

健康ひがしくしら21

(第2期東串良町健康増進計画)

令和6年度～令和17年度

令和6年3月

東串良町

町長あいさつ

こころと体の健康は、健やかに暮らしていく上で礎となるものです。そして、住み慣れた地域でいつまでも自分らしく暮らせることは、町民一人ひとりの願いであり、すべての人の共通の願いでもあります。

本町では、令和4年3月に第6期東串良町総合振興計画を策定し、いつまでも健康で過ごせるよう「健康寿命の延伸」を施策の一つとして取り組み、町民一人ひとりが自らの健康に対する意識を向上させ、生涯を通じて、健康で生きがいを持って自分らしい人生を送ることができることを目指しています。

これまでの東串良町健康増進計画におきましても、「循環器疾患の発症・重症化予防と死亡者の減少」や、「腎不全の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」を重点的に、様々な取組みを推進してまいりましたが、依然として本町では、健康課題として脳血管疾患や心疾患、がんによる標準化死亡比が高いことや、がん検診の受診率が低いこと、健康寿命の縮小が挙げられます。

これらの課題を踏まえ、本計画は「健康で生きがいとふれあいのあるまちづくり」を基本理念に、これまでの基本目標である「健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上」を引き継ぐとともに、「循環器疾患の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「腎不全の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」の重点目標に、新たに「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を加えた4つを重点的に取り組む目標として、町民（家庭）、地域、関係団体、学校関係、医療機関が連携を図りながら取り組むことを示しました。

本町では、本計画に沿って健康増進施策の充実に努め、様々な方々と連携しながら「健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上」を実現したいと考えておりますので、町民の皆様には、健康づくりの重要性をご理解いただき、「健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上」を目指して積極的に取り組んでいただきますようお願いいたします。

令和6年3月

東串良町長 宮原 順

目次

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の性格と位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 4 計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

第2章 前計画の評価

- 1 最終評価の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 評価結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
 - (1) 重点目標の最終評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (2) 分野別目標の最終評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第3章 東串良町の健康の現状

- 1 人口構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 2 人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 3 健康寿命・平均余命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 4 5大死因の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- 5 介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 6 各種疾患等の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 7 生活習慣の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45

第4章 目標と基本的な方向

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
- 2 全体目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
- 3 重点目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 4 基本的な方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56
- 5 個人の行動と健康状態の改善に向けた目標
 - (1) 生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
 - (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
 - (3) 生活機能の維持向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 83
- 6 社会環境の質の向上
 - (1) 社会とのつながりところの健康の維持及び向上・・・・・・・・ 86
 - (2) 自然に健康になれる環境づくり・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90
- 7 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
 - (1) 子どもの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 92

(2) 働く世代の健康	96
(3) 高齢者の健康	99
(4) 性差に配慮した健康づくり支援	103

第5章 計画の推進方策

1 地域・職域・学校保健の連携体制	105
2 地域・職域の連携	105
3 地域・学域の連携	105

第6章 計画の進捗管理と評価

1 進捗管理と評価	106
2 特定健康診査・特定保健指導のデータを活用した進捗管理	106
3 最終評価と次期計画の策定	106

第7章 資料編

1 ロコモ25	107
---------	-----

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本町では、すべての町民が住み慣れた地域で、健康で明るく暮らしていくため、「健康でいきがいとふれあいのあるまちづくり」を基本理念とし、平成29年3月に「東串良町健康増進計画（健康ひがしくしら21）」を策定しました。この計画では主に生活習慣病の発症予防・重症化予防に関連する目標を掲げ、令和5年度までの7年間、さまざまな健康づくりに関する取組みを推進してきました。

東串良町健康増進計画は平成29年度から令和4年度までの計画予定でしたが、国の「医療費適正化計画」や「医療計画」などと時期を合わせるため、国の「健康日本21」や鹿児島県の「健康かごしま21」が計画期間を1年間延長したことに合わせ、本町でも東串良町健康増進計画の計画終了年度を令和4年度から令和5年度へ見直しました。

昨今、急速な少子高齢化の進展、新型コロナウイルスの蔓延、大地震などの自然災害など、社会にとっての課題が多く発生しました。身近な課題としては生活習慣病による重症化やがんによる死亡率の増加などが継続しています。これらの課題に取り組むには客観的なデータ分析の継続やデジタル技術の活用、町民自らによる健康増進が求められます。そのため、「健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上」を全体目標に掲げ、「個人の生活習慣行動の改善」、「社会環境の整備と改善」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」などを基本的な方向とした第2期東串良町健康増進計画を策定しました。

2 計画の性格と位置付け

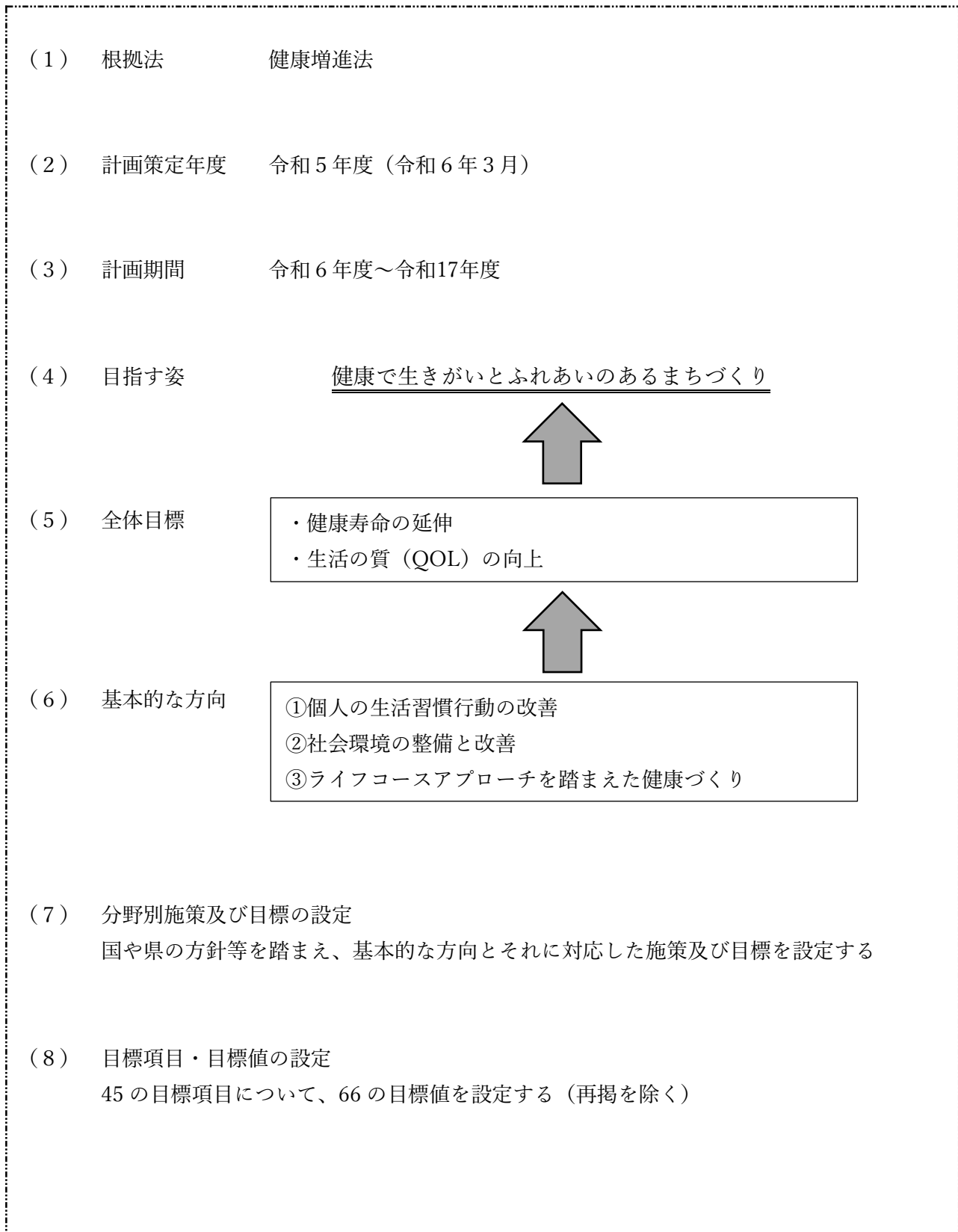
この計画は、健康増進法第8条第1項の規定により、同法第7条第1項に規定する国の基本方針を勘案するとともに、「健康かごしま21」を勘案しながら、「東串良町総合振興計画」を上位計画とし、東串良町で策定する他関連計画（「東串良町国民健康保険保健事業実施計画」、「東串良町特定健康診査等実施計画」、「東串良町食育推進計画」、「東串良町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」、「東串良町こども・子育て支援事業計画」、「東串良町自殺対策基本計画」等）との整合性を図りながら、町民の健康増進の推進を図るための基本事項等を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

3 計画の期間

この計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間の計画期間とし、必要に応じて本計画の見直し、追加等を行います。

また、令和11年度には、中間評価を行い、結果を次年度の事業に反映します。

4 計画の概要



第2章 前計画の評価

平成29年度から7年間の計画期間の「東申良町健康増進計画（健康ひがしくしら21）」について、この計画は、令和5年度末で計画期間が終了することから、令和4年度に実施した事業等の結果を検証することで、その結果を今後の健康づくり推進に反映させることを目的として、最終評価を行いました。

1 最終評価の方法

①各種統計や東申良町高齢者等実態調査（令和4年度実施）による実態調査

②分野別施策に掲げている取組内容の検証

・目標達成状況の評価

目標達成状況は、評価年の値と目標値を比較し、評価区分を次のとおり設定する。

※目標値に達成していない場合は、基準年の値と評価年の値を比較し、改善しているかを確認する。

評価区分	達成度	評価内容
A	目標達成	目標値に到達している
B	改善	目標値に到達していないが、基準年の値より改善している
C	未達成	基準年の値と変わらない又は低下している
評価できない	評価できない	数値等が出ておらず評価できない

2 評価

重点目標である、「循環器疾患の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「腎不全の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」及び分野別施策である、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」「歯・口腔の健康」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「休養」「こころの健康」の10分野（41指標）の評価を実施しました。

策定時のベースライン値と直近の実績値を比較	指標数（再掲除く）
A. 目標値に達した	11 指標
B. 目標値に達していないが改善傾向にある	4 指標
C. 基準年の値と変わらないまたは低下している	23 指標
評価できない	3 指標
合計	41 指標

3 評価結果

領域	指標数	達成状況			
	指標数 (再掲含む)	A	B	C	評価 できない
【全体目標】 健康寿命の延伸、生活 の質の向上	—	0	0	1	0
	—	0	0	1	0
【重要目標①】 循環器疾患の発症・重 症化予防と死亡者数の 減少	6	0(0.0%)	1(16.7%)	5(83.3%)	0(0.0%)
	7	1(14.3%)	1(14.3%)	5(71.4%)	0(0.0%)
【重要目標②】 腎不全の発症・重症化 予防と死亡者の減少	4	3(75.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(25.0%)
	5	3(60.0%)	0(0.0%)	1(20.0%)	1(20.0%)
【重要目標③】 がんの発症・重症化予 防と死亡者の減少	11	1(9.1%)	3(27.3%)	7(63.6%)	0(0.0%)
	15	1(6.7%)	3(20.0%)	7(66.7%)	1(6.7%)
分野別① 生活習慣病の発症予防 と重症化予防の徹底	0	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	12	4(33.3%)	1(8.3%)	6(50.0%)	1(8.3%)
分野別② こころの健康づくり・ 自殺対策の推進	1	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
	1	1(100.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
分野別③ 栄養・食生活、身体活 動・運動、歯・口腔の 健康、休養、飲酒及び 喫煙に関する生活習慣	19	6(31.6%)	0(0.0%)	11(57.9%)	2(10.5%)
	19	6(31.6%)	0(0.0%)	11(57.9%)	2(10.5%)
合計	41	11(26.8%)	4(9.8%)	23(56.1%)	3(7.3%)
	59	16(27.1%)	5(8.5%)	33(55.9%)	5(8.5%)

【評価結果の概要】

・指標41指標（再掲除く）の達成状況は、目標達成または改善した指標は15指標（36.6%）、基準年の値と変わらないまたは低下しているが23指標（56.1%）、評価困難が3指標（7.3%）です。

・領域別に見ると、「重点目標②腎不全の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「こころの健康づくり・自殺対策の推進」で半分以上の指標で改善しました。しかし、「重点目標①循環器疾患の発症・重症化予防と死亡者の減少」、「重点目標③がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」、「分野別③栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、休養、飲酒及び喫煙に関する生活習慣」では指標のうち半分以上が基準年の値と変わらないまたは低下しています。

・全体目標である「健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）」は、男女ともに縮小しているため、目標未達成です。

・重点目標別では、「循環器疾患の発症・重症化予防と死亡者の減少」では5指標で達成できませんでした。「がんの発症・重症化予防と死亡者の減少」では4項目で目標を達成、または改善しましたが、7項目で達成できませんでした。

・「腎不全の発症・重症化予防と死亡者の減少」と「こころの健康の維持・増進等」で目標を達成した一方で、「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」は、目標達成または改善した指標が約3割、基準年の値と変わらないまたは低下している指標が約6割を占めており、低下した指標としては「20歳代女性のやせの割合の減少」、「1日当たりの食塩の平均摂取量」、「日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）」、「運動習慣者の割合の増加」、「生活習慣のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減」、「成人の喫煙率の減少」、「睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の減少」などがあげられます。

身体活動量の減少はメタボリックシンドロームやフレイル¹、生活習慣病の予防に重要であることなどから、身体活動の増加に向けた健康づくりの取組みが必要です。

¹ フレイル

健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のこと

(1) 重点目標の最終評価

①循環器疾患の発症・重症化予防と死亡者の減少

目標項目			目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (H29-R3)	評価
標準化死亡比の 減少	脳血管疾患	男性	—	116.2	135.9	C
		女性		100.9	162.5	
	心疾患	男性	—	110.5	112.8	C
		女性		89.2	134.7	

目標項目		目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (R4)	評価
高血圧の改善 (140/90mmHg)		—	—	8.4%	C
脂質異常症の減少(LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合)		—	—	12.2%	C
糖尿病有病者の増加の抑制 40～74 歳 (再掲)		—	17.6%	14.1%	A
メタボリックシンドロームの該当 者・予備群の減少	該当者	25%減少	17%	18.6%	C
	予備群		13%	12.3%	
特定健康診査・特定保健指導の実施 率の向上	特定健康診査の受診率	60%	48%	55.3%	B
	特定保健指導の終了率		61%	75.4%	

【評価】

基準年度における本町男性の脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比 (SMR)²は保健所管内より高い状況にあり、循環器疾患の発症・予防を重点目標の一つとして取り組んできました。しかし、平成29-令3年の脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比は、基準年度と比較して男女ともに悪化しています。

特定健康診査によると、血圧140/90mmHg以上の者の割合は、令和元年度から令和4年度の間で増加しています。LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合も、令和元年度から令和4年度の間で増加しています。また、メタボリックシンドローム該当者は基準年度と比較して1.6ポイント増加しましたが、予備群では0.7ポイント改善しています。

特定健康診査受診率では、基準年度と比較して7.3ポイント増加しましたが、目標を達成していません。しかし、特定保健指導実施率は14.4ポイント増加しており、目標を達成しています。

取組みとして、AIを活用した効果的な受診勧奨や特定健診・特定保健指導推進員による受診勧奨、肝属東部医師会や他医師会との連携による個別健診や情報提供事業等の実施により、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は向上しています。また、重症化予防事業や特定保健指導、家庭血圧測定 の勧奨、減塩についての普及啓発、栄養教室等を実施してきました。

引き続き、脳血管疾患の原因と考えられる生活習慣病予防の取組みを行っていく必要があります。

² ※標準化死亡比 (SMR: Standardized Mortality Ratio)

全国の死亡率 (人口10 万対の死亡数) を対象地域に当てはめて計算した死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するものです。標準化死亡比が100より大きい場合は平均より死亡率が高いと判断され、100より小さい場合は死亡率が低いと判断されます。

②腎不全の発症・重症化予防と死亡者の減少

目標項目	目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (R4)	評価
合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者）の減少	減少	4人	1人	A
治療継続者の割合の増加	—	—	41.7%	評価できない
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c8.4%以上）	—	—	1.8%	A
糖尿病有病者の増加の抑制（40～74歳）	—	17.6%	14.1%	A
高血圧の改善（140/90mmHg）（再掲）	—	—	8.4%	C

【評価】

特定健康診査によると、血糖コントロール不良者の割合は、令和元年度から令和4年度の間で改善しています。しかし、血圧140/90mmHg以上の者の割合は、令和元年度から令和4年度の間で増加しています。糖尿病有病者の割合は、基準年度と比較して3.5ポイント改善しています。

基準年度における本町の腎不全の標準化死亡比は、男性は155.2、女性は218.2であり、保健所管内や県内と比較しても高い状況でした。平成29-令和3年の標準化死亡比は、男性は230.8、女性は107.5と、女性で改善が見られましたが、男性では悪化しています。

糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数（国保加入者）では、基準年度と比較して減少しているなど、新規人工透析患者の抑制や糖尿病発症予防で目標を達成していますが、高血圧症の改善については目標を達成していないため、引き続き、腎不全発症・重症化予防のため生活習慣病予防についての取組みを行っていく必要があると思われます。

③がんの発症・重症化予防と死亡者の減少

目標項目		目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (H29-R3)	評価
がんの標準化死亡比の減少	男性	—	97.0	110.9	C
	女性		125.4	100.0	

目標項目		目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (R4)	評価	
がん検診の受診率向上	胃がん	男性	40%	25.2%	9.2%	C
		女性		25.6%		
	肺がん検診	男性	40%	11.1%	15.8%	B
		女性		13.2%	20.4%	
	大腸がん検診	男性	40%	12.0%	6.8%	C
		女性		14.1%	10.9%	
子宮頸がん検診		50%	15.6%	14.1%	C	
乳がん検診		50%	27.2%	25.9%	C	
がん検診要精密検査受診率	胃がん	男性	100%	88.6%	88.5%	B
		女性		85.7%	100.0%	
	肺がん検診	男性	100%	80.0%	100.0%	B
		女性		100.0%	91.7%	
	大腸がん検診	男性	100%	100.0%	76.9%	C
		女性		92.8%	77.8%	
子宮頸がん検診		100%	100%	100.00%	A	
乳がん検診		100%	100%	80.00%	C	
1日当りの食塩の平均摂取量（再掲）		8g未満	—	8.8g	C	
1日当りの野菜の平均摂取量（再掲）		350g以上	—	—	評価できない	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）（再掲）	男性	12.0%	13.6% (県H23)	13.2%	C	
	女性	5.0%	6% (県H23)	12.6%		
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がいる）（再掲）		12%	14.3% (H27)	15.6%	C	

※平成27年度はがん検診の対象者数（分母）について、職域等で受診機会のある人も含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上するよう精査が行われたため、平成26年度までの受診率との比較にあたっては留意が必要である。

※県の「がん対策推進基本計画」に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳（「子宮頸がん」は20歳から69歳）の受診率を掲載。

【評価】

平成29-令和3年における本町のがんの標準化死亡比は、基準年度と比較すると男性は13.9ポイント悪化していますが、女性では25.4ポイント改善しています。本町男性のがんの標準化死亡比は保健所管内や県内と比較しても高い状況です。

がん検診受診率については、平成27年度以降、県のがん検診受診率の計算方法が見直されたため、基準年度と比較して令和4年度の受診率は全体的に低下しています。特に胃がん検診や大腸がん検診で低下していますが、乳がん検診や子宮頸がん検診はやや低下しただけに留まっており、肺がん検診では受診率が向上しています。

がん検診受診率向上を図るため、節目年齢（20歳、40歳、50歳、60歳）へのがん検診無料クーポン券事業による自己負担の軽減や特定健診との同日実施（複合健診）、他事業での受診啓発を実施しています。

がん検診要精密検査受診率では、子宮頸がん検診で20.0ポイント、大腸がん検診（男性）で23.1ポイント減少しましたが、他のがん検診では目標を達成していました。年度によって受診率に変動はありますが、基準年度以降、どの検診でも60%以上の受診率で推移しています。しかし、大腸がん検診の精検受診率は他のがん検診と比べると低い傾向です。要精密検査未受診による早期発見の遅れが無いよう、今後もがん検診受診勧奨、要精密受診勧奨を継続します。

がんの要因の一つである食塩の過剰摂取や飲酒、喫煙については、1日当たりの食塩の平均摂取量や、生活習慣のリスクを高める飲酒量の低減（女性）、喫煙率の減少の指標で目標を達成できていません。事業内容等を見直し、効果的な事業を実施するよう努めます。

【実績値の出典元】

- ①循環器疾患の発症・重症化予防と死亡者の減少
鹿児島県統計データ、国保データベースシステム
- ②腎不全の発症・重症化予防と死亡者の減少
国保データベースシステム
- ③がんの発症・重症化予防と死亡者の減少
鹿児島県統計データ、特定健康診査、若年健康診査、長寿健康診査

(2) 分野別目標の最終評価

①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(ア) 循環器疾患

目標項目		目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (H29-R3)	評価
標準化死亡比の 減少	脳血管疾患	男性	—	116.2	C
		女性		100.9	
	心疾患	男性	—	110.5	C
		女性		89.2	

目標項目		目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (R4)	評価
高血圧の改善 (140/90mmHg)		—	—	8.4%	C
脂質異常症の減少(LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合)		—	—	12.2%	C
糖尿病有病者の増加の抑制 40～74 歳 (再掲)		—	17.6%	14.1%	A
メタボリックシンドロームの該当 者・予備群の減少	該当者	25%減少	17%	18.6%	C
	予備群		13%	12.3%	
特定健康診査・特定保健指導の実施 率の向上	特定健康診査の受診率	60%	48%	55.3%	B
	特定保健指導の終了率		61%	75.4%	

【評価】 (再掲)

基準年度における本町男性の脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比 (SMR) は保健所管内より高い状況にあり、循環器疾患の発症・予防を重点目標の一つとして取り組んできました。しかし、平成29-令和3年の脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比は、基準年度と比較して男女ともに悪化しています。

特定健康診査によると、血圧140/90mmHg以上の者の割合は、令和元年度から令和4年度の間で増加しています。LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合も、令和元年度から令和4年度の間で増加しています。また、メタボリックシンドローム該当者は基準年度と比較して1.6ポイント増加しましたが、予備群では0.7ポイント改善しています。

特定健康診査受診率では、基準年度と比較して7.3ポイント増加しましたが、目標を達成していません。しかし、特定保健指導実施率は14.4ポイント増加しており、目標を達成しています。

取組みとして、AIを活用した効果的な受診勧奨や特定健診・特定保健指導推進員による受診勧奨、肝属東部医師会や他医師会との連携による個別健診や情報提供事業等の実施により、特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率は向上しています。また、重症化予防事業や特定保健指導、家庭血圧測定 の勧奨、減塩についての普及啓発、栄養教室等を実施してきました。

引き続き、脳血管疾患の原因と考えられる生活習慣病予防の取組みを行っていく必要があります。

(イ) 糖尿病・CKD（慢性腎臓病）（再掲）

目標項目	目標値	基準年度 (H25)	最終評価 (R4)	評価
合併症（糖尿病腎症による年間透析導入患者）の減少 （再掲）	減少	4人	1人	A
治療継続者の割合の増加 40～74歳（再掲）	—	—	41.7%	評価できない
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c8.4%以上）（再掲）	—	—	1.8%	A
高血圧の改善（140/90mmHg）（再掲）	—	—	8.4%	A

【評価】（再掲）

特定健康診査によると、血糖コントロール不良者の割合は、令和元年度から令和4年度の間で改善しています。しかし、血圧140/90mmHg以上の者の割合は、令和元年度から令和4年度の間増加しています。糖尿病有病者の割合は、基準年度と比較して3.5ポイント改善しています。

基準年度における本町の腎不全の標準化死亡比は、男性は155.2、女性は218.2であり、保健所管内や県内と比較しても高い状況でした。平成29-令和3年の標準化死亡比は、男性は230.8、女性は107.5と、女性で改善が見られましたが、男性では悪化しています。

糖尿病性腎症による年間新規人工透析患者数（国保加入者）では、基準年度と比較して減少しているなど、新規人工透析患者の抑制や糖尿病発症予防で目標を達成していますが、高血圧症の改善については目標を達成していないため、引き続き、腎不全発症・重症化予防のため生活習慣病予防についての取り組みを行っていく必要があると思われます。

【実績値の出典元】

(ア) 循環器疾患

鹿児島県統計データ、国保データベースシステム

(イ) 糖尿病・CKD（慢性腎臓病）

国保データベースシステム

(ウ) COPD (慢性閉塞性肺疾患) (再掲)

目標項目	目標値	基準年度 (H27)	最終評価 (R4)	評価
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がいる) (再掲)	12%	14.3%	15.6%	C

【評価】 (再掲)

特定健康診査、若年健康診査によると、平成30年度から令和4年度までの20～74歳までの男女の喫煙率は増加しています。男性では40歳代に、女性では50歳代に喫煙者が多い傾向です。

令和4年度妊娠届出妊婦の喫煙率は0%です。届出者のなかには「妊娠を機に辞めた」という妊婦もいるなど、妊娠期の喫煙は母子ともに悪影響が大きいことが認知されてきていることがわかりました。今後も禁煙の普及啓発や必要時の健康相談、その他事業での保健指導を継続していく必要があります。

②こころの健康の維持・増進等

(ア) こころの健康

目標項目	目標値	基準年度 (H24)	最終評価 (R4)	評価
自殺者の減少	減少	4人	1人	A

【評価】

自殺者数については、基準年度と比較して3人減少し、目標を達成しました。

令和4年度東串良町高齢者等実態調査によると、「家族や友人・知人以外で、何かあった時に相談する相手がいるか」という質問に対して、60代、70代、80代で「そのような人はいない」と回答した者がそれぞれの年代で2割いる結果となっています。他人との繋がりが希薄になることによって、うつ病やひきこもりなどの一因になることが考えられるため、今後も地域活動への支援を実施していきます。

自殺対策としては、自殺対策強化月間や自殺予防週間に警察や保健所と啓発チラシを配布するなどの啓発活動を実施しました。個別相談に対しては医療機関や保健所などの関係機関と連携して支援を実施しています。

今後も自殺対策のため、関係機関と連携を図りながら、自殺予防や健康(身体的・精神的)に対する正しい知識を町民に持っていただくための普及啓発に努めます。

【実績値の出典元】

(ウ) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

国保データベースシステム、若年健康診査

②こころの健康の維持・増進等

大隅地域振興局集計

③栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、休養、飲酒及び喫煙に関する生活習慣

(ア) 栄養・食生活

目標項目	目標値	基準年度 (H26)	最終評価 (R4)	評価
20歳代女性のやせの者 (BMI \leq 22) の割合の減少 (妊娠届出のやせの者の割合)	減少	7.1%	54.8%	C
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学4年生)	池之原小学校	—	11.1%	C
	柏原小学校		13.3%	
20～60歳代の男性肥満者の割合の減少	38% (県)	39.4% (県 H23)	36.2%	A
40～60歳代の女性肥満者の割合の減少	20% (県)	23.7% (県 H23)	24.3%	A
低栄養傾向 (BMI20以下) の高齢者の割合の増加の抑制	—	17.1% (県 H23)	17.6%	C
1日当りの食塩の平均摂取量 40～74歳	8g 未満	—	8.8g	C
1日当りの野菜の平均摂取量	350g 以上	—	—	評価できない
全出生数中の低出生体重児 (2,500g 未満)	減少	5人 (H24)	1人	A

【評価】

令和4年度妊娠届出時に把握したやせの妊婦の割合は54.8%で、基準年度と比較すると47.7ポイント増加しています。妊娠中のやせによるリスクについて交付時の面談、訪問等での指導・教育を実施しました。

低出生体重児数については、各年度においてばらつきがありますが、令和4年度は1人であり、目標を達成しました。低出生体重児の要因は、妊婦の栄養状態や喫煙、高血圧などさまざまあり、具体的なリスク要因は明らかになっておりませんが、今後もリスク要因として考えられる喫煙や栄養状態等への指導を行っていく必要があると考えます。

子どもの肥満については、乳幼児健康診査や親子健康相談などで管理栄養士による集団・個別による栄養指導を実施しています。乳幼児健康診査の際に離乳食指導を実施するなど、子供の年齢や成長に合わせた栄養指導を実施しています。また、町立小学校で実施している定期健康診断によると、肥満傾向にある児童の割合は、令和元年度から両小学校ともに増加しています。今後も定期健康診断による児童・生徒の身体発育状況の把握を行います。

低栄養状態の高齢者の割合は基準年度と比較して0.5ポイント増加しています。低栄養の予防・改善、食事のバランスの大切さの普及啓発を図るため、管理栄養士や保健師による集団教室を実施しました。また、令和5年度には健康運動指導士による運動教室を開催し、運動器の機能向上、健康維持・向上に向けた教室を開催しました。町民の健康状態に合わせて、今後も健康教室を実施します。

町民の食塩摂取量を推計するため、令和4年度から特定健康診査、長寿健康診査、若年健康診査で尿中塩分摂取量検査を実施しています。令和4年度尿中塩分量の平均は男性8.83g、女性8.77gと、男

女共に国の推奨摂取量を上回っています。

今後も健康診査受診者への減塩食品の配布や減塩食品の展示、健康教室等での減塩の普及啓発に取り組めます。

(イ) 身体活動・運動

目標項目		目標値	基準年度	最終評価 (R4)	評価
日常生活における歩数の増加（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）	20～64歳	現状維持 または 増加	60.5%	54.3%	C
	65歳～74歳			54.0%	
運動習慣者の割合の増加	20～64歳	現状維持 または 増加	35.4%	30.3%	C
	65歳～74歳			40.3%	
介護保険サービス利用者の増加の抑制		—	—	468人	評価できない

※運動習慣者とは週2回以上、1回30分以上の運動を1年間以上継続している人

【評価】

特定健康診査、若年健康診査によると、日常生活における歩数（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）について、20～64歳、65歳以上の年代で基準年度の数値を下回っています。運動習慣者の割合について、20～64歳で基準年度の数値を下回っていますが、65歳以上は上回っています。

運動習慣が身につくような支援として、令和5年度は健康運動指導士による運動教室を開催し、運動器の機能向上、健康維持・向上に向けた教室を開催しました。

引き続き、運動習慣が身につくよう取り組む必要があります。

(ウ) 歯・口腔の健康

目標項目		目標値	基準年度 (H27)	最終評価 (R4)	評価	
歯周病を有する者の割合の減少	40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)	現状維持 または 減少	—	0人	A	
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少(4mm以上の歯周ポケット)		—	0人	A	
乳幼児・学童期のう蝕のない者の増加	3歳児でう蝕がない者の割合の増加		80%	49.1% (県H23)	84.8%	A
	12歳児でう蝕がない者の割合の増加	池之原小	—	44.7% (県H23)	22.0%	C
		柏原小			22.2%	
過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周病検診受診者数)		15%	3.7%	2.8%	C	

【評価】

歯周病検診によると、平成30年度以降、40歳代、60歳代で進行した歯周炎を有する者は0件で推移しています。しかし、歯周病検診の受診率は依然として低い傾向です。引き続き、歯周病検診を実施するとともに、口腔ケアの重要性について普及啓発に取り組み、住民の口腔保健の意識向上を図ります。

乳幼児健康診査(乳児、7か月児、1歳6か月児、2歳児、2歳6か月児、3歳児)に合わせて、1歳6か月児健診、2歳児健診、2歳6か月児健診、3歳児健診に合わせて歯科健診を実施しています。1歳6か月児健診、2歳児健診、3歳児健診では希望する児へのフッ素塗布を行っています。また、すべての乳幼児健診で歯科衛生士による集団と個別による歯科指導やブラッシング指導も実施しています。その結果、3歳児健診時にう蝕のない児の割合は、平成30年度以降から70%~80%以上で推移しており、目標を達成しました。今後も、う蝕のハイリスク要因がある児へのブラッシング指導の強化やかかりつけ歯科医での定期健診の意識づけに努めます。

また、町立小学校で実施している歯科健康診断によると、12歳児でう蝕のない者の割合は、令和元年度と令和4年度の健診結果では池之原小学校で5.9%から22.0%、柏原小学校で25.0%から22.2%と、特に池之原小学校で大幅な改善が見られましたが、基準年度の数値に達していない状況です。

今後も歯科健康診断による児童生徒の歯や口腔内の状態を把握します。

(エ) 飲酒

目標項目		目標値 (県)	基準年度 (県H23)	最終評価 (R4)	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減（1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）	男性	12.0%	13.6%	13.0%	C
	女性	5.0%	6.0%	12.6%	

※純アルコール量20gは日本酒1合

【評価】

特定健康診査、若年健康診査によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合は、基準年度の数値を上回っています。飲酒習慣については、平成30年度から令和4年度にかけて、「毎日飲む」と回答した男女の割合は増加しています。

町民から飲酒についての相談があった場合は、必要に応じて医療機関や福祉サービス等へ繋ぐなどの支援を実施しています。今後も過度な飲酒による生活習慣病発症のリスクについて知識の普及、必要時の健康相談や関係機関との連携による支援を継続します。

(オ) 喫煙（再掲）

目標項目	目標値	基準年度 (H27)	最終評価 (R4)	評価
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がいる）	12%	14.3%	15.6%	C

【評価】（再掲）

特定健康診査、若年健康診査によると、平成30年度から令和4年度までの20～74歳までの男女の喫煙率は増加しています。男性では40歳代に、女性では50歳代に喫煙者が多い傾向です。

令和4年度妊娠届出妊婦の喫煙率は0%です。届出者のなかには「妊娠を機に辞めた」という妊婦もいるなど、妊娠期の喫煙は母子ともに悪影響が大きいことが認知されてきていることがわかりました。今後も禁煙の普及啓発や必要時の健康相談、その他事業での保健指導を継続していく必要があります。

(カ) 休養

目標項目	目標値	基準年度 (H27)	最終評価 (R4)	評価
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	15%	19.8%	23.5%	C

【評価】

特定健康診査、若年健康診査によると、「睡眠による休養が十分にとれていない」と回答した者の割合は、基準年度を上回っており、目標を達成していません。

引き続き、休養や睡眠の重要性とともに、相談場所等について周知を行い、町民が必要な時に相談ができるよう体制作りに努めます。

【実績値の出典元】

(ア) 栄養・食生活

妊娠届出、小学校・中学校定期健康診査（管理課集計）、国保データベースシステム、特定健康診査、若年健康診査、長寿健康診査、母子保健カード

(イ) 身体活動・運動

特定健康診査、若年健康診査、要介護度認定率（介護保険係集計）

(ウ) 歯・口腔の健康

歯周病検診、小学校定期健康診査（管理課集計）、鹿児島県統計データ

(エ) 飲酒

国保データベースシステム、若年健康診査

(オ) 喫煙

国保データベースシステム、若年健康診査

(カ) 休養

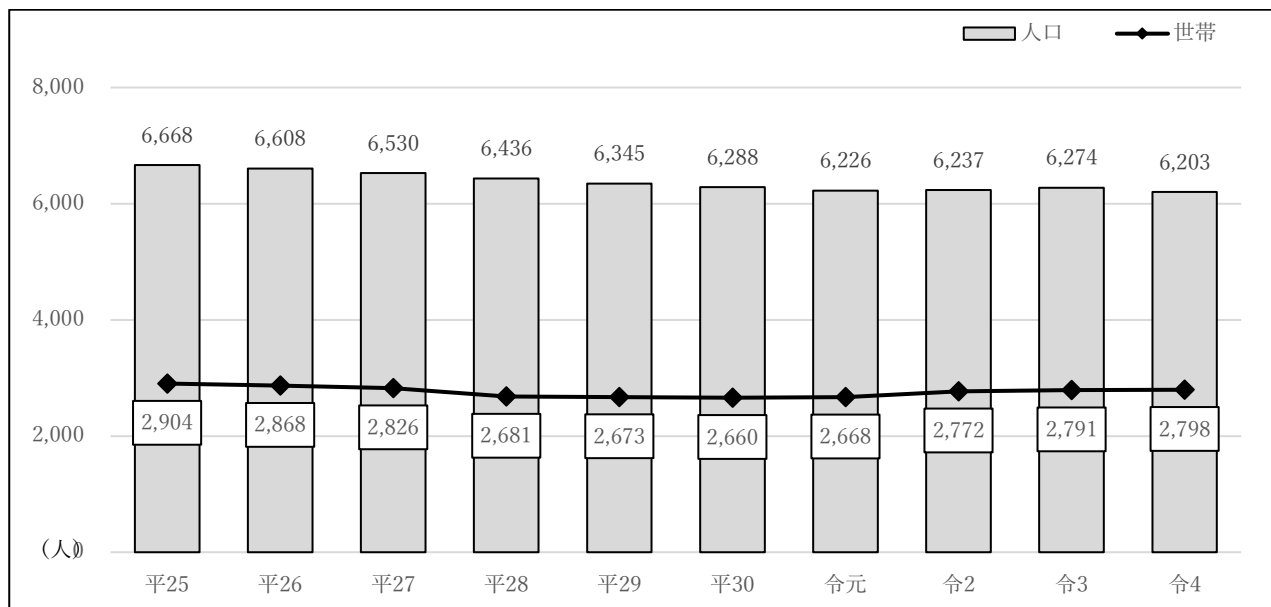
国保データベースシステム、若年健康診査

第3章 東串良町の健康の現状

1 人口構造

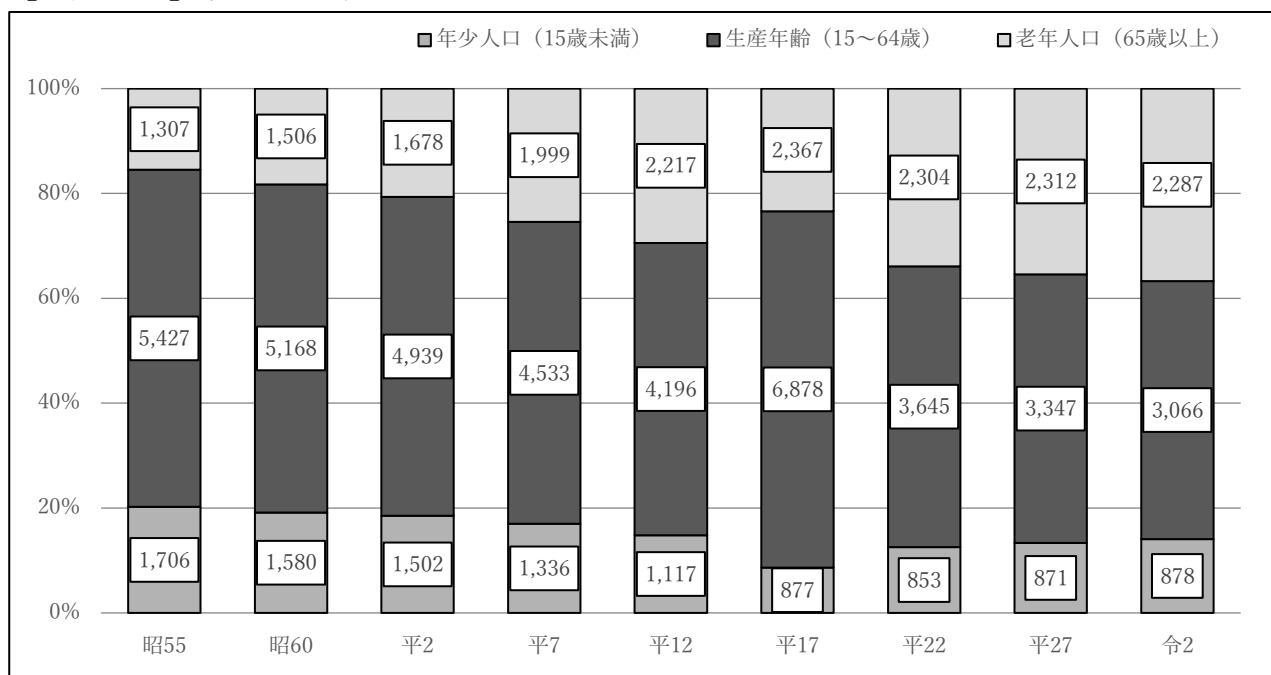
- ・町の人口は昭和25（1950）年の11,971人をピークに、緩やかに減少しています。
- ・年少人口、生産年齢人口は減少する一方で、老年人口は増加しています。
- ・町総人口の約3分の1人は65歳以上の高齢者となっています。

【図表3-1-1】本町の人口・世帯の推移



(鹿児島県の推計人口)

【図表3-1-2】本町の3区分別人口

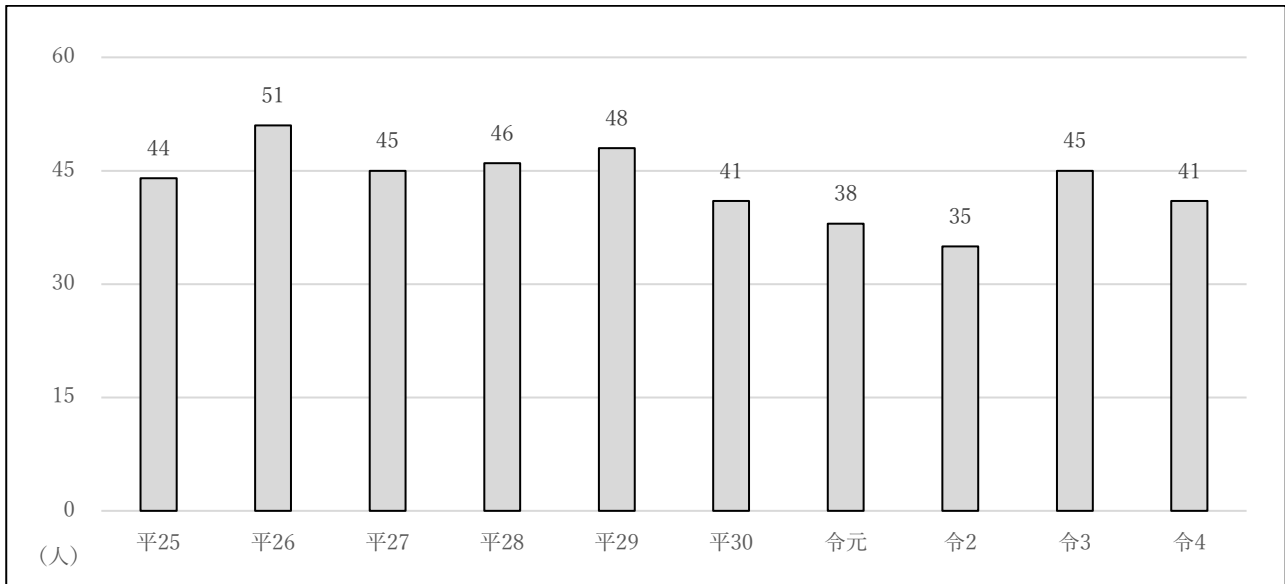


(国勢調査)

2 人口動態

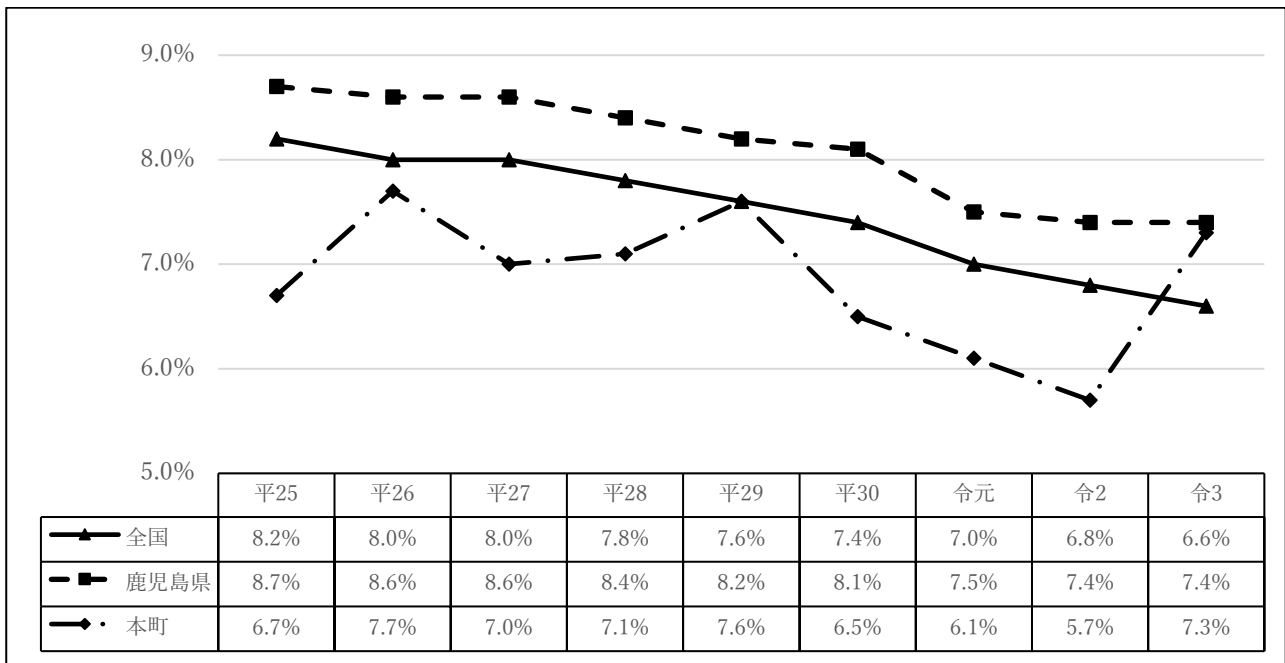
- ・出生率は緩やかな減少傾向ですが、県や国を上回っています。死亡率は全国や鹿児島県の死亡率を上回っています。
- ・65歳以上の人口割合は増加傾向であり、令和2年度では36.7%となっています。
- ・65歳以上の高齢者世帯は単身ともに増加しています。

【図表3-2-1】本町の出生数



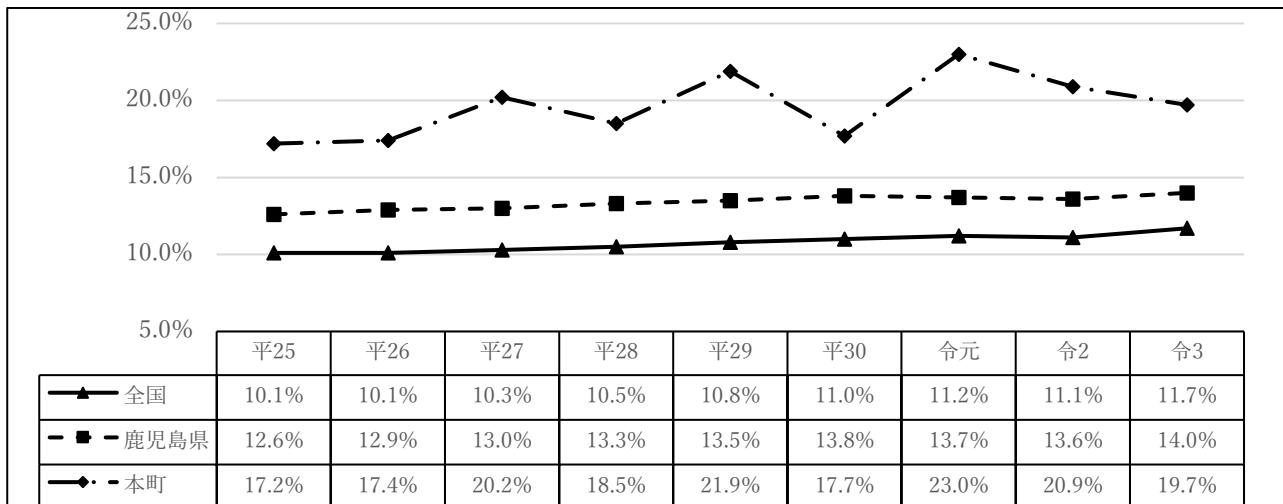
(鹿児島県衛生統計年報)

【図表3-2-2】本町の出生率



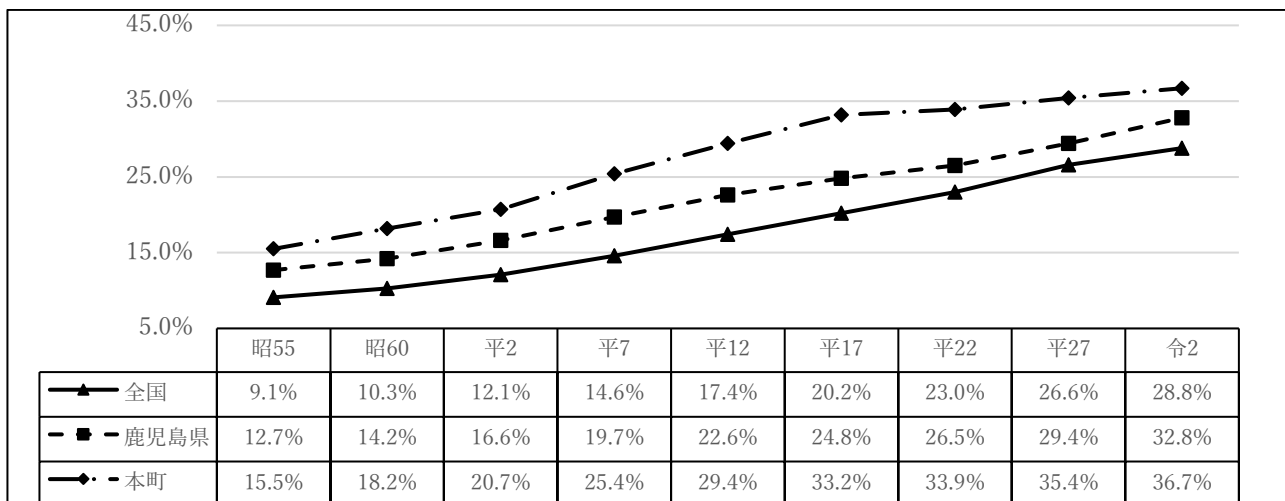
(鹿児島県衛生統計年報)

【図表3-2-3】死亡率の全国・県との比較（人口千人対）



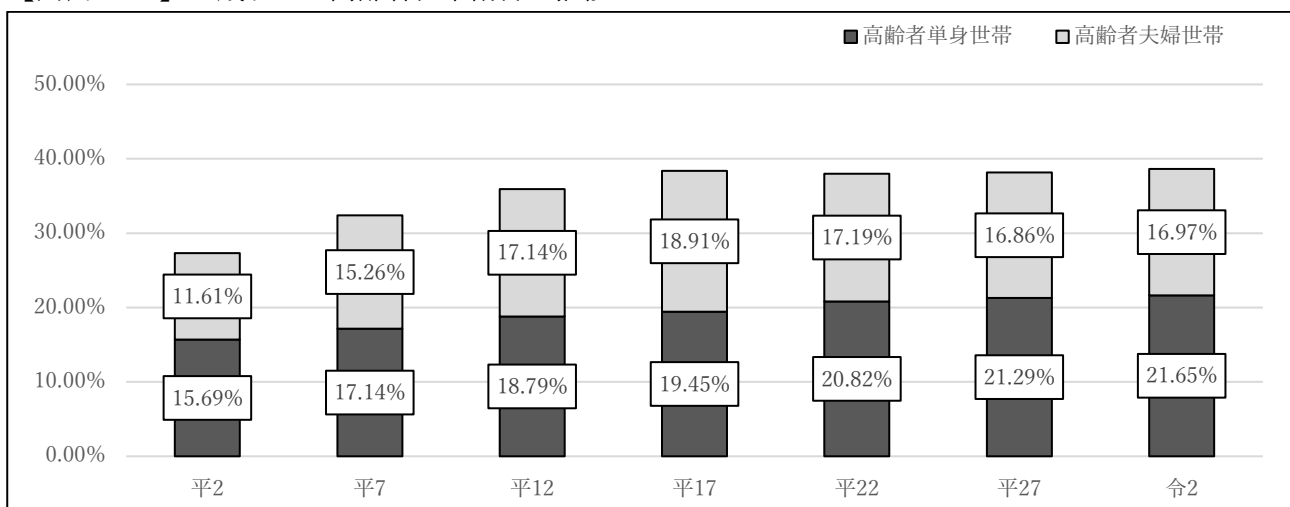
(鹿児島県衛生統計年報)

【図表3-2-4】65歳以上の人口割合



(鹿児島県推計人口、総務省統計局統計)

【図表3-2-5】65歳以上の高齢者世帯割合の推移



(国勢調査)

※高齢者単身世帯：65歳以上の者1人のみの世帯

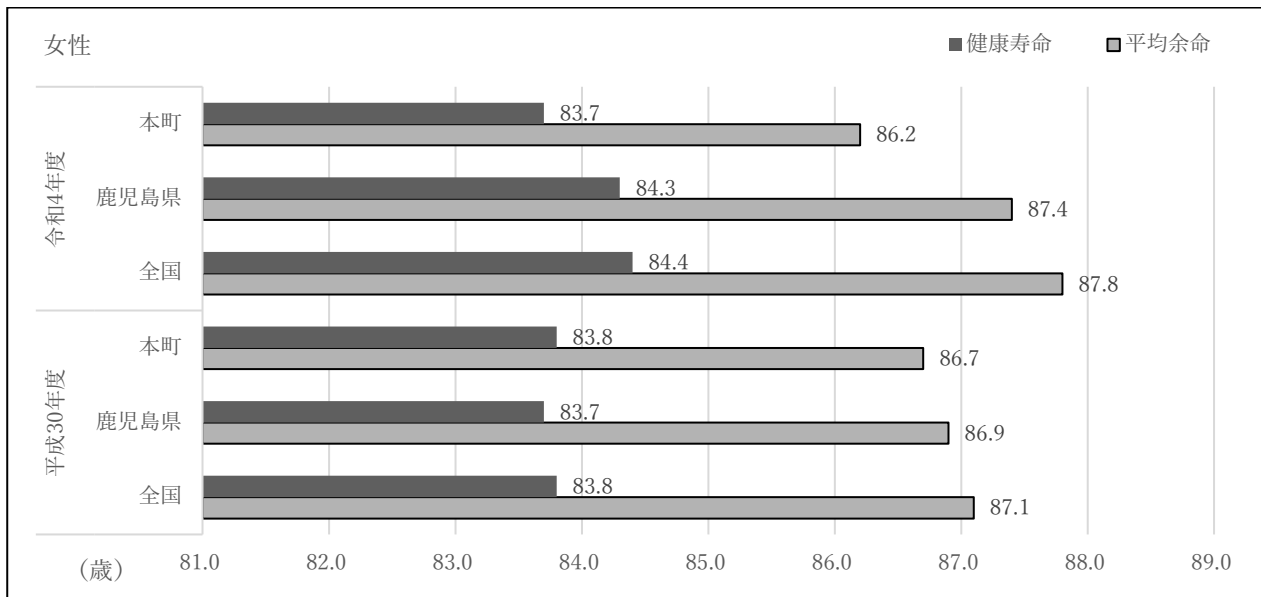
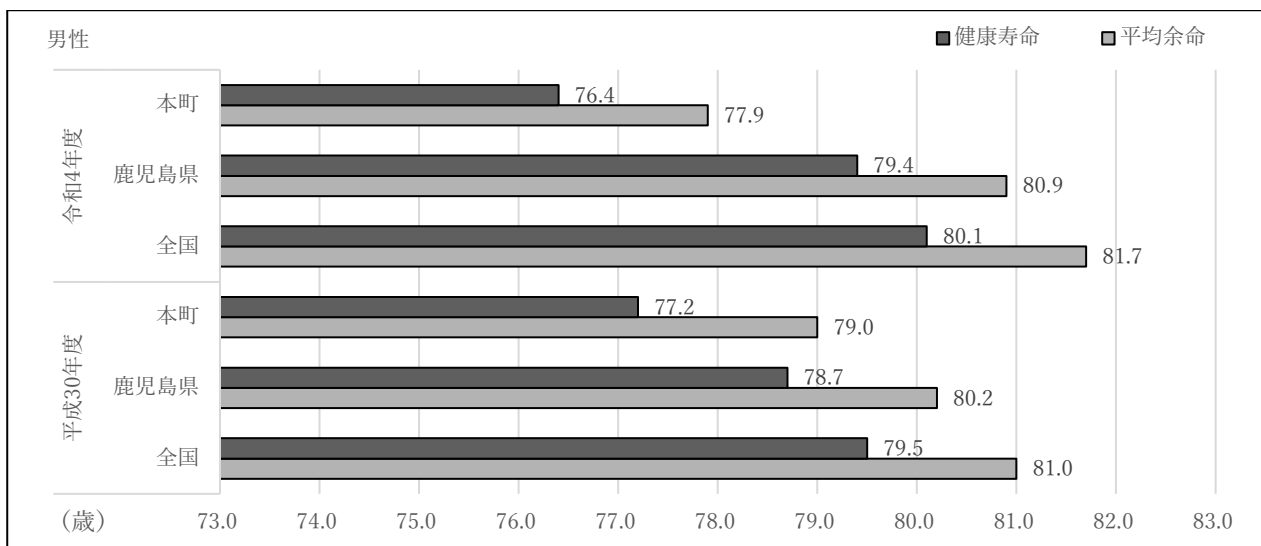
高齢者夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯

3 健康寿命・平均余命

・健康寿命では、平成30年度の男性77.2歳、女性83.8歳に対して、令和4年度では男性76.4歳、女性83.7歳と、男女共に縮小しています。全国、鹿児島県と比較しても下回っています。

・平均余命では、平成30年度の男性79.0歳、女性86.7歳に対して、令和4年度では男性77.9歳、女性86.2歳と男女共に縮小しています。こちらも全国、鹿児島県と比較しても下回っています。

【図表3-3-1】健康寿命と平均余命³



(国保データベースシステム)

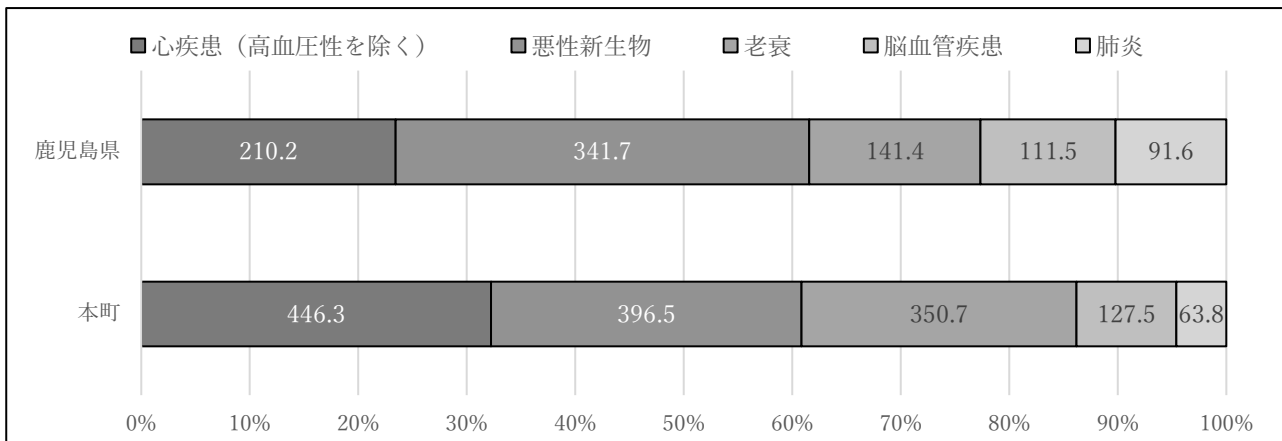
³ 国保データベースシステムから算出される健康寿命の補完的指標とされる「平均自立期間」を参考値として算出しています。平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」を指します。平均余命とは、0歳の者が生存する年数の平均です。

4 5大死因の推移

(1) 5大死因の死亡状況

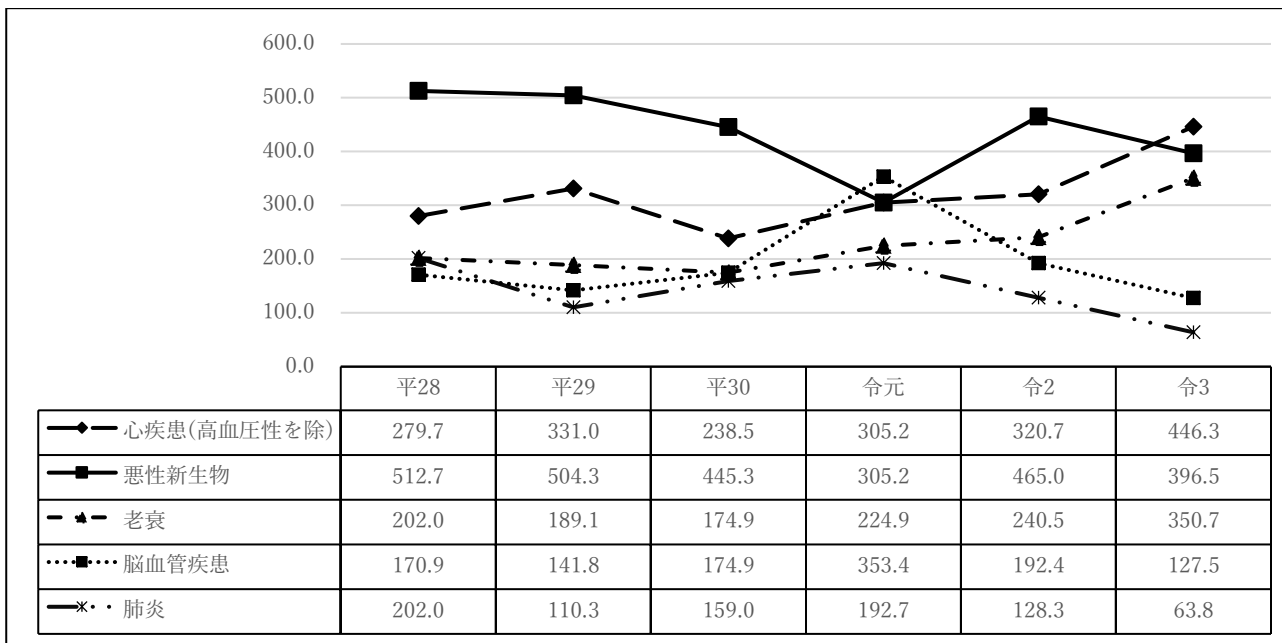
- ・本町で死亡率が高かった5死因には心疾患（高血圧性を除く）、悪性新生物、脳血管疾患、老衰、肺炎が挙げられます。死亡率の割合でみると、平成28年度以降に最も死亡率が高かった疾患は悪性新生物でしたが、令和3年度は心疾患（高血圧性を除く）が悪性新生物を上回っています。
- ・県との比較では、肺炎以外の4死因の死亡率は県を上回っています。県の死亡率は悪性新生物が最も多く、次いで心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患の順でしたが、本町では心疾患（高血圧性を除く）、悪性新生物、脳血管疾患の順であり、県との違いがあります。
- ・死亡率の推移から、平成28年度以降、悪性新生物と脳血管疾患、肺炎は減少傾向ですが、心疾患、老衰は増加傾向です。

【図表3-4-1】令和3年度5大死因の死亡率（人口10万対）



（鹿児島県衛生統計年報）

【図表3-4-2】令和3年度5大死因の死亡率の推移（人口10万対）

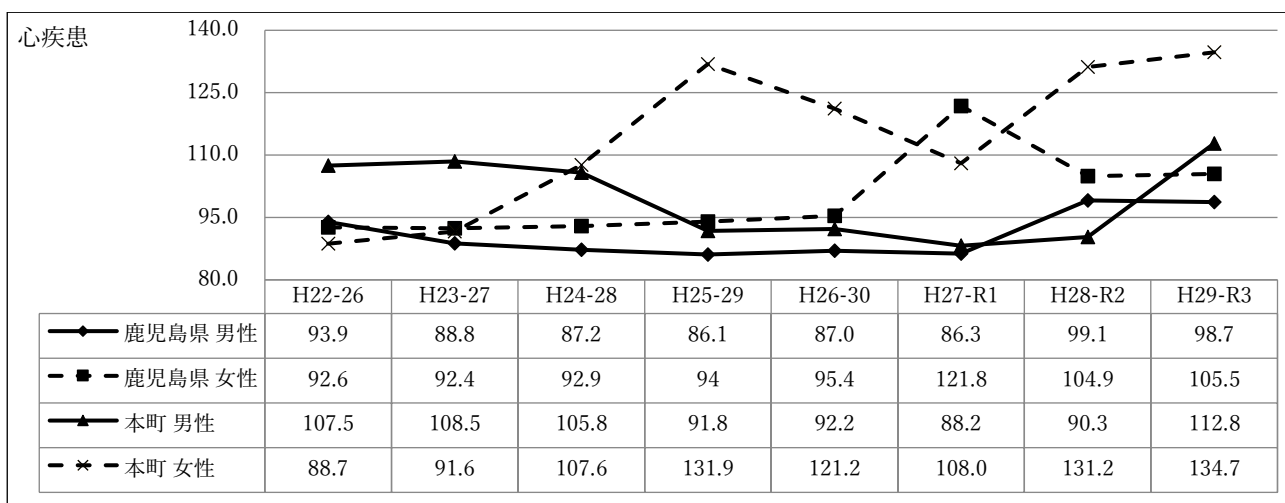
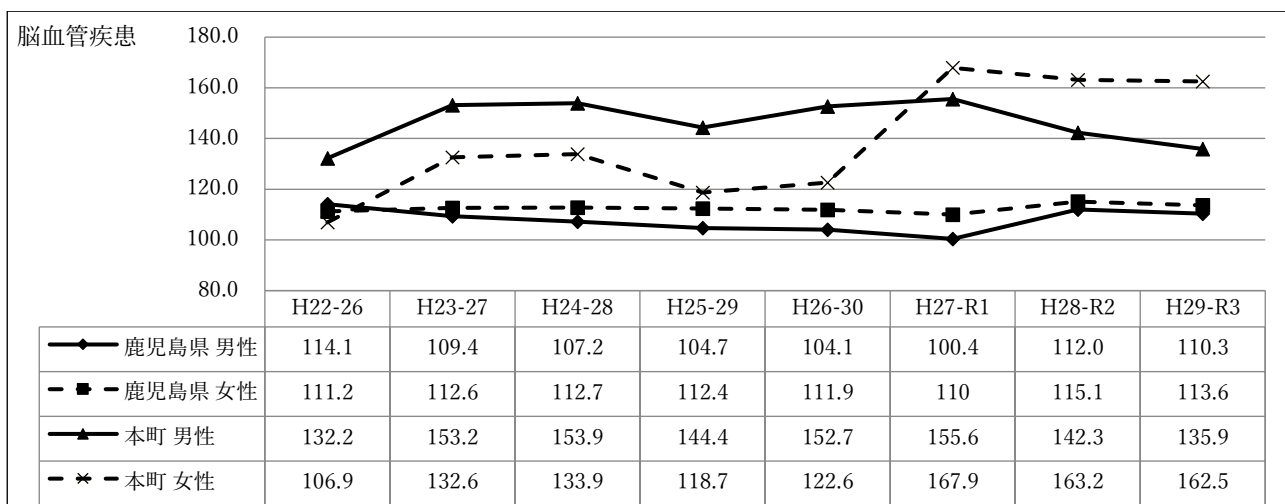
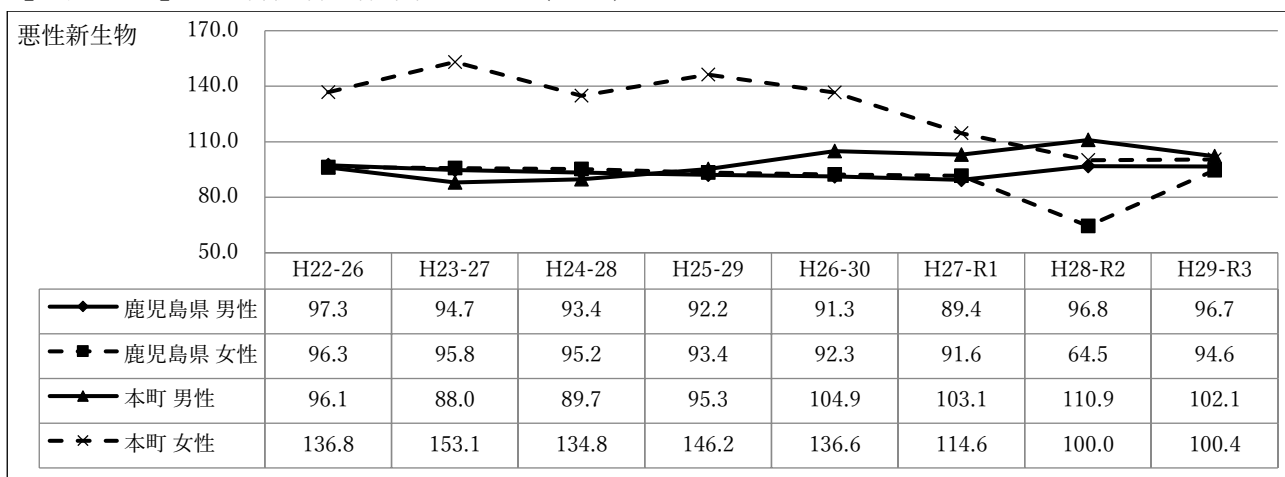


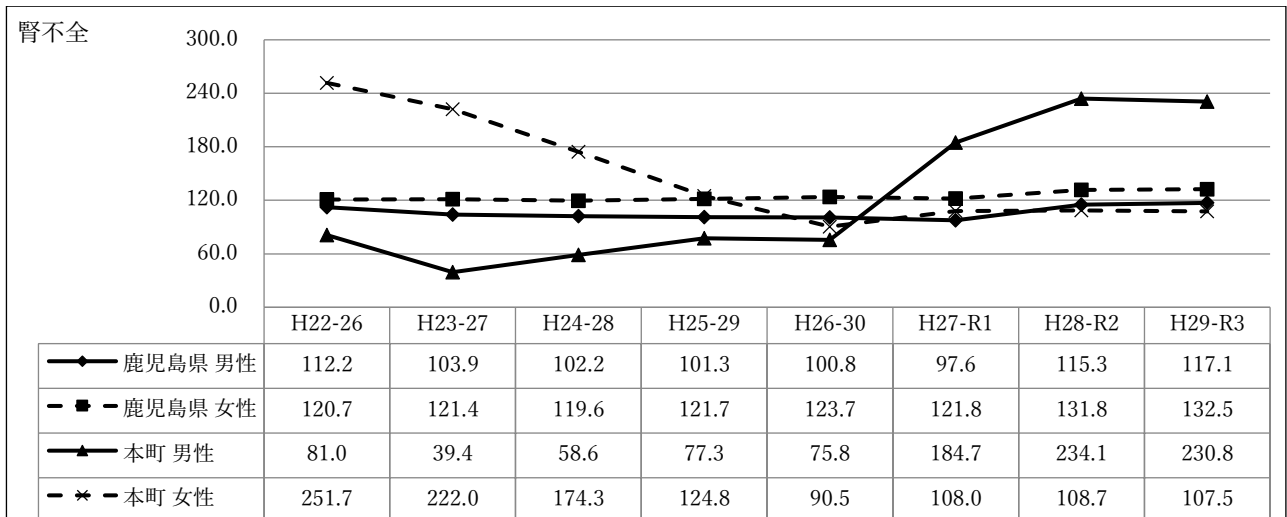
（鹿児島県衛生統計年報）

(2) 生活習慣病の標準化死亡比 (SMR) の推移

・東串良町の脳血管疾患はほぼ横ばいで推移していますが、悪性新生物と心疾患、腎不全（男性）は増加傾向です。平成29-令和3年度では、どの疾患でも県の数値を上回っています。

【図表3-4-3】生活習慣病の標準化死亡比 (SMR)



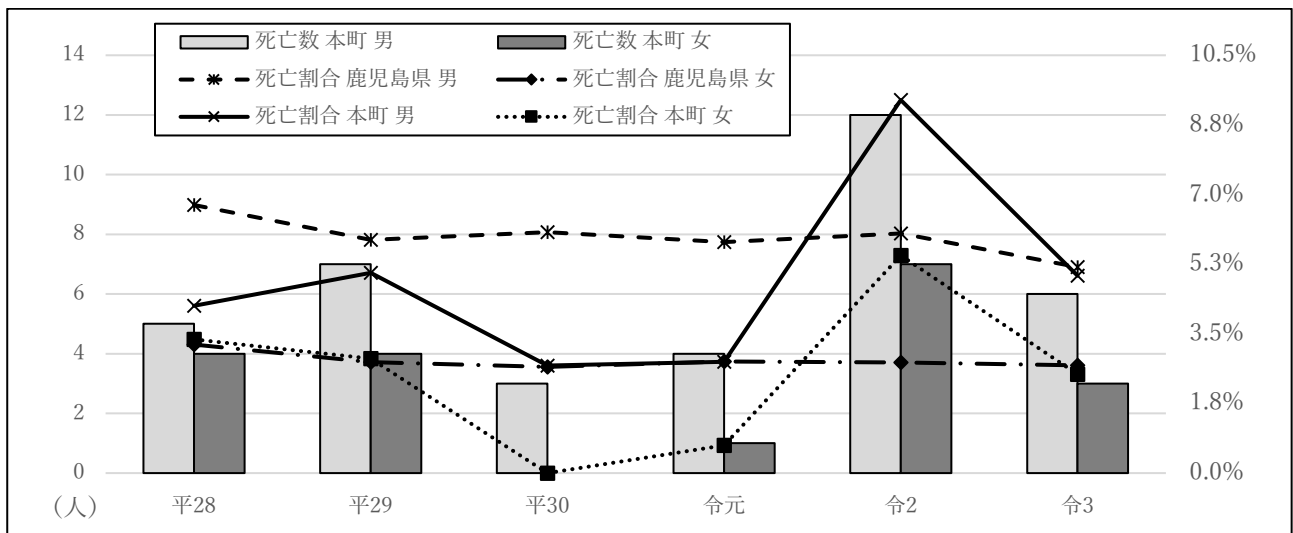


(鹿児島県統計)

(3) 65歳未満の死亡数・死亡割合の推移

・65歳未満の死亡数は、令和2年度に男女共に大きく増加しましたが、令和3年度は減少しています。県と本町の死亡割合を比較すると、死亡数が大きく増加した令和2年度は男女共に県の死亡割合を上回っていますが、その年以外ではほぼ下回っています。

【図表3-4-4】 65歳未満の死亡数・死亡割合の推移



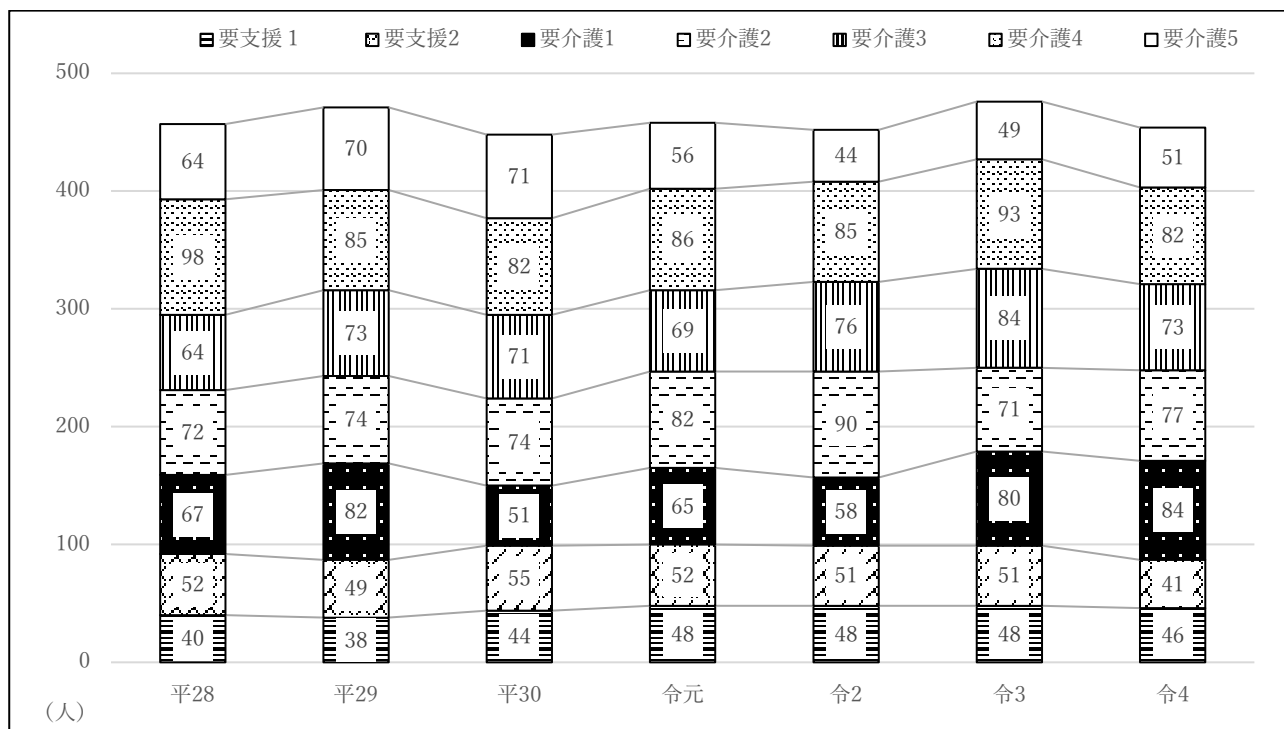
			平 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
死亡数	本町	男	5 人	7 人	3 人	4 人	12 人	6 人
		女	4 人	4 人	0 人	1 人	7 人	3 人
死亡割合	鹿児島県	男	6.7%	5.9%	6.1%	5.8%	6.0%	5.2%
		女	3.2%	2.8%	2.7%	2.8%	2.8%	2.7%
	本町	男	4.2%	5.0%	2.7%	2.8%	9.4%	5.0%
		女	3.4%	2.9%	0.0%	0.7%	5.5%	2.5%

(鹿児島県衛生統計年報)

5 介護

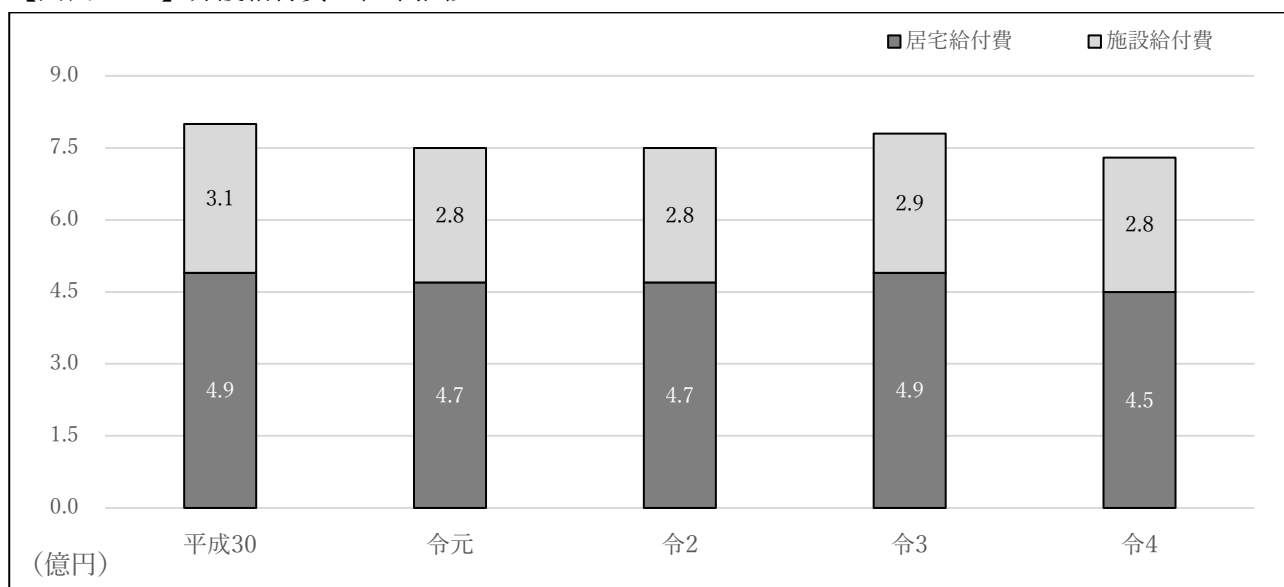
- ・要支援・要介護認定者数の総数に大きな増減は見られませんが、要介護1～3は増加し、要介護4～5は減少しています。
- ・介護給付費では、平成30年度から減少していましたが令和3年度に増加し、令和4年度に減少しています。
- ・介護申請をしている者の有病疾患で多いのは、心臓病と筋骨格系疾患です。

【図表3-5-1】 要支援者・要介護認定者の推移



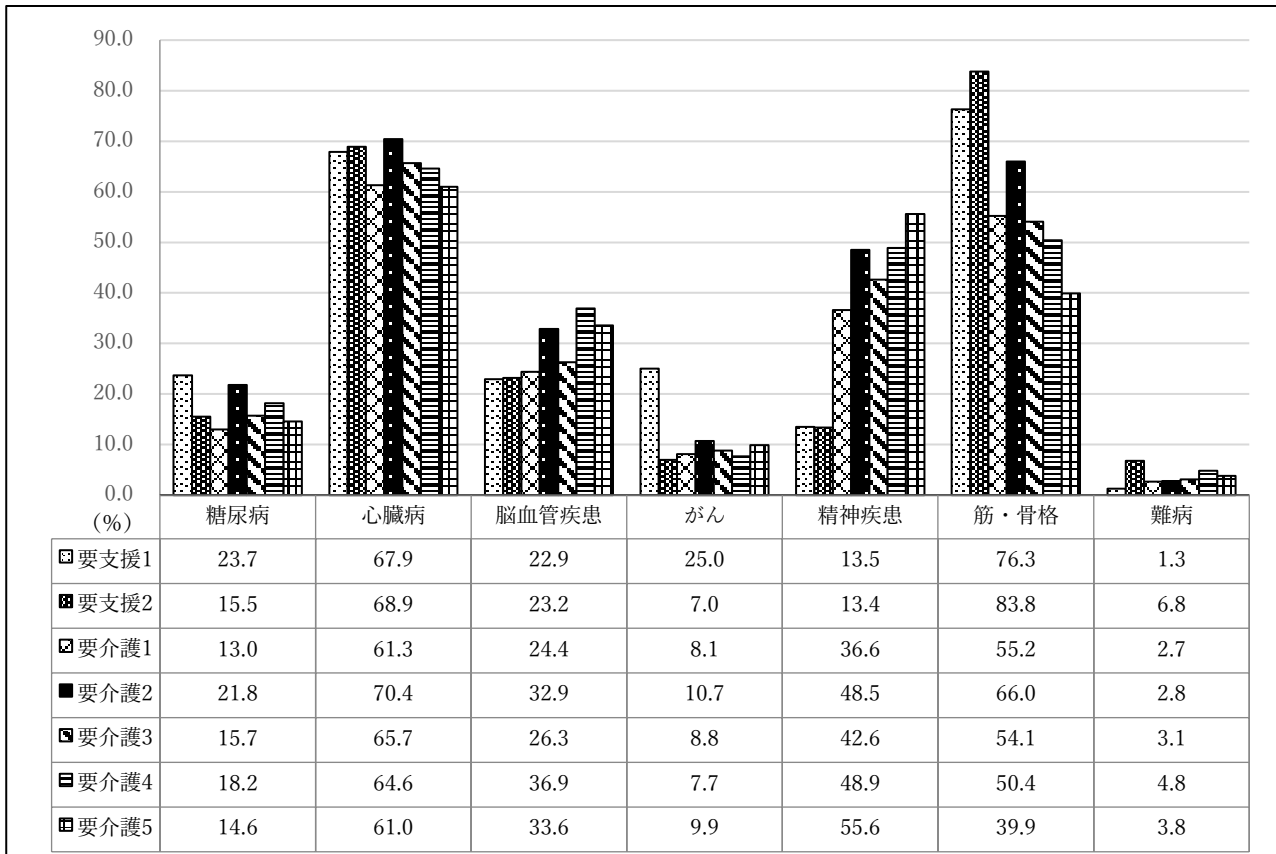
(東串良町福祉課介護保険係)

【図表3-5-2】 介護給付費の経年推移



(国保データベースシステム)

【図表3-5-3】疾患別有介護度率



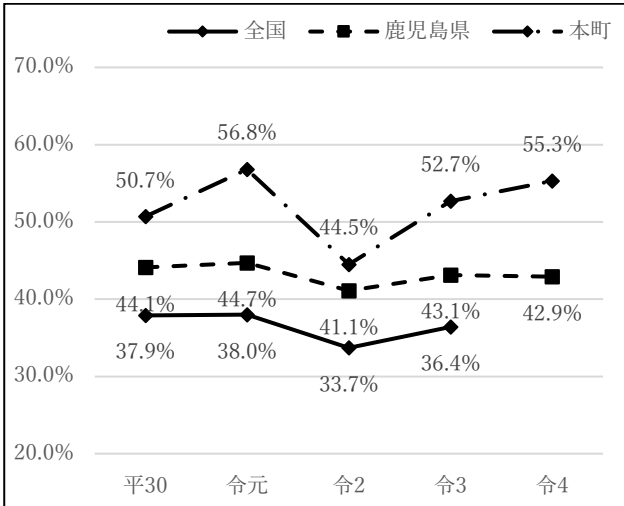
(国保データベースシステム)

6 各種疾患等の状況

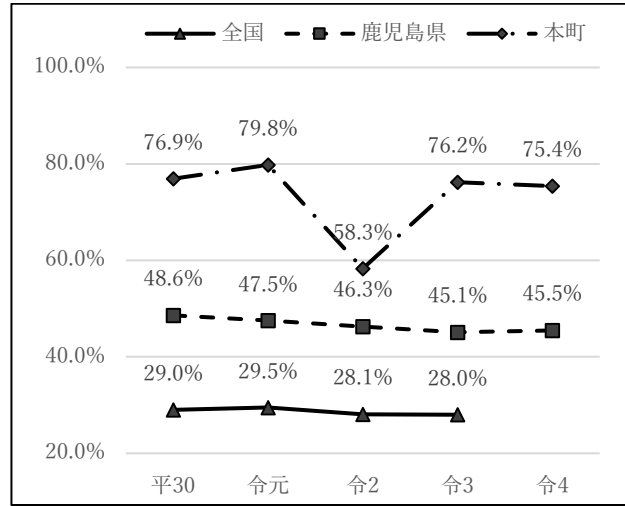
(1) 特定健康診査の受診状況

・本町の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は、全国や鹿児島県を上回っています。

【図表3-6-1】 特定健康診査受診率



【図表3-6-2】 特定保健指導実施率



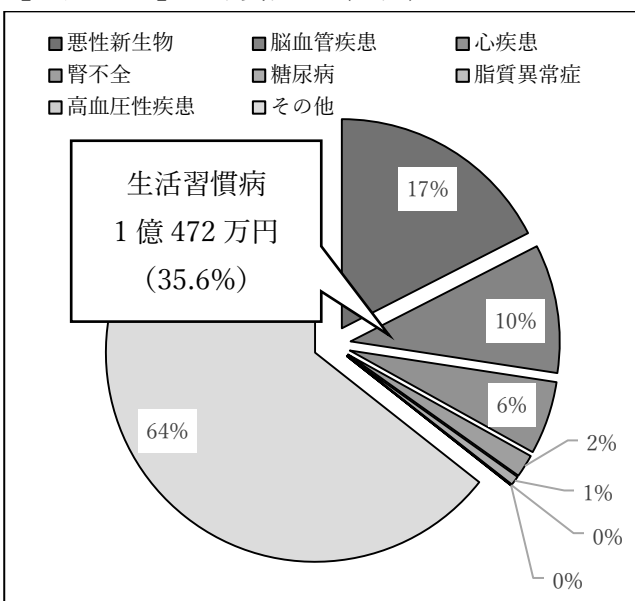
(国保データベースシステム)

(2) 生活習慣病（7疾患）の総医療費に占める割合（令和4年度入院・外来）

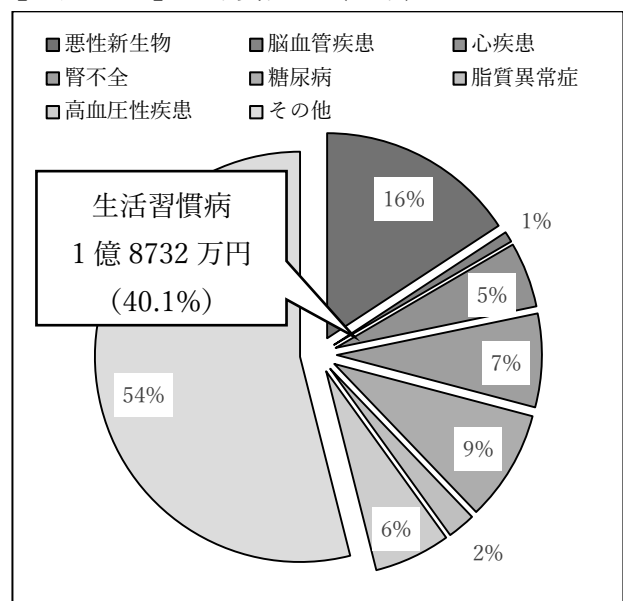
・生活習慣病（7疾患）に占める本町の総医療費は、入院・外来ともに1億円を超えており、総医療費に占める割合は入院が35.6%、外来が46.1%と、全体の3割超となっています。

・本町で外来レセプト点数が最も多い疾患は高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病です。その他眼疾患や皮膚疾患等も上位に含まれています。

【図表3-6-3】 医療費割合（入院）



【図表3-6-4】 医療費割合（外来）



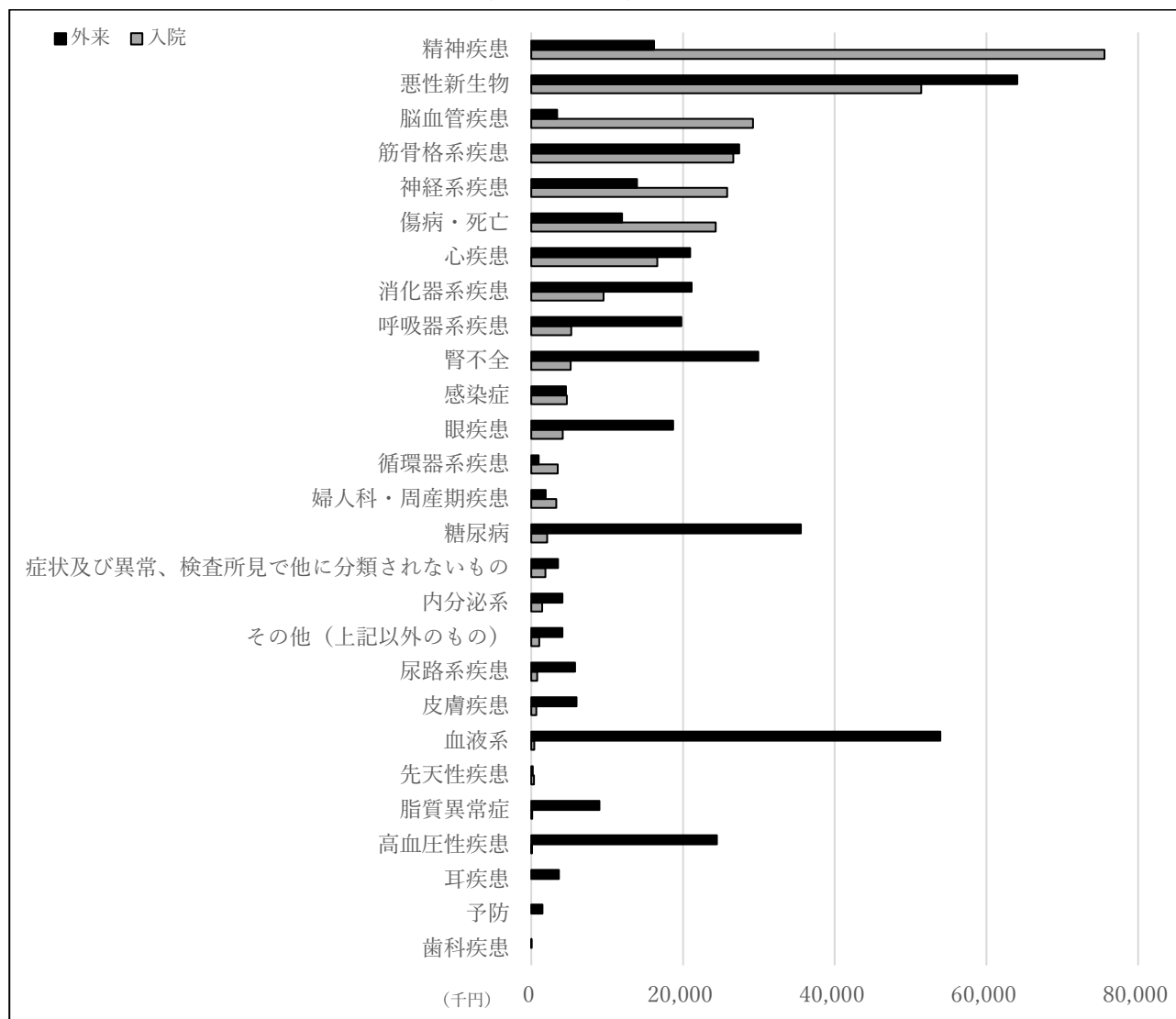
(国保データベースシステム)

【図表3-6-5】生活習慣病医療費内訳

疾患名	入院医療費（円）	外来医療費（円）
悪性新生物	51,419,080	64,080,050
脳血管疾患	29,236,950	3,410,610
心疾患	16,622,040	20,942,880
腎不全	5,196,420	29,929,730
糖尿病	2,114,150	35,523,000
脂質異常症	140,700	8,988,240
高血圧性疾患	76,660	24,455,150
合計	104,729,340	187,329,660

(国保データベースシステム)

【図表3-6-6】令和4年度疾病別医療費（入院・外来）

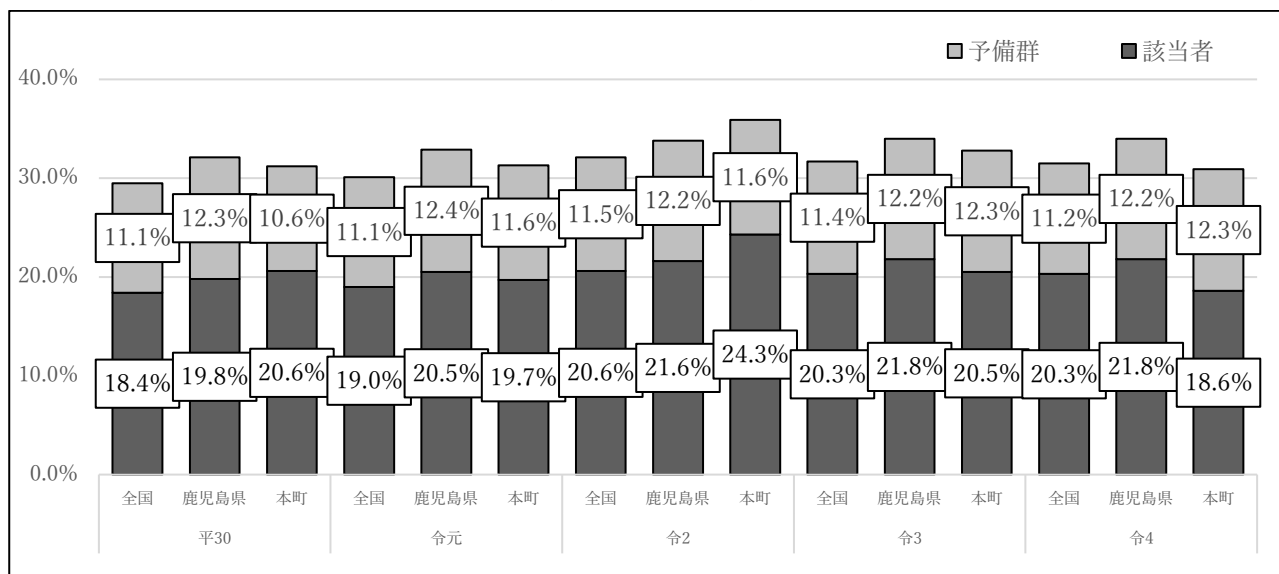


(国保データベースシステム)

(3) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

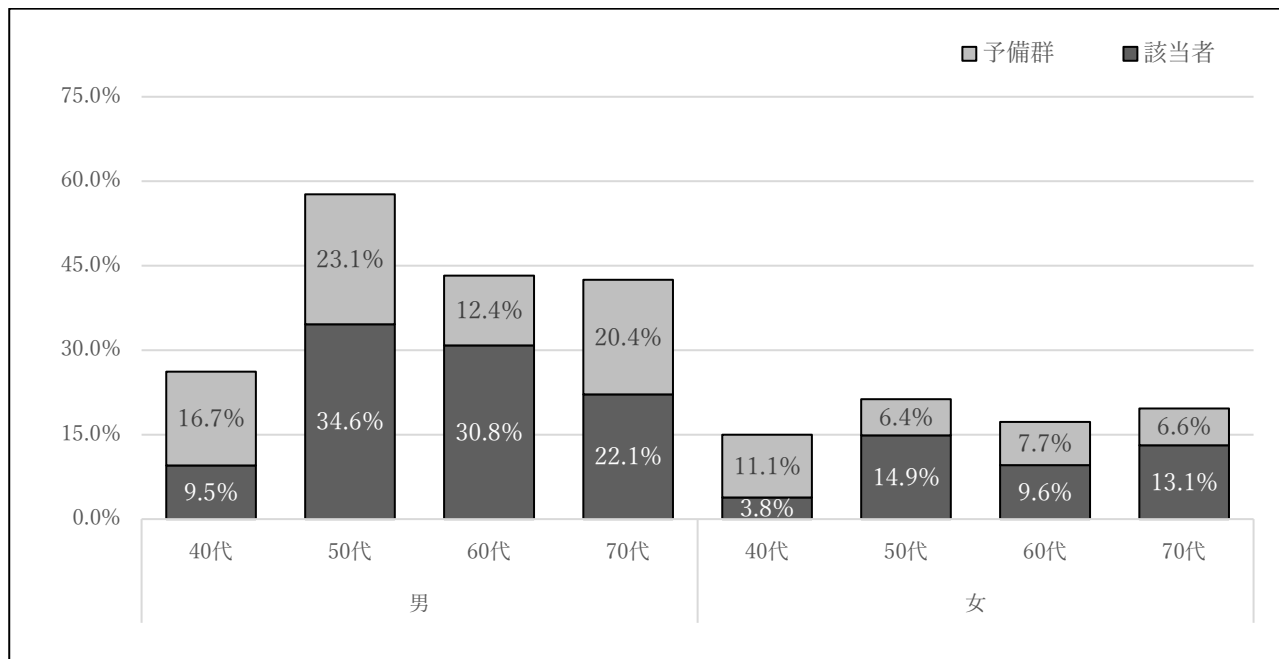
- ・メタボリックシンドロームの予備群割合は、微増していますが、該当者割合は令和2年度以降、減少しています。
- ・男性のメタボリックシンドローム予備群・該当者が多い年代は50代です。女性の予備群が多い年代は40代ですが、該当者が多い年代は50代です。

【図表3-6-7】メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群・該当者割合の推移



(国保データベースシステム)

【図表3-6-8】メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）年代・性別の状況（令和4年度）



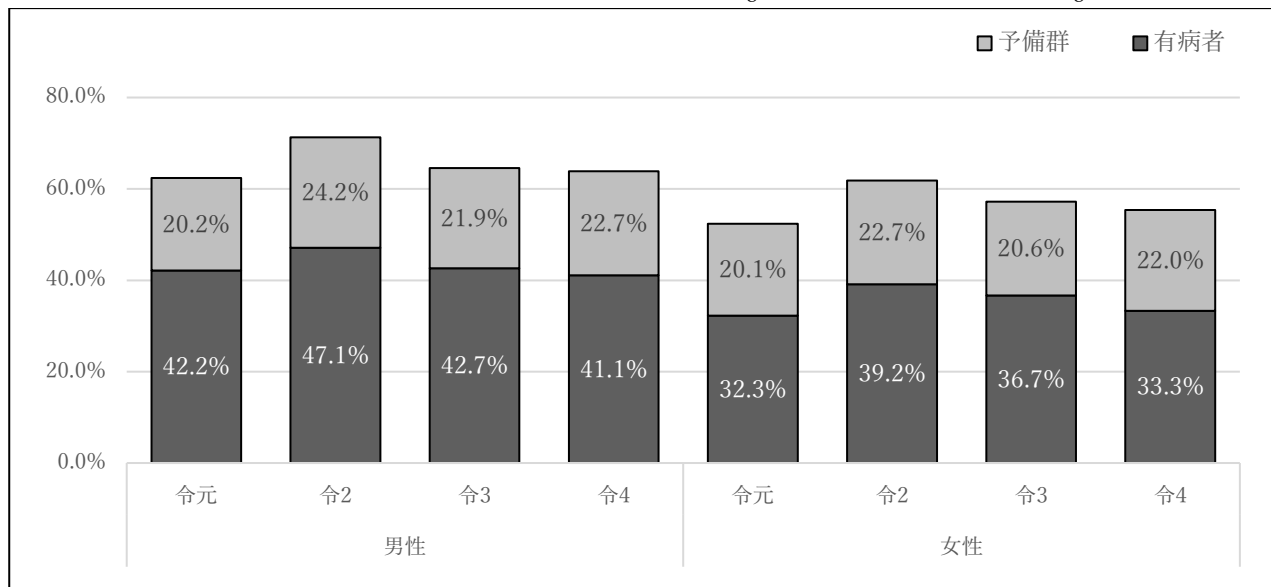
(国保データベースシステム)

(4) 高血圧症の状況

- ・男女ともに予備群は増加しています。男性の有病者は減少していますが、女性の有病者は微増しています。
- ・収縮期血圧の平均値では、男女ともに増加しています。

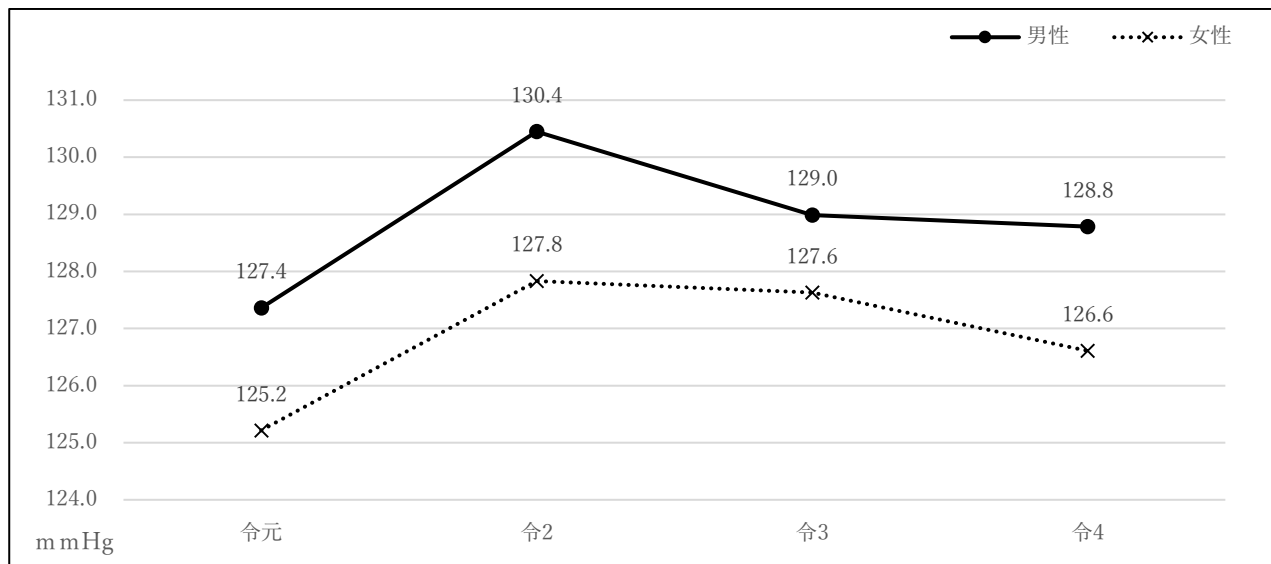
【図表3-6-9】高血圧症有病者等割合の推移（40～74歳）

※該当者…内服中の者、予備群…内服はしておらず、収縮期血圧130mmHg以上もしくは拡張期血圧85mmHg以上の者



(国保データベースシステム)

【図表3-6-10】収縮期血圧の平均値の推移（40～74歳）



※内服治療中の者も含む

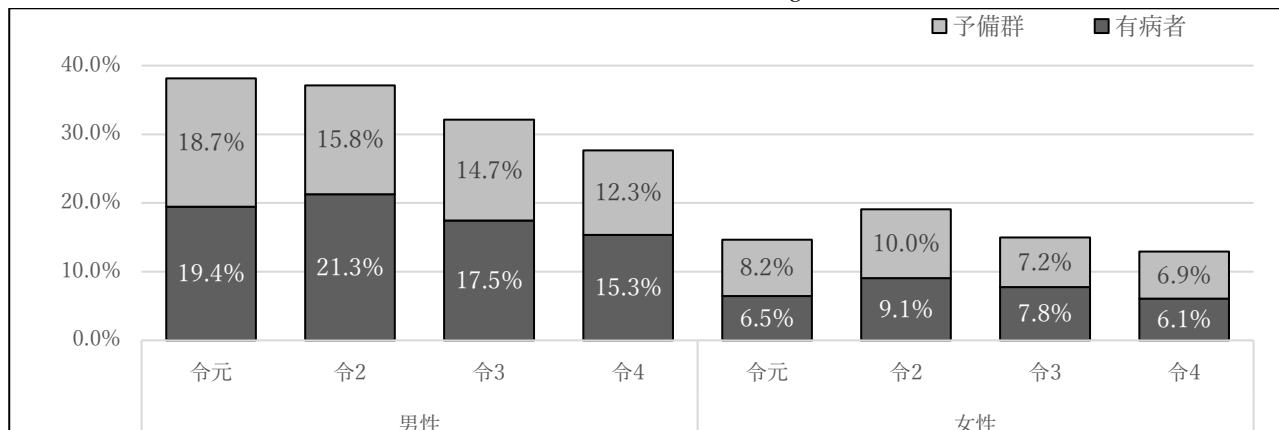
(東串良町特定健康診査)

(5) 糖尿病の状況

- ・男女ともに予備群・有病者は減少しています。
- ・血糖コントロール不良者の割合は、減少しています。

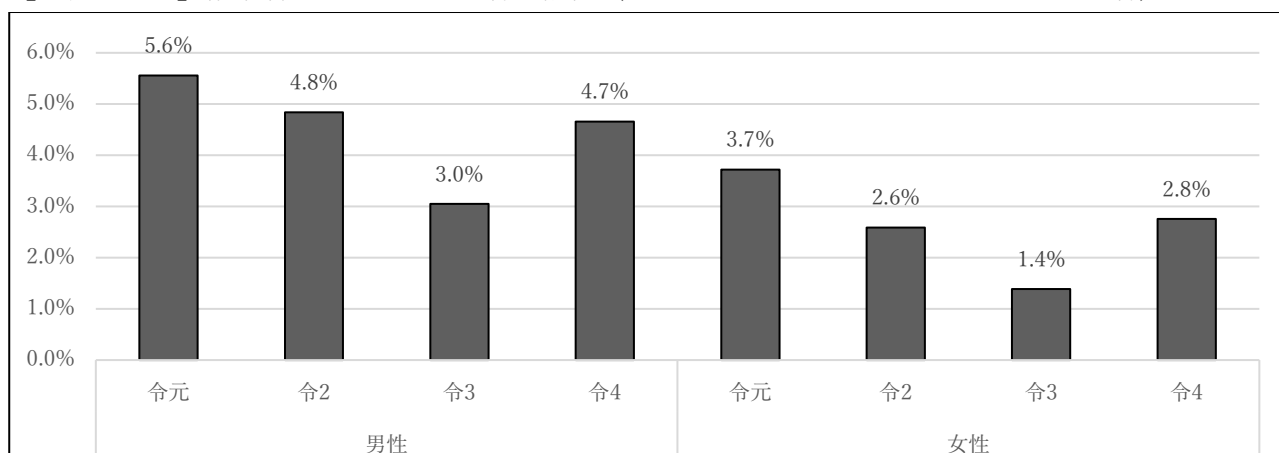
【図表3-6-11】糖尿病有病者等割合の推移

※該当者：内服中の者、予備群…内服はしておらず、空腹時血糖110mg/dl以上の者)



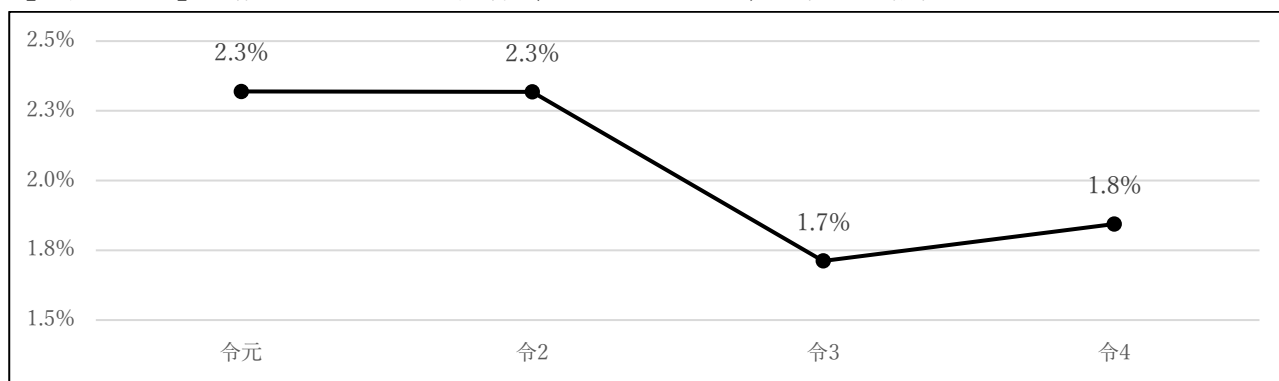
(国保データベースシステム)

【図表3-6-12】糖尿病が強く疑われる者の推移 (内服はしておらず、HbA1c6.5%以上の者)



(国保データベースシステム)

【図表3-6-13】血糖コントロール不良者 (HbA1c8.4%以上) の割合の推移



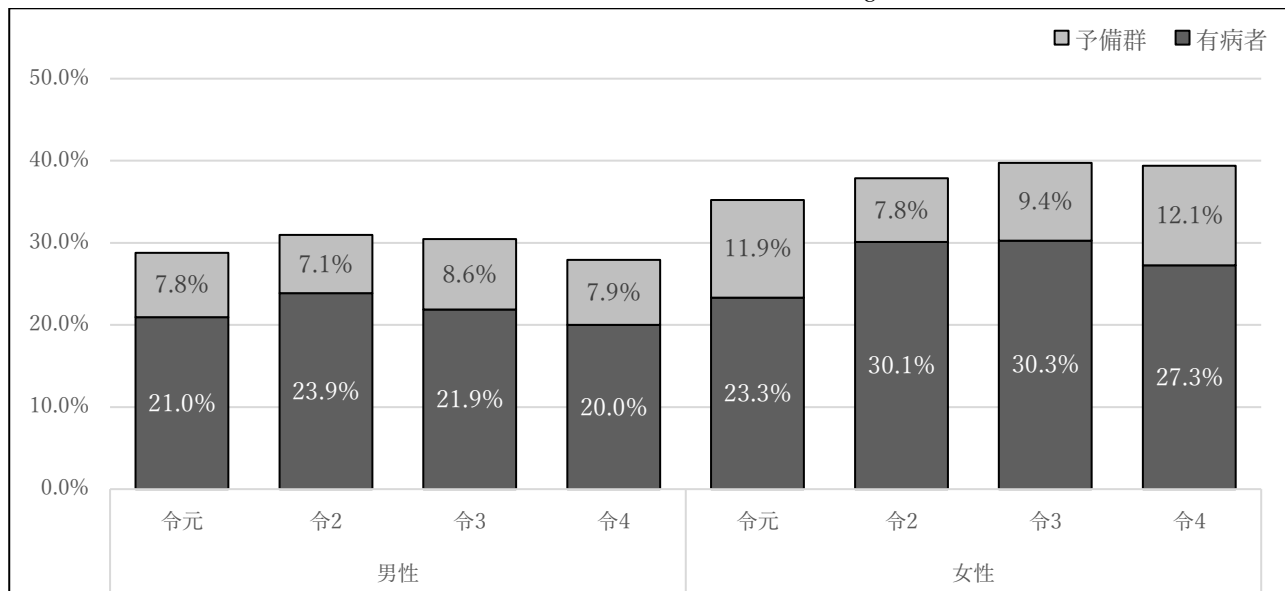
(国保データベースシステム)

(6) 脂質異常症について

- ・男女ともに予備群は微増していますが、男性の有病者は減少傾向、女性は増加傾向です。
- ・LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合は令和2年度以降、増加しています。

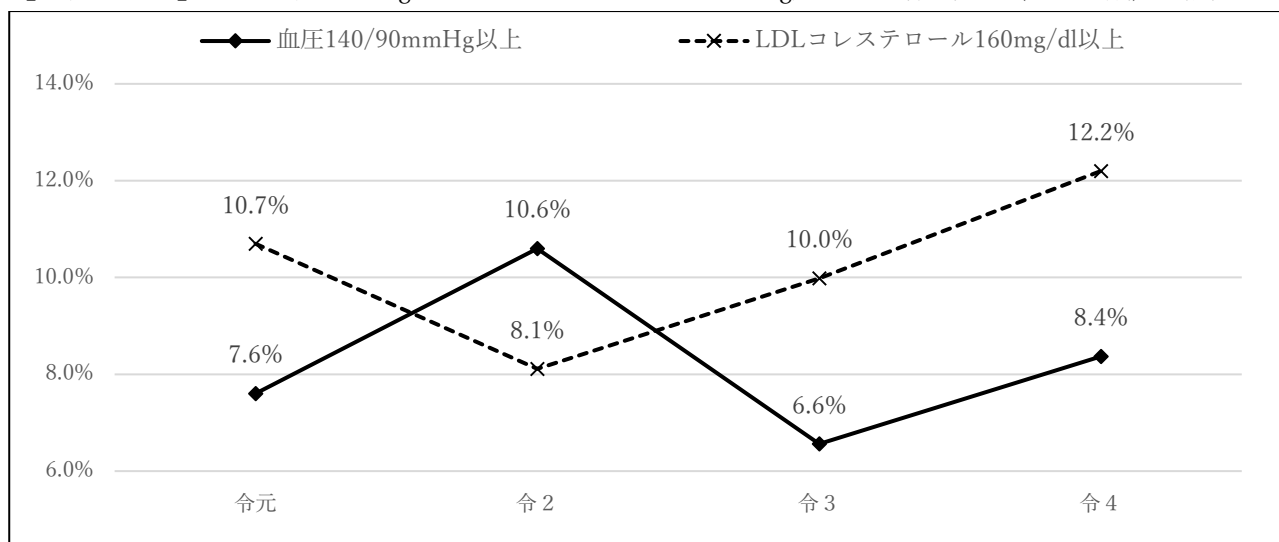
【図表3-6-14】脂質異常症有病者等割合の推移

※該当者…内服中の者、予備群…内服はしておらず、LDLコレステロール160mg/dl以上の者



(国保データベースシステム)

【図表3-6-15】血圧140/90mmHg以上、LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (40~74歳) の推移

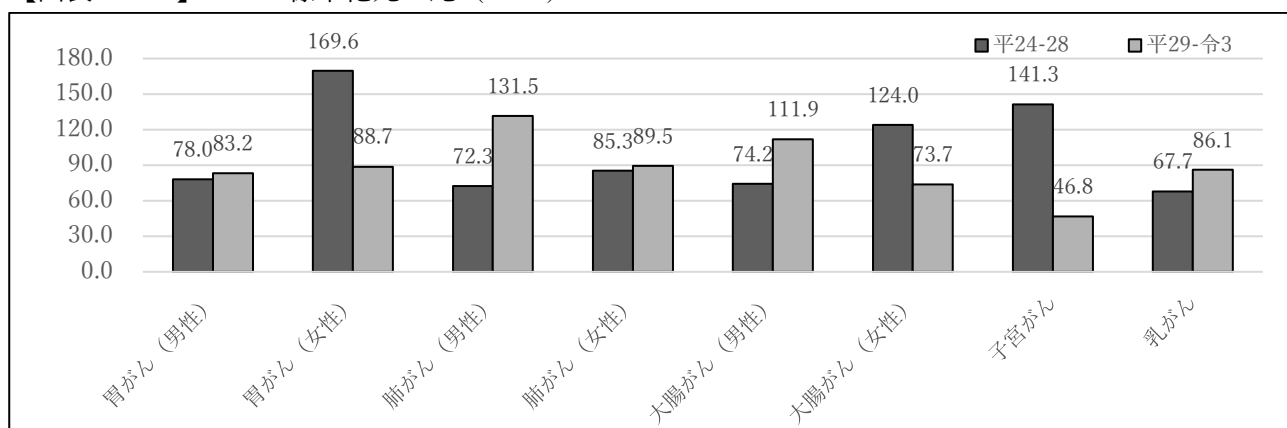


(国保データベースシステム)

(7) がんの状況

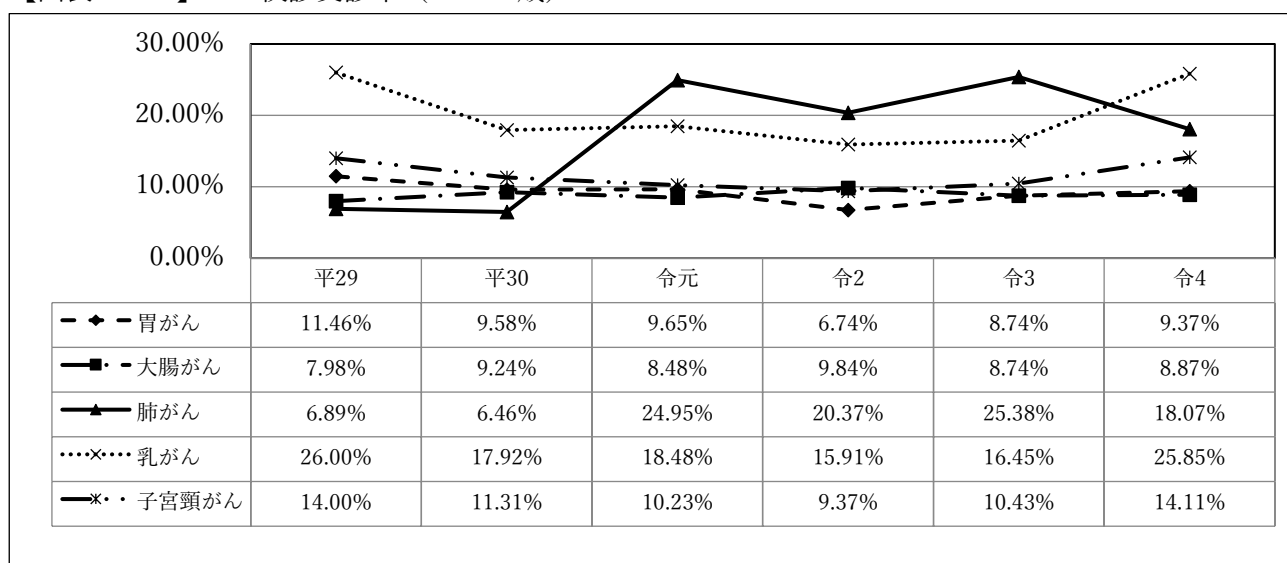
- ・標準化死亡比（SMR）について、胃がん（男性）、肺がん（男女）、大腸がん（男性）、乳がんが増加しています。
- ・がん検診受診率について、肺がん検診は複合健診に変更後、受診率が増加しましたが、大腸がん検診では横ばい傾向です。乳がん検診や子宮頸がん検診は令和2年度まで減少していましたが、以降は増加しています。
- ・要精密検査受診率について、乳がん検診は100%の精密検査受診率ですが、大腸がん検診は他検診と比較して低い傾向です。
- ・ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの12～16歳の接種率について、令和4年度は令和3年度と比較して、ほとんどの年代で接種率が増えています。
- ・がんの千人当たりレセプト件数について、男性の外来では前立腺がんが、女性は入院外来で大腸がんと乳がんが、鹿児島県を上回っています。

【図表3-6-16】 がんの標準化死亡比（SMR）



(鹿児島県統計)

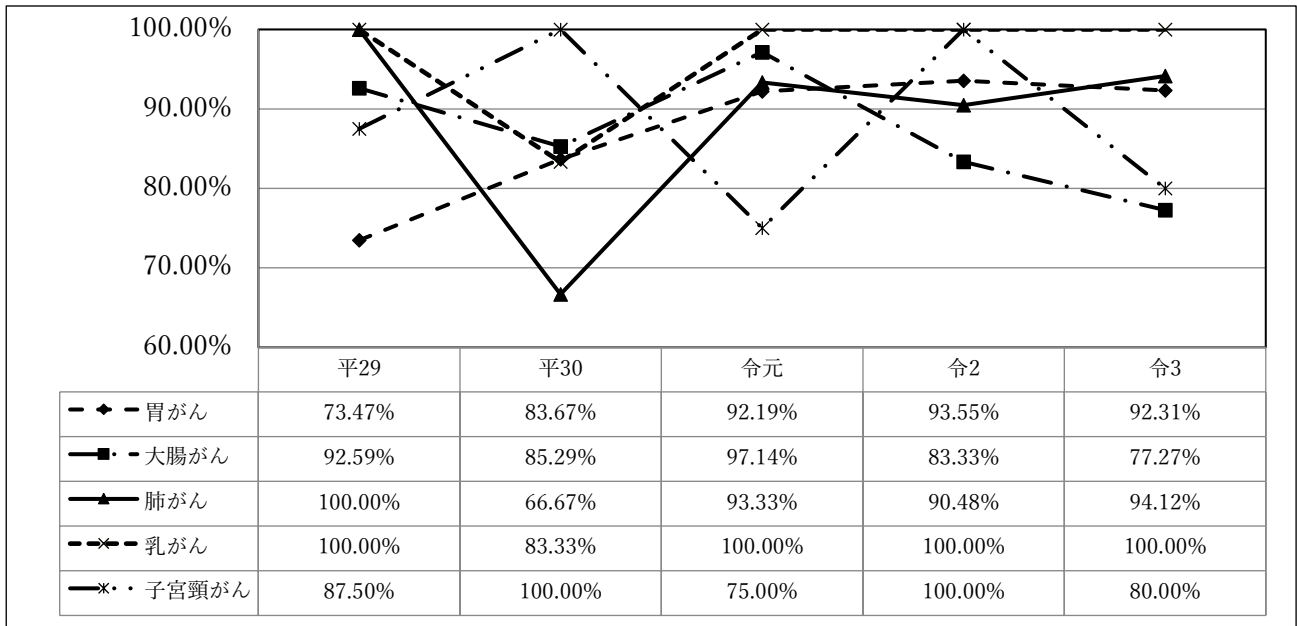
【図表3-6-17】 がん検診受診率（20～69歳）



※分母は健康保険に関わらず対象年齢の全住民を計上

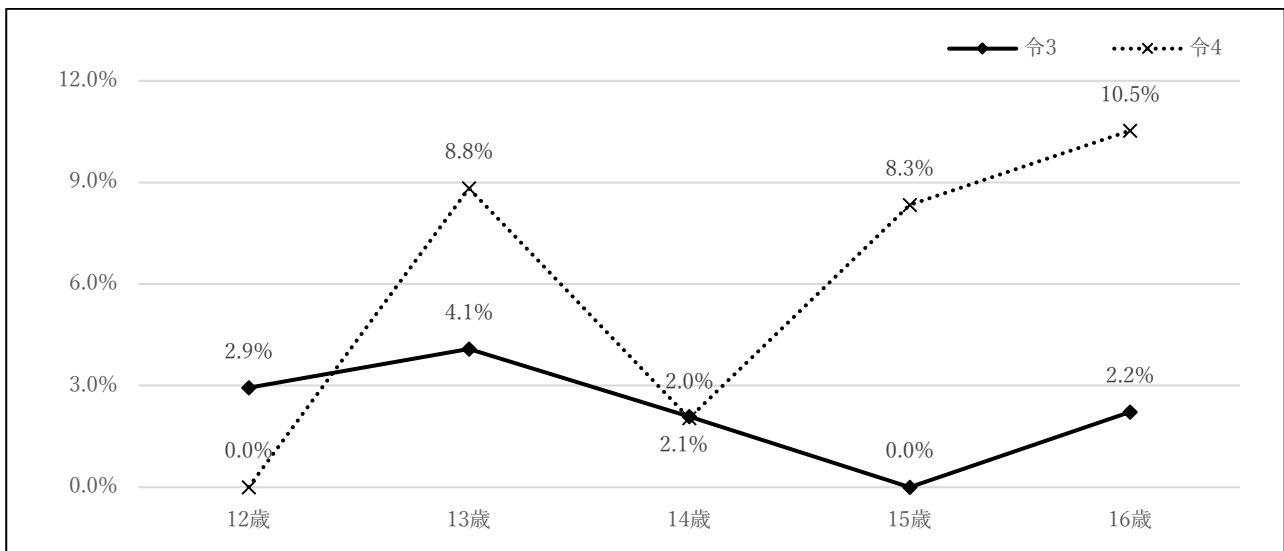
(鹿児島県統計)

【図表3-6-18】がん検診精密検査受診率



(鹿児島県統計)

【図表3-6-19】ヒトパピローマウイルス (HPV) ワクチン接種率



(福祉課国保保健衛生係集計)

【図表3-6-20】 がんの千人当たりレセプト件数（入院・外来）

	本町						鹿児島県					
	入院			外来			入院			外来		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
胃	0.5	1.0	0.0	4.3	6.1	2.2	2.0	3.1	1.0	12.0	16.9	7.4
大腸	10.6	5.1	16.6	19.2	15.4	23.3	6.5	8.7	4.4	23.3	29.4	17.6
肺	1.6	0.0	3.3	21.8	25.6	17.8	5.0	7.8	2.5	20.7	26.0	15.8
乳	8.0	0.0	16.6	49.5	0.0	103.2	3.3	0.1	6.3	50.0	0.3	96.2
子宮頸	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	10.0	0.4	0.0	0.7	2.4	0.0	4.6
前立腺	1.1	2.0	0.0	46.3	89.0	0.0	1.9	3.9	0.0	34.1	70.8	0.0
その他	0.7	1.0	0.3	2.6	3.2	5.0	0.9	1.3	0.6	4.0	2.0	3.1
膵臓	3.7	7.2	0.0	3.7	7.2	0.0	2.2	2.7	1.7	6.1	6.4	5.9
肝	1.6	2.0	1.1	5.3	4.1	6.7	1.6	2.6	0.6	4.9	8.1	2.0
膀胱	1.6	1.0	2.2	10.6	17.4	3.3	1.3	2.2	0.6	6.7	11.2	2.6
喉頭	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.5	0.1	4.6	8.7	0.8
甲状腺	0.0	0.0	0.0	3.2	2.0	4.4	0.2	0.1	0.3	5.1	2.0	8.0
骨	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.2	0.2
子宮体	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	5.5	0.7	0.0	1.4	4.2	0.0	8.2
食道	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	2.5	0.5	4.1	7.0	1.3
腎臓	0.0	0.0	0.0	0.5	1.0	0.0	0.6	0.8	0.4	3.4	5.1	1.8
脳腫瘍	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	0.2	0.8	1.1	0.5

（国保データベースシステム）

※鹿児島県の数値を上回っている数値を太字にしています。

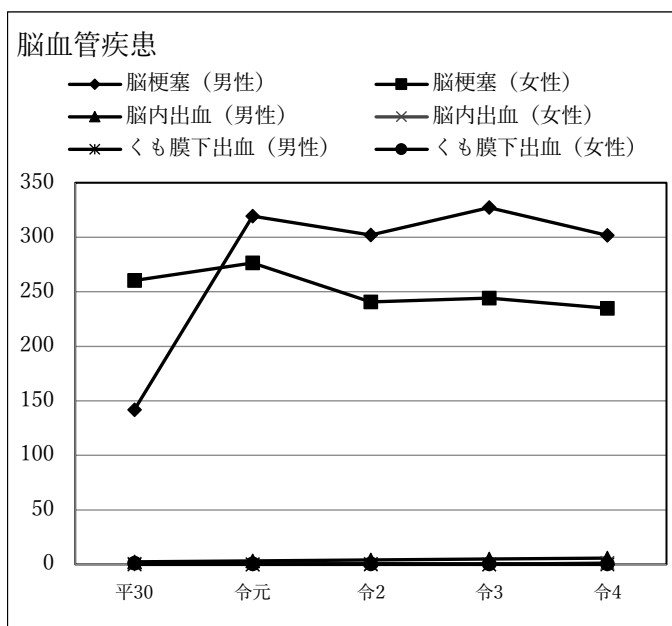
(8) 主要疾患の治療状況（千人当たりレセプト件数）

ア 脳血管疾患（20歳以上）

・脳梗塞（男性）と脳内出血（男女）は増加していますが、脳梗塞（女性）、クモ膜下出血（女性）は減少しています。

【図表 3-6-21】

	平 30	令 4
脳梗塞（男性）	141.7	319.4
脳梗塞（女性）	260.3	276.4
脳内出血（男性）	2.4	3.2
脳内出血（女性）	0.6	0.0
くも膜下出血（男性）	0.0	0.0
くも膜下出血（女性）	1.2	0.6



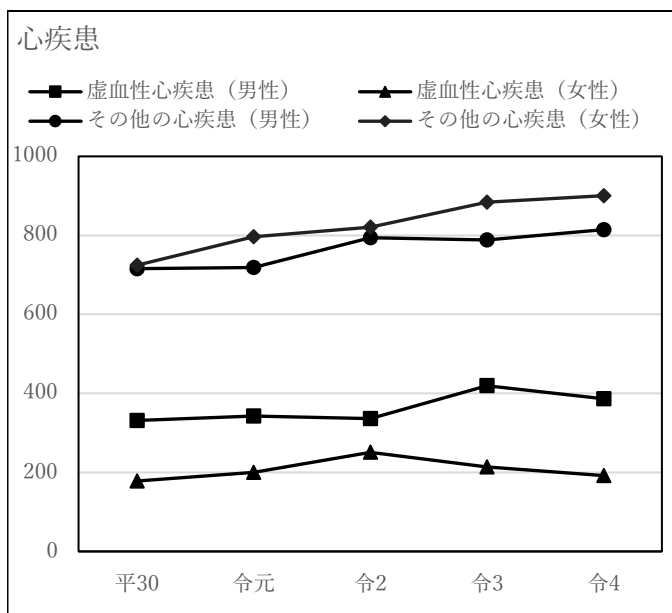
(国保データベースシステム)

イ 心疾患（20歳以上）

・虚血性心疾患とその他の心疾患は男女共に増加しています。

【図表 3-6-22】

	平 30	令 4
虚血性心疾患（男性）	331.5	386.6
虚血性心疾患（女性）	178.2	191.8
その他の心疾患（男性）	715.7	814.5
その他の心疾患（女性）	724.4	900.5



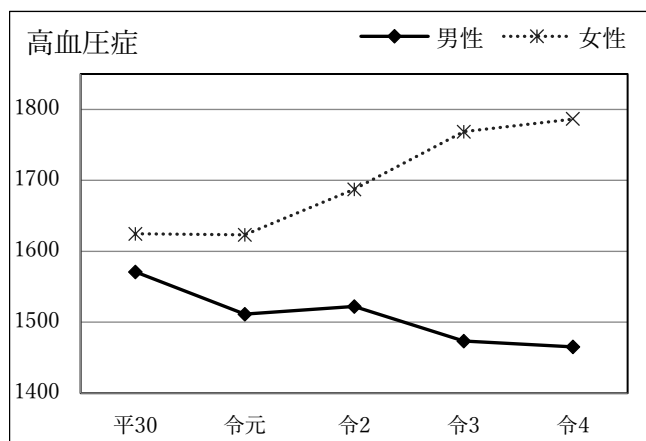
(国保データベースシステム)

ウ 高血圧症疾患（20歳以上）

・男性は減少していますが、女性は増加傾向です。

【図表 3-6-23】

	平 30	令 4
男性	1571.0	1465.3
女性	1624.8	1786.3



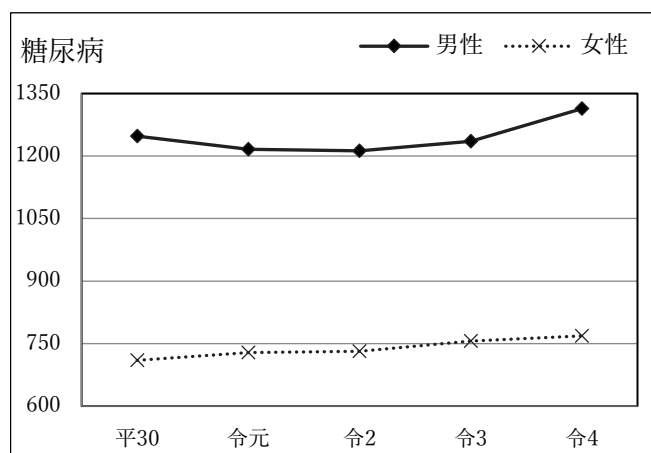
(国保データベースシステム)

エ 糖尿病（20歳以上）

・男女ともに減少していましたが令和2年度以降、増加傾向です。

【図表 3-6-24】

	平 30	令 4
男性	1247.9	1313.7
女性	709.7	768.3



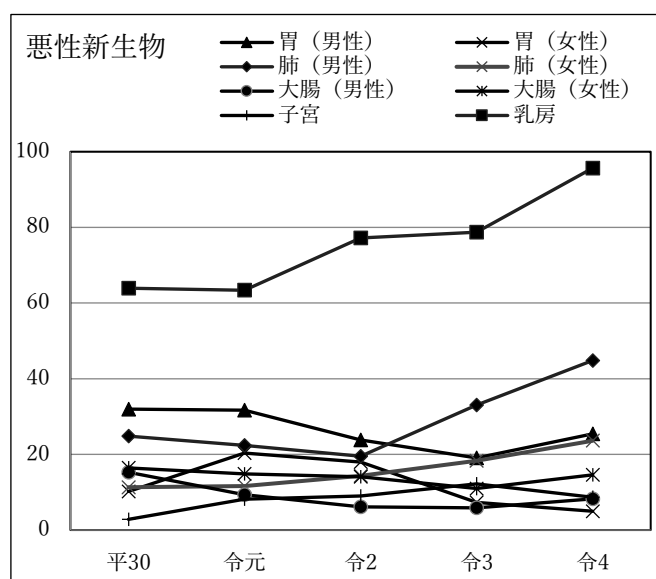
(国保データベースシステム)

オ 悪性新生物（20歳以上）

・胃がん、大腸がんは減少していますが、肺がん、乳がん、子宮頸がんは増加傾向です。

【図表 3-6-25】

	平 30	令 4
胃（男性）	32.0	25.4
胃（女性）	10.2	5.0
肺（男性）	24.9	44.8
肺（女性）	11.3	23.6
大腸（男性）	15.3	8.2
大腸（女性）	16.4	14.6
子宮	2.8	8.7
乳房	64.0	95.7



(国保データベースシステム)

(9) その他の疾患の治療状況(千人当たりレセプト件数)

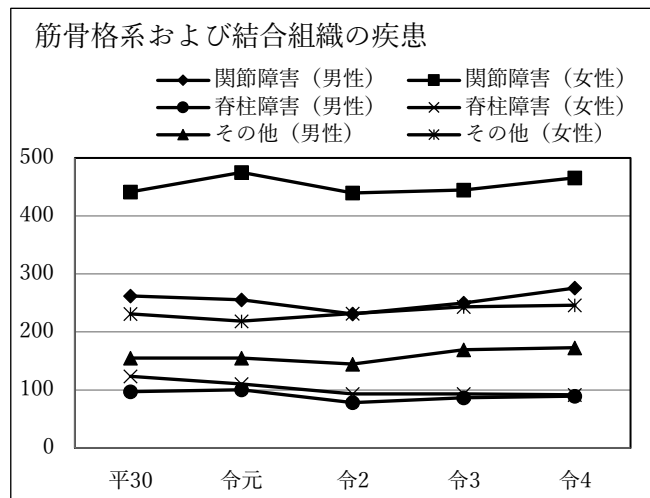
ア ロコモティブシンドロームに関連する疾患の状況(65歳以上)

① 骨格系および結合組織の疾患

・ 脊柱障害は減少していますが、男性の関節障害は増加傾向です。

【図表 3-6-26】

	平 30	令 4
関節障害(男性)	261.8	275.7
関節障害(女性)	441.3	465.5
脊柱障害(男性)	97.1	89.1
脊柱障害(女性)	123.5	91.7
その他(男性)	154.9	172.9
その他(女性)	231.0	246.1



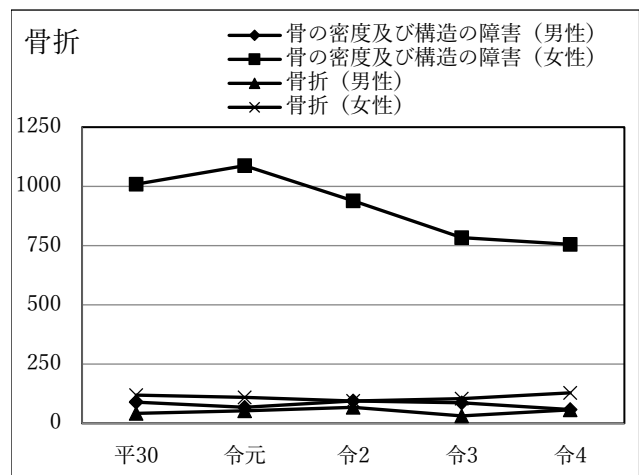
(国保データベースシステム)

② 骨折

・ 骨の密度及び構造の障害は減少していますが、骨折は増加傾向です。

【図表 3-6-27】

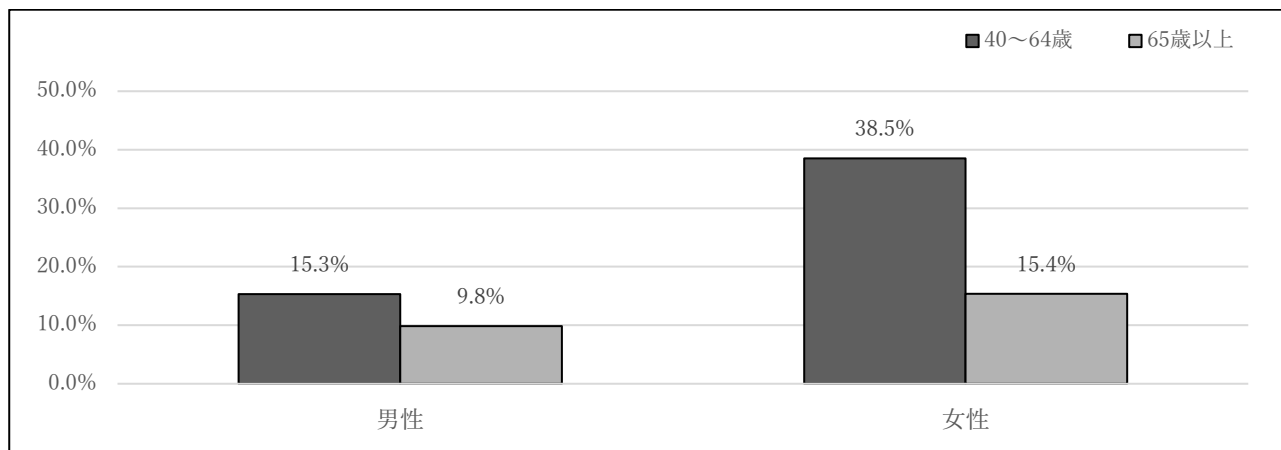
	平 30	令 4
骨密度・構造障害(男性)	89.0	58.4
骨密度・構造障害(女性)	1010.2	755.5
骨折(男性)	42.8	57.2
骨折(女性)	119.8	128.8



(国保データベースシステム)

③ 骨粗しょう症検診受診率

【図表3-6-28】 令和4年度骨粗しょう症検診受診率(40歳から70歳までの5歳刻み女性)



(福祉課国保保健衛生係集計)

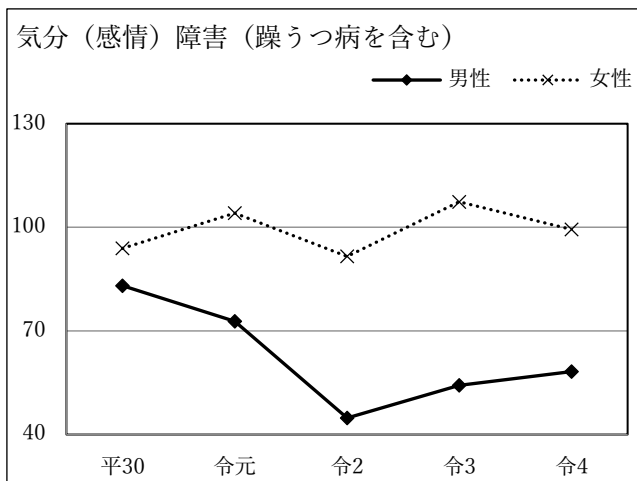
イ ストレスに関連する疾患の状況（20歳以上）

① 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）

・男性は減少していますが、女性は増加傾向です。

【図表 3-6-29】

	平 30	令 4
男性	83.1	58.3
女性	93.9	99.4



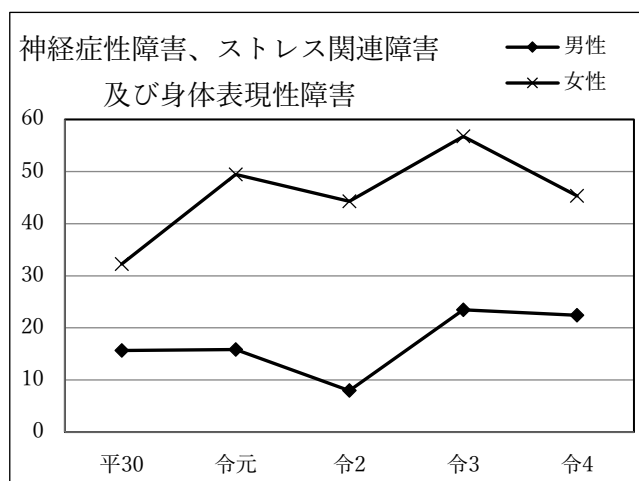
（国保データベースシステム）

② 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

・男性は減少していますが、女性は増加傾向です。

【図表 3-6-30】

	平 30	令 4
男性	15.6	22.4
女性	32.3	45.3



（国保データベースシステム）

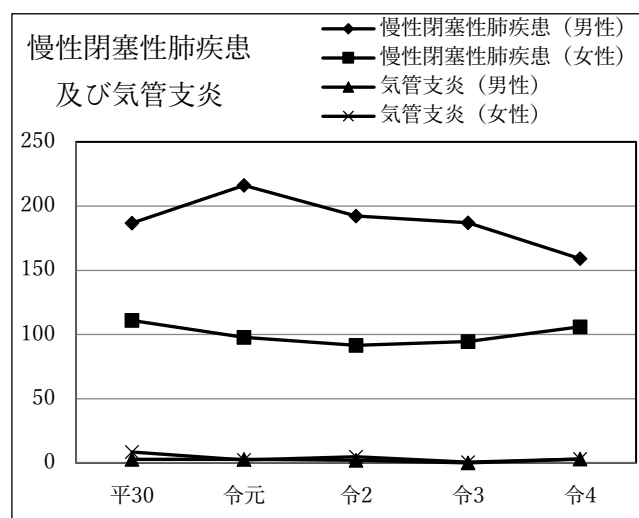
ウ COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関連する疾患の状況（20歳以上）

① 慢性閉塞性肺疾患及び気管支炎

・慢性閉塞性肺疾患、女性の気管支炎は減少していますが、男性の気管支炎は微増傾向です。

【図表 3-6-31】

	平 30	令 4
慢性閉塞性肺疾患（男性）	186.8	159.1
慢性閉塞性肺疾患（女性）	110.9	106.1
気管支炎（男性）	2.8	3.0
気管支炎（女性）	8.5	3.1

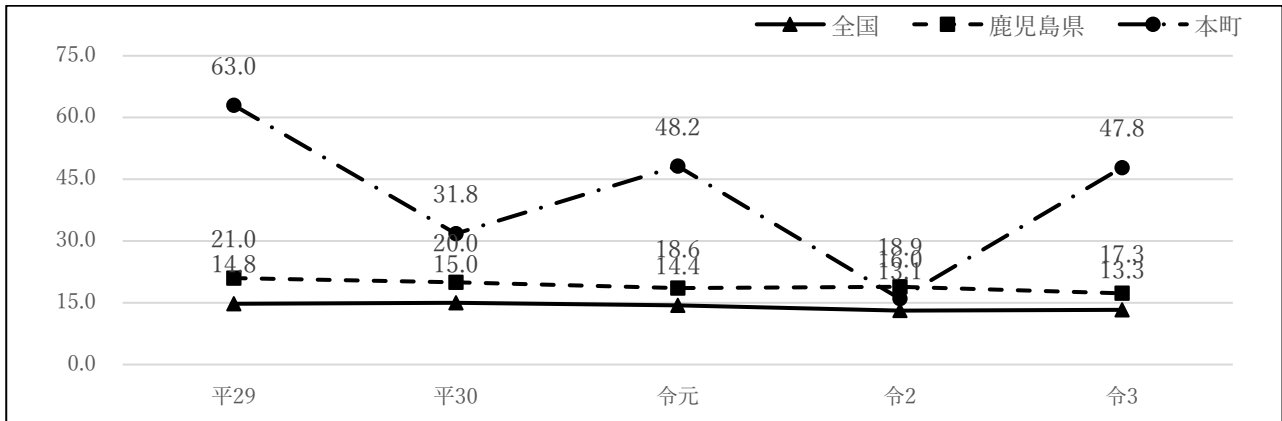


（国保データベースシステム）

② COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率（人口10万対）

・年度により増減はありますが、鹿児島県、全国を上回っています。

【図表3-6-32】 COPDによる死亡率（人口10万対）



（鹿児島県・国の人口動態調査）

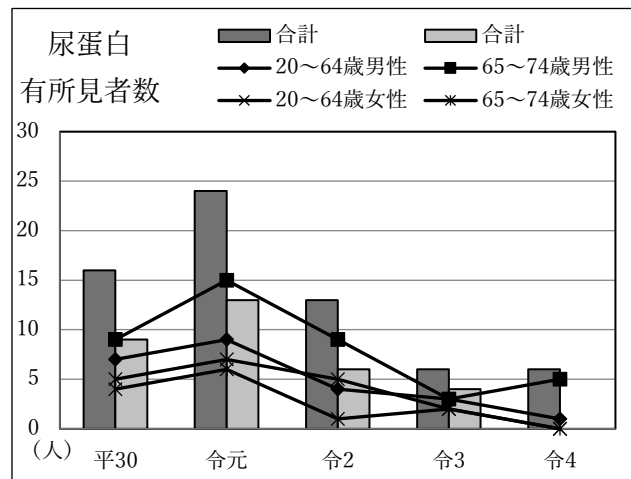
エ CKD（慢性腎臓病）に関連する疾患の状況（20歳以上）

① 尿蛋白有所見の状況

・年齢性別なく、令和元年度は有所見者数が多いですが、以降は減少しています。

【図表 3-6-33】

	平 30	令 4
20～64 歳男性	7	1
65～74 歳男性	9	5
20～64 歳女性	5	0
65～74 歳女性	4	0



（国保データベースシステム）

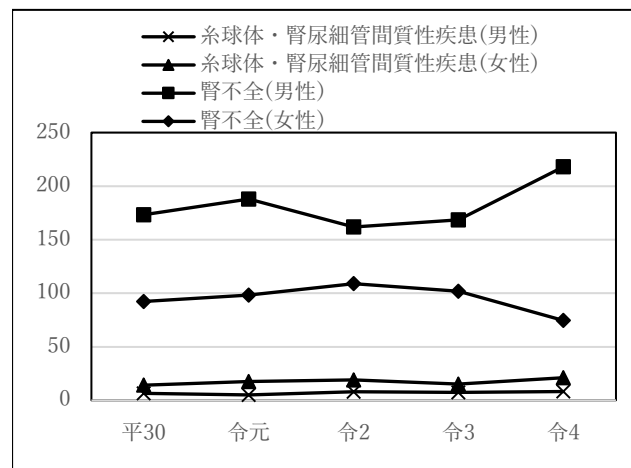
② 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患及び腎不全

・女性の腎不全は減少していますが、糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患、男性の腎不全は増加傾向です。

【図表 3-6-34】

	平 30	令 4
糸球体・腎尿細管間質性疾患(男性)	6.4	8.2
糸球体・腎尿細管間質性疾患(女性)	14.1	21.1
腎不全(男性)	173.3	218.1
腎不全(女性)	92.2	74.5

糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患及び腎不全

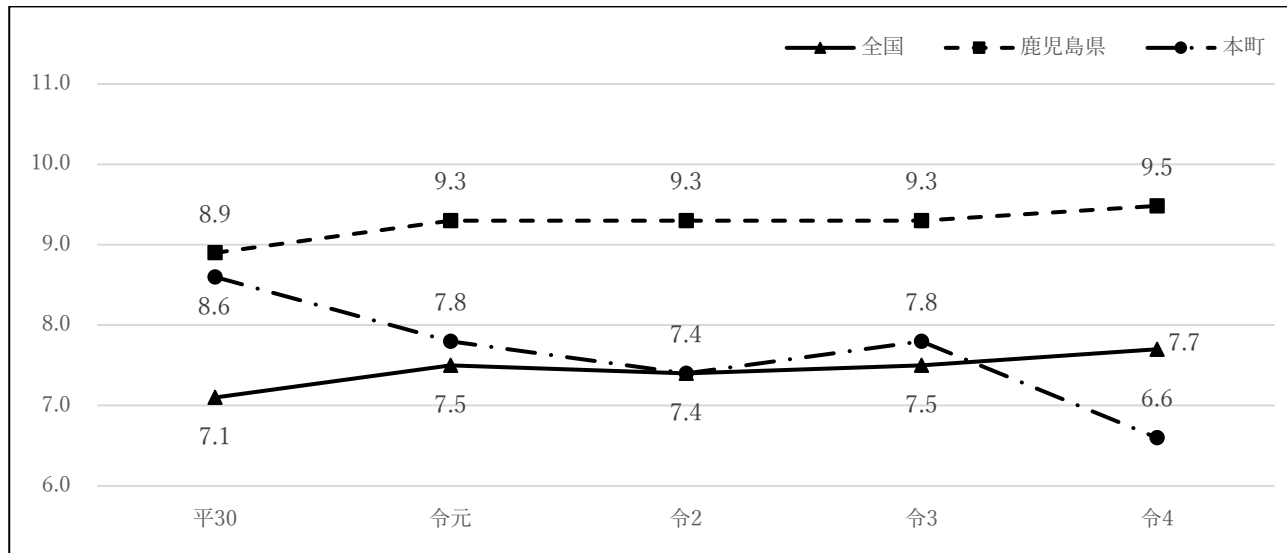


（国保データベースシステム）

③ 人工透析患者の状況

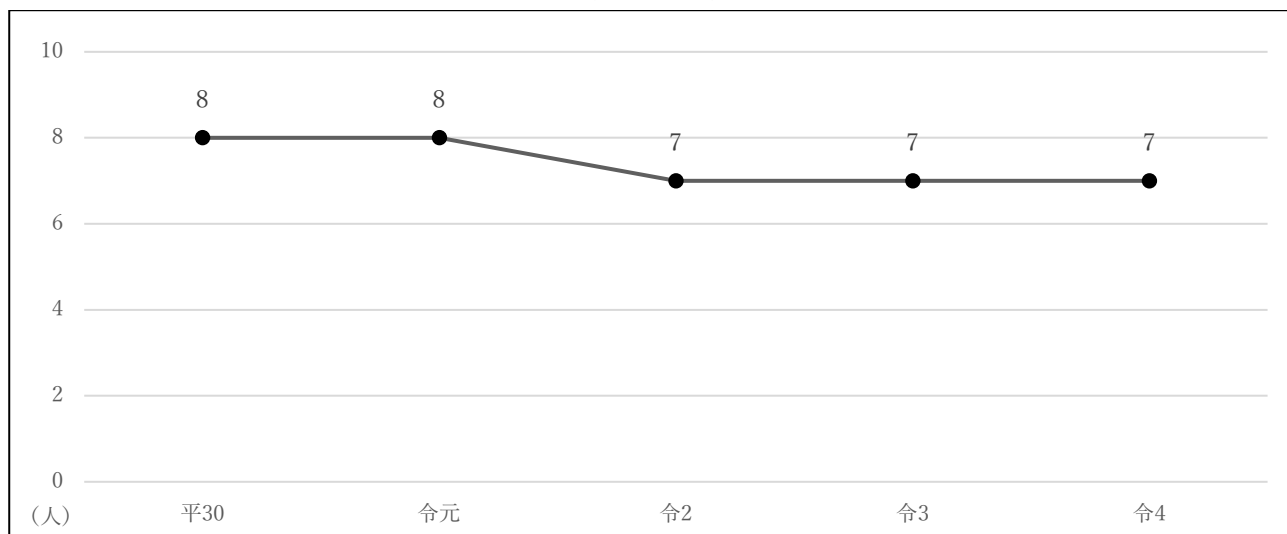
- ・40～65歳男性と65歳以上女性は減少していますが、そのほかでは微増傾向です。女性の新規透析患者数はゼロです。

【図表3-6-35】本町・鹿児島県・全国の患者千人当たりの人工透析患者数



(国保データベースシステム)

【図表3-6-36】本町の人工透析患者数の推移 (40歳以上)

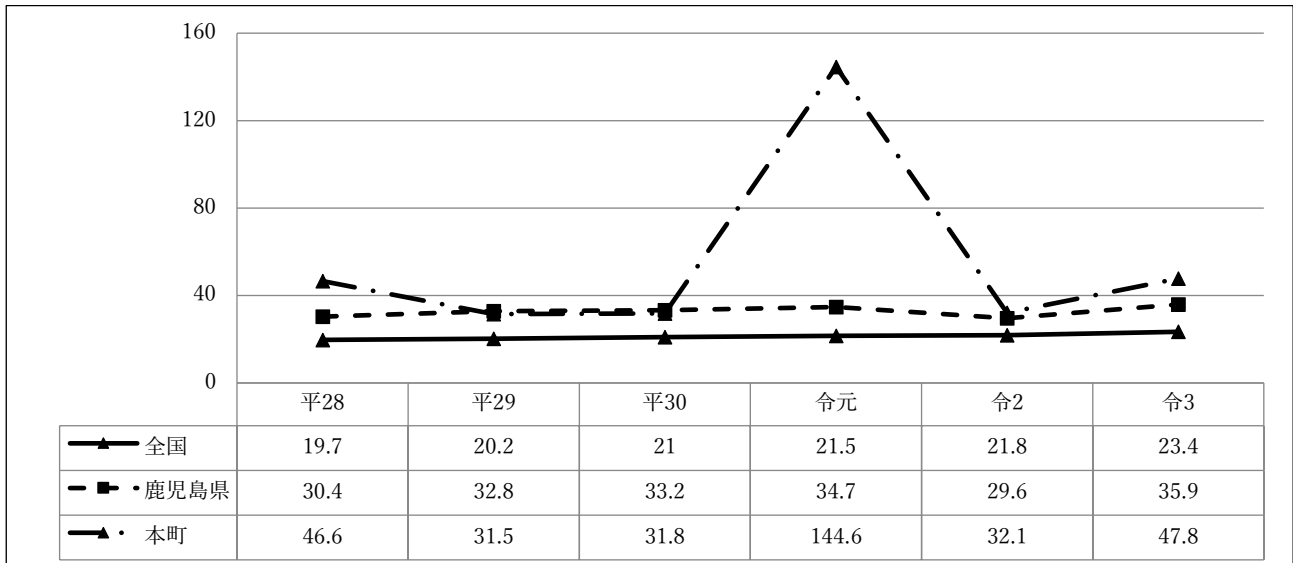


(国保データベースシステム)

④ 腎不全による死亡率（人口10万対）

- ・全国、鹿児島県、本町ともに微増傾向です。令和元年度は死亡数が多かったため死亡率が大幅に増加しています。

【図表3-6-37】腎不全による死亡率（人口10万対）

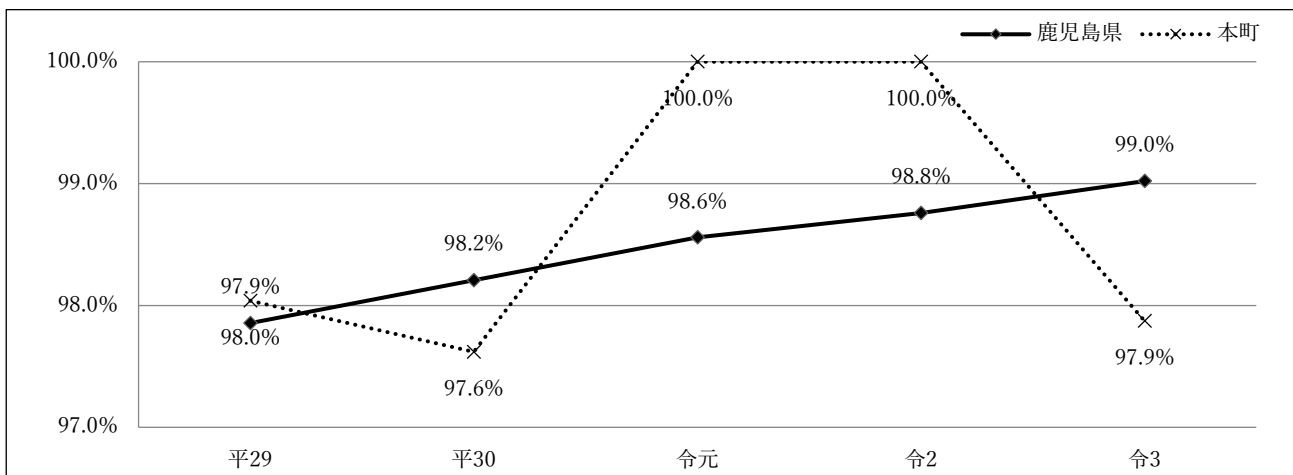


(国保データベースシステム)

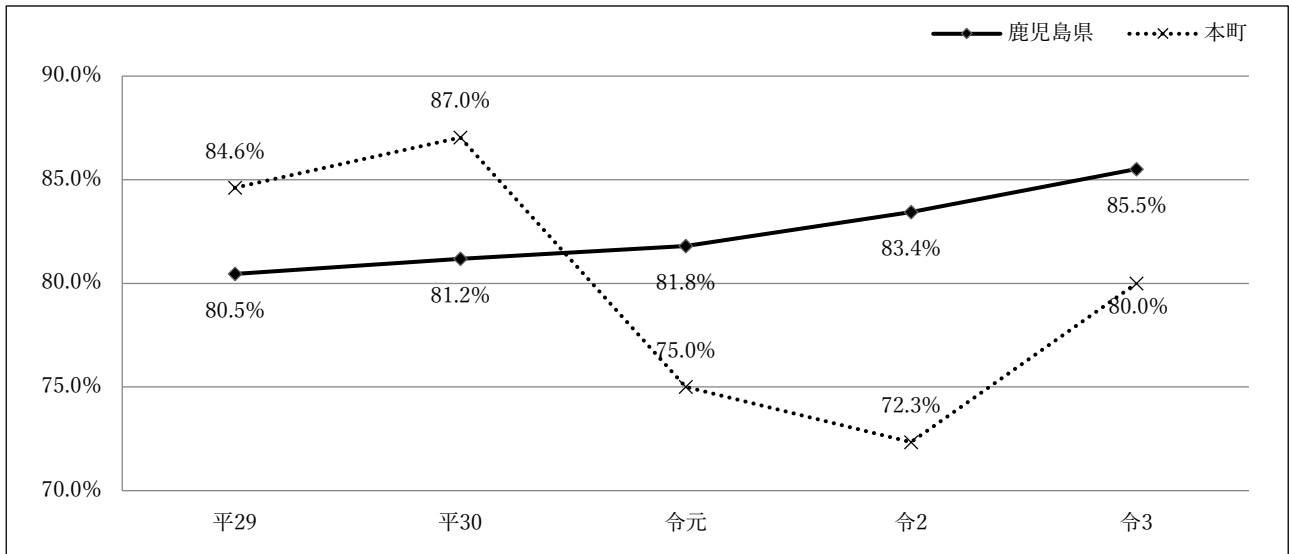
(10) 歯科に関する疾患等の状況

- ・本町の1歳6か月児でう歯のない者の割合は、令和元年度と2年度に県の割合を上回っていますが令和3年度はわずかに下回っています。3歳児でう歯のない者の割合は、令和元年度から鹿児島県の割合を下回っています。
- ・本町のう歯をもつ児童の割合は、両学校ともに令和3年度まで増加していますが、令和4年度は減少しています。
- ・歯周病検診の受診率は令和3年度まで増加傾向でしたが、令和4年度は減少しています
- ・歯周病検診を受診した者のうち、進行した歯肉炎を有する者の数は減少しています。

【図表3-6-38】1歳6か月のう歯のない児

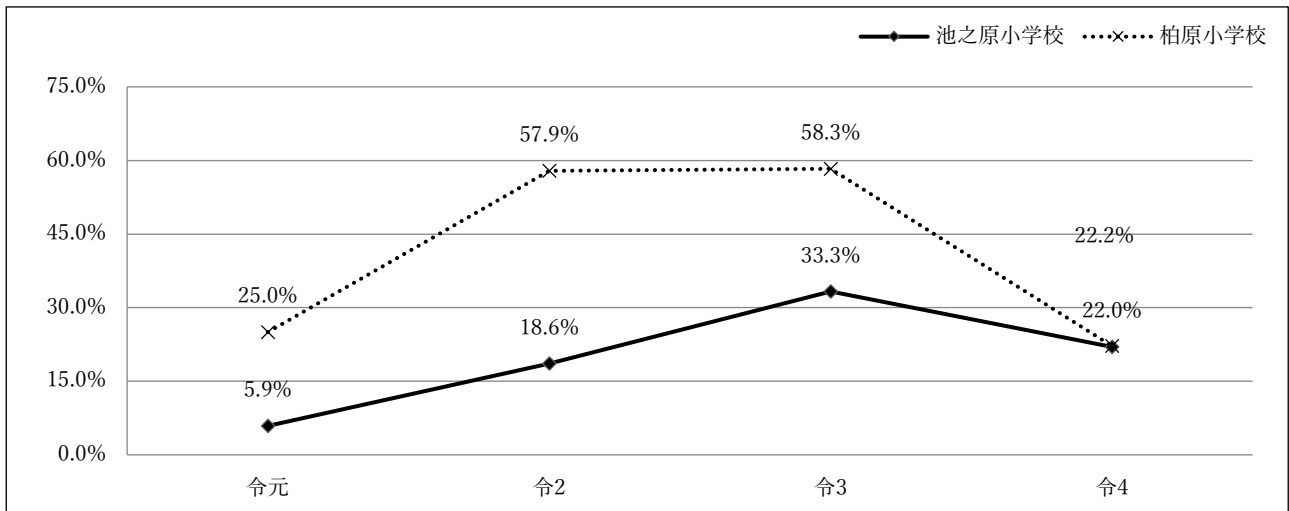


【図表3-6-39】 3歳のう歯のない児



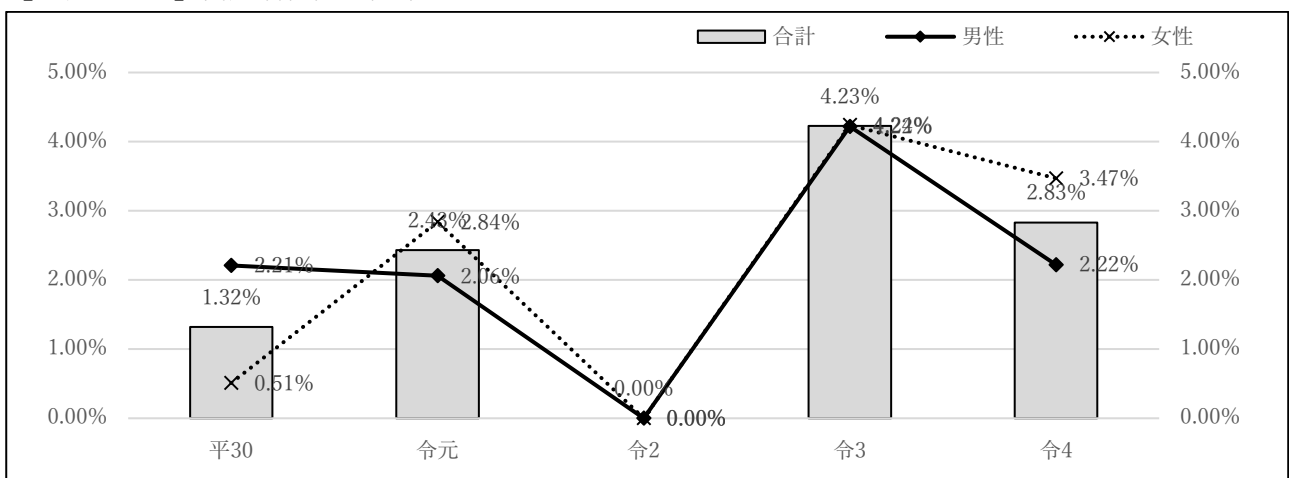
(鹿児島県統計)

【図表3-6-40】 12歳児でう歯のない児



(東串良町管理課集計)

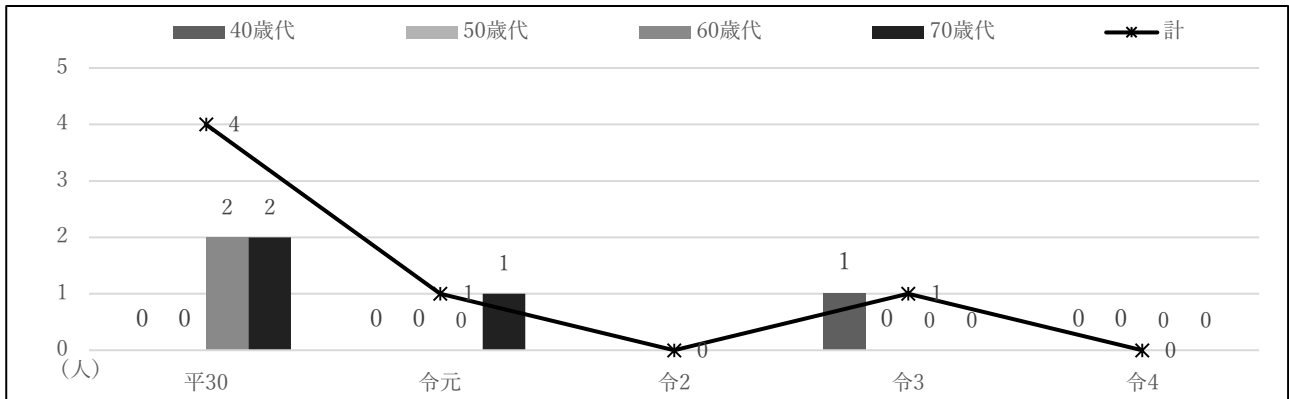
【図表9-6-41】 歯周病検診受診率



※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため実施せず

(鹿児島県統計)

【図表3-6-42】 進行した歯肉炎のある者の推移



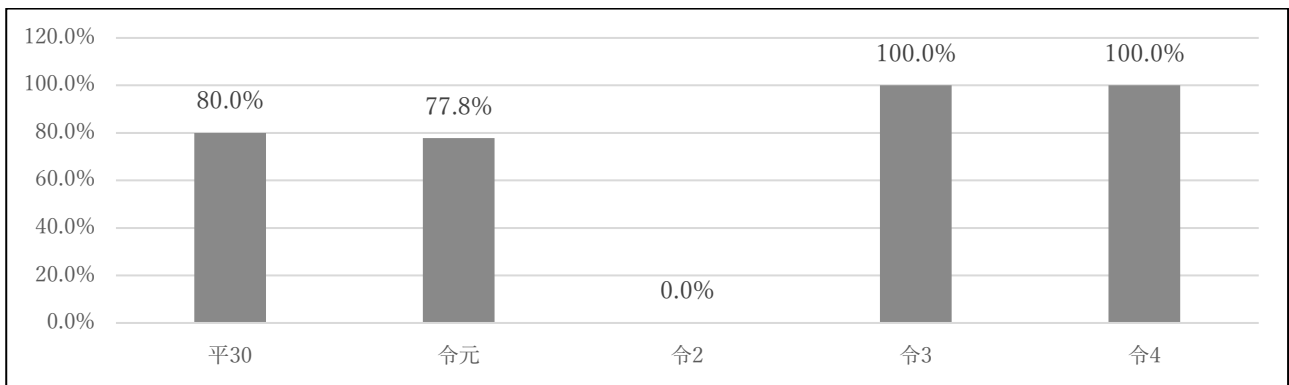
※進行した歯周炎のある者：4mm以上の歯周ポケットがある
 ※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため実施せず

(福祉課国保保健衛生係集計)

エ 高齢期の状況

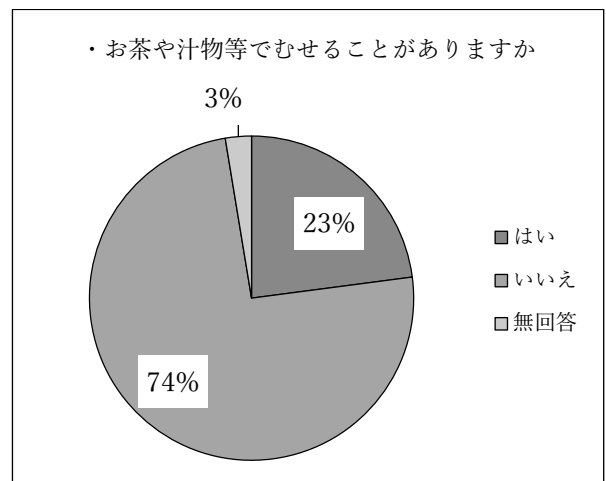
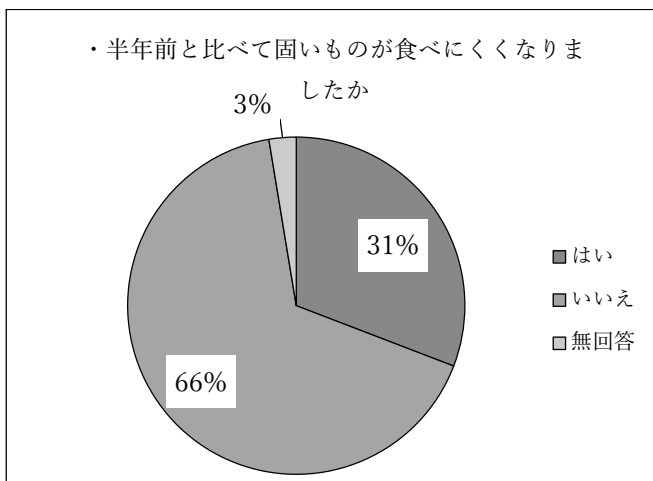
- ・鹿児島県統計によると、自分の歯が20本以上ある者は増加しています。
- ・同調査で飲み込みにくさがあるものは66%、むせがあると回答したものは74%です。

【図表3-6-43】 現在歯数が20本以上の者の割合



(鹿児島県統計)

【図表3-6-44】 口腔機能の状況



(令和4年度東串良町高齢者等実態調査)

7 生活習慣の状況

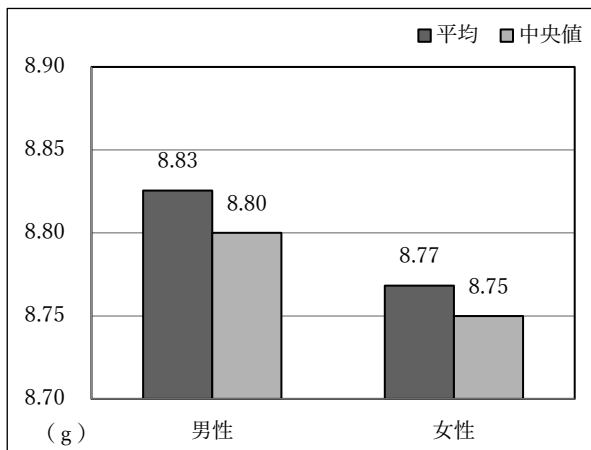
(1) 栄養・食生活

ア 食塩摂取量（令和4年度）

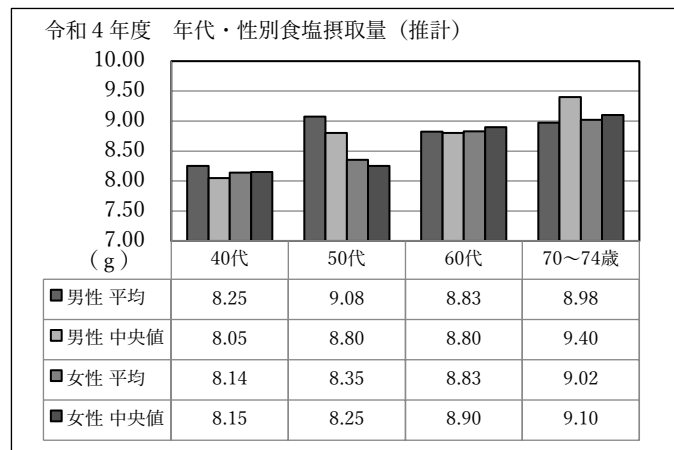
・令和4年度尿中塩分摂取量検査によると、男性の食塩摂取量平均値は8.83g、女性の平均値8.77gと、どちらも国の推奨する食塩摂取量を上回っています。

年代・性別では年齢を重ねるごとに食塩摂取量の平均値、中央値は増加しています。

【図表3-7-1】食塩摂取量（推計）



【図表3-7-2】塩分摂取量（推計）年代別・性別

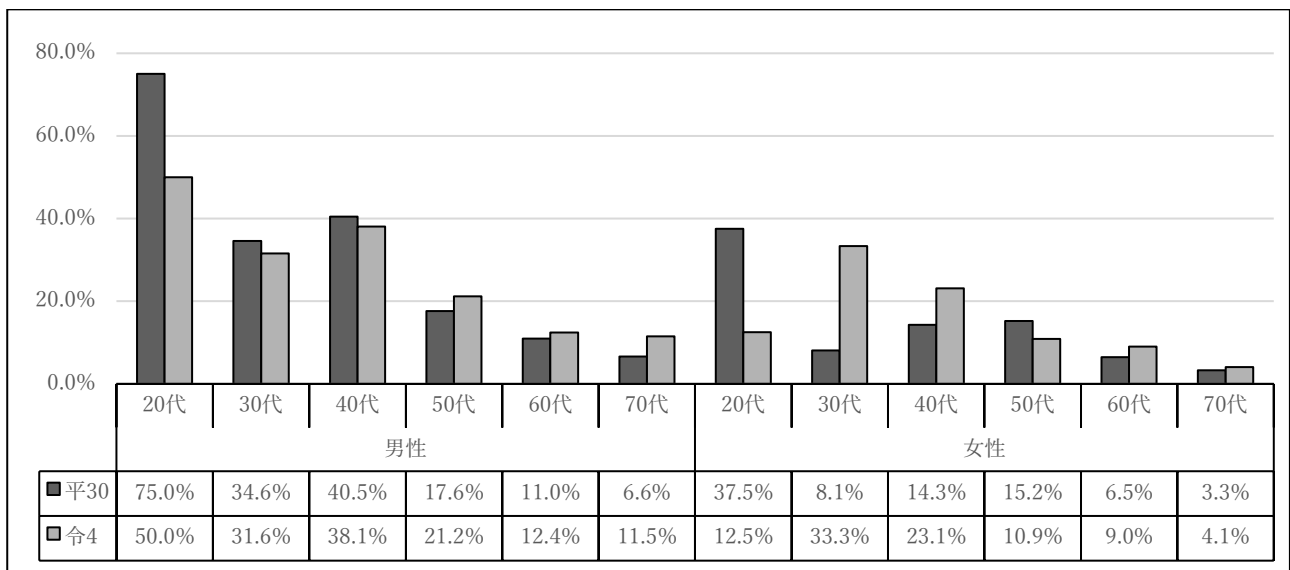


（東串良町特定健康診査）

イ 朝食の欠食状況

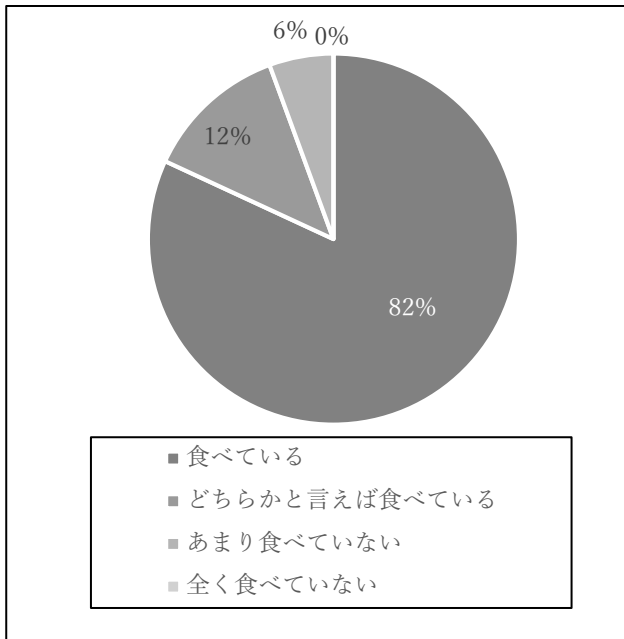
- ・特定健診の問診票によると、朝食を週3回以上抜くことがある者の割合は、年齢が若いほど朝食を抜く傾向があります。特に30代女性は朝食の欠食率が平成30年度を上回っています。
- ・全国学力・学習環境調査によれば、小学6年生、中学3年生ともに80%の児童が「朝食を食べている」と回答していますが、中学3年生の5%の児童は「全く朝食を食べていない」と回答しています。

【図表3-7-3】年代別・性別の朝食欠食率

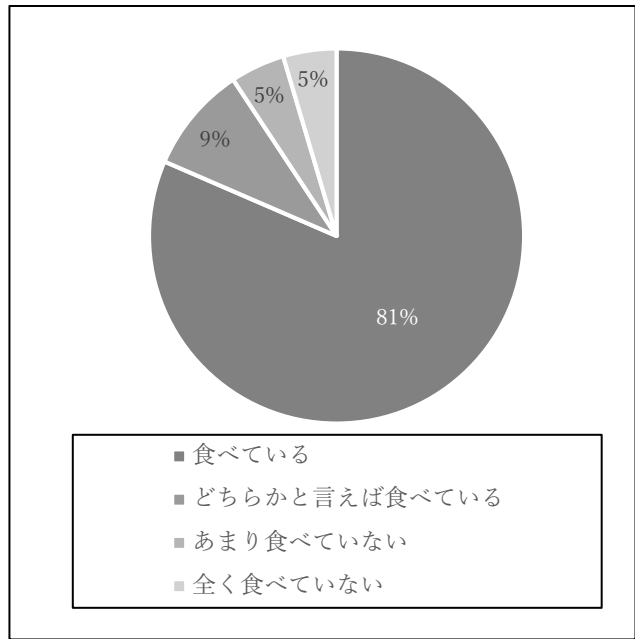


（東串良町特定健康診査・若年健康診査）

【図表3-7-4】 小学 6 年生の朝食欠食の割合



【図表3-7-5】 中学 3 年生の朝食欠食の割合

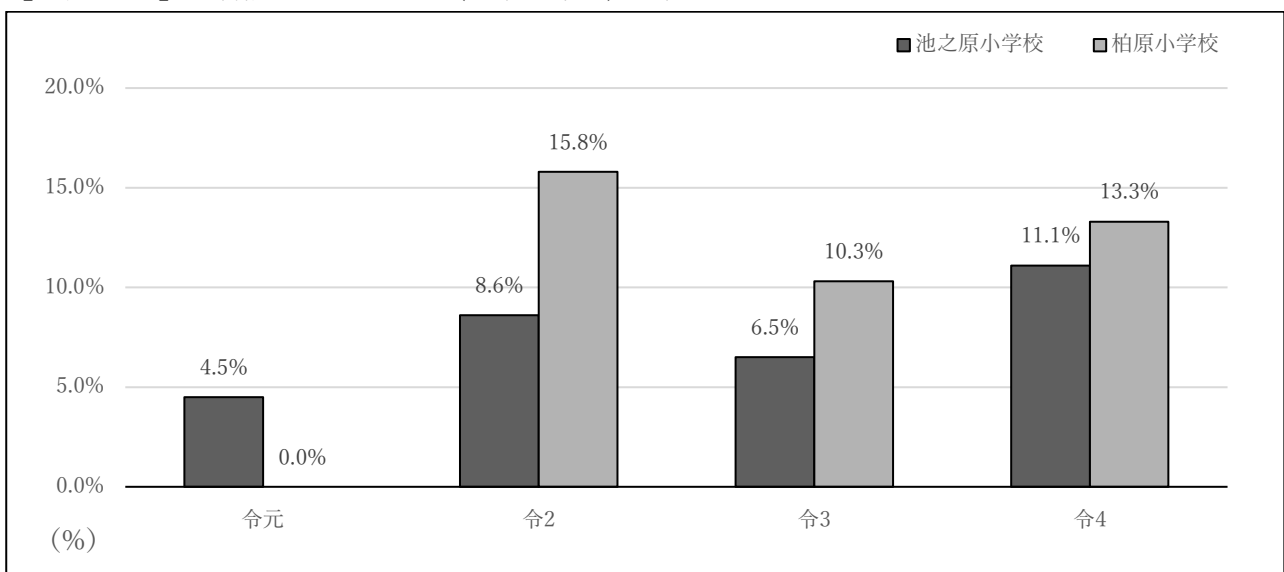


(令和 4 年度全国学力・学習状況調査)

ウ 肥満の状況

- ・ 20～60歳男性の肥満率は、令和2年度に増加しましたが以降は減少しています。40～60歳代女性の肥満率は、令和 2 年度に減少しましたが以降は増加しています。若年女性のやせは、平成29 年度から徐々に増加傾向です。低栄養傾向の高齢者は男女ともに減少しています。
- ・ 児童の肥満は、池之原小学校、柏原小学校ともに令和 2 年度に増加し、令和 3 年度に減少しましたが、令和 4 年度で再度増加しています。

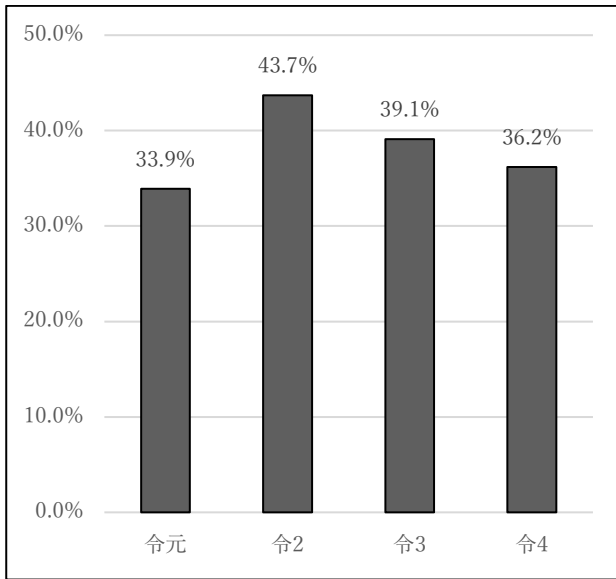
【図表3-7-6】 肥満傾向にある児童（小学 4 年生）の割合



(東串良町定期健康診断)

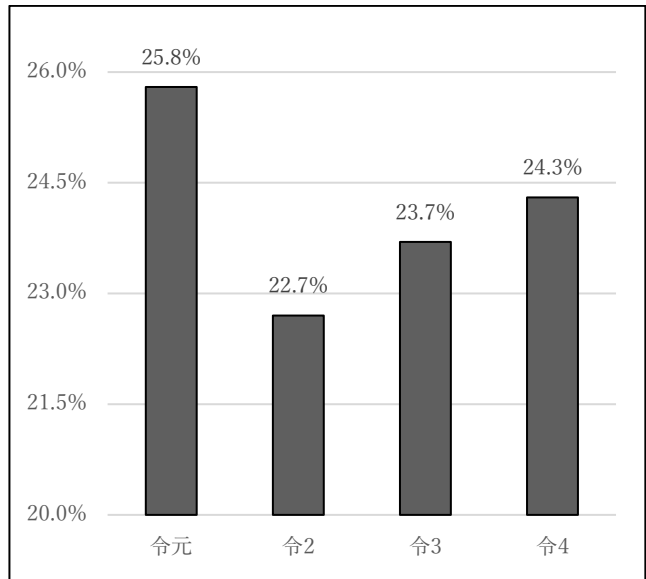
【図表3-7-7】

20～60歳代男性の肥満割合 (BMI≧25)



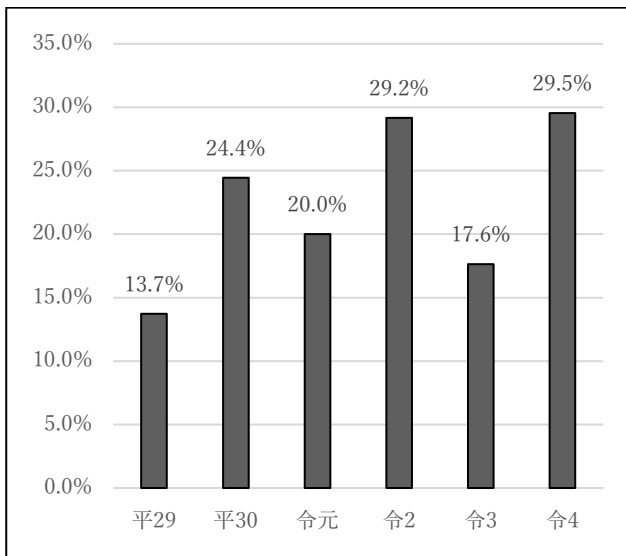
【図表3-7-8】

40～60歳代女性の肥満割合 (BMI≧25)



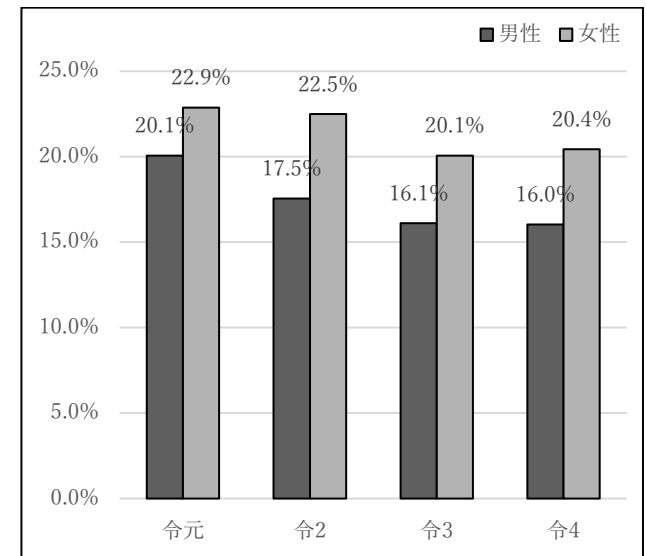
【図表3-7-9】

若年女性 (20～30代) のやせの割合 (BMI≦18.4)



【図表3-7-10】

低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI≦20)



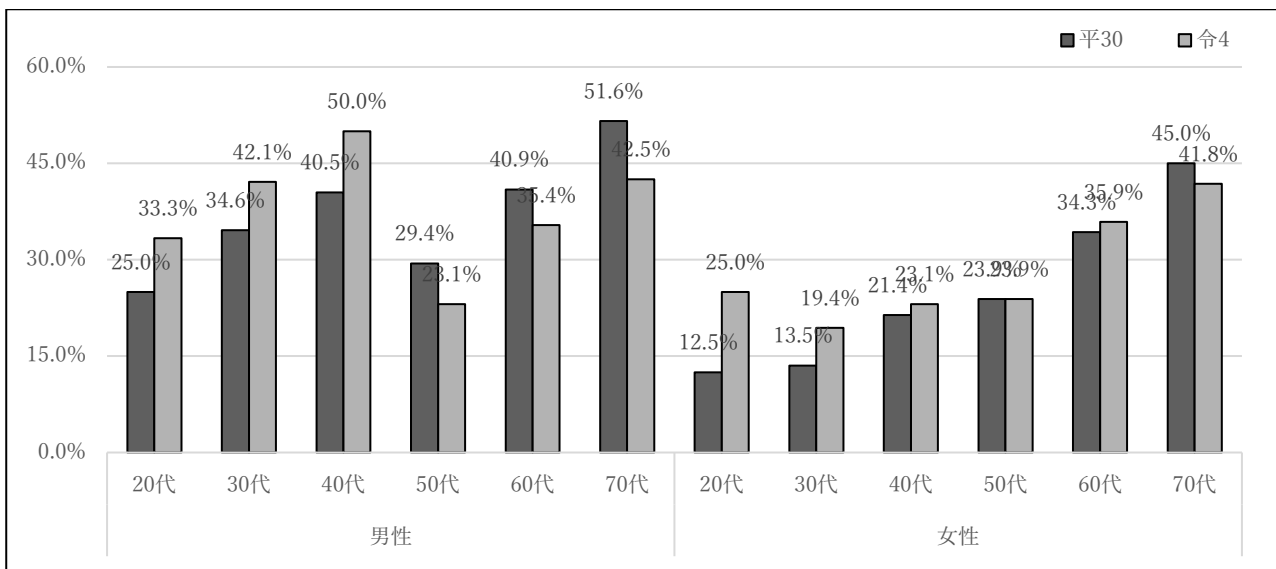
※高齢者：65歳以上

(東串良町特定健康診査・長寿健康診査・若年健康診査)

(2) 身体活動・運動

- ・運動習慣にある者について、男性では20代、30代、40代は平成30年度を上回っていますが、その他の年代では下回っています。女性では、20代、30代は平成30年度を上回っていますが、他の年代では横ばいまたは下回っています。
- ・日常生活で運動する者について、男性では20代、50代では平成30年度を上回っていますが、他の年代では下回っています。女性では50代以外の年代で、平成30年代を下回っています。
- ・児童の1週間の総運動時間について、小学6年生男女ともに半数以上の児童が420分以上と回答しています。中学3年生男子では6割以上が420分以上と回答していますが、中学3年生女子では60分～419分、420分以上と回答した者の割合に差はありません。

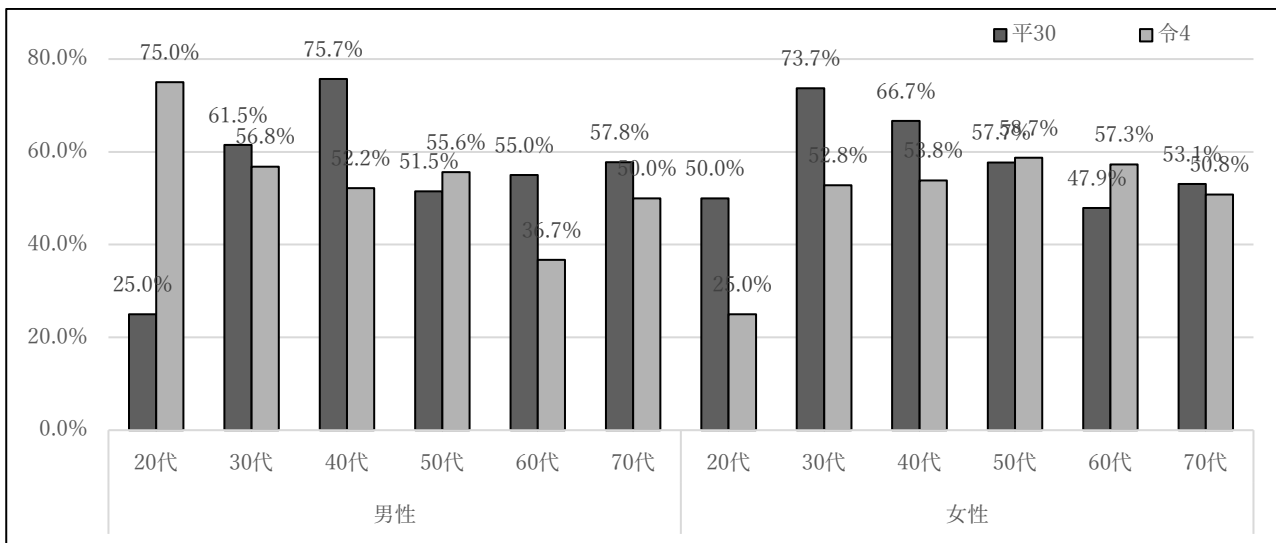
【図表3-7-11】運動習慣のある者の割合（年代別・性別）



※運動習慣のある者：1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施

(東串良町特定健康診査・若年健康診査)

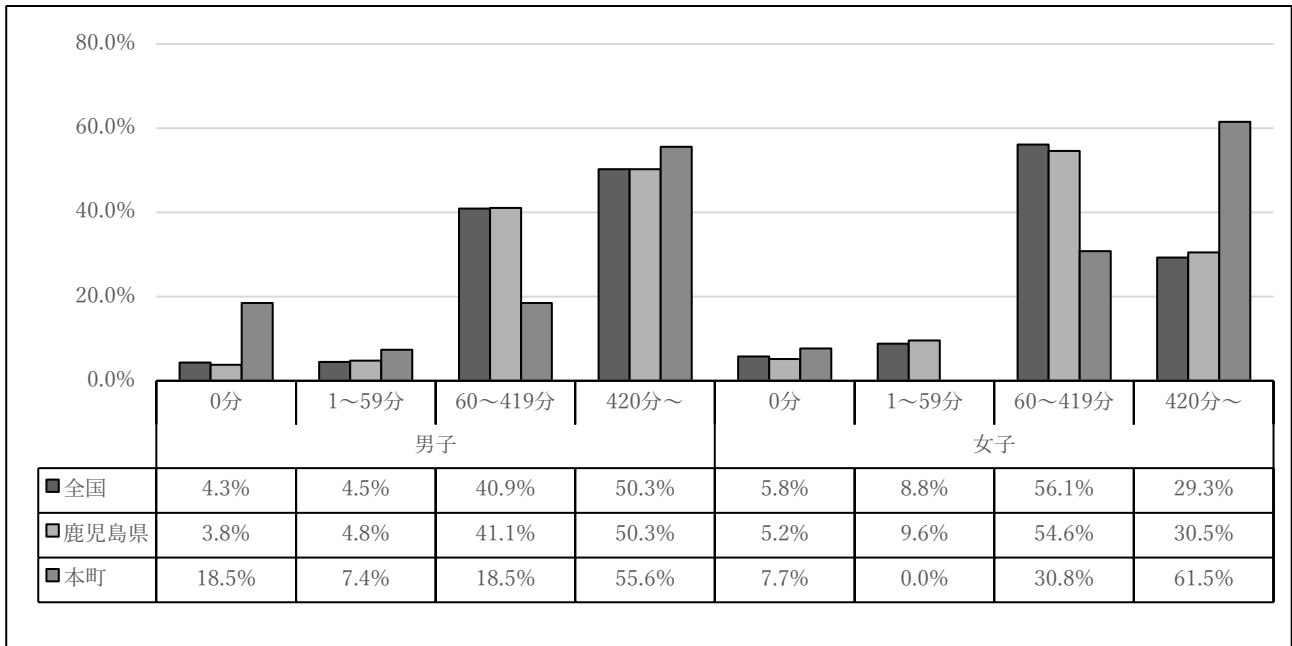
【図表3-7-12】日常生活における運動する者の割合（年代別・性別）



※日常生活における運動する者：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者

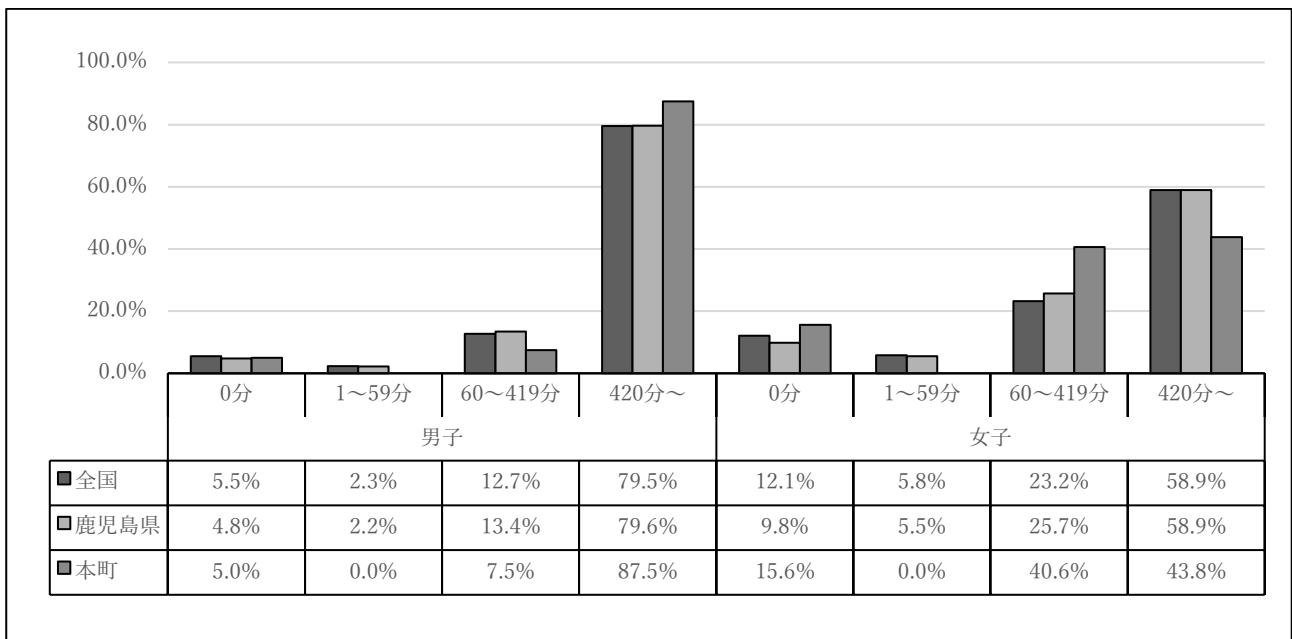
(東串良町特定健康診査・若年健康診査)

【図表3-7-13】 小学6年生の1週間の総運動時間（体育の授業を除く）の推移（性別）



(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

【図表3-7-14】 中学3年生の1週間の総運動時間（体育の授業を除く）の推移（性別）



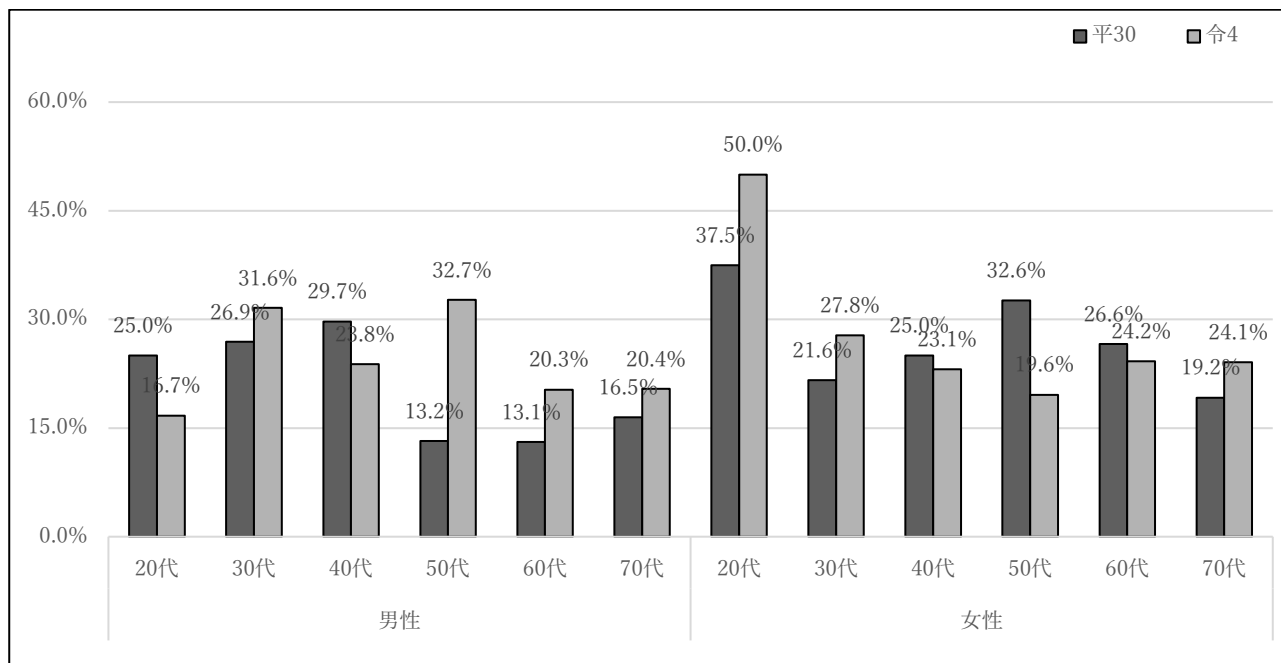
(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

(3) 睡眠・休養

・平成30年度と比較して、男性では30代、40代、50代、70代で睡眠による休息が不足している者が増加しています。女性でも20代、30代、40代、60代、70代で睡眠による休養がとれていない者が増加しています。

・小学6年生男女の1日の睡眠時間は9～10時間が、中学3年生男子では7～8時間が最も多いです。中学3年生女子では7～8時間と6～7時間と回答した者の割合に差はありません。

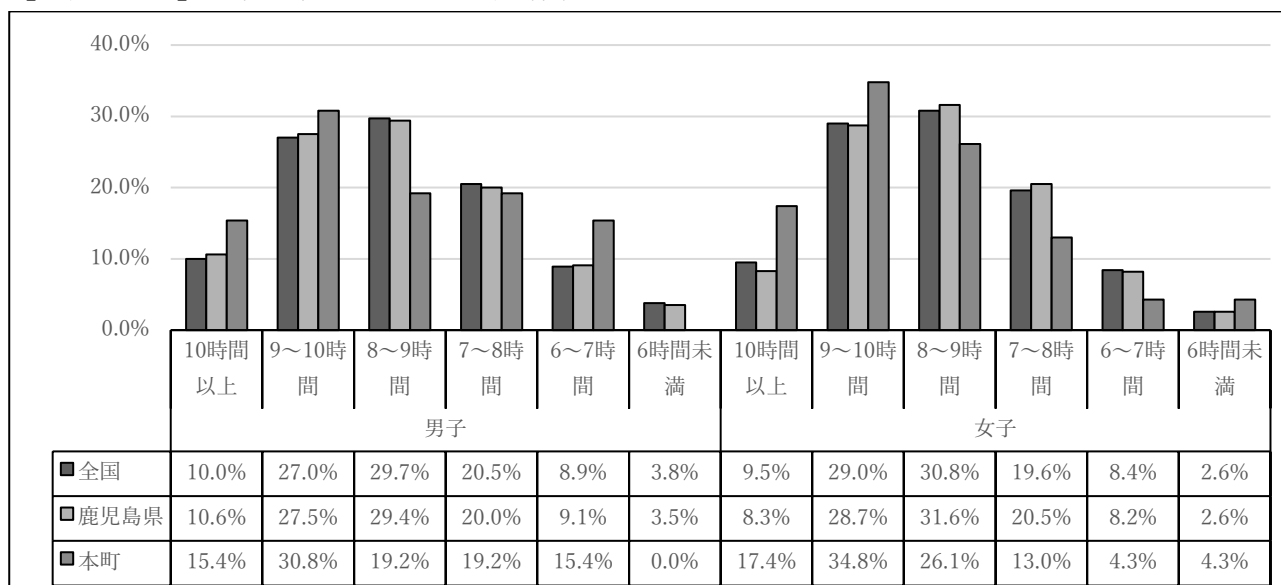
【図表3-7-15】睡眠による休息が不足している者の割合



※睡眠による休養が不足している者：「睡眠で十分休養がとれているか」という問いに「いいえ」と答えた者

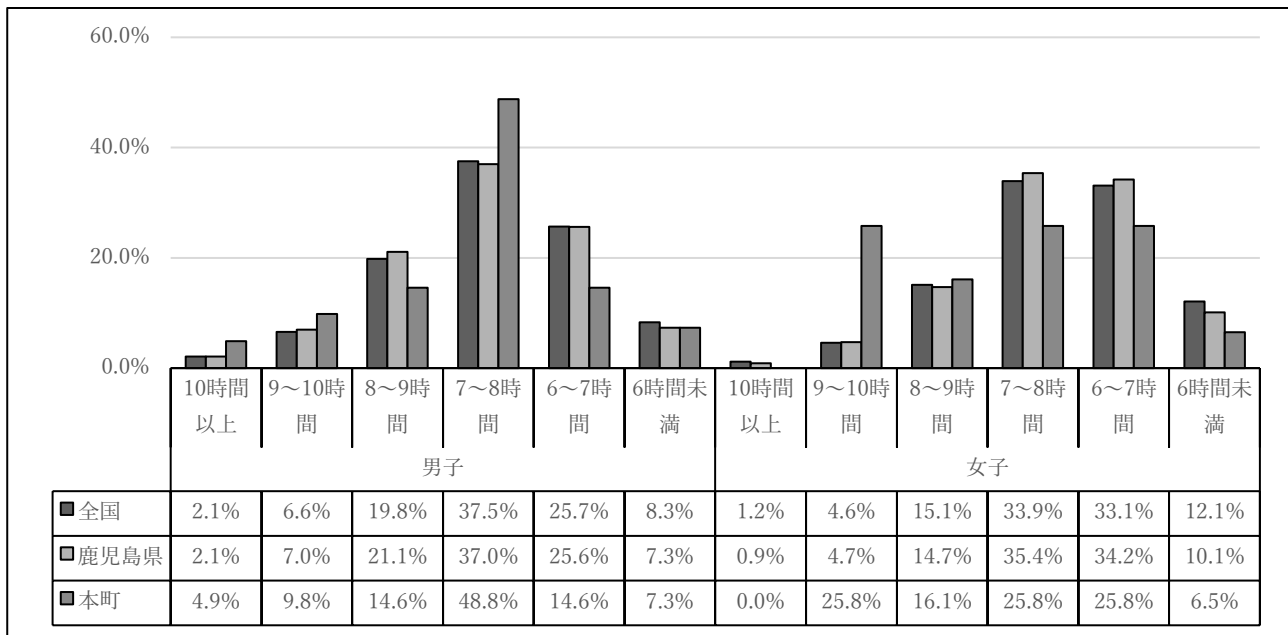
(東串良町特定健康診査・若年健康診査)

【図表3-7-16】小学6年生の1日の睡眠時間



(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

【図表3-7-17】 中学 3 年生の 1 日の睡眠時間

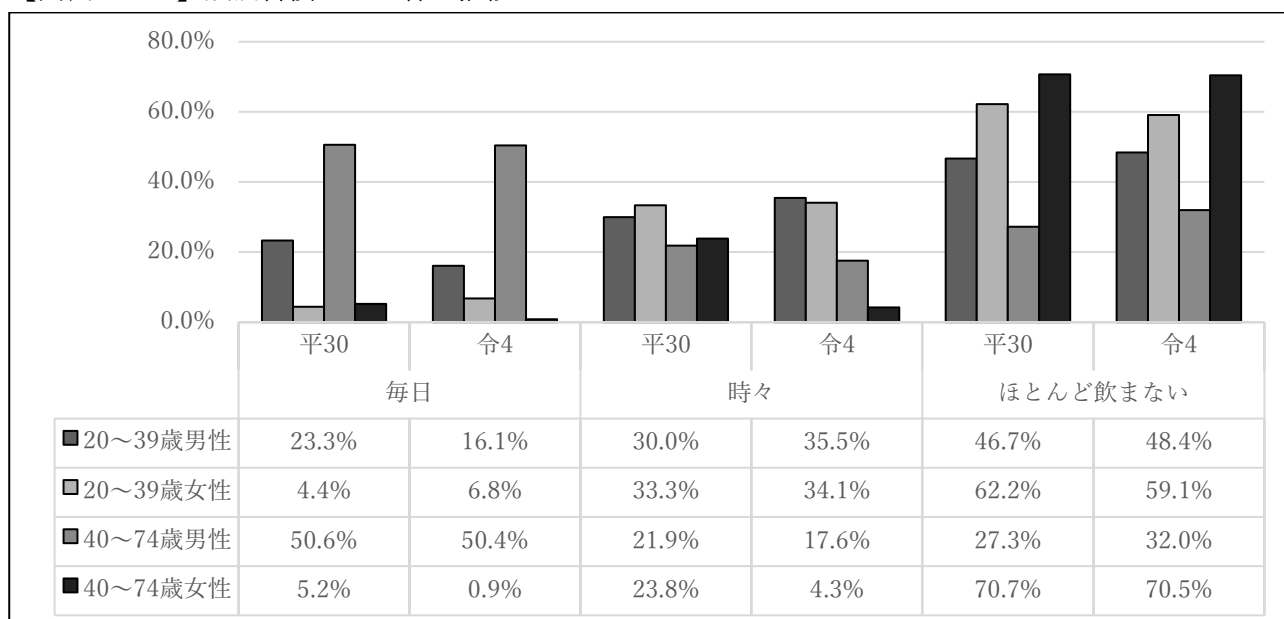


(令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査)

(4) 飲酒

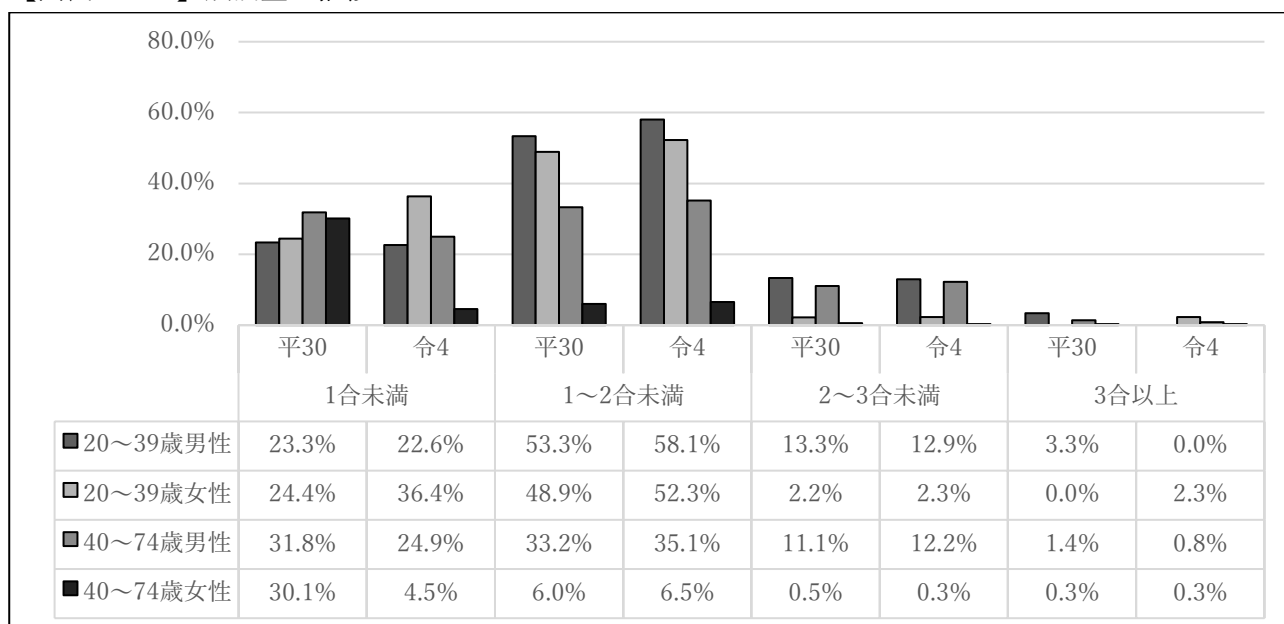
- ・飲酒習慣について、平成30年度と比較すると、毎日飲酒する習慣がある者の割合と時々飲酒する者の割合について、20～74歳男性と40～74歳女性で減少していますが、20～39歳女性は増加しています。ほとんど飲まない者の割合は男女ともに増加しています。
- ・飲酒量について、2合以上の飲酒をする男性、1合以上の飲酒をする女性ともに増加しています。
- ・妊婦の喫煙状況について、令和4年度に母子手帳の交付を受けた妊婦の飲酒率では、飲酒の有無が不明の妊婦が65.6%と最も多かったが、それ以外で飲酒ありの妊婦はいませんでした。

【図表3-7-18】 飲酒習慣のある者の推移



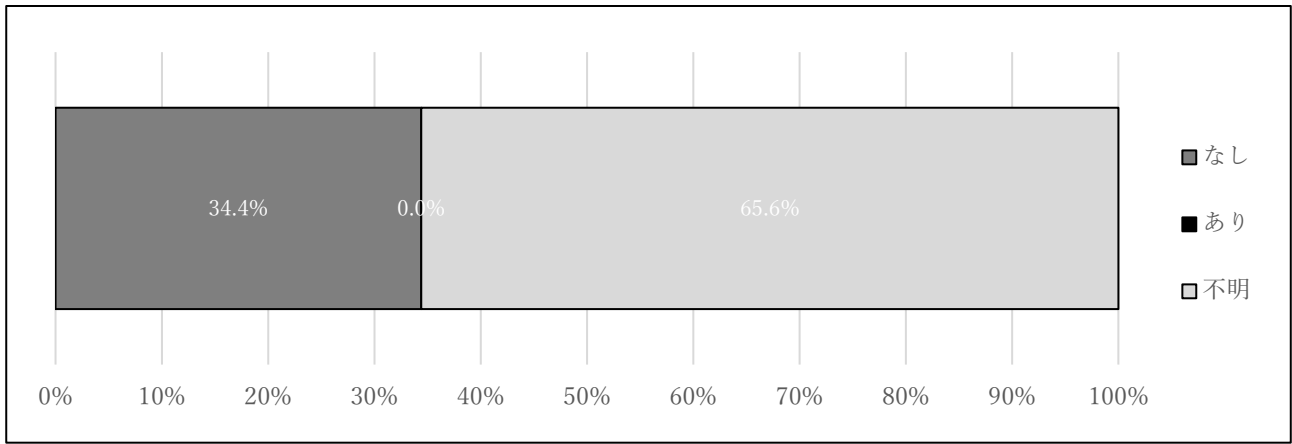
(東串良町特定健康診査・若年健康診査)

【図表3-7-19】 飲酒量の推移



(東串良町特定健康診査・若年健康診査)

【図表3-7-20】 妊婦の飲酒状況



(令和4年度母子手帳交付妊婦母子手帳カルテより)

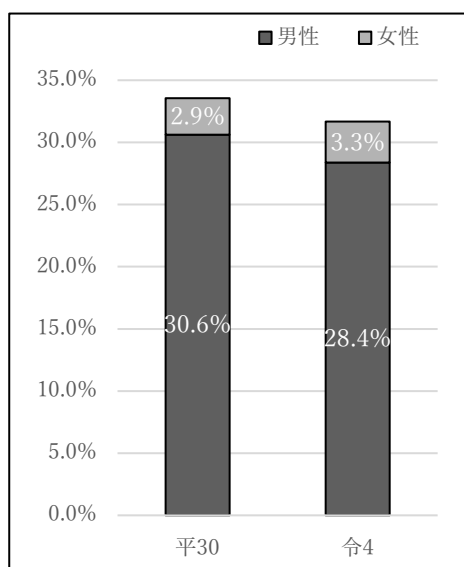
(5) 喫煙

・平成30年度と比較すると、男性の喫煙率は減少していますが、女性は増加しています。年代・性別では、男性の20代～40代、70代、女性の40代、60代で減少していますが、男性は50代、60代で女性は30代、50代で増加しています。

・妊婦の喫煙率について、喫煙していない妊婦は93.8%で、6.2%の妊婦が妊娠を機に喫煙を辞めています。

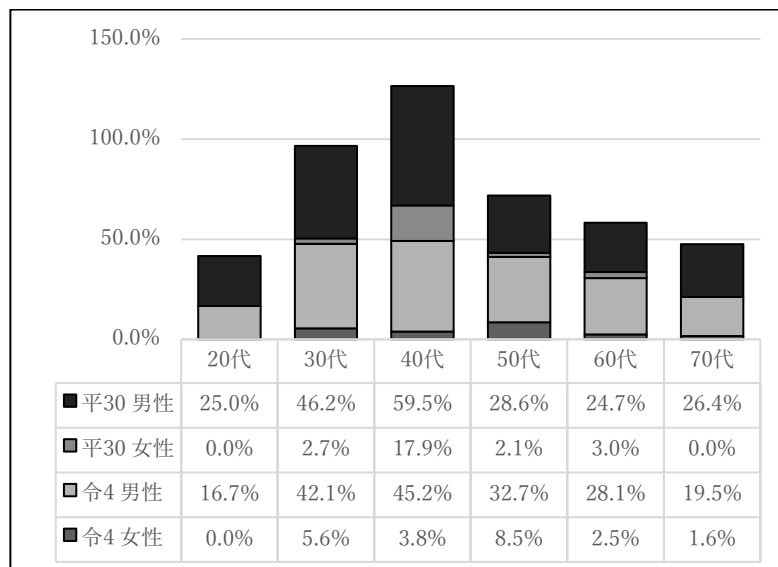
【図表3-7-21】

喫煙者割合の推移



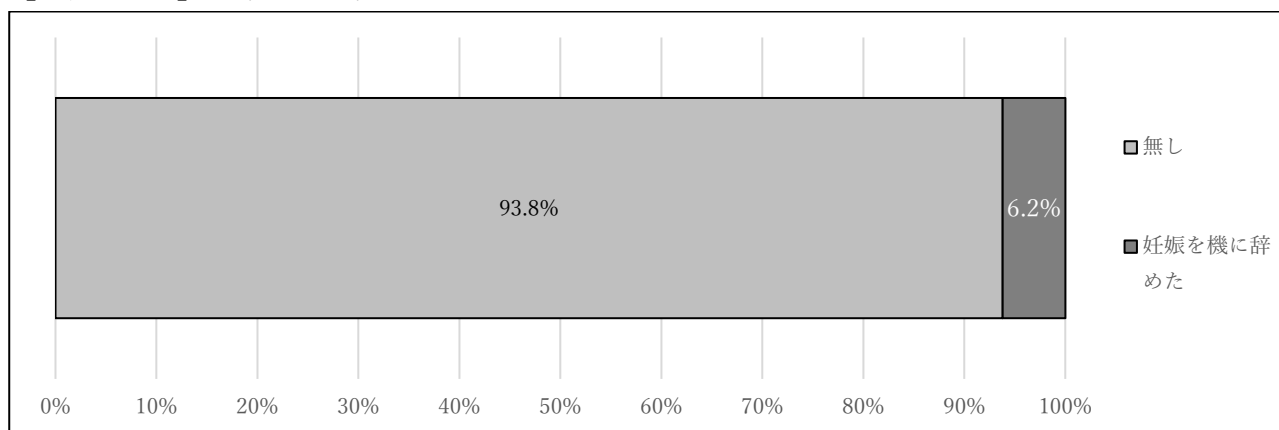
【図表3-7-22】

喫煙者割合の推移（年代別・性別）



(東串良町特定健康診査・若年健康診査)

【図表3-7-23】妊婦の喫煙率



(令和4年度母子手帳交付妊婦母子手帳カルテより)

第4章 目標と基本的な方向

1 基本理念

本計画の基本理念は、東串良町総合振興計画（令和4年度～令和13年度）の施策の一つである「生涯にわたる健康づくり」の考え方をふまえ、次のとおりとします。

健康で生きがいとふれあいのあるまちづくり

東串良町に住む全ての町民が、心身ともに健康で生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせるよう願いを込めています。そのために町民自らが健康の大切さを理解し、自分の健康に関心を持ち、若い頃から適正な食生活、運動習慣、休養等、健康的な生活習慣を身につけることや健康診査等を受けることが大切であり、町全体で健康について取り組む環境を整え、安心して暮らせるまちづくりを住民や地域、関係機関と一緒に取り組めるようにします。

2 全体目標

- ・健康寿命の延伸
- ・生活の質（QOL）の向上

健康寿命は平成30年度から令和4年度にかけて、男女ともに縮小しています。65歳未満の死亡数は平成30年度まで減少していましたが、令和元年度から令和2年度にかけて増加し、令和3年度に再び減少しています。本町男性の死亡割合は県男性の死亡割合をおおむね下回っていますが、本町の女性死亡割合は平成28年、29年、令和2年に県女性の死亡割合を上回っています。これらの状況をふまえ、前計画に引き続き健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上を目指します。

目標	指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	全年齢	男性：76.4歳 女性：83.7歳	増加または 現状維持	国保データベースシステム

3 重点目標

- ①生活習慣病の発症・重症化予防と死亡者の減少
- ②悪性新生物の発症・重症化予防と死亡者の減少
- ③要介護状態の予防
- ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生活習慣病の原因の一つであるメタボリックシンドロームについて、該当者は減少していますが予備群は増加しています。生活習慣病の高血圧症、糖尿病、脂質異常症の有病者は減少していますが、予備群は増加しています。脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比は、男女ともに増加し、腎不全では男性で増加しています。脳梗塞や心疾患、腎不全の受療率は男女共に増加しています。悪性新生物の標準化死亡比は、男性では胃がん、肺がん、大腸がんで増加、女性では肺がん、乳がんで増加しています。悪性新生物の受療率は肺がんで男性ともに増加、乳がん、子宮がんで増加しています。また、要介護認定率は要介護1、2、3で増加傾向です。関節障害と骨折の受療率は男性ともに増加しています。要介護状態を予防し、元気で過ごせる期間を少しでも長くすることが重要です。また、本計画では性別や年代などライフコースを踏まえた健康づくりや、健康に関心の薄い者など幅広い世代に対して、生活習慣を改めることができるようなアプローチについても取り組みます。

4 基本的な方向

- ①個人の生活習慣行動の改善
- ②社会環境の整備と改善
- ③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

①個人の生活習慣行動の改善

・町民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・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、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組みを進める必要があります。

・一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要です。

・また、既のがん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではなく健康づくりが重要です。

・これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組みを推進する必要があります。

②社会環境の整備と改善

・町民の地域・社会参加促進に向けた取組みに加え、各個人が社会とのつながりを持てるような環境整備、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る必要があります。

・また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする、自然に健康になれる環境づくりの取組みに努め、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する必要があります。

・誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組みに努めるとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す必要があります。

③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

・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ふまえれば、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組みを進める必要があります。

・加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらをふまえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組みを進める必要があります。

5 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

(1) 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

(ア) 現状・課題

- ・令和4年度尿中塩分摂取量検査によると、「1日当たりの食塩の平均摂取量」は、男女共に国の推奨摂取量を上回っています。
- ・また、「20～60歳代男性の肥満者の割合」は横ばい、「40～60歳代女性の肥満者の割合」、「若年女性（20～30代）のやせの割合」、「児童（小学4年生）の肥満の割合」は増加しています。
- ・児童・生徒の食生活について、令和4年度全国学力・学習状況調査によると「朝食を毎日食べる」と回答した児童・生徒の割合は、小学校81.9%、中学校81.5%となっています。一方、「朝食を食べない」と答えた児童生徒は小学校0%、中学校4.6%と、令和3年度と比較して、「朝食を食べない」と回答した児童は小学校で減少していますが、中学校は増加しています。
- ・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。
- ・子どもたちへの食育として、学校では「学校給食週間」に合わせて、栄養教諭等が食育について指導、取組みを行っています。
- ・生活習慣病の予防や生活の質の向上、社会機能の維持・向上の視点からも、一人ひとりが正しい食生活を実践できるよう情報提供等を行うとともに、関係職種・関係機関と連携した食環境の改善に取り組むことも必要です。

(イ) 施策

① 適切な食生活習慣の普及・定着

- ・各ライフステージにおいて、肥満は生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなるとされていることから、適正体重についての啓発に努めます。
- ・広報誌や健康教室、健康相談等を通じて、食に関する正しい知識の普及啓発、食を通じた健康づくりに関する情報の提供を行います。
- ・学校において、児童・生徒への食育に関する指導、取組みを行います。また、定期健康診断で把握した肥満児については、学校や関係部署と情報共有を図りながら、肥満防止、解消に努めます。

② 食生活の改善

- ・食生活改善推進員の健康づくり活動等により、バランスの良い食生活や運動を継続し、生活習慣の改善を支援します。
- ・町商工会と連携を図りながら、健康に配慮したメニューやサービスを提供する飲食店づくり

を目指します。

- ・各保健事業や広報等による、減塩の普及啓発に取り組みます。

(ウ) 目標項目一覧

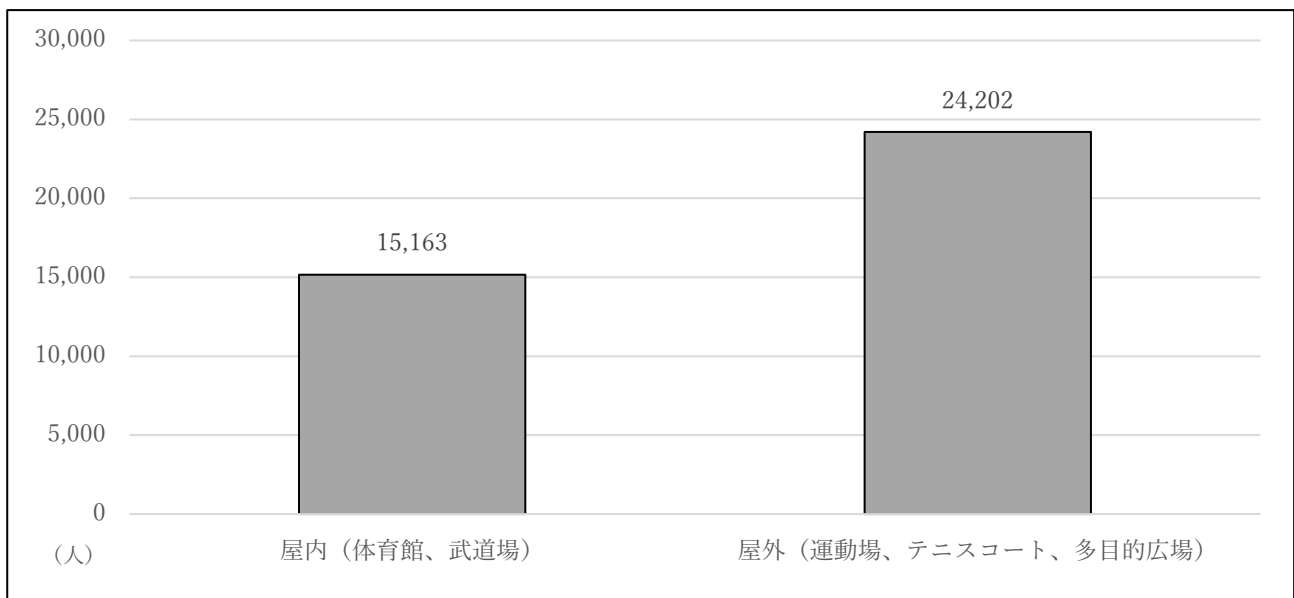
目標	指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
適正体重を維持している者の増加	20～60歳代男性の肥満者の割合 (BMI \geq 25)	20～60歳代男性	36.2%	減少	特定健康診査 若年健康診査
	40～60歳代女性の肥満者の割合 (BMI \geq 25)	40～60歳代女性	24.3%		特定健康診査
	20～30歳代女性のやせの割合 (BMI \leq 18.4)	20～30歳代女性	29.5%		若年健康診査
	低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI \leq 20)	65歳以上	18.5%		特定健康診査 長寿健康診査
児童・生徒における肥満傾向児の減少	肥満傾向にある児童の割合	小学4年生	池之原小学校：11.1% 柏原小学校：13.3%	減少	定期健康診断
食塩摂取量の減少	推定食塩摂取量の平均値	20歳以上	8.8g	8g未満	特定健康診査 若年健康診査 長寿健康診査
健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの増加	朝食を毎日摂取している児童・生徒の割合	小学6年生	81.9%	増加	全国学力・学習状況調査
		中学3年生	81.5%		

イ 身体活動・運動

(ア) 現状・課題

- ・令和4年度特定健康診査・若年健康診査によると、「1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合」は、20代男性、40代男性、60代女性で増加しているものの、60代男性、30代女性では横ばい、30代男性、50代男性、20代女性、40代女性、50代女性で減少しているため、身体活動・運動の充実を図る必要があります。
- ・また、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合」は、50代女性で増加しているものの、20代男性、30代男性、40代男性、20代女性、30代女性で減少しています。
- ・運動習慣の不足は肥満や生活習慣病の危険因子となるだけでなく、高齢者の自立度低下等の危険因子ともなっています。
- ・全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、「1週間の総運動時間（体育の授業を除く）」が60分未満の小学6年生女子が7.7%、中学3年生男子が5%、中学3年生女子が15.6%に対し、小学6年生男子は25.9%と多い傾向にあります。学校では体育の授業等を通して、児童・生徒の運動習慣の定着に向けて取り組んでいます。
- ・町民の運動の場として中心的な役割を担っています運動施設の利用者数は年々増加傾向であり、特に体育館内に設置しているトレーニングルームでは高齢者の利用も増加しています。低額での料金設定、夜間・土日祝日の利用を可能にするなど、運動施設の利用促進を図っています。
- ・町民で構成されるスポーツ推進委員は、スポーツ・レクリエーション大会の企画や大会運営スタッフとしてスポーツの推進に携わっています。

【図表4-5-1】令和4年度運動施設利用者数（町外住民含む）



（社会教育課集計）

(イ) 施策

① 適切な運動習慣の普及・定着

- ・健康教室や広報誌、運動施設等による運動と健康づくりについての知識の普及啓発に取り組みます。
- ・身体活動と生活習慣病との関連や運動を楽しく継続する工夫、運動に関するイベント等の効果的な企画・運営により、運動の習慣化に取り組みます。
- ・児童・生徒の運動習慣定着に向けて、学校の体育指導において啓発を図ります。
- ・特定保健指導の対象者に対して、運動習慣に関する効果的な指導に努めます。

② 身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくり

- ・こどもや働く世代、高齢者など幅広い世代が参加でき、スポーツ・レクリエーション活動の拠点となる運動施設の有効活用や、スポーツ推進委員の育成支援に努め、町民のニーズに対応できるスポーツ活動等の場を提供します。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
日常生活における 身体活動の増加	日常生活において 歩行又は同等の身 体活動を1日1時 間以上実施する者 の割合	20～64歳	男性：56.9% 女性：51.5%	増加	特定健康診査 若年健康診査
		65～74歳	男性：51.5% 女性：56.2%		
運動習慣者の増加	運動習慣者(1日 30分以上の運動を 週2日以上実施 し、1年以上継続 している者)の割合	20～64歳	男性：34.6% 女性：40.7%	増加	特定健康診査 若年健康診査
		65～74歳	男性：25.4% 女性：40.0%		
運動やスポーツを 習慣的に行ってい ない子どもの減少	1週間の総運動時 間(体育授業を除 く)が60分未満の 児童の割合	小学6年生	男児：25.9% 女児：7.7%	減少	全国体力・ 運動能力、 運動習慣等 調査
		中学3年生	男児：5.0% 女児：15.6%		
運動施設利用者数 の増加	運動施設の利用者 数	全年齢 (町外含む)	屋内施設： 15,163人 屋外施設： 24,202人	現状維持 または増加	社会教育課 集計

ウ 休養・睡眠

(ア) 現状・課題

・令和4年度特定健康診査・若年健康診査によると、「睡眠による休息が不足している者の割合」は、30代男性、50代男性、70代男性、20代女性、40代女性、70代女性で増加していますが、20代男性、50代女性では減少しています。

・令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、小学生に推奨する睡眠時間である「9時間以上」と回答した小学生の割合は49.2%です。中学生に推奨する睡眠時間である「8時間以上」と回答した中学生の割合は35.6%です。しかし、睡眠時間が「6時間未満」と回答した中学生の割合が6.9%、小学生女子では4.3%います。

・休養は、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素であることから、十分な睡眠による休養が日常生活の中に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

・よりよい睡眠を取ることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要ですが、よりよい睡眠には、睡眠の質と量のいずれもが重要です。

(イ) 施策

① 町民の意識啓発等の推進

・睡眠不足による心身に与える影響等について、厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針2023」や睡眠に関する正しい知識の普及、睡眠不足や睡眠障害の背景にある不規則な生活習慣の改善、疾病の早期発見等について普及啓発に努めます。

② 子どもの睡眠不足防止のための環境づくりの促進

・児童・生徒の睡眠不足を防止するため、家庭やPTA活動等によるスマートフォンやゲームなどの電子機器の使用方法についての啓発を推進します。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
睡眠で休養がとれていない者の減少	睡眠で休養がとれていない者の割合	20～74歳	23.5%	減少	特定健康診査 若年健康診査
睡眠時間が不足している子どもの減少	睡眠時間が不足している子どもの減少(小学生は9～12時間、中学生8～10時間)	小学6年生	49.2%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		中学3年生	35.6%		

※「睡眠時間が不足している子どもの減少」の小学生・中学生の睡眠時間の指標値は、厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針2023」から出典

エ 飲酒

(ア) 現状・課題

- ・飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題の要因となり得ます。
- ・厚生労働省は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、純アルコール量で1日当たり男性40g以上、女性20g以上としています。令和4年度特定健康診査・若年健康診査によると、純アルコール摂取量が1日当たり40gを超える男性の割合は13.0%、20gを超える女性の割合は12.6%であり、平成30年度と比較して、男女共に増加しています。
- ・アルコールは、適量飲酒なら大きな問題はありませんが、適量を超える飲酒は、臓器障害やアルコール依存症などの健康障害につながることから、アルコールと健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、飲酒の健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を十分に提供する必要があります。
- ・20歳未満の飲酒を防止するため、小学校や中学校で授業を行い、指導をしています。20歳未満の者の身体は発達過程にあるため、体内に入ったアルコールが健全な成長を妨げることで、20歳以上の者に比べて急性アルコール中毒や臓器障害などを起こしやすく、また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症のリスクが高くなることから、今後も小学校や中学校で指導を実施していきます。また、学校では飲酒の他に喫煙や薬物乱用の防止についても取り組んでおり、今後も継続して指導を実施していきます。
- ・本町における令和4年度妊娠届出時の面談による妊婦の飲酒している者の割合は0%です。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が知られていますが、これらを予防する安全な飲酒量はいまだわかっておらず、妊娠中又は妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められます。また、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控える必要があります。妊産婦の飲酒については、本人の努力のみならず周囲の人たちの理解や支援する体制づくりが大切です。

(イ) 施策

① 町民への情報提供

- ・リーフレットや広報誌、健康教室等を通して、飲酒がもたらす健康への影響や適正な飲酒量などについて普及啓発を実施することにより、適正な飲酒行動の定着を図り、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少に努めます。

② 20歳未満の者の飲酒防止

- ・学校において、飲酒が健康を損ない、生活習慣病の要因になること、特に20歳未満の者の飲酒は身体に大きな影響を及ぼし、依存症になりやすいことなど、発達の段階に応じた指導を行います。

③ 妊娠中の飲酒防止

- ・妊娠届出時の面談や両親学級等において、妊娠中の飲酒は母親の早産の原因となる危険性があること等の情報提供や、妊娠中の飲酒防止について普及啓発を行います。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上の者の割合	20～74歳	男性：13.0%	現状維持 または減少	特定健康診査 若年健康診査
			女性：12.6%		
	飲酒習慣者の割合	20～74歳で、飲酒習慣が毎日ある者	男性：47.7%		
			女性：1.5%		
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒率	妊娠中の者	0%	0%	妊娠届出時の面談

オ 喫煙

(ア) 現状・課題

- ・喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。
- ・令和4年度特定健康診査・若年健康診査によると、20歳以上の者の喫煙率は男性が29.3%、女性が3.1%であり、平成30年度と比較して、男性は減少していますが女性は増加しています。
- ・20歳未満の喫煙を防止するため、小学校や中学校で指導を実施しています。
- ・令和4年度妊娠届出時の面談によると、妊婦の喫煙率は0%です。6.2%の妊婦が妊娠前に喫煙していましたが、その全員が「妊娠をきっかけに喫煙を辞めた」と回答しています。
- ・国によると、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。
- ・望まない受動喫煙の防止を図るため、平成30年7月に改正健康増進法が成立しました。原則として、公共施設や学校施設では敷地内禁煙、運動施設や観光施設等では屋内禁煙としています。地域では、町内飲食店の全店舗で屋内禁煙、一部の事業所で特定屋外喫煙場所を設けるなど、受動喫煙対策に取り組んでいます。また、屋内禁煙の飲食店には町商工会が禁煙ステッカーを配布し、町民が受動喫煙対策に取り組む店舗だと分かるようにしています。

(イ) 施策

① 町民への情報提供

- ・喫煙によって、がん、循環器病、糖尿病、COPD等を発症する可能性が高くなることなど、健康への影響について保健事業や健康教室、広報誌等を活用し普及啓発に努めます。

② 20歳未満の者の喫煙防止

- ・学校において、喫煙が健康を損ない、生活習慣病の要因になること、特に20歳未満の者の喫煙は身体に大きな影響を及ぼし、依存症になりやすいことなど、発達の段階に応じた指導を行います。

③ 禁煙指導・支援の充実

- ・禁煙外来医療機関、禁煙サポート薬局による禁煙希望者の支援を行い、禁煙治療を行う医療機関等に関する情報の町民への周知に努めます。

④ 妊娠中の喫煙防止

- ・母子健康手帳交付時や両親学級、妊婦健診時等に、喫煙は胎児の発育不良と早産の原因となる危険性があること等の情報提供を行うなど、妊娠中の喫煙防止について普及啓発を推進します。

⑤ 各種保健事業の場を活用した情報提供等の推進

- ・特定健康診査及び特定保健指導、がん検診、妊娠届出時、乳幼児健診等、様々な保健事業の場において、禁煙の助言や情報提供の実施に努めます。

⑥ 望まない受動喫煙の防止

- ・望まない受動喫煙を防止するために、改正健康増進法の趣旨や受動喫煙の健康への影響について、広報媒体を活用し啓発に努めます。
- ・町内飲食店や事業所における受動喫煙防止対策について、町商工会と連携を図りながら受動喫煙対策に取り組めます。
- ・望まない受動喫煙を防止するため、公共施設や学校施設、運動施設、観光施設等での受動喫煙対策を推進します。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	20~74歳	15.6%	減少	特定健康診査 若年健康診査
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の喫煙率	妊娠中の者	0%	0%	妊娠届出時の面談

カ 歯・口腔の健康

(ア) 現状・課題

① 歯及び口腔の健康の重要性

- ・歯及び口腔の健康を保つことは、食事や会話を楽しむなど生活の質の向上のほか、全身疾患の予防・重症化防止という観点からも重要です。
- ・80歳まで自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020（ハチマルニイマル）運動」は、町民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から更に推進することが必要です。
- ・健全な口腔の保持増進を図るため、歯科疾患予防や口腔機能の維持・向上は重要であることから、かかりつけ歯科医等での定期的な歯科検診が必要です。

② 乳幼児期の状況

- ・本町における乳幼児のむし歯のない者の割合は、1歳6か月児では、令和2年度まで増加していますが令和3年度に減少しています。3歳児では、平成30年度までは増加していましたが令和元年度から減少し、令和3年度に再び増加しています。
- ・妊婦の歯科保健に関する知識は乳幼児のむし歯予防等にも影響するほか、妊娠期の歯周病は早産や低出生体重児出産等とも関係があるとされています。
- ・乳幼児期は「嘔む・飲み込む」など口腔機能を獲得する時期であり、適切な咬合や顎の発達を促進するための重要な時期です。生涯にわたる口腔機能の保持増進のためにも、乳幼児期の口腔機能の獲得は重要です。
- ・乳幼児のむし歯予防に関する保護者の意識は高くなってきていますが、子どもの口腔の健康を守る立場にある保護者や児を取り巻く関係者が、むし歯になりにくくする食習慣、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等の歯質強化や歯口清掃の方法等の知識を習得し、実践することが必要です。

③ 学齢期の状況

- ・本町における12歳児のむし歯のない者の割合は、2つの小学校で令和3年度まで増加していましたが令和4年度に減少しています。適切な歯みがき習慣や食生活習慣の定着に向けて、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診受診やフッ化物を用いた歯質強化など、総合的な予防対策が必要です。
- ・学齢期は、口腔機能や顎顔面の健全な育成に重要な時期であり、よく噛んで食べることの重要性や歯並びに影響する習癖の改善等の普及啓発に努める必要があります。

④ 青壮年期・中年期の状況

- ・歯周病検診によると、平成30年度以降、判定区分の「異常なし」、「経過観察」の割合は減少し、「要精密検査」の割合は増加しています。
- ・歯周病を予防するには、歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の歯垢を除去する歯間部清掃器具を併用することが有効ですが、令和4年度歯周病検診受診者のうち、「使っていない」と回答した者が45.5%と最も多いことから、歯間部清掃用具の使用率は少ない状況です。

・令和4年度歯周病検診を受診した者のうち、現在歯数が24歯以上有する者（40歳、50歳、60歳）の割合は100%です。

⑤ 高齢期の状況

・健全な歯・口腔を保持することは、食事をよく噛み、味わい、飲み込むなど良好な咀嚼機能を維持するとともに、高齢期の誤嚥・窒息予防にもつながるが、歯の喪失防止や口腔機能の維持向上など健全な歯・口腔の保持増進についての啓発が十分ではない状況です。

・令和4年度歯周病検診を受診した者のうち、70歳代で現在歯数が24歯以上有する者の割合は25.0%に留まっています。

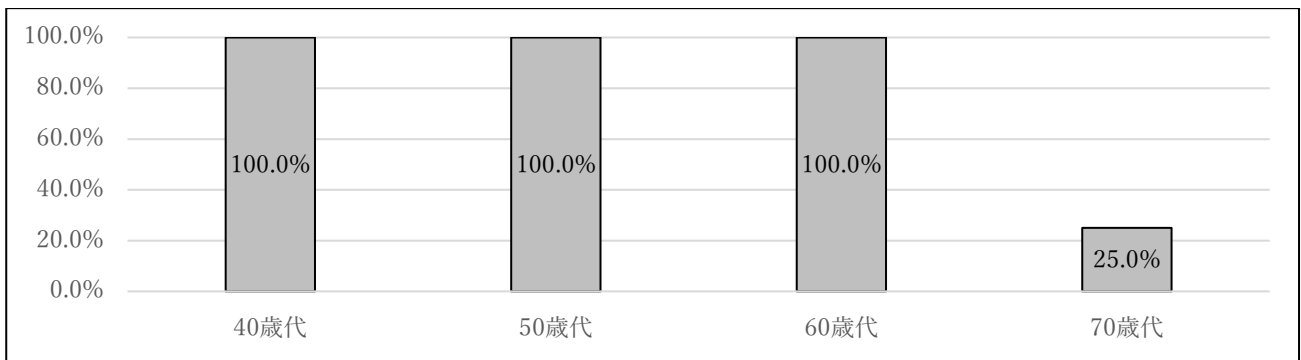
・令和4年度東串良町高齢者等実態調査によると、「半年前と比べて固いものがたべにくくなった者の割合」は30.8%、「お茶や汁物等でむせることがある者の割合」は22.9%と、65歳以上の回答者の約3割が食べ物の噛みにくさ、むせやすさを実感しています。

・高齢期は、歯の喪失や歯根部のむし歯を有する者が増加し、義歯使用者も増加してくることから、かかりつけ歯科医による定期的な歯科検診や歯石除去、歯口清掃、義歯調整等を受けることにより、歯科疾患の予防等を図る必要があります。

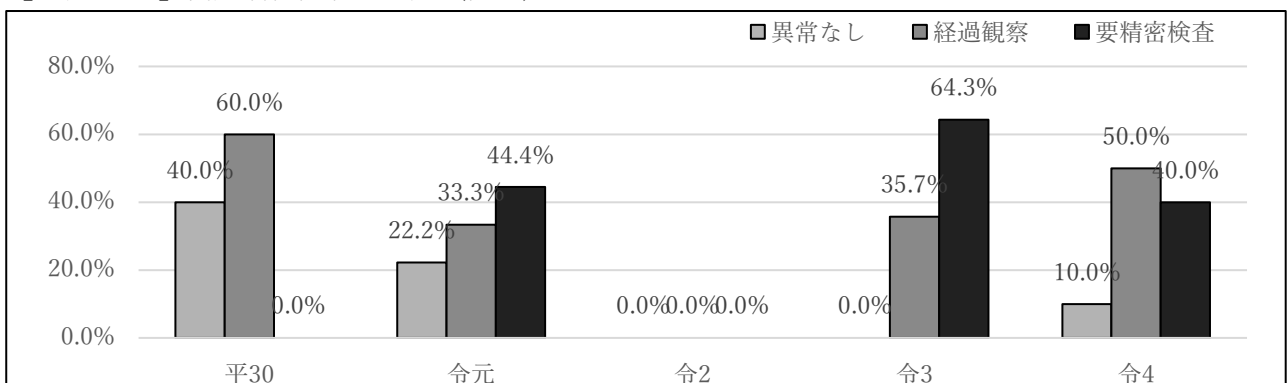
・高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業として、歯科衛生士や保健師による通いの場等におけるフレイル予防に取り組んでいます。

・76歳、80歳になる方を対象に、鹿児島県後期高齢者医療広域連合において、お口元気歯ッピー健診を行っています。

【図表4-5-2】 24歯以上自分の歯を有する者の割合



【図表4-5-3】 歯周病検診判定区分（割合）



(令和4年度東串良町歯周病検診)

⑥ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- ・ 歯科口腔保健を推進するためには、一人ひとりの意識と行動の変容を図るとともに、地域や歯科医が一体となって住民の主体的な取組を支援する社会環境を整備することが必要です。

(イ) 施策

① 歯科疾患の予防・口腔機能の獲得・維持・向上

a 妊娠期・乳幼児期

- ・ 妊娠期における妊婦歯科検診の受診を推奨します。
- ・ 乳幼児健康診査時に、歯科衛生士による乳幼児の歯の健康や口腔機能の発達を促す習慣、口腔機能獲得に影響を及ぼす習癖等の改善に関する歯科保健指導を実施します。
- ・ 乳幼児健康診査、幼稚園、保育園、かかりつけ歯科でのフッ化物洗口による歯質強化を図ります。
- ・ 転倒等による歯の打撲や脱臼の予防・対処方法等に関する知識の普及啓発を図ります。

b 学齢期

- ・ 児童・生徒や保護者等に対して、歯科疾患予防や運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の普及啓発を図ります。
- ・ 効果的な歯みがきや食生活などの歯科保健指導を行うとともに、かかりつけ歯科医の定期的な歯科検診受診や、フッ化物洗口等のフッ化物応用を推奨します。
- ・ 「よく噛むこと」が口腔機能や顎顔面の健全な育成を促進するとともに肥満の防止につながるなど、健康に与える効果など、乳幼児健診や健康教室等で啓発し、よく噛みよく味わって食べる健康な食習慣の定着に取り組みます。

c 青壮年期・中年期

- ・ 歯周疾患検診の受診勧奨を実施するとともに、かかりつけ歯科医による口腔ケアが重要であることの普及啓発を図ります。
- ・ 効果的な歯みがき方法や、歯間部清掃用器具の適切な使用方法について、普及啓発を図ります。
- ・ 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係性や、喫煙が歯周病の危険因子であること等について、正しい知識の普及啓発を図ります。

d 高齢期

- ・ 高齢期における咀嚼機能や構音機能の維持を図り、オーラルフレイルの予防対策など、口腔機能の維持向上に関する普及啓発を図ります。
- ・ 定期的に歯科検診や歯石除去、適切な咬合の維持管理（適合良好な義歯）等を受けるため、かかりつけ歯科医をもつことを推奨します。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業や介護予防事業、健康教室等にお

いて、歯科衛生士や保健師等によるオーラルフレイル予防対策に取り組みます。

④ 歯科保健従事者との連携と必要な社会環境の整備

- ・ 歯周病検診や歯科衛生士による歯科指導を実施するため、歯科医師や在宅歯科衛生士等と連携し、歯科保健事業を実施します。
- ・ 幼児期・学齢期のむし歯予防を推進するためにフッ化物洗口等の推進を図ります。
- ・ 歯科疾患の予防及び早期発見・早期治療を推進するため、かかりつけ歯科医を持つことを推奨します。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	40歳以上	0%	現状維持 または減少	歯周病検診
よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合	65歳以上	66.5%	現状維持 または増加	令和4年度高齢者等実態調査
歯周病検診の受診者の増加	歯周病検診受診率	40, 50, 60, 70歳	2.8%	増加	法定報告
3歳児で歯のない者の増加	3歳児における歯のない者の割合	3歳児	84.8%	現状維持 または増加	法定報告
12歳児で歯のない者の増加	12歳児における歯のない者の割合	12歳児	池之原小学校 …22.0% 柏原小学校… 22.2%	現状維持 または増加	管理課集計

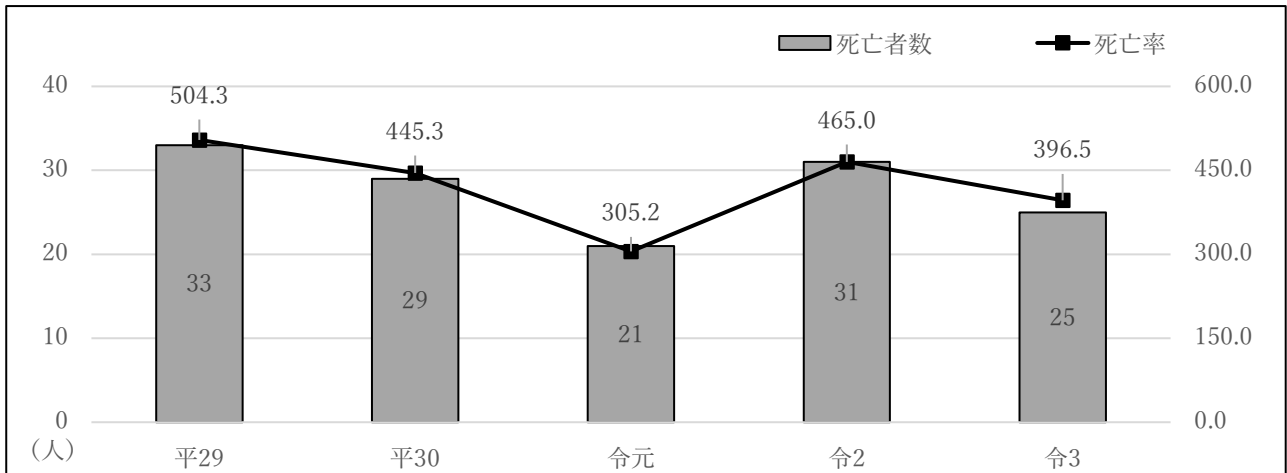
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

ア がん

(ア) 現状・課題

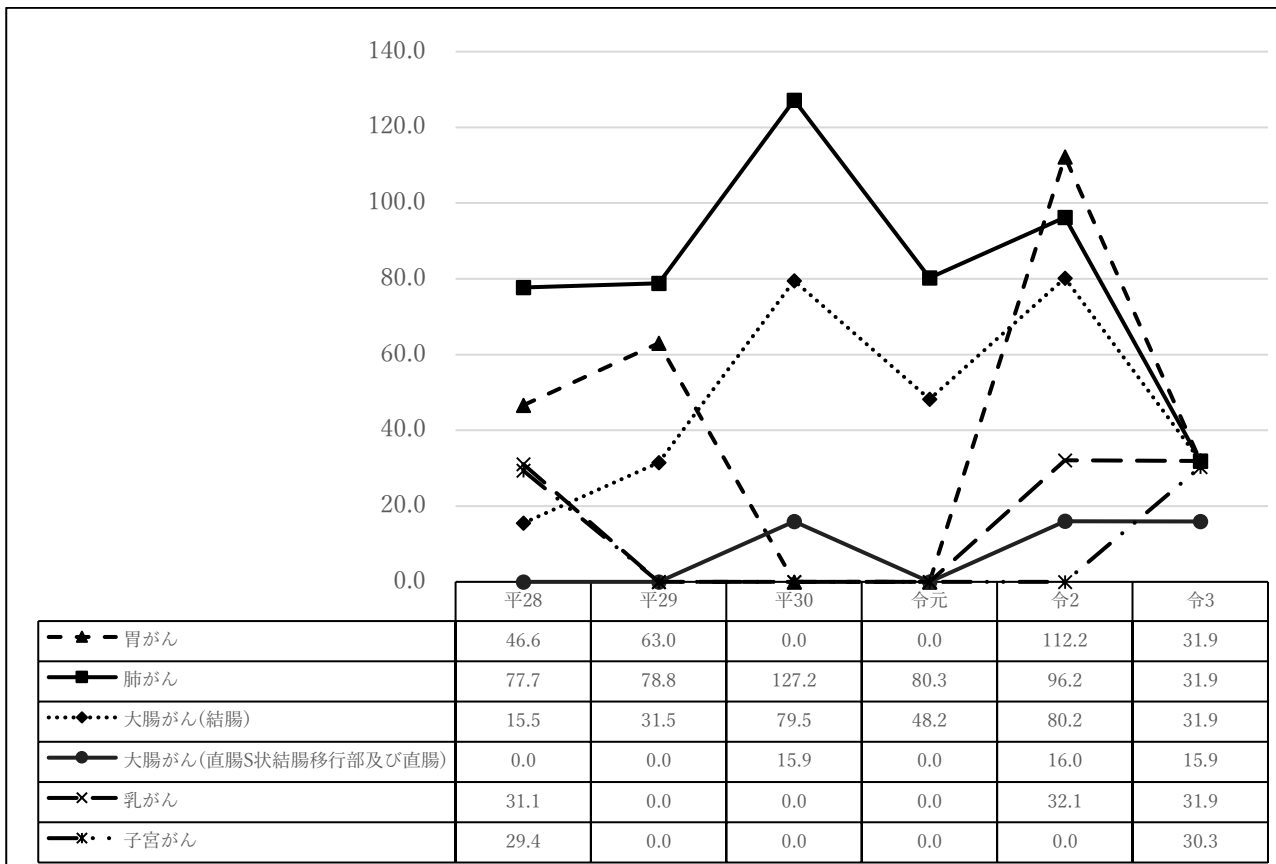
・本町におけるがんの死亡者数は減少しています。令和3年度は25人で、全体の死亡原因の第2位、全死亡者数に占める割合は21%、死亡率（人口10万対）は396.5となっています。

【図表4-5-4】本町のがんの死亡者数・死亡率の年次推移



(鹿児島県人口動態統計)

【図表4-5-5】本町の5大がんによる死亡率の年次推移（人口10万対）



(鹿児島県人口動態統計)

- ・生涯のうち約2人に1人ががんにかかると言われており、がん医療の充実やがん情報の提供に努める必要があります。
- ・がんは、様々な要因によって発症していると考えられており、たばこや飲酒、食事等の生活習慣やがんに関連するウイルスに因るものもあり、予防できるものも多く含まれています。
- ・本町のがん検診受診率は、肺がん検診は複合健診への変更以降、受診率が増加しています。一方で、大腸がん検診は横ばい傾向です。乳がん検診や子宮頸がん検診は令和2年度まで減少傾向でしたが、令和3年度以降は増加しています。

【図表4-5-6】本町におけるがん検診受診率（性別・年代別）（単位：％）

受診率	男性			女性					総計				
	胃	肺	大腸	胃	肺	大腸	乳	子宮頸	胃	肺	大腸	乳	子宮頸
20歳代	0.3%	0.5%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%
30歳代	0.7%	0.9%	0.3%	0.6%	1.2%	0.5%	1.0%	0.7%	0.7%	1.1%	0.4%	1.0%	0.7%
40歳代	1.5%	2.3%	1.0%	0.8%	1.7%	1.2%	3.0%	2.1%	1.1%	2.0%	1.1%	3.0%	2.1%
50歳代	1.3%	1.8%	0.8%	1.2%	1.9%	1.4%	3.4%	2.5%	1.3%	1.9%	1.1%	3.4%	2.5%
60歳代	2.8%	5.6%	2.4%	3.2%	7.2%	3.3%	4.5%	3.2%	3.0%	6.5%	2.9%	4.5%	3.2%
70歳代以降	4.7%	15.3%	4.8%	4.0%	18.3%	4.3%	3.8%	2.3%	4.3%	16.9%	4.5%	3.8%	2.3%

（福祉課国保保健衛生係集計）

（イ）施策

① がん予防の推進

・「がんを防ぐための新12か条」等、がん予防のために望ましい生活習慣やがんに関する正しい知識を身につけられるよう、広報誌や検診案内等による普及啓発に取り組みます。

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

【がんを防ぐための新12か条】

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

【がん研究振興財団提唱】

② がんの早期発見・早期治療による重症化予防の推進

・検診機関と連携を図りながら、町民に対してがん検診受診の普及啓発を引き続き行うとともに、精度の高い検診の実施を促進します。

③ HPV ワクチン接種による子宮頸が予防の推進

平成 25 年度から定期接種となった子宮頸がん予防のための HPV ワクチンですが、同年 6 月に勧奨の差し控えとなったため、平成 26 年度以降の実施率は 0 % で推移していましたが、勧奨再開となった令和 3 年度の受診率は 3.55 % です。また、令和 4 年 4 月からは接種機会を逃した女性に対し、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うキャッチアップ接種を実施しています。今後も国の動向を注視しながら広く接種を勧奨し、接種率の向上を目指します。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和 4 年度)	目標値 (令和 17 年度)	現状値の出典
がんの標準化死亡比 (SMR) の減少	がんの標準化死亡比	全年齢	(H29-R3) 男性：110.9 女性：100.0	減少	鹿児島県統計
がん検診の受診率の向上	がん検診受診率 (40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳)	胃がん	男性：9.2% 女性：9.6%	40%	法定報告
		肺がん	男性：15.8% 女性：20.4%		
		大腸がん	男性：6.8% 女性：10.9%		
		乳がん	25.9%		
		子宮頸がん	14.1%		
HPV ワクチンの接種率の増加	HPV ワクチンの接種率(13～16 歳の間に 1 回でも接種した者の割合)	HPV ワクチン接種対象者	47.8%	増加	福祉課集計
がん検診要精密受診率の向上	がん検診要精密検査受診者の割合 (前年度)	胃がん	男性：88.5% 女性：100%	100%	法定報告
		肺がん	男性：100% 女性：91.7%		
		大腸がん	男性：76.9% 女性：77.8%		
		乳がん	100%		
		子宮頸がん	80%		

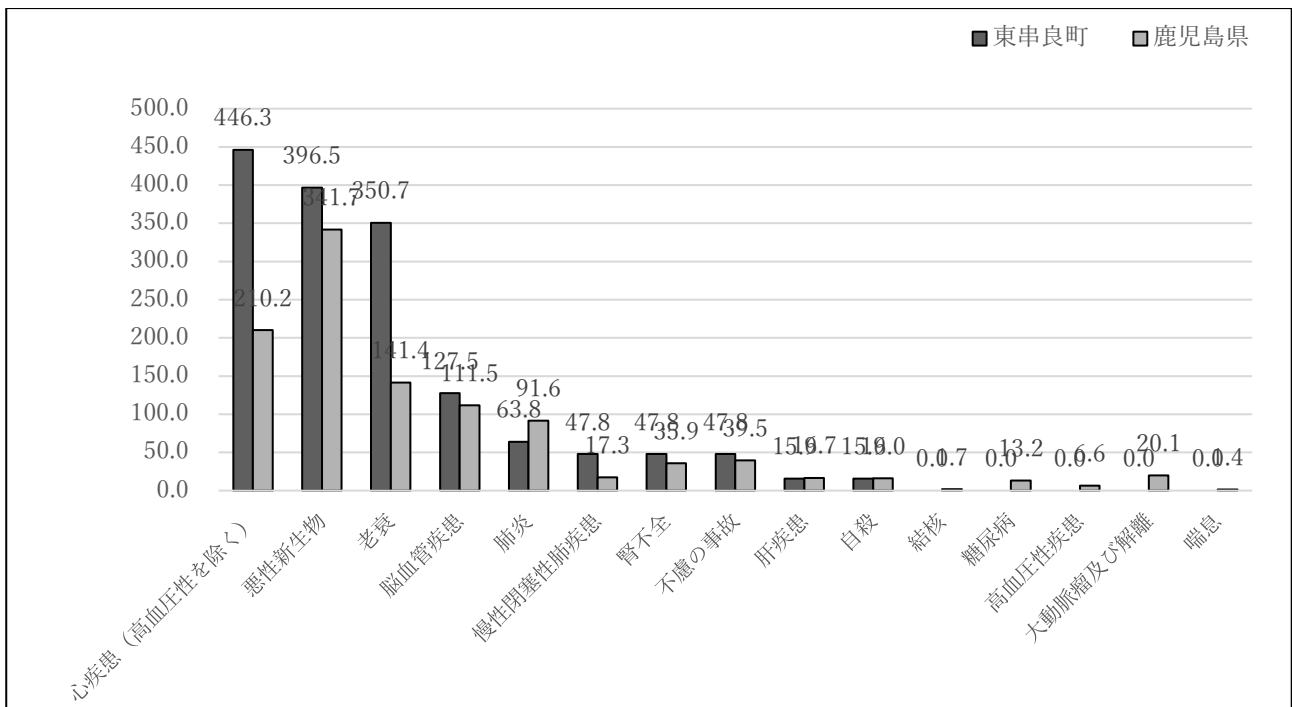
※「がん検診精密検査受診率」の「基準値」については令和 3 年度の実績値

イ 循環器疾患

(ア) 現状・課題

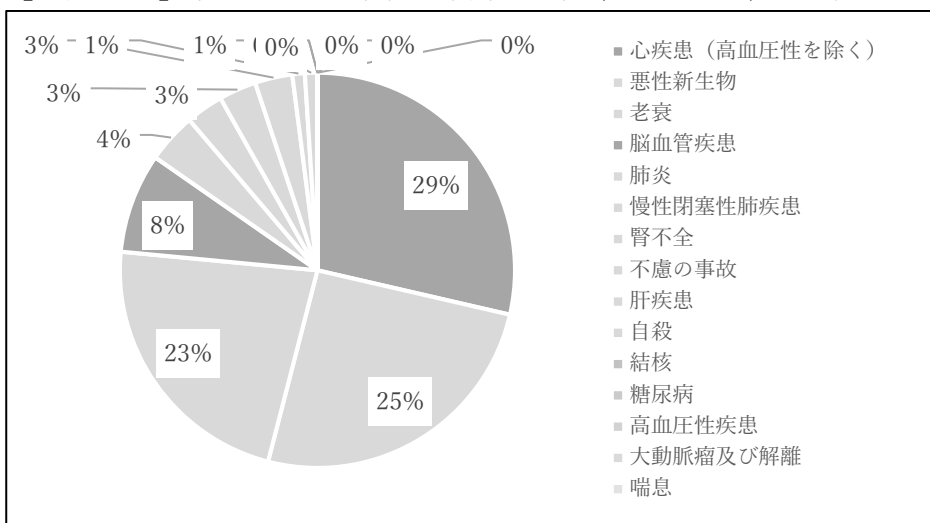
- ・心疾患や脳卒中に代表される循環器疾患は、がんと並ぶ本町の主要死因です。
- ・本県における令和3年度の循環器疾患による死亡率（人口10万対）はがんを上回って、446.3です。脳血管疾患による死亡率は127.5と、老衰に次いで4番目に多くなっています。また、本町における死因の約37%を心疾患（高血圧性を除く）と脳血管疾患が占めており、どちらも鹿児島県と全国を上回っています。

【図表4-5-7】本町における令和3年度死亡率（人口10万対）



（鹿児島県人口動態統計）

【図表4-5-8】本町における令和3年度死亡率（人口10万対）の内訳



（鹿児島県人口動態統計）

- ・平成29-令3年の心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比は男女ともに、保健所管内、鹿児島県を上回っています。
- ・循環器疾患の予防は、危険因子の管理が基本となり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などについてそれぞれ改善を図ることが必要です。
- ・循環器疾患の危険因子の中でも、高血圧及び脂質異常症は肥満を伴わない者にも多く認められ、しかも循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と大きな差がありません。
- ・本町における令和4年度疾病別医療費によると、脳血管疾患の入院費は全疾患のなかで3番目に多く、高血圧性疾患の医療費についても6番目に多くなっています。
- ・生活習慣において、運動習慣のある者の割合は、50代～70代男性、70代女性で減少しています。
- ・内臓脂肪型肥満に着目し生活習慣病の危険因子の早期発見・早期治療を促す特定健康診査については、受診率50%台で推移しており、特定保健指導についても実施率が75%を達成しています。

(イ) 施策

① 普及啓発の推進

高血圧の改善、脂質異常症患者の減少、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少等による脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患の減少等のため、以下により普及啓発を推進します。

- ・生活習慣病の予防のための生活習慣の改善や、発症・重症化予防に加え、循環器疾患に関連する事項（予防や発症時の対応、重症化予防等）について、広報誌や健康教室、健康相談等による普及啓発を行います。
- ・子どもにおいては、乳幼児健康診査や健康教室等により、肥満やメタボリックシンドロームを予防するため、乳幼児期から健康な生活習慣の定着を図ります。
- ・働く世代においては、特定健康診査や健康教室等により、食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発を行い、心疾患の危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなど）の予防を推進します。

② 発症予防の推進

- ・生活習慣病を起因とした循環器疾患の発症を予防するために、生活習慣の見直し等による危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、歯周病、フレイル等）の改善を推進します。
- ・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に取り組みます。
- ・特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的実施により、生活習慣病の発症予防を図ります。
- ・町民の循環器疾患の発症予防や重症化予防に対する理解の促進を図ります。

③ 重症化予防の推進

- ・発症後、できるだけ短い時間で専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送について、

町民へ啓発を図ります。

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

④ 食生活の改善及び運動の習慣化の支援

- ・ 食生活改善推進員による健康づくり活動により、バランスの良い食生活や運動の継続、生活習慣の改善を支援します。

(ウ) 目標項目一覧

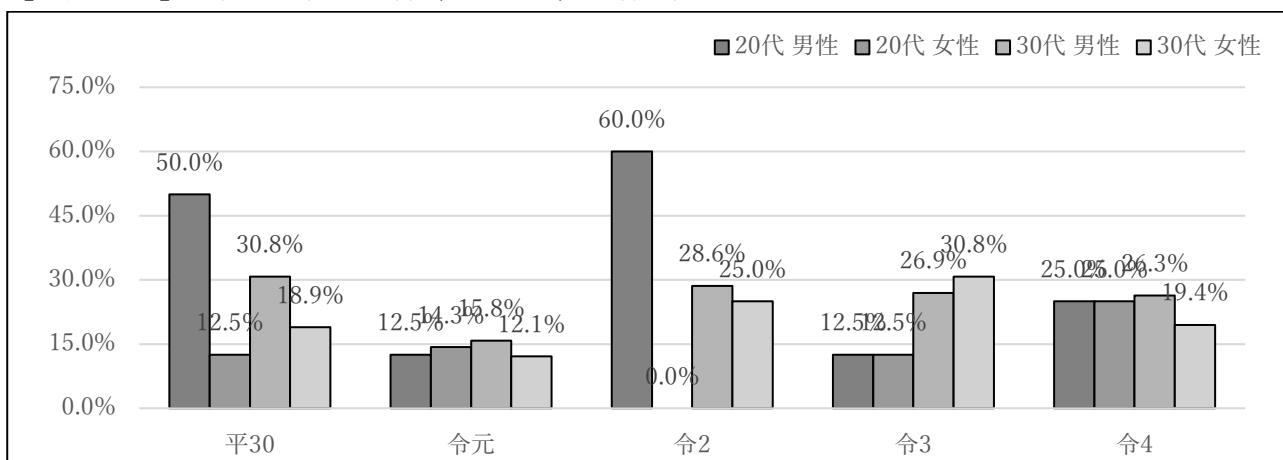
目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少	脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比	全年齢	脳血管疾患 (H29-R3) 男性：135.9 女性：162.5	減少	鹿児島県統計
			心疾患 (H29-R3) 男性：112.8 女性：134.7		
高血圧の改善	高血圧有病者の数 (予備群含む)	40～74歳	男性：233人 女性：201人	減少	国保データベースシステム
	収縮期血圧の平均値(内服加療中の者を含む)		男性： 128.8mmHg 女性： 126.6mmHg		
脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(内服加療中の者を含む)	40～74歳	男性：9.6% 女性：13.2%	減少	国保データベースシステム
糖尿病有病者の増加の抑制(再掲)	糖尿病が強く疑われる者(HbA1c6.5以上)の割合	40～74歳	男性：4.7% 女性：2.8%	減少	国保データベースシステム
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	40～74歳	男性：43.3% 女性：18.5%	減少	国保データベースシステム
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	40～74歳	55.3%	増加	法定報告
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	40～74歳	75.4%	増加	法定報告

ウ 糖尿病

(ア) 現状・課題

- ・糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。
- ・令和4年度特定健康診査によると、糖尿病予備群は70人で、全受診者のうち予備群に該当する男性は12.3%、女性は6.9%です。
- ・糖尿病の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）は、男女ともに増加傾向です。
- ・糖尿病の主要な原因である肥満については、30代の男性の肥満者（BMI25.0以上）の割合が増加しています。

【図表4-5-9】 20代、30代の肥満（BMI \geq 25）の者の割合



(東串良町若年健康診査)

- ・生活習慣において、運動習慣のある者の割合は、50代～70代男性、70代女性で減少しています。
- ・内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を促す特定健康診査については、受診率50%台で推移しており、特定保健指導についても実施率が75%を達成しています。
- ・食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣だけでなく、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えること等が報告されています。

(イ) 施策

① 普及啓発の推進

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

- ・健康教室や健康相談等により、未成年層（次世代）、青壮年層（働く世代）、高齢期の各ライフステージに応じた生活習慣病等の予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・次世代においては、子どもの頃から肥満やメタボリックシンドロームを予防するため

に、健康な生活習慣の定着を図るための健康教育を子どもやその保護者を含めて、健康教室や乳幼児健診等での実施に努めます。

- ・働く世代においては、特定健康診査の受診や健康教育、健康相談等により、食生活や運動など生活習慣の改善を働きかける普及啓発を行い、行動変容を促すための効果的な支援を行い、糖尿病の危険因子（肥満、高血圧、脂質異常など）の予防を推進します。

- ・高齢期においては、地域包括支援センターや介護予防と保健事業の一体的な実施事業、介護部門と連携しながら、生活習慣の改善による健康の保持増進と介護予防に取り組みます。

② 発症予防の推進

- ・糖尿病の発症を予防するために、生活習慣の見直し等による危険因子（肥満、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常など）の適切な管理とその改善を推進します。

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させるための啓発を行います。

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施により、生活習慣病の発症予防を推進します。

③ 重症化予防の推進

- ・糖尿病でありながら未治療である者や治療を中断している者を減少させ、血糖値のコントロール不良など糖尿病の重症化や糖尿病腎症による人工透析など重大な合併症を予防するために、糖尿病治療の重要性について認知の向上に努めます。

- ・治療中の者に対しては、積極的な保健指導等を実施するなど、治療継続を支援する取組みを推進します。

- ・歯周疾患と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科検診の必要性について、普及啓発を図ることにより、重症化予防の推進に努めます。

④ 食生活の改善及び運動の習慣化の支援

- ・食生活改善推進員による健康づくり活動等により、バランスの良い食生活や運動の継続、生活習慣の改善を支援します。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少	糖尿病性腎症の新規透析導入患者数	40～74歳	1人	減少	国保データベースシステム
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0以上の者の割合(治療有無に関わらず)	40～74歳	2.5%	減少	国保データベースシステム
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病が強く疑われる者(未治療者でHbA1cが6.5以上の者)の割合	40歳以上	男性：4.7% 女性：2.8%	減少	国保データベースシステム
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	40～74歳	男性：43.3% 女性：18.5%	減少	国保データベースシステム
特定健康診査の受診率の向上(再掲)	特定健康診査の受診率	40～74歳	55.3%	増加	法定報告
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定保健指導の実施率	40～74歳	75.4%	増加	法定報告

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（ア）現状・課題

- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎といわれていた疾患が含まれます。
- ・鹿児島県における令和3年度のCOPD死亡者数は270人で、全死因の1.2%を占めています。本町の死亡者数は3名で、全死因の2.5%を占めています。
- ・本町のCOPDによる人口10万人当たりの令和3年度死亡率は47.8と、平成28年度以降は横ばい傾向ですが、本町で6番目に多い死因です。また、COPDの受療率は、男性は減少していますが女性では増加しています。
- ・COPDは禁煙により予防可能であり、かつ早期発見・早期治療が重要な疾患です。COPDの発症・重症化の予防は、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図る上で重要な課題です。

（イ）施策

① 普及啓発の推進

- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）という疾患名に対する町民の認知度を高めるとともに、COPDが予防可能な疾患であること、重症化すると日常生活が困難になることなど、疾患に関する知識の普及に努め、禁煙や受動喫煙の防止を促します。

② 発症・重症化予防の推進

- ・各種検診や健康教室等にて、喫煙者等に対するCOPDの理解促進、禁煙指導などを行い、COPDの発症予防を推進します。

③ 禁煙指導・支援の充実

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

（ウ）目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率 (人口10万人当たり)	全年齢	47.8% (R3)	減少	鹿児島県人口 動態統計
喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)(再掲)	20歳以上の者の喫煙率	20~74歳	15.6%	減少	特定健康診査 若年健康診査

オ CKD（慢性腎臓病）

（ア）現状・課題

- ・慢性腎臓病（以下「CKD」という。）とは、蛋白尿などの腎障害の存在を示す所見又は腎機能低下が3か月以上続く状態で、脳卒中や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患です。
- ・肥満や運動不足、飲酒などの生活習慣は、CKDの発症に大きく関与しており、糖尿病、高血圧症、メタボリックシンドロームなどは、CKDの危険因子であるといわれています。
- ・CKDは、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療や生活習慣の改善により予防や進行の遅延が可能であるとされていますが、CKDの初期はほとんど自覚症状がなく、また、CKDに対する社会的認知度も低いことから、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されており、広くCKDに関する正しい知識の普及啓発を図ることが必要です。

（イ）施策

① 普及啓発の推進

- ・広報誌や各種健（検）診、健康教室等により、CKDに関する正しい知識や、健診の受診促進等について、広く町民に普及啓発を行います。

② 発症・重症化予防の推進

- ・健康診査などで腎機能に異常が発見された際に、かかりつけ医や専門医への早期受診勧奨や病院との連携を行い、CKDの早期発見・早期治療に努めます。
- ・CKDの発症要因の一つであるメタボリックシンドロームについて、CKDを意識した保健指導の実施を促進します。

（ウ）目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少(再掲)	糖尿病性腎症の新規透析導入患者数	40～74歳	1人	減少	国保データベースシステム
糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)の減少	糖尿病性腎症の患者の割合	40～74歳	1.3%	減少	国保データベースシステム

(3) 生活機能の維持・向上

ア ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

(ア) 現状・課題

・ロコモティブシンドローム（運動器症候群。以下「ロコモ」という。）は、体を支えて動かす運動器の障害により、立つ・歩くといった機能が低下した状態であり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、要介護状態に至ってしまいます。65歳以上の受療率をみると、筋骨格系及び結合組織の疾患、骨折では男女ともに増加しています。

・生活習慣においては、運動習慣のある者の割合は、50代～70代男性、70代女性で減少しています。また、日常生活の中で活動をする者の割合は、40代、60代男性、20代～40代女性で減少しています。運動習慣の減少によるバランス能力や筋力の低下が懸念されることから、若い頃からの日常における歩数の増加や運動習慣の定着化を図る必要があります。

・ロコモの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持も重要ですが、65歳以上の男性で16.0%、女性で20.4%が低栄養傾向にあり、特に高齢期に不足しがちな、たんぱく質や脂質など多様な栄養摂取を促進する必要があります。

ロコモについて

・運動器の障害について、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る。生活機能の中でも移動機能は、健康寿命の観点からも特に重要であると考えられる。

・運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下をきたす。運動器疼痛はロコモ発症や悪化の主要因の一つである。運動器の疼痛と、ロコモの診断基準の一つであるロコモ25には相関があり、運動器疼痛の改善はロコモの減少に寄与すると考えられる。

(イ) 施策

① 普及啓発の推進

・ロコモ予防の重要性について町民に周知することにより、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化を図れるよう取り組みます。

・各種健（検）診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用して、加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。

② 発症予防・重症化予防の推進

・高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など、高齢期における食と運動のあり方について、健康教室や介護予防教室、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業等で生活習慣の改善の促しに努めます。

・ロコモ25などのロコモ度テストやロコトレ（日本整形外科学会作成）の普及などによるロコモの予防と早期発見、適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化予防に努めま

す。

- ・健康運動指導士などの専門職を活用し、住民の健康づくりに努めます。
- ・高齢者の運動不足の防止のため、体育館や運動施設の周知、利便性向上に努めます。
- ・運動を楽しく継続する工夫、運動に関するイベント等の効果的な企画・運営により、運動不足の防止に取り組みます。

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
適正体重を維持している者の増加 (再掲)	低栄養傾向の高齢者の増加の抑制 (BMI \leq 20)	65歳以上	18.5%	減少	特定健康診査 長寿健康診査
日常生活における 身体活動の増加 (再掲)	日常生活において 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	20～64歳	男性：56.9% 女性：51.5%	増加	特定健康診査 若年健康診査
		65～74歳	男性：51.5% 女性：56.2%		
運動習慣者の増加 (再掲)	運動習慣者(1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者)の割合	20～64歳	男性：34.6% 女性：40.7%	増加	特定健康診査 若年健康診査
		65～74歳	男性：25.4% 女性：40.0%		

イ 骨粗鬆症

(ア) 現状・課題

- ・WHO（世界保健機関）では、骨粗鬆症を「低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患である」と定義しています。骨の代謝のバランスが崩れて、骨が弱くもろくなり、転倒や打撲、やがては抗重力姿勢をとるだけでも簡単に骨折してしまう状態です。骨粗鬆症は骨の強さや密度を示す骨密度を用いて診断されます。
- ・本町における骨折の受療率は、男女ともに増加しています。
- ・原因としては、骨を形成するカルシウムやマグネシウムの不足や、カルシウムの吸収に必要なビタミンDなどのビタミンがバランスよくとれていないことが挙げられます。また適度な運動によって骨に一定以上の負荷をかけないと骨形成におけるカルシウムの利用効率が悪くなるため、運動不足も骨粗鬆症の要因となります。
- ・骨粗鬆症は閉経後の女性に多くみられます。加齢によって男女ともに骨密度は減少しますが、女性で特に多いのは、骨を新しくつくる骨芽細胞を活発にするエストロゲン（女性ホルモン）が閉経後に激減することが原因として挙げられます。
- ・長期間の臥床が続くことで骨がもろくなり、転倒などで大腿骨や腰の骨などの大きい骨を骨折すると、腰痛や歩行障害をきたすこともあります。
- ・本町の令和4年度骨粗鬆症検診受診率（40歳から70歳までの5歳刻み年齢の女性）は18.6%と、鹿児島県の受療率を上回っています。
- ・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が重要です。

(イ) 施策

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

(ウ) 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
骨粗鬆症検診の受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	40歳～70歳の女性 (5歳刻み)	18.6%	増加	法定報告

6 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

ア 現状・課題

(ア) 社会とのつながり

・少子高齢化の更なる進展など社会状況が変化する中で、町を主体とした取組みだけでは対応が困難な課題が多くなっており、地域にある社会資源を活用した住民との協働による取組みの推進が求められています。

・健康づくりの分野では、食生活・運動・休養等の生活習慣の改善について、個人による取組みを進めるだけでなく、社会資源の発掘、新たな社会資源作り、人材の確保・育成に努めます。

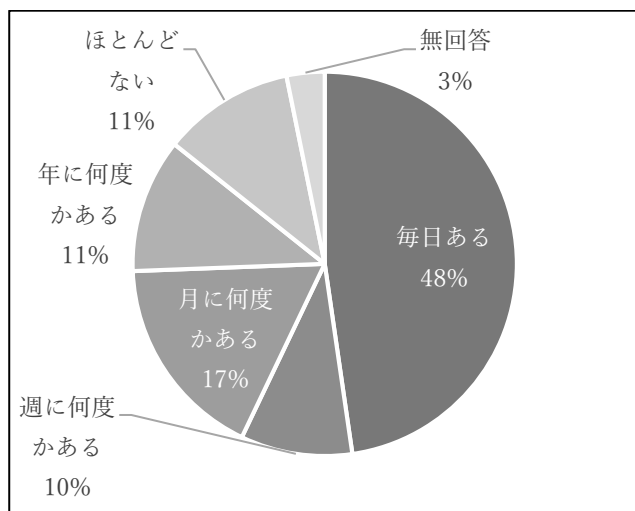
・町内にはこども食堂が1か所あり、さまざまな年代の住民が交流できる場になっています。

・本町でも新型コロナウイルスの影響により地域における共食の機会が減少したことや単身世帯数の増加など、生活の多様性などの影響により共食の機会が以前より減りつつあります。

・令和4年度東串良町高齢者等実態調査において、「どなたかと食事をとにもする機会がありますか」に58%の方が「毎日ある」または「週に1回以上ある者」と回答していましたが、11%の方が「ほとんどない」と回答しています。また、「友人・知人と会う頻度」について、44%の方は「毎日ある」または「週に何度かある」と回答していましたが、11%の方が「ほとんどない」と回答しています。

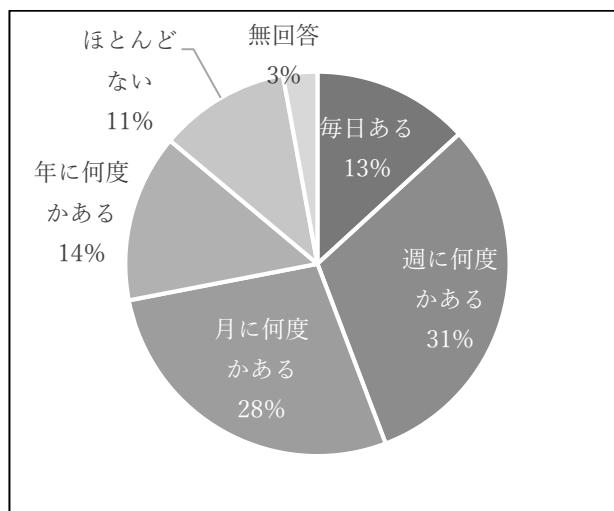
【図表4-6-1】

どなたかと食事をとにもする機会がありますか



【図表4-6-2】

友人・知人と会う頻度はどれくらいですか



(令和4年度東串良町高齢者等実態調査)

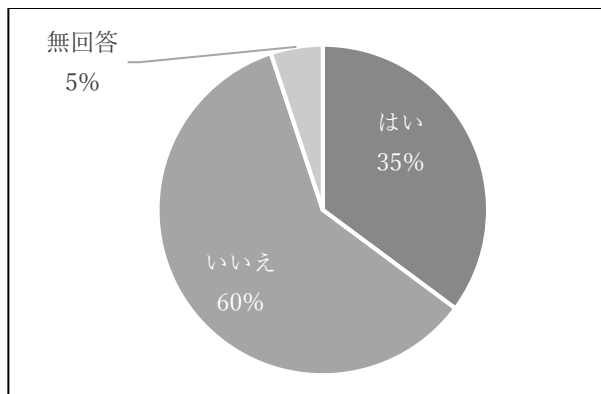
(イ) こころの健康づくり

・本町における気分（感情）障害（躁うつ病含む）の受療率は、女性で増加しています。しかし、地域には治療に繋がっていない患者もいることが推察されるため、今後は精神疾患の患者数が増加すること、自殺、ひきこもり、虐待、家庭内暴力など、精神保健上の問題が深く関連していると思われる社会的問題が拡大していくことが考えられます。そのため町だけではな

く、地域や医療機関、福祉など関係部署・関係機関ともに支援を実施することが求められています。

・令和4年度東串良町高齢者等実態調査において、「この1か月間、ひどく気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」に、35.2%の方が「はい」と回答していることから、こころの健康づくりやセルフケア、相談体制の充実が必要です。

【図表4-6-3】 この1か月間、ひどく気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



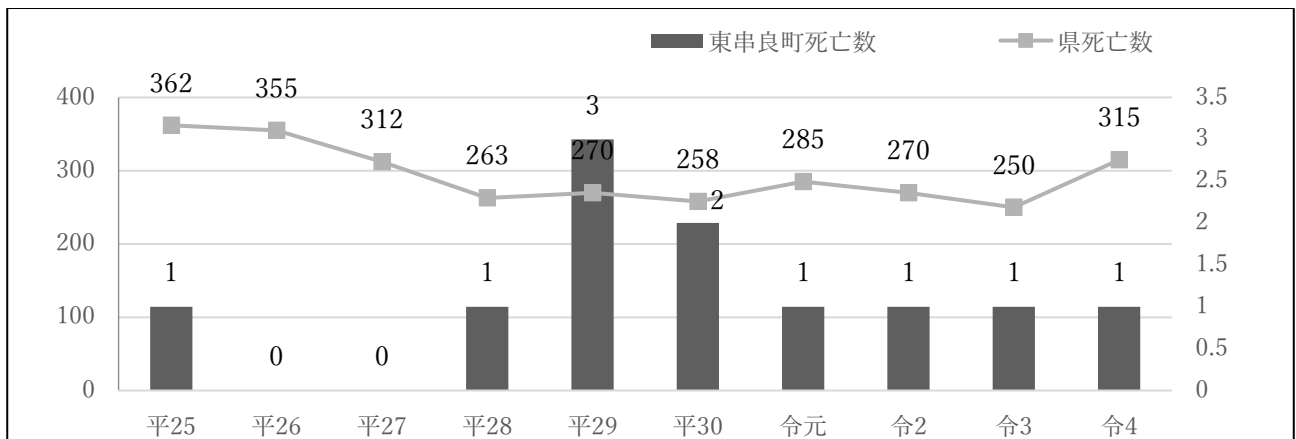
(令和4年度東串良町高齢者等実態調査)

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

・町民一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識し、自分自身や周りにいる人が不調に気づき、適切に対処することができるよう、正しい知識の普及啓発や身近で気兼ねなく相談できる体制の充実が重要です。

・本町の自殺者数は、平成29年の3人をピークに減少しており、和4年度の自殺者数は1人です。なお、令和3年度の自殺による死亡率（人口10万対）は15.9で、鹿児島県の16.0より低く、全体の死因の9番目となっています。

【図表4-6-4】 自殺による死亡者数の推移



(鹿児島県人口動態統計、大隅地域振興局集計)

イ 施策

(ア) 社会とのつながり

① 社会資源活用と人材の育成

- ・食生活改善推進員、スポーツ推進員、特定健康診査・特定保健指導推進員などの活用と人材の確保・育成に努めます。
- ・通いの場や地域での居場所など、地域と一緒に地域の社会資源の維持・整備に努めます。

(イ) こころの健康づくり

① 町民の意識啓発の推進

- ・ストレスと精神疾患、ストレス関連疾患、循環器疾患との関係や上手なストレス対処法、うつに対する正しい理解など、こころの健康づくりに関する普及啓発に努めます。
- ・また、睡眠不足・睡眠障害が肥満、高血圧症、糖尿病等の発症・悪化要因となり、心疾患や脳卒中等を引き起こすことから、「健康づくりのための睡眠指針」（厚生労働省、令和5年度）を活用するなど、睡眠に関する正しい知識の普及を図ります。
- ・個人でもストレスについて正しい知識を持つとともに、健康的な生活習慣及びストレスに対する能力を身につけるために、情報を提供します。
- ・ストレスと生活習慣病との関係などストレス対策に関する普及啓発に取り組むとともに、広報誌等による情報提供や健康相談等を通じて、こころの健康の大切さについて普及啓発を行います。
- ・さまざまライフステージに合わせて、学校や専門機関、関係機関等と連携を図りながら、こころの健康の保持・増進に努めます。

② 早期発見・早期受診の推進

- ・町民一人ひとりが休養・こころの健康づくりの重要性を認識し、セルフチェックや周囲の人たちによって、睡眠不足や過度なストレスによる心身の不調に早めに気づき、適切な受診につながるような啓発に努めます。

③ 働く世代の健康づくりを支援する環境整備

- ・職場におけるメンタルヘルス対策について、町商工会と連携を図りながら鹿児島産業保健総合支援センターや地域産業保健センターを周知し、専門機関による支援に繋がるよう図ります。

④ 正しい知識の普及啓発とこころの健康づくりの推進

- ・不安や悩みを抱えている人が、気軽に相談できるよう、町民に各種相談窓口の周知に努めます。

⑤ うつ病等の早期発見・早期治療の推進

・町、保健所、肝属地区障がい者基幹相談支援センター、精神保健福祉センター、医療機関、その他関係機関等と連携して、精神保健福祉に関する相談・訪問支援等に取り組みます。

・子どものメンタルヘルス対策について、学校において、スクールカウンセラーの活用や養護教諭等をはじめ全職員での見守りにより、子どもの不調を早期発見できるよう取り組みます。

⑥ 自殺対策への取組の推進

・鹿児島県が中心となっている「肝属地区自殺対策ネットワーク会議」において、県や医療機関、消防組合、警察署、職業安定所、弁護士、教育事務所、社会福祉協議会、くらし・仕事サポートセンター、行政（精神保健担当等）など様々な職種、関係者らとの連携や情報共有を図ります。

ウ 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思うも者の割合	65歳以上	「とても感じる」：19.0%	増加	令和4年度高齢者等実態調査（一般高齢者調査）
社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動を行っている者の割合	65歳以上	97.0%	増加	令和4年度高齢者等実態調査（一般高齢者調査）
地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	65歳以上	「毎日ある」：47.7% 「週に何度かある」：9.4%	増加	令和4年度高齢者実態調査（一般高齢者調査）
通いの場に通っている高齢者数の増加（週1回以上）	住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	通いの場に週1回以上、参加している者	8.4%	現状維持または増加	地域包括支援センター集計
自殺者数の減少	自殺者数の減少	全年齢	1人	減少	県人口動態統計
睡眠で休養がとれていない者の減少（再掲）	睡眠で休養がとれていない者の割合	20～74歳	23.5%	減少	特定健康診査 若年健康診査

(2) 自然に健康になれる環境づくり

ア 現状・課題

(ア) 産業界との連携による社会環境の整備

・改正健康増進法（平成30年7月成立）により望まない受動喫煙を防止するため、学校施設、役場庁舎や総合センター、農村環境改善センターなどの公共施設は原則敷地内禁煙とし、体育館などの運動施設やマルマリンなどの観光施設は屋内禁煙としています。また、町内飲食店については全店で店内禁煙に取り組んでいます。

・飲食店での栄養成分が表示されたメニューや、食塩・脂質控えめ、野菜たっぷりなどヘルシーメニューの提供等については、飲食店単独での取組みは難しいため、今後、町や町商工会など関係機関とともに検討していきます。

(イ) 健康づくりを支援する人材育成

・住民に対する普及啓発や情報提供、医療機関や医師会、健（検）診実施機関などの関係団体との連携体制作りにより、地域の特性に応じた生活習慣病予防のための健康づくり事業に取り組むとともに、医療保険者として特定健康診査・特定保健指導の企画立案、実施、評価や保健指導後のフォローアップを行っています。こうした取組みを着実に実施するため、健康づくりに取り組む保健師、管理栄養士等の一層の質の向上に取り組めます。

・地域の健康づくり事業や特定健康診査・特定保健指導等の効果的・効率的な実施のために、ポピュレーションアプローチ⁴、ハイリスクアプローチ⁵及びポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携に取り組めます。

ポピュレーションアプローチ	脳卒中、糖尿病など生活習慣病の発症予防や休養・こころの健康づくりの推進など、地域やライフステージに応じた健康課題への対策として、保健事業を効果的に実施する。
ハイリスクアプローチ	各種検診後の保健指導において、行動変容に繋がる保健・栄養指導、運動指導、禁煙指導等を行う。
ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの連携	一連の保健事業を企画、実行、評価し、地域・職域・学域保健と連携して切れ目のない健康支援を効果的に実施する

・食生活改善推進員やスポーツ推進委員、特定健診・特定保健指導推進員の人材確保や育成に努めます。

⁴ ポピュレーションアプローチ

生活習慣上の課題を有する個人を対象とした、個々の健康状態の改善を目指すもの。

⁵ ハイリスクアプローチ

生活習慣上の課題の有無に関わらず対象を集団と捉え、全体の健康状態の改善を目指すもの。

(イ) 健康づくり関連施設等の環境整備

- ・健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことも重要です。
- ・身体活動や運動習慣の増加など生活習慣の改善のためには、個人に対する啓発に加えて、町だけでなく職域や地域、学校など社会全体で取り組むことが望まれており、個人が健康に関心を持ち、気軽に健康づくりに取り組めるよう、健康づくり関連施設等の環境整備に努めます。
- ・住民の健康づくりのため、ウォーキングコースやアスレチック器具を備えた公園を町内に1か所、設置しています。

イ 施策

(ア) 産業界との連携による社会環境の整備

① 栄養・食生活分野

- ・食生活の改善に無関心な層や時間的な制約から実行しにくい層を含めた健康づくりを進めるため、町商工会と連携を図りながら、健康に配慮した外食環境の整備に努めます。

② 身体活動・運動分野、休養分野

- ・運動施設を活用して、食生活、運動、休養・ストレス対策など生活習慣全般の改善に関する情報提供に努めます。

③ 望まない受動喫煙の防止

- ・望まない受動喫煙を防止するために、改正健康増進法の趣旨や受動喫煙の健康への影響について、広報誌等を活用し啓発に努めます。
- ・受動喫煙防止に取り組む飲食店の情報を町民に提供し、飲食店利用者が受動喫煙を避けることができる環境の整備を促進します。
- ・町内事業所での受動喫煙対策について、町商工会等と連携を図りながら推進します。
- ・公共施設や学校、運動施設、観光施設など、受動喫煙対策に引き続き取り組みます。

(イ) 健康づくりを支援する人材育成

- ・特定健康診査・特定保健指導等を効果的に実施するため、保険者協議会等との連携のもとに研修機会の提供に努め、健康づくりに取り組む保健師、管理栄養士等の資質向上を図ります。
- ・保健指導や健康教室など健康づくりに携わる専門職について、様々な関係機関と情報共有しながら人材の確保に努めます。

(ウ) 健康づくり関連施設等のインフラ整備

- ・運動施設や公園などの設備整備を行い、町民の利便性の向上を図るとともに、健康づくりに利用できる施設の情報提供に努めます。
- ・町民が年代問わず参加できるスポーツ、レクリエーション等の企画、開催に努めます。
- ・健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりに努めます。

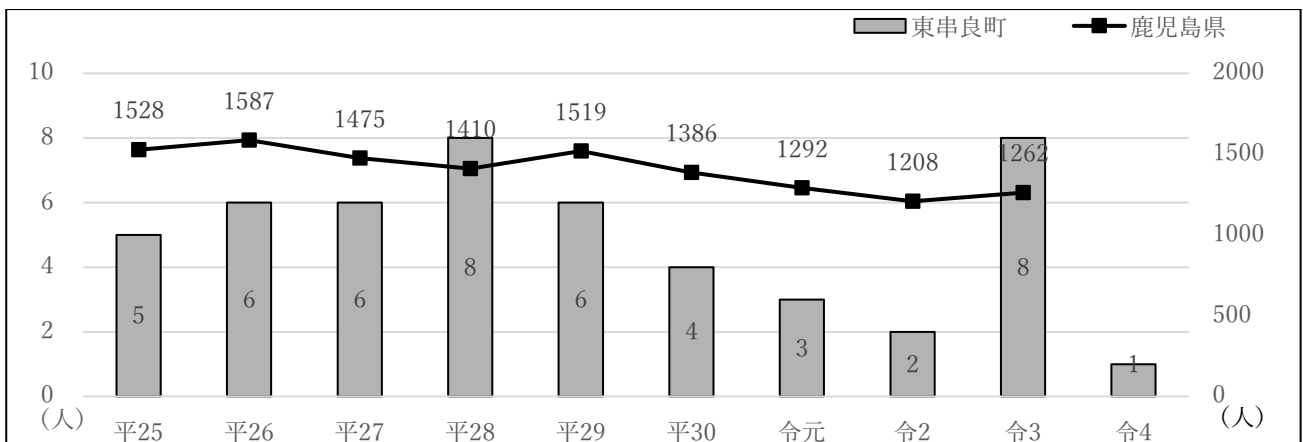
7 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子どもの健康

ア 現状・課題

- ・本町の令和4年度における低出生体重児の出生数は1名で、前年より7人減少しています。
- ・低出生体重児の増加の要因として、医療技術の進歩による新生児の救命率の改善、妊婦の高齢化、不妊治療の増加等が考えられます。また、思春期やせや、妊娠中の喫煙・歯周病・食生活・体重管理の問題といった要因も大きいとされています。
- ・低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、今後の動向を注視していく必要があります。

【図表4-7-1】低出生体重児数の年次推移



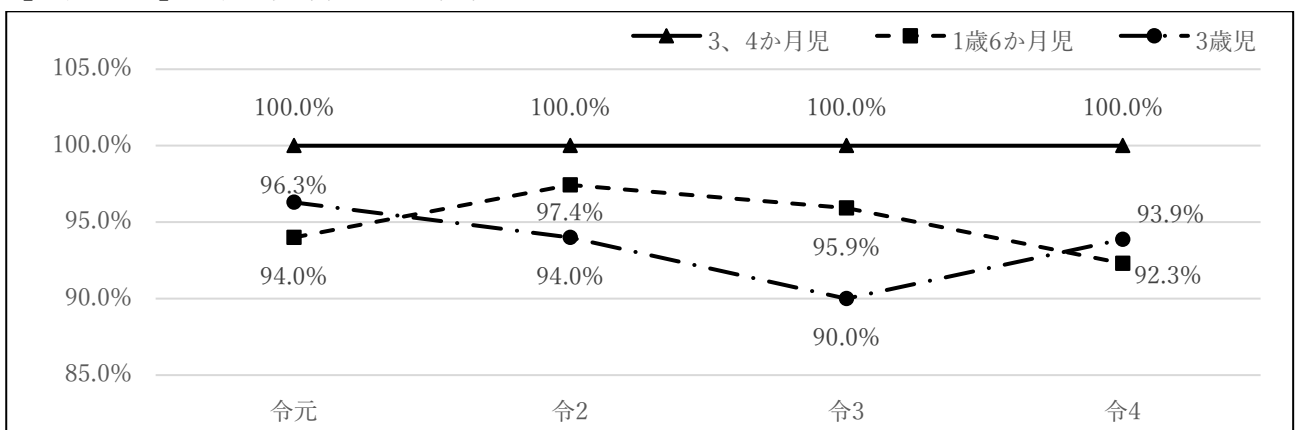
※低出生体重児とは、2,500g未満の児

(県作成人口動態統計、福祉課集計)

※令和4年度の鹿児島県の低出生体重児数は未公表のため不記載

- ・乳幼児の健康の保持及び増進のために町が実施する乳幼児健康診査の受診率は、令和元年度以降、3～4か月児健診は100%で推移していますが、1歳6か月児健診や3歳児健診では減少しています。事後フォローが必要な児や未受診児へは引き続き保育園、医療機関、その他関係機関とも連携して支援を行います。

【図表4-7-2】乳幼児健康診査の受診状況



(母子保健情報システム報告)

・予防接種は、疾病の流行の防止や感染症による患者の発生減少等で重要な役割を果たしてきていることから、今後とも接種率の向上に努める必要があります。

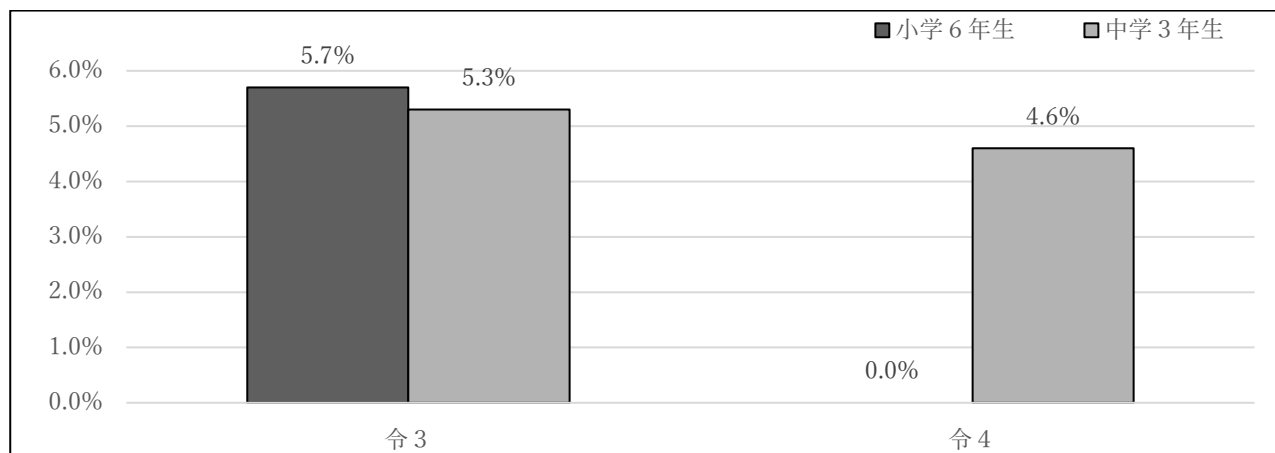
【図表4-7-3】 定期予防接種の接種率

区分				平 30	令元	令 2	令 3	令 4	
A 類 疾病	ジフテリア 破傷風 百日咳 ポリオ	DPT-IPV	1 期初回	77.8%	90.1%	81.5%	86.3%	88.1%	
			1 期追加	74.7%	70.6%	70.0%	77.8%	67.2%	
		DT	2 期	68.6%	68.1%	77.1%	65.5%	65.9%	
	麻しん 風しん	MR	1 期	63.2%	74.1%	63.5%	58.9%	56.3%	
			2 期	84.8%	80.3%	76.2%	81.4%	85.5%	
	日本脳炎		1 期初回	83.8%	85.7%	85.2%	87.4%	82.1%	
			1 期追加	91.1%	88.2%	78.6%	73.5%	88.3%	
			2 期	74.5%	84.6%	79.5%	62.7%	126.1%	
	結核 (BCG)				77.8%	76.5%	80.7%	81.4%	88.9%
	ヒブワクチン				81.9%	87.3%	82.3%	89.0%	87.2%
	小児用肺炎球菌ワクチン				81.1%	84.0%	81.1%	89.8%	89.1%
	水痘				81.0%	87.5%	81.7%	82.4%	70.7%
	B 型肝炎				56.6%	56.2%	49.3%	53.4%	38.3%
ロタウイルス (接種者数)				—	3	42	106	56	

(福祉課国保保健衛生係調べ)

・児童・生徒の食生活について、令和4年度全国学力・学習状況調査によると、「朝食を毎日食べる」と回答した児童・生徒の割合は、小学校で81.9%、中学校で81.5%ですが、「朝食を食べない」と回答した児童・生徒の割合は、小学校で0%、中学校で4.6%であり、朝食を食べないと回答する児童・生徒がゼロではない状況です。

【図表4-7-4】 児童・生徒の朝食欠食割合の推移



(全国学力・学習状況調査)

- ・学校で実施される定期健康診断によると、本町の小学4年生の肥満率は年々、増加傾向です。
- ・全国的に子どもを取り巻く生活環境の急激な変化の背景として、生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などの心の健康問題、アレルギー疾患、性に関する問題や薬物乱用、感染症など、児童生徒の健康問題は多様化しています。
- ・多様化する児童・生徒の健康課題の解決には、社会全体で取り組むことが必要であり、学校、家庭、地域の連携が不可欠です。

イ 施策

① 子どもの身体の健康づくりの推進

- ・低出生体重児出産のリスク等との関連があるとされる、妊娠前の母親のやせ、歯周病、喫煙などの軽減に向け、関係機関と連携を図りながら、妊婦健診や両親学級等で普及啓発を推進します。
- ・乳幼児健診やかかりつけ小児科医による診察などから、疾病や発達の問題などを早期に把握し、適切な医療や支援につなげるとともに、子育てに関する知識の普及・啓発を行い、子どもの成長発達に応じた親と子の支援に努めます。また、乳幼児健診未受診児については保育園やこども園、医療機関等と連携し、未受診対策についても取り組みます。
- ・子どもたちを感染症から守るため、予防接種の接種率の向上や正しい情報提供など、安全で安心な予防接種を推進します。
- ・幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、健康教室や学校・地域・家庭での食育などを進め、子どもの健康づくりを図ります。
- ・子どもの睡眠不足は、からだところの健康づくりに大きな影響を与えることについて普及啓発に努めます。また、学校やPTAなど関係機関と連携しながら、こどもの睡眠不足の防止に努めます。
- ・子どもの運動不足を防止するため、学校における体育の授業や部活動などの効果的な実施や、体育館や運動場など運動施設の周知や利便性向上に努めます。
- ・学校の定期健康診断の結果をもとに、保護者への保健指導や受診勧告等に努め、個々の状態に応じた適切な健康管理に努めます。

② 子どものこころの健康づくりの推進

- ・定期的なスクールカウンセラー派遣や養護教諭等による相談体制を作り、児童・生徒一人ひとりに寄り添った支援の充実を図ります。

③ 飲酒・喫煙対策の推進

- ・飲酒・喫煙防止に関する指導を、学校教育において実施します。
- ・家庭・学校・地域が一体となった未成年の飲酒・喫煙防止を図るため、受動喫煙対策などによる社会環境づくりに努めます。
- ・健康を害する20歳未満の者の飲酒・喫煙に係る法規制の広報・啓発に取り組みます。

④ 薬物乱用防止教育の充実

- ・薬物乱用防止に関する指導を、学校教育において実施します。
- ・薬物乱用防止に関する指導を、養護教諭や薬剤師など、専門知識を有する者による授業の実施や、子どもの発達段階に応じた指導の充実を図ります。

ウ 目標項目一覧

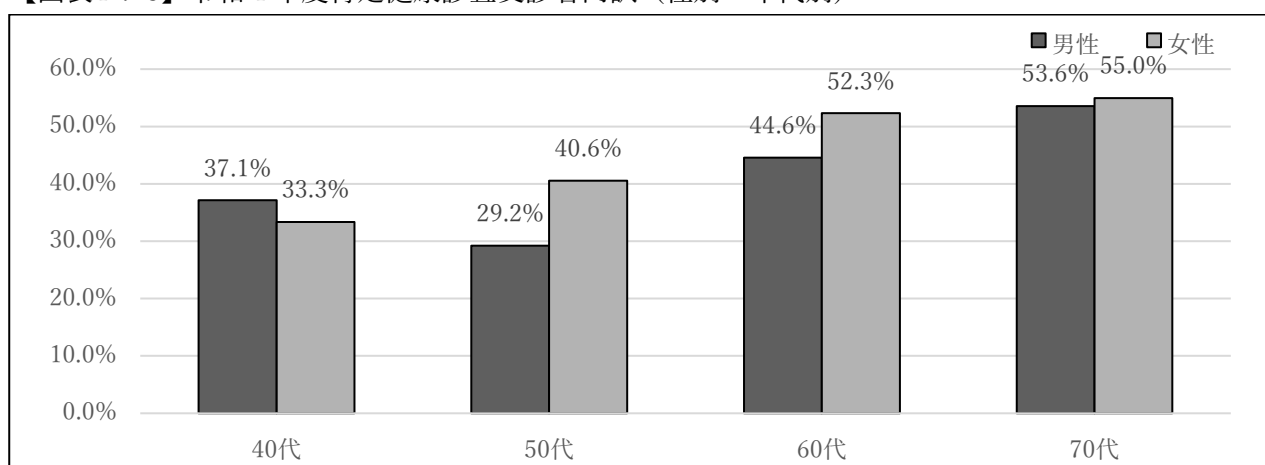
目標	指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
適正体重の子どもの増加	全出生数の低出生体重児数	全出生児	17.8% (R3)	減少	鹿児島県人口動態統計
健康な生活習慣(栄養・食生活・運動)を有する子どもの増加(再掲)	朝食を毎日摂取している子どもの割合	小学6年生	81.9%	増加	全国学力・学習状況調査
		中学3年生	81.5%		
児童・生徒における肥満傾向児の減少(再掲)	肥満傾向にある子どもの割合	小学4年生	池之原小学校：11.1% 柏原小学校：13.3%	減少	管理課集計
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少(再掲)	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	小学6年生	男児：25.9% 女児：7.7%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		中学3年生	男児：5.0% 女児：15.6%		
睡眠時間が不足している子どもの減少(再掲)	睡眠時間が不足している子どもの減少(小学生は9～12時間、中学生8～12時間)	小学6年生	46.2%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		中学3年生	29.3%		

(2) 働く世代の健康

ア 現状・課題

- ・令和4年度尿中塩分摂取量検査によると、1日当たりの食塩の平均摂取量は、男女共に国の推奨摂取量を上回っています。
- ・また、20～64歳における日常生活における運動する者の割合は、女性で減少しています。20～64歳における運動習慣のある者の割合は、男性でわずかな減少が見られます。また、1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性は増加しています。
- ・特定健康診査やがん検診の受診率については、40、50歳代の男性など、働きざかりの世代の実施率や受診率が低い状況です。

【図表4-7-5】令和4年度特定健康診査受診者内訳（性別・年代別）



(特定健康診査)

【図表4-7-6】令和4年度がん検診受診者内訳（性別・年代別）

受診率	男性			女性					総計				
	胃	肺	大腸	胃	肺	大腸	乳	子宮頸	胃	肺	大腸	乳	子宮頸
20歳代	0.3%	0.5%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%
30歳代	0.7%	0.9%	0.3%	0.6%	1.2%	0.5%	1.0%	0.7%	0.7%	1.1%	0.4%	1.0%	0.7%
40歳代	1.5%	2.3%	1.0%	0.8%	1.7%	1.2%	3.0%	2.1%	1.1%	2.0%	1.1%	3.0%	2.1%
50歳代	1.3%	1.8%	0.8%	1.2%	1.9%	1.4%	3.4%	2.5%	1.3%	1.9%	1.1%	3.4%	2.5%
60歳代	2.8%	5.6%	2.4%	3.2%	7.2%	3.3%	4.5%	3.2%	3.0%	6.5%	2.9%	4.5%	3.2%
70歳代以降	4.7%	15.3%	4.8%	4.0%	18.3%	4.3%	3.8%	2.3%	4.3%	16.9%	4.5%	3.8%	2.3%

(福祉課国保保健衛生係集計)

- ・町内事業所へのメンタルヘルス対策や受動喫煙対策については、普及が十分でない状況です。

イ 施策

① 食生活・運動・休養等による健康づくりの普及啓発の推進

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

② 働き盛りの健康づくりへの支援

- ・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率、がん検診受診率の向上のため、啓発強化に取り組みます。

- ・町商工会において、メンタルヘルス対策についての研修の実施や、労働環境改善を図るため、労働者からの相談対応や雇用者への助言などを行います。

- ・町商工会と連携を図りながら、職場の健康管理や産業保健に関する相談・研修を行う鹿児島産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの周知、職場における産業保健の啓発及び労働安全衛生に関する法令・制度等の周知を図り、職場における働き盛りの健康づくりを支援します。

- ・町商工会と連携を図りながら、メンタルヘルスに関する総合的な情報提供等を行う鹿児島産業保健総合支援センターや地域産業保健センターの周知を図り、専門機関による支援に繋がります。

- ・町商工会と連携を図りながら、受動喫煙についての普及啓発や相談対応などを行います。

- ・健康教室や広報誌、運動施設等による運動と健康づくりについての知識の普及啓発に取り組みます。

- ・身体活動と生活習慣病との関連や運動を楽しく継続する工夫、運動に関するイベント等の効果的な企画・運営により、運動の習慣化に取り組みます。

- ・働く世代の運動不足を防止するため、体育館や運動場など運動施設の周知や利便性向上に努めます。

ウ 目標項目一覧

目標	指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
適正体重を維持している者の増加 (再掲)	20～60歳代男性の肥満者の割合(BMI ≥ 25)	20～60歳代男性	36.2%	減少	特定健康診査 若年健康診査
	40～60歳代女性の肥満者の割合(BMI ≥ 25)	40～60歳代女性	24.3%		特定健康診査
食塩摂取量の減少 (再掲)	食塩摂取量の平均値	20歳以上	8.8g	8g未満	特定健康診査 若年健康診査 長寿健康診査
日常生活における身体活動の増加 (再掲)	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	20～64歳	男性：56.9% 女性：51.5%	増加	特定健康診査 若年健康診査
		65～74歳	男性：51.5% 女性：56.2%		
運動習慣者の増加 (再掲)	運動習慣者(1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者)の割合	20～64歳	男性：34.6% 女性：40.7%	増加	特定健康診査 若年健康診査
		65～74歳	男性：25.4% 女性：40.0%		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 (再掲)	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上の者の割合	20～74歳	男性：13.0%	現状維持または減少	特定健康診査 若年健康診査
			女性：12.6%		
	飲酒習慣者の割合	20～74歳で飲酒習慣が毎日ある者	男性：47.7%		
			女性：1.5%		
喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる) (再掲)	20歳以上の者の喫煙率	20～74歳	15.6%	現状維持または減少	特定健康診査 若年健康診査
睡眠で休養がとれていない者の減少 (再掲)	睡眠で休養がとれていない者の割合	20～74歳	23.5%	減少	特定健康診査 若年健康診査
自殺者数の減少 (再掲)	自殺者数の減少	全年齢	1人	減少	県人口動態統計

(3) 高齢者の健康

ア 現状・課題

- ・令和2年国勢調査によると、本町の高齢化率は36.7%で、全国平均28.6%、県平均32.5%を大きく上回っています。今後も人口減少と少子高齢化の進行により、地域社会の活力の低下が懸念されていることから、高齢者が、その豊富な知識や経験・技能を生かし、「共生・協働の地域社会づくり」の担い手として、生きがいづくりや社会参加などに取り組めるような環境の整備を図る必要があります。
- ・要介護認定率は増加傾向で、特に要介護1～3の認定者数が増えています。要介護度が低い方（要支援1～2）が持っている疾患で最も多いのは、筋・骨格疾患と心臓病で、要介護度が重い方（要介護4～5）が持っている疾患で最も多いのは、心臓病と精神疾患です。
- ・令和4年度東串良町高齢者等実態調査によると、「介護予防」という言葉を聞いたことがある高齢者の割合が40.8%、聞いたことがない高齢者の割合が46.2%と、聞いたことがない高齢者の割合の方が多くなっています。また、介護予防のための通いの場への参加状況については、79.7%の高齢者が「参加していない」と回答しています。
- ・同調査で、介護予防のために強化して欲しい取組みは「運動・転倒予防に関すること」が47.4%、認知症の予防・支援に関するものが39.7%となっています。
- ・住民主体の通いの場への高齢者の参加率は8.4%に留まっています。
- ・ロコモの主な要因は、運動器の病気、運動器の能力の衰え、運動器の痛みなどがあり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、要介護状態に至ってしまいます。千人当たりのレセプト件数では、骨折では男女ともに県より低く、関節障害では男女ともに県の値を上回っています。
- ・生活習慣においては、運動習慣のある者の割合は、50代～70代男性、70代女性で減少しています。また、日常生活の中で活動をする者の割合は、40代、60代男性、20代～40代女性で減少しています。運動習慣の減少によるバランス能力や筋力の低下が懸念されることから、若い頃からの日常における歩数の増加や運動習慣の定着化を図る必要があります。
- ・ロコモの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持も重要ですが、高齢者男性の16.0%、女性の20.4%が低栄養傾向にあり、特に、高齢期に不足しがちな、たんぱく質や脂質など多様な栄養摂取を促進する必要があります。
- ・認知症の発症については、生活習慣病やフレイル等が大きく関わっていることから、特定健康診査等や介護予防事業の充実化を推進する必要があります。

イ 施策

① 高齢者の生きがいづくり・社会参加の促進

- ・高齢者の生きがいづくりのため、老人クラブ活動や生涯学習、町文化祭やスポーツ・レクリエーション大会などの企画、運営に努めます。
- ・高齢者元気度アップ地域活性化事業等を通じて、高齢者の健康づくりや社会参加活動等に対する取組みを支援します。
- ・身近な場所に通える場を確保するなど、高齢者が生きがいを持って生活ができる地域作りが進められるよう、地域包括支援センターやまちづくり部署など、関係部署との連携を図りながら地域作りに取り組めます。

・通いの場等の拡充と充実に向けて、地域包括支援センターと連携しながら、専門職等を活用した介護予防の取組みを促進します。

② 適切な生活習慣の推進（再掲）

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

③ ロコモ予防の推進（再掲）

a 普及啓発の推進

- ・ロコモ予防の重要性について町民に周知することにより、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化を促します。
- ・各種健（検）診や健康教室、介護予防教室、保健事業と介護予防の一体的な実施事業等により、加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。

b 発症予防・重症化予防の推進

- ・ロコモ25などのロコモ度テストやロコトレ（日本整形外科学会作成）の普及などによるロコモの予防と早期発見、適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化予防に努めます。
- ・健康運動指導士など、住民の健康づくりを担う運動指導者がロコモ予防の指導者として、健康教室、介護予防教室、特定保健指導等での活用を努めます。

④ 認知症の理解普及の推進

・認知症サポーターの養成、認知症カフェなどの交流会を通じて、家族や地域住民に対し、認知症予防、早期発見・早期対応の重要性や認知症に対する正しい理解の促進に努めます。

⑤ 認知症の発症予防の推進

- ・認知症の発症予防のためには、認知症になる前段階において、認知機能低下の予防に取り組むことが重要であることから、サロンや認知機能を刺激する内容を取り入れた通いの場の取組みに努めます。
- ・生活習慣病予防のため、特定健康診査受診率や、介護予防事業の実施率向上に努めます。

⑥ 認知症の早期診断・早期対応等による重症化予防の推進

- ・早期診断・早期対応に向けた取組みとして、さまざまな専門職による認知症についての相談対応体制作りに取り組み、また、認知症初期集中支援チームの活動による認知症が疑われるケースについて支援します。
- ・認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターや、かかりつけ医や認知症サポート医等と連携を図り、早期発見・早期診断・早期対応に向けた体制作りに取り組みます。

・医療・介護等の関係者が認知症に関する情報を共有し、連携してケアを提供する体制づくりや、介護従事者への研修等による人材育成に努めます。

⑦ 介護予防の推進

・高齢者の健康維持・フレイル予防のための広域連合及び町における「保健事業と介護予防の一体的な実施」が推進されるよう、介護・医療・健診情報等の活用を含め関係部署等と連携して取り組みます。

・地域での健康づくりや社会参加活動等を通じて自主的に介護予防に取り組めるよう、サロン活動やボランティア人材の発掘・育成等、さまざまな関係機関・団体が携連・協力し、介護予防につながる地域活動に取り組みます。

・町が自立支援・重度化防止に向けた取組を実施できるよう、地域リハビリテーション専門職等の積極的な関与を促進します。

ウ 目標項目一覧

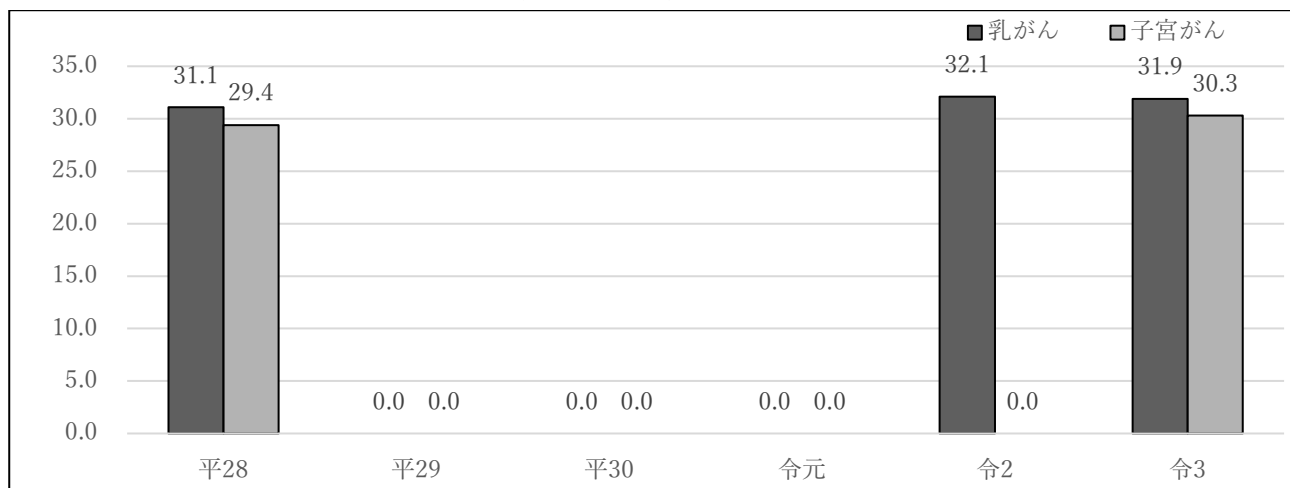
目標	指標	対象	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
適正体重を維持している者の増加 (再掲)	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI≦20)	65歳以上	18.5%	減少	特定健康診査 長寿健康診査
社会活動を行っている高齢者の増加 (再掲)	いずれかの社会活動を行っている者の割合	65歳以上	97.0%	増加	令和4年度高齢者等実態調査(一般高齢者調査)
日常生活における身体活動の増加 (再掲)	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	65～74歳	男性：51.5% 女性：56.2%	増加	特定健康診査
運動習慣者の増加 (再掲)	運動習慣者(1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者)の割合	65～74歳	男性：25.4% 女性：40.0%	増加	特定健康診査
骨粗鬆症検診の受診率の向上 (再掲)	骨粗鬆症検診受診率	40歳～70歳の女性 (5歳刻み)	18.6%	増加	法定報告
通いの場に通っている高齢者数の増加(週1回以上) (再掲)	住民主体の通いの場に参加している高齢者の割合	通いの場に週1回以上、参加している者	8.4%	現状維持または増加	地域包括支援センター集計
認知症サポーター数の増加	認知症サポーター養成講座を受講した町民の数	全年齢	280名	増加	地域包括支援センター集計
元気度アップポイント事業登録者数の増加	元気度アップポイント事業の登録者数	全年齢	178人	現状維持または増加	福祉課集計
長寿高齢者健康診査の受診率の向上	長寿健診受診率	75歳以上	17.9%	現状維持または増加	国保データベースシステム

(4) 性差に配慮した健康づくり支援

ア 現状・課題

- ・本町における乳がんや子宮がんの死亡率はゼロの年度もありますが、平成28年度からは増加傾向にあり、早期発見・早期治療の取組みの推進が求められています。

【図表4-7-7】乳がん、子宮がん死亡率（人口10万対）



(鹿児島県人口動態統計)

- ・女性からの相談は健康や経済的困窮だけではなく、妊娠・出産、子育て、母子家庭、家族問題（介護含む）などさまざまな相談が考えられます。

イ 施策

① 女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発

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

② 女性の健康づくりを支援する環境づくりの推進

- ・女性の心身の健康問題に適切に対応できるよう、関係部署や県の女性健康支援センター、保健医療関係機関と連携しながら支援します。

ウ 目標項目一覧

目標	指標	対象	基準値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)	現状値の出典
適正体重を維持している者の割合 (再掲)	若年女性(20~30歳代)のやせの割合 (BMI \leq 18.4)	20~30歳代女性	29.5%	減少	若年健康診査
骨粗鬆症検診の受診率の向上(再掲)	骨粗鬆症検診受診率	40歳~70歳の女性 (5歳刻み)	18.6%	増加	法定報告
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(再掲)	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	1合以上飲む女性	12.6%	現状維持または減少	特定健康診査 若年健康診査
		飲酒習慣が毎日ある女性	1.5%		
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊娠中の喫煙率	妊娠中の者	0%	0%	妊娠届出時の面談
女性がん検診の受診率の向上(再掲)	がん検診の受診率 乳がん:40~69歳 子宮頸がん:20~69歳	乳がん	25.9%	40%	法定報告
		子宮頸がん	14.1%		
HPVワクチンの接種率の向上(再掲)	HPVワクチンの接種率(13~16歳の間に1回でも接種した者の割合)	HPVワクチン接種対象者	47.8%	増加	福祉課集計

第5章 計画の推進方策

地域・職域・学域保健の連携による健康づくりの推進

町民民誰もが、社会的な健康支援を各ライフステージで分断されたり、途切れたりすることなく、生涯を通じて切れ目なく支援を受けることにより、健康の保持・増進が図られるよう、地域、学校、医療、産業による連携・協働による総合的な健康づくりを推進します。

1 地域・職域・学校保健の連携体制

・町や医療機関、医師会、学校、町教育委員会、町商工会などさまざまな関係部署とこれからも連携・協働し、健康づくり事業に取り組みます。

2 地域・職域の連携

・青壮年期の生活習慣病の予防やメンタルヘルス対策のため、鹿児島産業保健総合支援センター、地域産業保健センター及び商工関連団体等と連携に努めます。

3 地域・学域の連携

・小児期から健康な生活習慣の定着を図ることが、将来にわたる疾病予防に重要であることから、町教育委員会、学校、PTA、学校医など専門職等と連携し、健康教育を推進します。

・また、食生活改善推進員、スポーツ推進員など健康づくりボランティアの協力を得て、学校を核とした子ども向けの取組に、生活習慣病の危険度が高い青壮年層である保護者も巻き込み、学校・地域・家庭が一体となった健康づくりの推進を図ります。

第6章 計画の進捗管理と評価

1 進捗管理と評価

効果的な健康づくり活動を実践するために、地域の健康課題や健康づくりのために活用できる社会資源の把握・活用、関係団体との連携に努めるとともに、その活動自体の内容や活動の成果としての住民の健康づくりに関する各種指標により評価し、適宜その内容を見直し、充実させていく必要があります。

2 特定健康診査・特定保健指導のデータを活用した進捗管理

特定健康診査・特定保健指導のデータを活用し、関係する目標項目の状況について、進捗管理を行います。

3 最終評価と次期計画の策定

計画の終期は令和17年度であることから、令和17年度に次期計画を策定し、令和18年度に施行します。

また、具体的な目標は、計画期間における諸項目の達成状況の評価をもって設定します。令和16年度の実績を含めて進捗状況を確認し、それを踏まえた評価を令和17年度に行います。

第7章 資料編

1 ロコモ25

ロコモ度テスト結果記入用紙

ロコモ度テストは3つのテストから成っています。実施したテスト結果を記入してください。

3 ロコモ25

この1か月の間に、からの痛みや日常生活で困難なことはありませんでしたか？
次の25の質問に答えて、あなたのロコモ度をしらべましょう。

この1か月の身体の痛みなどについてお聞きます。						
Q1	肩・肘・腕・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q2	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q3	下腿(膝のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足)のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q4	ふだんの生活で身体を動かすのはどの程度つらいと感じますか。	つらくない	少しつらい	中程度つらい	かなりつらい	ひどくつらい
この1か月のふだんの生活についてお聞きます。						
Q5	ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q6	腰掛けから立ち上がるのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q7	家の中を歩くのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q8	シャツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q9	ズボンやパンツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q10	トイレで用足をするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q11	お風呂で身体を洗うのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q12	階段の昇り降りどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q13	急ぎ足で歩くのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q14	外に出かけるとき、身だしなみを整えるのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q15	休まずにどれくらい歩き続けることができますか(もっとも近いものを選んでください)。	2~3km以上	1km程度	300m程度	100m程度	10m程度
Q16	隣・近所に外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難

Q17	2kg程度の重い物(1リットルの牛乳パック2個程度)をして持ち帰ることはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q18	電車やバスを利用して外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q19	家の軽い仕事(食器の洗浄や洗濯機、簡単なたづねなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q20	家のやや重い仕事(掃除機の使用、ふとんの上げ下ろしなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q21	スポーツや踊り(ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q22	親しい人や友人とのつきあいを控えていますか。	控えていない	控えている	控えている	控えている	控えている
Q23	地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか。	控えていない	控えている	控えている	控えている	控えている
Q24	家の中で転ぶのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
Q25	先歩き歩けなくなるのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安

回答数を記入してください	0点-	1点-	2点-	3点-	4点-
回答結果を加算してください	合計				点

ロコモ 25©2003自治医科大学 All rights reserved・著作権・複製・譲渡・学術的な使用、公的な使用以外の複製使用 無

ロコモ度判定方法		
ロコモ度1	ロコモ度2	ロコモ度3
7点以上16点未満	16点以上24点未満	24点以上
ロコモ度1	ロコモ度2	ロコモ度3
移動機能の低下が始まっている状態です。	移動機能の低下が進行している状態です。	移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態です。

3つのテストのうち、1つでも年代相応の平均に達しない場合は、現在の場合が良くも、将来ロコモになる可能性が高いと考えられます。将来に備えてロコモ対策を始めましょう！

詳しいロコモ対策は [ロコモチャレンジ](#) [検索](#)