

健康きりしま 21 (第3次)  
(素案)



# 目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	2
3. 計画の期間.....	3
第2章 霧島市の健康を取り巻く現状.....	4
1. 人口の状況.....	4
(1) 人口構造.....	4
(2) 転入・転出者数.....	5
2. 出生と死亡の状況.....	6
(1) 出生数と死亡数.....	6
(2) 合計特殊出生率.....	7
(3) 妊産婦死亡率.....	8
(4) 乳児死亡率.....	8
(5) 人工死産数に占める20歳未満の人工死産割合.....	9
(6) 死亡要因.....	10
(7) 標準化死亡比(SMR).....	12
3. 高齢者の状況.....	13
(1) 高齢者世帯状況.....	13
(2) 要介護認定状況.....	14
4. 医療費の状況.....	15
(1) 国民健康保険加入者の一人当たり医療費.....	15
(2) 後期高齢者(75歳以上)の一人当たり医療費.....	17
第3章 霧島市の目指す姿.....	18
第4章 分野別の目標及び取組.....	19
第1節 重点分野の指標と取組.....	22
(1) 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防.....	22
(2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援.....	26
第2節 分野別の指標と取組.....	30
(1) 栄養・食生活・食育の推進.....	30
(2) 身体活動・運動.....	37
(3) 飲酒.....	41
(4) 喫煙.....	45
(5) 休養・こころの健康.....	50
(6) 歯・口腔の健康.....	55
(7) 疾患の予防と健康管理.....	60
第3節 健康を支えるための社会環境づくり.....	65
1. 医療体制.....	65

(1) かかりつけ医等の推進.....	65
(2) 救急医療の充実.....	65
2. 健康づくり拠点の整備.....	65
<b>第5章 計画の推進.....</b>	<b>66</b>
1 計画の推進体制.....	66
(1) 計画の周知.....	66
(2) 市と市民・団体等との協働の推進体制.....	66
(3) 各種協議会・検討委員会・専門委員会等.....	66
2. 計画の進捗管理及び評価.....	66
3. 計画の見直し.....	66
<b>資料編.....</b>	<b>67</b>
1. 各種調査結果からみた現状・課題.....	67
■市民アンケートの有効回収率.....	67
(1) 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防及び疾患の予防と健康管理.....	68
(2) 栄養・食生活・食育の推進分野の現状及び課題.....	72
(3) 身体活動・運動分野.....	79
(4) 生活習慣病・がん予防分野.....	83
(5) 飲酒分野.....	86
(6) 喫煙分野.....	88
(7) 休養・こころの健康分野.....	90
(8) 歯・口の健康分野.....	92
(9) 保健・医療環境づくりの分野.....	95
(10) 母子保健分野.....	96
2. 霧島市健康増進計画の評価.....	102
(1) 評価の方法.....	102
(2) 評価の結果.....	102
(3) 各項目における評価.....	103

# 第1章 計画策定にあたって

## 1. 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩、教育や社会経済状況を背景に、世界有数の水準となりました。しかしながら、急速に少子高齢化が進行する中であって、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病や、寝たきり・認知症が増加するとともに、高齢者のフレイル<sup>1</sup>等の新しい健康課題も浮かび上がってきています。

このような中で、国においては、平成24年に「健康日本21（第二次）」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などを柱とした取り組みを推進してきました。

また、すべての子どもが健やかに育つ社会の実現のために、「健やか親子21（第2次）」を策定し、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。

鹿児島県は、生活習慣の改善により健康を増進し、疾病の発病を予防する「一次予防」に重点を置き、県民の健康づくりを支援することを目的とした「健康かごしま21」を平成13年に策定し、県民の健康づくりを推進してきました。その後、これまでの計画の達成状況や各種統計の指標を踏まえ、平成25年に新たな健康増進計画「健康かごしま21（第2次）」を策定しています。

本市では、平成21年3月に母子保健計画である「きりしますこやか親子21」を盛り込んだ「健康きりしま21（健康増進計画）」を、平成25年3月に「健康きりしま21（第2次）」を策定しました。計画に基づき、平成25年度から5年間にわたり健康増進のための各種施策に取り組んできました。また、平成20年2月に「霧島市食育推進計画」、平成25年3月に「霧島市食育推進計画（第2次）」を策定し、本市の食育を推進してきました。

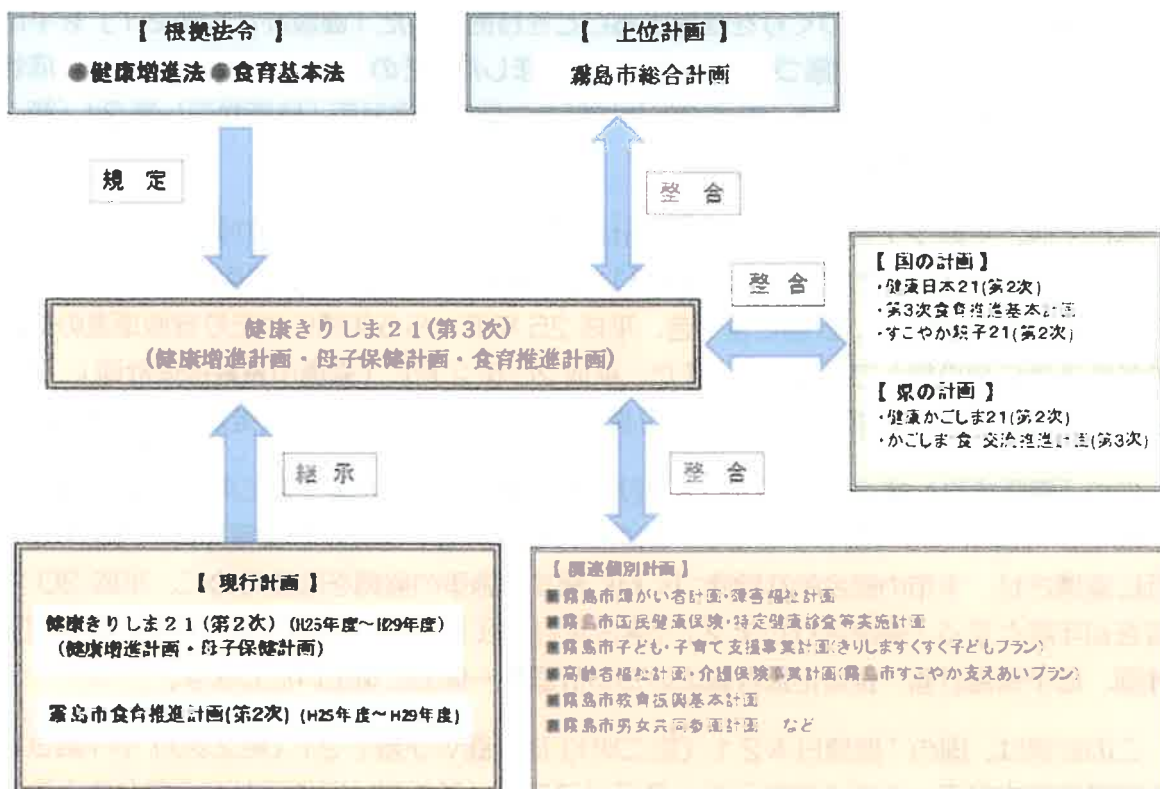
この「健康きりしま21（第2次）」及び「霧島市食育推進計画（第2次）」の計画期間が平成29年度をもって終了すること、また健康増進、母子保健及び食育推進の諸施策を相互に連携させ、本市の総合的な健康づくりに関する施策の展開を図るために、平成30年度を初年度とする「健康きりしま21（第3次）」（以下「本計画」という。）を、健康増進計画、母子保健計画、食育推進計画の3つの計画を一体的に策定いたします。

この計画は、国の「健康日本21（第二次）」に「健やか親子21（第2次）」や「第3次食育推進基本計画」の視点を加えて、各ライフステージにおいて市民が総合的かつ主体的に健康づくりに取り組めるよう本市における総合的な健康づくり施策を推進していくための指針とするものです。

<sup>1</sup> フレイルとは、心身の脆弱化が出現した状態で、①低栄養・口腔機能低下、運動器障害等の身体的フレイル ②軽度認知障害、認知症、うつなどの精神・心理的フレイル ③閉じこもり、孤立、孤食などの社会的フレイルの3つの要素があるが、適切な介入・支援により再び健康な状態に戻ることが可能である。

## 2. 計画の位置づけ

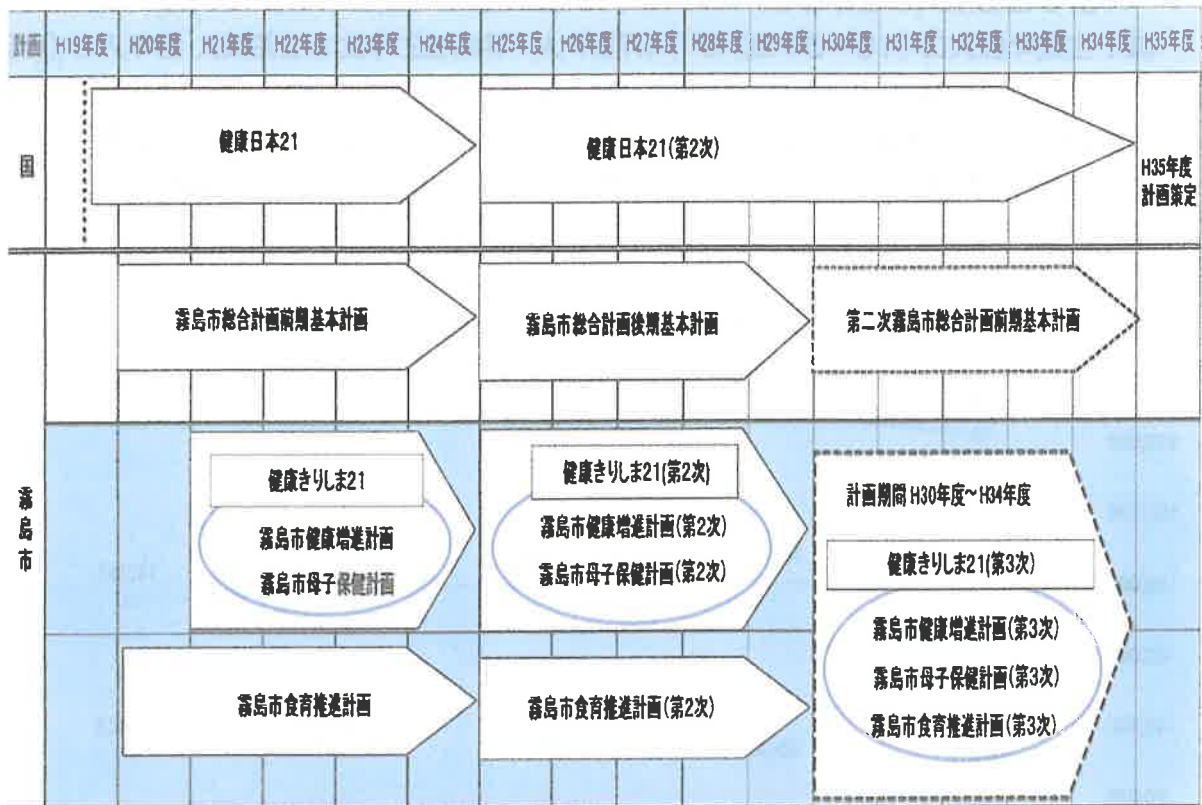
- ① 本計画は、健康増進計画、母子保健計画及び食育推進計画を相互に連携させ、本市の総合的な健康づくりに関する施策の展開を図るために、3つの計画を一体的に策定しています。
- ② 健康増進計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、食育推進計画は、食育基本法第18条第1項に基づき策定する市町村計画です。また、関係する各法令の目的・基本理念等も踏まえて策定しています。
- ③ 本計画は、国の「健康日本21（第二次）」及び「第3次食育推進基本計画」並びに県の「健康かごしま21（第2次）」及び「かごしま”食”交流推進計画（第3次）」との整合を図り、その目標値等を参考にしながら、本市独自の健康対策を盛り込み、施策の展開を図ります。
- ④ 「第二次霧島市総合計画」に掲げる、6つの政策のうち、特に、「誰もが支えあいながら生き生きと暮らせるまちづくり」で示された保健・医療分野の施策体系に基づき、本市の関連計画との整合を図りながら、健康づくり施策を推進するものです。



### 3. 計画の期間

国の「健康日本 21（第二次）」は、計画期間を平成25年度から平成34年度とし、目標設定後5年を目処に中間評価を行い、目標設定後 10 年を目処に最終評価を行うとしております。

この「健康きりしま21（第3次）[霧島市健康増進計画・母子保健計画・食育推進計画]」では、第二次霧島市総合計画前期基本計画に合わせ、計画期間を平成 30 年度から平成 34 年度の5年間としました。



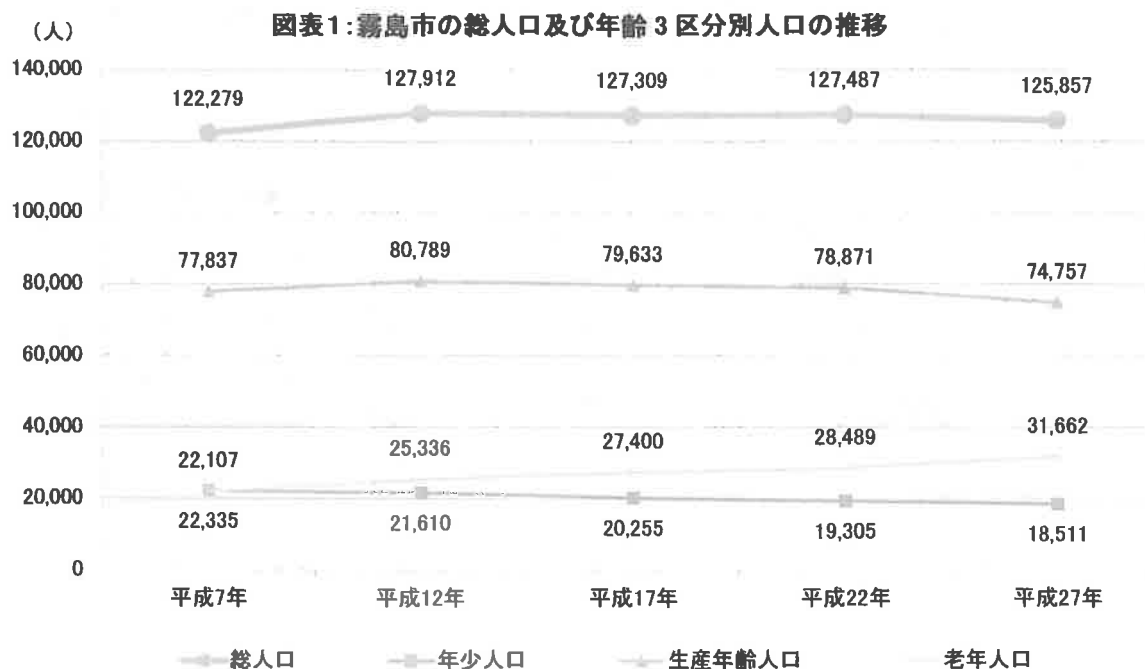
## 第2章 霧島市の健康を取り巻く現状

### 1. 人口の状況

#### (1) 人口構造

本市の人口は、平成27年の国勢調査によると、総人口125,857人で、平成22年の前回調査より、1,630人(1.3%)減少しています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口(15歳未満)が18,511人(平成22年比4.1%減)、生産年齢人口(15~64歳)が74,757人(平成22年比5.2%減)、老年人口(65歳以上)が31,662人(平成22年比11.1%増)となっています。年少人口及び生産年齢人口は減少傾向が続いている一方、老年人口は増加傾向にあります。高齢化率は平成27年が25.2%となっており、鹿児島県平均29.4%、全国平均26.6%より下回っています。



資料: 総務省「国勢調査」

※「年齢」不詳を除いているため、合計が合わない場合がある。

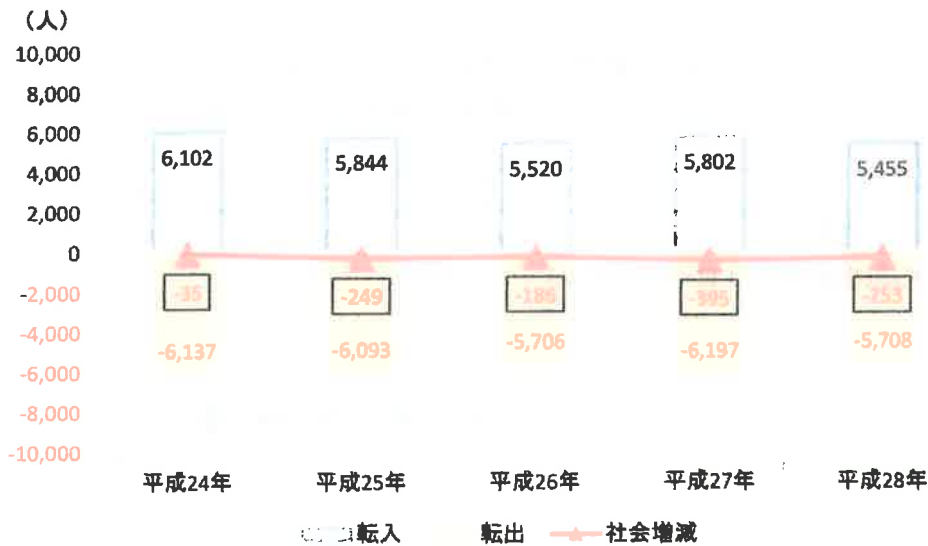


## (2) 転入・転出者数

本市の「転入・転出数」をみると、平成28年は、転入が5,455人、転出が5,708人となっており、253人の社会減となっています。ここ5年間では、転出が転入を上回る社会減で推移しています。

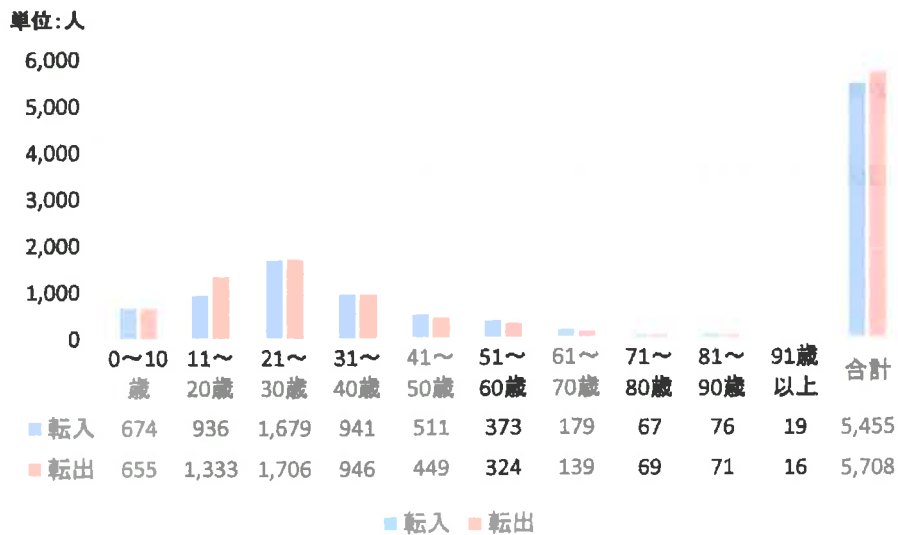
年齢別にみると、「21～30歳」の転入・転出が最も多く、「11～20歳」、「31～40歳」、「0～10歳」も比較的多くなっています。市の若年層の多くが、進学や就職により市外へ転出しています。

図表2: 転入・転出数の推移



資料: 企画政策課

図表3: 年齢別の転入・転出の状況(平成28年)



資料: 企画政策課

## 2. 出生と死亡の状況

### (1) 出生数と死亡数

平成27年の出生数は1,232人、死亡数は1,330人となっています。

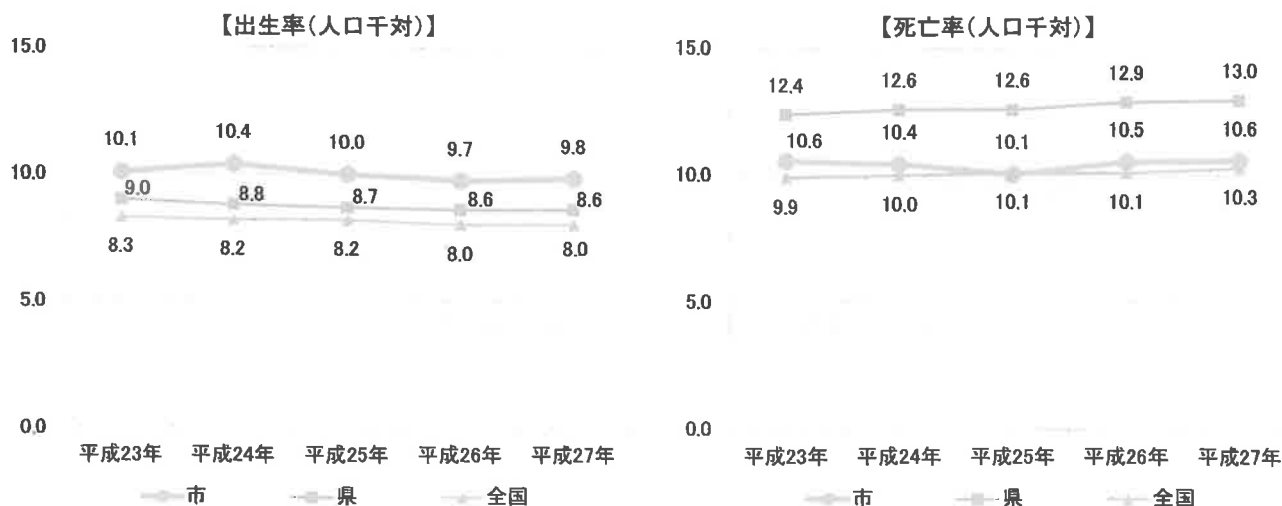
また、出生率（人口千対）をみると、平成27年は9.8となっており、県8.6、全国8.0に比べ、高い水準で推移しています。一方、死亡率（人口千対）でみると、平成27年は10.6となっており、県の13.0より低く、全国10.3より高い水準で推移しています。

図表4:霧島市の出生数及び死亡数の推移

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
出生数(人)	1,281	1,322	1,269	1,231	1,232
死亡数(人)	1,341	1,327	1,276	1,332	1,330
自然動態増減数(人)	△ 60	△ 5	△ 7	△ 101	△ 98

資料:市民課(※各年1月1日~12月31日)

図表5:出生率(人口千対)及び死亡率(人口千対)の推移



資料:霧島市及び県は鹿児島県「人口動態統計」、全国は厚生労働省「人口動態統計」

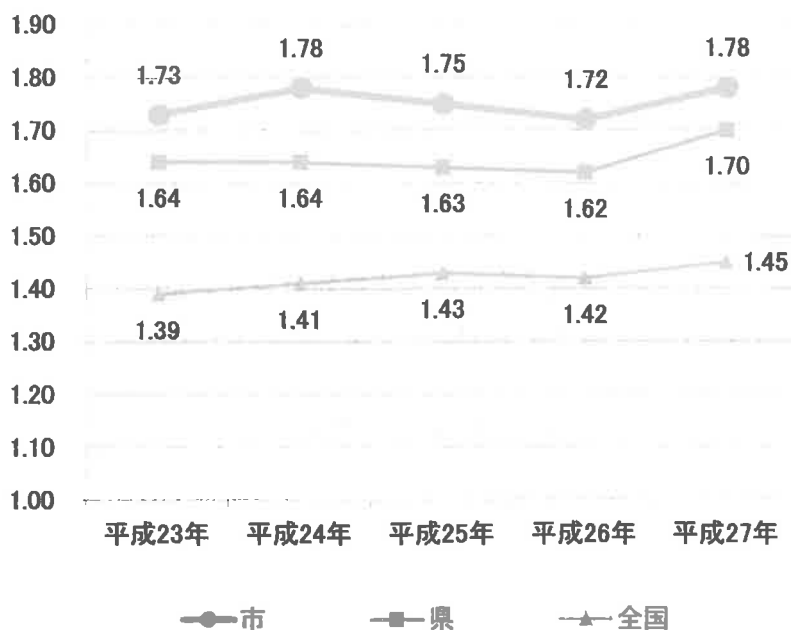
## (2) 合計特殊出生率

一人の女性が生涯に産む子どもの数を示す「合計特殊出生率」をみると、平成 27 年では、霧島市が 1.78 となっており、鹿児島県 1.70、全国 1.45 と比較して、高くなっています。

図表6:合計特殊出生率の推移

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
市	1.73	1.78	1.75	1.72	1.78
県	1.64	1.64	1.63	1.62	1.70
全国	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45

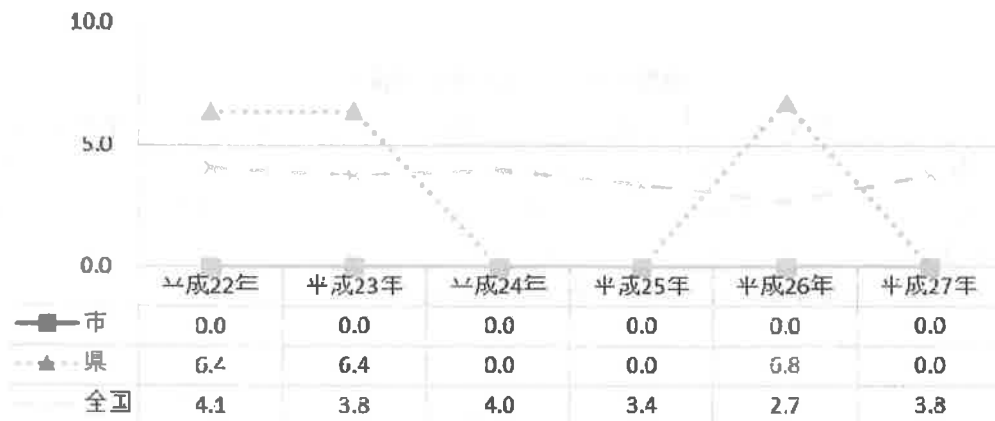
資料:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」



### (3) 妊産婦死亡率

妊産婦死亡率（出産10万対）は、平成25年から平成27年まで0人となっています。

図表7: 妊産婦死亡率(出産10万対)の推移



資料: 衛生統計年報

### (4) 乳児死亡率

乳児死亡率については、平成27年は出生千対で2.4となっており、平成26年より減少し、県の数値より低くなったものの、全国の数値より高くなっています。

図表8: 乳児死亡率(出生千対)

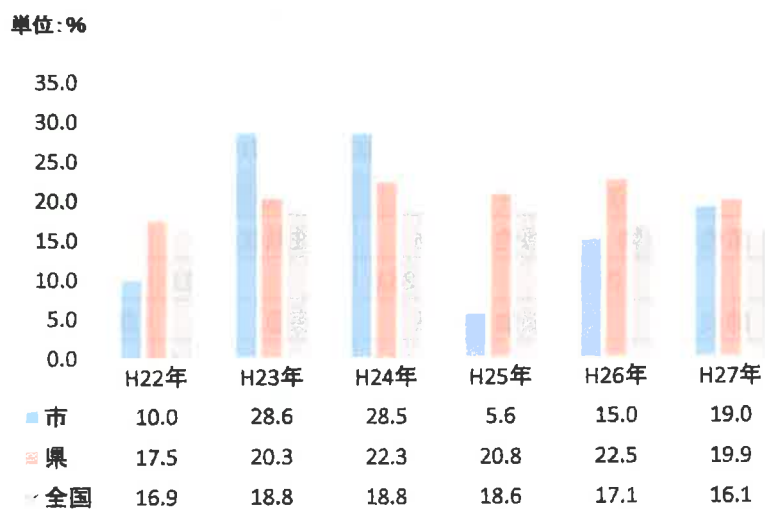


資料: 衛生統計年報

### (5) 人工死産数に占める 20 歳未満の人工死産割合

人工死産数に占める 20 歳未満の人工死産割合は、平成 27 年が 19.0%となっており、県より低いものの全国より高くなっています。

図表 9 : 人工死産数に占める 20 歳未満の人工死産割合



資料：衛生統計年報

## (6) 死亡要因

平成27年の死亡数を死因順位別にみると、第1位は「悪性新生物(がん)」、第2位は「心疾患」、第3位は「肺炎」、第4位は「脳血管疾患」、第5位は「老衰」となっており、鹿児島県及び全国の順位と同じ状況です。

性別による比較では、悪性新生物で男性の30.9%に対し、女性は20.6%となっており、約10ポイントの差がみられることから、男性の方が悪性新生物による死亡の割合が高いことがうかがえます。

図表 10: 霧島市の死亡要因別順位の変移

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
第1位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	割合(%)	27.3	25.8	26.9	26.7	25.6
第2位	病名	肺炎	脳血管疾患	心疾患	肺炎	心疾患
	割合(%)	15.2	17.1	15.9	16.7	15.3
第3位	病名	脳血管疾患	心疾患	脳血管疾患	心疾患	肺炎
	割合(%)	12.7	11.7	13.2	13.9	13.4
第4位	病名	心疾患	肺炎	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患
	割合(%)	12.0	11.5	9.8	8.9	10.2
第5位	病名	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	割合(%)	2.3	3.5	2.1	4.1	4.4

資料: 鹿児島県「衛生統計年報」(※「心疾患」については高血圧症を除く)

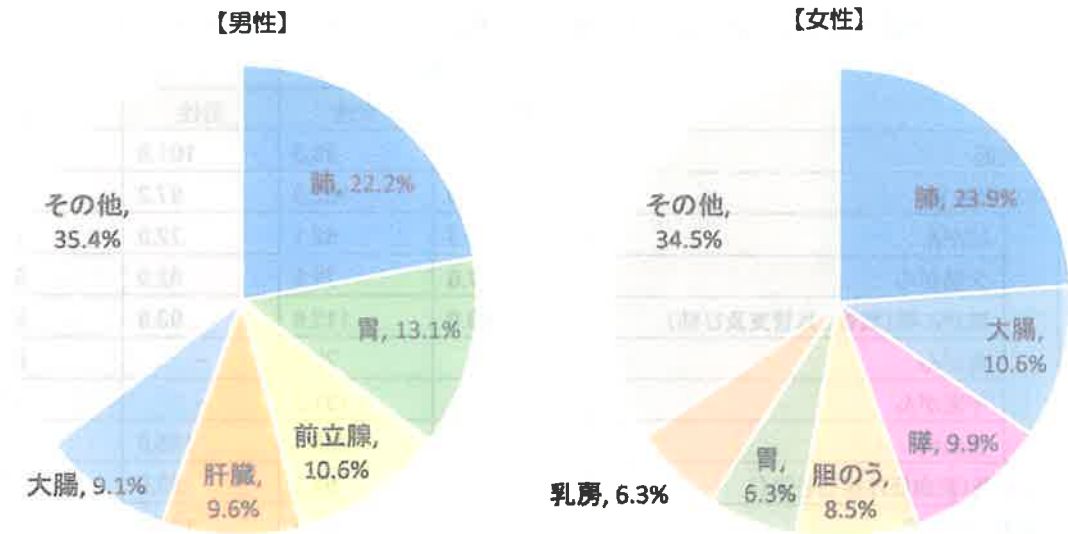
図表 11: 平成27年における各種死亡要因

		霧島市			鹿児島県	全国
		全体	男性	女性		
第1位	病名	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	割合(%)	25.6	30.9	20.6	25.2	28.7
第2位	病名	心疾患	肺炎	心疾患	心疾患	心疾患
	割合(%)	15.3	12.2	18.8	14.4	15.2
第3位	病名	肺炎	心疾患	肺炎	肺炎	肺炎
	割合(%)	13.4	11.4	14.5	11.6	9.4
第4位	病名	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	割合(%)	10.2	8.0	12.3	10.4	8.7
第5位	病名	老衰	不慮の事故	老衰	老衰	老衰
	割合(%)	4.4	5.0	6.5	6.2	6.6

資料: 鹿児島県「衛生統計年報」(※「心疾患」については高血圧性疾患を除く)

悪性新生物について、部位別の死亡割合をみると、男性は「肺がん」、「胃がん」、「前立腺がん」の順となっており、女性は「肺がん」、「大腸がん」、「膵臓がん」の順となっています。

図表 12: 霧島市における「悪性新生物(がん)」の部位別死亡割合(平成 27 年)



資料: 鹿児島県「衛生統計年報」(※「肺」は気管・気管支を含む。「大腸」は結腸、直腸 S 状結腸移行部、直腸の総称。「肝臓」は肝内胆管を含む。「胆のう」はその他の胆道を含む。)

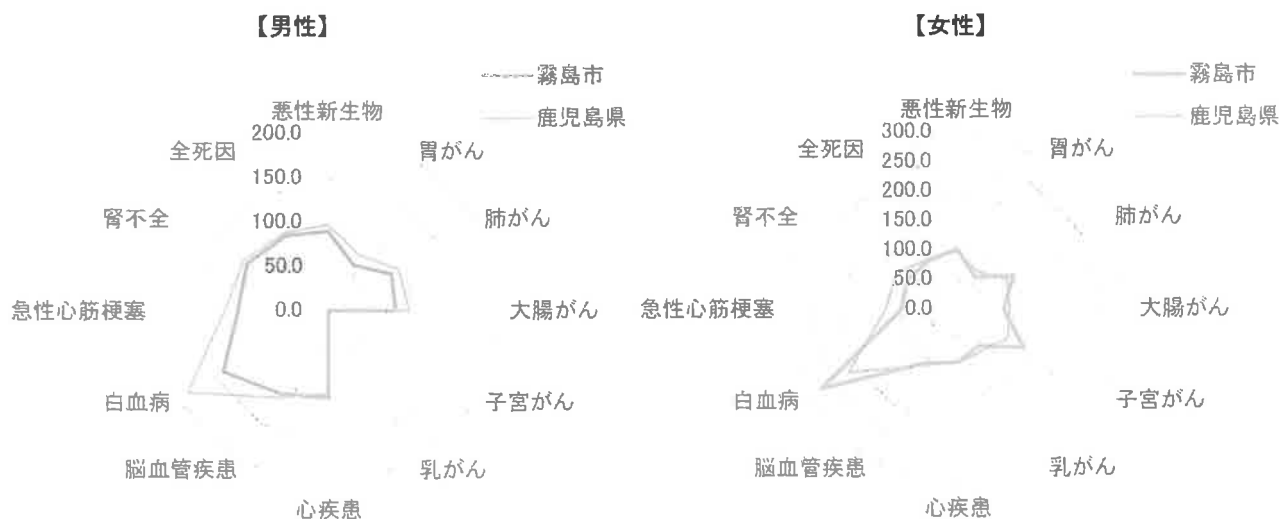
## (7) 標準化死亡比 (SMR)

全国を100とした標準化死亡比 (SMR)<sup>2</sup>について、平成22～26年の状況を県と比較すると、悪性新生物については、男性は90.0で県より低く、女性は102.3と高くなっています。中でも、女性の肺がん等、子宮がん、白血病の値が高くなっています。

図表 13: 霧島市及び県における標準化死亡比(SMR) (平成22年～26年)

	霧島市		鹿児島県	
	男性	女性	男性	女性
全死因	97.9	95.3	101.8	98.7
悪性新生物	90.0	102.3	97.3	96.3
胃がん	59.3	62.1	72.9	72.6
大腸がん	77.6	79.9	92.9	89.8
肺がん等(気管、気管支及び肺)	83.9	112.6	93.9	98.6
乳がん	-	72.7	-	83.2
子宮がん	-	131.2	-	99.3
白血病	139.2	269.7	185.8	215.7
心疾患(高血圧性疾患を除く)	98.9	92.2	93.9	92.6
急性心筋梗塞	103.6	95.2	119.3	123.0
脳血管疾患	109.3	106.0	114.1	111.2
腎不全	106.5	99.7	112.2	120.7

資料: 鹿児島県健康増進課



<sup>2</sup> 標準化死亡比: 死因ごとの死亡者数を、市町村の年齢構成が均一であるという仮定で数値を補正し、相違を比較する指標です。標準化死亡比が100以上の場合はその地域の死亡率は国の平均より高く、100未満の場合は、死亡率が低いと判断されます。



### 3. 高齢者の状況

#### (1) 高齢者世帯状況

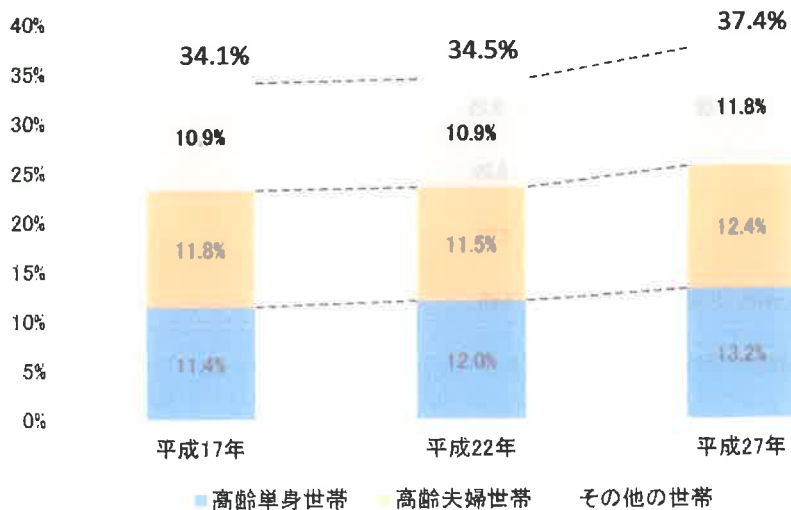
高齢者世帯の推移をみると、65歳以上の高齢者のいる世帯については、平成27年の国勢調査時には、20,271世帯となっており、一般世帯総数に占める割合は37.4%となっています。

内訳をみると、高齢者のいる世帯のうち、ひとり暮らしの単身世帯<sup>3</sup>は13.2%、高齢夫婦世帯<sup>4</sup>は12.5%となっています。平成17年国勢調査での状況と比較すると、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯、その他の世帯で増加傾向が見られます。

図表 14: 高齢者世帯状況の推移

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯総数（世帯）	51,672	52,395	53,971	54,166
65歳以上の高齢者がいる世帯数	16,701	17,879	18,598	20,271
構成比(%)	32.3%	34.1%	34.5%	37.4%
ひとり暮らしの単身世帯数	5,390	5,992	6,495	7,149
構成比(%)	10.4%	11.4%	12.0%	13.2%
高齢者夫婦世帯数	5,869	6,185	6,199	6,725
構成比(%)	11.4%	11.8%	11.5%	12.4%
その他の世帯数	5,442	5,702	5,904	6,397
構成比(%)	10.5%	10.9%	10.9%	11.8%

資料：総務省「国勢調査」



<sup>3</sup> ひとり暮らしの単身世帯：65歳以上の単身世帯。

<sup>4</sup> 高齢夫婦世帯：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯。

## (2) 要介護認定状況

第1号被保険者の要介護認定者は、平成27年度では6,012人、要介護認定率は18.9%となっています。

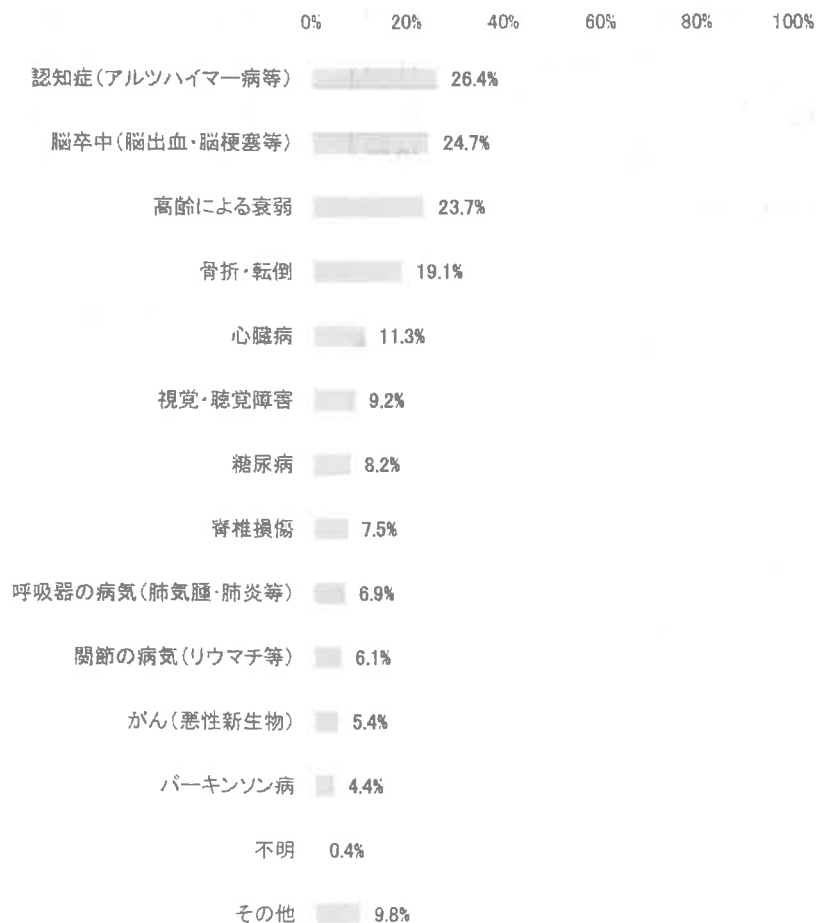
図表 15: 要介護認定者及び認定率の推移

		平成25年度	平成26年度	平成27年度
霧島市	第1号被保険者数(人)	30,222	31,071	31,799
	65～74歳(人)	13,581	14,234	14,731
	75歳以上(人)	16,641	16,837	17,068
	要介護認定者数(人)	5,773	5,892	6,012
	認定率(第1号被保険者)(%)	19.1	19.0	18.9
鹿児島県	認定率(第1号被保険者)(%)	20.5	20.4	20.2
全国	認定率(第1号被保険者)(%)	17.8	17.9	17.9

資料: 鹿児島県「介護保険事業状況報告(年報)」、厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

また、介護が必要となった理由については、「認知症(アルツハイマー病等)」、「脳卒中(脳出血、脳梗塞等)」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」の順となっています。

図表 16: 介護が必要になった理由



資料: 長寿・障害福祉課

## 4. 医療費の状況

### (1) 国民健康保険加入者の一人当たり医療費

一人当たり医療費の推移をみると、市、県ともに増加傾向にあります。平成 27 年度の一人当たり医療費は、43 万 5,816 円となっており、県と比べて約 2 万円高く、県内第 13 位となっています。

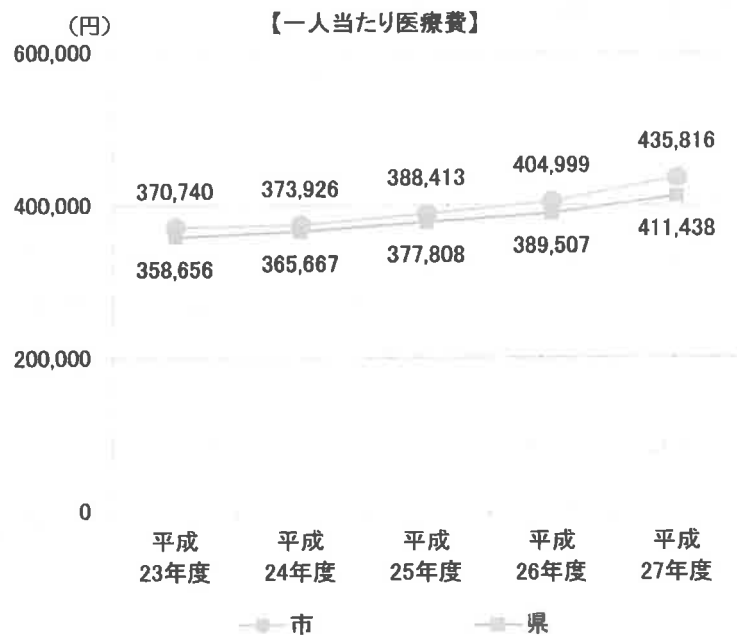
図表 17: 総医療費及び一人当たり医療費の推移(国民健康保険制度)

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
霧島市	総医療費(千円)	11,599,716	11,656,784	11,979,814	12,328,570	12,863,553
	一人当たり医療費(円)	370,740	373,926	388,413	404,999	435,816
鹿児島県	総医療費(千円)	174,880,438	175,409,595	177,618,105	179,052,255	183,670,831
	一人当たり医療費(円)	358,656	365,667	377,808	389,507	411,438

資料: 鹿児島県「国民健康保険事業状況」

注: 医療費(療養諸費費用額)は、診療費+調剤+食事療養費+訪問介護+療養費+移送費。

一人当たり医療費算出に用いた被保険者数は 3~2 月年度平均、費用額は 3~2 月。



入院医療費に占める割合が大きい疾患は、「精神」が 23.1%となっており、「循環器」15.8%、「新生物」14.4%などの割合が高くなっています。

外来医療費に占める割合が大きい疾患は、「尿路性器」が 17.1%となっており、その中でも「腎不全」の割合が高くなっています。また「循環器」が 13.4%、「内分泌」が 12.3%などとなっています。

入院医療費と外来医療費を合わせると、「慢性腎不全」、「統合失調症」、「糖尿病」などが高くなっています。

図表 18: 医療費に占める割合が大きい疾患順位まとめ

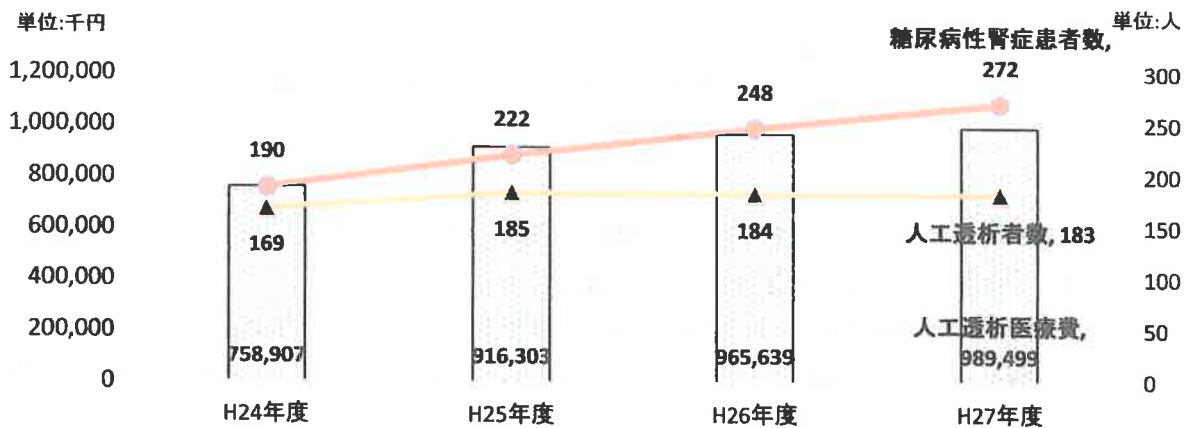
大分類	割合 (%)	中分類		割合 (%)	
		中分類	割合 (%)		
入院	精神	23.1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14.4	
			その他の精神及び行動の障害	3.4	
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.2	
	循環器	15.8	その他の心疾患(不整脈、心臓弁膜症)	3.9	
			脳梗塞	3.3	
			虚血性心疾患(狭心症など)	2.4	
	新生物	14.4	その他の悪性新生物(食道がん、前立腺がん、膵臓がんなど)	5.2	
			良性新生物及びその他の新生物(子宮筋腫など)	1.8	
			気管・気管支及び肺の悪性新生物	1.6	
	神経	9.0	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	3.6	
その他の神経系の疾患			2.8		
パーキンソン病			1.2		
外来	大分類	割合 (%)	中分類		割合 (%)
			中分類	割合 (%)	
	尿路性器	17.1	腎不全(慢性腎不全の透析有・なし)	15.1	
			前立腺肥大	0.6	
			その他の腎尿路系の疾患	0.6	
	循環器	13.4	高血圧性疾患	7.2	
			その他の心疾患(不整脈等)	3.0	
			脳梗塞	1.2	
	内分泌	12.3	糖尿病	7.8	
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.1	
			甲状腺障害(甲状腺機能低下症など)	0.4	
	筋骨格	10.1	炎症性多発性関節障害(関節疾患、痛風・高尿酸血症など)	2.3	
			骨の密度及び構造の障害(骨粗鬆症など)	1.8	
脊椎障害(脊椎症を含む)			1.7		

入院 + 外来 (%)		
1位	慢性腎不全(透析あり)	8.7
2位	統合失調症	8.2
3位	糖尿病	4.5
4位	高血圧症	3.8
5位	関節疾患	3.2
6位	うつ病	2.6
7位	C型肝炎	2.2
8位	脳梗塞	2.2
9位	脂質異常症	1.8
10位	不整脈	1.5

国民健康保険加入者の平成27年度の糖尿病性腎症患者数は、272人となっており、ここ数年増加傾向にあります。また、人工透析については、患者数は横ばい傾向となっていますが、医療費は、増加傾向にあります。

図表 19: 国民健康保険加入者の人工透析医療費と患者数の推移



資料: 国保データベースシステム

## (2) 後期高齢者（75歳以上）の一人当たり医療費

平成27年度の一人当たり医療費は、111万7,519円となっており、県内第6位となっています。

図表 20: 総医療費及び一人当たり医療費の推移(後期高齢者医療制度)

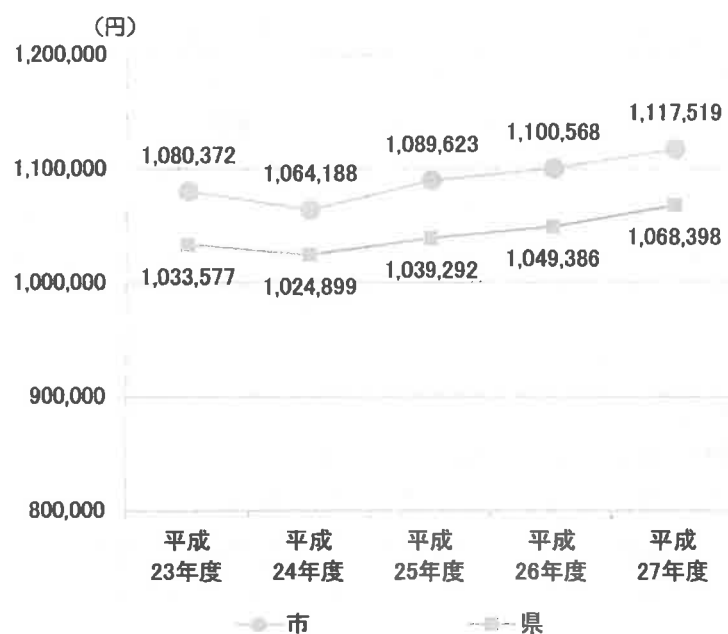
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
霧島市	総医療費(千円)	17,386,427	17,383,516	18,032,170	18,347,575	18,809,782
	一人当たり医療費(円)	1,080,372	1,064,188	1,089,623	1,100,568	1,117,519
鹿児島県	総医療費(千円)	264,957,589	265,405,923	270,546,542	273,462,518	279,099,765
	一人当たり医療費(円)	1,033,577	1,024,899	1,039,292	1,049,386	1,068,398

資料: 鹿児島県後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療事業報告書」

注: 医療費(療養諸費費用額)は、診療費+調剤+食事療養費+訪問介護+療養費+移送費。

一人当たり医療費算出に用いた被保険者数は3~2月年度平均、費用額は3~2月。

【一人当たり医療費】



# 第3章 霧島市の目指す姿

## 【基本理念】

私たちのまち霧島市は、一人ひとりが高い健康意識を持って、日々、健康づくりを実践し、健康で生きがいに満ちた、笑顔が自然とこぼれるまちを目指します。そして、家族や地域のすべての人に思いやりと感謝の気持ちを伝えることのできる、人に優しいまちを目指します。

笑顔が自然とこぼれる霧島市  
～そこにあなたが居てくれて、ありがとう～

## 【最終目標】

### ①健康寿命の延伸

生活習慣病の発症や重症化を予防し、社会生活を営むために必要な機能の維持向上等により、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を延ばす取組を推進します。

### ②健康を支え、守るための地域の仕組みづくり

健康づくりのために、地域や世代間の相互扶助、地域や社会の絆などが機能し、社会全体で相互に支えあう地域の仕組みづくりを推進します。

## 【計画の基本方針】

- (1) 市民の健康意識の向上と健康管理の充実
- (2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実
- (3) 安心・安全な医療体制の充実と健康づくり拠点の整備

## 【重点項目】

- (1) 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防
- (2) 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実

## 【健康づくり分野】

- (1) 栄養・食生活・食育の推進
- (2) 身体活動・運動
- (3) 飲酒
- (4) 喫煙
- (5) 休養・こころの健康
- (6) 歯・口腔の健康
- (7) 疾病の予防と健康管理

## 【健康を支えるための社会環境づくり】

## ライフステージ



次世代  
(0～19歳)



働く世代  
(20～64歳)



高齢世代  
(65歳以上)

## 第4章 分野別の目標及び取組

本市では、基本理念を基に最終目標・基本方針を定め、その達成に向けて2つの重点項目と7つの具体的な分野別目標を掲げました。また、特に重点的に取り組むライフステージを定め、市の取り組みを明確にし、健康づくりの推進に努めます。

### < 重点項目の指標と取組み >

#### 1 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化予防

本市の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を図る対策が必要です。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善等により死亡率の減少を図ることが重要です。

これらの疾患の発症予防や重症化予防を重点項目の取組みとしました。

#### 2 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実

安心して妊娠、出産し、次世代を担うすべての子どもが健康で健やかに成長していくためには、保健、医療、福祉、保育、教育等の各機関の連携をもとに、母子保健サービスを提供することが重要です。妊娠期に始まる母子保健のライフステージに切れ目のない支援体制の構築を目指した取り組みを重点項目のひとつとしました。

重点目標	個別目標
1 糖尿病性腎症、心疾患、脳血管疾患の重症化を予防する	① 高血糖や高血圧等の市民を重症化しないように支援する ② CKD 予防ネットワークの推進を図る
2 妊娠期から乳幼児期までの切れ目のない支援の充実を図る	① 安心して妊娠・出産ができるように支援する ② 子どもの健やかな成長を支援する

## < 健康づくり分野別目標 >

目標達成に向けた7つの重要対策により市民の健康づくりを推進します。健康づくりを実現するための「分野別目標」について、これから目指すべき「目標値」を設定しています。

分野	目標	個別目標
1 栄養・食生活・食育	きりしまの食を通じて健康な心と身体を育む	① 健康な心と身体をつくる食生活の実践を支援する（食） ② 食の楽しさ大切さを学び伝える市民を増やす（農・育）
2 身体活動・運動	生活の中で動きを意識し、運動習慣を身につける市民を増やす	① 運動習慣者を増やす ② フレイルを予防する
3 飲酒	アルコールが健康に及ぼす害について学び、節度ある適度な飲酒を心がける市民を増やす	① 飲酒が身体に及ぼす影響を知り、1日の適量飲酒を心がける人を増やす。 ② 未成年者と妊婦の飲酒をなくす
4 喫煙	受動喫煙を防止する	① 喫煙率を減少させる ② 未成年者と妊婦の喫煙をなくす ③ たばこの害から身を守るために受動喫煙を防止する
5 休養・こころの健康	こころの健康を維持し、自分らしい生活を営むことができる社会を創る	① こころの病気に早期対応できる環境を整備する ② こころの問題を抱える者へのアプローチの充実を図る ③ セルフケアの推進を図る
6 歯・口腔の健康	生涯を通じて健康な歯を保てるよう、口腔の健康の保持・増進を図る	① むし歯を予防する ② 歯周病等を予防する ③ 口腔の健康の保持・増進を図る
7 疾病の予防と健康管理	特定健診や各種がん検診を受診し、自分の健康管理ができる市民を増やす	① 健診（検診）の必要性を理解し、健診（検診）を受ける市民を増やす ② 特定保健指導を受ける市民を増やす



## 第2節 分野別の指標と取組

### (1) 栄養・食生活・食育の推進

#### 健康と食育<sup>\*1</sup>の一体的推進

生活の基礎となる「食」は健康と密接な関わりを持ち、健康の維持・増進のための重要な要素の一つです。そのため健康づくりと食育推進は相互に連携して取り組んでいきます。

更に心身の健康を確保し豊かな人間性を育むための「食」と、それを支える「農」は不可欠なものと位置づけ地産地消を推進し、市民が食に関する知識と食を選択する力「育」を身に付け、健全な食生活を実践するための取り組みを推進します。

#### 栄養・食生活・食育分野の目標

きりしまの食を通じて健康な心と身体を育もう

#### 現状と課題

“健康の基本は「食」にある”というように、「食」は身体だけでなく、心の健康の増進にも欠かせないものですが、忙しい毎日の中で、「食と健康」についての意識が低くなりがちです。一方で、食品偽装や食中毒の発生など、食に関するさまざまな問題で、食の安全・安心に対する意識も高まっています。

本市では、朝食を毎日食べる子ども（次世代）の割合が年々減少し、肥満傾向にある子どもの割合や成年男性の肥満の割合が高いなど、大人だけでなく子どもの頃から、食生活の乱れがあることがうかがえます。生活リズムを整え、1日3回の食事を、規則正しくバランスよく食べる食習慣を持つことは、心身ともに健康に、いきいきと活動するための基本です。特に1日のエネルギーの源となる朝の食事をきちんととることが大切であることを普及啓発していく必要があります。

今後更に高齢化が進行する中、健康寿命の延伸につながる減塩等の推進やメタボリックシンドローム、肥満・やせ、特に高齢期にはフレイル予防対策の低栄養予防や改善等が大切であることを普及啓発していく必要があります。

また今回の市民アンケートの結果からも、家族と一緒に食べる共食の機会が減少し「孤食<sup>\*2</sup>」や「個食<sup>\*3</sup>」が増加しています。家族や仲間と、楽しく、おいしく食べることは、家族や人との絆を深め、心を豊かにしてくれます。みんなで食事をする楽しさや行事食や郷土料理などの食文化や家庭の味を親から子へ、子から孫へ受け継ぐことは、地域への理解や愛着を深めることにつながります。今後更に関係機関や地域と連携した食育に取り組む必要があります。

【 個別目標 】

- 1 健康なところと身体をつくる食生活の実践を支援する（食）……………P31
- 2 食の楽しさ・大切さを学び伝える市民を増やす（農・畜）……………P33

※1 食育基本法の中で、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」、「様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と位置づけられています。

※2 食事を一人だけで食べること

※3 個食：自分だけ好きなものを単品で選ぶこと

（例えば、家族一緒に食事をしていて、父親はカレー、母親はパスタ、子どもはピザといった具合に、家族バラバラに単品を食べていること）

## 健康なところと身体をつくる食生活の実践を支援する（食）

### 目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
主食・主菜・副菜をそろえた食事を 1日2回以上食べる市民の割合	成人	41.3% <sup>(*1)</sup>	60%
朝食を毎日食べる小中学生の割合	小学6年	86.1% <sup>(*2)</sup>	増加
	中学3年	86.9% <sup>(*2)</sup>	増加
ゆっくりよく噛んで食べる市民の割合	成人	43.0% <sup>(*1)</sup>	55%
肥満傾向にある子どもの割合	小学5年男子	4.7% <sup>(*3)</sup>	減少
	小学5年女子	2.9% <sup>(*3)</sup>	減少
成人の肥満者の割合	20～69歳男性	31.9% <sup>(*1)</sup>	減少
低栄養傾向（BMI 20以下）の高 齢者の割合	65歳以上	16.5% <sup>(*1)</sup>	減少

(\*1) 平成29年度健康さきしま21アンケート

(\*2) 学校教育課「平成28年度全国学力・学習状況調査」

(\*3) 学校教育課「平成28年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

【目標値設定の考え方】主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事を摂ることや朝食の欠食は継続的な課題であるため目標としました。また、健康寿命の延伸に向け、口腔の健康や口腔機能の獲得・維持・向上と関連させた食育の取り組みが重要となることから、ゆっくりよく噛んで食べる市民の割合を目標として設定しました。また、肥満は、生活習慣病の発症や重症化との関連があるため、学童期で適正な体重を維持することは重要であるため肥満傾向にある子どもの割合の減少を目標とし、20～69歳男性の肥満者は増加傾向にあることから成人の肥満者の割合を減少させることを目標としました。更に、高齢期では、健康寿命の延伸や介護予防の視点から、過栄養だけでなく、「低栄養」「栄養欠乏」の問題の重要性が高まっていることから、低栄養傾向（BMI 20以下）の65歳以上の高齢者の割合を減少させることを目標としました。

### 現状と課題

アンケート調査結果によると、主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人と塩分や野菜の摂り方について心がけている人の割合が少なくなっています。また、成人男性の肥満（BMI25以上）の割合は、第二次計画策定時より増加し、国より高い状況です。さらに、朝食を毎日食べる小中学生の割合が減少しています。1日のリズムをつくり、体と脳が活動するために、子ども（次世代）の頃から朝食を毎日食べる習慣を身につける取り組みが必要です。

そのため、主食・主菜・副菜をそろえた食事や野菜の摂り方など、生活習慣病を予防していくために食に関する知識の普及啓発が必要です。また、健全な食生活習慣を子どもの頃から身につける取り組みや、肥満による生活習慣病を予防するため、各世代に応じた取り組みが必要です。

今回のアンケート調査結果では、低栄養傾向の高齢者の割合は、16.5%と減少し目標値を達成しているが、高齢期では咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、ひとり暮らしの高齢者の増加に伴う「孤食」が増加し、摂取量の低下等が課題である。低栄養と関連の深いフレイル予防にも配慮し、関係団体と共に連携しながら継続して取り組む必要があります。

ライフステージ	市の取組
次世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学校等と連携した「早寝・早起き・朝ごはん」の普及促進を図ります。</li> </ul>
全世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 主食・主菜・副菜をそろえた「日本型食生活」を普及啓発し、生活習慣病の予防につとめていきます。</li> <li>● バランスガイド等を活用し食事の適量や適正体重、減塩について普及・啓発します。</li> <li>● 肥満予防等のため、噛むことの大切さの普及促進を図ります。（食育推進キャラクター「酢がめちゃん」の活用）</li> </ul>
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 低栄養予防、フレイル予防について普及啓発を図ります。</li> <li>● 各種関係団体と連携し、普及促進を図ります。</li> </ul>

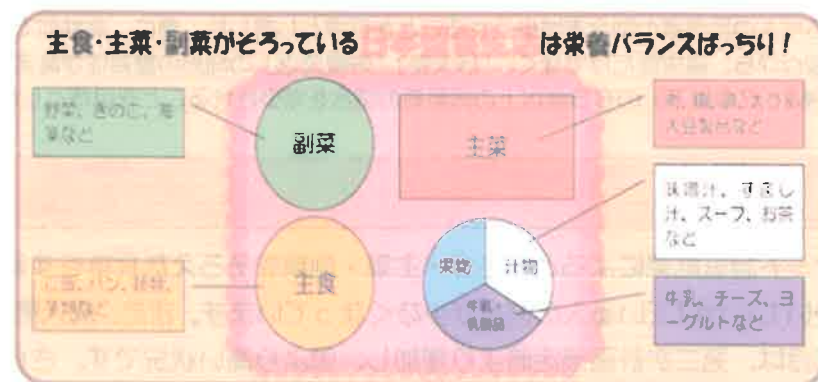
BMI：(Body Mass Index)

体重と身長の関係から算出されるヒトの肥満度を表す体格指数 計算式は

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

日本型食生活：米（ご飯）などの主食を中心に、魚や肉などの主菜、野菜・きのこ・海藻の副菜などのおかずを組み合わせる食べる食生活のことをいいます。

栄養バランスに優れているだけでなく、地元で生産される農林水産物を多彩に盛り込んでいるのが特徴です。食料自給率の向上や各地で古くから育まれてきた食文化の継承にもつながります。



福山市食育推進イメージキャラクター  
酢がめちゃん

## 食の楽しさ・大切さを学び伝える市民を増やす（農・育）

### 目標値

項目		基準値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)
朝食を誰かと食べる児童の割合	小学5年生	85.5% <sup>(*1)</sup>	増加
夕食を誰かと食べる児童の割合	小学5年生	98.0% <sup>(*1)</sup>	増加
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を継承している若い世代の割合	20~39歳	54.3% <sup>(*1)</sup>	増加
学校給食における地場産物を使用する割合		59.7% <sup>(*2)</sup>	増加
地場産物を積極的に購入している市民の割合	成人	75.5% <sup>(*1)</sup>	増加

(\*1) 平成29年度健康きりしま21アンケート

(\*2) 学校給食課 平成28年度「学校給食における地場産物活用状況調査6月・1月調査の平均」

【目標値設定の考え方】霧島の食文化を継承するため、地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法を、次世代を育む若い世代へ継承していくことが重要であるため目標としました。また、学校給食に地場産物を使用することは、地産地消を推進し生産者への感謝の念を育む上で重要であるため、学校給食における地場産物を使用する割合を増加することを目標としました。また、地産地消や地場産物への理解を深め、消費することは食料自給率等を考えた食生活の実践や農林漁業政策につながることから、地場産物を積極的に購入しているものの割合を増加させることを目標として設定しました。共食は食の楽しさや食生活に関する基礎を習得する機会につながるが、現状では、朝食を誰かと食べる児童の割合が減少していることから、継続した取り組みが必要であるため目標としました。

### 現状と課題

食事を一人で食べる子どもの割合が増加し、家族と一緒に食べる共食の機会が減少しています。家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは食育の原点であり、共食を通じて、食の楽しさを実感することだけでなく、食に対する感謝の念や食事作法等を習得する機会となることから、引き続き共食の機会を増やすことに取り組む必要があります。

本市には、豊かな自然と気候風土に合わせて様々な農林水産物があります。地場産物を購入することは、旬の食材や新鮮なものを選び食べることが出来るだけでなく、地元の農業活性化や環境にやさしい取り組みです。学校給食での利用の増加や市民一人ひとりが、地産地消を意識して地元の食材の購入の促進に取り組む必要があります。

昔ながらの行事食や伝統的な郷土料理などは、歴史を経て培われてきた霧島市の貴重な財産であり、地域への理解や愛着を深めることにつながることから、家庭や地域の催し、料理教室、イベント等で霧島の食文化を学び伝える機会を増やす必要があります。

ライフステージ	市の取組
次世代	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学校給食における地場産物の積極的利用を推進します。</li> <li>● 共食の必要性の普及啓発を図ります。</li> <li>● 学校と連携して食育の推進を図ります。</li> </ul>
働く世代 (全世代)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● イベント等で、郷土料理や地元産の食材等について紹介します。</li> <li>● 郷土料理や食事マナー冊子等を活用した普及啓発を行います。</li> <li>● 食生活改善推進員連絡協議会などの関連機関と連携した取り組みを行います。</li> <li>● 乳幼児健診や教室等で、郷土料理や食事の作法等について普及・啓発を図ります。</li> <li>● ホームページ、広報誌での地場産物の紹介や関係機関と連携した霧島の食に関する情報提供を行います。</li> </ul>

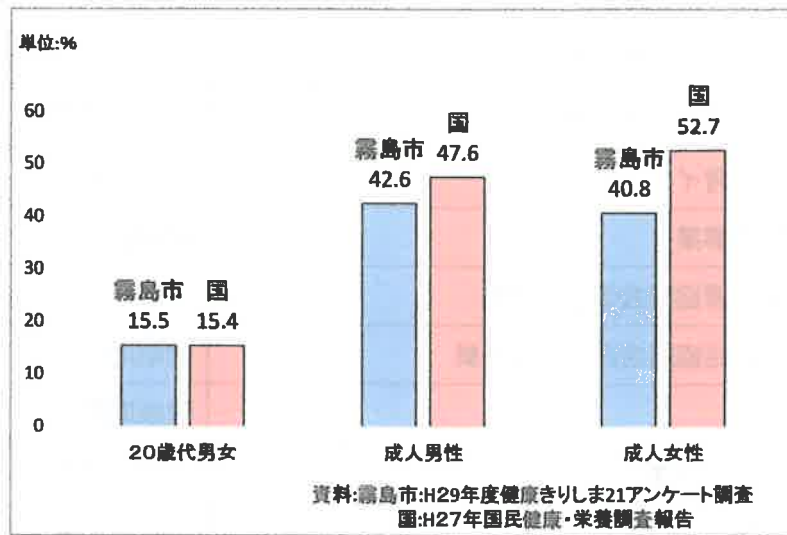
※栄養・食生活・食育分野の主な事業

【栄養・食生活・食育の推進】 健康増進課と子ども健康課・課長・衛生・食育

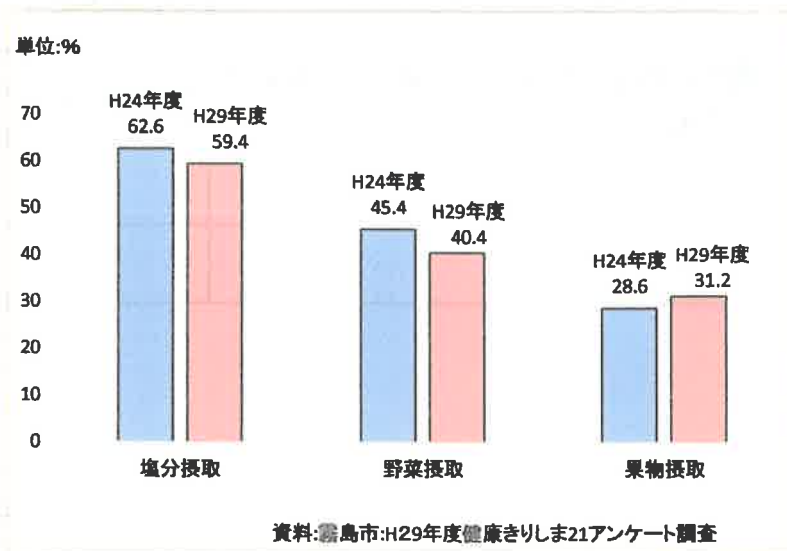
事業名	担当課
食育推進事業（保育所食育支援事業）	健康増進課
食育推進事業（各食育イベント）	健康増進課
食育推進検討委員会事業	健康増進課
食育健康推進関係各種協議会等参画事業	健康増進課
食生活改善推進員連絡協議会運営支援事業	健康増進課
離乳食教室事業	健康増進課
生活研究グループ育成事業	農政畜産課
霧島産物等 PR 事業	農政畜産課
学校給食センター運営事業（地場産食材の使用・食に関する指導の充実）	学校給食課
国分地区小中学校給食単独調理場運営事業（地場産食材の使用・食に関する指導の充実）	学校給食課

(2) 栄養・食生活・食育推進分野の現状及び課題

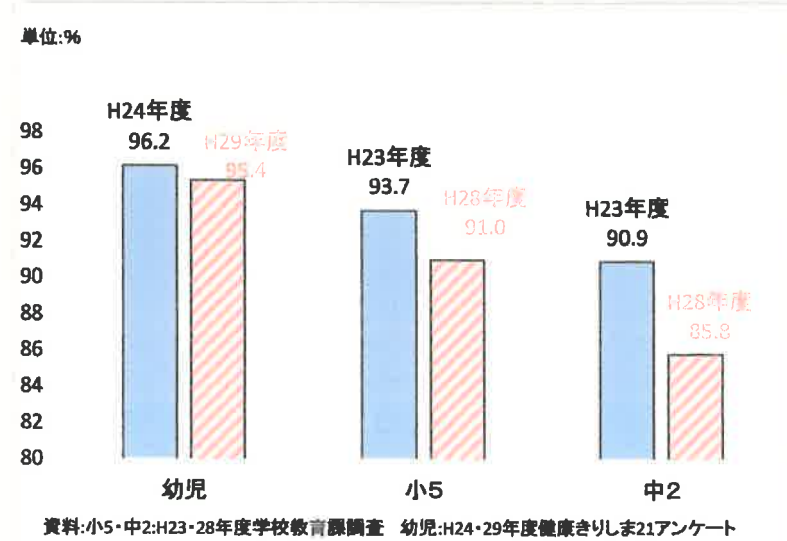
図表:主食・主菜・副菜をそろえた食事をする者の割合



図表:塩分・野菜・果物の取り方を心がけている者の割合

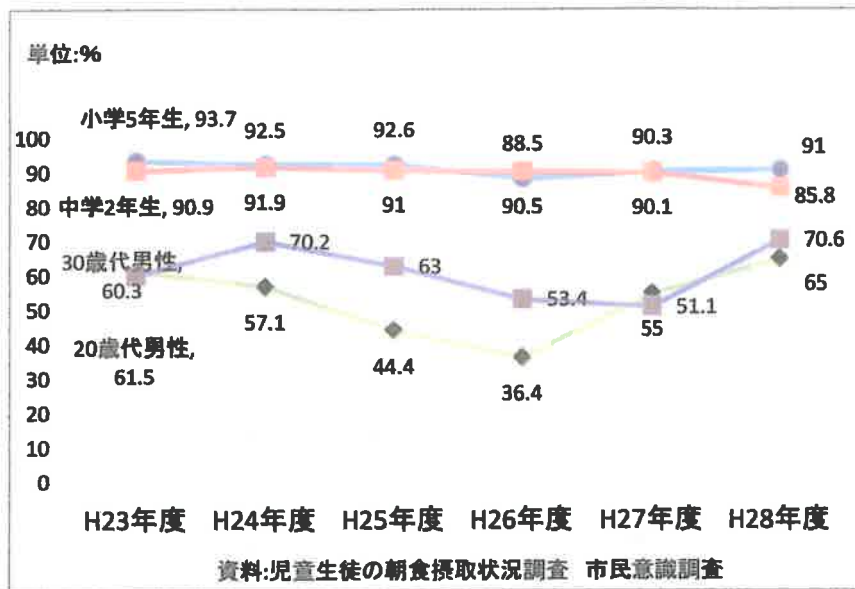


図表:朝食をほとんど毎日食べる者の割合(幼児・小5年生・中2年生)

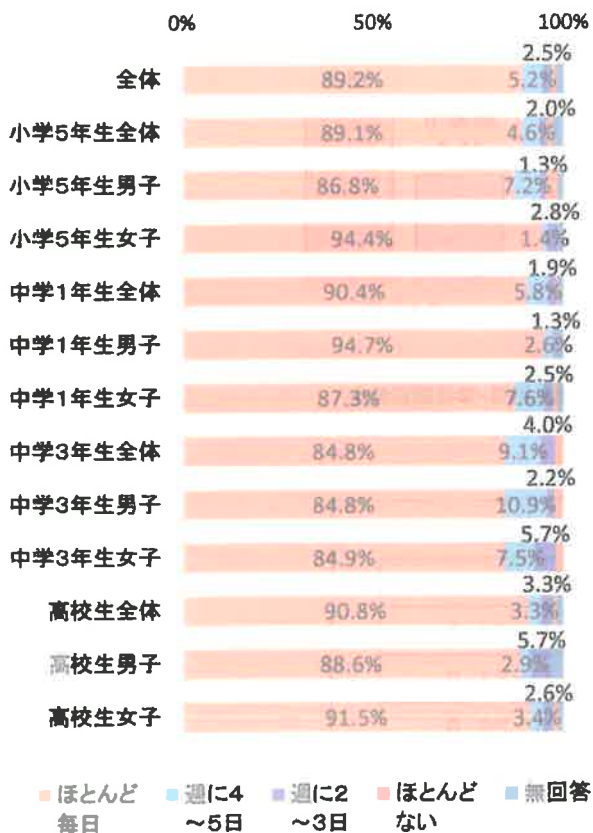




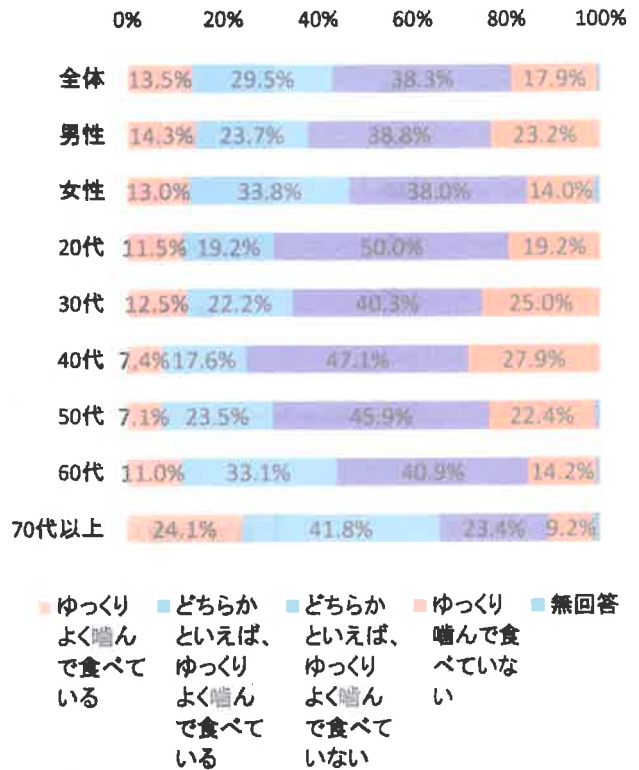
図表：朝食をほとんど毎日食べる市民の割合



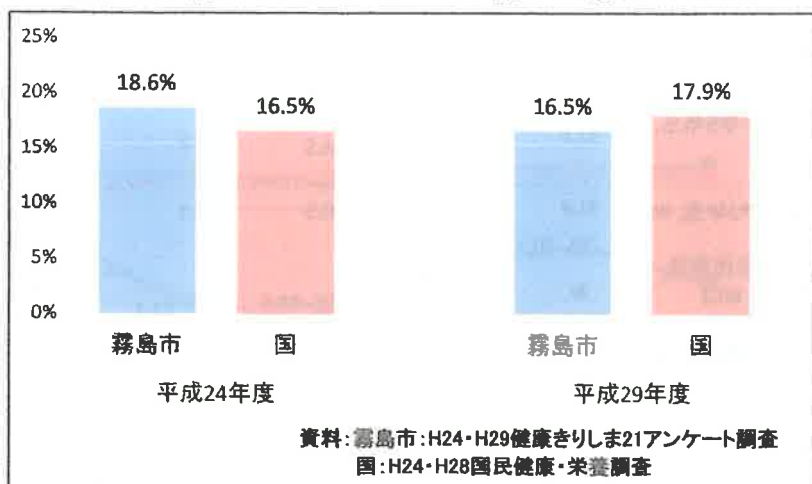
図表：朝食の摂取状況（児童・生徒）



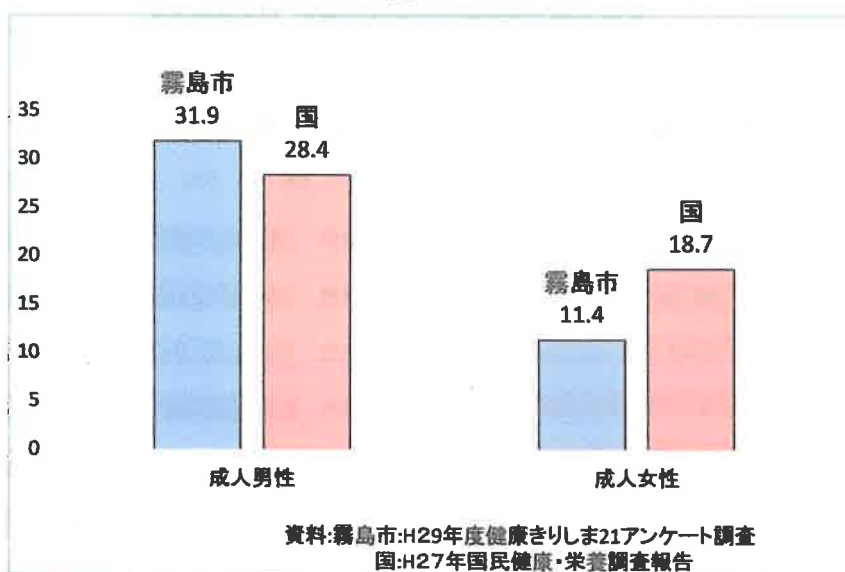
図表：ふだんゆっくりよく噛んで食べているか



図表:低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者(65 歳以上)の割合



図表:成人の肥満(BMI25 以上)の割合



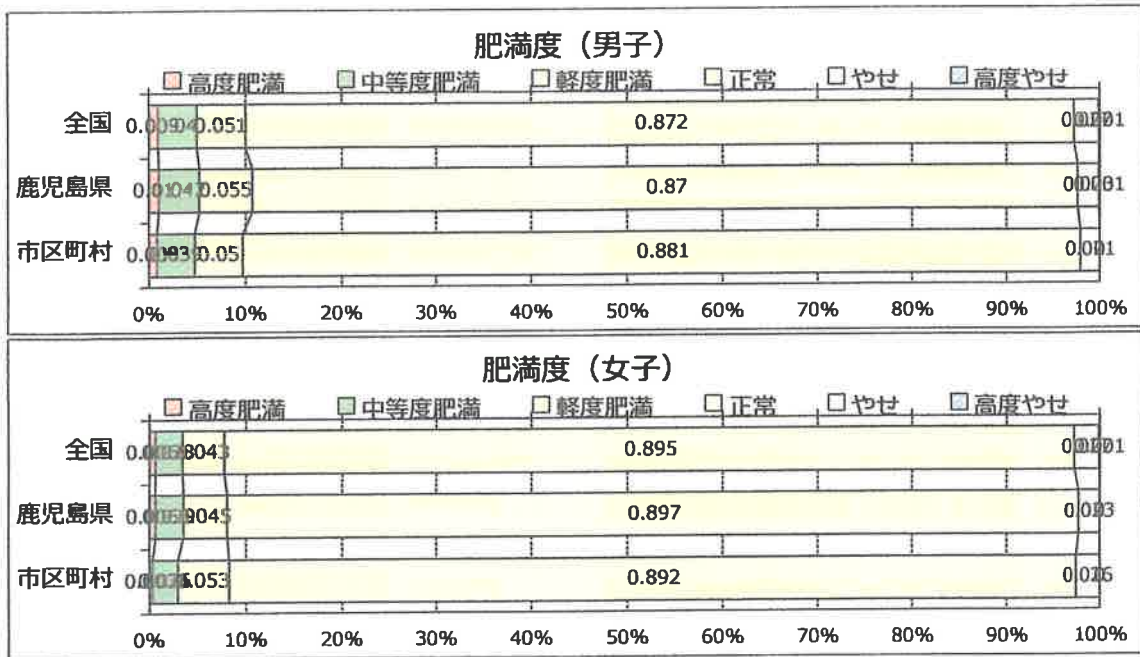
資料:目標とする BMI の範囲(18 歳以上)

年齢	目標とする BMI
18~49歳	18.5~24.9
50~69歳	20.0~24.9
70歳以上	21.5~24.9

(日本人の食事摂取基準 2015 年版)

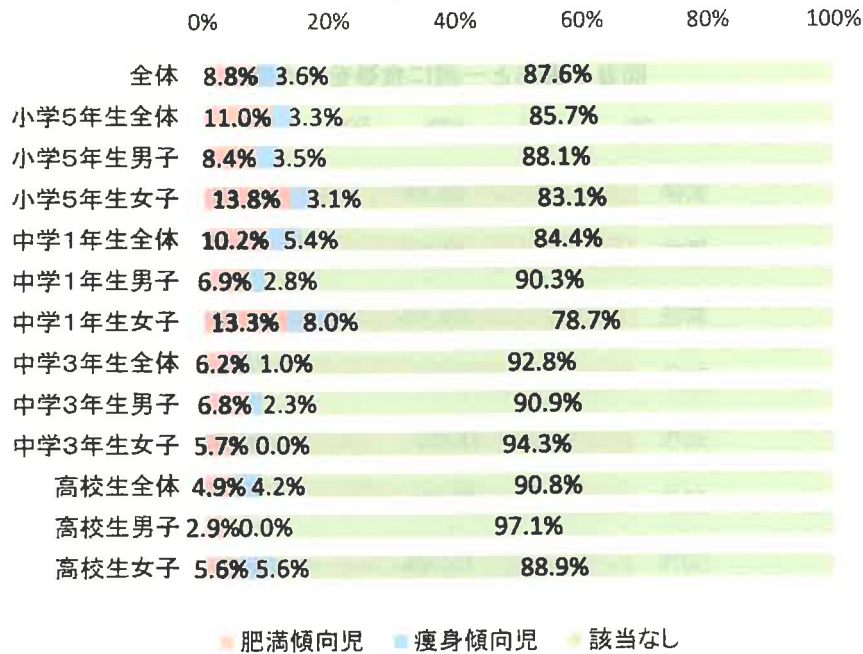
\* 低栄養傾向(BMI 20 以下)

図表:小学5年生 肥満傾向児・痩身傾向児の出現率



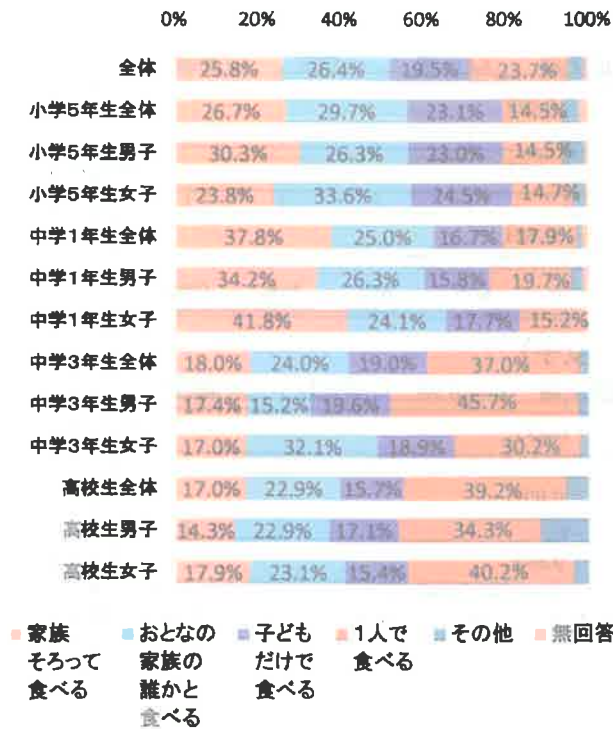
資料:霧島市教育委員会

図表:肥満傾向児及び痩身傾向児の割合(児童・生徒)

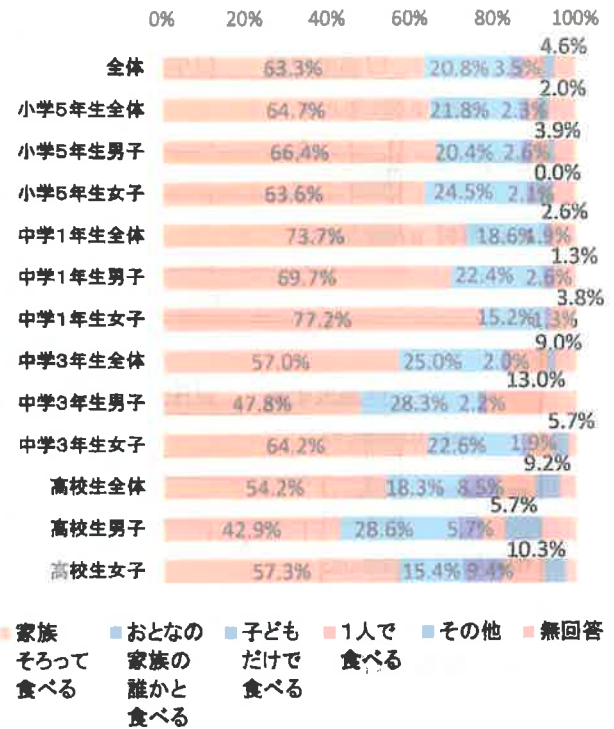


資料:霧島市健康きりしま 21 アンケート調査

図表：朝食を誰と食べるか（児童・生徒）

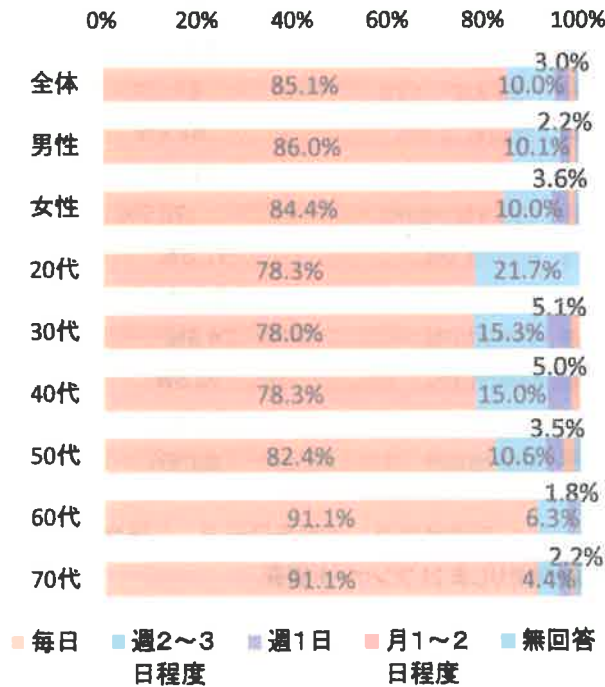


図表：夕食を誰と食べるか（児童・生徒）



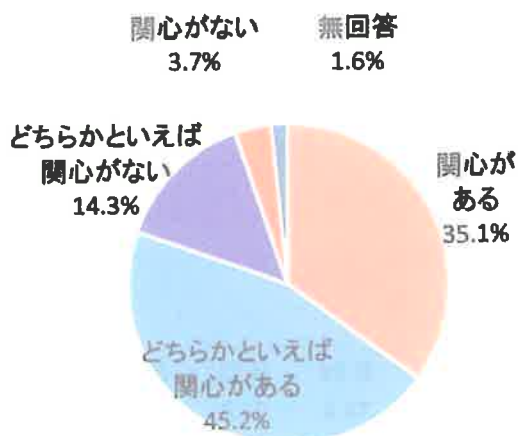
資料：霧島市健康きりしま 21 アンケート調査

図表：家族と一緒に食事をする機会

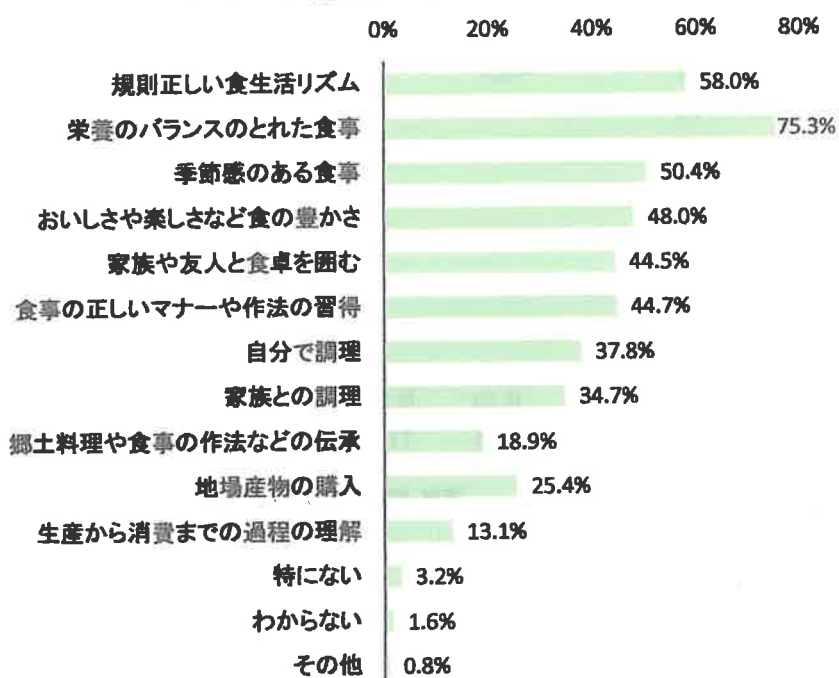


資料：霧島市健康きりしま 21 アンケート調査

図表:食育への関心度



図表:今後「食育」にとり入れたいと思うこと

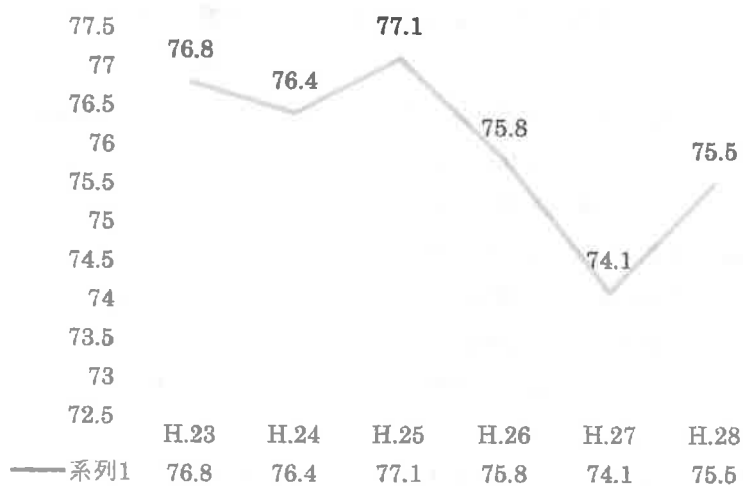


図表: 学校給食での県内産物の使用率



資料: 学校給食課(学校給食における地元農産物使用状況調査は6月と1月の平均値)

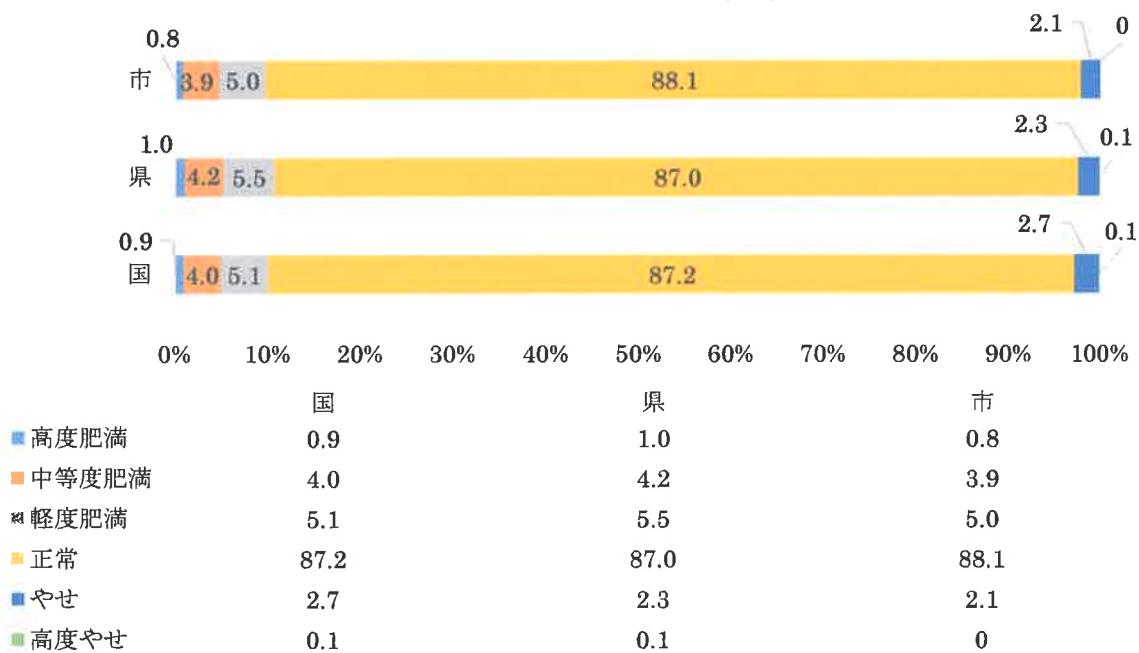
図表: 地元産の農林水産物を購入している市民の割合



資料: 霧島市 H29 年度健康きりしま 21 アンケート調査

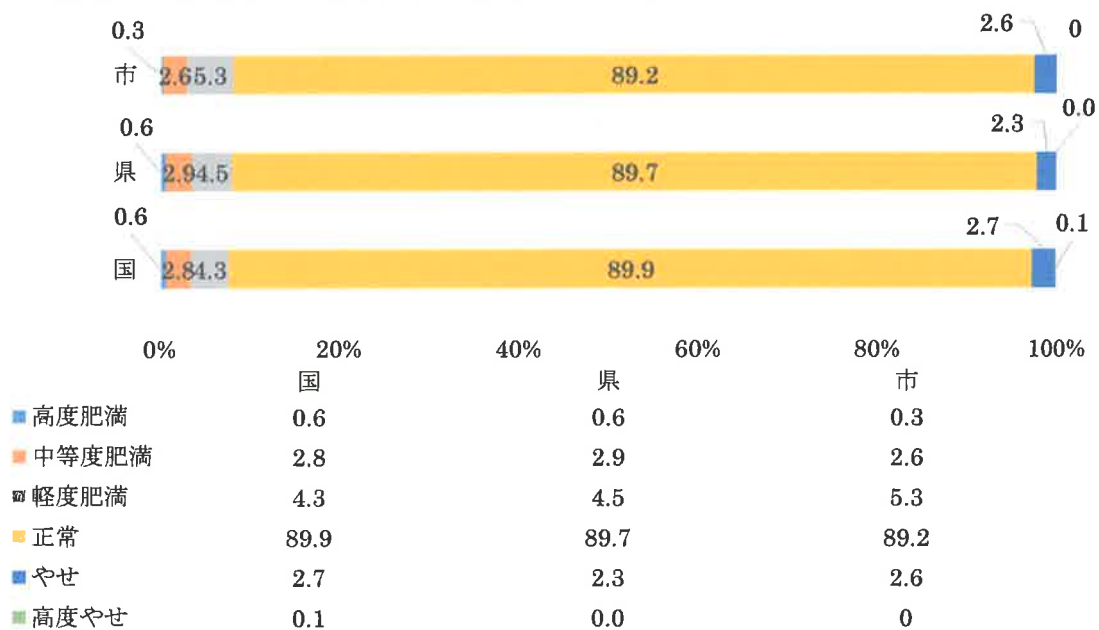
### 肥満傾向児・痩身傾向児の出現率(%)

小学5年生男子



### 肥満傾向児・痩身傾向児の出現率(%)

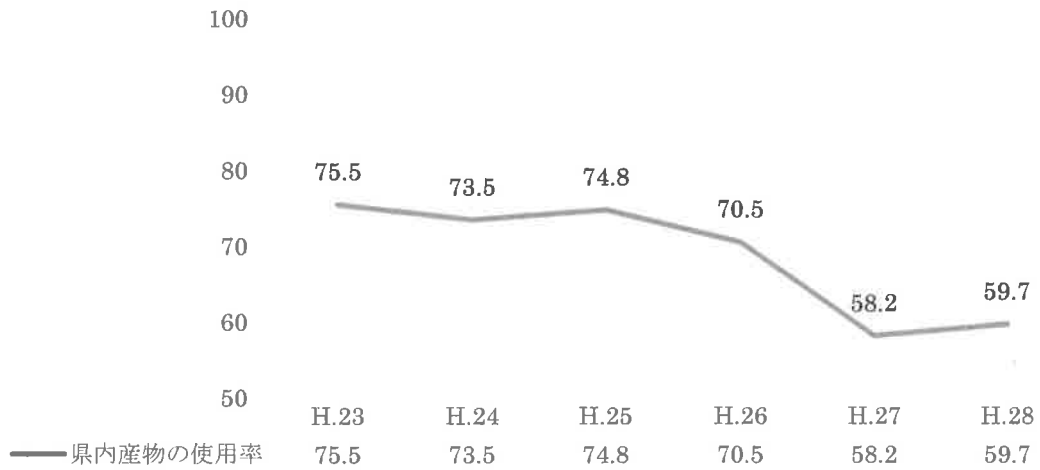
小学5年生女子





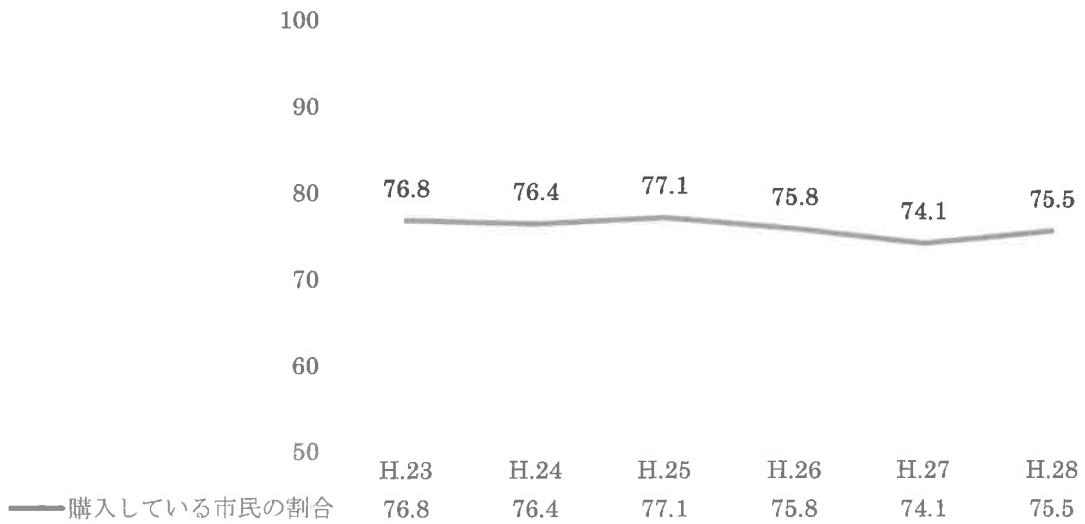


図表：学校給食での県内産物の使用率



資料：学校給食課（学校給食における地場産物活用状況調査6月・1月調査の平均）

図表：地元産の農林水産物を購入している市民の割合



資料：霧島市H29年市民意識調査



■用語解説と説明

★このファイルに含まれるシートの説明は、「CDの活用法」をご覧ください。  
 体力テスト種目の集計は、種目別に上限値・下限値を超えるデータを集計からはずしています。  
 性別不明は集計からはずしています。

〈追加資料〉

体力テスト種目		単位	体力要素	測定		
①	握力	kg	筋力	左右握力の平均値		
②	上体起こし	回	筋パワー・筋持久力	30秒間に上体を起こした回数		
③	長座体前屈	cm	柔軟性	長座位で前屈したときの両手の前方への移動距離		
④	反復横とび	点	敏捷性	20秒間に両脚で左右側方に反復跳躍した回数		
⑤	20mシャトルラン	回	全身持久力	20m走行の折り返し回数		
⑥	50m走	秒	疾走能力	50mの疾走時間		
⑦	立ち幅とび	cm	筋パワー・跳躍能力	両脚で前方へ跳躍した直線距離		
⑧	ソフトボール投げ	m	巧緻性・投球能力	ソフトボールを遠投した距離		
体力合計点		点	8種目の体力テスト成績を1点から10点に得点化して総和した体力テスト合計得点			
総合評価		5段階	8種目の体力テストをすべて実施した場合、体力テスト合計得点の良い方からABCDEの5段階で評定した体力の総合評価			

用語	解説
標本数	・平均値、標準偏差、T得点を算出した人数
平均値	・調査結果(テスト成績)の算術平均値で集団の尺度上の位置を示す。 「平均値=調査結果の総和/標本数」
標準偏差	・調査結果の個人差の大きさを示す。平均値±標準偏差の範囲内に全体の68%が入る。 ・平均値±標準偏差の3倍の範囲内にほぼ全体が入る(いずれも正規分布の場合) 「標準偏差=分散の平方根、分散=偏差平方和/(標本数-1)、 偏差平方和=偏差の平方の総和、偏差=調査結果-平均値」
T得点	・全国平均値に対する相対的な位置を示し、単位や標準偏差が異なる調査結果を比較する 平均値50点、標準偏差10点の標準得点。「T得点=50+10×(調査結果-平均値)/標準偏差」

＜標準体重と肥満度判定＞

「児童・生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」より  
 平成18年3月31日発行 財団法人日本学校保健会

・標準体重 = a × 身長(cm) - b  
 ・肥満度(%) = [(自分の体重(kg) - 標準体重(kg)) ÷ 標準体重(kg)] × 100

標準体重を求める係数

年齢	男子		女子	
	a	b	a	b
9(小4)	0.687	61.390	0.652	56.992
10(小5)	0.752	70.461	0.730	68.091
11(小6)	0.782	75.106	0.803	78.846

判定基準

肥満度	判定
50%以上	高度肥満
30 ~ 49.9%	中等度肥満
20 ~ 29.9%	軽度肥満
-19.9 ~ -19.9%	正常
-29.9 ~ -20%	やせ
-30%以下	高度やせ

※公立校の全国・都道府県の値は、公立校を対象としたものです。  
 ※国立校および私立校の全国の値は、国立・公立・私立校を対象とし、都道府県の値は表示されません。

