

健やかで心の豊かさと幸せを実感できるまちづくり

南大隅町健康増進計画

(健康みなみおおすみ21)

令和6年度
(2024)



令和17年度
(2035)



令和6年3月

鹿児島県 南大隅町

ごあいさつ

これまで本町では、3 期にわたり健康増進計画を策定し、「豊かな自然の中で、心豊かさや幸せを実感できる安心・安全な町の実現」を基本理念としながら町民の健康増進のための取組を推進してきました。

しかしながら、令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症により、外出の自粛や行事等の縮小・中止など、健康づくりにおいて重要な生活習慣や社会参加による人や社会とのつながりについても大きな影響を受け、さらに令和4年度に計画期間満了を迎えるはずであった本計画も、計画の見直しを1年間先送りせざるを得ない状況となりました。



人口減少と高齢化の著しい本町では、子どもや子育て中の若い世代には早期から健康づくりのための意識を醸成し、高齢期には自身の健康を維持していくための取組を実践していただくことなど、それぞれのライフステージに合わせた取組について町民みんなで推進していくことが重要になります。

このたび、そうした健康づくりを取り巻く環境の変化もふまえ、これまでの取組や課題、地域特性等も考慮し、「健やかで心の豊かさや幸せを実感できるまちづくり」を基本理念とする「第4期みなみおおすみ21」を策定いたしました。本計画には健康増進と食育分野の取組を総合的に推進していくための「南大隅町食育推進計画」も内包しております。

今後も生涯を通じて心と身体の健康を保ち、いつまでも生きがいを持ちながら生き生きとした生活を送ることができるよう、町民の皆さまとともに本計画を推進してまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました南大隅町健康増進計画策定委員の皆さまに深く感謝申し上げますとともに、貴重なご意見、ご提言を頂きました関係機関の皆さま、アンケートやパブリックコメントを通して貴重なご意見をお聞かせいただきました町民の皆さまに心から感謝申し上げますとともに、今後の計画の推進につきましても、より一層のご支援とご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

令和6年3月

南大隅町長 石畑 博

南大隅町健康増進計画（健康みなみおおすみ 21） 目次

第1章 健康増進をとりまく現状	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 健康日本 21（第三次）の基本方針	2
3 計画の位置づけ	6
4 SDGs の理念との整合.....	8
第2章 本町における健康の状況	9
1 人口構造	9
2 人口動態	10
3 高齢者の状況	13
4 子どもの状況.....	16
5 自殺の状況	17
6 「健康づくり・食育」についてのアンケート調査結果（概要）	18
第3章 前期計画の最終評価・課題	32
第4章 計画の基本的な考え方	34
1 基本理念	34
2 基本方針	34
3 計画の体系	36
第5章 施策の展開	37
施策1：生活習慣の改善	37
施策2：生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	45
施策3：生活機能の維持・向上	50
施策4：社会環境の質の向上.....	53
施策5：ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	57
施策6：食育の推進（南大隅町食育推進計画）	61
第6章 計画の推進	65
1 計画の推進体制	65
2 計画の進捗管理と実績の評価.....	65

資料編	66
1 南大隅町健康増進計画策定委員会設置要綱	66
2 南大隅町健康増進計画策定委員名簿	68
用語集	69

第 1 章

健康増進をとりまく現状

1 計画策定の趣旨と背景

我が国では、医学の進歩や生活環境の改善等により平均寿命が急速に延び、世界有数の長寿国となる一方、生活習慣病や疾病の重症化等により要介護状態となる人も増加し、健康寿命¹を延ばすことが喫緊の課題となっています。

国は、「健康日本 21」（平成 12～24 年度）を制定し、国民運動として健康づくりを推進するとともに、平成 14 年 8 月に「健康増進法」を制定しました。また、平成 24 年 7 月に健康日本 21（第 2 次）を制定し、それまでの一次予防を重視した個人レベルの生活習慣の改善の取組に加え、社会参加機会の増加や社会環境の改善のための取組が求められることとなりました。さらに、令和 5 年 2 月には次期国民健康づくり運動プラン（令和 6 年度開始）策定専門委員会において「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が示され、「健康日本 21（第三次）」についての考え方も示されました。

一方、国民のライフスタイルの変化や価値観、ニーズの多様化などを背景に、「食」を大切にする意識の希薄化、家族が揃って食事をする機会の減少、朝食の欠食、不規則な食生活による生活習慣病の増加など、様々な問題も生じており、「食」を取り巻く状況が大きく変化しています。

国は、平成 17 年に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を施行しました。これに基づき「食育推進基本計画」（平成 18～22 年度）を策定し、総合的かつ計画的な食育に関する取組をスタートし、以降 3 度の見直しを経てそれらの取組は「第 4 次食育推進基本計画」（令和 3～7 年度）に引き継がれています。

令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症²が拡大し、生活習慣や社会環境が大きく変化しました。人口が減少し少子高齢化が加速する中、南大隅町（以下「本町」という）ではこれまで以上に子どもから高齢者まで誰もが心身ともに健やかに過ごすことができる地域社会の持続が課題となっています。

また食に関してもライフスタイルの変化や価値観の多様化、健全な食生活を送ることが困難な状況も増えており、食の安全・安心への問題意識も高まっています。さらにコロナ禍³で人と人との関わり方にも制限や大きな変化が生じ、こころの健康にも大きな影響を与えています。

1 平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いたもの。
2 2019 年 12 月に報告された新型コロナウイルスによる、肺炎などの感染症。中国の湖北省武漢市で発生し、日本を含む世界各地に広がった。頭痛・高熱・倦怠感・肺炎などインフルエンザに似た症状を呈する。COVID-19。
3 新型コロナウイルス感染症の流行によって引き起こされる、さまざまな災い。感染症自体だけでなく、それを抑止するための行動制限、社会・経済活動の自粛や停滞、人々の疑心暗鬼なども幅広く含む。

本町においても、平成 29 年 3 月、「第 3 期健康みなみおおすみ 21」（平成 30～令和 4 年度）を策定し「**豊かな自然の中で、心の豊かさと幸せを実感できる安心・安全な町の実現**」を基本理念に町民の健康増進を図ってきました。本計画は令和 4 年度に計画期間満了を迎えましたが、令和 2 年からの新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、計画の見直しを 1 年間先送りせざるを得ない状況となりました。

国、鹿児島県（以下「県」という。）の計画を踏まえつつ、これまでの取組と課題、地域の特性も考慮した具体的な施策により、健康増進及び食育分野の取組を総合的に推進するため、「**第 4 期健康みなみおおすみ 21（健康増進計画）**」を策定するものです。

2 健康日本 21（第三次）の基本方針

健康日本 21（第二次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本 21（第三次）におけるビジョン及び基本的な方向が示されています。

（1）ビジョン

健康日本 21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間とされています。

平成 12（2000）年の健康日本 21 開始以来の成果として、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・I C T⁴の利活用、社会環境整備、ナッジ⁵やインセンティブ⁶といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、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）は着実に延伸してきたといえます。

一方で、

- 一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- 全体としては改善しているが、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- 健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- P D C A サイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されています。加えて、計画期間では、

⁴ 情報・通信に関する技術の総称。従来から使われている「IT（Information Technology）」に代わる言葉として使われている。海外では、IT より ICT のほうが一般的である。

⁵ 「ナッジ」とは「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。

⁶ 目標の達成度等の取組の成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。

- ・ 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する
- ・ 女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・ あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）⁷が加速する
- ・ 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

といった社会変化が予想されています。

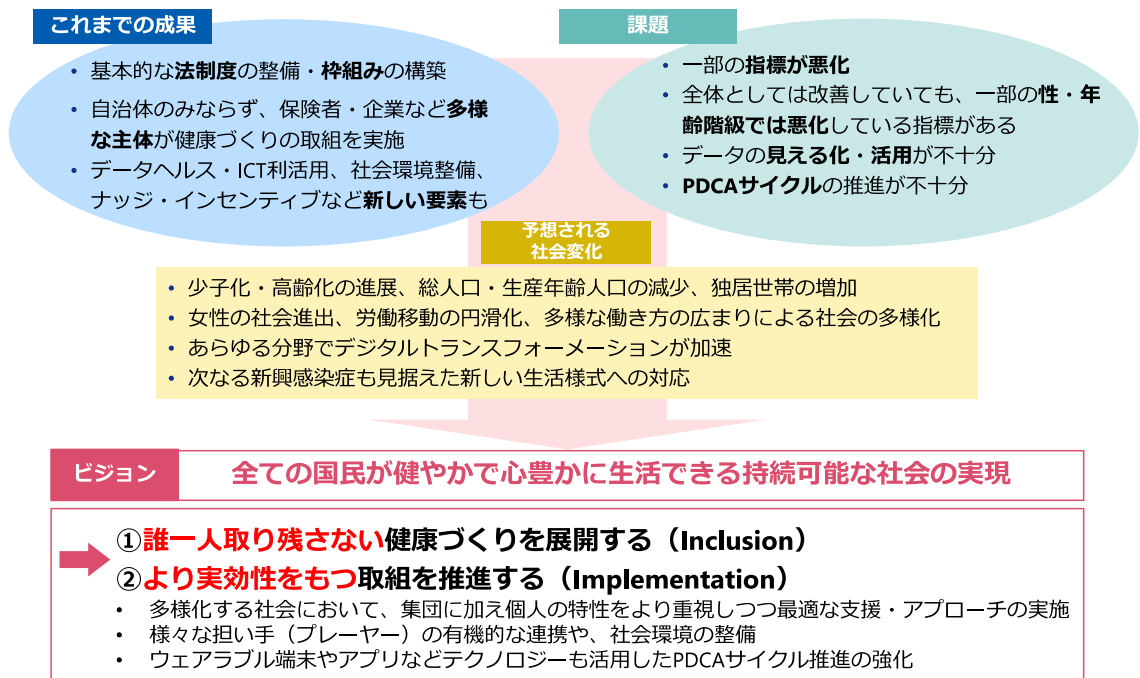
これらを踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、① **誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）**、② **より実効性をもつ取組の推進（Implementation）**を行います。

具体的な内容としては、以下のものを含みます。

- ・ 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- ・ 様々な担い手（プレイヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
- ・ ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

こうした取組を行うことで、well-being の向上にも資することとなります。

図表 1：健康日本 21（第三次）のビジョン



〔出典〕厚生労働省「健康日本 21（第三次）推進のための説明資料」

⁷ デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革することを指す。デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation）の略で、直訳すると「デジタル変革」という意味になる。本来はビジネス領域に限った言葉ではなく、より広義な意味を持っている。

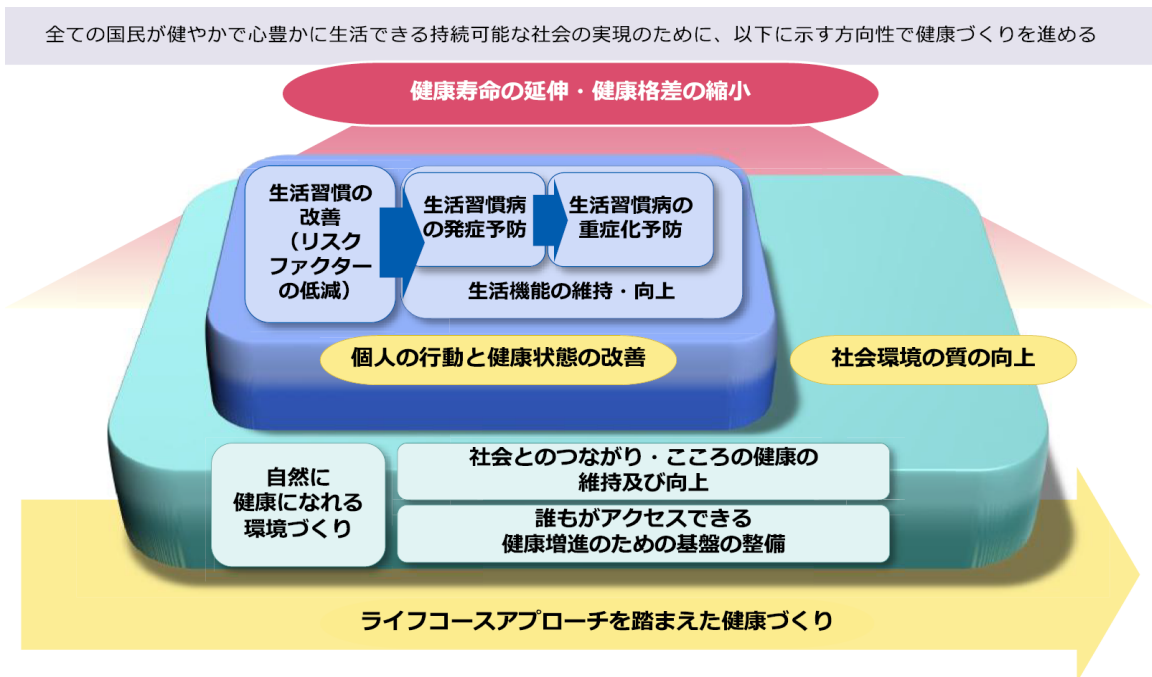
(2) 基本的な方向

「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⁸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2のとおりです。

個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。その際、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて取組を進めます。

なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要です。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置きます。

図表 2：健康日本 21（第三次）の概念図



4つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりです。

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

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のため、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整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

⁸ 個人の健康状態は、出生前から成人期、さらに老年期に至るまでの長い期間にわたって影響を受けていると考え、生涯にわたって健康を維持・向上させるための取組。

② 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するにあたって、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（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）⁹の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）¹⁰、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。また、既ががんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

なお、「生活習慣病」は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマ¹¹を生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取組を阻害するという指摘があります。一方で、「生活習慣病」という用語が世間的に広く定着していることを踏まえ、用語のあり方については、社会動向等も踏まえ、中長期的に検討が必要です。

③ 社会環境の質の向上

健康日本 21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進めます。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、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

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に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）¹²をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

⁹ 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疾患の総称。

¹⁰ ロコモティブシンドローム（ロコモ）とは、加齢に伴う運動器の機能低下により、日常生活動作の制限が生じる状態をいう。ロコモの要因としては、加齢による筋肉量の減少、骨粗鬆症、関節疾患などが挙げられる。

¹¹ 一般的ではないと見なされる属性や状態に対し、ネガティブなイメージを抱き、差別や偏見をすること。精神疾患、障害、病気、貧困、性的指向など、さまざまな対象に対してスティグマが存在する。

¹² Personal Health Record の頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことを指す。個人の健康・医療・介護に関する情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することにより、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることができることを目指すとされている。

④ ライフコースアプローチ

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、①から③に掲げる各要素を様々なライフステージ¹³において享受できることがより重要であり、ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、胎児期から老齢期に至るまで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）について、他計画とも連携しつつ、取組を進めていきます。

3 計画の位置づけ

(1) 法的な位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」、及び食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」であるとともに、国の健康づくり運動「健康日本 21（第三次）」についての考え方にも即した計画です。

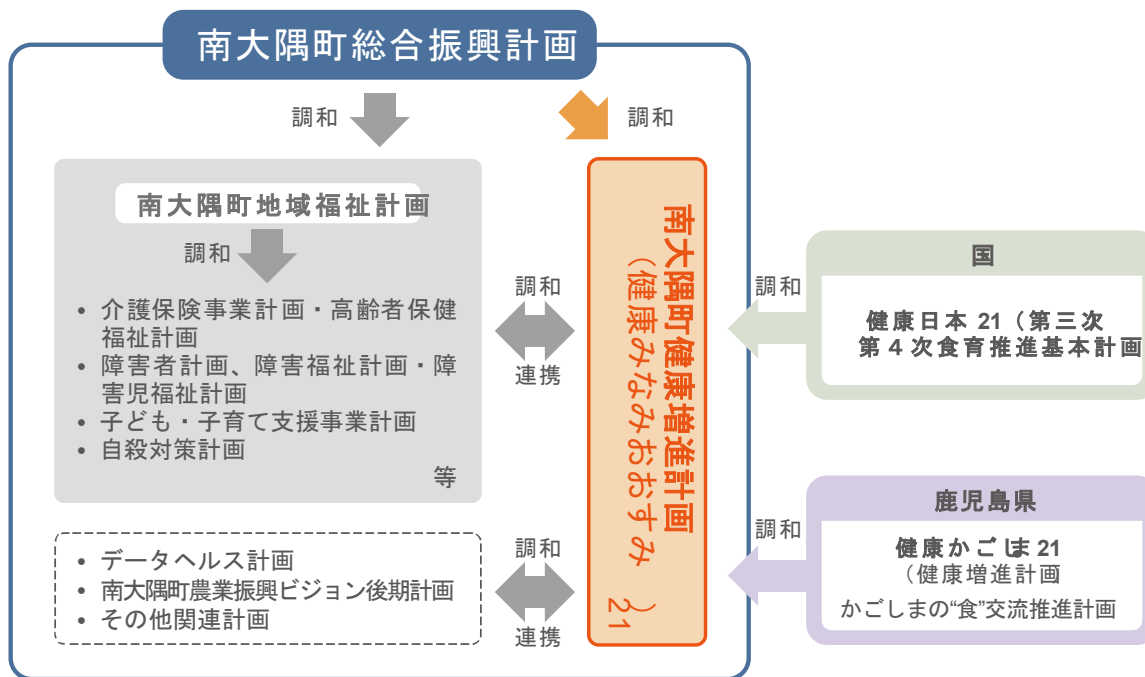
図表 3：法的根拠

健康増進計画 健康増進法第 8 条 (平成 14 年制定)	市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。
食育推進計画 食育基本法第 18 条 (平成 17 年制定)	市町村は、食育推進基本計画（食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（市町村食育推進計画）を作成するよう努めなければならない。

また、本計画は本町の最上位計画である「南大隅町総合振興計画」を推進するための保健・医療分野の計画に位置づけられており、その他各種個別計画との連携を通じ、町民の健康増進につながる効率的・効果的な事業の展開を図っていきます。

¹³ 乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。

図表 4 : 計画の位置づけ



(2) 計画の期間

本計画は、令和 6 年度を初年度とし、令和 17 年度を最終年度とする 12 年間の計画です。ただし、計画期間中に生じる社会経済状況の変化や各施策の進捗状況などを検証し、必要に応じて適宜見直しを行うこととします。

図表 5 : 計画の期間

令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)
		南大隅町第2次総次期計画											...
		▼前期計画は、新型コロナウイルス感染症の影響から国・県とともに計画期間を1年間延長											
		前期計画 南大隅町健康増進計画 (健康みなみおおすみ21) (令和6~17年度)											
		見直し					見直し						見直し
		前期計画 (国)健康日本21(第三次:令和6~17年度)											
		前期計画 (県)健康かごしま21(令和6~17年度)											

4 SDGs の理念との整合






本町では、SDGs¹⁴の理念を踏まえた「南大隅町総合振興計画」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。

図表 6：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）



本計画においても、SDGs の 17 のゴールのうち、「2 飢餓をゼロに」・「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「12 つくる責任つかう責任」・「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の 5 つを念頭に、町民・地域・行政がともに協力し、全ての町民の健康づくりを進め、目標の達成を目指します。

図表 7：本計画に関連する主な SDGs の目標

目標	内容
 2 飢餓をゼロに	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する。
 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、福祉を促進する。
 4 質の高い教育をみんなに	すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。
 12 つくる責任つかう責任	持続可能な生産消費形態を確保する。
 17 パートナーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

¹⁴ 世界が 2016 年から 2030 年までに達成すべき 17 の環境や開発に関する国際目標。「Sustainable Development Goals」の略称で、日本では「持続可能な開発目標」と訳される。

第2章

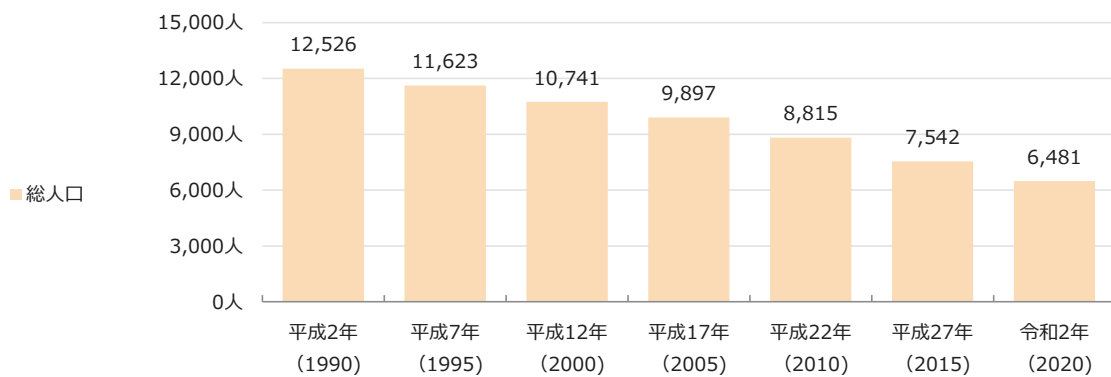
本町における健康の状況

1 人口構造

(1) 総人口

本町の人口の推移をみると、総人口は令和2年時点で6,481人となっており、年々減少傾向にあります。市町村合併で南大隅町が誕生した平成17年時点と令和2年を比較すると、3割以上に当たる3,416人が減少しています。

図表8：総人口の推移

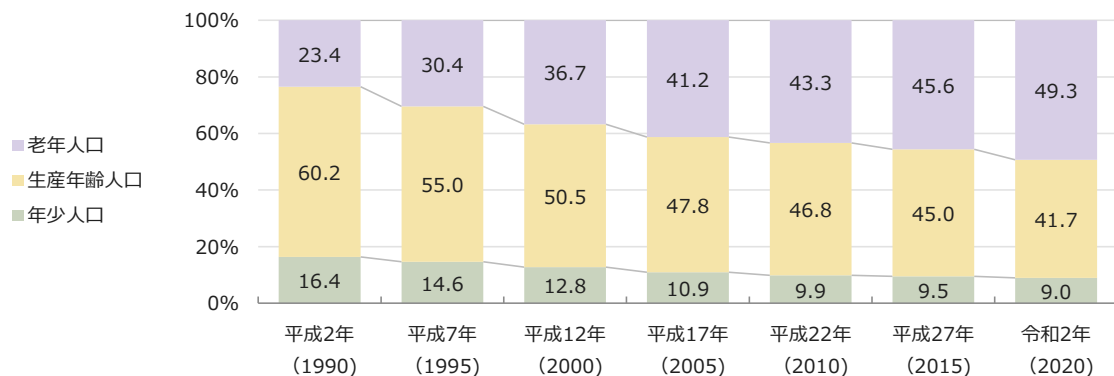


【出典】国勢調査
 ※平成17年以前は、旧根占町・旧佐多町の合算値。

(2) 年齢3区分別人口

年齢3区分別人口について割合の推移をみると、年少人口¹⁵及び生産年齢人口¹⁶は年々下降傾向にあるのに対し、老年人口¹⁷は上昇傾向にあります。年少人口については平成22年には1割を下回り、少子高齢化が進行していることがわかります。

図表9：年齢3区分別人口（割合）の推移



【出典】国勢調査
 ※平成17年以前は、旧根占町・旧佐多町の合算値。

¹⁵ 年少人口は、15歳未満の人口をいう。

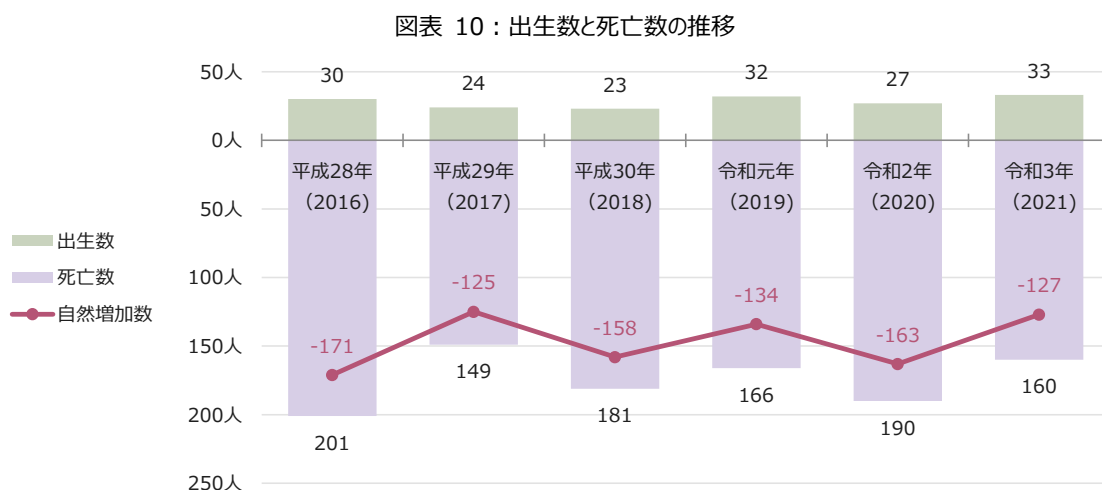
¹⁶ 生産年齢人口は、15歳以上65歳未満の人口をいう。

¹⁷ 老年人口は、65歳以上の人口をいう。

2 人口動態

(1) 出生数と死亡数

出生数と死亡数の推移をみると、年度によってばらつきはあるものの出生数は毎年 30 人程で推移し、死亡数は 150 人から 200 人程で推移しています。

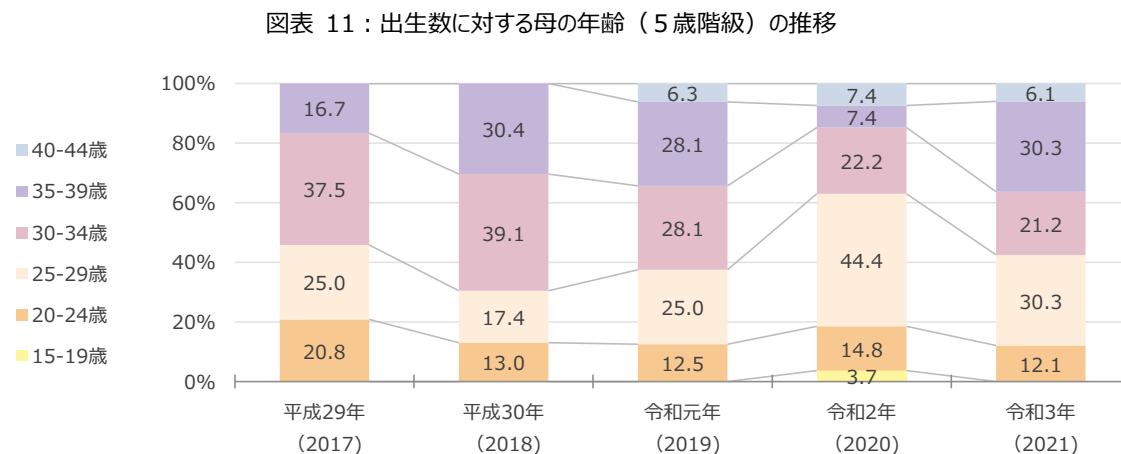


【出典】 鹿児島県「人口動態統計調査」

(2) 出生数に対する母の年齢（5歳階級）

出生数に対する母の年齢割合の推移は以下の通りです。

厚生労働省による明確な定義はありませんが、医学的に 30 代半ば頃から妊娠に関するさまざまなリスクが相対的に高くなるといわれており、35 歳を超える出産は「高齢出産」と一般的にいわれています。本町における 35 歳以上の出産の状況を見ると、令和 3 年時点で 36.4%となっています。



【出典】 鹿児島県「人口動態統計調査」

※「15 歳未満」及び「45 歳以上」、「不詳」は該当者がいないため省略している。

(3) 死亡数及び死因（死因簡単分類¹⁸⁾

主な死因についてみると、令和2年は悪性腫瘍（がん）などの「新生物」が最も多く、次いで心臓や血管に関わる病気である「循環器系の疾患」、呼吸器の病気である「呼吸器の疾患」の順となっています。

図表 12：死亡数及び死因（死因簡単分類）の推移

	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
総数	201 (100)	149 (100)	181 (100)	166 (100)	190 (100)
感染症及び寄生虫症	7 (3.5)	2 (1.3)	1 (0.6)	3 (1.8)	2 (1.1)
新生物	47 (23.4)	27 (18.1)	23 (12.7)	44 (26.5)	48 (25.3)
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	-	-	-	1 (0.6)	-
内分泌、栄養及び代謝疾患	8 (4.0)	3 (2.0)	5 (2.8)	2 (1.2)	-
精神及び行動の障害	3 (1.5)	1 (0.7)	-	2 (1.2)	2 (1.1)
神経系の疾患	4 (2.0)	6 (4.0)	7 (3.9)	3 (1.8)	5 (2.6)
眼及び付属器の疾患	-	-	-	-	-
耳及び乳様突起の疾患	-	-	-	-	-
循環器系の疾患	43 (21.4)	49 (32.9)	68 (37.6)	53 (31.9)	43 (22.6)
呼吸器の疾患	42 (20.9)	19 (12.8)	27 (14.9)	18 (10.8)	32 (16.8)
消化器の疾患	11 (5.5)	4 (2.7)	5 (2.8)	7 (4.2)	12 (6.3)
皮膚及び皮下細胞の疾患	-	-	-	-	2 (1.1)
筋骨格系・結合組織の疾患	1 (0.5)	-	2 (1.1)	3 (1.8)	-
尿路性器系の疾患	8 (4.0)	10 (6.7)	4 (2.2)	7 (4.2)	-
妊娠、分娩及び産じょく	-	-	-	-	-
周産期に発生した病態	1 (0.5)	-	-	-	-
先天奇形、変形及び染色体異常	-	-	-	-	0 (0.0)
病状、徴候及び異常臨床所見等で他に分類されないもの	-	21 (14.1)	-	16 (9.6)	27 (14.2)
傷病及び死亡の外因	6 (3.0)	7 (4.7)	9 (5.0)	7 (4.2)	9 (4.7)

【出典】 鹿児島県「衛生統計年報」

※ () 内は総数に対する割合。なお、死因の第1位を、第2位を、第3位をとして表内で色付けている。

¹⁸⁾ 我が国の死因構造を全体的に概観することを目的とし、死因基本分類表をもとに、WHOの死亡製表用リストを参考にして作成した分類表。

(参考) 標準化死亡比 (SMR¹⁹)

死亡率を比較する場合、老年人口の多い市町村では死亡数が大きくなり、その結果、死亡数を人口で単純に割る死亡率はおのずと高くなります。2 つ以上の集団の死亡率を比較する場合、このような人口構造の違いによる死亡率の高低を補正して対等に比較できる指標を使用しなければなりません。そこで、その方法の1つとして「標準化死亡比 (SMR)」を使用します。

SMR は基準死亡率 (人口 10 万対の死亡数) を対象の地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と、実際に観察された死亡数とを比較するものです。全国平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は全国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

図表 13 : 標準化死亡比 (SMR)

【男性】SMRが100を上回るもの(上位5種)

順位	死因	SMR	対全国
1	糖尿病	235.3	+135.3
2	脳血管疾患	138.7	+38.7
3	急性心筋梗塞	134.6	+34.6
4	肺がん	113.6	+13.6
5	心疾患	100.6	+0.6

【女性】SMRが100を上回るもの(上位5種)

順位	死因	SMR	対全国
1	糖尿病	205.0	+105.0
2	急性心筋梗塞	167.1	+67.1
3	腎不全	150.2	+50.2
4	心疾患	141.6	+41.6
5	子宮がん	138.6	+38.6

[出典] 鹿児島県「鹿児島県の標準化死亡比 (SMR) / 令和 3 年度保健所別 SMR (平成 28 年～令和 2 年)」

¹⁹ $SMR = (D / \sum pidi) \times 100$

D : 当該市町村死亡数 (過去 5 年間の和)

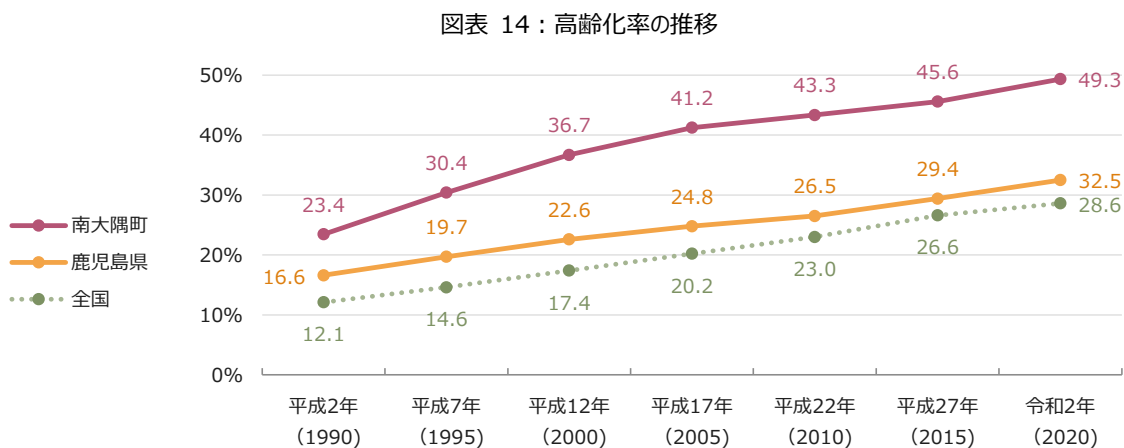
pi : 当該市町村 5 歳階級別人口 (総務省推計人口又は国勢調査の人口から過去 5 年間の和を推計 [線形内挿法による。])

di : 基準死亡率 = 全国 5 歳階級死亡数 / 全国 5 歳階級別人口 (総務省推計人口又は国勢調査の人口から過去 5 年間の和を推計 [線形内挿法による。])

3 高齢者の状況

(1) 高齢化率

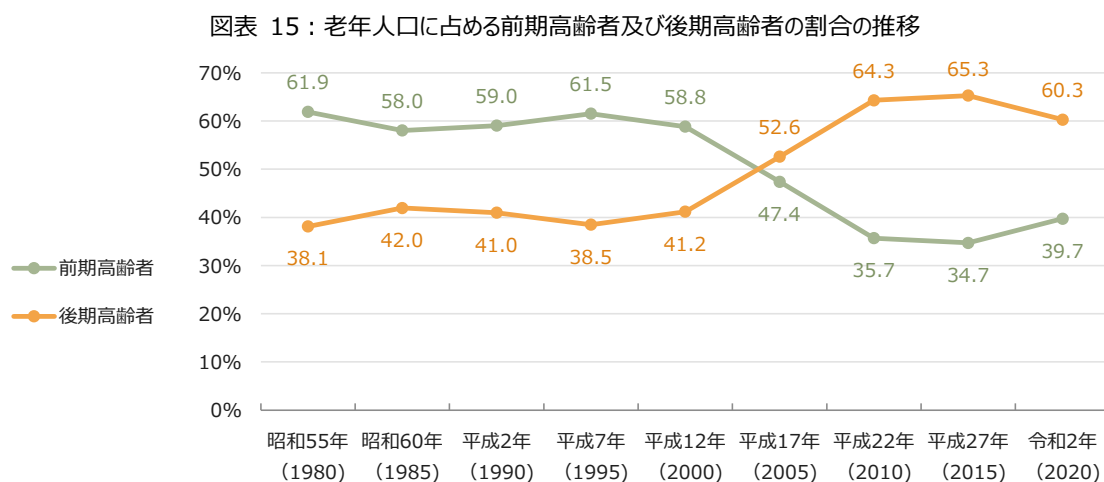
高齢化率²⁰の状況を見ると、令和2年時点で49.3%となっており、鹿児島県内の市町村で最も高くなっています。国や県と比較しても高い状況が続いています。



[出典] 国勢調査

(2) 前期高齢者・後期高齢者

65歳以上の高齢者、いわゆる「老年人口」は年々増加傾向にあります。老年人口に占める前期高齢者²¹及び後期高齢者²²の割合の推移を見ると、平成17年頃を境に後期高齢者が前期高齢者を上回っています。



[出典] 国勢調査

²⁰ 総人口に占める、老年人口の割合をいう。

²¹ 老年人口のうち、65歳以上75歳未満の人口をいう。

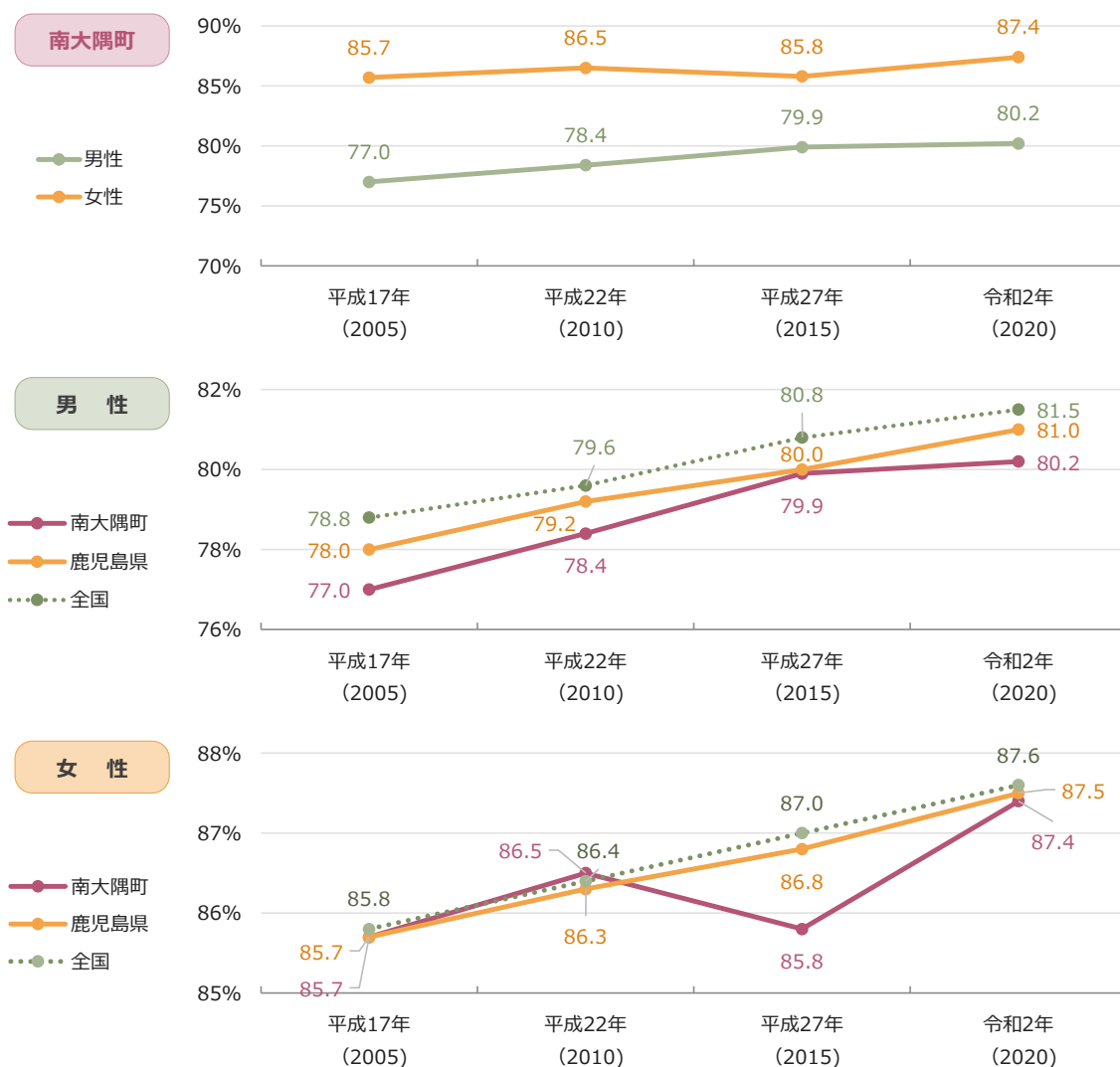
²² 老年人口のうち、75歳以上の人口をいう。

(3) 平均寿命

平均寿命の推移をみると、男性女性ともにゆるやかに延伸しています。

男性は国や県と比較して低い値で推移しています。また女性についても年度によりばらつきはあるものの国や県と比較すると概ね低い値で推移しています。

図表 16：平均寿命の推移

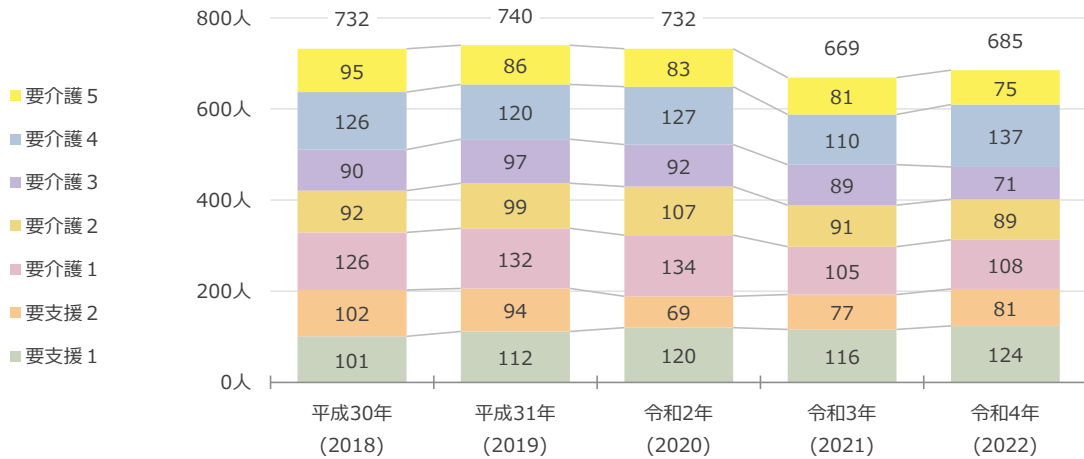


[出典] 厚生労働省「市区町村別生命表」

(4) 要介護（要支援）認定者

要介護（要支援）認定者をみると、令和3年以降は700人を下回る人数で推移しています。令和5年3月時点で678人であり、要介護度別に割合をみると、要介護1が18.7%で最も高く、次いで要介護4が18.6%、要支援1が15.2%となっています。

図表 17：要介護（要支援）認定者の推移

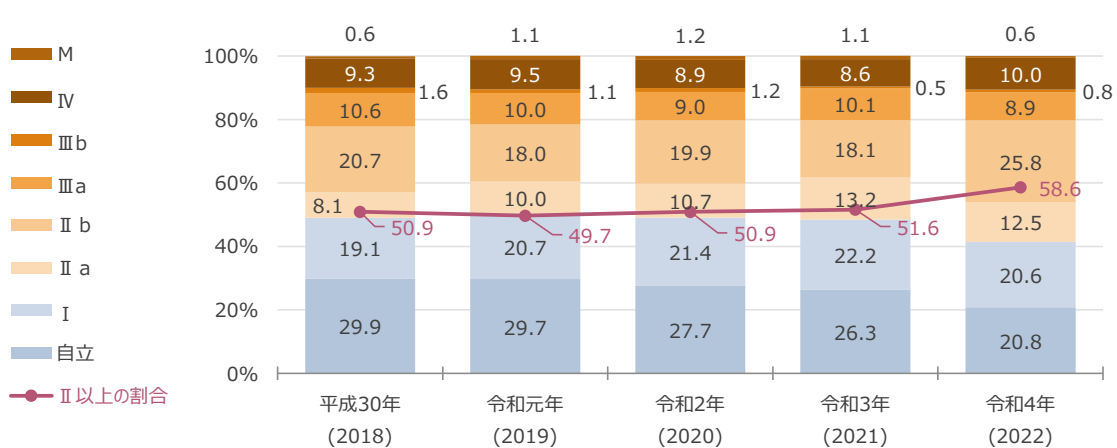


【出典】厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
※各年3月時点の数値。

(5) 認知症高齢者の日常生活自立度

日常生活自立度がⅡ a²³以上の高齢者の割合は、令和4年時点で要介護（要支援）認定者の58.6%を占めており、年々上昇傾向にあります。

図表 18：認知症高齢者の日常生活自立度の推移



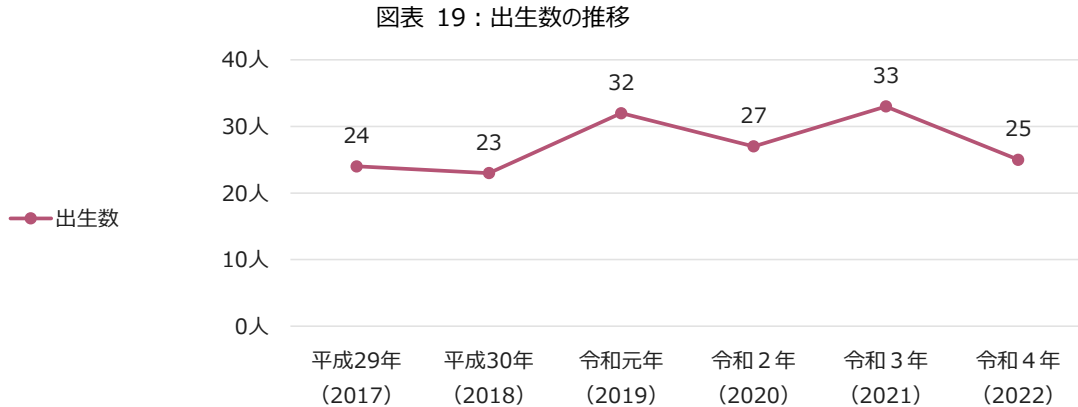
【出典】厚生労働省「介護保険総合データベース」
※各年10月時点の数値。

²³ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。

4 子どもの状況

(1) 出生数

出生数の推移をみると、毎年 20 人から 30 人程で推移しており、令和 4 年は 25 人となっています。

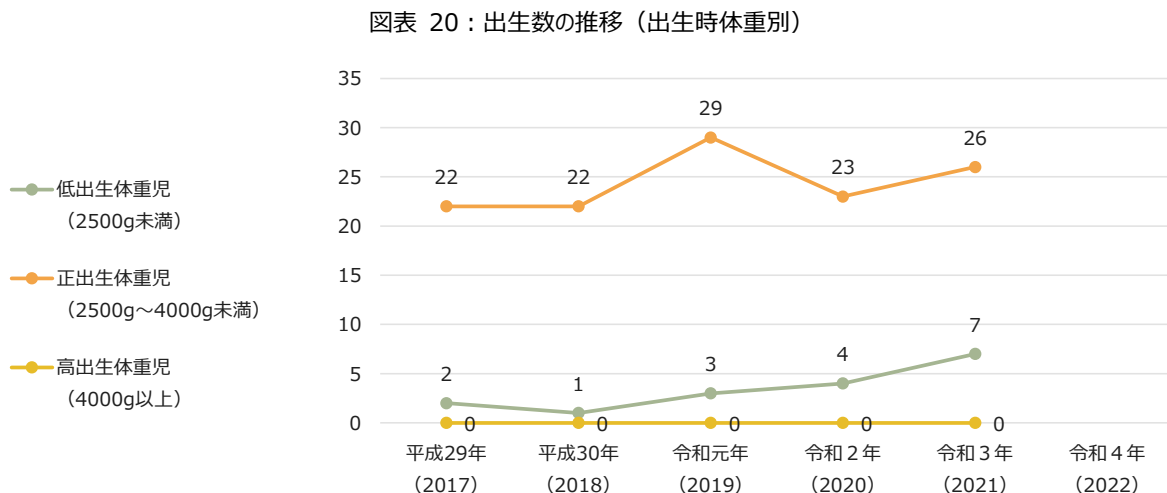


【出典】 鹿児島県「人口動態統計」、「県人口移動調査(推計人口)」

(2) 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幼児であって、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。

本町における低出生体重児の状況をみると、平成 30 年以降増加傾向で推移しており、令和 3 年時点で 7 人となっています。



【出典】 鹿児島県「人口動態統計」

※令和 6 年 1 月時点で令和 4 年度版が公開されていないため、令和 4 年の数値は空欄としています。

5 自殺の状況

自殺者数は以下の通りです。毎年全国では約2万人、鹿児島県では約300人、本町では4人以下で推移しています。

図表 21：自殺者数の推移

(単位：人)

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
全国	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723
鹿児島県	273	306	295	271	318
南大隅町	2	0	4	2	0

[出典] 厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」
※鹿児島県及び本町は自殺者の住居があった場所いわゆる「住居地」の数値を掲載している。

6 「健康づくり・食育」についてのアンケート調査結果（概要）

（1）調査概要

① 調査の目的

本計画策定の基礎資料とすべく、町民の生活習慣をはじめ、健康づくりや食育等に関する現状、意識などを把握し、本町における健康づくりや食育等に関する課題やニーズの把握と、これまでの取組の成果等を把握するため、小中学生、高校生、成人を対象としたアンケート調査を実施しました。

② 調査の期間

令和5年6月～9月

③ 調査方法と配布・回収について

種別	対象者	調査方法	配布数	回収数	回収率	無効回答	有効回答率
一般	20歳以上	郵送・オンライン	800	356	44.5%	3	99.2%
		郵送	－	317	39.6%	3	99.1%
		オンライン	－	36	4.5%	0	0.0%
高校生	高校2年生	郵送・オンライン	45	15	33.3%	0	100.0%
		郵送	－	10	22.2%	0	100.0%
		オンライン	－	5	11.1%	0	100.0%
中学生	中学2年生	学校を通じた	59	56	94.9%	0	100.0%
小学生	小学6年生	配布及び回収	58	48	82.8%	0	100.0%
	小学5年生		36	35	97.2%	0	100.0%

※高校生と中学生、小学6年生と小学5年生はそれぞれ同じ調査票で実施。

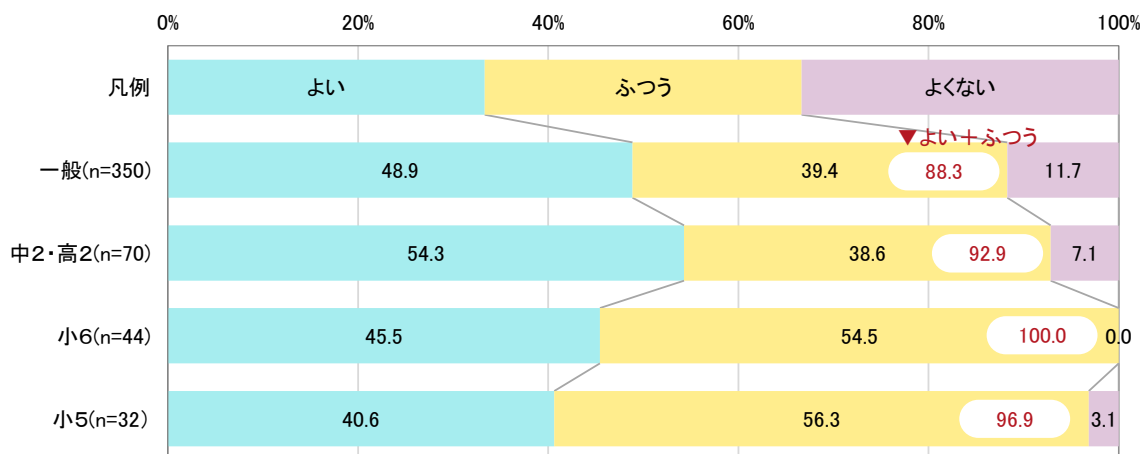
④ 本項を読むにあたっての注意点

- 本項内における割合の単位はすべて%とする。
- 図表内に付加されている「n」は設問に対する回答者数。
- 回答すべき設問に対して回答のなかったもの、いわゆる「無回答」は除外して集計を行っている。
- 図表等における選択肢やデータラベル等については、レイアウトの都合上省略している場合がある。
- 結果数値は、小数点第2位を四捨五入しているため、単数回答であっても合計値が100%にならない場合がある。
- 複数回答の場合、選択肢毎に回答者数に対する割合を表示しているため、合計値が100%を超える場合がある。
- 本項内においては、高校2年生を「高2」、中学2年生を「中2」、小学6年生を「小6」、小学5年生を「小5」と記載する場合がある。

(2) 自身の健康について

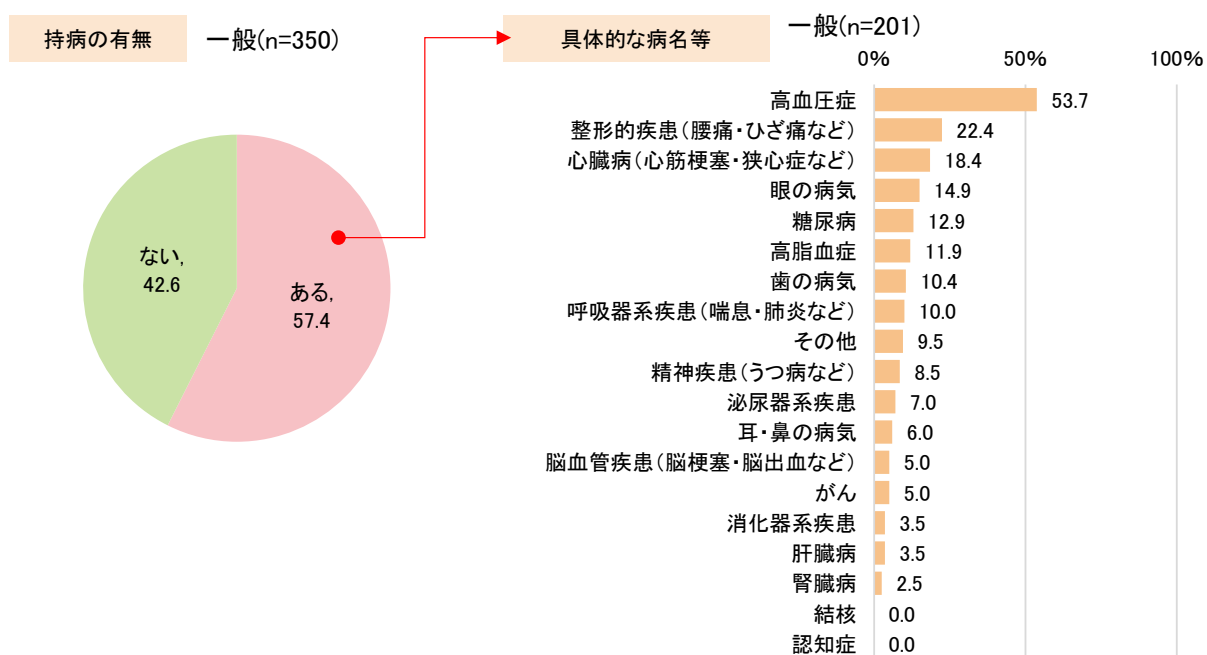
① 主観的健康観

自身の健康状態について「よい」または「ふつう」と考えている割合は、小6が100%で最も高く、次いで小5が96.9%、中2・高2が92.9%となっています。一方「よくない」とする割合は一般が11.7%で最も高くなっています。



② 現在治療中又は日常生活に支障がある病気（一般）

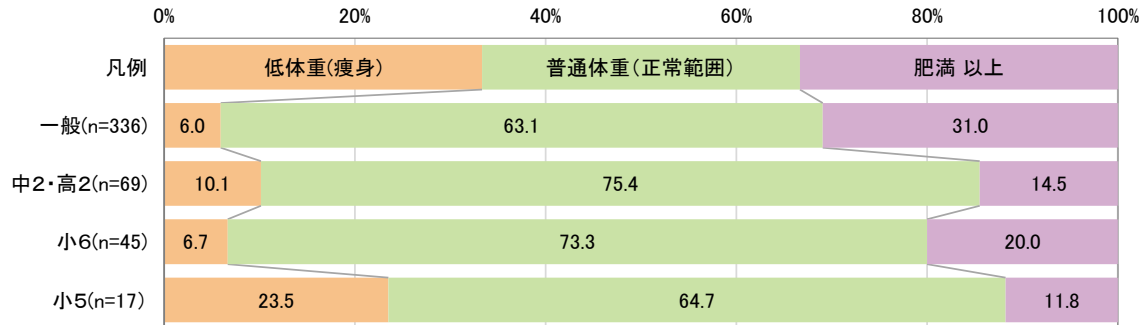
一般における持病等については「ある」とする割合が57.4%、「ない」が42.6%となっています。「ある」とした場合の具体的な病名についてみると、「高血圧症」とする割合が53.7%で最も高く、次いで「整形的疾患（腰痛・ひざ痛など）」が22.4%、「心臓病（心筋梗塞・狭心症など）」が18.4%となっています。



(3) 栄養・食生活について

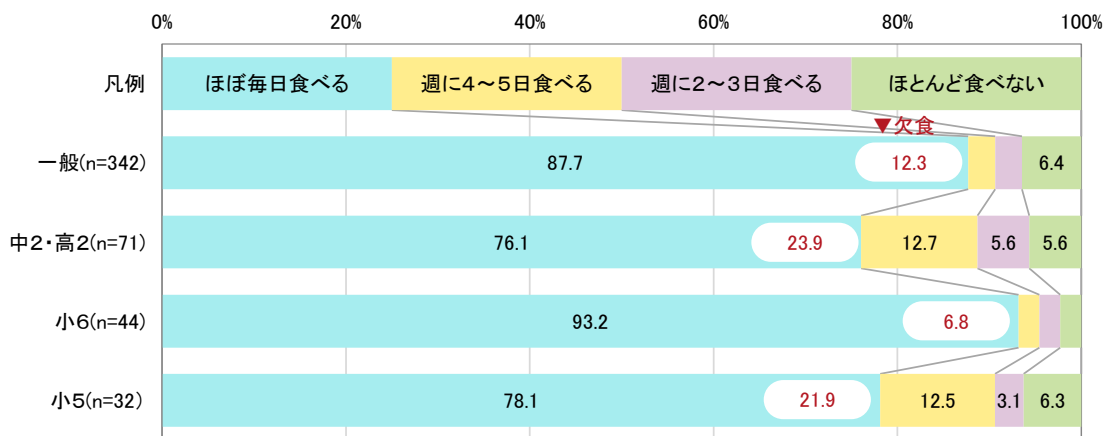
① 肥満度

肥満以上の割合をみると、一般が 31.0%で最も高く、次いで小6が 20.0%、中2・高2が 14.5%となっています。



② 朝食の摂取状況

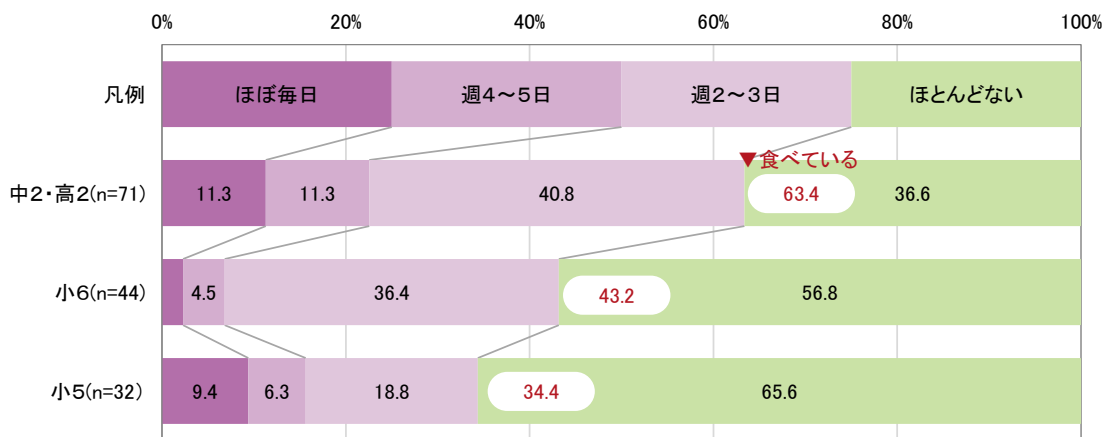
朝食を欠食する割合をみると、中2・高2が 23.9%で最も高く、次いで小5が 21.9%、一般が 12.3%となっています。



※レイアウトの都合上3%未満のラベルは非表示にしています。

③ 夕食後のおやつ摂取について

夕食後のおやつの摂取状況についてみると、「食べている」とする割合は中2・高2が 63.4%で最も高く、次いで小6が 43.2%、小5が 34.4%となっています。

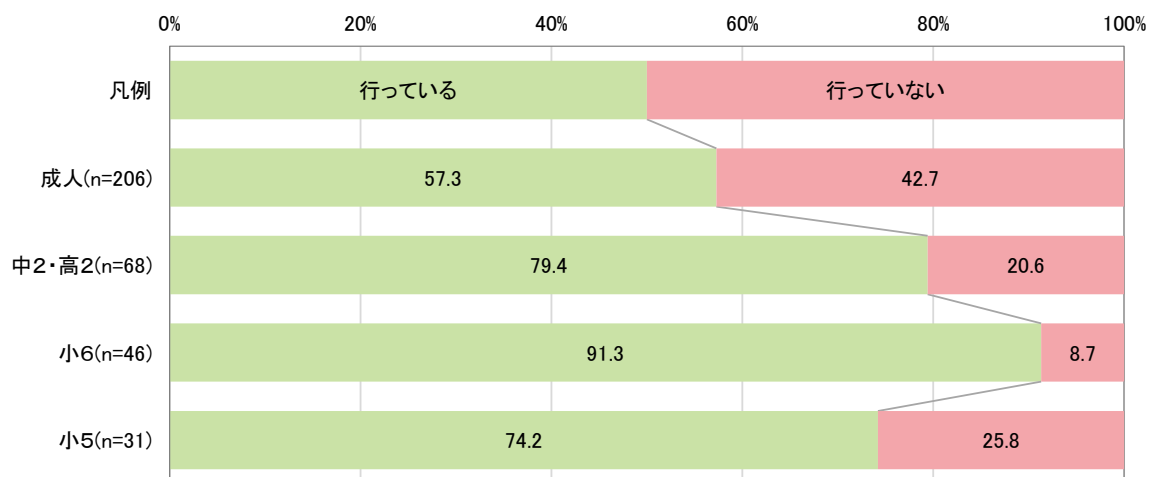


※レイアウトの都合上3%未満のラベルは非表示にしています。

(4) 身体活動・運動について

① 日常的な運動の習慣

1日30分以上の運動習慣の有無について割合をみると、小6が91.3%で最も高く、次いで中2・高2が79.4%、小5が74.2%となっています。



※成人は日常的な運動習慣があり、かつ1回30分以上、週2日以上、1年以上継続して行っている者の割合。

※中高生以下については自主的に1日30分以上の運動を行っている者の割合。(例：部活動、少年団活動、習い事)

② 成人における1日あたりの平均歩数

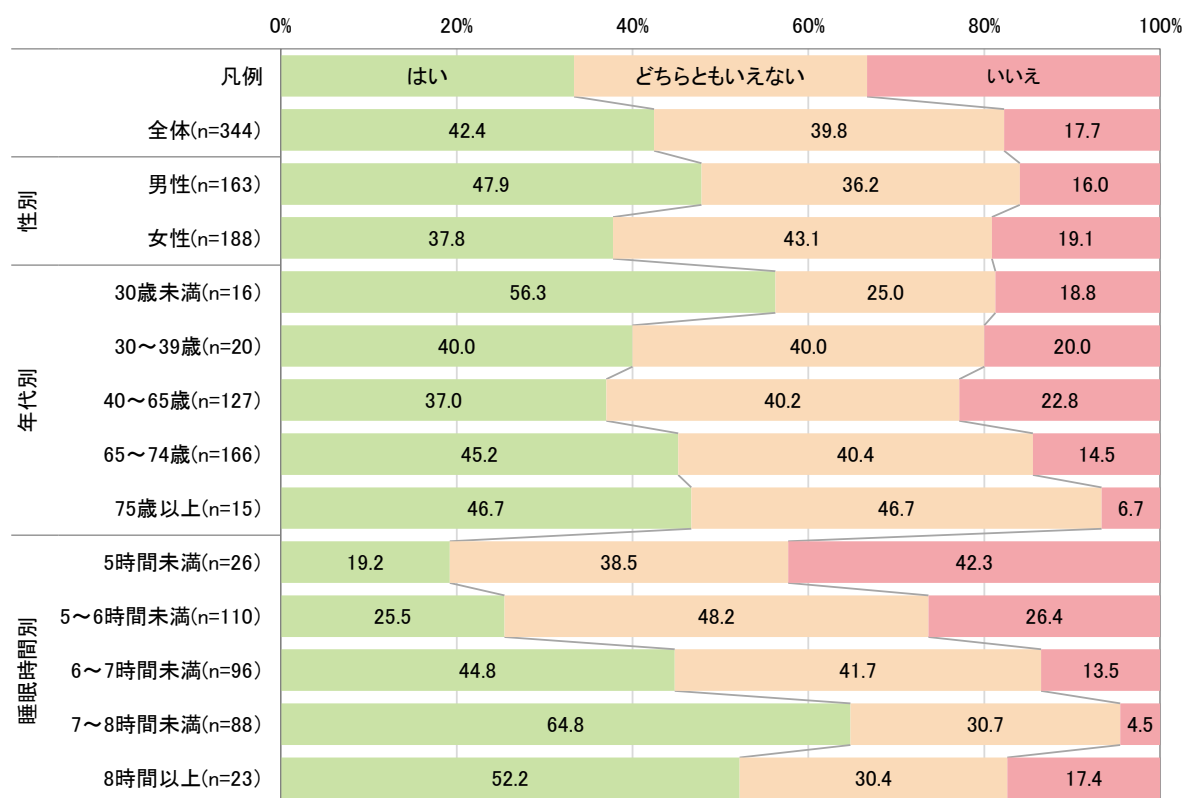
1日あたりの平均歩数における「8000歩以上」の割合をみると、性別では男性が12.0%、女性が9.6%となっています。また、BMI区分別にみると低体重が27.8%で最も高く、肥満(1度)が13.8%、普通体重が9.3%、肥満(2度)が0%となりました。



(5) 休養について

① 睡眠によって休養が十分とれているか

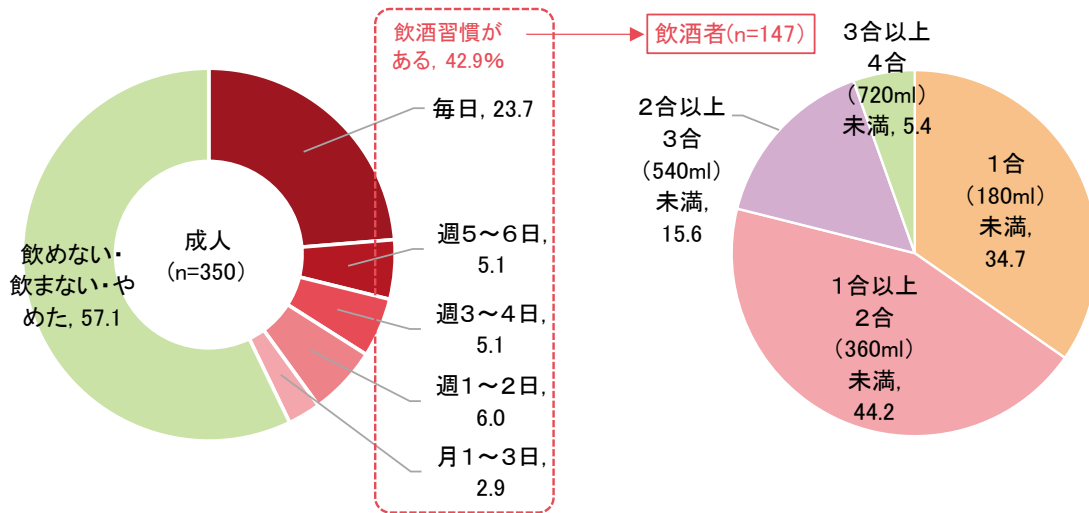
睡眠による休養について、全体では 17.7%が「十分に休養がとれていない（いいえ）」と回答しています。男女別では男性が 16.0%なのに対し女性は 19.1%となっており、男性よりも女性の割合が高くなっています。年代別では 40～65 歳の割合が 22.8%で最も高くなっています。また平均的な 1 日の睡眠時間別にみると、5 時間未満とする割合が 42.3%で最も高くなっています。



(6) 飲酒・喫煙について

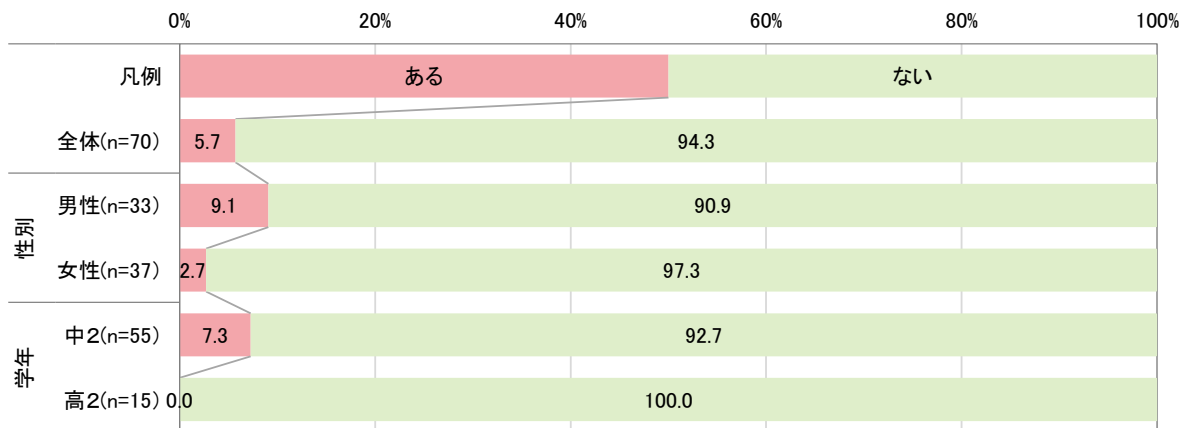
① 飲酒の習慣と飲酒量（成人）

飲酒の習慣についてみると、成人の 42.9%が月 1 日以上飲酒習慣があり、飲酒量は「1 合以上 2 合未満」が 44.2%で最も高くなっています。



② 飲酒経験（中高生）

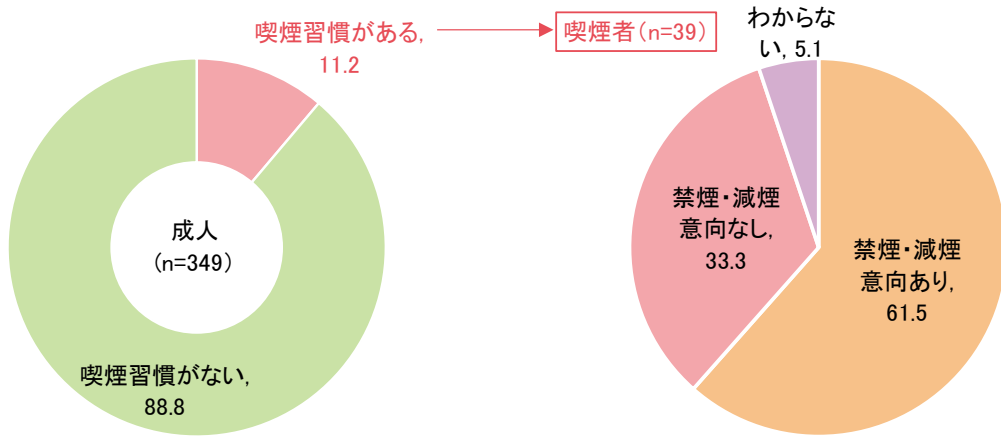
中高生の飲酒経験について割合をみると、全体の 5.7%、性別では男性の 9.1%、女性の 2.7%、学年別では中2の 7.3%が飲酒経験が「ある」と回答しています。



※なめただけやお正月のお神酒(みき)やお屠蘇(とそ)は含まないものとして設問を設定しています。

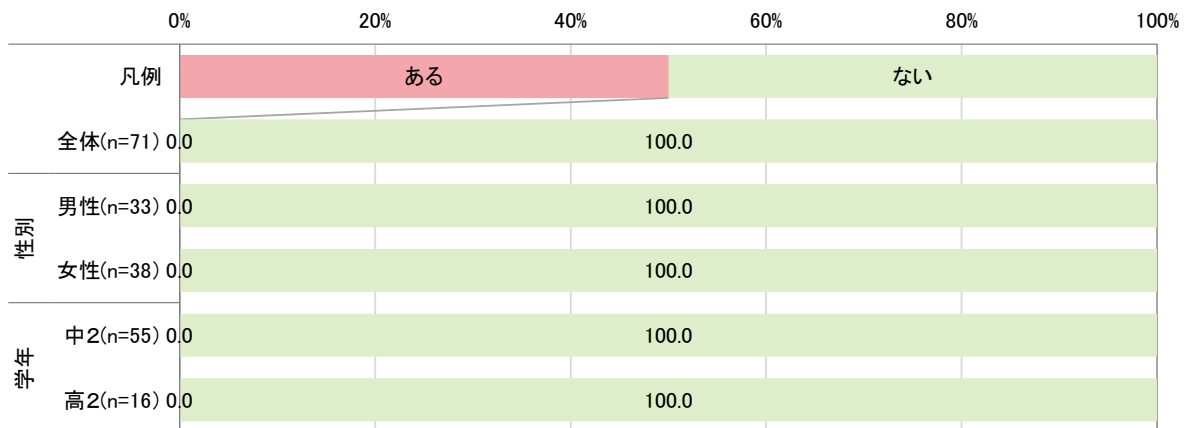
③ 喫煙の習慣と禁煙・減煙の意向

喫煙の習慣についてみると、成人の 11.2%に喫煙習慣があります。また喫煙者に今後禁煙やたばこの本数を減らすいわゆる減煙について聞いたところ、意向があると回答した割合が 61.5%となりました。



④ 喫煙経験（中高生）

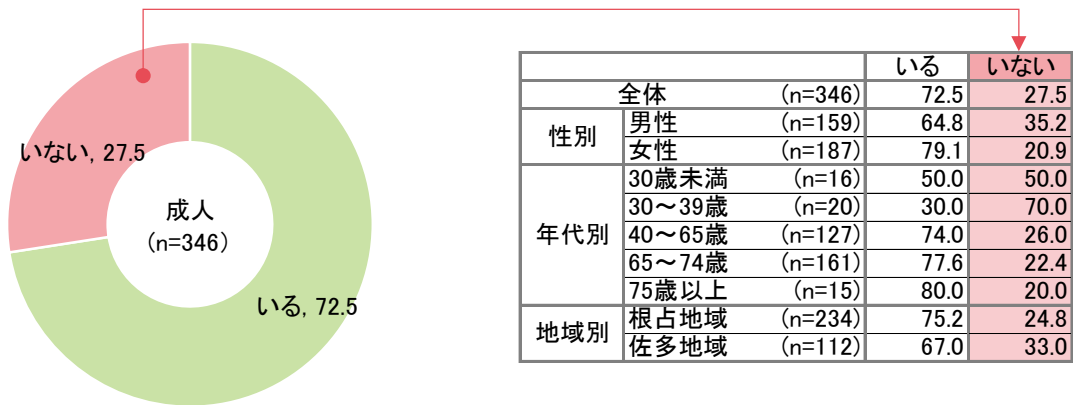
中高生の喫煙経験についてみると、「ない」とする割合が 100%となっています。



(7) 歯や口について

① かかりつけの歯科医の有無（成人）

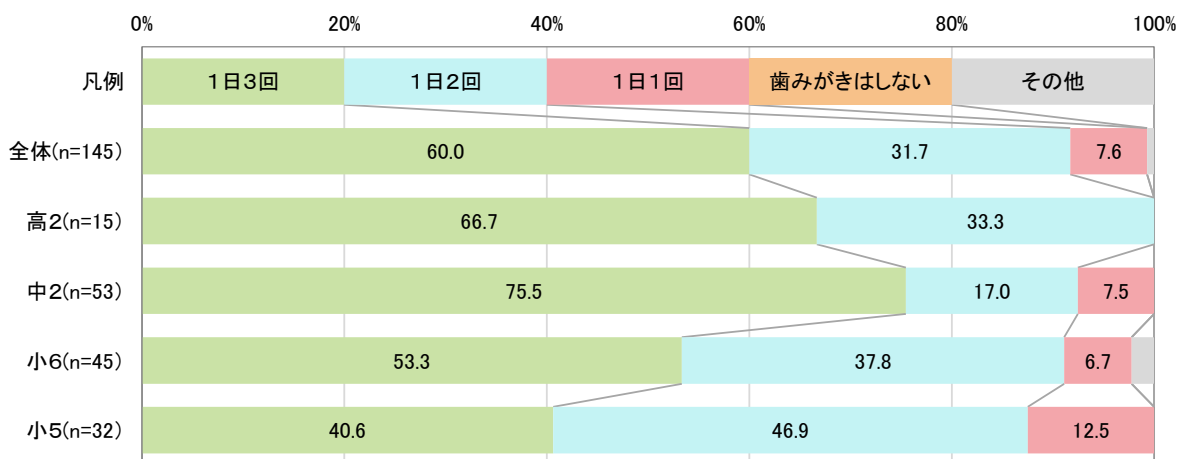
かかりつけの歯科医についてみると、「いる」とする割合が72.5%、「いない」が27.5%となっています。かかりつけの歯科医が「いない」とする割合についてみると、性別では女性よりも男性の割合が高くなっています。また年代別では30～39歳が70.0%で最も高く、地域別では根占地域よりも佐多地域の割合が高くなっています。



② 1日の歯みがきの回数（中高生以下）

1日の歯みがき回数についてみると、全体では「1日3回」とする割合が60.0%で最も高く、次いで「1日2回」が31.7%、「1日1回」が7.6%となっています。

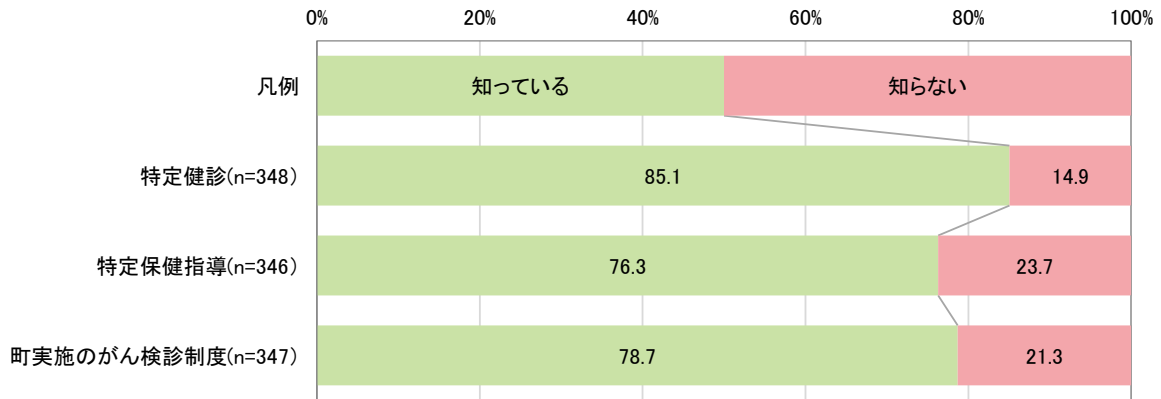
「1日3回」とする割合を学年別にみると、中2が75.5%で最も高く、次いで高2が66.7%、小6が53.3%、小5が40.6%となっています。



(8) 特定健診・特定保健指導・がん検診について

① 特定健診・特定保健指導・がん検診の認知状況

知っているとする割合を認知度とした場合、認知度は特定健診が 85.1%で最も高く、次いで町実施のがん検診制度が 78.7%、特定保健指導が 76.3%となっています。

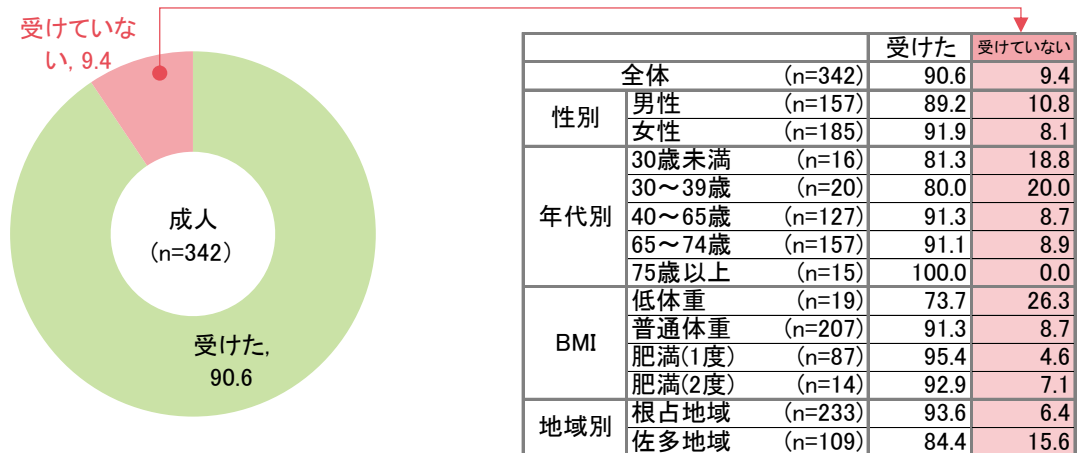


※町実施のがん検診制度については「聞いたことはあるが、内容は知らない」及び「知らない」を知らないとして再集計している。

② 過去1年間における健診等の受診状況

過去1年間に健診等（健康診断・健康診査・人間ドック）を受診したかについてみると、「受けた」とする割合が 90.6%、「受けていない」が 9.4%となっています。

「受けていない」とする割合について性別でみると、女性よりも男性の割合が高くなっています。また年代別では 30～39 歳が 20.0%、BMI 区分では低体重が 26.3%、地域別では佐多地域が 15.6%でそれぞれ高くなっています。

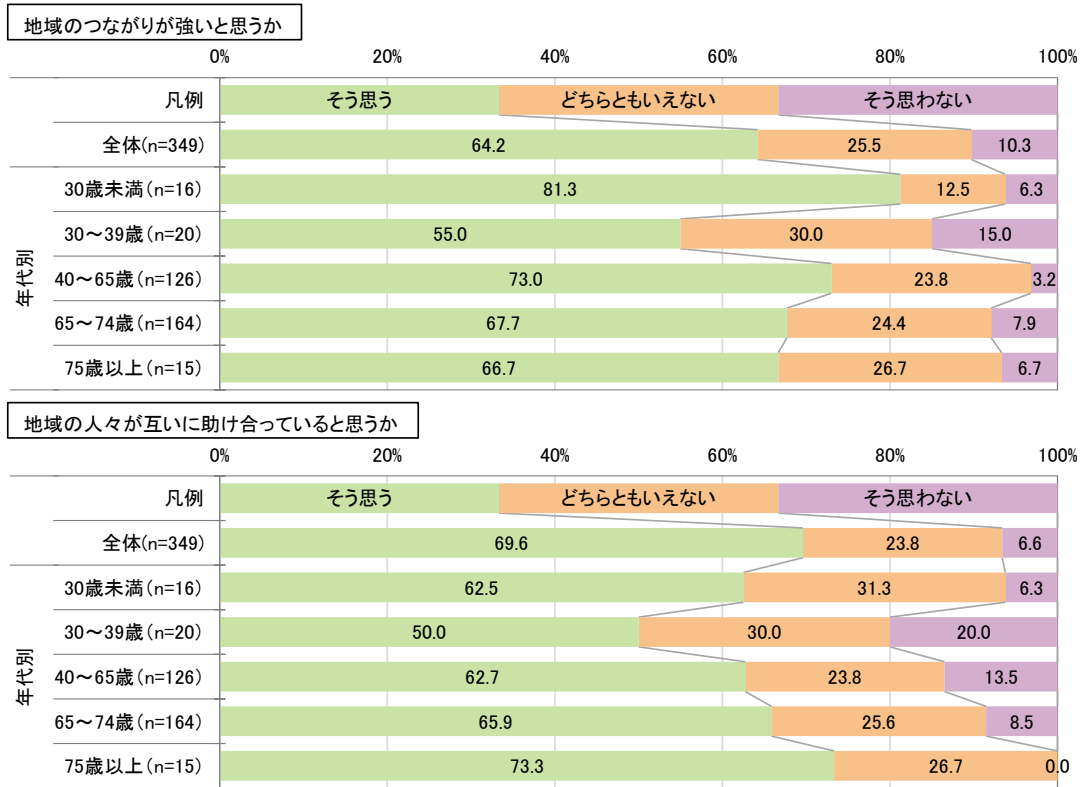


※上記図表内における「受けた」は、「南大隅町が実施した健診（特定健診を含む）」「勤め先または健康保険組合等が実施した健診（特定健診を含む）」「学校が実施した健診」「人間ドックでの健診」「それ以外の健診」の合算値。

(9) 社会とのつながりについて

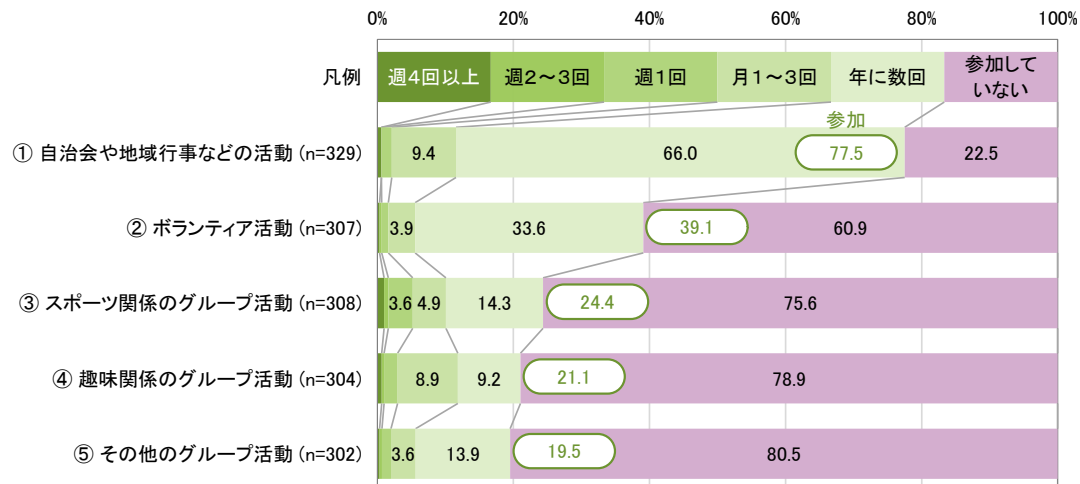
① 地域の人々とのつながり（成人）

地域のつながりが強いと思うかは、「そう思う」とする割合が 64.2%で最も高く、「どちらともいえない」が 25.5%、「そう思わない」が 10.3%となっています。住民相互の助け合いについても同様に、「そう思う」が69.6%で最も高く、次いで「どちらともいえない」が 23.8%、「そう思わない」が 6.6%となっています。



② 地域活動への参加状況（成人）

「年数回以上」の参加を参加とした場合、①自治会や地域行事などの活動が 77.5%で最も高く、次いで②ボランティア活動が 39.1%、③スポーツ関係のグループ活動が 24.4%となっています。



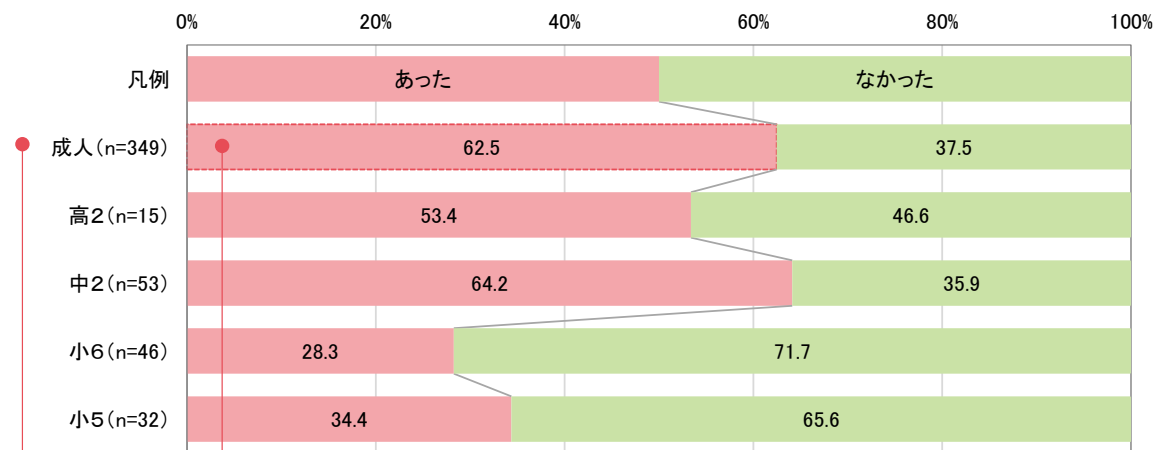
※レイアウトの都合上、3%未満のラベルは非表示にしています。

(10) こころの健康について

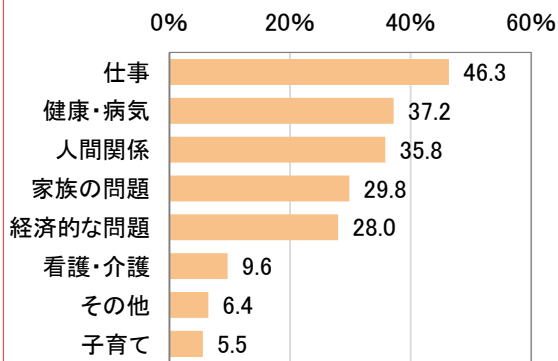
① 日々の生活におけるストレス、相談相手

ストレスを感じる事が「あった」とする割合は、中2が64.2%で最も高く、次いで成人が62.5%、高2が53.4%となっています。成人のストレスの主な理由は「仕事」とする割合が46.3%で最も高く、「健康・病気」、「人間関係」の順となっています。

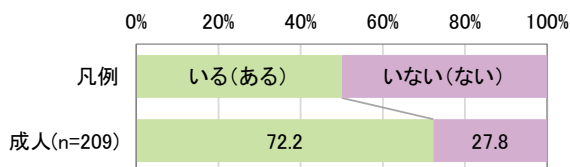
悩みやストレスについての相談先や相談相手が「いない(ない)」割合についてみると、成人の場合27.8%が「いない(ない)」としています。中高生以下では小5が9.4%で最も高く、次いで中2が5.8%、小6が2.2%となっています。



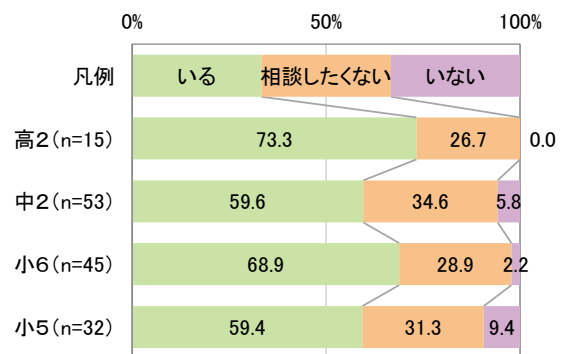
ストレスの理由 (成人: n=218)



相談できる相手の有無 (成人)



相談できる相手の有無 (中高生以下)



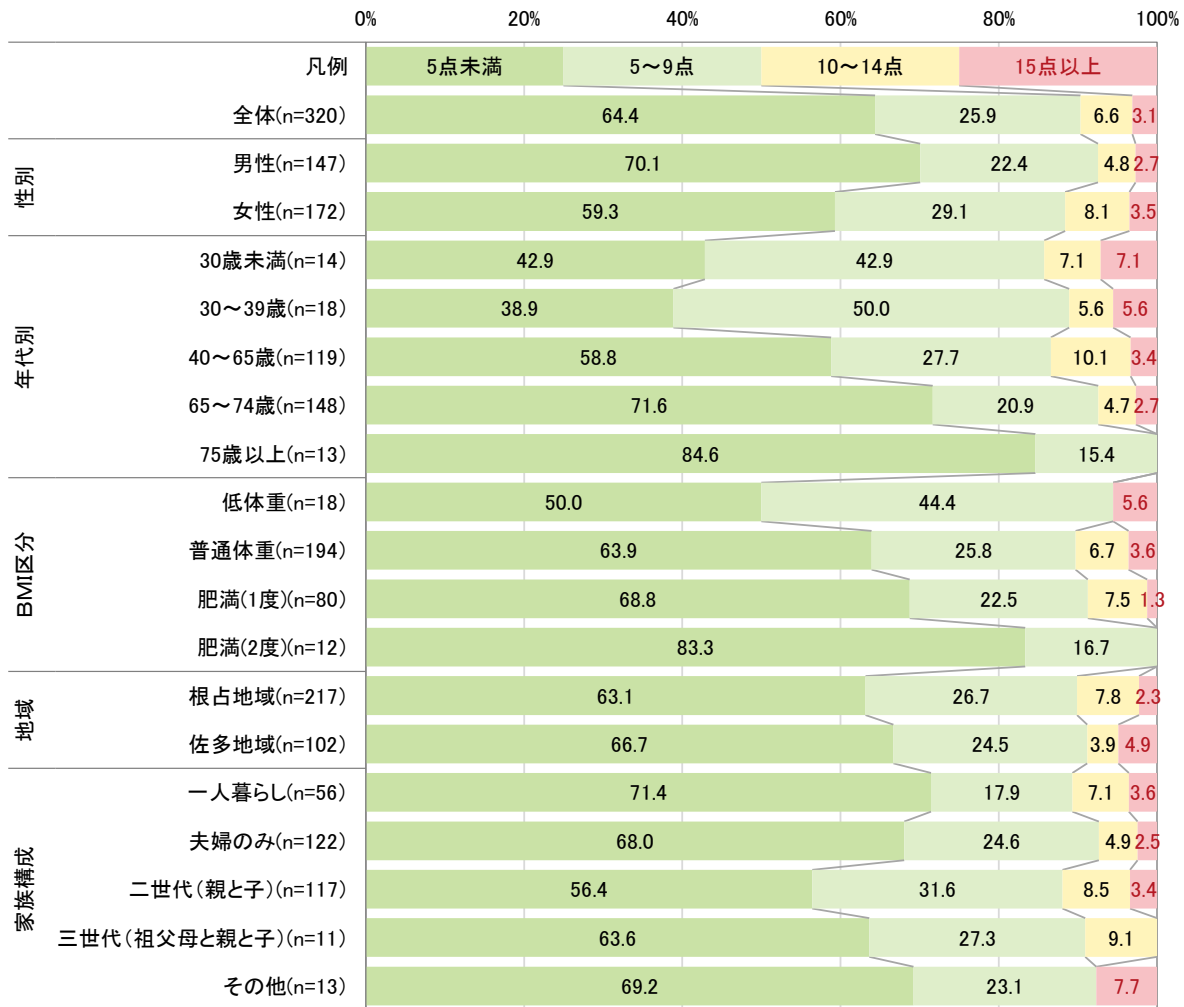
※成人と中高生以下の選択肢は構成が異なるため、再集計を行っています。

(11) その他

① こころの状態（K6：成人）

本調査では「こころの状態」を調べるため、厚生労働省の「国民生活基礎調査」を参考に【K6】という尺度を用いました。うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

一般的に精神疾患の疑いが50%以上であるとされている、いわゆるカットオフポイントが今回のK6調査の場合は「15点以上」とされており、全体で3.1%が該当しています。男女別では女性の割合が高く、年代別では年齢が低い方が該当割合が高くなる傾向がみられています。



(参考)

10-5 過去30日間に、どれくらいの頻度で次のことがありましたか。次の①から⑥のすべてについて、あてはまる番号を1つ選んで○印をつけて下さい。

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 神経過敏になっていると感じましたか。 ② 絶望的だと感じましたか。 ③ そわそわ落ち着かなく感じましたか。 ④ 気分が沈み込んで、何をやっても気が晴れないように感じましたか。 ⑤ 何をしても面倒だと感じましたか。 ⑥ 自分は価値のない人間だと感じましたか。 | <ul style="list-style-type: none"> まったくない…………… 0点 少しだけ…………… 1点 ときどき…………… 2点 たいてい…………… 3点 いつも…………… 4点 |
|---|---|

② イレブン・チェック（成人）

イレブンチェックは、以下の 11 の質問に回答し、「栄養・口腔」、「運動」、「社会性・こころ」の面から自分のフレイル度を総合的に評価するものです。

質問には「はい」と「いいえ」で回答し、該当する選択肢への回答が多いほど、フレイル度は高くなるとされています。

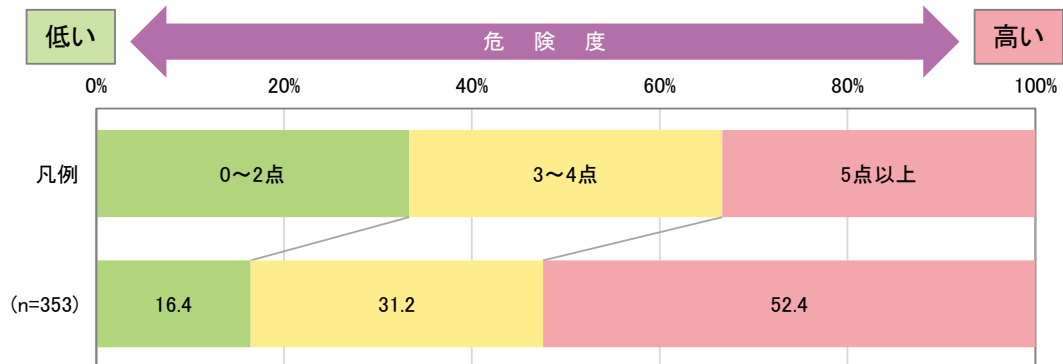
「5 点以上」とする割合が 52.4%で最も高く、次いで「3～4 点」が 31.2%、「0～2 点」が 16.4%となっています。

リスク判定用設問

11-3 以下の①～⑪の質問にお答えください。

① ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気付けた食事を心がけている	1. はい	2. いいえ
② 野菜料理と主菜（お肉またはお魚）を両方とも毎日 2 回以上は食べている	1. はい	2. いいえ
③ 「さきいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛み切れる	1. はい	2. いいえ
④ お茶や汁物でむせることがある	1. はい	2. いいえ
⑤ 1 回30分以上の汗をかく運動を週 2 回以上、1 年以上実施している	1. はい	2. いいえ
⑥ 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している	1. はい	2. いいえ
⑦ ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思う	1. はい	2. いいえ
⑧ 昨年と比べて外出の機会が減っている	1. はい	2. いいえ
⑨ 1 日 1 回以上は誰かと一緒に食事をしている	1. はい	2. いいえ
⑩ 自分が活気にあふれていると思う	1. はい	2. いいえ
⑪ 何よりもまず物忘れが気になる	1. はい	2. いいえ

への回答
で各 1 点
↓
合計値で
リスク判定



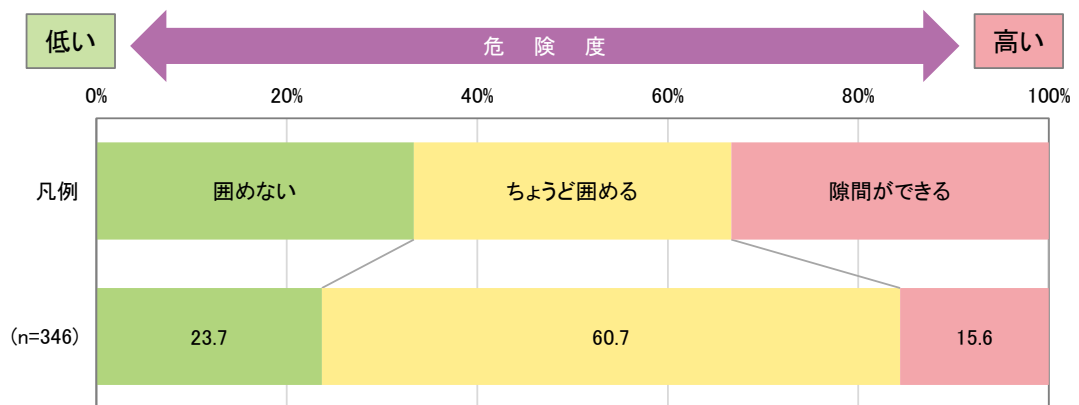
③ 指輪っかテスト（成人）

指輪っかテストは、「筋肉量の減少と筋力の低下（サルコペニア）」から、身体的フレイルが進行しているかどうかを評価する方法です。

左手と右手の人差し指同士、同じように親指同士を結び、ふくらはぎのいちばん太い部分を囲むように輪を作ります。結果を「囲めない」、「ちょうど囲める」、「隙間ができる」の3グループに分け、サルコペニアの危険度を判断します。

「ちょうど囲める」とする割合が60.7%で最も高く、次いで「囲めない」が23.7%、「隙間ができる」が15.6%となっています。

(1) 左手と右手の人差し指同士、同じように親指同士を結んで、(2) 利き足ではない方のふくらはぎのいちばん太い部分を 囲むように輪を作ります。結果はどれになりましたか。



第3章

前期計画の最終評価・課題

次の5段階の評価基準に基づき、前期計画の指標の達成状況を評価しました。

評価	評価の内容
A	目標値を達成したもの
B	策定時の値よりは改善がみられるが、目標値に達していないもの
C	策定時の値をおおむね維持しているもの
D	策定時の値よりわずかな悪化がみられるもの
E	策定時の値より悪くなったもの

(1) 栄養・食生活	平成28年度		令和4年度 実績値	評価
	現状値	目標値・方向性		
肥満児の割合を減少する(小5)	15.9%	10.0%	13.9%	B
BMI25以上の割合を減少する	32.2%	28.0%	31.0%	B

(2) 身体活動・運動	平成28年度		令和4年度 実績値	評価
	現状値	目標値・方向性		
週2回以上30分以上運動を継続している人の割合				
(男性) ※58÷163	31.4%	40.0%	35.6%	B
(女性) ※59÷186	33.5%	40.0%	31.7%	D

(3) 休養・こころの健康	平成28年度		令和4年度 実績値	評価
	現状値	目標値・方向性		
自殺者の減少	1人	0人	0人	A
睡眠で休養が十分とれない人の割合				
(男性)	21.2%	18.8%	16.0%	A
(女性)	26.4%	24.4%	19.1%	A

(4) 喫煙	平成 28 年度		令和4年度 実績値	評価
	現状値	目標値・方向性		
たばこを習慣的に吸っている者の割合				
(男性)	26.6%	21.4%	17.3%	A
(女性)	2.5%	2.0%	5.4%	D

(5) 飲酒	平成 28 年度		令和4年度 実績値	評価
	現状値	目標値・方向性		
多量飲酒(2合以上)者の割合				
(男性)	13.7%	減らす	14.2%	D
(女性)	1.2%	減らす	4.3%	D

(6) 歯の健康	平成 28 年度		令和4年度 実績値	評価
	現状値	目標値・方向性		
むし歯のない者の割合				
(1歳半健診)	97.1%	97.4%	100.0%	A
(3歳児健診)	71.9%	79.6%	83.3%	A

(7) 生活習慣病	平成 28 年度		令和4年度 実績値	評価
	現状値	目標値・方向性		
特定健診受診率	61.3%	65.0%	61.8%	B
胃がん検診受診率	12.9%	20.0%	8.9%	D
大腸がん検診受診率	23.1%	30.0%	22.8%	D
肺がん検診受診率	21.1%	25.0%	18.7%	D
子宮頸がん検診受診率	30.1%	35.0%	18.4%	E
乳がん検診受診率	34.8%	40.0%	21.9%	E
特定保健指導終了率	37.0%	60.0%	58.2%	B
メタボ該当者	19.4%	18.0%	27.6%	D
メタボ予備軍該当者	12.5%	10.0%	14.2%	D

第4章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

基本理念は、前期計画の考え方を継承し「**健やかで心の豊かさと幸せを実感できるまちづくり**」とします。

町民一人ひとりの自主的な健康づくりが重要なのはもちろんですが、その実践や継続には家族や仲間・地域といった周りの支えあいも大切であると考えます。個人・家族・地域・行政が協働で健康づくりを推進し、心身ともに健康で心豊かに生活できる町を目指します。

健やかで心の豊かさと幸せを 実感できるまちづくり

2 基本方針

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つの方針に従い施策を展開します。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	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（NCDs）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 ② 高齢者 ③ 女性

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 全ての町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、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及び健康格差の縮小の実現を目指します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

- 町民の健康増進を推進するにあたり、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に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めます。
- 一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患しなくても日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。また、既にがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進していきます。
- なお、「生活習慣病」は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマ（周囲から否定的な意味づけをされ、不当な扱いをうけること）を生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取組を阻害するという指摘もあることから、生活習慣病をはじめとする疾病等について正しい知識を広げていく取組も必要です。

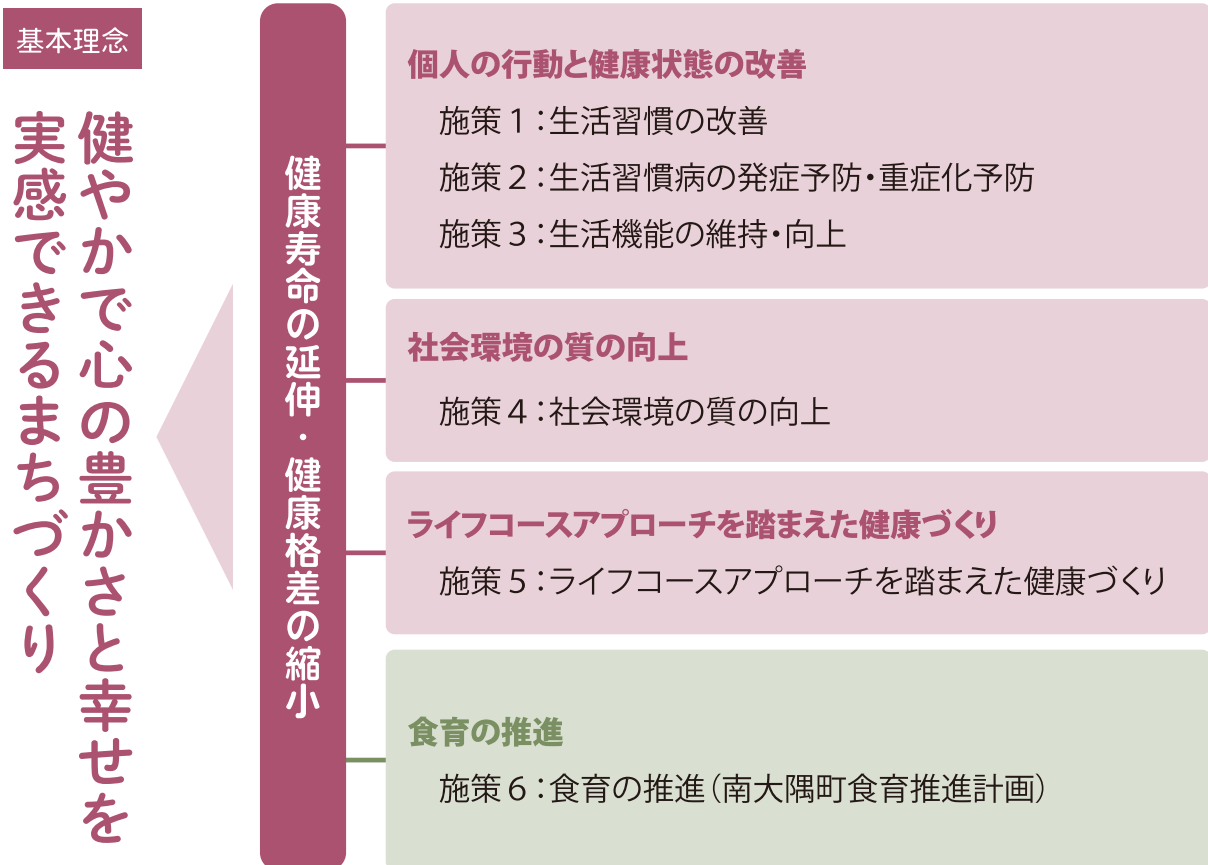
(3) 社会環境の質の向上

- 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。
- 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に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進していきます。
- 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備等、多様な主体が健康づくりに取り組むことができるよう、国や県と必要に応じて連携していきます。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、(1) から (3) に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であることから、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めていきます。
- 加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていきます。

3 計画の体系



第5章 施策の展開

施策1：生活習慣の改善

基本理念である「健やかで心の豊かさと幸せを実感できるまちづくり」を実現していくためには、健康の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙および歯・口腔の健康に視点を置いた生活習慣の確立と、生涯にわたっての改善が大切です。

近年、社会の急激な変化によってライフスタイルも変容していますが、個人が持続的に健康を維持できるよう、現代の状況に適した、新しい取組や方策を積極的に検討し、実行することも必要です。

＼ 施策の方向性 ／

健康を維持していくため、生活習慣の改善に取り組みましょう

＼ 具体的な施策 ／

- (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



(1) 栄養・食生活

背景

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。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、痩せや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、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。

本町では適正体重を維持している20歳以上の人の割合が国指標の現状値を上回っていることから、今後も引き続き、幼児期から正しい食生活や正しい食習慣について普及・定着を目指していきます。

方向性

① 適切な食生活習慣の普及・定着

食はこころと身体をつくる健康の源です。しかしながら、ライフスタイルの多様化に伴い、生活リズムの乱れからくる朝食の欠食や遅い時間に夕食をとる人が増えてきています。また、よくかまない、満腹になるまで食べるなど、私たちの食に関する問題点は多くなってきています。一人ひとりが食に関心を持ち、子どもの頃から食に対する感謝の気持ちや食の大切さへの理解を深めながら、よりよい食習慣を身につける力を養うことができるよう普及・啓発を行います。

② 適正体重を維持する

肥満は生活習慣病をはじめ様々な疾病の原因となりますが、やせすぎても貧血や免疫力の低下など健康障害が起きやすくなります。生活習慣病を予防し健康を保つためにも、自分の適正体重や適正な食事量を理解し、自ら実施していけるような支援を行います。

③ 食に関するボランティア等の活動促進

食生活改善推進員をはじめとする食に関するボランティア等の育成や活動の促進を図ります。

④ 誰かと一緒に食事を摂る

食事を通じて家族や友人等と楽しく過ごすなど、一人ひとりの生活の質（QOL）の向上につなげます。

国の示す方向性

- 適正体重を維持している者の増加
- 野菜摂取量の増加
- 児童・生徒における肥満傾向児の減少
- 果物摂取量の改善
- バランスの良い食事を摂っている者の増加
- 食塩摂取量の減少

指 標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
1.1	BMI18.5 以上 25 未満（普通体重）の者の割合（20～64 歳）	61.6%	*66.0%
	BMI20 以上 25 未満の者の割合（65 歳以上）	64.0%	*66.0%
1.2	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学 5 年生）	13.9%	10.0%
1.3	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事（1 日 2 回以上の日）がほぼ毎日の者の割合	42.1%	*50.0%
1.4	1 日あたり野菜摂取量が 350g 以上とする割合	1.5%	5.0%
1.5	1 日あたり果物摂取量が 100g 以上とする割合	9.9%	12.0%
1.6	塩・塩分の摂取量や摂取頻度に気を付けている割合	66.0%	70.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。□は町独自の目標値。

1.2：健康診断データより算出。軽度肥満以上の割合。

(2) 身体活動・運動

背景

身体活動や運動の習慣を身につけることは、肥満や糖尿病、高血圧症、脂質異常症など多くの生活習慣病の発症予防につながるだけでなく、高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の維持・増進に影響します。少子高齢化が進行する中、身体活動・運動を普及していくことは大変重要なことです。また、運動はストレス解消の効果もあり、心身ともに健康を保つために欠かせない要素です。

また、身体活動・運動の意義と重要性が広く町民に認知され実践されることは、超高齢社会にある本町において健康寿命の延伸に有用であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、人々の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、日常生活における歩数や運動習慣者の割合が低い状況を踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

本町では、身体活動は行っているものの運動習慣がない人が多い傾向にあります。また要介護者の有病状況においても、生活習慣病や筋骨格系疾患、認知症などが多くの原因を占めていることを鑑みると、運動に対する意識の向上を図り、普段の生活の中で無理なく運動できる環境を構築していくことが重要です。

方向性

① 運動の習慣化、普及・定着

町民のスポーツ、レクリエーション活動に対する興味・関心を高めるために普及・啓発活動を充実させます。また、自分に合った運動習慣を日常生活に取り入れられるよう支援し、体力の向上を図ることで生活習慣病（NCDs）の予防やロコモティブシンドロームの予防に努めます。

② 身体活動・運動に取り組みやすい社会環境づくり

教育振興課や介護福祉課、町内関係機関などと連携をすすめ、運動やスポーツをする機会の確保、及び運動しやすい環境づくりを推進していきます。

国の示す 方向性

- 日常生活における歩数の増加
- 運動習慣者の増加
- 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
2.1	1日の歩数が7,000歩以上の人の割合	15.5%	19.0%
2.2	運動習慣者の割合（1回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）	33.7%	*40.0%
2.3	1日30分以上の運動をしていない児童の割合（小学5年生）	25.8%	20.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

(3) 休養・睡眠

背景

こころの健康は、生活の質を大きく左右する要素です。身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされています。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。睡眠不足は、心身の健康バランスを崩してしまいます。質のよい睡眠とり、1日の心身の疲れを癒すことが大切です。

睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害等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。また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、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。

本町では、適切な睡眠時間が確保できている人の割合は国の目標値を達成しているものの、睡眠による休養がとれていない人や長時間勤務者の割合が高い傾向にあるため、休養・睡眠・相談窓口等についての普及・啓発を今後も継続していきます。

方向性

① 睡眠による休養を十分にとる

睡眠についての正しい知識の普及・啓発を行うことにより、睡眠に障害がある人の改善を促し、睡眠による休養を十分にとれるようにします。

② 生きがいや趣味を持つ

社会貢献が出来る機会をつくるなど、生きがいや趣味を持って町民が生き活きと生活していくことができるようにしていきます。

③ 悩み事を相談できる専門機関や窓口を知っている

気軽に悩み事を相談できる人や場の大切さを周知し、専門機関や窓口の広報・周知に努めます。

国の示す
方向性

- 睡眠で休養がとれている者の増加
- 睡眠時間が十分に確保できている者の増加
- 週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
3.1	睡眠で休養がとれている者の割合	42.3%	*80.0%
3.2	睡眠時間が6～9時間の者の割合	60.7%	上昇 *60.0%
3.3	現在就労中の方の1週間あたりの勤務時間が60時間以上である割合	38.0%	*5.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

(4) 飲酒

背景

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、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。

国の健康日本 21（第二次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義した上で、このような飲酒の予防を図るため、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少」を目標として設定し、取組を行ってきました。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。

本町では、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量について国の現状値を下回っているものの、中高生の飲酒経験者が発生している現状にあります。20歳未満の者や教育者、保護者、妊婦に対しても、国や県、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。

方向性

① お酒の適量を知り、節度ある飲酒にこころがける

過剰な飲酒は、アルコール依存症をはじめとしたアルコール関連疾患を引き起こす可能性が高いため、アルコールについての正しい知識の普及・啓発に努めます。

② 中学生、高校生に飲酒に関する知識の普及啓発を行う

学校と連携し、アルコールについての正しい知識の普及・啓発に努めます。

国の示す方向性	<ul style="list-style-type: none">● 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少● 20歳未満の者の飲酒をなくす
---------	--

指標

	評価指標	現状値(R5)	目標値(R17)
4.1	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	10.7%	*10.0%
4.2	妊娠中の飲酒をなくす	0人	0人
4.3	中学生・高校生の飲酒経験がある割合	5.7%	*0.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

(5) 喫煙

背景

タバコは、タールやニコチン、一酸化炭素など、100種類以上の有害物質が含まれ、肺がん、喉頭がんなど多くのがんや心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、周産期の異常等多くの疾患を発症する可能性が高くなります。また、喫煙者本人のみならず、受動喫煙による周囲の人へも影響を与えます。

喫煙は、世界保健機関（WHO）による非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

本町では20歳以上及び中高生の喫煙について国の目標値を達成しています。今後も国や県、関係団体、事業者等と連携し、喫煙による健康影響等について、引き続き分かりやすい普及・啓発を行います。

方向性

① タバコの健康への影響を理解し、受動喫煙防止に取り組む

関係課、関係機関と連携し、公共施設等における受動喫煙防止対策を促進します。

喫煙によって、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等を発症する可能性が高くなることなど、健康への影響について普及啓発の強化に努めます。また、未成年者や妊娠中については喫煙を防止するための普及啓発に努めるとともに、家庭・学校・職場・地域が一体となって喫煙防止を図るための社会環境づくりを推進します。

- | | |
|---------|---|
| 国の示す方向性 | <ul style="list-style-type: none">● 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）● 20歳未満の者の喫煙をなくす |
|---------|---|

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
5.1	20歳以上の者の喫煙率	11.2%	低下 *12.0%
5.2	妊娠中の喫煙をなくす	4人	0人
5.3	中学生・高校生の喫煙者の割合	0.0%	*0.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

(6) 歯・口腔の健康

背景

歯・口腔の健康は、身体的な健康だけでなく口から食べる喜び、楽しみ等の精神的、社会的な健康にも大きく関わっており、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

本町における1歳6か月児のむし歯保有者割合は0%ですが、3歳6か月児では16%に上昇します。また町内保育所で継続して実施しているフッ化物洗口を小学校就学以降は実施できていない状況です。町、歯科医院、保育所や各学校、施設等との連携が不十分であり、近隣市町と比較しても歯や口腔の健康を確保するための環境整備が遅れている状況があります。

全ての町民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現していくためにも、町内における歯や口腔の健康を確保するための環境整備に努め、国や県と連携しながら歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していく必要があります。

方向性

① 歯・口腔に関する正しい知識を普及し、歯科疾患・オーラルフレイルを予防する

歯や口の健康を維持するために、むし歯や歯周病の正しい知識を普及します。また、歯周病と全身疾患との関連性・オーラルフレイル予防の重要性など正しい知識の普及啓発を図ります。

② 口腔ケアの習慣化

歯磨き等の自己管理とともに、定期的な歯科検診を行うよう啓発に努めます。

国の示す
方向性

- 歯周病を有する者の減少
- よく噛んで食べることができる者の増加
- 歯科検診の受診者の増加

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
6.1	1歳6か月児のむし歯保有者割合	0.0%	維持
6.2	3歳6か月児のむし歯保有者割合	16.0%	0%
6.3	1日に3回歯みがきをしている割合（小学5年生）	40.6%	上昇
	1日に3回歯みがきをしている割合（中学2年生）	75.5%	上昇
6.4	フッ化物洗口を実施している学校、保育所等の数	3か所	7か所
6.5	妊婦歯科検診の割合	23.5%	上昇
6.6	歯周疾患検診の割合	8.0%	上昇
6.7	お口ハッピー健診の受診率	11.7%	上昇

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

施策2：生活習慣病の発症予防・重症化予防

今後も生活習慣病（NCDs）の有病者数が増加すると見込まれており、町民の健康寿命を延伸させるためには、その対策をより効果的に推進していく必要があります。

そのためには、一人ひとりが生活習慣等により、多くの予防可能ながん・循環器疾患、糖尿病および慢性閉塞性肺疾患（COPD）への取組を行い、これらの発症・重症化を予防していくことが重要です。

＼ 施策の方向性 ／

病気の予防に取り組み、病気があっても重症化することなく過ごしましょう

＼ 具体的な施策 ／

- (7) がん
- (8) 循環器疾患
- (9) 糖尿病
- (10) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）



(7) がん

背景

現在、生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。医学の進歩とともに、がんは不治の病でなくなりつつあることから、がんの予防や早期発見のため、定期的ながん検診の受診が必要です。

本町における各がん検診の受診状況は、令和 4 年度時点で鹿児島県及び肝属保健医療圏よりも高い割合となっています。これからも継続して各がん検診の受診率向上に努めます。

方向性

① 検診を受診しやすい環境づくりの実施

働く世代でも検診を受診しやすいように、早朝や土日、夜間、個別健（検）診を実施し、受診しやすい環境づくりに努めます。

② 精密検査の受診率の向上

検診受診後の精密検査の受診勧奨を行うことで、早期発見、早期治療へ繋がられるよう努めます。

国の示す
方向性

- がん検診の受診率の向上

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
7.1	(令和 4 年度) 胃がん検診受診率	8.9%	上昇
	(令和 4 年度) 大腸がん検診受診率	22.8%	上昇
	(令和 4 年度) 肺がん検診受診率	18.7%	上昇
	(令和 4 年度) 子宮頸がん検診受診率	18.4%	上昇
	(令和 4 年度) 乳がん検診受診率	21.9%	上昇

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。□は町独自の目標値。

(参考)	種別	鹿児島県	圏域	南大隅町
	胃がん検診受診率	4.7%	5.6%	8.9%
	大腸がん検診受診率	10.1%	10.2%	22.8%
	肺がん検診受診率	11.0%	12.5%	18.7%
	子宮頸がん検診受診率	12.2%	14.0%	18.4%
	乳がん検診受診率	17.1%	20.7%	21.9%

【出典】鹿児島県「令和 4 年度各種がん検診」

※県資料では小数点以下第 2 位まで記載されているものを小数点以下第 1 位に四捨五入して表記しています。

※圏域は「肝属保健医療圏」を指し、鹿屋市、垂水市、東串良町、錦江町、肝付町、南大隅町の 2 市 4 町を指します。

(8) 循環器疾患

背景

脳卒中・心臓病などの循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和元年の国民生活基礎調査によると、循環器疾患は要介護の原因の20.6%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。

本町では収縮期血圧や LDL コレステロール高値割合等は国の現状値と比較して低い状況にあり、特定健診や特定保健指導については高い実施状況にあります。これからも循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等への対策を行うとともに、定期的な健診の受診等、循環器疾患の発症・重症化の予防が必要です。

方向性

① 減塩、肥満、メタボ改善を行う

高血圧、メタボ改善を行い、危険因子を適切に管理することで、循環器疾患予防につながるための、知識の普及・啓発に努めます。

② 乳幼児期からの肥満予防対策

乳幼児期からの生活習慣病予防に取り組み、肥満予防対策に取り組みます。

国の示す
方向性

- 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少
- 高血圧の改善
- 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 特定健康診査の実施率の向上
- 特定保健指導の実施率の向上

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
8.1	収縮期血圧の平均値 (令和4年度：40歳以上、内服中の者を含む)	128.4	120.0
8.2	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 (令和4年度：40歳以上、内服中の者を含む)	8.9%	5.0%
8.3	(令和4年度)メタボリックシンドローム該当者割合	27.6%	20.0%
8.4	(令和4年度)メタボリックシンドローム予備群の該当者割合	14.2%	10.0%
8.5	(令和4年度)特定健康診査の実施率の向上	61.8%	65.0%
8.6	(令和4年度)特定保健指導の実施率の向上	58.2%	60.0%
8.7	(令和4年度)3歳半健診の肥満度の高い者の割合	0.0%	0.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

(9) 糖尿病

背景

糖尿病はひとたび発症すると治癒することはなく、放置すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発することもあります。また、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。

本町では HbA1c の値が 8.0%以上の人いわゆる血糖コントロール不良者割合が国の現状値と比較して高い状況にあります。今後も定期的な健診の受診を促し、糖尿病の発症を予防し、重症化を予防していく必要があります。

方向性

① 減塩、肥満、メタボ改善を行う（再掲）

高血圧、メタボ改善を行い、危険因子を適切に管理することで、循環器疾患予防につながるための、知識の普及・啓発に努めます。

② 乳幼児期からの肥満予防対策（再掲）

乳幼児期からの生活習慣病予防に取り組み、肥満予防対策に取り組みます。

国の示す方向性

- 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少
- 治療継続者の増加
- 血糖コントロール不良者の減少
- 糖尿病有病者の増加の抑制
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）
- 特定健康診査の実施率の向上（再掲）
- 特定保健指導の実施率の向上（再掲）

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
9.1	血糖コントロール不良者の減少（HbA1c8.0%以上の者の割合） （令和4年度：40歳以上）	1.9%	*1.0%
9.2	（令和4年度）メタボリックシンドローム該当者割合 再掲	27.6%	低下
9.3	（令和4年度）メタボリックシンドローム予備群該当者割合 再掲	14.2%	低下
9.4	（令和4年度）特定健康診査の実施率の向上 再掲	61.8%	上昇
9.5	（令和4年度）特定保健指導の実施率の向上 再掲	58.2%	上昇
9.6	（令和4年度）3歳半健診の肥満度の高い者の割合 再掲	0.0%	0.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

(10) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

背景

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。COPDの原因の多くは「喫煙」と考えられており、死亡者の多くは70歳以上の高齢者です。本町においても20歳以上の約1割が喫煙者であることを踏まえ、喫煙によるCOPDに関する知識の普及啓発等の取組が必要です。

方向性

① COPDに関する正しい知識の普及啓発

COPDの認知度を高め、COPDとその予防方法について、正しい知識の普及・啓発を行うとともに、喫煙対策に取り組みます。

国の示す方向性	<ul style="list-style-type: none">● COPDに関する正しい知識の普及・啓発● 喫煙対策の推進
---------	---

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
10.1	COPDに関する情報提供（県配付ポスターの掲示等）	実施	実施
10.2	20歳以上の者の喫煙率 <small>再掲</small>	11.2%	低下 *12.0%
10.3	妊娠中の喫煙をなくす <small>再掲</small>	4人	減少
10.4	中学生・高校生の喫煙者の割合 <small>再掲</small>	0.0%	*0.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

施策3：生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現し、いつになっても住み慣れた地域で安心して健康で暮らせるためには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

そのため、日常生活における自立度を低下させ、介護や寝たきりにつながる可能性のあるロコモティブシンドロームや骨粗しょう症予防のための取組を推進します。また、身体の健康とともに、こころの健康も生活の質に大きく影響することから、全世代のこころの健康を維持するため、ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組んでいきます。

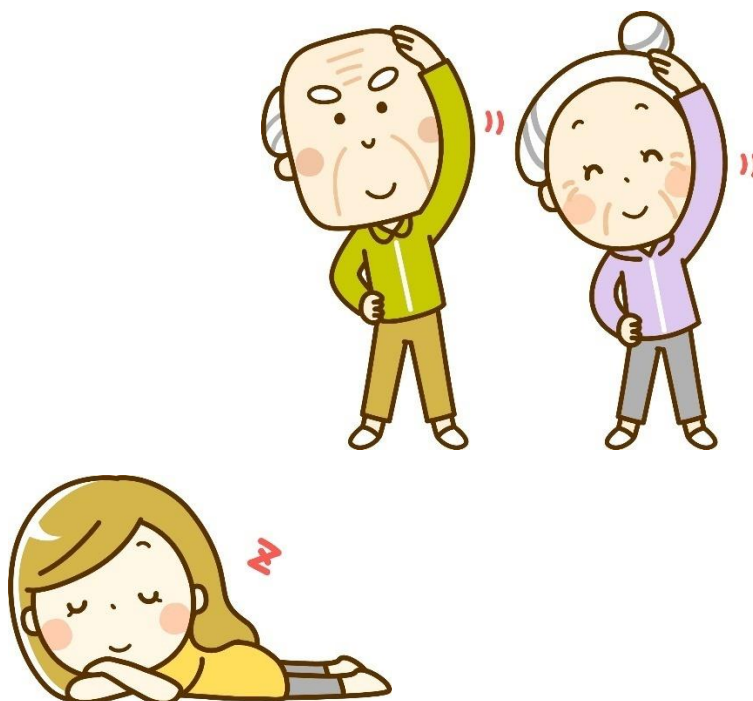
＼ 施策の方向性 ／

こころと身体の健康を保持することで生活機能の維持向上を図りましょう

＼ 具体的な施策 ／

(11) ロコモティブシンドローム、骨粗しょう症の減少

(12) こころの健康



(11) ロコモティブシンドローム、骨粗しょう症の減少

背景

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害により「立つ」、「歩く」といった移動機能の低下を来した状態を指し、「ロコモ」と略されることもあります。骨粗しょう症は、骨量（骨密度）が減る、または骨の質が低下することで骨がもろくなり、骨折しやすくなる疾患です。骨粗しょう症を発症すると、骨折による疼痛²⁴等によりロコモにつながる可能性があります。また、ロコモが進行し、移動機能が低下すると、骨に十分な負担がかからず骨粗しょう症が進行したり、転びやすくなり、骨折するリスクがあります。

本町では町民に対し、日頃から適度な運動やバランスの良い食事を心がけることの大切さや、筋力や骨量の維持、向上を行い、ロコモ、骨粗しょう症等の予防を促進していきます。

方向性

① 関係機関等との連携

ロコモティブシンドロームや骨粗しょう症を予防していくため、介護福祉課等と連携していきます。

国の示す
方向性

- 転倒予防に関する啓発
- 介護予防に関する知識の普及・啓発
- 適切な栄養摂取に関する啓発

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
11.1	転倒リスクのある高齢者の割合 (R4 日常生活圏域二歳調査高齢者等実態調査)	45.3%	低下
11.2	運動習慣者の割合（20～64歳）	26.4%	上昇
	運動習慣者の割合（65歳以上）	38.5%	上昇
11.3	ロコモティブシンドロームについての認知度 (言葉も内容も知っている割合)	13.8%	上昇
11.4	骨粗鬆症検診の受診率（令和4年度、40歳以上）	11.6%	25.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

²⁴ とうつう。ずきずきとうづくように痛むこと。その痛み。

(12) こころの健康

背景

こころの健康は、全身の健康と密接に関連しています。ストレス、不安、うつなどの精神的な問題は、生活の質を低下させ、身体的な健康にも悪影響を与えることもあります。

身体的な健康と同様に、適度な運動やバランスの良い食事などの日々の生活習慣が大切であり、こころの健康を維持するためには、個人だけでなく、地域や社会全体での理解や取組が必要です。

今回こころの状態を評価する指標である「K 6 質問票」をアンケート調査に組み込み町民のこころの状態を調査しました。うつ傾向や不安の強い人を判断する基準となる 10 点以上の割合をみると本町では 9.7%となっています。国の現状値である 10.3%は下回ったものの、今後も町民のこころの健康を維持・増進していくため、ライフステージに合わせた各種支援を展開していきます。

方向性

① 妊娠中から産後まで継続した支援

妊娠期から継続した関りを持ち、産後うつ指標を活用することにより、早期介入につなげ、産後の支援を継続して実施します。

② 関係機関等との連携

こころの健康の維持向上のため、自殺対策や引きこもり対策主管課である介護福祉課と連携して取り組んでいきます。

国の示す
方向性

- 各ライフステージの課題に応じたメンタルヘルス対策
- 産後うつに関する支援
- ワーク・ライフ・バランスの理解・取組の推進
- 支援を必要とする人がスムーズに相談窓口にアクセスできる体制の整備

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
12.1	K 6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が 10 点以上の者の割合	9.7%	*9.4%
12.2	自殺死亡者	0 人	維持

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。□は町独自の目標値。

施策4：社会環境の質の向上

町民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むためには、一人ひとりの取組を進めることに加え、健康を支える環境を整備することが大切です。時間的、精神的なゆとりを持つことが難しい人や健康に関心のない人も含めて、地域社会全体でつながりを深め、支えあいながらお互いの健康を守るための環境づくりを進める必要があります。

また、事業者や民間団体等の多様な主体が積極的に健康づくりに取り組むための環境整備を進め、地域全体の健康づくりを進めていく必要があります。

＼ 施策の方向性 ＼

町民一人ひとりが自分にあった健康的な生活を送りましょう

＼ 具体的な施策 ＼

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



(13) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

背景

一般的に一人ひとりの健康は、就学や就労、自治会等の地域活動、通いの場など、その人を取り巻く社会環境に大きく影響を受けるといわれています。また、社会的孤立は、心身の健康に影響を及ぼし、死亡率を上げることが知られています。

家族形態やライフスタイルの多様化により、家族や仲間との共食が難しいといった課題があります。食事をともにすることは、「自分が健康だと感じていること」や「健康な食生活」、「規則正しい食生活」、「生活リズム」と関係しています。

社会参加や誰かと共食をすることは、健康の維持・向上に重要であるため、社会とのつながる機会を増やす環境づくりへの取組が必要です。また、こころの健康の維持向上には、地域や職域等様々な場面で、人とつながる機会の提供やワーク・ライフ・バランスを保つ等の課題の解決につながる環境を整備することが必要です。

本町では、地域のつながりを強いと認識している割合が全国の目標値を大きく上回っていることに加え、社会活動を行っている割合も高いことから、少子高齢化が進行し、人口が減少していく中でも人と人が支えあい、社会とつながることのできる環境の充実を目指します。

方向性

① 関係機関等との連携

地域づくりや生きがいつくり、居場所づくりなどの実施主体である介護福祉課や社会福祉協議会などと連携して取り組んでいきます。

国の示す方向性	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における居場所やネットワークづくりの推進 ● 地域等での共食の推進
---------	--

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
13.1	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	64.2%	上昇 *45.0%
13.2	いずれかの社会活動を行っている者の割合	81.3%	上昇
13.3	地域や職場等での食事会等への参加意向がある割合	43.3%	上昇

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

13.2：いずれかの社会活動とは自治会や地域行事、ボランティア活動、スポーツ関係のグループ活動、趣味関係のグループ活動、その他の活動を指し、その活動に年に数回以上の参加があるものを「社会活動を行っている」として算出しています。

(14) 自然に健康になれる環境づくり

背景

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、健康に無関心な人も含めた全ての人々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、町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、本町では家庭や職場で2割、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。

方向性

① 受動喫煙防止に関する普及・啓発

受動喫煙防止に関するポスター掲載や、知識の普及・啓発に努めます。

国の示す
方向性

- 受動喫煙防止に関する取組の推進

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
14.1	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭）	20.5%	低下
	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（職場）	22.4%	低下
	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（飲食店）	11.1%	低下

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

種別	鹿児島県
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（家庭）	7.8%
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（職場）	29.1%
望まない受動喫煙の機会を有する者の割合（飲食店）	20.2%

[出典] 鹿児島県

(15) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

背景

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となります。近年、民間事業者や団体の健康づくりへの取組が広がってきており、そうした取組をさらに推進していくことが求められています。また、町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、多様な主体が健康づくりに取り組む必要があります。

本町では健康増進に向けた情報発信について、現在広報みなみおおすみや町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²⁵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。

方向性

① 健康づくりのための情報発信

県から発信される健康づくり情報誌「健康かごしま 21 通信」の内容等を町ホームページに掲載し周知・啓発に努めます。

② 健康の増進を期待できるサービス・アプリケーション等の紹介

国が提供する健康増進に関するサービスやアプリケーション等を紹介し周知することにより、誰もが自分に必要な情報へアクセスできる環境を目指します。

国の示す方向性

- 多様な主体による、それぞれの強みを活かした健康づくりの情報発信や具体的な支援への取組
- 様々な媒体やネットワークを活用した効果的な情報発信

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
15.1	スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）についての広報・周知	未実施	実施
15.2	スポーツ庁「FUN+WALK アプリ」をはじめとする健康増進を目的としたアプリケーション等についての広報	未実施	実施
15.3	食生活改善推進員養成講座の実施（2年に1回）	実施	実施

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

²⁵ ソフトウェアやハードウェア、サービスを動かすための基盤となる環境。

施策5：ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえれば、集団・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です。例えば、健康課題や取り巻く状況は、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）ごとに異なり、具体的には以下のような点があげられます。

- 就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分でない
- 若年女性のやせ、更年期症状・障害などの女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている
- 社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

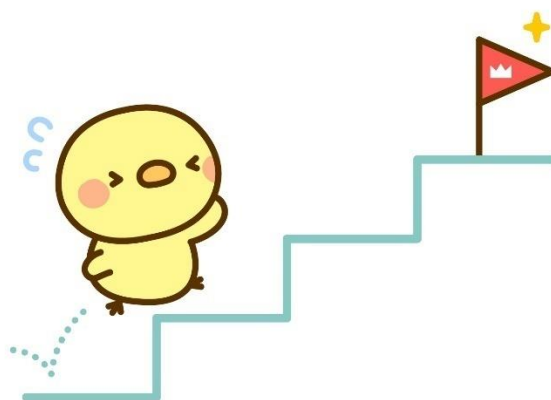
加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

＼ 施策の方向性 ／

「将来の自分」を意識した生活習慣の重要性を知りましょう

＼ 具体的な施策 ／

- (16) 子どもの健康
- (17) 高齢者の健康
- (18) 女性の健康



(16) 子どもの健康

背景

子どもが成長し、やがて親となり、次の時代を担う子どもを育てるというライフサイクルにおいて、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は重要となります。また、生涯を通じて心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が大きく影響します。

子どもの頃からの生活習慣と健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。また、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、本町では生涯を通じて健やかで心豊かに生活するため、妊娠中や子どもの頃からの健康の増進を図ります。また、人口減少が著しい本町においては人数の少ない子ども同士で運動習慣を身につけられるような環境の整備についても検討していく必要があります。

方向性

① 関係課や関係機関との連携

きめ細かで切れ目のない子育て環境の充実のため、介護福祉課や教育委員会と連携します。

② 保育所、学校との連携

子どもの健康を増進していくため、保育所や小・中学校、高校との連携強化を図ります。

国の示す
方向性

- 運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの減少（再掲）
- 児童・生徒における肥満傾向児の減少（再掲）
- 20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）
- 20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）

指標

	評価指標	現状値(R5)	目標値(R17)
16.1	1日30分以上の運動をしていない児童の割合 (小学5年生) 再掲	25.8%	減少
	根占地区（小学5年生：n=26）	23.8%	減少
	佐多地区（小学5年生：n=3）	33.3%	減少
16.2	児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生） 再掲	13.9%	減少
16.3	中学生・高校生の飲酒者の割合 再掲	5.7%	*0.0%
16.4	中学生・高校生の喫煙者の割合 再掲	0.0%	*0.0%

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

16.1：「前はしていたが今はしていない」及び「まったくしていない」とする割合の合算値。

16.2：アンケート調査からではなく、実測値からの肥満傾向割合を現状値として掲載。

(17) 高齢者の健康

背景

高齢になっても地域社会や人とのつながりを持ち、これまでの生活や社会環境等から得た知識や技術を生かすことは、生きがいを持つきっかけになります。また、就労や社会参加をすることにより、健康寿命の延伸につながります。

本町では高齢者が生き生きと健康に暮らしていくために、ロコモティブシンドローム、フレイル（虚弱）、低栄養等の予防に向け、若い頃からの身体活動により関節や筋力を維持するとともに、バランスのよい食事をとることを促進していきます。

方向性

① 関係課や関係機関との連携

社会活動への参加を促進できるよう、介護福祉課や社会福祉協議会等と連携します。

国の示す
方向性

- 低栄養傾向の高齢者の減少
- ロコモティブシンドロームの減少
- 社会活動を行っている高齢者の増加

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
17.1	BMIが20以下の高齢者の割合（65歳以上） 再掲	15.9%	*13.0%
17.2	足腰に痛みのある高齢者の割合（65歳以上）	68.0%	減少
17.3	いずれかの社会活動を行っている高齢者の割合（65歳以上）	87.3%	維持
17.4	通いの場に参加している高齢者の割合の向上 再掲	11.4%	上昇

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和14年度の目標値。□は町独自の目標値。

17.1：特定健康診査・後期高齢者健康診査の実績を掲載。

17.3：いずれかの社会活動とは自治会や地域行事、ボランティア活動、スポーツ関係のグループ活動、趣味関係のグループ活動、その他の活動を指し、その活動に年に数回以上の参加があるものを「社会活動を行っている」として算出しています。

17.4：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者等実態調査より引用。一般高齢者と要介護（要支援）認定者調査の合算値。

(18) 女性の健康

背景

女性は、平均寿命・健康寿命ともに男性と比較して長く、その差も大きくなっています。女性は、思春期、妊娠期、更年期等のライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する等の特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題に対しての解決を図ることが重要です。

本町では女性を対象とした教室や運動教室を実施することにより、ライフステージごとに訪れる身体等の変化について理解・促進を図り、女性の健康の増進に努めます。

方向性

① 女性教室の実施

女性対象の教室等の取組を実施することにより、女性特有の体と心の変化を学ぶことの出来る場の環境を整備していきます。

国の示す
方向性

- 若年女性のやせの減少
- 骨粗鬆症検診受診率の向上
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少
- 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）

指標

評価指標		現状値(R5)	目標値(R17)
18.1	BMI 18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合	16.7%	*15.0%
18.2	骨粗鬆症検診の受診率（令和 4 年度、40 歳以上）	11.6%	25.0%
18.3	1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合	15.0%	*6.4%
18.4	妊娠中の喫煙をなくす 再掲	4 人	0 人
18.5	女性対象の教室等の開催	運動 1 回 (年未実施)	運動年 1 回 教室年 1 回

※目標値内の*印は、国が第三次計画で掲げる令和 14 年度の目標値。□は町独自の目標値。

18.1：調査結果より。24 人中 4 人が BMI18.5 未満（低体重）に該当。

18.3：調査結果より。女性 187 人中、飲酒習慣があり 1 合以上を飲酒している 28 人が該当。

施策6：食育の推進（南大隅町食育推進計画）

食育の推進は、市民の健康促進と生活習慣病の予防のために大切なものであるとともに、持続可能な食環境を支えるためにも重要です。性別や年代を問わず、より多くの人が、環境に対する取組を推進し、持続可能な食環境の形成に取り組んでいくことも必要です。

また伝統的な料理や食習慣の継承は、命をつなぐとともに、人と人とのコミュニケーションも生み出してくれます。地域の歴史や絆を守るため、子どもの頃から地域の食材や伝統的な料理に親しんでいけるよう食育の推進に取り組んでいきます。

＼ 施策の方向性 ／

食を取り巻く環境や食文化を意識し、健全な食生活を実践しましょう

＼ 具体的な施策 ／

- (19) 家庭における食育の推進
- (20) 学校、保育所等における食育の推進
- (21) 地域における食育の推進
- (22) 生産者と消費者の交流による地産地消の推進
- (23) 食品の安心・安全、栄養その他の食生活に関する情報発信



(19) 家庭における食育の推進

背景

食に関する情報や知識、伝統や文化等については、従来、家庭を中心に地域の中で共有され、世代を超えて受け継がれてきました。家庭においては、基本的な生活習慣づくりへの意識を高め、生涯にわたって切れ目なく、心身の健康の増進と豊かな人間性を育む基盤づくりを行うことが重要です。中でも、朝食を食べる習慣には、規則正しい就寝・起床などの基本的な生活習慣の影響が考えられます。社会環境の変化や生活習慣の多様化等により、食に対する意識の希薄化が進む中で、家庭における食育の推進は喫緊の課題です。

本町では、まず家庭において食に関する理解が深まるよう、望ましい食習慣の形成や知識の習得に向けた取組を進めるとともに、家庭と地域等が連携した食育を進めます。

方向性

- ① 子どもの基本的な生活習慣の形成
- ② 望ましい食習慣や知識の習得

(20) 学校、保育所等における食育の推進

背景

社会状況の変化に伴い、子どもたちの食の乱れや健康への影響が見られることから、学校、保育所等には、子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担うことが求められています。

本町では、学校においては、給食の時間はもとより、各教科や総合的な学習の時間等、農林漁業体験の機会の提供等を通じた積極的な食育の推進を図ります。また、こども園や保育所等では、成長や発達段階に応じて、健康な生活を基本とし、望ましい食習慣を身につけるとともに、食に関する体験を積み重ねていくことができるよう、取組を推進します。

方向性

- ① 就学前の子どもに対する「食育」の推進
- ② 学校における「食育」の充実
- ③ 学校給食等を活用した「食育」の推進
- ④ 食物アレルギー対策の実施

(21) 地域における食育の推進

背景

心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには、人生の各段階に応じた継続性のある食育の推進が重要です。

本町では、食生活改善推進員協議会やNPO法人、企業や生産者等多様な主体と連携し、家庭・学校だけでなく、職場や公民館をはじめとした地域において、食育の取組を進めます。

方向性

- ① 食生活改善推進員協議会、NPO法人、企業等多様な主体による「食育」の推進
- ② 生涯を通じた切れ目のない「食育」の推進
- ③ 本町の多様な食文化の継承活動への支援

(22) 生産者と消費者の交流による地産地消の推進

背景

食育を推進する上で、食を生み出す場としての農林漁業に関する理解が重要であり、「食」と「農林水産業」のつながりを深めることが求められています。農林漁業体験は、農林水産物の生産現場に対する関心や理解、食生活が自然の恩恵や食に関する人々の様々な活動により成り立つことについての理解を深めるうえで重要です。

本町では、生産者と消費者の交流を通じ本町の農林水産業への理解促進を図るとともに、地産地消を促進していきます。

方向性

- ① 生産者と消費者の交流の促進
- ② 地産地消の推進
- ③ 地産地消を応援する者の確保と活動への支援

(23) 食品の安心・安全、栄養その他の食生活に関する情報発信

背景

情報メディアの多様化等により様々な情報があふれる中、健康で豊かな食生活を実現していくためには、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、正しいものを見極め自ら食を選択していくことが必要です。

本町では、食に関する幅広く正しい情報を広報誌や町ホームページ、SNS 等の様々な媒体や各種イベント、研修会等の多様な手段で提供していきます。

方向性

- ① 健康寿命の延伸につながる「食育」の推進
- ② 食の安心・安全に関する取組の推進
- ③ 食品ロス削減に関する取組の促進

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念の実現に向け、個人や家庭、地域社会、学校や教育・保育施設、民間事業者、保健・医療関係団体、役場など社会全体が一体となって健康づくりや食育を進めていく指針となるものです。総合的かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明確にするともに、連携を図って取り組むことが求められます。

町民自らが健康づくりを実践していくとともに、家庭、地域社会をはじめとする健康づくりに関わっているそれぞれの主体が、本計画の趣旨や達成すべき目標を共有し、健康づくりを推進していくため、それぞれの立場からの役割を次のとおり掲げて取り組みます。

2 計画の進捗管理と実績の評価

(1) 進捗管理

計画を効果的に推進するために、可能な目標項目については、毎年その数値目標を把握するなど、進捗状況の継続的な把握に努めます。その状況については、「南大隅町健康増進計画策定委員会」により専門家や関係する方々から意見を聴取し、計画のより効果的な推進を図ります。

(2) 実績の評価

本町の健康状況をあらわす全体の指標は「健康寿命」とし、これに影響する疾病や生活習慣について、町民の健康指標として特に重要なものを目標項目として定めて目標値を設定し、その数値は、可能な限り既存の資料を活用して継続的に評価しますが、生活習慣などの既存の資料で把握できない目標項目については、計画的に調査を実施し、数値の把握に努めます。

計画の最終年度である 令和 17 年度には、全ての目標項目の数値を把握し、達成状況については科学的根拠に基づいて評価を行います。

資料編

.....

1 南大隅町健康増進計画策定委員会設置要綱

南大隅町健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する町民の健康の増進に関する施策について南大隅町健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するため、南大隅町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(諸掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおり。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の調査及び研究に関すること。
- (3) 計画に係る企画・調整に関すること。
- (4) その他、計画の策定に関し必要と認める事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は副町長を、副委員長は町民保健課長をもって充てる。

3 策定委員会は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健所長
- (2) 関係団体の代表
- (3) 事業所の代表
- (4) 教育機関の代表
- (5) 関係行政職員
- (6) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、第2条に規定する職務が終了するまでとする。ただし、委員に欠員が生じた場合における後任者の任期は、前任者の在任期間とする。

(会議)

第5条 委員長は会議を招集し、会議の議長となる。

- 2 委員会は委員の過半数が出席しなければ、これ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、議長の決するところによる。
- 4 委員長は、会議の結果を町長に報告するものとする。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の事務局は、町民保健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、委員会の運営に関し必要な事項は委員長が委員会に諮り定める。

附則

この訓令は、令和5年4月1日から施行する。

2 南大隅町健康増進計画策定委員名簿

令和5年9月22日委嘱

	区分	所属・職名	氏名
1	南大隅町	南大隅町副町長	竹野 洋一
2	保健所長	鹿屋保健所長	松岡洋一郎
3	医師会代表	肝属郡医師会立病院事務長	黒瀬 孝一
4	歯科医師会代表	永田歯科医院院長	永田 聡
5	社会福祉協議会代表	社会福祉協議会副会長	南園 洋生
6	老人クラブ連合会代表	南大隅町老人クラブ会長	原 森一
7	南大隅町女性会代表	南大隅町女性会会長	鹿間久美子
8	南大隅町食生活改善推進員協議会代表	南大隅町食生活改善推進員協議会会長	宮川 祐子
9	南大隅町健康づくり推進員代表	南大隅町健康づくり推進員協議会会長	脇田 幸夫
10	南大隅町民生委員児童委員協議会代表	南大隅町民生委員児童委員協議会会長	中島 洋昭
11	DREAMウェルネス代表	DREAMウェルネス	幸福 美和
12	南大隅町PTA連絡協議会代表	南大隅町PTA連絡協議会会長	精木 博之
13	南大隅町学校保健部会代表	南大隅町学校保健部会会長	小倉 伸幸
14	保育施設代表（根占地区）	ねじめこども園園長	中村 尚
15	保育施設代表（佐多地区）	はまゆう保育所所長	前田 利香
16	その他	南大隅町経済課長	新保 哲郎
17		南大隅町介護福祉課長	中之浦伸一
18		南大隅町教育振興課長	松山 隆広
19		南大隅町町民保健課長	戸島 和則

用語集

英文字

PDCAサイクル

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つのプロセスを繰り返し、業務効率を改善するフレームワーク。PDCAの最後のステップ、Actionが終了したら、また最初のPlanに戻って、プロセスを循環させることから、PDCAサイクルとも呼ばれる。

QOL

[Quality of Life] 広義には恵まれた環境で仕事や生活を楽しむ豊かな人生をいう。狭義には、特に医療・福祉分野で、延命治療のみにかたよらずに、患者の生活を向上させることで、患者の人間性や主体性を取り戻そうという考え方。

SLP

→スマート・ライフ・プロジェクト

SNS

[Social Networking Service] 人と人とのつながりを促進・サポートする、幅広いコミュニケーションを取り合うことを目的としたコミュニティ型のWebサイトのこと。

あ行

ウェアラブル端末

手首や腕、頭などに装着するコンピューターデバイス。代表的なものとして、腕時計のように手首に装着するスマートウォッチ、あるいはメガネのように装着するスマートグラスが挙げられる。

オーラルフレイル

主に加齢によって口腔機能が低下してきた状態。歯の喪失や歯周病によって食べ物を上手く噛めなくなったり、口唇や舌が思い通りに動かず、食べこぼしたり誤嚥したりすること。

か行

健康格差

住んでいる地域や所得・職業・教育歴といった社会経済状況の違いによって人々の健康状態に差があること。

さ行

受動喫煙

タバコの煙を非喫煙者が不本意に吸い込むこと。間接喫煙、不本意喫煙。

食育

食に関する教育。食料の生産方法やバランスのよい摂取方法、食品の選び方、食卓や食器などの食環境を整える方法、さらに食に関する文化など、広い視野から食について教育すること。

食生活改善推進員

市町村が行う食生活改善推進員の養成事業の修了後、自らの意思により当該協議会の会員となるボランティア。

食品ロス

本来食べられるのに捨てられてしまう食品。

女性ホルモン

女性特有の体型や身体のリズムを司るホルモン。卵巣内の卵胞から分泌される「エストロゲン（卵胞ホルモン）」と、黄体化ホルモンの刺激により卵巣の黄体から分泌される「プロゲステロン（黄体ホルモン）」がある。

スマート・ライフ・プロジェクト

「健康寿命をのばそう」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に楽しみながら健康な毎日を送ることを目標とした国民運動。S L P。

生活習慣病

食生活、日常行動、ストレス、環境要因など様々な日常生活上の習慣が引き金となって起こる病気。動脈硬化、糖尿病、高血圧、痛風など。

た行

地産地消

国内の地域で生産された農林水産物（食用に提供されるものに限る）を、その生産された地域内において消費する取組。

特定健康診査

40～74 歳の人を対象に、生活習慣病の予防を目的として行われる健康診査。高齢者医療確保法に基づいて、国民健康保険や健康保険組合などの医療保険者が行う。平成 20 年（2008）から実施。

特定保健指導

生活習慣病予防健診や特定健康診査の結果、生活習慣病を発症するリスクが高いと判定された人に

対して、医師・保健師・管理栄養士などの専門家が
行う保健指導。

は行

フッ化物洗口

一定濃度のフッ化ナトリウム溶液（5～10ml）を用い、1 分間ブクブクうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防手段として有効とされる。

ま行

メタボリックシンドローム

内臓の周囲に脂肪がたまり、それに加えて高血糖・高血圧・高脂血・高コレステロールの症状のいくつかを複数併せもつ状態。放置すると、糖尿病・動脈硬化・心筋梗塞などを起こすとされる。

や行

要介護（要支援）認定

要介護状態にある人がどの程度介護を必要とする状態なのか度合いを指標化し認定する仕組み。要介護認定を受けて要介護度が判定されると、原則 1～3 割の自己負担で介護保険サービスを利用できるようになる。

わ行

ワーク・ライフ・バランス

[work-life balance] 仕事と生活の調和。