

／つながろう 笑顔で取り組む 健康なまち／

志布志市健康増進計画

第3次健康しぶし21

令和7年度 ▶ 令和16年度

* ひとりの取組
みんなが元気 *



令和7年3月
鹿児島県 志布志市

はじめに

わが国は、生活環境の向上や医学の進歩などにより世界有数の長寿国となり、国民の平均寿命は延び、高齢化が進みました。

一方、ライフスタイルや価値観が多様化したことから、食事バランスの乱れや睡眠・運動不足などにより、がんや糖尿病といった生活習慣病が増加し、こころの病気も増えています。また、認知症や寝たきりなど介護を必要とする人が増加し、医療・介護の社会的負担は深刻な問題となっており、心身ともに健やかに過ごせる健康寿命をいかに延伸するかが大きな課題となっています。



人生100年と言われる時代において、市民一人ひとりが心豊かに過ごせるまちづくりを進めるためには、これらの課題を見据えた上で、自分自身の健康意識の向上を図る必要があり、社会や地域が相互に連携し、機運を高めていくことが求められています。

本市においても、これまでの国や県の動向を踏まえ、平成26年度に「第2次健康しゅし21」を策定し、令和元年度に中間評価を行い、市民の健康増進、生活の改善等に取り組んできました。令和6年度をもって現行計画の計画期間が満了することから、これまでの施策の進捗、目標の達成状況の検証を行い、国が示した「健康日本21（第三次）」の考え方を基本に、社会情勢の変化に伴う課題を見据え、この度、「第3次健康しゅし21」を策定いたしました。

本計画の推進にあたっては、市民の皆様をはじめ、地域や各関係機関・団体と連携・協働し、健康で笑顔があふれる、誰もが安心して暮らせるまちづくりを実現するために健康づくりに積極的に取り組んでいきたいと考えています。また、目標の達成に向けて、更なる健康寿命の延伸を目指し、本市の健康づくりの施策に取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、熱心にご協議いただきました健康づくり推進協議会委員の皆様をはじめ、グループインタビューやアンケート調査等を通じて貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和7年3月

志布志市長 下平 晴行

目次

第1章 計画の基本的事項 1

- 1 計画の背景と趣旨 1
 - (1) 国の動向 1
 - (2) 県の動向 1
 - (3) 志布志市の動向 1
- 2 健康増進計画の策定について 2
 - (1) 我が国における健康づくり運動 2
 - (2) 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画 3
 - (3) 健康日本21（第3次）のビジョン ... 4
 - (4) 健康日本21（第3次）の全体像 ... 5
- 3 計画の位置づけ 6
- 4 計画の期間 6
- 5 計画の策定体制 7
 - (1) 志布志市健康づくり推進協議会 7
 - (2) 健康に関する生活習慣調査 7
 - (3) グループインタビュー 8
 - (4) パブリックコメント 8
- 6 SDGs に対する考え方 9

第2章 市民の健康を取り巻く現状 10

- 1 人口の動向 10
- 2 平均寿命と健康寿命 11
- 3 子どもの状況 12
 - (1) 出生数 12
 - (2) 合計特殊出生率 12
 - (3) 低出生体重児 13
 - (4) 肥満児 14
- 4 主要死因について 15
 - (1) 生活習慣病等による死亡の状況 15
 - (2) SMR（標準化死亡比） 16
 - (3) 65歳未満の死亡状況 16
- 5 各種健診・検診の受診状況及び結果 17
 - (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 17
 - (2) 高血圧の状況 18
 - (3) 糖尿病の状況 18

- (4) 脂質異常症の状況 19
- (5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況 19
- (6) がん検診の受診状況 20
- (7) 歯科に関する疾患等の状況 21
- 6 要介護者の状況 22
 - (1) 要介護認定の状況 22
 - (2) 要介護者の日常生活自立度 23
 - (3) 要介護状態になった主な理由 23
- 7 自殺の状況 24
- 8 医療費について 25

第3章 第2次計画の最終評価と今後の課題. 26

- 1 第2次計画の最終評価 26
 - (1) 栄養・食生活 27
 - (2) 身体活動・運動 27
 - (3) 休養・こころの健康 28
 - (4) たばこ・アルコール 28
 - (5) 歯の健康 29
 - (6) 生活習慣病 29
- 2 今後の課題 30

第4章 基本理念及び基本的な視点 40

- 1 基本理念 40
- 2 基本的な方針 40
 - (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 ... 41
 - (2) 個人の行動と健康状態の改善 41
 - (3) 社会環境の質の向上 41
 - (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 41
- 3 体系図 42

第5章 施策の展開 43

- 1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小 45
 - (1) 健康寿命の延伸 45

(2) 健康格差の縮小	48
(3) 主観的健康観の向上	48
2 個人の行動と健康状態の改善	50
(1) 生活習慣の改善	50
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	62
(3) 生活機能の維持・向上	67
3 社会環境の質の向上	70
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び 向上	70
(2) 自然に健康になれる環境づくり	74
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基 盤の整備	75
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり....	76
(1) 子どもの健康	76
(2) 高齢者の健康	80
(3) 女性の健康	82

第6章 推進体制の強化..... 84

1 推進体制の強化.....	84
(1) 健康づくり運動の展開	84
(2) 市民、関係団体などとの連携強化	84
(3) 庁内の推進体制の整備・充実	84
2 進捗管理・評価、周知と啓発	84
(1) P D C Aサイクルの活用	84
(2) 周知と啓発	84

資料編 85

志布志市健康づくり推進協議会設置要綱	85
令和6年健康づくり推進協議会委員名簿	87
用語解説.....	88

第1章 計画の基本的事項

1 計画の背景と趣旨

(1) 国の動向

我が国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩によってより高い水準を保っており、世界有数の長寿国となっています。

その一方、近年は、食事や生活習慣の変化等により、がんや、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスから引き起こされるこころの問題等、健康課題が複雑化・多様化しています。

さらに令和元（2019）年度末から新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、外出自粛等、日常生活を制限せざるをえない状況が長く続きました。様々な制限は人との関わりや社会構造を変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。

このような中、国は令和6（2024）年度から「健康日本21（第三次）」のもと、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図っています。

(2) 県の動向

鹿児島県は“心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造”を目指した「健康かごしま21」を令和5年度に策定し、県民の健康の増進の推進に関する施策について取組をすすめています。計画期間は令和6年度から令和17年度の12年間となっています。

(3) 志布志市の動向

本市においても、これまで国や県の動向を踏まえ、平成21年度に志布志市健康増進計画「健康しぶし21」を策定、平成26年度に「第2次健康しぶし21」を策定するとともに令和元年度に中間評価を行い、市民の健康増進、生活習慣の改善、健全な食生活の実践や食の安全安心の確保に取り組んできました。

令和6年度に現行計画の計画期間が終了することに伴い、本市の現状や計画の評価、国・県における健康増進を取り巻く情勢の変化を踏まえ、課題に対応していくため、新たな志布志市健康増進計画「第3次健康しぶし21」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 健康増進計画の策定について

(1) 我が国における健康づくり運動

我が国では、平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化してきました。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきました。

図表 1 我が国における健康づくり運動



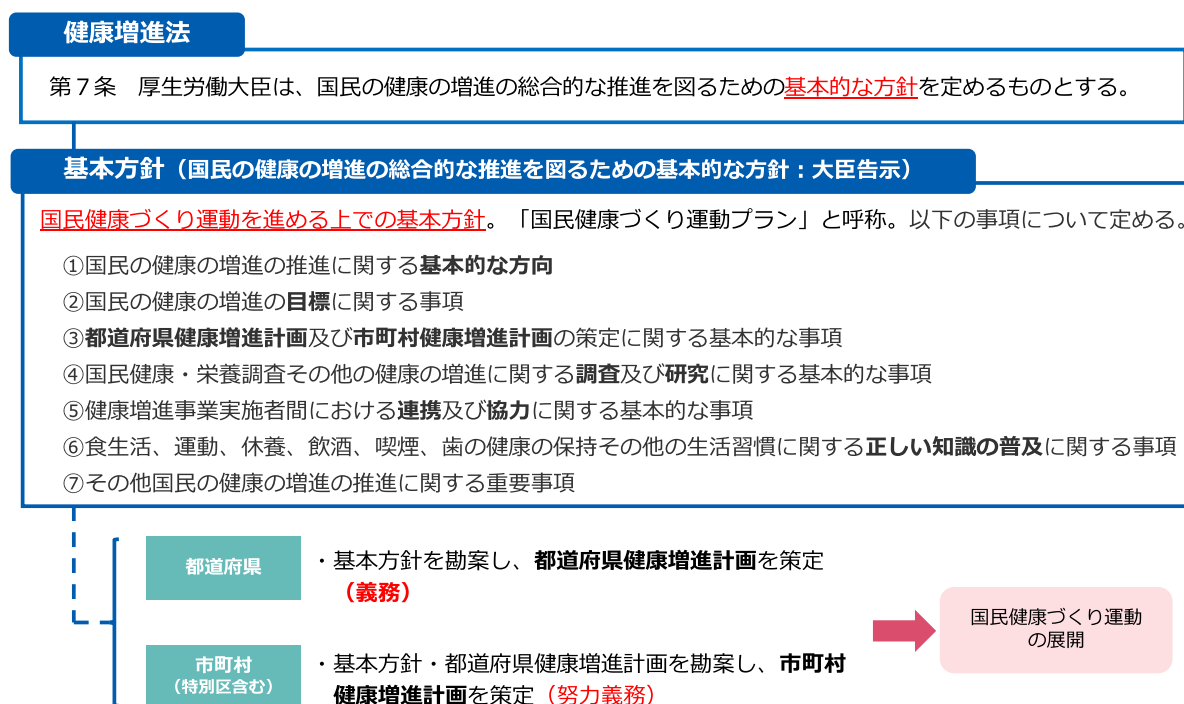
[出典] 厚生労働省「健康日本21(第三次)の概要」

(2) 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

本計画は健康増進法により定められた、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針、いわゆる「国民健康運動プラン」に従い策定します。

方針では以下の①～⑦の内容が示されており、策定に関しては都道府県健康増進計画が義務、市町村健康増進計画が努力義務となっています。

図表 2 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

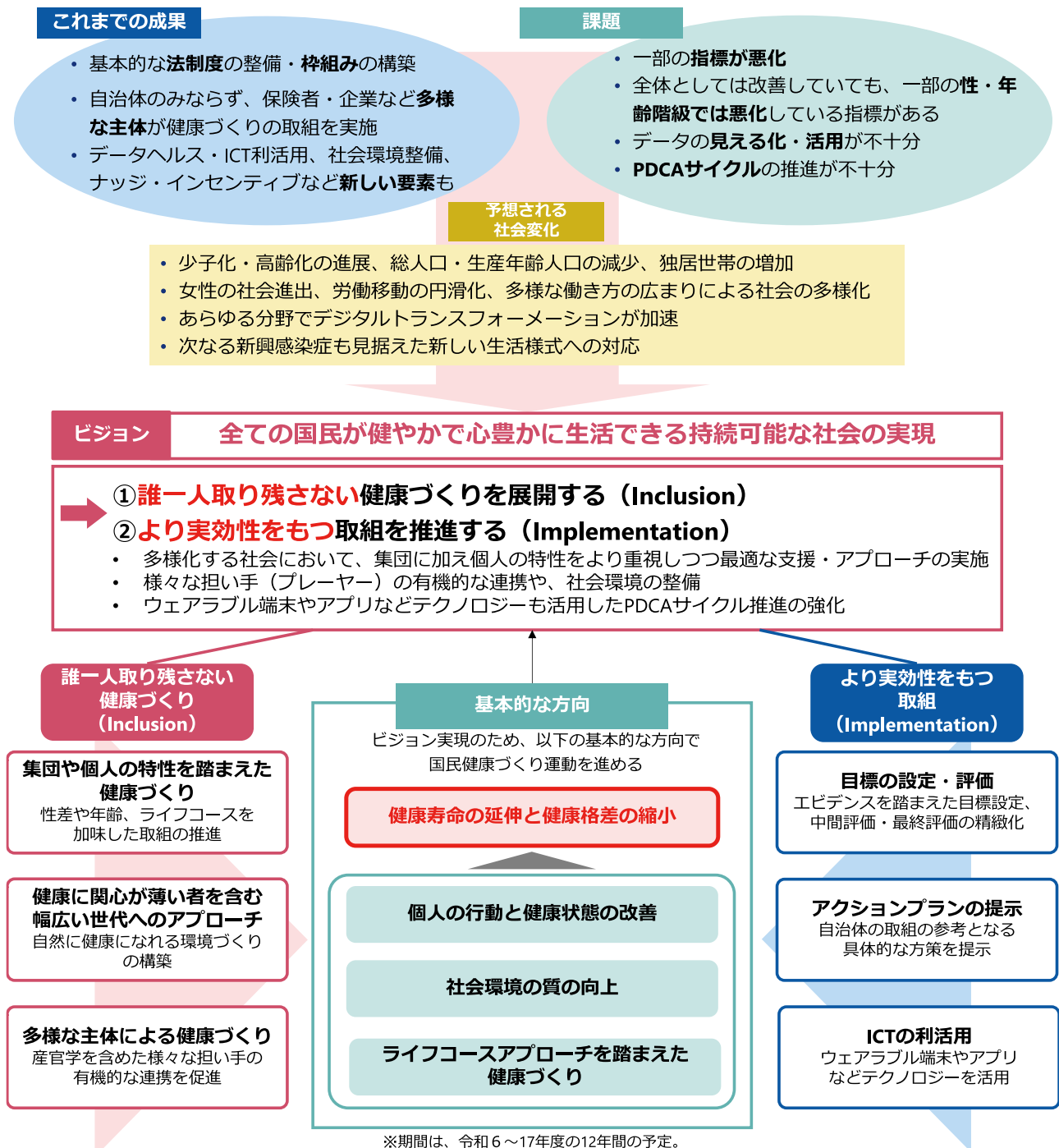


〔出典〕厚生労働省「健康日本21（第三次）の概要」

(3) 健康日本21（第3次）のビジョン

健康日本21（第3次）では、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で各人の健康課題も多様化していることから、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進することとしています。また、健康寿命は着実に延伸してきていますが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があることから、「より実効性をもつ取組の推進」にも重点を置くものになっています。

図表 3 健康日本21（第3次）のビジョン

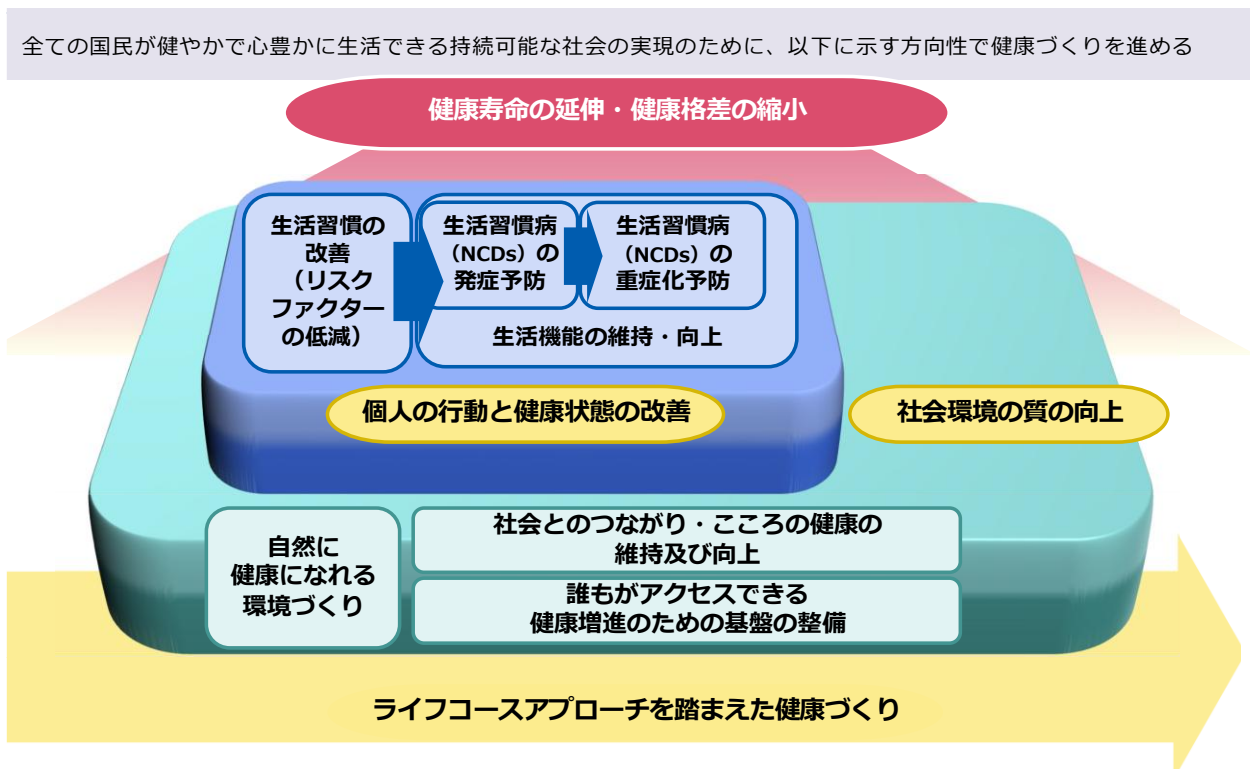


【出典】厚生労働省「健康日本21（第3次）の概要」を編集

(4) 健康日本21（第3次）の全体像

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとします。それぞれの関係性は図表4のとおりです。

図表 4：健康日本21（第3次）の全体像



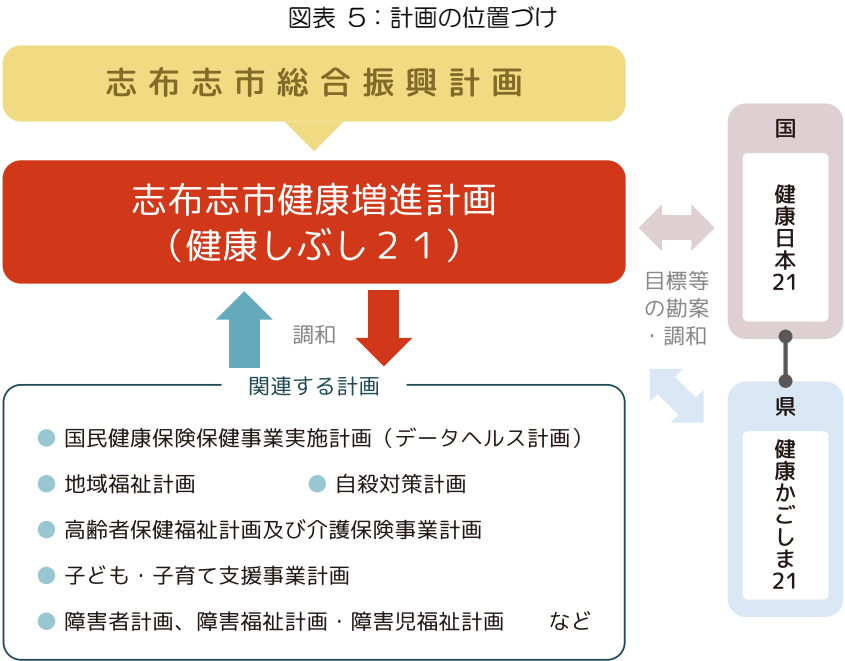
〔出典〕厚生労働省「健康日本21（第三次）の概要」

3 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」です。

市民の健康増進を図るための基本的な事項を示すとともに、本市における「健康づくりの指針」として、市民の総合的な健康づくりを推進するためのものです。

なお、本計画は国や鹿児島県の方針・目標を勘案しつつ、「志布志市総合振興計画」を上位計画とし、市民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけ、医療・保健・福祉分野をはじめとした、関連する法律及び各種計画との十分な調和を図るものとします。



4 計画の期間

国や県の計画期間を参酌し、令和7（2025）年度から令和16（2034）年度までの10年間とします。なお、中間年である令和11（2029）年度において評価を行い、必要に応じて見直しを行うこととします。

図表 6：計画の期間

令和 6年 (2024)	令和 7年 (2025)	令和 8年 (2026)	令和 9年 (2027)	令和 10年 (2028)	令和 11年 (2029)	令和 12年 (2030)	令和 13年 (2031)	令和 14年 (2032)	令和 15年 (2033)	令和 16年 (2034)	令和 17年 (2035)	令和 18年 (2036)	令和 19年 (2037)
健康日本2 1（令和6年度～令和17年度）												次期計画	
健康かごしま2 1（令和6年度～令和17年度）												次期計画	
第2次志布志市総合振興 計画後期計画			次期計画										
見直し	志布志市健康増進計画「第3次健康しぶし21」（令和7年度～令和16年度）										次期計画		
					▲ 中間評価								

5 計画の策定体制

(1) 志布志市健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたり、保健・福祉・医療・教育等の関係者、学識経験者で構成する「志布志市健康づくり推進協議会」において、各領域の課題解決の方向性と今後の目標、取組についての検討を行いました。

図表 7：志布志市健康づくり推進協議会

会期	日付	協議内容
第1回	令和6年 9月24日（火）	健康増進計画（第3次健康しぶし21）について アンケート調査結果（速報版）について 計画骨子案について
第2回	令和6年 12月18日（水）	計画素案について
第3回	令和7年 3月 4日（火）	計画素案について

(2) 健康に関する生活習慣調査

計画策定の基礎資料として活用することを目的に、健康に対する意識や健康づくりの実践状況等についてアンケート調査を実施しました。

図表 8：健康に関する生活習慣調査

種別	調査方法	配布数	回収数	回収率	調査時期
5歳児の保護者	郵送・インターネット	215	103	47.9%	令和6年 7～8月
小学5年生	学校での配布回収	286	264	92.3%	
中学3年生	学校での配布回収	271	236	87.1%	
高校2年生	インターネット	315	124	39.4%	
一般（18歳以上）	郵送・インターネット	1,500	583	38.9%	

(3) グループインタビュー

以下の12団体に対して、グループインタビューを実施しました。いただいたご意見等については30ページ以降の今後の課題に抜粋して掲載しています。

図表 9 グループインタビュー実施概要

No.	団体名	実施日	人数	主要インタビュー分野						
				健	運	栄	口	心	酒	煙
1	ころばん体操（表）	R6.10.07	10	●	●	●	●	●		
2	ころばん体操（茗ヶ谷）	R6.10.07	7	●	●	●	●	●		
3	ころばん体操（平和）	R6.10.18	7	●	●	●	●	●		
4	志布志市ブルーファーマーズ	R6.10.07	5	●	●	●		●	●	●
5	公益財団法人志布志市農業公社	R6.10.11	10	●	●	●	●	●	●	
6	就労継続支援B型事業所わんぴーす志布志	R6.10.09	14	●	●	●	●	●		
7	就労継続支援B型事業ワークセンター藤の森	R6.10.16	4	●	●	●	●	●		
8	志布志市職員組合青年部	R6.10.08	4	●	●	●		●	●	●
9	志布志市商工会青年部	R6.10.21	5	●	●	●		●	●	●
10	ママの“ほっと”カフェ	R6.10.10	2	●	●	●		●		
11	バドミントンサークル	R6.10.16	8	●	●				●	●
12	志布志市議会議員（個別で聴取）	R6.10~11月	4	●	●	●	●	●	●	●

（インタビュー分野のアイコン説明）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 健 健康全般について | 心 心の健康について |
| 運 身体活動・運動について | 酒 飲酒について |
| 栄 栄養・食生活について | 煙 喫煙について |
| 口 歯・口腔の健康について | |

(4) パブリックコメント

令和7年1月22日から令和7年1月31日までパブリックコメントを実施し、本計画について市民から広く意見募集を行いました。

6 SDGs に対する考え方

本市では、SDGs の理念を踏まえた「第 2 次志布志市総合振興計画後期基本計画」において、2030 年のあるべき姿として、持続可能で誰一人取り残さないまちづくりに向けて取り組んでいます。本計画においても、SDGs の 17 のゴールのうち以下の 8 つを念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、全ての市民の健康づくりを進め、目標の達成を目指します。

図表 10：持続可能な開発のための 2030 アジェンダ（国連広報センター）



〔出典〕国連広報センター（UNIC）

※第 2 次志布志市総合振興計画後期基本計画「SDGs の視点を取り入れた地方創生の推進」に基づく。

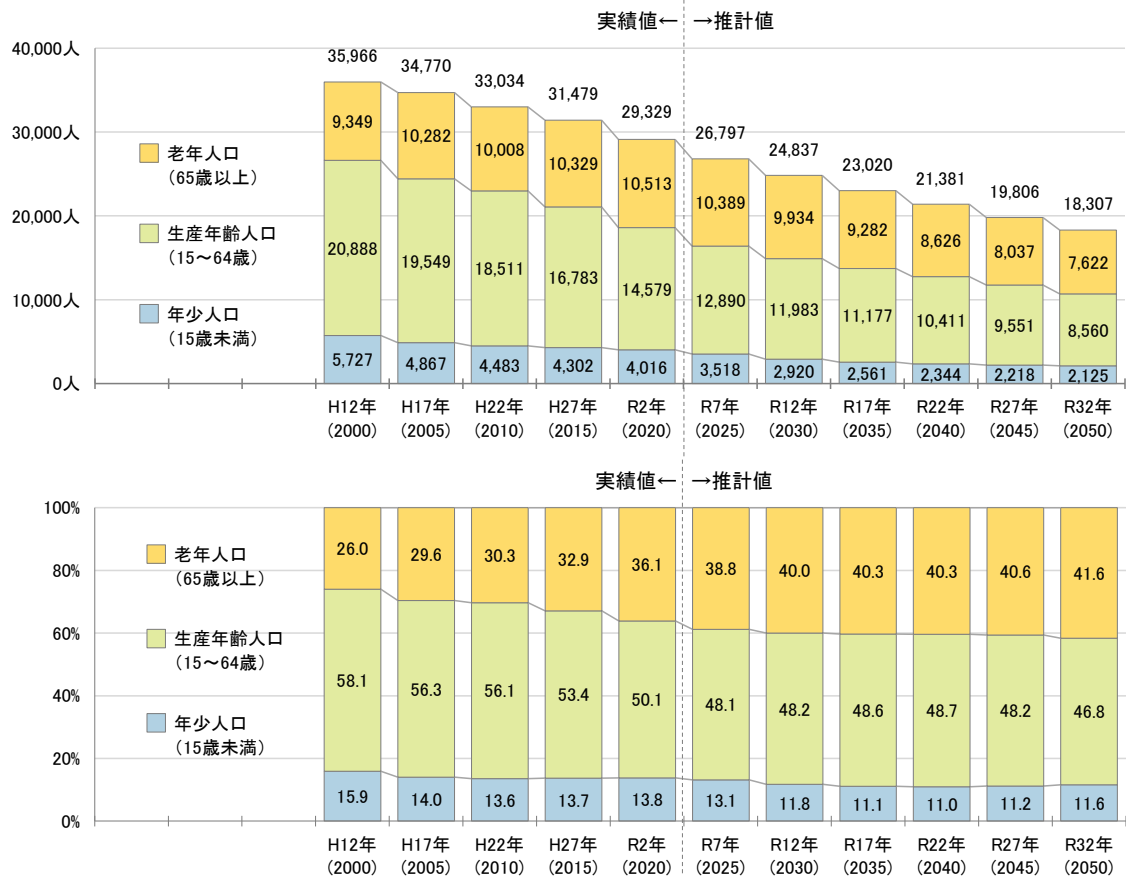
第2章 市民の健康を取り巻く現状

1 人口の動向

本市の総人口は年々減少傾向にあり、令和2年時点で3万人を下回りました。今後も減少が続く見込みで、約20年後の令和27年には2万人を割り込むことが予想されています。

年齢区分別人口の割合をみると、65歳以上の老年人口割合いわゆる高齢化率は今後も上昇が続く見込みで、令和12年には40%を超えることが予想されています。

図表 11：総人口及び年齢3区分別人口の推移・推計



〔出典〕 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」

※平成17年以前は旧松山町、旧有明町、旧志布志町の合算値。

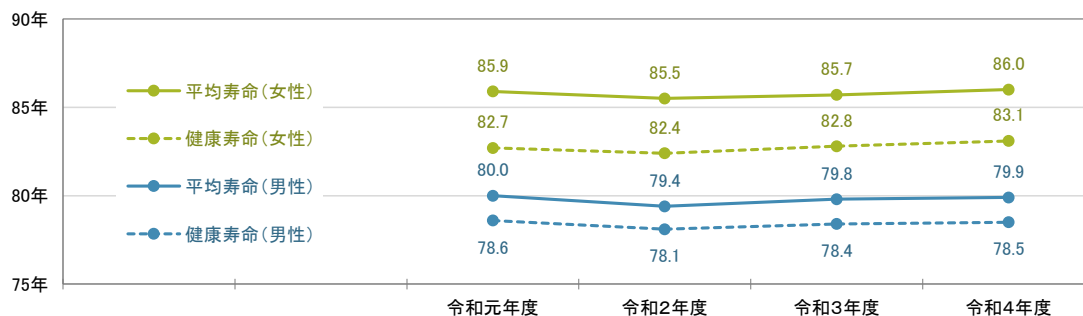
※総人口には年齢不詳人口を含む。割合は年齢不詳人口を除いて算出している。

2 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命、健康寿命はそれぞれ緩やかに延伸しています。

平均寿命は令和4年度で女性が86.0歳、男性が79.9歳、健康寿命は女性が83.1歳、男性が78.5歳となっています。

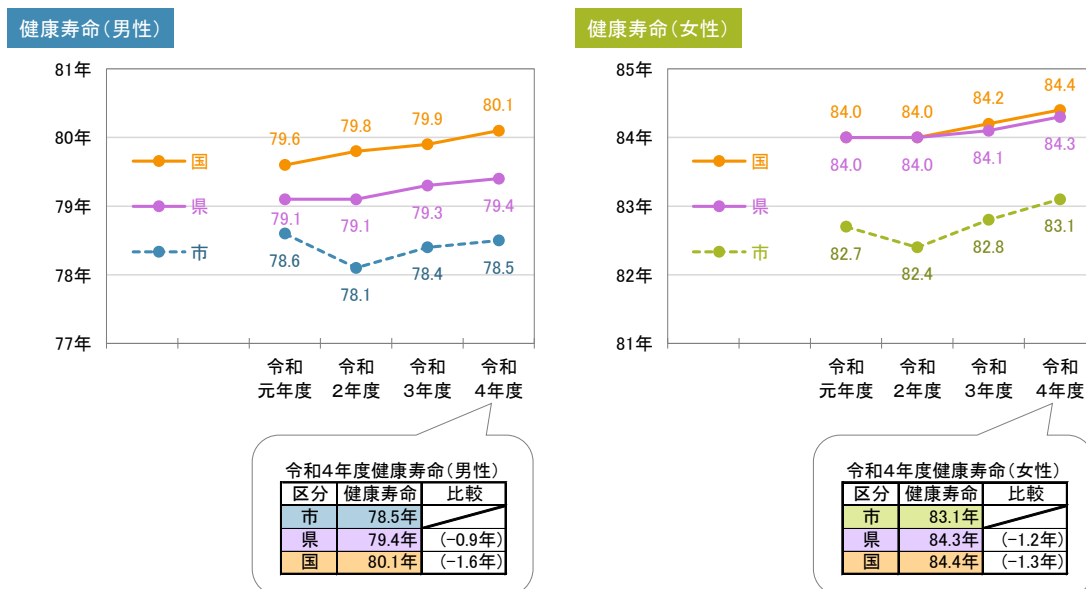
図表 12：平均寿命と健康寿命の推移



[出典] 国保データベース (KDB) システム

健康寿命を国・県と比較すると、令和4年度は男性では国よりも1.6年、県よりも0.9年短く、女性では国よりも1.3年、県よりも1.2年短くなっています。

図表 13：健康寿命の推移（男女別／国・県との比較）



[出典] 国保データベース (KDB) システム

健康寿命の算出方法

健康寿命の算出方法は以下の3つ。

- ①日常生活動作が自立している期間の平均（国保データベースシステムによる）
- ②日常生活に制限のない期間の平均（国民生活基礎調査による）
- ③自分が健康であると自覚している期間の平均（国民生活基礎調査による）

②及び③は都道府県・政令指定都市単位までの情報提供であるため、本市では①にて算出する。

—詳しい計算方法について—

「健康寿命の算出方法の指針（2012年9月）」（厚労省科研費補助金の研究）の「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標にもとづいて、“介護保険の要介護度2～5を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態」とし、男女別に算出する。

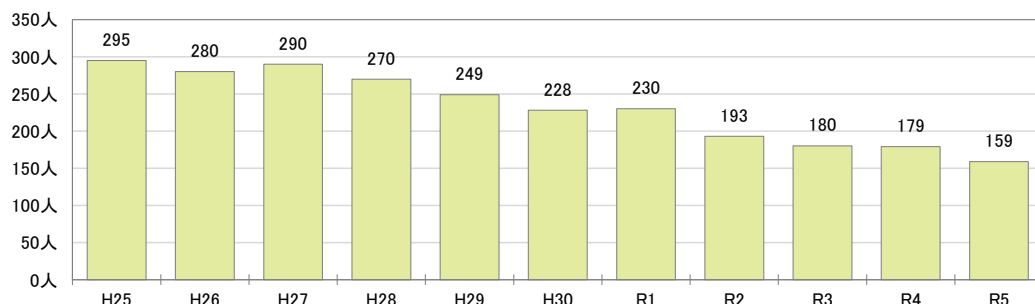
3 子どもの状況

(1) 出生数

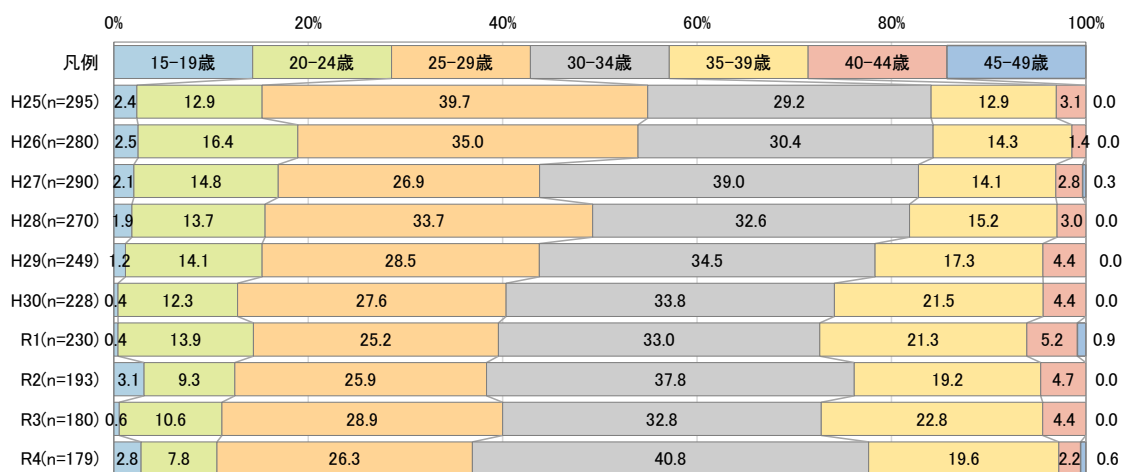
本市の令和5年の出生数は159人で、平成25年と比較して約46%減少しました。

平成25年と令和4年における母親の年齢層別に出生数の割合を比較すると、25～29歳が13.4%と大きく低下した一方で、30～34歳は11.6%、35～39歳は6.7%と上昇し、出産年齢の上昇、いわゆる晩産化が顕著に進んでいることがわかります。

図表 14：出生数の推移



図表 15：母親の年齢階層別にみた出生数割合の推移

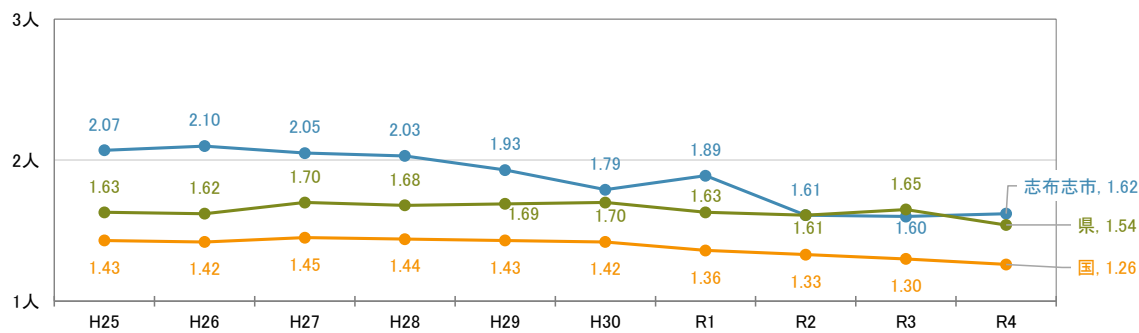


〔出典〕 H25～R4：人口動態調査、R5：住民基本台帳

(2) 合計特殊出生率

合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に産む子どもの数の平均）については、年度によりばらつきはあるものの国・県を上回る水準で推移しています。

図表 16：合計特殊出生率の推移



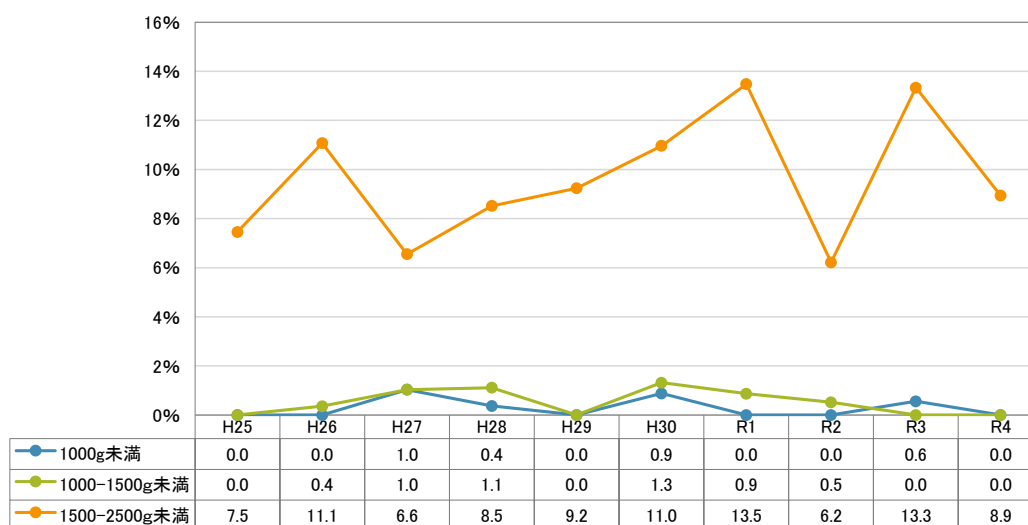
〔出典〕 人口動態調査

(3) 低出生体重児

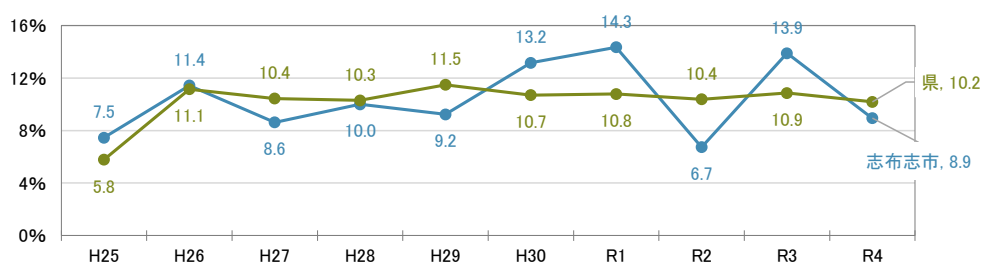
母子保健法第6条において「未熟児とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいう」とされており、これまで世界保健機関（WHO）では出生体重 2500g 未満を未熟児と呼んでいましたが、現在では低出生体重児と呼んでいます。

本市における低出生体重児の割合は毎年6%から 14%の間で推移しており、年度によりばらつきはあるものの、県同様概ね横ばい傾向で推移しています。

図表 17：低出生体重児割合の推移



図表 18：低出生体重児割合の比較（市・県）



〔出典〕 人口動態調査

参考：出生児の分類（出生体重からの定義）

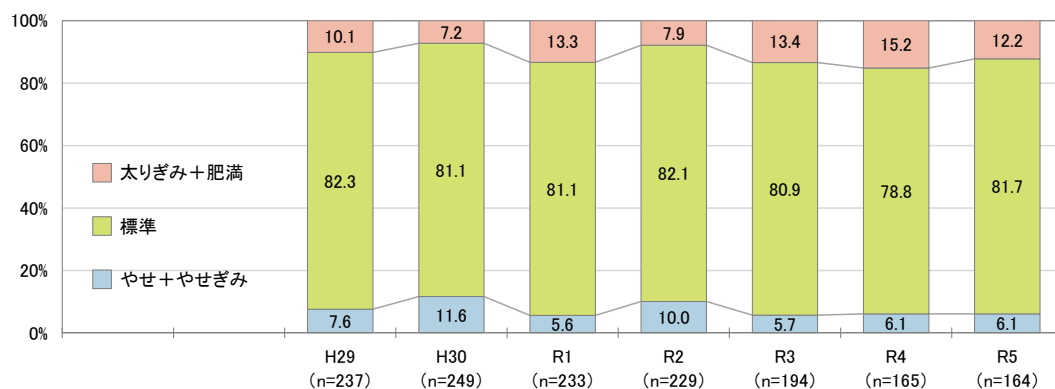
分類	名称
4000g 以上	高出生体重児
2500g 以上 4000g 未満	正出生体重児
2500g 未満	低出生体重児
1500g 未満	極低出生体重児
1000g 未満	超低出生体重児

(4) 肥満児

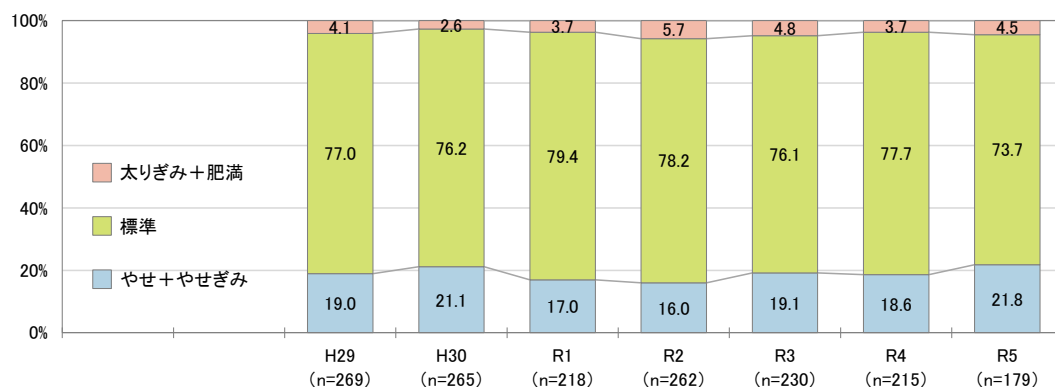
乳幼児期における健診結果に基づいて肥満度を算出すると、1歳6か月児では「太りぎみ＋肥満」、5歳児では「やせ＋やせぎみ」の割合がそれぞれ他の年齢区分と比較して高くなっています。

各年齢区分別に「太りぎみ＋肥満」の割合をみると、1歳6か月児は7.2%～15.2%、3歳児は2.6%～5.7%、5歳児は3.0%～9.1%でそれぞれ推移しています。

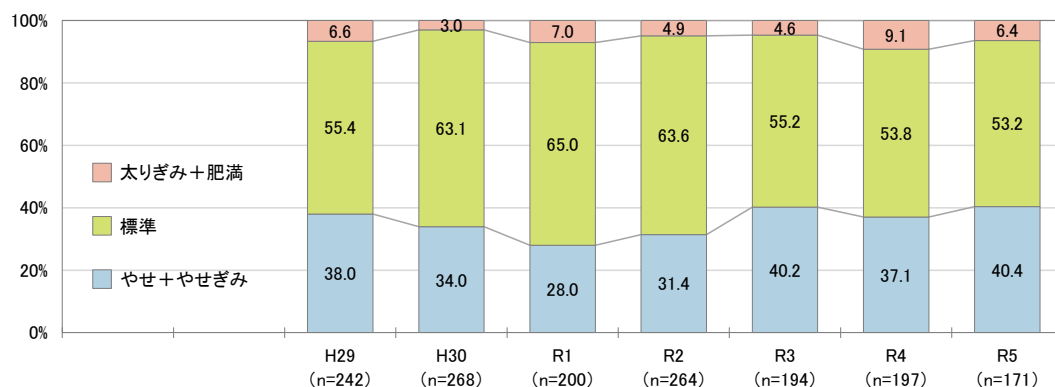
図表 19：肥満度（1歳6か月児）



図表 20：肥満度（3歳児）



図表 21：肥満度（5歳児）



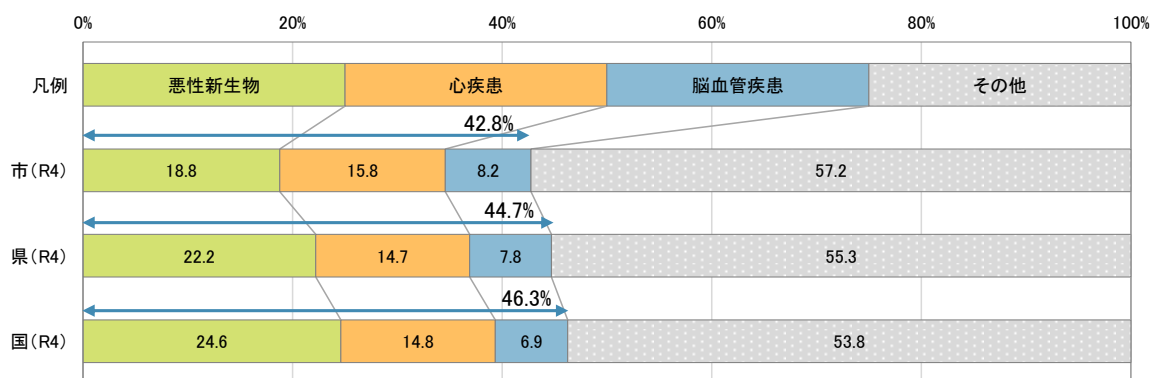
〔出典〕 志布志市こども子育て課（カウプ指数による判定）
※身長または体重が不詳なものについては集計対象から除外しています。

4 主要死因について

(1) 生活習慣病等による死亡の状況

令和4年度における本市の三大生活習慣病は、悪性新生物（18.8%）、心疾患（15.8%）、脳血管疾患（8.2%）が挙げられ、全死亡数の42.8%を占めており、心疾患と脳血管疾患は国や県よりも高い水準となっています。

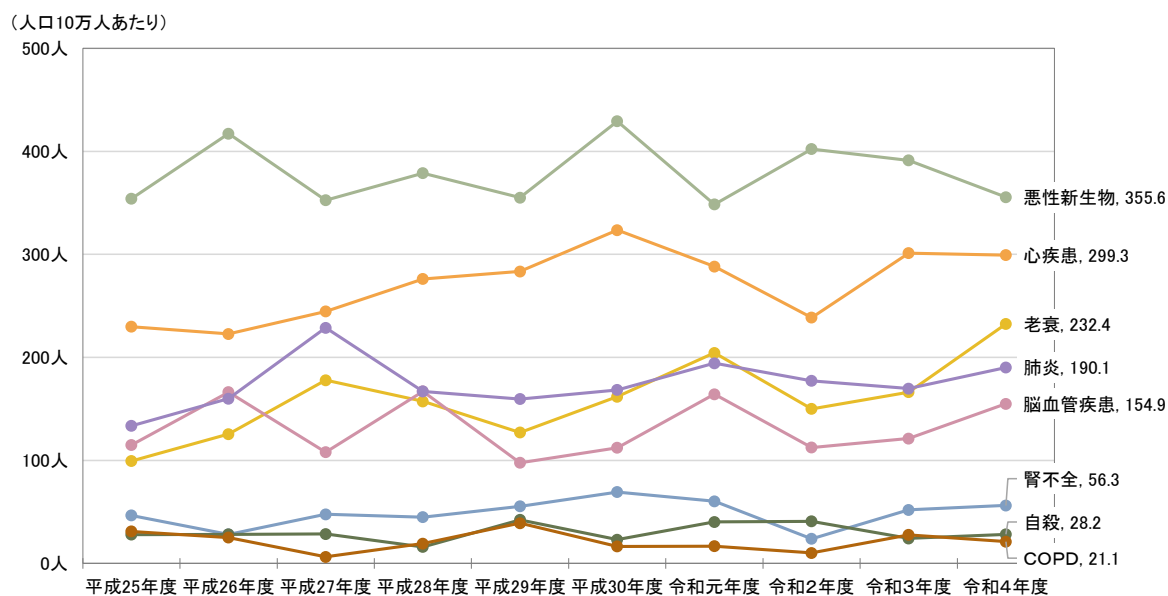
図表 22：主な生活習慣病の死亡割合



[出典] 鹿児島県「健康かごしま21」・「衛生統計年報」

令和4年度の人口10万人あたりの主要死因別死亡率をみると、悪性新生物が355.6人で最も多く、次いで心疾患が299.3人、老衰が232.4人となっています。

図表 23：本市の主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



[出典] 鹿児島県「衛生統計年報」

※人口10万対：人口10万人あたりの件数を示す指標です。例えば死亡割合が「10.0」の場合、1年間に10万人の内約10人が亡くなったことを意味します。

(2) SMR (標準化死亡比)

SMR は、全国の年齢構成ごとの死亡率を人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するもので、全国を 100 として 100 を超えれば死亡率が高く、小さければ低いと判断されます。例えば算出された SMR が 120 の場合、全国平均よりも 1.2 倍死亡率が高いことになります。

本市における主な死因の SMR をみると、男女ともに高い疾患は、急性心筋梗塞・腎不全・心疾患となっています。特に女性については急性心筋梗塞と子宮がんが全国平均よりも 2 倍以上高くなっています。

図表 24：SMR (標準化死亡比)

【男性】SMR が 100 を上回るもの (上位 5 位)

順位	死因	SMR	対全国
1	腎不全	162.0	+62.0
2	急性心筋梗塞	158.5	+58.5
3	糖尿病	123.8	+23.8
4	脳血管疾患	115.9	+15.9
5	心疾患	105.0	+5.0

【女性】SMR が 100 を上回るもの (上位 5 位)

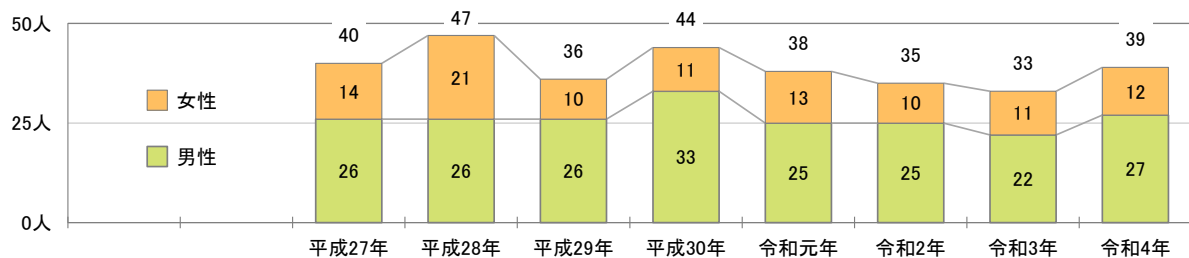
順位	死因	SMR	対全国
1	急性心筋梗塞	247.2	+147.2
2	子宮がん	211.0	+111.0
3	腎不全	172.8	+72.8
4	心疾患	137.2	+37.2
5	乳がん	115.2	+15.2

[出典] 鹿児島県「令和 5 年度保健所別 SMR (平成 30 年～令和 4 年)」全国：100

(3) 65 歳未満の死亡状況

65 歳未満の死亡数は、毎年 30 人以上 50 人未満で推移しており、65 歳未満の死亡割合は国や県より高い状況です。

図表 25：65 歳未満の死亡数の推移



図表 26：65 歳未満死亡の割合の推移 (人口千対)

	志布志市		県	国
	R1	R4	R4	R4
男性	2.51 25人	2.85 27人	2.23 1,176人	1.86 84,891人
女性	1.31 13人	1.26 12人	1.14 614人	1 44,125人

[出典] 人口動態調査、KDB システム (地域の全体像の把握)

※人口千対：人口 1,000 人あたりの件数を示す指標です。例えば死亡割合が「10.0」の場合、1 年間に 1,000 人の内約 10 人が亡くなったことを意味します。

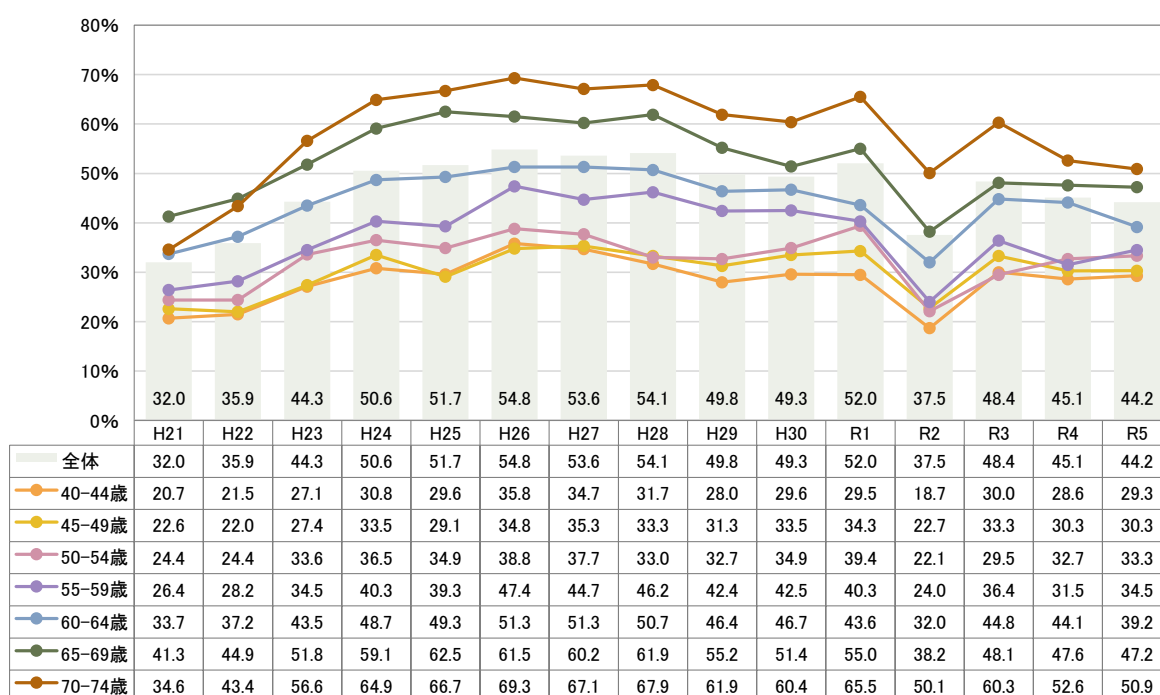
5 各種健診・検診の受診状況及び結果

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

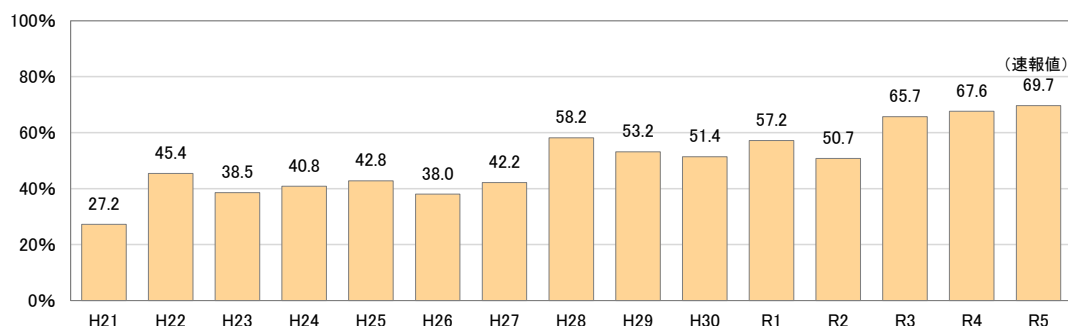
本市における特定健診の受診率は、平成 23 年度以降横ばいで推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和 2 年度には 40%を下回りました。令和 3 年度以降は 40%を上回る水準まで回復し、令和 5 年度は 44.2%でした。令和 5 年度の年代別受診率をみると、40～44 歳が最も低く、40 代・50 代の平均受診率は 31.9%と低くなっています。

一方、特定保健指導の実施率については年々上昇傾向にあり、令和 5 年度には 69.7%となっています。

図表 27：特定健康診査受診率の推移



図表 28：特定保健指導実施率の推移

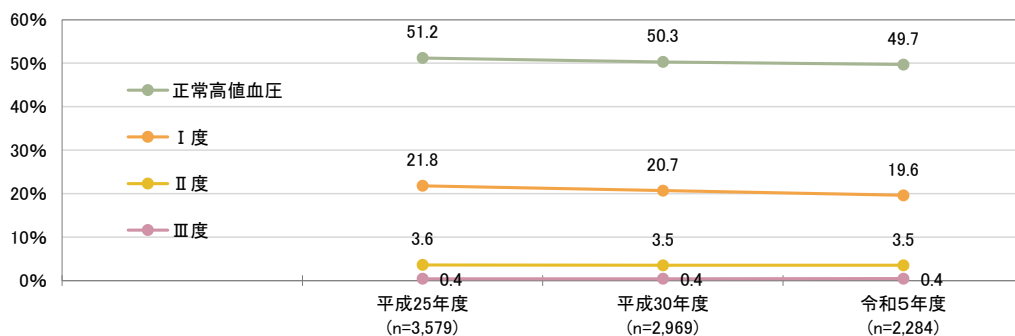


[出典] 志布志市健康長寿課
※令和 5 年度の特定保健指導実施率は速報値

(2) 高血圧の状況

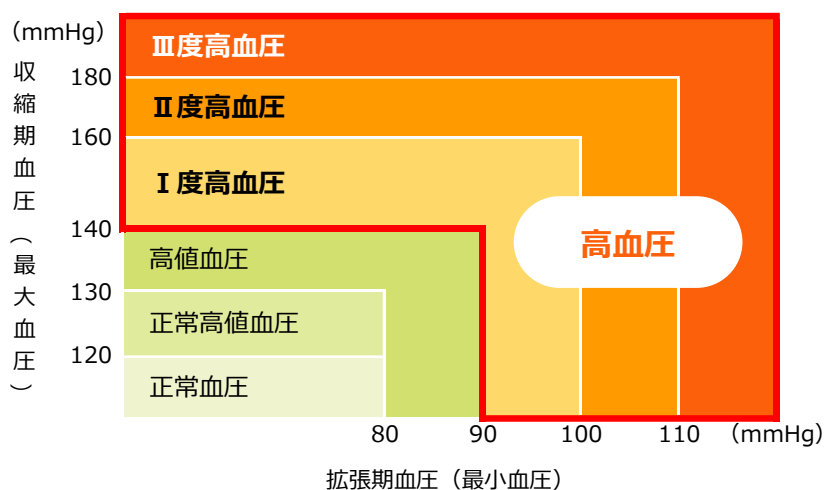
正常高値血圧該当者及びⅠ度高血圧該当者は減少傾向にあり、Ⅱ度及びⅢ度高血圧該当者は横ばいとなっています。

図表 29：高血圧の状況



〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※グラフ内 n は特定健康診査受診者数

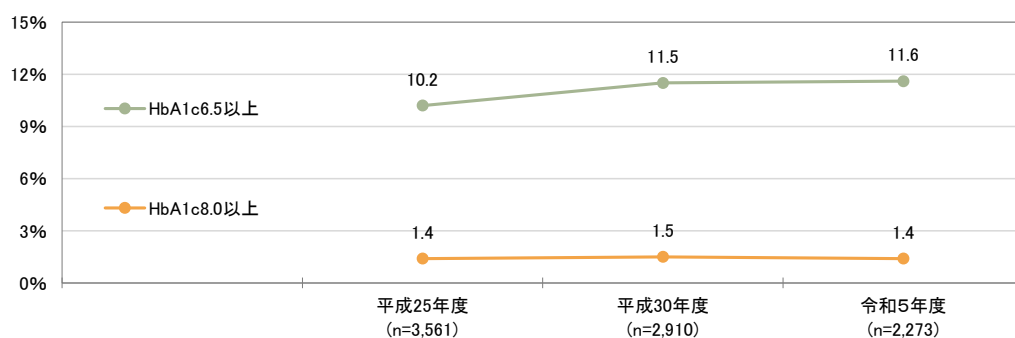
図表 30：血圧値の分類（高血圧治療ガイドライン 2019 を基に作成）



(3) 糖尿病の状況

HbA1c6.5%以上の糖尿病該当者は増加傾向にあり、8.0%以上の糖尿病該当者は横ばいとなっています。

図表 31：糖尿病の状況

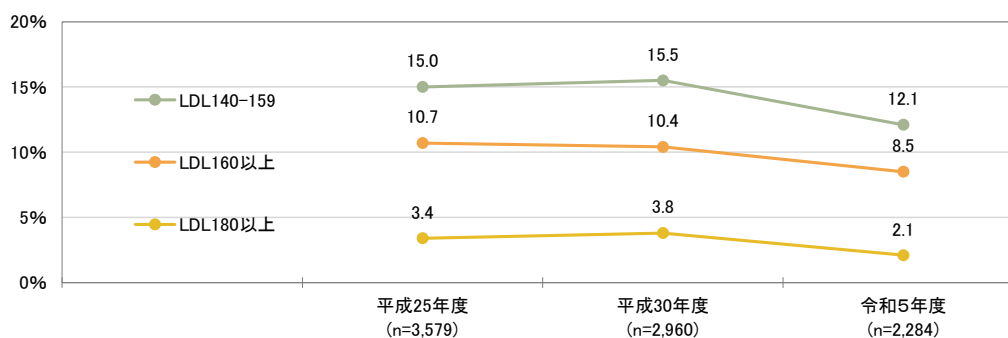


〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※グラフ内 n は特定健康診査受診者数

(4) 脂質異常症の状況

脂質異常症の有所見者割合は、平成 25 年度から平成 30 年度までは横ばいで推移していましたが、令和 5 年度には低下がみられます。

図表 32：脂質異常症の状況

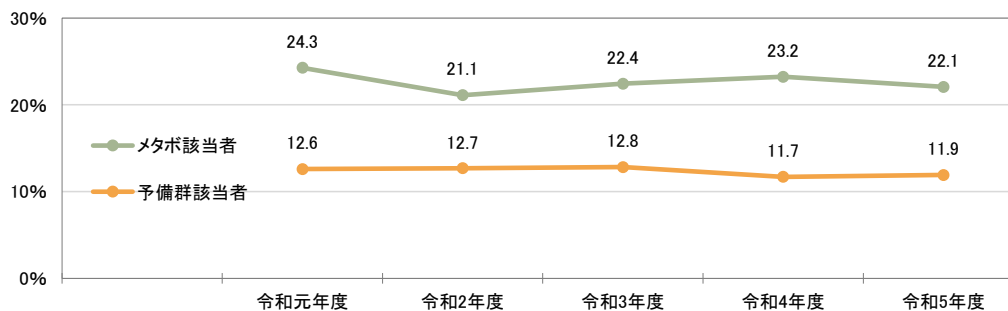


〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※グラフ内 n は特定健康診査受診者数

(5) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況

近年、メタボリックシンドローム※1該当者は 20%前後で推移しており、令和 5 年度は 22.1% となりました。またメタボリックシンドロームになる可能性が高い状態である予備群該当者も 10%程度で推移しています。

図表 33：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況



〔出典〕 志布志市健康長寿課

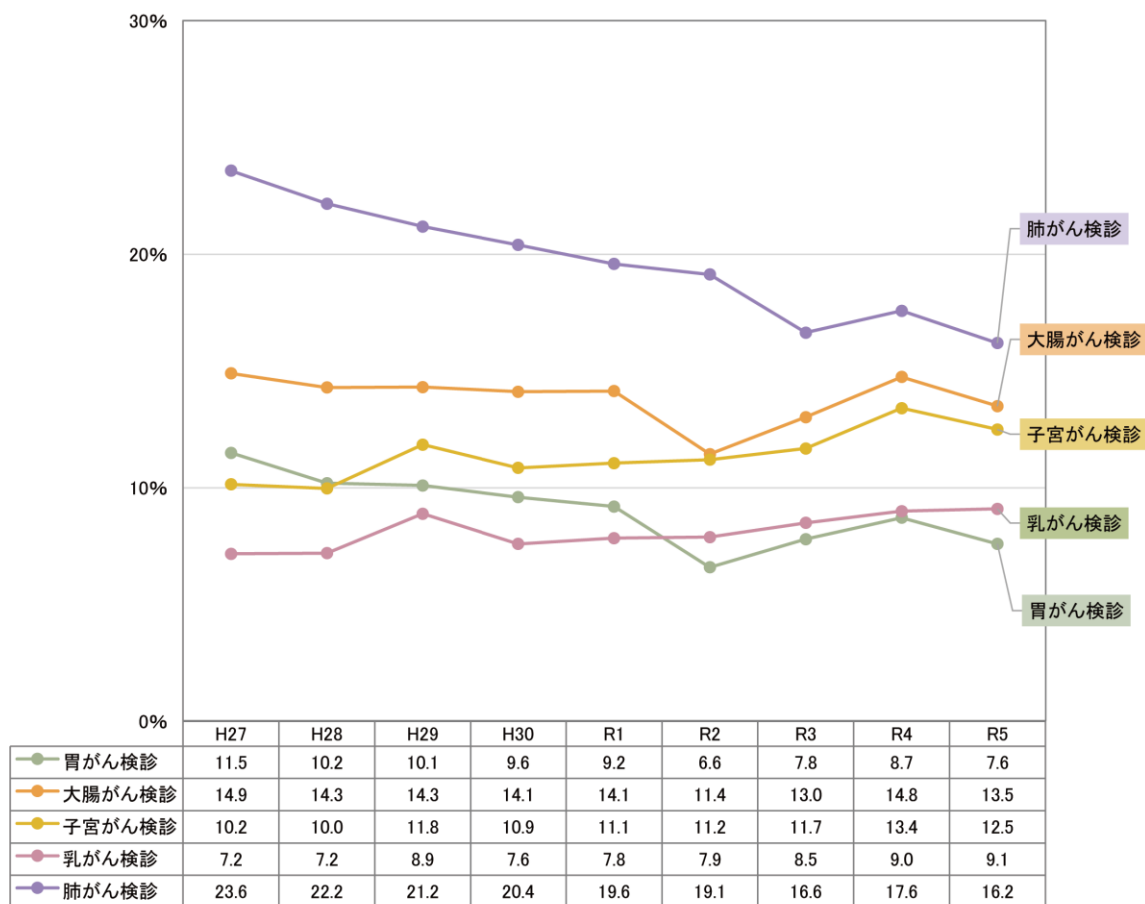
※1 メタボリックシンドローム (metabolic syndrome) とは、内臓に脂肪が過剰にたまり、それに加えて脂質異常、高血圧、高血糖などの状態が複数重なることにより、動脈硬化による心筋梗塞などの可能性が増す状態をいう。メタボリック症候群、内臓脂肪症候群などともいう。

(6) がん検診の受診状況

本市における各種がん検診の受診率は、20%を下回る水準で推移しています。

令和5年度の受診率をみると、肺がん検診が16.2%で最も高く、次いで大腸がん検診が13.5%、子宮がん検診が12.5%の順に高くなっています。

図表 34 がん検診の受診状況



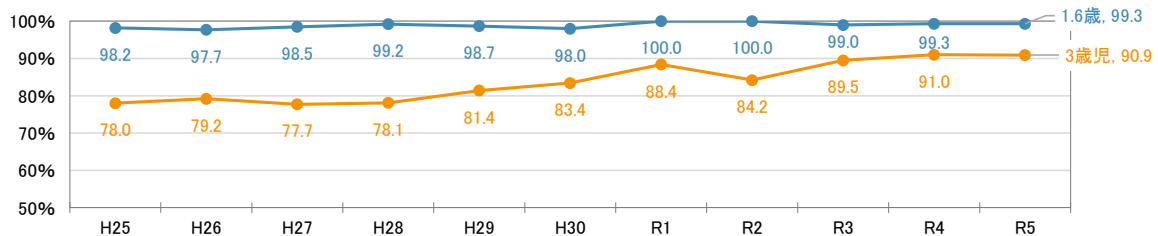
[出典] 志布志市健康長寿課

(7) 歯科に関する疾患等の状況

① 乳幼児期

1歳6か月児のむし歯のない者の割合は平成27年以降98%以上を維持しています。また、3歳児のむし歯のない者の割合は上昇傾向にあり令和4年度以降90%を超えています。

図表 35：1歳6か月児・3歳児のむし歯のない者の割合の推移

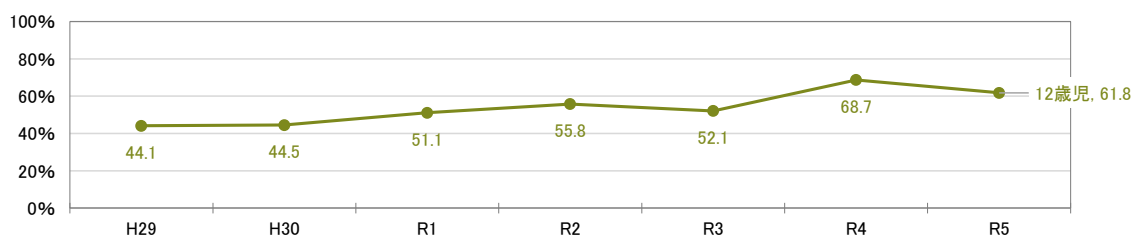


〔出典〕志布志市こども子育て課

② 学齢期

12歳児でむし歯のない者の割合はおおむね上昇傾向にあります。平成29年時点で44.1%であったものが令和5年には61.8%に上昇しました。

図表 36：12歳児のむし歯のない者の割合の推移

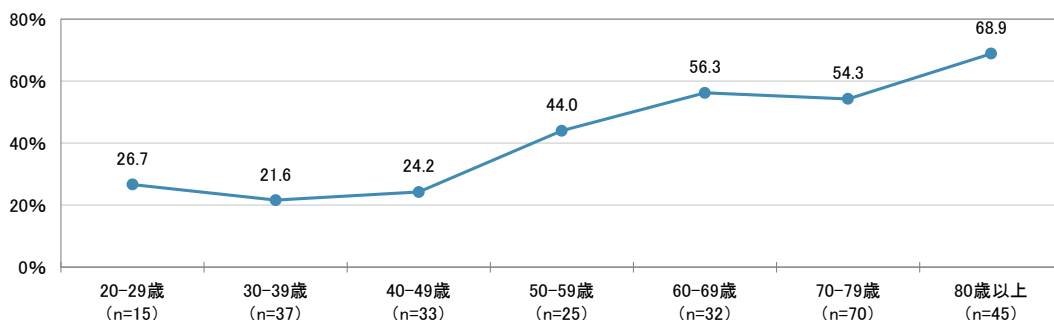


〔出典〕志布志市教育委員会

③ 青壮年期・中年期・高齢期

進行した歯周病を有する者の割合をみると、50歳未満では2割程ですが、50～59歳では倍の4割になり、60歳以上では5割に達します。さらに80歳以上になると7割弱まで割合が上昇しています。

図表 37：進行した歯周病を有する者の割合（令和4年度）



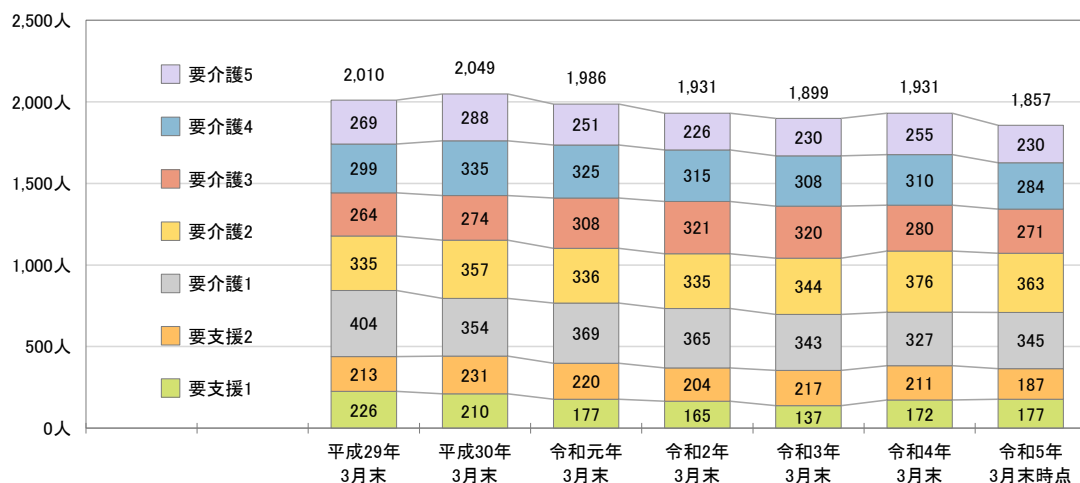
〔出典〕志布志市健康長寿課
 ※進行した歯周病・・・4mm以上の歯周ポケットあり
 ※グラフ内nは歯周疾患検診受診者数

6 要介護者の状況

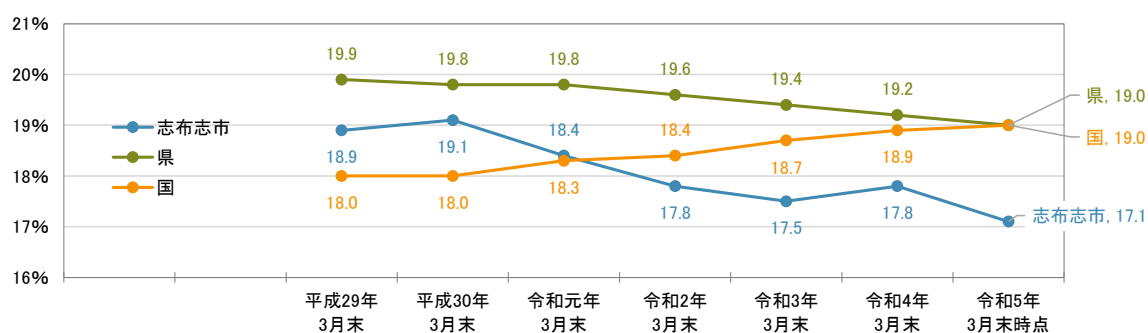
(1) 要介護認定の状況

要介護（要支援）認定者数は、平成 30 年頃をピークにゆるやかな減少傾向にあり、令和 5 年 3 月末時点で 1,857 人となっています。認定率についても低下傾向にあり、国や県よりも低い水準で推移しています。

図表 38：要介護（要支援）認定者数の推移



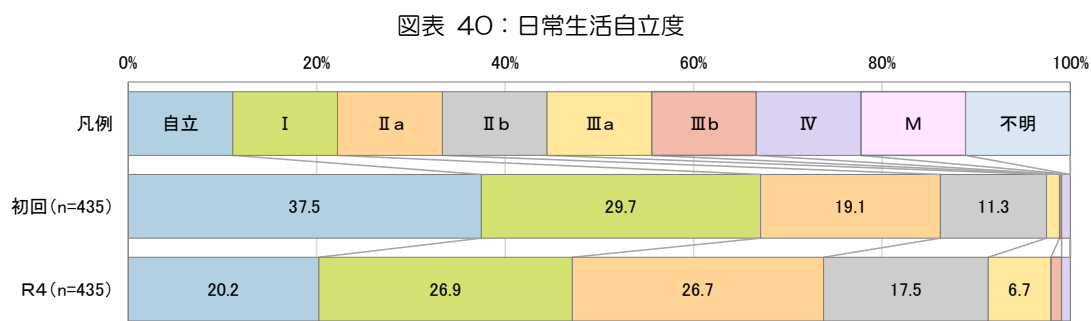
図表 39：要介護（要支援）認定率の推移（国・県・市）



〔出典〕 地域包括ケア「見える化」システム
 ※認定率は要支援・要介護認定者の人数を第1号被保険者で除した値を意味します。

(2) 要介護者の日常生活自立度

日常生活自立度についてみると、Ⅰ（何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。）及びⅡ a（家庭外で日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。）が過半数を占めています。

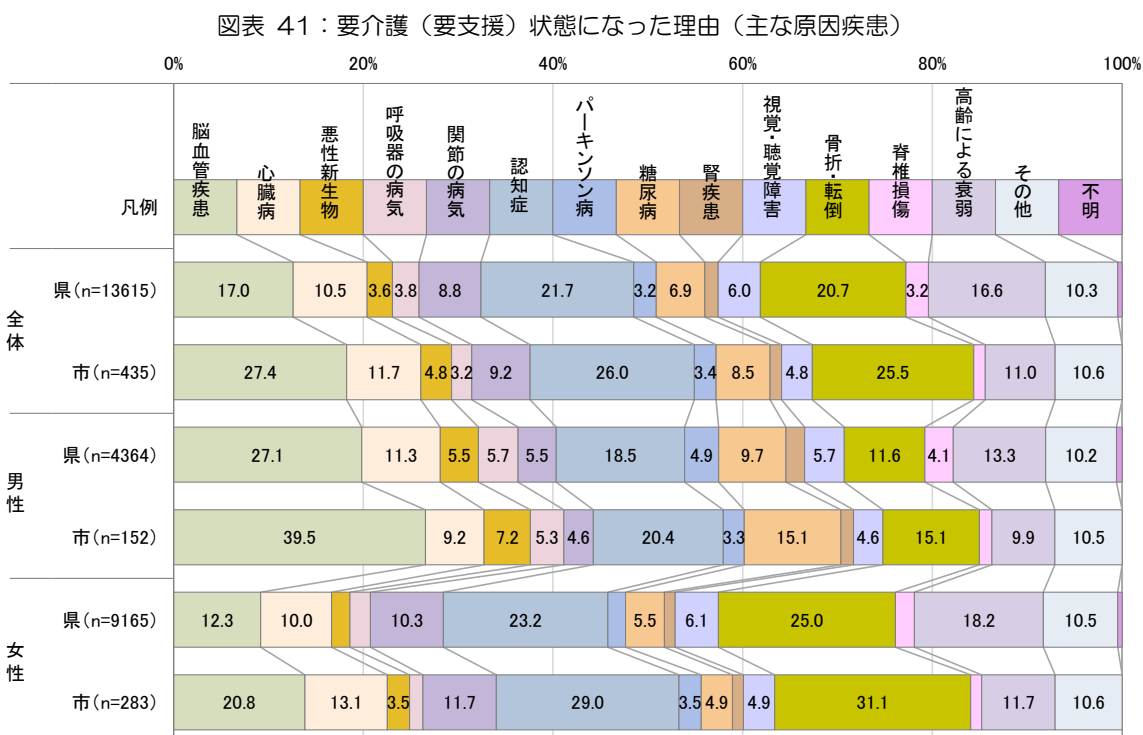


〔出典〕 令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査
※レイアウトの都合上3%未満のグラフラベルは非表示にしています。

(3) 要介護状態になった主な理由

要介護状態になった主な理由は、全体では脳血管疾患が最も多く 27.4%を占めています。次いで、認知症が26.0%、骨折・転倒が25.5%と続きます。

性別でみると、男性は脳血管疾患が39.5%、女性は骨折・転倒が31.1%とそれぞれ最も高くなっています。男性は認知症が20.4%、糖尿病及び骨折・転倒がともに15.1%と続き、女性は認知症が29.0%、脳血管疾患が20.8%と続きます。

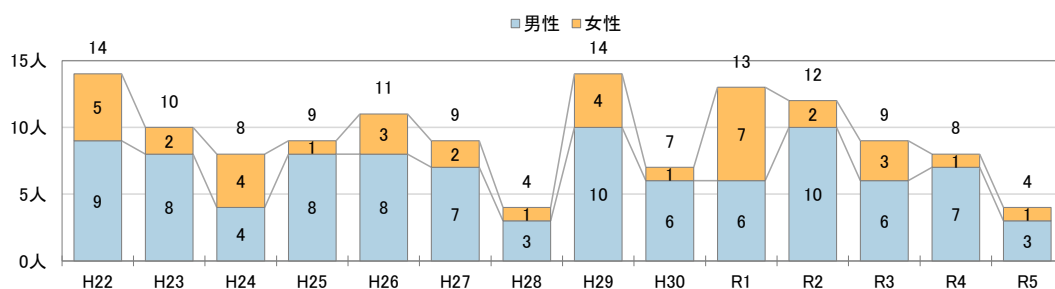


〔出典〕 令和4年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査
※レイアウトの都合上3%未満のグラフラベルは非表示にしています。
※表現を統一するため調査票の表現を調整している疾患名が一部あります。

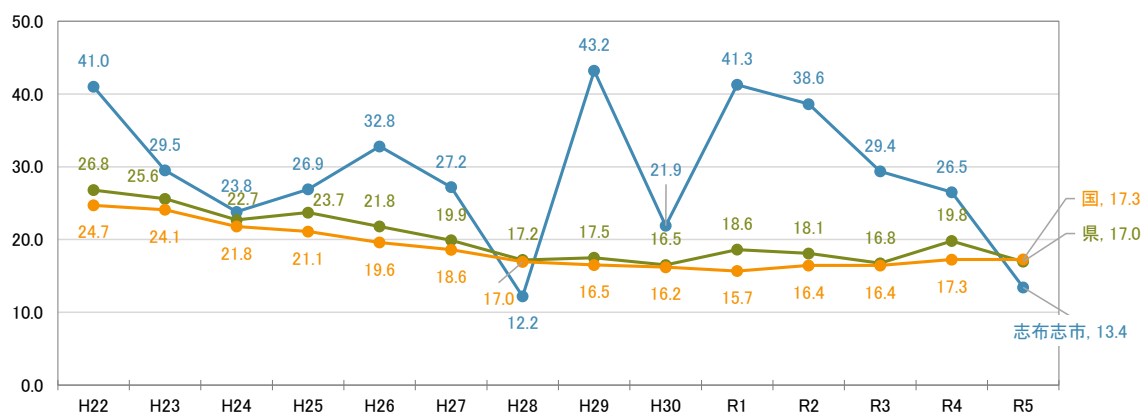
7 自殺の状況

自殺者数は令和元年以降減少傾向にあり、男女別では女性よりも男性の割合が高い傾向がみられます。自殺死亡率（人口 10 万人あたりの自殺者数）は、概ね国や県よりも高い水準で推移しています。

図表 42：男女別自殺者数の推移



図表 43：自殺死亡率の推移（国・県・市）



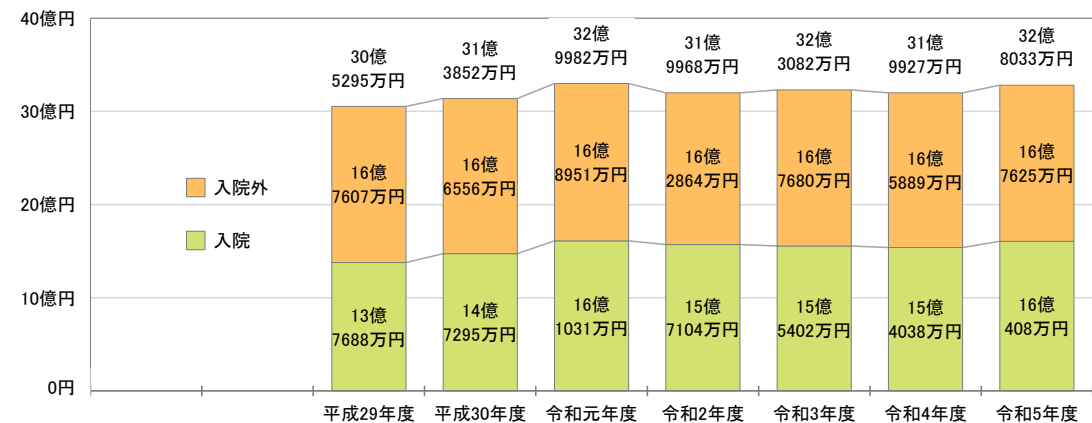
〔出典〕厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

8 医療費について

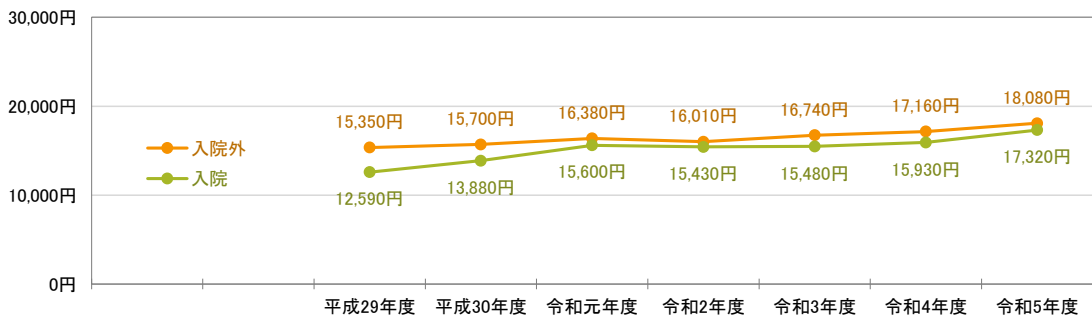
本市の医療費は年々増加しており、令和 5 年度には 32 億 8033 万円となりました。近年は、入院よりも通院などの入院以外の医療費の方が高くなっています。

令和 4 年度の生活習慣病に関する疾患の医療費をみると虚血性心疾患にかかる入院・入院外医療費の割合が、国・県と比較しても高い状況となっています。また、腎不全・糖尿病にかかる入院・入院外医療費の割合は国よりも高い状況となっています。

図表 44：医療費の推移（総医療費・入院／入院外）



図表 45：一人あたり医療費の推移（入院・入院外）



図表 46：令和 4 年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

入院医療費 15億4037万5400円			【入院】一人あたり医療費(円)の比較			
最大医療資源疾病名			志布志市	同規模	県	国
中長期	腎 腎不全	6182万円	7,858	4,866	8,671	4,099
	脳 脳出血・脳梗塞	4157万円	5,284	7,212	9,020	6,044
	心 虚血性心疾患	4938万円	6,277	4,406	5,278	3,961
短期	糖尿病	1265万円	1,608	1,573	2,042	1,182
	高血圧症	149万円	190	382	457	259
	脂質異常症	26万円	33	90	81	53
(中長期・短期)合計			21,250	18,529	25,550	15,598

外来医療費(調剤含む) 16億5889万1160円			【外来】一人あたり医療費(円)の比較			
最大医療資源疾病名			志布志市	同規模	県	国
中長期	腎 腎不全	1億6869万円	21,442	18,492	25,661	15,781
	脳 脳出血・脳梗塞	1110万円	1,411	1,056	1,546	825
	心 虚血性心疾患	1917万円	2,437	1,975	2,274	1,722
短期	糖尿病	1億6141万円	20,517	22,014	20,864	17,720
	高血圧症	9008万円	11,451	13,011	12,272	10,143
	脂質異常症	4830万円	6,140	7,959	6,969	7,092
(中長期・短期)合計			63,398	64,507	69,586	53,283

[出典] 志布志市健康長寿課、第 3 期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3章 第2次計画の最終評価と今後の課題

1 第2次計画の最終評価

これまでの取組の状況や成果について分析を行い、今後の計画の推進や健康づくり施策の課題を明確にするため、最終評価を行いました。収集した数値やアンケート調査の結果から A～D の4段階で評価を行いました。第3次計画のための基礎調査では、基準となる国の指標が変更となっている項目が多いため評価困難・評価対象外となっている項目があります。

評価基準	
A 判定	目標値に達した
B 判定	改善傾向
C 判定	変化なし
D 判定	悪化傾向
—	評価困難・評価対象外

※ 第2次計画策定時点、中間評価時点ともに小学生の対象学年を小学4年生としていましたが、国計画においては多くの指標で10歳（小学5年生）の数値を取り扱うことから、本計画より実績値は小学5年生を取り扱うこととしました。対象となる学年が異なることにより実績値として評価を行うことはできませんが、参考値として数値を掲載することとします。

(1) 栄養・食生活

指 標	区分	計画策定	中間評価	目標設定	実績値	
		H26 (2014)	R1 (2019)	R6 (2024)	R6 (2024)	評価
1-1 肥満の人の割合	一般	21.7	24.1	15%以下	24.0	C
	小学5年生	(5.7)	(7.5)	5%以下	14.0	－
	中学3年生	7.8	5.7	5%以下	8.1	C
1-2 運動や食生活等の生活習慣の改善に関心がある人	一般男性	71.6	71.9	90%	80.4	B
	一般女性	85.0	82.0	95%	86.4	B
1-3 夕食を家族全員で食べることが多い ※R6：家族の誰かと一緒に食べている割合	5歳児	80.2	85.9	90%	100.0	A
	小学5年生	(89.7)	(85.0)	95%	97.7	－
	中学3年生	80.0	88.7	90%	92.4	A
1-4 朝食を食べない ※R6：朝食を「食べない」とする割合	一般	9.5	8.1	5%以下	4.9	A
	5歳児	0.0	0.0	0%	1.0	C
	小学5年生	(0.0)	(0.0)	0%	1.1	－
	中学3年生	1.1	4.7	0%	3.0	C
1-5 朝食を食べないことで不定愁訴がおこることを知っている	一般	53.2	53.1	80%	39.7	D
1-6 おやつを食べ過ぎて食事を食べない児の割合	5歳児	16.0	17.4	0%		－
1-7 ほとんど毎日ジュース類を飲む ※R6：甘い飲料を「ほとんど毎日」飲む割合	小学5年生	(10.3)	(14.4)	5%以下	11.0	－
	中学3年生	14.4	16.0	10%以下	14.4	C
1-8 ほとんど毎日菓子類を食べる ※R6：夕食後におやつを「ほぼ毎日」食べる割合	小学5年生	(37.9)	(34.4)	10%以下	8.7	－
	中学3年生	30.0	28.3	8%以下	12.3	B
1-9 食事に地元産の食材を取り入れている	一般	78.8	75.9	95%	70.8	D
1-10 買い物や外食時に食品栄養成分表示を参考になっている	一般	53.2	51.2	80%	60.7	B
1-11 主食・主菜・副菜を知っている	一般	85.1	85.2	90%	89.5	B
	中学3年生	86.7	89.6	90%		－
1-12 主食・主菜・副菜が毎食そろっている ※R6：「ほぼ毎日」とする割合	一般	28.2	26.0	50%	36.2	B
	5歳児	22.2	18.5	50%	34.3	B
	小学5年生	(40.2)	(15.6)	60%		－
	中学3年生	31.1	19.8	60%		－
■小学5年生部分は参考値（小学4年生）		総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定
		26	3 (11.5%)	7 (26.9%)	5 (19.2%)	2 (7.7%) (34.6%)

(2) 身体活動・運動

指 標	区分	計画策定	中間評価	目標設定	実績値	
		H26 (2014)	R1 (2019)	R6 (2024)	R6 (2024)	評価
2-1 運動の大切さを知っている	一般	97.8	97.9	100%	96.5	C
2-2 運動不足を感じている	一般	75.3	76.4	50%以下	74.7	B
2-3 普段から意識的に体を動かすことを心がけている	一般男性	63.4	67.9	80%		－
	一般女性	61.8	63.1	75%		－
2-4 ウォーキングを行っている	一般男性	20.6	27.3	50%		－
	一般女性	25.9	30.3	50%		－
2-5 ウォーキング以外の定期的な運動を行っている	一般男性	26.6	34.5	40%		－
	一般女性	26.4	36.0	30%		－
2-6 一緒に運動する仲間がいる	一般	31.7	32.9	50%	46.8	B
	総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	－
	9	0	2	1	0	6
		(0.0%)	(22.2%)	(11.1%)	(0.0%)	(66.7%)

(3) 休養・こころの健康

指 標	区分	計画策定	中間評価	目標設定	実績値	
		H26 (2014)	R1 (2019)	R6 (2024)	R6 (2024)	評価
趣味や生きがいがある	一般	80.3	80.5	85%以上	78.0	C
ストレス解消の方法をもっている	一般	71.3	73.3	80%以上	68.9	C
最近 1 か月でストレスを感じたことがある	一般	64.6	63.8	50%以下	55.2	B
	小学 5 年生	(22.9)	(25.0)	20%以下	34.1	－
	中学 3 年生	62.2	50.0	50%以下	47.9	A
自殺者の減少	全市民	9 人 平成25年	7 人 平成30年	減少	4 人 ※令和5年	A
■小学 5 年生部分は参考値（小学 4 年生）	総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	－
※厚生労働省「自殺の統計」（令和 5 年）における住居地の数値	6	2	1	2	0	1
		(33.3%)	(16.7%)	(33.3%)	(0.0%)	(16.7%)

(4) たばこ・アルコール

指 標	区分	計画策定	中間評価	目標設定	実績値		
		H26 (2014)	R1 (2019)	R6 (2024)	R6 (2024)	評価	
4-1 家庭では喫煙する場所を分けている	一般	38.9	48.3	100%	59.3	B	
4-2 公共の場における禁煙・分煙の実施率	市の施設等	100.0	100.0	100%	100.0	A	
4-3 職場における禁煙・分煙の実施率	職場	－	－	100%	78.9	－	
4-4 たばこを吸ったことがある	小学 5 年生	(0.0)	(0.0)	0%		－	
	中学 3 年生	0.0	0.0	0%	2.1	D	
4-5 たばこを吸うと体に悪いということを知っている	小学 5 年生	(97.7)	(96.3)	100%	92.8	－	
4-6 喫煙で次の疾患にかかりやすくなると思う人の割合	肺がん	一般	93.4	95.4		－	
		中学 3 年生	96.7	96.2		91.9	C
ぜんそく	一般	57.4	61.7	100%		－	
	中学 3 年生	50.0	57.5			70.3	B
気管支炎	一般	63.6	72.8			－	
	中学 3 年生	54.4	51.9			62.3	B
心臓病	一般	38.0	47.1			－	
	中学 3 年生	32.2	49.1			60.6	B
脳卒中	一般	40.6	48.0			－	
	中学 3 年生	35.6	37.7			59.7	B
胃かいよう	一般	22.4	22.3			－	
	中学 3 年生	18.9	17.0			31.4	B
妊娠への影響	一般	61.1	62.0			－	
	中学 3 年生	62.2	62.3			77.1	B
歯周病	一般	31.5	33.9			－	
	中学 3 年生	41.1	46.2			64.0	B
4-7 飲酒する人のうち週に 1 日以上休肝日を設けている人	一般男性	46.9	43.7		50%以上		－
	一般女性	76.1	74.5		90%以上		－
4-8 飲酒する人のうち 1 日三合（60 グラム）以上、毎日飲酒する人	一般男性	18.8	25.2	10%以下	5.7	A	
	一般女性	8.3	15.4	1%以下	8.0	C	
4-9 適正な飲酒量（焼酎換算 0.5 合程度）の理解度	一般男性	25.9	28.1	100%		－	
	一般女性	27.1	25.9	100%		－	
4-10 お酒を飲んだことがある	小学 5 年生	(13.8)	(2.5)	0.0%		－	
	中学 3 年生	11.1	6.6	0.0%	11.0	C	
■小学 5 年生部分は参考値（小学 4 年生）		総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	－
		30	2 (6.7%)	8 (26.7%)	3 (10.0%)	1 (3.3%)	16 (53.3%)

(5) 歯の健康

指 標	区分	計画策定	中間評価	目標設定	実績値	
		H26 (2014)	R1 (2019)	R6 (2024)	R6 (2024)	評価
5-1 むし歯のない3歳児の割合	3歳児	78.1 平成 25 年度	83.4% 平成 30 年度	85%以上	90.9% 令和5年度	A
5-2 フッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合	3歳児	97.6 平成 25 年度	97.70% 平成 30 年度	90%以上	95.0% 令和5年度	A
5-3 おやつを食べ過ぎて食事を食べない児の割合（再掲）	5歳児	16.0	17.4	0%		－
5-4 1人平均歯数の減少	中学1年生	2.32本 平成 25 年度	1.70本 平成 30 年度	0本	0.85本 令和5年度	B
5-5 よく噛んで食べることを意識している	一般	63.0	63.8	100%		－
	小学5年生	(59.8)	(68.1)	100%		－
	中学3年生	44.4	62.3	100%		－
5-6 よく噛んで食べている	一般	34.9	35.1	50%	74.7	A
	小学5年生	(42.5)	(40.0)	70%	90.5	－
	中学3年生	34.4	47.2	60%	85.6	A
5-7 かみごたえのある食材を食べさせるようにしている	5歳児	70.4	73.9	90%以上	71.6	C
5-8 口の状態が生活習慣病や介護予防と関係があることを知っている	一般	66.3	72.6	100%	81.6	B
5-9 歯周病の症状や予防法を知っている	一般	64.9	69.4	90%以上		－
5-10 8020 達成者の被表彰者数	80 歳	24 人	39 人	増加	33 人	A
5-11 定期的に歯の検査を受けている	一般	18.4	24.4	30%以上	55.9	A
5-12 定期的に歯石の除去、歯面清掃を受けている	一般	21.0	30.1	30%以上		－
■小学5年生部分は参考値（小学4年生）		総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定
		16	6 (37.5%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	0 (0.0%)
						7 (43.8%)

(6) 生活習慣病

指 標	区分	計画策定	中間評価	目標設定	実績値		
		H26 (2014)	R1 (2019)	R6 (2024)	R6 (2024)	評価	
生活習慣の積み重ねが病気につながることを知っている	一般	86.6	88.8	100%	94.1	B	
高血糖が体に影響を及ぼすことを知っている	一般	89.8	91.9	100%		－	
糖尿病の合併症を知っている	一般	79.9	84.4	100%	81.3	B	
運動や食生活等の生活習慣の改善に関心がある人 (再掲：栄養・食生活)	一般男性	71.6	71.9	90%以上	80.4	B	
	一般女性	85.0	82.0	95%以上	86.4	B	
※以降は評価対象年度が前年度実績のもの		平成25年度	平成30年度	令和5年度	令和5年度	評価	
特定健診受診率	40 歳～74 歳	51.7	49.3	70%	44.2	D	
特定保健指導実施率	40 歳～74 歳	42.8	60.2	60%	69.7	A	
がん検診受診率	胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん	40 歳以上	23.2	9.8	30%	7.6	D
			41.7	20.6	50%	16.2	D
			27.7	14.4	30%	13.5	D
			14.2	7.7	30%	9.1	D
	子宮頸がん	20 歳以上	18.0	11.1	25%	12.5	D
		総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	－
12		1	4	0	6	1	
		(8.3%)	(33.3%)	(0.0%)	(50.0%)	(8.3%)	

※各種がん検診の対象者は、中間評価以降は平成26年度時点と抽出方法が異なるため評価は行いません。
 ※がん検診受診率のH30については、第2章-5-(6)で掲載した内容と集計の時点が異なります。

2 今後の課題

① 栄養・食生活

(第2次計画の最終評価から)

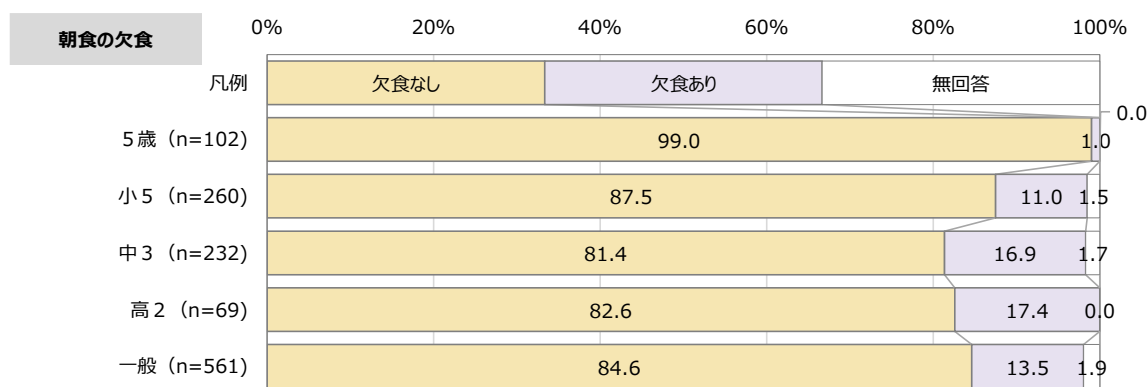
▼P27(1)より

総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	—
26	2 (7.7%)	7 (26.9%)	3 (11.5%)	5 (19.2%)	9 (34.6%)

- 栄養・食生活に関する評価では、A・B判定が全体の約4割を占め、夕食の共食や朝食の欠食については概ね目標を達成しました。
- C判定は、肥満の傾向や朝食の欠食、甘い飲料の摂取についてでした。またD判定は、朝食を食べないことによっておこる不定愁訴や地元産食材の活用についてでした。
- 健康維持に必要な栄養摂取量や体重管理の習慣等について、継続的な啓発が重要です。

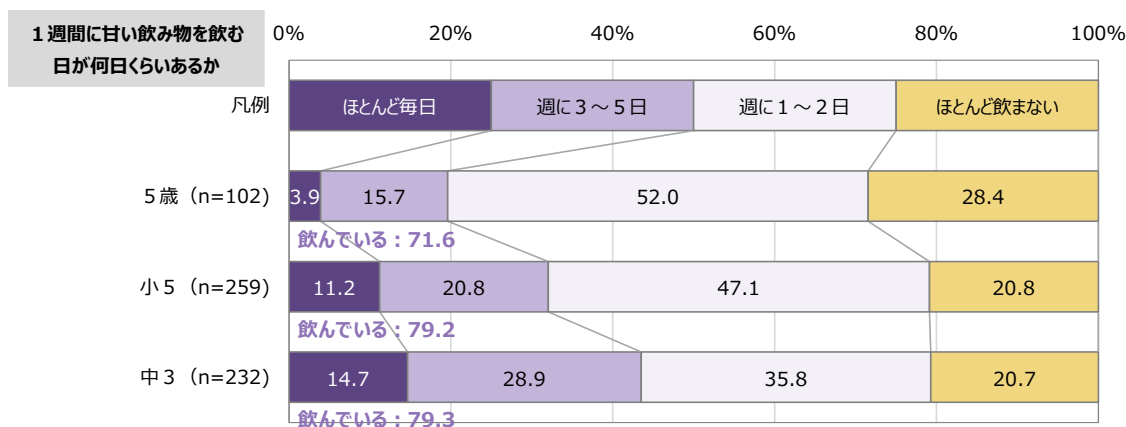
(アンケート調査結果から)

- 朝食の欠食割合は、5歳児から高校生まで年齢が高くなるにつれて上昇する傾向がみられます。その背景には、小中学生における時間的な制約や食欲不振に加え、家庭での朝食習慣の欠如や朝食の準備不足といった要因があげられています。



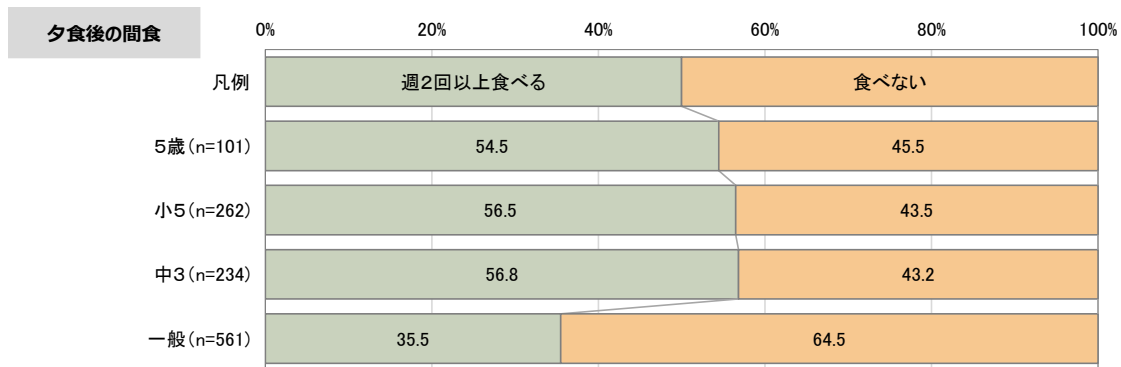
※「欠食あり」は、「ときどき食べる」「食べない」の合算値です。
※このグラフは、前項「第2次計画の最終評価」と集計方法が異なります。

- 甘い飲料を週1回以上摂取する割合は、5歳児で7割、小中学生では約8割と高い水準になっています。特に小中学生では、日常的に摂取する飲料の種類について炭酸飲料やスポーツドリンクを選択する割合が他の年齢層と比較して高いという特徴がみられました。



※このグラフは、前項「第2次計画の最終評価」と集計方法が異なります。

- 5歳児、小中学生の5割、一般の3割が週2回以上夕食後に間食していることが明らかになりました。特に、肥満度が高い層では間食頻度も高くなる傾向がみられます。



※このグラフは、前項「第2次計画の最終評価」と集計方法が異なります。

(グループインタビューからのご意見)

- 血圧が高かったため醤油の量を減らしてみると舌が慣れ、外食でも辛いと思うようになった。
- 朝ご飯を食べてない側からすると朝ご飯を食べるのを目標にされるのはハードルが高い。
- 野菜の必要量がわからない。
- 必要量がわかるポスターがあると知識としては有用かもしれない。
- 野菜が高くて買えない。畑の野菜をもらって食べている。
- 子どものために、食べなくてもとりあえずは食卓に野菜を出すようにしている。

② 身体活動・運動

(第2次計画の最終評価から)

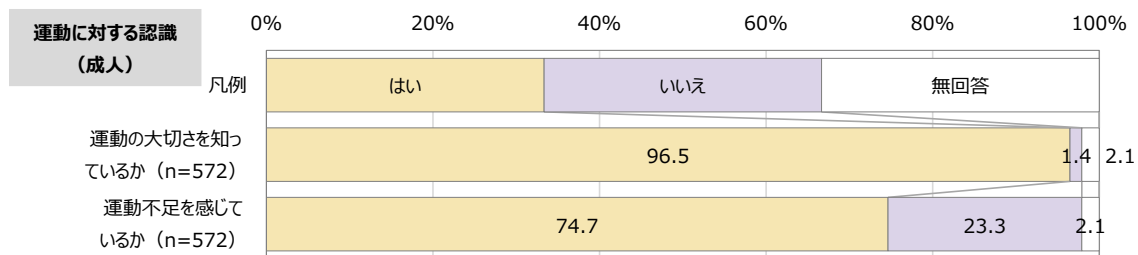
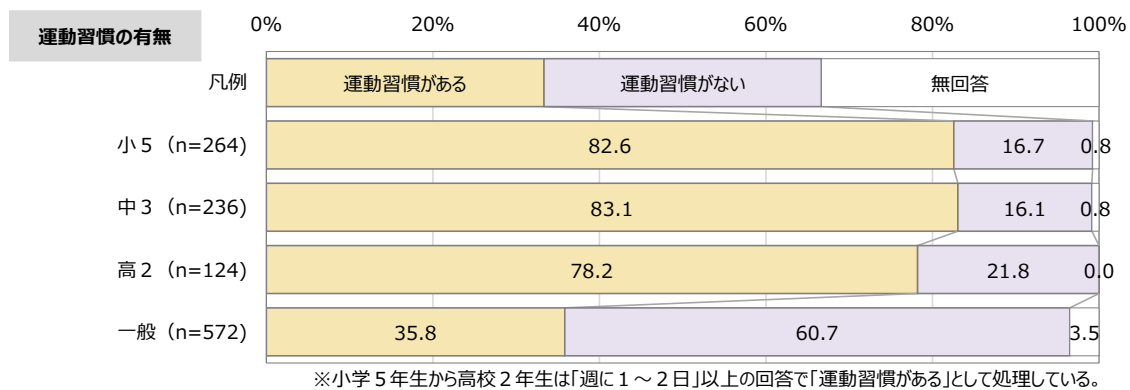
▼ P 2 7 (2) より

総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	—
9	1 (11.1%)	3 (33.3%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	4 (44.4%)

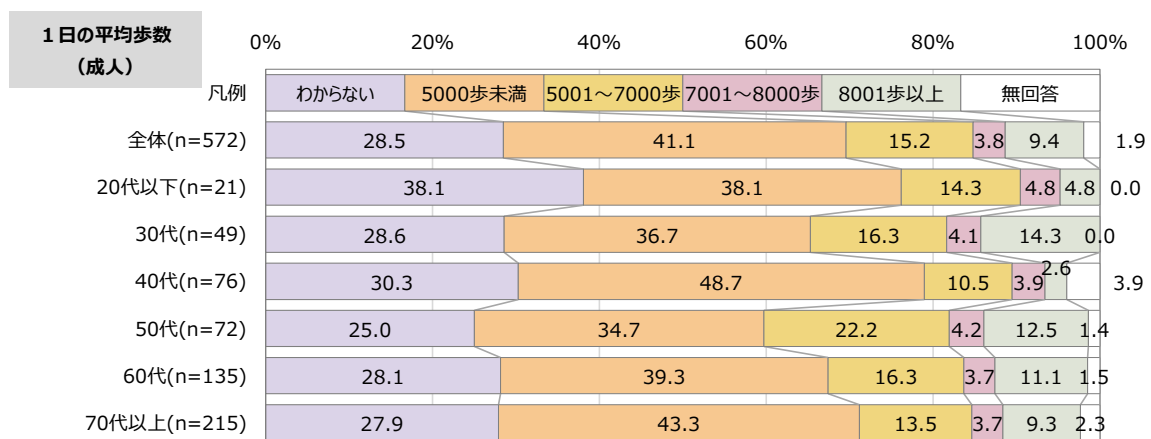
- 身体活動・運動に関する評価では、B判定が2項目、C判定は1項目にとどまり、A判定及びD判定はみられませんでした。
- 第2次計画では、身体活動・運動の目標設定が一般層に限定されていたため、ライフコースアプローチに基づき、若年からの運動習慣定着に向けた取組と目標設定が必要です。

(アンケート調査結果から)

- 運動習慣については、小中学生では8割、高校生では8割弱と高い割合を示しましたが、一般では4割弱と低調な状況が続いています。運動の大切さを理解している一般の割合は9割を超えていますが、一方で運動不足を感じている割合は7割を超えるなど、運動に関する意識と行動の間に大きなギャップがみられます。前回調査と比較しても、この状況に大きな変化はみられませんでした。



- 今回の調査で歩数に関する設問を新たに実施した結果、自身の歩数を正確に把握できていないと回答した人が全体の約3割を占め、特に40歳代以下の若年層でその割合が高い傾向がみられました。



(グループインタビューからのご意見)

- 何かきっかけがあれば取り組める。
- 働き盛りの時は仕事が運動と感じていた。
- 体育館内のジムを広げてほしい。
- 大人が運動できる器具と遊具があると良い。
- 市内のサークル等の情報を知りたい。運動する集団を探すのが難しい。
- 情報が集まる場所、掲示板等がほしい。
- 必要性を感じ挑戦するが、3か月程度しか続かない。
- 退職した人がころばん体操になかなか参加してくれない。
- 集まる場が週2回あると良い。
- 運動に関するアプリを作ったら良いのではないかなと思う。

③ 休養・こころの健康

(第2次計画の最終評価から)

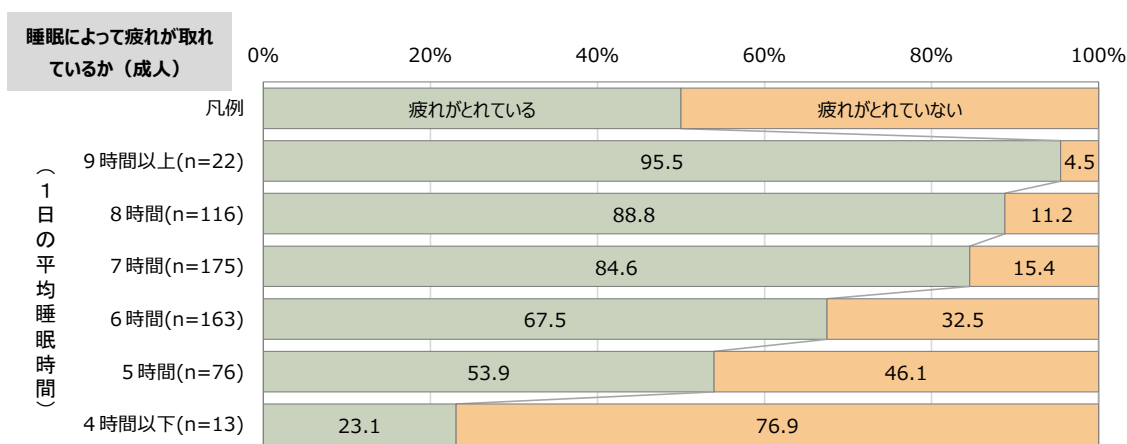
▼ P 2 8 (3) より

総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	—
6	2 (33.3%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)

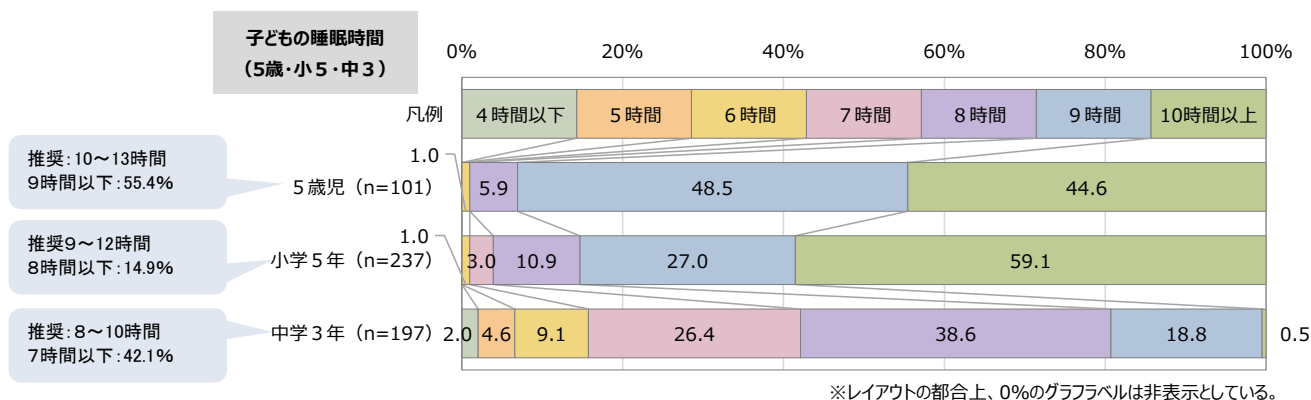
- 休養・こころの健康に関する評価において、A・B判定が全体の3割を占め、中学生のストレス経験の軽減と、自殺者の減少については目標を達成しました。その他C判定が趣味や生きがいの有無、ストレス解消法の有無であり、D判定はありませんでした。
- 睡眠やストレスに関する新たな設問を追加した今回の調査結果を踏まえ、より詳細な目標設定を行うための検討が必要です。

(アンケート調査結果から)

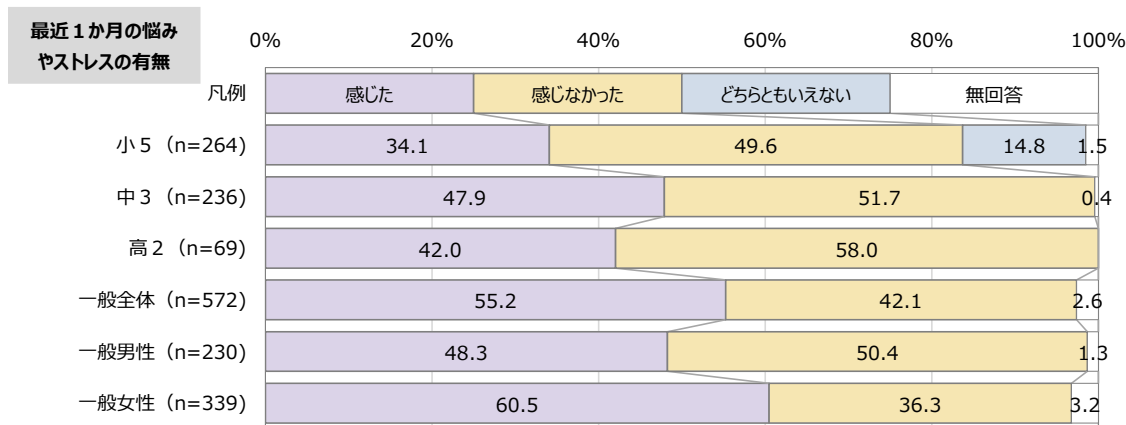
- 一般調査における、睡眠時間と疲れがとれているかの関係についてみると、長時間睡眠をとっている人ほど疲れが取れていると感じている人が多くなっています。



- 国が推奨する睡眠時間を下回る子どもの割合は、5歳児で55.4%、小学5年生で14.9%、中学3年生で42.1%となっています。5歳児、中学3年生で4割から5割の子どもの睡眠時間が不足していることがうかがえます。



- 最近1か月間の悩みやストレスの有無についてみると、一般の約6割、中学生の約5割、高校生の4割、小学生の3割があったと回答しています。
- ストレスがあった割合では一般男性の約5割に対し女性は6割となっています。具体的な悩みについては、仕事に関することや身体、家族や将来等についての回答が多くなっています。



※選択肢「どちらともいえない」は小学5年生のみの選択肢。

悩みやストレスの具体的な内容

小学5年生 (n=90) (%)

順位	選択肢	(%)
1	友だちのこと	45.6
2	勉強のこと	40.0
3	自分の顔やからだについて	38.9

中学3年生 (n=113) (%)

順位	選択肢	(%)
1	勉強のこと	62.8
2	友だちのこと	43.4
3	家族のこと	32.7

高校2年生 (n=4) (%)

順位	選択肢	(%)
1	勉強のこと	75.0
1	将来の夢のこと	75.0
3	友だちのこと	50.0

成人 (n=316) (%)

順位	選択肢	(%)
1	仕事のこと	50.9
2	身体のこと	43.4
3	家族のこと	38.3

- 悩みやストレスの解消法をもっていない人の増加や、相談する相手がいない人が各年齢区分に一定数いることから、相談しやすい体制の充実が求められています。

(グループインタビューからのご意見)

- ころばん体操のグループのように、遠慮なく話せるグループがあればいい。
- 話ができる場があったらいいと思う。
- 朝は決まっているが、スマホが原因で夜遅くまで起きている。
- 心のストレスがある。
- できれば自分を知っている人に相談したい。
- 市の「こころの健康相談窓口」の認知度が低い。

④ たばこ・アルコール

(第2次計画の最終評価から)

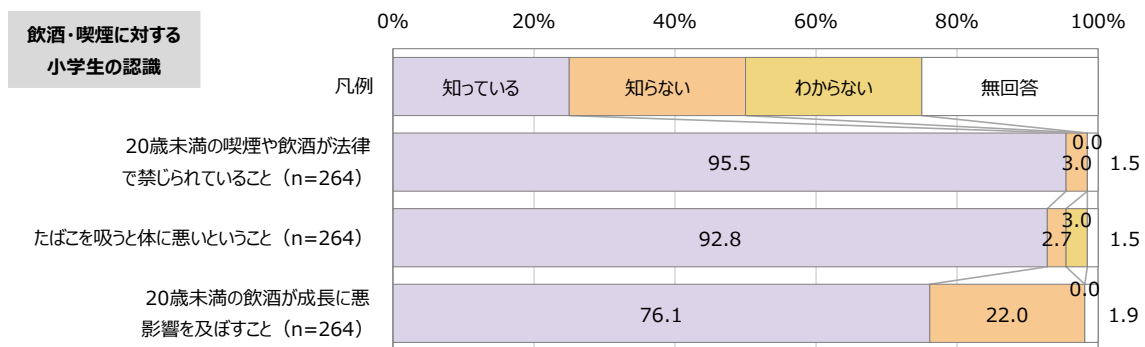
▼P28(4)より

総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	—
30	1 (3.3%)	9 (30.0%)	2 (6.7%)	3 (10.0%)	15 (50.0%)

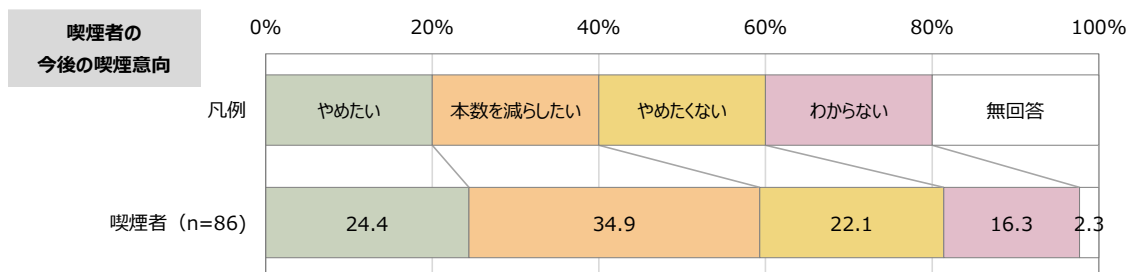
- たばこ・アルコールに関する評価において、A・B判定が全体の3割を占めています。市有施設における禁煙・分煙の実施率は目標を達成しましたが、C・D判定が1割以下であり、特にD判定は、中学生の喫煙が問題視される状況となっています。
- 20歳未満の人をはじめその家族や地域全体に対しても、喫煙や飲酒の害について引き続き啓発していく必要があります。

(アンケート調査結果から)

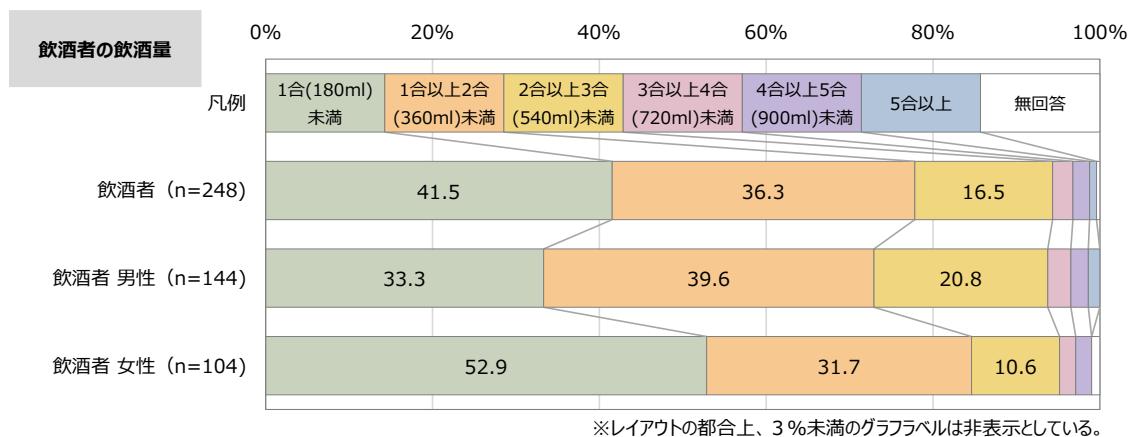
- 20歳未満の喫煙・飲酒が法律で禁止されていることを、小学生の9割以上が認知していました。喫煙や副流煙の健康への悪影響に関する認知は9割を超える一方、若年者の飲酒が成長に与えるリスクについては7割にとどまり、引き続き啓発が必要ながらかになりました。



- 喫煙者の割合は、前回の調査結果と比較して大きな変化はみられませんでした。しかしながら、喫煙者の3割が減煙を希望し、2割が禁煙を希望しているという調査結果から、これらの意向を持つ喫煙者に対する効果的な支援策を講じる必要があります。

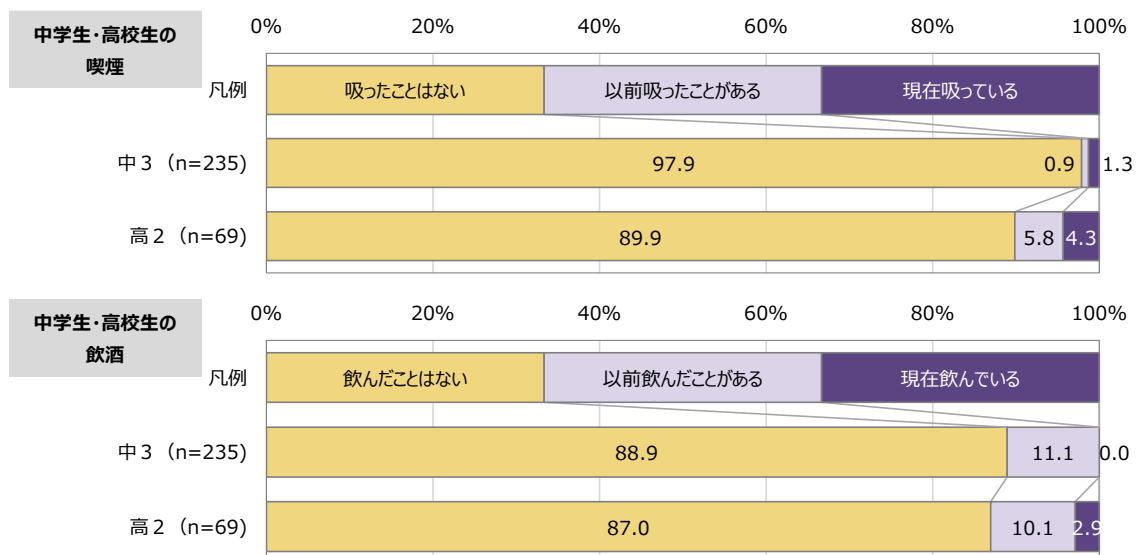


- 月に1回以上飲酒する人は全体の4割を占めており、飲酒量の多くは2合未満となっています。しかしながら、生活習慣病のリスクを高める程度の飲酒をしている人も一定数いることから、支援を必要とする人に対して適切な指導や広報を行う必要があります。



※このグラフは、前項「第2次計画の最終評価」と集計方法が異なります。

- 中学生・高校生の喫煙や飲酒は、健康への悪影響だけでなく、学力低下や非行につながる恐れもあることから、継続した啓発が必要です。



(グループインタビューからのご意見)

(全般)

- 吸わないとどうかある。歯みがきと同様の感覚。環境や友人の影響で喫煙を始めた。
- 手持無沙汰や飲み会の多さがタバコを吸うことにつながる。
- やめたい気持ちはあるが、止められない。がんになったらやめると思う。
- 周りが吸っていたから始めた。やめたいと思ったことはない。
- 男性は女性からモテたいから吸うのではないか。その他、兄の影響もあると思う。
- 機会飲酒（週末の飲み会や忘年会、新年会などの集まり）がある。

(中高生の喫煙・飲酒について)

- 興味本位。
- 学生の場合、禁止されると買いたくなるのかも。
- 先輩やお兄ちゃんからもらっているのか？
- 酒は特に周りに勧められるから飲んだことがあるのかも。
- 好奇心があるとは思いますが親が悪いと思う。

⑤ 歯・口腔の健康

(第2次計画の最終評価から)

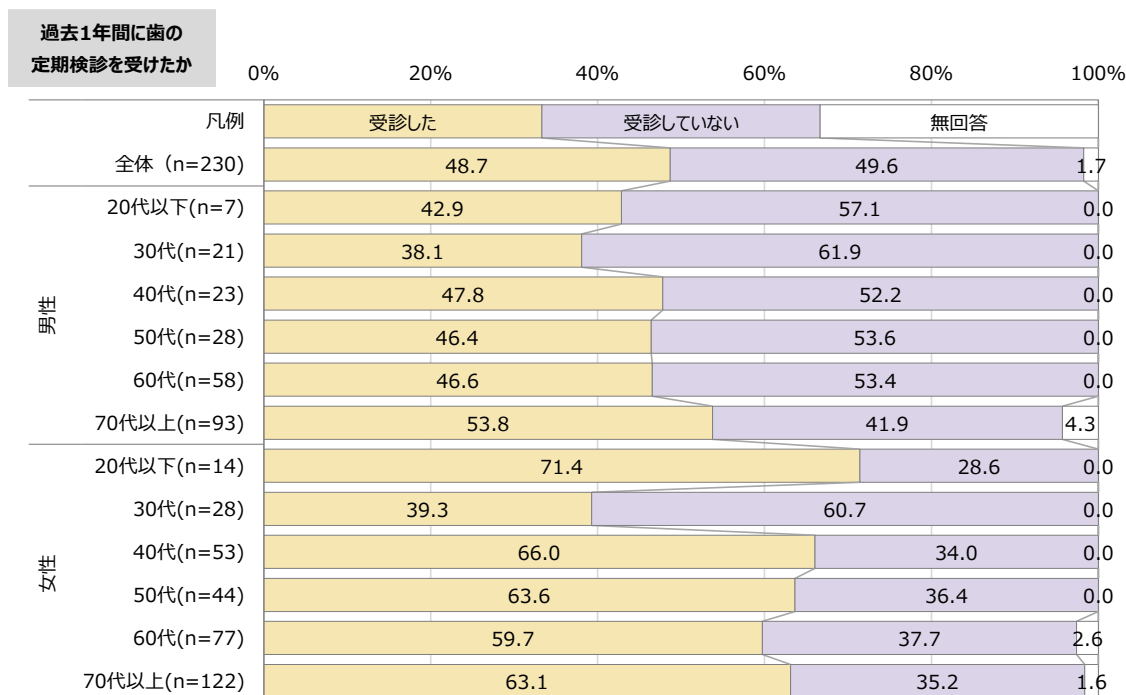
▼ P 2 9 (5) より

総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	—
16	4 (25.0%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	1 (6.3%)	8 (50.0%)

- 歯・口腔の健康に関する評価の結果、A・B判定が全体の5割を占めるなど、一定の成果がみられました。むし歯のない3歳児、幼児のフッ化物歯面塗布、中学生の咀嚼力、80歳で20本以上の歯がある割合(8020達成率)、定期的な歯科検診受診率については、目標を達成しました。一方、5歳児へのかみごたえのある食材の提供がC判定となりました。
- 他の項目と比較して全体的に評価が高くなりましたが、国や県の計画を基礎とした目標設定の検証を行う必要があります。

(アンケート調査結果から)

- 口腔の健康が生活習慣病予防に繋がるという認識は、近年高まっています。定期的な歯科検診の受診率は、全体として過半数を占めていますが、男女間では男性の受診率が女性よりも低く、年代別では30代の男女において未受診の割合が高い傾向がみられました。



(グループインタビューからのご意見)

- 集団健診に歯科検診を組み込んだらどうか。
- 口腔体操をしている。
- 硬い食べ物を食べて、噛む力をつけている。
- 年に1回みんなに受ける機会を作る。
- 歯科医院にかかる費用が高いと思う。
- 歯科衛生士に教えてもらった『パ』『タ』『カ』『ラ』音を発音する。
- 野菜を丸ごと食べさせなくなっているから、かじり方がわからない子もいる。

⑥ 生活習慣病

(第2次計画の最終評価から)

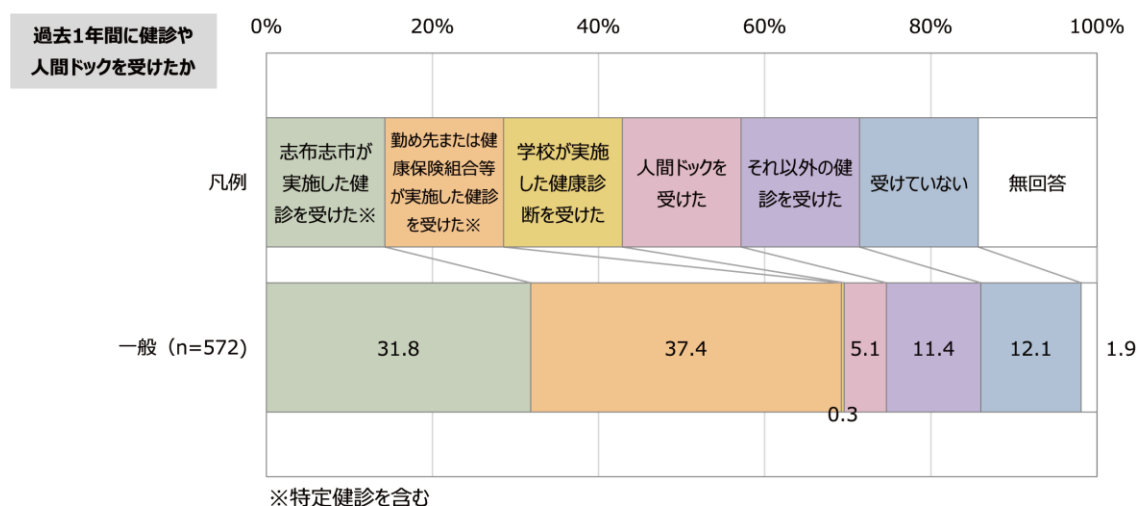
▼ P 2 9 (6) より

総指標数	A判定	B判定	C判定	D判定	—
12	1 (8.3%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)	6 (50.0%)	1 (8.3%)

- 生活習慣病に関する評価の結果、特定保健指導の実施率については目標を達成しました。その他 B 判定が全体の3割、D 判定が1割弱となりました。
- 生活習慣病に関する知識や運動や食生活等の生活習慣改善については一定の改善傾向がみられたものの、特定健診や各種がん検診の受診率についてはいずれも悪化傾向がみられることから、受診率の向上に向けた取組が急務となっています。

(アンケート調査結果から)

- 過去1年間の健診（健康診査・人間ドック）の未受診割合が全体の1割となっています。性差や年代による大きな差はみられませんが、定期的な健診の受診勧奨について取組を継続していく必要があります。



(グループインタビューからのご意見)

- 感覚的なものが元気と思っているので受けないのではないかな。
- どんな人たちが受けているのか、受けないのかを知るために職業欄を追加したら良いかも。
- 医療機関で受けて、結果だけもらうことができれば受けるかもしれない。
- 小さい時からの意識づけをしたら良いかもしれない。
- 職場で強制的に受けさせないと受けない。
- 午後からの健診なら受けられるかもしれない
- 昼からが暇になるが、食べずに仕事するのは難しい。
- 自分の健診結果表のデータを送信できたらいい。(情報提供)
- (市からの文書は)読んでいてややこしい。
- 職場健診で遅くに行ったらスムーズに受診することができた。できれば待ちたくないの
で、時間を振り分けるのがよいのではないかな。

⑦ その他グループインタビューから

(健康に関する情報収集手段について)

- 市から送ってくるものは見ると思う。
- 友達との世間話。
- ほとんど新聞はとっていない。
- テレビは見ない。
- SNS。
- YouTube。
- インフルエンサー。

(移動・インターネットについて)

- チョイソコしづしなど交通手段の支援。
- 家族がいなくても行きたいところに行けるような支援があるとよい。
- 子どものインターネットの利用についてルールを決めていない。

第4章 基本理念及び基本的な視点

1 基本理念

本市では、平成27年度から令和6年度を計画期間とする健康増進計画（健康しぶし21）において、「ささえあい 笑顔がつながる 健康なまち」を基本理念に掲げ、健康づくりに関する様々な取組を推進してきました。今後も高齢化が進行し、より一層健康づくりの取組の重要性が増すと考えられます。

健康寿命の延伸と生活の質の向上に向け、令和7年から令和16年度の本計画においては、基本理念を「つながろう 笑顔で取り組む 健康なまち」とし、健康づくりの取組を進め、地域における人とのつながりを大切にし、社会で健康づくりを支えていけるよう、社会環境の整備を進めていきます。

基本理念

つながろう 笑顔で取り組む 健康なまち
～ ひとりの取組 みんなが元気 ～

2 基本的な方針

本計画の基本理念を実現していくため、国の健康日本21（第三次）の方針に従い、以下の4つの施策を展開します。

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	① 健康寿命の延伸 ② 健康格差の縮小
(2) 個人の行動と健康状態の改善	① 生活習慣の改善 ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防 ③ 生活機能の維持・向上
(3) 社会環境の質の向上	① 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 ② 自然に健康になれる環境づくり ③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	① 子どもの健康 ② 高齢者の健康 ③ 女性の健康

（１）健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命は、単に寿命の長さだけでなく、その期間を健康で過ごせることであり、生活の質や身体機能を維持していくことが重要です。健康寿命を延ばすためには、バランスのとれた食事、適度な運動、良質な睡眠、ストレス管理などの健康習慣を身につける必要があります。また、人々の健康においては、社会的、経済的、身体的な要因などにより、健康格差は広がりつつあります。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小には、個人の健康習慣の改善だけでなく、地域や行政などの支えも重要であり、すべての市民が健康になれるような取組を推進します。

（２）個人の行動と健康状態の改善

個人の健康を推進するためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善や生活習慣の定着等による疾病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等による重症化予防が必要です。さらに近年はロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等を予防することも重要であることから、多様な健康課題を踏まえた誰一人取り残さない健康づくりの取組を推進します。

（３）社会環境の質の向上

健康は、社会環境に影響を受けるといわれています。就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、人と人との無理のない緩やかな関係性を持つことがこころの健康の維持及び向上に必要です。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然と健康になれる環境づくりの取組を行い、いきいきと生活ができる社会環境の質の向上を目指します。

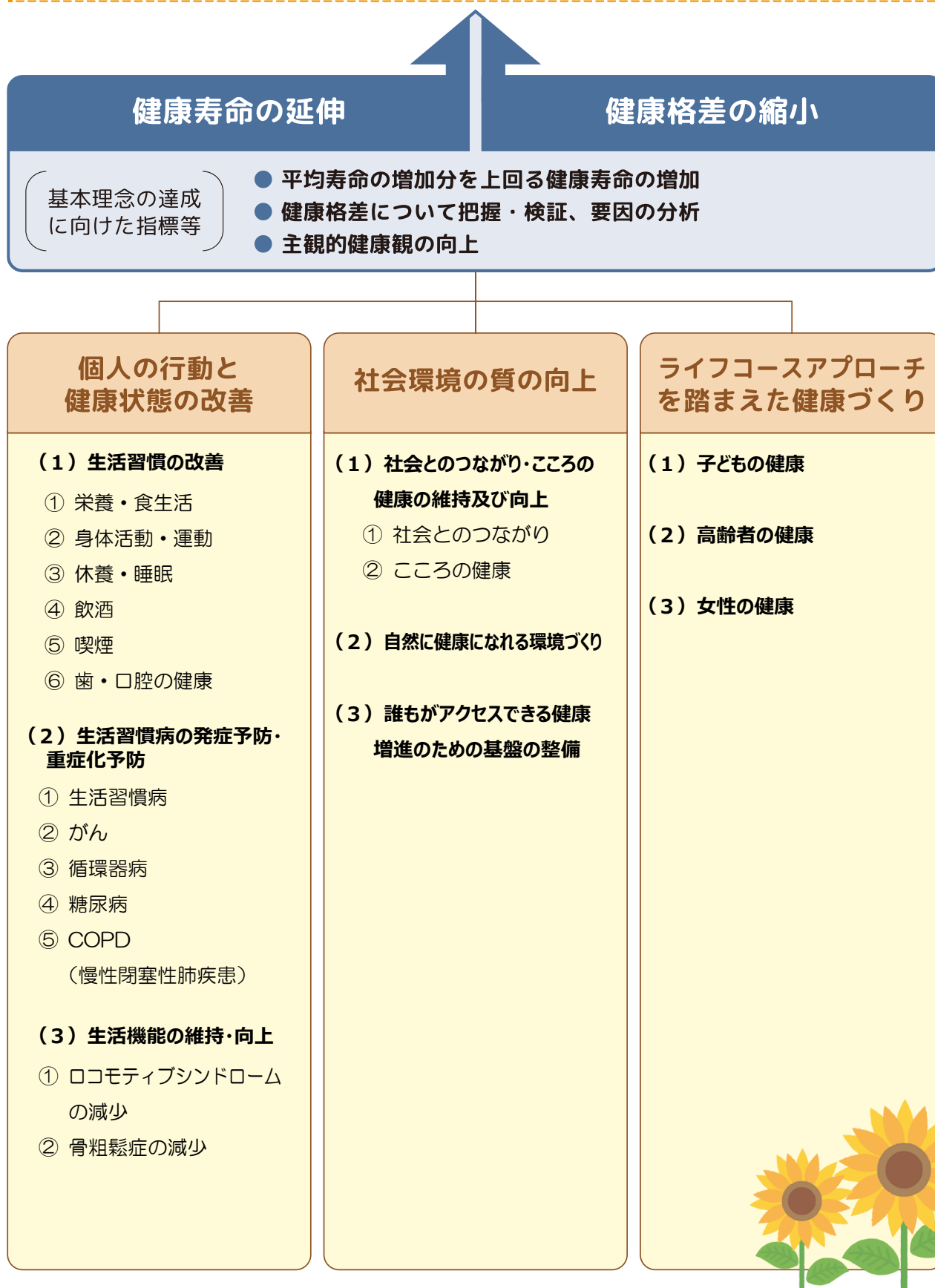
（４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会が多様化している中、さまざまなライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じた健康づくりがより重要です。

現在の健康状態が自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性、さらに次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり）の側面にも焦点をあてた切れ目のない健康づくりを推進します。

3 体系図

基本理念 つながろう 笑顔で取り組む 健康なまち





第5章 施策の展開

国ではこれまでの健康増進計画「健康日本21」において、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的として掲げていました。第二次計画の最終評価を行った結果、第三次計画の目標を以下の5つに決めました。

- ① 健康寿命の延伸※2・健康格差の縮小※3
- ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 生活習慣の改善・社会環境の改善

上記5つの目標は、⑤の個人の生活習慣・社会環境の改善を通じて②～④の目標を達成し、①の健康寿命の延伸・健康格差の縮小という大目標を実現するという構成です。

本市では、この5つの目標をふまえ、国が大目標として掲げた「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」という目標達成に向け、市民一人ひとりが健康的な生活を送れるよう、多様な主体が連携し、具体的な施策を推進します。各施策においては、目指す市民像を明確にし、栄養・運動・休養など、健康づくりの各分野における現状と課題を分析し、具体的な目標を設定します。

行政のみならず、市民や事業者、地域団体などが連携し、それぞれの強みを活かした、ポピュレーションアプローチ※4に加え、ナッジ理論※5などの手法を活用することで、市民が自然と健康的な行動を選択できるような環境づくりを進めます。また、これらの施策を通じて市民が主体的に健康づくりに取り組み、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小できる社会の実現を目指します。

※2 健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

※3 健康格差とは、地域や社会状況等の違いによる集団における健康状態の差のこと。国の「健康日本21」では、健康寿命の都道府県間の格差を縮小することが目標とされている。

※4 ポピュレーションアプローチとは、疾病のような健康に悪影響を及ぼすリスクの有無や高低にかかわらず、組織や集団全体に働きかけて全体のリスクを下げる取組のこと。健康増進の取組の中では一次予防に該当する。

※5 ナッジ理論とは、行動経済学で「人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導しようとする手法」を指す。国は健康づくり施策にナッジ理論を活用し、人々が健康に留意した行動をとるよう、行動変容につなげる取組を推進している。

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

(1) 健康寿命の延伸

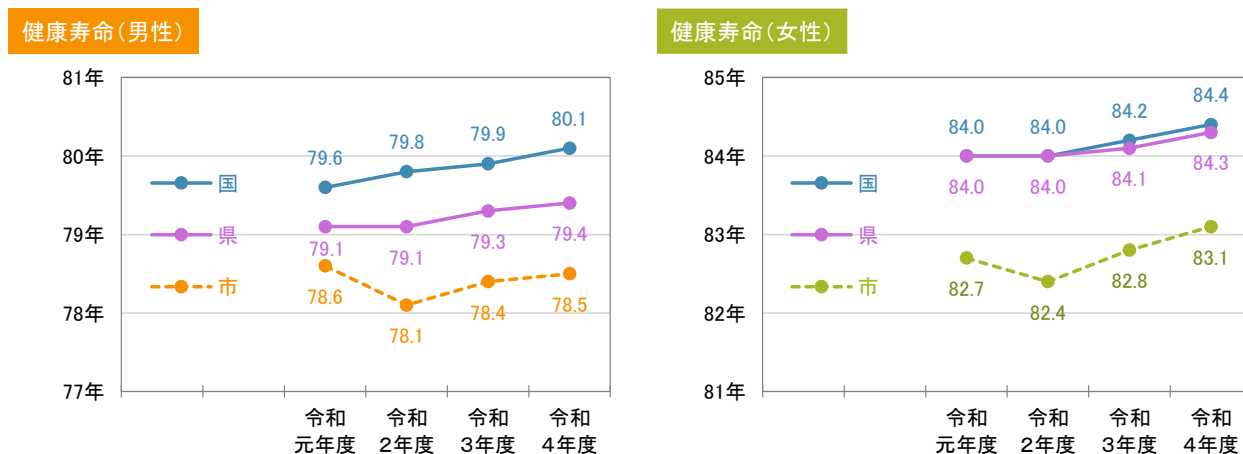
現状と課題

令和4年の平均寿命（0歳時点での平均余命）は、全国の男性が81.05歳、女性が87.09歳であるのに対し、本市では男性が79.9歳、女性が86.0歳となっています。

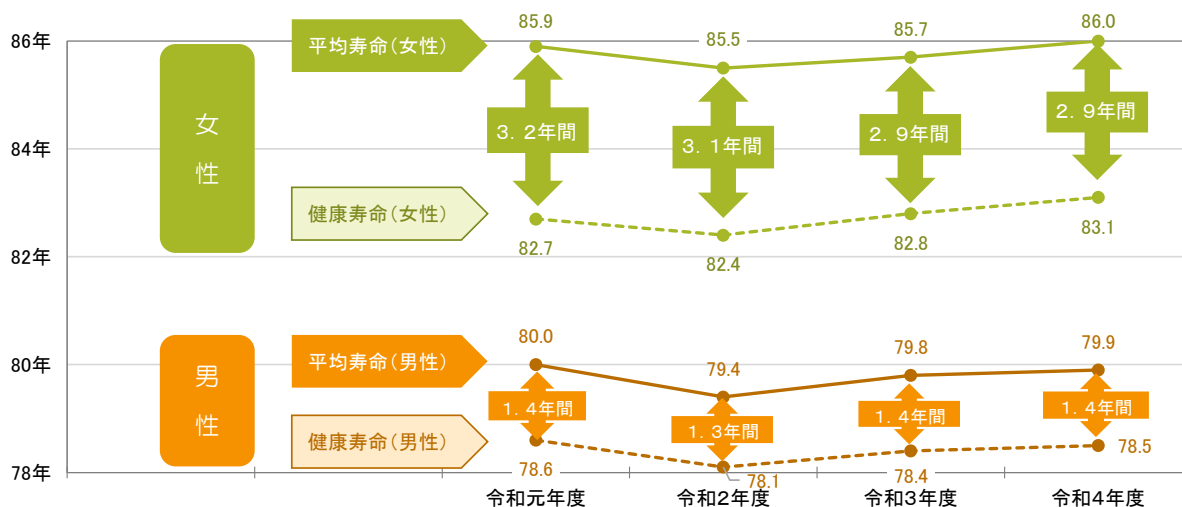
一方、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は、令和4年時点で、全国平均が男性80.1歳、女性84.4歳であるのに対し、本市では男性78.5歳、女性83.1歳となっています。

令和4年時点における本市の平均寿命と健康寿命の差は、男性で1.4年間、女性で2.9年間となっています。この期間が健康上の問題で日常生活に制限のある期間であることから、今後、健康寿命を延ばすことで、この期間が短くなるよう取組を進めていくことが重要になります。

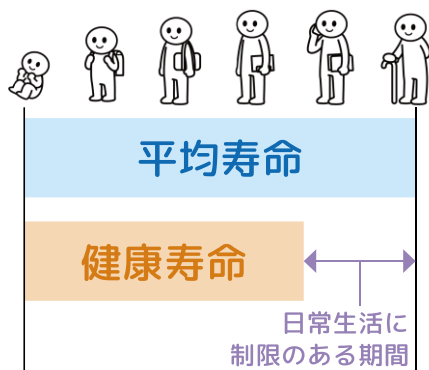
図表 47：**再掲** 健康寿命の推移（男女別／国・県との比較）



図表 48：平均寿命と健康寿命の推移（比較年数）



[出典] 国保データベース (KDB) システム



平均寿命は「〇歳時点での平均余命（現在の年齢からあと何年生きるか）」で、**健康寿命**は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいいます。

いつまでも健康でいきいきと暮らせるよう、**日頃から健康づくりに取り組み、生活習慣病やロコモティブシンドローム（ロコモ）、フレイル等を予防する**ことが大切です。

○「ロコモ」とは運動器に障害が出て、移動機能が低下した状態。

「立つ」「歩く」といった身体能力（移動機能）が低下している状態のことを**ロコモ（ロコモティブシンドローム）**といいます。ロコモが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。現に、ロコモが要因で要支援・要介護になった人は全体の約25%を占めています。ロコモを防ぐには、若いころから適度に運動する習慣をつけ、健康寿命を延ばすことが重要です。ロコモを知り、しっかり対処して、人生を歩き続けましょう！

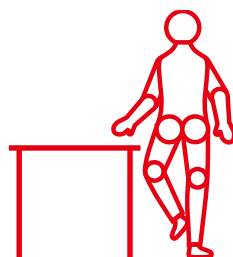


○いつまでも元気な足腰でいるために、「ロコトレ（ロコモーショントレーニング）」を続けましょう。

ロコトレはたった2つの運動、「片脚立ち」と「スクワット」です。「ロコモ」といっても、程度は人それぞれです。ご自身に合った安全な方法で、無理せず行いましょう。

ロコトレ 1 バランス能力をつけるロコトレ 片脚立ち

左右とも1分間で1セット、1日3セット

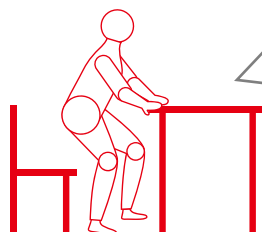


ポイント

支えが必要な人は十分注意して、机に手や指をつけて行います。

ロコトレ 2 下肢の筋力をつけるロコトレ スクワット

5～6回で1セット、1日3セット



ポイント

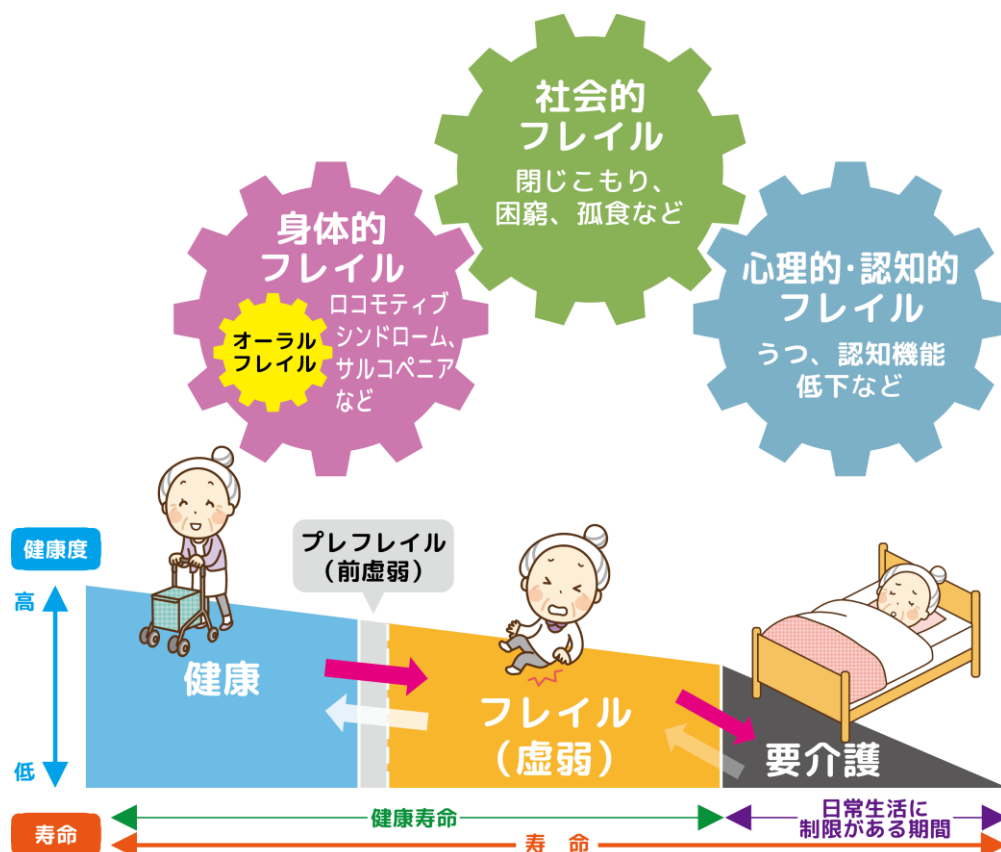
- ・お尻を後ろに引くように、2～3秒間かけてゆっくりと膝を曲げ、ゆっくり元に戻ります。
- ・イスに腰かけ、机に手をついて立ち座りの動作を繰り返します。机に手をつかずにできる場合はかざして行います。

〔出典〕日本整形外科学会 ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト「ロコモ ONLINE」
<https://locomo-joa.jp/check/locotre>



○「**フレイル**」とは年をとって体や心のはたらき、社会的つながりが弱くなった状態。

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、**身体面**のみならず**社会面**や**心理面・認知面**などの多面的な問題を抱えやすく、健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。



栄養バランスを意識した食生活や口腔機能の改善、適度な運動習慣、社会とのつながりを持つこと等がフレイル予防に効果的であるとされています。

フレイル予防の3つのポイント

栄養

食事の改善

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりととりましょう。また、お口の健康（口腔ケア）にも気を配りましょう。



身体活動

ウォーキング・ストレッチなど

身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。



社会参加

趣味・就労・ボランティアなど

趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。



〔出典〕厚生労働省「食べて元気にフレイル予防」を参考に作成

(2) 健康格差の縮小

現状と課題

「健康格差」とは、地域や社会経済状況等によって異なる健康状態の差です。健康日本 21 では、都道府県（自治体）によって健康寿命の差があることを健康格差とし、格差を縮小する目標が設定されています。

また県計画においては、「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のためには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目指すことが重要である。」としています。

（グループインタビューからのご意見）

- 運動教室や料理教室に行くのに交通手段がない
- （今は家族がいるからいいが）家族がいなくなった時、支援がほしい
- 心のストレスの状態により体調に影響してくるのでサポートがほしい

各自治体にとって、健康寿命の格差の要因を把握・分析し、それを延ばす戦略を考えることは、健康づくりを推進する上で非常に重要です。本市では、自分自身の健康に目を向けてもらう取組として、特定健康診査の経年未受診者への受診勧奨や健康状態不明者（医療も介護も受けていない者）の実態把握を行い、その中で関係機関と連携を図りながら、必要な支援につなげています。

また、健康の維持に欠かせない医療について、不足している診療科に関しては、市内の医療機関や曾於医師会と連携し、今後もその充実に努めていく必要があります。さらに交通手段がなく健康診査を受けられない方もいるため、現在運営している乗合い送迎サービスや福祉タクシー等を利用しやすいものにしていく必要があります。

人々の健康においては、社会的、経済的、身体的な要因などにより健康格差は広がっていくため、様々な視点から健康問題を捉え誰一人取り残さない健康づくりを推進していきます。

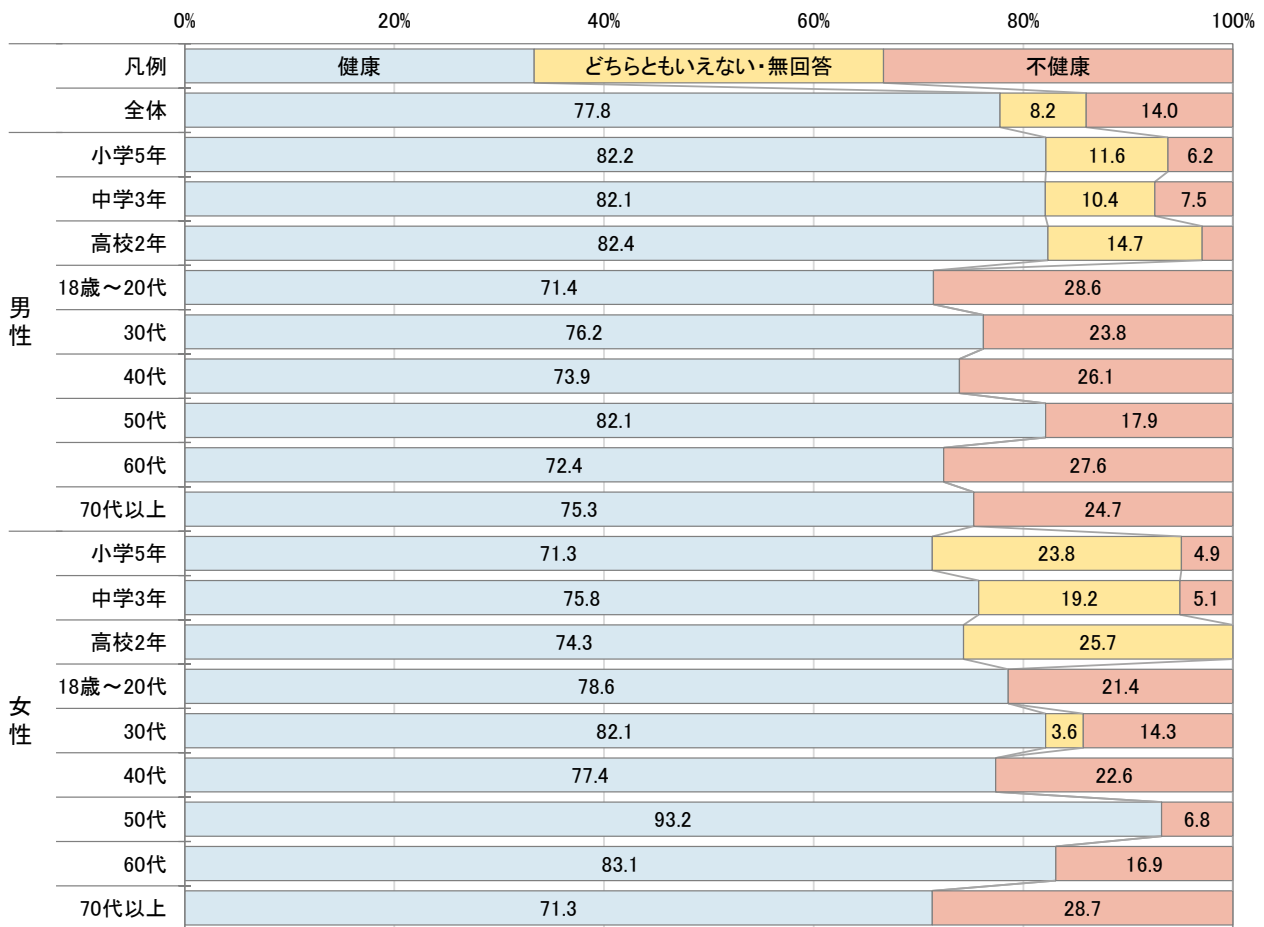
(3) 主観的健康観の向上

現状と課題

市民が健康でいきいきと笑顔で暮らすためには、客観的な健康状態の改善だけでなく、主観的に「健康である」と感じることも重要です。客観的な健康寿命の延伸に加え、市民の主観に基づく健康観の向上は、より豊かな生活の実現を目指していくことにもつながります。

市民の主観的健康観についてみると、自身の健康状態について「健康」と回答した人は全体の77.8%でした。概ね7割以上が自身を「健康」とであると認識している中、50代及び60代女性の「健康」とであると認識する割合が男性と比較して高くなっています。

図表 49：主観的健康観



〔出典〕健康に関する生活習慣調査（令和6年）※レイアウトの都合上0%のグラフラベルは非表示としている。
 ※「全体」は性別不詳を除く小学5年生～一般すべての合計から算出している。「どちらともいえない」は小中高調査のみの選択肢。

目標設定			
CD	指標	現状値	目標値
1-1-1-1	日常生活に制限のない期間の平均	健康寿命 男性 78.5 歳 女性 83.1 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
1-1-3-1	主観的健康観（全体） ※「健康」だと思う割合	77.8% (n=1,121)	80%

〔出典〕 1-1-1-1：国保データベース（KDB）システム
 1-1-3-1：健康に関する生活習慣調査

2 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善が重要です。そのため、個人が生活習慣の改善に努め、生活習慣病発症を予防していくことができるよう、生活機能の維持・向上の観点から踏まえた取組を推進していきます。

具体的な施策

(1) 生活習慣の改善

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・睡眠
- ④ 飲酒
- ⑤ 喫煙
- ⑥ 歯・口腔の健康

(2) 生活習慣病の発症予防・(3) 生活機能の維持・向上 重症化予防

- ① 生活習慣病
- ② がん
- ③ 循環器病
- ④ 糖尿病
- ⑤ COPD
(慢性閉塞性肺疾患)
- ① ロコモティブシンドローム
の減少
- ② 骨粗鬆症の減少

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

現状と課題

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点や、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

本市における肥満児の傾向として、1歳6か月児の肥満率は近年1割程で推移しています。3歳児および5歳児ではやや減少傾向にあるものの、小学5年生では2割弱となり、依然として一定割合は肥満であることが確認されています。

本市の子どもたちは甘い飲料を習慣的に摂取する傾向がみられ、間食の頻度も高い状況です。また、肥満やメタボリックシンドローム該当者、循環器疾患患者が多い事や早世も少なくありません。これらの課題を解消するため、様々な機会を通じて望ましい栄養バランスと食生活に関する情報を積極的に発信していく必要があります。

太りすぎは、糖尿病や高血圧などの生活習慣病、関節痛、睡眠障害など、様々な健康問題を引き起こすリスクを高めます。一方、やせすぎは、筋肉量の減少や骨粗鬆症、免疫力の低下など、健康への悪影響が懸念されます。

健康を維持するためには、BMIなどの指標を用いて、ご自身の体重が適正範囲内にあるか確認することが大切です。適正体重を維持するためには、バランスのとれた食事、適度な運動、十分な睡眠など、健康的な生活習慣を心がけましょう。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

※BMI (Body Mass Index) : 肥満や低体重の判定に使われる体格指数

区分	低体重 (やせ)	標準体重	肥満	区分	低体重 (やせ)	目標とする BMI の範囲	肥満
18～49歳	18.5未満	18.5～24.9	25以上	18～49歳	18.5未満	18.5～24.9	25以上
50～64歳	18.5未満	18.5～24.9	25以上	50～64歳	20.0未満	20.0～24.9	25以上
65歳以上	20.0未満	20.0～24.9	25以上	65歳以上	21.5未満	21.5～24.9	25以上

※特に病気になりにくい BMI であるとされていることから、生活習慣病の発症予防やフレイル予防の目標となります。



行政が
取り組むこと

- 健診等様々な機会を通して適正体重について周知に努める
- 朝食の大切さやバランスのとれた食事について普及啓発に努める
- 塩分や野菜の適切な摂取量について普及啓発に努める
- 健康教室の開催をはじめ生涯学習等を活用して効果的な栄養指導を行う



市民が
取り組むこと

- 自分の適正体重を知り、定期的に体重を測る
- 乳幼児には適量のおやつ（補食）を与え、甘い飲料を控える
- 朝食を毎日食べる
- 塩分の摂りすぎに気をつける
- 野菜の1日必要摂取量を知り、野菜を1日1皿増やす
- 栄養成分表示を確認する

目標設定		※目標値欄の 国 は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。	
CD	指標	現状値	目標値
	適正体重を維持している者の割合		
2-1-1-1	20-64 歳（BMI 18.5 以上 25 未満）	65.8%	国 66%
2-1-1-2	65 歳以上（BMI 20 以上 25 未満）	51.2%	国 66%
2-1-1-3	20～30 歳代女性のやせの者の割合	14.3%	維持 国 15%未満
2-1-1-4	低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合	13.9%	国 13%未満
2-1-1-5	児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※小学 5 年生	男子:21.2% 女子:15.1%	抑制する
2-1-1-6	朝食を「食べない」とする者の割合	5 歳 : 1.0% 小 5 : 1.1% 中 3 : 3.0% 高 2 : 0.0% 一般 : 4.9%	5 歳 : 0% 小 5 : 0% 中 3 : 0% 高 2 : 0% 一般 : 5%未満
2-1-1-7	週 2 日以上夕食後に間食をしている者の割合	5 歳 : 53.9% 小 5 : 56.1% 中 3 : 56.4% 一般 : 34.8%	5 歳 : 40%未満 小 5 : 40%未満 中 3 : 40%未満 一般 : 30%未満
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合		
2-1-2-1	一般	36.2%	国 50%
2-1-2-2	5 歳児	34.3%	国 50%
2-1-2-3	野菜摂取量 ※ 1 日あたり 350g 以上の割合	3.1%	10%
2-1-2-4	食塩摂取量 ※塩分のとりすぎに気を付けている割合	80.2%	85%

〔出典〕健康に関する生活習慣調査

2-1-1-5：令和 5 年度 全国体力・運動能力、運動習慣等調査基本集計



健康増進

ワンポイント

主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけよう

主食・主菜・副菜をそろえた「**バランスのとれた食事**」は、三大栄養素である炭水化物、脂質、たんぱく質を適切な量とバランスで摂取できるだけでなく、生活習慣病予防に不可欠なビタミン、ミネラル、食物繊維を豊富に含む食事です。

まずは、毎食、**主食・主菜・副菜**を心掛けることから、健康的な食生活を始めてみよう。



健康増進 ワンポイント

1日に必要な野菜の量は350g！

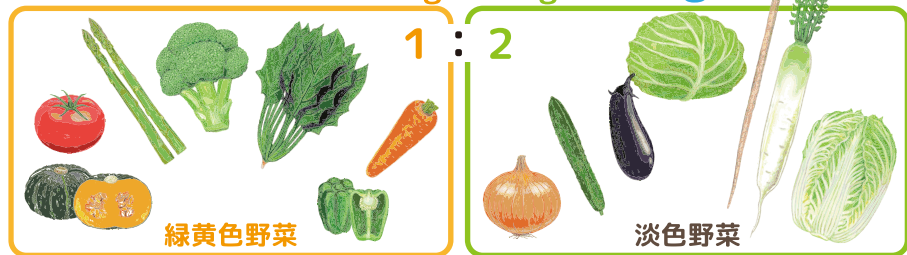


必要な1日の野菜量は350g、生野菜でいえばその人の両手3杯分必要といわれています。

そのうち1/3は緑黄色野菜、後の2/3は淡色野菜で食べると、必要なビタミンや食物繊維がバランスよくとれるといわれています。

1日に
必要な野菜量

$$\text{緑黄色野菜 } 120\text{g} + \text{淡色野菜 } 230\text{g} = 350\text{g}$$



健康増進 ワンポイント

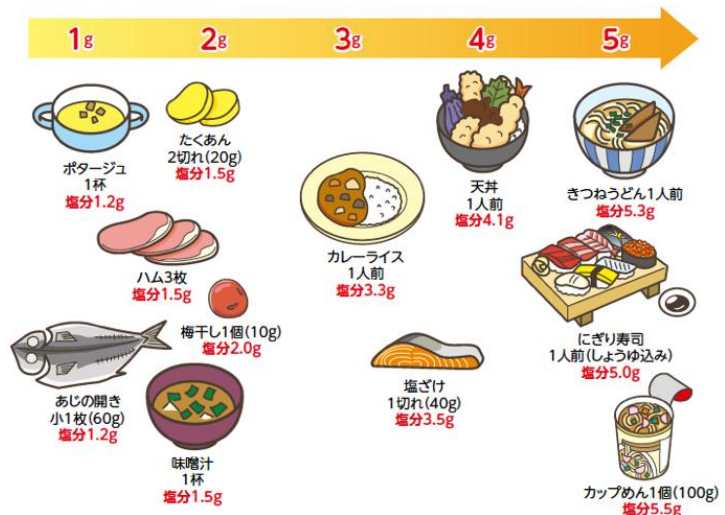
塩分は控えめにしよう

塩分を摂りすぎると、血圧が上がって循環器疾患や腎機能を低下させるリスクが高まったり、胃がんのリスクが上昇したりします。日本の食生活では、伝統的にしょうゆやみそ、漬物など塩を用いた調味料や食品を多くとる傾向があります。低塩の調味料を使用したり、風味づけに香味野菜を使うなど、できるところから減塩に取り組んで、徐々にうす味に慣れていきましょう。

1日の塩分摂取量の目安量

	生活習慣病予防のための目標量	高血圧及び慢性腎臓病の重症化予防のための量
男性	7.5g未満	6g未満
女性	6.5g未満	

食品に含まれる塩分量の目安 ▶



【出典】厚生労働省
「スマート・ライフ・プロジェクト」を基に作成

● 減塩のポイント.....

- ☐ 汁物や麺類の汁は残す。汁物は具たくさんにする。
- ☐ 醤油やソースはかけずにつける。
- ☐ だしや薬味、香辛料などを活用する。
- ☐ 野菜摂取で食塩の排出を促す。
- ☐ 練り物、加工食品は控えて、1度ゆでてから使う。
- ☐ 塩分含有量の多い食品を控える。

② 身体活動・運動

現状と課題

身体活動や運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

身体活動は、健康な成人だけでなく、妊婦や産後の女性、慢性疾患を持つ方など、あらゆる人々の健康に有益です。超高齢社会を迎え、健康寿命を延伸していくためには、身体活動・運動の重要性を広く理解し、実践することが不可欠です。しかしながら、現代社会では、機械化や自動化が進み、人々の身体活動量が減少する傾向にあることから、「日常生活における歩数」や「運動習慣者の割合」について対策が求められています。また身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病だけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱につながるリスクを高めることから、特に重点的な対策が必要です。

本市では、小中高生の約8割に運動習慣があるにもかかわらず、成人では約4割に減少しています。また、自身の歩数を把握できていない若年層が多数存在していることや、運動の大切さを理解している成人の割合が9割を超える一方で運動不足を感じている成人の割合が7割を超えるという、意識と行動のギャップが顕著です。このギャップを解消し、市民の健康増進を図るための効果的なアプローチが必要です。

取組

 行政が 取り組むこと	● 運動の有効性（メリット）を周知啓発する ● 手軽にできる運動を紹介する ● 教育委員会等と連携し市民が親子で運動に参加できる機会・場を提供する ● ころばん体操をはじめ各種運動を行っているサークル等の情報提供を行う ● 志布志市公式 LINE を活用し、健康情報を配信する ● 鹿児島県健康応援アプリ「kencom」について広報する
 市民が 取り組むこと	● 日々の生活の中で1日の歩数に目を向ける ● 日ごろから意識してからだを動かす ● 家族や仲間と一緒に運動に取り組む ● アプリやスマートウォッチを活用して1日の活動量を知る ● スポーツイベント等に積極的に参加する

目標設定			
CD	指標	現状値	目標値
2-1-2-1	日常生活における歩数の増加 成人：8000歩以上の割合 高齢者：6000歩以上の割合	成人：14.7% 高齢者：22.4%	成人：18% 高齢者：27%
2-1-2-2	運動習慣者の増加 ※運動の習慣があるとする割合	35.8%	 40%
2-1-2-3	運動やスポーツを習慣的に行う子どもの増加 ※1日30分以上の運動をしている割合	小5：82.6% 中3：83.1% 高2：76.8%	小5：85% 中3：85% 高2：80%

〔出典〕健康に関する生活習慣調査



健康増進

ワンポイント

望ましい運動習慣

厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」では、全体の方向性として「個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む」こととしています。

● 健康づくりのための主なポイント

子ども



- 身体活動 1 日 60 分以上。
- テレビやゲーム、スマホの利用を制限し、座りすぎない。
- 部活動など激しすぎる運動に注意する。

成人



- 身体活動 1 日 60 分以上。
(約 8000 歩以上)
- 筋トレ週 2～3 回。
息が弾み汗をかく程度の運動を週 60 分以上。
- 座りっぱなしに注意する。

高齢者



- 身体活動 1 日 40 分以上。
(約 6000 歩以上)
- 筋トレ週 2～3 回。
 - ・有酸素運動
 - ・筋力トレーニング
 - ・バランス運動
 - ・柔軟運動 など多要素な運動
- 座りっぱなしに注意する。
- まずは今より 10 分多く活動。
掃除や料理、洗濯など家事を増やす。

※立つことが困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かしましょう。

[出典] 厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」を基に作成。



健康増進

ワンポイント

鹿児島県健康応援アプリ「kencom」

鹿児島県では、市町村国民健康保険被保険者の健康意識の向上や市町村の健康づくりの取組のさらなる推進等を図るため、**健康応援アプリ「kencom (ケンコム)」**のサービスを令和 6 年 10 月から開始しました。「楽しみながら、健康に。」をテーマに、特定健康診査結果や毎日の歩数などをスマホで簡単に確認でき、将来の疾患リスクのシミュレーションも可能なスマートフォンアプリです。

鹿児島県健康応援アプリ「kencom」でできること



kencom

App Store
からダウンロード

Google Play
で手に入れよう

もしくはアプリストアで
「kencom」と検索

※一部機能は本人確認等の完了後に使用可能になります

[出典] 鹿児島県ホームページ

③ 休養・睡眠

現状と課題

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の不定愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

睡眠の問題はうつ病などの精神疾患において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られています。さらに不眠の存在自体が精神疾患の発症リスクを高めるという報告もあります。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられます。

本市では、1日あたりの睡眠時間が5時間の成人の4割、4時間以下の成人の7割が、睡眠によって十分に疲れを取ることができていないという現状があります。また、国が推奨する睡眠時間を下回る子どもの割合は、5歳児で55.4%、小学5年生で14.9%、中学3年生で42.1%となっています。特に、5歳児及び中学3年生では、4割から5割の子どもの睡眠時間が不足している状態にあることが分かりました。

より良い睡眠を取ることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要です。より良い睡眠のためには、睡眠の質と量、いずれも重要であることから、それぞれに関連する取組を進める必要があります。



望ましい睡眠時間

国が推奨する睡眠時間は、子どもは小学生で9～12時間、中学生や高校生で8～10時間、成人で6時間以上となっています。また高齢者については、寝床にいる時間が8時間以上にならないことを目安に必要な睡眠時間を確保することが望ましいとしています。



〔出典〕厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を基に作成

厚生労働省「Good Sleep ガイド（ぐっすりガイド）」では、良質な睡眠をとるための睡眠健康度簡易チェックを子ども・成人・高齢者別に設定しています。以下の項目について、当てはまる項目が多い人ほど要チェックです。



子ども	成人	高齢者
第1原則 ☐ 睡眠時間が足りていない ☐ 朝目覚めた時に休まった感覚がない ☐ 日中に眠気強い	第1原則 ☐ 睡眠時間が足りていない ☐ 朝目覚めた時に休まった感覚がない ☐ 日中に眠気強い	第1原則 ☐ 寝床で過ごす時間が長い ☐ 朝目覚めた時に休まった感覚がない ☐ 日中に眠気強い
第2原則 ☐ 寝室環境が快適でない (例：寒い・暑い・うるさい・明るい) ☐ 寝る前や寝床でデジタル機器を使う	第2原則 ☐ 寝室環境が快適でない (例：寒い・暑い・うるさい・明るい) ☐ 寝る前や寝床でデジタル機器を使う	第2原則 ☐ 寝室環境が快適でない (例：寒い・暑い・うるさい・明るい) ☐ 寝る前や寝床でデジタル機器を使う
第3原則 ☐ 日中の運動量が少ない ☐ 食事時間が不規則だ	第3原則 ☐ 日中の運動量が少ない ☐ 食事時間が不規則だ	第3原則 ☐ 日中の運動量が少ない ☐ 食事時間が不規則だ
第4原則 ☐ よくカフェインをとる	第4原則 ☐ 夕方以降によくカフェインをとる ☐ 喫煙や寝酒習慣がある	第4原則 ☐ 夕方以降によくカフェインをとる ☐ 喫煙や寝酒習慣がある
第5原則 ☐ 睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方を改善しても眠りの問題が続いている	第5原則 ☐ 睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方を改善しても眠りの問題が続いている	第5原則 ☐ 睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方を改善しても眠りの問題が続いている

もっと詳しく
知りたい方は

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」
を参照してください。



〔出典〕厚生労働省「Good Sleep
ガイド（ぐっすりガイド）」
を基に作成

取組

行政が 取り組むこと	● 様々な機会を活用し、睡眠についての正しい知識の普及啓発を行う ● 健診時に睡眠状況を把握することでうつ等のスクリーニングを実施し、ハイリスク者はこころの相談会へつなげる ● サロンやサークル活動等の交流の場の情報提供を行う ● 母子健診時、生活リズムやメディアの使い方について正しい知識を普及する
市民が 取り組むこと	● 健康的な生活習慣を身につける ● 生き生きと生活するため生きがいや趣味をもつ ● 自分にあった睡眠リズムを獲得する ● 十分な睡眠を確保し、ストレスと上手に付き合えるよう心がける ● 入眠1時間前はスマホやパソコンを避け、カフェインやアルコールの摂取量を控える ● 子どもには、十分な睡眠時間を確保する

目標設定		※目標値欄の 国 は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。	
CD	指標	現状値	目標値
2-1-3-1	睡眠で休養がとれている者の割合 ※十分とれている・まあまあとれている の合計	74.5%	国 80%
2-1-3-2	睡眠時間が6～9時間の者の割合 (60歳以上については6～8時間)	80.2%	維持 国 60%
2-1-3-3	就労中の者で過労働時間が60時間以上の割合	3.8%	維持 国 5%

〔出典〕健康に関する生活習慣調査

④ 飲酒

現状と課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、加えて不安やうつ、自殺といったリスクとも関連するとされています。

国の健康増進計画が定める「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」に基づき、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が求められます。

また、20 歳未満の者や教育者、保護者、妊婦に対しても、国、地方公共団体、関係団体、事業者等と連携し、飲酒による健康影響等について、引き続き、分かりやすい普及啓発を行うことが必要です。

本市では、小学生の 9 割以上が 20 歳未満の飲酒・喫煙の禁止を認知している一方で、若年期の飲酒が成長に与える影響については、7 割の児童しか認識していません。中高生の飲酒経験者もごくわずかですが存在しているため、正しい知識の普及啓発、未成年者の飲酒防止に努めます。成人では 4 割の人が月に 1 回以上飲酒しており、その一部は生活習慣病のリスクを高める飲酒量となっています。これらの状況を踏まえ、若年層への飲酒の影響に関する啓発を強化し、成人に対しては、飲酒と健康に関する情報提供や、アルコール依存症などの相談体制の充実を図る必要があります。

取組

 行政が 取り組むこと	● 飲酒リスクと適正飲酒量についての理解促進に努める ● 20 歳未満の飲酒による健康への影響を周知する ● アルコール関連問題啓発週間に周知を図る ● 妊娠中や授乳中の飲酒による影響について、情報提供をする ● 飲酒に関する相談体制の充実を図る
 市民が 取り組むこと	● 適正な飲酒量を知り、休肝日を設けるなど、お酒の飲みすぎに気をつける ● 家族の飲酒量を把握する ● 20 歳未満の人に飲酒を勧めない

目標設定	※目標値欄の 国 は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。		
CD	指標	現状値	目標値
2-1-4-1	1 日当たりの純アルコール摂取量が生活習慣病リスクを高める量を超える者の割合 男性 40 g 以上（2 合以上） 女性 20 g 以上（1 合以上）	15.3%	国 10%
2-1-4-2	中学生・高校生の飲酒者の割合 ※現在飲んでいる割合	中 3 : 0.0% 高 2 : 2.9%	国 0%

【出典】健康に関する生活習慣調査
※2-1-4-1：男性 2 合以上、女性 1 合以上の飲酒者（87 人）を調査回答者総数（569 人）で除した割合。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量はどのくらい？

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡（すべての死因を含む）、脳梗塞、虚血性心疾患は、女性では飲酒量が22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。

そのため、厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1日あたりの平均純アルコール摂取量）を、**女性**では20g以上、**男性**では40g以上としています。

● 純アルコール

20g（1合）とは・・・



日本酒
度数：15%
量：180ml



ビール
度数：5%
量：500ml



焼酎
度数：25%
量：約110ml



ワイン
度数：14%
量：約180ml



ウイスキー
度数：43%
量：60ml



缶チューハイ
度数：5%
量：約500ml
度数：7%
量：約350ml

要注意！



ストロング系のお酒 度数9%、
1缶に含まれるアルコール量
350ml ⇒ 25g(1.3合)
※1缶飲むと20g(1合)を超えます
500ml ⇒ 36g(1.8合)
※1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

上記のアルコール度数(%)は、一般的な目安です。よく飲むアルコール飲料の商品名とアルコール度数(%)、サイズを確認したうえで計算してください。グラム表記されている商品もありますので、購入時に確認してください。

〔出典〕厚生労働省「習慣を変える、未来に備えるあなたが決める、お酒のたしなみ方」を基に作成



⑤ 喫煙

現状と課題

喫煙は、国民の平均寿命や健康寿命を縮める要因となっています。他人の喫煙によって発生した煙を吸い込むこと、いわゆる受動喫煙も深刻な問題であり、国は健康増進法改正により、受動喫煙防止対策を強化しました。望まない煙を吸わされる環境をなくし、国民の健康を守る取り組みを進めています。

今後も引き続き、市民や事業者に対して禁煙支援やたばこの害に関する知識の普及啓発に努めるとともに、特に喫煙率が高かった壮年期前後の男性に向けた情報提供に努める必要があります。

本市では、小学生の9割以上が20歳未満の飲酒・喫煙の禁止を認知し、たばこが体に悪影響を及ぼすことも9割以上が認識しています。一方で副流煙の影響については認知が9割を下回っていることに加え、中高生の喫煙経験者もごくわずかですが存在しており、正しい知識の普及啓発、未成年者の喫煙防止に努めます。また喫煙者の3割が減煙を希望し、2割が禁煙を希望していることから、これらの意向を持つ喫煙者に対し効果的な支援策を講じていく必要があります。

取組

 行政が 取り組むこと	● 肺がん検診時に喫煙状況を把握し、禁煙に対する情報提供の機会をもうける ● 禁煙外来について、情報提供を行う ● 母子手帳交付時に禁煙指導を徹底する ● 様々な機会を活用し、喫煙リスクと受動喫煙についての正しい知識の普及啓発に努める
 市民が 取り組むこと	● 喫煙による健康への影響を知り、たばこから自分とまわりの人を守る ● 喫煙者の多い場所を避ける ● 分煙を実施する ● 20歳未満の人の近くでたばこを吸わないようにする

目標設定			※目標値欄の  は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。
CD	指標	現状値	目標値
2-1-5-1	20歳以上の者の喫煙率 ※「毎日吸っている」「時々吸う日がある」とする割合	15.0%	 12%
2-1-5-2	中学生・高校生の喫煙者の割合 ※現在吸っている割合	中3：1.3% 高2：4.3%	 0%
2-1-5-3	妊婦の喫煙率	4.5% (n=154)	0%

〔出典〕 2-1-5-1・2-1-5-2：健康に関する生活習慣調査
2-1-5-3：志布志市こども子育て課

⑥ 歯・口腔の健康

現状と課題

歯と口腔の健康は、栄養・食生活と深く結びついており、健康的な生活を送る上で欠かせない基盤です。口腔機能の低下は、低栄養や誤嚥性肺炎といった全身の健康にも悪影響を及ぼし、ひいては健康寿命の短縮につながる可能性があります。歯と口腔の健康維持・改善は、全身の健康増進に不可欠です。

本市では、口腔の健康が生活習慣病予防に繋がるという認識は高まってきていますが、実際に定期的な歯科検診を受診できていない人が多いのが現状です。特に男性の受診率は女性よりも低いことや、30代の男女において未受診の割合が高い傾向がみられることから、性別や年代別等による柔軟なアプローチが必要です。

取組

 行政が 取り組むこと	● 歯科医師会と連携を図り、歯周疾患検診の実施方法について検討する ● 志布志市公式 LINE を活用し、歯科に関する情報を配信する ● よく噛んで食べることの大切さについて周知する ● 教育委員会や教育・保育施設との連携を図り、むし歯予防についての知識の普及啓発やフッ化物洗口事業を実施する ● 日常的にできる口腔機能向上訓練（口腔体操・嚥下体操等）を周知する
 市民が 取り組むこと	● 歯の正しいみがき方を知り、毎食後歯みがきをする ● 歯ブラシだけではなく歯間ブラシやデンタルフロスも使う ● かかりつけ歯科医をもつ ● 年に1～2回は歯科検診を受診する

目標設定	※目標値欄の  は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。		
CD	指標	現状値	目標値
2-1-6-1	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	51.7%	 40%
2-1-6-2	50歳以上における咀嚼良好者の割合 ※何でも噛んで食べることができる割合	68.7%	 80%
2-1-6-3	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	55.9%	 95%

[出典] 2-1-6-1：進行した歯周炎（4mm以上の歯周ポケットあり）のある者の割合（志布志市健康長寿課）
2-1-6-2・2-1-6-3：健康に関する生活習慣調査

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① 生活習慣病

現状と課題

生活習慣病は、栄養のバランスが崩れた食生活、運動不足、睡眠不足、喫煙、飲酒といった不健康な生活習慣が積み重なることで発症する疾患の総称です。具体的には、がんや心血管疾患など、国民の死亡原因の上位を占める疾病の多くが生活習慣病に該当します。また、糖尿病や慢性閉塞性肺疾患（COPD）のように、一度発症すると重篤な合併症を引き起こし、QOL（生活の質）を大きく低下させる恐れのある疾患も含まれます。

これまで40年以上、がんは日本の死因の第1位であり、令和5年において、循環器病である心疾患と脳血管疾患がそれぞれ死因の第2位、第4位を占めています。これらの疾病は、多くが生活習慣病であり、重症化すると、日常生活に制限が生じ、人工透析などの長期的な治療が必要となる場合もあり、健康寿命の延伸を大きく阻む要因となっています。

このため、生活習慣病の発症および重症化予防に焦点をあて、健康の維持・増進を図る必要があります。

本市の令和5年度標準化死亡比（SMR）は、男女ともに急性心筋梗塞、腎不全、心疾患等がそれぞれ全国平均を上回っています。

新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健診の受診率は一時的に低下し、現在は回復傾向にありますが、国の目標値である受診率60%には依然として届かず、特に40代・50代の受診率が低い状況です。重症化リスクの高い生活習慣病を予防するため、メタボリックシンドローム等の改善に向けた取組を強化することが喫緊の課題となっています。

取組



行政が 取り組むこと

- ICT技術も活用した特定健康診査の受診勧奨や特定保健指導の実施
- 休日などの受診しやすい環境を整える
- 生活習慣病に関する知識の普及啓発に努める
- 重症化リスクの高い人へ積極的な保健指導等を行う



市民が 取り組むこと

- 年に一度は健康診査を受け、生活習慣を見直す機会にする
- 異常値が出た場合は、保健指導や医師の診察を受ける
- 家族や友人にも健診の大切さを伝え一緒に受診する

目標設定			
CD	指標	現状値	目標値
2-2-1-1	特定健康診査の受診率	44.2%	70%※1
2-2-1-2	特定保健指導の実施率	69.7%	60%※2
2-2-1-3	メタボリックシンドローム該当者の割合	22.1%	増加を抑制
2-2-1-4	メタボリックシンドローム予備群者の割合	11.9%	増加を抑制

〔出典〕志布志市健康長寿課 ※1 及び※2 は第2次志布志市総合振興計画後期基本計画の目標値に基づく。

② がん

現状と課題

がん（悪性新生物）は日本の死因の第 1 位であり続けています。令和 5 年の統計では、全死亡者の約 24.3%、すなわち 4 人に 1 人ががんによって亡くなっています。

がん対策を推進するためには、がんに関する知識の普及と、がん検診の受診率向上を図り、早期発見・早期治療につなげる取組が不可欠です。また、生活習慣病との関連性や感染症との関連性も踏まえ、生活習慣の改善と感染予防対策を推進することで、がんの罹患率及び死亡率の減少を目指します。

また、がんと診断されても、安心して生活し、自分らしい人生を送れるよう、がん患者及びその家族の療養生活の質の向上をめざすなど、がん対策基本法に基づく「がんの予防」「がん医療の充実」「がん共生」という 3 つの柱を軸に、総合的ながん対策を推進していきます。

本市の令和 5 年度標準化死亡比（SMR）では、男性の胃がん、女性の乳がん、子宮がんが、いずれも全国平均を上回っています。これまでも個別検診の実施や受診勧奨を行ってきましたが、受診率の向上に結び付いていない状況です。今後も個別検診の対象年齢拡大をはじめとする、受診率向上に向けた取組をさらに強化していく必要があります。

取組



行政が 取り組むこと

- 各種がん検診の受診率向上に努める
- 女性がん検診の実施体制の整備を行う
- がんやがん検診、ワクチン接種等に関する正しい知識の普及啓発に努める
- 患者や家族が必要な情報を入手し、適切な相談を受けられる体制を強化する
- がん検診受診者の要精密検査者への受診勧奨を徹底し、早期発見・早期治療に努める
- 通知文は、分かりやすい文章で案内する



市民が 取り組むこと

- 定期的ながん検診・精密検査を受け、早期発見・早期治療を心がける
- 家族や友人にも検診の大切さを伝え一緒に受診する

目標設定

CD	指標	現状値	目標値
2-2-2-1	胃がん検診受診率（40 歳以上）	7.6%	30%以上
2-2-2-2	肺がん検診受診率（40 歳以上）	16.2%	50%以上
2-2-2-3	大腸がん検診受診率（40 歳以上）	13.5%	30%以上
2-2-2-4	乳がん検診受診率（40 歳以上／女性）	9.1%	30%以上
2-2-2-5	子宮頸がん検診受診率（20 歳以上／女性）	12.5%	25%以上

〔出典〕志布志市健康長寿課

※現状値は令和 5 年度の実績値。目標値は第 3 期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく。

③ 循環器病

現状と課題

循環器病は、心臓や血管の病気の総称で、狭心症や心筋梗塞などの心疾患、脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患などが代表的です。近年、がんと共に主要な死因となっており、令和5年の死亡原因別順位では、心疾患が2位、脳血管疾患が4位となっています。

循環器病は、高血圧、脂質異常、運動不足、喫煙、高血糖などの生活習慣病が危険因子となり、メタボリックシンドロームも発症リスクを高めます。このため、循環器病の予防には、これらの危険因子を管理し、生活習慣を改善することが不可欠です。近年、循環器病と慢性腎臓病（CKD）の密接な関連性が明らかになり、両疾患は互いに悪影響を及ぼし合うことが分かっています。そのため、循環器病の予防・重症化予防には、定期的な健康診断による腎機能を含む全身状態のチェックが重要です。

本市では虚血性心疾患にかかる入院・入院外（外来）医療費の割合が国や県と比較して高い状況にあります。

取組

 行政が 取り組むこと	● 循環器病に関する知識の普及啓発に努める ● 重症化リスクの高い人に二次健診を実施する ● 志布志市公式 LINE を活用し、塩分摂取や野菜の必要量などの情報を配信する ● 血圧の正常値の周知、治療継続を支援する
 市民が 取り組むこと	● 病気の発症を予防し、病気が見つかったら適切な医療を受ける ● 二次健診の案内がきたら受診する ● 健康的な食生活や運動習慣を身につける ● 家庭血圧測定の実施や ICT ツール、アプリ、スマートウォッチ等を活用する

目標設定			
CD	指標	現状値	目標値
2-2-3-1	Ⅱ度高血圧以上（収縮期血圧 160 以上かつ拡張期血圧 100 以上）の人の割合	3.9%	増加を抑制
2-2-3-2	LDL コレステロールが 160mg/dl 以上の人の割合	8.5%	増加を抑制

〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※現状値は令和5年度の実績値。

④ 糖尿病

現状と課題

糖尿病は、血糖値を調整するインスリンというホルモンの機能低下により、血糖値が高い状態が慢性的に続くことにより、全身の血管に障害を及ぼす病気です。糖尿病は、早期には自覚症状がないことが多く、治療が遅れると、神経障害、網膜症、腎障害の三大合併症等を引き起こし、下肢の壊疽や失明、人工透析が必要な状態に至ることもあります。

このため、早期の適切な治療の開始・継続、生活習慣の改善等による、糖尿病の重症化予防対策が重要です。

本市では人工透析にかかる医療費が国や県と比較して高く、人工透析者の糖尿病性腎症の割合も高い状況にあります。

取組

 行政が 取り組むこと	● 糖尿病に関する知識の普及啓発に努める ● 医療受診勧奨を徹底する ● 子どもの頃から適切な食生活習慣の普及啓発を図る ● 事業者に対し特定健診及び特定保健指導をはじめ従業員の健康づくりに取り組めるよう情報提供に努める
 市民が 取り組むこと	● 毎年健診を受ける ● 早期に医療受診し、治療につなげる ● 自分の適切な食事摂取量が実践できる ● 糖尿病の発症につながる生活習慣について知る

目標設定			
CD	指標	現状値	目標値
2-2-4-1	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	1.4%	増加を抑制
2-2-4-2	糖尿病型に該当する人の割合 HbA1c(NGSP)≥6.5%	11.6%	増加を抑制

〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※現状値は令和5年度の実績値。

⑤ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

現状と課題

COPD は、長年の喫煙が主な原因で起こる肺の炎症性疾患です。咳や痰、息切れなどの症状があり、徐々に呼吸障害が進行します。日本では死亡者が増え続けており、早めの対策が求められています。しかしながら、この病気に対する認知度が低く、十分な予防ができていないのが現状です。

アンケート調査によると、本市における喫煙者の3割が減煙を希望し、2割が禁煙を希望していることから、これらの意向を持つ喫煙者に対し効果的な支援策を講じていく必要があります。

取組

 行政が 取り組むこと	● 禁煙外来について、情報提供を行う（再掲） ● たばこの害や COPD に関する知識の普及に努める ● 施設の敷地内禁煙を勧め、受動喫煙を減らす環境整備に取り組む ● 喫煙リスクと受動喫煙についての理解促進に努める（再掲）
 市民が 取り組むこと	● 喫煙による健康への影響を知り、たばこから自分とまわりの人を守る（再掲） ● 禁煙により COPD を予防し、症状がでたら適切な医療を受ける ● 20 歳未満の人の近くでたばこを吸わないようにする（再掲）

目標設定	※目標値欄の  は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。		
CD	指標	現状値	目標値
2-2-5-1	再掲 20 歳以上の者の喫煙率 ※「毎日吸っている」「時々吸う日がある」とする割合	15.0%	 12%
2-2-5-2	再掲 中学生・高校生の喫煙者の割合 ※現在吸っている割合	中 3 : 1.3% 高 2 : 4.3%	 0%
2-2-5-3	再掲 妊婦の喫煙率	4.5% (n=154)	0%

〔出典〕 2-2-5-1・2-2-5-2：健康に関する生活習慣調査
 2-2-5-3：志布志市こども子育て課



(3) 生活機能の維持・向上

① ロコモティブシンドロームの減少

現状と課題

高齢期においては、加齢に伴う運動器機能の低下により、日常生活動作が困難となる「ロコモティブシンドローム」が深刻な社会問題となっています。特に、下肢の疼痛を伴う場合、身体活動量の低下を招き、症状の悪化を加速させることが懸念されます。運動器の障害は、要介護状態への移行リスクを高める主要な要因の一つであり、下肢疼痛の予防・改善は、健康寿命の延伸に向けた喫緊の課題です。

本市では、「ロコモティブシンドローム」を知らない市民が6割にのぼる現状が明らかになりました。加齢に伴う運動器機能の低下は、誰しもが経験する可能性のある普遍的な課題です。そのため、若年期から運動習慣を定着させ、生涯にわたって健康的な生活を送れるよう、運動の機会や知識の普及啓発を積極的に行っていく必要があります。

取組

	行政が 取り組むこと	● 高齢者の通いの場等でロコモティブシンドロームに関する知識の普及啓発に努める ● 通いの場等による運動機会を提供する ● 身体活動・運動・栄養に関する正しい知識の普及啓発に努める ● 若年世代から運動習慣化の普及啓発を図る ● 若年世代への「適正体重」の維持に関する啓発に努める
	市民が 取り組むこと	● 日常的な運動習慣を身につける ● 家族や仲間と一緒に運動に取り組む（再掲） ● ロコモティブシンドロームについて知り、活動や運動を増やす

目標設定			
CD	指標	現状値	目標値
2-3-1-1	足腰の痛みで外出を控えている高齢者の割合	15.5%	増加を抑制
2-3-1-2	運動習慣者の割合 ※60代以上	(60代) 男性：31.0% 女性：41.9% (70代以上) 男性：39.0% 女性：41.8%	(60代) 男性：40% 女性：45% (70代以上) 男性：45% 女性：45%

【出典】：介護予防・日常生活圏域二一ズ調査・高齢者等実態調査（令和4年度）

② 骨粗鬆症の減少

現状と課題

骨粗鬆症は、自覚症状が乏しく、骨折を契機に発見される場合が多い疾患です。本検診は、早期発見・早期治療を可能とし、骨粗鬆症性骨折の予防に貢献することが期待されます。しかしながら、現状、本市の骨粗鬆症検診受診率は低水準であり、より一層の普及啓発活動が求められます。

本市における要介護認定の主な要因として、女性では「骨折・転倒」が3割で最も高く、男性の2倍であり県平均を大きく上回っています。骨密度の低下は、若年期からの運動習慣や生活習慣の改善によって抑制が期待できることから、検診の受診勧奨をはじめ、性差にも着眼した生活習慣の見直しを促すための啓発活動が必要です。

取組

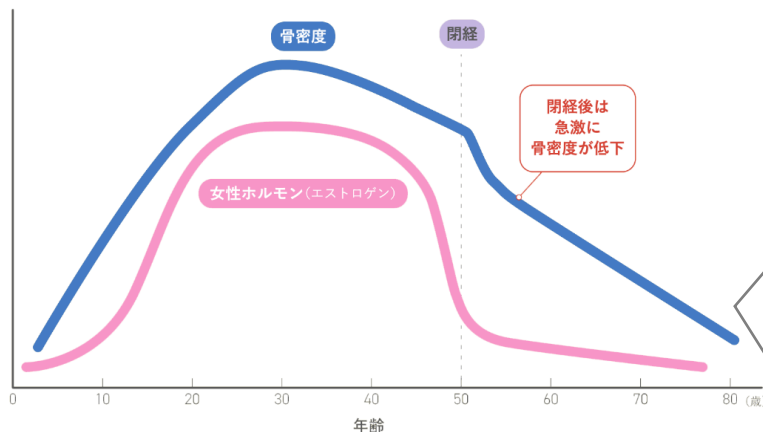
 行政が 取り組むこと	● 通いの場等による運動機会を提供する（再掲） ● 節目年齢の方へ受診勧奨を行う ● 骨粗鬆症予防に関する運動や栄養の知識の普及啓発に努める
 市民が 取り組むこと	● 栄養バランスの良い食事と適度な運動を心がける ● 骨粗鬆症検診を定期的に受診し、自分の状態を知る ● 1日3食とり、身体活動量を増やす

目標設定			
CD	指標	現状値	目標値
2-3-2-1	骨粗鬆症検診受診率	14.2%	30%

〔出典〕 志布志市健康長寿課 ※現状値は令和5年度の実績値。

骨粗鬆症を予防しよう

骨粗鬆症は加齢や生活習慣などさまざまな理由により骨密度が激減して、骨がスカスカになり、骨の強度が低下して折れやすくなる疾患です。痛みなどの自覚症状がほとんどないのに、尻もちをつく、などといったちょっとした刺激で、重篤な骨折につながることもあります。骨粗鬆症は男女ともにかかる可能性がありますが、特に女性に多く見られる疾患です。



年齢別エストロゲンの量と骨密度

骨粗鬆症には女性ホルモンである「エストロゲン」が大きな影響を与えています。50歳前後の閉経を迎える時期になると、エストロゲンは急激に低下し骨粗鬆症を発症しやすくなります。50代では10人に1人程度ですが、70代では3人に1人、80代になると2人に1人が骨粗鬆症だとされています。

● 運動や食事などの生活習慣を見直し、骨粗鬆症を防ごう

CHECK!

あなたは大丈夫？

骨粗鬆症

予備群チェック

【基礎編】

当てはまるものに
チェックを入れてください

- ☐ やせ型である
- ☐ ダイエットをしている
- ☐ 好き嫌いが多い
- ☐ 牛乳・乳製品・小魚をあまり食べない
- ☐ 運動する習慣がない
- ☐ 階段よりエスカレーターやエレベーターを利用する
- ☐ 太陽の光を浴びないようにしている
- ☐ 喫煙をしている
- ☐ 閉経している、または月経不順である
- ☐ 骨密度の測定をしたことがない



● おすすめ予防対策 骨粗鬆症は運動や食事などの生活習慣を見直すことによって防ぐことができます。

食事	大切なのは1日3食をバランスよく、しっかり食べること。そのうえで、健康で丈夫な骨をつくるために必要な栄養素を意識して摂ろう。 ● カルシウム……乳製品、大豆製品、小魚など ● ビタミンD……魚やきのこ、日光浴など ● ビタミンK……納豆や緑黄色野菜など
運動	いくつになっても骨は運動によって強くすることができます。ポイントは骨に刺激を与えるような運動。ジョギングやウォーキング、階段の上り下りのほか、かかと落としやジャンプといった運動も有効です。
生活習慣	適度な日光浴、禁煙。
骨粗鬆症検診	30歳を過ぎたら市で実施している骨粗鬆症検診や、病院などで受けられる骨密度検査を定期的に受け、自分の骨密度を知ることが大切です。

【出典】厚生労働省「スマート・ライフ・プロジェクト」を基に作成

3 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

社会環境の質の向上には、地方公共団体だけでなく多様な主体による取組を推進しつつ、関係する行政分野との連携も進めることが必要であり、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点から目標を設定します。

具体的な施策

- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 | (2) 自然に健康になれる環境づくり | (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 |
| ① 社会とのつながり
② こころの健康 | | |

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

① 社会とのつながり

現状と課題

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることがありとされています。また、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態もよいとされています。

一方で、国の「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査結果」によると、令和2年度から令和3年度にかけて「地域のつながりや助け合いが広がっている」と感じる割合は低下しており、地域の人々とのつながりが少ない者への対策は重要な課題であるといえます。

また健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も結果として健康増進につながるということが研究で報告されていることから、就労・就学を含めたエビデンスの確立している様々な社会活動への参加を国民に推進していく必要があり、「いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合の増加」を目標として設定します。高齢者を対象とした研究においては、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあることから、高頻度でなくても年数回の社会参加を促進していくことが必要です。

取組



みんなで
取り組むこと

- 身近なところから社会活動に参加する
- 地域での集い等の機会があれば参加する
- 一人暮らしの高齢者等への声掛けを行う

目標設定		※目標値欄の 国 は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。	
CD	指標	現状値	目標値
3-1-1-1	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合 ※「とてもそう思う」及び「そう思う」の割合	35.8%	国 45%
3-1-1-2	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合	81.3%	85%
3-1-1-3	地域やコミュニティ（職場等を含む）での食事会等の機会があれば参加したいと思う割合 ※「とてもそう思う」及び「そう思う」の割合	34.1%	45%

[出典] 健康に関する生活習慣調査

② こころの健康

現状と課題

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体 の健康とも関連があるとされています。

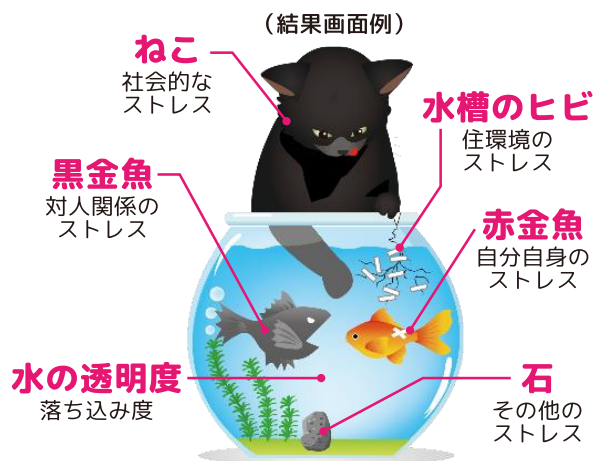
栄養、運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、また「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられる可能性が高まります。

本市において、過去1か月間に悩みやストレスを感じていると回答したのは、一般市民の6割、高校生4割、中学生5割、小学生3割にのぼります。解決策が見つからないと回答した人や、相談したいけれどできない、またはしたくないと回答した人が各年代に一定数いることから、相談窓口の周知徹底を含め、より気軽に相談できる体制の整備が喫緊の課題となっています。



こころの体温計

webサービス



いくつかの質問に答えることで、ストレスや落ち込み度を確認できます。

本人向けや身近な人や家族向け、子育て中の方の3つのチェック方法があります。

その他、ストレス対処タイプテスト、アルコール問題チェックができます。

URL : <https://fishbowlindex.jp/shibushi/demo/index.pl>



取組

 行政が 取り組むこと	● 上手なストレス対処法の啓発に努める ● 相談支援体制の整備及び相談窓口の周知徹底に努める ● ゲートキーパー養成講座等を開催し、こころの健康についての知識の普及啓発に努める ● 自殺予防週間や自殺対策強化月間に、こころの健康やゲートキーパー等について周知を行う
 市民が 取り組むこと	● ストレスと上手に付き合い、必要に応じて早期に適切な支援を受ける ● 心理的な悩みがある場合は専門家（カウンセラーなど）に相談する ● こころの体温計等でセルフチェックを行い、心身の不調に早めに気づく ● 周囲の人たちの変化に気づき、声をかける

目標設定		※目標値欄の  は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。	
CD	指標	現状値	目標値
2-3-3-1	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合 ※K6 の合計点数 10 点以上	14.0%	 9.4%
2-3-3-2	自殺死亡率（人口 10 万対）	13.4	低下
2-3-3-3	ゲートキーパー養成者数（累計）	3,385 人	増加

〔出典〕健康に関する生活習慣調査・志布志市健康長寿課
 ※2-3-3-2・2-3-3-3：現状値は令和5年度の数値。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

現状と課題

健康寿命の延伸には、自らの健康に関心が高い人だけでなく、健康に関心な人も含めた全ての人が健康になれるよう取組を進めることが重要です。そのためには、市民が気軽に身体を動かせる場の整備や自然と健康的な選択をしやすくする環境を整えることが必要です。

本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまう受動喫煙の状況についてみると、本市では家庭や職場で2割弱、飲食店等で1割の経験があります。誰もが自然と健康になれる環境づくりを構築していくため、受動喫煙防止に向けた普及啓発に取り組みます。

取組

 行政が 取り組むこと	● 検診時に喫煙状況を把握し、禁煙に対する情報提供の機会をもうける（再掲） ● 禁煙外来について、情報提供を行う（再掲） ● 母子手帳交付時に禁煙指導を徹底する（再掲） ● 様々な機会を活用し、喫煙リスクと受動喫煙についての正しい知識の普及啓発に努める（再掲） ● 受動喫煙防止に関する普及啓発に努める ● 志布志市公式 LINE を活用し、健康情報を配信する（再掲）
 市民が 取り組むこと	● 喫煙による健康への影響を知り、たばこから自分とまわりの人を守る（再掲） ● 喫煙者の多い場所を避ける（再掲） ● 分煙を実施する（再掲） ● 20歳未満の人の近くでたばこを吸わないようにする（再掲） ● 家族や仲間と一緒に運動に取り組む（再掲） ● スポーツイベント等に積極的に参加する（再掲）

目標設定	CD	指標	現状値	目標値
		望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合		
	3-2-3-1	① 家庭	15.4%	10%
	3-2-3-2	② 職場	16.1%	10%
	3-2-3-3	③ 飲食店	12.6%	10%
	3-2-3-4	家庭で喫煙する場所を完全に分けている割合	59.3%	80%

【出典】健康に関する生活習慣調査
 ※3-2-3-4：「喫煙者がいない」及び無回答を除外して集計した割合。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

現状と課題

健康づくりを行うためには、保健や医療、福祉へのアクセスが確保されていることが必要です。そのためには、行政と民間事業者・団体との連携が重要です。また、市民の主体的な健康増進の取組を支援するため、自らの健康情報を知り、科学的根拠に基づいた健康に関する情報を誰もが入手・活用できる環境づくりを行い、国や県との連携による周知・啓発に取り組み、それぞれが健康づくりに取り組む必要があります。

本市では健康増進に向けた情報発信について、現在市報しゅしや市ホームページを主体としています。今後は時代の変化に合わせて柔軟にプラットフォーム を取捨選択しながら、誰もが多様な手段により自分が必要とする情報にアクセスすることのできる環境の構築を目指していきます。

図表 50 本市が健康保持・増進のため推進しているサービス（令和6年度時点）

志布志市子育てナビ アプリ  で手に入れよう  からダウンロード 	子育て世帯向け医療相談アプリ 「LEBER（リーバー）」 アプリ  で手に入れよう  からダウンロード  （対象：妊婦中の方がいる世帯、 就学前のお子さんがある世帯）
こころの体温計 webサービス 	スポーツタウン WALKER （ウォーカー） アプリ  で手に入れよう  からダウンロード 
健康応援アプリ 「kencom（ケンコム）」 アプリ  （対象：国民健康保険被保険者）	

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生涯にわたって心身ともに健康で豊かな生活を送るためには、妊娠期や乳幼児期を含めたライフコース全体での健康づくりが不可欠です。妊娠前から、妊娠期・育児期における心身のケア、そして子どもの健やかな成長を支える生活習慣形成まで、切れ目のない支援を提供することで、将来にわたる健康な社会の実現を目指します。

また本市では、各ライフステージにおける特有の健康課題に対し、必要な情報提供や具体的な取組を推進し、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組める環境を整備していきます。特に人生 100 年時代を迎え、子どもの頃の生活習慣が生涯の健康に大きな影響を与えるという観点から、ライフコースアプローチに基づいた包括的な健康づくりを推進します。

(1) 子どもの健康

現状と課題

子どもの健康は、将来の社会全体の健康につながります。そのため、子どもたちが健康的な生活を送れるよう、子どもの頃から生活習慣病予防のための取組を強化し、健やかな成長を支援していく必要があります。

子どもが成長し、親となり、世代を繋いでいくライフサイクルにおいて、子どもの健康な発育と生活習慣の定着は極めて重要であり、妊娠期の健康状態が胎児に影響を及ぼすため、より早い段階からの健康増進が求められます。

本市では、出生数が減少し出産年齢の上昇がみられます。幼児期の肥満率は 1 割程度と比較的低いものの、小学 5 年生では 2 割弱に増加しています。幼児期から学童期にかけての肥満は、成人期の生活習慣病リスクを高めるため、乳幼児期からの食習慣や運動習慣への適切な介入が不可欠です。

子どものインターネットの利用について、アンケート調査から平日・休日ともに年齢が高くなるにつれて利用時間が長くなる傾向がみられ、インターネットをはじめとするメディア利用が生活リズムや睡眠時間に与える影響も懸念されます。

これらの状況を踏まえ、関係機関との連携を強化し、子育て世代のみならず、若者や小中高生を含めた幅広い世代への健康増進に向けて正しい知識等の普及啓発に取り組んでいきます。

(参考資料)

① 子どもの睡眠とインターネット利用の関係について

厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」では、子どもの睡眠時間について、夜更かしなどの生活習慣に関連する睡眠不足を防止する観点から、3～5歳児は 10～13 時間、小学生は9～12 時間、中学・高校生は8～10 時間を参考に睡眠時間を確保することを推奨しています。

今回実施したアンケート調査では、望ましい睡眠時間を確保できている子どもの割合は、5歳児（10 時間以上）は 44.6%、小学5年生（9～12 時間）は 86.1%、中学3年生（8～10 時間）は 57.9%となりました。（P78 参照）



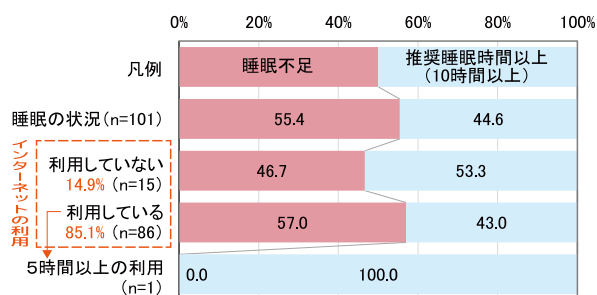
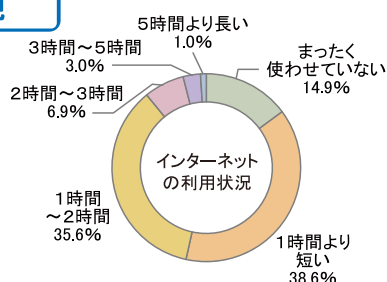
② 子どもの平日の睡眠時間・インターネット利用の状況

グラフ内水色の部分が、望ましい睡眠時間を確保できている子どもの割合です。

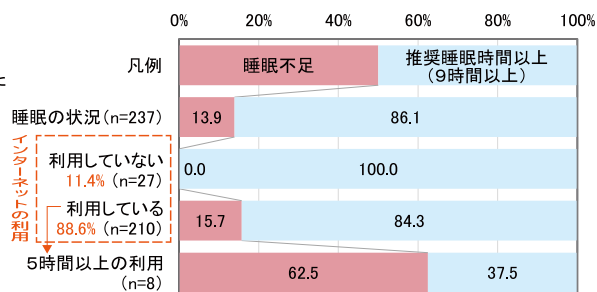
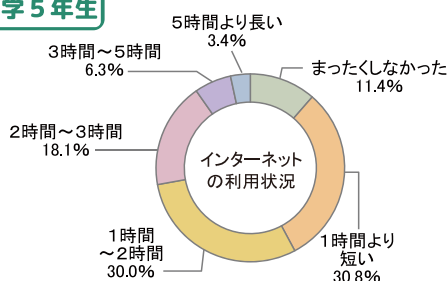
平日では5歳児の85.1%、小学5年生の88.6%、中学3年生の95.9%がインターネットに触れている状況にあります。

インターネットを利用している5歳児の約7割が利用時間2時間未満ですが、インターネットを利用していない子どもの半数以上は十分な睡眠時間を確保できているのに対し、インターネットを利用している子どもでは睡眠時間を確保できていない傾向がみられます。小学5年生では、インターネット利用時間が3時間未満の児童が全体の約8割を占めており、このグループではいずれも睡眠時間を確保できています。利用時間が5時間以上の児童では、睡眠時間を確保できていない児童が過半数を占めています。また中学3年生では、インターネット利用時間が3時間未満の生徒が7割を占めており、このグループでも睡眠時間は確保できています。しかしながら、利用時間が3時間以上になると、睡眠時間を確保できていない生徒が過半数を占め、5時間以上の生徒では7割以上が睡眠時間を確保できていないことがわかりました。

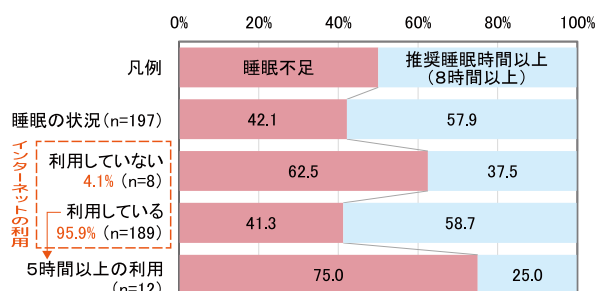
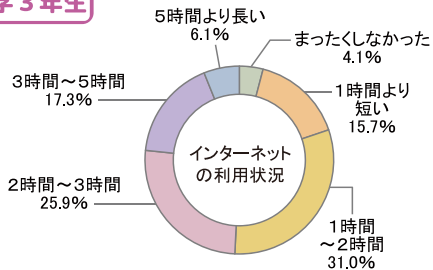
平日 5歳児



平日 小学5年生



平日 中学3年生



※インターネットを利用している…パソコンやタブレット、スマートフォン、テレビ等で使うインターネットのサービスで、ゲームやYoutubeなどの動画配信サービス、SNSなども含む

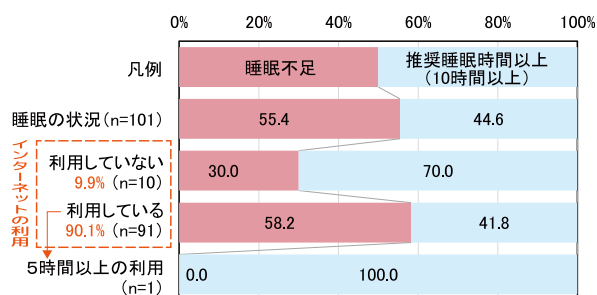
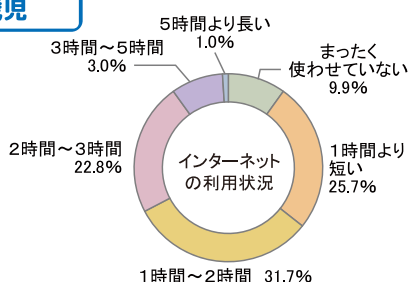
③ 子どもの休日の睡眠時間・インターネット利用の状況

グラフ内水色の部分が、望ましい睡眠時間を確保できている子どもの割合です。

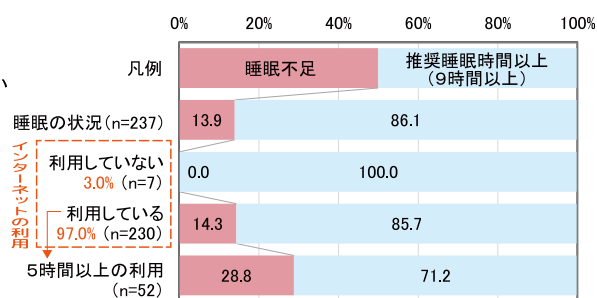
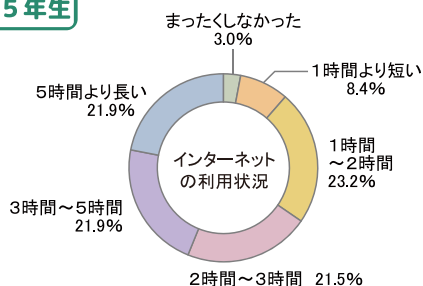
休日では、5歳児の90.1%、小学5年生の97.0%、中学3年生の97.5%がインターネットに触れている状況にあります。

インターネットを利用している5歳児の約6割が利用時間2時間未満ですが、インターネットを利用していない子どもの7割は十分な睡眠時間を確保できているのに対し、インターネットを利用している子どもでは睡眠時間を確保できていない傾向がみられます。小学5年生では、インターネット利用時間が3時間未満の児童が全体の5割を占めており、いずれの利用時間においても睡眠時間を確保できています。また、中学3年生ではインターネット利用時間が3時間未満の生徒が約4割ですが、利用時間が5時間以上の生徒では約6割が睡眠時間を確保できていないことがわかりました。

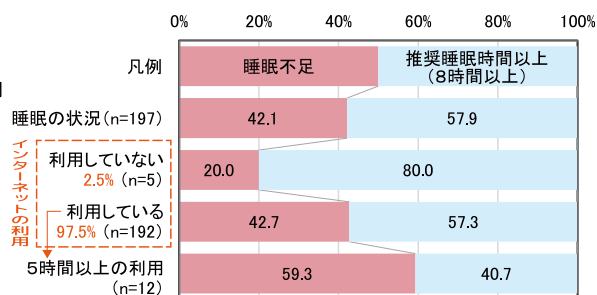
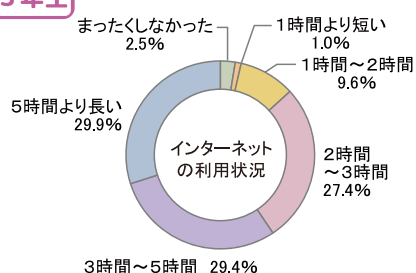
休日 5歳児



休日 小学5年生



休日 中学3年生



※インターネットを利用している…パソコンやタブレット、スマートフォン、テレビ等で使うインターネットのサービスで、ゲームやYoutubeなどの動画配信サービス、SNSなども含む

④ 子どもの睡眠時間・インターネット利用についてのまとめ

今回、子どもの睡眠時間とインターネットの利用時間の関係について詳細分析を行いました。各年齢区分においてインターネットの利用時間が長くなるにつれて望ましい睡眠時間を確保できない子どもの割合が上昇する傾向がみられました。

(2) 高齢者の健康

現状と課題

高齢になっても地域社会や人とのつながりの中で、これまでの経験や知識を活かしていくことは、生きがいとなり、健康寿命の延伸も期待できます。

本市は、心疾患や腎疾患の医療費が高く、BMI が 25 以上である肥満者の割合も高い状況にあります。また、要介護 2 から要介護 5 の認定を受けている高齢者の割合が全国平均を上回っており、脳血管疾患、認知症、転倒・骨折が主な原因です。

これらの状況を改善していくため、壮年期から肥満予防に力を入れるとともに、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレイルの予防、低栄養対策を強化していく必要があります。また、本市ではヒアリングフレイル対策として、対話支援機器や骨伝導集音器を訪問や窓口、健診会場等で活用し、社会的フレイルの予防に取り組んでいます。

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らしていけるよう、身近な運動環境づくり、シルバー人材センターをはじめとした就労機会の提供、サロンや老人クラブ、生涯学習講座等の各種関係機関との連携を強化し、包括的な健康づくりを推進します。

高齢者は、熱中症に特に注意が必要です。加齢に伴い、暑さやのどの渇きに対する感覚が鈍くなりやすく、さらに体内に熱がたまりやすい特徴があるため、暑い環境下では若年者よりも循環器系への負担が大きくなる傾向があります。

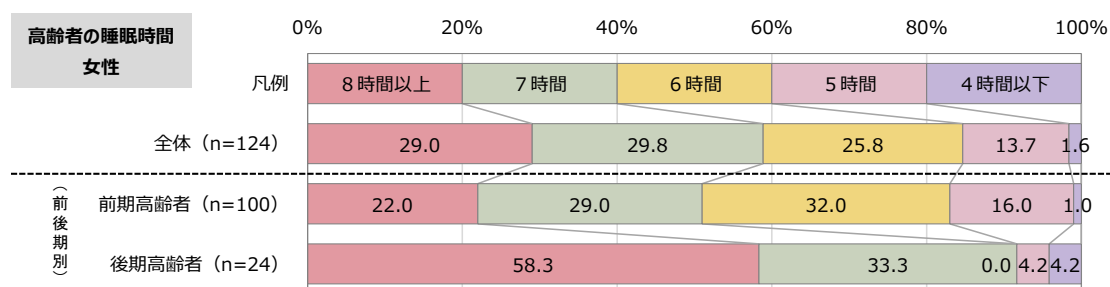
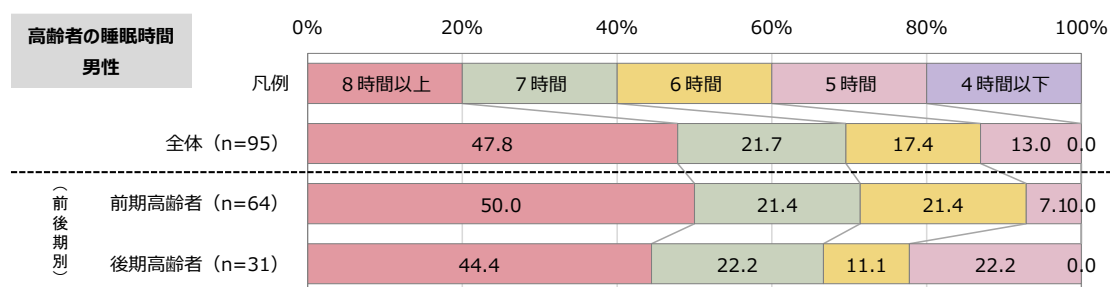
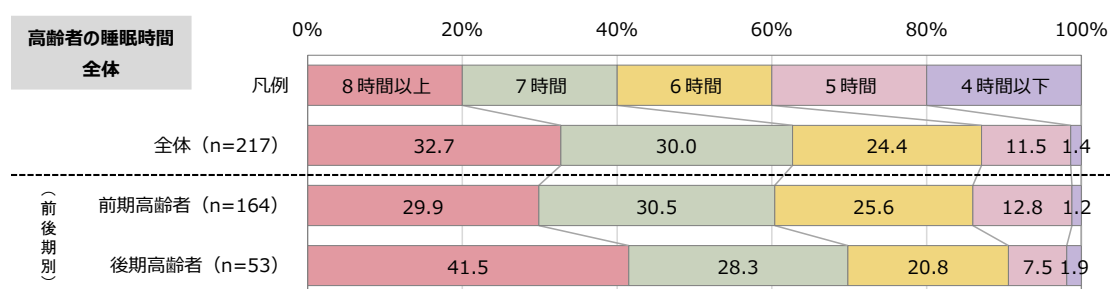
こうした背景を踏まえ、本市では熱中症対策として、チラシの配布やのぼり旗の設置など、啓発活動に取り組んでいます。

(参考資料)

○ 高齢者の睡眠時間

厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」では、長い床上時間は健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保することとされています。

今回実施したアンケート調査では、高齢者の女性よりも男性が健康リスクとなる8時間以上の睡眠をとっていることがわかりました。75 歳以上の後期高齢者では女性の割合が約6割まで達している点も注視していく必要があります。



(3) 女性の健康

現状と課題

女性の健康寿命の延伸を図るためには、思春期から更年期までの各ライフステージにおける健康課題に適切に対応することが重要です。特に、女性ホルモンの変動に伴う心身の変化への理解を深め、予防的な健康対策を推進していく必要があります。

本市における平均寿命と健康寿命の差、いわゆる「健康ではない期間」は、女性（2.9年）が男性（1.4年）よりも長い状況にあります。その他、骨折・転倒を原因とする要介護状態の割合が女性で特に高い状況から骨粗鬆症対策の重要性や、標準化死亡比（SMR）において女性の急性心筋梗塞および子宮がんが全国平均の2倍を超えるなど、特定の疾病における死亡リスクが高いことも明らかとなりました。また子育て期における女性の健康管理が疎かになりやすい時期であることにも注意が必要です。

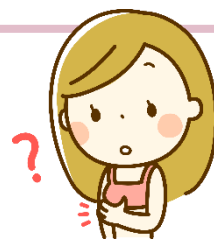
今後も女性の骨粗鬆症対策をはじめ、土日を含めた集団検診の実施や個別検診の充実により、受診しやすい環境を拡充していくこと、ワクチン接種により予防可能ながんである子宮頸がんについて正しい知識の普及啓発に努めていきます。



健康増進

ワンポイント プレスト・アウェアネス

プレスト・アウェアネスは、乳房を意識する生活習慣です。
具体的には、日ごろの生活の中で次の4つを行いましょう。



① 自分の乳房の状態を知る	② 乳房の変化に気をつける
日頃から「自分の乳房の状態を知る」ことがまずプレスト・アウェアネスの第一歩です。入浴やシャワーの時、着替えの時、ちょっとした機会に自分の乳房を見て、触って、感じてみましょう。入浴の際に、石鹸を付けて撫で洗いするのもいいでしょう。	普段の自分の乳房の状態を知ることで、初めて、変化に気が付けます。「いつもと変わりがないかな」という気持ちで取り組みましょう。変化として注意するポイントは ✓ 乳房のしこり ✓ 乳房の皮膚のくぼみや引きつれ ✓ 乳頭からの分泌物 ✓ 乳頭や乳輪のびらん などです。
③ 変化に気が付いたらすぐ医師に相談する	④ 40歳になったら、乳がん検診を受ける
しこりやひきつれなどの変化に気付いたら、次の検診を待つことなく病院やクリニックなどの医療機関を受診しましょう。大丈夫だろうと安易に自己判断することなく専門医の診察を受けましょう。	乳がん検診の目的は、乳がんで亡くなる女性を減らすことです。現在厚生労働省が推奨している乳がん検診（マンモグラフィ）は「死亡率を減少させることが科学的に証明された」有効な検診です。40歳以上の女性は定期的に検診を受けましょう。また、「異常あり」という結果を受け取った場合には必ず精密検査を受けるようにしましょう。

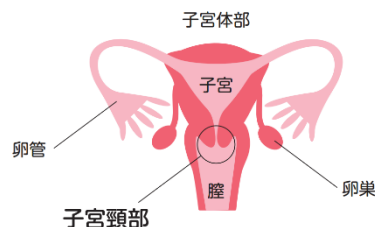
〔出典〕日本乳癌学会「乳房を意識する生活習慣 プレスト・アウェアネス」を基に作成。

● ウイルス感染が主な原因です

子宮頸がんは、子宮の入り口付近（子宮頸部）にできるがんで、主に性交渉による HPV（ヒトパピローマウイルス）感染が原因です。HPV ウイルスは珍しいウイルスではなく、多くの女性が人生で一度は感染する可能性があると言われています。ただし感染したからといって必ずがんになるわけではありません。

日本では 20～40 代を中心に毎年約 1 万人の方が新たに子宮頸がんと診断され、年間約 3,000 人の方が亡くなっています。また、子宮頸がんの治療では子宮摘出などの手術や放射線治療が必要となり、出産することができなくなる方も少なくありません。

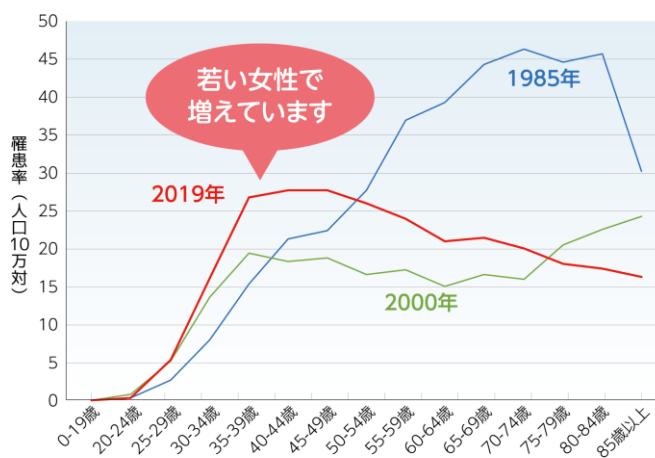
● 子宮頸がん



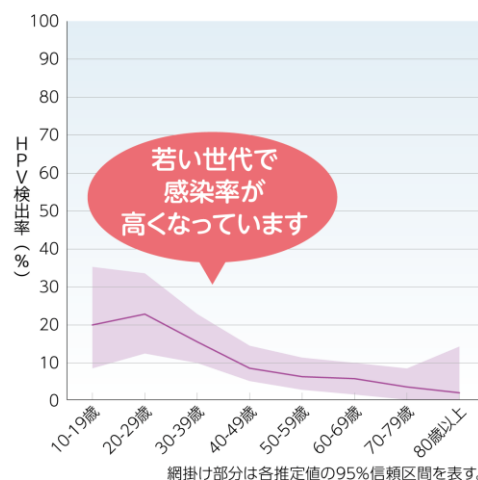
● 近年では若い女性の発症が増えています

子宮頸がんは、以前は 50 代以上の発症が多かったのですが、近年では 20～40 代で増えています。

● 子宮頸がん年齢階級別罹患率の推移



● 細胞診が正常の女性の年齢別HPV検出率



● 検診を受けましょう

子宮頸がんは、早期に発見して治療すれば、ほぼ 100%治るとされています。年に 1 回は子宮がん検診を受けましょう。

【出典】 国立がん研究センターがん対策研究所「知ってください ヒトパピローマウイルス（HPV） 子宮頸がんのこと」を基に作成。

第6章 推進体制の強化

1 推進体制の強化

(1) 健康づくり運動の展開

市民一人ひとりの健康増進への取組を支援するため、あらゆる機会をとらえて「健康しぶし21」を推進し、その知識や取組についての普及と啓発を行います。

広報や、市のホームページ等に「健康しぶし21」の取組を掲載し、市民に周知され、志布志市全体で健康づくりが展開されることを目指します。

(2) 市民、関係団体などとの連携強化

この計画を効果的に推進するためには、多方面にわたる市民などと一体となった取組が必要となります。そのために「志布志市健康づくり推進協議会」において、市民や関係団体などと連携、協力し、積極的な施策の推進を図ります。

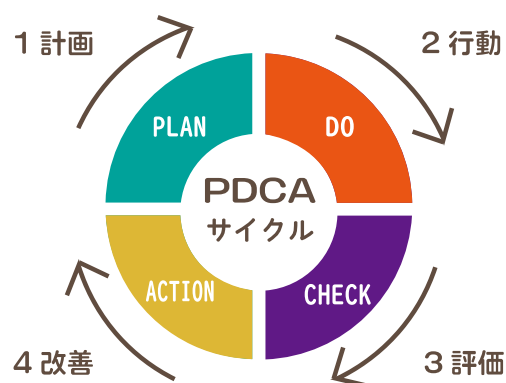
(3) 庁内の推進体制の整備・充実

本計画を総合的、全庁的に推進するためには、関係各課と課題の共有化とお互いの連絡調整を行っていきます。

2 進捗管理・評価、周知と啓発

(1) PDCAサイクルの活用

本計画の推進にあたっては、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを活用した実効性のある施策推進を図ります。



(2) 周知と啓発

計画の内容を広く市民に周知し、啓発するため、広報誌やホームページ、地域のイベントなどを通じて積極的に情報発信を行います。健康診査や健康づくりに関する各種事業の実施に際しては、市の健康増進計画・国民健康保険事業計画に基づく取組であることを周知し、市民の健康に対する意識を高め、地域全体で健康づくりを推進していきます。

資料編

○志布志市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 18 年 1 月 1 日

告示第 53 号

改正 平成 20 年 3 月 24 日告示第 17 号

平成 20 年 3 月 27 日告示第 35 号

平成 30 年 8 月 1 日告示第 57 号

令和 5 年 3 月 28 日告示第 25 号

令和 6 年 12 月 27 日告示第 92 号

(設置)

第 1 条 市が実施する保健事業等の円滑かつ効果的な推進を図るため、志布志市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 健康づくり事業の実施計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項に規定する市町村自殺対策計画の案の作成に関すること。
- (3) 関係団体の協力確保に関すること。
- (4) その他地域の実情に応じた保健事業等の推進に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 人以内で組織する。

- 2 委員は、関係行政機関、保健医療関係団体、地区の衛生組織、学校、事業所等の代表者及び学識経験者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 会長は、会議の議長となり、議事を整理する。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康長寿課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成18年1月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成18年3月31日までとする。

附 則 (平成20年3月24日告示第17号抄)

(施行期日)

1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年3月27日告示第35号抄)

(施行期日)

1 この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年8月1日告示第57号)

この告示は、平成30年9月1日から施行する。

(施行期日)

1 この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年3月28日告示第25号)

(任期の特例)

2 この告示による改正後の志布志市健康づくり推進協議会設置要綱の施行に伴い新たに委嘱される委員の任期は、同要綱第4条第1項の規定にかかわらず、令和6年3月31日までとする。

附 則 (令和6年12月27日告示第92号)

1 この告示は、令和7年1月1日から施行する。

令和6年度健康づくり推進協議会委員名簿

N0	所 属	役 職	氏 名
1	医師会代表	曾於医師会志布志支部長	大 山 徹 也
2	歯科医師会代表	曾於歯科医師会志布志代表	中 島 弘 幸
3	薬剤師会代表	そお薬剤師会代表	田 崎 恵
4	在宅職能団体代表	志布志市在宅職能団体代表	立 山 美 貴 子
5	保育事業者代表	志布志市保育事業者等連絡協議会会長	久 保 直 基
6	志布志市地域コミュニティ協議会代表	志布志市公民館連絡協議会 (森山校区コミュニティ協議会会長)	坪 田 則 義
7	老人クラブ代表	志布志市老人クラブ連合会会長	下 戸 勝 一
8	地域女性連絡協議会代表	志布志市地域女性連絡協議会副会長	神 宮 司 順 子
9	食と健康のサポーター連絡協議会代表	志布志市食と健康のサポーター連絡協議会会長	神 戸 久 美
10	健康づくり推進員代表	志布志市健康づくり推進員代表	湯 川 寿 美 子
11	健康づくり推進員代表	志布志市健康づくり推進員代表	伊 知 地 隆 子
12	JA あおぞら代表	JA あおぞら代表	今 村 祐 貴
13	JA そお鹿児島代表	東部総合センター長	下 村 昭 一
14	商工会女性部代表	志布志市商工会女性副部長	宮 ヶ 原 奈 美
15	校長会代表	志布志市立志布志小学校長	池 之 上 敬 一
16	PTA 連絡協議会代表	志布志市 PTA 連絡協議会女性部長	上 村 ま ゆ み

用語解説

英文字

BMI（ボディ・マス・インデックス）

体重（kg）を身長（m）の2乗で割った値で、肥満や痩せの判定に用いる。適正範囲は 18.5 以上 25 未満。

ICT（情報通信技術）

情報技術（IT）を活用した通信やデータ処理の総称。医療、教育、行政サービスの効率化に貢献する。

SDGs（持続可能な開発目標）

国連が掲げる 2030 年までの 17 の国際目標。貧困削減、環境保護、健康増進などが含まれる。

SMR（標準化死亡比）

特定集団の死亡率を標準集団と比較する指標。数値が 100 を超えると死亡リスクが高いことを示す。

あ行

栄養成分表示

食品に含まれる熱量（kcal）、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量などを示す表示。健康的な食生活の目安となる。

インフルエンサー

SNSやブログなどで多くのフォロワーを持ち、発信する情報が人々の行動や意識に影響を与える人物。企業の広告や商品 PR に起用されることも多い。

エビデンス（科学的根拠）

研究やデータに基づいた客観的な証拠。政策立案や医療分野で重要視される。

か行

グループインタビュー

特定のテーマについて複数人で話し合い、意見やニーズを収集する調査手法。

ゲートキーパー

自殺予防において、悩んでいる人の変化に気づき、支援につなげる役割を担う人。

健康格差

社会的、経済的、身体的な要因による健康状態の違い。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

口腔体操・嚥下体操

口や舌の動きを改善し、嚥下機能を維持するための体操。高齢者の誤嚥予防に有効とされる。

さ行

サルコペニア

加齢に伴い筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下した状態を指す。

主観的健康観

本人が感じる健康状態のこと。実際の健康指標とは異なる場合がある。

受動喫煙

非喫煙者が周囲の喫煙によってたばこの煙を吸い込むこと。健康被害の原因となる。

生活習慣病

不適切な生活習慣（食生活・運動不足・喫煙など）が関与する疾患の総称。糖尿病、高血圧、脂質異常症などが含まれる。

セルフチェック

自身の健康状態やリスクを自己評価する方法。簡易な質問票やアプリなどで確認できる。

た行

チョイソコしぶし

地域公共交通である事前予約型の乗合い送迎サービス。令和2年7月1日から運行している。

低栄養

エネルギーや栄養素の摂取不足による体調不良の状態。特に高齢者の健康維持に影響を与える。

特定健康診査（特定健診）

メタボリックシンドロームの予防を目的とした健康診査。40～74歳を対象に実施される。

特定保健指導

特定健診の結果に基づき、生活習慣の改善を支援する保健指導。対象者はリスクの程度に応じて分類される。

は行

ヒアリングフレイル

加齢などによる聴覚機能の低下を指し、身体の衰え（フレイル）の一つとされる。

標準体重

健康的な体重の目安。BMI22を基準として算出される（身長m×身長m×22）。

副流煙

たばこから直接発生する煙。受動喫煙の原因となり、健康への影響が大きい。

フッ化物歯面塗布

歯にフッ化物を塗ることでむし歯を予防する方法。

フッ化物洗口

フッ化物を含む洗口液で口をすすぐことで、むし歯を予防する方法。

不定愁訴（ふていしゅうそ）

原因がはっきりしないが、体の不調を感じる症状の総称。

平均寿命

0歳の人があと何年生きられるかの平均。

や行

要介護認定

介護保険サービスを受けるための認定制度。心身の状態を評価し、介護の必要度を判定する。

ら行

ライフコース

生涯を通じてたどる生活の軌跡や発達の過程。

ライフサイクル

人の一生における成長・発達・加齢の過程を指す概念。乳幼児期、学童期、成人期、高齢期などの段階に分けられ、それぞれの時期に応じた健康管理や支援が求められる。

リスク

疾病や事故、災害など健康や生活に悪影響を及ぼす可能性。

