

薩摩川内市健康づくり計画 (第3次)

いきいき健康さつまさんだい

素案

令和8年3月
鹿児島県 薩摩川内市

もくじ

第1章 計画の趣旨.....	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間	3
4 策定の経過	4
第2章 本市の現状.....	5
1 人口構造の推移と予測	5
2 健康水準の推移	7
3 要介護認定者の状況	15
第3章 第2次計画の評価.....	18
1 第2次計画で設定した数値目標の達成状況と評価.....	18
2 計画の数値評価の結果	19
3 次世代	20
4 働く世代	25
5 高齢世代	29
第4章 基本理念及び取組・目標指標	30
1 基本理念	30
2 個人の行動と健康状態の改善	32
(1) 生活習慣の改善	32
ア 栄養・食生活	32
イ 身体活動・運動	36
ウ 休養・睡眠	38
エ 飲酒	40
オ 喫煙.....	43
カ 歯・口腔の健康	45
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	49
ア がん.....	49
イ 循環器病・慢性腎臓病(CKD)	52
ウ 糖尿病.....	56
エ COPD(慢性閉塞性肺疾患)	58
(3) 生活機能の維持・向上	60
ア ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	60
イ 骨粗しょう症	61
3 社会環境の質の向上	63
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	63
(2) 自然に健康になれる環境づくり	66
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備.....	68

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	69
(1) 子どもの健康	69
ア 妊娠・出産期	69
イ 乳幼児期	73
ウ 学童期・思春期	77
(2) 成人の健康	80
ア 働く世代.....	80
イ 高齢世代.....	83
(3) 女性に配慮した健康づくり支援.....	86
第5章 計画の推進.....	89
1 計画の推進方法	89
2 目標指標	90
第6章 資料編.....	97
1 薩摩川内市健康づくり推進協議会会則.....	97
2 薩摩川内市健康づくり推進協議会委員名簿 及び対策部会構成団体	98

第 1 章 計画の趣旨

1 計画策定の背景

平成12年度にスタートした「健康日本21」では、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進され、平成25年度からは、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、生活習慣病の発病予防及び重症化予防に重点を置いた対策を推進してきました。

そして、社会環境の変化を踏まえ、令和6年度から「健康日本21（第3次）」に基づき、誰一人取り残さない、より実効性をもつ取組を推進していくこととなっています。

鹿児島県においては、平成13年に「健康かごしま21」を策定し、平成20年にはメタボリックシンドロームの概念を取り入れて計画の改定を行い、平成25年度には「健康かごしま21（平成25年度～令和5年度）」、令和6年度からは「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」を策定し、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を目指しています。また、国の「こども基本法」や「こども大綱」、「子どもの貧困対策」などを踏まえた「かごしま子ども未来プラン2025」（令和7年度～令和11年度）を策定し、子育て世代の支援に取り組んでいます。

一方、本市では、平成23年度から母子保健計画と健康さつまぜんだい21を合わせた、第1次となる「薩摩川内市健康づくり計画」を策定し、市民一人ひとりの「生涯を通じた健康づくり」を支援、平成28年度からは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などを目的とし、すべてのライフステージ¹で市民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりを、関係機関・団体、地域、学校等と一体となって支援することを目指す「薩摩川内市健康づくり計画（第2次）」を推進してきました。

本計画は、第2次計画の取組の評価及び国や県の動向を踏まえ、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチ²を踏まえた健康づくり」を計画の基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の実現を目指します。そして、本市にある様々な資源を活用し、市民一人ひとりが健やかで、主体的に健康づくりに取り組み、関係機関・団体、地域、学校等と一体となって健康づくりを推進していく「薩摩川内市健康づくり計画（第3次）」として策定するものです。

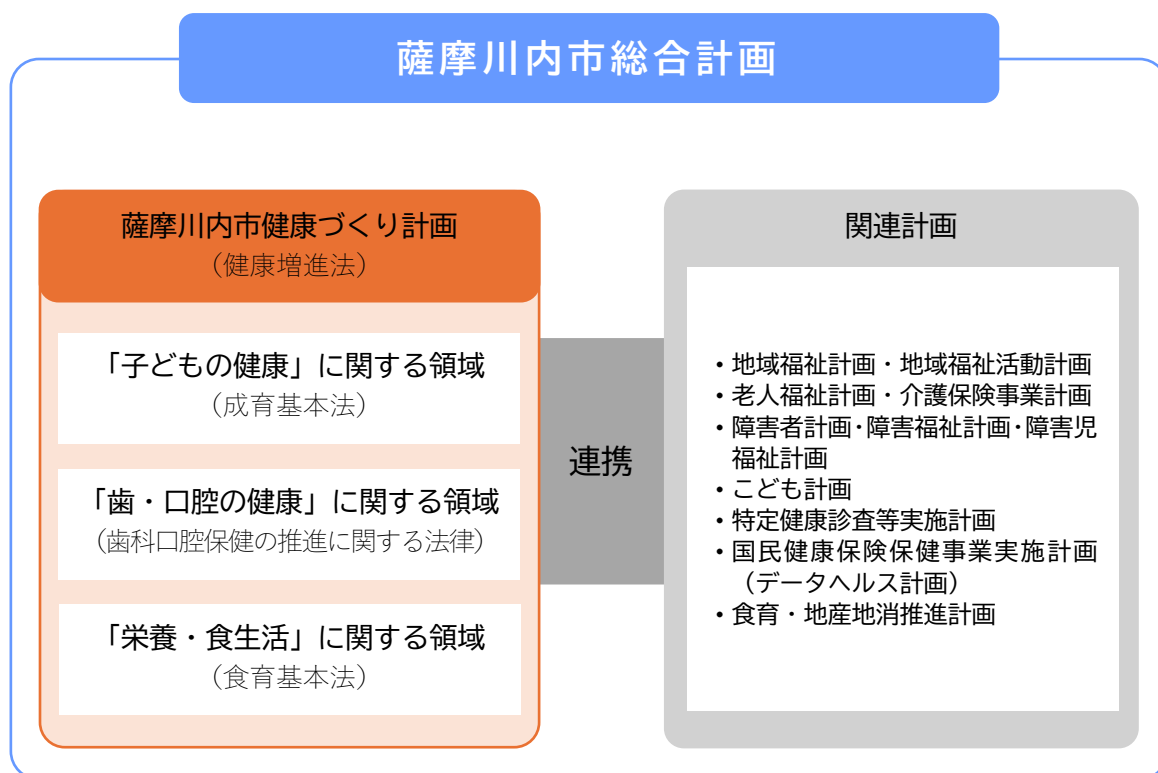
¹ ライフステージ：乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階

² ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの各年代に応じた健康づくり

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」であり、本市の健康づくりの総合的な計画です。また、成育基本法、歯科口腔保健の推進に関する法律、食育基本法に基づく本市の基本的事項等を記載した計画です。

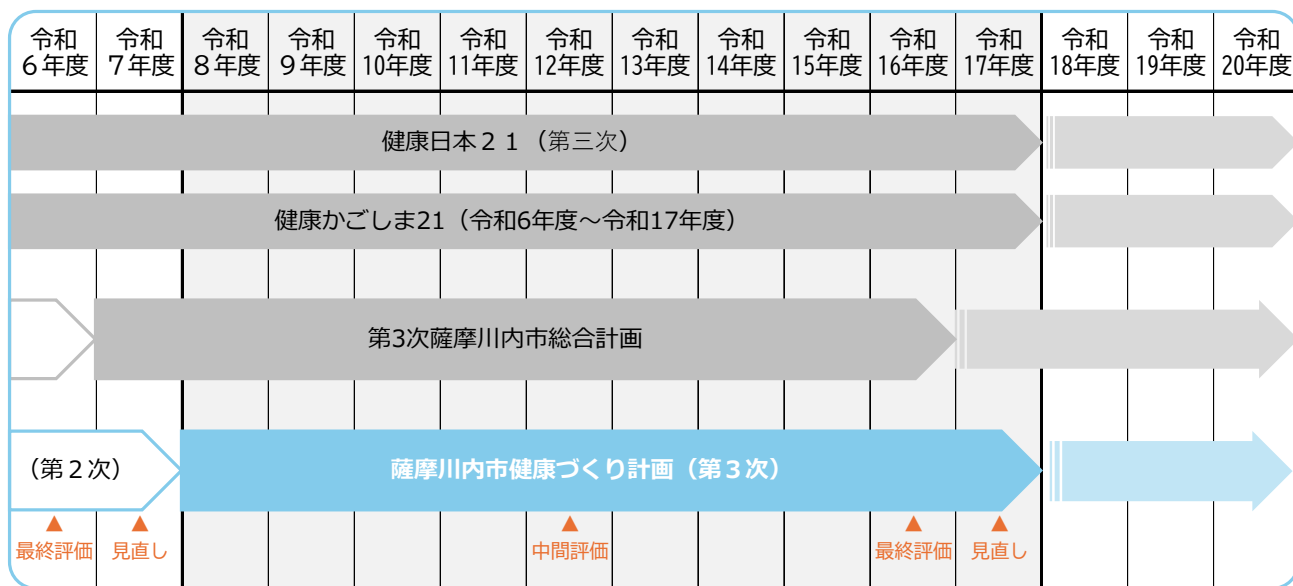
さらに、本計画は、薩摩川内市総合計画の分野別計画として位置づけられるものであり、本市の各種個別計画と整合を図りつつ、健康づくりに関する専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。



3 計画の期間

本計画は、令和8年度から令和17年度の10年間を計画期間としますが、計画期間中に社会情勢や保健福祉を取り巻く環境の変化などで、計画の見直しが必要になった場合は、柔軟に対応することとします。

また、本計画の上位計画にあたる国・県の計画は、令和6年度から令和17年度までを計画期間とし、6年を目途に中間評価を行うとしていますが、本市においては、国・県の動向も勘案した上で5年を目途に中間評価を行い、必要に応じて本計画を改訂することとします。



4 策定の経過

(1) 策定委員会の開催

本計画の策定及び進行管理にあたっては、ヘルスプロモーションの理念に基づき、学識経験者や保健・医療・福祉関係団体代表者、住民の代表からなる「薩摩川内市健康づくり推進協議会」を設置し、幅広い意見を聴きながら行いました。

(2) 調査・アンケートの実施

前期計画の計画期間が令和7年度で終了することに伴い、計画の評価として、計画を推進してきたことの成果を明らかにするとともに、令和8年度以降の計画への基礎資料にすることを目的として、令和6年度に実施しました。

調査票の種類と対象者、配布回収の状況等については、以下のとおりです。

調査名	調査方法	配布数	回収数	有効回答率
「子育てと子どもの健康」(乳児・幼児)に関する調査	健診の案内と同時配布、健診時に回収	1,046 件	915 件	87.5%
妊婦用アンケート	母子手帳交付時に配布、回収	174 件	174 件	100.0%
小学1年生保護者アンケート	学校を通じた配布回収	466 件	377 件	80.9%
小学4年生保護者アンケート		480 件	332 件	69.2%
小学6年生アンケート		518 件	475 件	91.7%
中学1年生アンケート		450 件	395 件	87.8%
中学3年生アンケート		434 件	366 件	84.3%
高校2年生*アンケート		798 件	685 件	85.8%
薩摩川内市生活習慣調査	郵送による配布回収とインターネット回答を併用	3,000 件	1,359 件	45.3%
合 計		7,366 件	5,077 件	68.9%

※目標設定時は高校3年生を調査対象としたが、今回は高校2年生に対して調査を行った。

(3) パブリックコメントの実施

薩摩川内市パブリックコメント手続実施要綱に基づき、市民の市政に対する意見の提出又は提案の機会の確保と反映、及び市民に対する説明責任を果たすため、本計画の素案が完成した令和7年11月14日から12月14日まで、本市ホームページへの掲載等によりパブリックコメントを募集しました。

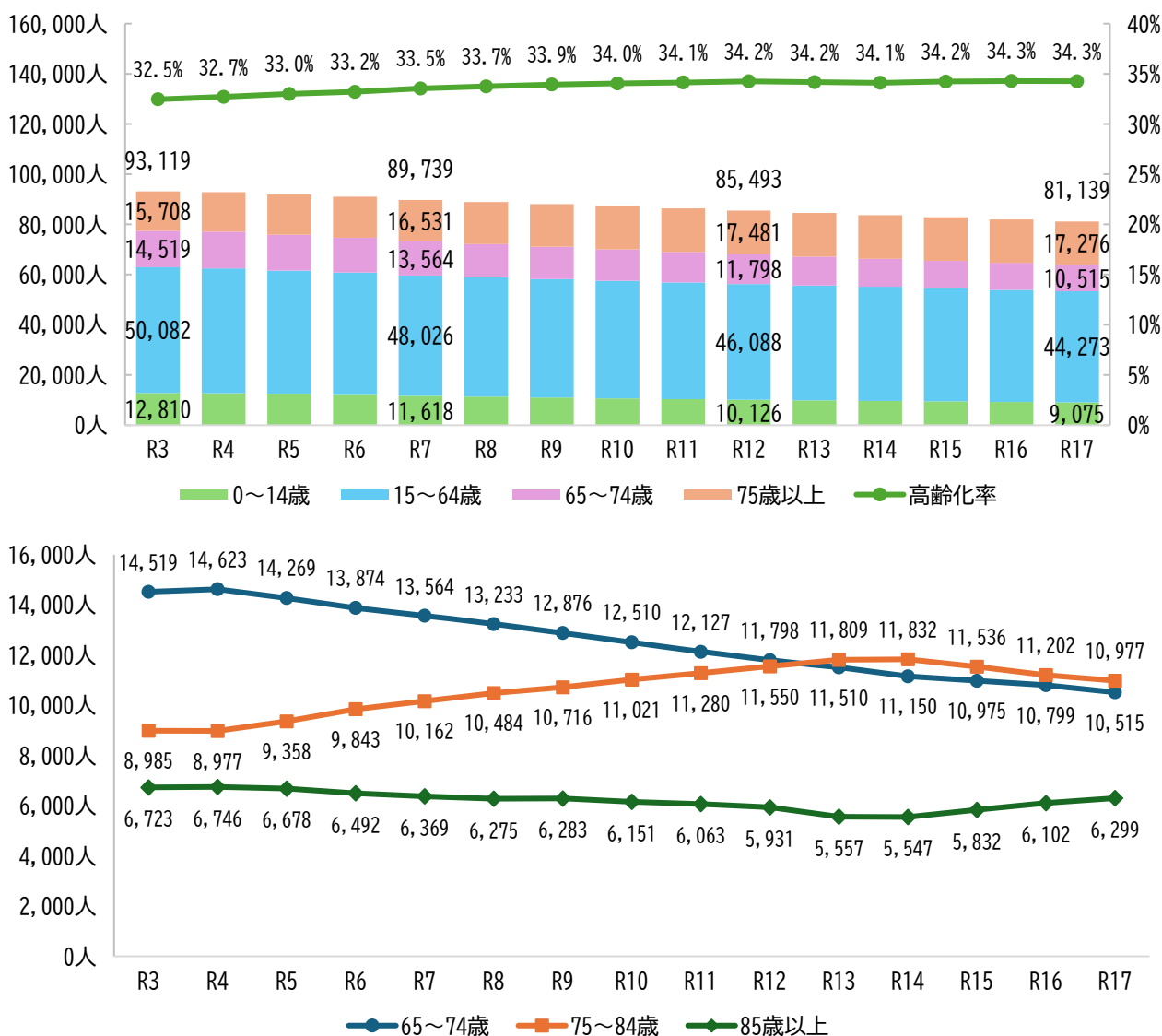
なお、募集した結果については、適宜計画への反映を行いました。

第2章 本市の現状

1 人口構造の推移と予測

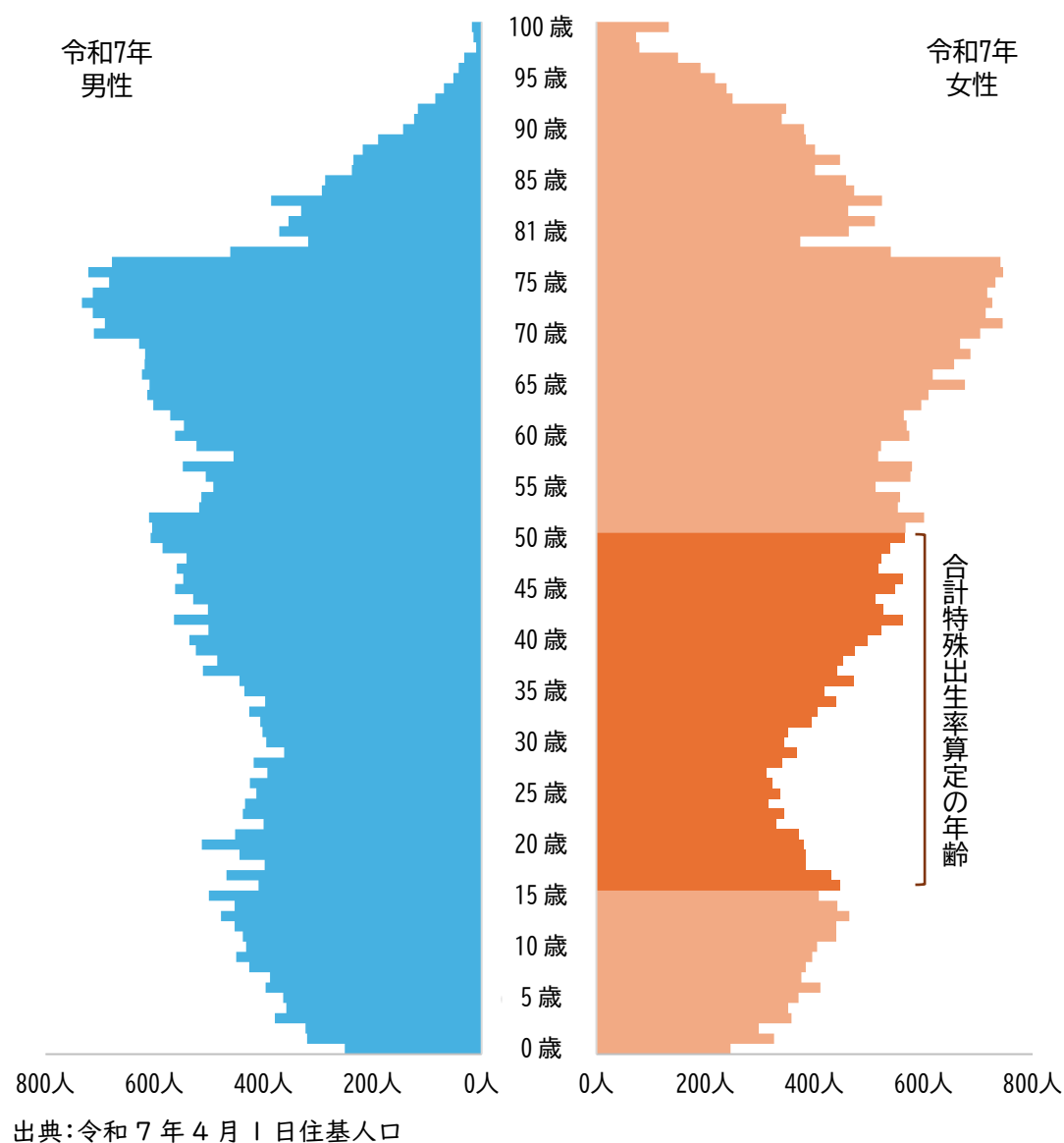
本市の人口は、令和3年の93,119人から令和7年には89,739人となり、3,380人の減少となっていますが、高齢者人口だけをみると後期高齢者数が増加しています。

住基人口を用いたコーホート変化率法による今後の予測では、人口は減少を続け令和12年には85,493人、計画最終年度の令和17年には81,139人となります。総人口は減少し続ける予測となっていますが、高齢者人口のうち、75～84歳人口が増加し続けること、85歳以上人口が横ばいから増加に転じることが特徴となっています。



出典：R3～R7 住民基本台帳人口、R8～R17 コーホート変化率法による推計

一方、令和7年の人口ピラミッドを見ると、20歳代を中心とした若年層の人口流出の様子が伺えます。同時に、合計特殊出生率³算定の対象となる15～49歳の女性人口をみると、年齢別出生率が最も高い30歳前後の女性が少なくなっていることから、出生数の減少に影響を及ぼしていると考えられます。



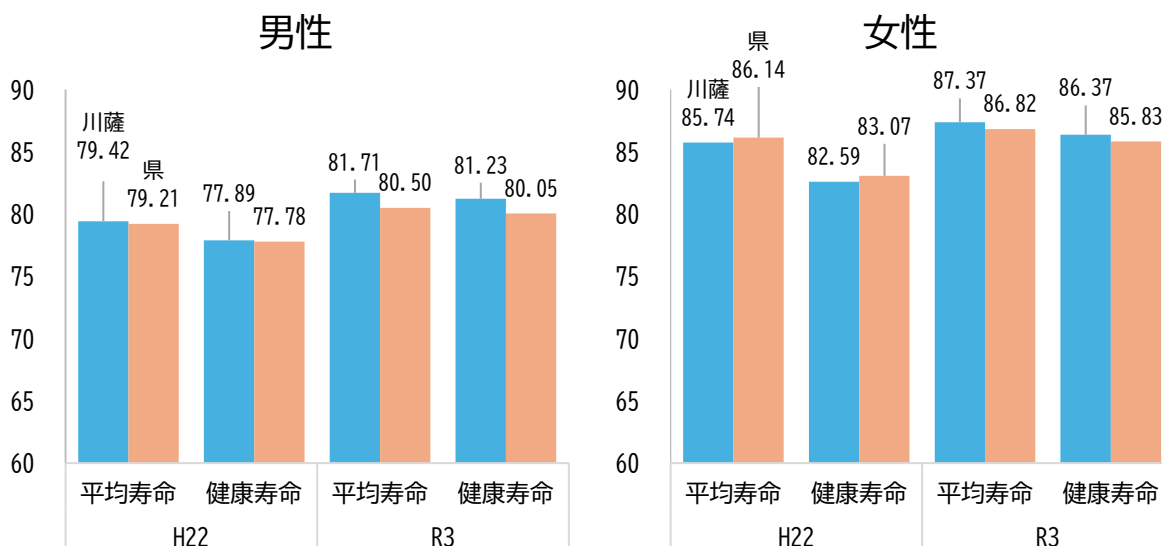
³ 合計特殊出生率:1人の女性が生涯に産む子どもの数を表す指標で、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの

2 健康水準の推移

(1) 平均寿命と健康寿命の比較

令和 3 年の川薩圏域の平均寿命⁴は、男性 81.71 歳、女性 87.37 歳、健康寿命⁵は、男性 81.23 歳、女性 86.37 歳となっています。令和 3 年の川薩圏域の平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）は、男性 0.48、女性 1.00 で、男性は女性よりその差が小さくなっています。

川薩圏域の平均寿命と健康寿命を平成 22 年と令和 3 年で比較すると、男性、女性いずれも平均寿命、健康寿命ともに延伸しています。



出典：健康かごしま21（令和 6 年度～令和 17 年度）

⁴ 平均寿命：0歳の者が生存する年数の平均

⁵ 健康寿命：心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間

現在、国の研究班が行った健康寿命の算出には3種類の指標が用いられている

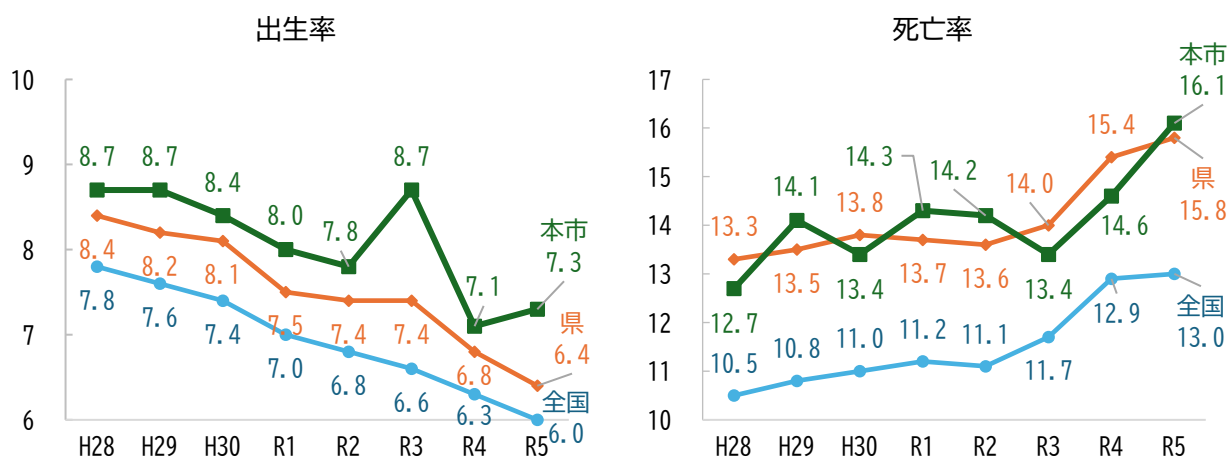
- ① 「日常生活に制限のない期間の平均」（国民生活基礎調査のデータを活用）
- ② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」（国民生活基礎調査のデータを活用）
- ③ 「日常生活動作が自立している期間の平均」（介護保険の要介護度のデータを活用）

<健康かごしま21では③により算出>

(2) 出生率と死亡率の推移

出生数の状況を人口千人当たりへ換算して、国・県と比較した出生率は、いずれも国・県よりも高い水準で推移しています。なお、一般的に、出生率と死亡率は、少子高齢化の進展した市町村ほど出生率が低く、死亡率が高くなる傾向にあります。

出生率は、平成 28 年に 8.7 ですが、令和 5 年は 7.3 となっています。死亡率は、概ね県全体と近い水準で推移し、令和 5 年は 16.1 となっています。



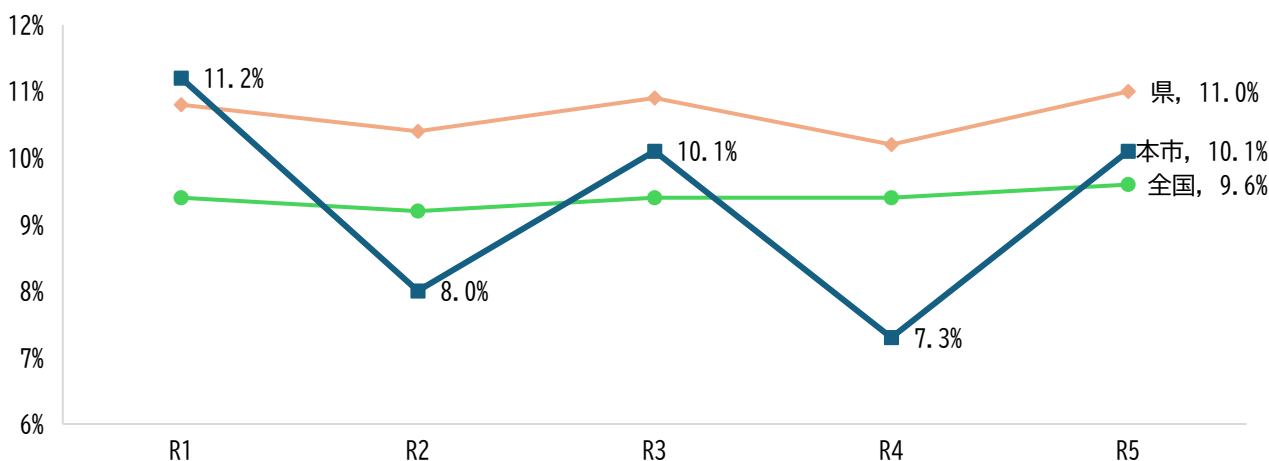
出典：人口動態統計（鹿児島県）

(3) 低出生体重児出生率

令和 5 年における低出生体重児の出生割合は、国 9.6% に対し、県 11.0%、本市 10.1% と国より高くなっています。鹿児島県は、低出生体重児の出生割合が 47 都道府県中 2 番目に高い状況です。

低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、今後の動向を注視していく必要があります。

低出生体重児出生率の推移



出典：人口動態統計

（４）死因別死亡者数

死因別の死亡者数は年毎に増減しながら推移し、令和５年度の総数は１,４４４人となっています。死因別にみると、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」が多くなっています。

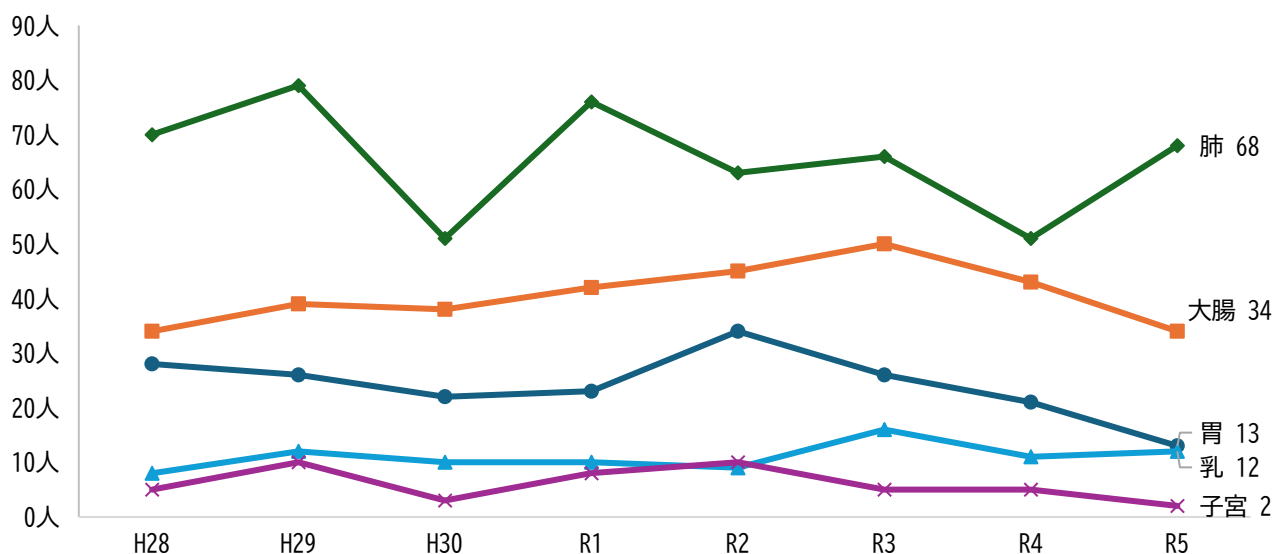
	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
悪性新生物	332	287	322	325	313	300	276
心疾患	252	228	224	240	220	239	279
脳血管疾患	130	127	118	116	124	102	120
肺炎	110	102	118	100	75	81	109
慢性閉塞性肺疾患	23	19	17	26	13	22	20
腎不全	32	40	28	31	36	35	35
老衰	48	69	91	75	57	91	99
不慮の事故	40	49	29	34	34	40	29
自殺	17	12	13	14	14	12	11
その他	349	324	367	347	341	403	466
総 数	1,333	1,257	1,327	1,308	1,227	1,325	1,444

出典：人口動態統計（鹿児島県）

（５）５大がんによる死亡者数の推移

本市におけるがんの死亡者数は全体の死亡原因の２位、全死亡に占める割合は１９.１％(R5)、３１０人前後を推移しています。５大がんについて１位が肺がん、２位以降が大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がんの順になっています。

５大がんによる死亡者数の年次推移

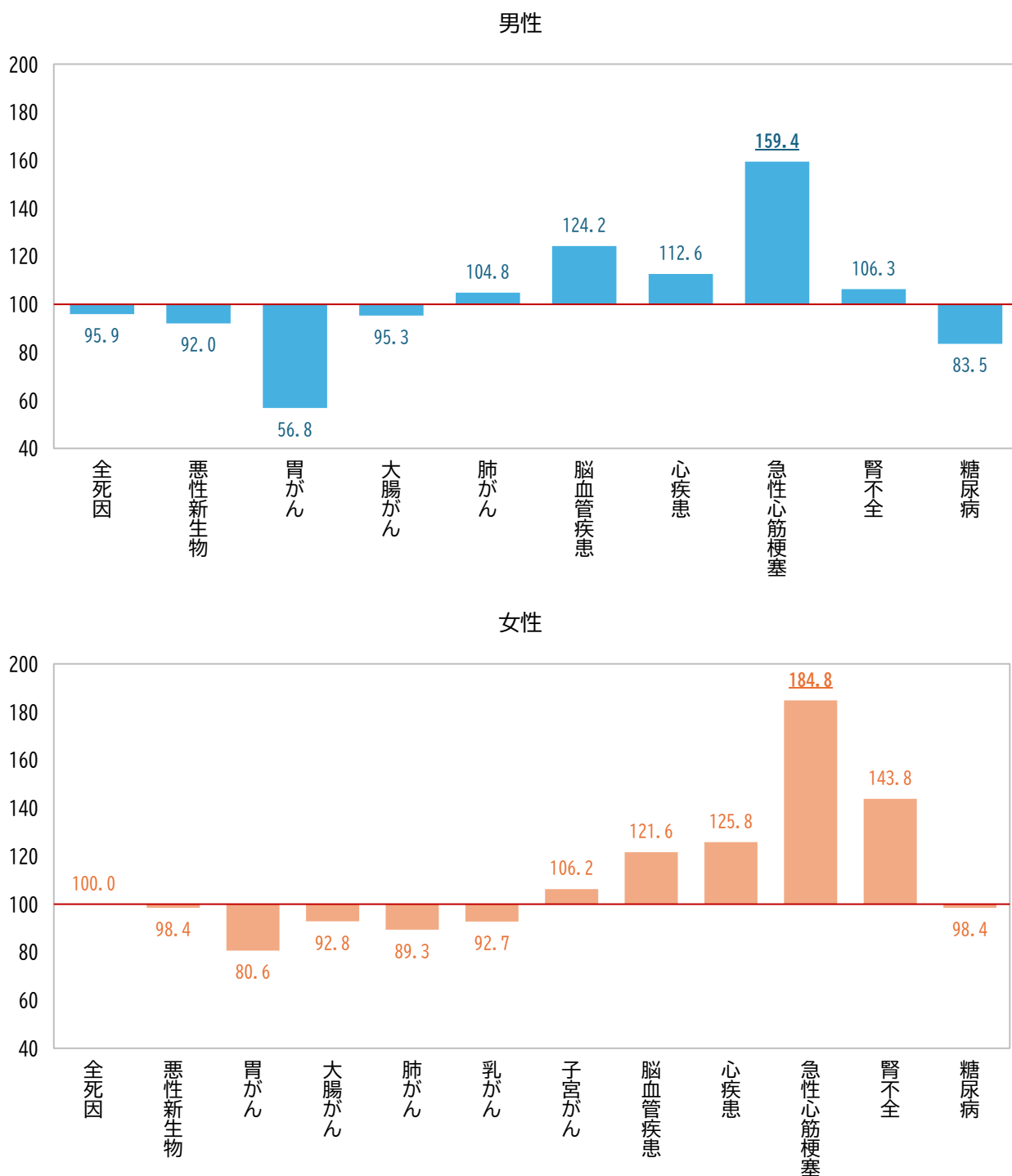


出典：人口動態統計（鹿児島県）

(6) 標準化死亡比の状況

標準化死亡比とは、高齢化率などの人口構成の影響を除外したうえで、本市の死亡率を国と比較することができる指標です。

国を100とした本市の標準化死亡比は、男女ともに「急性心筋梗塞」が最も高くなっています。また、脳血管疾患や心疾患も国と比べて高い状況となっています。



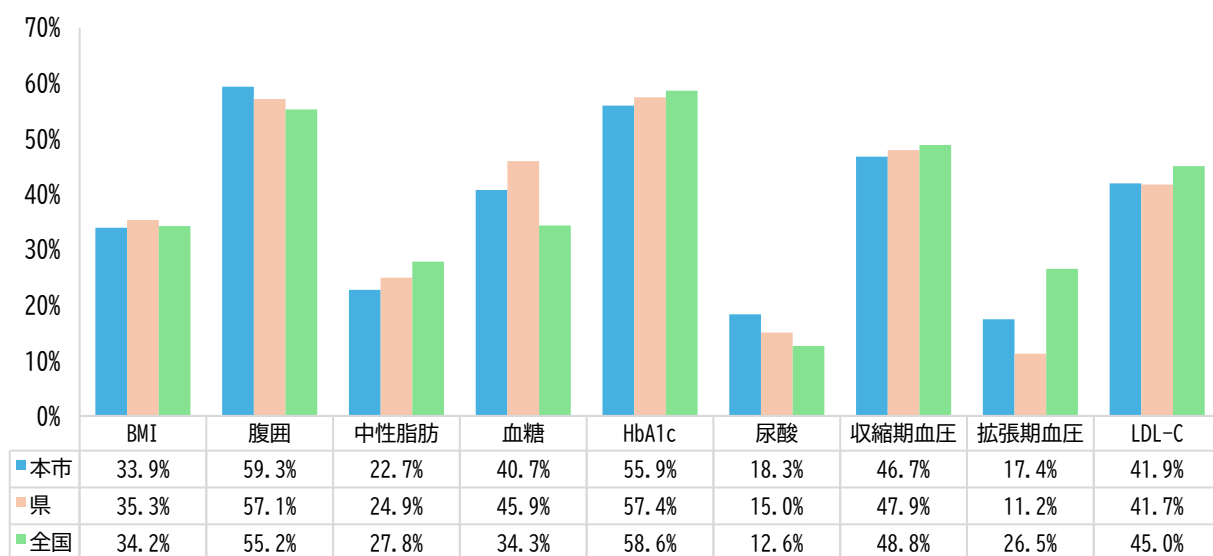
出典：人口動態統計(R1-R5)及び国勢調査(R2)を基に鹿児島県作成(R7.5)

(7) 特定健康診査有所見者の割合

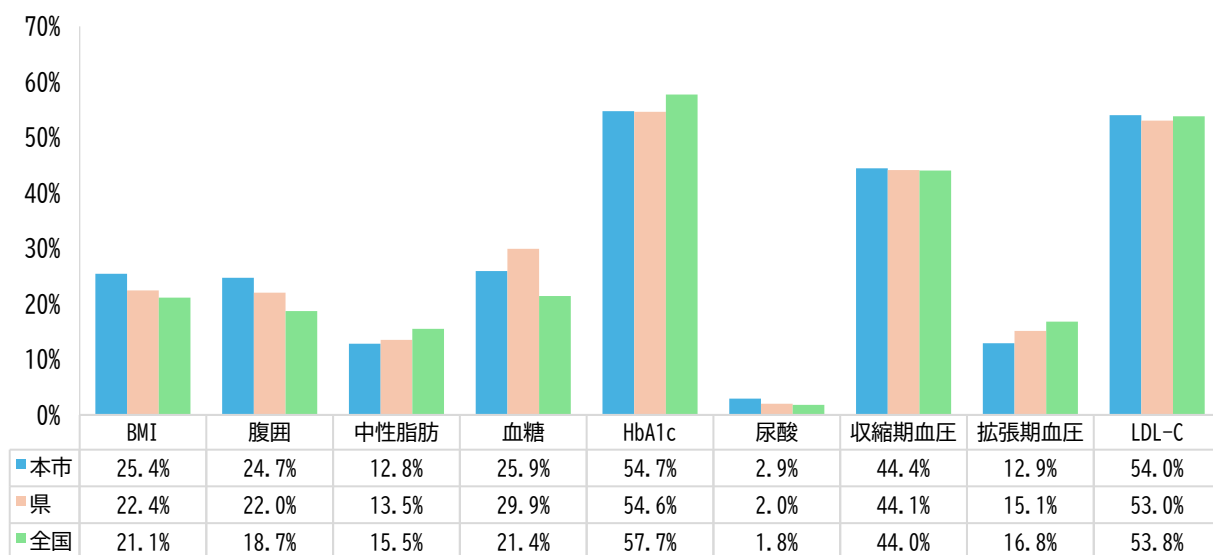
令和 5 年度の特定健康診査(国保)の有所見率をみると、男性は腹囲、HbA1c、収縮期血圧、女性は、HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧の順に高くなっています。

男女ともに、腹囲は国・県より高い値を示し、男性では尿酸値、女性では BMI が国・県より高い値となっています。男女ともに HbA1c は 50%、収縮期血圧と LDL コレステロールは 40%を超える割合となっています。

有所見者割合（男性）



有所見者割合（女性）



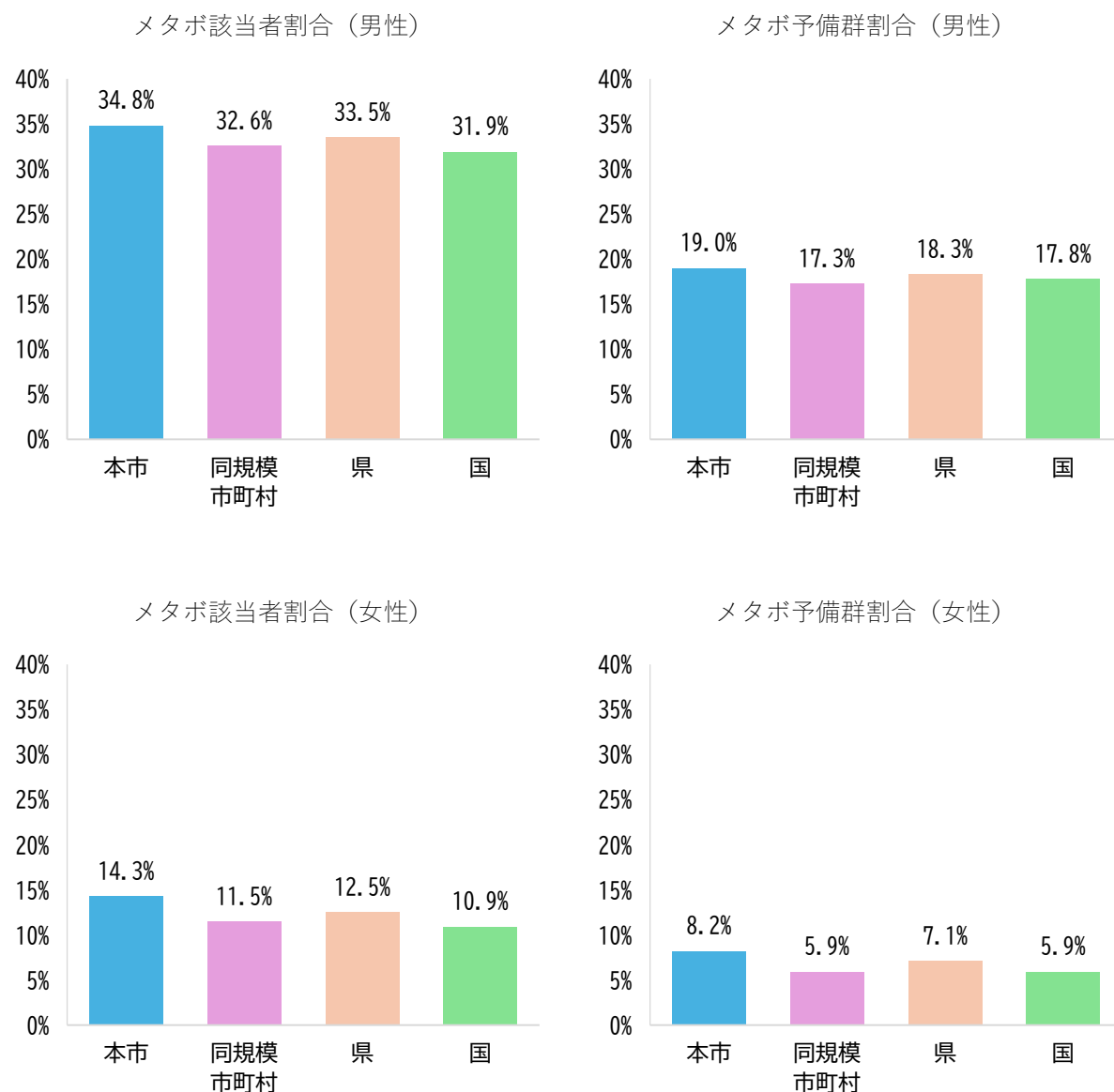
出典：令和 5 年度特定健康診査結果（市民健康課調べ）

(8) メタボリックシンドロームの年次推移

令和 5 年度特定健康診査(国保)のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を国・県・人口同規模市町村と比較すると、すべての割合において、男女とも本市が一番高い値となっています。

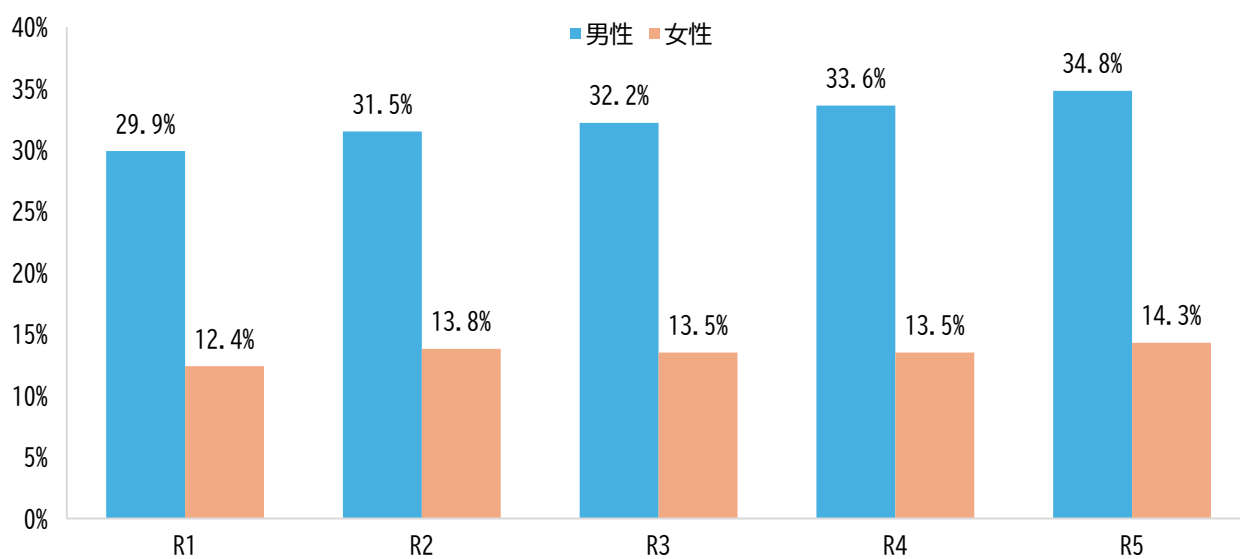
あわせて、本市における特定健康診査のメタボリックシンドローム該当者・予備群の年次推移をみると、該当者・予備群ともに男性の割合が高くなっています。また、男女ともに該当者が増加していることが分かります。

メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積を基盤に、インスリン抵抗性、血圧高値等様々な病態が重なっている状態です。心血管疾患、2 型糖尿病の発症リスクが高くなると言われていることから、本市の健康課題のベースになっていると考えられます。

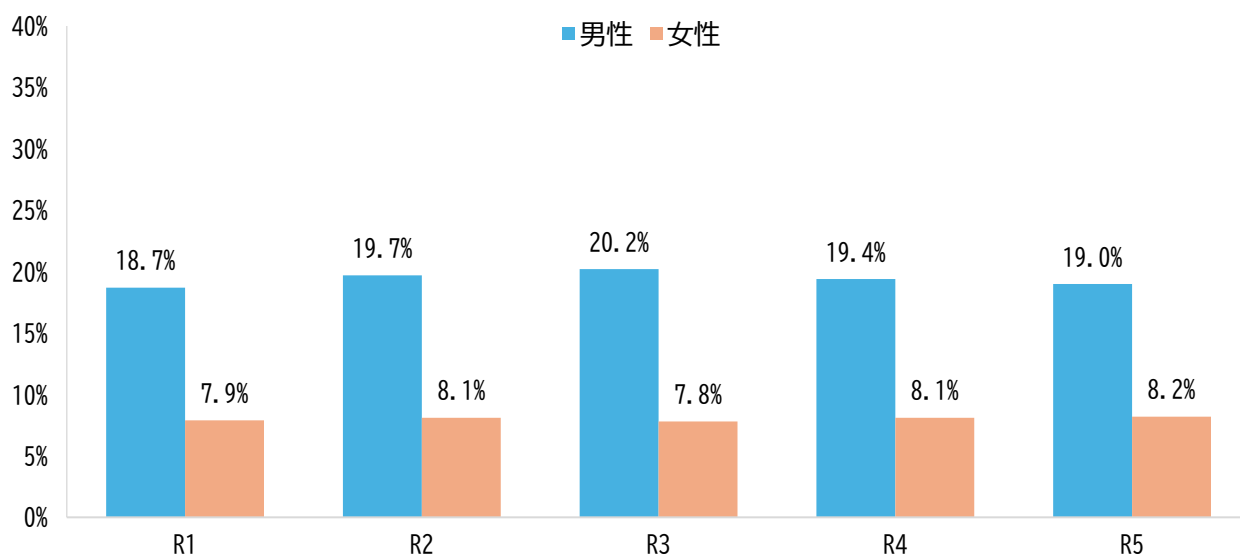


出典: 令和 5 年度特定健康診査結果(市民健康課調べ)

メタボリックシンドローム該当割合の年次推移



メタボリックシンドローム予備群の年次推移

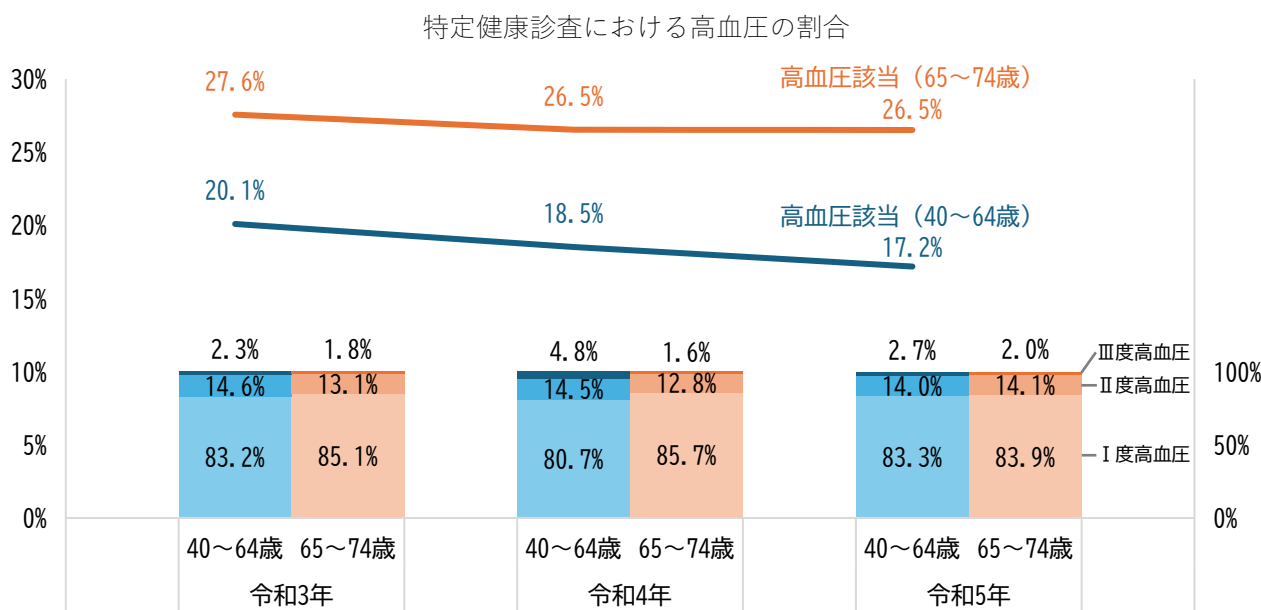


出典:特定健康診査結果(市民健康課調べ)

(9) 特定健康診査における高血圧の人数及び割合

令和5年度特定健康診査(国保)における高血圧者の状況を見ると、40～64歳で17.2%、65～74歳で26.5%が高血圧に該当しています。さらに、Ⅱ度以上高血圧(収縮期血圧 160以上/拡張期血圧 100以上)で未治療(治療中断含む)である者が一定数いる状況です。

第2章2(8)で、メタボリックシンドローム該当者が多いこと、2(6)において急性心筋梗塞・脳血管疾患におけるSMRが有意に高いことから、本市において高血圧が重要な健康課題であることが分かります。



出典：ヘルスサポートラボツール 高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施支援ツール

特定健康診査における高血圧の年次比較

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			■ Ⅱ度高血圧以上 ■ Ⅲ度高血圧				
					Ⅲ度高血圧	再掲 未治療	治療					
R3	7,528	3,398 (45.1%)	2,171 (28.8%)	1,663 (22.1%)	296 (3.9%)	143 (48.3%)	153 (51.7%)	3.9%				
					37 (0.5%)	20 (54.1%)	17 (45.9%)	0.5%				
R4	6,762	3,119 (46.1%)	1,956 (28.9%)	1,432 (21.2%)	255 (3.8%)	123 (48.2%)	132 (51.8%)	3.8%				
					33 (0.5%)	19 (57.6%)	14 (42.4%)	0.5%				
R5	6,291	2,986 (47.5%)	1,758 (27.9%)	1,296 (20.6%)	251 (4.0%)	132 (52.6%)	119 (47.4%)	4.0%				
					32 (0.5%)	19 (59.4%)	13 (40.6%)	0.5%				

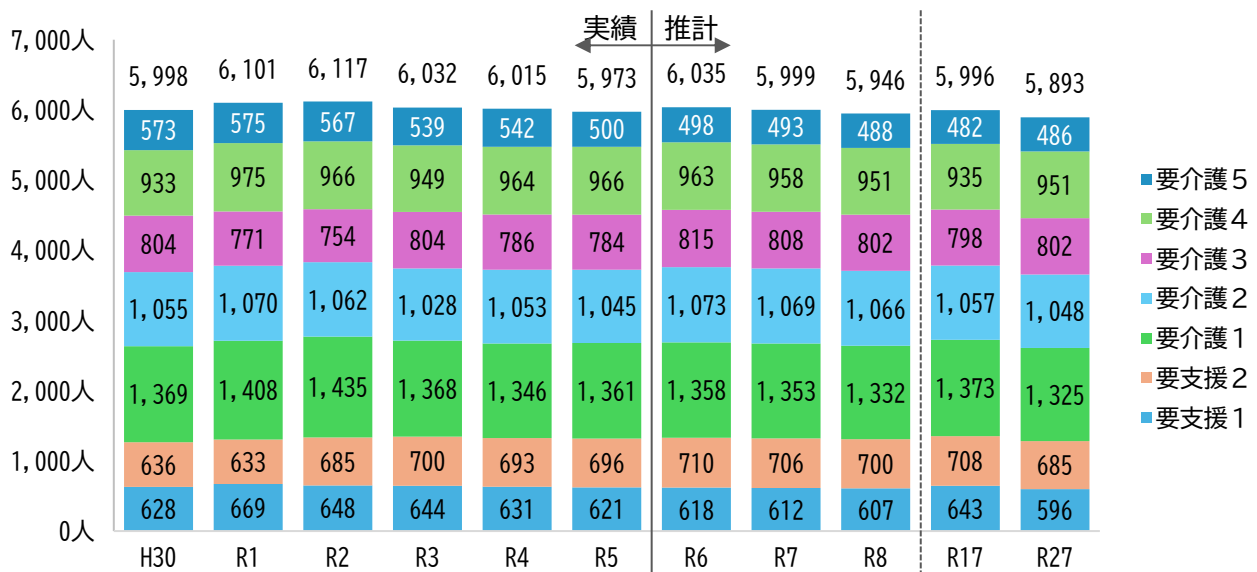
出典：ヘルスサポートラボツール 保健指導実践ツール

3 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者数の推移

本市の認定者数は 5 千人台後半～6 千人台前半で推移していますが、認定率の低下に伴い、令和 2 年をピークに減少傾向で推移しています。

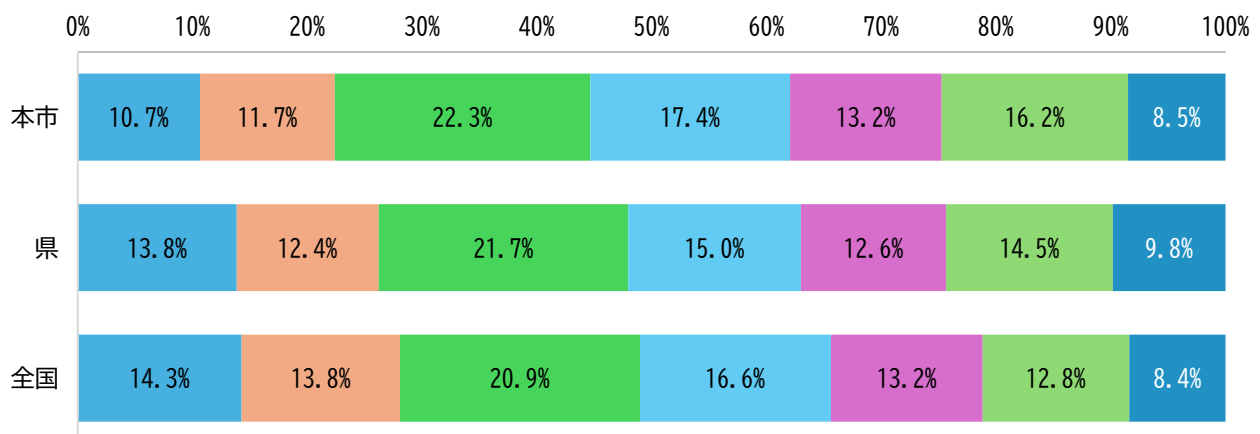
中長期的には増減を繰り返しながら推移していくことが予測されており、令和 27 年の認定者数は 5,893 人が見込まれています。



出典：介護保険事業計画

(2) 要介護度別認定者の出現率の比較

一方、要介護認定者の要介護度の分布状況を国・県と比較してみると、本市は要介護 1～4 までの出現率が高くなっています。



出典：介護保険事業状況報告（令和 4 年度年報）（厚生労働省）

(3) 要介護（支援）者の認定状況

令和 5 年度薩摩川内市の要介護認定状況から、年齢別の要介護度別人数（割合）をみると、合計では要介護 1・2 が 2,515 人(42%)と最も多くなっています。第 2 号被保険者（40～64 歳）では、要介護 3～5 の割合が 46 人(46%)と最も多く、要介護 1・2 の 26 人(26%)をはるかに上回っています。このことから、第 1 号被保険者（65 歳以上）より、第 2 号被保険者（40～64 歳）の方が重度化して要介護認定を受けていることが分かります。

薩摩川内市の要介護認定状況（令和 5 年度）

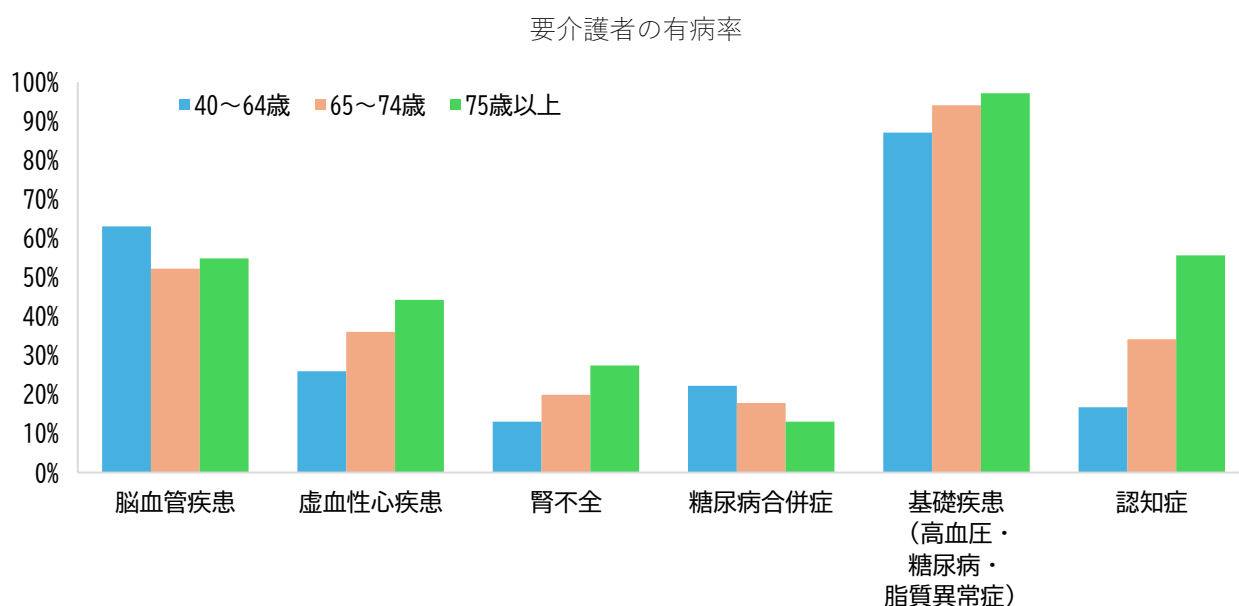
被保険者区分		第 2 号		第 1 号						合計	
年齢		40～64 歳		65～74 歳		75 歳以上		計			
被保険者数		28,532 人		14,067 人		15,630 人		29,697 人		58,229 人	
認定者数		100 人		464 人		5,425 人		5,889 人		5,989 人	
認定率		0.35%		3.3%		34.7%		19.8%		10.3%	
新規認定者数		23 人		129 人		683 人		812 人		835 人	
別 人 数 別 要 介 護 度	要支援 1・2	28	28.0%	115	24.8%	1,119	20.6%	1,234	21.0%	1,262	42.0%
	要介護 1・2	26	26.0%	203	43.8%	2,286	42.1%	2,489	42.3%	2,515	42.0%
	要介護 3～5	46	46.0%	146	31.5%	2,020	37.2%	2,166	36.8%	2,212	36.9%

出典：KDB システム 要介護（支援）者認定状況（令和 5 年度）

(4) 要介護者の有病率

令和5年度要介護者の有病率(どのような病気を治療していたか、要介護になった原因を示すものではない。)を年代別にみると、すべての世代において、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)を有している割合が高く、年齢の上昇に伴い、その割合も上昇しています。血管疾患(脳血管疾患や急性心筋梗塞など)は、基礎疾患の重症化によって引き起こされることが分かっており、予防可能な疾患です。このことから、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の予防が重要であることが分かります。

また、脳血管疾患においては、年代ともに上昇するのではなく、40～64歳が60%と最も割合が高くなっています。若い世代において、脳血管疾患の最大の危険因子である高血圧の対策が必要であることが分かります。



出典:KDBシステム 要介護者突合状況(令和5年度)

第3章 第2次計画の評価

1 第2次計画で設定した数値目標の達成状況と評価

計画策定時に設定した数値目標の達成状況を把握するため、前回と今回の調査結果を比較可能な項目について、有意差検定を用いて、前回調査との比較・評価を行いました。

評価にあたっては、健康日本21の評価手法に準じて以下の通り、A、B、C、D、Eの5段階で評価しました。

区分	評価判定
A	目標値に達した（目標値を設定していない項目については改善した） → 検定結果は問わない
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある → ベースライン時に比べて有意（片側P値<0.05）に改善した
C	変わらない → ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側P値 $\geq$ 0.05）
D	悪化している → ベースライン時に比べて有意（片側P値<0.05）に悪化した
E	評価困難 → 評価に使うデータが入手できない等

標準誤差が計算できない調査による指標など検定を行わない指標の場合、Aは検定せず区分、B、Dの区分は、相対的に5%以上の変化を目安としますが、公衆衛生学的に意味のある変化幅であるか等を指標ごとに判断しました。

（例）25%→28%に変化（相対的に12%増加）したが、目標80%に対してわずかな変化幅のため評価区分をCとする

2 計画の数値評価の結果

全 160 項目について、その達成状況を評価・分析すると、改善傾向を示した項目 (A・B) が 33.1% (53 項目)、変わらない項目 (C) が 38.1% (61 項目)、悪化した項目 (D) が 26.3% (42 項目) となっています。

ライフステージ	総数	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
次世代	85	23 27.1%	8 9.4%	36 42.4%	15 17.6%	3 3.5%
働く世代	66	7 10.6%	13 19.7%	19 28.8%	26 39.4%	1 1.5%
高齢世代	9	0 0.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%	0 0.0%
総数	160	30 18.8%	23 14.4%	61 38.1%	42 26.3%	4 2.5%

一方、領域別に分析すると、改善傾向を示した項目が悪化した項目数を上回っている領域が 5 領域、同数の領域が 1 領域となっており、「生活における身体活動量の増加」「生活習慣病の発症予防と重症化予防」及び「高齢世代の健康」が下回っています。

領域	総数	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
バランスのとれた食生活・食習慣の実現	34	8 23.5%	3 8.8%	17 50.0%	6 17.6%	0 0.0%
生活における身体活動量の増加	5	0 0.0%	0 0.0%	3 60.0%	2 40.0%	0 0.0%
休養・こころの健康の確保	17	4 23.5%	1 5.9%	8 47.1%	4 23.5%	0 0.0%
適正な飲酒習慣の実現	7	0 0.0%	2 28.6%	3 42.9%	2 28.6%	0 0.0%
禁煙と効果的な分煙の促進	15	3 20.0%	3 20.0%	4 26.7%	3 20.0%	2 13.3%
歯と口の健康づくりの推進	7	3 42.9%	3 42.9%	0 0.0%	1 14.3%	0 0.0%
生活習慣病の発症予防と重症化予防	22	0 0.0%	7 31.8%	4 18.2%	11 50.0%	0 0.0%
次世代の健康	46	12 26.1%	4 8.7%	16 34.8%	12 26.1%	2 4.3%
高齢世代の健康	7	0 0.0%	0 0.0%	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%
総数	160	30 18.8%	23 14.4%	61 38.1%	42 26.3%	4 2.5%

3 次世代

(1) ライフステージ全体の数値目標の評価結果

次世代に関する全 85 項目について、その達成状況を評価・分析すると、以下の通りになりました。

領域	総数	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
バランスのとれた食生活・食習慣の実現	17	4 23.5%	0 0.0%	12 70.6%	1 5.9%	0 0.0%
生活における身体活動量の増加	1	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
休養・こころの健康の確保	9	2 22.2%	0 0.0%	6 66.7%	1 11.1%	0 0.0%
適正な飲酒習慣の実現	3	0 0.0%	2 66.7%	1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%
禁煙と効果的な分煙の促進	6	3 50.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%
歯と口の健康づくりの推進	3	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%
次世代の健康	46	12 26.1%	4 8.7%	16 34.8%	12 26.1%	2 4.3%
総数	85	23 27.1%	8 9.4%	36 42.4%	15 17.6%	3 3.5%

全 85 項目について、改善傾向を示した項目が 36.5% (31 項目:よく育児に参加する父親の割合、自分が子どもを虐待していることがあると思う母親の割合等)、変わらない項目が 42.4% (36 項目)、悪化した項目が 17.6% (15 項目:父親が子どもを虐待していることがあると思う母親の割合、肥満児の割合等)となっています。

(2) 個別指標の評価結果

① バランスのとれた食生活・食習慣の実現

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
家族そろって食事をする家庭の割合	保護者	増加傾向へ	56.2%	67.3%	A
食事の準備や片付けなどの手伝いをする子どもの割合	小学1年生	39%以上	34.8%	30.1%	C
	小学4年生	47%以上	41.9%	32.9%	D
	小学6年生	46%以上	41.8%	49.8%	A
	中学1年生	46%以上	41.5%	41.0%	C
	中学3年生	39%以上	34.9%	46.6%	A
	高校2年生	40%以上	36.2%	38.8%※	C
朝食を欠食する子どもの割合	1歳以上の未就学児	減少傾向へ	2.8%	1.3%	C
	中学1年生	2%以下	7.7%	7.8%	C
	中学3年生	2%以下	5.9%	8.5%	C
	高校2年生	9%以下	10.7%	10.9%※	C
朝食欠食者(週4日以上)の割合	20歳代男性	15%以下	46.9%	29.4%	C
	30歳代男性	15%以下	21.7%	21.1%	C
	20歳代女性	15%以下	29.1%	41.7%	C
主食・主菜・副菜を揃えるように心がけている人の割合	保護者	増加傾向へ	81.5%	87.9%	A
おやつの時間を決めている割合	1歳6か月児	増加傾向へ	67.4%	69.4%	C
	3歳6か月児	増加傾向へ	72.5%	73.1%	C

※1 調査対象学年が異なるため参考値

注) ベースライン値、現状値ともに調査時の無回答をサンプル数(n値)に含む割合(以下同様)

② 生活における身体活動量の増加

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
よく子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	父親	増加傾向へ	64.7%	66.4%	C

③ 休養・こころの健康の確保

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
育児について相談相手のいる母親の割合	母親	増加傾向へ	99.8%	99.3%	C
父親が母親の相談相手、精神的な支えになる割合	保護者	増加傾向へ	73.0%	83.2%	A
ほっとできる場所がある生徒の割合	中学3年生	増加傾向へ	92.8%	94.0%	A
	高校2年生	増加傾向へ	93.4%	92.1% ^{※1}	C
ほっとできるときがある生徒の割合	中学3年生	増加傾向へ	95.7%	94.5%	C
	高校2年生	増加傾向へ	96.7%	95.5% ^{※1}	C
不安があるときだれにも相談しない児童・生徒の割合	小学6年生	減少傾向へ	13.5%	22.1%	D
	中学3年生	減少傾向へ	20.6%	15.9%	C
	高校2年生	減少傾向へ	10.4% ^{※2}	9.8% ^{※1}	C

※1 調査対象学年が異なるため参考値

※2 平成26年度は調査を行っていないため、中間評価時点(令和2年度)の数値

④ 適正な飲酒習慣の実現

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
妊婦の飲酒率	妊婦	0%	0.9%	1.2%	C
飲酒経験のある生徒の割合	中学3年生	0%	16.1%	3.3%	B
	高校2年生	0%	26.5%	2.0% [※]	B

※ 調査対象学年が異なるため参考値

⑤ 禁煙と効果的な分煙の促進

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
妊婦の喫煙率	妊婦	0%	2.8%	1.3%	B
育児期間中の父親の喫煙率	父親	減少傾向へ	54.7%	43.8%	A
育児期間中の母親の喫煙率	母親	減少傾向へ	10.4%	7.2%	A
喫煙経験がある生徒の割合	中学3年生	0%	1.3%	0.0%	A
	高校2年生	0%	4.8%	0.4% ^{※1}	B
敷地内禁煙の幼稚園・保育園・小中学校の割合	市内幼稚園・保育園・小中学校	100%	80.2%	なし ^{※2}	E

※1 調査対象学年が異なるため参考値

※2 健康増進法一部改正により、学校・病院・児童福祉施設等・行政機関は原則敷地内禁煙となったことを踏まえ、上記施設はすべて敷地内禁煙となっているものとし、アンケートは実施していない

⑥ 歯と口の健康づくりの推進

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
3歳児でむし歯のない者の割合	3歳児	88%	74.1%	89.5%	A
3歳児で不正咬合などが認められる者の割合	3歳児	8%	10.0%	15.4%	D
12歳児でむし歯のない者の割合	中学1年生	65%	38.0%	71.9%	A

⑦ 次世代の健康

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
妊娠11週以内の届出率	妊婦	増加傾向へ	86.6%	86.8% ^{※1}	C
全出生数中の低出生体重児の割合	出生児	減少傾向へ	8.5%	10.1% ^{※1}	D
全出生数中の極低出生体重児の割合	出生児	減少傾向へ	0.6%	0.8% ^{※1}	D
おっぱいで育てる母親の割合 (6か月時母乳のみ)	母親	増加傾向へ	37.6%	28.1% ^{※1}	D
健康診査受診率	1歳6か月児	増加傾向へ	96.6%	98.1% ^{※1}	A
	3歳児	増加傾向へ	91.5%	95.4% ^{※1}	A
予防接種率	ヒブ	増加傾向へ	93.3%	33.0% ^{※2}	E
	小児肺炎球菌	増加傾向へ	92.9%	94.2%	A
	四種混合	増加傾向へ	97.5%	36.6% ^{※2}	E
	B C G	増加傾向へ	96.7%	94.7%	D
	水痘	増加傾向へ	54.5%	97.0%	A
	MR (一期)	増加傾向へ	98.1%	93.6%	D
	MR (二期)	95%以上	93.9%	94.1%	B
	日本脳炎	増加傾向へ	91.0%	93.5%	A
	二種混合	増加傾向へ	76.4%	85.3%	A
かかりつけの小児科医を持つ親の割合	保護者	100%	92.2%	96.1%	B
育児は素晴らしい仕事であり、自分の成長にもなると思う人の割合	保護者	増加傾向へ	91.2%	94.3%	C
よく育児に参加する父親の割合	父親	増加傾向へ	54.3%	82.9%	A
子育てに自信が持てない母親の割合	母親	減少傾向へ	8.2%	6.2%	C
自分が子どもを虐待していることがあると思う母親の割合	母親	減少傾向へ	6.7%	4.3%	A
父親が子どもを虐待していることがあると思う母親の割合	母親	減少傾向へ	0.6%	1.9%	D

※1 令和5年度値

※2 令和6年度から五種混合ワクチンに移行したため参考値とし、評価は行っていない

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
生後6か月未満の新生児・乳児にうつぶせ寝をさせている母親の割合	母親	0%	17.0%	19.7%	C
乳幼児突然死症候群(SIDS)から赤ちゃんを守るために気をつけることを知らない親の割合	保護者	0%	15.4%	6.1%	B
子どもの事故防止対策を実施している家庭の割合	保護者	100%	92.6%	90.7%	C
心肺蘇生法を知っている母親の割合	母親	100%	78.6%	77.5%	C
休日・夜間に対応可能な医療機関を知っている親の割合	保護者	100%	86.1%	92.7%	B
肥満児の割合	小学4年生	6%以下	9.2%	10.5%	D
	中学1年生	5%以下	7.7%	13.0%	D
標準体重以下であるにもかかわらず「自分は太っている」と思っている生徒の割合	中学3年生 女子	減少傾向へ	36.2%	17.1%	A
現在、自分が健康だと思っている児童・生徒の割合	小学6年生	増加傾向へ	82.5%	71.4%	D
	中学3年生	増加傾向へ	81.0%	76.4%	C
	高校2年生	増加傾向へ	77.6%	64.2%※1	D
自分が生まれてきてよかったと思っている生徒の割合	中学3年生	増加傾向へ	77.2%	77.8%	C
	高校2年生	増加傾向へ	93.4%	77.7%※1	D
自分のことを大事に思っている生徒の割合	中学3年生	増加傾向へ	70.3%	72.9%	C
	高校2年生	増加傾向へ	69.7%	73.0%※1	C
自分の生き方を自分で決定できると感じる生徒の割合	中学3年生	増加傾向へ	64.3%	65.5%	C
	高校2年生	増加傾向へ	71.5%	72.7%※1	C
現在、自分の心や身体の変化に不安がある児童・生徒の割合	小学6年生	減少傾向へ	14.8%	14.3%	C
	中学3年生	減少傾向へ	16.6%	16.4%	C
	高校2年生	減少傾向へ	27.1%	15.9%※1	A
性感染症を知っている生徒の割合	中学3年生	増加傾向へ	77.2%	70.7%	C
	高校2年生	増加傾向へ	93.4%	96.6%※1	A
薬物乱用の有害性を知っている生徒の割合	中学3年生	100%	93.6%	89.9%	C
	高校2年生	100%	95.2%	90.4%※1	D
10代の人工妊娠中絶実施率	10代女性	減少傾向へ	3.7%	0.4%※2	A

※1 調査対象学年が異なるため参考値

※2 令和5年度値(川薩保健所管内の数値)

4 働く世代

(1) ライフステージ全体の数値目標の評価結果

働く世代に関する全 66 項目について、その達成状況を評価・分析すると、以下の通りになりました。

領域	総数	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
バランスのとれた食生活・食習慣の実現	17	4 23.5%	3 17.6%	5 29.4%	5 29.4%	0 0.0%
生活における身体活動量の増加	4	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%
休養・こころの健康の確保	8	2 25.0%	1 12.5%	2 25.0%	3 37.5%	0 0.0%
適正な飲酒習慣の実現	4	0 0.0%	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%
禁煙と効果的な分煙の促進	9	0 0.0%	1 11.1%	4 44.4%	3 33.3%	1 11.1%
歯と口の健康づくりの推進	2	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
生活習慣病の発症予防と重症化予防	22	0 0.0%	7 31.8%	4 18.2%	11 50.0%	0 0.0%
総数	66	7 10.6%	13 19.7%	19 28.8%	26 39.4%	1 1.5%

全 66 項目について、改善傾向を示した項目が 30.3% (20 項目: 煮物など味付けは濃い方である人の割合、必要な時、周りに気兼ねなくストレス解消ができていない人の割合等)、変わらない項目が 28.8% (19 項目)、悪化した項目が 39.4% (26 項目: 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、メタボリックシンドローム該当者等) となっています。

(2) 個別指標の評価結果

① バランスのとれた食生活・食習慣の実現

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
主食・主菜・副菜を揃えるように心がけている人の割合	成人全体	88%以上	79.9%	80.4%	C
野菜を毎日食べる人の割合	成人全体	72%以上	51.3%	63.3%	B
大豆製品をほぼ毎日食べる人の割合	成人全体	30%以上	22.5%	27.0%	B
魚を週3回以上食べる人の割合	成人全体	82%以上	53.9%	45.5%	D
煮物など味付けは濃い方である人の割合	成人全体	24%以下	27.1%	23.4%	A
脂肪分の多い食事をよく食べる人の割合	20歳代	21%以下	23.9%	8.6%	A
	30歳代	19%以下	25.9%	21.4%	C
夕食後、寝る前2時間以内食事をする人の割合	40～74歳男性	20%以下	23.2%	23.2%	C
甘いものをよく食べる人の割合	20歳代女性	37%以下	52.7%	50.0%	C
	30歳代女性	37%以下	45.6%	50.6%	C
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歳代女性	26%以下	29.1%	8.3%	A
	成人男性	16%以下	23.1%	15.8%	A
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	100%	85.8%	66.9%	D
	成人女性	100%	89.9%	65.7%	D
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	成人全体	80%以上	41.9%	37.7%	D
外食栄養成分表示店舗数	市内飲食店舗	48店舗以上	41店舗	17店舗※	D
薩摩川内市ヘルシーメニュー提供店	市内飲食店舗	30店舗	13店舗	16店舗	B

※ かごしま食の健康応援店を参考としている

② 生活における身体活動量の増加

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
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	69%以上	62.7%	56.8%	D
	成人女性	66%以上	59.8%	58.4%	C
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	40～74歳	60%以上	54.1%	50.1%	D
1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年実施している人の割合	40～74歳	50%以上	44.6%	41.7%	C

③ 休養・こころの健康の確保

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
心の底から笑ったことが「何度もあった」「時々あった」人の割合	成人全体	84%以上	75.4%	72.5%	D
必要な時、周りに気兼ねなくストレス解消ができていない人の割合	20～40 歳代	60%以上	54.0%	63.7%	A
生きがいを十分感じている、または多少感じている割合	40～64 歳	82%以上	72.7%	75.1%	B
不満や悩み、ストレスが「大いにあった」人の割合	成人全体	13%以下	14.8%	16.1%	C
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	17%以下	20.7%	25.8%	D
眠りを助けるためにアルコールを飲むことのある人の割合	成人全体	20%以下	21.3%	25.2%	D
自分の悩みやストレスの相談をする相手がいない、または誰にも相談しない人の割合	成人全体	9%以下	11.4%	10.0%	C
自殺者の数	全市民	減少傾向へ	21 人	11 人※	A

※ 令和5年値

④ 適正な飲酒習慣の実現

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
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	14%以下	19.1%	18.7%	C
	成人女性	0.6%以下	2.0%	3.2%	C
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	53%以上	43.9%	42.1%	D
	成人女性	69%以上	63.5%	58.4%	D

⑤ 禁煙と効果的な分煙の促進

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
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	100%	92.1%	88.7%	D
	ぜんそく		48.8%	48.8%	C
	気管支炎		63.7%	60.7%	C
	心臓病		33.5%	32.8%	C
	脳卒中		37.7%	38.1%	C
	胃潰瘍		16.5%	13.4%	D
	妊娠への影響		35.5%	31.1%	D
	歯周病		24.0%	34.3%	B
公共の場における禁煙(建物内全面禁煙)実施率	成人全体	100%	91.7%	なし※	E

※ 健康増進法一部改正により、学校・病院・児童福祉施設等・行政機関は原則敷地内禁煙となったことを踏まえ、上記施設はすべて敷地内禁煙となっているものとし、アンケートは実施していない

⑥ 歯と口の健康づくりの推進

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
40歳で進行した歯周炎を有する者の割合	40歳	25%	43.0%	57.6%	D
40歳で未処置歯を有する者の割合	40歳	10%	69.9%	43.5%	B

⑦ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

指標		対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
自分の適正体重を知っている人の割合		成人男性	100%	50.4%	70.2%	B
肥満者（BMI≧25.0）の割合		20～69 歳男性	15%以下	29.3%	34.0%	C
		40～69 歳女性	16%以下	22.6%	22.4%	C
特定健康診査受診率		40～74 歳	60%	53.2%	50.3%	D
特定保健指導実施率		40～74 歳	60%	43.2%	40.3%	D
メタボリックシンドローム該当者		40～74 歳男性	23%以下	25.8%	34.8%	D
		40～74 歳女性	9%以下	10.7%	14.3%	D
メタボリックシンドローム予備群		40～74 歳男性	16%以下	18.5%	18.9%	C
		40～74 歳女性	7%以下	8.8%	8.2%	B
糖尿病有病者		40～74 歳	8%以下	8.9%	12.0%	D
高血圧症有病者		40～74 歳	38%以下	42.3%	48.3%	D
脂質異常症有病者		40～74 歳	18%以下	20.1%	33.1%	D
検診の受診率	胃がん検診	40～69 歳	40%以上	7.2%※1(21.2%)	4.7%	D
	肺がん検診	40～69 歳	50%以上	21.7%※1(45.0%)	15.8%	D
	大腸がん検診	40～69 歳	40%以上	14.5%※1(38.4%)	11.5%	D
	子宮がん検診	20～69 歳女性	50%以上	13.9%※1(39.2%)	16.3%	B
	乳がん検診	40～69 歳女性	50%以上	14.4%※1(43.6%)	14.2%	C
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方	100%	93.5%	93.8%※2	C
	肺がん検診		100%	90.4%	93.2%※2	B
	大腸がん検診		100%	84.9%	84.9%※2	C
	子宮がん検診		100%	86.0%	94.4%※2	B
	乳がん検診		100%	95.0%	96.9%※2	B

※1 平成27年度から検診受診率の算定方法に変更があったため、平成27年度の実績をベースライン値として評価

検診の受診率＝市の検診受診者数（職場検診・人間ドック等受診者を除く）÷対象者数

（ ）内：職場検診・人間ドック等受診者を含めた全体の受診率

※2 令和5年度値

5 高齢世代

(1) ライフステージ全体の数値目標の評価結果

高齢世代に関する全 9 項目について、その達成状況を評価・分析すると、以下の通りになりました。

領域	総数	A評価	B評価	C評価	D評価	E評価
歯と口の健康づくりの推進	2	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
高齢世代の健康	7	0 0.0%	0 0.0%	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%
総数	9	0 0.0%	2 22.2%	6 66.7%	1 11.1%	0 0.0%

全 9 項目について、改善傾向を示した項目が 22.2% (2 項目: 60 歳で進行した歯周炎を有する者の割合、60 歳で未処置歯を有する者の割合)、変わらない項目が 66.7% (6 項目)、悪化した項目が 11.1% (1 項目: 生きがいを十分感じているまたは多少感じている割合) となっています。

(2) 個別指標の評価結果

① 歯と口の健康づくりの推進

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
60 歳で進行した歯周炎を有する者の割合	60 歳	45%	75.0%	58.3%	B
60 歳で未処置歯を有する者の割合	60 歳	10%	86.0%	34.3%	B

② 高齢世代の健康

指標	対象	目標	ベースライン値 (平成26年度)	現状値 (令和6年度)	評価
週 1 日以上外出する高齢者の割合	65 歳以上男性	増加傾向	91.6%	88.3%	C
	65 歳以上女性	増加傾向	94.7%	91.4%	C
週 3 日以上外出する高齢者の割合	65 歳以上男性	75%以上	68.0%	62.3%	C
	65 歳以上女性	77%以上	69.4%	65.3%	C
地域の行事や活動（自治会、高齢者クラブ、趣味の活動など）に参加している人の割合	60 歳以上男性	67%以上	60.9%	54.8%	C
	60 歳以上女性	61%以上	53.9%	48.7%	C
生きがいを十分感じているまたは多少感じている割合	65 歳以上	86%以上	74.8%	67.5%	D

第4章 基本理念及び取組・目標指標

1 基本理念

(1) 計画の目指す姿

本市では「健康日本21（第3次）」および「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」の理念を踏まえ、市民一人ひとりが生涯を通じて健康で心豊かに暮らせる地域社会の実現をめざします。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現をめざし、生活習慣の改善、社会環境の質の向上、そしてライフコースアプローチに基づく健康づくりを推進します。

市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域のつながりを生かしながら、行政・関係機関・地域団体が連携し、誰もが安心して暮らせるまちづくりをめざします。

基本理念

すべての世代が
健やかにいきいきと暮らせるまちづくり

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣
の改善

生活習慣病の
発症予防・重
症化予防

生活機能の維
持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

社会とのつながり・こ
ころの健康の維持及び向上

自然に健康になれる環境
づくり

誰もがアクセスできる
健康増進のための基盤の
整備

周産期

乳幼児期

学童期・思春期

働く世代

高齢世代

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(2) 基本的な方向

① 個人の行動と健康状態の改善

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

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

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

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

② 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上が必要であり、そのためには就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境や、こころの健康を守るための環境を整えることが重要です。

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

また、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする各種ツールで自らの健康情報を入手し、主体的に健康づくりに取り組むよう促す必要があります。

③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」に掲げる各要素を様々なライフステージにおいて享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める必要があります。

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

2 個人の行動と健康状態の改善

目 標

自分の体の状態を知り、健康や生活機能を維持するための生活習慣を選択することができる

(1) 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

現状・課題

私たちは、食物を摂取することで生命を維持し、体を成長させています。食は私たちの体の源です。そのため、栄養・食生活は身体の機能に様々な影響を与えます。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

肥満は、糖尿病、脂質異常症、高血圧、メタボリックシンドローム等の生活習慣病との関連があります。令和6年度の健康づくり計画策定事前調査（以下、「事前調査」という。）等によると、肥満傾向児の割合は、幼児期では5.8%、学童期・思春期では、およそ11.2%おり、成人の「肥満者の割合」は、40～69歳女性では横ばいとなっているものの、20～69歳男性では増加傾向にあります。メタボリックシンドローム該当者の割合においても男女ともに増加しており（P28 参照）、高血圧や糖尿病、心疾患などの循環器病に大きく影響していることが考えられます。

一方で、青年期（20～30歳代）の女性にみられるやせは、骨量の減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があります。さらに高齢者のやせは、ロコモティブシンドロームの発症リスクを増加させ、肥満より死亡率が高くなると言われています。事前調査によると、「やせの割合」は、20～30歳代女性では15.2%、65歳以上では17.6%となっています。

1日3食の、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、栄養素の過不足ない食事につながり、生活習慣病の発症予防、生活機能の維持・向上のために重要です。事前調査によると、「主食・主菜・副菜を揃えるように心がけている人の割合」は増加傾向であるものの、目標値には達していません。

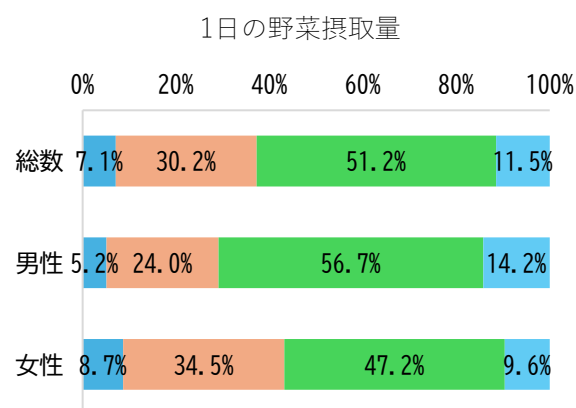
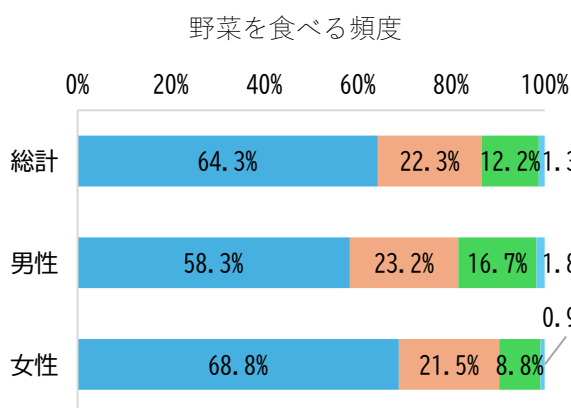
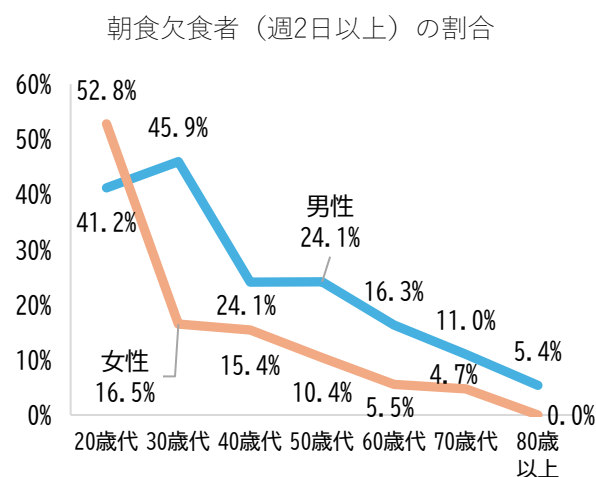
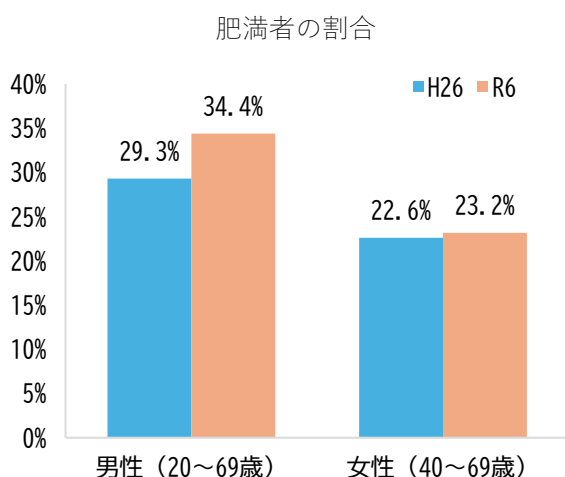
また、朝食は、子どもの成長や健康維持、集中力向上等に欠かせない要素であり、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身につける観点から非常に重要ですが、「朝食を毎日食べる子どもの割合」は、年齢が上がるにつれて減少傾向にあります。成人期以降

においても、「朝食欠食者（週 2 日以上）の割合」は、20 歳代、30 歳代で多く、特に 20 歳代男性は 41.2%、30 歳代男性は 45.9%、20 歳代女性は 52.8%となっています。

循環器病（脳卒中、虚血性心疾患等）による死亡を抑制するには、カリウム、食物繊維、ビタミン等の栄養素が豊富な野菜及び果物や、DHA・EPA 等の不飽和脂肪酸を多く含む青魚を摂取すること、また高血圧のリスクを高める食塩の過剰摂取を避けることが重要です。

事前調査によると、「野菜を毎日食べる人の割合」は増加しているものの目標値には達しておらず、「1 日に野菜を 5 皿以上食べている人の割合」は 7.4%となっています。野菜を食べてはいるが、多くの人が野菜不足である傾向にあります。また、「魚を週 3 回食べる人の割合」は減少傾向、「煮物など味付けは濃い方である人の割合」は微減しています。

家庭での食事のとり方や食生活を取り巻く社会環境等が多様に変化していますが、私たちが心身ともに健康で生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには、「食」は毎日の暮らしに欠かせないものです。肥満とやせが健康に及ぼす影響等、市民自らが食の重要性を認識し、正しい食習慣を心がけることにより、適正体重を維持することが大切です。あわせて、乳幼児期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態に大きく影響を与えることから、健やかな生活習慣について普及啓発を図ることが重要です。



■毎日 ■週4～6日 ■週1～3日 ■ほとんどない

■5皿以上 ■3～4皿 ■1～2皿 ■ほとんど食べない

出典：健康づくり計画策定事前調査

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 肥満とやせが健康に及ぼす影響等を正しく理解しましょう。 ● 自分の適正体重を把握し、体重コントロールに努めましょう。 ● 自分に合った食事量を把握し、1日3食、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をとりましょう。 ● 野菜を毎日食べ、1日350gを目標に摂取しましょう。 ● 魚を食事に積極的に取り入れましょう。 ● 塩分のとり方に注意し、減塩に努めましょう。 ● 甘味料入りの飲み物など嗜好品のとり過ぎに注意しましょう。 ● 食品を選択するときは、食品表示（栄養成分表示等）を確認しましょう。 ● 地元でとれた旬の食材を中心に、おいしく食べましょう。 ● 家族や友人、周囲の人と楽しく食事づくりや食事をするこで、「食」を通じたコミュニケーションを図りましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 各ライフステージの特性に合わせて栄養・食生活の支援を行います。 ● 望ましい食生活に関する情報を、様々な情報発信ツールを使い発信しましょう。 ● 「薩摩川内市350ベジライフ宣言⁶」に賛同し、野菜摂取の普及啓発・推進に努めましょう。 ● 飲食店は、健康に配慮した食事の提供に努めましょう。 ● 地域の人との食事の機会を増やし、共食を推進しましょう。
 行政が 取り組むこと	● バランスのとれた食生活や食品選択、食事の適量摂取など、適切な食習慣・食行動の定着により、適正体重を維持できるよう、ライフステージに応じ、栄養・食生活に関する正しい情報の発信を行います。（個別相談、健康教育、啓発活動等） ● 関係機関・団体と連携し、食習慣改善に向けた取組を行います。 ● 健康に配慮した食品・食事の普及促進に努めます。関係機関と連携し、食育を推進します。

⁶ 薩摩川内市350ベジライフ宣言：平成28年度に実施した、野菜一日350g以上の摂取をすすめる健康づくり都市宣言

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
肥満度（性別身長別標準体重による）＋15%以上の割合	1歳6か月児	4.1%	減少	乳幼児健康診査
	3歳児	5.7%	減少	
肥満児の割合（日比式肥満度＋20%以上）	小学4年生	11.2%	減少	市教育委員会データ
	中学1年生	11.6%	減少	
肥満者（BMI≧25.0）の割合	高校2年生	6.2%	減少	計画策定事前調査
	20～69歳男性	34.4%	30%以下	
	40～69歳女性	23.2%	15%以下	
やせの人（BMI<18.5）の割合	20～39歳女性	15.2%	15%以下	
低栄養傾向（BMI≦20）高齢者の割合	65歳以上	17.6%	13%以下	
主食・主菜・副菜を揃えるように心がけている人の割合	成人全体	81.4%	84%以上	
朝食を毎日食べる子どもの割合	1歳6か月児	95.3%	増加	
	3歳児	94.7%	増加	
	小学6年生	90.0%	増加	
	中学3年生	82.0%	増加	
	高校2年生	78.9%	増加	
朝食欠食者（週2日以上）の割合	20歳代男性	41.2%	35%以下	
	30歳代男性	45.9%	40%以下	
	20歳代女性	52.8%	40%以下	
野菜を毎日食べる人の割合	成人全体	64.3%	70%以上	
1日に野菜を5皿（350g程度の目安）以上食べている割合	成人全体	7.4%	15%以上	
魚を週3回以上食べる人の割合	成人全体	46.3%	50%以上	
煮物など味付けは濃い方である人の割合	成人全体	23.4%	20%以下	
外食や加工食品を購入する際、その成分表示を利用する人の割合	成人全体	38.6%	50%以上	
甘味料を含む飲み物を週2回以上飲む人の割合	成人全体	51.6%	10%以下	

注) 現状値は、計画策定事前調査時の無回答をサンプル数(n値)から除いた割合(以下同様)

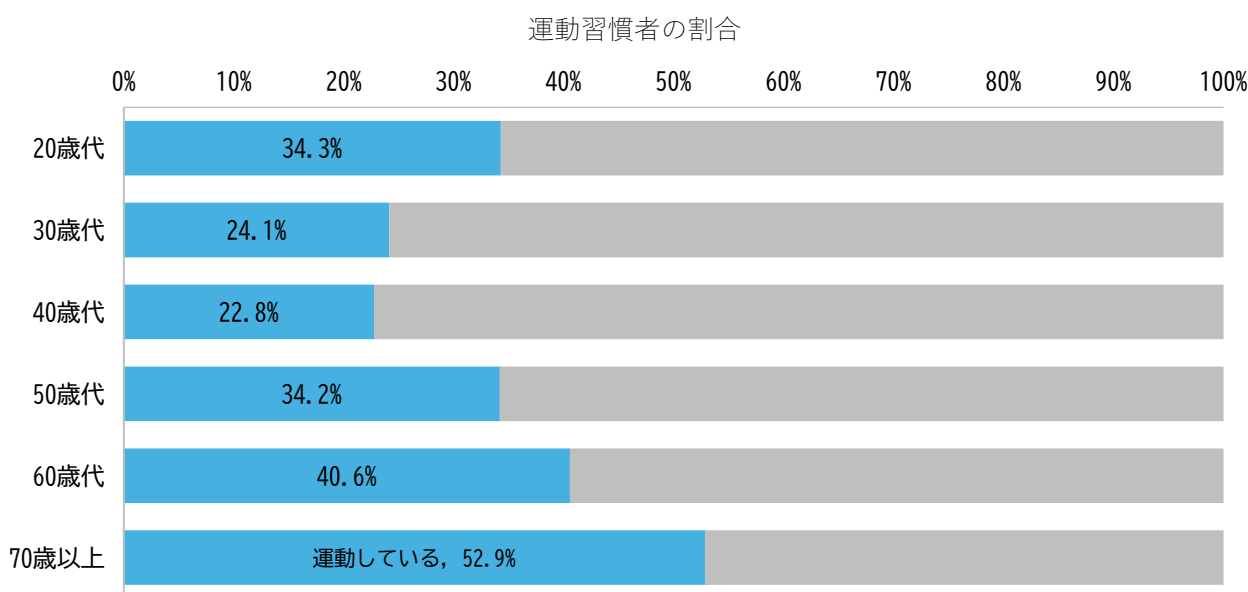
イ 身体活動・運動

現状・課題

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して 2 型糖尿病、循環器病（脳卒中、虚血性心疾患等）、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

事前調査によると、日頃から日常生活の中で、健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなどの運動をしている人の割合は、女性は横ばいですが男性は低下しています。年代別にみると、30～40 歳代における運動習慣者（1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を、週 2 回以上、1 年以上おこなっている）の割合が低くなっているものの外出頻度（通勤・通学・買い物等を含む）は高くなっています。また、男性においては、特定健康診査のメタボリックシンドローム該当者割合（P12）、該当者・予備軍合わせると 50%を超える状況です。

身体活動量の減少は肥満やメタボリックシンドローム、生活習慣病発症の危険因子となるだけでなく、下肢筋力の低下など高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子ともなります。基礎代謝を高めることも含め、運動の大切さを理解し、習慣化させることが必要です。



出典：健康づくり計画策定事前調査

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 日常生活の中で、ウォーキング、ストレッチ、筋トレなどを取り入れ、意識的に身体を動かす機会を増やしましょう。 ● 座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意しましょう。 ● 今より 10 分多くからだを動かしましょう。 ● 生活スタイルに合わせた運動を継続し、運動習慣を確立しましょう。 ● 家族や仲間と共に運動することで楽しみながら運動し健康づくりを実践しましょう。 ● 乳幼児期から親子で遊んだり、散歩をしたりと家族で体を動かすことを楽しみましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● からだを動かすことの大切さについて普及啓発しましょう。 ● 企業・職場で、座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように、ラジオ体操やストレッチタイムの導入など運動による健康づくりを支援しましょう。 ● 子どもの頃から運動に親しめる地域づくりを推進しましょう。
 行政が 取り組むこと	● 身体活動、運動に関する正しい知識を普及・啓発します。 ● 運動の大切さや健康に与える有効性を周知します。 ● ロコモティブシンドローム予防の重要性について周知します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
運動習慣者(1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)の割合	20～64 歳	30.7%	35%以上	計 画 策 定 事前調査
	65 歳以上	50.6%	55%以上	
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	58.9%	65%以上	
	成人女性	60.8%	65%以上	

ウ 休養・睡眠

現状・課題

日々の生活において十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。

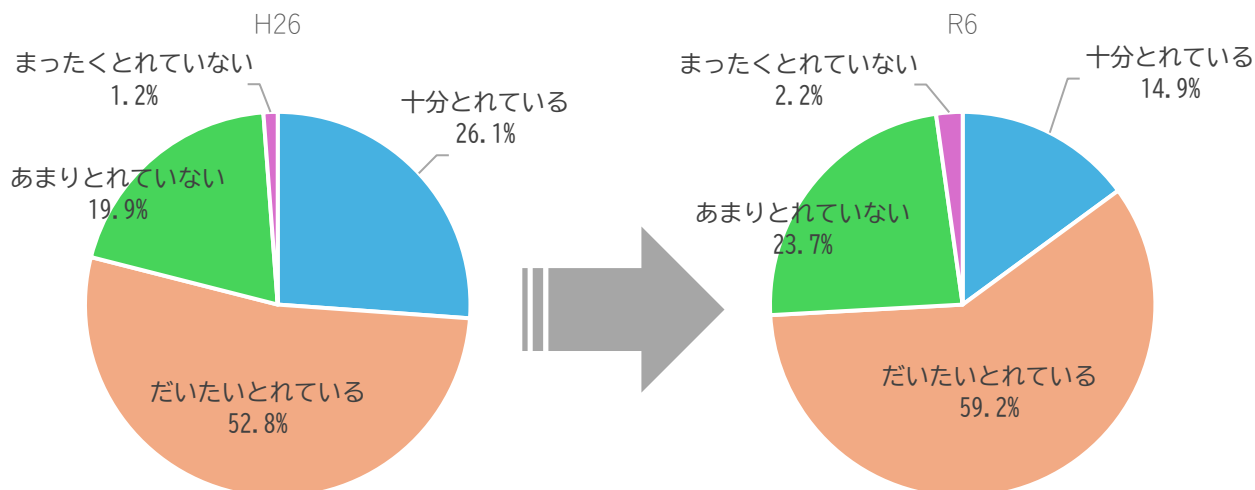
事前調査によると、睡眠によって休養がとれていない人の割合は平成 26 年度で 21.0%、令和 6 年度で 25.9%と増加しており、睡眠時間が十分に確保できている人の割合は平成 26 年度で 65.6%、令和 6 年度で 49.2%と減少しています。このことから、睡眠による十分な休養がとれていないことや睡眠時間が十分に確保できていないことが考えられます。

また、眠りを助けるためにアルコールを飲むことがある人の割合も平成 26 年度で 21.7%、令和 6 年度で 25.5%と増加しています。

さらに、良質な睡眠を確保するためには、生活リズムを確立することが必要です。体内時計を司る脳の視床下部は、光の刺激で体内時計を調整しています。全ての世代において、光の環境を整えることが、生活リズムの確立・良質な睡眠の確保につながります。

休養は、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素であることから、質・量ともに十分に確保された睡眠が日常生活の中に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

睡眠による休養の状況



出典：健康づくり計画策定事前調査

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 毎日起きる時間を一定にすることを心がけ、規則的な生活リズムを確立しましょう。 ● 自分に合った睡眠リズムを獲得し、毎日十分な睡眠時間を確保しましょう。(1～2 歳児：11～14 時間、3～5 歳児：10～13 時間、小学生：9～12 時間、中学・高校生：8～10 時間、成人：6～8 時間) ● 交代勤務の方は、その時間から逆算して必要な睡眠時間（少なくとも 6 時間以上）が確保できるように就寝時間を調整しましょう。 ● 入眠前のスマートフォンやテレビの使用、アルコールやカフェインの摂取を控え、睡眠の質を高めましょう。 ● 睡眠による休養の重要性を理解し、意識的に取り組みましょう。 ● ストレス管理や、自分にあったストレス解消法、リラックス法を実践しましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 睡眠や休養についての適切な情報を発信しましょう。 ● 休養を取りやすい社会環境づくりを進めましょう。 ● 労働者の心身の健康と休養支援に取り組みましょう。 ● 長時間労働の是正や、休暇取得促進など働き方改革に取り組みましょう。 ● 睡眠障害の早期発見のために医療機関と支援体制を構築しましょう。
 行政が 取り組むこと	● 生活リズムの確立について乳幼児健康診査等で伝えていきます。 ● メディアの使い方について、睡眠・休養についての正しい知識を普及啓発します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
睡眠によって休養が十分にとれている人の割合	成人全体	74.1%	80%以上	計画策定 事前調査
睡眠時間が 6～9 時間（60 歳以上については、6～8 時間）の人の割合	20 歳以上	49.2%	60%以上	
眠りを助けるためにアルコールを飲むことのある人の割合	成人全体	25.5%	減少	

工 飲酒

現状・課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害や膵炎等の臓器障害、高血圧、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、がん等に深く関連しています。加えて、不安や抑うつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

事前調査によると、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）の割合は、成人男性において平成 26 年度で 19.1%、令和 6 年度で 19.0%と横ばい、成人女性においては、平成 26 年度で 2.0%、令和 6 年度で 3.3%と微増しています。

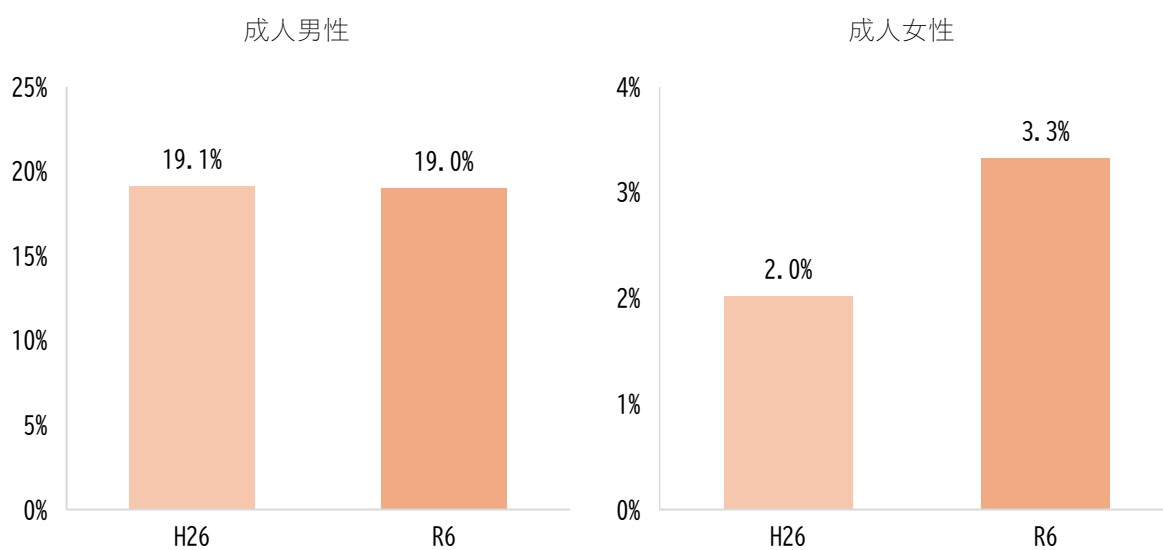
厚生労働省は、国内外の研究結果等を踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、純アルコール量で 1 日当たり男性 40g 以上、女性 20g 以上としています。アルコールの健康への影響や「適正飲酒量」など、正確な情報を提供していく必要があります。

飲酒経験のある生徒の割合は、平成 26 年度と比べると令和 6 年度では中学 3 年生・高校 2 年生ともに大きく低下しています。

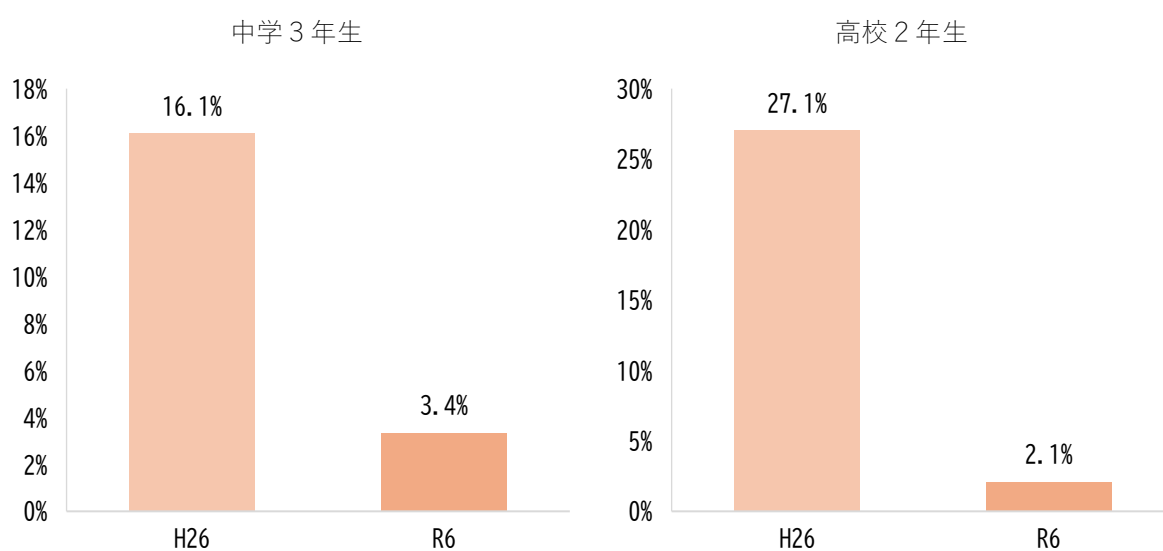
20 歳未満の身体は発達過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。また、臓器の機能が未完成であるためアルコールの分解能力が低く、20 歳以上に比べて急性アルコール中毒や臓器障害などを起こしやすくなります。さらに、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症のリスクが高くなることから、今後も 20 歳未満の飲酒については、完全防止を目標に取り組む必要があります。

また、妊婦の飲酒率は 0.8%となっています。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害を引き起こすことが知られていますが、これらを予防する安全な飲酒量はいまだわかっておらず、妊娠中または妊娠しようとしている女性は禁酒が求められます。また、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控える必要があります。妊産婦の飲酒については、本人の努力のみならず周囲の人たちの理解や支援する体制づくりが必要です。

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



飲酒経験のある生徒の割合



出典：健康づくり計画策定事前調査

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 依存症や健康障害など飲酒が健康に及ぼす影響について理解を深めましょう。 ● 適正なアルコール量を把握し、適正飲酒を実践しましょう。 ● 週 1 日以上飲酒しない日（休肝日）を設けましょう。 ● 妊娠中・授乳期、妊娠しようとしている女性は禁酒しましょう。 ● 20 歳未満者は飲酒しません。（法律で禁止されています） ● 自分自身や身近な人の依存の兆候に気づいたら早期に相談しましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 適正飲酒や過剰飲酒の影響に関する情報を発信し、学ぶ機会をつくりましょう。 ● 社会全体で飲酒ルールを守り、妊娠中・授乳中・20 歳未満の人へ飲酒させないようにしましょう。 ● アルコール依存症の早期発見と治療支援を実施しましょう。
 行政が 取り組むこと	● 適正飲酒や過剰飲酒の影響に関する知識を普及・啓発します。 ● 啓発活動を通して、20 歳未満の飲酒防止対策に努めます。 ● アルコール関連問題の相談を受け、関係機関と連携して支援します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
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	19.0%	15%以下	計 画 策 定 事前調査
	成人女性	3.3%	2%以下	
飲酒経験のある生徒の割合	中学 3 年生	3.4%	0%	
	高校 2 年生	2.1%	0%	
妊婦の飲酒率	妊婦	0.8%	0%	乳 幼 児 健 診 情 報 シ ステム
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	43.3%	55%以上	計 画 策 定 事前調査
	成人女性	58.4%	60%以上	

オ 喫煙

現状・課題

喫煙は、がん、循環器病（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。予防可能な危険因子であり、喫煙者本人のみならず、受動喫煙による周囲の人も含んだ健康被害を回避することが重要です。

事前調査によると、20 歳以上の喫煙率は 11.5%となっており、平成 26 年度の 15.0%から低下しています。

同様に、中学 3 年生・高校 2 年生の喫煙経験者の割合は、中学 3 年生は 1.3%から 0%、高校 2 年生は 5.2%から 0.4%といずれも低下傾向です。

なお、妊婦の喫煙率は 1.5%となっており、令和 6 年度乳幼児健康診査における保護者の喫煙率は、父親が 37.7%、母親が 5.3%という状況です。

望まない受動喫煙の防止を図るため、令和 2 年度より改正健康増進法が全面施行されました。国によると、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などの疾患リスクが上昇することが報告されています。また、妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出産後の乳幼児突然死症候群（SIDS）などのリスクとなることが分かっています。妊娠中・育児中の喫煙・受動喫煙をなくすことも重要です。

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● がん、循環器疾患（脳卒中・虚血性心疾患）、呼吸器疾患などへの喫煙の健康影響や副流煙の害について理解しましょう。 ● 家庭内・職場等で受動喫煙を防止するため配慮ある行動をとりましょう。 ● 禁煙を実践し継続しましょう。 ● 妊婦は禁煙しましょう。 ● 20 歳未満の者は喫煙しません。（法律で禁止されています） ● 妊娠を希望している者は、喫煙しないようにしましょう。 ● 医療機関などの禁煙支援サービスを活用しましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● あらゆる機会を活用し禁煙啓発活動に取り組みましょう。 ● 禁煙外来の紹介など、職場での禁煙支援に取り組みましょう。 ● 学校で児童・生徒への喫煙防止教育の機会をつくりましょう。 ● 医療機関において禁煙治療・相談を提供しましょう。
 行政が 取り組むこと	● 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する知識の普及・啓発に努めます。 ● 禁煙に関する情報提供を行います。 ● 20 歳未満の者・妊婦・高齢者への喫煙リスクを周知し喫煙防止に取り組めます。 ● 医療機関と連携し禁煙を支援します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
20 歳以上の喫煙率	20 歳以上	11.5%	10%以下	計画策定 事前調査
喫煙経験がある生徒の割合	中学 3 年生	0%	0%	
	高校 2 年生	0.4%	0%	
妊婦の喫煙率	妊婦	1.5%	0%	乳幼児健 診情報シ ステム
育児期間中の父親の喫煙率	父親	37.7%	減少	
育児期間中の母親の喫煙率	母親	5.3%	減少	
受動喫煙がある人の割合	成人全体	42.5%	減少	計画策定 事前調査

力 歯・口腔の健康

現状・課題

歯・口腔の健康は、食事や会話を楽しむなど質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。口腔の健康が全身の健康にも関与していることから、むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上など歯科口腔保健活動に関してライフコースに沿って切れ目なく取り組むことが重要です。

3歳児健康診査でのむし歯のない者の割合は、平成26年の74.1%から令和6年度は89.5%に増加しています。また、教育委員会が実施している調査によると12歳でむし歯のない者の割合は、平成26年の38.0%から令和6年度は71.9%に増加しており、いずれも改善傾向にあります。

乳幼児期は、話す・食べるといった口腔機能が発達する時期であり、生涯にわたる口腔機能の獲得・維持・向上に影響を与える大切な時期です。乳幼児期からむし歯になりにくくする食生活、フッ化物応用による歯質強化や歯口清掃の方法、口腔体操等を普及・啓発し、社会全体で取り組んでいくことが必要です。

学童期・思春期は、乳歯が永久歯に生え変わる時期ですが、生え始めの永久歯は未成熟でむし歯が発生しやすい状況にあります。また思春期以降はホルモンバランスの変化や生活習慣の乱れによって、むし歯や歯肉炎が起こりやすい時期です。このことから、歯科疾患の予防と適切な口腔ケアに取り組むことが必要です。

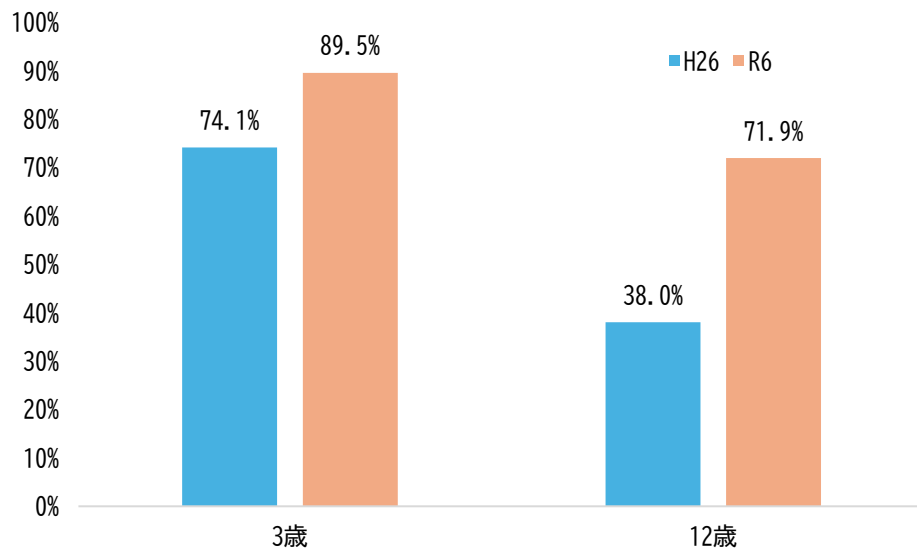
令和6年度の歯周病検診では、20歳で中等度の歯周病の割合が27.1%、30歳では48.6%となっており、30歳からの割合が増加しています。歯周病は歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。高齢になっても自分の歯を多く保つことが全身の健康にもつながることから、発症予防については青年期(20・30歳代)からの対策を強化することが必要です。

また、青年期は子どもを育む中で次世代の歯科口腔に大きな影響を与える時期でもあります。妊婦歯科健康診査の受診や乳幼児健康診査での歯科保健指導も併せて充実させていく必要があります。

高齢期においては、誤嚥・窒息の予防の観点からも、咀嚼機能や構音機能の維持を図り、オーラルフレイル⁷の予防を行うことが重要です。事前調査によると、50歳代以上における咀嚼良好者の割合は84.0%で、60歳代以降、低下が見られます。また、過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は53.8%となっています。歯・口腔の健康が生活の質に寄与することを踏まえ、生涯を通じた切れ目ない対策を継続していくことが必要です。

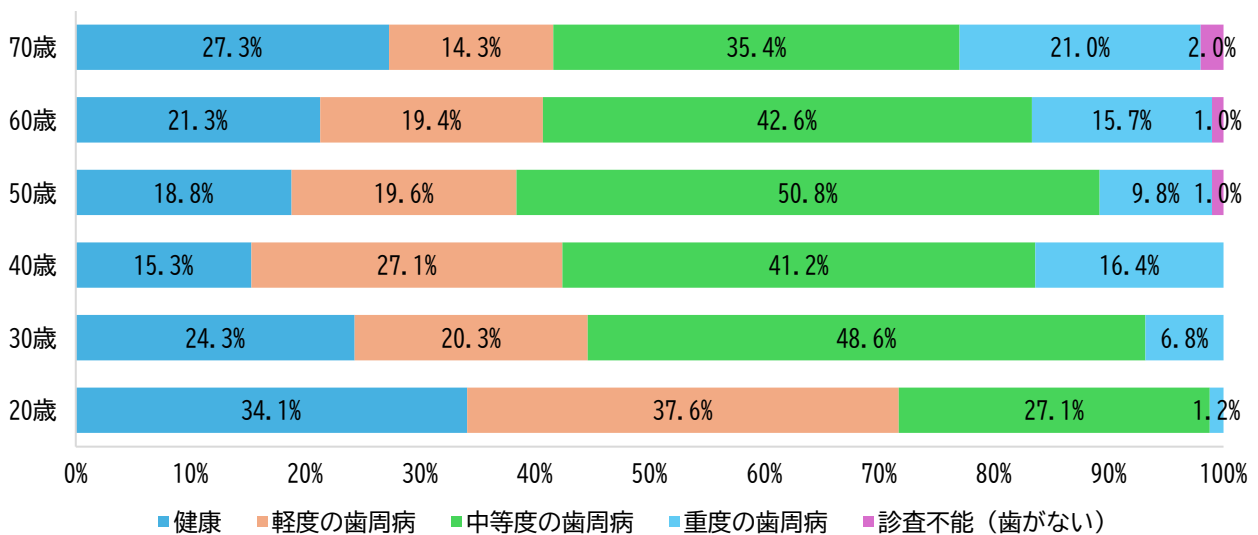
⁷ オーラルフレイル：口（オーラル）の機能が少しずつ衰えていく状態（フレイル・虚弱）を指す言葉で、口腔機能（話す・食べる等）が低下する状態

むし歯のない者の割合



出典:3 歳児健康診査、教育委員会（歯と口の健康に関する実態調査）

歯周病の罹患状況



出典:令和 6 年度歯周病検診結果



- 歯の健康が全身の健康に影響することを理解しましょう。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受診しましょう。
- 妊婦は妊婦歯科健康診査を受診しましょう。
- 乳幼児期の歯の健康や口腔機能の発達を促す食習慣に努めるとともに、保護者による仕上げ磨きでむし歯予防に努めましょう。
- 歯みがき等のセルフケアを実施しましょう。
- 口腔機能の維持・向上のため、よく噛んで食べる習慣の定着を図りましょう。
- 継続的なお口の体操等で口腔機能の維持・向上に取り組みましょう。



- 生涯を通じた歯と口腔の健康を維持するために、お口の健康について学ぶ機会をつくりましょう。
- 定期的な歯科検診や治療等受診しやすい体制を整備しましょう。
- フッ化物洗口など歯科保健活動を行いましょう。
- 青年期（20・30 歳代）へ歯周病のリスクや予防法をなどの情報を発信しましょう。
- 福祉機関と連携し歯科・口腔機能低下予防に取り組みましょう。

行政が
取り組むこと

- 幼児歯科健康診査、妊婦歯科健康診査、歯周病検診（特に 20・30 歳代）の受診率向上に向けた啓発活動に取り組みます。
- 幼児歯科健康診査において歯科疾患や口腔衛生状態、口腔機能の発育を確認するとともにフッ化物歯面塗布を実施し、乳歯萌出時期における効果的なむし歯予防を図ります。
- 妊娠期、育児期において、保護者自身（特に 20・30 歳代の青年期）の歯科・口腔ケアに対する意識を向上させ、乳幼児期の口腔機能獲得やむし歯予防に関する情報提供を行います。（母子健康手帳交付・歯科離乳食相談・乳幼児健康診査などの機会の活用）
- 幼稚園・保育園で歯科指導を実施し口腔機能に関する取組を推進します。
- 青年期（20・30 歳代）からの歯科・口腔の健康について普及・啓発します。
- 高齢者の口腔機能低下予防、改善のためのオーラルフレイル対策を推進します。
- 歯科医師会と連携し、乳幼児期からの歯科保健活動の充実を図ることと、地域全体の口腔保健の向上を目指します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
50 歳以上における咀嚼良好者の割合	50 歳以上	84.0%	90%以上	計 画 策 定 事前調査
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合	20 歳以上	53.8%	80%以上	
3 歳児でむし歯のない者の割合	3 歳児	89.5%	95%以上	乳 幼 児 健 康診査
3 歳児で不正咬合などが認められる者の割合	3 歳児	15.4%	10%以下	
12 歳児でむし歯のない者の割合	中学 1 年生	71.9%	85%以上	学校教育課
妊婦歯科健康診査受診率	妊婦	34.8%	45%以上	妊 婦 歯 科 健康診査
歯周疾患検診受診率	20 歳・30 歳	9.5%	15%以上	地域保健・ 健康増進 事業報告
40 歳以上で進行した歯周炎を有する者の割合	40 歳以上	58.0%	40%以下	

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

ア がん

現状・課題

本市におけるがんの死亡者数はおおむね横ばいで推移しており、令和5年は276人で全体の死亡原因の2位、全死亡者数に占める割合は19.1%、死亡率(人口10万対)307.3となっています。

がんは、喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取などの不適切な生活習慣の改善や感染症対策により予防することが大切です。

また、多くのがんは早期に発見して治療を開始すれば約9割が治ります。早期に発見するには、症状がないうちから定期的ながん検診を受けることが重要であり、検診受診率の向上(特に働く世代)が課題となっています。

がん検診の受診率

※ 市が実施しているがん検診受診者のみで計上

検診種別	市(R4)※	県(R4)
胃がん検診	4.9%	4.7%
肺がん検診	15.9%	10.1%
大腸がん検診	11.6%	11.0%
乳がん検診	13.9%	12.2%
子宮頸がん検診	14.6%	17.1%

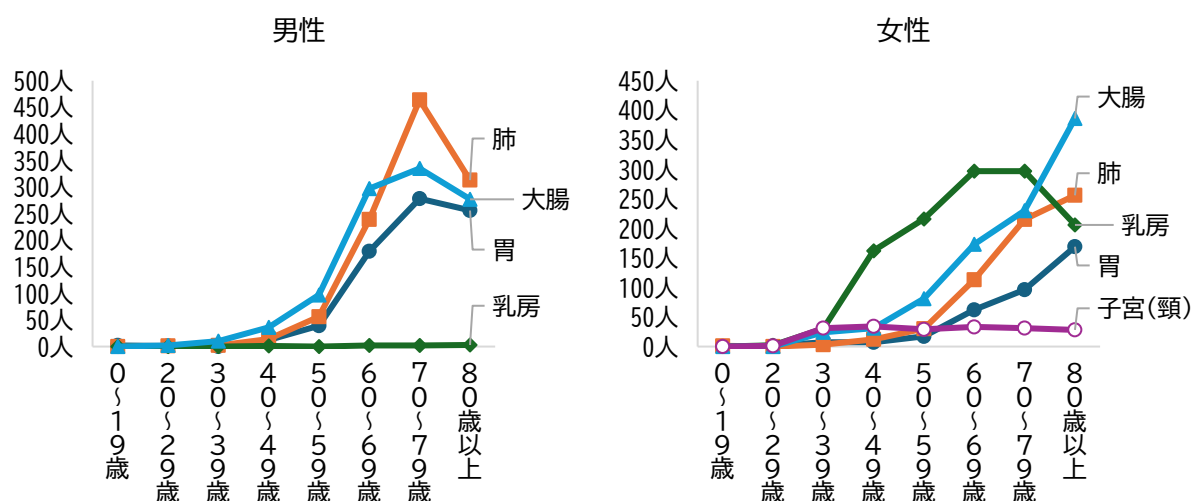
出典:鹿児島県 がん検診受診率の状況

※ 市町村・職場検診、人間ドック等受診者で計上

検診種別	県(R4)※ ¹	全国(R4)
胃がん検診	38.7%	37.2%
肺がん検診	41.9%	41.5%
大腸がん検診	51.7%	45.0%
乳がん検診	41.0%	36.4%
子宮頸がん検診	40.0%	34.5%

出典:国立がん研究センター がん情報サービス「がん登録・統計」
国民生活基礎調査 がん検診受診率(2007年~2022年)

鹿児島県の性別・年齢別がん患者数（令和3年）



出典：国立がん研究センター統計

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療に努めましょう。 ● 禁煙・適正飲酒を心がけ、バランスの取れた食生活を実践しましょう。 ● 適度な運動を実践し、適正体重の維持に努めましょう。 ● がんのリスク要因に関する知識を習得しましょう。 ● 家族や周囲と健康情報を共有し、検診受診を促しましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 職場・学校で、がん予防教育を実施しましょう。 ● 職場でがん検診を受診しやすい体制を整備しましょう。 ● がんの予防についての情報提供の充実を図りましょう。 ● 医療機関により検診の案内・受診支援を実施しましょう。 ● がんになっても、住み慣れた地域社会で仕事や子育てが継続できるよう、がん患者に対する理解と配慮、必要な支援を受けることができる環境整備に取り組みましょう。
 行政が 取り組むこと	● 国の指針に基づくがん検診を実施し受診率向上に努めます。 ● 生活習慣の改善や早期発見・早期治療の重要性など、がん予防に関する啓発活動に取り組みます。 ● 要精密検査の該当者へ受診勧奨を徹底します。 ● がんに関連するウイルスである肝炎ウイルス検査の受診促進に取り組みます。 ● 地域医療機関と連携し検診体制を整備します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
検診受診率※ ¹ （40 歳以上、子宮頸がんは20 歳以上）	胃がん	4.7%	増加	地域保健・健康増進事業報告
	肺がん	15.8%	増加	
	大腸がん	11.5%	増加	
	子宮頸がん	16.3%	増加	
	乳がん	14.2%	増加	
検診の精密検診受診率※ ² （がん検診受診者で要精検と指摘された方）	胃がん	93.8%	100%	
	肺がん	93.2%	100%	
	大腸がん	84.9%	100%	
	子宮頸がん	94.4%	100%	
	乳がん	96.9%	100%	

※¹ 市の検診受診者数÷対象者数（職場検診・人間ドック等受診者は含まれない）

※² 令和5年度に検診を受診し、要精検と指摘された方の受診率

イ 循環器病・慢性腎臓病（CKD）

現状・課題

わが国において、狭心症・心筋梗塞などの心疾患や脳梗塞・脳出血などの脳血管疾患に代表される循環器病は、がんと並ぶ主要死因です。2018年には「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（以下「基本法」という）が成立し、循環器病対策が強化されています。

本市においても令和5年度要介護認定者の有病状況（PI7 参照）では、40歳以上の全世代において脳血管疾患、虚血性心疾患が上位を占めていることが分かります。加えて、標準化死亡比（PI0 参照）をみても、急性心筋梗塞、脳血管疾患、心疾患のいずれも男女ともに国に比べ有意に高い値となっています。

肥満、特に内臓脂肪の蓄積は高血圧や糖尿病などの生活習慣病の原因となりますが、本市の特定健康診査においてメタボリックシンドロームの予備群・該当者は男性の約53%、女性の約22%を占め、メタボリックシンドローム該当の男性は微増傾向にあります。特に男性は、特定健康診査受診者のうち半数以上がメタボリックシンドローム予備群・該当者であることから、メタボリックシンドロームの改善が課題です。なお、高血圧者の状況をみると、Ⅱ度以上高血圧で未治療・治療中断である者が一定数いる状況です。

このことから、循環器病の最大の危険因子である高血圧の対策を強化する必要があります。

また、心筋梗塞や脳血管疾患の基礎疾患である高血圧や肥満、糖尿病などは、腎臓の血管にも炎症を起こし、慢性腎臓病（以下「CKD」という）へ進展します。CKDは腎障害の兆候（蛋白尿など）や腎機能の低下（ $GFR < 60 \text{ ml/分/1.73 m}^2$ ）が3か月以上持続する状態です。末期腎不全の原因になるだけでなく、腎臓の機能が低下することで、老廃物の蓄積や動脈硬化の促進、高血圧の悪化などが起こり、CKD自体が心血管疾患の発症や死亡のリスクとなることが明らかになっています。

CKDは、腎機能異常が軽度であれば、生活習慣の改善や適切な治療により予防や進行の遅延が可能であるとされています。しかし、CKDの初期にはほとんど自覚症状がなく、また、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測されています。

特定健康診査において、40～64歳の尿蛋白+以上の該当者は、横ばいで推移しています。CKD該当者についても、循環器病対策の一環として保健指導を充実させていく必要があります。

特定健康診査における高血圧の人数及び割合

		令和 3 年		令和 4 年		令和 5 年	
		40～64 歳	65～74 歳	40～64 歳	65～74 歳	40～64 歳	65～74 歳
受診者総数		1,538 人	6,121 人	1,345 人	5,492 人	1,286 人	5,084 人
高血圧 該当者	数	309 人	1,687 人	249 人	1,457 人	221 人	1,348 人
	割合	20.1%	27.6%	18.5%	26.5%	17.2%	26.5%
高血圧 Ⅰ 度	数	257 人	1,435 人	201 人	1,248 人	184 人	1,131 人
	割合※	83.2%	85.1%	80.7%	85.7%	83.3%	83.9%
高血圧 Ⅱ 度	数	45 人	221 人	36 人	186 人	31 人	190 人
	割合	14.6%	13.1%	14.5%	12.8%	14.0%	14.1%
高血圧 Ⅲ 度	数	7 人	31 人	12 人	23 人	6 人	27 人
	割合	2.3%	1.8%	4.8%	1.6%	2.7%	2.0%
Ⅱ 度以上 未治療・治療中断者		18 人	66 人	18 人	54 人	14 人	69 人

※ 高血圧該当者に対する割合。Ⅱ 度・Ⅲ 度も同様。

出典：ヘルスサポートラボツール 高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施支援ツール

特定健康診査における尿蛋白有所見者の割合（国・県）

	+ 以上	
	40～64 歳	65～74 歳
国	3.4%	3.0%
県	2.8%	4.9%

出典：第 9 回 NDB オープンデータ(2021)

特定健康診査における尿蛋白有所見者の人数及び割合（本市）

		令和 3 年		令和 4 年		令和 5 年	
		40～64 歳	65～74 歳	40～64 歳	65～74 歳	40～64 歳	65～74 歳
受診者数		1,538 人	6,121 人	1,345 人	5,492 人	1,286 人	5,084 人
尿蛋白 + 以上	数	66 人	309 人	71 人	285 人	62 人	276 人
	割合	4.3%	5.0%	5.3%	5.2%	4.8%	5.4%

出典：ヘルスサポートラボツール 高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施支援ツール

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 定期的に健康診断を受診し、生活習慣の改善に生かしましょう。 ● 家庭血圧測定を実施し、アプリなどのツールを活用して自己の現状把握に努めましょう。 ● 減塩やバランスの摂れた食生活を実践しましょう。 ● 適正体重を維持し、日常的な身体活動に取り組みましょう。 ● 禁煙・適正飲酒に努めましょう。 ● 高血圧、糖尿病などの循環器病やCKDの危険因子に関する知識を習得しましょう。 ● 必要に応じて医療機関を受診するなど、自己管理に努めましょう。 ● 特定保健指導等の対象者になった場合は、特定保健指導や健康相談・健康教室などに参加しましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 企業での血圧測定の機会をつくるなど、高血圧・肥満等の生活習慣病の知識の普及・啓発を図りましょう。 ● 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を向上させましょう。 ● 職場や地域での健康づくり活動を実施しましょう。 ● 医療機関では、高血圧を治療している方の家庭血圧を確認しましょう。 ● 医療機関・薬局等による高血圧・糖尿病・脂質異常症などの相談支援に取り組みましょう。



- 高血圧・肥満・メタボリックシンドローム・CKDに対する知識の普及・啓発に努めます。
- 特定保健指導等で家庭訪問を実施し、血圧測定の意義や測定の定着を図ります。
- 減塩やバランスの摂れた食事について個人に合った適量の情報提供を行います。
- 適正体重について情報を提供し、保健指導・栄養指導を実施します。
- 特定保健指導の実施率の向上に努めます。
- 高血圧、心疾患、脳卒中などの循環器病予防に関する啓発活動を実施します。
- 地域医療機関と連携し、早期発見・早期治療体制を整備します。
- SNS等を活用し必要な情報を発信します。
- 治療中の方には、治療継続ができるよう支援に努めます。
- 子どものころから肥満やメタボリックシンドロームを予防するための健康な生活習慣の定着を図るために、子どもやその保護者に健康教育や保健指導を実施します。
- かかりつけ医、腎臓専門医と連携します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
メタボリックシンドローム該当者	40～74 歳	33.6%	31.6%以下	国民健康保険データヘルス計画
メタボリックシンドローム予備群	40～74 歳	19.4%	17.4%以下	
特定健康診査受診率	40～74 歳	50.3%	60%以上	法定報告値
特定保健指導の実施率	40～74 歳	40.3%	60%以上	
健康診査受診者の高血圧者の割合 (160/100 以上)	40～74 歳	3.7%	3.0%以下	国民健康保険データヘルス計画
健康診査受診者の脂質異常者の割合 (LDL-C 180 以上)	40～74 歳	11.1%	10.0%以下	
健康診査受診者の血糖異常者の割合 (HbA1c6.5%以上)	40～74 歳	11.1%	10.0%以下	
健康診査受診者で HbA1c8.0% (NGSP 値) 以上の血糖コントロール不良者の割合	40～74 歳	1.4%	1.0%以下	
新規透析導入者数	40～74 歳	13 人	11 人以下	新医療費分析
健康診査受診者の尿蛋白出現者の割合 (+ 以上)	40～74 歳	7.4%	6.5%以下	健診結果集計ツール

ウ 糖尿病

現状・課題

糖尿病は、インスリンの作用不足による慢性の高血糖状態を主な症状とする代謝疾患群です。高血糖が持続することで毛細血管に障害が生じ、網膜症、腎症、神経障害等の合併症を引き起こします。また、動脈硬化を進行させ心筋梗塞や脳梗塞等の心血管疾患のリスクを増大させ、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。糖尿病は現在、我が国の新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、中途失明の原因疾患の第3位でもあります。

2 型糖尿病は、インスリンの分泌等に関する遺伝的素因に、食生活の乱れ（高脂肪食、甘味料を含んだ飲み物の多量摂取など）、過体重（特に小児期・青年期）、身体活動量の低下、受動喫煙を含む喫煙、睡眠障害、うつ傾向や精神的ストレス等の危険因子、加齢が加わり発症すると言われており、歯周病が血糖コントロールに影響を与えることも分かっています。

特定健康診査有所見率(PI1)を見ると、男女ともにHbA1cの割合が50%を超えており、メタボリックシンドローム該当者(PI2)も年々増加傾向にあります。このことから、本市においても2型糖尿病の発症予防・重症化予防を強化する必要があることがわかります。

※妊娠糖尿病については、第4章 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（1）ア 妊娠・周産期に記載。

※糖尿病から世界共通語の「ダイアベティス」へ

2019年11月、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会が「糖尿病」という名称により疾患が正しく理解されないことや「糖尿病患者」への偏見等を無くすため「糖尿病」を世界共通語である「ダイアベティス」へ変更するよう提唱している。

具体的な取組



- 野菜中心に食べ、糖質・脂質を適正に摂取しましょう。
- 自分に合った食事量を把握し、1日3食、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をとりましょう。
- ウォーキング、ストレッチ、筋トレなどを取り入れ、運動習慣を身につけましょう。
- 定期的に健康診断を受診し、生活習慣の改善に生かしましょう。
- 必要に応じて医療機関を受診するなど、自己管理に努めましょう。
- 適正体重を維持して肥満予防に努めましょう。
- 禁煙・適正飲酒を実践しましょう。
- 糖尿病に関する正しい知識を習得し、家族と共有しましょう。



- 健康診断の実施や食事・運動環境の整備など、職場での健康づくりを支援しましょう。
- 学校・教育機関等で生活習慣病の普及啓発を実施しましょう。
- 医療機関においては糖尿病患者の継続的なフォローアップを実施しましょう。
- 糖尿病を含む生活習慣病、バランスの取れた食事・適量について、学ぶ機会を作りましょう。



- 糖尿病未治療者や治療中断者を減少させ、血糖コントロール不良による重症化や糖尿病性腎症による人工透析など重大な合併症を予防するために、体のメカニズムや治療の必要性が理解できるよう支援します。
- 特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率向上を図り、生活習慣病の発症予防・重症化予防を推進します。
- 食生活、運動、禁煙など糖尿病予防に関する啓発活動に取り組みます。
- 医療機関と連携し早期発見・早期治療支援体制を整備し、治療継続を支援する取組を推進します。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより重症化予防を図ります。
- 歯周病と糖尿病の関係やかかりつけ歯科医での定期的な歯科健診の必要性について普及・啓発し重症化を予防します。
- 子どものころから肥満やメタボリックシンドロームを予防するための健康な生活習慣の定着を図るために、子どもやその保護者に健康教育や保健指導を実施します。
- 職域保健等と連携し、各ライフステージに応じた生活習慣病の予防や治療に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
健康診査受診者で HbA1c8.0% (NGSP 値) 以上の血糖コントロール不良者の割合	40～74 歳	1.4%	1.0%以下	国民健康保険データヘルス計画
メタボリックシンドローム該当者【再掲】	40～74 歳	33.6%	31.6%以下	法定報告値
メタボリックシンドローム予備群【再掲】	40～74 歳	19.4%	17.4%以下	国民健康保険データヘルス計画
特定健康診査受診率【再掲】	40～74 歳	50.3%	60%以上	
特定保健指導の実施率【再掲】	40～74 歳	40.3%	60%以上	
糖尿病性腎症による透析導入者の割合	40～74 歳	2.6%	1.5%以下	国民健康保険データヘルス計画

エ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

現状・課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主に喫煙習慣により発症する生活習慣病であり、進行すると呼吸困難や酸素不足を引き起こし、生活の質を著しく低下させる疾患です。日本国内では約 530 万人が罹患しているとされる一方で、治療を受けている患者は約 38 万人にとどまっており、多くの潜在患者が未診断・未治療のまま放置されている状況です。また、喫煙者・喫煙経験者の有病率が高く、高齢になるほど有病率が高くなる傾向にあります。

本市のCOPDの死亡者数は横ばいで推移しています。

慢性閉塞性肺疾患による死亡者数

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
全国	17,812	17,281	17,525	16,676	16,941
鹿児島県					
総数	295	300	270	261	303
男	240	246	223	221	251
女	55	54	47	40	52
薩摩川内市					
総数	17	26	13	22	20
男	12	22	12	20	15
女	5	4	1	2	5
うち死亡総数に占める割合	1.28%	1.98%	1.06%	1.66%	1.39%
死亡総数	1,327	1,308	1,227	1,325	1,444
人口	93,009	92,403	91,873	91,075	90,380

出典：厚生労働省及び GOLD 日本委員会
鹿児島県 人口動態統計 第 11 表

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 喫煙が主な原因であることを理解し、禁煙を実践、継続しましょう。 ● 受動喫煙を防止するため、配慮ある行動をとりましょう。 ● 咳、痰、息切れなど呼吸器症状に早期対応し、必要に応じて受診しましょう。 ● 運動習慣を持ち、栄養バランスの取れた食事など生活習慣を改善しましょう。 ● 定期的に健康診断を受診し、早期発見・早期治療に心がけましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 施設の敷地内禁煙を進め、職場で禁煙しやすい環境づくりを推進しましょう。 ● 医療機関による早期診断・早期治療しやすい環境整備に取り組みましょう。
 行政が 取り組むこと	● 症状やリスク、予防法などの情報提供を行い、認知度の向上を図ります。 ● 禁煙外来医療機関、禁煙サポート薬局等についての情報を周知し、禁煙を支援することでCOPDの発症予防を推進します。 ● 受動喫煙防止対策を推進します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
20 歳以上の喫煙率【再掲】	20 歳以上	11.5%	10%以下	計画策定
受動喫煙がある人の割合【再掲】	成人全体	42.5%	減少	事前調査

(3) 生活機能の維持・向上

ア ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

現状・課題

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）（以下「ロコモ」という。）は、加齢や疾患により「運動器」（骨・関節・筋肉・神経）の機能が低下し、立つ・歩くといった移動能力が衰える状態を指します。進行すると日常生活の制限や社会参加が困難となり、要介護状態に至るリスクが高まります。

運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下を来します。運動器疼痛はロコモ発症や悪化の主要因の一つです。

事前調査によると、足腰に痛みのある高齢者の割合が 66.1%、低栄養傾向（BMI≦20）の高齢者の割合が 17.6%となっています。令和 5 年の「国民健康・栄養調査」では、65 歳以上の高齢者で低栄養傾向（BMI≦20）にある人の割合は、17.6%（男性 12.2%、女性 22.4%）と報告されており、本市と同様の割合です。このことから、運動器の機能低下と栄養状態の悪化が複合的に影響し、ロコモの進行を招いていることが示唆されます。

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● ウォーキングやストレッチ、筋トレなどを取り入れ、運動習慣を身につけましょう。 ● バランスの取れた食事により、筋肉・骨の健康維持に努めましょう。 ● 床に物を置かない、カーペットなどに滑り止めを敷くなど転倒予防に努めましょう。 ● 定期的な健康診断・相談により、予防と早期発見・早期治療に努めましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● ロコモに関する知識の普及・啓発に努めましょう。 ● 口腔・栄養・運動などの多面的な支援に努めましょう。 ● 座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように、階段利用の促進など職場でのロコモ予防啓発に努めましょう。 ● 体操教室などを開催し、ロコモ予防に取り組みましょう。
 行政が 取り組むこと	● ロコモに関する知識の普及・啓発に努めます。 ● 若年世代からの適正体重の維持、運動習慣化について啓発を図ります。 ● 高齢者向けの運動教室を開催します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
足腰に痛みのある高齢者の割合	65 歳以上	66.1%	60%以下	計 画 策 定 事前調査
低栄養傾向 (BMI ≤ 20) 高齢者の割合【再掲】	65 歳以上	17.6%	13%以下	
運動習慣者 (1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者) の割合【再掲】	20～64 歳 65 歳以上	30.7% 50.6%	35%以上 55%以上	

イ 骨粗しょう症

現状・課題

骨粗しょう症は、骨量や骨質の低下により骨がもろくなり、骨折しやすくなる疾患です。カルシウムやビタミンDの不足、運動不足、閉経後のエストロゲン（女性ホルモン）の減少などが主な原因です。また、骨密度は 10 代後半から 20 代前半にかけて最大となるため、この時期に十分な骨量を確保することが重要です。若年女性のやせは、エストロゲンの分泌低下や骨の形成に必要な栄養素の不足をきたし、骨量が十分に得られないため将来の発症リスクが増大します。

また、2 型糖尿病やメタボリックシンドローム、CKDなど多くの生活習慣病においては、慢性炎症や酸化ストレスの増加が体の中で起きています。慢性炎症や酸化ストレス自体が、骨質や骨密度の低下を起こすことが分かっていますが、骨と血管も相互に影響し合うため、動脈硬化が進むことで、骨への血流が減少し、さらに骨密度が低下します。

そのため、栄養・運動に気を付け、自分の状態を把握するため必要に応じて検査を受ける等予防に対する対策が必要です。

具体的な取組



- バランスの摂れた食事を意識して行いましょう。
- ウォーキングや筋力トレーニングなどの運動を継続しましょう。
- 禁煙・適正飲酒など、骨密度低下のリスクを減らすために生活習慣を改善しましょう。
- 骨粗しょう症検診を受け、自分の状態を知り、早期発見・早期治療に努めましょう。
- 適正体重の維持に努めましょう。



- 青年期（20・30 歳代）から骨の健康について意識できるよう生活習慣改善について学ぶ機会を作りましょう。
- 地域資源を活用し、運動の機会をつくりましょう。
- 高齢者の体操教室等を開催しましょう。



- 骨粗しょう症の知識や予防について普及・啓発をします。
- バランスの摂れた食事、運動習慣などに関する情報発信を実施します。
- 骨粗しょう症検診を実施します。
- 早期発見・早期治療のため医療機関と連携します。
- 高齢者の転倒予防や骨折予防のために介護予防教室を開催します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
骨粗しょう症検診受診率	40・45・50・ 55・60・65・70 歳の女性	12.0%	15%以上	地域保健・ 健康増進 事業報告

3 社会環境の質の向上

目 標

**人とのつながりを大切にしながら、こころもからだも
いきいきと過ごすことができる**

**地域や職場等社会全体で個人の健康づくりを後押しする
ことができる**

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

現状・課題

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面での社会環境の整備が重要となります。

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

事前調査によると、地域の人々とのつながりが強いと感じている市民は 47.0%、自治会や高齢者クラブ、趣味の活動など地域の行事や活動に参加している割合は 45.6%となっています。これらの結果から、地域とのつながりや社会参加が一定程度ある一方で、半数以上の市民が十分な関係性を持っていない現状を示しています。

また、同調査によると、自分の悩みやストレスを誰にも相談しない人の割合は 6.6%で、平成 26 年の 8.3%と比べて減少していました。併せて悩みやストレスを相談できる相手がいないと答えた人は 3.5%で、平成 26 年の 3.0%からほぼ横ばいで推移しています。これらの結果は、地域におけるメンタルヘルス支援体制の充実と、相談しやすい環境づくりの必要性を示しています。

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 地域活動等に参加し、社会とのつながりを維持しましょう。 ● 学校、職場などといった社会とのつながりの場を積極的に活用しましょう。 ● 趣味、運動、リラクゼーションなどのストレス対処法を習得し、ストレスと上手に付き合しましょう。 ● 悩みや不安を抱えた際は、家族、友人、専門機関などに相談し、必要に応じて早期に適正な支援を受けましょう。 ● 睡眠・休養の確保によるこころの健康の維持に努めましょう。 ● 周囲の人たちの変化に気づき、声をかけましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 企業・職場での相談窓口（メンタルヘルス、ハラスメント等）の設置やストレスチェックの実施などメンタルヘルス対策等に取り組ましましょう。 ● 仕事と生活の調和（ワークライフバランス）のとれた生活の実現と、健康を保持しながら働くことのできる環境づくりに取り組みましょう。 ● 学校・教育機関等において、こころの健康に関する相談窓口を周知しましょう。 ● 集える場所や、居場所など地域の中に交流やふれあいの場をつくりましょう。
 行政が 取り組むこと	● 自身の心身の不調に早めに気づくことができるよう、メンタルヘルスに関する普及・啓発をします。 ● こころの健康に関する各種相談窓口の周知を行い、こころの健康相談を実施します。 ● 心の問題を抱える人に、いち早く気づき、声をかけ、話を聴いて、見守りや必要な支援へのつながりができる人材の育成・確保を図ります。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
地域の人々とのつながりが強いと思う割合	全年齢 (成人全体)	47.0%	50%以上	計画策定 事前調査
近隣や地域の方、友人や同僚と話を する機会が週6日以上ある人の割合	成人全体	20.0%	25%以上	
地域の行事や活動（自治会、高齢者ク ラブ、趣味の活動など）に参加している割合	65 歳以上	53.5%	60%以上	
ゲートキーパー養成講座受講者数	成人全体	0 人	100 名 (延べ)	自殺対策 計画
認知症サポーター養成講座累計受講者 数（延べ人数）	成人全体	24,000 人	27,000 人	第 9 期介 護保険事 業計画

(2) 自然に健康になれる環境づくり

現状・課題

個人の健康は、本人の健康づくりへの意識だけでなく、家庭や学校、地域、職場等の社会環境にも影響されるため、本人が無理なく自然に健康づくりに取り組めるような環境整備を行うことが必要です。

市民の健康的な食生活を支援するため、本市では、栄養バランスの取れた食事を提供する事業所を「ヘルシーメニュー提供店」とし、16 事業所登録しています。また、野菜摂取の促進を目的に、関連団体を「350 ベジライフ宣言賛同団体」として 155 団体登録し、地域全体での健康づくりを推進しています(いずれも令和 7 年 8 月 31 日時点)。飲食店等における減塩や野菜を多く使用したメニューの提供、食品表示の充実が進むことで、市民が自然と健康的な食生活を選択できる環境を作ることができます。今後は、登録店舗の拡充と制度のさらなる周知が重要です。

受動喫煙は喫煙者の煙を吸い込むことで、非喫煙者にも健康被害をもたらす現象です。目のかゆみ、鼻水、咳などの急性症状だけでなく、肺がんや、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群(SIDS)などのリスクも高まるため、注意が必要です。

具体的な取組



- 行政、団体等が行っている取組を知り、食品を選択できる力を付けましょう。
- 外食、中食等を利用するときは、食品表示を確認しましょう。
- 徒歩移動や階段利用など日常生活の中での身体活動の促進に努めましょう。
- ウォーキングなど地域の自然環境を活用した健康づくりに努めましょう。
- アプリ等を活用し、自ら健康になれる行動をとりましょう。
- 受動喫煙を防ぐため、周囲への影響に十分注意しましょう。



- 従業員が自身にあった適切な食品を自然に選択できるよう、職場の食環境の整備に努めましょう。
- 飲食店等において、野菜を豊富に使用したメニュー、減塩メニューを提供することや、成分表示を行うことで、利用者が自然に体に良い食事を選べる環境づくりを推進しましょう。
- すき間時間を活用し運動ができるような環境を整備しましょう。
- 体を動かしたり、運動をしたくなる環境を整えましょう。
- 受動喫煙をする機会がなくなるよう環境を整備しましょう。
- 健康診断や検診などを受けやすい体制を整備しましょう。
- 地域団体により、ウォーキング大会など健康づくりイベント等の活動に取り組みましょう。



- ヘルシーメニューを提供する飲食店やベジライフ宣言賛同団体と連携し、食環境づくりを行い、周知します。
- 全ての世代が自分に合った適切な食事量、運動習慣を把握し、選択できるように支援します。
- 関係団体と連携し、本市の健康課題に応じた生活習慣病予防の取組を推進します。
- 喫煙のもたらす影響について、知識の普及・啓発に努めます。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
外食栄養成分表示店舗数	市内飲食店舗	17 店舗	20 店舗	かごしま食の健康応援店
薩摩川内市ヘルシーメニュー提供店【再掲】	市内飲食店舗	16 店舗	37 店舗	市内の登録店数
ベジライフ宣言賛同登録団体数	市内企業・団体等	154	300	登録団体数
受動喫煙がある人の割合【再掲】	成人全体	42.5%	減少	計画策定 事前調査
外食や加工食品を購入する際、その成分表示を利用する人の割合【再掲】	成人全体	38.6%	50%以上	

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

現状・課題

個人が主体的に健康づくりに取り組むためには、本人の意識だけでなく、正しい情報を入手・活用できる環境（基盤）の整備が不可欠です。そのためには、行政・企業・民間団体など多様な主体が連携し、自発的に健康づくりに取り組むことが求められます。

具体的な取組

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 健康情報にアクセスし、健康に関する正しい情報を得て、適切に活用しましょう。 ● 地域の健康づくり施設等を積極的に利用しましょう。 ● 地域活動等に参加し、健康づくりの基盤整備に貢献しましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● 健康経営を推進し、健康講座の開催等、職場の健康づくりに努めましょう。 ● 健康イベントや情報提供活動を実施しましょう。
 行政が 取り組むこと	● 企業や地域団体等へ情報提供や講師派遣等を行い、健康づくりに取り組む団体を支援します。 ● ICTを活用し、健康に関する正しい知識や情報を提供し、誰もが手軽に情報を入手・活用できる環境づくりに努めます。 ● 甕島など地理的な条件により対面サービスが難しい場合には、ICTを活用し、保健指導等を行います。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
事業所と連携し健康教育の実施数	市内事業所	7回	増加	地域保健・健康増進事業報告

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

目 標

年齢や性別によって変化するからだやこころの特徴を知り、健康に関する正しい知識を身につけることができる

今の健康状態がこれまでの生活習慣の影響を受け、次世代の健康へも影響を与えることを理解し、健康づくりに取り組むことができる

(1) 子どもの健康

ア 妊娠・出産期

現状・課題

妊娠中の母体の健康状態は、胎児の発育や出生体重などに影響します。

妊婦のやせは、低出生体重児の出生リスクを増加させ、肥満は妊娠糖尿病や、妊娠高血圧症候群のリスクを増加させます。妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した妊婦は、将来的に高血圧や糖尿病を発症しやすいことも分かっています。

妊娠前から生活習慣病を抱えている場合、妊娠経過や赤ちゃんに悪影響を与えることがありますが、治療によって病気をコントロールすることで、リスクを減らすことができます。

妊娠中の歯周病は、低出生体重児及び早産のリスクが高くなることが指摘されていますが、令和6年度の妊婦歯科健康診査の受診率は、34.8%と受診者が少ない状況です。

また、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール・スペクトラム障害(FASD)を引き起こす可能性があり、胎児の脳の発達に深刻な影響を与えます。妊婦の喫煙は、妊婦自身のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、乳幼児突然死症候群のリスクとなります。WHOは妊娠中の電子タバコの使用もリスクがあるとしています。

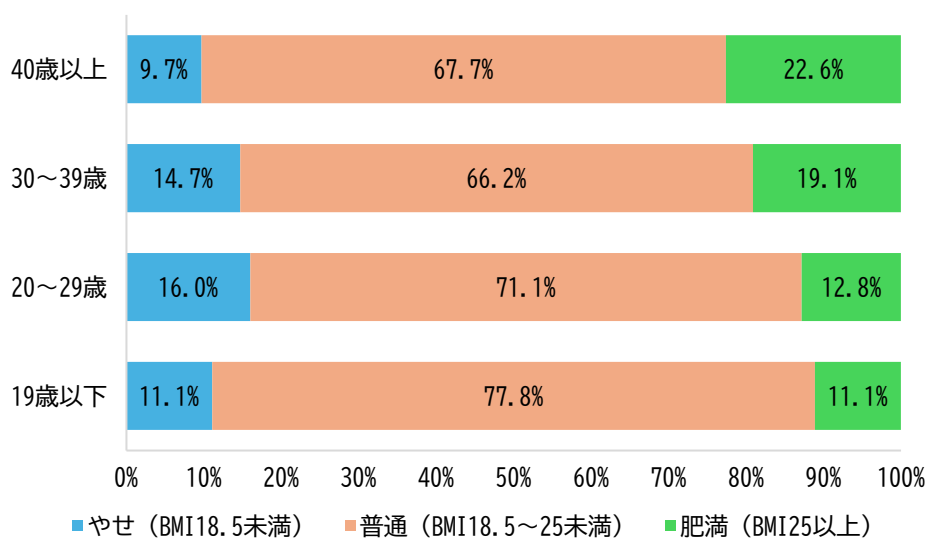
令和5年における低出生体重児の出生割合は、国9.6%に対し、県11.0%、本市は10.1%と高くなっています。鹿児島県は、低出生体重児の出生割合が47都道府県中2番目に高い状況です。

低出生体重児については、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、今後の動向を注視していく必要があります。

母と子の生涯にわたる健康や次世代の健康のために、妊娠・出産期の心身の変化や胎児の成長について正しい情報を伝え、定期受診、適正な体重増加を促していくことが必要となります。

また、安心して子どもを産み育てられるように、今後も妊娠期から切れ目のない支援により、育児不安や産後うつ、虐待等の予防に取り組む必要があります。

妊娠前の体格の状況



出典: R6 年度妊娠に関するアンケート



- 早期に妊娠届出を行い、妊婦健康診査を定期的に受診しましょう。
- 妊婦歯科健康診査を受診しましょう。
- 妊娠前から適正体重を目指しましょう。
- 妊娠前から定期的に健康診査、がん検診等を受診しましょう。
- 妊娠前から、月経異常や月経痛等を感じたら、医療機関を受診しましょう。
- 妊娠前の体重に応じた適正体重増加に努めましょう。
- 禁煙・禁酒を実践し、胎児への影響を防ぎましょう。
- バランスの取れた食事と適度な運動を心がけましょう。
- 不安なこと、心配なことがある場合は専門家に相談しましょう。
- 妊娠期・産後のこころの健康に留意し、必要に応じて相談しましょう。
- 妊娠・出産に伴う身体的・精神的変化を理解し、サポートしましょう。
- 家族で育児や家事を分担し、妊産婦の負担を軽減しましょう。



- 妊産婦の身体的・精神的変化を理解し、必要なサポートを提供しましょう。
- 妊娠・出産に関する不安や悩みに応じ、必要に応じて専門機関につなぎましょう。
- 医療機関や助産院により妊婦健診、出産・産後ケアを提供し行政との連携を強化しましょう。
- 医療機関や助産院により、妊娠時の適正な体重増加を支援しましょう。
- 医療機関や助産院により、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病が将来の生活習慣病発症リスクであることを伝え、生活習慣の見直しや定期健康診査の受診を促しましょう。
- 医療機関や助産院により、適正体重が妊よう性⁸を高めることを啓発しましょう。
- 企業において妊娠・出産・育児に配慮した職場環境づくりをすすめましょう。
- 地域の子育て支援団体により交流の場や育児相談を実施しましょう。

⁸ 妊よう性：妊娠するために必要な能力のことをいい、女性にも男性にも関わること

行政が
取り組むこと

- 妊娠期の健康管理や育児支援の情報を積極的に提供します。
- 妊婦健康診査の定期的な受診の重要性を伝えます。
- 歯周病と出産に関する情報を伝え、健診費用の助成を行い、妊婦歯科健康診査の受診率向上を図ります。
- 不妊・不育治療費助成や妊婦のための支援給付などを実施します。
- 妊娠中の禁煙・禁酒について啓発します。
- 低出生体重児の減少を目指した栄養・生活習慣の改善を支援します。
- 妊娠期の適正な体重増加が自らの健康と子どもの健康につながることを伝えます。
- 妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した産婦に対し、生涯の健康を見据えた保健指導を行います。
- 産婦人科・小児科等と密に連携し、妊娠期からの切れ目のない支援を実施します。
- 育児不安や産後うつ病、虐待およびそのハイリスク者を早期把握し、適切な支援を行います。
- 親子の愛着形成やメディアの影響等について正しい知識を普及します。
- 充実した産後ケア事業を実施します。
- プレコンセプションケア⁹を含む教育に取り組みます。

⁹ プレコンセプションケア：性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を持ち、妊娠・出産を含めたライフデザイン（将来設計）や将来の健康を考えて健康管理を行うこと

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
全出生数中の低出生体重児の割合	出生児	10.1%※	減少	人口動態統計
全出生数中の極低出生体重児の割合	出生児	0.8%※	減少	
妊娠 11 週以内の届出率	妊婦	86.8%※	増加	鹿児島県の母子保健
妊婦の喫煙率【再掲】	妊婦	1.5%	0%	乳幼児健診情報システム
妊婦の飲酒率【再掲】	妊婦	0.8%	0%	
妊娠届出時の妊婦の BMI25 以上の割合	妊婦	16.6%	減少	妊娠届出時アンケート
妊娠届出時の妊婦の BMI18.5 未満の割合	妊婦	14.9%	減少	
妊婦歯科健診受診率【再掲】	妊婦	34.8%	45%以上	妊婦歯科健康診査
妊婦健康診査時に尿蛋白が出現した者の割合	妊婦	27.9%	減少	妊婦健康診査
妊婦健康診査時に尿糖が出現した者の割合	妊婦	14.7%	減少	
妊婦健康診査時の血圧が収縮期 140 以上又は拡張期 90 以上の人の割合	妊婦	2.8%	減少	

※ 令和5年度値

イ 乳幼児期

現状・課題

乳幼児期は心身の発達が著しく、生活習慣の基礎が形づくられるとても大事な時期です。朝早く起き、昼間活動し、夜はしっかり眠るように生活リズムを作ってあげると、脳が発達し、情緒も安定します。

日本小児科学会では、乳幼児期のメディアとの総接触時間を 2 時間以内（目安）と推奨しています。メディアの利用時間が増加することで、親子の関わり時間が減少し愛着形成の妨げ、睡眠の質の低下、生活リズムの乱れにつながることや脳の発達への影響も懸念されています。

低出生体重児については、生活習慣病のリスクが高くなるという報告もありますが、生活習慣病のリスクは乳幼児期から適切な食習慣や運動などによりコントロールすることが可能です。

3 歳児では、朝食を毎日食べる者の割合が 94.7%、野菜を毎日食べている者の割合が 82.0%、7 時までに起床する割合が 40.5%となっています。乳幼児期に身につける生活習慣は、その後の生活習慣病発症リスクにつながっていくため、適切な食習慣や生活習慣の獲得が必要です。

また、幼児期の肥満の約 25%、学童期では 40%、思春期では 70～80%が成人肥満に

移行するとされ、肥満は高血圧や糖尿病などの生活習慣病の原因ともなります。幼児期からの取り組みが重要です。

乳幼児健診情報システムでは、協力し合って家事・育児をしている割合は、69.7%、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合は 86.8%です。子どもを取り巻く環境が複雑化・多様化している近年においては、地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守るとともに、孤立させないよう温かく見守り支える切れ目ない支援や社会環境が必要です。

具体的な取組



市民一人ひとりが 取り組むこと

- 食事、睡眠、遊びなど家庭での適切な生活習慣や生活リズムを確立しましょう。
- 話す、食べるといった口腔機能の獲得・維持・向上のため、よく噛んで食べることの習慣付けを心がけましょう。
- 定期的に乳幼児健康診査を受診しましょう。
- 子どもとのふれあいや遊びを通じた心の発達支援に努めましょう。
- 子どものメディア利用に関する正しい知識を持ち、総接触時間を 2 時間以内にする、夜間の利用を控える等付き合い方を考えましょう。
- 子どもと生活する大人も生活習慣や生活リズムを整えましょう。
- 子どもの健康や発達への関心を持ち、必要に応じて相談しましょう。
- 育児不安や心配なことがあるときは専門家へ相談しましょう。
- 育児に関する正しい情報を収集し支援を活用しましょう。
- 家庭で相談し必要に応じて予防接種を受けましょう。

地域・団体・事業所等が
取り組むこと

- 保育所・幼稚園・認定こども園で適切な生活習慣の獲得を支援しましょう。
- 学校、家庭、地域において食育を推進しましょう。
- 子どもの健康、子育ての不安や悩みに対して相談に応じ、必要に応じて専門機関へつなぎましょう。
- 保育所・幼稚園・認定こども園等で歯科健康診査及びフッ化物洗口、口腔体操等に取り組みましょう。
- 地域の子育て支援団体により交流の場や育児講座を開催しましょう。
- 企業・職場において、育児休業や時短勤務など育児支援制度を整備しましょう。
- 企業・職場において、ワークライフバランスを考慮しながら、働きやすい環境整備に努めましょう。
- 地域全体で子育てを応援し、子育てしやすい環境を整備しましょう。
- 子育て中の家庭を見守り、定期的に声掛けをしましょう。

行政が
取り組むこと

- 乳幼児期からの生活習慣病予防対策に取り組みます。
- 子どもの健やかな成長を促す生活習慣や生活リズムについて正しい知識を普及し、支援します。
- 乳幼児健康診査の受診率向上を図り、こどもの健康状態を定期的に確認できる機会を提供します。
- 乳幼児健康診査時の歯科保健指導を充実させ、むし歯予防及び口腔機能の発達に関する指導も継続し、将来に向けた口腔機能獲得を支援します。
- 乳幼児期からの適正体重維持のための支援を行います。
- 親子の愛着形成やメディアの影響について正しい知識を普及します。
- 子どもだけでなく、保護者の心身の健康を支援します。
- 小児科等関係機関と連携し、各種母子保健事業を通して切れ目のない支援を実施します。
- 充実した産後ケア事業を提供します。
- 切れ目のない支援により、育児不安や産後うつ病、虐待の予防に努めます。
- 発達に課題を抱える児に必要な事業や専門機関へつなぎます。
- 子どもの発達特性に合わせた関わりができるよう知識を普及します。
- 予防接種を円滑に実施し接種率の向上に取り組みます。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
健康診査受診率	1歳6か月児	98.1%	増加	地域保健・健康増進事業報告
	3歳児	96.3%	増加	
協力し合って家事・育児をしている割合	保護者	69.7%	増加	乳幼児健康診情報システム
育てにくさを感じたときに何らかの解決方法を知っている親の割合	保護者	93.2%	増加	
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	保護者	86.8%	増加	
肥満度（性別身長別標準体重による）＋15%以上の割合【再掲】	1歳6か月児	4.1%	減少	乳幼児健康診査
	3歳児	5.7%	減少	
3歳児でむし歯のない者の割合	3歳児	89.5%	95%以上	
7時前までに起床する子どもの割合	1歳6か月児	22.7%※	30%以上	
	3歳児	40.5%※	50%以上	
21時前までに就寝する子どもの割合	1歳6か月児	28.1%※	35%以上	
	3歳児	14.2%※	30%以上	
朝食を毎日食べる子どもの割合【再掲】	1歳6か月児	95.3%	増加	計画策定事前調査
	3歳児	94.7%	増加	
野菜を毎日食べている子どもの割合	1歳6か月児	92.1%	増加	
	3歳児	82.0%	増加	
甘い飲み物（ジュース、乳酸菌飲料、スポーツ飲料等）をよく飲む子どもの割合	1歳6か月児	15.1%	減少	乳幼児健康診査
	3歳児	15.8%	減少	
動画・SNS・ゲーム・インターネット利用が一日平均2時間未満【平日】	1歳6か月児	90.1%	95%以上	計画策定事前調査
	3歳児	86.8%	90%以上	
動画・SNS・ゲーム・インターネット利用が一日平均2時間未満【休日】	1歳6か月児	72.2%	75%以上	
	3歳児	56.2%	60%以上	
定期的に歯科医院を受診している	1歳6か月児	19.3%	25%以上	乳幼児健康診査
	3歳児	51.6%	60%以上	
尿蛋白出現者の割合（＋以上）	1歳6か月児	0.8%	減少	
	3歳児	2.7%	減少	

※ 令和5年度値

ウ 学童期・思春期

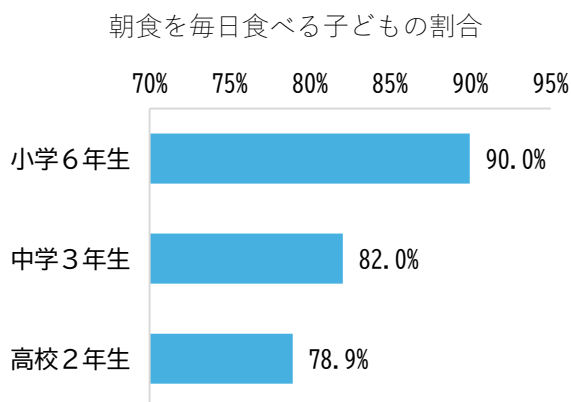
現状・課題

心身の成長と生活習慣の定着が進む重要な時期であり、規則正しい生活習慣や適切な食習慣の定着を図ることが重要です。また、健康に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択し始める時期であり、科学的根拠に基づいた健康に関する正しい知識を身に付けること、自身の心身の健康に関心をもつことは、生涯を通じた健康づくりの大事な一歩となります。朝食を毎日食べる子どもの割合は、小学 6 年生 90.0%、中学 3 年生 82.0%、高校 2 年生 78.9%と徐々に低くなっています。肥満の割合は、3 歳児 5.7%ですが、小学 4 年生 11.2%と学童期の肥満が増加しています。

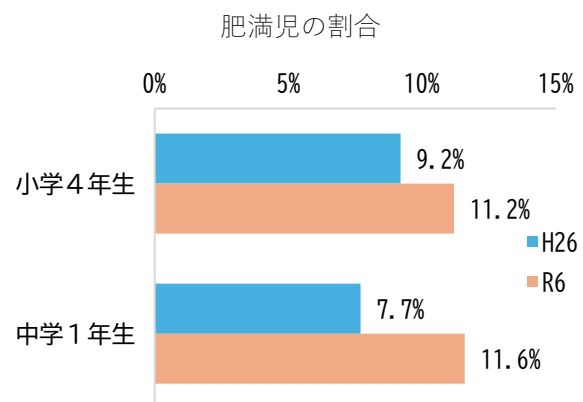
肥満は、高血圧や糖尿病など生活習慣病リスクを高めます。また、女性のやせも肥満も不妊や妊娠・出産のリスクを高めます。男性の肥満も不妊のリスクを高める報告があり、注意が必要です。適正体重の維持は、生活習慣病の予防だけでなく、将来の健やかな妊娠・出産や低出生体重児の減少にもつながります。「生理不順を放置していた」「生理痛を我慢していた」などが将来の不妊の原因となることもあります。学童期・思春期から、正しい知識を持ち、自らの健康管理に取り組むことが大切です。

また、起床時間と自己肯定感に一定の相関関係がみられるなど、規則正しい生活習慣を身に付けることは、自己肯定感を育む上でも重要です。

事前調査によると、中学 3 年生・高校 2 年生のおよそ 8 割が「自分が生まれてきてよかったと思っている」「自分のことを大事に思っている」と回答しています。思春期は、心と身体が大きく変化する中で自分を意識したり、他者の評価を気にしたりする結果、自己肯定感が下がる傾向にあります。自己肯定感とは、人とのかかわりを通じて形成され、信頼できる大人や仲間と、日常の中で「体験と感情の共有」を繰り返すことで、少しずつ育まれます。体験（成功体験も失敗体験も含む）を肯定することで、自分自身を肯定する感情が生まれ、自己を受容していくことにつながります。子どもの気持ちは態度や行動に表れるため、ささいな変化に気づき、向き合うことが大切です。



出典：健康づくり計画策定事前調査



出典：市教育委員会集計



市民一人ひとりが
取り組むこと

- 早寝早起き、朝食の摂取、適度な運動などの適切な生活習慣や生活リズムを確立しましょう。
- 肥満とやせが、健康に及ぼす影響等を理解し、適正体重を維持しましょう。
- よく噛むことを心がけ、むし歯予防と歯肉炎予防に関する知識を習得しましょう。
- 定期的に健康診査や歯科検診を受けましょう。
- 男女の違いやからだやこころのリズムを作るホルモンの働き、性の多様性について理解しましょう。
- 月経周期で変化する女性のからだやこころについて、男性も女性も学びましょう。
- 月経で気になることは婦人科に相談しましょう。
- からだを動かし、体力・代謝を高めましょう。
- メディアの長時間利用が、生活リズムの乱れや睡眠の質の低下、メンタルヘルスの不調等と関連があることやメディア使用のメリット・デメリットを知り、メディアとの付き合い方を考え、選択しましょう。
- 性感染症やいのちの大切さについて学びましょう。
- 悩みや不安を家族や信頼できる人や専門家に相談しましょう。
- 子どもの心身の変化に気づき、支援する姿勢を持ちましょう。



地域・団体・事業所等が
取り組むこと

- 健康的な生活習慣やメディアとの付き合い方、喫煙・飲酒のリスクについて、子どもや保護者に啓発しましょう。
- 地域全体で子どもたちの食育を推進しましょう。
- 子どもの発達特性に応じた支援を行い、子どもや保護者の相談に応じ、必要に応じて専門機関につなぎましょう。
- いじめ・不登校等の相談に応じ、必要に応じて専門機関等へつなぎましょう。
- 学校、学校医・学校薬剤師等の連携により飲酒や喫煙、薬物乱用防止教育の取組をすすめましょう。
- 地域の子育て支援団体により交流の場や居場所づくりを推進しましょう。
- 地域ぐるみで見守り活動や、子どもへの声かけを実施しましょう。



- 生活リズムや食生活等に関する正しい情報を発信します。
- 子どもの生活習慣病予防に関する相談（肥満解消等）をうけます。
- 低出生体重児出生のリスクとなるやせ、歯周病、喫煙、飲酒等の健康課題についてプレコンセプションケアを含む教育を充実させます。
- 食事、運動、睡眠、メディアとの付き合い方など、子どもの生活習慣に関する啓発活動を実施します。
- いのちの大切さを含めた性教育を実施し、自己肯定感をはぐくみ、いのちの大切さを伝えます。
- 正しい情報を選択し、自分の意思を伝えられる力を身につけられるよう支援します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
朝食を毎日食べる子どもの割合【再掲】	小学6年生	90.0%	増加	計画策定 事前調査
	中学3年生	82.0%	増加	
	高校2年生	78.9%	増加	
起床時間が7時以降の子どもの割合	小学6年生	5.5%	減少	
	中学3年生	13.0%	減少	
	高校2年生	19.4%	減少	
飲酒経験のある生徒の割合【再掲】	中学3年生	3.4%	0%	
	高校2年生	2.1%	0%	
喫煙経験がある生徒の割合【再掲】	中学3年生	0%	0%	
	高校2年生	0.4%	0%	
自分が生まれてきてよかったと思っている生徒の割合	中学3年生	80.0%	増加	
	高校2年生	79.0%	増加	
自分のことを大事に思っている生徒の割合	中学3年生	75.1%	増加	
	高校2年生	75.0%	増加	
性感染症を知っている生徒の割合	中学3年生	72.7%	増加	
	高校2年生	98.7%	増加	
薬物乱用の有害性を知っている生徒の割合	中学3年生	92.7%	増加	
	高校2年生	92.1%	増加	
10代の人工妊娠中絶実施率	10代女性	0.4%※	減少	人口動態統計
肥満児の割合（日比式肥満度+20%以上）【再掲】	小学4年生	11.2%	減少	市教育委員会データ
	中学1年生	11.6%	減少	
肥満者（BMI≧25.0）の割合【再掲】	高校2年生	6.2%	減少	計画策定 事前調査

※ 令和5年度値（川薩保健所管内の数値）

(2) 成人の健康

ア 働く世代

現状・課題

本市におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は男女ともに増加しています(P12)。メタボリックシンドロームは心血管疾患につながりやすく、急性心筋梗塞のSMR(標準化死亡比)が有意に高い現状と関連することが分かります。また、介護保険における第2号被保険者(40~64歳)の認定状況は、要介護3~5の割合が高く、他の年代と比べて脳血管疾患の有病率が高くなっています。そのため、脳血管疾患の最大のリスク因子である高血圧、心血管疾患のリスク因子であるメタボリックシンドローム、その前段階である内臓肥満蓄積が働く世代の健康課題と考えられます。

生活習慣病の発症・重症化予防について、野菜摂取が重要な役割を果たすことを踏まえ、本市では、平成28年度に、野菜1日350グラムの摂取を進める健康づくり都市宣言「薩摩川内市350ベジライフ宣言」を行い、市民及び関係機関とともに野菜摂取に取り組んでいます。事前調査では、1日に野菜を5皿(350g程度の目安)以上食べている割合は7.4%であり、引き続き取り組みを継続していく必要があります。併せて、20歳から64歳までの運動習慣者の割合は30.7%であり、運動時間の確保も必要です。

また、産業構造の変化や雇用形態が多様化する中で、仕事や職場環境に関する不安やストレスを感じる機会もあると考えられます。

働く世代は、社会において労働や地域活動の主力であり、次世代を育む役割も兼ねています。様々な角度からアプローチできるよう、企業や地域と共に健康づくりに取り組んでいく必要があります。



- 1日3食、バランスよく食べましょう。
- 日常生活の中で意識的に体を動かす機会を増やしましょう。
- 十分な睡眠と休養を確保しましょう。
- 定期的に健康診断を受診し結果を確認・活用しましょう。
- 禁煙・適正飲酒を実践しましょう。
- ストレスに気づき、セルフケアを実践しましょう。
- 信頼できる情報源を活用して健康情報を収集し正しく理解しましょう。
- 健康を保持し、生活のための時間を確保して働きましょう。
- 自分の健康が次世代の健康につながることを理解し、家庭での生活習慣を振り返りましょう。
- 定期的な歯科受診で歯科疾患を予防しましょう。



- 職場の健康づくりに取り組み、健康経営を推進しましょう。
- 仕事と生活の調和（ワークライフバランス）のとれた職場環境づくりを促進しましょう。
- 健康に関する情報発信を行いましょう。
- がん検診や職場健康診断、特定健康診査・特定保健指導について受けやすい工夫を行いましょう。
- 企業・職場でのメンタルヘルス対策に取り組みましょう。
- 相談窓口（メンタルヘルス・ハラスメント等）の設置、ストレスチェックの実施、セルフケア等のメンタルヘルスケアの周知・啓発などメンタルヘルスケアに取り組みやすい環境を整備します。
- 労働関係の専門機関などは、企業が健康づくり対策に取り組みやすいよう支援しましょう。
- 育児と仕事、介護と仕事、治療と仕事の両立支援に取り組みましょう。



- バランスのとれた食事や適量摂取など、適切な食習慣・食行動の定着により適正体重を維持できるよう情報発信を行います。
- 禁煙・適正飲酒・運動習慣について普及・啓発します。
- 職場における健康づくりの取組の必要性について普及・啓発を図り、取組を支援します。
- がん検診受診率、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上を図ります。
- ストレスへの上手な対処法について普及・啓発します。
- SNS・広報誌等を活用し、健康情報の発信を行います。
- 乳幼児健康診査等で血圧測定を行います。
- 歯周病検診・健康教育を充実するとともに、早期の歯周病予防等の対策を推進します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
肥満者（BMI $\geq$ 25.0）の割合【再掲】	20～69 歳男性	34.4%	30%以下	計 画 策 定 事前調査
	40～69 歳女性	23.2%	15%以下	
1 日に野菜を 5 皿（350g 程度の目安）以上食べている割合【再掲】	20 歳以上	7.4%	10%以上	
運動習慣者（1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者）の割合【再掲】	20～64 歳	30.7%	36%以上	
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【再掲】	成人男性	19.0%	15%以下	
	成人女性	3.3%	2%以下	

イ 高齢世代

現状・課題

高齢世代は、フレイルと慢性疾患が混在し、健康状態や生活機能の個人差が大きい特徴があります。「フレイル」は病気ではないものの加齢とともに心身の活力が低下し、「健康」と「要介護」の中間にあります。早く気づき対処することで、フレイルの進行を遅らせたり、健康な状態に戻すことが期待できます。

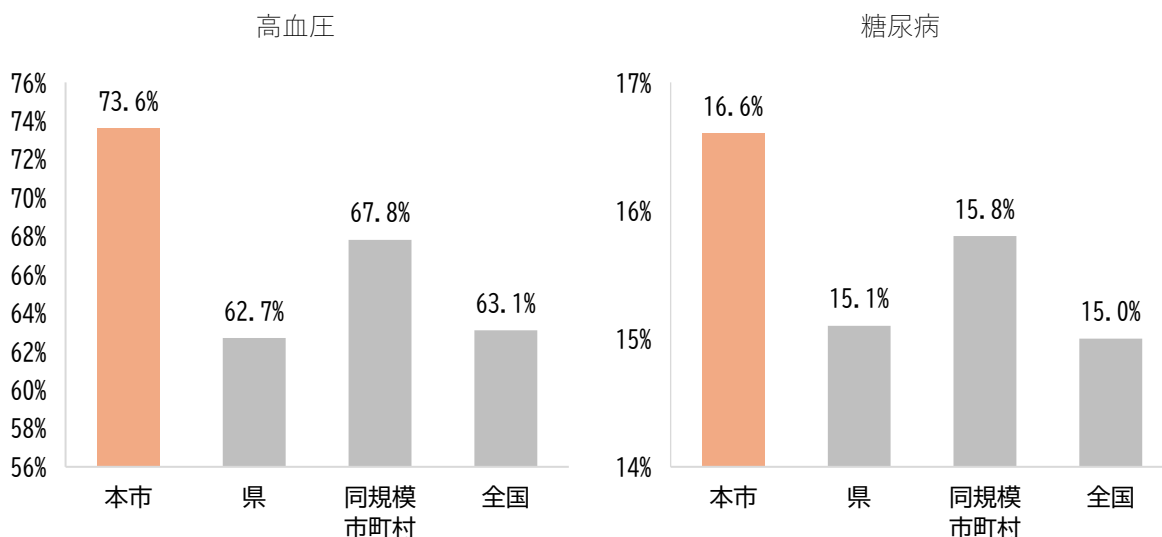
令和5年度の長寿健康診査受診者のうち、85%が生活習慣病の治療をしています。高血圧や糖尿病の服薬者の割合は国・県・人口同規模市町村に比べ高い状況にあります。

また、令和5年度の要介護者の有病率をみると、割合の高い疾患は、いずれも生活習慣病と深く関係しており、特に脳血管疾患や糖尿病合併症は認知症の発症リスクを高めることが知られています。75歳以上では、虚血性心疾患や腎不全の有病率も高く、複数の疾患が重なっていることが分かります。

事前調査によると、65歳以上の運動習慣者の割合は50.6%と一定の水準にあるものの、足腰に痛みを抱える高齢者は66.1%にのぼり、運動の継続が困難なケースも見受けられます。また、高齢者の17.6%が低栄養傾向にあります。

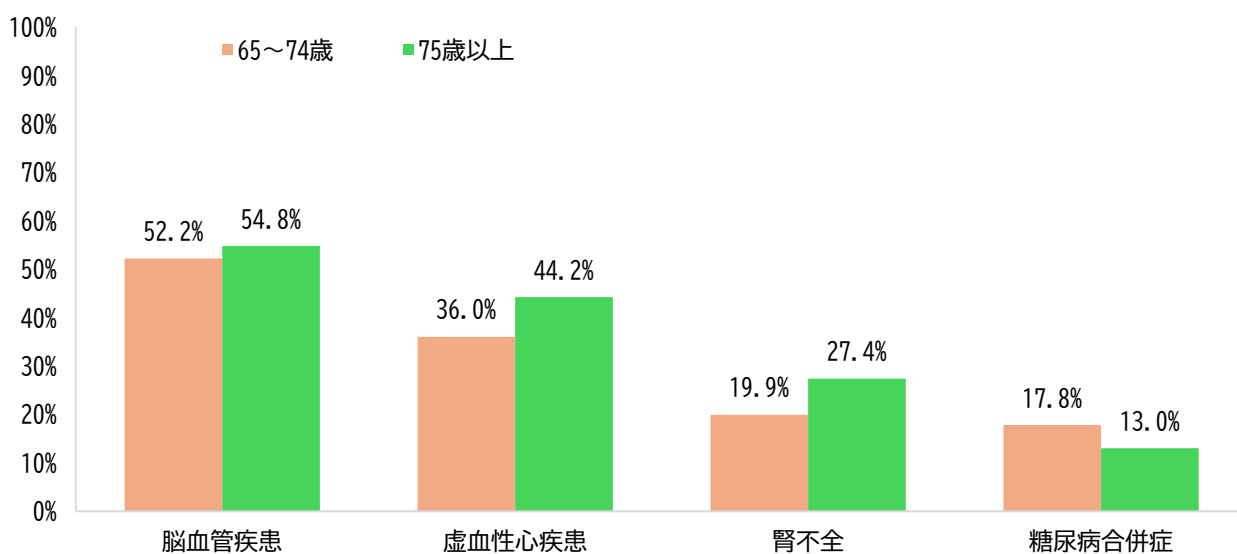
フレイル予防には、栄養・口腔・運動・社会参加をバランスよく取り組むことが大切です。無理のない範囲で体を動かす習慣や、不足しがちなたんぱく質などの栄養素の摂取、オーラルフレイル対策、高血圧や糖尿病など生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組むことが必要です。

令和5年度 長寿健康診査受診者の服薬状況



出典:KDBシステム(後期高齢者医療)地域の全体像の把握

要介護者の有病率



出典:KDBシステム 要介護者実状状況(令和5年度)

具体的な取組



- 減塩・野菜摂取を意識して栄養バランスの取れた食事をしましょう。
- 禁煙・適正飲酒を実践しましょう。
- かかりつけ医を持ち生活習慣病の重症化予防に取り組みましょう。
- オーラルフレイル予防のため、口腔ケア及び口腔体操を継続的に取り組みましょう。
- 介護予防のための生活習慣について学び、生活の中に取り入れましょう。
- 定期的に健康診断を受診し、自分の体の状態を知り、低栄養状態やフレイルの兆候などに早期に気づく意識を持ちましょう。
- 趣味のサークル等、積極的な社会参加を心がけましょう。
- ウォーキング、体操などの適度な運動に取り組みましょう。
- 要介護状態になっても生活機能の維持向上に取り組み、機能の低下を防ぎましょう。



- 高血圧や糖尿病など生活習慣病の知識の普及・啓発に努めましょう。
- 地域の集会所や自治会館などを活用したサロン活動や体操教室の開催など、健康づくりの場を提供しましょう。
- 高齢者が住み慣れた場所で生きがいを持って生活ができる地域づくりをすすめましょう。
- 子どもや若者との交流ができる地域ぐるみの活動を実施しましょう。
- 関係機関が連携し、介護予防につながる地域活動を推進しましょう。
- 地域、職域、学校において認知症について正しく理解し、必要に応じた声かけができる体制づくりをすすめましょう。



- 食事・運動・睡眠・禁煙などの生活習慣改善に向けた取組や必要な治療の継続への支援を行います。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業と相互に連携を図ります。
- 医療・介護・福祉・地域団体との連携を図ります。
- 健康診断・がん検診の受診率向上を図ります。
- 高齢者の介護予防事業を実施します。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
低栄養傾向 (BMI ≤ 20) 高齢者の割合【再掲】	65 歳以上	17.6%	13%以下	計 画 策 定 事 前 調 査
運動習慣者 (1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者) の割合【再掲】	65 歳以上	50.6%	56%以上	
足腰に痛みのある高齢者の割合【再掲】	65 歳以上	66.1%	61%以下	
週 1 日以上外出する高齢者の割合	65 歳以上	94.9%	増加	
近隣や地域の方、友人や同僚と話をする機会が週 6 日以上ある人の割合【再掲】	成人全体	20.0%	25%以上	
長寿健康診査受診率	75 歳以上	50.7%	増加	保険年金課

(3) 女性に配慮した健康づくり支援

現状・課題

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

月経、妊娠、出産、閉経など、全て女性ホルモン（エストロゲン）分泌状態が影響し、健康問題だけでなく、各種疾患の発症等にも関与しています。現代の女性は、妊娠・出産回数が減ったことで、月経の回数が増え、月経に関する症状で日常生活に支障をきたす人が増えています。子宮内膜症を発症する人も多く、ひどい月経痛や不妊に至ることもあります。閉経後は、女性ホルモンが急激に低下し、骨がもろくなる、コレステロールの悪化や血圧の上昇、認知機能にも影響する場合があります。また、月経前症候群（PMS）や更年期障害等、様々な不調とも関連しています。

若年女性のやせは、排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。妊娠前にやせであった女性は標準的な体型の女性と比べて、低出生体重児を出産するリスクが高いことも報告されていることから、次世代を育む観点からも、若年女性のやせの減少が望まれます。

女性の多量飲酒も、乳がんや骨粗しょう症のリスクを高めたり、アルコール依存症になりやすかったりと、様々な健康リスクを伴います。また、男性よりもアルコールの影響を受けやすく、少量でも悪影響が出やすい傾向があります。

子宮頸がんの罹患率は20歳代から上昇するため、思春期から、子宮頸がん検診を受けることの重要性やHPVワクチンに関する知識を持つことは重要です。また、乳がんの罹患率は30歳代から急増します。子宮頸がんや乳がんは、早期に発見し適切な治療を受けることで、治癒する可能性が高まります。子宮頸がん検診は20歳から、乳がん検診は30歳代から定期的に受診することが大切です。

また、どの世代においても、症状があれば早めに婦人科を受診する習慣を持つことや運動や食習慣の改善を行うことも大切です。

全ての人が、女性ホルモンの働きにより、変化する女性のからだところについて知り、理解していきましょう。

 市民一人ひとりが 取り組むこと	● 女性の健康リスクを理解し、健康管理を行いましょう。 ● 適正体重の維持に努めましょう。 ● 基礎体温を測り、自分の月経周期を知りましょう。 ● 月経痛や生理不順等の月経異常、月経前症候群（PMS）、更年期障害など気になることがあるときは、婦人科を受診しましょう。 ● 定期的に健康診査を受診しましょう。 ● 20歳から子宮頸がん検診を、30歳代から乳がん検診を受けましょう。 ● 40歳から、各種がん検診や骨粗しょう症検診を受けましょう。 ● 適正なアルコール量を把握し、適正飲酒を実践しましょう。 ● 妊娠中は禁煙・禁酒しましょう。
 地域・団体・事業所等が 取り組むこと	● プレコンセプションケアについて普及・啓発しましょう。 ● 女性のホルモンによるこころとからだの変化を知り、配慮しましょう。 ● 育児・介護・仕事の両立支援など男女共同参画の視点を取り入れた支援に取り組みましょう。 ● 性別に配慮した健康イベントを企画しましょう。
 行政が 取り組むこと	● 思春期・妊娠出産期・更年期等、ライフステージに応じた女性の健康支援に取り組みます。 ● ライフサイクルを通じて変化する心身の健康について正しい知識を持ち、健康を維持できるよう普及・啓発を図ります。 ● プレコンセプションケアを含めた女性の健康づくりについて普及・啓発します。 ● 早期発見が重要な子宮頸がん・乳がんに関する正しい知識や検診受診についての普及・啓発を図ります。

目標指標

指標	対象	現状値	目標値	出典
検診受診率（乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上）【再掲】	子宮頸がん	16.3%	増加	地域保健・健康増進事業
	乳がん	14.2%	増加	
骨粗しょう症検診受診率【再掲】	40・45・50・55・60・65・70歳の女性	12.0%	15%以上	
やせの人（BMI<18.5）の割合【再掲】	20～39歳女性	15.2%	15%以下	計画策定 事前調査
やせの人（BMI<18.5）の割合	高校2年生女子	19.3%	減少	
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【再掲】	成人女性	3.3%	2%以下	
妊婦の飲酒率【再掲】	妊婦	0.8%	0%	乳幼児健診情報システム
妊婦の喫煙率【再掲】	妊婦	1.5%	0%	

第5章 計画の推進

1 計画の推進方法

計画の推進のために、領域別の具体的な取組を前章に定めました。健康づくりの主体となる市民をはじめ、地域、関係機関、本市が目標を共有し、協働しながら取組を進めていくことが必要です。

このため、本計画の概要版を作成し、計画内容を広く周知していくとともに、関係機関と連携し、計画推進の取組状況や課題を明らかにしながら計画を推進していきます。

具体的な取組

市民の健康づくり対策を推進していくこと等を目的とした薩摩川内市健康づくり推進協議会において、計画の進捗状況について共有し、協議しながら計画を推進していきます。



2 目標指標

(1) 個人の行動と健康状態の改善

ア 生活習慣の改善

	指標	対象	現状値	目標値	出典
栄養・食生活	肥満度（性別身長別標準体重による）＋15%以上の割合	1歳6か月児	4.1%	減少	乳幼児健康診査
		3歳児	5.7%	減少	
	肥満児の割合（日比式肥満度＋20%以上）	小学4年生	11.2%	減少	市教育委員会データ
		中学1年生	11.6%	減少	
	肥満者（BMI≧25.0）の割合	高校2年生	6.2%	減少	計画策定 事前調査
		20～69歳男性	34.4%	30%以下	
		40～69歳女性	23.2%	15%以下	
	やせの人（BMI<18.5）の割合	20～39歳女性	15.2%	15%以下	
	低栄養傾向（BMI≦20）高齢者の割合	65歳以上	17.6%	13%以下	
	主食・主菜・副菜を揃えるように心がけている人の割合	成人全体	81.4%	84%以上	
	朝食を毎日食べる子どもの割合	1歳6か月児	95.3%	増加	
		3歳児	94.7%	増加	
		小学6年生	90.0%	増加	
		中学3年生	82.0%	増加	
		高校2年生	78.9%	増加	
	朝食欠食者（週2日以上）の割合	20歳代男性	41.2%	35%以下	
		30歳代男性	45.9%	40%以下	
		20歳代女性	52.8%	40%以下	
	野菜を毎日食べる人の割合	成人全体	64.3%	70%以上	
	1日に野菜を5皿（350g程度の目安）以上食べている割合	成人全体	7.4%	15%以上	
	魚を週3回以上食べる人の割合	成人全体	46.3%	50%以上	
	煮物など味付けは濃い方である人の割合	成人全体	23.4%	20%以下	
	外食や加工食品を購入する際、その成分表示を利用する人の割合	成人全体	38.6%	50%以上	
	甘味料を含む飲み物を週2回以上飲む人の割合	成人全体	51.6%	10%以下	
身体活動・運動	運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合	20～64歳	30.7%	35%以上	
		65歳以上	50.6%	55%以上	
	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	58.9%	65%以上	
		成人女性	60.8%	65%以上	

注）現状値は、計画策定事前調査時の無回答をサンプル数（n値）から除いた割合（以下同様）

指標		対象	現状値	目標値	出典
休養・睡眠	睡眠によって休養が十分にとれている人の割合	成人全体	74.1%	80%以上	計画策定 事前調査
	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の人の割合	20歳以上	49.2%	60%以上	
	眠りを助けるためにアルコールを飲むことのある人の割合	成人全体	25.5%	減少	
飲酒	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	19.0%	15%以下	計画策定 事前調査
		成人女性	3.3%	2%以下	
	飲酒経験のある生徒の割合	中学3年生	3.4%	0%	
		高校2年生	2.1%	0%	
	妊婦の飲酒率	妊婦	0.8%	0%	乳幼児健 診情報シ ステム
	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	43.3%	55%以上	計画策定 事前調査
		成人女性	58.4%	60%以上	
喫煙	20歳以上の喫煙率	20歳以上	11.5%	10%以下	計画策定 事前調査
	喫煙経験がある生徒の割合	中学3年生	0%	0%	
		高校2年生	0.4%	0%	
	妊婦の喫煙率	妊婦	1.5%	0%	乳幼児健 診情報シ ステム
	育児期間中の父親の喫煙率	父親	37.7%	減少	計画策定 事前調査
	育児期間中の母親の喫煙率	母親	5.3%	減少	
歯・口腔の健康	受動喫煙がある人の割合	成人全体	42.5%	減少	乳幼児健 診情報シ ステム
	50歳以上における咀嚼良好者の割合	50歳以上	84.0%	90%以上	計画策定 事前調査
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	20歳以上	53.8%	80%以上	
	3歳児でむし歯のない者の割合	3歳児	89.5%	95%以上	乳幼児健 康診査
	3歳児で不正咬合などが認められる者の割合	3歳児	15.4%	10%以下	学校教育課
	12歳児でむし歯のない者の割合	中学1年生	71.9%	85%以上	
	妊婦歯科健診受診率	妊婦	34.8%	45%以上	妊婦歯科 健康診査
	歯周疾患健診受診率	20歳・30歳	9.5%	15%以上	地域保健・ 健康増進 事業報告
	40歳以上で進行した歯周炎を有する者の割合	40歳以上	58.0%	40%以下	

イ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

指標		対象	現状値	目標値	出典
がん	検診受診率※ ¹ （40 歳以上、子宮頸がんは20 歳以上）	胃がん	4.6%	増加	地域保健・健康増進事業報告
		肺がん	15.9%	増加	
		大腸がん	11.5%	増加	
		子宮頸がん	16.3%	増加	
		乳がん	14.2%	増加	
	検診の精密検診受診率※ ² （がん検診受診者で要精検と指摘された方）	胃がん	93.8%	100%	
		肺がん	93.2%	100%	
		大腸がん	84.9%	100%	
		子宮頸がん	94.4%	100%	
		乳がん	96.9%	100%	
循環器病・慢性腎臓病（CKD）	メタボリックシンドローム該当者	40～74 歳	33.6%	31.6%以下	国民健康保険データヘルス計画
	メタボリックシンドローム予備群	40～74 歳	19.4%	17.4%以下	法定報告値
	特定健康診査受診率	40～74 歳	50.3%	60%以上	
	特定保健指導の実施率	40～74 歳	40.3%	60%以上	国民健康保険データヘルス計画
	健康診査受診者の高血圧者の割合（160／100 以上）	40～74 歳	3.7%	3.0%以下	
	健康診査受診者の脂質異常者の割合（LDL-C 180 以上）	40～74 歳	11.1%	10.0%以下	
	健康診査受診者の血糖異常者の割合（HbA1c6.5%以上）	40～74 歳	11.1%	10.0%以下	
	健康診査受診者で HbA1c8.0%（NGSP 値）以上の血糖コントロール不良者の割合	40～74 歳	1.4%	1.0%以下	
	新規透析導入者数	40～74 歳	13 人	11 人以下	新医療費分析
	健康診査受診者の尿蛋白出現者の割合（+ 以上）	40～74 歳	7.4%	6.5%以下	健診結果集計ツール
糖尿病（ダイアベティス）	健康診査受診者で HbA1c8.0%（NGSP 値）以上の血糖コントロール不良者の割合	40～74 歳	1.4%	1.0%以下	国民健康保険データヘルス計画
	メタボリックシンドローム該当者【再掲】	40～74 歳	33.6%	31.6%以下	
	メタボリックシンドローム予備群【再掲】	40～74 歳	19.4%	17.4%以下	
	特定健康診査受診率【再掲】	40～74 歳	50.3%	60%以上	法定報告値
	特定保健指導の実施率【再掲】	40～74 歳	40.3%	60%以上	
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合	40～74 歳	2.6%	1.5%以下	国民健康保険データヘルス計画
COPD	20 歳以上の喫煙率【再掲】	20 歳以上	11.5%	10%以下	計画策定 事前調査
	受動喫煙がある人の割合【再掲】	成人全体	42.5%	減少	

※¹ 市の検診受診者数÷対象者数（職場検診・人間ドック等受診者は含まれない）

※² 令和5年度に検診を受診し、要精検と指摘された方の受診率

ウ 生活機能の維持・向上

	指標	対象	現状値	目標値	出典
運動器症候群	足腰に痛みのある高齢者の割合	65 歳以上	66.1%	60%以下	計画策定 事前調査
	低栄養傾向 (BMI ≤ 20) 高齢者の割合【再掲】	65 歳以上	17.6%	13%以下	
	運動習慣者 (1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者) の割合【再掲】	20～64 歳	30.7%	35%以上	
		65 歳以上	50.6%	55%以上	
骨粗しょう症	骨粗しょう症検診受診率	40・45・50・ 55・60・65・70 歳の女性	12.0%	15%以上	地域保健・ 健康増進 事業報告

(2) 社会環境の質の向上

ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

指標	対象	現状値	目標値	出典
地域の人々とのつながりが強いと思う割合	全年齢 (成人全体)	47.0%	50%以上	計画策定 事前調査
近隣や地域の方、友人や同僚と話をする機会が週 6 日以上ある人の割合	成人全体	20.0%	25%以上	
地域の行事や活動 (自治会、高齢者クラブ、趣味の活動など) に参加している割合	65 歳以上	53.5%	60%以上	
ゲートキーパー養成講座受講者数	成人全体	0 人	100 名 (延べ)	自殺対策 計画
認知症サポーター養成講座累計受講者数 (延べ人数)	成人全体	24,000 人	27,000 人	第 9 期介 護保険事 業計画

イ 自然に健康になれる環境づくり

指標	対象	現状値	目標値	出典
外食栄養成分表示店舗数	市内飲食店舗	17 店舗	20 店舗	かごしま 食の健康 応援店
薩摩川内市ヘルシーメニュー提供店【再掲】	市内飲食店舗	16 店舗	37 店舗	市内の登 録店数
ベジライフ宣言賛同登録団体数	市内企業・団体 等	154	300	登録団体 数
受動喫煙がある人の割合【再掲】	成人全体	42.5%	減少	計画策定 事前調査
外食や加工食品を購入する際、その成分表示を利用する人の割合【再掲】	成人全体	38.6%	50%以上	

ウ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

指標	対象	現状値	目標値	出典
事業所と連携し健康教育の実施数	市内事業所	7 回	増加	地域保健・健康増進事業報告

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ア 子どもの健康

	指標	対象	現状値	目標値	出典
妊娠・出産期	全出生数中の低出生体重児の割合	出生児	10.1%※	減少	人口動態統計
	全出生数中の極低出生体重児の割合	出生児	0.8%※	減少	
	妊娠 11 週以内の届出率	妊婦	86.8%※	増加	鹿児島県の母子保健
	妊婦の喫煙率【再掲】	妊婦	1.5%	0%	乳幼児健診情報システム
	妊婦の飲酒率【再掲】	妊婦	0.8%	0%	
	妊娠届出時の妊婦の BMI25 以上の割合	妊婦	16.6%	減少	妊娠届出時アンケート
	妊娠届出時の妊婦の BMI18.5 未満の割合	妊婦	14.9%	減少	
	妊婦歯科健診受診率【再掲】	妊婦	34.8%	45%以上	妊婦歯科健康診査
	妊婦健康診査時に尿蛋白が出現した者の割合	妊婦	27.9%	減少	妊婦健康診査
	妊婦健康診査時に尿糖が出現した者の割合	妊婦	14.7%	減少	
	妊婦健康診査時の血圧が収縮期 140 以上又は拡張期 90 以上の人の割合	妊婦	2.8%	減少	
乳幼児期	健康診査受診率	1 歳 6 か月児	98.1%	増加	地域保健・健康増進事業報告
		3 歳児	96.3%	増加	
	協力し合って家事・育児をしている割合	保護者	69.7%	増加	乳幼児健診情報システム
	育てにくさを感じたときに何らかの解決方法を知っている親の割合	保護者	93.2%	増加	
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	保護者	86.8%	増加	
	肥満度（性別身長別標準体重による）＋15%以上の割合【再掲】	1 歳 6 か月児	4.1%	減少	乳幼児健康診査
		3 歳児	5.7%	減少	
	3 歳児でむし歯のない者の割合	3 歳児	89.5%	95%以上	
	7 時前までに起床する子どもの割合	1 歳 6 か月児	22.7%※	30%以上	
		3 歳児	40.5%※	50%以上	
	21 時前までに就寝する子どもの割合	1 歳 6 か月児	28.1%※	35%以上	
		3 歳児	14.2%※	30%以上	

※ 令和5年度値

指標		対象	現状値	目標値	出典
乳幼児期	朝食を毎日食べる子どもの割合【再掲】	1歳6か月児	95.3%	増加	計画策定 事前調査
		3歳児	94.7%	増加	
	野菜を毎日食べている子どもの割合	1歳6か月児	92.1%	増加	
		3歳児	82.0%	増加	
	甘い飲み物（ジュース、乳酸菌飲料、スポーツ飲料等）をよく飲む子どもの割合	1歳6か月児	15.1%	減少	乳幼児健康診査
		3歳児	15.8%	減少	
	動画・SNS・ゲーム・インターネット利用が一日平均2時間未満【平日】	1歳6か月児	90.1%	95%以上	計画策定 事前調査
		3歳児	86.8%	90%以上	
	動画・SNS・ゲーム・インターネット利用が一日平均2時間未満【休日】	1歳6か月児	72.2%	75%以上	
		3歳児	56.2%	60%以上	
	定期的に歯科医院を受診している	1歳6か月児	19.3%	25%以上	乳幼児健康診査
		3歳児	51.6%	60%以上	
学童期・思春期	朝食を毎日食べる子どもの割合【再掲】	1歳6か月児	0.8%	減少	
		3歳児	2.7%	減少	
		3歳児	2.7%	減少	
	起床時間が7時以降の子どもの割合	小学6年生	90.0%	増加	計画策定 事前調査
		中学3年生	82.0%	増加	
		高校2年生	78.9%	増加	
	飲酒経験のある生徒の割合【再掲】	小学6年生	5.5%	減少	
		中学3年生	13.0%	減少	
		高校2年生	19.4%	減少	
	喫煙経験がある生徒の割合【再掲】	中学3年生	3.4%	0%	
		高校2年生	2.1%	0%	
	自分が生まれてきてよかったと思っている生徒の割合	中学3年生	0%	0%	
		高校2年生	0.4%	0%	
	自分のことを大事に思っている生徒の割合	中学3年生	80.0%	増加	
		高校2年生	79.0%	増加	
	性感染症を知っている生徒の割合	中学3年生	75.1%	増加	
		高校2年生	75.0%	増加	
	薬物乱用の有害性を知っている生徒の割合	中学3年生	72.7%	増加	
		高校2年生	98.7%	増加	
	10代の人工妊娠中絶実施率	中学3年生	92.7%	増加	
		高校2年生	92.1%	増加	
	10代の人工妊娠中絶実施率	10代女性	0.4%※	減少	人口動態統計
	肥満児の割合（日比式肥満度+20%以上）【再掲】	小学4年生	11.2%	減少	市教育委員会データ
		中学1年生	11.6%	減少	
	肥満者（BMI≧25.0）の割合【再掲】	高校2年生	6.2%	減少	計画策定 事前調査

※ 令和5年度値（川薩保健所管内の数値）

イ 成人の健康

	指標	対象	現状値	目標値	出典
働く世代	肥満者（BMI $\geq$ 25.0）の割合【再掲】	20～69 歳男性	34.4%	30%以下	計 画 策 定 事前調査
		40～69 歳女性	23.2%	15%以下	
	1 日に野菜を 5 皿（350g 程度の目安）以上食べている割合【再掲】	20 歳以上	7.4%	10%以上	
	運動習慣者（1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者）の割合【再掲】	20～64 歳	30.7%	36%以上	
	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【再掲】	成人男性	19.0%	15%以下	
		成人女性	3.3%	2%以下	
高齢世代	低栄養傾向（BMI $\leq$ 20）高齢者の割合【再掲】	65 歳以上	17.6%	13%以下	
	運動習慣者（1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者）の割合【再掲】	65 歳以上	50.6%	56%以上	
	足腰に痛みのある高齢者の割合【再掲】	65 歳以上	66.1%	61%以下	
	週 1 日以上外出する高齢者の割合	65 歳以上	94.9%	増加	
	近隣や地域の方、友人や同僚と話をする機会が週 6 日以上ある人の割合【再掲】	成人全体	20.0%	25%以上	
	長寿健康診査受診率	75 歳以上	50.7%	増加	保険年金課

ウ 女性に配慮した健康づくり支援

指標	対象	現状値	目標値	出典
検診受診率（乳がんは 40 歳以上、子宮頸がんは 20 歳以上）【再掲】	子宮頸がん	16.3%	増加	地域保健・健康増進事業
	乳がん	14.2%	増加	
骨粗しょう症検診受診率【再掲】	40・45・50・55・60・65・70 歳の女性	12.0%	15%以上	
やせの人（BMI $<$ 18.5）の割合【再掲】	20～39 歳女性	15.2%	15%以下	計 画 策 定 事前調査
やせの人（BMI $<$ 18.5）の割合	高校 2 年生女子	19.3%	減少	
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【再掲】	成人女性	3.3%	2%以下	
妊婦の飲酒率【再掲】	妊婦	0.8%	0%	乳 幼 児 健 診 情 報 シ ステム
妊婦の喫煙率【再掲】	妊婦	1.5%	0%	

第6章 資料編

1 薩摩川内市健康づくり推進協議会会則

(名称)

第1条 この会は、薩摩川内市健康づくり推進協議会と称する。

(目的)

第2条 この会は、市民の健康づくり対策を推進するための方策を体系的・総合的に企画・審議することを目的とする。

(組織)

第3条 協議会は、市関係機関並びに関係団体の代表をもって組織する。

(役員)

第4条 協議会に次の役員をおく。

会長 1名

副会長 1名

委員 若干名

(職務)

第5条 会長は、委員の互選によるものとし、協議会を代表し協議会事務局を統括する。

2 副会長は、委員の互選によるものとし、会長を補佐し会長に事故のあるときは、その業務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会議は、次の事項を協議・決定する。

(1) 第2条に定める事業の推進計画及び実施方法

(2) 協議会の組織及び運営等に関する重要な事項

3 会議は会長が議長となる。

(委員の任期)

第7条 委員の任期は2年とし再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(事務局)

第8条 協議会の事務を処理するため事務局を市民健康課におく。

(補足)

第9条 この会則に定めるもののほか必要な事項は会長が定める。

附 則

1 この会則は、平成17年4月1日から施行する。

2 この会則は、平成21年8月11日から一部の条文につき改正する。

2 薩摩川内市健康づくり推進協議会委員名簿 及び 対策部会構成団体

令和7年4月1日～令和9年3月31日

[委員]

	団体名	団体の役職	氏名	備考
1	川内市医師会	副会長	大西 浩之	副会長
2	薩摩郡医師会	医師	松尾 眞一郎	
3	薩摩川内市歯科医師会	会長	銀屋 一彦	
4	薩摩郡歯科医師会	副会長	姫野 伸幸	
5	川内薬剤師会	会長	藤井 規好	
6	川内労働基準監督署	署長	田原 宗治	
7	鹿児島純心大学	教授	福岡 美和	
8	川内地区栄養士会	会長	常盤 美幸	
9	鹿児島県助産師会	薩摩川内市連絡委員	藤崎 るみ子	
10	鹿児島県歯科衛生士会薩摩川内支部	支部長	犬井 美香	
11	薩摩川内市食生活改善推進員協議会	会長	福崎 照美	
12	薩摩川内市スポーツ協会	副会長	川畑 佐代子	
13	川内商工会議所	中小企業相談部長	川原 典隆	
14	薩摩川内市商工会	経営支援員	上梶 千香子	
15	薩摩川内市地区コミュニティ協議会連絡会	寄田地区コミュニティ協議会会長	時吉 正男	
16	薩摩川内市民生委員児童委員協議会連合会	理事	津田 美津子	
17	薩摩川内市高齢者クラブ連合会	会長	今吉 成史	
18	薩摩川内市保育連合会	副会長	佐藤 喜八郎	
19	薩摩川内市企業連携協議会	副理事長	小田原 浩	
20	川薩保健所	所長	岩松 洋一	
21	薩摩川内市農林水産部	部長	小柳津 賢一	
22	薩摩川内市教育部	部長	花木 隆	
23	薩摩川内市保健福祉部	部長	祁答院 欣尚	会長

部会名	構成団体	
個人の生活 習慣改善 対策部会	川内市医師会	鹿児島県歯科衛生士会
	薩摩川内市歯科医師会	鹿児島県看護協会
	薩摩郡歯科医師会	鹿児島純心大学
	川内薬剤師会	薩摩川内市スポーツ協会
	川内地区栄養士会	健やか支援アドバイザー
	薩摩川内市食生活改善推進協議会	川薩保健所
働く世代の 社会環境 対策部会	川内市医師会	北薩地域産業保健センター
	薩摩郡医師会	全国健康保険協会
	薩摩川内市歯科医師会	企業連携協議会
	薩摩郡歯科医師会	薩摩川内市スポーツ協会
	川内薬剤師会	鹿児島純心大学
	川内労働基準監督署	川薩保健所
子育て世代 対策部会	川内市医師会	薩摩川内市 PTA 連合会
	薩摩川内市歯科医師会	薩摩川内市保育連合会
	川内地区栄養士会	薩摩川内市母子保健推進員
	鹿児島県助産師会	地域子育て支援センター
	鹿児島県歯科衛生士会	薩摩川内市民生委員・児童委員協議会連合会
	薩摩川内市養護教諭部会	川薩保健所

※ 順不同