



# 和泊町健康増進計画

第4次健康わどまり21



令和6年3月  
鹿児島県 和泊町





## はじめに

本町では、町の最上位計画である第6次総合振興計画におけるまちづくりの基本理念に「みんなが主役×人と心を育む×自然に寄り添う」を掲げ、同計画の基本計画において、「①食生活②運動習慣③休養・こころの健康④生活習慣病の予防」の4つの領域における対策に取組、生活の質の向上を目標に町民の健康づくりを推進しております。



これまでの【第3次健康わどまり 21】における様々な取り組みにより、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考えますが、一次予防に関する指標の悪化、一部の性・年齢階級別において、悪化している指標があります。

【第4次健康わどまり 21】においては、【第3次健康わどまり 21】の進捗状況を評価するとともに、和泊町の健康を取り巻く状況、施策実施状況を踏まえ、健康づくりの具体的な取組を町民と共に進めていくために、①栄養・食生活②身体活動・運動③生活習慣病の3領域について、指標・目標値を定めるとともに、ライフステージに応じて町民一人ひとりが取り組む行動目標及びその行動を支える地域・行政などの取り組みを設定し、その達成を目指してまいります。

終わりに、本計画の策定にあたり、和泊町健康づくり推進協議会の委員の皆様をはじめ、御提言を頂きました皆様へ心からお礼を申し上げます。

令和6年3月

和泊町長

前 登 志 朗



## 目次

第1章 計画の基本的な考え方 .....	1
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 健康日本 21（第三次）の基本方針 .....	2
（1）ビジョン .....	2
（2）基本的な方向 .....	3
3 計画の位置づけ .....	7
4 計画の期間 .....	7
5 計画の基本理念 .....	8
6 計画の方向性 .....	8
（1）健康づくりをささえる環境をつくる .....	8
（2）健康づくりをささえるネットワークをつくる .....	8
（3）町民の主体的な健康づくりを支援する .....	8
7 計画策定の経緯 .....	9
8 計画の推進と評価 .....	9
第2章 和泊町の現状 .....	10
1 人口の状況 .....	10
（1）総人口の推移 .....	10
（2）人口構成の推移 .....	11
（3）鹿児島県の少子高齢化の状況 .....	12
2 出生の状況 .....	13
（1）出生数の推移 .....	13
（2）出生率の推移 .....	13
（3）乳児死亡率の推移 .....	14
（4）周産期死亡率の推移 .....	14
3 平均寿命・要介護認定率の状況 .....	15
（1）平均寿命 .....	15
（2）要介護・要支援認定率の推移 .....	16
4 死亡・疾病等の状況 .....	17
（1）死亡数及び主要死因の推移 .....	17
（2）標準化死亡比（SMR） .....	18
5 医療費・健康診査（検診）の状況 .....	20
（1）医療費の推移（国民健康保険分） .....	20
（2）がん検診受診率の推移 .....	21
（3）特定健康診査受診率 .....	24
（4）メタボリックシンドローム該当者率・予備群該当者率 .....	25

(5) 歯周疾患検診の推移 .....	26
第3章 第3次健康わどまり 21 の評価 .....	27
1 目標数値の達成状況 .....	27
(1) 評価基準について .....	27
(2) 目標達成状況 .....	27
2 領域別目標達成状況 .....	28
(1) 栄養・食生活 .....	28
(2) 身体活動・運動 .....	28
(3) 休養・こころの健康 .....	28
(4) アルコール .....	28
(5) 歯の健康 .....	29
(6) 生活習慣病 .....	29
第4章 重点課題及び分野別取組 .....	30
1 重点課題 .....	30
(1) 重点課題 .....	30
(2) 重点課題への取組 .....	30
2 分野別取組 .....	31
(1) 栄養・食生活 .....	31
(2) 身体活動・運動 .....	32
(3) 休養・こころの健康 .....	33
(4) アルコール .....	35
(5) 歯の健康 .....	36
(6) 生活習慣病 .....	37
3 和泊町の健康づくり事業計画 .....	38
(1) 健康相談 .....	38
(2) 健康教室（栄養指導含む） .....	38
(3) 健康診査 .....	39
(4) 個別(訪問)指導 .....	39
(5) 予防接種 .....	40
(6) 食に関すること .....	40
(7) その他 .....	40
第5章 第4次健康わどまり 21 の数値目標 .....	42
数値目標の設定 .....	42
(1) 栄養・食生活 .....	42
(2) 身体活動・運動 .....	42
(3) 休養・こころの健康 .....	43
(4) アルコール .....	43

(5) 歯の健康 .....	43
(6) 生活習慣病 .....	44
資料編 .....	45
1 和泊町健康づくり推進協議会設置規則 .....	45
2 和泊町健康づくり推進協議会委員名簿 .....	47





## 第1章 計画の基本的な考え方

---

# 1 計画策定の背景と趣旨

国は、急速な高齢化や生活習慣の変化による、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加に対応するため、平成12年3月「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

また、平成16年5月、生活習慣病対策の推進と介護予防の推進を柱とする「健康フロンティア戦略」、平成19年4月には「新健康フロンティア戦略」が策定されました。さらに「食育基本法」（平成17年6月）、「自殺対策基本法」（平成18年6月）、「がん対策基本法」（平成18年6月）が成立するとともに、平成20年4月から、医療保険者に対し「特定健康診査・特定保健指導」を実施することが義務づけられ、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病対策の推進を図ることとしました。

平成23年3月には「健康日本21」の最終評価が行われ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の重症化予防」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込み「健康日本21（第二次）」として、「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」を平成24年7月に告示しました。

平成23年8月には「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し、平成24年7月には「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定しました。

平成25年6月には「日本再興戦略」、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）」、平成26年7月には「健康・医療戦略」を閣議決定し、これらを踏まえ、データヘルス（保健事業実施）計画の推進をめざすこととしました。

平成24年7月には、健康増進法（平成15年5月施行）に基づく、「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」が改正され、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進するための、基本的な方向性が示されました。

本町においても、平成30年度に「第3次健康わどまり21」を策定し、「楽しい毎日、いつまでも笑顔で動ける身体づくり」を基本理念に、町民の健康づくりを推進してきました。

本計画は、令和5年2月に、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たことを受け、「第3次健康わどまり21」の進捗状況を評価するとともに、和泊町の健康を取り巻く状況、施策実施状況を踏まえ、健康づくりの具体的な取組を町民と共に進めていくために「和泊町健康増進計画（第4次健康わどまり21）」として策定するものです。

## 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・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ<sup>1</sup>やインセンティブ<sup>2</sup>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ても、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
- PDCA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、

- 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）<sup>3</sup>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

<sup>1</sup> 「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。

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 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。

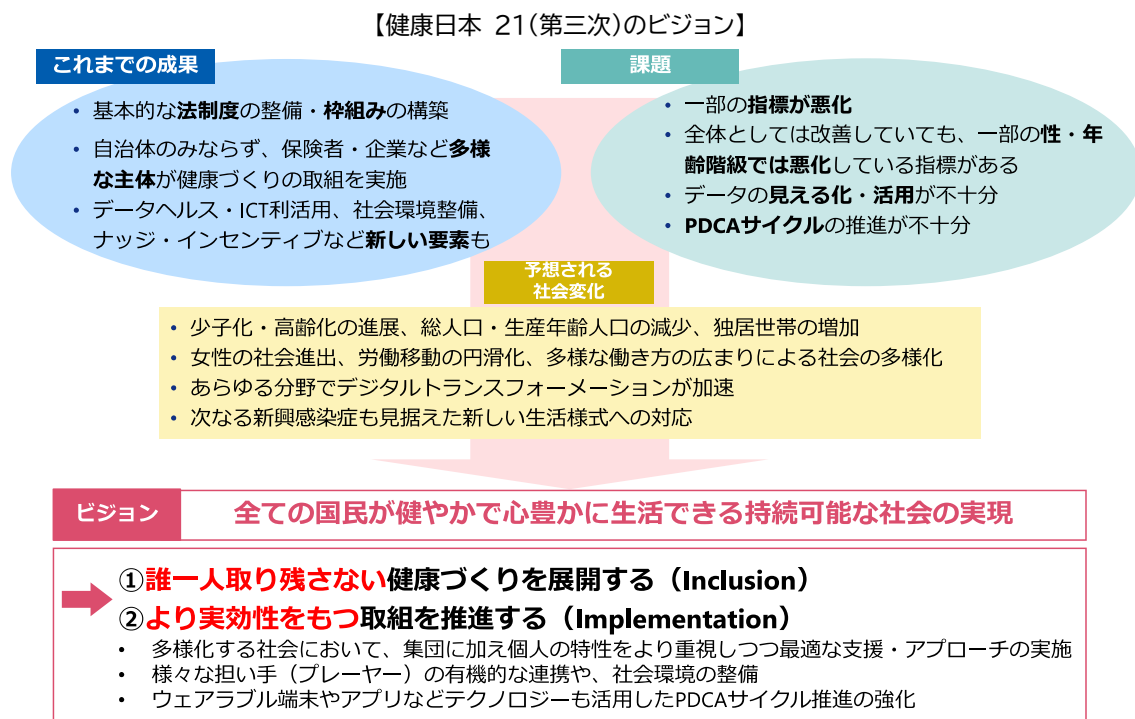
といった社会変化が予想されています。

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（プレーヤー）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。



[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」

## (2) 基本的な方向

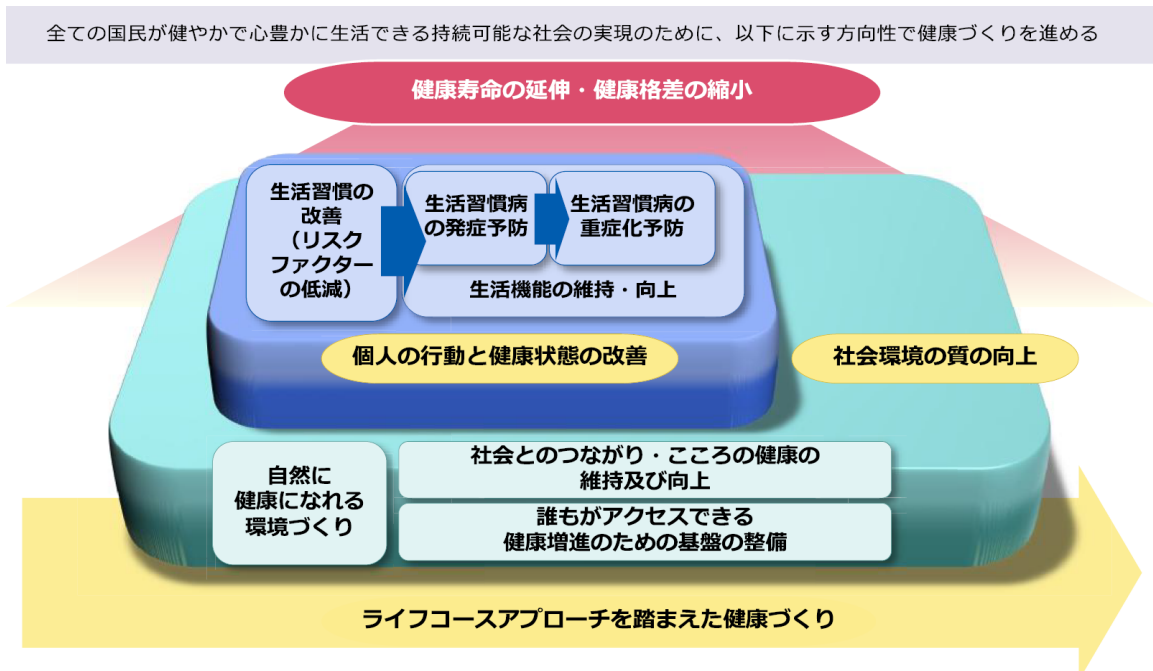
「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチ<sup>4</sup>を踏まえた健康づくりの4つとします。

<sup>4</sup> 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。

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。

#### 【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 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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。

#### 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）<sup>5</sup>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

<sup>5</sup> 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。

引き続き取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）<sup>6</sup>、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、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<sup>7</sup>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）<sup>8</sup>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。

<sup>6</sup> 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。

<sup>7</sup> 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。

<sup>8</sup> 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<sup>9</sup>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。

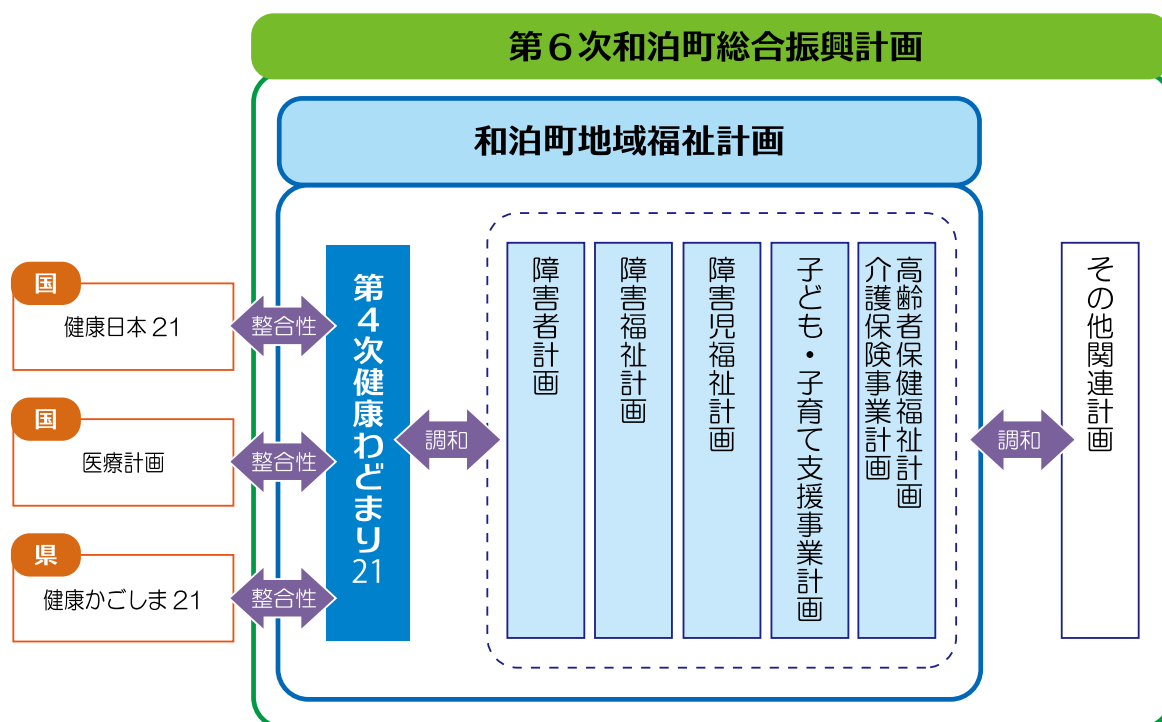
---

<sup>9</sup> 乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。

### 3 計画の位置づけ

本計画は、町民の現状及び課題に基づく、具体的な目標を設定し、町民が主体的に健康づくりに取り組める計画として策定します。

なお、計画の策定にあたっては、健康増進法第7条第1項に定める「健康日本21（第三次）」や「第8次医療計画」及び「健康かごしま21」等との整合を図るとともに、本町の最上位計画である総合振興計画や高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、子ども子育て支援事業計画等の関連個別計画との調和に配慮して策定します。



### 4 計画の期間

本計画の期間は、国や県の計画と整合を図るため、令和6年度を初年度とし、令和17年度までの12年間を計画期間とします。

## 5 計画の基本理念

第3次計画においては、「楽しい毎日、いつまでも笑顔で動ける身体づくり」を基本理念として、健康づくりの取組を町民とともに進めてきました。

今回、計画を見直すにあたり、和泊町健康づくり推進協議会において、委員の皆さんの「思い描く健康」や「自身がどうありたいか」について、ご意見をいただきました。第4次計画においては、委員の皆さんのご意見を基に以下のように基本理念を見直すこととします。

## 心と体の健康バランス，みんなでつなぐ， 3つの「わ」輪・和・笑

輪

仲間，皆の輪

和

和泊町の和

笑

笑顔，笑う

## 6 計画の方向性

### (1) 健康づくりをささえる環境をつくる

計画の目的を達成するためには、生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人や団体を社会全体で支援していく環境を整備することが不可欠です。

このため、行政機関をはじめ、医療機関、教育関係機関、企業、ボランティア団体などの健康に関わる様々な関係機関が、それぞれの特性を活かし連携することにより、個人や団体が健康づくりに取り組むための環境を整備し、個人や団体の健康づくりを総合的に支援します。

### (2) 健康づくりをささえるネットワークをつくる

食生活改善推進員、保健推進員、母子保健推進員、スポーツ推進委員等の健康づくりをささえる人材の育成及びネットワークの構築を図ります。

### (3) 町民の主体的な健康づくりを支援する

町の現状と課題から、本計画における重点課題を設定し、町民が主体的に健康づくりに取り組めるよう具体的な行動目標を設定します。



## 7 計画策定の経緯

本計画の策定にあたっては、「和泊町健康づくり推進協議会」において、計画に関する審議を行いました。

区分	期日	議事内容
第1回	令和5年7月5日	令和4年度 健康づくり事業実績 令和5年度 健康づくり事業計画及び事業進捗について 健康わどまり21について
第2回	令和6年1月23日	第4次健康わどまり21 素案について
第3回	令和6年2月28日	第4次健康わどまり21 案について 令和6年度 健康づくり事業計画

## 8 計画の推進と評価

計画の推進にあたっては、地域での自主的な健康づくりを育成・支援するため、食生活改善推進員、母子保健推進員、保健推進員、スポーツ推進委員などの地区組織や、医師、歯科医師、保健師、栄養士、歯科衛生士などのマンパワー及び健康増進施設タラソおきのえらびを最大限活用し、町民の健康増進に対する取組を支援していきます。

また、町民一人ひとりの健康増進への取組を支援するため、あらゆる機会をとらえて計画を推進するとともに、広報や町のホームページ等に計画の取組を掲載し、健康づくり運動に関する活動が、町民に周知され、和泊町全体で健康づくり運動が展開されることを目指します。

また、計画の進捗管理は、PDCA サイクルを用い、県が実施した評価手法基準に基づき、中間評価を令和11年度(令和10年度結果)に実施し計画の見直しを行い、計画開始後12年(令和17年度)に最終評価を行うこととします。



## 第2章 和泊町の現状

# 1 人口の状況

### (1) 総人口の推移

本町の令和2年10月1日現在の総人口は6,246人となっており、平成27年と比較し537人減少しています。

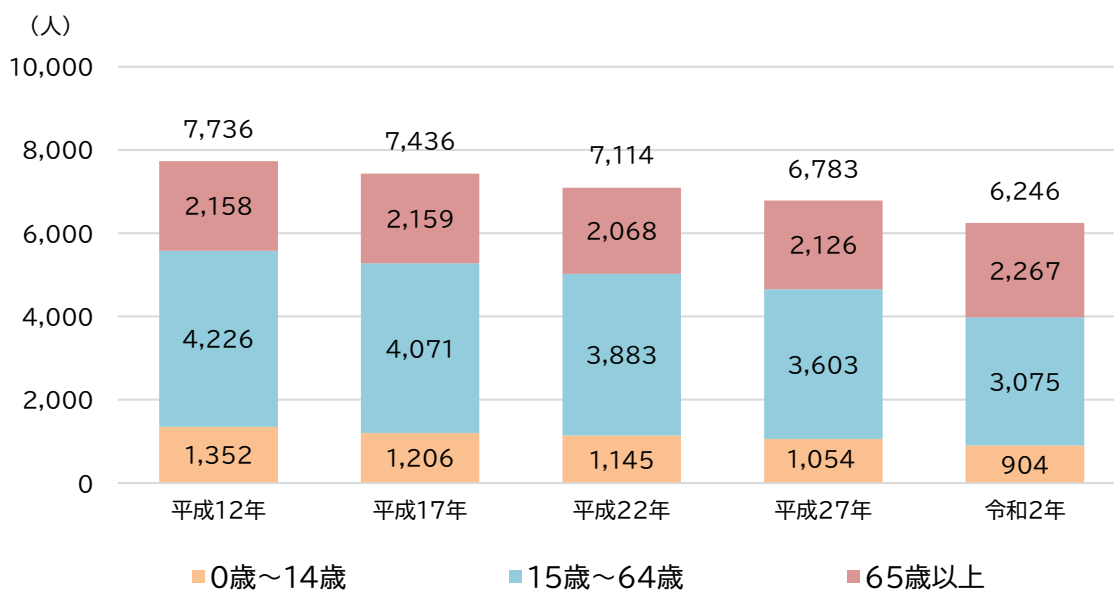
年齢別にみると、15歳未満人口は904人（総人口の14.5%）、15～64歳人口は3,075人（同49.2%）、65歳以上人口は2,267人（同36.3%）となっています。

【人口の推移】

区分	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総人口（人）	7,736	7,436	7,114	6,783	6,246
0～14歳（人）	1,352 (17.5%)	1,206 (16.2%)	1,145 (16.1%)	1,054 (15.5%)	904 (14.5%)
15～64歳（人）	4,226 (54.6%)	4,071 (54.7%)	3,883 (54.6%)	3,603 (53.1%)	3,075 (49.2%)
65歳以上（人）	2,158 (27.9%)	2,159 (29.0%)	2,068 (29.1%)	2,126 (31.3%)	2,267 (36.3%)

※小数点以下の処理の都合、年齢不詳者の数により各項目の和と総人口が一致しない場合があります。

【人口の推移】

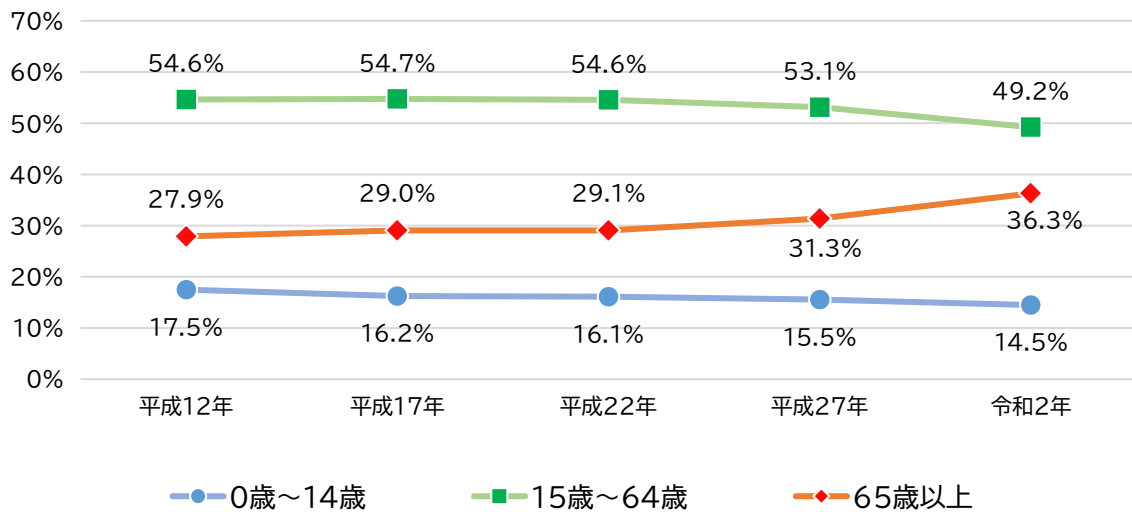


出典：「国勢調査」(総務省統計局)

## (2) 人口構成の推移

年齢3区分別人口構成割合の推移をみると、0～14歳の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は減少傾向で推移しています。一方、65歳以上の高齢者人口は上昇傾向で推移しています。

【人口構成の推移】



出典:「国勢調査」(総務省統計局)

### (3) 鹿児島県の少子高齢化の状況

県内すべての自治体の人口、年少人口、高齢者人口のデータをもとに、各自治体の年少人口の割合及び高齢化率を算出しました。県平均値を境として4つの象限に分けると、年少人口の割合が低いと少子化傾向に、高齢化率が高いと高齢化傾向にあるといえます。

本町の、年少人口割合(14.5%)は県平均値(13.3%)より高く、高齢化率(36.3%)も県平均値(32.8%)より高い第1象限に当たるエリアに位置しています。



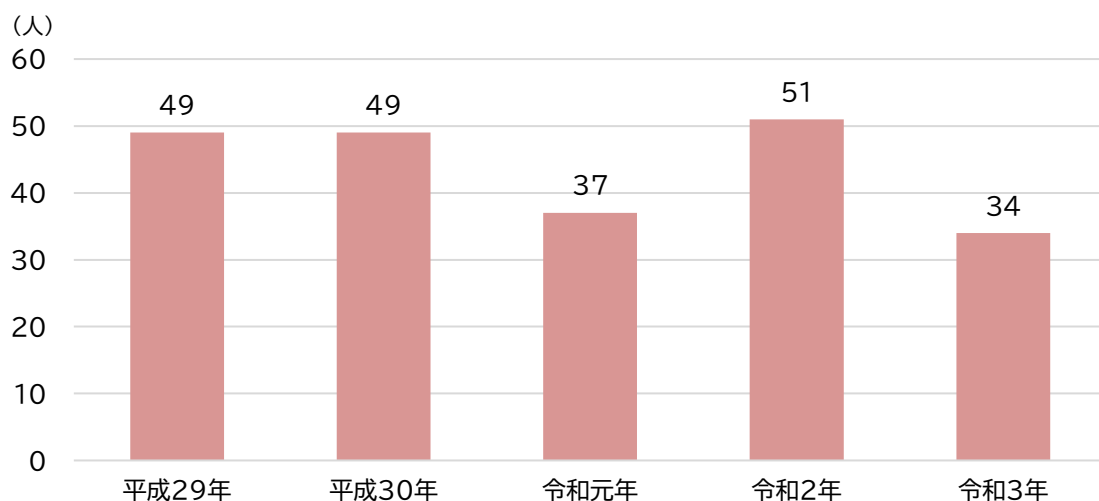
出典:「令和2年国勢調査」(総務省統計局)

## 2 出生の状況

### (1) 出生数の推移

平成29年から5年間の出生数は以下のとおりです。

【出生数の推移】

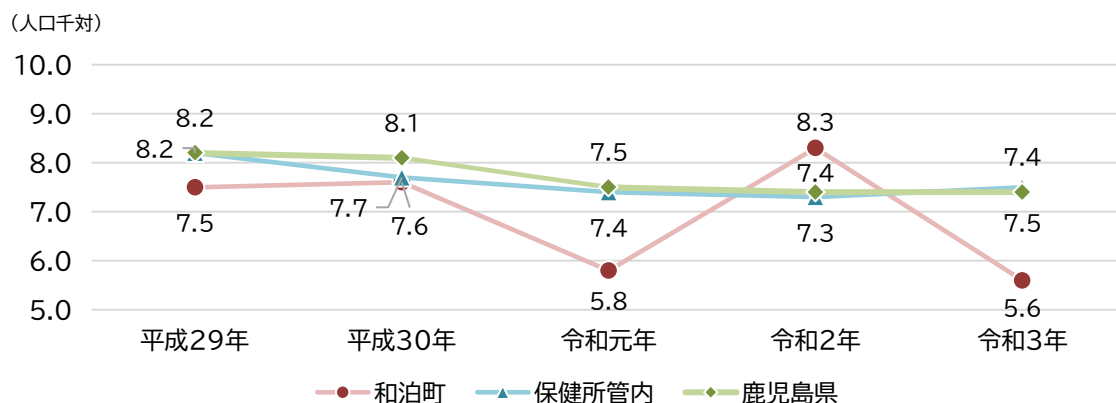


資料:鹿児島県 人口動態統計

### (2) 出生率の推移

出生率とは、人口1,000人当たりの1年間の出生児数の割合をいいます。令和2年を除き、徳之島保健所管内及び鹿児島県より低い位置で推移しています。

【出生率の推移】

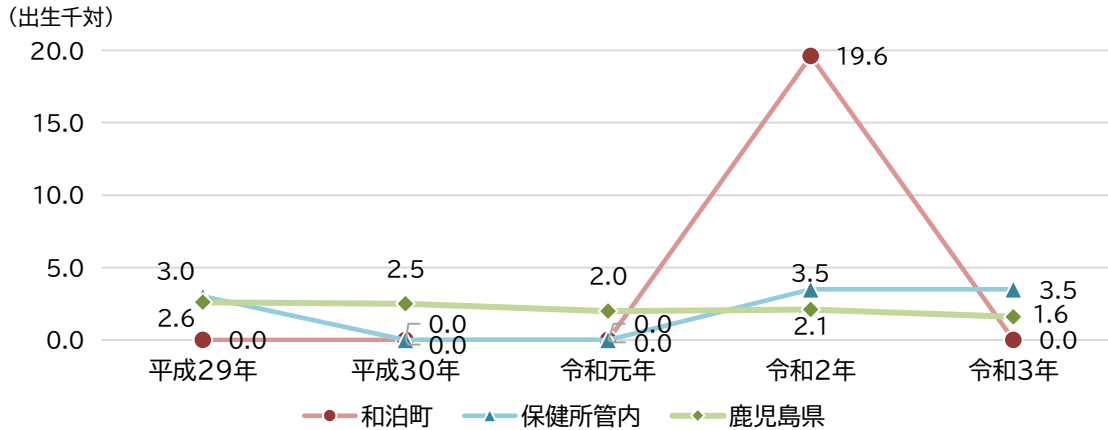


資料:鹿児島県 人口動態統計

### (3) 乳児死亡率の推移

乳児死亡率とは、生後1年未満に死亡した乳児の死亡率で、出生1,000件に対する数値で示します。本町では、平成29年から令和3年においては、令和2年に19.6となっており、その他の年では乳児の死亡はありませんでした。

【乳児死亡率の推移】

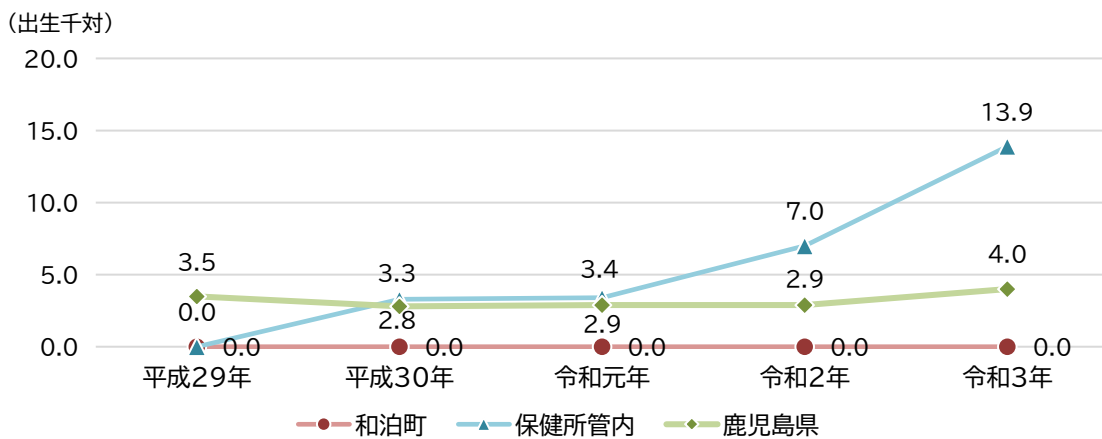


資料:鹿児島県 人口動態統計

### (4) 周産期死亡率の推移

周産期死亡とは、妊娠22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものをいい、周産期死亡率は、出生数に妊娠満22週以後の死産数を加えたものの出産1,000件に対する周産期死亡の数値をいいます。本町では周産期死亡はありませんでした。

【周産期死亡率の推移】



資料:鹿児島県 人口動態統計

※周産期死亡率の計算式

(妊娠満22週以後の死産数+早期新生児死亡数) ÷ (出生数+妊娠満22週以後の死産数) × 1,000

### 3 平均寿命・要介護認定率の状況

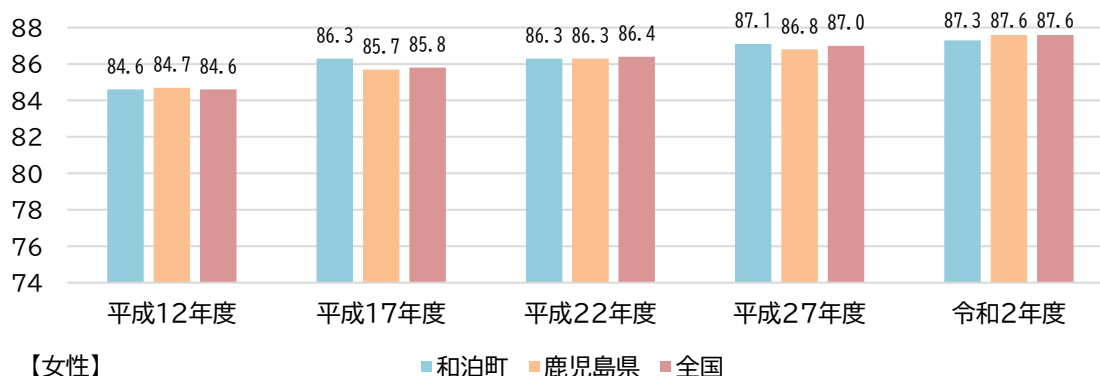
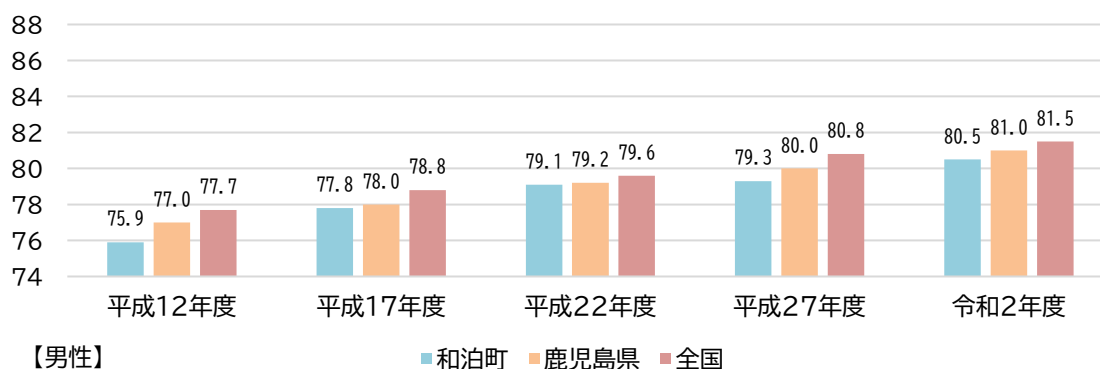
#### (1) 平均寿命

男性、女性ともに平均寿命は、延びており、男女差は縮小しています。

【平均寿命の推移】

区分		平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
和泊町	男性(歳)	75.9	77.8	79.1	79.3	80.5
	女性(歳)	84.6	86.3	86.3	87.1	87.3
鹿児島県	男性(歳)	77.0	78.0	79.2	80.0	81.0
	女性(歳)	84.7	85.7	86.3	86.8	87.6
全国	男性(歳)	77.7	78.8	79.6	80.8	81.5
	女性(歳)	84.6	85.8	86.4	87.0	87.6

【平均寿命の推移】



資料:厚生労働省 市区町村別平均寿命

## (2) 要介護・要支援認定率の推移

要介護・要支援者数は減少傾向にありましたが、近年は横ばいで推移しています。

また、認定率についても低下傾向で推移しており、令和4年度は全国及び鹿児島県と同水準の19.4%となっています。

### 【認定者数の推移】

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1(人)	43	43	39	42	36
要支援2(人)	53	42	52	45	51
要介護1(人)	87	97	85	77	90
要介護2(人)	73	75	69	78	84
要介護3(人)	60	66	59	78	67
要介護4(人)	74	74	73	77	78
要介護5(人)	61	63	61	54	46
合計(人)	451	460	438	451	452

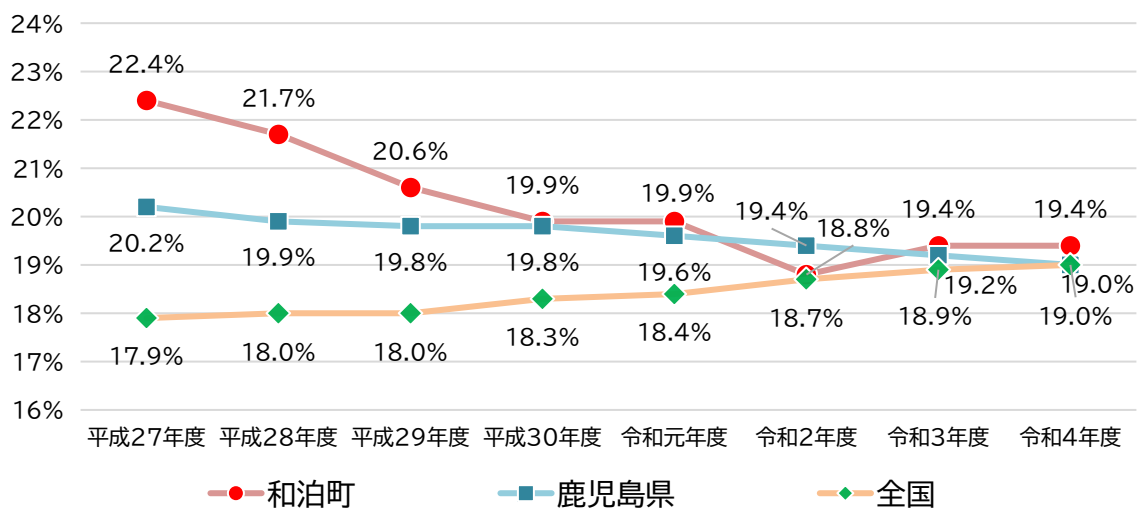
※各年度3月末

### 【認定率の推移】

単位:%

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
和泊町	19.9	19.9	18.8	19.4	19.4
鹿児島県	19.8	19.6	19.4	19.2	19.0
全国	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0

### 【認定率の推移】



資料:厚生労働省 介護保険事業状況報告



## 4 死亡・疾病等の状況

### (1) 死亡数及び主要死因の推移

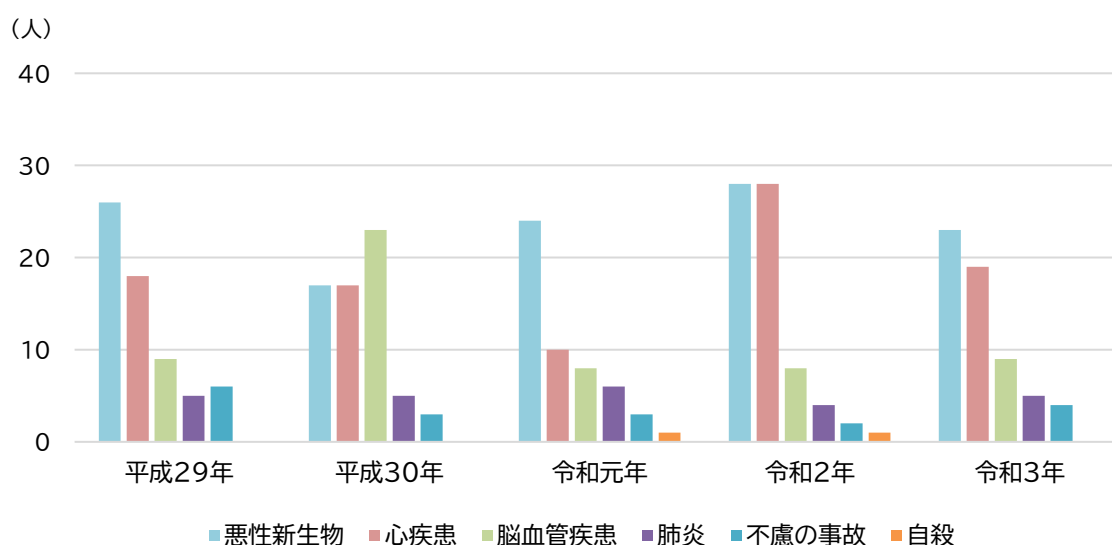
令和3年の全死亡のうち約5割の死因を三大生活習慣病が占めており、5年間の合計で見ても、悪性新生物，心疾患，脳血管疾患の順に多くなっています。

【主要死因の推移】

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	5年間計
悪性新生物	26人 (24.1)	17人 (15.2)	24人 (24.5)	28人 (21.5)	23人 (20.2)	118人 (21.0)
心疾患	18人 (16.7)	17人 (15.2)	10人 (10.2)	28人 (21.5)	19人 (16.7)	92人 (16.4)
脳血管疾患	9人 (8.3)	23人 (20.5)	8人 (8.2)	8人 (6.2)	9人 (7.9)	57人 (10.1)
肺炎	5人 (4.6)	5人 (4.5)	6人 (6.1)	4人 (3.1)	5人 (4.4)	25人 (4.4)
不慮の事故	6人 (5.6)	3人 (2.7)	3人 (3.1)	2人 (1.5)	4人 (3.5)	18人 (3.2)
自殺	0人 (0.0)	0人 (0.0)	1人 (1.0)	1人 (0.8)	0人 (0.0)	2人 (0.4)
全死亡	108人	112人	98人	130人	114人	562人

※( )内は全死亡者数に占める割合

【主要死因による死亡者数の推移】



資料:鹿児島県 衛生統計年報

## (2) 標準化死亡比 (SMR)

国と比較し、男性は「肺がん」「心疾患」「脳血管疾患」、女性は「脳血管疾患」「肺がん」「心疾患」の順に死亡比が高くなっています。

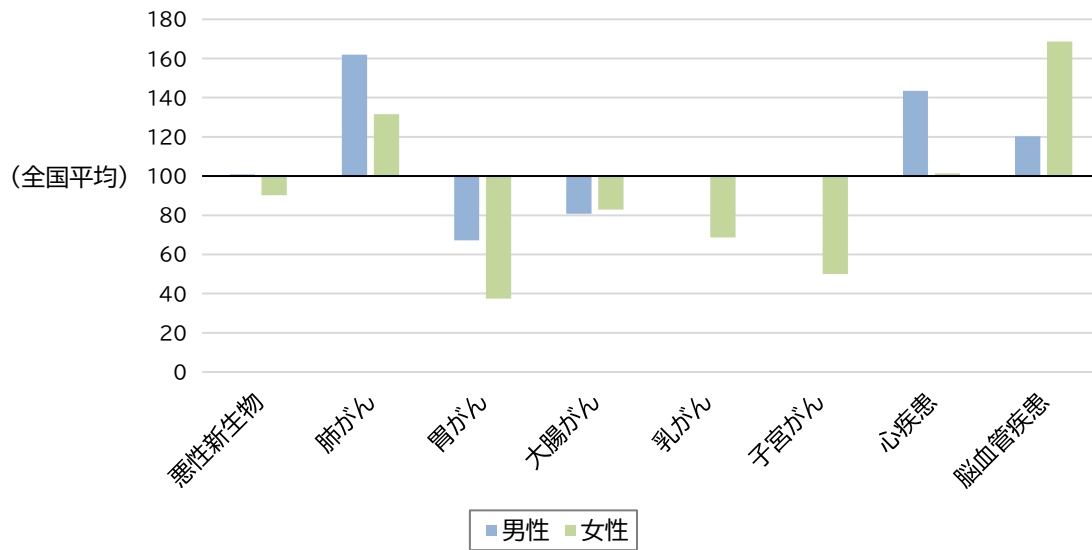
【標準化死亡比(SMR)(平成29～令和3年)】

全国:100

区分	自治体名	男性	女性
悪性新生物	和泊町	100.8	90.2
	保健所管内	94.8	72.8
	鹿児島県	96.7	94.6
肺がん	和泊町	162.0	131.5
	保健所管内	93.7	74.2
	鹿児島県	93.9	93.4
胃がん	和泊町	67.1	37.5
	保健所管内	75.2	45.4
	鹿児島県	69.4	73.1
大腸がん	和泊町	80.7	82.8
	保健所管内	94.0	72.4
	鹿児島県	92.2	91.5
乳がん	和泊町	—	68.6
	保健所管内	—	51.4
	鹿児島県	—	82.9
子宮がん	和泊町	—	50.0
	保健所管内	—	120.1
	鹿児島県	—	107.5
心疾患	和泊町	143.5	101.3
	保健所管内	93.1	80.1
	鹿児島県	98.7	105.5
脳血管疾患	和泊町	120.3	168.6
	保健所管内	123.5	127.2
	鹿児島県	110.3	113.6

資料：鹿児島県健康増進課

【標準化死亡比(SMR)平成 29 年～令和3年】



※ 標準化死亡比 (SMR) について

死亡数を比較する場合、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ときには、このような人口構造の違いによる死亡率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、その方法の一つとして、「標準化死亡比 (SMR)」を使用しました。

※ 標準化死亡比 (SMR) 計算方法

$$SMR = (D / \sum p_i d_i) \times 100$$

D : 当該市町村死亡数 (過去5年間の和)

p<sub>i</sub> : 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。])

d<sub>i</sub> : 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。])

## 5 医療費・健康診査（検診）の状況

### （1）医療費の推移（国民健康保険分）

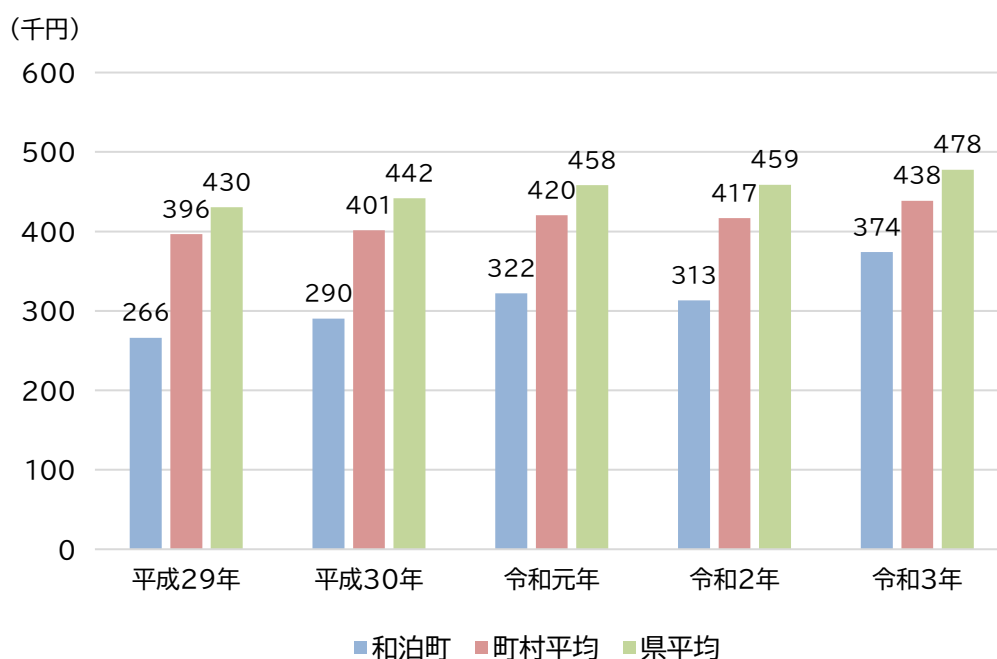
本町の一人当たりの医療費は、鹿児島県平均、県内町村平均と比較し低い金額で推移していますが、その額は年々増加しています。令和3年度には374,074円となっており、平成29年度からの5年間で約100,000円増加しています。

【一人当たり療養(医療)諸費費用額の推移】

単位:円

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
和泊町	266,185	290,255	322,061	313,292	374,074
町村平均	396,499	401,293	420,492	416,726	438,381
県平均	430,469	441,888	458,363	458,744	477,774

【一人当たり療養(医療)諸費費用額の推移】



資料:鹿児島県 国民健康保険事業状況

## (2) がん検診受診率の推移

がん検診受診率は、5種類すべてにおいて奄美保健医療圏と鹿児島県を上回って推移しています。

【がん検診の受診率の推移】

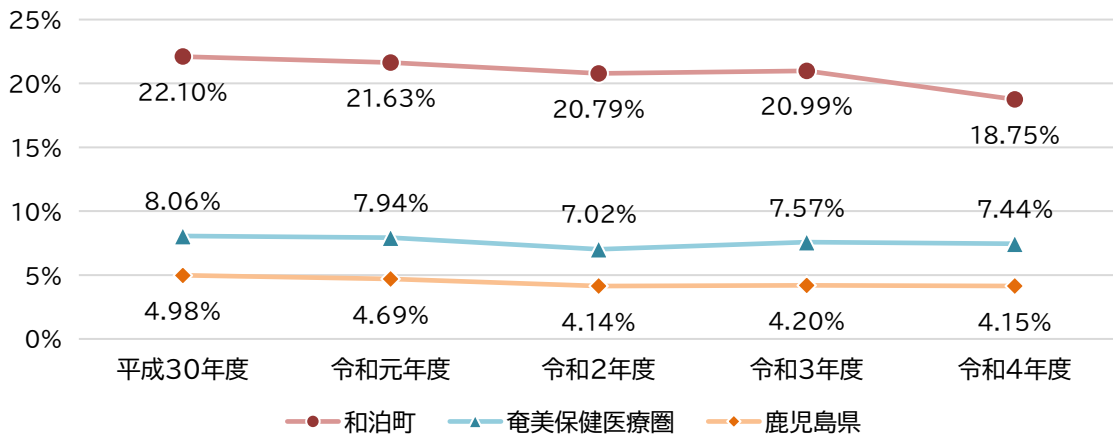
単位：%

区分	自治体名	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	和泊町	22.10	21.63	20.79	20.99	18.75
	奄美保健医療圏	8.06	7.94	7.02	7.57	7.44
	鹿児島県	4.98	4.69	4.14	4.20	4.15
肺がん	和泊町	33.69	33.51	33.84	32.93	30.23
	奄美保健医療圏	13.77	13.97	12.65	13.83	13.65
	鹿児島県	8.67	8.18	7.40	7.79	7.57
大腸がん	和泊町	25.86	25.02	25.51	27.06	24.79
	奄美保健医療圏	12.50	12.83	12.29	12.50	13.43
	鹿児島県	8.70	8.52	7.80	7.81	7.76
子宮頸がん	和泊町	37.07	35.70	38.24	37.83	35.92
	奄美保健医療圏	22.95	22.29	21.65	20.58	22.49
	鹿児島県	13.94	13.73	13.43	13.29	13.79
乳がん	和泊町	53.70	51.55	53.06	53.07	51.36
	奄美保健医療圏	33.66	33.68	32.54	33.02	33.14
	鹿児島県	21.91	21.34	21.10	20.72	20.78

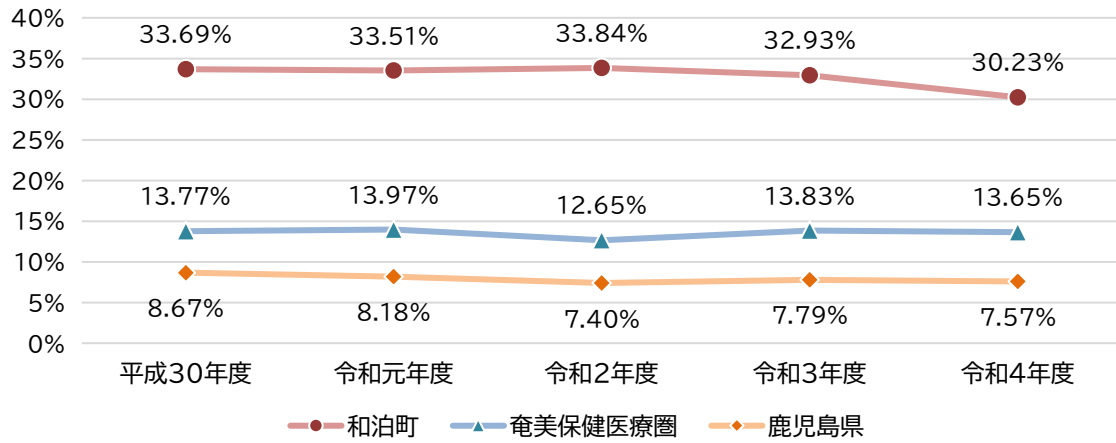
資料：地域保健・健康増進事業報告

※対象年齢は、子宮頸がん検診が20歳から69歳，その他のがん検診は40歳から69歳。

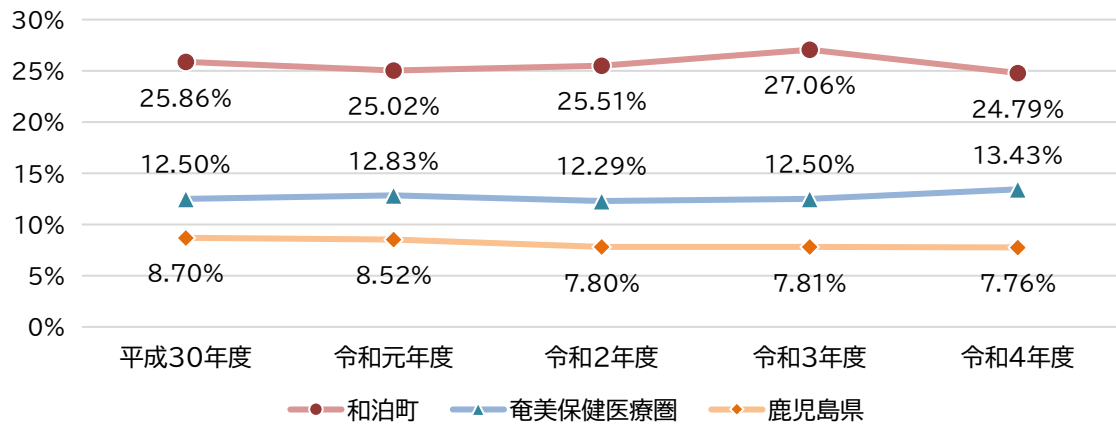
【胃がん検診の受診率の推移】



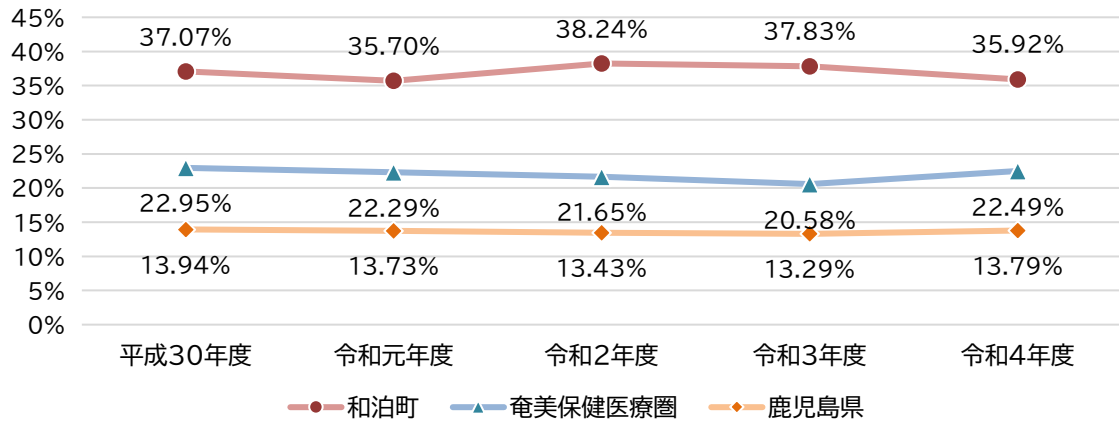
【肺がん検診の受診率の推移】



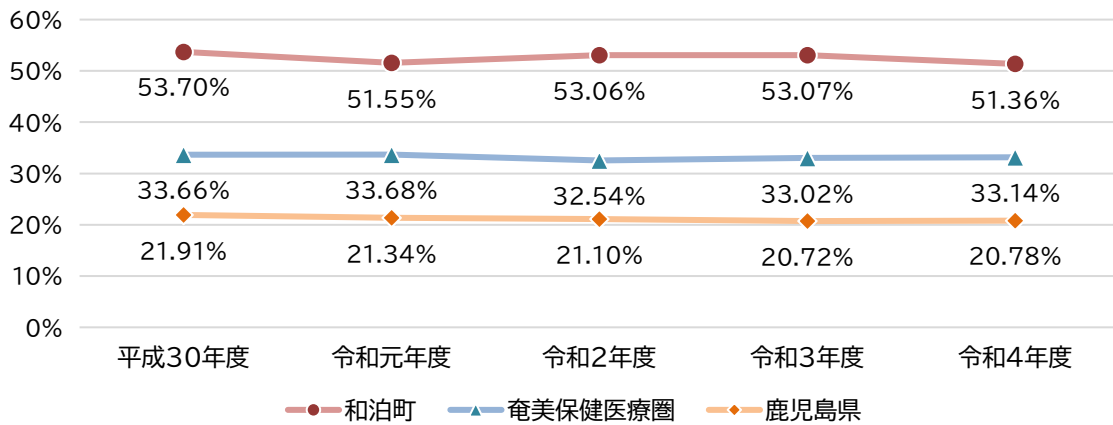
【大腸がん検診の受診率の推移】



【子宮頸がん検診の受診率の推移】



【乳がん検診の受診率の推移】



### (3) 特定健康診査受診率

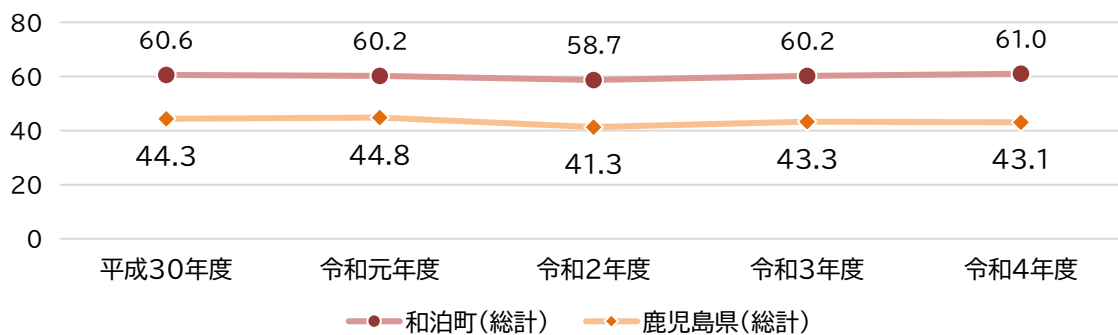
本町の特定健康診査受診率は60%を目標として実施しており、平成30年度からの5年間に於いては、令和2年度を除き目標値を達成しています。男女別にみると、女性は目標値を達成しているものの、男性は令和4年度の受診率が59.1%となっており、目標まであとわずかとなっています。しかしながら、本町の受診率は男女ともに鹿児島県の受診率を大きく上回っています。

【特定健康診査の受診率の推移】

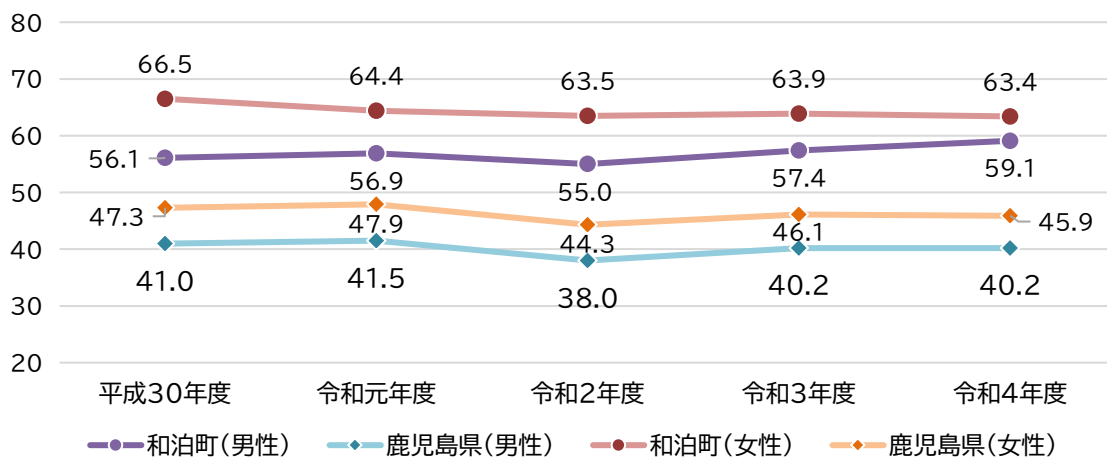
単位:%

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
和泊町	総計	60.6	60.2	58.7	60.2	61.0
	男性	56.1	56.9	55.0	57.4	59.1
	女性	66.5	64.4	63.5	63.9	63.4
鹿児島県	総計	44.3	44.8	41.3	43.3	43.1
	男性	41.0	41.5	38.0	40.2	40.2
	女性	47.3	47.9	44.3	46.1	45.9

【特定健康診査の受診率(総計)の推移】



【特定健康診査の受診率(男女別)の推移】



資料:地域保健・健康増進事業報告



#### (4) メタボリックシンドローム該当者率・予備群該当者率

令和4年度の本町のメタボリックシンドローム該当者率（総計）は 28.0%、予備群該当者率は 13.6%となっており、県平均を上回っています。

また、該当者率を男女別にみると、男性の該当者率が高い傾向にあり、本町の男女別の該当者率は、男女ともに県平均を上回っています。

【メタボリックシンドローム該当者率・予備群該当者率の推移】

単位：%

区分		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
和泊町	総計	該当者率	28.4	29.3	26.2	28.9	28.0
		予備群該当者率	19.2	17.3	16.7	14.9	13.6
	男性	該当者率	36.8	39.0	33.7	36.2	37.8
		予備群該当者率	23.2	19.0	20.1	17.5	16.6
	女性	該当者率	19.5	18.4	17.9	20.4	16.8
		予備群該当者率	14.9	15.4	13.0	11.9	10.0
鹿児島県	総計	該当者率	19.8	20.5	21.7	21.8	21.8
		予備群該当者率	12.3	12.4	12.3	12.2	12.2
	男性	該当者率	30.1	31.1	32.9	33.2	33.2
		予備群該当者率	18.2	18.3	18.2	18.3	18.3
	女性	該当者率	11.6	12.0	12.9	12.7	12.8
		予備群該当者率	7.6	7.7	7.5	7.4	7.3

資料：法定報告

※メタボリックシンドロームとは

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態のことです。内臓脂肪型肥満をベースに高血糖、高血圧、脂質異常が複数重なることによって、動脈硬化を引き起こし、心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気の危険性が急激に高まります。

## (5) 歯周疾患検診の推移

平成 26 年度より歯周疾患検診を個別に実施しておりますが、節目（40 歳・50 歳・60 歳・70 歳）の受診率は 1 割に満たない数値で推移しています。検診結果から歯周疾患を有する人の割合は、検診受診者の 1～2 割になっています。

【歯周疾患検診の推移】

区 分	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者数（人）	365	350	365	360	343
受診者数（人）	29	30	24	23	17
受診率（%）	7.9	8.6	6.6	6.4	5.0
歯周疾患有病率（%）	20.6	10.0	20.8	4.3	17.6

資料：地域保健・健康増進事業報告

## 第3章 第3次健康わどまり 21 の評価

# 1 目標数値の達成状況

### (1) 評価基準について

令和4年度の現状値のデータから目標数値の達成状況を評価しました。なお、評価に際しては、県が実施した評価手法を参考にし、各指標の達成状況を以下のように検証しました。

区分	基準
◎	目標数値を達成した指標
○	大きく改善が見られる指標（一定以上の伸びを示している指標）
△	改善しているが伸びが小さい指標
×	悪化している指標
－	評価できなかった指標

### (2) 目標達成状況

第3次健康わどまり 21 策定時に設定した 32 指標の目標値のうち、目標を達成したものが9指標（28.1%）となっています。また、一定以上の改善がみられた指標は2指標（6.3%）、改善の幅は小さいものの改善している指標は5指標（15.6%）となっており、達成した指標とあわせて16指標（50.0%）で改善がみられました。なお、悪化している指標は16指標（50.0%）となっています。

区分	目標数	達成状況				
		◎	○	△	×	－
栄養・食生活	8	1	0	1	6	0
身体活動・運動	2	0	0	0	2	0
休養・こころの健康	1	0	1	0	0	0
アルコール	2	1	0	1	0	0
歯の健康	6	3	0	1	2	0
生活習慣病	13	4	1	2	6	0
合計	32	9	2	5	16	0

## 2 領域別目標達成状況

### (1) 栄養・食生活

区分	第3次計画		実績値	達成 状況
	平成28年度	目標値	令和4年度	
○適正体重を維持している人の増加				
・児童・生徒の肥満児の減少				
標準体重（日比式による）の120%を上回る小学4年生の割合	13.0%	10%以下	14.6%	×
標準体重（日比式による）の120%を上回る中学2年生の割合	15.4%	12%以下	17.0%	×
・40～60歳代男性の肥満の減少				
40～60歳代男性で肥満の人（BMI25.0以上）の割合	49.7%	45%以下	47.6%	△
・40～60歳代女性の肥満の減少				
40～60歳代女性で肥満の人（BMI25.0以上）の割合	39.0%	35%以下	33.7%	◎
○食塩摂取量の減少				
・成人1人あたりの1日平均食塩摂取量（尿中塩分濃度）	—	8.0g以下	8.46g	×
○朝食を欠食する人の減少				
・欠食する中学生の割合	7.1%	5%以下	17.0%	×
・欠食する20～30歳代男性の割合	43.3%	30%以下	44.2%	×
・欠食する20～30歳代女性の割合	35.4%	20%以下	37.1%	×

### (2) 身体活動・運動

区分	第3次計画		実績値	達成 状況
	平成28年度	目標値	令和4年度	
○運動習慣者の増加（1日30分以上の運動を週2回実施し1年以上継続している人）				
・男性	40.5%	45%以上	29.8%	×
・女性	37.9%	45%以上	26.5%	×

### (3) 休養・こころの健康

区分	第3次計画		実績値	達成 状況
	平成28年度	目標値	令和4年度	
○睡眠による休養を十分にとれていない人の減少				
・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	25.1%	15%以下	19.0%	○

### (4) アルコール

区分	第3次計画		実績値	達成 状況
	平成28年度	目標値	令和4年度	
○多量に飲酒（1日3合以上）することによる影響				
・多量に飲酒する男性の割合	6.9%	5%以下	4.7%	◎
・多量に飲酒する女性の割合	0.5%	0.0%	0.5%	△

## (5) 歯の健康

区分	第3次計画		実績値	達成 状況
	平成28年度	目標値	令和4年度	
1 乳幼児のむし歯予防				
○むし歯のない幼児の増加				
・むし歯のない1歳6ヶ月児の割合	100.0%	100.0%	100.0%	◎
・むし歯のない3歳児の割合	89.2%	95%以上	80.4%	×
○間食として甘味食品・飲料を頻回飲食（1日3回以上）する習慣のある幼児の減少				
・頻回飲食する1歳6ヶ月児の割合	21.3%	15%以下	16.0%	△
2 学齢期むし歯の予防				
○1人平均むし歯の減少				
・12歳（小学6年生）の1人平均むし歯数	2.4歯	1.1歯以下	0.1歯	◎
3 成人期の歯周病予防				
○歯周病疾患検診受診者の増加				
・歯周病疾患検診（40歳・50歳・60歳・70歳）	9.4%	15%以上	5.0%	×
○歯周病を有する者の割合の減少				
・歯周病を有する人の割合（40歳・50歳・60歳・70歳）	24.1%	20%以下	17.6%	◎

## (6) 生活習慣病

区分	第3次計画		実績値	達成 状況
	平成28年度	目標値	令和4年度	
○がん検診受診者の増加				
・胃がん検診	24.4%	30%以上	18.8%	×
・肺がん検診	38.1%	40%以上	30.2%	×
・大腸がん検診	26.0%	30%以上	24.8%	×
・子宮頸がん検診	50.9%	55%以上	35.9%	×
・乳がん検診	58.3%	60%以上	51.4%	×
○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
・特定健康診査の受診率	56.4%	65%以上	61.0%	○
・特定保健指導の実施率	45.1%	60%以上	44.3%	×
○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少				
・割合の減少率（平成20年度と比較して25%減少）	3.5%	10%以上	12.4%	◎
○健診受診者の高血圧（160/100以上）の割合減少 3%減	9.7%	6.7%以下	6.1%	◎
○健診受診者の脂質異常者（LDL160以上）の割合減少 3%減	8.4%	5.4%以下	8.0%	△
○健診受診者の糖尿病有病者（Hba1c6.5以上）の割合減少 3%減	9.6%	6.6%以下	9.3%	△
○糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合 15%以上	—	15%以上	79.3%	◎
○糖尿病の保健指導を実施した割合 50%以上	—	50%以上	100.0%	◎

## 第4章 重点課題及び分野別取組

---

# 1 重点課題

### (1) 重点課題

- 平成29年から令和3年の5年間における、本町の死亡原因をみると三大生活習慣病とよばれる「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」が約5割を占めています。
- 標準化死亡比(SMR)について、男性では、「肺がん」「心疾患」「脳血管疾患」、女性では「脳血管疾患」「肺がん」「心疾患」の順に死亡比が高くなっています。
- 令和4年度の本町のメタボリックシンドロームの該当者・予備群該当者の総計は男性が54.4%、女性が26.8%と県平均を上回っています。
- 「がん検診受診率」及び「特定健康診査受診率」は、男女ともに県の値を上回っており、今後もさらなる受診率向上に向け受診勧奨を積極的に推進しながら、食生活や運動などの生活習慣の見直しが必要となります。

これらの状況を踏まえ、本計画においては、引き続き生活習慣病の危険因子を併せ持っている状態であるメタボリックシンドロームの予防を本計画における重点課題と位置づけます。

### (2) 重点課題への取組

メタボリックシンドロームの予防に特に関連の深い「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「生活習慣病」の3領域について、指標・目標値を定めるとともに、ライフステージに応じて町民一人ひとりが取り組む行動目標(自助)及びその行動を支える地域、行政などの取組(共助・公助)を設定しその達成を目指します。

## 2 分野別取組

### 1 栄養・食生活



区分	取組
個人・家庭	<p><b>全体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆1日1回は家族そろって食事をします。</li> <li>◆野菜を多く摂るよう意識します。</li> <li>◆自分で食事を作る力を身につけます。</li> </ul> <p><b>子ども</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地元の農産物などについて学びます。</li> <li>◆糖質・油ものを含むものやスナック菓子などの間食は控えます。</li> <li>◆自分の体型を正しく判断し、無理なダイエットをしません。</li> </ul> <p><b>成人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆大人が子どもの手本となるように心がけます。</li> <li>◆郷土料理を次世代に伝えます。</li> <li>◆体重を測り、自己管理に心がけます。</li> <li>◆主食、主菜、副菜、汁物をそろえた食事に心がけます。</li> <li>◆食事は塩分を控えます。</li> <li>◆1日3回の食事をしっかり食べます。</li> </ul> <p><b>高齢者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆こまめな水分補給を意識します。</li> <li>◆食事は塩分を控えます。</li> <li>◆1日3回の食事をしっかり食べます。</li> <li>◆郷土料理を次世代に伝えます。</li> </ul>
地域・行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆離乳食教室等を通し、食のスタート時期である離乳食の大切さを指導します。</li> <li>◆健康診査等の個別指導時に食の大切さを指導します。</li> <li>◆地域での料理教室(郷土料理を含めた)を開催します。</li> <li>◆地産地消の活動(給食食材検討会、島もの軽トラマルシェ・農産物加工センターの運営など)を支援します。</li> <li>◆食育推進(和泊幼稚園との食育活動、和牛給食、島料理教室や親子クッキングなど)を積極的に進めます。</li> <li>◆食生活改善推進員の活動を支援します。</li> </ul>

## 2 身体活動・運動



区分	取組
個人・家庭	<p><b>全体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ウォーキングなどの運動やスポーツを行います。</li> <li>◆体づくり、健康づくりの大切さについて学びます。</li> <li>◆自分に合った運動やその効果について学びます。</li> </ul> <p><b>子ども</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆外で元気に遊びます。</li> <li>◆楽しい遊び、危険な遊びについて学びます。</li> </ul> <p><b>成人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地元有線テレビの体操を毎日します。</li> <li>◆子どもが安全に外で遊べるように見守ります。</li> <li>◆自宅のできる運動について学び、実践します。</li> </ul> <p><b>高齢者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆地元有線テレビの体操を毎日します。</li> <li>◆昔からの遊びを子どもたちや若い世代に伝えます。</li> <li>◆必要に応じて反射材などを身につけて、安全を確保します。</li> <li>◆地域の仲間づくりの中で楽しみながら運動します。</li> </ul>
地域・行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆健康増進施設タラソおきのえらぶを利用した体操教室や水中運動等ライフステージに合わせた運動を継続します。</li> <li>◆地域で集まる場をつくり、多世代の交流を図ります。</li> <li>◆身体活動・運動の効果や開催される教室等（健康相談・健康教室）の情報提供をします。</li> <li>◆地元有線テレビでストレッチ体操等(町民一斉体操)を放送します。</li> <li>◆介護予防運動教室の取組を支援します。また、各教室でフレイル予防等に関する健康講話や健康相談を行います。</li> <li>◆運動の効果を知るために、インボディ測定を推進します。</li> <li>◆運動しやすい施設や公園、街灯などの環境を整備します。</li> </ul>



### 3 休養・こころの健康



区分	取組
個人・家庭	<p><b>全体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆早寝早起きを実行し、生活リズムを整えます。</li> <li>◆悩み事は誰か（親・兄弟・先生・友人など）に相談します。</li> <li>◆生きがいや趣味を持ちます。</li> <li>◆文化・芸術に接する多くの機会を設けます。</li> </ul> <p><b>子ども</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆字の行事に積極的に参加します。</li> <li>◆島の伝統(芸能や食文化等)について学びます。</li> <li>◆親子でよく会話します。</li> <li>◆本を読む習慣を身につけます。</li> </ul> <p><b>成人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆字活動に積極的に参加し、つながりを大切にします。</li> <li>◆身近な人を誘い合って、字行事に参加します。</li> <li>◆心配事は誰かに相談します。</li> <li>◆親子でよく会話します。</li> </ul> <p><b>高齢者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆字の集会等（長寿クラブ等）には、積極的に参加し、コミュニケーションをとります。</li> <li>◆身近な人を誘い合って、字行事に参加します。</li> <li>◆一緒に趣味などを楽しむことができる仲間をつくります。</li> </ul>
地域・行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆地元有線テレビにおける心の健康づくりについての健康講話を定期的実施します。</li> <li>◆県精神保健センターや徳之島保健所等との連携における講演会等を開催します。</li> <li>◆各字における地域組織（育成会・婦人会・青年団・壮年団・長寿会等）の活動の充実を関係機関と協力して進め、多世代交流ができる場をつくります。</li> <li>◆民生委員・児童委員による相談活動や地域での見守りネットワークを整えます。また、研修や支え合い会議等通じ、資質向上や地域でのネットワークづくりに努め、要配慮者支援の充実を図ります。</li> </ul>

区 分	取 組
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆不登校など子どものSOSに早く気づき，対処します。</li> <li>◆スクールカウンセラーを積極的に活用します。</li> <li>◆こころの電話等相談窓口を充実させます。「こころの電話」の広報を図り，相談しやすい環境を整えます。</li> <li>◆定期的にゲートキーパー養成講座を開催します。</li> </ul>

## 4 アルコール



区分	取組
個人・家庭	<p><b>全体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆アルコールの良いところ悪いところについて学びます。</li> <li>◆20歳になるまで絶対に飲みません。</li> </ul> <p><b>成人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆子どもの飲酒を見たら、しっかり注意し、やめさせます。</li> <li>◆子どもが同席する会合での飲酒は控えるようにします。</li> <li>◆アルコールの体への影響について学びます。</li> <li>◆アルコールの適量について学びます。</li> <li>◆休肝日を設けます。</li> </ul> <p><b>高齢者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆アルコールの体への影響について学びます。</li> <li>◆アルコールの適量について学びます。</li> <li>◆休肝日を設けます。</li> </ul>
地域・行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆子どもの飲酒を見たら、しっかり注意し、やめさせます。</li> <li>◆子どもが同席する会合での飲酒は控えるよう啓発します。</li> <li>◆アルコールが体に与える影響について、地元有線テレビや結果報告会で啓発します。</li> <li>◆アルコールの適量や休肝日について情報を提供します。</li> </ul>

## 5 歯の健康



区分	取 組
個人・家庭	<p><b>全 体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆定期的に歯科健康診査を受けて自分の歯を守ります。</li> <li>◆よくかんで食べます。</li> <li>◆かかりつけ歯科医をつくります。</li> <li>◆8020を目指します。</li> </ul> <p><b>子ども</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆食後の歯みがきをしっかりします。</li> <li>◆乳幼児期は大人に仕上げ磨きをしてもらいます。</li> <li>◆正しい歯磨きの方法を学びます。</li> </ul> <p><b>成 人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆正しい歯の磨き方をマスターします。</li> <li>◆定期歯科健康診査を受けます。</li> </ul> <p><b>高齢者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆食後は歯(義歯)の手入れを行い、口の中を清潔に保ちます。</li> <li>◆定期歯科健康診査を受けます。</li> </ul>
地域・行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆歯と口の健康週間に合わせて、地元有線テレビにて健康講話(歯周疾患と全身疾患について等)を実施します。</li> <li>◆健康診査会場にて歯に関するパンフレットを配布します。</li> <li>◆地元有線テレビの健康の窓・文字広告において、8020運動への周知広報活動を推進します。</li> <li>◆こども園・保育園・幼稚園・小中学校での歯みがき指導をします。</li> <li>◆幼児健康診査時に仕上げ磨きの必要性や正しい方法について指導します。</li> <li>◆職場での歯科健康診査の推進を図ります。</li> <li>◆正しい口腔ケアについての情報を提供します。</li> <li>◆オーラルフレイルの周知・広報を行います。</li> <li>◆歯科健康診査の受診勧奨をします。</li> </ul>

## 6 生活習慣病



区分	取組
個人・家庭	<p><b>全体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病について学び、予防について関心を持ちます。</li> <li>◆健康づくりのための教室に積極的に参加します。</li> <li>◆インスタント食品の利用を控えます。</li> </ul> <p><b>子ども</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆早寝早起きを心がけます。</li> <li>◆外で遊ぶことを心がけます。</li> <li>◆健康的な体の成長について学び、無理なダイエットをしません。</li> <li>◆テレビやゲーム、インターネットなどの使用時間を決め、長時間見続けられないように心がけます。</li> </ul> <p><b>成人</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病やメタボリックシンドロームを予防することに関心を持ちます。</li> <li>◆血圧や体重などを測る習慣をつけ、自己管理に努めます。</li> <li>◆定期的に健康診査を受診します。</li> </ul> <p><b>高齢者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病を予防するとともにフレイル予防にも関心を持ちます。</li> <li>◆血圧や体重などを測る習慣をつけ、自己管理に努めます。</li> <li>◆定期的に健康診査を受診します。</li> </ul>
地域・行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆生活習慣病の知識やその予防法について、ポスター掲示や健康講話の実施を通じて情報を提供します。</li> <li>◆健康づくりのための教室等（健康相談・健康教室、健康増進施設タラソおきのえらぶを利用した水中運動教室等）を開催します。</li> <li>◆PTA等の機会を通じて、健康講話を実施します。</li> <li>◆健康手帳を配布し、活用について支援します。</li> <li>◆各種がん検診や特定健康診査を実施し、適切な情報を提供します。</li> </ul>

## 3 和泊町の健康づくり事業計画

### (1) 健康相談

ア 健康相談及び健康体操教室として計画的な字の巡回

- ① 各字の常会時
- ② 各行事や町民が多数集まる場所の活用
- ③ 塩分濃度測定の実施(希望者への器具貸出)

イ ふれあいサロン「はっぴい」における来所・電話・訪問による相談

ウ 精神保健巡回診療及び訪問看護等の相談業務

エ 子育て等に関して来所や訪問等による相談

オ 介護予防・高齢者福祉等に関して来所や訪問等による相談

### (2) 健康教室（栄養指導含む）

ア 国民健康保険(保健事業)

- ① 特定保健指導(減るし～教室):1月～2月
- ② ヘルスアップ事業(減らすアップ教室):7月～9月
- ③ 医療費適正化事業(健康アクア教室):9月～翌年3月
- ④ 糖尿病重症化予防事業

イ 健康づくり事業

- ① 幼児水泳教室
- ② 健康づくり教室(プール)
- ③ 健康体操出前教室
- ④ 健康出前講座

ウ 自殺予防対策事業

エ 母子保健事業

- ① 両親(母親)学級
- ② 離乳食教室
- ③ 親子教室

オ 介護予防教室

- ① 高齢者パワートレーニング教室(毎週月曜日:やすらぎ館実施)
- ② あぐしどうくさ教室
- ③ 元気アップ教室(委託)
- ④ 男の生きがい教室(毎週水曜日実施, 3か月1クール, 年3クール実施)
- ⑤ 高齢者(まさむん)料理教室(月1回)
- ⑥ 転倒骨折予防教室(がじゅまる館)
- ⑦ 介護予防体操教室(にゃーとう)
- ⑧ 認知症カフェ(オレンジカフェ)(月1回)

### (3) 健康診査

町民の病気の早期発見, 健康管理のためにも各種健(検)診を実施し, 受診率向上を目指す。それぞれの目標受診率は, 特定健康診査 60%, 各種がん検診 40%に掲げ実施。

また, 要精密検査対象者の受診率を 100%に近づけることで, 病気の早期発見につなげる。

母子保健事業については, 健診未受診者へは個別訪問を行い, 状態把握に努める。また, フォローが必要な母子については, 関係機関と連携し支援を行っていく。

- ア 肺がん・結核検診 6月
- イ 子宮頸がん・乳がん検診 集団:6月  
個別:9月~12月
- ウ 肺がん CT 検診 8月
- エ 歯周疾患検診(個別) 7月~9月
- オ 特定健康診査 10月



胃がん・大腸がん・前立腺がん・腹部超音波・胃がんリスク・骨粗しょう症・肝炎ウイルス検査・心不全リスク・頸動脈エコー検査を同時実施

#### カ 母子健康診査

- ① 妊婦健康診査(公費負担 14 回)
- ② 妊婦歯科健康診査(公費負担1回)
- ③ 新生児聴覚検査(公費負担2回)
- ④ 産婦健康診査(公費負担2回)
- ⑤ 1か月児健診 個別
- ⑥ 3~4か月児健診 集団
- ⑦ 6~7か月児健診 集団
- ⑧ 9~11 か月健診 個別
- ⑨ 1歳6か月児健診 集団
- ⑩ 2歳・2歳6か月児歯科検診 集団
- ⑪ 3歳児健診 集団
- ⑫ 5歳児健診 集団

### (4) 個別(訪問)指導

病態別指導, 重複頻回受診者訪問指導, 健(検)診要精密検査対象者への個別通知(訪問)を実施。特に, 要精密検査未受診者へは, 検査の必要性を再度説明し, 受診勧奨する。母子保健に関しては, 母子の健康状態の把握とともに各種情報の提供を行う。

## (5) 予防接種

乳幼児期に始まる定期予防接種については、乳児訪問の際に保護者の意向を確認しながら、接種開始が早期にできるよう個別計画を作成し実施している。

また、里帰り出産等で町外に長期滞在する場合は、償還払いにて実施。

子宮頸がんのワクチン接種は、4価・9価ワクチンから選択して接種が受けられるようになり、小学6年生から高校1年生の定期接種対象者を中心に実施している。

また、キャッチアップ接種について、令和7年3月31日まで実施。

インフルエンザや新型コロナウイルスワクチンについては、接種開始時期を流行の動向等を踏まえ、島内の医療機関と相談の上、決定し実施している。

## (6) 食に関すること

ア 食生活改善推進員連絡協議会

- ① 8020運動推進員活動
- ② 味噌汁塩分濃度測定
- ③ 厚生連健康診査時に情報提供(ちらしの配布)
- ④ 県委託事業

イ 栄養相談

食に関する不安等を持っている方や病態別食事支援希望者等を対象に随時栄養相談を行う。

## (7) その他

積極的な情報の提供と知識普及の推進

ア 広報媒体の活用

防災無線放送, 防災メール, 町有線テレビ(文字放送・健康の窓), 公式 LINE, インターネット(ホームページ)等を活用し, 健康づくりの情報提供を行う。

イ パンフレットの活用

鹿児島県の啓発用共通キャッチフレーズのちらしを配布。

ウ 年間キャンペーン

国や県の保健医療キャンペーンに呼応して広報を行う。

月	行事
4月	・未成年者飲酒防止月間 ・J Kビジネス等被害防止月間
5月	・STOP!熱中症 クールワークキャンペーン ・世界禁煙デー(31日) ・禁煙週間(5/31~6/6)



月	行事
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食育月間</li> <li>・H I V検査普及週間(1～7日)</li> <li>・歯と口の健康週間(4～10日)</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛の献血助け合い運動月間</li> <li>・肝臓週間(25～31日)</li> <li>・日本肝炎デー(28日)</li> </ul>
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食品衛生月間</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善普及運動月間</li> <li>・がん征圧月間</li> <li>・健康増進普及月間</li> <li>・結核予防週間(24～30日)</li> <li>・自殺予防週間(10～16日)</li> <li>・世界アルツハイマーデー(21日)</li> <li>・認知症を理解し一緒に歩む県民週間</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬、覚せい剤乱用防止運動 (10/1～11/30)</li> <li>・かごしま健康イエローカードキャンペーン強化月間</li> <li>・目の愛護デー(10日)</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童虐待防止推進月間</li> <li>・乳幼児突然死症候群対策強化月間</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・世界エイズデー(1日)</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・はたちの献血キャンペーン (1/1～2/29)</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺対策強化月間</li> <li>・耳の日(3日)</li> <li>・子ども予防接種週間(1～7日)</li> <li>・女性の健康週間(1～8日)</li> </ul>

## 第5章 第4次健康わどまり21の数値目標

### 数値目標の設定

#### (1) 栄養・食生活

	現状値	中間目標値	最終目標値
	令和4年度	令和10年度	令和16年度
○適正体重を維持している人の増加			
・児童・生徒の肥満児の減少			
標準体重（日比式による）の120%を上回る小学4年生の割合	14.6%	12.0%以下	10.0%以下
標準体重（日比式による）の120%を上回る中学2年生の割合	17.0%	15.0%以下	12.0%以下
・40～60歳代男性の肥満の減少			
40～60歳代男性で肥満の人（BMI25.0以上）の割合	47.6%	46.0%以下	45.0%以下
・40～60歳代女性の肥満の減少			
40～60歳代女性で肥満の人（BMI25.0以上）の割合	33.7%	32.0%以下	30.0%以下
○食塩摂取量の減少			
・成人1人あたりの1日平均食塩摂取量（尿中塩分濃度）	8.46g	7.0g以下	7.0g以下
○朝食を欠食する人の減少			
・欠食する中学生の割合	17.0%	10.0%以下	5.0%以下
・欠食する20～30歳代男性の割合	44.2%	37.0%以下	30.0%以下
・欠食する20～30歳代女性の割合	37.1%	30.0%以下	20.0%以下

#### (2) 身体活動・運動

	現状値	中間目標値	最終目標値
	令和4年度	令和10年度	令和16年度
○運動習慣者の増加（1日30分以上の運動を週2回実施し1年以上継続している人）			
・男性	29.8%	35.0%以上	45.0%以上
・女性	26.5%	35.0%以上	45.0%以上

### (3) 休養・こころの健康

	現状値	中間目標値	最終目標値
	令和4年度	令和10年度	令和16年度
○睡眠による休養を十分にとれていない人の減少			
・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	19.0%	17.0%以下	15.0%以下

### (4) アルコール

	現状値	中間目標値	最終目標値
	令和4年度	令和10年度	令和16年度
○多量に飲酒（1日3合以上）することによる影響			
・多量に飲酒する男性の割合	4.7%	4.5%以下	4.0%以下
・多量に飲酒する女性の割合	0.5%	0.0%	0.0%

### (5) 歯の健康

	現状値	中間目標値	最終目標値
	令和4年度	令和10年度	令和16年度
1 乳幼児のむし歯予防			
○むし歯のない幼児の増加			
・むし歯のない1歳6ヶ月児の割合	100.0%	100.0%	100.0%
・むし歯のない3歳児の割合	80.4%	90.0%以上	95.0%以上
○間食として甘味食品・飲料を頻回飲食（1日3回以上）する習慣のある幼児の減少			
・頻回飲食する1歳6ヶ月児の割合	16.0%	15.0%以下	13.0%以下
2 学齢期むし歯の予防			
○1人平均むし歯の減少			
・12歳（小学6年生）の1人平均むし歯数	0.1 歯	0.1 歯以下	0.1 歯以下
3 成人期の歯周病予防			
○歯周病疾患検診受診者の増加			
・歯周病疾患検診（40歳・50歳・60歳・70歳）	5.0%	10.0%以上	15.0%以上
・妊婦歯科健康診査	—	25.0%以上	30.0%以上
○歯周病を有する者の割合の減少			
・歯周病を有する人の割合（40歳・50歳・60歳・70歳）	17.6%	15.0%以下	12.0%以下

## (6) 生活習慣病

	現状値	中間目標値	最終目標値
	令和4年度	令和10年度	令和16年度
○がん検診受診者の増加(40歳以上の人口に対する受診者の割合)			
・胃がん検診	18.0%	22.0%以上	25.0%以上
・肺がん検診	33.7%	37.0%以上	40.0%以上
・大腸がん検診	25.4%	27.0%以上	30.0%以上
・子宮頸がん検診(20歳以上)	30.0%	36.0%以上	40.0%以上
・乳がん検診	40.7%	44.0%以上	48.0%以上
○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			
・特定健康診査の受診率	61.0%	64.0%以上	67.0%以上
・特定保健指導の実施率	44.3%	55.0%以上	60.0%以上
○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
・割合の減少率(平成20年度と比較して25%減少)	12.4%	15.0%以上	17.0%以上
○健診受診者の高血圧(160/100以上)の割合減少	6.1%	5.0%以下	5.0%以下
○健診受診者の脂質異常者(LDL160以上)の割合減少	8.0%	7.0%以下	6.0%以下
○健診受診者の糖尿病有病者(Hba1c6.5以上)の割合減少	9.3%	8.0%以下	7.0%以下
○糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	79.3%	85.0%以上	90.0%以上
○糖尿病の保健指導を実施した割合	100.0%	100.0%	100.0%

# 1 和泊町健康づくり推進協議会設置規則

平成 24 年 1 月 1 日規則第 1 号

改正

平成 25 年 3 月 29 日規則第 7 号

和泊町健康づくり推進協議会設置規則

(設置)

第1条 町民の健康づくりを推進するための施策を、総合的かつ効果的に実施するため、和泊町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、健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)に基づく事業を実施するために次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 健康づくり等の計画策定に関すること。
- (2) 健康づくりに関する知識の普及啓発に関すること。
- (3) 各種健康づくり事業の実施・評価に関すること。
- (4) 関係諸団体の強化育成、連絡調整に関すること。
- (5) その他健康づくり推進に必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、委員 15 名以内で組織し、次の各号に掲げる団体等の中から町長が委嘱する。

- (1) 区長会
- (2) 町内医療機関
- (3) 食生活改善推進員連絡協議会(3名以内)
- (4) 母子保健推進員
- (5) 保健推進員
- (6) 学校養護教諭
- (7) スポーツ推進委員
- (8) 海洋療法施設代表

(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 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 町長は、委員がその職務を行うことが適当でなくなったと認めるときは、その委嘱を解くことができる。

(役員)

第5条 協議会に委員の互選により、会長及び副会長を置く。

2 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

(事務局)

第7条 協議会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会に必要な事項は、会長が協議会に諮って別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成24年1月1日から施行する。

(和泊町健康づくり推進協議会に関する規則の廃止)

2 和泊町健康づくり推進協議会に関する規則(平成9年和泊町規則第5号)は、廃止する。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

## 2 和泊町健康づくり推進協議会委員名簿

令和4年度～5年度 和泊町健康づくり推進協議会委員

No	団体等の名称	氏名	備考
1	区長会	村榮 政美	会長
2	町内医療機関	町田 実豊	
3	食生活改善推進員連絡協議会	高田 きよ子	
4	食生活改善推進員連絡協議会	前 はなえ	
5	食生活改善推進員連絡協議会	逆瀬川 逸子	
6	母子保健推進員	武 喜美栄	
7	保健推進員	正田 柳子	
8	学校養護教諭	藤原 真琴	
9	スポーツ推進委員	池田 照泰	
10	海洋療法施設代表	山岡 智博	副会長









**和泊町健康増進計画**

第4次健康わどまり21

令和6年3月 和泊町 保健福祉課

〒891-9192 鹿児島県大島郡和泊町和泊10番地

TEL.0997-92-1111 / FAX.0997-81-4024

<http://www.town.wadomari.lg.jp/>