にあります。

また、認定率は令和４年度で 20.5%であり、県及び全国と比較して高い状況です。2025 年には団塊の世代が後期高齢者の年齢層に達することから、2025 年（令和７年度）以降の将来推計では、要介護（要支援）認定者が増加することが予想され、介護認定率が 21%台に上昇することが推測されています。（図２、表５）

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 5,428 円も高く、県や国と比較しても高くなっています。（表１、図６）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。

表５　本市の要介護・要支援認定者数の推移

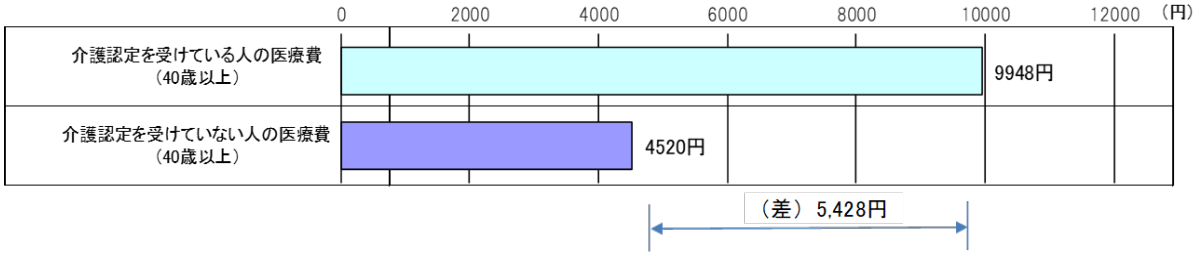
単位：人

区分		実績			将来推計				
		2020年度（R2）	2021年度（R3）	2022年度（R4）	2023年度（R5）	2024年度（R6）	2025年度（R7）	2026年度（R8）	2030年度（R12）
要支援1		242	243	259	266	224	225	227	236
要支援2		265	226	236	235	205	209	213	217
要支援認定計		507	469	495	501	429	434	440	453
要介護1		441	421	431	439	457	458	461	470
要介護2		290	291	302	310	358	359	362	362
要介護3		240	243	203	217	242	239	240	240
要介護4		284	287	310	323	337	340	342	344
要介護5		209	215	196	184	210	211	212	210
要介護認定計		1,464	1,457	1,442	1,473	1,604	1,607	1,617	1,626
再掲）第1号被保険者認定者※6		1,944	1,906	1,915	1,951	2,002	2,013	2,027	2,050
再掲）第2号被保険者認定者※7		27	20	22	23	31	28	30	29
認定者合計		1,971	1,926	1,937	1,974	2,033	2,041	2,057	2,079
65歳以上人口		9,468	9,495	9,455	9,448	9,419	9,334	9,267	8,798
認定率（65歳以上）	水俣市	20.8%	20.3%	20.5%	20.9%	21.6%	21.9%	22.2%	23.6%
	県	19.8%	19.6%	19.3%					
	国	18.7%	18.9%	19.0%					

2020年度（令和2年度）～2022年度（令和4年度）は、各年の3月末の実績
2023年度（令和5年度）～2026年度（令和8年度）・2030年度（令和12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６　介護認定を受けている人といない人の医療費の比較（令和３年度）



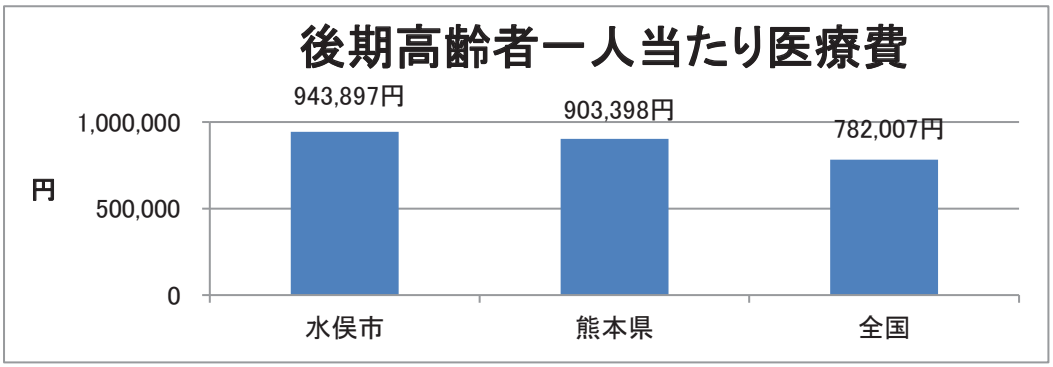
（５）　後期高齢者医療

本市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、国や県と比較して高い状況です。

また、入院と外来別のレセプト件数※８と費用額の割合で、入院が件数に対しての費用額割合が高いことから、入院等による重症化を予防することが重要です。（図７、８）

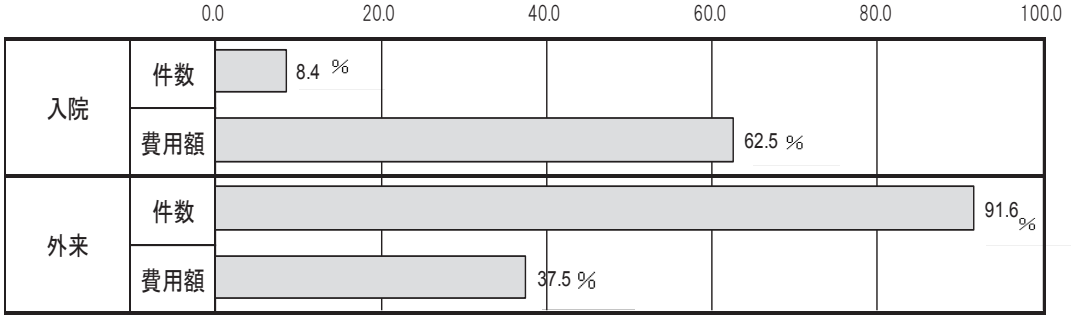
疾患別では、令和４年５月診療分をみると、高血圧の医療受診率が高い状況ですが、県内で比較すると、虚血性心疾患、糖尿病とその他の内分泌、栄養及び代謝（脂質異常症等）の受診率が高くなっています。（表６）

図７　令和３年度　後期高齢者一人当たりの医療費（医科＋歯科）



国保データベースシステム

図８　後期高齢者の入院・外来別のレセプト件数と費用額の割合



国保データベースシステム　厚生労働省様式 1-1

表６　後期高齢者医療保険の疾患別受診率　（令和４年５月診療分）

	水俣市受診率	県内順位	熊本県受診率
虚血性心疾患	2.24%	9位	1.98%
脳梗塞	2.49%	28位	2.71%
脳出血	0.33%	31位	0.43%
高血圧	32.41%	37位	34.78%
糖尿病	7.38%	10位	7.14%
その他の内分泌栄養及び代謝	7.73%	2位	6.24%

令和４年度疾病分類別統計

（６）　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、これまで県内 1 位を占めていましたが、現在、県内で３位となっている状況です。（図９）

国民健康保険のレセプトにおいて、平成 30 年から令和 3 年の期間で、透析者を含む慢性腎不全、脳血管疾患、糖尿病、筋・骨疾患が特に医療費割合が増加しています。（表 7）

図９　国民健康保険一人当たり医療費（令和３年）

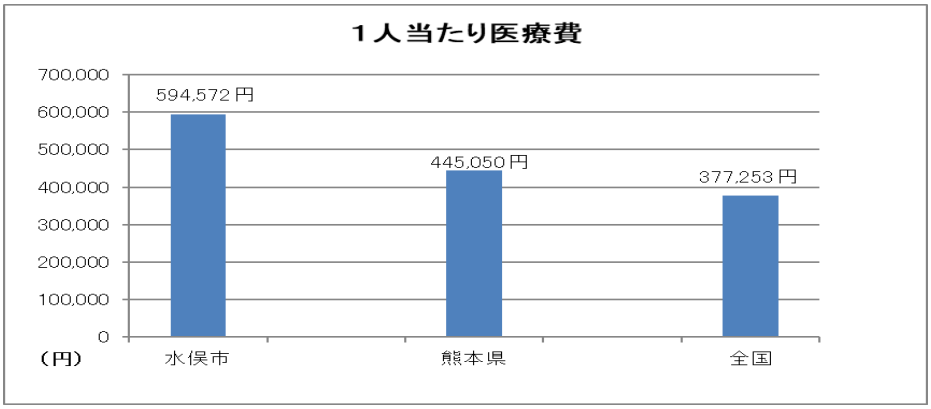


表７　生活習慣病に関連する疾患が医療費に占める割合

	総医療費(円)	一人あたり医療費			中長期目標疾患				短期目標疾患			（中長期・短期）目標疾患医療費計		新生物	精神疾患	筋・骨疾患
		金額	順位		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症					
			同規模	県内	慢性腎不全（透析有）	慢性腎不全（透析無）	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H30	3,179,971,700	41,463	2位	3位	4.94%	0.22%	1.36%	1.28%	5.89%	3.38%	3.31%	647,418,340	20.36%	10.32%	13.65%	9.98%
R1	3,061,307,930	42,521	5位	2位	5.30%	0.25%	1.16%	1.10%	6.61%	3.22%	3.21%	638,173,450	20.85%	12.17%	12.93%	9.10%
R2	2,994,785,410	42,599	6位	2位	5.45%	0.26%	1.48%	1.88%	6.54%	2.94%	2.56%	632,184,580	21.11%	13.38%	13.12%	9.79%
R3	3,027,310,850	43,970	4位	2位	6.51%	0.20%	1.54%	1.19%	6.64%	2.71%	2.40%	641,562,360	21.19%	13.00%	13.38%	10.47%

※同規模：水俣市と同人口規模の全国の市町

国保データベースシステム「健診・医療介護データから見る地域の健康課題」

国民健康保険の受診件数における入院割合は 4.4%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 47%を占めています。

平成 29 年から令和 3 年の比較では、入院費用額割合が微増していることから、重症化予防を重点的に実施することで、入院を減らすことにつながり、費用対効果の面からも効率的といえます。（図 10、11）

図 10　令和３年度の入院と外来の件数・費用額割合の比較（%）

		水俣市	熊本県	全国
入院	費用割合	46.5	45.5	39.9
	件数割合	4.4	3.4	2.6
外来	費用割合	53.5	54.5	60.1
	件数割合	95.6	96.6	95.6

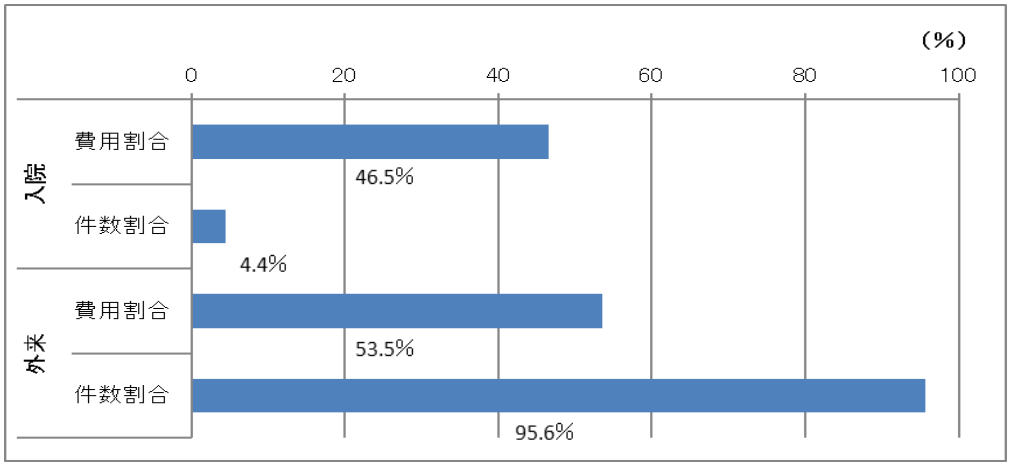
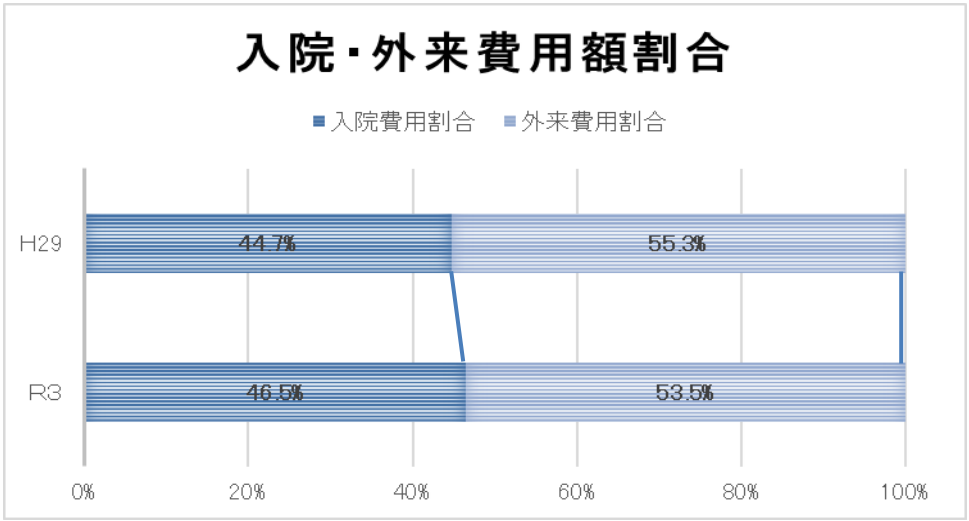


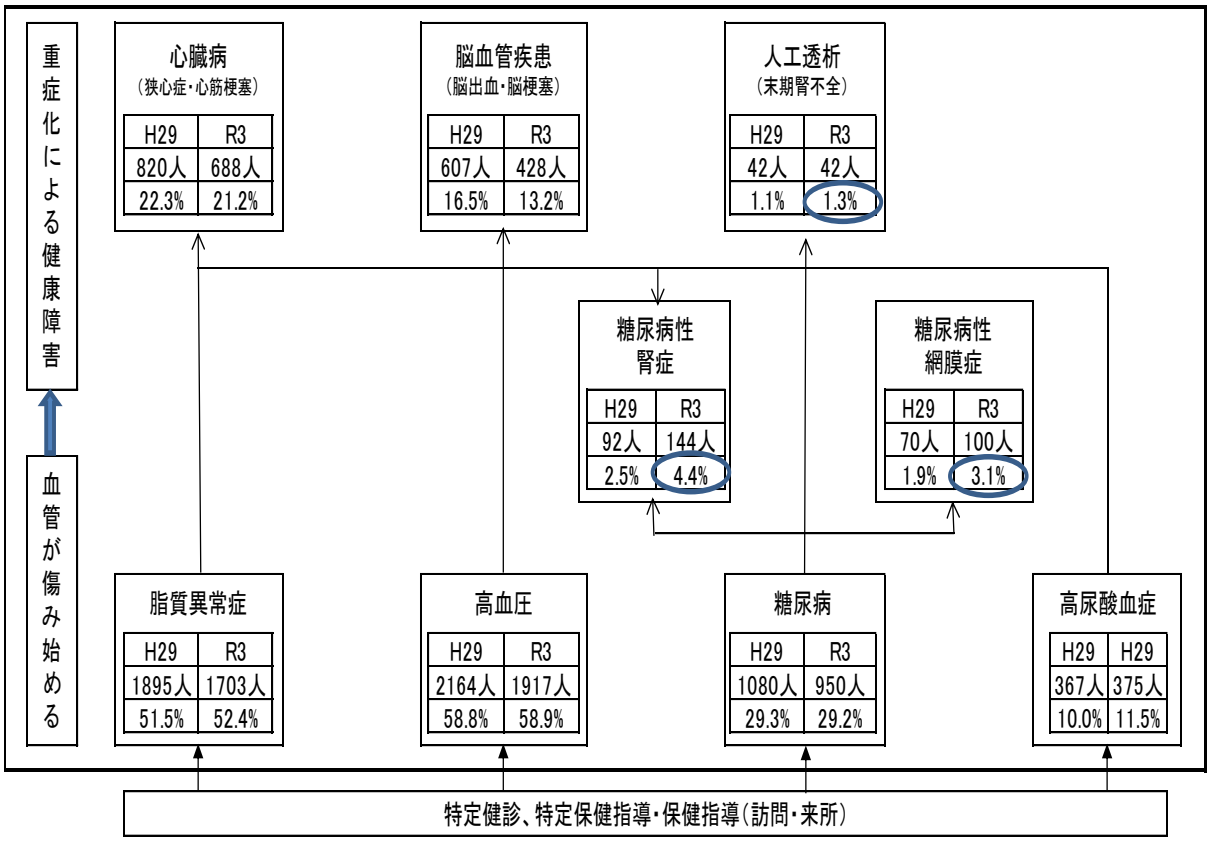
図 11　平成 29 年度と令和３年度の入院と外来の件数・費用額割合の比較（%）



生活習慣病の治療者を国民健康保険の平成 29 年度と令和３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６割が生活習慣病で医療機関を受診しており、生活習慣病治療者の割合は増えています。また、血管が傷むリスクである、高血圧や糖尿病、脂質異常症などを治療している人の中で、最も多いのが高血圧と脂質異常症です。重症化した糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症、人工透析といった健康障害を起こしている人が近年増加している状況です。高血圧・脂質異常症の治療者も増加していることから、今後も継続して、心疾患、脳血管疾患、腎疾患の生活習慣病の重症化予防対策及び発症予防の活動をさらに進めていくことが重要です。（図 12）

図 12　平成 29 年度と令和 3 年度の生活習慣病治療者の比較

	H29	R3
被保険者数	6743人	5589人
生活習慣病治療者	3683人	3252人
%	54.6%	58.2%



国保データベースシステム

（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・特定保健指導の令和 3 年度法定報告値※9では、医療機関から通院者の特定健診データを提供してもらう、みなし健診での受診者が増加している影響もあり、受診率 41.0%（県内 32 位）、特定保健指導実施率は 59.6%（県内 37 位）でどちらも上昇傾向であり、国・県平均より高い状況です。（表１）

また、40 歳からの特定健診前の年代である、30 代国保の加入者に対し、早期から健診受診を習慣化してもらうことを目的に、30 代健診を実施しています。年々対象者数は減少していますが、健診受診率は１５%程度で低迷している現状です。

ネット予約等の工夫を行いながら若い世代が受診しやすい環境整備が必要です。

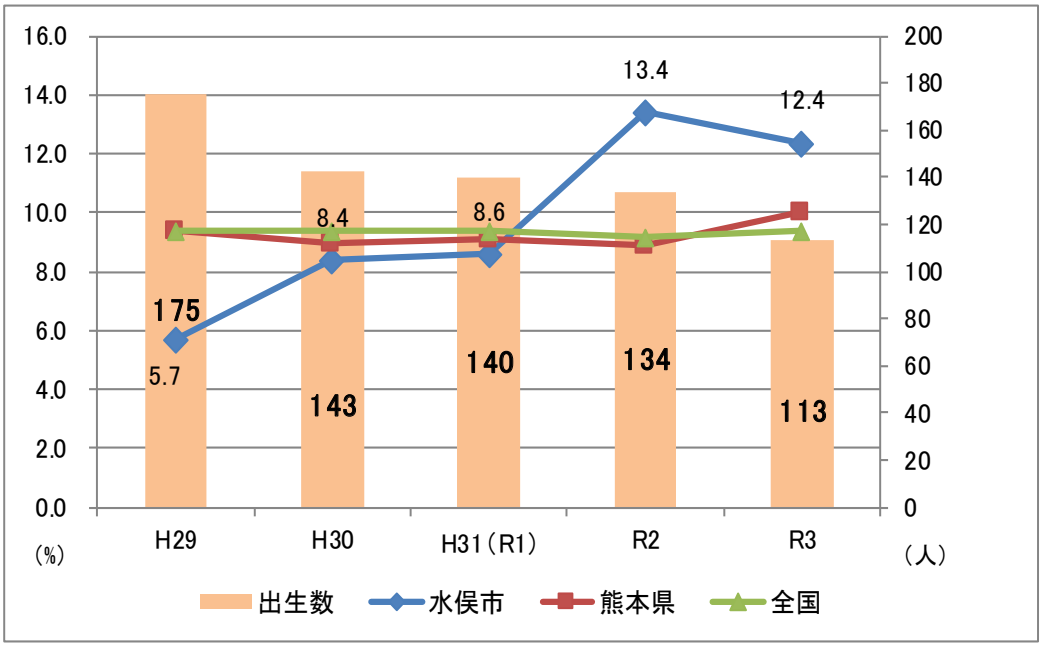
（8）　出　生

令和 3 年の本市の出生数は 113 人で、人口千対は 5.7 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。（表 1）

出生時の体重が 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、やや減少しています。しかし、全国や県と比較して高い状況であるため、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 13）

図 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・産業

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。

産業別就業状況をみると、第 3 次産業の就業が多い状況です。第 3 次産業のなかでも、医療機関や福祉施設等への従事人口が多く、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 14）

（2）　地域でよくとれる農林水産物

中山間地では、みかん、デコポン、甘夏等の柑橘類が多くつくられており、特に、サラダ玉ねぎやかんきつ類、みなまた茶は全国的にも有名な産物です。

不知火海に面する海域では、タチ、アジ、カタクチイワシ、シラス等の魚介類がよくとれます。青魚に多く含まれるｎ−3 系脂肪酸には、血圧低下作用、血栓予防効果等が報告されており、適量摂取は生活習慣病の予防にも効果的です。（図 14）

（3） 食環境

本市では、地域の特産物を生かし「サラたまちゃん祭り」や「和紅茶サミット」等のイベントを実施しています。

外食産業の現況として、市内飲食店は R4 年度現在で 241 店舗あるうち、菓子製造業数は 38 店舗あることから、気軽に菓子類を購入できる環境にあります。また、コンビニエンスストアは市内に 7 店舗あることから、24 時間いつでも手軽に食べ物が手に入る環境です。県内の外食・中食の利用状況をみても、特に中食（持ち帰りの惣菜・弁当等）を利用する割合は高い状況であり、中食の需要が高まってきている状況です。（図 14）

（4） 地域の食習慣

熊本県内のデータをもとに食品摂取の状況をみると、野菜類、きのこ類、海藻類の摂取量が少ない状況です。野菜の中でも特に緑黄色野菜には、生活習慣病により傷ついた細胞を作り替えるために必要な栄養素であるビタミン A・C・E が豊富に含まれていますが、緑黄色野菜の摂取量は特に少ない現状です。

また、果物の摂取量も少ない状況ですが、市内はかんきつ類の産地であることから、果物農家等では、適量である 200ｇ以上に摂取している人もいるのではないかと考えられます。

国保データベースシステムから、市内の 40 歳から 74 歳までの特定健診受診者の食習慣をみると、朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合は、増加傾向にあります。菓子類や嗜好飲料※１０等の糖分が多い食べ物や飲み物を過剰摂取すると、余分な糖は脂肪細胞に蓄積され、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、毎日多くとり続けることにより、食品に含まれる脂肪のとりすぎにもつながります。特に肉類に多く含まれる飽和脂肪酸※１１は血管内を狭くし、血圧をあげる原因にもなりかねません。同じく食塩の過剰摂取も血圧をあげる原因となりますが、県内の 1 日当たりの塩分摂取の状況をみると、男女ともに目標量を超えています。（図 14）

（5）健診結果、（6）医療の状況

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、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。

健診結果をみると、前期計画策定時と比較して「高血圧」「高血糖」の割合が増加傾向にあります。国保医療費をみても、高血圧、糖尿病での受診は県内でも上位となっています。また、腎不全での受診の割合が高く、人工透析の件数割合は令和 4 年の結果では県内 1 位となっています。この腎不全患者の中でも、糖尿病性腎症割合は 6 割を超えています。（図 14）

図１４　食に関する概況（関連図）

（１）地域特性・環境・産業

○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
○水俣市の産業（１５歳以上の産業別就業人口）

1次産業	186人	2.1%
2次産業	2091人	23.9%
3次産業	6476人	74.0%

R2国勢調査

・医療従事者等の三交替労働者が多い。生活リズムや食事時間が不規則になると、血糖値が上昇しやすいといわれている

（２）地域でよくとれる農林水産物

玉ねぎ、ねぎ、米、大根、さつまいも、じゃがいも、キャベツ、かんきつ類（デコポン、甘夏）、茶、いわし類、たちうお、あじ類、しらす

○水俣市の農作物

食品名	農業経営体数（経営体）	作付面積（ha）
水稲	174	94
だいこん	16	1
さといも	12	1
玉ねぎ	59	38
白菜	13	1
ほうれん草	5	0
ブロッコリー	7	1
ピーマン	8	0
その他かんきつ	93	143
茶	13	43

Ｒ２農林業センサス

○水俣市の水産物

魚種	量(トン)
しらす	24
かたくちいわし	10
たちうお	14
まあじ	1
いか類	1
その他の海藻	14

Ｈ３０年海面漁業生産統計調査

・魚の脂（n-3系脂肪酸）には血圧低下作用、血栓予防効果等が報告されている

（３）食環境

○食に関するイベント（Ｒ４年度時点）
・サラたまちゃん祭り
・和紅茶サミット
・給食センターまつり
・水俣漁師市

○水俣市の外食産業の現況（R4年度現在）
市内飲食店　　２４１店
菓子製造業　　３８店

○熊本県の外食・中食の利用について

	男(%)	女(%)
外食を週に1回以上利用している	28.7	16.2
中食を週に1回以上利用している	**40.2**	**42.9**

Ｒ４熊本県県民健康・栄養調査（熊本県）

・県全体でみても外食・中食の需要は高い

（４）地域の食習慣

○熊本県の食品摂取の現状

食品群別摂取量	現状(g) ※1	避難所における食品構成例(g)※2
		成人
乳類	87.7	200
卵類	41.1	55
魚介類	57.9	80
肉類	115.6	80
豆類・大豆製品	71.6	60
野菜類	259.4	350
緑黄色野菜	81.4	
その他の野菜	164.2	
きのこ類	16.5	
海藻	9	
果実類	71.7	150
いも類	49.3	60
穀類	385.2	550
油脂類	10.8	10
種実類	2.3	
砂糖・甘味料類	5.9	
菓子類	18.8	
嗜好飲料	698.5	

・魚介類より肉類の摂取が多い

・野菜（特に緑黄色野菜）の摂取量が少ない

・果物の摂取量が少ない（逆に果物農家などでは摂取量が多いところもあるのではないか）

※１　Ｒ４熊本県県民健康・栄養調査　※２　国立健康・栄養研究所

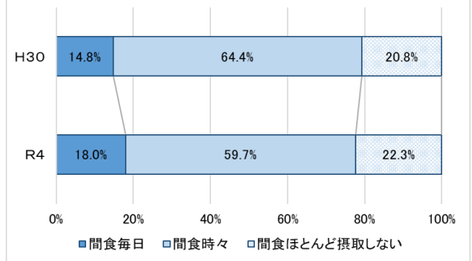
○水俣市でよくとれる野菜に含まれる栄養素（１００ｇ当たり）

食品名	糖質（g）	食物繊維（g）	ビタミンA（μg）	ビタミンC（mg）	ビタミンE（mg）
だいこん	2.7	1.4	0	12	0
玉ねぎ	6.9	1.5	0	7	0
ほうれん草	0.3	2.8	**350**	**35**	**2.1**
ブロッコリー	1.5	5.1	**75**	**140**	**3**
ピーマン	2.8	2.8	**33**	**76**	0.8

日本食品標準成分表2020年版（八訂）

ビタミンA・C・Eは、生活習慣病等により傷ついた細胞を作り替える為に必要で緑黄色野菜に多く含まれる

○朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか（水俣市）



毎日食べる、ほとんど食べない人の割合の増加により二極化

国保データベースシステム　R4特定健診検査項目（%））

・間食や甘い飲み物を毎日摂取する人の割合が増加傾向

○熊本県の１日当たりの食塩摂取量

性別	平均摂取量 ※3		目標量※4（健康な人）	高血圧治療※4
	H23	R4		
男性	11．2g	**10．3g**	7．5g未満	6g未満
女性	9．6g	**8．7g**	6．5g未満	

※３　R4熊本県県民健康・栄養調査
※４　日本人の食事摂取基準（２０２０年版）

・H２３と比較すると摂取量は減少しているが、目標量を超えている現状にある

（５）健診結果

Ｒ４年度特定健診有所見者状況

１位　高血圧
収縮期血圧（１３０㎜Hg以上）
８１８人（５３．２%）↑

２位　高血糖
ＨｂＡ１ｃ５．６以上（NGSP値）
７８６人（５１．１%）↑

３位　空腹時血糖
（100㎎/dl以上）
６６４人（４３．２%）↑

４位　ＬＤＬコレステロール
（１２０mg/ｄｌ以上）
６４４人（４１．９%）↓

※矢印：前期計画との比較

（国保データベースシステム）

（６）医療の状況（国保医療）

Ｒ４年５月診療分

高血圧
受診率県内１２位
１人当たりの診療費
県内ワースト４位↓

糖尿病
受診率県内４位
１人当たりの診療費ワースト２位→

脂質異常症
受診率県内４位、
１人当たりの診療費ワースト３位↓

腎不全
受診率県内３位→
糖尿病性腎症割合
６０.０%

人工透析
件数割合
県内ワースト１位

１人当たりの年間医療費
約５７万円（県内ワースト１位）

熊本県：約４２万円
国：約３５万円

（Ｒ２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

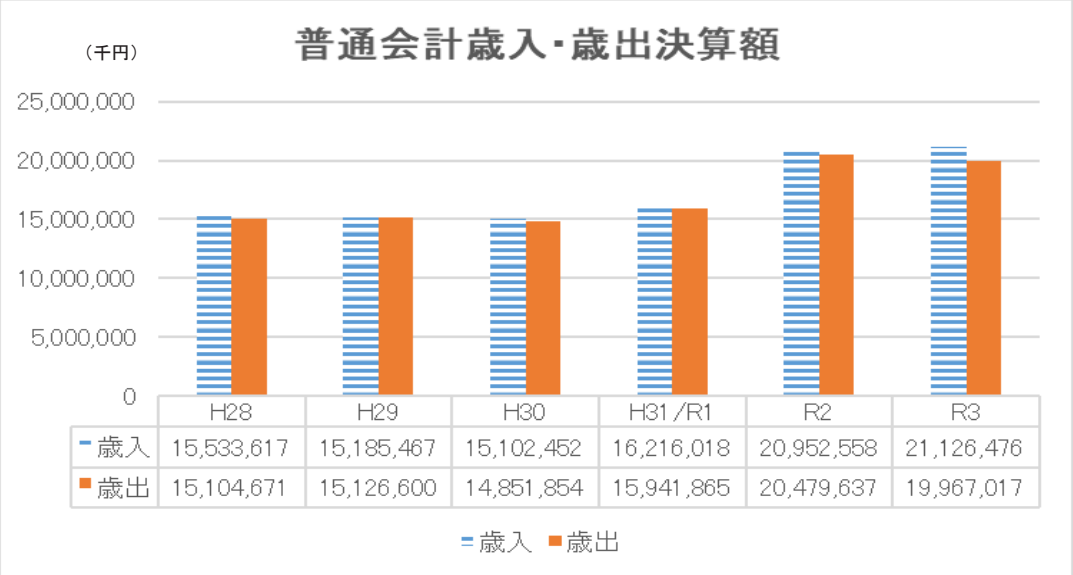
令和２年度と令和３年度の普通会計※12 決算額では、庁舎建替え事業等もあり、歳入歳出ともに増加しています。

今後は、歳出において、高齢化等に伴う介護費や医療費等の社会保障費の増加も推測されます。本市の国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険にかかる特別会計決算から、平成 28 年度と令和３年度の社会保障費にかかる費用を比較すると、全てにおいて増加している状況です。（図 15）

今後、更に高齢化が進展する中で、市民が安心して生活していくために必要な「医療」、「福祉」、「介護」などの社会保障制度を持続可能なものにするため、生活習慣病等の重症化を予防し、社会保障費の伸びを縮小させることが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社会の中で課題であり、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できるように質の高い保健指導が求められてきます。

図 15　水俣市の財政状況と社会保障費



	H28	H29	H30	H31/R1	R2	R3
歳入	15,533,617	15,185,467	15,102,452	16,216,018	20,952,558	21,126,476
歳出	15,104,671	15,126,600	14,851,854	15,941,865	20,479,637	19,967,017

水俣市財政状況資料集

社会保障費

		国民健康保険	後期高齢者医療	介護保険
特別会計決算	H28	約44.7億円	約3.7億円	約32.4億円
	R3	約49.3億円	約4.2億円	約37.2億円

水俣市歳入歳出決算書

【用語説明】

用　語	説　明
※1　第1次産業	農業、林業、漁業
※2　第2次産業	建設業、鉱業、採石業、製造業
※3　第3次産業	医療・福祉、教育、金融業、商業など
※4　団塊世代	日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代を指す。第二次世界大戦直後の1947年4月2日～1950年4月1日に産まれの人。
※5　早世死亡	65歳未満で亡くなること。
※6　第1号被保険者認定者	65歳以上の人で、要介護認定判定で、要支援・要介護の基準に該当した人。
※7　第2号被保険者認定者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者で、要介護認定判定で、要支援・要介護の基準に該当した人。
※8　レセプト件数	患者が受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細書の件数のこと。
※9　法定報告値	医療保険加入者のうち健診実施年度中に40歳～74歳となる人で、かつ当該実施年度の1年間を通じて医療保険に加入している人を対象とした、健診受診実績等の報告値のこと。
※10　嗜好飲料	個人の嗜好を満足させるために用いられる飲料を指し、「アルコール飲料」「茶類」「コーヒー」「清涼飲料」「ジュース・果汁入り飲料」「スポーツドリンク」など。
※11　飽和脂肪酸	脂肪酸のうち炭素同士の二重結合をもたない脂肪酸のこと。牛や豚の脂肪やパーム油、バターなどに多く含まれる。
※12　普通会計	地方公共団体の会計のうち、水道事業等に係る公営事業会計を除く、会計を統合してひとつの会計としてまとめたもの。

第３章

計画の評価

1　前期計画の評価

（1）健康増進計画

前計画の目標達成状況を評価した結果、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。（表 1）

この結果を踏まえ、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※1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。

表１　前期健康増進計画の評価表

健康増進計画の評価

分野	評価項目	計画策定時 市の現状値		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	市の目標値	評価区分	データソース
がん	①がん検診の受診率の向上										②
	・胃がん	H26 年度	12.3%	11.1%	8.6%	11.7%	5.5%	8.2%	30%	D	
	・肺がん		18.5%	19.4%	15.8%	21.2%	10.3%	8.6%	30%	D	
	・大腸がん		18.7%	18.3%	14.6%	19.4%	9.6%	8.8%	30%	D	
	・子宮頸がん		38.0%	26.3%	20.5%	28.0%	12.7%	12.3%	40%	D	
	・乳がん		51.4%	36.0%	27.7%	39.3%	17.3%	17.4%	40%	D	
	②がん検診の精密検査受診率の向上										
	・胃がん	H26 年度	84.6%	87.1%	40.5%	61.3%	67.8%	76.9%	90%	D	
	・肺がん		80%	80.9%	87.0%	78.3%	80.0%	100%	90%	A	
	・大腸がん		75.9%	76.3%	76.1%	66.9%	68.3%	61.7%	90%	D	
	・子宮頸がん		86.7%	100%	100%	90.0%	75.0%	75.0%	90%	D	
	・乳がん		88.1%	92.1%	28.1%	83.9%	87.5%	91.7%	90%	A	
循環器	①特定健診受診率の向上	H28 年度	31.0%	31.1%	31.3%	31.3%	35.4%	41.0%	55%	B	③
	②特定保健指導実施率の向上		38.1%	38.6%	35.0%	53.4%	68.1%	59.6%	57%	A	
	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		該当者 14.8%	17.3%	19.2%	17.8%	22.4%	22.1%	25%減少	D	
			予備群 9.9%	9.8%	9.9%	8.7%	10.5%	10.2%		D	
	④高血圧の改善　（160/100mmHg以上の者の割合の減少）		6.0%	5.1%	6.8%	5.1%	9.2%	7.8%	5%	D	
	⑤脂質異常症の減少　（LDL160mg/ｄｌ以上の割合の減少）		7.8%	9.5%	7.8%	8.5%	6.5%	6.9%	5%	B	
糖尿病	①運動習慣者の割合の増加（国保特定質問票）	H28 年度	45.2%	35.7%	35.8%	35.2%	43.0%	44.8%	55%	D	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）		1.0%	0.7%	0.5%	0.9%	1.3%	1.4%	0.5%	D	
	③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））		6.2%	7.8%	7.7%	8.0%	10.6%	7.1%	5%	D	
CKD	①糖尿病性による年間新規透析患者数の減少	H28 年度	1人	0人	1人	1人	3人	3人	0人	D	⑤
子ども	①低出生体重児の割合の減少	H26 年	14.5%	5.7%	8.4%	8.6%	13.4%	12.4%	減少傾向へ	A	⑨
	②1歳6か月健診での朝食を毎日食べる児の増加	H26 年	95.0%	93.6%	96.6%	91.8%	95.8%	94.9%	100%	C	⑨
	3歳6か月健診での朝食を毎日食べる児の増加		90.1%	91.3%	89.2%	92.5%	91.4%	89.0%	100%	C	
	③1歳6か月健診での21時までに就寝する児の増加		21.5%	21.6%	24.0%	21.9%	25.7%	27.3%	40%	B	
	3歳6か月健診での21時までに就寝する児の増加		7.3%	6.4%	8.4%	9.4%	5.9%	6.8%	40%	D	
	④肥満傾向のこどもの減少（小学５年）	H26年度	10.6%	12.6%	10.4%	15.7%	13.0%	12.3%	減少傾向へ	D	⑦
高齢者	①後期高齢者健診受診者数の向上	H28年度	418人	461人	450人	452人	453人	433人	増加傾向へ	A	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）	H28年度	21.8%	20.9%	20.8%	20.7%	20.8%	20.3%	減少傾向へ	B	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	H28年度	28.0%	32.0%	31.9%	32.0%	28.5%	26.2%	20%	B	③
	②自殺者数の減少	H27年	7人（27.5）	1人（3.9）	2人（8.0）	5人（20.2）	3人（12.4）	8人（33.7）	19.25以下	D	①
歯	①3歳6か月児でう蝕がない者の割合の増加	H28年度	49.9%	74.4%	67.1%	65.4%	58.4%	80.7%	70.0%	B	⑥
	②学齢期（12歳児）のう蝕のない者の増加		46.6%	43.0%	37.1%	47.6%	56.7%	54.2%	60.0%	B	
	③後期高齢者歯科検診受診者の増加	H28年度	4人	30人	58人	65人	38人	39人	増加傾向へ	A	⑩

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　H29～R3（３月末）
⑨母子保健事業報告
⑩後期高齢者歯科検診

評価区分	該当項目（割合）		
A　目標値に達成している	6	項目	18.2%
B　改善傾向	7	項目	21.2%
C　変わらない	2	項目	6.1%
D　悪化している	18	項目	54.5%
E　評価困難	0	項目	0.0%
	33	項目	

（２）食育推進計画

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５項目、維持・評価困難な項目が２項目でした。（表２）
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。

表２　前期食育推進計画の評価表

食育推進計画の評価

分野		評価項目		計画策定時 市の現状値		H29	H30	R1	R2	R3	R4	市の目標値	評価
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		H27年度	33.7%	26.4%	30.2%	30.5%	16.1%	31.7%	34.3%	30%未満	△
	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		97.0%	93.6%	96.6%	91.8%	95.8%	94.9%	95.3%	100%	×
			3歳6か月児		93.1%	91.3%	89.2%	92.5%	91.4%	89.0%	95.0%		○
	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%	81.4%	82.0%	88.4%	調査内容の変更、規模の縮小	85.3%	84.8%	100%	×
			中学2年生		82.5%	77.8%	76.0%	87.1%		85.6%	77.2%		×
			高校2年生		86.1%	－	－	－		77.5%	90.9%		○
		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%	調査内容の変更						10%未満	評価困難
成人期		朝食を週3回以上抜く人の割合の減少		H28年度	9.1%	8.7%	8.6%	8.7%	8.5%	9.9%	11.1%	8%未満	×
		1日3合以上飲む人の割合の減少			7.3%	7.2%	7.4%	6.7%	6.3%	0.8%	0.3%	6%未満	○
高齢期		適正体重の人の割合の増加			74.2%	74.5%	71.9%	69.7%	69.5%	72.9%	68.3%	80%以上	×

データソース
①市妊婦健康診査
②市乳幼児健康診査
③健康教育実態調査
④市国保特定健康診査、後期高齢者健康診査

○：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 今期計画の目標設定

国民運動では、目標の設定に当たっては、健康に関する科学的な根拠があること、公的統計を利用することを原則とし、その前提で目標の設定を行う等示されています。

自治体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース※2等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、必要な課題及び到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとされています。

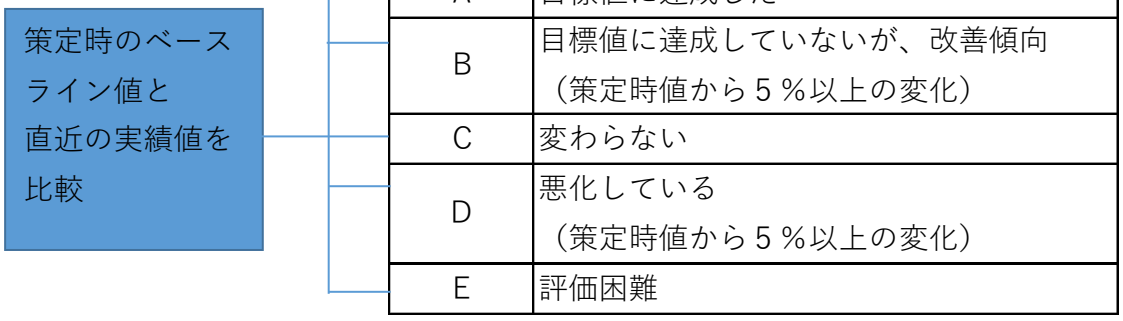
これらを踏まえ、本市でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。

計画策定時の市の現状値をベースライン値※3とし、令和 11 年度に最終評価を行います。

評価方法は、ベースライン値と最終評価年度の直近値を比較し、５段階で評価を行います。（表 3）「目標値に達成した場合」は A、「目標値に達成していないが改善傾向の場合」は B、「変化がない場合」は C、「悪化している場合」は D、「評価困難の場合」は E とします。

健康寿命の延伸に関する評価においては、短期間での効果が見えないことから、計画策定年度と評価年度で評価します。（表 4）

表３　最終評価の評価区分



（1）健康増進計画

表４　目標の設定

健康増進計画の評価

分野	評価項目	計画策定時 市の現状値		市の目標値	国の現状値		国の目標値		評価年度	データソース
中長期目標	平均自立期間の延長（健康寿命の延伸）	R3年度	男性：79.9歳 女性：85.1歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	R3年度	男性：79.9歳 女性：84.2歳	健康日本21	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	R11年度	⑬
がん	①がん検診の受診率の向上									②
	・胃がん	R2年度（国保）	8.5%	30%	R1年度（全住民）	男性:48.0% 女性:37.1%	R10年度（全住民）	60%	R11年度	
	・肺がん		8.8%	30%		男性:53.4% 女性:45.6%				
	・大腸がん		8.8%	30%		男性:47.8% 女性:40.9%				
	・子宮頸がん		13.7%	40%		43.7%				
	・乳がん		19.2%	40%		47.4%				
	②がん検診の精密検査受診率の向上									
	・胃がん	R1年度	80.0%	90%	R1年度	85.8%	自治体担当者のためのがん検診精度管理マニュアル（第２版）	90%	R11年度	
	・肺がん		77.8%	90%		83.4%				
	・大腸がん		74.5%	90%		69.5%				
	・子宮頸がん		100%	90%以上		75.3%				
	・乳がん		87.1%	90%		89.6%				
循環器	①特定健診受診率の向上	R3年度	41.0%	６０%以上	R3年度	56.5%	健康日本：未設定	データヘルス60%	R11年度	⑩
	②特定保健指導実施率の向上		59.6%	65%以上		24.6%	健康日本：未設定	データヘルス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		該当者 22.1%	16.5%		約1619万人	健康日本：未設定	データヘルス25%減少		
			予備群 10.2%	7.6%						
	④高血圧の改善　（160/100mmHg以上の者の割合の減少）		7.8%	5.8%	―	―	―	―		⑨
	⑤脂質異常症の減少　（LDL160mg/ｄｌ以上の割合の減少）		7.0%	5.2%	R1年度	11.0%	R14年度	25%減少		
糖尿病	①「１日１時間以上の運動なし」の割合減少（国保特定質問票）	R3年度	46.3%	40%	R3年度	48.5%			R11年度	⑨
	（国の指標：運動習慣者の割合増加）				R1年度	28.7%	R14年度	40%		
	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）		1.4%	1.0%	R1年度	1.32%	R14年度	1.0%	R11年度	⑨
	③HbA1c6.5%以上の割合減少		9.3%	6.9%	H28年度	約1000万人	R14年度	1350万人		
CKD	①年間新規透析患者数の減少	R3年度	５人	０人	R3年度	37,961人	目標値なし		R11年度	⑤
	②糖尿病性による年間新規透析患者数の減少		３人	０人	R3年度	15,271人	R14年度	12,000人		
睡眠・休養・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	R3年度	26.2%	20%	R3年度	24.5%	-	-	R11年度	③
	②自殺者数の減少	R4年	2人（8.6）	0人（0.0）	R2年	16.4	R8年	13.0以下	R11年度	①
歯・口腔	①乳幼児(3歳6か月児)のう蝕がない児の増加	R2年度	58.4%	70%	R4年度	88.1%	R14年度	95%	R11年度	⑥
	②学齢期(12歳児)のう蝕のない者の増加		56.7%	60%	R4年度	68.2%	R14年度	95%		
	③歯周病疾患検診受診者数の増加	R４年度	４人	増加傾向へ	-	-	-	-		⑪
	④後期高齢者歯科健診受診者数の増加	R４年度	50人	増加傾向へ	-	-	-	-		⑫
子ども（妊産婦）	①早産児の割合の減少	R３年	0.1%	減少傾向へ	-	-	-	-	R11年度	①
	②低出生体重児の割合の減少	R３年	12.4%	減少傾向へ	R３年	9.4%	健やか親子２１	減少		①
	③1歳6か月児健診で21時までに就寝する児の増加	R３年度	27.3%	40%	-	-	-	-		④
	④3歳6か月児健診で21時までに就寝する児の増加		6.8%		-	-	-	-		
	④肥満傾向のこどもの減少（小学5年）	R4年度	15.8%	減少傾向へ	R３年	11.0%	第2次成育医療等基本方針	減少		⑦
高齢者	①後期高齢者健診受診者数の向上	R４年度	438人	増加傾向へ	R4年度	21.0%	健康日本：未設定	保健事業指針受診率向上	R11年度	③→⑬
	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：（第１号被保険者に占める割合））	R3年度	20.3%	減少傾向へ	R2年度末	18.7%	健康日本：未設定	要介護状態になることの予防		⑧

データソース
①人口動態統計
②地域保健・健康増進事業報告書
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人工腎臓等使用患者実態調査
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　（H29～R3　3月末）
⑨ヘルスサポートラボツール
⑩法定報告(特定健診・特定保健指導実施結果集計表)
⑪歯周病疾患検診
⑫後期高齢者歯科健診
⑬KDBシステム

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較

評価基準
評価年度　令和11年

A	目標値に達成した
B	目標値に達成していないが、改善傾向（策定時値から５％以上の変化）
C	変わらない
D	悪化している（策定時値から５％以上の変化）
E	評価困難

（２）食育推進計画

表５　目標の設定

食育推進計画の評価

分野			項目		市の現状値（年度）		市の目標値（年度）		データソース
基本目標1	①こども（妊産婦を含む）	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		34.3%	R4	30%未満	R11	①
		乳幼児期	朝食を毎日食べる児の割合の増加	1歳6か月児	95.3%	R4	100%	R11	②
				3歳6か月児	95.0%				
		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	84.8%	R4	100%	R11	③
				中学２年生	77.2%				
				高校２年生	90.9%				
	②成人		朝食を週３回以上抜く人の割合の減少		11.1%	R4	8%未満	R11	④
			１日１合以上飲む人の割合の減少		25.1%		20%未満		
	③高齢者		適正体重（ＢＭＩ20を超え25未満）の人の割合の増加		54.3%	R4	60%以上	R11	④
基本目標2			食育に携わる人材（食生活改善推進員数）の増加		26名	R5	増加	R11	⑤

データソース

①市妊婦健康診査

②市乳幼児健康診査

③健康教育実態調査

④市国保特定健康診査、後期高齢者健康診査

⑤食生活改善推進員協議会会員数

評価基準

評価年度　令和11年

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較

A	目標値に達成した
B	目標値に達成していないが、改善傾向（策定時値から５％以上の変化）
C	変わらない
D	悪化している（策定時値から５％以上の変化）
E	評価困難

【用語説明】

用　語	説　明
※1　国民運動	一人ひとりが日頃から具体的な行動（健康づくり等）に取り組むことによって、安全で安心して健康的に暮らしてゆける社会を作ることを目的とした運動のこと。
※2　データベース	複数データの集まりのことであり、データを1つの場所に集約したもの。
※3　ベースライン値	事業開始前の数値（データ）のことを指す。事業開始前の数値を基準に、事業後の実績を評価するためのもの。

第４章

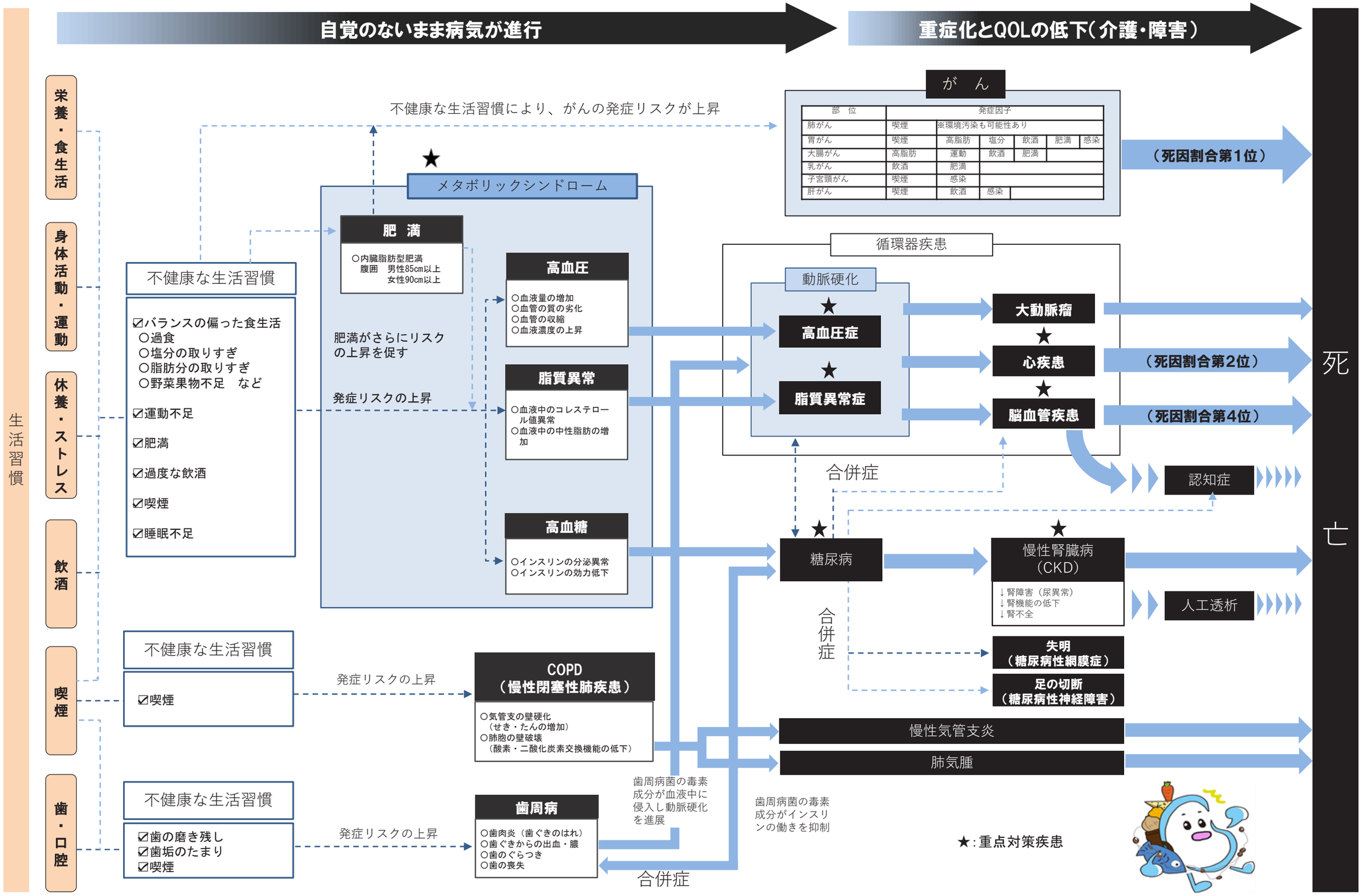
健康増進計画

令和５年度　健康づくり作品　一般部門　最優秀賞

「歯磨き、体磨き、心磨き、、、。全部、未来の私磨き。」

高校３年　林　亜依

図1　生活習慣病の進展フロー図



1　基本目標と施策

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。

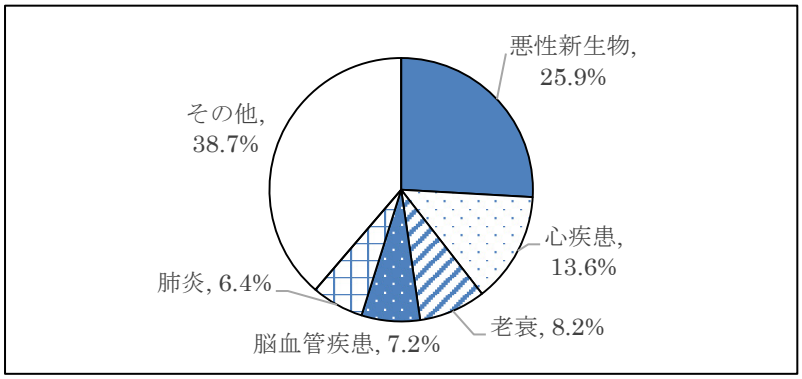
重点目標　：　健(検)診受診率の向上

施策１）　が　ん　（喫煙・ＣＯＰＤ対策含む）

〈現状と課題〉

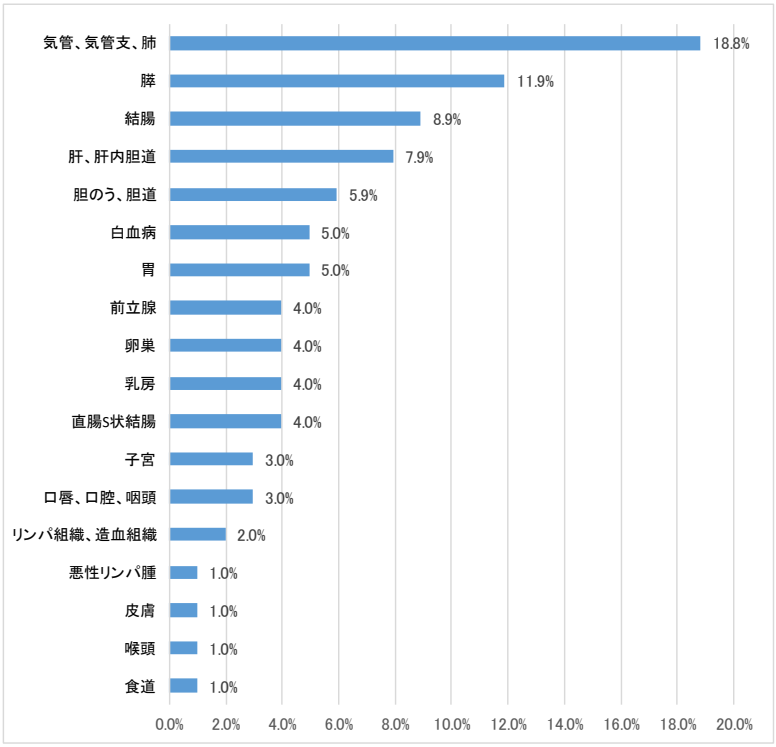
悪性新生物（がん）は、本市においても国同様、死亡原因の第 1 位であり、令和 3 年度の主な死因別死亡割合をみると、約 4 分の 1 を占めています。（図 2）その内訳をみると、「気管・気管支・肺」が最も多く、悪性新生物の約 5 分の 1 を占めている状況です。（図 3）今後もがんの早期発見・早期治療のために、引き続きがん検診の必要性について周知していくことが必要です。

図 2　主な死因別死亡割合（R3）



熊本県衛生統計年報

図３　悪性新生物の内訳（R3）



熊本県衛生統計年報

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防には、がん検診が有効的です。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の推進が重要です。

本市のがん検診受診率は、市町村間でのがん検診の受診状況が比較可能な国民健康保険被保険者の受診状況計で算出しています。

受診状況については、平成 21 年度から、がん検診受診率を 50%にあげることを目標に、節目年齢の人に対する「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が、経年的にみても、国が示すがん検診受診率の目標値を大きく下回っている状況です。（表 1）。

令和 2 年度には新型コロナウイルスの蔓延により検診の受診控えがあり、全国的にがん検診受診率が 1～3 割低下し、本市においても各がん検診受診率が低下しました。その中で、胃がん検診においては個別検診（胃内視鏡検診）を試験的に開始したためか、前年度と比較して微増しています。

国のがん検診受診率の目標値が 60%に引き上げられ、本市においても更なる対策が必要となります。

表１　各がん検診受診率の推移

項目	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	次期がん対策基本計画目標値
乳がん検診	20.9%	20.3%	19.4%	19.2%	60%
子宮頸がん検診	15.3%	14.9%	14.4%	13.7%	
大腸がん検診	9.8%	9.6%	9.4%	8.8%	
胃がん検診	9.4%	9.3%	8.3%	8.5%	
肺がん検診	9.9%	9.8%	9.8%	8.8%	

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をみると、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、目標値に達していません。

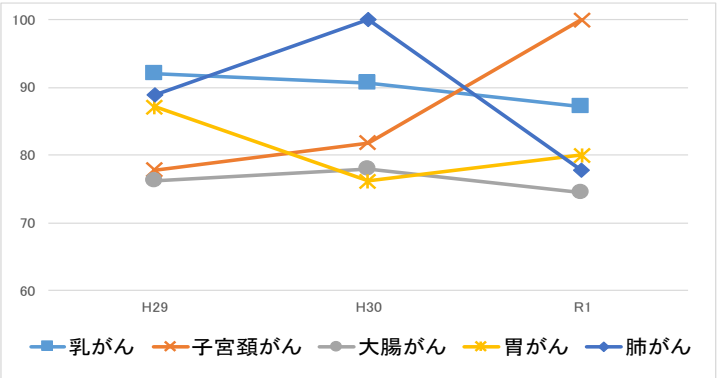
また、がん検診受診者の中からがんが見つかっており、今後も全てのがん検診において精密検査受診率の向上を図り、がんの早期発見に努める必要があります。（表２、図４）

表２　がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H29 年度	H30 年度	R1 年度	事業評価指標	
					許容値	目標値
乳がん	精密検査受診率（%）	92.1	90.6	87.1	80%以上	90%以上
	がん発見者（人）	4	0	1		
子宮頸がん	精密検査受診率（%）	77.8	81.8	100	70%以上	
	がん発見者（人）	0	0	0		
大腸がん	精密検査受診率（%）	76.3	78.0	74.5	70%以上	
	がん発見者（人）	2	1	2		
胃がん	精密検査受診率（%）	87.1	76.2	80.0	70%以上	
	がん発見者（人）	0	1	1		
肺がん	精密検査受診率（%）	88.9	100	77.8	70%以上	
	がん発見者（人）	1	0	0		

熊本県がんデータ集、地域保健・健康増進事業報告書

図４　がん検診の精密検査受診率の推移（%）



熊本県がんデータ集、地域保健・健康増進事業報告書

平成 29 年度から令和 2 年度まで、がん検診受診者の中でがんが発見された人数を各がんでみたものが、表 3 です。また、2009 年～2011 年にがんと診断された人の 5 年相対生存率※1（国の数値）が、図 5 です。

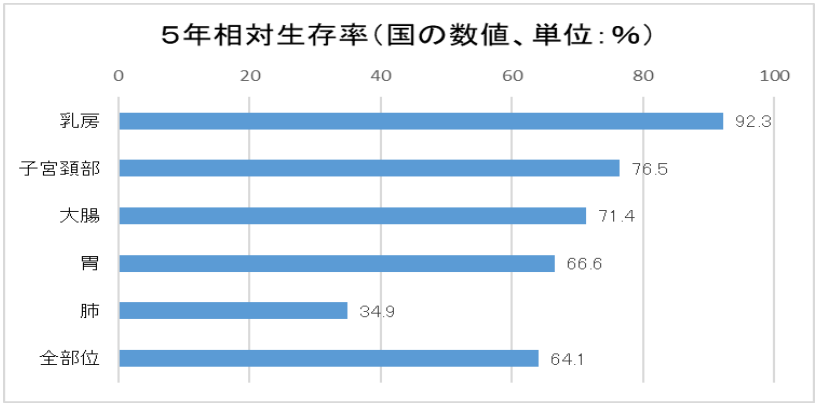
乳がんは 5 年相対生存率が他のがんと比較すると高い状況ですが、子宮頸がんや大腸がん、胃がん、肺がんは、5 年相対生存率が低い状況です。表 3 をみると、乳がんの発見者数が多く、表 1 の各がん検診受診率においても、乳がんの検診受診率が最も多い状況です。しかし、まだまだ国の健診受診率の目標値には至っていない状況であるため、さらに検診受診率が向上すると、がんの早期発見及び生存率の上昇にも繋がると考えられます。平成 28 年度から全てのがん検診に対し、事業所勤務者も含め実施していますが、乳がん、子宮頸部がんにおいては、国の「がん検診推進事業」を活用し、該当年齢を対象とした無料クーポンの送付等により、受診しやすい環境づくりを整えていく必要があります。

表３　市が実施するがん検診でがんが発見された人数
（平成 29 年～令和 2 年 4 年間の合計数）

	がん発見者数（人）
乳がん	5
子宮頸がん	0
大腸がん	5
胃がん	3
肺がん	1

地域保健・健康増進事業報告

図５　2009 年（H21）～2011（H23）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

また、肺がんに関しては、がん検診受診率も特に低いため、がん発見者数も少なく国の 5 年相対生存率も低い状況です。検診による早期発見と併せて、肺がんに至る前の対策が重要であり、肺がんのリスクとなる喫煙や COPD※2（慢性閉塞性肺疾患）等の予防啓発が大切になります。（表 1、表 3、図 5）

肺がんのリスクの一つである、COPD の国民健康保険の医療レセプト件数割合では、本市は、男女ともに入院・外来件数割合が、国・県と比較して高い状況です。（表 4）

また、特定健診の質問票から年齢・性別で喫煙の状況をみると、特に女性の喫煙状況が国・県と比較して多い状況から、COPD の一番のリスクとなる喫煙対策が重要です。

また、受動喫煙についても喫煙と同様の健康被害を受けることが指摘されているため、健康被害についての普及啓発を行い、喫煙者数の減少や受動喫煙防止対策を講じることが必要です。（表 5）

表 4　COPD 医療分析　　被保険者千人当たりレセプト件数割合（%）

		水俣市	県	国
外来		4.079	1.239	1.028
再掲	男性	6.568	2.015	1.628
	女性	1.712	0.504	0.458
入院		0.046	0.040	0.029
再掲	男性	0.000	0.073	0.049
	女性	0.090	0.008	0.010

国保データベースシステム

表５　令和４年度特定健診質問票　「喫煙をしている人の割合」（%）

	40-44歳			45-49歳			50-54歳			55-59歳			60-64歳			65-69歳			70-74歳		
	水俣市	県	国	水俣市	県	国	水俣市	県	国	水俣市	県	国	水俣市	県	国	水俣市	県	国	水俣市	県	国
男性	25.0	40.6	37.9	31.0	38.0	36.5	36.8	36.5	34.5	29.0	32.1	31.7	27.7	29.4	27.1	24.9	23.0	22.1	16.1	17.0	17.0
女性	21.4	14.2	12.5	20.0	14.8	13.4	8.0	12.1	13.1	7.7	7.9	10.4	10.3	6.1	7.3	5.9	4.0	4.9	3.0	2.8	3.5

国保データベースシステム

望まない受動喫煙をなくそう！
望まない受動喫煙をなくすため、
令和元年４月に改正健康増進法が全面施行されています。

〈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※3抗体検査（妊娠期）
- B 型肝炎の予防接種（乳児期）
- 子宮頸がん予防ワクチンの接種（標準：中 1～高 1）

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、検診申し込み方法の検討
- 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

・乳がんのブレスト・アウェアネス※4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、内視鏡検査の実施
・乳がん検診（40 代）、子宮頸がん検診（20 代）の個別検診実施
・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）
・インセンティブ付与事業導入の検討

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）
・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

《用語説明》

※1　5 年相対生存率：あるがんと診断された人のうち 5 年後に生存している人の割合が、日本人全体で 5 年後に生存している人の割合と比べてどのくらいかを示した数値。100%に近いほど治療で生命を救えるがんであることを意味している。

※2　COPD：慢性閉塞性肺疾患のことであり、たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと。

※3　HTLV－1：成人 T 細胞白血病や悪性リンパ腫の原因となるウイルスで、白血球の一種である T 細胞に感染する。

※4　ブレスト・アウェアネス：日頃から自分の乳房の状態に関心を持ち、乳房の変化を見つける。

施策２）　循環器疾患

〈現状と課題〉

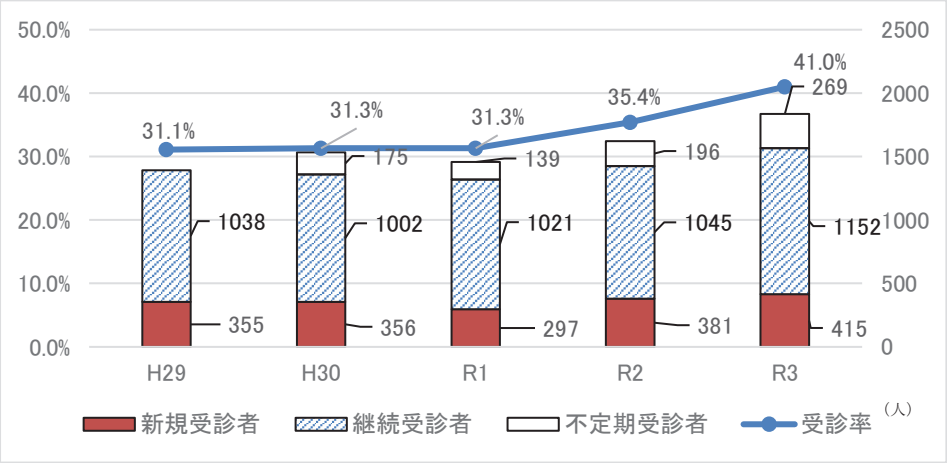
（特定健診について）

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 年度から導入した市内医療機関での個別健診や、平成 25 年度からの導入で医療機関から検査データを情報提供してもらうことにより、特定健診の受診者数が増え、徐々に特定健診受診率は上昇してきましたが、国が示す目標値（受診率 60%）には達していません。（図 6）

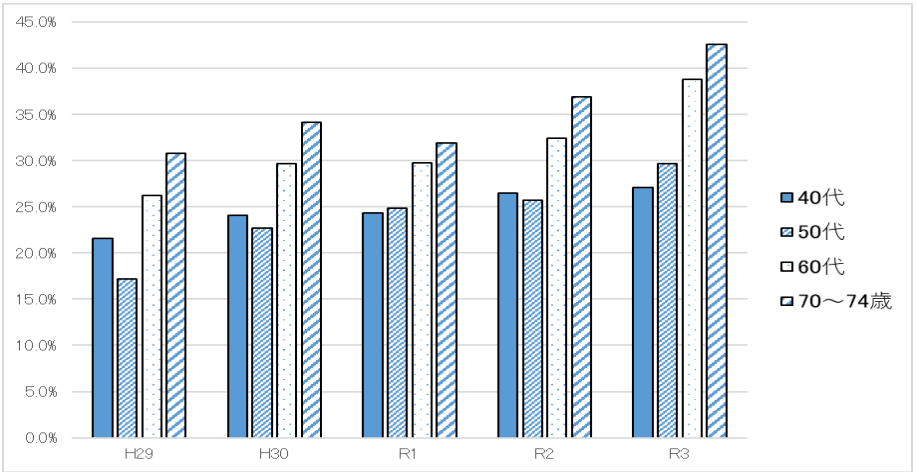
また、毎年、特定健診を受けている継続受診者が伸び悩んでいます。さらに、年代別の受診率では、40 代、50 代の受診率が低くなっています。（図 7）このことから、若い年代から自身の健康状態を把握する手段として、特定健診を継続的に受けることを啓発する必要があります。

図 6　水俣市国保特定健診受診者数及び受診率の推移



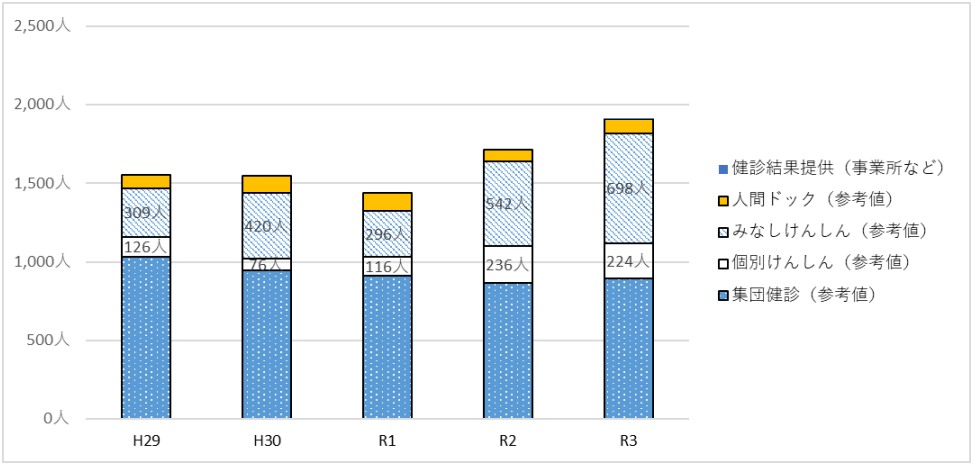
法定報告、ヘルスサポートラボツール

図 7　水俣市国保特定健診年代別受診率の推移（%）



ヘルスサポートラボツール

図 8　水俣市国保特定健診受診方法の内訳（人）



市民課作成資料

（特定健診の結果について）

平成 29 年度と令和 3 年度の国保特定健診の有所見者の状況をみると、BMI と腹囲は国、県と同程度に増えています。また、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧については、国、県と比較して有所見者の割合が高い状況が続いています。（表 6）

医療機関からの情報提供での受診者が増加し、健診受診者が増加するにつれて、保健指導対象者も増加している状況です。

表 6　平成 29 年度・令和 3 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										動脈硬化		臓器障害			
	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT		HDL		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		心電図		眼底検査	
	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		120以上					
	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3	H29	R3
全国	25.5	27.5	32.2	35.2	21.7	21.4	13.9	15.4	4.6	4	22.6	25.1	56.7	56.4	6.2	2.9	45.8	48.5	18.9	21.1	52.7	52.9	16.8	20.7	13.5	17.3
県	25.8	28.4	33	36.4	19.4	19.3	13.7	15.3	4.1	4.1	35.9	36.3	71.5	73.5	8.7	1.3	45.4	48.7	19.9	21.6	53	51.2	21.7	24.2	28.9	35.6
水俣市	22.4	27.8	29.5	35.2	16.3	16.3	14.4	13.9	3.3	5.2	40.5	42.3	56.4	52.3	9.7	1	50.3	55.1	25.3	24.4	47.2	42.1	19.9	12.8	65.7	46.6

国保データベースシステム

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いますが、本市の国保特定健診における血圧高値者は増加しています。脂質異常者の割合は、ほぼ横ばいの状態です。（表 7、図 9、表 9、図 11）

血圧については、血圧Ⅱ度（160/100mmHg）以上の中には治療中の人も多く、また、健診後の治療状況では、未治療・治療中断・不定期受診をあわせると６割近くになることから、未治療者への医療機関受診勧奨の保健指導とともに、治療中の者へ医療機関と連携した指導や受診継続の支援も必要です。（図 10、表 8）

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、未治療の人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 12）

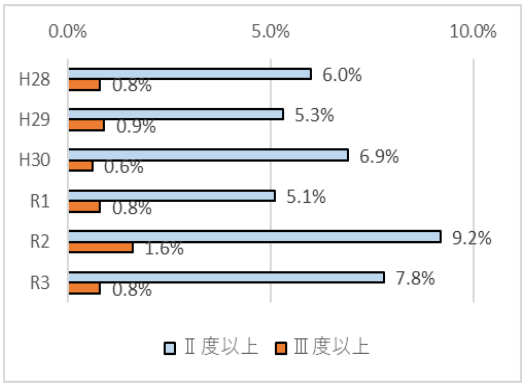
表 7、図 9　国保特定健診受診者における血圧Ⅱ度（160/100mmHg）以上の変化

表 7

年度	Ⅱ度以上（160/100mmHg） 人数	%	再）Ⅲ度（180/110mmHg）以上 人数	%
H28	95	6.0%	12	0.8%
H29	74	5.3%	12	0.9%
H30	105	6.9%	9	0.6%
R1	74	5.1%	11	0.8%
R2	150	9.2%	26	1.6%
R3	143	7.8%	14	0.8%

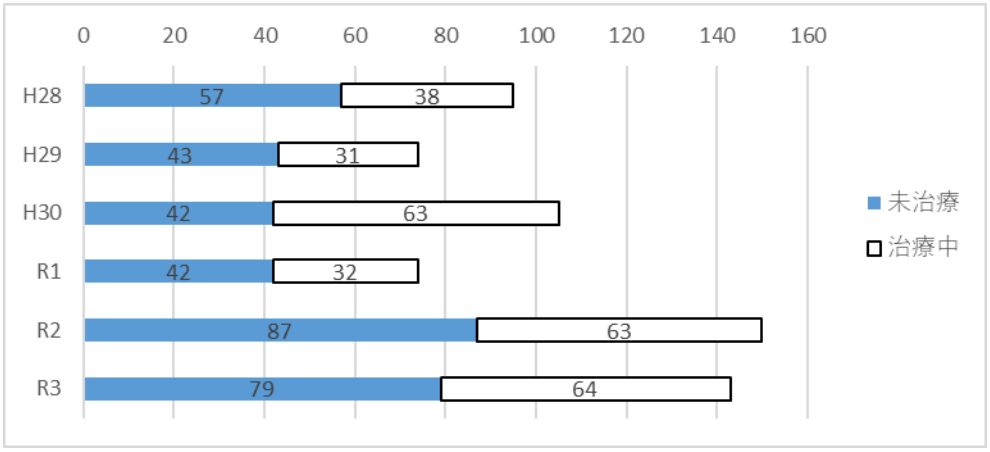
ヘルスサポートラボツール

図 9



ヘルスサポートラボツール

図 10　血圧 160/100 以上の人の治療状況　（単位：人）



ヘルスサポートラボツール

表 8　血圧 160/100mmHg 以上の人の健診後の治療状況（R3 年度）

未治療	治療中断	不定期受診
31.5%	8.4%	18.2%

ヘルスサポートラボツール

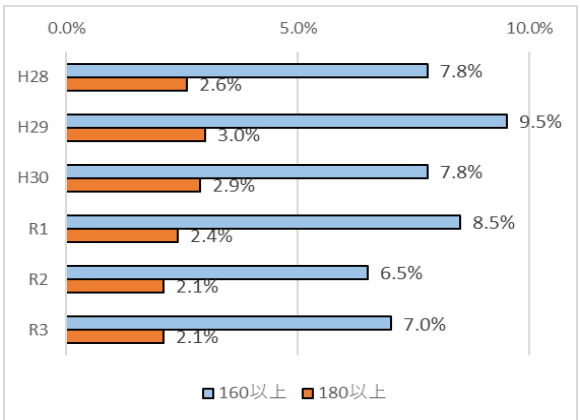
表 9、図 11　LDL160mg/dl 以上の変化

表 9

年度	LDL160mg/dl以上 人数	%	再）180mg/dl以上 人数	%
H28	124	7.8%	42	2.6%
H29	132	9.5%	42	3.0%
H30	119	7.8%	44	2.9%
R1	122	8.5%	35	2.4%
R2	102	6.5%	33	2.1%
R3	124	7.0%	37	2.1%

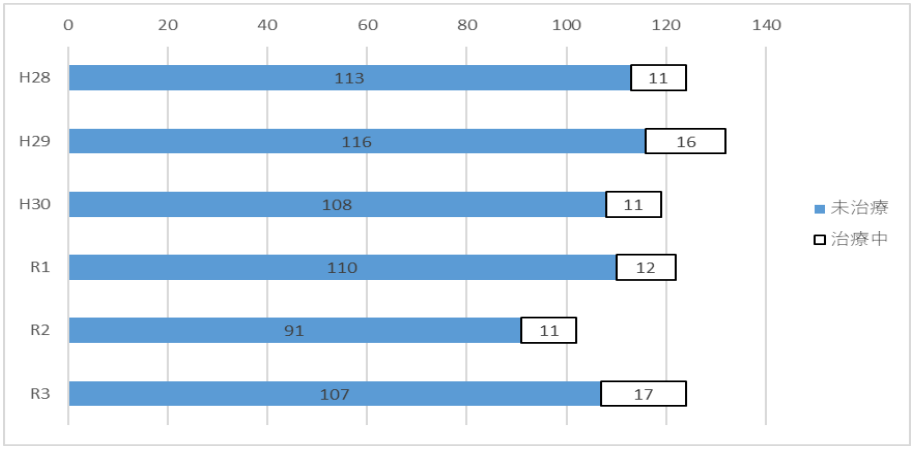
ヘルスサポートラボツール

図 11



ヘルスサポートラボツール

図 12　LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の治療状況（単位：人）



ヘルスサポートラボツール

本市国保におけるメタボリックシンドローム※1は、該当者・予備群ともに増加しており、該当者では国・県より高い状況です。（表 10、図 12）各年代で平成 29 年度と令和 3 年度を比較すると、50 代、60 代で該当者が大きく増加しており、40 代では予備群が増加しています。（表 11）

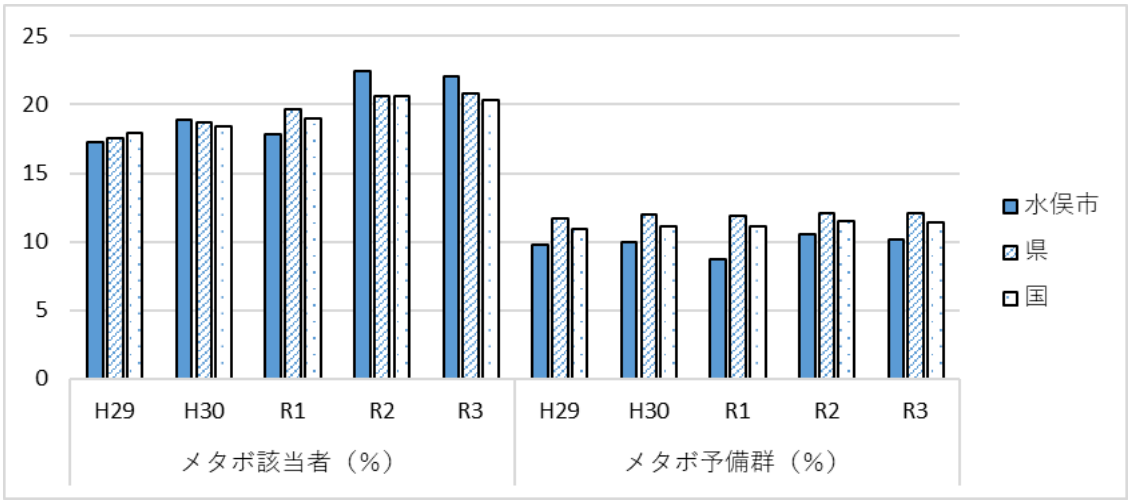
また、若い世代が多い被用者保険においては、国保と比べて腹囲、BMI といった内臓肥満の有所見者が多い状況です。（表 12）

表 10　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
H29	17.3	17.5	17.9	9.8	11.7	10.9
H30	18.9	18.7	18.4	10	12	11.1
R1	17.8	19.7	19	8.7	11.9	11.1
R2	22.4	20.6	20.6	10.5	12.1	11.5
R3	22.1	20.8	20.3	10.2	12.1	11.4

国保データベースシステム

図 13　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



国保データベースシステム

表 11　年代別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の比較（%）

（平成 29 年度・令和 3 年度）

	メタボ該当者(%)		メタボ予備群(%)	
	H29	R3	H29	R3
40代	11.7	9.6	12.6	15.4
50代	12.8	24.2	11.9	10.1
60代	15.7	23.2	9.4	10.9
70-74歳	21.7	22.1	9.3	9.5

ヘルスサポートラボツール

表 12　被用者保険の特定健診有所見状況（令和 2 年度）

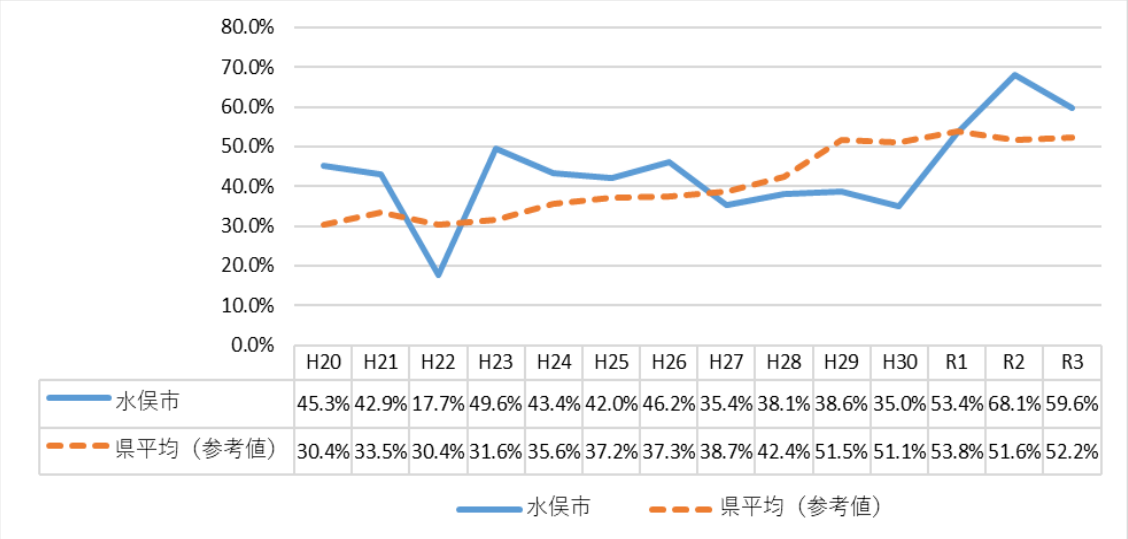
	受診者	腹囲	BMI	空腹時血糖 100以上	HbA1c 5.6以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL 120以上
国保（県内順位）	1,581	35.0%（33）	27.6%（31）	42.4%（22）	69.6%（37）	59.0%（4）	26.5%（9）	39.2%（45）
被用者保険（県内順位）	2,631	36.2%（34）	32.2%（33）	39.8%（20）	59.1%（16）	31.9%（35）	19.2%（35）	51.0%（39）

熊本県保険者協議会令和2年度（2020年度）特定健診データ集（市町村別）

メタボリックシンドローム該当者・予備群であり、血圧・糖・脂質において内服していない人には特定保健指導を実施しており、特定保健指導実施率は国の目標値 60%に近づいています。（図 14）

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、治療中も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 14　特定保健指導実施率（%）



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
水俣市	45.3%	42.9%	17.7%	49.6%	43.4%	42.0%	46.2%	35.4%	38.1%	38.6%	35.0%	53.4%	68.1%	59.6%
県平均（参考値）	30.4%	33.5%	30.4%	31.6%	35.6%	37.2%	37.3%	38.7%	42.4%	51.5%	51.1%	53.8%	51.6%	52.2%

法定報告

〈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）の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
- 水俣市国保の特定健診（集団健診）において全受診者へ心電図・眼底検査を実施
- 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）

《用語説明》

※1　メタボリックシンドローム（メタボ）：内臓脂肪症候群のことで、腹囲が男性 85ｃｍ以上、女性 90ｃｍ以上で、３つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち２つ以上の項目に該当する人。また、メタボリックシンドローム予備群とは、腹囲が男性 85ｃｍ以上、女性 90ｃｍ以上で、３つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち１つの項目に該当する人のことをいう。

施策３）　糖　尿　病

〈現状と課題〉

本市の国民健康保険の現状をみると、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。（表 13）

表 13　水俣市国保における糖尿病受診率及び 1 人あたり診療費

		R1	R2	R3	R4
受診率（県内順位）	%	6.01	5.89	5.97	6.11
	順位	7位	4位	3位	4位
1人あたり診療費	円	1,851	1,750	1,986	2,137
	順位	3位	4位	3位	2位

国保医療費の疾病分類別統計状況

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い状況であり、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状況です。（表 14）

このように、生活に重大な影響を及ぼす脳血管疾患・虚血性心疾患の発症予防や人工透析の導入を予防するには、糖尿病の発症予防及び重症化予防が重要です。

表 14　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)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			
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
水俣市	5,589	966	17.3	105	10.9	160	16.6	100	10.4	72	7.5	205	21.2	244	25.3	26	2.7
熊本県	394,258	51,384	13.0	4,630	9.0	6,269	12.2	4,496	8.7	2,048	4.0	7,969	15.5	8,333	16.2	1,110	2.2

国保データベースシステム（水俣市：令和4年5月診療分）、国保連合会提供データ（令和4年6月審査分）

（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※1 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、さらに血糖コントロール不良の指標となる HbA1c8.0%以上が増えてきています。（表 15、図 15）また、非肥満者の高血糖の割合も国・県を超えていることから、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 17）糖尿病の発症予防及び重症化予防のため、令和元年度から開始した、糖尿病連絡票を活用して医療機関と連携した保健指導・栄養指導を今後も継続していく必要があります。

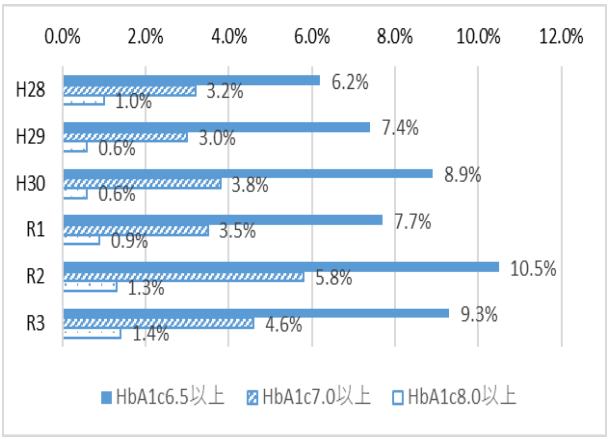
表 15、図 15　国保特定健診受診者のうちの高血糖者の割合

表 15

	HbA1c6.5%以上		再）7.0%以上		再再）8.0%以上	
年度	人数	%	人数	%	人数	%
H28	84	6.2%	44	3.2%	13	1.0%
H29	92	7.4%	37	3.0%	7	0.6%
H30	110	8.9%	47	3.8%	8	0.6%
R1	98	7.7%	44	3.5%	11	0.9%
R2	134	10.5%	74	5.8%	16	1.3%
R3	130	9.3%	64	4.6%	20	1.4%

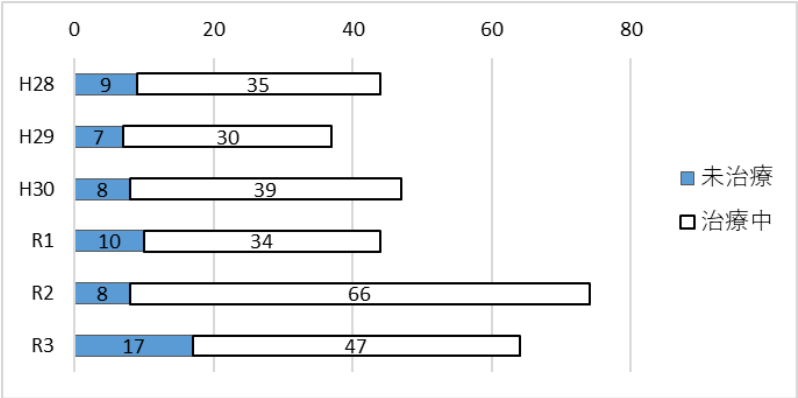
ヘルスサポートラボツール

図 15



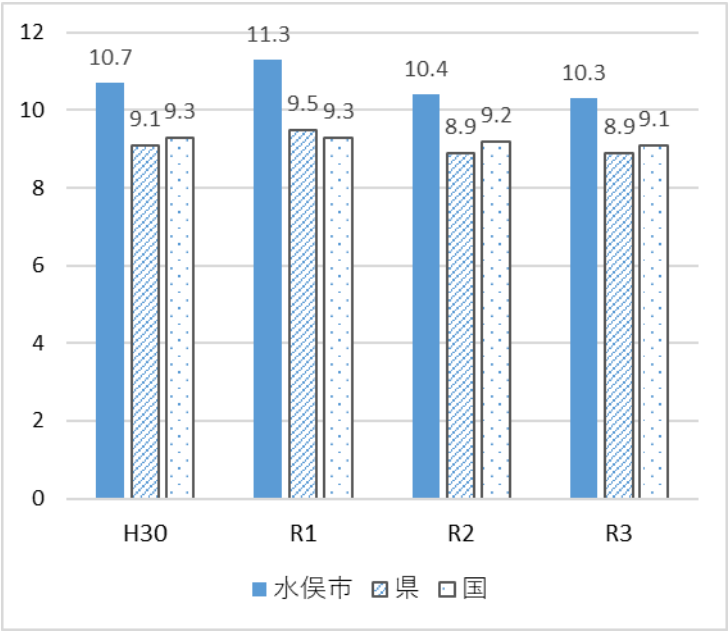
ヘルスサポートラボツール

図 16　HbA1c7.0%以上のうち、未治療者・治療者数（単位：人）



ヘルスサポートラボツール

図 17　非肥満高血糖の割合　　（単位：%）



国保データベースシステム

水俣市国保と被用者保険の特定健診での HbA1c の各値の割合を見ると、半数以上が 5.5%以下（正常値）ですが、県内順位で見ると 35 位と低く、8.4%以上の重症域の割合が県内 9 位と高い状況です。（表 16）若い世代が多い被用者保険を含めた場合も重症域の人が多いため、若い世代からの保健指導や糖尿病に関する啓発が大切です。

表 16　水俣市国保と被用者保険の特定健診での HbA1c 各値の割合（%）

	5.5%以下	5.6～5.9%	6～6.4%	6.5～6.9%	7.0～7.9%	8%以上	再）8.4%以上
割合	35.0%	40.0%	15.5%	4.0%	3.8%	1.7%	1.3%
（県内順位）	12位	23位	38位	41位	14位	15位	9位

熊本県保険者協議会令和2年度（2020年度）特定健診データ集（市町村別）

（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。（表 17）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 17　運動習慣（令和 3 年度）：特定健診質問表（%）

	水俣市	県	国
1回30分以上の運動習慣なし	55.2	61.7	60.7
1日1時間以上運動なし	46.3	50.8	48.5

国保データベースシステム

〈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等と連携した保健指導の実施、糖尿病連絡票の活用
- 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導入の検討

〈評価指標〉

① １日１時間以上の運動なしの割合の減少（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
（HbA1c8.0%以上の者の割合の減少）
③ HbA1c6.5%以上の者の割合の減少

《用語説明》

※1　HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：ヘモグロビンは赤血球内のタンパク質の一種で、全身の細胞に酸素を送る働きをしている。血液中のブドウ糖がヘモグロビンとくっつくと糖化ヘモグロビンになり、血糖値が高いほどヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多くなる。HbA1c は糖化ヘモグロビンが、どのくらいの割合で存在しているかをパーセント（%）で表したものをいう。HbA1c は、過去 1～2 ヶ月前の血糖値を反映するため、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けない。

施策４）　ＣＫＤ（慢性腎臓病）

〈現状と課題〉

（医療について）

本市国保の総医療費に占める人工透析の医療費の割合は、平成 29 年度まで減少傾向にありましたが、平成 30 年度から再び増加傾向にあります。（表 18）

表 18　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	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人工透析診療費（万円）	2,161	1,972	2,229	1,962	1,939	2,196	2,000	1,629	1,577	1,208	1,561	1,789	1,745	2,051	1,904
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%	5.59%	7.0%	8.78%	8.66%	10.45%	9.62%
県内順位	1位	6 位	4 位	13位	33位	11位	6位	20位	14位	30位	32位	18位	23位	7位	5位

人工腎臓等使用患者実態調査

都道府県別に人工透析患者数の推移をみると、熊本県は上位にあります。

本市国保においては、人工透析数割合の県内順位は再び上昇し、令和４年度は県内 1 位となりました。また、本市の後期高齢者医療保険においても、人工透析の件数割合が増加傾向にあります。（表 19）

表 19　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）

	平成30年			令和1年			令和2年			令和3年		
順位	都道府県	患者数(人)	人口100万対(人)	都道府県	患者数(人)	人口100万対(人)	都道府県	患者数(人)	人口100万対(人)	都道府県	患者数(人)	人口100万対(人)
1	徳島県	2,811	3,819	徳島県	2,843	3,905	徳島県	2,870	3,986	熊本県	6,596	3,817
2	熊本県	6,604	3,759	熊本県	6,555	3,750	熊本県	6,625	3,810	徳島県	2,708	3,803
3	宮崎県	3,948	3,652	高知県	2,601	3,726	高知県	2,582	3,731	高知県	2,598	3,798
4	高知県	2,504	3,547	宮崎県	3,998	3,726	宮崎県	3,964	3,705	宮崎県	3,996	3,766
5	大分県	4,057	3,546	大分県	4,082	2,597	大分県	4,094	3,639	大分県	4,080	3,663
6	鹿児島県	5,535	3,429	鹿児島県	5,567	3,475	鹿児島県	5,572	3,507	鹿児島県	5,617	3,564
7	栃木県	6,480	3,330	栃木県	6,552	3,388	栃木県	6,629	3,428	栃木県	6,740	3,509
8	和歌山県	3,015	3,225	和歌山県	3,038	3,284	和歌山県	3,131	3,392	和歌山県	3,130	3,425
9	佐賀県	2,571	3,139	佐賀県	2,624	3,220	佐賀県	2,650	3,264	沖縄県	4,935	3,362
10	群馬県	6,058	3,104	群馬県	6,217	3,201	沖縄県	4,748	3,234	佐賀県	2,677	3,321

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

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）

	平成30年			令和1年			令和2年			令和3年			令和4年		
順位	市町村名	透析件数(件)	件数割合(%)	市町村名	透析件数(件)	件数割合(%)	市町村名	透析件数(件)	件数割合(%)	市町村名	透析件数(件)	件数割合(%)	市町村名	透析件数(件)	件数割合(%)
1	水上村	6	0.87	南関町	21	0.83	南関町	22	0.89	南関町	24	0.98	水俣市	48	0.86
2	南関町	21	0.81	御船町	37	0.80	水上村	5	0.78	錦町	21	0.84	津奈木町	10	0.83
3	津奈木町	10	0.76	津奈木町	10	0.79	御船町	33	0.74	御船町	36	0.80	御船町	32	0.75
4	五木村	2	0.74	水上村	5	0.74	津奈木町	9	0.72	水俣市	46	0.78	水上村	4	0.71
5	天草市	170	0.7	天草市	166	0.71	菊池市	88	0.68	津奈木町	9	0.73	甲佐町	18	0.68
6	あさぎり町	28	0.65	合志市	81	0.65	錦町	17	0.66	水上村	4	0.67	天草市	144	0.67
7	御船町	31	0.64	上天草市	51	0.65	あさぎり町	27	0.66	菊池市	85	0.67	南関町	15	0.65
8	芦北町	31	0.64	水俣市	40	0.65	合志市	78	0.64	合志市	76	0.62	菊池市	81	0.65
9	水俣市	40	0.63	高森町	13	0.64	水俣市	38	0.64	あさぎり町	24	0.60	南阿蘇村	21	0.64
10	菊池市	82	0.59	芦北町	29	0.63	天草市	134	0.59	上天草市	44	0.59	山都町	29	0.64

「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）

③後期高齢者医療保険における人工透析件数割合の推移

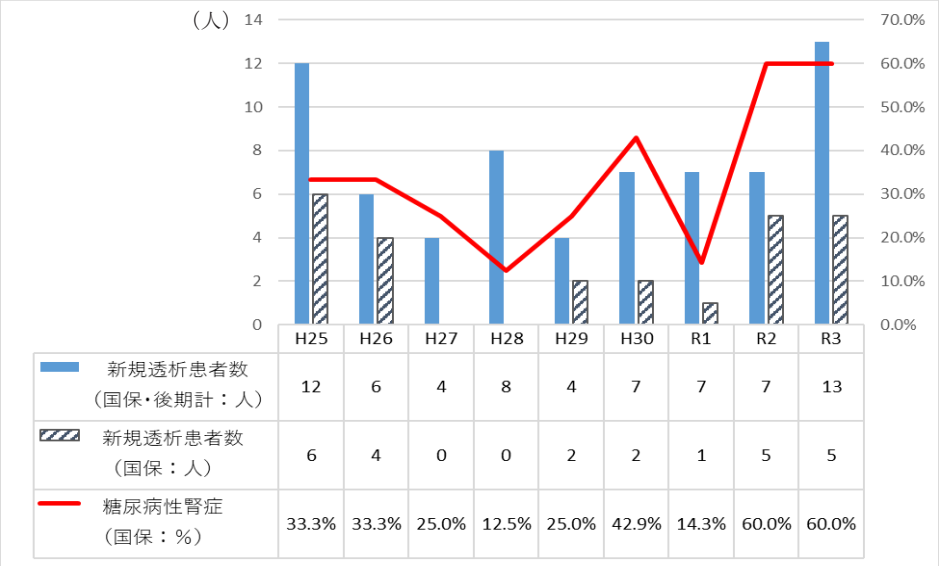
平成30年			令和1年			令和2年			令和3年			令和4年		
透析件数(件)	件数割合(%)	県内順位(位)	透析件数(件)	件数割合(%)	県内順位(位)	透析件数(件)	件数割合(%)	県内順位(位)	透析件数(件)	件数割合(%)	県内順位(位)	透析件数(件)	件数割合(%)	県内順位(位)
45	0.87	28	52	1	25	61	1.18	15	57	1.12	19	56	1.1	22

「国保医療費の疾病分類別統計状況」各年度5月診療分（後期高齢者医療保険）

図 18 では、国保と後期高齢者における新規透析患者数の合計と、国保の新規透析患者数、国保の新規透析患者のうち糖尿病性腎症の診断がある人の割合を表しています。経年でみると、増減はありますが、新規透析患者数と新規透析患者のうちの糖尿病性腎症と診断がある人の割合は増加傾向にあり、近年は 60%となっています。（図 18）全国の慢性透析患者の原疾患の割合でも糖尿病性腎症が増加していますが、40%であり、本市国保の糖尿病性腎症の高さがうかがえます。（図 19）

また、国保の特定健診における HbA1c8.0 以上の有所見の状況や、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 18）

図 18　水俣市国保における新規人工透析者数と糖尿病性腎症の合併



	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
新規透析患者数（国保･後期計：人）	12	6	4	8	4	7	7	7	13
新規透析患者数（国保：人）	6	4	0	0	2	2	1	5	5
糖尿病性腎症（国保：%）	33.3%	33.3%	25.0%	12.5%	25.0%	42.9%	14.3%	60.0%	60.0%

図 19　慢性透析患者の原疾患割合の推移（全国）

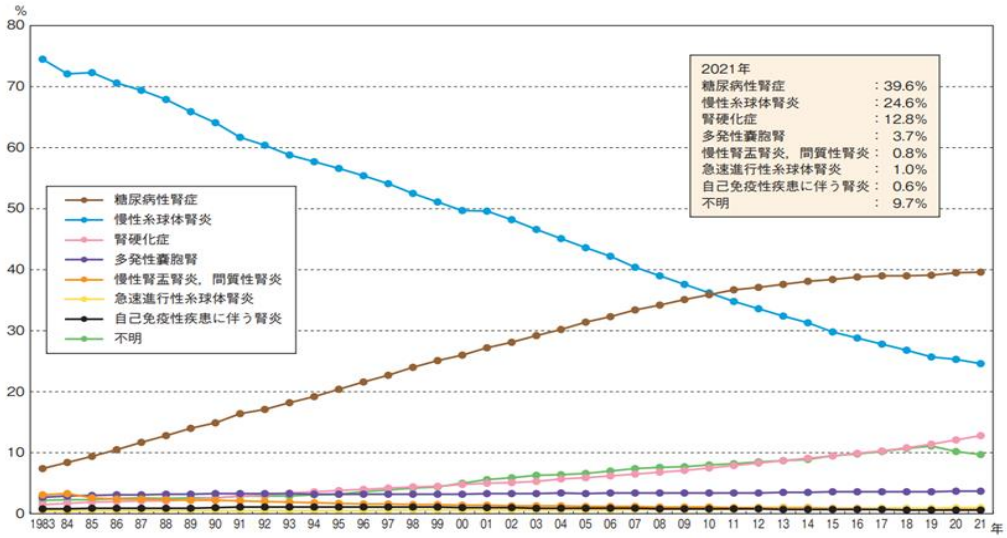


図 10　慢性透析患者　原疾患割合の推移，1983-2021　（患者調査による集計）

出典：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

全国の慢性透析患者の原疾患の割合において、最も高いのは糖尿病性腎症ですが、高血圧が主な要因となる腎硬化症も増加しているため、本市においても高血圧の重症化予防も引き続き重要です。

（特定健診の結果について）

国保の特定健診において、CKD（慢性腎臓病）※1の指標となるのは尿蛋白と eGFR があります。尿蛋白所見が±、＋以上となった人を、平成３０年度と令和３年度で比較すると、大きく増加しています。（表 20）また、国保と被用者保険をあわせた尿蛋白、eGFR の有所見者を平成 30 年度と令和 2 年度で比較すると、尿蛋白＋以上の県内順位が上がっています。（表 21）

特定健診の必須検査項目ではない eGFR を、本市の集団健診による特定健診では、eGFR を必須項目としています。また、尿蛋白所見で基準該当者には、より精度の高い蛋白定量検査※2を実施し、CKD の早期発見・早期予防に努めていく必要があります。

表２０　国保特定健診での尿蛋白定性検査の比較（単位：人）

	（±）	（＋以上）
H30	51	13
R3	111	82

表 21　国保と被用者保険の特定健診における尿蛋白、eGFR の比較と県内順位

	国保＋被用者保険	
	H30	R2
尿蛋白＋以上	130人	159人
	3.7%	3.8%
	24位	9位
eGFR60未満	491人	592人
	16.5%	17.0%
	14位	17位

CKD の重症度分類で健診結果をみると、受診者のうちの約 22%は腎機能が軽度低下～高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、血管を傷つける高尿酸血症の割合が高いことはもちろん、耐糖能異常※3・糖尿病の人の割合も高く、高血圧や脂質異常症など、複合的なリスクをもつ人への支援を行っていく必要があります。（表 22）

表 22　CKD のステージ別に見て、どのリスクが多いか　※○は本市の課題となるもの

CKDの重症度				軽度～中等度低下			中等度～高度低下		高度低下	末期腎不全		
eGFR				60～45			45～30		30～15	15未満		
尿蛋白				(－)	(±)	(＋)以上	(－)	(±)以上	(－)～	(－)～		
健診受診者（eGFR、尿蛋白ともに実施）			C 1,824	311	23	9	42	17	5	0	人	A
				17.1%	1.3%	0.5%	2.3%	0.9%	0.3%	－	%	A/C
生活習慣病なし			1,167	190	8	2	17	4	3	0	人	B
			64.0	61.1	34.8	22.2	40.5	23.5	60.0	－	%	B/A
生活習慣病あり（下記に1項目以上該当）			657	121	15	7	7	2	2	0	人	B
			36	38.9	65.2	77.8	16.7	11.8	40	－	%	B/A
生活習慣リスク（延べ人数）	耐糖能異常 糖尿病	6.5以上	129	19	1	1	7	2	1	0	人	B
			7.1	6.1	4.3	11.1	16.7	11.8	20	－	%	B/A
	高血圧症	Ⅱ度以上	142	27	3	1	1	1	1	0	人	B
			7.8	8.7	13	11.1	2.4	5.9	20	－	%	B/A
	脂質異常症 LDL-C	180以上	37	7	2	0	1	0	0	0	人	B
			2	2.3	8.7	－	2.4	－	－	－	%	B/A
	脂質異常症 中性脂肪	300以上	30	2	1	2	2	2	0	0	人	B
			1.6	0.6	4.3	22.2	4.8	11.8	－	－	%	B/A
	高尿酸血症	7.1以上	148	40	6	5	10	4	1	0	人	B
			8.1	12.9	26.1	55.6	23.7	23.5	20	－	%	B/A

さらに、腎専門医に紹介すべき対象者を平成 29 年度と令和 3 年度で比較すると、対象者が大きく増加しています。年代別に見ると、まだ生活習慣病の治療には至っていない 40 代、50 代の割合が増えてきています。

また、平成 29 年度に 60 代での該当者が、令和 3 年度には 70－74 歳の該当者となったと考えられ、継続した保健指導が重要です。既に生活習慣病治療中の人も増えてきているため、基礎疾患のコントロールも大切です。（表 23）本市では、平成 27 年度から、CKD 連絡票を活用し腎専門医やかかりつけ医と連携した保健指導・栄養指導を実施しています。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ることから、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。

表 23　腎専門医に紹介すべき対象者

専門医受診者受診対象者		H29	総数	40代	50代	60代	70-74歳
		H29	7 4 人	2人	3人	51人	18人
				2.7%	4.1%	68.9%	24.3%
		R3	179人	2人	7人	60人	110人
				1.1%	3.9%	33.5%	61.5%
	治療なし	H29	21人	1人	1人	16人	3人
				4.8%	4.8%	76.2%	14.3%
		R3	34人	2人	3人	14人	15人
				5.9%	8.8%	41.2%	44.1%
	治療中	H29	53人	1人	2人	35人	15人
				1.9%	3.8%	66.0%	28.3%
		R3	145人	0人	4人	46人	95人
				0.0%	2.8%	31.7%	65.5%

【参考】 かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準対象者

1. 高度の蛋白尿（A3区分（尿蛋白＋以上））
2. 微量アルブミン尿（A2区分（尿蛋白±））でGFR区分がG3a以上
3. 尿蛋白が正常（A1区分（尿蛋白－））でGFR区分G3b以上
4. 尿蛋白がA2区分（尿蛋白±）であっても尿潜血が陽性（＋以上）

※年齢が40歳未満の者については、尿蛋白がA1区分（尿蛋白－）でもGFR区分がG3aの場合は紹介

エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018

（母子保健におけるＣＫＤについて）

本市では、妊婦健診結果等で尿たんぱくまたは尿糖等の所見があった妊産婦に対し、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。（表 24）

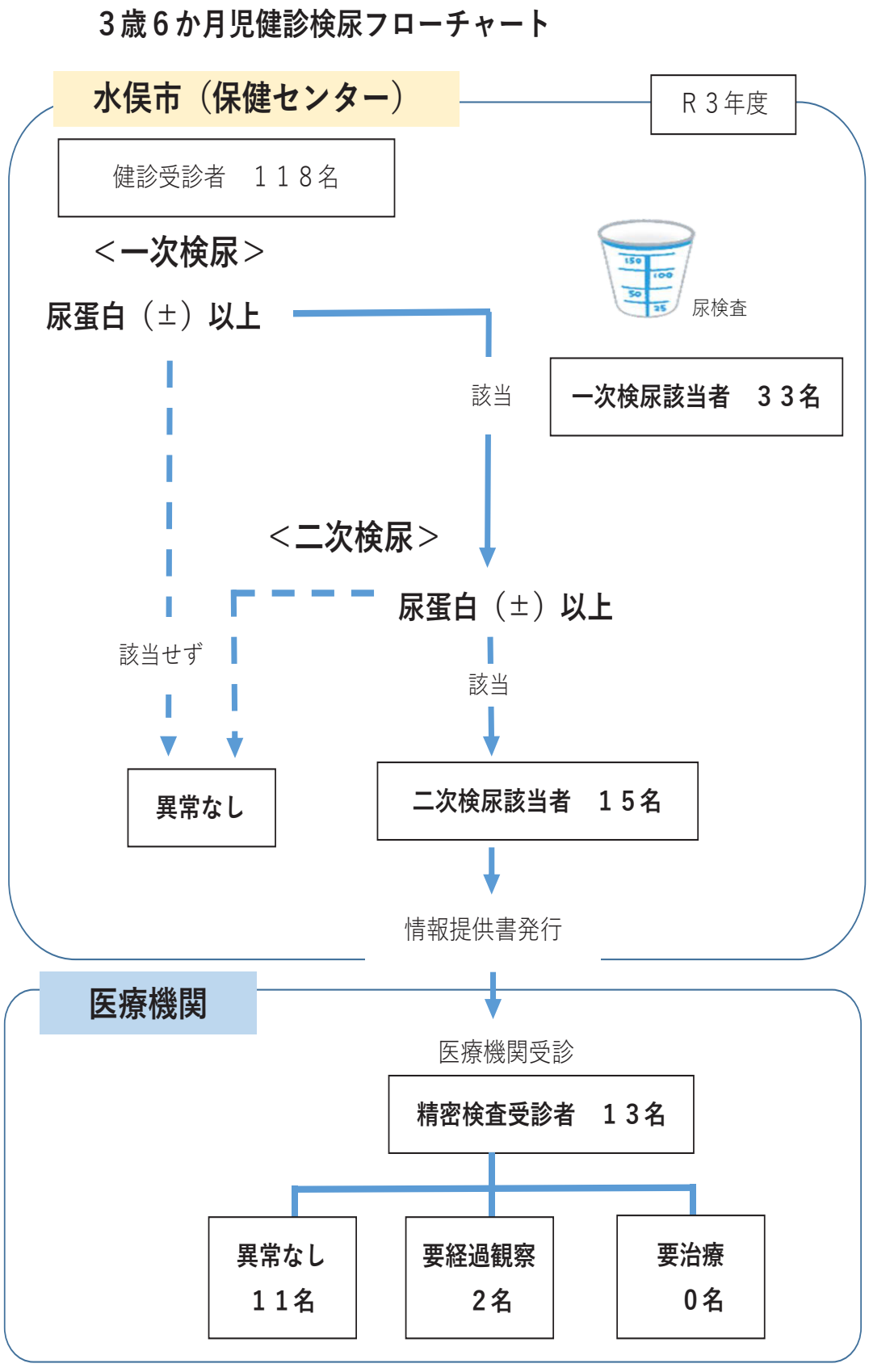
また、３歳６か月児健診において、３歳児検尿フローチャートに基づき、先天性腎尿路奇形（CAKUT）※4の早期発見や腎炎の発見等を目的とした検尿を実施しています。

令和３年度における一次検尿での尿たんぱく（±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）であった児へ情報提供書を 15 件発行し、13 件は医療機関にて精密検査を受診しています。精密検査受診者の受診結果では、約８割は異常なし、約２割は要経過観察でした。全対象者が確実に精密検査を実施するよう受診勧奨が必要で、受診勧奨後、受診につながっていない場合は、再勧奨を実施し、受診結果の把握等を行いながら、継続フォローを実施していく必要があります。（図 20）

表 24　妊娠 30～31 週の妊婦健診結果（尿蛋白＋以上の者）

年度	H29	H30	R1	R2	R3
人	14	8	14	6	8

図２０　３歳６カ月児健診における検尿有所見者フォロー



〈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 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、腎専門医やかかりつけ医との連携した保健指導・栄養指導（CKD 連絡票の活用）
- 腎臓専門医による健康講話の実施
- 集団での特定健診において必要な者への尿蛋白定量検査を実施
- 妊娠期からＣＫＤについての啓発のため、保健指導・栄養指導の徹底
- 妊産婦健診や３歳６か月児健診結果による早期発見、フォロー体制の充実

〈評価指標〉

① 年間新規透析患者数の減少
② 糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少

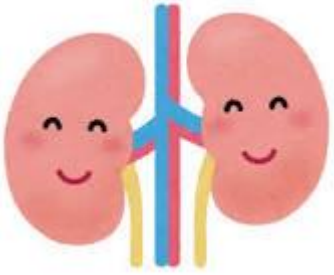
《用語説明》

※1　CKD（慢性腎臓病）：何らかの腎障害が３か月以上持続する場合をいう。検尿による蛋白尿や腎機能異常により診断される。

※2　尿蛋白定量検査：尿中のたんぱく質量を測定し、腎疾患の早期発見や治療効果を調べる検査のこと。

※3　耐糖能異常：糖尿病と診断されるほどの高血糖ではないものの、血糖値が正常より高い状態にあること。

※4　先天性腎尿路奇形（CAKUT カクート）：尿が作られる腎臓、尿の通り路の尿管や膀胱・尿道など尿路が、生まれながらに構造が異なり、機能異常を複合した状態のこと。



《参考》

厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」

健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

						（正常値）	保健指導判定値	受診勧奨判定値	備考
基本的な健診の項目 ※その他の健診項目	身体の大きさ		BMI			～24.9	25.0～		ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ診断基準検討委員会：ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの定義と診断基準
			腹　囲	男性		～84.9	85.0～		
				女性		～89.9	90.0～		
	血管への影響（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪			～149	150～299	300～	日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ガイドライン
			HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ			40～	35～39	～34	
			AST（GOT）			～30	31～50	51～	日本消化器病学会：肝機能研究班意見書
			ALT（GPT）			～30	31～50	51～	
			γ-GT（γ-GTP）			～50	51～100	101～	
		内皮障害	血圧	収縮期		～129	130～139	140～	日本高血圧学会：高血圧治療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ
				拡張期		～84	85～89	90～	
			尿　酸			～7.0	7.1～7.9	8.0～	日本痛風・核酸代謝学会：高尿酸血症・痛風の治療ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ
		インスリン抵抗性	空腹時血糖			～99	100～125	126～	日本糖尿病学会：糖尿病治療ガイド
			HbA1c（JDS値）			～5.5（～5.1）	5.6～6.4（5.2～6.0）	6.5～（6.1～）	
			尿　糖			（－）	（＋）	（＋＋）～	
		腎臓	血清ｸﾚｱﾁﾆﾝ	男性		～1.00	1.01～1.29	1.3～	人間ドック学会：判定区分
				女性		～0.70	0.71～0.99	1.0～	
			eGFR（糸球体ろ過量）			90～	89～51	～50	日本腎臓学会：CKD診療ガイド
			尿蛋白			（－）	（＋）	（＋＋）～	
			尿潜血			（－）	（＋）	（＋＋）～	
	その他の動脈硬化危険因子		LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ			～119	120～139	140～	日本動脈硬化学会：動脈硬化性疾患予防ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ
詳細な健診の項目	血管変化	心臓	心電図			正常	軽度異常	異常	日本循環器管理研究協議会：循環器病予防ﾊﾝﾄﾞﾌﾞｯｸ
		脳	眼底検査			H0S0	H1S1	H2S2～H3S3	
	血管の易血栓化		ﾍﾏﾄｸﾘｯﾄ	男性		38.5～48.9	35.4～38.4,49.0～50.9	～35.3,51.0～	WHO貧血判定基準，日本人間ﾄﾞｯｸ学会：人間ドック成績判定及び事後指導に関するｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ
				女性		35.5～43.9	32.4～35.4,44.0～47.9	～32.3,48.0～	
			血色素量（ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝ値）	男性		13.1～16.6	12.0～13.0,16.7～17.9	～11.9,18.0～	
				女性		12.1～14.6	11.0～12.0,14.7～15.9	～10.9,16.0～	

参考資料）厚生労働省：標準的な健診・保健指導プログラム　第2編 健診ー第3章 保健指導対象者の選定と階層化，各関係学会ガイドライン

※HbA１ｃ値は国際標準化に伴いNGSP値で表記

基本目標　２　　生涯を通じた健康づくりの推進

生涯を通して、生活習慣病の発症予防や合併症の予防だけでなく生活機能の維持・向上の観点も踏まえ、睡眠・休養・こころの健康や歯・口腔の健康に関する生活習慣の定着と改善に向けた取組みを推進します。

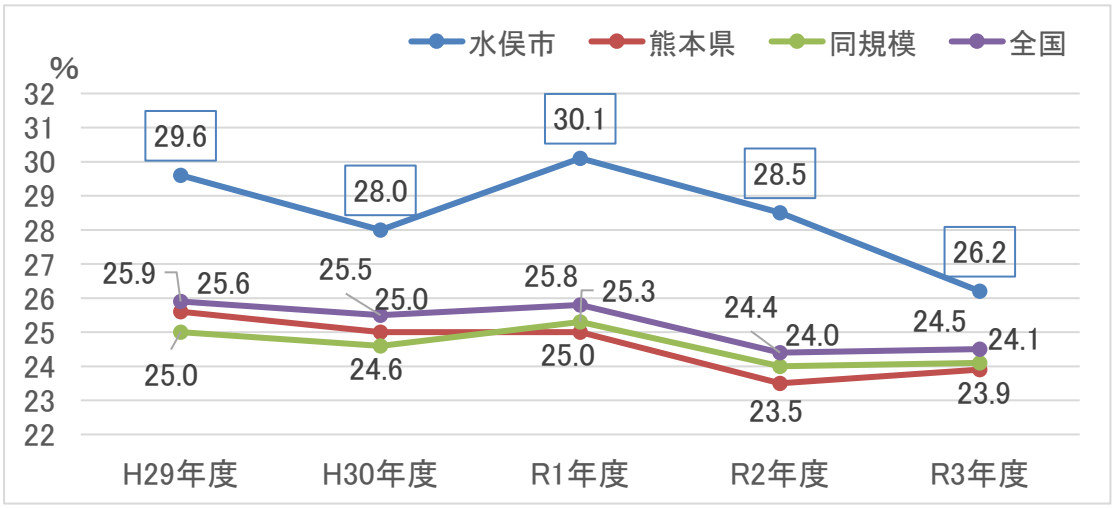
施策１　　睡眠・休養・こころの健康づくり

〈現状と課題〉

（睡眠・休養について）

本市の特定健診の問診票から、睡眠不足と感じている人の割合は、年々減少傾向にありますが、国・県・同規模市町村と比較すると多い状況です。（図 21）

図 21　特定健診問診項目「睡眠不足」



国保データベースシステム

十分な睡眠をとることは、生活習慣病や認知症等の発症リスクを下げる他、こころの健康を保つためにも重要です。十分な睡眠をとりストレスと上手に付き合うことや、バランスの取れた食生活、休養、適度な運動など、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）

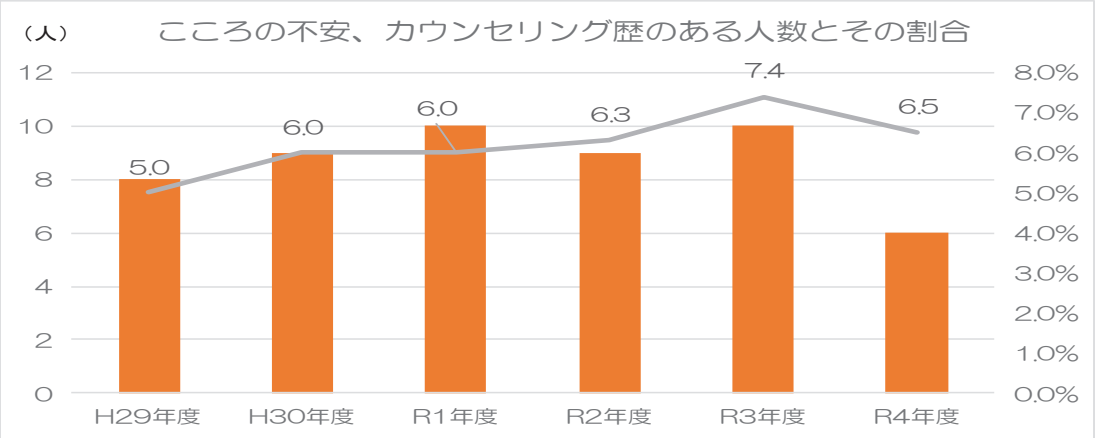
少子高齢化の進行に伴う、独居世帯の増加や女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立など多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化が進むなか、各ライフステージで経験するストレスや抱えやすい悩みがある中で、いつ誰もがこころの健康を損なう可能性があると考えられます。

●妊娠・出産期

女性は妊娠・出産、更年期など女性特有のホルモンバランスの変化により、心身の健康を損ないやすいと言われています。近年本市においても、産後うつや妊娠以前から精神疾患を持ちカウンセリングを受けたことがある人など、支援が必要な妊産婦がいます。（図 22・表 25）

安心して子育てが行えるよう、妊産婦やその家族に対して、妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行う必要があります。

図 22　こころの不安、カウンセリング歴にある人数とその割合



母子健康手帳交付時の妊婦アンケート結果

表 25　支援が必要な妊産婦の状況

（件）	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
産後うつ疑い	9	11	8	12	4	11
養育支援	12	11	8	13	12	10

産科医療機関等からの情報提供書件数

●乳幼児期

乳幼児健診（1 歳 6 か月児健診、3 歳 6 か月児健診）の子どもの就寝時間に関する問診票から、1 歳 6 か月児では、21 時までに就寝する子どもは、平成 29 年度から比較すると増加しています。しかし、3 歳 6 か月児になると、1 歳 6 か月児と比較して 22 時以降に就寝する子どもの割合が増加しています。

年齢が大きくなるにつれて、就寝時間が遅くなる割合が多くなり、起床時間も 1 歳 6 か月児では午前 6 時が多いのに対し、3 歳 6 か月では午前 7 時が多い状況です。

図 23　１歳６か月児の就寝する時間

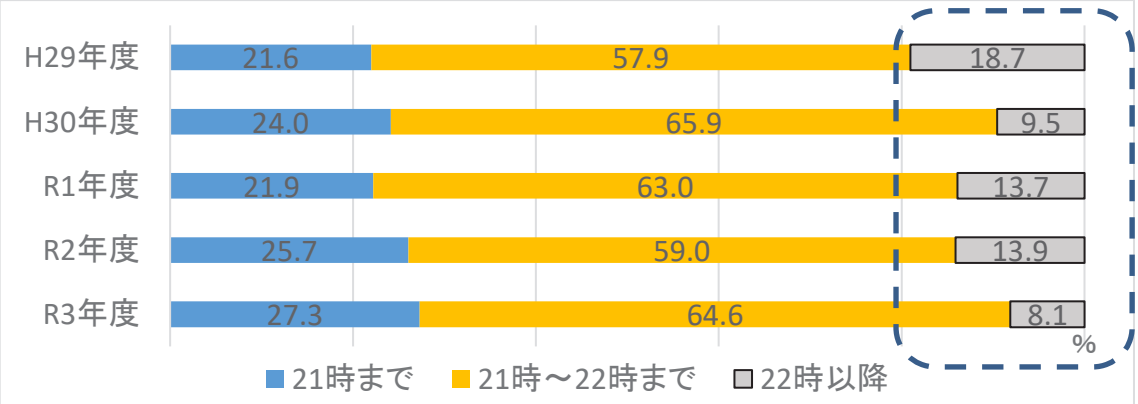
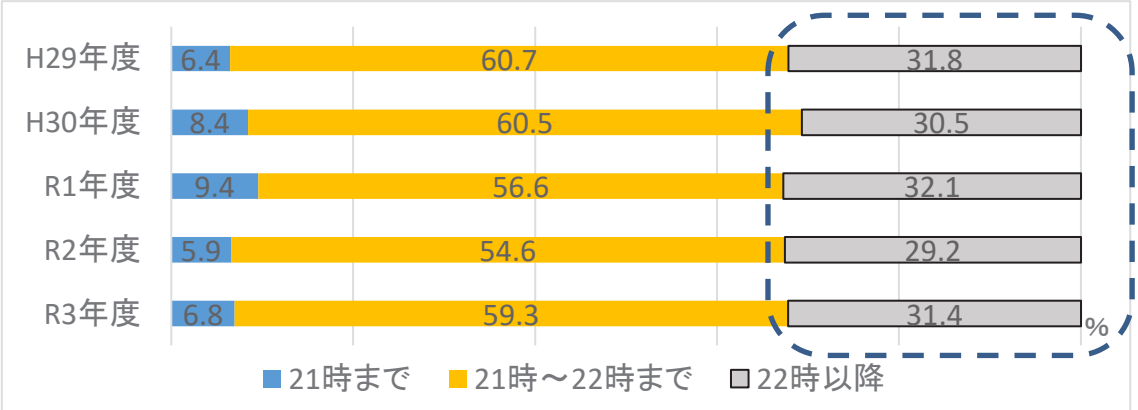


図 24　１歳６か月児の就寝する時間

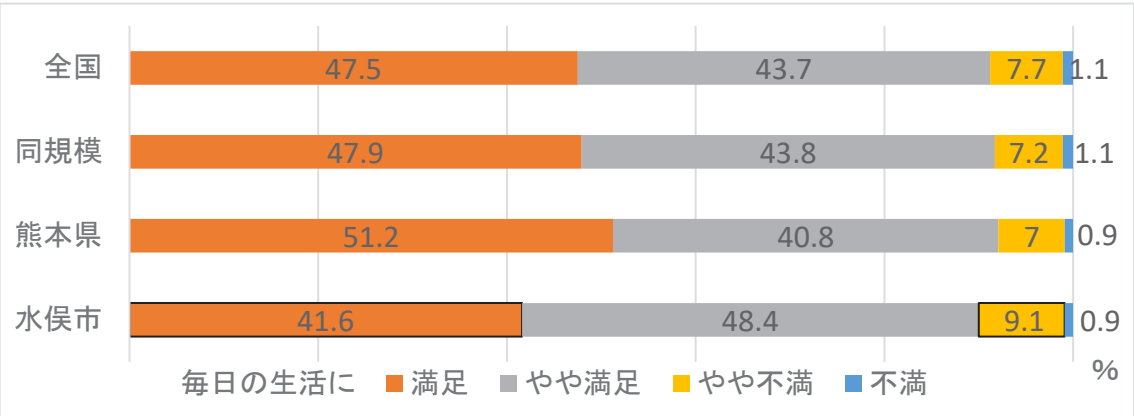


乳幼児健診（１歳６か月児・３歳６か月児）問診票

●高齢期

後期高齢者健診の問診票から、心の健康状態に関する質問で「毎日の生活に満足」と回答している割合が国・県・同規模市町村と比較して低く、「毎日の生活にやや不満」と回答している割合が国・県・同規模市町村より高い状況です。（図 25）

図 25　後期高齢者健診における心の健康状態に関する質問（R4 年度）

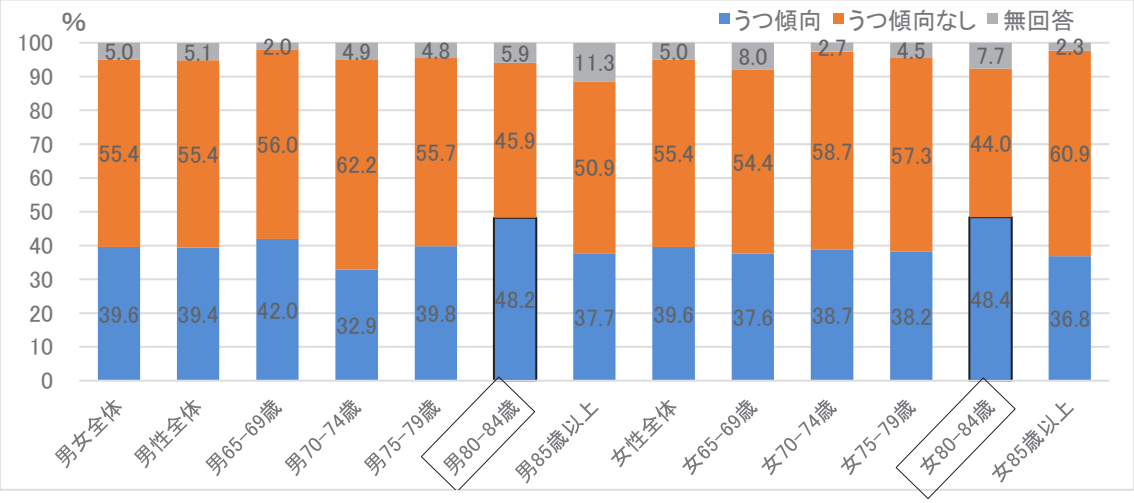


国保データベースシステム

高齢者福祉に関するアンケート調査結果報告書から、うつ傾向の高齢者（リスク者）と判定された人は 39.4%おり、男性女性ともに 80～84 歳の人が高い状況です。（図 26）

（うつ傾向の高齢者（リスク者）とは、「この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」「この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心からたのしめない感じがよくありましたか」のいずれか一つでも「はい」と回答した人のこと。）

図 26　うつ傾向の高齢者の性別・年代別割合



高齢者福祉に関するアンケート調査結果報告書（令和５年３月）

（自殺について）

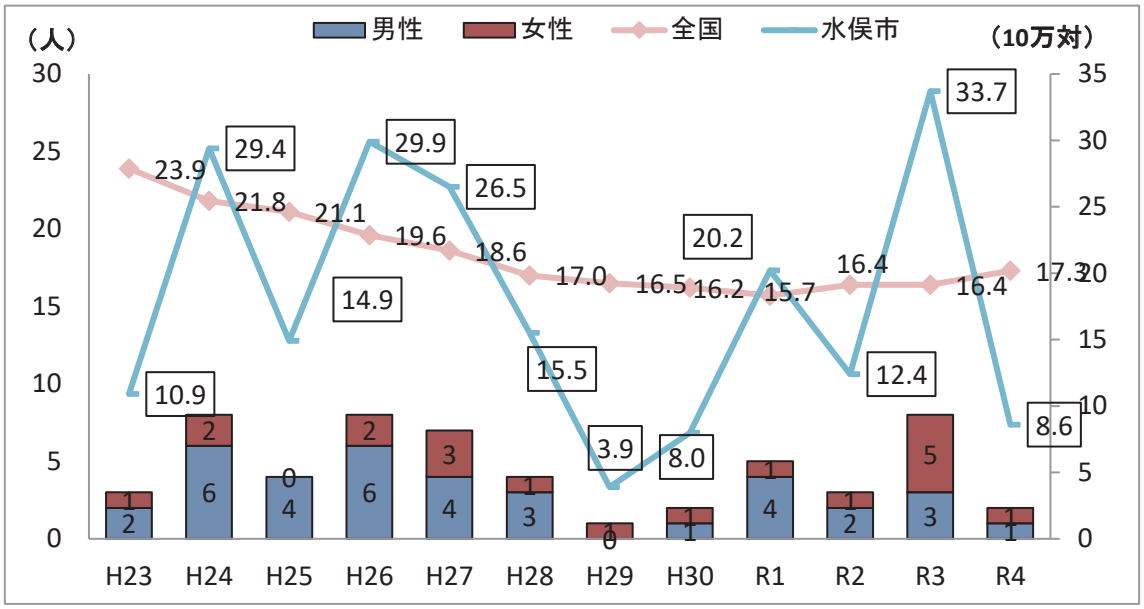
本市の自殺者数・自殺による死亡率（以下、自殺率）を見ると、平成 26 年度以降、減少傾向にありましたが、近年は増加傾向で、年度による増減があります。特に新型コロナウイルス感染症流行下で、令和 3 年は女性の自殺者数と自殺率が増加しています（表 26・図 27）

表 26　自殺者数と自殺率の推移（平成 30 年～令和 4 年）

		H30 年	R1 年	R2 年	R3 年	R4 年
水俣市	自殺者数	2	5	3	8	2
	自殺率	8.0	20.2	12	33.7	8.6
熊本県	自殺者数	254	267	286	270	304
	自殺率	14.2	15.0	16.2	15.4	17.4
全国	自殺者数	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
	自殺率	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3

厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

図 27　自殺者数及び自殺率の推移（平成 25 年～令和 4 年）

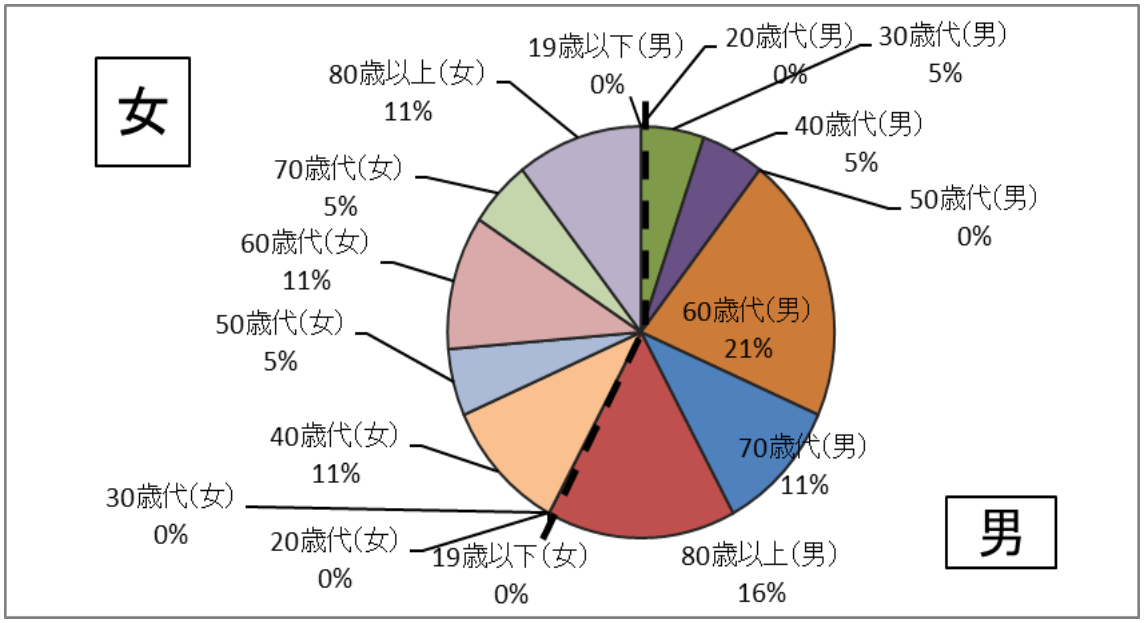


厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺者の年代別・性別の状況（平成 30 年から令和 4 年までの合算）を見ると、全体的に男性が多く、60 歳代から 80 歳以上の高齢男性及び 40 歳代、60 歳代、80 歳以上の女性が目立ち（図 28）、その 75%に同居人がいることがわかっています。

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 28　自殺者の性別・年齢構成別割合



厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

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。周囲が早期の「気づき」ができるように、ゲートキーパー※１の存在が重要です。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。

〈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

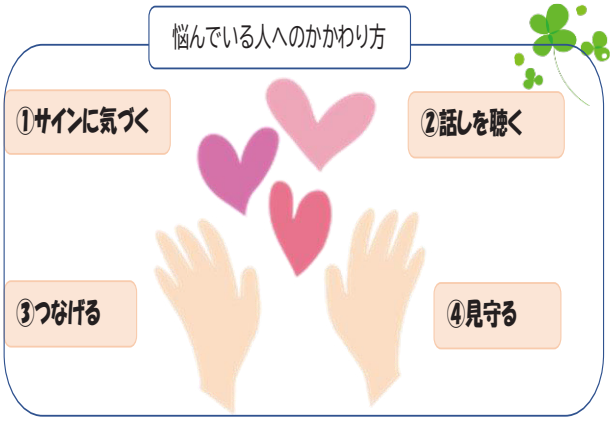
② 人材育成
- 周囲の人のこころの健康問題に気づき支援する「ゲートキーパー」の養成及び学習会の実施

③ 個別支援
- こころの健康や悩み・不安に関する相談支援

④ 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
- 水俣市生きる支援ネットワーク協議会の開催

〈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



《用語説明》

※1　ゲートキーパー：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。

施策２）　歯・口腔の健康づくり

〈現状と課題〉

（乳幼児期について）

１歳６か月児のむし歯有病者率や一人平均むし歯本数は、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。

本市の３歳６か月児のむし歯有病者率は、国・県の平均を上回り、平成 29 年度は一旦下がりましたが、その後は増加傾向です。また、一人平均むし歯本数も、平成 29 年度に一旦下がりましたが、その後は増加しています。（表 27、表 28）

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すると、年少で平成 28 年度以降は、県平均を上回っている状況が続いています。（表 29、表 30）

表 27　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
H28	0.61	2.40	1.47	0.01	0.07	0.04
H29	1.75	2.04	1.31	0.04	0.06	0.04
H30	1.56	1.89	1.15	0.04	0.04	0.03
R1	1.37	1.76	0.99	0.01	0.05	0.03
R2	0.69	2.00	1.12	0.01	0.05	0.03

熊本県の歯科保健の現状

表 28　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
H28	50.84	24.08	15.80	1.94	0.85	0.54
H29	25.58	21.04	14.43	0.96	0.77	0.49
H30	32.95	20.39	13.24	1.37	0.74	0.44
R1	34.59	18.91	11.90	1.39	0.67	0.40
R2	41.62	18.37	11.81	0.94	0.63	0.39

熊本県の歯科保健の現状

表 29　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
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
H29	市	32.98	44.16	52.43	9.14	10.11	25.60	29.81	38.78	41.01	56.98	56.45	62.04	71.90	84.31	91.22
	県	22.46	36.05	42.80	4.35	9.74	17.46	22.13	27.11	31.54	38.02	42.98	46.13	46.52	53.22	57.99
H30	市	27.68	38.66	46.70	4.08	15.62	12.09	29.06	25.00	46.46	62.89	70.22	70.97	68.60	72.85	65.77
	県	21.23	32.22	43.03	4.47	10.36	15.49	22.59	24.55	29.52	36.18	40.61	44.39	42.88	48.16	54.30
R1	市	30.18	40.32	44.56	4.21	10.71	17.93	16.02	34.80	33.82	52.41	55.08	60.34	34.09	40.85	40.41
	県	20.25	30.79	39.95	4.40	10.59	14.81	18.61	23.56	27.06	35.02	38.52	43.73	43.66	46.67	51.49
R2	市	17.51	44.25	45.16	3.30	12.70	17.01	24.32	20.65	30.05	43.28	60.64	66.14	53.72	62.10	74.36
	県	19.91	28.57	36.60	4.58	10.23	16.32	18.99	22.46	26.40	32.73	38.16	44.44	41.54	45.87	49.69
R3	市	25.93	34.30	48.41	2.96	5.98	13.23	20.83	25.27	27.07	45.83	47.96	51.09	66.40	63.56	64.46
	県	16.13	26.78	33.74	3.83	7.90	12.77	18.75	20.61	22.89	30.34	34.44	37.96	37.79	44.46	47.63

熊本県の歯科保健の現状

表 30　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
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
H29	市	1.24	2.16	2.29	0.22	0.21	0.47	0.64	0.94	1.06	1.68	1.78	2.25	2.89	4.46	5.26
	県	0.82	1.50	1.92	0.07	0.17	0.34	0.46	0.60	0.75	1.06	1.37	1.64	1.75	2.17	2.60
H30	市	1.09	1.54	2.82	0.05	0.34	0.24	0.81	0.62	1.27	1.80	2.24	2.34	2.92	3.50	3.07
	県	0.75	1.32	1.91	0.07	0.19	0.30	0.47	0.55	0.71	1.02	1.33	1.69	1.73	2.12	2.56
R1	市	0.92	1.73	2.36	0.05	0.18	0.52	0.33	0.87	0.80	1.32	1.45	1.92	2.78	4.67	3.85
	県	0.70	1.27	1.76	0.07	0.20	0.29	0.40	0.53	0.63	0.96	1.20	1.55	1.72	2.04	2.32
R2	市	0.64	1.97	2.08	0.05	0.22	0.32	0.44	0.47	0.93	1.01	1.70	1.83	2.03	2.31	3.38
	県	0.68	1.16	1.57	0.09	0.20	0.32	0.41	0.51	0.67	0.91	1.21	1.49	1.74	2.09	2.46
R3	市	0.69	1.23	2.27	0.04	0.12	0.22	0.40	0.46	0.54	1.34	1.22	1.60	1.79	2.26	2.24
	県	0.56	1.05	1.43	0.07	0.15	0.26	0.38	0.45	0.56	0.85	1.04	1.32	1.44	1.91	2.13

熊本県の歯科保健の現状

市内の保育所等での歯科保健の取り組み状況を見ると、歯みがきは全保育所等で取り組み、園だより等で広報活動も 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。（表 31）

乳児期からのむし歯予防対策についての意識啓発を保護者や園スタッフを対象に徹底していく必要があると考えます。

表 31　水俣市の保育所等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				
H30	100	28.6	14.3	42.9	57.1	7.1	92.9	100
R1	100	28.6	28.6	57.1	50	14.3	92.9	100
R2	-	-	-	-	-	-	-	-
R3	100	28.6	42.9	35.7	57.1	7.1	85.7	100

熊本県の歯科保健の現状

（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平成 30 年度までは増加傾向でしたが、令和元年度以降は改善傾向です。（表 32）

平成 27 年 10 月からは、市内全小中学校でフッ化物洗口の実施によるむし歯予防の取り組みを実施しています。

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重要であり、それらを総合的に継続したむし歯予防への取り組みが必要です。

表 32　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
H28	53.44	39.71	-	1.54	1.13	0.83
H29	56.98	38.02	-	1.68	1.06	0.82
H30	62.89	36.18	-	1.80	1.02	0.74
R1	52.41	35.02	-	1.32	0.96	0.70
R2	43.28	32.73	-	1.01	0.91	0.68

熊本県の歯科保健の現状

小 1 から高校生までの歯周疾患要観察者の状況をみると小学校中学年頃から 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。（表 33）

表 33　学年別歯周疾患要経過観察者率

		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
H29	市	2.15	5.32	12.56	13.46	7.65	9.68	13.97	25.27	17.13	15.69	9.80	12.84
	県	6.71	12.24	15.91	17.47	18.41	19.05	20.09	21.58	22.31	17.22	18.02	18.21
H30	市	0.00	4.69	0.00	1.97	0.48	1.01	35.05	34.27	23.12	5.23	3.97	3.36
	県	6.55	11.45	16.07	16.83	19.02	17.73	22.86	22.56	22.65	17.55	19.18	18.24
R1	市	0.00	1.53	2.72	2.21	2.45	1.45	16.58	11.23	17.82	14.39	20.73	24.66
	県	5.60	11.62	14.49	17.24	16.87	18.39	22.67	23.10	21.26	19.45	20.76	20.10
R2	市	2.75	4.76	4.64	5.95	6.52	6.40	7.46	10.64	4.23	7.44	3.23	7.05
	県	9.18	13.88	15.59	16.35	15.64	15.82	22.18	21.22	21.88	23.10	21.02	23.30
R3	市	1.18	3.26	5.29	10.42	8.60	7.73	19.79	15.82	14.67	12.00	11.02	9.09
	県	6.88	11.89	13.85	16.39	16.20	15.76	23.39	22.09	20.25	21.67	22.81	22.86

熊本県の歯科保健の現状

令和２年度から令和４年度の国民健康保険における歯肉炎及び歯周疾患の年代別受診状況をみると、各年度において 20 代～50 代では約２割の受診率であり、60 代～70 代では約８割の受診率となっています。（表 34）

令和４年度の特定健診、後期高齢者健診における咀嚼及び口腔機能に関する質問票では、「噛みにくい、半年前に比べて固いものが食べにくい、お茶や汁物等でむせる」という回答が国・県よりも高い状況です。（表 35）

本市の後期高齢者歯科健診の受診率は、各年度において県平均より低い状況です。（表 36）歯周疾患は、糖尿病等の生活習慣病や高齢期では加齢により口の機能が低下するオーラルフレイル※1からの誤嚥性肺炎などの全身疾患と関連があると言われています。日常生活の中で、歯みがき習慣や定期的な歯科受診が重要です。

表 34　国民健康保険における歯肉炎及び歯周疾患の年代別受診状況（入院+入院外）

	R2		R3		R4	
	人数(人)	受診率(%)	人数(人)	受診率(%)	人数(人)	受診率(%)
20代	45	2.9	47	3.1	36	2.4
30代	68	4.4	62	4	51	3.4
40代	108	7.1	103	6.7	90	6
50代	131	8.6	148	9.7	141	9.6
60代	618	40.4	584	38.1	597	40.1
70代	561	36.6	588	38.4	574	38.5

保険者データヘルス支援システム

表 35　咀嚼及び口腔機能に関する質問票(令和 4 年度)

特定健診質問票

咀嚼	市	県	国
何でも噛める	74.9%	78.9%	79.2%
噛みにくい	24.5%	20.4%	19.9%
ほとんど噛めない	0.5%	0.7%	0.8%

国保データベースシステム

後期高齢者健診質問票

口腔機能	市	県	国
半年前に比べて固いものが食べにくい	32.2%	25.3%	27.8%
お茶や汁物等でむせる	21.5%	18.6%	20.9%

国保データベースシステム

表 36　後期高齢者歯科健診受診率

	受診率(%)	
	市	県
H29	0.63	1.3
H30	1.23	1.45
R1	1.39	1.47
R2	0.81	1.45
R3	0.86	1.58
R4	1.09	1.69

熊本県後期高齢者医療広域連合

歯と口腔の健康づくりは、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、会話を楽しむなど豊かな人生を送るために、それぞれの年代の課題にあわせた歯と口腔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
- 未実施保育所等への歯科保健事業の取り組み推進
- 実施施設（保育所等、全小中学校）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 歯周病疾患検診の受診勧奨
⑥ 後期高齢者歯科健診の受診勧奨

〈評価指標〉

① 乳幼児(３歳６か月児)のむし歯のない児の増加
② 学齢期(１２歳児)のむし歯のない者の増加
③ 歯周病疾患検診受診者数の増加
④ 後期高齢者歯科健診受診者数の増加

《用語説明》

※1　**オーラルフレイル**：加齢による衰えのひとつで、食物を噛んだり飲み込んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりするなど“口”に関連する機能が低下しつつある状態のこと。

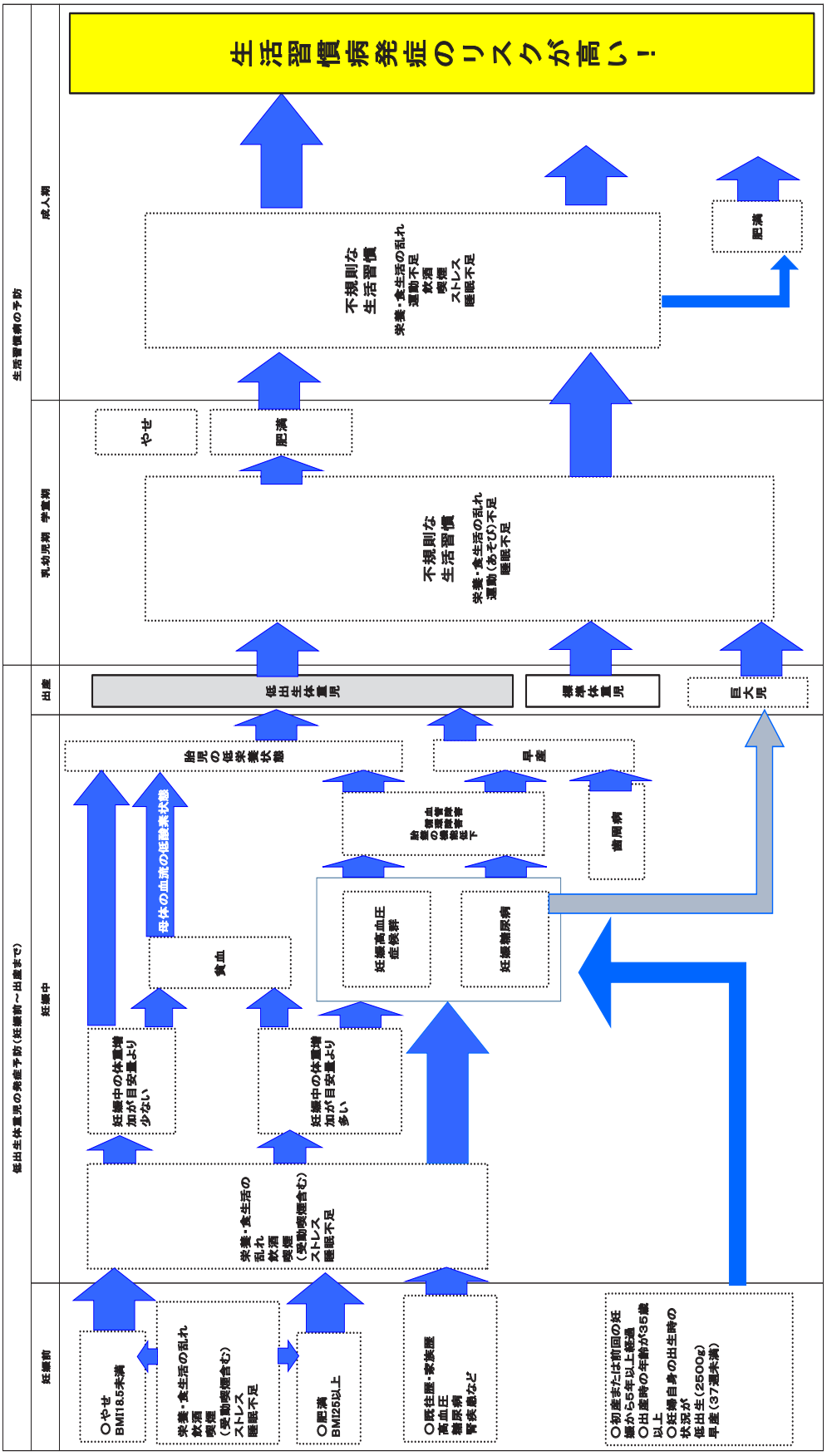
施策３）　栄養・食生活を通した健康づくり

栄養・食生活を通した健康づくりに関する施策等は、水俣市食育推進計画内に掲載しています。

第５章、基本目標１「ライフステージに応じた食育の推進」P86～掲載

基本目標３　ライフステージに応じた健康づくり

図 29：ライフステージ別の生活習慣病発症のリスク



基本目標　3　　ライフステージに応じた健康づくり

妊娠期（胎児期）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。

施策１）　子ども（妊産婦を含む）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 24 年から県平均ならびに全国平均を上回っています。その後、平成 29 年度から減少してきましたが、近年再上昇している状況です。（表 37）低出生体重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。

表 37　早産児・低出生体重児等の出生割合の推移

		H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
出生数	（年）											
	（人）	196	208	182	173	172	175	175	143	140	134	113
早産児（在胎週数37週未満）	数(人)	9	14	12	14	11	12	7	8	7	8	7
	割合(%)	4.6	6.7	6.6	8.1	6.4	6.9	4.0	5.6	5.0	6.0	6.2
	県(%)	5.4	5.6	5.5	5.6	5.6	4.8	5.5	5.1	5.0	5.1	5.8
低出生体重児（2500g未満）	数(人)	15	24	19	25	18	22	10	12	12	18	14
	割合(%)	7.7	11.5	10.4	14.5	10.5	12.6	5.7	8.4	8.6	13.4	12.4
	県(%)	9.2	9.7	8.9	9.5	9.5	8.7	9.4	9.0	9.1	8.9	10.0
	全国(%)	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4	9.4	9.4	9.4	9.2	9.4
（再掲）1000g以上1500g未満	数(人)	1	3	1	1	0	3	2	1	1	0	0
	割合(%)	0.51	1.44	0.55	0.58	0.00	1.71	1.1	0.7	0.7	0.0	0.0
	県(%)	0.51	0.59	0.47	0.48	1.94	1.46	0.50	0.50	0.53	0.51	0.62
（再掲）1000g未満	数(人)	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	1
	割合(%)	0.51	0.48	0.55	0.58	0.58	0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.9
	県(%)	0.34	0.35	0.48	0.38	0.35	0.29	0.36	0.27	0.31	0.45	0.4

母子保健事業報告

また、歯周病菌は早産を誘発してしまうリスクがあることから、早産予防対策として、令和元年度から妊婦歯科健診を開始し、妊婦の６割が歯科健診を受診している状況です。今後も早産予防のため、妊婦歯科健診の周知啓発を実施していきます。（表 38）

表 38　妊婦歯科健診受診状況について

年度	R2	R3	R4
回答者数（人）	130	104	120
受診者数（人）	64	66	71
割合（%）	49.2	63.5	59.2

４か月児健診問診結果

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。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群の発症などのリスクとなります。

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（喫煙・飲酒）では、全国平均より低いですが、習慣的な喫煙や飲酒に対し指導が必要です。（表 39）

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、今後も丁寧な喫煙指導が必要です。また、妊婦だけでなく、同居家族に対しても、禁煙指導を含む保健指導が必要です。

表 39　妊婦の生活習慣（喫煙・飲酒）について

（年度）	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
母子手帳交付数(件)	199	175	173	180	186	150	132	152	137	121
喫煙者(人)	4	2	6	2	4	3	2	2	1	0
水俣市	2.0%	1.1%	3.5%	1.1%	2.2%	2.0%	1.5%	1.3%	0.7%	0.0%
全国	5.0%									
飲酒している者(人)	3	2	1	2	2	0	0	1	0	1
水俣市	1.5%	1.1%	0.6%	1.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.8%
全国	8.7%									

妊娠届出時聞き取り

※全国データは H22 乳幼児身体発育調査（厚労省）　最新データは R6 年公表予定(R5 年度調査)

乳幼児健診時のアンケート結果で、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両親の喫煙率も上がっています。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。（表 40－1、表 40－2）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理解してもらう必要があります。

表 40―1　両親の喫煙状況　（母の喫煙状況）

	年度	H29	H30	R1	R2	R3
妊娠中	%	4.0	1.5	0.7	3.1	1.9
3～4か月		5.8	4.4	1.5	8.5	4.9
1歳6か月		6.0	8.4	8.3	6.3	8.0
3歳6か月		11.0	13.9	8.9	10.2	9.5

すこやか親子２１アンケート調査結果

表 40―2　両親の喫煙状況　（父の喫煙状況）

	年度	H29	H30	R1	R2	R3
3～4か月	%	50.9	43.0	43.4	45.0	35.0
1歳6か月		47.0	43.4	46.5	38.7	46.0
3歳6か月		42.4	51.2	43.3	44.3	44.0

すこやか親子２１アンケート調査結果

妊婦健診結果をみると、妊娠 30～31 週に妊婦健診を受けた人のうち、高血圧、蛋白尿、浮腫の所見があった人の割合は、年度によって増減がありますが、令和元年度と２年度は、県平均より高い状況でした。

貧血については、県平均より低い状況でしたが、令和３年度は県平均より高い状況です。このような異常所見がある場合は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも影響があるため、妊婦健診の結果に応じた個別支援を丁寧にしていく必要があります。（表 41）

表 41　妊娠 30～31 週の妊婦健診の結果内容

		（年度）	H29	H30	R1	R2	R3
		受診者数（人）	163	129	128	124	120
内訳（実人員）	異常なし	数（人）	101	85	76	73	72
		割合（%）	62.0	65.9	59.4	58.9	60.0
		県（%）	55.2	56.5	55.8	57	57.2
	要指導	数（人）	17	7	14	13	8
		割合（%）	10.4	5.4	10.9	10.5	6.7
		県（%）	14.4	12.5	12.7	12.9	14.1
	要治療	数（人）	45	37	38	32	37
		割合（%）	27.6	28.7	29.7	25.8	30.8
		県（%）	30.3	31.0	31.5	29.4	28.5
異常のある者の内訳（延べ人員）	高血圧※1・蛋白尿※2・浮腫	数（人）	12	4	12	12	2
		割合（%）	7.4	3.1	9.4	9.7	1.7
		県（%）	8.2	7.2	7.8	5.5	4.6
	貧血（Hb:11.0g/dl未満）	数（人）	43	39	39	20	38
		割合（%）	26.4	30.2	30.5	16.1	31.7
		県（%）	37.6	32.3	38.0	28.9	28.0
	血糖値（100mg/dl未満）	数（人）	13	10	7	9	18
		割合（%）	8.0	7.8	5.5	7.3	15.0
		県（%）	11.3	12.4	10.3	11.8	15.3
	その他	数（人）	3	4	2	0	0
		割合（%）	1.8	3.1	1.6	0.0	0.0
		県（%）	5.5	5.9	4.2	7.3	4.3

※１　高血圧：最大値 140mmHg/最小値 90mmHg 以上

※２　蛋白尿：＋以上

母子保健事業報告

（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、１歳６か月児健診においては、約 95%であり、県平均程度ですが、３歳６か月児健診になると、県平均より低い状況です。

また、朝食をほとんど食べていない児も県平均より高く、年齢が上がるに連れて、３歳６か月児健診時では、１割以上の対象児が「ほとんど朝食を食べていない」という状況です。

乳幼児健診時の保護者への聞き取りによる、毎日朝食をとることが定着しない理由で、早寝早起きのリズムが整わないことから、朝食をとることができない（時間がない、食欲がない）という状況です。

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であり、規則正しい生活の定着を促すことが必要です。

表 42　生活習慣調査

			1歳6か月児健診					3歳6か月児健診				
年度			H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
問診者数（人）			171	179	146	144	99	173	167	159	185	118
朝食	ほとんど毎日食べている	数（人）	160	173	134	138	94	158	149	147	169	105
		割合（%）	93.6	96.6	91.8	95.8	94.9	91.3	89.2	92.5	91.4	89.0
		県（%）	88.5	89.7	92.5	94.2	94.4	91.8	92.1	79.8	93.8	93.9
	週に4～5回食べている	数（人）	5	4	8	2	4	9	11	8	6	5
		割合（%）	2.9	2.2	5.5	1.4	4.0	5.2	6.6	5.0	3.2	4.2
		県（%）	2.8	2.7	2.5	2.6	2.5	4.6	4.6	3.8	4.2	4.1
	週に2～3回食べている	数（人）	6	2	3	3	1	4	5	1	5	1
		割合（%）	3.5	1.1	2.1	2.1	1.0	2.3	3.0	0.6	2.7	0.8
		県（%）	0.8	0.5	0.7	0.6	0.7	1.3	1.1	1.2	1.1	1.0
	ほとんど食べていない	数（人）	0	0	1	0	0	0	2	3	2	3
		割合（%）	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	1.2	1.9	1.1	2.5
		県（%）	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
夕食	20時以降に食べる	数（人）	0	2	0	0	1	4	3	4	5	0
		割合（%）	0.0	1.1	0.0	0.0	1.0	2.3	1.8	2.5	2.7	0.0
		県（%）	2.4	2.1	4.0	2.2	2.4	3.4	3.4	4.0	3.0	3.2
就寝時間	21時までに就寝する	数（人）	37	43	32	37	27	11	14	15	11	8
		割合（%）	21.6	24.0	21.9	25.7	27.3	6.4	8.4	9.4	5.9	6.8
		県（%）	14.5	4.6	7.7	13.4	5.6	7.8	3.7	3.4	7.5	2.6
	21時～22時までに就寝する	数（人）	99	118	92	85	64	105	101	90	101	70
		割合（%）	57.9	65.9	63.0	59.0	64.6	60.7	60.5	56.6	54.6	59.3
		県（%）	38.1	11.2	13.7	40.1	13.3	34.4	14.3	12.9	38.0	14.4
	22時以降に就寝する	数（人）	32	17	20	20	8	55	51	51	54	37
		割合（%）	18.7	9.5	13.7	13.9	8.1	31.8	30.5	32.1	29.2	31.4
		県（%）	14.1	2.6	3.3	14.3	2.7	22.3	5.3	5.4	22.6	5.8

※色：県と比較して課題となるもの　　母子保健事業報告

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、やせ傾向、肥満傾向に該当する児が一定程度、該当者がいる状況です。

肥満傾向の児は、間食を含む食事摂取量が、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。また、親世代のメタボリックシンドロームが近年増加傾向であることから、同じような生活習慣や食事内容により、子どもの栄養、体格に影響を与えていると言えます。

また、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ることから、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重要です。

低身長の該当者については、１歳６か月児健診、３歳６か月児健診ともに増減がありますが、先天的な影響以外に、就寝時間等の生活習慣の乱れによる影響もあることから、引き続き適切な生活習慣の獲得に向けて指導・支援していく必要があります。

表 43　乳幼児健診におけるやせ・肥満・低身長所見　（人）

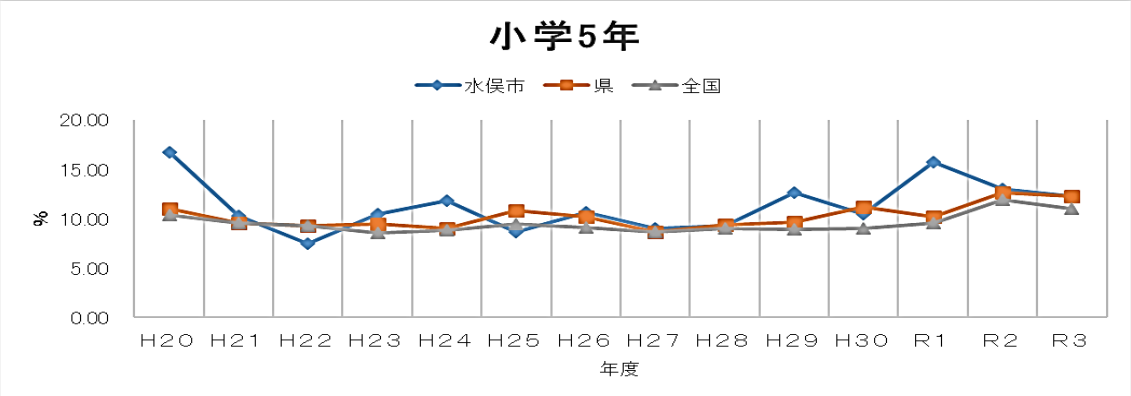
		（年度）	H28	H29	H30	R1	R2	R3
やせ傾向	1歳6か月	（人）	2	6	7	4	2	1
	3歳6か月		10	8	5	2	8	0
肥満傾向	1歳6か月		2	1	0	0	2	1
	3歳6か月		0	0	0	2	2	2
低身長	1歳6か月		8	10	8	9	3	10
	3歳6か月		26	22	23	16	32	9

乳幼児健診結果

（学齢期について）

学齢期における肥満児においては、小学５年生の肥満児が県・全国平均と比較して徐々に減少傾向でしたが、近年再上昇傾向となっています。肥満傾向や、やせ傾向の児童・生徒については、家族を含んだ環境的要因による適切な生活習慣の定着を指導していく必要があります。

図 30　学齢期（小学５年）の肥満

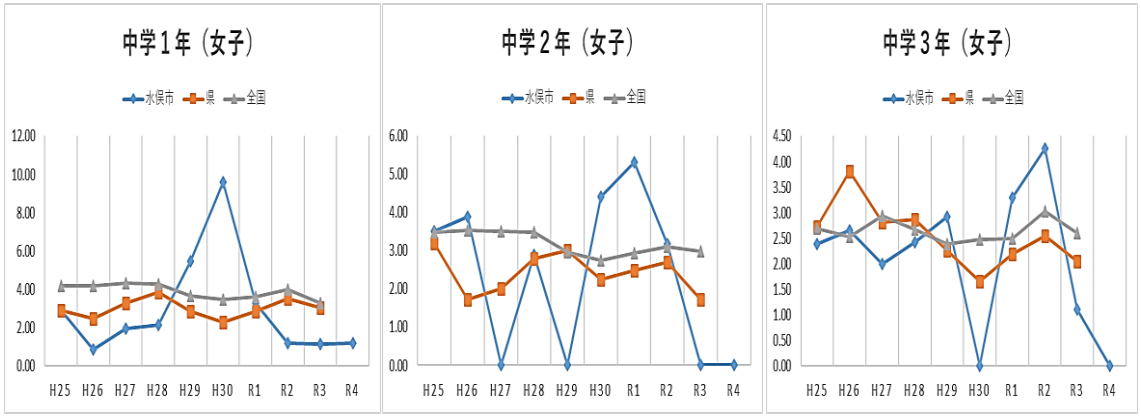


学校保健統計調査

やせ傾向については、特に中学生の女子に着目すると増減はあるものの、平成 28 年度から増加傾向でしたが、すべての学年において、令和 2 年度以降は減少傾向です。（図 31）。

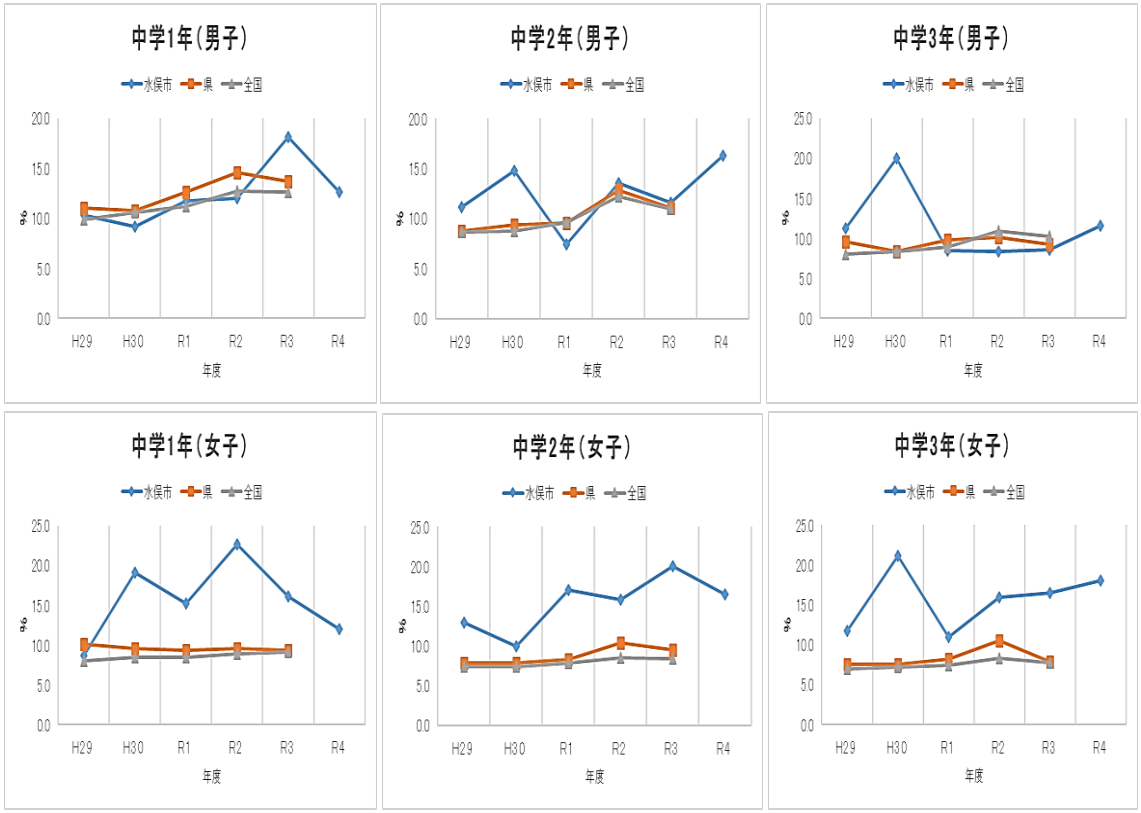
近年では、中学生において、男女ともに肥満傾向が増加しており、県や国と比較しても多い状況です。（図 32）。

図 31　学齢期（中学生女子）のやせ



学校保健統計調査

図 32　学齢期（中学生男女別）の肥満



学校保健統計調査

〈施策の方向性〉

① 妊産婦への支援
- 妊婦健康診査、妊婦歯科健診の助成
- 伴走型相談支援※1 によるハイリスク妊婦への支援
- 禁煙指導（同居家族等含む）
- 禁酒指導
- 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
- 両親、同居家族等への禁煙指導
- 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、適切な支援・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を実施

〈評価指標〉

① 早産児の割合の減少
② 低出生体重児の割合の減少
③ １歳６か月児健診で２１時までに就寝する児の増加
④ ３歳６か月児健診で２１時までに就寝する児の増加
⑤ 肥満傾向の子どもの減少（小学５年）

《用語説明》

※1　伴走型相談支援：妊娠届出時からすべての妊婦・子育て家庭の寄り添い、身近で相談に応じ、関係機関とも情報共有しながら、出産・育児等の見通しを立てるため面談や情報発信・相談の随時受付等の継続実施を通じ、必要な支援等につなぐ事業のこと。

施策 2）　成人の健康づくり

成人の健康づくりは、第 4 章、基本目標１「生活習慣病の発症予防と重症化予防」P32～55 に掲載しています。

施策３　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）

令和 ２ 年度の新規申請時の原因疾患は、認知症、脳血管疾患、関節疾患、骨折の順となっており、平成 27 年度と比べて、認知症は減少傾向にあるものの、原因疾患の１位、脳血管疾患の割合が２位となっています。（表 44）

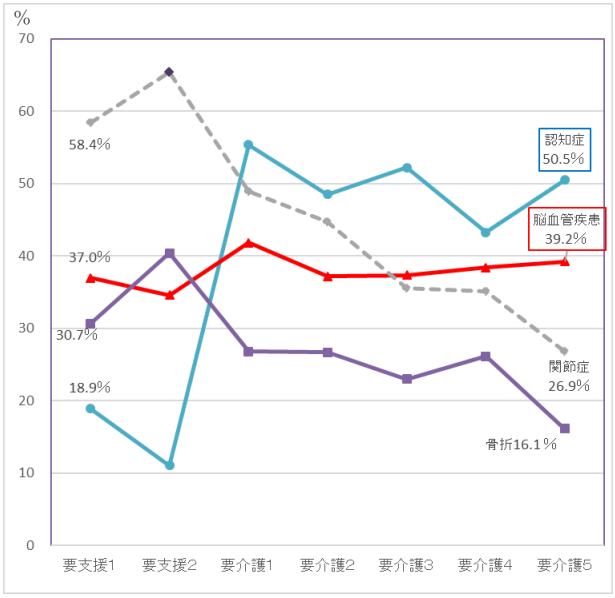
介護認定者の医療レセプト※1 状況を認知症、脳血管疾患、骨折、関節症で比較すると、介護度が高いほど、認知症や脳血管疾患にり患しています。また、後期高齢者医療のレセプトにおいて、認知症治療者の有病状況をみると、中長期疾患の脳血管疾患が45%、短期疾患の高血圧が約 80%、糖尿病が約 30%であり、介護予防の観点からも高血圧といった生活習慣病の重症化予防が重要であり、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施していくことが必要といえます。（図 33、34）

また、新規申請時の原因疾患として、関節疾患・骨折併せて約 25%を占めており、今後も引き続き、運動器の障害（ロコモティブシンドローム※2）等の予防を推進していく必要があります。（表 44）

表 44　介護保険新規申請時の原因疾患

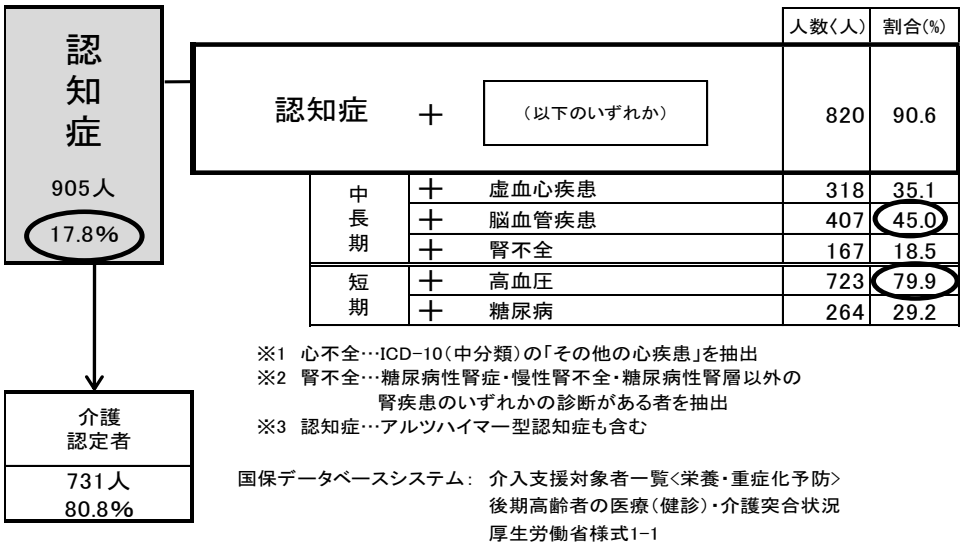
	認知症		脳血管疾患		関節疾患		骨折		がん		その他		計
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数
H22	98	22.0%	67	15.0%	96	21.5%	27	6.1%	34	7.6%	124	27.8%	446
H27	103	24.4%	55	13.0%	87	20.6%	50	11.8%	34	8.1%	93	22.0%	422
R2	72	16.5%	63	14.4%	61	14.0%	45	10.3%	48	11.0%	148	33.9%	437

図 33　介護度別疾病状況（認知症、脳血管疾患、骨折、関節症の比較）



国保データベースシステム：後期高齢者の医療（健診）・介護突合、介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）

図 34　医療レセプトと介護データから生活習慣病の重なりをみる（R3 年度）



（後期高齢者医療の状況について）

令和５年度３月診療分の後期高齢者医療レセプトにおいて、どのような疾患で入院しているのかをみると、脳血管疾患の割合が上位となっており、入院者の約 55%が基礎疾患の高血圧治療中となっています。（表 45）

また、令和３年５月診療分の後期高齢者医療レセプトにおいて、脳血管疾患治療者及び虚血性心疾患治療者の約85%、糖尿病性腎症の約92%が高血圧症治療者であり、重症化予防のためには、各診療のガイドライン等に基づく高血圧のコントロールが重要です。（表 46）

後期高齢者と前期高齢者の生活習慣病治療状況をみると、後期高齢者では、県と比較して、高血圧と合併症（脳血管疾患や虚血性心疾患など）、糖尿病と合併症（脳血管疾患や虚血性心疾患など）の治療者の割合が高く、後期高齢者では、すでに県と比較して重症化が進んでいることが推測されます。（表 47）そのため、後期高齢に到達する前から高血圧や糖尿病重症化予防対策が重要であり、国民健康保険で実施している特定健診実施後の生活習慣病発症・重症化予防対策と連続した一体的な取り組みが必要です。

表 45　高額となる入院の状況（どのような疾患で入院しているのか）

		合計		65-74歳		75-79歳		80-84歳		85-89歳		90歳以上	
被保険者数（人）		5,291人		65人		1653人		1,438人		1,178人		957人	
入院（実人数R5_3月診療分）		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
		532人		18人	3.4%	113人	21.2%	116人	21.8%	140人	26.3%	145人	27.3%
疾患名		a	a/A	b	b/B	c	c/C	d	d/D	e	e/E	f	f/F
腎	腎不全	67人	13%	1人	5.6%	8人	7.1%	12人	10.3%	25人	17.9%	21人	14.5%
心	虚血性心疾患	89人	17%	1人	5.6%	17人	15.0%	15人	12.9%	31人	22.1%	25人	17.2%
	心不全	133人	25%	1人	5.6%	25人	22.1%	27人	23.3%	37人	26.4%	43人	29.7%
脳	脳血管疾患	147人	28%	2人	11.1%	28人	24.8%	28人	24.1%	35人	25.0%	54人	37.2%
認知症	血管性等の認知症	111人	21%	2人	11.1%	14人	12.4%	17人	14.7%	28人	20.0%	50人	34.5%
	アルツハイマー病	93人	17%	2人	11.1%	9人	8.0%	12人	10.3%	30人	21.4%	40人	27.6%
筋骨格	関節症	112人	21%	1人	5.6%	18人	15.9%	18人	15.5%	32人	22.9%	43人	29.7%
	脊椎障害	99人	19%	0人	0.0%	19人	16.8%	20人	17.2%	32人	22.9%	28人	19.3%
	骨折	88人	17%	1人	5.6%	12人	10.6%	18人	15.5%	26人	18.6%	31人	21.4%
基礎疾患	高血圧	294人	55%	6人	33.3%	53人	46.9%	57人	49.1%	87人	62.1%	91人	62.8%
	糖尿病	118人	22%	6人	33.3%	28人	24.8%	25人	21.6%	31人	22.1%	28人	19.3%

国保データベースシステム

表 46　後期高齢者の生活習慣病に関する医療状況

厚労省様式	（R03年5月診療分）	全体		脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
KDB 様式3 ★NO.13～18 （帳票）	生活習慣病の治療者数 構成割合	4,110人		1,161人	1,191人	150人
				28.2%	29.0%	3.6%
		基礎疾患の重なり	高血圧	988人	1,008人	139人
				85.1%	84.6%	92.7%
			糖尿病	393人	379人	150人
				33.9%	31.8%	100.0%
			脂質異常症	685人	791人	124人
				59.0%	66.4%	82.7%
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		3,132人		1,172人	2,137人	581人
		76.2%		28.5%	52.0%	14.1%

国保データベースシステム

表 47　前期高齢者と後期高齢者の医療状況

R3年度		被保険者数	健診受診率	医療機関受診率	生活習慣病医療機関受診率	生活習慣病受診者のうち 高血圧	糖尿病	高血圧+糖尿病	高血圧+合併症	糖尿病+合併症
水俣市	65-74歳	3,481人	40.4%	93.6%	72.6%	79.2%	41.8%	33.2%	63.3%	65.9%
	75歳以上	5,082人	8.4%	95.8%	86.2%	86.0%	35.8%	31.1%	79.0%	80.6%
熊本県	75歳以上	284,810人	13.8%	96.0%	83.2%	86.0%	39.3%	33.0%	67.9%	71.3%

国保データベースシステム

（後期高齢者健診の結果について）

令和 4 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 30 年度と同様に、収縮期血圧が 140mmHg 以上の割合が一番高く、次いで LDL140mg/dl 以上でした。収縮期血圧 140mmHg、拡張期血圧 90mmHg 以上については、増加傾向にあり、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。（表 48）さらに血圧の結果をみると、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧 180mmHg 以上または、拡張期血圧 110mmHg 以上）者が、未治療と服薬中の計 11 人であり、経年で比較すると該当者数の大きな増加はないものの、服薬中の人数が増えています。まずは、未治療の高血圧者への対策が優先ですが、重症化予防のためには、治療中のコントロール不良者の家庭血圧の状況などの実態把握も必要です。（図 35）

体格に関しては、BMI18.5 未満のやせの人の割合が約 12%（53 人）であり、BMI25 以上の肥満の割合と比較して低いものの、熊本県や国と比較すると割合が高く、高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるといわれていることから、フレイル※3 予防として低栄養対策が必要です。（表 48）

また、後期高齢者健診に関しては、受診率が県と比較して低い状況にあります。本市の前期高齢者の特定健診受診率をみると、約 40%の受診があることから、後期高齢者に移行してからも継続受診してもらうことが重要です。（表 47）

表 48　水俣市後期高齢者健診結果

年度	受診者数	収縮期血圧 140mmHg以上		拡張期血圧 90mmHg以上		HbA1c 6.5%l以上		LDLコレステロール 140mg/dl以上	
		有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合	有所見	割合
H30	446人	205人	**46.0%**	43人	9.6%	43人	9.6%	71人	15.9%
R1	451人	168人	**37.3%**	38人	8.4%	30人	6.7%	68人	15.1%
R2	452人	215人	**47.6%**	49人	**10.8%**	34人	7.5%	40人	8.8%
R3	431人	219人	**50.8%**	54人	**12.5%**	32人	7.4%	49人	11.4%
R4	438人	215人	**49.1%**	49人	**11.2%**	24人	5.5%	54人	12.3%

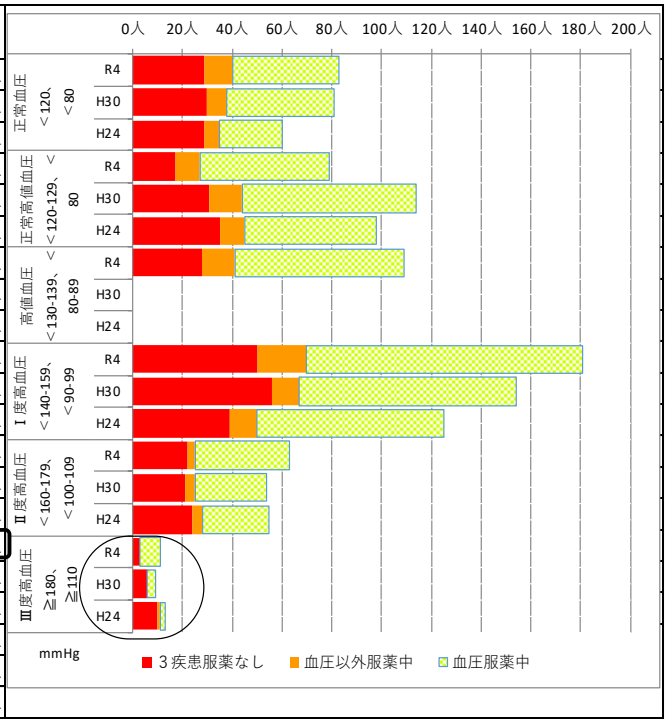
国保データベースシステム

年度	受診者数	BMI 25以上				BMI 18.5未満			
		市		県	同規模	市		県	同規模
		有所見	割合	割合	割合	有所見	割合	割合	割合
H30	446人	86人	19.3%	23.3%	25.2%	40人	9.0%	7.8%	7.6%
R1	451人	83人	18.4%	23.4%	25.4%	57人	12.6%	7.5%	7.4%
R2	452人	72人	15.9%	23.5%	25.6%	44人	9.7%	7.7%	7.6%
R3	431人	81人	18.8%	18.8%	25.4%	37人	8.6%	7.9%	7.7%
R4	438人	89人	20.3%	22.9%	24.6%	53人	12.1%	8.0%	8.0%

国保データベースシステム

図 35　後期高齢者健診の血圧と服薬中分布

血圧_分類（mmHg）	年度	総人数	3疾患服薬なし	血圧以外服薬中	血圧服薬中
正常血圧 ＜120、＜80	R4	83人	29人	11人	43人
	H30	81人	30人	8人	43人
	H24	60人	29人	6人	25人
正常高値血圧 ＜120-129、＜80	R4	79人	17人	10人	52人
	H30	114人	31人	13人	70人
	H24	98人	35人	10人	53人
高値血圧 ＜130-139、＜80-89	R4	109人	28人	13人	68人
	H30	0人	0人	0人	0人
	H24	0人	0人	0人	0人
Ⅰ度高血圧 ＜140-159、＜90-99	R4	181人	50人	20人	111人
	H30	154人	56人	11人	87人
	H24	125人	39人	11人	75人
Ⅱ度高血圧 ＜160-179、＜100-109	R4	63人	22人	3人	38人
	H30	54人	21人	4人	29人
	H24	55人	24人	4人	27人
Ⅲ度高血圧 ≧180、≧110	R4	11人	3人	0人	8人
	H30	9人	6人	0人	3人
	H24	13人	10人	1人	2人
計	R4	526人	149人	57人	320人
	H30	412人	144人	36人	232人
	H24	351人	137人	32人	182人



市後期高齢者健診結果（マルチマーカー加工）

〈施策の方向性〉

高齢者の健康づくりについては、生涯現役を目指し、後期高齢者（75 歳以上）になっても長期入院や介護を必要とせず、健康的な社会生活を営むために必要な心身の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。より効率的・効果的な高齢者の健康づくりを推進していくために、「水俣市国民健康保険データヘルス計画」や「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）」との整合性を図り、各関係部署と連携しながら、若い年代を対象とした保健事業と連続した高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に推進していきます。

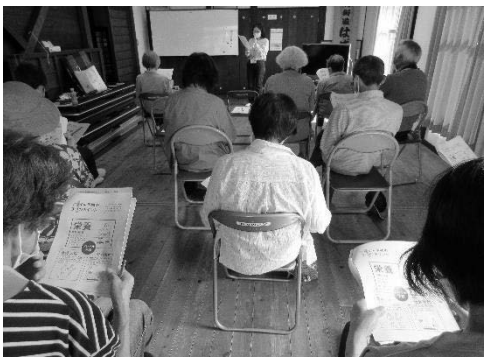
① 血管疾患等の生活習慣病重症化予防
- 後期高齢者健診の体制の検討
- 後期高齢者健診及びがん検診の受診勧奨
- 血圧、血糖等コントロールへの支援、啓発
- 適切な食生活の啓発（※食育推進計画参照）

② フレイルの予防
- 通いの場などを活用した低栄養者への指導、予防啓発（※食育推進計画参照）
- 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

③ 高齢者保健事業と介護予防の一体的実施
- 各関係部署と連携した事業の実施
- 医師会をはじめとした各関係団体との情報共有及び助言・協力等の連携を図る

〈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



《用語説明》

※1 医療レセプト：医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。

※2 ロコモティブシンドローム：年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで介護が必要となる可能性が高い状態のこと。

※3 フレイル：高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」のこと。この状態が長く続くと要介護や寝たきりのリスクが高まる。

基本目標　4　　社会環境の質の向上

市民の生涯を通した健康の実現を目指し、個人の行動と健康状態の改善に加えて、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、団体、民間企業、行政等が協働し、多様な主体の自発的な健康づくりの取り組みを推進しつつ、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）　個人の行動・健康を支える環境づくり

〈現状と課題〉

本市においては、市民の生涯を通した健康の実現を目指すため、平成 31 年 3 月に水俣市健康づくり条例を制定し、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を推進しています。今後は、さらに市民、地域と協同して健康づくりを取り組むため、地域の取り組みを把握し、各団体の特色や強みを活かしながら、連携して健康づくりを積極的に推進していく必要があります。

また、個人の健康づくりを推進していくために、まずは個人の身体の状態を確認できる健診（検診）を受診してもらうことを本計画では重点目標としているため、地域全体で健診（検診）の受診を推進していく必要があります。

〈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

- 新規に市の集団健診時期である 10 月を健診月間とし健診受診を PR する。
- 健診月間を健康づくり条例に位置づける。
- 定期的な周知啓発に加え、健診月間（10 月）や健康づくり月間（11 月）では関係機関と連携し、地域全体で周知啓発を積極的に実施する。
- 情報提供では、ホームページやＳＮＳなどを活用し広く周知啓発を行う。
- 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」の構成団体や保育所等や学校、医療や商業・企業、産業保健等の関係団体、庁内の関係部署との連携を図る。

〈評価指標〉

（図３６）　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

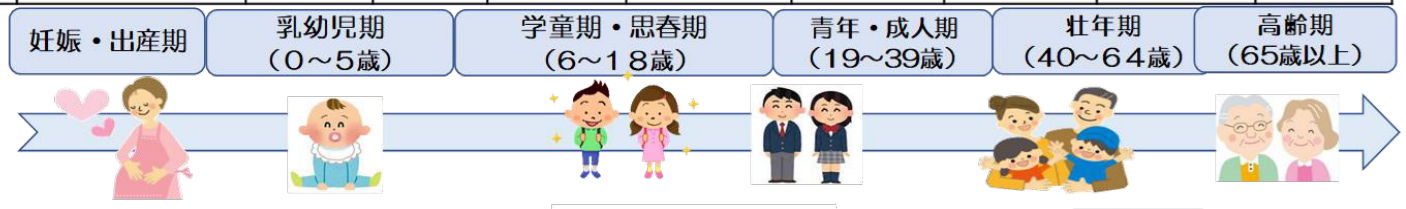
健康増進法

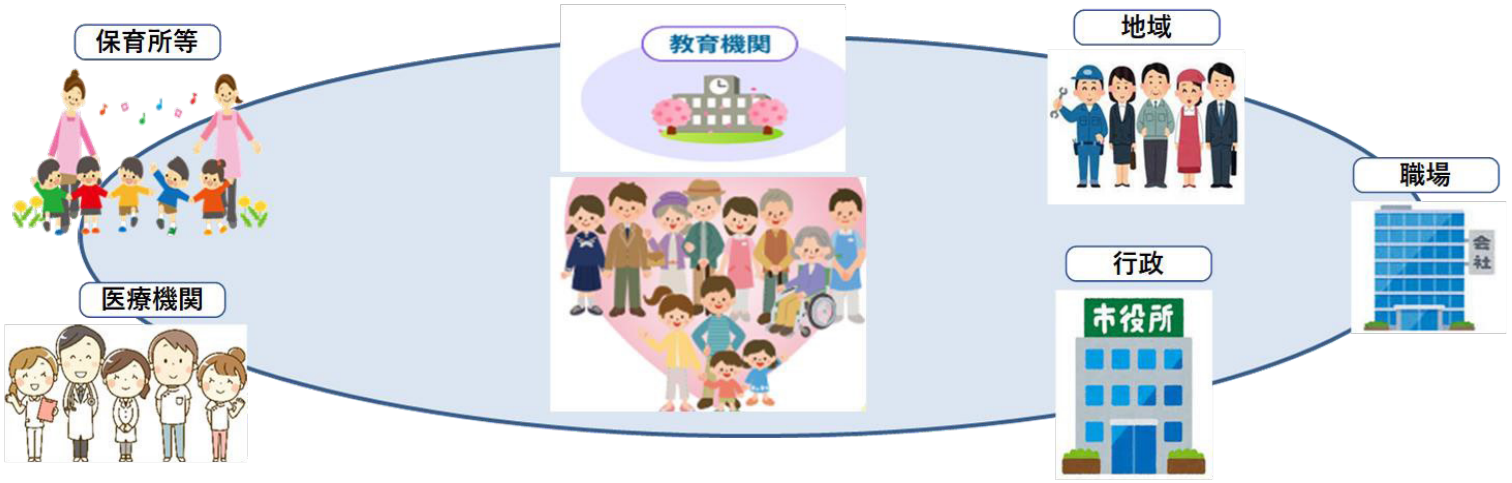
健康増進事業
実施者(第６条)

妊娠中　1.6か月　3歳　保育所　幼稚園　小学校　中学校　高校　18歳　40歳　65歳　75歳

①母子健康法
②児童福祉法
③学校保健安全法
④市町村における健康事業（健診）
⑤労働安全衛生法
⑥高齢者の医療確保に関する法律
（保険者協議会を構成する医療保険者）
⑦介護保険法

	①母子保健法			②(省令)児童福祉施設最低基準第35条	③学校保健安全法	④健康増進法	⑤労働安全衛生法	⑥高齢者の医療に関する法律	
法律	母子健康手帳(第16条)妊婦健康診査(第13条)	健康診査(第12条)			健康診断(第13条)	第19の2条	健康診断(第66条)	特定健診（第20条）	
健診の名称等	妊婦健診	1歳6ヶ月	3歳児健診		学校健診	健康診査	定期健康診断	特定健診	後期高齢者健診





第５章

食育推進計画

令和５年度　健康づくり作品　小学生部門　最優秀賞

「はやねはやおきあさごはん　まいにちつづけてげんきいっぱい」

小学１年　松永　英土

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、食育を推進することは、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことに資するとともに、食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食にかかわる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにつながるものであり、持続可能な社会の実現に向けた重要な取り組みです。

そこで、本計画では、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豊かな食生活、食文化、食環境の持続を推進し、すべての市民が生涯を通じていきいきと健康で心豊かに暮らすことができる持続可能な水俣を目指します。

水俣市食育推進計画のキーワード

★1 日 3 食、規則的に食事をとる食習慣（朝食を食べよう）

★主食、主菜、副菜を揃え、いろいろな食品を組み合わせ、質・量に配慮した食事

★減塩の食習慣

★野菜の適量を知り、摂取量を増やそう

本市では、平成 31 年度に「水俣市健康づくり条例」を制定し、健康づくりについて市民の理解と関心を高めるため、毎月 19 日を「いきいき健康食育の日」と定めています。この「いきいき健康食育の日」を活用し、ホームページ等で、市民が食について関心を持ち、食について考えるきっかけとなるような情報を発信していきます。

併せて、令和元～2 年度に健康づくり作品にて決定した、水俣市食育ＰＲキャラクターの「ちっさん」も活用していきながら、本計画で記載している施策を推進していきます。

水俣市食育ＰＲキャラクター「ちっさん」

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作り、育て、平穏な日常をおくるために不可欠なものですが、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組を、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。

施策 1　子ども（妊産婦を含む）の食育の推進

また、本市の重点課題である「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。

（1）妊娠・出産期について

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〉

（体格・既往歴について）

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てみると、非妊娠時の BMI（体格指数）25 以上の肥満の妊婦が 1 割を超えています。また、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もった妊婦がいる現状です。（表 1、表 2）

妊娠中の適切な体重増加は、健康な児の出産のために重要であり、妊娠期に必要な栄養量について引き続き啓発を行っていく必要があります。また、妊婦・産婦と児の健康を保つためには、家族等の周りの人々の支えが必要です。そのため妊婦・産婦だけではなく、同居家族等の周囲への食に関する知識の普及啓発も併せて行う必要があります。

表 1　非妊娠時の体格

		H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
BMI18.5 未満	数（人）	26	29	32	24	17	10	18	13
	割合（%）	14.0	14.7	16.2	16.2	16.2	6.5	13.1	10.7
BMI18.5 ～24.9	数（人）	135	154	142	104	100	113	96	94
	割合（%）	72.6	78.2	71.7	71.7	71.7	73.9	70.1	77.7
BMI25 以上	数（人）	25	13	21	18	15	30	22	15
	割合（%）	13.4	6.6	10.6	10.6	10.6	19.6	16.1	12.4
不明	数（人）	-	1	3	4	0	0	1	0
	割合（%）	-	0.5	1.5	1.5	0	0	0.7	0

妊娠届出時聞き取り

表 2　妊婦の既往歴

		R1	R2	R3
高血圧	数（人）	0	2	0
	割合（%）	0	1.5	0
糖尿病	数（人）	1	1	0
	割合（%）	0.7	0.7	0
腎疾患	数（人）	1	1	0
	割合（%）	0.7	0.7	0

母子保健事業報告

（貧血について）

妊婦健診の結果では、初回（初期）と妊娠 30～31 週（後期）で比較すると、初期では貧血の者の割合が少ない状況でしたが、後期では３割を超える状況です。（表 3、表 4）

貧血により母体の血液の低酸素状態、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ることから、今後も妊婦への栄養指導を通して貧血予防に取り組んでいくことが重要です。

表 3　初回の妊婦健診の結果内容

（年度）			R1	R2	R3
受診者数			146	139	116
異常のある人の内訳（延べ人員）	高血圧・蛋白尿・浮腫	数（人）	10	6	4
		割合（%）	6.8	4.3	3.4
	貧血	数（人）	5	4	5
		割合（%）	3.4	2.9	4.3
	血糖値	数（人）	11	11	6
		割合（%）	7.5	7.9	5.2
	その他	数（人）	27	19	19
		割合（%）	18.5	13.7	16.4

表 4　30～31 週の妊婦健診の結果内容

（年度）			R1	R2	R3
受診者数			128	124	120
異常のある人の内訳（延べ人員）	高血圧・蛋白尿・浮腫	数（人）	12	12	2
		割合（%）	9.4	9.7	1.7
	貧血	数（人）	39	20	38
		割合（%）	30.5	16.1	31.7
	血糖値	数（人）	7	9	18
		割合（%）	5.5	7.3	15.0
	その他	数（人）	2	0	0
		割合（%）	1.6	0.0	0.0

母子保健事業報告

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、出産後も健康に過ごせるよう支援が必要です。

〈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

・妊娠中の体重管理や赤ちゃんのすこやかな発育のために大切な食生活についての知識の普及啓発
・妊婦の貧血の割合を低下させるために貧血予防についての知識の普及啓発
・既往を持った母親へ食生活に関する個別の栄養指導の実施

② 産婦の健康な食生活への支援

・産後の健康な食生活についての知識の普及啓発
・既往を持った母親への個別の栄養指導の実施

③妊婦・産婦を支える家族への支援

・妊婦・産婦を支える家族への健康な食生活についての知識の普及啓発

〈評価の指標〉

・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）乳幼児期について

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。
・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いきます。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。
・自我が発達し、食べムラが出てきます。
・3 歳頃までに乳歯が 20 本生え揃いますが、噛む力は体重に比例し、大人の 1/4 程度です。

〈現状と課題〉

（規則正しい食生活について）

乳幼児健診の問診や結果から幼児期の生活習慣を見てみると、「朝食をほとんど毎日食べている」児の割合は、平成 29 年度と令和 3 年度を比較すると、1 歳 6 か月健診では、増加傾向であり、「ほとんど食べていない」児はいませんでした。しかし、3 歳 6 か月児健診では、「朝食をほとんど毎日食べている」児の割合は、平成 29 年度と令

和 3 年度を比較すると割合が減少しており、1 歳 6 か月児ではいなかった「ほとんど食べていない」児も増加している状況です。

また、「夕食を 20 時以降に食べる」児は、年度によって差がありますが、3 歳 6 か月児になると増加傾向にあります。（表 5）

乳幼児期は子どもの体や脳の成長発達の基盤となる生活リズムが作られていく時期ですので、離乳食・幼児食など、児の成長発達に合わせた食生活の実践や、朝食の重要性について引き続き啓発を行っていく必要があります。

また、働く世代である保護者の帰宅時間が遅い等の背景も考慮し、個別で相談対応が必要です。

表 5　朝食・夕食の摂取状況

			1歳6か月児健診					3歳6か月児健診				
			H29	H30	R1	R2	R3	H29	H30	R1	R2	R3
問診者数			171	179	146	144	99	173	167	159	185	118
朝食	ほとんど毎日食べている	数	160	173	134	138	94	158	149	147	169	105
		割合	93.6	96.6	91.8	95.8	94.9	91.3	89.2	92.5	91.4	89.0
		県	88.5	89.7	92.5	94.2	94.4	91.8	92.1	79.8	93.8	93.9
	週に4～5回食べている	数	5	4	8	2	4	9	11	8	6	5
		割合	2.9	2.2	5.5	1.4	4.0	5.2	6.6	5.0	3.2	4.2
		県	2.8	2.7	2.5	2.6	2.5	4.6	4.6	3.8	4.2	4.1
	週に2～3回食べている	数	6	2	3	3	1	4	5	1	5	1
		割合	3.5	1.1	2.1	2.1	1.0	2.3	3.0	0.6	2.7	0.8
		県	0.8	0.5	0.7	0.6	0.7	1.3	1.1	1.2	1.1	1.0
	ほとんど食べていない	数	0	0	1	0	0	0	2	3	2	3
		割合	0	0	0.7	0	0	0	1.2	1.9	1.1	2.5
		県	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5
夕食	20時以降に食べる	数	0	2	0	0	1	4	3	4	5	0
		割合	0.0	1.1	0.0	0.0	1.0	2.3	1.8	2.5	2.7	0.0
		県	2.4	2.1	4.0	2.2	2.4	3.4	3.4	4.0	3.0	3.2

乳幼児健康診査生活習慣調査

（甘い飲み物・間食について）

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、水分補給や間食でイオン飲料、乳酸菌飲料などの甘い飲み物の摂取やチョコレートなどの菓子類等をとっている児がいる状況です。

また、保護者の世代においては、21 ページの「食に関する概況」で示しているように、ＨｂＡ１ｃの数値や空腹時血糖の数値が高い人の割合が増加傾向にあり、乳幼児期だけではなく、保護者も甘い飲み物の摂取や菓子類をとっているのではないかと考えられます。

幼児期の間食は、1 回の食事ではとりきれない成長発達に必要な栄養を補うために必要ですが、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は未発達です。甘

い飲み物やお菓子からの糖分の取りすぎを予防するために、保護者への周知啓発を行っていく必要があります。

〈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）

③食育に携わる保育所等との情報の共有、連携の推進

〈評価の指標〉

・朝食を毎日食べる児の割合の増加（1 歳 6 か月児、3 歳 6 か月児）

（3）学齢期・青年期について

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、女子のやせ志向が見受けられます。
- 女子は月経が始まり鉄の必要量が増えます。

〈現状と課題〉

（規則正しい食生活について）

県の「健康教育実態調査」における市内の小学 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見てみました。

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 84．8%、中学校 2 年生で 77．22%と低下し、高校 2 年生では 90．9%と上昇していました。（表 6）

乳幼児期には約 9 割の児が朝食を毎日とっていますが、年齢が上がるにつれ朝食を毎日とる子どもの割合は減少傾向にあります（表 7）

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。1 日 3 食規則正しい食生活を推進していくために朝食摂取の啓発は今後も行っていく必要があります。

表 6　朝食を毎日食べる子どもの割合（R4）

R4	小5		中2		高2	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
毎日食べる	156	84.8	132	77.2	110	90.9
食べない日もある	22	11.9	25	14.6	5	4.1
食べない日が多い	4	2.2	7	4.1	5	4.1
食べない	2	1.1	7	4.1	1	0.9
計	**184**	**100**	**171**	**100**	**121**	**100**

健康教育実態調査

表７　朝食を毎日食べる子どもの割合

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
1歳6か月児（%）	93.6	96.6	91.8	95.8	94.9	95.3
3歳6か月児（%）	91.3	89.2	92.5	91.4	89.0	95.0
小学5年生（%）	81.4	82.0	88.4	調査規模の縮小	85.3	84.8
中学2年生（%）	77.8	76.0	87.1		85.6	77.2
高校2年生（%）					77.5	90.9

１歳６か月児・３歳６か月児：水俣市乳幼児健康診査

小学５年生・中学２年生・高校２年生：健康教育実態調査

（栄養バランスについて）

同じく「健康教育実態調査」における「栄養バランスに気をつけて食べる」という質問に対し、「どちらかといえばそうではない」、「いいえ」と答えた児童生徒は小学５年生で 19．5%、中学２年生で 34．5%、高校２年生で 19．8%であり、どの学年においても、栄養バランスに気を付けていない生徒がいる現状があります。（表８）

表８　栄養バランスに気を付けて食べる（R4）

	小5		中2		高2	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
はい	76	41.4	30	17.5	39	32.3
どちらかといえばそうである	72	39.1	82	48.0	58	47.9
どちらかといえばそうではない	31	16.8	30	17.5	20	16.5
いいえ	5	2.7	29	17.0	4	3.3
計	**184**	**100**	**171**	**100**	**121**	**100**

健康教育実態調査

令和 ４ 年度に実施した、水俣市健康づくり推進協議会・水俣市食育推進検討会合同研修会にて「水俣市の生活や食習慣について」グループワークを行った結果出た御意見では、

・小学校では部活を行っていないことから、運動を毎日している児童と、全くしていない児童の二極化している現状にある
・今の高校生はコンビニでお菓子を買うこと多い。
・ご飯をきちんととっていない子の肥満が多いと感じる。
・子ども達は赤・黄・緑など給食献立や授業で学び、家庭で振り返る宿題等で、家族にも食生活を振り返る機会となっている。
・小・中学校は食育授業で家庭に広げることはできているかと思うが、高校になると難しいと思う。

という生活や食習慣があることが見えてきました。

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。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く必要があります。

〈施策の方向性〉

① 学齢期・青年期の健康な食生活への支援

・１日３回の食事リズムの重要性についての知識の普及啓発（朝食を食べる）
・間食の種類や量に関する知識の普及啓発
・栄養バランスの重要性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
・減塩の必要性についての知識の普及啓発

② 食育に携わる学校現場との情報の共有、連携の推進

〈評価の指標〉

・朝食を毎日食べるこどもの割合の増加（小５・中２・高２）

施策２　成人の食育の推進

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。
- 朝食をとら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〉

（生活習慣病について）

水俣市健康増進計画、基本目標１「生活習慣病の発症予防と重症化予防」で記載のとおり、国保特定健診の結果から、高血糖者（ＨｂＡ１ｃ6．5%以上）の割合が増加傾向にあり、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ＨｂＡ１ｃ7．0%以上、さらに血糖コントロール不良の指標となるＨｂＡ１ｃ8．0%以上が増えてきています。（45 ページ　表 15、図 15）

また、本市の国保特定健診における血圧高値者も増加しています。160/100mmHg 以上（Ⅱ度以上）の中には治療中の者も多く、また、健診後の治療状況では未治療・治療中断・不定期受診をあわせると６割近くとなります。（40 ページ　図 10）

また、メタボリックシンドロームの状況では、該当者及び予備群は 40・50 代に増加しています。（42 ページ　表 11）

こういった状況から、若い世代からの生活習慣病の発症予防・重症化予防が重要となっています。

本市の国保特定健診の問診項目、「20 歳時体重から 10 ㎏以上増えた」と回答した人の割合は、県・同規模・国と比較して割合は高くないものの、男女ともやや増加傾向にあり、男性の割合が高い状況です。（表９）年代別に比較すると、男性は 50～60 歳代でも約４割が該当していると回答しています。（図 2）20 歳からの体重増加は、肥満・メタボリックシンドロームのリスクが上昇することが考えられるため、40 歳代以

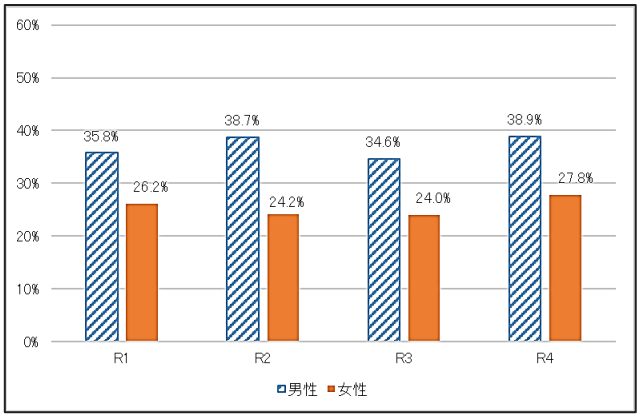
前からの体重増加の要因となる食生活の実態を見ていく必要があります。併せて、肥満やメタボリックシンドローム、高血圧などの生活習慣病の発症との関連の深い食習慣として「食品の組み合せ・適量に配慮した食事」「野菜の適量摂取」「減塩の食習慣」について、世代の特徴に配慮しながら啓発していくことが必要です。また、啓発を行う際は、外食・中食の利用が増える世代の特徴に配慮して実施していくことも必要です。

表９　20 歳時体重から 10 kg以上増えた（R4）

R4年度	水俣市	県	同規模	国
割合（%）	32.9	36.1	34.7	34.9

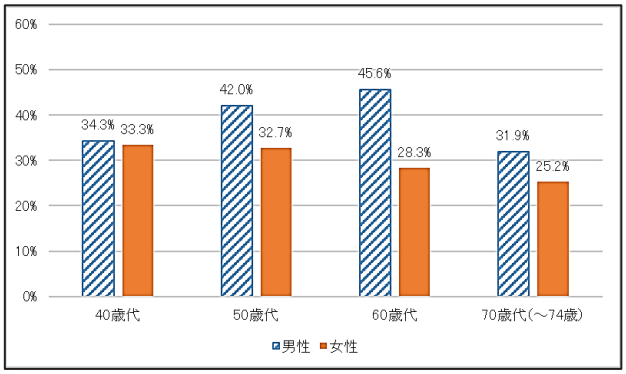
国保データベースシステム

図１　20 歳時体重から 10 kg以上増えた（性別・経年集計）



国保データベースシステム

図２　20 歳時体重から 10 kg以上増えた（R4：性別・年代別）



国保データベースシステム

（規則正しい食生活について）

本市の国保特定健診の問診項目の「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、同規模に比べて高い状況で、経年で見ると朝食欠食の割合が増加傾向にあります。（表 10、図３）

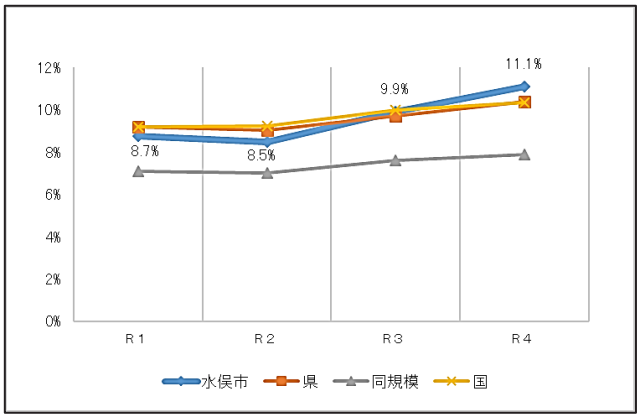
年代別にみると、男性では 50 歳代、女性では 40 歳代で割合が高い状況でした。この年代は体重が増加したと回答した割合も高い状況にあります。（図 4、5）朝食の欠食は、生活習慣病との関連も示唆されていることから、１ 日 ３ 食の規則正しい食習慣について、年代を問わず啓発していく必要があります。特に 40 歳～50 歳の年代は子育て世代であり、子どもへの影響もあることから、１ 日 ３ 食規則正しい食生活を推進していくために朝食摂取の啓発を強化していく必要があります。

表 10　朝食を抜くことが週３回以上ある（R4）

R４	男性				女性				総計			
	水俣市	県	同規模	国	水俣市	県	同規模	国	水俣市	県	同規模	国
該当者数（人）	57	5,467	26,526	358,129	44	4,006	18,141	275,742	101	9,473	44,667	633,871
総回答数（人）	421	40,935	255,190	2,718,196	488	50,283	312,441	3,409,360	909	91,218	567,631	6,127,556
割合（%）	13.5	13.4	10.4	13.2	9.0	8.0	5.8	8.1	11.1	10.4	7.9	10.3

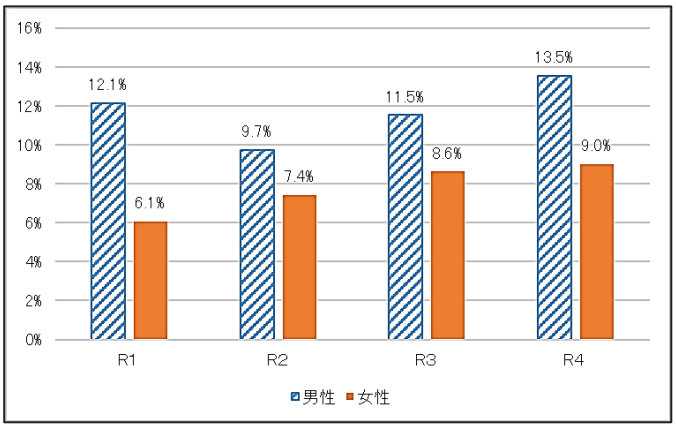
国保データベースシステム

図３　朝食を抜くことが週３回以上ある（年度別）



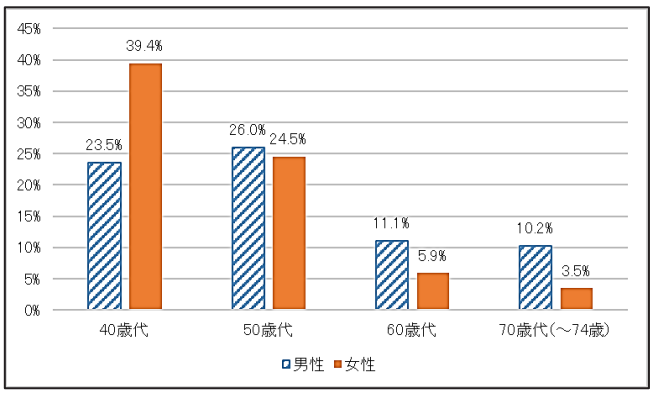
国保データベースシステム

図４　朝食を抜くことが週３回以上ある（性別・経年集計）



国保データベースシステム

図５　朝食を抜くことが週３回以上ある（R４：性別・年代別）



国保データベースシステム

国保特定健診問診項目の「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、はいと答えた人は国、県、同規模と比べると低い割合でした。（表 11）

年代別に見てみると、男女とも 40 代の若い年代が、夕食時間が遅くなることが多い状況です。（図６）

食事からのエネルギーで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。

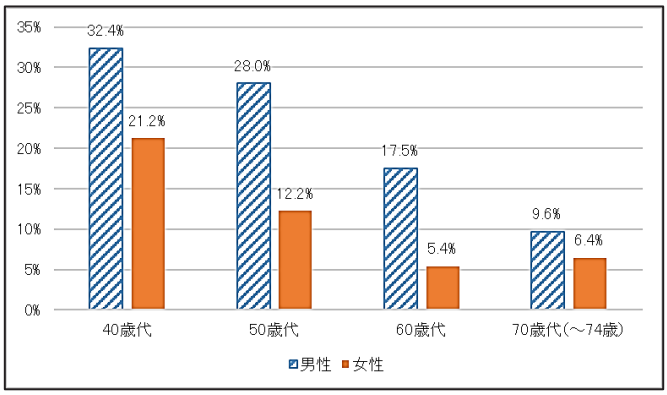
寝る前２時間以内の飲食習慣は、少しずつでも改善が必要です。また、働く世代に関して、仕事などの影響により不規則となる場合においては、摂取する食事の内容を工夫するといった個人の状況に応じた食事の工夫などの啓発も必要です。

表 11　就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある（R4）

R4年度	男性				女性				総計			
	水俣市	県	同規模	国	水俣市	県	同規模	国	水俣市	県	同規模	国
該当者数（人）	71	8,648	52,567	592,673	37	5,121	32,807	371,571	108	13,769	85,374	964,244
総回答数（人）	421	41,494	256,538	2,724,305	489	51,018	314,017	3,417,093	910	92,512	570,555	6,141,398
割合（%）	16.9	20.8	20.5	21.8	7.6	10.0	10.4	10.9	11.9	14.9	15.0	15.7

国保データベースシステム

図 6　週に 3 回以上就寝前に夕食を食べることが週 3 回以上ある



（R4：性別・年代別）

国保データベースシステム

（間食や甘い飲み物について）

国保特定健診問診項目の「朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」の問いでは、毎日間食すると回答した人の割合は、国、県、同規模の状況とあまり変わりませんが、前期計画策定時のH30 年と比較すると、毎日食べる人の割合は増加傾向にあります。（表 12、図 7）

また、年代別、性別で見ると「毎日食べる」と回答した割合は女性が高く、特に 50 代が高い状況でした。（図 8）

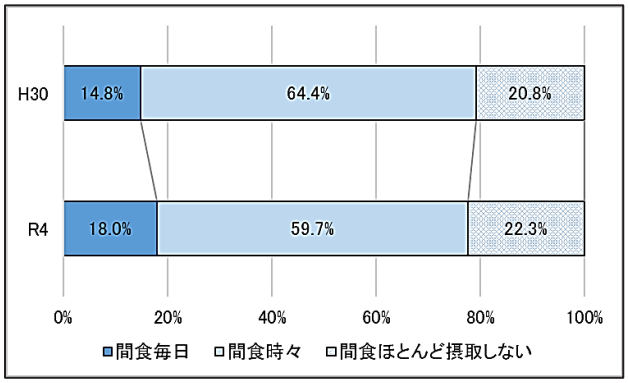
3 食の食事以外の間食で摂取するお菓子や甘い飲み物など、間食の種類や量によってエネルギーの取りすぎにつながり、中性脂肪、血糖値の上昇や使われなかった分は体脂肪となって蓄えられ、体重や腹囲の増加、BMI の上昇につながります。また、間食としてとる果物については、過剰摂取は中性脂肪の上昇や体重増加をきたす懸念がありますが、健康日本 21（第三次）の目標値では、1 日 200ｇ程度の適量摂取は勧められていることから、間食の種類や量等に関する啓発が必要です。

表 12　朝昼夕の食事以外に間食や甘い飲み物を摂取している（R4）

R4年度	男性				女性				総計			
	水俣市	県	同規模	国	水俣市	県	同規模	国	水俣市	県	同規模	国
間食毎日（回答数：人）	41	4,836	37,085	388,063	123	11,495	86,076	924,520	164	16,331	123,161	1,312,583
間食毎日（総回答数：人）	422	41,491	252,520	2,694,813	489	51,034	308,823	3,380,893	911	92,525	561,343	6,075,706
間食毎日（%）	9.7	11.7	14.7	14.4	25.2	22.5	27.9	27.3	18.0	17.7	21.9	21.6
間食時々（回答数：人）	239	23,313	144,055	1,516,178	305	31,607	181,181	1,967,972	544	54,920	325,236	3,484,150
間食時々（総回答数：人）	422	41,491	252,520	2,694,813	489	51,034	308,823	3,380,893	911	92,525	561,343	6,075,706
間食時々（%）	56.6	56.2	57.0	56.3	62.4	61.9	58.7	58.2	59.7	59.4	57.9	57.3
ほどんど摂取しない（回答数：人）	142	13,342	71,380	790,572	61	7,932	41,566	488,401	203	21,274	112,946	1,278,973
ほとんど摂取しない（総回答数：人）	422	41,491	252,520	2,694,813	489	51,034	308,823	3,380,893	911	92,525	561,343	6,075,706
ほとんど摂取しない（%）	33.6	32.2	28.3	29.3	12.5	15.5	13.5	14.4	22.3	23.0	20.1	21.1

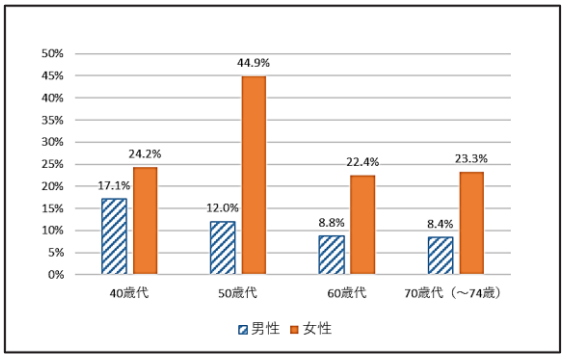
国保データベースシステム

図 7　間食や甘い飲み物を摂取している割合（年度比較）



国保データベースシステム

図 8　間食や甘い飲み物を毎日摂取している（性別・年代別）



国保データベースシステム

（飲酒頻度について）

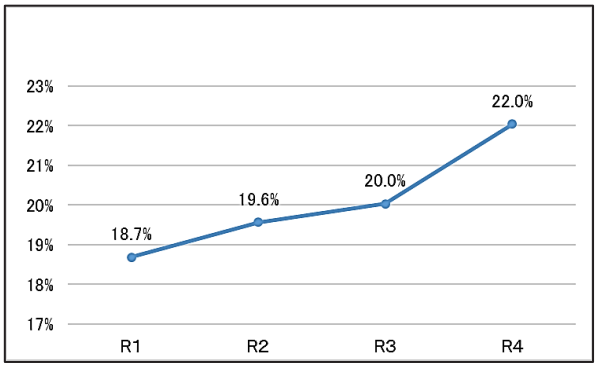
国保特定健診問診項目の「お酒を飲む頻度はどのくらいですか。」の問いでは、国、県、同規模と同様に飲まないとの答えが一番多くなっていますが、毎日飲酒の割合は年々増加傾向にあり、男性の割合が高い状況です。（表 13、図 9、図 10）

表 13　お酒を飲む頻度

R4	毎日飲酒（%）	時々飲酒（%）	飲まない（%）
水俣市	22.0	24.4	53.5
県	26.2	24.0	49.8
同規模	25.4	20.5	54.1
国	25.5	22.5	52.0

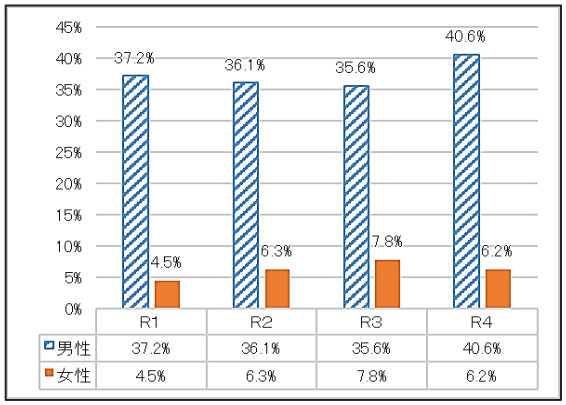
国保データベースシステム

図 9　毎日飲酒をする人の割合



国保データベースシステム

図 10　毎日飲酒をする人の割合（性別・年度別）



国保データベースシステム

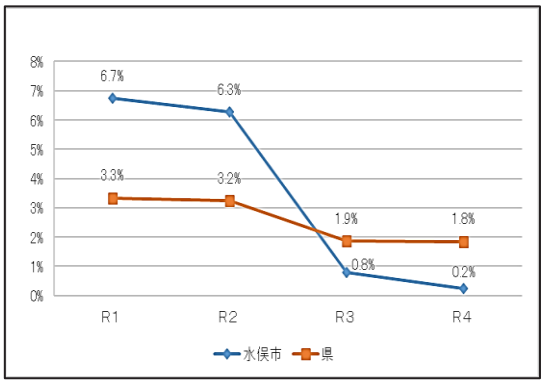
（飲酒量について）

一日の飲酒量（日本酒換算）で見ると、３合以上と答えた人の割合は、令和２年度までは 6%台と、県と比較しても摂取量が多い状況でした。しかし、令和３年度からは３合以上と答えた人の割合は、1%以下となり、国、県、同規模と比較しても割合が減少しています。（図 11、表 13）

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、食事の全体量のとりすぎにつながり、肥満を招くことも考えられます。

生活習慣のリスクを高める１日のアルコール摂取量は、男性 40ｇ（日本酒換算２合/日）以上、女性 20ｇ（日本酒換算１合/日）以上と定義されています。また、健康日本 21 によると、節度ある適度な飲酒量は純アルコールで 20ｇ程度とされていることから、今後も継続したアルコールの適量や飲み方について知識の普及、啓発が必要です。

図 11　１日３合以上の飲酒の割合



国保データベースシステム

表 14　純アルコール 20ｇの目安量

種類	量（ml）
ビール（5%）	500
焼酎（25%）	110
日本酒（15%）	180
ワイン（14%）	180
チューハイ（5%）	500
ウイスキー（43%）	60

アルコール健康医学協会

表 15　１日の飲酒量

R4	1合未満（%）	1～2合（%）	2～3合（%）	3合以上（%）
水俣市	74.9	17.0	7.9	0.2
県	68.5	22.5	7.1	1.8
同規模	62.8	25.1	9.5	2.5
国	64.2	23.7	9.3	2.8

国保データベースシステム

表 16　1 日の飲酒量（R4：性別）

R4	1合未満(%)	1～2合(%)	2～3合(%)	3合以上(%)	再)2合以上(%)	再)2合未満(%)
男性	55.4	30.1	14.2	0.3	14.4	85.6
女性	91.8	5.5	2.4	0.2	2.7	97.3
計	74.9	17.0	7.9	0.2	8.1	91.9

国保データベースシステム

〈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 回の食事リズムの重要性についての知識の普及啓発（朝食を食べる）
- 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
- 間食の種類や量に関する知識の普及啓発
- 減塩意識の普及啓発
- 野菜の種類や適量の普及啓発、摂取量の増加
- アルコールの適量について普及啓発

②生活習慣病の重症化予防

- 個人の健診結果に基づいた個別栄養指導の実施

〈評価の指標〉

- 朝食を週 3 回以上抜く人の割合の減少
- 日本酒換算で 1 日 1 合（純アルコール 20ｇ）以上飲む人の割合の減少
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少（再掲）

施策３　高齢者の食育の推進

※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。
- 膵液の分泌が低下し、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〉

高齢期では、独居や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。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。

このような世代の特徴を考慮した食育の推進が必要になります。

（生活習慣病について）

後期高齢者健診の結果では、ＢＭＩ18．５未満（痩せ）及び、ＢＭＩ25 以上肥満の割合は、ともに横ばい状況ですが、BMI18．５未満（痩せ）については、熊本県と比較して割合は高い状況です。また、BMI20 以下のやせぎみや、やせの割合が増加傾向です。（表 17）

さらに、後期高齢者健診質問票の結果をみると、「1 日 3 食きちんと食べる」割合が、熊本県や国と比較して低く、要介護のリスクとなる低栄養の予防のため、適切な栄養摂

取に関する啓発が必要です。（表 18）

また、後期高齢者健診の結果をみると、収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上の割合は、熊本県、国と比較して割合が高く、82 ページのとおり、脳血管疾患などの重症化予防のために高血圧の予防、血圧コントロールが重要になっています。（表 19）

また、要介護者の新規申請時の原因疾患は、認知症が上位となっており、糖尿病が認知症の発症リスクを高めるといわれていることから、糖尿病の重症化予防、良好な血糖コントロールが重要となります。

地域における減塩普及啓発の取り組みとして、食生活改善推進員が取り組んでいる、みそ汁の塩分測定の結果では、65 歳以上の高齢者のうち 71．3%の人が「標準」でしたが、「濃い味」の人が 11．7%いました。（表 20）

フレイル※1 予防や生活習慣病重症化予防のためには、引き続き、高齢期の特徴や個人に合わせた食事量、食事リズム、減塩などの食事に関する自己管理についての支援や塩分測定などによる減塩の普及啓発の取組が必要です。

表 17　後期高齢者健診の結果（BMI）

年度	受診者（人）	BMI18.5以上25未満（標準）		BMI25以上（肥満）		BMI20以下（やせぎみ）		（再）BMI18.5以下（痩せ）	
		有所見（人）	割合（%）	有所見（人）	割合（%）	有所見（人）	割合（%）	有所見（人）	割合（%）
H30	476	284	59.7	95	20.0	97	20.4	42	8.8
R1	472	278	58.9	85	18.0	109	23.1	57	12.1
R2	463	287	62.0	77	16.6	99	21.4	45	9.7
R3	467	277	59.3	95	20.3	95	20.3	37	7.9
R4	505	274	54.3	109	21.6	122	24.2	58	11.5

後期高齢者健診マルチマーカー加工

表 18　後期高齢者健診質問票結果（1 日 3 食きちんと食べる）

	水俣市	県	同規模	国
1日3食きちんと食べる	94.4%	95.7%	96.2%	94.8%

国保データベースシステム

表 19　後期高齢者健診の結果（血圧）

血圧		H30	R1	R2	R3	R4
収縮期 140mmHg 以上	水俣市	205人	168人	215人	219人	215人
		46.0%	37.8%	47.6%	50.8%	49.1%
	県	33.0%	31.7%	37.2%	36.0%	35.8%
	国	31.8%	31.3%	34.8%	34.6%	34.0%
拡張期 90mmHg 以上	水俣市	43人	38人	49人	54人	49人
		9.6%	8.4%	10.8%	12.5%	11.2%
	県	5.9%	5.6%	7.0%	6.8%	6.6%
	国	5.8%	5.8%	6.8%	6.7%	6.5%

国保データベースシステム　厚生労働様式 5−2

表 20　塩分測定結果

区分	塩分濃度（%）	人数（人）	割合（%）	
濃い味	1.6以上	0	0	11.7
	1.4	0	0.0	
	1.2	11	11.7	
標準	1	33	35.1	71.3
	0.8	34	36.2	
うす味	0.6	14	14.9	17.0
	0.4以下	2	2.1	

本市 65 歳以上の人の味噌汁の塩分測定結果

〈施策の方向性〉

① 低栄養予防を含めた食生活の維持、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に関する知識の普及啓発

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

・継続した個人の生活習慣病のリスクに応じた健診後の栄養指導

・栄養バランスや適量についての知識の普及、啓発

・継続した減塩についての知識の普及啓発

③介護予防事業関係部署との連携

〈評価指標〉

・「3 食きちんと食べる」人の割合の増加

・適正体重（BMI20 を超え 25 未満）の人の割合の増加

基本目標　2　　豊かな食生活・食文化・食環境の持続

食育を推進することは、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことを資するとともに、国民の食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにつながるものであり、持続可能な社会の実現に向けた重要な取り組みです。

今後も、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〉

日本の伝統的な料理である和食は、ごはんを主食とし、一汁三菜※1 を基本としており、地域の風土を活かしたものです。和食を伝承していくことは、地域活性化、食料自給率の向上及び環境への負担軽減に寄与し、持続可能な食に貢献することが期待されます。

しかし、近年、グローバル化、流通技術の進歩、生活様式の多様化、核家族化等により、地場産物を生かした郷土料理、その作り方や食べ方、食事の作法等、優れた伝統的な和食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつあります。

健康教育実態調査において「食べ物の産地や料理の歴史に関心がある」という質問項目に対し、「どちらかといえばそうではない」「いいえ」と回答したものは、小学５年生で 45．1%、中学２年生で 73．1%、高校２年生で 54．5%と約半数のこども達が食べ物の産地や料理の歴史に関心が低い状況にあります。（表 21）

表 21　食べ物の産地や料理の歴史に関心がある（R4）

R4	小5		中2		高2	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
はい	32	17.4	10	5.8	16	13.2
どちらかといえばそうである	69	37.5	36	21.1	39	32.3
どちらかといえばそうではない	59	32.1	78	45.6	31	25.6
いいえ	24	13.0	47	27.5	35	28.9
計	**184**	**100**	**171**	**100**	**121**	**100**

健康教育実態調査

水俣市は、温暖な気候と海と山に囲まれ、多種多様な農林水産物が豊富な恵まれた地域です。こうした風土や地域の伝統的な行事や作法等が結び付き、豊かな食文化が育まれてきました。今後も水俣市の豊かな食文化を次世代に伝承していくために取り組みを

推進していく必要があります。

〈施策の方向性〉

① 地域の食文化を大切にし、次世代への食文化の伝承

・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〉

食料の生産から消費等に至る食の循環において、食品の輸送に伴う二酸化炭素等の温室効果ガス※2の排出、食品廃棄物等、地球の資源量や環境に負担がかかってきます。市民の食生活は、自然の恩恵の上に成り立つことを認識し、環境に配慮し、地元でとれた農林水産物・食品を選ぶことで、輸送に伴う温室効果ガスの削減につなげることができます。

また、学校給食では、地場産物の活用を推進しておりますが、「施策１食文化の伝承」で記載の「（表 21）食べ物の産地や料理の歴史に関心がある児童生徒の割合」をみると、産地に関心がある児童生徒の割合は低い現状にあります。

学校給食は食に関する指導の「生きた教材」として地域の自然、文化、産業等に関する理解を深めるとともに、生産者の思いや食材に対する感謝の念を育むうえで重要ですので、引き続き学校

給食での地場産物の活用の推進を行っていく必要があります。

〈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
・学校給食における地場産物を活用した取り組み等の実施
・生産者による講演

施策３　食育意識の醸成

〈現状と課題〉

（生活習慣病予防）

水俣市の課題である生活習慣病の発症予防と重症化予防のためには、根本にある食習慣の見直しが必要です。このため、健全な食習慣の実現に向けて、栄養の偏りや食習慣の乱れを改善するよう、引き続き取り組みを推進しています。

また近年では、様々な種類の食材が多様な形で加工・提供されるようになってきており、健全な食生活を自ら実践していくためには、食に関する知識や食品の選び方等も含めた判断力を市民一人一人が備える必要性が従来以上に高まっています。このため、健全な食生活に必要な知識や判断力については、年齢や健康状態、更には生活環境によっても異なる部分があることを考慮しつつ、市民の生涯を通じていきいきと健康で心豊かに暮らすことの実現を目指し、活動を推進していく必要があります。

（食に関する感謝の念と食と環境の調和）

健康教育実態調査において「食べ物や作った人に感謝して食べる」という質問項目に対し、市内小学５年生、中学２年生、高校２年生で「はい」「どちらかといえばそうである」と回答した児童・生徒の割合は９割を超えている状況でした。しかし、「どちらかといえばそうではない」「いいえ」と回答した児童・生徒もいる状況です。（表 22）

表 22　食べ物や作った人に感謝して食べる（R4）

R4	小5		中2		高2	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
はい	119	64.7	110	64.2	100	82.7
どちらかといえばそうである	52	28.2	55	32.2	20	16.5
どちらかといえばそうではない	11	6.0	3	1.8	1	0.8
いいえ	2	1.1	3	1.8	0	0.0
計	**184**	**100**	**171**	**100**	**121**	**100**

健康教育実態調査

日々の食生活は、自然の恩恵の上に成り立ち食べるという行為自体が貴重な動植物の命を受け継ぐことであることや、食料の生産から消費等に至るまでの食の循環においては、生産者をはじめとして、多くの人々の苦労や努力に支えられていることについて情報発信等を通して理解を深めていく必要があります。

（災害発生時）

熊本地震や令和２年７月豪雨災害等、近年、頻度を増す大規模災害等に備え、防災知識の普及は重要です。家庭では電気やガス、水道などのライフラインが止まった場合に備えて、普段から飲料水や保存がきく食料などを最低でも３日分、できれば１週間分程度備蓄が必要とされています。災害時に使用する非常食のほか、ローリングストック法※3による日常の食料品の備蓄を行い、各家庭にあった備えをするよう情報発信を行っています。

特に、災害時には、物流機能が停滞する可能性もあることから、高齢者をはじめ、食べる機能が弱くなった方、食物アレルギーを有する方等に配慮した食品を備えておくことが重要で、様々な方法で情報発信を行っていく必要があります。

〈施策の方向性〉

①生活習慣病予防のための食育意識の醸成
- 健康に配慮した食についての知識の普及啓発
- 健康的な食品の選択を行うことができるよう知識の普及
- 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

②食に関する感謝の念と食と環境の調和の意識の醸成
- 食を通した世代間、地域とのふれあいや体験の推進
- 食べ残しや食品廃棄などに関心を持ち、環境に配慮した食生活へ向けた知識の普及啓発

③災害発生時の食育意識の醸成
- 栄養バランスへの配慮や備蓄方法など災害時の食事に関する知識の普及啓発
- 熊本県災害時栄養管理ガイドライン等をもとに災害発生時の食支援の実施

施策４　食に関する活動支援

〈現状と課題〉

食に関する活動の展開については、行政、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、ボランティア等の各団体の活動の推進とともに、関係者による広範かつ横断的な連携・協同が必要です。そのため、関係者相互間の情報及び意見の交換が促進されるよう支援が重要となります。

（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、適切な食生活を営む必要があります。

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く必要があります。

（学校保育所等）

保育所等、学校等では、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っています。

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する必要があります。

（農林漁業者・食品関連事業者）

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っており、地産地消を進めています。

　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う必要があります。

（ボランティア・各種団体）

　地域に根ざした活動を行う団体はでは、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ています。

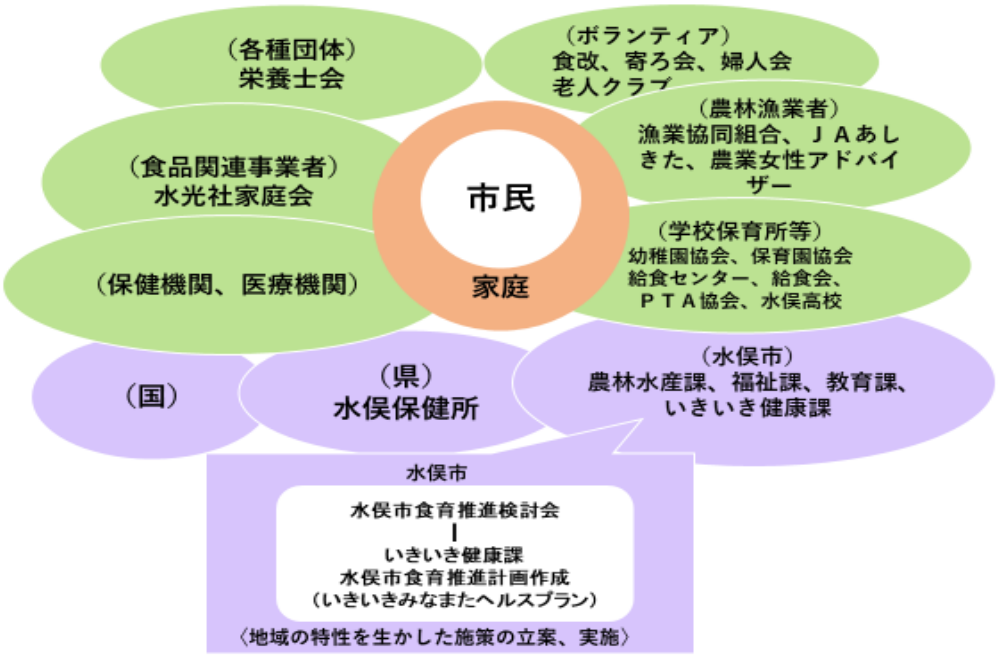
　また、専門職種の団体では、それぞれの活動目的と専門性を活かし、食育の推進に取り組みが必要です。

（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ています。

　また、食育を担う地域のボランティアの育成等地域に根ざした食育活動が幅広く展開できるよう支援を行っていく必要があります。

図 12　水俣市の食育推進体制のイメージ図



〈施策の方向性〉

①　食育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・提供、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を支援

・食育推進検討会を実施し、各団体の取組の情報共有や活動の連携への支援

施策５　食育に携わる人材の育成

〈現状と課題〉

食育を市民に適切に浸透させていくためには、市民の生活に密着した活動を行っている食育に携わる人材の育成を行う必要があります。食育活動の活性化とその成果の向上に向けた環境の整備を図り、地域での食育の中核的役割を担うことができるよう支援しが重要です。

〈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※４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

〈施策１～施策５の共通の評価指標〉

・食育に携わる人材（食生活改善推進員数）の増加

《用語説明》

※１　一汁三菜：米を炊いた「ごはん」を主食とし、味噌汁やすまし汁等の「汁」、主菜一つに副菜二つの「菜」三品に「漬物」を組み合わせた和食の基本となる献立。

※２　温室効果ガス：大気を構成する成分のうち、温室効果をもたらすもの。主に二酸化炭素、メタン、一酸化二窒素、フロン類がある。

※３　ローリングストック法：普段の食料品を少し多めに買い置きし、消費した分を補充する方法。

※４　食生活改善推進員：食を通した地域の健康づくりを推進する、全国に協議会組織を持つボランティア団体。本市では、食文化伝承のための盆団子づくり教室や、災害時の食育としてパッククッキング等の活動を通して食育の推進を行っている。

資料編

○水俣市健康づくり推進協議会設置要綱

平成27年６月３日告示第34号

水俣市健康づくり推進協議会設置要綱

（設置）

第１条　水俣市民の健康づくり（早世の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上）を進める上で、必要不可欠な健康増進計画を策定・推進するために、市民参加型の組織として「水俣市健康づくり推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

（職務）

第２条　協議会は、次に掲げる職務を行う。

（１）　健康増進計画の策定及び進捗管理

（２）　健康・医療に関するイベント（健康まつり等）の企画運営及び学習会・研修会等の実施

（３）　健康・医療に関する情報交換・提供

（４）　健康・医療関連団体等の活動の支援・連携

（組織）

第３条　協議会は、次に掲げる委員をもって25人以内で組織する。

（１）　保健医療関係団体の代表者

（２）　幼稚園、保育園等及び学校関係者

（３）　職域保健関係団体の代表者

（４）　自治会関係者

（５）　市民団体関係者

（６）　行政関係者

（７）　その他協議会が特に必要と認める者

２　委員の任期は２年とする。ただし、再任を妨げない。

３　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（役員）

第４条　協議会に、会長及び副会長を置く。

２　会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

３　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

５　協議会に、専門的な立場から意見を聴くためアドバイザーを置くことができる。

（会議）

第５条　協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

２　協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

（庶務）

第６条　協議会の庶務は、福祉環境部いきいき健康課において処理する。

（委任）

第７条　この要綱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

この要綱は、平成27年６月３日から施行する。

附　則（平成29年２月28日告示第15号）

この要綱は、告示の日から施行し、平成28年４月１日から適用する。

附　則（平成２９年４月１日告示第３９の４号）

この要綱は、平成２９年４月１日から適用する。

○水俣市食育推進検討会設置要綱

平成26年12月26日告示第80号

改正

平成28年４月１日告示第26号

平成29年４月１日告示第39号の４

令和２年４月１日告示第53号の７

令和４年４月１日告示第47号

水俣市食育推進検討会設置要綱

（設置）

第１条　水俣市の食育に携わる関係機関が連携して食育の推進を図るため、市内の食の現状や課題を共有し、課題解決のための取組方針を検討することを目的として、水俣市食育推進検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　検討会は、次に掲げる事項について協議する。

（１）　食育の総合的な推進に関すること。

（２）　食育推進計画の策定に関すること。

（３）　食育推進に関する関係機関の相互の情報交換、連携調整に関すること。

（４）　その他、食育の推進のために必要な事項に関すること。

（検討会）

第３条　検討会は、別表に掲げる食育に関係する管内の関係団体等から選出した委員をもって構成する。

２　検討会において必要と認めたときは、アドバイザー、オブザーバー等の関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

（役員）

第４条　検討会に会長及び副会長を置く。

２　会長は委員の互選により選出し、副会長は会長が指名する。

３　会長は検討会を代表し、会務を総理する。

４　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　会議は毎年２回、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、必要があるときは臨時に招

集することができる。

（庁内部会）

第６条　検討会に、各課担当者による「庁内部会」を置くことができる。

（事務局）

第７条　検討会の事務局は、水俣市福祉環境部いきいき健康課内に置く。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、検討会の運営等に関し必要な事項は市長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成26年12月26日から施行する。

附　則（平成28年４月１日告示第26号）

この告示は、平成28年４月１日から施行する。

附　則（平成29年４月１日告示第39号の４）

この告示は、平成29年４月１日から施行する。

附　則（令和２年４月１日告示第53号の７）

この告示は、告示の日から施行する。

附　則（令和４年４月１日告示第47号）

この告示は、令和４年４月１日から施行する。

水俣市健康づくり条例をここに公布する。

平成３１年３月２２日

水俣市長　高岡利治

水俣市条例第９号

水俣市健康づくり条例

（目的）

第１条　この条例は、本市の健康づくりの基本理念を定め、市の責務及び市民、地域コミュニティ等の役割を明らかにするとともに、市の施策の推進のための基本となる事項を定めることにより、市民の健康づくりと養生に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって、市民が生涯にわたり健やかで明るく心豊かに、いきいきと暮らすことができる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

（１）　健康づくり　市民が生涯にわたり健やかでいきいきとした生活を送るため、食生活、運動、休養、飲酒、喫煙並びに歯及び口腔の健康の保持などの生活習慣を改善し、心や身体の状態をより良くしようとすることをいう。

（２）　養生　自身の健康状態や生活習慣を的確に判断して、現在の状況より更に健康に過ごすためにはどうすべきかを見い出すための考え方をいう。

（３）　運動　スポーツだけでなく、散歩やストレッチングなど、それぞれの年齢、性別、健康状態等に応じ、体力の維持及び向上を目的として意識的に行う身体活動をいう。

（４）　地域コミュニティ　地域住民が自主的に参加し、その総意及び協力により住み良い地域社会を作ることを目的として構成された団体をいう。

（５）　保健医療福祉関係者　市内における保健医療福祉サービスを提供する法人その他の団体及び個人をいう。

（６）　学校等　学校教育法（昭和２２年法律第２６号）に規定する学校及び児童福祉法（昭和２２年法律第１６４号）に規定する児童福祉施設をいう。

（７）　事業者　市内において事業活動を行う法人その他の団体及び個人をいう。

（基本理念）

第３条　健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

（１）　市民一人ひとりが養生の考え方と健康への意識を高め、健康の維持、増進を管理する能力の向上を図り、いきいきと心豊かな生涯を送るための健康づくりを主体的に行うこと。

（２）　市民、市、地域コミュニティ、保健医療福祉関係者、学校等及び事業者は、相互に連携を図りながら、協働して健康づくりを推進し、「いきいきとした健康なまち」を目指すこと。

（市民の役割）

第４条　市民は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、健康づくりに対する関心と理解を深め、健康診査、歯科検診その他健康診断（以下「健康診断等」という。）を適切に受けることにより、自らの健康状態を把握し、個人の状況に応じた健康づくりの推進に関する活動に参加するよう努めるものとする。

（市の責務）

第５条　市は、基本理念にのっとり、市民の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施しなければならない。

２　市は、前項に規定する施策の実施に当たっては、市民、地域コミュニティ、保健医療福祉関係者、学校等及び事業者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

３　市は、第１項に規定する施策を含む計画を策定するときは、この条例の基本理念を踏まえたものとなるようにしなければならない。

（地域コミュニティの役割）

第６条　地域コミュニティは、地域住民の健康づくりを推進するため、地域の特色を生かした運動その他の健康づくりに関する活動に積極的に取り組むよう努めるものとする。

２　地域コミュニティは、市、保健医療福祉関係者、学校等及び事業者が実施する健康づくりを推進する取組に協力するよう努めるものとする。

（保健医療福祉関係者の役割）

第７条　保健医療福祉関係者は、健康づくりの推進のために、保有する資源等（保健医療福祉関係者が保有し、又はその管理に属する施設、設備及び人材をいう。）の提供を求められた場合、協力するよう努めるものとする。

２　保健医療福祉関係者は、健康づくりの推進に当たっては、保健指導、健康診断等その他の保健医療福祉サービスを市民が適切に受けることができるように配慮するとともに、健康づくりに関する普及啓発に努めるものとする。

３　保健医療福祉関係者は、市、地域コミュニティ、学校等及び事業者が実施する健康づくりを推進する取組に協力するよう努めるものとする。

（学校等の役割）

第８条　学校等は、健康づくりの推進のために、保有する資源等（学校等が保有し、又はその管理に属する施設、設備及び人材をいう。）の提供を求められた場合、協力するよう努めるものとする。

２　学校等は、様々な健康づくりに資する活動を行う主体との連携及び協働を図りながら、幼児、児童、生徒及び学生の健康づくりの推進に努めるものとする。

３　学校等は、市、地域コミュニティ、保健医療福祉関係者及び事業者が実施する健康づくりを推進する取組に協力するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第９条　事業者は、当該事業者の行う事業に従事する者の健康診断等の受診の促進、休暇の取得の促進その他の心身の健康に配慮した職場環境の整備に努めるものとする。

２　事業者は、市、地域コミュニティ、保健医療福祉関係者及び学校等が実施する健康づ

くりを推進する取組に協力するよう努めるものとする。

（受動喫煙の防止）

第１０条　市は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙の防止に関する意識の啓発、受動喫煙の防止に必要な環境の整備その他の受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するように努めるものとする。

２　市並びに多数の者が利用する施設を管理する者及びその他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めるものとする。

３　市民は、喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないよう周囲の状況に配慮しなければならない。

（健康増進計画の策定）

第１１条　市長は、第５条第１項に規定する施策を総合的かつ計画的に実施するため、主に次に掲げる事項に配慮し、健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第８条第２項の規定により、健康づくりの推進に関する施策についての計画（以下「健康増進計画」という。）を策定するものとする。

（１）　健全な食生活の知識の普及に関すること。

（２）　運動習慣の知識の普及及び運動のための環境の整備に関すること。

（３）　心の状態をより良く保つための知識の普及及び支援の充実に関すること。

（４）　喫煙による健康被害の知識の普及及び禁煙支援並びに受動喫煙の防止に関すること。

（５）　歯・口腔の健康づくりの知識の普及及び保健サービスの実施に関すること。

（６）　健康診断等の受診率及びそれに基づく保健指導の実施率の向上に関すること。

２　健康増進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

（１）　健康づくりの推進に関する基本方針

（２）　健康づくりの施策における目標数値

（３）　前２号に掲げるもののほか、健康づくりの推進に関する施策を総合的にかつ計画的に実施するために必要な事項

３　市長は、健康増進計画を定めるときは、第１７条に規定する水俣市健康づくり推進協議会の意見を聴くとともに、市民の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。

４　市長は、健康増進計画を定めたときは、遅滞なくこれを公表しなければならない。

５　前２項の規定は、健康増進計画の変更について準用する。

（人材の育成及び活用）

第１２条　市は、市民、地域コミュニティ、保健医療福祉関係者、学校等及び事業者と協働して健康づくりを推進するため、健康ボランティアの育成及び活用を図るとともに、健康づくりに関して意見を交換する機会を設けるものとする。

（地域コミュニティ、学校等及び事業者等に対する支援）

第１３条　市は、健康づくりを推進するために必要があると認めるときは、地域コミュニティ、保健医療福祉関係者、学校等（市以外のものが設置するものに限る。）及び事業者

その他健康づくりに係る団体に対し、財政的支援その他の必要な支援を行うことができる。

（活動の公表）

第１４条　市は、市民、地域コミュニティ、保健医療福祉関係者、学校等及び事業者その他健康づくりに係る団体が行う健康づくりの推進に関する活動で有益かつ先駆的な役割を果たすと認めるものについて、これを公表し、顕彰することができる。

（いきいき健康づくり月間）

第１５条　市は、健康づくりについて市民の理解と関心を深めるため、１１月を「いきいき健康づくり月間」と定め、その主旨にふさわしい事業を実施するよう努めなければならない。

（いきいき健康食育の日）

第１６条　市は、健康づくりについて市民の理解と関心を深めるため、毎月１９日を「いきいき健康食育の日」と定め、市民が食について関心を持ち、食について考えるきっかけとするよう啓発に努めなければならない。

（健康づくり推進協議会及び食育推進検討会）

第１７条　市民の健康づくりの推進を図るため、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を設置する。

（委任）

第１８条　この条例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

（施行期日）

１　この条例は、公布の日から施行する。

（経過措置）

２　この条例の施行の際、現に策定されている水俣市健康増進計画は、第１１条第１項の規定により策定された健康増進計画とみなす。

３　この条例の施行の際、現に設置されている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は、それぞれ第１７条の規定により設置され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とみなし、その運営は、別に定める「水俣市健康づくり推進協議会設置要綱」及び「水俣市食育推進検討会設置要綱」に基づくものとする。

「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	水俣芦北郡市歯科医師会
委員	網中良明	水俣市自治会長会
	諫山弘樹	水俣市漁業協同組合
	草野英治	芦北水俣郡市学校保健会
	小島直美	水俣芦北薬剤師会
	重松美奈子	水俣市スポーツ推進委員協議会
	田口弘子	熊本県看護協会水俣芦北支部
	多治見幸亮	熊本県立水俣高等学校
	中川夕美	水俣保健所
	浪床美千代	水俣市食生活改善推進員協議会
	西村慈子	熊本県作業療法士会芦北・水俣ブロック
	福田豊樹	水俣商工会議所青年部
	藤井綾	JNC 株式会社水俣製造所
	古里孝成	水俣市 PTA 連絡協議会
	牧野恵子	水俣私立幼稚園協会
	松木由美子	熊本県栄養士会水俣地域事業部
	萬谷まゆみ	水俣市地域婦人会連絡協議会
	向井満子	水俣市老人クラブ連合会
	本村敏也	JA あしきた水俣基幹支所
	山田亜希乃	水俣市保育協会

（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	松木由美子	熊本県栄養士会水俣地域事業部
副会長	福田タエ子	生協くまもと水光社家庭会
委員	諫山弘樹	水俣市漁業協同組合
	井上莉子	水俣市福祉課
	岡本美和	熊本県立水俣高等学校
	川端梓	水俣市教育課
	坂本みどり	水俣市食生活改善推進員協議会
	佐々木みつえ	JA あしきた女性部
	下田国義	寄ろ会みなまた
	田中健太郎	水俣市保育協会
	田上淑子	水俣市教育課
	田畑和彦	水俣市学校給食センター
	田村紀広	水俣市学校給食会
	中川夕美	水俣保健所
	渕上真理	水俣市農林水産課
	古里孝成	水俣市 PTA 連絡協議会
	古川るり子	農業女性アドバイザー
	牧野恵子	水俣私立幼稚園協会
	萬谷まゆみ	水俣市地域婦人会連絡協議会
	向井満子	水俣市老人クラブ連合会
	本村敏也	JA あしきた水俣基幹支所

（委員：五十音順）