中種子町健康増進計画

（令和７年度～令和 18 年度）

令和７年３月

鹿児島県　中種子町

余白ページ

ごあいさつ

平素より町民の皆様には、本町の保健行政にご理解とご協力を賜り、心からお礼申し上げます。

近年わが国は、本格的な人生 100 年時代を迎えています。生涯を通して健康で豊かな生活を送るためには、「健康寿命」をいかに延ばすかが大きな課題です。国の計画である「健康日本 21（第 3 次）」では、健康寿命の延伸が目標の一つになっています。

これまで本町におきましては、平成 27 年度から令和６年度までを計画期間とする「中種子町健康増進計画」を策定し、積極的に町民の皆様の健康づくりに取り組んでまいりました。

しかしながら、令和２年以降の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出機会の減少による身体活動量の低下や、地域活動の制限による孤独感やストレスの増加など、新たな健康課題も発生しており、更なる取組の推進が必要となっています。

このたび、計画の期間が終了するにあたり、国や県の計画やこれまでの成果と課題などを踏まえ、令和７年度から令和 18 年度までを計画期間とする新たな「中種子町健康増進計画」を策定しました。本計画では、健康意識の醸成や健康分野における地域コミュニティづくりを通して町民の皆様に寄り添った取組を確実に実行し、「全ての町民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせるまち」を目指してまいります。

計画を実行し、目指す姿の実現のためには、町民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むとともに、行政をはじめ、家庭、地域、学校、職場、関係機関が一体となり、社会全体で健康づくりを推進することが重要であることから、引き続き町民の皆様のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重なご意見やご提案を賜りました中種子町健康増進計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただいた皆様に心から感謝とお礼を申し上げます。

令和７年３月

中種子町長　田渕川　寿広

余白ページ

～ 目　次 ～

第１章 計画策定の概要 1

１ 計画策定の背景 1
２ 計画とＳＤＧｓの関連 1
３ 計画の根拠 2
４ 計画の期間 2
５ 他計画との関連 2
６ 計画の策定体制 3
７ 健康日本 21（第３次）のビジョン・基本的な方向 4
８ 健康かごしま 21 の概要 5

第２章 前期計画の評価 6

１ 評価の方法 6
２ 評価結果 8

第３章 本町の現状 14

１ 統計データからみる本町の現状 14
２ 健康づくりに関する事業の実施状況 19
３ 国民健康保険の状況 26
４ 後期高齢者医療の状況 31
５ 介護保険の状況 33

第４章 基本理念、基本的方向、施策の体系 35

１ 基本理念 35
２ 基本的方向 35
３ 施策の体系 36

第５章 施策の展開 37

基本的方向１ 生活習慣の改善 37
１ 栄養・食生活 37
２ 身体活動・運動 39
３ 休養・睡眠 41
４ 飲酒 43
５ 喫煙 45
６ 歯・口腔の健康 47

基本的方向２ 生活習慣病の発症予防・重症化予防..... 49
１ がん..... 49
２ 循環器病..... 51
３ 糖尿病..... 54
４ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）..... 57
基本的方向３ 生活機能の維持・向上..... 59
基本的方向４ 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上..... 62
第６章 計画の推進と進捗管理..... 65
１ 計画の推進..... 65
２ 計画の進捗管理..... 65
資料編..... 66
１ アンケート調査結果..... 66

第１章　計画策定の概要

１　計画策定の背景

我が国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により延び続け、世界有数の長寿国となっています。

しかし、ライフスタイルの多様化や高齢化の進展に伴い、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病などのいわゆる生活習慣病が増加すると共に、後遺症や合併症による要介護者も増加しています。また、生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合は約３割となっています。高齢化により、医療費だけでなく介護費の負担も大きくなるため、生活習慣病の一次予防・重症化予防の取組は、ますます重要になっています。

国では「21 世紀における第二次国民健康づくり運動〔健康日本 21（第二次）〕」が令和５年度末で終期を迎えるにあたり、新たに令和５年５月に「21 世紀における第三次国民健康づくり運動〔健康日本 21（第三次）〕」の方向性を示しました。

また、鹿児島県においても「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を計画目標とする「健康かごしま 21」が令和６年３月に策定されています。

本町においても国や鹿児島県の方向性と整合性を図りつつ、これまでの取組や現状での課題等を分析し、健康づくりのための資源へのアクセスや公平性の確保を念頭に、地域に応じたきめ細かな施策の展開を図っていく必要があることを踏まえつつ、「中種子町健康増進計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

２　計画とＳＤＧｓの関連

ＳＤＧｓとは、Sustainable　Development　Goals の略で、平成 27 年９月の国連サミットで採択された令和 12 年までの国際目標です。

SDGs の理念である「誰一人取り残さない」の下、本計画の推進により、「全ての町民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせるまち」を目指すこととします。

３　計画の根拠

本計画は、健康増進法第８条２項に定める「市町村健康増進計画」として、本町の実情を踏まえた健康づくりを推進するために策定します。

【根拠法令（抜粋）】

健康増進法（第８条２項）

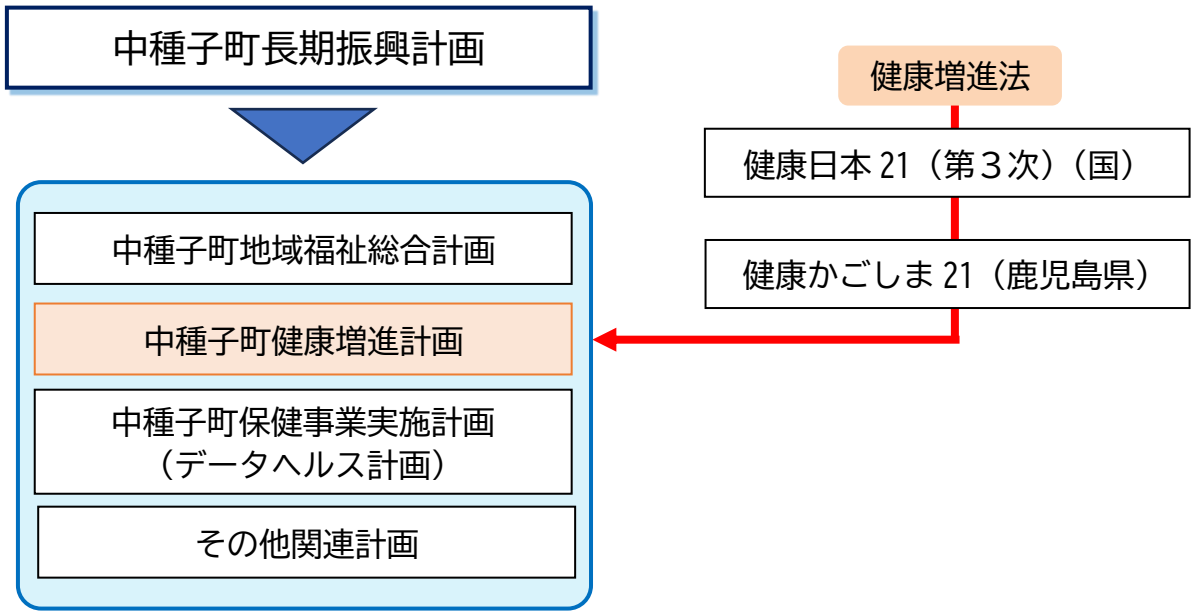
市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

４　計画の期間

本計画の期間は令和７年度から令和 18 年度までの 12 年間とします。
なお、中間評価を令和 12 年度に行い、最終評価を令和 18 年度に行います。

５　他計画との関連

本計画は、「中種子町長期振興計画」を上位計画とする個別計画であり、保健福祉分野関連計画や「健康日本 21（第３次）」、「健康かごしま 21」等の関連計画と整合・連携を図りながら推進していくものです。



６　計画の策定体制

（１）中種子町健康増進計画策定委員会の開催

本計画を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、中種子町健康づくり推進協議会の委員を策定委員として開催して協議し、計画内容の検討を行いました。

（２）住民アンケート調査

① 対象者

無作為抽出した本町在住で 20 歳以上の方

② 実施時期、実施方法

令和６年８月から９月まで実施、郵送による配布、郵送及び WEB による回収

③ 配布数、有効回答数、有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
1,000 件	519 件	51.9%

（３）小学生、中学生、高校生アンケート調査

① 対象者

町内在住の小学４年生～６年生、中学１～３年生、高校１～３年生

② 実施時期、実施方法

令和６年７月から８月まで実施、学校を通じた直接配布回収

③ 配布数、有効回答数、有効回答率

区分	配布数	有効回答数	有効回答率
小学生	173 件	163 件	94.2%
中学生	182 件	158 件	86.8%
高校生	124 件	122 件	98.4%

（４）パブリックコメントの実施

計画案に対し、広く住民の意見を聴取・反映することを目的に、令和７年１月 31 日から２月 17 日までパブリックコメントを実施しました。

７　健康日本 21（第３次）のビジョン・基本的な方向

令和５年５月に示された「21 世紀における第三次国民健康づくり運動〔健康日本 21（第三次）〕」では、「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」というビジョンが掲げられており、その実現のため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの４つの基本的方向が設定されています。

（第二次）最終評価における指摘課題

- 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

社会変化予測

- 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
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、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）が加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

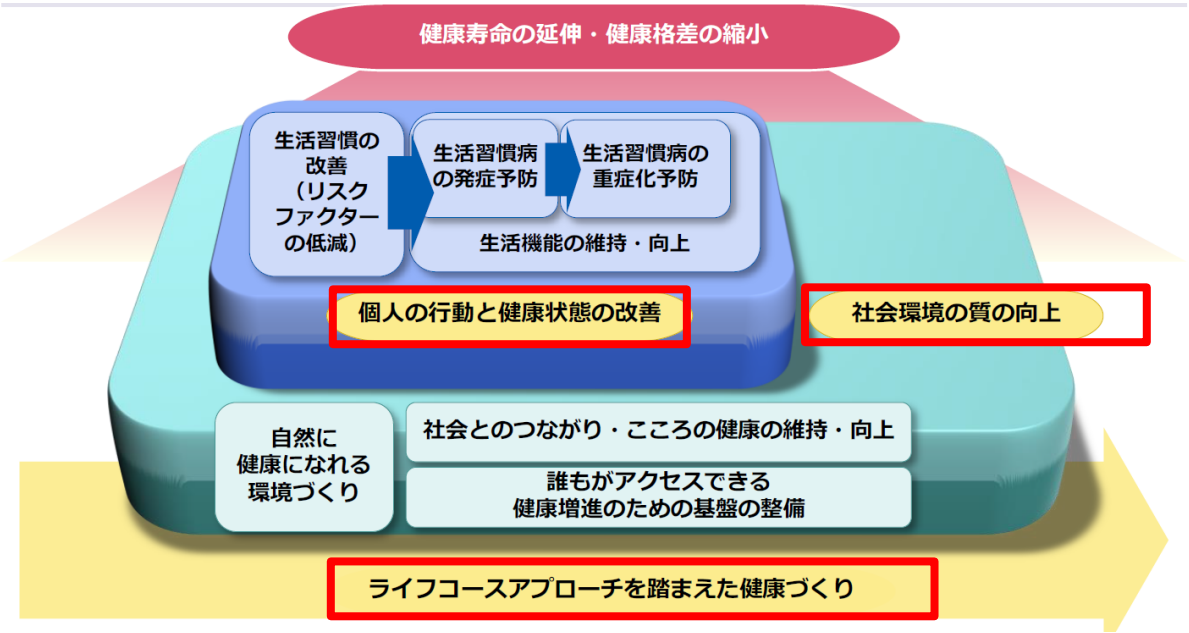
【健康日本 21（第三次）のビジョン・基本的な方向】

ビジョン　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

①誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）

②より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）

- 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

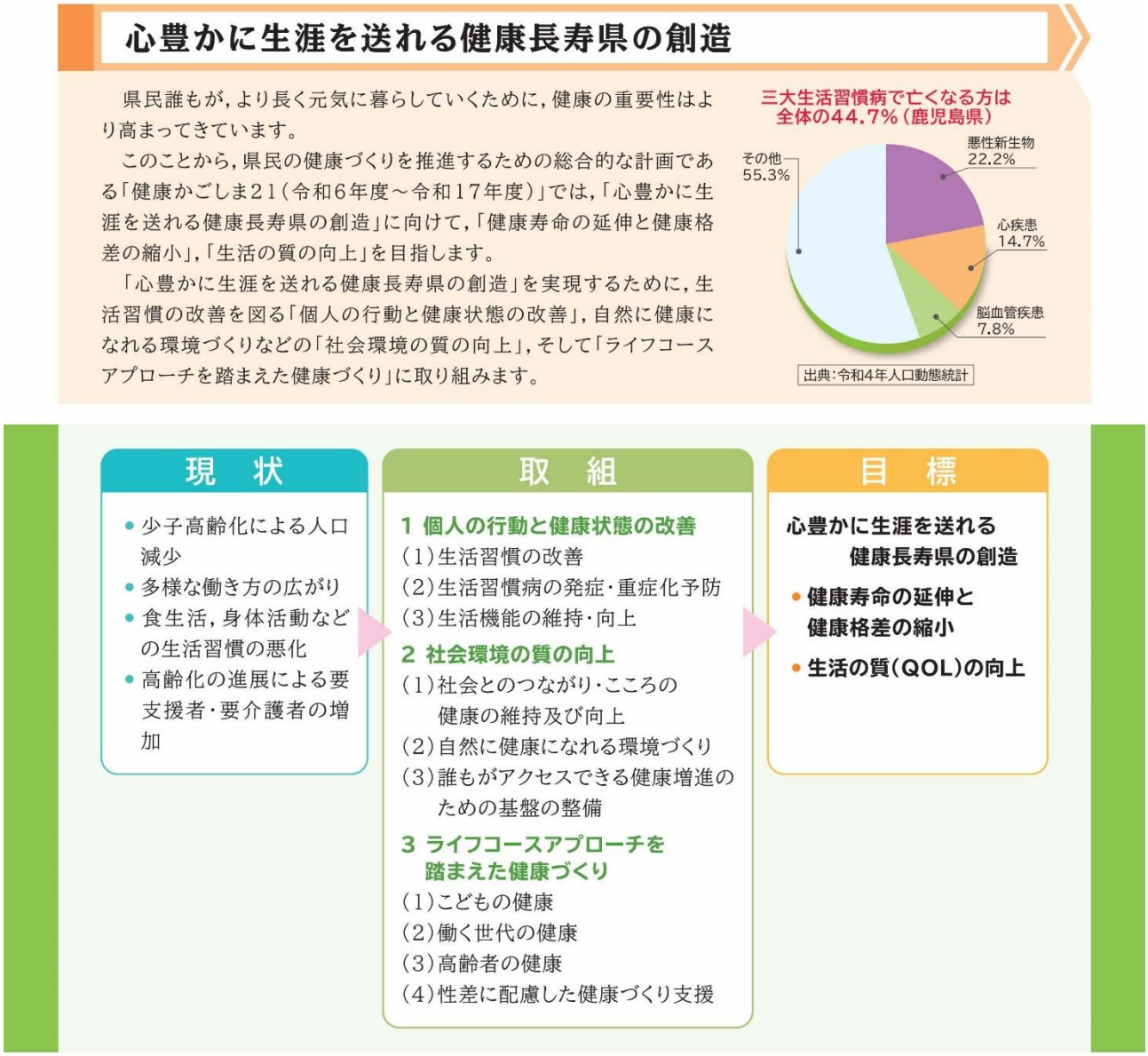


８　健康かごしま 21 の概要

県民の健康づくりを推進するための総合的な計画である「健康かごしま 21」が令和６年３月に策定されています。

「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」を実現するために、生活習慣の改善を図る「個人の行動と健康状態の改善」、自然に健康になれる環境づくりなどの「社会環境の質の向上」、そして「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」に取り組むこととしています。

【健康かごしま 21（令和６年度～17 年度）の概要】



第２章　前期計画の評価

１　評価の方法

（１）現状把握のための方法

町民の健康状態や生活習慣の現状を把握するために、本町在住の 20 歳以上の町民、高校生、中学生、小学生（４年生～６年生）を対象とした調査を実施しました。なお、アンケート調査結果については 66
ページ以降を参照してください。

また、調査結果以外の目標値については、前期計画策定時と現状値との比較を行い、進捗状況を把握しました。

（２）目標値の評価の考え方

令和４年 10 月に取りまとめられた「健康日本２１（第二次）最終報告書」では、各目標について、データ分析等を踏まえ、下表のとおり５段階で評価しています。これに準じて本町においても５段階で評価を行いました。

【前期計画評価の評価区分】

策定時の値と直近値を比較

- A　目標値に達した
  検定結果は問わない
- B　現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある
  ベースライン時に比べて有意（片側 P 値<0.05）に改善した
- C　変わらない
  ベースライン時に比べて有意な変化がない（片側 P 値≧0.05）
- D　悪化している
  ベースライン時に比べて有意（片側 P 値<0.05）に悪化した
- E　評価困難
  評価に使うデータが入手できない等

（３）目標項目数と目標値数

基本目標・分野別施策	目標項目数	目標値数
基本目標１　生活習慣病対策の推進	17	21
１　がんの発症予防と重症化予防の徹底	5	5
２　循環器疾患の発症予防と重症化予防の徹底	7	11
３　糖尿病の発症予防と重症化予防の徹底	4	4
４　近年増加している生活習慣病予防の徹底	1	1
基本目標２　領域ごとの健康づくりの推進	33	51
１　栄養・食生活	14	22
２　身体活動・運動	2	8
３　休養・こころの健康	3	3
４　たばこ・アルコール	6	9
５　歯の健康	8	9
基本目標３　ライフステージに応じた健康づくりの支援	12	16
１　次世代の健康づくり	4	6
２　働く世代の健康づくり	2	4
３　高齢者の健康づくり	6	6
基本目標４　健康を支え、守るための社会環境の整備	1	1
１　地域の絆による社会づくり	1	1
合計	63	89

２　評価結果

（１）結果の概要

前期計画に掲げた基本目標ごとの目標値について、その達成状況を評価・分析した結果は次のとおりとなっています。

① 目標値の評価状況

評価指標	評価内容	結果	
		評価数	割合
A	目標値に達した	23	25.8%
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	17	19.1%
C	変わらない	37	41.6%
D	悪化している	12	13.5%
E	評価困難	0	0.0%
合　計		89	100.0%

② 基本目標ごとの評価状況

評価区分	目標値数構成割合	基本目標１	基本目標２	基本目標３	基本目標４	全　体
A	評価数	4	13	5	1	23
	構成割合	19.0%	25.5%	31.3%	100.0%	25.8%
B	評価数	4	9	4	0	17
	構成割合	19.0%	17.6%	25.0%	0.0%	19.1%
C	評価数	11	21	5	0	37
	構成割合	52.4%	41.2%	31.3%	0.0%	41.6%
D	評価数	2	8	2	0	12
	構成割合	9.5%	15.7%	12.5%	0.0%	13.5%
E	評価数	0	0	0	0	0
	構成割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※少数点第２位を四捨五入しているため、100%にならないことがある。

（２）悪化した項目一覧

悪化した項目は以下のとおりです。次期計画に向けての課題項目として留意し、本計画を策定します。

基本目標１　生活習慣病対策の推進

目標項目	区分	策定時（H25 年度）	直近値（R5 年度）	目標値（R6 年度）	評価
胃がん検診の受診率の向上	40～69 歳	11.0%	5.7%	50.0%	D
血糖値コントロール不良（HbA1c6.5%以上）の者の減少	40～74 歳	5.8%	8.0%	4.5%	D

基本目標２　領域ごとの健康づくりの推進

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
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の増加	成人	63.6%	38.2%	80.0%	D
欠食をする人の割合の減少	中学生 高校生	13.7%	27.1%	0.0%	D
量・質ともに、きちんとした食事をとる人の割合	成人	81.3%	56.5%	90.0%	D
運動習慣の割合の増加	65 歳以上 男性	47.0%	33.3%	57.0%	D
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	成人	8.7%	12.9%	7.7%	D
未成年の喫煙をなくす	男子高校生	0.0%	3.1%	0.0%	D
咀嚼良好者の増加	60～69 歳	71.8%	59.6%	80.0%	D
過去１年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	成人	41.0%	23.1%	65.0%	D

基本目標３　ライフステージに応じた健康づくりの支援

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合の増加	小５女子	53.5%	41.7%	増加傾向	D
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	65 歳以上	56.6%	67.2%	52.0%	D

（３）前期評価一覧

基本目標１　生活習慣病対策の推進					
（１）がんの発症予防と重症化予防の徹底					
目標項目	区分	策定時（H25 年度）	直近値（R5 年度）	目標値（R6 年度）	評価
胃がん検診の受診率の向上	40～69 歳	11.0%	5.7%	50.0%	D
肺がん検診の受診率の向上	40～69 歳	19.1%	16.2%	50.0%	C
大腸がん検診の受診率の向上	40～69 歳	12.8%	10.5%	50.0%	C
子宮がん（女性）検診の受診率の向上	20～69 歳	16.4%	16.9%	50.0%	C
乳がん（女性）検診の受診率の向上	40～69 歳	19.2%	18.2%	50.0%	C
（２）循環器疾患の発症予防と重症化予防の徹底					
目標項目	区分	策定時（H25 年度）	直近値（R5 年度）	目標値（R6 年度）	評価
高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）（mm Hg）	40～74 歳 男性	130.0	129.8	130.0	A
	40～74 歳 女性	128.0	129.0	127.0	C
脂質異常症の減少（HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満の者の割合）	40～74 歳 男性	8.3%	6.8%	5.0%	B
	40～74 歳 女性	2.5%	0.3%	1.0%	A
中性脂肪(150 mg/dℓ以上の者の割合の減少）	40～74 歳 男性	-	23.0%	18.0%	C
	40～74 歳 女性	-	13.3%	5.0%	C
脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上の者の割合）	40～74 歳 男性	6.7%	5.7%	5.0%	B
	40～74 歳 女性	11.8%	10.8%	10.0%	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40～74 歳	274 人	186 人	234 人	A
特定健康診査の受診率の向上	40～74 歳	48.0%	43.0%	60.0%	C
特定保健指導の実施率の向上	40～74 歳	46.3%	50.7%	60.0%	C
（３）糖尿病の発症予防と重症化予防の徹底					
目標項目	区分	策定時（H25 年度）	直近値（R5 年度）	目標値（R6 年度）	評価
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）	40～74 歳	274 人	186 人	234 人	A
特定健康診査の受診率の向上（再掲）	40～74 歳	48.0%	43.0%	60.0%	C
特定保健指導の実施率の向上（再掲）	40～74 歳	46.3%	50.7%	60.0%	C
血糖値コントロール不良（HbA1c6.5%以上）の者の減少	40～74 歳	5.8%	8.0%	4.5%	D
（４）近年増加している生活習慣病予防の徹底					
目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
ＣＯＰＤの認知度の向上	成人	33.3%	44.9%	80.0%	B

基本目標２　領域ごとの健康づくりの推進

（１）栄養・食生活

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
肥満者割合	20～69 歳男性	34.8%	34.3%	33.0%	C
	40～69 歳女性	23.5%	16.7%	20.0%	A
女性のやせの者の割合	20 歳代	23.6%	23.1%	18.0%	B
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の増加	成人	63.6%	38.2%	80.0%	D
食事を１人で食べる子どもの割合の減少	小学生	0.3%	0.6%	減少傾向	C
	中学生	13.0%	1.9%	減少傾向	A
欠食をする人の割合の減少	中学生高校生	13.7%	27.1%	0.0%	D
	20 歳代男性	45.5%	38.7%	20.0%	B
	30 歳代男性	40.0%	36.0%	20.0%	C
低栄養傾向（ＢＭＩ20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	65 歳以上	12.2%	14.3%	11.3%	C
中等度・高度肥満傾向児の割合	小５男子	7.7%	16.1%	減少傾向	C
	小５女子	3.8%	8.3%	減少傾向	C
適正体重を心がけている人の割合	成人男性	69.5%	71.4%	90.0%	C
	成人女性	73.5%	75.1%	90.0%	C
量・質ともに、きちんとした食事をとる人の割合	成人	81.3%	56.5%	90.0%	D
外食や食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の増加	成人	45.5%	44.9%	80.0%	C
自分の適正体重を維持できる食事量を理解している人の増加	成人男性	69.5%	69.5%	80.0%	C
	成人女性	72.4%	77.1%	80.0%	B
自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加	成人男性	55.0%	56.8%	70.0%	C
	成人女性	71.1%	70.0%	85.0%	C
意識して地産地消を利用する人の増加	成人	77.5%	71.3%	85.0%	C
学習の場への参加の促進	成人	28.6%	29.5%	38.0%	C

（２）循環器疾患の発症予防と重症化予防の徹底

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
１日１時間以上歩く者の割合の増加	20～64 歳男性	68.9%	76.9%	80.0%	B
	65 歳以上男性	75.3%	88.6%	80.0%	A
	20～64 歳女性	73.0%	82.6%	83.0%	B
	65 歳以上女性	73.8%	82.4%	80.0%	A

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
運動習慣の割合の増加	20～64 歳男性	25.4%	36.3%	39.0%	B
	65 歳以上男性	47.0%	33.3%	57.0%	D
	20～64 歳女性	30.8%	26.4%	40.0%	C
	65 歳以上女性	45.3%	59.3%	55.9%	A

（３）休養・こころの健康

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
※自殺者の減少（人口 10 万人当たり）	全年齢	11.9	0	0	A
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	成人	8.7%	12.9%	7.7%	D
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	成人	19.2%	25.2%	15.0%	C

（４）たばこ・アルコール

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
成人の喫煙率の減少	成人	14.9%	17.7%	12.0%	C
未成年の喫煙をなくす	男子高校生	0.0%	3.1%	0.0%	D
	女子高校生	0.0%	0.0%	0.0%	A
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	13.1%	2.8%	0.0%	B
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	成人男性	16.4%	16.4%	13.0%	C
	成人女性	37.6%	9.1%	15.0%	A
未成年の飲酒をなくす	男子高校生	18.5%	7.7%	0.0%	B
	女子高校生	28.6%	0.0%	0.0%	A
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	3.5%	4.3%	0.0%	C

（５）歯の健康

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
咀嚼良好者の増加	60～69 歳	71.8%	59.6%	80.0%	D
20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75 歳以上	23.4%	42.9%	50.0%	B
24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	55～64 歳	32.1%	65.0%	60.0%	A
喪失歯のない者の割合の増加	35～44 歳	52.2%	87.1%	70.0%	A
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20～29 歳	24.1%	9.1%	15.0%	A
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40～49 歳	26.0%	25.8%	20.0%	C
	60～69 歳	31.4%	16.5%	20.0%	A
※う蝕がない者の割合の増加	12 歳	34.5%	27.5%	65.0%	C
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	成人	41.0%	23.1%	65.0%	D

※「自殺者の減少（人口 10 万人当たり）」、「う蝕がない者の割合の増加」の策定時実績は（H25 年度）、直近値実績は（R5 年度）

基本目標３　ライフステージに応じた健康づくりの支援

（１）次世代の健康づくり

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学５年生	94.8%	96.4%	100%に近づける	B
運動やスポーツを習慣にしている子どもの割合の増加	小５男子	54.1%	64.5%	増加傾向	A
	小５女子	53.5%	41.7%	増加傾向	D
※全出生数中の低出生体重児の割合	妊婦	13.8%	13.0%	減少傾向	B
中等度・高度肥満傾向児の割合（再掲）	小５男子	7.7%	16.1%	減少傾向	C
	小５女子	8.8%	8.3%	減少傾向	C

（２）働く世代の健康づくり

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
運動習慣の割合の増加（再掲）	20～64 歳男性	25.4%	36.3%	39.0%	B
	20～64 歳女性	30.8%	26.4%	40.0%	C
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（再掲）	成人男性	16.4%	16.4%	13.0%	C
	成人女性	37.6%	9.1%	15.0%	A

（３）高齢者の健康づくり

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
介護保険サービス利用者の増加の抑制	40 歳以上	466 人	517 人	580 人	A
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	成人	17.3%	30.8%	33.2%	B
低栄養傾向（ＢＭＩ20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	65 歳以上	12.2%	14.3%	11.3%	C
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	65 歳以上	56.6%	67.2%	52.0%	D
高齢者の社会参加の促進	65 歳以上	56.8%	83.1%	70.7%	A
※認知症サポーター数の増加	認知症サポーター	－	1,740 人	1,095 人	A

基本目標４　健康を支え、守るための社会環境の整備

（１）地域の絆による社会づくり

目標項目	区分	策定時（H26 年度）	直近値（R6 年度）	目標値（R6 年度）	評価
居住地域でお互いに助け合っていると思う町民の割合の増加	成人	51.2%	51.1%	65.0%	C

※「全出生数中の低出生体重児の割合」の策定時実績は(H25 年度)、「全出生数中の低出生体重児の割合」、「認知症サポーター数の増加」の直近値実績は（R5 年度）

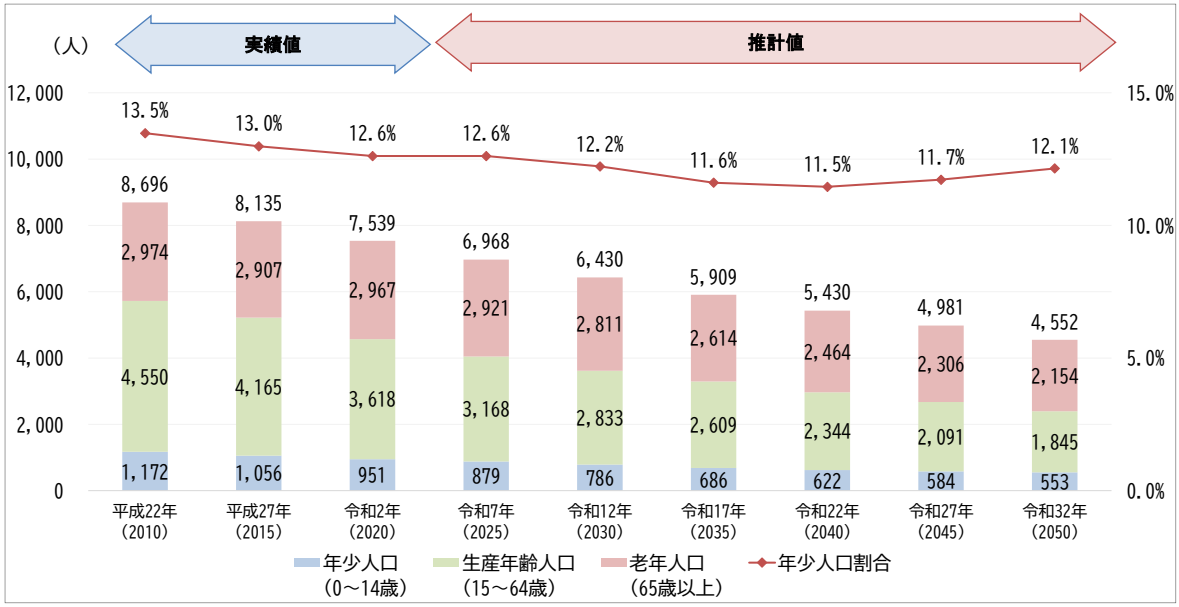
第３章　本町の現状

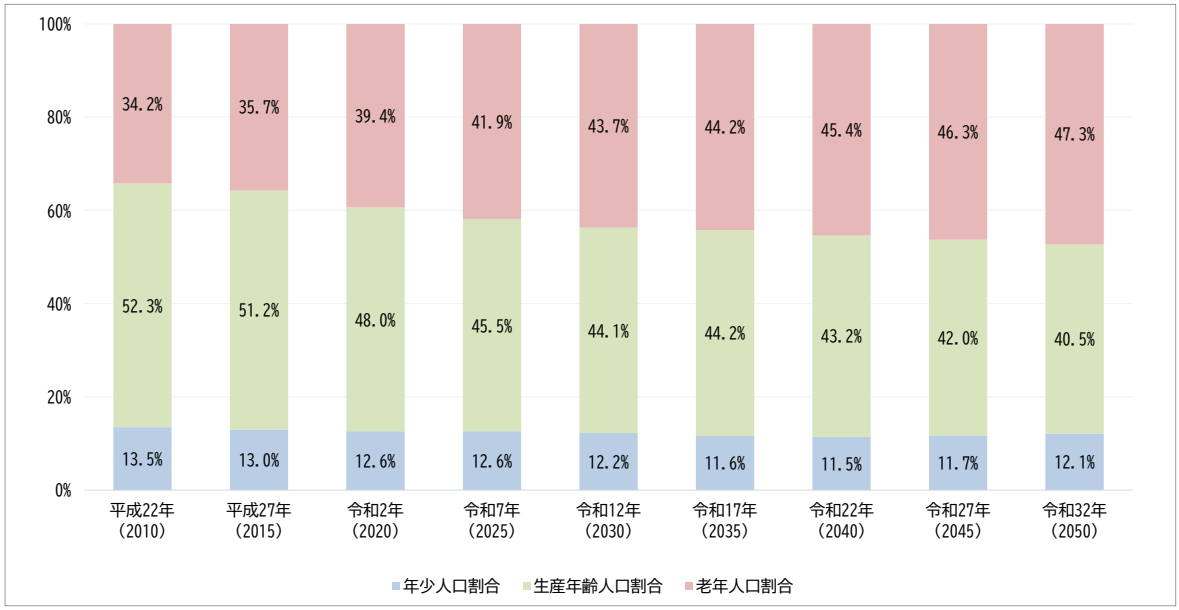
１　統計データからみる本町の現状

（１）人口の推移及び推計

総人口は、平成 22 年の 8,696 人が令和２年には 7,539 人となり、1,157 人の減少となっています。

今後、少子高齢化の進展により総人口は減少する予測となっており、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和 32 年の総人口は 4,552 人、総人口に占める老年人口割合は 47.3%となる見込みとなっています。





出典：国勢調査（平成 22 年～令和 2 年）、国立社会保障・人口問題研究所推計値（令和 7 年～令和 32 年）

（２）平均寿命・平均自立期間

本町の平均寿命は、男性 79.8 歳、女性 87.6 歳となっており、男性が全国、鹿児島県平均より低くなっています。女性は全国平均と同程度で、鹿児島県平均より高くなっています。

本町の平均自立期間（要介護２、３、４、５を除く期間）は、男性 78.3 歳、女性 84.4 歳で、男性は全国、鹿児島県平均より低くなっています。女性は全国、鹿児島県平均と同程度となっています。

本町の平均寿命から平均自立期間を差し引いた「自立していない期間」は、男性 1.5 年、女性 3.2 年で、全国、鹿児島県平均と同程度となっています。

		中種子町	鹿児島県	全国
平均寿命	男性	79.8 歳	80.7 歳	81.5 歳
	女性	87.6 歳	87.2 歳	87.6 歳
平均自立期間（要介護２、３、４、５を除く期間）	男性	78.3 歳	79.3 歳	80.0 歳
	女性	84.4 歳	84.1 歳	84.3 歳
平均寿命－平均自立期間	男性	1.5 年	1.4 年	1.5 年
	女性	3.2 年	3.1 年	3.3 年

出典：KDB データ（令和 5 年度）

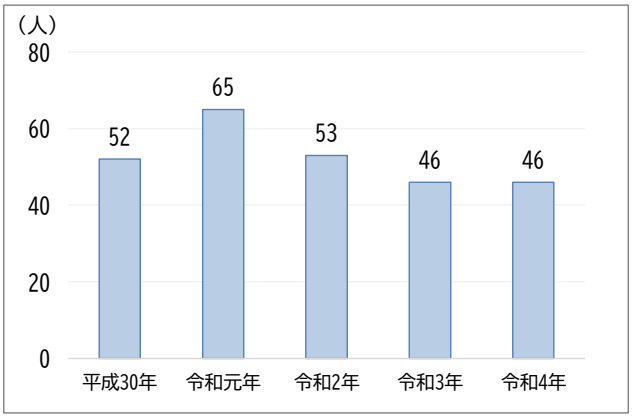
（３）出生

① 出生数、出生率の推移

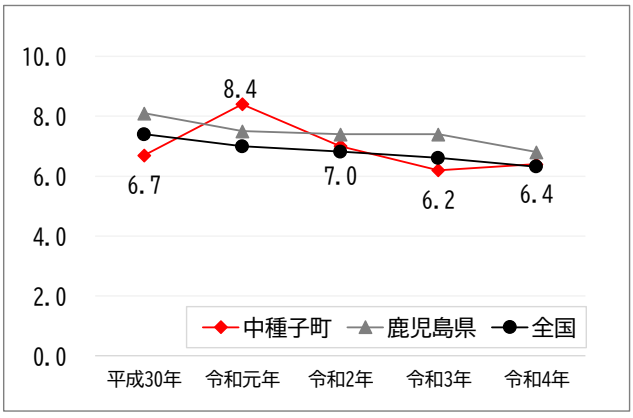
出生数は減少傾向にあり、令和４年の出生数は 46 人となっています。

出生率（人口千人当たりの出生数）は、おおむね全国、鹿児島県平均と同水準で推移しています。

【出生数】



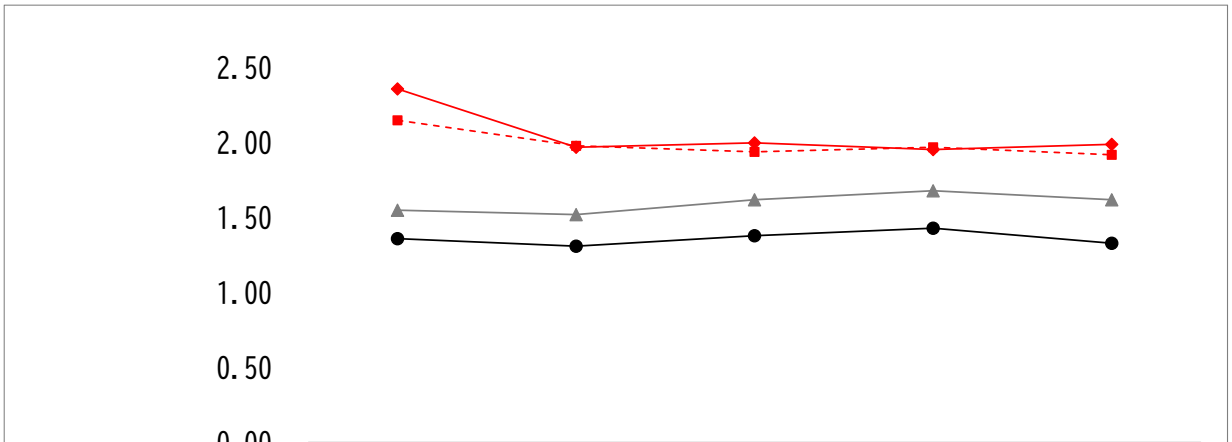
【出生率（人口千人当たりの出生数】



出典：人口動態統計

② 合計特殊出生率の推移

平成 30 年～令和４年の合計特殊出生率は 1.99 で、全国、鹿児島県平均より高い水準で推移しています。



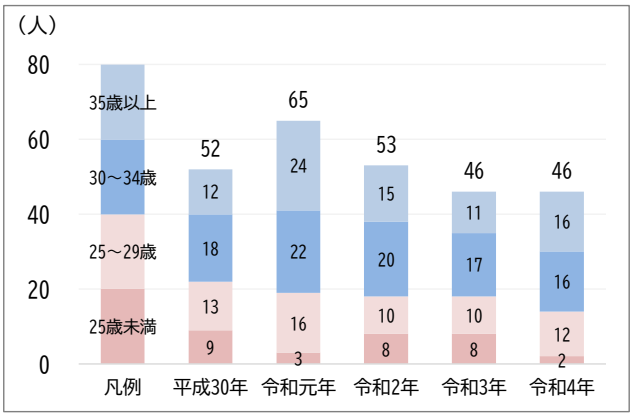
	H10-14	H15-19	H20-24	H25-29	H30-R4
中種子町	2.36	1.97	2.00	1.95	1.99
西之表保健所管内	2.15	1.98	1.94	1.97	1.92
鹿児島県	1.55	1.52	1.62	1.68	1.62
全国	1.36	1.31	1.38	1.43	1.33

出典：人口動態保健所・市区町村別統計

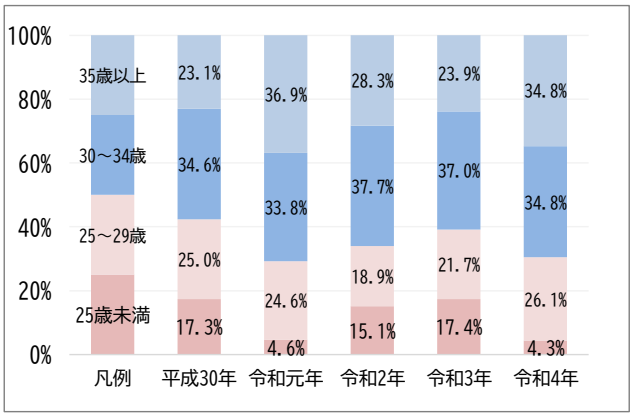
③ 出生数と母親年齢の状況

令和４年に出産した母親の年齢は、30 歳以上が約７割を占めています。平成 30 年以降の状況をみても、30 歳以上の割合が高くなっています。

【出生数と母親年齢】



【出生数と母親年齢（構成割合）】



出典：人口動態統計

（４）死亡

① 死因の状況

本町の死因の状況をみると、悪性新生物（腫瘍）が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）、老衰、脳血管疾患となっています。全国、鹿児島県と同様に、三大死因が上位を占めています。

順位	中種子町	鹿児島県	全国
1	悪性新生物（腫瘍）	悪性新生物（腫瘍）	悪性新生物（腫瘍）
2	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）
3	老衰	老衰	老衰
4	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5	肺炎	肺炎	肺炎
6	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
7	自殺	腎不全	腎不全
8	肝疾患	自殺	自殺
9	腎不全	肝疾患	肝疾患

出典：人口動態保健所・市区町村別統計

② 死亡率（人口 10 万人対）の状況

死亡率（人口 10 万人対）をみると、男性、女性のいずれも、全ての死因で全国、鹿児島県平均を上回っています。

死因	性別	中種子町	鹿児島県	全国
全死因	男性	2138.2	1443.3	1215.6
	女性	1579.9	1384.2	1095.7
悪性新生物（腫瘍）	男性	575.5	408.3	368.4
	女性	311.9	273.4	249.2
心疾患（高血圧性を除く）	男性	259.5	194.3	170.6
	女性	251.6	231.0	175.7
老衰	男性	112.8	67.1	62.3
	女性	251.6	195.4	160.4
脳血管疾患	男性	191.8	109.3	86.4
	女性	161.0	120.1	85.3
肺炎	男性	186.2	112.3	78.4
	女性	105.7	97.0	56.9

出典：人口動態保健所・市区町村別統計

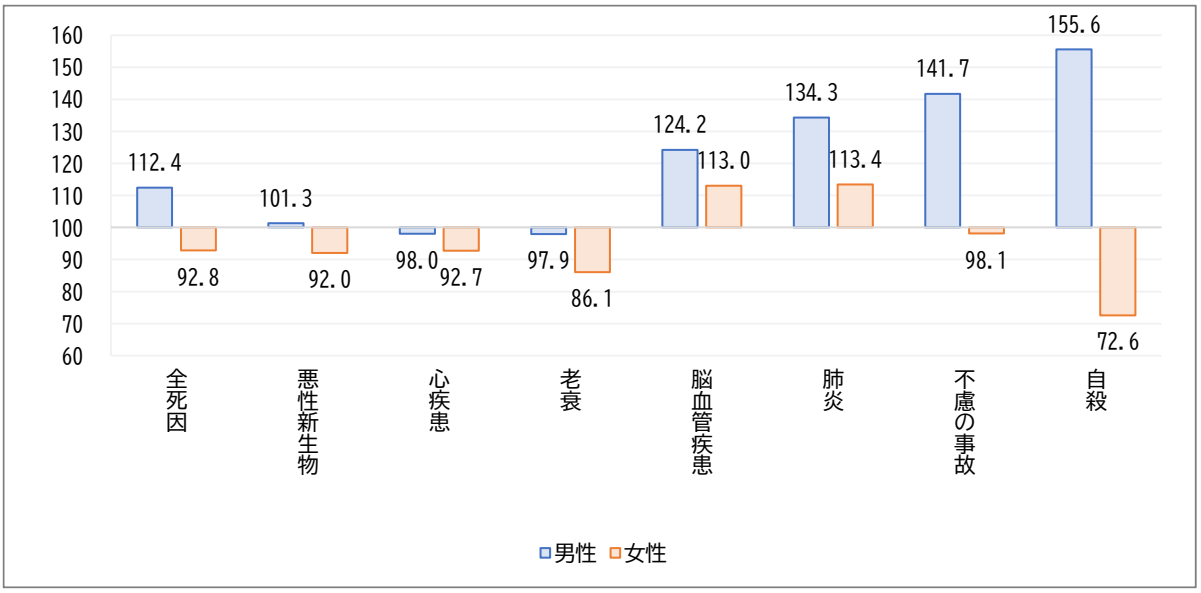
③ 標準化死亡比

標準化死亡比とは、高齢化率などの人口構成の影響を除外した上で、本町の死亡率を全国と比較できる、地域の特徴を表す指標となります。

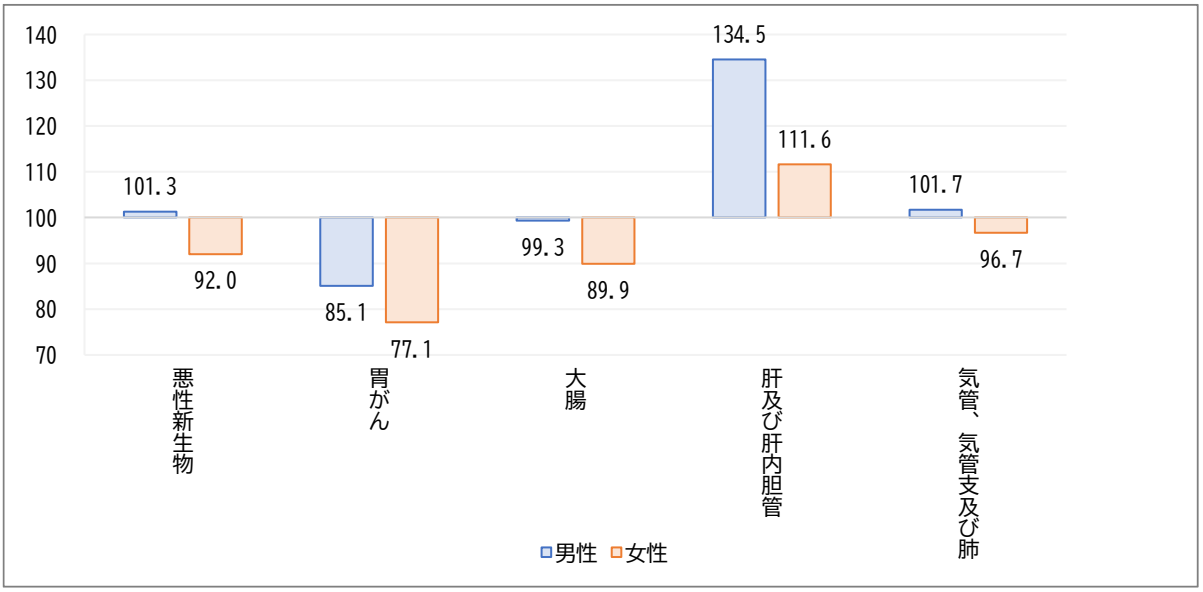
全国を 100 とした本町の標準化死亡比をみると、男女ともに全国を上回っている死因は、脳血管疾患及び肺炎となっています。

また、悪性新生物の内訳をみると、男女ともに全国を上回っている死因は、肝及び肝内胆管となっています。

【標準化死亡比（全死因）】



【標準化死亡比（悪性新生物）】



出典：人口動態保健所・市区町村別統計

２　健康づくりに関する事業の実施状況

※実績値は令和５年度実績

（１）健康増進事業

① 健康教育

生活習慣病の予防や、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を計ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、町民の健康の保持増進に資することを目的として実施しています。

取組内容	令和５年度実績	
	実施回数	人数
女性がん検診時集団健康教育	7 回	688 人
集団健診結果報告会（がん検診等単独検診受診者含む）	15 回	747 人
おやこ食育教室	9 回	140 人
健康づくり教室	8 回	92 人
星原小学校むし歯予防教室	1 回	18 人
油久小学校むし歯予防教室	1 回	7 人
県立中種子特別支援学校口腔衛生指導	3 回	23 人
グリーン・ツーリズム食中毒予防講習会	1 回	10 人
自公連女性部女性の健康に関する健康教育	1 回	43 人
種子島中央高等学校健康教育（口腔衛生、島の医療、食材関連）	3 回	226 人
熊毛地区主任主幹子どもの発達関連研修会	1 回	7 人

② 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的として実施しています。

・参加人数 25 人

③ 訪問指導

健診結果等で保健指導が必要な者，療養上の保健指導が必要と認められる者及びその家族に対し、保健師等が家庭を訪問して、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導・助言を行い、健康の保持増進と心身機能の低下の防止を図ることを目的として実施しています。

・健康増進関係等訪問延べ件数９件、精神関係等訪問延べ件数 13 件

④ 健康診査

健康増進法第 19 条の２（市町村における健康増進事業の実施）に基づく各種検診及び施行規則第４条の２第４号に基づく健康診査等を実施しています。

ア）基本健康診査

問診・身体計測・血圧測定・検尿・血液検査・心電図・眼底検査等を実施しています。

・受診者数 801 人

イ）がん検診

胃・肺・乳・子宮・大腸・前立腺がんについて検診を実施しています。

・受診者数：肺がん 850 人、胃がん 299 人、乳がん 545 人、子宮がん 541 人、大腸がん 552 人、前立腺がん 263 人

ウ）歯周疾患検診

40 歳以上を対象者として、問診及び歯周組織検診、歯科保健指導を実施しています。

・受診者数 49 人

エ）骨粗しょう症検診

問診及び骨量検査を実施しています。

・受診者数 283 人

オ）肝炎ウイルス検診（Ｃ型・Ｂ型検査）

検査については、40 歳の節目検査と希望者に実施しています。

問診、Ｃ型肝炎ウイルス検査及びＨＢs 抗原検査を実施しています。

・受診者数：Ｃ型肝炎 27 人、Ｂ型肝炎 29 人

カ）腹部超音波検診

希望者を対象に、肝臓・胆のう・腎臓・膵臓・脾臓などの腹部臓器の超音波検査を実施しています。

腫瘍やのう胞、結石、炎症、ポリープなどの有無を調べます。

・受診者数 728 人

（２）母子保健事業

① 母子健康手帳の交付

母子保健法第 15 条(妊娠の届出)及び 16 条(母子健康手帳)の規定に基づき実施しています。交付日を月２回設定、妊娠届を提出した者に交付しています。

・母子手帳発行人数 28 人（集団交付：24 人、個別交付：4 人）

② 妊婦歯科検診

月２回の母子手帳交付時に実施しています。個別交付の場合は、無料歯科受診券を発行し町内の歯科医院での受診を勧奨しています。

・対象者数 28 人、受診者数 24 人、受診率 85.7%

・歯周病罹患者８人、罹患率：38%

③ 妊婦健康診査

母子保健法第 13 条に基づき実施しています。鹿児島県の全市町村統一で計 14 回の妊婦健康診査について助成しています。

・受診者実人数 41 人、延人数 306 人

④ すこやかマタニティ教室

母子保健法第 11 条に基づき実施しています。妊婦とその家族を対象として、妊娠・出産・子育ての情報提供や仲間づくりの場とし、安全・安心な出産を迎えることができることを目的としています。

・受講者延人数２人（母親１人、父親１人）

⑤ 訪問指導（新生児(乳児)等訪問、乳児家庭全戸訪問事業，養育支援訪問事業）

母子保健法第 11 条(新生児の訪問指導)，第 17 条(妊産婦の訪問指導等)の規定，及び児童福祉法第６条の１に基づく乳幼児家庭全戸訪問事業，児童福祉法第６条の３に基づく養育支援訪問事業として実施しています。

産婦及び乳幼児を訪問し、体調の変化や育児についての支援、子育ての孤立化を防ぐため、不安や悩みを聞き、子育てに関する情報提供を行っています。

・訪問人数：産婦 24 人、新生児 15 人、乳児９人

⑥ ぽかぽか教室

生後１か月半～２か月児とその母親を対象として月１回実施しています。乳児の身体計測や母親の育児不安の軽減のための相談支援や母親同士の交流を図っています。

・対象者数 26 人、参加実人数 19 人、参加延人数 21 人

⑦ 産婦健康診査①

母子保健法第 13 条に基づき実施しています。産後の健康管理を目的として、３～５か月児健診に併せて実施しています。

・産婦健診対象者数 27 人、受診者数 27 人

⑧ 産婦健康診査②

母子保健医療対策総合支援事業における事業の１つとして、産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るため,産後２週間と１か月の産婦に対する健康診査にかかる費用を助成し,産後の初期段階における母子に対する支援を強化することを目的として産科医療機関にて実施しています。支援が必要と認められる産婦に対し、「産後ケア事業」による支援を実施することとなっています。

・産後 2 週間：対象者数 26 人、受診者数 26 人、受診率 100%

・産後 1 か月：対象者 25 人、受診者 23 人、受診率 92%

⑨ 産後ケア事業

母子保健医療対策総合支援事業における事業の１つで、出産後 1 年以内の母子等に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的として実施しています。本町は,直営で訪問型を実施し、令和４年７月から短期入所型と通所型を種子島産婦人科医院に委託しています。

・訪問型：利用実人数２人、延人数 13 人

・短期入所、通所型：０人

⑩ 母子保健推進員活動

健診や教室のスタッフとして、また、地域とのパイプ役として活動しています。

・母子保健推進員数 11 人

⑪ 乳幼児一般健康診査

母子保健法第 12 条（健康診査）、第 13 条に基づき実施しています。あわせて、発達障害者支援法により、発達障害の早期発見・支援に努めています。

健診名	対象者数	受診者数	受診率	
３～５か月児健診	29 人	29 人	100.0%	年に 12 回実施
６～８か月児健診	34 人	34 人	100.0%	年に 12 回実施
９～11 か月児健診	43 人	41 人	95.3%	年に 12 回実施
１歳６か月児健診	52 人	52 人	100.0%	年に６回実施
２歳児健診	49 人	43 人	87.8%	年に６回実施
３歳児健診	51 人	46 人	90.2%	年に６回実施
５歳児健診	68 人	62 人	91.2%	年に６回実施

⑫ 幼児歯科保健事業

母子保健法第９条（知識の普及）、第 10 条（保健指導）に基づき実施しています。

ア）乳幼児健康診査時歯科健診・個別歯科保健指導・フッ素塗布

毎月実施されている乳幼児健診にあわせて実施しています。

・１歳６か月児むし歯有病率 0%、平均むし歯数 0 本
・２歳児むし歯有病率 2.3%、平均むし歯数 0.02 本
・３歳児むし歯有病率 10.9%、平均むし歯数 0.54 本
・５歳児むし歯有病率 29.0%、平均むし歯数 1.1 本

イ）ハイリスクフォロー事業

乳幼児健診にあわせて毎月実施しています。歯は萌出直後がむし歯になりやすいため、９～11 か月健診において個別歯科保健指導及びフッ素塗布を実施しています。フッ素塗布は３か月ごとに実施することでより効果が高くなることから、３か月後の１歳３か月頃でのフッ素塗布を実施しています。

・対象者数 35 人、受診者数 18 人、受診率 51%

ウ）８０２０運動推進事業

８０２０運動とは、「80 歳になっても 20 本以上の歯を保とう」という運動で、食生活改善推進員が８０２０運動推進員として活動しています。

乳幼児健診（２歳児・３歳児・５歳児）とおやこ食育教室時に、「むし歯予防」についての大型紙芝居やおやつの与え方、清涼飲料水に含まれる砂糖の量等の情報提供をしています。また、健康づくり教室時に顔面体操・舌体操・唾液腺マッサージをしています。

⑬ 離乳食講座

３～５か月児、６～８か月児健診時に離乳食の作り方・与え方の説明と試食等実施しています。

９～11 か月健診時に手づかみ食べの大切さやおやつの与え方の説明、手作りおやつの試食を実施しています。

１歳６か月児健診時に幼児期の食習慣についての講座を実施しています。

・離乳食相談人数７人

⑭ 乳幼児相談

母子保健法第９条(知識の普及)、第 10 条(保健指導)の規定に基づき相談事業を実施しています。下記以外でも、来所・電話での相談を随時受け付けています。

ア）乳幼児相談

乳幼児健診時に対応しています。問診・身体計測・指導助言など、専門職が支援しています。

・乳児受診者数 11 人、幼児受診者数９人

イ）赤ちゃん教室

子育て支援センターの赤ちゃん教室にて身体計測や乳幼児相談を実施しています。

・赤ちゃん教室相談回数８回、延人数：52 人

（３）次世代育成支援対策事業

① おやこ食育教室

鹿児島県では毎月第３土曜日を「かごしま活き生き食の日」としています。このことから、基本毎月第３土曜日に「おやこ食育教室」を実施しています。

・合計参加人数 140 人（うち児童 82 人、保護者 52 人、先生６人）

（４）予防接種事業

予防接種法第１条の、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的として実施しています。

（５）結核対策

① ＢＣＧ予防接種

・対象者数 37 人、接種者数 34 人、接種率 91.9%

② 結核レントゲン検診

65 歳以上の方を対象として実施しています。

・対象者数 2,823 人、受診者数 1,398 人、受診率 49.5%

（６）健康づくり推進

① 健康づくり教室

地産・地消を取り入れながら、減塩や野菜たっぷりの生活習慣病予防のための料理教室や食文化の継承として，昔ながらの郷土のお菓子作りや郷土料理を体験することができます。

食生活改善推進員がグループごとに対象者を募り、男性グループや親子、女性団体、高齢者グループの参加により行っています。

・開催回数８回、参加延人数 92 人

② 食生活改善推進員活動

町民の健康維持・推進の意識向上を図り、食生活改善を推進するための養成講座の全課程を修了した者を町長が委嘱しています。

・食生活改善推進員 20 人
・おやこ食育教室９回、健康づくり教室８回、8020 推進員事業 12 回

③ 献血推進事業

赤十字血液センターの移動採血車による献血を８月（１日間）及び２月（１日間）に実施しています。

・献血協力者数 157 人

④ 生活習慣病予防

若年層の健康管理意識の向上と、40 歳からの特定健診・がん検診へのスムーズな移行を目的として、20 歳から 39 歳の男女で、年に１度の健康診査を受ける機会の無い者を対象に、健康診査を実施しています。

また、特定保健指導の基準に該当する者を対象に、個別面談を実施しています。

・基本健診受診者数 104 人
・腹部超音波検診受診者数 80 人
・歯周疾患検診受診者数 52 人
・結果報告会参加者数 51 人
・若年健診保健指導対象者 17 人、面談実施者数 17 人

３　国民健康保険の状況

（１）国民健康保険被保険者数

令和５年度の国民健康保険被保険者数は 1,987 人（39 歳以下 364 人、40～64 歳 659 人、65～74 歳 964 人）となっています。

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
39 歳以下	502 人	472 人	448 人	417 人	364 人
40～64 歳	926 人	847 人	756 人	715 人	659 人
65～74 歳	1,004 人	1,012 人	1,038 人	1,004 人	964 人
合計	2,432 人	2,331 人	2,242 人	2,136 人	1,987 人

出典：KDB データ

（２）国民健康保険被保険者構成割合

令和５年度の国民健康保険被保険者構成割合は、39 歳以下 18.3%、40～64 歳 33.2%、65～74 歳 48.5%となっており、65～74 歳の割合が上昇傾向で推移しています。

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
39 歳以下	20.6%	20.2%	20.0%	19.5%	18.3%
40～64 歳	38.1%	36.3%	33.7%	33.5%	33.2%
65～74 歳	41.3%	43.4%	46.3%	47.0%	48.5%

出典：KDB データ

（３）特定健康診査

令和５年度の特定健康診査の受診率は 43.0%となっています。鹿児島県平均と比較すると、受診率はわずかに上回っています。

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
受診率	44.0%	37.4%	37.3%	44.1%	43.0%

【令和５年度受診率】

	中種子町	鹿児島県
受診率	43.0%	42.7%

出典：法定報告データ

（４）特定保健指導

令和５年度の特定保健指導の実施率は 50.7%となっています。鹿児島県平均と比較すると、実施率は上回っています。

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
実施率	48.5%	58.9%	55.0%	51.1%	50.7%

【令和５年度実施率】

	中種子町	鹿児島県
実施率	50.7%	45.9%

出典：法定報告データ

（５）生活習慣病（質問票調査）

全国、鹿児島県平均と比較すると、特に、「喫煙」、「週３回以上就寝前夕食」、「１日 30 分以上の運動習慣なし」、「歩行速度遅い」、「咀嚼のかみにくい」、「１日飲酒量の１～２合」、「１日飲酒量の２～３合」、「生活習慣改善、改善意欲なし」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		中種子町	鹿児島県	全国
既往歴	脳卒中	4.0%	4.5%	3.1%
	心臓病	7.2%	7.0%	5.4%
	慢性腎臓病・腎不全	1.4%	1.9%	0.8%
	貧血	4.3%	8.0%	10.9%
喫煙		14.6%	11.5%	14.0%
週３回以上朝食を抜く		9.4%	9.2%	10.6%
週３回以上就寝前夕食		23.8%	17.4%	16.0%
20 歳時体重から 10 kg以上増加		36.1%	36.0%	35.0%
１回 30 分以上の運動習慣なし		67.0%	57.4%	60.5%
１日１時間以上運動なし		39.7%	45.8%	47.9%
歩行速度遅い		59.1%	51.3%	50.9%
咀嚼	何でも	72.3%	76.7%	79.5%
	かみにくい	26.9%	22.4%	19.7%
	ほとんどかめない	0.8%	0.9%	0.8%
食事速度	速い	26.1%	25.8%	26.8%
	普通	66.3%	66.1%	65.3%
	遅い	7.6%	8.1%	7.9%
朝昼夕３食以外の間食や甘い飲み物	毎日	22.1%	19.5%	21.9%
	時々	59.3%	61.0%	57.5%
	ほとんど摂取しない	18.6%	19.4%	20.6%
飲酒頻度	毎日	27.7%	25.0%	25.3%
	時々	26.9%	22.5%	23.1%
	飲まない	45.5%	52.4%	51.6%
１日飲酒量	１合未満	45.3%	62.5%	63.6%
	１～２合	41.3%	22.5%	23.9%
	２～３合	11.6%	7.7%	9.6%
	３合以上	1.7%	1.5%	2.9%
睡眠不足		27.7%	23.2%	26.5%

※鹿児島県及び全国結果と比較し、改善すべき状況にある場合、背景色を橙色塗りしています。以降も同様となっています。

項目		中種子町	鹿児島県	全国
生活習慣改善	改善意欲なし	33.7%	22.9%	27.6%
	改善意欲あり	34.0%	32.7%	28.9%
	改善意欲あり、かつ始めている	11.9%	13.2%	13.8%
	取り組み済み、６か月未満	7.6%	10.2%	8.9%
	取り組み済み、６か月以上	12.7%	21.1%	20.9%
保健指導利用しない		73.6%	66.7%	64.2%

出典：KDB データ（令和 5 年度）

（６）健診結果

全国、鹿児島県平均と比較すると、特に、ＢＭＩの「全体」、「男性」、「女性」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		中種子町	鹿児島県	全国
受診率		43.1%	42.6%	38.3%
メタボ	全体	18.8%	21.7%	20.2%
	男性	28.6%	33.4%	31.9%
	女性	9.9%	12.5%	10.9%
予備群	全体	11.0%	12.0%	11.2%
	男性	15.2%	18.3%	17.8%
	女性	7.2%	7.1%	5.9%
非肥満高血糖		9.2%	9.0%	8.9%
特定保健指導実施率		50.7%	45.6%	25.3%
腹囲（メタボ・予備群レベル）	全体	33.2%	37.4%	34.9%
	男性	48.5%	57.1%	55.2%
	女性	19.6%	22.0%	18.7%
ＢＭＩ（メタボ・予備群レベル）	全体	6.2%	4.8%	4.6%
	男性	3.0%	1.5%	1.6%
	女性	9.0%	7.3%	6.9%

出典：KDB データ（令和 5 年度）

（７）医療

全国、鹿児島県平均と比較すると、特に、千人当たり外来患者数が低くなっています。また、入院費用の割合が 54.2%で、外来費用の割合 45.8%より高くなっており、全国、鹿児島県平均と異なる状況となっています。歯科受診率（対 10 万人対比）が全国、鹿児島県平均と比較し低くなっています。

項目		中種子町	鹿児島県	全国
千人当たり外来患者数		538.4	766.1	701.7
千人当たり入院患者数		28.4	30.9	18.3
受診率（対 10 万人対比）		566.796	797.041	719.984
外来	費用の割合	45.8%	52.3%	60.1%
	１件当たり点数	2,766	2,534	2,435
	１人当たり点数	1,489	1,941	1,708
入院	費用の割合	54.2%	47.7%	39.9%
	１件当たり点数	62,124	57,327	62,099
	１人当たり点数	1,763	1,772	1,136
歯科	受診率（対 10 万人対比）	105.288	159.425	166.326
	１件当たり点数	1,516	1,293	1,315
	１人当たり点数	160	206	219

出典：KDB データ（令和 5 年度）

（８）医療費構成割合

鹿児島県と比較し、がん及び筋・骨格の割合が高くなっています。

項目	中種子町	鹿児島県
がん	32.9%	28.4%
筋・骨格	22.7%	18.5%
精神	15.3%	17.4%
慢性腎臓病（透析）	7.9%	10.0%
糖尿病	7.9%	9.4%
その他	13.2%	16.2%

出典：KDB データ（令和 5 年度）

４　後期高齢者医療の状況

（１）生活習慣病（質問票調査）

全国、鹿児島県平均と比較すると、特に、「健康状態あまりよくない」、「健康状態よくない」、「毎日の生活にやや不満」、「毎日の生活に不満」、「半年前に比べて固いものが食べにくい」、「ウォーキング等の運動を週に１回以上」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		中種子町	鹿児島県	全国
健康状態	よい	21.8%	26.0%	23.4%
	まあよい	13.5%	17.9%	17.9%
	ふつう	50.3%	46.5%	48.8%
	あまりよくない	11.8%	8.4%	8.9%
	よくない	2.6%	1.1%	1.1%
心の健康状態	毎日の生活に満足	44.5%	49.9%	47.2%
	毎日の生活にやや満足	44.3%	43.0%	44.2%
	毎日の生活にやや不満	10.0%	6.1%	7.5%
	毎日の生活に不満	1.2%	1.0%	1.1%
１日３食きちんと食べる		95.1%	95.9%	94.6%
半年前に比べて固いものが食べにくい		31.1%	23.8%	27.0%
お茶や汁物等でむせる		13.9%	19.2%	20.8%
６か月で２～３kg以上の体重減少		9.3%	12.0%	11.8%
以前に比べて歩く速度が遅い		62.2%	54.6%	58.4%
この１年間に転んだ		19.7%	17.8%	18.1%
ウォーキング等の運動を週に１回以上		55.9%	62.5%	62.9%
同じことを聞くなど物忘れあり		9.0%	13.7%	15.5%
今日の日付がわからない時あり		24.4%	23.4%	24.2%
喫煙	吸っている	3.5%	3.6%	4.9%
	吸っていない	81.0%	80.6%	76.4%
	やめた	15.5%	15.8%	18.6%
週に１回以上は外出		94.0%	93.4%	91.7%
家族や友人と付き合いがある		98.1%	96.3%	94.8%
身近に相談できる人がいる		94.7%	96.1%	95.2%

出典：KDB データ（令和５年度）

（２）健診結果

全国、鹿児島県平均と比較すると、ＢＭＩの「女性」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		中種子町	鹿児島県	全国
受診率		25.9%	23.5%	26.0%
非肥満高血糖		18.5%	16.9%	21.6%
腹囲（受診勧奨判定値）	全体	9.7%	16.6%	13.8%
	男性	14.0%	24.1%	20.7%
	女性	6.7%	11.0%	8.7%
ＢＭＩ（受診勧奨判定値）	全体	27.1%	24.8%	23.1%
	男性	25.7%	26.8%	25.5%
	女性	28.1%	23.3%	21.4%

出典：KDB データ（令和 5 年度）

（３）医療

全国、鹿児島県平均と比較すると、歯科受診率（対 10 万人対比）が低くなっています。

項目		中種子町	鹿児島県	全国
千人当たり外来患者数		915.9	1,253.5	1,250.7
千人当たり入院患者数		72.5	90.3	60.8
受診率（対 10 万人対比）		988.410	1,343.805	1,311.545
外来	費用の割合	40.9%	39.8%	47.7%
	1 件当たり点数	2,980	2,728	2,769
	1 人当たり点数	2,729	3,419	3,463
入院	費用の割合	59.1%	60.2%	52.3%
	1 件当たり点数	54,363	57,310	62,357
	1 人当たり点数	3,942	5,177	3,792
歯科	受診率（対 10 万人対比）	79.495	166.491	215.830
	1 件当たり点数	1,590	1,392	1,423
	1 人当たり点数	126	232	307

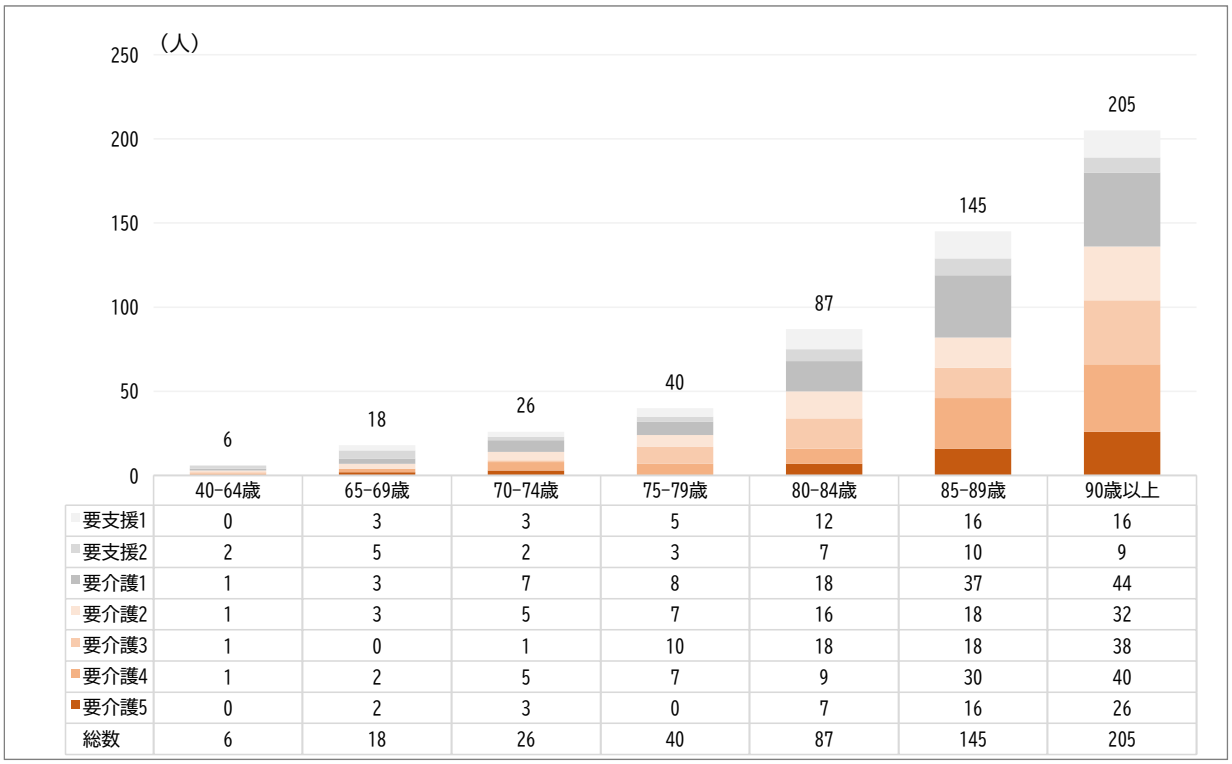
出典：KDB データ（令和 5 年度）

５　介護保険の状況

（１）年代別介護度別認定者数

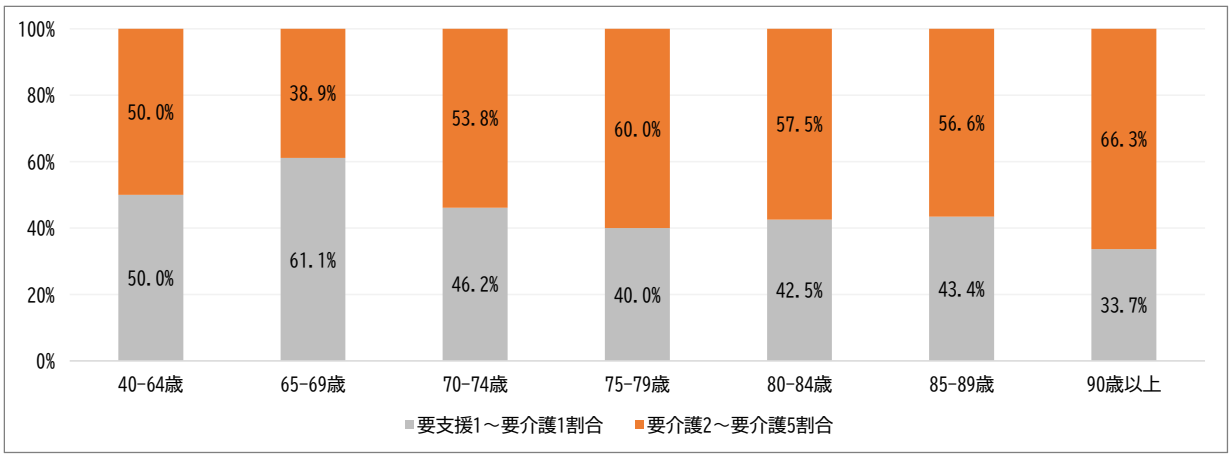
本町の年代別介護度別認定者数構成割合をみると、おおむね年齢とともに要介護２から要介護５までの割合が高くなる傾向にあります。

【令和６年８月　年代別要介護度別認定者数】



	40-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
要支援1	0	3	3	5	12	16	16
要支援2	2	5	2	3	7	10	9
要介護1	1	3	7	8	18	37	44
要介護2	1	3	5	7	16	18	32
要介護3	1	0	1	10	18	18	38
要介護4	1	2	5	7	9	30	40
要介護5	0	2	3	0	7	16	26
総数	6	18	26	40	87	145	205

【令和６年８月　年代別認定者割合】



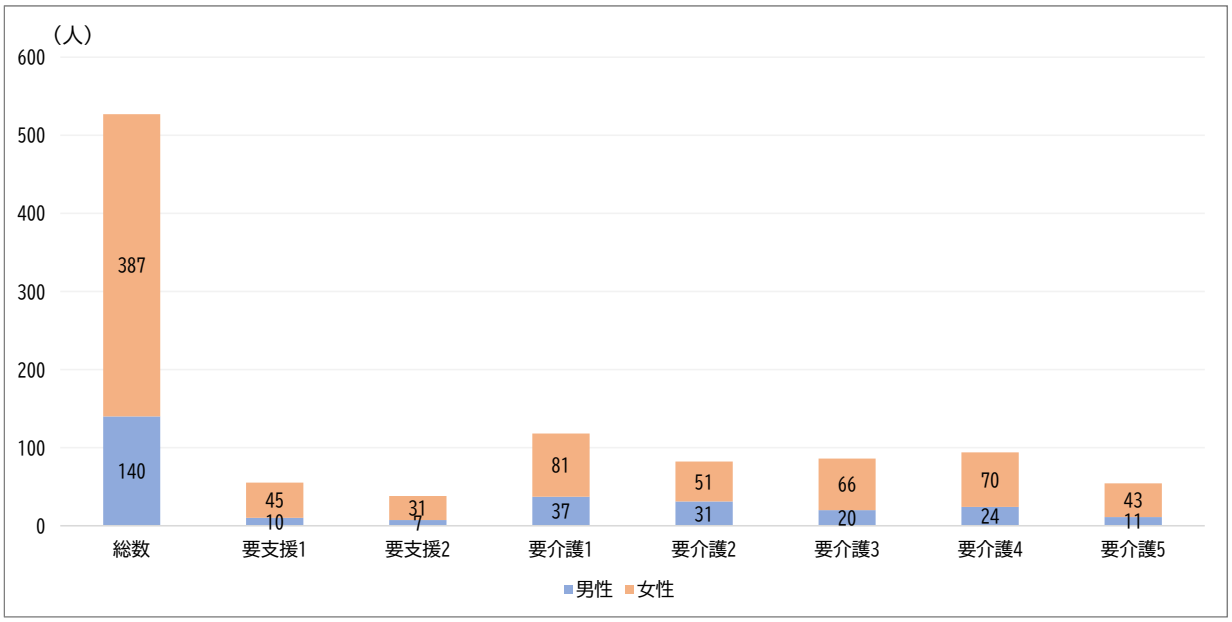
出典：介護保険事業状況報告８月月報

（２）性別要介護認定者の状況

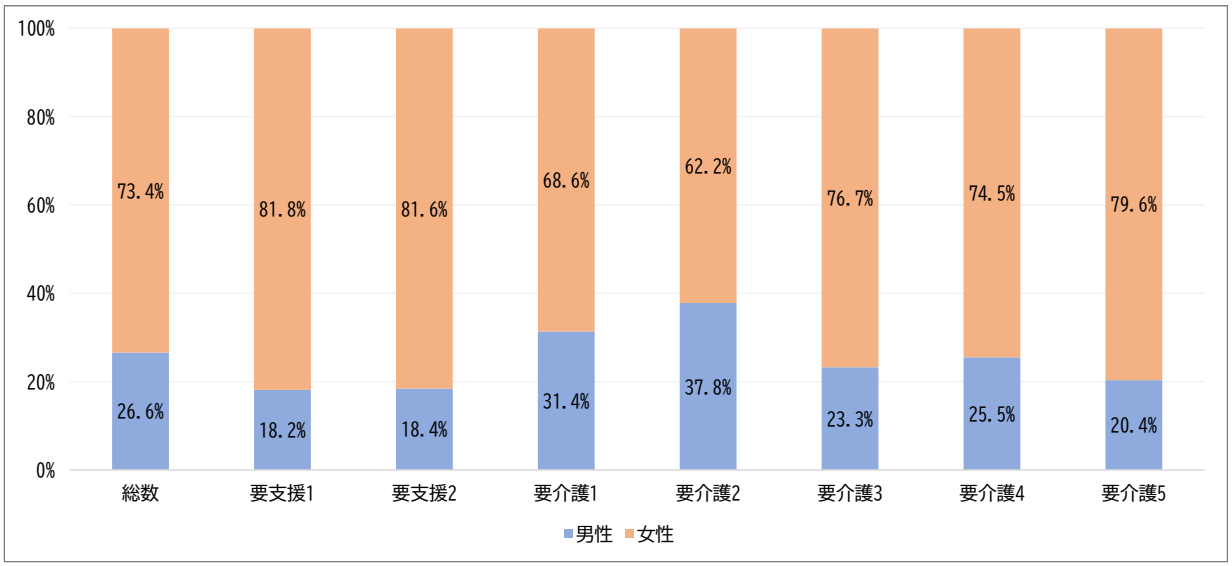
令和６年８月の認定者数は 527 人（うち男性 140 人、女性 387 人）となっています。

性別でみると、要支援１から要介護５までおおむね、認定者数、認定者構成割合で女性が男性を上回っています。

【令和６年８月 性別要介護（要支援）別認定者数】



【令和６年８月 性別要介護（要支援）別認定者割合】



出典：介護保険事業状況報告８月月報

第４章　基本理念、基本的方向、施策の体系

１　基本理念

本計画は、「中種子町第６次長期振興計画」の将来像である「“よいらーいき”でつなぐ　人の和と豊かな自然が織りなす“躍動なかたね”」の実現に向け、町民の生涯にわたる健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

また、町民の地域参加を進めていくため、地域の人と人とが出会い、知り合い、人間関係を深めていけるような仕組みづくりを進めていきます。

本計画においても、町民の参画と協働が広まり、町民が主体的に健康づくりに取り組み、地域・行政・関係機関が一体となって、社会全体を支えるヘルスプロモーションの理念に基づいた取組の輪が広がり、健康寿命の延伸を図ることで、町民一人一人が生涯を通じて心身ともに健康で自立した生活を送ることができる「まち」の実現を目指します。

そこで、本計画の目指す姿の実現に向けて、前期計画を踏襲し、以下の基本理念を設定し、計画を推進します。

全ての町民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせるまち

２　基本的方向

基本理念を具現化するための、以下の４つの基本的方向を定めます。

１　生活習慣の改善

２　生活習慣病の発症予防・重症化予防

３　生活機能の維持・向上

４　社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

３　施策の体系

【基本理念】

全ての町民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせるまち

基本的方向１　生活習慣の改善

１　栄養・食生活

２　身体活動・運動

３　休養・睡眠

４　飲酒

５　喫煙

６　歯・口腔の健康

基本的方向２　生活習慣病の発症予防・重症化予防

１　がん

２　循環器病

３　糖尿病

４　ＣＯＰＤ

基本的方向３　生活機能の維持・向上

基本的方向４　社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

第５章　施策の展開

基本的方向１　生活習慣の改善

１　栄養・食生活

（１）背景

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こ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、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。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。

（２）現状及び課題

〇適正体重である者（ＢＭＩ18.5 以上 25 未満（65 歳以上はＢＭＩ20 を超え 25 未満））の割合は 61.2%で、国現状値(60.3%)とほぼ同水準となっています。適正体重である者の増加のために､食事のバランスや摂り方を見直す必要があります。

〇肥満傾向にある児童の割合（小学５年生）は 12.73%で、国現状値（10.96%）を上回っています。適正体重の維持に対する取組が必要です。

〇主食・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は 38.2%で、国現状値(37.7%)とほぼ同水準となっています。この割合を増加させることは、良好な栄養素摂取量の達成や生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要となることから、更なる取組が必要です。

（３）施策の方向性

① バランスのよい食事の普及啓発

肥満は生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少や、低出生体重児出産のリスクが高まります。また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが報告されています。これらのことから、適正体重を維持している者を増加させるため、食生活改善推進員連絡協議会の方々に協力をいただきながら、ライフステージの特徴に応じたバランスのよい食事の普及啓発や食環境づくりを推進します。

また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上摂っている場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正になることが報告されていることから、生活習慣病の一次予防、朝食を食べる人の割合増加につなげるため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂るための普及啓発や食環境づくりもあわせて行います。

② 適正体重の維持に向けた取組

こどもの肥満は、将来の成人肥満に結びつきやすく、生活習慣病のリスクとなります。生涯にわたり健康を維持するために、生活リズムに連動した望ましい食習慣を身につけられるための取組を推進します。

③ 適塩を促す取組の推進

食塩摂取量を適正にすることは、血圧の低下による循環器病発症リスクの低減につながることから、個人の行動と健康状態の改善を促すための正しい情報発信や、保健指導従事者の資質向上を図ります。また、食品中に含まれる塩分量や適塩の工夫等の情報を分かりやすく提供する、食品の栄養成分表示の活用など、適塩に取り組みやすい普及啓発を行います。

（4）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
1　適正体重を維持している者の増加					
BMI18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満）の者の割合の増加	成人	60.3%	-	61.2%	66.0%
20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少（BMI25 以上の者の割合）	20～69 歳 男性	-	36.0%	34.3%	30.0%
40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少（BMI25 以上の者の割合）	40～69 歳 女性	-	23.6%	16.7%	15.0%
20～30 歳代女性のやせの割合の減少（BMI18.5 未満の者の割合）	20～39 歳 女性	-	22.0%	23.1%	15.0%
低栄養傾向の高齢者の割合の減少（BMI20 未満の者の割合）	65 歳以上	-	16.1%	14.3%	13.0%
2　児童・生徒における肥満傾向児の減少					
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小 5 全体	10.96%	-	12.73%	減少
	小 5 男子	-	12.39%	16.13%	減少
	小 5 女子	-	9.75%	8.33%	減少
3　バランスの良い食事を摂っている者の増加					
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほとんど毎日の者の増加	成人	37.7%	-	38.2%	50.0%

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）
※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21
※中種子町現状値出典：住民アンケート調査等（令和 6 年度）

２　身体活動・運動

（１）背景

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して２型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、住民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、全国的に「日常生活における歩数」、「運動習慣者の割合」のいずれも横ばいから減少傾向であることを踏まえると、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。さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、重点的な対策を実施する必要があります。

（２）現状及び課題

○運動習慣者（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）の割合は、20～64 歳男性、20～64 歳女性、65 歳以上女性で国現状値を上回っている一方、65 歳以上男性は国現状値を下回っています。身体活動量の減少は高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから重点的に取り組む必要があります。

○１週間の総運動時間が 60 分未満の児童の割合（小学５年生）については男女ともに、国現状値(男子 8.8%、女子 14.4%)及び鹿児島県現状値(男子 8.6%、女子 14.8%)を下回っています。運動をしない児童が増えないように、引き続き取組を推進する必要があります。

（３）施策の方向性

① 身体活動の増加と運動習慣の定着

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。日常生活の中でこまめに身体を動かすことや健康無関心層も運動に取り組みやすい環境整備を推進し、中種子よいらーいきスポーツクラブと連携し、健康づくりのための運動習慣の定着を図ります。

② ライフステージに応じた取組

ライフステージを通じた運動習慣の定着のために、こどもの運動時間の増加に向けた情報発信や取組を推進します。働く世代に対する運動の普及啓発については、健康経営の観点からの取組も行います。高齢者に対しては、現存するサロン等を活用し、ロコモティブシンドローム予防の観点からの取組や普及啓発を行います。

（4）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
1　運動習慣者の増加					
運動習慣者（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	20～64歳 男性	23.5%	17.3%	36.3%	維持
	65歳以上 男性	41.9%	33.1%	33.3%	50.0%
	20～64歳 女性	16.9%	9.5%	26.4%	30.0%
	65歳以上 女性	33.9%	23.6%	59.3%	維持
2　運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少					
1週間の総運動時間（体育授業除く。）が60分未満の児童の割合	小5男子	8.8%	8.6%	6.4%	減少
	小5女子	14.4%	14.8%	8.3%	減少

※国現状値出典：健康日本21（第三次）
※鹿児島県現状値出典：健康かごしま21
※中種子町現状値出典：住民アンケート調査等（令和6年度）

３　休養・睡眠

（１）背景

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病に関連し、死亡率の上昇、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化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が、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心臓疾患との関連性が強いと言われています。

（２）現状及び課題

〇睡眠で休養がとれている人の割合は、成人全体で国現状値、鹿児島県現状値を下回っています。特に、本町の60歳以上の睡眠で休養がとれている人の割合は75.9%で、国現状値を 10 ポイント以上下回っています。十分な睡眠による休養が日常生活に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

〇睡眠時間が６～９時間（60 歳以上については、６～８時間）の者の割合は、20～59 歳では国現状値を 10 ポイント以上上回っている一方、60 歳以上では国現状値を 10 ポイント以上下回っています。よりよい睡眠を取ることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であり、よりよい睡眠には、睡眠の質と量のいずれもが重要です。

（３）施策の方向性

① 適切な睡眠時間確保の推進

「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価は、高血圧、糖尿病、心疾患、うつ病等との関連性が認められています。

睡眠休養感を高める取組について、国が示している「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を参考に、住民への普及啓発を行います。

（４）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　睡眠で休養がとれている者の増加					
睡眠で休養がとれている者の増加の割合	全体	78.3%	82.4%	74.4%	80%
	20～59 歳	70.4%	－	73.4%	75%
	60 歳以上	86.8%	－	75.9%	85%
２　睡眠時間が十分に確保できている者の増加					
睡眠時間が６～９時間（60 歳以上については、６～８時間）の者の割合	全体	54.5%	－	56.1%	60%
	20～59 歳	53.2%	－	66.1%	維持
	60 歳以上	55.8%	－	44.8%	50%

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）
※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21
※中種子町現状値出典：住民アンケート調査（令和 6 年度）

４　飲酒

（１）背景

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、１日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、これらの知見からは生活習慣病のリスクを高める飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されます。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えません。男性では 44ｇ/日（日本酒２合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）、女性では 22ｇ/日（日本酒１合/日）で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多くあります。

20 歳未満の者の身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が 20 歳以上の者に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等から、20 歳未満の者の飲酒は医学的に好ましくありません。このような健康問題に加えて、20 歳未満の者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすいことから法律上禁止されています。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが知られていますが、これらを予防する安全な飲酒量はいまだわかっておらず、妊娠中又は妊娠しようとしている女性はアルコールを断つことが求められます。

（２）現状及び課題

〇生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、成人全体で 12.8%となっており、国現状値を上回っています。性別でみると、男性は 16.4%で、国現状値、鹿児島県現状値を上回っています。女性は 9.1%で国現状値と同水準で、鹿児島県現状値を上回っています。

〇特定健診結果では、１日の飲酒量が１～２合の人の割合が 41.3%で、いずれも全国、鹿児島県平均を大きく上回っています。また、２～３合の人の割合も 11.6%で、全国、鹿児島県平均を上回っています。

〇アルコールは、適量飲酒なら大きな問題はありませんが、適量を超える飲酒は、臓器障害や健康障害につながることから、飲酒の健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を提供する必要があります。

〇中高生で飲酒したことがある人の割は 7.5%、妊娠中に飲酒したことがある人の割合は 4.3%となっています。引き続き、20 歳未満の者の飲酒や妊娠中の飲酒を完全に防止に向けた取組を推進することが重要です。

（３）施策の方向性

① 飲酒についての正しい知識の普及

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒については、脳梗塞及び虚血性心疾患との関連が報告されています。アルコールが健康に及ぼす影響や適正飲酒について、広く周知を図るとともに、保健指導実施者の資質向上を図ります。

② 20 歳未満の飲酒防止

20 歳未満の飲酒は、住民全てが許すべきではないと認識するよう啓発を進めるとともに、学校や地域社会における 20 歳未満の飲酒防止の教育を積極的に推進します。

③ 妊婦の飲酒防止

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害等を引き起こす可能性があるため、母子健康手帳の配布時等に適切な情報提供を行います。

（４）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　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					
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	成人	11.8%	－	12.8%	10%
	成人男性	14.9%	13.3%	16.4%	12%
	成人女性	9.1%	7.4%	9.1%	5%
２　20 歳未満の者の飲酒をなくす					
中学生・高校生の飲酒者の割合	中高生	2.2%	－	7.5%	0%
	中学生	－	－	9.5%	0%
	高校生	－	－	4.9%	0%
	中３男子	－	0.2%	0.0%	0%
	中３女子	－	0.2%	6.3%	0%
	高３男子	－	0.8%	11.8%	0%
	高３女子	－	0.2%	0.0%	0%
３　妊娠中の飲酒をなくす					
妊娠中の飲酒者の割合	妊娠中の者	－	0.6%	4.3%	0%

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）
※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21
※中種子町現状値出典：住民アンケート調査等（令和 6 年度）

５　喫煙

（１）背景

全国的に、たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、国の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約 19 万人と報告されています。たばこ消費を継続的に減少させることによって、死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

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となっています。たばこ対策の推進は、ＮＣＤｓの発症や死亡を短期間に減少させることにつながることが諸外国での経験から明らかにされています。

禁煙対策を推進し、本人の健康被害と受動喫煙による周囲の人々への影響をなくすことが重要です。

（２）現状及び課題

〇喫煙率は成人全体で 17.7%となっており、国現状値、鹿児島県現状値を上回っています。性別でみると、男性は 16.4%で、国現状値、鹿児島県現状値を上回っています。女性は 9.1%で国現状値と同水準で、鹿児島県現状値を上回っています。

〇特定健診結果においても、喫煙者の割合は 14.6%で、全国、鹿児島県平均を上回っています。

〇喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

〇中高生で喫煙したことがある人の割は 0.7%、妊娠中に喫煙したことがある人の割合は 2.8%となっています。

〇望まない受動喫煙の機会を有する人の割合は、家庭で 5.3%、職場で 23.5%、飲食店で 27.1%となっています。国によると、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患リスクが上昇することが報告されており、望まない受動喫煙の防止を図る必要があります。

（３）施策の方向性

① 喫煙や受動喫煙に関する普及啓発

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。喫煙による健康被害について周知するとともに、喫煙をやめたいと考えている人に対し、個人に応じた禁煙支援及び禁煙外来等に関する情報提供を積極的に行い、保健指導実施者の資質向上を図ります。

また、副流煙などによる他者への影響を周知し、望まない受動喫煙の防止に努めます。

② 20 歳未満の喫煙防止

20 歳未満の者の喫煙は法律上禁止されています。また、20 歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通して喫煙継続につながりやすくなります。住民全てが 20 歳未満の者の喫煙を「許すべきではない」と認識するよう啓発を進めるとともに、学校や地域社会における 20 歳未満の者の喫煙防止の教育を積極的に推進します。

③ 妊婦の喫煙防止

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、母子健康手帳の配布時等に適切な情報提供を行います。

（4）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
1　喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）					
喫煙者の割合	成人	16.7%	12.9%	17.7%	12%
2　20 歳未満の者の喫煙をなくす					
中学生・高校生の喫煙者の割合	中高生	0.6%	－	0.7%	0%
	中学生	－	－	0.0%	0%
	高校生	－	－	1.6%	0%
	中１男子	－	1.0%	0.0%	0%
	中１女子	－	0.8%	0.0%	0%
	高３男子	－	1.5%	0.0%	0%
	高３女子	－	0.4%	0.0%	0%
3　妊娠中の喫煙をなくす					
妊娠中の喫煙者の割合	妊娠中の者	1.9%	1.8%	2.8%	0%
4　望まない受動喫煙の機会を有する者の減少					
受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	家庭	6.9%	7.8%	5.3%	減少
	職場	26.1%	29.1%	23.5%	減少
	飲食店	29.6%	20.2%	27.1%	減少

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）
※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21
※中種子町現状値出典：住民アンケート調査等（令和 6 年度）

６　歯・口腔の健康

（１）背景

歯・口腔の健康は、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。平成 23 年８月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律では、歯科口腔保健の推進に関する基本理念等が定められており、国及び地方公共団体の責務等が示されています。なお、同法において歯科口腔保健に関する施策推進するための基本的な事項を定めることとされています。

全ての住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するために、歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していくことが重要です。

（２）現状及び課題

〇50 歳以上で、よく噛んで食べることができる人の割合は 63.0％で、国現状値、鹿児島県現状値を下回っています。

〇特定健診結果でも、咀嚼において「かみにくい」人の割合は 26.9％で、全国、鹿児島県平均を上回っています。

〇１歳６か月児のむし歯有病率は0％である一方、３歳児のむし歯有病率は10.9％、５歳児のむし歯有病率は 29.0％となっています。

〇歯科検診受診者は 23.1％で、国現状値、鹿児島県現状値を大きく下回っています。また、第１期計画策定時の 41.0％と比較しても、大きく下回っています。

〇令和５年 10 月に国が策定した「歯科口腔保健に関する基本的事項（第二次）」や令和６年３月に鹿児島県が改定した「鹿児島県歯科口腔保健計画」を踏まえた歯科口腔保健対策の推進を図る必要があります。

（３）施策の方向性

① 歯科疾患の予防

むし歯や歯周病は、歯の喪失の主な原因であるとともに、糖尿病や循環器病等の全身疾患との関係も指摘されています。

生涯を通じて健康な歯・口腔を保つため、フッ化物を応用したむし歯予防、定期的な歯科検診、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組みます。

② 定期的な歯科検診の推進

定期的な歯科検診受診による継続的な口腔管理は、歯の喪失予防など歯・口腔の健康状態に大きく貢献します。歯・口腔の健康と全身の健康との関係など正しい知識の普及啓発を行い、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診受診を推進します。

③ 口腔機能の維持・向上

口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながりなど）が低下した状態（フレイル）の前段階と言われており、要介護状態となるリスクが高まると言われています。

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質（ＱＯＬ）の向上等のためにも、口腔機能の維持・向上のために必要な知識や誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの重要性について、多職種との連携を通じて普及啓発を行い、オーラルフレイル対策に取り組みます。

（４）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　よく噛んで食べることができる者の増加					
50 歳以上における咀嚼良好者の割合	50 歳以上	71.0%	87.4%	63.0%	80%
２　歯科検診の受診者の増加					
過去１年間の歯科検診を受診した者の割合	成人	52.9%	68.9%	23.1%	95%

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）
※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21
※中種子町現状値出典：住民アンケート調査（令和 6 年度）

基本的方向２　生活習慣病の発症予防・重症化予防

１　がん

（１）背景

がんは、昭和 56 年以降日本人の死因の第１位であり、令和３年の死亡者は約 38 万人で総死亡の約３割を占めています。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、依然として生命と健康にとって重大な問題となっています。

こうした背景から、がん対策の一層の充実を図るため、平成 18 年に、がん対策基本法が制定され、がん対策推進基本計画に基づいてがん対策が推進されてきました。

令和５年度から開始された第４期がん対策推進基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標として、第３期基本計画の「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の３本の柱を維持しつつ、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

（２）現状及び課題

○平成 30 年から令和４年までのがん死亡率（10 万人当たり）の平均値は、男性 575.5、女性 311.9 で、いずれも全国、鹿児島県平均を上回っています。

○平成 30 年から令和４年までの「悪性新生物」全体の標準化死亡比は、男性 101.3、女性 92.0 で、男性が全国平均を上回っています。

○平成 30 年から令和４年までの「悪性新生物」全体の標準化死亡比の内訳をみると、「肝及び肝内胆管」が男性 134.5、女性 111.6 で、男性、女性ともに全国平均を上回っています。

○令和５年度のがん検診の受診率は胃がん 5.7%、肺がん 16.2%、大腸がん 10.5%、子宮頸がん 16.9%、乳がん 18.2%となっています。

○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、がんに関する情報提供に努める必要があります。また、がんの早期発見・早期治療のために、がん検診の受診率向上を図る必要があります。

（３）施策の方向性

① 発症予防

禁煙・節酒・バランスのよい食事・運動・適正体重の維持等が、がん予防にもつながることに着目し、これらの生活習慣改善のための具体的な情報を提供するなど、住民の意識向上のための啓発を積極的に行います。

② 受診率の向上

本町のがん検診受診率は低い水準で推移しています。科学的根拠に基づくがん検診の受診は、がんの早期発見・早期治療につながるため、がんによる死亡率を減少させるために必要不可欠です。町ホームページや広報紙等を活用するとともに、様々な機会を捉えて受診率向上のための勧奨を推進します。

③ 適切な受診行動の促進

検診によって異常が見つかった場合には、適正な受診行動につながるよう、受診勧奨を行い、早期発見・早期治療及び重症化予防を目指します。

（４）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　がんの死亡率の減少					
がんの死亡率 （人口 10 万人当たり）	男性	368.4	408.3	575.5	減少
	女性	249.2	273.4	311.9	減少
２　がん検診の受診率の向上					
胃がん検診受診率	40～69 歳	－	40.6%	5.7%	60%
肺がん検診受診率	40～69 歳	－	51.4%	16.2%	60%
大腸がん検診受診率	40～69 歳	－	44.0%	10.5%	60%
子宮頸がん検診受診率	20～69 歳 女性	－	47.5%	16.9%	60%
乳がん検診受診率	40～69 歳 女性	－	49.8%	18.2%	60%

※「１　がんの死亡率の減少」国現状値、鹿児島県現状値、中種子町現状値出典：人口動態保健所・市区町村別統計

※「２　がん検診の受診率の向上」鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21、中種子町現状値出典：がん検診受診率（令和 5 年度実績）

２　循環器病

（１）背景

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、平成 30 年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第２位、脳血管疾患は第４位であり、両者を合わせると、年間 31 万人以上の国民が亡くなっています。また令和元年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の 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。こうした背景から、平成 30 年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、基本法に基づいて作成された循環器病対策推進基本計画に沿って循環器病対策が行われています。

循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高ＬＤＬコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

（２）現状及び課題

〇平成 30 年から令和４年までの心疾患（高血圧性を除く）の死亡率（10 万人当たり）の平均値は、男性 259.5、女性 251.6 で、いずれも全国、鹿児島県平均を上回っています。

〇平成 30 年から令和４年までの脳血管疾患の死亡率(10 万人当たり)の平均値は、男性 191.8、女性 161.0 で、いずれも全国、鹿児島県平均を上回っています。

〇令和５年度の特定健診での収縮血圧値の平均値は、全体 129.4mmHg、男性 129.8mmHg、女性 129.0mmHg となっています。国現状値と比較すると、女性は同水準、全体及び男性は下回っています。鹿児島県現状値と比較すると、男性、女性のいずれも上回っています。

〇令和５年度の特定健診での LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、全体 8.4%、男性 5.7%、女性 10.8%となっています。国現状値と比較すると、全体、男性、女性のいずれも下回っています。鹿児島県現状値と比較すると、男性は下回っていますが、女性は上回っています。

〇令和５年度の特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合は 18.8%(男性 28.6%、女性 9.9%）で、全国、鹿児島県平均を下回っています。同様に、メタボリックシンドローム予備群の割合は 11.0%（男性 15.2%、女性 7.2%）で、全国、鹿児島県平均を下回っています。

〇令和５年度の特定健康診査受診率は 43.0%で、鹿児島県平均をわずかに上回っています。特定保健指導実施率は 50.7%で鹿児島県平均を上回っています。

〇循環器疾患の予防は、危険因子の管理が基本となり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などについてそれぞれ改善を図ることが必要です。

（３）施策の方向性

① 発症予防

循環器疾患の発症予防には、食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠などの生活習慣の改善が必要になります。特定健診等を一人でも多くの住民が受診し、一人一人に応じた保健指導を受け、生活習慣改善の機会を創出します。また、家族歴も危険因子の一つであるため、それに応じた個別指導を行います。

② 重症化予防

循環器疾患の重症化予防には、生活習慣の改善だけでなく、医療機関における継続的な管理が重要となります。レセプト情報を活用し、未治療者や治療中断者の把握など医療機関と連携した取組を行っていきます。また、健診結果で、メタボリックシンドロームに該当しない場合でも、高血圧や脂質異常などの危険因子が重なると、循環器疾患の発症が高まるため、非肥満で危険因子重複者への保健指導を実施します。

（４）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　脳血管疾患の死亡率の減少					
脳血管疾患の死亡率 （人口 10 万人当たり）	男性	86.4	109.3	191.8	減少
	女性	85.3	120.1	161.0	減少
２　高血圧の改善					
収縮期血圧の平均値（40 歳以上、内服加療中の者を含む。）	40～74 歳 全体	131.1mmHg	－	129.4mmHg	124.4mmHg
	40～74 歳 男性	133.9mmHg	127.6mmHg	129.8mmHg	124.8mmHg
	40～74 歳 女性	129.0mmHg	122.6mmHg	129.0mmHg	124.0mmHg
３　心疾患の死亡率の減少					
心疾患の死亡率 （人口 10 万人当たり）	男性	170.6	194.3	259.5	減少
	女性	175.7	231.0	251.6	減少

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
４　脂質（ＬＤＬコレステロール）高値の者の減少					
ＬＤＬコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（40 歳以上、内服加療中の者を含む。）	40～74 歳 全体	11.0%	-	8.4%	6.3%
	40～74 歳 男性	9.1%	8.1%	5.7%	4.5%
	40～74 歳 女性	12.3%	8.7%	10.8%	8.1%
５　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少					
メタボリックシンドローム該当者の割合	40～74 歳 全体	20.2%	21.7%	18.8%	減少
	40～74 歳 男性	31.9%	33.4%	28.6%	減少
	40～74 歳 女性	10.9%	12.5%	9.9%	減少
メタボリックシンドローム予備群の割合	40～74 歳 全体	11.2%	12.0%	11.0%	減少
	40～74 歳 男性	17.8%	18.3%	15.2%	減少
	40～74 歳 女性	5.9%	7.1%	7.2%	減少
６　特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上					
特定健康診査受診率	40～74 歳	-	42.7%	43.0%	60%
特定保健指導実施率	40～74 歳	-	45.9%	50.7%	60%

※「１　脳血管疾患の死亡率の減少」、「３　心疾患の死亡率の減少」国現状値、鹿児島県現状値、中種子町現状値出典：人口動態保健所・市区町村別統計

※「２　高血圧の改善」、「４　脂質（ＬＤＬコレステロール）高値の者の減少」、「５　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」、「６　特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上」国現状値出典：健康日本 21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21、中種子町現状値出典：KDB データ（令和 5 年度）

３　糖尿病

（１）背景

全国の糖尿病有病者数については、平成 28 年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約 1,000 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,000 万人で、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約 2,000 万人となっています。「糖尿病の可能性が否定できない人」は、平成 19 年をピークに減少傾向となっていますが、「糖尿病が強く疑われる人」は依然増加傾向であり、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されます。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、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おり、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

糖尿病の治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じて、最終的には健康寿命の延伸を目指すことが重要です。

（２）現状及び課題

〇令和５年度の特定健診での血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合は、全体 0.8%、男性 1.7%、女性 0%となっています。全国、鹿児島県現状値と比較しても、下回っています。

〇令和５年度の特定健診での糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合は、8.0%となっています。

〇令和５年度の特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合は 18.8%（男性 28.6%、女性 9.9%）で、全国、鹿児島県平均を下回っています。同様に、メタボリックシンドローム予備群の割合は 11.0%（男性 15.2%、女性 7.2%）で、全国、鹿児島県平均を下回っています。【再掲】

〇令和５年度の特定健康診査受診率は 43.0%で、鹿児島県平均をわずかに上回っています。特定保健指導実施率は 50.7%で鹿児島県平均を上回っています。【再掲】

〇食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣だけでなく、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えること等が報告されており、総合的な取組が必要です。

（３）施策の方向性

① 発症予防

糖尿病の発症予防には食事、運動、喫煙、飲酒、睡眠などの生活習慣の改善が必要になります。これまで、各分野で述べてきた食生活や運動などの生活習慣に関するデータを踏まえると、住民の生活習慣に対する意識の改善が非常に重要です。特定健診等を一人でも多くの住民が受診し、一人一人に応じた保健指導を受け、生活習慣改善の機会を創出します。また、家族歴も危険因子の一つであるため、それに応じた個別指導を行います。

② 重症化予防

糖尿病を治療していないことや治療を中断していることやコントロールできていないことが重症化につながるため、レセプト情報を活用し、未治療者や治療中断者の把握、医療機関と連携した保健指導を行います。

（４）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　血糖コントロール不良者の減少					
HbA1c8.0%以上の者の割合	40～74歳 全体	1.32%	1.6%	0.8%	0.8%
	40～74歳 男性	1.86%	-	1.7%	1.7%
	40～74歳 女性	0.71%	-	0%	0%
２　糖尿病有病者の増加の抑制					
HbA1c6.5%以上の者の割合	40～74歳	-	-	8.0%	減少
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【再掲】					
メタボリックシンドローム該当者の割合	40～74歳 全体	20.2%	21.7%	18.8%	減少
	40～74歳 男性	31.9%	33.4%	28.6%	減少
	40～74歳 女性	10.9%	12.5%	9.9%	減少
メタボリックシンドローム予備群の割合	40～74歳 全体	11.2%	12.0%	11.0%	減少
	40～74歳 男性	17.8%	18.3%	15.2%	減少
	40～74歳 女性	5.9%	7.1%	7.2%	減少

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
４　特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上【再掲】					
特定健康診査受診率	40～74 歳	－	42.7%	43.0%	60%
特定保健指導実施率	40～74 歳	－	45.9%	50.7%	60%

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）
※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21
※中種子町現状値出典：KDB データ（令和 5 年度）

４　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

（１）背景

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）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あり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

ＣＯＰＤによる死亡者の９割以上を 70 歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

また、ＣＯＰＤは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことからも予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められます。

ＣＯＰＤの原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では 20～50%がＣＯＰＤを発症するとされています。喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながることが期待されます。

（２）現状及び課題

○ＣＯＰＤの認知度は 44.9%で、５割に達していません。

○令和４年のＣＯＰＤの死亡率（10 万人当たり）は、全体 41.4、男性 85.4、女性０となっています。鹿児島県現状値と比較すると、全体、男性が上回っています。

○ＣＯＰＤは禁煙により予防可能であり、かつ早期発見・早期治療が重要な疾患です。ＣＯＰＤの発症・重症化予防は、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図る上で重要な課題です。

（３）施策の方向性

① 普及啓発の推進

ＣＯＰＤという疾患名に対する住民の認知度を高めるとともに、ＣＯＰＤが予防可能な疾患であること、ほとんどが未診断・未治療であること、重症化すると日常生活が困難になることなど、疾患に関する知識の普及に努め、禁煙や受動喫煙の防止など、具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。

② 発症・重症化予防の推進

各種健診や健康教室等の機会を活用して、喫煙者等に対するＣＯＰＤの理解促進、禁煙指導などを行い、ＣＯＰＤの発症予防を推進します。

また、ＣＯＰＤスクリーニング票の活用などによるＣＯＰＤの早期発見・早期治療を促し、禁煙、運動、栄養など生活習慣の改善やインフルエンザ等の感染症予防、適切な治療の継続による重症化の予防を推進します。

【ＣＯＰＤスクリーニング票】

質問	☑チェック !!	ポイント
あなたの年齢は？	□ 49 歳以下	0
	□ 50 ～ 59 歳	4
	□ 60 ～ 69 歳	8
	□ 70 歳以上	10
1 日に吸うタバコの本数（喫煙者は以前から吸っていた本数）と喫煙年数から計算すると？　1 日のタバコの本数÷ 20 本（1 箱の本数）×喫煙年数	□ 0 ～ 14	0
	□ 15 ～ 24	2
	□ 25 ～ 49	3
	□ 50 以上	7
あなたの体重と身長から肥満度（BMI）を計算すると？ 体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））	□ 25.4 未満	5
	□ 25.4 ～ 29.7	1
	□ 29.8 以上	0
天候によりせきがひどくなる？	□ はい。天候によりひどくなることがある	3
	□ いいえ。天候は関係ない	0
	□ せきは出ない	0
かぜではないのに、たんがからむ？	□ はい	3
	□ いいえ	0
よく、朝起きてすぐにたんがからむ？	□ はい	0
	□ いいえ	3
よく、息をするときにぜん鳴（ゼーゼー、ヒューヒュー音がする）がある？	□ いいえ	0
	□ 時々もしくはよくある	4
現在もしくはこれまでにアレルギー症状がある？	□ はい	0
	□ いいえ	3

出典：COPD 診断と治療のためのガイドライン 第 4 版 COPD 質問票より作成

（4）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
1　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少					
ＣＯＰＤの死亡率 （人口 10 万人当たり）	全体	-	16.8	41.4	10
	男性	-	30.2	85.4	-
	女性	-	4.9	0	-
2　喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）【再掲】					
喫煙者の割合	成人	16.7%	12.9%	17.7%	12%

※「1　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率の減少」、鹿児島県現状値：健康かごしま 21、中種子町現状値出典：人口動態統計（令和 4 年度）
※「2　喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）【再掲】」国現状値出典：健康日本 21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21、中種子町現状値出典：KDB データ（令和 5 年度）

基本的方向３　生活機能の維持・向上

（１）背景

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。

健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も有用です。

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」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでない健康づくりが重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

（２）現状及び課題

〇ロコモティブシンドロームの認知度は30.8%となっており、更なる普及啓発が必要となっています。

〇足腰に痛みのある 65 歳以上の割合は 67.2%となっています。第１期計画策定時の 56.6%と比較し、10.6 ポイント上回っています。

〇ロコモティブシンドロームの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持が重要です。

〇令和５年度の骨粗鬆検診の受診率は 7.1%となっています。全国平均を上回っていますが、鹿児島県平均を下回っています。

〇無症状の段階で骨粗鬆症及び予備群を発見し、早期に介入することが重要です。

（３）施策の方向性

① ロコモティブシンドロームの普及啓発の推進

ロコモティブシンドローム予防の重要性について住民に周知することにより、個々人の運動量の増加など具体的な生活習慣の変化（行動変容）を促します。また、各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用して、加齢による膝や腰など運動器の痛みの原因や若い頃からの予防に関する正しい知識の提供に努めます。

② ロコモティブシンドロームの発症予防・重度化予防の推進

高齢期の適切な栄養摂取による低栄養状態の改善と、日常生活における歩数の増加や地域活動への参加などによる外出の機会の増加など高齢期における食と運動のあり方について普及啓発に努めます。

また、ロコモ 25 などのロコモ度テストやロコトレ（日本整形外科学会作成）の普及などによるロコモティブシンドロームの予防と早期発見、適切な受診と治療中断の防止による早期治療・重症化防止を推進します。

【ロコモ 25】

3 ロコモ25

この1カ月の間に、からだの痛みや日常生活で困難なことはありませんでしたか？
次の25の質問に答えて、あなたのロコモ度をしらべましょう。

この1ヵ月の身体の痛みなどについてお聞きします。						
Q1	頸・肩・腕・手のどこかに痛み（しびれも含む）がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q2	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q3	下肢（脚のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足）のどこかに痛み（しびれも含む）がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q4	ふだんの生活で身体を動かすのはどの程度つらいと感じますか。	つらくない	少しつらい	中程度つらい	かなりつらい	ひどくつらい
この1ヵ月のふだんの生活についてお聞きします。						
Q5	ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q6	腰掛けから立ち上がるのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q7	家の中を歩くのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q8	シャツを着たり脱いだりするのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q9	ズボンやパンツを着たり脱いだりするのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q10	トイレで用足しをするのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q11	お風呂で身体を洗うのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q12	階段の昇り降りはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q13	急ぎ足で歩くのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q14	外に出かけるとき、身だしなみを整えるのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q15	休まずにどれくらい歩き続けることができますか（もっとも近いものを選んでください）。	2～3km以上	1km程度	300m程度	100m程度	10m程度
Q16	隣・近所に外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q17	2kg程度の買い物（1リットルの牛乳パック2個程度）をして持ち帰ることはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q18	電車やバスを利用して外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q19	家の軽い仕事（食事の準備や後始末、簡単なかたづけなど）は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q20	家のやや重い仕事（掃除機の使用、ふとんの上げ下ろしなど）は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q21	スポーツや踊り（ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど）は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q22	親しい人や友人とのおつき合いを控えていますか。	控えていない	少し控えている	中程度控えている	かなり控えている	全く控えている
Q23	地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか。	控えていない	少し控えている	中程度控えている	かなり控えている	全く控えている
Q24	家の中で転ぶのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
Q25	先行き歩けなくなるのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
回答数を記入してください ▶		0点＝	1点＝	2点＝	3点＝	4点＝
回答結果を加算してください ▶		合計		点		

ロコモ 25©2009自治医大整形外科学教室All rights reserved:複写 可、改変 禁。学術的な使用、公的な使用以外の無断使用 禁

ロコモ度判定方法

ロコモ度1	ロコモ度2	ロコモ度3
7点以上16点未満	16点以上24点未満	24点以上

ロコモ度1　移動機能の低下が始まっている状態です。
ロコモ度2　移動機能の低下が進行している状態です。
ロコモ度3　移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態です。

【ロコトレ】

取り組む：運動篇　ロコトレ

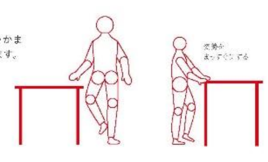
いつまでも元気な足腰でいるために、「ロコトレ（ロコモーショントレーニング）」を続けることが肝心です。
ロコトレはたった2つの運動、「片脚立ち」と「スクワット」です。
「ロコモ」といっても、程度は人それぞれです。ご自身に合った安全な方法で、無理せず行いましょう。

ロコトレ1　バランス能力をつけるロコトレ　片脚立ち

左右とも1分間で1セット、1日3セット

1. 転倒しないように、必ずつかまるものがある場所に立ちます。

2. 床につかない程度に、片脚を上げます。



POINT
・支えが必要な人は十分注意して、机に手や指先をついて行います。

ロコトレ2　下肢の筋力をつけるロコトレ　スクワット

5～6回で1セット、1日3セット

1. 足を肩幅に広げて立ちます。

2. お尻を後ろに引くように、2～3秒間かけてゆっくりと膝を曲げ、ゆっくり元に戻ります。

スクワットができない場合
イスに腰かけ、机に手をついて立ち座りの動作を繰り返します。机に手をつかずにできる場合はかざして行います。

POINT
・動作中は息を止めないようにします。
・膝の曲がりは90度を大きく超えないようにします。
・支えが必要な人は十分注意して、机に手をついて行います。
・楽にできる人は回数やセット数を増やして行っても構いません。

ガイドムービーではロコトレの詳細や、上記の2つの運動にプラスするとよい、ヒールレイズ、フロントランジを紹介しています。
日本整形外科学会 ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト
https://locomo-joa.jp/check/locotre/

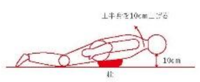
腰や膝が気になる人に

腰や膝の痛み対策には、こんな体操を！　痛みが強い場合は、医療機関に相談して行いましょう。

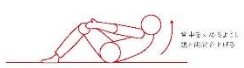
腰　腰痛体操

それぞれの運動を10回で1セット、1日3セット

1. 背筋運動
うつぶせに寝て、おなかの下に枕を挟みます。背中に力を入れ、上半身を10cm程度、ゆっくり持ち上げます。そのまま5～10秒間止め、ゆっくり下ろします。



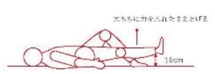
2. 腹筋運動
仰向けに寝て、膝を曲げます。おなかに力を入れ、背中を丸めるようにして、ゆっくりと頭と両肩を持ち上げます。そのまま5～10秒間止め、ゆっくり下ろします。



膝　膝痛体操

左右とも10回で1セット、1日3セット

大腿四頭筋訓練
仰向けに寝て、片方の太ももに力を入れて膝をしっかり伸ばします。力を入れたまま、脚を10cmの高さまでゆっくり上げます。そのまま5～10秒間止め、ゆっくり下ろします。左右交互に1セットずつ行います。



どれくらい運動すればいいの？　目安は「30分×週2回」

ロコモを予防するには、息が弾み汗をかく程度（3メッツ以上）の運動を30分以上、週2回行いましょう。
メッツ（METs）とは、座って安静にしている状態を1として、さまざまな運動や日常の身体活動の強度を数値で示すものです。
たとえば、犬の散歩（3.0メッツ）は、安静時（1メッツ）に比べて3倍のエネルギーを消費します。

息が弾み汗をかく程度（3メッツ以上）の運動の例

・社交ダンス、太極拳　3.0メッツ
・ラジオ体操第一　4.0メッツ
・卓球　4.0メッツ
・速めのウォーキング　4.3メッツ
・水中歩行　4.5メッツ
・ゆっくりとしたジョギング　6.0メッツ

出典：「ロコモ チャレンジ！推進協議会」資料

③ 骨粗鬆症検診受診率の向上

無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入するため、骨粗鬆症検診について、各種健診や健康教室、介護予防教室等の機会を活用した普及啓発に努め、受診率の向上に努めます。

（４）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　ロコモティブシンドロームの減少					
足腰に痛みのある高齢者の割合	65 歳以上	－	－	67.2%	60%
２　適正体重を維持している者の増加【再掲】					
低栄養傾向（ＢＭＩ 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制	65 歳以上	－	16.1%	14.3%	13%
３　運動習慣者の増加【再掲】					
運動習慣者（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	20～64 歳 男性	23.5%	17.3%	36.3%	維持
	65 歳以上 男性	41.9%	33.1%	33.3%	50.0%
	20～64 歳 女性	16.9%	9.5%	26.4%	30.0%
	65 歳以上 女性	33.9%	23.6%	59.3%	維持
４　骨粗鬆症検診受診率の向上					
骨粗鬆症検診受診率	40～70 歳 女性	5.3%	11.2%	7.1%	15%

※「１　ロコモティブシンドロームの減少」、「２　適正体重を維持している者の増加【再掲】」、「３　運動習慣者の増加【再掲】」国現状値出典：健康日本 21（第三次）、鹿児島県現状値：健康かごしま 21、中種子町現状値出典：住民アンケート調査（令和 6 年度）

※「４　骨粗鬆症検診受診率の向上」国現状値出典：健康日本 21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21、中種子町現状値出典：骨粗鬆症検診受診率実績（令和 5 年度）

基本的方向４　社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

（１）背景

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。また、健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されています。こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいても有用であると考えられます。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

（２）現状及び課題

〇地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合は 51.1%で、国現状値を上回っています。
〇社会活動を行っている人の割合は 90.8%で、鹿児島県現状値を上回っています。
〇地域等で共食している人の割合は 20.6%で、国現状値を上回っています。
〇国によると、社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、国民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要であるとされています。
〇心理的苦痛を感じている人（Ｋ６の合計得点が 10 点以上の人）の割合は、12.9%で、全国、鹿児島県平均を上回っています。
〇本町の令和５年の自殺者数は１人となっています。
〇精神保健分野においては、うつ病などの精神疾患の患者数が年々増加し、また、自殺、ひきこもり、虐待、家庭内暴力など、精神保健上の問題が深く関連していると思われる社会的問題が拡大しており、再発防止や社会復帰に向けた支援を地域全体で実施することが求められています。
〇住民一人一人がこころの健康問題の重要性を認識し、自分自身や周りにいる人が不調に気づき、適切に対処することができるよう、正しい知識の普及啓発や身近で気兼ねなく相談できる体制の充実が重要です。

（３）施策の方向性

① ソーシャル・キャピタルの活用

地域に根ざしたソーシャル・キャピタルの活用や、学校、職場といったソーシャル・キャピタルの場の積極的な活用を促進します。

また、集える場所や居場所などの地域の社会資源の整備を行うため、地域共生社会における参加支援を促進します。

② 地域等で共食している人の増加

共食の頻度と、健康的な食品の摂取頻度及び精神的健康状態の関連等を広く周知し、共食している人の増加を促進します。

③ こころの健康づくりの推進

ア）住民の意識啓発

ストレスと精神疾患、ストレス関連疾患、循環器疾患との関係や上手なストレス対処法、うつに対する正しい理解など、こころの健康づくりに関する普及啓発を推進します。

また、睡眠不足・睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病等の発症・悪化要因となり、心疾患を引き起こすことから、「健康づくりのための睡眠指針」（厚生労働省、令和５年度）を活用するなど、睡眠に関する正しい知識の普及を図ります。

イ）早期発見・早期受診の推進

住民一人一人が休養・こころの健康づくりの重要性を認識し、セルフチェックや周囲の人たちによって、睡眠不足や過度なストレスによる心身の不調に早めに気づき、適切な受診につながるよう啓発を推進します。

ウ）相談窓口の周知

不安や悩みを抱えている人が、気軽に相談機関を利用できる体制の充実を図るため、住民に各種相談窓口の周知を図ります。

エ）自殺対策への取組の推進

令和４年 10 月に見直された国の「自殺総合対策大綱」や令和６年３月に策定された「鹿児島県第２期自殺対策計画」を踏まえ策定された「第２期中種子町自殺対策計画」に基づき、自殺対策の推進を図ります。

（4）目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	中種子町 現状値	目標値
１　地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加					
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	成人	40.2%	－	51.1%	55%
２　社会活動を行っている者の増加					
社会活動を行っている者の割合	成人	－	73.5%	90.8%	維持

３　地域等で共食している者の増加					
地域等で共食している者の割合	成人	15.7%	－	20.6%	30%
４　心理的苦痛を感じている者の減少					
Ｋ６（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	成人	10.3%	8.7%	12.9%	10%
５　自殺者の減少					
自殺者数	全体	－	－	１人	０人
６　睡眠で休養がとれている者の増加【再掲】					
睡眠で休養がとれている者の増加の割合	全体	78.3%	82.4%	74.4%	80%
	20～59 歳	70.4%	－	73.4%	75%
	60 歳以上	86.8%	－	75.9%	85%
７　睡眠時間が十分に確保できている者の増加【再掲】					
睡眠時間が６～９時間（60 歳以上については、６～８時間）の者の割合	全体	54.5%	－	56.1%	60%
	20～59 歳	53.2%	－	66.1%	維持
	60 歳以上	55.8%	－	44.8%	50%

※「５　自殺者の減少」中種子町現状値出典：地域自殺実態プロファイル 2023（令和４年度実績）
※上記以外項目の国現状値出典：健康日本 21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21、中種子町現状値出典：住民アンケート調査（令和６年度）

第６章　計画の推進と進捗管理

１　計画の推進

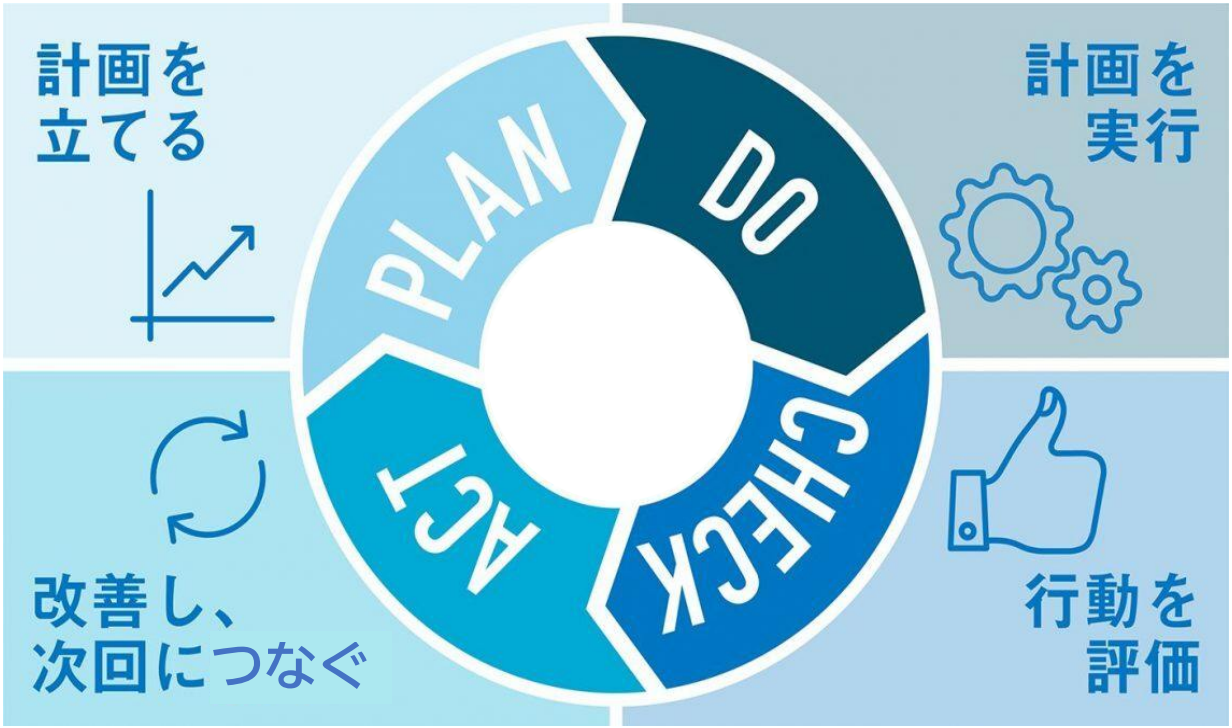
住民誰もが、社会的な健康支援を各ライフステージで分断されたり、途切れたりすることがなく、生涯を通じて切れ目なく支援を受けることにより、健康の保持・増進が図られるよう、地域保健、職域保健及び学域保健の連携体制のもとに、行政機関、事業者、教育機関等の情報共有や保健事業の連携･協働による総合的な健康づくりを推進します。

２　計画の進捗管理

本計画の着実な実行のため、個別事業の進捗状況に加え、計画全体の成果についても点検、評価し、施策の改善につなげます。

本計画の進捗を確認するに当たっては、計画・実行・評価・改善の４段階を繰り返すことによって、継続的に改善を図る「ＰＤＣＡサイクル」の考え方を導入し、住民と本町の協働による健康づくりの推進に向け、多様な住民参画の機会を取り入れ、住民が主役の健康づくりを目指します。

【PDCA サイクルに基づく進捗評価】

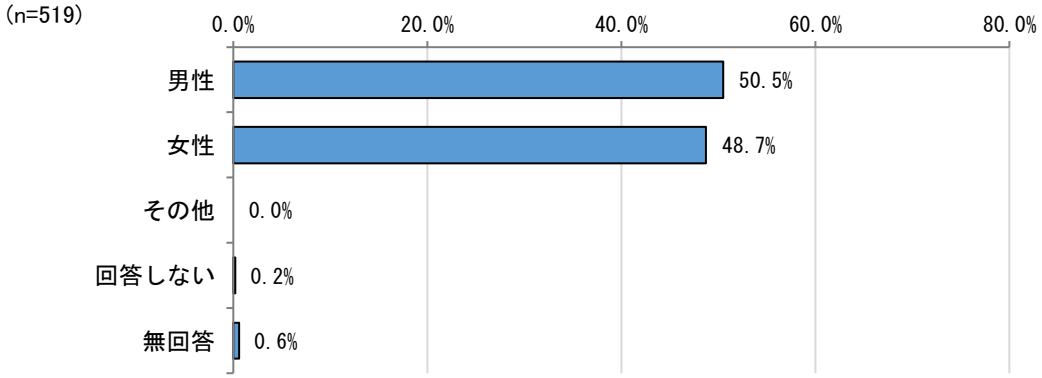


資料編

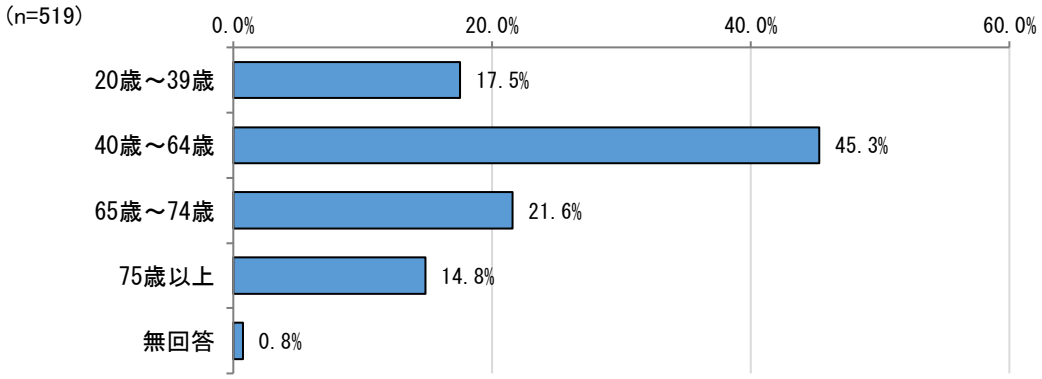
1　アンケート調査結果

（1）町民アンケート調査結果（抜粋）

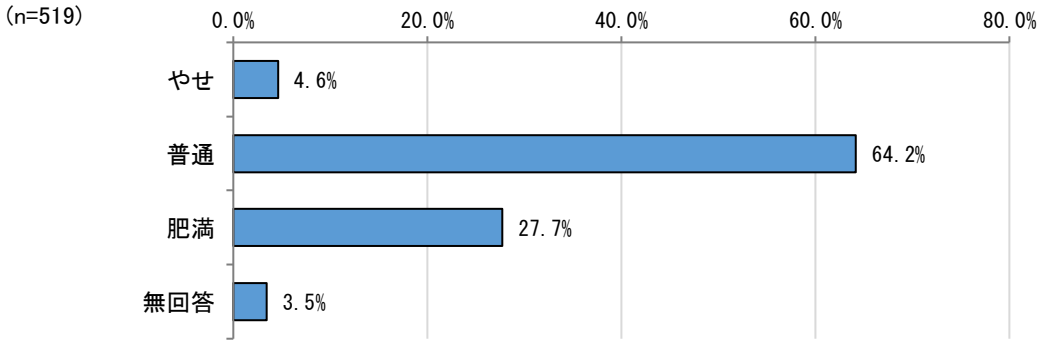
問　性別はどちらですか（○は1つだけ）



問　年齢はおいくつですか（令和6年8月1日現在）

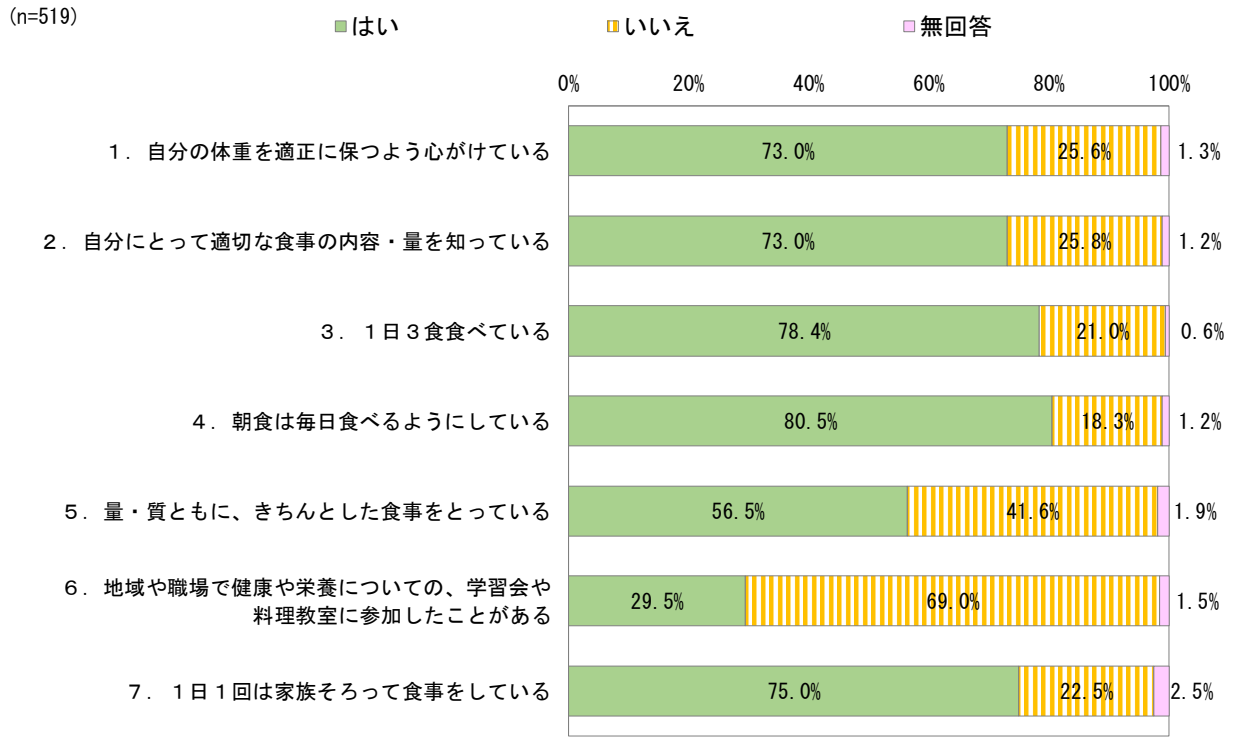


問　あなたの身長と体重はどのくらいですか

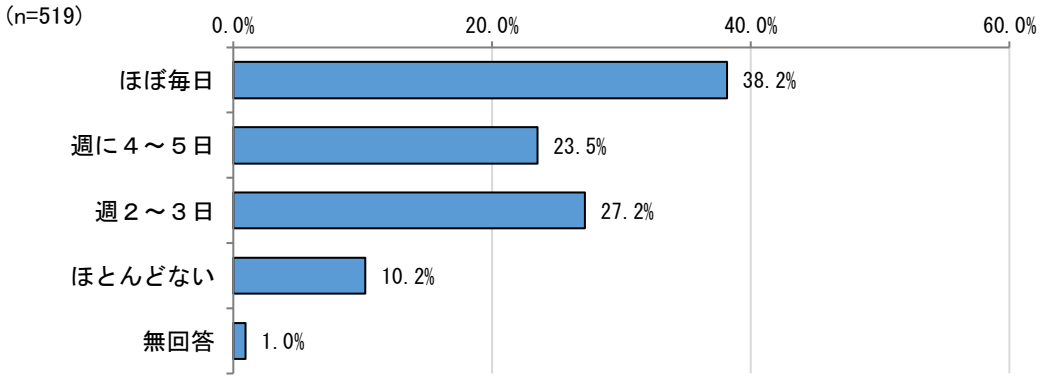


※身長と体重からＢＭＩを算出

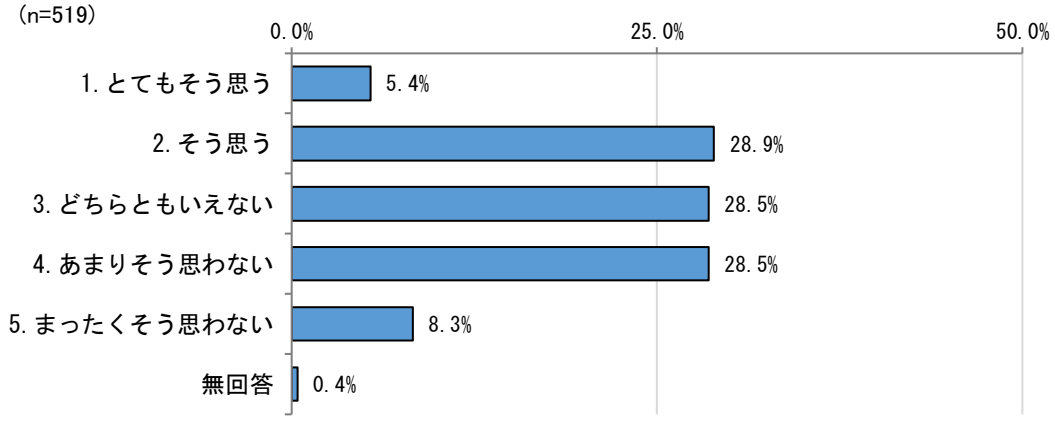
問　次の質問について「1.はい」「2.いいえ」のいずれかに○をつけてください。



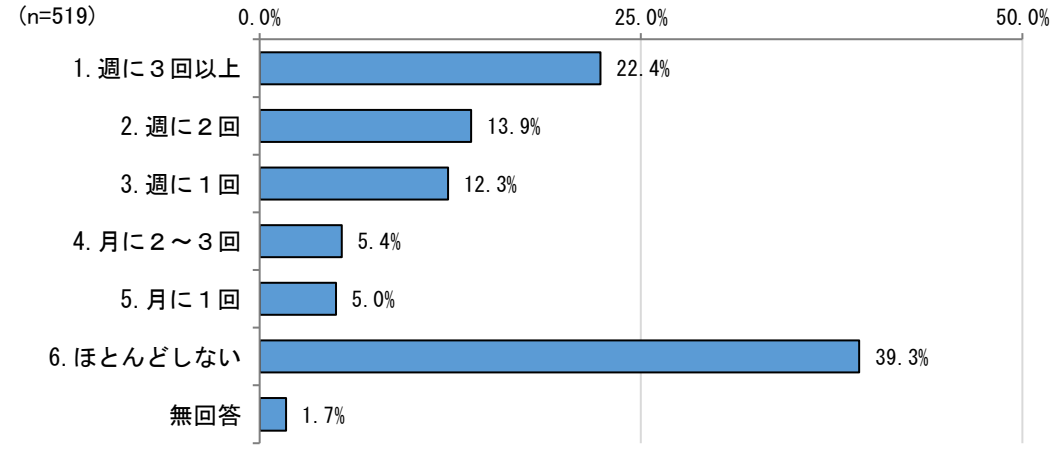
問　主食(ごはん、パン、麺など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理)・副菜(野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理)を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。(○は1つだけ)



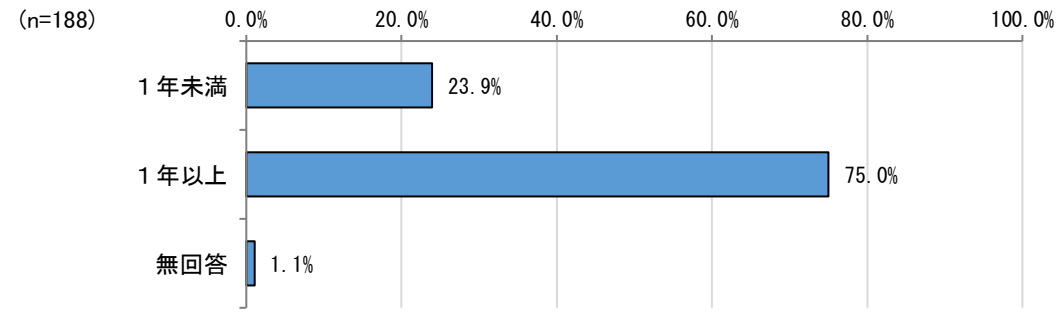
問　地域や所属コミュニティー(職場等を含む)での食事会等の機会があれば、あなたは参加したいと思いますか。(○は1つだけ)



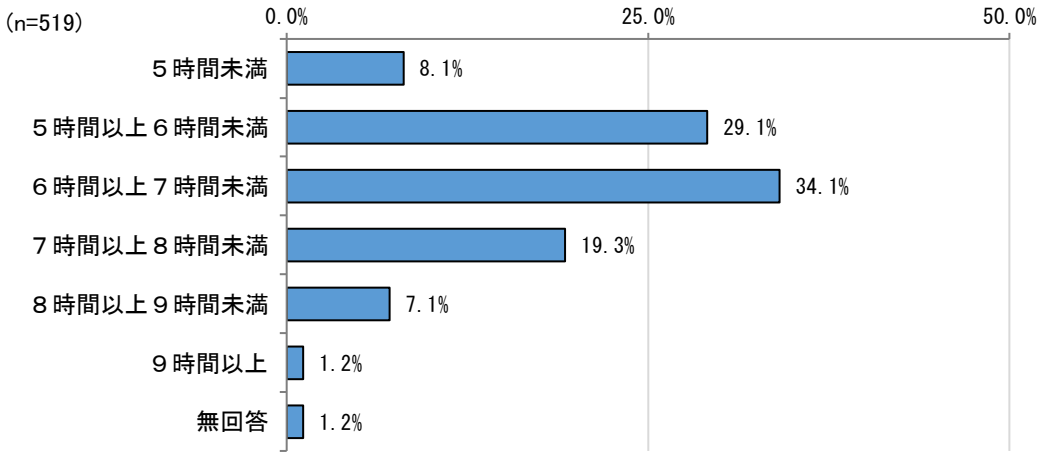
問　1日に30分以上の運動をどれくらい(頻度)していますか。(家事・仕事等は含めず意識的な運動を含む)(○は1つだけ)



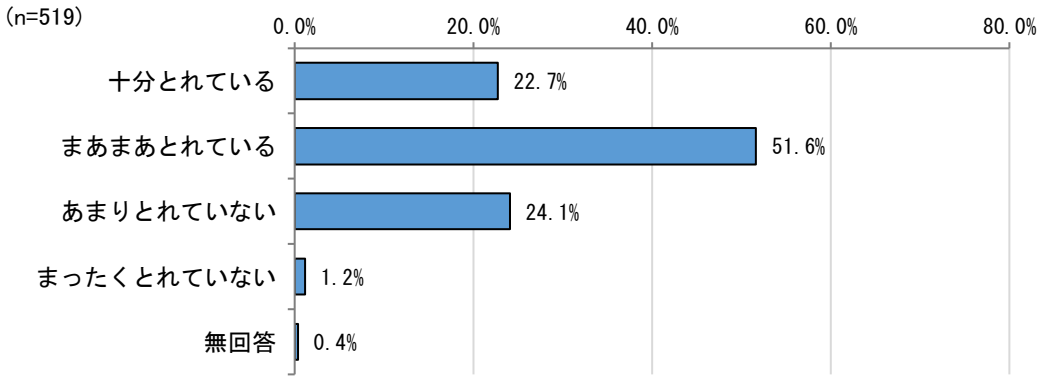
問　【上記設問で1.2を選んだ方への質問】1日に30分以上の運動の継続年数はどれくらいですか。(○は1つだけ)



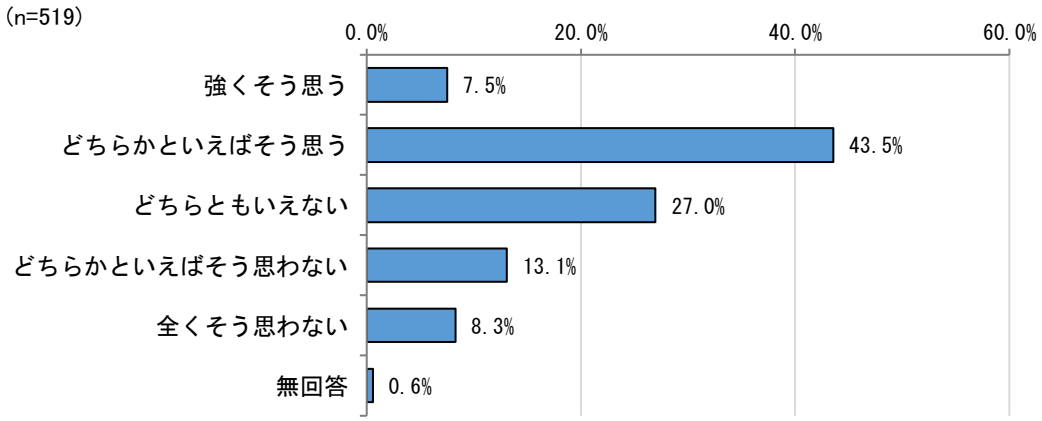
問　ここ1か月間、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか。（○は1つだけ）



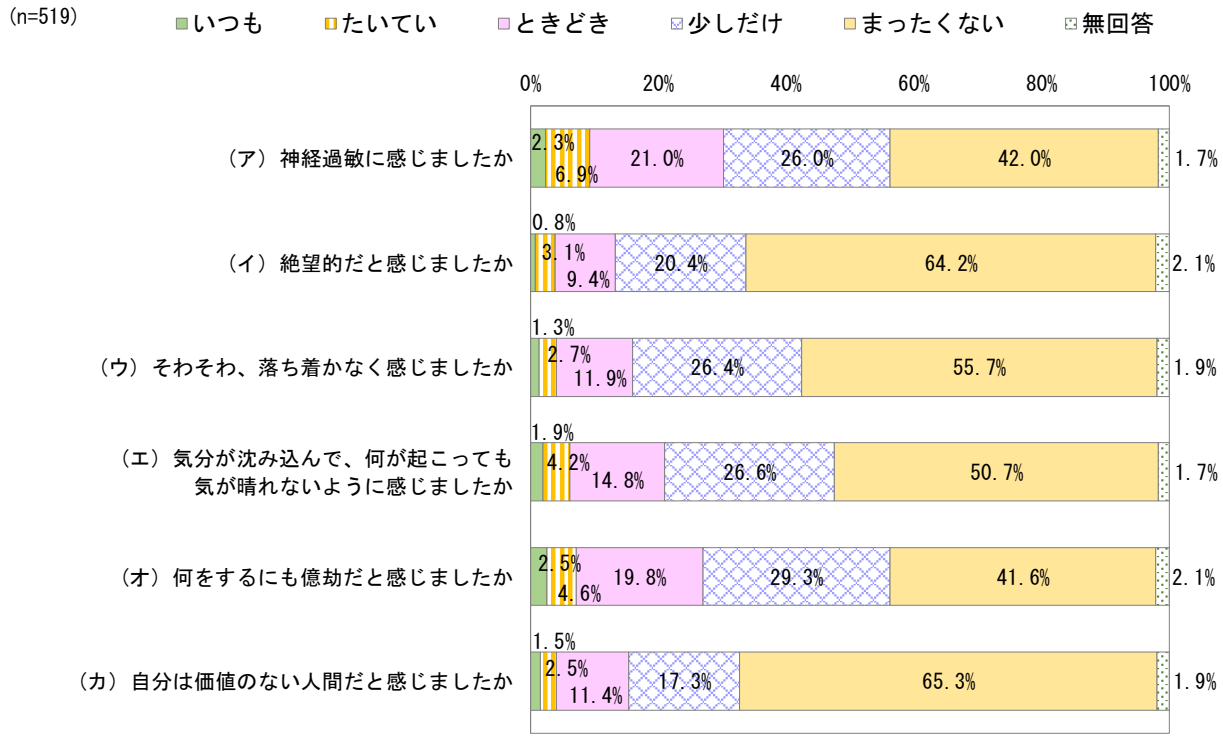
問　ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。（○は1つだけ）



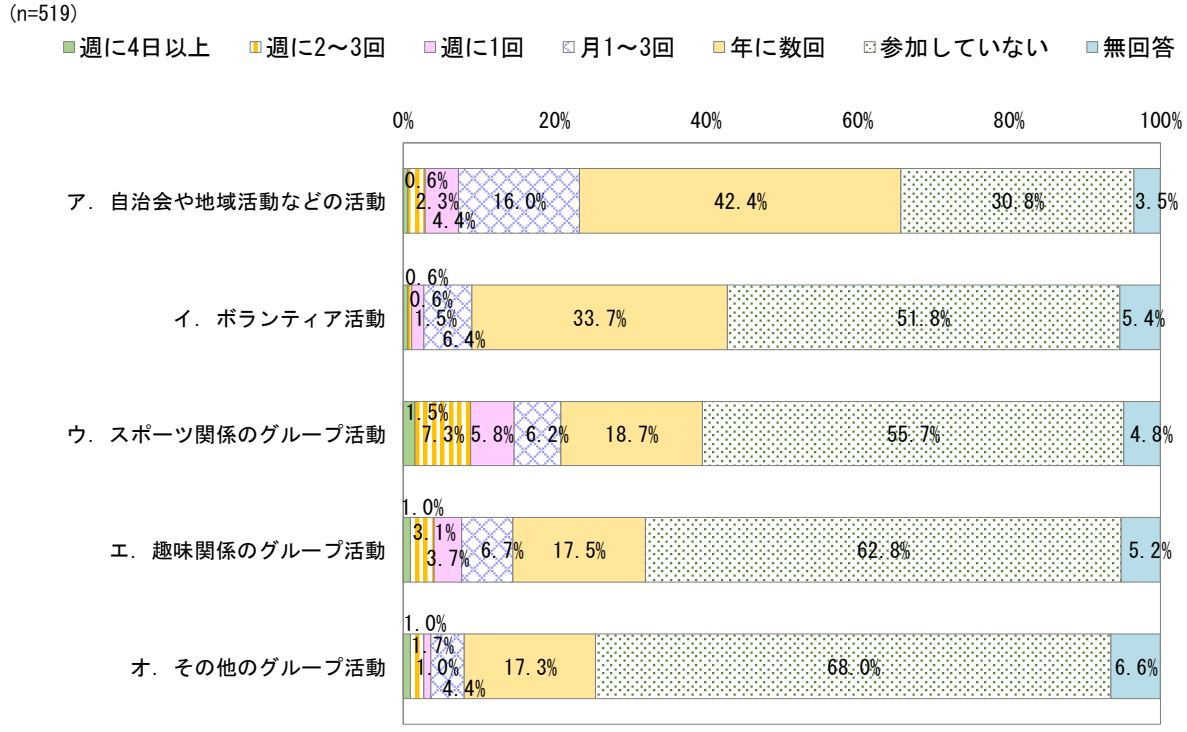
問　あなたは、地域の人々とのつながりは強いほうだと思いますか。（○は1つだけ）



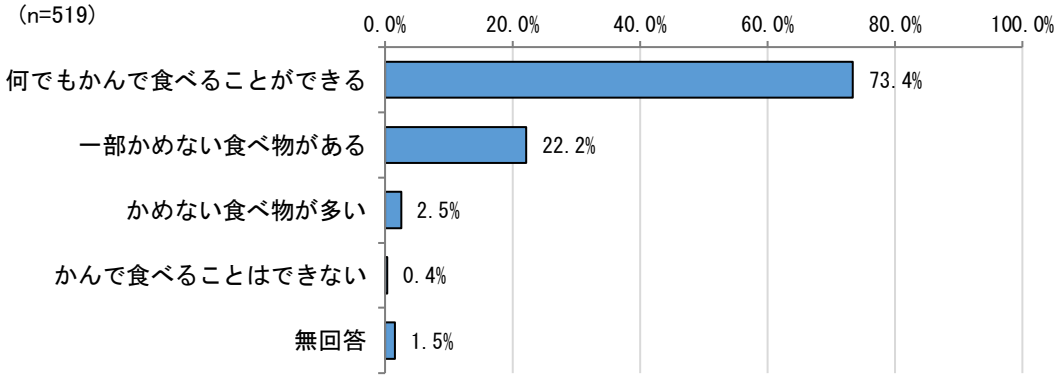
問　(ア)から(カ)の質問について、過去1か月の間でどのようでしたか。(それぞれ○は1つ)



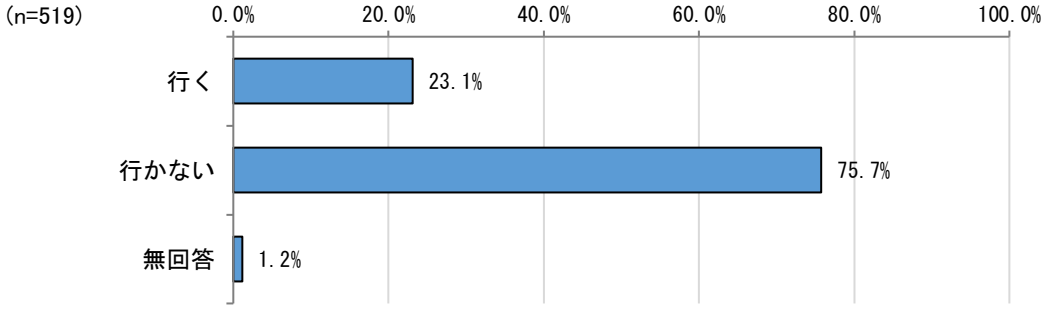
問　自治会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動に参加していますか。また、どのような活動に、どれくらいの頻度で参加していますか。(それぞれ○は1つ)



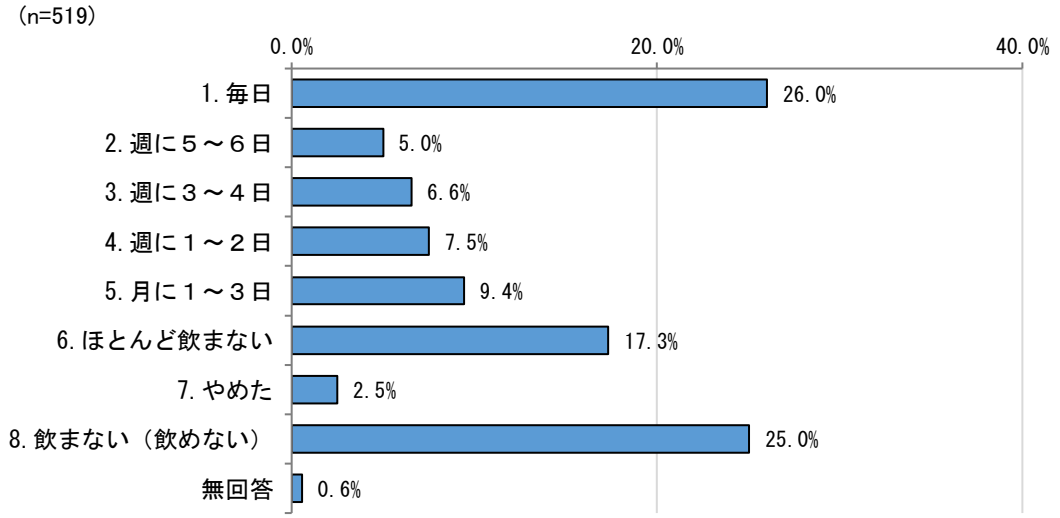
問　かんで食べる時の状態をお答えください。(○は1つだけ)



問　治療以外に、定期的に歯科医院に行っていますか。(○は1つだけ)

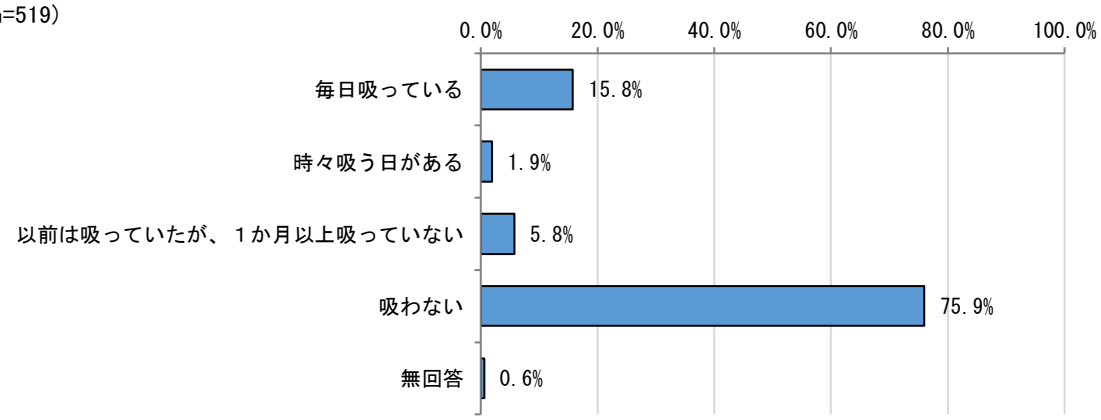


問　あなたは週に何日位お酒(焼酎、ビール、洋酒など)を飲みますか。(○は1つだけ)



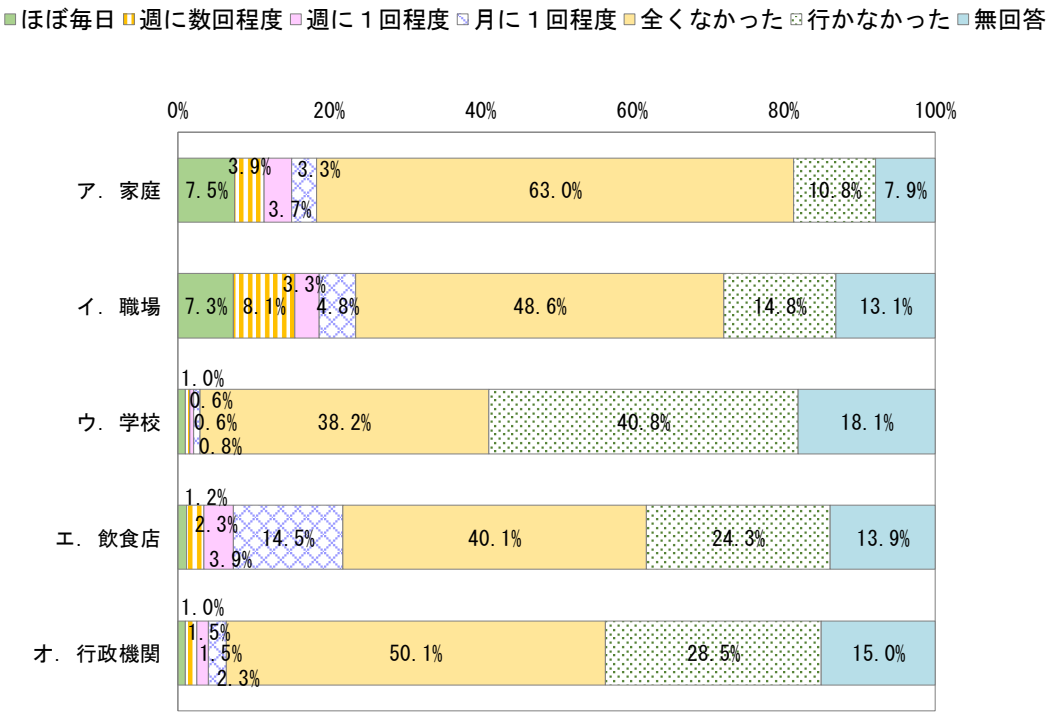
問　たばこを吸いますか。(○は1つだけ)

(n=519)



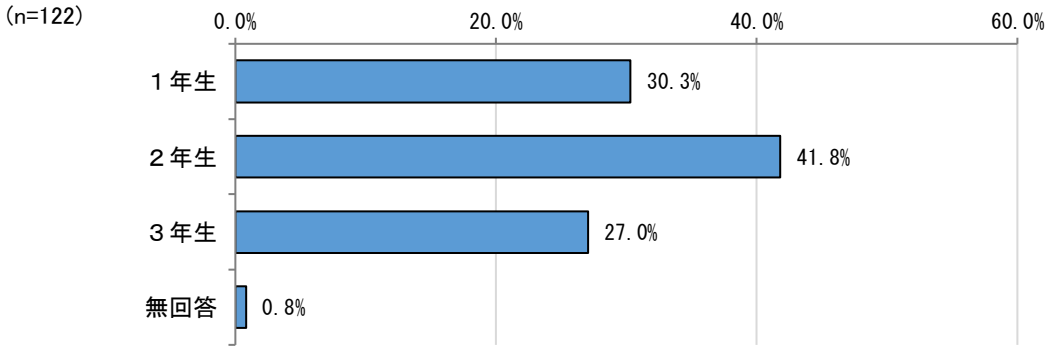
問　この1か月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う(受動喫煙)機会がありましたか。(それぞれ○は1つだけ)

(n=519)

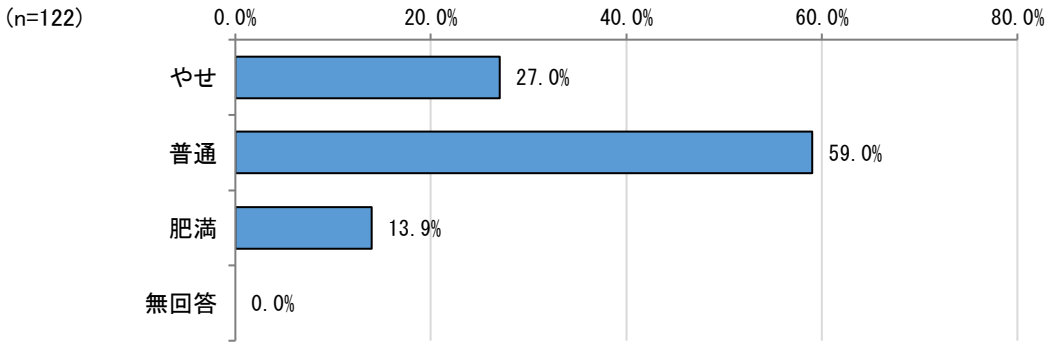


（２）高校生調査結果（抜粋）

問　何年生ですか

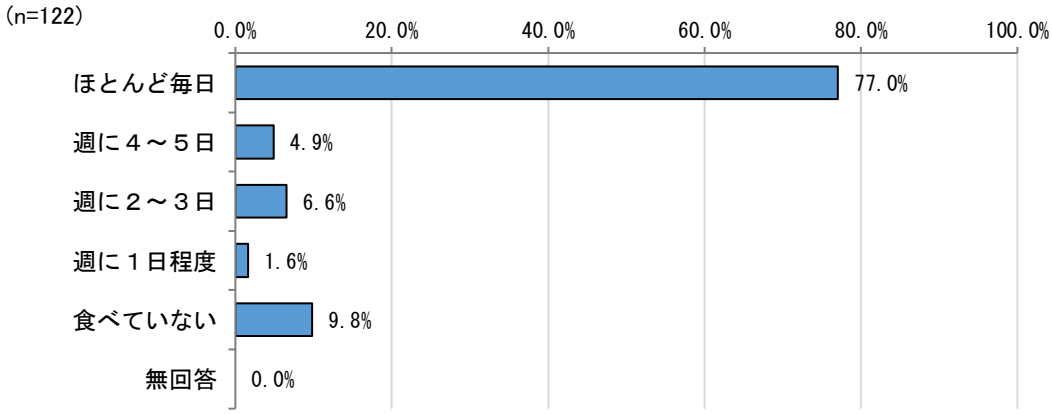


問　あなたの身長と体重はどのくらいですか

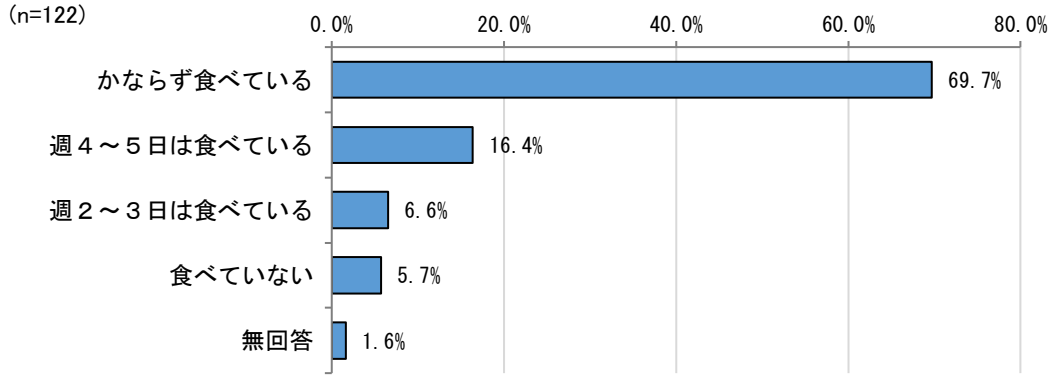


※身長と体重からＢＭＩを算出

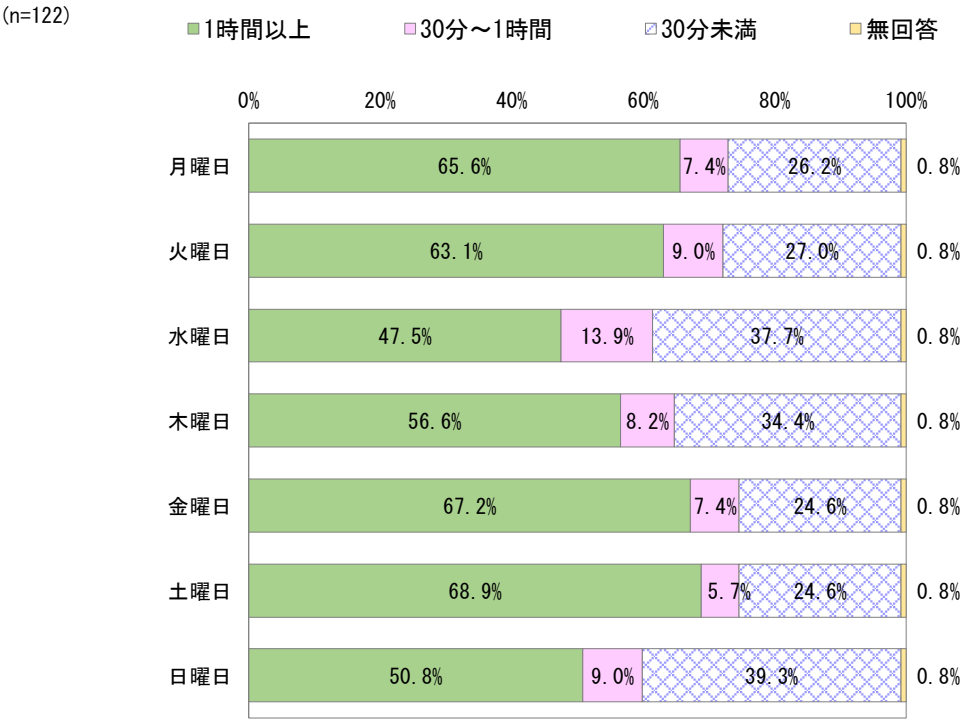
問　朝食を毎日食べていますか(○は1つだけ)



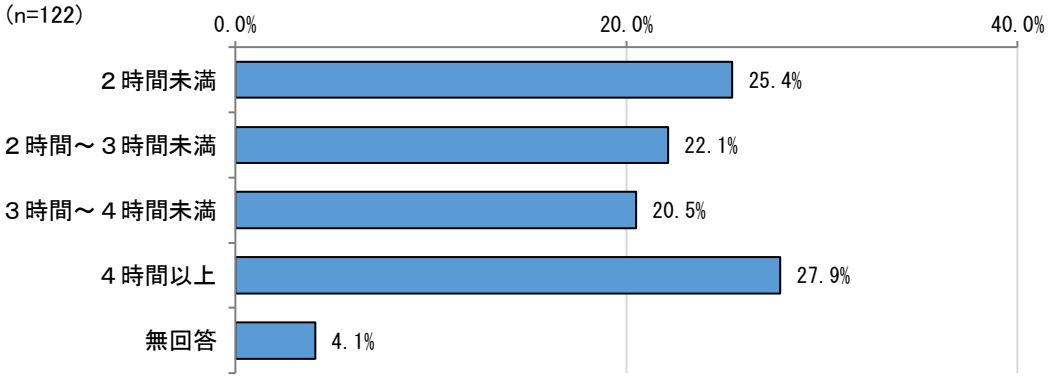
問　朝･昼･夕の3食を食べるようにしていますか(○は1つだけ)



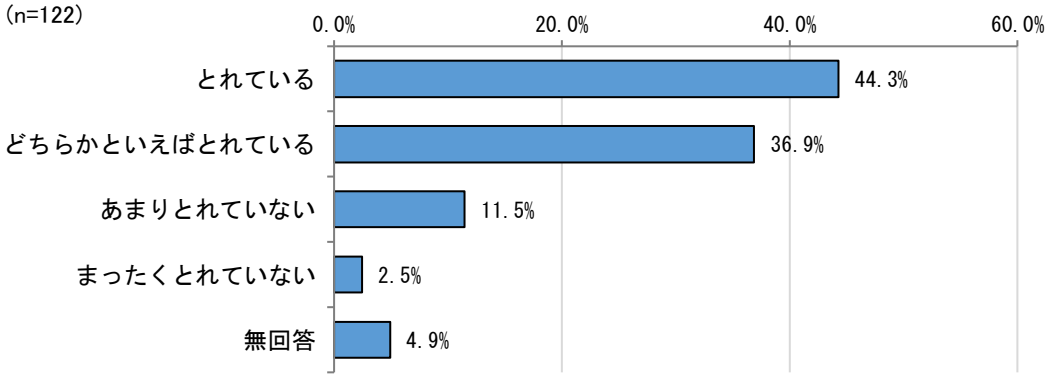
問　普段の1週間について聞きます。学校の保健体育の授業以外で、1日およそどれくらいの時間、運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツをしていますか。それぞれの曜日の欄に記入してください(○は1つだけ)



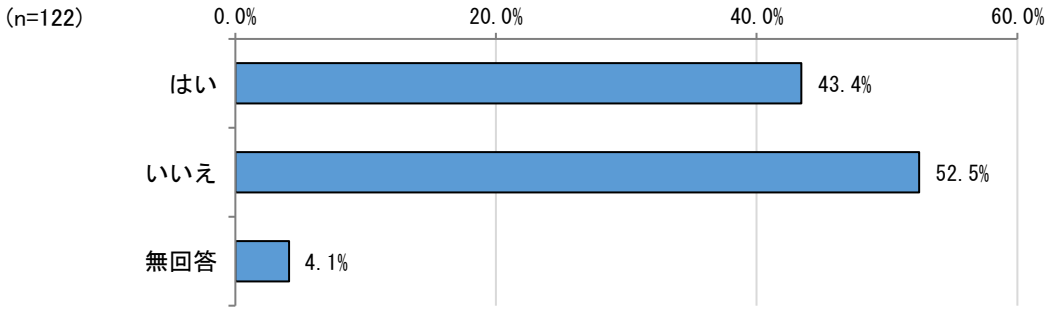
問　1日平均どれくらいの時間(学習目的以外)メディアを観ていますか(○は1つだけ)



問　睡眠で休養が十分とれていますか(○は1つだけ)

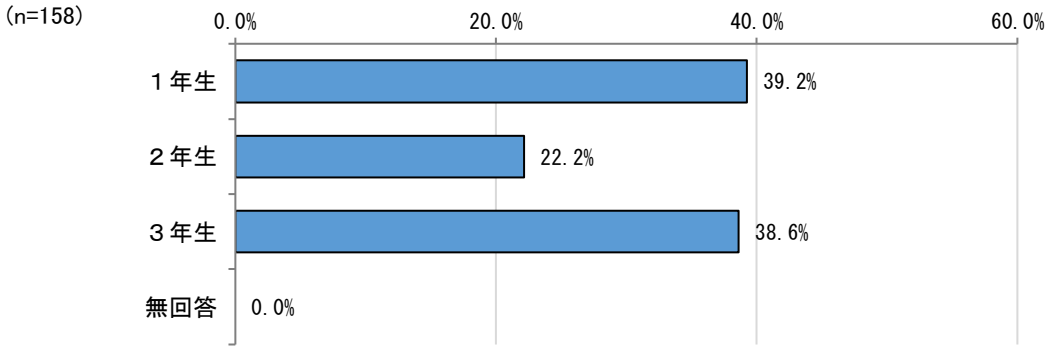


問　ここ1か月間で悩みやストレスを感じたことがありますか(ストレスとは、心とからだがつらいこと)(○は1つだけ)

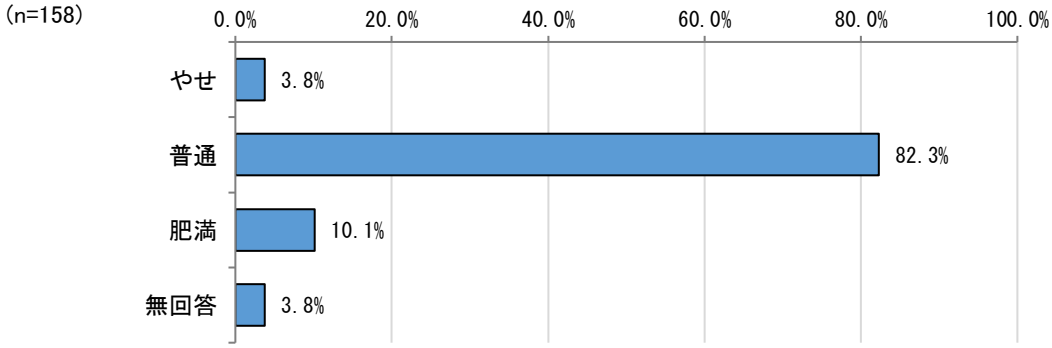


（3）中学生調査結果（抜粋）

問　何年生ですか

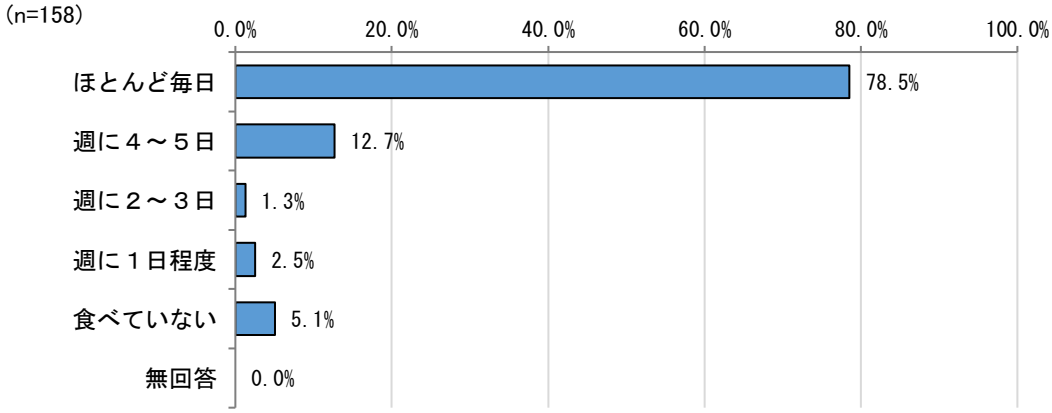


問　あなたの身長と体重はどのくらいですか

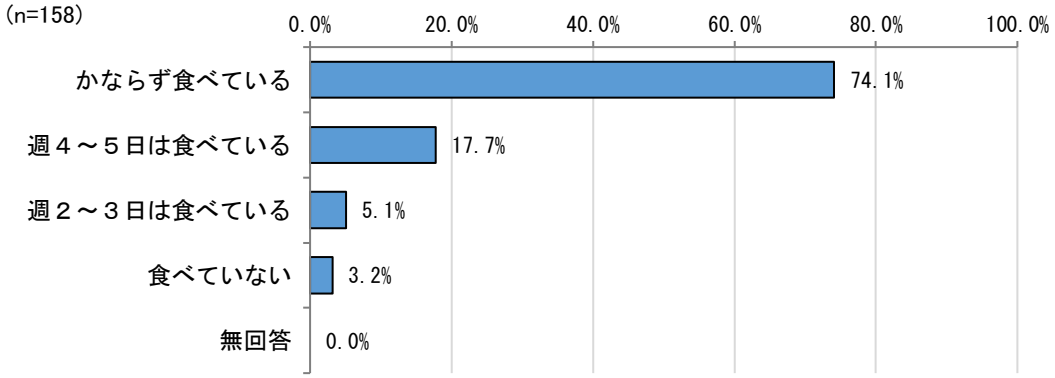


※身長と体重からＢＭＩを算出

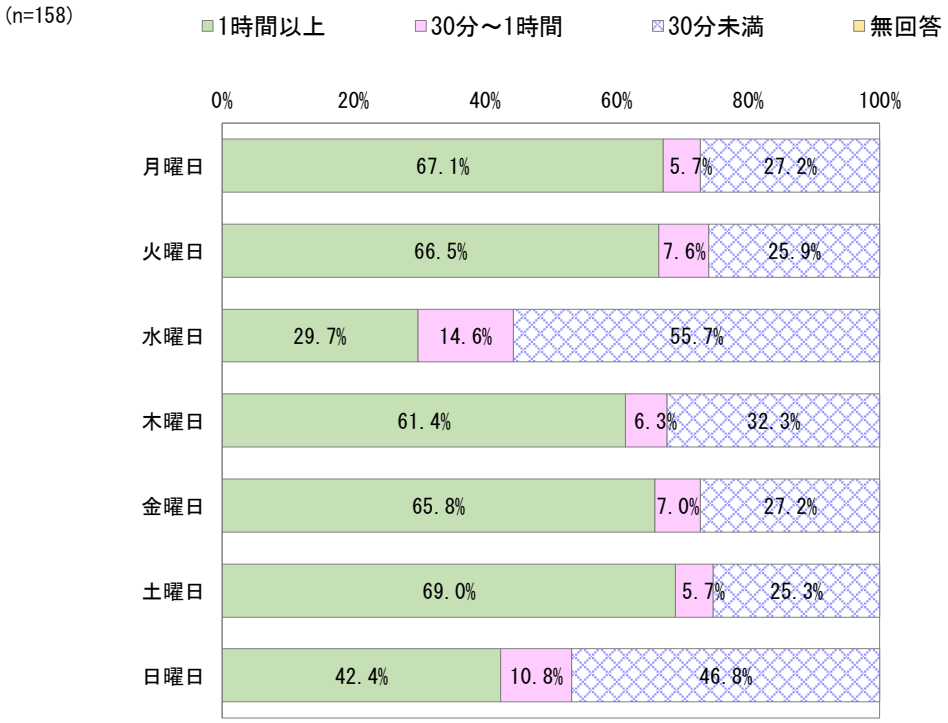
問　朝食を毎日食べていますか(○は1つだけ)



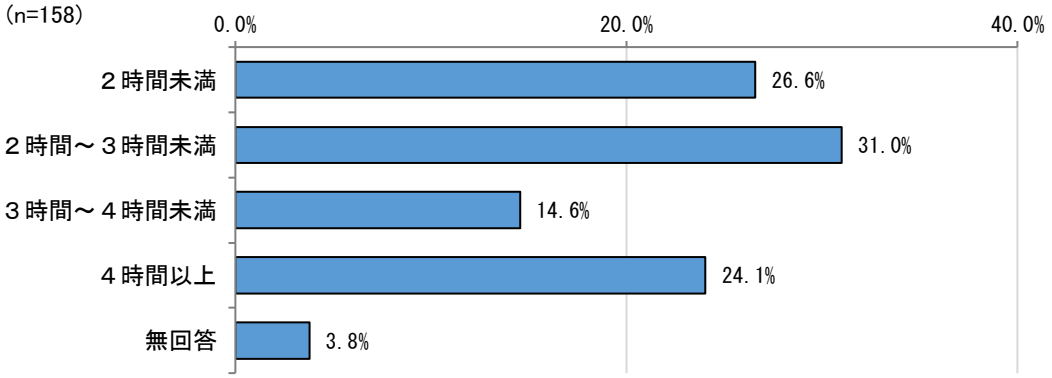
問　朝･昼･夕の3食を食べるようにしていますか(○は1つだけ)



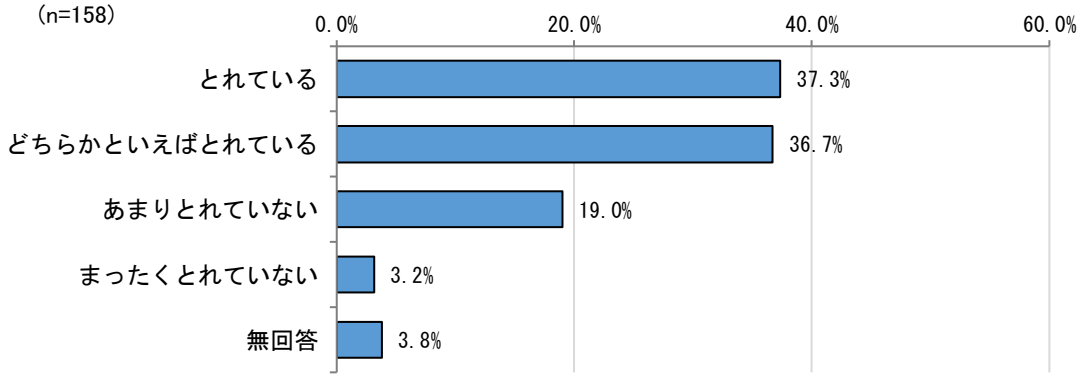
問　普段の1週間について聞きます。学校の保健体育の授業以外で、1日およそどれくらいの時間、運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツをしていますか。それぞれの曜日の欄に記入してください(○は1つだけ)



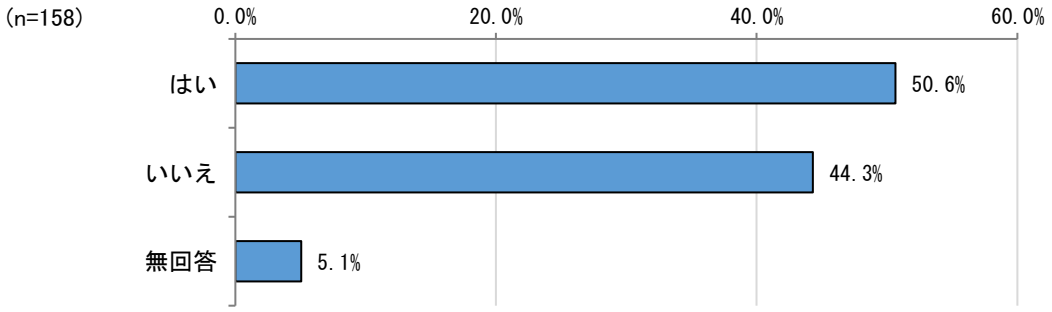
問　1日平均どれくらいの時間(学習目的以外)メディアを観ていますか(○は1つだけ)



問　睡眠で休養が十分とれていますか(○は1つだけ)

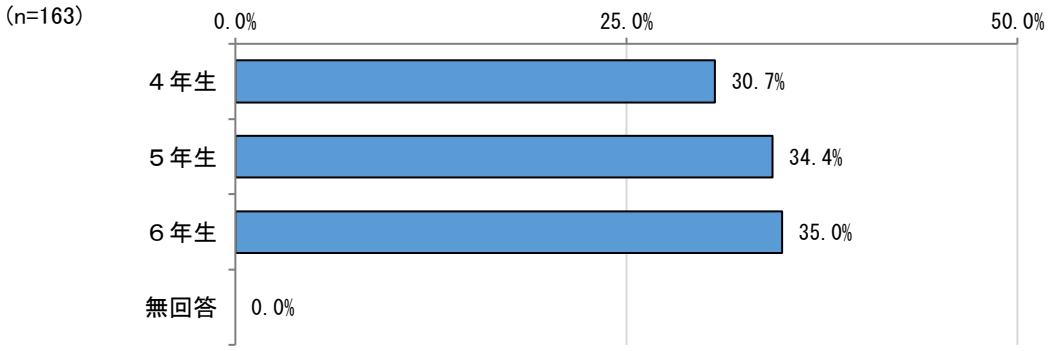


問　ここ1か月間で悩みやストレスを感じたことがありますか(ストレスとは、心とからだがつらいこと)(○は1つだけ)

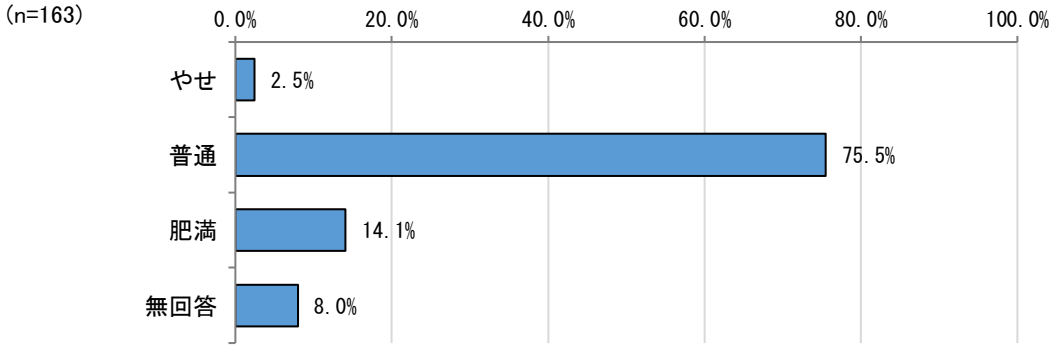


（４）小学生調査結果（抜粋）

問　何年生ですか

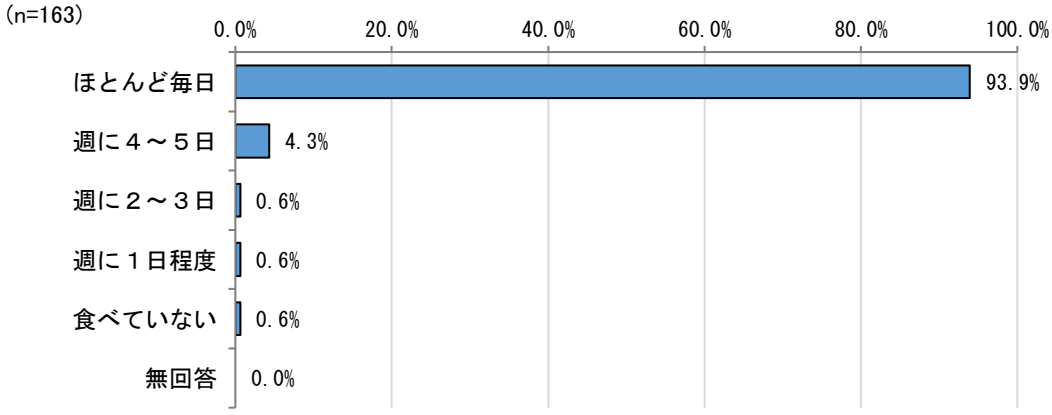


問　あなたの身長と体重はどのくらいですか

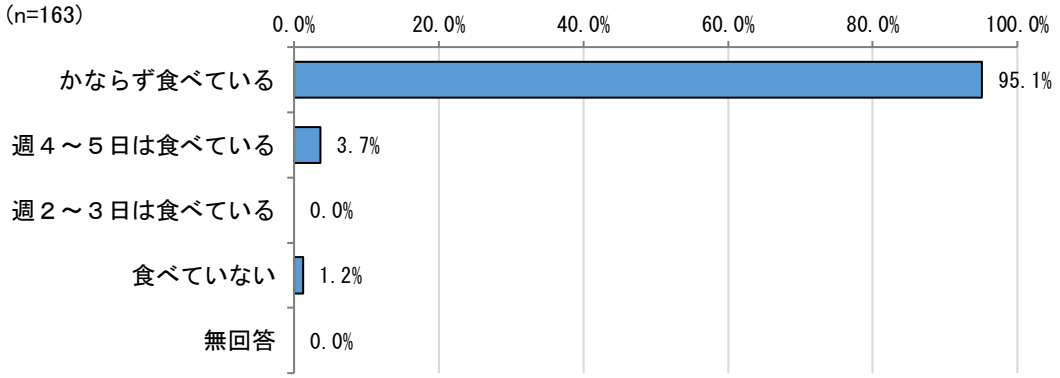


※身長と体重から肥満度を算出

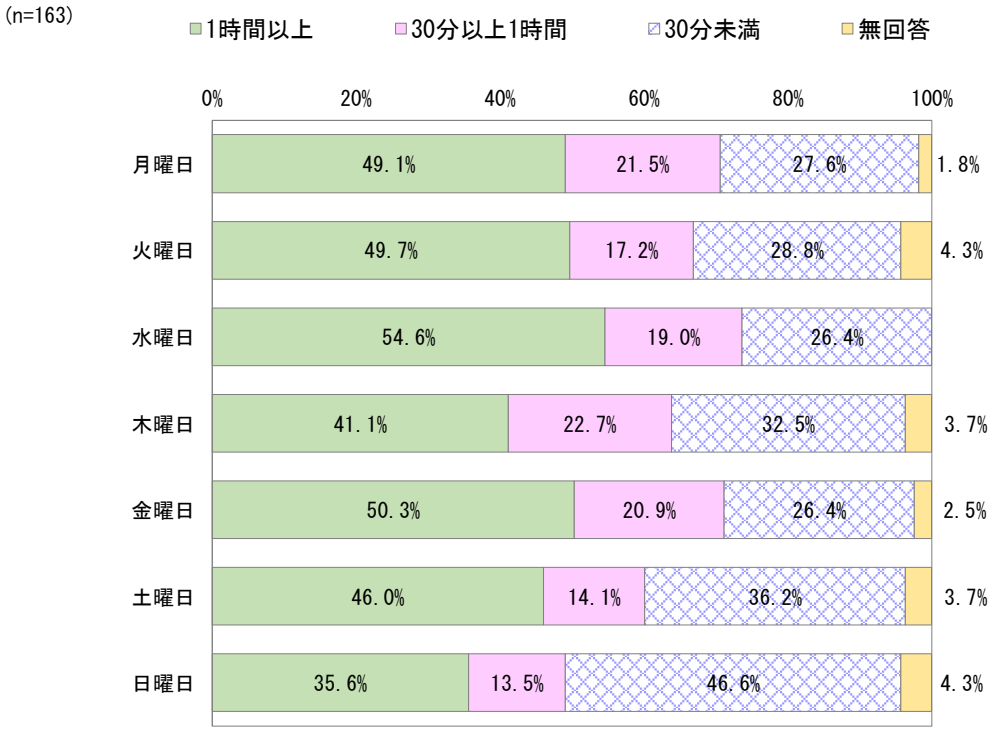
問　朝食を毎日食べていますか(○は1つだけ)



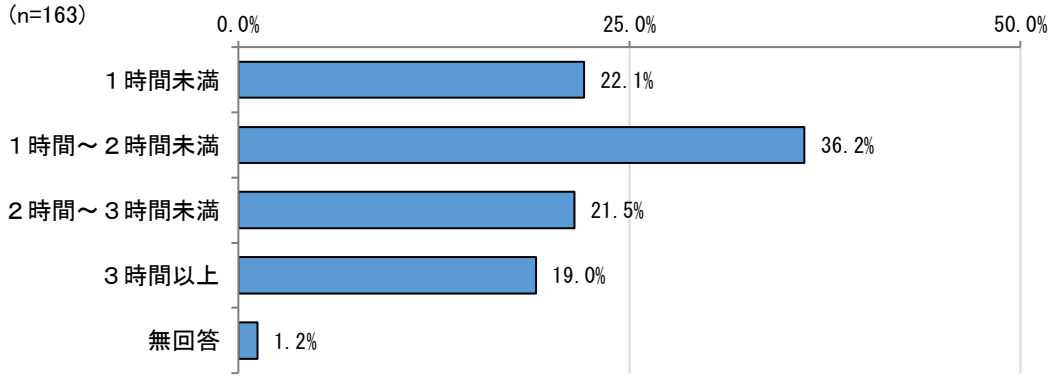
問　朝･昼･夕の3食を食べるようにしていますか(○は1つだけ)



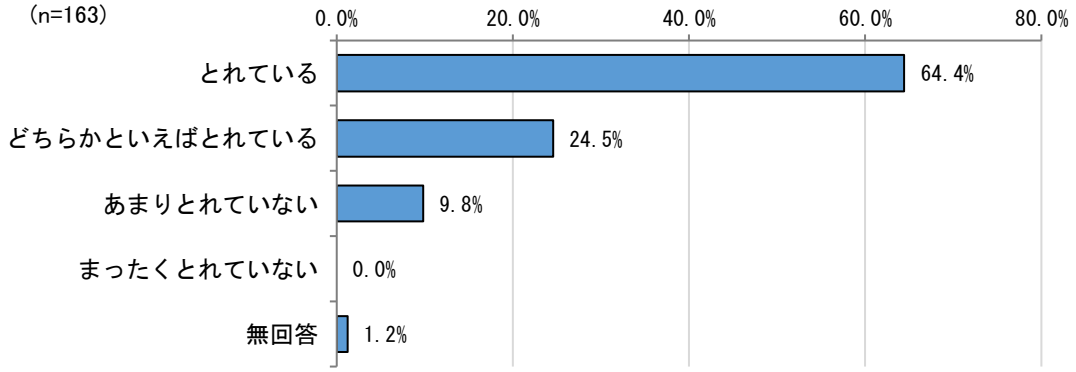
問　普段の1週間について聞きます。学校の保健体育の授業以外で、1日およそどれくらいの時間、運動(体を動かす遊びを含む)やスポーツをしていますか。それぞれの曜日の欄に記入してください(○は1つだけ)



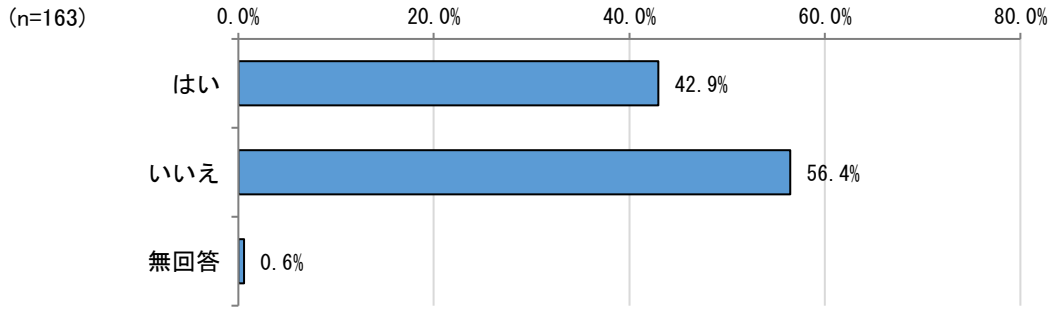
問　1日平均どれくらいの時間(学習目的以外)メディアを観ていますか(○は1つだけ)



問　睡眠で休養が十分とれていますか(○は1つだけ)



問　ここ1か月間で悩みやストレスを感じたことがありますか(ストレスとは、心とからだがつらいこと)(○は1つだけ)



中種子町健康増進計画

（令和７年度～令和 18 年度）

令和7年3月

発行・編集

中種子町　町民課（中種子町保健センター）

〒891-3604　鹿児島県熊毛郡中種子町野間6662番地

ＴＥＬ　0997-27-1133　　ＦＡＸ　0997-24-2020