

第4章 計画の基本理念と目標

1 計画の基本理念

健康を実現するためには、市民一人一人が主体的に健康づくりの促進や、疾病の発症・重症化予防に取り組むとともに、市民一人一人のライフコースへのアプローチを踏まえて、精神的豊かさ、家族や社会とのつながりが良好な状態であることも必要です。市民・地域・社会・行政が連携し、地域社会全体に健康づくりの輪を広げて、夢と希望にあふれ、人々に笑顔が絶えないまちづくりを目指すため、第2次計画に引き続き、基本理念を以下のとおりとします。

《 基本理念 》

「わたしもあなたも支えあい 夢と希望があふれるまち
～みんなが主役の健康づくり～」

2 全体目標

子どもから高齢者まで、すべての市民一人一人が自立し、希望や生きがいを持って、ライフステージに応じた自分らしい生活を送るために、2つの全体目標を掲げ、取組を推進します。

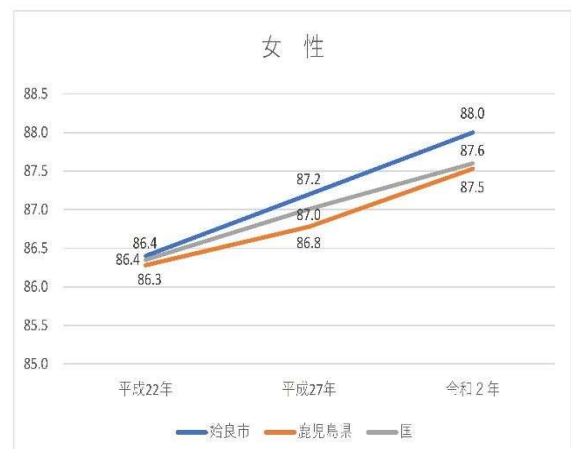
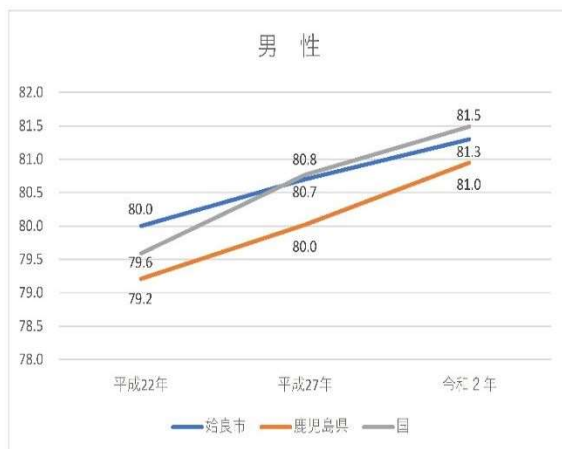
●「健康寿命*の延伸」 ●「生活の質（QOL）*の向上」

表4-1 健康寿命の目標値

目標項目	指標	対象	現状値	目標値
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	73.40 歳（男性） 76.23 歳（女性）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

（国民生活基礎調査に基づく国の算定値）

図4-1 平均寿命の推移



* 健康寿命：健康上の問題で日常生活に制限されることなく生活できる期間のこと。

資料：都道府県別生命表市区町村別生命表(厚生労働省)

* 生活の質（QOL）：quality of life の略で、一人一人の人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことで、ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをもとに尺度としてとらえる概念のこと。

3 基本方針

本計画の基本理念と全体目標を達成に向けて、3つの基本方針を設定し、取組を推進します。

（１）個人の行動と健康状態の改善

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と、これらの生活習慣の定着等による、がん・循環器病・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）・CKD（慢性腎臓病）・骨粗しょう症などの生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防に関し、取組を進めます。

（２）社会環境の質の向上

社会環境を整備し、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上を図ります。また、自然に健康になれる環境づくりに取り組み、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

（３）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

こども、働く世代、高齢者の各ライフステージ特有の健康づくりに取り組みます。また、女性の健康に配慮した健康づくりの支援を推進します。

4 施策の体系図

◆基本理念◆

わたしもあなたも支えあい 夢と希望があふれるまち
～みんなが主役の健康づくり～

◆全体目標◆

健康寿命の延伸

生活の質（QOL）の向上

◆基本方針◆

（１）個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活
イ 身体活動・運動
ウ 休養・睡眠
エ 飲酒
オ 喫煙
カ 歯・口腔の健康

② 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

ア がん
イ 循環器病
ウ 糖尿病
エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）
オ CKD（慢性腎臓病）
カ 骨粗しょう症

（２）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
- ② 自然に健康になれる環境づくり

（３）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ① こどもの健康
- ② 働く世代の健康
- ③ 高齢者の健康
- ④ 女性の健康づくり支援

第5章 領域別の課題と対策

(1) 個人の行動と健康状態の改善

① 生活習慣の改善

適切な食生活や運動習慣*を身につけることは、生活習慣病を予防し、健康的な生活を送るために重要です。また、歯と口の健康を保つことは、生活の質を向上させます。

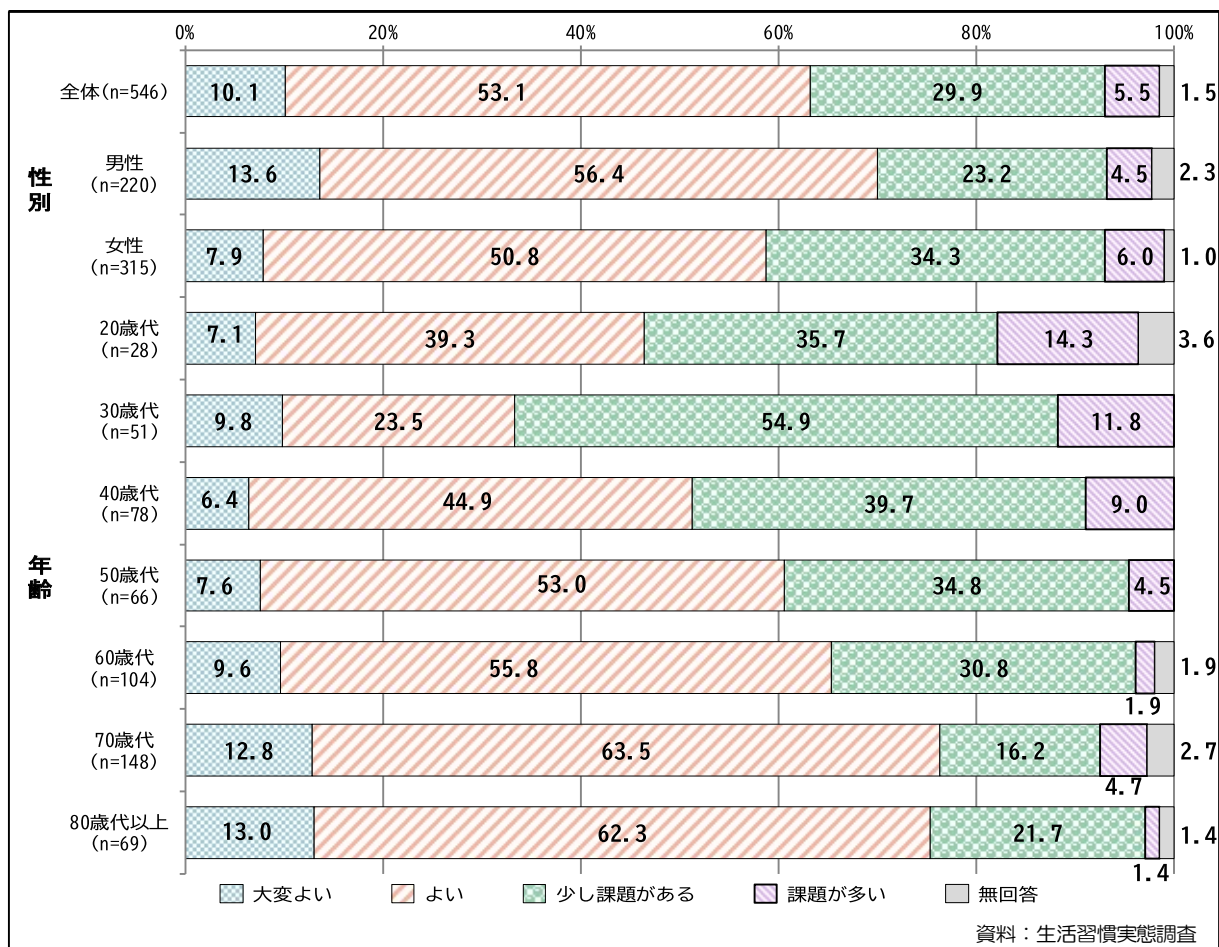
これに対して、喫煙や過度の飲酒は生活習慣病のリスクを高め、健康にさまざまな影響を及ぼします。一人一人が生活習慣を改善し、健康的な生活を送るためには、改善に取り組みやすい社会環境をつくる必要があります。

ア 栄養・食生活

現状と課題

アンケート調査から、現在の食事に対する評価を年代別にみると、「大変よい」「よい」と回答した割合は、70歳代が76.3%と最も高くなっているのに対し、30歳代では、「少し課題がある」「課題が多い」が66.7%と最も高くなっています。また、現在の食事の問題点については、「栄養のバランスが悪い」が一般で53.4%、高校生で61.5%、中学生で48.7%とそれぞれ最も高い回答となっています。

図5-1 現在の食事に対する評価（一般）



*運動習慣：運動習慣がある人とは、「健康日本21 国民健康・栄養調査」で示されている指標のこと。

「1日30分以上」の時間、「週2日以上」の頻度で、「1年以上」継続して運動している人となっています。

図5-2 現在の食事に対する評価（高校2年生）

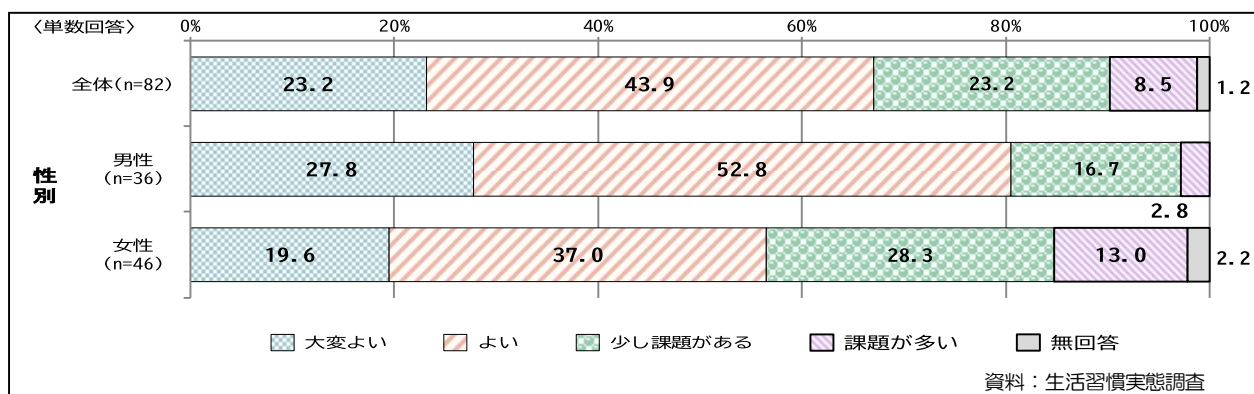


図5-3 現在の食事に対する評価（中学校2年生）

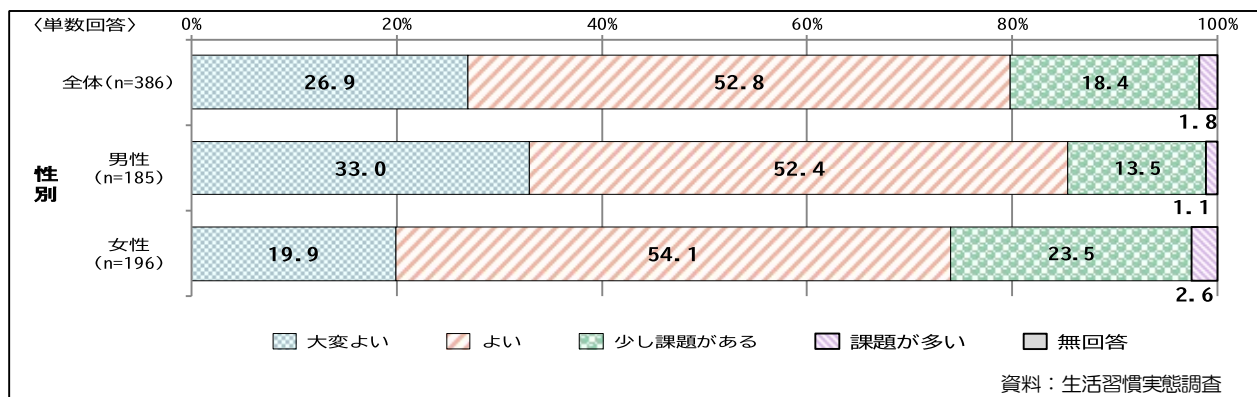


図5-4 現在の食事の問題点（一般）

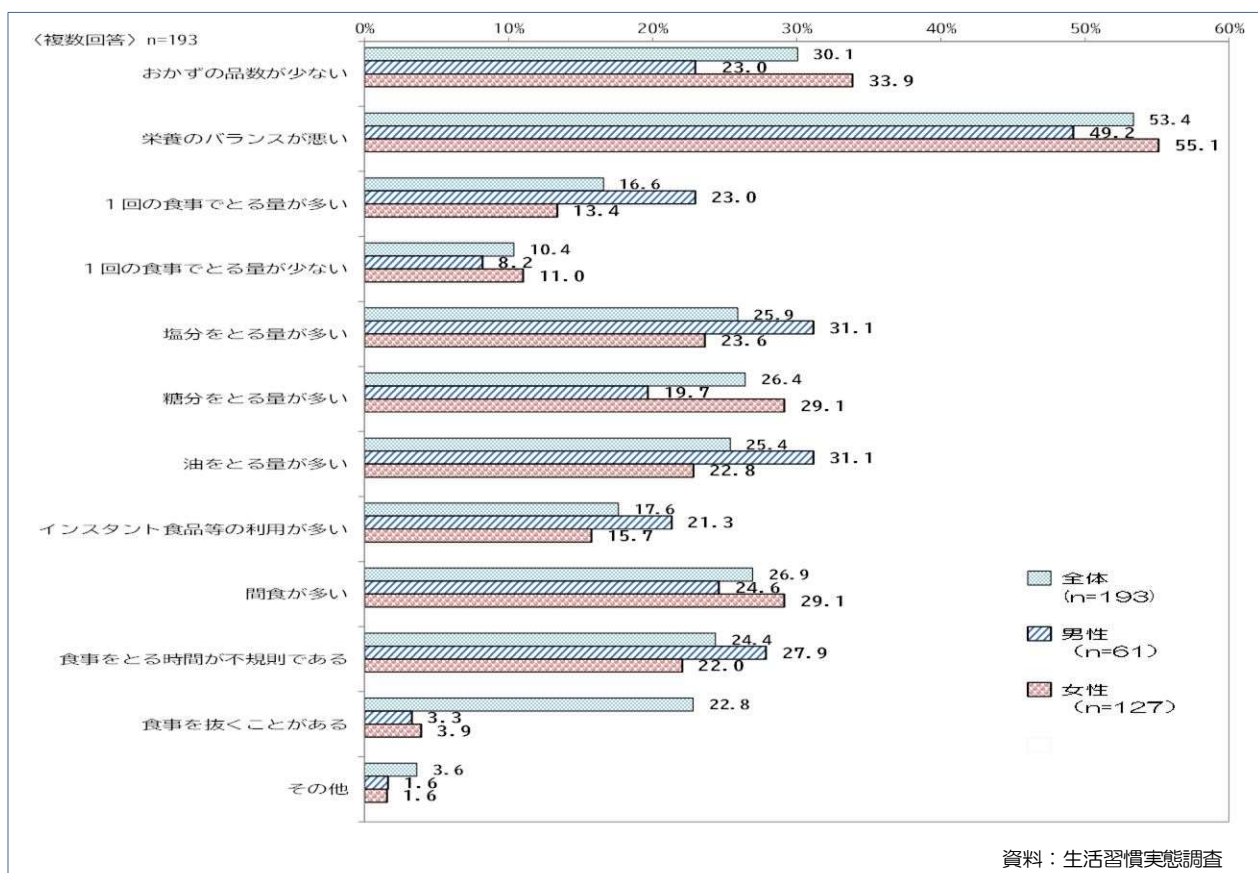


図5-5 現在の食事の問題点（高校2年生）

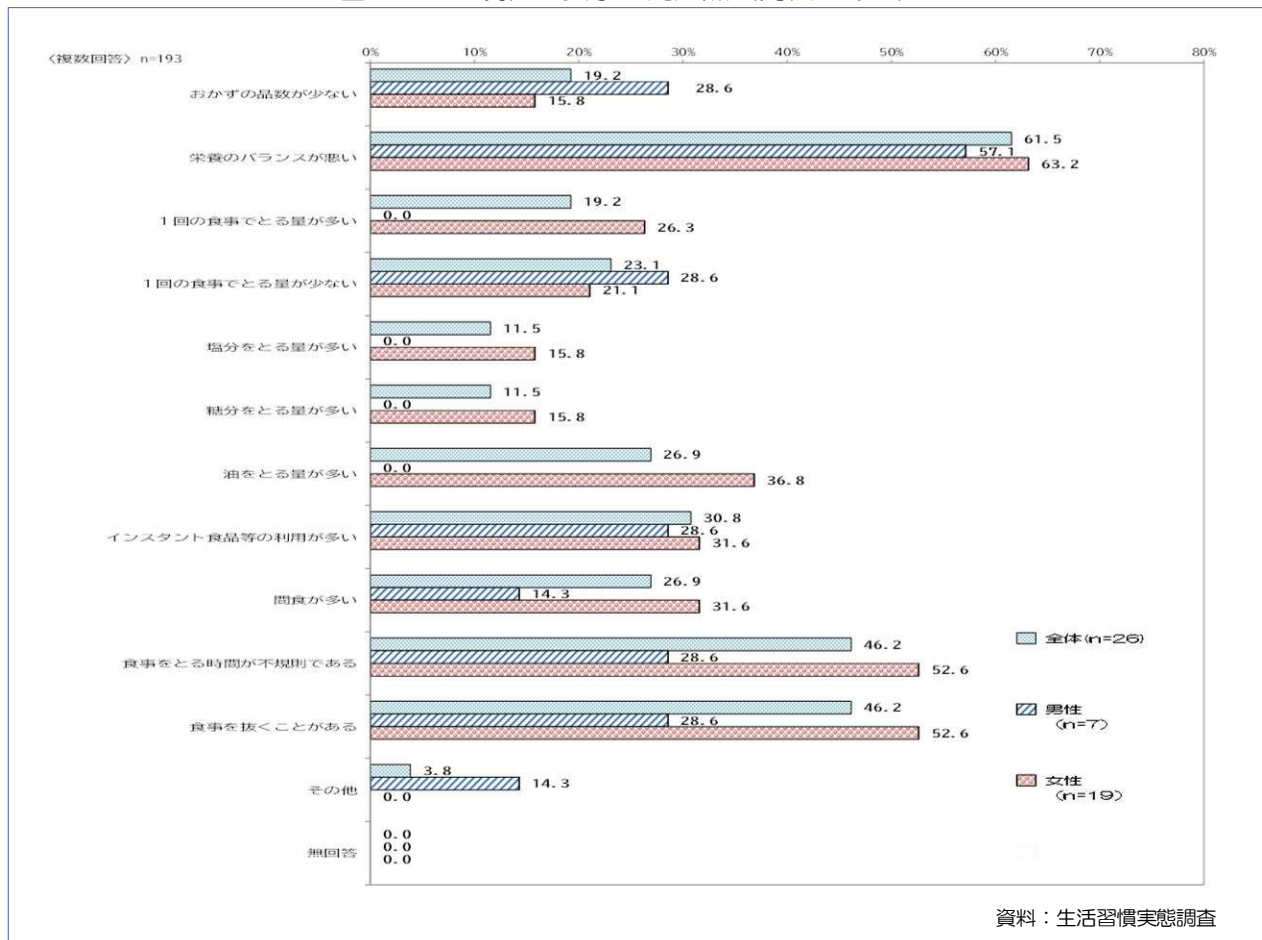
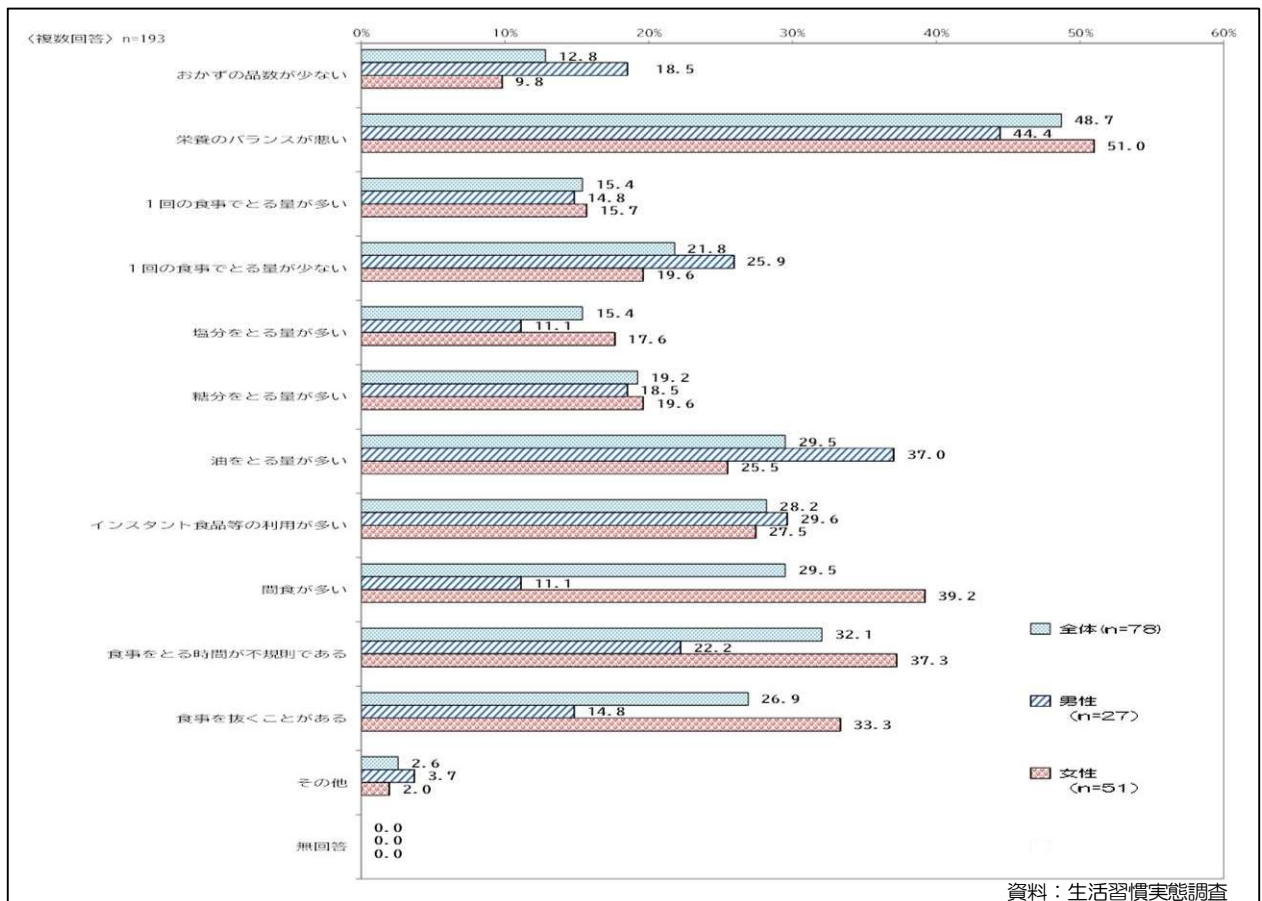
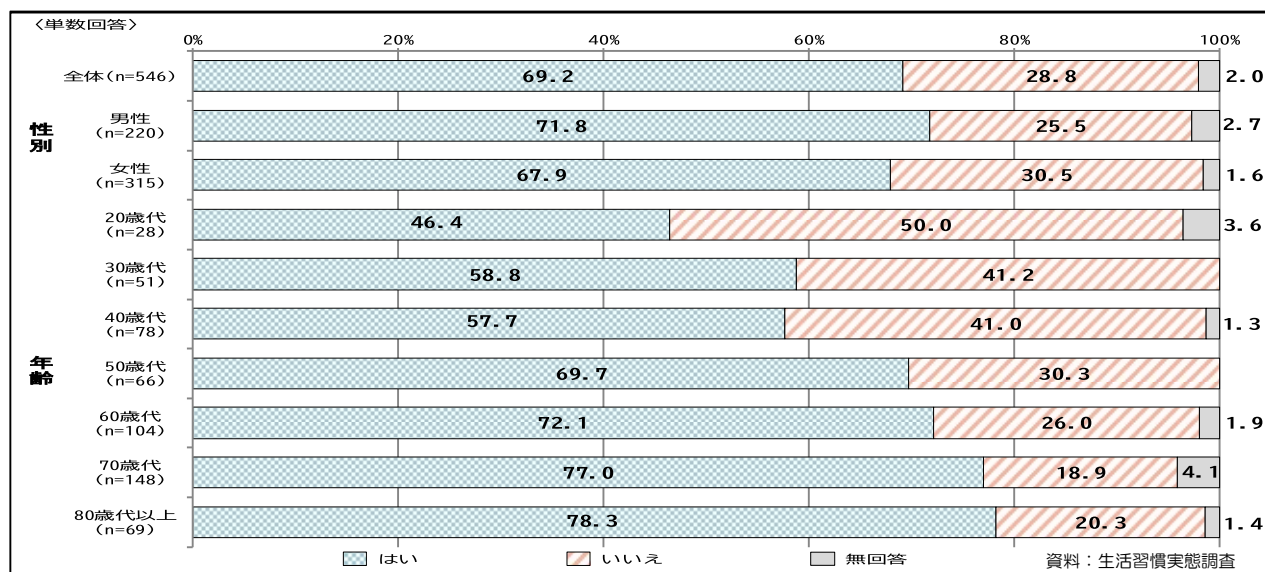


図5-6 現在の食事の問題点（中学校2年生）



適正な食事の内容・量を知っていることについて、「はい」と回答した割合が「80 歳代以上」が78.3%と最も高くなっているのに対し、一番低い結果となっているのは、20 歳代の46.4%となっています。健康づくりのための食事は、質・量ともにバランスのとれた食事を実践することが求められており、乳幼児期から正しい食生活習慣の定着を図るため、保育所（園）、認定こども園、幼稚園、学校や食生活改善推進員協議会などと連携して、継続的に働きかけを行う必要があります。

図5-7 適正な食事の内容・量について



朝食の摂取頻度では、「ほとんど毎日」が、20 歳代、30 歳代で70%を下回っています。

また、「ほとんど食べない」が、20 歳代で25%、高校2年生が12.2%、中学2年生が8.3%といずれも、第2次健康増進計画策定時より増加しています。

朝食をとる人を増やすために、朝食の必要性や具体的な内容について、各世代に向けた情報提供を図る必要があります。

図5-8 朝食の摂取頻度（一般）

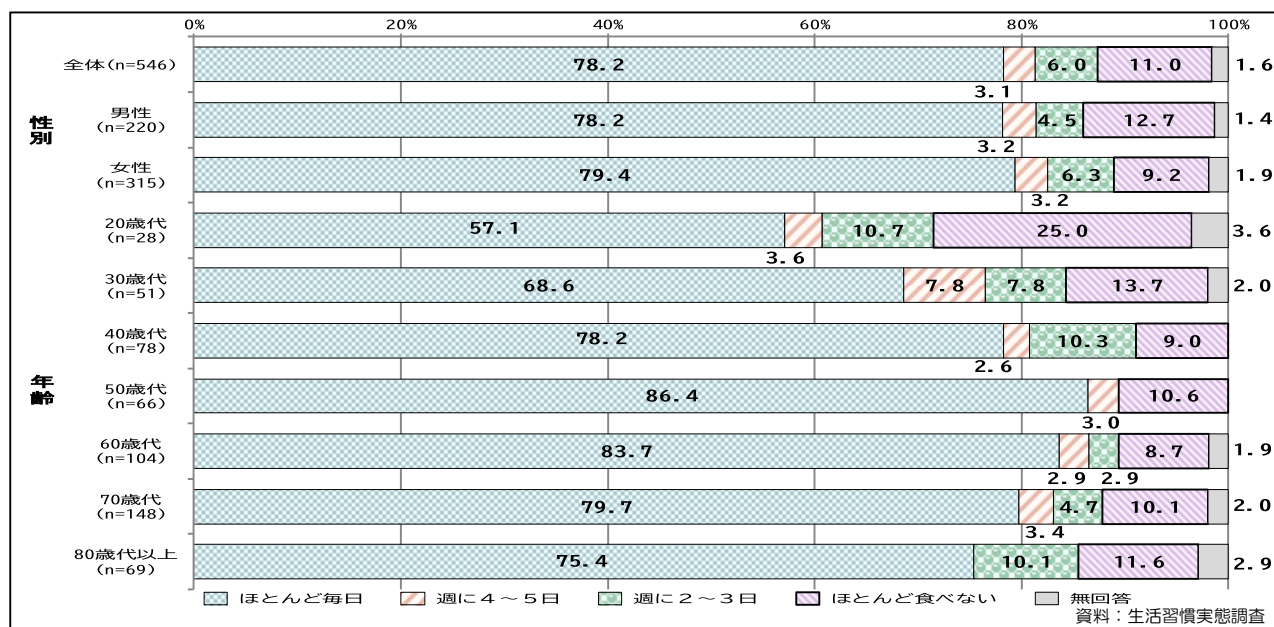


図5-9 朝食の摂取頻度（高校2年生）

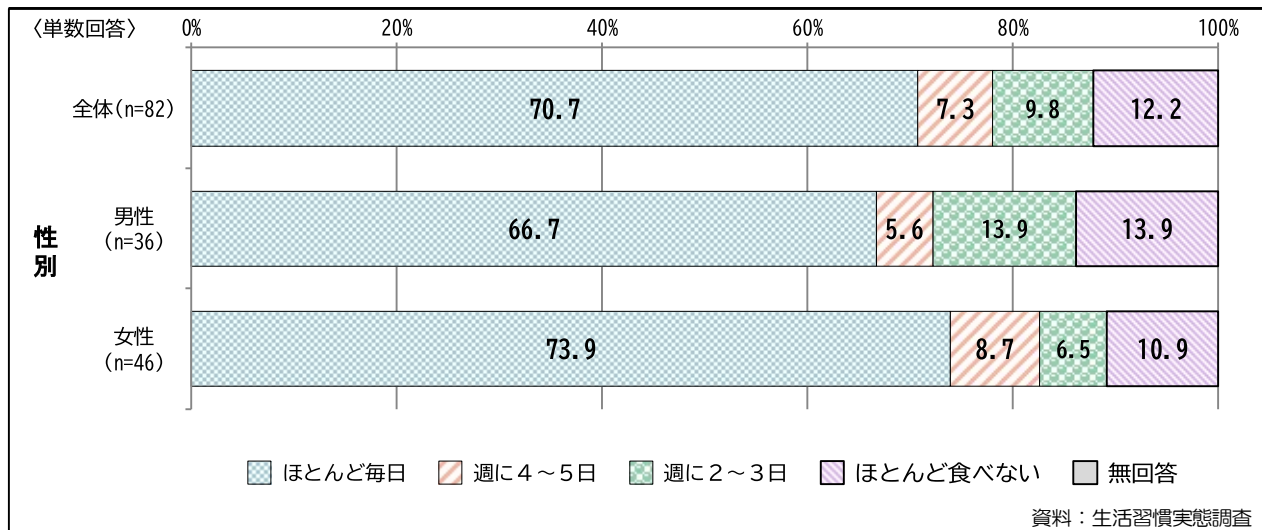
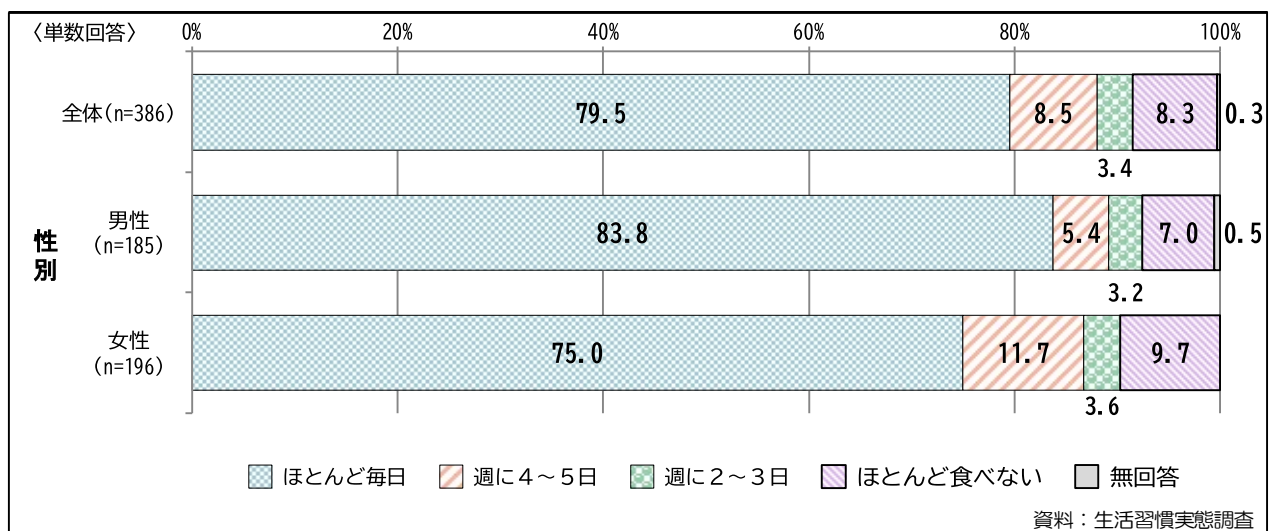


図5-10 朝食の摂取頻度（中学校2年生）



分野別施策

（ア）適切な食生活習慣の実践のための継続的な取組

- バランスのとれた食事など、適切な食生活習慣を定着させるための働きかけを強化します。
- 各世代に応じた、食に関する情報の提供や栄養相談などの実施に努めます。

（イ）朝食の重要性の周知と普及

- 各世代に向けて、健診時などを活用し朝食をとることの重要性の周知に努め、欠食者の減少を図ります。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
適切な食生活習慣の実践のための継続的な取組	◎	○	◎
朝食の重要性の周知と普及	○	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

イ 身体活動・運動

現状と課題

本市において、日常生活の中で意識的に体を動かすなどの運動を行っている人の割合は全体では56.8%となっており、中間評価（R2）時に比べて、2.2ポイント増加していますが、20歳代から30歳代では、体を動かすなど「行っていない」と回答した人が、6割以上と高くなっています。

また、「運動を行っていない理由」として、全体で「時間に余裕がないから」と回答した割合が最も高く、40歳代が78.4%、30歳代が68.6%、20歳代が66.7%の順となっており、運動に対する時間の確保ができていない状況がみられます。

図5-11 日常生活の中で意識的に体を動かすなどの運動習慣の有無

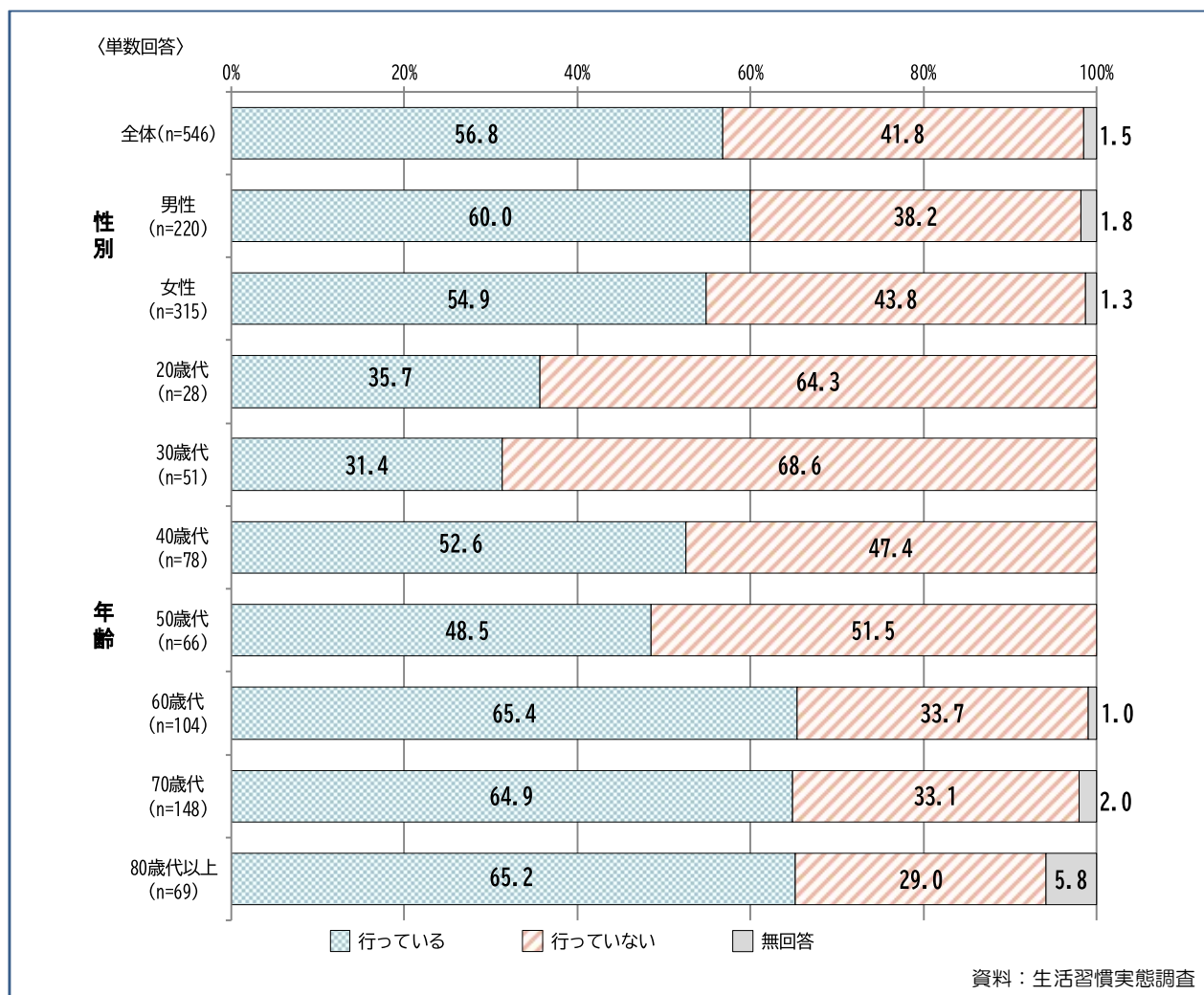
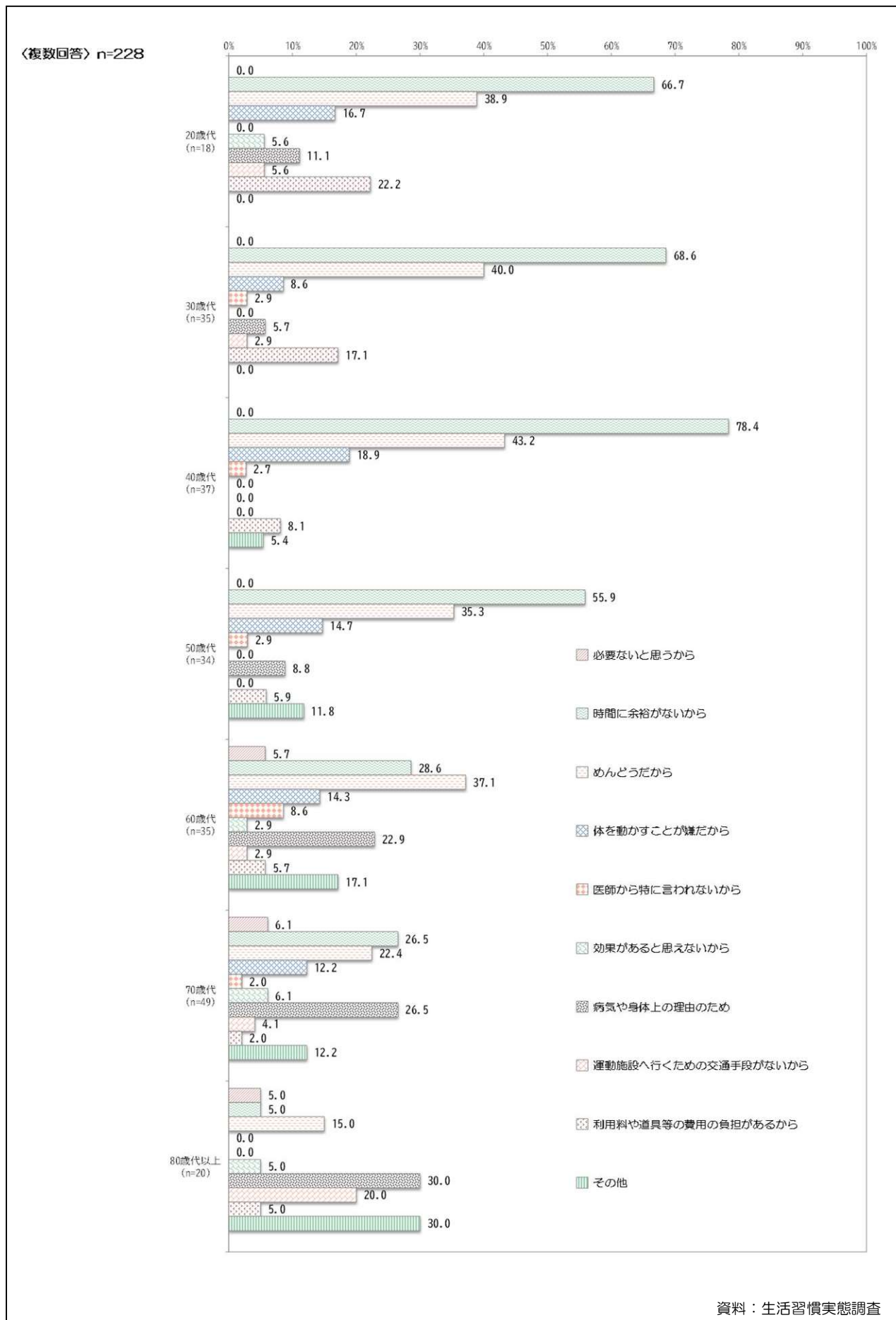
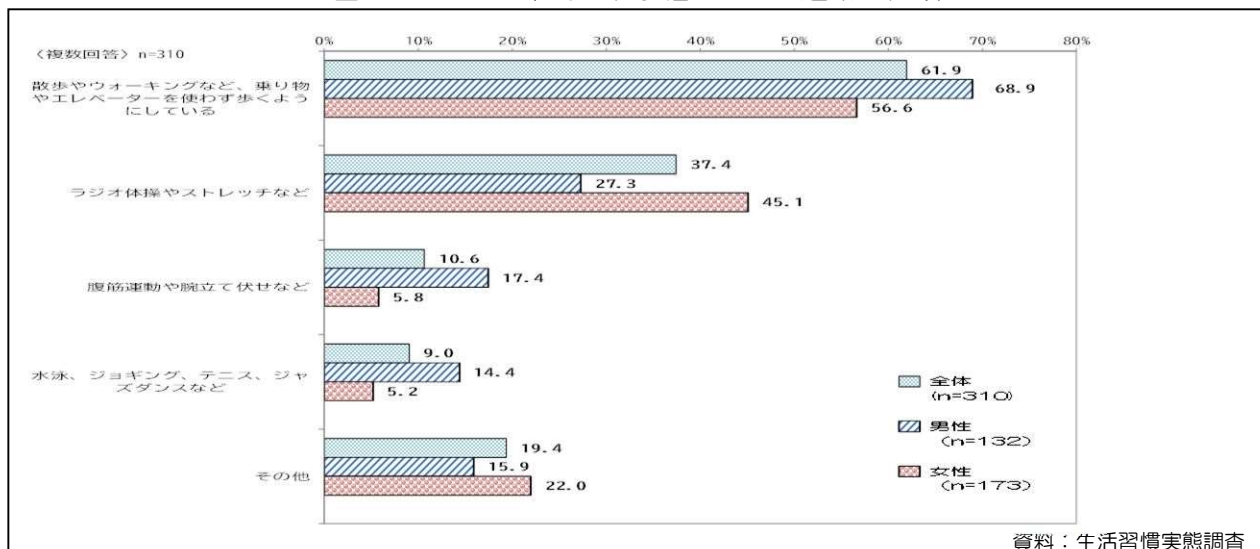


図5-12 運動を行っていない理由



日常的に取り組んでいる運動の種類については、散歩やウォーキングなど、時間帯・場所を問わずにできる運動の割合が高い結果となっています。

図5-13 日常的に取り組んでいる運動の種類

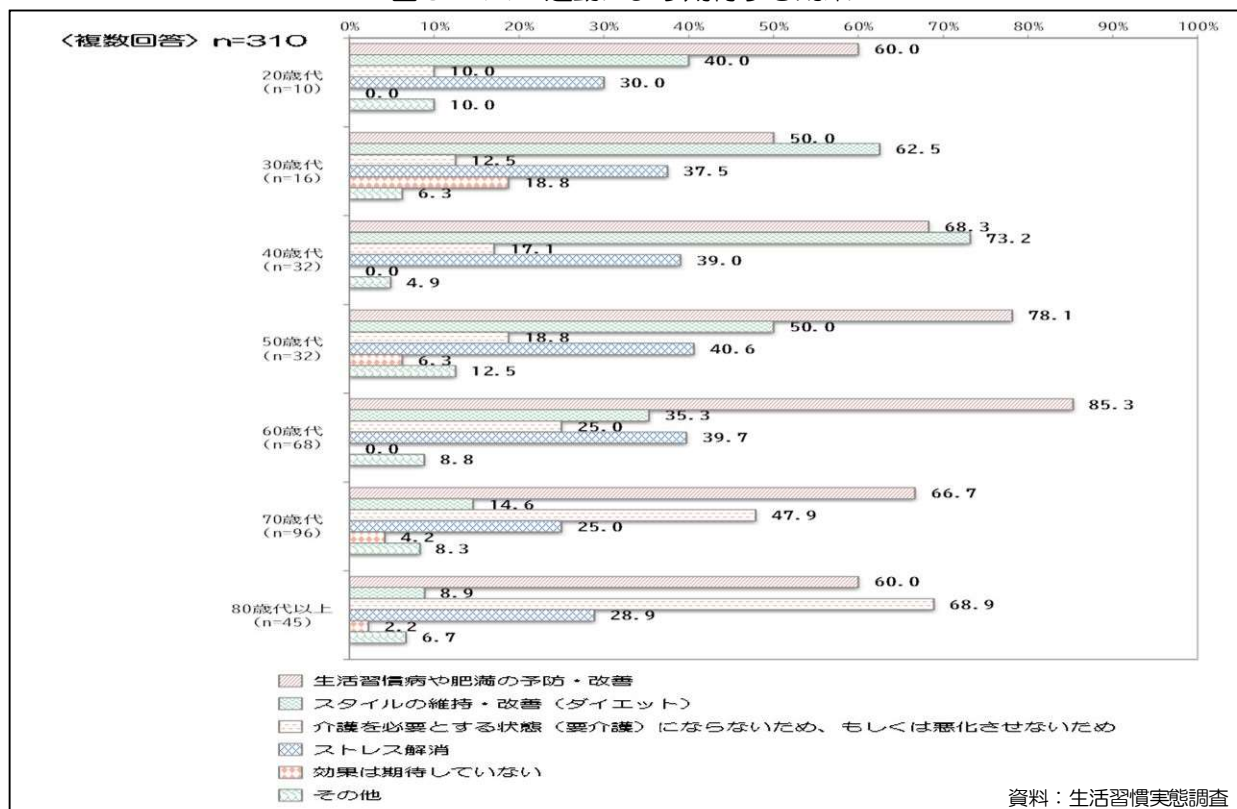


運動により期待する効果として、年代別にみると30歳代と80歳代を除くすべての年代において、「生活習慣病や肥満の予防・改善」が最も高く、特に60歳代では85.3%となっています。

また、70歳代以上では、「介護を必要とする状態にならないため、もしくは悪化させないため」と回答した割合が高くなっています。

若い世代からの運動が、生活習慣病の予防や介護が必要とならないことにつながることを周知し、体力や運動能力の維持、運動習慣の定着に取り組んでもらうことが重要です。

図5-14 運動により期待する効果



令和5年度に実施した小学校、中学校の体力・運動能力調査によると、本市の小学生、女子中学生は前年度より低下しており、小学生、中学生ともに全国よりも若干低くなっています。

今後、学校活動だけでなく、家庭や地域においても積極的に運動できる機会を拡充する必要があります。

表5-1 令和5年度体力・運動能力調査

1 小学生（全国＝50.0としたときの相対的比較）

		R4 年度	R5 年度			R4 年度	R5 年度
小5男子	鹿児島県	49.6	49.3	小5女子	鹿児島県	49.9	49.4
	始良市	49.7	49.5		始良市	51.3	49.4

2 中学生（全国＝50.0としたときの相対的比較）

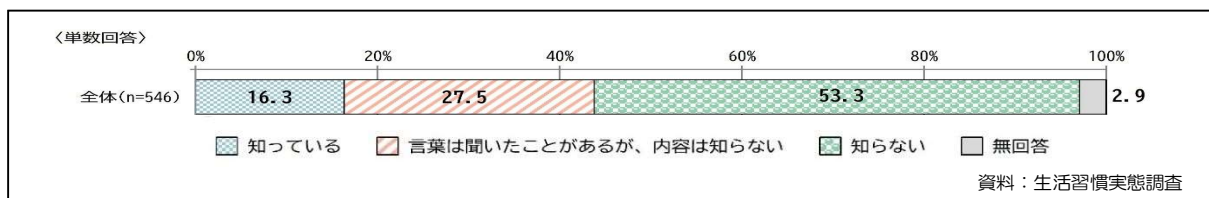
		R4 年度	R5 年度			R4 年度	R5 年度
中2男子	鹿児島県	49.6	48.6	中2女子	鹿児島県	49.9	49.3
	始良市	48.2	49.0		始良市	48.3	47.4

資料：始良市保健体育課

ロコモティブシンドローム*の認知度をみると、「知らない」が53.3%、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」が27.5%となっており、さらなる普及啓発により認知度を高めることが重要です。

自分の体に合った運動習慣を定着させるためには、運動に取り組みやすい環境の整備と、運動習慣の重要性を普及啓発することが必要です。一人一人が目標や目的意識を持って、楽しみながら運動を継続できるよう、家庭・学校・職域・地域と協働して運動への取組を支援していくことやロコモティブシンドロームの発症・重症化予防に向けての対策が必要です。

図5-15 ロコモティブシンドロームの認知度



分野別施策

（ア）運動ができる環境づくり

- 気軽に運動に取り組めるように社会体育施設の維持管理・整備に努めます。

（イ）楽しく運動するきっかけづくり

- 楽しみながら運動できる習慣を身につけるために家庭・学校・職域・地域が連携してスポーツ講座や市民参加・体験型イベントを通じてスポーツをする機会の提供に努めます。

（ウ）運動の習慣化に関する支援

- 国が提唱している「+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう」という、健康づくりの指針に基づく運動への取り組みを支援します。

*ロコモティブシンドローム：骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする「運動器」が衰えて、立つ・歩くといった動作が困難になる状態のこと。

(エ) ロコモティブシンドロームの知識の普及

- ロコモティブシンドロームについての情報提供を行います。運動を継続することにより、ロコモティブシンドロームの予防・改善につながることを周知します。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
運動ができる環境づくり	○	○	◎
楽しく運動するきっかけづくり	◎	○	◎
運動の習慣化に関する支援	○	○	◎
ロコモティブシンドロームの知識普及	◎	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

ウ 休養・睡眠

現状と課題

平均睡眠時間を年代別でみると、「5時間未満」「5時間以上6時間未満」と回答した割合は30歳代から50歳代が高く、「7時間以上8時間未満」「8時間以上9時間未満」と回答した割合は、70歳代、80歳代が高い結果となっています。

平均睡眠時間が「5時間未満」では、睡眠が「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した割合が63.6%となっています。それに対して、平均睡眠時間が「7時間以上8時間未満」「8時間以上9時間未満」では、「充分とれている」「まあまあとれている」と回答した割合が、97.8%および100%となっています。

睡眠や休養が、心身の健康に影響を与えることから、今後も個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保することの重要性について、普及啓発を図る必要があります。

図5-16 1日当たりの平均睡眠時間

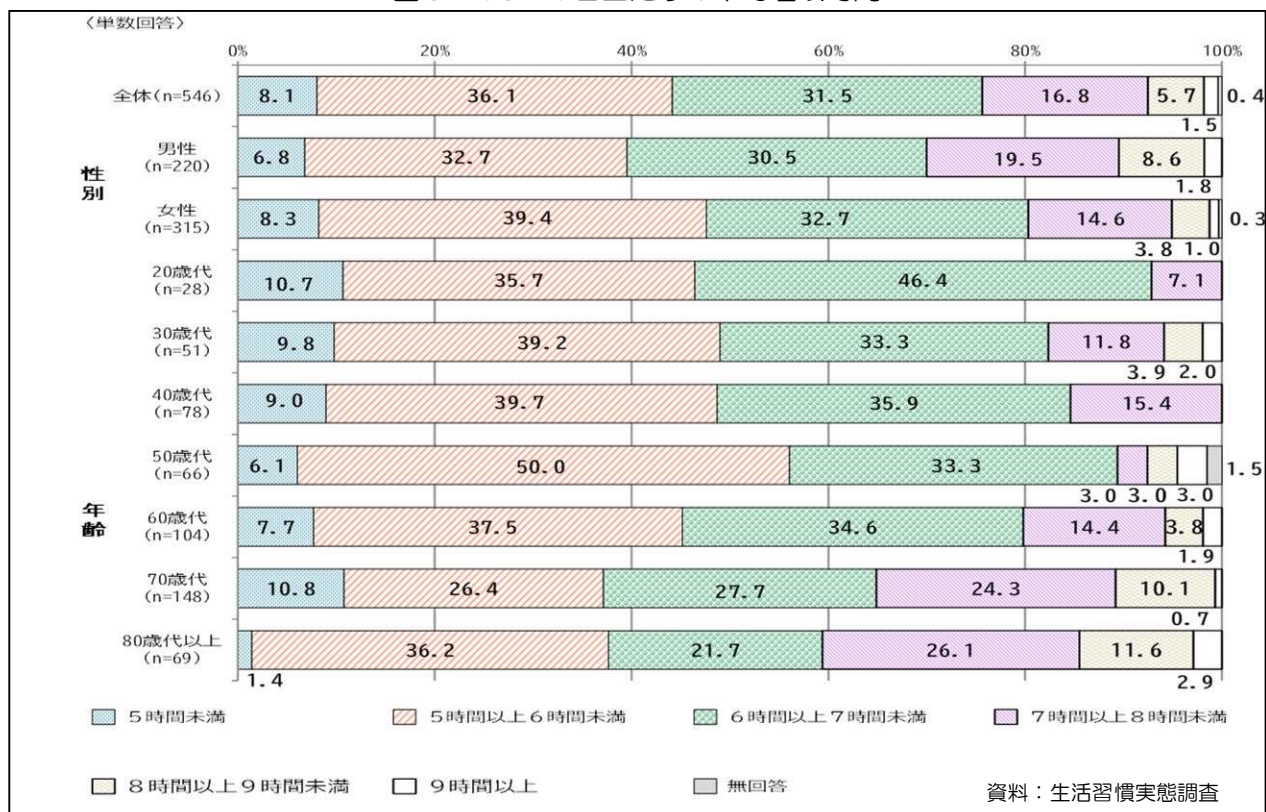
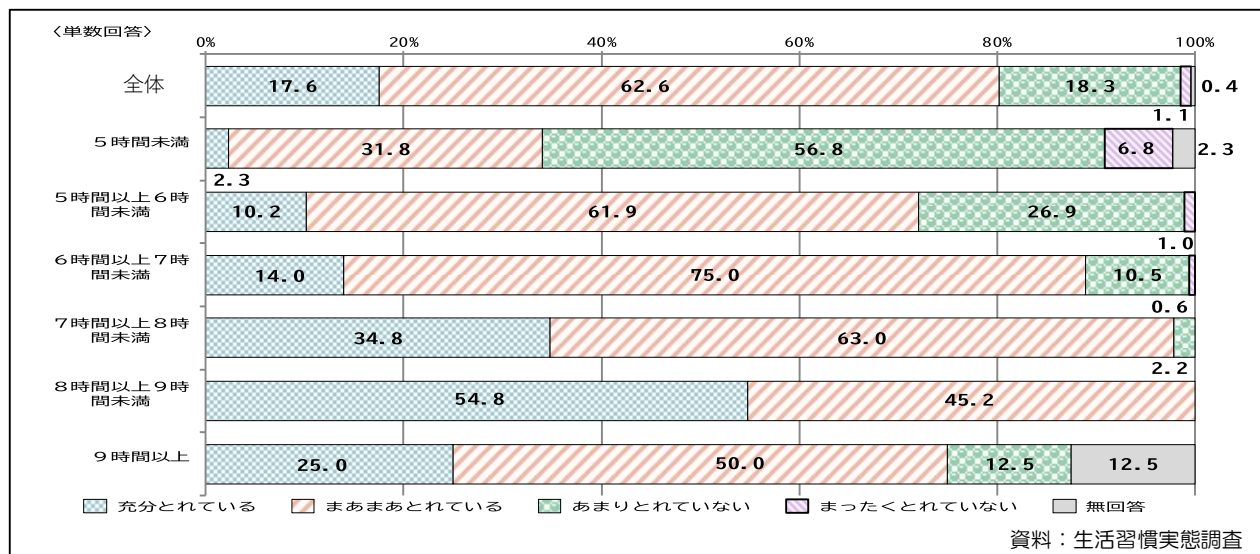


図5-17 1日当たりの平均睡眠時間別にみた睡眠による休養の認識



分野別施策

(ア) 市民の意識啓発等の推進

- 睡眠不足や働きすぎによる心と身体に与える影響等について、SNS 等を活用した普及に努めます。

(イ) 労働者が健康に生活できる時間を確保して働くことができる環境づくりの促進

- 精神疾患や過労死の原因の1つに、働きすぎやストレスが原因となっているため、時間外労働の削減、週休二日制の推進、年次有給休暇取得促進等の普及啓発を行い、ワーク・ライフ・バランスのとれた職場環境づくりを促進し、働く世代の健康づくりを支援します。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
市民の意識啓発等の推進	○	○	◎
労働者が健康に生活できる時間を確保して働くことができる環境づくりの促進	○	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

工 飲酒

現状と課題

「飲酒が健康に影響がある」と認識している割合は中学2年生で 59.3%、高校2年生で 41.5%となっています。また、飲酒への関心について、「飲みたいと思ったことがある」と回答した割合は、中学2年生 22.3%、高校生で 28%となっています。

飲酒経験のある高校生が 4.9%と第2次健康増進計画策定時より 11 ポイント減少していますが、目標値には達していないため、若年層における飲酒習慣がもたらすリスクへの理解度を深めるため、今後も継続して情報を発信する必要があります。

また、家庭や地域においても、未成年者の飲酒抑制に関する普及啓発を図るなど、引き続き子どもを取り巻く環境づくりが求められています。

図5-18 飲酒の健康への影響の認識（高校2年生）

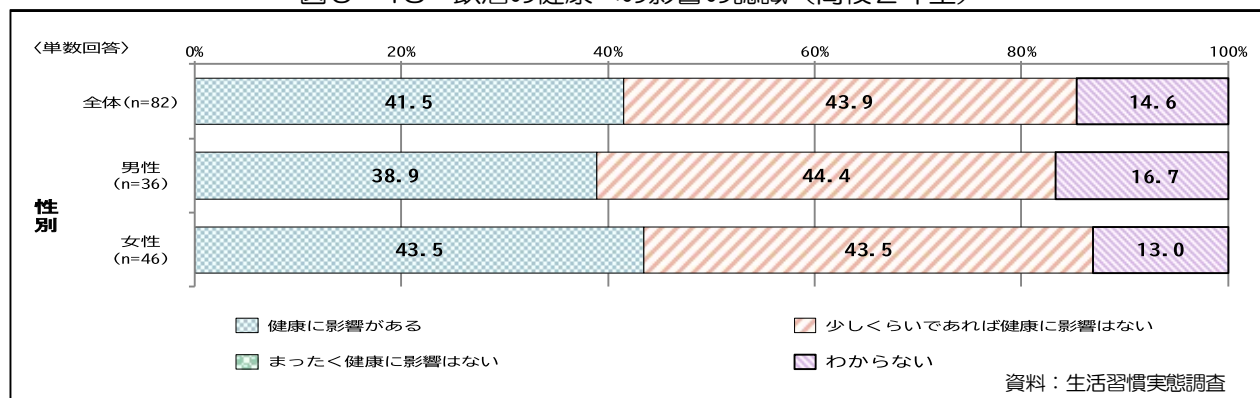


図5-19 飲酒の健康への影響の認識（中学校2年生）

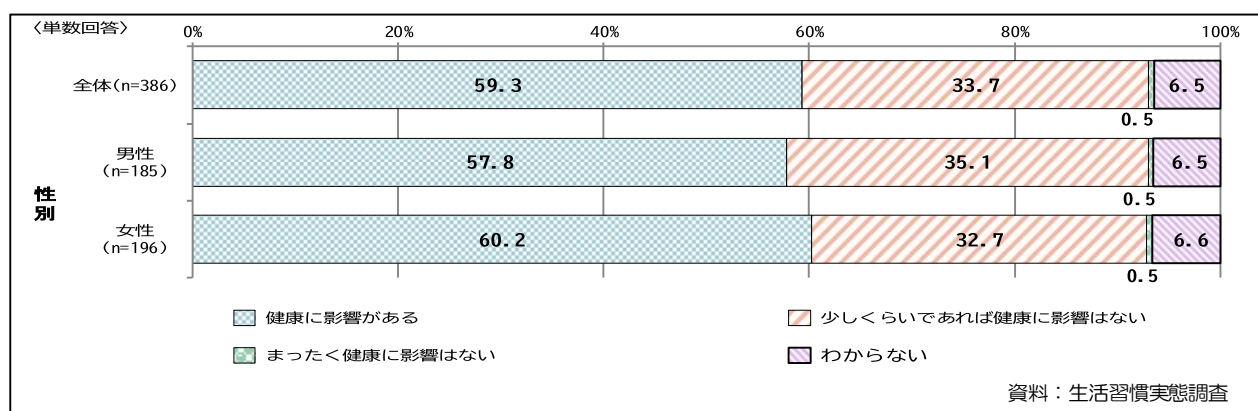


図5-20 飲酒についての関心（高校2年生）

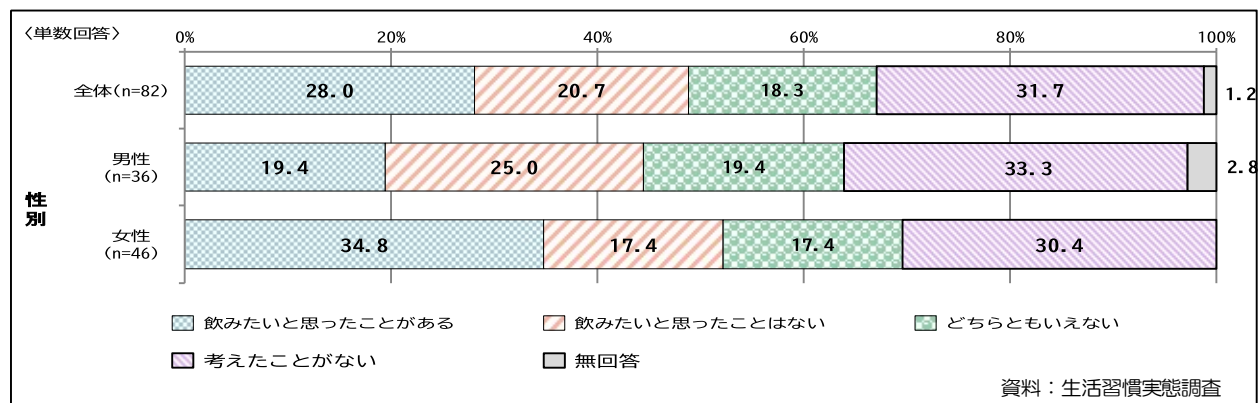


図5-21 飲酒についての関心（中学校2年生）

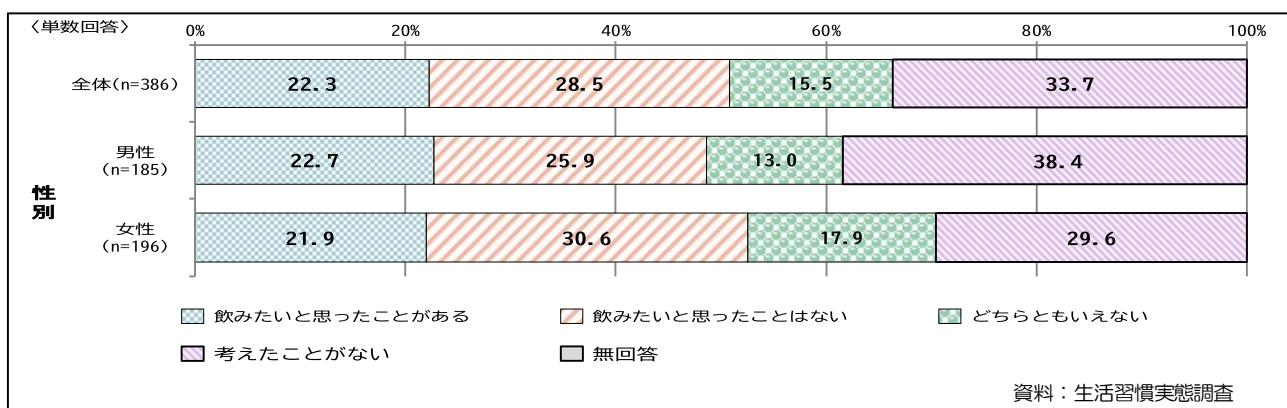


図5-22 飲酒経験の有無（高校2年生）

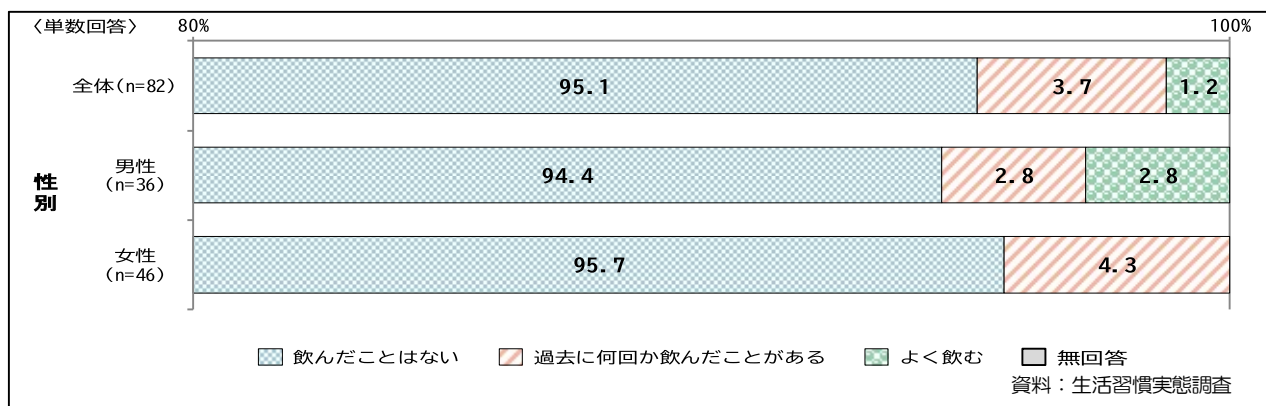
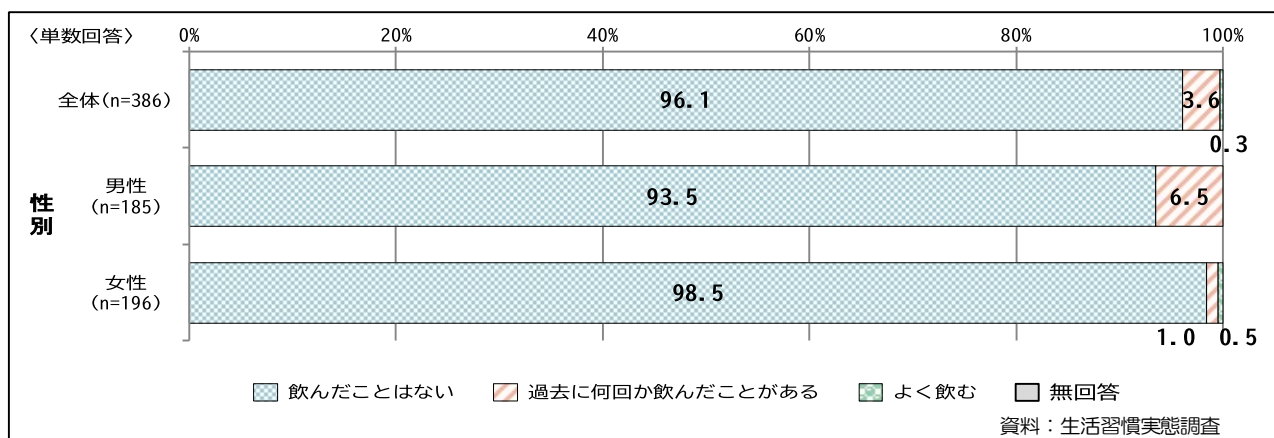


図5-23 飲酒経験の有無（中学校2年生）



20歳以上の人で、「飲酒する」人の割合は、男性で69%、女性で34%となっており、第2次健康増進計画策定時と比べると男性で2.9ポイント、女性で3.2ポイント減となっています。

飲酒の頻度について、年代別にみると、割合は低いものの、20歳代を除くすべての年代で、「毎日」と答えている人がいることがわかりました。

この結果を踏まえ、休肝日が健康にもたらす効果についての知識を普及していく必要があります。

また、妊娠中の飲酒習慣は、妊婦や胎児の健康へのリスクが高いため、母子健康手帳交付時における普及啓発がさらに必要となります。

図5-24 飲酒する人の割合

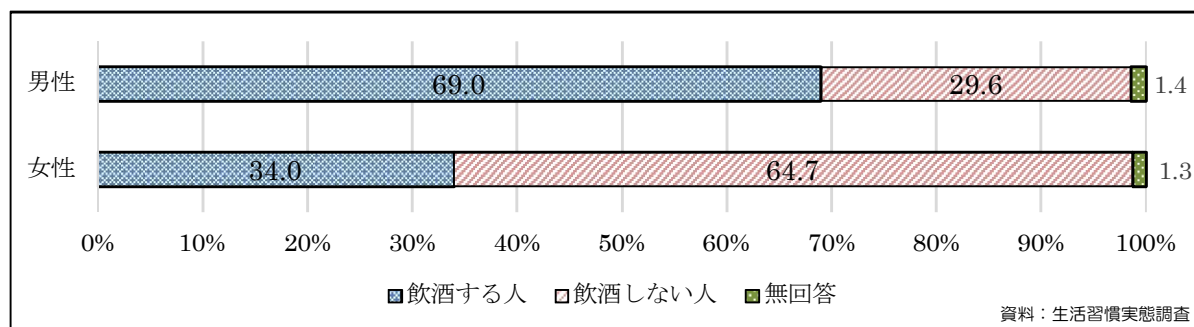


図5-25 飲酒の頻度

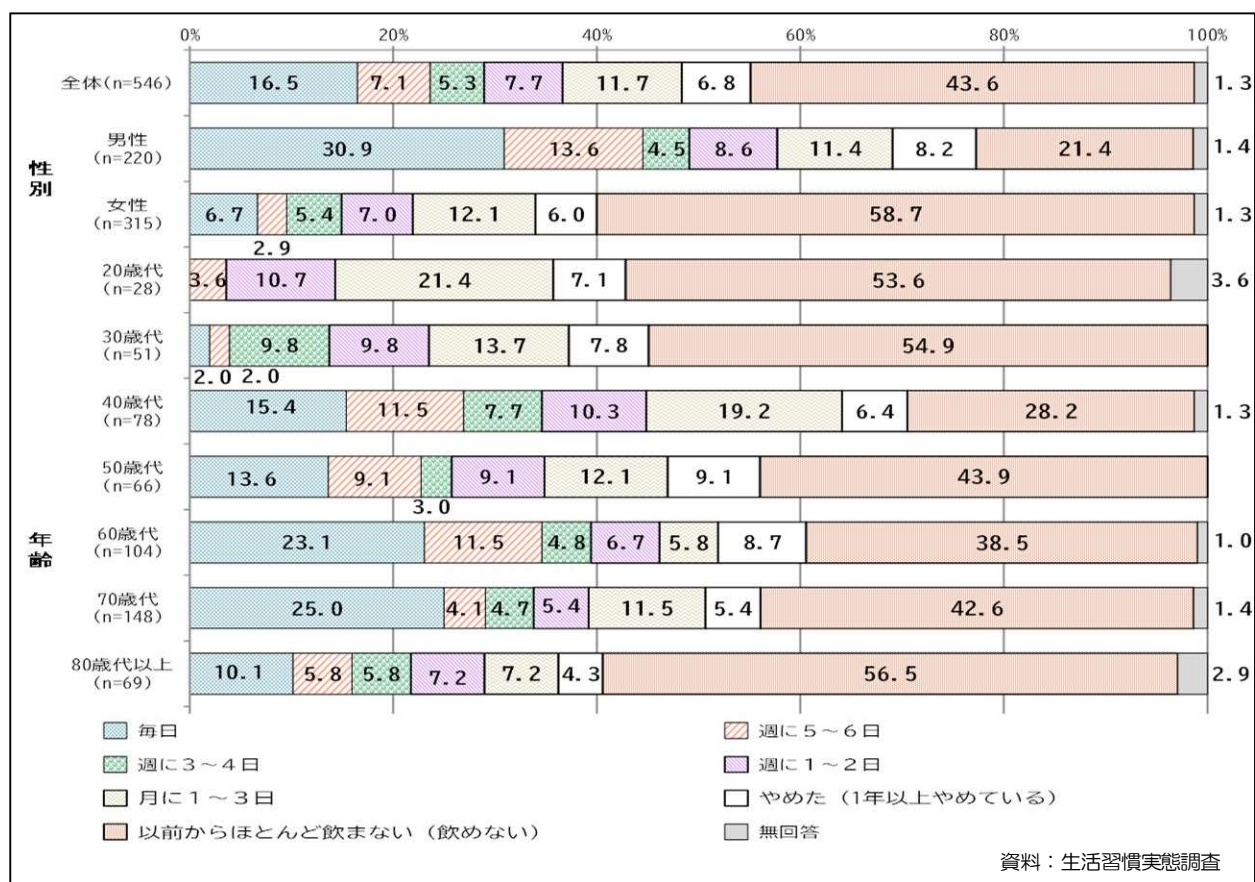
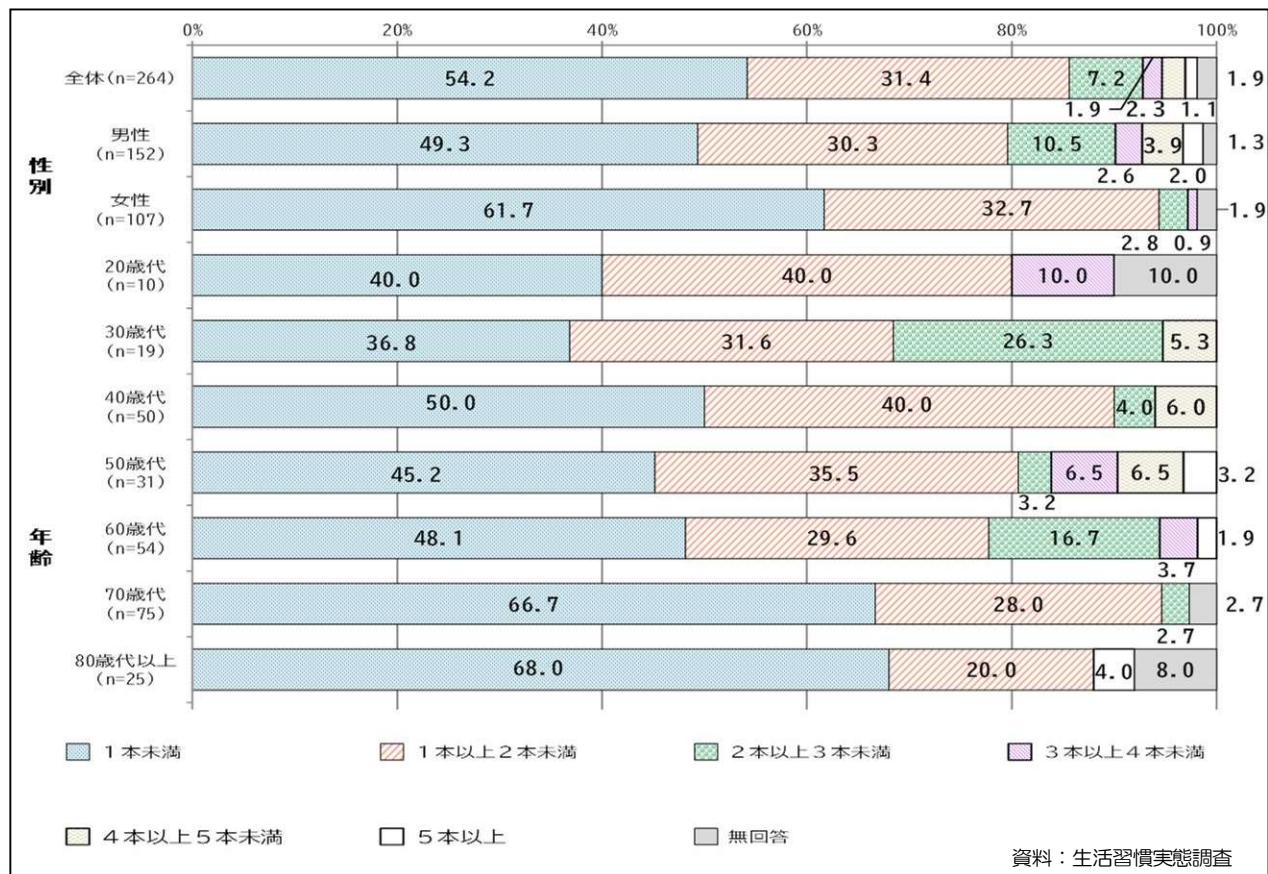


図5-26 1日当たりの飲酒量(1本=缶ビール500mlとして換算)



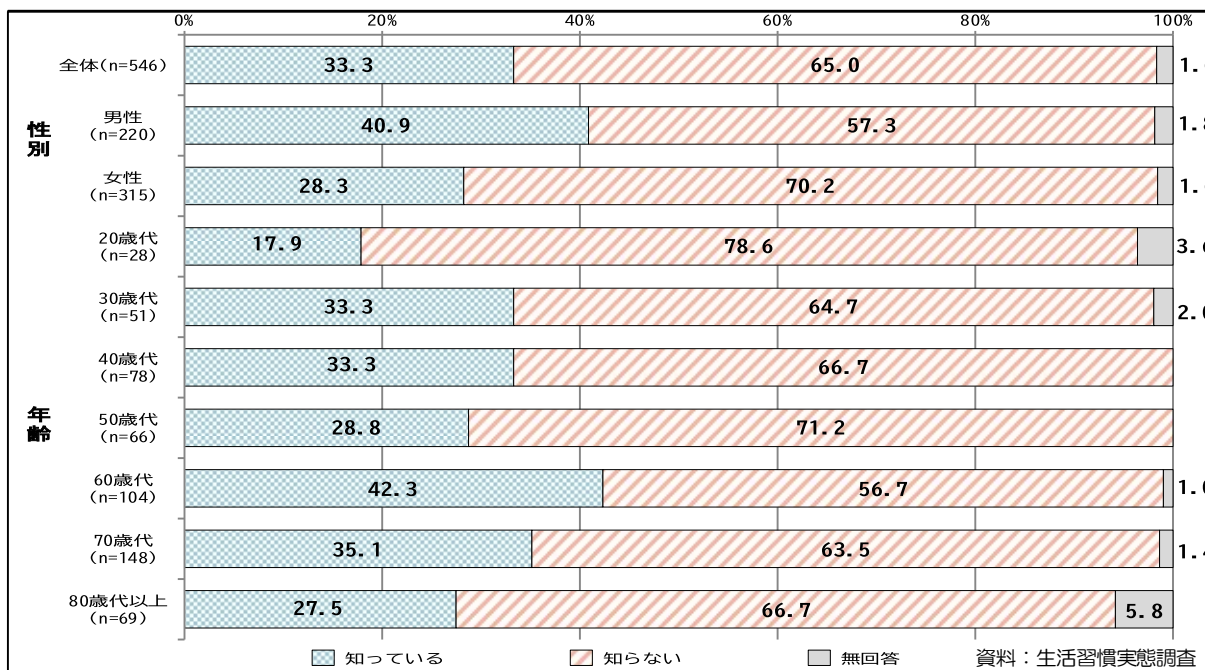
1日当たりの飲酒の適量は、500ml 缶ビール1本程度（純アルコール量20g）とされていますが、その認識については、すべての年代において、1日当たりの飲酒の適量について、「知らない」が「知ってる」を上回っています。

年代別にみると、「知らない」と回答した割合が最も高かったのは、20歳代の78.6%、次いで、50歳代の71.2%となっています。

また、1日当たりの飲酒量が適量より多い傾向にあるのは、20歳代、30歳代、50歳代、60歳代となっているため、一人一人が、若い時期から自分の体の特性に合った適量を認識し、適正な飲酒習慣を身につけられるような取組が求められます。

多量飲酒を長期間継続すれば、アルコール依存症につながるおそれがあります。飲酒に関する知識の普及により、アルコール依存症を予防するとともに、現在、アルコール依存症に悩む人を専門医療機関の受診へとつないでいけるよう、相談窓口の周知を図ることが重要です。

図5-27 1日当たりの飲酒の適量への認識（1本＝缶ビール500mlとして換算）



分野別施策

（ア）次世代にむけた飲酒対策

- 未成年者の飲酒を防止するため、飲酒が健康に与える影響について、家庭・地域・職域等に対し、普及啓発を強化します。

（イ）アルコール依存症に関する情報提供

- アルコール依存症に関する知識の普及を図ります。
- 適切な相談窓口や専門医療機関につなげるよう努めます。

（ウ）適切な飲酒習慣の促進

- 飲酒の適量や休肝日の必要性を周知し、適切な飲酒習慣を身につけるよう啓発に努めます。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
次世代にむけた飲酒対策	◎	◎	◎
アルコール依存症に関する情報提供	○	◎	◎
適切な飲酒習慣の促進	◎	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

才 喫煙

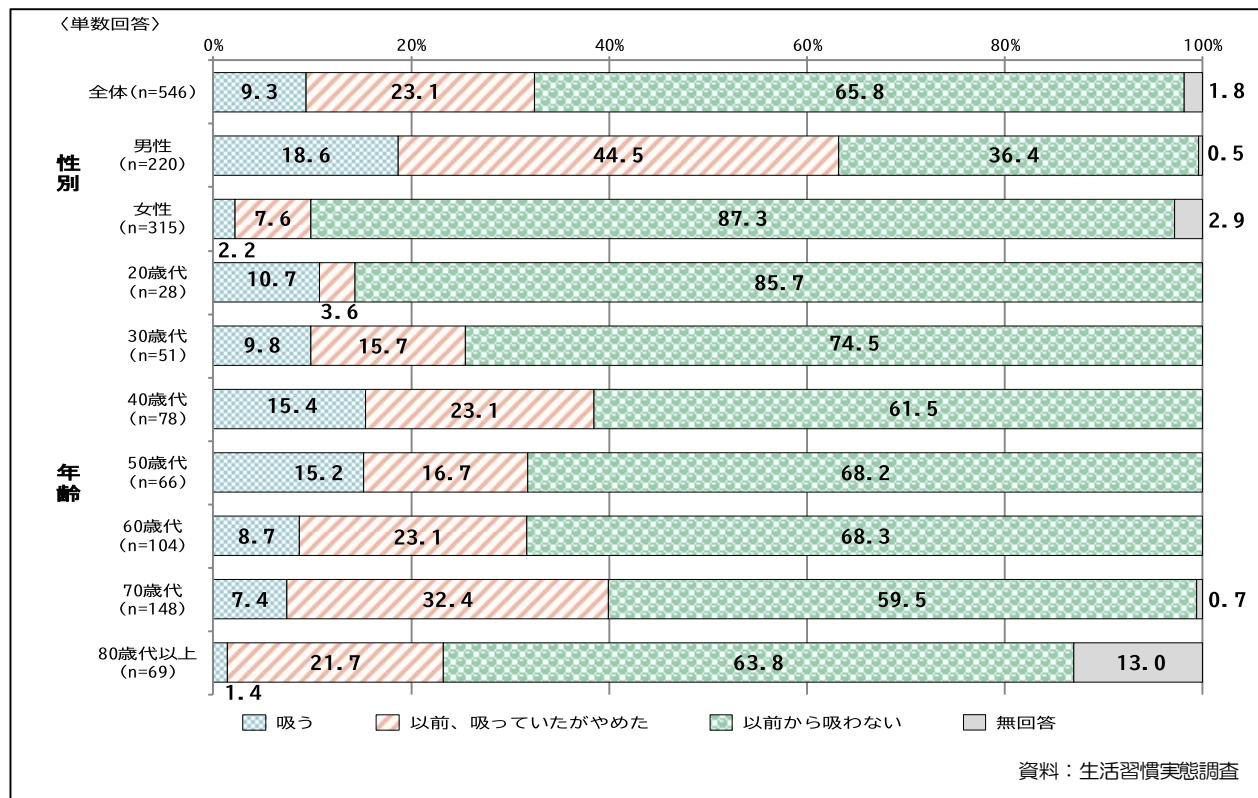
現状と課題

本市全体の喫煙率は 9.3%で、第2次健康増進計画策定時より 0.1 ポイント減少しています。
また、「吸う」人の割合を年代別に第2次健康増進計画策定時と比べると 30 歳代が 11.5 ポイント、40 歳代が 1.6 ポイント減となっていますが、その他の年代ではいずれも増加しています。

表5-2 喫煙の状況

選択肢(有効回答)	第2次計画(%)	第3次計画(%)	増減(ポイント)
吸う	9.4	9.3	-0.1
以前吸っていたがやめた	23.0	23.1	+0.1
以前から吸わない	65.1	65.8	+0.7

図5-28 年代別喫煙率



喫煙者の中で、「やめたい」、「本数を減らしたい」人の割合は、全体では約5割ですが、一方で30歳代においては、「やめたくない」と回答した人が60%となっています。

禁煙への個別指導を希望する人の割合も約1割強と少ない状況です。性別でみると「希望する」が男性の14.6%に対して女性は0%となっており、年代別では、80歳代以上が「希望する」と回答した割合が100%と最も高い一方で、30歳代、40歳代では「希望しない」が100%となっています。継続的に禁煙外来や禁煙に関する情報を提供し、禁煙に向けた相談しやすい体制づくりが課題です。

また、たばこが健康に与える影響については「肺がん」「ぜんそく」「気管支炎」「心臓病」「胃かいよう」「妊婦」「歯周病」のすべてにおいて「影響がある」が最も高い回答となっているため、喫煙が健康に及ぼす影響についての継続的な普及啓発を行い、禁煙への意識を高めていくことが必要です。

図5-29 今後の禁煙意向

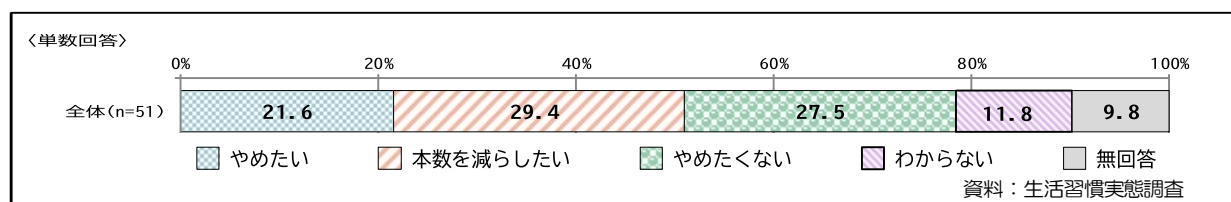


図5-30 禁煙の個別指導に対する意向（男女別）

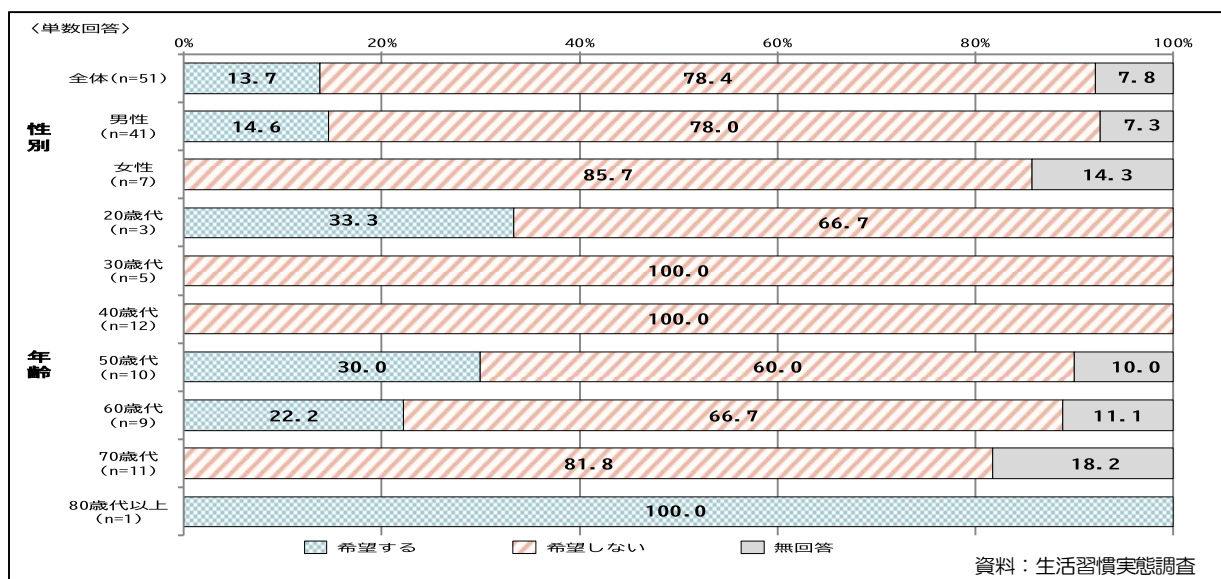


表5-3 たばこが健康にあたえる影響について（策定時からの増減）

選択肢(有効回答)	中間評価	最終評価	増減 (ポイント)
肺がん	80.3%	88.5%	+8.2
ぜんそく	60.2%	78.9%	+18.7
気管支炎	63.1%	81.1%	+18.0
心臓病	48.0%	61.0%	13.0
脳卒中	51.4%	63.7%	+12.3
胃かいよう	32.5%	41.4%	+8.9
妊婦の影響	72.8%	79.1%	+6.3
歯周病	40.0%	52.2%	+12.2

中学生では、たばこを吸うことへの関心について、「吸いたいと思ったことはない」と回答した割合が、男子で49.2%、女子で64.8%、全体で57.0%となっているが、中間評価と比べると、全体で15.7ポイント減少しています。

一方で「吸いたいと思ったことがある」と回答した割合は全体で2.8%となっており、中間評価と比べると1.8ポイント増加しています。

また、今回のアンケート調査で、喫煙経験がある割合は、高校2年男子が0%、女子が2.2%、中学2年男子が1.1%、女子が0%となっており、中間評価で同様の設問があった高校生を比べると、全体で1.2ポイント増加しています。

男女の差はあるものの喫煙への関心や経験の割合が、微増している状況をふまえ、若年層の喫煙を防止するための普及啓発に努めるとともに、行政、家庭、学校、地域が一体となり若年層の喫煙防止を図るための社会環境づくりが必要です。

図5-31 喫煙に対する関心（中学校2年生）

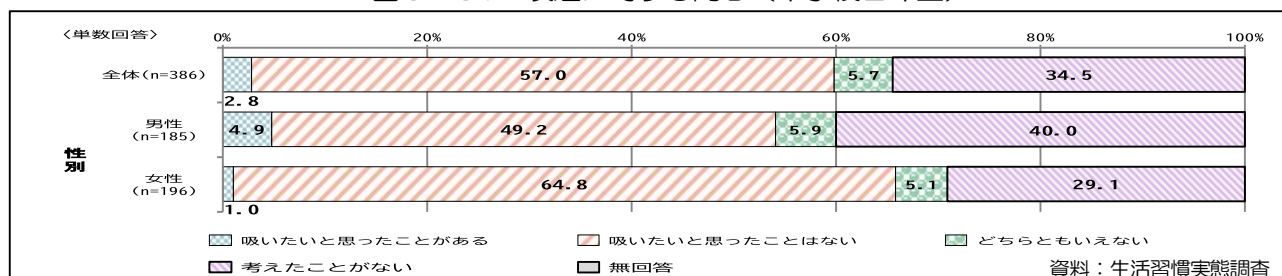


表5-4 喫煙に対する関心（中学校2年生）（策定時からの増減）

選択肢(有効回答)	中間評価	最終評価	増減（ポイント）
吸いたいと思ったことがある	1.0%	2.8%	+1.8
吸いたいと思ったことはない	72.7%	57.0%	-15.7
どちらともいえない	3.2%	5.7%	+2.5
考えたことがない	21.0%	34.5%	+13.5

資料：生活習慣実態調査

図5-32 喫煙経験の有無（高校2年生）

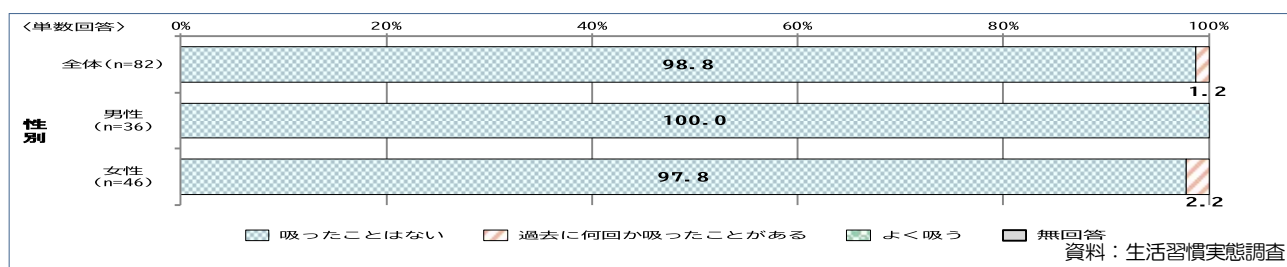


図5-33 喫煙経験の有無（中学校2年生）

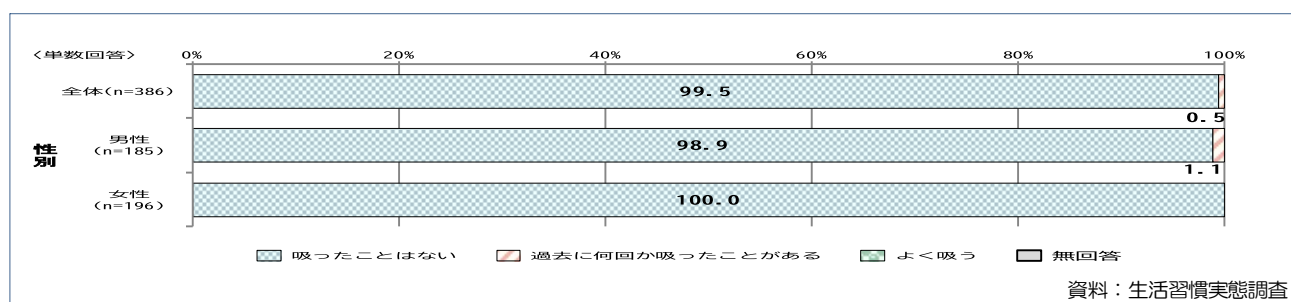


表5-5 喫煙経験の有無（高校2年生）（策定時からの増減）

選択肢(有効回答)	中間評価	最終評価	増減（ポイント）
吸ったことはない	100.0%	98.8%	-1.2
過去に何回か吸ったことがある	0.0%	1.2%	+1.2
よく吸う	0.0%	0.0%	±0

資料：生活習慣実態調査

分野別施策

（ア）次世代にむけた喫煙対策

- 未成年者の喫煙を防止するため、健康に与える影響について家庭・地域・職域等への啓発を強化します。

（イ）禁煙指導と支援の充実

- 禁煙外来や禁煙指導に関する情報を健康教室等で提供し、禁煙をしたい人をサポートする体制づくりと喫煙の害についての情報発信に努めます。

事業・取組	市民	地域・職域等 （学校・幼稚園・保育所を含む）	行政
次世代にむけた喫煙対策	○	○	◎
禁煙指導と支援の充実	◎	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

力 歯・口腔の健康

現状と課題

歯と口腔の健康は全身の健康に影響し、食事や会話を楽しむなど豊かな生活を営む基盤となります。全般的に歯の健康への関心は高くなっていますが、定期検診の受診率は全ての年代において5割にとどかず、低い現状にあります。また、歯間部清掃について、実施する人の割合が高校生が20.7%と最も低く、次いで20歳代が21.4%、中学生が30.3%となっています。

自分の歯を20本以上有している人の割合は、70歳代で47.3%、80歳代以上で28.9%となっており、70歳代以上の割合は、41.5%となり、第2次健康増進計画策定時の70歳代以上29.4%より12.1ポイント増加しています。

生涯にわたり、歯と口腔の健康への意識を高めるために、関連する情報提供を徹底し、継続的に働きかけながら、「8020運動」の実践に向けて、正しい歯の手入れや、定期検診の受診勧奨など、セルフケアの推進が求められます。

図5-34 歯の健康への関心

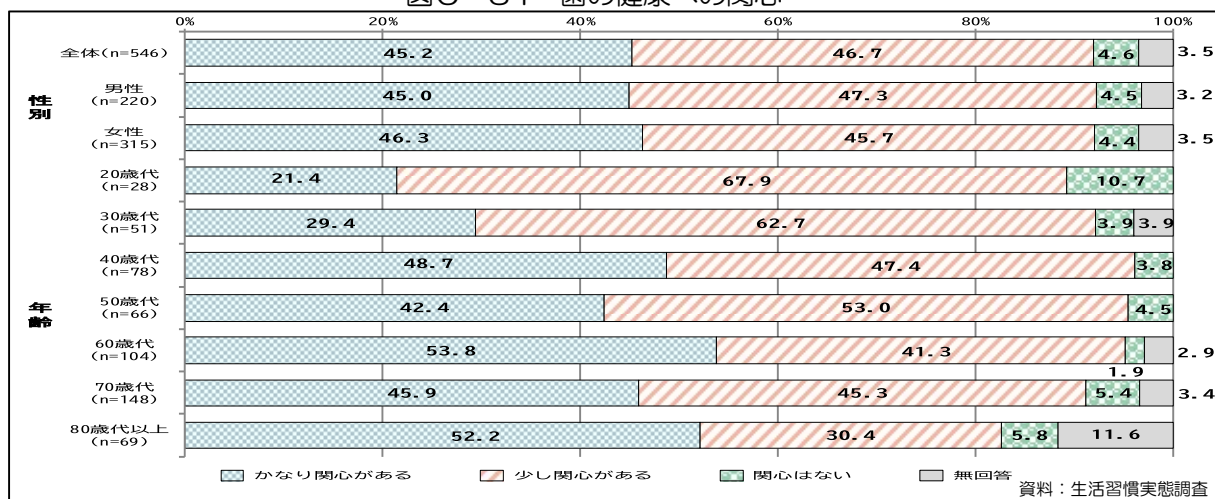


図5-35 自身の歯の本数

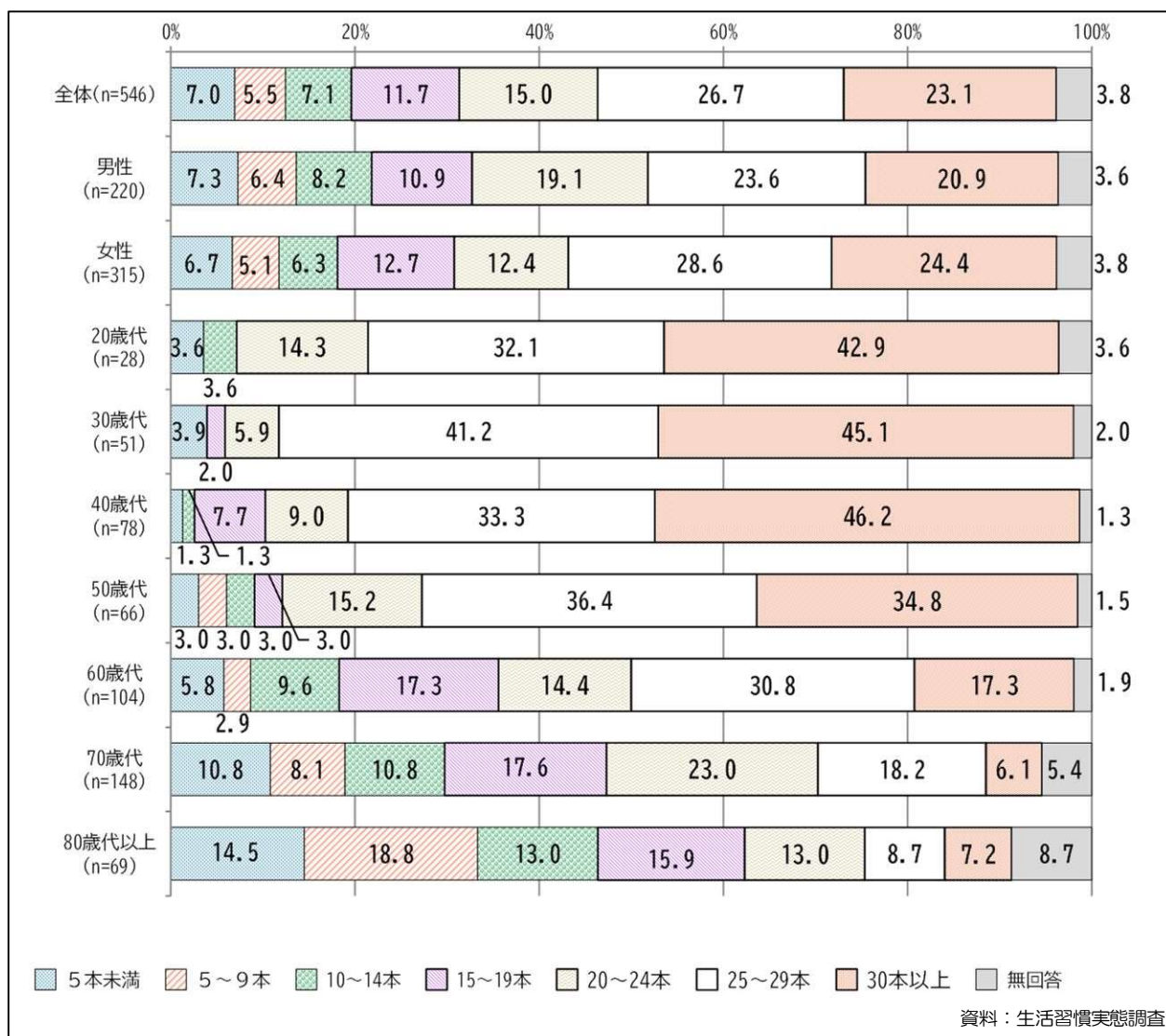


図5-36 定期検診の受診率

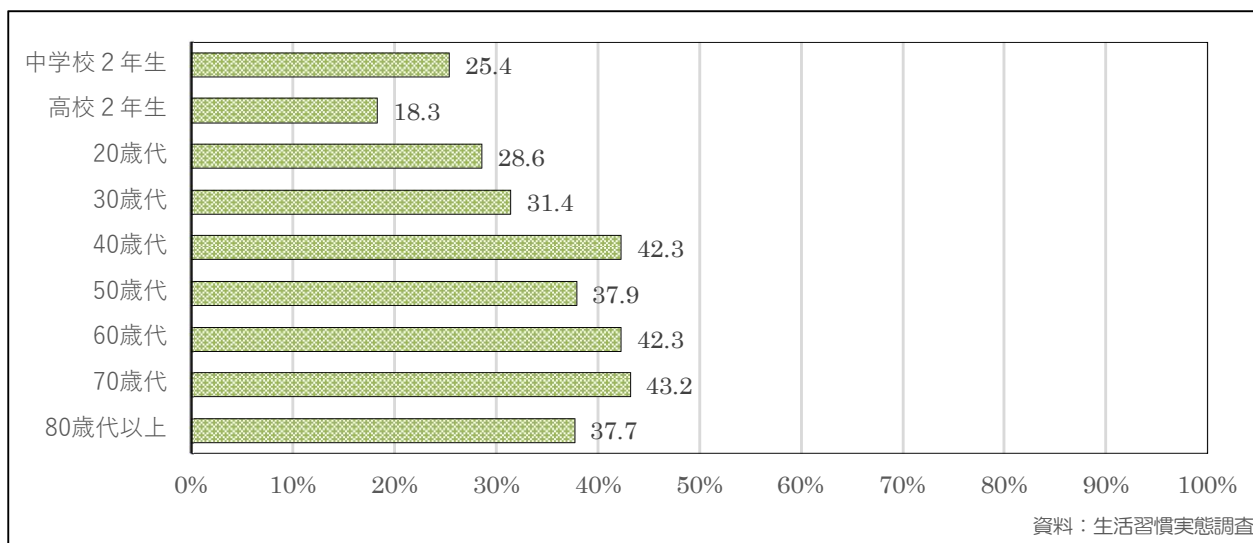


図5-37 歯間部清掃実施率

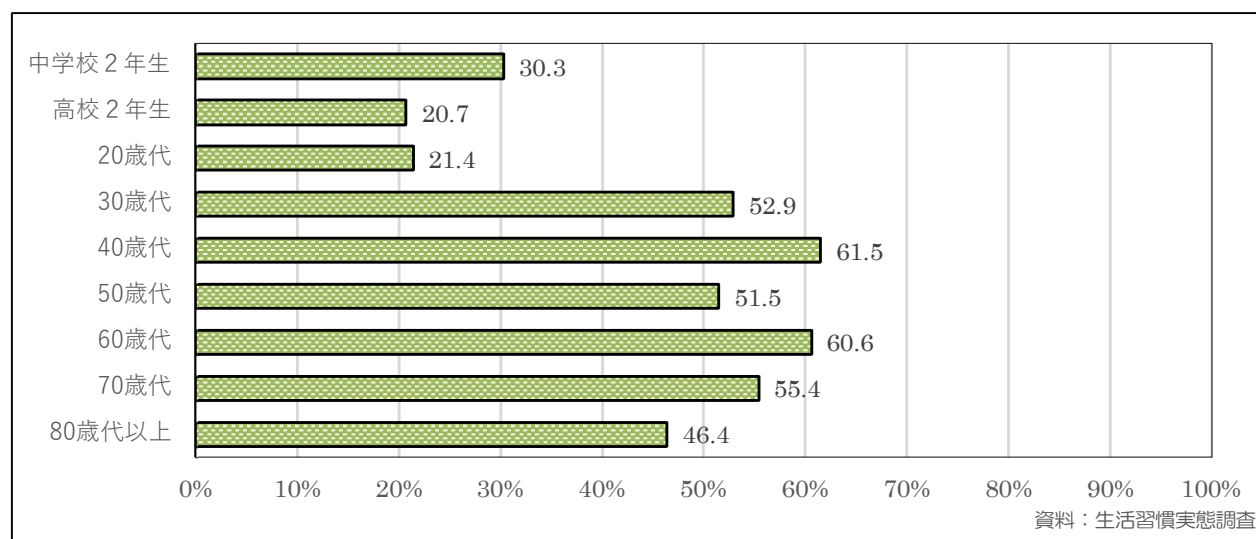
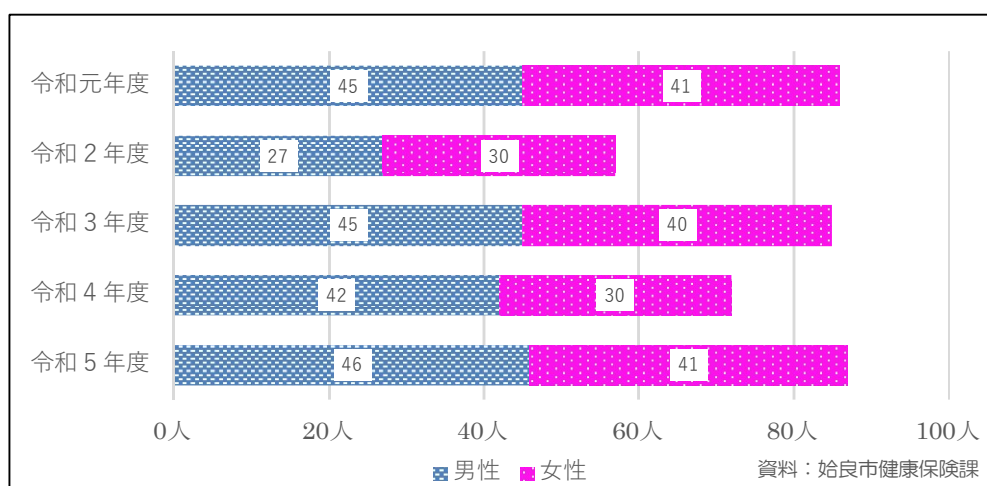


図5-38 「8020運動」表彰者数の推移



分野別施策

(ア) 歯と口の健康に関する継続的な情報提供

- 歯と口腔の健康は、全身の健康に影響することを医療機関と連携して情報を発信し、生涯にわたり歯と口の健康を保てるよう働きかけていきます。

(イ) 歯と口のセルフケアの推進

- 正しい歯の手入れや定期検診受診などのセルフケアを推進しながら、8020運動の実践につなげます。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
歯と口の健康に関する継続的な情報提供	○	○	◎
歯と口のセルフケアの推進	◎	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：%)

項目No.	項目	対象	現状値	目標値	所管課等
1	意識的に運動を心がけている人の増加	成人男性	60.0	70.0	健康保険課
		成人女性	54.9		
2	運動習慣者（1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上持続している人の割合）の増加	成人男性	32.3	40.0	
		成人女性	19.4		
3	ロコモティブシンドロームの認知度の向上	成人	16.3	増加させる	
4	生活習慣病（NSDs）のリスクを高める量を飲酒している人の減少	成人男性	8.6	減少させる	
		成人女性	0.9	0	
5	節度ある飲酒/週1回以上休肝日を設ける人の割合の増加	成人男性	55.3	60.0	
		成人女性	80.4	90.0	
6	未成年者の飲酒をなくす	中学生男子	6.5	0	学校教育課 保健体育課
		中学生女子	1.5		子どもみらい課 健康保険課
		高校生男子	5.6		
		高校生女子	4.3		
7	妊娠中に飲酒する人をなくす	妊婦	0.7	0	
8	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/肺がん	中学生	93.8	100	保健体育課
		高校生	93.9		子どもみらい課 健康保険課
		成人	88.5		健康保険課
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/ぜんそく	中学生	88.6		保健体育課
		高校生	91.5		子どもみらい課 健康保険課
		成人	78.9		健康保険課
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/気管支炎	中学生	82.6		保健体育課
		高校生	92.7		子どもみらい課 健康保険課
		成人	81.1		健康保険課
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/心臓病	中学生	86.0		保健体育課
		高校生	75.6		子どもみらい課 健康保険課
		成人	61.0		健康保険課
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/脳卒中	中学生	82.4		保健体育課
		高校生	72.0		子どもみらい課 健康保険課
		成人	63.7		健康保険課

(単位：％)

項目No.	項目	対象	現状値	目標値	所管課等
8	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/胃かいよう	中学生	56.7	100	保健体育課
		高校生	47.6		子どもみらい課 健康保険課
		成人	41.4		健康保険課
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/歯周病	中学生	86.5		保健体育課
		高校生	85.4		子どもみらい課 健康保険課
		成人	52.2		健康保険課
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/妊婦への影響	中学生	91.5		保健体育課
		高校生	93.9		子どもみらい課 健康保険課
		成人	79.1		健康保険課
9	COPD を認知している人の増加	成人	14.3	80.0	健康保険課
10	現在の食事について問題を感じている人の割合の減少	成人	35.3	20.0	
11	適正な食事の内容・量を理解している人の増加	成人	69.2	80.0	
12	質・量ともにきちんとした食事をする人の増加	成人	63.2	80.0	
13	朝食を欠食する人の減少	中学生	8.3	0	社会教育課 健康保険課
		高校生	12.2		
		20 歳代	25.0		
14	意識して地場産物を利用する人の割合の増加	成人	71.2	80.0	農政課 健康保険課
15	学習の場への参加する人の割合の増加	成人	12.3	30.0	社会教育課
16	70 歳以上で 20 歯以上を有する人の割合の増加	70 歳以上	41.1	50.0	健康保険課
17	歯間部清掃用具の使用者の増加	中学生	30.3	50.0	保健体育課
		高校生	20.7	30.0	子どもみらい課
		20 歳代	21.4	30.0	健康保険課
18	定期的に歯科検診を受けている人の増加	成人	39.6	50.0	
19	小児のむし歯有病者率の減少	1 歳 6 か月児	0.5	0	子どもみらい課
		3 歳児	9.8	3.0	

② 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

本市における主要な死亡原因は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患です。また、糖尿病や高血圧症が重症化すると合併症を引き起こし、生活の質に大きな影響を及ぼします。

健康寿命の延伸を目指すうえで、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底が重要となります。

また、一人一人が主体的に健康づくりに取り組む必要があります。

ア がん

現状と課題

国においては、生涯で約2人に1人が、がんにかかると推計されています。

本市の死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）が全体の24.6%を占め、最も高くなっています。

また、その部位別死亡割合をみると、男性は肺がんが、25.5%で最も高く、次いで大腸がんが9.5%となっています。女性は大腸がんが16.7%で最も高く、次いで肺がんが12.7%となっています。

図5-39 死因別死亡割合（全体）

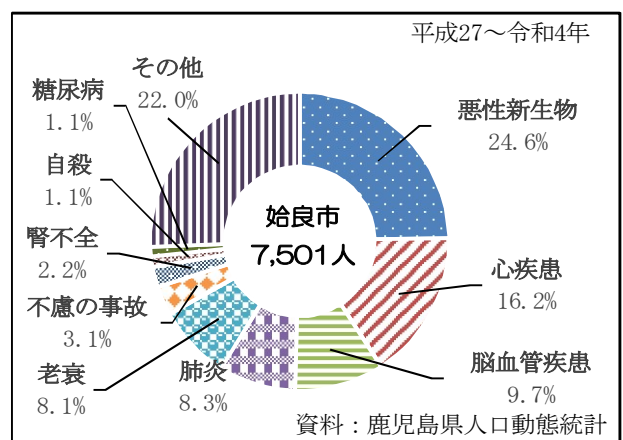


図5-40 悪性新生物の部位別死亡割合（男性）

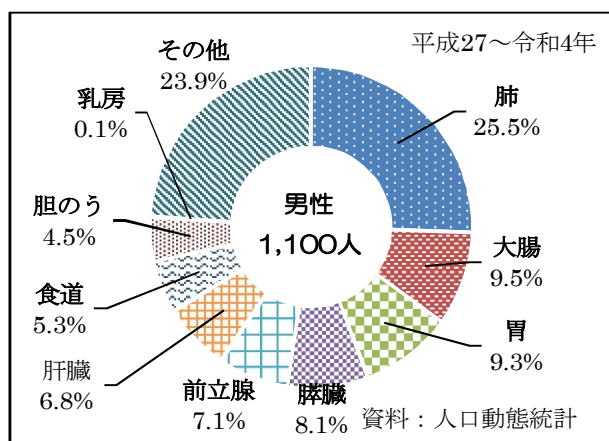
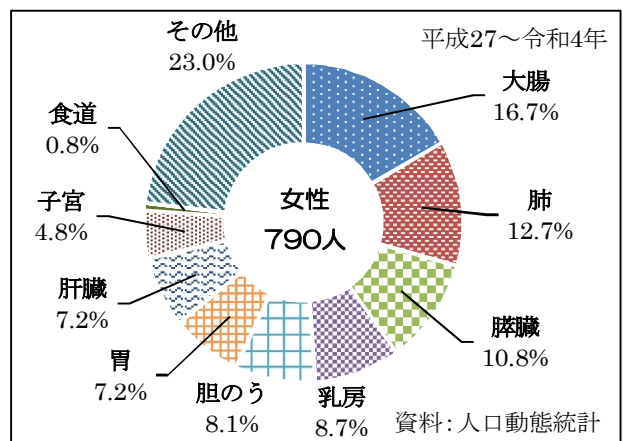


図5-41 悪性新生物の部位別死亡割合（女性）



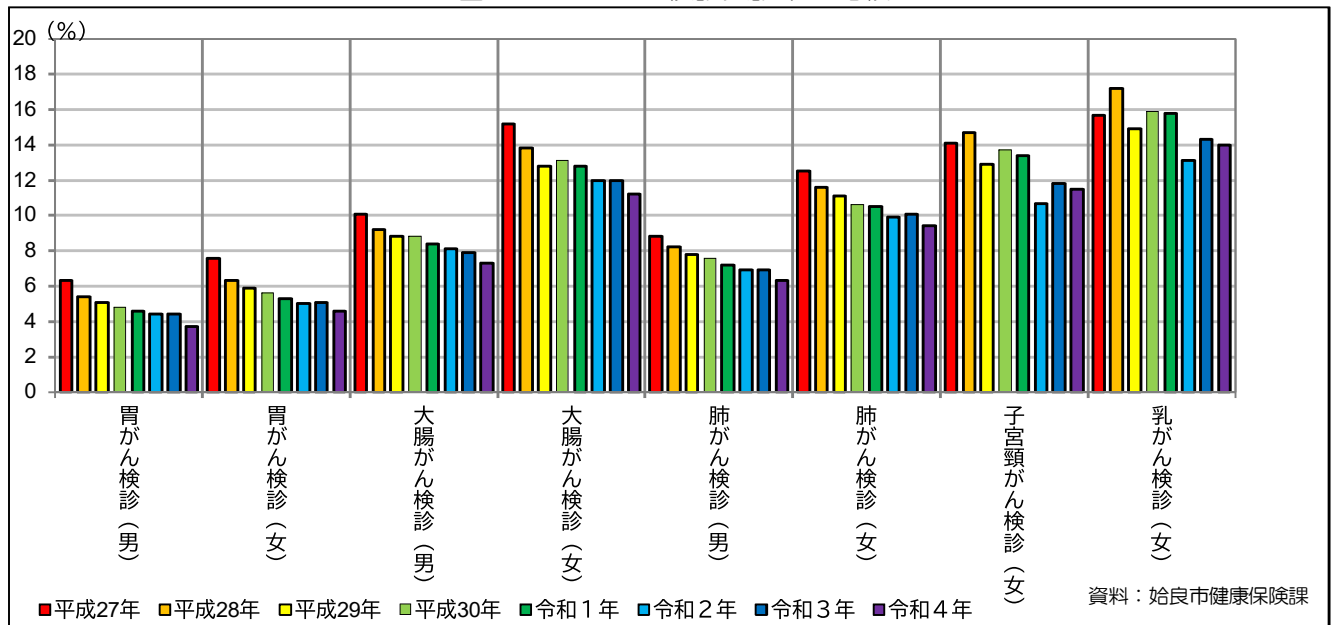
がんの発症予防には、食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善が重要となります。また、がんによる死亡を防ぐには、定期的ながん検診の受診等による早期発見が最も重要となりますが、平成27年度以降、子宮頸がん検診・乳がん検診では、受診率が増加している年もみられますが、令和4年度においては、すべての検診において、受診率が低い結果となっており、がん検診の受診率の向上が課題となっています。

アンケート調査では、この1年間に健康診断（病気での治療を除く）を受けていないと答えた人の割合が6%となっており、その理由としては、「病院で診療を受けている」27.3%が最も多く、

次いで「都合がつかなかったから」と「なんとなく、わからない」が15.2%となっています。

がん検診の受診率を上げるために、働く世代、高齢者、女性や多様化するライフスタイルを考慮した、がん検診の受診環境の整備や普及啓発が必要です。

図5-42 がん検診受診率の比較



分野別施策

(ア) がんに関する知識の普及啓発

- がんに関する知識の普及啓発に努めます。

(イ) がん検診を受診しやすい環境づくり

- ライフステージ、ライフスタイルを考慮した検診の実施に努めます。
- がん検診を受診しやすい体制づくりに努めます。

(ウ) がんの重症化予防

- がん検診の受診率の向上を図り、早期発見に努めます。
- 検診実施機関と連携した要精密検査該当者へのフォローを徹底します。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
がんに関する知識の普及・啓発	◎	◎	◎
がん検診を受診しやすい環境づくり	○	○	◎
がんの重症化予防	◎	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

イ 循環器病

現状と課題

心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患は、がんと並ぶ主要死因であり、本市の標準化死亡比を見ると、男女ともに「急性心筋梗塞」、「脳血管疾患」が全国を上回っています。（第3章図3-14、15）

本市の国民健康保険被保険者でみると、メタボリックシンドローム*の該当者及び予備群をあわせると、男性が53.6%、女性が19.3%となっています。

一方、本市、国民健康保険及び後期高齢者医療保険の特定健診・長寿健診受診者において、循環器疾患の危険因子である高血圧の重症度がⅠ度（軽症）、Ⅱ度（中等症）、Ⅲ度（重症）の人の割合は、令和4年度で20.8%となっており、平成27年度と比べると0.6ポイント減となっています。

これらの危険因子を除くためには、特定健診の受診勧奨や生活習慣の改善にむけての保健指導や健康教育の充実など、継続的な健康管理への支援、医療機関や職域保険等との連携が重要です。

図5-43 メタボリックシンドローム
該当者割合の推移（国民健康保険）

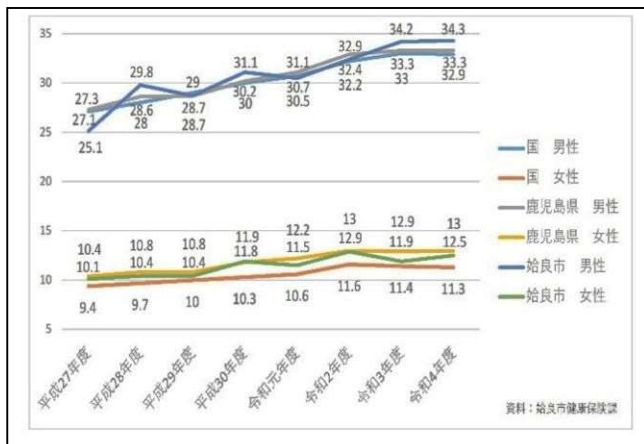


図5-44 メタボリックシンドローム予備
群該当者割合の推移（国民健康保険）



表5-6 特定健診・長寿健診受診者の高血圧の状況

年度	異常なし	Ⅰ度（軽症）	Ⅱ度（中等症）	Ⅲ度（重症）
平成27年度	78.6%	17.9%	2.9%	0.6%
平成28年度	79.0%	17.7%	2.9%	0.4%
平成29年度	79.5%	17.4%	2.8%	0.3%
平成30年度	79.5%	17.0%	3.1%	0.4%
令和元年	80.3%	16.5%	2.8%	0.4%
令和2年	78.5%	17.4%	3.5%	0.6%
令和3年	77.8%	17.9%	3.7%	0.6%
令和4年	79.2%	16.9%	3.3%	0.6%

Ⅰ度（軽症） 収縮期血圧140～159かつ／または拡張期血圧90～99

Ⅱ度（中等症） 収縮期血圧160～179かつ／または拡張期血圧100～109

Ⅲ度（重症） 収縮期血圧180以上 かつ／または拡張期血圧110以上

資料：姶良市健康保険課

*メタボリックシンドローム：「内臓脂肪症候群」とも呼ばれ、腸のまわりや腹腔内にたまる「内臓脂肪の蓄積」によって、複数の病気や異常（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）が重なっている状態のこと。

分野別施策

(ア) 循環器疾患に関する知識の普及啓発

- 循環器疾患に関する知識の普及啓発に努めます。

(イ) 特定健診を受診しやすい環境づくり

- ライフステージ、ライフスタイルを考慮した受診しやすい環境づくりを図ります。
- 保健指導、健康教育の充実を図ります。

(ウ) 循環器疾患の発症予防と重症化予防

- 特定健診の受診率の向上に努めます。
- 保健指導、健康教育の充実を図ります。

(エ) 関係機関との連携

- 重症化予防に向けたアプローチやフォローのため、関係機関との連携の強化を図ります。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
循環器疾患に関する知識の普及啓発	○	◎	◎
特定健診を受診しやすい環境づくり	○	◎	◎
循環器疾患の発症予防と重症化予防	◎	○	◎
関係機関との連携	○	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

ウ 糖尿病

現状と課題

糖尿病は、循環器疾患のリスクを高め、網膜症、腎症、神経障害などの合併症を併発する、生活の質に大きな影響を及ぼす病気です。重症化すると人工透析*の導入や心筋梗塞、脳卒中など、生命に関わる病気の危険因子となります。

本市の国民健康保険加入者において、糖尿病治療者の割合は増加しており、特定健診受診者のうち、HbA1c*が6.5%以上の人の割合は、受診者 5,996 人中 689 人で 11.5%となっています。

また、始良市第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）では、令和4年度の人工透析新規導入患者 16 人のうち、糖尿病性腎症患者数の割合は 50%となっています。

糖尿病の発症、重症化予防には特定健診の受診及び特定保健指導の利用、生活習慣の改善、良好な血糖コントロール*など、一人一人の主体的な取組が重要ですが、特定健診受診率は、令和元年度をピークに年々減少しています。保健指導や健康教育の充実及び継続的な健康管理への支援も重要となることから、特定健診の受診率向上にむけて、特定健診を受診する重要性の周知や職域保険や医療機関などの関係機関との連携を図り、ライフステージや多様化するライフスタイルを考慮した特定健診の実施などの環境づくり、糖尿病の知識の普及啓発が必要です。

* HbA1c：1～2か月間の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断に用いるもの。HbA1cが6.5%以上の場合に、糖尿病が強く疑われる。

* 人工透析：腎臓に代わって血液を正常化するために行う血液透析療法のこと。

* 血糖コントロール：高血糖を改善して、血糖値をできるだけ正常な数値に近づけること。

図5-45 特定健診受診者のうちHbA1cが6.5%以上の人の割合（国民健康保険）



分野別施策

（ア）糖尿病に関する知識の普及啓発

- 糖尿病に関する知識の普及啓発に努めます。

（イ）特定健診を受診しやすい環境づくり

- ライフステージ、ライフスタイルを考慮した受診しやすい環境づくりを図ります。

（ウ）糖尿病の発症予防と重症化予防

- 特定健診の受診率の向上に努めます。
- 保健指導、健康教育の充実を図ります。

（エ）関係機関との連携

- 知識の普及啓発及び重症化予防に向けてのアプローチやフォローのため、関係機関との連携の強化を図ります。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
糖尿病に関する知識の普及啓発	○	◎	◎
特定健診を受診しやすい環境づくり	○	◎	◎
糖尿病の発症予防と重症化予防	◎	○	◎
関係機関との連携	○	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

Ⅰ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

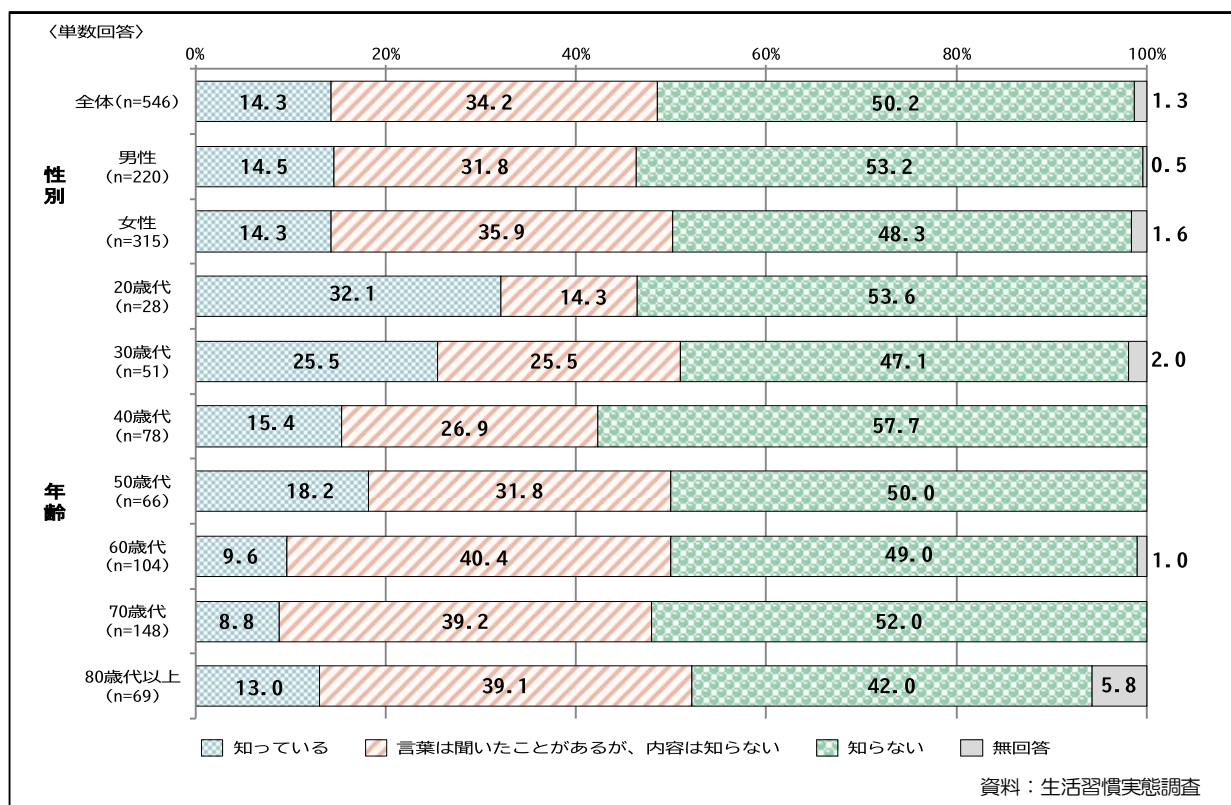
現状と課題

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・息切れが主な症状となっており、徐々に呼吸障害が進行します。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度については、「知っている」が全体で10%強にとどまっております。認知度の低さがうかがえます。鹿児島県のCOPDによる人口10万人あたりの死亡率は16.8人と全国で10番目に多くなっており、受療率は、男性が全国で8番目、女性が14番目に多くなっています。

COPDは禁煙により予防が可能であり、かつ早期発見、早期治療が重要な疾患です。COPDと喫煙の因果関係について情報発信を行い、COPDの予防につなげることが課題となります。

図5-46 COPDの認知度



分野別施策

(ア) COPDの情報提供

- 喫煙によってCOPDを発症する可能性が高くなることなど、喫煙がもたらす健康への影響について普及に努めます。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
COPDの情報提供	○	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

オ CKD（慢性腎臓病）

現状と課題

CKD（慢性腎臓病）*は、生活習慣病の高血圧症や糖尿病を起因に発症します。本市の標準化死亡比において、腎不全を国の平均値基準値（100）と比べると、男性は99.3で下回っていますが、女性は143.1と大きく上回っています。（第3章図3-14、15）

CKDは、心筋梗塞、脳卒中など生命に関わる病気の危険因子となり、重症化すると人工透析が必要に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。本市の国民健康保険においては、令和5年度で人工透析患者数が116人（0.8%）となっており、平成28年度の39人（0.2%）と比較すると0.6ポイント増となっています。また、起因が明らかになった令和4年の人工透析患者うち64%が糖尿病性腎症となっています。

図5-47 人工透析患者の状況（国民健康保険）

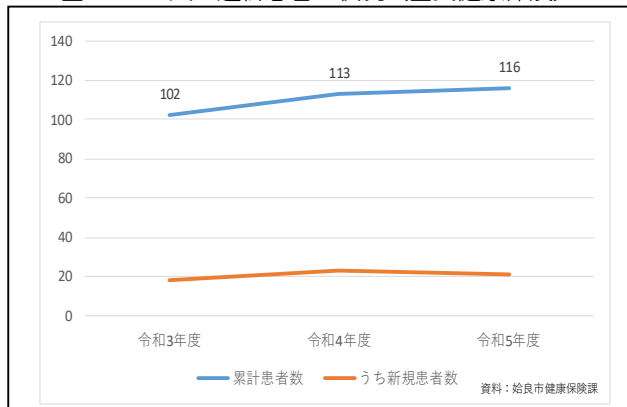
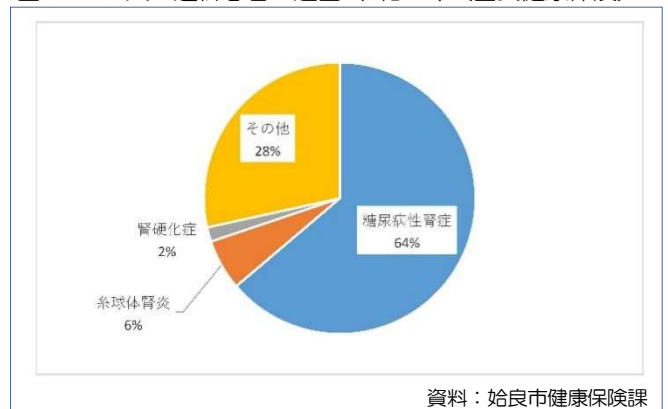


図5-48 人工透析患者の起因 令和4年（国民健康保険）



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、予防や進行を遅らせることが可能であるとされていますが、初期にはほとんど自覚症状がなく、CKDに対する認知度も低く「言葉は聞いたことがあるが知らない」「知らない」が76%となっており、腎機能異常に気付いていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されています。そのため、特定健診の受診及び特定保健指導の充実及び継続的な健康管理への支援も重要となります。CKD 予防ネットワークを活用し、専門医との連携体制の構築や広くCKDに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

分野別施策

（ア）CKDに関する知識の普及啓発

- CKDに関する知識の普及啓発に努めます。

（イ）特定健診を受診しやすい環境づくり

- ライフステージ、ライフスタイルを考慮した受診しやすい環境づくりを図ります。

（ウ）CKDの発症予防と重症化予防

- 特定健診の受診率の向上に努めます。
- 保健指導、健康教育の充実を図ります。

*CKD（慢性腎臓病）：腎臓の働きが慢性的に低下していく病気のこと、慢性腎臓病とも呼ばれる

(エ) 関係機関との連携

- 知識の普及啓発及び重症化予防に向けてのアプローチやフォローのため、関係機関との連携の強化を図ります。
- CKD 対策を推進するための CKD 予防ネットワークを活用し、医療機関との連携を図ります。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
CKDに関する知識の普及啓発	○	◎	◎
特定健診を受診しやすい環境づくり	○	◎	◎
CKDの発症予防と重症化予防	◎	○	◎
関係機関との連携	○	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

力 骨粗しょう症

現状と課題

骨粗しょう症検診の受診率は令和5年度時点で10.5%となっており、国の受診率目標15.0%以上と比較した際に、4.5ポイント低い状況にあります。

骨粗しょう症は女性の健康と深い関わりがあります。特に、閉経後はホルモンバランスの変化により、骨量が減少するため、骨が弱くなり骨折リスクが高まります。

骨折により入院が必要になると、寝たきりになる可能性があり、健康寿命を脅かす要因の一つとなります。骨粗しょう症の早期発見・早期治療のためにも骨粗しょう症検診受診を推進する必要があります。

表5-7 骨粗しょう症検診受診率（R5年度）

女 性								
年齢	40 歳	45 歳	50 歳	55 歳	60 歳	65 歳	70 歳	計
受診率	19.1%	5.9%	8.5%	8.7%	8.8%	10.2%	12.0%	10.5%

資料：始良市健康保険課

分野別施策

(ア) 骨粗しょう症の発症予防

- 無症状の段階で骨粗しょう症及びその予備群を発見し、早期に介入できるよう、骨粗しょう症検診について、各種検診や健康教室等の機会に普及啓発に努め、受診率の向上を図ります。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
骨粗しょう症の知識の普及啓発	◎	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：％、人)

項目No.	項目	対象	現状値 (年度)	目標値	所管課等
1	がんによる死亡の減少（人口 10 万対）	—	314.2 人 (R4)	減少させる	健康保険課
※ 2	胃がん検診の受診率の向上	40 歳以上男性	3.7 (R4)	10.0	
		40 歳以上女性	4.6 (R4)		
	大腸がん検診の受診率の向上	40 歳以上男性	7.3 (R4)	14.0	
		40 歳以上女性	11.2 (R4)	18.0	
	肺がん検診の受診率の向上	40 歳以上男性	6.3 (R4)	13.0	
		40 歳以上女性	9.4 (R4)	16.0	
	子宮頸がん検診の受診率の向上	20 歳以上女性	11.5 (R4)	19.0	
	乳がん検診の受診率の向上	40 歳以上女性	14.0 (R4)	21.0	
※ 3	特定健診の受診状況	40 歳以上	49.2 (R4)	60.0	
	特定保健指導実施率	特定保健 指導該当者	45.1 (R4)	60.0	
※ 4	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	40 歳以上男性	34.3 (R4)	減少させる	
		40 歳以上女性	12.5 (R4)		
	メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	40 歳以上男性	19.3 (R4)		
		40 歳以上女性	6.8 (R4)		
※ 5	HbA1c6.5%以上の人の割合の増加の抑制	特定健診受診者	11.5 (R4)	減少させる	
6	CKD（慢性腎臓病）糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少	成人	14 人 (R4)	現状値より 減少させる	
7	脳血管疾患死亡割合の減少	—	8.6 (R4)	減少させる	
8	生活習慣病を認知している人の割合の増加	成人	75.1 (R6)	80.0	子どもみらい課 保健体育課
		高校生	87.8 (R6)	90.0	
		中学生	86.0 (R6)		
9	健康寿命の認知度の増加	成人	68.5 (R6)	100	健康保険課
10	肥満（BMI*25.0 以上）の人の減少	成人男性	24.1 (R6)	20.0	
		成人女性	22.2 (R6)	15.0	
11	骨粗しょう症検診受診率の向上	検診受診対象者	10.5 (R5)	15.0	

※2～5については、始良市が実施する健（検）診の数値

*BMI：「Body Mass Index」の略で、身長からみた体重の割合を示す体格指数のこと。

◆BMI＝（体重kg）÷（身長 m）² ◆適正体重＝（身長 m）²×22

(2) 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

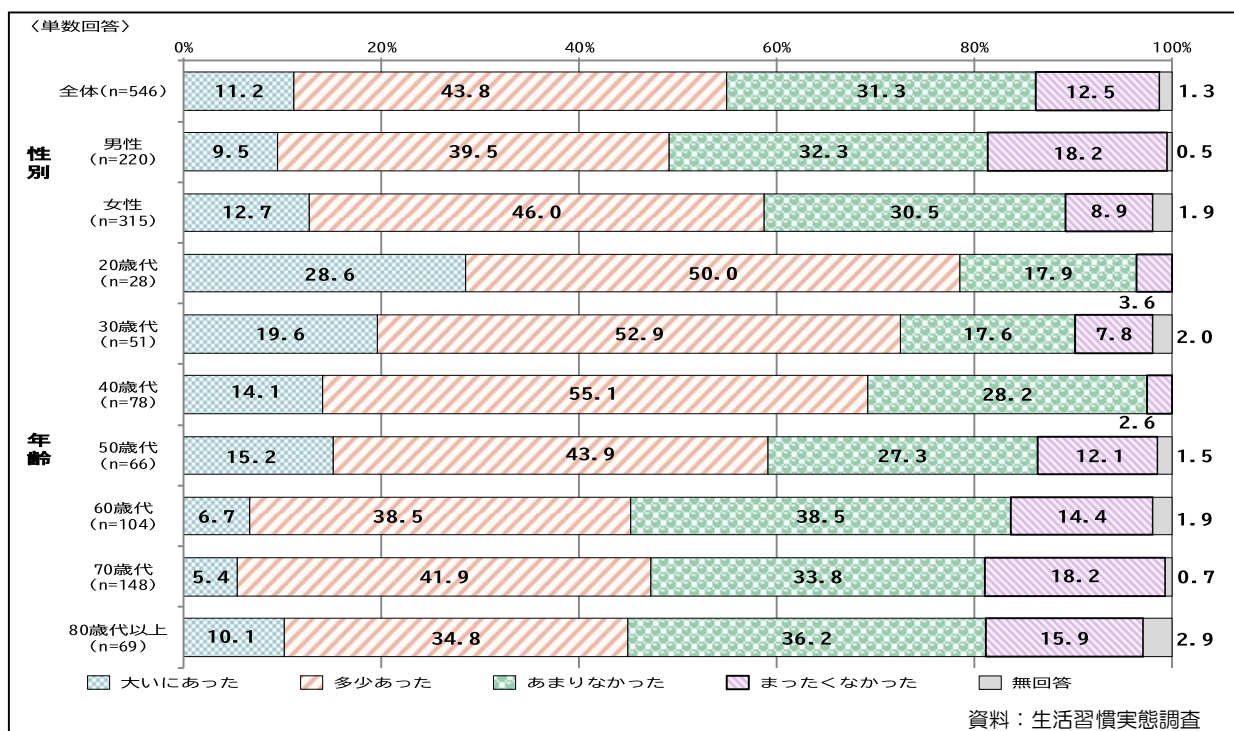
現状と課題

健康づくりは、一人一人が健康意識を持って取り組むことが重要ですが、個人だけではなく、仲間や地域と一緒に健康づくりに取り組むことで、より心身の健康状態の改善につなげることができます。

さまざまなストレスを抱えることが多い現代において、ストレスを抱え込むことは、心身に影響をもたらし、うつ病等のこころの病につながります。こころの悩みや不安は相談しにくいと感じることから、一人で抱えてしまうことも多いため、気軽に相談できる場があることを周知するなど、悩みや困りごとがある人がSOSを出しやすい環境づくりが必要です。

ストレスの有無について、「大いにあった」「多少あった」と回答した割合を年代別でみると、20歳代が78.6%と最も高く、次いで30歳代が72.5%、40歳代が69.2%となっており、働く世代の割合が高くなっています。

図5-49 ストレスの有無



日常生活の不安や悩みとしては、「仕事について」、「自分の健康について」、「収入や将来の生活設計について」と回答した人の割合が高くなっています。年代別にみると、20 歳代から 50 歳代が「仕事について」が6割を超えており、60 歳代から 80 歳代以上は「自分の健康について」が最も高い割合となっております。

悩みやストレスを感じたときに「相談しない」と回答した人の割合は 42.7%となっており、年代別では、50 歳代と 70 歳代が高く、男性の方が相談しない割合が 53.7%と高い傾向となっています。その一方、「相談する」と回答した人で、その相談相手として、「地域の人」と回答した人は、60 歳代と 70 歳代を除き、全ての年代において 0%と低い結果となりました。

地域活動への参加について、人口が増加傾向にある本市は、市外からの転入者も多いことから、地域社会とつながることの重要性を働きかける必要があります。

また、自殺者数の推移をみると、全体の70%以上を男性が占めており、特に70歳代の割合が高く、家庭・地域・職域・行政が一体となった継続的な自殺防止対策が求められます。

図5-50 日常生活の不安や悩み

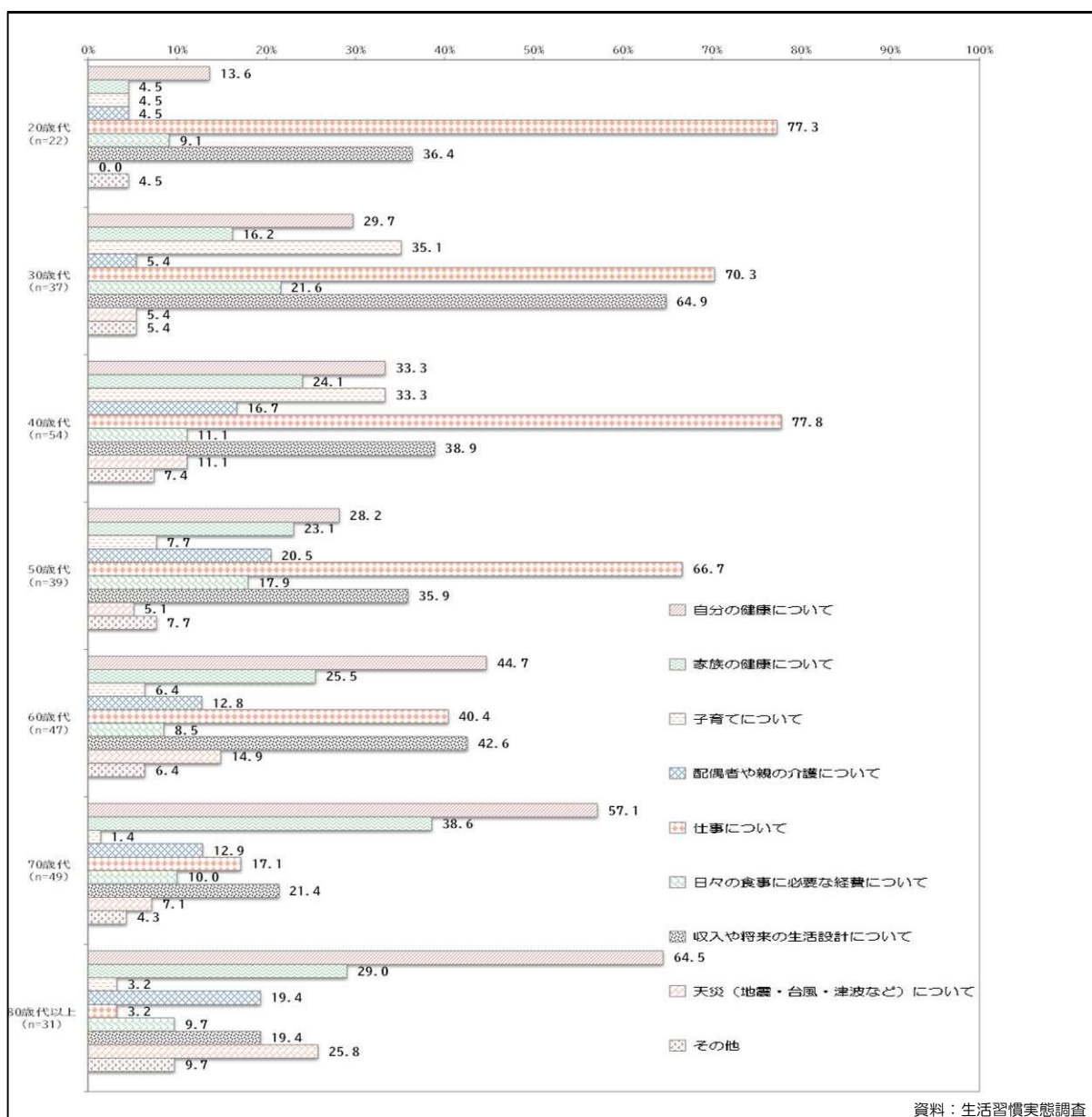


図5-51 不安・悩み、苦労などでストレスを感じた場合の相談の有無

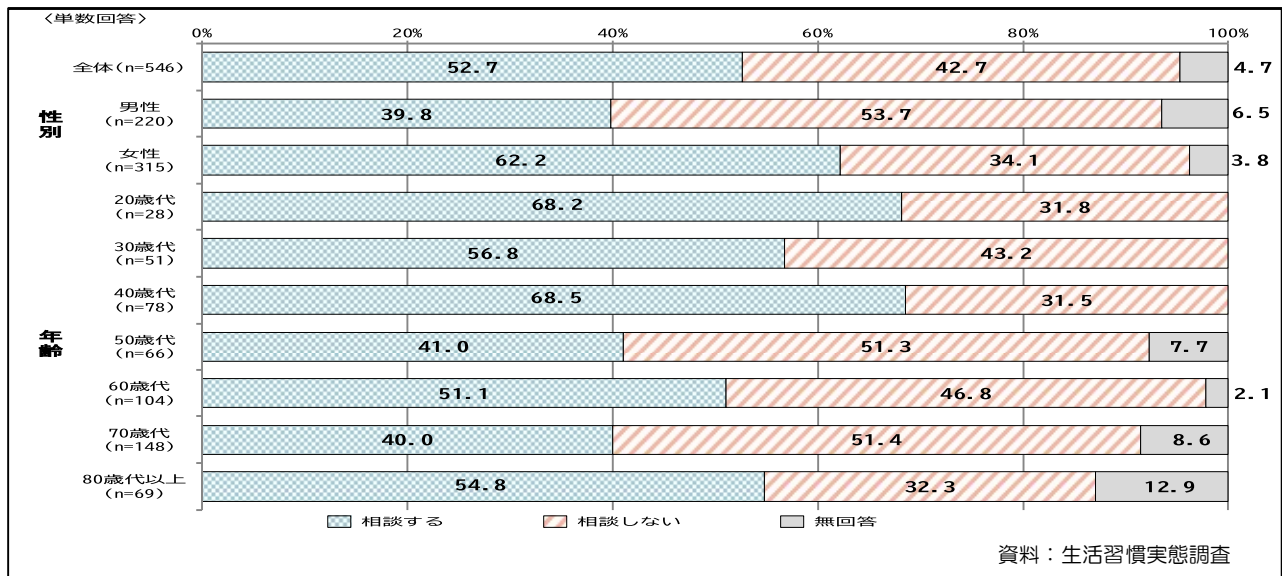


図5-52 ストレスを感じたときの相談相手

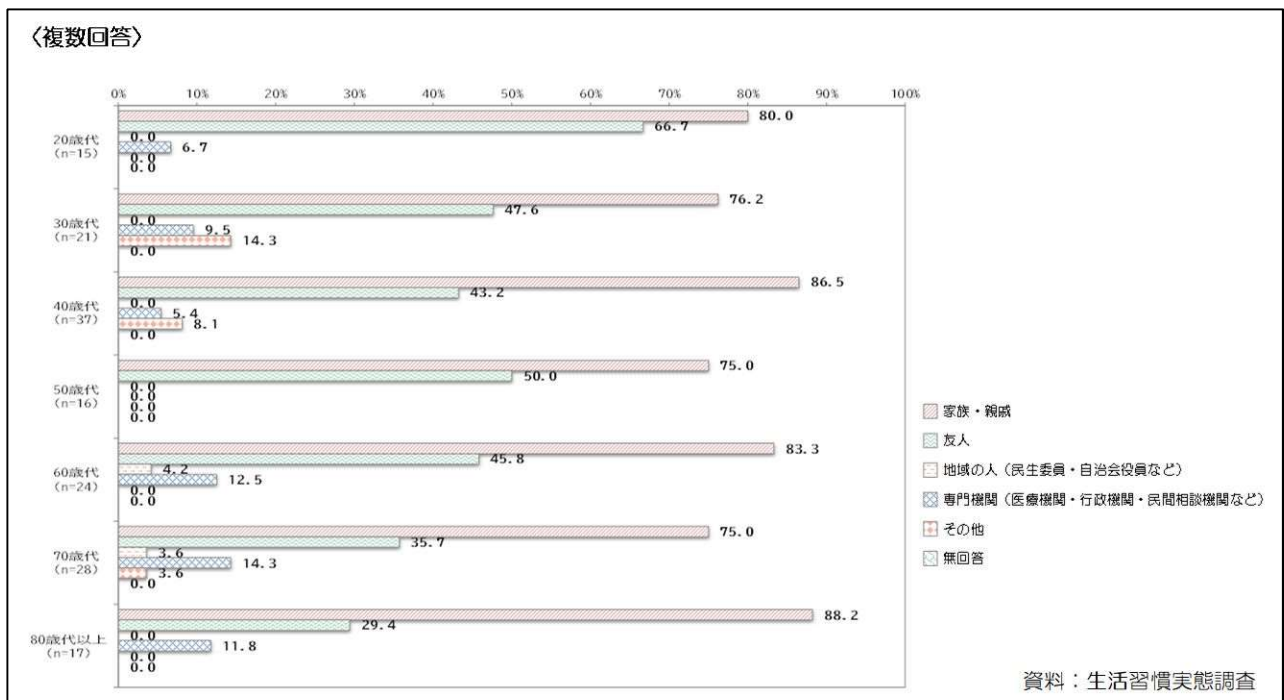


図5-53 地域活動への参加

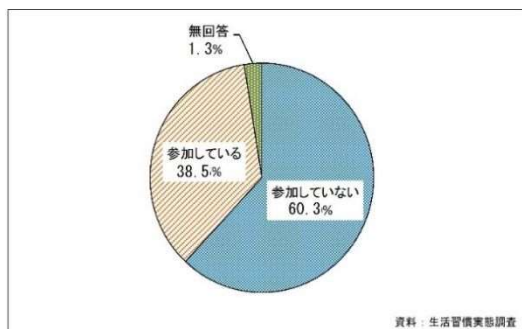
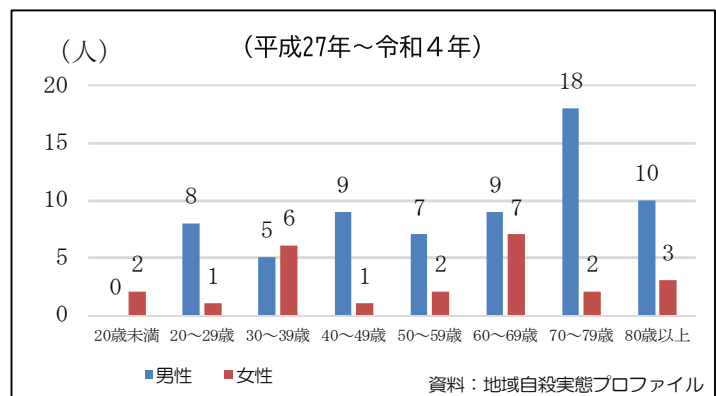


図3-20 (再掲) 年齢別自殺者数の推移



近年、メディア*による誹謗中傷やいじめなどが社会問題として取り上げられています。現在、本市では、中学生の9割以上、高校生のほぼ10割が携帯情報端末*利用している状況にあります。そのうち、1日4時間以上利用している中学生は20.5%となっていますが、高校生は45.7%となっており、第2次健康増進計画策定時より24.5ポイント増加しています。

メディアとの適切な関わり方や健康に与える影響については、家庭・学校・地域が問題を共有し、対策に取り組む必要があります。

図5-54 携帯情報端末の1日平均利用時間（中学校2年生）

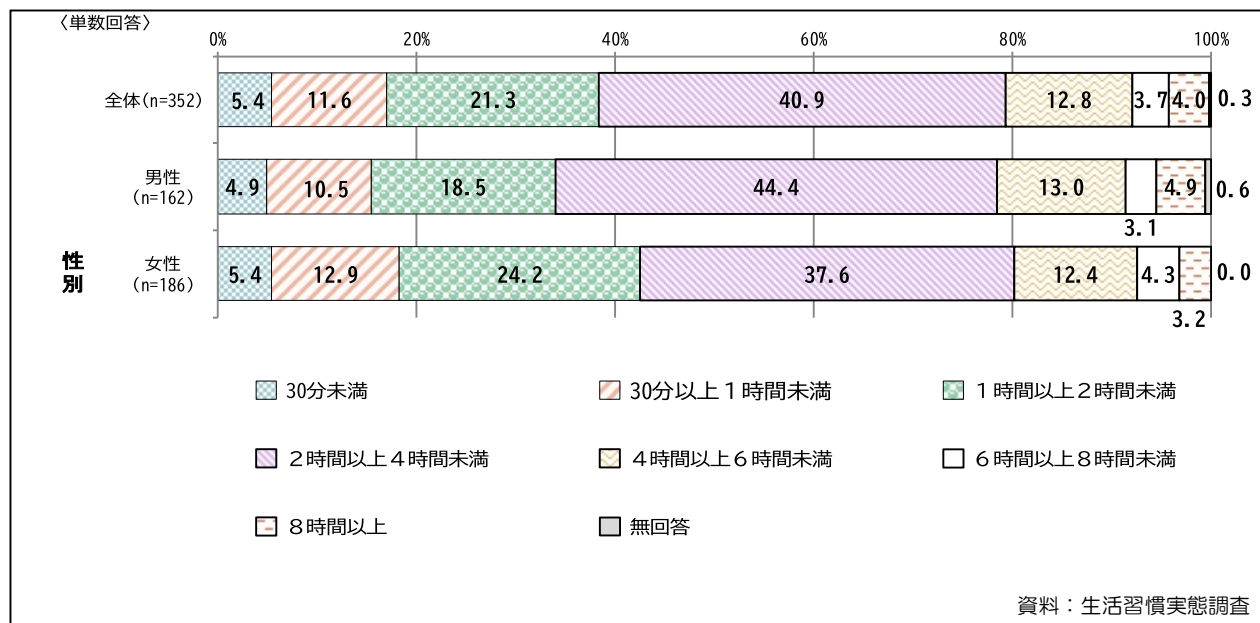
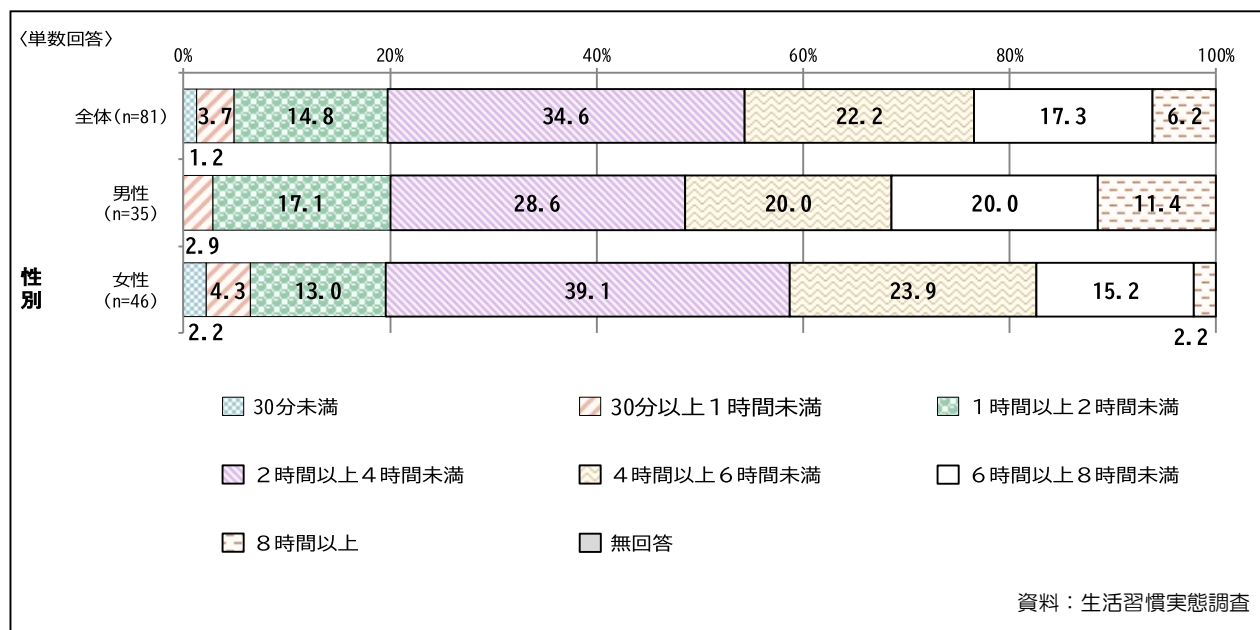


図5-55 携帯情報端末の1日平均利用時間（高校2年生）



*メディア：情報の記録、伝達、保管などに用いられる物や装置のことで、テレビゲーム等も含まれる。
*携帯情報端末：パソコンのように多くの機能を実装したもので、スマートフォンや携帯電話等のこと。

分野別施策

ア こころの健康に関する情報の提供

- ストレスへの対処に関する情報を提供します。
- うつ病などこころの病に関する情報を提供します。

イ こどものSNS*によるこころの健康問題への取組

- SNS による心身への影響についての正しい知識の普及啓発を図ります。
- SNS などによって起こるトラブルの予防についての教育や相談窓口の普及を図ります。

ウ 相談窓口の周知と充実

- こころの健康に関する窓口の周知を図ります。
- 相談窓口の利用促進を図るため、ゲートキーパーの養成と活用に努めます。

エ 働く人のメンタルヘルス対策の支援

- 事業所が「鹿児島産業保健推進総合支援センター」等の専門機関と連携し、働く人のメンタルヘルス対策に取り組めるよう支援します。

オ 心の病の早期発見、早期治療の推進

- 身近にいる人が、うつ病など心の病に気づき、行政や専門医につなぐ、ゲートキーパーとしての役割の普及を図ります。
- 専門医療機関に関する情報提供や、かかりつけ医から専門医療機関につなぐための体制の普及を図ります。
- 始良市ホームページ「こころの体温計*」の活用を推進します。

カ 自殺対策の推進

- ゲートキーパーの養成や関係者による技術向上の研修会等を通して、自殺対策に関わる人材育成を図ります。
- 自殺対策のネットワークの強化と拡大を図ります。

キ 地域での見守りの推進

- 仕事、育児、介護等多くのストレスを抱え、地域とのつながりが希薄となりがちな世代に対する支援を推進します。
- 支援を必要とする高齢者や障がい者などに対し、地域コミュニティ組織などの関係団体と連携し、声かけや見守り活動を推進します。

*SNS：ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略で、インターネット上の交流を通して社会的ネットワーク（ソーシャル・ネットワーク）を構築するサービスのこと。

*こころの体温計：「始良市 こころの体温計」として、自分の心の状態をセルフチェックできるもの。始良市ホームページからもアクセスできる。〔パソコンサイトアドレス〕<http://www.city.aira.lg.jp/>

ク こどもにおけるコミュニケーション能力の形成

- 学校・家庭・職域・地域等が連携して、次世代のコミュニケーション能力を育む環境づくりに努めます。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
こころの健康に関する情報の提供	○	◎	◎
こどもの SNS によるこころの健康問題への取組	◎	◎	◎
相談窓口の周知と充実	○	◎	◎
働く人のメンタルヘルス対策の支援	○	◎	○
心の病の早期発見、早期治療の推進	◎	◎	◎
自殺対策の推進	◎	◎	◎
地域での見守りの推進	◎	◎	◎
こどもにおけるコミュニケーション能力の形成	◎	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：％)

項目No.	項目	対象	現状値 (年度)	目標値	所管課等
1	ストレスを感じる人の減少	成人	54.9 (R6)	減少させる	健康保険課
2	自殺の減少	成人	13 人 (R4)	減少させる	
3	何らかの地域活動を実施している人の増加	成人	38.5 (R6)	増加させる	健康保険課 地域政策課
4	学習の場への参加する人の割合の増加(再掲)	成人	12.3	30.0	社会教育課

② 自然に健康になれる環境づくり

現状と課題

「改正健康増進法（平成30年7月成立）」において、望まない受動喫煙を防止するため、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については、原則敷地内禁煙、多数の者が利用する施設（第二種施設）については、原則屋内禁煙となりました。

本市のアンケート調査では、受動喫煙を経験している割合が、中学生で37.8%、高校生で51.2%となっており、その場所として、中学生は61.6%、高校生は38.1%が「自宅」と回答しています。

家族の喫煙が、子どもが喫煙を始めるきっかけとなるリスクもあることから、受動喫煙がもたらす健康への害について、家庭への普及啓発を図る必要があります。

また、20歳以上の全体で受動喫煙を経験した場所をみると、「職場」が36.0%と最も高く、次いで「家庭」の27.3%、「路上」の26.1%の順となっていることから、個人への意識付けだけでなく、家庭・地域・職域等と連携して、禁煙や分煙に向けた対策を図る必要があります。

図5-56 1か月間の受動喫煙の有無

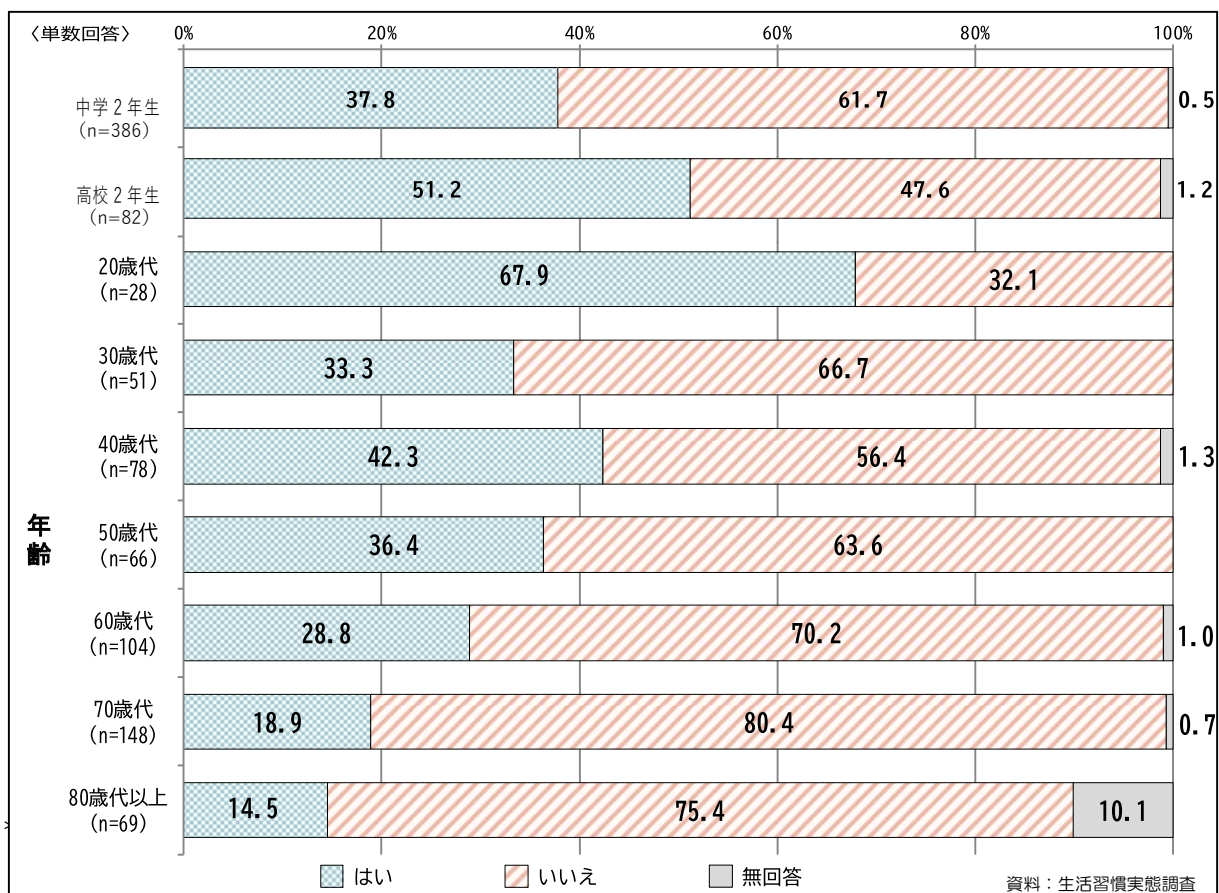


図5-57 受動喫煙を経験した場所（中学2年生）

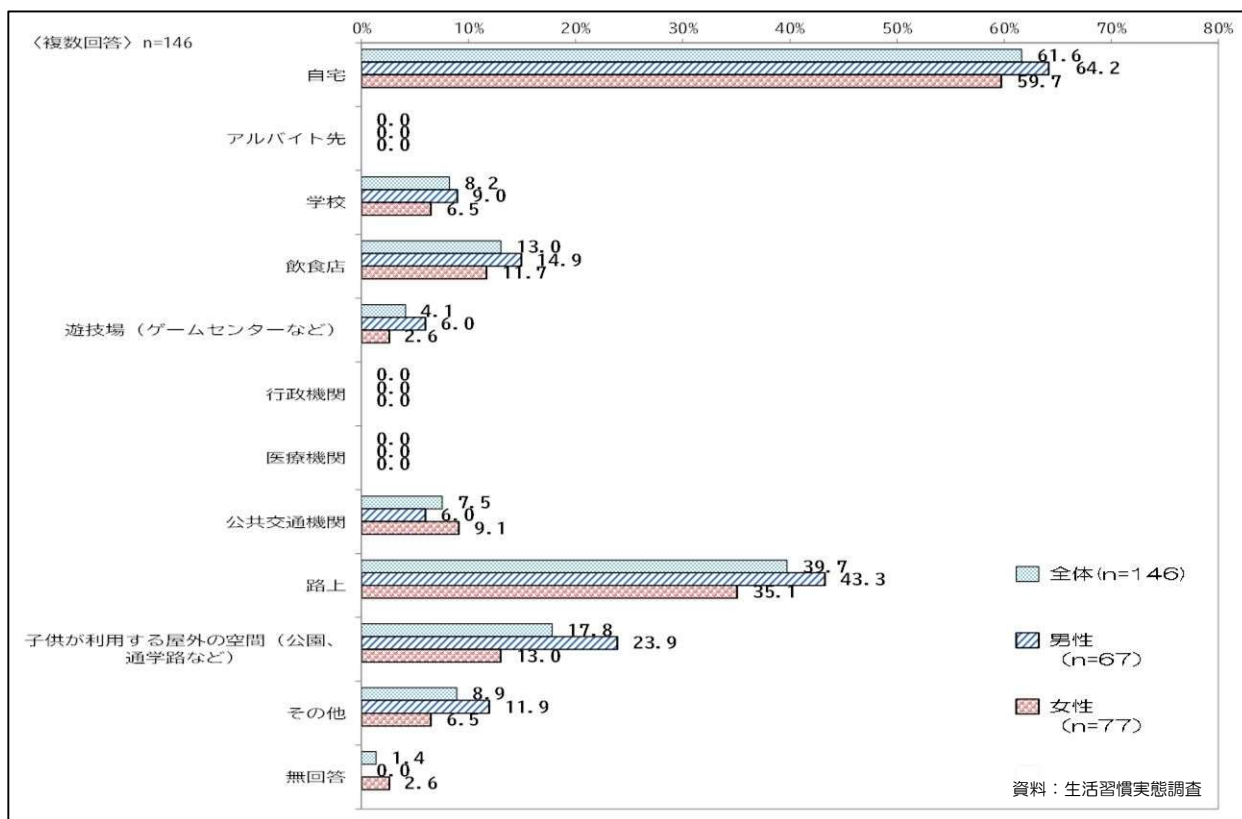


図5-58 受動喫煙を経験した場所（高校2年生）

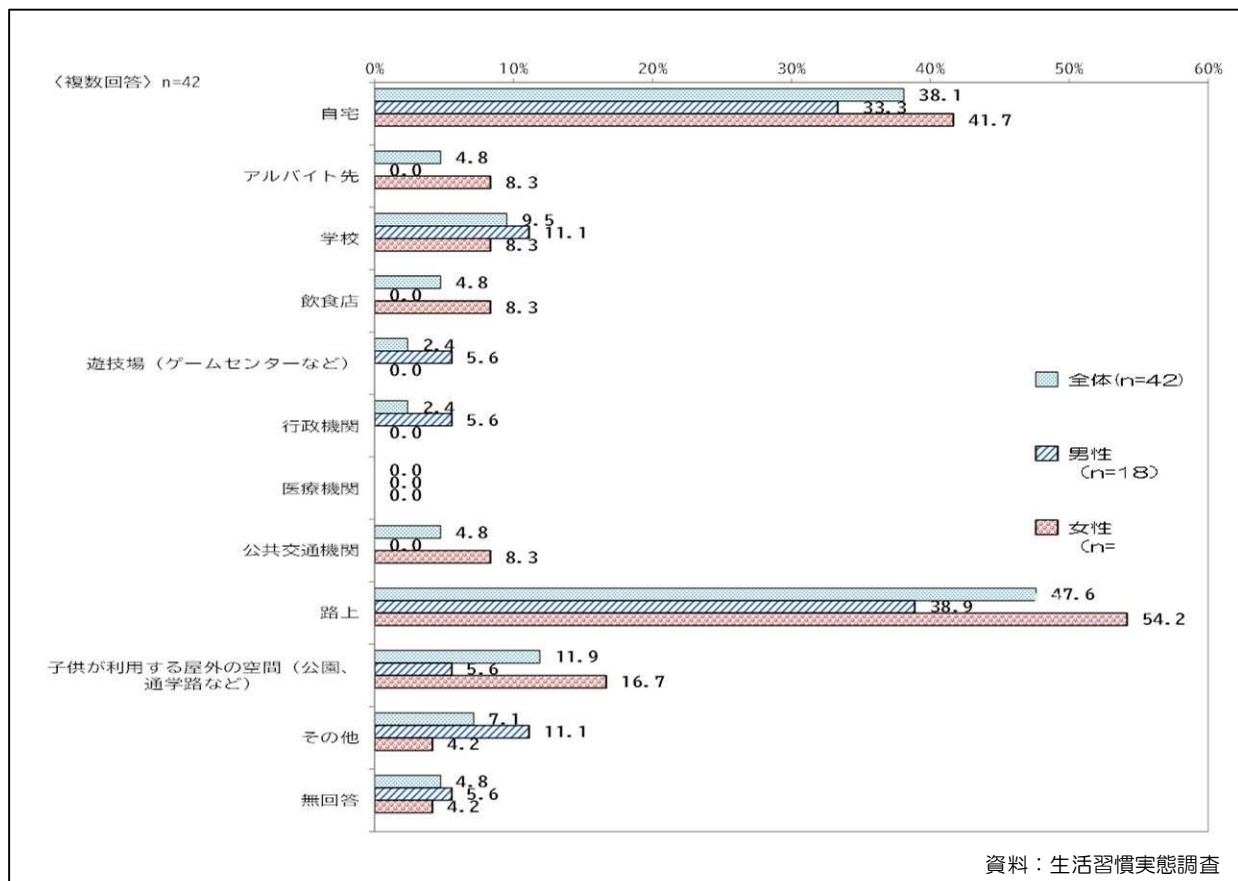
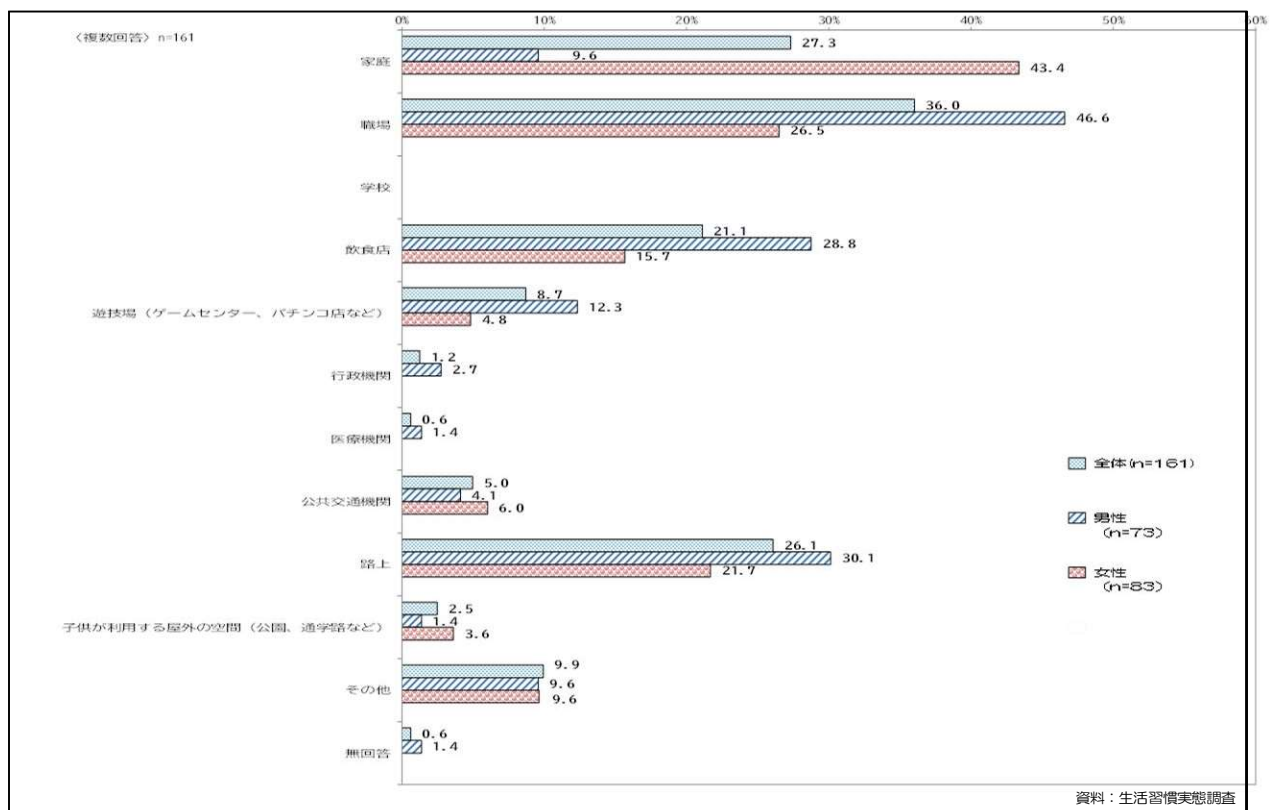


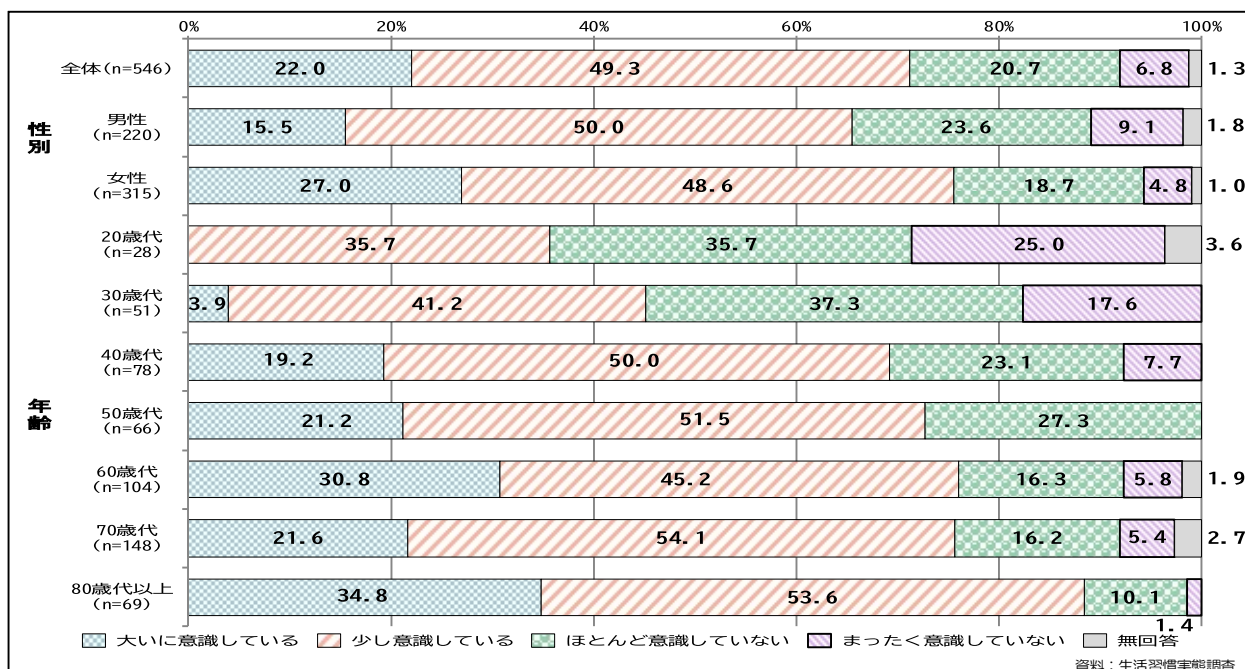
図5-59 受動喫煙を経験した場所（20歳以上）



本市では、有機農業が盛んであり、地場産物の活用・定着がすすめられています。

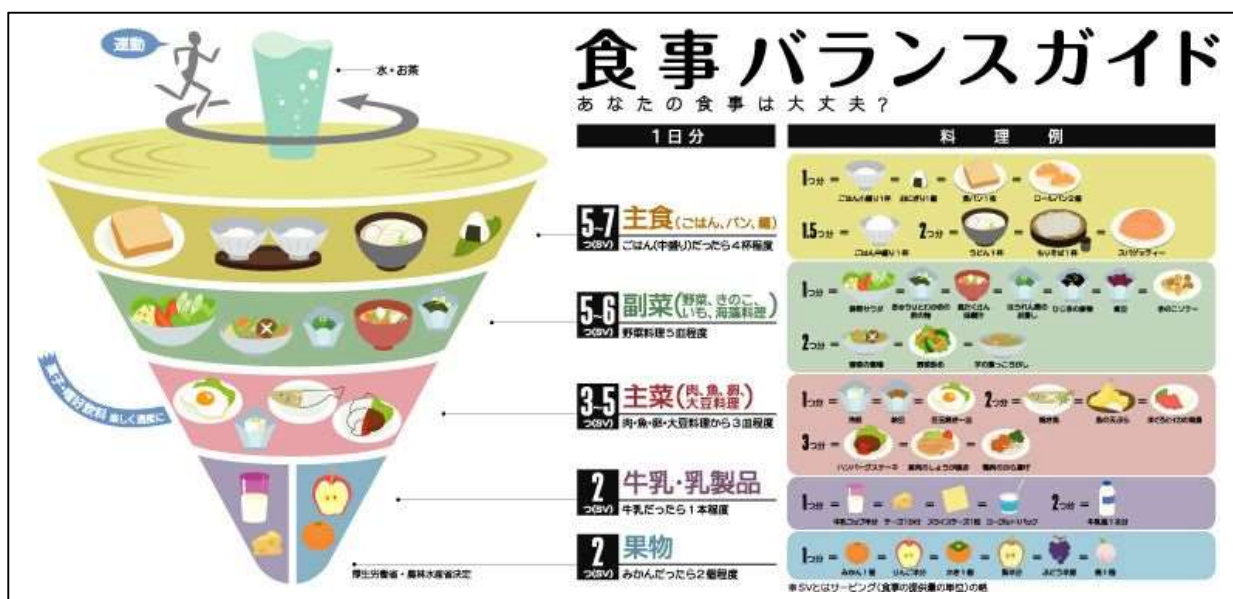
地場産物の活用について、「大いに意識している」と回答した割合が最も低かったのは 20 歳代で 0%、次いで 30 歳代で 3.9%となっている一方で、80 歳代では 34.8%となっており、年代が高くなるにつれ意識が高まっているのが見てとれます。今後も、引き続き生産者や企業、健康づくり組織の一つである食生活改善推進協議会等と連携し、地場産物を活用しやすい環境づくりと情報提供を行っていく必要があります。

図5-60 地場産物の活用の意識



また、家庭から出るごみには、廃棄された食品や食べ残しが多く含まれていることから、ごみ・環境問題という視点も大切で、「第2次始良市環境基本計画」（令和6年3月策定）においても、基本施策の一つに「食品ロス削減対策の推進」をあげています。

ごみ・環境問題について知ることは、食べ物大切さを学ぶことであり、しっかり食事をとることの大切さにつながっています。そのため、学校との連携により楽しく学べる体験型学習を実施するなど、次世代へ向けた食育のさらなる充実が必要とされています。



分野別施策

ア 受動喫煙の知識の普及と対策の推進

- 受動喫煙の弊害について、知識の普及を図ります。また、家庭や職域での分煙化対策の働きかけを強化します。

イ 地場産物の活用の推進

- 地場産物の紹介と利用について、関係機関と連携して普及に努めます。

ウ 食育の充実

- 学校との連携による体験型学習の実施など、次世代への食育を充実させます。
- 食物の廃棄、食べ残しなど、ごみ・環境問題に視点をおいた取組を強化します。
- 食について、楽しみながら学べる学習の場を提供します。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
受動喫煙の知識普及と対策の推進	○	○	◎
地場産物の活用の推進	◎	◎	◎
食育の充実	○	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：%)

項目No.	項目	対象	現状値 (年度)	目標値	所管課等
1	受動喫煙の減少	中学生	37.8	減少させる	学校教育課 保健体育課
		高校生	51.2		子どもみらい課 健康保険課
		成人	29.5		健康保険課
2	意識して地場産物を利用する人の割合の増加	成人	71.2	80.0	農政課 健康保険課

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① こどもの健康

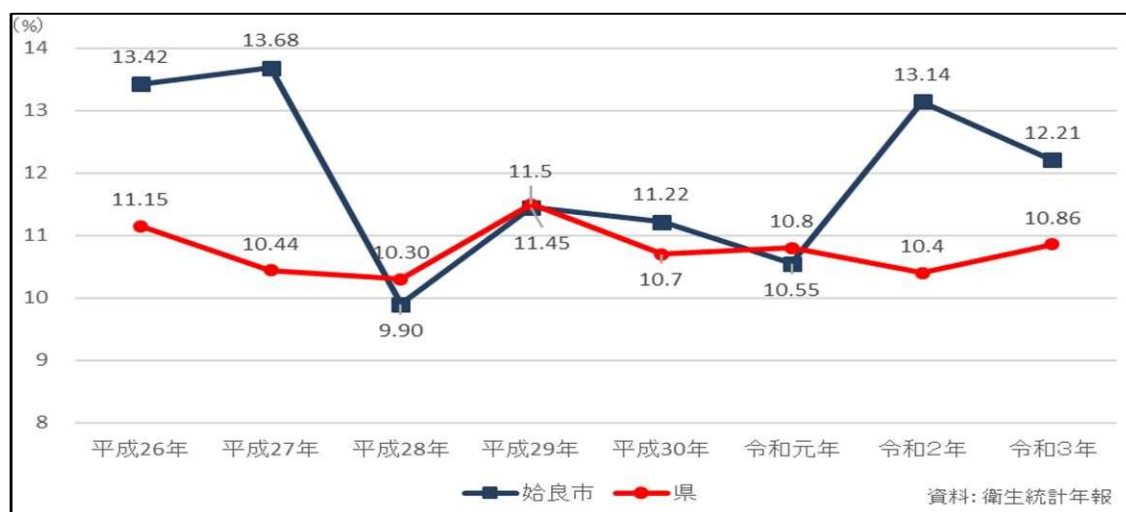
現状と課題

ア 低出生体重児*の出生状況

本市における低出生体重児の出生割合は、10%前後で推移しています。低出生体重児の要因として、思春期やせ、妊娠中の喫煙・歯周病・食生活・体重管理の問題等が指摘されています。

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、低出生体重児の出生の動向に注視していく必要があります。

図5-61 低出生体重児の年次推移



*低出生体重児：出世時の体重が、2,500g未満の新生児のこと。

イ 飲酒、喫煙

高校生の飲酒経験で、「よく飲む」「過去に何回か飲んだことがある」と回答した割合は 4.9%で、第2次健康増進計画策定時の 17.3%より大きく減少しているものの、目標値（0%）には達していません。20 歳未満は、アルコール分解能力が未発達のため、アルコールへの耐性がついてしまい、危険な飲み方をして、急性アルコール中毒になるケースも少なくありません。

また、高校生の喫煙経験者の割合は 1.2%でした。学校では、喫煙がもたらす弊害について指導が行われており、中学生・高校生の認識も高い結果が出ていますが、受動喫煙の場所として、その多くが路上や家庭と回答しています。

これらのことから、家庭・地域・職域・行政が一体となった未成年者の飲酒や喫煙を阻止する対策が必要です。

ウ 食生活

毎日朝食をとっている割合は、中学生が79.5%、高校生が70.7%と第2次健康増進計画策定時より減少しています。一方で、「ほとんど食べない」と回答している中学生が8.3%、高校生が12.2%と増加しており、家庭・学校・行政がより連携を図って、食に関する正しい知識の普及啓発を行っていく必要があります。

自分の適性体重について「知っている」と答えた人で、「適正体重保持を心がけている」と回答した人の全体割合は、中学2年生では、68.9%、高校2年生では、50%となっています。

肥満度判定基準別にみた、アンケート調査回答者の「やせ」の割合は、中学2年生が43.8%、高校2年生では、25.6%となっており、第2次健康増進計画策定時と比べると、どちらも増加しており、特に高校2年生においては、10ポイント増加しています。また、特に女子においては、基準体型と実際の体形の認識に違いを感じていることが見られます。

年齢が高まるにつれて、生活スタイルが多様化することを踏まえ、食事や運動、休養などの生活習慣を整え、生活習慣病予防につなげるための対策が必要です。

図5-62 自分の体型について（中学校2年生）

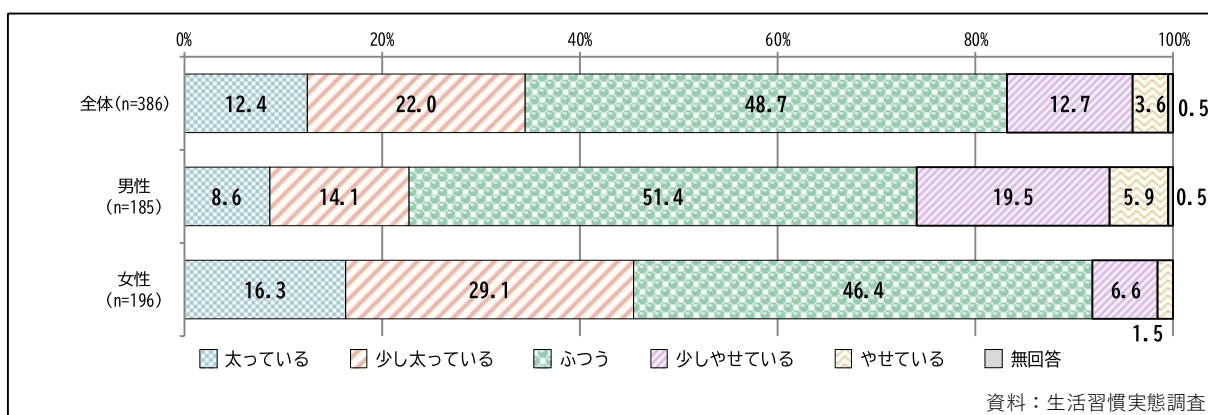
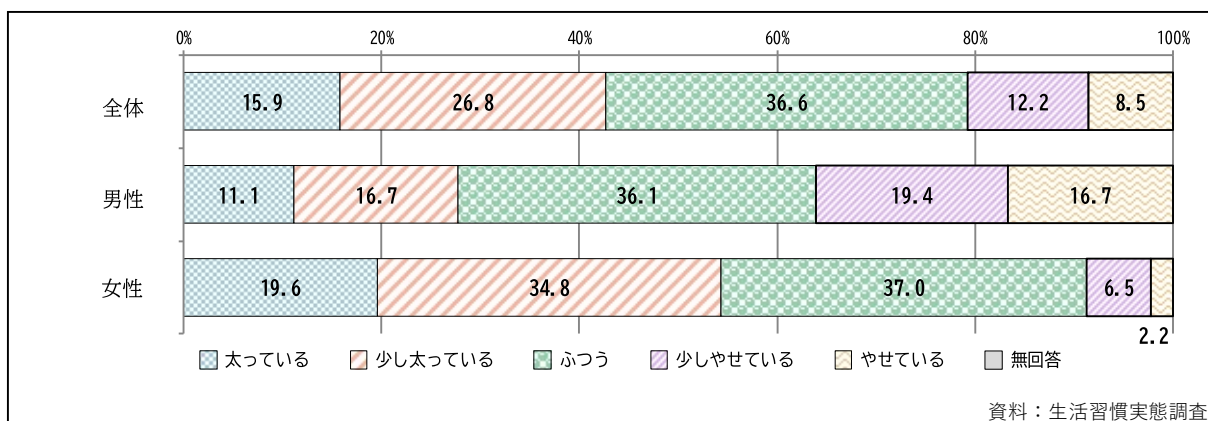


図5-63 自分の体型について（高校2年生）



エ こころの健康

中学生・高校生でSNSを利用して「いやな気持ちになったことがある」と回答した人は、中学生で3.1%、高校生で16.4%となっており、その悩みや不安の相談相手として「友人」が最も高く、次いで「親」と回答しています。

また、近年10代、20代の若い世代を中心に医薬品の過剰摂取（オーバードーズ）が増加傾向にあり、その背景には、家庭や学校等で感じている「つらい気持ち」や「生きづらさ」があると考えられています。

子どもたちの心の問題に早期に気づき、傾聴し、声かけを経て、支援につないでいけるよう、家庭・学校・地域・行政が連携できる体制づくりが必要です。

図5-64 SNSの利用でいやな気持ちになった経験

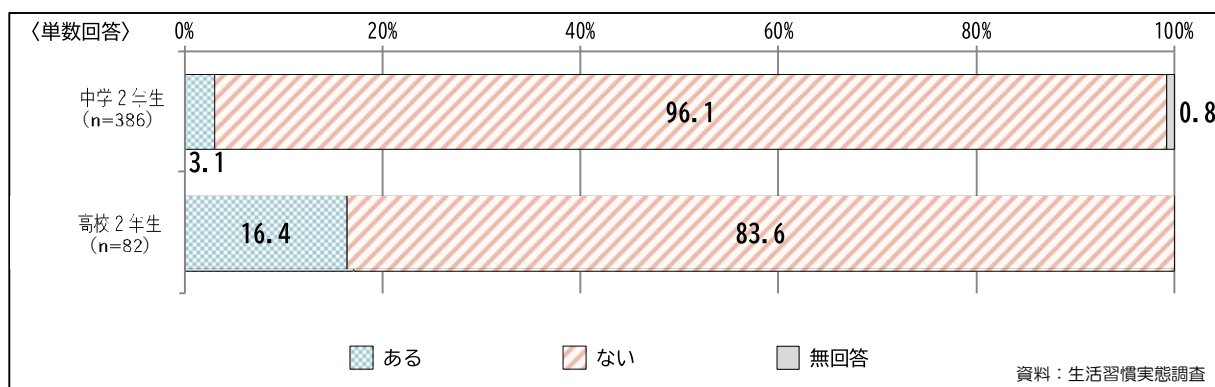


図5-65 悩みや不安の相談相手（中学校2年生）

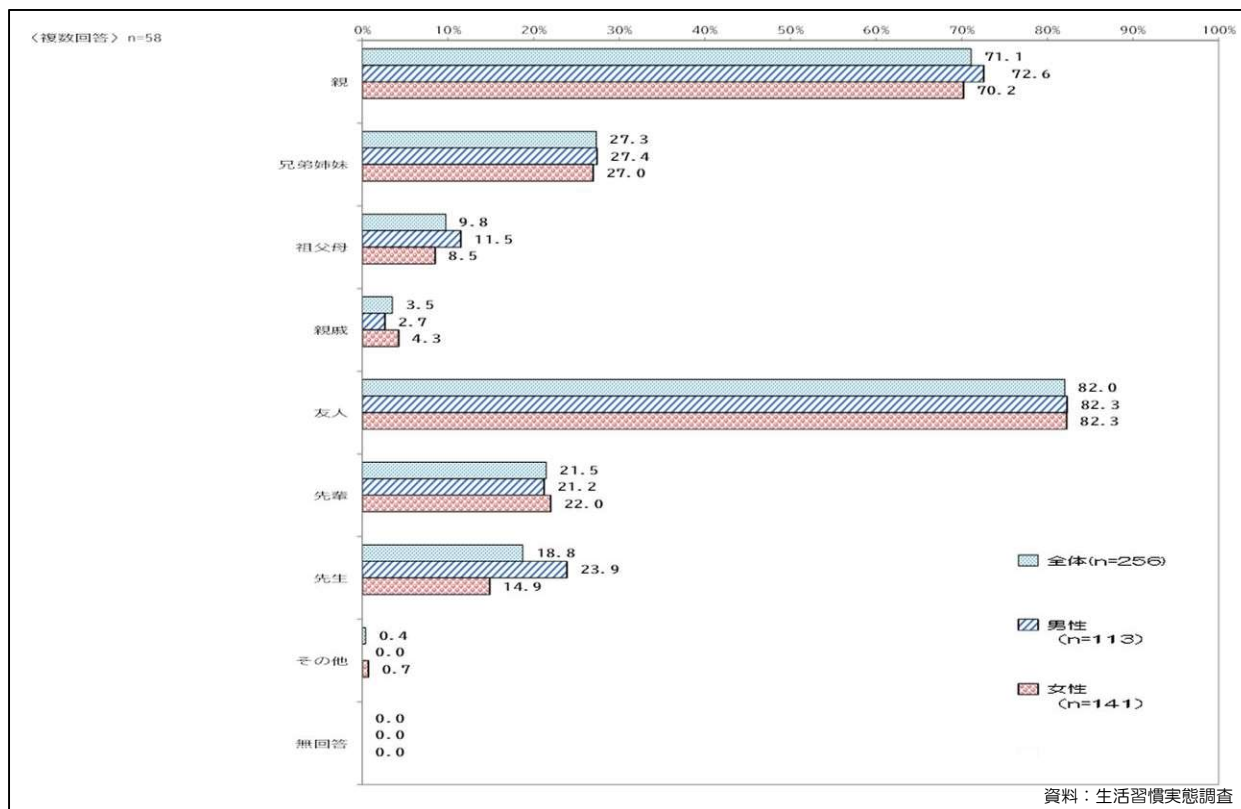
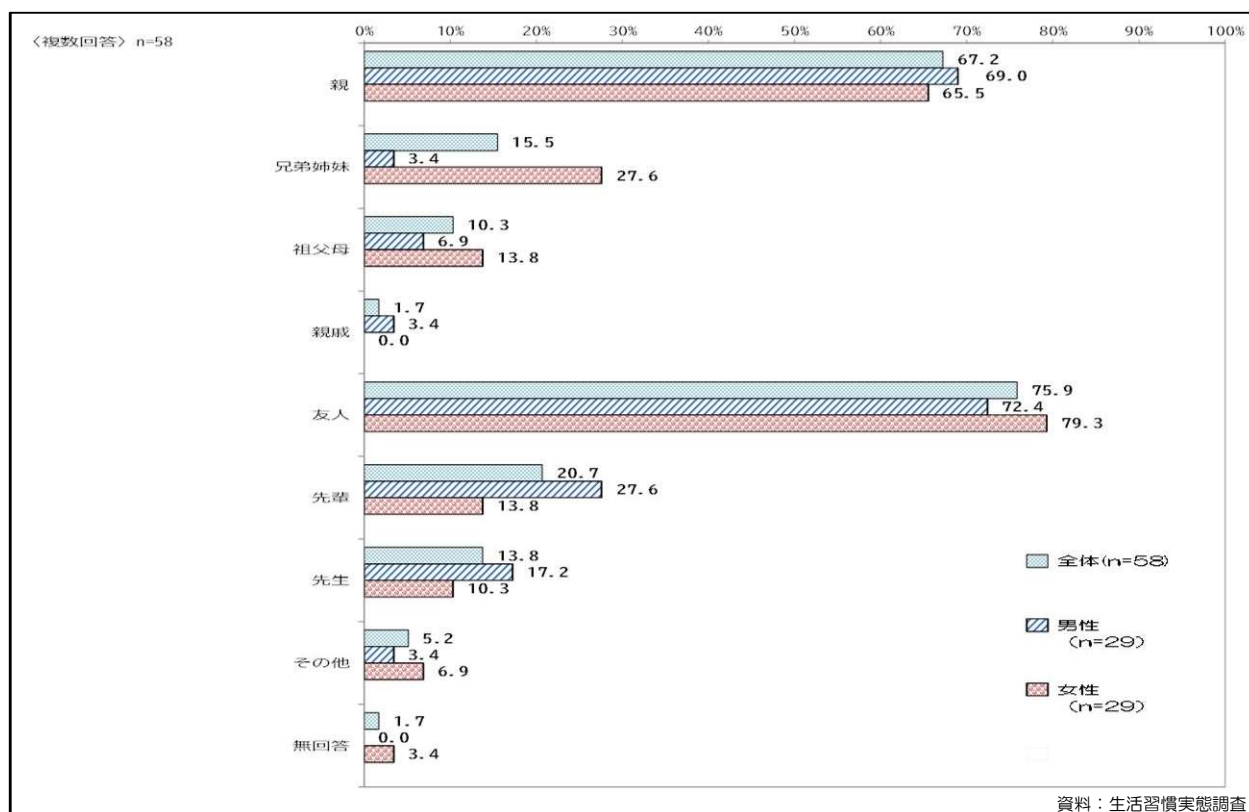


図5-66 悩みや不安の相談相手（高校2年生）



分野別施策

ア 飲酒、喫煙のきっかけ防止対策の推進

- 家庭・学校・職域・地域が、飲酒や喫煙のきっかけを防止するように啓発を行います。

イ 健康的な生活習慣に関する知識の啓発

- 生活習慣病を予防するため、健康的な生活習慣に関する知識の普及啓発に努めます。

ウ こころの健康づくりの支援

- こころの健康づくりに対して、家庭・学校・地域・行政が連携できる体制を強化します。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
飲酒、喫煙のきっかけ防止対策の推進	○	○	◎
健康的な生活習慣に関する知識の啓発	○	○	◎
こころの健康づくりの支援	○	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：％)

項目No.	項目	対象	現状値 (年度)	目標値	所管課等
1	未成年者の飲酒をなくす（再掲）	中学生男子	6.5	0	学校教育課 保健体育課
		中学生女子	1.5		
		高校生男子	5.6		子どもみらい課 健康保険課
		高校生女子	4.3		
2	未成年者の喫煙をなくす（新規）	中学生男子	1.1	0	学校教育課 保健体育課
		中学生女子	0		
		高校生男子	0		子どもみらい課 健康保険課
		高校生女子	2.2		
3	生活習慣病を認知している人の割合の増加（再掲）	中学生	86.0	90.0	保健体育課
		高校生	87.8		子どもみらい課
4	朝食を欠食する人の減少（再掲）	中学生	20.2	0	保健体育課
		高校生	29.3		子どもみらい課 健康保険課
5	低出生体重児の減少（新規）	出生児	12.2	減少させる	子どもみらい課
6	睡眠による休養をとれている人の増加（再掲）	中学生	80.1	増加させる	保健体育課
		高校生	53.6		子どもみらい課 健康保険課

② 働く世代の健康

現状と課題

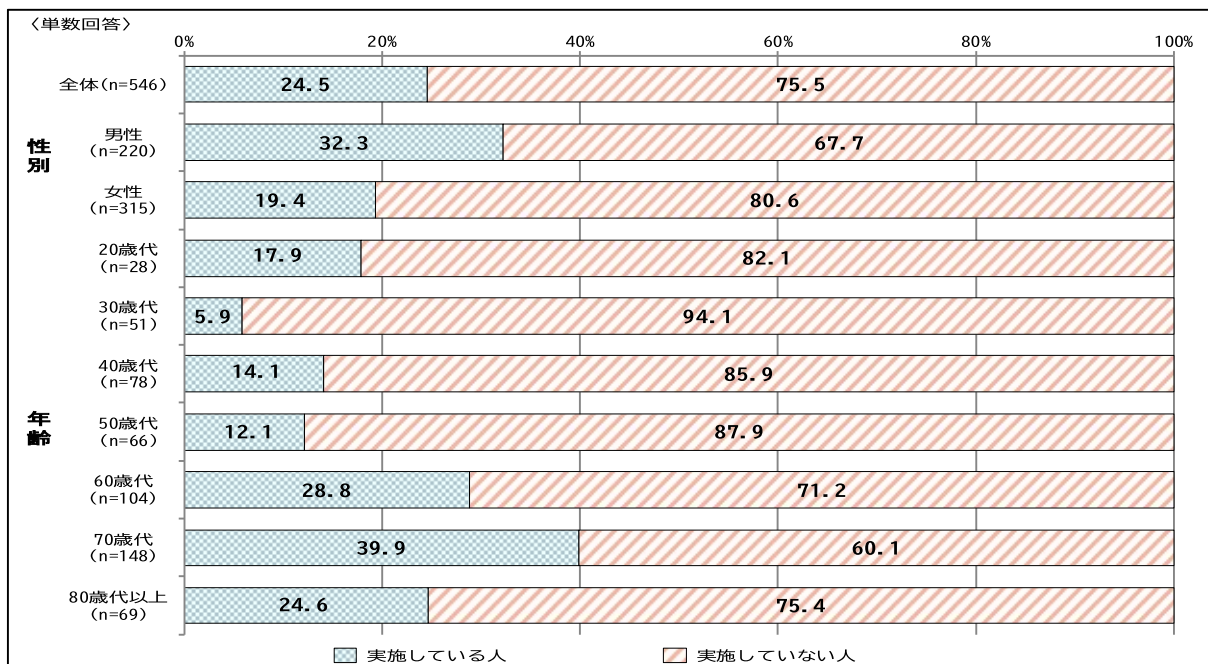
ア 食生活

働く世代では、20歳代から50歳代まで、自身の現在の食事について「栄養バランスが悪い」と5割以上の方が回答しています。その一方、今後「今より良くしたい」と回答した割合も5割以上となっており、働く世代が充実した食生活を送れるよう、家庭や職場と連携して、情報発信を行っていく必要があります。

イ 運動習慣

運動習慣がある人の割合が、働く世代において、30歳代が5.9%、40歳代が14.1%、50歳代が12.1%と第2次健康増進計画策定時より大きく減少しており、変わらず低い傾向にあります。運動習慣の必要性についてより一層普及啓発していく必要があります。

図5-67 運動習慣者(1日30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上持続している人)の割合



ウ こころの健康

働く世代が抱える日常生活における悩みや不安は、家族の健康や仕事、子育て、介護など多岐にわたっています。20歳代から50歳代までの自殺者数は、30歳代を除いて女性に比べ男性が多くなっていますが、専門機関や地域の人を相談相手にしている人はほとんどいません。

気軽に相談できる窓口の周知や心の変化に気付くゲートキーパーの養成など、こころの健康の維持に向けた支援体制を強化する必要があります。

エ 飲酒、喫煙

働く世代では、1日当たりの飲酒量が多い現状にあります。適量、適正な飲酒習慣の普及啓発が必要です。

なお、喫煙については、現喫煙者に対して、喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発することや、禁煙したい人をサポートする体制づくりが必要です。

分野別施策

ア 健康的な食生活の推進

- 生活習慣病の発症や重症化予防の観点から、正しい食生活を実践できるよう情報提供を行うとともに、地域コミュニティ組織や職域と連携して食習慣の改善に取り組みます。

イ 運動習慣の定着

- 国が提唱している「+10（プラステン）」の指針に基づいて、運動に取り組む意識を高め、運動習慣の定着を促進します。

ウ こころの健康づくりの支援

- こころの健康づくりに対して、家庭・職域・地域・行政が連携できる体制を強化します。

エ 適切な飲酒習慣の促進、禁煙指導と支援の充実（再掲）

- 飲酒の適量や休肝日の必要性を周知し、適切な飲酒習慣を身につけるよう啓発に努めます。
- 禁煙外来や禁煙指導に関する情報を提供し、禁煙をしたい人をサポートする体制づくりと喫煙の害についての啓発に努めます。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
健康的な食生活の推進	◎	○	◎
運動習慣の定着	◎	○	◎
こころの健康づくりの支援	○	◎	◎
適切な飲酒習慣の促進	◎	○	◎
禁煙指導と支援の充実	◎	◎	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：%)

項目No.	項目	対象	現状値 (年度)	目標値	所管課等
1	睡眠による休養をとれている人の増加 (再掲)	成人	80.2	増加させる	
2	ストレスを感じる人の減少（再掲）	成人	54.9	減少させる	
3	意識的に運動を心がけている人の増加 (再掲)	成人男性	60.0	70.0	
		成人女性	54.9		
4	胃がん検診の受診率の向上（再掲）	40 歳以上男性	3.7	10.0	
		40 歳以上女性	4.6		
5	大腸がん検診の受診率の向上（再掲）	40 歳以上男性	7.3	14.0	
		40 歳以上女性	11.2	18.0	
6	肺がん検診の受診率の向上（再掲）	40 歳以上男性	6.3	13.0	
		40 歳以上女性	9.4	16.0	
7	特定健診受診率の向上（再掲）	国民健康保険 被保険者	49.2	60.0	
8	肥満（BMI25.0 以上）の人の減少 (再掲)	成人男性	24.1	20.0	
		成人女性	22.2	15.0	
9	質・量ともにきちんとした食事をする人の増加（再掲）	成人	63.2	80.0	健康保険課
10	運動習慣者（1 日 30 分以上の運動を週 2 日以上実施し、1 年以上持続している人の割合）の増加（新規）	30 歳代 ～ 50 歳代 男性	21.1	35.0	
	運動習慣者（1 日 30 分以上の運動を週 2 日以上実施し、1 年以上持続している人の割合）の増加（新規）	30 歳代 ～ 50 歳代 女性	5.9		
11	節度ある飲酒/週 1 回以上休肝日を設ける人の割合の増加（再掲）	成人男性	55.3	60.0	
		成人女性	80.4	90.0	
12	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/肺がん（再掲）	成人	88.5	100	
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/ぜんそく（再掲）		78.9		
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/気管支炎（再掲）		81.1		
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/心臓病（再掲）		61.0		
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/脳卒中（再掲）		63.7		
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/胃かいよう（再掲）		41.4		
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/歯周病（再掲）		52.2		
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及/妊婦への影響（再掲）		79.1		

③ 高齢者の健康

現状と課題

ア 要介護状態になった要因

1号被保険者においては、始良市第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定基礎調査（図3-33）によると、「骨折・転倒」が全体の28.7%と最も高くなっており、また「認知症」も23.8%と高い割合であることから、ロコモティブシンドロームの発症予防及び認知機能低下の予防に向けての対策が必要です。

イ 生活習慣

朝食を毎日摂取しない人が約2割います。

高齢期においては、規則正しい食生活を送ることが重要視されていることから、朝食の摂取率の向上、食事の質・量の適正化を図ることが求められています。

また、70歳以上の歯の定期検診の受診率が第2次健康増進計画策定時から増加はしているものの、未だ低い割合であり、歯と口の健康を保つことも健康維持の大きな要因とされます。高齢期にあっても、正しい歯の手入れや定期検診の受診促進等により、「8020運動」の実践を推進していく必要があります。

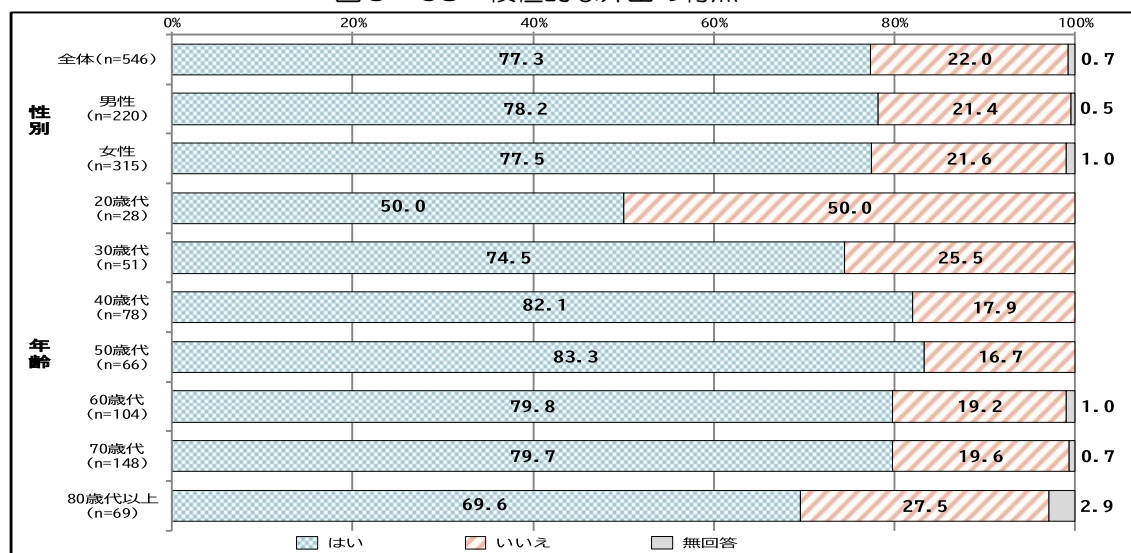
ウ 社会参加

高齢者は、段階的に社会・地域とのつながりが弱くなる傾向があり、フレイル^{*}を予防するためにも地域での社会参加の機会を作ることが必要です。

また、独居高齢者世帯が、15.2%（令和2年国勢調査より）となっており、近隣市と比較すると高い割合となっております。

高齢者が、積極的に外出して、地域社会に溶け込めるよう、人材活用も含めた地域活動の場の設定を行い、積極的な社会参加を促進することが必要です。

図5-68 積極的な外出の有無



*フレイル：加齢から心身の活力が低下し、健康と要介護の間の状態

分野別施策

ア ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防

- 要介護状態の要因のひとつであるロコモティブシンドローム予防の重要性についての認知度を高めます。
- 運動習慣やバランスのとれた食生活について情報を提供し、ロコモティブシンドロームの発症や重症化予防に努めます。

イ フレイルの予防・改善

- 健康教室などを利用して、フレイルの予防に関する情報を提供し、フレイル予防のポイントである、「運動」、「栄養」、「積極的な社会参加」を促します。

ウ 認知症等の発症予防

- 認知症の予防に関する情報を提供し、認知症の発症予防に努めます。また、高齢者のうつ病予防について、高齢者の生きがいづくりと積極的な社会参加を促します。

エ 適切な生活習慣の促進

- 適切な栄養摂取の促進に努めます。
- 歯と口の健康を保つため、歯の手入れや定期検診の受診などに関する情報を提供し、「8020 運動」を推進します。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防	◎	○	◎
フレイルの予防・改善	◎	○	◎
認知症等の発症予防	◎	○	◎
適切な生活習慣の促進	◎	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：%)

項目No.	項目	対象	現状値 (年度)	目標値	所管課等
1	積極的に外出している人の増加 (新規)	60 歳以上男性	81.0	85.0	健康保険課 長寿・障害福祉課
		60 歳以上女性	75.6		
2	地域活動を実施している人の増加 (再掲)	60 歳以上男性	45.8	55.0	地域政策課 長寿・障害福祉課
		60 歳以上女性	41.5		
3	70 歳代以上で 20 歯以上を有する人の割合の増加 (新規)	70 歳以上	41.1	60.0	健康保険課
4	ロコモティブシンドロームの認知度の向上 (再掲)	成人	16.3	増加させる	

④ 女性の健康づくり支援

現状と課題

ア 女性特有の疾患の予防

乳がんの罹患率及び死亡率、若い世代の子宮頸がんの罹患率が上昇傾向にあります。また、骨粗しょう症も女性ホルモンの減少で起きる疾患です。各検診の受診を推進し、早期発見・早期治療に導き、健康寿命の延伸に繋げることが重要です。

女性のからだは女性ホルモンの影響によって変化します。起こりうる心身の変化を理解し、自分の健康状態を把握しておくことが大切です。

イ 妊婦の飲酒・喫煙

令和5年度における妊娠届出時の調査によると、妊婦の飲酒率は0.7%、同じく、喫煙率は1.0%となっています。また、妊娠によって喫煙をやめた人は8.2%となっています。

妊娠中の飲酒や喫煙は、妊婦や胎児の健康に影響を及ぼすことがあることから、情報提供と指導を徹底し、妊婦の飲酒や喫煙を防止する必要があります。

ウ 女性が受診・相談しやすい医療機関等の周知・広報

平成24年度に県が設置した「女性健康支援センター」においては、思春期から更年期に至る女性に対し、望まない妊娠を含む、妊娠・出産についての悩み、不妊、婦人科的疾患および更年期障害等、女性の健康に関する情報提供や、相談を行うための窓口を設けています。

また、県が指定した「女性にやさしい医療機関」や、「女性にやさしい薬局」についても、市民への周知を図る必要があります。

分野別施策

ア 女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発

- 女性が生涯を通じ、自己の健康を適切に管理・改善するために、更年期障害、骨粗しょう症など女性に多い病気に関する必要な知識の普及啓発に努めます。特に、早期発見が重要な乳がん、子宮頸がんに関する正しい知識を取得できる機会の増加や検診受診率の向上に努めます。

イ 妊婦の飲酒、喫煙の抑制

- 妊娠中の飲酒や喫煙の習慣から生じる、健康や胎児への影響等について啓発を強化します。

ウ 女性が受診・相談しやすい医療機関等の情報提供

- 「女性健康支援センター」や、「女性にやさしい医療機関」、「女性にやさしい薬局」について、市民に広く情報発信を行います。

事業・取組	市民	地域・職域等 (学校・幼稚園・保育所を含む)	行政
女性の健康問題に関する正しい知識の普及啓発	◎	○	◎
妊婦の飲酒、喫煙の抑制	◎	○	◎
女性が受診・相談しやすい医療機関等の情報提供	◎	○	◎

※【実施主体】◎：主体的に実施する ○：連携、支援などの立場で関わる

目標値の設定

(単位：％)

項目No.	項目	対象	現状値 (年度)	目標値	所管課等
1	妊娠中に飲酒する人の割合をなくす (再掲)	妊婦	0.7	0	子どもみらい課
2	妊娠中に喫煙する人の割合をなくす (新規)	妊婦	1.0	0	
3	子宮頸がん検診の受診率の向上(再掲)	20歳以上	11.5	19.0	健康保険課
4	乳がん検診の受診率の向上(再掲)	40歳以上	14.0	21.0	
5	骨粗しょう症検診の受診率の向上 (再掲)	検診受診者	10.5	15.0	