

健康まぐらざき21（第3次）

枕崎市健康増進計画

令和8年度～令和19年度

令和8年3月

鹿児島県枕崎市



はじめに

健康は、私たち一人ひとりの幸せの基盤であり、地域の活力を支える源です。本市では、平成28年3月に「健康まくらぎ21(第2次)」を策定し、市民主体の健康づくりを総合的かつ計画的に推進してまいりました。この度、これまでの歩みを継承し、さらなる健康増進を目指す指針として、令和8年度から令和19年度までの12年間の期間とする「健康まくらぎ21(第3次)」を策定いたしました。



現在、わが国では急速な高齢化や生活習慣の変化に伴い、がんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病といった生活習慣病の増加が喫緊の課題となっています。国においては令和6年度より、第5次国民健康づくり対策である「健康日本21(第三次)」が始動し、鹿児島県においても新たな「健康かごしま21」が策定されました。

本計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最大の目標に掲げ、「個人の行動と健康状態の改善」に加え、誰もが自然に健康になれる「社会環境の質の向上」、そして乳幼児期から高齢期に至るまで、生涯を通じて切れ目のない健康づくりを推進する「ライフコースアプローチ」を基本的な方向性として決めました。

本市が誇る豊かな食文化や地域のつながりを活かしつつ、分野ごとの具体的な数値目標を設定することで、客観的な進行管理のもと、実効性の高い施策を展開してまいります。市民、家庭、地域、そして行政が一体となって取り組むべき具体的な行動を明確にし、市民一人ひとりの行動変容を全力で支援していきます。

健康づくりに終わりはありません。本計画が、市民の皆様にとって健康への関心をさらに高め、未来に向けた具体的な一歩を支える道標となることを切に願っております。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただいた市民の皆様、ならびに専門的知見から熱心にご審議をいただきました枕崎市健康づくり推進協議会の委員の皆様から心から感謝申し上げます。

令和8年3月

枕崎市長 前田 祝成

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 健康日本21（第三次）の基本方針	1
（1）ビジョン	1
（2）基本的な方向	3
3 計画の位置づけ	4
4 計画の期間	5
5 計画策定の経緯	5
（1）市民アンケート調査の実施と評価	5
（2）枕崎市健康づくり推進協議会の開催	6
（3）パブリックコメントの実施	6
第2章 枕崎市の現状	7
1 統計データからみる枕崎市の現状	7
（1）人口構造	7
（2）人口動態	8
（3）合計特殊出生率	9
（4）死亡要因	10
（5）平均寿命と平均自立期間	11
（6）標準化死亡比（SMR）	12
（7）要介護（要支援）認定者	13
（8）介護給付費	14
（9）疾病別受診率及び医療費構成	15
（10）1人当たり医療費	17
（11）がん検診受診率	18
（12）特定健康診査等	19
（13）乳幼児健康診査	24
（14）3歳児のむし歯有病者率等	25
（15）歯周病検診	25
（16）健康相談等	26
2 市民アンケート調査からみる枕崎市の現状	27
（1）回答者の属性	27
（2）調査結果	28
3 第2次計画の評価	44
（1）目標値の達成状況	44
（2）領域別の目標値達成状況	45

第3章 枕崎市の目指す姿（基本方針）	49
1 計画の基本理念	49
2 計画の基本方針	49
3 計画の基本的な方向	49
(1) 個人の行動と健康状態の改善	49
(2) 社会環境の質の向上	49
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	50
4 計画の目標	50
5 生活習慣改善に向けた取組分野	50
6 計画の体系	51
第4章 計画の展開	52
第1節 個人の行動と健康状態の改善	52
1 生活習慣の改善	52
(1) 高血圧・脳卒中对策	52
(2) 健診受診率向上	58
(3) 食生活・栄養	62
(4) 身体活動・運動	65
(5) 休養・こころの休養	69
(6) 飲酒	72
(7) 喫煙	75
(8) 歯・口腔	78
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	81
(1) がん	81
(2) 循環器病	83
(3) 糖尿病	86
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	89
(5) CKD（慢性腎臓病）	91
3 生活機能の維持・向上	92
(1) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	92
(2) 骨粗しょう症	94
第2節 社会環境の質の向上	95
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	95
(1) 社会とのつながり	95
(2) こころの健康づくり	97
2 自然に健康になれる環境づくり	99
第3節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	101
1 子どもの健康	101

(1) 子どもの身体の健康づくりの推進	101
(2) 子どものこころの健康づくりの推進	101
(3) 飲酒・喫煙対策の推進	102
(4) 薬物乱用防止教育の充実	102
2 働く世代の健康	103
(1) 食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発の推進	103
(2) 働き盛りの健康づくりへの支援	103
(3) 職場ぐるみの健康づくり支援	103
(4) 労働者が健康を保持しながら生活のための時間を確保して働くことができる環境づくり	103
3 高齢者の健康	104
(1) 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進	104
(2) 適切な生活習慣の推進	104
(3) ロコモティブシンドローム予防の推進	104
(4) 認知症の理解普及の推進	105
(5) 認知症の発症予防の推進	105
(6) 認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防の推進	105
(7) 介護予防の推進	105
4 性差に配慮した健康づくり支援	106
(1) 女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発	106
(2) 性差を考慮し、受診・相談しやすい医療環境の整備	106
(3) 女性の健康づくりを支援する環境づくりの推進	106
第5章 計画の推進体制	107
1 計画の推進体制	107
(1) 各実施主体の役割	107
(2) 計画の周知	108
2 目標値一覧	109
(1) 高血圧・脳卒中对策	109
(2) 健診受診率向上	109
(3) 食生活・栄養	110
(4) 身体活動・運動	110
(5) 休養・こころの休養	111
(6) 飲酒	111
(7) 喫煙	111
(8) 歯・口腔	112
(9) がん	112
(10) 循環器病	112
(11) 糖尿病	113

(12) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	113
(13) CKD（慢性腎臓病）	114
(14) コモティブシンドローム（運動器症候群）	114
(15) 骨粗しょう症	114
資料編	115
1 枕崎市健康づくり推進協議会規則	115
2 枕崎市健康づくり推進協議会委員名簿	117

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨

国は、急速な高齢化や生活習慣の変化による、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加に対応するため、平成12年3月に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。令和6年度からは、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、第5次国民健康づくり対策である「21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）」が策定されました。

鹿児島県においては、平成13年3月に策定した「健康かごしま21」を平成20年3月に改定しました。その後、平成25年度から令和5年度までを計画期間とする「健康かごしま21」を策定し「脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」など様々な健康課題の改善に取り組んできました。令和6年3月には「県民健康・栄養調査」の結果や国の基本方針を踏まえ、新たな「健康かごしま21」を策定しています。

本市においても、平成28年3月に「健康まくらざき 21（第2次）」を策定し、市民主体の健康づくりを総合的、計画的に推進してきました。本計画は、国や県の動向を踏まえ、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を計画の基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指します。また、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。

2 健康日本21（第三次）の基本方針

健康日本21（第二次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本21（第三次）におけるビジョン及び基本的な方向が示されています。

（1）ビジョン

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とされています。

平成12（2000）年の健康日本21開始以来の成果として、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、

データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ¹やインセンティブ²といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)は着実に延伸してきたといえます。

一方で、

- 一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- 全体としては改善していても、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- 健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- PDCA サイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されています。加えて、計画期間では、

- 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や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さらに進む
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）³が加速する
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

といった社会変化が予想されています。

これらを踏まえ、「全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「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)、②より実効性をもつ取組の推進(Implementation)を行うとされています。

具体的な内容としては、以下のものを含みます。

- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
- ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用した PDCA サイクル推進の強化

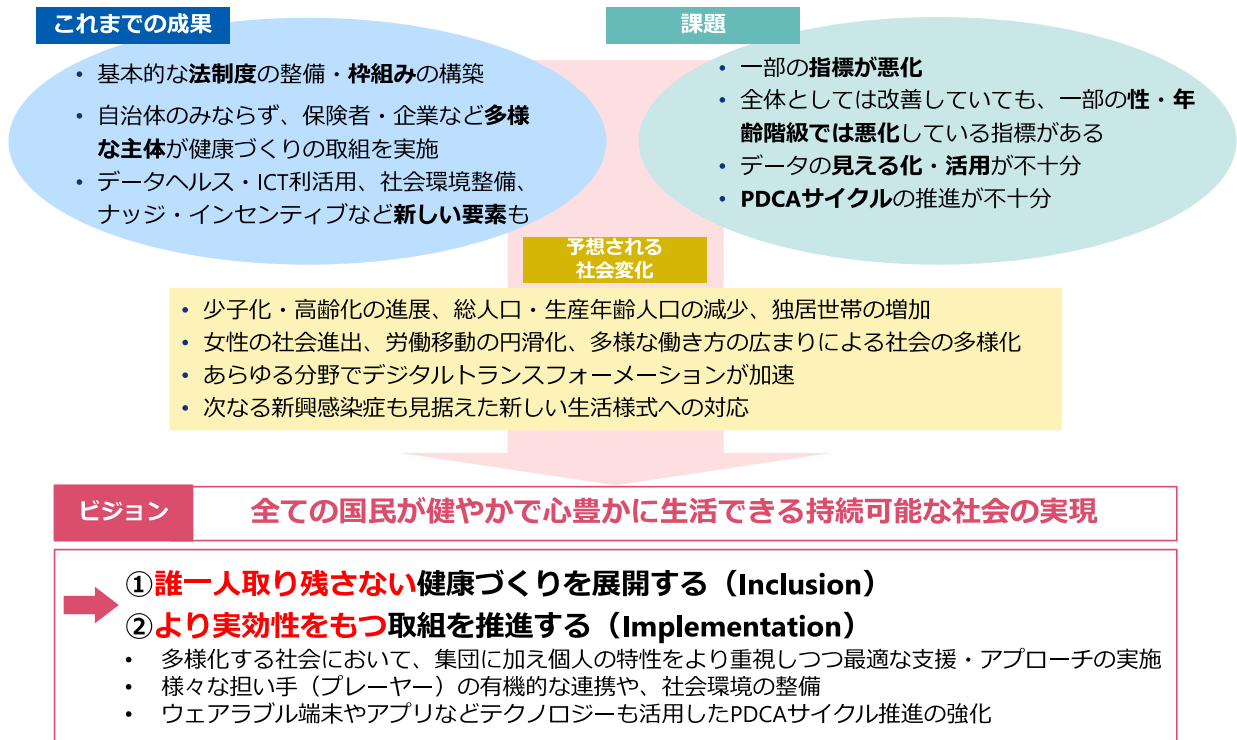
こうした取組を行うことで、well-being の向上にも資することとなります。

¹ 「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。

² 目標の達成度等の取組の成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。

³ デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革することを指す。デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation）の略で、直訳すると「デジタル変革」という意味になる。本来はビジネス領域に限った言葉ではなく、より広義な意味を持っている。

【健康日本 21(第三次)のビジョン】



[出典]厚生労働省「健康日本 21(第三次)推進のための説明資料」

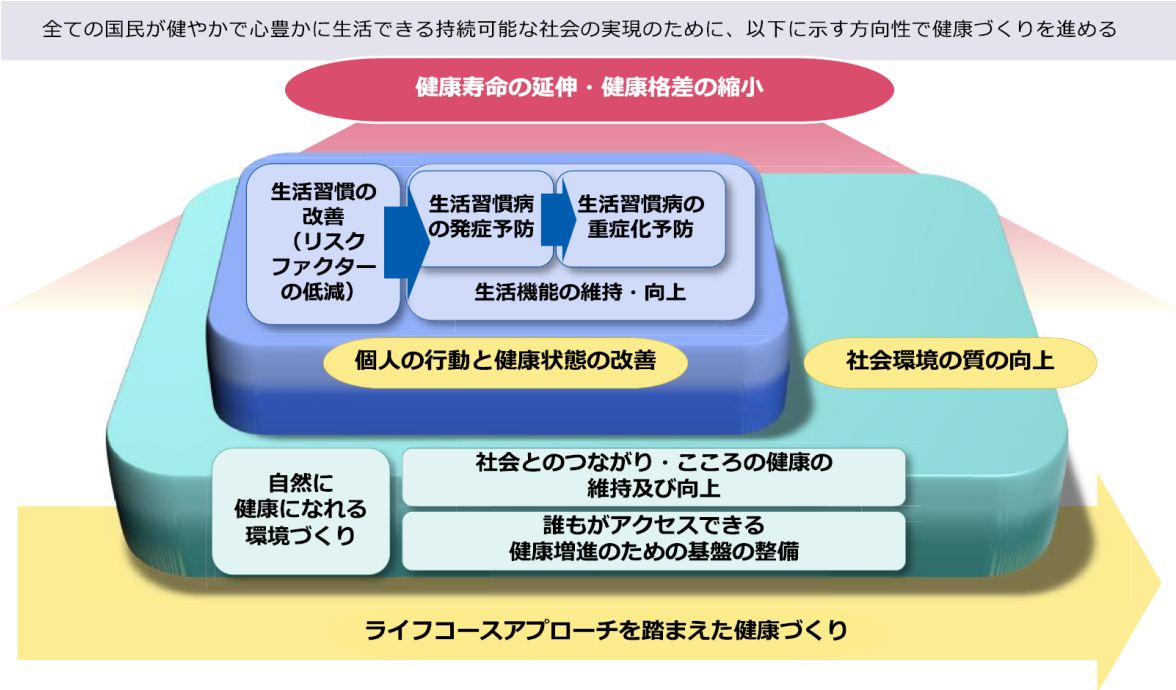
(2) 基本的な方向

「全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」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ⁴を踏まえた健康づくりの4つとしています。

個人の行動と健康状態の改善のみでなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意するとともに、ライフコースアプローチも念頭に置くこととされています。

⁴ 個人の健康状態は、出生前から成人期、さらに老年期に至るまでの長い期間にわたって影響を受けていると考え、生涯にわたって健康を維持・向上させるための取組。

【健康日本 21(第三次)の概念図】

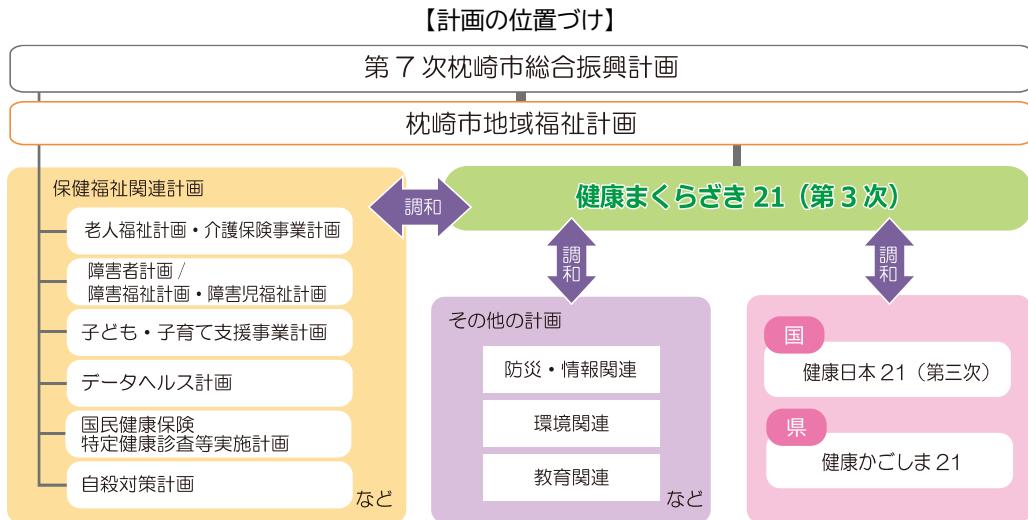


[出典]厚生労働省「健康日本 21(第三次)推進のための説明資料」

3 計画の位置づけ

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」や鹿児島県の「健康かごしま 21」と調和を図るとともに、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・NPO、企業、関係機関等の指針ともなるものです。

また、市の最上位計画である「枕崎市総合振興計画」の分野別の個別計画として位置付けるとともに、市の関連する個別計画と連携を図りながら策定します。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度から令和19年度までの12年間とし、中間評価を令和13年度に行い、最終評価を令和18年度に行います。

また、計画推進の過程において、社会情勢や保健福祉環境を取り巻く状況の変化などで、計画の見直しが必要になった場合は柔軟に対応することとします。

【計画の期間】

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度	令和19年度	令和20年度	令和21年度
健康まくらざき 21	第2次		第3次計画										第4次			
	最終評価	計画の見直し						中間評価					最終評価	計画の見直し		
(国) 健康日本 21	第3次計画										第4次計画					
(県) 健康かごしま 21	第3次計画										第4次計画					

5 計画策定の経緯

(1) 市民アンケート調査の実施と評価

計画の策定にあたり、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歳から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。

【調査の概要】

調査対象者	一般	枕崎市内在住の20歳～74歳の方の中から無作為に抽出			
	中学生・高校生	枕崎市内の学校に通学中の中学1年生、中学3年生、高校1年生、高校3年生			
抽出方法	無作為抽出				
調査期間	令和6年8月～9月				
調査方法	一般	郵送による配布・回収			
	中学生・高校生	学校を通じた配布・回収			
回収状況	調査対象者	配布数	回収数	回収率	
	一般	1,500件	437件	29.1%	
	中学生・高校生	546件	498件	91.2%	

(2) 枕崎市健康づくり推進協議会の開催

市民の代表や関連団体代表、学識経験者からなる「枕崎市健康づくり推進協議会」を設置しています。

【枕崎市健康づくり推進協議会の概要】

期 日		議 事 内 容
第1回	令和7年 5月26日	・健康実態アンケート調査の概要説明 ・健康かごしま21の概要説明 ・今後のスケジュールについて
第2回	令和7年 11月14日	・健康まくらざき21（第3次）素案について ・今後のスケジュールについて
第3回	令和8年 3月5日	・健康まくらざき21（第3次）の承認について

(3) パブリックコメントの実施

市民の意見を反映した計画とするため、パブリック・コメント（意見公募手続）を実施しました。提出されたご意見の概要及び本市の考え方については、市公式ホームページにおいて公表しています。

【パブリックコメントの実施概要】

意見募集期間	令和8年1月9日（金）～2月9日（金）
公表方法・場所	健康・こども課、健康センター、市民会館、城山センター、別府センター、立神センター、松之尾センター、金山センター、枕崎市ホームページ
意見提出方法	持参、郵送、ファクシミリ、電子メール
意見の件数	6件

第2章 枕崎市の現状

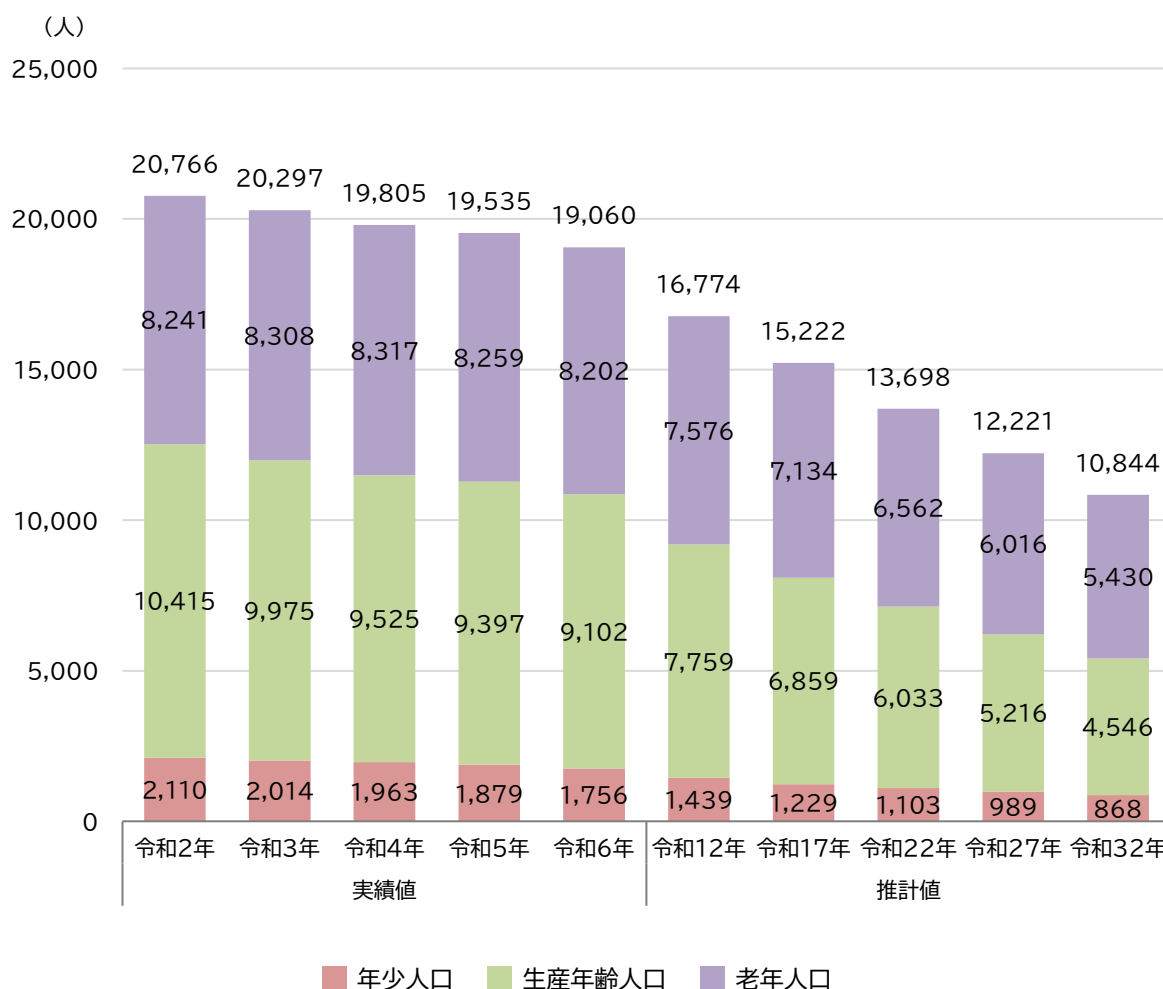
1 統計データからみる枕崎市の現状

(1) 人口構造

本市の人口は、減少傾向が続いており、令和6年では19,060人となっています。年齢3区分別人口をみると、年少人口(15歳未満)が1,756人、生産年齢人口(15～64歳)が9,102人、老年人口(65歳以上)が8,202人となっています。

国立社会保障・人口問題研究所による推計人口をみると、今後も本市の人口は減少することが予想されており、年齢3区分別人口割合をみると、生産年齢人口割合は低下する一方、老年人口割合は上昇を続け、令和32年には50.1%になると予測されています。

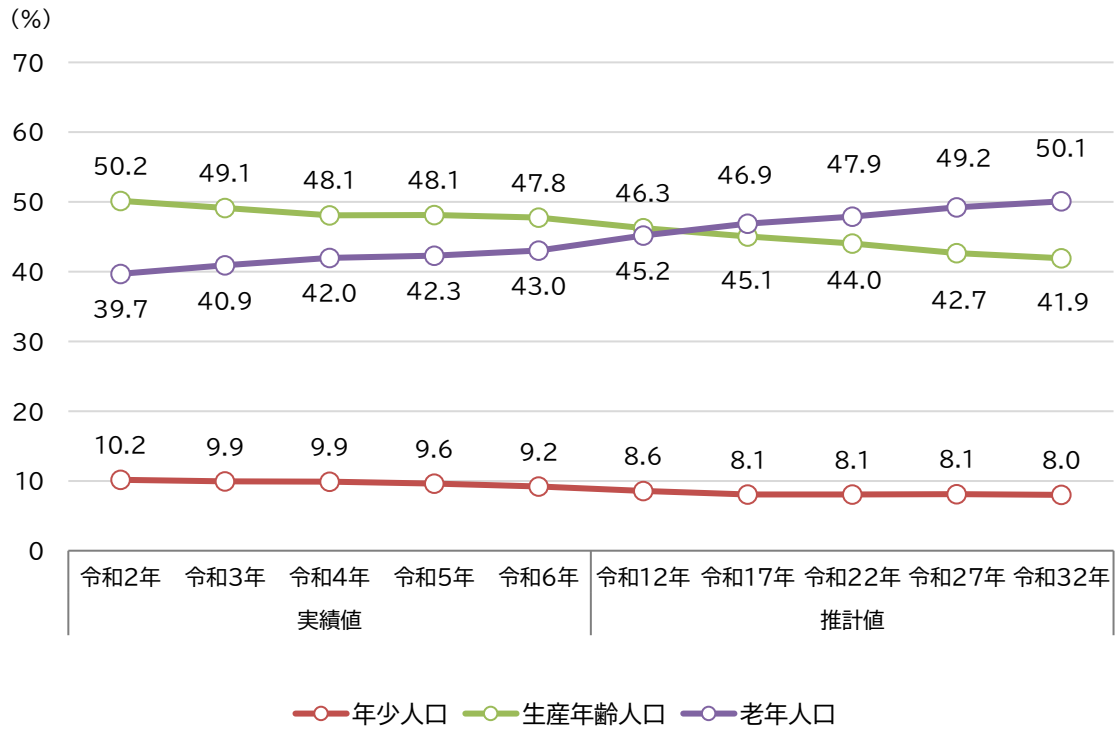
【人口の推移と見込み】



資料：枕崎市「枕崎の統計」(住民基本台帳各年4月1日現在)

推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

【年齢3区分別人口割合と見込み】



資料：枕崎市「枕崎の統計」(住民基本台帳各年4月1日現在)

推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

(2) 人口動態

枕崎市の令和5年の出生数は61人、死亡数は395人、自然増減数は334人の減となっており“死亡超過”の状態が続いています。

【枕崎市の出生数及び死亡数の推移】

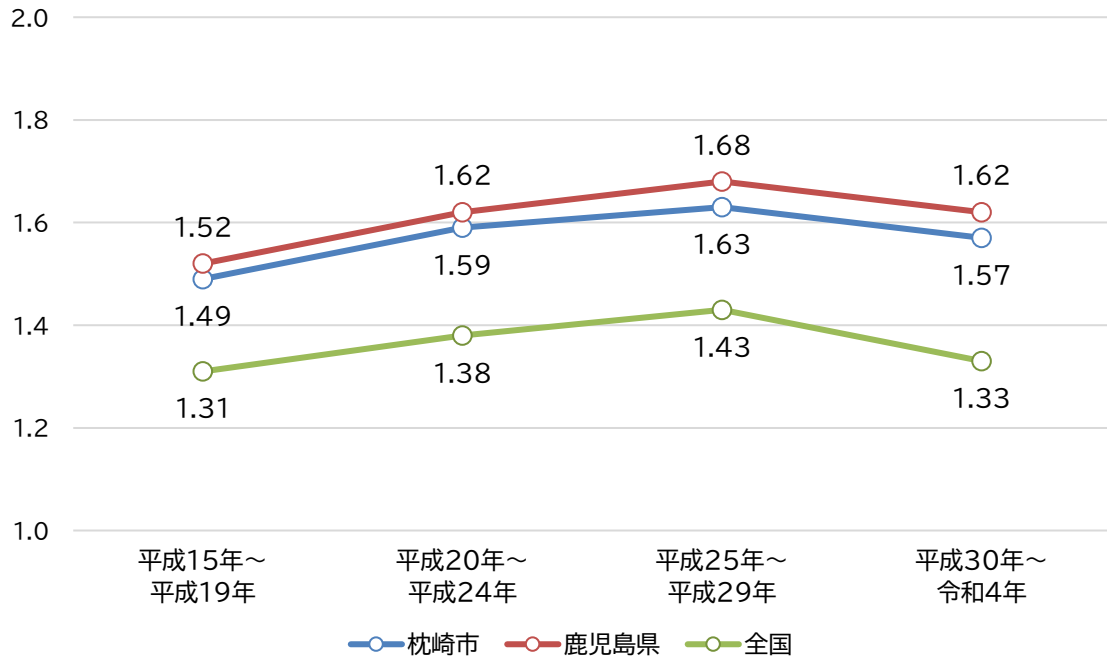
	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
出生数(人)	139	132	134	107	106	81	98	73	61
死亡数(人)	389	392	351	321	370	357	359	369	395
自然増減数	-250	-260	-217	-214	-264	-276	-261	-296	-334

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30年～令和4年は 1.57 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。

【合計特殊出生率の推移】



区分	平成15年～平成19年	平成20年～平成24年	平成25年～平成29年	平成30年～令和4年
枕崎市	1.49	1.59	1.63	1.57
鹿児島県	1.52	1.62	1.68	1.62
全国	1.31	1.38	1.43	1.33

資料：人口動態保健所・市区町村別統計(厚生労働省)

(4) 死亡要因

令和元年からの5か年の死因分類別の死因上位3項目に変化は見られず、令和5年は、第1位「新生物⁵」、第2位「循環器系の疾患」、第3位「呼吸器系の疾患」となっています。

性別に令和5年の死因順位(中間分類)をみると、男性、女性ともに悪性新生物が第1位となっており、男性29.3%、女性は21.8%と、男性の方が悪性新生物による死亡の割合が高くなっています。

【死因分類別の死因順位】

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
第1位	病名	循環器系の疾患	新生物	循環器系の疾患	循環器系の疾患	新生物
	割合(%)	25.3	33.9	28.1	27.6	25.8
第2位	病名	新生物	循環器系の疾患	新生物	新生物	循環器系の疾患
	割合(%)	24.3	22.7	26.9	26.6	25.1
第3位	病名	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患	呼吸器系の疾患
	割合(%)	18.8	13.2	14.7	12.7	14.9

資料:人口動態統計

【死因分類別(中間分類)の死因順位:令和5年】

		枕崎市			鹿児島県
		男性	女性	全体	
第1位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	割合(%)	29.3	21.8	25.6	21.3
第2位	病名	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)	心疾患 (高血圧性を除く)
	割合(%)	10.6	15.2	12.9	14.2
第3位	病名	肺炎	老衰	肺炎	老衰
	割合(%)	10.6	13.2	8.4	12.0
第4位	病名	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	脳血管疾患
	割合(%)	7.1	8.6	8.4	7.3
第5位	病名	呼吸器系の疾患 (その他)	肺炎	脳血管疾患	呼吸器系の疾患 (その他)
	割合(%)	5.6	6.1	7.8	6.8

※呼吸器系の疾患(その他):誤嚥性肺炎、間質性肺疾患、その他の呼吸系の疾患の計

※男性の第2位と第3位、市全体の第3位と第4位は同数

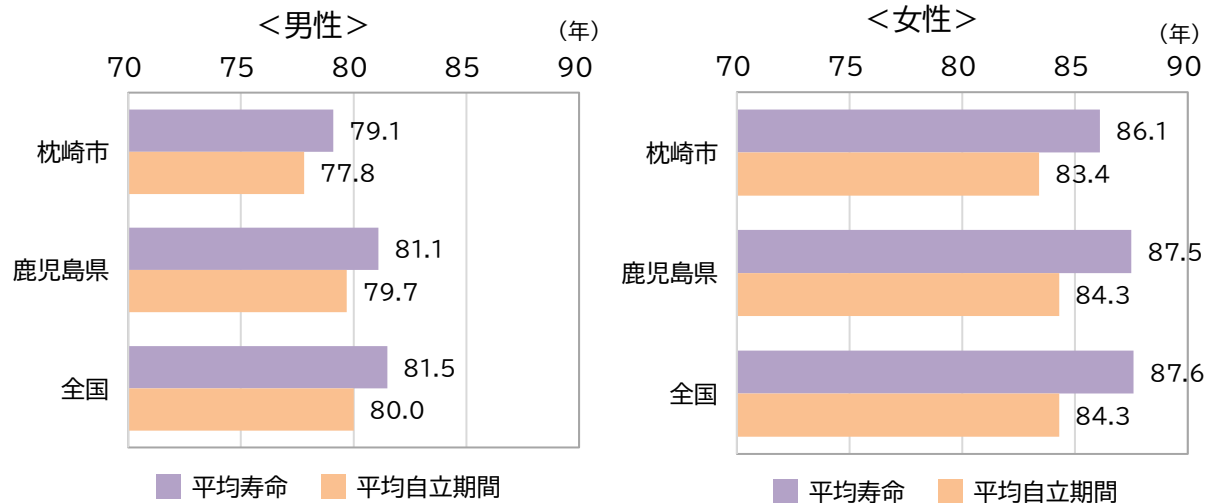
資料:人口動態統計

⁵ 新生物とは腫瘍(しゅよう)のことで、悪性新生物は、悪性腫瘍の別の呼び名で、がんや肉腫のこと。

(5) 平均寿命と平均自立期間

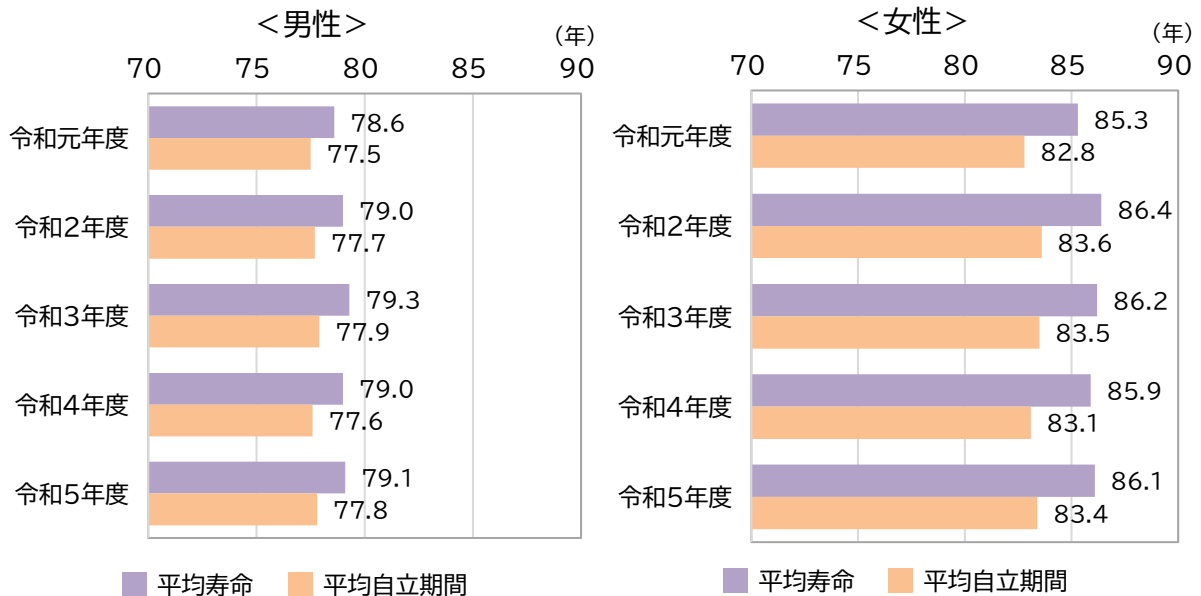
国保データベースによる令和5年度の平均寿命(0歳の平均余命)は、男性は79.1年、女性は86.1年で、男女とも鹿児島県や全国より短くなっています。また、健康寿命の指標の一つとして用いられる平均自立期間(要介護2以上になるまでの期間)についても鹿児島県や全国より短く、男性77.8年、女性83.4年となっています。

【平均寿命(令和5年度)】



資料:国保データベース(KDB)システム

【平均寿命と平均自立期間の推移】



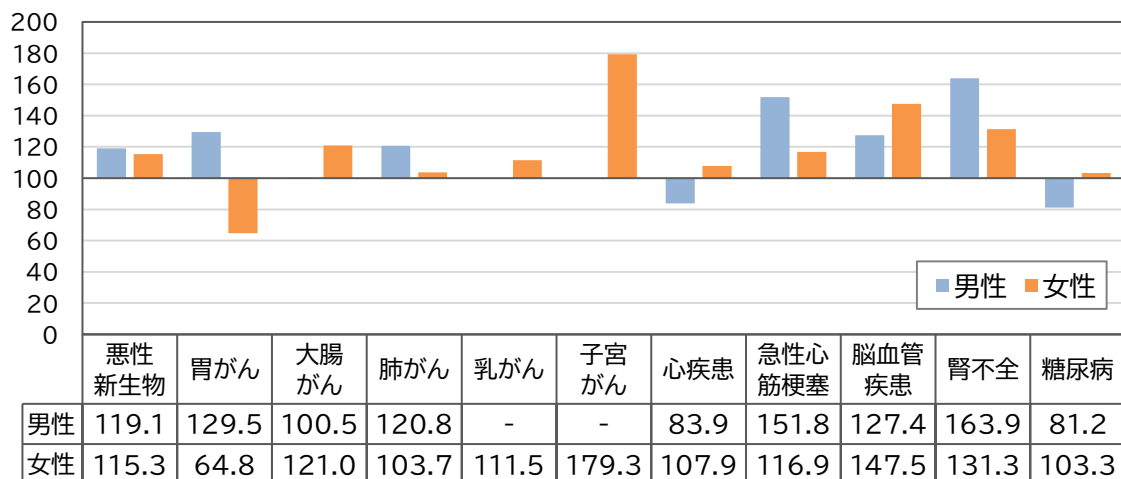
資料:国保データベース(KDB)システム

(6) 標準化死亡比 (SMR)

全国を100とした標準化死亡比⁶(令和元年～令和5年)をみると、男性は心疾患と糖尿病、女性は胃がん以外の項目で 100 を超えている状況です。男性については、腎不全が163.9と高く、次いで、急性心筋梗塞が151.8となっています。女性については、子宮がんが179.3と高く、次いで、脳血管疾患が 147.5 となっています。

【標準化死亡比(SMR)(令和元年～令和5年)】

	枕崎市		鹿児島県	
	男性	女性	男性	女性
全死因	104.0	112.6	98.6	100.4
悪性新生物	119.1	115.3	94.0	96.0
胃がん	129.5	64.8	69.4	73.5
大腸がん	100.5	121.0	91.1	91.1
肺がん	120.8	103.7	90.5	91.6
乳がん	-	111.5	-	85.2
子宮がん	-	179.3	-	105.8
心疾患	83.9	107.9	95.3	104.2
急性心筋梗塞	151.8	116.9	136.7	145.9
脳血管疾患	127.4	147.5	108.9	113.5
腎不全	163.9	131.3	115.7	128.8
糖尿病	81.2	103.3	105.0	103.4



資料:鹿児島県健康増進課 令和7年5月作成

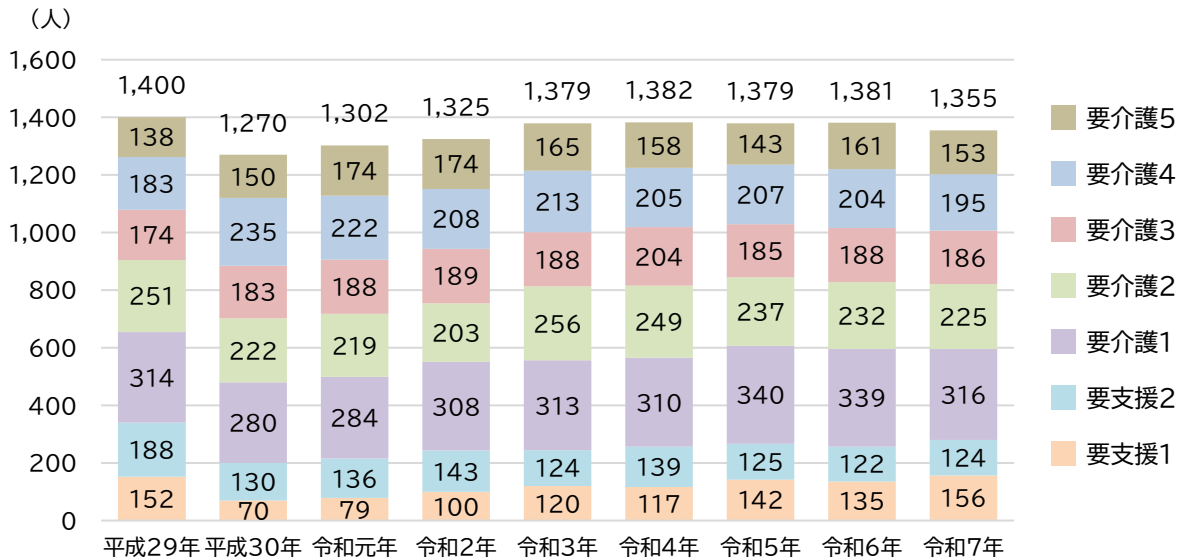
⁶ 標準化死亡比 (SMR) とは、死因ごとの死亡者数を、市町村の年齢構成が均一であるという過程で数値を補正し、相違を比較する指標です。標準化死亡比が 100 より大きいということは、その地域の死亡状況は国より悪く、100 より小さいということは、国より良いということを意味します。

(7) 要介護(要支援)認定者

要介護(要支援)認定者数は減少傾向にありましたが、令和元年から増加に転じ、令和3年以降は横ばいで推移しています。

認定率をみると、国及び鹿児島県より低い位置で推移しており、令和7年(2月末時点)は16.6%(鹿児島県43保険者中35番目)となっています。

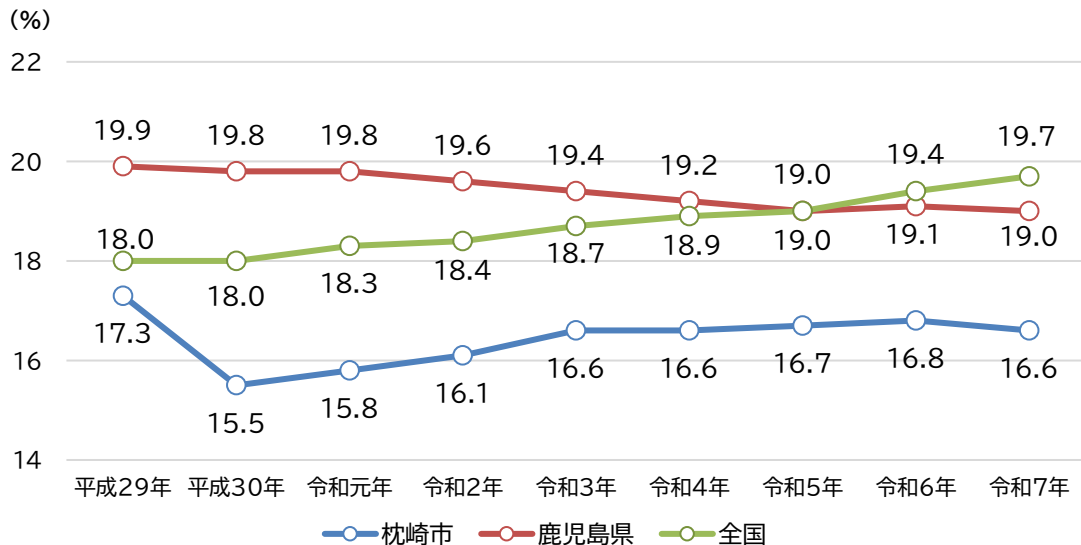
【要介護(要支援)認定者数の推移】



※各年3月末(令和7年は2月末)

資料:介護保険事業状況報告(厚生労働省)

【認定率の推移】



※各年3月末(令和7年は2月末)

資料:介護保険事業状況報告(厚生労働省)

(8) 介護給付費

介護保険給付費は上昇傾向にありましたが、令和4年度に減少しています。令和5年度はやや増加し、介護給付費が約 21 億 6,400 万円、予防給付費が約 6,160 万円、総給付費は約 23億 8,700 万円となっています。

【介護給付費の推移】

単位(千円)

区分	第7期			第8期		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費	2,014,524	2,086,665	2,146,757	2,189,025	2,154,838	2,163,915
介護予防給付費	45,450	54,905	53,254	57,013	57,146	61,569
その他	170,178	181,986	188,078	179,074	165,811	161,241
総給付費	2,230,152	2,323,556	2,388,089	2,425,112	2,377,795	2,386,725

※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。

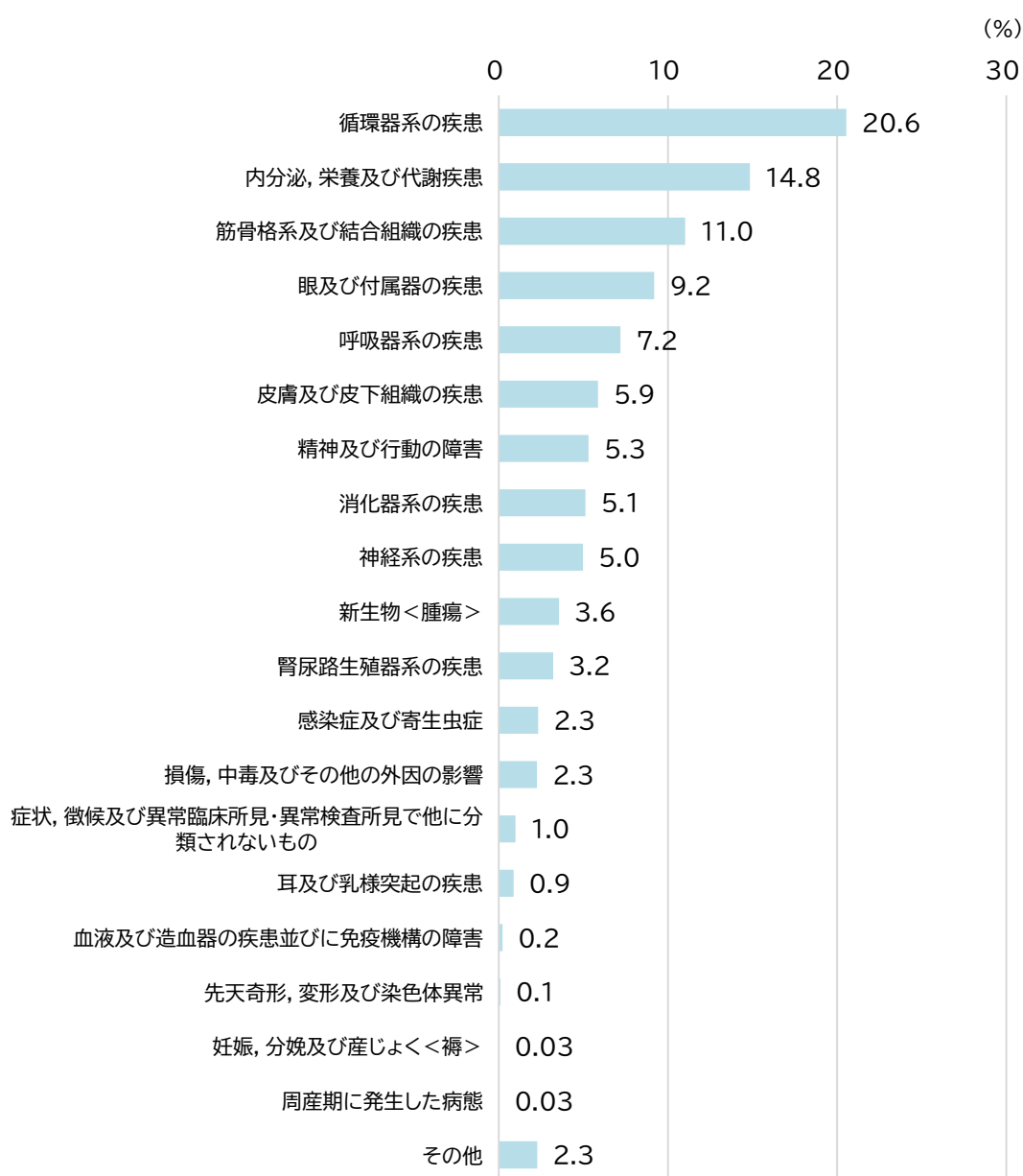
資料：枕崎市「枕崎の統計」

(9) 疾病別受診率及び医療費構成

本市の疾病傾向について、令和6年度の枕崎市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 20.6%(11,219 件)と最も多く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 14.8%(8,103 件)、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が 11.0%(6,015 件)の順となっています。

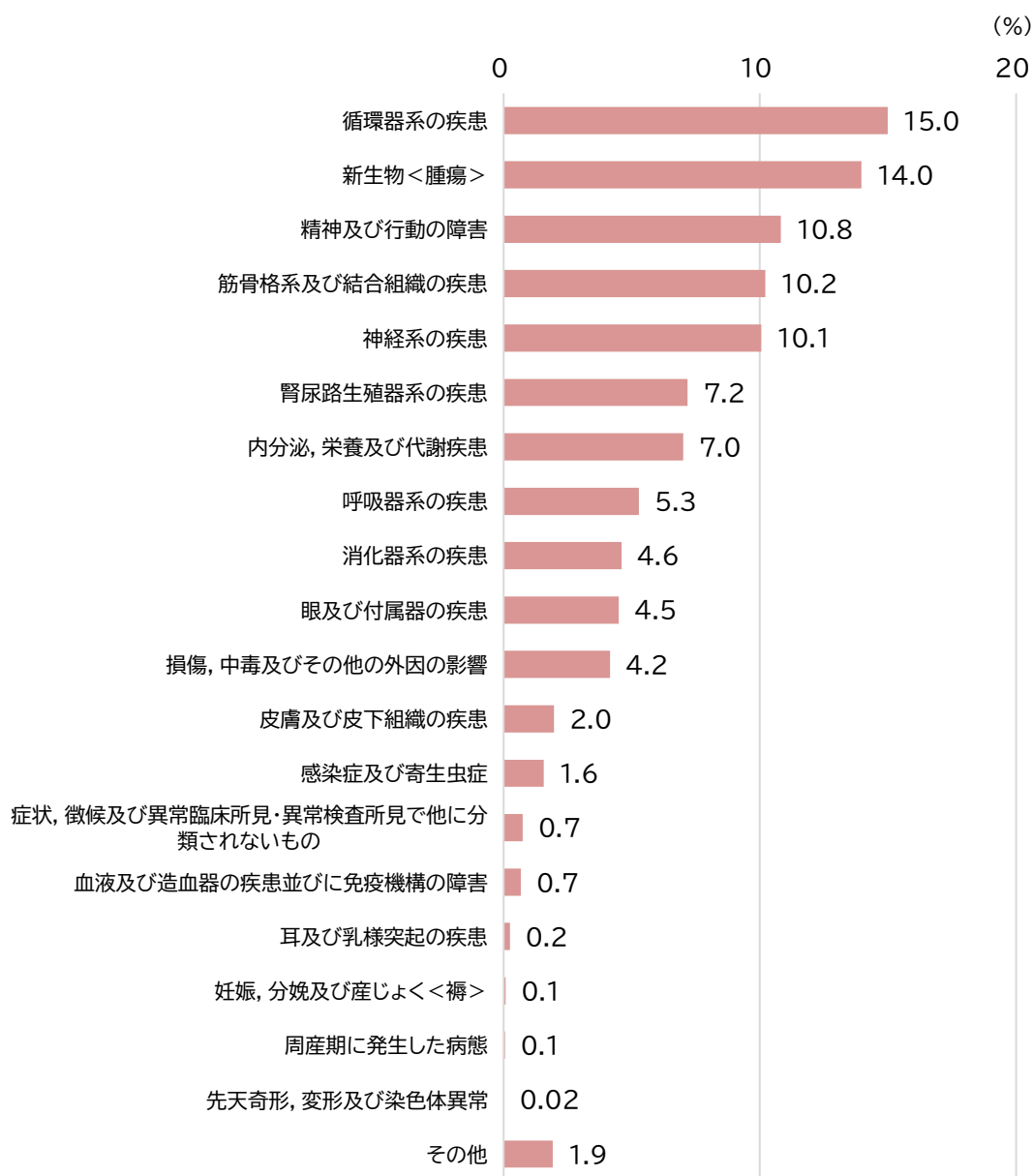
また、令和6年度の医療費をみると、「循環器系の疾患」が 15.0%(約3億 6,200 万円)と最も多く、次いで「新生物<腫瘍>」が 14.0%(約3億 3,800 万円)、「精神及び行動の障害」が 10.8%(約2億 6,000 万円)の順となっています。

【枕崎市国民健康保険被保険者の疾病別受診件数(令和6年度)】



資料: 枕崎市健康・こども課

【枕崎市国民健康保険被保険者の疾病別医療費構成割合(令和6年度)】



資料: 枕崎市健康・こども課

(10) 1人当たり医療費

国民健康保険制度での1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。令和5年度では、枕崎市の1人当たり医療費は、約51万5,000円となっており、県平均と比べて8,000円程度高くなっています。

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。令和5年度では、枕崎市の1人当たり医療費は、約109万1,000円となっており、県平均と比べて4,000円程度低くなっています。

後期高齢者医療制度における1人当たり医療費は高くなっており、国民健康保険制度の2倍以上となっています。

【被保険者1人当たり医療費の推移】

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
国民健康 保険制度	枕崎市	480,828	470,448	497,640	498,048	514,956
	鹿児島県	455,398	455,866	474,631	488,087	506,999
後期高齢者 医療制度	枕崎市	1,116,312	1,110,384	1,110,456	1,110,456	1,090,692
	鹿児島県	1,055,121	1,078,635	1,095,095	1,119,420	1,095,095

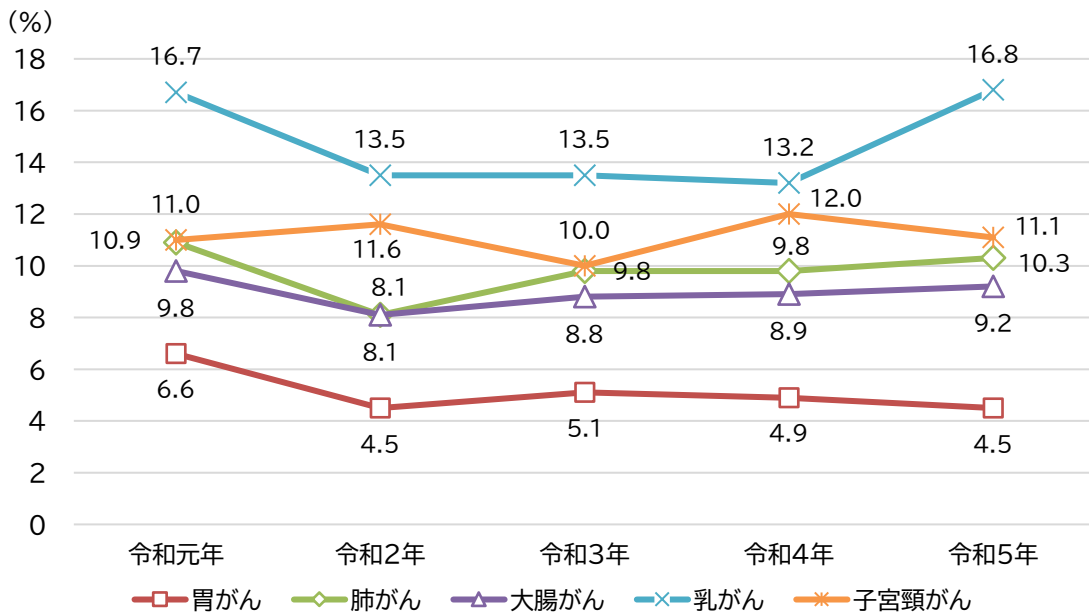
資料：国民健康保険事業状況(鹿児島県)及び後期高齢者医療事業報告書(鹿児島県後期高齢者医療広域連合)

(11) がん検診受診率

令和5年度に実施したがん検診の受診率は、「胃がん」4.5%、「肺がん」10.3%、「大腸がん」9.2%、「乳がん」16.8%、「子宮頸がん」11.1%となっており、県平均より低い状況です。

【がん検診受診率の推移】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
胃がん	6.6	4.5	5.1	4.9	4.5
肺がん	10.9	8.1	9.8	9.8	10.3
大腸がん	9.8	8.1	8.8	8.9	9.2
乳がん	16.7	13.5	13.5	13.2	16.8
子宮頸がん	11.0	11.6	10.0	12.0	11.1



資料:がん検診受診率の状況(鹿児島県)

【がん検診受診率(令和5年度)】

	枕崎市			鹿児島県
	男性	女性	全体	
胃がん	4.77	4.22	4.46	4.47
肺がん	9.67	10.78	10.28	10.90
大腸がん	8.12	9.99	9.15	10.03
乳がん	—	16.83	16.83	17.36
子宮頸がん	—	11.13	11.13	12.04

資料:がん検診受診率の状況(鹿児島県)

※乳がん検診は隔年受診。

受診率＝〔前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－(前年度及び当該年度の2年連続受診者数)〕÷(当該年度の対象者数)×100

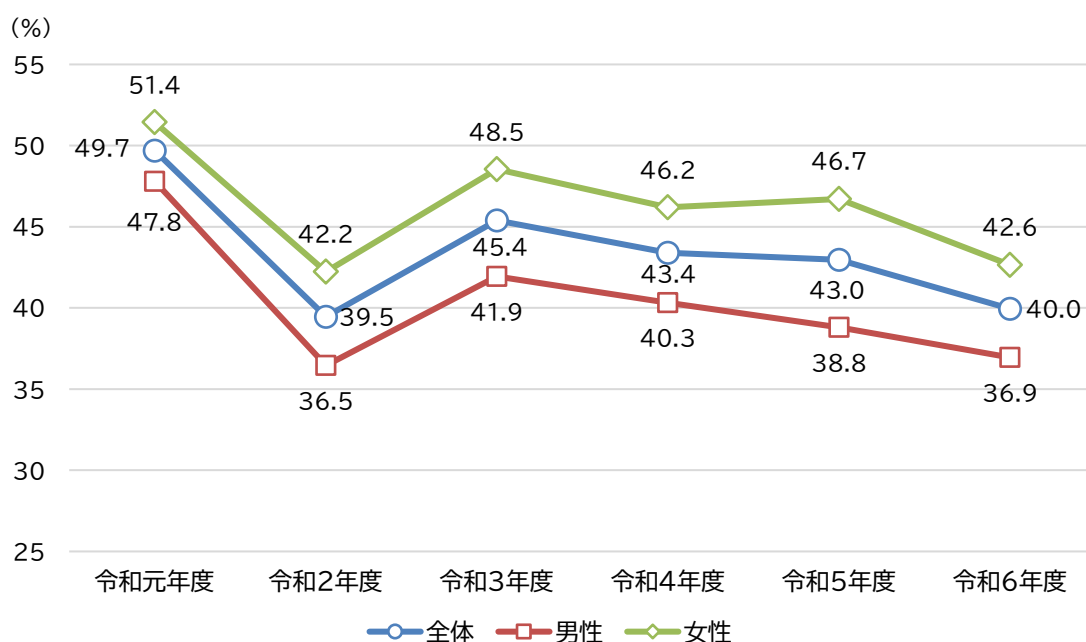
(12) 特定健康診査等

令和元年度からの枕崎市国民健康保険特定健康診査(以下、特定健診という)の受診率をみると、令和2年度に低下したものの40%代の水準で推移しています。また、性別にみると男性の受診率が低く、令和6年度は女性の42.6%に対して、男性は36.9%となっており、40%を下回っています。

また、年代別にみると、男性は65歳以上、女性は60歳以上で40%を超えています。

【特定健診受診率の推移】

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
男性	対象者(人)	2,113	2,093	2,029	1,912	1,799	1,708
	受診者(人)	1,010	763	851	771	698	631
	受診率(%)	47.8	36.5	41.9	40.3	38.8	36.9
女性	対象者(人)	2,298	2,271	2,229	2,093	1,993	1,904
	受診者(人)	1,182	959	1,082	967	931	812
	受診率(%)	51.4	42.2	48.5	46.2	46.7	42.6
全体	対象者(人)	4,411	4,364	4,258	4,005	3,792	3,612
	受診者(人)	2,192	1,722	1,933	1,738	1,629	1,443
	受診率(%)	49.7	39.5	45.4	43.4	43.0	40.0



資料:枕崎市 健康・こども課

【性別・年代別の特定健診受診率(令和6年度)】

	男性			女性		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44 歳	78	13	16.7	61	16	26.2
45～49 歳	88	18	20.5	70	11	15.7
50～54 歳	117	28	23.9	77	18	23.4
55～59 歳	151	42	27.8	128	49	38.3
60～64 歳	156	54	34.6	227	95	41.9
65～69 歳	394	169	42.9	523	261	49.9
70～74 歳	724	307	42.4	818	362	44.3
計	1,708	631	36.9	1,904	812	42.6

資料:枕崎市 健康・こども課

令和6年度の特定健診における有所見者の割合を見ると、BMI(肥満度)の有所見者は男性が33.6%、女性が18.8%となっており、特に男性の60歳代の割合が高くなっています。また、腹囲をみると、男性は61.2%となっており、県平均より高く、特に65～69歳の割合が高くなっています。

高血圧のリスクを見る収縮期血圧と拡張期血圧の有所見者は、収縮期血圧と拡張期血圧のいずれも男性、女性ともに県平均より低くなっているものの、女性の収縮期血圧において65～69歳が43.7%、70～74歳が45.6%と高くなっています。

HDLコレステロールの有所見者は男性が7.8%、女性が1.0%となっており、男性、女性ともに県平均と同水準となっています。LDLコレステロールの有所見者は男性が39.8%、女性が54.2%となっており、女性においては県平均より高く、特に60～64歳の割合が高くなっています。

空腹時中性脂肪の有所見者は、男性が22.0%、女性が10.8%となっています。男性、女性ともに県平均と同水準となっているものの、男性の40歳代及び60～64歳の割合が高くなっています。

糖尿病のリスクを見る空腹時血糖とHbA1cでは、空腹時血糖の有所見者は男性が59.0%、女性が39.7%と県平均より高くなっています。男性は50歳以上、女性は60歳以上の割合が高くなっています。HbA1cの有所見者は、男性が58.5%、女性が55.5%となっています。男性、女性ともに県平均と同水準となっているものの、いずれも60歳以上の割合が高くなっています。

肝機能を評価する指標であるALT(GPT)の有所見者は、男性が19.8%、女性が8.9%となっています。男性、女性ともに県平均と同水準となっているものの、男性の50歳代の割合が高くなっています。

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有所見者は、男性が16.5%、女性が1.8%となっており、男性、女性ともに県平均と同水準となっています。

腎臓の機能を評価する指標である eGFR の有所見者は、男性が 28.1%、女性が 22.0% となっており、男性においては県平均より高く、特に65歳以上の割合が高くなっています。

【特定健診における有所見者の割合(令和6年度)】

単位:%

男 性		40 歳代	50 歳代	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	枕崎市	鹿児島 県	全国
BMI	25 以上	29.0	35.7	42.6	40.2	28.3	33.6	35.5	34.9
腹囲	85 以上	41.9	52.9	59.3	71.0	59.9	61.2	58.0	55.9
収縮期血圧	130 以上	25.8	38.6	38.9	45.6	45.6	43.3	46.8	48.1
拡張期血圧	85 以上	12.9	18.6	18.5	14.8	11.1	13.6	21.4	26.9
LDL コレステロール	120 以上	61.3	42.9	50.0	39.6	35.2	39.8	41.3	45.0
HDL コレステロール	40 未満	16.1	10.0	7.4	6.5	7.2	7.8	7.9	6.8
空腹時中性脂肪	150 以上	35.5	17.1	35.2	20.7	20.2	22.0	22.5	18.8
空腹時血糖	100 以上	29.0	54.3	61.1	58.0	63.2	59.0	44.2	30.7
HbA1c	5.6 以上	32.3	48.6	61.1	60.4	61.9	58.5	57.3	59.3
ALT(GPT)	31 以上	22.6	30.0	18.5	23.1	15.6	19.8	21.1	21.5
尿酸	7.0 以上	19.4	20.0	11.1	17.8	15.6	16.5	15.2	12.6
eGFR	60 未満	3.2	15.7	11.1	33.1	33.6	28.1	24.2	23.2

女 性		40 歳代	50 歳代	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	枕崎市	鹿児島 県	全国
BMI	25 以上	33.3	20.9	17.9	18.4	18.0	18.8	24.4	21.4
腹囲	90 以上	11.1	20.9	20.0	18.0	18.2	18.3	22.3	19.1
収縮期血圧	130 以上	7.4	23.9	35.8	43.7	45.6	40.8	43.5	43.3
拡張期血圧	85 以上	7.4	10.4	10.5	11.5	10.2	10.6	15.3	17.0
LDL コレステロール	120 以上	33.3	61.2	65.3	55.6	50.6	54.2	52.4	53.5
HDL コレステロール	40 未満	0.0	0.0	2.1	0.8	1.1	1.0	1.6	1.2
空腹時中性脂肪	150 以上	7.4	19.4	10.5	11.9	8.8	10.8	11.5	9.4
空腹時血糖	100 以上	3.7	22.4	34.7	43.3	44.2	39.7	28.6	18.8
HbA1c	5.6 以上	22.2	34.3	58.9	58.2	59.1	55.5	54.9	58.5
ALT(GPT)	31 以上	11.1	7.5	10.5	11.1	6.9	8.9	9.5	9.0
尿酸	7.0 以上	0.0	0.0	1.1	2.7	1.9	1.8	2.1	1.9
eGFR	60 未満	0.0	7.5	14.7	23.0	27.6	22.0	20.0	21.6

資料:枕崎市 健康・こども課

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の判定状況をみると、令和6年度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である該当者が313人(21.7%)となっており、内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち1つを合併した状態である予備群は175人(12.1%)となっています。

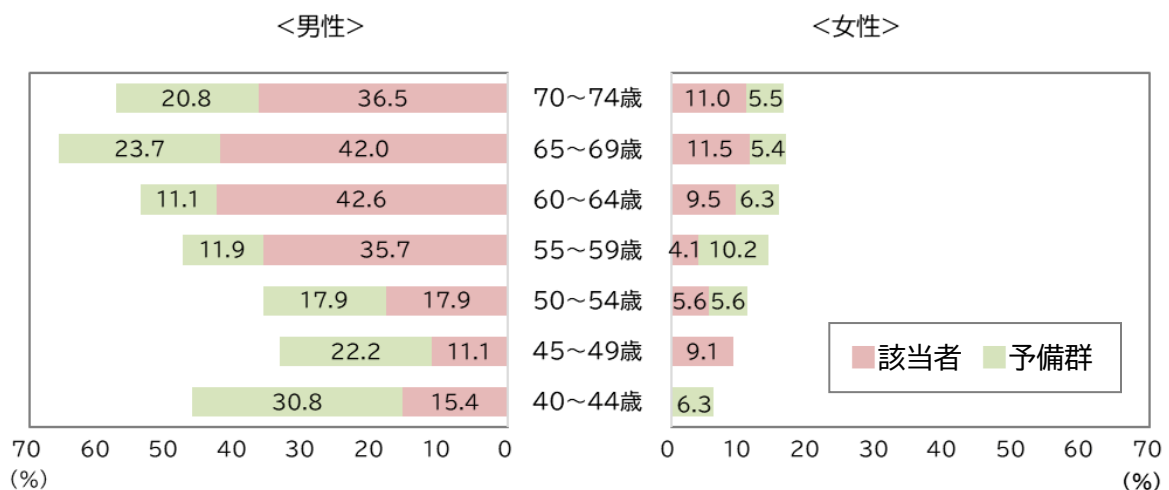
また、男性は女性と比較して、該当者と予備群の割合が高くなっており、55歳以上では3割を超える方が該当者となっています。一方、女性は男性と比較すると割合は低いものの60歳以上から該当者が増加しています。

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移】

			令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
男性	該当者	(人)	326	263	289	262	239	230
		(%)	32.3	34.5	34.0	34.0	34.2	36.5
	予備群	(人)	183	126	162	144	124	128
		(%)	18.1	16.5	19.0	18.7	17.8	20.3
女性	該当者	(人)	137	128	127	104	104	83
		(%)	11.6	13.3	11.7	10.8	11.2	10.2
	予備群	(人)	91	53	51	50	49	47
		(%)	7.7	5.5	4.7	5.2	5.3	5.8
全体	該当者	(人)	463	391	416	366	343	313
		(%)	21.1	22.7	21.5	21.1	21.1	21.7
	予備群	(人)	274	179	213	194	173	175
		(%)	12.5	10.4	11.0	11.2	10.6	12.1

資料:枕崎市 健康・こども課

【性別・年代別のメタボリックシンドローム判定状況(令和6年度)】



資料:枕崎市 健康・こども課

特定保健指導は、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートをする取組です。令和6年度は対象者139人に対して、終了者は52人、終了者割合は37.4%となっています。

【特定保健指導の実施状況の推移】

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
動機付け 支援	対象者 (人)	183	115	150	136	124	115
	終了者 (人)	85	41	58	44	43	46
積極的 支援	対象者 (人)	53	35	39	29	33	24
	終了者 (人)	19	6	7	3	11	6
終了者割合 (%)		44.1	31.3	34.4	28.5	34.4	37.4

資料:枕崎市 健康・こども課

(13) 乳幼児健康診査

令和5年度の乳幼児の健康診査の受診率は、「6～7か月児健診」以外は100%となっています。

【乳幼児健康診査の推移】

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
3～4か月児 健診	対象者 (人)	111	82	95	81	63
	受診者 (人)	111	82	95	80	63
	受診率 (%)	100.0	100.0	100.0	98.8	100.0
6～7か月児 健診	対象者 (人)	99	96	78	94	68
	受診者 (人)	99	96	78	94	67
	受診率 (%)	100.0	100	100.0	100.0	98.5
1歳6か月児 健診 (歯科健診含む)	対象者 (人)	114	111	89	94	88
	受診者 (人)	113	111	89	94	88
	受診率 (%)	99.1	100.0	100.0	100.0	100.0
3歳児健診 (歯科健診含む)	対象者 (人)	115	134	125	109	87
	受診者 (人)	115	133	125	109	87
	受診率 (%)	100.0	99.3	100.0	100.0	100.0
2歳児歯科健診	対象者 (人)	116	107	105	76	101
	受診者 (人)	89	59	55	46	66
	受診率 (%)	76.7	55.1	52.4	60.5	65.3
2歳6か月児 歯科健診	対象者 (人)	114	130	99	92	93
	受診者 (人)	85	68	54	58	68
	受診率 (%)	74.6	52.3	54.5	63.0	73.1

資料：枕崎の統計(枕崎市)

(14) 3歳児のむし歯有病者率等

3歳児の1人平均むし歯数は減少傾向にあり、令和6年度は令和元年度から0.48本減少し、0.20本となっています。また、3歳児のむし歯有病者率についても、令和元年度から8.1ポイント低下し、令和6年度は11.0%となっています。

【3歳児1人平均むし歯数】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1人平均むし歯数 (本)	0.68	0.80	0.67	0.28	0.52	0.20
むし歯有病者率の推移 (%)	19.1	18.8	16.8	11.0	11.5	11.0

資料:健康・こども課

(15) 歯周病検診

歯周病検診の受診率は、令和6年は14.2%となっています。受診者のうち、検診結果が「要精密検査」だった人の割合は80.2%と高い値となっています。

【歯周病検診受診率の推移】

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診率		15.8	16.4	13.9	13.9	14.8	14.2
総合判定区分	要精密検査	71.8	78.2	81.8	87.7	81.5	80.2
	要指導者	24.3	13.8	11.9	9.4	12.6	15.1
	異常認めず	3.9	8.0	6.3	2.9	6.0	4.7

資料:健康・こども課

(16) 健康相談等

健康相談(成人)は、令和2年度から令和4年度までは新型コロナウイルス感染症対策のため開催回数が減少していますが、令和5年度は30回の開催で参加延人数は200人となっています。

【健康相談】

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	74	9	26	10	30
参加延べ人数(人)	431	16	280	72	200

資料:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

健康教育(成人)についても、令和2年度から令和4年度までは新型コロナウイルス感染症対策のため開催回数が減少していますが、令和5年度は63回の開催で参加延人数は610人となっています。

【健康教育】

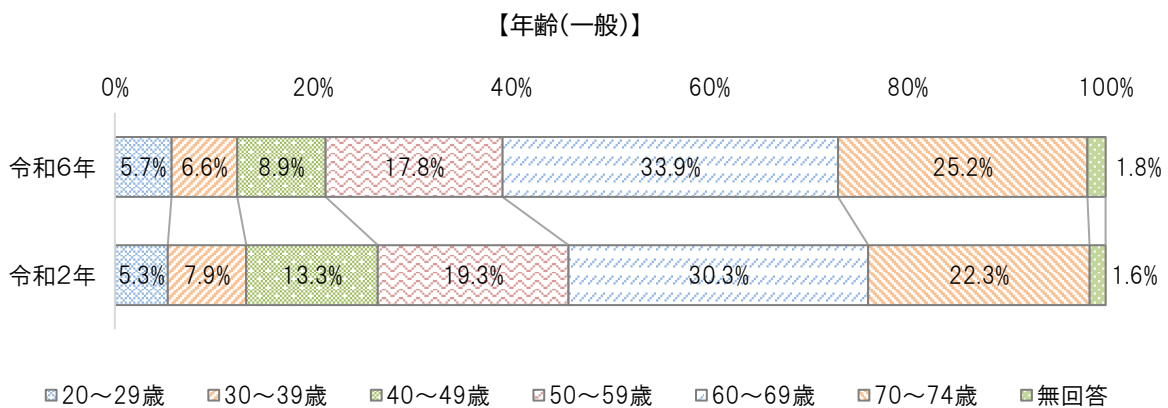
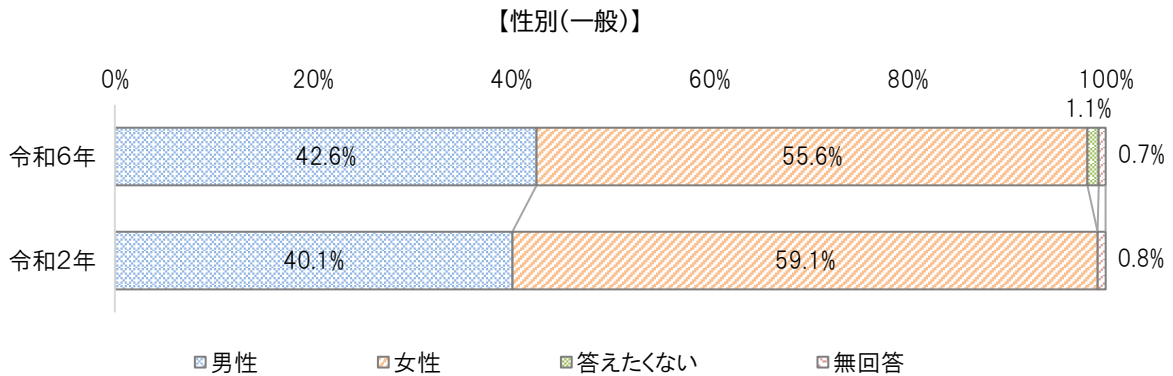
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数(回)	77	21	19	21	63
参加延べ人数(人)	659	117	74	23	610

資料:地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

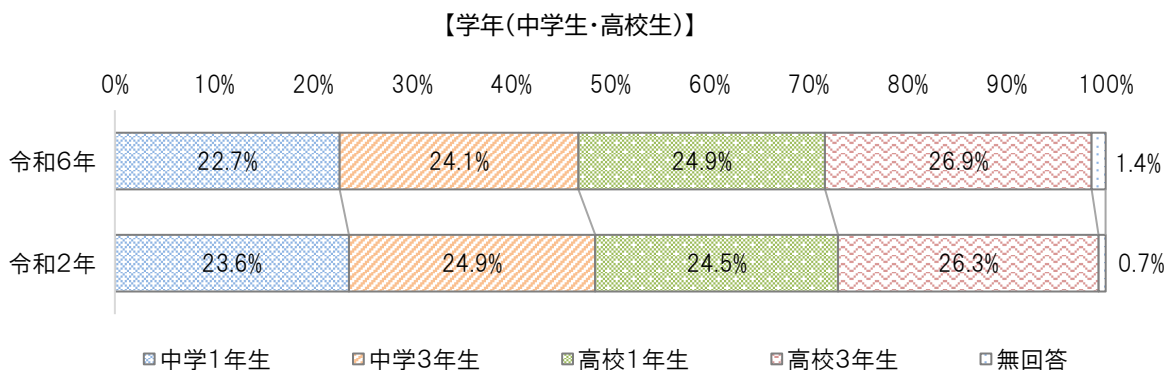
2 市民アンケート調査からみる枕崎市の現状

(1) 回答者の属性

一般調査の回答者の性別は、「男性」が 42.6%、「女性」が 55.6%、「答えたくない」が 1.1%となっています。また、年齢は、「60～69歳」が 33.9%、次いで「70～74歳」が 25.2%となっており、60歳以上が回答者の約6割を占めています。



中高生調査の回答者の学年は、「中学1年生」が 22.7%、「中学3年生」が 24.1%、「高校1年生」が 24.9%、「高校3年生」が 26.9%となっています。



(2) 調査結果

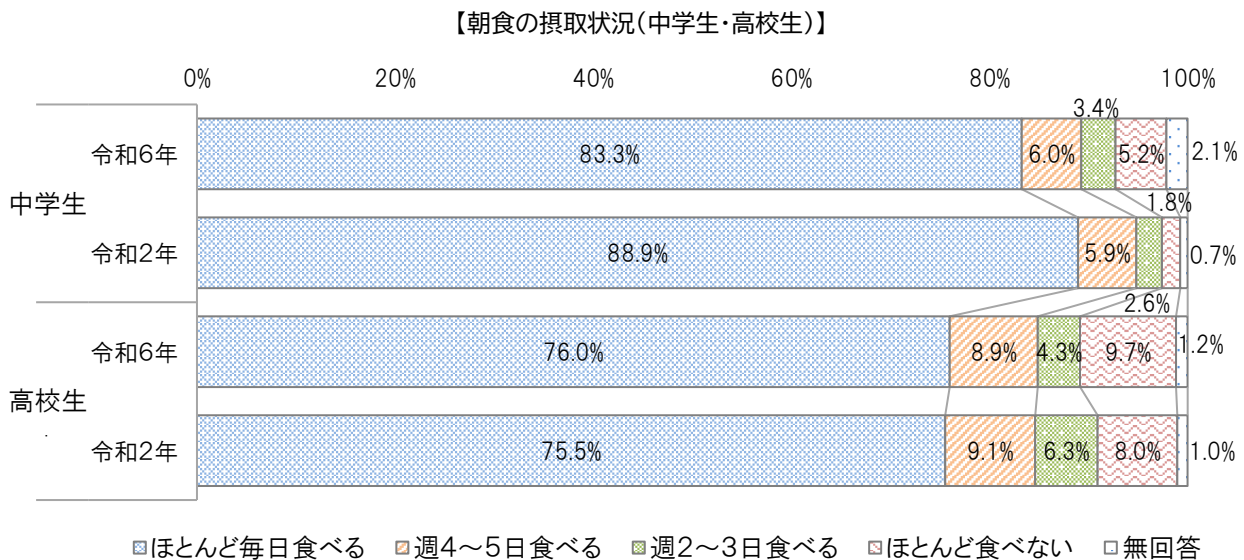
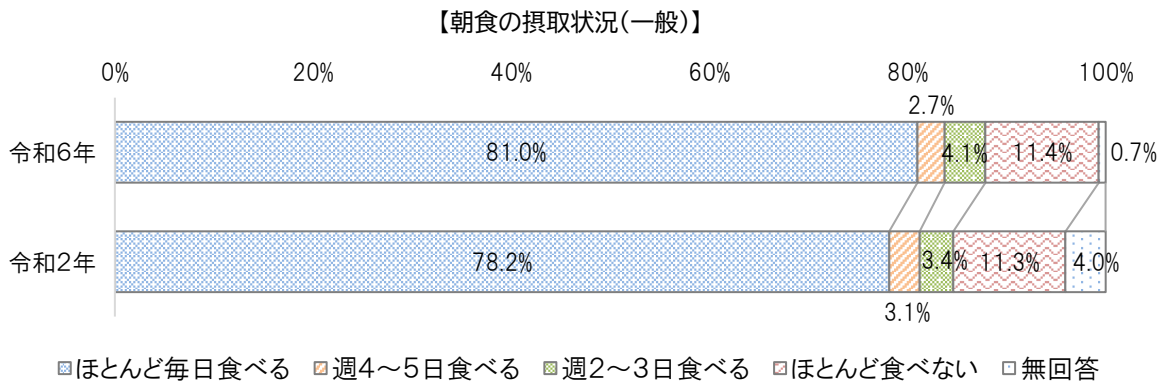
①食生活・栄養

ア 朝食の摂取状況について

「ほとんど毎日食べる」とした回答が 81.0%となっており、前回調査から 2.8 ポイント増加しています。しかしながら、11.4%の方が「ほとんど食べない」と回答しています。

中学生は、「ほとんど毎日食べる」とした回答が 83.3%となっており、前回調査から 5.6 ポイント減少しており、「ほとんど食べない」とした回答は 5.2%となっています。

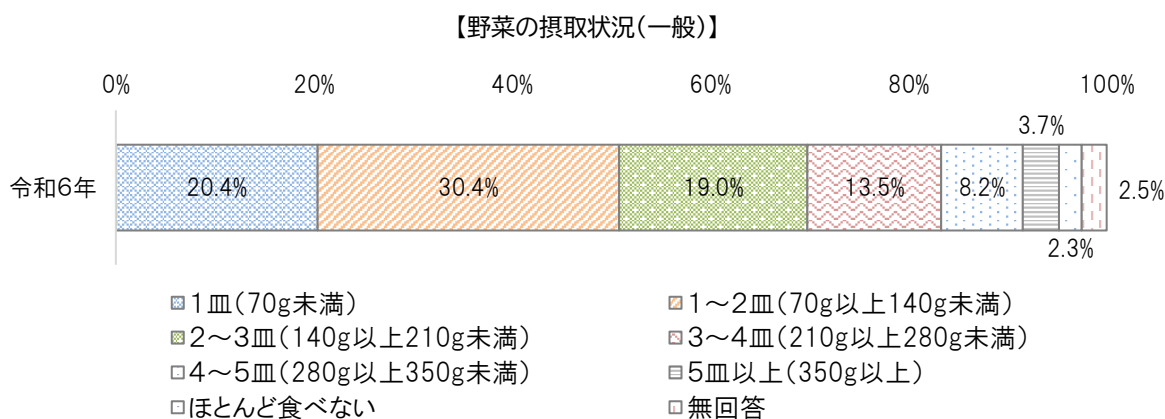
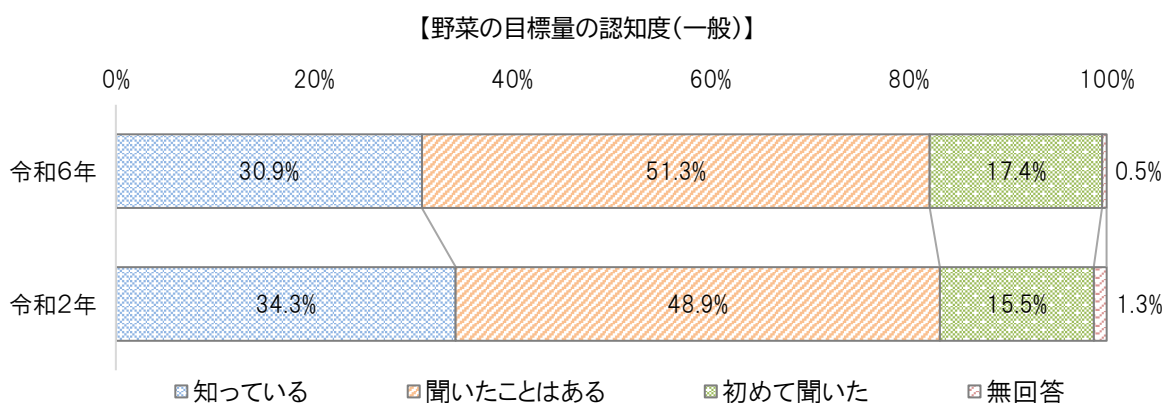
高校生については、「ほとんど毎日食べる」とした回答が 76.0%となっており、前回調査から 0.5 ポイント増加しており、「ほとんど食べない」とした回答は 9.7%となっています。



イ 野菜の摂取状況について

野菜の目標摂取量である 350g について、「聞いたことはある」とした回答が 51.3%、「知っている」が 30.9%、「初めて聞いた」が 17.4% となっています。「知っている」とした回答は前回調査から 3.4 ポイント減少しています。「知っている」とした回答は男性が 21.5%、女性が 38.7% と女性の認知度が高くなっています。

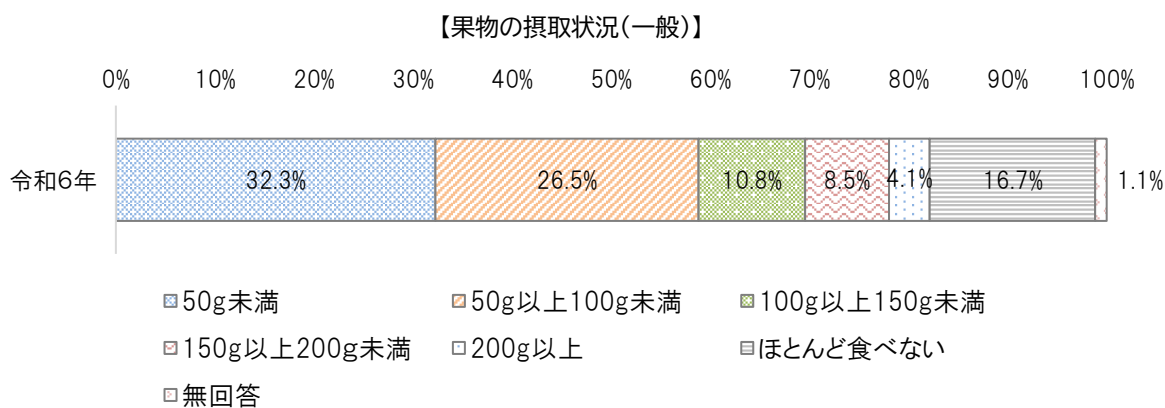
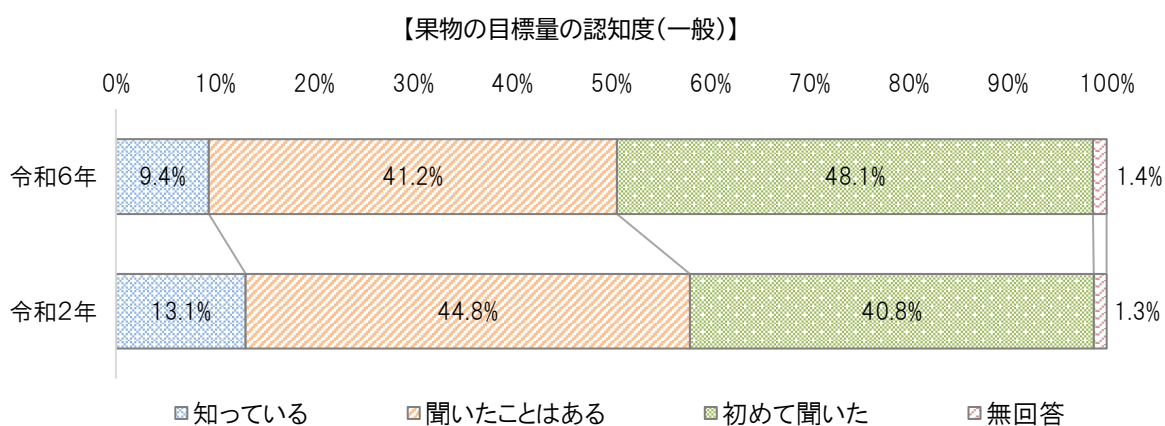
また、1日の野菜摂取量の平均は、「1～2皿(70g 以上 140g 未満)」とした回答が 30.4% と最も高く、次いで「1皿(70g 未満)」が 20.4%、「2～3皿(140g 以上 210g 未満)」が 19.0% となっています。摂取目標量である「5皿以上(350g 以上)」は 3.7% となっており、男性は 2.7%、女性は 4.5% となっています。



ウ 果物の摂取状況について

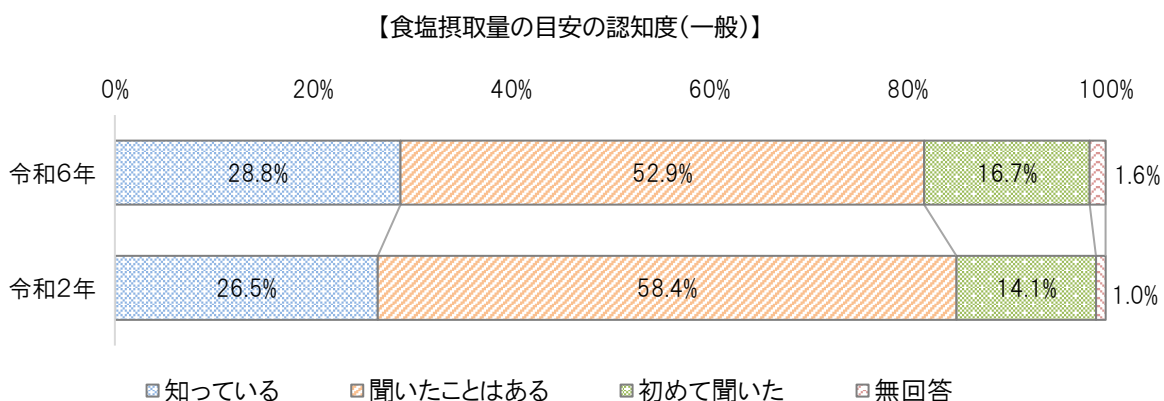
果物の目標摂取量である200gについて、「初めて聞いた」とした回答が48.1%、「聞いたことはある」が41.2%、「知っている」が9.4%となっています。「知っている」とした回答は前回調査から3.7ポイント減少しています。「知っている」とした回答は男性が4.8%、女性が13.2%と女性の認知度が高くなっています。

また、1日の果物摂取量の平均は、「50g未満」とした回答が32.3%と最も高く、次いで「50g以上100g未満」が26.5%、「100g以上150g未満」が10.8%となっています。摂取目標量である「200g以上」は4.1%となっており、男性は2.7%、女性は5.3%となっています。

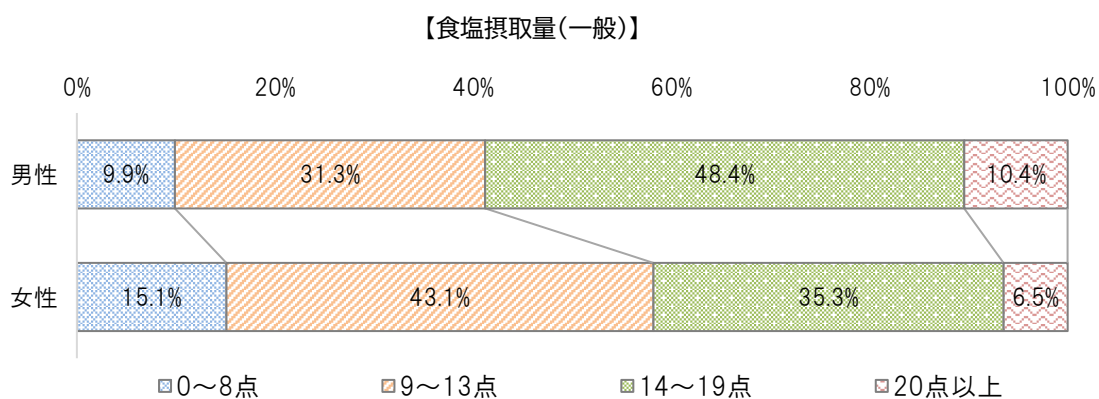


エ 塩分の摂取状況について

食塩摂取量の目安である「成人男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満」について、「聞いたことはある」とした回答が 52.9%、「知っている」が 28.8%、「初めて聞いた」が 16.7%となっています。「知っている」とした回答は、前回調査から 2.3 ポイント増加しています。「知っている」とした回答は男性が 22.6%、女性が 34.2%と女性の認知度が高くなっています。



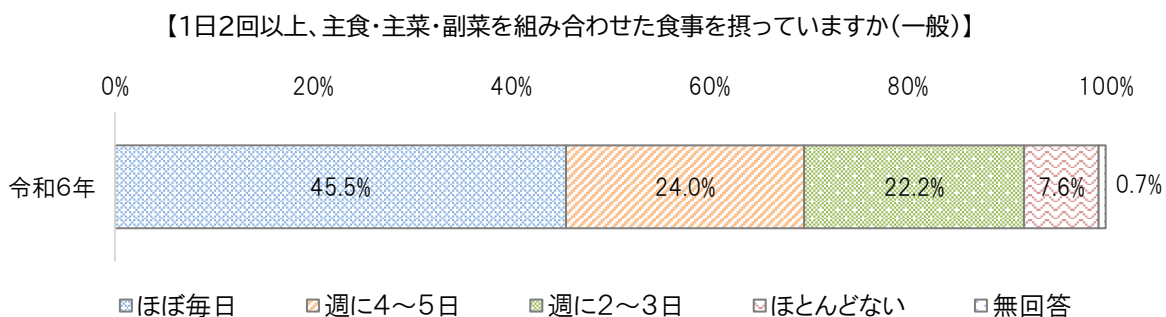
みそ汁や漬物、ラーメンなど麺類のスープを飲む量など13項目の設問から算定した食塩摂取量をみると、食塩摂取量が多めであると想定される「14～19点」は、男性が 48.4%、女性は 35.3%、食塩摂取量はかなり多いと想定される「20点以上」は、男性が 10.4%、女性は 6.5%となっています。



0～8点	食塩はあまりとっていない
9～13点	食塩摂取量は平均的
14～19点	食塩摂取量が多め
20点以上	食塩摂取量はかなり多い

オ 食事バランスについて

1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂る頻度は、「ほぼ毎日」とした回答が45.5%、「週に4～5日」が24.0%、「週に2～3日」が22.2%、「ほとんどない」が7.6%となっています。

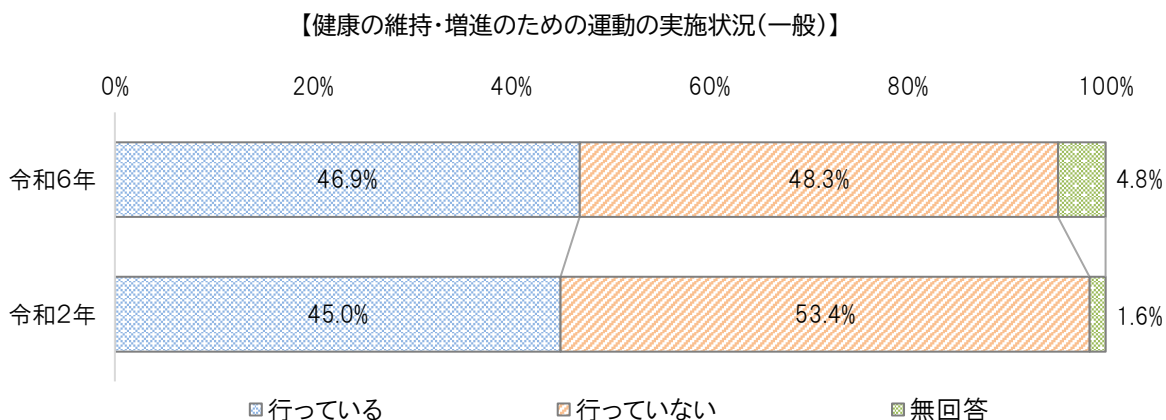


②身体活動・運動

ア 運動習慣について

日頃から、日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動を「行っている」とした回答が46.9%、「行っていない」が48.3%となっており、「行っている」とした回答は前回調査から1.9ポイント増加しています。

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、65歳以上の男性と20～64歳の女性は増加しています。

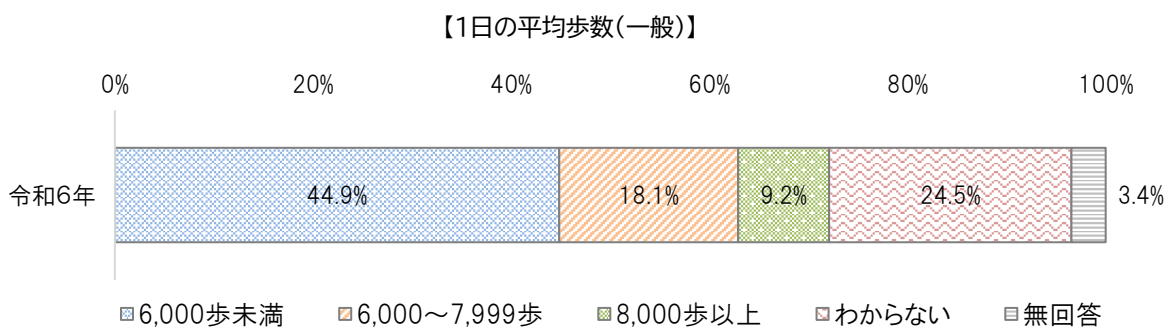


【1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人(一般)】

		20～64歳	65歳以上
男性	令和6年	18.8%	40.5%
	令和2年	22.1%	34.6%
女性	令和6年	19.4%	25.2%
	令和2年	13.6%	33.6%

イ 平均歩数について

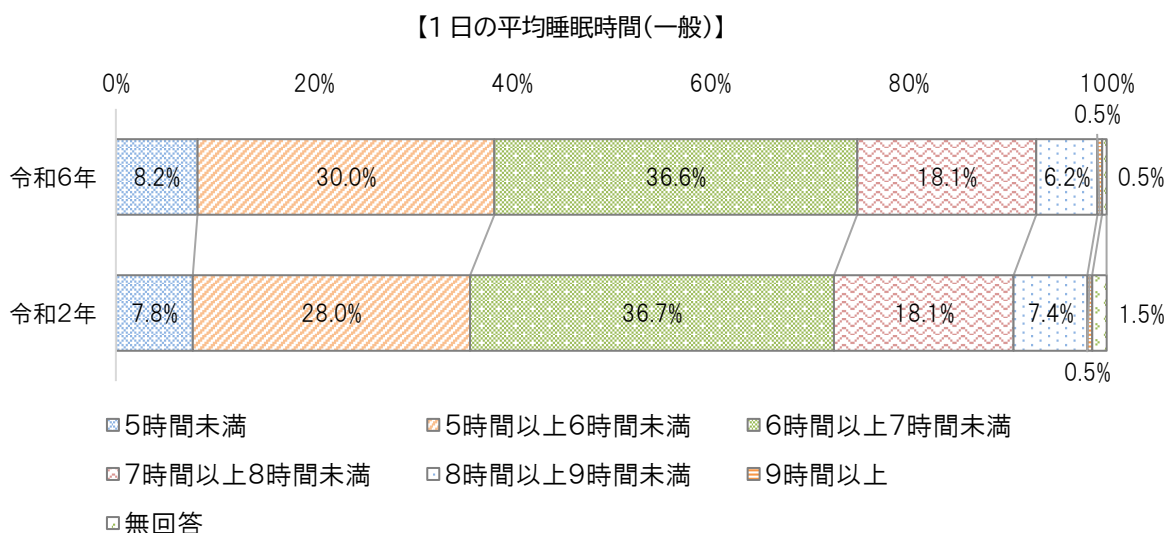
「6,000歩未満」とした回答が44.9%、「6,000～7,999歩」が18.1%、「8,000歩以上」が9.2%となっています。なお、国の目標である20～64歳で8,000歩以上とした回答は10.5%、65歳以上で6,000歩以上とした回答は25.6%となっています。



③休養・こころの健康

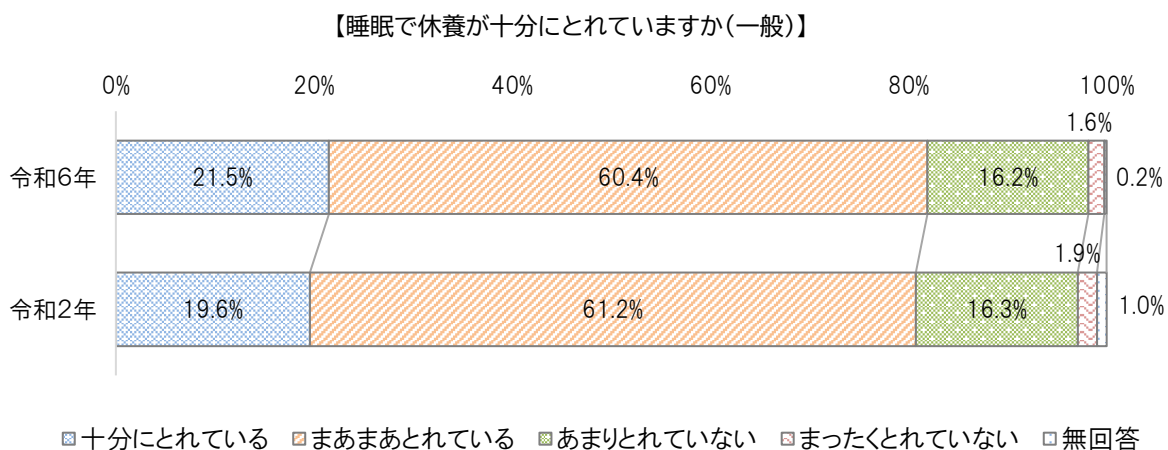
ア 睡眠時間について

1日の平均睡眠時間は、「6時間以上7時間未満」とした回答が 36.6%、次いで「5時間以上6時間未満」が 30.0%、「7時間以上8時間未満」が 18.1%となっています。なお、国の目標である「20～59歳:6～9時間」は 62.6%、「60歳以上:6～8時間」は 52.7%となっています。



イ 睡眠による休養について

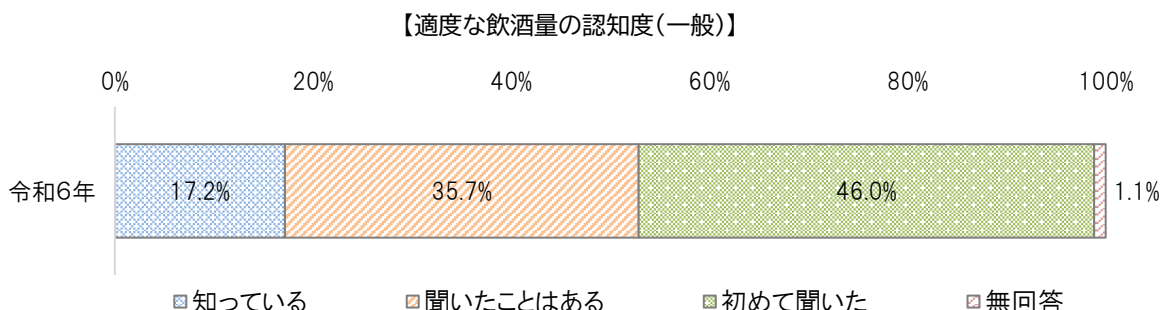
睡眠によって休養が十分にとれているかについて、「まあまあとれている」とした回答が 60.4%、「十分にとれている」が 21.5%、「あまりとれていない」が 16.2%、「まったくとれていない」が 1.6%となっています。「十分にとれている」とした回答は前回調査から 1.9 ポイント増加しています。



④飲酒

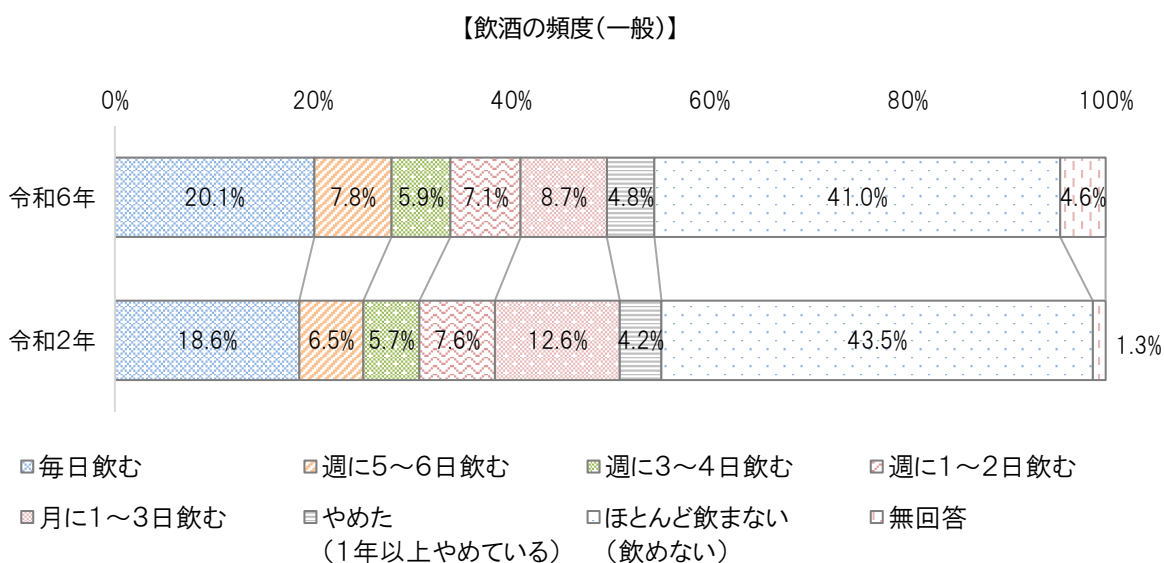
ア 飲酒の適量について

成人の1日の適度な飲酒量(ビールに換算すると500ml)について、「初めて聞いた」とした回答が46.0%、「聞いたことはある」が35.7%、「知っている」が17.2%となっています。



イ 飲酒の頻度について

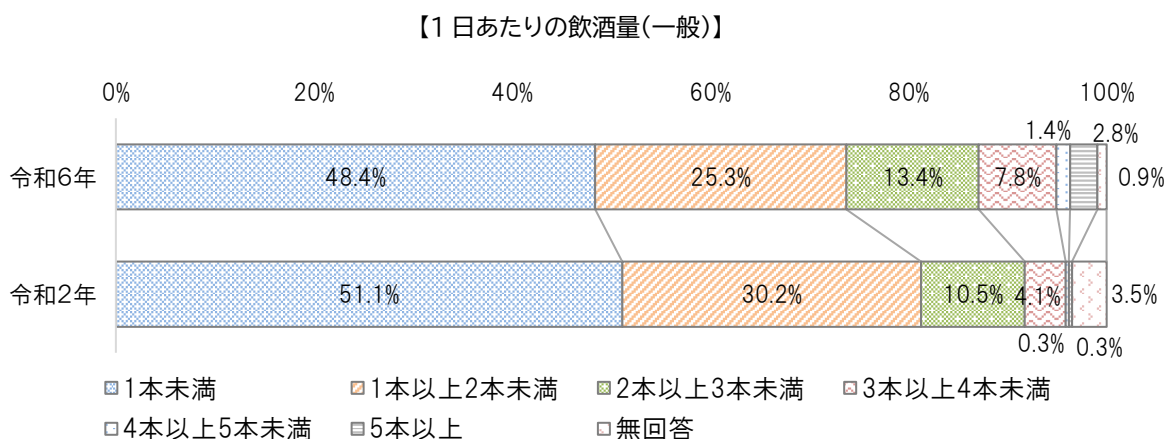
1週間の飲酒の頻度は、「ほとんど飲まない(飲めない)」とした回答が41.0%と最も高く、次いで「毎日飲む」が20.1%、「月に1~3日飲む」が8.7%となっています。「毎日飲む」とした回答は前回調査から1.5ポイント増加しています。「毎日飲む」とした回答は男性が37.1%、女性が7.4%と男性の割合が高くなっています。



ウ 1日あたりの飲酒量について

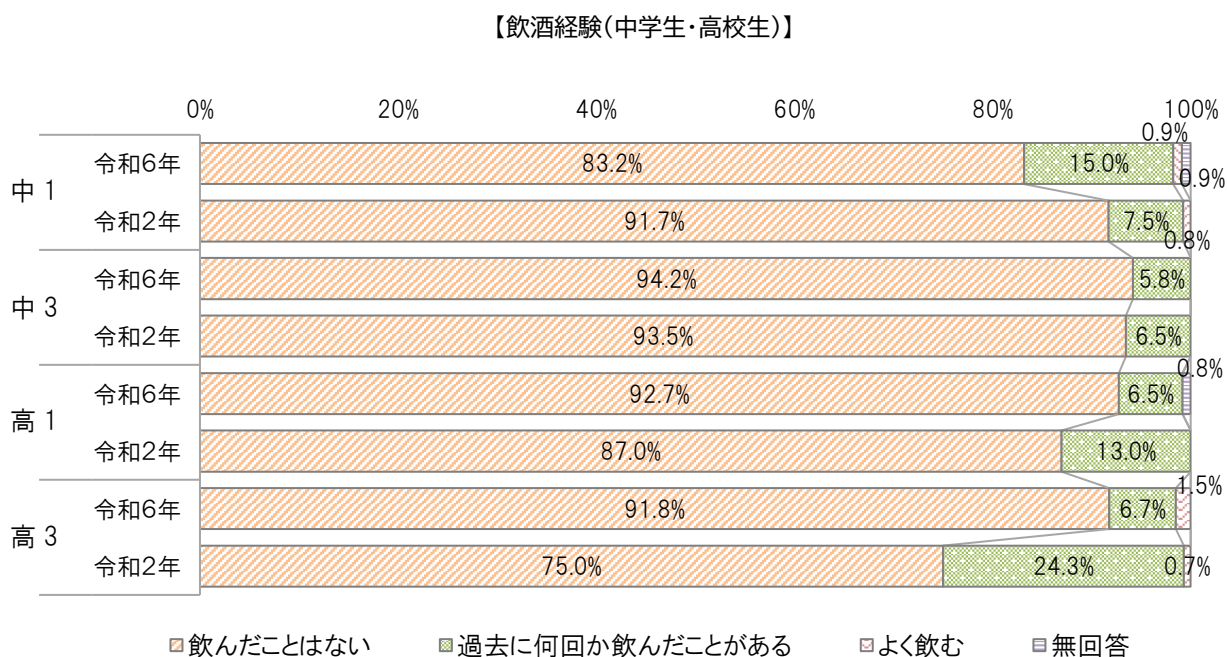
1日あたりの飲酒量はビール 500mL に換算して「1本未満」とした回答が 48.4%と最も高く、次いで「1本以上2本未満」が 25.3%、「2本以上3本未満」が 13.4%となっています。飲酒の適量である「1本未満」とした回答は前回調査から 2.7 ポイント減少しています。

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)の割合は、男性が 36.6%、女性が 31.5%となっています。



エ 中学生・高校生の飲酒経験

「過去に何回か飲んだことがある」、「よく飲む」とした回答が一定数みられ、中学1年生の 15.0%、中学3年生の 5.8%、高校1年生の 6.5%、高校3年生の 6.7%が「過去に何回か飲んだことがある」と回答しており、中学1年生は前回調査と比較して増加しています。また、中学1年生の 0.9%、高校3年生の 1.5%が「よく飲む」と回答しています。



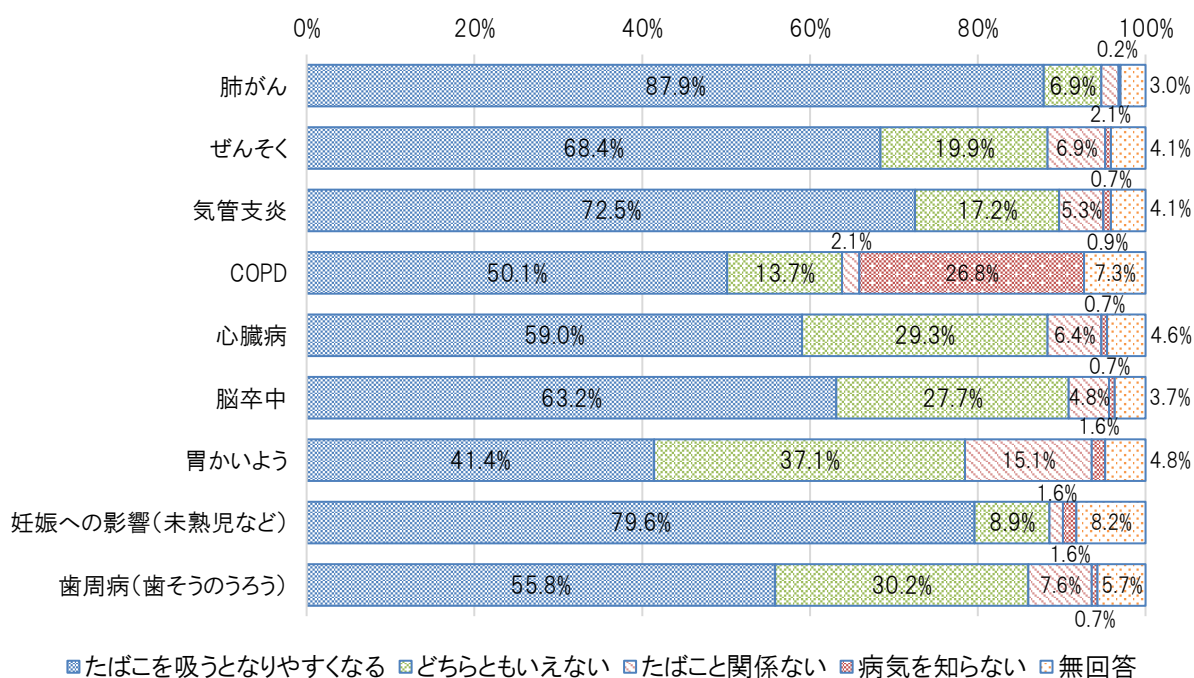
⑤喫煙

ア たばこが健康に与える影響について

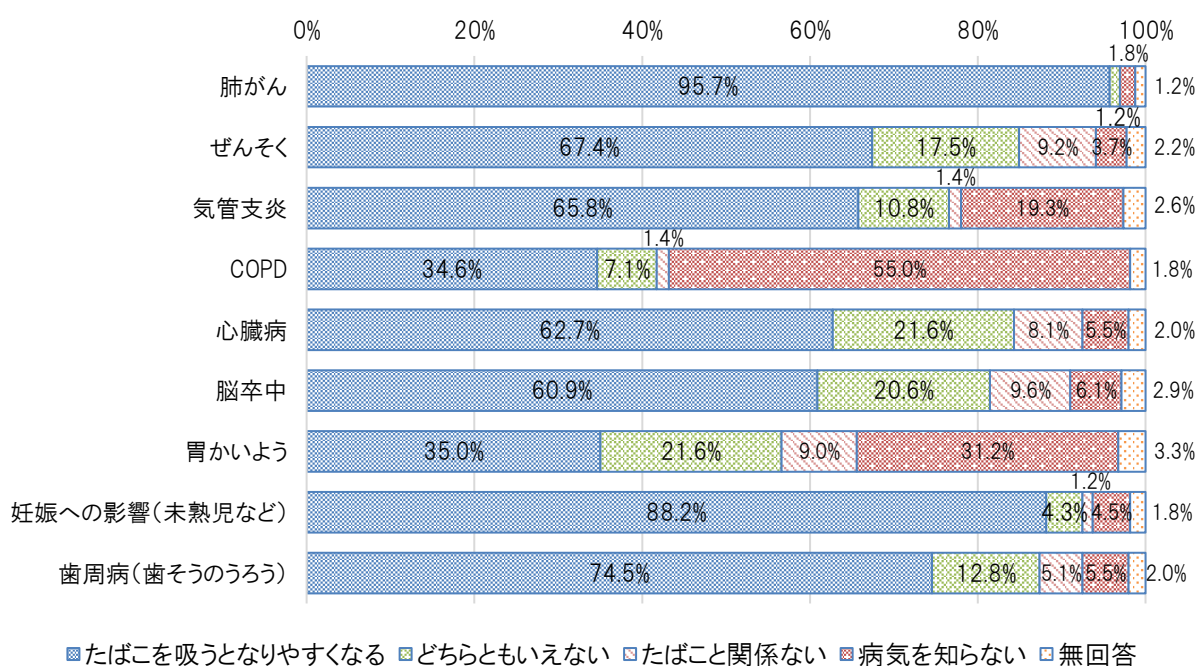
たばこが健康に与える影響への認識について、「胃かきよう」「COPD」「歯周病(歯そこのうろう)」が低くなっています。「COPD」については病気の認知度が低い状況です。

中学生・高校生については、「胃かきよう」「COPD」が低く、病気の認知度も低い状況です。

【たばこが健康に与える影響(一般)】



【たばこが健康に与える影響(中学生・高校生)】

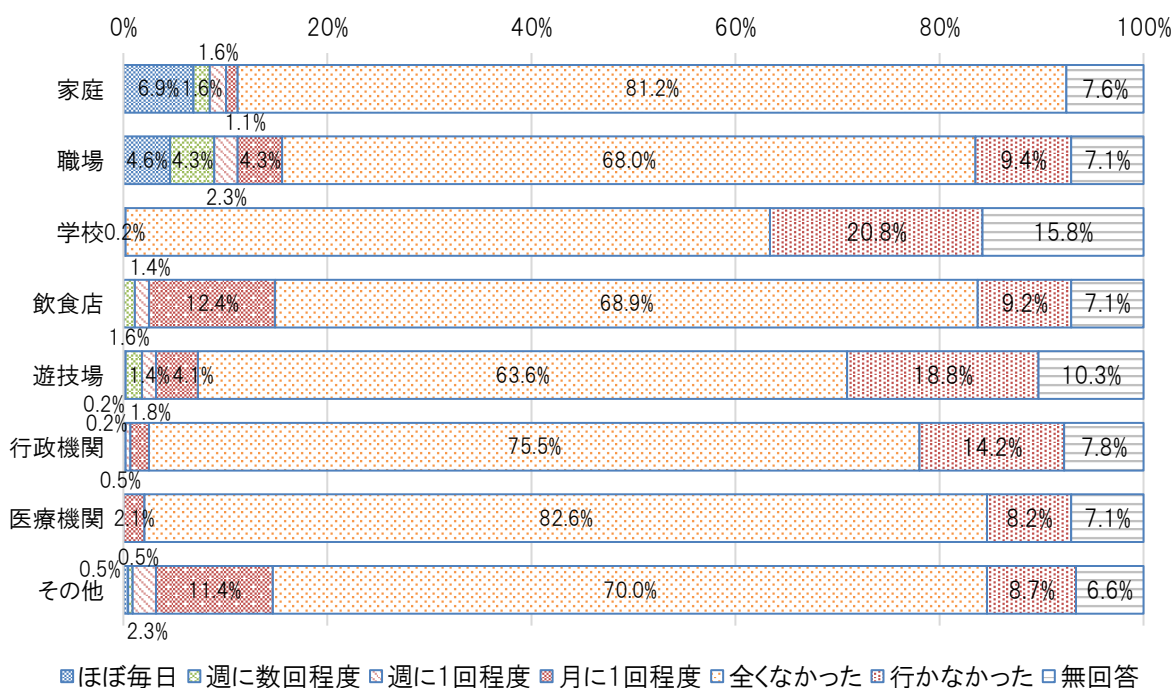


イ 受動喫煙について

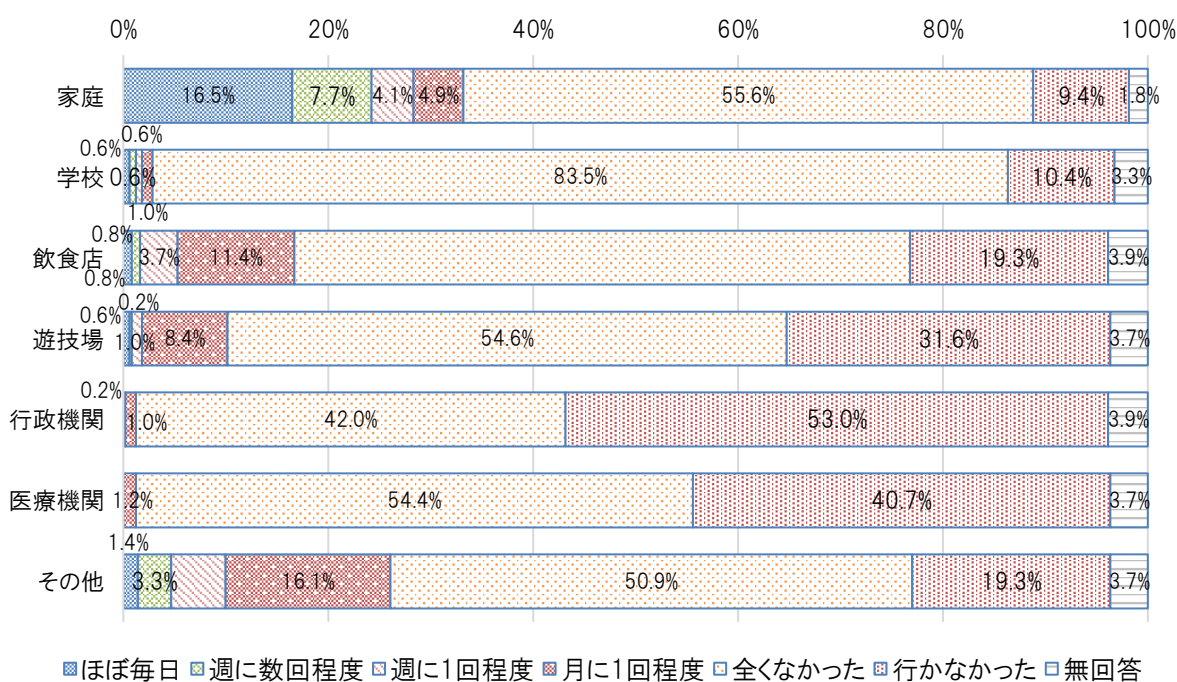
「家庭」での受動喫煙が「ほぼ毎日」とした回答が6.9%、「職場」が4.6%となっています。

また、中学生・高校生においても、「家庭」での受動喫煙が「ほぼ毎日」とした回答が16.5%となっています。

【受動喫煙の機会があった場所(一般)】



【受動喫煙の機会があった場所(中学生・高校生)】

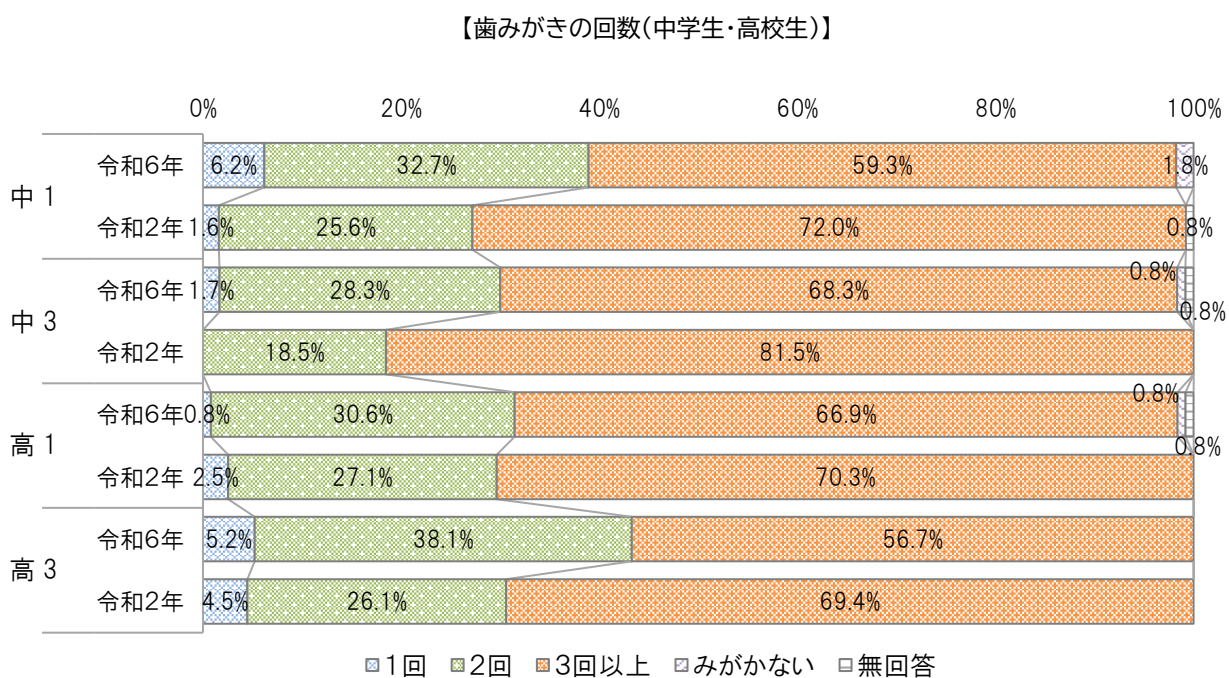
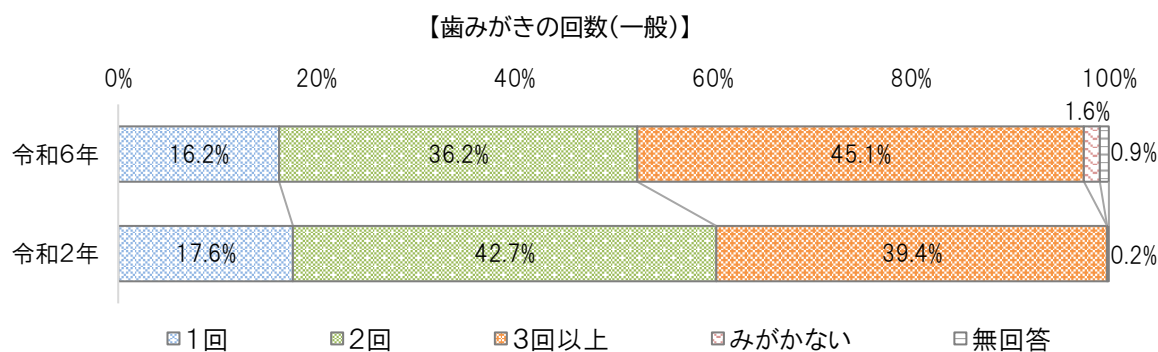


⑤歯・口腔

ア 歯みがきの回数について

「3回以上」とした回答が 45.1%、「2回」が 36.2%、「1回」が 16.2%、「みがかない」が 1.6%となっています。

中学生・高校生については、「3回以上」とした回答が多いものの、すべての学年で前回調査と比較して減少しています。

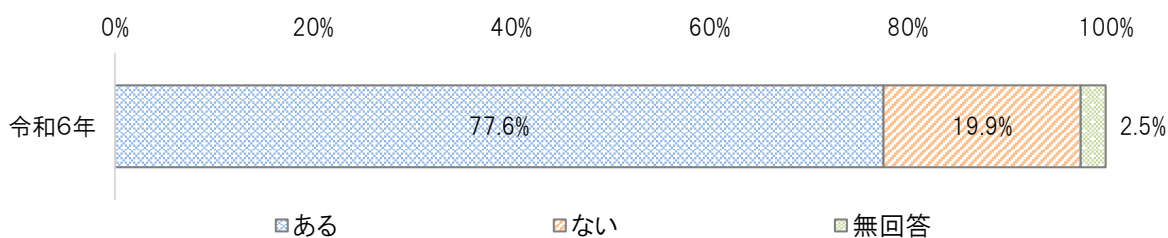


イ かかりつけ歯科医院について

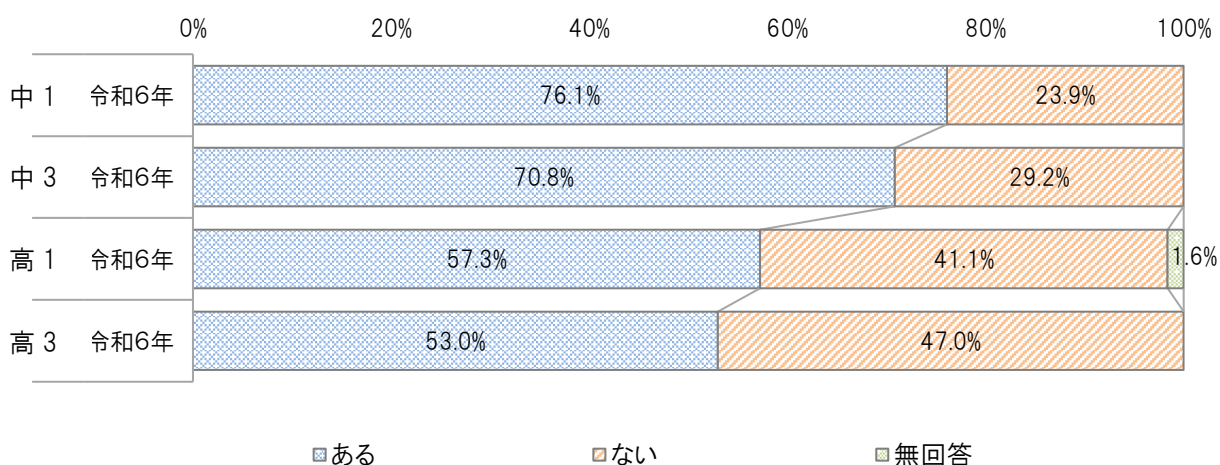
「ある」とした回答が 77.6%となっています。

中学生・高校生については、学年があがるにつれて「ない」とする回答が多くなっており、中学1年生は 23.9%、中学3年生は 29.2%、高校1年生は 41.1%、高校3年生は 47.0%と「ない」と回答しています。

【かかりつけ歯科医院の有無(一般)】



【かかりつけ歯科医院の有無(中学生・高校生)】

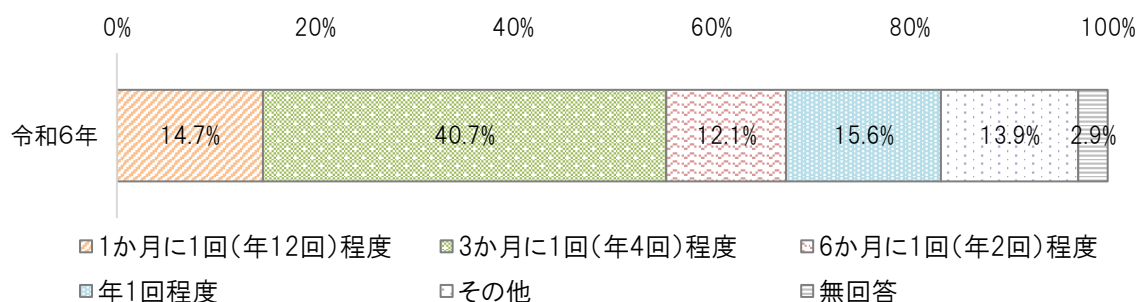


ウ かかりつけ歯科医院での定期健診について

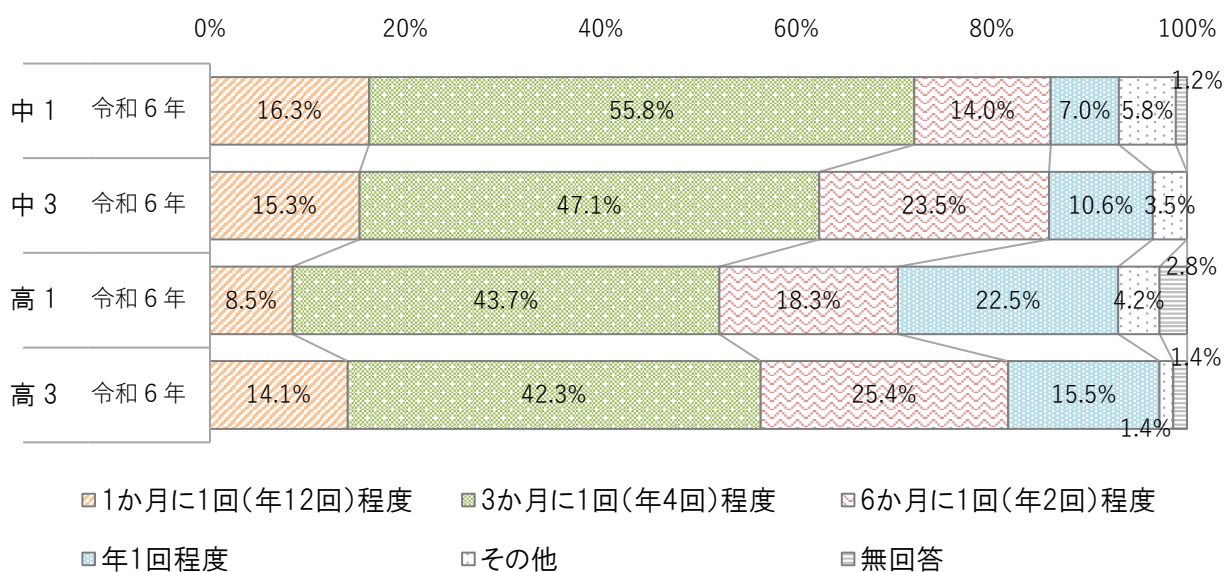
「3か月に1回(年4回)程度」とした回答が40.7%、次いで「年1回程度」が15.6%、「1か月に1回(年12回)程度」が14.7%となっています。

中学生・高校生については、「3か月に1回(年4回)程度」が多く、中学1年生は55.8%、中学3年生は47.1%、高校1年生は43.7%、高校3年生は42.3%となっています。

【かかりつけ歯科医院の有無(一般)】



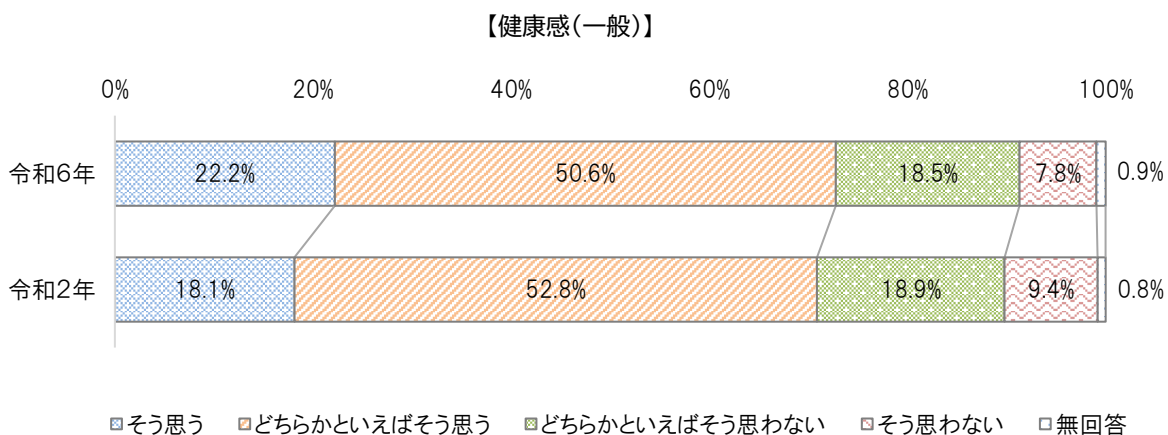
【かかりつけ歯科医院の有無(中学生・高校生)】



⑥生活習慣・健康診断

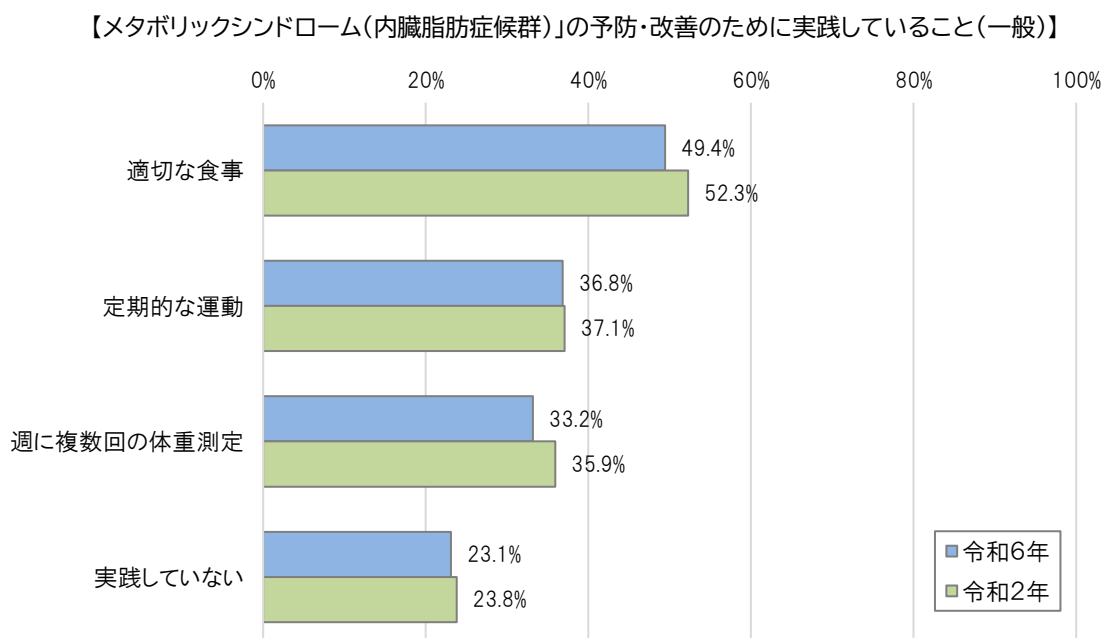
ア 健康感について

“今、健康だと思いますか”という設問に対して、「どちらかといえばそう思う」とした回答が50.6%、「そう思う」が22.2%となっています。



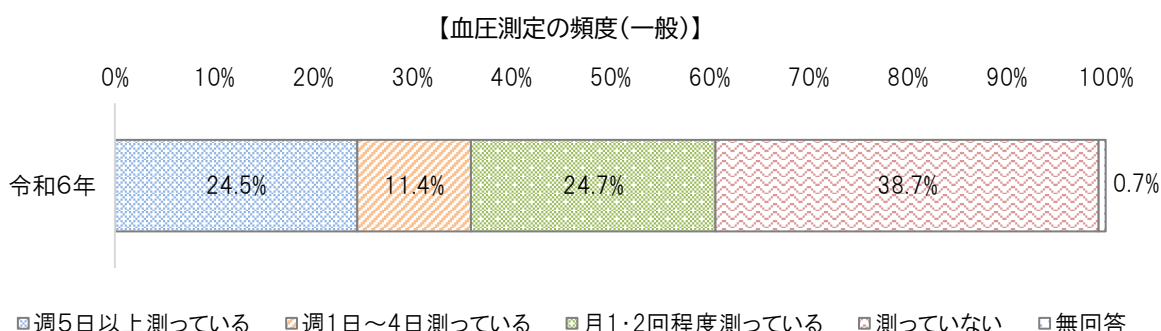
イ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防・改善のために実践していること

「適切な食事」とした回答が49.4%、次いで「定期的な運動」が36.8%、「週に複数回の体重測定」が33.2%、「実践していない」が23.1%となっています。



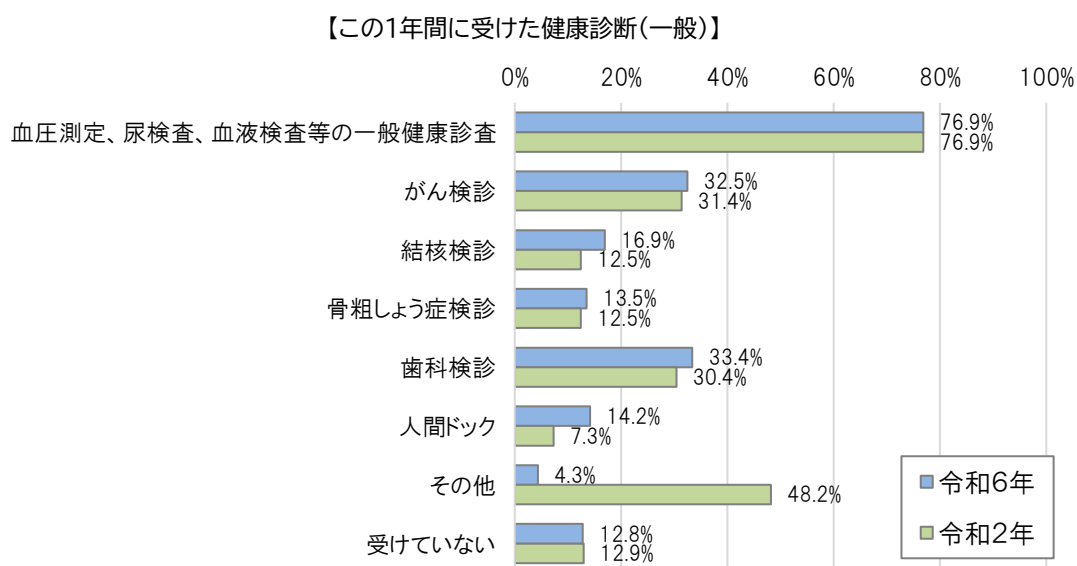
ウ 血圧測定について

「測っていない」とした回答が 38.7%、次いで「月1・2回程度測っている」が 24.7%、「週5日以上測っている」が 24.5%、「週1日～4日測っている」が 11.4%となっています。



ウ 健康診断について

この1年間に受けた健康診断(病気での診療を除く)は、「血圧測定、尿検査、血液検査等の一般健康診査」とした回答が 76.9%と最も高く、次いで「歯科検診」が 33.4%、「がん検診」が 32.5%となっています。



エ 治療の状況について

医療機関や健診で「高血圧(血圧が高い)」や「糖尿病(または「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)」や「脂質異常症(中性脂肪や LDL コレステロールが高いまたは HDL コレステロールが低い)」と言われたことがある方のうち、高血圧では 14.1%、糖尿病では 44.7%、脂質異常症では 36.3%の方が「これまでに治療を受けたことがない(通院による定期的な検査や生活習慣の改善指導を含む)」と回答しています。

3 第2次計画の評価

(1) 目標値の達成状況

8領域の51の目標値の達成状況は以下の通りです。全51項目中、達成が6項目(11.8%)、改善が9項目(17.6%)、変化なしが12項目(23.5%)、悪化が12項目(23.5%)となっています。

【評価の考え方】

判定区分		評価基準
達成	A	目標値に達した。
改善	B	目標値に達していないが、改善傾向にある。 (ベースライン値から目標値に向けて30%以上の改善)
変化なし	C	策定時の数値と同じで変化していない。 (A、B、Dに当てはまらないもの)
悪化	D	目標値に達しておらず、策定時の数値よりも悪化した。 (ベースライン値から相対的に5%以上の悪化)
評価不能	E	調査方法の変更等により評価できない項目

【目標値の達成状況】

単位(上段:指標数 下段:構成比)

目標数	達成状況				
	A	B	C	D	E
51	6 11.8%	9 17.6%	12 23.5%	12 23.5%	12 23.5%

【領域別の目標達成状況】

単位(上段:指標数 下段:構成比)

領域	目標数	A	B	C	D	E
脳卒中対策	8	0 0.0%	1 12.5%	4 50.0%	1 12.5%	2 25.0%
健診受診率向上	9	0 0.0%	2 22.2%	4 44.4%	2 22.2%	1 11.1%
食生活・栄養	4	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100%
身体運動・活動	9	1 11.1%	3 33.3%	2 22.2%	2 22.2%	1 11.1%
休養・こころの健康	4	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	3 75.0%
飲酒	6	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 83.3%	1 16.7%
喫煙	8	3 37.5%	3 37.5%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%
歯・口腔	3	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%

(2) 領域別の目標値達成状況

【重点施策1】脳卒中

No.	目標項目	ベースライン値 【令和2年度】	目標値	実績値 【令和6年度】	評価	
1	血圧異常率の割合の減少 (特定健診)	42.4%	減少	42.5%	C	
2	糖代謝異常率の割合の減少 (特定健診)	51.9%	減少	56.8%	D	
3	脂質異常率の割合の減少 (特定健診)	51.9%	減少	47.9%	B	
4	脳血管疾患の死亡率 (人口10万対) の減少	男性	87.2	減少	170.1 令和4年	E
		女性	138.2	減少	240.6 令和4年	E
5	糖尿病有病者(薬剤を服用している者)の 割合の維持	11.0%	現状を維持	10.7%	C	
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	30.5%	15.1%	31.4%	C	
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	33.1%	20.3%	33.8%	C	

【重点施策2】健診等受診率

No.	目標項目	ベースライン値 【令和2年度】	目標値	実績値 【令和6年度】	評価	
8	特定健診の受診率の向上	全体	39.5%	60.0%	40.0%	C
		40~59歳男性	20.4%	30.0%	23.3%	B
9	特定保健指導の終了者割合の増加	31.3%	45.0%	37.4%	B	
10	がん検診の受診率の向上	胃がん	4.5%	40.0%	4.4%	C
		肺がん	8.1%	40.0%	10.7%	C
		大腸がん	8.1%	40.0%	9.5%	C
		乳がん	13.5%	50.0%	12.4%	D
		子宮頸がん	11.6%	50.0%	10.7%	D
11	CKD(慢性腎臓病)を認知している人の割合 の増加(知っている・少し知っている)	-	50.0%	31.4%	E	

【基本施策 1】食生活・栄養

No.	目標項目	ベースライン値 【令和2年度】	目標値	実績値 【令和6年度】	評価
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	69.3%	75.0%	食塩 28.8% 野菜 30.9% 果物 9.4%	E
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	76.5%	75.0%	12.8%	E
14	野菜の摂取頻度が1日2回以上の人割合の増加	47.4%	56.7%	44.4%	E
15	果物を週に2～3回以上食べている人の割合の増加	66.0%	67.3%	49.9%	E

※調査方法の変更により、以下の項目の実績値については類似の結果を参考値として掲載しています。

12:食塩の摂取量の目安、野菜、果物の目標摂取量の認知度

13:13項目の設問から算定した塩分チェックシートにおいて合計点が「0～8点」の割合

14:野菜の1日平均摂取量が140g以上の割合

15:果物の1日平均摂取量が50g以上の割合

【基本施策 2】身体活動・運動

No.	目標項目	ベースライン値 【令和2年度】	目標値	実績値 【令和6年度】	評価	
16	意識的に運動を心がけている人の割合の増加	男性	46.0%	56.3%	51.1%	B
		女性	44.4%	51.5%	45.3%	C
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】	52.6%	72.9%	56.5%	C	
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%	8.0%	E	
19	運動習慣のある人（※）の割合の増加	20～64歳男性	22.0%	32.1%	18.8%	D
		20～64歳女性	12.1%	23.6%	19.4%	B
		65歳以上男性	33.3%	44.6%	40.5%	B
		65歳以上女性	32.9%	43.6%	25.2%	D
20	認知症サポーターの増加	2,301人	2,000人	2,894	A	

※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

No.	目標項目		ベースライン値 【令和 2 年度】	目標値	実績値 【令和 6 年度】	評価
21	睡眠による休養が不足している人の割合の減少		18.2%	15.0%	17.8%	C
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		57.5%	減少	30.7%	E
23	ストレスを感じた場合に、 相談する人の割合の増加	全体	55.8%	増加	—	E
		男性	39.1%	増加	—	E

※調査方法の変更により、以下の項目の実績値については類似の結果を参考値として掲載しています。

22:K6に該当する設問から算出した点数が5点以上の割合。K6とは、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とした6つの質問で構成される心理的ストレスの指標です。

【基本施策 4】飲酒

No.	目標項目		ベースライン値 【令和 2 年度】	目標値	実績値 【令和 6 年度】	評価
4	適正飲酒量を知っている 人の割合の増加	男性	46.4%	増加	18.3%	D
		女性	52.3%	増加	16.5%	D
25	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 の減少（※）	男性	13.7%	10.6%	19.9%	D
		女性	6.6%	4.9%	7.0%	D
26	中高生で飲酒をしている人の割合の減少		0.4%	0%	0.6%	D
27	妊娠中に飲酒をしている人の割合の減少		—	0%	10.9%	E

※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

No.	目標項目		ベースライン値 【令和 2 年度】	目標値	実績値 【令和 6 年度】	評価
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%	65.9%	A
29	20 歳以上の喫煙者の割合の減少		40.4%	37.1%	9.8%	A
30	中高生で喫煙をしている人の割合の減少		0.5%	0%	0.6%	D
31	妊娠中に喫煙をしている人の割合の減少		1.0%	0%	0%	A
32	受動喫煙を受けた人の割合の減少 （20～74 歳）	行政・医療機関	5.3%	減少	2.5%	B
		家庭	18.8%	減少	11.2%	B
		職場	19.6%	減少	15.6%	B
		飲食店	15.1%	減少	14.9%	C

【基本施策 6】歯・口腔

No.	目標項目	ベースライン値 【令和 2 年度】	目標値	実績値 【令和 6 年度】	評価
33	むし歯のない人の割合の増加【3 歳児】	81.2%	88.0%	89.0%	A
34	進行した歯周病を有する人の割合の減少 【60 歳代】	71.1%	45.0%	83.3%	D
35	自分の歯を 24 歯以上有する人の割合の増加 【60 歳代】	73.3%	70.0%	77.1%	A

第3章 枕崎市の目指す姿（基本方針）

1 計画の基本理念

第2次計画は、第1次計画で掲げた基本理念を継承し「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3次計画である本計画においても、第1次計画から掲げている基本理念を継承するとともに、基本目標を定め、医師会や歯科医師会、薬剤師会、その他関係機関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

- 健康寿命の延伸を図ります。
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図ります。
- 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 計画の基本的な方向

(1) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するにあたって、食生活・栄養、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病(NCDs:非感染性疾患)の発症予防、合併症予防や重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

なお、生活機能の維持・向上を図る取組を推進し、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開します。

(2) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い方を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受けており、子どもの健康にも影響を及ぼす可能性があります。

このことから、胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点を取り入れ、個人の特性をより重視しつつ健康づくりを推進します。

4 計画の目標

市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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小、生活の質の向上を目標とします。

◆健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差:地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

◆生活の質の向上

「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を実現するためには、健康上の問題の有無に関わらず、生活の質(QOL(クオリティー・オブ・ライフ):幸せ・生活満足度等)を高めることが重要である。

指 標	現状値 (R5)	目標値
平均自立期間 (日常生活に介護を要しない期間の平均)	男性：77.8 歳 女性：83.4 歳	平均寿命の延伸分を上回る 平均自立期間の延伸

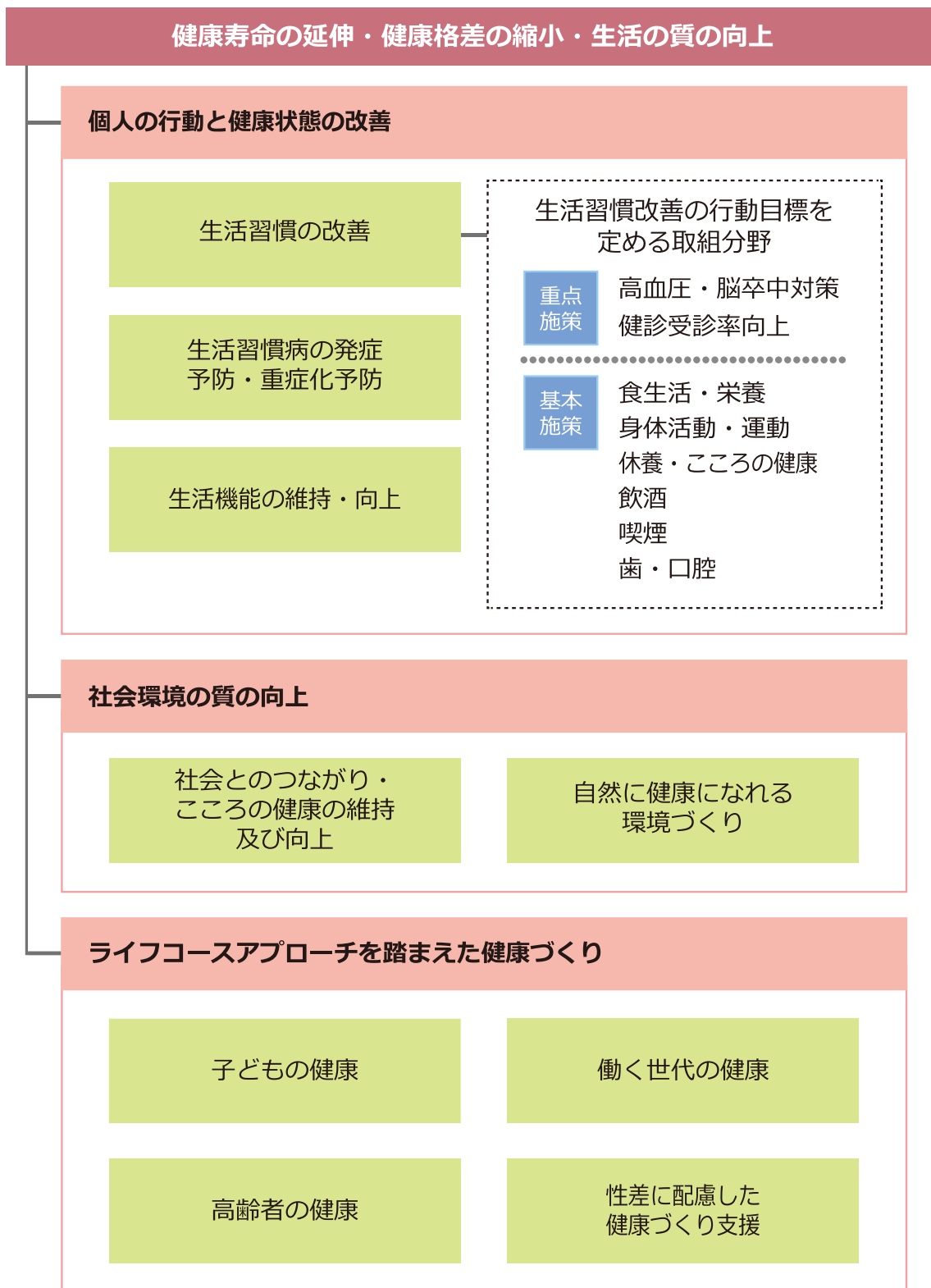
※平均自立期間:国保データベース(KDB)システム

5 生活習慣改善に向けた取組分野

本市の健康に関する課題を踏まえ、「高血圧・脳卒中対策」、「健診受診率向上」の2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。
また、各分野において、生活習慣改善のための市民一人ひとりの行動目標を設定します。なお、重点施策については、行動目標の達成に向けた市民、家族や地域、行政における具体的な取組を示します。

6 計画の体系



第4章 計画の展開

第1節 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(1) 高血圧・脳卒中对策

重点

現状と課題



収縮期血圧と拡張期血圧の有所見者(令和6年度)は、収縮期血圧と拡張期血圧のいずれも男性、女性ともに県平均より低くなっているものの、収縮期血圧では年代があがるとともに有所見者の割合が高くなり、65～69歳、70～74歳では男性、女性ともに4割を超えている。



血圧を図る習慣がない方が38.7%となっており、月1・2回程度測っている方は24.7%、週5日以上測っている方は24.5%となっている。



これまでに医療機関や健診で「高血圧」と言われたことがある男性は53.8%、女性は34.2%と男性の割合が高い。「高血圧」と言われた男性の12.0%、女性の14.5%は、これまでに治療を受けたことがないと回答している。



脳血管疾患の標準化死亡比(令和元年～令和5年)は、男性が127.4(県平均108.9)、女性が147.5(県平均113.5)となっており、男性、女性ともに県平均より高くなっている。



死因分類別(中間分類)の死因順位は、脳血管疾患は男性、女性ともに第4位となっている。

高血圧とは、血管にかかる圧力が慢性的に高くなる病気で、主な原因は、塩分の摂りすぎ、喫煙、過度の飲酒、運動不足、肥満、ストレスなどが関与しています。多くの場合、自覚症状がないまま進行し、動脈硬化を促進します。放置すると脳卒中や心筋梗塞などの重篤な合併症を引き起こす可能性があります。

脳卒中とは、脳血管疾患の代表的な病気のひとつであり、突然、脳の血管が詰まったり、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おり、脳卒中予防には、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、生活習慣の改善が第一と言われています。

特定健診結果(令和6年度)によると65歳以上の高血圧有所見者が多い状況です。また、脳血管疾患の標準化死亡比をみると、男性女性ともに100を超えており、県平均よりも高い状況となっており、人口動態統計(令和5年)によると、死因順位も上位となっています。

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、「高血圧・脳卒中对策」を重点課題として位置づけ、“地域”、“職域”、“学域”の連携を強化するとともに、保健・医療・介護の一体的な取組を積極的に推進します。

市が支援すること

生活習慣の改善

<高血圧対策>

「高血圧ゼロの街 枕崎」プロジェクト

本市では、令和元年度から「高血圧ゼロの街プロジェクト」に取り組んでいます。このプロジェクトに取り組むことになったのは、当時の本市の脳卒中の死亡率が、全国平均と比較して男女とも約1.6倍と大変高く、脳卒中患者に占める高血圧の割合は男性約80%、女性約70%を占めていたことが背景にありました。

これらのことから、高血圧対策プロジェクトに取り組むことにより、枕崎市国民健康保険加入者の負担増の抑制を含め、国民健康保険財政の健全化や、脳卒中死亡率の減少を図り、健康なまちづくりを目指すことになりました。

市民の皆さんに血圧を測定してもらうことで、健康意識の向上を図るとともに、多くの市民の皆さんの血圧が正常化することにより、脳卒中や心筋梗塞、人工透析などの生活習慣病の重症化を防ぐことなどを目的に実施しています。

- 学校へのお出前授業等において、生活習慣病や高血圧予防等について、正しい知識の普及を推進するとともに、健康意識の向上を図ります。
- 健康教室やイベントにおいて、高血圧予防や減塩に関する知識の普及を図ります。
- ホームページやSNS等各種ツールを活用し、高血圧の予防、家庭での血圧測定の重要性など、正しい知識の普及を行います。
- 血圧の正確な測定方法と継続の重要性の周知を図り、家庭での習慣的な血圧の測定・記録を促進します。
- 健康管理への具体的な行動へつなげる機会となるよう、イベント開催時に血圧測定を実施します。
- 市民が日頃から自身の血圧を把握し、健康管理に役立てるために利用できるよう、市内の公共施設などに血圧計を設置します。

＜脳卒中対策＞

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ともに、“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等の食生活改善に関する知識の普及啓発を図り、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。
- 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。

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、特定健診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診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ともに、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。

具体的な取組

特定健診受診率向上の推進	健康・こども課
広報紙や防災行政無線を活用するとともに、外部委託業者(株)キャンサーズキャンと積極的に連携を図りながら特定健診受診率向上に努めていきます。また、若年層受診率向上のため、連続受診者インセンティブ事業に取り組みます。	
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・こども課
特定保健指導は、集団健診分は県民総合保健センターへの委託と、直営にて実施しています。医療機関受診分は、医療機関への委託と直営で保健指導を実施しています。積極的な利用勧奨や保健指導当日に健診結果を渡す等の工夫を行い、実施率向上を図ります。	

健康情報の提供（広報紙・ホームページ等）

健康・こども課

広報まくらぎに毎月健康づくりに関する情報を掲載しています。また、市ホームページで高血圧対策事業の一環として、減塩食品に関する情報等を掲載しています。今後も、広報まくらぎの記事においては、目新しさや独自性を高めるとともに、ホームページにおいても情報を随時更新していきます。

健康教室等の開催

健康・こども課

健康づくりに関する出前講座を、講師派遣の依頼を受け、地域の通いの場等で実施しています。また、健診結果を個別に相談できる結果相談会(予約制)を実施しています。

高血圧予防出前授業

健康・こども課

中学校で行われる保健体育の「健康な生活と病気の予防」の学習の際に専門職を派遣し、生活習慣病予防に関する出前授業を行います。あわせて、自身の健康管理への関心を深める機会となるよう生徒の血圧測定を実施します。

血圧を測ろう祭り

健康・こども課

血圧や健康等に関する講演や、「血圧大測定会」、「お薬・サプリ相談」、「高血圧予防栄養相談」などを実施し、健康意識の向上を図ります。

減塩対策、野菜摂取の推進事業

健康・こども課


食環境整備として、市内の店舗において、減塩食品やカリウムを多く含む食品(果物、野菜、牛乳)のポップ掲示や、「血圧を測ろう祭り」において減塩食品や啓発ポスター、資料等の展示・配布を実施しています。

公共施設等における血圧計設置

健康・こども課

身近な場所で血圧測定ができるよう、市役所をはじめ市内の公共施設など(令和7年4月1日現在37か所)に血圧計を設置しています。

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

-  バランスのとれた食事、適度な運動、睡眠時間の確保、ストレスコントロール（ストレスと上手につきあうこと）、禁煙、節度ある飲酒を心がけましょう。

●●●行動目標を達成するための具体的な取組●●●

<p>市民一人ひとり ができること</p>	<p>★個人が健康的な生活習慣を身につけ、維持するために日々の意識と行動を変える。</p>
<p>家族や地域で 協力し合っていること</p>	<p>★家族と一緒にバランスの取れた献立を考え、調理する。 ★家族や友人等と一緒に散歩や運動に出かける時間を作る。 ★地域の居場所(サロンなど)に声をかけ合って参加し、市民同士の交流や相談の機会を増やし、孤立を防ぎ、ストレス軽減を助け合う。</p>
<p>行政などができること</p>	<p>★市民が健康的な生活を送れるよう、健康に関する正しい情報(食事、運動、睡眠、禁煙など)を広報紙、ホームページなどを通じて分かりやすく発信する。 ★特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた啓発活動を強化し、受診しやすい体制を整備する。 ★保健師や管理栄養士等による個別相談や家庭訪問の機会を増やし、市民一人ひとりの健康課題に応じた専門的な支援を行う。</p>

-  高血圧、糖尿病、脂質異常症などで治療中の方は、治療をしっかりと続けましょう。

●●●行動目標を達成するための具体的な取組●●●

<p>市民一人ひとり ができること</p>	<p>★自己判断せず、医師の指示通りに服薬を続ける。 ★定期的な受診や検査を必ず受け、自分の病状を把握する。 ★生活習慣の改善(食事、運動、禁煙、節酒など)を日々の生活の中で実践する。 ★体調の変化(だるさ、喉の渇き、むくみなど)を敏感に察知し、医療者に伝える。 ★自分の病気(高血圧、糖尿病、脂質異常症)がどのような病気か、なぜ治療が必要なのか、合併症のリスクなどを正しく理解する。 ★医療者や薬剤師に積極的に質問し、疑問を解消する。</p>
<p>家族や地域で 協力し合っていること</p>	<p>★患者さんの病状に合わせた減塩、カロリー調整、バランスの良い献立を家族で共有し、一緒に実践する。 ★服薬時間や量をチェックし、飲み忘れを防ぐ声かけや工夫をする。 ★患者さんの病状や服用薬、緊急連絡先などを家族が把握し、万一の事態に備える。</p>
<p>行政などができること</p>	<p>★高血圧、糖尿病、脂質異常症の病態、治療の重要性、合併症予防に関する正しい知識を広報や健康教室を通じて継続的に提供する。 ★保健師や管理栄養士等による個別訪問や電話相談を実施し、生活習慣改善のための具体的な支援を行う。</p>

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
1	血圧異常率の割合（特定健診）	42.5%	減少	特定健診	
2	糖代謝異常率の割合（特定健診）	56.8%	減少	特定健診	
3	脂質異常率の割合（特定健診）	47.9%	減少	特定健診	
4	脳血管疾患の死亡率 （人口 10 万対）	男性	170.1 （令和4年度）	減少	鹿児島県衛生統計年報
		女性	240.6 （令和4年度）	減少	鹿児島県衛生統計年報
5	糖尿病有病者（薬剤を服用している者）の割合	10.7%	現状を維持	特定健診	
6	脂質異常症有病者（薬剤を服用している者）の割合	31.4%	減少	特定健診	
7	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	33.8%	減少	特定健診	

<目標値設定の考え方>

1～4:独自目標で現状値より「減少」を目標として設定

5:独自目標で有病者の出現率を現状維持することを目標として設定

6～7:独自目標で現状値より「減少」を目標として設定

(2) 健診受診率向上

重点

現状と課題



がん検診受診率は「胃がん」4.4%、「肺がん」10.7%、「大腸がん」9.5%、「子宮頸がん」10.7%、「乳がん」12.4%となっている(令和6年度)。



特定健診受診率(令和6年度)は、男性は36.9%、女性の42.6%となっている。



CKD(慢性腎臓病)を知らないとした回答は45.5%となっている。

各種がん検診の受診率(令和5年度)は、県と比較すると低い状況にあり、がん検診を受診することの大切さを周知啓発し、健康意識を高めるとともに、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。特定健診においては、男性の受診率が低く、特に40歳代が低くなっています。

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ます。このような状況から健診の受診促進を図るとともに、CKDに対する正しい知識の普及啓発を図ります。

「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。

市が支援すること

生活習慣の改善

- 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。
- がん検診で要精密検査の対象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。


具体的な取組

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・こども課
保健推進員が担当地域の各世帯に、がん検診等の受診票配布や健康しおり配布をし、受診勧奨を行います（研修会 年2回）。保健推進員のなり手不足が続いているので、選出方法や活動内容について検討していきます。	
特定健診受診率向上の推進<再掲>	健康・こども課
広報紙や防災行政無線を活用するとともに、外部委託業者(株)キャンサーズキャンと積極的に連携を図りながら特定健診受診率向上に努めていきます。また、若年層受診率向上のため、連続受診者インセンティブ事業に取り組みます。	
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<再掲>	健康・こども課
特定保健指導は、集団健診分は県民総合保健センターへの委託と、直営にて実施しています。医療機関受診分は、医療機関への委託と直営で保健指導を実施しています。積極的な利用勧奨や保健指導当日に健診結果を渡す等の工夫を行い、実施率向上を図ります。	
長寿健康診査の実施	健康・こども課
長寿健診は、令和3年度より集団健診でも受診ができるように体制を整え、現在6・7月と9月に行われる集団健診と、市内の協力医療機関での個別健診(6月～2月)のどちらかで受診することができます。令和6年度からは個別健診の協力医療機関が1箇所減り、協力医療機関は4か所となっています。未受診者には再勧奨を実施し受診率向上に努めます。	
がん検診事業	健康・こども課
胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診を実施しています。受診率向上や受診者の利便性を考慮し、引き続き、休日健診や夜間健診、予約制の健診等の実施、広報紙・お知らせ版での周知や、未受診者への再勧奨等を実施します。	
妊婦健康診査の実施	健康・こども課
妊娠中のお母さんと赤ちゃんが健康な状態を維持し、出産まで安心・安全に妊娠生活が送れるよう妊婦健康診査を勧奨しています。なお、過去5年間では未受診者はなく、受診率 100%を維持しています。	
乳幼児健康診査の実施	健康・こども課
3～4か月児健診、6～7か月児健診、9～11か月児健診、1歳6～8か月児健診、2歳児歯科健診、2歳6か月児歯科健診、3歳児健診を実施しており、受診率の向上に努めています。令和7年度からは国の推奨している1か月児健診、5歳児健診を実施し、乳幼児の健康保持、発達障害等の早期発見、育児の不安軽減に努めます。	

幼児歯科健康診査、歯周病検診、妊婦歯科検診等、幼児期から高齢期まで各ライフステージに応じて歯科健康診査を実施しています。対象年齢によって、受診率にばらつきがあるため、周知方法を検討し、受診率向上に努めます。


生活習慣の改善

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

 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。

●●●行動目標を達成するための具体的な取組●●●

<p>市民一人ひとり ができること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★特定健診やがん検診が病気の早期発見につながり、将来の健康を守るための投資であることを認識する。 ★自身の年齢や性別に応じた推奨される検診の種類(胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんなど)と適切な受診間隔を把握する。
<p>家族や地域で 協力し合っていること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★健診日を家族の恒例行事として位置づけ、予定を合わせる。 ★公民館の集まりや、趣味のサークルなどで、健診期間前に「受診した?」「予約した?」と互いに声かけし合う。
<p>行政などができること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★休日健診や夜間健診などを実施することで、働き盛りの世代が利用しやすい環境を整える。 ★特定健診連続受診者個人に対して、商品券を配布するインセンティブ事業を実施する。 ★未受診者に対しては、KDBシステムより出力された過去の受診履歴・健診結果等の分析を行い、ナッジ理論に基づく個別の被保険者に適した勧奨通知を送付する。 ★受診の結果、精密検査が必要な人に対しては、保健師が訪問や電話で受診を促すなど、プッシュ型の支援を強化する。

 特定健診等の結果を健康管理に役立てるとともに 早期治療に心がけましょう。

●●●行動目標を達成するための具体的な取組●●●

<p>市民一人ひとり ができること</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★健診結果の通知書を開封せずに放置しない。 ★健診結果に記載されている保健指導や精密検査の必要性を正しく認識する。 ★異常を指摘された場合や、健診結果について疑問がある場合は、かかりつけ医や保健師・管理栄養士に相談し、今後の対応について具体的に聞く。 ★健診結果に基づき、生活習慣改善(食事、運動、禁煙、節酒)の目標を具体的に立て、実践する。 ★要精密検査や要治療の指示があった場合は、先延ばしせず、速やかに医療機関を受診し、治療を開始する。
----------------------------------	---

家族や地域で協力し合っていること	<p>★家族間で健診結果を共有し、健康状態を把握し合う。</p> <p>★健診結果に基づいて、家族全員で減塩・低カロリーの食事や定期的な運動を実践し、健康管理しやすい家庭環境を作る。</p> <p>★健診結果の見方や健康情報を地域や友人と共有し、相互に知識を高め合う。</p>
行政などができること	<p>★特定健診の結果、保健指導の対象となった人に対し、対象になったメリットを分かりやすく伝え、利用を促す。</p> <p>★保健師や管理栄養士による面談や電話での指導の機会を増やし、対象者が生活習慣を改善できるよう専門的に支援する。</p> <p>★精密検査が必要な市民に対して、地域の専門医療機関の情報を分かりやすく提供する。</p>

数値目標

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
8	特定健診の受診率	全体	40.0%	60.0%	特定健診
		40～59歳男性	23.3%	30.0%	
9	特定保健指導の終了者割合		37.4%	45.0%	特定健診
10	がん検診の受診率	胃がん	4.4%	60.0%	地域保健・健康増進事業報告
		肺がん	10.7%	60.0%	
		大腸がん	9.5%	60.0%	
		乳がん	12.4%	60.0%	
		子宮頸がん	10.7%	60.0%	
11	CKD（慢性腎臓病）を知っている人の割合		31.4%	50.0%	健康実態に関するアンケート調査

<目標値設定の考え方>

8:特定健診の受診率の目標値である60.0%を目標値として設定

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以上を目標値として設定

9:健康日本21、健康かごしま21と同様の目標値に設定

10:県のがん対策推進計画と同様の目標値に設定

11:独自目標で市民の半数以上を目標値に設定



現状と課題



野菜の目標摂取量(350g)の認知度は30.9%となっており、前回調査より減少している。男性(21.5%)より、女性(38.7%)の認知度が高い。1日の野菜摂取量の平均は、「1~2皿(70g以上140g未満)」とした回答が30.4%と最も多い。



果物の目標摂取量(200g)の認知度は9.4%となっており、前回調査より減少している。男性(4.8%)より、女性(5.8%)の認知度が高い。1日の果物摂取量の平均は、「50g未満」とした回答が32.3%と最も多い。



食塩摂取量の目安(成人男性7.5g未満、女性6.5g未満)の認知度は28.8%となっており、前回調査より増加している。男性(22.6%)より、女性(34.2%)の認知度が高い。



塩分チェックシートから想定される食塩摂取量は男性の48.4%、女性の35.3%は「多め」と考えられ、男性の10.4%、女性の6.5%は「かなり多い」と考えられる。



1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂る頻度は、「ほぼ毎日」が45.5%となっている。一方、「ほとんどない」は7.6%となっている。

野菜・果物の摂取量が不足している一方、食塩は過剰摂取がみられます。また、約半数はバランスのよい食事が摂れていません。栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。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ともに、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。

市が支援すること





生活習慣の改善

- 食生活に関する正しい知識の普及啓発や食を通じた健康づくりに関する情報を提供します。
- 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。
- 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。

具体的な取組

栄養教室の開催（男性対象）	健康・こども課
簡単な主食・主菜・副菜の料理を作り、バランスのとれた食事の組み合わせと1日350gの野菜のとり方、薄味でおいしく食べるコツなどを学ぶとともに、参加者同士の交流、楽しみの場として男性料理教室を開催しています。参加者の増加を図るため、周知方法を検討していきます。	
乳幼児健康診査を活用した広報活動	健康・こども課
離乳食の進め方について、離乳食の形態を段階的に変化させたサンプル(実物)や資料を用いて、第1子・第2子以降は希望する保護者に個別相談を行っています。今後も、保護者に関心を持ってもらえるよう、展示方法や媒体を検討していきます。	
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・こども課
毎月研修会を開催し、健康づくりのための食生活について学習し、バランスのとれた献立の調理、試食を実施しています。また、健康づくりのための食生活に関する資料を推進員が市民へ配布し、適切な食生活習慣の普及・定着を図ります。	
食育・地産地消推進事業	農政課・給食センター
<p>次の取組みを引き続き行い、学校給食での安心安全な食の提供と、地場産物の使用率の向上を図ります。また、地場産品の安定的な使用率向上のため、JAなど関係機関との協力体制の構築を検討していきます。</p> <ul style="list-style-type: none">・桜馬場出荷協議会のメンバーと給食野菜供給検討会を毎月開催し、地元野菜を計画的に活用しています。・地元の特産品である農畜産物、海産物を創意工夫し、給食の献立として提供しています。また、郷土料理も多く取り入れています。・児童、生徒が野菜生産者の協力を得て育てた野菜を給食に使用しています。・生産者を招いた食育授業、交流給食を実施しています(教育活動を通じた地産地消の推進)。 <p>令和7年度に妙見センターの農産加工室を改修し、食育活動の拠点作りを目指します。</p> <ul style="list-style-type: none">・郷土料理の普及や食文化の継承につなげる。・食を通じた世代間交流や子育て世帯や若者たちのコミュニケーションの場として食育活動を盛り上げる。	

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

-  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7.5グラム未満、成人女性6.5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。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
12	体重を適正に保つように心がけている人の割合【新規】	68.6%	増加	健康実態に関するアンケート調査
13	1日の野菜摂取量が350g以上の人の割合【新規】	3.7%	増加	健康実態に関するアンケート調査
14	1日の果物摂取量が200gの人の割合【新規】	4.1%	増加	健康実態に関するアンケート調査
15	1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂っている人の割合【新規】	45.5%	50.0%	健康実態に関するアンケート調査
16	減塩している人の割合【新規】 (塩分チェックシート8点未満)	12.8%	増加	健康実態に関するアンケート調査

<目標値設定の考え方>

12～14:新規の独自目標のため現状値より「増加」を目標として設定

15:健康日本 21、健康かごしま 21と同様の目標値に設定

16:新規の独自目標のため現状値より「増加」を目標として設定

(4) 身体活動・運動



現状と課題



20～64歳の人で、国の目標である1日 8,000 歩以上歩くとした回答は 10.5%、65歳以上の人で、国の目標である 6,000 歩以上とした回答は 25.6%となっている。



日頃から、日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動を「行っている」とした回答は46.9%となっている。



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、20～64歳が低く(男性18.8%、女性19.4%)、男性においては前回調査より減少している。また、65歳以上については男性が40.5%、女性25.2%と特に男性は運動習慣のある人の割合が高い。女性も20～64歳よりは高いが前回調査より減少している。



65歳以上の人で、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)がどのような状態を指すか「よく理解している」とした回答は8.0%となっている。なお、「聞いたことはあるが、内容はよく知らない」とした回答は29.0%、「言葉を聞いたことはない」とした回答は55.9%となっている。

日頃から、日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動を行っている方は約半数となっています。また、運動習慣(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)の有無については、20～64歳の割合が低くなっています。また、20～64歳の約9割、65歳以上の約7割は1日の目標歩数に達していません。

運動は、生活習慣病や加齢に伴う生活機能低下(ロコモティブシンドローム)予防のほか、こころの健康ならびに生活の質の向上の観点から重要です。そのため、いずれの世代においても、日常生活に運動を意識的に取り入れられるような支援や情報提供を図るとともに、家族・友人や近所の人などと、一緒に運動ができるような環境の整備等を進めていきます。

市が支援すること

生活習慣の改善

- 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。
- 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。

具体的な取組

運動教室の開催（ハイリスク者運動教室）	健康・こども課
特定健診有所見者に対し、運動教室を実施しています。教室では、健康運動指導士による運動指導の他、保健師や管理栄養士による講話や健康相談を実施しています。	
「Vitality 枕崎ウォーク」の開催	健康・こども課
令和5年度から「包括連携協定」を結んだ住友生命保険相互会社の協力のもと、Vitality アプリ内の機能「アクティブチャレンジ」を利用した「Vitality 枕崎ウォーク」を開催しています。今後もイベントを開催するとともに、ウォーキングは、手軽に始められる有酸素運動であり、様々な健康効果が期待できることを周知していきます。	
筋トレサロン事業介護予防事業（介護予防事業）	健康・こども課
月3回公民館等に集まり、簡単な筋トレや認知症予防のための運動等を行っています。教室運営は健康指導員が行っています。教室型の筋トレサロンは高齢者の通いの場のひとつであるが、今後は地域づくり型の「てげてげ広場」へと移行する働きかけを行っています。	
フレイル予防教室介護予防事業（介護予防事業）	健康・こども課
フレイルや認知症予防を中心とした介護予防のための運動・体操等を学ぶ教室を3会場8回実施しています（民間事業所に委託）。今後は、リピーターに加え、新規参加者も増えるよう事業の普及・啓発に努めます。	
てげてげ広場事業（介護予防事業）	長寿介護課
身体機能の低下した高齢者へ改善効果のエビデンスのある「てんとうむし体操」と併せて様々な活動を自主的に実践する「てげてげ広場事業」を実施しています（令和3年度より業務を一部委託）。今後は、開催場所の増加や男性の参加者が増えるよう、内容の充実やさらなる事業の普及・啓発に努めます。	
認知症サポーター養成講座の開催	長寿介護課
認知症に対する正しい理解の促進と偏見の解消を図る手段の1つとして認知症サポーター養成講座を実施しています。また、キッズサポーター養成講座を実施し、小学生を対象に認知症への理解、普及啓発に努めています。また、認知症サポーターを「正しく理解する」ことから「地域で活躍するボランティア」へと展開していくことができるように認知症サポーターステップアップ講座を開催し「枕崎市おれんじボランティア」の育成を行っています。今後は、子育て世代などの幅広い年代の受講者が増えるよう普及・啓発に努めます。	

高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

長寿介護課

高齢者の健康維持及び社会参加を後押しする「高齢者元気度アップ・ポイント事業」、高齢者同士の互助活動を支援する「高齢者地域支え合いグループポイント事業」、幅広い年代に介護分野へ関心を持ってもらうとともにボランティア活動を促進する「介護人材確保ポイント事業」を行います。元気な高齢者の受け皿をつくり、地域全体で支え合う地域包括ケアを推進し、市内全域に高齢者を支援する環境を整えていきます。

歩きやすい道路、公園等の環境整備

建設課

道路改良工事に合わせて、車道と段差のあるマウンドアップ型の歩道を車道と段差の少ないセミフラット型に改良し、バリアフリーに配慮した歩きやすい歩道の整備を進めています。また、公園では、グラウンドゴルフやウォーキングを快適にできるように、芝の管理を行っています。

各種スポーツの普及啓発に関する取組の推進

スポーツ・文化振興課

本市のスポーツ施設等を利用し、市民が興味関心を持っているスポーツを自由に選んで参加できるコミュニティスポーツクラブである「枕崎きばらん海クラブ」が設立されています。年齢や性別に関係なく多くの人々が交流することで、各自の健康・体力の保持増進は素より、地域のコミュニティづくりの推進にも貢献しています。令和6年度は12教室を実施していますが、参加者数に偏りがあるため、今後、教室の在り方について検討していきます。

生活習慣の改善

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

- 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。
- スポーツ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。

数値目標

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
17	意識的に運動を心がけている人の割合	男性	51.1%	60.0%	健康実態に関するアンケート調査
		女性	45.3%	60.0%	
18	日常生活における歩数【新規】	64歳以下で8000歩以上の割合	10.5%	増加	健康実態に関するアンケート調査
		65歳以上で6000歩以上の割合	25.7%	増加	
19	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【60～74歳】		56.5%	60.0%	健康実態に関するアンケート調査
20	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		8.0%	50.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
21	運動習慣のある人（週に2回以上、30分以上の運動を1年以上継続している人）の割合	20～64歳男性	18.8%	30.0%	健康実態に関するアンケート調査
		20～64歳女性	19.4%	30.0%	
		65歳以上男性	40.5%	50.0%	
		65歳以上女性	25.2%	50.0%	

<目標値設定の考え方>

17:市民の6割以上を目標として設定

18:新規の独自目標のため現状値より「増加」を目標として設定

19:市民の6割以上を目標として設定

20:独自目標で市民の半数以上を目標値に設定

21:健康日本21、健康かごしま21と同様の目標値に設定

(5) 休養・こころの休養



現状と課題



1日の平均睡眠時間は、「6時間以上7時間未満」とした回答が36.6%と多くなっている。国の目標である「20～59歳:6～9時間」は62.6%、「60歳以上:6～8時間」は52.7%となっている。



睡眠によって休養が「あまりとれていない」とした回答が16.2%、「まったくとれていない」とした回答が1.6%となっている。



K6に該当する設問を用いて算出したスクリーニング結果をみると、何らかのうつ・不安の問題がある可能性がある方が19.8%、うつ・不安障害が疑われる方が6.4%、重度のうつ・不安障害が疑われる方が4.5%となっている。

※K6とは、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的とした6つの質問で構成される心理的ストレスの指標

睡眠による休養が十分でない方がいます。また、約3割の方にうつ・不安障害がみられます。休養と睡眠は、心身の安定や疲労の回復に効果があります。休養や睡眠が不足すると、疲労の蓄積や心の不安定、生活習慣病リスクにもつながります。適切な休養や睡眠のとり方、ストレスへの対処法に関する正しい知識等を持ち、日常生活で実践できるよう普及啓発を図るとともに、困ったときに気軽に相談できる環境を整えていきます。

市が支援すること

生活習慣の改善

- 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。

具体的な取組

こころの健康相談会（自殺予防対策事業）	健康・こども課
こころの健康相談会を年6回計画しています。相談会については、「お知らせ版」で周知を行っていますが、今後は、相談を必要としていそうな方やその家族に個別に案内をする等、周知方法を検討していきます。	
ゲートキーパー養成研修会（自殺予防対策事業）	健康・こども課
市民向け、市職員向けのゲートキーパー養成研修会を毎年実施しています。ゲートキーパー養成研修会は「自殺対策を支える人材の育成」のために不可欠な事業であるため、役割の周知や参加者の増加に努めます。	
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・こども課
自殺予防週間(9月10～16日)及び自殺対策強化月間(3月)におけるチラシ配布(広報紙等折込チラシ)、ポスター掲示を行い、自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であること、いろいろな手段で相談できる窓口があることを周知していきます。	
産後ケア事業	健康・こども課
生後1歳未満の乳児とその母親を対象に、産科医療機関等や訪問などで助産師等の専門職が心身ケアや育児サポート等を行うことで、産後も安心して子育てできる支援体制を確保しています。	
乳児家庭全戸訪問事業	健康・こども課
生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を訪問し、子育て支援に関する情報提供や養育環境等の把握を行う事業です。子育ての孤立を防ぐために、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ともに、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ています。	
養育支援訪問事業	健康・こども課
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、その居宅を訪問し、養育に関する指導・助言等を行うことにより、当該家庭の適切な養育の実施を確保する事業です。助産師・保健師・看護師・保育士等の家庭訪問、相談等を行います。	
心の悩み 110 番（電話相談窓口）	生涯学習課
市民会館内の市青少年育成センターにおいて、子どもを対象に、学校や家庭、友達関係、勉強などに関する悩みを、フリーダイヤルで気軽に相談できる電話相談窓口を開設しています。今後も、子どもが安心して多様な悩みを相談できる窓口として、継続して実施するとともに、周知に努めます。	

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

- 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。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
22	睡眠による休養が不足している人の割合	17.8%	15.0%	健康実態に関するアンケート調査
23	睡眠時間が十分に確保できている人（6～9時間）の割合 ※60歳以上については6～8時間【新規】	56.6%	60.0%	健康実態に関するアンケート調査
24	うつ・不安障害に対するスクリーニング（K6）において10点以上の割合【新規】	10.8%	9.4%	健康実態に関するアンケート調査

<目標値設定の考え方>

22:独自目標であり第2次計画において未達成のため同値を目標値として設定

23:健康日本21、健康かごしま21と同様の目標値に設定

24:健康日本21と同様の目標値に設定

(6) 飲酒



現状と課題



適正飲酒量を「知っている人」とした回答は17.2%となっている。また、「毎日飲む」とした回答は20.1%となっており、前回調査と比較してやや増加している。



1日の飲酒量はビール(500mL)に換算して「1本未満」が48.4%で最も多くなっているが、2本以上飲んでいる方が25.3%と、前回調査と比較して10.1ポイント増加している。



中学生・高校生の飲酒の経験は「飲んだことはない」が最も多くなっているが、中学1年生の15.0%、中学3年生の5.8%、高校1年生の6.5%、高校3年生の6.7%が「過去に何回か飲んだことがある」と回答しており、中学1年生は前回調査と比較して増加している。また、中学1年生の0.9%、高校3年生の1.5%が「よく飲む」と回答している。

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。市民一人ひとりが自分の適量を知った上で、お酒と上手に付き合うことができるよう、過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及と、適正飲酒や休肝日など、飲酒習慣の改善に向けた啓発に努める必要があります。

また、妊婦や授乳中の飲酒は子ども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。20歳未満の方や教育者、保護者、妊婦に対しても飲酒による健康影響等について、引き続き、普及啓発を行うことが必要です。

市が支援すること

生活習慣の改善

- 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。

具体的な取組

適量飲酒の推進事業	健康・こども課
特定保健指導や結果相談会、成人講座等で、対象の飲酒状況に合わせた指導や情報提供を実施しています。保健指導等の参加者以外にも適正飲酒を周知できるよう、広報紙で記事を掲載するなど、周知手段・方法の拡大に努めます。	
健康教室や既存事業を活用した情報提供	健康・こども課
特定保健指導や結果相談会、成人講座等で、対象の飲酒状況に合わせた指導や、情報提供を実施しています。引き続き、対象の状況に合わせながら無理なく適正飲酒に取り組めるような保健指導や情報提供を行います。	
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・こども課
妊娠届出時（母子健康手帳交付時）に、全員を対象に保健師または助産師が面談を行います。困りごとや、問題点がある場合は、妊娠期～出産時、産後・乳幼児期以降も継続的に支援します。	
学校における飲酒防止教育の実施	健康・こども課 学校教育課
保健の授業において、飲酒による体への影響、長期間にわたる飲酒による体への影響、未成年者の飲酒の害など、健康を損なう原因となることを指導しています。	

生活習慣の改善

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

- 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。

数値目標

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
25	適正飲酒量を知っている人の割合	男性	18.3%	増加	健康実態に関するアンケート調査
		女性	16.5%	増加	
26	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	19.9%	12.0%	健康実態に関するアンケート調査
		女性	7.0%	5.0%	
27	中高生で飲酒をしている人の割合		0.6%	0%	健康実態に関するアンケート調査
28	妊娠中に飲酒をしている人の割合		10.9%	0%	母子健康手帳交付時アンケート

※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>

25:独自目標で現状値より「増加」を目標として設定

26:健康かごしま 21 と同様の目標値に設定

27:健康日本 21、健康かごしま 21 と同様の目標値に設定

28:健康かごしま 21 と同様の目標値に設定

(7) 喫煙



現状と課題



喫煙と関連があると思う疾患として、「胃かいよう」は他の疾患と比較して低い状況であるが、全体的に「たばこを吸うとなりやすくなる」とする回答が増加している。中学生・高校生においても、「胃かいよう」が他の疾患と比較して低い状況であり、また、学年によっては、前回調査と比較して「たばこを吸うとなりやすくなる」とする回答が減少している疾患もある。



喫煙者の32.6%がたばこをやめたいと回答している。また、禁煙したいときに医療機関や市町村での個別指導を希望するとした回答が11.6%となっている。



受動喫煙については、「全くなかった」とした回答が前回調査と比較して増加している。しかしながら、中学生・高校生においては、「家庭」において「ほぼ毎日」とした回答が前回調査と比較して増加している。



喫煙経験者のうち、現在はたばこを「吸っていない」とした回答が68.1%と最も多く、次いで「毎日吸う」が27.8%、「時々吸う」が2.1%となっており、前回調査と比較して「吸っていない」の割合が9.8ポイント増加している。



中学生・高校生の喫煙経験については「吸ったことはない」が最も多くなっているが、「過去に何回か吸ったことがある」、「よく吸う」とした回答が一定数みられ、中学1年生の0.9%、高校3年生の1.5%が「よく吸う」と回答している。

喫煙と疾患の関連性についての認知度は向上がみられますが、疾患の種類や年齢で差があります。また、中学生・高校生の家庭において、たばこの煙を吸う機会があるとした回答がみられます。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。今後も、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知を図るとともに、受動喫煙のない環境づくりを進めていきます。また、禁煙の相談窓口等について周知を図り、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。

また、20歳未満の方や教育者、保護者、妊婦に対しても喫煙による健康影響等について、普及啓発を図ります。

市が支援すること

生活習慣の改善

- 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。

具体的な取組

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・こども課
特定保健指導や結果相談会等で、対象の喫煙状況やニーズに合わせた情報提供や指導を実施しています。保健指導等の参加者以外にも事業が周知できるよう、周知手段・方法の拡大に努めます。	
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<再掲>	健康・こども課
妊娠届出時(母子健康手帳交付時)に、全員を対象に保健師または助産師が面談を行います。困りごとや、問題点がある場合は、妊娠期～出産時、産後・乳幼児期以降も継続的に支援します。	
学校における喫煙防止教育の実施	健康・こども課 学校教育課
保健の授業において、喫煙による体への影響、受動喫煙の害、未成年者の喫煙の害など、健康を損なう原因となることを指導しています。	
健康被害などの情報提供	健康・こども課
喫煙により、がん、循環器病、糖尿病、COPD 等の発症に加え、アルツハイマー型や血管性認知症のリスクが高まることなど、健康への影響について SNS 等も活用した情報提供を行います。また、若年期からの喫煙習慣を見直す重要性について、普及啓発に努めます。	

生活習慣の改善

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

- 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。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
29	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	65.9%	増加	健康実態に関するアンケート調査	
30	20歳以上の喫煙者の割合	9.8%	6.6%	健康実態に関するアンケート調査	
31	中高生で喫煙をしている人の割合	0.6%	0%	健康実態に関するアンケート調査	
32	妊娠中に喫煙をしている人の割合	0%	0%	母子健康手帳交付時アンケート	
33	受動喫煙を受けた人の割合	行政・医療機関	2.5%	0%	健康実態に関するアンケート調査
		家庭	11.2%	0%	
		職場	15.6%	0%	
		飲食店	14.9%	0%	

<目標値設定の考え方>

29:独自目標で現状値より「増加」を目標として設定

30: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を減じた値を目標値に設定

31:健康日本 21、健康かごしま 21 と同様の目標値に設定

32:健康かごしま 21 と同様の目標値に設定

33:望まない受動喫煙のない社会の実現を目標として設定

(8) 歯・口腔



現状と課題



3歳児の1人平均むし歯数は0.2本、むし歯有病者率は11.0%となっている(令和6年度)。



かかりつけ歯科医院については、77.6%が「ある」と回答している。中学生・高校生については、中学1年生の76.1%、中学2年生の70.8%、高校1年生の57.3%、高校3年生の53.0%が「ある」と回答している。



定期健診については、40.7%が「3か月に1回(年4回)程度」受けていると回答している。中学生・高校生については、47.6%が「3か月に1回(年4回)程度」受けていると回答している。

歯や口の健康は、食事や会話に必要な口腔機能を維持するだけでなく、糖尿病などの生活習慣病の悪化を予防する観点からもとても重要です。

また、加齢等に伴い「かむ」「飲み込む」「話す」などの口腔機能が低下し始めた状態を「オーラルフレイル」といい、口腔機能のわずかな衰えが、食事量の減少、栄養状態の悪化、社会的交流の減少などに関連し、フレイル(虚弱)、要介護状態へ移行するリスクを高めることが指摘されています。

定期的な歯科受診や口腔機能向上のための教室・指導等により歯や口の健康管理に努めるよう普及啓発を図ります。

市が支援すること

生活習慣の改善

- 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。

具体的な取組

歯科疾患の予防・口腔機能の維持向上（8020運動の実施）	健康・こども課
8020運動推進員研修会等へ参加しています。8020運動に関わる推進員に対して、健康教育を行うなど、情報提供を実施し、資質の向上に努めています。今後は、高齢期だけではなく、早期(若い年代)や無関心層へのアプローチするため、SNS等の活用など周知手段・方法の拡大に努めます。	
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・こども課
1歳6か月児、2歳児、2歳6か月児、3歳児、5歳児を対象に、歯科検診及びフッ化物歯面塗布、歯科保健指導を実施しています。	
学齢期の口腔状態の維持（フッ化物洗口の推進）	健康・こども課 学校教育課
<ul style="list-style-type: none">・小学校・中学校で巡回歯科保健指導を実施しています。(健康・こども課)・保健の授業において、口腔の衛生を保つことが生活習慣病の予防につながることを指導しています。(学校教育課)	
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・こども課
<p>○歯周病検診 40歳、50歳、60歳、70歳を対象に協力歯科医院へ委託し実施しています。令和6年度から20歳、30歳も対象としています。</p> <p>○妊婦歯科検診 協力歯科医院へ委託し実施しています。引き続き、母子健康手帳交付時や初妊婦講座で受診勧奨を行います。</p>	
高齢期の歯の喪失防止（定期的な歯周疾患検診）	健康・こども課
広域連合にて、お口元気歯ツッピー健診を実施しています。毎年5月初旬頃、広域連合にて対象者へ受診券を郵送しています。また、広報紙にて周知を図っています。今後も受診率向上に努めます。	
口腔機能の維持と向上（口腔機能の向上教室等）	健康・こども課 長寿介護課
<ul style="list-style-type: none">・通いの場(てげてげ広場等)や高齢者学級等に出向き、オーラルフレイル等の健康教育を実施しています。今後は、通いの場に参加していない方に対するアプローチ方法を検討していきます。(健康・こども課)・一般介護予防事業である「てげてげ広場」において、口腔に関する出前講座を開催しています。今後は、「てげてげ広場」に加え、対象者を拡大して出前講座を企画していきます。(長寿介護課)	

市民一人ひとりが取り組めること【行動目標】

- 歯と口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。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
34	むし歯のない人の割合（3歳児）	89.0%	97%	乳幼児健診
35	進行した歯周病を有する人の割合（40歳以上）	80.0%	40%	歯周病検診
36	自分の歯を24歯以上有する人の割合（60代）	77.1%	90%	歯周病検診
37	かかりつけ歯科医がいる人の割合【新規】	77.6%	増加	健康実態に関するアンケート調査
38	歯周病検診の受診率【新規】	14.2%	増加	歯周病検診
39	治療以外で定期的（6か月に1回（年2回）以上）に歯科医院へ行っている人の割合【新規】	67.6%	増加	健康実態に関するアンケート調査

<目標値設定の考え方>

- 34:鹿児島県歯科口腔保健計画と同様の目標値に設定
- 35:鹿児島県歯科口腔保健計画と同様の目標値に設定
- 36:鹿児島県歯科口腔保健計画と同様の目標値に設定
- 37~39:新規の独自目標のため現状値より「増加」を目標として設定

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

現状と課題



死因分類別(中間分類)の死因順位(令和5年)は、悪性新生物が男性、女性ともに第1位であり、その割合は男性29.3%、女性21.8%となっている。



悪性新生物の標準化死亡率(令和元年から5年)は、男性が119.1(県平均94.0)、女性が115.3(県平均96.0)となっており、男性女性どちらも県平均より高くなっている。特に男性は胃がん(129.5)、女性は子宮がん(179.3)が高い。

人口動態統計(令和5年)によると、悪性新生物は死因要因の第1位となっています。また、標準化死亡率は100を超えており、県平均よりも高くなっています。

がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、国は令和5年3月に「第4期がん対策推進基本計画(令和5～10年度)」を策定し、県においても、令和6年3月に「鹿児島県がん対策推進計画(令和6～11年度)」を策定しています。

本市においても、がん罹患率・がん死亡率の減少などを目指し、がん対策の一層の推進を図ります。

市の取組

①がん予防の推進

「がんを防ぐための新12か条」等、がん予防のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけられるよう、地域・職域・学域保健の連携による「枕崎市健康増進計画」等の取組の普及啓発を推進します。

がんに関連するウイルスについて、肝炎ウイルス検査の受診促進や子宮頸がんの原因となるHPV感染を防ぐHPVワクチンの普及啓発などの感染症予防対策に取り組みます。

がんを防ぐための新 12 か条	
1	たばこは吸わない
2	他人のたばこの煙を避ける
3	お酒はほどほどに
4	バランスのとれた食生活を
5	塩辛い食品は控えめに
6	野菜や果物は不足にならないように
7	適度に運動
8	適切な体重維持
9	ウイルスや細菌の感染予防と治療
10	定期的ながん検診を
11	身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
12	正しいがん情報でがんを知ることから

出典:がん研究振興財団提唱

②がんの早期発見・早期治療による重症化予防の推進

県・関係団体・民間企業等とも連携を図りながら、市民に対してがん検診受診の普及啓発を行います。

数値目標

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
10	がん検診受診率 <再掲>	胃がん	40歳以上	4.4%	60%	地域保健・健康増進 事業報告
		肺がん	40歳以上	10.7%	60%	
		大腸がん	40歳以上	9.5%	60%	
		子宮頸がん	20歳以上 女性	12.4%	60%	
		乳がん	40歳以上 女性	10.7%	60%	

(2) 循環器病

現状と課題



令和元年から5年間の死因分類別の死因順位をみると、循環器系の疾患は上位であり、令和5年は第2位となっているものの、5年間で3度第1位となっている。



死因分類別(中間分類)の死因順位(令和5年)は、心疾患(高血圧性を除く)が男性、女性ともに第2位であり、その割合は男性10.6%、女性15.2%となっている。



標準化死亡比(令和元年～5年)は、脳血管疾患が男性127.4、女性147.5、急性心筋梗塞が男性151.8、女性116.9、心疾患については女性が107.9と高くなっている。

循環器系の疾患は死因要因の上位となっており、心疾患や脳血管疾患の標準化死亡比は100を超えています。心疾患や脳卒中に代表される循環器疾患は、がんと並ぶ、国及び県の主要死因です。国においては、令和2年度に「循環器病対策推進基本計画」を策定(令和5年3月改定)し、幅広く循環器病に総合的に取り組むことにより、健康寿命の延伸などを目指すこととしており、県においても、令和4年3月に「鹿児島県循環器病対策推進計画」を策定(令和6年3月改定)し、循環器病対策の一層の推進を図っています。

本市においても、高血圧の改善、脂質異常症患者の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少等、それぞれ改善を図り、循環器病対策を推進します。

市の取組

①普及啓発の推進

- 生活習慣病の予防のための生活習慣の改善や、発症・重症化予防に加え、循環器疾患に関連する事項(予防や発症時の対応等)について、SNS等を活用した情報発信や県・関係機関・団体と連携して様々な世代への普及啓発を行います。
- 次世代においては、学域保健と地域保健が連携し、子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。
- 働く世代においては、職域保健を中心に地域保健と連携しながら、食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発を行い、心疾患の危険因子(高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなど)の予防を推進します。

②発症予防の推進

- 生活習慣病を起因とした循環器疾患の発症を予防するために、生活習慣の見直し等による危険因子(高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、歯周病、フレイル等)の改善を推進します。
- 県、健康関連団体と連携して、特定健診・特定保健指導の実施率を向上させるための啓発を行います。
- 特定健診・特定保健指導の効果的・効率的実施により、生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を推進します。
- 循環器疾患の発症予防や重症化予防に対する理解の促進を図ります。

③重症化予防の推進

- 高血圧や脂質異常症でありながら未治療である人や治療を中断している人を減少させ、血圧やコレステロール値のコントロール不良など危険因子の重症化を予防するために、高血圧や脂質異常症の治療の重要性に対する社会全体の認知の向上に努めます。
- 治療中の人に対しては、積極的な保健指導等を実施するなど、治療継続を支援する取組を推進します。

④食生活の改善及び運動の習慣化の支援

食生活改善推進員連絡協議会をはじめとした健康づくりボランティアによる訪問活動や講習会の開催等により、バランスの良い食生活や運動の継続、8020 運動などの生活習慣の改善を支援します。

数値目標

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
8	特定健診受診率<再掲>	40~74歳	40.0%	60.0%	特定健診	
4	脳血管疾患の死亡率 (人口10万対)<再掲>	男性	170.0 (令和4年)	減少	鹿児島県衛生統計年報	
		女性	240.6 (令和4年)	減少		
40	急性心筋梗塞の死亡率 (人口10万対)	男性	102.1 (令和4年)	減少	鹿児島県衛生統計年報	
		女性	86.6 (令和4年)	減少		
1	血圧異常率の割合<再掲>		42.5%	減少	特定健診	
3	脂質異常率の割合<再掲>		47.9%	減少	特定健診	
41	メタボリックシンドローム 判定率	男性	該当者	36.5%	減少	特定健診
			予備群	20.3%	減少	
		女性	該当者	10.2%	減少	
			予備群	5.8%	減少	

<目標値設定の考え方>

40~41:独自目標で現状値より「減少」を目標として設定

(3) 糖尿病

現状と課題



糖尿病の標準化死亡比(令和元年から5年)は、男性が81.2(県平均105.0)、女性が103.3(県平均103.4)となっており、女性が高い。



空腹時血糖の有所見者は男性が 59.0%、女性が 39.7%と県平均より高く、男性は50歳以上、女性は60歳以上の割合が高い。HbA1cの有所見者は、男性が 58.5%、女性が 55.5%となっている。男性、女性ともに県平均と同水準となっているものの、いずれも60歳以上の割合が高い。

女性の標準化死亡比が100を超えています。糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、現在、国の新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、中途失明の原因疾患の第3位でもあります。

糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善等のため、普及啓発を推進します。

市の取組

① 普及啓発の推進

- 地域保健、職域保健、学域保健が連携し、市をはじめ県、学校、健康関連団体が開催するセミナーなど健康教育の機会や情報・資源を相互に活用しながら、未成年層(次世代)、青壮年層(働く世代)、高齢期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。
- 次世代においては、学域保健と地域保健が連携し、子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するために、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて実施します。
- 働く世代においては、職域保健を中心に地域保健と連携しながら、食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発と、効果的なプログラムやツールを活用した行動変容のための実践的な支援を行い、糖尿病の危険因子(肥満、高血圧、脂質異常など)の予防を推進します。
- 高齢期においては、地域保健を中心に就労者については職域保健とも連携しながら、生活習慣の改善による健康の保持増進と介護予防を推進します。

②発症予防の推進

- 糖尿病の発症を予防するために、生活習慣の見直し等による危険因子(肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常など)の適切な管理とその改善を推進します。
- 県、健康関連団体と連携して、特定健診・特定保健指導の実施率を向上させるための啓発を行います。
- 特定健診・特定保健指導の効果的・効率的実施により、生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を推進します。

③重症化予防の推進

- 糖尿病でありながら未治療である人や治療を中断している人を減少させ、血糖値のコントロール不良など糖尿病の重症化や糖尿病腎症による人工透析など重大な合併症を予防するために、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知の向上に努めます。
- 治療中の人に対しては、積極的な保健指導等を実施するなど、治療継続を支援する取組を推進します。
- 歯周疾患と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について、普及啓発を図ることにより、重症化予防の推進に努めます。

④食生活の改善及び運動の習慣化の支援

食生活改善推進員連絡協議会をはじめとした健康づくりボランティアによる訪問活動や講習会、料理教室の開催等により、バランスのとれた食生活や適度な運動の継続など生活習慣の改善を支援します。

数値目標

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
41	メタボリックシンドローム 判定率<再掲>	男性	該当者	36.5%	減少	特定健診
			予備群	20.3%	減少	
		女性	該当者	10.2%	減少	
			予備群	5.8%	減少	
2	糖代謝異常率の割合<再掲>	40~74歳 男性	47.9%	減少	特定健診	
5	糖尿病有病者（薬剤を服用している者）の 割合<再掲>		10.7%	現状を維持	特定健診	

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

現状と課題



COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知らないとした回答は26.8%となっている。また、中学生・高校生においては、54.2%が知らないと回答している。



COPD(慢性閉塞性肺疾患)による本市の死亡者数は、令和5年は男性が3名となっている。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれます。鹿児島県のCOPDによる人口10万人当たりの死亡率は16.8人と、全国で10番目に多くっており、COPDの受療率は、男性が全国で8番目に多く、女性が14番目に多くなっています。COPDの発症・重症化の予防は、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図る上で重要な課題です。COPDの認知度の向上することによって、早期発見・介入に結び付け、健康寿命の延伸や死亡数の減少につながるようCOPDの理解促進を図ります。

市の取組

①普及啓発の推進

COPD(慢性閉塞性肺疾患)という疾患名に対する市民の認知度を高めるとともに、COPDが予防可能な疾患であること、ほとんどが未診断・未治療であること、重症化すると日常生活が困難になることなど、疾患に関する知識の普及に努め、禁煙や受動喫煙の防止など、具体的な生活習慣の変化(行動変容)を促します。

②発症・重症化予防の推進

- 各種健診や健康教室等の機会を活用して、喫煙者等に対するCOPDの理解促進、禁煙指導などを行い、COPDの発症予防を推進します。
- COPDのスクリーニング票の活用などによるCOPDの早期発見・早期治療を促し、禁煙、運動、栄養など生活習慣の改善やインフルエンザ等の感染症予防、適切な治療の継続による重症化の予防を推進します。

③禁煙指導・支援の充実

禁煙外来医療機関、禁煙サポート薬局による禁煙希望者の支援を促進するとともに、禁煙治療を行う医療機関等に関する情報の市民への周知に努めます。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
42	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率 （人口10万対）（新規）	16.3 （令和5年）	減少	鹿児島県人口動態統計
29	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合<再掲>	65.9%	増加	健康実態に関するアンケート調査
30	20歳以上の喫煙者の割合<再掲>	9.8%	6.6%	健康実態に関するアンケート調査

<目標値設定の考え方>

42:新規の独自目標のため現状値より「減少」を目標として設定

(5) CKD (慢性腎臓病)

現状と課題



CKD(慢性腎臓病)を知らないとした回答は45.5%となっている。



令和6年度の新規透析患者数は3名となっている。

CKD(慢性腎臓病)とは、「蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見」又は「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、進行すると人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患です。肥満や運動不足、飲酒などの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与しており、糖尿病、高血圧などは、CKDの危険因子であるといわれています。

CKDは、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療や生活習慣の改善により予防や進行の遅延が可能であるとされていますが、初期にはほとんど自覚症状がなく、また、社会的認知度も低いことから、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されているため、正しい知識の普及啓発を図ります。

市の取組

①普及啓発の推進

講演会の開催などにより、CKDに関する正しい知識や、健診の受診促進等について、広く市民に普及啓発を行います。

②発症・重症化予防の推進

- CKDの早期発見・早期治療に係る体制づくりを推進します。
- CKDの発症要因の一つであるメタボリックシンドロームについて、CKDを意識した保健指導の実施を促進します。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
11	CKD(慢性腎臓病)を知っている人の割合 <再掲>	31.4%	50.0%	健康実態に関する アンケート調査
43	新規透析患者数(人口10万対) 【新規】	16.3	減少	KDB

<目標値設定の考え方>

43:新規の目標のため現状値より「減少」を目標として設定

3 生活機能の維持・向上

(1) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

現状と課題



65歳以上の人で、ロコモティブシンドロームがどのような状態を指すか「よく理解している」とした回答は8.0%となっている。なお、「聞いたことはあるが、内容はよく知らない」とした回答は29.0%、「言葉を聞いたことはない」とした回答は55.9%となっている。



20～64歳の人で、国の目標である1日8,000歩以上歩くとした回答は10.5%、65歳以上の方で、国の目標である6,000歩以上とした回答は25.6%となっている。



日頃から、日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動を「行っている」とした回答は46.9%となっている。



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、20～64歳が低く（男性18.8%、女性19.4%）、男性においては減少している。また、65歳以上については男性が40.5%、女性25.2%と特に男性は運動習慣のある人の割合が高い。女性も20～64歳よりは高いが減少している。

ロコモティブシンドロームは、体を支えて動かす「運動器」の障害により、立つ・歩くといった機能が低下した状態であり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、要介護状態に至ってしまいます。

日常生活の中で意識的に身体を動かす人、近所・身近な用事を歩くようにしている人の割合は約5割となっているものの、年代で取組や意識に差がみられます。運動習慣の減少によるバランス能力や筋力の低下が懸念されることから、若い頃からの日常における歩数の増加や運動習慣の定着化を図る必要があります。

ロコモティブシンドロームの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持も重要であり、高齢期に不足しがちな、たんぱく質や脂質など多様な栄養摂取を促進する必要があります。

市の取組

①普及啓発の推進

- ロコモティブシンドローム予防の重要性について市民に周知することにより、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。
- 各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用して、加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。

②発症予防・重症化予防の推進

- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。
- ロコモ25などのロコモ度テストやロコトレ(日本整形外科学会作成)の普及などによるロコモの予防と早期発見、適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化予防を推進します。
- 健康運動指導士や健康運動実践指導者など、市民の健康づくりを担う運動指導者がロコモティブシンドローム予防の指導者として、地域の健康教室、介護予防教室、特定保健指導等で活用されるよう、ロコトレ等の運動に関する情報提供に努めます。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
17	意識的に運動を心がけている人の割合 <再掲>	男性	51.1%	増加	健康実態に関する アンケート調査
		女性	45.3%	増加	
18	日常生活における歩数 <再掲>	64歳以下で 8000歩以上の 割合	10.5%	増加	健康実態に関する アンケート調査
		65歳以上で 6000歩以上の 割合	25.7%	増加	
20	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<再掲>	8.0%	50.0%	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	
21	運動習慣のある人（週に 2回以上、30分以上の 運動を1年以上継続して いる人）の割合 <再掲>	20～64歳男性	18.8%	30.0%	健康実態に関する アンケート調査
		20～64歳女性	19.4%	30.0%	
		65歳以上男性	40.5%	50.0%	
		65歳以上女性	25.2%	50.0%	

(2) 骨粗しょう症

現状と課題



骨粗しょう症検診受診率は17.4%となっている(令和6年度)。

骨粗しょう症とは、骨の代謝のバランスが崩れて、骨が弱くもろくなり、転倒や打撲、やがては抗重力姿勢をとるだけでも簡単に骨折してしまう状態です。骨粗しょう症は骨の強さや密度を示す骨密度を用いて診断されます。原因としては、骨を形成するカルシウム・マグネシウムの不足や、カルシウムの吸収に必要なビタミン D などがバランスよくとれていないことが挙げられます。また適度な運動によって骨に一定以上の負荷をかけないと骨形成におけるカルシウムの利用効率が悪くなるため、運動不足も骨粗しょう症の要因となります。

無症状の段階で骨粗しょう症及びその予備群を発見し、早期に介入することが重要です。

市の取組

普及啓発の推進

無症状の段階で骨粗しょう症及びその予備群を発見し、早期に介入するため、骨粗しょう症検診について、各種健(検)診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用した普及啓発に努め、受診率の向上を図ります。

数値目標

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
44	骨粗しょう症検診受診率 40~74歳 女性	17.4%	増加	集団健診

<目標値設定の考え方>

44:市の現状値が健康かごしま 21 の目標値を上回っていることから、現状値から「増加」を目標に設定

第2節 社会環境の質の向上

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

(1) 社会とのつながり

少子高齢化など社会状況が変化する中で、市町村を主体とした取組だけでは対応が困難な課題が多くなっており、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会資本(以下、「ソーシャル・キャピタル」という。)を活用した市民との協働による取組の推進が求められています。

健康づくりの分野では、食生活・運動・休養等の生活習慣の改善について、個人による取組を進めるだけでなく、ソーシャル・キャピタルの核となる人材の育成に努めるとともに、積極的な活用を図る必要があります。

様々なソーシャル・キャピタル

- ・市民の生活の場としての地縁に基づくネットワーク
(自治公民館、老人クラブ、こども会等、市町村ボランティアセンター、サロン活動)
- ・価値観や経験を共有し、健康課題の解決に強い動機を持つネットワーク
(保健活動推進員、食生活改善推進員、患者会・ピアサポーター、保健福祉分野の NPO 等)
- ・職業を通じて市民の健康課題を共有するネットワーク
(健康関連団体等)
- ・児童生徒の活動の場であるとともに、保護者や地域住民との交流の場でもある学校
- ・従業員等の健康管理を担うとともに、地域社会への社会的責任も求められる企業等

国によると、社会活動への参加は社会とつながる一つ的手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、国民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要であるとされています。

また、健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も健康増進につながる事が研究で報告されています。

海外の研究において、家族との共食頻度が高い学童・思春期の子どもは、野菜・果物摂取量が多い等、食物摂取状況が良好であることが報告されています。国内の研究においても、小中学生の家族との共食頻度と健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神的健康状態には、正の関連が報告されています。

独居高齢者においては、友人など誰かと一緒に食事をする頻度が多いと、肉や緑黄色野菜等の摂取頻度が高いこと、また、孤食が多いと欠食、野菜や果物の摂取頻度が少ないことが報告されています。

しかし、近年、独居やひとり親世帯が増えるなど、様々な家庭環境や生活の多様化により、家族等との共食が困難な状況も見受けられます。

市の取組

①ソーシャル・キャピタルの活用及び核となる人材の育成

- 食生活改善推進員、健康づくり推進員や運動普及推進員、健康づくり活動を行う NPO 法人等、ソーシャル・キャピタルの核となる人材・団体の育成や活動の支援を行い、ソーシャル・キャピタルの醸成を図ります。
- 地域に根ざしたソーシャル・キャピタルの活用や、学校、職場といったソーシャル・キャピタルの場の積極的な活用を促進します。
- 地域に根ざした取組みを推進するため、ボランティアセンターの活動を促進します。
- 集える場所や居場所などの地域の社会資源の整備を行うため、地域共生社会における参加支援を促進します。

②地域や家庭における共食機会の増加

共食の頻度と、健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神的健康状態の関連等を広く周知し、共食している人の増加を促進します。

(2) こころの健康づくり

精神保健分野においては、うつ病などの精神疾患の患者数が年々増加し、また、自殺、ひきこもり、虐待、家庭内暴力など、精神保健上の問題が深く関連していると思われる社会的問題が拡大しており、再発防止や社会復帰に向けた支援を地域全体で実施することが求められています。

また、長時間労働の従事者は、週労働時間が40時間以下の者よりも急性心筋梗塞の発症率が高いことや糖尿病のリスクを高めることが指摘されていることから、健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような環境を整備することが重要な課題となっています。

産業構造の変化や雇用形態が多様化する中で、仕事や職場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精神障害や脳・心臓疾患による労災申請件数が増加しています。

休養は、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素です。十分な睡眠による休養や、ストレスとの上手な付き合いなど、休養・こころの健康づくりが日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

市の取組

①意識啓発の推進

- ストレスと精神疾患、ストレス関連疾患、循環器疾患との関係や上手なストレス対処法、うつに対する正しい理解など、こころの健康づくりに関する普及啓発を推進します。
- 睡眠不足・睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病等の発症・悪化要因となり、心疾患や脳卒中等を引き起こすことから、厚生労働省が策定した「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を活用するなど、睡眠に関する正しい知識の普及を図ります。
- 個人でもストレスについて正しい知識を持つとともに、健康的な生活習慣及びストレスに対する能力を身につけるために、学習機会や情報を提供します。
- ストレスと生活習慣病との関係などストレス対策に関する普及啓発を推進するとともに、リーフレットやホームページなどの広報媒体による情報提供やセミナーの開催等を通じて、こころの健康の大切さについて普及啓発を行います。
- 地域保健と産業保健、学校保健等の連携により、それぞれのライフステージや生活の場に応じたこころの健康の保持・増進に努めます。
- メンタルヘルスやうつ病、不安障害など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタル

ヘルスの問題を抱える者を支援する「心のサポーター⁷」の養成に努めます。

②早期発見・早期受診の推進

市民一人ひとりが休養・こころの健康づくりの重要性を認識し、セルフチェックや周囲の人達によって、睡眠不足や過度なストレスによる心身の不調に早めに気づき、適切な受診につながるよう啓発を推進します。

③働く世代の健康づくりを支援する環境の整備

- 「職場の健康づくり賛同事業所⁸」の拡大や、「鹿児島産業保健総合支援センター」と「地域産業保健センター」の周知等により、メンタルヘルスを含む職場ぐるみの健康づくりを促進します。
- 「鹿児島産業保健総合支援センター」が、職場復帰支援プログラムの作成の支援等を行っていることから、同センターの活用促進が図られるよう、事業所等への周知に努めます。
- 仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)がとれたゆとりのある生活の実現と、健康を保持しながら働くことのできる環境づくりを、関係機関と連携して促進します。

④正しい知識の普及啓発とこころの健康づくりの推進

不安や悩みを抱えている人が、気軽に相談機関を利用できる体制の充実を図るため、市民に各種相談窓口の周知を図るとともに、相談業務に従事する職員に対して、うつ病等の精神疾患、ストレス等に関する情報提供や研修を行います。

⑤うつ病等の早期発見・早期治療の推進

- 産後間もない時期の産婦に対し、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)を用いたスクリーニングを行い、うつ・抑うつ傾向を早期に発見し、受診勧奨及び適切な支援を行います。
- 地域の高齢者のサロンや健診、保健指導において、実態把握や相談等を受ける中でうつ病の懸念がある人を把握した場合には、適切な医療保健福祉サービスへとつなぎます。

⁷ メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援ができる人のこと。

⁸ 職場ぐるみで健康づくりを実践されている事業所を募り、「職場の健康づくり賛同事業所」として登録し、その拡大を図るとともに、県をはじめ健康関連団体がその取組を支援している。本市では10事業所が登録されている(令和6年3月現在)。

⑥自殺対策への取組の推進

- 職員や各種ボランティア(民生委員等)・専門職など様々な職種にゲートキーパーの役割やこころの健康づくりに関する正しい知識を周知理解してもらい、普段の生活・活動を通じて生きづらさを抱えた人に気づくことが出来、適切な行動がとれるようにしていきます。
- 各種研修会や出前講座、地域の集まりの場、広報紙といった場を活用し、こころの健康に関連する正しい知識の普及啓発を行います。
- 国の「自殺総合対策大綱」に基づき、地域における実践的な取組を中心とする自殺対策の推進を図ります。

2 自然に健康になれる環境づくり

健康な生活習慣を広く市民に定着させる取組を推進していくためには、食品関連産業、運動の機会や施設を提供するフィットネスクラブ、休養・ストレス対策の面でも活用されている温泉施設など健康関連産業において、健康に配慮したサービスや正しい健康関連情報の提供等が行われるよう支援する必要があります。

また、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。

市民に対する普及啓発や情報提供、関係団体等との連携体制の構築により、地域の特性に応じた生活習慣病予防のための健康づくり事業を推進します。

市の取組

①栄養・食生活分野

- 肥満や高血圧、脂質異常症等の対策には、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事といった適切な食習慣の普及・定着が重要であるため、広報媒体等を活用した普及啓発を図るとともに、加工食品や総菜、外食に、栄養成分表示が行われることが重要であるため、食品関連産業に協力を要請します。
- 「かごしま版食事バランスガイド⁹」、「食生活指針¹⁰」等について、関連団体と連携し、市民に普及を図ります。

⁹ 県民が慣れ親しんでいる郷土料理などのほか、県内で生産される農林水産物とそれらを活用した料理、また、地域の主な伝統行事とそれにちなんだ料理や菓子を紹介して、鹿児島県の多彩な食材や食文化を知り、活かしていただくよう作成したもの(平成20年2月作成)。

¹⁰ 国民の健康の増進、生活の質の向上及び食料の安定供給の確保を図るため、文部省、厚生労働省及び農林水産省が連携して策定した指針

②身体活動・運動分野

- ウォーキングや自転車利用等のための歩道や自転車通行空間の整備、公園の利用促進を図るなど、インフラ整備やその活用を促進するとともに、健康づくりに利用できる社会資源の情報提供に努めます。
- 身体活動や運動習慣の増加など生活習慣の改善のためには、個人の行動内容を促すための、社会環境の影響が大きく、特に、健康づくり対策を進める上で、市民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを積極的に推進していきます。
- 個人の状況に応じた健康づくりプログラムの提供や健康教室等の開催等により、市民の健康づくりを総合的に支援します。

第3節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 子どもの健康

(1) 子どもの身体健康づくりの推進

- 低出生体重児出産のリスク等との関連があるとされる妊娠前の母親の痩せ、歯周病・喫煙などの軽減に向け、妊婦健診・母親学級・プレコンセプションケア¹¹を含む思春期教育等において、医師会・歯科医師会・薬剤師会・その他関係機関と連携を図りながら普及啓発を推進します。
- 幼児の疾病や発達の問題などを早期に把握し、適切な医療や支援につなげるとともに、子育てに関する知識の普及・啓発を行い、子どもの成長発達に応じた親と子の支援に努めます。また、乳幼児健診未受診家庭への対策も強化します。
- 子どもたちを感染症から守るため、予防接種の接種率の向上や正しい情報提供など、安全で安心な予防接種を推進します。
- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、小児期からの生活習慣病対策や思春期における痩身対策等を進めます。
- 定期健康診断の結果をもとに、保健指導や受診勧奨等の事後措置を徹底し、個々の状態に応じた適切な健康管理に努めます。
- 学校、家庭、地域における健康づくりや、学校における健康教育・食育の推進を図ります。

(2) 子どもまのころの健康づくりの推進

- 教育相談や家庭訪問、校内支援委員会等における支援計画の作成など、合理的配慮による児童生徒一人ひとりに寄り添った支援の充実を図ります。
- 地域保健と学校保健の連携によるまのころの健康づくりの推進を図ります。

¹¹ 男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うよう促す取組。

(3) 飲酒・喫煙対策の推進

- 飲酒・喫煙防止に関する指導を、学校保健の全体計画に適切に位置付け、教育活動全体を通じて指導します。
- 家庭・学校・地域が一体となった飲酒・喫煙防止を図るための社会環境づくりを推進します。
- 健康を害する20歳未満の者の飲酒・喫煙に係る法規制の更なる広報・啓発に努めます。

(4) 薬物乱用防止教育の充実

- 学校・学校医・学校薬剤師の連携等による児童生徒への薬物乱用防止教育の取組を進めます。
- 薬物乱用防止に関する指導を、学校保健の全体計画に適切に位置付け、教育活動全体を通じて指導するとともに、学校薬剤師や警察等との連携により、薬物乱用防止教室等を計画的に実施し、発達段階に応じた指導の充実を図ります。

2 働く世代の健康

(1) 食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発の推進

- 働く世代の健康づくりを支援するため、適切な食生活や、日常生活での歩数、運動習慣者の増加のための普及啓発を推進するとともに、ストレスコントロール(ストレスへの上手な対処法)に関する普及啓発に取り組みます。

(2) 働き盛りの健康づくりへの支援

- がん検診や特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上のため、啓発強化に取り組みます。
- 県が実施している、職場の健康管理や産業保健に関する相談や研修を行う「鹿児島産業保健総合支援センター」や「地域産業保健センター」、県広報誌「労働かごしま」や「働き方改革推進セミナー」を周知し、職場における働き盛りの健康づくりを支援します。
- 事業所等からのメンタルヘルス全般の相談への対応や、専門家の事業所訪問によるメンタルヘルス対策の導入助言等を行うほか、メンタルヘルスに関する説明会の開催、メンタルヘルスに関する総合的な情報提供等を行う「鹿児島産業保健総合支援センター」の利用促進を図ります。

(3) 職場ぐるみの健康づくり支援

- 「職場の健康づくり賛同事業所」等の取組について、ホームページ等を活用して、市民に情報提供することにより、事業所と協働で職場における健康づくりの取組の必要性について普及啓発を図り、その取組を促進します。

(4) 労働者が健康を保持しながら生活のための時間を確保して働くことができる環境づくり

- 過重な時間外労働やストレスが精神疾患や過労死の原因とされていることから、週労働時間60時間以上の労働者の減少など、時間外労働の削減、週休二日制の推進、連続休暇や年次有給休暇取得促進等の普及啓発を通じ、「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)」のとれた職場環境づくりを促進することにより、働き盛りの健康づくりを支援します。

3 高齢者の健康

(1) 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進

- 高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業等を通じて高齢者の健康づくりや社会参加活動等に対する取組を支援します。
- 身近な場所に通える場を確保するなど、高齢者が生きがいを持って生活ができる地域づくりが進められるよう、研修会等において情報提供や好事例の紹介等の支援を行います。
- 通いの場等の拡充と充実に向けて、関係団体との連携体制の構築など広域的な視点で、医療専門職等を活用した介護予防の取組を促進します。

(2) 適切な生活習慣の推進

- 高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など、高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。

(3) ロコモティブシンドローム予防の推進

- ロコモティブシンドローム予防の重要性について周知を図り、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化(行動変容)を促します。
- 各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用して、加齢による運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。
- ロコモ25などのロコモ度テストやロコトレ(日本整形外科学会作成)の普及などによるロコモティブシンドロームの予防と早期発見、適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化予防を推進します。
- 健康運動指導士や健康運動実践指導者など、市民の健康づくりを担う運動指導者がロコモティブシンドローム予防の指導者として、地域の健康教室、介護予防教室、特定保健指導等で活用できるよう、ロコトレ等の運動に関する情報提供に努めます。

(4) 認知症の理解普及の推進

- 認知症サポーター養成講座、家族等の交流などを通じて、家族や地域住民に対し、認知症予防、早期発見・早期対応の重要性や認知症に対する正しい知識の理解の促進に努めます。

(5) 認知症の発症予防の推進

- 認知症の発症予防のためには、認知症になる前段階において、認知機能低下の予防に取り組むことが重要であることから、社会参加のためのサロンや認知機能を刺激する内容を取り入れた通いの場等、身近な場所での認知症予防に資する取組の強化・拡充を図ります。
- 生活習慣病予防のための特定健診の受診率や、介護予防事業の実施率向上を図ります。

(6) 認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防の推進

- 早期診断・早期対応に向けた取組として、複数の専門職からなる認知症初期集中支援チームが、認知症の疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組を推進します。
- 認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターと、かかりつけ医や認知症サポート医等との連携を図り、早期発見・早期診断・早期対応に向けた体制の構築を推進します。
- 医療・介護等の関係者が認知症に関する情報を共有し、連携してケアを提供する体制づくりや、介護従事者の研修等による人材育成に努めます。

(7) 介護予防の推進

- 身近な地域で高齢者が健康づくりや社会参加活動等を通じて自主的に介護予防に取り組めるよう、サロン活動やボランティア人材の育成等、NPO法人等との協働の促進や医師会・歯科医師会・薬剤師会・その他関係機関が連携・協力し、地域全体における介護予防につながる地域活動を促進します。
- オーラルフレイルを予防するため、定期的な歯科健診の受診を促進し、早期介入につなげるとともに、介護予防教室や通いの場等において、口腔体操、発声練習、咀嚼訓練、嚥下機能の維持・改善に関する指導等を実施し、口腔機能の維持・向上を図り、高齢者の自立した生活の継続と介護予防につなげます。また、管理栄養士、歯科医師、医療機関、地域包括支援センター等が連携し、低栄養予防を含む総合的な支援体制を整備します。

4 性差に配慮した健康づくり支援

(1) 女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発

- 女性が生涯を通じ、自己の健康を適切に管理・改善するために、更年期障害、骨粗しょう症など女性に多い病気に関する必要な知識の普及啓発に努めます。特に、早期発見が重要な乳がん、子宮がんに関する正しい知識や検診受診についての普及啓発を図ります。

(2) 性差を考慮し、受診・相談しやすい医療環境の整備

- 県が指定している「女性健康支援センター¹²」、「女性にやさしい医療機関¹³」、「女性にやさしい薬局¹⁴」について、市民に対し広く情報発信します。

(3) 女性の健康づくりを支援する環境づくりの推進

- 食や運動、休養・癒しの面で、女性の健康づくりを支援する「女性の健康づくり協力店¹⁵」について市民に対し広く情報発信します。

¹² 女性健康支援センター：幅広い年代の女性に対し、婦人科的疾患や更年期障害、予期しない妊娠を含む妊娠、出産についての悩み等、女性の健康に関する情報提供や相談等を行う機関。

¹³ 女性にやさしい医療機関：女性が抱える様々な健康問題に対応する性差を考慮した医療を推進し、女性が受診及び相談しやすい医療環境を整備している医療機関（県が指定）。

¹⁴ 女性にやさしい薬局：女性が抱える様々な健康問題に専門的知識を持って対応する薬局（県が指定）。

¹⁵ 女性の健康づくり協力店：女性の心身の健康づくりを支援している店舗（県が指定）。

第5章 計画の推進体制

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、行政や関係団体などが一体となり、個人の主体的な健康づくりを支えていく環境づくりを推進します。

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援します。

(1) 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ともに、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ともに、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。

(2) 計画の周知

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

(1) 高血圧・脳卒中対策

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
1	血圧異常率の割合（特定健診）	42.5%	減少	特定健診	
2	糖代謝異常率の割合（特定健診）	56.8%	減少	特定健診	
3	脂質異常率の割合（特定健診）	47.9%	減少	特定健診	
4	脳血管疾患の死亡率 （人口10万対）	男性	170.1 （令和4年度）	減少	鹿児島県衛生統計年報
		女性	240.6 （令和4年度）	減少	鹿児島県衛生統計年報
5	糖尿病有病者（薬剤を服用している者）の割合	10.7%	現状を維持	特定健診	
6	脂質異常症有病者（薬剤を服用している者）の割合	31.4%	減少	特定健診	
7	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	33.8%	減少	特定健診	

(2) 健診受診率向上

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
8	特定健診の受診率	全体	40.0%	60.0%	特定健診
		40～59歳男性	23.3%	30.0%	
9	特定保健指導の終了者割合	37.4%	45.0%	特定健診	
10	がん検診の受診率	胃がん	4.4%	60.0%	地域保健・健康増進 事業報告
		肺がん	10.7%	60.0%	
		大腸がん	9.5%	60.0%	
		乳がん	12.4%	60.0%	
		子宮頸がん	10.7%	60.0%	
11	CKD（慢性腎臓病）を知っている人の割合	31.4%	50.0%	健康実態に関する アンケート調査	

(3) 食生活・栄養

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
12	体重を適正に保つように心がけている人の割合【新規】	68.6%	増加	健康実態に関するアンケート調査
13	1日の野菜摂取量が350g以上の人の割合【新規】	3.7%	増加	健康実態に関するアンケート調査
14	1日の果物摂取量が200gの人の割合【新規】	4.1%	増加	健康実態に関するアンケート調査
15	1日2回以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂っている人の割合【新規】	45.5%	50.0%	健康実態に関するアンケート調査
16	減塩している人の割合【新規】 (塩分チェックシート8点未満)	12.8%	増加	健康実態に関するアンケート調査

(4) 身体活動・運動

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
17	意識的に運動を心がけている人の割合	男性	51.1%	60.0%	健康実態に関するアンケート調査
		女性	45.3%	60.0%	
18	日常生活における歩数【新規】	64歳以下で8000歩以上の割合	10.5%	増加	健康実態に関するアンケート調査
		65歳以上で6000歩以上の割合	25.7%	増加	
19	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【60～74歳】	56.5%	60.0%	健康実態に関するアンケート調査	
20	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	8.0%	50.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	
21	運動習慣のある人（週に2回以上、30分以上の運動を1年以上継続している人）の割合	20～64歳男性	18.8%	30.0%	健康実態に関するアンケート調査
		20～64歳女性	19.4%	30.0%	
		65歳以上男性	40.5%	50.0%	
		65歳以上女性	25.2%	50.0%	

(5) 休養・こころの休養

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
22	睡眠による休養が不足している人の割合	17.8%	15.0%	健康実態に関する アンケート調査
23	睡眠時間が十分に確保できている人（6～9 時間）の割合 ※60 歳以上については 6～8 時間【新規】	56.6%	60.1%	健康実態に関する アンケート調査
24	うつ・不安障害に対するスクリーニング（K6）において 10 点以上の割合【新規】	10.8%	9.4%	健康実態に関する アンケート調査

(6) 飲酒

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
25	適正飲酒量を知っている人の割合	男性	18.3%	増加	健康実態に関する アンケート調査
		女性	16.5%	増加	
26	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	19.9%	12.0%	健康実態に関する アンケート調査
		女性	7.0%	5.0%	
27	中高生で飲酒をしている人の割合	0.6%	0%	健康実態に関する アンケート調査	
28	妊娠中に飲酒をしている人の割合	10.9%	0%	母子健康手帳交付時 アンケート	

(7) 喫煙

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
29	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合	65.9%	増加	健康実態に関する アンケート調査	
30	20 歳以上の喫煙者の割合	9.8%	6.6%	健康実態に関する アンケート調査	
31	中高生で喫煙をしている人の割合	0.6%	0%	健康実態に関する アンケート調査	
32	妊娠中に喫煙をしている人の割合	0%	0%	母子健康手帳交付時 アンケート	
33	受動喫煙を受けた人の割合	行政・医療機関	2.5%	0%	健康実態に関する アンケート調査
		家庭	11.2%	0%	
		職場	15.6%	0%	
		飲食店	14.9%	0%	

(8) 歯・口腔

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
34	むし歯のない人の割合（3歳児）	89.0%	97%	乳幼児健診
35	進行した歯周病を有する人の割合（40歳以上）	80.0%	40%	歯周病検診
36	自分の歯を24歯以上有する人の割合（60代）	77.1%	90%	歯周病検診
37	かかりつけ歯科医がいる人の割合【新規】	77.6%	増加	健康実態に関するアンケート調査
38	歯周病検診の受診率【新規】	14.2%	増加	歯周病検診
39	治療以外で定期的（6か月に1回（年2回）以上）に歯科医院へ行っている人の割合【新規】	67.6%	増加	健康実態に関するアンケート調査

(9) がん

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
10	がん検診受診率 <再掲>	胃がん	40歳以上	4.4%	60%	地域保健・健康増進 事業報告
		肺がん	40歳以上	10.7%	60%	
		大腸がん	40歳以上	9.5%	60%	
		子宮頸がん	20歳以上 女性	12.4%	60%	
		乳がん	40歳以上 女性	10.7%	60%	

(10) 循環器病

No.	指標		現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
8	特定健診受診率<再掲>	40～74歳	40.0%	60.0%	特定健診
4	脳血管疾患の死亡率 (人口10万対)<再掲>	男性	170.0 (令和4年)	減少	鹿児島県衛生統計年報
		女性	240.6 (令和4年)	減少	
40	急性心筋梗塞の死亡率 (人口10万対)	男性	102.1 (令和4年)	減少	鹿児島県衛生統計年報
		女性	86.6 (令和4年)	減少	

1	血圧異常率の割合<再掲>			42.5%	減少	特定健診
3	脂質異常率の割合<再掲>			47.9%	減少	特定健診
41	メタボリックシンドローム判定率	男性	該当者	36.5%	減少	特定健診
			予備群	20.3%	減少	
		女性	該当者	10.2%	減少	
			予備群	5.8%	減少	

(11) 糖尿病

No.	指標			現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
41	メタボリックシンドローム判定率<再掲>	男性	該当者	36.5%	減少	特定健診
			予備群	20.3%	減少	
		女性	該当者	10.2%	減少	
			予備群	5.8%	減少	
2	糖代謝異常率の割合<再掲>	40~74歳男性		47.9%	減少	特定健診
5	糖尿病有病者（薬剤を服用している者）の割合<再掲>			10.7%	現状を維持	特定健診

(12) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

No.	指標			現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
42	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率（人口10万対）（新規）			16.3 (令和5年)	減少	鹿児島県人口動態統計
29	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合<再掲>			65.9%	増加	健康実態に関するアンケート調査
30	20歳以上の喫煙者の割合<再掲>			9.8%	6.6%	健康実態に関するアンケート調査

(13) CKD（慢性腎臓病）

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
11	CKD（慢性腎臓病）を知っている人の割合 ＜再掲＞	31.4%	50.0%	健康実態に関する アンケート調査
43	新規透析患者数（人口10万対） 【新規】	16.3	減少	KDB

(14) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠	
17	意識的に運動を心がけている人の割合 ＜再掲＞	男性	51.1%	増加	健康実態に関する アンケート調査
		女性	45.3%	増加	
18	日常生活における歩数 ＜再掲＞	64歳以下で 8000歩以上の 割合	10.5%	増加	健康実態に関する アンケート調査
		65歳以上で 6000歩以上の 割合	25.7%	増加	
20	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 ＜再掲＞	8.0%	50.0%	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	
21	運動習慣のある人（週に 2回以上、30分以上の 運動を1年以上継続して いる人）の割合 ＜再掲＞	20～64歳男性	18.8%	30.0%	健康実態に関する アンケート調査
		20～64歳女性	19.4%	30.0%	
		65歳以上男性	40.5%	50.0%	
		65歳以上女性	25.2%	50.0%	

(15) 骨粗しょう症

No.	指標	現状値 【令和6年度】	目標値	現状値の根拠
44	骨粗しょう症検診受診率 40～74歳 女性	17.4%	増加	集団健診

1 枕崎市健康づくり推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、枕崎市健康づくり推進条例（平成30年枕崎市条例第19号）第9条第4項の規定に基づき、枕崎市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 協議会は、委員17名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療福祉関係団体に所属する者
- (2) 教育関係団体に所属する者
- (3) 各種団体等に所属する者
- (4) 学識経験者
- (5) 保健推進員、母子保健推進員、食生活改善推進員及び健康指導員
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。
- 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 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要に応じて招集する。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 協議会の庶務は、健康・こども課において処理する。

(その他)

第7条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、協議会が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

2 枕崎市健康づくり推進協議会委員名簿

	氏 名	職 名 等
会 長	尾 辻 和 彦	枕崎市医師会会長
副会長	牧 角 昭 二	枕崎市歯科医師会会長
委 員	横 市 秀 文	南薩薬剤師会理事
委 員	中 村 みほり	枕崎商工会議所専務理事
委 員	駒 水 信 一	南さつま農業協同組合枕崎支所長
委 員	俵積田 謙 三	枕崎市漁業協同組合代表
委 員	赤 木 正 勝	枕崎市社会福祉協議会会長
委 員	畠 野 宏 之	枕崎市自治公民館連絡協議会会長
委 員	岸 田 達 也	枕崎市民生委員・児童委員協議会会長
委 員	永 留 和 廣	枕崎市老人クラブ連合会会長
委 員	鮎 川 ゆり子	川辺地区栄養士会会長
委 員	清 水 裕 子	枕崎市食生活改善推進員連絡協議会代表
委 員	新 名 緑	住民代表（健康運動指導士）
委 員	上 釜 めり子	住民代表（市健康指導員）
委 員	神 園 直 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	比良 ゆかり	鹿児島県南薩地域振興局保健福祉環境部 健康企画課技術主幹兼健康増進係長

