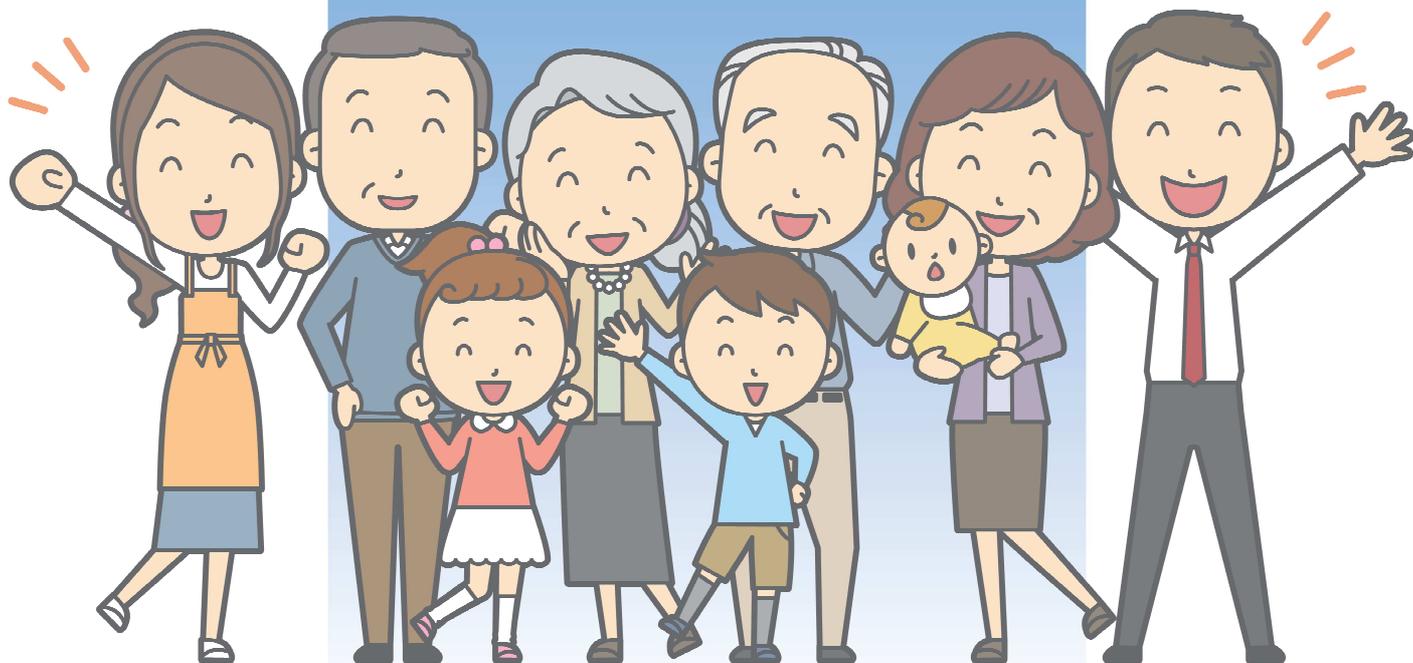


薩摩川内市 健康づくり計画 (第2次)

いきいき健康さつまさんだい



平成28年3月

薩摩川内市

市民とともに目指す

「健やかに生き生きと暮らせるまちづくり」

平素より、市民の皆様及び関係者の皆様には、保健福祉行政に対し、ご理解とご協力を賜り心よりお礼申し上げます。

日本の平均寿命は一段と延伸し、男性 80.21 歳、女性 86.61 歳（H25）となり、健康日本 21（第 2 次）では、単に長く生きるだけではなく、できるだけ健康で生きがいを持ち自立して暮らすことができる期間、いわゆる「健康寿命」を延伸することが求められています。

本市では、すべての市民が心身ともに健やかに過ごせる未来を目指す、「いきいき健康 さつませんだい」を策定し、病気の発症予防の取り組みに重点をおきつつ、「夢・目標・生きがいの創造」を柱のひとつに掲げ、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んでいけるように、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きました。

しかし、同計画の最終評価においては、「バランスのとれた食生活・食習慣の実現」と「自分と家族の健康管理」の領域で、改善傾向を示した項目より悪化した項目数が上回っているなど、その実現はまだまだ道半ばといった状況となっていました。

本計画では、「健やかで生き生きと暮らせるまちづくり」を基本理念に掲げ、市民一人一人の健康づくりを、周りの人々が支援し、子どもから高齢者まで、健やかで心豊かに暮らせることを目指し、本計画を推進していきます。

また、計画で目指す「健康」の概念を、「病気や障害の有無に関わらず、元気の増進と病気の予防のバランスをとりながら、その人らしく生きている状態」と定義し、病気の発症予防対策にとどまらず、「夢・目標・生きがいつくり」、人とのふれあいの促進、自分らしい生き方の発見等、元気を増やす健康づくりを目指しています。

最後に、本計画の推進にあたり、市民の皆様及び関係者の皆様の更なるご理解とご協力を切望しますとともに、本計画策定にご尽力賜りました委員の皆様にご心からお礼申し上げます、ごあいさついたします。

平成 28 年 3 月

薩摩川内市長 岩切 秀雄



目次

| | |
|-------------------------------|----|
| 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 「ヘルスプロモーションの理念」 | 4 |
| 5 策定の経過 | 5 |
| (1) 策定委員会の開催 | 5 |
| (2) 調査・アンケートの実施 | 5 |
| (3) パブリックコメントの実施 | 5 |
| 第2章 本市の現状 | 6 |
| 1 人口構造の推移と予測 | 6 |
| 2 健康水準の推移 | 8 |
| (1) 平均寿命と健康寿命の比較 | 8 |
| (2) 出生率と死亡率の推移 | 9 |
| (3) 死因別死亡者数 | 10 |
| (4) 5大がんによる死亡者数の推移 | 10 |
| (5) 自殺者数の状況 | 11 |
| (6) 標準化死亡比の状況 | 12 |
| (7) 慢性腎臓病（CKD）の状況 | 13 |
| 3 要介護認定者の状況 | 14 |
| (1) 要介護認定者数の推移 | 14 |
| (2) 要介護度別認定者の出現率の比較 | 14 |
| (3) 要介護認定率の比較 | 15 |
| (4) 要介護認定者の認知症の状況 | 15 |
| 第3章 前期計画の評価 | 16 |
| 1 前期計画で設定した数値目標の達成状況と評価 | 16 |
| (1) 計画の数値評価の手法 | 16 |
| 2 計画の数値評価の結果 | 17 |
| 3 乳幼児期（0～5歳）・妊娠期 | 18 |
| (1) ライフステージ全体の数値目標の評価結果 | 18 |
| (2) 個別指標の評価結果 | 18 |
| 4 学童期・思春期（6～18歳） | 21 |
| (1) ライフステージ全体の数値目標の評価結果 | 21 |
| (2) 個別指標の評価結果 | 22 |
| 5 青年期・壮年期（19～64歳） | 24 |
| (1) ライフステージ全体の数値目標の評価結果 | 24 |
| (2) 個別指標の評価結果 | 24 |
| 6 高齢期（65歳以上） | 28 |

| | |
|---|-----|
| (1) ライフステージ全体の数値目標の評価..... | 28 |
| (2) 個別指標の評価結果..... | 29 |
| 第4章 基本理念及び取組..... | 30 |
| 1 基本理念..... | 30 |
| (1) 計画の目指す姿..... | 30 |
| (2) 目指す「健康」の概念..... | 31 |
| (3) 基本方針..... | 32 |
| 2 分野別の施策..... | 33 |
| (1) バランスの取れた食生活・食習慣の実現..... | 33 |
| (2) 生活における身体活動量の増加..... | 39 |
| (3) 休養・こころの健康の確保..... | 43 |
| (4) 適正な飲酒習慣の実現..... | 48 |
| (5) 禁煙と効果的な分煙の促進..... | 51 |
| (6) 歯と口の健康づくりの促進..... | 55 |
| (7) 生活習慣病の発症予防と重症化予防..... | 62 |
| 3 市民の健康づくりを後押しする健康増進施策の推進..... | 67 |
| (1) 正しい知識の普及に向けた広報・啓発活動の推進..... | 67 |
| (2) 積極的な参加型健康づくり事業の提供..... | 67 |
| (3) 保健指導の充実による個別的支援..... | 68 |
| (4) ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりを支援する社会環境の整備..... | 68 |
| 4 ライフステージ別の健康づくり支援..... | 69 |
| (1) 次世代の健康..... | 69 |
| (2) 働く世代の健康..... | 75 |
| (3) 高齢世代の健康..... | 78 |
| 第5章 計画の推進..... | 82 |
| 1 計画の推進方法..... | 82 |
| 2 評価指標..... | 83 |
| 第6章 資料編..... | 90 |
| 1 脳卒中に係る疫学調査結果..... | 92 |
| (1) 調査目的..... | 92 |
| (2) 調査対象者・調査内容..... | 92 |
| (3) 調査結果..... | 92 |
| 2 各事業の実績..... | 97 |
| (1) 母子保健事業..... | 97 |
| (2) 予防接種事業..... | 100 |
| (3) 健康増進事業..... | 101 |
| (4) 介護予防事業（二次予防事業）..... | 103 |
| (5) 介護予防事業（一次予防事業）..... | 103 |
| (6) 食育の推進事業..... | 104 |



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」を重視した取り組みが推進されてきました。

また、平成25年度からは、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」に基づき、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」がスタートしました。

健康日本21（第二次）においては、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図ることを目的としています。

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せんだい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」を支援してきました。

しかし、その間の社会情勢の変化や、出生数よりも死亡数が上回る自然動態減少と転入者数よりも転出者数が上回る社会動態減少が同時に起きることによる加速的な少子高齢化の進展、人口構成の高齢化の進展を一因とした医療・介護を必要とする方々の増加に伴う社会保障費の市民負担の増大など、市民を取り巻く生活は変化を続けてきました。

その対応として、母子保健対策では、妊娠・出産・育児期の母子に対する切れ目ない子育て支援・健康支援の充実を図り、成人保健対策では、生活習慣病予防を重点においた特定健康診査、特定保健指導、「ヘルシーメニューの開発・販売」や、高齢世代のうち介護認定を受けていない方々を対象とした、要介護状態を予防する施策の総合的な推進を図ってきました。

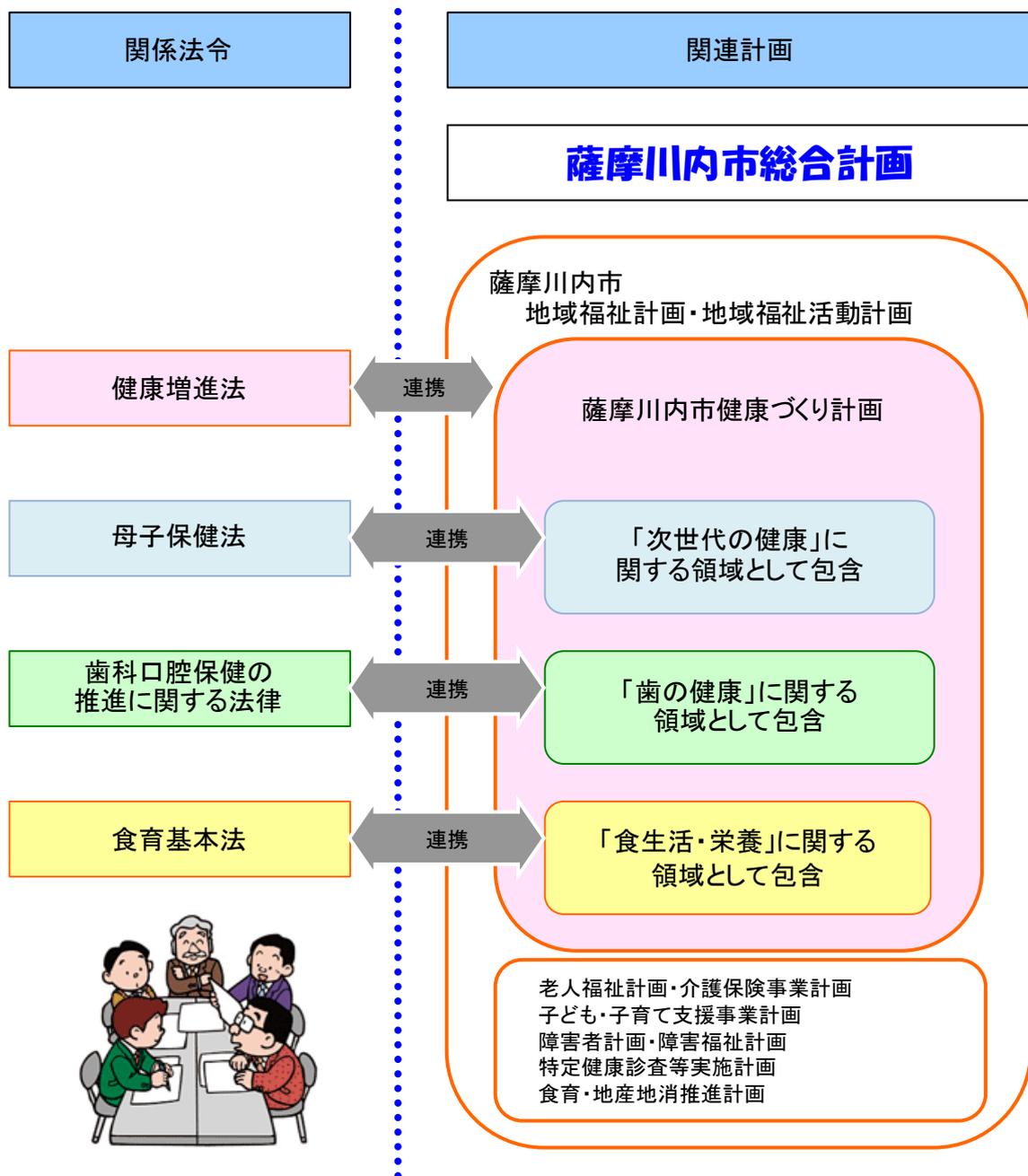
しかし、子どもを生き育てる家庭の核家族化や家庭環境の変化、子育てを行っている母親の孤立、高校卒業後から40歳になるまでの青壮年期への健康づくりに関するアプローチ、介護保険財政を圧迫していることから市町村事業となった要支援認定者の訪問介護・通所介護など、その対応には、本市の取組だけでは解決できず、関係機関と一体となって解決すべき課題が山積している状況となっています。

そのため、「薩摩川内市健康づくり計画」を見直し、現在の本市の地域性を加味した「薩摩川内市健康づくり計画（第2次）」を策定することで、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で市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを、関係機関・団体、地域、学校等と一体となって支援できることを目指します。

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、母子保健法、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。



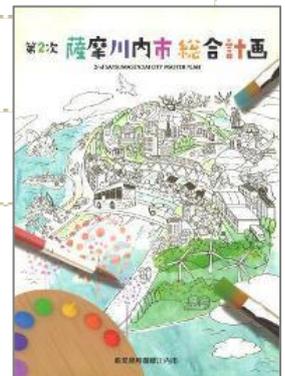


3 計画の期間

本計画は、平成28年度から平成37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、平成25年度から平成34年度までを計画期間とし、5年を目途に中間評価を行うとしていることから、本市においても、国・県と同様に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。

| 年度 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | |
|----|----|----------------------|-----------------|----|----|--------------------|----------------|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 国 | | 健康日本21 (第2次) | | | | | 保健・医療・介護・福祉の節目 | | | | | | | | | |
| 県 | | 健康かごしま21 (第2次) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 鹿児島県 保健医療計画 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 川薩保健医療圏 地域医療連携計画 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 鹿児島県 医療費適正化計画 | | | | | | | | | | | | | | |
| 市 | | | | | | 第2次薩摩川内市総合計画 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | いきいき健康さつませんたい（第2次） | | | | | | | | | | |
| | | 特定健康診査等 実施計画（第2期） | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 第6期介護 保険事業計画 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 障害福祉計画 (第4期) | | | | | | | | | | | | | |



4 「ヘルスプロモーションの理念」

従来の健康づくりは、病気にならないための知識や技術を提供し、あとは個人の努力に任せるなど、主に個人の問題として考えられてきました。

しかし、健康は、周りの環境にも大きく影響されるものであるため、従来の活動に加え、「健康づくり」を進めやすい支援環境をみんなで作っていくことが大切です。WHO（世界保健機関）がオタワ憲章で提唱した、このような考え方を「ヘルスプロモーション」と呼びます。



この考え方にに基づき、地域活動の一環として、地域で暮らす一人ひとりがともに支え合いながら健康増進を図っていこうという国民的運動が推進されています。

ヘルスプロモーションによる健康づくりでは、「みんなの知恵と力を合わせる」と、そして「健康づくりを支援する環境づくり」が重要となります。

このことは、個人の健康づくりに対し、家族や地域の人々、職場や学校の仲間、そして行政や専門家によるサポートがあれば、個々人の負担が軽減されることを意味します。

したがって、個人を取り巻く環境が改善されることで、より一生の「豊かな生活」や「生活の質の向上」の獲得につながるようになります。



5 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平成27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、平成28年度以降の計画への基礎資料にすることを目的として、平成26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 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|--------------------|-------------------|---------|---------|-------|
| 「子育てと子どもの健康」に関する調査 | 健診の案内と同時配付、健診時に回収 | 1,720 件 | 1,262 件 | 73.4% |
| 妊婦用アンケート | | 386 件 | 357 件 | 92.5% |
| 小学1年生保護者アンケート | モデル小学校8校への配付回収 | 378 件 | 362 件 | 95.8% |
| 小学4年生保護者アンケート | | 377 件 | 351 件 | 93.1% |
| 小学6年生アンケート | | 383 件 | 371 件 | 96.9% |
| 中学1年生アンケート | モデル中学校6校への配付回収 | 412 件 | 405 件 | 98.3% |
| 中学3年生アンケート | | 399 件 | 373 件 | 93.5% |
| 高校3年生アンケート | モデル高校4校への配付回収 | 886 件 | 828 件 | 93.5% |
| 薩摩川内市生活習慣調査 | 郵送による配付回収 | 3,000 件 | 1,118 件 | 37.3% |

（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平成27年11月30日～12月25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。

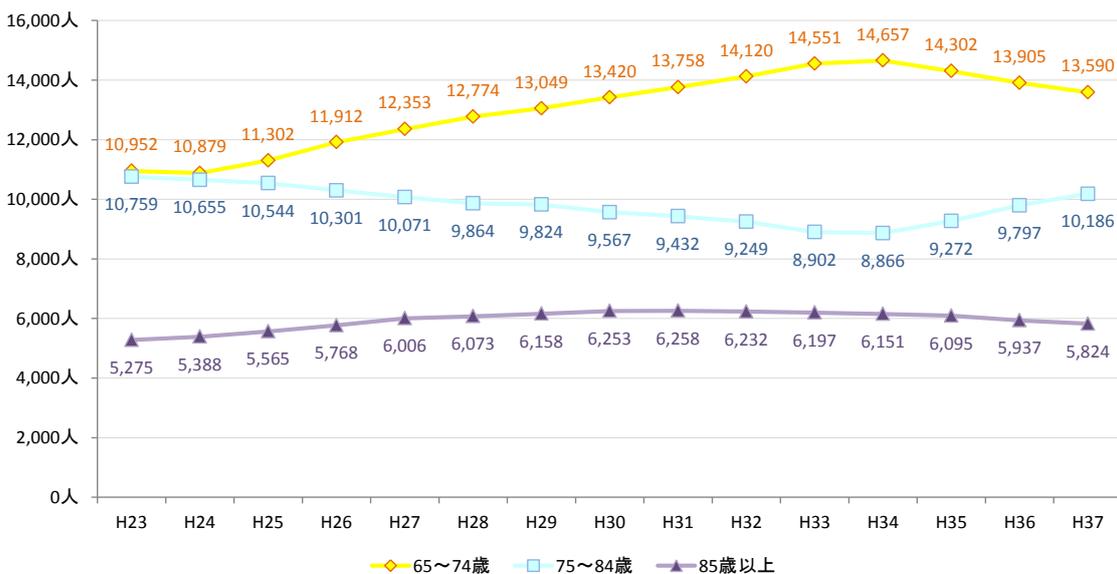
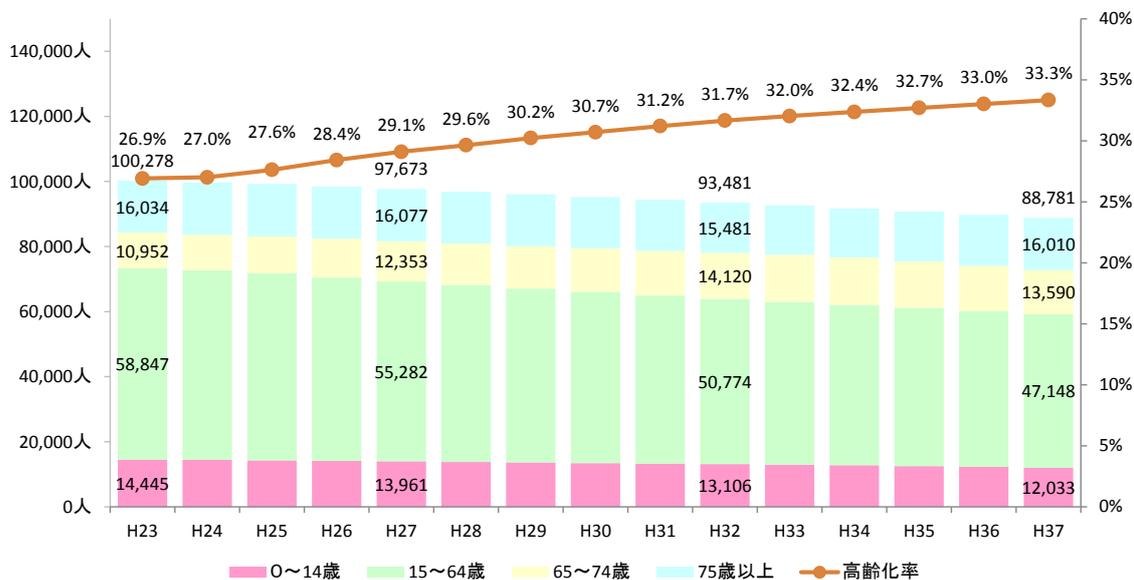
なお、募集した結果については、適宜計画への反映を行いました。

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、平成23年の100,278人から平成27年には97,673人となり、2,605人の減少となっていますが、高齢者人口だけをみると前期高齢者数が増加しています。

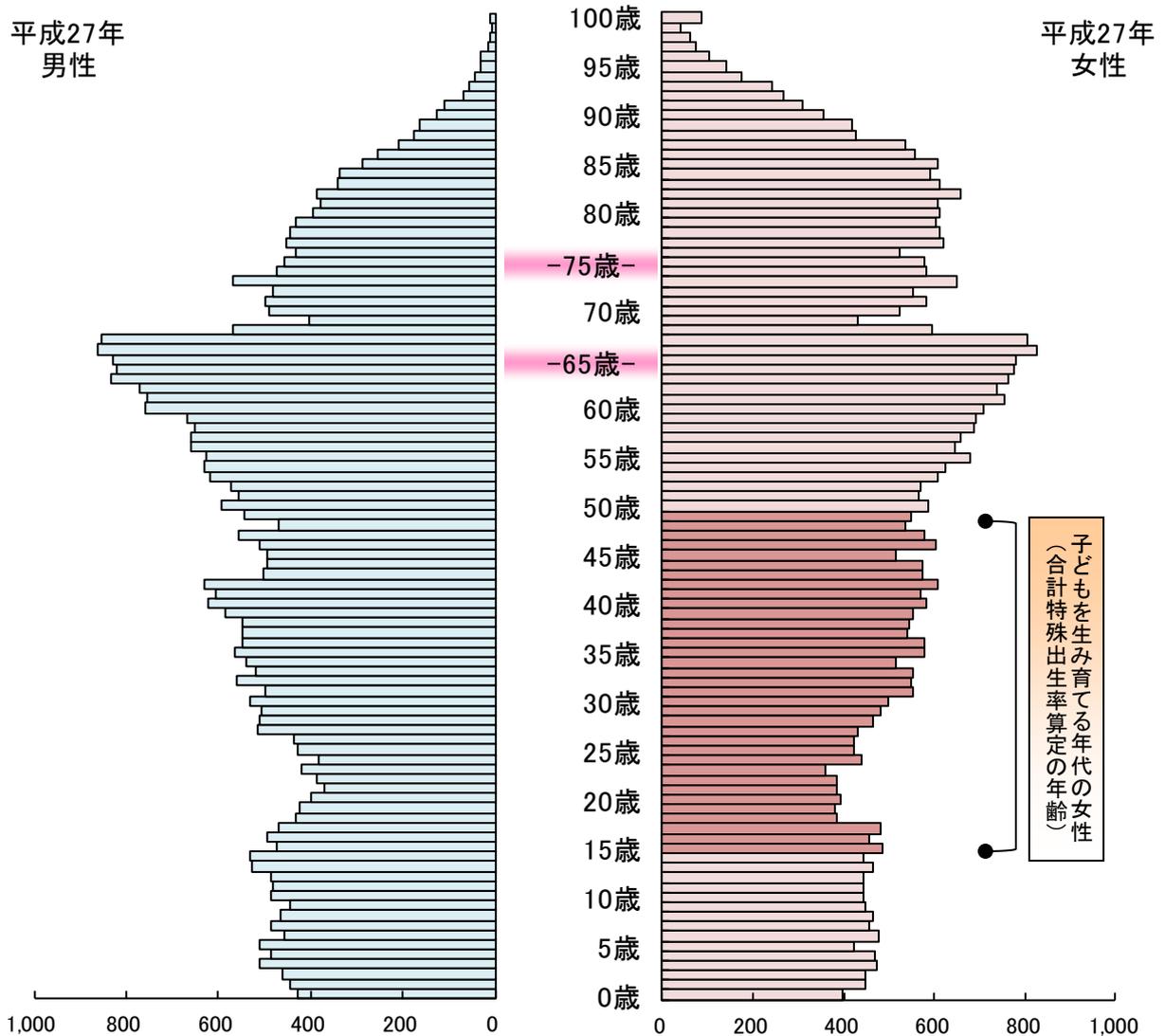
住基人口を用いたコーホート変化率法による今後の予測では、人口は減少を続け平成32年93,481人、計画最終年度の平成37年88,781人となります。総人口は減少し続ける予測となっていますが、高齢者人口のうち、65～74歳が増加し続けること、85歳以上人口が微増していくことが特徴となっています。



※ H23～H27 住基人口、H28～H37 コーホート変化率法による推計



一方、平成27年の人口ピラミッドを見ると、20歳前後の主に高校卒業者を中心とした若年層の市外・県外への人口流出の様子が伺えます。同時に、子どもを生み育てる年代といわれる15-49歳の女性の人口は、団塊Jr世代(1970-74年生まれ)が最も多く、それより若い年代の女性が少なくなっていることから、今後出生数が減少することが予測されます。



※ 平成27年4月1日住基人口

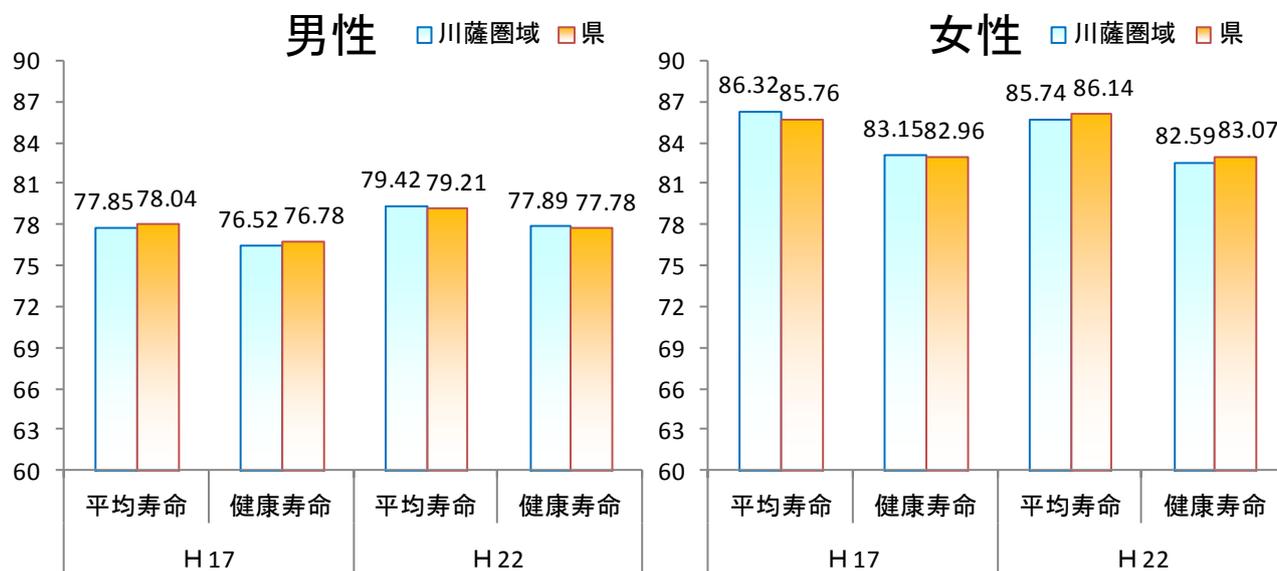
2 健康水準の推移

（1）平均寿命と健康寿命の比較

平成 22 年の川薩圏域の平均寿命¹は、男性 79.42 歳、女性 85.74 歳、健康寿命²は、男性 77.89 歳、女性 82.59 歳となっています。平成 22 年の圏域の平均寿命と健康寿命の差は、男性 1.53、女性 3.15 で、その男女の差は 2 倍ほどになっています。

圏域の平均寿命と健康寿命を平成 17 年と 22 年で比較すると、男性は平均寿命、健康寿命ともに延長していますが、女性の平均寿命、健康寿命は平成 17 年に比べ短くなっています。

性別の平均寿命・健康寿命³



※ 川薩保健医療圏地域医療連携計画（県健康増進課作成）

（脚注）

¹10 歳の者が生存する年数の平均

²心身ともに自立した活動的な状態で生存できる期間

³圏域の平均寿命及び健康寿命は、平成 24 年 9 月に厚生労働省が示した「平均自立期間」を用いた「健康寿命算定プログラム」を用いて県健康増進課で算出したものを使用している。なお、算出にあたっては人口規模等を考慮し、人口及び死亡者数は前後 3 年間の合計を用い、「不健康割合」は介護保険の認定者数を用いているため、国が公表した平均寿命・健康寿命とは数値が異なる。

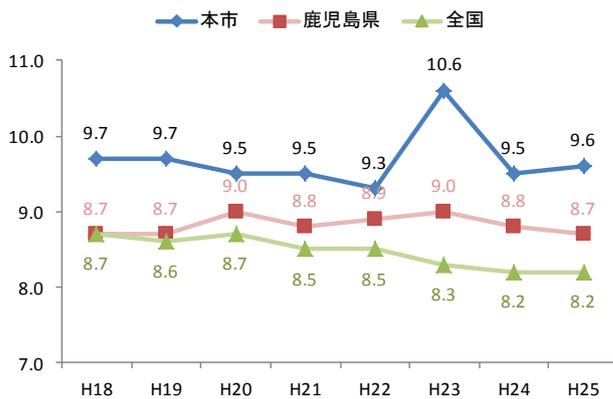


(2) 出生率と死亡率の推移

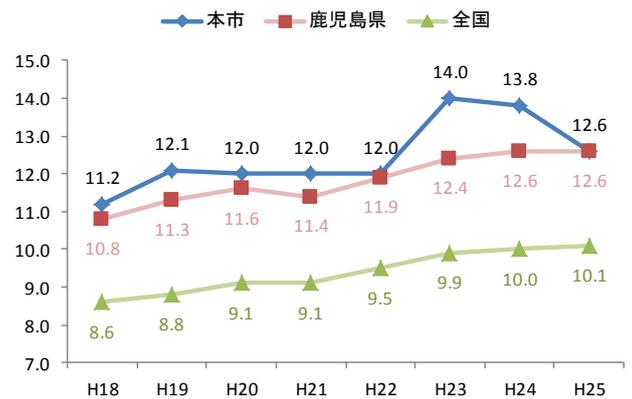
出生数の状況を人口千人あたりに換算して、国・県と比較した出生率は、いずれも国・県よりも高く推移しています。なお、一般に、出生率と死亡率は、少子高齢化の進展した市町村ほど出生率が低く、死亡率が高くなる傾向にあります。

出生率は、平成23年に10.6となりましたが、平成25年は9.6となっています。
死亡率は、平成23年に14.0となりましたが、平成25年は12.6となっています。

出生率



死亡率



※ 人口動態統計



（3）死因別死亡者数

死因別の死亡者数は、総数では平成19年度の1,213人が平成23年度に1,387人まで増加しましたが、その後は減少傾向を示し、平成25年度は1,227人となっています。死因別にみると、「心疾患」、「老衰」、「その他」が増加しています。

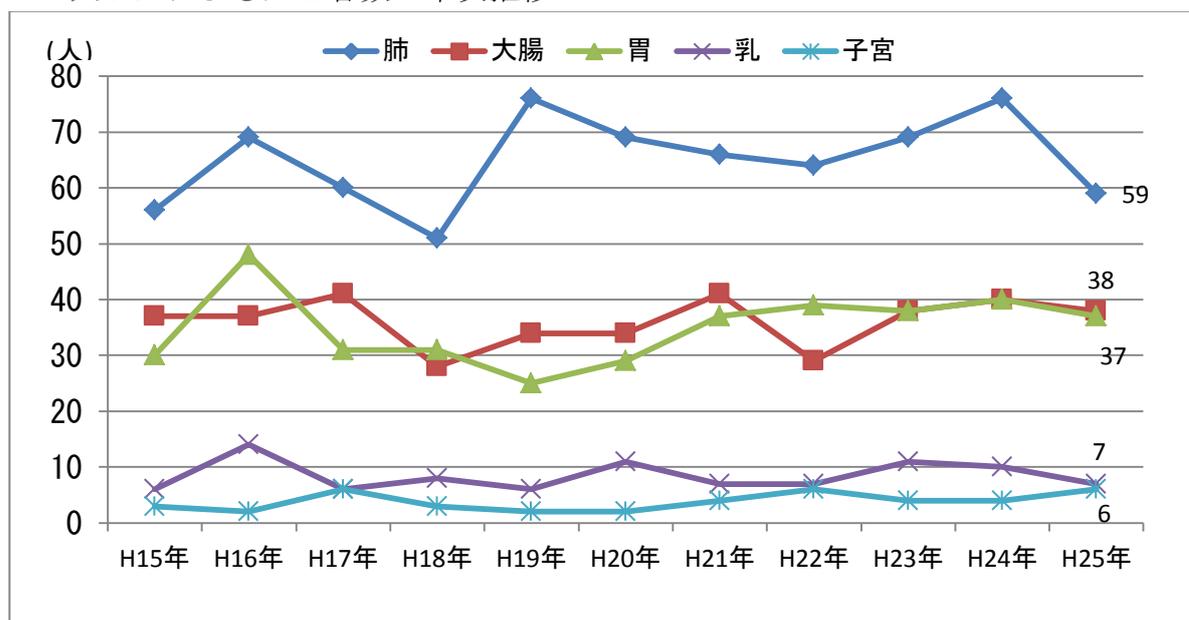
| | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 悪性新生物 | 324 | 327 | 319 | 332 | 343 | 349 | 310 |
| 脳血管疾患 | 185 | 167 | 167 | 149 | 175 | 167 | 144 |
| 心疾患 | 178 | 176 | 172 | 153 | 207 | 229 | 188 |
| 肺炎 | 126 | 122 | 148 | 128 | 156 | 114 | 137 |
| 老衰 | 25 | 63 | 32 | 35 | 54 | 47 | 53 |
| 腎不全 | 30 | 32 | 17 | 21 | 32 | 34 | 29 |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 28 | 22 | 28 | 34 | 31 | 37 | 28 |
| 自殺 | 30 | 26 | 20 | 30 | 21 | 24 | 21 |
| 不慮の事故 | 43 | 22 | 42 | 46 | 69 | 46 | 33 |
| その他 | 244 | 240 | 252 | 266 | 299 | 302 | 284 |
| 総数 | 1,213 | 1,197 | 1,197 | 1,194 | 1,387 | 1,349 | 1,227 |

※ 衛生統計年報

（4）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1位、全死亡に占める割合は25.3%（H25）、330人前後を推移しています。5大がんにおいては、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

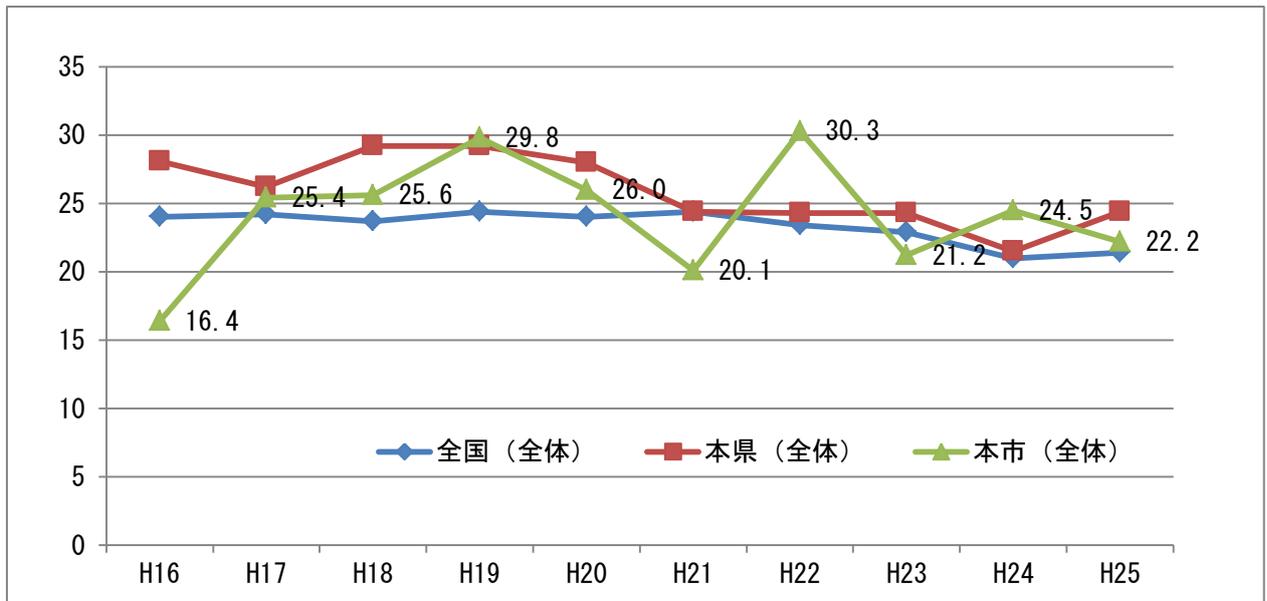




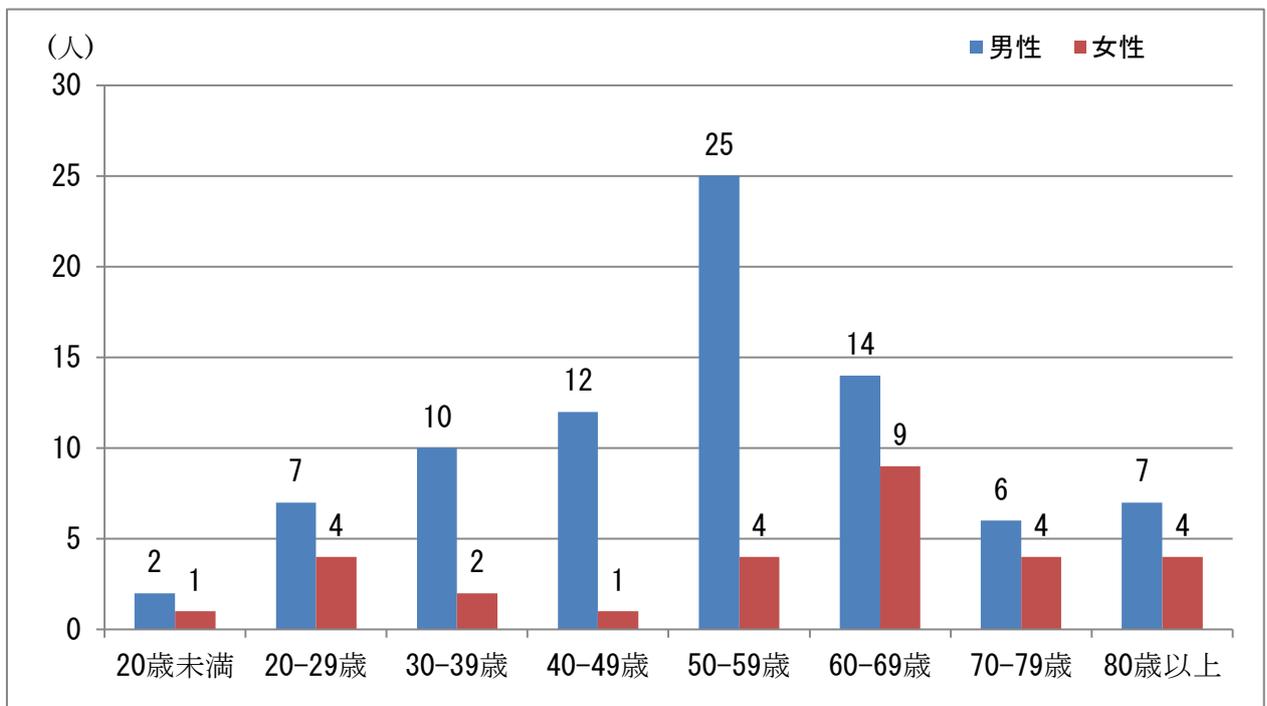
(5) 自殺者数の状況

本市の自殺率について、平成25年は22.2で国の21.4より高く、県の24.4より低い状況です。年代別では、男性では50歳代、女性では60歳代が最も高くなっており、40歳代から60歳代の自殺者数が多い状況にあります。

全国・県・市の自殺率年次推移 (平成16年～25年)



年代別・性別自殺者数 (平成21～25年度累計)

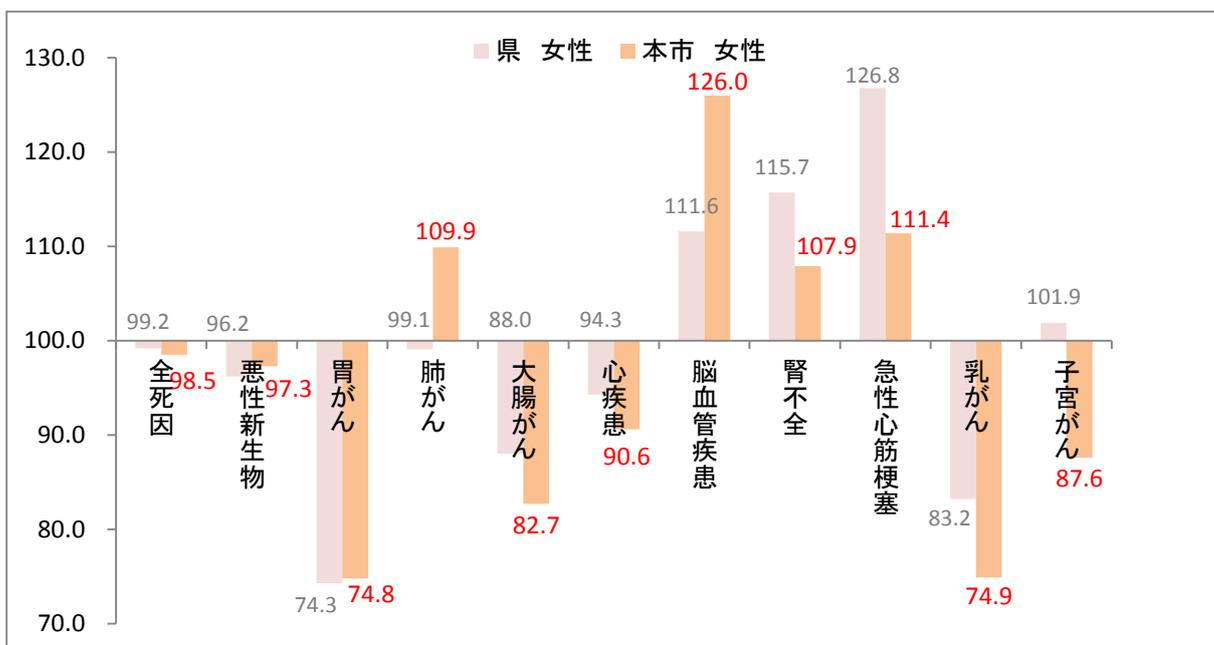
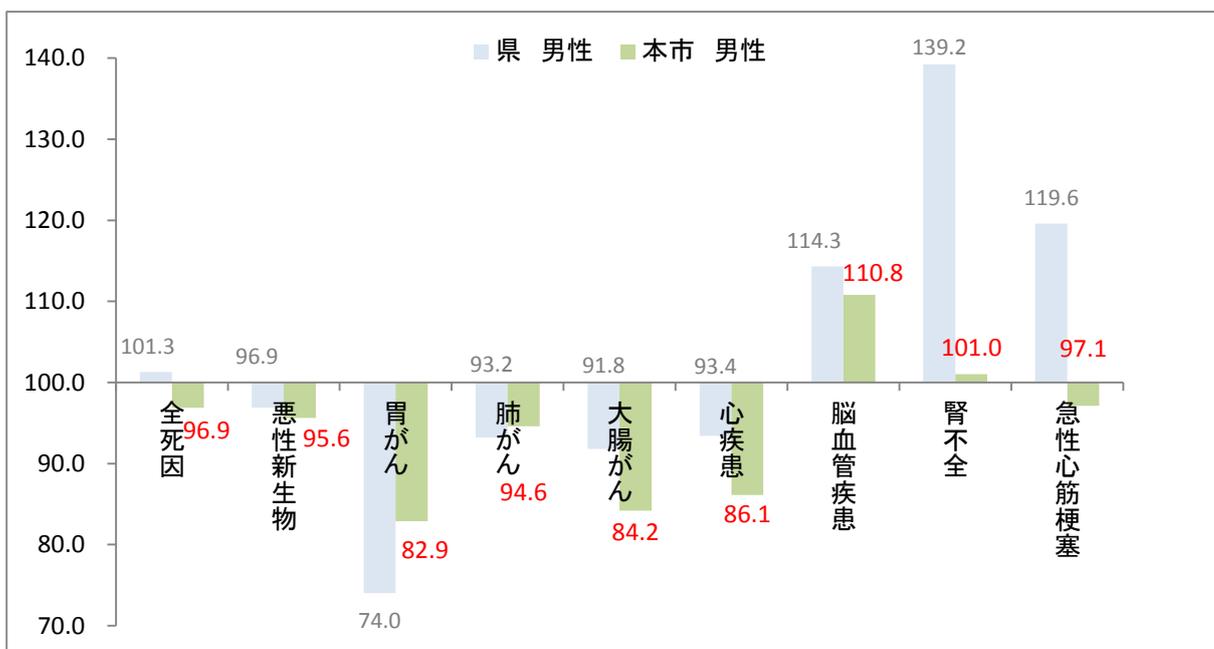


※ 警察庁の自殺統計原票を集計した結果 (自殺統計)

（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・県・他市町村と比較することができる、地域指標となります。

国を100とした本市の標準化死亡比は、男女ともに「脳血管疾患」が最も高くなっており、特に女性は県平均を上回る126.0となっています。



※ 人口動態統計（H21-25）及び国勢調査（H22）を基に鹿児島県作成（H27.8）



(7) 慢性腎臓病 (CKD) の状況

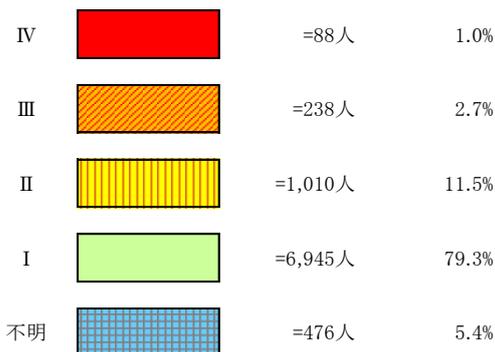
慢性腎臓病 (以下「CKD」という。)とは、「尿蛋白などの腎障害の存在を示す所見」又は「腎機能低下」が3か月以上続く状態で、脳卒中や心筋梗塞等のリスクが上昇し、進行すると人工透析が必要となるなど、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患です。

健康診査項目の「尿蛋白」及び「クレアチニン」から算出した eGFR 値を用いて、以下の通り「CKD診療ガイド2012⁴」の基準に基づき健診受診者を分類しました。

末期腎不全・心血管死亡発症リスクの上昇に合わせてステージ分けを行い、該当するステージの健診受診者数を示しました。

健康診査項目からステージに該当する人数 (尿蛋白×クレアチニン)

| | | | 尿蛋白ステージ | | | | 計 | |
|----------------|-----|------|---------|------|------|------|----|-------|
| | | | A1 | A2 | A3 | | | 未測定 |
| | | | (-)(±) | (1+) | (2+) | (3+) | | |
| 腎機能ステージ (eGFR) | G1 | 90 ~ | 1,430 | 48 | 24 | 2 | 3 | 1,507 |
| | G2 | 60 ~ | 5,515 | 189 | 52 | 14 | 2 | 5,772 |
| | G3a | 45 ~ | 773 | 52 | 18 | 7 | 0 | 850 |
| | G3b | 30 ~ | 94 | 15 | 12 | 7 | 0 | 128 |
| | G4 | 15 ~ | 10 | 3 | 2 | 8 | 0 | 23 |
| | G5 | 0 ~ | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 9 |
| | 未測定 | | 382 | 31 | 21 | 5 | 29 | 468 |
| 計 | | | 8,205 | 339 | 131 | 45 | 37 | 8,757 |



・データ化範囲 (分析対象) …健診データは平成26年4月～平成27年3月健診分(12カ月分)。

・死亡・末期腎不全・心血管死亡発症のリスクを を基準に の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

※ 薩摩川内市国民健康保険ポテンシャル分析 (株式会社データホライズン)

(脚注)

⁴国際腎臓病予後改善委員会 (KDIGO) が中心となり、2012年に10年ぶりにCKD診療を再評価し、重症度分類を改訂したことを受けて、日本腎臓学会が発表したもの。

3 要介護認定者の状況

（1）要介護認定者数の推移

本市の第1号保険者の認定者数の推移について、平成21～23年度（第4期）は6,000人で推移しましたが、平成25年度（第5期）には6,300人を上回りました。

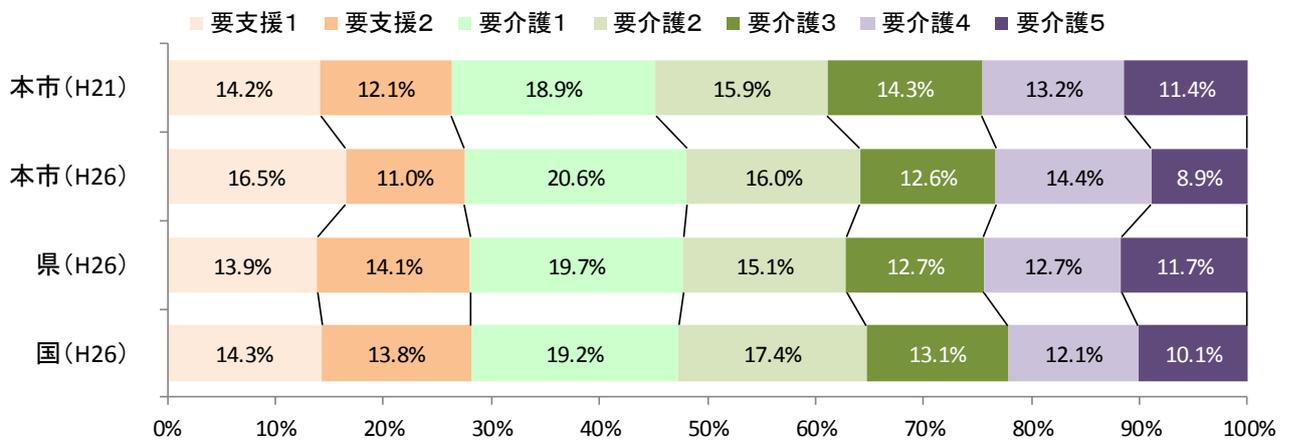
なお、本市の特徴としては、要支援1の方がこれまで増加してきたこと、さらに今後も増加が見込まれていることなどがあります。



※ 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、本市は要支援1～要介護1までの軽度認定者の出現率が高く、さらに本市平成21年と比較しても高くなっています。

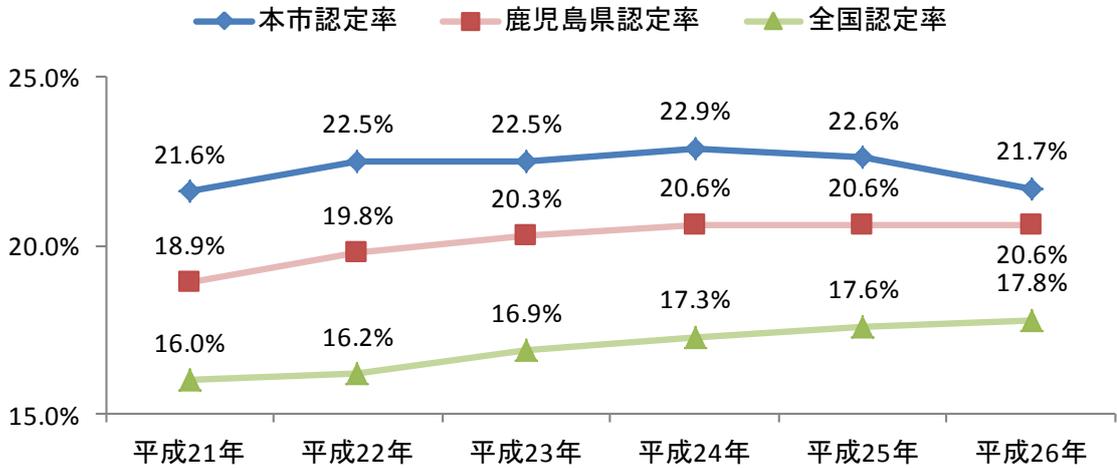


※ 介護保険事業状況



(3) 要介護認定率の比較

認定率の推移については、国・県では、認定率が年々上昇していますが、本市では、平成24年をピークに減少に転じています。

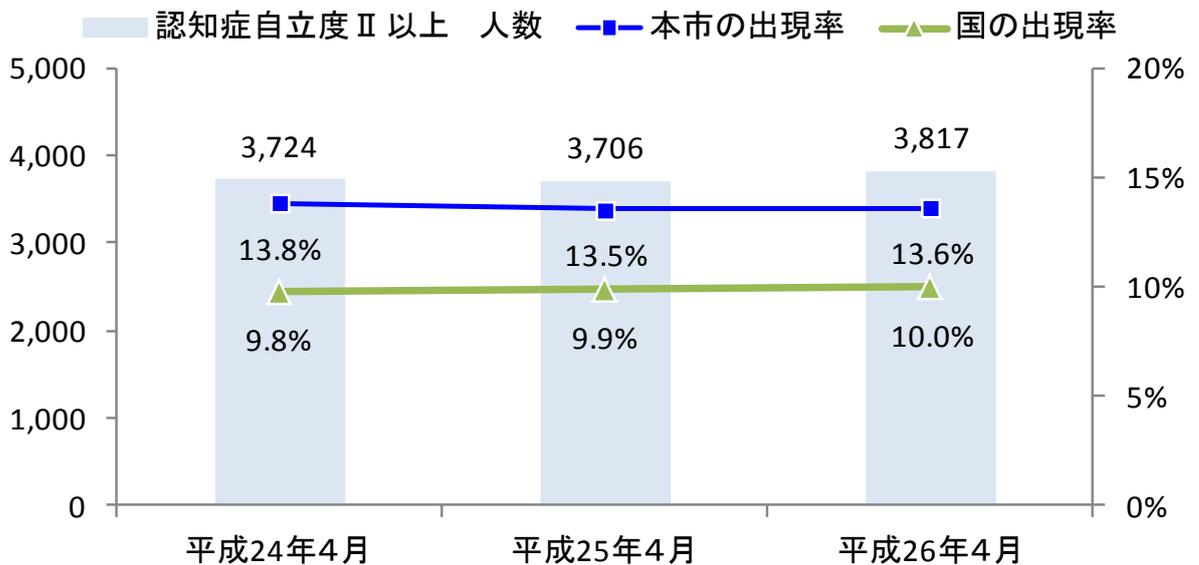


※ 介護保険事業状況

(4) 要介護認定者の認知症の状況

本市の要介護認定において、認知症の日常生活自立度⁵の判定がⅡ以上の高齢者の人数は、ほぼ横ばいですが、高齢者に占める割合は国を4ポイント程度上回っています。

介護保険の要介護認定において認知症の症状がある人の人数



※ 介護保険事業状況

(脚注)

⁵認知症の方にかかる介護の度合い、大変さをレベルごとに分類したもので、主に医療関係者や施設事業者が書面で患者の情報をやりとりする際や、介護保険の認定の際に使用される評価指標のひとつ。レベルには「自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M」の8段階がある。

第3章 前期計画の評価

1 前期計画で設定した数値目標の達成状況と評価

（1）計画の数値評価の手法

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。

評価手法は、『健康増進施策推進・評価のための健康・栄養調査データ活用マニュアル（平成23年11月30日版）（厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業、「健康増進施策推進・評価のための健康・栄養モニタリングシステムの構築」研究班作成）』を参考としています。

評価に関するイメージは、以下のとおりであり、判定不能の項目については、E評価としました。

（1）目標値を数値で設定していない場合

例) おやつを決めている保護者の割合(1歳6か月児)

| | | | | |
|-----|-------|----------|-----|-------------------------|
| 目標値 | 増加傾向 | 現状より改善した | A評価 | 改善したように見える、かつ偶然ではない |
| 現状値 | 67.9% | 有意に差がない | C評価 | ちょっと変わったように見えたとしても偶然の範囲 |
| | | 現状より悪化した | D評価 | 悪化したように見える、かつ偶然ではない |

（2）目標値を数値で設定している場合

例) 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣のある幼児の割合(1歳6か月児)

| | | | | |
|-----|-------|----------|-----|-------------------------|
| | | 現状より悪化した | D評価 | 悪化したように見える、かつ偶然ではない |
| 現状値 | 20.0% | 有意に差がない | C評価 | ちょっと変わったように見えたとしても偶然の範囲 |
| | | 現状より改善した | B評価 | 改善したように見える、かつ偶然ではない |
| 目標値 | 15.0% | 目標値を達成した | A評価 | 目標に達したように見える、かつ偶然ではない |

健康増進施策推進・評価のための健康・栄養調査データ活用マニュアル（平成23年11月30日版）
 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業
 「健康増進施策推進・評価のための健康・栄養モニタリングシステムの構築」研究班



2 計画の数値評価の結果

全164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33.5%（55項目）、変わらない項目（C）が37.8%（62項目）、悪化した項目（D）が23.2%（38項目）となっています。

| 年齢層 | 総数 | A評価 | B評価 | C評価 | D評価 | E評価 |
|-----------------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 乳幼児期(0～5歳)・妊娠期 | 38 100.0% | 7 18.4% | 7 18.4% | 13 34.2% | 11 28.9% | 0 0.0% |
| 学童期・思春期(6～18歳) | 44 100.0% | 11 25.0% | 8 18.2% | 20 45.5% | 4 9.1% | 1 2.3% |
| 青年期・壮年期(19～64歳) | 70 100.0% | 0 0.0% | 18 25.7% | 26 37.1% | 21 30.0% | 5 7.1% |
| 高齢期(65歳～) | 12 100.0% | 2 16.7% | 2 16.7% | 3 25.0% | 2 16.7% | 3 25.0% |
| 総数 | 164 100.0% | 20 12.2% | 35 21.3% | 62 37.8% | 38 23.2% | 9 5.5% |

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2領域となっており、「バランスのとれた食生活・食習慣の実現」と「自分と家族の健康管理」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 | 33 100.00% | 2 6.1% | 4 12.1% | 20 60.6% | 7 21.2% | 0 0.0% |
| 生活における身体活動量の増加 | 6 100.00% | 0 0.0% | 1 16.7% | 1 16.7% | 0 0.0% | 4 66.7% |
| 休養・こころの健康の確保 | 28 100.00% | 6 21.4% | 2 7.1% | 16 57.1% | 3 10.7% | 1 3.6% |
| 禁煙と効果的な分煙の促進 | 15 100.00% | 0 0.0% | 11 73.3% | 3 20.0% | 1 6.7% | 0 0.0% |
| 適正な飲酒環境の実現 | 7 100.00% | 0 0.0% | 3 42.9% | 2 28.6% | 2 28.6% | 0 0.0% |
| 歯と口の健康づくりの促進 | 14 100.00% | 3 21.4% | 3 21.4% | 3 21.4% | 3 21.4% | 2 14.3% |
| 自分と家族の健康管理 | 52 100.00% | 7 13.5% | 11 21.2% | 12 23.1% | 20 38.5% | 2 3.8% |
| 夢・目標・いきがいの創造 | 9 100.00% | 2 22.2% | 0 0.0% | 5 55.6% | 2 22.2% | 0 0.0% |
| 総数 | 164 100.00% | 20 12.2% | 35 21.3% | 62 37.8% | 38 23.2% | 9 5.5% |

3 乳幼児期（0～5歳）・妊娠期

（1）ライフステージ全体の数値目標の評価結果

乳幼児期（0～5歳）・妊娠期に関する全38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 | 5 100.0% | 1 20.0% | 0 0.0% | 1 20.0% | 3 60.0% | 0 0.0% |
| 休養・こころの健康の確保 | 6 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 4 66.7% | 2 33.3% | 0 0.0% |
| 禁煙と効果的な分煙の促進 | 3 100.0% | 0 0.0% | 1 33.3% | 2 66.7% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 適正な飲酒環境の実現 | 1 100.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 歯と口の健康づくりの促進 | 3 100.0% | 2 66.7% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 自分と家族の健康管理 | 17 100.0% | 4 23.5% | 4 23.5% | 3 17.6% | 6 35.3% | 0 0.0% |
| 夢・目標・いきがいの創造 | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 総数 | 38 100.0% | 7 18.4% | 7 18.4% | 13 34.2% | 11 28.9% | 0 0.0% |

全38項目について、改善傾向を示した項目が36.8%（14項目：むし歯のない子どもの割合、妊娠11週以内の届出率等）、変わらない項目が34.2%（13項目）、悪化した項目が28.9%（11項目：朝食を欠食する子どもの割合、おっばいで育てる母親の割合等）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 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|------------------------------|-----------|-------|-------|-------|----|
| 家族そろって食事をする家庭の割合 | 保護者 | 55.0% | 56.2% | 増加傾向へ | C |
| 朝食を欠食する子どもの割合 | 1歳以上の未就学児 | 1.5% | 2.8% | 減少傾向へ | D |
| おやつの時間を決めている保護者の割合 | 1歳6か月児 | 67.9% | 67.4% | 増加傾向へ | D |
| | 3歳6か月児 | 67.8% | 72.5% | 増加傾向へ | A |
| 主食・主菜・副菜をそろえるように心がけている保護者の割合 | 保護者 | 86.9% | 81.5% | 増加傾向へ | D |



② 休養・こころの健康の確保

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|----------------------------|-----|-------|-------|-------|----|
| おっぱいで育てる母親の割合(6か月児母乳のみ) | 母親 | 45.3% | 37.6% | 増加傾向へ | D |
| 育児について相談相手のいる母親の割合 | 母親 | 99.3% | 99.8% | 増加傾向へ | 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 | 76.1% | 73.0% | 増加傾向へ | D |
| 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 | 6.0% | 6.7% | 減少傾向へ | C |
| 子育てに自信が持てない母親の割合 | 母親 | 8.1% | 8.2% | 減少傾向へ | C |
| 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 | 0.7% | 0.6% | 減少傾向へ | C |

③ 禁煙と効果的な分煙の促進

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--------------|----|-------|-------|-------|----|
| 妊婦の喫煙率 | 妊婦 | 3.9% | 2.8% | 0% | B |
| 育児期間中の父親の喫煙率 | 父親 | 57.7% | 54.7% | 減少傾向へ | C |
| 育児期間中の母親の喫煙率 | 母親 | 11.4% | 10.4% | 減少傾向へ | C |

④ 適正な飲酒環境の実現

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--------|----|------|------|----|----|
| 妊婦の飲酒率 | 妊婦 | 1.0% | 0.9% | 0% | B |

⑤ 歯と口の健康づくりの促進

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|------------------------------------|--------|-------|-------|-------|----|
| 妊婦歯科健康診査の受診率 | 妊婦 | 32.9% | 34.6% | 35%以上 | B |
| むし歯のない子どもの割合 | 3歳児 | 69.0% | 74.2% | 72%以上 | A |
| 間食として、甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣のある幼児の割合 | 1歳6か月児 | 20.0% | 14.6% | 15%以下 | A |

⑥ 自分と家族の健康管理

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|---|-----------|-------|-------|-------|----|
| 妊娠 11 週以内の届出率 | 妊婦 | 81.5% | 86.6% | 増加傾向へ | A |
| 全出生数中の極低出生体重児の割合 | 出生児 | 0.95% | 0.6% | 減少傾向へ | A |
| 全出生数中の低出生体重児の割合 | 出生児 | 12.2% | 8.5% | 減少傾向へ | A |
| 健康診査受診率 | 1歳6か月児 | 95.3% | 96.6% | 増加傾向へ | A |
| | 3歳6か月児 | 93.5% | 91.5% | 増加傾向へ | D |
| 予防接種接種率 | ポリオ | 94.2% | 37.4% | 96%以上 | D |
| | 三種混合 | 95.5% | 41.2% | 96%以上 | D |
| | 二種混合 | 92.7% | 76.3% | 96%以上 | D |
| | MR(麻疹・風疹) | 84.7% | 87.7% | 90%以上 | B |
| | 日本脳炎 | 77.8% | 95.2% | 90%以上 | A |
| | 乳幼児期 BCG | 97.7% | 96.7% | 98%以上 | D |
| 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保護者の割合 | 保護者 | 15.7% | 15.4% | 0% | C |
| 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 | 22.4% | 17.0% | 0% | 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 | 89.7% | 92.6% | 100% | B |
| 心肺蘇生法を知っている母親の割合 | 母親 | 76.3% | 78.6% | 100% | C |
| 休日・夜間に対応可能な医療機関を知っている保護者の割合 | 保護者 | 84.6% | 86.1% | 100% | C |
| かかりつけの小児科医を持つ保護者の割合 | 保護者 | 88.4% | 92.2% | 100% | B |

⑦ 夢・目標・いきがいの創造

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--------------------------------|-----|-------|-------|-------|----|
| 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 | 92.6% | 91.2% | 増加傾向へ | C |
| よく育児に参加する父親の割合 | 父親 | 56.1% | 54.3% | 増加傾向へ | C |
| よく子どもと一緒に遊ぶ父親の割合 | 父親 | 66.4% | 64.7% | 増加傾向へ | C |



4 学童期・思春期（6～18歳）

（1）ライフステージ全体の数値目標の評価結果

学童期・思春期（6～18歳）に関する全44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 | 9 100.0% | 1 11.1% | 3 33.3% | 4 44.4% | 1 11.1% | 0 0.0% |
| 休養・こころの健康の確保 | 14 100.0% | 4 28.6% | 0 0.0% | 9 64.3% | 0 0.0% | 1 7.1% |
| 禁煙と効果的な分煙の促進 | 3 100.0% | 0 0.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% |
| 適正な飲酒環境の実現 | 2 100.0% | 0 0.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 歯と口の健康づくりの促進 | 3 100.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 自分と家族の健康管理 | 11 100.0% | 3 27.3% | 0 0.0% | 6 54.5% | 2 18.2% | 0 0.0% |
| 夢・目標・いきがいの創造 | 2 100.0% | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 総数 | 44 100.0% | 11 25.0% | 8 18.2% | 20 45.5% | 4 9.1% | 1 2.3% |

全44項目について、改善傾向を示した項目が43.2%（19項目：自分のことを大事に思っている生徒の割合、歯肉に所見のある生徒の割合等）、変わらない項目が45.5%（20項目）、悪化した項目が9.1%（4項目：敷地内禁煙の幼稚園・保育園・小中学校の割合、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 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|----|
| 食事の準備や片付けなどの手伝いをする児童・生徒の割合 | 小学1年生 | 33.8% | 34.8% | 37%以上 | C |
| | 小学4年生 | 35.2% | 41.9% | 39%以上 | B |
| | 小学6年生 | 45.8% | 41.8% | 50%以上 | C |
| | 中学1年生 | 32.5% | 41.5% | 36%以上 | A |
| | 中学3年生 | 27.7% | 34.9% | 31%以上 | B |
| | 高校3年生 | 31.8% | 36.2% | 35%以上 | B |
| 朝食欠食者の割合 | 中学1年生 | 3.6% | 7.7% | 2%以下 | D |
| | 中学3年生 | 5.2% | 5.9% | 2%以下 | C |
| | 高校3年生 | 11.3% | 10.7% | 10%以下 | C |

② 休養・こころの健康の確保

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|----|
| 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 | 82.9% | 82.8% | 増加傾向へ | C |
| | 高校3年生 | 77.8% | 83.7% | 増加傾向へ | A |
| 自分のことを大事に思っている生徒の割合 | 中学3年生 | 60.6% | 70.3% | 増加傾向へ | A |
| | 高校3年生 | 58.9% | 69.7% | 増加傾向へ | A |
| ほっとできる場所がある生徒の割合 | 中学3年生 | 93.5% | 92.8% | 増加傾向へ | C |
| | 高校3年生 | 90.9% | 93.4% | 増加傾向へ | C |
| ほっとできるときがある生徒の割合 | 中学3年生 | 93.2% | 95.7% | 増加傾向へ | C |
| | 高校3年生 | 93.0% | 96.7% | 増加傾向へ | A |
| 現在、自分のこころや身体の変化に不安がある児童・生徒の割合 | 小学6年生 | 11.5% | 14.8% | 減少傾向へ | C |
| | 中学3年生 | 19.6% | 16.6% | 減少傾向へ | C |
| | 高校3年生 | 24.4% | 27.1% | 減少傾向へ | 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 | 11.8% | 13.5% | 減少傾向へ | C |
| | 中学3年生 | 21.5% | 20.6% | 減少傾向へ | C |
| | 高校3年生 | 20.3% | - | 減少傾向へ | E |

③ 禁煙と効果的な分煙の促進

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|-----------------------|-----------------|-------|-------|------|----|
| 喫煙経験がある生徒の割合 | 中学3年生 | 7.3% | 1.3% | 0% | B |
| | 高校3年生 | 7.7% | 4.8% | 0% | B |
| 敷地内禁煙の幼稚園・保育園・小中学校の割合 | 市内の幼稚園・保育園・小中学校 | 80.9% | 80.2% | 100% | D |



④ 適正な飲酒環境の実現

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--------------|-------|-------|-------|----|----|
| 飲酒経験がある生徒の割合 | 中学3年生 | 25.5% | 16.1% | 0% | B |
| | 高校3年生 | 41.4% | 26.5% | 0% | B |

⑤ 歯と口の健康づくりの促進

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|-------------------------|-------|-------|-------|---------|----|
| 一人平均のむし歯の数 | 中学1年生 | 2.8 歯 | 1.9 歯 | 1.4 歯以下 | B |
| 歯肉に所見のある生徒 | 中学1年生 | 12.9% | 7.0% | 12%以下 | A |
| 歯口清掃指導を個別に受けたことのある生徒の割合 | 中学1年生 | 40.3% | 37.5% | 50%以上 | C |

⑥ 自分と家族の健康管理

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|---------------------------------------|---------|-------|-------|--------|----|
| 肥満児の割合 | 小学4年生 | 6.7% | 9.2% | 6.0%以下 | D |
| | 中学1年生 | 5.9% | 7.7% | 5.3%以下 | 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 | 58.0% | 36.2% | 減少傾向へ | 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 | 78.5% | 82.5% | 増加傾向へ | C |
| | 中学3年生 | 70.7% | 81.0% | 増加傾向へ | A |
| | 高校3年生 | 73.7% | 77.6% | 増加傾向へ | C |
| 性感染症を知っている生徒の割合 | 中学3年生 | 77.4% | 77.2% | 増加傾向へ | C |
| | 高校3年生 | 93.8% | 93.4% | 増加傾向へ | C |
| 10代の人工妊娠中絶実施率 ^{※1} | 10代女性 | 13.1% | 3.7% | 減少傾向へ | 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 | 94.3% | 93.6% | 100% | C |
| | 高校3年生 | 94.5% | 95.2% | 100% | C |

※1 人工妊娠中絶実施率は、川薩保健所管内の医療機関から県に届出があった件数の割合。

⑦ 夢・目標・いきがいの創造

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|----|
| 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 | 57.6% | 64.3% | 増加傾向へ | A |
| | 高校3年生 | 59.1% | 71.5% | 増加傾向へ | A |

5 青年期・壮年期（19～64歳）

（1）ライフステージ全体の数値目標の評価結果

青年期・壮年期（19～64歳）に関する全70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 | 19 100.0% | 0 0.0% | 1 5.3% | 15 78.9% | 3 15.8% | 0 0.0% |
| 生活における身体活動量の増加 | 4 100.0% | 0 0.0% | 1 25.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 2 50.0% |
| 休養・こころの健康の確保 | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 3 75.0% | 1 25.0% | 0 0.0% |
| 禁煙と効果的な分煙の促進 | 9 100.0% | 0 0.0% | 8 88.9% | 1 11.1% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 適正な飲酒環境の実現 | 4 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 50.0% | 2 50.0% | 0 0.0% |
| 歯と口の健康づくりの促進 | 5 100.0% | 0 0.0% | 1 20.0% | 1 20.0% | 2 40.0% | 1 20.0% |
| 自分と家族の健康管理 | 24 100.0% | 0 0.0% | 7 29.2% | 3 12.5% | 12 50.0% | 2 8.3% |
| 夢・目標・いきがいの創造 | 1 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 100.0% | 0 0.0% |
| 総数 | 70 100.0% | 0 0.0% | 18 25.7% | 26 37.4% | 21 30.0% | 5 7.1% |

全70項目について、改善傾向を示した項目が25.7%（18項目：特定健康診査受診率、特定保健指導実施率等）、変わらない項目が37.4%（26項目）、悪化した項目が30.0%（21項目：野菜を毎日食べる人の割合、魚を週3回以上食べる人の割合等）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 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|----------------------------|--------|---------|---------|---------|-----|
| 主食・主菜・副菜をそろえるように心がけている人の割合 | 成人全体 | 82.3% | 79.9% | - | C※1 |
| | (20歳代) | (66.3%) | (61.4%) | (73%以上) | C参考 |
| 野菜を毎日食べる人の割合 | 成人全体 | 58.3% | 51.3% | 72%以上 | D |
| 大豆製品をほぼ毎日食べる人の割合 | 成人全体 | 25.1% | 22.5% | 30%以上 | C |
| 魚を週3回以上食べる人の割合 | 成人全体 | 59.6% | 53.9% | 82%以上 | D |



| | | | | | |
|---------------------------------|---------|-------|-------|--------|---|
| 朝食欠食者(週4日以上)の割合 | 20歳代男性 | 29.3% | 46.9% | 15%以下 | C |
| | 30歳代男性 | 17.0% | 21.7% | 15%以下 | C |
| | 20歳代女性 | 22.9% | 29.1% | 15%以下 | C |
| 脂肪分の多い食事をよく食べる人の割合 | 20歳代女性 | 20.8% | 18.2% | 19%以下 | C |
| | 30歳代女性 | 22.6% | 22.1% | 21%以下 | C |
| | 成人男性 | 15.0% | 15.1% | 13%以下 | C |
| 砂糖入りコーヒー・紅茶や甘いジュースを毎日飲む人の割合 | 20歳代女性 | 37.5% | 29.1% | 34%以下 | C |
| | 成人男性 | 17.7% | 23.1% | 16%以下 | D |
| 甘いものをよく食べる人の割合 | 20歳代女性 | 62.5% | 52.7% | 37%以下 | C |
| | 30歳代女性 | 48.1% | 45.6% | 37%以下 | C |
| 煮物など味付けは濃い方である人の割合 | 成人全体 | 28.0% | 27.1% | 27%以下 | C |
| 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 | 85.7% | 85.8% | 100% | C |
| | 成人女性 | 86.4% | 89.9% | 100% | C |
| 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合 | 成人全体 | 40.1% | 41.9% | 80%以上 | C |
| 外食栄養成分表示店舗数 | 市内の飲食店舗 | 40店舗 | 41店舗 | 48店舗以上 | B |

※1 前回の計画策定時、成人全体の数値について、誤って20～29歳の数値を現状値として設定し、目標の設定等を行った。今回、成人全体の数値について、正しい数値を用いて評価を行ったところ、C評価と判定されたので、本項目についてはC評価とする。

② 生活における身体活動量の増加

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 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 | 57.9% | 62.7% | 61%以上 | C |
| | 成人女性 | 53.0% | 59.8% | 65%以上 | B |
| 運動習慣者(週3回以上運動している人)の割合 | 成人男性 | 29.1% | - | 32%以上 | E |
| | 成人女性 | 30.4% | - | 34%以上 | E |

③ 休養・こころの健康の確保

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|---------------------------------------|------|-------|-------|-------|----|
| 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 | 22.3% | 20.7% | 17%以下 | C |
| 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 | 22.5% | 21.3% | 20%以下 | C |
| 自殺者の数 | 全市民 | 20人 | 21人 | 20人以下 | D |
| 自分の悩みやストレスの相談をする相手がない、または誰にも相談しない人の割合 | 成人全体 | 10.1% | 11.4% | 9%以下 | C |

④ 禁煙と効果的な分煙の促進

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--------------------------|------|-------|-------|------|----|
| 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 | 成人全体 | 83.9% | 92.1% | 100% | B |
| ・ぜんそく | 成人全体 | 38.5% | 48.8% | 100% | B |
| ・気管支炎 | 成人全体 | 50.8% | 63.7% | 100% | B |
| ・心臓病 | 成人全体 | 28.0% | 33.5% | 100% | B |
| ・脳卒中 | 成人全体 | 31.0% | 37.7% | 100% | B |
| ・胃潰瘍 | 成人全体 | 15.5% | 16.5% | 100% | C |
| ・妊娠への影響 | 成人全体 | 31.8% | 35.5% | 100% | B |
| ・歯周病 | 成人全体 | 17.6% | 24.0% | 100% | 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 | 80.0% | 91.7% | 100% | B |

⑤ 適正な飲酒環境の実現

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 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 | 15.0% | 19.1% | 14%以下 | D |
| | 成人女性 | 0.7% | 2.0% | 0.6%以下 | D |
| 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 | 46.7% | 43.9% | 53%以上 | C |
| | 成人女性 | 53.3% | 63.5% | 69%以上 | C |

⑥ 歯と口の健康づくりの促進

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|------------------------------------|--------|-------|-------|-------|----|
| 進行した歯周病を有する人の割合 | 40歳 | 24.1% | 43.0% | 23%以下 | D |
| | 50歳 | 45.8% | 60.0% | 28%以下 | D |
| 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 | 36.7% | 39.0% | 60%以上 | C |
| 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 | 22.9% | - | 34%以上 | E |
| 喫煙で歯周病にかかりやすくなる人の割合（再掲） | 成人全体 | 17.6% | 24.0% | 100% | B |



⑦自分と家族の健康管理

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|---------------------------|-----------------------------|--------|--------|----------|----|
| メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合 | 成人全体 | - | - | 100% | E |
| 自分の適正体重を知っている人の割合 | 成人男性 | 48.5% | 50.4% | 100% | C |
| 肥満者(BMI \geq 25.0)の割合 | 20～69歳男性 | 26.9% | 29.3% | 15%以下 | C |
| | 40～69歳女性 | 17.9% | 22.6% | 16%以下 | C |
| 腹囲85cm以上の人の割合 | 40歳以上男性 | 34.2% | 49.9% | 33%以下 | D |
| 腹囲90cm以上の人の割合 | 40歳以上女性 | 16.5% | 21.6% | 13%以下 | D |
| 特定健康診査受診率 | 40～74歳 | 33.1% | 53.2% | 65%以上 | B |
| 特定保健指導実施率 | 40～74歳 | 22.0% | 43.2% | 45%以上 | B |
| メタボリックシンドローム該当者・予備軍 | 該当者 | 865人 | 1,520人 | 716人以下 | D |
| | 予備軍 | 756人 | 1,147人 | 670人以下 | D |
| 糖尿病有病者 | 40～75歳 | 342人 | 783人 | 264人以下 | D |
| 高血圧症有病者 | 40～75歳 | 2,051人 | 3,731人 | 1,681人以下 | D |
| 脂質異常症有病者 | 40～75歳 | 872人 | 1,778人 | 691人以下 | D |
| 検診の受診率 | | | | | |
| ・胃がん検診 | 40歳以上の市民 | 17.4% | 14.7% | 30%以上 | D |
| ・肺がん検診 | | 48.6% | 42.3% | 50%以上 | D |
| ・大腸がん検診 | | 25.4% | 26.9% | 30%以上 | B |
| ・子宮がん検診 | 20歳以上の女性 | 25.4% | 24.9% | 30%以上 | D |
| ・乳がん検診 | 40歳以上の女性 | 21.1% | 23.6% | 30%以上 | B |
| 検診の精密検査受診率 | | | | | |
| ・胃がん検診 | がん検診受診者で 要精検と指摘された 市民 | 93.3% | 93.5% | 100% | B |
| ・肺がん検診 | | 89.8% | 90.4% | 100% | B |
| ・大腸がん検診 | | 82.1% | 84.9% | 100% | B |
| ・子宮がん検診 | | 93.3% | 86.0% | 100% | D |
| ・乳がん検診 | | 97.4% | 95.0% | 100% | D |
| 薩摩川内市健康づくり計画を知っている人の割合 | 成人全体 | - | - | 100% | E |

⑧夢・目標・いきがいの創造

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|------------------------------|--------|-------|-------|-------|----|
| いきがいを十分に感じている、または多少感じている人の割合 | 40～64歳 | 75.1% | 72.7% | 82%以上 | D |

6 高齢期（65歳以上）

（1）ライフステージ全体の数値目標の評価

高齢期（65歳以上）に関する全12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 |
|----------------|--------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 生活における身体活動量の増加 | 2 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 100.0% |
| 休養・こころの健康の確保 | 4 100.0% | 2 50.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 歯と口の健康づくりの促進 | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 33.3% | 1 33.3% | 1 33.3% |
| 夢・目標・いきがいの創造 | 3 100.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 66.7% | 1 33.3% | 0 0.0% |
| 総数 | 12 100.0% | 2 16.7% | 2 16.7% | 3 25.0% | 2 16.7% | 3 25.0% |

全12項目について、改善傾向を示した項目が33.4%（4項目：週3日以上外出する人の割合、週1日以上外出する人の割合等）、変わらない項目が25.0%（3項目）、悪化した項目が16.7%（2項目：歯や口の状態について満足している人の割合、いきがいを十分に感じている、または多少感じている人の割合）となっています。



(2) 個別指標の評価結果

① 生活における身体活動量の増加

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--|----------------|-------|-----|-------|----|
| 運動習慣がある人の割合 | 65歳以上 | 45.1% | - | 50%以上 | E |
| 運動習慣の頻度は「週2回以上」「1日平均30分以上」「運動を1年以上継続」のすべてを満たしている割合 | 65歳以上の運動習慣がある人 | 70.7% | - | 78%以上 | E |

② 休養・こころの健康の確保

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|---------------|---------|-------|-------|-------|----|
| 週3日以上外出する人の割合 | 65歳以上男性 | 57.3% | 68.0% | 63%以上 | B |
| | 65歳以上女性 | 49.2% | 69.4% | 58%以上 | A |
| 週1日以上外出する人の割合 | 65歳以上男性 | 83.0% | 91.6% | 91%以上 | B |
| | 65歳以上女性 | 80.3% | 94.7% | 85%以上 | A |

③ 歯と口の健康づくりの促進

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|----|
| 歯や口の状態について満足している人の割合 | 60歳以上 | 26.8% | 20.0% | 36%以上 | D |
| 1年に1回は歯科健康診査を受けている人の割合 | 60歳代 | 28.2% | - | 40%以上 | E |
| 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歳代 | 27.8% | 31.8% | 40%以上 | C |

④ 夢・目標・いきがいの創造

| 指標 | 対象 | 前回値 | 今回値 | 目標 | 評価 |
|---|---------|-------|-------|-------|----|
| いきがいを十分に感じている、または多少感じている人の割合 | 65歳以上 | 78.3% | 74.8% | 86%以上 | D |
| 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 | 57.3% | 60.9% | 61%以上 | C |
| | 60歳以上女性 | 54.2% | 53.9% | 61%以上 | C |

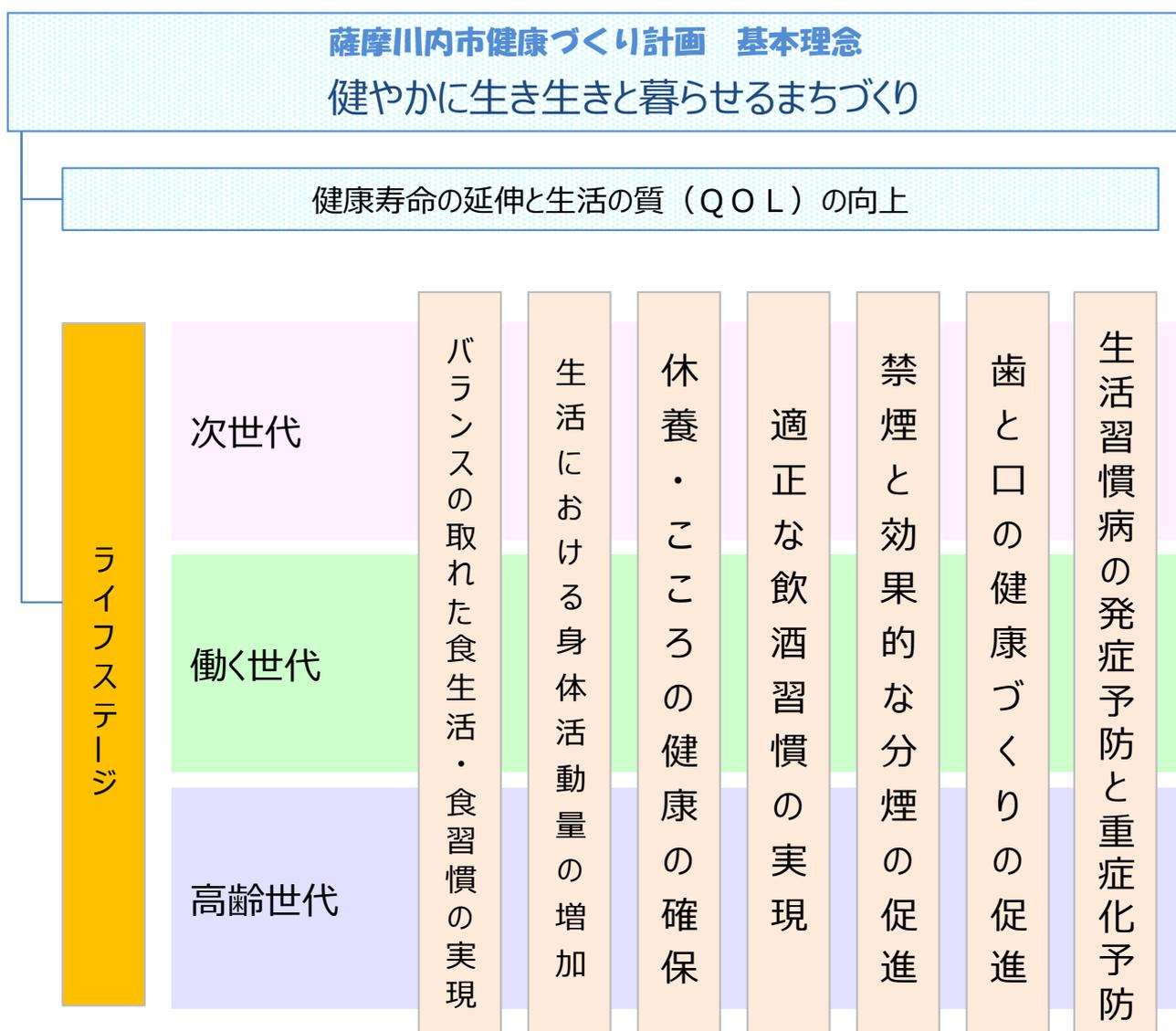
第4章 基本理念及び取組

1 基本理念

（1）計画の目指す姿

本計画は、薩摩川内市総合計画の実現に向けた「健康づくり分野の実施計画」と位置づけ、薩摩川内市総合計画における健康分野の施策目標である「健やかに生き生きと暮らせるまちづくり」を基本理念とします。

また、計画の達成に向けて、日常生活における領域別・ライフステージ別に取り組を設定し、新たに生活習慣病の発症予防と重症化予防の視点を加えて、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地域課題の把握・解決を図っていくこととします。





(2) 目指す「健康」の概念

◆◇ 基本理念「健やかに生き生きと暮らせるまちづくり」とは ◇◇

これまで「健康」は、「病気」と対立する概念として語られてきました。「健康とは病気がないこと」という健康観に基づき、病気の早期発見・早期治療及び病気の発症につながる生活習慣等改善を中心とした健康づくりが一般的に展開されてきました。

しかしながら、国は「一病息災」を唱えており、現代社会においては病気の有無が必ずしも健康を否定するものではなく、病気を持ちながらも元気に生活する力を養うことが求められています。

また、人口の高齢化が進んだわが国のような社会では、単なる長生きよりも人生をいかに充実したものにするかといった生活の質に重点が置かれるようになってきました。生命の量から質へ、また主観的感情や心を大切に作る時代へと移行してきたといえます。

本市の前回の計画においても、病気の発症予防の取り組み（健診受診、食生活改善、運動の推進、ストレスコントロール、飲酒・喫煙習慣改善等）に重点をおきながら、「夢・目標・いきがいの創造」を柱のひとつに掲げ、いきがいをもっていきいきと暮らしていける健康づくりを推進してきました。

つまり、「健康」の概念を「病気や障害の有無に関わらず、元気の増進と病気の予防のバランスをとりながら、その人らしく生きている状態」と定義し、その実現を重要視した健康増進事業の展開を図ってきました。

今回の計画においても、病気の発症予防対策にとどまらず、「夢・目標・生きがいづくり」、人とのふれあいの促進、自分らしい生き方の発見等、元気を増やす健康づくりを推進していきます。



（3）基本方針



第1次計画に引き続き、4つの基本方針を踏まえ「ヘルスプロモーション」の考えに基づき、「自助⁶」「共助⁷」「公助⁸」の視点で施策を展開します。

（脚注）

⁶自分の責任で、自分自身が行うこと

⁷自分だけでは解決や行うことが困難なことについて、周囲や地域が協力して行うこと

⁸個人や周囲、地域あるいは民間の力では解決できないことについて、公共（公的機関）が行うこと



2 分野別の施策

(1) バランスの取れた食生活・食習慣の実現

★ 現状・課題 ★

生活習慣病を予防する食生活においては、穀類や季節の野菜・豆類・海藻をおいしく食べる日本型食生活、とりわけ野菜の摂取は重要な課題です。食環境の大きな変化による家庭の食事の問題としては、外食・惣菜、加工品の利用が増加し、そのために野菜の摂取が減少していることが考えられます。

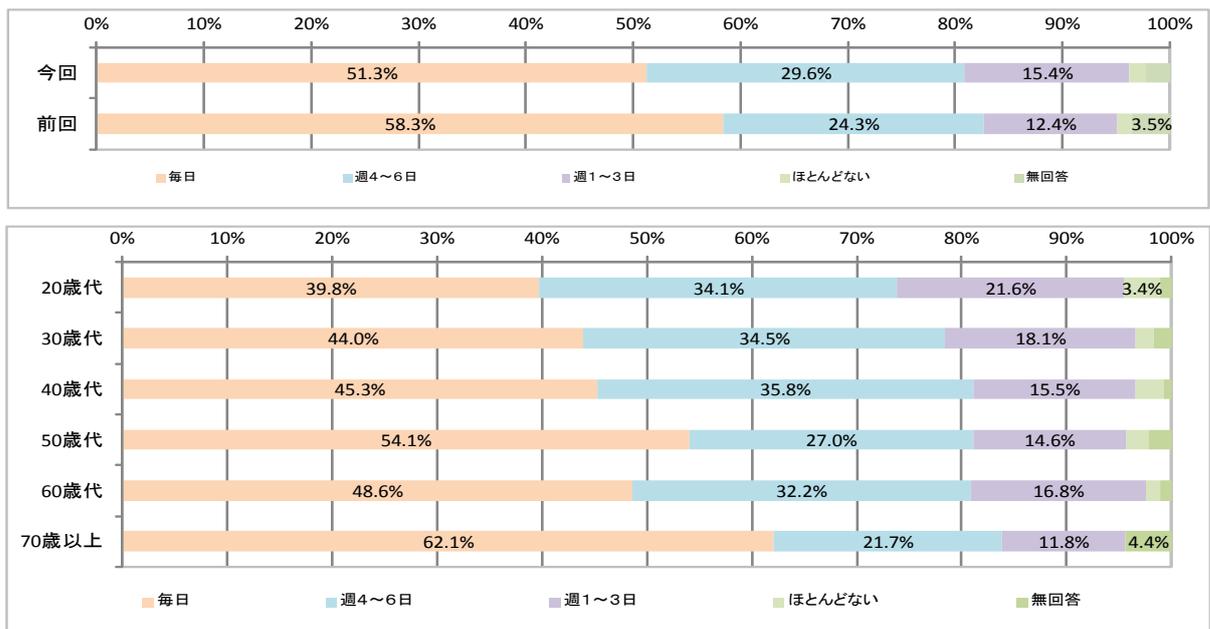
今回のアンケート調査では、野菜を毎日食べる方の割合は減少しており、特に働き盛りの20～40歳代では、外食等の利用の増加とあわせて顕著です。さらに働き盛り世代では、就寝前の遅い食事や間食など食生活リズムの乱れも見られます。また、嗜好品・嗜好飲料の増加とも併せて、高脂肪及び高カロリー食の傾向があり、さらには食情報の氾濫による偏った食生活の問題も考えられます。

朝食の欠食については、思春期と青年期において増加していることから、引き続き朝食摂取を普及推進する必要があります。

そのため、食に関する正しい知識の普及啓発や実践の支援については、関係機関と連携して取組みを拡充していくことが重要となっています。

さらに、食生活に関する課題は多くありますが、特に野菜摂取の推進について、取組みを強化する必要があります。

ふだん、野菜（緑黄色野菜、淡色野菜）をどのくらいの頻度で食べていますか。



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査

★ 基本的方向 ★

- 生活習慣病を予防する望ましい食生活の取り組みを、四季折々、地域の豊かな食材を活かした日本型食生活の普及により進める必要があります。
- 「野菜1日350g食べて元気なまちづくり宣言」（仮称）を行い、市の関係課や地域、関係機関と協力して、市民と一体となった野菜摂取の取り組みを促進する必要があります。
- 思春期と青年期については、朝食摂取の推進とあわせて、夜遅い食事の改善をふまえた、望ましい食生活リズムの実践による生活習慣病予防について普及推進する必要があります。
- 糖尿病予備群など要フォロー者、糖尿病性腎症については、重症化予防のための食生活を進める必要があります。

◆◆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 |
|--|--|
| <p>妊娠期 育児期 学童期 思春期 (0～18歳)</p> | <p>妊娠から出産、乳幼児期、学童期、思春期への成長において、健康な心身を育てる食生活は、とても大切です。家族や地域みんなで食に関心を持ち、良い食習慣を身につけます。</p> <p>(妊娠期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 一日三食バランス良く美味しく食べて元気な身体で赤ちゃんを育てます。 ② 妊娠を機に食生活を見直し、手軽に出来る調理法で、食事を楽しみます。 <p>(育児期・学童期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 良い食習慣を形成します。 ② 一日三食で食事リズムを作り、何でもおいしいと感じる元気な身体を育てます。 ③ 野菜に親しみ、野菜をおいしく食べる習慣を身に付けます。 ④ 親子一緒に自然なおやつを心がけることで、嗜好品・飲料を取り過ぎないようにします。 ⑤ 家族そろって食事を楽しみます。 ⑥ 簡単な調理法で日本型食生活を実践し、子どもが調理する力を身に付けます。 <p>(思春期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 自分の身体と食生活を大切に考え、健康を維持する食習慣を身に付けます。 ② 朝食を必ず食べて、生活リズムを整えます。 ③ 食事を作ることが出来、家族や友達と一緒に食べることを楽しみます。 ④ 偏った食事や嗜好品・飲料の取り過ぎを防ぎます。 ⑤ やせ志向による無理なダイエットをしません。 |



| | |
|--|---|
| <p>青年期 (19～24 歳) ・ 壮年期 (25～64 歳)</p> | <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、働き盛りの忙しさの中でも、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 朝食をしっかりとり、一日三食きちんと食べる習慣をもちます。 ② 適正体重を知り、バランス良く適量を食べる習慣をもちます。 ③ 不足しがちな野菜・魚・大豆製品を食べよう心がけます。 ④ 塩分・糖分・脂肪分をとりすぎないように気をつけます。 ⑤ 忙しい中にも季節の食材や、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。 ⑥ 地元の野菜をおいしく食べる日本型食生活を実践し、子どもたちに食文化を伝えます。 ⑦ 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。 |
| <p>高齢期 (65 歳～)</p> | <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とります。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 一日三食、バランス良く、食べることを楽しみます。 ② 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。 ③ 家族や友人と一緒に食事を楽しみます。 ④ 伝統食、季節の行事食などを大切にし、子どもや孫や周囲に伝えます。 |

◆◇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 | <ol style="list-style-type: none"> ① 個々に応じた生活習慣病などの重症化を予防する食事指導や野菜の摂取を推進します。 ② 関係機関の協力による医師会主催の「親と子の健康教室」や疾病に関する講演会などを実施します。 |
| 歯科医師会 | <ol style="list-style-type: none"> ① 診療の中で、望ましい食事によるむし歯予防を推進します。 ② 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 | <ol style="list-style-type: none"> 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、食生活と口腔の健康に関する情報を提供します。 |
| 川内地区栄養士会 | <ol style="list-style-type: none"> ① 野菜の摂取について、会員それぞれの職域やイベント等への参加による普及を行います。 ② 子どもを対象とした調理実習等により、野菜の摂取や望ましい食習慣を普及します。 ③ 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住民へ提供します。 |

| | |
|--------------------|--|
| <p>食生活改善推進員協議会</p> | <p>① 野菜の摂取について、地域の組織や保育園・幼稚園・学校・PTA、働き盛り世代の職域へ働きかけ、講習会やキャンペーンによる普及を行います。 ② 地域の行事や市の事業への協力による望ましい食生活の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。</p> |
| <p>健やか支援アドバイザー</p> | <p>① 住民への声かけをし、必要時に行政につながります。</p> |
| <p>保育園・幼稚園</p> | <p>① 野菜を育てるなど、保育の中で野菜に親しみ、野菜をおいしく食べる習慣を身につけます。 ② 好き嫌いをなくし、何でも食べる食習慣と、食べることを大切にする心を身に付けます。</p> |
| <p>学校</p> | <p>① 保健委員会の活動を活発化し、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 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知ることで、野菜や伝統食を身近に感じられるようにします。</p> |
| <p>市PTA連合会</p> | <p>① 母親部会等のPTA研修で、朝食摂取と野菜摂取の取り組みを推進します。(早寝・早起き、朝ごはん+野菜)</p> |
| <p>母子保健推進員</p> | <p>① 妊婦や乳児の家庭訪問時に、野菜の摂取を推進し、食事の困りごとの相談に応じ、必要に応じて行政につながります。</p> |
| <p>助産師会</p> | <p>① 新生児訪問等の家庭訪問や母子相談、思春期の「いのちの教育」において、良い食習慣や野菜の摂取について普及し、必要に応じて行政につながります。</p> |
| <p>地区コミュニティ協議会</p> | <p>① 地域の行事で次世代に食文化を伝承し、地元の野菜について普及と摂取を進めます。 ② 子どもや育児期の親子、働き盛り、高齢のそれぞれ対象者に応じた調理の講習会を開催します。</p> |
| <p>鹿児島純心女子大学</p> | <p>① 地域住民を対象に公開講座を開催し、野菜の摂取と望ましい食習慣について普及します。 ② 学生に対して、野菜の摂取を含めた望ましい食事の取り方について普及します。</p> |
| <p>高齢者クラブ</p> | <p>① 高齢期の食事に関する講習会を行事に取り入れ、低栄養を予防する食生活について学びます。 ② 地元の野菜をおいしく食べる伝統の調理法を育児期の世代に伝えます。</p> |
| <p>川薩保健所</p> | <p>① 「かごしま食の健康応援店」の取り組みを進めて、登録店の増加と住民の利用を普及します。</p> |
| <p>JA北さつま農協</p> | <p>① 地産地消の推進により、地元の野菜のおいしさを普及し、野菜の摂取を推進します。</p> |



| | |
|-----------------|---|
| 社会福祉協議会 | ① 高齢者のふれあいサロンや子育てサロンで、野菜の摂取と良い食習慣の普及に取りくみます。 |
| 女性団体連絡協議会 | ① 地域活動において、高齢者や育児期の親子に、野菜の摂取と良い食習慣を普及します。 |
| 民生委員・児童委員協議会連合会 | ① 地域の見守り活動において、高齢者や育児期の親子に、野菜や食事の大切さを伝え、困難ケースについては必要に応じて、行政につながります。 |
| 看護協会 | ① 個々に応じた生活習慣病などの重症化を予防する食事指導や、野菜の摂取を推進します。 |
| 薬剤師会 | ① 服薬指導とあわせて、野菜の摂取や良い食習慣等、食に関する適切な情報提供を行います。 |

◆◇行政が取り組むこと◇◆

| 項目 | 対象 | 推進内容 |
|------------|------------------|---|
| 普及啓発 | 市民 関係機関 | ① 「野菜一日 350g を食べて元気なまちづくり宣言」(仮称) を行い、関係機関と一緒に、地元の野菜をおいしく食べる食習慣を推進します。 ② キャンペーンや野菜料理コンテスト等のイベント開催による普及啓発、また、農政部門、生産者と協力し地域に根ざした普及推進を行います。 ③ 野菜の摂取不足など課題に基づいた情報提供を行います。 ④ 望ましい食生活の実践を支援するために、講習会の開催や食事相談を行います。 ⑤ 疾病の重症化予防の食事について普及します。 ⑥ FMさつませんだいや広報紙、関係機関と協力して効果的に情報発信します。 |
| 学習や相談の場の提供 | 乳幼児期の親子 児童・生徒 | ① 乳幼児健康診査時や保育園・幼稚園と協力した教室の開催により、野菜の摂取等、望ましい食習慣の形成を支援します。 ② 児童・生徒の肥満、欠食、思春期やせの課題について、学校と連携して取り組みます。 |
| | 成人 | ① 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。 ② 特定保健指導で個人に合わせた食生活の支援を行います。 ③ 疾病の重症化予防の食事について実践のための支援と個別相談を行います。 ④ 働き盛りの食生活について、企業との連携を図ります。 |
| | 高齢者 | 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、食による交流を楽しむ場をつくります。 |
| | 食生活改善推進員など | 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。 |

| | | |
|----------|--|--|
| 食環境の整備 | 飲食店 食品製造業者 | ① ヘルシーメニュー提供店、外食の成分表示店を働きかけ、登録店の増加に努めます。 ② ヘルシーメニュー提供店の利用や、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 | ① 農産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。（薩摩川内市食育・地産地消推進計画） |
| 関係課の取り組み | 農政課：地産・地消の推進と食農教育 ⁹ による野菜の摂取を推進します。 林務水産課：地元の美味しい魚を紹介し、魚のさばき方や美味しい魚料理の普及に努め、魚食を普及します。 社会教育課：生涯学習で、子どもから高齢者まで調理の講座を開催し、野菜の摂取やバランスの良い食事のとり方を普及します。 高齢・介護福祉課：高齢者の交流の場をつくり、食事支援を行います。 学校教育課：学校教育における食農教育を推進します。 | |



（脚注）

⁹食と農と地域と自然の関わりを重視し、農作物がいのちを育み、成長していく過程を大切にしながら食への関心・興味を高める取り組み。



（2）生活における身体活動量の増加

★ 現状・課題 ★

本市は、児童・生徒の土日の運動実施時間が国より短い傾向にあります。

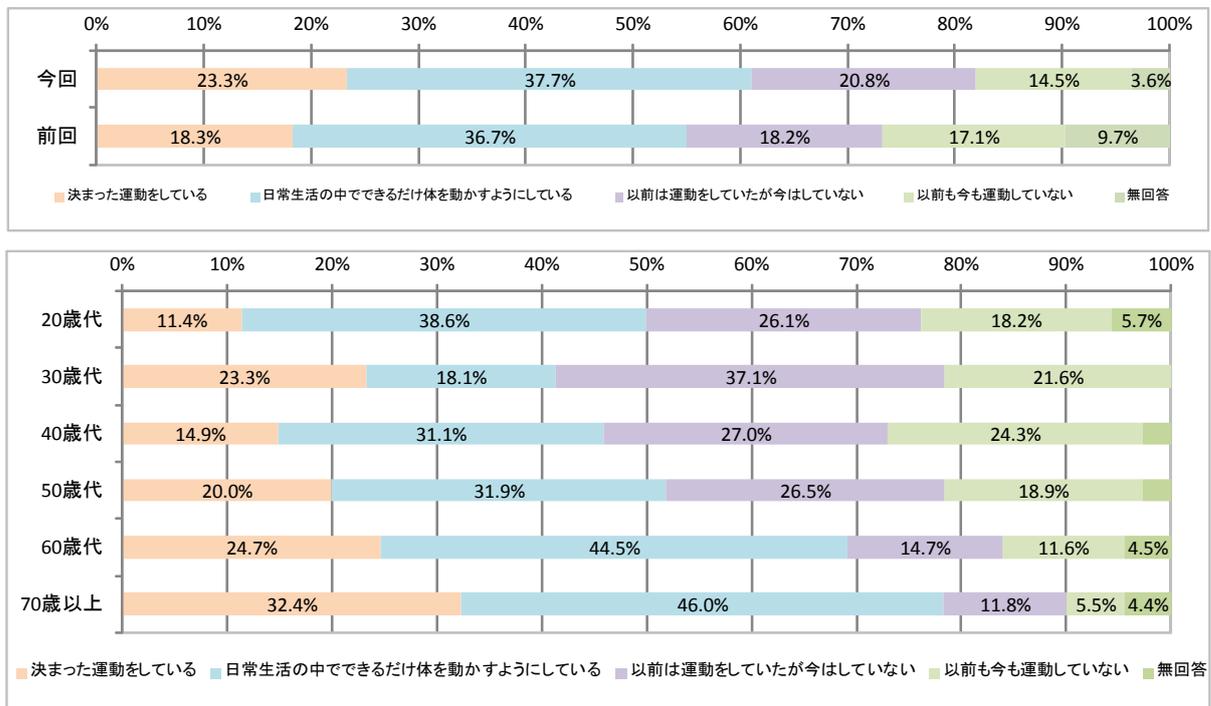
また、青壮年期においては、健康を維持するために適度な運動が必要だと95.8%が思っており、意識的に運動をしているのは61%と増加傾向にあります。しかしながら、忙しく時間がない、仕事や家事で疲れている等の理由で39%は運動が出来ていません。

子どもの頃の運動・スポーツの経験は、成人期以降の体力レベルあるいは身体活動状況を左右するという可能性が指摘されています。

青壮年期にとって身体活動や運動は、生きがいや楽しみだけでなく適正体重の維持や管理、生活習慣病の予防に一役を担っています。

さらに、高齢期においては、加齢に伴い高まる転倒の危険性、下肢筋力の低下や痛みから、閉じこもりやロコモティブシンドローム¹⁰の発症を軽減し、日常生活動作の維持に運動は不可欠と考えられます。

日頃から健康のために意識的に体を動かしていますか。



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査

（脚注）

¹⁰高齢になり身体活動が低下することで、体を支えたり動かしたりする運動器（骨・関節・筋肉）の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態を示し、国の介護予防・健康対策などの方針を受けて、日本整形外科学会が平成19年（2007）に提唱したもの。

★ 基本的方向 ★

- すべての世代における身体活動、運動の充実を図る必要があります。
- 生活における身体活動量を増加させる必要があります。
- 育児期の親子がともに遊ぶ時間を確保する必要があります。
- 体の発達や身体レベルに合わせて十分な運動が出来る事が必要になります。
- 楽しく遊び、運動できる仲間づくりが大切です。
- 室内外を問わず、いろいろな遊び、運動を経験し、生涯続けられる運動を見つける事が求められます。
- いつでも、どこでも、だれでもスポーツ活動を楽しむ環境が必要です。
- ロコモティブシンドロームの発症・重要化予防に努める必要があります。

◆◆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 |
|---|---|
| 妊娠期 育児期 (0～6歳) | ① 親子遊びや親子おさんぽを楽しみます。 ② 子どもや妊婦とその家族が、楽しく遊びます。 |
| 学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳) | 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) | 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～) | 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 |
|-------------|--|
| 健やか支援アドバイザー | ① 行政が発信する健康に関する情報を住民へ声かけをし、自らも学び、実践します。 |
| 企業・商店等 | ① 休憩や余暇時間にレクリエーションや運動を取り入れます。 |
| 学校 | 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。 |
| 介護予防事業リーダー | ① 地域での運動教室開催を進めます。 |
| 体育協会 | ① 体育・スポーツ活動の普及や定着を図り、健康の維持・増進を促進します。 |
| スポーツクラブ | ① 継続的に身体を動かす習慣を身につけるために、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 | ① 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。 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 | 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 運動指導士等を講師に、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 地域のリーダーを養成し運動教室の開催を身近なところで参加できるようにします。 |
| | 指導が必要な方 | ① 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。 ② 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。 ③ 地域の健康教室への参加を勧めます。 |
| | 高齢者 | 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 高齢者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。 ④ わっはっは体操を普及させ、身体能力の維持及び向上を目指します。 |
| 運動の環境整備 | 市民 運動指導者 運動施設 | ① 健康づくりサークルを活用します。 ② 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。 |

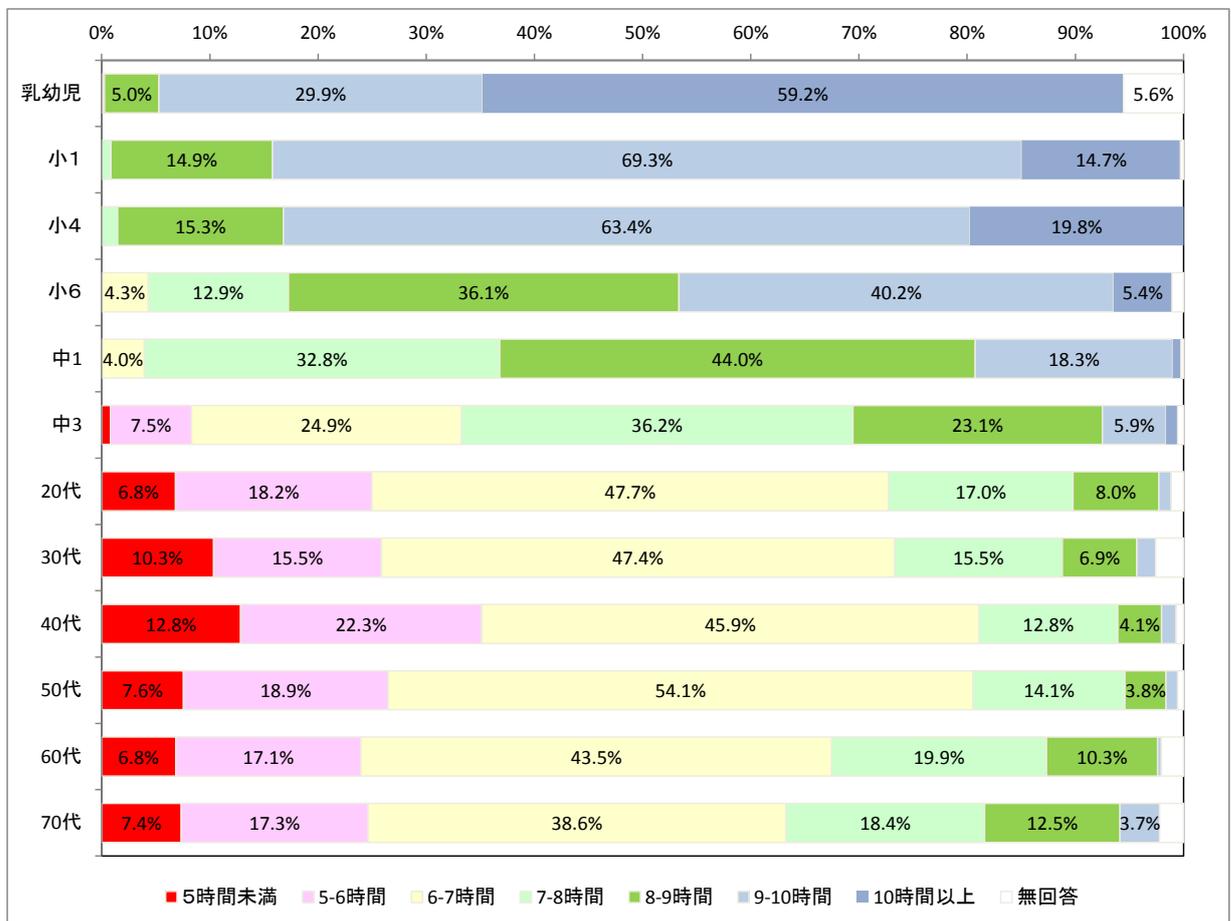


(3) 休養・こころの健康の確保

★ 現状・課題 ★

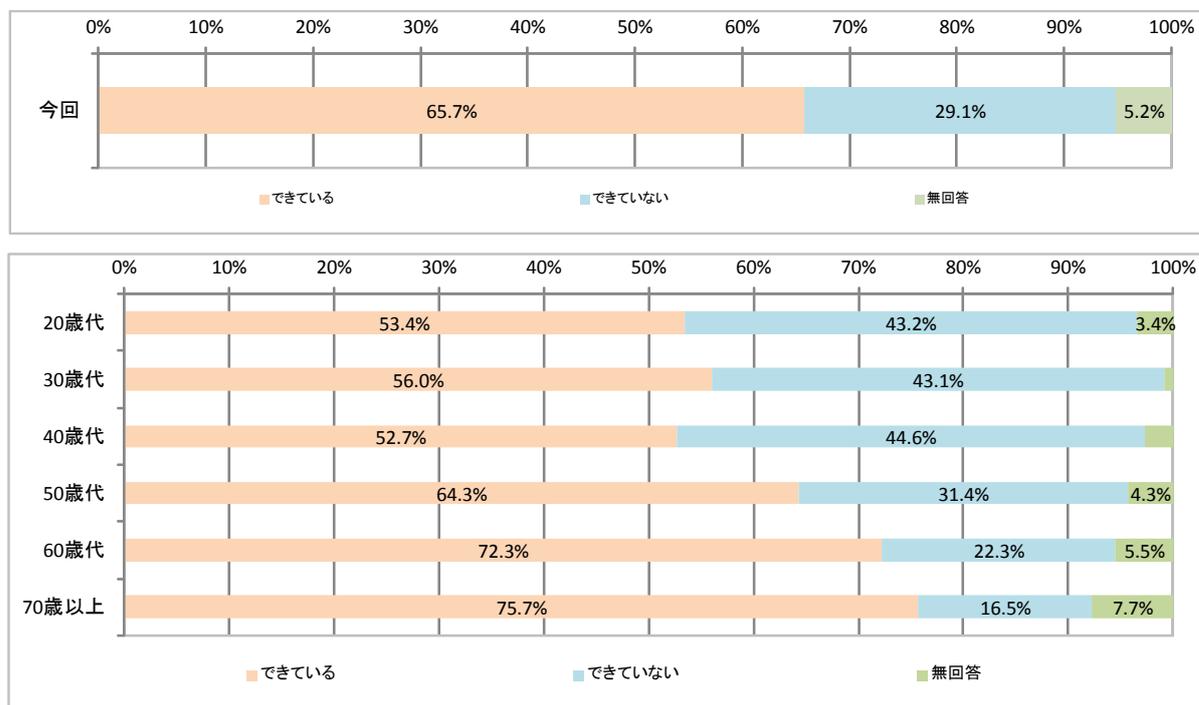
適切な睡眠は良い生活習慣の基本であり、心身の健康に大きく影響します。睡眠時間についてアンケート結果は以下のグラフのとおりで、各年代で最も高い割合となっている時間は、小学生9-10時間、中学生7-9時間、成人では6-7時間となります。
 なお、5時間未満の割合が20代から40代にかけて増加する傾向を示しています。

ライフステージ別の睡眠時間



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査

必要な時、周りに気兼ねなくストレス解消ができていますか。



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査

こころの健康についてライフステージ別にみると、妊娠出産育児期では、父親が精神的支えになっている割合73.0%、育児情報源の携帯サイト・インターネットの増加、また、平成25年度に実施した子ども子育て支援に関するニーズ調査では、気軽に相談できる人・場所がない保護者が6.4%いることや、子どもを見てもらえる親族・友人・知人がいない保護者が8.9%いるなど母親が孤立しつつある様子がうかがえます。

産後うつや育児不安、児童虐待の課題である母子の愛着形成については、思春期の自己肯定感など心の形成が重要であると考えられます。

思春期保健については、管内の10代の人工妊娠中絶率が高かったことから、思春期保健対策連絡会の開催とともに命の教育などの重点的な取り組みを実施しました。

その結果、中高生のアンケート結果でも、自分のことを大事に思っている生徒や、学校生活が楽しい生徒の割合が増加する等、思春期における心の健康に改善が見られるとともに、10代の人工妊娠中絶率が減少の一因となったと考えられることから、引き続き学校など関係機関と協力した思春期保健事業の推進が求められます。

働き盛り世代では、40代が不安や悩み・ストレスが他の年代より多く、またストレス解消ができていない様子や、平均睡眠時間が5時間未満の方の割合は、全年齢8.3%、年代別には40代で12.8%などと高くなっています。

また、本市の死因別の死亡状況では、男性の自殺死亡割合が高く、女性の約6倍の出現率となっています。

こころの相談を必要な人が受けられる体制づくりと、うつなど心の問題について、周囲の人の気づきや理解などを広く普及啓発し、早期発見を進める必要があります。



★ 基本的方向 ★

- 産後うつや育児不安の相談をする機会や場所があることと、関係機関が連携して早期に対応する必要があります。
- 学校と行政、地域等の関係機関が協力して思春期保健を充実する必要があります。
- こころの健康相談が出来る体制を整える必要があります。
- うつ等の心の問題に気づく環境づくりと、周囲の理解を進める必要があります。
- 睡眠に関する正しい知識の普及と、ライフステージに応じた睡眠習慣（生活のリズム）を確保することが必要となっています。

◆◆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 |
|---|---|
| 妊娠期 育児期 （0歳～6歳） | ① 妊娠中の不安を解消し、出産に前向きに取り組めます。 ② 子どもとの信頼関係を確立するために抱き癖がつくくらい良く抱き、語りかけ、愛情いっぱい育てます。 ③ 親が自分の子育てを認め、自信をもって子育てに取り組めます。 ④ 子育ての不安や悩みを一人で抱え込まずに相談します。必要な場合は、専門機関へも相談します。 ⑤ 母親だけに子育ての負担がかからないよう、地域皆が“子どもは宝”の心を持って、子育てを応援します。 |
| 学童期 （6～12歳） ・ 思春期 （13～18歳） | ① 早寝、早起きをし、生活リズムを整えます。 ② 自分の気持ちを表現し、伝えることが出来るようにし、家族や友人、先生と、好ましい人間関係を作ります。 ③ 一人で悩まず、早めに相談します。 ④ 命の大切さ、一人ひとりがかけがえのない存在であることを学び、自分と周りの人を大切にします。 ⑤ 思春期の身体とこころについて学び、責任ある性行動をとります。 |
| 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、ふれあいを大切にし、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おいしい時間を確保します。 ③ ストレスと心身の良い関係をよく理解し、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。 |

| | |
|-----------------------|---|
| <p>高齢期 (65歳～)</p> | <p>① 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 積極的に外出し、人との交流を楽しみます。</p> <p>⑤ 昔の遊び、伝統行事を次世代に伝えるなど、培った経験を活かして、若い世代との交流の機会をもつように努めます。</p> |
|-----------------------|---|

◆◇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 | <p>① 川内地区GPネット紹介システムにより、うつ病患者の早期発見・早期治療につなげます。</p> <p>② 良い睡眠について周知します。</p> |
| 労働基準監督署 | <p>① 労働安全衛生法に基づいて、企業のメンタルヘルス対策の取り組みを普及啓発します。</p> |
| 事業所の産業医 北薩地域産業保健 センター | <p>① 労働者個人の健康上の悩みや事業所単位で労働衛生や健康管理などの相談に応じます。</p> <p>② 産業医の紹介と産業保健に関する情報提供を行います。</p> <p>③ 産業医が事業所を訪問し、労働衛生に関する問題や悩みの相談を受けます。</p> <p>④ 労働衛生関連の研修や講習会に講師を派遣します。</p> <p>⑤ 疲労の蓄積が認められる従業員への医師による面接指導の専用窓口を設置し、産業医が労働者と面接します。</p> |
| 看護協会 | <p>① 疾病の予防や治療において、対象者のこころのケアに視点をおいた相談や看護を行います。</p> |
| 助産師会 | <p>① 産前産後の相談支援において、母親の不安を解消し、産後うつや育児不安による虐待を予防します。</p> |
| 薬剤師会 | <p>① 服薬指導・相談業務の中で、こころの健康に関する適切な情報提供を行い、必要に応じて行政や医療機関につなげます。</p> |
| 民生委員・児童委員協議会連合会 | <p>① 子どもから高齢者まで、地域の見守り活動を進めて、必要に応じて行政につなげます。</p> |
| 女性団体連絡協議会 | <p>① 女性による各団体の活動により、地域のつながりを深めます。</p> |
| 健やか支援アドバイザー | <p>① 地域での声かけを行います。</p> <p>② 悩みのある方に耳を傾け、必要に応じて行政につなげます。</p> |
| 高齢者クラブ連合会 | <p>① 高齢者による地域活動を通して、仲間づくりとともに、地域のつながりを深めます。</p> |
| 地区コミュニティ協議会 | <p>① 地域活動を活性化し、子どもから高齢者、世代間の交流によって地域のつながりを深めます。</p> <p>② こころの健康について学び、地域の見守り意識を高めます。</p> |



| | |
|------------|--|
| 学校 | <ul style="list-style-type: none"> 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かせます。 ④ 睡眠障害、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。 ⑤ 休養、こころの健康の確保ができる環境づくりに努め、相談体制の充実を図ります。 |
| 川内地区栄養士会 | <ul style="list-style-type: none"> 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食を通して豊かな人間関係を育むことを支援します。 |
| 食生活改善推進協議会 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
| 川薩保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ① 川薩保健医療圏地域医療連携計画を作成し、圏域にうつ病医療連携体制を構築します。 ② 自殺対策に取り組む関係者・団体と、課題や取り組みの情報の共有と連携強化を図ります。 |

◆◇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 | <ul style="list-style-type: none"> ① うつ病などの心の病気について正しく理解し、一人で抱え込まずに相談すること、また周りが早く気づくことの大切さを広く市民に知らせます。 ② 命の講演、こころの健康に関する講演会を開催します。 ③ 健康教室や健診、広報誌などを通じて、知識を普及します。 ④ 自分のストレスやこころの健康状態を自覚するため、自己チェック法を推進します。 |
| 相談体制 | 市民事業所 | <ul style="list-style-type: none"> ① 身近なところで気軽に相談できるこころの相談窓口を設置します。 ② 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。 ③ 地域の母子保健推進員、子育て支援センター、保育園・幼稚園等の子育てネットワークを通じて相談につなげます。 ④ 保健、福祉（子育て・高齢者・障害）、生活保護、市民生活相談の各部署において、相談内容に応じた相談体制を整えます。 |
| 休養の推進 | 市民事業所 | <ul style="list-style-type: none"> ① 休養及び睡眠、ストレスの解消は、こころの健康に密接に関連しているため、職場の労働条件を含め休養を取りやすい社会環境づくりを進めます。 ② 自分の生活時間を上手に使い、休養・余暇活動をすることを推進します。 |
| 自殺対策 | 市民事業所 医療機関 民児協 | <ul style="list-style-type: none"> ① 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。 ② 自殺対策強化月間、自殺対策予防週間に、広く市民に周知し、自殺のないまちづくりの取り組みを進めます。 |

（4）適正な飲酒習慣の実現

★ 現状・課題 ★

妊娠期の飲酒は、アルコールが胎盤を通過しやすいことから、習慣的な飲酒は、流産や低出生体重児やさらに赤ちゃんの身体や中枢神経に異常をおこす可能性があります。妊娠中の飲酒は、前回調査3.0%から今回は1.1%に減少がみられています。

未成年者の飲酒は、前回調査時より8.2%減少がみられており、一定の効果が出ていると思われます。未成年者の飲酒は、脳細胞への悪影響、性ホルモンを産出する臓器の機能抑制など成長期にある十代の心身にとってマイナスとなります。

成人の飲酒のうち多量飲酒者は、男性19.1%、女性2.0%が該当し、割合は高くなっています。さらに、多量飲酒者のうち自分の飲酒量を適正だと思っている割合は42.2%で、自分の飲酒習慣が身体機能に危険を及ぼすとは認識していません。

適量の飲酒は、心身のリラックスやコミュニケーションを円滑にする等の良い面もありますが、一方で過度の飲酒は肝機能の低下や高血圧・脳血管疾患など多くの生活習慣病のリスクを高めます。

飲酒習慣とアルコールに対する認識（頻度×アルコール量）

①あなたはアルコールを飲みますか。

| 選択項目 | 総計 | |
|-----------|-------|-------|
| | 人数 | 構成比 |
| ほぼ毎日飲む | 238 | 21.3% |
| 週3～5日程度飲む | 105 | 9.4% |
| たまに飲む程度 | 227 | 20.3% |
| ほとんど飲まない | 500 | 44.7% |
| 無回答 | 48 | 4.3% |
| 合計 | 1,118 | 100% |

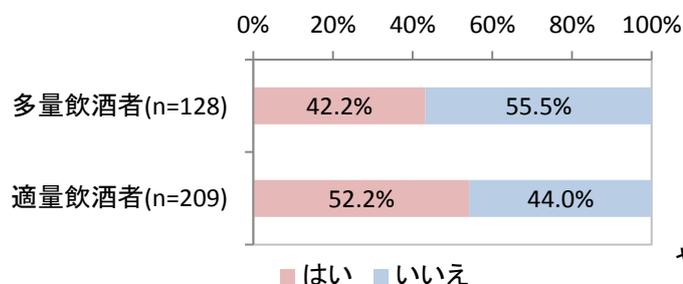
②それは、どの程度の量ですか。（ビール換算/1日飲酒量）

| 選択項目 | 総計 | |
|----------|-----|-------|
| | 人数 | 構成比 |
| 中瓶4本以上 | 16 | 4.7% |
| 中瓶2～3本程度 | 112 | 32.7% |
| 中瓶1本程度 | 103 | 30.0% |
| 中瓶1本未満 | 106 | 30.9% |
| 無回答 | 6 | 1.7% |
| 合計 | 343 | 100% |

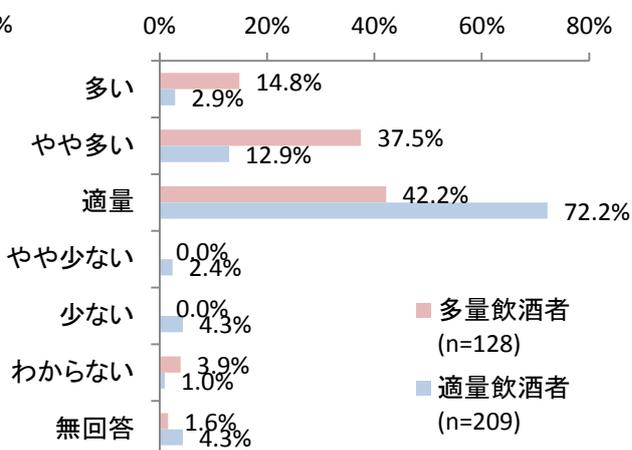
多量飲酒者と定義
（純アルコール量20g以上）

適量飲酒者と定義
（純アルコール量20g以下）

あなたは、意識的に休肝日を設けようと考えていますか。



あなたは、自分の飲む量を適量だと思いますか。



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査



★ 基本的方向 ★

- 妊娠中や授乳中の飲酒0%を目指します。
- 適正な飲酒を心がける必要があります。
- 未成年者の飲酒を防止します。

◆◆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 |
|---|---|
| 妊娠期 育児期 (0～6歳) | ① 飲酒の及ぼす影響を理解し、妊娠中や授乳中にお酒は飲みません。 |
| 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 適正飲酒に関する指導を行います。 ② アルコール依存に対しては、適切な相談体制をとります。 |
| 薬剤師会 | ① 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 成人には、多量飲酒の健康影響について情報提供を行います。 |
| 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 | ① アルコールの適正飲酒や関連する問題について、広報紙や健康教室等を利用して知識の普及を図ります。 |
| 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。 ④ 街頭補導等で、未成年者の飲酒防止に努めます。 |
| 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。 |



(5) 禁煙と効果的な分煙の促進

★ 現状・課題 ★

たばこによる健康被害については、国内外の多数の科学的知見により、因果関係が確立しており、具体的には、口腔がんや咽頭がんなど多くのがんや、脳卒中や心筋梗塞などの循環器疾患、糖尿病などの原因となります。また、早産・低出生体重児、死産などの周産期異常の原因ともなっています。

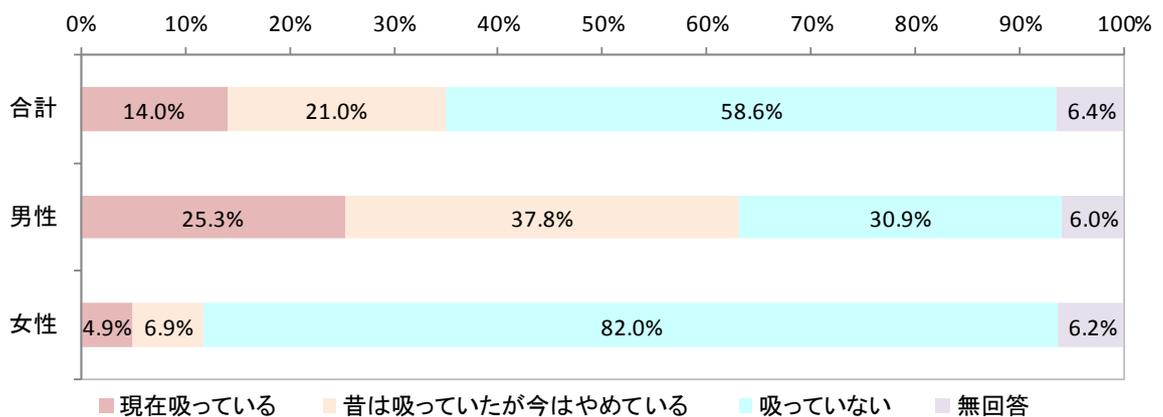
妊婦喫煙率は 2.8%、育児期間中の父親の喫煙率は 54.7%、また母親の喫煙率は 10.4%となっており、前回のアンケートの結果よりは減少傾向ではありますが、まだまだ喫煙者が減らない状況があります。

学童期・思春期には、たばこを吸ってみたいと考える児童・生徒の割合 4.6%、たばこを吸ったことがある児童の割合 3.4%であり、未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、また成人期を通した喫煙継続につながりやすいことから、この時期の教育は必要と思われれます。

成人期については、アンケートによると喫煙率は男女計 14.0%、前回調査と比較すると 0.7 ポイントの上昇となっていますが、国と比較するとすでに低い喫煙率となっています。

今後は、喫煙率の低下に向けた取組とともに、「やめられない・やめたくない」と思い続けている方へアプローチし、慢性閉塞性肺疾患¹¹(COPD)の予防を踏まえ、たばこの本数を減らす方向への支援も重要となっています。

あなたはたばこを吸いますか。



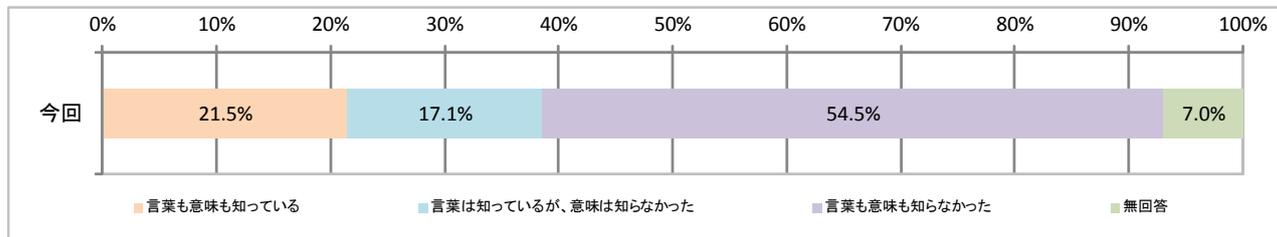
※ 平成 26 年度 健康づくり計画策定事前調査

(脚注)

¹¹肺の機能が低下し、呼吸（空気の吸入・呼出）が困難になる進行性の肺疾患のひとつで、「肺の生活習慣病」ともいわれ、喫煙などが主な原因とされ、重症化すると呼吸不全などに至る疾病。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っていますか。

「言葉も意味も知らなかった」が54.5%と最も多く、次いで、「言葉も意味も知っている」の21.5%、「言葉は知っているが、意味は知らなかった」の17.1%の順となっており、言葉の認知度としては38.6%となっています。



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査

★ 基本的方向 ★

- 妊婦の喫煙率0%をめざします。
- 未成年者の喫煙率0%をめざします。
- 成人の喫煙者数を減らすとともに、一人あたり喫煙本数を減らします。
- たばこをやめられない・やめたくないと思いつけている方へアプローチし、COPD予防を踏まえた、禁煙・節煙の取組を支援します。
- 受動喫煙の機会を減らします。





◆◆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 |
|---|--|
| 妊娠期 育児期 (0～6歳) | ① 妊娠中は、たばこは吸いません。 ② 子どもと妊婦の近くでは、たばこは吸いません。 |
| 学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳) | 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) | 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 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）。 |
| 高齢期 (65歳～) | 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 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 | ① たばこの身体に及ぼす影響について説明し、禁煙をすすめます。 ② 禁煙外来実施医療機関を紹介します。 |
| 歯科医師会 | ① 禁煙の普及啓発に努めます。 |
| 歯科衛生士会 | ① たばこと歯周病に関する情報の提供をします。 |
| 薬剤師会 | ① 小学校から禁煙や、副流煙の危険性について教えます。 ② 喫煙が健康に与える影響について情報提供をします。 |
| 学校 | ① 学校敷地内の完全禁煙を目指します。 ② 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。 |
| 地区コミュニティ協議会 | ① 未成年には、たばこを吸わせません。 |
| 労働基準監督署 | ① 労働安全衛生法に基づいて、職場の受動喫煙防止対策の取組を普及啓発します。 |

◆◆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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① 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。 ② 未成年者に対するたばこ販売禁止を徹底します。 ③ 幼稚園・保育園・学校の敷地内禁煙を推進します。 ④ 防煙教育の充実及び指導者の資質向上を図ります。 ⑤ 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。 ⑥ 街頭補導や啓発キャンペーン等で、未成年者の喫煙防止に努めます。 |
| 分煙促進対策 | 市民 公共施設管理者 事業所の健康 管理者 | <ul style="list-style-type: none"> ① 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。 ② 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。 ③ 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。 ④ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① 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。 ② 喫煙者への情報提供を行います。 ③ 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。 ④ 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。 |



(6) 歯と口の健康づくりの促進

★ 現状・課題 ★

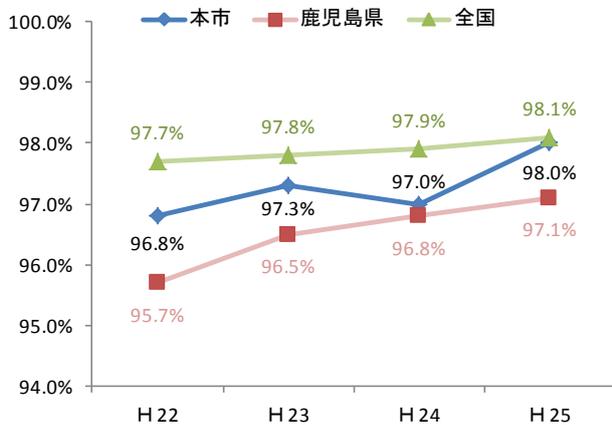
食べる喜びや話す楽しみ等、生活の質（QOL）の向上を図るためには、歯科疾患の予防や口腔機能の維持・向上が必要であり、育児期から思春期にかけて、良好な口腔・顎等の成長発育や適切な口腔機能の獲得を図り、壮年期、高齢期においては、口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要です。

◇ 妊娠期・育児期の状況 ◇

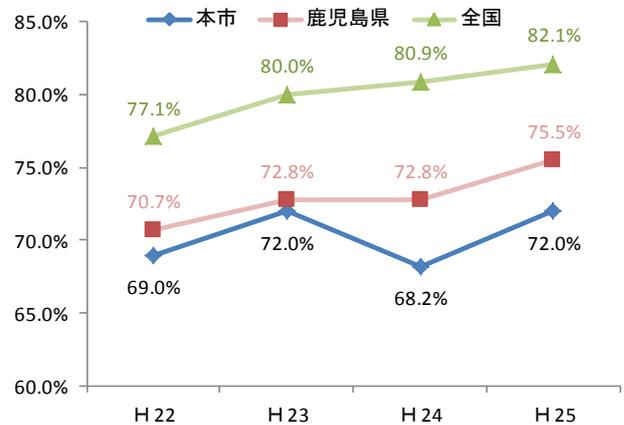
妊婦歯科健康診査の受診率は少しずつ増加しているものの3～4割で推移し、受診者の7割が未処置歯を有し、3割は低体重児出産や早産を誘発する原因の一つであると言われている進行した歯周病に罹患しています。

むし歯のない子どもの割合は増加してきていますが、県や全国に比べると依然として低い状況にあります。

1歳6か月児のむし歯のない者の割合



3歳児のむし歯のない者の割合



乳幼児のむし歯予防に関する保護者の意識は高くなってきています。

| | 1歳6か月児 | | 3歳児 | |
|------------------------------------|--------|-------|-------|-------|
| | 平成22年 | 平成26年 | 平成22年 | 平成26年 |
| 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣のある子どもの割合 | 20.0% | 14.6% | 20.0% | 14.3% |
| 仕上げみがきを行っている保護者の割合 | 95.3% | 96.5% | 98.0% | 98.2% |
| 歯科医院で定期検査や指導を受けている子どもの割合 | 7.1% | 8.2% | 32.3% | 37.4% |

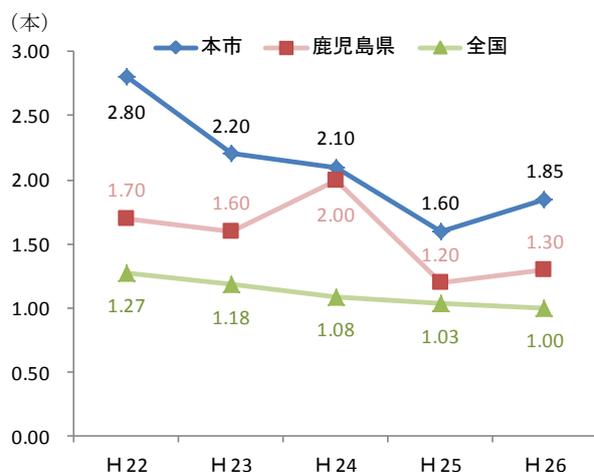
※ 幼児歯科健診結果

市内の保育園・幼稚園の19施設（保育園17園・幼稚園2園）においてフッ化物洗口に取り組んでいます。

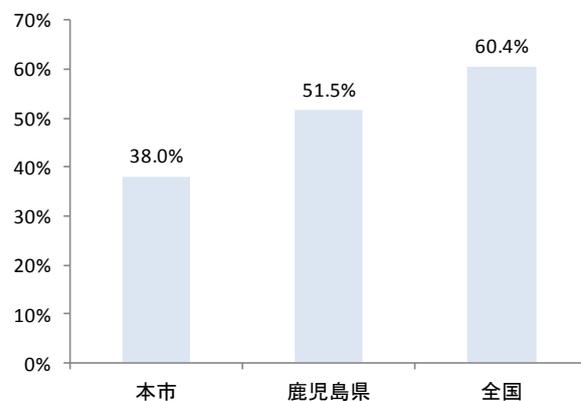
◇ 学童期・思春期の状況 ◇

中学1年生の一人平均のむし歯の数は少しずつ減少傾向にあるものの、県や全国と比べると依然として高く、むし歯のない者の割合で見ると非常に低い状況にあります。

12歳児の一人平均むし歯数



12歳児のむし歯のない者の割合（H26）



※ 学校保健統計調査

中学1年生で定期的な歯科健診（管理）を受けるために歯科医院に行く者の割合は増加していますが、自分の口の状態にあ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者の割合は減少しています。

| | 平成22年 | 平成26年 |
|--|-------|-------|
| 定期的な歯科健診（管理）を受けるために歯科医院に行く者の割合 | 29.4% | 32.3% |
| 自分の口の状態にあ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者の割合 | 40.3% | 37.5% |

※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査

市内の小学校・中学校うち、29校（小学校20校・中学校9校）においてフッ化物洗口に取り組んでいます。



◇ 青年期・壮年期・高齢期の状況 ◇

歯周病検診の実施方法を集団健診から、医療機関での個別健診と変更したことにより、受診率が平成24年度の4.7%から平成25年度は15.1%へと増加が見られましたが、全対象者数からすると依然として低い状況にあります。

歯周病検診を受診した40歳の43.0%、60歳の75.0%は進行した歯周病に罹患しており、40歳の69.9%、60歳の86.0%は未処置歯を有しています。

生活習慣調査の「歯や口の状態で気になること」の問いに、20歳代は「何もない」、30歳代は「歯や歯並び等の外観が気になる」と回答した割合が最も高く、40歳代以降になると「食べものが歯と歯の間にはさまる」「歯が痛んだり、しみたりする」「口臭がある」等、具体的な自覚症状を感じる割合が高くなっています。

★ 基本的方向 ★

（妊娠期・育児期）

- 妊婦歯科健康診査の受診勧奨や、生れてくる児も対象とした歯科保健指導の充実が必要です。
- 育児期におけるむし歯予防に関する知識の普及啓発が必要です。
- 乳幼児の歯の健康や口腔機能の発達を促す食習慣、口腔機能獲得に影響を及ぼす習癖等の改善に関する歯科保健指導等の充実が必要です。

（学童期・思春期）

- 児童生徒や保護者に対して、歯科疾患予防等の普及啓発が必要です。
- 個人に応じた効果的な歯みがきや食生活等の歯科保健指導を行うとともに、定期的な歯科検診受診や、フッ化物洗口等のフッ化物応用の促進が必要です。
- 「よく噛むこと」が口腔機能や顎顔面の健全な育成を促進するとともに、健康に与える効果を啓発し、よく噛みよく味わって食べる健康な食習慣の定着を図ることが必要です。

（青年期・壮年期）

- 歯周病検診の受診勧奨及び「かかりつけ歯科医」による口腔ケアが重要であることの普及啓発が必要です。
- 歯周病と全身疾患との関係性や、喫煙が歯周病の危険因子であること等についての正しい知識の普及啓発が必要です。

（高齢期）

- 咀嚼機能や構音機能の維持を図る等、口腔機能の維持向上に関する普及啓発が必要です。
- 定期的に歯科検診や歯石除去、適切な咬合の維持管理（適合良好な義歯）等を受けるための「かかりつけ歯科医」の普及啓発が必要です。

◆◆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 |
|--|---|
| <p>妊娠期 育児期 (0～6歳)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 本市が実施する妊婦歯科健康診査や乳幼児歯科健康診査等を積極的に受診し、正しい歯科保健情報を得るとともに、適切な歯科保健行動に努めます。 ② 規則正しい食生活、適切な歯みがきの習慣づけや仕上げみがき等、家族ぐるみで歯と口腔の健康づくりに取り組みます。 ③ 乳幼児が適切に口腔機能を獲得できるよう、成育段階に応じた献立づくりや、よく噛んで食べることの習慣づけを心がけます。 ④ 「かかりつけ歯科医」をもち、定期的に歯科検診や保健指導及びフッ化物歯面塗布等の予防処置を受けます。 |
| <p>学童期 (6～12歳) ・ 思春期 (13～18歳)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 適切な歯みがきの習慣づけや仕上げみがき、規則正しい食生活、噛むことを意識した献立やよく噛むことを心がける等、歯と口腔の健康づくりに家族ぐるみで取り組みます。 ② 学校での歯科検診結果に基づき、子どもに対して必要な治療等を受けさせます。 ③ 「かかりつけ歯科医」をもち、定期的に歯科検診や保健指導を受けるとともに、フッ化物歯面塗布等の予防処置を受けます。 ④ むし歯予防のため、歯みがきの習慣やフッ化物応用（フッ化物配合歯磨剤、フッ化物洗口）等による口腔ケアを行います。 |
| <p>青年期 (19～24歳) ・ 壮年期 (25～64歳)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 口腔の健康の保持増進に関心を持ち、歯の喪失の原因となる歯周病の予防及び歯周病が全身疾患とも関連があることについて理解を深めます。 ② 歯間部清掃用器具の使用法と適切な歯みがき方法を習得するとともに、歯周病と関わりのある不規則な食生活や喫煙等の生活習慣の改善に努めます。 ③ 「かかりつけ歯科医」を持ち、定期歯科検診、歯石除去、歯口清掃等の予防処置を受けます。 ④ 日頃からひと口30回以上を目標にゆっくりよく噛むことに心がけます。 |
| <p>高齢期 (65歳～)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ① 口腔の健康の保持増進に関心を持ち、歯の喪失の原因となる歯周病予防や歯根部のむし歯予防について理解を深めます。 ② 「かかりつけ歯科医」を持ち、定期歯科検診、歯石除去、歯口清掃等の予防処置を受けます。また、喪失歯を有する者は、適切な咬合を維持するため義歯を装着し、義歯の手入れ等について指導を受けます。 ③ 歯間部清掃用器具の使用法と適切な歯みがき方法を習得するとともに、定期的な歯科受診に努めます。 ④ 口腔機能低下を予防するため、健口体操や唾液腺マッサージ等を行います。 |



◆◆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 |
|-------------------------|--|
| <p>歯科医師会 歯科衛生士会</p> | <p>(妊娠期・育児期)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 本市が行う歯科口腔保健対策に積極的に協力するよう努めるとともに、園歯科医として、保育園や幼稚園等が実施する各種事業に協力し、歯科保健の普及啓発に努めます。 ② 市や保育園、幼稚園等に対して、適切な食習慣や歯みがき方法、フッ化物応用等効果的なむし歯予防対策、口腔機能の健全な育成等の助言等を行います。 ③ 園歯科医として、園がフッ化物洗口を実施する場合は、園と連携し、職員や保護者に対しフッ化物応用の具体的な方法や効果と安全性等について十分に説明するとともに、フッ化物洗口実施の指導助言を行います。 ④ 「かかりつけ歯科医」として、定期歯科検診やフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施するとともに、歯みがき等の口腔衛生や食生活等の指導を行います。 <p>(学童期・思春期)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 児童生徒の歯科口腔保健を推進するため、学校歯科医や歯科衛生士の歯質向上及び歯科保健の充実を図ります。 ② 「かかりつけ歯科医」として、定期歯科検診やフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施するとともに、口腔衛生や食生活等の指導を行います。 ③ 学校歯科医として、学校保健計画や保健指導計画の作成の際には、歯科専門職の立場から積極的に参画し、必要な指導や助言を行います。 ④ 学校保健委員会に積極的に参画し、児童生徒の口腔内の状況の分析やその改善のための取組等について、必要な助言や指導を行います。 ⑤ 学校歯科検診や歯科口腔保健教育に積極的に参加・協力し、児童生徒に対してきめ細やかな指導を行います。 ⑥ 教職員や保護者に対し、講話や情報提供を行う等して歯科疾患予防等の啓発に努めます。 ⑦ 学校がフッ化物洗口を実施する場合は、学校と連携し、職員や保護者に対しフッ化物応用の具体的な方法や効果と安全性について十分に説明するとともに、フッ化物洗口実施の指導助言を行います。 ⑧ 定期歯科検診やフッ化物歯面塗布等の予防処置を実施するとともに、口腔衛生や食生活等の指導を行います。 <p>(青年期・壮年期・高齢期)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 本市や事業所が実施する歯科口腔保健事業に積極的に協力し、歯科疾患の予防や口腔機能向上に関する指導、助言等の情報提供を行うとともに、歯と口腔の健康づくりに効果的な予防策の助言を行います。 ② 「かかりつけ歯科医」として、定期歯科検診や歯石除去、歯面清掃等の予防処置を実施するとともに、歯間部清掃用器具の効果的な使用方法、義歯の取扱いや清掃方法、歯周病と全身の健康との関係性や喫煙の歯周病への影響等について、家庭での取組に有益な知識や情報を提供します。 |

| | |
|--|--|
| <p>保健医療専門団体</p> <p>医師会</p> <p>薬剤師会</p> <p>看護協会</p> <p>栄養士会</p> | <p>(妊娠期・育児期・学童期・思春期)</p> <p>① 住民を対象としたイベントや会員への研修会等において、歯や口腔の健康の大切さ等の普及啓発に努めます。</p> <p>② 産科医療機関において、母親学級等の機会を利用して、歯科口腔保健に関する情報提供や歯科保健指導の実施等に努めます。</p> <p>③ フッ化物の活用によるむし歯予防やフッ化物の適切な使用方法等について、普及啓発に努めます。</p> <p>④ 医療機関は、患者等に対して、歯と口腔の健康管理の重要性について情報提供し、歯科治療が必要な場合には歯科医療機関の受診を勧めます。</p> <p>(青年期・壮年期・高齢期)</p> <p>① 住民を対象としたイベントや会員への研修会等において、歯科疾患予防や歯の喪失防止等専門的なケアを受けるための「かかりつけ歯科医」をもつことの大切さ等について普及啓発します。</p> <p>② 全身疾患と歯周病との関連について理解を深め、糖尿病や心疾患等の全身疾患を有する患者に対し、歯周病予防や歯科治療の必要性について情報提供を行います。</p> <p>③ 「よく噛むこと」が生活習慣病予防や誤嚥・窒息予防につながること等、口腔機能向上に関する普及啓発を図ります。</p> |
| <p>健康関連団体</p> <p>8020 運動推進員</p> <p>地域女性団体</p> <p>母子保健推進員</p> <p>高齢者クラブ</p> | <p>(妊娠期・育児期・学童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期)</p> <p>① 自主活動や講演会等を通じて、適切な食習慣や歯みがきの習慣、よく噛むことの重要性、「かかりつけ歯科医」等における定期的な歯科検診の受診の必要性等、歯や口腔の健康づくりに関する普及啓発を図ります。</p> |
| <p>保育園</p> <p>幼稚園</p> | <p>(育児期)</p> <p>① 園歯科医等と協力して、保護者向けの歯科保健に関する健康教室を開催する等、保護者に対し仕上げみがきやフッ化物応用（フッ化物配合歯磨剤やフッ化物洗口）によるむし歯予防、適切な食事のとり方、よく噛んで食べる習慣等、歯や口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発に努めます。</p> <p>② 園でフッ化物洗口等のフッ化物応用を実施する場合には、歯科医師会や薬剤師会等、関係機関と連携し、保護者等関係者に対して具体的な方法や効果、安全性等について十分な説明を行い、理解を得たうえで、実施希望を踏まえて実施します。</p> <p>③ 保育士や幼稚園教諭等、職員の研修体制づくりに努めます。</p> |
| <p>学校</p> | <p>(学童期・思春期)</p> <p>① 児童生徒が生涯を通じて、主体的に歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう歯科疾患や口腔機能向上について理解を深め、その予防のための歯みがき習慣、規則正しい食生活等の重要性を教育するとともに、児童生徒や保護者へのむし歯・歯肉炎予防に関する情報提供や、喫煙が歯周病の危険因子であること等、歯科疾患予防の普及啓発を図ります。</p> <p>② 児童生徒や保護者に対し、よく噛んで食べることの効用や日頃からよく噛み味わって食べる食習慣を周知するとともに、歯列や咬合の不正の誘因となる習癖について啓発を図ります。</p> <p>③ 学校歯科医と連携し、学校保健計画に歯科保健教育・保健指導を位置づけて実施します。</p> <p>④ 学校でフッ化物洗口を実施する場合には、歯科医師会や薬剤師会等、関係機関と連携し、保護者等関係者に対して具体的な方法や効果、安全性等について十分に説明を行い、理解を得たうえで、実施希望を踏まえて実施します。</p> <p>⑤ 学校・家庭・地域が連携し、学校歯科保健の現状や課題の共有を図り、地域全体で取り組む環境づくりに努めます。</p> <p>⑥ 学校保健委員会等において、児童会・生徒会・保健委員会等の活動を通し、児童生徒の自主的活動を支援します。</p> |



◆◇行政が取り組むこと◇◆

| 項目 | 対象 | 推進内容 |
|-------------------|----|---|
| ライフステージに応じた継続的な支援 | 市民 | <p>(妊娠期・育児期)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 母子健康手帳交付時や健康相談等において、歯周病と早産や喫煙との関連、妊婦自身の口腔ケア、生れてくる児のむし歯予防等の普及啓発を図ります。 ② 妊婦歯科健康診査及び乳幼児健康診査の受診勧奨と「かかりつけ歯科医」の普及啓発を図ります。 ③ 乳幼児健康診査や離乳食教室等において、口腔機能の発達や口腔機能獲得に影響を及ぼす習癖や発達に応じた食事の与え方等に関する情報提供及び知識の普及啓発を図ります。 ④ 保護者に対する歯科保健指導等において、むし歯になりにくい食生活、フッ化物を利用した歯質強化の方法及び仕上げみがき等正しい口腔清掃の方法等に関する知識の普及啓発を図ります。 <p>(学童期・思春期)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 歯科健康診断等のデータを収集分析し、関係機関に情報提供を行います。 ② 学校におけるフッ化物洗口を推進します。 <p>(青年期・壮年期)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 歯周病検診の受診勧奨と「かかりつけ歯科医」の普及啓発を図ります。 <p>(高齢期)</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 歯周病検診の受診勧奨と「かかりつけ歯科医」の普及啓発を図ります。 ② 食べる楽しみの維持・継続を支援するために、食べる機能や口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防、口腔の健康と全身の健康との関係等について情報提供及び知識の普及啓発を図ります。 |



（7）生活習慣病の発症予防と重症化予防

★ 現状・課題 ★

◇ 脳卒中の状況 ◇

本市における脳卒中の死亡者数は、平成25年で144人、標準化死亡比は男女ともに全国平均を上回っています。脳卒中の疾患別内訳は、脳梗塞が最も多く76.0%、次いで脳出血20.1%、くも膜下出血3.9%の割合となっています。（国保レセ）脳卒中は発症後生命が助かって後遺症が残る可能性が高く、要介護の原因疾患の第1位となっています。

◇ 高血圧の状況 ◇

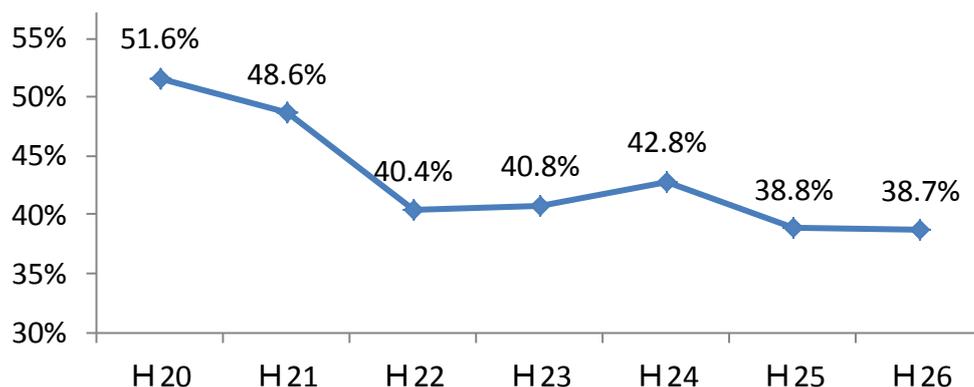
高血圧は改善可能な最大の危険因子ですが、特定健康診査で収縮期140以上または拡張期90以上の人は、男性が26%、女性は21%を占めています。また、高血圧の治療中の人で、コントロール不良の人の割合は36.8%となっています。

◇ 糖尿病の状況 ◇

本市の糖尿病患者数は5,900人を超えています。（薩摩川内市国民健康保険中分類による疾病別統計による）また、特定健康診査の受診者のうち、ヘモグロビンA1c5.6以上または空腹時血糖126以上の者は、平成26年度で38.7%を占めており、平成20年度の51.6%と比較し減少していますが、平成22年度から横ばいが続いています。

糖尿病の主要な原因である肥満については、男女とも成人の肥満者の割合が増加しています。

特定健康診査の受診者のうち、ヘモグロビンA1c5.6以上または空腹時血糖126以上の者





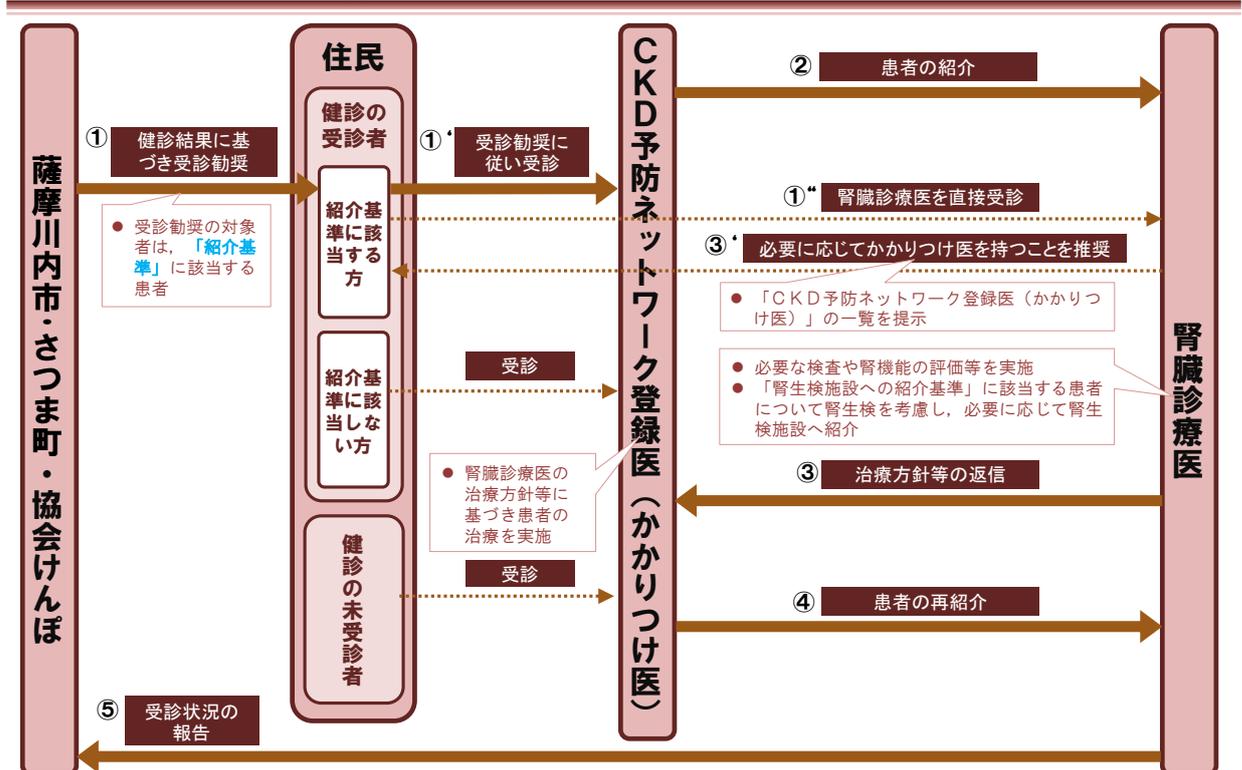
◇ 慢性腎臓病（CKD）の状況 ◇

「透析」にあたる診療行為が行われている患者は、平成26年3月～平成27年2月国民健康保険診療の12カ月分で139人となっており、そのうち、Ⅱ型糖尿病による糖尿病性腎症が起因となっている患者は、82人（59.0%）となっています。

CKDは、進行すると人工透析が必要となるほか、脳卒中や心筋梗塞等のリスクも上昇し、生命や生活の質に重大な影響を与える疾患であるため、その発症や重症化予防が課題となります。

CKDの重症化を予防するためには、健診等で腎臓の異常等が発見された人を、かかりつけ医と腎臓等に関する専門医が連携して診療すること（「病診連携」という。）が重要であることから、川薩圏域で統一的な病診連携の運用が図られるよう、病診連携を運用していくための枠組み、「CKD予防ネットワーク」を構築しています。

川薩圏域CKD予防ネットワークの流れ



※ 「CKD診療ガイド2012」に準拠して作成

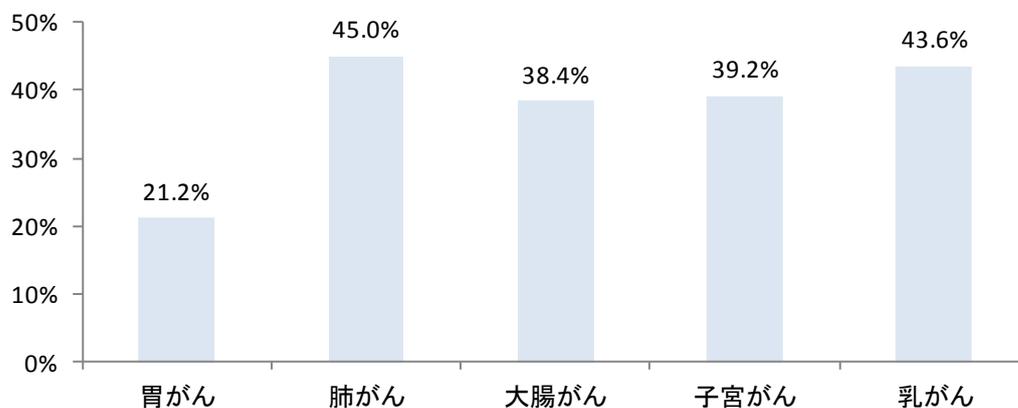
◇ がんの状況 ◇

本市におけるがんの死亡者数は横ばいとなっており、平成25年は310人で、全体の死亡原因の第1位、全死亡に占める割合は25.3%となっています。

部位別死亡者数では、肺がんの59人が最も多くなっています。

また、がん対策の中で、早期発見体制の充実は極めて重要ですが、本市におけるがん検診受診率は、県がん対策推進計画の目標値（肺がん、大腸がん、胃がん検診の受診率は40%以上、乳がん、子宮がん検診の受診率は50%以上）に、肺がんは達成しているものの、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんは達していない状況です。

平成26年度各種がん検診受診率



※ 各種がん検診結果

各種がん検診の受診率算出については、従来は、がん検診の対象となるすべての年齢を母数として受診率を算出していましたが、平成24年の国・県のがん対策推進基本計画策定以降は、受診率算出にかかる対象年齢に上限（69歳）を設けていることから、本市でも本計画から同様の対応を行っています。

★ 基本的方向 ★

- 脳卒中のリスクの発症予防（一次予防）、脳卒中リスクの早期発見及び指導強化（二次予防）、脳卒中の再発予防、重症化予防（三次予防）を推進します。
- CKDの発症や重症化予防を進めていく必要があります。
- がん予防の推進とがんの早期発見・早期治療が重要です。



◆◆市民一人ひとりが取り組むこと◆◆

| 取り組み内容 |
|---|
| ① 定期的に特定健康診査、がん検診を受診します。 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。 ⑥ 高血圧や糖尿病、脂質異常症を予防します。 ⑦ 生活習慣病（高血圧や糖尿病、脂質異常症など）は薬物療法と食事・運動療法でコントロールします。 ⑧ 脳卒中、高血圧、糖尿病、CKD等に関する正しい知識を身につけます。 ※各領域別ライフステージの「青年期・壮年期」を参照 |

◆◆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 脳卒中のリスク要因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の重症化予防について、指導を徹底します。 ② 川薩圏域CKD予防ネットワークの運用を進めます。 ③ 糖尿病地域医療連携クリティカルパスの充実を図ります。 ④ がん医療等及びがんの予防についての情報提供の充実を図ります。 |
| 食生活改善推進員 | 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。 |
| 健やか支援アドバイザー | ① 特定健康診査やがん検診の受診勧奨を行います。 ② 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。 |
| 商工会議所 | ① 会員同士で特定健康診査やがん検診の受診を呼びかけます。 ② 会員に対し、生活習慣病予防に関する情報提供をします。 |
| 保健所 | ① 腎臓専門医を含め、CKDの診療を担うかかりつけ医等に対し、県主催の研修等への参加を促し、人材育成を図ります。 ② 脳卒中医療連携の促進を図ります。 ③ 糖尿病医療連携の促進を図ります。 |
| 居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター | ① 基礎疾患の重症化予防、脳卒中の再発予防（服薬管理、血圧管理等）を進めます。 |

◆◇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 脳卒中、高血圧、糖尿病、CKD等に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 ② 脳卒中を疑うような症状に対する知識と早期治療開始の必要性について普及啓発を行います。 ③ 喫煙（受動喫煙を含む）、過剰な飲酒、低身体活動、野菜・果物不足等のがんのリスクを高める要因とされる生活習慣の改善に向けた普及啓発を行います。 ④ がんの早期発見やがん検診の受診率向上に向け、がんに関する情報の普及啓発を行います。 |
| 健診の受 診勧奨 | 市民 | 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。 |
| ハイリスク 者対策 | 健康診査の要 指導者 | ① 特定健康診査の結果、要指導の方を対象に保健指導を行います。 ② 個人の生活習慣の改善と健康意識の向上を図ります。 ③ 食生活、運動の分野と連動した事業として行います。 ④ 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組みを実施します。 |





3 市民の健康づくりを後押しする健康増進施策の推進

（1）正しい知識の普及に向けた広報・啓発活動の推進

本市では、市民一人ひとりの健康行動の変容を促すため、常に最新の科学的根拠に基づいた健康づくりに関する情報発信・情報提供を行っています。

本市が実施する特定健診やがん検診、各種健康教室等に参加している市民に対しては、それぞれの機会を通じて、必要な情報を直接提供することができています。しかし、そういった機会がない市民の中には、テレビ・ラジオやインターネット等からの情報のみで自身の健康づくりを行っている方もいると考えられます。

そのため、市の広報紙やFMさつませんだいを通じて、健康情報の継続的な発信を行うことや、野菜盛り盛りパンフレットの全戸配布を行い、野菜1日350gを食べるためのレシピなどを掲載し、食に関する知識の普及啓発と地産地消の推進に向けた情報発信を実施しました。

今後も、市民に対して健康に関する正しい情報を提供していきます。



（2）積極的な参加型健康づくり事業の提供

運動やスポーツは、疾病の予防、健康の維持・増進、生活の質（QOL）の改善や寝たきり予防に効果があるとされています。また、誰もが気軽にできるウォーキングも効果的であることから、身体活動を伴う参加型の健康づくり事業を積極的に展開することが求められています。

また、本市では、食をテーマとした参加型健康教室を積極的に開催しており、座学と調理実習・実食を組み合わせさせた教室を食生活改善推進員等の協力のもと開催してきました。

同時に、子育て講演会、CKD講演会など、テーマを絞った健康づくりに関する講演を本市主催で実施しています。また、市民病院をはじめとする本市の病院においても、健康増進や疾病予防を目的とした健康教育を、地域住民を対象に実施しています。

さらに、近年は国の「病院・施設等から地域生活・在宅医療への移行促進」の方針や、市民の在宅医療・在宅療養への関心の高まりを受け、在宅医療や看取りをテーマとした講演会も各地で開催されています。

今後も、本市の現状課題を踏まえ市民のニーズに対応した、講演会の開催や参加型の各種健康教室等を展開していきます。

（3）保健指導の充実による個別的支援

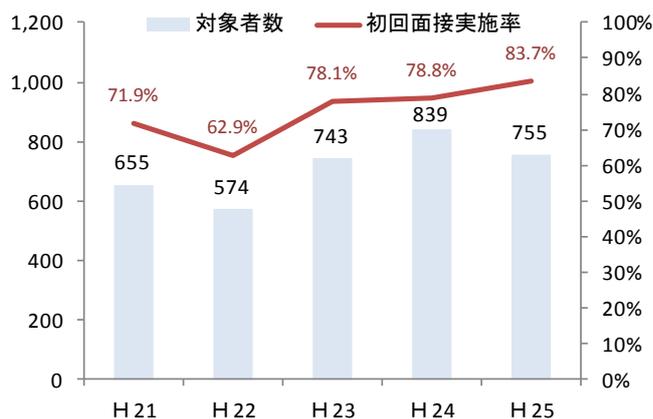
本市は、特定保健指導開始当初より、特定保健指導の重要性を考慮し、さらに効果を最大限発揮するため、特定保健指導を本市職員による直営で実施してきました。

また、特定健診・特定保健指導では、すでに、医師の下で医学的な管理を受けている者に対しても、主治医等と連携しながら保健指導を実施し、重症化予防に努めていくことが重要であることから、特定保健指導対象者外のハイリスク者への保健指導も実施してきました。

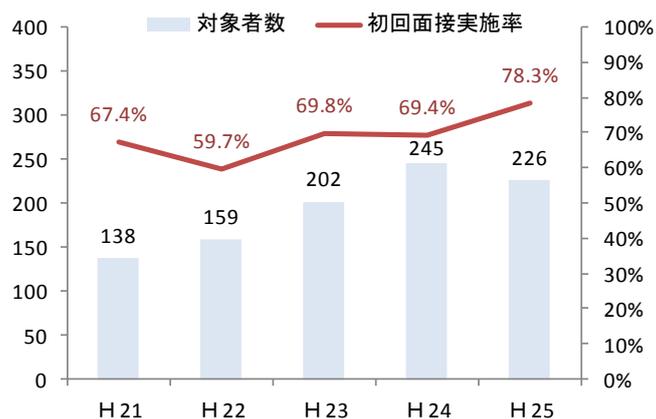
これらの個別指導に本市職員が従事することで、対象者の家庭環境や地域特性に配慮した個別支援や、健康教育等の事業への参加に結び付けることができました。

今後は、特定健診の受診率の上昇と、初回面接実施率の上昇に伴い、特定保健指導の対象となる「動機づけ支援」、「積極的支援」の対象者数が年々増加していることから継続して個別支援ができる体制を確保していきます。

動機づけ支援の実施状況



積極的支援の実施状況



※ 特定保健指導実施結果

さらに、特定保健指導以外にも、「母子保健」、「成人保健」、「介護予防」、「障害者福祉」、「精神保健」、「自殺対策」など幅広い分野において、個別の支援を要する方が増えてきていることから、体制確保とともに、従事する職員に対する研修等を行い、より広く・より深く対応できる人材を育成していきます。

（4）ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりを支援する社会環境の整備

これまでの健康づくりの取り組みは、個人の健康意識の向上に向けた知識・技術の普及啓発等を中心に、その後押しとして、健康づくりに主体的に取り組む個人を社会全体で支援する環境の整備を進めてきましたが、十分とはいえません状況です。

そのため、現在本市で実施している、産業界との連携によるヘルシーメニューの開発・販売や、食生活改善推進員、母子保健推進員などの人材育成、楽しみながら健康づくりや社会貢献する個人を地域で支える介護予防元気度アップ事業など、市民全体の健康づくりにつながる「ヘルスプロモーションに基づく健康づくりの取組」の拡大・充実を図っていきます。



4 ライフステージ別の健康づくり支援

(1) 次世代の健康

★ 現状・課題 ★

◇ 育児不安の増加と虐待予防 ◇

核家族化により孤立して子育てをする家庭や、母親を支える父親等が十分に役割を果たすことができない家庭、未熟児や発達障害等の親が育てにくさを感じる子どもの増加にともない、産後うつ病のハイリスク者や育児不安を抱える母親が増加しています。妊娠期からの切れ目ない支援体制が必要です。

◇ 発達障害の早期発見・早期療育 ◇

本市では、発達支援が必要な子どもが増加傾向にあり、それにともない、発達相談件数や親子教室利用者数も増加しています。しかし、発達障害等の早期発見の場合である乳幼児健診の受診率は、年齢が進むにつれて低くなっており、その発見が遅れる場合もあります。積極的な受診勧奨とともに、乳幼児健診未受診者の状況把握について取り組みを継続していく必要があります。

また、発達支援が必要な子どもの増加にともない、療育等の支援の場が不足するようになり、十分な支援を受けることができない状況となっています。

子どもの発達特性に応じた支援ができるよう、地域の幼稚園保育園および児童発達支援センター等関係機関との連携を強化し、早期の発達支援システム構築が望まれます。

◇ 自己肯定感と親子の愛着形成 ◇

【高校生の心と体の健康に関する調査(日本青少年研究所)】(平成23年)によると、「自分は価値のある人間だと思う」と答えた高校生の割合が、米国89.1%、中国87.7%、日本36.1%であり、日本人は自己肯定感(=自尊感情)が低い傾向にあります。

本市(平成26年)では、「自分が生まれてきてよかった」「自分のことを大事に思う」と答えた高校3年生の割合が83.7%、69.7%であり、前回数(平成22年)より5.9、10.8ポイント増えています。この結果は、学校と連携した思春期教育の取組みの成果と考えられます。

自己肯定感（自尊感情）は、乳幼児期に親から無条件の愛を受けることによって育まれ、それを土台として、コミュニケーション能力や望ましい人間関係の形成、生活習慣の獲得が可能になります。

しかし、親自身の自己肯定感が低い場合や、テレビやスマートフォン等メディアの利用時間の増加などにより、親子の関わりが希薄となり、愛着形成不全や子どもの精神発達の遅れがみられるようになってきました。そのため、自己肯定感の獲得の重要性について、乳幼児期から保護者等へその知識の普及啓発が必要です。

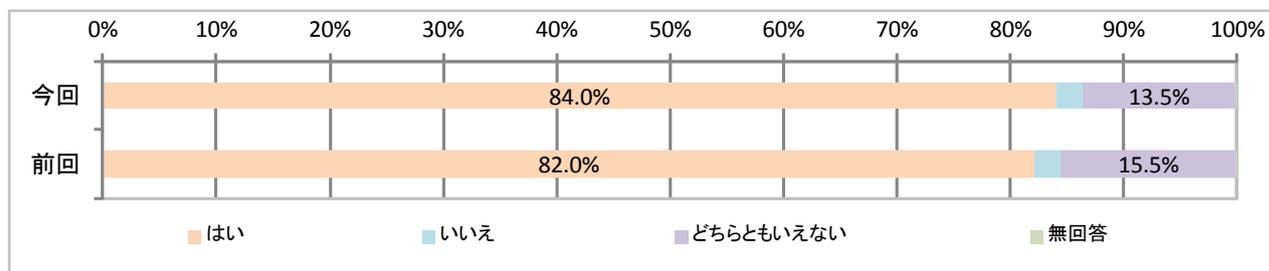
◇ 自己肯定感と生活習慣 ◇

前述のとおり、自己肯定感を土台として、早寝早起き、バランスのとれた食事等の望ましい生活習慣を獲得することができます。また、さらなる成長のためにも、望ましい生活習慣が不可欠です。

しかし、子どもの就寝時間は遅くなってきており、睡眠時間も減少しています。

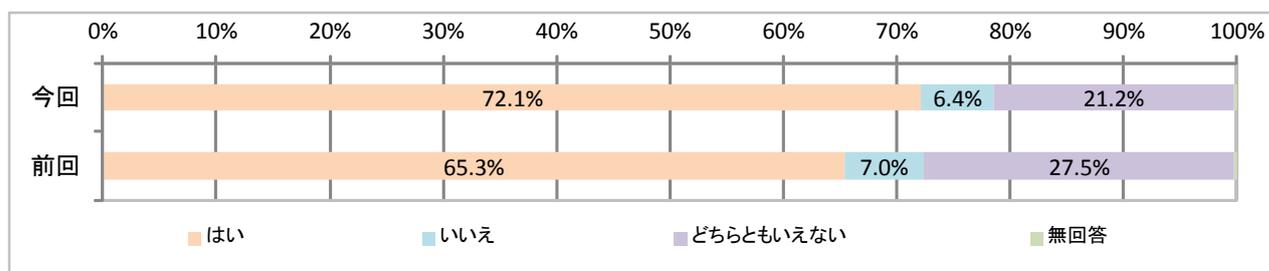
また、子どもに必要な睡眠時間を知っている保護者の割合も減少しています。前段と同様、望ましい生活習慣を獲得するために自己肯定感が重要であること等、乳幼児期から保護者等へその知識の普及啓発が必要です。

あなたは、自分が生まれてきて良かったと思っていますか。



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査

あなたは、自分のことを大切に思っていますか。



※ 平成26年度 健康づくり計画策定事前調査



◇ 低出生体重児とその支援 ◇

低出生体重児の出生割合は、平成15年（全国9.1、本県9.7、本市9.2）と平成25年（全国9.6、本県10.4、本市8.5）を比較すると、ほぼ横ばい傾向にあります。

本市では、高年齢や異常妊娠（前置胎盤や多胎等）等のハイリスク妊娠から低出生体重児の出産にいたる場合が多く、妊娠期・周産期の医療的ケアとあわせて、母親の不安に寄り添う支援が必要であり、産婦人科等医療機関と連携した相談体制の充実が必要です。

また、妊婦自身の飲酒・喫煙や受動喫煙、性感染症や歯周病等が流早産の原因となり、低出生体重児の出産につながります。流早産を予防するため、学校や医療機関と連携し、将来を見据えた思春期からの知識の普及啓発が必要です。

◇ 幼児期の予防接種推進 ◇

予防接種は、感染のおそれのある疾病の発生およびまん延を予防し、公衆衛生の向上を目的として実施されています。とくに幼児期は、成人期（妊娠期）まで影響のある非常に重要な予防接種である、日本脳炎および麻疹・風疹の定期接種の時期となっています。

しかしながら、本県では、麻疹・風疹（第Ⅱ期）の接種率が平成24年度・平成25年度は全国最下位となっており、医師会や幼稚園保育園等と連携した積極的な接種勧奨が望まれます。

コラム 妊娠期の感染症予防

妊娠中に初めて感染すると、胎児の成長に影響を与えることのある感染症として、風疹、トキソプラズマ、梅毒、性器クラミジア、水ぼうそう、サイトメガロウイルス等があります。

感染症を予防するためには、石けんと流水で頻繁に手を洗う、肉は中心部までしっかりと加熱する、感染している人との接触を避ける等の注意が必要です。また、感染しても自覚症状がほとんどない場合があり、詳しい検査で見られることが多いので、忘れずに妊婦健診を受診しましょう。

★ 基本的方向 ★

- 「子どもは宝」をキーワードに、地域をあげて子育てを応援する環境づくりが必要となります。
- 子どもに関わるすべての市民の子どもの発達の多様性と発達障害に関する理解を促進することが求められています。
- 子育ては、一人で行うものではないことを周知し、育てにくさを感じる親とその子どもへの支援の充実を図ります。
- 乳幼児期から学童期にかけての親子のふれあい・愛着形成には、メディアの影響も大きいことを理解する必要があります。
- 学童期から思春期の児童生徒が、自己肯定感を獲得することが、その後の人生に大きな影響を与えることになることを理解する必要があります。
- 次世代の健康を守り育てていくために、医療機関と連携した、妊娠期から育児期までの切れ目のない支援体制づくりが必要です。
- 妊娠出産に関する様々な機会を通じた情報発信や、幼稚園保育園等と連携した予防接種受診に向けた取り組みが必要です。

◆◆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

- ① 自己肯定感を育むことの重要性とその方法を知ります。
- ② 親子の愛着形成とメディアの影響について正しい知識を知ります。
- ③ 妊娠・出産にともなう妊婦の身体・精神的変化を理解し、サポートします。
- ④ 性感染症や歯周病の予防について正しい知識を知ります。
- ⑤ 妊娠11週までに妊娠届出をおこない、定期的に妊婦健診を受診します。
- ⑥ 不安なこと、心配なことがあるときは専門家へ相談します。
- ⑦ 子どもが発達障害に早く気づき、専門機関に相談します。
- ⑧ 一人ひとりの子どもに合わせた関わり方を知ります。
- ⑨ 定期的に乳幼児健診を受診します。
- ⑩ 感染症予防の正しい知識を知り、予防接種を受けます。



◆◆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 |
|----------------------|---|
| 母子保健推進員 民生委員・児童委員 | ① 妊婦や子育て中の親の相談に応じ、必要なときは専門機関へつなぎます。 ② 妊娠・出産にともなう妊婦の身体・精神的変化を理解し、必要なサポートをおこないます。 ③ 妊婦健診や予防接種、乳幼児健診の受診を勧めます。 ④ 子育て中の家庭を見守り、定期的に声をかけます。 ⑤ 自己肯定感を育むことの重要性とその方法について伝えます。 ⑥ 親子の愛着形成とメディアの影響について正しい知識を伝えます。 |
| 幼稚園保育園 | ① 妊婦健診や予防接種、乳幼児健診の必要性を伝え、受診を勧めます。 ② 子どもの発達特性に応じた支援をおこないます。 ③ 妊婦や子育て中の親の相談に応じ、必要なときは専門機関へつなぎます。 ④ 子育て中の家庭を見守り、必要なときに声をかけます。 ⑤ 自己肯定感を育むことの重要性とその方法について伝えます。 ⑥ 親子の愛着形成とメディアの影響について正しい知識を伝えます。 |
| 学校 | ① 子どもの発達特性に応じた支援をおこないます。 ② 子どもや保護者の相談に応じ、必要なときは専門機関へつなぎます。 ③ 自己肯定感を育むことの重要性とその方法について伝えます。 ④ 親子の愛着形成とメディアの影響について正しい知識を伝えます。 ⑤ 性感染症や歯周病の予防について正しい知識を伝えます。 ⑥ いのちの大切さを伝えます。 |
| 医師会 助産師会 | ① 妊婦健診や予防接種、乳幼児健診の必要性を伝え、受診を勧めます。 ② 妊娠・出産にともなう妊婦の身体・精神的変化を理解し、必要なサポートをおこないます。 ③ 性感染症や歯周病の予防について正しい知識を伝えます。 ④ 妊婦や子育て中の親の相談に応じ、必要なときは専門機関へつなぎます。 ⑤ 自己肯定感を育むことの重要性とその方法について伝えます。 ⑥ 親子の愛着形成とメディアの影響について正しい知識を伝えます。 |

◆◇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 母子保健推進員 民生委員・児童委員 幼稚園保育園 | <ul style="list-style-type: none"> ① 自己肯定感を育むことの重要性とその方法について知識を普及します。 ② 親子の愛着形成とメディアの影響について正しい知識を普及します。 ③ 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。 ④ 感染症予防（予防接種等）の重要性について知識を普及します。 |
| 予防接種や乳幼児健診の受診勧奨 | 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ① 乳幼児健診の未受診者を把握し、受診勧奨をおこないます。 ② 乳幼児健診を受診しやすい体制をつくります。 ③ 予防接種の未接種者を把握し、接種勧奨をおこないます。 |
| ハイリスク者の支援 | 発達支援が必要な子どもとその親 子どもに育てにくさを感じる親 産後うつ病・虐待等のハイリスク者 | <ul style="list-style-type: none"> ① 妊娠・出産・育児の相談を受け、必要な事業や専門機関へつなげます。 ② 産婦人科・小児科等医療機関との連絡を密にとり、妊娠期から育児期まで、切れ目のない支援をおこないます。 ③ 子どもの発達障害を早期発見し、必要な事業や専門機関へつなげます。 ④ 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発見し、適切な支援をおこないます。 ⑤ ハイリスク者の個別支援に従事する職員のスキルアップに向け、県などと連携し研修等の機会を設けます。 |





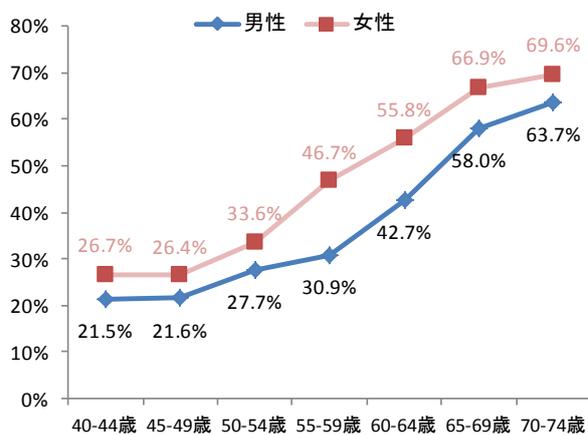
（2）働く世代の健康

★ 現状・課題 ★

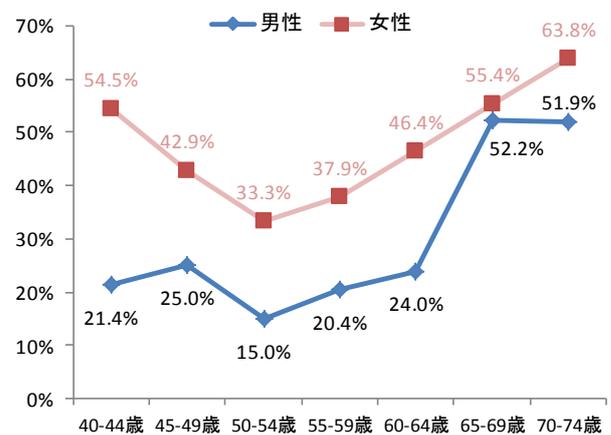
◇ 生活習慣病予防のための健康管理 ◇

40歳代～50歳代の特定健康診査受診率・特定保健指導終了率が低い状況にあり、今後は年代別及び地域別の受診行動や健診結果に着目し、在宅時間を考慮した電話での推奨案内の強化など、それぞれのニーズに合った健診の実施が必要です。

特定健康診査 性別・年齢別受診率



特定保健指導 性別・年齢別終了率



※ 特定健診・特定保健指導実施結果

◇ 野菜の摂取状況 ◇

生活習慣病と関係の深い野菜摂取について、働く世代は少ない傾向にあります。

働く世代は、多忙な生活状況において食事が簡素化されやすいため、野菜摂取が少なく、エネルギーや脂肪の過剰摂取を招き、結果、生活習慣病の発症や重症化につながっていると考えます。個別に応じた生活習慣病予防のための食生活支援が必要です。

◇ こころの健康 ◇

自殺者数は50歳代男性が最も多く、また、不満や悩み、ストレスなどが「大いにあった」「多少あった」と答えている人の割合は、40代の77%が最も多い傾向にあり、職場と連携したメンタルヘルス対策が必要です。

◇ 良質な睡眠の確保 ◇

必要な睡眠時間は人それぞれですが、睡眠時間が5時間未満の人の割合は40歳代の割合が最も高く、睡眠による休養が不足している人の割合も、40歳代の割合が高い傾向にあります。

また、睡眠薬代替りの寝酒は睡眠の質を悪くしますが、眠りを助けるためにアルコール類を飲む人の割合についても、40歳代が高い傾向にあります。

健康づくりに必要な良い睡眠のとり方について普及啓発が必要です。

コラム 睡眠と生活習慣病

寝酒は一時的に眠気を誘いますが、眠りが浅くなるなど、結果的によい睡眠は得られません。また寝酒を繰り返すと、同じアルコールの量では眠気を感じなくなり、どんどん飲酒量を増やすという悪循環も招きます。

さらに、生活習慣病の発症・重症化の危険因子になるとともに、睡眠時無呼吸のリスクを増加させるなど、二次的に睡眠を妨げる可能性も指摘されています。

★ 基本的方向 ★

- 青壮年期の健康づくりは、高齢期の疾病予防や介護予防につながっていくことから、将来への投資という視点を持って、「若いうちから健康づくりに取り組む」機運を高めていくことが必要です。
- 職場や家庭、地域で中心的な役割を担っている世代でもあり、心身ともにストレスが大きいことから、いきいきと元気に生活を楽しめるよう支援していくことが必要です。

◆◆市民一人ひとりが取り組むこと◆◆

取り組み内容

※各領域別ライフステージの「青年期・壮年期」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を参照



◆◆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 特定保健指導を勧めます。 ② 生活習慣病の重症化予防について、指導を徹底します。 |
| 食生活改善推進員 | 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。 |
| 健やか支援アドバイザー | ① 特定健康診査やがん検診の受診勧奨を行います。 ② 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。 |
| 商工会議所 | ① 会員同士で特定健康診査やがん検診の受診を呼びかけます。 ② 会員に対し、生活習慣病予防に関する情報提供をします。 |
| 保健所 | ① 働く世代の人が健康で安心して働くことができるように、健康づくりに関する情報等を発信します。（「ダンベルくん通信」） ② 職場ぐるみで健康づくりを実践されている事業所を募り、「職場の健康づくり賛同事業所」として登録し、その拡大を図ります。 |
| 協会けんぽ 職域健保組合 労働基準監督署 | ① 労働安全衛生法に基づく一般健康診断の実施と、有所見者に対する事後措置等が徹底されるよう普及啓発します。 ② 働く世代の人が健康で安心して働くことができるように、健康づくりに関する情報等を発信します。 |

◆◆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るとともに、健康の自己管理に関する意識の啓発を行います。節目の年齢をターゲットにした普及啓発を行います。 ② がん検診による早期発見、早期治療と、生活習慣の改善によるがん予防に関する知識を普及します。 |
| 健診の受診勧奨 | 市民 | 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。 |
| ハイリスク者対策 | 健康診査の要指導者 | ① 特定健康診査の結果、要指導の方を対象に保健指導を行います。 ② 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。 ③ 食生活、運動の分野と連動した事業として行います。 |

（3）高齢世代の健康

★ 現状・課題 ★

◇ 高齢者を取り巻く状況 ◇

75歳以上の後期高齢者や高齢単身世帯、高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加など、高齢者の状況やサービスに対するニーズ等が多様化しており、医療・介護サービスはもとより、多様な生活支援を含めた見守り・支えあい体制の充実・強化が必要です。

◇ 認知症の状況 ◇

本市の要介護認定において、認知症の日常生活自立度の判定がⅡ以上の高齢者数は、3,817人で、出現率は国の10.0%より4ポイントほど高い13.6%となっており、今後も、後期高齢者の増加とともに増えていくものと想定されます。

◇ 高齢期における運動と食生活 ◇

高齢期は、社会参加や外出が少なくなることで、人との交流が減り、閉じこもりになりやすいことが課題として考えられますが、外出を控える理由で最も多いのは「足腰などの痛み」となっています。

また、高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態になりがちであり、高齢期に不足しがちな運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持も重要となります。

◇ 高齢者のいきがいづくり・社会参加 ◇

平成25年度の高齢者実態調査では、高齢者が生きがいを感じる時は「子どもや孫など家族との団らんのとき」の割合が最も高くなっていますが、「趣味やスポーツ・レクリエーションに熱中しているとき」や「友人とのふれあい」に生きがいを感じている割合も高いことから、趣味やレクリエーション活動による交流を進めることが生活意欲の向上につながると考えられます。高齢者の経験と知恵を活かし、また地域の特性を活かした教室やサークル等の開催と参加をすすめる必要があります。



◇ 高齢者の自殺者数 ◇

高齢者の自殺者数は、過去5年間において、全体の約19%を占めており、高齢世代におけるこころの健康づくり対策が必要です。

◇ 要介護者 ◇

介護保険の認定率が高いことから、脳卒中などの原因である生活習慣病等予防が重要です。

★ 基本的方向 ★

- 高齢者が、生活習慣病等を起因とした要医療・要介護状態に陥ることを予防するための取組を地域と一体となって推進する必要があります。
- 認知症の原因となる疾病の予防のため、生活習慣の改善への取組を推進するとともに、認知症予防に関する各種教室等を開催する必要があります。
- 高齢者が主体的に健康維持や介護予防、生きがいつくりや社会参加などに取り組めるような環境を整備する必要があります。

コラム 認知症になりにくい生活習慣行動とは

認知症になりにくいとされている食習慣として、「野菜・果物（ビタミンC、E、βカロチン）をよく食べる」、「魚（DHA、EPA）をよく食べる」、「赤ワイン（ポリフェノール）を飲む」などがあります。

食習慣以外にも、「週3日以上の有酸素運動をする」、「人とよくお付き合いをしている」、「文章を書く・読む、ゲームをする、博物館に行くなど知的行動を行う」、「30分未満の昼寝と起床後2時間以内に太陽の光を浴びる」などが認知症になりにくい生活習慣とされています。

◆◆市民一人ひとりが取り組むこと◆◆

| 取り組み内容 |
|--|
| ① 介護予防や認知症予防のための生活習慣について知り、予防を心がけます。 ② 要介護状態になっても、生活機能の維持改善に取り組み、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 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。 ⑤ 健康相談や健康教室などに積極的に参加して、健康づくりをします。 ⑥ 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。 ⑦ 昔の遊びや伝統行事、経験と知恵を次世代に伝えるなど、能力を十分発揮できる場や機会に参加します。 ⑧ 積極的に地域活動に参加します。 |

◆◆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 |
|----------------------|--|
| 医師会 | ① 長寿健康診査を行います。 ② 重症化予防について、指導の徹底及び知識の普及を行います。 |
| 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。 |
| 民生委員・健やか支援アドバイザー | ① 地域の見守り活動により、閉じこもり・うつ予防を進めます。 |
| 地区コミュニティ協議会 | ① 高齢者の地域活動や趣味のサークル活動等を推進します。 |
| 高齢者クラブ連合会 | ① 高齢者の地域活動や趣味のサークル活動等を推進し、生きがいづくり、健康づくり、仲間づくり、社会貢献をします。 |
| 居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター | ① 基礎疾患の重症化予防、認知症予防、うつ予防を進めます。 |
| 保健所 | ① 認知症の医療連携体制の整備を推進します。 |
| 社会福祉協議会 | ① 地域住民主体の高齢者サロンの開催を支援します。サロンでは、閉じこもり予防の交流に加えて、認知症予防や運動・栄養・口腔ケアの介護予防を推進するために講師を派遣します。 |



◆◇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 | <ul style="list-style-type: none"> 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るとともに、健康の自己管理に関する意識の啓発を行います。 ② 認知症サポーターの養成、家族等の交流会などを通じて、家族や地域住民に対し、認知症予防、早期発見・早期対応の重要性や認知症に対する正しい理解の促進に努めます。 ③ 加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や予防に関する正しい知識の提供に努めます。 ④ 高齢者の健康づくりと介護予防の普及啓発・実践のための教室を開催します。 |
| 健診の受 診勧奨 | 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症の発症については、生活習慣病が大きく関わっていることから、生活習慣病予防のための長寿健康診査の受診率向上を図ります。 |
| ハイリスク 者対策 | 健康診査の要 指導者 | <ul style="list-style-type: none"> ① 長寿健康診査の結果、要指導の方を対象に保健指導等を行います。 ② 個人の生活習慣の改善と健康意識の向上を図ります。 ③ 食生活、運動の分野と連動した事業として行います。 |
| 生きがい・ 社会参加 | 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者の地域活動や趣味のサークル活動等を推進します。 ② 介護予防元気度アップ事業（参加型・ボランティア型）を通じて、社会参加や社会貢献による介護予防を推進します。 |
| 相談体制 | 市民 | <ul style="list-style-type: none"> ① 身近な地域で気軽に相談できる体制の充実を図ります。 ② 介護を行う家族の交流会等、介護者の負担軽減を図るための支援を行います。 ③ 虐待等に関する相談体制の整備及び相談窓口の周知を行います。 |



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・ライフステージ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。

◇ 薩摩川内市健康づくり推進協議会 ◇

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 評価指標

バランスのとれた食生活・食習慣の実現

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|------------------------------|------------|----------|----------|
| | | 平成 26 年度 | 平成 37 年度 |
| 家族そろって食事をする家庭の割合 | 保護者 | 56.2% | 増加傾向へ |
| 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 | 34.8% | 39%以上 |
| | 小学 4 年生 | 41.9% | 47%以上 |
| | 小学 6 年生 | 41.8% | 46%以上 |
| | 中学 1 年生 | 41.5% | 46%以上 |
| | 中学 3 年生 | 34.9% | 39%以上 |
| | 高校 3 年生 | 36.2% | 40%以上 |
| 朝食を欠食する子どもの割合 | 1 歳以上の未就学児 | 2.8% | 減少傾向へ |
| | 中学 1 年生 | 7.7% | 2%以下 |
| | 中学 3 年生 | 5.9% | 2%以下 |
| | 高校 3 年生 | 10.7% | 9%以下 |
| 朝食欠食者（週 4 日以上）の割合 | 20 歳代男性 | 46.9% | 15%以下 |
| | 30 歳代男性 | 21.7% | 15%以下 |
| | 20 歳代女性 | 29.1% | 15%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 | 保護者 | 81.5% | 増加傾向へ |
| | 成人全体 | 79.9% | 88%以上 |
| 野菜を毎日食べる人の割合 | 成人全体 | 51.3% | 72%以上 |
| 大豆製品をほぼ毎日食べる人の割合 | 成人全体 | 22.5% | 30%以上 |
| 魚を週 3 回以上食べる人の割合 | 成人全体 | 53.9% | 82%以上 |
| 煮物など味付けは濃い方である人の割合 | 成人全体 | 27.1% | 24%以下 |
| 脂肪分の多い食事をよく食べる人の割合 | 20 歳代 | 23.9% | 21%以下 |
| | 30 歳代 | 22.1% | 19%以下 |
| 夕食後に、寝る前 2 時間以内食事をする人の割合 | 40~74 歳男性 | 23.2% | 20%以下 |
| おやつの時間を決めている割合 | 1 歳 6 か月児 | 67.4% | 増加傾向へ |
| | 3 歳 6 か月児 | 72.5% | 増加傾向へ |
| 甘いものをよく食べる人の割合 | 20 歳代女性 | 52.7% | 37%以下 |
| | 30 歳代女性 | 45.6% | 37%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 歳代女性 | 29.1% | 26%以下 |
| | 成人男性 | 23.1% | 16%以下 |

| | | | |
|---------------------------------|--------|-------|---------|
| 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 | 85.8% | 100% |
| | 成人女性 | 89.9% | 100% |
| 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 | 41.9% | 80%以上 |
| 外食栄養成分表示店舗数 | 市内飲食店舗 | 41 店舗 | 48 店舗以上 |
| 薩摩川内市ヘルシーメニュー提供店 | 市内飲食店舗 | 13 店舗 | 30 店舗 |

生活における身体活動量の増加

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標 |
|--|---------|----------|----------|
| | | 平成 26 年度 | 平成 37 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 | 62.7% | 69%以上 |
| | 成人女性 | 59.8% | 66%以上 |
| 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 | 54.1% | 60%以上 |
| 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 | 44.6% | 50%以上 |
| よく子どもと一緒に遊ぶ父親の割合 | 父親 | 64.7% | 増加傾向へ |

休養・こころの健康の確保

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|--------------------------------|----------|----------|----------|
| | | 平成 26 年度 | 平成 37 年度 |
| 育児について相談相手のいる母親の割合 | 母親 | 99.8% | 増加傾向へ |
| 父親が母親の相談相手、精神的な支えになる割合 | 保護者 | 73.0% | 増加傾向へ |
| ほっとできる場所がある生徒の割合 | 中学3年生 | 92.8% | 増加傾向へ |
| | 高校3年生 | 93.4% | 増加傾向へ |
| ほっとできるときがある生徒の割合 | 中学3年生 | 95.7% | 増加傾向へ |
| | 高校3年生 | 96.7% | 増加傾向へ |
| 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 | 75.7% | 84%以上 |
| 必要な時、周りに気兼ねなくストレス解消ができている人の割合 | 20～40 歳代 | 54.0% | 60%以上 |
| 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 | 72.7% | 82%以上 |



| | | | |
|--|-------|-------|-------|
| 不満や悩み、ストレスが「大いにあった」人の割合 | 成人全体 | 14.8% | 13%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 | 20.7% | 17%以下 |
| 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 | 21.3% | 20%以下 |
| 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 | 13.5% | 減少傾向へ |
| | 中学3年生 | 20.6% | 減少傾向へ |
| | 高校3年生 | 現状値なし | 減少傾向へ |
| 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 | 11.4% | 9%以下 |
| 自殺者の数 | 全市民 | 21人 | 減少傾向へ |

適正な飲酒習慣の実現

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------------------|-------|--------|--------|
| | | 平成26年度 | 平成27年度 |
| 妊婦の飲酒率 | 妊婦 | 0.9% | 0% |
| 飲酒経験のある生徒の割合 | 中学3年生 | 16.1% | 0% |
| | 高校3年生 | 26.5% | 0% |
| 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 | 19.1% | 14%以下 |
| | 成人女性 | 2.0% | 0.6%以下 |
| 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 | 43.9% | 53%以上 |
| | 成人女性 | 63.5% | 69%以上 |

禁煙と効果的な分煙の促進

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------------|----------------|--------|--------|
| | | 平成26年度 | 平成27年度 |
| 妊婦の喫煙率 | 妊婦 | 2.8% | 0% |
| 育児期間中の父親の喫煙率 | 父親 | 54.7% | 減少傾向へ |
| 育児期間中の母親の喫煙率 | 母親 | 10.4% | 減少傾向へ |
| 喫煙経験がある生徒の割合 | 中学3年生 | 1.3% | 0% |
| | 高校3年生 | 4.8% | 0% |
| 敷地内禁煙の幼稚園・保育園・小中学校の割合※ 1 | 市内幼稚園・保育園・小中学校 | 80.2% | 100% |

| | | | | |
|--------------------------|--------|------|-------|------|
| 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 | 92.1% | 100% |
| | ぜんそく | | 48.8% | |
| | 気管支炎 | | 63.7% | |
| | 心臓病 | | 33.5% | |
| | 脳卒中 | | 37.7% | |
| | 胃潰瘍 | | 16.5% | |
| | 妊娠への影響 | | 35.5% | |
| | 歯周病 | | 24.0% | |
| 公共の場における禁煙（建物内全面禁煙）実施率※2 | | 成人全体 | 91.7% | 100% |

※1 小中学校は教育委員会調査

※2 公共の場における禁煙調査

歯と口の健康づくりの促進

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標値 |
|-----------------------|---------|----------|----------|
| | | 平成 26 年度 | 平成 37 年度 |
| 3 歳児でむし歯のない者の割合 | 3 歳児 | 74.1% | 88% |
| 3 歳児で不正咬合などが認められる者の割合 | 3 歳児 | 10.0% | 8% |
| 12 歳児でむし歯のない者の割合 | 中学 1 年生 | 38.0% | 65% |
| 40 歳で進行した歯周炎を有する者の割合 | 40 歳 | 43.0% | 25% |
| 40 歳で未処置歯を有する者の割合 | 40 歳 | 69.9% | 10% |
| 60 歳で進行した歯周炎を有する者の割合 | 60 歳 | 75.0% | 45% |
| 60 歳で未処置歯を有する者の割合 | 60 歳 | 86.0% | 10% |

生活習慣病の発症予防と重症化予防

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標 |
|-------------------------|------------|----------|----------|
| | | 平成 26 年度 | 平成 37 年度 |
| 自分の適正体重を知っている人の割合 | 成人男性 | 50.4% | 100% |
| 肥満者（BMI \geq 25.0）の割合 | 20～60 歳代男性 | 29.3% | 15%以下 |
| | 40～60 歳代女性 | 22.6% | 16%以下 |
| 特定健康診査受診率 ※ | 40～74 歳 | 53.2% | 60% |
| 特定保健指導実施率 ※ | 40～74 歳 | 43.2% | 60% |
| メタボリックシンドローム該当者 ※ | 40～74 歳男性 | 25.8% | 23%以下 |
| | 40～74 歳女性 | 10.7% | 9%以下 |
| メタボリックシンドローム予備群 ※ | 40～74 歳男性 | 18.5% | 16%以下 |
| | 40～74 歳女性 | 8.8% | 7%以下 |



| | | | | |
|------------|--------|----------------------------|-------|-------|
| 糖尿病有病者 ※ | | 40～74 歳 | 8.9% | 8%以下 |
| 高血圧症有病者 ※ | | 40～74 歳 | 42.3% | 38%以下 |
| 脂質異常症有病者 ※ | | 40～74 歳 | 20.1% | 18%以下 |
| 検診の受診率 | 胃がん検診 | 40～69 歳 | 21.2% | 40%以上 |
| | 肺がん検診 | | 45.0% | 50%以上 |
| | 大腸がん検診 | | 38.4% | 40%以上 |
| | 子宮がん検診 | 20～69 歳女性 | 39.2% | 50%以上 |
| | 乳がん検診 | 40～69 歳女性 | 43.6% | 50%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 された方 | 93.5% | 100% |
| | 肺がん検診 | | 90.4% | 100% |
| | 大腸がん検診 | | 84.9% | 100% |
| | 子宮がん検診 | | 86.0% | 100% |
| | 乳がん検診 | | 95.0% | 100% |

※ 平成 25 年度 特定健康診査結果

次世代の健康

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標 |
|------------------------------|-----------|----------|----------|
| | | 平成 26 年度 | 平成 37 年度 |
| 妊娠 11 週以内の届出率 | 妊婦 | 86.6% | 増加傾向へ |
| 全出生数中の低出生体重児の割合 | 出生児 | 8.5% | 減少傾向へ |
| 全出生数中の極低出生体重児の割合 | 出生児 | 0.6% | 減少傾向へ |
| おっぱいで育てる母親の割合 (6 か月時母乳のみ) | 母親 | 37.6% | 増加傾向へ |
| 健康診査受診率 | 1 歳 6 か月児 | 96.6% | 増加傾向へ |
| | 3 歳児 | 91.5% | 増加傾向へ |
| 予防接種接種率 | ヒブ | 93.3% | 増加傾向へ |
| | 小児肺炎球菌 | 92.9% | 増加傾向へ |
| | 四種混合 | 97.5% | 増加傾向へ |
| | BCG | 96.7% | 増加傾向へ |
| | 水痘 | 54.5% | 増加傾向へ |
| | MR (一期) | 98.1% | 増加傾向へ |
| | MR (二期) | 93.9% | 95%以上 |
| | 日本脳炎 | 91.0% | 増加傾向へ |
| 二種混合 | 76.4% | 増加傾向へ | |
| かかりつけの小児科医を持つ親の割合 | 保護者 | 92.2% | 100% |

いきいき健康さつま盛典（第2次）

| | | | |
|---|-------------|-------|-------|
| 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 | 91.2% | 増加傾向へ |
| よく育児に参加する父親の割合 | 父親 | 54.3% | 増加傾向へ |
| 子育てに自信が持てない母親の割合 | 母親 | 8.2% | 減少傾向へ |
| 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 | 6.7% | 減少傾向へ |
| 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 | 0.6% | 減少傾向へ |
| 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 | 17.0% | 0% |
| 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 | 15.4% | 0% |
| 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 | 92.6% | 100% |
| 心肺蘇生法を知っている母親の割合 | 母親 | 78.6% | 100% |
| 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 | 86.1% | 100% |
| 肥満児の割合 | 小学4年生 | 9.2% | 6%以下 |
| | 中学1年生 | 7.7% | 5%以下 |
| 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 | 36.2% | 減少傾向へ |
| 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 | 82.5% | 増加傾向へ |
| | 中学3年生 | 81.0% | 増加傾向へ |
| | 高校3年生 | 77.6% | 増加傾向へ |
| 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 | 77.2% | 増加傾向へ |
| | 高校3年生 | 93.4% | 増加傾向へ |
| 自分のことを大事に思っている生徒の割合 | 中学3年生 | 70.3% | 増加傾向へ |
| | 高校3年生 | 69.7% | 増加傾向へ |
| 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 | 64.3% | 増加傾向へ |
| | 高校3年生 | 71.5% | 増加傾向へ |
| 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 | 14.8% | 減少傾向へ |
| | 中学3年生 | 16.6% | 減少傾向へ |
| | 高校3年生 | 27.1% | 減少傾向へ |
| 性感染症を知っている生徒の割合 | 中学3年生 | 77.2% | 増加傾向へ |
| | 高校3年生 | 93.4% | 増加傾向へ |
| 薬物乱用の有害性を知っている生徒の割合 | 中学3年生 | 93.6% | 100% |
| | 高校3年生 | 95.2% | 100% |
| 10代の人工妊娠中絶実施率 ※ | 10代女性 | 3.7% | 減少傾向へ |

※ 人工妊娠中絶実施率は、川薩保健所管内の医療機関から県に届出があった件数の割合。



働く世代の健康

生活習慣病の発症予防と重症化予防参照

高齢世代の健康

| 指標 | 対象 | 現状値 | 目標 |
|---|----------|----------|----------|
| | | 平成 26 年度 | 平成 37 年度 |
| 週 1 日以上外出する高齢者の割合 | 65 歳以上男性 | 91.6% | 増加傾向 |
| | 65 歳以上女性 | 94.7% | 増加傾向 |
| 週 3 日以上外出する高齢者の割合 | 65 歳以上男性 | 68.0% | 75%以上 |
| | 65 歳以上女性 | 69.4% | 77%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）に参加している人の割合 | 60 歳以上男性 | 60.9% | 67%以上 |
| | 60 歳以上女性 | 53.9% | 61%以上 |
| 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 | 74.8% | 86%以上 |

※ 平成 25 年度 薩摩川内市高齢者等実態調査

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。

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置く。

（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月改正する。

2 薩摩川内市健康づくり推進協議会委員名簿

平成27年4月1日～平成29年3月31日

| | 団 体 名 | 団体の役職 | 委 員 名 | 備考 |
|----|---------------------|------------|--------|-----|
| 1 | 川内労働基準監督署 | 署 長 | 上ノ原 勉 | |
| 2 | 川薩保健所 | 所 長 | 下高原 哲朗 | |
| 3 | 鹿児島純心女子大学 | 講 師 | 園田 和子 | 副会長 |
| 4 | 川内市医師会 | 会 長 | 江畑 浩之 | |
| 5 | 薩摩郡医師会 | 理 事 | 松尾 眞一郎 | |
| 6 | 薩摩川内市歯科医師会 | 会 長 | 宇都 博幸 | |
| 7 | 薩摩郡歯科医師会 | 副会長 | 鮫島 毅 | |
| 8 | 川内薬剤師会 | 学校薬剤師委員会会長 | 枇杷 眞弓 | |
| 9 | 鹿児島県看護協会川薩地区 | 副地区長 | 湯之前 瑞穂 | |
| 10 | 川内地区栄養士会 | 会 長 | 迫田 奈見子 | |
| 11 | 薩摩川内市食生活改善推進員協議会 | 副会長 | 池田 信子 | |
| 12 | 薩摩川内市体育協会 | 副会長 | 山元 美穂子 | |
| 13 | 川内商工会議所 | 事務局長 | 中島 道彦 | |
| 14 | 薩摩川内市商工会 | 経営支援員 | 井龍 まり子 | |
| 15 | 薩摩川内市地区コミュニティ協議会連合会 | 野下地区コミ会長 | 皆原 和明 | |
| 16 | 薩摩川内市女性団体連絡協議会 | 理 事 | 和田 美恵子 | |
| 17 | 薩摩川内市民生委員児童委員協議会連合会 | 副会長 | 廣瀬 悟 | |
| 18 | 薩摩川内市高齢者クラブ連合会 | 会 長 | 平石 勝 | |
| 19 | 鹿児島県歯科衛生士会川内支部 | 支部長 | 中村 圭子 | |
| 20 | 川内地区小中学校養護教諭部会 | 養護教諭 | 高良 恭子 | |
| 21 | 健やか支援アドバイザー | 可愛地区下台担当 | 桑原 淳子 | |
| 22 | 鹿児島県助産師会 | | 岩元 妙子 | |
| 23 | 薩摩川内市保育連合会 | 会長 | 大串 アヤ子 | |
| 24 | 薩摩川内市母子保健推進員 | 推進員 | 久永 文子 | |
| 25 | 薩摩川内市 | 市民福祉部長 | 春田 修一 | 会長 |
| 26 | 薩摩川内市教育委員会 | 教育部長 | 中川 清 | |
| 27 | 薩摩川内市 | 農林水産部長 | 橋口 誠 | |

3 脳卒中に係る疫学調査結果

（1）調査目的

脳卒中発症者の発症前の生活習慣や治療状況等を調査により、行動変容に寄与する要因や効果的な指導・情報提供の在り方を分析し、脳卒中の発症・重症化予防対策に資する。

（2）調査対象者・調査内容

脳卒中对策プロジェクトの11モデル市町において、脳卒中発症者（以下「症例群」）及びコントロール群（以下「対照群」）に対して調査を実施。

【調査内容】

- ・年齢、性別、職業、家族状況、発症前の治療状況・健診受診の有無と結果、治療状況
- ・発症前の生活習慣（飲酒、喫煙、睡眠・休養、食事等）、脳卒中に対する知識の有無
- ・生活習慣改善指導の有無、受けた指導内容、行動変容の有無とその要因 等

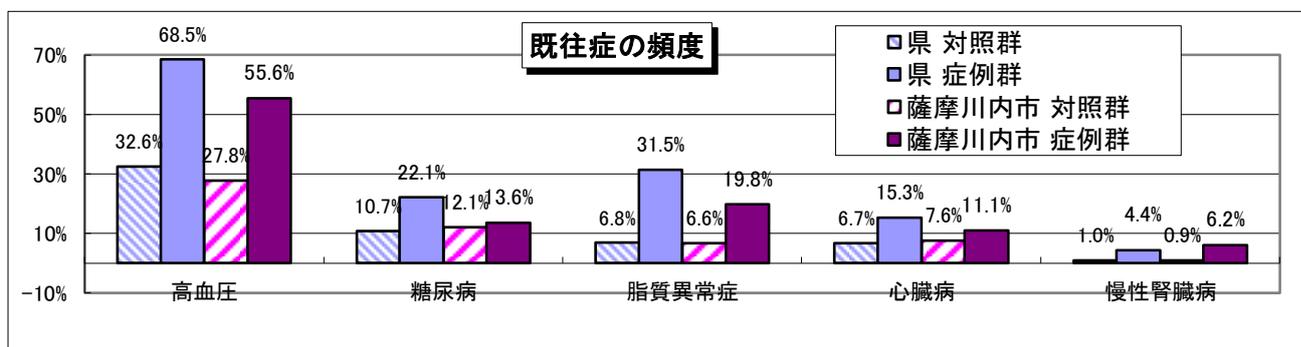
【調査実施時期】平成24年10月～12月

（3）調査結果

① 調査回答者の状況（対照群別 男女別、年代別）

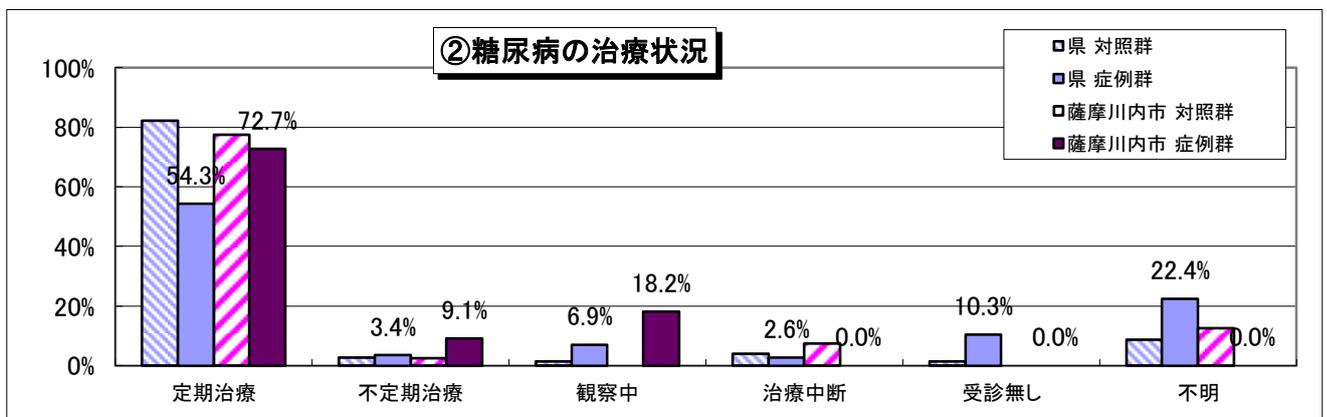
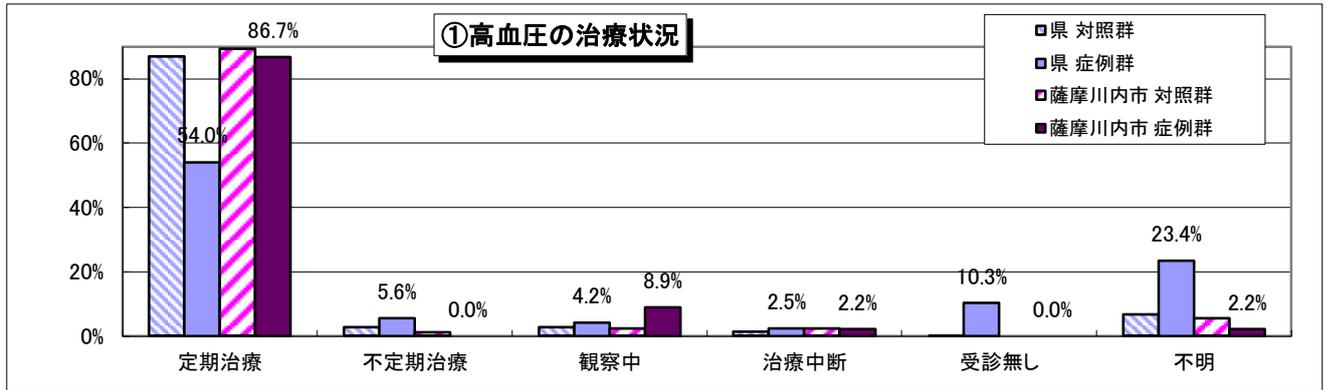
| | 県全体 | | | | 薩摩川内市 | | | |
|----|-------|--------|-----|--------|-------|--------|-----|--------|
| | 対照群 | | 症例群 | | 対照群 | | 症例群 | |
| 女 | 576 | 41.0% | 207 | 39.5% | 85 | 25.7% | 19 | 23.5% |
| 男 | 823 | 58.6% | 306 | 58.4% | 246 | 74.3% | 61 | 75.3% |
| 不明 | 6 | 0.4% | 11 | 2.1% | | 0.0% | 1 | 1.2% |
| 計 | 1,405 | 100.0% | 524 | 100.0% | 331 | 100.0% | 81 | 100.0% |

② 既往歴



・県全体では症例群は、脳卒中発症前に対照群に比して、脳卒中のリスクとなる高血圧、糖尿病、脂質異常、心臓病の既往のあるものが、有意に多く($P<0.001$)、薩摩川内市でも同様の傾向だった。

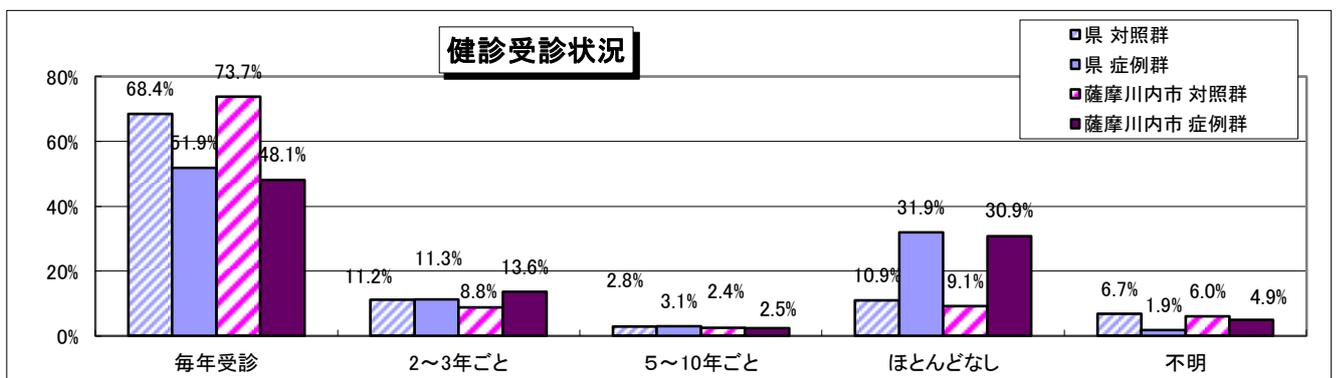
③ 発症前の生活習慣病の治療状況



・県全体では、症例群の発症前の高血圧、糖尿病、脂質異常、心臓病の治療は、対照群に比し、定期治療が少なく、不定期あるいは、治療中断、受診なし等が有意に多かった(P<0.001)

●薩摩川内市においては、高血圧、糖尿病等の疾患の定期治療が症例群、対照群と大差がなかったものの、症例群に経過観察中の者が県全体と比べて若干多かった。

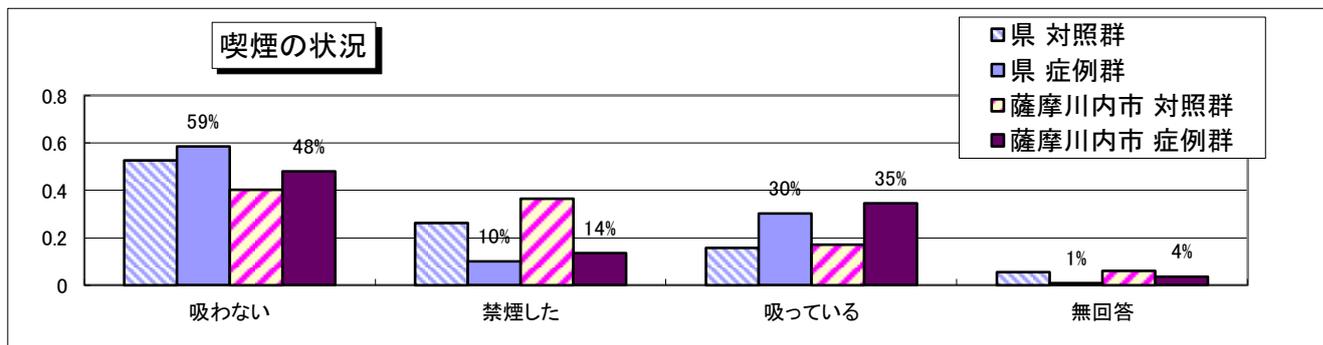
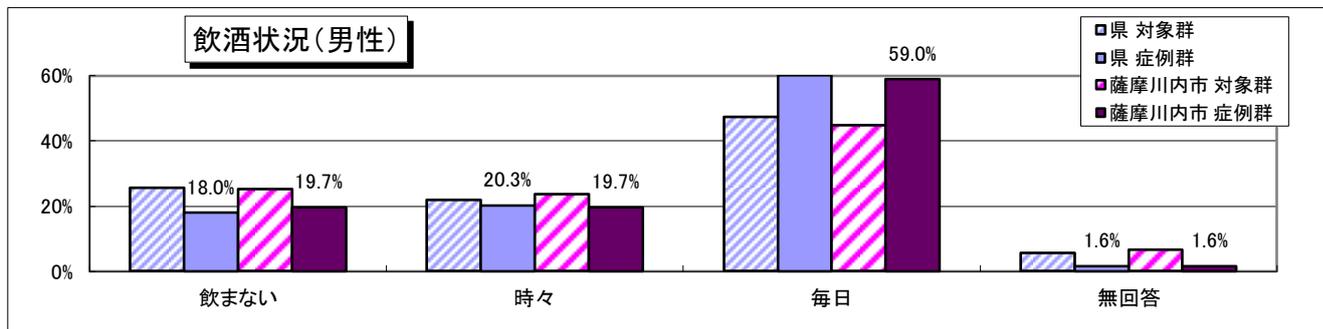
④ 健診受診状況（※症例群については発症前の状況で回答）



・県全体では、症例群が発症前の健診受診間隔が、対照群に比し、毎年受診していない、ほとんど受診していない等受診間隔に有意に差があり(P<0.001)、薩摩川内市も同様の傾向だった。

⑤ 生活習慣（※症例群については、直近の脳卒中発症前の生活習慣）

ア) 飲酒及び喫煙の状況

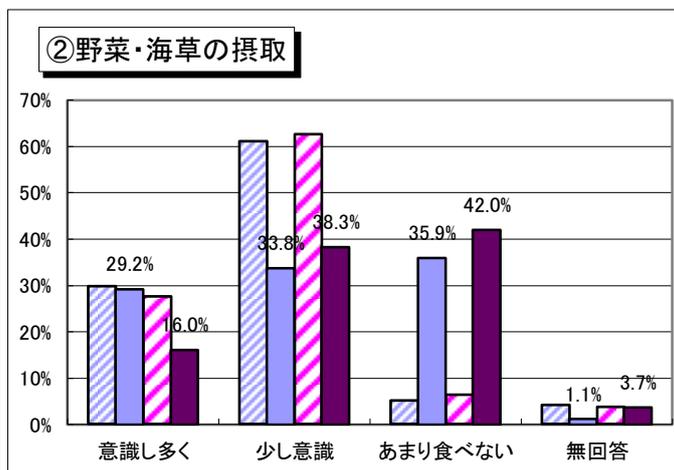
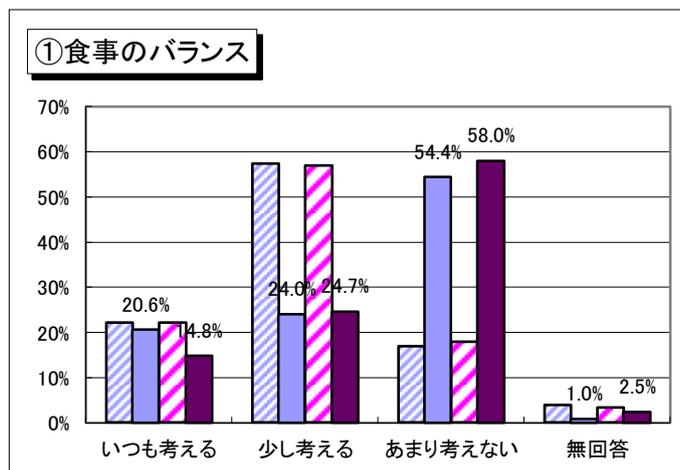


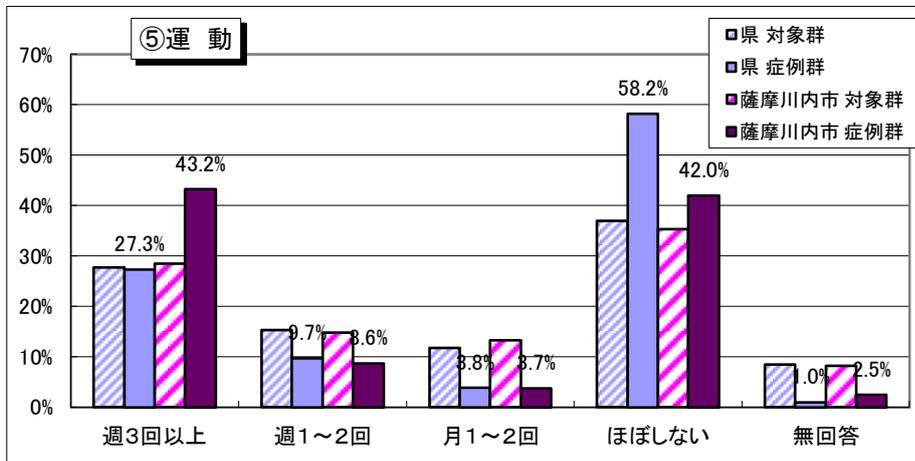
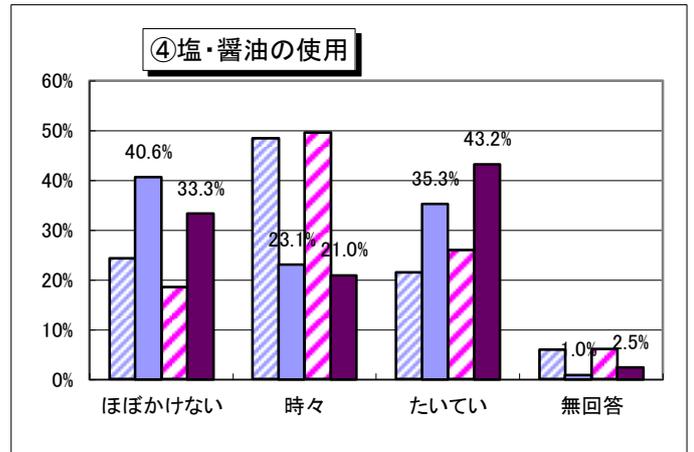
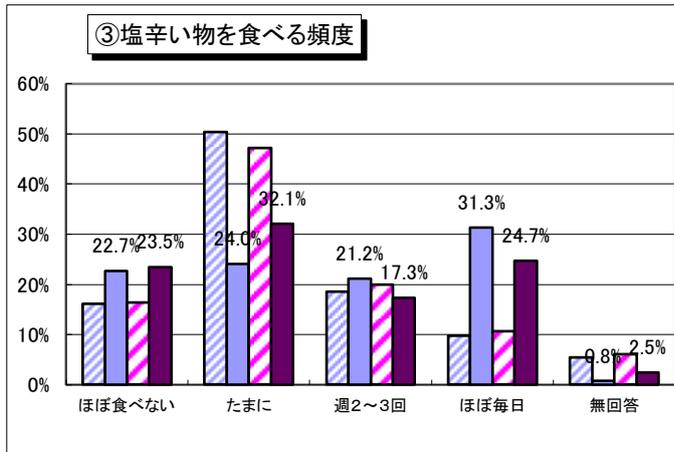
- 飲酒は、県及び薩摩川内市共に症例群の方が毎日飲む方が多かった。
- 喫煙についても、県及び薩摩川内市共に症例群の方が喫煙ありの方が多かった。

イ) 食生活・運動等の生活習慣

・食事については、腹一杯食べる、食事のバランスをあまり考えない、海草・野菜をあまり食べない、夜9時以降に間食・夜食を食べる、糖分の多い飲み物や揚げ物の頻度が多い等、好ましくない食習慣や肥満になりやすい食習慣が県全体では症例群に有意に高く(P<0.001)、薩摩川内市でも同様の傾向にあった。

・また、血圧と関係の深い塩分の摂取については、塩辛いものを食べる頻度や料理に塩や醤油をかける割合が県全体では症例群の方が有意に高く(P<0.001)、薩摩川内市も同様の傾向にあった。

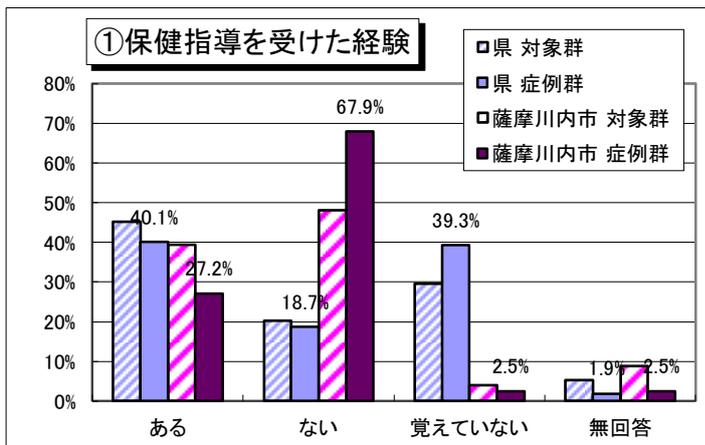




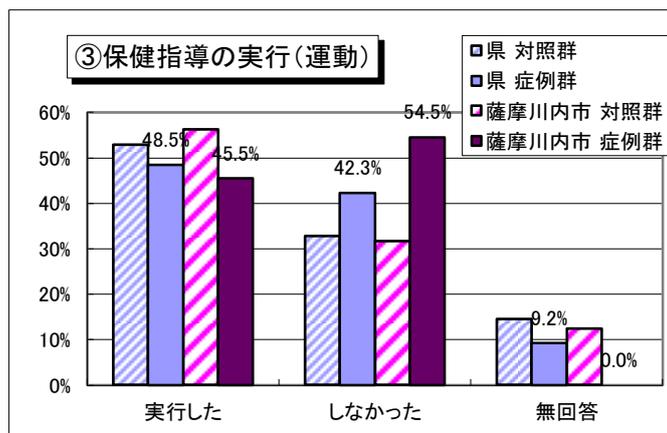
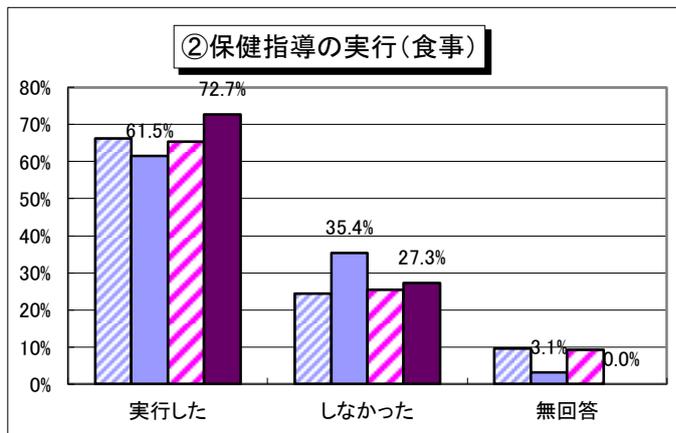
・症例群において、県全体では運動しない者の割合が6割だが、薩摩川内市においては、週3回以上運動している症例群の割合が4割と県に比べて多い状況だった。

⑥ 保健指導や生活改善の条件等

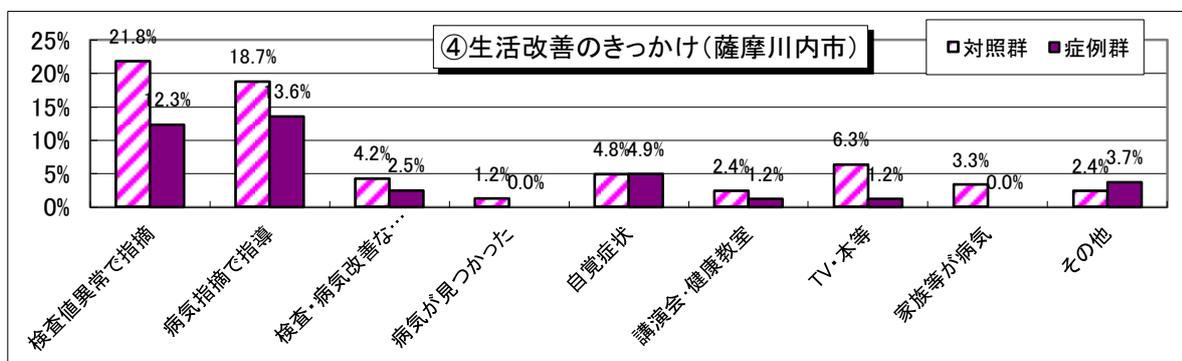
ア) 保健指導の実行状況



・薩摩川内市は、発症前に保健指導を受けた経験がある者が県全体の40.1%に比して27.2%と低かった。
 ・一方、保健指導を受けた者で、その指導を実行した者が食事は7割以上と県全体と比べて高く、運動については県と同様の半数以下で、改善出来なかった理由は仕事や生活に追われた、面倒だったが主な理由となっていた。

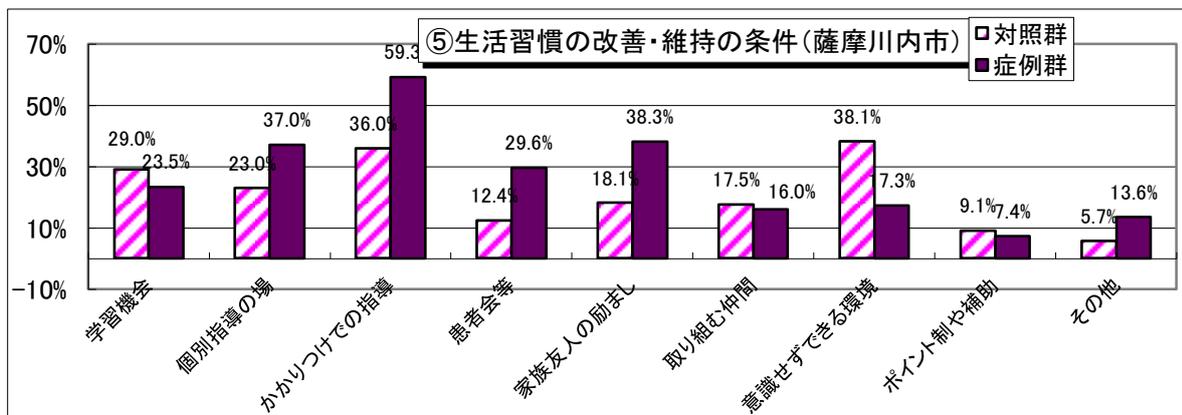


イ) 生活改善のきっかけ



・生活改善のきっかけは、症例群、対照群ともに検査値で異常値を指摘又は病気を指摘され指導された事がきっかけと回答した者が多かった。

ウ) 生活改善維持の条件



・生活改善の改善・維持の条件は症例群及び対照群の上位3つで県全体とほぼ同様であった。

●症例群: ①かかりつけ医での指導 ②家族・友人の励まし ③個別指導の場

●対照群: ①意識せず出来る環境 ②かかりつけ医での指導 ③学習機会

4 各事業の実績

（1）母子保健事業

ア) 妊婦歯科健康診査 (単位：%)

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受診率 | 32.9 | 36.0 | 36.5 | 40.3 | 34.6 |

イ) 新生児訪問 (単位：人)

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 新生児訪問 | 延 | 402 | 503 | 460 | 345 | 389 |
| | 実 | 325 | 437 | 407 | 296 | 330 |

ウ) 産後うつ対策（産後うつのハイリスク者のスクリーニング）(単位：人、%)

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施者数 | 222 | 420 | 392 | 310 | 312 |
| 初回陽性 | 32 | 39 | 31 | 28 | 9 |
| 2回目陽性 | 7 | 5 | 2 | 2 | 2 |
| スクリーニング率 | 3.2 | 1.1 | 0.8 | 0.6 | 0.6 |

エ) 母子保健推進員活動 (単位：人)

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|
| 推進員数 | 52 | 52 | 52 | 52 | 50 | |
| 訪問件数 | 妊婦 | 818 | 790 | 724 | 722 | 677 |
| | 乳児 | 821 | 874 | 787 | 754 | 648 |

オ) こんにちは赤ちゃん事業（生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業）

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 把握率 | 99.8 | 99.2 | 99.8 | 99.8 | 98.6 |

カ) 乳幼児健康診査 (単位：人、%)

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3か月 受診率 | 98.4 | 97.9 | 99.4 | 98.3 | 98.1 |
| 6か月 受診率 | 98.1 | 98.1 | 98.3 | 97.9 | 96.9 |
| 11～13か月 受診率 | 86.6 | 75.8 | 93.0 | 87.6 | 94.6 |
| 1歳6か月 受診率 | 95.3 | 97.6 | 95.3 | 95.9 | 96.6 |
| 2歳児 受診率 | 90.8 | 91.8 | 89.1 | 91.7 | 90.7 |
| 3歳児 受診率 | 93.5 | 92.8 | 91.7 | 91.2 | 91.5 |

キ) 母子相談 (単位：人)

| | 平成 22 年度 | | 平成 23 年度 | | 平成 24 年度 | | 平成 25 年度 | | 平成 26 年度 | |
|-----|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | 実 | 延 | 実 | 延 | 実 | 延 | 実 | 延 | 実 | 延 |
| 合 計 | 1,349 | 1,677 | 998 | 1,258 | 983 | 1,163 | 858 | 1,170 | 824 | 1,064 |

ク) 訪問指導 (単位：人)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 妊 産 婦 | 132 | 116 | 115 | 209 | 190 |
| 乳 児 | 189 | 163 | 156 | 192 | 112 |
| 幼 児 | 224 | 158 | 126 | 105 | 112 |
| そ の 他 | 81 | 78 | 39 | 55 | 114 |

ケ) 親子教室（豆の木クラブ） (単位：人)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 参加者数（実） | 33 | 31 | 39 | 54 | 61 |
| 参加者数（延） | 147 | 152 | 211 | 334 | 353 |

コ) 発達相談 (単位：人、回)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 相談者数（延） | 108 | 99 | 101 | 128 | 137 |

サ) 母子健診フォロー事業 (単位：人、回)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 検討者数（延） | 638 | 667 | 756 | 641 | 783 |

シ) 育児講演会 (単位：人)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 参 加 者 数 | 65 | 95 | 600 | 148 | 56 |

※平成 25 年度は対象を分けて 2 回実施した。

ス) 離乳食教室 (単位：人、回)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 参加者数（実） | 83 | 137 | 147 | 137 | 106 |
| 実 施 回 数 | 7 | 13 | 13 | 13 | 12 |

セ) 歯科健康教育・相談 (単位：人)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 離 乳 食 教 室 | 57 | 132 | 142 | 131 | 106 |
| 乳 児 健 康 診 査 | 924 | 973 | 936 | 924 | 842 |

ソ) 幼児歯科健康診査 (単位：％、本)

| | むし歯有病者率 | | | | | 一人平均むし歯数 | | | | |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|----------|------|------|------|------|
| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 |
| 1歳6か月児 | 3.20 | 2.67 | 2.98 | 2.01 | 2.45 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.05 | 0.07 |
| 2歳児 | 14.29 | 12.02 | 13.57 | 11.62 | 10.34 | 0.51 | 0.35 | 0.40 | 0.31 | 0.33 |
| 3歳児 | 30.99 | 28.02 | 31.77 | 28.03 | 25.84 | 1.18 | 0.99 | 1.18 | 1.02 | 1.06 |

タ) 幼稚園保育園歯科指導 (単位：園、回、人)

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 訪問園数 | 46 | 46 | 47 | 46 | 44 |
| 訪問回数(延) | 81 | 83 | 85 | 84 | 80 |
| 参加者数(延) | 3,598 | 3,448 | 3,782 | 3,693 | 3,452 |

チ) フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育園の数 (単位：園)

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施園数 | 17 | 17 | 18 | 19 | 19 |

ツ) カンガルー事業 (単位：回、人)

| | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | | 平成26年度 | |
|-------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-------|--------|-----|
| | 回数 | 参加者 | 回数 | 参加者 | 回数 | 参加者 | 回数 | 参加者 | 回数 | 参加者 |
| 児童・生徒 | 32 | 971 | 19 | 987 | 23 | 930 | 19 | 1,098 | 26 | 942 |
| 保護者参観 | (18) | 127 | (10) | 83 | (20) | 165 | (15) | 254 | (19) | 141 |
| 保護者等 | 5 | 101 | 2 | 29 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

テ) 思春期ふれあい体験事業 (単位：回、人)

| | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | | 平成26年度 | |
|-------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | 回数 | 参加者 |
| 児童・生徒 | 5 | 156 | 4 | 92 | 3 | 89 | 3 | 67 | 6 | 132 |

ト) 思春期教室 (単位：回、人)

| | 平成22年度 | | 平成23年度 | | 平成24年度 | | 平成25年度 | | 平成26年度 | |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 回数 | 参加者 |
| 児童・生徒 | 15 | 1,079 | 22 | 1,209 | 14 | 1,135 | 15 | 1,323 | 20 | 1,320 |
| 保護者等 | 3 | 78 | 3 | 9 | 3 | 89 | 4 | 110 | (1) | 3 |

ナ) 歯科保健対策（フッ化物応用普及啓発）事業

〈実施内容〉

- ①検討会の開催 1回（参加機関10団体／23人）
- ②フッ化物洗口（個人使用）普及啓発ちらしの作成、配布（全戸40,000部配布）
- ③PTA及び学校長、教頭会、養護教諭部会での説明会
（実施回数9回／参加人数790人）
- ④学校フッ化物洗口事業説明会用リーフレットの作成、配布
（作成・配布枚数 10,000枚）
- ⑤学校フッ化物洗口事業に係る説明会の実施
 - ・保護者・教職員対象説明会（実施回数10回／参加人数1,355人）
 - ・教職員対象説明会（実施回数22回／参加人数378人）
- ⑥学校フッ化物洗口事業の実施（実施校数 小学校20校／中学校9校）

（2）予防接種事業

ア) 定期予防接種

（単位：％）

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 経口ポリオ | 94.2 | 86.4 | 37.6 | — | — |
| 不活化ポリオ | — | — | 62.5 | 67.5 | 48.6 |
| 四種混合 | — | — | — | 77.8 | 97.5 |
| 三種混合 | 95.5 | 103.7 | 83.8 | 118.5 | 41.2 |
| 二種混合 | 92.7 | 75.9 | 82.3 | 66.2 | 76.3 |
| 麻疹・風疹混合（1・2期） | 90.8 | 89.4 | 96.1 | 96.8 | 95.9 |
| 麻疹・風疹混合（3期） | 82.9 | 76.7 | 83.8 | — | — |
| 麻疹・風疹混合（4期） | 80.6 | 82.1 | 83.3 | — | — |
| 日本脳炎 | 42.3 | 75.0 | 59.9 | 87.7 | 95.2 |
| インフルエンザ | 63.5 | 66.5 | 46.1 | 65.7 | 64.9 |
| B C G | 103.2 | 96.5 | 89.6 | 79.2 | 96.7 |
| ヒブ | — | 47.8 | 66.5 | 95.9 | 93.2 |
| 小児用肺炎球菌 | — | 54.4 | 73.2 | 95.1 | 92.8 |
| HPV | — | 77.9 | 74.1 | 23.5 | 0.7 |

（3）健康増進事業

ア）各種がん検診等受診率

（単位：人、％）

| | | | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|---------|----------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 胃がん | 40歳以上男女 | 受診率 | 17.4 | 17.4 | 16.3 | 16.6 | 14.7 |
| | | 精密検診受診率 | 93.8 | 93.4 | 93.4 | 93.5 | — |
| | | がん発見者数 | 10 | 8 | 15 | 6 | — |
| 子宮がん | 20歳以上女性 | 受診率 | 25.4 | 24.8 | 24.2 | 25.9 | 24.9 |
| | | 精密検診受診率 | 80.6 | 93.0 | 88.8 | 86.0 | — |
| | | がん発見者数 | 3 | 1 | 4 | 4 | — |
| 乳がん | 40歳以上女性 | 受診率 | 21.1 | 21.2 | 20.1 | 21.9 | 23.6 |
| | | 精密検診受診率 | 97.6 | 98.8 | 97.9 | 95.0 | — |
| | | がん発見者数 | 9 | 10 | 7 | 8 | — |
| | 30歳代女性 | 受診率 | — | 13.2 | 13.7 | 15.0 | 15.3 |
| | | 精密検診受診率 | — | 72.4 | 91.7 | 88.6 | — |
| | | がん発見者数 | — | 1 | 0 | 1 | — |
| 肺がん | 40歳以上男女 | 受診率 | 48.6 | 48.1 | 46.0 | 43.8 | 42.3 |
| | | 精密検診受診率 | 94.4 | 89.9 | 92.1 | 90.4 | — |
| | | がん発見者数 | 15 | 15 | 22 | 8 | — |
| 大腸がん | 40歳以上男女 | 受診率 | 25.4 | 25.8 | 26.6 | 28.6 | 26.9 |
| | | 精密検診受診率 | 86.0 | 85.3 | 79.9 | 84.9 | — |
| | | がん発見者数 | 15 | 13 | 14 | 17 | — |
| 前立腺 | 50歳以上男性 | 受診率 | 23.9 | 26.3 | 26.2 | 26.0 | 27.2 |
| | | がん発見者数 | 16 | 29 | 25 | 25 | — |
| 腹部超音波検査 | | 受診者数 | 939 | 895 | 1,019 | 1,000 | |
| 歯 | 40・50・60・70歳男女 | 受診率 | 4.2 | 5.4 | 4.7 | 15.1 | 11.9 |
| | | 要精検者率 | 83.0 | 87.1 | 85.6 | 87.3 | 84.4 |

イ）特定健康診査

（単位：人、％）

| | | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | |
|--------------|-----|--------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|
| | | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 計 |
| 受診率 | | 41.1 | 51.4 | 46.4 | 48.6 | 59.3 | 54.1 | 47.8 | 58.3 | 53.2 |
| 内臓脂肪症候群該当者数 | 受診率 | 26.1 | 10.4 | 17.1 | 27.1 | 10.4 | 17.6 | 25.8 | 10.7 | 17.2 |
| 内臓脂肪症候群予備軍者数 | 受診率 | 20.1 | 8.8 | 13.6 | 18.2 | 8.4 | 12.7 | 18.5 | 8.8 | 13.0 |
| 血圧服用者率 | 受診率 | 42.1 | 38.4 | 40.0 | 43.4 | 39.0 | 40.9 | 45.0 | 40.2 | 42.3 |
| 脂質服用者率 | 受診率 | 13.4 | 22.0 | 18.3 | 14.5 | 23.3 | 19.5 | 14.7 | 24.3 | 20.1 |
| 糖尿病服用者率 | 受診率 | 10.2 | 5.3 | 7.4 | 11.6 | 6.6 | 8.8 | 11.5 | 6.8 | 8.9 |

※集計表は法定報告集計結果。

ウ) 特定保健指導

(単位：人、%)

| | | 平成 23 年度 | | | 平成 24 年度 | | | 平成 25 年度 | | |
|----------------|------|----------|------|------|----------|------|------|----------|------|------|
| | | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 計 |
| 動機 付け 支援 | 対象者数 | 435 | 308 | 743 | 473 | 366 | 839 | 453 | 302 | 755 |
| | 利用者数 | 323 | 257 | 580 | 357 | 304 | 661 | 374 | 258 | 632 |
| | 終了者数 | 40 | 41 | 81 | 177 | 161 | 338 | 230 | 175 | 405 |
| 積極 的支 援 | 対象者数 | 168 | 34 | 202 | 204 | 41 | 245 | 187 | 39 | 226 |
| | 利用者数 | 114 | 27 | 141 | 137 | 33 | 170 | 146 | 31 | 177 |
| | 終了者数 | 5 | 3 | 8 | 6 | 6 | 12 | 14 | 5 | 19 |
| 利 用 率 | | 72.5 | 83.0 | 76.3 | 73.0 | 82.8 | 76.7 | 81.3 | 84.8 | 82.5 |
| 実施率（終了率） | | 7.5 | 12.9 | 9.4 | 27.0 | 41.0 | 32.3 | 38.1 | 52.8 | 43.2 |

エ) 8020高齢者よい歯の表彰

(単位：人)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 表 彰 者 数 | 30 | 30 | 31 | 38 | 56 |

オ) 自殺対策

| 事業名 | 概要 | 実績 |
|---------------|--|-------|
| 対面型相談 支援事業 | ・ 定期こころの健康相談（本庁）： 計 12 回 | 21 人 |
| 普及啓発事業 | ・ 広報誌による普及啓発 | |
| | ・ 自殺予防講演会 対象：一般市民 | 140 人 |
| | ・ 街頭キャンペーン：自殺予防週間に保健所と合同実施 （市内3か所で実施） | |
| 強化モデル事業 | ・ 自殺対策強化月間啓発事業 ① 保健センター利用者に対する自殺対策グッズ配布 ② 歩道橋へのテント設置 ③ スタッフジャンパーの着用（「眠れていますか？」） ・ 思春期の自殺対策事業（性教育、命の教育） | |
| | こころの健康づくり対策作業部会 | 年 1 回 |

（4）介護予防事業（二次予防事業）

ア）通所型介護予防事業の実施状況〔元気づくり教室〕（単位：回、人）

| プログラム内容等 | | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-----------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 運動・栄養・口腔総合 (1教室=12回、3か月) | 教室数 | 160 | 176 | 177 | 30 | 28 |
| | 実施回数 | 1,920 | 2,042 | 2,049 | 588 | 552 |
| | 参加実人数 | 1,628 | 2,072 | 2,367 | 188 | 99 |
| 運 動 (1教室=12回、3か月) | 教室数 | 0 | 9 | 9 | 9 | 10 |
| | 実施回数 | 0 | 118 | 108 | 98 | 105 |
| | 参加実人数 | 0 | 39 | 50 | 20 | 19 |
| 栄養・口腔 (1教室=6回、4か月) | 教室数 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 実施回数 | 6 | 7 | 7 | 0 | 0 |
| | 参加実人数 | 4 | 14 | 18 | 0 | 0 |
| 参加者数合計 | | 170 | 260 | 304 | 208 | 118 |

イ）訪問型介護予防事業（単位：回、人）

| プログラム内容等 | | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 閉じこもり予防 | 訪問回数 | 19 | 88 | 67 | 35 | 5 |
| | 被訪問実人数 | 3 | 21 | 16 | 7 | 1 |
| 認知予防 | 訪問回数 | 27 | 47 | 19 | 5 | 16 |
| | 被訪問実人数 | 7 | 11 | 4 | 1 | 4 |
| うつ予防 | 訪問回数 | 29 | 129 | 32 | 23 | 0 |
| | 被訪問実人数 | 7 | 22 | 9 | 5 | 0 |
| 計 | 訪問回数 | 75 | 264 | 118 | 63 | 21 |
| | 被訪問実人数 | 17 | 54 | 29 | 12 | 5 |

※平成23年度・25年度は対象者1人に複数プログラムの実施あり。

（5）介護予防事業（一次予防事業）

ア）健康教育・健康相談等による介護予防普及啓発事業（単位：回、人）

| | 平成23年度 | | | 平成24年度 | | | 平成25年度 | | | 平成26年度 | | |
|---------|--------|------|--------|--------|------|--------|--------|------|--------|--------|------|--------|
| | 講演会等 | 相談会等 | 介護予防教室 |
| 実施回数 | 39 | 311 | 1241 | 57 | 192 | 1238 | 45 | 142 | 1482 | 11 | 142 | 1421 |
| 参加者数(延) | 1843 | 4747 | 27764 | 2345 | 2219 | 17390 | 2235 | 1699 | 21182 | 572 | 1699 | 23398 |

<講演会等> 認知症予防講演会、高齢者の健康づくり講演会

<介護予防教室> 運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防

イ) 介護予防活動支援事業

(単位：回、人)

| | 平成 23 年度 | | 平成 24 年度 | | 平成 25 年度 | | 平成 26 年度 | |
|---------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|
| | ボランティア育成研修会等 | 地域活動組織への支援 | ボランティア育成研修会等 | ボランティア育成研修会等 | 地域活動組織への支援 | 地域活動組織への支援 | ボランティア育成研修会等 | 地域活動組織への支援 |
| 開催回数 | 47 | 235 | 13 | 324 | 34 | 322 | 53 | 363 |
| 参加者数(延) | 1,176 | | 389 | | 1,386 | | 1,867 | |

<ボランティア育成研修会等> キャラバンメイトによる認知症サポーター養成事業
 <地域活動組織への支援> 介護予防事業リーダー養成事業

ウ) 介護予防ボランティア元気度アップ事業

(単位：人、箇所)

| | | 平成 26 年度 |
|------------------|--------------|----------|
| 介護予防ボランティア登録者数 | | 672 |
| 参加型登録者数 | | 6,779 |
| 介護予防ボランティア事業所の登録 | 介護保険施設 | 102 |
| | ふれあいいきいきサロン等 | 229 |
| | 地区コミュニティ協議会 | 48 |

エ) ふれあいいきいきサロン事業

(単位：箇所、回、人)

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|--------|----------|----------|----------|----------|
| 会場数 | 188 | 203 | 212 | 234 |
| 実施回数 | 1,618 | 1,717 | 1,837 | 1,901 |
| 延べ参加人数 | 27,764 | 28,105 | 29,240 | 31,685 |

※高齢者のふれあい交流として開始し、平成 22 年度より介護予防プログラムを取り入れて内容を拡充。

(6) 食育の推進事業

ア) 「食育の日」普及キャンペーン

食育の日（毎月 19 日）に、店頭・職域・学校・イベント等において普及推進する。平成 24～26 年度は、脳卒中予防の減塩・野菜摂取を重点に実施した。

(単位：回、人)

| | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 | 平成 26 年度 |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 実施回数 | 12 | 17 | 22 | 18 | 15 |
| 参加延人数 | 1,225 | 1,678 | 1,520 | 1,009 | 1,503 |

イ) 食の伝承塾

平成 24～26 年度は市保育連合会との協力により実施した。

(平成 21 年度～23 年度は地区コミュニティ協議会と協力し、各地区コミで開催)

(内容) 講話「子どもの食生活の現状と日本型食生活の重要性」と調理実習「日本食生活の伝承」「魚食の普及」または「食農体験」

（単位：回、人）

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 地区コミ・保育園数 | 47 | 47 | 24 | 27 | 25 |
| 参加人数 | 758 | 821 | 971 | 951 | 974 |

ウ) 健康づくり栄養教室

食生活改善推進員による、各地域・関係機関における望ましい食生活の普及・推進。（内容）講話と調理実習（単位：回、人）

| | 平成22年度 | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施回数 | 74 | 69 | 65 | 44 | 47 |
| 参加人数 | 1392 | 1182 | 1244 | 856 | 848 |

平成26年度は、野菜1日350g摂取の推進を重点に行った。

エ) 減塩料理教室（脳卒中プロジェクト事業）

脳卒中予防を重点課題として、食生活改善推進員による各地域・関係機関における望ましい食生活の普及・推進を実施。

（内容）講話と調理実習（単位：回、人）

| | 平成25年度 | 平成26年度 |
|------|--------|--------|
| 実施回数 | 20 | 16 |
| 参加人数 | 317 | 305 |

オ) 減塩運動キャンペーン（脳卒中プロジェクト事業）

店頭・職域・学校・イベント等で、減塩について普及推進する。

（単位：回、人）

| | 平成25年度 | 平成26年度 |
|------|--------|--------|
| 実施回数 | 44 | 31 |
| 参加人数 | 1239 | 961 |

カ) 糖尿病予防教室

特定健診・長寿健診結果の糖尿病フォロー基準の対象者に、食生活改善支援のプログラムを実施。（内容）講話と調理・運動実習、個別相談支援

（単位：回、人）

| | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|
| 教室数（実施回数） | 4(18) | 3(15) | 2(12) | 1(6) |
| 延べ参加人数（実人数） | 267(67) | 202(51) | 265(55) | 175(31) |

いきいき健康さつませんだい（第2次）

（薩摩川内市健康づくり計画）

平成28年度～平成37年度

発行 薩摩川内市 市民福祉部 市民健康課

〒895-8650

薩摩川内市神田町3番22号

電話: (0996) 23-5111（代表）



-  **青は** 甌の海や川内川を表現。研究し見極めようとする「探求する心」を象徴。
-  **赤は** かのこゆり、ハート(心)を表現。人や文化を「受け入れる心」を象徴。
-  **緑は** 薩摩川内市の大自然を表現。伝統や信念を「守り抜く心」を象徴。
-  **黄は** 明るい街並や豊かな食を表現。先んじて「取り組む心」を象徴。

それぞれを円で表現し、この四つが一体となって
薩摩川内人の「心」になるという意味である。

◆問い合わせ先

薩摩川内市市民健康課（川内保健センター）

〒895-8790 鹿児島県薩摩川内市西開間町6番10号
電話：0996-22-8811 FAX：0996-22-8038