



健康さつませんだい21
(案)

平成18年12月

薩摩川内市

目 次

第1章 計画の概要

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の性格と位置づけ	1
3	計画の期間	2
4	計画の策定体制	2
5	計画の目的と健康づくりの7つの柱	3
6	計画の基本方針	4

第2章 薩摩川内市の現状

1	人口等の動向	9
2	市民の疾病構造	13
3	生活習慣調査結果に見る市民の健康意識	15

第3章 7つの柱の具体的なプラン

1	バランスのとれた食生活・食習慣の実現	19
2	生活における身体活動量の増加	31
3	休養・こころの健康の確保	38
4	禁煙と効果的な分煙の促進	46
5	適正な飲酒習慣の実現	52
6	歯と口の健康づくりの促進	57
7	定期的な健康チェックと自己管理	64

資料編

1	健康さつませんだい21策定の経過	73
2	薩摩川内市健康さつませんだい21策定検討委員会委員名簿	73
3	「健康かごしま21」の指標と現状値・目標値	74



第1章 計画の概要



1

計画策定の背景と趣旨

近年、我が国では急速な高齢化の進展とともに、脳卒中、がん、心臓病、糖尿病などの生活習慣病に起因して寝たきり等の要介護状態になる人が増加しており、医療費や介護負担の増大への対応などが大きな社会問題となってきました。このため国では2000年4月から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に取り組んでいます。これは病気の早期発見や治療にとどまらず、生活習慣の段階から発病を未然に防ぐ「一次予防」を重視し、具体的な数値目標をたてて国民の健康づくりを推進していくものです。

平成16年10月12日、川内市・樋脇町・東郷町・入来町・祁答院町・里村・上甕村・下甕村・鹿島村の1市4町4村の合併により誕生した薩摩川内市においても、新市の一体化を目指した健康づくり基本計画として、また合併後の地域の健康課題を把握し、地域の特色を生かし、かつ地域の実情に応じた目標設定型の健康づくり計画として、新しい市民の健康づくりのための計画策定が必要かつ重要となっていました。

そこで、国の「健康日本21」や県の「健康かごしま21」との整合性を保ちつつ、両計画の中間評価と今後の方針等も参考にしながら、すべての市民が健やかで心豊かに生活できるよう、市民主体の健康づくりを推進するための基本指針かつ行動計画としての「健康さつませんだい21」を策定することとしました。

2

計画の性格と位置づけ

この計画は、国の「健康日本21」の地方計画にあたるとともに、上位計画である「第1次薩摩川内市総合計画」の中にうたわれている「生涯を通じた市民主体の健康づくり」を推進するための行動計画でもあります。

また、計画の推進にあたっては、「薩摩川内市老人保健福祉計画・第3期介護保健事業計画」や今年度併行して策定する「薩摩川内市母子保健計画」等、関連計画との連携を図ります。

3

計画の期間

計画の期間は、国の「健康日本21」や県の「健康かごしま21」の目標年度との整合性を図り、平成19年度から平成22年度までの4年間とします。

4

計画の策定体制

策定検討委員会の設置

本計画の策定を行うにあたり、日常の業務やボランティア活動等を通じて、市民の健康づくりに寄与されている学識経験者、専門家及び市民の意見を反映させるため、「薩摩川内市健康さつませんだい21策定検討委員会」を設置し、平成18年9月から計4回の審議を行いました。

アンケート調査の実施

また、本計画を策定するにあたって、地域の健康課題を明確にするとともに、市民の意識や要望を把握するために、「薩摩川内市生活習慣調査」を実施しました。

調査の実施概要

調査対象	市内在住の20歳以上の市民から無作為抽出した3,000人
調査方法	郵送による配布回収
調査期間	平成18年8月29日～9月11日（調査基準日：8月1日）
回収結果	有効回収数：1,295件（有効回収率：43.2%）

パブリックコメントの実施

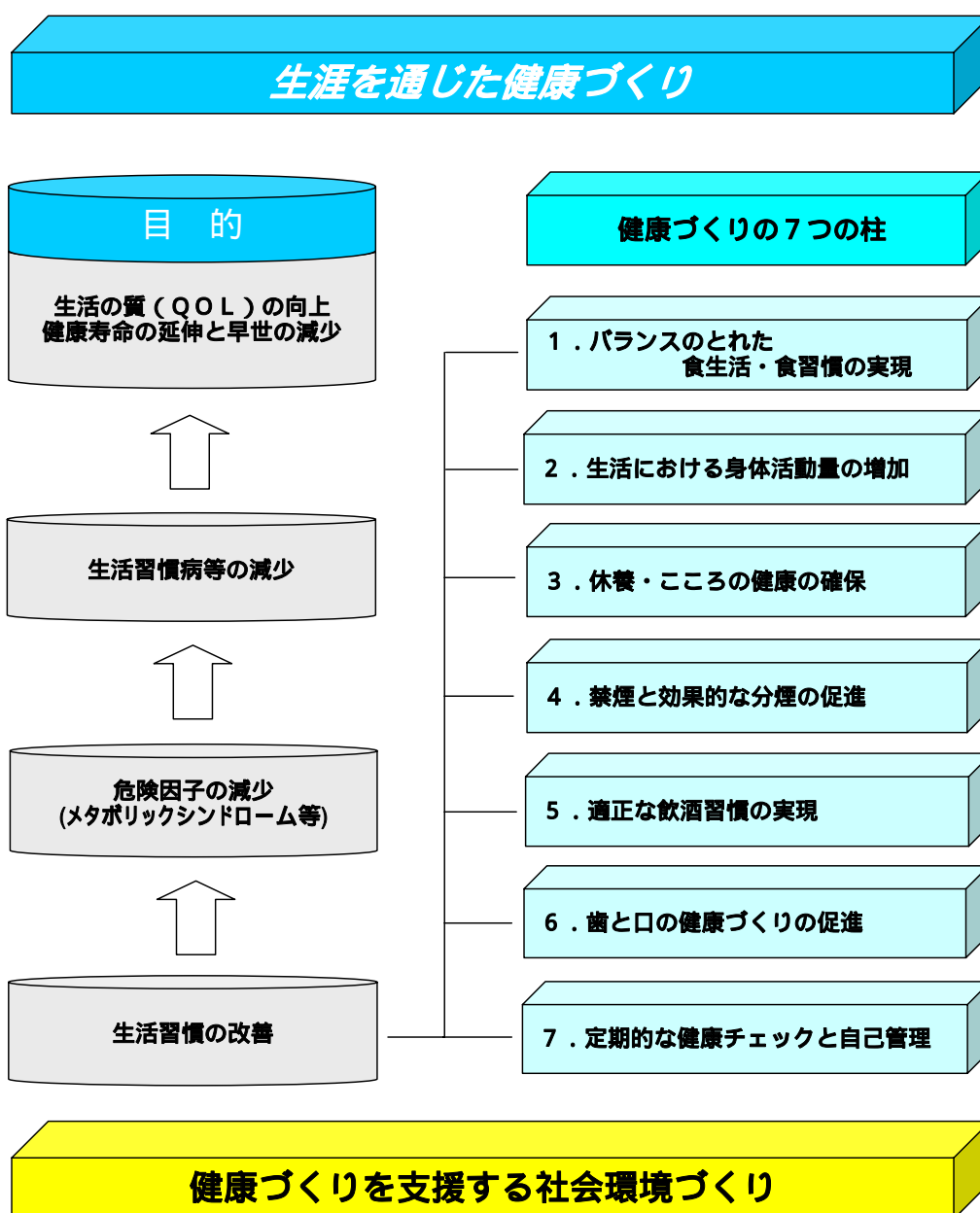
策定検討委員会における計画素案の審議後、そこでの修正意見を踏まえた計画案を広く市民に公表し、パブリックコメントを募集しました。

5

計画の目的と健康づくりの7つの柱

本計画は、生活習慣の改善による一次予防を重視した「生涯を通じた健康づくり」を推進することによって、「生活の質（QOL）の向上」及び「健康寿命の延伸と早世の減少」を目指すもので、生活習慣見直しの指針として、下図のように健康づくりの7つの柱を設定し、それぞれの柱ごとに目標と取組を定めました（第3章参照）。

計画の全体像



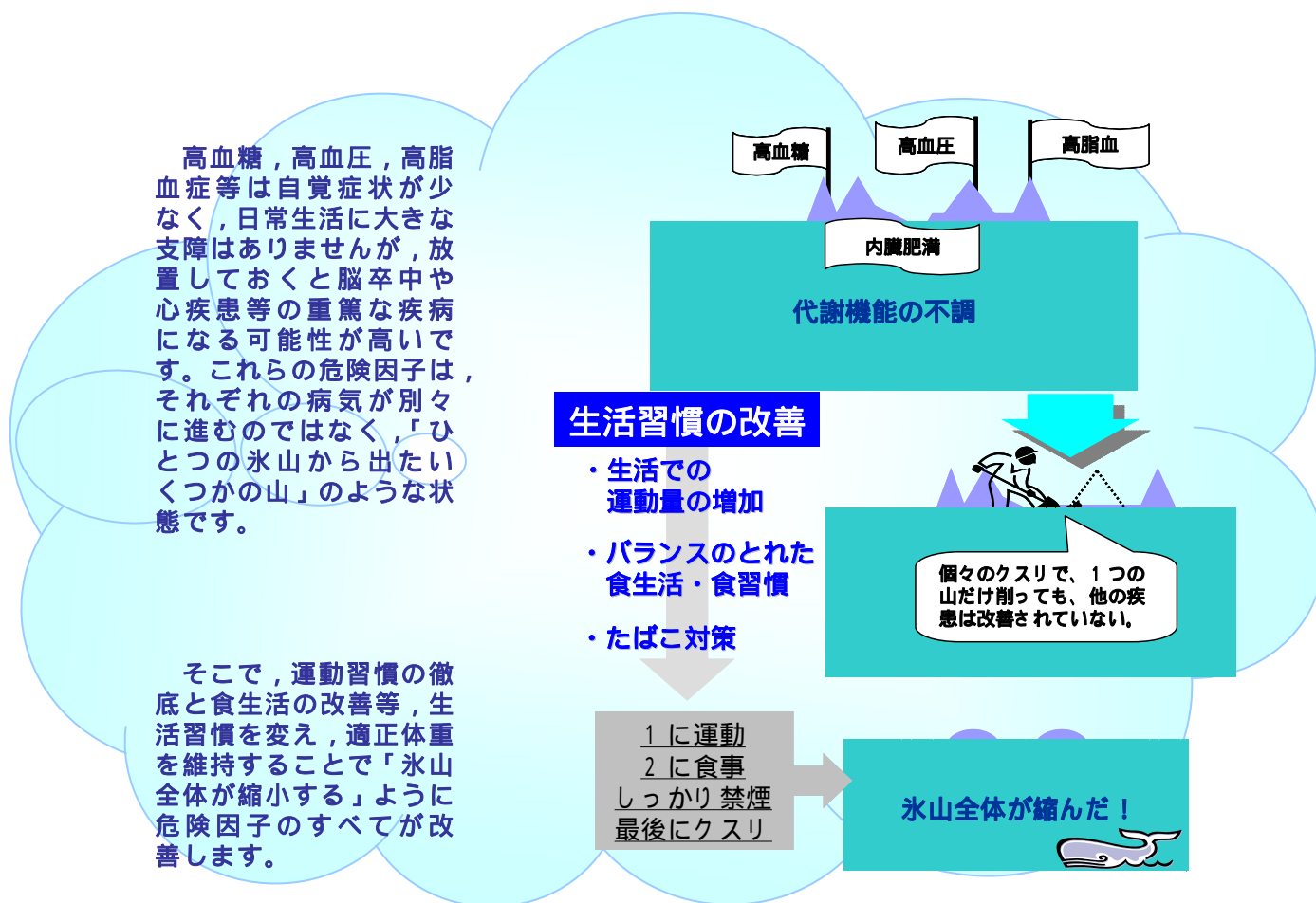
6

計画の基本方針

●メタボリックシンドロームの概念を導入した生活習慣病予防対策の推進

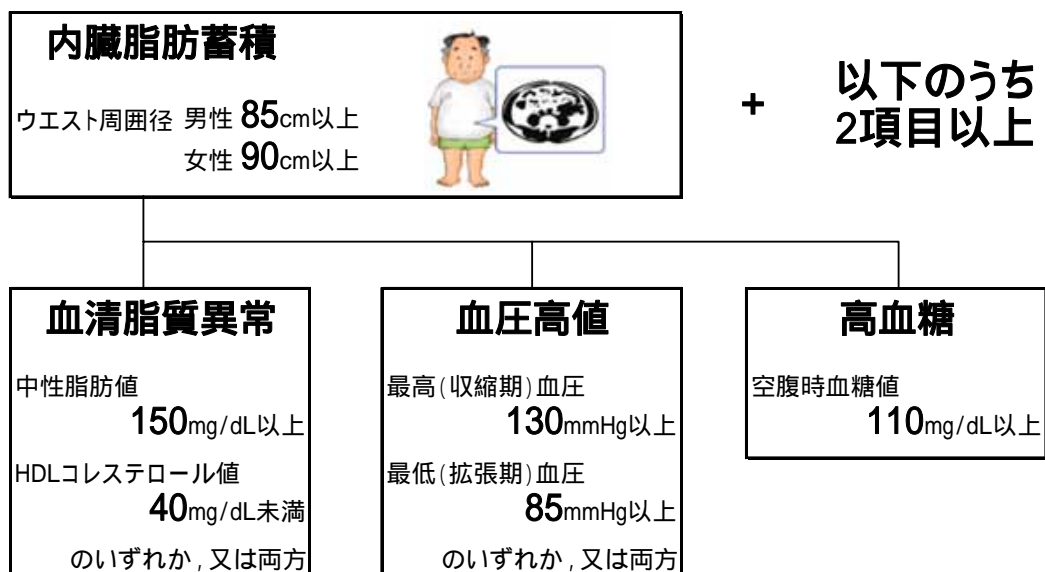
生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足、喫煙などで起きる病気です。不適切な生活習慣を続けていると、肥満や高血圧、高脂血症、糖尿病等が進行します。そして、これらはそれぞれの病気ではなく、内臓に脂肪が蓄積した状態の肥満（内臓脂肪型肥満）が原因であることが分かってきました。

そこで、これからの生活習慣病の予防は、肥満と複数の危険因子からなるメタボリックシンドローム(下図参照)の考え方を取り入れた対策を推進する必要があります。



(厚生労働省:今後の生活習慣病対策の推進について・中間とりまとめ資料に基づき作成)

メタボリックシンドロームの診断基準



(平成17年4月 日本内科学会発表の

「日本人におけるメタボリックシンドローム診断の基準」より)

がん予防対策の推進

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の様々な生活習慣が、がんの発症や進行に大きく関与しています。特に、がん発生のハイリスク要因といわれる、喫煙、脂肪(総脂肪・脂肪酸・コレステロール)、塩分、紫外線、感染(肝炎等)などに関する生活習慣改善によるがん予防の取り組みを促進する必要があります。

また、がんは日本人の死亡原因の第1位です。がん検診の受診を勧め、早期発見・早期治療につなげることにより、がんによる死亡を減らしていくことが重要です。

がん予防の12か条(国立がんセンターより)

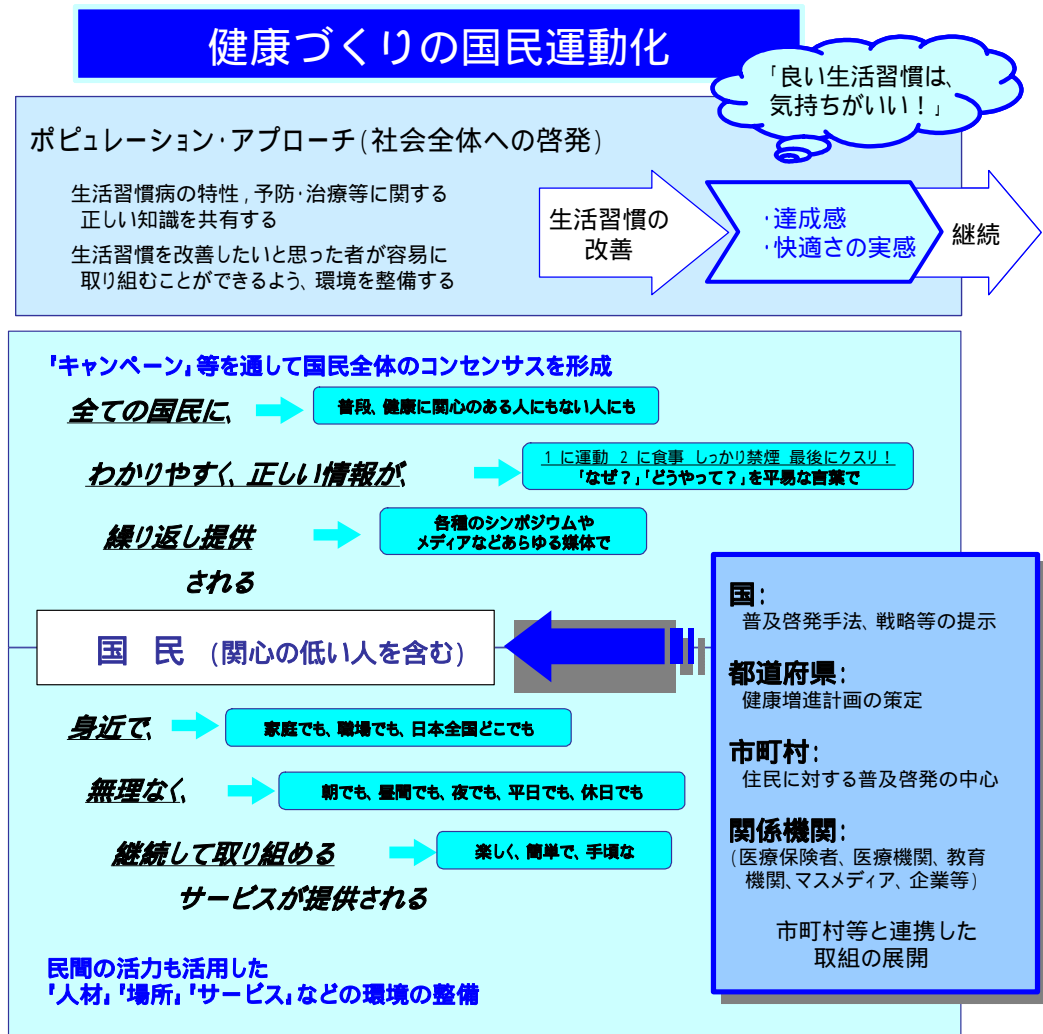
1. バランスのとれた栄養をとる
2. 毎日変化のある食生活を
3. 食べすぎを避け、脂肪は控えめに
4. お酒はほどほどに
5. たばこは吸わないように
6. 食べ物から適量のビタミンと繊維質のものを多くとる
7. 塩辛いものは少なめに、熱いものは冷ましてから
8. 焦げた部分は避ける
9. カビの生えたものに注意
10. 日光に当りすぎない
11. 適度にスポーツをする
12. 身体を清潔に

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相乗効果による計画の推進

国は、今後の生活習慣病対策の推進について、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診の段階化と保健指導の階層化による、ハイリスクアプローチ（危険因子を有する人への個別支援）の徹底を図るとともに、健康づくりに対する意識の高まりを具体的な行動変容に結びつけるために、国民運動としての健康づくりであるポピュレーション・アプローチ（社会全体の啓発）を推奨しています。

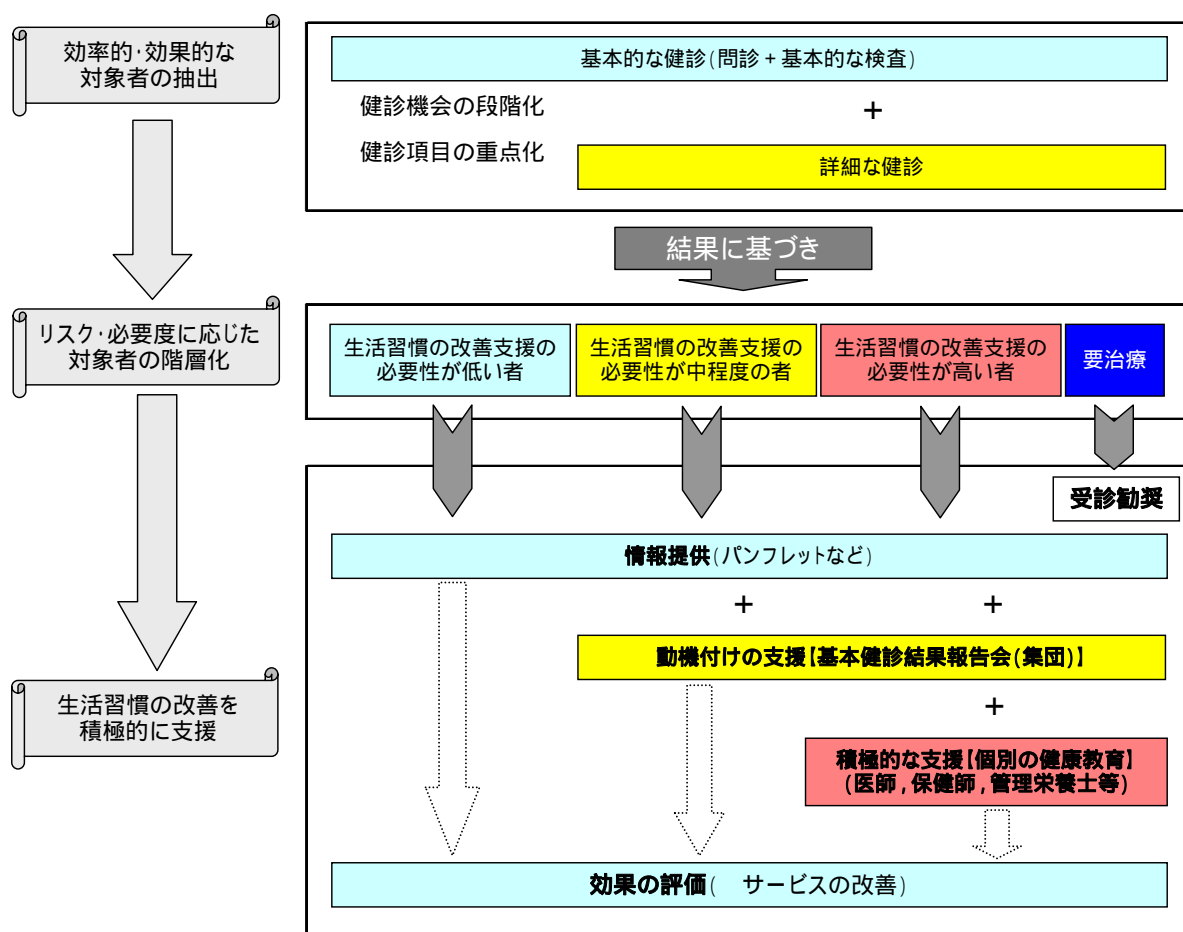
本計画においても、これら2つのアプローチの相乗効果による計画の推進を図る必要があります。

健康づくりの国民運動化



(厚生労働省：今後の生活習慣病対策の推進について・中間とりまとめ資料より抜粋)

健診から保健指導への流れ（ハイリスクアプローチによるイメージ）




(厚生労働省:今後の生活習慣病対策の推進について・中間とりまとめ資料に基づき作成)


本市においては、基本健康診査を30歳、35歳の男女、40歳以上の男女を対象に実施しています。

実施方法は、個別健診（各病院で受ける健診）と集団健診（各地区毎に一定の場所で受ける健診）があり、受診者が選択することができます。

健診を受けた後の結果により、生活習慣の改善をすることが大切です。



第2章 薩摩川内市の現状



1

人口等の動向

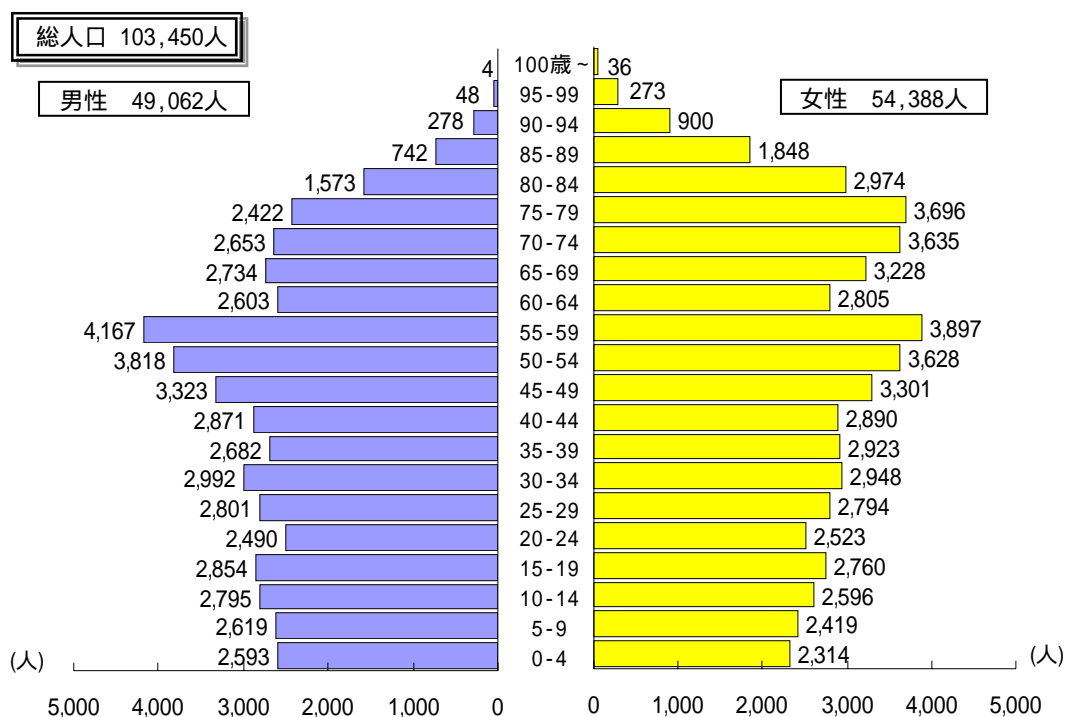
人口構成

本市の平成18年10月1日現在の総人口は、男性49,062人、女性54,388人の計103,450人です。人口ピラミッドを見ると、第1次ベビーブーム世代である50歳代後半が多く、14歳以下は少なくなっていることがわかります。

また、65歳以上の人口は27,044人で、高齢化率（総人口に占める高齢者人口の割合）は26.1%となっています。

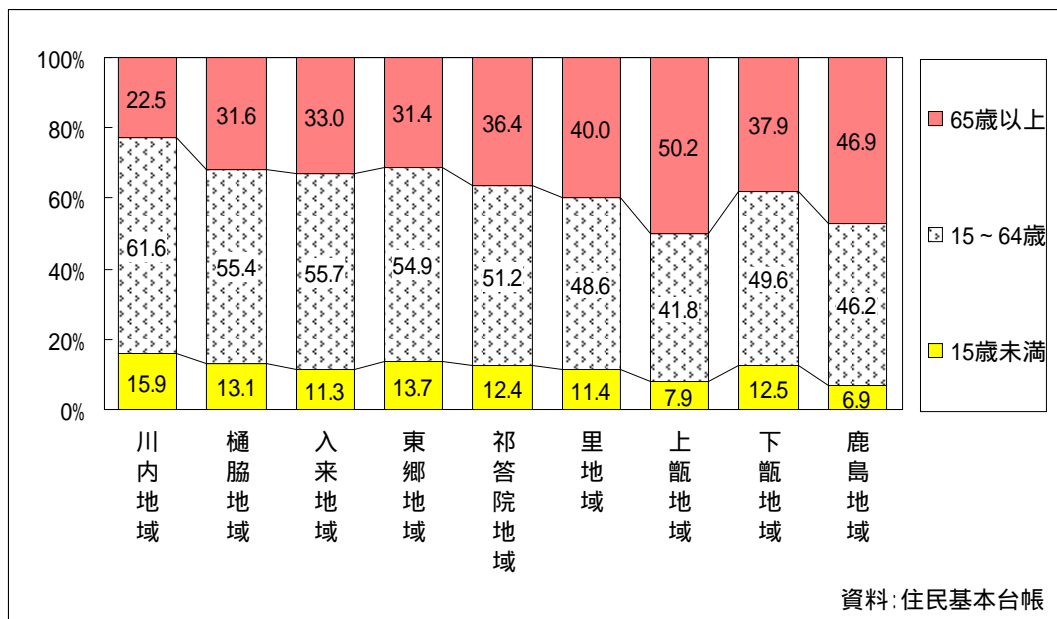
ただし、高齢化の度合いにはかなり地域差が見られ、高齢化率の最も高い上甕地域では既に50%を超えています（次ページの地域別年齢3区分構成比参照）。

人口ピラミッド（平成18年10月1日現在）



資料：住民基本台帳

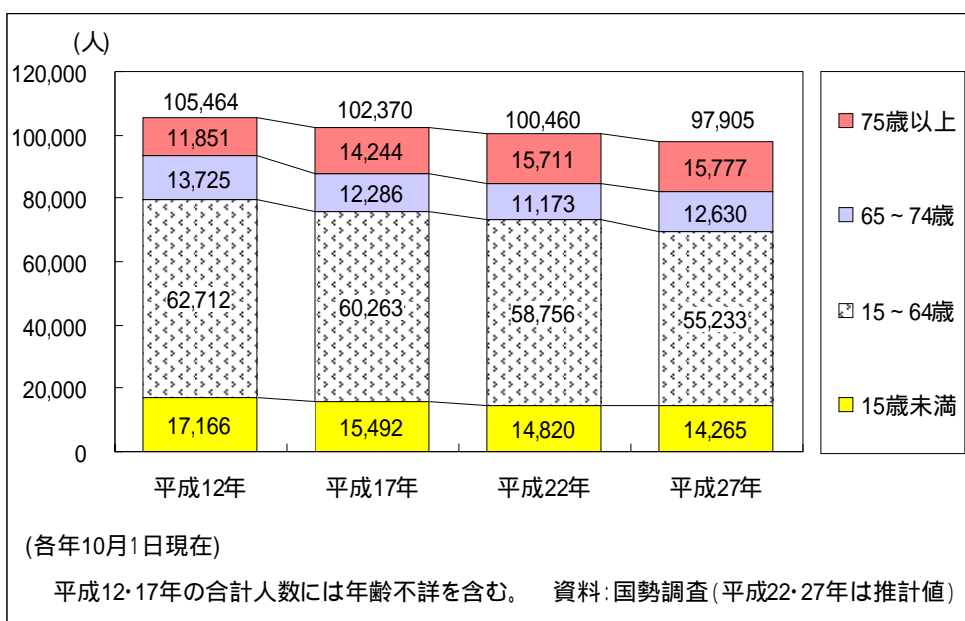
地域別年齢3区分構成比（平成18年10月1日現在）



● 人口の推移と将来の予測

国勢調査の結果によると、本市の人口は減少傾向にあり、今後もこの傾向が続くと予測されます。また、少子高齢化の進行により、高齢化率は平成22年には26.8%、27年には29.0%になると推計されますが、現在増加中の後期高齢者（75歳以上）人口の伸びは平成22年頃から横ばいとなり、その後は、いわゆる団塊の世代が高齢者の仲間入りをするることにより、前期高齢者（65～74歳）の比率が高まっていくと予測されます。

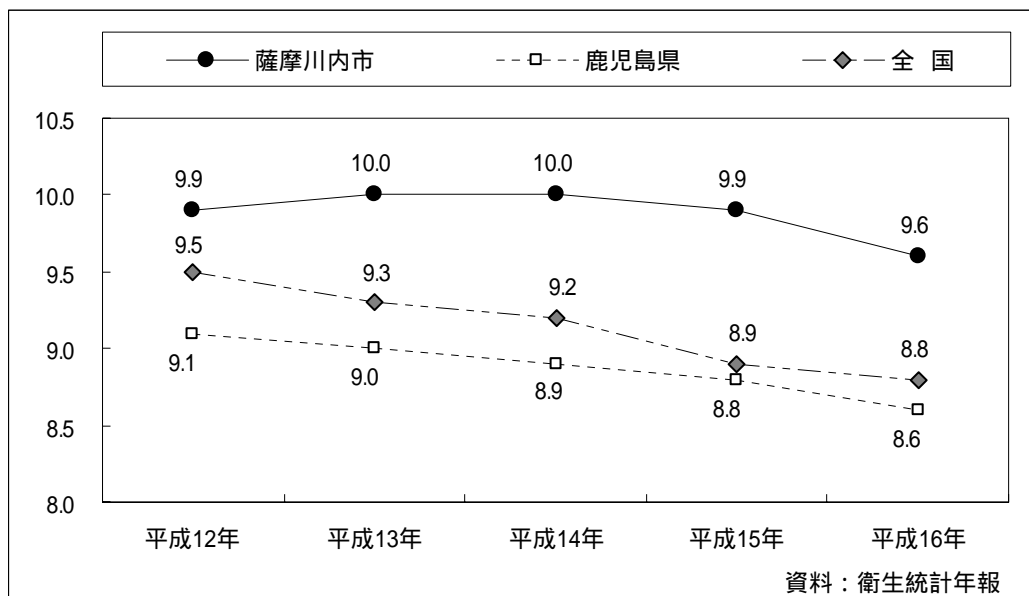
年齢階層別人口の推移



出生率の推移

本市の出生率は、国・県と比較すると高くなっていますが、平成14年から16年にかけては減少傾向にあります。

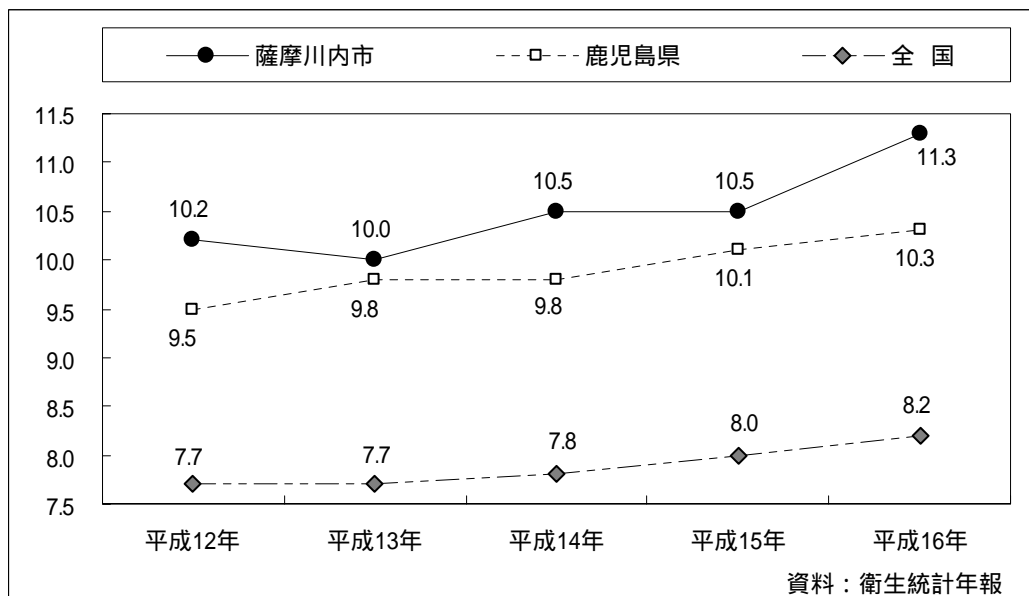
出生率（人口千対）の推移



死亡率の推移

本市の死亡率は、国・県と比較すると高くなっており、平成13年から16年にかけては増加傾向にあります。

死亡率（人口千対）の推移

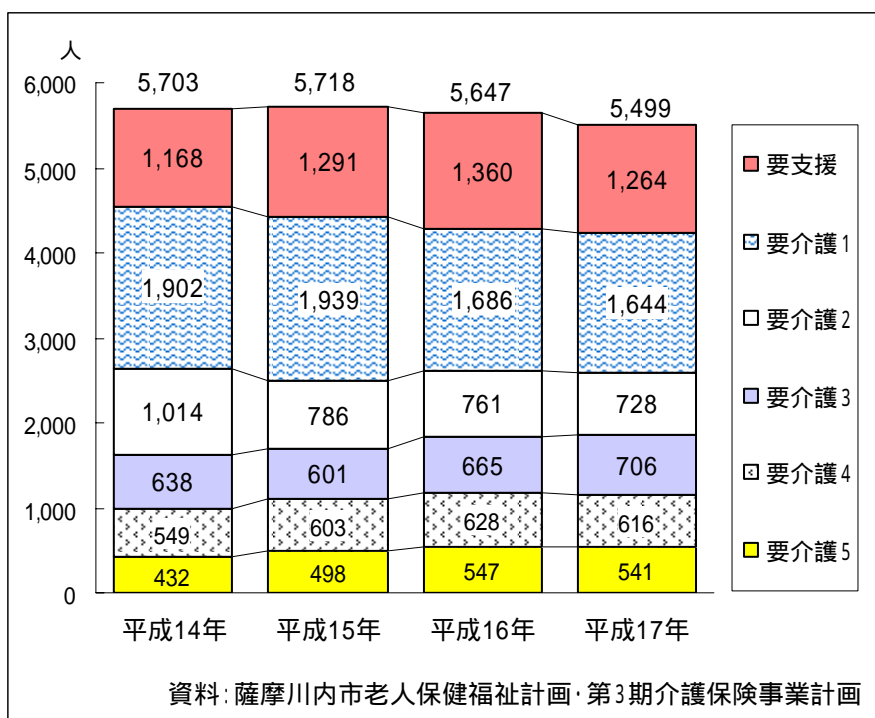


要介護認定者数の推移

高齢化の進展に伴い、全国的に介護保険の要介護認定者数が増加する中、本市では、平成15年から17年にかけて認定者数の減少が見られます。

しかし、これは要介護1及び要介護2の大幅な減少によるもので、要介護3以上の重度の認定者は増加傾向にあるため、これまで以上の介護予防施策の充実が必要となります。

要介護認定者数の推移



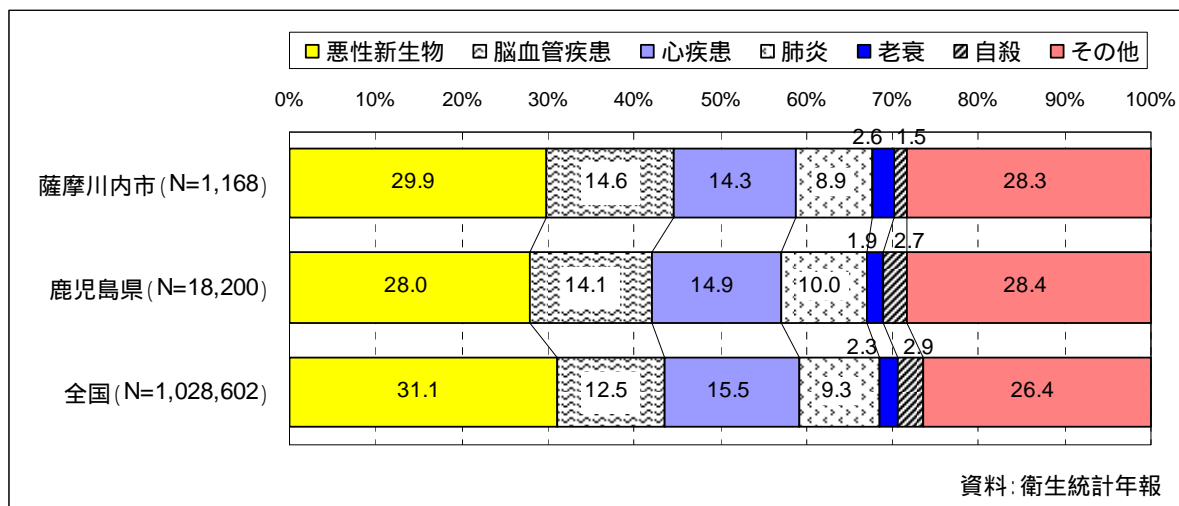
2

市民の疾病構造

死因別死亡者数

本市の平成16年における死因別死亡者数を見ると、死亡者総数1,168人のうち、「悪性新生物」が349人(29.9%)と最も多く、「脳血管疾患」の171人(14.6%)、「心疾患」の167人(14.3%)を合わせた、いわゆる3大死因による死亡者は全体の58.8%を占めています。

死因別死亡者割合の比較(平成16年)



死因別死亡者数の推移

(単位:人)

年次	総数	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	結核	肺炎	老衰	高血圧性疾患	自殺	その他
平成14年	1,104	322	164	152	2	117	30	6	19	292
平成15年	1,088	313	175	148	3	89	31	6	31	292
平成16年	1,168	349	171	167	3	104	30	6	18	320

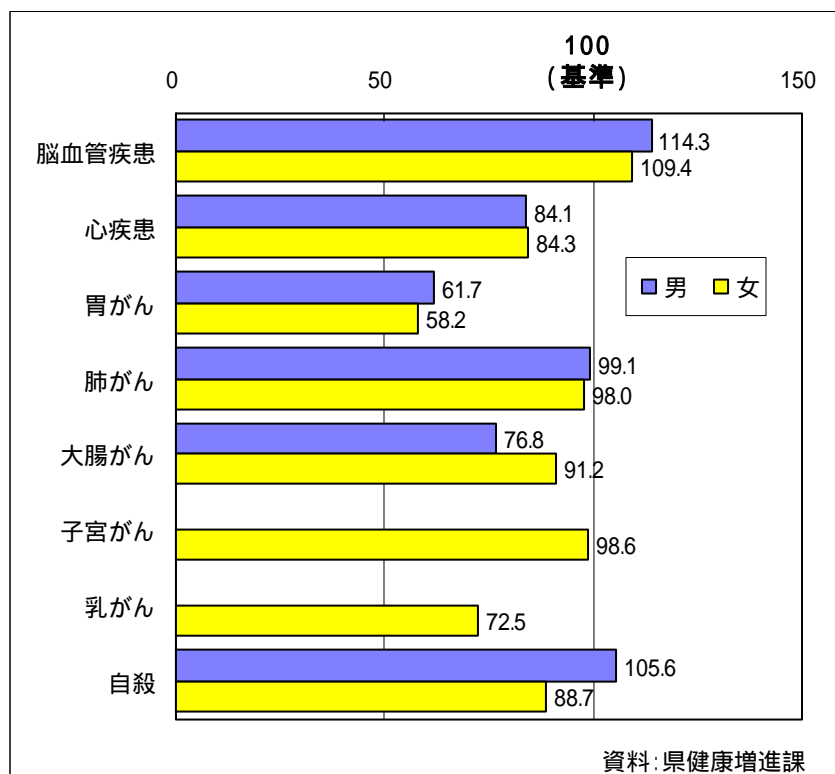
資料: 衛生統計年報

● 主要死因別標準化死亡比（SMR）

平成11年から15年までの5年間における主要死因別標準化死亡比（SMR）をみると、国と比較して脳血管疾患による死亡が多く、胃がん、乳がん、心疾患、男性の大腸がんによる死亡が少なくなっています。

また、男性については、自殺による死亡も国を上回っています。

主要死因別標準化死亡比（平成11～15年度）



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

3

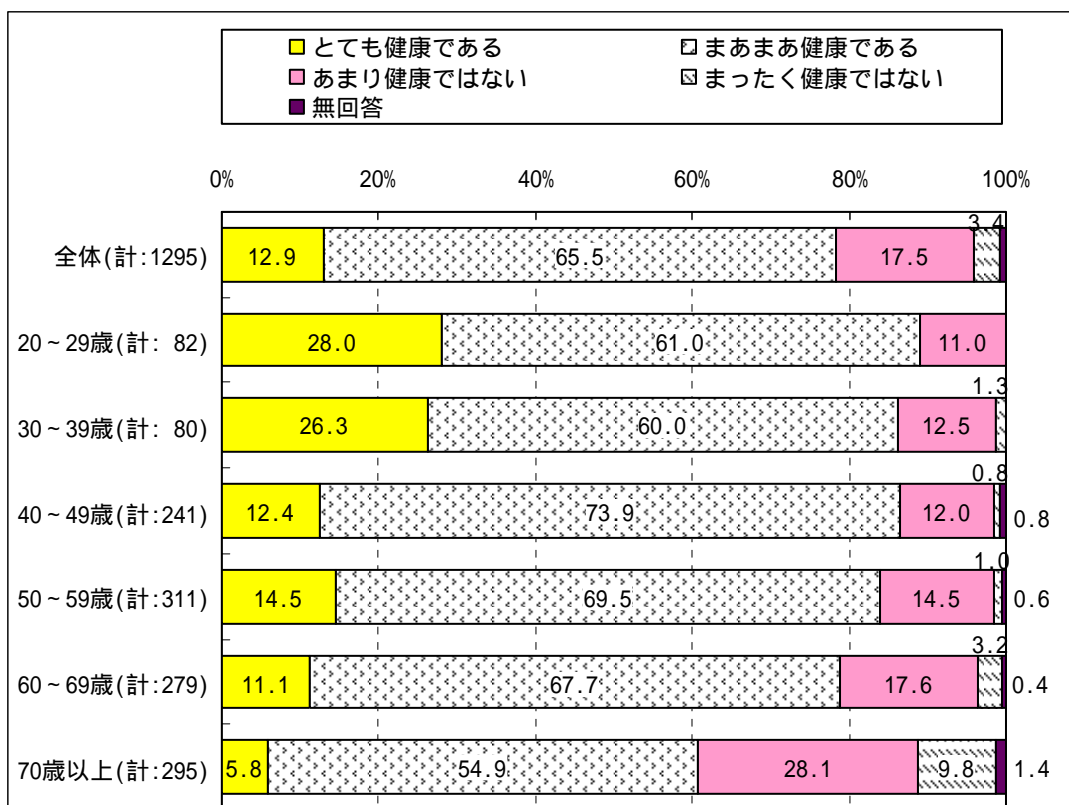
生活習慣調査結果に見る市民の健康意識

主観的健康度

現在の健康状態について主観的な評価をたずねたところ、「とても健康である」(12.9%)、「まあまあ健康である」(65.5%)を合わせた「健康である」と考えている人は全体の78.4%となっています。年齢階層別にみると、おおむね年齢が高くなるにしたがって、「健康である」と考える人の割合が低くなっています。

健康は本来、それそのものが目的であるというよりも、豊かで充実した生活を送るための手段であり、そのように考えれば、たとえ病気や障害があっても、健やかな時間と空間をもつことは可能です。心身の疾病状態にかかわらず、自己実現に向かって前向きに生き、充実した人生を送ることによって、自分は健康であると感じる度合い(主観的健康度)を高めることが大切です。

自分の健康状態を自分ではどのように思っているか

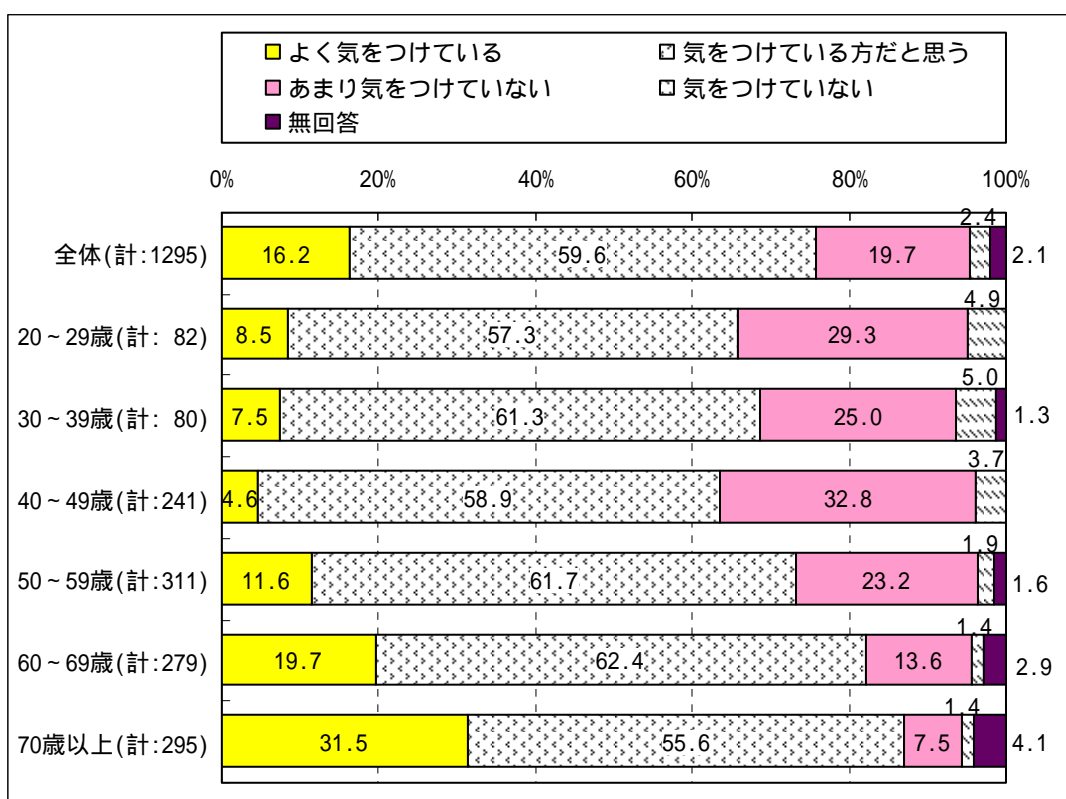


健康への気遣い度

ふだん自分の健康について気をつけているという人は、「よく気をつけている」(16.2%)と「気をつけている方だと思う」(59.6%)を合わせて、全体の75.8%にのびります。

年齢階層別にみると、おおむね年齢が高くなるにしたがって健康に気をつけている割合が高くなっていますが、50歳未満の若い世代の健康への関心度の低さが目立ちます。

ふだん、自分の健康について気をつけているか

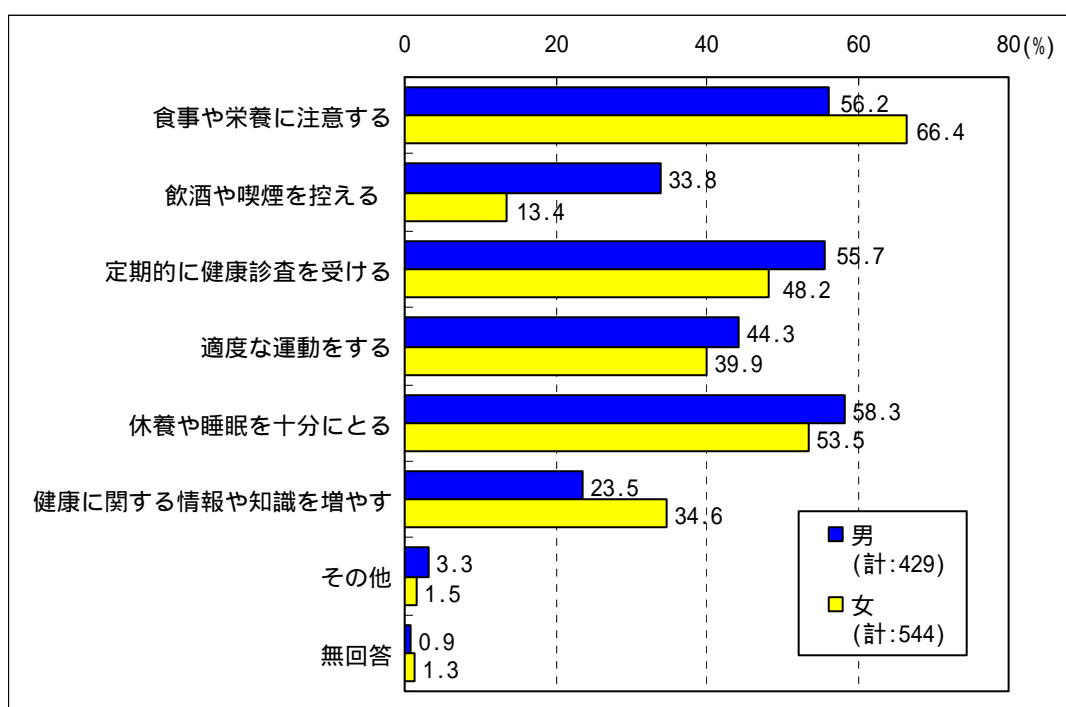


健康のために実践していること

ふだん健康に気をつけていると回答した人(男性 72.1% , 女性 79.0%)に、健康のために実践していることをたずねたところ、男女ともに「食事や栄養に注意する」が最も多く、以下「休養や睡眠を十分にとる」、「定期的に健康診査を受ける」と続いています。

また、「食事や栄養に注意する」や「健康に関する情報や知識を増やす」では女性の回答割合が男性より高くなっています。

健康のために実践していること

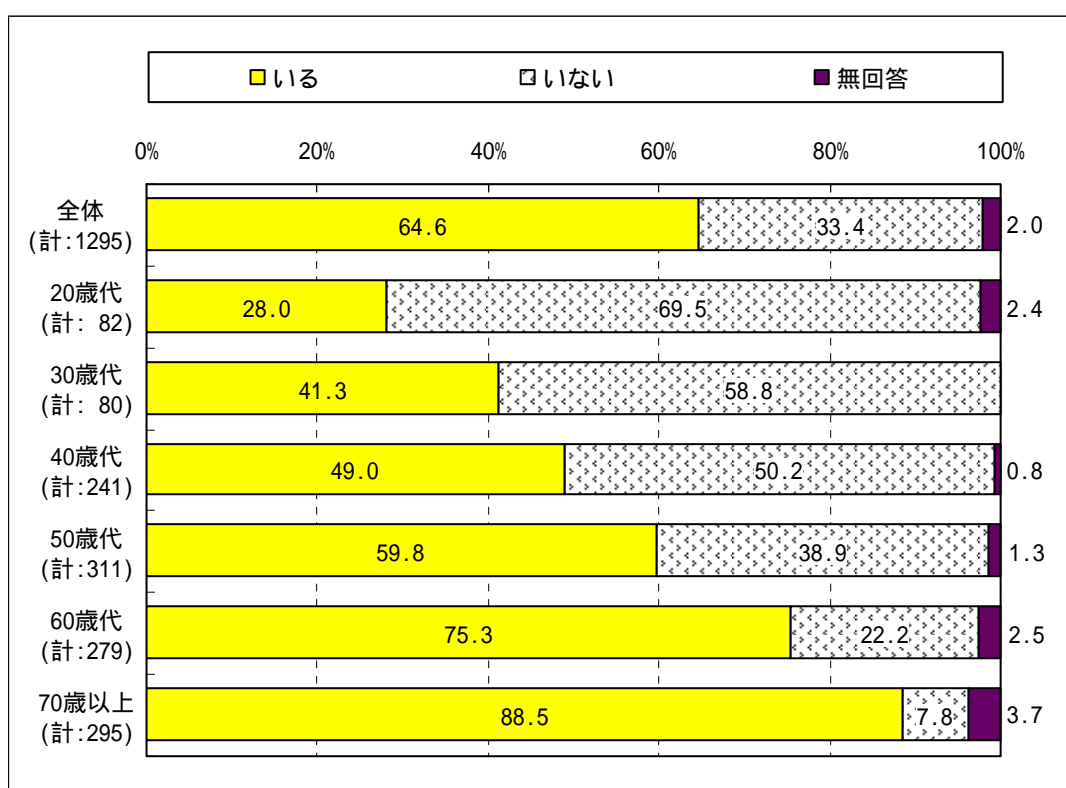


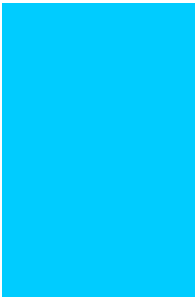
● かかりつけ医の有無

かかりつけ医が「いる」と回答した人の割合は全体の64.6%で、年齢階層が高くなるにつれて、かかりつけ医を持つ人の割合が高くなっています。

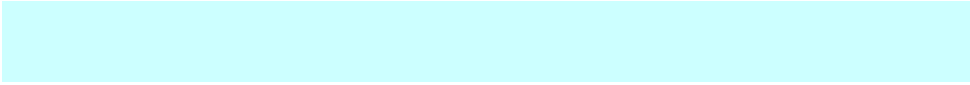
日常的な診療だけでなく、ふだんの健康管理、予防接種、高齢者の福祉・介護など、どんなことも気軽に相談に乗ってもらえる医師がかかりつけ医と言えます。折りに触れ、適切なアドバイスをいただけるかかりつけ医を持つことは大切なことです。

かかりつけ医がいるか





第3章 7つの柱の 具体的なプラン



1

バランスのとれた食生活・食習慣の実現

健康づくりの目標

自分の適正体重を維持しよう

一日三食，身近な旬の食物を使って楽しく・バランスよく
朝食をしっかりとろう

毎日野菜を食べて，脂肪，塩分，糖分は控えめに

食文化に関心をもち，子どもに食の大切さを伝えよう

自分の適正体重を維持しよう

肥満はほとんど全ての生活習慣病の発生に関与しています。

また，若い女性のやせすぎは母体に影響を及ぼし，貧血などの栄養不良により病気にかかりやすく，骨粗しょう症の原因にもなります。

自分の適正体重を知り，食生活の改善と運動習慣の徹底によりそれを維持することで，生活習慣病を予防することを推進していきます。

自分の適性体重を知りましょう

「BMI」という肥満の判定をご存知ですか？
「BMI」とはBody Mass Indexの略で，身長と体重から以下のように計算されます。最も疾病が少ないBMIは「22」とされています。

適正体重 = 身長(m) × 身長(m) × 22

例) 身長 160 cm の人の場合

適正体重 = $1.6 \times 1.6 \times 22 = 56.3$ kg

判定	BMI
低体重	~ 18.4
普通体重	18.5 ~ 24.9
肥満度1度	25.0 ~ 29.9
肥満度2度	30.0 ~ 34.9
肥満度3度	35.0 ~ 39.9
肥満度4度	40.0 ~

BMI = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))

例) 身長 160 cm，体重 60 kg の人の場合

BMI = $60 \div (1.6 \times 1.6) = 23.4$

一日三食，身近な旬の食物を使って楽しく・バランスよく

食事には「身体に必要な栄養素を摂る」とことと「心や生活を豊かにする」という二つの意味があります。生きるために必要な栄養をとることはもちろんですが，食事をしながらの楽しい会話や季節を感じる旬の味を楽しむこと，感謝して食べる豊かな心を育む大切な役割があります。

心身の健康のために穀類を中心に、住んでいる土地でとれる旬の農産物を食べること、自然の恵みに感謝して、それらを楽しみながらおいしく食べる豊かな食生活を提案します。食事バランスガイドを活用しながら、ごはん（主食）を中心に、主菜（魚・大豆・肉・卵）と副菜（野菜・海藻・きのこ・芋類）を組み合わせ、具だくさんの汁物をおいしく食べましょう。

朝食をしっかりとろう

朝食をとることは身体と脳へのエネルギー供給、血糖上昇のバランスや生活リズム等の調整など、大切な役目があり、朝食を抜くことは、加齢とともに肥満や生活習慣病への誘因になると考えられます。早寝・早起きで食べるための時間を確保し、毎朝、しっかり食事をとりましょう。

毎日野菜を食べて、脂肪、塩分、糖分は控えめに

健康の維持増進のためには、野菜はとても大切です。野菜には、ビタミンや食物繊維が多く含まれ、脂肪の吸収を抑えて肥満を防ぎ、血糖やコレステロールの上昇を抑える効果が期待され、生活習慣病の予防につながります。

- ・野菜の1日の摂取目標量は350gです（成人）。
- ・旬の野菜を、煮る、ゆでる、炒める、具だくさんの汁やサラダ、あえものなど自分にあった簡単でおいしい調理法でたっぷり食べましょう。

脂肪分の過剰摂取は肥満、動脈硬化、脳・心臓血管障害など生活習慣病の発症率を高めます。塩分の摂り過ぎは高血圧や循環器疾患との関わりが大きく、胃がんの発症にも関与します。また、糖分の摂り過ぎは高血糖や肥満を招くだけでなく、コレステロール値の上昇にもつながります。

私たちは身近に様々な種類の野菜や魚など食材に恵まれた環境にあります。地産池消、家庭での野菜作り等で、旬の新鮮な食材を美味しく食べて、脂肪分の多い食事や砂糖入りのコーヒー・紅茶やジュースを飲む回数を減らし、薄味を心がけましょう。

食文化に関心を持ち、子どもに食の大切さを伝えよう

食環境の急激な変化により、食べ物に対する関心がどんどん低下していることが、不適切な食生活習慣を招いていると言えます。一人ひとりが「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる様々な活動への感謝の念や理解を深めることで、「食」について選択する力を身につけ健全な食生活を実践できるように、家庭や地域、学校、農産漁業関係者、食品関連事業者とともに食育を推進することが大切です。

みんなで目指す目標値

指 標	対象	現状 (2006年度)	目標 (2010年度)
自分の適正体重を知っている人の割合	成人全体	53.1%	100%
肥満者(BMI 25.0)の割合	20～60歳代男性	31.4%	15%以下
	40～60歳代女性	22.2%	20%以下
腹囲85cm以上の人	40歳以上の男性	40.7% * 1	33%以下
腹囲90cm以上の人	40歳以上の女性	16.5% * 1	13%以下
肥満児の割合	中学1年生	7.8% * 2	7%以下
	小学4年生	12.0% * 2	
やせ(BMI < 18.5)の割合	20歳代女性	19.6%	15%以下
野菜を毎日食べる人の割合	成人全体	65.0%	72%以上
緑黄色野菜をほぼ毎日食べる人の割合	成人全体	26.1%	31%以上
大豆製品をほぼ毎日食べる人の割合	成人全体	24.7%	30%以上
魚を週3日以上食べる人	成人全体	67.9%	82%以上
朝食欠食者(週4日以上)の割合	20歳代男性	41.9%	15%以下
	30歳代男性	27.0%	
	20歳代女性	25.5%	
朝食欠食者(週1日以上)の割合	中学・高校生	12.5% * 2	10%以下
脂肪分の多い食事をよく食べる人の割合	20歳代男性	41.9%	33%以下
	30歳代男性	37.8%	30%以下
砂糖入りのコーヒー・紅茶や甘いジュースを毎日飲む人の割合	20歳代男性	29.0%	23%以下
	30歳代男性	43.2%	35%以下
甘いものをよく食べる人の割合	20歳代女性	47.1%	37%以下
	30歳代女性	46.5%	
煮物など味付けは濃い方である人の割合	成人全体	33.8%	27%以下

指 標	対象	現状 (2006年度)	目標 (2010年度)
つついとお腹いっぱい食べる方であると思っ ている人の割合	成人全体	42.4%	34%以下
食べるスピードは早い方であると思っ ている人の割合	成人全体	45.4%	37%以下
自分の適正体重を維持することのできる 食事内容や量を知る機会のある人の割合	成人全体	32.1%	38%以上
自分の食生活に問題があると思う人の うち、改善意欲のある人の割合	成人男性	91.4%	100%
	成人女性	94.7%	
外食や食品を購入する時に栄養成分表 を参考にする者の割合	成人全体	42.3%	80%以上
外食栄養成分表示店舗数	市内の飲食店舗	13店舗*3	39店舗以上

現状値は原則として、平成18年度実施の生活習慣調査結果に基づくものであり、それ以外のデータを使用している場合は*印で、欄外に注記します(以下同じ)。

*1.平成18年度基本健康診査

*2.平成18年度学校定期健康診断

*3.平成18年度川薩保健所調査

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1日分	料理例
5-7 主食(ごはん、パン、麺) ごはん(中盛り)だつたら4杯程度	1つ分 = コロムチ餅1枚、炊き込み粥、あんかけ、ローソク餅 1.5つ分 = コロムチ餅1枚、2つ分 = ぜんざい1杯、豆餅1枚、スライスマイ
5-6 副菜(野菜、きのこ、いも、海藻料理) 野菜料理5皿程度	1つ分 = 揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ 2つ分 = 揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ、揚げから揚げ
3-5 主菜(肉、魚、卵) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度	1つ分 = 肉、魚、卵、大豆料理から3皿程度 3つ分 = 肉、魚、卵、大豆料理から3皿程度
2 牛乳・乳製品 牛乳だつたら1杯程度	1つ分 = 牛乳、ヨーグルト、チーズ100g、アイスデザート1杯、ヨーグルト1杯 2つ分 = 牛乳、ヨーグルト、チーズ100g、アイスデザート1杯、ヨーグルト1杯
2 果物 みかんだつたら2個程度	1つ分 = みかん、りんご、バナナ、葡萄、いちご、オレンジ、グレープフルーツ

* SVとはサービング(食事の野菜量の単位)の略

「食事バランスガイド」は、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものです。

日本では古くから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなると倒れてしまうということ、回転(運動)することによって初めて安定するということを表しています。水・お茶といった水分を軸として、食事の中で欠かせない存在であることも強調しています。

コマの中では、1日分の料理・食品の例を示しています。これは、ほとんど1日座って仕事をしている運動習慣のない男性にとつての適量を示しています(このイラストの料理例を合わせると、おおよそ2200kcal)。まずは、自分の食事の内容とコマの中の料理を見くらべてみてください。

コマの中のイラストは、あくまで一例です。実際にとっている料理の数を数える場合には、右側の『料理例』を参考に、いくつ(SV)とっているかを確かめることにより、1日にとる目安の数値と比べることができます。

(平成17年6月 厚生労働省と農林水産省の共同により策定されたものから抜粋)

目標に向かって

食環境の急激な変化により、食習慣の改善が難しい現状において一人ひとりが食に関心をもち、食生活を大切に考え、「食」について選択する力を身につけることが必要です。

不健康な生活習慣が肥満（内臓脂肪型肥満）を引き起こし、高血糖、高脂血症、高血圧など複数の危険因子を併せ持つ生活習慣病予備軍（メタボリックシンドローム）を招くことを広く周知し、無理なく改善できるよう支援します。また、適正体重の維持、バランスのとれた食生活・食習慣への個人や地域ぐるみの取り組みを支援します。

市民一人ひとりが取り組むこと

ライフステージ	取り組み内容
青年期 （19～24歳） ・ 壮年期 （25～64歳）	<p>心も身体も元気で、生き生きと充実した生活を送るために、食習慣を見直し、また、食に関心をもち、家族や友人と食事を楽しむことで、健康的な食習慣を無理なく実践します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 朝食をしっかりととり、1日3食きちんと食べる習慣をもちます。 2. 適正体重を知り、いろいろな食品を適量食べる習慣をもちます。 3. 塩分・糖分・脂肪分をとりすぎないように気をつけます。 4. 不足しがちな野菜・魚・大豆製品を食べよう心がけます。 5. 食べ物に関心をもち、その知識や簡単でおいしく食べられる調理法、加工食品や調理済み食品の上手な利用法を身につけます。 6. 地元でとれる新鮮な食材を食べます。 7. 忙しい中でも季節の食材や、行事食（お祝い事、季節の行事など）で食事を楽しむゆとりをもちます。 8. 栄養成分表示を参考にし、ヘルシーメニューを選ぶよう心がけます。 9. 子どもたちに良い食習慣を伝えます。
高齢期 （65歳～）	<p>身体機能の維持、低下防止のため、食生活に関心をもち、自分の健康状態にあった食事を欠かさずゆっくりととることを心がけ、また、家族や友人と食事を楽しむことで生き生きと生活を送ります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1日3食欠かさないう食べることを心がけます。 2. 薄味を心がけ、たんぱく質（肉、魚、大豆類、卵、牛乳）、ビタミン、ミネラル（野菜、海草、小魚類）を十分とるよう心がけます。 3. 簡単な調理法や保存できる調理法、加工品や調理済み食品の上手な利用法などを知り、偏った食事にならないようにします。 4. 家族や友人と食事を楽しみます。 5. 伝統食、季節の行事食などを大切に、子どもや孫や周囲に伝えます。

乳幼児期～思春期（0～18歳）については、「薩摩川内市母子保健計画」において策定。

関係機関・団体が取り組むこと

関係機関・団体名	取り組み内容
医師会	1. 行政，関係機関の協力を得て，医師会主催の「親と子の健康教室」を実施します。
歯科医師会	1. 噛むことの大切さ，口腔機能と全身の健康の関係などについての普及啓発活動を行います。
歯科衛生士会	1. 子どもの口腔機能をしっかり育てていくための適切な情報を提供します。 2. 高齢者がおいしく，楽しく，安全な食生活を営むための口腔機能向上のための情報を提供します。 3. 他の職種と協力し，食生活，口の健康に関する情報を提供します。
川内地区栄養士会	1. 会員（医療機関，福祉施設，企業，行政に所属，及び在宅）相互の連携を図りながら，定期的な学習会を実施し食に関する適切な情報と知識を共有し，住民へ提供します。 2. 市における各種イベント等に参加し，望ましい食習慣の普及を通して食の大切さを伝えます。 3. 住民の食への関心を高めるべく，農産漁業関係者及び食産業関係者とも連携をとり，各ライフステージに応じた食育の講習会を実施します。
食生活改善推進協議会	1. 望ましい食習慣について推進活動を活性化し，地域の各組織や学校，保育機関のなかでの取り組みをおこなうとともに，身近な地域での自主グループを育て支援します。 2. 食に関する講習会の開催，地域の行事や市の行事などへの協力による推進活動を行います。 3. 市民の食への意識を高め，食文化を伝えていきます。
健康づくり推進員	1. 住民への声かけ（特に小中学生やその親に）をし，必要時に行政につなぎます。
学 校	1. 保健委員会の活動を活性化し，家庭と学校の連携を図ります。 2. 各担任と栄養教諭，養護教諭の連携により，給食を通じて食べ物の大切さや，望ましい食習慣のための情報を子どもと保護者に提供します。 3. 教科の中で，体に大切な食べ物を選択出来る力，食事を作ることが出来る力を身につけます。 4. 学校と栄養教諭の連携を推進し，給食指導，参観などで親子一緒に食について考える場を提供します。 5. 地域の組織，食に関する各種団体と協力し，特別活動や総合学習の中で，食と農に関する教育（農産物生産，収穫体験）や調理の実習を通して，子どもたちが食を楽しむ体験が出来るようにします。特にその中で地元の食材，季節の食材についてその育ちを知ることによって，食べ物や伝統食を身近に感じられるようにします。

行政が取り組むこと

項目	対象	推進内容
情報発信	市民	<ol style="list-style-type: none"> 1. 市民の健康課題に基づいた情報提供を行います。情報発信は、子ども、成人、高齢者など各年代にあった受け入れやすい方法を提案します。 2. 市内のスーパーや店舗の協力を得て、チラシなどを置かせてもらうほか、事業所にも配布します。
学習や相談の場の提供	成人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 基本健康診査の結果、要指導の方を対象に、生活習慣改善の個別プログラムを作成し実践の支援を行います。 2. 栄養と食生活の教室を開催し、望ましい食習慣の推進と実践につながるような料理法の講習、個別相談を行います。 3. 働き盛りの食生活について、企業との連携を図ります。
	乳幼児 学童・生徒	<ol style="list-style-type: none"> 1. 乳幼児健康診査で、欠食の減少や野菜の摂取等、望ましい食習慣が形成されるよう、食の大切さを伝えます。 2. 学童・生徒の肥満、欠食など学校と連携して取り組みます。
	高齢者	<ol style="list-style-type: none"> 1. バランスのとれた食事が、体力や抵抗力を維持し介護予防になることを学び、交流を図る場をつくります。 2. 低栄養状態の高齢者を対象に、栄養改善を図ります。
	食生活改善 推進員など	<ol style="list-style-type: none"> 1. 望ましい食生活の実践者を増やすため、食生活改善推進員協議会と連携しながら、調理実習などを交えた普及講習会や啓発活動を推進します。
の食環境 整備	飲食店 食品製造業者 調理師会	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヘルシーメニュー提供店、外食の成分表示店増加を働きかけます。 2. 外食や加工食品の成分表示制度の普及、周知を図ります。
食育の 推進	市民	<ol style="list-style-type: none"> 1. 食事の大切さ、望ましい食生活実践の知識、食文化や地域の食材を生かした調理技術を育てる食教育を推進します。 2. 農林漁業の体験を通して食物のことを学べるよう、関係機関に働きかけ、市や県の関係課、農政局および学校や地域の各組織と協力し、食育を推進します。

データブック

～ 問題の多い肥満 ～

❖生活習慣調査結果より

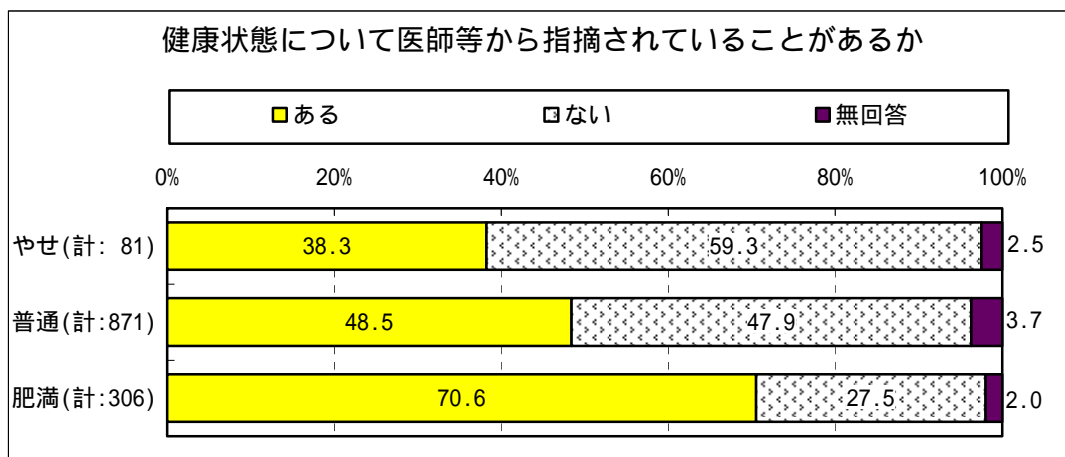
男性は30歳代から肥満の判定者が増加する傾向にある～

調査回答者の身長と体重からBMIを算出し、性別・年齢階層別に3区分したところ、男性では30歳代から、女性では40歳代から肥満の割合が高くなっています。

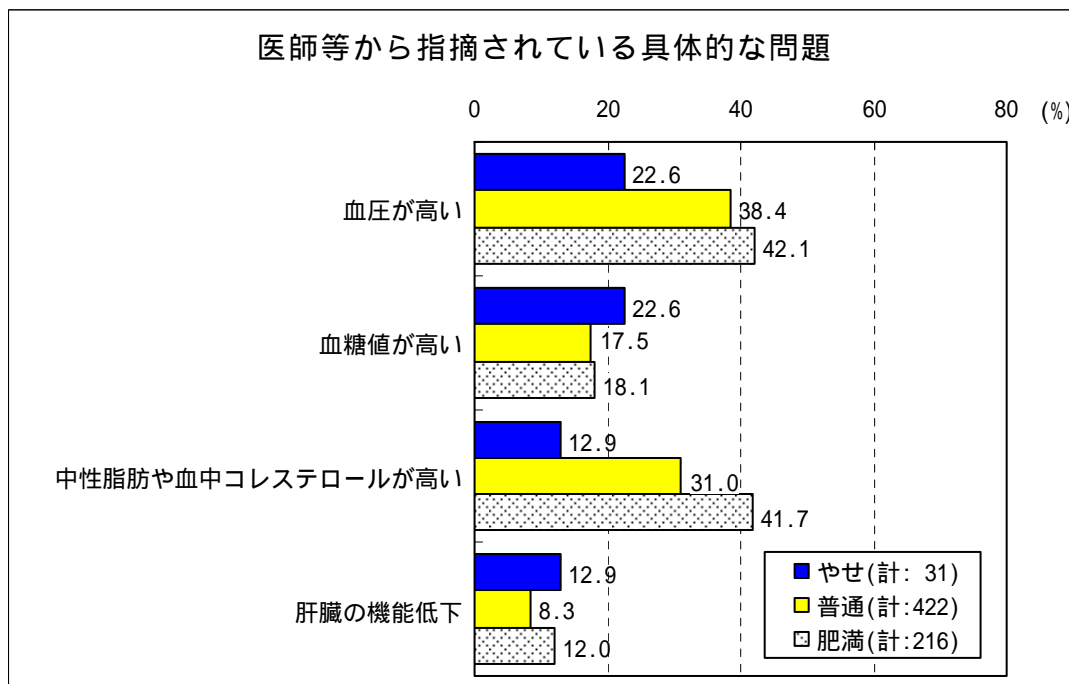
男女別・年齢階層別BMI3区分割合 (単位:%)

		18.5未満 (やせ)	18.5以上 25.0未満 (普通)	25.0以上 (肥満)	無回答
合計		6.2	67.5	23.8	2.5
男	小計	4.2	66.9	26.6	2.2
	20～29歳	12.9	71.0	16.1	0.0
	30～39歳	5.4	59.5	32.4	2.7
	40～49歳	3.9	60.8	32.4	2.9
	50～59歳	1.4	61.5	37.1	0.0
	60～69歳	0.8	69.0	27.9	2.3
	70歳以上	7.9	75.5	12.6	4.0
女	小計	7.9	68.0	21.4	2.8
	20～29歳	19.6	62.7	15.7	2.0
	30～39歳	7.0	83.7	7.0	2.3
	40～49歳	5.8	74.1	17.3	2.9
	50～59歳	5.4	69.9	24.7	0.0
	60～69歳	4.7	69.1	24.2	2.0
	70歳以上	12.2	55.4	25.2	7.2

肥満者の方が、医師等から健康状態について指摘を受ける割合が高い～

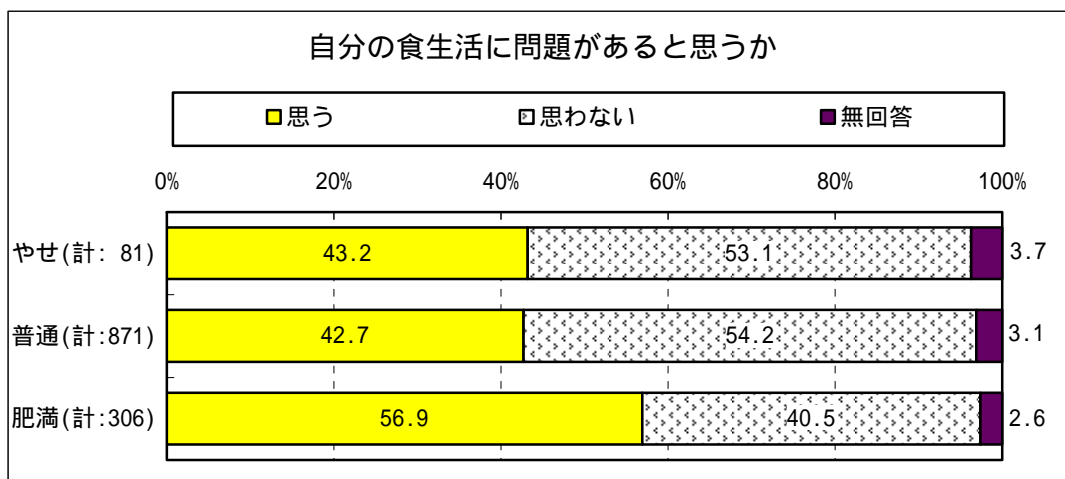


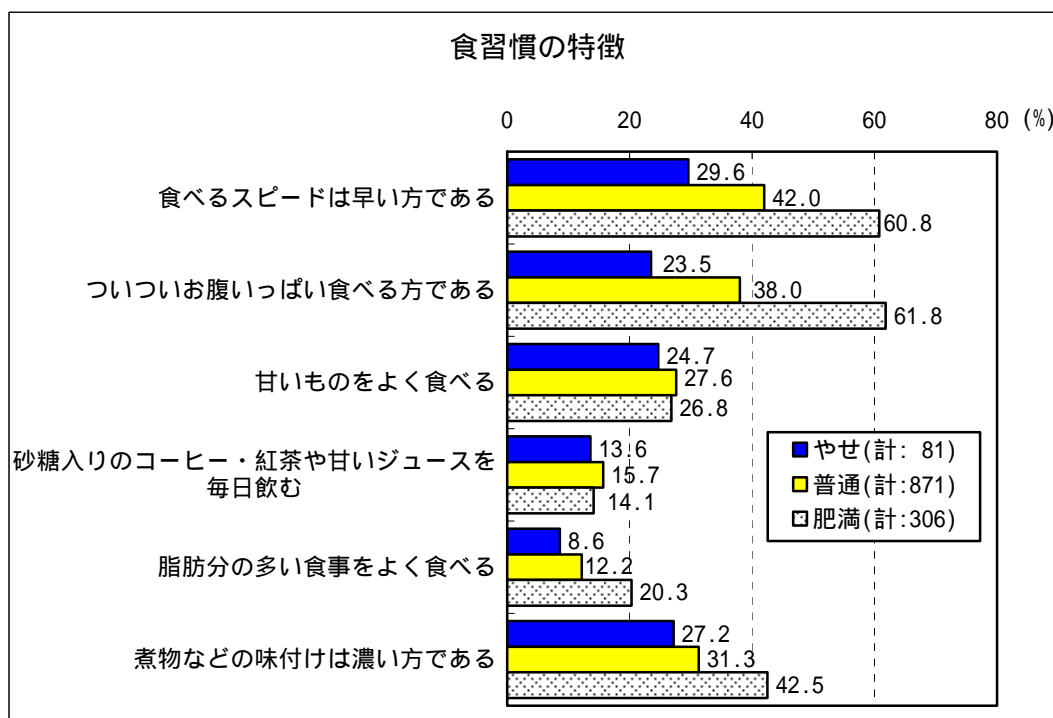
肥満者の方が、高血圧や高脂血症を指摘されている割合が高い～



肥満者の方が、自分の食生活に問題があると思っている人の割合が高い～

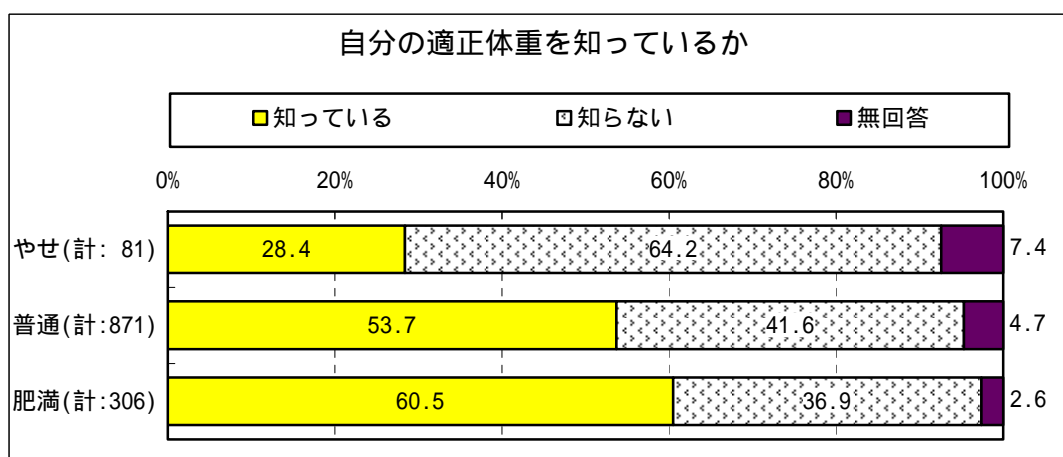
肥満者の方が、食生活に問題があると「思う」人の割合が高く、実際に、食べるスピードが早い、ついついお腹いっぱい食べる、脂肪分の多い食事、煮物などの味付けが濃いなど、問題のある食習慣を有する割合も高いという結果が出ています。





肥満者の方が、自分の適正体重を知っている人の割合は高い～

調査結果を見る限り、肥満者の方が、医師等からいろいろな指摘を受けることが多いこともあって、自分の適正体重を知っている人の割合は高くなっています。わかっているがなかなか改善できない、生活習慣の改善の難しさがうかがえます。



～ 望ましい食生活がおくれていない ～

❖生活習慣調査結果より

朝食の欠食率が高いのは、20歳代の男女と30歳代の男性～

朝食の欠食率は、性別や年齢階層によってばらつきがありますが、特に20歳代男性の欠食率（41.9%）の高さが目につきます。

男女別・年齢階層別朝食を食べる日数（1週間当たり）(単位:%)

		ほぼ毎日 (6～7日)	4～5日	2～3日	あまり 食べない (0～1日)	無回答
合計		84.6	4.9	3.2	6.2	1.1
男	小計	84.5	3.9	3.0	7.4	1.2
	20～29歳	45.2	9.7	12.9	29.0	3.2
	30～39歳	73.0	0.0	5.4	21.6	0.0
	40～49歳	74.5	5.9	4.9	14.7	0.0
	50～59歳	85.3	5.6	2.8	4.9	1.4
	60～69歳	96.1	1.6	0.0	2.3	0.0
	70歳以上	91.4	2.6	2.0	1.3	2.6
	小計	84.7	5.8	3.3	5.1	1.0
女	20～29歳	64.7	9.8	9.8	15.7	0.0
	30～39歳	83.7	9.3	2.3	4.7	0.0
	40～49歳	79.9	8.6	7.2	4.3	0.0
	50～59歳	82.5	7.2	2.4	7.8	0.0
	60～69歳	91.9	4.0	1.3	2.0	0.7
	70歳以上	92.1	0.7	0.7	2.2	4.3

野菜や大豆製品の摂取が足りない（特に20～30歳代）～

毎日野菜を摂取している人は、全体の65.0%でしたが、20歳代は45.1%と少なく、また、他の食品についても20歳代や30歳代の数字の落ち込みが見られます。

以下の食品をほとんど毎日摂っている人の割合（年齢階層別） (単位:%)

	全体	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
野菜	65.0	45.1	60.0	63.1	61.4	73.5	70.2
緑黄色野菜	26.1	23.2	17.5	24.5	19.6	31.2	32.5
魚介類	14.4	8.5	2.5	12.0	14.1	16.5	19.7
大豆製品	24.7	13.4	22.5	22.0	21.2	28.3	30.8
海草類	14.5	12.2	7.5	11.2	13.5	17.6	18.0

野菜は「毎日」摂っている人の割合

食習慣には地域差が見られる～

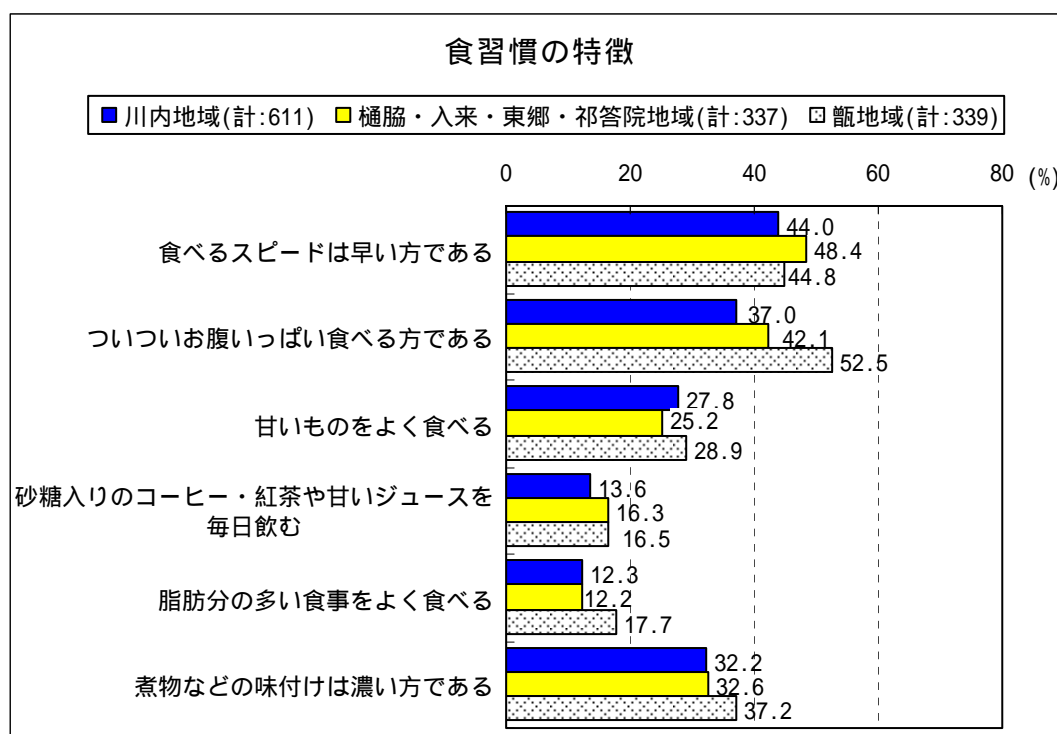
野菜や大豆製品の摂取頻度は、川内地域が高く、甑地域は低くなっており、逆に甑地域は魚介類の摂取頻度が高くなっています。

また「つついお腹いっぱい食べる方である」、「脂肪分の多い食事をよく食べる」、「煮物などの味付けは濃い方である」と回答した人の割合は、いずれも甑地域が高くなっています。

以下の食品をほとんど毎日摂っている人の割合（地域別） (単位：%)

	全体	川内地域	樋脇・入来・東郷・祁答院地域	甑地域
野菜	65.0	69.7	62.6	59.6
緑黄色野菜	26.1	28.8	26.4	20.9
魚介類	14.4	12.1	8.3	25.1
大豆製品	24.7	27.5	23.6	22.0
海草類	14.5	15.2	17.5	10.6

野菜は「毎日」摂っている人の割合



2

生活における身体活動量の増加

健康づくりの目標

日々の生活の中で意識的に身体を動かそう
 高齢者は積極的に外に出よう
 地域活動に参加しよう

日々の生活の中で意識的に身体を動かそう

運動は心臓や肺の機能を高め、筋肉や骨を強くします。また、継続的な運動の実施は肥満の予防、インスリンの活発化、善玉コレステロールの増加など生活習慣病の予防や、ストレス解消にも大きな効果があります。

運動習慣を持たない人も、通勤・通学時の歩行や家事など、日常生活の中での活動量を意識的に増やすことを心がけましょう。

健康づくりのための運動指針 2006

安全で有効な運動を広く国民に普及することを目的として策定された、生活習慣病予防のための運動指針です。現在の身体活動量や体力の評価と、それを踏まえた目標設定の方法、個人の身体特性及び状況に応じた運動内容の選択、それらを達成するための方法が具体的に示されています。

身体活動量（エクササイズ）＝身体活動の強度（メッツ）×身体活動の実施時間（時）

身体活動量は上の計算式で算定され、1エクササイズ当たりの身体活動量に相当する体重別エネルギー消費量によって、自己の目標とする身体活動量を設定することとなります。

例えば、速歩なら強度 4 メッツなので、約 1 時間で 4 エクササイズの身体活動量となり、体重 80 kg の人なら $84\text{kcal} \times 4 \text{ Ex} = 336\text{kcal}$ のエネルギーを消費することになります。

身体活動の強度の例）普通の歩行 = 3 メッツ

軽いジョギング = 6 メッツ

高齢者は積極的に外に出よう

高齢者の閉じこもりは、身体的生活機能だけでなく、精神的・社会的な生活機能の低下を招きます。介護予防の観点からも積極的に短時間でも外出の機会を増やすことが重要です。

地域活動に参加しよう

地域での活動にどんどん参加してみましょ。市内にはいろいろな運動のグループや運動施設があります。仲間と一緒に楽しく身体を動かすことを提案します。

みんなで目指す目標値

指 標	対象	現状 (2006年度)	目標 (2010年度)
日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動をしている人の割合	成人男性	55.1%	61%以上
	成人女性	58.8%	65%以上
運動習慣者(週3回以上運動している人)の割合	成人男性	28.7%	32%以上
	成人女性	31.1%	34%以上
週3日以上外出する高齢者の割合	65歳以上男性	50.7%	56%以上
	65歳以上女性	52.5%	58%以上
週1日以上外出する高齢者の割合	65歳以上男性	74.0%	81%以上
	65歳以上女性	76.9%	85%以上
何らかの地域活動を実施している人の割合	60歳以上男性	55.0%	61%以上
	60歳以上女性	55.2%	

目標に向かって

運動習慣のある人は、必ずしも多くはない現状にあります。身体活動や運動量の増加が、肥満予防や心身のリフレッシュあるいは生きがいをもたらすことなどから、今後は市民全体で身体活動量の増加を推進する必要があります。

また、「薩摩川内市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」における高齢者の生きがい・健康づくり施策との連携を図りながら、高齢者の閉じこもりを予防し、健康寿命の延伸を図ります。

市民一人ひとりが取り組むこと

ライフステージ	取り組み内容
学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 室内外を問わず、いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけます。 2. 楽しく運動できる仲間をつくります。
青年期 (19～24歳) ・ 壮年期 (25～64歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常生活の中で散歩やウォーキングなど無理のない運動で、1日の身体活動量を増やします。 2. 意識的に身体を動かすことを心がけ、身近で取り組みやすい手軽な運動を取り入れ、仲間と楽しく体力づくりに努めます。 3. 運動を通じて楽しく身体を動かせる仲間づくりをします。
高齢期 (65歳～)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 積極的に地域活動に参加します。 2. 日常生活の中で散歩やウォーキングなど無理のない運動で、1日の身体活動量を増やします。 3. 家庭内外の危険な場所をチェックし、転倒予防に努めます。 4. 積極的に外出します。

関係機関・団体が取り組むこと

関係機関・団体名	取り組み内容
健康づくり推進員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 住民への声かけをし、自らも学び、実践します。
学 校	<ol style="list-style-type: none"> 1. 休み時間の遊び・運動を工夫し、身体を動かす楽しさを身につけさせます。 2. 少年団活動や部活動及び地域の体育的行事に積極的に参加させます。
スポーツクラブ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 継続的に身体を動かす習慣を身につけていただくために、健康、体力づくりの教室を実施します。 2. 市民のニーズに合わせて、親しみやすいサークルやスポーツの場を提供し、健康づくりに役立ててもらいます。 3. 各種イベントを開催し、健康づくりの啓発を行ないます。

行政が取り組むこと

項目	対象	推進内容
知識の普及・ 情報発信	市民	<p>運動の効果，方法，社会資源等に関する正しい知識や情報の提供を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1．国の「健康づくりのための運動指針 2006」に基づき知識の普及を行います。 2．各年代，生活環境に応じた上手な運動習慣のアイデアを普及します。 3．市内，近隣の健康運動施設やサークル活動等の情報提供を行います。
健康運動体験の場づくり	市民	<ol style="list-style-type: none"> 1．運動の体験や実技を取り入れた健康づくり教室を開催します。 2．運動指導士を講師に，健康運動を普及します。 3．市内の健康運動施設を活用した教室を開催します。 4．健康づくり推進員を中心にした小単位での普及を図ります。
	指導が必要な方	<p>健康診査の結果，肥満や血液脂質などに所見があり，運動指導が必要な方を対象に，個別支援を行います。また，指導後の改善結果の評価を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1．個人の年齢や体力，健康状態に応じた運動メニューを提供します。 2．地域の健康教室への参加を勧めます。
	高齢者	<ol style="list-style-type: none"> 1．高齢者の地域活動やサークル活動等を推進します（生きがい・健康づくり）。 2．老人クラブでの健康運動の普及を図ります。 3．高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を実施します。
運動の環境整備	市民 運動指導者 運動施設	<ol style="list-style-type: none"> 1．健康づくりサークルを活用します。 2．市内のウォーキングお勤め箇所の情報（歩行距離表示等）を提供するなど，ウォーキングを楽しめる環境を整備します。 3．社会体育事業を通じて，市民が日常的にスポーツやレクリエーションに親しめる機会を充実させます。 4．健康運動施設と連携し，健康運動を推進します。

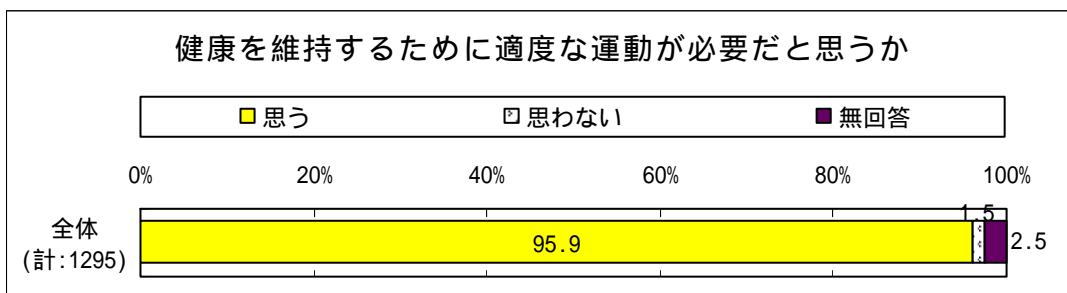
データブック

～ 運動に対する意識と実態 ～

❖生活習慣調査結果より

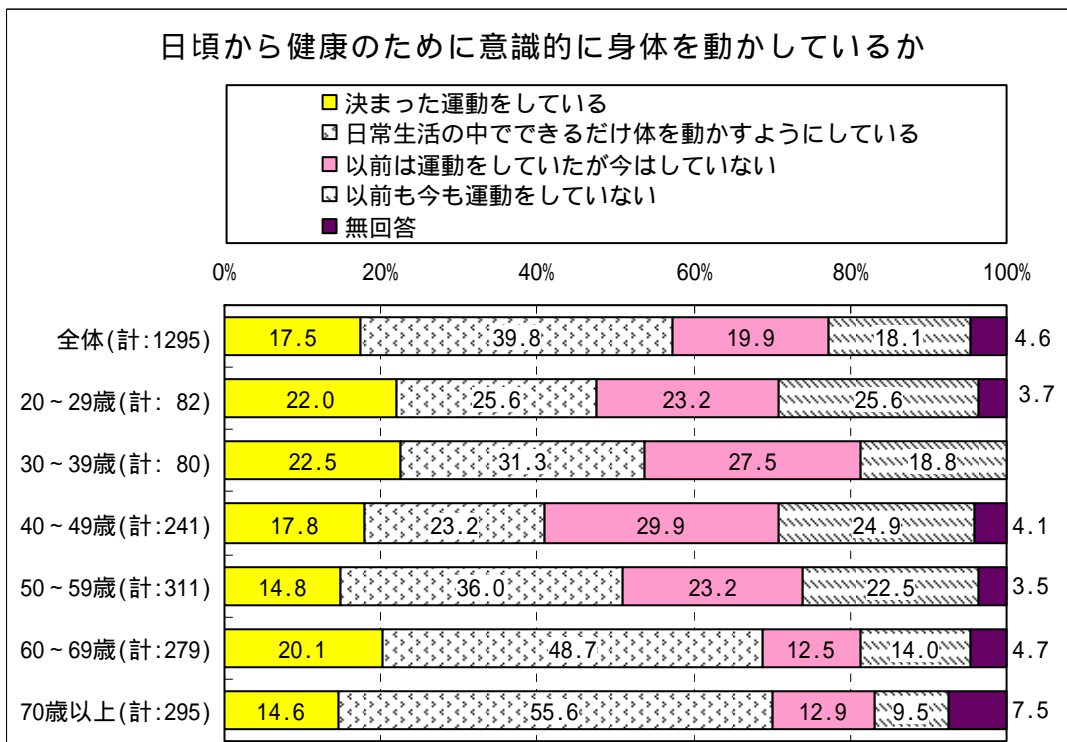
ほとんどの人が健康維持に適度な運動が必要だと思っている～

健康を維持するために適度な運動が必要だと思っている人は全体の95.9%でした。



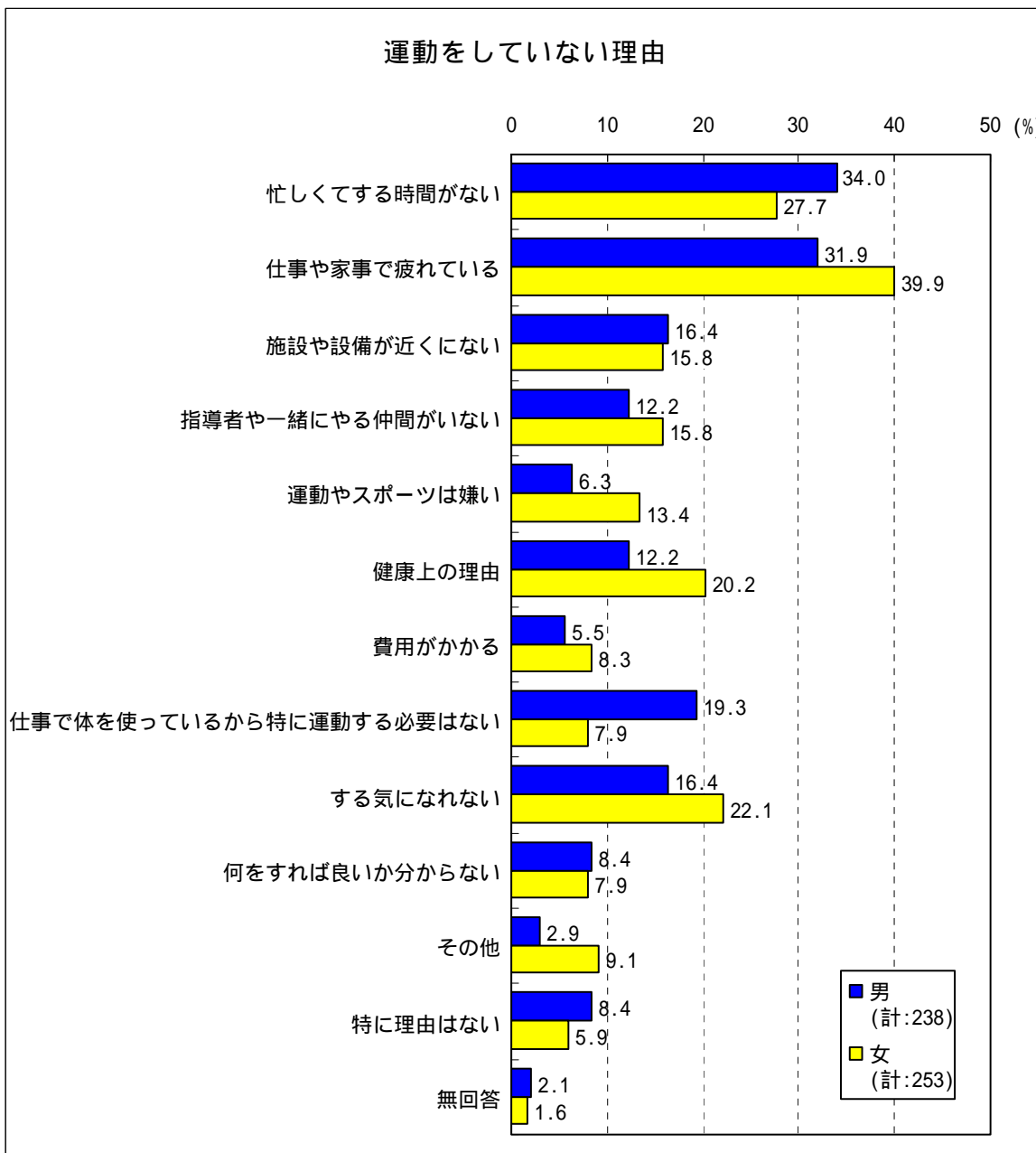
運動習慣の少ないのは40歳代～

意識的に身体を動かしている人の割合が高いのは60歳以上。逆に最も低いのは40歳代で、今運動を「していない」人の割合は54.8%となっています。



運動をしていない理由で多いのは、「時間がない」と「疲れている」～

運動をしていない人の理由で最も多かったのは、男性は「忙しくてする時間がない」で34.0%、女性は「仕事や家事で疲れている」で39.9%となっていますが、これらの人たちの中には、これといった運動はしていなくても仕事や家事で一定レベルの身体活動量を確保している人が含まれていることも予想されます。

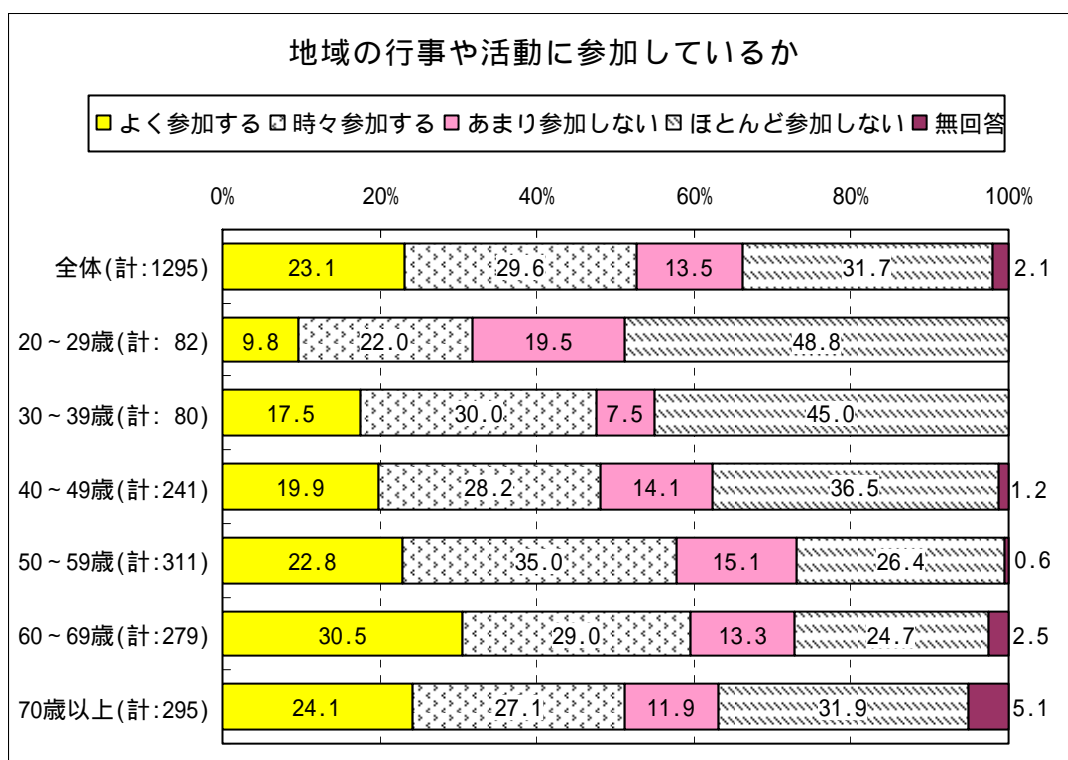


～ 地域の行事や活動への参加状況 ～

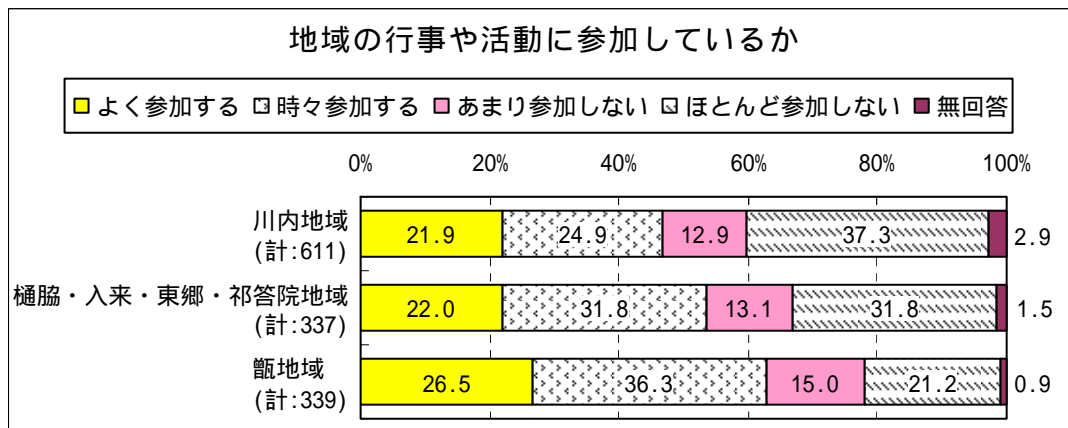
❖生活習慣調査結果より

若い世代ほど地域の行事や活動への参加率は低調～

地域の行事や活動への参加状況については、おおむね年齢階層の低い方が参加度合いも低く、20歳代では「よく参加する」、「時々参加する」を合わせても31.8%となっています。



地域の行事や活動への参加率が高いのは甌地域～



3

休養・こころの健康の確保

健康づくりの目標

十分な休養と余暇活動で，上手にストレスを解消しよう
気軽に相談できる仲間，窓口をみつけよう

十分な休養と余暇活動で，上手にストレスを解消しよう

休養には「休む」と「養う」の二つの意味があります。身体を休め，明日に向かった鋭気を養うために，生活のリズムを整え，規則正しい食事と十分な睡眠を確保しましょう。

ことに，睡眠障害はこころの病気の初期症状のため注意が必要です。しかし，眠れないからといって，安易にアルコールに頼ることも禁物です。適正な飲酒量を守り，アルコール依存症に陥らないよう，気をつけましょう（後述 p 52 参照）。

また，ストレスは誰にでもあることですが，その影響を強く受けるかどうかには個人差があります。過度のストレスが続くと，自律神経とホルモンのバランスがくずれ，心身の不調を招くこととなります。ストレスへの対応能力を高めるように生活習慣の改善を含めたこころの健康づくりに努めるとともに，自分にあったストレス解消方法を見つけ，ストレスと上手につきあうことが重要です。

気軽に相談できる仲間，窓口をみつけよう

身近な人へ気軽に相談することを提案します。また，市や保健所で行なっている相談窓口を PR していきます。心の病は，自分で解決法をみつけにくいことも特徴です。周囲の人がひとこえかけ，専門相談や受診のきっかけをつくりましょう。

みんなで目指す目標値

指 標	対象	現状 (2006年度)	目標 (2010年度)
最近1か月間にストレスを感じた人の割合	成人全体	52.7%	47%以下
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合	成人全体	19.6%	17%以下
眠りを助けるために睡眠補助品(睡眠薬・精神安定剤)やアルコールを使うことのある人の割合	成人全体	29.2%	26%以下
自殺者の数	全市民	24人*1	20人以下

*1. 平成12～16年の平均自殺者数

目標に向かって

すべての人がさまざまなストレスと無縁でない現代，人と人との絆を重視した「温かな社会づくり」が求められています。こころの悩みは，身近な家族や職場の同僚が気付きやすく，早めの相談が問題の深刻化を防ぎます。そのことを市民全体が認識できるよう情報提供するとともに，必要な相談体制の整備に努めます。

市民一人ひとりが取り組むこと

ライフステージ	取り組み内容
学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳)	1. 早寝，早起きをします。 2. 家族や友人，先生との楽しい語りを通して，好ましい人間関係を図ります。 3. 一人で悩まず，早めに相談します。 4. 相談できる場所を利用します。 5. 身体と心を回復するために，ゆとりの時間や十分な睡眠をとります。
青年期 (19～24歳) ・ 壮年期 (25～64歳)	1. 人生の夢と目標を語り合える仲間との出会い，ふれあいを大切に，学校・職場・地域の行事や学習の場に積極的に参加します。 2. 家族の団らんを心がけ，生活の中にゆとりとうるおいの時間を確保します。 3. ストレスと心身の問題をよく理解し，家族・友人との会話，十分な睡眠，趣味，スポーツなど自分にあったストレス解消法を見つけます。 4. 自分のための時間をもつように心がけます。 5. こころの病気について正しく理解し，自分自身や身近な人が悩んでいたら，専門家に早めに相談し，うつ病などの早期発見・早期治療に努めます。
高齢期 (65歳～)	1. 生涯学習を進め，趣味や生きがいを持ち，社会参加による人との交流を心がけます。 2. 身だしなみやおしゃれにも気を遣い，身近な地域活動に参加して仲間づくりをします。 3. こころの病気について正しく理解し，自分自身や身近な人が悩んでいたら，専門家に早めに相談し，うつ病などの早期発見・早期治療に努めます。 4. 積極的に外出し，人との交流を楽しみます。 5. 昔の遊び，伝統行事や習わしを次世代に伝えるなどの，能力を十分発揮できる場や機会に参加します。 6. 若い世代との交流の機会をもつように努めます。

関係機関・団体が取り組むこと

関係機関・団体名	取り組み内容
医師会	1. 紹介に応じて、適切な相談体制をとります。
川内地区栄養士会	1. 四季の変化など食生活を楽しむことを提案し、食への感謝の気持ちや豊かな人間関係を育むことが出来るよう支援します。
食生活改善推進協議会	1. 食を通して、高齢者と次世代を担う青少年の交流を深め、豊かな心を育みます。
健康づくり推進員	1. 地域での声かけを心がけ、住民に融和を図ります。 2. 悩みのある方に耳を傾け、必要時には行政につなげます。
学 校	1. 快適な学習環境の整備に努めます。 2. 不安や悩みに対処するための様々な方法を体験的に学習させます。 3. 早寝早起きの習慣をつけ、睡眠時間を確保できる生活習慣を身につけさせます。 4. 睡眠障害の兆候が見られた場合の対処と専門医との連携について学び、実施します。 5. こころの病とその対応について正しく理解し、自分自身や身近な人が悩んでいたなら、専門家に早めに相談して、病気の早期発見、早期治療に努めるように教えます。 6. 休養、こころの健康の確保ができる環境づくりに努め、相談活動の充実を図ります。

行政が取り組むこと

項目	対象	推進内容
知識の普及	市民事業所 学校	うつ病などの心の病気は誰にでも起こりうることを、治療で回復すること、一人で抱え込まないことなどを広く市民に知らせます。 1. 心の健康に関する講演会を開催します。 2. 地区健康教室や健診のとき、資料を配布し、説明します。 3. 広報誌などを通じて、知識を普及します。 4. 職場、学校、医療機関に資料を配布します。
ストレスの自己コントロール	市民事業所 学校 医療機関	健康教室の場や、学校、事業所に働きかけ、ストレス解消法(対処能力)を高めるための情報提供や場を提供します。また自殺の危険因子、直前のサイン、適切な対応に関しての情報提供を行います。 1. 自分のストレスや心の健康状態を自覚するため、ストレス自己チェックを推進します。 2. ストレスを自己コントロールする力をつけるための学習会を開催します。 3. 身近な家族が、心の悩みに早期に気づくための学習会を開催します。 4. スクリーニングの機会を多くもち、早期発見に努めます。

行政が取り組むこと（つづき）

項目	対象	推進内容
相談窓口 相談体制	市民 事業所	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身近なところで気軽に相談できる窓口を設置します。 2. 子育ての悩みなど、心理相談員による相談会を開催します。 3. 子育て支援ネットワークを通じての支え合いを行います。 4. 必要な方への家庭訪問を実施します。 5. 職場、学校、医療機関と連携した相談体制づくりを行います。
心身の リフレッシュ	市民 事業所	<p>休養及び睡眠の不足やストレスは、こころの健康に密接に関連しており、職場の労働条件を含め休養を取りやすい社会環境が必要となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の生活時間を上手に使い、休養・余暇活動をするための情報提供を行います。 2. 多様な勤務形態の方の休養・心身のリフレッシュについて事業所と連携し推進します。

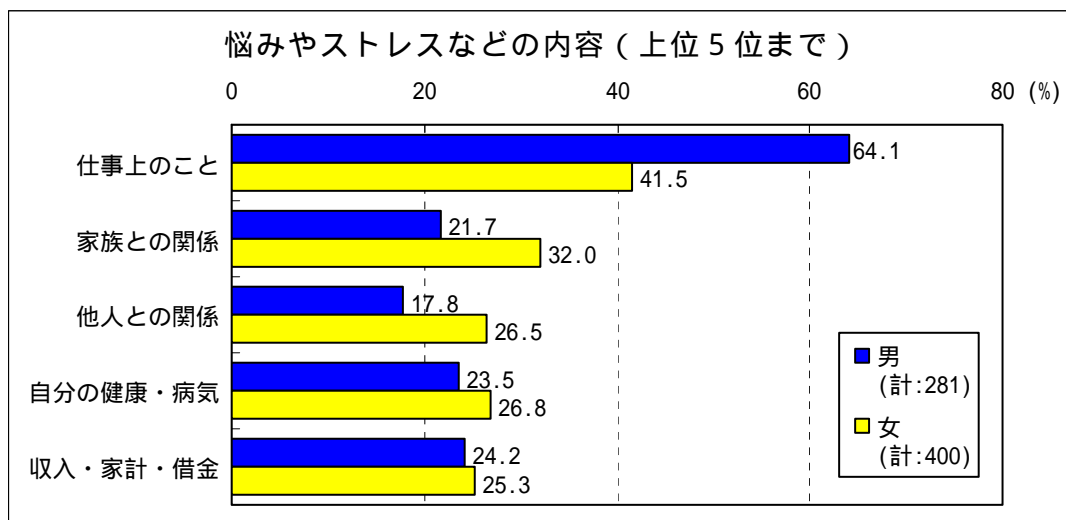
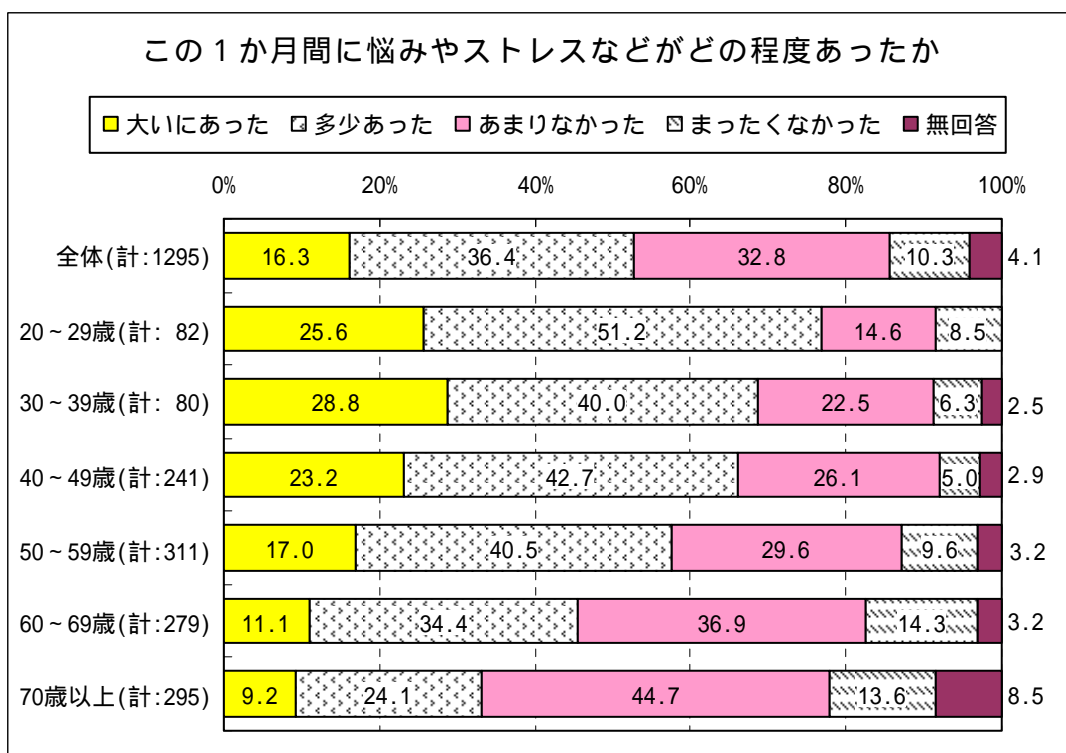
データブック

～ ストレスを抱えている人が増えている ～

◆生活習慣調査結果より

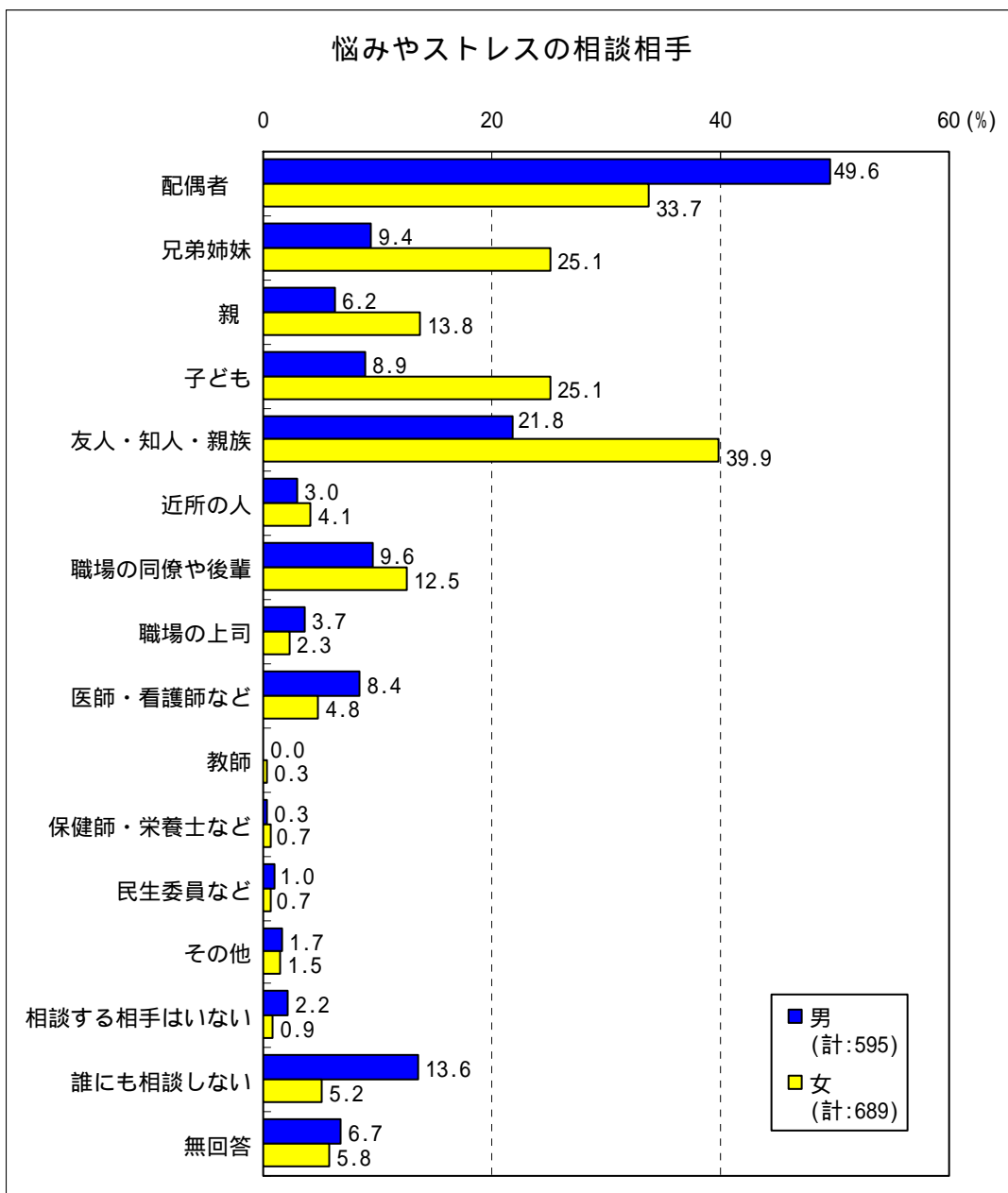
ストレスを抱えている人の割合が高いのは働き盛り～

悩みやストレスなどを感じている人の割合は 20～40 歳代の働き盛りが高くなっており、その内容は男女とも「仕事上のこと」と回答した割合が最も高くなっています。



悩みやストレスの相談相手は身近な人～

悩みやストレスの相談相手として、男性では「配偶者」が飛び抜けて多く(49.6%)、女性では「配偶者」(33.7%)よりも「友人・知人・親族」(39.9%)の割合の方が高くなっているが、総じて相談相手は身近な人が多くなっています。



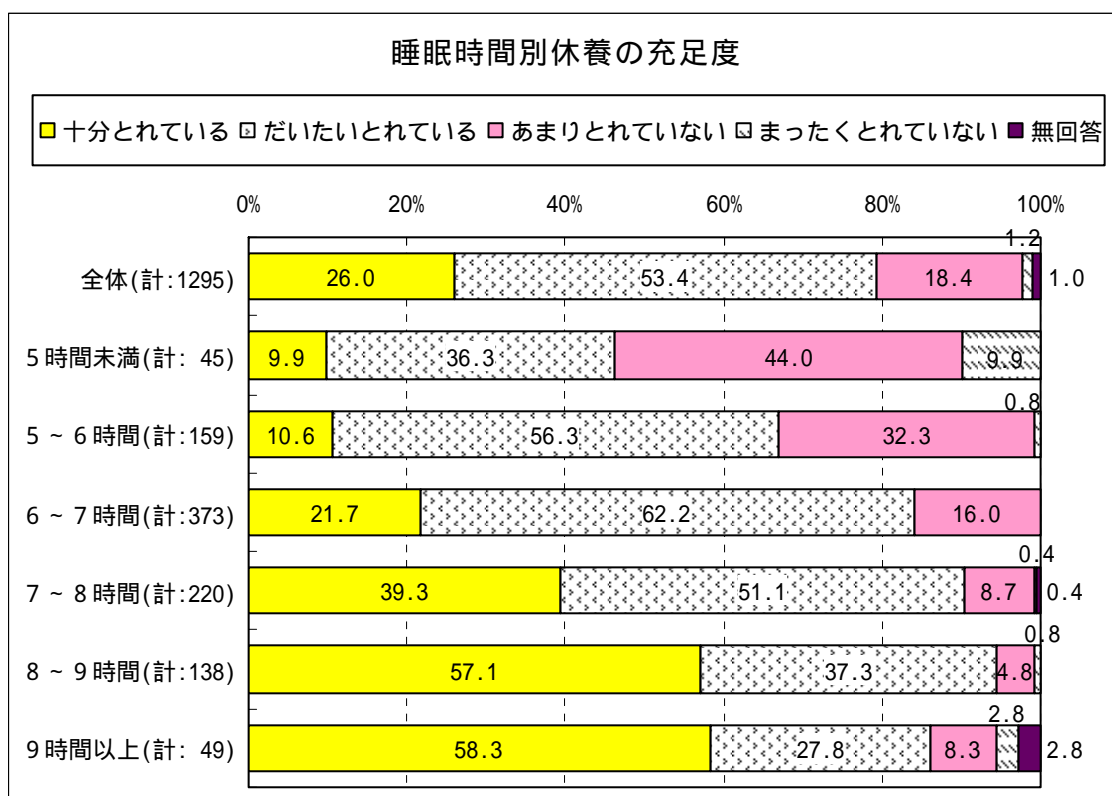
～ 睡眠による休養の充足度 ～

❖生活習慣調査結果より

休養の充足度が高い睡眠時間は「8～9時間」～

睡眠による休養の充足度をたずねたところ、全体で53.4%が「だいたいとれている」と回答しており、「十分とれている」(26.0%)も合わせると、ほぼ8割の人はふだんの睡眠で休養がとれていることがわかります。

また、睡眠時間と休養の充足度の関係を見ると、充足度が最も高くなっているのは睡眠時間「8～9時間」で、「十分とれている」(57.1%)、「だいたいとれている」(37.3%)を合わせると94.4%となっています。



4

禁煙と効果的な分煙の促進

健康づくりの目標

たばこの健康への影響を理解し、禁煙しよう
未成年者の喫煙をなくし、新しい喫煙者をつくらない
他人の健康に配慮し、職場・家庭で効果的な分煙を

たばこの健康への影響を理解し、禁煙しよう

喫煙者に、がん、心臓病、脳卒中、肺気腫、喘息、歯周病等、特定の重要な疾病の罹患率や死亡率等が高いことや、その疾病の発生と喫煙との関連が強いことが明らかとなっています。さらに、妊娠中の喫煙が胎児の発育に悪影響を及ぼすといわれています。

しかしながら、歯周病や胃潰瘍、脳卒中への影響を周知している人の割合は、1～3割にとどまっており、さらに普及啓発の必要があります。

また、喫煙習慣の見直しや禁煙をしたい人に対して、保健師による禁煙プログラムの実施により、禁煙へのチャレンジを支援します。

未成年者の喫煙をなくし、新しい喫煙者をつくらない

未成年者に喫煙に対し、学校教育の中でたばこの健康への影響に関する情報を十分に提供し、新しい喫煙者をつくらないようにします。

学校の敷地内禁煙の徹底を図るとともに、子どもの前ではたばこを吸わないよう、大人の配慮を求めるなど、地域ぐるみで未成年者の喫煙を防止する環境を整える必要があります。

他人の健康に配慮し、職場・家庭で効果的な分煙を

たばこの煙による健康への悪影響は喫煙者本人にとどまりません。他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙によって健康への悪影響が生じることも指摘されています。たばこを吸わない人への配慮を忘れずに、効果的な分煙対策を推進します。

❖喫煙による健康への影響(健康日本21資料より)

非喫煙者との比較により喫煙者の病気の発生率をみると、男性では、咽頭がんが32.5倍と最も高く、女性では気管支喘息の4倍に続き、早産が3.3倍となっています。

喫煙者は非喫煙者と比較して病気になる確率が何倍高いか

	男性	女性		男性	女性
全がん	1.7	1.3	脳卒中	1.7	1.7
肺がん	4.5	2.3	気管支喘息	1.8	4.0
咽頭がん	32.5		胃潰瘍	3.4	
胃がん	1.5	1.2	早産		3.3
虚血性心疾患	1.7		歯周病	2.1	

また、青少年期に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べて、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。肺がんでは、20歳未満で喫煙を開始した場合の死亡率は、非喫煙者に比べて5.5倍となっています。

みんなで目指す目標値

指 標		対 象	現 状 (2006年度)	目 標 (2010年度)
喫煙で右の疾患にかかりやすくなると思う人の割合	肺がん	成人全体	88.8%	100%
	ぜんそく		38.5%	
	気管支炎		54.0%	
	心臓病		34.0%	
	脳卒中		32.4%	
	胃潰瘍		16.8%	
	妊娠への影響		42.7%	
	歯周病		17.6%	
喫煙経験のある生徒の割合		中学2年生	9.8% * 1	0%
		高校2年生	25.4% * 1	
敷地内禁煙の幼稚園・保育園・小中学校数(割合)		市内の幼稚園・保育園・小中学校	36箇所 * 2 (38.3%)	94箇所 (100%)
公共の場における禁煙実施率		成人全体	40.0% * 3	100%
禁煙・節煙を希望する人に対する禁煙支援プログラムの実施箇所(割合)		市役所	本庁 * 4 (11.1%)	本庁・8支所 (100%)

* 1.平成16年度次世代育成支援対策事業調査

* 2.平成18年度教育委員会調査

* 3.平成18年度市民健康課調査

* 4.個別健康教育の取組状況

目標に向かって

喫煙が肺がんや心臓病，呼吸器疾患の危険因子であり，青少年期に喫煙を開始するとそのリスクは高まることが示されています。また，妊娠中の喫煙が胎児や母体に与える影響，受動喫煙による健康への影響も指摘されています。国が示すたばこ対策に基づき，家庭，学校，公共施設，職場などそれぞれの立場で対策を推進する必要があります。

市民一人ひとりが取り組むこと

ライフステージ	取り組み内容
学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1. たばこが及ぼす身体への影響について学びます。 2. たばこは絶対吸いません。
青年期 (19～24歳) ・ 壮年期 (25～64歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1. たばこの身体に及ぼす影響について，正しく理解します。 2. 未成年者にたばこを吸わせません。 3. 未成年のうちにはたばこを吸いません。 4. 指定された場所以外でたばこは吸いません。 5. 禁煙希望者は，禁煙支援プログラムに積極的に参加します。 6. 喫煙のマナーは守ります(たばこのポイ捨て，歩きたばこはしない)。 7. 妊娠中には，たばこは吸いません。
高齢期 (65歳～)	<ol style="list-style-type: none"> 1. たばこの身体に及ぼす影響について，正しく理解します。 2. 未成年者にたばこを吸わせません。 3. 指定された場所以外でたばこは吸いません。 4. 禁煙希望者は，禁煙支援プログラムに積極的に参加します。 5. 喫煙のマナーは守ります(たばこのポイ捨て，歩きたばこはしない)。

関係機関・団体が取り組むこと

関係機関・団体名	取り組み内容
医師会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 禁煙外来実施医療機関を紹介します。
歯科医師会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 禁煙の普及啓発に努めます。
歯科衛生士会	<ol style="list-style-type: none"> 1. たばこと歯周病に関する情報の提供をします。

関係機関・団体が取り組むこと（つづき）

関係機関・団体名	取り組み内容
学 校	1. 学校薬剤師との連携を通して、小学校から禁煙や、副流煙の危険性について教えます。 2. 学校敷地内の完全禁煙を目指します。 3. 小学校から薬物乱用防止教育の計画を立て、指導の充実を図ります。

行政が取り組むこと

項目	対象	推進内容
知識の普及	市民事業所 学校	1. 広報紙などにより、喫煙が健康に与える影響について情報提供を行います。 2. 健診受診者に喫煙の健康影響に関する資料を配布します。 3. 健康教室などでの学習会を開催します。 4. 職場でのたばこ対策の必要性を啓発します。
未成年者の喫煙防止対策	市民事業所 幼稚園 保育園 学校	未成年者の喫煙開始の防止と、成人後も喫煙の習慣を防ぐために学校、家庭、地域が連携して取り組みます。 1. 未成年者に対するたばこ販売禁止を徹底します。 2. 幼稚園・保育園・学校の敷地内禁煙を推進します。 3. 防煙教育の充実及び指導者の資質向上を図ります。 4. 家庭における未成年者喫煙防止に対する認識を深めるような働きかけを行います。
分煙促進対策	市民公共施設管 理者 事業所の健 康管理者	公共の場、職場など、受動喫煙による影響を排除または減少させるための取り組みを行います。 1. 公共の場、職場での分煙・禁煙の必要性を関係機関に啓発します。 2. 禁煙または喫煙場所を完全に分割した対策が望まれる場所として、保健医療機関や教育機関、官公庁から対策の協力を得ます。 3. 職場でも、喫煙場所を設置し、たばこの煙が流れ出ないように十分な換気に留意するよう、対策の必要性を啓発します。
禁煙支援対策	市民禁煙希望者 治療者	禁煙あるいは節煙に関する情報提供をするとともに、将来的には禁煙指導者の養成などに取り組みます。 1. 喫煙者への情報提供を行います。 2. 喫煙者の禁煙、分煙、節煙の取組を、周囲の人が協力する雰囲気づくりを行います。 3. 医療機関、保健所等と連携した禁煙支援専門相談を行います。

データブック

～ 喫煙の実態 ～

❖生活習慣調査結果より

喫煙率は、男性：32.4%、女性：7.8%～

喫煙者の1日あたりの平均喫煙本数は、男性：20.9本、女性：14.2本～

喫煙率が高いのは、男性では30歳代（54.1%）、女性では20歳代（19.6%）で、男性は40歳代以降で喫煙をやめる率が高くなっています。

男女別・年齢階層別喫煙状況

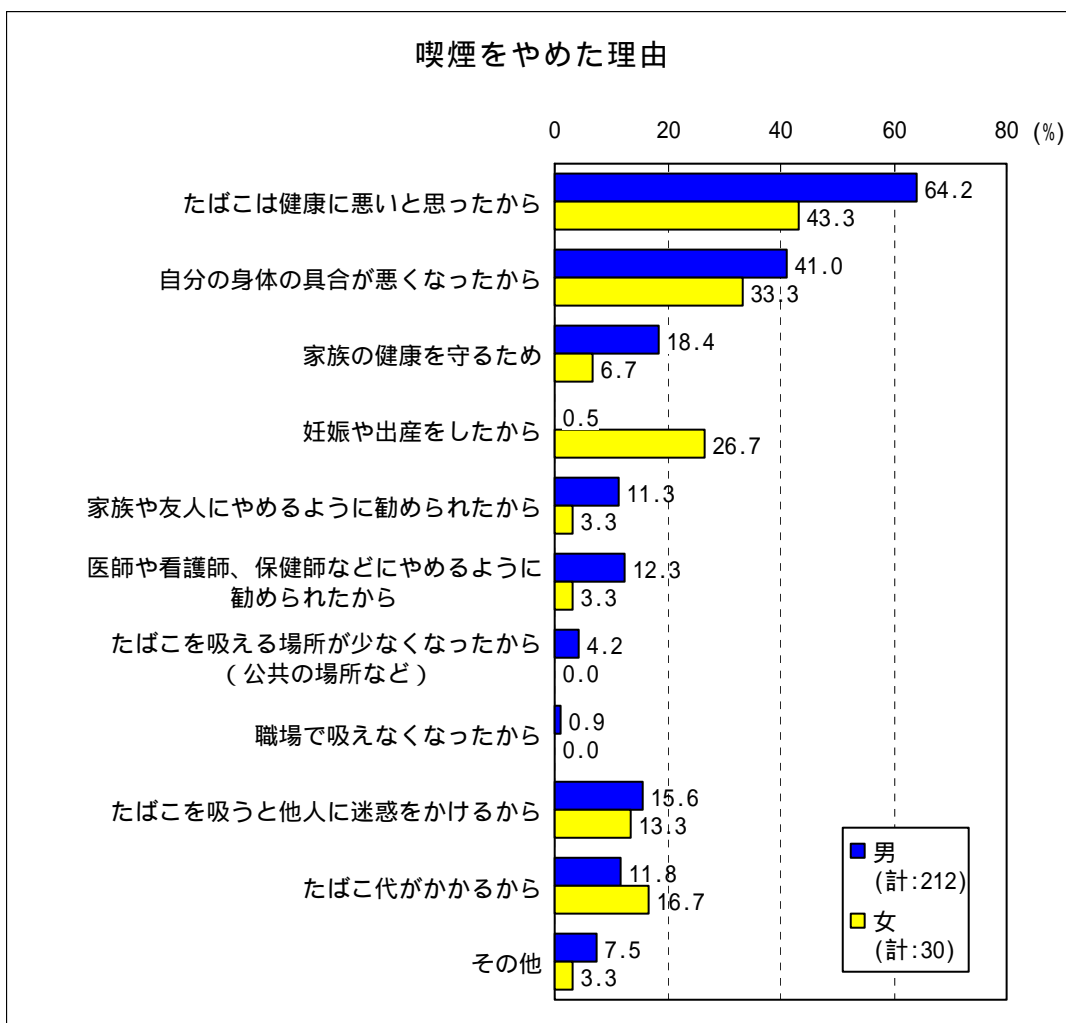
(単位：%)

		現在吸っている	昔は吸っていたが今はやめている	吸っていない	無回答
合計		19.2	18.9	59.2	2.6
男	小計	32.4	35.6	31.1	0.8
	20～29歳	45.2	22.6	32.3	0.0
	30～39歳	54.1	13.5	32.4	0.0
	40～49歳	45.1	25.5	27.5	2.0
	50～59歳	40.6	34.3	25.2	0.0
	60～69歳	22.5	40.3	35.7	1.6
	70歳以上	16.6	47.7	35.1	0.7
女	小計	7.8	4.4	83.7	4.1
	20～29歳	19.6	15.7	64.7	0.0
	30～39歳	9.3	7.0	83.7	0.0
	40～49歳	9.4	4.3	86.3	0.0
	50～59歳	9.0	3.6	85.5	1.8
	60～69歳	6.0	4.0	85.9	4.0
	70歳以上	1.4	0.7	84.2	13.7

喫煙をやめた理由で最も多かったのは「健康に悪いと思ったから」～

昔は吸っていたが今はやめている人の喫煙をやめた理由は、男女ともに「たばこは健康に悪いと思ったから」が最も多くなっています。

男女差に着目すると、男性では「たばこは健康に悪いと思ったから」(64.2%) 以外にも「自分の身体の具合が悪くなったから」(41.0%) や「家族の健康を守るため」(18.4%)、「医師や看護師、保健師などにやめるように勧められたから」(12.8%) などが女性の割合を上回っており、女性では「妊娠や出産をしたから」(26.7%) が多く挙げられています。



5

適正な飲酒習慣の実現

健康づくりの目標

アルコールの健康への影響を理解しよう
 適正な飲酒を心がけよう
 アルコール依存は早めに相談しよう

アルコールの健康への影響を理解しよう

アルコール飲料は、古来より祝祭や会食などの場面で飲まれ、生活・文化の一部として親しまれています。また、適量のアルコールは血液の流れをよくしたり、動脈硬化予防に一役かっている善玉コレステロールを増やすなどの効果もあります。

しかし、多量飲酒は肝疾患やアルコール依存症を引き起こすなど、心身への影響が大きいということを理解する必要があります。

適正な飲酒を心がけよう

節度ある適正な飲酒とは量として「1日平均純アルコールで20g」までとされています。また、楽しく適量にとどめるよう、酒の無理強いはやめましょう。

節度ある適正な飲酒量

主な種類の純アルコール20g		換算の目安
アルコール度	15%の清酒	約1合(180ml)
	5%のビール	中びん1本(500ml)
	43%のウイスキー	ダブル1杯(60ml)
	25%の焼酎	コップ1/2杯(100ml)
	12%のワイン	約1合(200ml)

アルコール依存は早めに相談しよう

アルコール依存症についての正しい知識の普及と、早期発見・早期介入を進めていきます。眠りを助けるために安易にアルコールに頼るのは禁物です。

みんなで目指す目標値

指 標	対 象	現 状 (2006 年度)	目 標 (2010 年度)
多量飲酒者(ビール換算で1日中瓶2本以上をほぼ毎日飲む人)の割合	成人男性	16.0%	15%以下
	成人女性	1.6%	1.4%以下
飲酒経験のある生徒の割合	中学2年生	7.8% * 1	0%
	高校2年生	12.0% * 1	
飲酒する成人のうち、意識的に休肝日を設けようと心がけている人の割合	成人男性	44.5%	53%以上
	成人女性	57.1%	69%以上

* 1. 平成 16 年度次世代育成支援対策事業調査

国・県の多量飲酒者の定義は、「日本酒換算で1日3合以上、毎日飲む人」とされている。

適正飲酒 10 か条

(アルコール健康医学協会「適正飲酒ガイドブック」より)

1. 笑いながら楽しく飲もう
2. 自分のペースでゆっくりと
3. 食べながら飲む習慣を
4. 自分の適量にとどめよう
5. 週に2回は休肝日を
6. 人に酒の無理強いをしない
7. 薬と一緒に飲まない
8. 強いアルコールは薄めて
9. 遅くても夜12時で切り上げよう
10. 肝臓などの定期検査を

目標に向かって

アルコール関連問題の予防対策として、未成年者の飲酒防止対策と成人の多量飲酒者の減少対策があります。アルコールの多量飲酒が病気や依存症あるいは社会問題の引き金にならないよう、予防対策を推進します。

市民一人ひとりが取り組むこと

ライフステージ	取り組み内容
学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳)	1. 飲酒が健康や身体の発育に及ぼす悪影響について学習し、正しく理解します。 2. お酒(アルコール)は飲みません。
青年期 (19～24歳) ・ 壮年期 (25～64歳)	1. 飲酒が健康に及ぼす影響について正しく理解し、誘惑に負けない自己管理能力をもちます。 2. 未成年のうちにはアルコールを飲みません。 3. 成人後は、適量の飲酒に心がけ、楽しく飲みます。 4. 多量飲酒をしません。 5. 一気飲みなど危険な飲み方やお酒の強要をしません。また、させません。 6. 週2日程度の休肝日を設けます。 7. 多量飲酒と疾病の関係について理解し、周囲の人にも広めます。 8. アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず、専門機関に相談します。 9. 未成年者にアルコールを飲ませません。
高齢期 (65歳～)	1. 適量の飲酒に心がけ、楽しく飲みます。 2. 多量飲酒をしません。 3. 週2日程度の休肝日を設けます。 4. 多量飲酒と疾病の関係について理解し、周囲の人にも広めます。 5. アルコール依存に気づいたら、一人で悩まず、専門機関に相談します。 6. 未成年者にアルコールを飲ませません。

関係機関・団体が取り組むこと

関係機関・団体名	取り組み内容
医師会	1. 紹介に応じて、適切な相談体制をとります。
学 校	1. 学校薬剤師との連携を通して、未成年者に対するアルコールの悪影響について教えます。 2. 保護者へアルコールと健康について、知識を普及していきます。 3. 小学校から薬物乱用防止教育の計画を立て、指導の充実を図ります。

行政が取り組むこと

項目	対象	推進内容
知識の普及	市民事業所 学校	アルコールの適正飲酒や関連する問題について、知識の普及を図ります。 1. 広報を活用します。 2. 健康教室などでの学習会を行います。
未成年者の飲酒防止対策	市民 中高校生 教職員 保護者 酒販売業者	1. 中高校生に対するアルコール教育の充実及び指導者の資質の向上を図ります。 2. 保護者の未成年飲酒に対する認識を深める働きかけを行います。 3. 未成年者に対するアルコール販売禁止を徹底します。
多量飲酒者対策	市民事業所 医師会	1. 多量飲酒の健康影響に関する知識を普及します。 2. 飲酒の回数・量を現在より減少させます。 3. アルコール関連問題の相談、治療、回復支援等の窓口に関する情報提供を行います。 4. アルコール関連問題に関する研修会への参加を促進します。
依存症の早期発見・早期介入	市民 医療関係者 関係機関 事業所管理者	1. アルコール依存症についての正しい知識を普及します。 2. アルコール依存症患者・家族に対する相談を実施します。 3. 相談スタッフの資質向上を図ります。 4. 専門相談機関との連携を図ります。

データブック

～ 飲酒の実態 ～

❖生活習慣調査結果より

飲酒習慣のある人は、男性：50.6%、女性：13.2%～

飲酒習慣については、男性では「ほぼ毎日飲む」(38.7%)と「週3～5日程度飲む」(11.9%)を合わせてほぼ半数の人に飲酒習慣のあることがわかります。また、「ほぼ毎日飲む」人の割合が高いのは、40～60歳代となっています。

一方、女性では、「ほぼ毎日飲む」(7.4%)と「週3～5日程度飲む」(5.8%)を合わせても13.2%にとどまり、「ほとんど飲まない」人が60.2%を占めています。

男女別・年齢階層別飲酒状況 (単位: %)

		ほぼ毎日飲む	週3～5日程度飲む	たまに飲む程度	ほとんど飲まない	無回答
合計		22.0	8.6	22.0	44.7	2.7
男	小計	38.7	11.9	21.0	26.7	1.7
	20～29歳	25.8	6.5	32.3	35.5	0.0
	30～39歳	29.7	10.8	27.0	32.4	0.0
	40～49歳	41.2	14.7	21.6	22.5	0.0
	50～59歳	45.5	11.2	22.4	19.6	1.4
	60～69歳	40.3	12.4	20.9	24.0	2.3
	70歳以上	33.8	11.9	15.9	35.1	3.3
女	小計	7.4	5.8	23.1	60.2	3.5
	20～29歳	3.9	9.8	39.2	47.1	0.0
	30～39歳	7.0	14.0	30.2	48.8	0.0
	40～49歳	11.5	9.4	24.5	51.8	2.9
	50～59歳	9.0	6.0	25.9	57.8	1.2
	60～69歳	8.1	2.7	18.8	67.8	2.7
	70歳以上	1.4	1.4	15.1	71.9	10.1

アルコールをほぼ毎日飲む人の割合が高いのは甑地域～

アルコールを「ほぼ毎日飲む」と回答した人の割合は、川内地域の18.8%、樋脇・入来・東郷・祁答院地域の23.1%に対し、甑地域は26.3%と高くなっています。

6

歯と口の健康づくりの促進

健康づくりの目標

1年に1回は歯科健康診査を受けて、自分の歯で永くおいしく食べます。

学齢期のむし歯予防

お口の健康づくりの習慣を身につけよう！

成人期の歯周病予防

歯周病知らずでしっかり食事をし、バリバリ働こう！

高齢期の歯の喪失防止

自分の歯を1本でも多く残すように努力しよう！

乳幼児期については、薩摩川内市母子保健計画において策定

お口の健康づくりの習慣を身につけよう！

学齢期は乳歯から永久歯へと生えかわる時期であるとともに、親の管理から次第に離れ、あらゆる面での自立が始まります。この時期に歯と口の健康に関しても自分で管理する習慣を身につけていくことが重要です。

むし歯や歯周病を予防するためには、毎日の正しい歯みがきや食習慣を身につけ、定期的に歯科健診や予防処置を受けることが必要です。さらに、むし歯に関してはフッ化物配合歯磨剤（歯みがき剤・うがい剤）を上手に利用していくことも効果的です。

歯周病知らずでしっかり食事をし、バリバリ働こう！

自分の歯を1本でも多く残すように努力しよう！

成人期は歯周病の急増期であり、それによって失われる歯の数が増える時期でもあるため、歯周病対策が重要となってきます。

歯周病は慢性的に進行するため、自覚症状がほとんどありません。また、この時期は歯科保健意識の低さや時間的な制約から、歯科健診や相談等の事業への参加や歯科医療機関への受診がおろそかになる傾向があります。

歯周病や歯周病による歯の喪失を予防するためには、歯周病予防についての正しい知識や方法を知り実践することや、定期的な歯科健診を1年に1回は必ず受けることが必要です。

みんなで目指す目標値

指 標	対象	現状 (2006年度)	目標 (2010年度)
一人平均のむし歯の数	中学1年生	3.2 歯*1	1.4 歯以下
歯肉に所見のある人の割合	中学1年生	18.1%*1	12%以下
歯口清掃指導を個別に受けたことのある人の割合	中学1年生	37.2%*2	50%以上
進行した歯周病を有する人の割合	40歳	33.3%*3	23%以下
進行した歯周病を有する人の割合	50歳	40.7%*3	28%以下
デンタルフロスや歯間ブラシを使って口のなかの手入れをしている人の割合	40~59歳	36.1%	60%以上
1年に1回は歯科健康診査を受けている人の割合	40~59歳	25.8%	34%以上
喫煙で歯周病にかかりやすくなると思う人の割合(再掲)	成人全体	17.6%	100%
80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	80歳以上	13.9%	19%以上
60歳代で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60~69歳	33.3%	44%以上
歯や口の状態について満足している人の割合	60歳以上	27.5%	36%以上
1年に1回は歯科健康診査を受けている人の割合	60~69歳	30.7%	40%以上
1年に1回は歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	60~69歳	26.9%	40%以上

*1.平成17年度学校定期健康診断

*2.平成18年度歯科保健アンケート調査

*3.平成17年度歯周疾患健診

目標に向かって

歯や口の健康は、全身の健康に影響するだけでなく、食事や会話を楽しむなど「生活の質」の観点からも重要です。

生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより、健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうとする8020運動を推進します。

特に歯を失う原因となるむし歯及び歯周病の予防について重点的に取り組みます。

市民一人ひとりが取り組むこと

ライフステージ	取り組み内容
学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の口の中の状態に合った歯みがきの方法を知り、正しい歯みがき習慣を身につけます。 2. 甘い食べ物や飲み物を控えます。(ダラダラ食べをしません) 3. 好き嫌いをせず、よく噛んで食べます。 4. 定期健診や予防処置を受け、要治療や要精密検査と診断された時は早期に処置を受けます。
青年期 (19～24歳) ・ 壮年期 (25～64歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1年に1回は歯科健診を受け、歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けます。 2. 要治療や要精密検査と診断された時は、早期に歯科医院を受診します。 3. 専門家の指導を受けて、自分の口の中の状態に合った手入れの仕方(歯みがき・歯間清掃用具の使い方)を身につけます。 4. 1日に1回は時間をかけて、丁寧に歯をみがきます。 5. デンタルフロス(糸付きようじ)や歯間ブラシを使って、口の中の手入れをします。
高齢期 (65歳～)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自分の歯を守るために、専門家による指導を受けて正しい歯みがき習慣を継続し、デンタルフロス(糸付きようじ)や歯間ブラシも使って、口の中の手入れをします。 2. 定期的に自分の歯や入れ歯のチェックを受け、快適に噛む生活の維持・回復に努めます。(入れ歯が合わないときは面倒がらずに歯科医院へ行きます)

乳幼児期(0～5歳)については、「薩摩川内市母子保健計画」において策定。

関係機関・団体が取り組むこと

関係機関・団体名	取り組み内容
<p>歯科医師会</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. むし歯や歯周病等の予防が医療費の削減につながることを周知します。 2. 定期歯科健診の大切さについて普及啓発を図ります。 3. 歯周病が全身の健康に及ぼす影響について普及啓発を図ります。
<p>歯科衛生士会</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学校歯科医，養護教諭等の連携により，歯の大切さ，望ましい食習慣のための情報を子どもと保護者に提供します。 2. フッ化物に関する正しい情報を提供し，普及啓発を図ります。 3. 市が実施している妊婦歯科健診や歯周疾患健診の受診をすすめ，むし歯予防や歯周病予防に取り組めます。 4. 地域活動（子ども会，老人クラブ）や各種教室に積極的に参加し，歯と口の健康づくりのための取り組みを行ないます。 5. 口の手入れの仕方（歯みがき，歯間清掃用具の使い方や入れ歯の手入れの仕方）について具体的に説明します。 6. 歯と全身疾患（糖尿病，誤嚥性肺炎，心臓病，脳血管疾患など）との関係について解りやすく説明します。
<p>食生活改善推進協議会</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 食生活と歯と口の健康に関する情報の提供と実践への支援を行います。
<p>学 校</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学校歯科医等との連携に努め，昼食後の歯みがき時間の中で，歯科保健に関して，体験的に学習する時間を設けます。 2. 保護者を対象とした歯科保健に関する勉強会や研修会を実施します。 3. 学校歯科健診データを有効利用した事後指導の充実を図ります。 4. 家庭に保健便り等で歯科保健に関する情報を提供します。 5. 学校保健委員会の充実を図り，学校，家庭，地域が一体となった取り組みをします。

行政が取り組むこと

項目	対象	推進内容
普及啓発	学童	1. 学校歯科健康診査データ等についての情報収集を行います。 2. フッ化物に関する正しい情報を提供し、普及啓発を図ります。
	市民	1. 広報誌やポスター、パンフレット等を利用し、歯科保健に関する知識の普及啓発を図ります。
健診や相談・学習の場の提供	成人 高齢者	1. 多くの住民が受診しやすい健診システムを作ります。 (健診対象年齢の拡大・健診場所・時間等の検討) 2. 成人期・高齢期の歯周疾患健診後、要精密検査者に対して歯科医院受診勧奨を行います。
	市民	1. 身近で利用しやすい歯科相談窓口や学習の場をつくりま す。

データブック

～ 学齡期のむし歯予防・成人期の歯周病予防・高齢期の歯の喪失防止～

《学齡期》

◆歯科保健アンケート調査結果・学校歯科健康診査データより

本市の中学1年生の状況を見てみると、食後の歯みがきはほぼ100%の生徒が習慣となっており、さらに75.2%は1日に1回は時間をかけて丁寧にみがいています。

しかし、自分の口の状態に合った歯みがきの方法を個別に教えてもらったことがある生徒は37.2%であり、一人平均のむし歯の数は3.15本と全国や県と比べ高い状況にあります。なお、歯肉の状況については要観察もしくは要精密検査とされた生徒の割合は18.1%となっています。

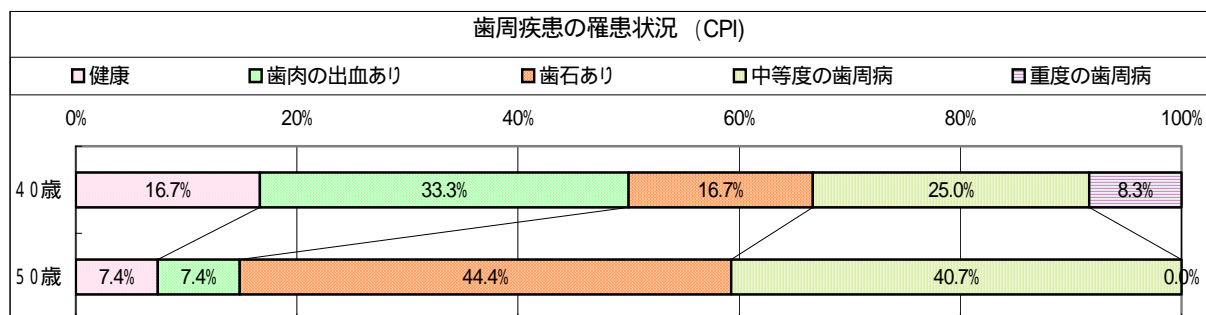
歯をみがく時期	朝起きたらすぐ	(男) 14.8%	(女) 10.7%
	朝食の後	(男) 76.0%	(女) 92.3%
	昼食の後	(男) 72.4%	(女) 95.8%
	夕食の後	(男) 38.3%	(女) 38.7%
	寝る前	(男) 57.7%	(女) 65.5%
	みがかない	(男) 1.0%	(女) 0%
1日に1回は時間をかけて、丁寧に歯をみがいている人			75.2%
自分の口の状態に合った歯みがきの方法を個別に教えてもらったことがある人			37.2%

《成人期・高齢期》

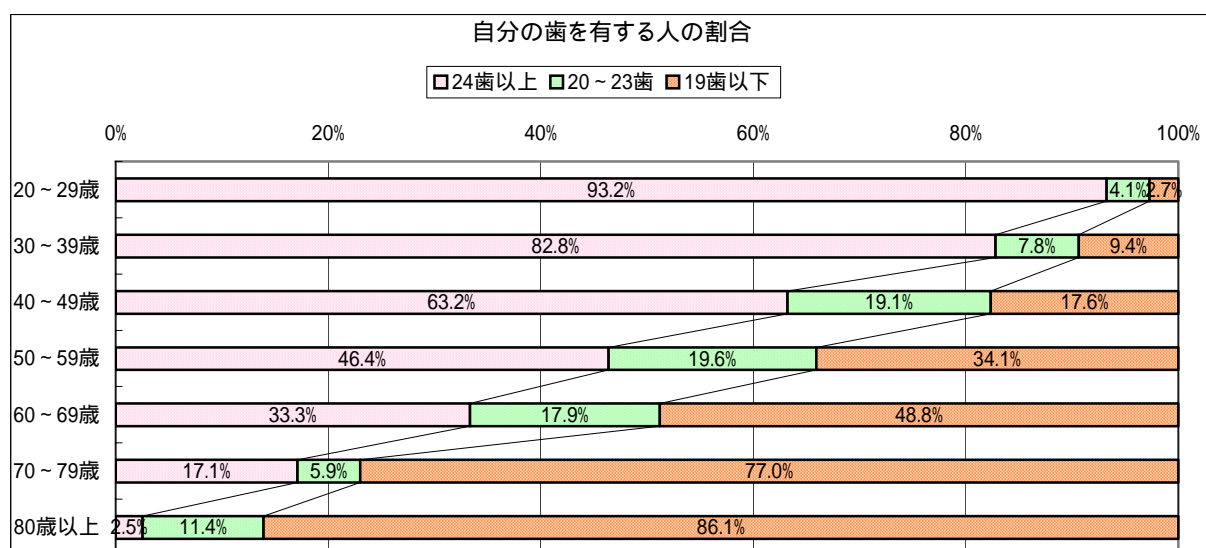
◆市歯周疾患健康診査データ・生活習慣調査結果より

本市の歯周疾患の罹患状況は、中程度及び重度の進行した歯周病に罹患している人は40歳で33.3%、50歳で40.7%と半数近い割合となっており、年齢とともに歯周病に罹患している人が増え、重症化しています。

また、一人平均の現在歯数は60～69歳で24本以上の自分の歯を有する人は33.3%、80歳以上で20本以上の自分の歯を有する人は13.9%と自分の歯の数及び人の割合は年齢とともに少なくなっています。



中等度の歯周病とはポケットの深さが4～5mm、重度の歯周病とはポケットの深さが6mm以上のものを意味します。



7

定期的な健康チェックと自己管理

健康づくりの目標

健康診査はリスク発見のツール，年に1回は必ず受診
がん検診で早期発見・早期治療
定期健康チェックと健診後の自己管理をしっかりと

健康診査はリスク発見のツール，年に1回は必ず受診

生活習慣病には至っていない「予備軍」を健診で早期に発見し，治療が必要となる状態に至る前に，保健指導を徹底し，生活習慣の改善を促します。

がん検診で早期発見・早期治療

がん検診の受診を勧め，早期発見・早期治療につなげることにより，がんによる死亡を減らしていくことができます。

定期健康チェックと健診後の自己管理をしっかりと

生活習慣病の危険因子である高血圧，高血糖，高脂血症等はほとんど何の症状もないうまに進行しています。定期的に健康診断を受け，自分の健康状態を自分で確認し，自己管理していくことを提案します。

みんなで目指す目標値

指 標		対 象	現 状 (2005 年度)		目 標 (2010 年度)
健診(検診)の受診率	基本健康診査	40歳以上の市民	45.7%		50%以上
	胃がん検診		14.5%		22%以上
	肺がん検診		31.9%		48%以上
	大腸がん検診		20.2%		30%以上
	子宮がん検診	20歳以上の女性	13.2%		20%以上
	乳がん検診	40歳以上の女性	10.8%		16%以上
検診の精密検診受診率	胃がん検診	がん検診受診者 で要精検と指摘 された市民	88.7%		100%
	肺がん検診		79.8%		
	大腸がん検診		77.6%		
	子宮がん検診		73.3%		
	乳がん検診		81.5%		
基本健康診査受診者のうち高血圧と判定された人の割合	40歳以上の男性	28.2%		23%以下	
	40歳以上の女性	21.7%		17%以下	
基本健康診査受診者のうち高脂血症と判定された人の割合	40歳以上の男性	41.0%		33%以下	
	40歳以上の女性	46.1%		37%以下	
基本健康診査受診者のうち糖尿病と判定された人の割合	40歳以上の男性	19.3%		15%以下	
	40歳以上の女性	11.7%		9%以下	

現状値はすべて平成17年度健診(検診)結果

目標に向かって

定期的な健康チェックと自己管理により，生活習慣の改善が促進されるよう，健康の自己管理に関する意識の啓発を行い，健康診査の未受診者減少を図ります。

また，健康診査の結果，高血圧，高血糖，高脂血症と危険因子が見つかったハイリスク者に対する個別の健康支援を行います。

さらに，がんは，本市でも死亡原因の第1位であり，がんの診断・治療技術の進歩に伴い，がん検診による早期発見・早期治療が一層重要になっています。

市民一人ひとりが取り組むこと

ライフステージ	取り組み内容
学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳)	1．生活習慣病を予防するために，健康的な生活習慣作りに心がけます。 2．自分自身の健康管理能力を身につけます。
青年期 (19～24歳) ・ 壮年期 (25～64歳)	1．定期的に健康診断を受診します。 2．健康診断の結果を，生活習慣の改善に活かします。 3．健康診断を受ける大切さや，生活習慣病の危険因子，合併症について正しく理解します。 4．周囲の人に健康診断の受診を呼びかけます。 5．健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち，生活習慣の予防と早期発見に取り組みます。 6．健康相談や健康教室などに積極的に参加して，健康づくりに役立てます。
高齢期 (65歳～)	1．生活習慣の改善により病気を予防し，寝たきりや認知症にならないようにします。 2．生活習慣病により要介護状態になっても，リハビリに積極的に取り組み，機能の低下を防ぎます。 3．定期的に健康診断を受診します。 4．健康診断の結果を，生活習慣の改善に活かします。 5．健康診断を受ける大切さや，生活習慣病の危険因子，合併症について正しく理解します。 6．周囲の人に健康診断の受診を呼びかけます。 7．健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち，生活習慣の予防と早期発見に取り組みます。 8．健康相談や健康教室などに積極的に参加して，健康づくりに役立てます。

関係機関・団体が取り組むこと

関係機関・団体名	取り組み内容
医師会	1. 基本健康診査を行います。 2. 関係機関の協力の下に、地域産業保健センターの活用を図ります。
食生活改善推進協議会	1. 生活習慣病予防に関する情報の提供と実践への支援を行います。
健康づくり推進員	1. 住民が、生活習慣病やその合併症に関心をもつよう呼びかけます。
学 校	1. 健康診断の結果を児童生徒が把握し、自己の健康課題に対する解決意識を高め、生活習慣病の予防に努めます。 2. 児童の健康状態を全職員で把握し、健康保持と安全確保に努めます。

行政が取り組むこと

項目	対象	推進内容
知識の普及、意識の向上	市民	1. 広報、健康教育等により、健康に関する正しい知識の普及を図り、家庭血圧計などにより自分の血圧値を把握するなど、健康の自己管理に関する意識の啓発を行います。 2. がん検診による早期発見、早期治療及び生活習慣の改善によるがん予防に関する知識を普及し、受診勧奨を行います。
健診の受診勧奨	市民	基本健康診査を、集団健診、病院、職場などのいずれかで年1回は受けるように勧奨します。がん検診についても受診者の固定化が進んでおり、未受診者対策が必要です。 1. 健診未受診者の把握と対策を行い、受診率の向上を図ります。 2. 受診しやすい健診体制への見直しを行います。 3. 健康づくり推進員の協力を得て受診勧奨を行います。
ハイリスク者対策	健康診査の要指導者	基本健康診査の結果、要指導の方を対象に個別健康支援プログラムを作成し、実践を支援します。 1. 個人の生活習慣の改善と健診データの改善、健康意識の向上を図ります。 2. 食生活、運動の分野と連動した事業として行います。

市で実施する具体的な事業

市では、生涯の健康づくりを目標に連携をとりあって多様な事業を展開しています。

1 健康相談

身体やこころの健康について、一人ひとりの相談に応じます。

各地域の保健センターで実施

各コミュニティセンターや自治会の集会所での実施

高齢者クラブや各団体の要請での実施

2 健康教育

健康の保持増進，健康についての知識の普及や啓発のため健康教室を実施します。

健康相談と同様に各保健センターや地域で実施します。

基本健康診査の結果報告会

骨粗しょう症予防教室

認知症予防教室

栄養教室

口腔についての健康教室

病態別健康教室(高血圧や高脂血症，糖尿病など)

更年期教室

リフレッシュ教室

個別健康教室(個人を対象に健康のレベルアップを図る)

転倒骨折予防教室(らくらく元気塾)

介護予防教室

特定高齢者通所型介護予防事業

ボランティア育成講座

3 訪問指導

家庭に保健師や看護師，栄養士などがお伺いして，家庭環境に応じた指導を実施します。

基本健康診査やがん検診の要指導者

人間ドックの要指導者

特定高齢者訪問型介護予防事業

その他必要に応じて訪問

4 基本健康診査

生活習慣病の早期発見，早期治療のために 30 歳，35 歳，40 歳以上の市民の方を対象に基本健康診査を実施します。

集団健診 各地域で時間と場所を決めて実施します。

個別健診 各医療機関で受診します。

5 がん検診

40 歳以上の方を対象に，がん検診を各地域で実施します。

胃がん検診

肺がん検診

大腸がん検診

子宮がん検診（20 歳以上の女性が対象）

乳がん検診（40 歳以上の女性が対象）

前立腺がん検診（50 歳以上の男性が対象）

6 その他検診

骨そしょう症検診（60 歳，65 歳，70 歳の男女と 30 歳，35 歳の女性が対象）

腹部超音波検診（40 歳，45 歳，50 歳，55 歳，60 歳，65 歳，70 歳の男女が対象）

歯周疾患検診

人間ドック

脳ドック

歯科ドック

データブック

～ 健診の受診状況 ～

健診（検診）の受診率との結果の概要は以下のとおり～

区 分		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	
基本健康診査	対象者数	25,291	26,346	24,722	22,137	
	受診者数	13,937	15,677	13,157	10,107	
	受診率	55.1%	59.5%	53.2%	45.7%	
	結果	異常無	1,706	1,884	1,649	1,160
		要指導	5,440	5,736	4,982	3,428
要医療		6,791	8,057	6,526	5,519	
胃がん検診	対象者数	32,041	31,957	37,343	38,280	
	受診者数	5,547	5,465	5,178	5,533	
	受診率	17.3%	17.1%	13.9%	14.5%	
	結果	要精検者数	533	467	498	585
		要精検率	9.6%	8.5%	9.6%	10.6%
精検受診率		90.1%	90.6%	84.9%	88.7%	
子宮がん検診	対象者数	24,764	24,373	34,602	35,249	
	受診者数	4,690	4,999	4,452	4,639	
	受診率	18.9%	20.5%	12.9%	13.2%	
	結果	要精検者数	11	20	21	15
		要精検率	0.2%	0.4%	0.5%	0.3%
精検受診率		100.0%	95.0%	57.1%	73.3%	
肺がん検診	対象者数	46,535	47,824	47,636	51,386	
	受診者数	9,045	8,800	7,972	16,412	
	受診率	19.4%	18.4%	16.7%	31.9%	
	結果	要精検者数	225	212	160	372
		要精検率	2.5%	2.4%	2.0%	2.3%
精検受診率		96.0%	87.3%	91.3%	79.8%	
乳がん検診	対象者数	33,032	25,837	33,938	29,419	
	受診者数	1,086	3,620	886	3,164	
	受診率	3.3%	14.0%	2.6%	10.8%	
	結果	要精検者数	80	227	69	297
		要精検率	7.4%	6.3%	7.8%	9.4%
精検受診率		100.0%	96.5%	92.8%	81.5%	
大腸がん検診	対象者数	34,821	34,543	35,913	36,744	
	受診者数	7,075	7,269	6,985	7,428	
	受診率	20.3%	21.0%	19.4%	20.2%	
	結果	要精検者数	654	648	686	593
		要精検率	9.2%	8.9%	9.8%	8.0%
精検受診率		81.3%	78.7%	52.3%	77.6%	

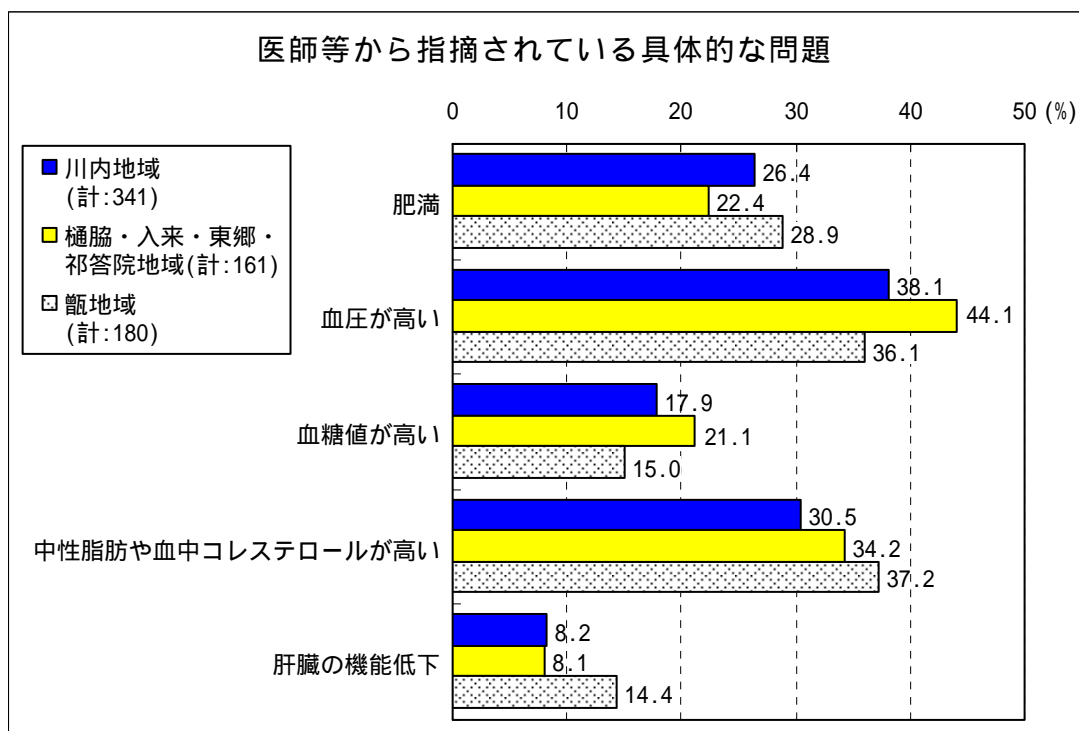
資料：老人保健事業報告

～ 健診等での指摘事項 ～

❖生活習慣調査結果より

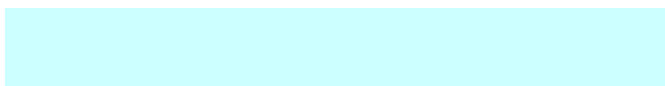
健診等での指摘事項にも地域差が見られる～

医師や健康診断結果から何か指摘されている人（川内地域：55.8％，樋脇・入来・東郷・祁答院地域：47.8％，甑地域：53.1％）に，その具体的な内容をたずねた結果を地域別に見ると，甑地域は他地域に比べ，「肥満」，「中性脂肪やコレステロールが高い」，「肝臓の機能低下」を指摘された人の割合が高くなっています。また，樋脇・入来・東郷・祁答院地域では「血圧が高い」という指摘を受けた人の割合が高くなっています。





資料編



1. 健康さつませんだい21策定の経過

第1回策定検討委員会	平成18年 9月29日(金)
第2回策定検討委員会	平成18年11月 6日(月)
第3回策定検討委員会	平成18年11月30日(木)
第4回策定検討委員会	平成19年 2月 日

2. 薩摩川内市健康さつませんだい21策定検討委員会委員名簿

氏名	所属団体
上原 充世	鹿児島純心女子大学
川原 裕一	川内市医師会
川島 久典	薩摩郡医師会
児島 英和	川内市歯科医師会
川越 佳昭	薩摩郡歯科医師会
宇田 英典	鹿児島県川薩保健所
高橋 リン子	川内地区栄養士会
立石 百合恵	
中村 圭子	鹿児島県歯科衛生士会川内支部
富 永久代	
井手 由希	祁答院支所 市民福祉課
末 永真澄	下甕支所 市民福祉課
佐藤 みゆき	平佐西小学校 養護教諭
迫屋 里美	川内中央中学校 養護教諭
西 幸子	薩摩川内市食生活改善推進員協議会
新森 イツ子	
鈴木 誠	特定非営利活動法人川内スポーツクラブ01
賦 句 洋子	健康づくり推進員
木下 奈津子	
川路 エミ	

は委員長， は副委員長

3. 「健康かごしま 21」の指標と現状値・目標値

【栄養・食生活】

1. 栄養状態、栄養素（食物）摂取レベル

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
適正体重を維持する者の割合の増加			
成人の肥満者（BMI 25.0）の減少	20～60歳代男性 29.4%	30.7%	15%以下
	40～60歳代女性 24.4%	18.1%	20%以下
生徒（中学1年生）の肥満児（日比式による標準体重の20%以上）の減少	10.2%	8.6%	7%以下
20歳代女性のやせの者（BMI < 18.5）の減少	21.7%	15.8%	15%以下
20～40歳代の1日あたりの平均脂肪エネルギー比率の減少	26.5%	26.6%	25%以下
成人の1日あたりの平均食塩摂取量の減少	12.1 g	11.5 g	10 g未滿
成人の1日あたりの野菜の平均摂取量の増加	296 g	301 g	350 g以上
カルシウムに富む食品（牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜）の成人の1日あたりの平均摂取量の増加	牛乳・乳製品92 g	78 g	130 g以上
	豆類70g	71g	100g以上
	緑黄色野菜93 g	111 g	120 g以上

2. 知識・態度・行動レベル

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する者の割合の増加（適正体重：身長(m)×身長(m)×22を標準（BMI=22を標準とする））	15歳以上男性 60.6%	61.0%	90%以上
	15歳以上女性 66.6%	68.7%	
朝食の欠食率の減少（週4日以上欠食日数）	20歳代男性 30.1%	22.9%	15%以下
	30歳代男性 21.5%	24.4%	
	中学・高校生 7.4%	6.9%	0%
量、質ともにきちんとした食事をする者の割合を増加。1日最低1食、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる者（成人）の割合の増加	66.9%	67.4%	80%以上
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする者の割合を増加	44.4%	45.7%	80%以上
自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している者の割合の増加	成人男性 54.2%	58.4%	80%以上
	成人女性 65.4%	70.6%	
自分の食生活に問題があると思う者のうち、改善意欲のある者の割合の増加	成人男性 77.9%	68.9%	90%以上
	成人女性 82.3%	79.8%	95%以上

3. 環境レベル

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
ヘルシーメニューを提供している弁当・惣菜店の割合の増加	59.4%	57.4%	80%以上
外食等の際に提供されたヘルシーメニューを利用する人（成人）の割合の増加	60.8%	60.0%	80%以上
外食栄養成分表示店舗数	230店舗	296店舗（H18.1時点）	1,000店舗以上
意識して地場産品を利用する人（成人）の割合の増加	71.8%	71.7%	80%以上
地域や職場で健康や栄養に関する学習の場に参加する人（成人）の割合の増加	23.2%	25.8%	34%以上

【身体活動・運動】

1. 成人の目標

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人の増加	男性 61.7%	61.70%	72%以上
	女性 64.6%	64.4%	75%以上
日常生活における歩数の増加（ ）	男性 7,691歩	6,650歩	8,700歩以上
	女性 7,635歩	6,757歩	
運動習慣者の増加(運動習慣者：1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人)	男性 19.9%	20.5%	30%以上
	女性 16.4%	19.4%	27%以上

注) 1日当たり平均歩数で1,000歩、歩く時間で10分、歩行距離で600～700m程度の増加に相当

2. 高齢者の目標

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
外出について積極的な態度をもつ者の増加。日常生活の中で買物や散歩などを含めた外出について、「自分から積極的に外出する方である」とする者	60歳以上男性 59.3%	67.6%	70%以上
	60歳以上女性 67.5%	78.2%	78%以上
	80歳以上 41.3%	62.5%	52%以上
何らかの地域活動を実施している者の増加	60歳以上男性 38.0%	46.00%	48%以上
	60歳以上女性 24.7%	33.30%	35%以上
日常生活における歩数の増加（ ）	70歳以上男性 5,540歩	5,910歩	6,800歩以上
	70歳以上女性 4,928歩	4,688歩	6,200歩以上

注) 1日当たり平均歩数で1,300歩、歩行時間で15分、歩行距離で650～800m程度の増加に相当

【休養・こころの健康】

1. ストレス

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	55.2%	57.5%	49%以下
月に1回以上県内の温泉地や公衆浴場の温泉を利用する人の割合	35.0%	35.5%	42%以上

2. 睡眠

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
睡眠によって休養が十分にとれていない人の割合の減少	19.1%	18.4%	17%以下
眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人の減少	14.9%	16.9%	13%以下

3. 自殺者の減少

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
うつ病等に対する適切な治療体制の整備等を図り、自殺者を減少	503人	495人	400人以下

【たばこ】

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及			
喫煙で以下の疾患にかかりやすくなると思う人の割合			
肺がん	90.2%	91.0%	100%
ぜんそく	59.2%	61.3%	
気管支炎	65.2%	68.3%	
心臓病	44.9%	51.2%	
脳卒中	39.1%	53.4%	
胃潰瘍	37.5%	40.1%	
妊娠への影響	83.4%	85.2%	
歯周病	31.1%	43.2%	
未成年の喫煙をなくす			
喫煙経験のある生徒の割合			
中学1年男子	15.4%	9.8%	0%
うち「よく吸う」人	1.7%	0.6%	
中学1年女子	9.8%	3.8%	
うち「よく吸う」人	0.3%	0.2%	
高校3年男子	53.2%	27.6%	
うち「よく吸う」人	22.8%	8.8%	
高校3年女子	24.3%	15.8%	
うち「よく吸う」人	4.6%	2.8%	
公共の場や職場での分煙の徹底			
分煙実施割合の増加 公共の場	27.0%	64.9%	100%
職場	67.7%	71.3%	
効果の高い分煙についての知識の普及	80.3%	81.7%	100%
禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする(禁煙・節煙を希望する人)	13市町村（13.5%）	23市町村（37.7%）	全市町村（100%）

【アルコール】

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
日本酒換算で1日3合以上、毎日飲む成人の割合を2割以上減少	男性 12.0%	8.9%	9.6%以下
	女性 0.5%	0.6%	0.4%以下
未成年の飲酒をなくす	中学3年生男子 63.0%	53.9%	0%
	中学3年生女子 52.9%	50.9%	
	高校3年生男子 81.1%	65.9%	
	高校3年生女子 73.7%	59.9%	
「節度ある適度な飲酒」としては、日本酒換算で1日1合以下である旨の知識を普及する	男性 39.1%	41.8%	100%
	女性 55.9%	54.9%	
飲酒する成人のうち、飲酒しない日を週1日以上設ける人の割合の増加	男性 48.7%	48.8%	59%以上
	女性 87.1%	84.1%	90%以上

【歯の健康】

1. 幼児期のう蝕予防の目標

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
3歳児におけるう蝕のない人の割合の増加	51.3%	59.6%	72%以上
3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある人の割合の増加	84.0%	83.2%	94%以上
間食として甜味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣のある1歳6か月児の割合の減少	40.6%	27.5%	36%以上

2. 学齢期のう蝕予防等の目標

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
学齢期（中学1年生）における1人平均う蝕数（DMF歯数）の減少	3.6歯	2.5歯	1.4歯以下
学齢期（中学1年生）におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加	22.7%	33.3%	46%以上
学齢期（中学1年生）において過去1年間に個別的歯口清掃指導を受けたことのある人の割合の増加	24.2%	33.5%	50%以上
学齢期（中学1年生）において歯肉に所見のある人の割合の減少	32.7%	21.2%	22.0%以下

3. 成人期の歯周病予防の目標

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
40歳（35～44歳）における進行した歯周炎に罹患している人（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合の減少	47.2%	-	33%以下
50歳（45～54歳）における進行した歯周炎に罹患している人（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合の減少	67.4%	-	47%以下
40歳（35～44歳）における歯間部清掃器具を使用している人の割合の増加	29.2%	36.4%	60%以上
50歳（45～54歳）における歯間部清掃器具を使用している人の割合の増加	20.7%	29.1%	60%以上

4. 歯の喪失防止の目標

目標項目と指標	鹿児島県		
	計画策定時（H12）	現状値（H17）	目標値（H22）
80歳（75～84歳）における20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	12.0%	-	20%以上
60歳（55～64歳）における24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	35.0%	-	50%以上
60歳（55～64歳）における定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合の増加	20.8%	22.0%	40%以上
60歳（55～64歳）における定期的に歯科検診を受けている人の割合の増加	11.9%	16.7%	40%以上