

すこやか西之表 21（第 2 次）

西之表市健康増進計画

（計画素案）

令和 7 年 1 月

西 之 表 市

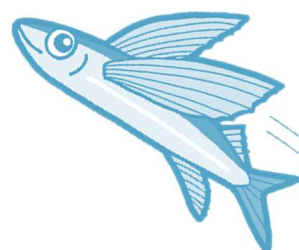
目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	3
2 健康づくり施策の動向	3
(1) 国の動き	3
(2) 近年の鹿児島県の動き	4
(3) 近年の西之表市の動き	5
3 計画の位置づけ	5
4 計画の期間	6
5 計画の策定体制	7
(1) 西之表市健康増進計画アンケート調査の実施	7
(2) 検討会の開催	7
(3) パブリックコメントの実施	7
6 SDG s との関連	8
第2章 統計からみる西之表市の現状	9
1 人口推移	11
2 年齢3区分構成比	11
3 人口ピラミッド（年齢階層の構成割合）	12
4 高齢者の状況	13
5 要介護（要支援）認定者数の推移	13
6 自然増減・社会増減の推移	14
7 出生数・死亡数	15
8 合計特殊出生率の推移	15
9 人口10万人あたり医師数・一般病床数	16
10 主な死因の構成割合（令和4年度）	17
11 標準化死亡比（SMR）（令和4年度）	18
12 健診（検診）の状況	19
(1) 特定健診受診状況（平成27年度～令和4年度）	19
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（令和4年度）	19
(3) 血圧の状況（令和4年度）	20
(4) 糖尿病の状況（令和4年度）	20
(5) 脂質異常の状況（令和4年度）	20
(6) 生活習慣の状況（令和4年度）	21
(7) がん検診受診率（平成30年度～令和4年度）	22
13 医療の状況	23
(1) 国民健康保険の総医療費（平成30年度～令和4年度）	23
(2) 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況（令和4年度）	24
(3) 生活習慣病の疾病別医療費分析（令和4年度）	25
(4) 疾病分類別医療費の状況（上位10位）（令和4年度）	26
(5) 人工透析に係る医療費（令和4年度）	27
14 介護の状況	28
(1) 介護認定状況（令和4年度累計）	28
(2) 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）	28
15 市民アンケート調査結果	29

(1) 栄養・食生活	29
(2) 身体活動・運動	31
(3) 休養・睡眠	32
(4) 飲酒	34
(5) 喫煙	35
(6) 歯・口腔の健康	37
第3章 計画の基本方針	39
1 計画の基本理念	41
2 計画の基本方針	41
3 西之表市の重点課題	41
生活習慣病の増加	41
(1) 高血圧有病者の増加	42
(2) 高い割合のがん死亡率	42
4 ライフステージ	43
5 計画の体系	44
第4章 施策の展開	47
1 市民一人ひとりの健康状態の改善	49
(1) 生活習慣の改善	49
1) 栄養・食生活	49
2) 身体活動・運動	51
3) 休養・睡眠	53
4) 飲酒	55
5) 喫煙	57
6) 歯・口腔の健康	59
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底【重点課題】	61
1) 循環器疾患《重点課題1》	61
2) がん《重点課題2》	63
3) 糖尿病・慢性腎臓病（CKD）・慢性閉塞性肺疾患（COPD）	64
2 社会全体で健康を支え守るための環境整備	66
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	66
(2) 協働による健康づくり	67
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	68
(1) こどもの健康	69
(2) 働く世代の健康	69
(3) 高齢者の健康	70
(4) 女性の健康	70
第5章 計画の推進体制	73
1 計画の推進	75
2 計画の進行管理	75
資料編	77
1 西之表市健康づくり推進協議会委員	79
2 西之表市健康づくり推進協議会要綱	80
3 用語集	82



第 1 章 計画の概要



第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

本市では、「健康で安心できる 暮らしを支えるまちづくり」を基本目標とし、平成27年3月に「すこやか西之表21」を策定し、「脳卒中の発症・重症化予防と死亡者の減少」と「認知症の発症・重症化予防」を重点プロジェクトに位置付け、市民の健康増進に寄与すべく様々な事業に取り組んできました。

県は、「健康かごしま21(平成25年度～令和5年度)」が令和5年度で終期を迎えたことから、国の基本方針を勘案して、新たに令和6年度からの12年間を期間とする「健康かごしま21(令和6年度～令和17年度)」を策定し、令和6年4月から施行しています。

本市の「すこやか西之表21」は国や県の計画を踏まえつつ、市民の現状を十分に踏まえて計画を見直し、西之表市健康増進計画「すこやか西之表21」を策定します。

2 健康づくり施策の動向

(1) 国の動き

わが国においては、健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53年から数次にわたって展開されてきました。

第1次国民健康づくり対策(昭和53年～)

第1次国民健康づくり対策

健康づくりは国民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本であり、行政としてはこれを支援するため、国民の多様な健康ニーズに対応しつつ、地域に密着した保健サービスを提供する体制を整備していく必要があるとの観点から、①生涯を通じる健康づくりの推進、②健康づくりの基盤整備、③健康づくりの普及啓発の三点を柱として取組を推進。

第2次国民健康づくり対策(昭和63年～)

アクティブ80ヘルスプラン

第1次の対策を始めとするこれまでの施策を拡充するとともに、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指すこととし取組を推進。

第3次国民健康づくり対策（平成12年～）

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）

壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現することを目的に、生活習慣病やその原因となる生活習慣等の国民の保健医療対策上重要となる課題について10年後を目途とした目標等を設定し、国や地方公共団体等の行政だけでなく関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、「一次予防」の観点を重視した情報提供等を行う取組を推進。

第4次国民健康づくり対策（平成25年～）

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））

21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、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、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進。

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標とした。

第5次国民健康づくり対策（令和6年～）

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（健康日本21（第三次））

「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」をビジョンとして掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置くこととしており、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり、を基本的な方向として、健康づくりの取組を進める。

（2）近年の鹿児島県の動き

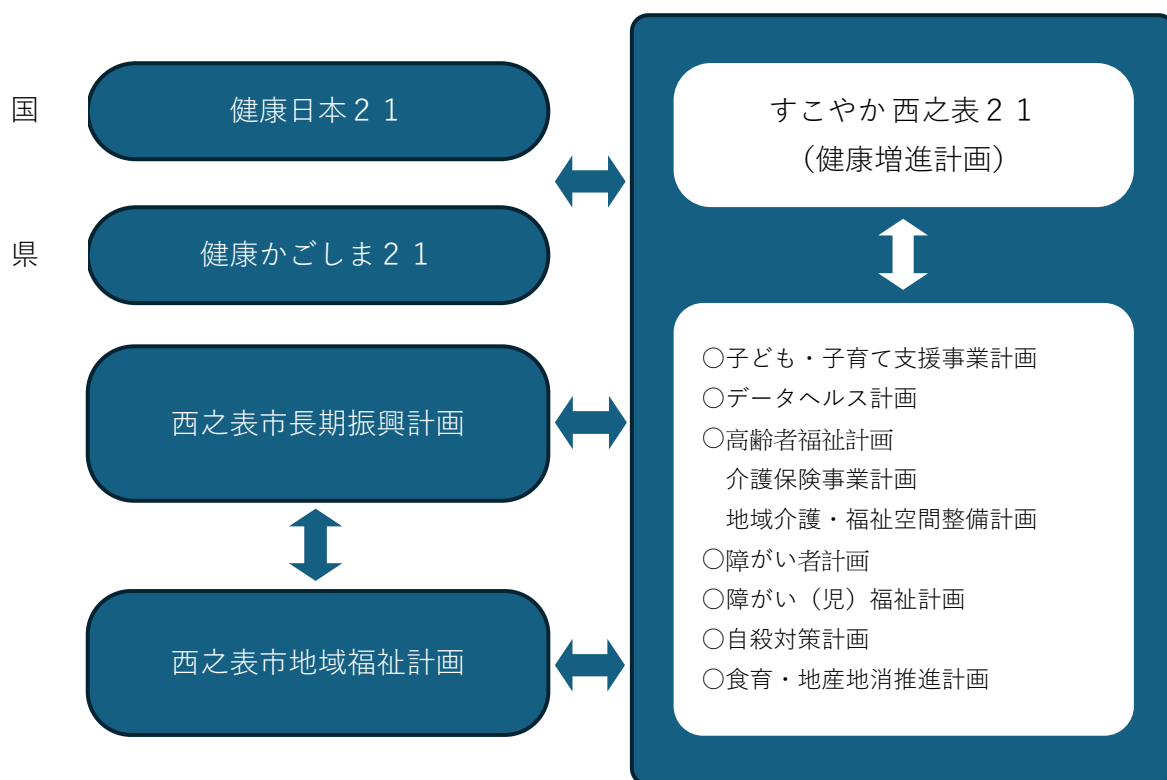
- 平成25年3月「健康かごしま21（平成25年度～令和5年度）」を策定。「健康寿命の延伸、生活の質の向上」を全体目標として掲げる。
- 令和6年3月「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」を策定。「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を目指し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活の質の向上」を目標とした。

(3) 近年の西之表市の動き

- 平成 27 年 3 月「すこやか西之表 2 1（西之表市健康増進計画）」を策定、同時期に「第 1 期国保保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定。
- 平成 30 年 3 月、第 1 期計画の評価・見直しを実施、「第 2 期国保保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定。保健事業の実施及び評価。
- 令和 6 年 3 月、「第 2 期国保保健事業実施計画（データヘルス計画）」の計画期間終了に伴い、計画の評価・見直しを行い、改定した「第 3 期国保保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定。
- 令和 6 年度に「すこやか西之表 2 1（西之表市健康増進計画）」を見直し。

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。健康増進に関する基本的な事項について定めるものであり、第 6 次西之表市長期振興計画に掲げる市の将来像「人・自然・文化～島の宝が育つまち」及びまちづくりの基本目標「ひと分野」に掲げられている『生涯にわたり健康で、いきいきと輝く「ひと」が育ち、互いに支え合う「まち」をつくる』に即した計画とし、本市関連計画との整合性を図りながら市民・行政（市）・関係団体の協働による本市の健康増進の運動を総合的かつ計画的に展開していこうとするものです。



4 計画の期間

本計画期間は、第1期計画では10年間でしたが、他関連計画の改正時期を勘案し、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。また、目標達成状況については、計画の中間年度にあたる令和12年度に中間評価及び見直しを行い、令和18年度に最終評価を行います。

計画名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
健康増進計画 (すこやか西之表 2 1)	第1期計画 (H27～R6)							第2期計画 (R7～R18)				
長期振興計画（基本構想）	第6次計画 (H30～R7)								第7次計画 (R8～R15)			
長期振興計画（基本計画）	第6次前期計画 (H30～R3)				第6次後期計画 (R4～R7)				第7次前期計画 (R8～R11)			
国保保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第2期計画 (H30～R5)						第3期計画 (R6～R11)					
特定健診等実施計画	第3期計画 (H30～R5)						第4期計画 (R6～R11)					
(県) 健康かごしま 2 1	第2次計画 (H25～R5)						第3次計画 (R6～R17)					
(国) 健康日本 2 1	第2次計画 (H25～R5)						第3次計画 (R6～R17)					
地域福祉計画 成年後見制度利用促進計画 再犯防止推進計画								第1期計画 (R6～R11)				
高齢者福祉計画 介護保険事業計画 地域介護・福祉空間整備計画												
障がい者計画	第3期計画 (H30～R5)						第4期計画 (R6～R11)					
障がい福祉計画	第5期計画 (H30～R2)			第6期計画 (R3～R5)			第7期計画 (R6～R8)			第8期計画 (R9～R11)		
障がい児福祉計画	第1期計画 (H30～R2)			第2期計画 (R3～R5)			第3期計画 (R6～R8)			第4期計画 (R9～R11)		
子ども・子育て支援事業計画	第1期 (H27～R1)		第2期計画 (R2～R6)					第3期計画 (R7～R11)				
自殺対策計画			第1期計画 (R2～R6)					第2期計画 (R7～R11)				
食育・地産地消推進計画			第2次計画 (R2～R6)					第3次計画 (R7～R11)				

5 計画の策定体制

本計画の策定において、広く市民の健康ニーズを把握し、計画に反映させるために以下の取組を行いました。

(1) 西之表市健康増進計画アンケート調査の実施

本計画策定のための基礎資料を得るとともに、市民の健康意識の実態を把握するため、18歳以上の市民の1割を無作為抽出し、アンケート調査を実施しました。

[調査実施期間：令和6年4月25日～5月15日]

配布数	有効回収数	有効回収率
1,199 件	741 件	61.8%

(2) 検討会の開催

本計画を庁内関係課職員による検討会及び、保健・福祉・医療関係団体、自治組織等の代表などで構成する「西之表市健康づくり推進協議会」において、審議・意見交換を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

計画素案に対する市民からのパブリックコメントを実施し、市民の意見を反映した計画策定に努めました。

6 SDG sとの関連

平成 27 年に国連サミットにおいて採択された SDGs は、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざし、わが国では経済、社会および環境をめぐる広範な課題に対して総合的に取り組むこととされています。

本計画においては、特に以下に掲げるSDGs の目標を意識し、地域や関係団体及び関係機関等と連携のもと、健康なまちづくりを推進します。



3. すべての人に健康と福祉を
あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進します。

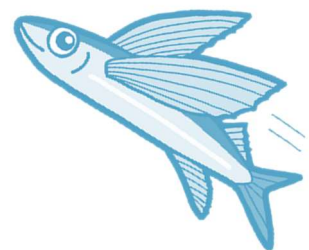


17. パートナーシップで目標を達成しよう
持続可能な開発に向けて実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化します。

**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**

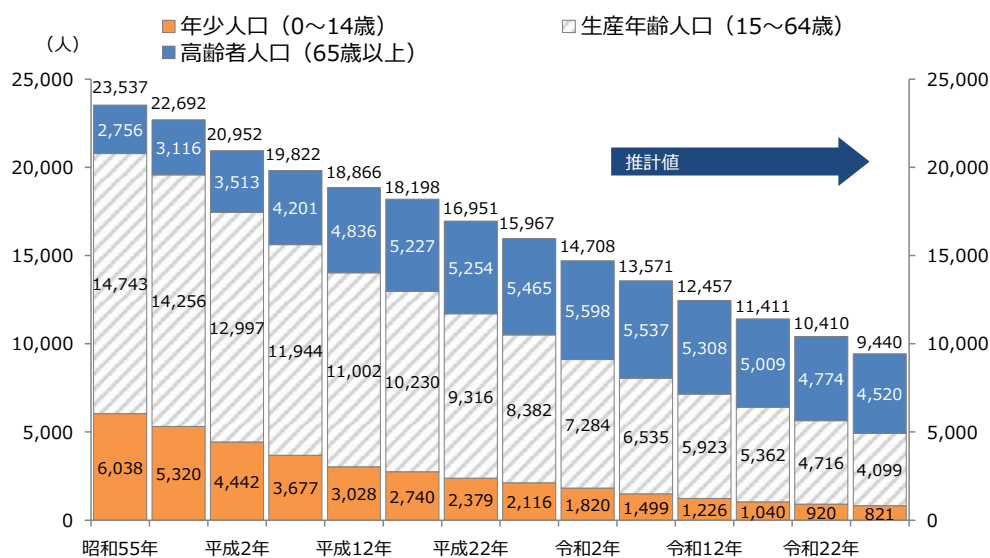


第 2 章 統計からみる西之表市の現状



第2章 統計からみる西之表市の現状

1 人口推移



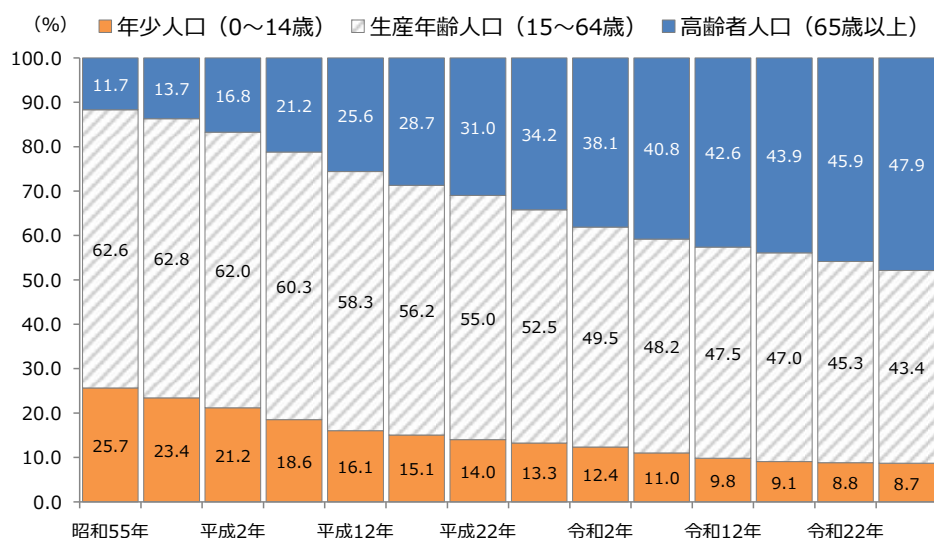
【出典】総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【注記】令和7年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ（令和5年推計）

総人口は年齢不詳を含むため年齢区分別人口の合計と一致しない場合がある

- 本市の人口は、昭和55年は23,537人でしたが、一貫して減少傾向にあります。令和2年の国勢調査では14,708人まで減少しました。令和27年には9,440人と、令和2年に比べて人口がさらに35.8%減少することが見込まれます。

2 年齢3区分構成比

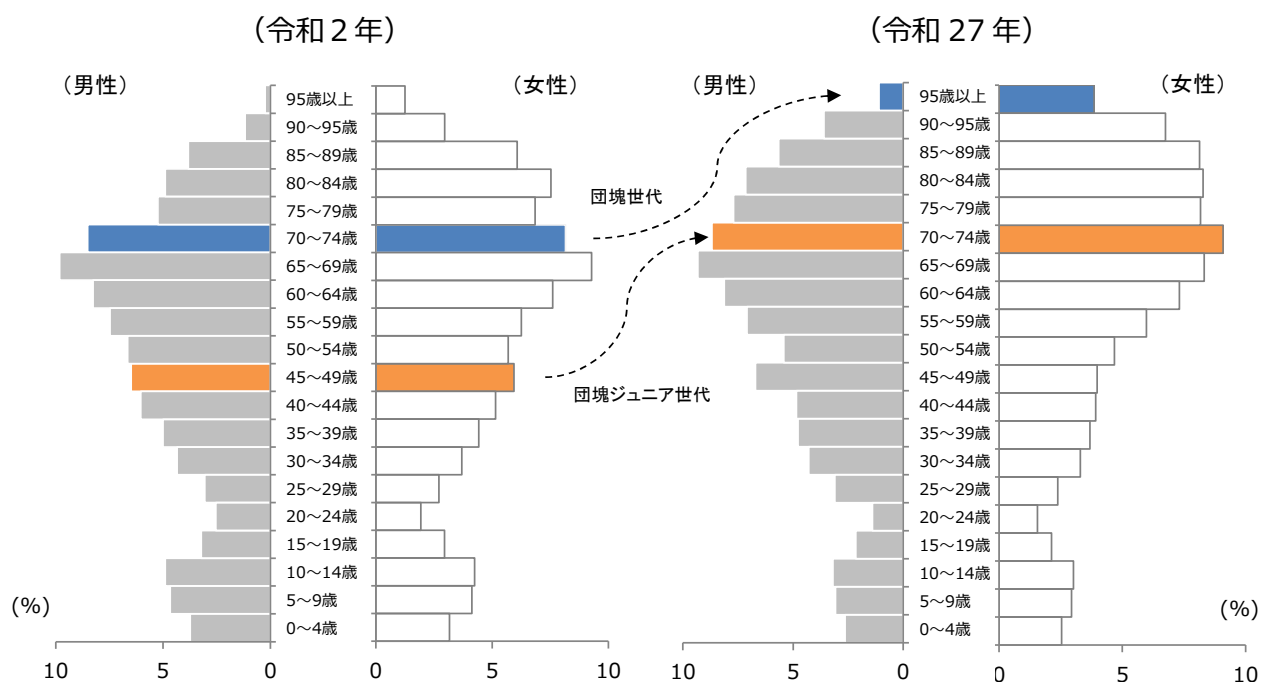


【出典】総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【注記】令和7年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ（令和5年推計）

- 年齢3区分の構成比をみると、昭和55年は年少人口割合が25.7%であり、市民の約4人に1人が15歳未満でした。令和2年には年少人口が12.4%まで減少しています。一方、高齢者人口は昭和55年時点で11.7%であったのが、令和27年には47.9%と、ほぼ半数の市民が65歳以上になる見込みです。

3 人口ピラミッド（年齢階層の構成割合）

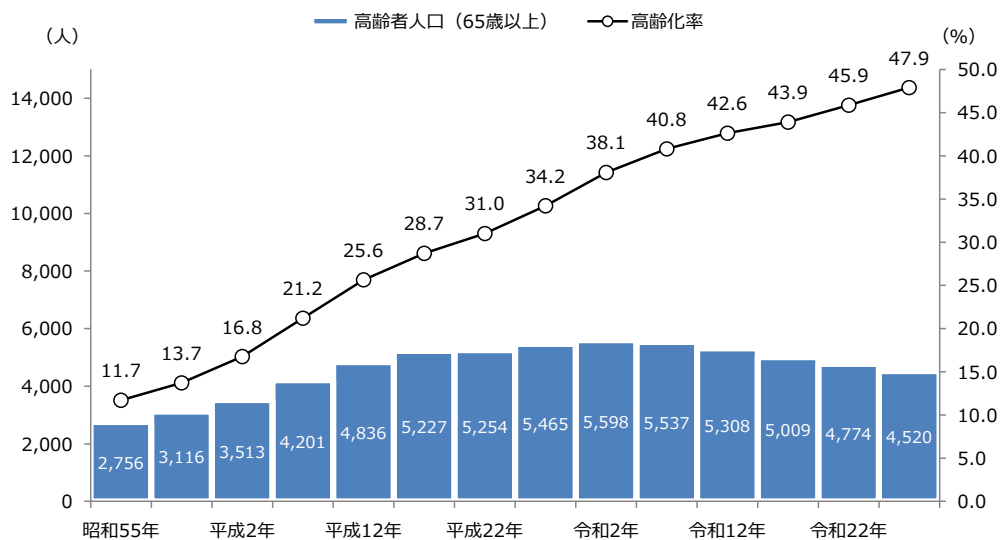


【出典】総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【注記】令和7年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ（令和5年推計）

- 令和27年には、市民の約30%が後期高齢者となることが見込まれます。男性は80歳以降、年齢階層が上がるにつれて人口割合が減少していくものの、女性はその傾向がみられません。令和2年の人口構成と同様、令和27年の人口構成も後期高齢者の割合は男性よりも女性の方が高くなることが見込まれます。

4 高齢者の状況

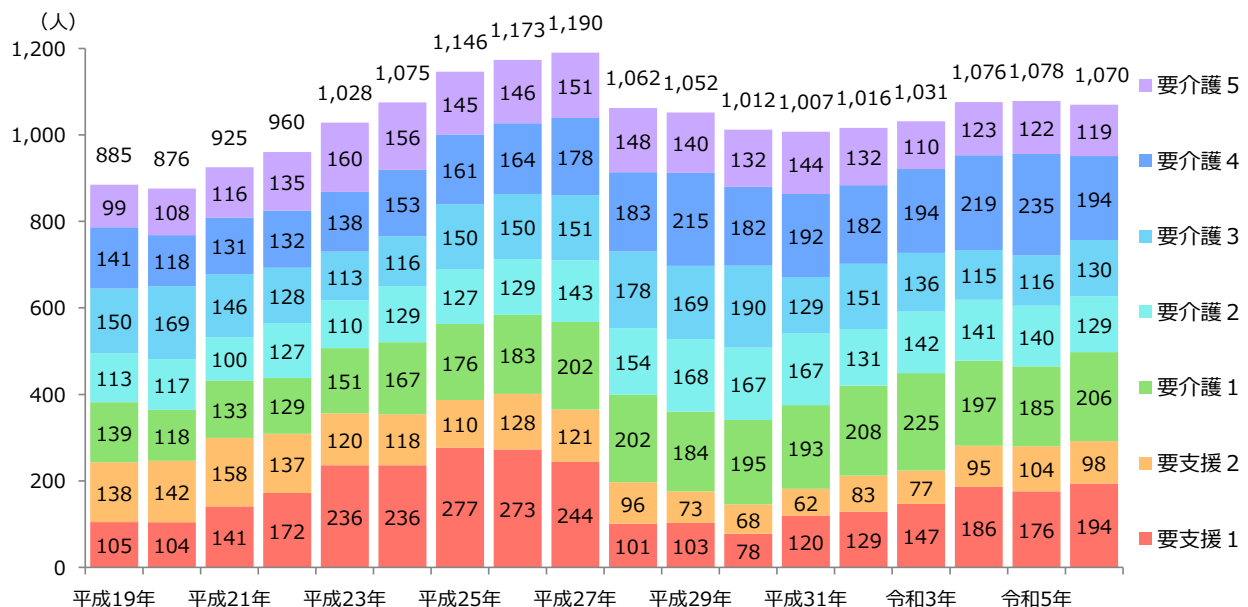


【出典】総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【注記】令和7年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータ（令和5年推計）

- 本市の65歳以上の人口は昭和55年から一貫して増加し続けていましたが、令和2年をピークに減少局面に転換したものと見込まれています。
- 高齢化率は一貫して増加傾向にあります。

5 要介護（要支援）認定者数の推移



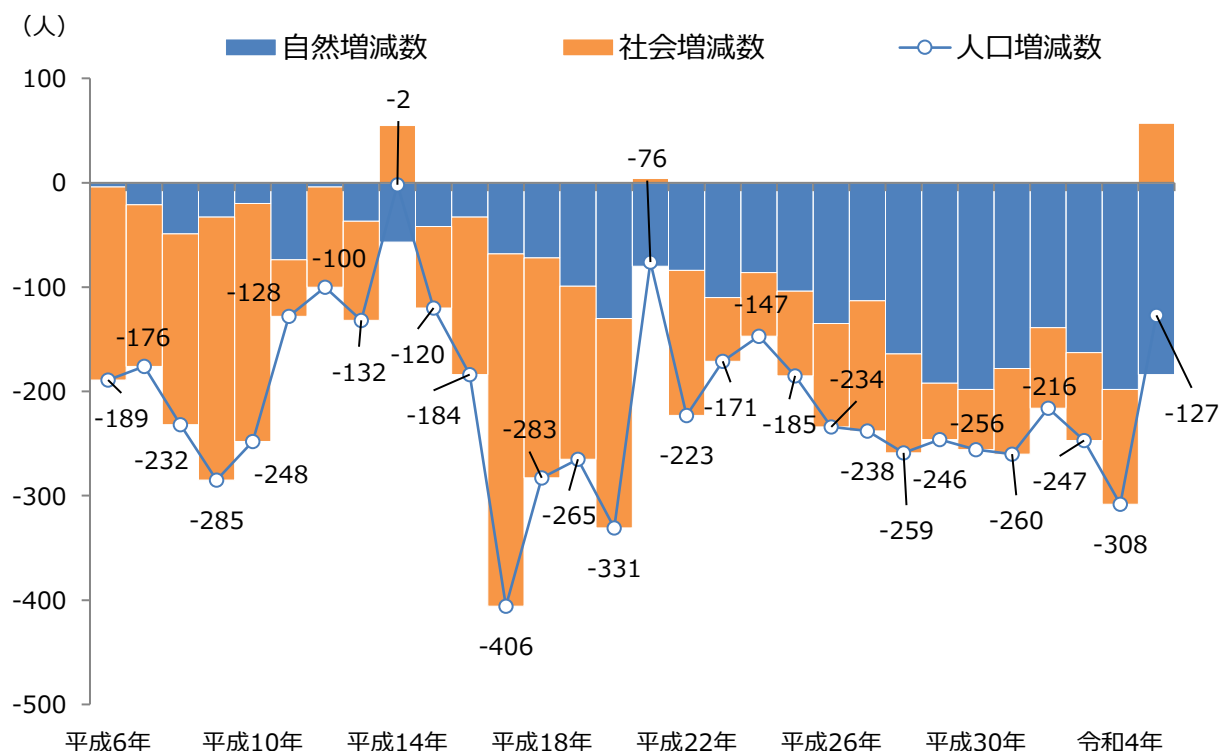
【出典】厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」（各年3月末時点）

平成18年～令和3年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

令和4年～令和6年：介護保険事業状況報告（3月月報）

- 要介護（要支援）認定者数の推移をみると平成 28 年 3 月末以降、要介護（要支援）認定者数はおおむね横ばい傾向にあります。令和 6 年 3 月末では、要介護 4 及び 5 の要介護（要支援）認定者に占める割合は 29.3%と、約 3 割を占めています。

6 自然増減・社会増減の推移

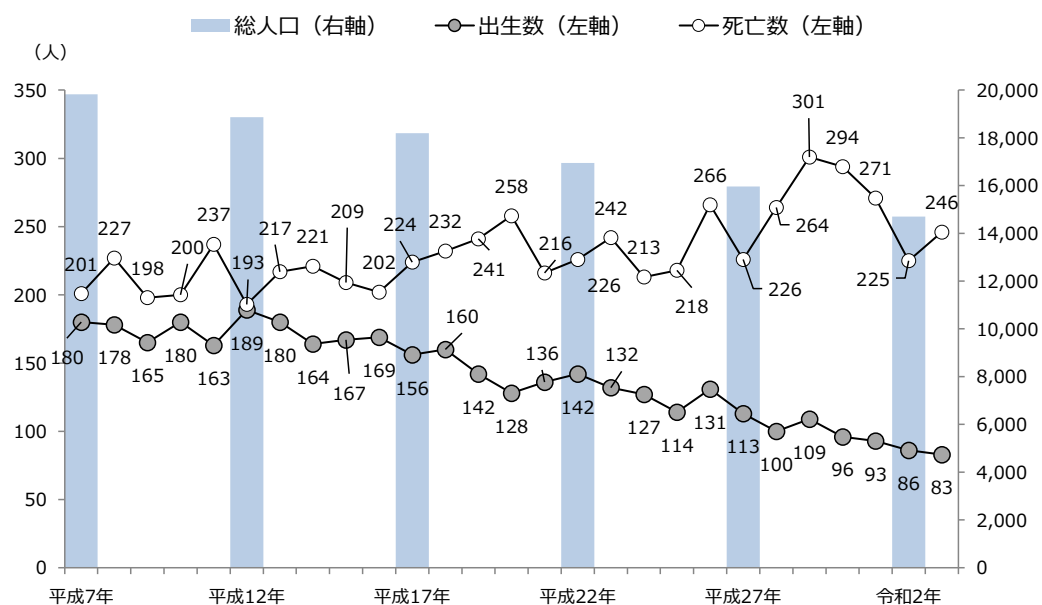


【出典】総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」再編加工、令和 4 年以降は「統計 にしのおもて」

【注記】平成 24 年までは年度データ、平成 25 年以降は年次データ。平成 23 年までは日本人のみ、平成 24 年以降は外国人を含む数字

- 自然増減、社会増減の推移をみると、社会減の状態は徐々に解消しつつあるものの、自然減の傾向が加速していることが分かります。このことから、近年の人口減少傾向の主な要因は少子高齢化にあることが分かります。なお、令和 5 年は社会増となっています。

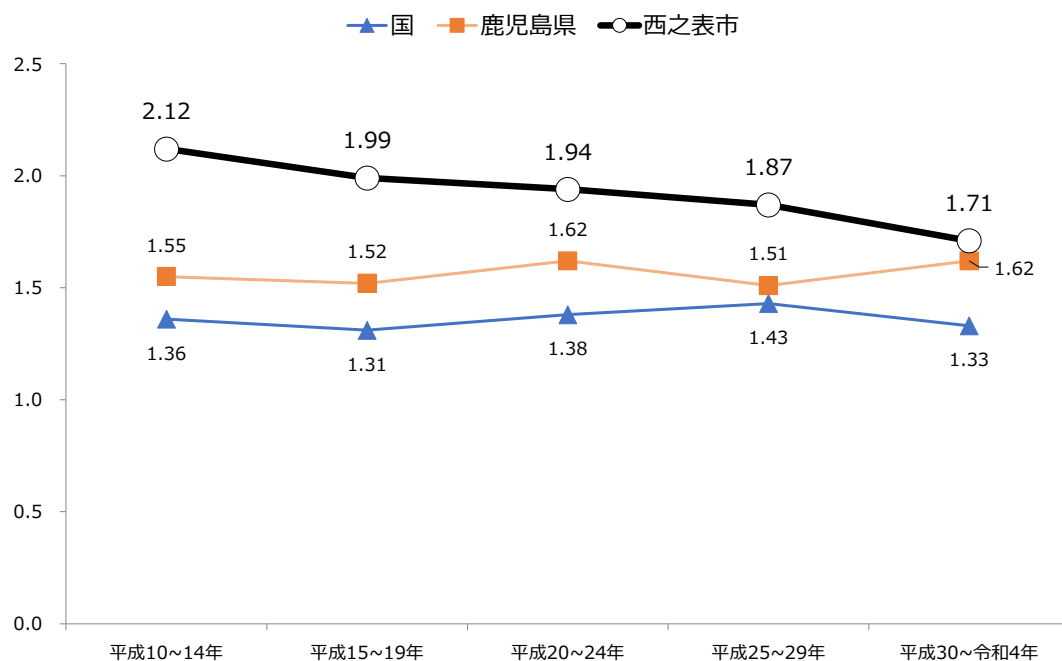
7 出生数・死亡数



【出典】総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数に関する調査」

- 出生数は減少傾向にあり、近年は1年間に出生する人数は100人を下回る状況が続いています。一方、死亡数は増減を繰り返しながらもおおむね増加傾向にあります。

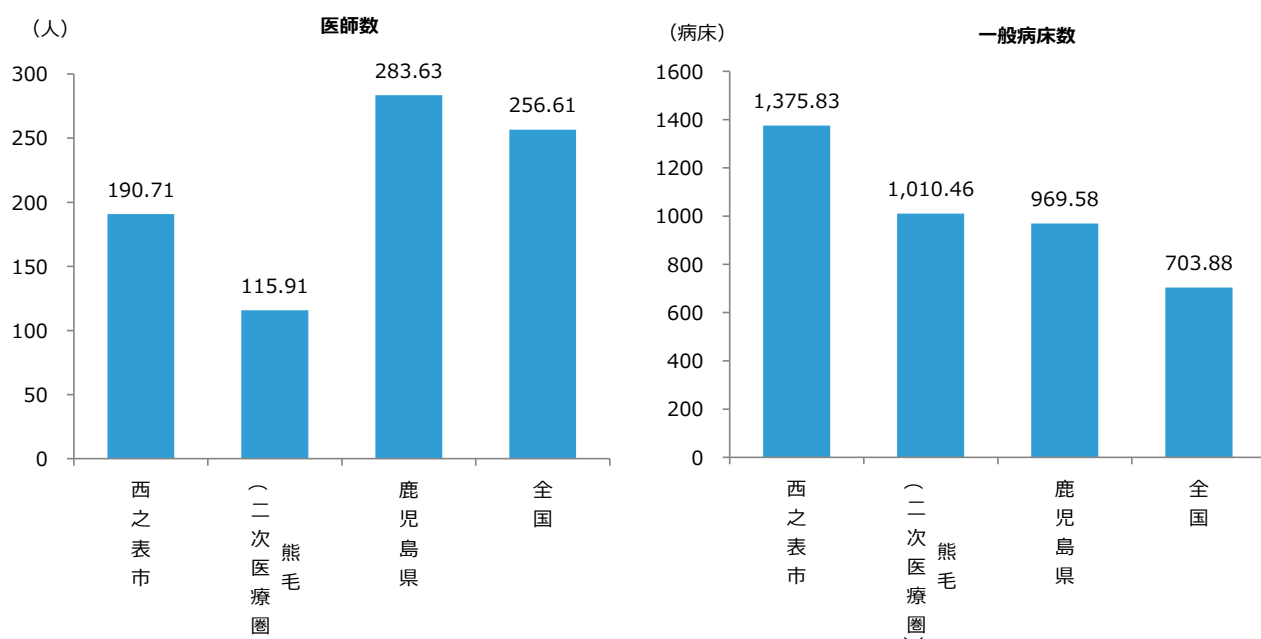
8 合計特殊出生率の推移



【出典】総務省「国勢調査」、厚生労働省「人口動態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

- 人口の増減は、出生、死亡、そして人口移動（移入、移出）によって決定されます。移出入がないと仮定した場合、長期的な人口の増減は出生と死亡の水準で決まります。ある死亡の水準の下で、人口が長期的に増えも減りもせず一定となる出生の水準を「人口置換水準」と呼んでいます。現在のわが国における死亡の水準を前提とした場合、合計特殊出生率の人口置換水準は、概ね 2.07 となっています。
- 本市の合計特殊出生率は減少傾向にあり、令和 4 年では 1.71 となっています。

9 人口 10 万人あたり医師数・一般病床数

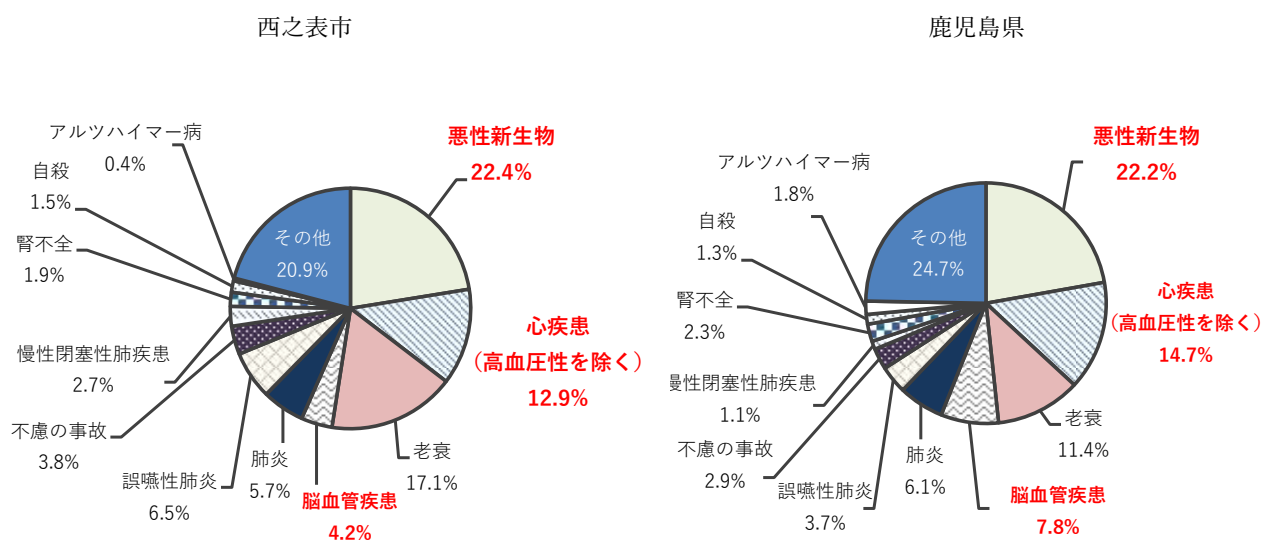


【出典】厚生労働省「医療施設静態調査」、「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年まで）、「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 30 年から）、「衛生行政報告例」、「患者調査」、総務省「人口推計」、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

【注記】対象地域が市区町村単位の場合：グラフは、対象地域、対象地域の属する二次医療圏、都道府県、全国の値を比較している

- 人口 10 万人あたりの医師数をみると、本市の 10 万人あたりの医師数は 190.71 人であり、二次医療圏（115.91 人）に比べると多いものの、県平均（283.63 人）と比べると少ない状況です。
- 人口 10 万人あたりの一般病床数をみると、本市の 10 万人あたりの一般病床数は 1,375.83 病床であり、二次医療圏（1,010.46 病床）や県平均（969.58 病床）と比べると多い状況です。

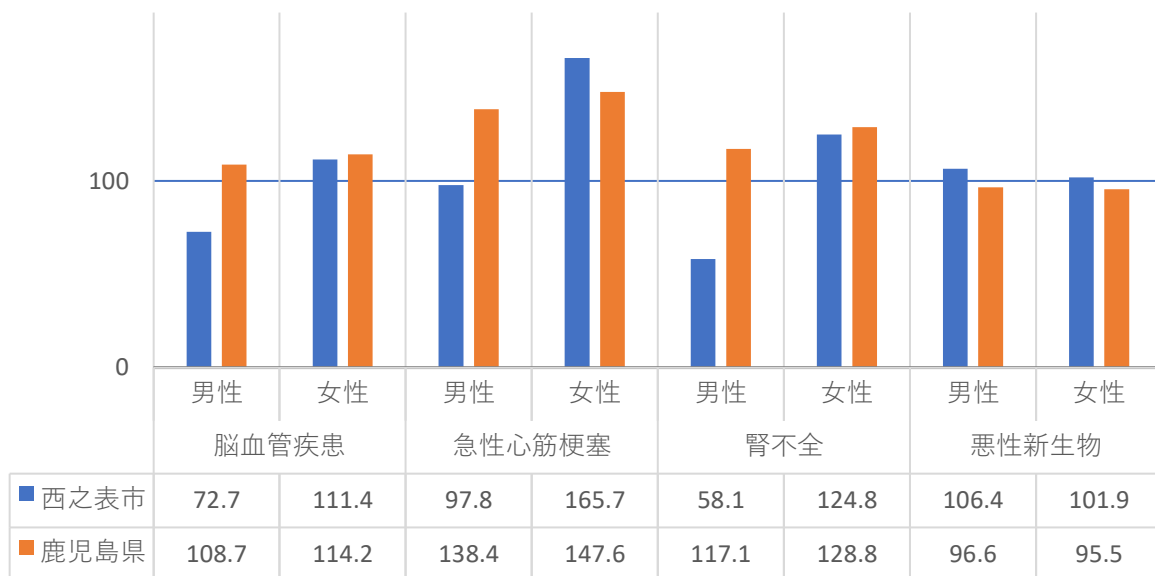
10 主な死因の構成割合（令和4年度）



【出典】鹿児島県人口動態統計

- 主な死因の構成割合をみると、悪性新生物（がん）の割合が最も高く、次いで、老衰、心疾患（高血圧性を除く）の順となっています。
- 悪性新生物（がん）及び慢性閉塞性肺疾患の割合は県より高く、心疾患（高血圧性を除く）及び脳血管疾患の割合は県よりも低くなっています。

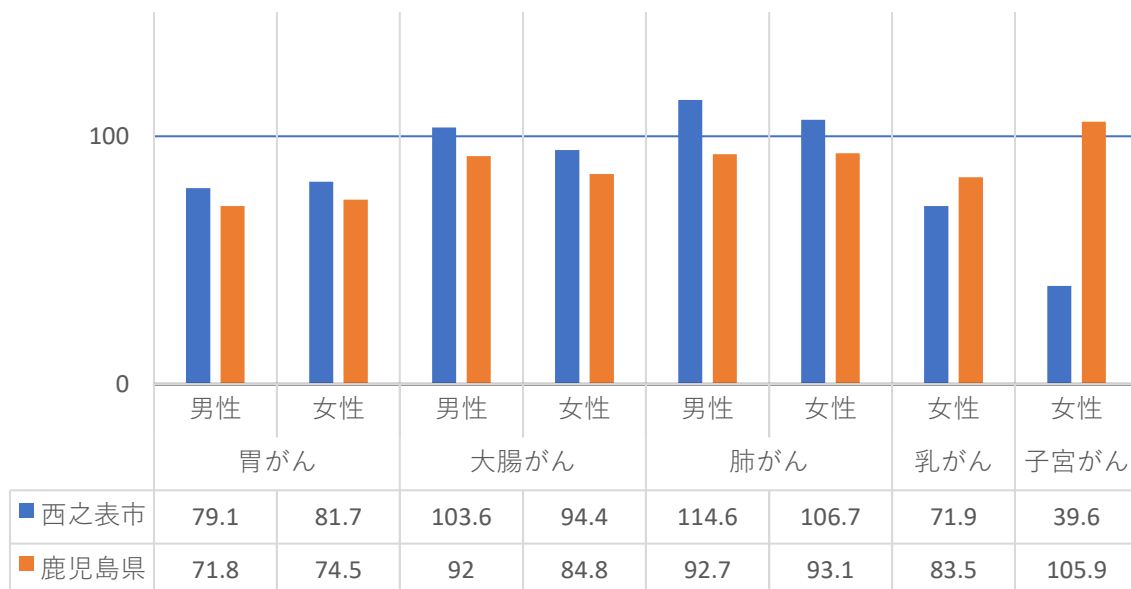
11 標準化死亡比（SMR）（令和4年度）



【出典】鹿児島県健康増進課（平成30年～令和4年）

- 急性心筋梗塞（女性）及び悪性新生物（がん）の標準化死亡比（SMR）は国・県よりも高くなっています。
- 脳血管疾患（女性）及び腎不全（女性）の標準化死亡比（SMR）は県より低いものの、国と比べると高くなっています。

（5大がん）

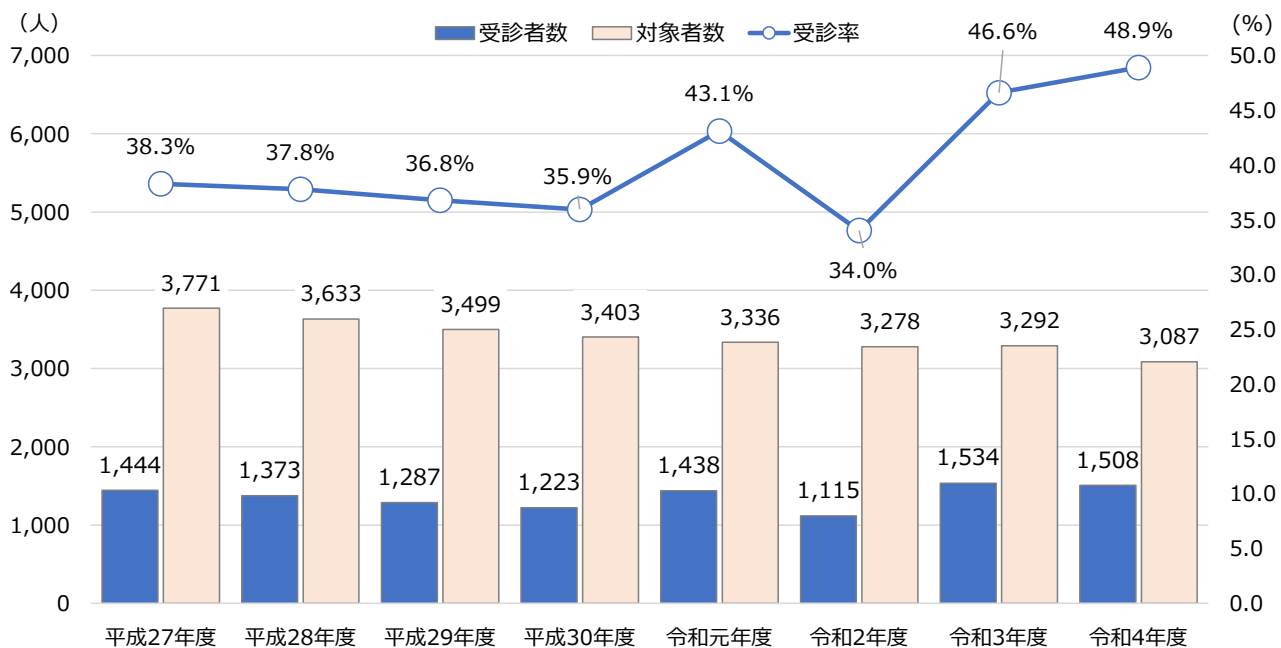


【出典】鹿児島県健康増進課

- 大腸がん（男性）及び肺がんの標準化死亡比（SMR）は国・県よりも高くなっています。胃がん及び大腸（女性）は国よりも低いものの、県と比べると高くなっています。

12 健診（検診）の状況

（１）特定健診受診状況（平成 27 年度～令和 4 年度）



【出典】特定健診データ管理システム（法定報告）

- 平成 27 年度からの特定健診の推移をみると、健診対象者数は年々微減しており、令和 4 年度で 3,087 人となっています。
- 特定健診の受診者数は令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり一時減少したことから受診率が 34.0% に低下したものの、その後受診者数が回復し、令和 4 年度の受診率は 48.9% となっています。

（２）メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（令和 4 年度）

	西之表市		鹿児島県	全国
	人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
該当者 (計)	336	22.2	21.3	20.3
男性	234	32.7	33.2	32
女性	102	12.8	12.8	11
予備群 (計)	167	11	12.2	11.2
男性	120	16.8	18.3	17.9
女性	47	5.9	7.3	5.9

- 健診結果からメタボリックシンドロームの状況をみると、受診者の 22.2% の割合で該当者がおり、国・県の割合と比較して高い状況です。

(3) 血圧の状況（令和4年度）

血圧測定者（人）： 1,508			治療中		未治療	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
130/85以上	876	58.1	432	28.6	444	29.4
I度（140/90）	401	26.6	201	13.3	200	13.3
II度（160/100）	108	7.2	50	3.3	58	3.8
III度（180/110）	19	1.3	8	0.5	11	0.7

【出典】特定健診データ管理システム（法定報告）

- 健診結果から血圧の状況をみると、血圧測定者の58.1%が保健指導域を超えており、35.1%が高血圧の診断基準となるI度高血圧以上となっています。また、重症化予防対象となるII度高血圧以上の者127人のうち69人（54.3%）が未治療となっています。

(4) 糖尿病の状況（令和4年度）

HbA1c測定者数（人）： 1,360			治療中		未治療	
HbA1c	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
6.5以上	148	10.9	93	6.8	55	4.0
再掲）8.0以上	13	1.0	7	0.5	6	0.4

【出典】特定健診データ管理システム（法定報告）

- 健診結果から糖尿病の状況をみると、合併症予防のための目標値であるHbA1c6.5%以上の者148人のうち55人（37.2%）が未治療となっています。

(5) 脂質異常の状況（令和4年度）

LDL測定者（人）： 1,508			治療中		未治療	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
LDL140～159	218	14.5	32	2.1	186	12.3
LDL160以上	154	10.2	13	0.9	141	9.4
再掲）180以上	48	3.2	6	0.4	42	2.8

【出典】特定健診データ管理システム（法定報告）

- 健診結果から脂質異常の状況をみると、健診受診者のうち140mg/dl以上が372人（24.7%）であり、受診勧奨域である180mg/dl以上の者48人（3.2%）のうち42人（87.5%）が未治療者となっています。

(6) 生活習慣の状況（令和4年度）

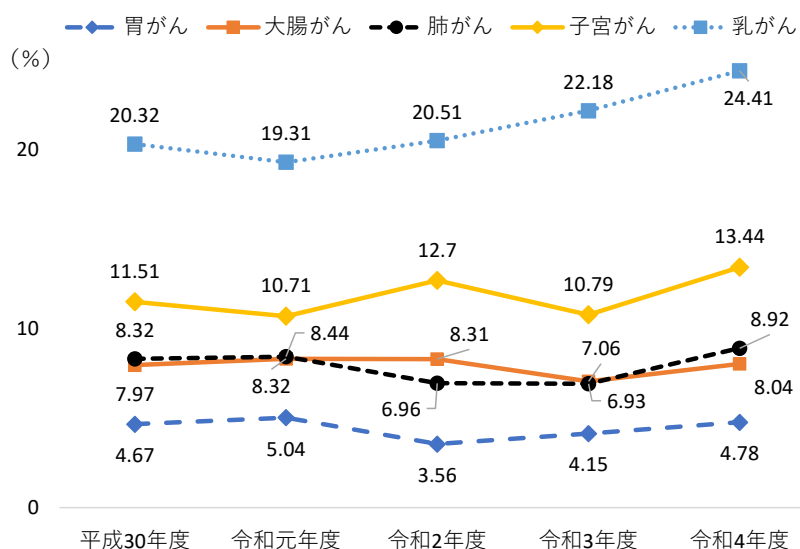
	質問票の回答	西之表市	鹿児島県	全国
		割合（%）	割合（%）	割合（%）
栄養 食生活	20歳時体重から10kg以上増加	37.4	36.1	35.0
	週3回以上就寝前夕食	22.6	17.6	15.8
	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物	24.7	18.9	21.6
	週3回以上朝食を抜く	11.5	9.1	10.4
身体活動 運動	1回30分以上運動習慣なし	62.9	59.9	60.4
	1日1時間以上運動なし	49.5	45.8	48.0
休養睡眠	睡眠不足	27.4	22.1	25.6
飲酒	毎日飲酒	27.5	25.5	25.5
	1日飲酒量（2合以上）	10.0	8.9	12.2
喫煙	喫煙	13.5	11.4	13.8
歯・口腔	咀嚼（かみにくい・ほとんどかめない）	30.3	23.3	20.7

※割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100で算出

【出典】KDB システム（地域の全体像の把握）

- 特定健診の質問票の回答をみると、生活習慣の状況では、上記の表の質問に対する回答が県と比べて高くなっています。

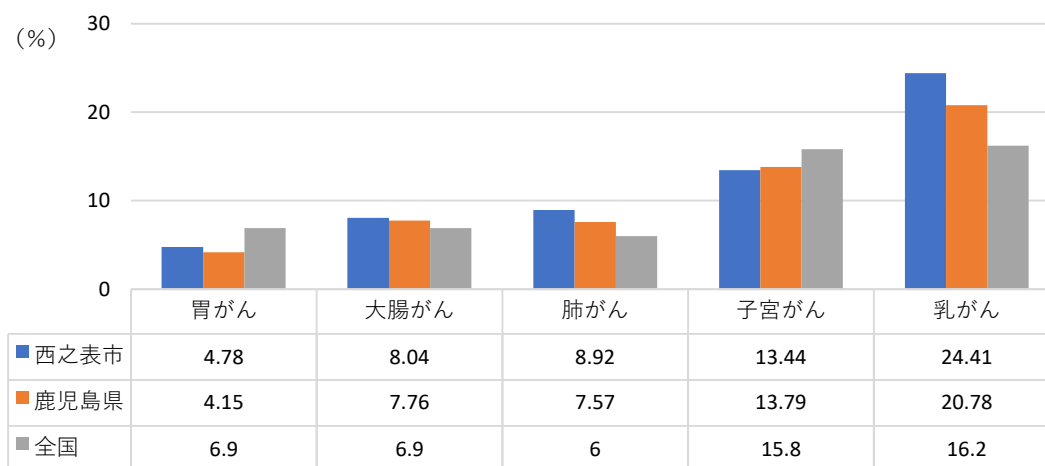
(7) がん検診受診率（平成30年度～令和4年度）



【出典】地域保健・健康増進事業報告

- 平成30年度から5か年の推移をみると、がん検診受診率は増加しています。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり胃がんと肺がんの検診受診率が減少したものの、多少の増減がありつつも徐々に増加してきています。

(令和4年度)



【出典】地域保健・健康増進事業報告

- 令和4年度がん検診受診率をみると、子宮がん検診以外は県を上回っており、国と比較すると胃がん、子宮がん検診は国より下回っています。
- 胃がん、大腸がん、肺がん検診については10%未満となっています。

13 医療の状況

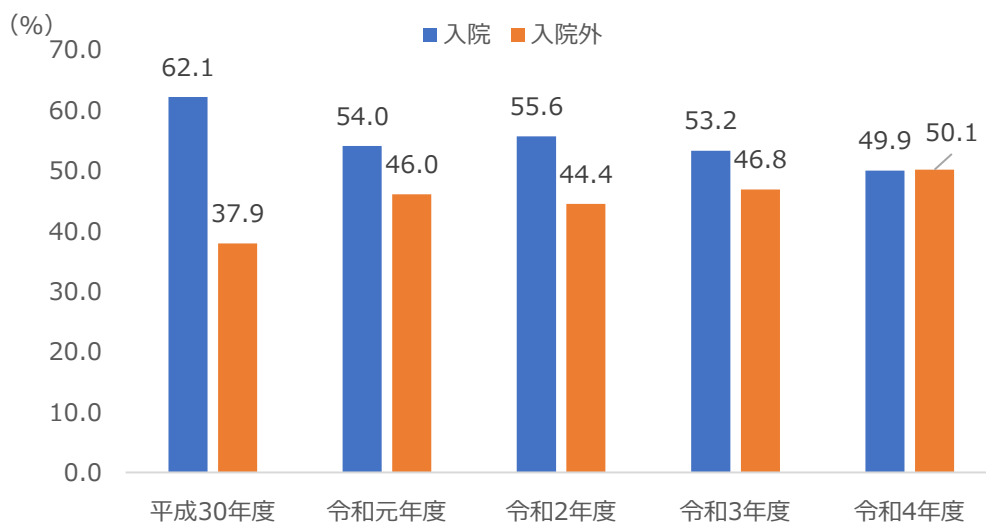
(1) 国民健康保険の総医療費（平成 30 年度～令和 4 年度）

	総医療費	入院 (割合)	1人あたり医療費 (円/月)	入院外（外来） (割合)	1人あたり医療費 (円/月)
平成30年度	15億224万円	9億3,289万円 (62.1%)	14,250	5億6,935万円 (37.9%)	12,740
令和元年度	16億1,158万円	8億7,041万円 (54.0%)	15,580	7億4,116万円 (46.0%)	13,260
令和2年度	16億157万円	8億8,988万円 (55.6%)	16,180	7億1,169万円 (44.4%)	12,940
令和3年度	16億6,719万円	8億8,747万円 (53.2%)	16,400	7億7,972万円 (46.8%)	14,400
令和4年度	15億4,205万円	7億6,999万円 (49.9%)	15,000	7億7,206万円 (50.1%)	15,040
平成30年度 からの増減	3,981万円	▲1億6,290万円	750	2億271万円	2,300

※ 1人あたり医療費：入院（入院外（外来））レセプト総点数(調剤含)÷被保険者で算出

【出典】KDB システム（地域の全体像の把握）

(総医療費における入院と入院外の割合)



- 平成 30 年度から令和 4 年度にかけての総医療費は 3,981 万円増加しています。令和元年度からは入院外の割合が増加しており、令和 4 年度の入院・入院外の医療費の割合はほぼ半分となっています。一人当たりの医療費についてみると、令和 3 年度までは入院のほうが高くなっているものの、令和 4 年度はほぼ同額になっています。
- 令和元年度からの新型コロナウイルス感染症の流行による外来受診控えや入院病床数の減少、受診状況の変化による医療費への影響も考えられます。また、市内医療機関の閉院により医療機関が 5 か所から 2 か所へ減少しました。加えて、感染症への対応もあり、医療機関への負担は大きくなっています。

(2) 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況（令和4年度）

入院医療費 7 億 6,999 万円 … (A)				医療費（入院）に占める割合（％）の比較			
最大医療費資源傷病名			医療費	西之表市	同規模	県	国
			B	B/A	C	D	E
中長期	腎	腎不全	2,822 万円	3.66	2.85	4.06	3.05
	脳	脳出血・脳梗塞	3,281 万円	4.26	4.22	4.23	4.49
	心	虚血性心疾患	1,332 万円	1.73	2.58	2.47	2.95
短期	糖尿病		663 万円	0.86	0.92	0.96	0.88
	高血圧症		82 万円	0.11	0.22	0.21	0.19
	脂質異常症		37 万円	0.05	0.05	0.04	0.04
(中長期・短期) 合計			8,218 万円	10.67	10.85	11.98	11.60

入院外医療費 7 億 7,206 万円 … (A) (調剤含む)				医療費（入院外）に占める割合（％）の比較			
最大医療費資源傷病名			医療費	西之表市	同規模	県	国
			B	B/A	C	D	E
中長期	腎	腎不全	1 億 462 万円	13.55	8.27	11.12	7.69
	脳	脳出血・脳梗塞	260 万円	0.34	0.47	0.67	0.40
	心	虚血性心疾患	798 万円	1.03	0.88	0.99	0.84
短期	糖尿病		6,960 万円	9.01	9.84	9.04	8.64
	高血圧症		3,436 万円	4.45	5.82	5.32	4.94
	脂質異常症		1,348 万円	1.75	3.56	3.02	3.46
(中長期・短期) 合計			2 億 3,262 万円	30.13	28.83	30.15	25.97

【出典】KDB システム（疾病別医療費分析 中分類）

- 生活習慣病に関係する疾患の医療費をみると、入院では腎不全、脳出血・脳梗塞、入院外では腎不全、糖尿病にかかる医療費の割合が比較的高くなっています。

(3) 生活習慣病の疾病別医療費分析（令和4年度）

(男性)

疾病	入院（円）			入院外（円）		
	総医療費	1人あたり医療費（円/月）	1人あたり医療費（円/月） （年齢調整後）	総医療費	1人あたり医療費（円/月）	1人あたり医療費（円/月） （年齢調整後）
糖尿病	4,010,830	1,889	1,794.2	37,621,620	17,721	18,815.2
高血圧症	0	0	0.0	19,372,600	9,125	9,825.2
脂質異常症	374,460	176	191.0	5,576,820	2,627	2,829.6
脳出血	14,087,180	6,636	8,161.6	129,590	61	93.6
脳梗塞	15,569,750	7,334	6,744.2	1,616,520	761	764.2
狭心症	9,140,810	4,306	3,413.8	5,142,850	2,422	2,528.2
心筋梗塞	2,677,760	1,261	1,409.0	94,260	44	48.4
がん	106,573,130	50,199	56,737.0	85,173,790	40,120	48,035.0
腎不全（透析あり）	4,468,750	2,105	2,161.5	28,310,240	13,335	13,501.6

【出典】KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

(女性)

疾病	入院（円）			入院外（円）		
	総医療費	1人あたり医療費（円/月）	1人あたり医療費（円/月） （年齢調整後）	総医療費	1人あたり医療費（円/月）	1人あたり医療費（円/月） （年齢調整後）
糖尿病	2,092,080	1,056	1,165.4	25,490,870	12,861	14,086.0
高血圧症	820,030	414	363.3	14,986,480	7,561	8,157.2
脂質異常症	0	0	0.0	7,898,580	3,985	4,375.3
脳出血	0	0	0.0	2,980	2	2.1
脳梗塞	3,156,140	1,592	1,217.6	848,850	428	433.8
狭心症	176,060	89	77.5	1,291,290	652	649.4
心筋梗塞	0	0	0	39,420	20	17.7
がん	52,270,920	26,373	28,543.9	49,038,120	24,742	27,552.4
腎不全（透析あり）	18,314,010	9,240	12,278.4	41,395,260	20,886	25,947.2

【出典】KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

- 生活習慣病の疾病別医療費で総医療費及び一人当たり医療費をみると、男性は、入院ではがん、脳出血や脳梗塞などの脳血管疾患、狭心症や心筋梗塞などの心疾患に関する医療費が高く、入院外ではがんや糖尿病が高くなっています。女性は、入院ではがん、腎不全、脳梗塞、入院外ではがん、腎不全、糖尿病が高くなっています。また、男女ともにがんに関する医療費が最も高くなっています。

(4) 疾病分類別医療費の状況（上位 10 位）（令和 4 年度）

	疾病分類	割合 (%)
1位	慢性腎臓病（透析あり）	6.1
2位	統合失調症	6.0
3位	肺がん	5.2
4位	糖尿病	4.6
5位	関節疾患	4.0
6位	大腸がん	3.2
7位	不整脈	2.9
8位	高血圧症	2.3
9位	胃がん	1.8
10位	うつ病	1.5

※全体の医療費（入院+入院外）を 100%として計算

【出典】KDB システム（疾病別医療費分析 大、中、細小分類）

- 疾病分類別の医療費の上位 10 位までをみると、全体の医療費（入院+入院外）においてがんに係る医療費は、3 位肺がん 5.2%、6 位大腸がん 3.2%、9 位胃がん 1.8%となっています。

(5) 人工透析に係る医療費（令和4年度）

[国民健康保険]

(0～74 歳)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）	人工透析患者の医療費※2	
				C	D	D/C
	A	B		万円	万円	%
	人数※1	人数※1	被保険者 100 万対			
西之表市	4,105	24	5,847	154,205	14,241	9.24
同規模	2,020,054	7,840	3,881	79,695,279	4,883,113	6.13
鹿児島県	356,708	1,970	5,523	15,840,856	1,296,959	8.19
全国	27,488,882	89,397	3,252	933,741,148	57,175,114	6.12

(65～74 歳)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）	人工透析患者の医療費※2	
				C	D	D/C
	A	B		万円	万円	%
	人数※1	人数※1	被保険者 100 万対			
西之表市	42	6	142,857	10,585	4,677	44.18
同規模	28,454	3,506	123,216	6,096,516	2,218,804	36.39
鹿児島県	2,896	286	98,757	694,114	196,402	28.30
全国	254,644	33,204	130,394	558,130,507	210,47,473	37.71

[後期高齢者医療保険]

(75 歳以上)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）	人工透析患者の医療費※2	
				C	D	D/C
	A	B		万円	万円	%
	人数※1	人数※1	被保険者 100 万対			
西之表市	2,998	29	9,673	257,151	18,843	7.33
同規模	1,773,607	11,149	6,286	144,848,164	6,999,340	4.83
鹿児島県	268,170	1,920	7,160	26,789,426	1,310,029	4.89
全国	18,998,051	130,553	6,872	1,555,775,162	83,780,400	5.39

※1:人数は、年度末(令和5年3月時点)の人数を計上しています。

※2:人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上しています。

【出典】KDB システム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類）

- 人工透析患者の医療費が医療費（調剤含む）に占める割合は、国民健康保険（0～74 歳）、後期高齢者医療保険（75 歳以上）ともに、国・県と比較して高い状況となっています。

14 介護の状況

(1) 介護認定状況（令和4年度累計）

		西之表市		鹿児島県	国
		実数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
1号認定者数・認定率※		1,076	19.3	20.1	19.4
新規認定者		14	0.3	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援1・2	2,738	11.4	15.3	12.9
	要介護1・2	9,097	37.8	45.3	46.3
	要介護3～5	12,263	50.9	39.4	40.8
2号認定者		21	0.44	0.37	0.38

※65歳以上の介護認定者を推計÷((再掲)65歳～69歳～(再掲)100歳以上の合計)×100

【出典】KDBシステム（地域の全体像の把握）

- 1号認定率は19.3%であり、県（20.1%）、国（19.4%）と比較すると若干低くなっています。また、新規認定率については、県、国と比較しても0.3%と変わらない状況となっています。
- 2号認定者は0.44%であり、県（0.37%）、国（0.38%）と比べて割合が高くなっています。

(2) 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）

傷病名	平成30年度			令和4年度		
	西之表市 (%)	鹿児島県 (%)	国 (%)	西之表市 (%)	鹿児島県 (%)	国 (%)
糖尿病	15.5	22.5	22.4	15.3	23.7	24.3
高血圧症	55.1	58.7	50.8	53.0	59.0	53.3
脂質異常症	19.8	29.9	29.2	23.5	32.8	32.6
心臓病	61.5	67.3	57.8	58.0	66.9	60.3
脳疾患	28.9	33.9	24.3	23.0	31.3	22.6
悪性新生物	11.6	11.4	10.7	14.0	12.3	11.8
筋・骨格	56.4	60.8	50.6	50.7	61.0	53.4
精神	42.0	41.7	35.8	42.4	42.7	36.8
※認知症（再掲）	27.2	29.0	22.9	29.0	30.4	24.0
アルツハイマー病	23.9	23.8	18.3	25.3	23.5	18.1

※各傷病名を判定したレセプトを持つ介護認定者の集計÷介護認定者数×100で算出

【出典】KDBシステム（地域の全体像の把握）

- 介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症の順で高くなっており、平成30年度と令和4年度との比較では、脂質異常症、悪性新生物、認知症、アルツハイマー病の割合の増加がみられます。

15 市民アンケート調査結果

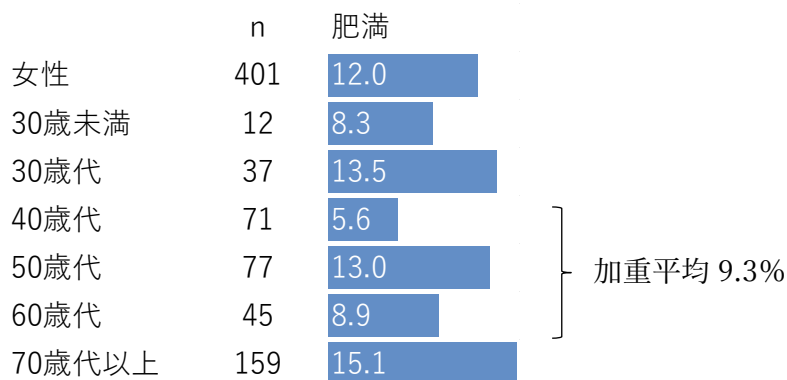
(1) 栄養・食生活

40～60 歳代女性の肥満者の割合が減少

平成 24 年の 40～60 歳代女性の肥満者は 24.1%であったのが、令和 6 年では 23.8%（NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース）とわずかに減少しています。一方、アンケート調査結果では、9.3%となっており、この差は無回答又は体重の過少申告によるものと考えられます。



市民（女性）の肥満者の割合（%）

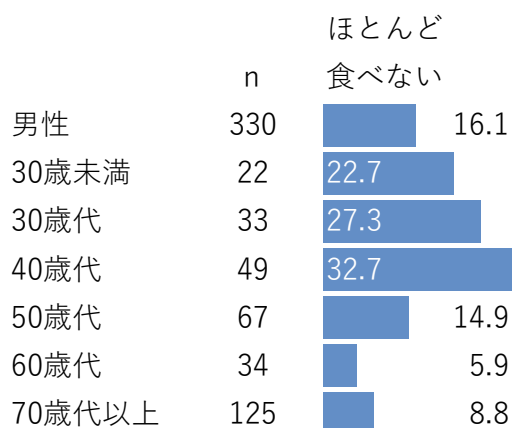


30 歳代男性の朝食欠食率が増加

平成 24 年時点で 30 歳代男性の約 4 人に 1 人は朝食を欠食していました。朝食欠食率を 20.0%未満に低下する目標設定をしていましたが、令和 6 年時点では指標値が悪化し、27.3%となっています。また、40 歳代の朝食欠食率が 32.7%と最も高くなっています。



市民（男性）の朝食欠食率（%）



漬物・塩物を毎日食べる人の割合は、男性は僅かに減少、女性は増加

漬物・塩物を毎日食べる人の割合を男女ともに 5.0%未満にする目標を立てて計画を取組ましたが、男女ともに目標を達成することができませんでした。平成 24 年時点では漬物・塩物を毎日食べる人の割合には性差があり、男性は女性に比べて漬物・塩物を毎日食べる割合が明らかに高い現状がありました。令和 6 年では男性が微減、女性が増加した結果、性差が縮小しつつあります。



漬物・塩物を毎日食べる人の割合（%）

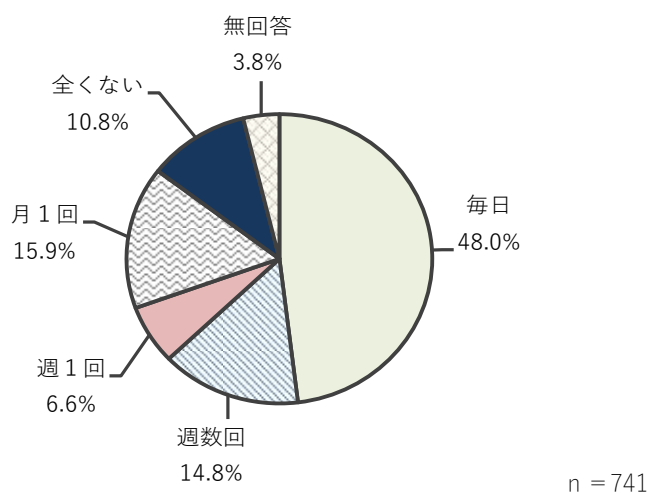
	n	毎日食べる
全体	741	9.4
男	330	11.5
女	401	7.7

楽しく食事をする機会がある人の割合が増加

平成 24 年時点でも、市民の 72.0%が楽しく食事をする機会があると回答していましたが、令和 6 年調査ではその割合が 85.3%となり、目標値である 80.0%を達成しました。



家族や仲間楽しく食事をする機会がある市民の割合



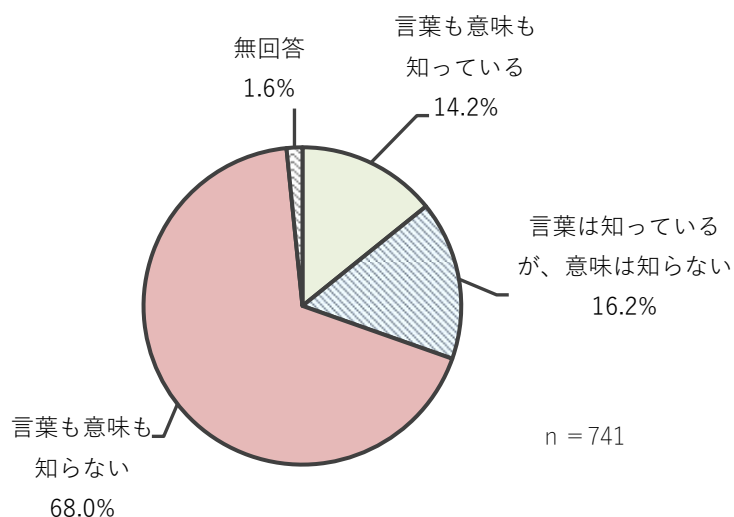
(2) 身体活動・運動

ロコモティブシンドローム(運動機能症候群)の認知度が向上

ロコモティブシンドローム(運動機能症候群)を認知している人の割合は市民の3割を超え、30.4%となりました。改善傾向にはありますが、目標値である80.0%とは未だ乖離があります。



ロコモティブシンドローム(運動機能症候群)の認知度



運動習慣がある市民の割合は減少傾向

1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している市民の割合は大幅に減少しており、特に女性は33.4%から17.2%になっています。



運動習慣がある市民の割合 (%)

	n	運動習慣あり
男性	102	22.7
女性	108	17.2

運動習慣のある女性の割合 (%)

	n	行っている
30歳未満	12	41.7
30歳代	37	16.2
40歳代	71	25.4
50歳代	77	22.1
60歳代	45	26.7
70歳代以上	159	31.4

足腰に痛みがある市民は増加傾向

足腰の痛みは年齢とも相関関係があり、人口の年齢構成によっても影響があります。高齢化が進展するなかで足腰の痛みのある人の割合を少なくすることは難易度が高い中で、男性については前回調査の36.0%から37.3%となっており、ほぼ横ばいでした。一方、女性は38.0%から45.2%と大幅に悪化しています。



足腰に痛みがある市民の割合（%）

	n	痛みあり 又は治療中
全体	741	41.7
男	330	37.3
女	401	45.2

（3）休養・睡眠

睡眠不足である市民はほぼ半数

睡眠による休養が不足していると思う市民の割合は男女ともにほぼ半数であり、特に女性は男性に比べて高くなっています。



睡眠がとれていない市民の割合（%）

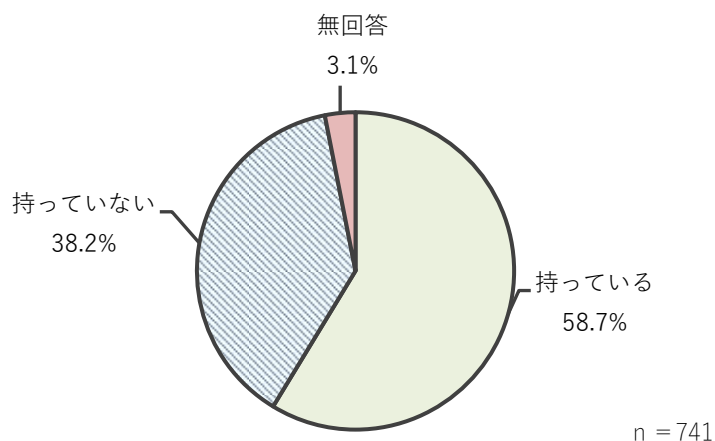
	n	とれていない		n	とれていない
男性	330	46.6	女性	401	50.4
30歳未満	22	45.5	30歳未満	12	50.0
30歳代	33	42.4	30歳代	37	56.7
40歳代	49	40.8	40歳代	71	56.3
50歳代	67	56.7	50歳代	77	53.3
60歳代	34	55.9	60歳代	45	42.2
70歳代以上	125	42.4	70歳代以上	159	47.2

ストレス解消法を持っている市民の割合は減少傾向

ストレス解消法を持っている市民の割合は 63.0%から 58.7%と減少しています。運動習慣のある市民の割合の減少や、睡眠不足である市民の増加と相互に関連している可能性もあります。



ストレス解消法を持っている市民の割合

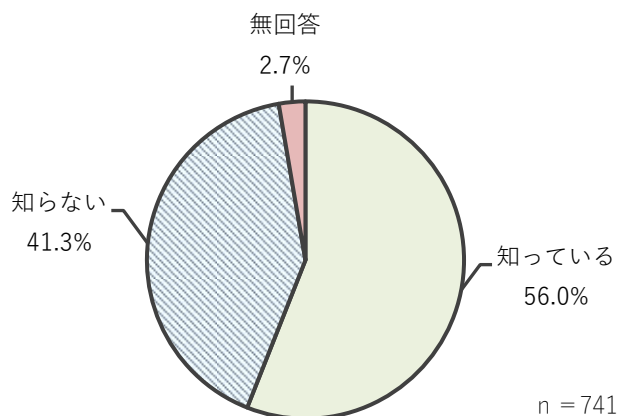


相談窓口の存在を知っている市民の減少

相談窓口の存在を知っている市民の割合は半数を超えているものの、前回調査（62.0%）と比べて減少し、56.0%になっています。



相談窓口の存在を知っている市民の割合



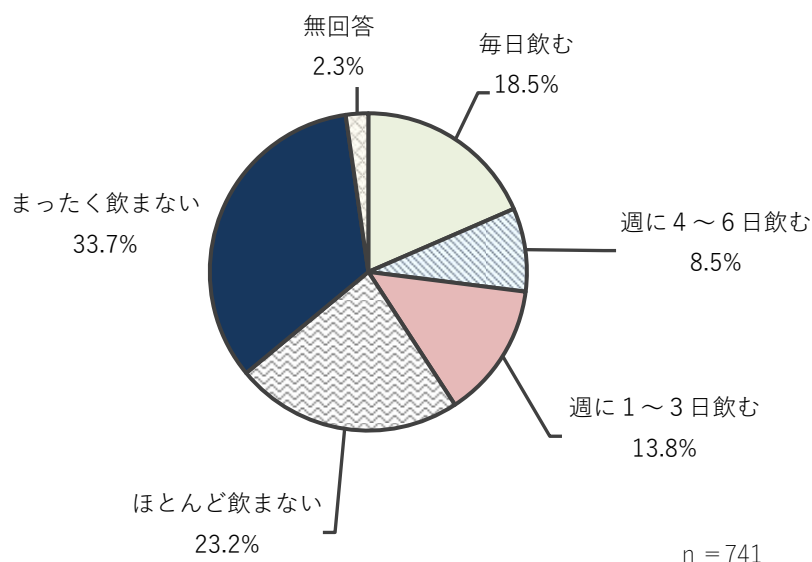
(4) 飲酒

毎日飲酒する市民の割合は減少傾向

前回調査時には約4人に1人が毎日飲酒すると回答していましたが、今回の調査では目標値の20.0%を下回り、18.5%となりました。



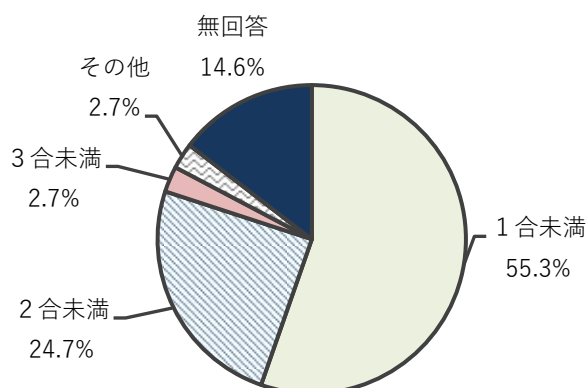
毎日飲酒する市民の割合



一日の適量を知っている市民の割合は6割未満

厚生労働省は、節度ある適度な飲酒の目安として1日あたり純アルコールで20g程度を示しています。これは日本酒1合(180ml)に相当します。一日の適量を知っている市民の割合は55.3%となっています。

一日の適量を知っている市民の割合



計：741人

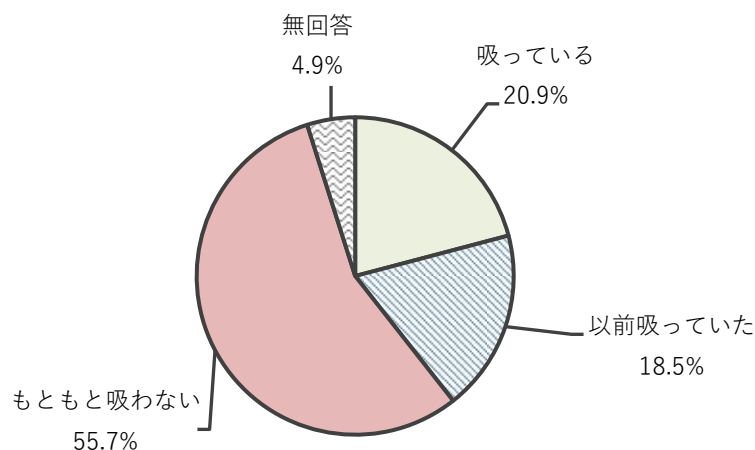
(5) 喫煙

喫煙する市民の割合は減少傾向

喫煙する市民の割合は減少傾向にあります。特に男性の喫煙率は前回調査時（44.0％）から大幅に減少し、35.5％となっています。一方、女性の喫煙率は目標値の8％を上回っています。



喫煙する市民の割合



n = 741

(男女年齢別) (%)

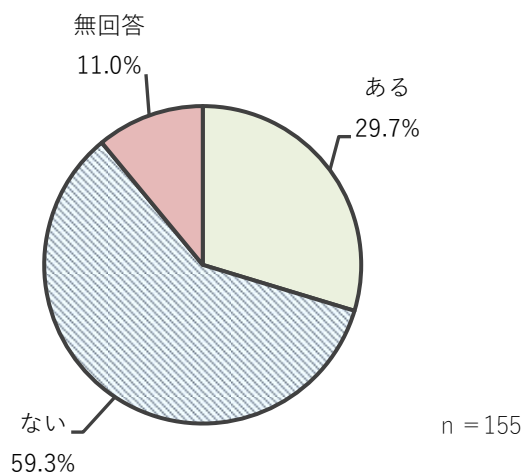
	n	吸っている		n	吸っている
男性	330	35.5	女性	401	9.0
30歳未満	22	22.7	30歳未満	12	8.3
30歳代	33	42.4	30歳代	37	13.5
40歳代	49	46.9	40歳代	71	14.1
50歳代	67	46.3	50歳代	77	15.6
60歳代	34	38.2	60歳代	45	6.7
70歳代以上	125	24.8	70歳代以上	159	3.1

禁煙の意思のある市民の割合は大幅に減少

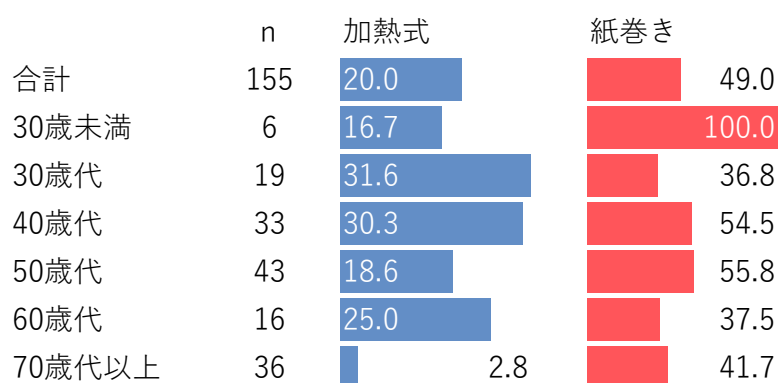
前回調査では喫煙者の 60.0%が禁煙の意思があると回答しましたが、今回調査では 29.7%になっています。禁煙の意思のあった人がすでに禁煙に踏み切ったことも考えられます。



禁煙の意思のある市民の割合



喫煙者のたばこの種類 (%)



(6) 歯・口腔の健康

3 歳児のむし歯がない人の割合が増加傾向

3 歳児のむし歯がない人の割合は前回調査 (66.9%) から大幅に増加し、89.2%となっています。また、目標値である 80%を超えており、改善がみられています。

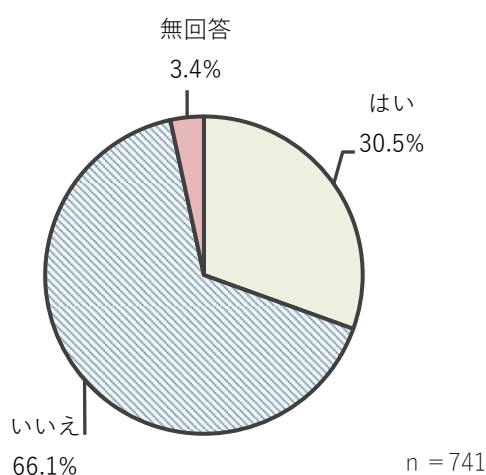


歯科検診を受ける市民の増加

1 年に 1 回歯科健診を受けた市民の割合は前回調査 (22.4%) から大幅に増加し 30.5%となっています。ただし、目標値である 65.0%には遠く及ばない結果であるため、引き続き啓発を進めていく必要があるといえます。



歯科検診を受ける市民の割合



口腔のことで心配なことがある市民の割合 (%)

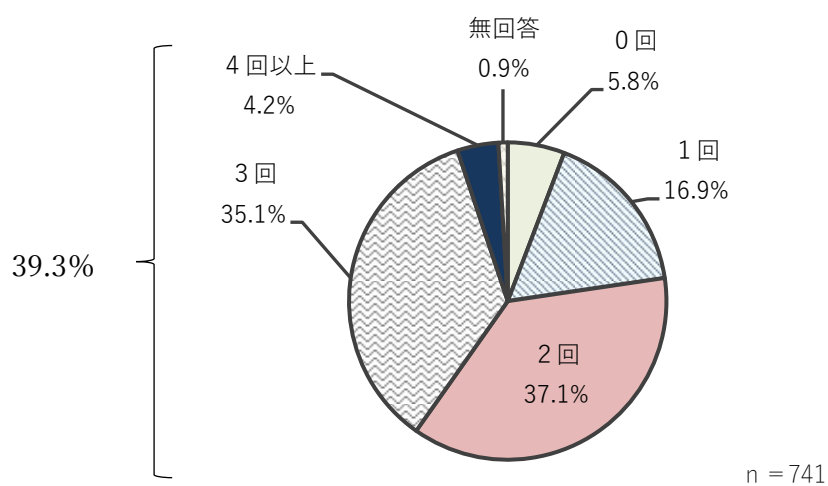
	n	ある		n	ある
男性	330	24.5	女性	401	28.9
30歳未満	22	13.6	30歳未満	12	16.7
30歳代	33	27.3	30歳代	37	43.2
40歳代	49	32.7	40歳代	71	36.6
50歳代	67	38.8	50歳代	77	31.2
60歳代	34	23.5	60歳代	45	31.1
70歳代以上	125	15.2	70歳代以上	159	21.4

歯磨きの習慣がある市民の割合の増加

1日3回以上歯を磨く市民の割合は増加傾向にあり、前回調査(31.0%)から39.3%に増加しています。

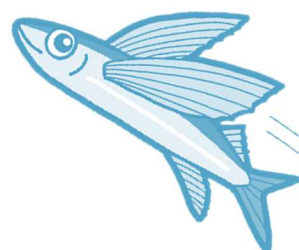


歯磨きの習慣がある市民の割合(%)





第3章 計画の基本方針



第3章 計画の基本方針

1 計画の基本理念

～人・自然・文化－島の宝が育つまち～

《基本目標》

生涯にわたり健康で安心できる暮らしを支えるまちづくり

2 計画の基本方針

1 市民一人ひとりの健康状態の改善

2 社会全体で健康を支え守るための環境整備

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3 西之表市の重点課題

生活習慣病の増加

本市における疾病別死因の上位はがん、心疾患、脳血管疾患であり、また、糖尿病の割合も高い状況にあります。指標結果をみても、がん、心疾患、糖尿病に関連する指標はおおむね悪化傾向にあります。

生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となるため、生活習慣病の発症・重症化予防が重要な課題であるといえます。

本市では飲酒、喫煙の習慣がある人の割合は減少傾向ではありますが、国や県と比べ高い状況にあり、運動習慣のある市民の割合が減少しています。

（１）高血圧有病者の増加

- 高血圧有病者（予備軍を含む）の推計数が増加傾向にあります。高血圧は加齢や遺伝的要因も関係しているものの、生活習慣が深く関わっていることがわかっています。高血圧の原因となる生活習慣には、食塩の過剰摂取、肥満、飲酒、運動不足、喫煙、睡眠不足、ストレスがあります。
- 指標結果をみると、漬物・塩物を毎日食べる人の割合は男性が女性に比べて高い傾向にあります。女性の割合が増加し、男性は減少傾向にあるなど、性差に縮小がみられました。高血圧の最大の危険因子である塩分の過剰摂取の抑制に引き続き取り組む必要があります。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍は特に男性が高い傾向にあります。また、運動習慣は男女ともに大幅に減少していることが特徴的であり、これらの生活習慣の悪化が高血圧有病者の増加につながっているものと考えられます。

（２）高い割合のがん死亡率

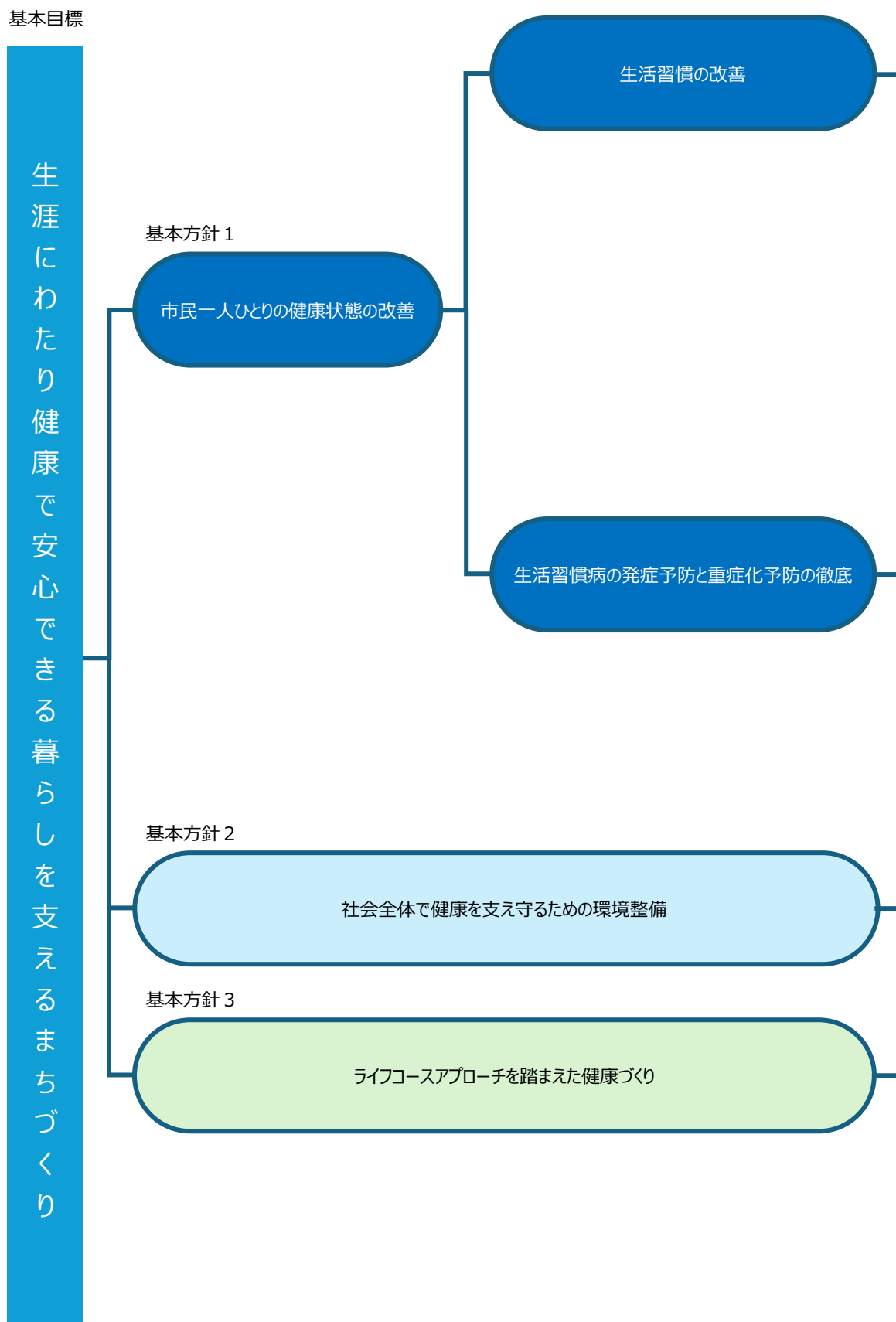
- 本市の死因別死亡率はがんが最も多く県と比較しても割合は高い状況です。標準化死亡比（SMR）は国や県よりも高くなっており、５大がんでは大腸がん及び肺がんが国や県よりも死亡率は上回っています。
- がんは、喫煙、飲酒、運動不足、ストレス等様々な要因により発症すると考えられており、運動や食事等、生活習慣の改善を行うことで予防することが可能であると言われています。
- 生活習慣改善への取組と、がん検診受診による早期発見・早期治療につなげるため、がん検診受診率の向上が必要です。

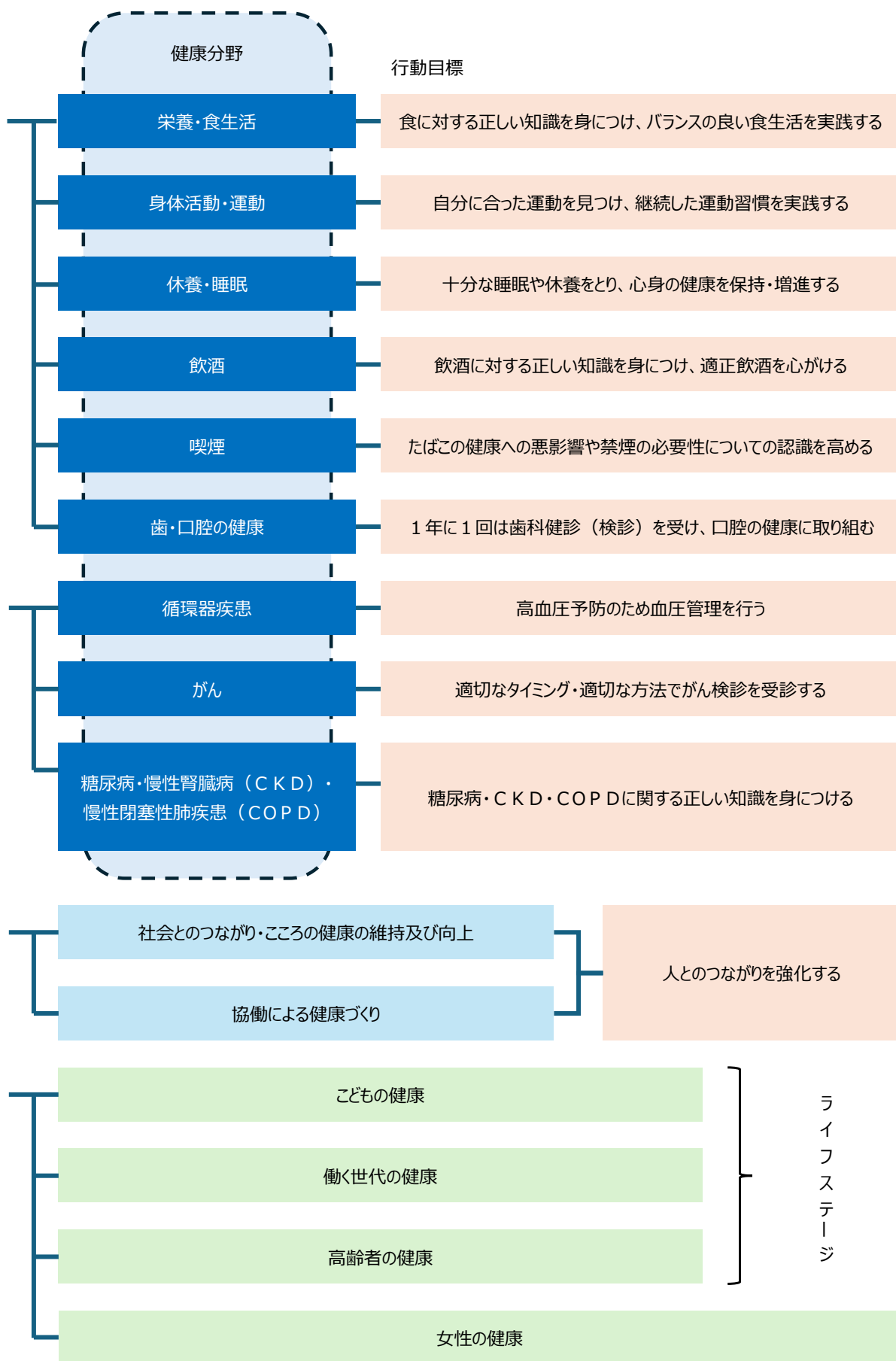
4 ライフステージ

本計画では、第1期計画のライフステージに妊娠期・周産期を加え、以下の6つのライフステージに分類し、それぞれの世代で取り組むべき健康づくりを展開します。

ライフステージ (年齢)	特 徴
妊娠期・周産期 (－)	・胎児を健やかに育てる大切な時期 ・母体・胎児や新生児の生命に関わる時期
乳幼児期 (0～5歳)	・食事、睡眠、遊びなどの基本的な生活リズムが確立される時期
学童期・思春期 (6～19歳)	・早寝、早起き、歯磨きの習慣など基本的な生活習慣を身につける時期 ・食事、運動、ストレス解消、歯磨きなどを通して、こころと体が確立する時期
青年期 (20～39歳)	・食生活、運動、ストレスの解消、喫煙・飲酒、口腔、こころと体の成熟や健康管理など、自己責任で行動する時期
壮年期 (40～64歳)	・食生活、運動、喫煙、飲酒、口腔など健康増進のために疾病予防の知識を持って実践していく時期 ・疾病の早期発見が重要な時期
高齢期 (65歳以上)	・身体的に老化現象が進み、健康問題（視覚、歯の喪失、認知症など）が多く出る時期

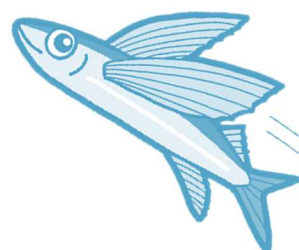
5 計画の体系







第4章 施策の展開



第4章 施策の展開

1 市民一人ひとりの健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

【現状と課題】

- 令和4年度の特定健診結果からメタボリックシンドローム該当者の割合(22.2%)は、県や国の割合と比較して高くなっています。
- 特定健診の質問票によると、以下の4項目で県や国の割合と比較して高くなっています。
 - ・20歳時体重から10kg以上増加している人の割合(37.4%)
 - ・週3回以上就寝前夕食を食べる人の割合(22.6%)
 - ・朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を摂取する人の割合(24.7%)
 - ・週3回以上朝食を抜く人の割合(11.5%)
- 朝食摂取状況についてみると、7割以上が「毎日食べる」と回答しています。
- 朝食を「ほとんど食べない」と回答した割合は男性の40歳代(32.7%)が最も多く、次いで30歳代男性(27.3%)、30歳未満男性(22.7%)と続いています。
- 朝食を食べない理由は主に「食欲がない」「朝食を食べる習慣がない」「時間がない」となっています。
- 食生活で実行していることがあるかについてみると、「1回の食事に主食・主菜・副菜をそろえる」と回答した人が16.2%となっています。
- 朝食を毎日摂ることは、生活リズムを整え、血糖値の上昇を防ぐことができ、こころの健康にも繋がると言われているため、朝食の重要性について、継続的に周知及び啓発を行う必要があります。
- 毎日の食事において、野菜を多く摂る、塩分を控える、栄養バランスのとれたメニューを考えて摂るなど、生活習慣病等の予防のために、質の面においても気をつける必要があります。こどもの頃から、食事をおいしく楽しむとともに栄養摂取にも気を配れるよう、食育活動を行っていく必要があります。
- 漬物・塩物を毎日食べる人の割合は男性が女性に比べて高い傾向にあります。女性の割合が増加し、男性は減少傾向にあるなど、性差に縮小がみられますが、高血圧の最大の危険因子である塩分の過剰摂取の抑制に引き続き取り組む必要があります。

【行動目標】

食に対する正しい知識を身につけ、バランスの良い食生活を実践する。

【市民の取組】

妊娠期・周産期	体重管理をしながら、規則正しく、バランスの良い食事をしましょう。 妊娠中からの食生活や乳児の栄養について知識を身につけましょう。
乳幼児期	「早寝・早起き・朝ごはん」による規則正しい生活習慣を身につけましょう。 よく噛む習慣を身につけましょう。 
学童期・思春期	「早寝・早起き・朝ごはん」による規則正しい生活習慣を身につけましょう。 よく噛む習慣を身につけましょう。 主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食事をしましょう。 家庭や給食、授業などを通じて、食に関する正しい知識を身につけましょう。
青年期	体重管理をしながら、規則正しく、バランスの良い食事をしましょう。
壮年期	朝ご飯を食べましょう。 減塩を習慣化しましょう。
高齢期	低栄養にならないように、1日3食、主食・主菜・副菜がそろった食事をしましょう。 減塩を習慣化しましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	お互いの食生活に関心を持ち、協力しましょう。 楽しい食事の機会を持ちましょう。 地域や職場で、食生活に関する啓発活動や、勉強会等を開催しましょう。 
関係機関 団体	食生活改善推進員による地区活動や健康づくり活動を推進し、健康寿命の延伸に努めます。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食事等、適切な量と質の食事の摂取ができるよう、ライフステージに応じた食育を推進します。	健康保険課 高齢者支援課 農林水産課 学校教育課
性別や市民のライフステージに応じた栄養に関する教室を開催するなど、啓発活動を工夫しながら実施します。併せて、食生活改善活動を推進します。	健康保険課

【評価指標と目標】

指標	令和6年	令和12年	令和18年	データソース
	現状値	中間目標値	目標値	
40 歳代男性の朝食欠食率	32.7%	30.0%	27.0%	市民アンケート
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(40～74 歳)	33.3% (R4)	29.5%	25.0%	データヘルス計画
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	16.2%	25.0%	30.0%	市民アンケート
食事の味付けを薄味にするよう気を付けている人の割合	35.2%	40.0%	45.0%	市民アンケート

2) 身体活動・運動

【現状と課題】

- 特定健診の質問票によると、「1 回 30 分以上運動習慣なし」と「1 日 1 時間以上運動なし」は県と国に比べて高くなっています。
- 市民アンケートでも「1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上行っている」割合は、約 3 割となっており、日常生活の忙しさや近距離の車移動など歩く習慣がない等の影響により、運動習慣がある人が少ない状況です。中でも、30 歳代女性の 8 割以上が運動を「行っていない」と回答しています。
- 週 2 回以上運動する人の約 7 割が「1 年以上」続けていると回答しています。
- 運動の種類についてみると、「散歩やウォーキング」(61.7%) が最も多く、次いで「スポーツ」(26.6%)、「健康体操」(26.2%) の順に高くなっています。
- 身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比べてがん、循環器病、糖尿病、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低くなることが認められています。また、身体活動の減少は肥満、生活習慣病発症、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子となっています。
- 定期的な運動は、心肺機能を高め、筋肉の増加、肥満や生活習慣病の予防につながるため、心身の健康ために重要です。運動の楽しさを実感し、運動習慣が身につき、継続できるよう支援を行う必要があります。

【行動目標】

自分に合った運動を見つけ、継続した運動習慣を実践する。

【市民の取組】

妊娠期・周産期	体調に配慮しながら体を動かすことを心がけましょう。
乳幼児期	楽しみながら体を動かしましょう。 子育て支援センター等を利用し、親子でふれあう時間を設けましょう。
学童期・思春期	自分に合った運動・スポーツを知る機会を持ち、実践しましょう。 体育の時間や休み時間を利用して、体を動かしましょう。 座りっぱなしを避けるため、テレビやゲーム、スマートフォンは時間を決めて利用しましょう。
青年期	日常生活の中で、ストレッチ・ラジオ体操・ながら運動等、健康のために意識的に体を動かし、身体活動量を増やしましょう。
壮年期	座りっぱなしを避けましょう。 自分にあった運動を週2回以上継続的に行いましょう。
高齢期	自分に合った運動を見つけ、少しでも身体を動かしましょう。 地域で実施する介護予防教室等、外出する機会を積極的につくりましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	家族や友人等で声を掛け合い、誘い合い、運動習慣を定着させましょう。 地域や各種団体においては、運動の機会を増やす取組を進めていきましょう。 地域の体育館や施設を活用して、仲間とともに運動をしましょう。
関係機関 団体	市と連携し、生活習慣病の指導を行います。 地域の体育行事に参加するよう働きかけます。 運動の重要性について啓発を行います。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
生活習慣病予防・ロコモ予防等、運動の必要性や世代ごとの運動等の情報を、ホームページやすこやかだより等を通して周知し、運動の大切さについて啓発します。	健康保険課 学校教育課
高齢者の健康づくりを目的に、元気アップ体操等を推進します。	高齢者支援課
集団教室、個別相談により、日常生活の中で運動の見直しを行うことで、運動習慣の定着が図られるよう支援します。	健康保険課
生活の中に取り入れられる運動や家族でできる運動を啓発します。	健康保険課

【評価指標と目標】

指標		令和6年	令和12年	令和18年	データソース
		現状値	中間目標値	目標値	
ロコモティブシンドローム(運動機能症候群)を認知している者の割合		30.4%	50.0%	80.0%	市民アンケート
1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合	男性	22.7%	30.0%	46.4%	市民アンケート
	女性	17.2%	30.0%	43.4%	
足腰に痛みがある者の割合	男性	37.3%	32.0%	28.0%	市民アンケート
	女性	45.2%	38.0%	30.0%	

3) 休養・睡眠

【現状と課題】

- 特定健診の質問票によると、睡眠不足と回答した割合（27.4%）は、県や国に比べて高くなっています。
- 睡眠で十分休養がとれていない人の割合は、全体で約5割となっています。中でも、30歳代女性と50歳代男性が56.7%と最も高く、40歳代女性(56.3%)、60歳代男性(55.9%)の順に高くなっています。
- この1か月、「寝つきが悪い」「途中で目が覚める」「熟睡できない」など、眠れないことがあると回答した人の割合は、約7割となっています。
- 未就学児については、就寝時間が全体的に遅くなっています。
- 最近ストレスがたまっていると感じる人の割合は、約4割になっています。そのうち、男性よりも女性の方が高い傾向にあり、30歳代・40歳代・60歳代の女性は5割を超えています。
- 悩みや問題があるとき、相談できるところを知っている人の割合は56%となっています。
- 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、注意力や判断力の低下、生活習慣病やうつ病の発症リスクや症状悪化につながり、心身の健康に悪影響を及ぼします。
- より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であるため、睡眠で休養をとることや十分な睡眠時間の確保ができるように取り組む必要があります。
- 睡眠不足は肥満・メタボリックシンドローム、循環器系疾患（高血圧、心筋梗塞、狭心症、脳卒中）、うつ病などの発症リスクを高めるとともに、仕事の効率も低下させます。
- 日中に十分運動し、ストレスを発散できないと、眠りを先送りし、寝る前・寝床の中でストレス解消行動（スマホ使用等）が生じ、夜ふかし・朝寝坊を助長する可能性があります。

- 一人でやる運動習慣も睡眠改善に有効ですが、集団で行う運動やレクレーション活動も睡眠の質の向上に寄与します。
- 母子保健において、保護者が不安や悩みを解消し、地域で安心して子育てができるよう、妊娠期から子育て期において切れ目のない支援が必要です。

【行動目標】

十分な睡眠や休養をとり、心身の健康を保持・増進する。

【市民の取組】

妊娠期・周産期	不安や悩み、ストレスは抱え込まず、相談しましょう。
乳幼児期	早寝・早起き・朝ごはんを基本に、規則正しい生活リズムを身につけましょう。
学童期・思春期	スマートフォンやタブレットは時間を決めて使用しましょう。 十分な睡眠をとりましょう。 小学生は9～12時間、中学・高校生8～10時間を目安に睡眠時間を確保しましょう。
青年期	運動・食事・リラックス等の生活習慣や睡眠環境を見直して、睡眠休養感を高めましょう。
壮年期	不安や悩み、ストレスは抱え込まずに、周囲の人や専門機関に相談しましょう。 こころと体を休めましょう。自分の気持ちに気づき、自分にやさしくなりましょう。 仕事と家庭のバランスを取りながら、十分な睡眠を確保しましょう。
高齢期	生活リズムを整え、より良い睡眠を目指しましょう。 長い時間（目安として8時間以上）寝床で過ごすのをやめましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	身近な人にやさしくなり、味方になりましょう。 こころの健康について理解を深め、職場の職務環境を整えましょう。 家庭、職場、地域で、ストレスを抱えた人をお互いに配慮しましょう。 周りの人の相談相手になりましょう。
関係機関 団体	相談窓口を設置し、相談に対応します。 相談窓口の周知を行います。 早寝・早起き等の生活リズムの啓発を行います。 ストレスの解消方法、休養の取り方、こころの病気の予防・早期発見・対応について理解啓発を行います。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
相談機会・場所・スタッフ・内容の充実を図るだけに留まらず、そうした相談窓口があることや、気軽に相談できること、相談内容や個人情報を守られることなどを周知します。	福祉事務所
産後の母体の回復と心理的な安定を促進するために、産後ケア事業において、保健指導や授乳指導等を行います。	健康保険課
妊娠期から子育て期の不安や悩みを解消できるよう、相談窓口と連携した相談支援体制を強化します。	健康保険課 福祉事務所
こころの健康に関する情報提供及び相談窓口の周知を行います。	福祉事務所 健康保険課
生活リズムが与える心身への影響について広く啓発します。	健康保険課 学校教育課

【評価指標と目標】

指標		令和6年	令和12年	令和18年	データソース
		現状値	中間目標値	目標値	
睡眠による休養が不足していると思う人の割合	男性	46.6%	40.0%	33.0%	市民アンケート
	女性	50.4%	45.0%	40.0%	
ストレス解消法を持っている人の割合		58.7%	65.0%	75.0%	市民アンケート
相談窓口の存在を知っている人の割合		56.0%	65.0%	75.0%	市民アンケート

4) 飲酒

【現状と課題】

- 特定健診の質問票によると、「毎日飲酒している」人の割合（27.5%）は県や国に比べて高く、「1日飲酒量（2合以上）」の人の割合（10%）は県に比べて高くなっています。
- 市民アンケートでも「毎日飲酒している人」の割合が約2割となっており、飲酒している人の中で最も多くなっています。
- 毎日飲酒している人の中で、50歳代以上の男性が約3割と高くなっています。
- お酒を飲む主な理由として、「習慣になっている」（52.3%）、「ストレス解消」（25.8%）の順で多くなっています。
- 一日の適量について、「1合未満」と回答した人は55.3%と6割未満となっています。
- アルコールは、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、がん等の様々な健康障害との関連が指摘されており、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも

関係しているため、一人ひとりが適正飲酒について理解し、実践するための取組が必要です。

○妊娠中及び授乳中の飲酒は、早産や低出生体重児の出生のリスクを高め、胎児及び乳児の発育に影響を与えることが明らかになっています。

○健康日本21（第三次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均アルコール摂取量を男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。

○20歳未満の人の飲酒は、アルコールが身体に悪影響を及ぼし、健全な発育を妨げ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなっています。20歳未満の人の飲酒をなくす取組が必要です。

（令和4年の民法改正により、成年年齢が満20歳から満18歳に引き下げられましたが、飲酒については、健康上の観点から引き続き満20歳からとされ、それまでの「未成年者飲酒禁酒法」は「20歳未満の者の飲酒に関する法律」とされました。）

【行動目標】

飲酒に対する正しい知識を身につけ、適正飲酒を心がける。

【市民の取組】

妊娠期・産後期	妊娠中の飲酒が体に及ぼす影響を知り、飲酒は控えましょう。
乳幼児期	授乳中の飲酒による乳幼児への影響を知り、飲酒は控えましょう。
学童期・思春期	飲酒が体に及ぼす影響について理解を深めましょう。 20歳未満は、お酒を飲みません。 こどもが興味本位で飲酒することがないように、家族で気をつけましょう。
青年期	休肝日を設けましょう。 自分の目標を他の人に宣言しましょう。 妊産婦や20歳未満の人に飲酒を勧めないようにしましょう。
壮年期	適度な飲酒を心がけましょう。 適切なストレス対処法を見つけ、飲酒に頼りすぎないようにしましょう。
高齢期	適度な飲酒を心がけましょう。 休肝日を設けましょう。 内服薬の説明書や医師の指示に従い、服用中はアルコールを控えましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	過度な飲酒を勧めないようにしましょう。 20歳未満、妊産婦に飲酒を勧めない、飲ませないために、家庭、地域、職場で配慮しましょう。
関係機関 団体	過剰なアルコール摂取による影響について周知し、予防啓発をします。 お酒が与える健康被害について、正しい知識の普及に努めます。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
アルコールの摂取と生活習慣病の発症リスクの関係についての正しい知識を、健康教育や講座等を通じて普及・啓発します。未成年や妊婦、女性などに対しては、それぞれの属性に応じた啓発ができるよう母子健康手帳交付時等の、あらゆる機会を捉えて啓発します。	健康保険課 学校教育課
保健指導の際に、適正飲酒について個別指導を行います。	健康保険課

【評価指標と目標】

指標	令和6年	令和12年	令和18年	データソース
	現状値	中間目標値	目標値	
毎日飲酒する人の割合	18.5%	15.0%	10.0%	市民アンケート
妊婦の飲酒率	0.0%	0.0%	0.0%	乳児健診問診票
適正飲酒量を知っている人の割合	55.3%	56.0%	57.0%	市民アンケート

5) 喫煙

【現状と課題】

- 特定健診の質問票によると、喫煙する人の割合（13.5%）は県に比べて高くなっています。
- 市民アンケートによると、喫煙している人の割合（20.9%）は前回調査時（26%）に比べて減少しています。男性の喫煙率が3割以上で、30～50歳代の方が高い傾向にあります。
- 喫煙する理由として、「習慣になっている」（53.8%）が最も多く、次いで「ストレス解消」（35.6%）が多くなっています。
- たばこの1日の本数は、男性は20本以上が58.1%と半数を超えています。女性は10～15本が36.1%と最も多くなっています。
- 標準化死亡率（SMR）では、肺がんの割合が男女とも高く、男性の割合が高くなっています。
- 喫煙は、生活習慣病であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病の主要なリスク要因です。
- たばこの健康への悪影響や禁煙の必要性についての認識を高める取組が求められています。
- 非喫煙者がたばこの煙や喫煙者の呼気に含まれる有害物質を吸引することで生じる受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん、小児の喘息、呼吸機能低下等のリスクを高めます。また、妊娠中の喫煙は、早産、低出生体重児、発育不全等胎児に様々な悪影響を及ぼす可能性があり、妊婦自身にとっても、妊娠高血圧症候群や早産等の合併症のリスクが増加します。

そのため、妊娠中の禁煙の啓発を行うとともに、周りの家族等の喫煙による受動喫煙の影響についても啓発し、禁煙支援を行う必要があります。

【行動目標】

たばこの健康への悪影響や禁煙の必要性についての認識を高める。

【市民の取組】

妊娠期・周産期	妊娠中の喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙しましょう。
学童期・思春期	たばこが体に及ぼす影響について理解を深めましょう。 未成年はたばこを吸いません。 たばこの害や健康への影響について、正しい知識を身につけましょう。
青年期	禁煙に努めましょう。 定期的に健康診査を受け、自分の健康状態をチェックしましょう。
壮年期	自分の目標を他の人に宣言しましょう。 たばこが体に及ぼす影響について理解を深めましょう。
高齢期	こども・妊産婦、たばこを吸わない人のそばでは、たばこを吸わないように配慮しましょう。 指定された場所以外では、たばこを吸わないようにしましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	禁煙する人、たばこをやめたいと考えている人を、家庭、地域、職場で応援しましょう。 未成年者や妊産婦にたばこを勧めない、吸わせないために、家庭、地域、職場で配慮しましょう。 禁煙・分煙の意識啓発を図りましょう。
関係機関 団体	職場や事業所等での禁煙・分煙を推進します。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
喫煙が健康に与える影響や慢性閉塞性肺疾患（COPD）について、正しい知識と理解の、周知・啓発に努めます。	健康保険課 学校教育課
母子健康手帳交付等の母子保健事業において、妊娠中や出産後の喫煙により引き起こされる妊産婦や胎児、乳児への影響を理解してもらうための知識の普及・啓発を行います。	健康保険課
保健指導の際に、喫煙者に対して、体に及ぼす影響等を伝え、指導及び禁煙支援を行います。	健康保険課

【評価指標と目標】

指標		令和6年	令和12年	令和18年	データソース
		現状値	中間目標値	目標値	
たばこを吸っている人の割合	男性	35.5%	30.0%	25.0%	市民アンケート
	女性	9.0%	8.5%	8.0%	
妊婦の喫煙率		4.0%	0.0%	0.0%	乳児健診問診票
日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合		34.9%	25.0%	15.0%	市民アンケート
受動喫煙が害になることを知っている人の割合		78.5%	85.0%	95.0%	市民アンケート

6) 歯・口腔の健康

【現状と課題】

- 歯科受診状況は、年に一回は、歯科健診を受けている人の割合は3割となっています。
- 3歳児のむし歯がない人の割合（89.2%）は、前回の調査（66.9%）と比較して、増加しています。
- 自分の歯が24本以下の割合は5割を超えています。
- 特定健診の質問票によると、「かみにくい、ほとんどかめない」と回答した人の割合（30.3%）は、県や国と比較して多くなっています。
- 歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営むうえで基礎的かつ重要な役割を果たしています。口腔の健康は全身の健康にも関係しており、歯・口腔の健康づくりの取組が必要となっています。
- 歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、糖尿病や循環器疾患等とも関連しており、歯周病予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つです。
- 歯の健康は全身の健康に悪影響を及ぼす可能性が高まります。歯及び全身の健康を守るために、全世代にわたって、定期的な歯科健診（検診）や適切な口腔ケアの重要性についての普及・啓発、受診勧奨等の取組を行う必要があります。

【行動目標】

1年に1回は歯科健診（検診）を受け、口腔の健康に取り組む。

【市民の取組】

妊娠期・周産期	妊娠中は、むし歯や歯周病になりやすいため、定期的に歯科検診を受診するなど、口腔ケアに取り組みましょう。
乳幼児期	毎食後の歯磨きの習慣を身につけ、保護者や家族が仕上げ磨きをしましょう。 フッ素塗布等によるむし歯予防を行いましょう。 おやつ（量、内容、時間等）の摂り方を工夫し、むし歯予防を行いましょう。 定期的に歯科健診（検診）を受けましょう。
学童期・思春期	食後の歯磨きを習慣づけ、むし歯を予防しましょう。 おやつや甘いものの食べ過ぎに注意しましょう。 歯や口腔の健康について正しい知識を身につけましょう。 虫歯治療に努め、再罹患しないようにしましょう。
青年期	歯周病及びむし歯を予防するため、定期的に歯科健診（検診）を受診し、かかりつけ歯科医を持ちましょう。
壮年期	デンタルフロスや歯間ブラシ等の使用方法と適切な歯磨きの方法を身につけましょう。
高齢期	定期的に歯科健診（検診）を受診しましょう。 よく噛んで食べましょう。 口腔体操等を行い口腔機能の低下を予防しましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	家族で定期的に歯科医療機関を受診しましょう。 食後は家族で歯磨きをしましょう。 保護者はこどものむし歯予防のために、適切な仕上げ磨きやおやつの工夫を行いましょう。
関係機関 団体	市と連携し、歯周病及びむし歯予防対策（健診（検診）の実施や歯間部清掃用器具の使用の啓発等）、口腔機能の向上及びオーラルフレイル予防の普及・啓発を行います。 母子保健推進員や8020運動推進員等で、口腔体操の実施や歯の大切さについて啓発活動を行います。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
口腔の健康が全身の健康に影響することを広く啓発するとともに、成人の歯周疾患検診及び後期高齢者のお口元気歯ッピー健診の受診を勧奨します。	健康保険課 高齢者支援課
成人の歯周疾患検診について集団検診と個別検診を実施しており、集団検診はすこやかフェスタやがん検診等のイベントと合わせて、また、個別検診は市内歯科医療機関及び市保健センターで実施します。	健康保険課
妊婦・乳幼児の歯科健診、学齢期の歯みがき指導、20歳代からの歯周病対策、高齢者のオーラルフレイル予防など、ライフステージのより早い時期からそれぞれの特性に応じた取組を実施します。	健康保険課 高齢者支援課 学校教育課

【評価指標と目標】

指標	令和6年	令和12年	令和18年	データソース
	現状値	中間目標値	目標値	
3歳児のむし歯がない人の割合	89.2% (R5)	92.0%	95.0%	乳幼児健診 (3歳児)
1年に1回歯科健診を受けた人の割合	30.5%	50.0%	65.0%	市民アンケート
1日3回以上歯を磨く人の割合	39.3%	45.0%	60.0%	市民アンケート
何でも嚙んで食べることが出来る人の割合	71.6% (R5)	75.0%	80.0%	国保データベース (KDB) システム

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底【重点課題】

本市における死亡原因はがん、循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）等の生活習慣病が上位を占めています。高齢化に伴い、今後その有病者数の増加が見込まれており、健康寿命延伸を図る上でも、引き続き重要な課題となっています。生活習慣病は食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が関与し、それらが発症の要因となるため、生活習慣病の発症・重症化予防が重要な課題といえます。

1) 循環器疾患《重点課題1》

【現状と課題】

- 令和4年度の特定健診の結果、血圧が保健指導判定値以上の人は全体の64.6%で、平成30年度(59.5%)と比べ改善がみられません。また、Ⅱ度高血圧以上のうち未治療の人の割合は54.3%と半数を超えています。
- 健診結果からメタボリックシンドロームの状況をみると、受診者の22.2%の割合で該当者がおり、県・国の割合と比較して高い状況です。
- 高血圧・脂質異常症・糖尿病は循環器疾患の主な危険因子であり、これらを予防するためには、減塩をはじめとする食生活や運動、禁煙、適正飲酒等の生活習慣の改善が必要です。
- 本市において、特定健診の結果、受診勧奨判定値の人の割合は、血圧が34.7%と最も多く、次いで脂質(LDL コレステロール)25%、血糖(HbA1c)10.9%の順となっており、循環器疾患の危険因子である、高血圧を重点課題として取組をする必要があります。

【行動目標】

高血圧予防のため血圧管理を行う。

【市民の取組】

学童期・思春期	生活習慣病について知りましょう 高血圧について知りましょう。
青年期	自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しや改善を行いましょう。 日頃から、自分の血圧値を把握しましょう。
壮年期	定期的に健診（検診）を受診し、結果に沿った健康教育・保健指導を受けましょう。
高齢期	かかりつけ医を持って健康管理を行いましょう。 健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣を見直しましょう。 健康に関する教室へ参加して健康づくりを行いましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	健康づくりや健診（検診）について啓発活動を行いましょう。 声をかけあい、一緒に健康に関する事業に参加したり健診（検診）を受けたりしましょう。
関係機関 団体	定期健診の受診促進と、保健指導利用の普及啓発を行います。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
住民健診（検診）の受診しやすい体制を整えます。	健康保険課
ホームページやすこやかだより等で受診の啓発や情報提供を行います。	健康保険課
特定健診・特定保健指導の基準に基づき、健康診査、保健指導を実施します。	健康保険課
特定健診未受診者に対し受診勧奨を行います。	健康保険課
健康教育や相談会の開催によって、循環器疾患の発症リスクとして高血圧や糖尿病などの生活習慣病が挙げられることなど、正しい知識の啓発に努めます。	健康保険課
医療機関と連携し健診（検診）受診の啓発や情報提供を行い受診率向上に努めます。	健康保険課

【評価指標と目標】

指標	令和6年	令和12年	令和18年	データソース
	現状値	中間目標値	目標値	
心疾患 SMR100 以下	男性91.7 女性126.4	100未満	100未満	県HP(鹿児島県の標準化死亡比)
健診受診者の高血圧の割合 (160/100mmHg 以上)	8.4% (R4)	8.1%	7.8%	データヘルス計画
健診受診者の脂質異常者の割合 (LDL 180 mg/dl 以上)	3.2% (R4)	2.9%	2.6%	データヘルス計画
特定健診受診率	48.9% (R4)	55.5%	60.0%	データヘルス計画
特定保健指導実施率	41.7% (R4)	50.0%	60.0%	データヘルス計画
健診を毎年受けていると回答する人の割合	64.4%	70.0%	80.0%	市民アンケート

2) がん《重点課題2》

【現状と課題】

- 全国同様、本市においても、がん（悪性新生物）が死亡原因の第1位を占めており、その割合は22.4%で県（22.2%）よりも高くなっており、重点課題としてがん対策を進めていく必要があります。
- 標準化死亡比（SMR）は、国や県と比較して死亡率が高く、5大がんでは肺がんが最も高く、大腸がん、胃がん、乳がん、子宮がんの順で高くなっています。また、疾病分類別医療費の状況では肺がんが3位、大腸がんが6位、胃がんが9位と3種のがんが上位10位内となっています。
- 本市においては、5大がんのがん検診を国の指針に基づき実施しています。受診率は微増ながら増加傾向にあります。肺がん、大腸がん、胃がんは地域保健・健康増進報告では10%未満となっています。
- がんは喫煙（受動喫煙を含む）、食事（塩・食品添加物含む）、肥満、運動不足、飲酒などの生活習慣の改善を行うことで予防することが可能であるといわれており、予防可能なリスク要因に対する対策を行っていくとともに、がんを早期発見・早期治療することで、死亡率を減少させるがん検診への取組が重要です。

【行動目標】

適切なタイミング・適切な方法でがん検診を受診する。

【市民の取組】

学童期・思春期	がんについて知りましょう。
青年期	自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しや改善を行いましょう。 定期的ながん検診を受診し、精密検査が必要な場合は必ず受診しましょう。
壮年期	身体の異常に気づいたら、すぐに受診しましょう。 がんに関する正しい知識を身につけましょう。
高齢期	かかりつけ医を持って健康管理を行いましょう。 健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣を見直しましょう。 定期的ながん検診を受診し、精密検査が必要な場合は必ず受診しましょう。 健康に関する教室へ参加して健康づくりを行いましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	健康づくりやがん検診について啓発活動を行いましょう。 声をかけあい検診を受けましょう。
関係機関 団体	定期的ながん検診受診促進と、早期発見・早期治療の普及啓発を行います。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
受診率向上のため、受診しやすい検診体制、ホームページやすこやかだより等で受診の啓発や情報提供を行います。がん検診結果報告会や健康教室において、正しい知識の普及啓発等健康教育を行います。また、がん検診未受診者に対し受診勧奨を行います。	健康保険課
医療機関と連携し、検診受診の啓発や情報提供を行い、受診率向上に努めます。	健康保険課
学校等と連携し、がんやがん検診について普及啓発します。	健康保険課 学校教育課

【評価指標と目標】

指標	令和6年	令和12年	令和18年	データソース
	現状値	中間目標値	目標値	
がん検診受診率 (40～69 歳、子宮頸がん は 20～69 歳)	胃がん 4.78% 肺がん 8.92% 大腸がん 8.04% 乳がん24.41% 子宮頸がん13.44%	胃がん10% 肺がん20% 大腸がん20% 乳がん 28% 子宮頸がん 20%	胃がん20% 肺がん35% 大腸がん35% 乳がん 35% 子宮頸がん 35%	県 HP (各種がん検診結果)
がん死亡 SMR100 以下	男性 106.4 女性 101.9	100 未満	100 未満	県 HP (各種がん検診結果)

3) 糖尿病・慢性腎臓病（CKD）・慢性閉塞性肺疾患（COPD）

【現状と課題】

【糖尿病】

○本市では、糖尿病患者の増加が懸念されています。特に食生活の乱れや運動不足、肥満が原因となり、2 型糖尿病の発症リスクが高まっています。早期発見が遅れると、合併症を引き起こし、心筋梗塞や腎臓病などの重篤な疾患に繋がることが問題です。糖尿病予防のための健康教育や、住民の生活習慣改善に向けた具体的な取組が重要ですが、健康診断の受診率が低いことも課題です。

【慢性腎臓病】

○慢性腎臓病（CKD）は高血圧や糖尿病などの生活習慣病が主な原因となっています。慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点からも重要です。

○本市では、平成 30 年度から糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めているところですが、自覚症状が少ないことから早期発見が難しいことが特徴です。従って、住民の生活習慣改善はもちろんのこと、健康診断の受診率向上が非常に大切です。

【慢性閉塞性肺疾患】

○肺の生活習慣病とも言われている慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺気腫や慢性気管支炎も合わせた病気です。気管支が炎症を起こしたり肺胞が破壊されたりして肺機能が低下し、悪化すると、咳や痰、息切れが強くなり生活に支障をきたします。咳や呼吸困難などの症状は気管支喘息と似ていますが、進行性であるという点で異なります。

○たばこの煙などの有害物質を長期間吸い込むことで肺や気管支が障害を受ける病気であることから、禁煙することが非常に重要です。

【行動目標】

糖尿病・慢性腎臓病（CKD）・慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識を身につける。

【市民の取組】

青年期	自分の健康に関心を持ち、健康に関する正しい知識を身につけ、生活習慣の見直しや改善を行いましょう。
壮年期	定期的に健診（検診）を受診し、結果に沿った健康教育・保健指導を受けましょう。
高齢期	かかりつけ医を持って健康管理を行いましょう。 健康に関する教室へ参加して健康づくりを行いましょう。 受動喫煙による健康被害を理解しましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	健康づくりや健診（検診）について啓発活動を行いましょう。 声をかけあい、一緒に健康に関する事業に参加したり健診（検診）を受けたりしましょう。 禁煙・分煙の意識啓発を図りましょう。
関係機関 団体	定期健診の受診促進と、特定保健指導利用の普及啓発を行います。 職場や事業所等での禁煙・分煙を推進します。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
ホームページやすこやかだより等で糖尿病・慢性腎臓病（CKD）・慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する情報提供を行います。	健康保険課
健診（検診）結果報告会や健康教室において、適切な食生活・運動習慣、喫煙による身体への影響について普及啓発や保健指導を行います。	健康保険課
受診率向上のため、受診しやすい健診（検診）体制、ホームページやすこやかだより等で受診の啓発や情報提供を行います。また、健診（検診）未受診者に対し受診勧奨を行います。	健康保険課
医療機関と連携し、啓発活動等に取り組みます。	健康保険課

【評価指標と目標】

指標	令和6年	令和12年	令和18年	データソース
	現状値	中間目標値	目標値	
健診受診者の血糖異常者の割合 (40～74 歳) (HbA1c6.5 以上)	10.9% (R4)	10.6%	10.3%	データヘルス計画
糖尿病性腎症による透析導入者の割合	6.0% (R4)	3.0%	2.0%	データヘルス計画
特定健診受診率（再掲）	48.9% (R4)	55.5%	60.0%	データヘルス計画
健診を毎年受けていると回答する人の割合（再掲）	64.4%	70.0%	80.0%	市民アンケート

2 社会全体で健康を支え守るための環境整備

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、社会環境の質の向上を図ることが重要です。市民が特に健康に意識を向けなくても行動が変容し、自然と健康的な生活が習慣となるように、市民同士の声掛けや見守りなどの相互扶助に加え、通いの場などの居場所づくりや地域のネットワークの周知、学習の場の提供や組織活動を継続するための活動支援など、安心して暮らせる地域づくりを推進することが大切です。

（１）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【現状と課題】

ストレスに晒されることが多い現代では、十分な睡眠をとり、日常生活の中でリラックスできる時間を意識的に確保することで、ストレスへの対応能力を高めることが重要です。

睡眠不足は抑うつなどにつながるだけでなく、食事や運動などの他の生活習慣の乱れを引き起こします。できるだけ早期に自らのストレスの状態を把握し、日常生活に大きな影響を及ぼす前に適切な対処をすることが大切です。

また、学齢期から高齢期に至るまで、それぞれのライフステージに応じたメンタルヘルスケア（産後うつ、育児不安、いじめ問題、就労問題、高齢者の悩み等）を行うため、相談支援体制の強化が必要です。働く世代が心身ともに健康で、かつ多様な生き方を選択できる社会の実現に向けた取組が必要です。

心身の健康を保持・増進するためには、地域での交流や様々な活動への参加など、社会とのつながりをつくることが重要であるといわれています。学校や職場の仲間、友人・知人との付き合いだけでなく、地域活動やボランティア活動も大切なつながりの一つです。

人と人とのつながりが活発になると、市民の地域活動への参加も活発になり、地域の人間関係が豊かになっていきます。

本市では、過去1年間にボランティア活動や行政が募集する会議、行事などの活動に参加した市民の割合が増加傾向にあります。女性に比べて男性の方が参加する割合が高い傾向がありますが、前回調査に比べて女性の参加割合の伸びが著しいことが見て取れます。前回調査で設定していた評価指標を男女ともに目標達成しており、このような市民の積極的な意識を維持できるように行政として取り組んでいく必要があります。

(2) 協働による健康づくり

【現状と課題】

社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めるために、すべての市民が互いに支え合い、励まし合いながら継続的に健康づくりに取り組めるよう、協働による健康づくりを推進することが大切です。

あらゆる世代の人が心豊かに充実した生活を送ることができるよう、趣味や仲間作りの場の充実や環境整備に努めるとともに、健康づくり教室等の機会を作り、地域ぐるみで健康を支える活動を支援することも大切です。

【行動目標】

人とのつながりを強化する。

【市民の取組】

近所との交流を楽しみ、地域活動に参加しましょう。
困った時、不安がある時は誰かに相談しましょう。

【地域の取組】

家族・地域 職場	隣近所のあいさつや声掛けなど地域住民のつながりを深めましょう。 家族や地域、職場の仲間と一緒に地域活動に参加しましょう。 地域活動等に参加しやすくなるよう声掛けなどしましょう。
関係機関 団体	地域活動の実施及び参加により、地域での交流を行います。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
困ったときに相談しやすい、利用しやすい相談窓口の環境整備に努め、こころの健康に関する相談窓口の周知を図ります。	福祉事務所 健康保険課 学校教育課
仕事と生活の調和がとれた働き方ができるよう、ワーク・ライフ・バランスを推進します。	健康保険課
ボランティア活動や行政が募集する会議、行事などの活動への参加を促します。	福祉事務所

【評価指標と目標】

指標		令和6年	令和12年	令和18年	データソース
		現状値	中間目標値	目標値	
家族以外で助け合える人の存在がいない人の割合		22.0%	20.0%	15.0%	市民アンケート
この1年間、ボランティア活動や行政が募集する会議や行事などの活動に参加した割合	男性	37.3%	40.0%	40.0%	市民アンケート
	女性	27.7%	30.0%	40.0%	

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の自身の健康状態はこれまでの生活習慣や社会環境などの影響を受けており、自身のこどもの健康にも影響を及ぼす可能性があります。このことから、胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要となります。

例えば、肥満は特に働き盛りの時期に糖尿病や心疾患のリスクを高める大きな要因となりますが、こどもの頃の食生活や運動習慣が大きく関わっていることが知られており、幼少期からの健康な食事と運動は、青年期および壮年期の健康にも良い影響を及ぼすと考えられます。また、高齢者に対しても、循環器疾患や糖尿病、歯周病の予防、フレイルの予防、認知症リスクの軽減など、より若い世代からの健康管理や健康づくりを行うことによって、健康寿命を延ばすだけでなく、介護が必要な期間を短縮し、生活の質を高める効果も期待されます。

そこで、本計画では、生活習慣に大きく影響する「こども」、「働く世代」、「高齢者」の3つのライフステージを設定し、それぞれのライフステージにおける特徴的な健康課題やそれに対応した取組が、次の世代に進んだ時に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取組となるよう、ライフコースアプローチを意識した健康づくりを推進します。

あわせて、「女性」については、ライフステージごとに女性ホルモンの分泌量が変化するという特性があること、また新しい命を育む選択をした女性に関しては、本人だけでなく、胎児・こどもにとっても、母親自身が健康に過ごすことは重要となることから、女性に特化した取組についても推進します。

(1) こどもの健康

こどもの頃の生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態に大きく影響することから、こどもの健康を支える取組を進めます。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
乳幼児健診は、家庭での生活習慣や育児環境などを定期的に確認し、発育発達面の相談や生活・歯科・栄養等の指導を実施する大切な機会となっています。さらに、定期相談日を設け、継続的に相談対応することで、乳児期からのこどもの健やかな成長を支援します。	健康保険課
幼少期からの生活習慣や健康状態について保護者等も含めたこどもの健康を支える取組を進めます。また、親世代への普及啓発により、親世代とこどもの両方にアプローチができるため、親世代とこどもへの支援を連動させながら取り組んでいきます。	福祉事務所 健康保険課
子育て世代の生活習慣がこどもにも影響することを踏まえ、ワーク・ライフ・バランスの取れた生活と健康づくりを保護者とともに取り組めるよう努めます。	福祉事務所 健康保険課

(2) 働く世代の健康

働く世代の日頃の生活習慣や健康状態は高齢期の健康状態に大きく影響を及ぼします。本市では生活習慣病に関わる指標が悪化傾向にあり、その多くは働く世代の生活習慣が反映されたものです。そのため、働く世代の生活習慣を改善し、生活習慣病の発症や重症化を予防することで市民の健康寿命を延伸していく必要があります。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
「生活習慣の改善」で掲げた取組を推進し、評価指標として掲げた目標の達成に向けて取組を推進します。特に重点課題として設定した「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」については、働く世代へ様々な機会を捉えて周知・啓発することで課題を共有し、評価指標の改善につながるよう取り組みます。	健康保険課

(3) 高齢者の健康

前計画では、重点プロジェクトとして「認知症の発症・重症化予防」が掲げられていました。高齢化が進む本市において、今後、認知症高齢者が増加することが見込まれており、本計画においても引き続き認知症の発症・重症化予防は課題として取組を進めていく必要があります。

健康寿命を延伸するためには若年期からの取組が重要であり、その意味においても、生涯を通じた健康づくりの推進が必要です。働く世代では肥満が課題として挙げられますが、高齢期では肥満よりもやせが死亡率を高める要因になります。本市では、後期高齢者（75歳以上）の割合が増加するため、低栄養傾向にある高齢者の増加を抑制することが大切になります。

また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが希薄になる傾向があります。高齢者自身の意思を尊重しながら社会参加や就労による健康増進ができるよう支援していくことも大切です。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
加齢による心身虚弱状態であるフレイルの予防が健康寿命の延伸に重要であると言われていることから、低栄養、運動機能、口腔機能、認知機能の低下などのフレイル予防の取組を進めます。低栄養が高齢者の死亡率を高めることを周知し、低栄養傾向にある高齢者の増加を抑制するよう努めます。	高齢者支援課
認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域の認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人や家族を温かく見守り、支援が行われる地域づくりにつなげるとともに「認知症ケアパス」の活用を推進します。	高齢者支援課
身近なかかりつけの医療機関が、認知症に対する理解を深め、適切な医療と介護サービスにつなげられるよう、認知症に関する専門医療機関との連携を図っていきます。	高齢者支援課
高齢者の希望に応じ、社会参加や就労による健康増進ができるよう支援します。	高齢者支援課

(4) 女性の健康

女性のライフステージにおける健康課題はさまざまです。

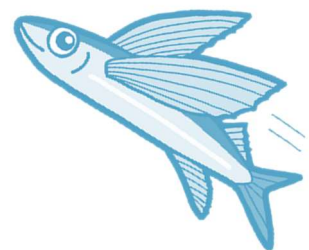
若年女性のやせは将来的な女性ホルモンの分泌低下や骨量減少と関係しており、閉経を迎えると骨粗しょう症になりやすいことも女性の特徴のひとつです。また、妊娠中の健康状態や生活習慣は胎児に影響を与えます。このような女性の特性を考慮し、それぞれの段階において健康課題を解決し、健康増進を図ることが重要です。

【行政の取組】

取組の内容	担当課
過度なダイエットの健康への影響を周知するとともに、適正体重を保つことやバランスのとれた食事を摂ること、朝食を食べることの重要性について啓発し、生活習慣病予防やフレイル予防につなげます。	健康保険課
女性に対して骨粗しょう症に関する啓発を進めるとともに、骨粗しょう症検査によって骨量減少を早期に発見し、骨粗しょう症の予防を図ります。	健康保険課
妊娠中の飲酒及び喫煙リスクについて、早期から教育機関、医療機関等と連携し啓発を推進します。特に若い女性に対して喫煙の害について周知を図るとともに、飲酒の健康影響や節度ある適度な量の飲酒について正しい知識の普及に努めます。	健康保険課 学校教育課
妊娠中の貧血、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病などの合併症は、母親の健康を損なう可能性があるだけでなく、胎児の発育に影響します。本市では、妊婦健診受診料の助成を行うことで、妊娠の経過を確認し、適切な支援を受けられるよう体制を整えています。また、母子手帳交付時等での保健指導や、マタニティプラザでの栄養講話・調理実習などを通して、妊婦が健やかに妊娠期を過ごせるように支援します。	健康保険課
出産後、母親は大きな体調面・心理面の変化がある中で、赤ちゃんのお世話をしながら生活していく必要があります。産後の母子に助産師等が必要なケアを提供する産後ケア事業の助成を行うことで、子育て家庭が安心して育児に取り組むことができるよう支援します。	健康保険課



第5章 計画の推進体制



第5章 計画の推進体制

1 計画の推進

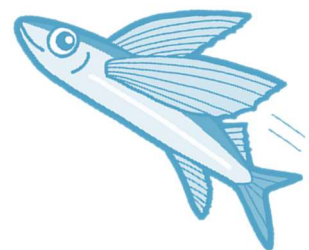
本計画の推進にあたっては、計画内容を広く市民に周知するとともに、市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、市全体で支える環境・仕組みづくりに取り組む必要があります。保健分野に限らず、様々な分野の関係各課が連携・協力し、全庁的に計画の推進に取り組みます。また、公的な関係機関をはじめ、健康づくりに関する団体等との連携・協力を図り、本計画の実現をめざします。

2 計画の進行管理

本計画を着実に推進していくため、「PDCA サイクル」に基づき進行管理を行います。関係各課及び関係機関が行う取組の、進捗状況を把握・点検し「西之表市健康づくり推進協議会」の意見も聞きながら、必要に応じて計画の見直しを適宜図っていきます。



資料編



資料編

1 西之表市健康づくり推進協議会委員

(令和6年度～令和7年度)

所 属	氏 名
西之表保健所長	亀之園 明
医師会代表	田上 寛容
歯科医師会代表	榎本 孝
薬剤師会代表	溝川 友貴
老人クラブ連合会代表	茂山 重勝
P T A連絡協議会代表	松田 学
行政連絡員代表	上妻 健一郎
女性団体代表	鯨元 ミツ子
連合青年団代表	竹原 雄斗
栄養士会代表	橋口 智子
商工会代表	大瀬 浩一郎
教育委員会代表	常山 隆治
母子保健推進員代表	江口 廣恵
食生活改善推進員連絡協議会代表	長瀬 なみ子
西之表市長	八板 俊輔

2 西之表市健康づくり推進協議会要綱

平成5年8月17日

告示第40号

〔注〕平成27年4月から改正経過を注記した。

（設置）

第1条 西之表市における健康づくりに関する総合的な方策を検討するため、西之表市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 協議会は、次の事項について協議し、必要な調整を行う。

- （1）小児から高齢者に至る保健事業（各種健康診査・健康教育・健康相談・保健栄養指導など）の実施計画の策定に関すること。
- （2）関係団体の協力確保に関すること。
- （3）健康増進事業の実施に関すること。
- （4）健康づくりのための方策に関すること。
- （5）その他地域の実情に応じた保健事業の推進に関すること。

（一部改正〔平成27年告示42号〕）

（組織）

第3条 協議会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- （1）市長
- （2）西之表保健所長
- （3）医療機関の代表 2名
- （4）各種関係団体の代表 7名
- （5）事業所等の代表 1名
- （6）教育関係の代表 1名
- （7）その他保健事業の推進に関し適当と認められる者 若干名

（一部改正〔平成27年告示42号〕）

（委員の任期）

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 議事は出席委員の過半数で決し、可否同数のときは会長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 会長は必要があるときは、協議会において議事に関係のある者から意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康保険課において処理する。

(その他)

第9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協議会で定める。

附 則

この要綱は、平成5年9月1日から施行する。

附 則 (平成9年7月1日告示第61号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (平成15年3月31日告示第38号)

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年4月1日告示第42号)

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

3 用語集

英文字

CKD（シーケーディー）

糖尿病・慢性腎臓病。腎臓の働きが低下したり、タンパク尿が出たりするなど腎臓に異常が3ヶ月以上続く状態を指す。

COPD（シーオーピーディー）

慢性閉塞性肺疾患。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。

PDCA（ピーディーシーエー）サイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つのステップを繰り返すことで、計画の推進を図る仕組み。

SDGs（エスディージーズ）

Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略で、2030年までに達成すべき国際目標のこと。

あ行

オーラルフレイル

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え（フレイル）の一つ。

か行

グローバル・パートナーシップ

地球規模で国や機関、人々が協力し合うこと。

後期高齢者

75歳以上の方のこと。

高齢者

65才以上の方のこと。

合計特殊出生率

15～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

さ行

周産期

妊娠後期（妊娠満 22 週）から早期新生児期（生後満 7 日未満）までの期間のこと。

な行

妊娠期

妊娠が発覚した日から出産までの期間のこと。

は行

8020 運動

「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つ」という運動。

パブリックコメント

行政機関が政策や規則などを策定する際に、事前に案を公表して国民や市民から意見を募集する手続きのこと。

標準化死亡比（SMR）

年齢構造の影響を取り除いた死亡率の指標。100 より大きい場合は全国平均よりも死亡率が高く、100 より小さい場合は全国平均よりも死亡率が低いと判断される。

フレイル

加齢によって心身の働きや筋力が低下し、要介護状態になるリスクが高まっている状態のこと。

ま行

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

や行

要介護（要支援）認定者

介護保険における要介護認定制度に基づき介護サービスの利用が必要であると認定された者のこと。

ら行

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対象にした健康づくりのこと。

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のこと。

ロコモティブシンドローム

骨や関節、筋肉、神経などの運動器が衰えることで、日常生活の「立つ」「歩く」などの機能が低下している状態。運動機能症候群。

わ行

ワーク・ライフ・バランス

仕事と生活の調和。働くすべての方々が、『仕事』と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった『仕事以外の生活』との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方。