~ 健康ですべての人々にやさしいまちづくり ~

健康まくらざき21(第2次)

(平成 28 年度~37 年度)



枕崎市

ごあいさつ

近年,少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で,食生活や運動習慣等を原因とする生活習慣病(がん,循環器疾患,糖尿病等)が増え,これらの疾病による寝たきりなどの要介護状態になる方々の増加は深刻な社会問題となっています。

そこで、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力あるまち」を目標に「~ひとも元気、まちも元気~健康まくらざき 21」を平成 13 年 3 月に策定し、健康づくり事業を推進してまいりました。

しかしながら、悪性新生物(がん)、脳血管疾患、心疾患で亡くなられる方が 全死因の中で約 6 割弱を占めるようになり、中でも脳卒中の死亡率が全国と比 べて男女ともに非常に高く、その要因となる高血圧症や糖尿病などの生活習慣 病対策が重要な課題となっています。

このような状況を踏まえ「健康まくらざき 21」は、期間が平成 22 年度までとなっていることから、国の基本方針を勘案して、平成 28 年度からの 10 年間を期間とする「健康まくらざき 21(第 2 次)」を策定し、本年 4 月から実施することとします。

本計画は、本市の健康に関する課題を踏まえた上で「脳卒中対策」と「健診等受診率向上」の二つを重点施策として位置づけ、さらに、基本施策として「食生活・栄養」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔」の6分野を定めています。

市民の健康寿命の延伸と生活の質(QOL)の向上を目指し、一人ひとりの健康づくりを主体として、また、社会全体として支援していく環境を整備し、地域、関係機関・団体等と連携して健康づくりを推進してまいります。

終わりに、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力をいただいた保 健推進員、貴重なご意見、ご提案をいただきました「健康まくらざき 21 策定検 討懇話会」委員の皆様をはじめ、関係各位に対し、心から感謝申し上げます。

平成 28 年 3 月

枕崎市長 神 園 征

~ 目 次 ~

弗	1 写	⊋ 計画の基本的な考え力	ı
	1	国の背景	1
	2	健康日本21 (第2次) の方針	2
	3	計画策定の趣旨	3
	4	計画の根拠法と位置づけ	4
	5	計画の期間	4
	6	計画の策定体制	5
第	2耳	章 枕崎市の健康を取り巻く現状と課題	6
	1	人口	6
		(1)人口構造	6
		(2) 人口動態	7
		(3) 合計特殊出生率	7
	2	死亡	8
		(1)死亡要因	8
		(2)平均寿命と健康寿命	9
		(3)標準化死亡比	10
	3	介護保険	11
		(1)認定者数	11
		(2)介護保険給付費	11
	4	医療費	12
		(1)疾病別受診率及び医療費構成	12
		(2) 一人当たり医療費(国民健康保険)	
		(3) 一人当たり医療費(後期高齢者医療制度)	
	5	健康についての事業等	14
		(1) 特定健康診査等	14
		(2) 母子の健康診査等	20
		(3)健康相談等	22
	6	市民の健康実態及び健康意識	24
		(1)調査の概要	24
		(2)有効回収率	24
		(3) 回答者の属性	24
		(4)調査結果	25
	7	枕崎市の健康に関する課題整理	33
		(1)生活習慣病予防の推進	33
		(2)塩分及び脂肪摂取量の減少	33
		(3) 運動不足の解消	33
		(4) 喫煙・飲酒状況の改善	34
		(5) ストレスの解消	
		(6) 一人ひとりの健康意識の高揚	34

(表の)	章 枕崎市の目指す姿(基本方針)	35
1	計画の基本理念	35
2	計画の基本方針	35
3	計画の取組分野	36
第4章	章 健康づくりの目標と取組(分野別行動計画)	37
1	【重点施策 1 】脳卒中対策	37
2	【重点施策 2】健診等受診率向上	40
3	【基本施策 1 】食生活・栄養	42
4	【基本施策2】身体活動・運動	44
5	【基本施策3】休養・こころの健康	46
6	【基本施策4】飲酒	48
7	【基本施策 5 】喫煙	50
8	【基本施策 6 】歯・口腔	52
第5〕	章 各ライフステージにおける健康づくり	54
第5i 1	章 各ライフステージにおける健康づくり 各ライフステージにおける健康づくり	
		54
1	・	54 55
1	・	54 55 57
1 2 3	各ライフステージにおける健康づくり 次世代の健康づくり	54 55 57
1 2 3 4	各ライフステージにおける健康づくり 次世代の健康づくり	54 55 57 59
1 2 3 4	各ライフステージにおける健康づくり 次世代の健康づくり 動く世代の健康づくり 高齢世代の健康づくり	54 55 57 59
1 2 3 4 第6〕	各ライフステージにおける健康づくり 次世代の健康づくり 働く世代の健康づくり 高齢世代の健康づくり 高齢世代の健康づくり	54 55 57 59 61
1 2 3 4 第61	各ライフステージにおける健康づくり 次世代の健康づくり 働く世代の健康づくり 高齢世代の健康づくり 言齢世代の健康づくり 計画の推進体制及び目標値一覧.	54 55 57 59 61
1 2 3 4 第6 ¹ 1 2	各ライフステージにおける健康づくり 次世代の健康づくり 働く世代の健康づくり 高齢世代の健康づくり 言齢世代の健康づくり 計画の推進体制及び目標値一覧.	54 55 57 59 61 63
1 2 3 4 第6 ¹ 1 2	各ライフステージにおける健康づくり 次世代の健康づくり 働く世代の健康づくり 高齢世代の健康づくり ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54 55 57 59 61 63 66

第1章 計画の基本的な考え方

1 国の背景

(1) 平均寿命の延伸

戦後の著しい経済成長による生活水準の向上,生活環境の改善,食生活・栄養状態の改善,医療技術の進歩,保健所や市町村による保健活動などにより,乳幼児死亡や感染症などによる若年者の死亡は大幅に減少し,我が国における平均寿命は最高水準に達しています。

図表: 我が国の平均寿命の推移

	昭和 25 年	昭和 35 年	昭和 45 年	昭和 55 年	平成2年	平成 12 年	平成 22 年
	(1950)	(1960)	(1970)	(1980)	(1990)	(2000)	(2010)
男性(歳)	58.0	65.32	69.31	73.35	75.92	77.72	79.55
女性 (歳)	61.5	70.19	74.66	78.76	81.90	84.60	86.30

資料:昭和25年は厚生労働省「簡易生命表」,昭和35年以降は厚生労働省「完全生命表」

注:1970年以前は沖縄県を除く値である。 「平均寿命」は0歳の平均余命である。

(2) 生活習慣病患者や認知症を伴う高齢者の増加

一方で、人口の高齢化の進展に伴って、国民一人ひとりの長年の食生活や喫煙などの生活習慣が発症要因として深く関わり、生命を脅かすのみならず治療後も後遺症などにより生活の質の低下をもたらすことが多い悪性新生物、心疾患、脳血管疾患など、いわゆる生活習慣病の患者の増加や認知症を伴う高齢者の増加、これらに関連する要介護高齢者の増加、さらには少子化の進展などが大きな課題となっています。

(3) 国民医療費の増加

平成 25 年度の国民医療費は、40 兆 610 億円で、前年度の39 兆 2,117 億円に比べ、8,493 億円、2.2%の増加となっています。

国民一人当たりの国民医療費は 31 万 4,700 円で,前年度の 30 万 7,500 円に比べ 2.3%増加しています。年齢階級別に一人当たり国民医療費をみると,65 歳未満は 17 万 7,700 円,65 歳以上は 72 万 4,500 円となっており,65 歳以上は 65 歳未満の約 4 倍以上となっています。

図表:年齢階層別国民医療費(平成25年度)

	総数	65 歳未満				65 歳以上	75 歳以上
	水 (水)		0~14歳 15~44		45~64 歳	のの成以上	(再掲)
医療費推計額(億円)	400,610	169,498	24,510	52,004	92,983	231,112	140,949
一人当たり 医療費(千円)	314.7	177.7	149.5	114.4	277.2	724.5	903.3

資料:厚生労働省「平成25年度 国民医療費の概況」

2 健康日本21 (第2次) の方針

平成 12 年に、平成 22 年までを対象期間として策定された「健康日本 21」は、平成 23 年に最終評価を 公表しました。

その後,平成25年に開始された「健康日本21(第2次)」では,21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で,生活習慣及び社会環境の改善を通じて,子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち,ライフステージ(乳幼児期,青壮年期,高齢期等の人の生涯における各段階)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなることを目的としています。

平成 24 年に公表された「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」を踏まえ、平成 25 年度から平成 34 年度までの「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動 (健康日本 21 (第 2 次))」が推進されることになりました。

「健康日本21(第2次)」の概要

目 指 す 姿:全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会

計画対象期間:平成25年~平成34年

基本的な方向: 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標として設定

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん,循環器疾患,糖尿病,COPD(慢性閉寒性肺疾患)に対処するため,一次予防・ 重症化予防を重点化

- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 ライフステージに応じ、「次世代の健康」、「高齢者の健康」、「こころの健康」を推進
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備 社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・□腔の健康に関する 生活習慣及び社会環境の改善 上記を実現するため、各生活習慣を改善

目標の設定:5つの基本的方向に対応して,53項目の具体的な目標を設定

3 計画策定の趣旨

枕崎市では、"すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力あるまち"を目標に「~ひとも元気、まちも元気~ 健康まくらざき 21」を平成 13 年 3 月に策定しました。この「健康まくらざき 21」では、健康の保持増進・疾病予防という "一次予防"を重視しながら、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを総合的に支援して、市民の生活の質 (QOL)の向上を図ると共に、健康に生活できる期間(健康寿命)を伸ばしていくことを目標に推進してきました。

本計画は、平成28年度からも、市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を推進していくために、新たな健康増進計画(第2次)を策定するものです。

前節で述べたように、平成 25 年度からの「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動(健康日本 21(第 2 次))」の「基本的な方針」において、市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項が示されています。また、鹿児島県においても、「健康かごしま 21 (第 2 次)」が平成 25 年 3 月に策定されています。

枕崎市では、こうした国や県の動向を踏まえながら、生涯を通じた健康づくりを重視し、健康分野別の基本的な方針や目標を定め、市民や家庭、地域における具体的な行動及び市が取り組むべき具体的な施策について明らかにするとともに、その結果としての数値目標による進行管理などの視点も取り入れたものとします。

健康日本 21(第2次)の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

(1) 健康増進計画の目標の設定と評価

健康増進計画の策定にあたり、地方公共団体は、地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

市町村においては、国や都道府県の目標を勘案しつつ、具体的な各種施策、事業、基盤整備等 に関する目標に重点を置いて設定するよう努める。

(2) 計画策定の留意事項

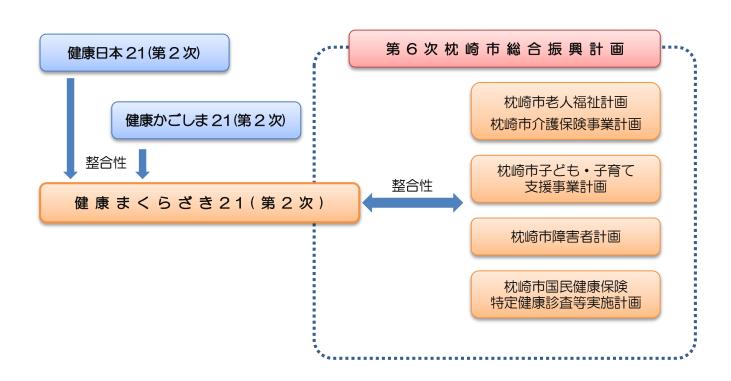
- ア 市町村は、健康増進計画の策定に当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、特定健康診査 等実施計画と健康増進計画を一体的に策定するなど、保健事業と健康増進事業との連携を図ると ともに、市町村が策定する介護保険事業計画その他の健康増進計画と関連する計画との調和に配 慮すること。
- イ 健康増進法に基づき実施する健康増進事業について,市町村健康増進計画において位置づける よう留意すること。
- ウ 国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行うこと。当該評価及び改定に当たっては、自らの取組のほか、区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況を評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- エ 健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住 民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるよう留意すること。

4 計画の根拠法と位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画です。

国の「健康日本 21 (第 2 次)」や県の「健康かごしま 21 (第 2 次)」と整合を図ると共に、健康づくりの主役である一人ひとりの市民や、ともに支え合い行動する地域団体、ボランティア・N P O、企業、関係機関等の指針ともなるものです。

市における本計画の位置づけは、「第6次枕崎市総合振興計画(平成28年度~平成37年度)」に基づいて、関連する市の保健・医療・高齢者・介護・障害者・教育分野の計画及び方針との整合を図ります。



5 計画の期間

この計画の期間は、平成 28 年度から平成 37 年度までの 10 年間とします。また、数値目標や施策の取組等の達成状況については、計画の中間年にあたる平成 32 年度に中間評価及び見直しを行い、平成 37 年度に最終評価を行います。



6 計画の策定体制

計画の策定に当たり、市民の健康づくりについての意識や生活習慣を把握し、計画策定や施策推進に役立てることを目的に、20歳~74歳までの市民を対象とした「枕崎市民の健康実態に関するアンケート」、枕崎市内の中学生、高校生を対象とした「中学生・高校生の健康実態に関するアンケート」を実施しました。

また、策定作業として、市民の代表や関連団体代表、学識経験者からなる「健康まくらざき 21 策定検討懇話会」を設置しました。

さらに、計画素案に対する市民からの意見公募手続(パブリック・コメント)を行い、市民の意見を反映した計画策定に努めました。

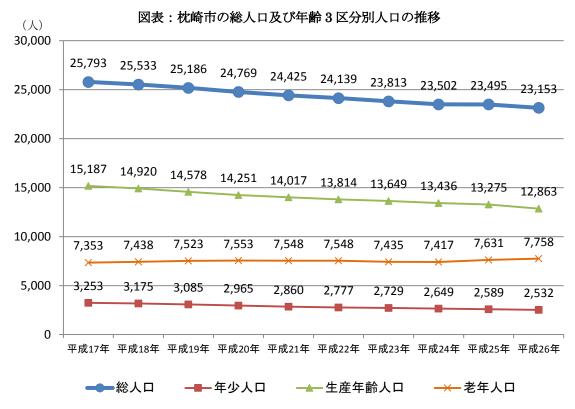
第2章 枕崎市の健康を取り巻く現状と課題

1 人口

(1)人口構造

枕崎市の人口は、減少傾向が続いており、平成26年では23,153人となっています。

年齢 3 区分別人口をみると、平成 26 年では年少人口(15 歳未満)が 2,532 人(平成 17 年比 28.5% 減),生産年齢人口($15\sim64$ 歳)が 12,863 人(平成 17 年比 18.1%減),老年人口(65 歳以上)が 7,758 人(平成 17 年比 5.2%増)となっています。割合の推移をみると、年少人口、生産年齢人口については減少傾向にあり、老年人口は増加傾向にあります。



単位:人口(人), 構成割合(%)

		平成 17年	平成 18年	平成 19 年	平成 20年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23年	平成 24 年	平成 25年	平成 26 年	(参考値) 鹿児島県 平成26年
	総人口	25,793	25,533	25,186	24,769	24,425	24,139	23,813	23,502	23,495	23,153	1,669,110
人	年少人口	3,253	3,175	3,085	2,965	2,860	2,777	2,729	2,649	2,589	2,532	228,043
	生産年齢人口	15,187	14,920	14,578	14,251	14,017	13,814	13,649	13,436	13,275	12,863	964,407
	老年人口	7,353	7,438	7,523	7,553	7,548	7,548	7,435	7,417	7,631	7,758	476,660
構	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
成	年少人口	12.6	12.4	12.2	12.0	11.7	11.5	11.5	11.3	11.0	10.9	13.7
割	生産年齢人口	58.9	58.4	57.9	57.5	57.4	57.2	57.3	57.2	56.5	55.6	57.8
合	老年人口	28.5	29.1	29.9	30.5	30.9	31.3	31.2	31.6	32.5	33.5	28.6

資料:枕崎市「枕崎の統計」(住民基本台帳 各年4月1日現在), 鹿児島県「県人口移動調査結果」

(2)人口動態

枕崎市の人口動態は次のとおりです。平成 25 年の出生数は 143 人,死亡数は 365 人となっています。自然増減では 222 人の減となっており,"死亡超過"の状態といえます。

自然増減数については、ここ 10年、平均して約 200 名減少している状況です。

図表:枕崎市の出生数及び死亡数の推移

単位:人

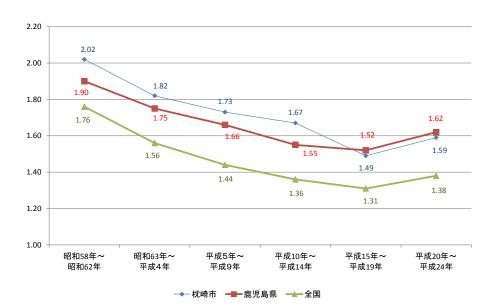
	平成								
	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年
出生数	165	145	141	155	160	143	144	156	143
死亡数	366	326	348	381	365	369	385	359	365
自然増減数	-201	-181	-207	-226	-205	-226	-241	-203	-222

資料:枕崎市「枕崎の統計」

(3)合計特殊出生率

枕崎市の合計特殊出生率の推移をみると、平成 20 年~平成 24 年は 1.59 となっており、県平均よりやや低く、国より高い状況にあります。

図表:合計特殊出生率の推移



	昭和 58 年~	昭和 63 年~	平成5年~	平成 10 年~	平成 15 年~	平成 20 年~
	昭和 62 年	平成4年	平成9年	平成 14 年	平成 19 年	平成 24 年
枕崎市	2.02	1.82	1.73	1.67	1.49	1.59
鹿児島県平均	1.90	1.75	1.66	1.55	1.52	1.62
全国平均	1.76	1.56	1.44	1.36	1.31	1.38

資料:厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」

※合計特殊出生率: その年次の15~49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が、仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に子どもを産むと仮定したときの子どもの数に相当します。

2 死亡

(1) 死亡要因

平成 24 年の死亡数を死因順位別にみると、第 1 位は「悪性新生物(がん)」で 23.7%、第 2 位は「脳血管疾患」で 15.8%、第 3 位は「心疾患」で 14.1%、第 4 位は「肺炎」で 13.8%となっています。

性別による差を見てみると、「悪性新生物 (がん)」については、男性の 28.1%に対し女性は 19.8% で約 8 ポイントの差がみられます。

図表:枕崎市の死因別順位(総数)

単位:割合(%)

		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
第1位	死因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第1世	割合	22.1	23.9	24.9	24.4	23.7
第2位	死因	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	心疾患	脳血管疾患
第 Z 世	割合	18.2	17.3	17.9	17.4	15.8
第3位	死因	心疾患	心疾患	心疾患	肺炎	心疾患
第3世	割合	16.9	17.0	17.6	14.8	14.1
第4位	死因	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎
54世	割合	16.1	17.0	11.7	11.2	13.8
第5位	死因	不慮の事故	不慮の事故	老衰	老衰	老衰
第5世	割合	3.1	3.0	4.3	4.9	4.2

資料:鹿児島県「衛生統計年報」

図表:枕崎市の死因別順位(男性)

単位:割合(%)

		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
第1位	死因	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
为「世	割合	29.4	31.4	29.7	30.4	28.1
第2位	死因	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	心疾患	脳血管疾患
第 乙世	割合	17.8	18.2	18.1	16.4	20.4
第3位	死因	心疾患	肺炎	心疾患	肺炎	肺炎
第3世	割合	14.7	14.5	15.4	11.7	10.8
第4位	死因	肺炎	心疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	心疾患
54世	割合	12.2	10.1	11.0	10.5	10.2
第5位	死因	不慮の事故	不慮の事故	自殺	不慮の事故	腎不全
おり世	割合	3.0	3.8	3.8	5.3	4.8

資料:鹿児島県「衛生統計年報」

図表:枕崎市の死因別順位(女性)

単位:割合(%)

		平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
第1位	死因	心疾患	心疾患	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第 1 世	割合	19.3	22.4	20.3	19.6	19.8
第2位	死因	脳血管疾患	肺炎	心疾患	心疾患	心疾患
おと世	割合	18.7	19.0	19.8	18.2	17.6
第3位	死因	肺炎	悪性新生物	肺炎	肺炎	肺炎
おる世	割合	16.6	18.0	17.6	17.3	16.6
第4位	死因	悪性新生物	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
为4世	割合	14.4	16.6	12.3	11.7	11.8
第5位	死因	不慮の事故	老衰	老衰	老衰	老衰
おり世	割合	3.2	2.9	7.5	7.9	5.9

資料: 鹿児島県「衛生統計年報」

(2) 平均寿命と健康寿命

0歳の平均余命である「平均寿命」について、枕崎市の平成 22年の平均寿命は、男性は 78.4年、女性は 86.1年で、男女とも鹿児島県や全国より短くなっています。また、平成 17年と比較すると、男性は 0.8歳、女性は 1.2歳、平均寿命が延びています。

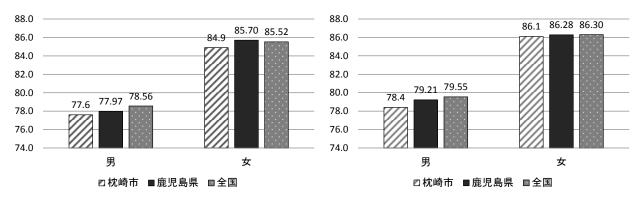
健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいます。 平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。疾病予防と健康 増進、介護予防などによって平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質 の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

平成22年度の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)について,全国平均は男性70.42歳,女性73.62歳となっており,鹿児島県は男性が71.14歳,女性が74.51歳となっています。

図表:平均寿命の比較

【平成 17 年】

【平成 22 年】



資料: 枕崎市は厚生労働省「市区町村別生命表」, 鹿児島県は厚生労働省「都道府県別生命表」, 全国は厚生労働省「完全生命表」

(3)標準化死亡比

全国を 100 とした標準化死亡比(平成 $21\sim25$ 年)をみると、枕崎市の死因別死亡数の上位である悪性新生物では男性が 100 を超え、心疾患及び脳血管疾患については、男女とも 100 を超えています。

鹿児島県との比較も併せて行うと、男性については、特に脳血管疾患では 175.3 と非常に高い値であり、次いで、腎不全が 161.9 となっています。

女性については、新生物のうち、胃がんについては低くなっていますが、一方で、大腸がんや乳がんが高くなっています。

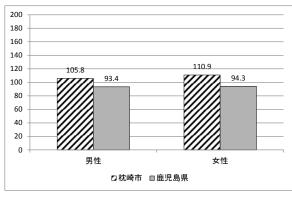
図表:枕崎市及び県における標準化死亡比(平成21年~25年)

		枕崎	市	鹿児	島県
		男性	女性	男性	女性
全列	艺	114.0	109.2	101.3	99.2
悪性	新生物	104.0	91.9	96.9	96.2
	胃がん	85.5	48.7	74.0	74.3
	大腸がん	95.7	125.7	91.8	88.0
	肺がん等(気管、気管支及び肺)	91.9	81.6	93.2	99.1
	乳がん	-	103.8	-	83.2
	子宮がん	-	93.8	-	101.9
	白血病	131.7	138.3	189.0	218.9
心疫	患(高血圧性疾患を除く)	105.8	110.9	93.4	94.3
	急性心筋梗塞	119.6	115.5	77.2	126.8
脳血	10管疾患	175.3	128.9	114.3	111.6
腎不	·全	161.9	110.8	139.2	115.7

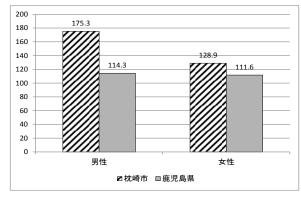
資料: 鹿児島県健康増進課作成資料(平成27年8月)

※標準化死亡比:死因ごとの死亡者数を,市町村の年齢構成が均一であるという過程で数値を補正し,相違を比較する指標です。標準化死亡比が100より大きいということは,その地域の死亡状況は国より悪く,100より小さいということは,国より良いということを意味します。

【心疾患】



【脳血管疾患】



3 介護保険

(1)認定者数

高齢化の進展に伴って,第 1 号被保険者の要介護(要支援)認定者数は増加傾向で推移し,平成 26 年で 1,456 人となっており,認定率は 18.5%となっています。また,平成 29 年度では,認定率は 20.9%と,高齢者の 5 人に 1 人が認定される見込みです。

図表:介護保険認定者数及び認定率の推移及び見込み (第1号被保険者)

単位:認定者数(人),認定率(%)

	第6期計画期間(見込み)					
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認定者数	1,355		1,456	1,522	1,603	1,710
認定率	18.0	18.2	18.5	19.1	19.9	20.9

資料: 枕崎市「老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画」 注:認定率とは,要介護認定者数の高齢者人口に対する割合。

図表:介護度別介護保険認定者数の推移及び見込み(第1号被保険者)

単位:人

		第5期計画期間		第6期計画期間(見込み)			
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
総数	1,355	1,400	1,456	1,522	1,603	1,710	
要支援1	158	154	151	146	140	134	
要支援2	204	216	238	264	295	333	
要介護1	291	315	316	316	315	320	
要介護 2	232	253	264	276	288	297	
要介護3	170	161	185	214	251	290	
要介護4	159	165	174	186	199	210	
要介護5	141	136	128	122	116	119	

資料:枕崎市「老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画」

(2)介護保険給付費

介護保険給付費は、年々上昇しており、平成 25 年度では、介護給付費が 16 億 6,930 万円、予防給付費が 1 億 3,044 万円、総給付費が 19 億 5,080 万円となっています。総給付費を平成 21 年度と比較すると 16.9%増加しています。

図表:介護保険給付費の推移

単位:千円

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護給付費	1,415,155	1,447,000	1,494,040	1,617,210	1,669,296
予防給付費	131,155	131,449	134,158	130,008	130,435
その他	127,619	129,984	128,413	135,211	151,066
総給付費	1,668,929	1,708,433	1,756,611	1,882,429	1,950,797

資料:枕崎市「枕崎の統計」

注:その他は、高額サービス等費、特定入所者介護サービス費等、その他諸費を含む。

4 医療費

(1)疾病別受診率及び医療費構成

本市の疾病傾向について、平成 26 年 5 月の国民健康保険被保険者の受診状況をみると、「循環器系の疾患(高血圧及び脳血管疾患)」が 23.1%(1,672 件)と最も多く、次いで「消化器系の疾患(胃腸及び肝疾患)」が 17.1%(1,242 件)、「内分泌、栄養及び代謝疾患(甲状腺障害及び糖尿病)」が 10.3% (746 件)の順となっています。

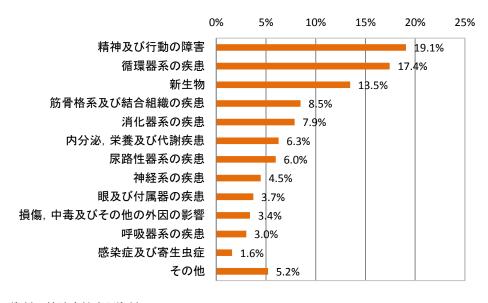
また、平成 26 年 5 月の医療費をみると、「精神及び行動の障害(気分障害及び神経症性障害等)」が 19.1%(4,017 万円)と最も多く、次いで「循環器系の疾患(高血圧及び脳血管疾患)」が 17.4%(3,671 万円)、「新生物(がん)」が 13.5%(2,834 万円)の順となっています。

0% 5% 10% 15% 25% 循環器系の疾患 23.1% 消化器系の疾患 17.1% 内分泌, 栄養及び代謝疾患 10.3% 筋骨格系及び結合組織の疾患 9.3% 眼及び付属器の疾患 8 4% 呼吸器系の疾患 5.7% 精神及び行動の障害 5.6% 皮膚及び皮下組織の疾患 4.2% 新生物 3.8% 損傷, 中毒及びその他の外因の影響 3.2% 感染症及び寄生虫症 2.4% 尿路性器系の疾患 2.3% 4.6% その他

図表:枕崎市国民健康保険被保険者の疾病別受診率(平成26年5月分)

資料:枕崎市健康課資料

図表:枕崎市国民健康保険被保険者の疾病別医療費構成割合(平成26年5月分)



資料:枕崎市健康課資料

(2) 一人当たり医療費(国民健康保険)

国民健康保険制度での一人当たり医療費の推移をみると、枕崎市、県平均ともに増加傾向にあります。平成25年度では、枕崎市の一人当たり医療費は、45万6,551円となっており、県平均と比べて78,743円高く、県内第3位の高さとなっています。

図表:総医療費及び一人当たり医療費の推移(国民健康保険制度)

単位:総医療費(千円),一人当たり医療費(円)

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
枕崎市	総医療費	3,243,057	3,259,756	3,311,834	3,290,967	3,358,390
小小面山口	一人当たり医療費	410,306	415,097	430,388	440,676	456,551
命旧自用	総医療費	166,344,901	170,875,306	174,880,438	175,409,595	177,618,105
鹿児島県	一人当たり医療費	332,249	346,197	358,656	365,667	377,808

資料:鹿児島県「国民健康保険事業状況」

注:医療費(療養諸費費用額)は、診療費+調剤+食事療養費+訪問介護+療養費+移送費 一人当たり医療費算出に用いた被保険者数は3~2月年度平均、費用額は3~2月

(3) 一人当たり医療費(後期高齢者医療制度)

後期高齢者医療制度の対象者は、「①75歳以上の者、②65~75歳未満で政令に定める程度の障害の状態にある者」です。

平成 25 年度では、枕崎市の一人当たり医療費は、106 万 1,795 円となっており、県平均と比べて 22.503 円高く、県内第 10 位の高さとなっています。

後期高齢者医療制度における一人当たり医療費は高くなっており、国民健康保険制度での一人当たり医療費の2倍以上となっています。少子高齢化に伴い、高齢者の医療費の負担がますます増大していくことが懸念されます。

図表:総医療費及び一人当たり医療費の推移(後期高齢者医療制度)

単位:総医療費(千円),一人当たり医療費(円)

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
抽凑去	総医療費	4,141,176	4,292,268	4,225,952	4,339,818	4,559,348
枕崎市	一人当たり医療費	1,007,585	1,036,029	1,011,962	1,020,413	1,061,795
6186	総医療費	247,496,028	258,187,495	264,957,590	265,405,923	270,546,542
鹿児島県	一人当たり医療費	988,604	1,015,623	1,033,577	1,024,899	1,039,292

資料: 鹿児島県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療事業報告書」

注:医療費(療養諸費費用額)は、診療費+調剤+食事療養費+訪問介護+療養費+移送費

一人当たり医療費算出に用いた被保険者数は3~2月年度平均,費用額は3~2月

5 健康についての事業等

(1)特定健康診査等

ア 受診率

平成 20 年度からは、老人保健法が改正された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国民健康保険などの医療保険者が実施主体となって、40~74 歳の被保険者・被扶養者に対する特定健康診査と特定保健指導が実施され、生活習慣病の発病に大きく影響しているメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防と解消を目的とした取組が始まっています。

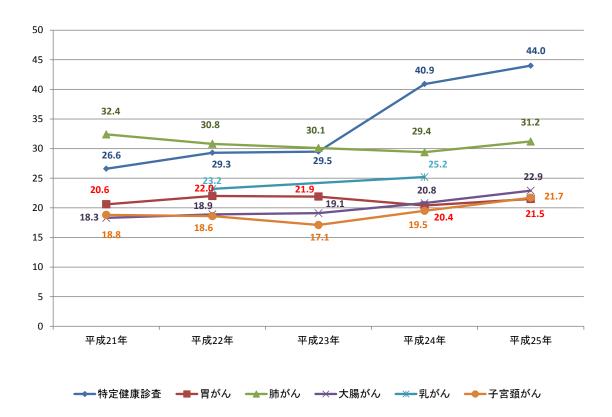
平成 25 年度の特定健康診査の状況をみると、平成 25 年度の受診率は 44.0%となっています。 平成 21 年度と比較すると、17.4 ポイント上昇しており、特定健康診査の受診率は上昇傾向にあります。一方で、がん検診については、平成 21 年度と比較しても受診率には大きな変化は見られず、最も高い受診率は肺がんの 31.2%であり、最も低い受診率は子宮頸がんの 21.7%となっています。

図表:各種健診受診者と受診率の推移

単位:受診率(%)

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
	特定健康診査	26.6	29.3	29.5	40.9	44.0
	胃がん	20.6	22.0	21.9	20.4	21.5
受診	肺がん	32.4	30.8	30.1	29.4	31.2
率	大腸がん	18.3	18.9	19.1	20.8	22.9
**	乳がん	-	23.2	-	25.2	-
	子宮頚がん	18.8	18.6	17.1	19.5	21.7

資料:枕崎市「枕崎の統計」



次に平成 25 年度の特定健康診査の受診率を性別、年齢別で見てみると、年齢が高くなるのに伴い受診率も高くなっています。性別で見ると、特に男性の $40\sim59$ 歳では受診率が 3 割を切っているのが特徴です。

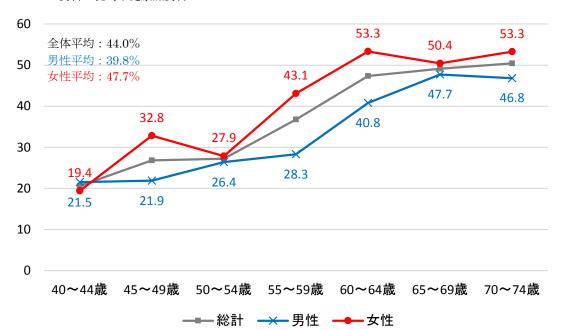
疾病の早期発見・早期治療は、病気の治癒、病気の進行予防、合併症による二次障害の予防などにつながり、予防対策上の比重は大きく、健康診査は疾病予防対策として大きな意味を持ちます。

図表:特定健診の性別,年齢別受診率(平成25年度)

単位:対象者数,受診者数(人),受診率(%)

		対象者数	受診者数	受診率
	40~44 歳	144	31	21.5
	45~49歳	160	35	21.9
	50~54 歳	125	33	26.4
男	55~59歳	226	64	28.3
性	60~64 歳	549	224	40.8
	65~69 歳	633	302	47.7
	70~74 歳	600	281	46.8
	小計	2,437	970	39.8
	40~44 歳	103	20	19.4
	45~49歳	131	43	32.8
	50~54 歳	165	46	27.9
女	55~59歳	304	131	43.1
性	60~64 歳	604	322	53.3
	65~69 歳	700	353	50.4
	70~74 歳	766	408	53.3
	小計	2,773	1,323	47.7
	合 計	5,210	2,293	44.0

資料:枕崎市健康課資料



イ 特定健康診査等の結果

次に平成 25 年度の特定健康診査における有所見者の割合を見ると,BMI(肥満度)25 以上の有所見者は男性が 28.5%,女性が 19.2%となっており,特に男性の 40~64 歳においては,36.7% となっています。HDL-C (善玉コレステロール) 40 未満の有所見者は男性が 12.5%,女性が 4.4% となっており,どちらも県全体の値より高くなっています。LDL-C (悪玉コレステロール) 120 以上の有所見者は男性が 42.6%,女性 55.5% となっており,県全体における割合と比べて低いですが,有所見者が多いことが特徴です。

糖尿病のリスクを見る空腹時血糖と HbA1c (ヘモグロビン A1c 値) では、空腹時血糖 100 以上の有所見者が男性は 51.9%、女性が 36.8% と県全体の値より高くなっています。

痛風発作(関節炎)や尿路結石,腎障害などのリスクを見る尿酸の値を見ると,尿酸 7.0 以上の有所見者は男性が 15.4%,女性が 1.9%となっており,県全体の値より高くなっています。

高血圧のリスクを見る収縮期血圧と拡張期血圧では、男性は収縮期血圧、拡張期血圧のどちらも県全体の値より高く、女性は拡張期血圧が県全体の値より高く、収縮期血圧は県全体の値と同じとなっており、高血圧のリスクが高いことがわかります。

図表:特定健診における有所見者の割合(平成25年度)

単位:割合(%)

			BMI	中性 脂肪	HDL-C	LDL-C	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧
			25	150	40	120	100	5.6	7.0	130	85
			以上	以上	未満	以上	以上	以上	以上	以上	以上
	አ ታ	合計	28.5	23.3	12.5	42.6	51.9	41.3	15.4	55.3	22.4
男	枕崎市	40~64歳	36.7	31.8	15.8	47.3	45.0	34.6	18.1	47.3	25.6
性	П	65~74歳	23.0	17.7	10.3	39.5	56.4	45.8	13.6	60.5	20.2
1±	県		31.5	24.4	11.2	43.5	41.4	41.3	7.4	52.8	22.1
	全国		29.6	28.2	9.1	48.9	26.5	49.1	12.0	49.4	24.1
	枕	合計	19.2	9.8	4.4	55.5	36.8	44.6	1.9	48.2	15.5
女	崎市	40~64 歳	16.2	11.0	2.7	59.6	32.6	37.4	1.2	40.7	17.6
性	רו	65~74歳	21.4	8.9	5.7	52.4	39.9	49.9	2.4	53.7	13.9
1		県	24.1	13.9	3.4	56.5	25.6	50.3	0.9	48.2	14.0
		全国	20.8	16.7	2.1	58.9	15.8	50.6	1.5	46.0	14.6

資料:枕崎市健康課資料

また、後期高齢者(75歳以上)に対して、生活習慣病予防及び疾病の早期発見・早期治療を目的に行っている長寿健診については、平成25年度の受診率は5.7%となっています。県全体の受診率は26.8%となっており、県全体の値より低い状況です。

図表:長寿健診受診者と受診率の推移

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
受診者 (人)	116	100	106
受診率 (%)	13.9	5.0	5.7

資料:枕崎市健康課資料

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は、内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち 2 つ以上を合併した状態をいいます。該当者及びその予備群も合わせれば、平成 25 年度は 622 人となっており、全体の 27.1%を占め、4 人に 1 人以上が該当していることになります。

高血圧症は、上(収縮期血圧)が140mmHg以上、下(拡張期血圧)が90mmHg以上の状態をいいます。805人が薬剤を服用している状況であり、全体の35.1%を占めています。また、平成21年度と比較して、10.7ポイント上昇しており、顕著に増加傾向が見られます。

脂質異常症は、血液中に含まれる LDL コレステロールやトリグリセライド(中性脂肪) などの脂質が、一定の基準よりも多い状態、HDL コレストロールが一定の基準より少ない状態をいいます。460人が薬剤を服用している状況であり、全体の20.1%を占めています。また、平成21年度と比較して、10.4ポイント上昇しており、顕著に増加傾向が見られます。

糖尿病は、インスリンの作用が十分でないためブドウ糖が有効に使われず、血糖値が高くなっている状態をいいます。特に、放置しておくと全身に様々な合併症を起こし、日常生活に支障をきたします。164名が薬剤を服用している状況であり、全体の7.2%を占めています。平成21年度と比較すると、やや増加傾向に見られます。

図表:内臓脂肪症候群該当者及び予備群の推移

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
内臓脂肪	該当者数(人)	202	244	269	386	385
症候群	該当者割合(%)	14.1	15.3	16.6	17.7	16.8
内臓脂肪	該当者数(人)	149	207	217	274	237
症候群 予備群	該当者割合(%)	10.4	12.9	13.4	12.6	10.3

資料:枕崎市健康課資料

図表: 高血圧症該当者の推移

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
薬剤を 服用して	該当者数(人)	350	409	461	743	805
いる者	該当者割合(%)	24.4	25.6	28.5	34.1	35.1

資料:枕崎市健康課資料

図表:脂質異常症該当者の推移

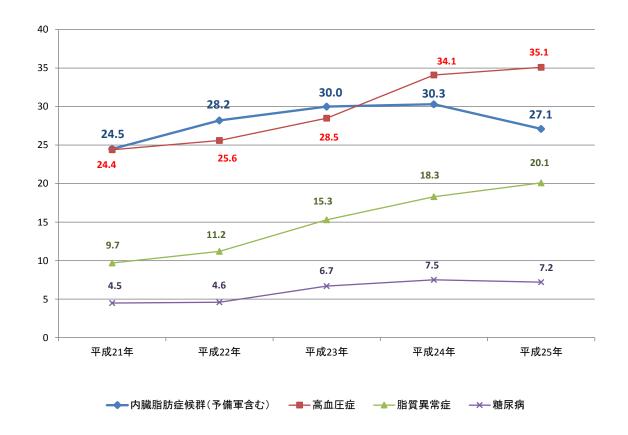
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	
	薬剤を 服用して	該当者数(人)	139	179	247	399	460
	いる者	該当者割合(%)	9.7	11.2	15.3	18.3	20.1

資料:枕崎市健康課資料

図表:糖尿病該当者の推移

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
薬剤を 服用して	該当者数 (人)	65	74	108	164	164
いる者	該当者割合(%)	4.5	4.6	6.7	7.5	7.2

資料:枕崎市健康課資料



平成 25 年度の特定保健指導の推移を見ると、対象者 297 人に対して、終了者は 90 人となって おり、終了者割合は 30.3%となっています。

特定健康診査において生活習慣病発症の危険因子を持つ人を抽出し、早期に保健指導を行うことで、生活習慣病の予防につなげることができるよう、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を高めていくことが重要です。

図表:特定保健指導状況の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数 (人)	228	283	274	310	297
終了者数(人)	76	53	46	75	90
終了者割合(%)	33.3	18.7	16.8	24.2	30.3

資料:枕崎市健康課資料

高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的として、健康増進法における歯周疾患節目検診を、40歳 \sim 70歳までの節目の年齢ごとに 10歳間隔で実施しています。

しかし、受診者は過去5年間の推移を見ると、対象者の3割前後に留まっており、平成25年度の受診率は33.7%となっています。

また,60 歳~69 歳の歯の健康状況を見ると,進行した歯周炎を有する者の割合は県全体の割合より低く,良好な状況にあります。一方で,24 歯以上の自分の歯を有する者の割合は県全体の割合より低く,改善に向けた取組が必要です。

図表:歯周疾患節目検診の受診者数の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数 (人)	1,383	1,366	1,310	1,298	1,287
受診者数(人)	239	316	311	285	433
受診者率(%)	17.3	23.1	23.8	22.0	33.7

資料: H21~25 年度枕崎市歯周疾患受診者状況調査

図表:60歳~69歳における鹿児島県・枕崎市の歯の健康状況

		平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
		度	度	度	度	度
進行した歯周 炎を有する者	鹿児島県	50.0	55.0	64.9	54.4	54.2
(%)	枕崎市	58.0	59.7	59.6	63.0	52.7
24 歯以上の 自分の歯を有	鹿児島県	63.6	63.2	62.2	63.6	62.0
する者(%)	枕崎市	46.6	48.8	47.1	47.2	46.3

資料: 鹿児島県地域保健部活動報告・歯周疾患システム集計

(2) 母子の健康診査等

ア 妊産婦・新生児訪問等

母子健康手帳は、母子保健法第 15 条の規定に基づき、妊娠の届出をした妊婦に対して交付されていますが、平成 26 年度は 133 件の届出がありました。過去 5 年間を見てみると、おおむね 微増微減で推移している状況です。

図表:母子手帳交付数の推移

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
交付数	143	154	135	145	128	133

資料:枕崎市健康課資料

また、乳児家庭全戸訪問事業(こんにちは赤ちゃん訪問)については、子育ての孤立化を防ぐために、全ての乳児のいる家庭を訪問し、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うと共に、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげることを目的としています。助産師、保健師、看護師、保育士等で訪問を実施し、平成26年度は115件の支援を行いました。

また、「養育支援訪問事業」として、乳児家庭全戸訪問を実施した家庭において、さらに支援が必要な親子に対しては、助産師、保健師、看護師、保育士等の家庭訪問、ヘルパーの家事援助、臨床心理士による相談等も行っています。平成 26 年度は 1 件の支援を行い、保健師・看護師の家庭訪問を行いました。

イ 乳幼児健康診査

平成26年度の乳幼児の健康診査の受診率は、全ての健診において98%を超えています。

図表:乳幼児健康診査の推移

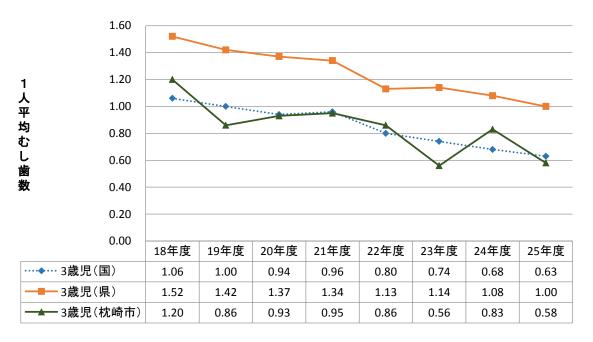
単位:対象者·受診者(人), 受診率(%)

		平成 21 年 度	平成 22 年 度	平成 23 年 度	平成 24 年 度	平成 25 年 度	平成 26 年 度
	対象者	155	154	140	159	140	122
3~4 か月児 健診	受診者	155	149	140	156	139	122
(注1)	受診率	100.0	96.8	100.0	98.1	99.3	100.0
	対象者	161	141	166	141	153	122
6~7か月児 健診	受診者	159	134	161	140	151	121
IÆID	受診率	98.8	95.0	97.0	99.3	89.7	99.2
1歳6か月	対象者	150	169	138	157	143	149
児 健診	受診者	147	162	132	151	139	147
(歯科含む)	受診率	98.0	95.9	95.7	96.2	97.2	98.7
3 歳児	対象者	153	150	156	120	151	158
健診	受診者	147	146	146	117	146	155
(歯科含む)	受診率	96.1	97.3	93.6	97.5	96.7	98.1

資料:枕崎市「枕崎の統計」

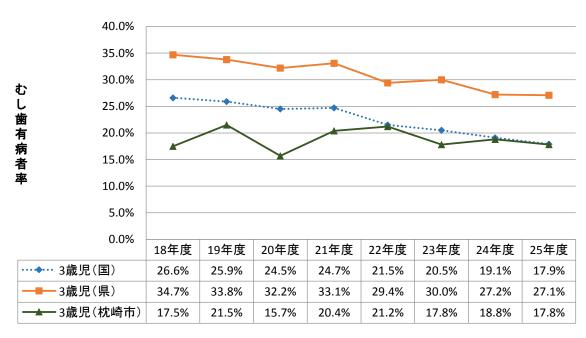
ウ乳幼児歯科健診

平成 25 年度における 3 歳児の 1 人平均むし歯数は全国 0.63 本,鹿児島県 1.00 本に対して,枕崎市は 0.58 本であり,また,むし歯有病者率は全国 17.9%,鹿児島県 27.1%に対して,枕崎市は 17.8%です。本市の 3 歳児においては,1 人平均むし歯数及びむし歯有病者率共に,全国及び県より良い状況となっています。



図表:3歳児1人平均むし歯数の推移

資料: 鹿児島県歯科口腔保健計画·枕崎市健康課



図表:3歳児むし歯有病者率の推移

資料: 鹿児島県歯科口腔保健計画·枕崎市健康課

(3)健康相談等

ア 健康相談

母子保健では、乳幼児の身体計測や、育児についての相談を行っています。また、成人においては、特定健診の結果報告会時に個別指導として実施したり、随時、相談に応じています。

健康相談(成人)については年々、開催回数が増加しており、参加者数も増加している傾向にあり、平成26年度は、166回の開催で参加延人数は683人となっています。

図表:健康相談の開催回数及び参加延人数の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
開催回数(回)	69	86	191	188	166
参加延人数(人)	488	505	616	795	683

資料:厚生労働省「地域保健·健康増進事業報告」

イ 健康教育

健康教育については、成人講座や高齢者学級また公民館から依頼されて実施しています。また、本市は脳卒中の標準化死亡比が県内で高い状況で、平成23年度から脳卒中対策事業モデル市として県から指定されています。

脳卒中対策事業としては、高血圧予防対策を重点に掲げ、特定健診(集団健診)の結果報告会において、平成25年度から鰹節のだしをきかせた「減塩みそ汁」を参加者全員に試食してもらい、減塩の重要性と家庭での実践に向けた啓発を行っています。

また,特定健診のハイリスク者や特定保健指導者に対して生活習慣病予防教室を行っています。

健康教育(成人)については年々、開催回数が増加しており、参加者数も増加している傾向にあり、平成26年度は、148回の開催で参加延人数は2,569人となっています。

図表:健康教育の開催回数及び参加延人数の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
開催回数(回)	45	56	82	141	148
参加延人数 (人)	952	1,303	2,309	3,157	2,569

資料:厚生労働省「地域保健·健康増進事業報告」

ウ 成人歯科ブラッシング相談(対象者 20~39歳)

 $20\sim39$ 歳を対象とした成人歯科ブラッシング相談については、平成 26 年度は 49 回の相談回数があり、238 人から相談を受けました。

図表:成人歯科ブラッシング相談の相談回数及び相談者数の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
相談回数(回)	53	50	49	53	49
相談者数(人)	325	290	327	315	238

資料:枕崎市健康課資料

エ 歯周疾患検診における相談(対象者 40~74歳)

 $40\sim74$ 歳を対象とした歯周疾患検診における相談については、平成 26 年度は 15 回の相談回数があり、388 人からの相談を受けました。

図表:歯周疾患検診における相談の相談回数及び相談者数の推移

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
相談回数(回)	17	15	15	15	15
相談者数(人)	326	317	295	433	388

資料:枕崎市健康課資料

6 市民の健康実態及び健康意識

(1)調査の概要

	中学生・高校生の健康実態	枕崎市民の健康実態
	に関するアンケート	に関するアンケート
	(※ 以下,「中高生アンケート」)	(※ 以下,「成人アンケート」)
	市内の中学校 4 校(枕崎中学校、桜山中学	20 歳から 74 歳までの市民のうち, 1,200 人
調査対象	校、立神中学校、別府中学校)及び高等学	を住民基本台帳(平成 26 年 10 月 31 日現
神 宜刈豕	校2校(枕崎高等学校,鹿児島水産高等学	在)から,無作為に抽出
	校)の1年生・3年生	
対象者数	812 人	1,200 人
調査方法	学校を通じた配布・回収	保健推進員による配布・回収
粗木	平成 26 年 11 月	平成 26 年 11 月 5 日 (水) ~
調査期間	一	11月18日 (火)

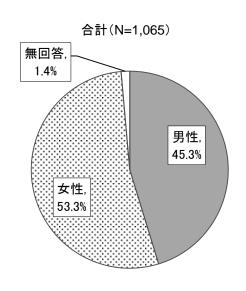
(2)有効回収率

	中高生アンケート	成人アンケート
配布数	812 人	1,200 人
回収数	787 人	1,066 人
有効回収数	787 人	1,065 人
有効回収率	96.9%	88.8%

(3)回答者の属性

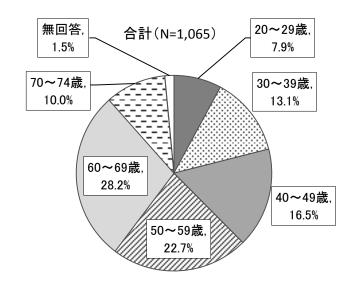
ア 性別

対象者の性別は,「男性」が 45.3%,「女性」が 53.3%となっており, 女性の回答者が多くなって います。



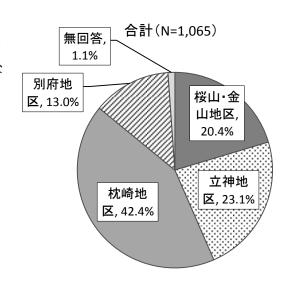
イ 年齢 (平成26年10月31日現在)

対象者の年齢は、「 $60\sim69$ 歳」が 28.2% と最も多く、次いで「 $50\sim59$ 歳」 22.7%、「 $40\sim49$ 歳」が 16.5%などの順となっています。



ウ 居住地区

対象者の居住地区は、「枕崎地区」が 42.4%と最も多く、次いで「立神地区」が 23.1%、「桜山・金山地区」が 20.4%、「別府地区」が 13.0%の順となっています。



(4)調査結果

ア 食生活(飲酒を含む)

【朝食の摂取状況について】

朝食を「ほとんど毎日食べる」と答えた人は、 成人が約7割(69.7%)。 中高生が約9割(87.2%)。

成人について、「ほとんど毎日食べる」と答えた人を年齢別にみると、

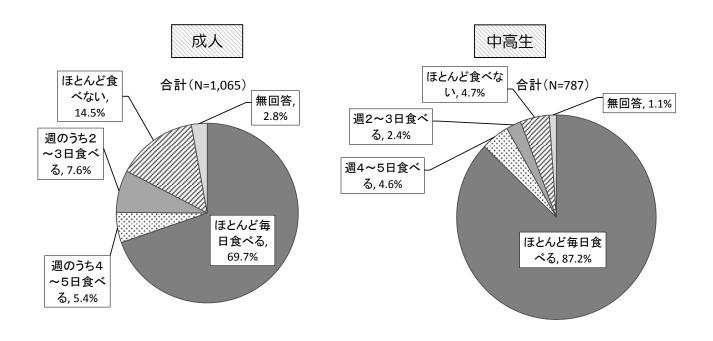
「50代」が約8割(75.6%)で最も高くなっています。

「20代」が約半数 (54.8%) で最も低くなっています。

成人について、「ほとんど食べない」と答えた人を年齢別にみると、

「20代」が約2割(22.6%)で最も高くなっています。

「60代」が約1割(10.7%)で最も低くなっています



【塩分の摂取状況について】

以下に, 塩分摂取に関連する設問の調査結果をまとめます。

あなたは、1日の塩分摂取量の目安は、「成人男性9g未満、女性7.5g未満」ということを知っていますか。

「知っている」と答えた人は、約2割(24.5%)。

「初めて聞いた」と答えた人は、約2割(19.9%)。

- →女性より男性の方で「初めて聞いた」割合が高くなっています(男性:31.3%,女性10.6%)。
- →高年齢より若年齢で「初めて聞いた」割合が高くなっています(20代:31.0%,70代:12.1%)。

あなたは、味の濃いもの(糖分・塩分)を控え、薄味で食べるように心がけていますか。

"心がけている"は約7割(68.6%)。"心がけていない"は約3割(30.6%)。

- →70 代女性が最も"心がけている" (94.9%)。次点は50 代女性 (86.3%)。
- →30 代男性が最も"心がけていない" (63.2%)。次点は 20 代男性 (52.8%)。
 - →男性の方が、また、若年齢のほうが、"心がけていない"割合が高い傾向。

あなたは、汁物(味噌汁など)は、1日何杯、食べますか。

「1日1杯」が約6割(58.7%)。

「1日3杯以上」は1割以下(3.3%)ですが、70代は、9.3%となっています。

あなたは、漬け物・梅干し・佃煮などは、1日どれくらい食べますか。

"1日3回以上"食べる人は、4.9%ですが、70代は、12.1%となっています。

あなたは、うどん、そば、ラーメンなど、麺類のスープはどれくらい飲みますか。

残った汁を"半分以上~全部"飲む人は、約4割(43.2%)。

- →性別でみると, 男性が圧倒的に割合は高くなっています (男性: 60.6%, 女性 29.2%)。
- →年齢でみると, 50 代が最も割合が高くなっています (49.2%)。次いで 70 代, 60 代, 40 代の順。

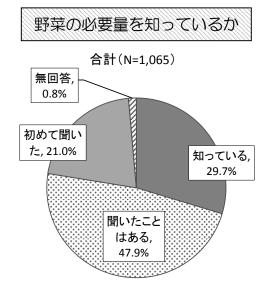
あなたは、魚の煮物や塩辛・明太子などの塩蔵品はどれくらい食べますか。

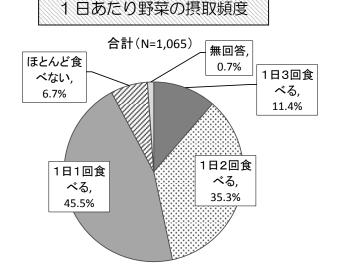
"ほとんど毎日"食べる人は、4.4%ですが、70代は、8.4%となっています。

【野菜の摂取状況について】

「野菜の必要量は1日350g」を「初めて聞いた」人は約2割(21.0%)。

- →女性より男性の方で「初めて聞いた」割合が高くなっています(男性:32.2%,女性12.0%)。
- 1日における野菜の摂取頻度は「1日1回食べる」が45.5%で最も多くなっています。
 - →「ほとんど食べない」のは、20代男性(19.4%)、30代男性(19.1%)など。





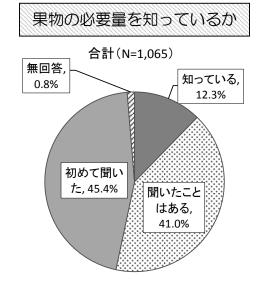
【果物の摂取状況について】

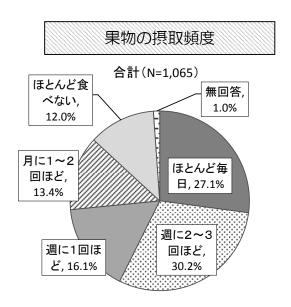
「果物の必要量は1日200g」を「初めて聞いた」人は約半数(45.4%)。

→女性より男性の方で「初めて聞いた」割合が高くなっています(男性:56.2%,女性37.0%)。

果物の摂取頻度は「週に2~3回ほど」が30.2%で最も多くなっています。

→「ほとんど食べない」のは、20 代男性(44.4%)、40 代男性(26.7%) など。



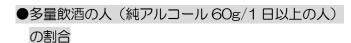


【飲酒状況について】

●飲酒習慣のある人(週3日以上で純アルコール 20g/1日以上飲酒している人)の割合

- ・全体の約2割(17.7%)。
- ・年齢別:40代(23.9%),50代(21.1%)など。
- ·性別: <u>男性(32.2%)</u>, 女性(5.8%)。
 - →全国平均は35.9%, 県平均は40.3%。

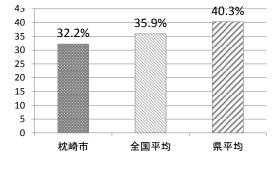
※全国及び県平均は「平成 22 年国民健康・栄養調査」より

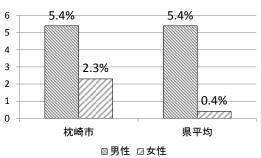


- ・全体の1割以下(3.7%)。
- ·性別:男性 (5.4%), 女性 (2.3%)。
 - →県平均は男性 5.4%, 女性 0.4%。

※県平均は「平成23年度県民の健康状況実態調査」より

【男性のみ】





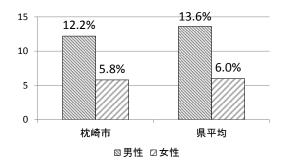
●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

(1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g 以上,女性で20g以上の人)の割合

- ・全体の1割以下(8.6%)。
- ·性別:男性(12.2%),女性(5.8%)。
 - →県平均は男性 13.6%, 女性 6.0%。
- ·50 代男性(15.7%), 60 代男性(13.2%),

30代男性(13.2%)などの順。

※県平均は「平成23年度県民の健康状況実態調査」より



[中高生アンケート]

お酒を飲んだ経験がある生徒は、中学生が18.5%、高校生が36.5%。 「よく飲む」と答えた生徒は、中学生が 0.8%、高校生が 1.3%。

イ 運動・身体活動

【運動習慣について】

●運動習慣のある人(1回 30 分以上の運動を週2回以上実施し,1年以上継続している人)の割合

·20~64 歳 男性......22.1%

(県平均:16.5%)

•65 歳以上 男性......34.6%

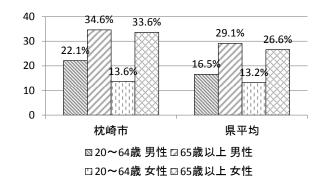
(県平均:29.1%)

·20~64 歳 女性......13.6%

(県平均:13.2%)

•65 歳以上 女性......33.6%

(県平均:26.6%)



※県平均は「平成23年度県民の健康状況実熊調査」より

ウ 休養・こころの健康づくり

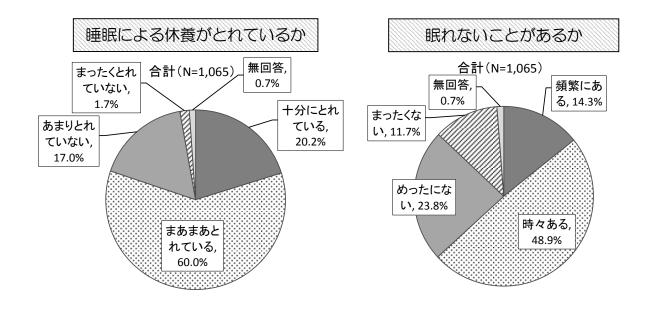
【睡眠状況について】

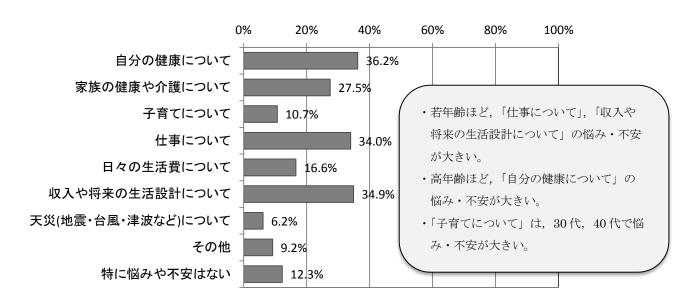
睡眠による休養が不足している人は全体の約2割(18.7%)。

- →性別でみると、「女性」の割合(21.8%)が高くなっています。
- →年齢別でみると、「40代」の割合(29.5%)が高くなっています。

睡眠の質については、全体の約6割(63.2%)が「眠れないことがあった」と感じています。

→全体の約1割(9.7%)の人が睡眠導入剤を利用しています。

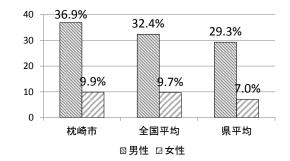




エ 喫煙

【喫煙状況について】

- ●習慣的にたばこを吸っている人(合計 100 本以上, 又は6か月以上吸っている人であり, 最近1か月間 も吸っている人)の割合
 - ・全体の約2割(22.3%)。
 - ・年齢別:30代(40.0%),40代(30.7%)など。
 - ·性別:男性(36.9%),女性(9.9%)。
 - →全国平均は男性 32.4%, 女性 9.7%。
 - →県平均は男性 29.3%, 女性 7.0%。



※全国平均は「平成 23 年国民健康・栄養調査」,県平均は「平成 23 年度県民の健康状況実態調査」より

喫煙者のうち約7割が,たばこを「やめたい」(32.8%),「本数を減らしたい」(39.1%)。 喫煙者のうち約1割(12.6%)が禁煙の際,医療機関や市町村の個別指導を「希望したい」。

[中高生アンケート]

たばこを吸った経験がある生徒は、中学生が 1.0%, 高校生が 8.0%。 「よく吸う」と答えた生徒は、中学生が 0.5%, 高校生が 1.6%。

【たばこが健康に与える影響への理解度について】

[成人アンケート]

「肺がん」(83.8%)、「妊娠への影響(未熟児など)」(76.0%)、「気管支炎」(60.8%)など

→呼吸器疾患や妊娠への影響が高いことは比較的理解されています。

「胃かいよう」(33.1%)や「歯周病」(42.4%),「心臓病」(49.6%)など

→消化器系や循環器系への影響があることを理解している人の割合は低くなっています。

[中高生アンケート]

それぞれの病気に対しての理解度の順位は、比較的大人と同じ傾向を示していますが、理解度の程度 は大人に比べて高い傾向を示しています。

【受動喫煙の機会について】

「成人アンケート]

受動喫煙があった場所……「飲食店」(32.1%)、「職場」(29.6%)、「家庭」(22.7%)などの順。 公共の場所の分煙について、全面禁煙や分煙を「進めるべき」と答えた人は、約7割(66.9%)。

[中高生アンケート]

受動喫煙があった場所……「家庭」(39.9%)、「飲食店」(32.1%)、「遊技場」(11.3%)などの順。

才 健康診断等

【高血圧、糖尿病、高コレステロール血症の状況について】

●「高血圧(血圧が高い)」

指摘を受けたことがある人は、約3割(33.1%)。

年齢が高くなるほど、指摘されている人の割合が高い傾向。

「60 代男性」(59.3%),「70 代男性」(54.3%),「70 代女性」(50.8%) など。

●「糖尿病(境界型である,糖尿病の気がある,糖尿病になりかけている,血糖値が高いなど)」

指摘を受けたことがある人は、約1割(14.8%)。

年齢が高くなるほど、指摘されている人の割合が高い傾向。

「60代男性」(32.9%)、「70代男性」(30.4%)など。

●「高コレステロール血症(総コレステロール, LDL コレステロールが高いなど)」

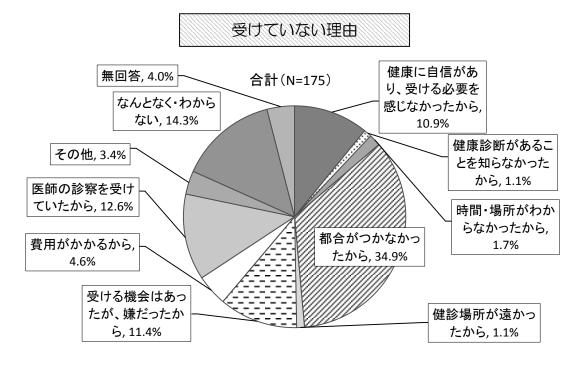
指摘を受けたことがある人は、約3割(34.2%)。

年齢が高くなるほど、指摘されている人の割合が高い傾向。

「70 代女性」(61.0%),「60 代男性」(49.3%),「60 代女性」(47.5%) など。

【健康診断の受診状況について】

最近1年間で健康診断(病気での診療を除く)を「受けていない」人は、全体の約2割(16.4%)。



カ 健康に対する考え方

【健康状態や生活習慣の改善について】

今現在,健康だと思っている人は,全体の約7割(73.1%)。

健康の維持・増進に対して、全体の約3割(27.0%)の人が関心が「高い」。

生活習慣を改善したいという人は、全体の約6割(63.2%)。

→内容としては、「食習慣」(70.6%)、「運動習慣」(69.1%)、「健康診断などの受診」(32.2%)。

キ お口の健康づくり

[成人アンケート]

「毎日みがく」と答えた人が 93.4%, 「時々みがく」と答えた人が 3.8%。 むし歯や歯周病の予防法については, "知っている"と答えた人が約 9割(87.7%)。 治療状況をみると, 「終わっていない」と答えた人が 37.8%。

「悪いところがあるかわからない」と答えた人が11.9%。

[中高生アンケート]

「毎日みがく」と答えた生徒が 85.0%,「時々みがく」と答えた生徒が 7.8%。 むし歯や歯周病の予防法については, "知っている"と答えた生徒が約 8 割(78.7%)。 治療状況をみると,「終わっていない」と答えた生徒が 20.2%。

「悪いところがあるかわからない」と答えた生徒が27.3%。

7 枕崎市の健康に関する課題整理

(1) 生活習慣病予防の推進

本市の主要な死因である悪性新生物(がん)と循環器疾患に加え、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病などは、それぞれ生活習慣病の一つとして位置付けられています。

本市における死因の第1位となっている悪性新生物については、がん検診の受診率は20~30%程度にとどまっており、検診で悪性新生物を発見できている人は少ない状況にあります。

生活習慣病の多くは、食生活や喫煙などの生活習慣が大きく影響していると言われていますが、 本市の健診でも高血圧・脂質異常の人や喫煙者が多いという現状にあります。

生活習慣病予防対策として、食生活や喫煙、運動・休養などの生活習慣の改善を行い、生活習慣病のリスクを低下させていく必要があります。それと同時に、生活習慣病の早期発見・早期治療のため、健診の受診を勧奨していく必要があります。

(2) 塩分及び脂肪摂取量の減少

本市の脳血管疾患や心疾患の標準化死亡比は男女とも 100 を超えており,疾病別受診率では「循環器系の疾患」が第 1 位です。さらに健診結果では 35%近くが高血圧症,20%近くが脂質異常症の指摘を受けています。それらは動脈硬化を進め,循環器系疾患のリスクを高めます。

塩分の過剰摂取は高血圧、胃がんのリスクを高め、また、脂肪の摂り過ぎは、肥満、脂質異常症や動脈硬化、糖尿病を起こしやすくします。糖尿病が悪化することで腎機能低下を引き起こす恐れもあります。

家庭での手作り料理に取り組む機会を増やし、野菜の摂取に心がけると共に、過剰な塩分・脂肪の摂り過ぎをなくし、量・質ともにバランスのとれた食事をする人を増やしていくことが重要となります。

(3)運動不足の解消

本市では、日常的に車を使う人が多い傾向にあり、そのため活動量が少なく、運動不足の人が多いことが考えられます。また、乳幼児期から学齢期にはテレビやゲームなどの時間が長くなり、体を使った野外での遊びが減るため、運動不足になると考えられます。

特に、骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする「運動器」が衰えて、自立した生活に必要な動作が困難になる「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」は、要介護や寝たきりの原因の4分の1以上といわれており、該当者とその予備群の推計人数は、糖尿病やメタボリックシンドロームを上回る可能性があるといわれています。高齢者では関節疾患の人も多い傾向にあることから、関節症などを予防していくことが元気で活動的な生活するための秘訣となります。また、日常生活を含め、普段から元気に体を動かすことは、ストレス解消や脳の活性化にも効果的で、うつ病や認知症の予防にも良い影響をもたらします。

身体の状態に応じた適度な運動は肥満を予防し、生活習慣病の予防に効果的であるだけでなく、 活動の幅が広がり元気で生き生きと過ごせることにもつながります。

(4) 喫煙・飲酒状況の改善

喫煙や過度な飲酒は、肺がんや胃がん、膀胱がん、また、心疾患のリスク要因でもあります。特に、今後急速に増加すると予測される COPD (慢性閉塞性肺疾患)には留意していく必要があります。

本市の健康課題である「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「腎不全」を少しでも減らすためには子ども の頃からたばこやアルコールが健康に与える影響についての知識を持ち、健康的な生活習慣を確立さ せていくことが大切です。

また、喫煙をしている人には禁煙への支援を行うと共に、受動喫煙対策も推進していく必要があります。同様に、過剰飲酒をしている人には節酒や禁酒への支援も必要です。

(5) ストレスの解消

過剰なストレスは体のバランスを崩し、身体の不調やこころの病気を引き起こします。

子育て中の母親は社会との関わりが乏しくなるため孤立しやすく、育児のストレスを抱え込みやすくなっています。ストレスを軽減させるためには、家族や周囲の人たちの協力や母親同士が交流できる機会が必要です。

また、働き盛りの年代では、職場や家庭など様々な場面でつい無理をしてしまいがちとなり、疲労やストレスを溜め込む人が多くなります。

「適度に休養をとる」「生活にリズムをもたせる」などの個人の心がけと共に、当事者のストレスに気づけるような周囲の理解が必要です。

うつ病などの精神疾患の早期発見、ストレスの軽減や解消に対応できる相談や保健事業の充実に努める必要があります。

(6) 一人ひとりの健康意識の高揚

健康づくりの主役は市民一人ひとりです。「自分の健康は自分で守る」「健康寿命を延ばす」という市民の健康づくり意識の高揚と積極的な健康づくりを促進するため、行政はバックアップを行う環境を整える必要があります。

また,市民一人ひとりが知識や技術を得て,仲間と支え合って健康づくりに取り組むと共に,地域,職場がそれぞれの取組を推進し,枕崎市民が皆健康で過ごすことができるように支援することが重要となります。

第3章 枕崎市の目指す姿(基本方針)

1 計画の基本理念

市民の誰もが幸せであると実感し、安心して生活を送るためには、食生活や運動習慣を改善し、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間「健康寿命」を延ばすことが大切です。また、健康づくりは、一人ひとりが自分に合った方法を見つけ、家庭や学校、地域、職場等、社会全体がその取組を支援することが必要です。

本市では、総合振興計画の将来像である「活力ある地場産業に支えられ人情味あふれる安らぎと潤いのある枕崎市」を実現するため、政策として「健康ですべての人々にやさしいまちづくり」を掲げ、健康増進事業を重点戦略の一つとして位置付けています。

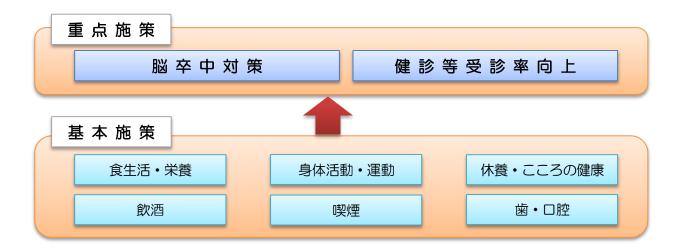
第1次計画は、「健康の保持増進・疾病予防という一次予防の重視」及び「市民の生活の質 (QOL) の向上」を基本理念として掲げ、ヘルスプロモーションの考え方に基づき、市民一人ひとりの健康づくりを主体として、家庭や地域、学校、関係機関・団体等の連携・協働の推進体制を構築してきました。第2次計画である本計画においても、第1次計画で掲げた基本理念を継承すると共に、基本目標を定め、市医師会や市歯科医師会と連携を図りながら分野ごとの施策を推進します。

2 計画の基本方針

- (1) 健康寿命の延伸を図ります。
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図ります。
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を図ります。 (各ライフステージにおける健康づくり)

3 計画の取組分野

「健康まくらざき 21」第 2 次計画では、本市の健康に関する課題を踏まえた上で「脳卒中対策」と「健診等受診率向上」の二つを重点施策として位置づけ、さらに、健康づくりに係る全般を網羅する基本施策として、「食生活・栄養」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔」の 6 分野を定めます。



第4章 健康づくりの目標と取組(分野別行動計画)

1 【重点施策1】脳卒中対策

脳卒中とは、突然、脳の血管がつまったり、破れたりすることにより、脳に障害が起きる病気です。「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血」などがあります。食生活の偏り、運動不足などの「生活習慣の乱れ」が、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの「脳卒中の危険因子」を引き起こし、これらが悪化すると「脳卒中」が発症すると言われています。

鹿児島県は、脳卒中による死亡率が全国平均の約1.4倍と大変高く、また、高齢者の要介護状態の最大の要因でもあります。そこで、鹿児島県は脳卒中の発症・重症化予防に重点的・集中的に取り組むため、平成23年度に「脳卒中対策プロジェクト」を立ち上げました。

本市においても、脳血管疾患は悪性新生物に次いで死因別順位の第 2 位であり、特に男性の脳血管疾患での死亡率は 20.4%となっています。また、標準化死亡比を見ると、男性が 175.3 (県平均 114.3)、女性が 128.9 (県平均 111.6) となっており、男女どちらとも県平均より高く、特に男性においては、県平均の約 1.5 倍となっています。

脳卒中予防は、まず生活習慣の改善が第一と言われています。バランスのとれた食事、適度の運動、睡眠時間の確保、ストレスの軽減、禁煙、節度ある飲酒など心がける必要があります。さらに、脳卒中を予防することは、健康寿命の延伸と生活の質の向上、医療費及び介護給付費の増加の抑制につながります。

以上のことから、本市においても、「脳卒中対策」を重点課題として位置づけ、「一次予防」、「二次予防」、「三次予防」といった三つの段階において、"地域"、"職域"、"学域"の連携を強化すると共に、保健・医療・介護の一体的な取組を積極的に推進します。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ 定期的に特定健診を受けましょう。
- □ 高血圧、糖尿病、脂質異常症などで治療中の方は、治療をしっかり続けましょう。

(2) 市が取り組むこと

◇ 1次予防(脳卒中の発症リスクの予防)

- 脳卒中の危険因子(高血圧,糖尿病,脂質異常症,メタボリックシンドローム等)について市 民の理解を深め、その発症を予防するため、生活習慣の改善について、きめ細やかな情報発信 に努めます。
- 地域保健,職域保健,学域保健が連携すると共に,"次世代","働く世代","高齢世代"までの各ライフステージに応じた生活習慣病等の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- 1日における望ましい野菜摂取量や減塩による食事に関する普及啓発を図り、脳卒中の予防を 推進します。
- 脳卒中の危険因子の発症を予防するため、生活習慣病の改善について、情報発信をします。

◇ 2次予防(脳卒中の発症リスクの早期発見及び指導強化)

- 行政や関係団体だけでなく、広く市内の企業や飲食店等とも連携し、特定健康診査及び特定保 健指導の広報啓発や情報提供等を推進します。
- 受診しやすい特定健康診査や特定保健指導の実施に努めることで、脳卒中の危険因子を早期発 見すると共に、早期受診を勧奨します。
- 特定保健指導の対象とならない,リスクを複数併せ持つ非肥満者に対しても保健指導や情報提供の強化を図ります。

◇ 3次予防(脳卒中の再発予防,重症化予防)

- 脳卒中の危険因子となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等、生活習慣病の治療中の人に対して、 医療機関と連携した保健指導の充実や治療継続の支援等、重症化予防を推進します。
- 脳卒中発症後も再発予防や基礎疾患等の継続的な管理を含めた療養ができるように、かかりつけ医等を中心として、医療・介護・福祉サービスの連携を強化し、体制の整備を推進します。

(3)数値目標

目標項目		現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
1 (特定健康診査)血圧異常	率の割合の減少	52.7%	減少	平成 25 年度特定健康診査データ
2 (特定健康診査)糖代謝異少			減少	平成 25 年度特定健康診査データ
3 (特定健康診査)脂質異常	率の割合の減少	59.6%	減少	平成 25 年度特定健康診査データ
4 脳卒中の死亡率(人口 10	男性	216.0	減少	平成 25 年鹿児島県衛生統計年報 ※ 参考値
万対)の減少	女性	199.9	減少	男性(県平均): 123.0 女性(県平均): 140.0
5 糖尿病有病者(薬剤を服用している者)の割合の維持		7.2%	現状を維持	平成 25 年度特定健康診査データ
6 脂質異常症有病者(薬剤を服用している者)の割合 の減少		20.1%	15.1%	平成 25 年度特定健康診査データ
7 メタボリックシンドローム 群の割合の減少	該当者及び予備	27.1%	20.3%	平成 25 年度特定健康診査データ

【目標値設定の考え方】

- ※1~3については、独自目標で現状値より「減少」を目標と設定しました。
- ※4については、独自目標で現状値より「減少」を目標と設定しました。
- ※5については、健康日本21、健康かごしま21と同様の「現状維持」を目標と設定しました。
- ※6 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様の 25.0%減少を目標と設定しました。
- ※7 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様の 25.0%減少を目標と設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 特定健康診査受診率向上の推進〔健康課〕
- 健康情報の提供(広報紙・ホームページ等) [健康課]
- 健康教室等の開催(特定健診結果報告会,健康づくりに関する出前講座等)〔健康課〕
 - → 減塩対策, 野菜摂取の推進事業
- 特定保健指導対象者及び特定健診有所見者への保健指導の強化〔健康課〕

2 【重点施策2】健診等受診率向上

重点施策1に掲げた「脳卒中対策」では、2次予防において、脳卒中の発症リスクの早期発見に重点を置いています。初期における生活習慣病は特に自覚症状がないことも多いため、いつの間にか病気が進行してしまう危険性があるからです。

また、CKD (慢性腎臓病) についても、生活習慣病が危険因子であると言われています。CKD の 初期にはほとんど自覚症状がなく、CKD に対する社会的認知度も低いことから、腎機能異常に気付いていない潜在的な患者が多数存在すると推測されていることから、健診の受診促進を図ると共に、CKD に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

死亡要因の第1位である悪性新生物(がん)については、平成24年6月に国の「がん対策推進基本計画」が変更され、重点的に取り組む課題として新たに「働く世代や小児がんへのがん対策の充実」が位置付けられました。がん検診を受診することの大切さを周知啓発して健康意識を高めると共に、受診しやすい健診体制を構築して受診率の向上を図っていきます。

「まだ若いから」,「今健康だから」ではなく,むしろ「若いうち」,「健康なうち」に定期的な健康 診査を勧奨し、生活習慣病の予防への支援を行い、誰もが元気で生き生きとした生活を長く送れる ことを目指していきます。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ 家族や友人と一緒に、定期的に特定健診やがん検診を受診しましょう。
- □ 特定健診等の結果を健康管理に役立てると共に,早期治療に心がけましょう。

(2) 市が取り組むこと

- 特定健診やがん検診の重要性について普及啓発し、受診勧奨していきます。
- 休日健診の実施や、がん検診時に保育サービスを実施するなど、健診を受けやすい体制づくりを進めます。
- 子宮頸がん検診や乳がん検診においては、早期発見・早期治療のため働く年代の人が受診しやすい体制づくりを進めます。
- 特定健診やがん検診の結果を健康づくりに役立てられるよう支援します。
- がん検診の精密検査になった方への事後フォローを行います。
- 高血圧症や糖尿病について正しく理解し、必要な場合は受診するよう支援し、重症化予防に努めます。
- CKD (慢性腎臓病) について普及啓発し、健診等の受診勧奨をしていきます。

(3)数値目標

目標項目		現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
8 特定健康診査の受診率の	全体	44.0%	60.0%	TH 0F 左连性ウ持虫染木ご カ
向上	40~59 歳男性	24.9%	30.0%	平成 25 年度特定健康診査データ
9 特定保健指導の終了者割合	の増加	30.3%	45.0%	平成 25 年度特定健康診査データ
	胃がん	21.5%	40.0%	
	肺がん	31.2%	40.0%	
10 がん検診の受診率の向上	大腸がん	22.9%	40.0%	平成 25 年度地域保健・健康増進 事業報告
	乳がん	25.2%	50.0%	
	子宮頸がん	21.7%	50.0%	
11 CKD(慢性腎臓病)を認知 合の増加	印している人の割	_	50.0%	新規指標により現状値なし

【目標値設定の考え方】

※8 については、枕崎市国民健康保険特定健康診査の受診率の目標値である 60.0%を目標に設定しました。 さらに、40~59 歳男性の受診率向上については、独自目標で全体受診率の 1/2 以上を目標と設定しました。 ※9 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様に 45.0%を目標に設定しました。

※10 については、国及び県のがん対策基本計画と同調した健康かごしま 21 と同様の目標を設定しました。 ※11 については、独自目標で市民の半数以上を目標に設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 健診(検診)についての周知活動の推進(保健推進員活動事業)〔健康課〕
- 特定健康診査・特定保健指導事業 (特定健診の受診率向上, 特定保健指導の充実等) 〔健康課〕
- 長寿健康診査の実施〔健康課〕
- がん検診事業 〔健康課〕
- 妊婦健康診査の実施〔健康課〕
- 乳幼児健康診査の実施〔健康課〕
- 歯科健康診査の実施〔健康課〕

3 【基本施策1】食生活・栄養

近年,ライフスタイルの変化・多様化により、食卓を囲む団らんの機会の減少、欠食や不規則な食事による栄養の偏り、肥満や若い女性の痩身傾向など健康への様々な影響が懸念されています。

特に、体重は健康状態との関連が強いと言われています。肥満はがん、高血圧、糖尿病などの生活 習慣病を発症しやすく、若年女性の痩せ過ぎは骨量が減少し、骨粗しょう症や低出生体重児出産の リスクが懸念されています。また、朝食欠食や不規則な食生活は、塩分の摂りすぎや野菜・果物の摂 取量の不足など、生活習慣病のリスクを高めます。

平成 26 年度枕崎市民の健康実態に関するアンケート調査では、野菜・果物の 1 日の必要摂取量の認知度が低く、摂取量についても少ない傾向が見られ、特に男性については顕著な結果が出ています。また、男性で若年世代(特に 30 代)は、味の濃いものを控え、薄味で食べるように心がけていない人が 63.2% と高い状況です。さらに、朝食の欠食率は、特に 20 歳代(42.6%)が高くなっています。

食生活や栄養については、多くの生活習慣病との関連が深く、生活の質にも大きく影響します。 特に脳血管疾患予防に向けて、薄味で一人ひとりに合った適量の食事をバランスよく摂り、適正体 重を保つことができるよう、正しい知識の普及を図ると共に、各ライフステージに合った効果的な 啓発方法を工夫していきます。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ 適正体重や一日の食事量の目安を知り、適正な体重を維持していきましょう。
- □ かつお節で"だし"を取り、美味しく減塩しましょう。 (1日の塩分摂取量の目安は、成人男性8グラム未満、成人女性7グラム未満)
- □ 野菜や果物の摂取頻度を増やした食事に心がけましょう。 (1日の野菜摂取量の目安は、350グラム、1日の果物摂取量の目安は200グラム)
- □ 男性も食生活に関心を持ちましょう。

(2) 市が取り組むこと

- 食生活に関する正しい知識と自分の適正体重や一日の食事量に関する知識を普及啓発します。
- 脳卒中予防のために、野菜・果物の摂取、減塩について、学べる機会を提供します。
- 男性を対象にした食生活の改善に関する情報を発信します。
- 生活習慣病予防や食育推進のために、野菜や魚など地場産食材を使ったメニューを普及します。
- 食を通じた健康づくりと食育活動を推進する食生活改善推進員を養成し、食生活改善推進員活動を育成・支援します。

(3)数値目標

目標項目	現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
12 自分にとって適切な食事の量・内容を知っ ている人の割合の増加	65.8%	75.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
13 味の濃いもの(糖分・塩分)を控え、薄味で食べるように心がけている人の割合の増加	68.6%	75.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
14 野菜の摂取頻度が1日2回以上の人の割合の増加	46.7%	56.7%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
15 果物を週に 2~3回以上食べている人の割 合の増加	57.3%	67.3%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査

【目標値設定の考え方】

%12 及び 13 については、独自目標で市民の 3/4 以上の認知を目標に設定しました。 %14 及び 15 については、独自目標で 10 ポイント以上増加を目標に設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 健康づくりのための体験教室 (バランスのとれた食事・減塩メニューの紹介) 〔健康課〕
- 栄養教室の開催 (男性対象, 若者対象) 〔健康課〕
- 乳幼児健康診査を活用した広報活動〔健康課〕
- 食生活改善推進員の広報活動(試食・料理教室・資料配布)[健康課]
- 食育・地産地消推進事業〔農政課〕

4 【基本施策 2】身体活動·運動

乗用車や電化製品の普及等により日常生活は便利になり、仕事や家庭で体を動かすことが少なくなっています。身体活動・運動不足は、生活習慣病や高齢者の寝たきり、認知症の原因であることが分かっており、30歳~40歳代の若い世代から運動を含めた生活習慣を改善していくことが大切です。

平成 26 年度枕崎市民の健康実態に関するアンケート調査では、運動習慣のある人(1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している人)の割合は 21.5%となっています。しかし、性別及び年齢別に見てみると、特に $20\sim64$ 歳の女性について、運動習慣のある人が 13.6%と低い結果となっています。

適度な運動習慣や適正な身体活動は、生活習慣病の発症を予防する効果があるだけでなく、健康の保持・増進、体力の向上をもたらすと共に、心身ともに健全な生活を営むために欠かせません。実際に日常生活の中でできる簡単な運動から、忙しくて時間のない青年・壮年期の世代では合間を見つけてできる体操メニューの紹介等、運動効果や運動メニューの情報発信を積極的に行い、運動のきっかけとなる機会を提供し、継続するための支援を含めた環境を整備していきます。

また,高齢者に対しては,運動器の機能低下予防と認知症予防を併せて行うことで,寝たきりや認知症にならない状態で自立して生活できる健康寿命の延伸への支援を行っていきます。さらに,高齢者の身体の身体づくりを通して,仲間づくりの支援や外出機会の増加,社会参加を促進していきます。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ 日常生活の中で歩数を増やしましょう。(今よりも1日10分(1,000歩)多く歩いてみましょう。)
- □ 運動をしていない人は運動を始め、日常生活の中で体を動かす機会を持ち、 運動の習慣化を目指しましょう。
- □ 運動教室や地域のイベント等に参加して、一緒に運動し励まし合える仲間を 作りましょう。

(2) 市が取り組むこと

- 日常生活の中で、歩数を増やす方法や必要性について普及啓発します。
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人を増やします。
- 生活習慣病を予防するための効果的な運動について、子育て世代や働いている世代が取り組めるよう支援します。
- 高齢者の社会参加を促進し、身体活動量が増加する機会を提供します。
- ●「認知症サポーター」の養成に努め、地域で認知症を見守る体制づくりを推進します。
- 一緒に運動し、励まし合える仲間づくりの機会を提供します。
- 運動を始め,運動を習慣にできるよう環境の整備を推進します。
- 地域の健康増進施設やスポーツ団体の情報を発信します。

(3)数値目標

目標項目		現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
 16 意識的に運動を心がけて	男性	46.3%	56.3%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
いる人の割合の増加	女性	41.5%	51.5%	に関するアンケート調査
17 外出について積極的な態度を持つ人(日常 生活において散歩や買い物等で積極的に外 出する人)の割合の増加【60~74歳】		62.9%	72.9%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
18 ロコモティブシンドロース群)を認知している人の智		_	50.0%	新規指標により現状値なし
	20~64 歳男性	22.1%	32.1%	
19 運動習慣のある人(※) の	20~64 歳女性	13.6%	23.6%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
割合の増加	65 歳以上男性	34.6%	44.6%	に関するアンケート調査
	65 歳以上女性	33.6%	43.6%	
20 認知症サポーターの増加		451 人	2,000 人	全国キャラバン・メイト協議会資料(平成 27 年 12 月末現在)

※:1目30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人

【目標値設定の考え方】

※16 及び 17 については、独自目標で 10 ポイント以上増加を目標に設定しました。

※18については、県目標は8割ですが、本計画では市民の半数以上を目標に設定しました。。

※19については、健康日本21、健康かごしま21と同様に10ポイント以上増加を目標に設定しました。

※20 については、平成37年の本市の推計人口20,000人の1割を目標に設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 運動教室の開催(へるすあっぷ体操教室等)〔健康課〕
- さわやかウォーキング等の開催〔健康課〕
- 介護予防事業 (てげてげ広場事業・簡単筋トレ教室・筋トレサロン等) 〔健康課・地域包括ケア推進課〕
- 認知症サポーター養成講座の開催〔地域包括ケア推進課〕
- 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業〔地域包括ケア推進課〕
- ウォーキングマップの紹介〔健康課〕
- 歩きやすい道路,公園等の環境整備〔建設課〕
- 各種スポーツの普及啓発に関する取組の推進〔健康課・保健体育課〕

5 【基本施策3】休養・こころの健康

現代はストレス社会と言われるように、学校・職場をはじめ生活の様々な場面での心身のストレスが増加傾向にあります。人間が生きていくうえで適度なストレスは不可欠とされていますが、過度のストレスが続くと精神的な健康や身体的な健康に影響を及ぼします。

こころの健康を保つためには「栄養」、「運動」、「休養」が必要とされていますが、特に「休養」は、 生活の質にかかる重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を 養うことは、心身の健康の観点から重要です。

平成26年度枕崎市民の健康実態に関するアンケート調査では、何らかのストレスを感じている人の割合が63.4%となっており、性別で見ると女性の方が高く、年齢別で見ると若年者の方が高い傾向にあります。一方で、不満や悩み、苦労などによるストレスを感じた場合に相談者が「いない」人の割合は、性別で見ると男性の方が高く、年齢別で見ると高齢者の方が高い傾向にあります。国の傾向としても、中高年男性、高齢者の自殺死亡率が高まってきていることから注意が必要です。

こころの健康の健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的な 損失を防止するため、すべての世代の健やかな心を支える環境づくりを目指し、自殺者の減少、重 い抑うつや不安の低減、職場におけるこころの健康づくりへの意識啓発を図っていきます。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ ストレスを上手に解消しましょう。
- □ 睡眠による休養を十分にとりましょう。
- □ 自分やまわりの人のこころの健康に関心を持ち、悩んだときは相談しましょう。
- □ うつ病やこころの病について理解を深め、必要に応じて受診をしましょう。

(2)市が取り組むこと

- こころの健康に関する正しい知識を普及啓発します。
- こころの健康相談や電話相談等、気軽に相談できる体制の充実を図ります。
- ストレスの効果的な解消方法について知識を広めます。
- 睡眠による休養が十分に取れている人を増加させます。
- 育児ストレス,産後うつ等に対して,一人ひとりの状況に合わせた対応を行い,安心して子育てができるように支援します。
- 子どものこころの問題に対する周囲の理解促進と相談体制の整備を行います。
- 警察や消防,企業等と、自殺対策に関する情報共有・連携を図ります。

(3)数値目標

目標項目		現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
21 睡眠による休養が不足して 減少	ている人の割合の	18.7%	15.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
22 ストレスを感じる人(最近 レスを感じた人)の割合の		63.4%	減少	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
23 ストレスを感じた場合 に, 相談する人の割合	全体	52.2%	増加	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
の増加	男性	37.3%	増加	に関するアンケート調査

【目標値設定の考え方】

※21 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様に 15.0%を目標に設定しました。

※22 については、独自目標で現状値より「減少」を目標と設定しました。

※23 については、独自目標で現状値より「増加」を目標と設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 自殺予防対策事業(こころの健康相談会,ゲートキーパー研修等)〔健康課〕
- こころの健康に関する情報提供(広報紙,ホームページ等)〔健康課〕
- 妊娠期から子育て世代への支援(妊婦健康相談,産後ケア事業,乳児家庭全戸訪問事業,養育支援訪問)〔健康課・福祉課〕

6 【基本施策4】飲酒

一日平均飲酒量が多くなると,がん,高血圧,脳出血,脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健 康問題のリスクが上昇します。

また、妊婦や授乳中の飲酒は子供の健康に大きな影響を与えます。未成年者の飲酒は健全な成長を妨げ、飲酒開始年齢が若いほど、将来のアルコール依存症のリスクが高まります。

平成 26 年度枕崎市民の健康実態に関するアンケート調査では、多量飲酒者(1 日当たり純アルコール量 60 グラム以上の人)は、1 割以下ではありますが、特に女性において 2.3% と県平均である 0.4%を大きく上回っています。

飲酒が健康に与える影響や「節度ある適度な量の飲酒」について理解し、適量なアルコール摂取 について周知していきます。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ お酒は適正な量で楽しみましょう。
- □ 妊娠中や授乳中の人、未成年者は、飲酒をしないようにしましょう。
- □ 妊娠中や授乳中の人、未成年者には、飲酒を勧めないようにしましょう。
- □ 一気飲みの強要をしないなど、急性アルコール中毒に注意しましょう。

(2) 市が取り組むこと

- 飲酒が健康へ与える影響や節度ある適度な飲酒について正しい知識を普及啓発します。
- 飲酒が胎児や授乳中の子どもに与える影響について正しい知識を普及啓発します。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らします。
- 妊娠中の飲酒をなくします。
- 未成年者の飲酒をなくします。

(3)数值目標

目標項目		現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
24 適正飲酒量(※1)を知って	男性	42.1%	増加	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
いる人の割合の増加	女性	54.4%	増加	に関するアンケート調査
25 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している	男性	12.5%	10.6%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
人(※2)の割合の減少	女性	5.8%	4.9%	
26 未成年者で飲酒をしている	る人の割合の減少	1.0%	0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
27 妊娠中に飲酒をしている/	の割合の減少	_	0%	新規指標により現状値なし

※1:成人の1日の適正飲酒量は純アルコール量20グラム(日本酒1合,ビール中瓶1本,焼酎25度0.6合など)

※2:1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40グラム以上,女性で20グラム以上の人

【目標値設定の考え方】

※24 については、独自目標で現状値より「増加」を目標と設定しました。

※25 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様の 15.0%減少を目標と設定しました。

※26 及び 27 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様に目標を設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 適量飲酒の推進事業 [健康課]
- 健康教室や既存事業を活用した情報提供〔健康課〕
- 妊娠届出時(母子健康手帳交付時)の健康相談,保健指導の実施〔健康課〕
- 学校における飲酒防止教育の実施〔健康課・保健体育課〕

7 【基本施策5】喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、呼吸器疾患(COPD等)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因です。受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因になります。特に、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の主な原因は長期にわたる喫煙習慣であり、喫煙者の20%が発症すると言われており、また、青少年期に喫煙を開始するとそのリスクが高まることが報告されています。

平成 26 年度枕崎市民の健康実態に関するアンケート調査では、習慣的にタバコを吸っている人 (合計 100 本以上、または 6 か月以上吸っている人であり、最近 1 か月間も吸っている人)の割合は 22.3%となっており、性別で見ると、男性が 36.9%、女性が 9.9%となっています。男女とも、全国平均及び県平均よりも高い割合となっています。一方で、喫煙者のうち約 7 割の人が、タバコをやめたい、本数を減らしたいと回答しています。

今後は、たばこの健康への害を様々な保健事業の場で情報提供すると共に、喫煙者は適切なサポートを受けながら禁煙にチャレンジできるように支援していきます。特に、妊婦や未成年はタバコを吸わないように、妊婦や子どもがいる家庭では、受動喫煙の防止を徹底するように周知徹底を図っていきます。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ たばこの健康への影響を理解し、喫煙習慣を見直しましょう。
- □ 妊娠・授乳中は、たばこを吸わないようにしましょう。
- □ 喫煙者はマナーを守り、特に、妊婦、乳幼児、未成年者、非喫煙者の周りでは たばこを吸わないようにしましょう。
- □ 家庭内や、飲食店・企業等では、受動喫煙対策などたばこについて考えましょう。

(2) 市が取り組むこと

- 妊娠・授乳中の方にたばこの健康への害や禁煙の知識について普及啓発をします
- 禁煙の方法について普及啓発をし、禁煙外来のある医療機関の周知を図ります。
- 家庭,飲食店,企業等において,受動喫煙対策の普及啓発をします。

(3)数値目標

目標項目		現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
28 COPD(慢性閉塞性肺疾患 る人の割合の増加	28 COPD (慢性閉塞性肺疾患) を認知してい る人の割合の増加		50.0%	新規指標により現状値なし
29 成人の喫煙者の割合の減少		55.2%	37.1%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
30 未成年者で喫煙をしている人の割合の減少		1.0%	0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
31 妊娠中に喫煙をしている人の割合の減少		1	0%	新規指標により現状値なし
	行政·医療機関	7.8%	減少	
32 受動喫煙を受けた人の割合の減少	家庭	22.6%	減少	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
	職場	29.6%	減少	に関するアンケート調査
	飲食店	32.1%	減少	

【目標値設定の考え方】

- ※28 については、県目標は8割ですが、本計画では市民の半数以上を目標に設定しました。。
- ※29 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様に、現状の喫煙者から禁煙希望者が禁煙した場合の 割合(32.8%)を減じた値を目標と設定しました。
- ※30 及び 31 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様に目標を設定しました。
- ※32 については、独自目標で現状値より「減少」を目標と設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 禁煙支援事業 (禁煙相談窓口の紹介, 既存の場を活用した情報提供等) 〔健康課〕
- 妊娠届出時(母子健康手帳交付時)の健康相談,保健指導の実施〔健康課〕
- 学校における喫煙防止教育の実施〔健康課・保健体育課〕

8 【基本施策6】歯・口腔

歯と口腔の健康が子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防、介護予防など全身の健康づくりに 重要な役割を果たしています。また、乳幼児期から高齢期まで生涯にわたり、歯科疾患を予防し、歯 の喪失を抑制することで、食べる喜び、話す楽しみなどの生活の質が向上します。

乳幼児期の歯科疾患保有状況について3歳児健診の結果を見ると、本市における3歳児の1人平均むし歯数及びむし歯有病者率は、全国平均、県平均と比較して、良い結果となっています。今後も乳幼児健康診査等を通じて、虫歯予防のための指導を続けていく必要があります。一方で、成人においては、歯科疾患の治療が終わっていない人が37.8%、疾患があるかわからないという人が11.9%となっており、青年・壮年期以降の歯科健診については、なかなか受診・治療が進まない状況にあります。

「むし歯」と「歯周病」は、歯に関する2大疾患と言われ、歯の喪失の主な要因となっていることから、各世代における総合的な歯科口腔保健対策が必要となっています。生涯にわたる歯科疾患の予防に向けた取組と歯科疾患の早期発見、早期治療を促進していきます。

(1) 市民一人ひとりが取り組むこと

- □ 歯と□腔の健康づくりについて気を配りましょう。
- □ むし歯や歯周病を予防しましょう。
- □ かかりつけ歯科医院を見つけて、定期的に歯科受診をしましょう。

(2) 市が取り組むこと

- よく噛むことや、歯科疾患予防の重要性の普及啓発を行います。
- 定期的な歯科受診の推進のため、歯科健診を充実させます。
- 市歯科医師会と連携し、歯と口腔の健康づくりの取組を推進します。

(3)数値目標

目標項目	現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
33 むし歯のない人の割合の増加【3歳児】	82.2%	88.0%	枕崎市健康課資料(平成25年度)
34 進行した歯周炎を有する人の割合の減少 【60代】	52.7%	45.0%	平成 25 年度鹿児島県地域保健部 活動報告・歯周疾患システム集計
35 自分の歯を 24 歯以上有する人の割合の増加【60代】	46.3%	70.0%	平成 25 年度鹿児島県地域保健部 活動報告・歯周疾患システム集計

【目標値設定の考え方】

※33 については、鹿児島県歯科口腔保健計画と同様の88.0%を目標と設定しました。

※34 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様の 45.0%を目標と設定しました。

※35 については、健康日本 21、健康かごしま 21 と同様の 70.0%を目標と設定しました。

(4)推進する施策メニュー

- 歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上(8020運動の実施)〔健康課〕
- 幼児期の健全な歯・口腔の育成(定期的な歯科検診・フッ化物歯面塗布)〔健康課〕
- 学齢期の口腔状態の維持(フッ化物洗口の推進) [健康課・保健体育課]
- 成人期(妊婦含む)の健全な口腔状態の維持(定期的な歯周疾患検診)[健康課]
- 高齢期の歯の喪失防止(定期的な歯周疾患検診)〔健康課〕
- 口腔機能の維持と向上(口腔機能の向上教室等)〔健康課・地域包括ケア推進課〕

第5章 各ライフステージにおける健康づくり

1 各ライフステージにおける健康づくり

本計画では、前述した"重点施策"及び"基本施策"において、市民一人ひとりがライフステージに応じた健康づくりを行い、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上が図れるよう、「次世代」、「働く世代」、「高齢世代」の3つのライフステージを設定し、健康づくりに関する各種施策を展開していきます。

次節からは、それぞれのライフステージごとに特に重点的に推進するべき健康づくりの方向性を記載しています。

ライフステージ項目	対 象 者
次世代の健康づくり	18 歳未満及び妊産婦
働く世代の健康づくり	18歳~64歳
高齢世代の健康づくり	65 歳以上

2 次世代の健康づくり

(1) 現状・課題からみた次世代の健康づくりの方向性

生涯を通じて心身ともに健やかに過ごすためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、言い換えれば、『次世代の健康』が重要です。子どもの頃から望ましい生活習慣を身に付け、健やかに発育することで、生活習慣病を予防し、将来の健康につなげることができます。

① 子どもの身体の健康づくりを推進・支援します。

平成 26 年度に実施した中学生・高校生の健康実態に関するアンケート調査では、朝食を「毎日食べる」児童・生徒の割合は 87.2%となっています。一方で、朝食を「ほとんど食べない」児童・生徒の 4.7%を含めると、朝食を欠食する児童・生徒は 11.7%と約1割を占めます。

また,飲酒(「よく飲む」と回答した児童・生徒)及び喫煙(「よく吸う」と回答した児童生徒) については、共に1.0%となっています。

歯・口腔については、3歳児の平均むし歯数及びむし歯有病者率は県と比較して、よい状況ではありますが、学齢期になると、むし歯有病者の割合が高くなる傾向にあります。

食生活や運動,歯科疾患予防など,子どもにとって望ましい生活習慣等を定着させると共に, 未成年者の喫煙・飲酒防止対策など,子どもの健やかな発育を促していきます。

さらに,低出生体重児の出生予防のための健康づくりや歯周病予防を行うための妊婦健診,妊婦歯科健診,初妊婦講座等において,関係機関と連携を取りながら,普及啓発を推進します。

② 子どものこころの健康づくりを推進・支援します。

また、核家族化の進展や地域のつながりの弱体化などにより、子育てに関する日常的な相談相 手がおらず、それにより産後うつや子育てに対する負担感や不安を抱え込む親が増加している傾 向にあります。このため、子どもと親を取り巻く地域、学校、企業などが連携して子どもの健康 を支える取り組みを進めていく必要があります。

さらに、子どもを取り巻く環境は近年大きく変化し、いじめ問題や友人関係などのこころの問題を抱えている児童生徒が増加傾向にあるため、地域保健と学校保健の連携によるこころの健康づくりの推進を図ります。

③ 妊産婦・未成年者の喫煙・飲酒対策を推進します。

妊娠中の喫煙については、低出生体重児の要因の一つであるほか、妊娠合併症(自然流産、早産、子宮外妊娠など)のリスクや、出生後の乳幼児突然死症候群(SIDS)のリスクもあります。また、妊娠中の飲酒についても、出生前から発育不全に陥りやすく、低体重の子どもが生まれるリスクがあります。

このため、喫煙・飲酒防止対策など、妊産婦を対象とした心身の健康づくりに取り組んでいきます。

(2)数値目標 (※再掲)

目標項目	現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
26 未成年者で飲酒をしている人の割合の減少	1.0%	0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
27 妊娠中に飲酒をしている人の割合の減少		0%	新規指標により現状値なし
30 未成年者で喫煙をしている人の割合の減少	1.0%	0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
31 妊娠中に喫煙をしている人の割合の減少	_	0%	新規指標により現状値なし
33 むし歯のない人の割合の増加【3歳児】	82.2%	88.0%	枕崎市健康課資料(平成 25 年度)

3 働く世代の健康づくり

(1) 現状・課題からみた働く世代の健康づくりの方向性

『働く世代』は、仕事や家事に忙しく、特に若い世代では自身の健康を過信しがちですが、主要な死亡要因の原因である生活習慣病を予防するためには、生活習慣病の発症前の段階であるメタボリックシンドロームの該当者や予備群が増えてくる世代でもあるので、健康づくりの知識を深めて、自己の生活習慣の見直しと改善を行い、主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。

① 食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発を推進します。

平成 26 年度枕崎市民の健康実態に関するアンケート調査では、野菜・果物の 1 日の必要摂取量の認知度が低く、摂取量についても少ない傾向が見られ、特に男性については顕著な結果が出ています。また、男性で若年世代(特に 30 代)は、味の濃いものを控え、薄味で食べるように心がけていない人が 63.2%と高い状況です。さらに、朝食の欠食率は、特に 20 歳代(42.6%)が高くなっています。

また、運動状況を見ると、運動習慣のある人は約3割にとどまっています。さらに、飲酒状況においても、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は県平均より低い状況ではありますが、男性で12.2%、女性で5.8%となっています。喫煙状況においては、喫煙者のうち約7割がたばこをやめたい、もしくは本数を減らしたいという回答があります。

このような状況に対して、働く世代に対して、適切な食生活や、日常生活での運動習慣を身に付けるための普及啓発を積極的に推進していきます。

② 働く世代の健康づくりへの支援を行います。

特定健康診査や特定保健指導,がん検診等の受診率については,働き盛りである 40,50 歳代で低い状況にあります。

健康診査等を毎年受診し、検査結果を経年で把握することによって自らの身体の異常に早く気付き、生活習慣の見直しや早期治療につなげることが重要であり、そのためには、自分自身の健康は自分で守ることや健康診査等を受診する大切さについての普及啓発を強化すると共に、受診しやすい体制を整備するなどの受診率向上対策を図ります。

③ 働く世代のこころの健康づくりを推進・支援します。

就労状況や家庭環境,人間関係など,多様なストレス原因がある中で,仕事や生活環境に関する不安やストレスを感じている人が増えつつあり,過労やストレスが原因とみられるこころの病気が増加している傾向にあります。

睡眠やストレス解消により心身の疲労を回復し、健康を保持することができるよう取組を進めると共に、自殺の原因となるこころの病気を早期に発見し、早期支援・早期治療につなげるため、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を図ります。

(2)数値目標 (※再掲)

目標項目		現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
7 メタボリックシンドローム 群の割合の減少	該当者及び予備	27.1%	20.3%	平成 25 年度特定健康診査データ
8 特定健康診査の受診率の	全体	44.0%	60.0%	・平成 25 年度特定健康診査データ
向上	40~59 歳男性	24.9%	30.0%	T)从20 干皮竹烂陡冰的且/ /
9 特定保健指導の終了者割合	の増加	30.3%	45.0%	平成 25 年度特定健康診査データ
	胃がん	21.5%	40.0%	
	肺がん	31.2%	40.0%	
10 がん検診の受診率の向上	大腸がん	22.9%	40.0%	平成 25 年度地域保健・健康増進 事業報告
	乳がん	25.2%	50.0%	
	子宮頸がん	21.7%	50.0%	
13 味の濃いもの (糖分・塩分で食べるように心がけていか)		68.6%	75.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
	20~64 歳男性	22.1%	32.1%	
19 運動習慣のある人(※) の	20~64 歳女性	13.6%	23.6%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
割合の増加	65 歳以上男性	34.6%	44.6%	に関するアンケート調査
	65 歳以上女性	33.6%	43.6%	
21 睡眠による休養が不足して 減少	ている人の割合の	18.7%	15.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
23 ストレスを感じた場合	全体	52.2%	増加	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
に、相談する人の割合 の増加	男性	37.3%	増加	に関するアンケート調査
25 生活習慣病のリスクを高 める鼻を飲無している	男性	12.5%	10.6%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
める量を飲酒している 人(※2)の割合の減少	女性	5.8%	4.9%	に関するアンケート調査
29 成人の喫煙者の割合の減少	· ·	55.2%	37.1%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査

4 高齢世代の健康づくり

(1) 現状・課題からみた高齢世代の健康づくりの方向性

少子高齢化が急速に進む中で、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防と共に、 社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要です。『高齢世代』において、高齢化に伴う認知機能や運動器機能など、社会生活を営むために必要な機能の低下を遅らせるためには、高齢世代の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があります。

また、介護が必要となる主な原因としては、脳卒中や認知症のほか、高齢による衰弱、関節疾患、 骨折・転倒などが挙げられることから、これらを予防するための取組を推進する必要があります。

① 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進

生きがいを持って暮らすことは、心身ともに健康で幸せな生活を送る上で欠かすことができないものであり、また、高齢化が進む中で、高齢者が社会を支える存在として、地域との関わりを持ちながら、健康づくりをはじめ、様々な活動に主体的に取り組むことが重要になっています。このため、生きがいづくりの場やその情報の提供、介護予防活動の担い手となる人材の育成や活動に役立つ情報の提供を図っていきます。

② 適切な生活習慣の推進及びロコモティブシンドロームの認知度の向上

高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善や日常生活における歩数の増加や運動の習慣化、地域活動等への参加などによる外出の機会の増加など、高齢世代における食と運動に関する適切な生活習慣について普及啓発に努めます。

また、ロコモティブシンドロームの概念や予防の重要性については、市民の認知度を高めると共に、高齢者一人ひとりが、自発的に各種健診や健康教室、介護予防事業等の機会を活用してもらい、加齢による膝や腰などの運動器の痛みの原因や予防に関する正しい知識・方法の提供を推進していきます。

③ 認知症の発症予防及び理解普及の推進

将来的に増加が見込まれる認知症については、その発症に生活習慣病が大きく関わっていることから、生活習慣病予防のための特定健康診査や長寿健診の受診勧奨、さらに介護予防事業の実施を促進し、早期の適切なケアに結びつけることで、認知症の発症・重症化予防を図ります。

併せて、認知症高齢者やその家族は、様々な悩みや不安を抱えていることから、認知症について の正しい理解の促進を図ると共に、相談体制の整備を図っていきます。

④ 介護予防の推進

高齢者一人ひとりが介護予防の必要性を認識し、自ら介護予防に継続して取り組むことができるよう、健康づくりと介護予防に関する基本的な知識や活動の普及を図ります。

(2)数値目標 (※再掲)

目標項目	現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
12 自分にとって適切な食事の量・内容を知っ ている人の割合の増加	65.8%	75.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
17 外出について積極的な態度を持つ人(日常 生活において散歩や買い物等で積極的に外 出する人)の割合の増加【60~74 歳】	62.9%	72.9%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
18 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加	_	50.0%	新規指標により現状値なし
20 認知症サポーターの増加	451 人	2,000 人	全国キャラバン・メイト協議会資料(平成27年12月末現在)
34 進行した歯周炎を有する人の割合の減少 【60代】	52.7%	45.0%	平成 25 年度鹿児島県地域保健部 活動報告・歯周疾患システム集計
35 自分の歯を 24 歯以上有する人の割合の増加【60代】	46.3%	70.0%	平成 25 年度鹿児島県地域保健部 活動報告・歯周疾患システム集計

第6章 計画の推進体制及び目標値一覧

1 計画の推進体制

一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけていくためには、行政や関係団体などが一体となって、 個人の主体的な健康づくりを支えていく環境づくりが重要です。

また、健康づくりは幅広い分野にまたがるものであることから、庁内関係課、関係機関・団体等がそれぞれ役割を理解し、相互に連携し、一人ひとりの健康づくりを支え推進することが大切です。

ア 各実施主体の役割

① 市民・家庭の役割

一人ひとりが主役です。「自分の健康は自分でつくる」という考えのもと、自主性・主体性を持ち、自分にできる健康づくりを実践します。

また、家庭は主な生活習慣を身につける場です。こころの安らぎを得て、毎日の活動の源となり、 一人ではできないことも家族の協力や支えがあれば可能になることもあります。

② 地域団体の役割

健康づくり活動において、公民館や各々の目的で活動している団体は、各団体の特性を生かし、 地域の人たちに場所の提供や活動への参加を呼びかけるなど、活動の輪を広げると共に、地域の つながりを強化し、健康を支えていくことが期待されます。

③ 保健医療専門家の役割

市民の健康問題に対する働きかけや生活習慣に関する知識や情報を提供するなど健康づくり全般における"よき助言者"としての役割が期待されます。

④ 職域・事業所の役割

職域は、青年期から壮年期の方が一日の大半を過ごす場であり、健康づくりを推進するうえで重要な役割を果たす場です。

健診の実施をはじめ、分煙や防煙などの喫煙に対する取組など、職場環境の整備に努めることが 期待されます。

⑤ 行政の役割

市民の健康づくりを効果的・計画的に推進するために、関係機関・団体、事業所など、地域におけるそれぞれの実施主体との連携による効果的な施策・事業の実施に努めます。

また、健康づくりに関する情報を市民に積極的に提供すると共に、地域において健康づくりを推 進する人材の確保や活動組織の育成を進めます。

イ 市民や関係団体等との連携による計画の推進

健康づくりを推進するためには、行政はもちろん、個人や家庭、地域の様々な期間や団体との協働が不可欠です。

そのため、行政は、事業の推進や進捗状況について情報交換をしながら健康づくりを進めます。

ウ 計画の周知

計画の推進に当たっては、本計画の趣旨、目標、具体的行動計画など、計画の内容を広く市民の方に理解いただくことが前提となります。

このため、各種保健事業の実施の際に、計画内容の説明、広報やホームページを通じた情報の提供などにより計画の周知に努めます。

2 目標値一覧 (目標項目数:35 目標値数:51)

【重点施策1】脳卒中対策 (目標項目数:7 目標値数:8)

目標項目		現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
1 (特定健康診査) 血圧異常率の割合の減少		52.7%	減少	平成 25 年度特定健康診査データ
2 (特定健康診査)糖代謝異常率の割合の減 少		60.4%	減少	平成 25 年度特定健康診査データ
3 (特定健康診査) 脂質異常率の割合の減少		59.6%	減少	平成 25 年度特定健康診査データ
4 脳卒中の死亡率(人口 10 万対)の減少	男性	216.0	減少	平成 25 年鹿児島県衛生統計年報 ※ 参考値
	女性	199.9	減少	男性(県平均): 123.0 女性(県平均): 140.0
5 糖尿病有病者(薬剤を服用している者)の割合の維持		7.2%	現状を維持	平成 25 年度特定健康診査データ
6 脂質異常症有病者(薬剤を服用している者)の割合 の減少		20.1%	15.1%	平成 25 年度特定健康診査データ
7 メタボリックシンドローム該当者及び予備 群の割合の減少		27.1%	20.3%	平成 25 年度特定健康診査データ

【重点施策 2】健診等受診率向上 (目標項目数:4 目標値数:9)

目標項目		現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
8 特定健康診査の受診率の	全体	44.0%	60.0%	・平成 25 年度特定健康診査データ
向上	40~59 歳男性	24.9%	30.0%	十八 20 平及村庄健康的宜了一夕
9 特定保健指導の終了者割合の増加		30.3%	45.0%	平成 25 年度特定健康診査データ
10 がん検診の受診率の向上	胃がん	21.5%	40.0%	
	肺がん	31.2%	40.0%	
	大腸がん	22.9%	40.0%	平成 25 年度地域保健・健康増進 事業報告
	乳がん	25.2%	50.0%	
	子宮頸がん	21.7%	50.0%	
11 CKD (慢性腎臓病) を認知している人の割 合の増加		_	50.0%	新規指標により現状値なし

【基本施策 1】食生活・栄養 (目標項目数:4 目標値数:4)

1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -			
目標項目	現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
12 自分にとって適切な食事の量・内容を知っ ている人の割合の増加	65.8%	75.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
13 味の濃いもの(糖分・塩分)を控え、薄味で食べるように心がけている人の割合の増加	68.6%	75.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
14 野菜の摂取頻度が1日2回以上の人の割合の増加	46.7%	56.7%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
15 果物を週に 2~3回以上食べている人の割 合の増加	57.3%	67.3%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査

【基本施策 2】身体活動・運動 (目標項目数:5 目標値数:9)

目標項目		現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
16 意識的に運動を心がけて	男性	46.3%	56.3%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
いる人の割合の増加	女性	41.5%	51.5%	に関するアンケート調査
17 外出について積極的な態度を持つ人(日常 生活において散歩や買い物等で積極的に外 出する人)の割合の増加【60~74歳】		62.9%	72.9%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
18 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加		_	50.0%	新規指標により現状値なし
19 運動習慣のある人(※) の 割合の増加	20~64 歳男性	22.1%	32.1%	
	20~64 歳女性	13.6%	23.6%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
	65 歳以上男性	34.6%	44.6%	に関するアンケート調査
	65 歳以上女性	33.6%	43.6%	
20 認知症サポーターの増加		451 人	2,000 人	全国キャラバン・メイト協議会資料(平成 27 年 12 月末現在)

※:1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人

【基本施策 3】休養・こころの健康 (目標項目数:3 目標値数:4)

目標項目		現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
21 睡眠による休養が不足している人の割合の 減少		18.7%	15.0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
22 ストレスを感じる人(最近1か月間にストレスを感じた人)の割合の減少		63.4%	減少	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
23 ストレスを感じた場合 に、相談する人の割合	全体	52.2%	増加	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
の増加	男性	37.3%	増加	に関するアンケート調査

【基本施策 4】飲酒 (目標項目数:4 目標値数:6)

目標項目		現状値	目標値 (平成 37 年)	現状値の根拠
24 適正飲酒量(※1)を知って いる人の割合の増加	男性	42.1%	増加	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
	女性	54.4%	増加	に関するアンケート調査
25 生活習慣病のリスクを高 める量を飲酒している 人(※2)の割合の減少	男性	12.5%	10.6%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
	女性	5.8%	4.9%	に関するアンケート調査
26 未成年者で飲酒をしている人の割合の減少		1.0%	0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
27 妊娠中に飲酒をしている人の割合の減少		_	0%	新規指標により現状値なし

※1:成人の1日の適正飲酒量は純アルコール量20グラム(日本酒1合,ビール中瓶1本,焼酎25度0.6合など)

%2:1 日あたりの純アルコール摂取量が男性で 40 グラム以上,女性で 20 グラム以上の人

【基本施策 5】喫煙 (目標項目数:5 目標値数:8)

目標項目		現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
28 COPD (慢性閉塞性肺疾患) を認知してい る人の割合の増加		_	50.0%	新規指標により現状値なし
29 成人の喫煙者の割合の減少		55.2%	37.1%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
30 未成年者で喫煙をしている人の割合の減少		1.0%	0%	平成 26 年度枕崎市民の健康実態 に関するアンケート調査
31 妊娠中に喫煙をしている人の割合の減少		_	0%	新規指標により現状値なし
32 受動喫煙を受けた人の割合の減少	行政·医療機関	7.8%	減少	
	家庭	22.6%	減少	平成 26 年度枕崎市民の健康実態
	職場	29.6%	減少	に関するアンケート調査
	飲食店	32.1%	減少	

【基本施策 6】歯・口腔 (目標項目数:3 目標値数:3)

目標項目	現状値	目標値 (平成37年)	現状値の根拠
33 むし歯のない人の割合の増加【3歳児】	82.2%	88.0%	枕崎市健康課資料(平成25年度)
34 進行した歯周炎を有する人の割合の減少 【60代】	52.7%	45.0%	平成 25 年度鹿児島県地域保健部 活動報告・歯周疾患システム集計
35 自分の歯を 24 歯以上有する人の割合の増加【60代】	46.3%	70.0%	平成 25 年度鹿児島県地域保健部 活動報告・歯周疾患システム集計

資料編

1 健康まくらざき 21 策定検討懇話会設置要綱

健康まくらざき 21 策定検討懇話会設置要綱

(設置)

第1条 健康まくらざき 21 の策定等について検討するため、健康まくらざき 21 策定検討懇話会(以下「懇話会」という。)を設置する。

(所掌事項)

- 第2条 懇話会は、健康まくらざき21の策定等について必要な事項を検討し、市長に提言を行う。 (組織)
- 第3条 懇話会は、委員14名以内を持って組織し、委員は、市長が委嘱する。
- 2 委員の任期は、委嘱の日から前条に規定する所掌事項に関する提言を行った日までとする。 (会長及び副会長)
- 第4条 懇話会に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選出する。
- 2 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。 (会議)
- 第5条 懇話会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。ただし、委員の任期開始日以後 最初に行われる会議は、市長が招集する。
- 2 会長は、会議の議長となる。
- 3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 会長は、会議の運営に関し、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明 又は意見を聴くことができる。 (庶務)
- 第6条 懇話会の庶務は、健康課において処理する。 (その他)
- 第7条 この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。 附 則
 - この要綱は、平成27年2月20日から施行する。

2 健康まくらざき 21 策定検討懇話会 委員名簿

	氏 名	職名等
会長	鮫島 秀弥	枕崎市医師会会長
副会長	牧角 寛郎	枕崎市医師会副会長
委員	山下 福嘉	枕崎市歯科医師会会長
委員	中村 みほり	枕崎商工会議所専務理事
委員	日渡 照市	南さつま農業協同組合枕崎支所長
委員	小湊 富男	枕崎市漁業協同組合常務
委員	中釜 章智	枕崎水産加工業協同組合総務部庶務課長
委員	加藤 雄教	枕崎市社会福祉協議会会長
委員	茶屋 征夫	枕崎市自治公民館連絡協議会会長
委員	鮎川 ゆり子	川辺地区栄養士会会長
委員	上釜 いほ	枕崎市食生活改善推進員連絡協議会会長
委員	森敬子	住民代表(市健康指導員)
委員	遠山 文子	住民代表(市保健推進員)
委員	川野 いずみ	住民代表(市母子保健推進員)
助言者	永濵 たか子	加世田保健所技術主幹兼健康増進係長

健康まくらざき 21 (第 2 次) (平成 28 年度~37 年度)

平成28年3月

発行 枕崎市 健康課

〒898-0034 鹿児島県枕崎市日之出町 231 番地 電話 (0993) -72-7176

