



令和6年3月  
鹿児島県さつま町



## 「健康づくり推進の町」宣言

- ❖ 栄養・運動・休養の三本柱で健康づくりを推進します
- ❖ 毎日、朝ごはんを食べて活力ある一日を過ごします
- ❖ 日ごろから健康に留意し、定期的に健康診査を受診します
- ❖ 健康体操で、こころとからだの健康づくりに努めます
- ❖ 地産・地消で、食の安全を確保し食育を推進します

平成 23 年 2 月



# はじめに

## 「健康いきいき “元気さつま”」をめざして

私たち一人ひとりが、毎日の生活をいきいきとこころ豊かに過ごすためには、「健康」であることが大切です。

また、社会全体が元気であるためには、少子高齢化や人口減少が懸念される中で、安心して子育てができ、高齢期まで健康で生きがいを持てる社会づくりが求められています。



さつま町では、平成17年度に、町民一人ひとりの主体的な健康づくりを地域全体で支援し、総合的かつ効果的に推進していく健康づくり運動の指針を定めた「健康さつま21」を策定し、平成23年2月に「さつま町健康づくり推進の町宣言」を行い、その後、平成24年度に改訂版「第2次健康さつま21」を策定するなど、「健康いきいき “元気さつま”」の実現に向けて、健康づくりを推進して参りました。

本計画は、これまでの計画の基本理念を継承しながら、「希望に満ちて、生涯をいきいきと暮らせるまち」を目指し、生まれる前から高齢期まで、あらゆる世代のライフステージに応じた健康づくりに取り組んで参ります。

さつま町は、町民の皆様一人ひとりが“自分の健康は自分でつくる”という気概を持ち、自ら健康づくりに進んで取り組めるように、町民の皆様をはじめ、地域や医療関係者、学校、事業者等と一体となって、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

最後に、本計画の策定にあたり、住民アンケート調査にご協力をいただきました町民の皆様をはじめ、貴重なご意見などをいただきました「さつま町健康づくり推進協議会」の皆様、並びに関係者の皆様に対しまして心から感謝申し上げます。

令和6年3月

さつま町長 上野俊市

## 持続可能な開発目標「SDGs」

持続可能な開発目標(SDGs)とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標(MDGs)の後継として、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さない(leave no one behind)ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル(普遍的)なものであり、我が国も積極的に取り組んでいます。



出典:外務省 ジャパンSDGsアクション・プラットフォーム

令和4年9月22日にさつま町はSDGsを推進することを宣言しました。

「第3次健康さつま21」では、町民一人ひとりがその個人の健康を支え守るために、社会環境の整備を行い、家庭・地域・事業所等が一体となって健康づくりに取り組むため、特に以下に掲げるSDGsの5つの目標を意識し、「健康いきいき“元気さつま”」を実現します。



## 目次

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 第1章 計画の策定にあたって .....         | 1  |
| 1 改訂の基本的な方向 .....            | 3  |
| (1) 改訂の背景 .....              | 3  |
| (2) 改定の基本的な方向性 .....         | 3  |
| (3) 基本理念 .....               | 4  |
| (4) 4つの基本目標 .....            | 4  |
| (5) 計画の位置づけ .....            | 5  |
| (6) 策定までの流れ .....            | 6  |
| (7) 計画の期間 .....              | 6  |
| (8) 改訂版の構成 .....             | 6  |
| 2 さつま町の現状 .....              | 7  |
| (1) 人口構造の変化 .....            | 7  |
| (2) 人口ピラミッド .....            | 8  |
| (3) 世帯構造別にみた世帯数の推移 .....     | 9  |
| (4) 人口動態 .....               | 9  |
| (5) 死因別死亡 .....              | 10 |
| (6) 男女別死因別死亡 .....           | 11 |
| (7) 国保の医療費の現状 .....          | 12 |
| (8) 国保負担分の医療費 .....          | 12 |
| (9) 疾病分類別医療費 .....           | 13 |
| 3 これまでの取組の結果 .....           | 14 |
| (1) 「第2次健康さつま21」の目標の評価 ..... | 14 |
| 第2章 目標と取組 .....              | 15 |
| 1 目標の設定 .....                | 17 |
| (1) 目標の設定と評価 .....           | 17 |
| (2) 計画の体系 .....              | 18 |
| 2 具体的な目標 .....               | 19 |
| (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 .....    | 19 |
| ① 健康寿命の延伸 .....              | 19 |
| ② 健康格差の縮小 .....              | 19 |
| (2) 個人の行動と健康状態の改善 .....      | 22 |
| ① 生活習慣の改善 .....              | 22 |
| ア 栄養・食生活 .....               | 22 |
| イ 身体活動・運動 .....              | 26 |
| ウ 休養・睡眠 .....                | 31 |

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| エ 飲酒 .....                                                 | 34  |
| オ 喫煙 .....                                                 | 38  |
| カ 歯・口腔の健康 .....                                            | 41  |
| ② 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 .....                             | 48  |
| ア がん .....                                                 | 48  |
| イ 循環器疾患 .....                                              | 54  |
| ウ 糖尿病 .....                                                | 63  |
| エ 慢性閉塞性肺疾患(COPD) .....                                     | 68  |
| ③ 生活機能の維持・向上 .....                                         | 71  |
| (3)社会環境の質の向上 .....                                         | 74  |
| ① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 .....                             | 74  |
| ② 健康を支え、守るための組織や地域の整備 .....                                | 79  |
| (4)人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(胎児期から高齢期) .....                       | 83  |
| ① 子どもの健康 .....                                             | 83  |
| ② 働く世代の健康 .....                                            | 90  |
| ③ 高齢者の健康 .....                                             | 96  |
| ④ 女性の健康 .....                                              | 100 |
| 資料編 .....                                                  | 107 |
| 「第3次健康さつま21」目標一覧 .....                                     | 109 |
| (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小 .....                                   | 109 |
| (2)個人の行動と健康状態の改善 .....                                     | 109 |
| (3)社会環境の質の向上 .....                                         | 112 |
| (4)人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(胎児期から高齢期) .....                       | 113 |
| 「第2次健康さつま21」評価一覧 .....                                     | 115 |
| 目標ごとの評価結果 .....                                            | 115 |
| (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小 .....                                   | 115 |
| (2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 .....                               | 116 |
| (3)こころの健康及び次世代・高齢者に必要な機能の維持・向上 .....                       | 117 |
| (4)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 ..... | 118 |
| 「第3次健康さつま21」に係る実態調査の概要 .....                               | 119 |
| (1)調査の目的 .....                                             | 119 |
| (2)調査の実施要領 .....                                           | 119 |
| さつま町健康づくり推進協議会 .....                                       | 120 |
| さつま町健康づくり推進協議会設置条例 .....                                   | 120 |
| さつま町健康づくり推進協議会委員名簿 .....                                   | 121 |
| かごしま版「食事バランスガイド」 .....                                     | 122 |

# 第 1 章 計画の策定にあたって

---



# 1 改訂の基本的な方向

## (1) 改訂の背景

本町では、国の健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、平成 17 年度に「健康さつま21」を策定し、町民が主体的に取り組むべき指針を定め、町民が健康づくりの重要性を自覚し、地域における健康づくりの中心となって、職場や学校などそれぞれの場で役割を発揮することを推進してきました。

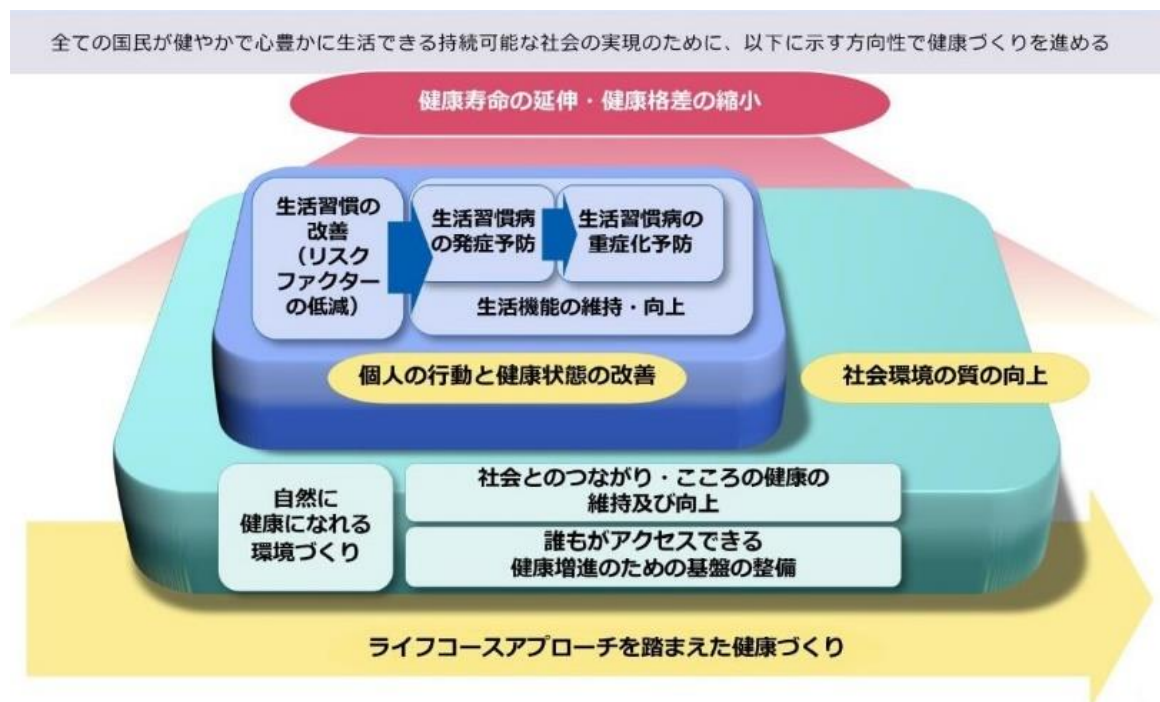
平成 25 年度からは、「第2次健康さつま21」としてさつま町の現状や取組を振り返り、さらなる効果的な健康づくりを推進してきました。

今回、第2次計画期間が令和5年度末で終了となったことから、最終評価で明らかになった課題や社会情勢の変化等を踏まえ、今後の町民の健康づくりを総合的に推進するための第3次計画として「健康さつま21」を改訂します。

## (2) 改定の基本的な方向性

国の「健康日本21」の改訂では、国民のめざす姿を「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」として、基本的な方向を以下の図のようにしています。超高齢社会のさつま町においても、元気で年齢を重ねる健康寿命（定義：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）の延伸は重要なことであることから、改訂版の基本的な方向は国と同様とします。

健康日本21(第三次)の概念図



〔出典〕健康日本21(第3次)の推進のための説明資料 P15

### （３）基本理念

誰もが笑顔で元気にいきいき過ごすことは、人々の安心につながります。また、人と人とのふれあいを大切にしながら、生きがいを持つことは何より大切です。そのため、本町では町民とともに健康なまちづくりのテーマとして、前計画の「健康さつま21」において掲げた「健康いきいき “元気さつま”」を継承し、今回の第3次計画においても基本理念とします。

### （４）４つの基本目標

国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」と関連づけるため、国の4つの基本的な方向性を基本目標と定め、町民の一人ひとりが健康で楽しく、いきいきと暮らすことができることをめざします。

#### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

超高齢社会である本町では、単に長生きする人が多いというだけでなく、元気に年齢を重ねる**健康寿命**を延ばすことをめざすことが重要であり、また、地域や経済状況の違いによって健康状態に差がないよう**健康格差**という視点からも、町民の健康を考える必要があります。これは町民の健康の保持増進を考える上での最終的なめざす姿でもあります。そのため、生活習慣病等に対する対策や介護など様々な分野からの取組を進めます。



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

#### ② 個人の行動と健康状態の改善

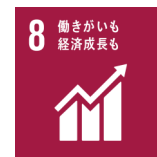
健康増進を推進するに当たって、第1次計画より取り組んできた栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。



### ③ 社会環境の質の向上

個人の健康は、個人を取り巻くあらゆる社会の影響を受けることから、町全体で個人の健康を守り支える環境づくりが重要です。

このことは、第1次計画の策定当初から推進している、町民、家庭、行政、学校、職域、地域・自主グループ、ボランティアグループ等関係機関の推進ネットワークの構築を引き続き行いながら、身体とこころの健康の両面から対策に取り組みその強化を図ります。



### ④ 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(胎児期から高齢期)

元気で年齢を重ねる健康寿命の延伸の実現を図るためには、疾病の予防とともに可能な限り元気に社会生活を営むための機能を維持することが重要です。そのためには、子ども時代から生活習慣病の予防に注意し、年齢を重ねるにつれ少しでも機能低下を遅らすことができるよう充実を図ります。



## (5) 計画の位置づけ

「第3次健康さつま21」は、21世紀における国民健康づくり運動となる国の健康増進法に基づく市町村健康増進計画であり、「健康日本21」の地方計画としても位置づけられ、町民が健康づくりに主体的に取り組むべき指針が記載されています。

また、町民・地域・行政との協働によるまちづくりの推進をめざす「さつま町総合振興計画」との整合性を図るとともに、「さつま町高齢者福祉計画・介護保険計画」、「さつま町子ども・子育て支援事業計画」、「さつま町教育振興基本計画」、「さつま町食育・地産地消推進計画」、「さつま町男女いきいきしあわせプラン」との調和を図りながら推進します。

## （6）策定までの流れ

今回の計画策定では、令和4年度に一般町民及び町内の小学・中学・高校生を対象にしたアンケート調査を実施するとともに、人口動態統計や健康づくりの各種事業の実績等から課題の抽出やこれからの取組について検討をしました。

また、「第3次健康さつま21」素案を基に健康づくり推進協議会や町健康づくり推進本部会議を開催し、幅広い視点に立ち計画を策定しています。

健康づくり推進協議会：住民の健康管理や保健事業を総合的に推進するために必要な事項の審議や推進、関係機関の連絡調整を図るなどを行う、保健事業に関係する団体の代表等町長が任命した委員で構成される会

町健康づくり推進本部：町長を本部長、副町長を副本部長とした、教育長、本庁の課長相当職等からなる職員で構成される、町民の健康づくりに関する総合的な企画、調整及び推進に関することを検討する会

## （7）計画の期間

「第3次健康さつま21」の期間は、令和6年度を初年度とし、令和17年度を最終年度とする12年間とします。

なお、目標は概ね令和15年度を目途として設定し、中間評価を令和11年度に行い、最終評価を令和16年度に行います。

計画の推進にあたっては、新たな健康課題や社会背景等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

## （8）改訂版の構成

改訂版は、次のような項目で構成されています。



## 2 さつま町の現状

### (1) 人口構造の変化

#### ～年少人口だけではなく、どの年代層も減少していく～

本町の推計人口をみると、出生率の低下による年少人口（0～14 歳）の減少だけではなく、どの年代層も人口の減少がみられます。令和 27 年の年少人口と生産年齢人口（15～64 歳）は、平成 27 年の半数以下になると予測されています。

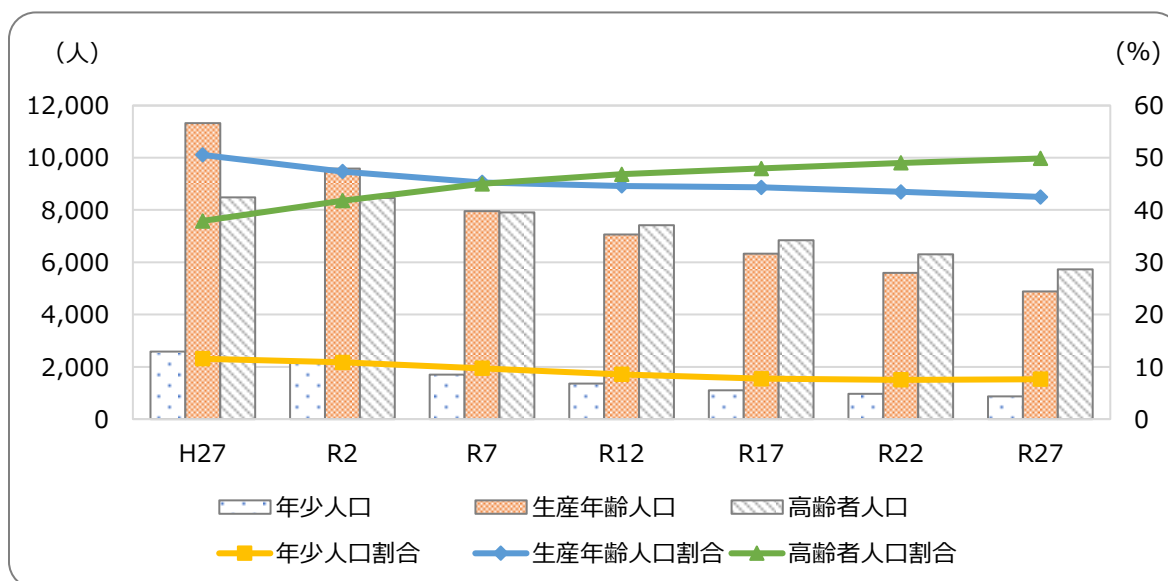
また、現在は、生産年齢人口が最も多いですが、これからも減少していくことが予測され、令和 12 年には高齢者（65 歳以上）人口と逆転することから、働き盛り世代の負担が大きくなることが予想されます。

（単位：人）

|                     | H27 年             | R2 年             | R7 年             | R12 年            | R17 年            | R22 年            | R27 年            |
|---------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 年少人口<br>(0～14 歳)    | 2,592<br>(11.6%)  | 2,199<br>(10.9%) | 1,710<br>(9.7%)  | 1,358<br>(8.6%)  | 1,109<br>(7.8%)  | 970<br>(7.5%)    | 880<br>(7.7%)    |
| 生産年齢人口<br>(15～64 歳) | 11,319<br>(50.5%) | 9,587<br>(47.4%) | 7,956<br>(45.3%) | 7,063<br>(44.6%) | 6,332<br>(44.3%) | 5,591<br>(43.5%) | 4,888<br>(42.5%) |
| 高齢者人口<br>(65 歳以上)   | 8,489<br>(37.9%)  | 8,457<br>(41.8%) | 7,907<br>(45.0%) | 7,419<br>(46.8%) | 6,848<br>(47.9%) | 6,305<br>(49.0%) | 5,734<br>(49.9%) |

[資料] 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年推計）

図 1-2-1 3区分別人口構成の推移



## (2) 人口ピラミッド

### ～若い人口が少ないつぼ型 超高齢社会～

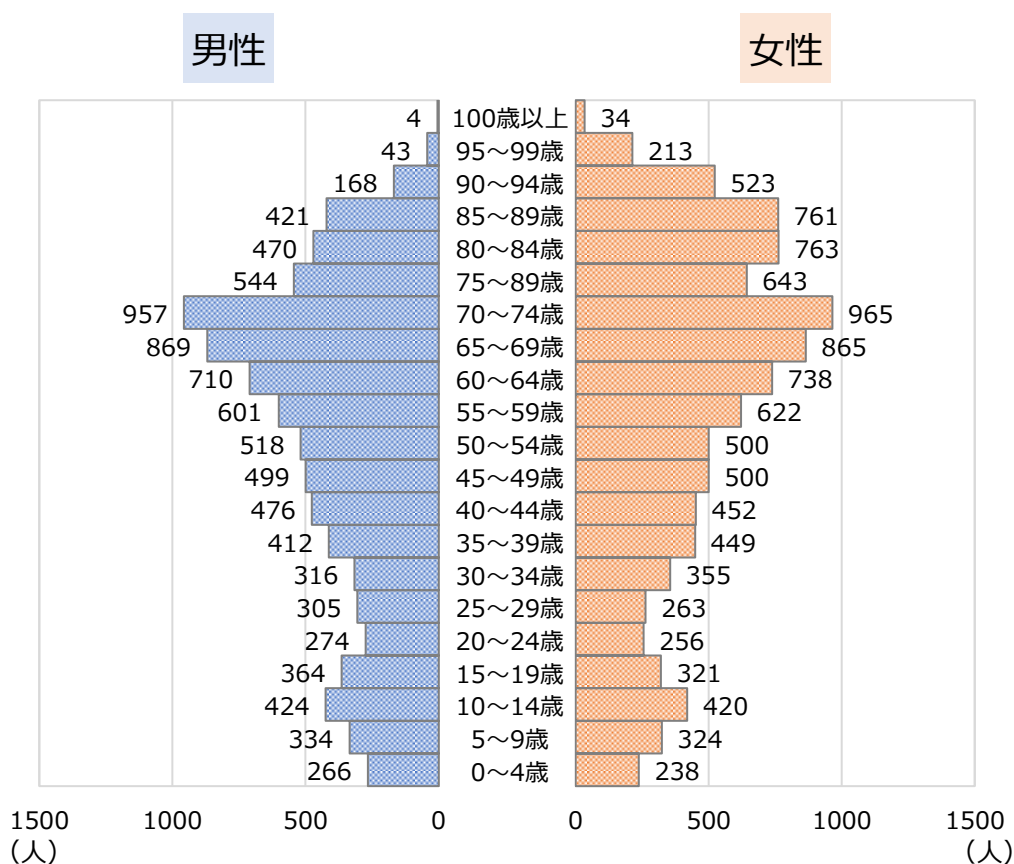
本町の場合、超高齢社会のため人口構成の図は変形ピラミッド型になっています。

男女ともに「70～74歳」（昭和23年～27年生）の年代が多く、それ以降の年代は減少しています。女性は、男性よりも65歳以上の人口が多く、なかでも80歳以上の年代差が大きい状況です。

この形は一般に「つぼ型」と呼ばれ、若い人口が不在の日本の農村部の典型的な形です。

また、総人口に占める65歳以上の割合が、21%を越えると「超高齢社会」といわれますが、本町ではすでに合併前から超高齢社会であり、今後は団塊の世代（昭和22年～24年生）が75歳以上の後期高齢者となり、さらに高い割合を占めていくことになります。

図 1-2-2 人口ピラミッド



[資料]鹿児島県総合政策部統計課：人口移動調査（推計人口）

### (3) 世帯構造別にみた世帯数の推移

#### ～単身世帯が緩やかに増加～

世帯総数、1世帯あたりの平均世帯人員は年々減少してきており、今後も減少し続けることが予想されます。将来的には単独世帯がますます増加していくことが考えられます。その中でも65歳以上の高齢単身世帯の割合は増えています。

|       | 世帯総数  | 単独世帯数            | 夫婦のみの世帯数 | 夫婦(一人親)と未婚の子のみ世帯数 | その他世帯数 | 平均世帯人員 |
|-------|-------|------------------|----------|-------------------|--------|--------|
| 平成22年 | 9,921 | 2,921<br>(1,836) | 2,697    | 3,296             | 1,007  | 2.34   |
| 平成27年 | 9,603 | 3,178<br>(1,960) | 2,521    | 3,081             | 823    | 2.23   |
| 令和2年  | 9,190 | 3,486<br>(2,032) | 2,420    | 2,698             | 586    | 2.10   |

[資料]総務省:国勢調査  
※( )内は65歳以上の高齢単身世帯数

### (4) 人口動態

#### ～出生数は減少し、死亡数は緩やかに増加～

3町合併前の10年前である平成7年の出生数は225人でしたが、平成27年には124人と約100人減少し、令和2年以降は90人前後で推移しています。それに比べて、死亡数は平成7年の400人から殆ど変わらず400人前後で推移しています。

人口構造の変化からしても、今後も、出生数は減少し死亡数は緩やかに増加していくことが予想されます。

|     | H7年 | H17年 | H27年 | H28年 | H29年 | H30年 | R1年 | R2年 |
|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|-----|
| 出生数 | 225 | 175  | 124  | 129  | 122  | 114  | 130 | 90  |
| 死亡数 | 400 | 392  | 397  | 418  | 411  | 395  | 358 | 372 |

[資料]鹿児島県保健医療福祉課:衛生統計年報  
※平成7年は、旧宮之城町、旧鶴田町、旧薩摩町の3町の出生・死亡の合計

## (5) 死因別死亡

### ～死因で多いのは、悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患～

日本人の死因で多いのは、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の順位であり死因の3大疾患といわれていますが、本町の場合、第1位は悪性新生物（がん）、第2位は心疾患、第3位は肺炎が脳血管疾患を上回っている状況です。その数が多いかどうかを比較する場合に用いる、人口10万人あたりに換算してみると、すべてにおいて微増傾向を示しています。

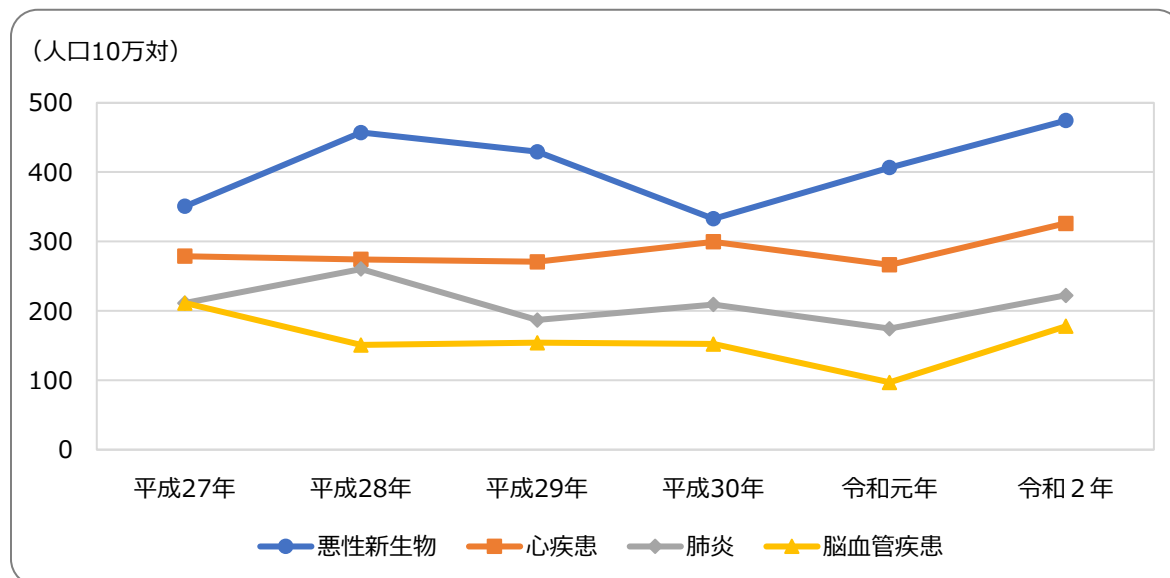
(単位:人)

|       | 悪性新生物      | 心疾患       | 肺炎        | 脳血管疾患     | 総死亡          |
|-------|------------|-----------|-----------|-----------|--------------|
| 平成27年 | 78(350.6)  | 62(278.7) | 47(211.2) | 47(211.2) | 397(1,784.3) |
| 平成28年 | 100(456.9) | 60(274.1) | 57(260.4) | 33(150.8) | 418(1,909.6) |
| 平成29年 | 92(429.4)  | 58(270.7) | 40(186.7) | 33(154.0) | 411(1,918.3) |
| 平成30年 | 70(332.8)  | 63(299.5) | 44(209.2) | 32(152.1) | 395(1,877.9) |
| 令和元年  | 84(406.5)  | 55(266.2) | 36(174.2) | 20(96.8)  | 358(1,732.4) |
| 令和2年  | 96(474.2)  | 66(326.0) | 45(222.3) | 36(177.8) | 372(1,837.7) |

[資料] 鹿児島県保健医療福祉課: 衛生統計年報

※( )内は、人口10万対の死亡者数

図 1-2-3 死因別死亡率の推移



## (6) 男女別死因別死亡

～男性は悪性新生物、女性は心疾患、悪性新生物による死亡が多い～

3大死因である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病は、総死亡数の4～5割を占めていますが、男女別の人口10万対の死亡率で見た場合、男性は悪性新生物（がん）による死亡が圧倒的に多く、女性は悪性新生物（がん）と心疾患がともに多い状況となっています。

## ①男性の死因別死亡

|       | 悪性新生物     | 心疾患       | 脳血管疾患     | 肺炎        |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 平成27年 | 38(365.7) | 29(279.1) | 16(154.0) | 22(211.7) |
| 平成28年 | 54(531.1) | 30(295.0) | 12(118.0) | 29(285.2) |
| 平成29年 | 52(520.2) | 24(240.1) | 12(120.0) | 15(150.1) |
| 平成30年 | 43(437.8) | 29(295.3) | 11(112.0) | 18(183.3) |
| 令和元年  | 44(458.3) | 29(302.1) | 7(72.9)   | 16(166.7) |
| 令和2年  | 59(625.1) | 27(286.0) | 9(95.3)   | 24(254.3) |

## ②女性の死因別死亡

|       | 悪性新生物     | 心疾患       | 脳血管疾患     | 肺炎        |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 平成27年 | 40(337.3) | 33(278.3) | 31(261.4) | 25(210.8) |
| 平成28年 | 46(392.5) | 30(256.0) | 21(179.2) | 28(238.9) |
| 平成29年 | 40(350.0) | 34(297.5) | 21(183.7) | 25(218.7) |
| 平成30年 | 27(240.8) | 34(303.2) | 21(187.3) | 26(231.9) |
| 令和元年  | 40(361.5) | 26(235.0) | 13(117.5) | 20(180.8) |
| 令和2年  | 37(342.5) | 39(361.0) | 27(249.9) | 21(194.4) |

図 1-2-4 男性の死因別死亡率の推移

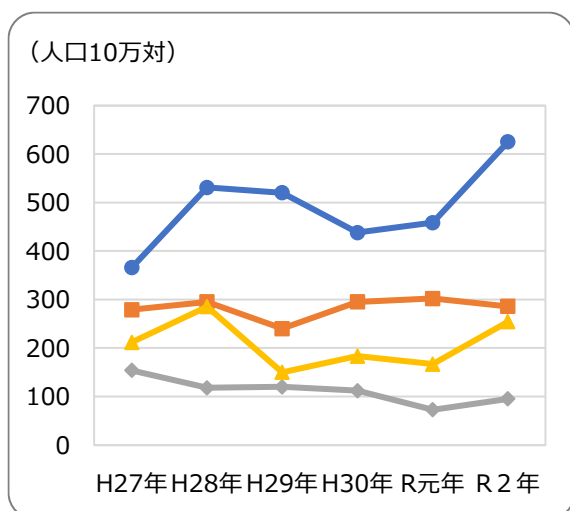
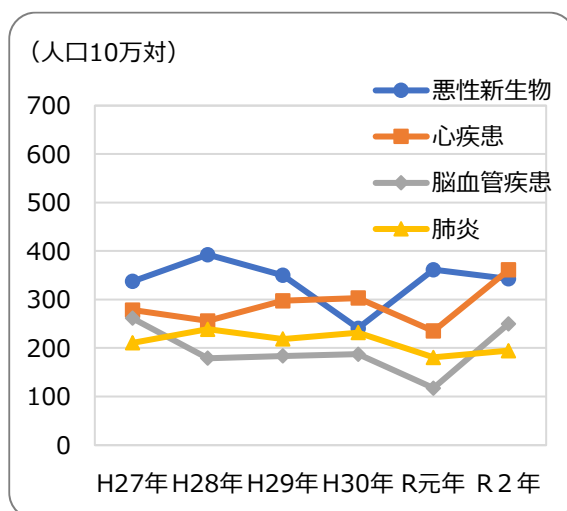


図 1-2-5 女性の死因別死亡率の推移



## (7) 国保の医療費の現状

### ～総医療費の減少に対し、一人当たり医療費が増加～

国民健康保険（以下、「国保」という）制度は、さつま町の加入者の保険税と公費（国・県・町）負担で運営されています。本町の国保被保険者数は減少傾向にあり、町全人口に占める割合は、令和5年3月末現在で22.3%です。

また、国保の総医療費は、令和4年度で24億6,050万円となっており、一人当たり医療費は、572,076円となっています。

令和4年度の総医療費は、平成29年度から見ると、約2億8千万円減少しており、徐々に医療費が下がっていることがわかります。しかしながら、一人当たりの医療費は増加傾向にあり、平成29年度と比べ令和4年度はおよそ1割に相当する54,155円増加しています。

|               | H29年度      | H30年度     | R元年度      | R2年度      | R3年度      | R4年度      |
|---------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 総医療費（千円）      | 2,741,358  | 2,645,218 | 2,634,538 | 2,669,460 | 2,631,796 | 2,460,500 |
| 国保一人当たり医療費（円） | 517,921    | 518,467   | 529,875   | 546,237   | 567,564   | 572,076   |
| 内訳            | 一般一人当たり（円） | 510,424   | 521,122   | 530,195   | 546,237   | 567,564   |
|               | 退職一人当たり（円） | 946,525   | —         | —         | —         | —         |

[資料]町保険係資料

## (8) 国保負担分の医療費

### ～国保負担医療費の7割が、65歳から74歳までの年代の医療費～

国保医療費のうち、7割が65歳から74歳の前期高齢者の医療費となっており、令和4年度の場合、約18億1,759万円ですが、そのうちの7割超の約12億9,382万円が、前期高齢者への負担分です。

|                  | 令和元年度     | 令和2年度     | 令和3年度     | 令和4年度     |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 国保負担分（千円）        | 1,932,438 | 1,962,831 | 1,942,533 | 1,817,594 |
| うち前期高齢者分（千円）     | 1,308,464 | 1,378,974 | 1,403,176 | 1,293,815 |
| （国保負担分に占める割合(%)） | (67.7%)   | (70.3%)   | (72.2%)   | (71.2%)   |

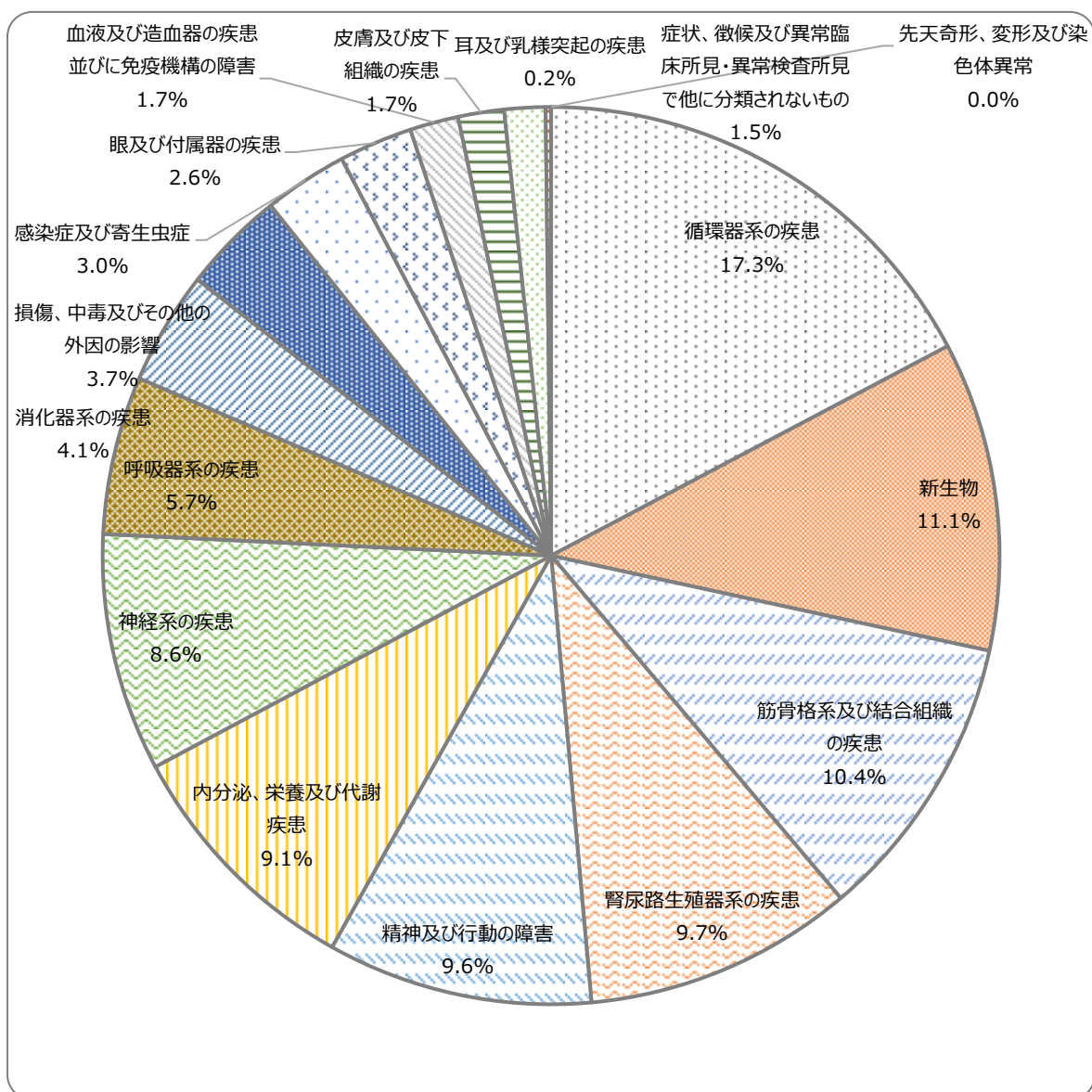
[資料]町保険係資料

## (9) 疾病分類別医療費

### ～国保負担医療費で最も多い疾病は、循環器系の疾患～

国保医療費について大分類疾病ごとに見ると、令和4年10月診療（入院＋入院外）分は、約1億8,897万円で、第1位が「循環器系の疾患（高血圧性疾患、虚血性心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞など）」、第2位「新生物（胃がん・肺がんなど）」、第3位「筋骨格系及び結合組織の疾患（関節障害など）」の順となっています。

図 1-2-6 疾病分類(令和4年10月診療)【入院＋入院外】



### 3 これまでの取組の結果

目標達成に向けて、毎年、健康づくり推進協議会を開催し、それぞれの領域の推進状況を報告し、次年度への取組を協議してきました。さらに、令和4年度、幅広い年代層へのアンケート調査を実施し、最終評価を行いました。

～目標達成及び改善傾向があったのは30.6%～

#### (1)「第2次健康さつま21」の目標の評価

5つの分野の内、評価指標を定めた4分野の全指標49項目の達成状況は次のとおりです。

「A 目標に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約30.6%で一定の改善がみられたものの、「D 悪化している」が46.9%と半数近くに悪化が見られました。

| 評価区分（策定時の値と直近値を比較）   | 該当項目数（割合） |
|----------------------|-----------|
| A 目標値に達した            | 12(24.5%) |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 3(6.1%)   |
| C 変わらない              | 10(20.4%) |
| D 悪化している             | 23(46.9%) |
| E 評価困難               | 1(2.0%)   |
| 合計                   | 49        |

また、達成した項目は、以下のとおりです。

| 目標項目                       |             |         | 基準値     | 目標値       | 現状値     |
|----------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---------|
| 要介護認定率の維持                  | 前期高齢者       |         | 4.9%    | 4.7%      | 2.2%    |
|                            | 後期高齢者       |         | 32.0%   | 34.0%     | 33.4%   |
| 男性のがんの標準化死亡比の減少            |             |         | 102.1   | 100 未満    | 94.2    |
| 心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少        | 心疾患         | 女性      | 120.5   | 100 未満    | 90.3    |
|                            | 脳血管疾患       | 男性      | 107.4   | 100 未満    | 74.6    |
| 特定健診・特定保健指導の実施率の向上         | 40 歳から 74 歳 | 健診受診率   | 53.9%   | 65%       | 67.3%   |
|                            |             | 保健指導実施率 | 39.2%   | 45%       | 67.3%   |
| 国保加入者の２型糖尿病の年間新規透析導入患者数の減少 |             |         | 6 人     | 5 人以下     | 3 人     |
| ＣＯＰＤの死亡数増加の阻止              |             |         | 10 人    | 9 人未満     | 3 人     |
| 自殺死亡数の減少                   |             |         | 10 人    | 9 人未満     | 6 人     |
| 介護保険認定者の増加率の抑制             |             |         | 1,895 人 | 1,954 人未満 | 1,632 人 |
| ３歳児でむし歯のある子ども（むし歯有病率）の減少   |             |         | 27.37%  | 12%       | 7.69%   |

## 第2章 目標と取組

---



# 1 目標の設定

## (1) 目標の設定と評価

「健康さつま21」を効果的に推進していくためには、例えばPDCAサイクルのように、随時、計画→実行→評価→見直しというサイクルで、町民の健康の保持増進を図ることが必要と考えます。

そのためにも、町民一人ひとりが実行や想定できる目標を設定し、その達成状況について管理・評価を行っていくことが重要です。

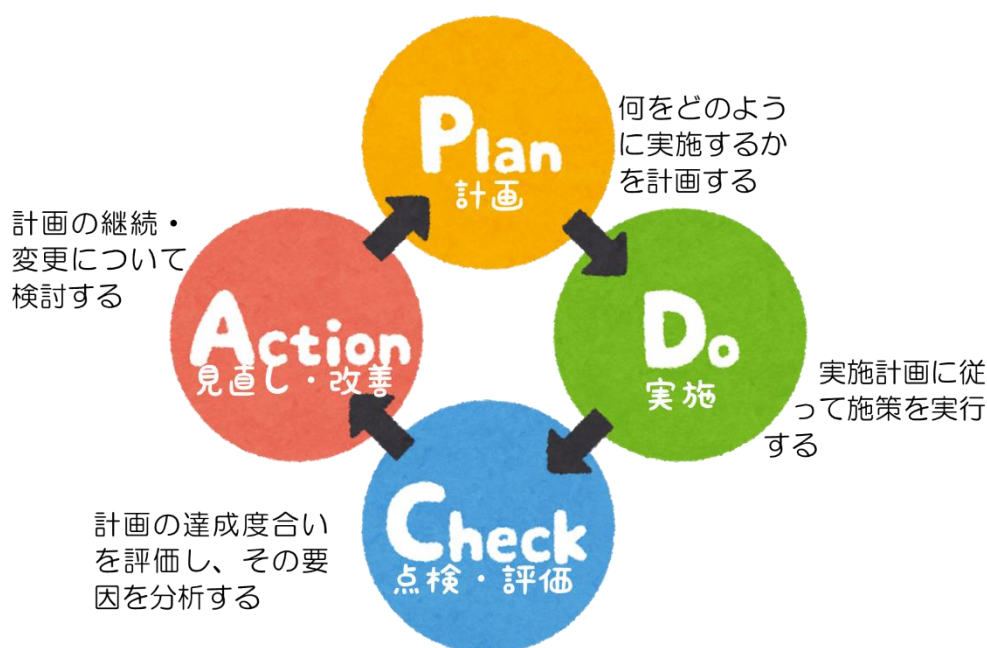
前計画「第2次健康さつま21」は、健診実施率や死亡率等具体的な数値を用いて49項目の数値目標を設定しました。

今回の改訂に当たり数値目標の評価を行ったところ、半数近くの項目において悪化が見られる結果となりました。

「第3次健康さつま21」は、令和6年度から12年間の計画ですが、12年間に町民が健康の保持増進に向け行動できるよう、実行可能な目標設定を行うことを心掛けます。

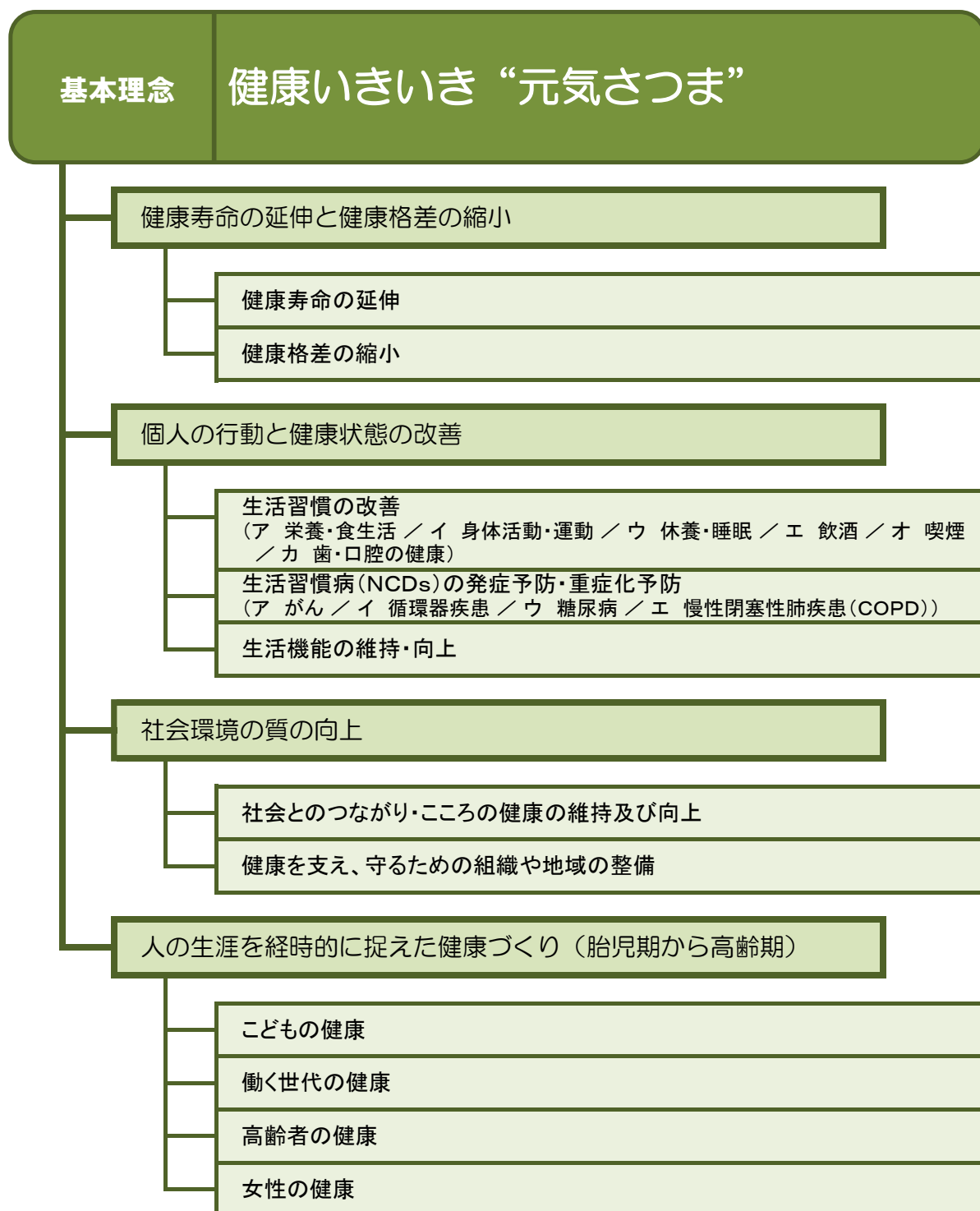
目標については、概ね令和15年度を目途として設定し、中間評価を令和11年度に行い、最終評価を令和16年度に行います。

計画の推進にあたっては、これまでの取組を基盤としつつも、新たな健康課題や社会背景等を踏まえながら、分野別施策の目標や具体的な取組について、進捗状況や達成状況の確認を毎年行うとともに、町健康づくり推進協議会でその検証を行い、必要に応じて見直しを行います。



## (2) 計画の体系

「健康いきいき “元気さつま”」をめざして定めた4つの具体的な目標が達成されやすいよう、それぞれの目標にはさらに具体的な項目立てを行い、項目毎に数値目標を設定しました。



## 2 具体的な目標

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

#### 【基本的な考え方】

#### ① 健康寿命の延伸

健康寿命は、「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」と定義されています。超高齢社会の本町において、健康寿命の延伸は最終のめざす姿でもあります。

しかし、国が公表した令和元年の都道府県別健康寿命を見ると、男性は大分県の73.72年、女性は三重県の77.58年が最も長くなっており、鹿児島県は男性73.40年（上位から7番目）、女性は76.23年（上位から9番目）でした。

市町別健康寿命は現在のところ公表されていないため、ここでは、健康寿命に変わるものとして、要介護認定率を指標として扱うこととします。要介護状態になると、脳血管疾患や認知症等の疾病に基づく制限や、高齢による身体的苦痛等の理由から、多少なりとも日常生活が制限される状況となり、さらに、医療費や介護保険料等にも影響を及ぼすため、要介護認定率の減少をめざすことは健康寿命の延伸と社会保障負担の軽減が期待できると考えます。

#### ② 健康格差の縮小

健康格差は、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義されています。

本町の場合、地域によって医療機関が遠く交通手段のない場合は病院受診が遅れたり、経済状況によって医師の指示通りの受診ができない等の障害があることが予想され、今後は、その実態を十分に把握する必要があります。健康格差によって、町民一人ひとりの健康に障害が及ぼされることとなった場合、健康寿命にも影響することから、この場合も要介護認定率を指標とすることとします。

#### 【現状】

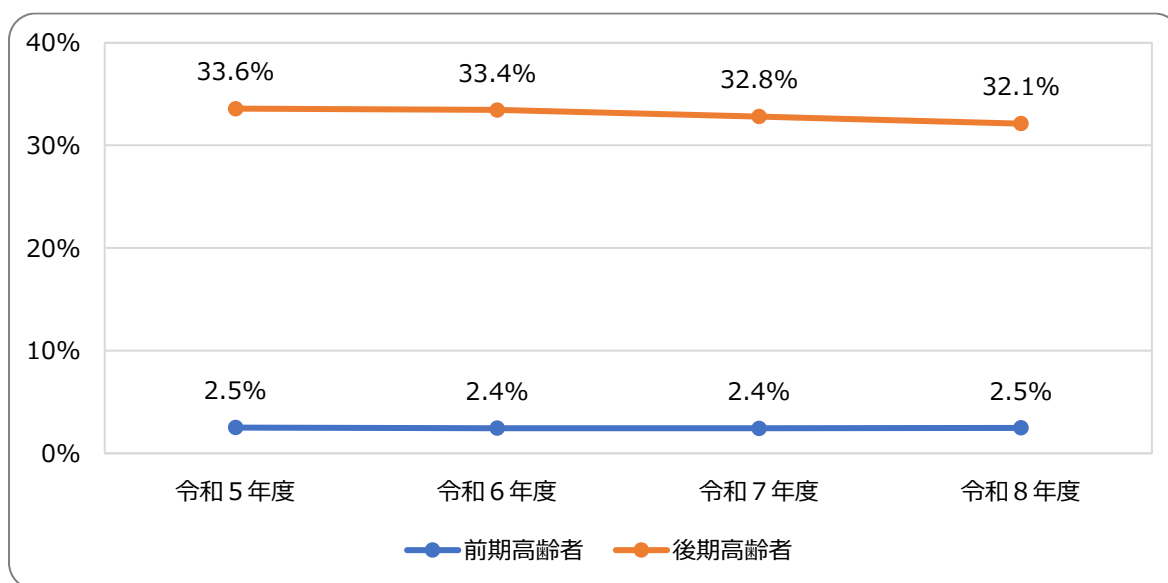
「さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」によると、65歳以上の介護保険認定者数（以下、「認定者数」という）は、高齢者人口の減少に伴い、令和5年度の1,637人が令和8年度には1,576人に減少すると推計されます（表2-2-1、図2-2-1）。令和5年度対令和8年度で比較すると、被保険者数の96.1%に対して、認定者数は96.3%となっており、後期高齢者の占める割合の増加により、要介護認定率が上昇している様子が伺えます。

表 2-2-1 介護保険認定者数の推計

|       | 前期高齢者被保険者数<br>(65歳～74歳) |               | 後期高齢者被保険者数<br>(75歳以上) |                   | 被保険者数<br>合計 | 介護保険認定者数 |        |
|-------|-------------------------|---------------|-----------------------|-------------------|-------------|----------|--------|
|       | 人数                      | 認定者数          | 人数                    | 認定者数              |             | 第1号      | 総数     |
| 令和5年度 | 3,550人<br>(43.5%)       | 89人<br>(1.1%) | 4,610人<br>(56.5%)     | 1,548人<br>(19.0%) | 8,160人      | 1,637人   | 1,653人 |
| 令和6年度 | 3,399人<br>(42.2%)       | 83人<br>(1.0%) | 4,652人<br>(57.8%)     | 1,556人<br>(19.3%) | 8,051人      | 1,639人   | 1,655人 |
| 令和7年度 | 3,296人<br>(41.5%)       | 80人<br>(1.0%) | 4,650人<br>(58.5%)     | 1,526人<br>(19.2%) | 7,946人      | 1,606人   | 1,622人 |
| 令和8年度 | 3,184人<br>(40.6%)       | 79人<br>(1.0%) | 4,659人<br>(59.4%)     | 1,497人<br>(19.1%) | 7,843人      | 1,576人   | 1,591人 |

※各欄の(%)は、被保険者数に対する割合

図 2-2-1 要介護認定率の推計



## 【目標(推計値)】

令和6年3月に策定の「さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」に記載した数値を推計値としてその割合を示します。なお、数値は3年毎に改訂します。

## ■要介護認定率の維持

| 目標項目      | 対象    | 現状値<br>(令和5年度) | 目標値(推計値)<br>(令和8年度) | データソース                  |
|-----------|-------|----------------|---------------------|-------------------------|
| 要介護認定率の維持 | 前期高齢者 | 2.5%           | 2.5%                | さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画 |
|           | 後期高齢者 | 33.6%          | 32.1%               |                         |

## 【今後の取組】

健康寿命の延伸は、全ての取組の最終結果のようなものです。

その指標を要介護認定率としましたが、「さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」によると、介護保険認定率は令和12年度頃を境に上昇に転じ、令和27年度には24.1%と推計されています。

そのため、さらに健康寿命の延伸が重要な課題となってくることから、具体的には以下のような取組を推進します。

## ア 「さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の推進

平成12年度に策定された「老人保健福祉計画・介護保険事業計画」は、令和6年度は第9期をむかえ、本町の介護保険給付対象者のみならず、高齢者に関する総合的な福祉計画として策定、推進されてきました。

「生きがいを持ち、地域に根ざした健やかなまちづくり」、「住み慣れた地域で安全・安心に暮らせるまちづくり」、「高齢者の日常生活を支えるサービス提供体制の確保」の3つを基本目標に掲げ、保健・医療・福祉の各分野が連携を図り、住民相互の交流や助け合いを通じ、住民一人ひとりが生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくりを目指します。

表 2-2-2 さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の概要

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本理念 | 高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 重点項目 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢者世帯（一人暮らし高齢者等）の支援</li> <li>◆ 移動手段（交通手段）のない高齢者の支援</li> <li>◆ 認知症対策の推進</li> <li>◆ 介護人材の確保</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 取組   | <p>生きがいを持ち、地域に根ざした健やかなまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり・介護予防の推進</li> <li>・生きがいづくりの推進</li> </ul> <p>住み慣れた地域で安全・安心に暮らせるまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの深化・推進</li> <li>・認知症対策の推進</li> <li>・在宅医療と介護連携の推進</li> <li>・相談支援体制・見守り活動の充実</li> <li>・住環境の整備推進</li> <li>・安全安心体制の整備推進</li> </ul> <p>高齢者の日常生活を支えるサービス提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援サービスの充実</li> <li>・総合事業の推進</li> <li>・介護保険事業の推進</li> <li>・福祉・介護人材の確保・育成</li> <li>・サービス基盤の整備とサービスの質の向上</li> </ul> |

## （２）個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要であり、そのため、生活習慣の改善、これらの生活習慣の改善等による生活習慣病（NCDs）の予防に加え、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組が求められます。

### ① 生活習慣の改善

#### ア 栄養・食生活

##### 【基本的な考え方】

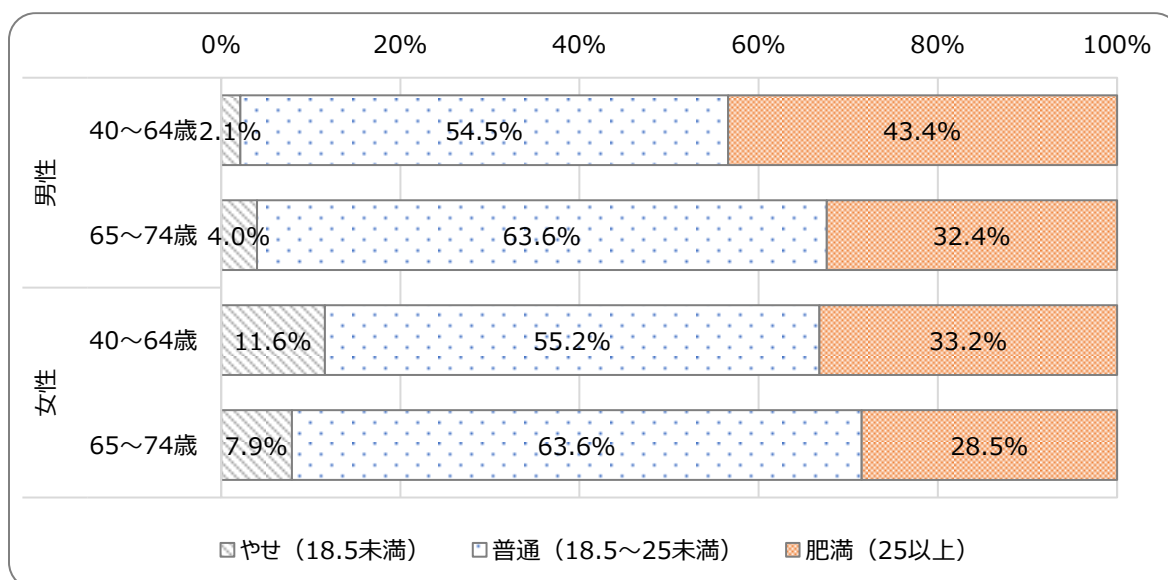
栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

##### 【現状】

#### （ア）令和4年度特定健診 BMIの状況

令和4年度特定健診受診者のBMIの状況を見ると、性別では女性と比べ男性の肥満傾向が強く、年齢別では年齢が高くなると男性においては、BMI18.5未満のやせに該当する割合が高くなっています。

図 2-2-2 令和4年度特定健診 BMIの状況



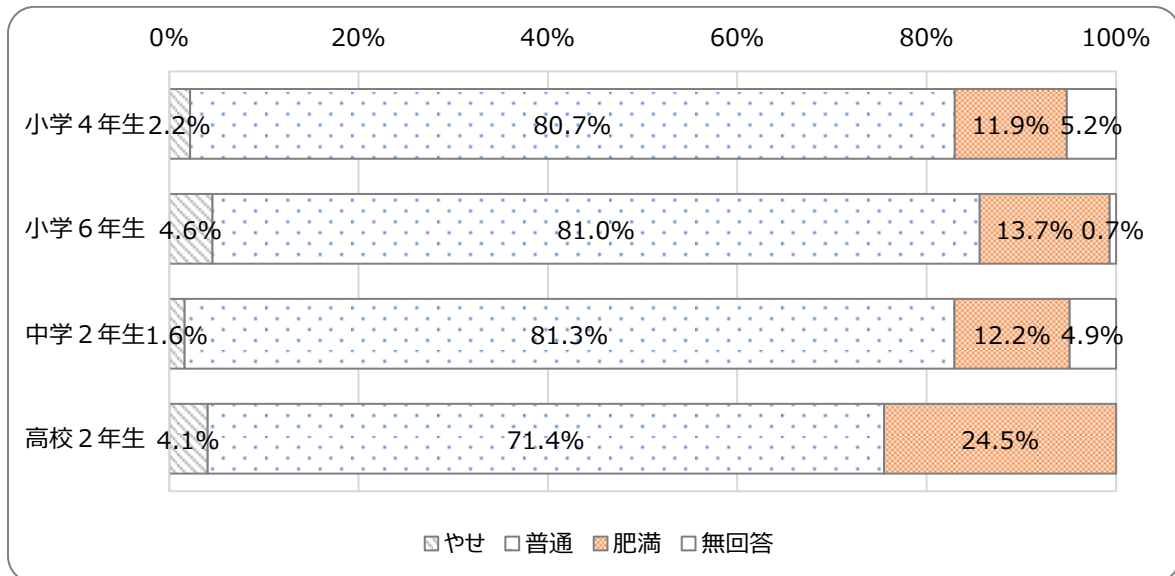
[資料]町特定健診(法定報告値)

※BMI: 体重(体格)指数のこと、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体重(体格)の指標

### (イ) 児童・生徒の肥満傾向

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、普通体重の割合が最も高くなっているものの、肥満に該当する割合が小中学生で1割強、高校2年生では2割以上となっています。

図 2-2-3 児童・生徒の肥満度の比較

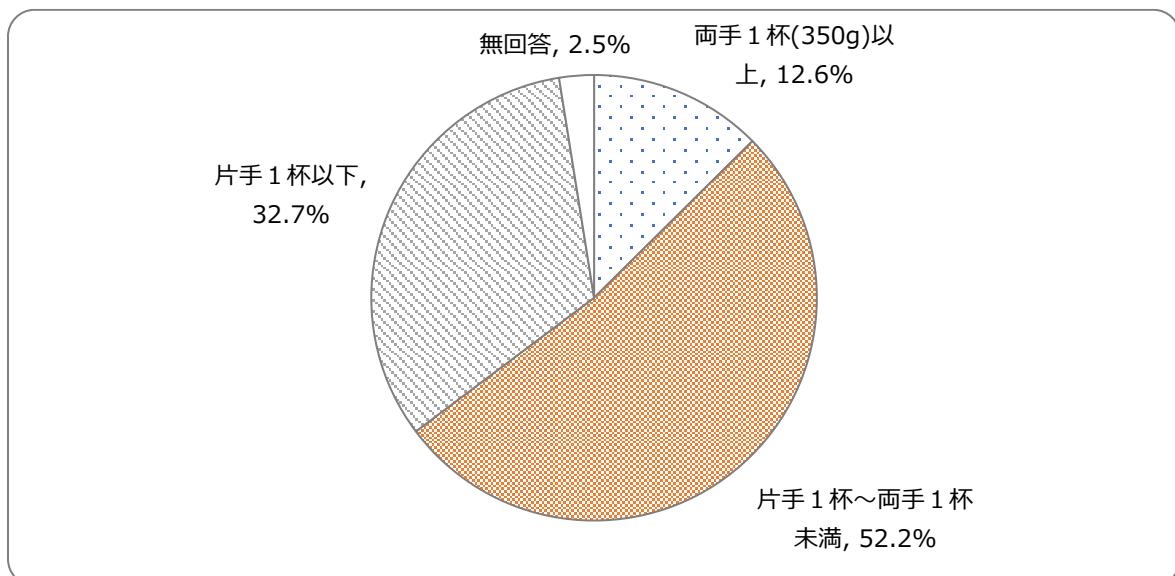


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### (ウ) 野菜の摂取状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、「両手1杯(350g)以上」の割合は、12.6%となっています。

図 2-2-4 野菜の摂取状況



[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

## 【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

## (ア)適正体重を維持している人の増加

体重は、性・年齢で差が見られるため、その特徴を踏まえ、以下の目標を設定します。

| 目標項目                         | 対象         | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                    |
|------------------------------|------------|----------------|-----------------|---------------------------|
| 適正体重の人の増加                    | 40～74 歳の町民 | 61.7%          | 64%             | 町特定健診<br>(法定報告値)          |
| 40～64 歳肥満者の減少                | 男性         | 43.4%          | 30%             |                           |
|                              | 女性         | 33.2%          | 15%             |                           |
| BMI20 以下の高齢者<br>(65 歳以上) の減少 | 65 歳以上の町民  | 17.0%          | 13%未満           | 町特定健診<br>(法定報告値)<br>町長寿健診 |

## (イ)児童・生徒における肥満傾向児の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病につながりやすいことから、肥満傾向の子どもの減少をめざします。

| 目標項目             | 対象      | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|------------------|---------|----------------|-----------------|---------------------------------|
| 肥満度 20%以上の子どもの減少 | 小学 4 年生 | 11.9%          | 減少させる           | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |
|                  | 小学 6 年生 | 13.7%          |                 |                                 |
|                  | 中学 2 年生 | 12.2%          |                 |                                 |
|                  | 高校 2 年生 | 24.5%          |                 |                                 |

## (ウ)野菜摂取量の増加

野菜からの食物繊維やカリウム等の摂取寄与度等も踏まえ、野菜を 1 日に 350g 以上摂取する人の増加をめざします。

| 目標項目                                  | 対象 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|---------------------------------------|----|----------------|-----------------|---------------------------------|
| 野菜を 1 日に両手 1 杯<br>(350g)以上食べる人の<br>増加 | 町民 | 12.6%          | 30%             | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |

## 【今後の取組】

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほかに、身体の機能を維持し生活を送る上で最も基本的な営みであり、ライフステージのどの世代においても生活の質の向上や食文化の継承発展の観点から重要なものです。

## (ア)量・質ともにきちんとした食事の摂取の普及

エネルギーや塩分等の過剰摂取は、肥満、糖尿病、高血圧といった生活習慣

病の要因であることは明らかになっています。また、野菜や果物の摂取はがん予防に効果があることも明らかです。

1日の身体活動に応じた摂取カロリーや栄養成分について、広報や健康教育を通じて繰り返し情報提供を行うことで、町民自らが自分の食事内容について考え、摂取できるような普及啓発に努めます。

## (イ) ライフステージに応じた食生活の推進

どの年代においても3食きちんと量・質ともに考えたバランスの良い食事内容を摂取することが、健康な身体とところを作ることにもつながります。

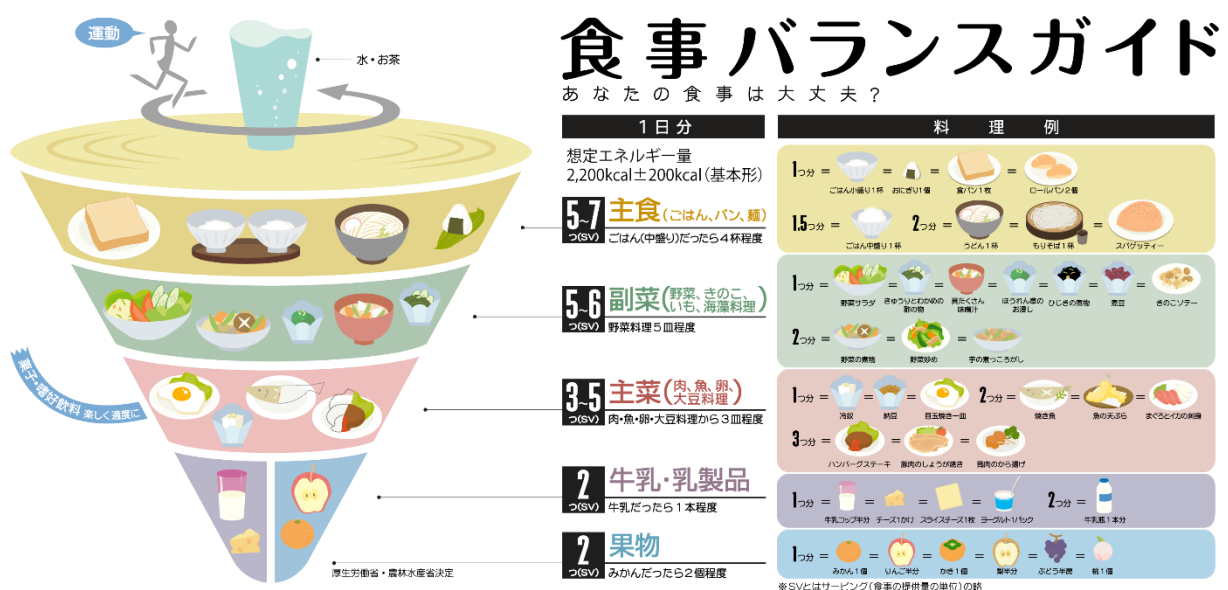
### a 子どもの食生活

近年、子どもの家庭での食事が、一人食であったり、炭水化物やお菓子が食事であったり、家庭で料理を作らず包丁やまな板がない等食の乱れに関する報道がなされています。

今後は、家庭における子どもの食事について、教育・保育施設、学校との情報交換を行い、子どもの発達に必要な望ましい食事のあり方等について保護者に対する情報提供に努めます。

### b 高齢者の食生活

高齢者の食生活は、低栄養による身体機能の低下や疾病の発症等が問題になっています。誤った知識や長年の嗜好による偏った食生活により、身体機能の低下に至らないよう、肉や魚などのたんぱく質摂取について広報や高齢者ふれあいいきいきサロン等で適切な栄養摂取について普及啓発を図ります。



## イ 身体活動・運動

### 【基本的な考え方】

ここで使う「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツや体操、ウォーキング等などの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動や運動の量が多い人は、そうでない人と比べてがんや循環器疾患等の生活習慣病の発症のリスクが低いこと、高齢者の認知機能や運動器機能の低下による寝たきりや死亡などの低減に効果のあること等が明らかとなりました。

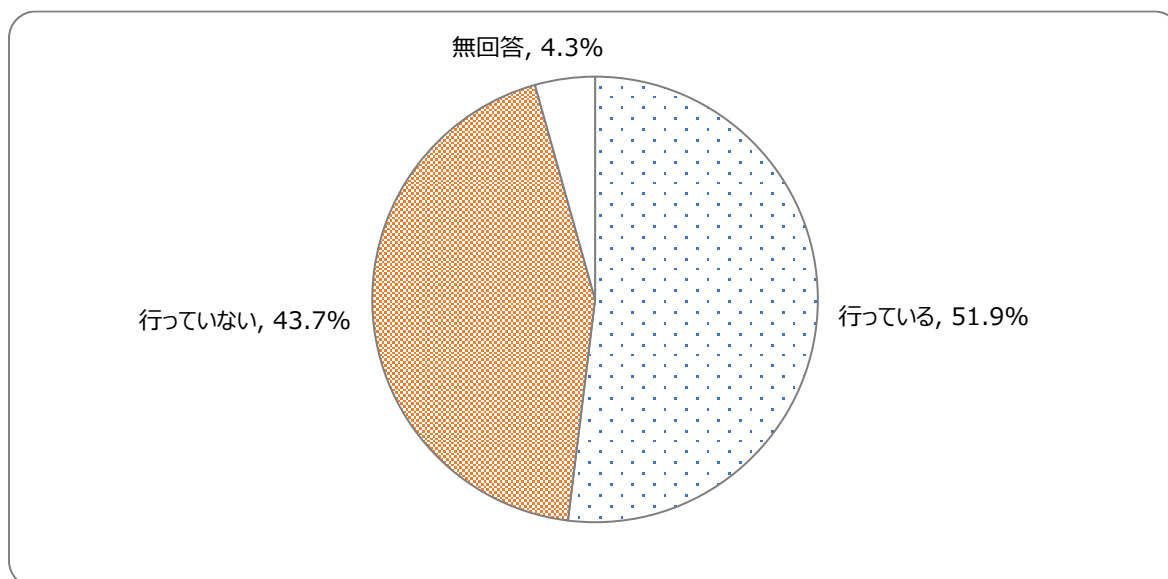
特に、高齢者の健康に関して、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義されるロコモティブシンドローム（運動器症候群）が問題となっており、これらの身体活動・運動の意義と重要性について普及・実践されることは、超高齢社会の本町の健康寿命の延伸に有用であると考えます。

### 【現状】

#### （ア）身体活動の状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、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人の割合は、半数程度となっています。

図 2-2-5 身体活動の状況

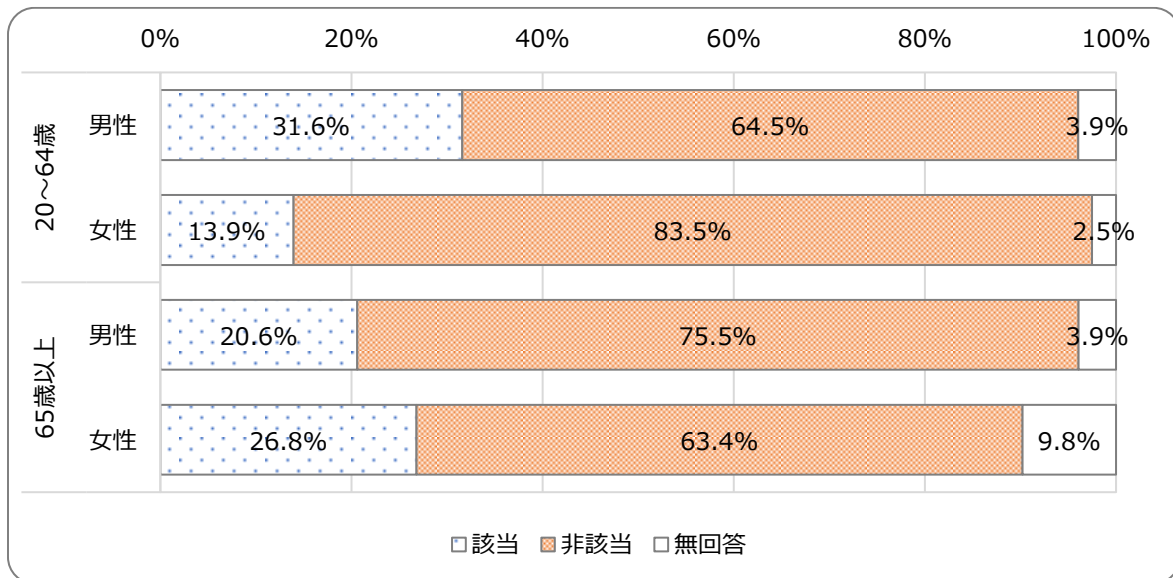


〔資料〕「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### (イ)運動習慣の状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、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が、20～64歳では男性31.6%、女性13.9%、65歳以上では男性20.6%、女性26.8%となっています。

図 2-2-6 運動習慣の状況



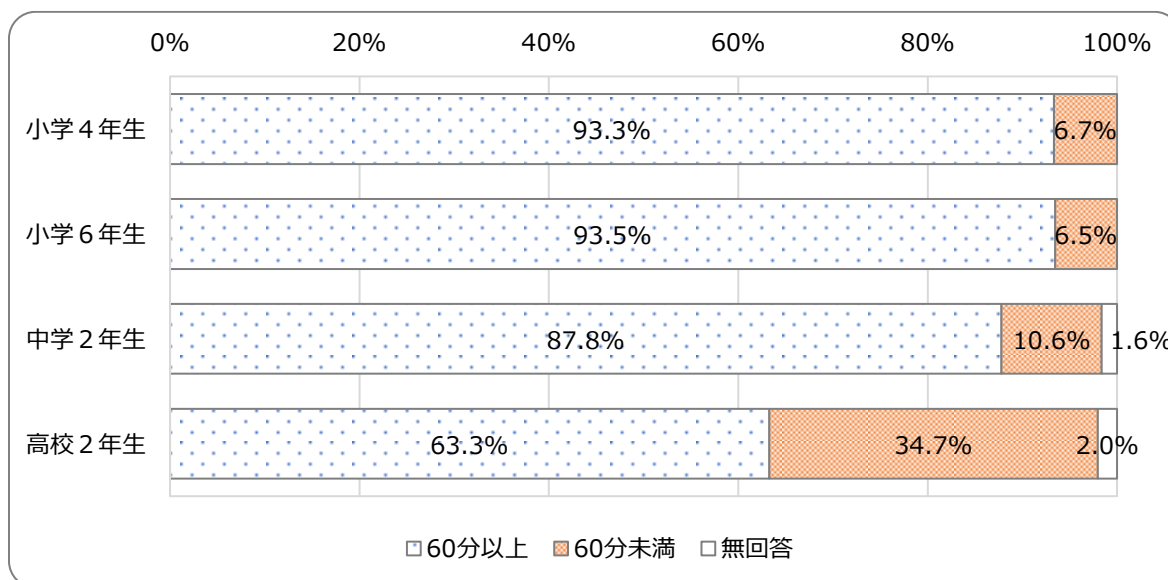
[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査



### (ウ)ふだんの運動やスポーツの状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満の児童・生徒の割合が、小学生では7%弱となっていますが、中学2年生では10.6%、高校2年生では、34.7%となっています。

図 2-2-7 1週間の総運動時間



[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### 【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

#### (ア)日常生活で意識的に身体を動かす人の増加

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うことは、健康増進の第一歩であることから、目標として設定します。

| 目標項目                | 対象 | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース              |
|---------------------|----|---------------|----------------|---------------------|
| 日常生活で意識的に身体を動かす人の増加 | 町民 | 51.9%         | 59%            | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |

#### (イ)運動習慣のある人の増加

健康増進や体力向上などを通じて、個々人の抱える多様かつ個別の健康問題を効率的に改善することができる。「運動」は「余暇身体活動」とも呼ばれ、これまでに数多くの研究が報告されています。これらの研究では、運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病（NCDs）発症や死亡の

リスクが低いことが報告されており、より多くの人が運動習慣を持つことが重要です。これらを踏まえ、引き続き、「運動習慣者の増加」を目標として設定します。

| 目標項目                                                 | 対象         | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|------------------------------------------------------|------------|----------------|-----------------|---------------------------------|
| 1 回 30 分以上の運動を<br>週 2 回以上実施し、1 年<br>以上継続している人の増<br>加 | 20～64 歳 男性 | 31.6%          | 31.6%           | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |
|                                                      | 20～64 歳 女性 | 13.9%          | 30%             |                                 |
|                                                      | 65 歳以上 男性  | 20.6%          | 50%             |                                 |
|                                                      | 65 歳以上 女性  | 26.8%          | 50%             |                                 |

### (ウ)運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

子どもに対して、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されています。運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要であり、このことから、「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少」を目標とします。

| 目標項目                                             | 対象      | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|--------------------------------------------------|---------|----------------|-----------------|---------------------------------|
| 1 週間の総運動時間<br>(体育授業を除く。)が<br>60 分未満の児童・生徒の<br>減少 | 小学 4 年生 | 6.7%           | 減少させる           | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |
|                                                  | 小学 6 年生 | 6.5%           |                 |                                 |
|                                                  | 中学 2 年生 | 10.6%          |                 |                                 |
|                                                  | 高校 2 年生 | 34.7%          |                 |                                 |

## 【今後の取組】

生活習慣病の予防や健康の保持増進に運動は有効であると認識していながら、実行に移すことが課題であり、身体機能を高めたり運動を実践し継続できる環境整備にも取り組む必要があります。

### (ア)身体活動や運動の効果に対する普及啓発

身体活動や運動は、身体健康づくりだけではなく、生活習慣病の発症予防、高齢者の認知機能や自信、生活満足度の改善、運動器機能の低下による寝たきりや死亡など社会生活機能の低下減少させる効果のあることを、健診の結果報告会、高齢者いきいきふれあいサロン等で広く普及啓発を図ることに努めます。

### (イ)ロコモティブシンドローム(運動器症候群)に関する周知

高齢者における歩行速度は、65 歳以降、緩やかで直線的な低下を示し、概ね男性 80 歳、女性 75 歳以降に日常生活に不自由が生じるといわれています。

高齢者は、足腰の痛みによって、姿勢が悪くなったり、転倒や歩行が困難になるなどの問題も生じることから、運動器の機能低下や障害を防止するために

も、まずは、ロコモティブシンドロームの言葉や定義の普及啓発に努めます。

#### **(ウ)高齢者の身体活動や運動の実施**

ロコモティブシンドロームにならないよう、壮年期からの運動はもちろん、高齢になっても身体活動や運動を実施するよう広報や健康教育、高齢者いきいきふれあいサロン等での実施を図るとともに、介護予防事業の実施、介護保険施設での取組が進むよう関係機関との連携を図ります。

#### **(エ)運動習慣者の増加**

運動は疾病罹患率や死亡率との間に明確な負の関係が確認されています。

そのために、簡易なダンスや子どもから高齢者まで取り組める健康体操を創作し、町内の教育・保育施設や小・中・高等学校、企業、地域の各種行事、高齢者ふれあいサロンなど町ぐるみで健康体操を実践します。

また、生活習慣病の発症しやすい年齢の青壮年期の町民、高齢者等ライフステージに応じた身体活動や運動のメニューを提供するよう取り組みます。

#### **(オ)運動しやすい町づくり・環境整備への取組**

日常生活の中での身体活動・運動に関心が高まるきっかけ作りが必要と考えます。

例えば、ウォーキングをすると行き交う方との声かけが始まったりするなど、運動が楽しい雰囲気作り、早朝や夜でも一人でも気軽に安心して運動に取り組めるような歩道や公園等ハード面での環境の整備が必要となります。

特定の場所ではなく、地域の中で運動しやすく継続できるような取組を進めます。

#### **(カ)他の生活習慣病対策との連動**

運動習慣が、生活習慣病の発症予防や重症化予防につながることや元気で長生きできることは、人生における生活の質を高めることに通じることを、あらゆる機会を通じて普及に努めます。

## ウ 休養・睡眠

### 【基本的な考え方】

こころの健康を保つためには、休養は重要な要素の一つです。休養には、心身の疲労を回復する「休む」という側面だけでなく、人間性の育成や、社会・文化活動、創作活動などを通じて自己表現を図る「養う」という側面があります。

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。

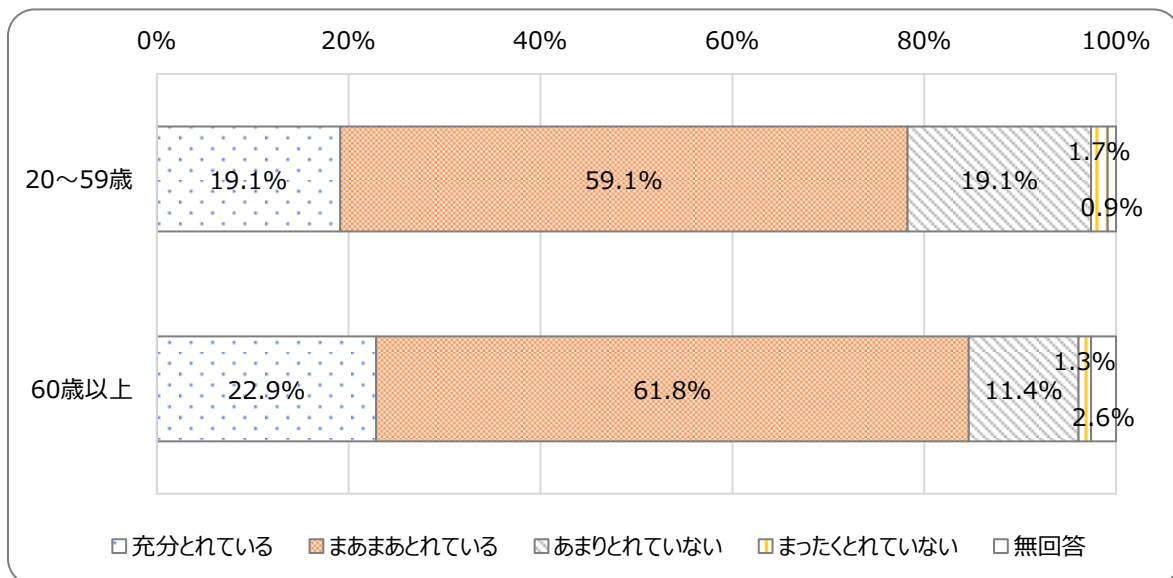
健康づくりのための休養は、「休む」と「養う」の要素を、個人の健康や環境に応じて、上手に組み合わせることによって、一層効果的なものとなります。そのために、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であることから、休養を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。

### 【現状】

#### (ア)睡眠で休養がとれている人の割合

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、睡眠で休養が「充分とれている」または「まあまあとれている」人の割合は、20～59歳で78%、60歳以上で85%となっています。

図 2-2-8 睡眠で休養がとれている人の割合

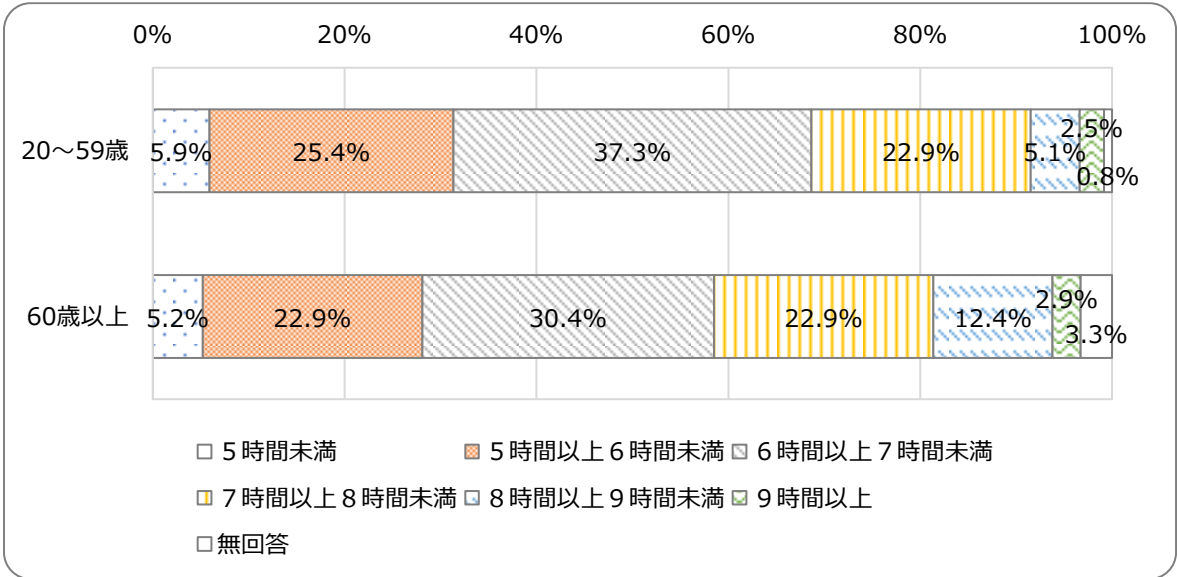


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

(イ)睡眠時間の状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、20～59歳で睡眠時間が6時間未満の割合が31%、60歳以上で睡眠時間が8時間以上の割合が15%となっています。

図 2-2-9 睡眠時間の状況



〔資料〕「第3次健康さつま21」に係る実態調査

【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

(ア)睡眠で休養がとれている人の増加

睡眠不足は、疲労感、情緒の不安定等招き、生活の質に大きく影響を及ぼします。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、さらに、高血圧や糖尿病等の生活習慣病にも影響を及ぼすことが明らかになってきていることから、睡眠によって十分な休養がとれることは重要と考え、目標として設定します。

| 目標項目                                  | 対象     | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                  |
|---------------------------------------|--------|----------------|-----------------|-------------------------|
| 睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答する人の増加 | 20 歳以上 | 83.1%          | 90%             | 「第 3 次健康さつま 2 1」に係る実態調査 |

### (イ)睡眠時間が十分に確保できている人の増加

近年、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスが急速に蓄積されています。これまでの知見では、極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮に寄与することが明らかになっていました。加えて、勤労世代においては睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては床上時間の過剰（8時間以上）や睡眠充足の誤解が寿命短縮に影響することが明らかになったことなどから、年齢相応の生理的な必要睡眠量を確保できている人の割合を目標として設定します。

| 目標項目                       | 対象             | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース              |
|----------------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 年齢相応の生理的な必要睡眠量を確保できている人の増加 | 20～59 歳：6～9 時間 | 65.3%          | 65.3%           | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |
|                            | 60 歳以上：6～8 時間  | 53.3%          | 60.0%           |                     |

### 【今後の取組】

深い眠り、気持ちがいいと感じる場所や空間等ところと身体を休める休養は心身の疲労回復と充実した人生をめざすために重要です。

#### (ア)睡眠や休養の重要性について普及啓発

近年の研究で、睡眠不足や睡眠障害が、こころの病気だけではなく、高血圧や糖尿病等生活習慣病に影響し、ひいては心疾患や脳血管疾患を引き起こすことも明らかになっています。特に、睡眠不足は、こころの健康に関する評価としても初期での介入の判断指標となります。

そのため、睡眠不足とこころや身体の健康との関係等の情報提供が必要であり、睡眠導入剤の使用方法についても、広報や健康教育等で町民に普及啓発を図ります。

#### (イ)質の高い睡眠や休養の勧め

人は一生のうち、およそ 20 万時間、人生の3分の1を睡眠に費やしていると言われます。心身の疲労を回復させるための十分な睡眠と充実した人生をめざして明日への鋭気を養うことは、身体だけでなく、こころの健康にとっても重要です。

さらに、成長ホルモンは、昼間より夜間の深い睡眠中に良く分泌されることが明らかになっていますので、子どもの成長発達にも影響があります。また、子どもにとっての睡眠は脳の発達の時間であり、脳を創り、働きを守るために十分な睡眠時間を確保することが重要です。子どもたちの健全育成のための取組もあわせて、家庭、学校へ向けて睡眠&メディア日誌等を活用し「早ね・早おき・朝ごはん」運動と連携しながら啓発を行います。

休養は、ただ「休む」だけではなく、「養う」に視点をおいた質の高い休養をとることがこころの満足度にも影響を及ぼすため、休養への取組について、個人、家庭、学校、事業所等で推進を図ります。

## エ 飲酒

### 【基本的な考え方】

アルコールは、様々な生活場面や行事に欠かせないものであり、気分を和らげたり、高揚させたりとストレスや疲労の解消、食前酒など食欲の増進の効果もあることから、生活の中で有用なものの一つです。

しかし、過度の飲用は糖尿病や高尿酸血症等の生活習慣病の発症や増悪、アルコール依存症や急性アルコール中毒等生活や命を脅かす面もあり有害なものにもなります。

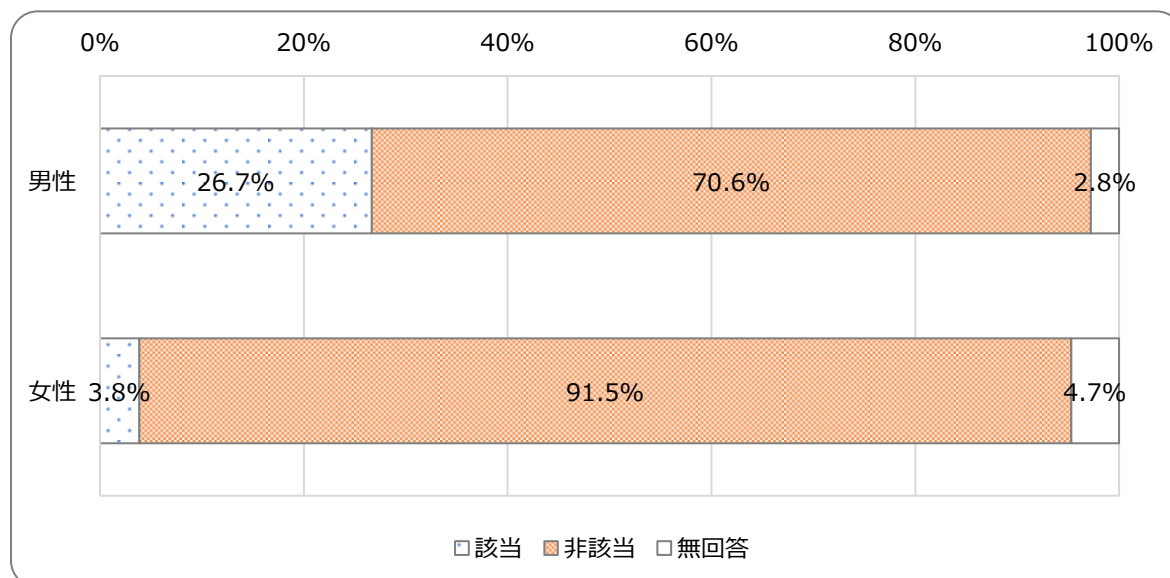
適切な飲酒を理解し生活に活かすことは、生活の質をあげ健康寿命の延伸にもつながる大切なことです。

### 【現状】

#### (ア)生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の割合

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量(男性:40g/日以上、女性:20g/日以上)を飲酒している人は、男性で27%、女性で4%となっています。

図 2-2-10 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の割合

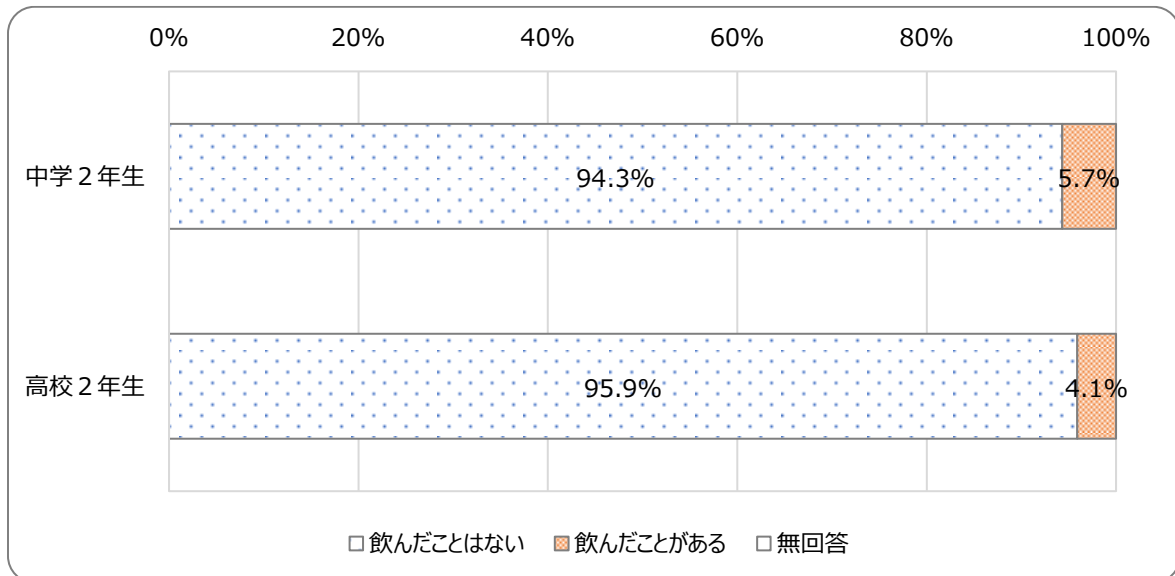


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

(イ) 中高生の飲酒経験の有無

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、飲酒経験のある生徒は、中学2年生で5.7%、高校2年生で4.1%となっています。

図 2-2-11 飲酒経験の有無



[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査



## 【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

## (ア)生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少

国内外の研究結果から、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は、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されます。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。男性では44g/日(ビール中瓶2本/日)程度以上の飲酒(純アルコール摂取)で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多くなっています。また、女性では22g/日(ビール中瓶1本/日)程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究があります。

これらを踏まえ、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性で40g、女性で20g以上と定義し、目標を設定します。

| 目標項目                            | 対象 | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース              |
|---------------------------------|----|---------------|----------------|---------------------|
| 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 男性 | 26.7%         | 12%            | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |
|                                 | 女性 | 3.8%          | 1%             |                     |

## (イ)20歳未満の飲酒をなくす

20歳未満の身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20歳以上に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等から、20歳未満の飲酒は医学的に好ましくありません。例えば、20歳未満の飲酒は、20歳以上の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすい。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告もあります。このような健康問題に加えて、20歳未満の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすい。

上記の点や20歳未満の飲酒は法律上禁止されていることを踏まえ、引き続き、20歳未満の飲酒を完全に防止することを目標とします。

| 目標項目           | 対象    | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース              |
|----------------|-------|---------------|----------------|---------------------|
| 20歳未満の者の飲酒をなくす | 中学2年生 | 5.7%          | 0%             | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |
|                | 高校2年生 | 4.1%          | 0%             |                     |

### 【今後の取組】

アルコール依存症が進行するところの病気を併発することや胎児や子どもの成長発達に影響する等飲酒による健康被害を理解し、より良い飲酒に関する知識の普及を図ることが重要です。

#### (ア)20 歳未満の飲酒をなくす

20 歳未満の場合、体が発達過程にあるためアルコールが体内に入っても、アルコールの分解能力が20 歳以上に比べて低くアルコールの影響を受けやすい状態にあります。そのため、飲酒開始年齢が低いほどアルコール依存症になりやすく、また健康問題だけでなく、事件や事故に巻き込まれやすくなることから、学校と連携を深め飲酒の危険性について普及を図るとともに、地域全体で20 歳未満の飲酒はその未来までも奪う恐れがあることを広報等で普及啓発を図ります。

#### (イ)妊娠中の飲酒をなくす

女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を引き起こす恐れがあることは明らかになっているとともに、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことも明かです。そのため、母子健康手帳交付時や乳幼児健診での周知、母子保健推進員への研修、地域全体への広報による周知等妊娠中の禁酒について取り組みます。

#### (ウ)アルコール関連問題の早期発見と早期介入

アルコール依存症が引き起こす問題は個人に留まらず、その家庭、地域、会社等影響が大きく命も奪う事態を引き起こしますが、多くは問題が大きくなってからになりがちです。そのため、家庭、学校、職場、地域、医療機関等あらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と、大きな問題にならないような早期介入が必要です。

まずは、定期的に広報等でアルコール関連問題に対する普及啓発を図り、早期発見ができるような体制づくりに努めます。

## オ 喫煙

### 【基本的な考え方】

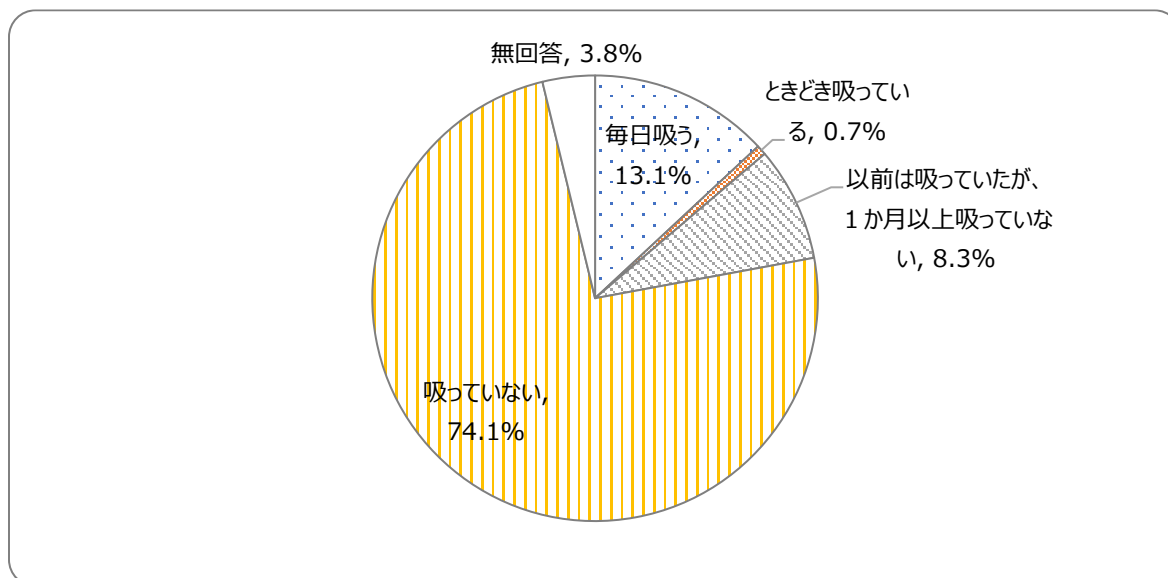
たばこによる健康被害は、肺がんをはじめとする多くのがんや、心臓病、脳血管疾患、COPD等の呼吸器疾患、歯周病等多くの疾患の発症と悪化に影響があり、両親の喫煙は生まれてくる子どもの死産や低出生体重児等の原因にもなることも明らかになるなど、喫煙による健康被害が生じています。

### 【現状】

#### (ア)20歳以上の喫煙の状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、たばこを「毎日吸う」または「ときどき吸っている」と回答した割合は、14%となっています。

図 2-2-12 20 歳以上の喫煙の状況

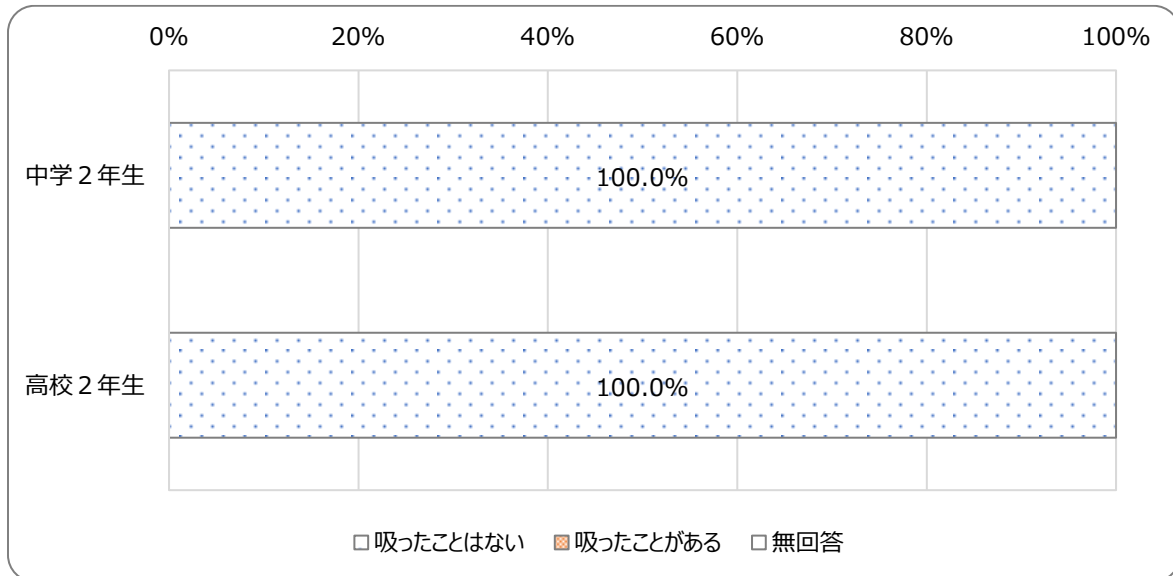


【資料】「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### (イ) 中高生の喫煙経験の有無

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、喫煙経験のある生徒はいませんでした。

図 2-2-13 喫煙経験の有無



[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### 【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

### (ア) 20歳以上の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。

健康増進・疾病予防の観点から喫煙率は低ければ低い方が望ましい一方で、たばこは我が国において長年その使用が容認されてきたものであって、目標値については社会的・経済的要因を考慮し、現実的で到達可能なものとすべきです。

これらのことを踏まえて、やめたい人がやめた場合の喫煙率の目標値として設定します。

| 目標項目                 | 対象    | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース              |
|----------------------|-------|---------------|----------------|---------------------|
| 喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) | 20歳以上 | 13.8%         | 12%            | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |

**(イ)20 歳未満の喫煙をなくす**

「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律」に基づき 20 歳未満の喫煙は禁止されています。また、20 歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから、中・長期的な観点で指標として含めておく意義があります。家庭、学校等での受動喫煙対策や 20 歳以上の喫煙率の減少に伴い、20 歳未満の喫煙の低下がみられることから、20 歳未満の喫煙率は、たばこ対策全般の効果を評価する重要な指標の一つであるといえます。

これらを踏まえ、20 歳未満に対する喫煙をなくす目標の喫煙者の割合を 0%に設定します。

| 目標項目            | 対象                 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|-----------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------------------|
| 20 歳未満の者の喫煙をなくす | 中学 2 年生<br>高校 2 年生 | 0.0%<br>0.0%   | 0%<br>0%        | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |

**(ウ)妊娠中の喫煙をゼロにする**

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

これらを踏まえ、妊娠中の喫煙をなくす目標を 0 人に設定します。

| 目標項目         | 対象    | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース        |
|--------------|-------|----------------|-----------------|---------------|
| 妊娠中の喫煙をゼロにする | 妊娠中の者 | 1 人            | 0 人             | 母子健康手帳<br>交付時 |

**【今後の取組】**

がんや、COPD 発症に関係のある喫煙が及ぼす健康被害について周知徹底を図り、喫煙対策に取り組むことが健康寿命の延伸にも重要です。

**(ア)20 歳未満の喫煙をなくす**

20 歳未満の喫煙も、飲酒と同様に健康への影響が大きく、また成人期を通した喫煙継続につながります。そのため、家庭、学校との連携を深め、喫煙が身体に及ぼす影響を情報提供するとともに、安易な喫煙を大人も勧めないこと等家庭や地域全体で取り組みます。

### (イ) 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙や受動喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、常位胎盤早期剥離等）のリスクが高まるだけでなく、生まれてくる子どもの低体重、出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクとなることから、母子健康手帳交付時や乳幼児健診での周知、母子保健推進員への研修、地域全体への広報による周知等禁煙について取組を進めます。

### (ウ) 禁煙対策の充実

喫煙によって、がん（口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣、急性骨髄性白血病）、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、周産期の異常等の原因となることが明らかです。

また、受動喫煙による虚血性心疾患、肺がん、子どもの喘息や呼吸器感染症等の原因となることも明らかになってきました。

そのため、広報や家庭、学校、職場、地域、医療機関等あらゆる場面で、喫煙に関する健康問題に対する普及啓発を図り、禁煙に向けた支援対策や受動喫煙対策、防煙対策を充実させる体制づくりに努めます。

## カ 歯・口腔の健康

### 【基本的な考え方】

歯・口腔の健康は、生涯自分の口で食べること、話す楽しみを保つために重要であり、身体的、精神的、社会的な健康にも密接な関係があります。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、全身的な健康維持に影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連してきます。

昭和60年より、生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されてきましたが、高齢化社会の進展を踏まえ、より一層の取組が必要であり、乳幼児期から高齢期における生涯において歯科疾患を予防し歯の喪失を抑制することは食事や会話を楽しむなど生活の質の向上や、全身疾患の予防につながります。

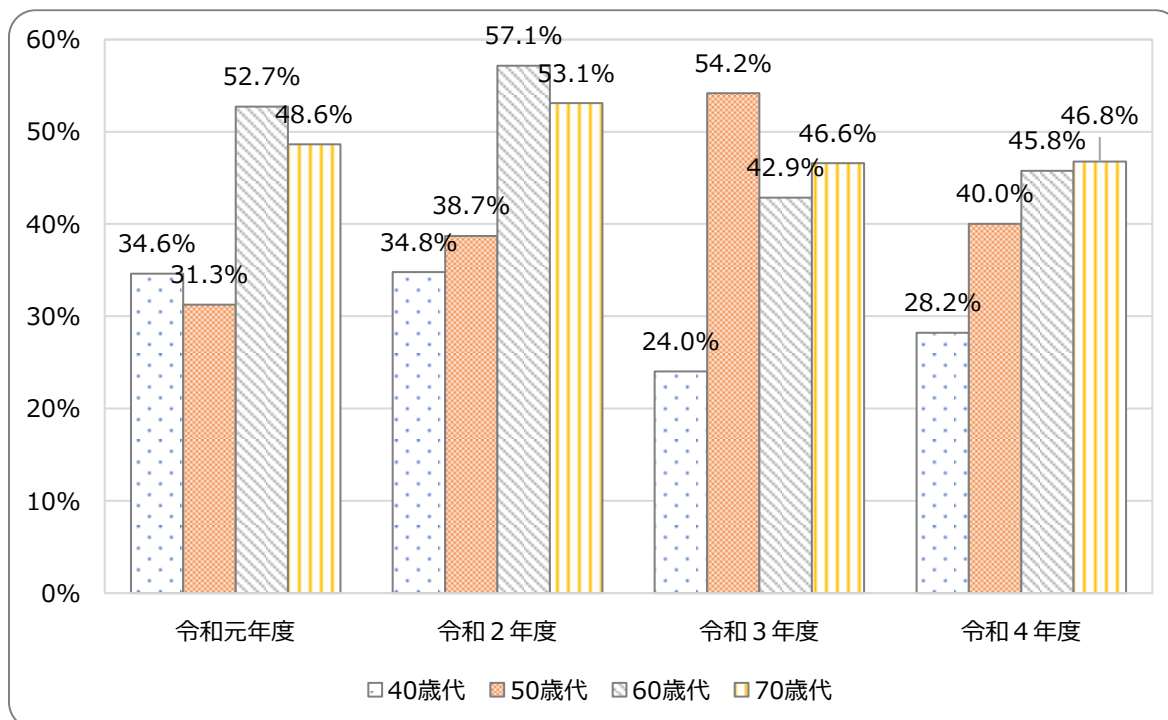
また、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施として、オーラルフレイル予防対策の取組を推進する必要があります。

## 【現状】

### (ア) 歯周病有病者の状況

本町のいきいきすこやかお口健診において、歯周ポケット1または2（ポケット4mm以上）に該当した方を歯周病有病者として、令和元年度からの推移をみると、全体としては減少傾向がみられるものの、年齢が高くなるほど有病率が高くなっています。

図 2-2-14 歯周病有病者の状況

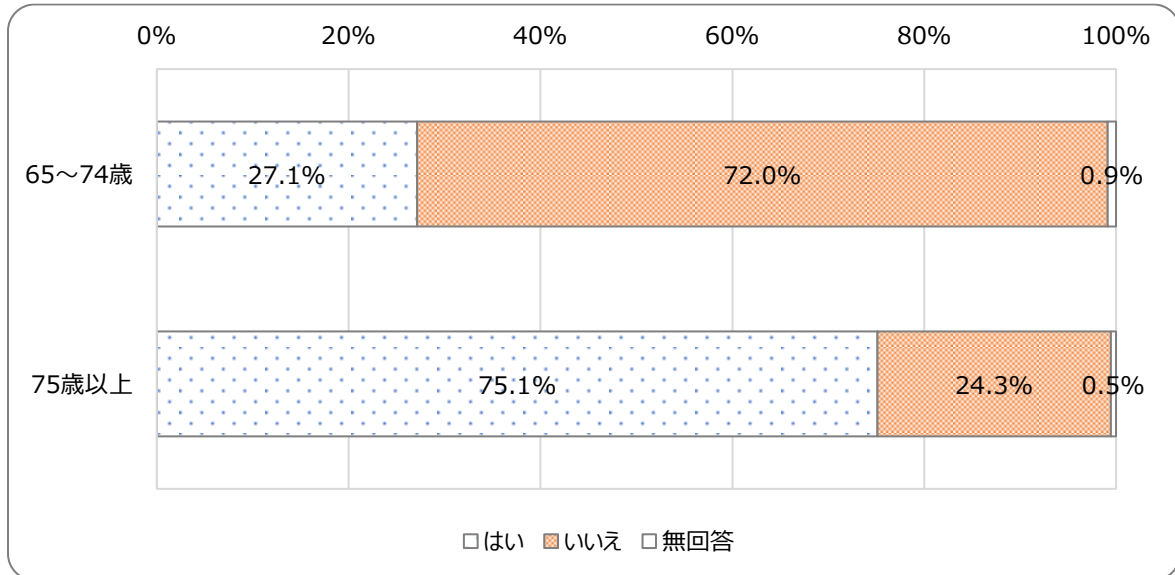


[資料] 町健康増進係資料

### (イ)咀嚼の状況

令和4年度に実施した「高齢者等実態調査：一般高齢者調査」によると、半年前に比べて固いものが食べにくくなったかについて「いいえ」と回答した人が、65～74歳では72%、75歳以上では24%となっています。

図 2-2-15 咀嚼の状況

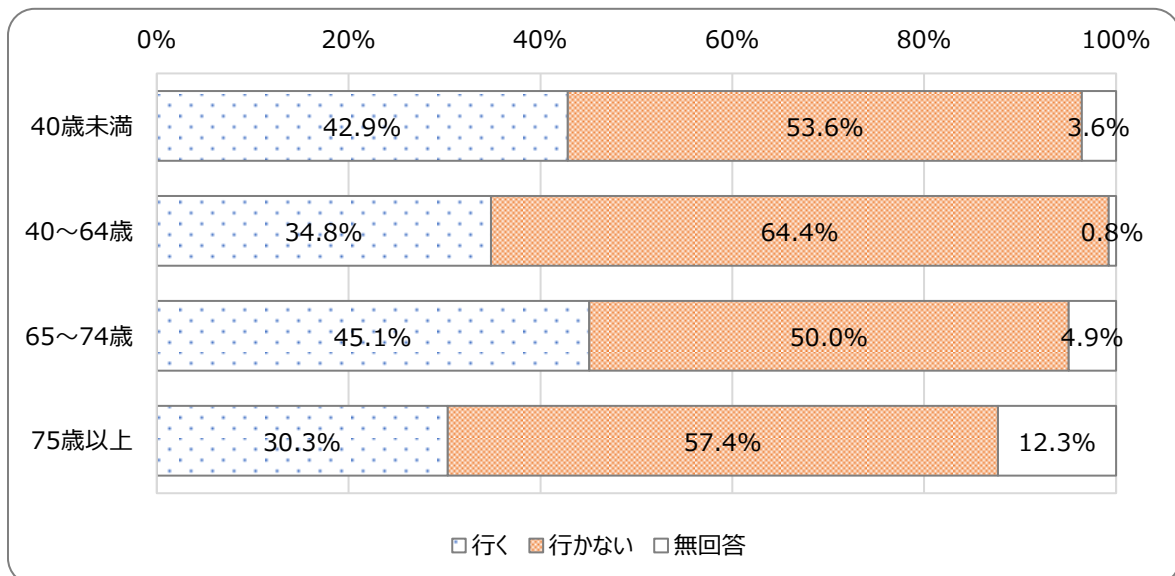


[資料]令和4年度 高齢者等実態調査：一般高齢者調査

### (ウ)定期的な歯科受診の状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、歯石を取ったり、歯を清掃するために定期的に歯科医院へ行く人の割合は、40歳未満が43%、40～64歳が35%、65～74歳が45%、75歳以上が30%となっています。

図 2-2-16 定期的な歯科受診の状況



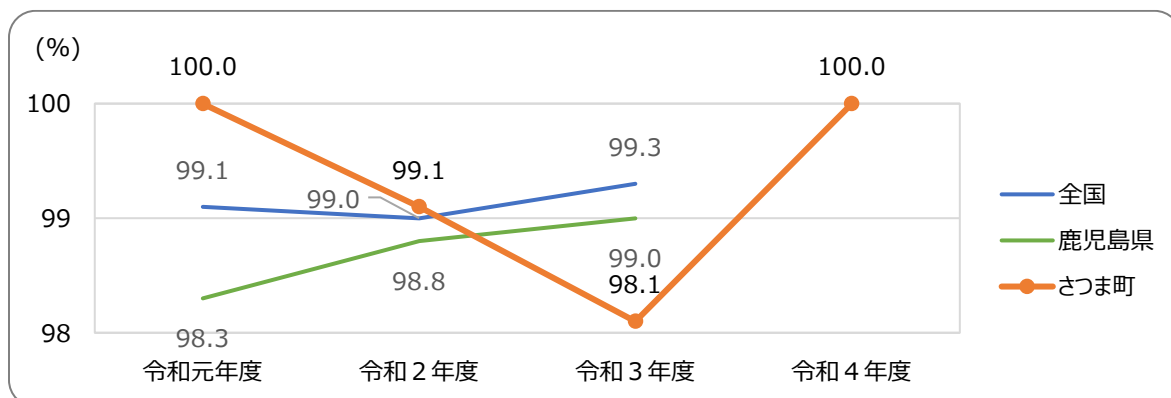
[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### (エ)年次別乳幼児むし歯の有無の推移

本町の1歳6か月児・3歳児健診によると、むし歯のない乳幼児の割合は、令和4年度で1歳6か月児が100%、3歳児が89.6%となっています。

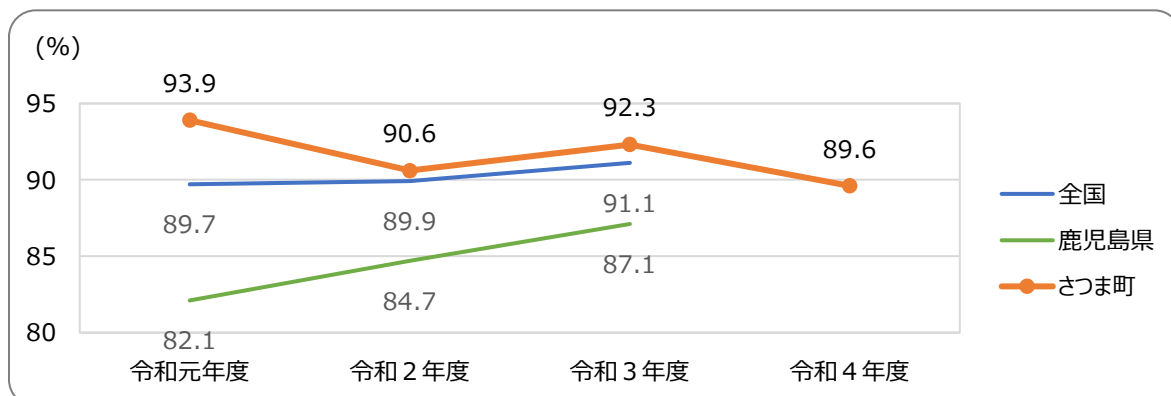
また、3歳児で4本以上のむし歯を有する児童の割合は増加傾向を示しており、令和3年度で2.2%となっていますが、国や県と比較すると少ない状況です。

図 2-2-17 年次別乳幼児むし歯のない児童の割合(1歳6か月児)



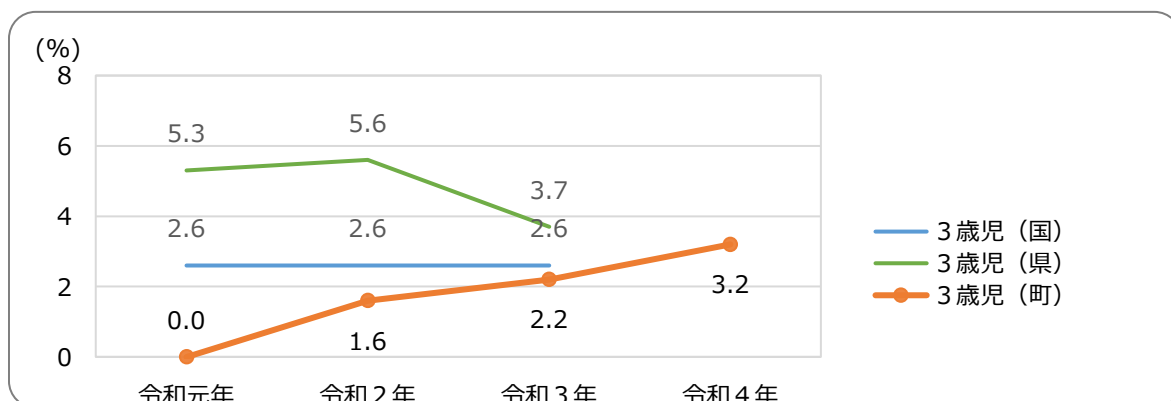
[資料]地域保健事業報告

図 2-2-18 年次別乳幼児むし歯のない児童の割合(3歳児)



[資料]地域保健事業報告

図 2-2-19 年次別3歳児で4本以上むし歯を有する児童の割合

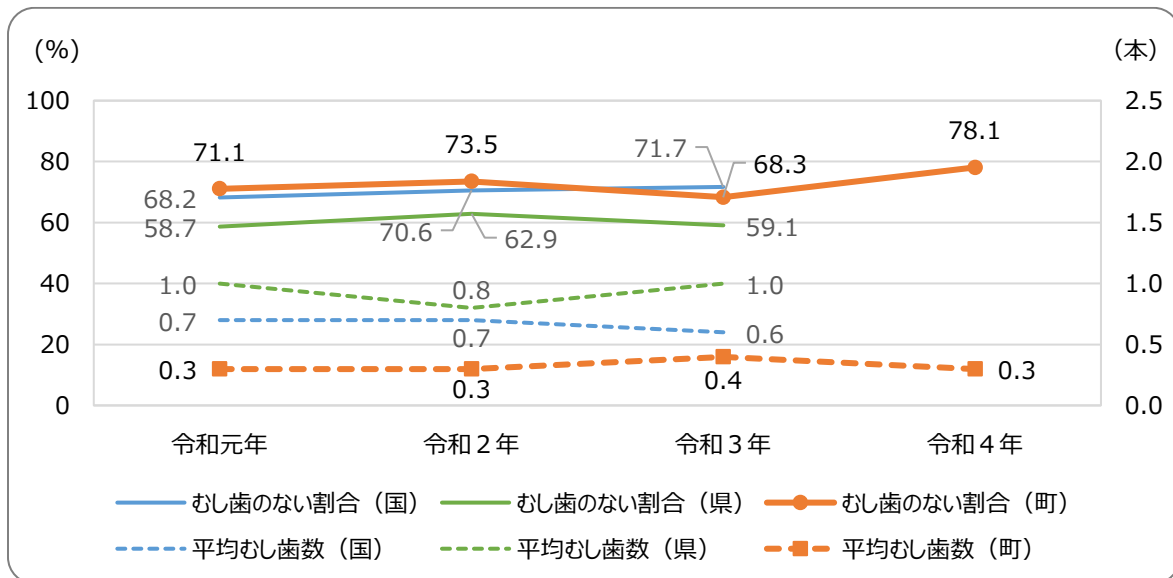


[資料]地域保健事業報告

### (オ) 年次別児童生徒むし歯の有無の推移

本町の12歳児のむし歯のない者の割合は、令和3年度で68.3%と減少しましたが、令和4年度で78.1%と増加しています。また永久歯の一人平均むし歯数は、令和3年度で0.4本と増加しましたが、国や県と比較すると少ない状況となっています。

図 2-2-20 年次別児童生徒むし歯のない児童の割合と永久歯の一人平均むし歯数



[資料] 学校保健統計調査

### 【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

#### (ア) 歯周病を有する人の減少

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。歯周病を有する人を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病等の全身疾患の重症化リスクの軽減等により全身の健康の保持・増進に寄与することも期待されます。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降といわれていることから、「40歳以上における歯周炎を有する人の割合」を指標として設定します。

| 目標項目      | 対象    | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース   |
|-----------|-------|---------------|----------------|----------|
| 歯周病有病率の減少 | 40歳以上 | 42.0%         | 40%            | 町健康増進係資料 |

**(イ)よく噛んで食べることができる人の増加**

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが望ましいといえます。特に、咀嚼機能については、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多く、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。また、口腔機能は、う蝕や歯周病等に起因する歯の喪失が関係します。

このため、よく噛んで食べることができる人の増加をめざします。

| 目標項目                    | 対象     | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース           |
|-------------------------|--------|----------------|-----------------|------------------|
| 半年前と同じように固いものが食べられる人の増加 | 65 歳以上 | 70.5%          | 90%             | 高齢者等実態調査：一般高齢者調査 |

**(ウ)定期的な歯科受診者の増加**

定期的な歯科受診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

以上から、定期的な歯科受診者の増加をめざします。

| 目標項目         | 対象      | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース              |
|--------------|---------|----------------|-----------------|---------------------|
| 定期的な歯科受診者の増加 | 40 歳未満  | 42.9%          | 95%             | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |
|              | 40～64 歳 | 34.8%          |                 |                     |
|              | 65～74 歳 | 45.1%          |                 |                     |
|              | 75 歳以上  | 30.3%          |                 |                     |

**(エ)むし歯を有する乳幼児の減少**

以下の通り、むし歯を有する乳幼児の減少をめざします。

| 目標項目               | 対象        | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース   |
|--------------------|-----------|----------------|-----------------|----------|
| むし歯のない乳幼児の増加       | 1 歳 6 か月児 | 100.0%         | 100.0%          | 地域保健事業報告 |
|                    | 3 歳児      | 89.6%          | 97.0%           |          |
| 4 本以上のむし歯を有する幼児の減少 | 3 歳児      | 3.2%           | 0.0%            |          |

### (オ)むし歯を有する児童生徒の減少

以下の通り、むし歯を有する児童生徒の減少をめざします。

| 目標項目            | 対象    | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース   |
|-----------------|-------|----------------|-----------------|----------|
| むし歯のない児童生徒の増加   | 12 歳児 | 78.1%          | 80.0%           | 学校保健統計調査 |
| 永久歯の一人平均むし歯数の減少 | 12 歳児 | 0.3 本          | 0.3 本           |          |

### 【今後の取組】

歯及び口腔の健康の保持増進は、単なる咀嚼ということだけではなく、食事や会話を楽しむなど生活の質の観点、子どもの発達や高齢者の身体機能の回復等の観点からも重要です。

#### (ア)子どものむし歯をなくす

本町では、長年、歯科保健対策に取り組んできた結果、子どもの歯や口腔衛生の状態は大きく改善してきています。しかし、子どもによって早い時期からむし歯に罹患しむし歯本数も多い等子どもによって違いが出てきています。そのため、従来から取り組んでいるフッ化物塗布や各施設で4歳から中学3年生まで実施している集団フッ化物洗口等の対策の継続とともに、保護者、その祖父母に歯や口腔の重要性について普及啓発に努めます。

#### (イ)成人の歯・口腔対策の強化

歯周病は、成人期以降の歯の喪失の主要原因であるばかりでなく、糖尿病や循環器系疾患、低出生体重児出生等のリスク要因となることから、より一層の予防対策が求められます。

また、高齢期に多い誤嚥性肺炎の予防策として、栄養管理や口腔ケアは効果的です。

そのため、定期的な歯科検診の受診の勧奨、禁煙支援に関わる歯科保健対策の充実を図るとともに、個人が歯・口腔の健康づくりに取り組めるよう、8020運動を推進し、高齢期における咀嚼機能や構音機能の維持を図るなど、オーラルフレイルの予防対策等、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。

## ② 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

## ア がん

## 【基本的な考え方】

本町では、国や県と同様に、がんによる死亡が男女ともに死因の1位となっており、今後も増加する恐れがあります。

また、近年の研究により喫煙、飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物摂取不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス等）や細菌（ピロリ菌等）への感染等に対する対策ががん予防に有効であると明らかになったことから、今後さらに定期的ながん検診及びがん予防のための生活習慣改善をめざした取組が重要です。

## 【現状】

## (ア) 部位別がん死亡数(平成28年～令和2年)

平成28年から令和2年の5年間ににおける、本町のがんによる死亡者数は、444人（男性253人、女性191人）となっており、男性が女性より60人ほど多い死亡数です。

さらに、死亡を部位別にみると、男性では、肺、大腸、肝臓、胃・膵臓の順に多く、女性では、肺、大腸、膵臓、胃、胆のうの順に多くなっています。

表 2-2-3 平成28年から令和2年までのがん種類別死亡数

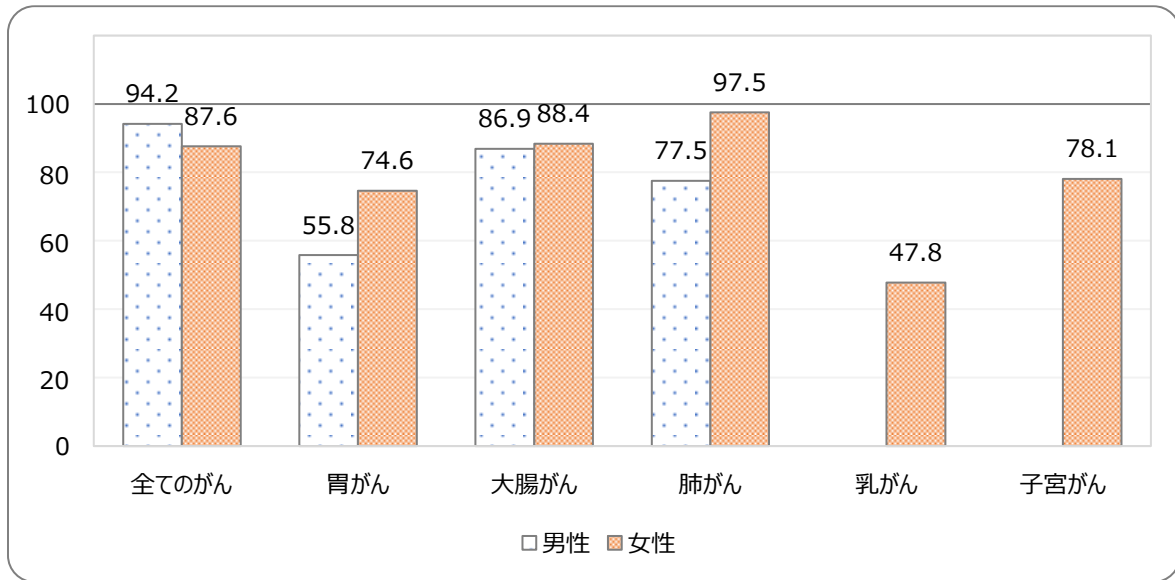
| 順位 | 男性 |     | 女性  |     | 総数  |     |
|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
|    | 部位 | 死亡数 | 部位  | 死亡数 | 部位  | 死亡数 |
| 1位 | 肺  | 56  | 肺   | 31  | 肺   | 87  |
| 2位 | 大腸 | 31  | 大腸  | 30  | 大腸  | 61  |
| 3位 | 肝臓 | 26  | 膵臓  | 23  | 膵臓  | 43  |
| 4位 | 胃  | 20  | 胃   | 20  | 胃   | 40  |
| 5位 | 膵臓 |     | 胆のう | 19  | 胆のう | 34  |

[資料]鹿児島県くらし保健福祉部：衛生統計年報

(イ)がん部位別標準化死亡比(平成 29 年～令和3年)

全国平均を 100 としたがんの標準化死亡比をみると、本町では、男性の胃がん及び肺がんと女性の乳がんは全国よりも低くなっていますが、その他のがんについては全国と変わらない水準となっており、特に女性の肺がんが 97.5 で高くなっています。

図 2-2-21 がんの男女別標準化死亡比



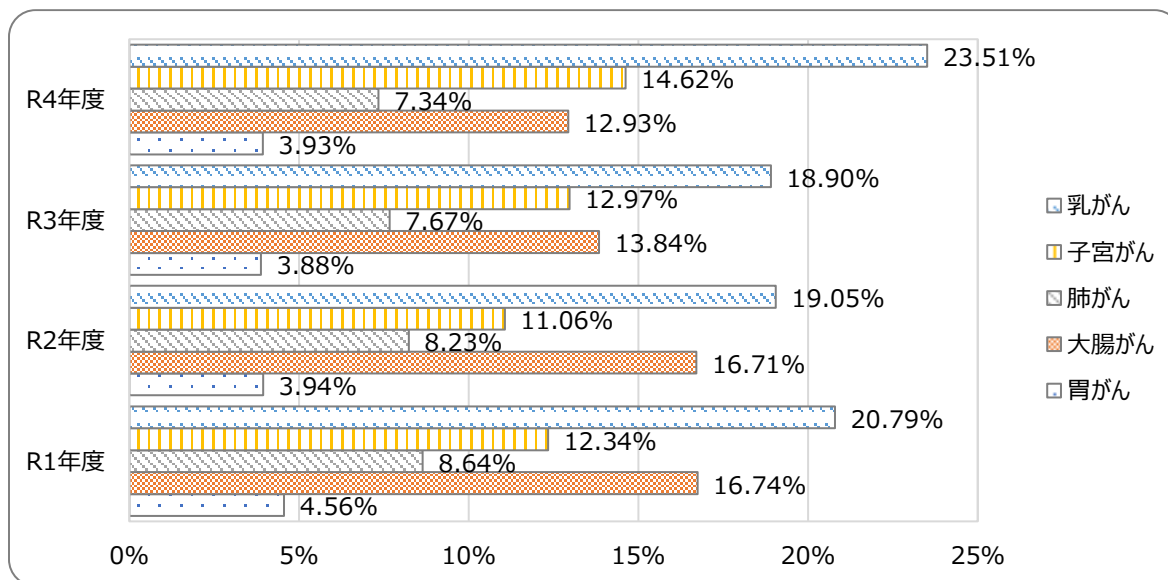
[資料]鹿児島県保健医療福祉課:鹿児島県の標準化死亡比(SMR)

※標準化死亡比:死亡率は年齢によって大きな違いがあるため、標準的な年齢構成に合わせて、地域の年齢階級別の死亡を算出して実数と比較する必要があります。標準化死亡比は、全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 を超える場合は、全国平均よりも死亡率が高いと判断され、100 未満の場合は死亡率が低いということになります。

### (ウ)町実施のがん検診の受診率

各がん検診の受診率については、以下の通りです。

図 2-2-22 町実施のがん検診受診率



[資料]鹿児島県健康増進課:各種がん検診結果

※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

## 【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

### (ア)がんの標準化死亡比の減少

本町における死因の第1位であり、高齢化に伴い、死亡者の数は今後も増加していくと予想されます。生活習慣の改善によるがんの予防及び検診受診率の向上によるがんの早期発見の取組等を推進することにより、最終的にはがんによる死亡者数の増加を抑制することが重要であることから、標準化死亡比を減少させることを目標にします。

| 目標項目         | 対象 | 現状値<br>(H29～R3)  | 目標値<br>(R15 年度) | データソース      |
|--------------|----|------------------|-----------------|-------------|
| がんの標準化死亡比の減少 | 男性 | 94.2             | 減少させる           | 鹿児島県健康増進課資料 |
|              | 女性 | 87.6<br>(H29～R3) |                 |             |

### (イ)がん検診の受診率の向上

前計画の「第2次健康さつま21」の中でも生活習慣病の項目で「がん検診の受診率の増加」を部位別に目標を設定していましたが、結果としてどの部位も目標値に達しませんでした。しかしながら、がんの早期発見のためには、検診は有効であることから各種がん検診の受診率向上をめざします。

| 目標項目        | 対象           | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース      |
|-------------|--------------|----------------|-----------------|-------------|
| がん検診の受診率の向上 | <b>胃がん</b>   |                |                 | 鹿児島県健康増進課資料 |
|             | 男性           | 4.42%          | 15.42%          |             |
|             | 女性           | 3.43%          | 14.43%          |             |
|             | <b>大腸がん</b>  |                |                 |             |
|             | 男性           | 9.93%          | 21.93%          |             |
|             | 女性           | 15.97%         | 26.97%          |             |
|             | <b>肺がん</b>   |                |                 |             |
|             | 男性           | 6.60%          | 18.60%          |             |
|             | 女性           | 8.09%          | 19.09%          |             |
|             | <b>子宮頸がん</b> |                |                 |             |
|             | 女性           | 14.62%         | 25.62%          |             |
|             | <b>乳がん</b>   |                |                 |             |
|             | 女性           | 23.51%         | 34.51%          |             |

※現状値は町が実施するがん検診の受診率  
※目標値は毎年度1%増加し11年間で11%増加

### 【今後の取組】

死因第1位であるがんの死亡を減少するには、今後さらに年齢別の死亡分析を進めるとともに、がんの早期発見を推進することや診断確定後は確実に重症化を防ぐ取組が必要です。

#### (ア)発症予防のための普及啓発

##### a 普及啓発の徹底

喫煙、飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物摂取不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス等）や細菌（ピロリ菌等）への感染等がん発症の関係因子に関する予防の普及啓発を図るとともに、その生活習慣の改善を図るための根気強い普及啓発を図ります。

##### b 研修会や健康教室等での知識の普及啓発

がん発症関係因子の生活習慣の改善に関する知識について、例えば「がんを防ぐための新12か条」等のパンフレットの活用により、学習機会の増加や充実を図ります。

#### がんを防ぐための新12か条

（公益財団法人 がん研究振興財団）

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 1条 たばこは吸わない          | 7条 適度に運動               |
| 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける | 8条 適切な体重維持             |
| 3条 お酒はほどほどに          | 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療     |
| 4条 バランスのとれた食生活を      | 10条 定期的ながん検診を          |
| 5条 塩辛い食品は控えめに        | 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を |
| 6条 野菜や果物は豊富に         | 12条 正しいがん情報でがんを知ることから  |

##### c 若い世代への普及啓発

子ども世代から、生活習慣病の種類や病態、生活習慣病となる原因や他の病気との関連性、合併症など正しい知識の理解と予防についての意識を高めるように、教育委員会との連携を深め、広報紙や機会を捉えて普及啓発を図ります。

**(イ)がん検診の受診率の向上**

**a 町民が利用しやすいがん検診の検討**

がん検診の制度や特徴、各部位による自覚症状等、町民に分かりやすいよう伝えるとともに、郵送による大腸がん検診や受付時間の予約を行う乳がん検診等検診体制を工夫します。

**b 節目検診の受診勧奨**

町民各自が、体調を把握・管理できるよう、人生の節目に検診が受診できる無料クーポン券を発行し、節目検診の受診勧奨を行います。

**c がん検診対象者の確実な把握と受診勧奨の強化**

対象者の的確な把握や長期末受診者への受診勧奨を強化することにより、がん検診の受診率の向上を図ります。

**(ウ)がん検診後のフォローの充実**

**a 精密検査受診勧奨**

精密検査が必要になった人に対しては、受診状況を確認するとともに、精密未受診者に対して受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療に努めます。

**b 精密検査結果の管理**

精密検査でがんの発見の有無に関わらず、結果について個人ごとに次年度以降の受診勧奨やきちんとした医療管理が行われるよう管理の徹底を行います。

**(エ)重症化予防**

**a 早期発見・早期治療の徹底**

近年、医学の進歩によって、がんは早期に発見することで死亡を防ぐことも不可能ではなくなりつつあります。自覚症状がなくても自分の健康に関心を持ち、定期的にがん検診を受けることを勧め、がんの早期発見・早期治療につなげることにします。

**b がん患者への支援**

精密検査の結果、がんと診断された方に対して患者会の情報提供や必要な支援を行います。

## イ 循環器疾患

### 【基本的な考え方】

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、3大死因の第2位及び3位という上位を占めるとともに、医療費の第1位を占めています。

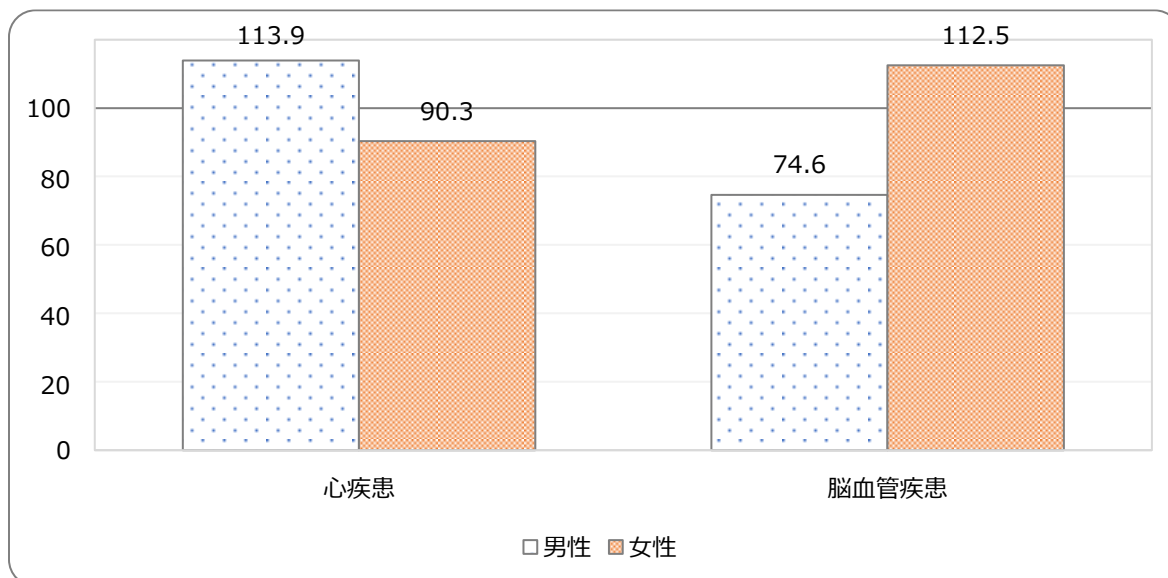
循環器疾患は、生活習慣の積み重ねによって発症することが多く、「肥満」「高血圧」「脂質異常症」「高血糖」等の危険因子により、動脈硬化、心筋梗塞、脳卒中を引き起こしやすくなるといわれています。そのため、危険因子の管理や生活習慣の改善をめざした取組が重要です。

### 【現状】

#### (ア)心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比(平成29年～令和3年)

本町では、男性の心疾患と女性の脳血管疾患が高い値となっています。

図 2-2-23 男女別心疾患・脳血管疾患標準化死亡比



[資料] 鹿児島県保健医療福祉課: 鹿児島県の標準化死亡比(SMR)

(イ) 高血圧と脂質異常の状況

a 令和4年度特定健診 血圧の状況

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全等あらゆる循環器疾患の危険因子であり、血圧上昇と循環器疾患の死亡・罹患との関連が強いことが明らかとなっています。

令和4年度の特定健診結果では、全受診者 2,286 人中 633 人が高血圧（収縮期血圧 140 以上または、拡張期血圧 90 以上）となっています。

表 2-2-4 令和4年度特定健診 血圧の状況

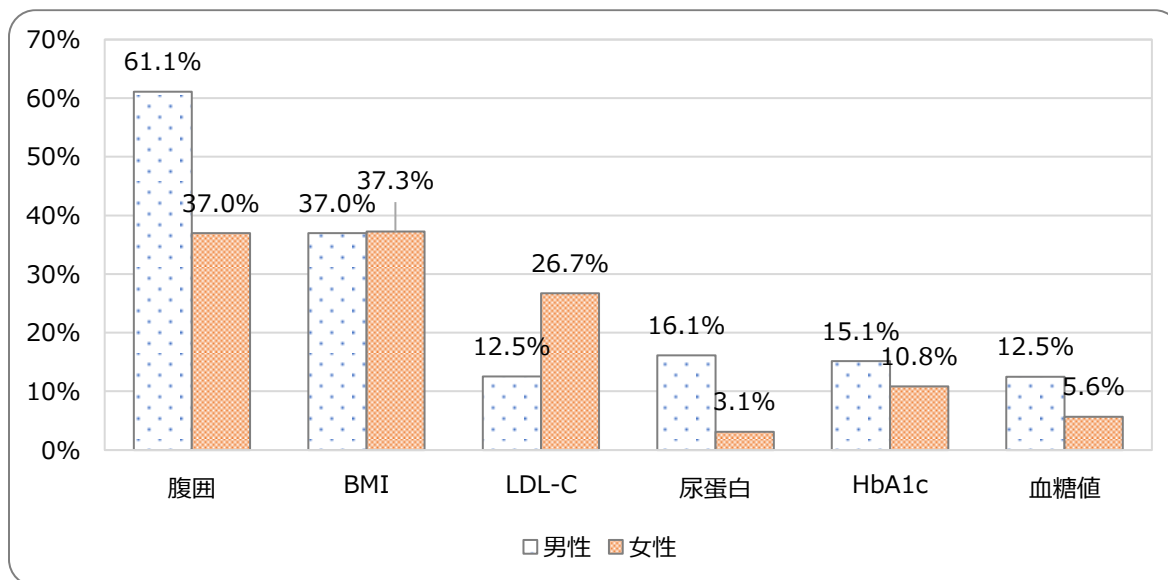
| 区分             |               | 男性                | 女性                | 計                 |
|----------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 正常血圧           | 収縮期血圧：120 未満  | 244 人             | 275 人             | 519 人             |
|                | 拡張期血圧：80 未満   | (23.1%)           | (22.4%)           | (22.7%)           |
| 正常高値血圧         | 収縮期血圧：120～129 | 181 人             | 233 人             | 414 人             |
|                | 拡張期血圧：80 未満   | (17.1%)           | (18.9%)           | (18.1%)           |
| 高値血圧           | 収縮期血圧：130～139 | 320 人             | 400 人             | 720 人             |
|                | 拡張期血圧：80～89   | (30.3%)           | (32.5%)           | (31.5%)           |
| Ⅰ度高血圧          | 収縮期血圧：140～159 | 267 人             | 260 人             | 527 人             |
|                | 拡張期血圧：90～99   | (25.3%)           | (21.1%)           | (23.1%)           |
| Ⅱ度高血圧          | 収縮期血圧：160～179 | 36 人              | 59 人              | 95 人              |
|                | 拡張期血圧：100～109 | (3.4%)            | (4.8%)            | (4.2%)            |
| Ⅲ度高血圧          | 収縮期血圧：180 以上  | 8 人               | 3 人               | 11 人              |
|                | 拡張期血圧：110 以上  | (0.8%)            | (0.2%)            | (0.5%)            |
| 合計             |               | 1,056 人<br>(100%) | 1,230 人<br>(100%) | 2,286 人<br>(100%) |
| (再掲) Ⅰ～Ⅲ度高血圧合計 |               | 311 人<br>(29.5%)  | 322 人<br>(26.2%)  | 633 人<br>(27.7%)  |

[資料]町特定健診(法定報告値)

## b 令和4年度特定健診 高血圧者の検査項目異常

表2-2-4の633人の分析をすると、男性では、腹囲が85cm以上の方が61.1%、BMIが25%以上の方が37.0%となっており、女性では、BMIが37.3%、腹囲が90cm以上の方が37.0%となっています。

図2-2-24 令和4年度特定健診Ⅰ～Ⅲ度高血圧者検査項目別異常



[資料]町特定健診(法定報告値)

※BMI: 体重(体格)指数のことで、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体重(体格)の指標。

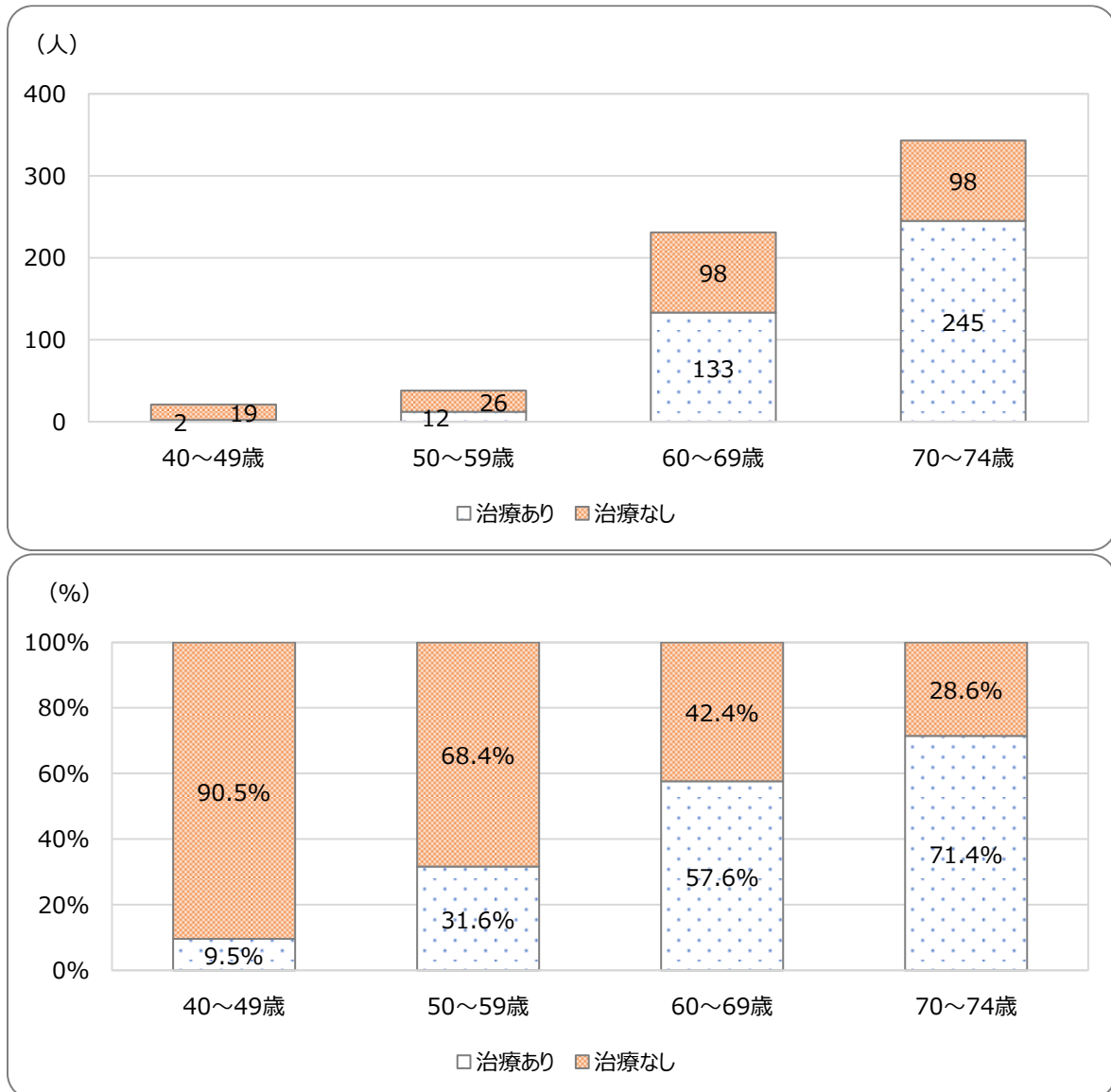
※LDL-C:「LDL コレステロール」の略。低比重リポたんぱく質。血清リポたんぱくの主要分画(ぶんかく)の一つで、肝臓で作られたコレステロールを血液を使って運ぶ働きをする。この働きが限度を超えた場合に、動脈硬化の原因となる。低密度リポたんぱく質。

※HbA1c: 過去1、2ヶ月の血糖値の状態がわかる値。高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合する。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビン。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c(ヘモグロビンエイワンシー)。

c 令和4年度特定健診 高血圧者の治療状況

さらに、表 2-2-4 の 633 人について、年代別にみると 70～74 歳が最も多く、次いで 60 歳代が多くなっており、633 人中合計すると 392 人が高血圧の治療中ですが、241 人が未治療となっており、年齢が低いほど未治療の割合が高くなっています。

図 2-2-25 令和4年度特定健診Ⅰ～Ⅲ度高血圧者治療状況



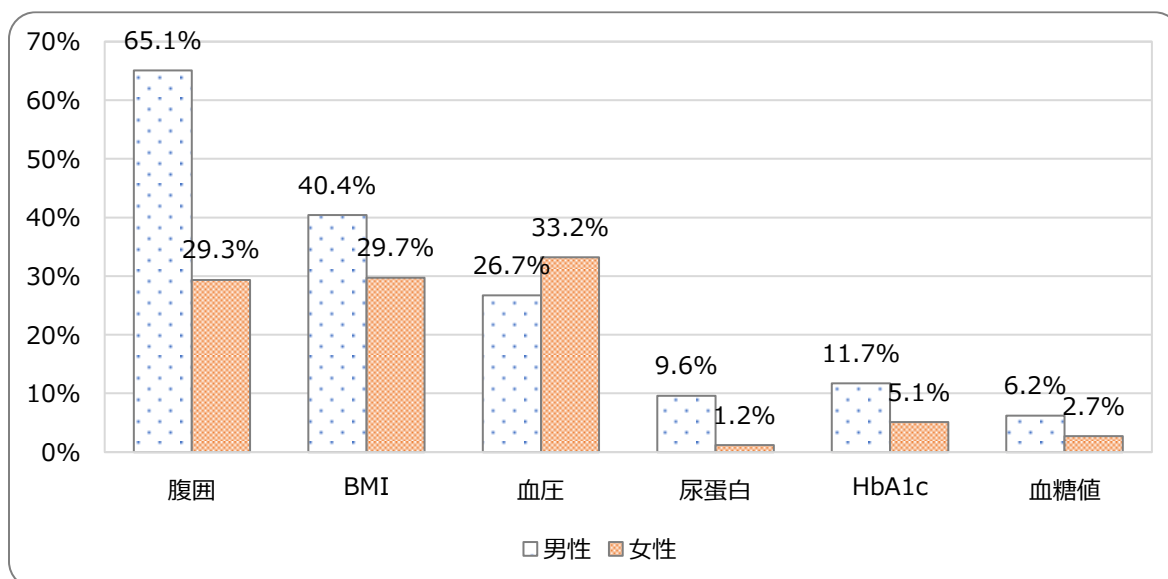
[資料]町特定健診(法定報告値)

#### d 令和4年度特定健診 脂質異常(高コレステロール血症)の状況

脂質異常は虚血性心疾患の危険因子であり、総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は虚血性心疾患の発症や死亡リスクと関連が高いといわれています。

令和4年度の特定健診結果より、全受診者 2,286 人中、LDL コレステロールが 140mg/dl 以上の異常者 405 人について、他の項目異常をみると、男女とも腹囲、BMI、血圧の割合が高くなっています。また血圧以外の項目は男性の異常割合が女性よりも高くなっています。

図 2-2-26 令和4年度特定健診 LDLコレステロール異常者の状況



[資料]町特定健診(法定報告値)

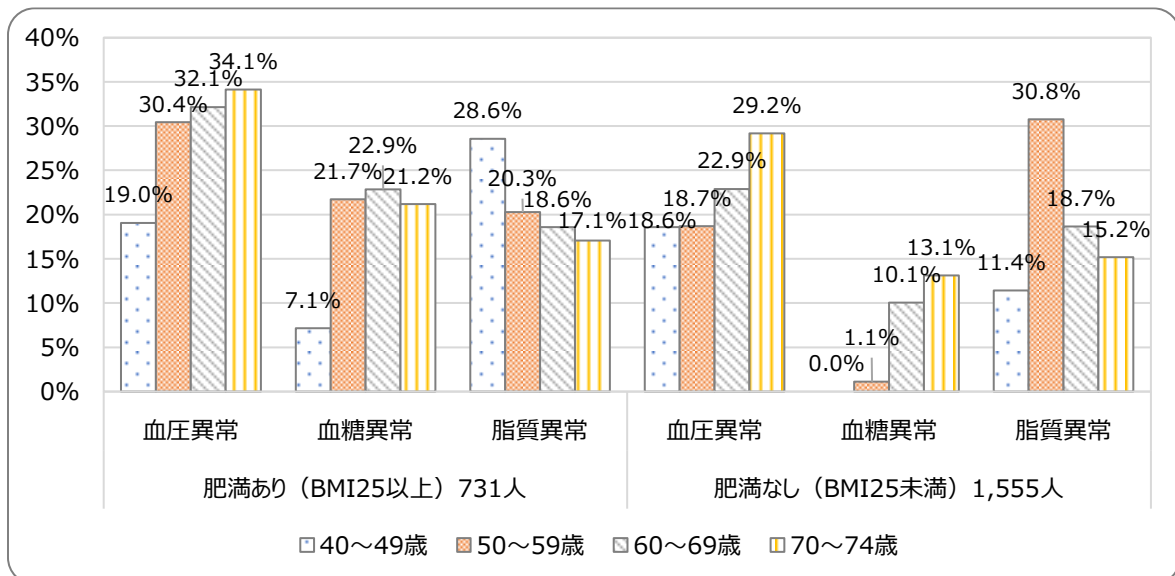
## (ウ)肥満の状況

### a 令和4年度特定健診 肥満の有無と異常の状況

内臓肥満は、内臓脂肪から様々な生理活性物質が分泌されるため、血圧上昇、糖代謝の阻害による高血糖、血栓の形成促進、動脈硬化などをもたらします。

令和4年度特定健診結果より、全受診者 2,286 人中、肥満あり（BMI25以上）731 人の血圧・血糖・脂質の関連について分析すると、血圧異常と血糖異常については、どの年代でも肥満のない人より異常の割合が高くなっています。しかしながら LDL コレステロールが 140mg/dL 以上の脂質異常をみると、50～60 歳代は、肥満のない人より低くなっており、必ずしも LDL コレステロール異常と肥満に相関が見られないことから、肥満のない人でも食事や運動などの生活習慣に注意が必要と言えます。

図 2-2-27 令和4年度特定健診 年代別BMI比較による異常割合

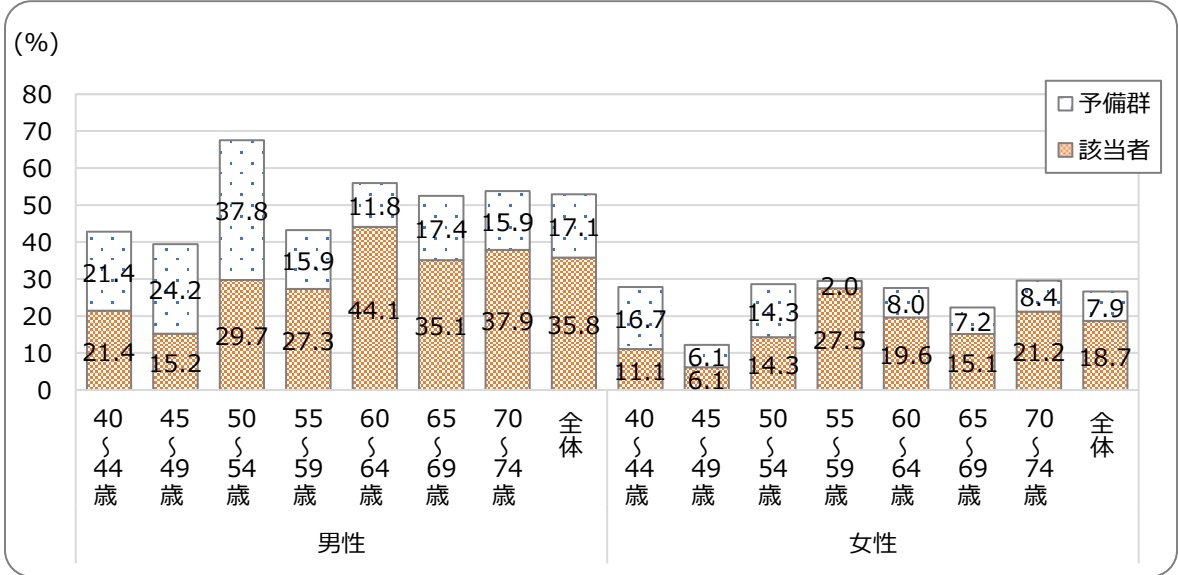


[資料]町特定健診(法定報告値)

**ｂ 令和4年度特定健診メタボリックシンドローム該当者及び予備群の年代別割合**

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる該当者及び予備群は、男性が全体の52.9%、女性が全体の26.6%となっており、各年代において女性より男性が高くなっています。

図 2-2-28 令和4年度特定健診 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の年代別割合



[資料]町特定健診(法定報告値)

※メタボリックシンドローム：おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上あわせもった状態

**(エ) 特定健診の受診率の向上・特定保健指導の実施率の向上**

健康寿命の延伸と医療費の削減を図ることを目的とした特定健診については、集団健診や医療機関からの情報提供等、町民が受けやすい健診体制に努めるとともに、公民会行政連絡委員や健康づくり推進員等の協力を得て、受診率のアップに取り組み、コロナ禍中においても約7割の水準を維持してきました。

また、特定保健指導についても、指導を希望された方へ分かりやすく生活習慣の改善へむけた一人ひとりの取組が進むような保健指導を心掛けて実施してきました。

|           | 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 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診受診率   | 70.8% | 66.4% | 69.1% | 67.3% | 57.6% |
| 特定保健指導実施率 | 72.8% | 61.5% | 63.0% | 67.3% | 32.1% |

※令和5年度の特定健診受診率は、令和5年12月現在

## 【目標】

心疾患や脳血管疾患による死亡は3大死因であるため多い現状ですが、この2つが含まれる循環器疾患は、医療費も第1位を占めることから、発症予防と重症化予防の2つが大切です。そのため、現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

| 目標項目                      | 対象                           | 現状値<br>(R4 年度)                      | 目標値<br>(R15 年度)   | データソース           |                           |                             |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少       | 心疾患<br><br>男性<br>女性          | 113.9<br>90.3<br>(H29～R3)           | 減少させる             | 鹿児島県健康増進課資料      |                           |                             |
|                           |                              | 脳血管疾患<br><br>男性<br>女性               |                   |                  | 74.6<br>112.5<br>(H29～R3) |                             |
|                           | 収縮期血圧の平均値を下げる                |                                     | 40～74 歳<br>服薬者も含む |                  | 129.6mmHg                 | 124mmHg<br>(5mmHg 下げる)      |
|                           | 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少        | 40～74 歳<br>服薬者も含む                   | 17.7%             |                  | 13.3%<br>(25%減少)          | 町特定健診<br>(法定報告値)            |
| メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少 | 該当者（40～74 歳）<br><br>男性<br>女性 | 35.8%<br>18.7%                      | 26.9%<br>14.0%    | 町特定健診<br>(法定報告値) |                           |                             |
|                           | 予備群（40～74 歳）<br><br>男性<br>女性 | 17.1%<br>7.9%                       | 12.8%<br>5.9%     |                  |                           |                             |
|                           | 特定健診・特定保健指導の実施率の向上           | 40～74 歳<br><br>特定健診実施率<br>特定保健指導実施率 | 67.3%<br>67.3%    |                  | 70.0%<br>70.0%            | 町特定健診・<br>特定保健指導<br>(法定報告値) |

## 【今後の取組】

循環器疾患である心疾患や高血圧等の発症や重症化を防ぐことが重要なことから、その危険因子である生活習慣の改善を図る取組が必要です。

### (ア)生活習慣病予防のための正しい知識の普及

#### a 自分の生活習慣と生活習慣病への理解

生活習慣病の種類や代謝のメカニズム等に対する理解を深め、健診データから自分の身体の状態、食生活、嗜好品等の関連性、運動の状況等自分の生活習慣と生活習慣病との関連の有無等、理解できるよう健診の結果報告会や健康教室、広報等で普及・啓発に努めます。

**ｂ 若い世代への普及啓発**

子ども世代から、生活習慣病となる原因や他の病気との関連性、合併症など正しい知識の理解と予防についての意識を高めるとともに、自分の生活習慣が大きく影響することの理解を教育委員会と連携し、広報紙等による普及啓発を図ります。

**(イ)特定健診等の受診率の向上**

自分の健康状態を把握するために、健康診断は良い手段であり年に1回は受診することが望ましいことです。町民全体が自分の健康状態を理解しておくための健康診断の有用性や必要性について広報紙等による普及啓発を図ります。

**(ウ)肥満者やメタボリックシンドローム該当者減少のための施策の充実**

肥満者に血圧異常や血糖異常が多いことから、肥満者やメタボリックシンドローム該当者に対する食生活や運動の改善のための保健指導や健康教室の機会を設け、その減少に努めます。

**(エ)健診後のフォローの充実と重症化予防**

生活習慣病は自覚症状のないまま徐々に重症化していきます。

そのため、生活習慣病を早期に発見し、生活習慣の改善によって重症化を予防することが大事になってきます。

重症化を防ぐためには、未治療者は健診を受けることで自分の状態の理解や治療につなげ、治療者は治療の継続と生活習慣の改善により血圧値や脂質値等を安定させることが重要です。

さらに、循環器疾患で遺伝要因がある人は、心疾患や脳血管疾患予防のためにも早期に治療することが重要なため、精密検査未受診者への受診勧奨を強化します。

## ウ 糖尿病

### 【基本的な考え方】

全国では、「糖尿病が強く疑われる人」が約 1,000 万人で増加傾向を示しており、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されます。

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系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、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な原因でもあります。

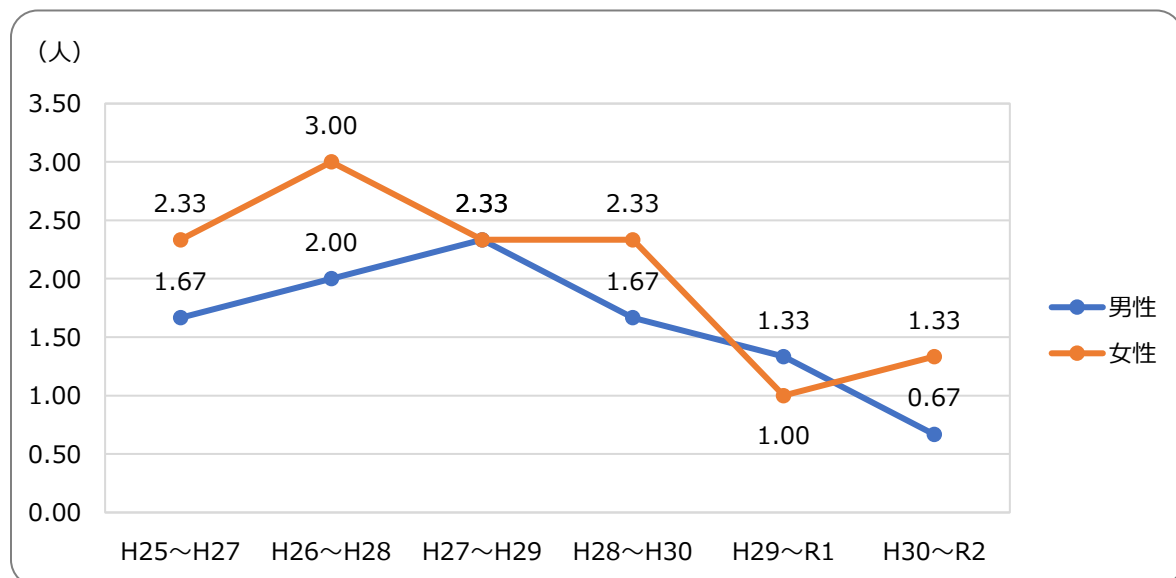
糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要であることから、糖尿病対策に関する目標としては、一次予防「糖尿病の発症予防」、二次予防「糖尿病の適切な治療による合併症の予防」、三次予防「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」それぞれに関わるものを設定することが求められます。

### 【現状】

#### (ア) 糖尿病による死亡数の推移(3年移動平均)

本町の糖尿病による死亡を平成 25 年から 3 年毎の移動平均でみると、男女ともに減少傾向にあります。また、心血管系のリスクを高めたり、腎症等の合併症を併発したりすることからこれらによる死亡もあります。

図 2-2-29 糖尿病による死亡数の推移(3年移動平均)



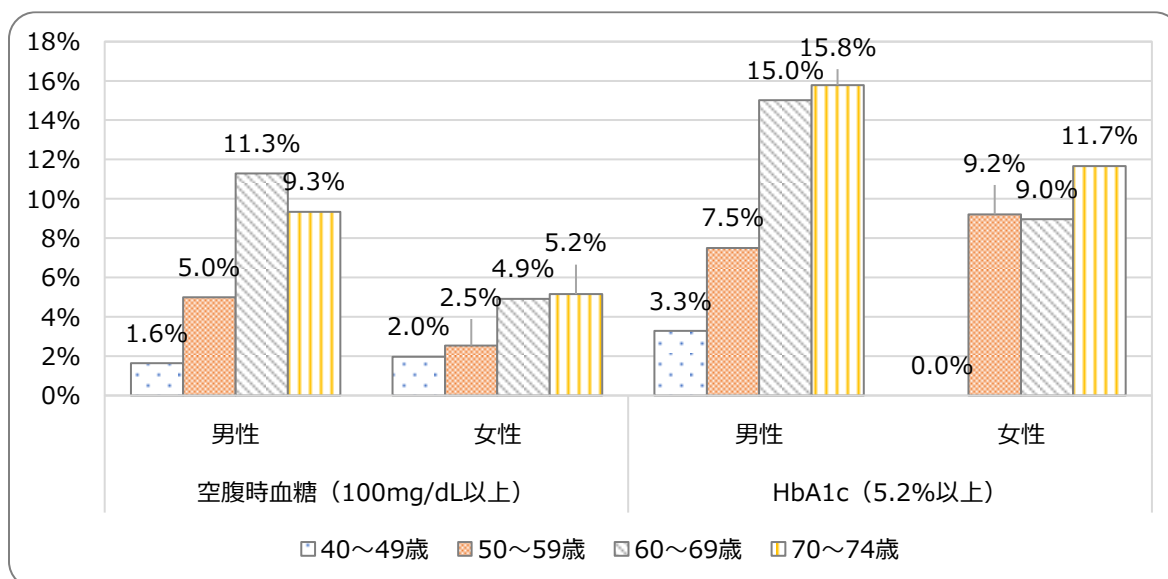
[資料] 鹿児島県保健医療福祉課: 衛生統計年報

### b 令和4年度特定健診 男女別年齢別血糖値及びHbA1cの異常

令和4年度の特定健診結果をみると、年齢が高くなるほど異常値を示す割合が高くなる傾向が見られ、特に男性にその傾向が顕著となっています。

空腹時血糖をみると、50歳代以上では男性の異常値を示す割合が女性より高くなっています。また、検査日より数ヶ月前からの血糖コントロール値として評価するHbA1cをみると、男性は60歳代以上で異常値を示す割合が特に高くなっており、女性は50歳代以上で1割前後となっています。

図 2-2-30 令和4年度特定健診男女別年齢別血糖値及びHbA1c異常



[資料]町特定健診(法定報告値)

※HbA1c: 過去1、2ヶ月の血糖値の状態がわかる値。高血糖状態が長期間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合する。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビン。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するものが、HbA1c(ヘモグロビンエイワンシー)。

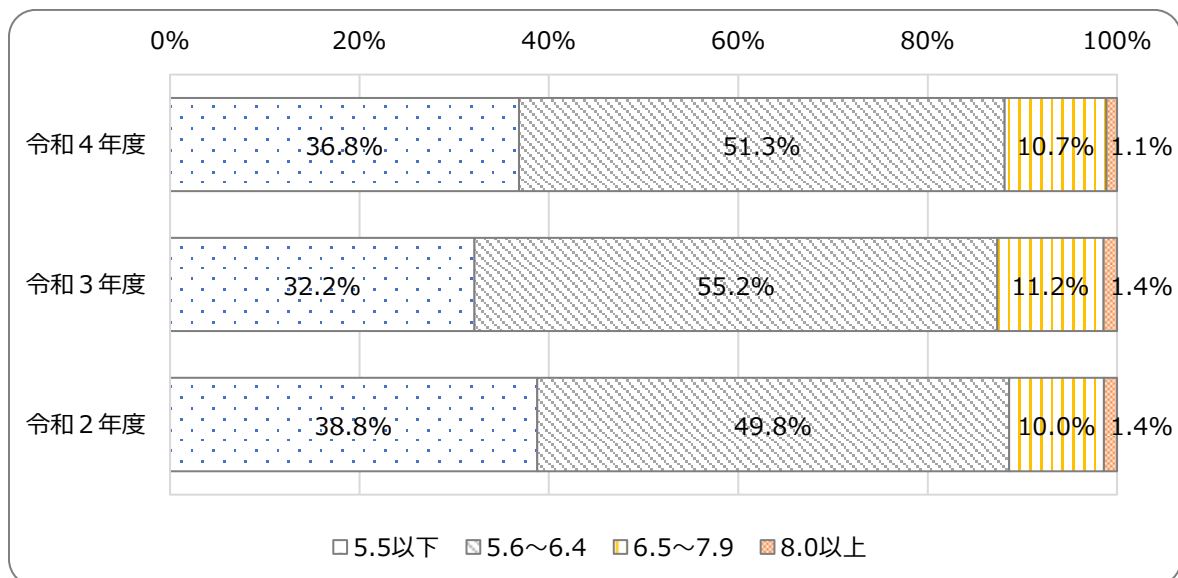
c 特定健診における HbA1c の分類と年次推移

HbA1c の値は以下のように分類されます。

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 5.5%以下   | ふだんの血糖値が正常範囲の人        |
| 5.6～6.4% | 時々血糖値が高めの人（保健指導が必要な人） |
| 6.5%以上   | 糖尿病                   |
| 8.0%以上   | 血糖コントロール不良            |

令和2年度から令和4年度の特定健診における血糖検査実施者のHbA1cの値は、最も多いのは保健指導が必要な方であり、それだけで全体の半数を占めますが、糖尿病領域に分類されるHbA1cが6.5%以上の方も1割以上存在し、血糖コントロール不良に該当する8.0%の方も1%以上存在します。

図 2-2-31 HbA1cの分類と年次推移



[資料]町特定健診(法定報告値)

d 令和4年度新規透析者と糖尿病

本町の国民健康保険加入者の透析者は、令和4年度末で27人ですが、令和4年度の新規透析者1人について糖尿病との関連をみると、2型糖尿病<sup>1</sup>の50歳代男性となっています。

<sup>1</sup> 2型糖尿病：食事や運動などの生活習慣が関係している場合が多い。わが国の糖尿病の95%以上はこのタイプ

## 【目標】

現状分析と国の目標設定の考え方を踏まえ、HbA1cが糖尿病領域とされる6.5%以上の者や2型糖尿病患者が合併症を併発し透析へと至らないよう以下の目標を設定します。

| 目標項目                      | 対象                                     | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                      |
|---------------------------|----------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数の減少      | 国保加入者                                  | 1 人            | 1 人以下           | 町保険係資料                      |
| 治療継続者の増加                  | 町民                                     | 62.2%          | 75%             | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査         |
| HbA1c8.0%以上の者の割合の減少       | 40～74 歳                                | 1.1%           | 1.0%            | 町特定健診<br>(法定報告値)            |
| 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加の抑制 | 国保加入者                                  | 978 人          | 912 人           | 町特定健診<br>(法定報告値)            |
| 特定健診・特定保健指導の実施率の向上【再掲】    | <b>40～74 歳</b><br>特定健診実施率<br>特定保健指導実施率 | 67.3%<br>67.3% | 70.0%<br>70.0%  | 町特定健診・<br>特定保健指導<br>(法定報告値) |

## 【今後の取組】

糖尿病は放置すると重篤な合併症を引き起こす疾患であることから、生活習慣の改善や血糖値管理等が重要であり、徹底した取組が必要です。

## (ア)生活習慣による糖尿病発症予防(一次予防)のための正しい知識の普及

生活習慣により発症する糖尿病については、糖尿病へと発症しないよう、バランスの取れた食事や適切な運動の実施等日頃の生活習慣を正しく過ごすことが重要であり、そのための知識の普及が大事です。

特に、仕事内容と摂取カロリーの関係について、町民の方々が自らの摂取カロリーを理解できるよう健診の結果報告会や広報等で普及啓発に努めます。

## (イ)若い世代への普及啓発

肥満は、糖尿病の危険因子の中でも最も注意すべき要因です。若い世代から取り組むことが大切なことから、教育委員会と連携を深め、肥満傾向にある児童・生徒への保健指導について、学校の現場だけではなく家庭での生活習慣から改善できるよう取組を進めます。

**(ウ)健診後のフォローと糖尿病の早期発見の充実**

HbA1c の結果が 5.6～6.4%の時々血糖値が高めな方に対して、改善できる生活習慣や環境の改善を提案し、糖尿病を発症しないよう各個人が認識してもらうことが重要です。

さらに、問診結果や HbA1c の値等について確実な把握を行い、糖尿病の早期発見に努めます。

**(エ)治療の継続と重症化予防(二次予防)**

糖尿病に罹患しても規則正しい生活を維持すれば、糖尿病の悪化は防ぐことができ、普通の生活が送れることは明らかなです。そのために、糖尿病と診断された方が治療中なのか未治療なのか、その実態を把握するとともに糖尿病治療の重要性や合併症の症状等、分かりやすく情報を提供し、食事療法や運動等個人にあった保健指導を行い、生活習慣の改善への強化を図ります。

**(オ)医療機関との連携(三次予防)**

腎症や網膜症等の三大合併症を引き起こさない前に、医療機関との連携を深め、糖尿病患者が把握できるよう「糖尿病連携パス」の普及を図るとともに、生活習慣の改善が進むよう保健指導の徹底を図ります。

## エ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

### 【基本的な考え方】

慢性閉塞性肺疾患（以下、「COPD」という）は、主として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・息切れを主訴に徐々に呼吸障害が進行します。かつて慢性気管支炎、肺気腫と称されていた疾患が含まれています。

COPDの原因として、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するといわれています。

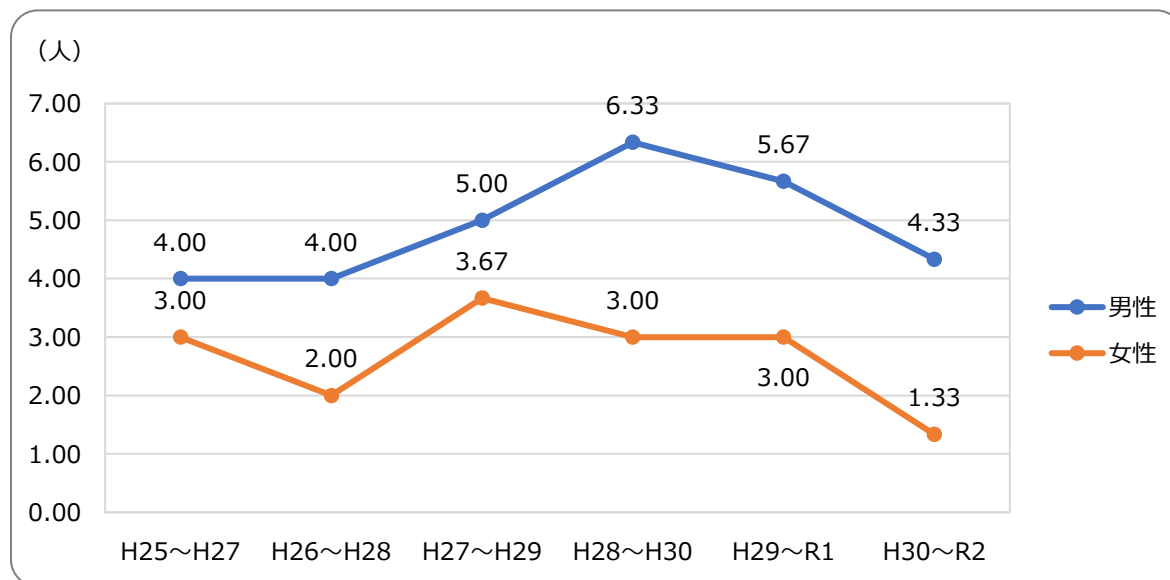
喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながることが期待されます。

### 【現状】

#### （ア）COPDによる死亡数の推移（3年移動平均）

本町のCOPDによる死亡を平成25年から3年毎の移動平均でみると、男性は、平成28年～平成30年に6.33人まで増加しましたがその後減少に転じ、平成30年～令和2年には4.33人となっています。女性は3人前後で推移してきましたが、平成30年～令和2年には1.33人まで減少しました。

図 2-2-32 COPDによる死亡数の推移（3年移動平均）



[資料] 鹿児島県保健医療福祉課: 衛生統計年報

## 【目標】

現状分析を踏まえ、国の算定を基準に目標を以下のとおり設定します。

| 目標項目                         | 対象 | 現状値<br>(R2 年) | 目標値<br>(R14 年) | データソース                     |
|------------------------------|----|---------------|----------------|----------------------------|
| COPD の死亡率（人口<br>10 万人当たり）の減少 | 町民 | 19.8          | 10.0           | 鹿児島県保健<br>医療福祉課：<br>衛生統計年報 |

※平成 25 年から令和 2 年の 8 年間ににおける COPD の死亡数から得た近似式（直線回帰） $y = -0.3571x + 8.8571$  ( $R^2 = 0.0844$ ) を用い、令和 15 年の粗死亡数を予測すると 1.7151 人となります。

令和 15 年の総人口は 14,393 人と推計（令和元年～令和 5 年住基人口からコーホート変化率法を用いて町が独自推計）されることから、以下の計算式にて令和 15 年における COPD の死亡率（人口 10 万人当たり）は、11.9 と予測されます。（ $1.7151 / 14,393 * 100,000 = 11.92$ ）

早期発見・治療、増悪抑制等の対策を講じることで、10.0 を目指すこととし、これを目標値として設定しました。

## 【今後の取組】

COPD は、たばこ対策を講じることによって効果があるといわれています。

発症予防と進行の阻止を図るために、たばこ対策への取組を強化する必要があります。

### (ア) COPD の認知度の向上

COPD は、今後、死因の上位になることが予測されているにもかかわらず、その認知度は低い状況にあります。そのため、予防可能な生活習慣病であることの広報や保健指導の機会を得て知識の普及に努めます。

### (イ) COPD の早期発見

「肺の炎症性疾患」と位置づけられている COPD は、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの併存疾患が多いといわれています。

また、COPD の治療の基本は気管支拡張薬であり、治療によって短期的には息切れの症状や呼吸機能が改善し、長期的には増悪頻度の減少、進行の抑制、生命予後の改善が期待されます。そのため、禁煙と継続した確実な治療が重要となります。

今後は、特定健診や肺がん検診等の場で喫煙者に対し、COPD のスクリーニング票活用等早期発見に結びつけた対策を進めます。

### (ウ) 治療の継続と重症化予防

慢性気管支炎の罹患や、喫煙者で咳・痰・息切れ等の症状がある方に対して、重症化しないようたばこ対策を徹底します。

喫煙者なら禁煙を、喫煙しない方へはたばこの影響をなくするため分煙を取り組み、COPD の症状が悪化しないよう働きかけます。

**(エ)禁煙対策の充実【再掲】**

喫煙によって、がん（口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣、急性骨髄性白血病）、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、周産期の異常等の原因となることが明らかです。

また、受動喫煙による虚血性心疾患、肺がん、子どもの喘息や呼吸器感染症等の原因となることも明らかになってきました。

そのため、広報や家庭、学校、職場、地域、医療機関等あらゆる場面で、喫煙に関する健康問題に対する普及啓発を図り、禁煙に向けた支援対策や受動喫煙対策、防煙対策を充実させる体制づくりに努めます。



### ③ 生活機能の維持・向上

#### 【基本的な考え方】

生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も有用です。

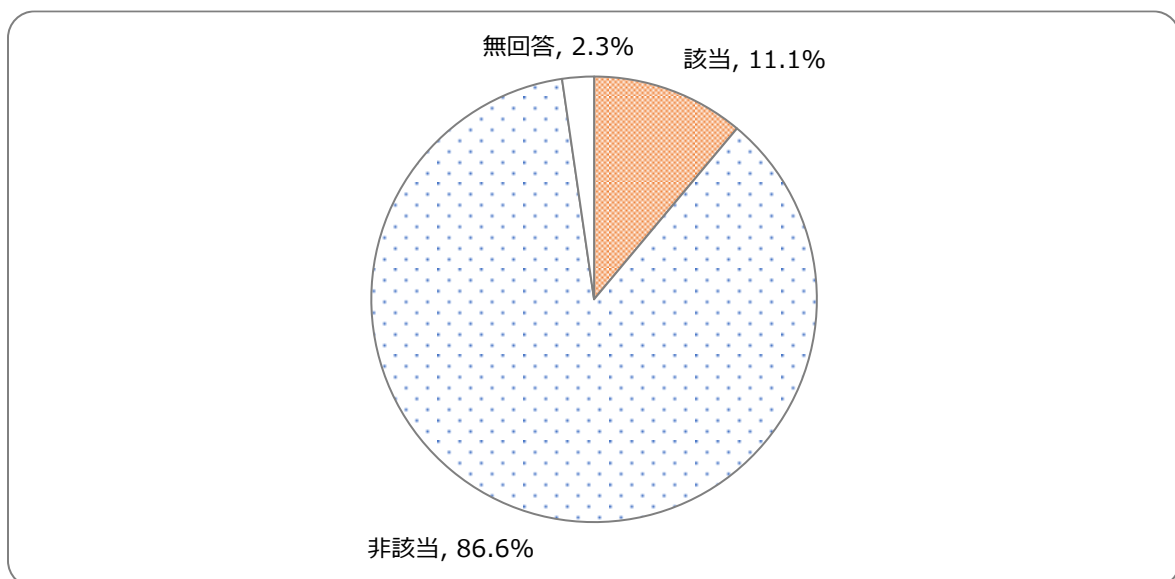
また、既になんかの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

#### 【現状】

##### (ア)運動器の機能低下の状況

令和4年度に実施した「高齢者等実態調査：一般高齢者調査」によると、運動器の機能低下に該当する人が、11%となっています。

図 2-2-33 運動器の機能低下の状況

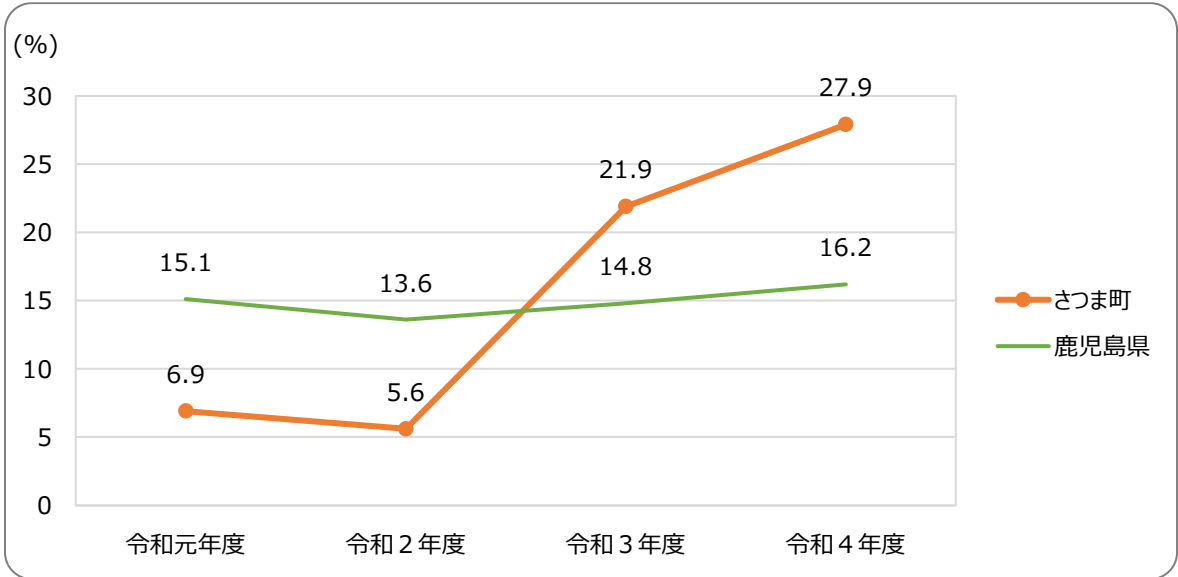


[資料]令和4年度 高齢者等実態調査：一般高齢者調査

(イ)骨粗鬆症検診受診率の状況

本町の骨粗鬆症検診受診率をみると、令和元年度 6.9%、令和2年度 5.6%と県平均を大きく下回っていましたが、令和3年度より無料検診や受診機会の拡充を行い、令和4年度には 27.9%まで上昇しました。

図 2-2-34 骨粗鬆症検診受診率の状況



[資料]鹿児島県健康増進課、町健康増進係資料

【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

(ア)ロコモティブシンドロームの減少

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。

運動器の機能低下は、健康寿命に対して悪影響を及ぼすことから、該当者の減少をめざします。

| 目標項目           | 対象    | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース           |
|----------------|-------|----------------|-----------------|------------------|
| 運動器の機能低下該当者の減少 | 一般高齢者 | 11.1%          | 7%              | 高齢者等実態調査：一般高齢者調査 |

### (イ) 骨粗鬆症検診受診率・精密検査受診率の向上

健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、骨粗鬆症検診を行っています。骨粗鬆症検診の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することです。骨粗鬆症検診受診率の向上は、未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。

このことから、骨粗鬆症検診の受診率の更なる向上を目標として設定するとともに、精密検査が必要となった方が、確実に医療機関を受診するよう、未受診者への受診勧奨を強化します。

| 目標項目          | 対象 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース   |
|---------------|----|----------------|-----------------|----------|
| 骨粗鬆症検診の受診率の向上 | 女性 | 27.9%          | 30%             | 町健康増進係資料 |

### 【今後の取組】

生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図る必要があります。

#### (ア) ロコモティブシンドロームの減少に向けた取組

地域の通いの場などへのところばん体操の導入や実施団体への支援を引き続き実施し、運動器の機能低下を防ぐことに繋がります。

#### (イ) 骨粗鬆症検診受診率・精密検査受診率の向上に向けた取組

検診対象となる方の負担感を軽減し受診率の向上につなげるため、引き続き節目年齢対象者への無料検診を実施します。

また、脱漏検診の実施および受診再勧奨を行うことで、受診機会の充実に取り組めます。

精密検査未受診者への受診勧奨を強化し、骨粗鬆症の早期発見、早期治療に繋がります。

### (3) 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

##### 【基本的な考え方】

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。また、健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。こうした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関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられます。

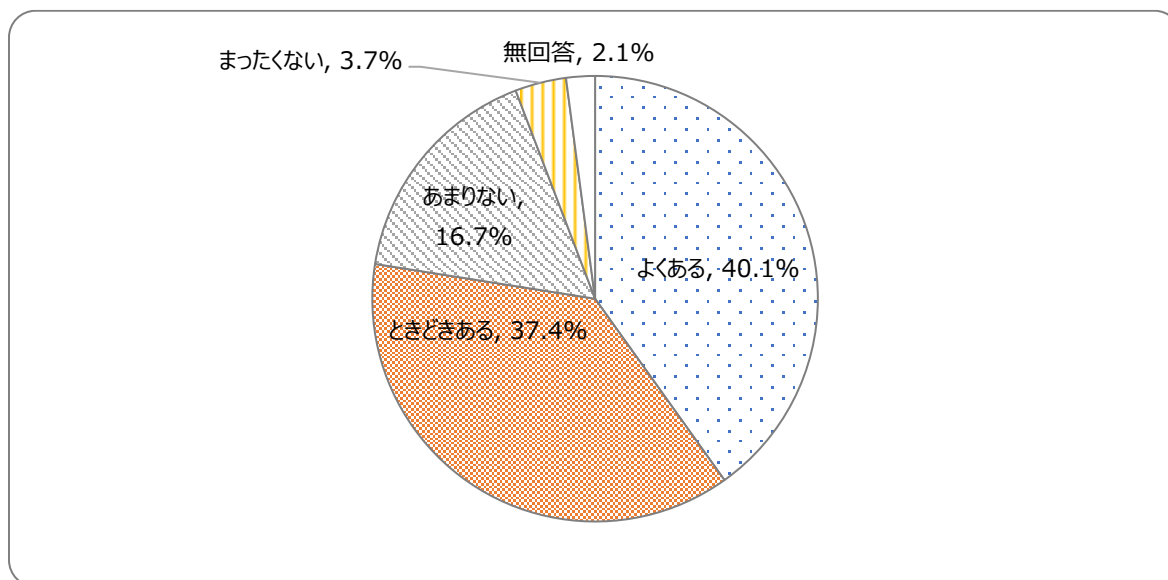
また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

##### 【現状】

##### (ア) 地域交流の有無

令和4年度に実施したこころの健康に関する町民アンケートによると、「あなたは地域の人と話したり、交流したりする機会がありますか。」に対し、「よくある」と「ときどきある」を合わせると約8割が交流機会ありと回答しています。

図 2-2-35 地域交流の有無

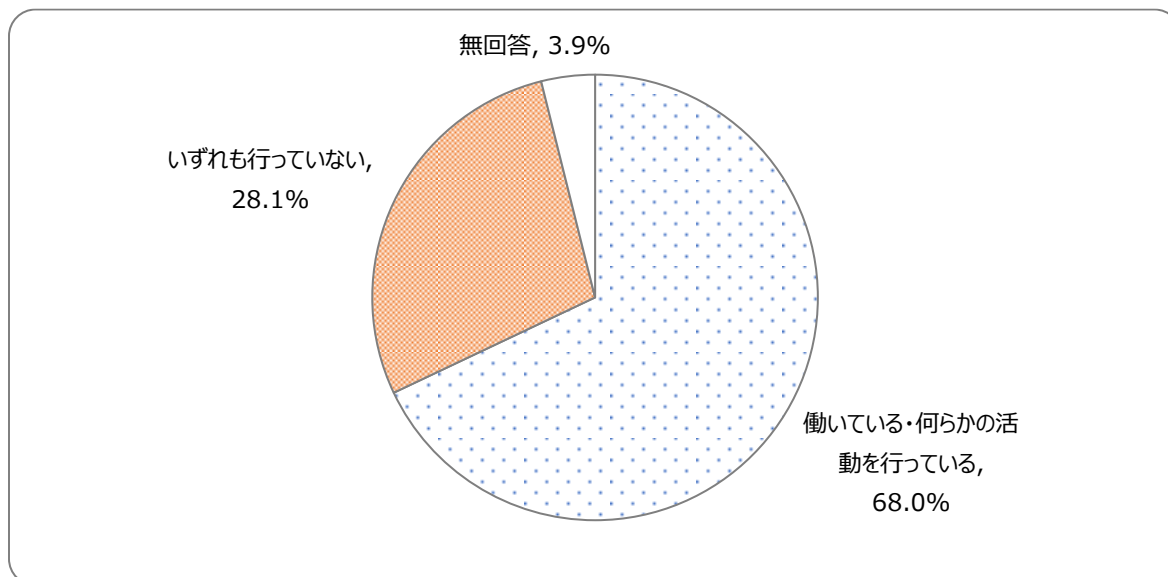


[資料] さつま町こころの健康に関する町民アンケート

### (イ)社会活動の状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、「あなたは、現在働いていますか。または、ボランティア活動、地域社会活動（町内会、地域行事など）、趣味やおけいこ事を行っていますか。」に対し、「働いている・何らかの活動を行っている」割合は、68.0%となっています。

図 2-2-36 社会活動の状況

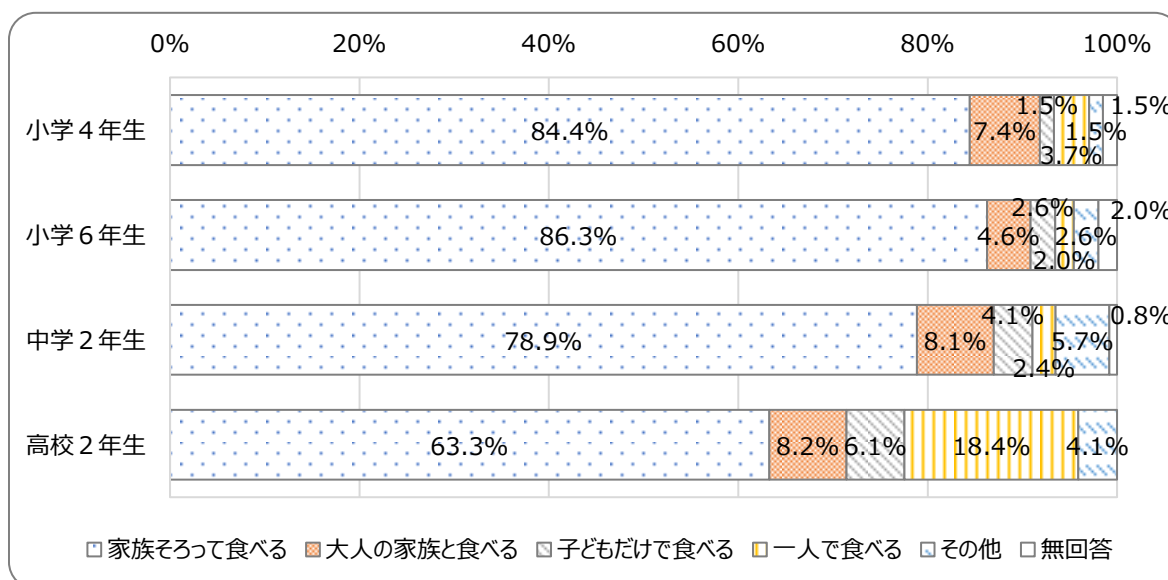


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### (ウ)共食の状況

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、夕食を子どもだけや一人で食べる割合が小学生は約5%、中学生は約6%であるのに対し、高校生は約25%で4人に1人となっています。

図 2-2-37 共食の状況

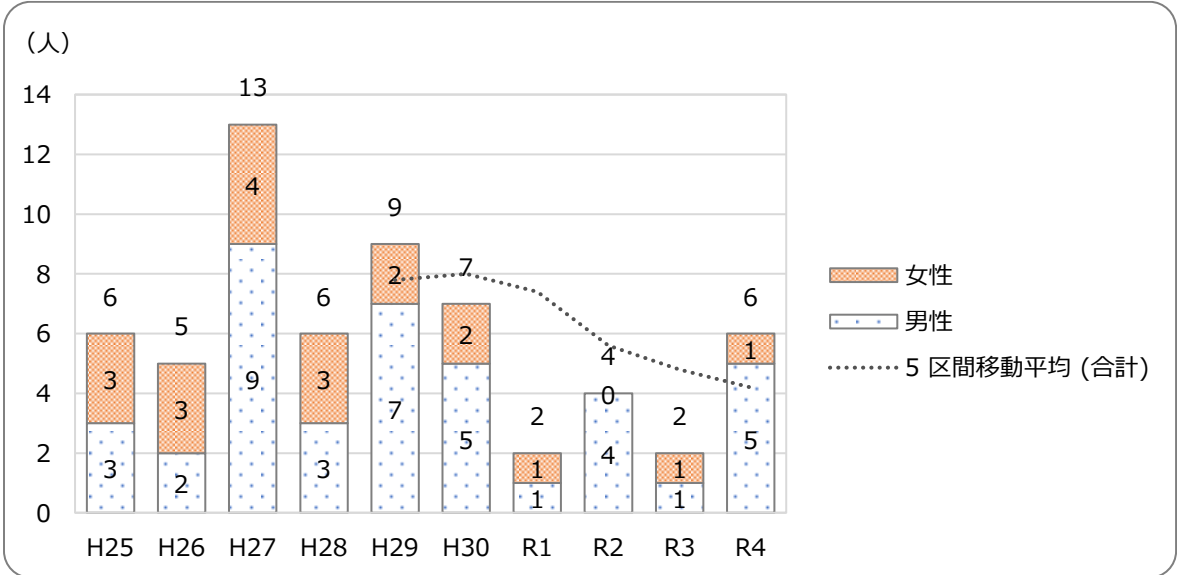


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

(エ)自殺者の年次別死亡数の推移

本町の自殺者は、男性の死亡が女性より多い傾向にあります。  
合計死亡数の5区間移動平均を見ると減少傾向を示しているものの、令和4年は6人の方が亡くなっています。

図 2-2-38 男女別年次別自殺者数



[資料]厚生労働省：地域の自殺の基礎資料

【目標】

現状分析と国の目標設定に対する考え方を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

(ア)地域の人々とのつながりを持つ人の増加

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることが分かっています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域の人々とのつながりの減退が懸念されます。

これらを踏まえ、「地域の人々とのつながりを持つ人の増加」を目標として設定します。

| 目標項目                               | 対象 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R14 年度) | データソース                        |
|------------------------------------|----|----------------|-----------------|-------------------------------|
| 地域の人と話したり、交流<br>したりする機会がある人の<br>増加 | 町民 | 77.5%          | 83%             | さつま町こころの<br>健康に関する町<br>民アンケート |

### (イ)社会活動を行っている人の増加

社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、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、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す。

健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も結果として健康増進につながるということが研究で報告されていることから、「いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の増加」を目標として設定します。

| 目標項目                          | 対象 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース              |
|-------------------------------|----|----------------|-----------------|---------------------|
| いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の増加 | 町民 | 68.0%          | 77%             | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |

### (ウ)家族と食事をする子どもの増加

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、食事の質が高いこと、不健康な食事が少ないこと、BMI が低い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。

| 目標項目                        | 対象                               | 現状値<br>(R4 年度)                   | 目標値<br>(R15 年度) | データソース              |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------------|
| 夕食を家族そろってまたは大人の家族と食べる子どもの増加 | 小学4年生<br>小学6年生<br>中学2年生<br>高校2年生 | 91.9%<br>90.8%<br>87.0%<br>71.4% | 増加させる           | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |

### (エ)自殺死亡数の減少

今後の取組によって自殺者を1人も出さないことを目標とします。

| 目標項目     | 対象 | 現状値<br>(R4 年) | 目標値<br>(R15 年) | データソース           |
|----------|----|---------------|----------------|------------------|
| 自殺死亡数の減少 | 町民 | 6 人           | 0 人            | 厚生労働省：地域の自殺の基礎資料 |

### 【今後の取組】

こころの健康を保つには、適度な運動、バランスの取れた栄養・食生活、十分な睡眠、ストレスとの上手なつきあい方等個人で取り組むものの他に、人と人との支え合いが大きいほど健康に良い影響を与えるという報告もあり、周囲の環境への取組も重要です。

#### (ア)地域とのつながりを深める

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えるといわれています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

また、社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、地域コミュニティと関わり、社会活動への参加を促していくことが、健康づくり対策においても重要です。

このことから、地域の人々とのつながりを深める対策の検討や、地域にある団体等の情報提供等に努めます。

#### (イ)子どもの共食の推進

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。

共食の健康に対する効果等、情報提供を行います。

#### (ウ)こころの病気への理解の徹底

眠れない、多忙、人間関係の悩み等、うつ病を初めとして誰でもこころの病気を発症するといっても過言ではありません。広くこころの病気に対する理解のために、民生委員・児童委員、健康づくり推進員、地域支え合い推進員等地域の関係者のネットワークの構築など協力を得て、町民全体への普及啓発に努めます。

#### (エ)こころの健康づくり関係者の連携強化

##### a こころの健康づくり協力者の養成

地域の関係者と連携や新たな協力者の養成等を行い、町民の身近なところでこころの悩みに対する相談や早期発見ができる体制づくりに努めます。

##### b 関係者の連携システムの構築

こころの病気で治療をしても、支えてくれる場所や人材がないと健康に生きていくことは難しいことです。

そのため、民生委員・児童委員、健康づくり推進員、地域支え合い推進員の方々等地域の中で町民の健康に携わっているの方々だけでなく、今後はさらに医療機関、事業所等も交え、地域全体でこころの病気の人への支援を行う

連携を図ります。

**(オ)こころの健康づくりのための普及啓発**

**a こころの健康づくりのために必要な知識の普及啓発**

身体とこころは一体であることから、こころの健康を保つためには、身体  
の健康づくりにも注意しなければなりません。そのために、運動、栄養、休  
養等の健康づくりの3大要素に関する知識の普及を広報や健康教育等機会  
を捉えて継続していく取組を進めます。

**b ストレス対策の実施**

適度なストレスは人間にとって必要なものではありますが、過度なストレ  
スがかかるとこころの病気へとつながるため、ストレス対策は重要です。

そのためには、町民がストレスに対する対処能力を高めるとともに、過度  
なストレスを感じている人への周囲のサポート、ストレスの少ない環境づく  
りが必要になってきます。ストレスに対する正しい知識の普及、リラックス  
教室の開催など実際の対処法の提供等に努めます。

**(カ)第2次さつま町のち支える対策推進計画の推進**

計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない生き心地のいい  
町づくり」を目指すため、以下の4つの基本方針に沿って計画を推進します。

1. 地域のつながりの強化
2. 心身の健康づくりの推進
3. 相談支援体制の充実と人材育成を図る
4. 関係団体の連携や協働を推進する

**② 健康を支え、守るための組織や地域の整備**

**【基本的な考え方】**

町民一人ひとりが、自ら健康づくりに努めることはもとより、その個人の健  
康を支え、守るためには、社会環境の整備も必要であり、家庭、地域、会社等  
が一体となって健康づくりに取り組むことが必要です。

特に、本町の場合、町のあちこちに山間地帯が広がり、買い物や医療機関受  
診にも不便な地域があるなど、健康格差も予想されることから、各地域の特徴  
を踏まえ、地域力を活かした健康づくりが重要となります。

**【現状】**

**(ア)区公民館制度と公民会制度**

町内には自治組織として、区公民館制度と公民会制度があります。

区公民館は、「公民会」の自主活動を総括的に行う自治組織で、令和5年現

在、20 区の区公民館があります。

公民会は、令和5年現在、129 箇所あります。

住民の相互扶助に基づく福祉活動や自主防災活動、地域美化活動、各種ボランティア活動が展開されています。また、町広報紙等の配布など行政からの情報伝達も担っています。

区公民館や公民会において、住民の主体的な健康づくりや福祉活動を行うための“健康・福祉部”が設置されている地域は少なく、今後全町的な設置が望まれています。

### (イ)地域で健康づくりに関係する人材

町内や地域には、保健・福祉行政に携わり、公民会の中での町民の健康づくりに関する活動を行っている人材は次の方々です。

| 名称                 | 人数      | 主な役割                              |
|--------------------|---------|-----------------------------------|
| 地区行政推進委員           | 20 人    | 町行政推進のための地域におけるリーダーとしての実践活動等      |
| 公民会行政連絡委員          | 129 人   | 各種行事、周知事項の伝達及び住民からの連絡要望事項等の町への伝達等 |
| 民生・児童委員            | 90 人    | 地域住民の福祉向上<br>児童の健全育成              |
| 地域支え合い推進員          | 249 人   | 高齢者への声かけ・見守り                      |
| 健康づくり推進員           | 143 人   | 地域の健康づくり実施<br>特定健診やがん検診の受診勧奨      |
| 食生活改善推進員           | 41 人    | 食生活に関する指導・助言<br>8 0 2 0 運動の推進     |
| 母子保健推進員            | 14 人    | 母子保健事業への協力                        |
| ゲートキーパー養成講座の受講者数   | 496 人   | 悩んでいる人への声かけや見守り                   |
| 認知症サポーター養成講座の受講者数  | 3,218 人 | 認知症予防活動<br>認知症の家族への相談支援           |
| 高齢者いきいきふれあいサロンお世話係 | 67 人    | 各公民会で必要に応じて配置                     |
| 災害時要援護者支援制度支援者     | 981 人   | 災害時に援助を必要とする地区民を支援                |

※令和5年4月1日現在

### (ウ)健康経営と職場の健康づくりの推進

健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的視点から考え戦略的に実施することです。(出典：経済産業省ホームページ)健康保持・増進の取組が、将来的に収益性を高める投資であると期待されます。

経済産業省では、健康経営に係る各種顕彰制度を通じて、優良な健康経営に取り組む企業等を「見える化」し、社会的な評価を受けることができる環境を整備するため、平成28年度から「健康経営優良法人制度」を推進し、その企業等は公表されています。

全国の「健康経営優良法人2023」認定数は16,678法人で、鹿児島県内は212法人で、町内の認定数はありませんでした。

このことから、健康経営の取組を広く周知し、健康保持・増進のために町内企業等の取組を促進する必要があります。

また、鹿児島県が取り組んでいる「職場の健康づくり賛同事業所」における町内の状況は、賛同事業所数が3事業所となっています。

### 【目標】

現状を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

### (ア)職場の健康づくり賛同事業所の増加

健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う事業所等が増えることにより、他の事業所等による健康づくりの実践への気運を高めることに繋がります。

これらを踏まえ、「職場の健康づくり賛同事業所数の増加」を目標として設定します。

| 目標項目              | 対象     | 現状値<br>(R5年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース    |
|-------------------|--------|---------------|----------------|-----------|
| 職場の健康づくり賛同事業所数の増加 | 町内事業所等 | 3事業所          | 35事業所          | 鹿児島県健康増進課 |

**【今後の取組】**

**(ア)町民主体の健康づくりの推進**

平成23年2月に行った「健康づくり推進の町」宣言を広く周知し、町民の健康づくりの更なる推進を図ります。

また、日ごろから健康づくりへの動機づけ及び運動習慣を促すことを目的に実施している「健康さつまポイント事業」の取組を拡充し、各個人の健康づくりが習慣化するよう努めます。

**(イ)健康づくり推進員の活動の充実**

地域における健康づくりの活動を中心になって担う健康づくり推進員に対して、健康づくりに関する研修会の開催や具体的なモデル活動事例等を示し、地域内での活動の充実を図ります。

**(ウ)職場の健康づくり賛同事業所の増加**

健康経営の推進を図るため、健康経営に関する制度等の周知・啓発に取り組みます。

また、鹿児島県が取り組んでいる「職場の健康づくり賛同事業所」について、健康づくりに取り組んでいる事業所等の取組をホームページ等により広く情報発信し、他の事業所等における健康づくりの実践を促進します。

#### (4) 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（胎児期から高齢期）

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要であり、健康課題や取り巻く状況は、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）ごとに異なっています。

##### ① 子どもの健康

##### 【基本的な考え方】

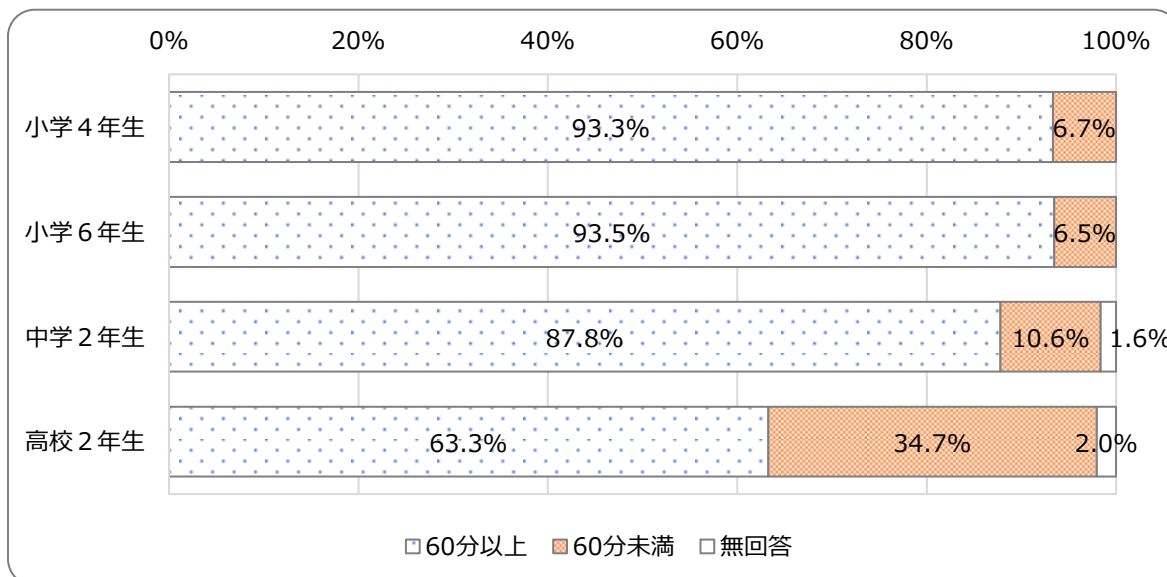
幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

##### 【現状】

##### (ア) ふだんの運動やスポーツの状況【再掲】

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、体育の授業を除く1週間の総運動時間が60分未満の児童・生徒の割合が、小学生では7%弱となっていますが、中学2年生では10.6%、高校2年生では、34.7%となっています。

図 2-2-7 1週間の総運動時間【再掲】

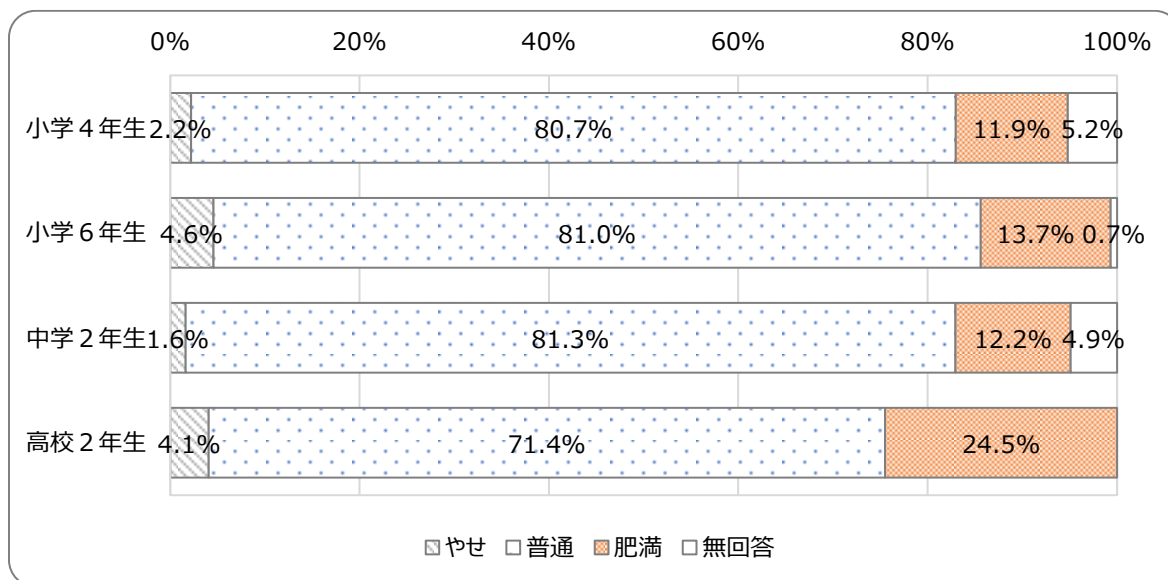


〔資料〕「第3次健康さつま21」に係る実態調査

**(イ) 児童・生徒の肥満傾向【再掲】**

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、普通体重の割合が最も高くなっているものの、肥満に該当する割合が小中学生で1割強、高校2年生では2割以上となっています。

図 2-2-3 児童・生徒の肥満度の比較【再掲】

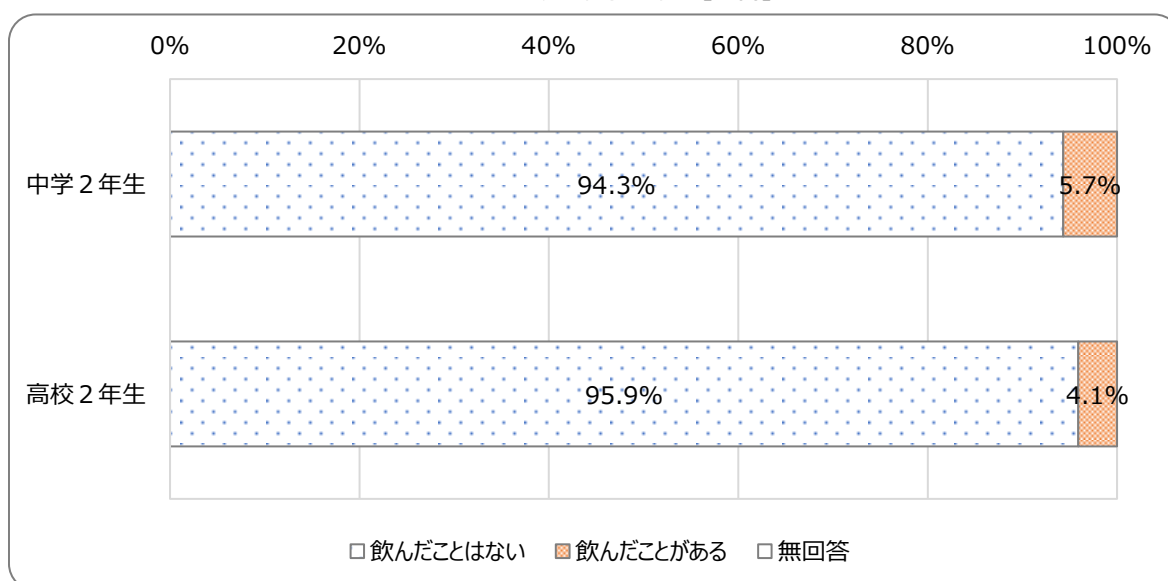


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

**(ウ) 中高生の飲酒経験の有無【再掲】**

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、飲酒経験のある生徒は、中学2年生で5.7%、高校2年生で4.1%となっています。

図 2-2-11 飲酒経験の有無【再掲】

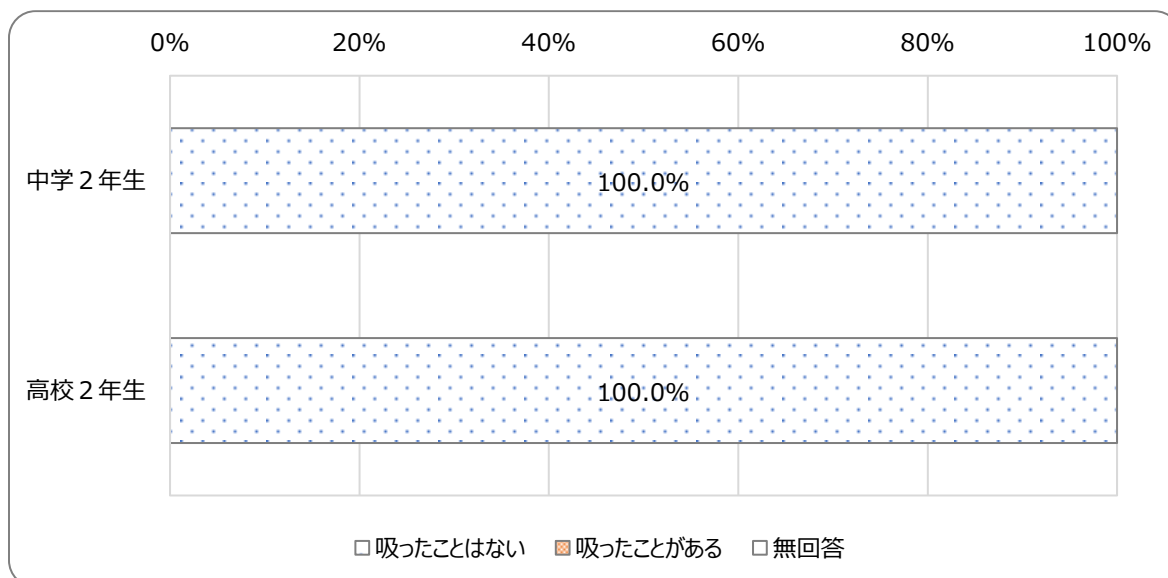


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

**(エ) 中高生の喫煙経験の有無【再掲】**

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、喫煙経験のある生徒はいませんでした。

図 2-2-13 喫煙経験の有無【再掲】



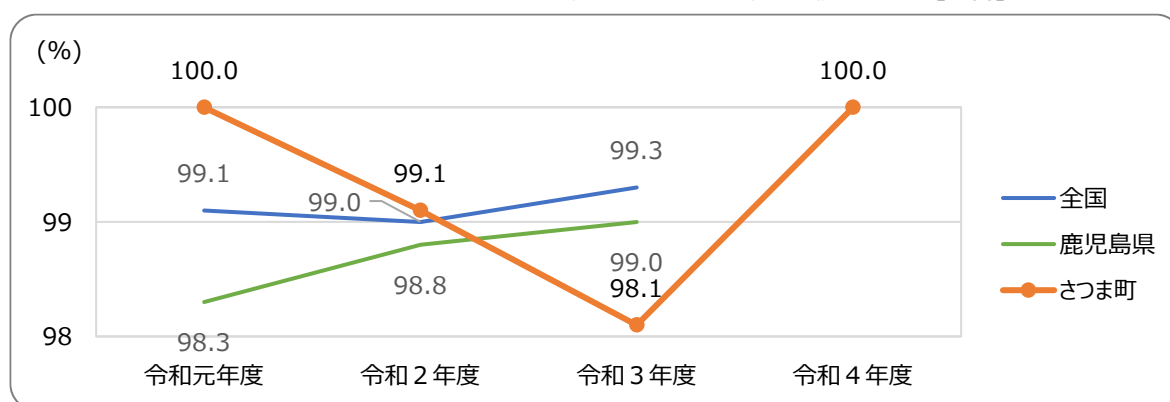
[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

**(オ) 年次別乳幼児むし歯の有無の推移【再掲】**

本町の1歳6か月児・3歳児健診によると、むし歯のない乳幼児の割合は、令和4年で1歳6か月児が100%、3歳児が89.6%となっています。

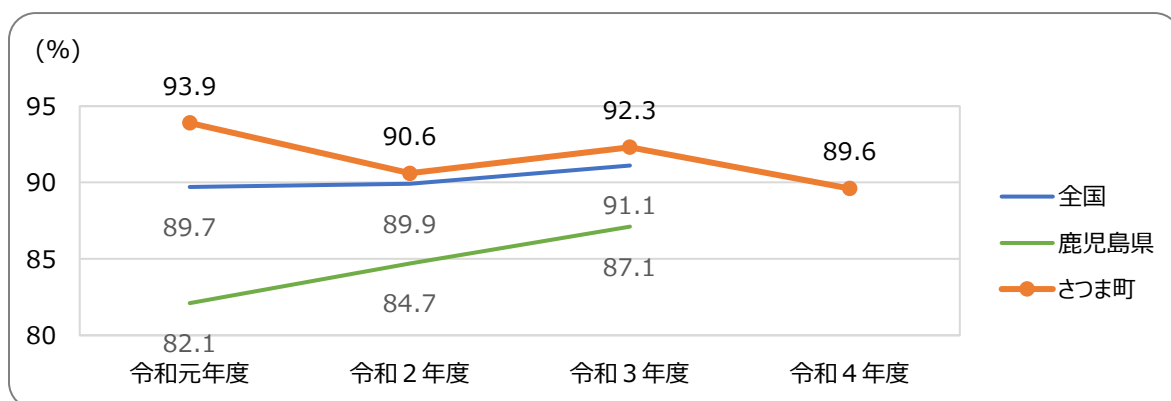
また3歳児で4本以上のむし歯を有する児童の割合は増加傾向を示しており、令和3年度で2.2%となっていますが、国や県と比較すると少ない状況です。

図 2-2-17 年次別乳幼児むし歯のない児童の割合(1歳6か月児)【再掲】



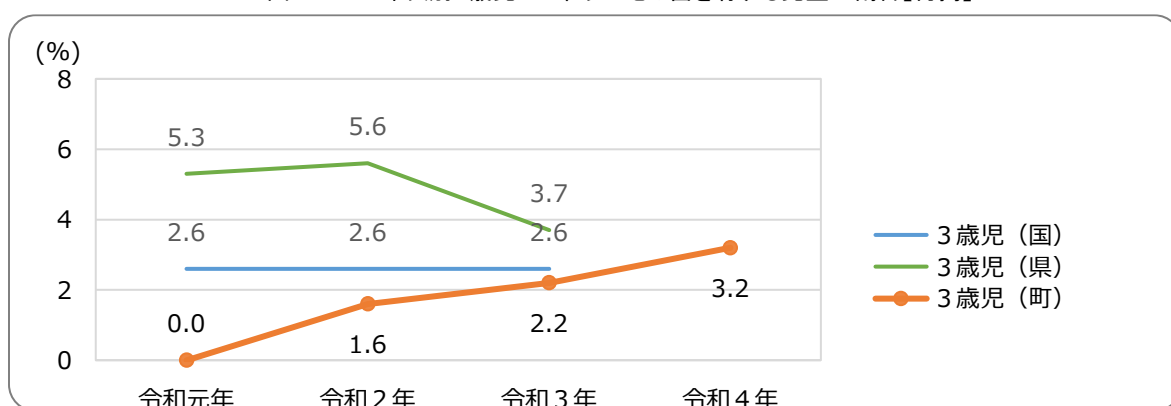
[資料]地域保健事業報告

図 2-2-18 年次別乳幼児むし歯のない児童の割合(3歳児)【再掲】



[資料]地域保健事業報告

図 2-2-19 年次別3歳児で4本以上むし歯を有する児童の割合【再掲】

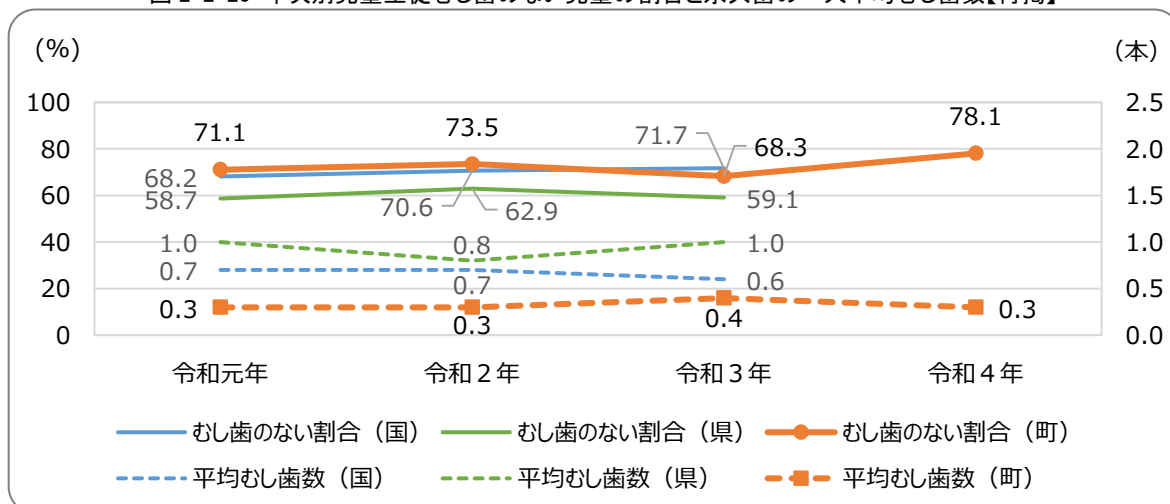


[資料]地域保健事業報告

### (カ)年次別児童生徒むし歯の有無の推移【再掲】

本町の12歳児のむし歯のない者の割合は、令和3年度で68.3%と減少しましたが、令和4年度で78.1%と増加しています。また永久歯の一人平均むし歯数は、令和3年度で0.4本と増加しましたが、国や県と比較すると少ない状況となっています。

図 2-2-20 年次別児童生徒むし歯のない児童の割合と永久歯の一人平均むし歯数【再掲】



[資料]学校保健統計調査

**【目標】**

現状分析と国の目標設定に対する考え方を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

**(ア)運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少【再掲】**

子どもに対して、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されています。運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要であり、このことから、「運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少」を目標とします。

| 目標項目                                                 | 対象    | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                      |
|------------------------------------------------------|-------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 1 週間の総運動時間<br>(体育授業を除く。)が<br>60 分未満の児童・生徒の<br>減少【再掲】 | 小学4年生 | 6.7%           | 減少させる           | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |
|                                                      | 小学6年生 | 6.5%           |                 |                             |
|                                                      | 中学2年生 | 10.6%          |                 |                             |
|                                                      | 高校2年生 | 34.7%          |                 |                             |

**(イ)児童・生徒における肥満傾向児の減少【再掲】**

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病につながりやすいことから、肥満傾向の子どもの減少をめざします。

| 目標項目                    | 対象    | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                      |
|-------------------------|-------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 肥満度20%以上の子ども<br>の減少【再掲】 | 小学4年生 | 11.9%          | 減少させる           | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |
|                         | 小学6年生 | 13.7%          |                 |                             |
|                         | 中学2年生 | 12.2%          |                 |                             |
|                         | 高校2年生 | 24.5%          |                 |                             |

**(ウ)20 歳未満の飲酒をなくす【再掲】**

20 歳未満の身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20 歳以上に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等から、20 歳未満の飲酒は医学的に好ましくありません。例えば、20 歳未満の飲酒は、20 歳以上の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすい。また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告もあります。このような健康問題に加えて、20 歳未満の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすい。

上記の点や20 歳未満の飲酒は法律上禁止されていることを踏まえ、引き続き、20 歳未満の飲酒を完全に防止することを目標とします。

| 目標項目                | 対象                 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|---------------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------------------|
| 20 歳未満の者の飲酒をなくす【再掲】 | 中学 2 年生<br>高校 2 年生 | 5.7%<br>4.1%   | 0%<br>0%        | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |

**(エ)20 歳未満の喫煙をなくす【再掲】**

「二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律」に基づき 20 歳未満の喫煙は禁止されています。また、20 歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから、中・長期的な観点で指標として含めておく意義があります。家庭、学校等での受動喫煙対策や 20 歳以上の喫煙率の減少に伴い、20 歳未満の喫煙の低下がみられることから、20 歳未満の喫煙率は、たばこ対策全般の効果を評価する重要な指標の一つであるといえます。

これらを踏まえ、20 歳未満に対する喫煙をなくす目標を 0%に設定します。

| 目標項目                            | 対象                 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|---------------------------------|--------------------|----------------|-----------------|---------------------------------|
| 20 歳未満の喫煙経験者をなくす（喫煙ゼロを維持する）【再掲】 | 中学 2 年生<br>高校 2 年生 | 0.0%<br>0.0%   | 0%<br>0%        | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |

**(オ)むし歯を有する乳幼児の減少【再掲】**

以下の通り、むし歯を有する乳幼児の減少をめざします。

| 目標項目                   | 対象                | 現状値<br>(R4 年度)  | 目標値<br>(R15 年度) | データソース       |
|------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| むし歯のない乳幼児の増加【再掲】       | 1 歳 6 か月児<br>3 歳児 | 100.0%<br>89.6% | 100.0%<br>97.0% | 地域保健事業<br>報告 |
| 4 本以上のむし歯を有する幼児の減少【再掲】 | 3 歳児              | 3.2%            | 0.0%            |              |

**(カ)むし歯を有する児童生徒の減少【再掲】**

以下の通り、むし歯を有する児童生徒の減少をめざします。

| 目標項目                | 対象    | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース       |
|---------------------|-------|----------------|-----------------|--------------|
| むし歯のない児童生徒の増加【再掲】   | 12 歳児 | 78.1%          | 80.0%           | 学校保健統計<br>調査 |
| 永久歯の一人平均むし歯数の減少【再掲】 | 12 歳児 | 0.3 本          | 0.3 本           |              |

**【今後の取組】**

子どもの時からの生活習慣は成人してからの生活習慣に大きな影響を与えますが、人間関係が希薄になってきたといわれる現代社会において、家族だけで子どもを養育することが難しい時代です。地域全体で子どもを育てるという視点が必要となってきました。

**(ア)子どもの健やかな生活習慣形成のための普及啓発**

早寝・早起き、排便の習慣等生活リズムを乳幼児の時期から形成することによって、生活習慣病を予防することにつながります。大人はこのことを自覚し、子どもに接し指導することが大切です。

そのため、町が実施する乳幼児健康診査だけでなく、教育・保育施設、教育委員会と協力し、子どもの生活リズムの確立の重要性や子ども時代から始まる生活習慣病の知識等を保護者に普及啓発していくことに努めます。

また、運動習慣の重要性や飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響等についての啓発活動に取り組みます。

**(イ)子育て支援のための連携の強化**

子どもの健全な生活習慣の形成のためには、教育・保育施設、地域などが連携し、地域全体で取り組むことが重要です。今後ますます増加傾向にあると予想される発達障がいや引きこもりに対応するためにも連携は重要です。

さらに、本町では、夕刻に町内放送で一斉に子どもへの呼びかけを行っていますが、今後も継続するとともに、大人による実際の呼びかけも行う地域環境づくりを進めます。

**(ウ)子どもの食習慣の改善・強化**

子どもの肥満は、生活習慣病への影響が大きいことから重要な課題です。

また、近年、体型への心ない中傷やいじめもあるといわれています。

さらに、一緒に食事を取る大人の食生活に影響を受けるため、子ども自身に改善を求めることが難しい状況にあります。

今後は、子どもの健全な食習慣の育成のために、教育委員会との連携を深め、学校における健康管理指導や、朝食摂取もあわせた適切な食習慣を身に付ける教育を推進し、地域においても広報紙等を活用し普及啓発に努めます。

**(エ)子どものむし歯をなくす【再掲】**

本町では、長年、歯科保健対策に取り組んできた結果、子どもの歯や口腔衛生の状態は大きく改善してきています。しかし、子どもによって早い時期からむし歯に罹患しむし歯本数も多い等子どもによって違いが出てきています。そのため、従来から取り組んでいるフッ化物塗布や各施設で4歳から中学3年生まで実施している集団フッ化物洗口等の対策の継続とともに、保護者、その祖父母に歯や口腔の重要性について普及啓発に努めます。

## ② 働く世代の健康

### 【基本的な考え方】

青壮年期の生活習慣や健康状態は、高齢期における健康状態に大きく影響することから、働く世代における適度な食生活や運動習慣、ストレスコントロールに関する取組を進めることが重要です。

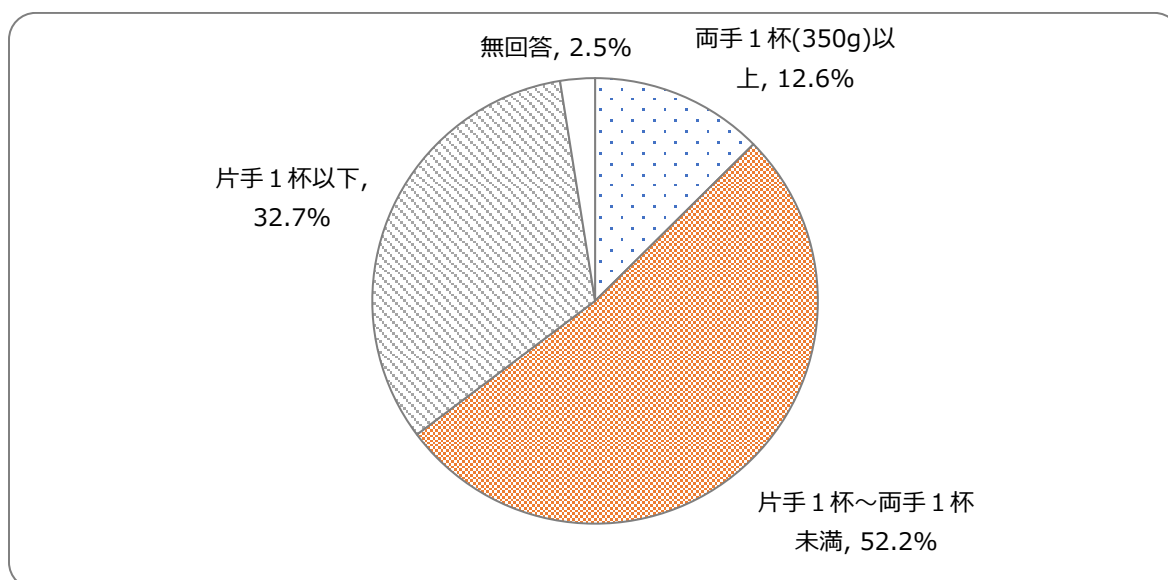
また、職場における健康づくりの推進を図る必要があります。

### 【現状】

#### （ア）野菜の摂取状況【再掲】

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、「両手1杯(350g)以上」の割合は、12.6%となっています。

図 2-2-4 野菜の摂取状況【再掲】

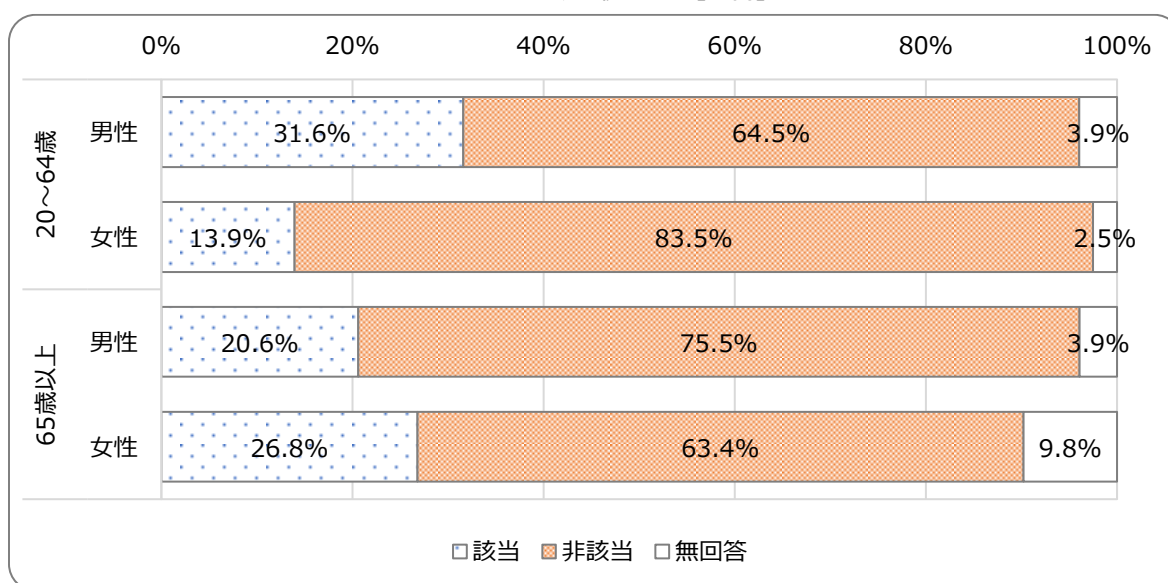


[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

**(イ)運動習慣の状況【再掲】**

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、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が、20～64歳では男性31.6%、女性13.9%、65歳以上では男性20.6%、女性26.8%となっています。

図 2-2-6 運動習慣の状況【再掲】



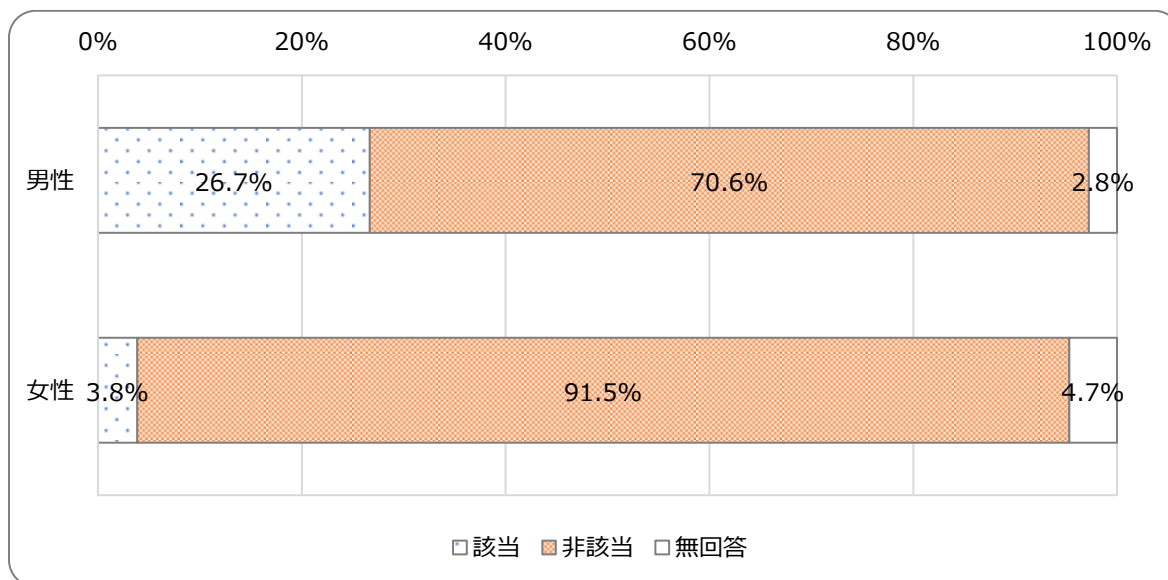
[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査



### (ウ)生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の割合【再掲】

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量(男性:40g/日以上、女性:20g/日以上)を飲酒している人は、男性で27%、女性で4%となっています。

図 2-2-10 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の割合【再掲】



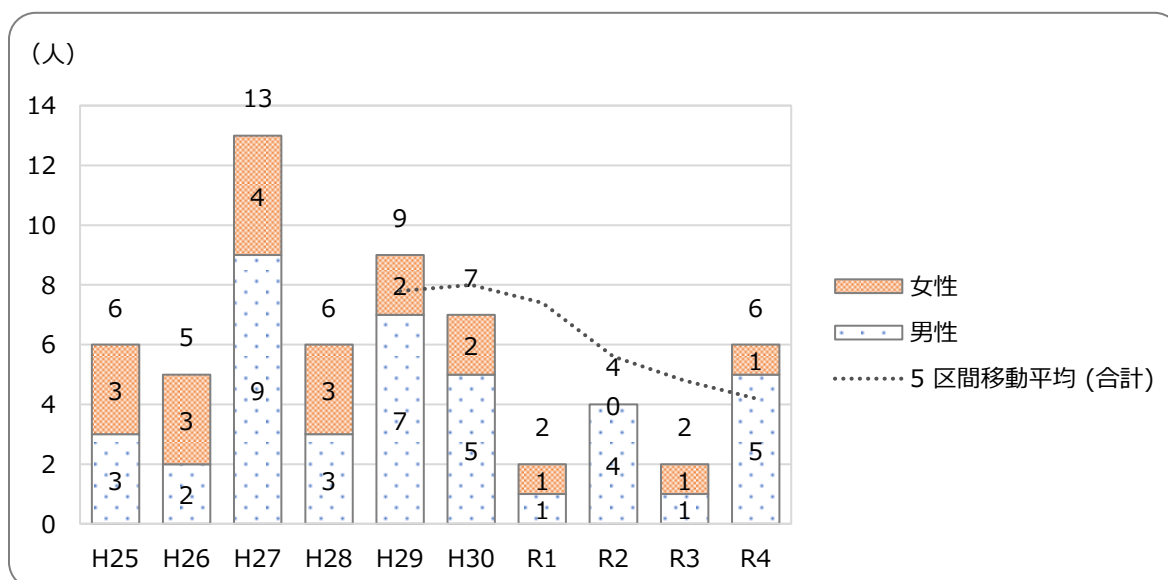
[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

### (エ)自殺者の年次別死亡数の推移【再掲】

本町の自殺者は、男性の死亡が女性より多い傾向にあります。

合計死亡数の5区間移動平均を見ると減少傾向を示しているものの、令和4年は6人の方が亡くなっています。

図 2-2-38 男女別年次別自殺者数【再掲】



[資料]厚生労働省:地域の自殺の基礎資料

**（オ）職場の健康づくり 賛同事業所の状況【一部再掲】**

鹿児島県が取り組んでいる「職場の健康づくり賛同事業所」における町内の状況は、賛同事業所数が3事業所となっています。

**【目標】**

現状分析と国の目標設定に対する考え方を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

**（ア）野菜摂取量の増加【再掲】**

野菜からの食物繊維やカリウム等の摂取寄与度等も踏まえ、野菜を1日に350g以上摂取する人の増加をめざします。

| 目標項目                                  | 対象 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                      |
|---------------------------------------|----|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 野菜を1日に両手1杯<br>(350g)以上食べる人の<br>増加【再掲】 | 町民 | 12.6%          | 17%             | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |

**（イ）運動習慣のある人の増加【再掲】**

健康増進や体力向上などを通じて、個々人の抱える多様かつ個別の健康問題を効率的に改善することができる。「運動」は「余暇身体活動」とも呼ばれ、これまでに数多くの研究が報告されています。これらの研究では、運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病（NCDs）発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの人が運動習慣を持つことが重要です。これらを踏まえ、引き続き、「運動習慣者の増加」を目標として設定します。

| 目標項目                                               | 対象        | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                      |
|----------------------------------------------------|-----------|----------------|-----------------|-----------------------------|
| 1回30分以上の運動を<br>週2回以上実施し、1年<br>以上継続している人の増<br>加【再掲】 | 20～64歳 男性 | 31.6%          | 31.6%           | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |
|                                                    | 20～64歳 女性 | 13.9%          | 30%             |                             |
|                                                    | 65歳以上 男性  | 20.6%          | 50%             |                             |
|                                                    | 65歳以上 女性  | 26.8%          | 50%             |                             |

**（ウ）生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少【再掲】**

国内外の研究結果から、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は、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されます。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。男性では44g/日（ビール中瓶2本/日）程度以上

の飲酒（純アルコール摂取）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多くなっています。また、女性では22g/日（ビール中瓶1本/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究があります。

これらを踏まえ、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性で40g、女性で20g以上と定義し、目標を設定します。

| 目標項目                                | 対象       | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース              |
|-------------------------------------|----------|---------------|----------------|---------------------|
| 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少【再掲】 | 男性<br>女性 | 26.7%<br>3.8% | 12%<br>1%      | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |

### （エ）自殺死亡数の減少【再掲】

今後の取組によって自殺者を1人も出さないことを目標とします。

| 目標項目         | 対象 | 現状値<br>(R4年) | 目標値<br>(R15年) | データソース           |
|--------------|----|--------------|---------------|------------------|
| 自殺死亡数の減少【再掲】 | 町民 | 6人           | 0人            | 厚生労働省：地域の自殺の基礎資料 |

### （オ）職場の健康づくり賛同事業所の増加【再掲】

健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う事業所等が増えることにより、他の事業所等による健康づくりの実践への気運を高めることに繋がります。

これらを踏まえ、「職場の健康づくり賛同事業所数の増加」を目標として設定します。

| 目標項目                  | 対象     | 現状値<br>(R5年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース    |
|-----------------------|--------|---------------|----------------|-----------|
| 職場の健康づくり賛同事業所数の増加【再掲】 | 町内事業所等 | 3事業所          | 35事業所          | 鹿児島県健康増進課 |

### 【今後の取組】

食生活・運動・休養等に関する健康づくりの普及啓発に努めるとともに、特定健診や特定保健指導の受診率及びがん検診受診率の向上を図ります。

また、町内企業等と連携した健診受診機会の拡充など、検討を行います。

### （ア）量・質ともにきちんとした食事の摂取の普及【再掲】

エネルギーや塩分等の過剰摂取は、肥満、糖尿病、高血圧といった生活習慣病の要因であることは明らかになっています。また、野菜や果物の摂取はがん予防に効果があることも明らかです。

1日の身体活動に応じた摂取カロリーや栄養成分について、広報や健康教育を通じて繰り返し情報提供を行うことで、町民自らが自分の食事内容について考え、摂取できるような普及啓発に努めます。

#### **(イ)運動習慣者の増加【再掲】**

運動は疾病罹患率や死亡率との間に明確な負の関係が確認されています。

そのために、特に生活習慣病の発症しやすい年齢の青壮年期の町民、高齢者等ライフステージに応じた身体活動や運動のメニューを提供するよう取り組みます。

#### **(ウ)アルコール関連問題の早期発見と早期介入**

アルコール依存症が引き起こす問題は個人に留まらず、その家庭、地域、会社等影響が大きく命も奪う事態を引き起こしますが、多くは問題が大きくなってからになりがちです。そのため、家庭、学校、職場、地域、医療機関等あらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と、大きな問題にならないような早期介入が必要です。

まずは、定期的に広報等でアルコール関連問題に対する普及啓発を図り、早期発見ができるような体制づくりに努めます。

#### **(エ)第2次さつま町のち支える対策推進計画の推進【再掲】**

計画の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない生き心地のいい町づくり」を目指すため、以下の4つの基本方針に沿って計画を推進します。

1. 地域のつながりの強化
2. 心身の健康づくりの推進
3. 相談支援体制の充実と人材育成を図る
4. 関係団体の連携や協働を推進する

#### **(オ)職場の健康づくり賛同事業所の増加【再掲】**

鹿児島県が取り組んでいる「職場の健康づくり賛同事業所」について、健康づくりに取り組んでいる事業所等の取組をホームページ等により広く情報発信し、他の事業所等における健康づくりの実践を促進します。

### ③ 高齢者の健康

#### 【基本的な考え方】

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

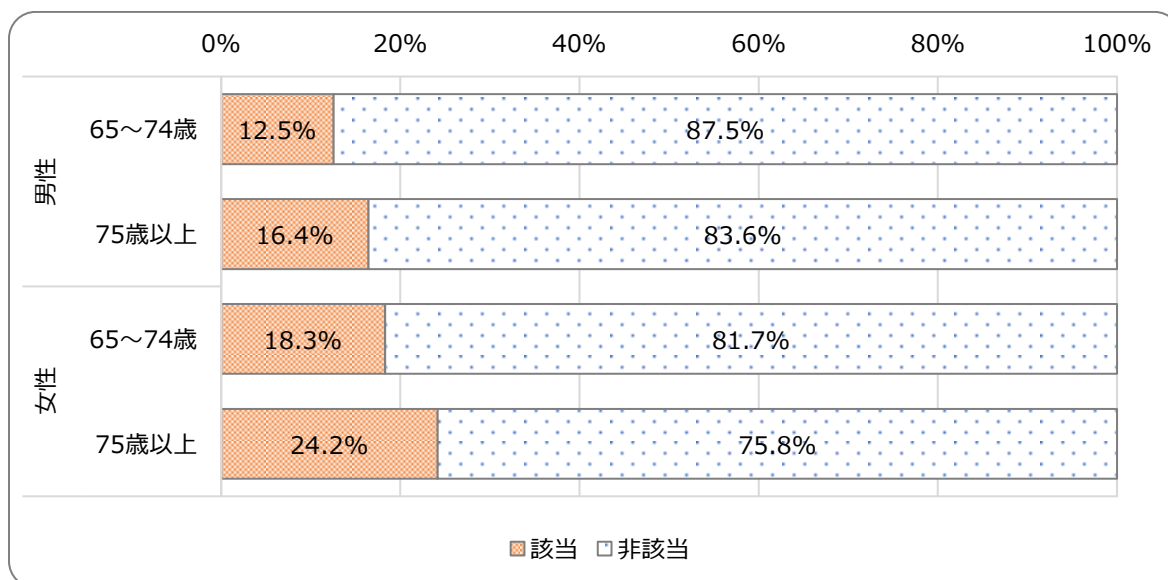
#### 【現状】

##### (ア) 低栄養傾向の高齢者の状況

本町の令和4年度健診結果から低栄養に当たるBMI20以下の高齢者の割合をみると、年齢別では65～74歳より75歳以上が高くなっています。

性別では男性より女性が高くなっています。

図 2-2-39 低栄養傾向の高齢者の状況

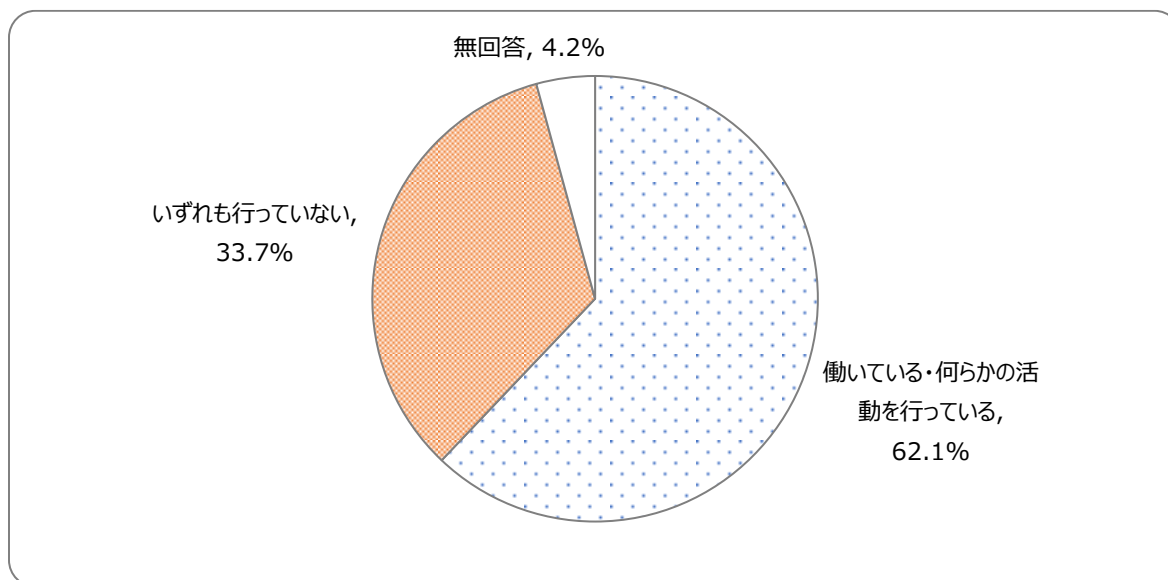


[資料]町特定健診(法定報告値)

**(イ) 高齢者の社会活動の状況**

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、60歳以上で「働いている・何らかの活動を行っている」割合は、62.1%となっています。

図 2-2-40 社会活動の状況(60歳以上)



[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

**【目標】**

現状分析と国の目標設定に対する考え方を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

**(ア) 低栄養傾向の高齢者の減少**

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。BMI 20 以下の人の割合は、疾病や老化などの影響を受け、65歳以上で年齢の上昇に伴い増加します。今後、75歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いといえます。

こうしたことから、「低栄養傾向の高齢者の減少」を目標として設定します。

| 目標項目                         | 対象               | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース  |
|------------------------------|------------------|----------------|-----------------|---------|
| BMI20 以下の高齢者<br>(65 歳以上) の減少 | <b>65 歳以上の町民</b> |                |                 | 町特定健診   |
|                              | 65～74 歳 男性       | 12.5%          | 13%未満           | (法定報告値) |
|                              | 75 歳以上 男性        | 16.4%          |                 | 町長寿健診   |
|                              | 65～74 歳 女性       | 18.3%          |                 |         |
|                              | 75 歳以上 女性        | 24.2%          |                 |         |

**(イ)社会活動を行っている高齢者の増加**

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。厚生労働省の調査によると、近年、通いの場数は増加し、参加率も上昇していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行を契機にいずれも減少・低下したとみられます。さらに、他県の調査ではあるものの、高齢者の約6割が、新型コロナウイルス感染症の流行前に比べ、社会参加の頻度が減ったとの調査結果もあります。

高年齢者雇用安定法の改正（令和3年4月施行）により、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業機会が確保されるようになったことや、生涯にわたってあらゆる機会に、あらゆる場所で学習することができる「生涯学習」が普及するなど、高齢者の生活スタイルやニーズは多様化しています。

高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。加えて、実行可能な取組としては、（高頻度でなくとも）年数回の社会参加を促すことが、効果的・効率的であると考えられます。

これらを踏まえ、より多くの町民が、就学・就労を含めた社会活動に、頻度関係なく参加することを目指して「社会活動を行っている高齢者の増加」を目標として設定します。

| 目標項目                                   | 対象       | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース              |
|----------------------------------------|----------|---------------|----------------|---------------------|
| いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（60歳以上）の増加 | 60歳以上の町民 | 62.1%         | 70%            | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |

**【今後の取組】**

本町は、平成17年3月の3町合併当時から超高齢社会にありますが、今後は、さらに団塊の世代が後期高齢者となることから、急速な要介護者の増加が見込まれます。

高齢者の健康は、先に述べた健康寿命の延伸、生活習慣病への取組に大きく関係しています。それとともに、前期高齢者が要介護状態となる時期を遅らせることが重要です。

**(ア)「さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」の実施**

健康づくり・介護予防の推進として、生活習慣の改善や生活の質の向上による町民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防、早期発見・早期対応による介護予防を推進します。

**(イ) 青壮年期世代への取組の強化**

高齢者が治療中の疾病は、高血圧や整形疾患、脂質異常症等の生活習慣病であり青壮年期からの生活習慣が大きく影響しています。

また、認知機能低下に関しても、生きがいや人との交流等予防可能な場合もあるため、高齢者になる以前の青壮年期からの身体やこころの健康づくり、生きがいづくり、交流関係の継続等の充実を図れるよう努めます。

**(ウ) 高齢者ふれあいいきいきサロンやシルバー人材センターの活動の周知**

青壮年に対して、高齢者ふれあいいきいきサロンの参加団体やシルバー人材センターの存在を周知し、広報活動を通じて、高齢者ふれあいいきいきサロンへの活動への参加・協力やシルバー人材センターの活用の促進を図ることに努めます。

**(エ) 高齢者ふれあいいきいきサロンやシルバー人材センター等への参加勧奨**

介護支援ボランティア事業等ポイントを付与する事業を通じて元気な高齢者の社会参加、地域貢献、生きがいづくりの促進に努めます。

そのため、高齢の方々が、高齢者ふれあいいきいきサロン、シルバー人材センターだけでなく、自主的な運動や文化活動の団体への参加ができるよう、種別や参加勧奨の情報提供、参加しやすい仕組みづくりに努めます。



#### ④ 女性の健康

##### 【基本的な考え方】

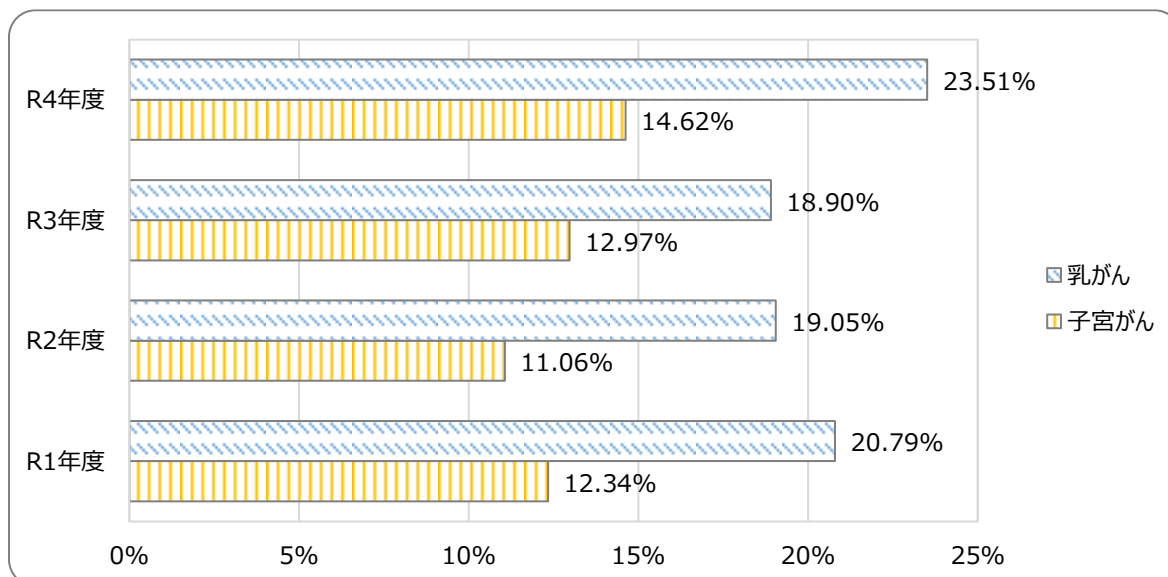
女性については、女性特有のがんや、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

##### 【現状】

##### （ア）町実施の女性がん検診の受診率【一部再掲】

女性がんの受診率については、前計画「第2次健康さつま21」で設定した受診率には達していませんが、近年は増加傾向にあります。

図 2-2-41 町実施の女性がん検診受診率



[資料] 鹿児島県健康増進課: 各種がん検診結果

**(イ)脂質異常(高コレステロール血症)の状況**

令和4年度の特定健診結果では、女性受診者 1,230 人中 259 名が脂質異常（LDL コレステロール 140 mg/dl 以上）に該当しており、男性と比較すると脂質異常の割合が高くなっています。

表 2-2-5 令和4年度特定健診 LDL コレステロールの状況

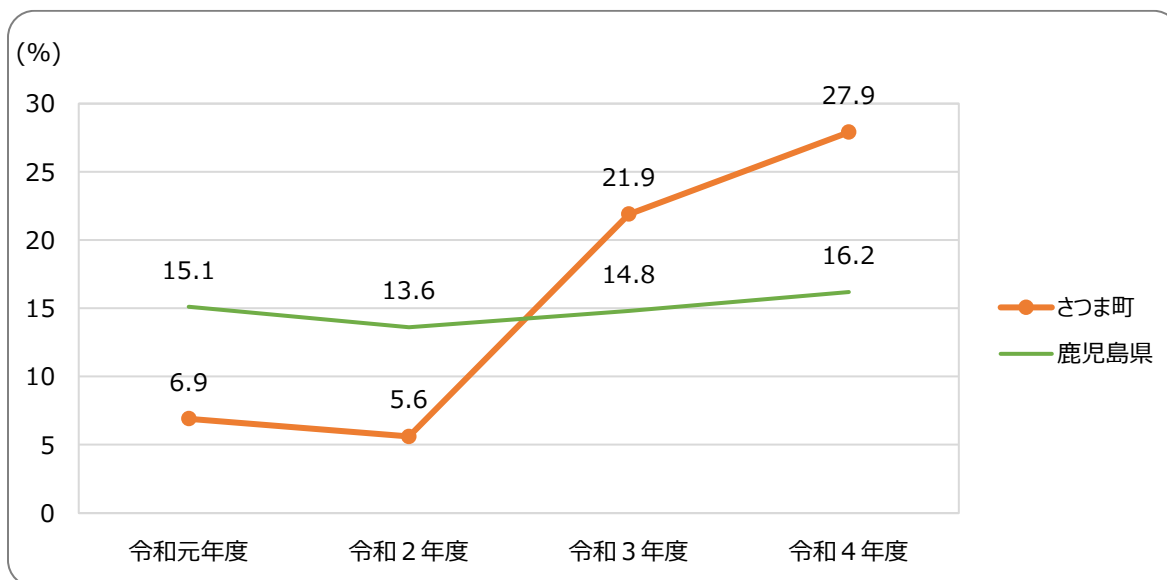
| 区分               | 男性                | 女性                |
|------------------|-------------------|-------------------|
| LDL120 未満        | 671 人<br>(63.5%)  | 670 人<br>(54.5%)  |
| LDL120～139       | 239 人<br>(22.6%)  | 301 人<br>(24.5%)  |
| LDL140～159       | 96 人<br>(9.1%)    | 170 人<br>(13.8%)  |
| LDL160～179       | 41 人<br>(3.9%)    | 64 人<br>(5.2%)    |
| LDL180 以上        | 9 人<br>(0.9%)     | 25 人<br>(2.0%)    |
| 合計               | 1,056 人<br>(100%) | 1,230 人<br>(100%) |
| (再掲) LDL140 以上合計 | 146 人<br>(13.8%)  | 259 人<br>(21.1%)  |

[資料]町特定健診(法定報告値)

### (ウ) 骨粗鬆症検診受診率の状況【再掲】

本町の骨粗鬆症検診受診率をみると、令和元年度 6.9%、令和2年度 5.6%と県平均を大きく下回っていましたが、令和3年度より無料検診や受診機会の拡充を行い、令和4年度には 27.9%まで上昇しました。

図 2-2-34 骨粗鬆症検診受診率の状況【再掲】

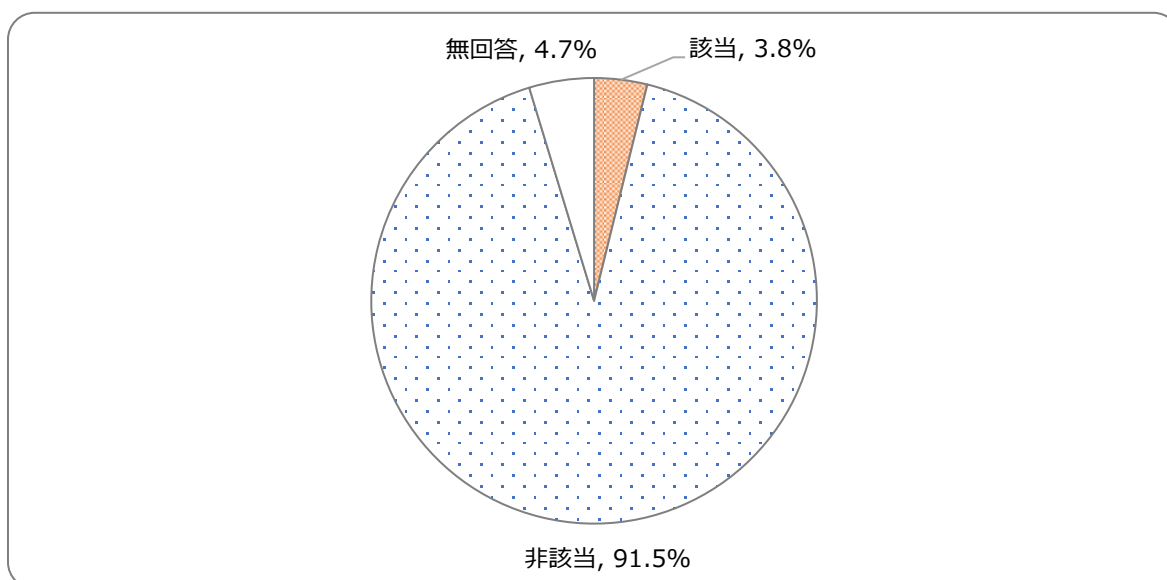


[資料]鹿児島県健康増進課、町健康増進係資料

### (エ) 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の割合

令和4年度に実施した「第3次健康さつま21」に係る実態調査によると、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量(20g/日以上)を飲酒している女性は、4%となっています。

図 2-2-42 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の割合



[資料]「第3次健康さつま21」に係る実態調査

## 【目標】

現状分析と国の目標設定に対する考え方を踏まえ、目標を以下のとおり設定します。

## (ア) 女性がん検診受診率の向上【一部再掲】

女性特有のがんである子宮頸がん、乳がんの早期発見のためには、検診が有効であることから各種がん検診の受診率向上をめざします。

| 目標項目                  | 対象                 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース          |
|-----------------------|--------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| がん検診の受診率の向上<br>【一部再掲】 | <b>子宮頸がん</b><br>女性 | 14.62%         | 25.62%          | 鹿児島県健康<br>増進課資料 |
|                       | <b>乳がん</b><br>女性   | 23.51%         | 34.51%          |                 |

※現状値は町が実施するがん検診の受診率  
※目標値は毎年度 1%増加し 11 年間で 11%増加

## (イ) 脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少

女性ホルモンの一つであるエストロゲンが減少すると、LDL コレステロールの値が上昇しやすくなるといわれています。脂質異常は心疾患や脳血管疾患の要因の一つであることから、脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少をめざします。

| 目標項目                   | 対象                  | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース           |
|------------------------|---------------------|----------------|-----------------|------------------|
| 脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少 | 40～74 歳女性<br>服薬者も含む | 21.1%          | 15.8%           | 町特定健診<br>(法定報告値) |

## (ウ) 骨粗鬆症検診受診率・精密検査受診率の向上【再掲】

健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、骨粗鬆症検診を行っています。骨粗鬆症検診の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することです。骨粗鬆症検診受診率の向上は、未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。

このことから、骨粗鬆症検診の受診率の更なる向上を目標として設定するとともに、精密検査が必要となった方が、確実に医療機関を受診するよう、未受診者への受診勧奨を強化します。

| 目標項目              | 対象 | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース       |
|-------------------|----|----------------|-----------------|--------------|
| 骨粗鬆症検診の受診率の向上【再掲】 | 女性 | 27.9%          | 30%             | 町健康増進係<br>資料 |

**(エ)生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少【一部再掲】**

国内外の研究結果から、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は、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されます。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。女性では22g/日(ビール中瓶1本/日)程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究があります。

これらを踏まえ、生活習慣病(NCDs)のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコール摂取量を20g以上と定義し、目標を設定します。

| 目標項目                                 | 対象 | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース              |
|--------------------------------------|----|---------------|----------------|---------------------|
| 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少【再掲】 | 女性 | 3.8%          | 3.8%           | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査 |

**(オ)妊娠中の喫煙をゼロにする【再掲】**

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

これらを踏まえ、妊娠中の喫煙をなくす目標を0人に設定します。

| 目標項目             | 対象    | 現状値<br>(R4年度) | 目標値<br>(R15年度) | データソース    |
|------------------|-------|---------------|----------------|-----------|
| 妊娠中の喫煙をゼロにする【再掲】 | 妊娠中の者 | 1人            | 0人             | 母子健康手帳交付時 |

**【今後の取組】**

女性についてはライフステージごとに様々な健康課題を抱えています。

こうした女性の特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

**(ア) 女性がん検診受診率の向上**

女性がんに関する正しい知識や検診受診の必要性について、広報紙等で普及啓発を図ります。また、夕方検診の実施や女性スタッフの確保など女性が受診しやすい環境づくりに努めます。

**(イ) 脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少**

女性ホルモンとLDL コレステロールの関係性や、脂質異常の有無などを把握する健康診断の必要性について、広報紙等で普及啓発を図ります。また脂質異常がある者に対して、生活習慣の改善や治療の必要性に関する保健指導を実施します。

**(ウ) 骨粗鬆症検診受診率の向上に向けた取組【再掲】**

検診対象となる方の負担感を軽減し受診率の向上につなげるため、引き続き節目年齢対象者への無料検診を実施します。

また、脱漏検診の実施および受診再勧奨を行うことで、受診機会の充実に取り組みます。

精密検査未受診者への受診勧奨を強化し、骨粗鬆症の早期発見、早期治療に繋がめます。

**(エ) 妊娠中の飲酒をなくす【再掲】**

女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を引き起こす恐れが高いことは明らかになっているとともに、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことも明らかです。そのため、母子健康手帳交付時や乳幼児健診での周知、母子保健推進員への研修、地域全体への広報による周知等妊娠中の禁酒について取り組みます。

**(オ) 妊娠中の喫煙をなくす【再掲】**

妊娠中の喫煙や受動喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠、常位胎盤早期剥離等）のリスクが高まるだけでなく、生まれてくる子どもの低体重、出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクとなることから、母子健康手帳交付時や乳幼児健診での周知、母子保健推進員への研修、地域全体への広報による周知等禁煙について取組を進めます。



## 資料編

---



## 「第3次健康さつま21」目標一覧

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

| 目標項目      | 対象    | 現状値<br>(令和5年度) | 目標値(推計値)<br>(令和8年度) | データソース                          |
|-----------|-------|----------------|---------------------|---------------------------------|
| 要介護認定率の維持 | 前期高齢者 | 2.5%           | 2.5%                | さつま町高齢者福祉<br>計画・第9期介護保<br>険事業計画 |
|           | 後期高齢者 | 33.6%          | 32.1%               |                                 |

### (2) 個人の行動と健康状態の改善

|              | 目標項目                                          | 対象                                             | 現状値<br>(R4年度)                    | 目標値<br>(R15年度)             | データソース                      |
|--------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| ①<br>生活習慣の改善 | 適正体重の人の増加                                     | 40～74歳の町民                                      | 61.7%                            | 64%                        | 町特定健診<br>(法定報告値)            |
|              | 40～64歳肥満者の減少                                  | 男性<br>女性                                       | 43.4%<br>33.2%                   | 30%<br>15%                 |                             |
|              | BMI20以下の高齢者<br>(65歳以上)の減少                     | 65歳以上の町民                                       | 17.0%                            | 13%未満                      | 町特定健診<br>(法定報告値)<br>町長寿健診   |
|              | 肥満度20%以上の子どもの減少                               | 小学4年生<br>小学6年生<br>中学2年生<br>高校2年生               | 11.9%<br>13.7%<br>12.2%<br>24.5% | 減少させる                      | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |
|              | 野菜を1日に両手1杯<br>(350g)以上食べる人の増加                 | 町民                                             | 12.6%                            | 30%                        |                             |
|              | 日常生活で意識的に身体<br>を動かす人の増加                       | 町民                                             | 51.9%                            | 59%                        |                             |
|              | 1回30分以上の運動を<br>週2回以上実施し、1年<br>以上継続している人の増加    | 20～64歳 男性<br>20～64歳 女性<br>65歳以上 男性<br>65歳以上 女性 | 31.6%<br>13.9%<br>20.6%<br>26.8% | 31.6%<br>30%<br>50%<br>50% |                             |
|              | 1週間の総運動時間<br>(体育授業を除く。)が<br>60分未満の児童・生徒の減少    | 小学4年生<br>小学6年生<br>中学2年生<br>高校2年生               | 6.7%<br>6.5%<br>10.6%<br>34.7%   | 減少させる                      |                             |
|              | 睡眠で休養が「充分とれて<br>いる」又は「まあまあとれて<br>いる」と回答する人の増加 | 20歳以上                                          | 83.1%                            | 90%                        |                             |
|              | 年齢相応の生理的な必要<br>睡眠量を確保できている人の増加                | 20～59歳：6～9時間<br>60歳以上：6～8時間                    | 65.3%<br>53.3%                   | 65.3%<br>60.0%             |                             |

|              | 目標項目                            | 対象                                 | 現状値<br>(R4 年度)                   | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                      |
|--------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| ①<br>生活習慣の改善 | 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している人の減少 | 男性<br>女性                           | 26.7%<br>3.8%                    | 12%<br>1%       |                             |
|              | 20歳未満の者の飲酒をなくす                  | 中学2年生<br>高校2年生                     | 5.7%<br>4.1%                     | 0%<br>0%        |                             |
|              | 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）            | 20歳以上                              | 13.8%                            | 12%             |                             |
|              | 20歳未満の者の喫煙をなくす                  | 中学2年生<br>高校2年生                     | 0.0%<br>0.0%                     | 0%<br>0%        |                             |
|              | 妊娠中の喫煙をゼロにする                    | 妊娠中の者                              | 1人                               | 0人              | 母子健康手帳<br>交付時               |
|              | 歯周病有病率の減少                       | 40歳以上                              | 42.0%                            | 40%             | 町健康増進係<br>資料                |
|              | 半年前と同じように固いものが食べられる人の増加         | 65歳以上                              | 70.5%                            | 90%             | 高齢者等実態<br>調査：一般高<br>齢者調査    |
|              | 定期的な歯科受診者の増加                    | 40歳未満<br>40～64歳<br>65～74歳<br>75歳以上 | 42.9%<br>34.8%<br>45.1%<br>30.3% | 95%             | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |
|              | むし歯のない乳幼児の増加                    | 1歳6か月児<br>3歳児                      | 100.0%<br>89.6%                  | 100.0%<br>97.0% | 地域保健事業<br>報告                |
|              | 4本以上のむし歯を有する幼児の減少               | 3歳児                                | 3.2%                             | 0.0%            |                             |
|              | むし歯のない児童生徒の増加                   | 12歳児                               | 78.1%                            | 80.0%           | 学校保健統計<br>調査                |
|              | 永久歯の一人平均むし歯数の減少                 | 12歳児                               | 0.3本                             | 0.3本            |                             |

|                          | 目標項目                      | 対象                                     | 現状値<br>(R4 年度)            | 目標値<br>(R15 年度)        | データソース                      |
|--------------------------|---------------------------|----------------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------|
| ② 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防 | がんの標準化死亡比の減少              | 男性<br>女性                               | 94.2<br>87.6<br>(H29～R3)  | 減少させる                  | 鹿児島県健康増進課資料                 |
|                          | がん検診の受診率の向上               | <b>胃がん</b><br>男性<br>女性                 | 4.42%<br>3.43%            | 15.42%<br>14.43%       |                             |
|                          |                           | <b>大腸がん</b><br>男性<br>女性                | 9.93%<br>15.97%           | 20.93%<br>26.97%       |                             |
|                          |                           | <b>肺がん</b><br>男性<br>女性                 | 6.60%<br>8.09%            | 17.60%<br>19.09%       |                             |
|                          |                           | <b>子宮頸がん</b><br>女性                     | 14.62%                    | 25.62%                 |                             |
|                          |                           | <b>乳がん</b><br>女性                       | 23.51%                    | 34.51%                 |                             |
|                          | 心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少       | <b>心疾患</b><br>男性<br>女性                 | 113.9<br>90.3<br>(H29～R3) | 減少させる                  |                             |
|                          |                           | <b>脳血管疾患</b><br>男性<br>女性               | 74.6<br>112.5<br>(H29～R3) | 減少させる                  |                             |
|                          | 収縮期血圧の平均値を下げる             | 40～74 歳<br>服薬者も含む                      | 129.6mmHg                 | 124mmHg<br>(5mmHg 下げる) | 町特定健診<br>(法定報告値)            |
|                          | 脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少    | 40～74 歳<br>服薬者も含む                      | 17.7%                     | 13.3%<br>(25%減少)       |                             |
|                          | メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少 | <b>該当者（40～74 歳）</b><br>男性<br>女性        | 35.8%<br>18.7%            | 26.9%<br>14.0%         |                             |
|                          |                           | <b>予備群（40～74 歳）</b><br>男性<br>女性        | 17.1%<br>7.9%             | 12.8%<br>5.9%          |                             |
|                          | 特定健診・特定保健指導の実施率の向上        | <b>40～74 歳</b><br>特定健診実施率<br>特定保健指導実施率 | 67.3%<br>67.3%            | 70.0%<br>70.0%         | 町特定健診・<br>特定保健指導<br>(法定報告値) |
|                          | 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数の減少      | 国保加入者                                  | 1 人                       | 1 人以下                  | 町保険係資料                      |
|                          | 治療継続者の増加                  | 町民                                     | 62.2%                     | 75%                    | 「第3次健康さつま21」に係る実態調査         |

|                                 | 目標項目                      | 対象      | 現状値<br>(R4 年度) | 目標値<br>(R15 年度) | データソース             |
|---------------------------------|---------------------------|---------|----------------|-----------------|--------------------|
| ②<br>発症予防・重症化予防<br>生活習慣病（NCDs）の | HbA1c8.0%以上の者の割合の減少       | 40～74 歳 | 1.1%           | 1.0%            | 町特定健診<br>(法定報告値)   |
|                                 | 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加の抑制 | 国保加入者   | 978 人          | 912 人           |                    |
|                                 | COPD の死亡率（人口 10 万人当たり）の減少 | 町民      | 19.8<br>(R2 年) | 10.0<br>(R14 年) | 鹿児島県保健医療福祉課：衛生統計年報 |
| ③<br>維持・向上<br>生活機能の             | 運動器の機能低下該当者の減少            | 一般高齢者   | 11.1%          | 7%              | 高齢者等実態調査：一般高齢者調査   |
|                                 | 骨粗鬆症検診の受診率の向上             | 女性      | 27.9%          | 30%             | 町健康増進係資料           |

### （３）社会環境の質の向上

|                             | 目標項目                          | 対象                                       | 現状値<br>(R4 年度)                   | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                  |
|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|
| ①<br>社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 | 地域の人と話したり、交流したりする機会がある人の増加    | 町民                                       | 77.5%                            | 83%<br>(R14 年度) | さつま町こころの健康に関する町民アンケート   |
|                             | いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の増加 | 町民                                       | 68.0%                            | 77%             | 「第 3 次健康さつま 2 1」に係る実態調査 |
|                             | 夕食を家族そろってまたは大人の家族と食べる子どもの増加   | 小学 4 年生<br>小学 6 年生<br>中学 2 年生<br>高校 2 年生 | 91.9%<br>90.8%<br>87.0%<br>71.4% | 増加させる           |                         |
|                             | 自殺死亡数の減少                      | 町民                                       | 6 人<br>(R4 年)                    | 0 人<br>(R15 年)  | 厚生労働省：地域の自殺の基礎資料        |
| ②<br>健康を支え、守るための組織や地域の整備    | 職場の健康づくり賛同事業所数の増加             | 町内事業所等                                   | 3 事業所<br>(R5 年度)                 | 35 事業所          | 鹿児島県健康増進課               |

## (4) 人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（胎児期から高齢期）

|              | 目標項目                                                 | 対象                                             | 現状値<br>(R4 年度)                   | 目標値<br>(R15 年度)            | データソース                      |
|--------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| ①<br>子どもの健康  | 1 週間の総運動時間<br>(体育授業を除く。)が<br>60 分未満の児童・生徒の<br>減少【再掲】 | 小学4年生<br>小学6年生<br>中学2年生<br>高校2年生               | 6.7%<br>6.5%<br>10.6%<br>34.7%   | 減少させる                      | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |
|              | 肥満度20%以上の子ども<br>の減少【再掲】                              | 小学4年生<br>小学6年生<br>中学2年生<br>高校2年生               | 11.9%<br>13.7%<br>12.2%<br>24.5% | 減少させる                      |                             |
|              | 20歳未満の者の飲酒をな<br>くす【再掲】                               | 中学2年生<br>高校2年生                                 | 5.7%<br>4.1%                     | 0%<br>0%                   |                             |
|              | 20歳未満の喫煙経験者<br>をなくす(喫煙ゼロを維持<br>する)【再掲】               | 中学2年生<br>高校2年生                                 | 0.0%<br>0.0%                     | 0%<br>0%                   |                             |
|              | むし歯のない乳幼児の増<br>加【再掲】                                 | 1歳6か月児<br>3歳児                                  | 100.0%<br>89.6%                  | 100.0%<br>97.0%            | 地域保健事業<br>報告                |
|              | 4本以上のむし歯を有す<br>る幼児の減少【再掲】                            | 3歳児                                            | 3.2%                             | 0.0%                       |                             |
|              | むし歯のない児童生徒の<br>増加【再掲】                                | 12歳児                                           | 78.1%                            | 80.0%                      | 学校保健統計<br>調査                |
|              | 永久歯の一人平均むし歯<br>数の減少【再掲】                              | 12歳児                                           | 0.3本                             | 0.3本                       |                             |
| ②<br>働く世代の健康 | 野菜を1日に両手1杯<br>(350g)以上食べる人の<br>増加【再掲】                | 町民                                             | 12.6%                            | 17%                        | 「第3次健康さ<br>つま21」に係<br>る実態調査 |
|              | 1回30分以上の運動を<br>週2回以上実施し、1年<br>以上継続している人の増<br>加【再掲】   | 20～64歳 男性<br>20～64歳 女性<br>65歳以上 男性<br>65歳以上 女性 | 31.6%<br>13.9%<br>20.6%<br>26.8% | 31.6%<br>30%<br>50%<br>50% |                             |
|              | 生活習慣病(NCDs)のリ<br>スクを高める量を飲酒して<br>いる人の減少【再掲】          | 男性<br>女性                                       | 26.7%<br>3.8%                    | 12%<br>1%                  |                             |
|              | 自殺死亡数の減少【再<br>掲】                                     | 町民                                             | 6人<br>(R4年)                      | 0人<br>(R15年)               |                             |
|              | 職場の健康づくり賛同事<br>業所数の増加【再掲】                            | 町内事業所等                                         | 3事業所<br>(R5年度)                   | 35事業所                      | 厚生労働省：<br>地域の自殺の<br>基礎資料    |
|              |                                                      |                                                |                                  |                            | 鹿児島県健康<br>増進課               |

|             | 目標項目                                                | 対象                                                                     | 現状値<br>(R4 年度)                   | 目標値<br>(R15 年度) | データソース                          |
|-------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| ③<br>高齢者の健康 | BMI20 以下の高齢者<br>(65 歳以上) の減少                        | <b>65 歳以上の町民</b><br>65～74 歳 男性<br>75 歳以上 男性<br>65～74 歳 女性<br>75 歳以上 女性 | 12.5%<br>16.4%<br>18.3%<br>24.2% | 13%未満           | 町特定健診<br>(法定報告値)<br>町長寿健診       |
|             | いずれかの社会活動（就<br>労・就学を含む）を行って<br>いる高齢者（60 歳以<br>上）の増加 | 60 歳以上の町民                                                              | 62.1%                            | 70%             | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |
| ④<br>女性の健康  | がん検診の受診率の向上<br>【一部再掲】                               | <b>子宮頸がん</b><br>女性                                                     | 14.62%                           | 25.62%          | 鹿児島県健康<br>増進課資料                 |
|             |                                                     | <b>乳がん</b><br>女性                                                       | 23.51%                           | 34.51%          |                                 |
|             | 脂質（LDL コレステロー<br>ル）高値の者の減少                          | 40～74 歳女性<br>服薬者も含む                                                    | 21.1%                            | 15.8%           | 町特定健診<br>(法定報告値)                |
|             | 骨粗鬆症検診の受診率<br>の向上【再掲】                               | 女性                                                                     | 27.9%                            | 30%             | 町健康増進係<br>資料                    |
|             | 生活習慣病(NCDs)のリ<br>スクを高める量を飲酒して<br>いる女性の減少【再掲】        | 女性                                                                     | 3.8%                             | 3.8%            | 「第 3 次健康さ<br>つま 2 1」に係<br>る実態調査 |
|             | 妊娠中の喫煙をゼロにする<br>【再掲】                                | 妊娠中の者                                                                  | 1 人                              | 0 人             | 母子健康手帳<br>交付時                   |

※がん検診の受診率の現状値は町が実施するがん検診の受診率  
 ※がん検診の受診率の目標値は毎年度 1%増加し 11 年間で 11%増加

## 「第2次健康さつま21」評価一覧

### 目標ごとの評価結果

「第2次健康さつま21」で定めた5つの目標のうち、評価指標として数値目標を設定した4つの目標について評価を行った結果は以下の通りです。

なお評価は「A 目標値に達した」、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」、「C 変わらない」、「D 悪化している」、「E 評価困難」の5段階で行いました。

| 目標                                                | A           | B         | C           | D           | E         |
|---------------------------------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|
| 健康寿命の延伸と健康格差の縮小                                   | 2           |           |             |             |           |
| 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底                               | 7           | 1         | 1           | 14          |           |
| こころの健康及び次世代・高齢者に必要な機能の維持・向上                       | 2           |           | 1           | 6           |           |
| 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善 | 1           | 2         | 8           | 3           | 1         |
| 合計                                                | 12<br>24.5% | 3<br>6.1% | 10<br>20.4% | 23<br>46.9% | 1<br>2.0% |

### （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

| 目標項目      | 対象    | 基準値   | 目標値   | 現状値   | 評価 | 出典    |
|-----------|-------|-------|-------|-------|----|-------|
| 要介護認定率の維持 | 前期高齢者 | 4.9%  | 4.7%  | 2.2%  | A  | 厚生労働省 |
|           | 後期高齢者 | 32.0% | 34.0% | 33.4% | A  |       |

| 評価区分                 | 該当項目数 |
|----------------------|-------|
| A 目標値に達した            | 2     |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある |       |
| C 変わらない              |       |
| D 悪化している             |       |
| E 評価困難               |       |
| 合計                   | 2     |

## (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

| 目標項目                      | 対象          |         | 基準値   | 目標値   | 現状値   | 評価 | 出典                  |
|---------------------------|-------------|---------|-------|-------|-------|----|---------------------|
| 男性のがんの標準化死亡比の減少           | 男性          |         | 102.1 | 100未満 | 94.2  | A  | 鹿児島県                |
| がん検診の受診率の向上               | 胃がん         | 男性      | 15.4% | 50%   | 5.8%  | D  |                     |
|                           |             | 女性      | 13.4% | 50%   | 3.4%  | D  |                     |
|                           | 肺がん         | 男性      | 21.7% | 50%   | 11.7% | D  |                     |
|                           |             | 女性      | 22.2% | 50%   | 11.4% | D  |                     |
|                           | 大腸がん        | 男性      | 21.6% | 50%   | 14.0% | D  |                     |
|                           |             | 女性      | 21.3% | 50%   | 15.8% | D  |                     |
|                           | 子宮頸がん       | 女性      | 16.1% | 50%   | 11.1% | D  |                     |
|                           | 乳がん         | 女性      | 13.4% | 50%   | 15.5% | B  |                     |
| 心疾患・脳血管疾患の標準化死亡比の減少       | 心疾患         | 男性      | 99.3  | 98未満  | 113.9 | D  |                     |
|                           |             | 女性      | 120.5 | 100未満 | 90.3  | A  |                     |
|                           | 脳血管疾患       | 男性      | 107.4 | 100未満 | 74.6  | A  |                     |
|                           |             | 女性      | 93.8  | 92未満  | 112.5 | D  |                     |
| 高血圧者(Ⅰ～Ⅲ度)の割合の減少          | 40歳から74歳    |         | 27.9% | 27.0% | 27.7% | C  | 町特定健診・特定保健指導(法定報告値) |
| メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少 | 該当者(40～74歳) | 男性      | 23.0% | 17.3% | 35.8% | D  |                     |
|                           |             | 女性      | 10.1% | 7.6%  | 18.7% | D  |                     |
|                           | 予備群(40～74歳) | 男性      | 13.3% | 10.0% | 17.1% | D  |                     |
|                           |             | 女性      | 5.9%  | 4.4%  | 7.9%  | D  |                     |
| 特定健診・特定保健指導の実施率の向上        | 40歳から74歳    | 健診受診率   | 53.9% | 65%   | 67.3% | A  |                     |
|                           |             | 保健指導実施率 | 39.2% | 45%   | 67.3% | A  |                     |
| HbA1c6.5%以上の者の割合の減少       | 40歳から74歳    |         | 8.6   | 8.2   | 11.9  | D  | 町保険係資料              |
| 国保加入者の2型糖尿病の新規診断患者数の減少    | 国保加入者       |         | 6人    | 5人以下  | 1人    | A  |                     |
| COPDの死亡数増加の阻止             | 町民          |         | 10人   | 9人未満  | 3人    | A  | 鹿児島県                |

| 評価区分                 | 該当項目数 |
|----------------------|-------|
| A 目標値に達した            | 7     |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 1     |
| C 変わらない              | 1     |
| D 悪化している             | 14    |
| E 評価困難               |       |
| 合計                   | 23    |

**(3) こころの健康及び次世代・高齢者に必要な機能の維持・向上**

| 目標項目                     | 対象      | 基準値    | 目標値      | 現状値    | 評価 | 出典    |
|--------------------------|---------|--------|----------|--------|----|-------|
| 自殺死亡数の減少                 | 町民      | 10人    | 9人未満     | 6人     | A  | 鹿児島県  |
| 朝食を毎日食べる子どもの割合を100%に近づける | 小学6年生   | 92.2%  | 100%     | 84.5%  | D  | 文部科学省 |
|                          | 中学3年生   | 88.7%  | 100%     | 90.5%  | C  |       |
| 肥満度20%以上の子どもの減少          | 小学4年生   | 5.2%   | 減傾向へ     | 9.1%   | D  |       |
|                          | 中学1年生   | 6.1%   | 減傾向へ     | 12.1%  | D  |       |
| 出生数中の低出生体重児の割合の減少        | 出生児     | 11.2%  | 減傾向へ     | 14.5%  | D  | 鹿児島県  |
| 介護保険認定者の増加率の抑制           | 介護保険認定者 | 1,895人 | 1,954人未満 | 1,632人 | A  | 厚生労働省 |
| 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上    | 65歳以上   | 14.8%  | 15.0%    | 13.6%  | D  | さつま町  |
| 高齢者ふれあいいきいきサロンの設置数の増加    | 町内      | 98箇所   | 102箇所    | 66箇所   | D  |       |

| 評価区分                 | 該当項目数 |
|----------------------|-------|
| A 目標値に達した            | 2     |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある |       |
| C 変わらない              | 1     |
| D 悪化している             | 6     |
| E 評価困難               |       |
| 合計                   | 9     |

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

| 目標項目                                | 対象                |          | 基準値             | 目標値            | 現状値            | 評価     | 出典          |
|-------------------------------------|-------------------|----------|-----------------|----------------|----------------|--------|-------------|
| 肥満者（BMI25%以上）の減少                    | 40～74 歳           | 男性<br>女性 | 33.7%<br>29%    | 30.2%<br>24.8% | 34.8%<br>29.5% | C<br>C | KDB<br>システム |
| 外食栄養成分表示を行っている企業及び飲食店の登録数の増加        |                   |          | 18 店舗           | 26店舗以上         | －              | E      | なし          |
| 特定健診の運動習慣者の割合の増加                    | 40～74 歳           | 男性<br>女性 | 34.8%<br>36.4%  | 50.4%<br>52.8% | 35.8%<br>34.1% | C<br>D | KDB<br>システム |
| ロコモティブシンドロームを知っている者の増加              | 40～74 歳           |          | 把握数値なし          | 80%            | 13.8%          | C      | 実態調査        |
| 睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加                | 40～74 歳           | 男性<br>女性 | 83.1%<br>78.8%  | 85.4%<br>82.7% | 81.2%<br>78.1% | C<br>C | KDB<br>システム |
| 1 日の飲酒量が 1 合以上の者の減少                 | 40～74 歳           | 男性<br>女性 | 60.9%<br>10.8%  | 12.0%<br>5.0%  | 57.7%<br>11.0% | B<br>C |             |
| 習慣的喫煙者の減少                           | 40～74 歳           | 男性<br>女性 | 22.5%<br>2.0%   | 13.8%<br>1.2%  | 23.7%<br>3.4%  | D<br>D |             |
| 妊娠中の喫煙をゼロにする                        | 妊娠中の者             |          | 把握数値なし          | 0 人            | 1 人            | C      | さつま町        |
| 1 歳 6 か月児・3 歳児でむし歯のある子ども（むし歯有病率）の減少 | 1 歳 6 か月児<br>3 歳児 |          | 2.44%<br>27.37% | 1%<br>12%      | 1.89%<br>7.69% | B<br>A |             |

| 評価区分                 | 該当項目数 |
|----------------------|-------|
| A 目標値に達した            | 1     |
| B 目標値に達していないが改善傾向にある | 2     |
| C 変わらない              | 8     |
| D 悪化している             | 3     |
| E 評価困難               | 1     |
| 合計                   | 15    |

## 「第3次健康さつま21」に係る実態調査の概要

### (1) 調査の目的

「健康さつま21」の令和5年度中の更新作業を円滑に行うため、その前年度に町民の健康づくりの意識調査や分析を行い、次期計画に反映させることを目的として、本町在住者及び小・中・高校生の健康に関する考えを把握する調査を行いました。

### (2) 調査の実施要領

#### ① 住民アンケート調査

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 調査時期  | 令和5年1月             |
| 調査対象者 | 18歳以上の町内在住者 1,000名 |
| 調査方法  | 郵送による配布・回収         |
| 有効回答数 | 437件（有効回答率 43.7%）  |

※回収された調査票のうち1問以上回答があったものを有効回答としました（以下同）。

#### ② 小・中・高校生アンケート調査

|       |                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------|
| 調査時期  | 令和4年12月～令和5年1月                                                   |
| 調査対象者 | ・各小学校 4年生 153名、6年生 161名<br>・中学校 2年生 161名<br>・高等学校 2年生 53名 計 528名 |
| 調査方法  | 学校での回答・回収                                                        |
| 有効回答数 | 465件（有効回答率 88.1%）                                                |

# さつま町健康づくり推進協議会

## さつま町健康づくり推進協議会設置条例

平成 17 年 3 月 22 日

条例第 110 号

(設置)

第 1 条 住民の健康管理や保健事業を総合的に推進するため、さつま町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(任務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事務をつかさどる。

(1) 町の総合的な健康づくり施策について必要な事項を調査及び審議すること。

(2) 健康づくり施策に基づいた各種保健事業の推進並びに健康づくりの普及及び啓発活動を実施するとともに、関係機関相互の連絡調整を図ること。

2 協議会は、前項に規定する事項に関し、町長及び町内にある関係機関に対し意見を述べることができる。

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 22 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が任命し、委嘱する。

(1) 町議会の議員

(2) 医師、歯科医師及び薬剤師

(3) 地区組織及び女性組織等の代表者

(4) 町及び関係機関の役職員

(5) 前各号に掲げるもののほか、町長が適当と認める者

(委員の任期)

第 4 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 委員の再任は妨げない。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、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 6 条 協議会は、毎年 1 回以上開くものとする。

2 協議会は、会長が招集する。

3 協議会は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 会議の議長は、会長が当たる。

5 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健福祉課において行う。

(委任)

第8条 この条例の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成17年3月22日から施行する。

附 則(平成29年6月30日条例第13号)

この条例は、平成29年9月1日から施行する。

### さつま町健康づくり推進協議会委員名簿

|    | 区分   | 氏名        | 所属・職種等                        | 協議会<br>職名 |
|----|------|-----------|-------------------------------|-----------|
| 1  | 1号委員 | 新 改 幸 一   | さつま町議会総務厚生常任委員会委員             |           |
| 2  |      | 上 別 府 ユキ  | さつま町議会総務厚生常任委員会委員             |           |
| 3  | 2号委員 | 相 良 久 治   | 薩摩郡医師会副会長                     |           |
| 4  |      | 甫 立 宗 一   | 薩摩郡歯科医師会会長                    |           |
| 5  |      | 内 喜 彦     | 薩摩郡薬剤師会代表                     |           |
| 6  | 3号委員 | 市 来 照 夫   | さつま町区公民館長連絡協議会（時吉区公民館長）       |           |
| 7  |      | 小 川 政 徳   | さつま町区公民館長連絡協議会（二渡区公民館長）       |           |
| 8  |      | 丸 尾 省 吾   | さつま町民生委員児童委員鶴田支部支部長           |           |
| 9  |      | 大 園 良 正   | さつま町社会福祉協議会会長                 | 会長        |
| 10 |      | 岡 村 光 子   | さつま町高齢者クラブ連合会副会長              |           |
| 11 |      | 横 山 より子   | さつま町女性団体連絡協議会会長               |           |
| 12 |      | 橋 口 美 智 枝 | さつま町食生活改善推進員連絡協議会会長           | 副会長       |
| 13 |      | 外 園 雄 大   | さつま町青年団団長                     |           |
| 14 |      | 神田橋 ちづ子   | さつま町健康づくり推進員代表                |           |
| 15 |      | 平 城 い く み | さつま町母子保健推進員代表                 |           |
| 16 | 4号委員 | 岩 松 洋 一   | 北薩地域振興局保健福祉環境部長（川薩保健所長）       |           |
| 17 |      | 松 山 葵     | J A 北さつま総合企画部経営企画課            |           |
| 18 |      | 山 内 靖     | （株）日特スパークテック WKS さつま工場 工場管理課長 |           |
| 19 |      | 岩 脇 勝 広   | さつま町教育委員会 学校教育課長              |           |
| 20 |      | 久 保 田 春 彦 | さつま町高齢者支援課長                   |           |

# かごしま版「食事バランスガイド」

## かごしま版「食事バランスガイド」とは？

「食事バランスガイド」とは、1日に何をどれだけ食べたらよいか、食事の目安をイラストでわかりやすく示したものです。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループの組合せでバランスがとれるよう、それぞれの適量を日本の伝統的玩具であるコマの形で示しています。

コマ本体は、1日に摂取する食事の目安を、軸は水分を、ヒモは嗜好品を表しています。コマはそれらのエネルギーで回転し、人が運動することで、安定して回転し続けることをあらわしています。



「かごしま版食事バランスガイド」は、厚生労働省と農林水産省が決定した「食事バランスガイド」に基づき決定したものです。  
このイラストの料理は、1日に必要なエネルギー量がおよそ2,200kcal(±200kcal)の方の目安量を示しています。

～バランスガイド活用に  
当たってのお願い～  
糖尿病、高血圧など病院で医師または管理栄養士から食事指導を受けている方は、その指示に従ってください。

### 主食

主食には、ご飯、パン、麺が含まれています。体を動かすエネルギーのもとになります。おにぎり1個が1つ(SV)の基準になります。

1つ(SV)＝主材料に含まれる炭水化物が約40g  
※さつまいもが主食にも表示されているのは、焼きいもやふかしいもがごはん代わりに食べられることがあることからです。

### 副菜

野菜やきのこ、いも、海藻などを使った料理で、体の調子を整えてくれるものが含まれています。小皿や小鉢に入った野菜料理が1つ(SV)、中皿や中鉢に入ったものは2つ(SV)程度です。

1つ(SV)＝主材料の重量が約70g

### 主菜

魚や肉、卵を使った料理やとうふ、納豆など大豆を使った料理で、体をつくるもとになるものが含まれています。

卵1個を使った料理が1つ(SV)、魚料理は2つ(SV)、肉料理は3つ(SV)がおおよその目安です。  
1つ(SV)＝主材料に含まれるたんぱく質が約6g

### 牛乳・乳製品

牛乳やチーズ、ヨーグルトがあります。丈夫な骨や歯をつくるのに欠かせません。ヨーグルトは小1カップが1つ(SV)、牛乳200mlは2つ(SV)になります。

1つ(SV)＝主材料に含まれるカルシウムが約100mg

### 果物

りんご、みかん、かき、ぶどう、なし、すいかなどがあります。副菜と同じように体調を整えるものが含まれています。

みかん1個が1つ(SV)、なしだと1/2個が1つ(SV)  
1つ(SV)＝主材料の重量が約100g

### 菓子・嗜好飲料

お酒は「百薬の長」といわれ、ストレスや疲労感を和らげる効果がありますが、ヒモの部分は、あくまでも適量を守って健康維持につとめましょう。菓子、ジュース、アルコール類に、1つ(SV)の基準はありませんが、1日200kcal以内を目安にしましょう。

◎節度ある適度な飲酒に努めましょう。

……………1日の飲酒の適量……………  
●焼酎(25度の場合)なら お湯割り(6:4)……1.5杯  
●日本酒なら ………………1合  
●ビールなら ………………500ml缶 1本

厚生労働省「健康日本21」

## 第3次健康さつま21

令和6年3月

[発行] さつま町

[編集] 保健福祉課

鹿児島県薩摩郡さつま町宮之城屋地1565番地2

Tel. (0996) 53-1111