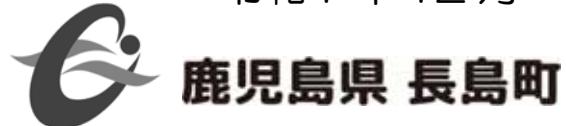


第4次長島町健康づくり計画

(長島町健康増進計画／健康ながしま21)

計画素案

令和7年12月



※白紙ページ

第4次長島町健康づくり計画（健康増進計画） 目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 健康増進計画の策定	2
(1) 我が国における健康づくり運動	2
(2) 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画	3
(3) 健康日本21（第三次）のビジョン	4
(4) 健康日本21（第三次）の全体像	5
3 計画の位置づけ	6
4 計画の期間	6
5 計画策定の経緯	7
(1) 長島町健康づくり計画策定委員会の設置	7
(2) 健康意識に関する調査の実施	8
(3) パブリックコメントの実施	8
6 SDGsの視点を踏まえた計画の推進	9
第2章 長島町の現状	10
1 人口動態	10
(1) 総人口及び年齢3区分別人口	10
(2) 出生・死亡	11
(3) 健康寿命と平均寿命	15
2 疾病等	16
3 各種健診（検診）等	17
(1) 特定健康診査（特定健診）	17
(2) 特定保健指導	18
(3) 各種がん検診	19
(4) 乳幼児健康診査	20
(5) 子どもの口腔に関する状況	21
4 要介護（要支援）認定	22
5 アンケート調査結果（抜粋）	23
(1) 回答者の属性	23
(2) 健康	24
(3) 栄養・食生活	26
(4) 身体活動・運動	30
(4) たばこ・アルコール	33

(5) 休養・こころの健康	38
(6) 歯・口の中の健康	41
(7) その他	43
6 前期計画の最終評価.....	45
(1) 栄養・食生活	46
(2) 身体活動・運動	47
(3) 休養・こころの健康	47
(4) 歯・口の中の健康	48
(5) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	49
(6) たばこ・アルコール	50
第3章 計画の目指す姿	51
1 基本理念と全体目標	51
(1) 健康寿命の延伸	52
(2) 健康格差の縮小	53
2 重点目標	54
(1) 循環器疾患・腎不全による死亡リスク低減	54
(2) 喫煙・過剰飲酒の抑制	54
(3) 高齢者のフレイル予防と健康寿命の延伸	54
(4) 若年層の生活習慣改善.....	55
(5) 地域での健康支援環境の整備	55
第4章 分野別の目標と取組	56
1 生活習慣の改善	56
(1) 栄養・食生活	56
(2) 身体活動・運動	59
(3) 休養・こころの健康	63
(4) 歯・口の中の健康	65
(5) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	67
(6) たばこ・アルコール	69
2 生活習慣病（N C D s）の発症予防・重症化予防	71
(1) がん	71
(2) 循環器病	71
(3) 糖尿病	72
(4) C O P D（慢性閉塞性肺疾患）	72
3 生活機能の維持・向上	75
(1) ロコモティブシンドローム	75
(2) 骨粗鬆症	75

（ 3 ）心理的苦痛を感じている者の減少	76
4 社会環境の質の向上	78
（ 1 ）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	78
（ 2 ）自然に健康になれる環境づくり	78
（ 3 ）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	78
5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	80
（ 1 ）こども	80
（ 2 ）高齢者	80
（ 3 ）女性	81
第5章 計画の推進	82
1 推進体制	82
（ 1 ）健康づくり運動の展開	82
（ 2 ）町民、関係団体などとの連携強化	82
2 評価体制	83
資料編	85
1 長島町健康づくり計画策定委員会設置要綱	85
2 長島町健康づくり計画策定委員会委員名簿	85
3 用語解説	86

白紙（目次裏スペース）

＼第1章／

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

本町では、すべての町民が心身ともに健やかに暮らし、安心して地域で生活を送ることができるように、これまで健康増進に関するさまざまな施策を推進してきました。しかしながら、急激な少子高齢化の進行や生活習慣病の増加、こころの健康に関する課題、さらには社会的孤立や地域間の健康格差など、町民の健康を取り巻く環境は年々複雑化・多様化しており、これまで以上に効果的かつ継続的な健康づくりの取組が求められています。

こうした中、国においては、国民の健康の保持・増進に向けた基本方針として「健康日本21（第三次）」を令和6年度より開始しました。本計画では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終目標とし、「すべての人が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」を基本理念に掲げています。また、社会環境の変化や新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「生活習慣の改善にとどまらず、健康を支える社会環境の整備」、「誰一人取り残さない健康づくりの推進」、「地域や多様な主体との協働」などが重点的な視点とされています。

令和3年度から令和7年度を計画期間とする「第3次長島町健康づくり計画」が最終年度を迎えることから、本町においても国の方針を踏まえるとともに、地域の健康課題や町民のニーズを的確に把握し、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組める社会の実現に向けて、新たに「第4次長島町健康づくり計画」を策定することとしました。

本計画では、町民の健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指し、地域資源を活かした持続可能な取組を推進するための基本的な方向性を示します。

2 健康増進計画の策定

(1) 我が国における健康づくり運動

我が国では、平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化してきました。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきました。

図表 1: 我が国における健康づくり運動



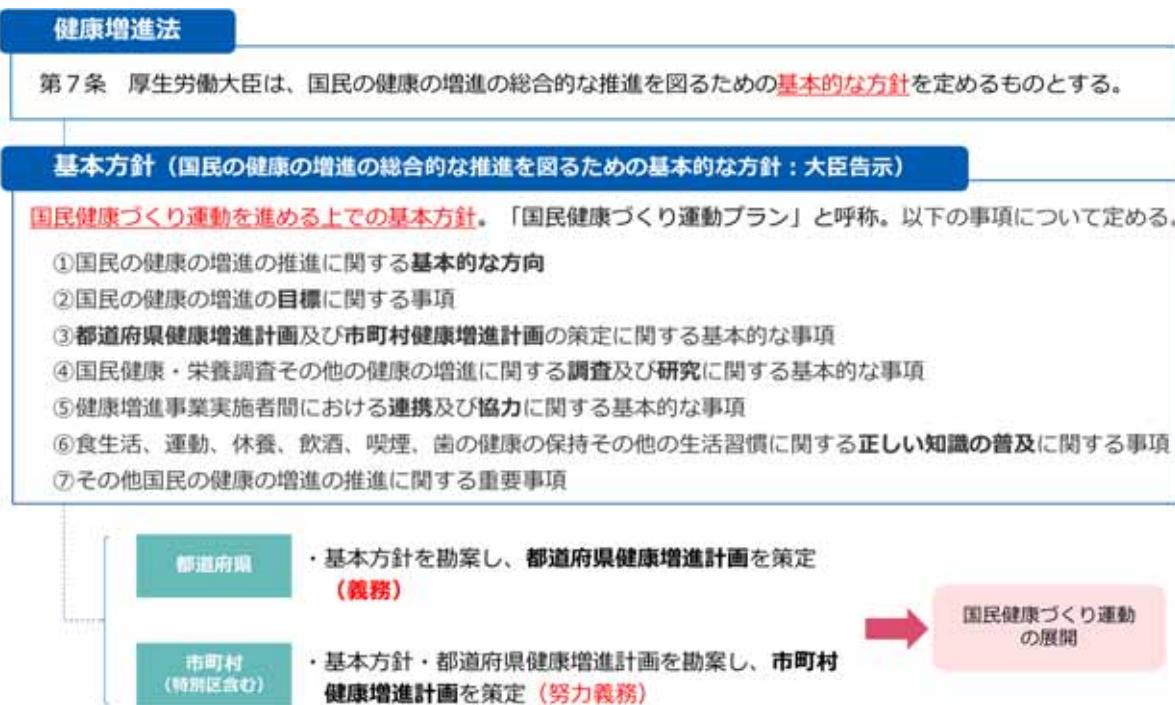
[出典]厚生労働省「健康日本21(第三次)の概要」

(2) 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

本計画は健康増進法により定められた、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針、いわゆる「国民健康運動プラン」に従い策定します。

方針では以下の①～⑦の内容が示されており、策定に関しては都道府県健康増進計画が義務、市町村健康増進計画が努力義務となっています。

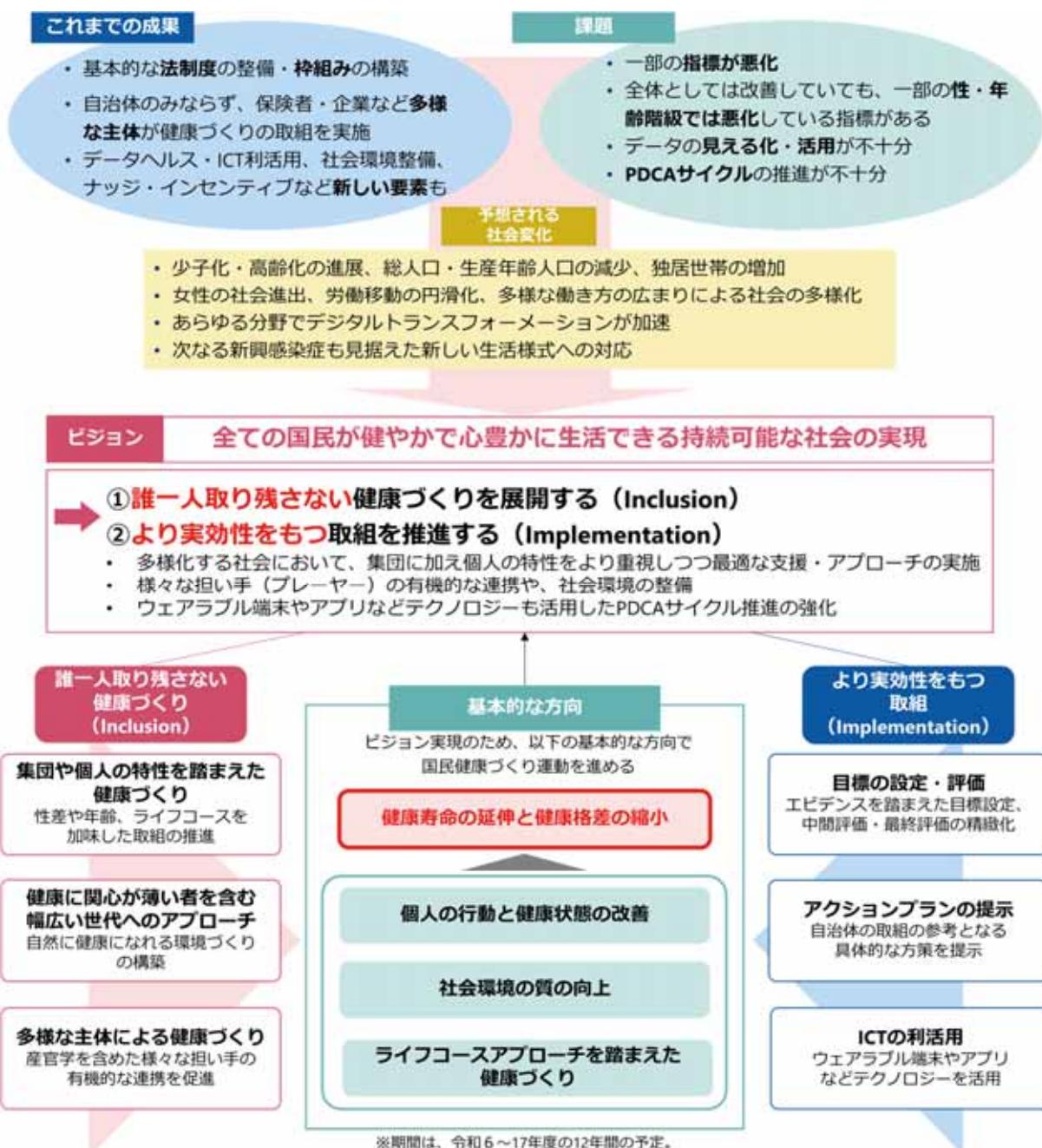
図表 2: 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画



(3) 健康日本21(第三次)のビジョン

健康日本21(第三次)では、人生100年時代を迎え、社会が多様化する中で各人の健康課題も多様化していることから、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進することとしています。また、健康寿命は着実に延伸してきていますが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があることから、「より実効性をもつ取組の推進」にも重点を置くものになっています。

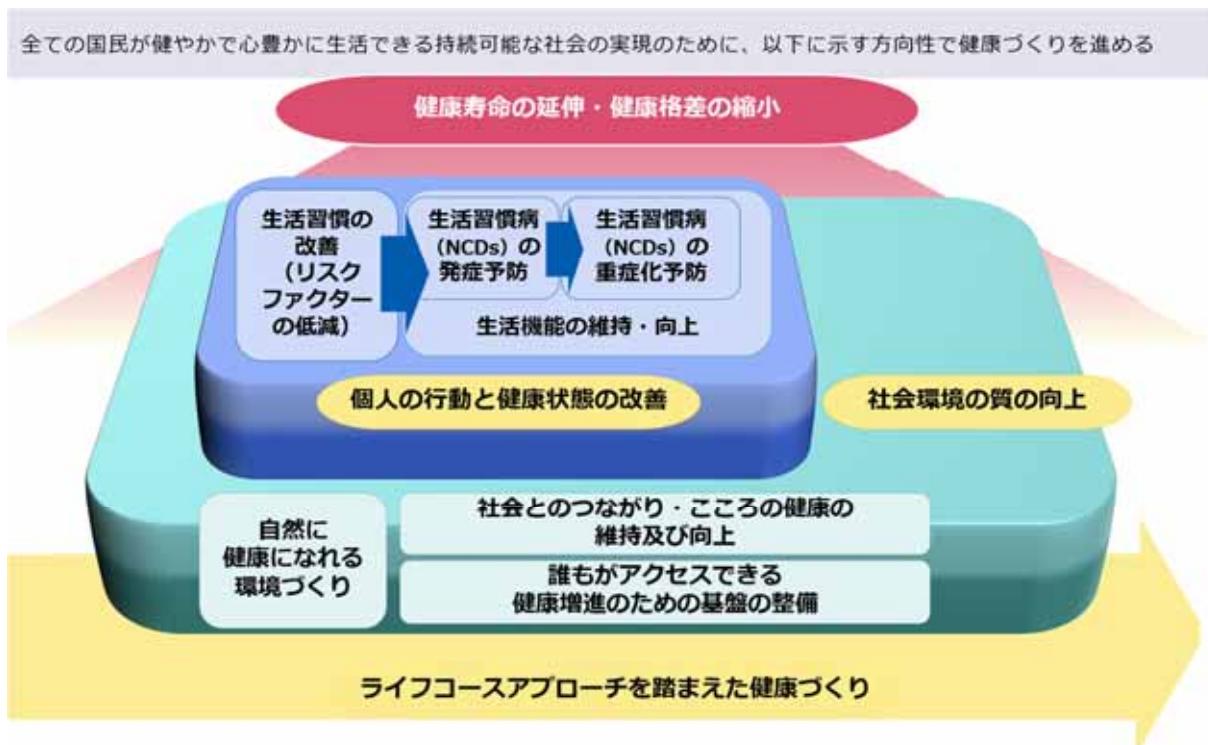
図表 3: 健康日本21(第三次)のビジョン



(4) 健康日本21(第三次)の全体像

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

図表 4: 健康日本21(第三次)の全体像



[出典]厚生労働省「健康日本21(第三次)の概要」

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」であり、国が策定した「健康日本21（第三次）」および鹿児島県の「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」を参照し、国・県の方針との調和を図りながら、本町の実情や健康課題に即した内容とします。

さらに本計画は、町の最上位計画である長島町総合振興計画や、長島町地域福祉計画など、関連する各分野の個別計画との連携を図るとともに、健康づくりをまちづくりの根幹と位置づけ、関係機関や地域住民と協働しながら推進していくための基礎となる計画です。

図表 5:計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画は、令和8年度を初年度とする令和18年度までの11年間を計画期間とし、中間年度の令和13年度には状況の変化等に対応するための評価・見直しを行う予定です。

図表 6:計画の期間

令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)	令和 13年度 (2031)	令和 14年度 (2032)	令和 15年度 (2033)	令和 16年度 (2034)	令和 17年度 (2035)	令和 18年度 (2036)										
長島町																					
第2次後期計画		長島町 第3次総合振興計画																			
第3次	第4次長島町健康づくり計画（令和8年度～令和17年度）																				
見直し																					
国：健康日本21（第三次）											次期 計画										
鹿児島県：健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）																					

現在調整中です

5 計画策定の経緯

(1) 長島町健康づくり計画策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、計画の実効性と公正性を確保するとともに、町民の多様な意見を反映させることを目的として、「長島町健康づくり計画策定委員会」を設置しました。

委員会は、保健・医療・福祉・教育などの関係機関・団体の代表者や有識者、地域住民の代表などで構成し、町の健康課題や現行計画の成果・課題の整理、国・県の動向の確認、施策の方向性や具体的な取組等について審議を行いました。

図表 7:長島町健康づくり計画策定委員会

会期	開催日	協議内容
第1回	令和7年11月11日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第4次長島町健康づくり計画策定進捗状況について ・第4次長島町健康づくり計画の素案について
第2回		
第3回		

(2) 健康意識に関する調査の実施

町民の健康づくりに関する現状や取組などの基礎資料を得ることを目的に、「長島町民の健康意識に関する調査」を実施しました。

① 調査期間

令和7年7月～8月

② 調査対象区分・調査方法・調査数

調査対象区分	調査方法	配布数
小学5年生	小学校を通じた配布・回収	99
中学2年生	中学校を通じた配布・回収	76
平成20年4月～平成21年3月生まれ	郵送による配布・回収	84
成人(20歳～)	郵送による配布・回収	600

③ 回収結果

調査対象区分	配布数	回収数	回収率
小学5年生	99	89	89.9%
中学2年生	76	59	77.6%
平成20年4月～平成21年3月生まれ	84	35	41.7%
成人(20歳～)	600	234	39.0%

(3) パブリックコメントの実施

「第4次長島町健康づくり計画（案）」の策定にあたり、町民の皆様から幅広くご意見をいただき、計画内容の充実を図ることを目的として、パブリックコメント（意見募集）を実施しました。実施期間は、令和●年●月●日から令和●年●月●日までとし、町ホームページおよび役場窓口で計画（案）を公表し、広く意見を受け付けました。

現在調整中です

6 SDGs の視点を踏まえた計画の推進

本計画は「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指す国際的な目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の理念を踏まえたものです。とりわけ、SDGs目標3「すべての人々に健康と福祉を」は、あらゆる年齢のすべての人々に健康的な生活を保障し、福祉を推進することを掲げており、本町が進める健康づくりの基本的な方向性と深く合致しています。

加えて、SDGs目標4「質の高い教育をみんなに」では、すべての人に包摂的かつ公平で質の高い教育を保障し、生涯学習の機会を促進することが示されています。本町における健康づくりにおいても、子どもから高齢者までを対象とした健康教育や学びの機会の充実、健康リテラシーの向上が重要な柱となっており、教育と健康の両面から持続可能なまちづくりを支えるものです。また、健康づくりは、ジェンダー平等（目標5）、働きがいと経済成長（目標8）、住み続けられるまちづくり（目標11）など、他の多くの目標とも相互に関連しており、町民の暮らしの質の向上や地域社会の活性化にも寄与します。

なお、本計画の期間中には、SDGsが掲げる達成目標年である2030年を迎えることから、本町としてもSDGsの理念を一層意識し、各施策を着実に推進していくことが求められます。今後は、町民や関係機関との連携・協働を通じて、健康づくりを基盤とした持続可能な地域社会の実現を目指します。

図表 8:持続可能な開発のための2030 アジェンダ(国連広報センター)



[出典]国連広報センター(UNIC)

＼ 第2章 ／

長島町の現状

第2章 長島町の現状

1 人口動態

(1) 総人口及び年齢3区分別人口

本町の総人口は、令和6年10月1日現在で8,889人となっており、前期計画策定期（令和2年度）から約8.4%減少しました。今後も減少が続くものと見込まれます。

また、年齢階層別に人口構造をみると、14歳以下の年少人口の割合は国や鹿児島県よりも高い一方で、65歳以上の老人人口の割合、いわゆる高齢化率も高い状況にあります。

図表 9: 総人口及び年齢3区分別人口の推移



図表 10: 人口構造比較(令和6年 | 国・鹿児島県・長島町)



[出典]令和2年以前:国勢調査、
令和6年:総務省統計局「人口推計(2024年(令和6年)10月1日現在)」、鹿児島県「県人口移動調査(推計人口)年報」

(2) 出生・死亡

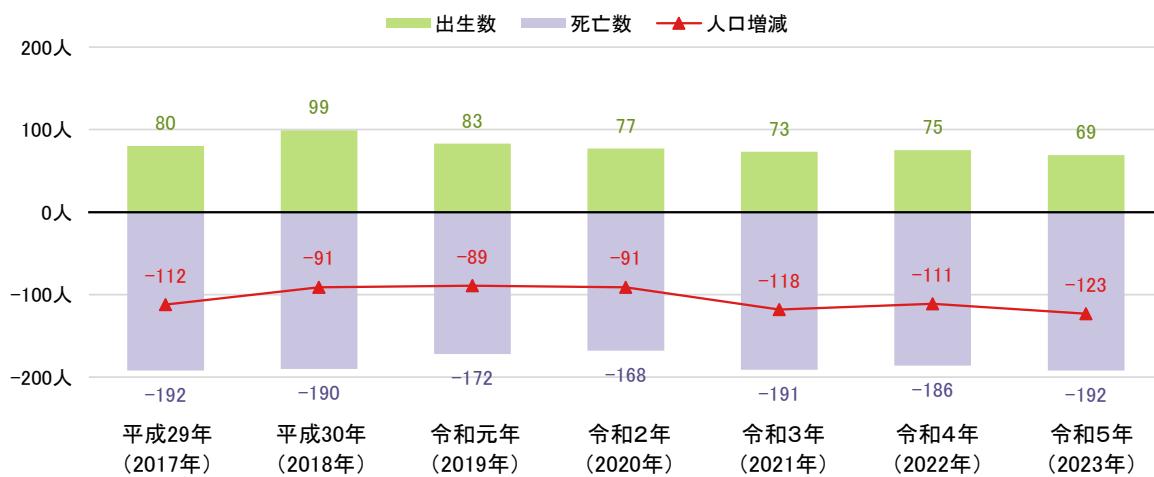
① 出生・死亡

本町の出生数は概ね横ばいで推移している一方、死亡数は増加傾向にあります。

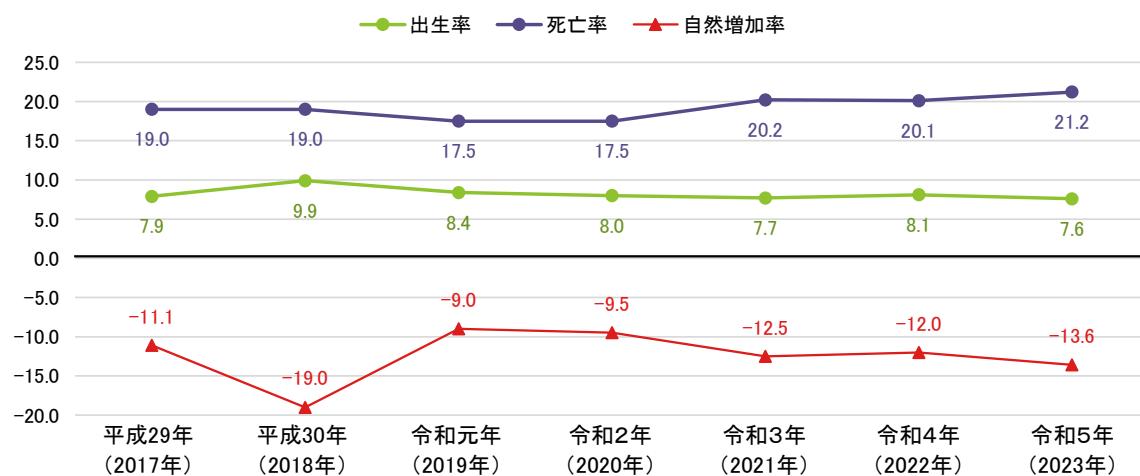
人口 1,000 人あたりの年間出生数を示す出生率は、平成 29 年の 7.9 から令和 5 年には 7.6 と、緩やかな低下傾向ながら横ばいで推移しています。これに対し、人口 1,000 人あたりの年間死亡数を示す死亡率は、令和 2 年以降上昇傾向にあり、令和 5 年には 21.2 と、過去 7 年間で最も高い数値となっています。

こうした傾向を反映し、出生率から死亡率を差し引いた自然増加率も一貫してマイナスで推移しており、特に令和元年以降は -9.0 から -13.6 の範囲で推移しています。

図表 11: 出生数及び死亡数の推移



図表 12: 出生率及び死亡率の推移(人口千対)

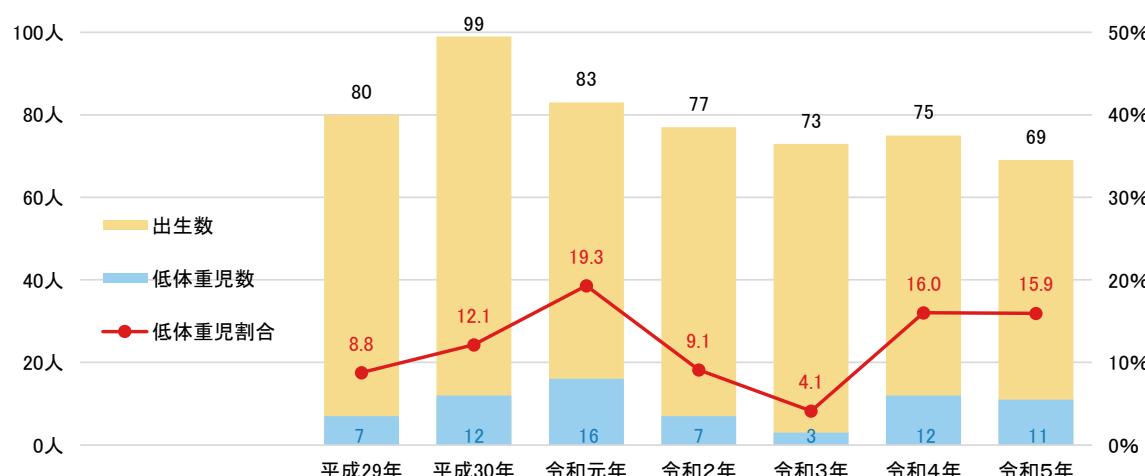


[出典]鹿児島県「人口動態統計調査」

② 低体重児

出生児のうち、体重 2,500 グラム未満で生まれた低体重児の割合には、年度ごとのばらつきがみられます。平成 29 年から上昇傾向となり、令和元年には 19.3% に達しましたが、その後一時的に低下し、令和 3 年には 4.1% となりました。しかしながら、令和 4 年には 16.0%、令和 5 年には 15.9% と再び高い水準に戻っています。

図表 13: 低体重児数の推移



[出典]鹿児島県「人口動態統計調査」

図表 14: 出生児の分類

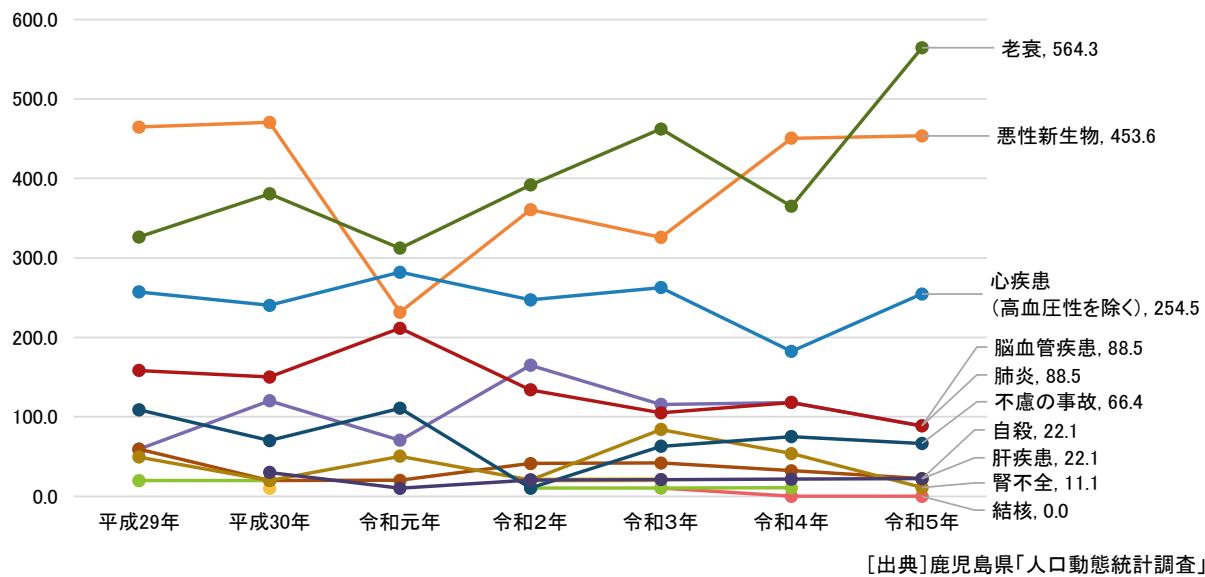
4000g 以上	高出生体重児 (high birth weight infant)
2500g 以上 4000g 未満	正出生体重児 (normal birth weight infant)
2500g 未満	低出生体重児 (low birth weight (LBW) infant)
1500g 未満	極低出生体重児 (very low birth weight (VLBW) infant)
1000g 未満	超低出生体重児 (extremely very low birth weight (ELBW) infant)

※破線内が低体重児

③ 選択死因の死亡率(人口 10 万対)

選択死因は、統計上の便宜のために複数の死因分類から主要なものを選び出し、特に注目すべき死因として集計・分析する際に用いられる分類です。本町における令和5年の死亡率は、老衰、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）の順に高くなっています。

図表 15:選択死因の死亡率(人口 10 万対)

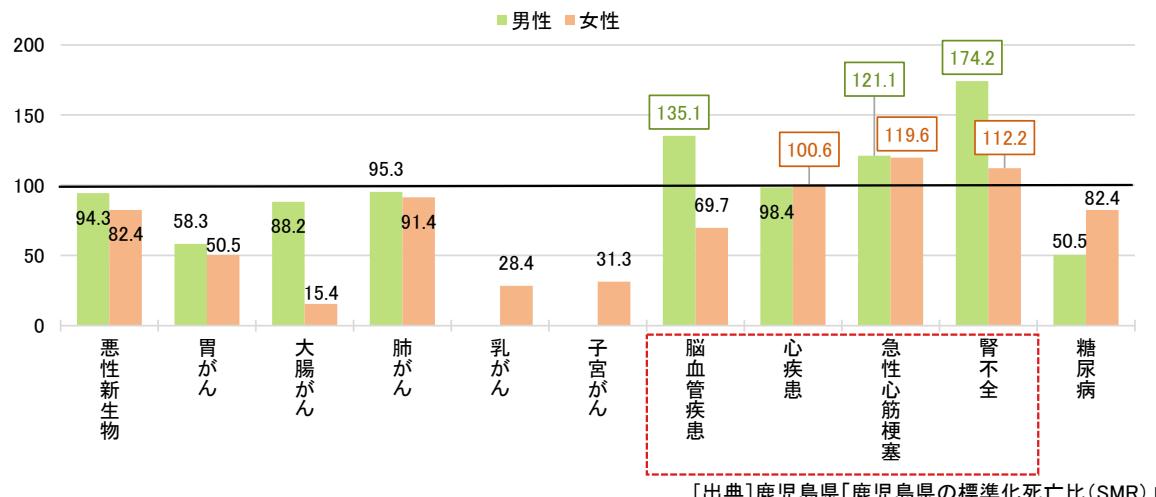


④ 標準化死亡比(SMR | 平成 30 年～令和4年)

標準化死亡比 (SMR : Standardized Mortality Ratio) は、地域の死亡状況を全国平均と比較する指標で、全国と比べた死亡リスクの高さを示します。SMR が 100 を超える場合、全国平均よりも当該死因による死亡率が高いことを意味します。

本町の SMR をみると、男性では「脳血管疾患 (135.1)」「急性心筋梗塞 (121.1)」「腎不全 (174.2)」が全国平均を大きく上回っています。また、女性でも「心疾患 (100.6)」「急性心筋梗塞 (119.6)」「腎不全 (112.2)」が 100 を超えており、いずれも循環器系や腎機能に関連する疾患で高い傾向がみられます。

図表 16:標準化死亡比(SMR | 平成 30 年～令和4年)



SMR(標準化死亡比)とは

死亡率を比較する場合、老人人口（65歳以上）の多い市町村では、死亡数が大きくなり、その結果、死亡数を人口で単純に割る死亡率はおのずと高くなる。2つ以上の集団の死亡率を比較する場合には、このような人口構造の違いによる死亡率高低を補正して対等に比較できる指標を使用しなければならないため「標準化死亡比（SMR）」を使用した。

SMRは、全国の年齢構成ごとの死亡率を本県の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較するものであり、全国を100とし、100を超えるばれば死亡率が高い、小さければ低いと判断される。

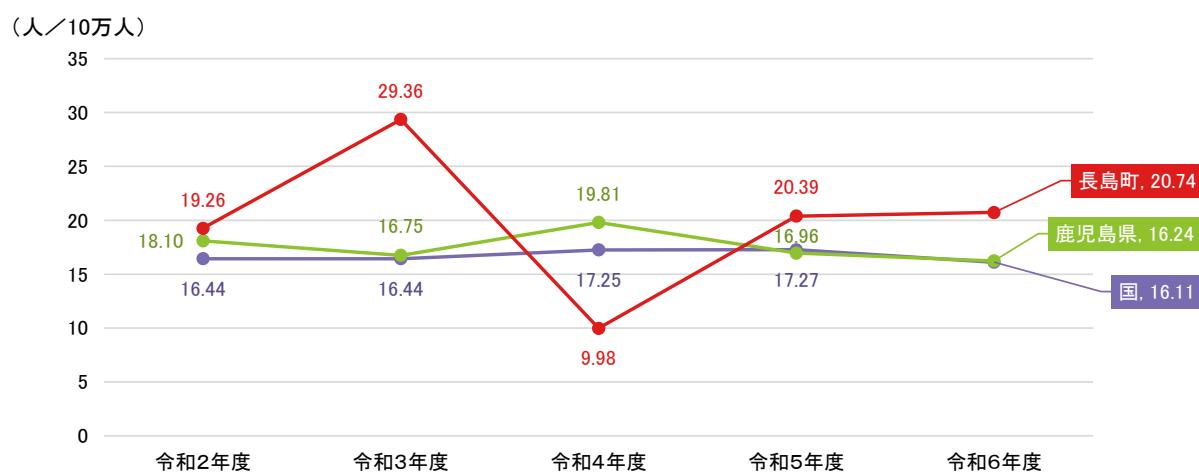
$$SMR = (D / \sum p_i d_i) \times 100$$

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

⑤ 自殺

本町の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による年間死者数）は、全国や県と比べて高い傾向があり、年度によっては大きなばらつきもみられます。近年は全国および県の水準を上回る年が続いており、令和6年度は20.74と高い水準となっています。

図表 17:自殺死亡率の推移



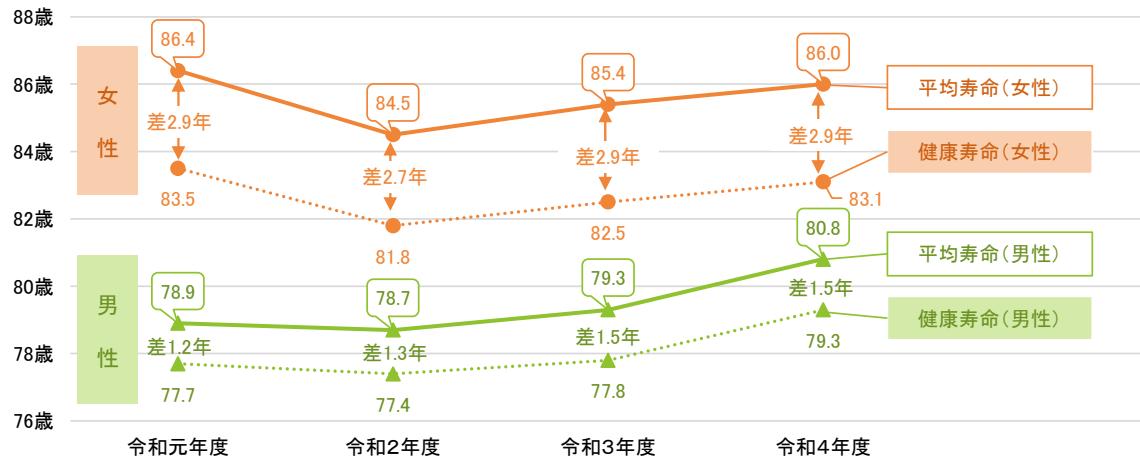
[出典]厚生労働省「自殺の統計」※自殺日・住居地

(3) 健康寿命と平均寿命

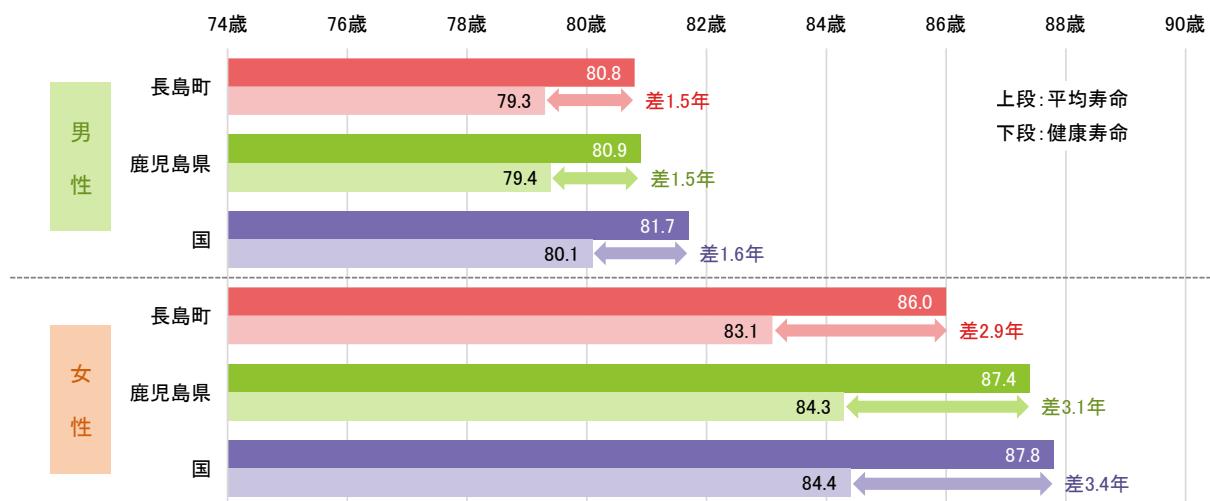
令和4年度における本町の平均寿命は、男性 80.8 年、女性 86.0 年、健康寿命は、男性 79.3 年、女性 83.1 年で、いずれも女性の方が長くなっています。

また、平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある期間）は、男性 1.5 年、女性 2.9 年で、いずれも全国や県の平均と比べて短い傾向にあります。

図表 18: 健康寿命と平均寿命の推移(長島町)



図表 19: 健康寿命と平均寿命(令和4年度)



[出典]国保データベース(KDB)「地域の全体像の把握」、
国立保健医療科学院「健康寿命(平均自立期間)等の見える化ツール Ver.2.0」

2 疾病等

国民健康保険医療の状況を疾病分類別にみると、受診件数では「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系および結合組織の疾患」の順に多く、医療費では「新生物（がん）」、「精神および行動の障害」、「筋骨格系および結合組織の疾患」の順に高くなっています。

さらに、受診件数の多い上位3分類について詳細にみると、「循環器系の疾患」では「高血圧性疾患」が最も多く、「消化器系の疾患」では「歯肉炎および歯周疾患」が、「筋骨格系および結合組織の疾患」では「関節症」がそれぞれ最多となっています。

図表 20: 疾病大分類別 件数・費用額割合

疾病大分類	件数			費用額		
	件数	割合(%)	参考(県・%)	費用額	割合(%)	参考(県・%)
感染症及び寄生虫症	58	1.9	2.0	811,490	0.8	1.4
新生物	97	3.2	4.0	18,305,190	17.4	15.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	0.2	0.3	74,230	0.1	0.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	314	10.3	9.7	4,890,250	4.6	5.6
精神及び行動の障害	138	4.5	5.9	13,861,270	13.1	13.0
神経系の疾患	93	3.0	3.0	6,644,400	6.3	7.0
眼及び付属器の疾患	140	4.6	7.2	1,832,550	1.7	3.3
耳及び乳様突起の疾患	30	1.0	1.2	769,320	0.7	0.4
循環器系の疾患	720	23.5	19.8	11,580,430	11.0	15.7
呼吸器系の疾患	249	8.1	6.3	8,676,170	8.2	3.6
消化器系の疾患	509	16.6	19.5	10,997,200	10.4	9.9
皮膚及び皮下組織の疾患	100	3.3	4.6	1,170,300	1.1	1.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	330	10.8	8.7	11,925,450	11.3	7.8
尿路性器系の疾患	100	3.3	3.3	8,210,890	7.8	8.1
妊娠、分娩及び産じょく	3	0.1	0.1	35,180	0.0	0.2
周産期に発生した病態	1	0.0	0.0	72,200	0.1	0.3
先天奇形、変形及び染色体異常	6	0.2	0.2	69,300	0.1	0.5
症状、徵候及び異常臨床所見・他に分類されないもの	57	1.9	1.1	702,460	0.7	0.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	108	3.5	3.2	4,838,800	4.6	5.1
合計	3,060	100.0	100.0	105,467,080	100.0	100.0

図表 21: 疾病別受診件数上位における主な疾病

1 循環器系の疾患		2 消化器系の疾患		3 筋骨格系及び結合組織の疾患	
1位	高血圧性疾患	1位	歯肉炎及び歯周疾患	1位	関節症
2位	虚血性心疾患	2位	その他の消化器系の疾患	2位	脊椎障害(脊椎症を含む)
3位	その他的心疾患	3位	その他の歯及び歯の支持組織の障害	3位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患

[出典]町民保健課調べ

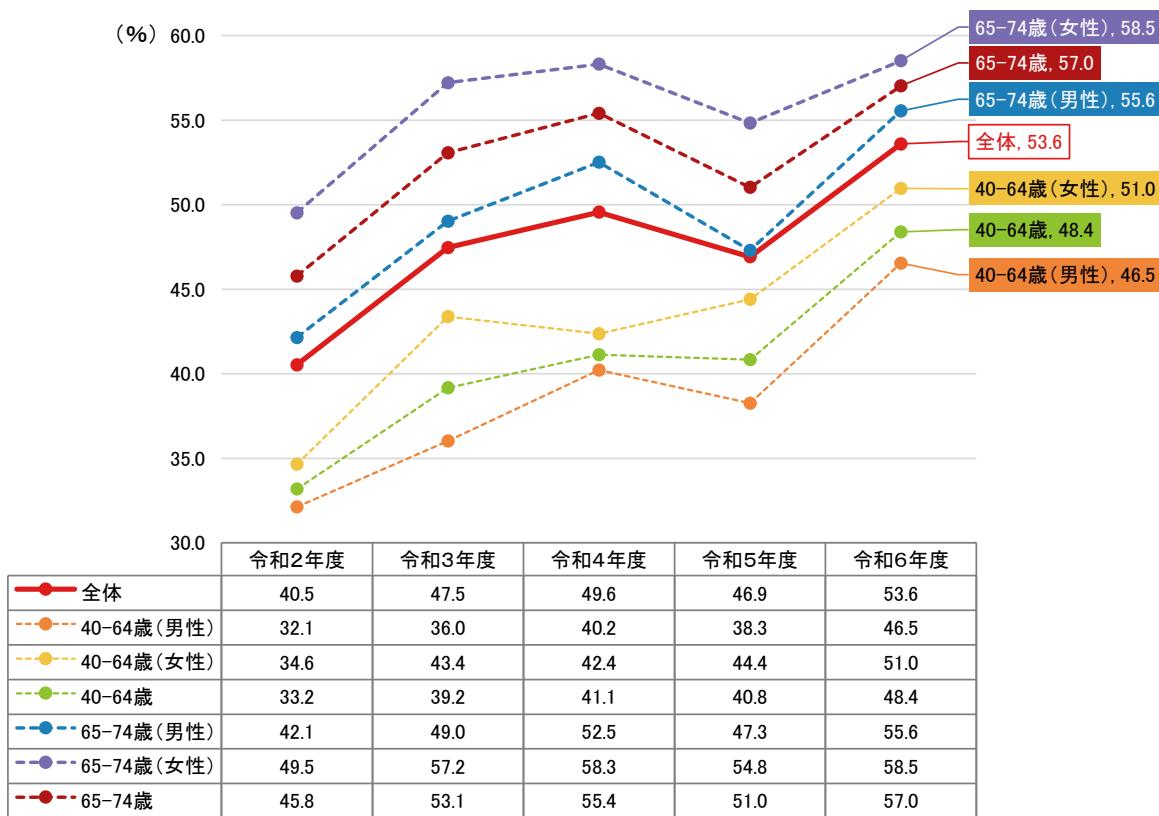
3 各種健診（検診）等

（1）特定健康診査（特定健診）

特定健康診査（特定健診）の実施率は、全体として年々上昇傾向にあり、令和6年度には過去5年間で最も高い53.6%となっています。

年齢階層別にみると、40～64歳、65～74歳ともに実施率は上昇しており、特に40～64歳において顕著な伸びがみられます。また、性別でみると40～64歳では男性・女性ともに上昇していますが、直近では男性の伸び幅がやや大きくなっています。一方、65～74歳では引き続き女性の受診率が男性よりも高い水準で推移しています。

図表 22: 特定健康診査(特定健診)受診率の推移



[資料]町民保健課調べ

(2) 特定保健指導

令和6年度における特定保健指導対象者の発生状況を年齢階層別にみると、動機付け支援では、男女ともに45～54歳で発生率が最も高く、積極的支援では、男性は40～49歳および55～59歳、女性は50～59歳で発生率が高くなっています。

図表 23: 特定保健指導対象者の出現率(令和6年度)

	年齢階級	受診者数	動機付け支援		積極的支援	
			該当者	出現率	該当者	出現率
男性	40～44歳	30	2	6.7%	6	20.0%
	45～49歳	25	2	8.0%	5	20.0%
	50～54歳	24	4	16.7%	1	4.2%
	55～59歳	28	1	3.6%	7	25.0%
	60～64歳	55	1	1.8%	1	1.8%
	65～69歳	97	7	7.2%		
	70～74歳	120	8	6.7%		
計		379	25	6.6%	20	5.3%
女性	40～44歳	18	1	5.6%	0	0.0%
	45～49歳	20	2	10.0%	2	10.0%
	50～54歳	17	6	35.3%	2	11.8%
	55～59歳	37	3	8.1%	0	0.0%
	60～64歳	44	2	4.5%	0	0.0%
	65～69歳	102	4	3.9%		
	70～74歳	169	7	4.1%		
計		407	25	6.1%	4	1.0%

[資料]町民保健課調べ

図表 24: 特定保健指導実施状況の年次推移

		対象者	実施者	終了者	実施率
動機付け支援	令和2年度	33	25	24	75.8%
	令和3年度	52	34	34	65.4%
	令和4年度	25	17	17	68.0%
	令和5年度	39	27	26	69.2%
	令和6年度	50	34	27	68.0%
積極的支援	令和2年度	19	12	12	63.2%
	令和3年度	25	18	18	72.0%
	令和4年度	16	12	3	75.0%
	令和5年度	20	13	5	65.0%
	令和6年度	24	18	12	75.0%

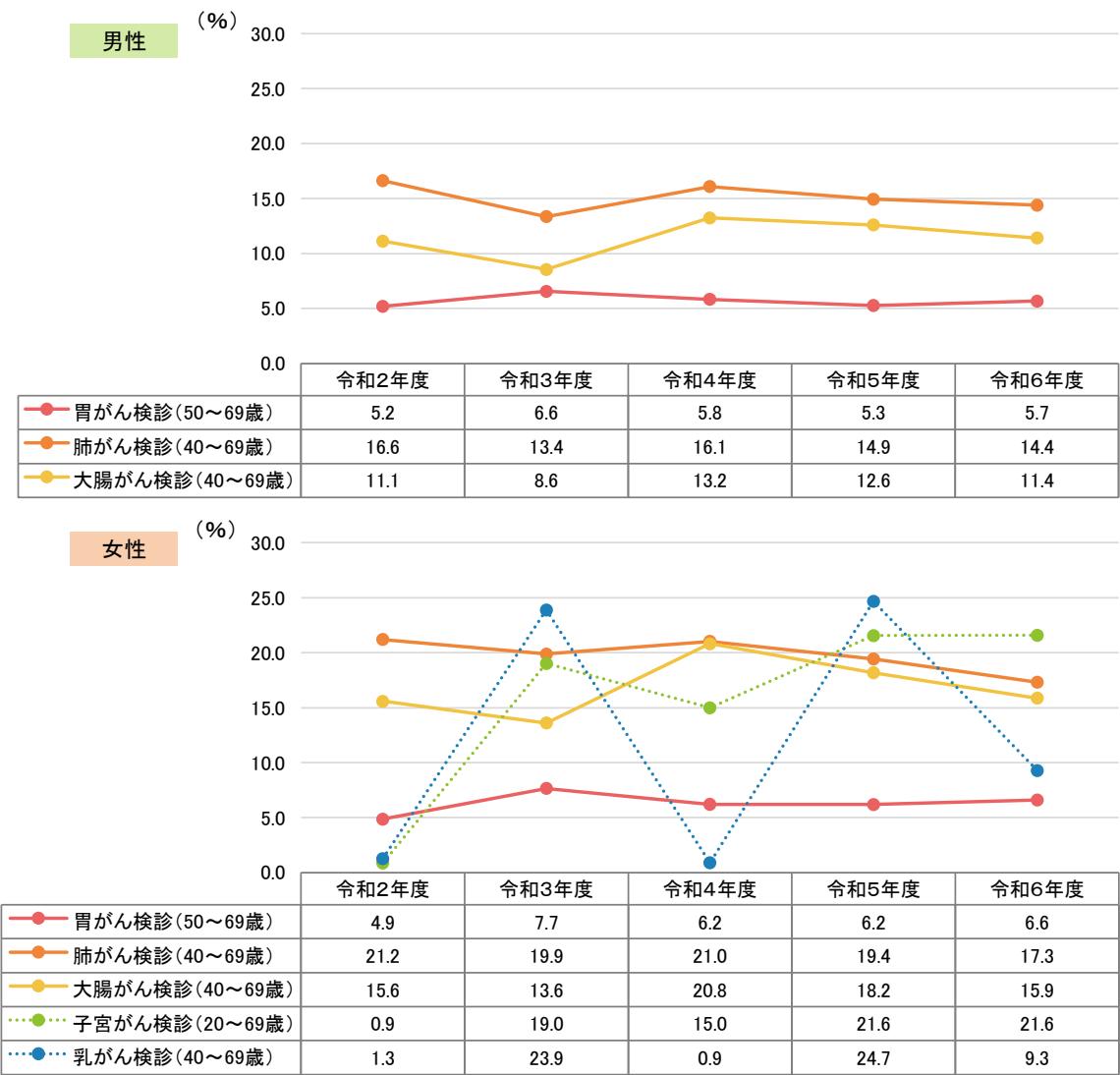
[資料]町民保健課調べ

(3) 各種がん検診

令和6年度における各種がん検診の受診状況をみると、男女共通の胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診はいずれも、男性よりも女性の受診率が高くなっています。

また、女性を対象とした子宮がん検診および乳がん検診は、いずれも概ね横ばいで推移しています。

図表 25:各種がん検診受診率の推移(男女別)



[資料]町民保健課調べ

※乳がん検診は、対象者全員への検診を2年に1回実施するため、年度により受診者数のばらつきがある。

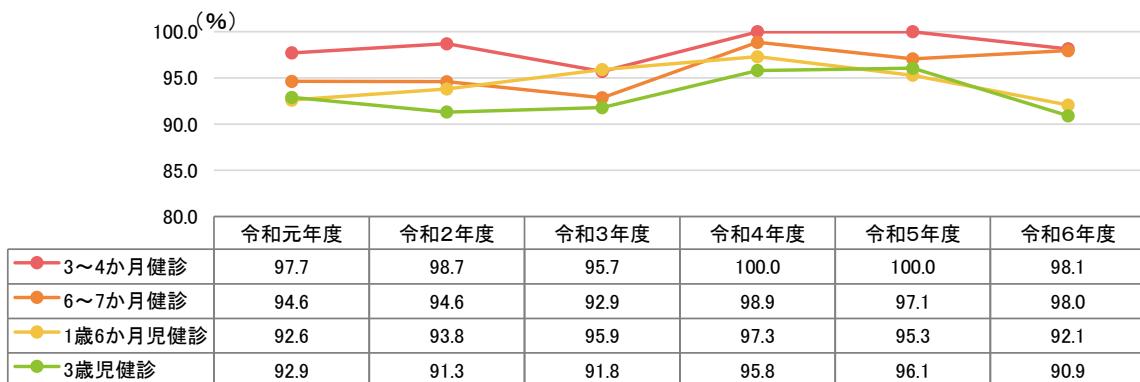
※令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策により、子宮がん検診・集団検診中止に伴い割合が低下していることに留意されたい。

(4) 乳幼児健康診査

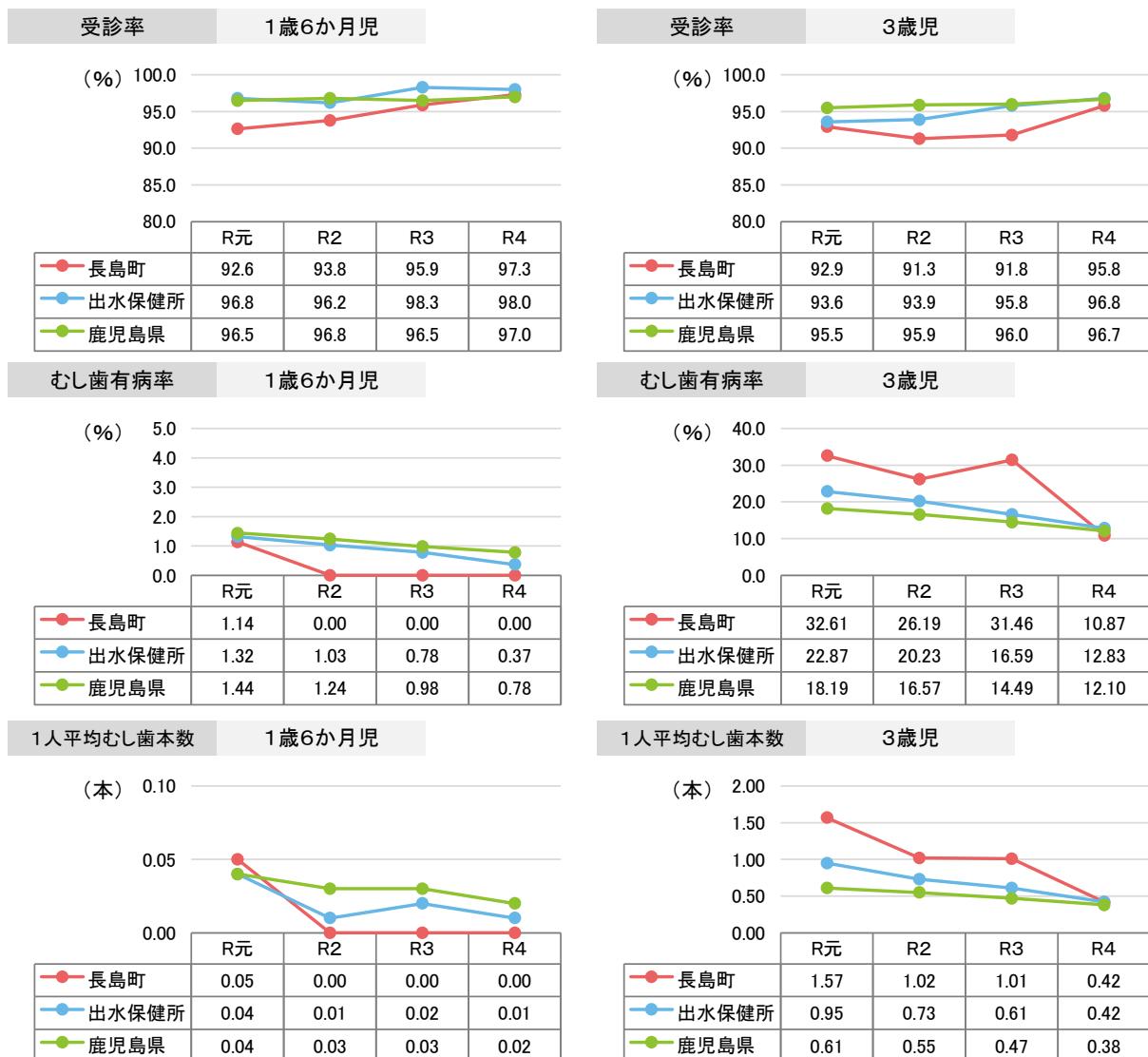
乳幼児健康診査の受診状況をみると、概ね9割以上の受診率となっています。

また、歯科検診の受診率も1歳6か月児・3歳児ともに9割を超えており、出水保健所管内および鹿児島県全体と比較すると、やや低い傾向がみられます。あわせて、3歳児のむし歯有病率や1人当たりのむし歯本数についても、やや高い傾向がみられます。

図表 26: 乳幼児健康診査受診率の推移



図表 27: 乳幼児歯科検診の状況



[資料]町民保健課調べ
※乳幼児歯科検診の状況については鹿児島県「鹿児島県の母子保健」から引用

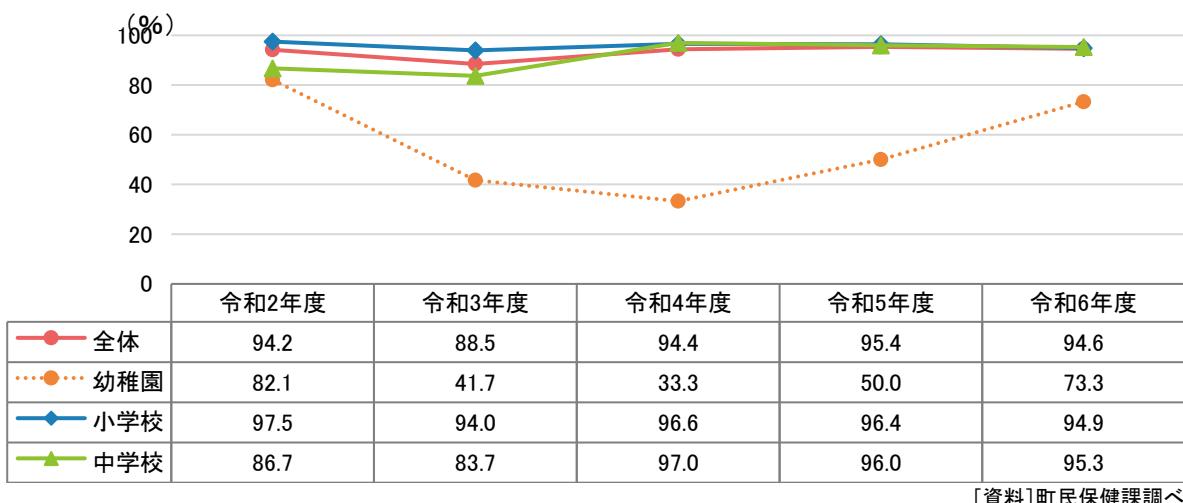
(5) 子どもの口腔に関する状況

① フッ化物洗口実施率

本町では、子どものむし歯予防のためフッ化物洗口を進めています。

小学校では平成30年度から、中学校では令和2年度から全校で実施しており、今ではほとんどの子どもが継続して洗口に取り組んでいます。

図表 28: フッ化物洗口実施率の推移

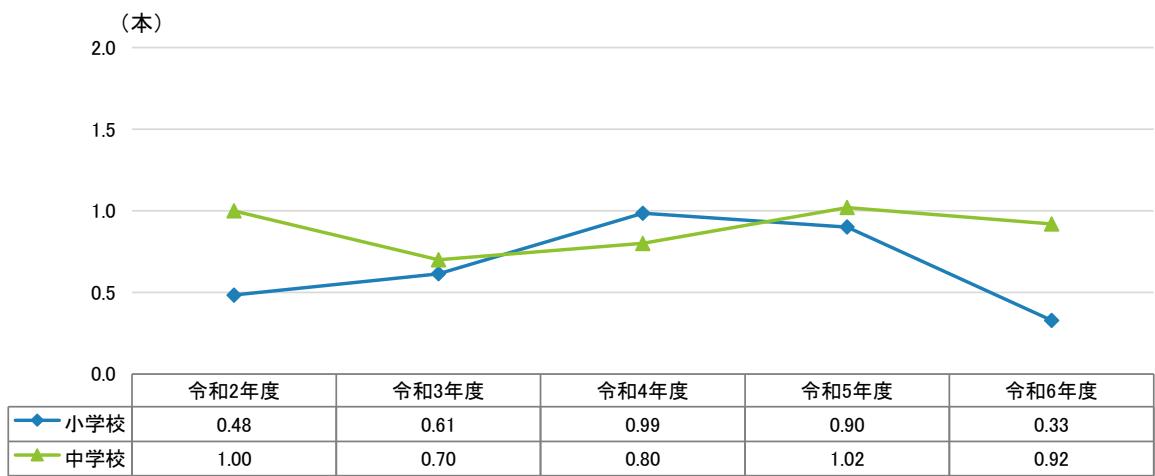


② 小中学校における DMFT 指数(小6・中1)

児童・生徒のむし歯経験を示す DMFT 指数（1人あたりのむし歯経験歯数）の令和2年度から令和6年度にかけての推移をみると、小学6年生では0.48から0.33へと減少しており、全国の12歳児平均値（令和4年度：約0.6本）を下回る水準です。

一方、中学1年生は1.00から0.92へとわずかに改善したものの全国平均を上回っており、依然として多い水準にあります。

図表 29: 小中学校における DMFT 指数の推移(小6・中1)



4 要介護（要支援）認定

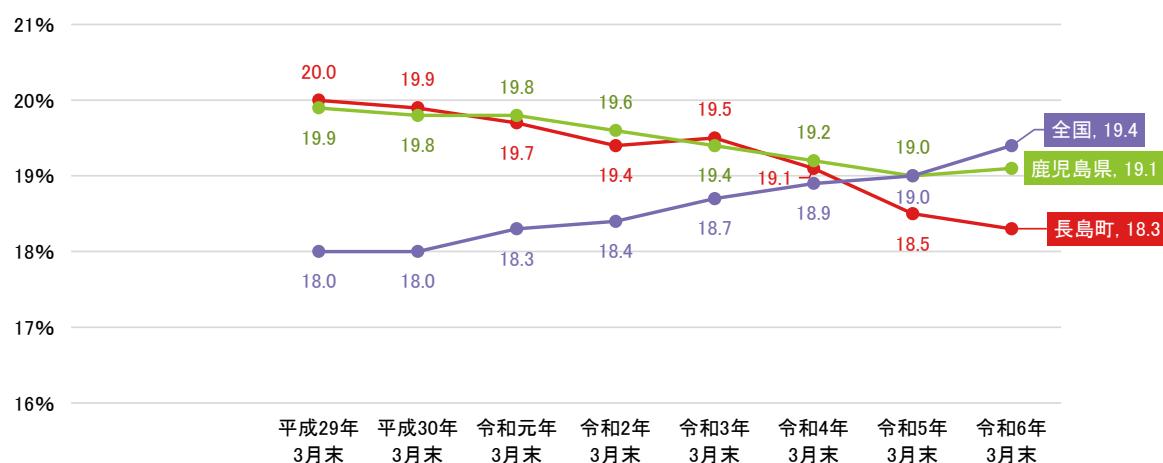
本町の要介護（要支援）認定者数は、令和3年3月末以降、減少傾向にあり、令和6年3月末時点では要支援認定者が158人、要介護認定者が522人、合計で680人となっています。

また、要介護認定率も低下傾向にあり、令和4年3月末以降は全国および県の水準を下回っています。

図表 30:認定者数の推移



図表 31:認定者率の推移



[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

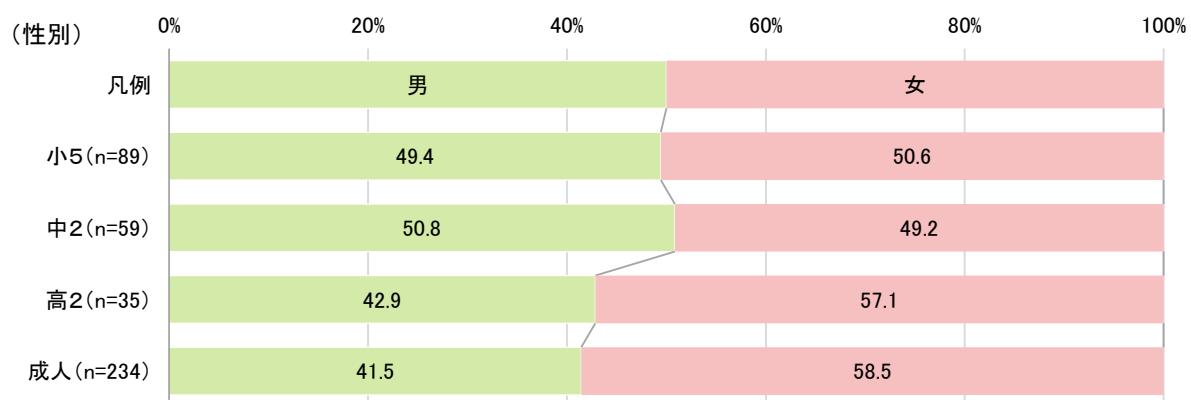
5 アンケート調査結果（抜粋）

本項では、令和7年7月から8月にかけて実施した「長島町民の健康意識に関する調査」の集計結果の一部を抜粋して掲載します。調査区分は、小学5年生調査、中学2年生調査、平成20年4月～平成21年3月生まれ調査、成人調査の4種類です。

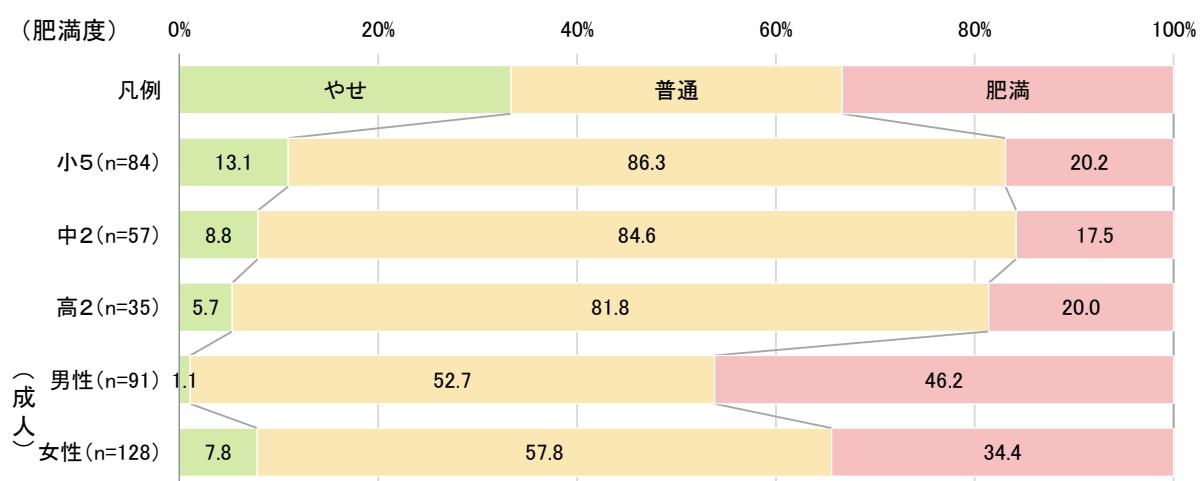
便宜上、小学5年生調査を「小5」・「小学生」、中学2年生調査を「中2」・「中学生」、平成20年4月～平成21年3月生まれ調査を「高2」・「高校生」として取り扱いますので、ご注意ください。また、各調査区分の比較を容易にするため、判定不能および無回答を除外し再集計を行っている点にもご留意ください。

（1）回答者の属性

図表 32:性別



図表 33:肥満度区分



※ 小学生・中学生・高校生については、これまで用いていた「日比式」による標準体重は戦後の発育基準に基づいた古いモデルであり、児童・生徒の年齢別成長特性を十分に反映できないことから、今回より文部科学省「学校保健統計調査」に基づく標準体重算出式を採用した。

※ 成人は従来通り BMI（肥満度を表す体格指数）による肥満度区分を採用している。

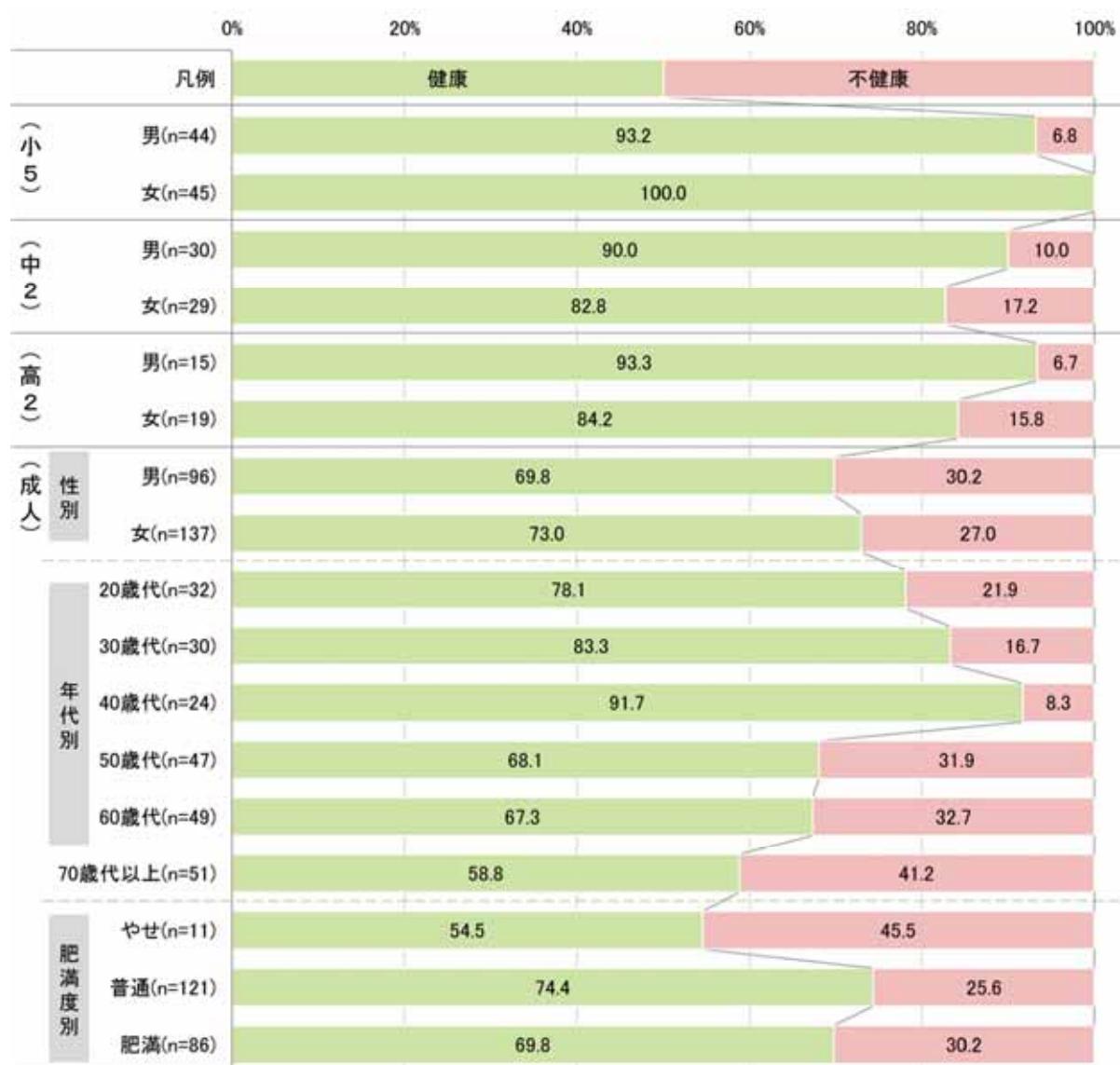
(2) 健康

① 主観的健康観

自身の健康状態に関する「主観的健康観」をみると、小学生は男女ともに「健康」と回答する割合が9割を超えています。一方、中学生や高校生では、男性よりも女性の割合が低くなる傾向がみられます。

成人になると男女ともに「健康」と回答する割合は約7割まで低下します。年代別にみると、40歳代までは7割以上が「健康」と答えていますが、50歳以上では年齢とともにその割合が低下していきます。また、肥満度別にみると、普通体型および肥満の人は約7割が「健康」と答えるのに対し、やせ型の人は約5割にとどまっています。

図表 34: 主観的健康観



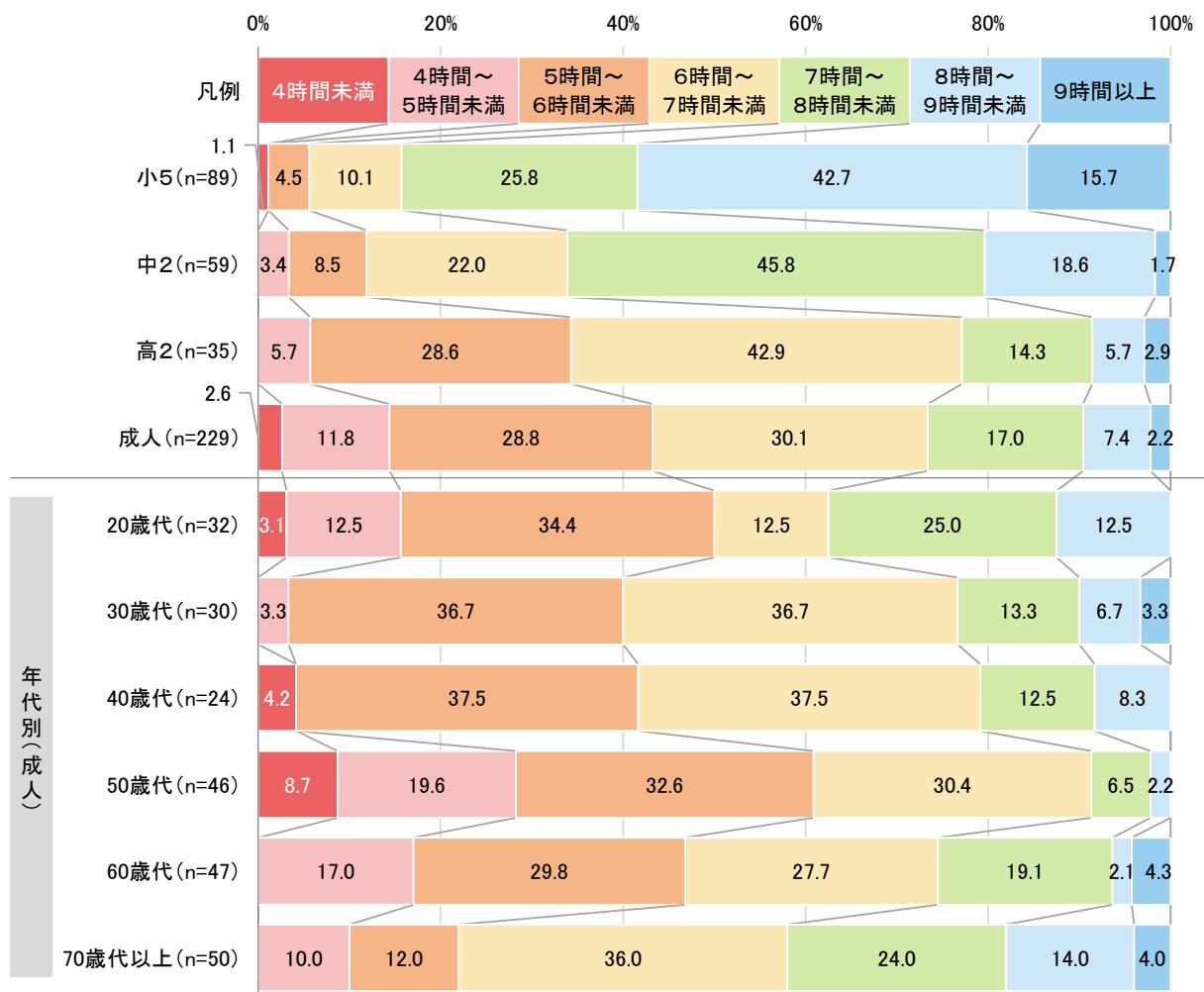
※ 「健康である」及び「どちらかというと健康である」を健康、「あまり健康でない」及び「健康でない」を不健康として集計している。

② 睡眠時間

学童期や思春期の睡眠時間で最も多いのは、小学生で「8時間～9時間未満」、中学生で「7時間～8時間未満」、高校生で「6時間～7時間未満」となっています。

成人では年齢階層によってばらつきがあるものの、「5時間～6時間未満」、「6時間～7時間未満」、「8時間～9時間未満」の睡眠時間をとる人が多くなっています。

図表 35: 睡眠時間



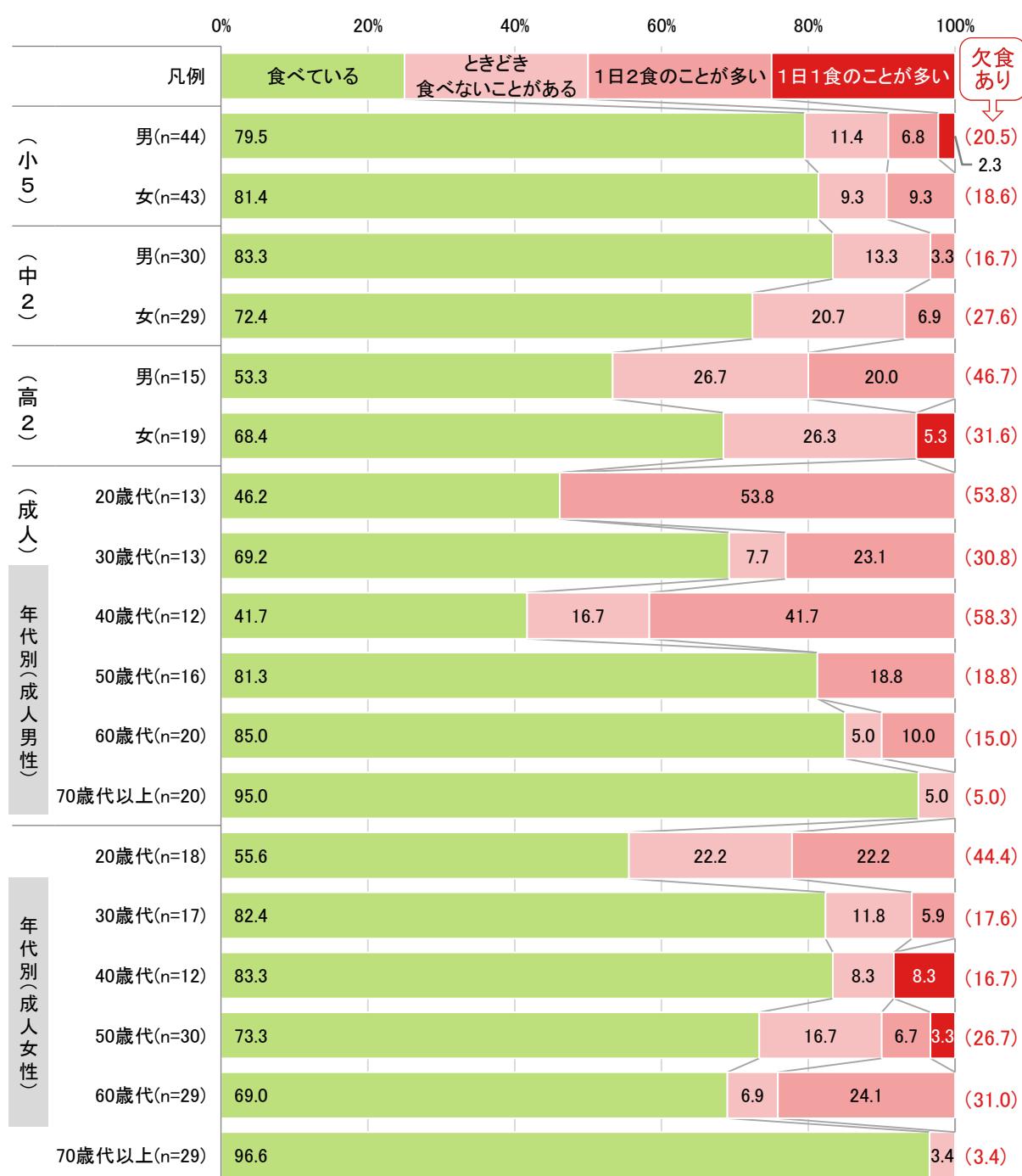
(2) 栄養・食生活

① 欠食の状況

1日3食を食べているかという設問から欠食の状況をみると、小学生および中学生では男女ともに約2割に欠食がみられます。高校生になると男性は約5割弱、女性は約3割に上昇します。

成人を年代別にみると、男性では20歳代および40歳代で約5割、30歳代で約3割、女性では20歳代で約4割、60歳代で約3割と、それぞれ欠食の割合が高くなっています。成人では、女性よりも男性の欠食割合が高い傾向がみられます。

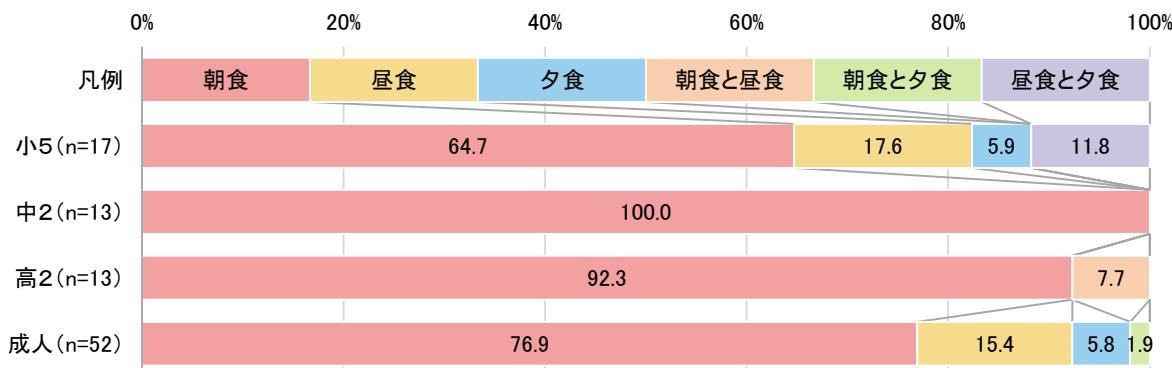
図表 36: 1日3食、食べていますか



② 欠食することが多い食事

いずれの調査区分においても最も多いのは「朝食」であり、小学生の約6割、中学生の約10割、高校生の約9割、成人の約7割をそれぞれ占めている。

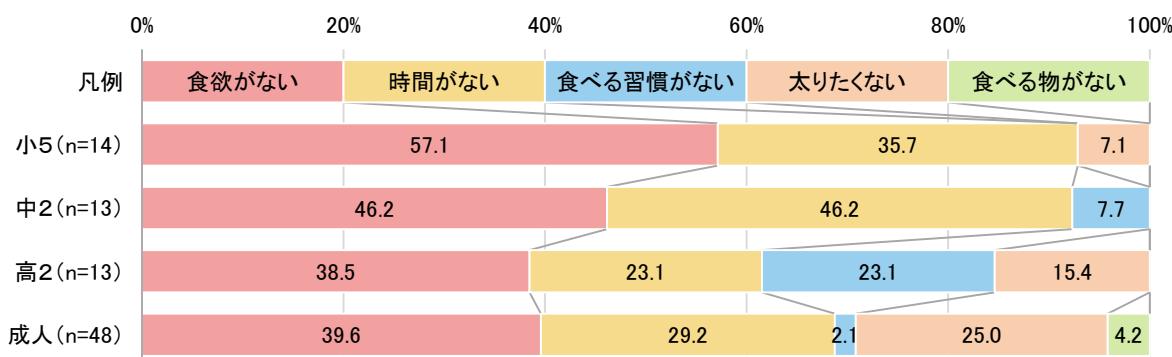
図表 37: 欠食することが多い食事



③ 欠食する理由

いずれの調査区分においても「食欲がない」および「時間がない」が多くを占めています。高校生や成人では、習慣的に食事をとらない場合や、体重管理を目的とした欠食などもみられます。

図表 38: 欠食する理由

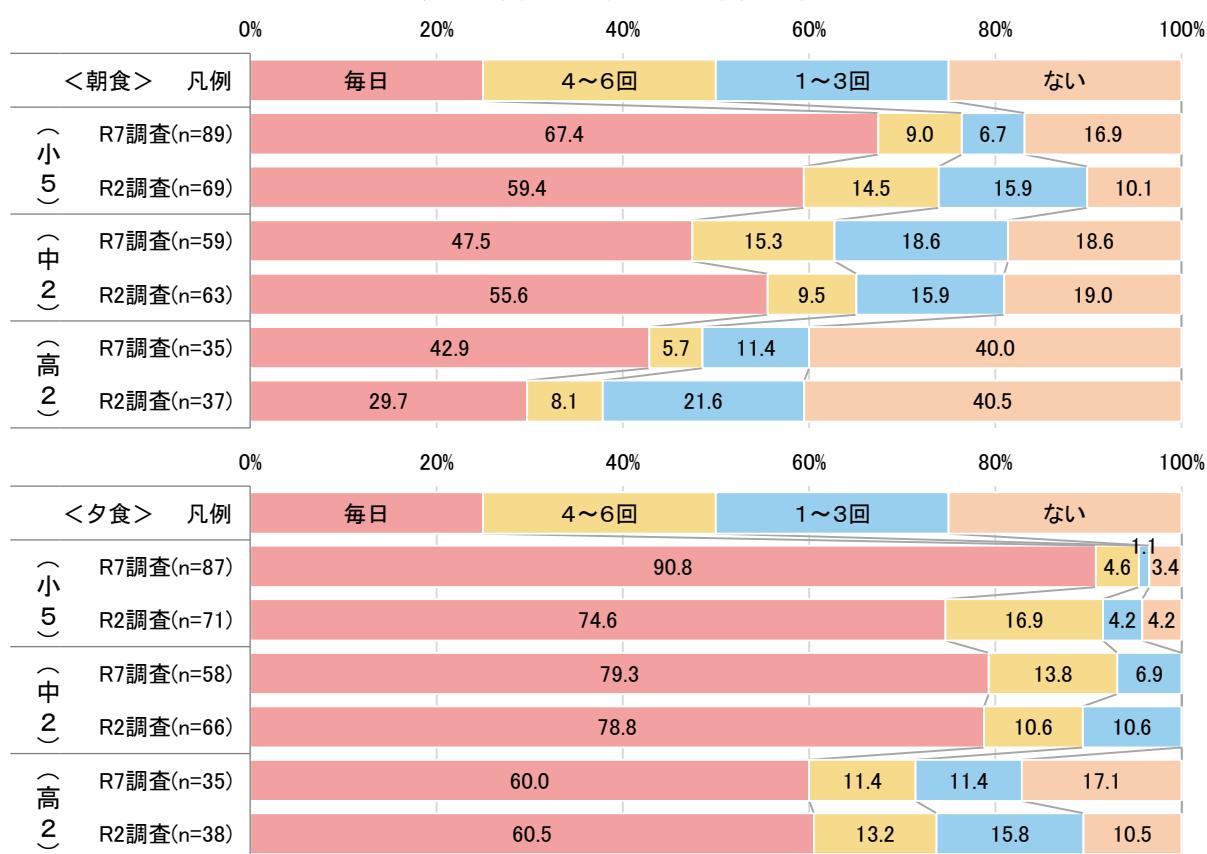


④ 家族との共食の状況

朝食では小学生は「毎日」と回答する割合が最も多く、前回調査よりも上昇している一方で、「ない」とする割合も上昇しており、二極化の傾向がみられました。中学生では「毎日」が低下し、「ない」は横ばいとなっています。高校生は「毎日」が上昇しており、「ない」は横ばいででした。

一方夕食では、小学生の「毎日」が9割に達し、前回調査から16.2ポイントと大きく上昇しています。中学生では約8割、高校生では約6割が「毎日」と回答しており、いずれも前回調査と大きな変化はみられませんでした。

図表 39: 家族との共食の状況(朝食・夕食)

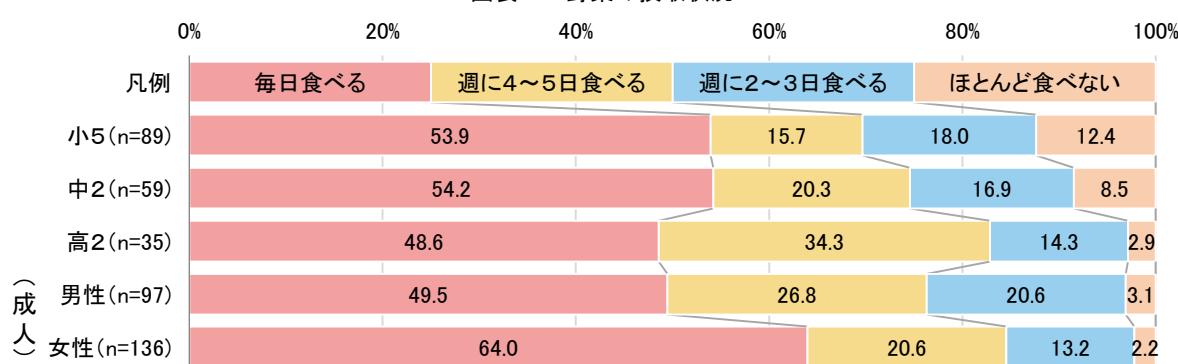


⑤ 野菜の摂取状況(成人)

小中学生（学校給食以外での摂取）では「毎日食べる」と回答した割合がいずれも 5 割程度となっています。高校生および成人男性も 5 割弱にとどまる一方で、成人女性では 6 割と最も高い水準を示しています。

一方、「ほとんど食べない」と回答した割合は、小学生で 1 割、中学生で 1 割弱と一定数存在することが課題となっています。また高校生および成人では 3%未満と少なく、野菜をまったく摂取しない層は限られています。

図表 40: 野菜の摂取状況

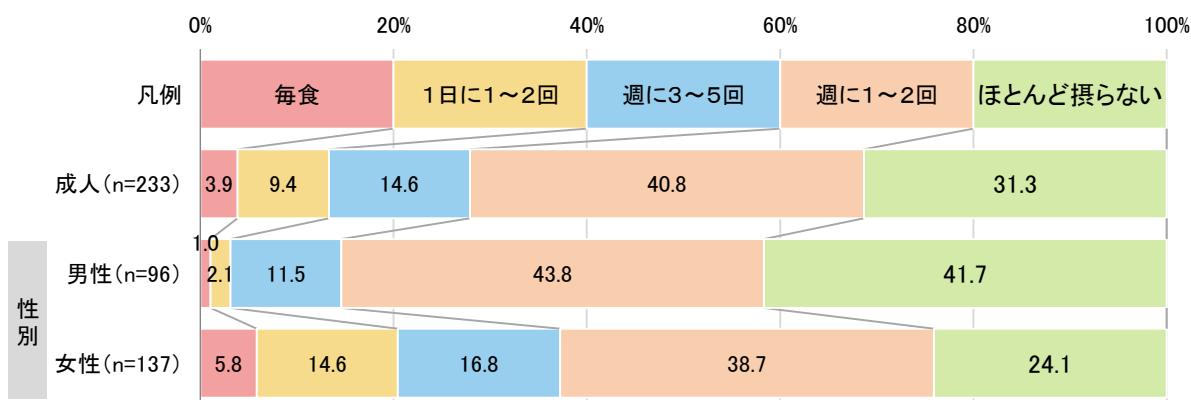


⑥ 果物の摂取状況(成人)

成人全体では「毎食」3.9%、「1日に1~2回」9.4%にとどまり、毎日果物を食べる人は1割強にとどまっています。一方で、「週に1~2回」が40.8%と最も多く、続いて「ほとんど摂らない」が31.3%となっており、日常的な摂取は限定的な状況です。

性別でみると、男性は「ほとんど摂らない」が41.7%と女性(24.1%)より高く、果物摂取が少ない傾向がみられます。女性は「毎食」5.8%、「1日に1~2回」14.6%と男性より高く、比較的日常的に摂取する割合が多くなっています。

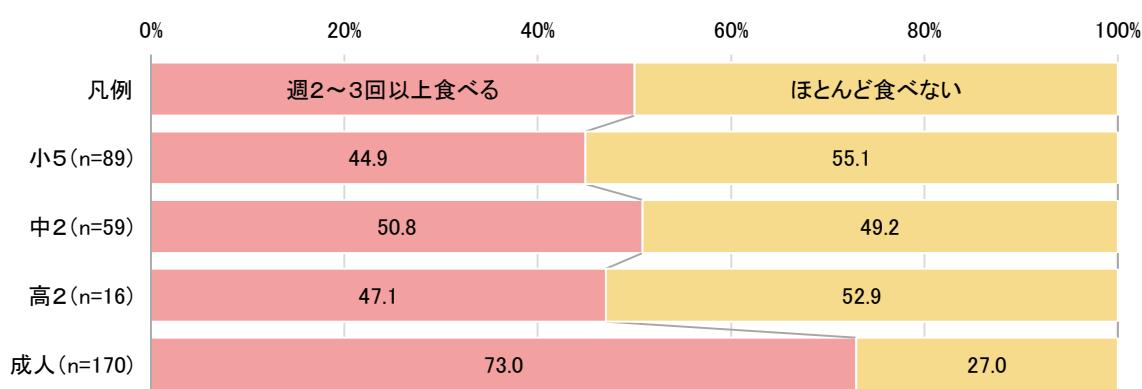
図表 41: 果物の摂取状況



⑥ つけるもの(うめぼし、たくあん、キムチなど)の摂取状況

小中高生では「週2~3回以上食べる」と回答した割合が5割程度であり、半数近くが日常的に摂取している一方で、「ほとんど食べない」とする割合も同程度みられました。成人では「週2~3回以上食べる」が7割と高く、つけるものが日常的に食生活に取り入れられていることがわかります。

図表 42: つけるもの(うめぼし、たくあん、キムチなど)の摂取状況



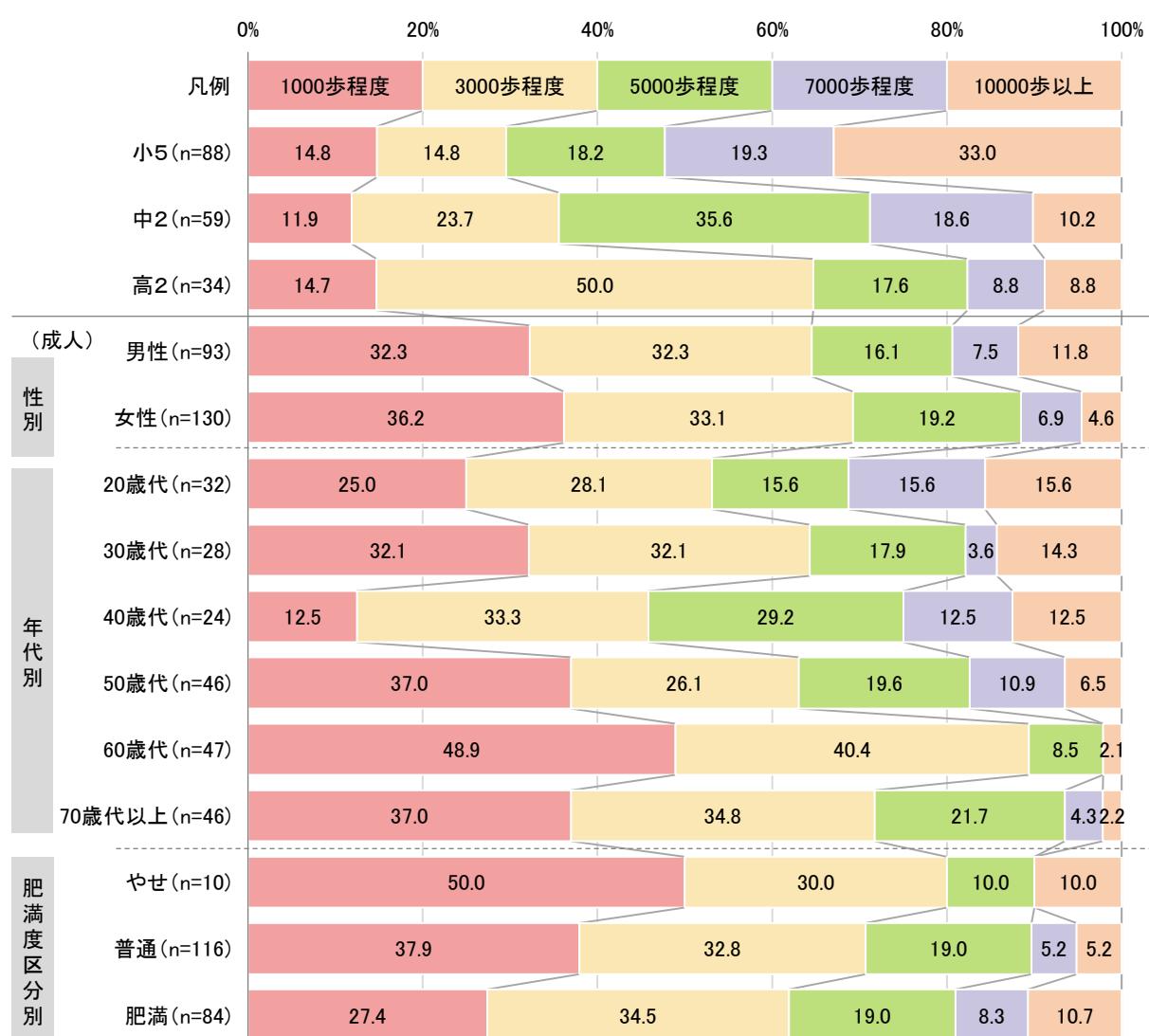
(3) 身体活動・運動

① 1日あたりの歩数

小学生は「10000歩以上」が33.0%と最も多く、活動量の高い層が目立ちます。中学生では「3000~5000歩程度」が多く、高校生は「3000歩程度」が半数を占めています。

成人では「1000歩程度」や「3000歩程度」を中心であり、特に60歳代以降では「1000歩程度」が増加しています。男女別では、女性の方が「1000歩程度」の割合が高く、「10000歩以上」は男性に多くみられます。肥満度区分別では、やせ群は「1000歩程度」が半数を占め、肥満群では比較的歩数が多い層も一定数みられます。

図表 43: 1日あたりの歩数

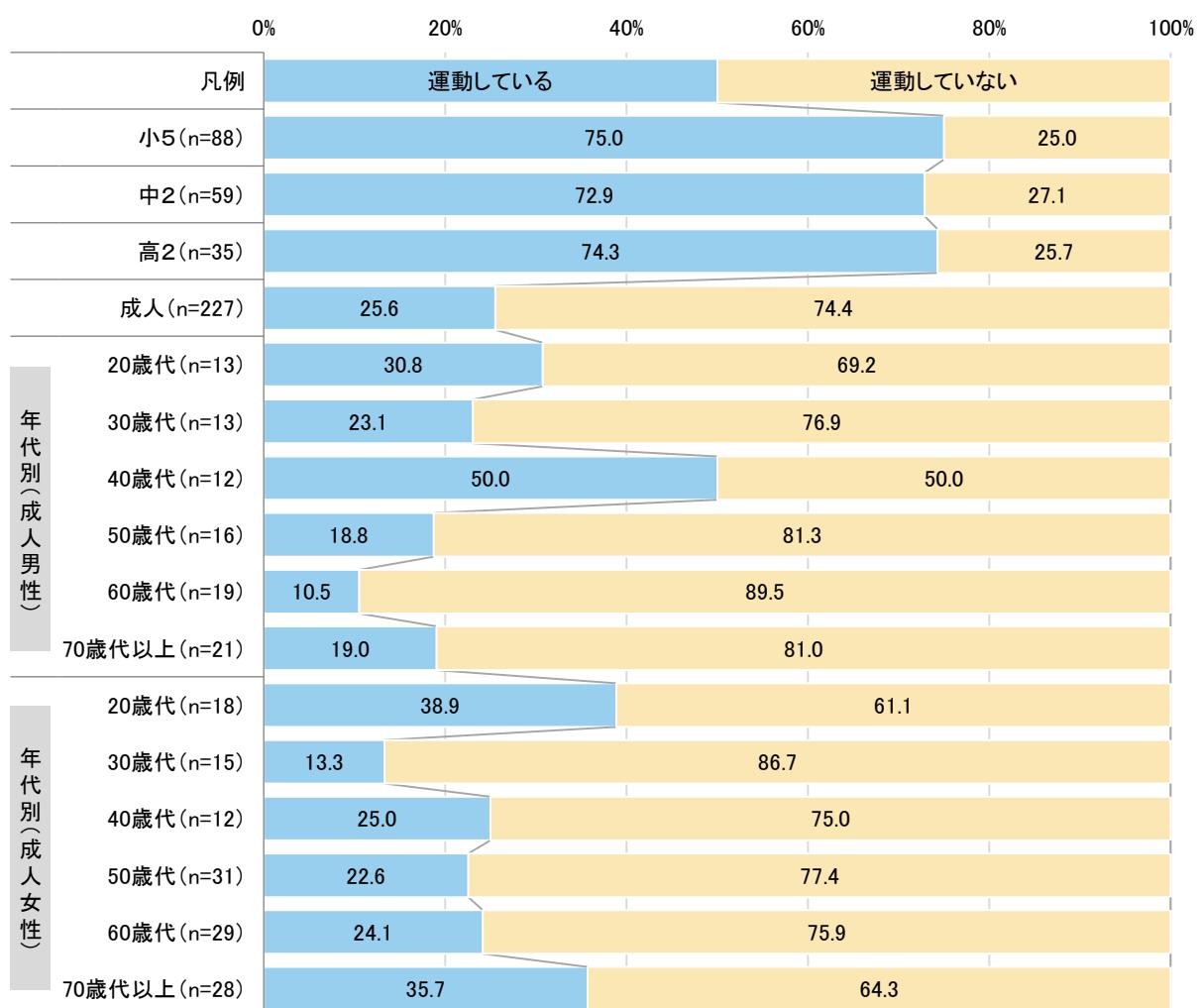


② 1年以上継続する週2回以上の運動習慣

小学生・中学生・高校生では約7割以上が「運動している」と回答しており、児童生徒の多くが運動習慣を持っています。これに対し、成人全体では25.6%にとどまり、大半は運動習慣がありません。

成人男性では40歳代が50.0%と比較的高い一方、60歳代は10.5%と最も低くなっています。成人女性では20歳代が38.9%と高く、30~50歳代では1~2割台にとどまり、70歳代以上で再び35.7%とやや高くなっています。

図表 44:1年以上継続する週2回以上の運動習慣



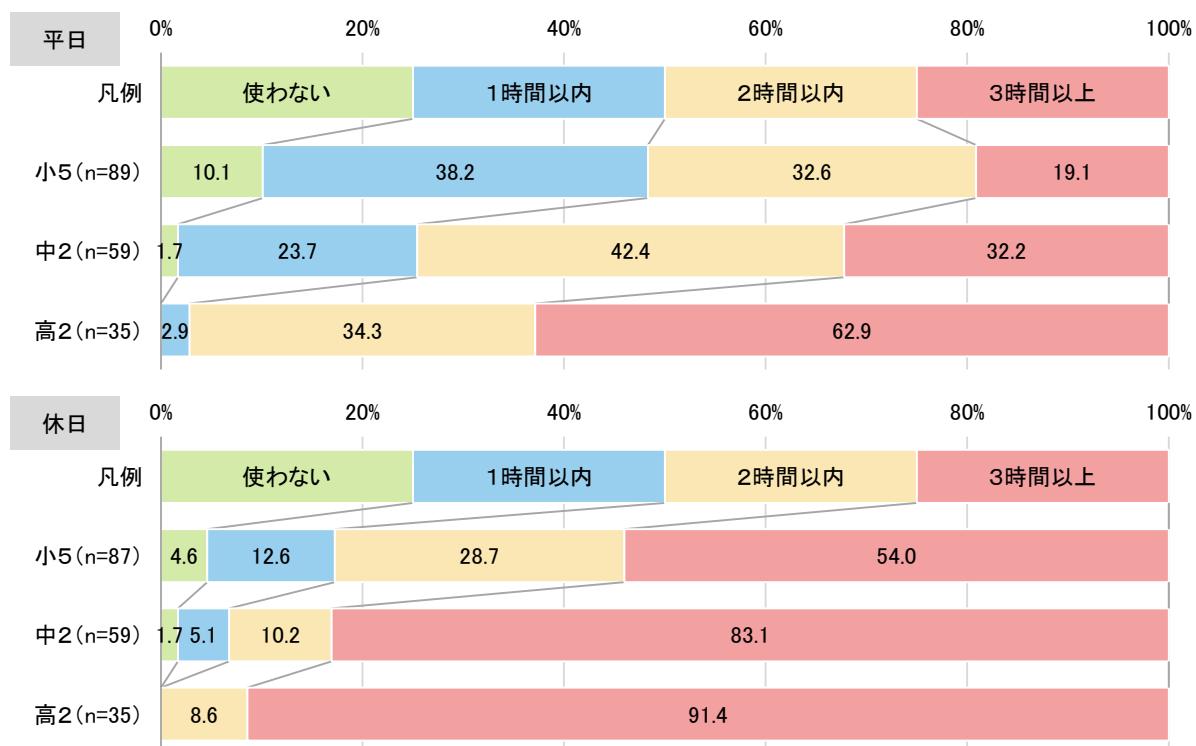
※ 小学5年生調査は、「ふだん、学校の授業以外に何かスポーツや運動をしていますか」という質問への回答結果である。「週に1~2日している」以上を「運動している」と定義して算出した。

③ インターネット通信機器等の利用状況(小中高生)

平日では、小学生は「1時間以内」が最も多く(38.2%)、中学生は「2時間以内」が最多(42.4%)、高校生は「3時間以上」が6割超(62.9%)を占めており、学年が上がるにつれて利用時間が長くなる傾向がみられます。

休日では、全体的に利用時間がさらに増え、小学生でも「3時間以上」が過半数(54.0%)を占めています。中学生は83.1%、高校生は91.4%が「3時間以上」と回答しており、多くが長時間利用している状況が示されています。

図表 45:インターネット通信機器等の利用状況(小中高生)

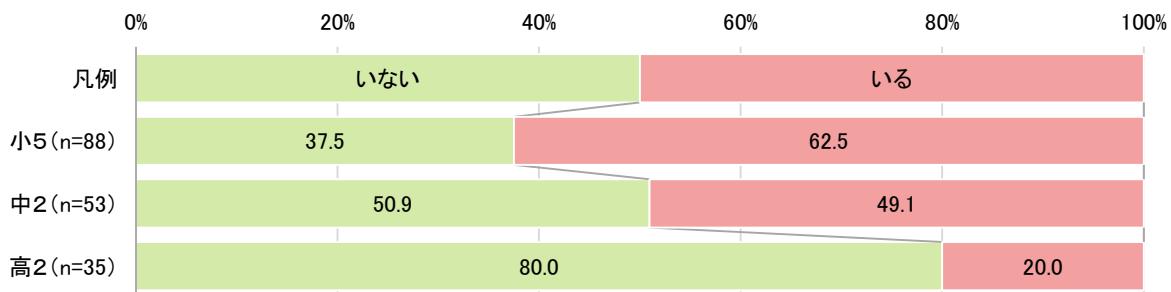


(4)たばこ・アルコール

① 身近な喫煙者(小中高生)

小学生では62.5%が「身边に喫煙者がいる」と回答しています。中学生では「いる」49.1%、「いない」50.9%とほぼ半数に分かれています。高校生では「いない」が80.0%と最も多くなっています。自由記述では、身近な喫煙者として父親や母親、祖父母、スポーツ関係の指導者といった回答が多くみられました。

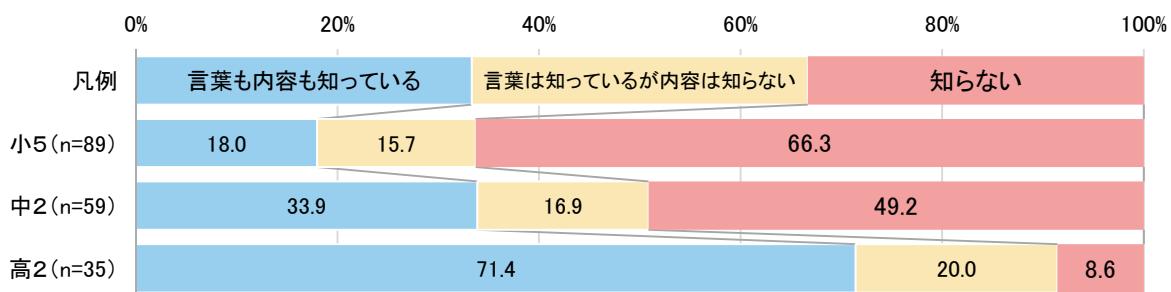
図表 46: 身近に喫煙者がいるか(小中高生)



② 受動喫煙についての認知度(小中高生)

小学生では「言葉も内容も知っている」が18.0%にとどまり、約3分の2(66.3%)は「知らない」と回答しています。中学生では「言葉も内容も知っている」が33.9%に増え、「知らない」は49.2%となっています。高校生では「言葉も内容も知っている」が71.4%と最も多く、学年が上がるにつれて認知度が高まっています。

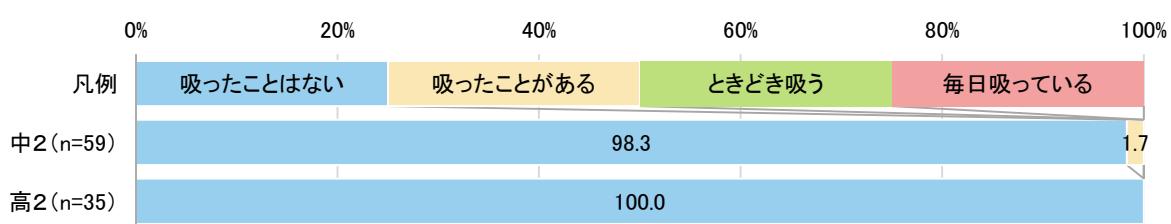
図表 47: 受動喫煙についての認知度(小中高生)



③ 喫煙経験(中高生)

中学2年生では「吸ったことがある」と回答した生徒が1.7%みられましたが、高校2年生では全員が「吸ったことはない」と回答しています。「ときどき吸う」「毎日吸っている」といった習慣的な喫煙は両学年ともにみられませんでした。ただし、ごく少数ながら喫煙経験のある生徒が存在していることが確認されました。

図表 48: 喫煙経験(中高生)



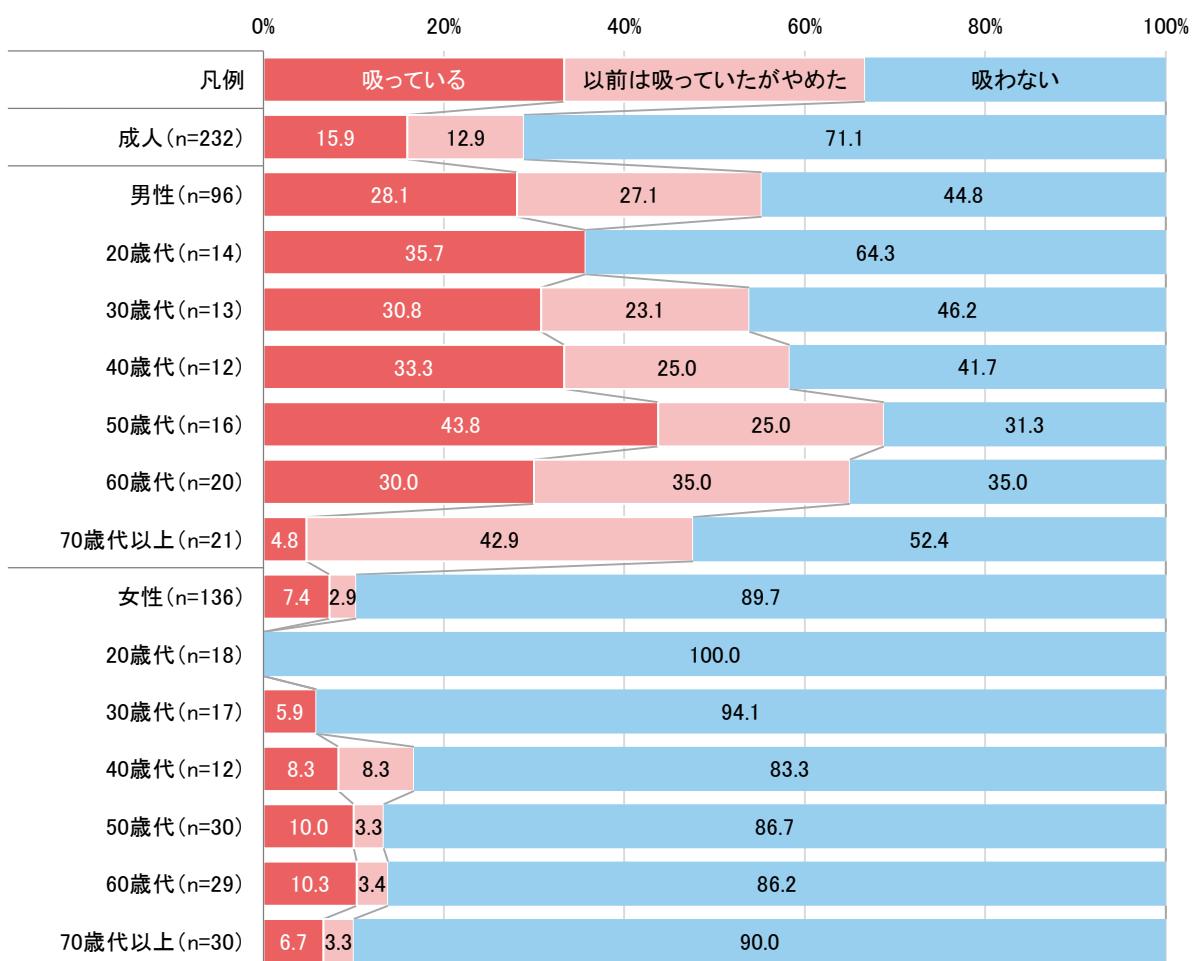
④ 喫煙の状況(成人)

成人全体では「吸っている」が 15.9%、「以前は吸っていたがやめた」が 12.9%、「吸わない」が 71.1%となっています。

男性では「吸っている」が 28.1%と女性（7.4%）に比べて高く、特に 50 歳代男性では 43.8%と最も高くなっています。一方、70 歳代以上の男性では「以前は吸っていたがやめた」が 42.9%と最も多く、禁煙経験者の割合が目立ちます。女性では「吸わない」が 89.7%と大多数を占めており、喫煙者は少数にとどまっています。

また喫煙者の吸っているたばこの種類については、紙巻きたばこが 55.6%、加熱式たばこが 30.6%、電子たばこが 13.9%となっています。

図表 49: 喫煙の状況(成人)



図表 50: 喫煙者が吸っているたばこの種類

たばこの種類(n=36)	紙巻たばこ	加熱式たばこ	電子たばこ
割合	55.6%	30.6%	13.9%

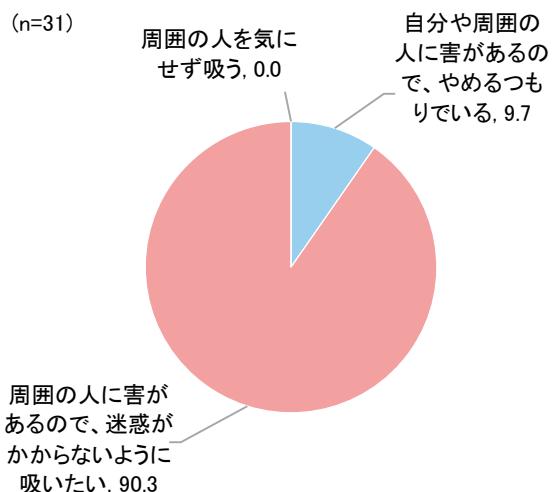
※国計画における「たばこ」とは紙巻きたばこ・加熱式たばこ・その他のことを探し電子たばこは含まないため以降は除外して集計。

⑤ 自分の喫煙についての考え方・喫煙の際に他の人への配慮をしているか(成人)

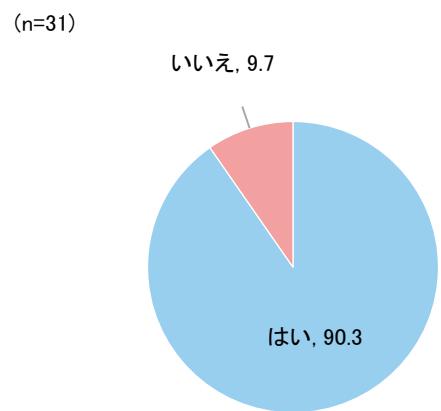
喫煙者の考え方としては、「自分や周囲の人に害があるので、やめるつもりでいる」が9.7%、「周囲の人に害があるので、迷惑がかからないように吸いたい」が90.3%であり、「周囲の人を気にせず吸う」と回答した人はいませんでした。

また喫煙の際の配慮については「はい」が90.3%と大多数を占めていますが、「いいえ」と回答した人も9.7%おり、少數ながら周囲に配慮しない喫煙者も存在しています。

図表 51:自分の喫煙についての考え方



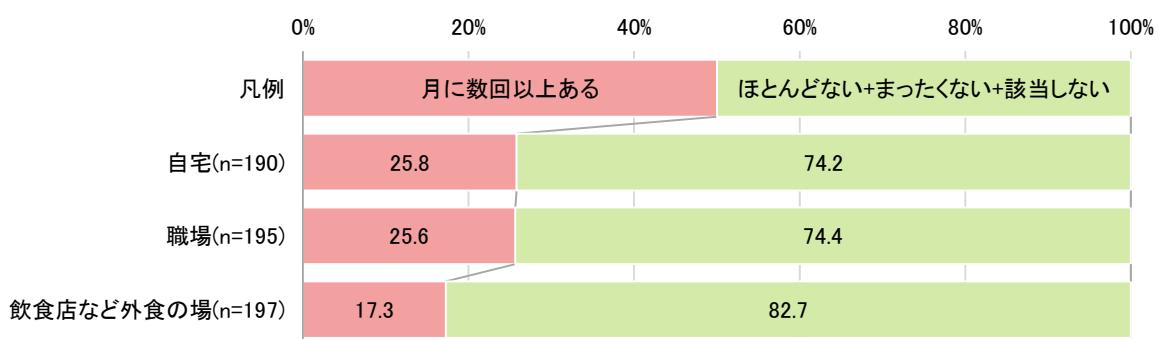
図表 52:喫煙の際に他の人への配慮をしているか



⑥ 受動喫煙の経験(成人)

受動喫煙を「月に数回以上経験する」と回答した人が、自宅で25.8%、職場で25.6%、飲食店など外食の場で17.3%みられました。いずれの場所でも多数は「ほとんどない」「まったくない」「該当しない」と回答していますが、4人に1人程度が自宅や職場で受動喫煙を経験しており、依然として受動喫煙が生じている状況が確認されます。

図表 53:受動喫煙の経験(成人)



※ 自宅については「該当しない」の選択肢はない。

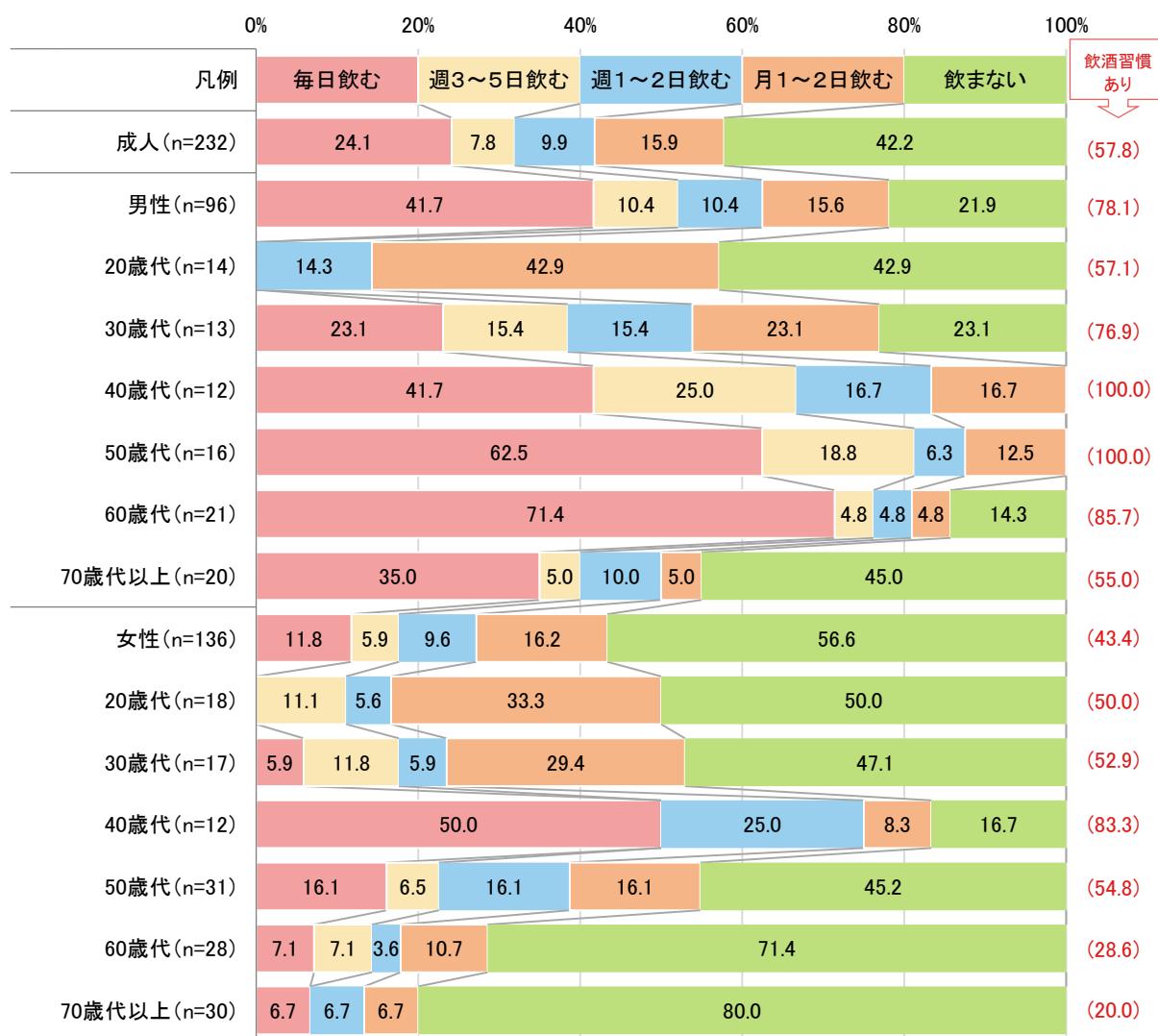
⑦ 飲酒の状況(成人)

成人全体では「毎日飲む」が24.1%、「飲まない」が42.2%となっており、月1日以上飲酒する人は57.8%でした。

男性では「毎日飲む」が41.7%と高く、特に50歳代(62.5%)、60歳代(71.4%)で顕著です。一方で、70歳代以上では「飲まない」が45.0%と増加しています。

女性では「飲まない」が56.6%と過半数を占めており、男性に比べて飲酒習慣のある人は少数です。ただし40歳代女性では「毎日飲む」が50.0%と突出して高くなっています。

図表 54:飲酒の状況(成人)



⑧ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(成人)

男性では74.0%、女性では75.0%が、生活習慣病のリスクを高める量（男性は1日あたり約2合〔純アルコール40g〕以上、女性は1日あたり約1合〔純アルコール20g〕以上）を飲酒していると回答しています。いずれも7割を超えており、多くの人が過剰飲酒に該当している状況が示されています。

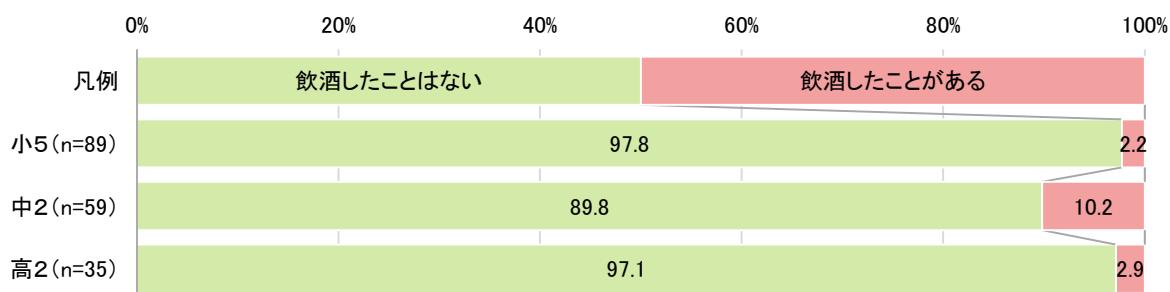
図表 55: 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(成人)



⑨ 飲酒経験(小中高生)

小学生では「飲酒したことがある」と回答した児童が2.2%みられました。中学2年生では10.2%とやや高くなり、高校2年生では2.9%でした。いずれの調査においても「お屠蘇など、儀式や行事でほんの少し口をつけた程度のものは含まない」と注意書きをしているにもかかわらず、少数ながら飲酒経験を持つ生徒が存在しています。

図表 56: 飲酒経験(小中高生)



(5) 休養・こころの健康

① 現在心配していることや悩んでいることがあるかとその原因(小中高生)

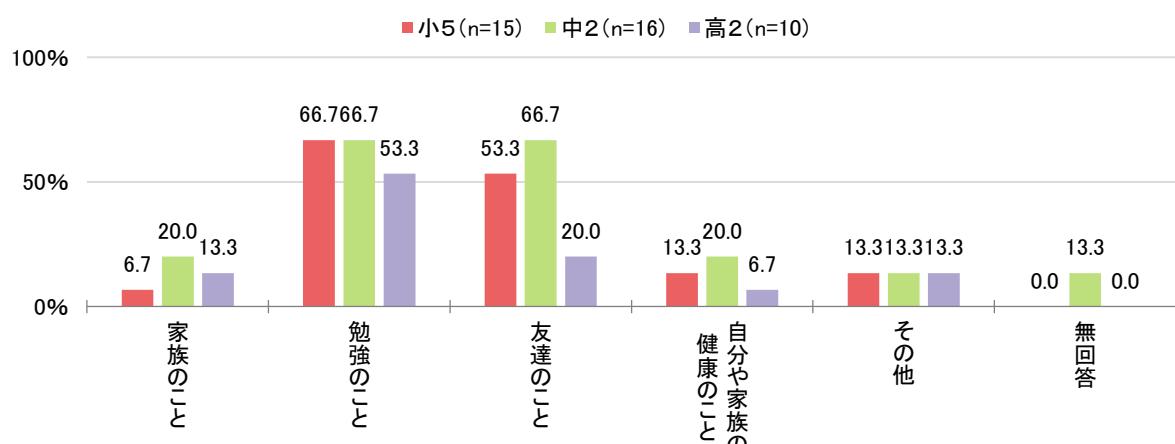
心配や悩みが「ある」と答えた割合は、小学生で 16.9%、中学生で 27.6%、高校生で 28.6%でした。

原因としては、いずれの学年でも「勉強のこと」が最も多く、小学生 66.7%、中学生 66.7%、高校生 53.3%でした。次いで「友達のこと」は小学生 53.3%、中学生 66.7%で多くみられましたが、高校生では 20.0%にとどまっています。そのほか「家族のこと」「自分や家族の健康のこと」「その他」も一定数みられました。

図表 57: 現在心配していることや悩んでいることがあるか(小中高生)



図表 58: 心配ごとや悩みごとの原因(小中高生)



② 相談相手の有無と相談相手(小中高生)

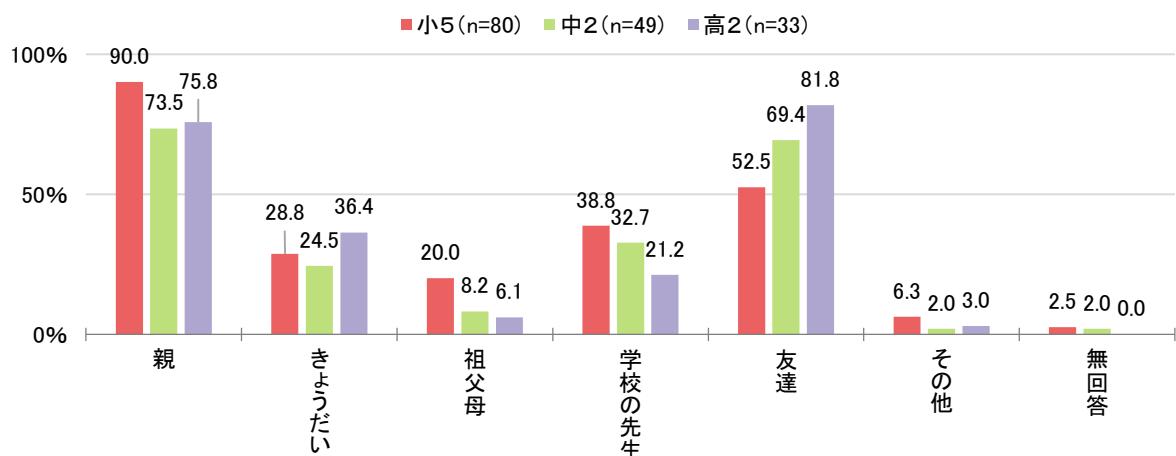
小学生では90.9%、中学生では83.1%、高校生では94.3%が「相談相手がいる」と答えています。相談相手としては、小学生では「親」が90.0%と最も多く、次いで「友達」が52.5%でした。中学生・高校生では「友達」が最も多く、それぞれ69.4%、81.8%となっており、学年が上がるにつれて友達への相談が中心となっています。一方、「学校の先生」は小学生38.8%、中学生32.7%、高校生21.2%と学年が上がるにつれて減少しています。

その一方で、相談相手が「いない」と答えた子どもも、小学生で9.1%、中学生で16.9%、高校生で5.7%みられ、一定数存在しています。

図表 59:相談相手の有無(小中高生)



図表 60:相談相手(小中高生)

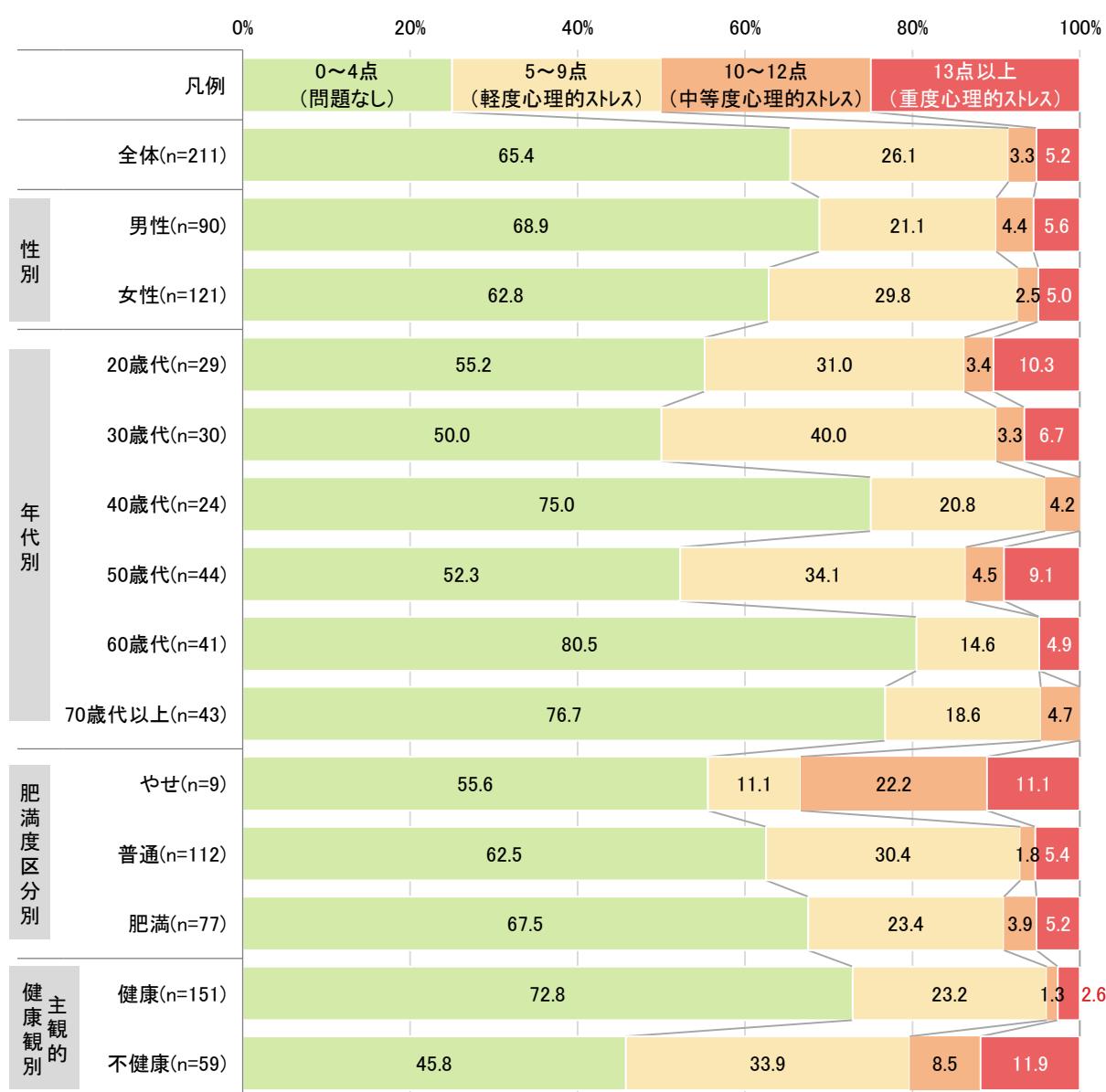


③ K6日本語版(成人)

K6 日本語版は、米国で開発された精神疾患のスクリーニング尺度を日本語に翻訳したもので、直近30日間の心理的ストレスを6項目で評価します。国民生活基礎調査などでも広く活用されています。一般的に 13点以上が精神疾患の可能性が高い群とされるカットオフポイントとされています。

本調査では「問題なし(0~4点)」が65.4%、「軽度(5~9点)」が26.1%、「中等度(10~12点)」が3.3%、「重度(13点以上)」が5.2%でした。性別では大きな差はみられませんでしたが、年代別では20歳代(10.3%)と50歳代(9.1%)で「重度」の割合が比較的高い傾向がみられました。また、主観的健康観で「不健康」とした人は「健康」と答えた人の約4.5倍「重度」に該当しており、健康意識と心理的ストレスの関連が示唆されました。

図表 61:K6日本語版(成人)



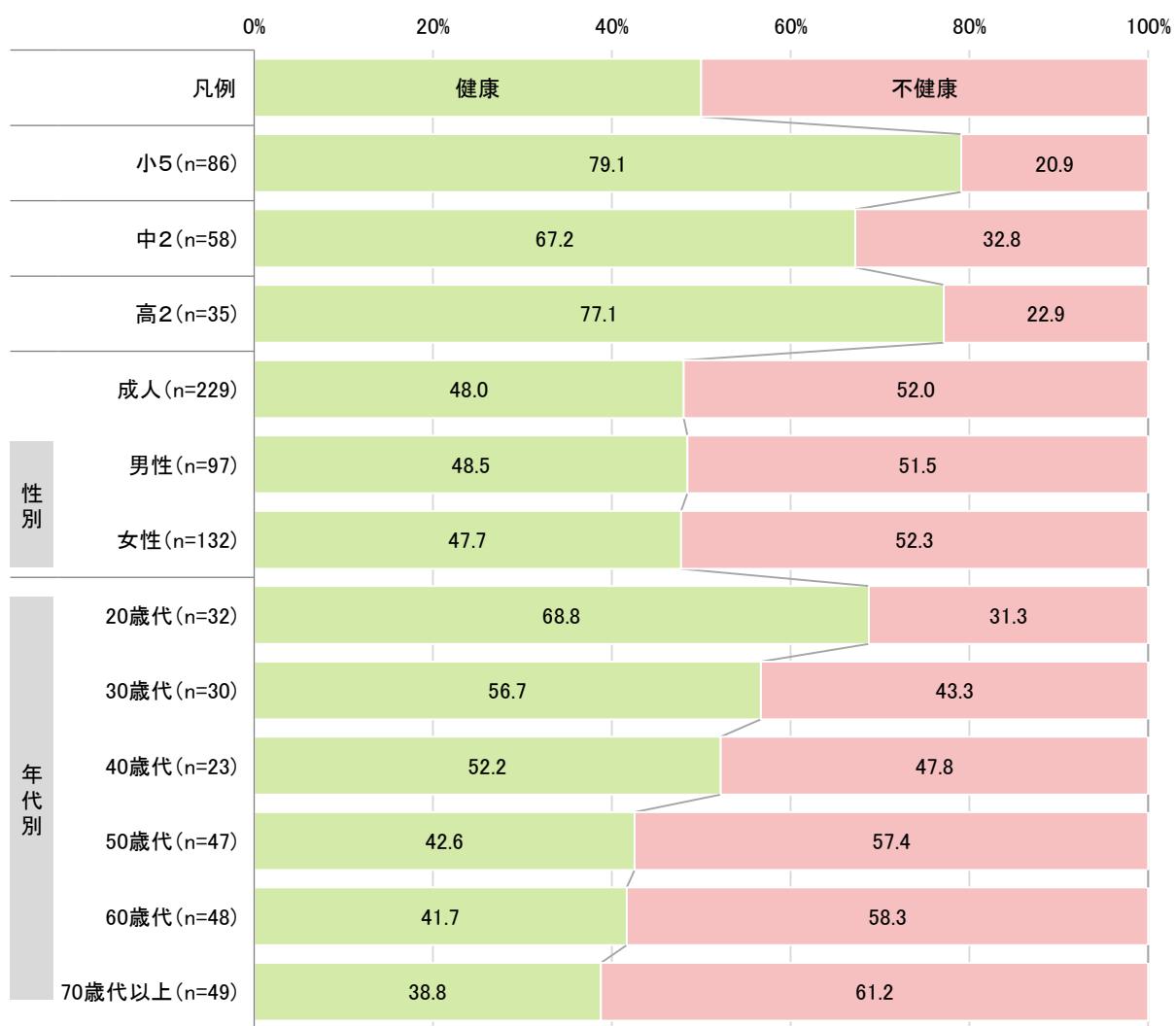
(6) 歯・口の中の健康

① 口腔の自己健康観

小学生では約8割が「健康」と答えましたが、中学生では67.2%に低下し、高校生では再び77.1%と改善がみられました。

一方、成人では「健康」と答えた人は48.0%にとどまり、半数以上(52.0%)が「不健康」と感じていました。性別での差はほとんどみられませんが、年代が上がるほど「不健康」とする割合が高まり、特に50歳代(57.4%)、60歳代(58.3%)、70歳代以上(61.2%)でその傾向が顕著でした。若年層の20歳代では68.8%が「健康」と答えており、加齢に伴う低下が特徴的に示されました。

図表 62: 口腔の自己健康観



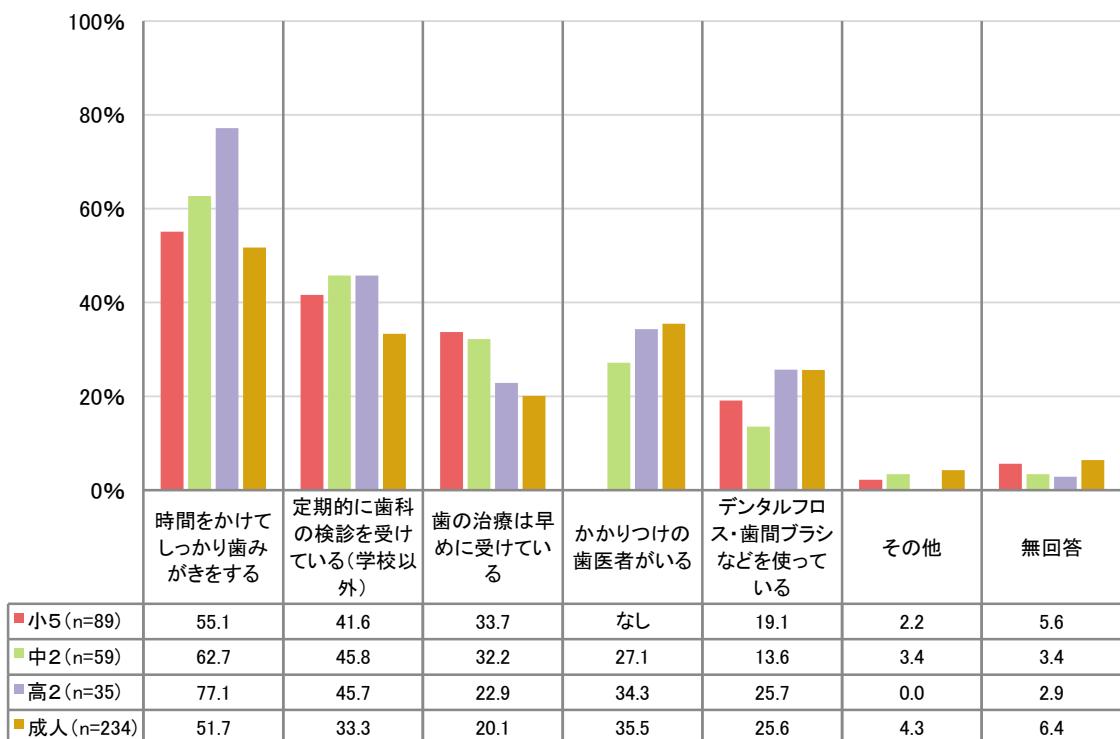
② 歯の健康管理としてどのようなことを行っているか

歯の健康管理の取組としては、「時間かけてしっかり歯みがきをする」と回答した割合が最も高く、小学生から成人まで幅広く実施されていました。また、「定期的に歯科検診を受けている」や「デンタルフロスを使用している」といった項目は3~4割程度にとどまっており、成人では年代が上がるほど実施率が低下する傾向がみられました。

一方で、フッ素入り歯みがき粉の使用やフッ化物洗口に関する設問については、回答結果にはらつきが大きく、実際の実施状況との乖離がみられたため、今回の分析対象からは除外しました。

今後は、学校や地域での実施状況を別途確認していくとともに、調査設問自体の内容や表現方法を再検証し、実態をより的確に反映できる設問となるよう改善を図ることが課題となります。

図表 63: 歯の健康管理としてどのようなことを行っているか



※1「フッ素入り歯みがき粉の使用」および「フッ化物洗口」については、設問の表現や回答解釈にはらつきがあり、実際の実施状況を正確に反映していない可能性があるため、本図表からは除外した。

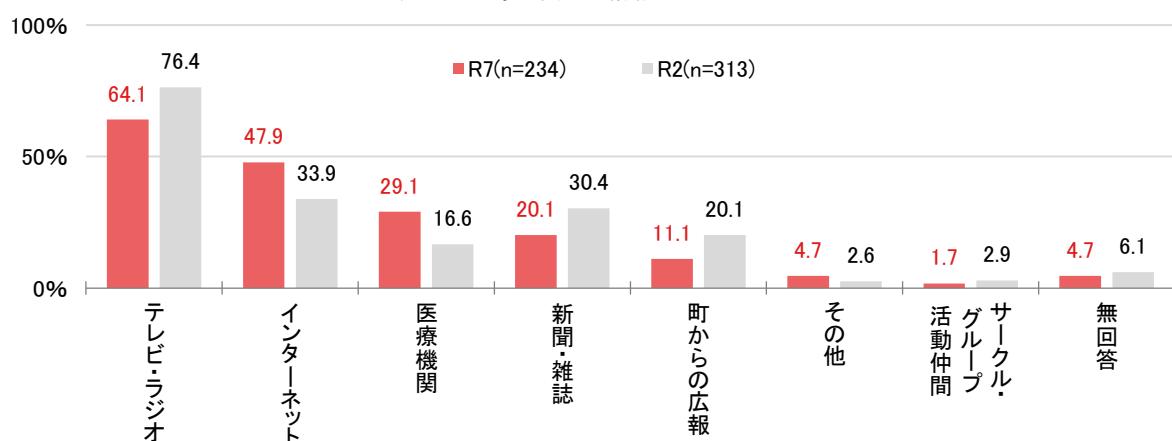
※2 具体的には、一般に市販される歯みがき粉の多くがフッ素配合である点、またフッ化物洗口については町内の全小中学校で実施されているにもかかわらず児童生徒の回答率が低く、それぞれで設問理解に差が生じた可能性がある点による。

(7) その他

① 健康に関する情報の入手先(成人)

今回調査(R7)では「テレビ・ラジオ」が最も多く6割を超ましたが、前回調査(R2)に比べて減少していました。一方で「インターネット」や「医療機関」は増加しており、とくにインターネットは約5割と大きく伸びていました。新聞・雑誌や町からの広報は減少しており、情報源が従来型のメディアからインターネットや医療機関へとシフトしている傾向がみられます。

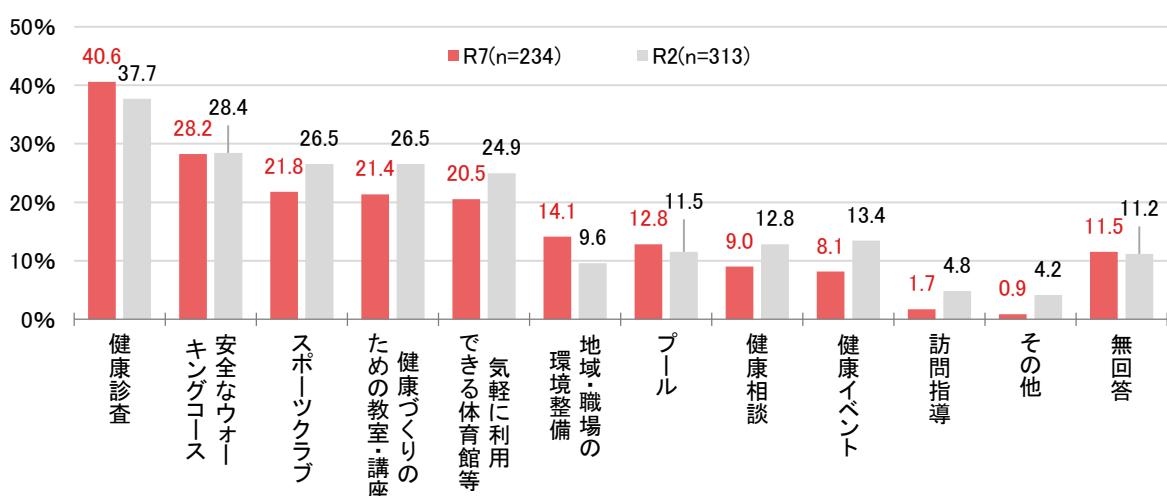
図表 64:健康に関する情報の入手先(成人)



② 健康づくりのために必要と思う事業や施設(成人)

健康づくりに必要と思う事業や施設としては、今回調査(R7)でも「健康診査」が最も多く約4割を占め、前回調査(R2)より増加しました。「安全なウォーキングコース」は前回とほぼ同水準でしたが、「スポーツクラブ」「教室・講座」「体育館等」は減少傾向にありました。一方、「地域・職場の環境整備」は増加しており、生活環境の改善への関心が高まっていることがうかがえます。

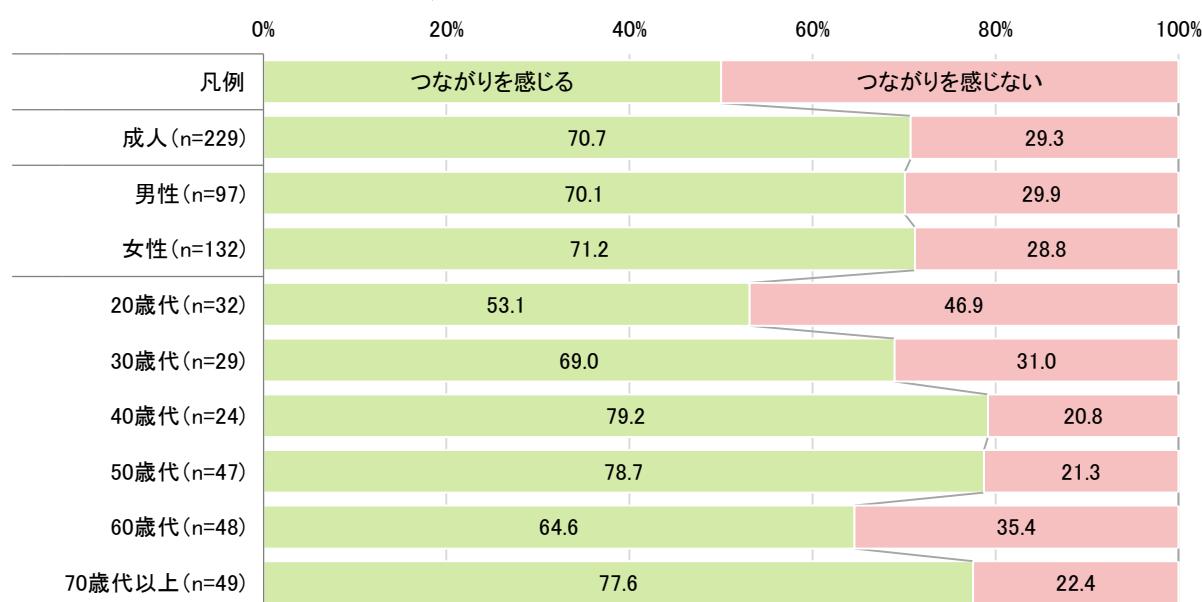
図表 65:健康づくりのために必要と思う事業や施設(成人)



③ 地域の人々とのつながり(成人)

成人の約7割が「地域の人々とのつながりを感じる」と回答しており、性別では大きな差はみられませんでした。年代別にみると、20歳代ではつながりを感じる人が約半数にとどまる一方、40歳代や50歳代、70歳代以上では7割を超えており、比較的強いつながりが意識されていました。

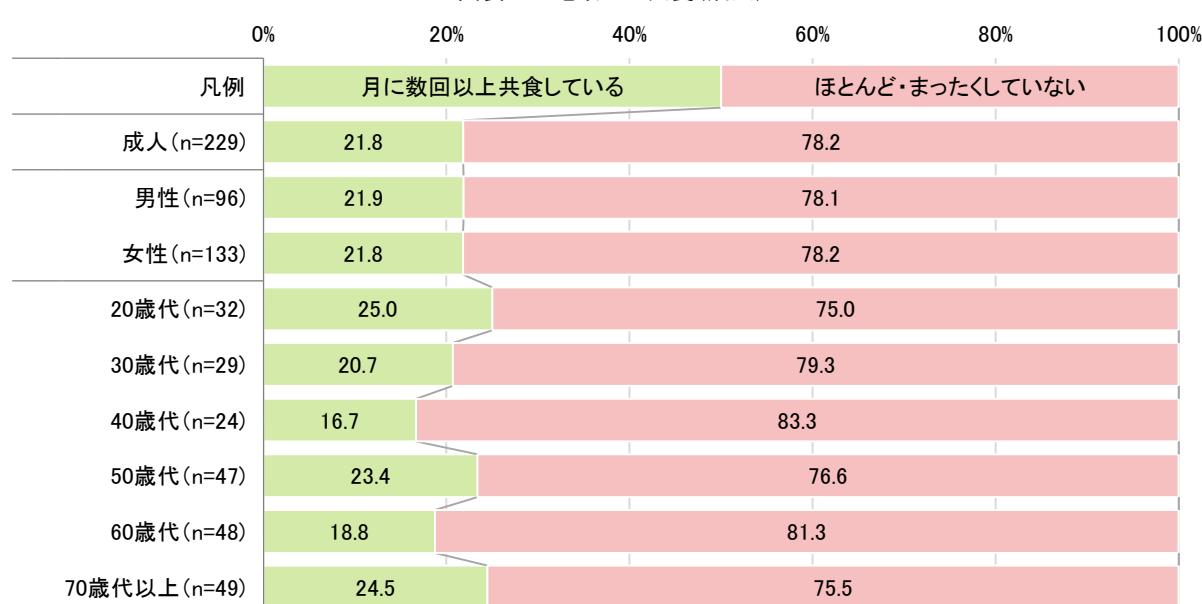
図表 66: 地域の人々とのつながり(成人)



④ 地域での共食(地域や近所の人などと一緒に食事をすること)(成人)

地域での共食は全体の約2割にとどまり、多くの人が「ほとんど・まったくしていない」と回答しており、地域における食を通じた交流は現在あまり行われていないことがうかがえます。性別や年代による大きな差はみられませんでした。

図表 67: 地域での共食(成人)



6 前期計画の最終評価

これまでの取組の状況や成果について分析を行い、今後の計画推進や健康づくり施策の課題を明確にするため、前期計画の最終評価を実施しました。

収集した数値データやアンケート調査の結果をもとに、各項目について A～E の5段階で評価を行いました。なお、第4次計画に向けた基礎調査においては、基準となる国の「健康日本21（第三次）」における指標が変更された項目が多く、一部については評価が困難または評価対象外となっています。

図表 68: 前期計画の最終評価のための判定基準

判定	判定基準
A	達成率 80%以上
B	達成率 60%以上～80%未満
C	達成率 40%以上～60%未満
D	達成率 20%以上～40%未満
E	達成率 20%未満
一	評価が困難または評価対象外

(1) 栄養・食生活

指標	対象	前期計画(R2)			今期計画(R7)	
		実績	評価	目標(R7)	実績	評価
毎日3食食べる人の割合	小学5年生	81.1%	A	95%以上	80.5%	A
	中学2年生	77.3%	A	95%以上	78.0%	A
	高校2年生	79.5%	A	95%以上	61.8%	B
	成人	75.4%	A	85%以上	75.5%	A
毎日野菜を食べる人の割合	成人	53.7%	B	75%以上	57.9%	B
肥満の人の割合 ※	小学5年生	24.3%	E	10%未満	19.1%	—
	中学2年生	6.1%	D	2%未満	16.9%	—
	高校2年生	10.3%	E	6%未満	20.0%	—
	成人	34.2%	E	20%未満	36.8%	C
朝食を欠食する人の割合	小学5年生	13.5%	A	0%	12.4%	E
	中学2年生	21.2%	A	0%	22.0%	E
	高校2年生	17.9%	A	0%	37.1%	E
	20歳代男性	41.7%	D	15%未満	50.0%	D
	30歳代男性	30.4%	E	15%未満	30.8%	C
自分の適正体重を維持することのできる食事量を知っている人の割合	成人	36.4%	A	50%以上	38.0%	C
判定（指標15個中）	A	B	C	D	E	—
	3	2	3	1	3	3
	20.0%	13.3%	20.0%	6.7%	20.0%	20.0%

※小学生・中学生・高校生における肥満度区分の算出方法を国の基準と合わせたことにより判定不能とした。

評価

毎日3食食べる割合については小中学生・成人ともに高い水準を維持しており、基礎的な食習慣は概ね良好といえます。一方で、成人の野菜摂取や肥満、朝食欠食、適正体重の維持に関する分野では依然として課題が見られます。特に成人の肥満割合や朝食欠食率は改善が不十分であり、引き続き重点的な取組が求められます。

全15指標中、A判定が3項目、B判定が2項目、C判定が6項目、D判定が1項目、E判定が3項目となりました。A判定の項目もある一方で、C以下の評価が全体の3分の2を占めており、目標達成には至っていません。今後は、食環境整備や住民への啓発活動を一層推進するとともに、指標や目標値の妥当性を検討し、現状に即した改善策を講じることが必要です。

(2) 身体活動・運動

指標	対象	前期計画(R2)			今期計画(R7)	
		実績	評価	目標(R7)	実績	評価
1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上持続している人の割合	中学2年生	87.9%	A	100%	72.9%	B
	高校2年生	71.8%	A	80%以上	74.3%	A
	成人(男性)	31.8%	A	30%以上	23.4%	B
	成人(女性)	24.6%	A	25%以上	27.1%	A
自分の適正体重を知っている人の割合	高校2年生	53.8%	B	70%以上	62.9%	A
日常生活における歩数※	小学5年生	(43.7%)	B	7,000歩以上	52.3%	A
	中学2年生	(63.6%)	A	5,000歩以上	64.4%	A
	高校2年生	(47.4%)	A	5,000歩以上	35.3%	B
	成人	(37.8%)	B	5,000歩以上	32.7%	A
判定（指標9個中）	A	B	C	D	E	—
	6	3	0	0	0	0
	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※R2では実績値に平均歩数を算出し掲載していたが、今回から各目標歩数以上を歩いている割合に置き換えて再計算を行った。

評価

運動習慣の定着については一定の成果がみられ、多くの指標で目標が達成されました。全9指標のうち、A判定が6項目、B判定が3項目であり、C以下の判定はありませんでした。特に「自分の適正体重を知っている人の割合」や「1日30分以上の運動実施割合」などでは良好な結果が得られています。一方で、歩数を中心とした日常的な身体活動量は依然として不足しており、目標達成には至っていません。今後は、無理なく日常生活の中で活動量を増やせるような環境整備や、行動変容を促す取組をさらに推進していくことが重要です。

(3) 休養・こころの健康

指標	対象	前期計画(R2)			今期計画(R7)	
		実績	評価	目標(R7)	実績	評価
悩み事の相談相手がない人の割合	小学5年生	16.4%	E	2%以下	9.1%	D
	中学2年生	12.1%	A	10%以下	16.9%	C
	高校2年生	2.6%	A	5%以下	5.7%	A
よく眠れる人の割合	成人	48.9%	A	60%以上	50.9%	A
平日通信する機器を1日3時間以上利用する人の割合	小学5年生	4.4%	B	3%以下	19.1%	E
	中学2年生	16.7%	C	5%以下	32.2%	E
	高校2年生	18.2%	D	10%以下	62.9%	E
判定（指標7個中）	A	B	C	D	E	—
	2	0	1	1	3	0
	28.6%	0.0%	14.3%	14.3%	42.9%	0.0%

評価

相談環境や睡眠の確保については一定の改善がみられる一方、通信機器の長時間利用が子どもたちの生活リズムや心身の健康に与える影響が大きな課題となっています。今後も適切なICT活用の指導や家庭・学校でのルールづくりを推進し、健やかな生活習慣を支える取組が求められます。

全7指標のうち、A判定が2項目、B判定が0項目、C判定が1項目、D判定が2項目、E判定が2項目となりました。目標達成は限定的であり、特に子どもの睡眠や通信機器利用に関する課題が残っています。今後は学校・家庭・地域が一体となった支援体制を強化し、子どもたちが健やかに生活できる環境づくりを進める必要があります。

(4) 歯・口の中の健康

指標	対象	前期計画(R2)			今期計画(R7)	
		実績	評価	目標(R7)	実績	評価
定期的に歯科検診を受けている人の割合	小学5年生	33.8%	B	40%以上	41.6%	A
	中学2年生	30.3%	B	40%以上	45.8%	A
	高校2年生	43.6%	A	40%以上	45.7%	A
	成人	24.3%	B	40%以上	33.3%	A
80歳以上で20本以上自分の歯がある人の割合 (歯周疾患検診受診者中)	80歳以上	40.0%	B	50%以上	42.0%	A
歯周病を有する人の割合 (歯周疾患検診受診者中)	40歳以上	50.5%	A	60%未満	54.0%	A
むし歯がない人の割合	3歳児	65.0%	A	80%以上	86.0%	A
判定(指標7個中)	A	B	C	D	E	—
	7	0	0	0	0	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

評価

全7指標のうち、A判定が7項目であり、B～E判定や不判定はありませんでした。

歯・口腔の健康に関する取組は概ね計画どおり進展し、むし歯予防や口腔機能の維持に向けた取組が良好な成果を収めています。とくに、乳幼児健診の受診定着や学校でのフッ化物洗口の実施など、早期からの予防的取組が定着してきました。

一方で、前期計画の評価指標であった「定期的に歯科検診を受けている人の割合」については、アンケート調査の設問の聞き方によって回答の解釈に幅が生じやすく、自己申告に基づく値となることから、実際の受診行動を正確に反映していない可能性があることが分かりました。

そのため、次期計画では、より客観的で継続的に把握できる指標として、「3歳児でむし歯がない者の割合」や「小中学校におけるフッ化物洗口の実施率」などを新たに設定し、ライフステージを通じた口腔の健康づくりの進展を確認していくこととします。

(5) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

指標	対象	前期計画(R2)			今期計画(R7)	
		実績	評価	目標(R7)	実績	評価
特定健診受診率の向上	(40～74歳) 国保加入者	51.9%	B	65%以上	53.6%	A
特定保健指導受診率の向上	(40～74歳) 指導対象者	56.3%	A	45%以上	47.3%	A
脳卒中について認識度の向上	小学5年生	2.7%	E	50%以上	—	—
	中学2年生	25.8%	C	50%以上	—	—
	高校2年生	48.5%	B	70%以上	45.7%	B
	成人	78.6%	A	90%以上	79.8%	A
判定（指標6個中）	A	B	C	D	E	—
	3	1	0	0	0	2
	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%

※小学生・中学生における脳卒中の認識度は、生活習慣病に関する理解を広げる観点から設問を変更したため、判定不能とした。

評価

生活習慣病の発症予防と重症化予防については、特定健診や特定保健指導の受診率向上などに一定の成果がみられます。今後も、より多くの対象者が無理なく健診・指導を受けられるような環境整備や意識啓発の取組が重要です。

全6指標のうち、A判定が3項目、B判定が1項目、C判定はなく、その他は不判定となっています。脳卒中の認知度については、高校生で45.7%、成人で79.8%と一定の成果がみられるものの、いずれも目標値には届いていません。今後も幅広い世代を対象に普及啓発を進め、生活習慣病の予防や重症化予防につなげていく必要があります。

(6) たばこ・アルコール

指標	対象	前期計画(R2)			今期計画(R7)	
		実績	評価	目標(R7)	実績	評価
喫煙習慣のある人の割合	成人	16.6%	A	20%以下	15.9%	A
喫煙習慣のある未成年者の割合 1	小学5年生	0.0%	A	0%を維持	—	—
	中学2年生	0.0%			0%	A
	高校2年生	0.0%			0%	A
飲酒習慣のある未成年者の割合 2	中学2年生	0.0%	A	0%を維持	1.7%	E
	高校2年生	0.0%			0.0%	A
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 3	成人	76.7%	B	50%以下	74.3%	B
毎日飲酒する割合	成人	30.0%	C	10%以下	24.1%	C
飲酒している妊婦の割合	妊婦	0.0%	A	0%	10.0%	E
喫煙している妊婦の割合 4	妊婦	0.0%	A	0%	0%	A
判定（指標10個中）	A	B	C	D	E	—
	5	1	1	0	2	1
	50.0%	10.0%	10.0%	0.0%	20.0%	10.0%

※1 小学生における飲酒習慣については、今回調査から設問を変更したため、判定不能とした。

※2 中学生における飲酒習慣者(ときどき飲む)が1件発生したことから、当該項目は未達成とし、最低評価のE判定とした。

※3 生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、男性2合(純アルコール40g)以上、女性1号(純アルコール20g)以上として集計。

※4 妊婦における飲酒者が10%であることから、当該項目は未達成とし、最低評価のE判定とした。

評価

たばこやアルコールに関する指標については、喫煙習慣や未成年者の喫煙・飲酒習慣がいずれも低水準に抑えられており、一定の成果がみられます。今後も、若年層を中心に「0%の維持」を確実に継続していくことが重要です。

全10指標のうち、A判定が5項目、B判定が1項目、C判定が1項目、D判定が2項目、E判定が1項目となりました。特に成人の喫煙習慣者割合は15.9%と減少傾向にあり目標を達成しています。一方で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人は前回調査よりも低下しているものの依然7割以上と高く、改善の余地があります。

今後は、飲酒習慣の見直しや節度ある適切な飲酒の普及啓発を進めるとともに、妊婦や若年層を含めた幅広い層への健康教育を継続することが求められます。

＼第3章／

計画の目指す姿

第3章 計画の目指す姿

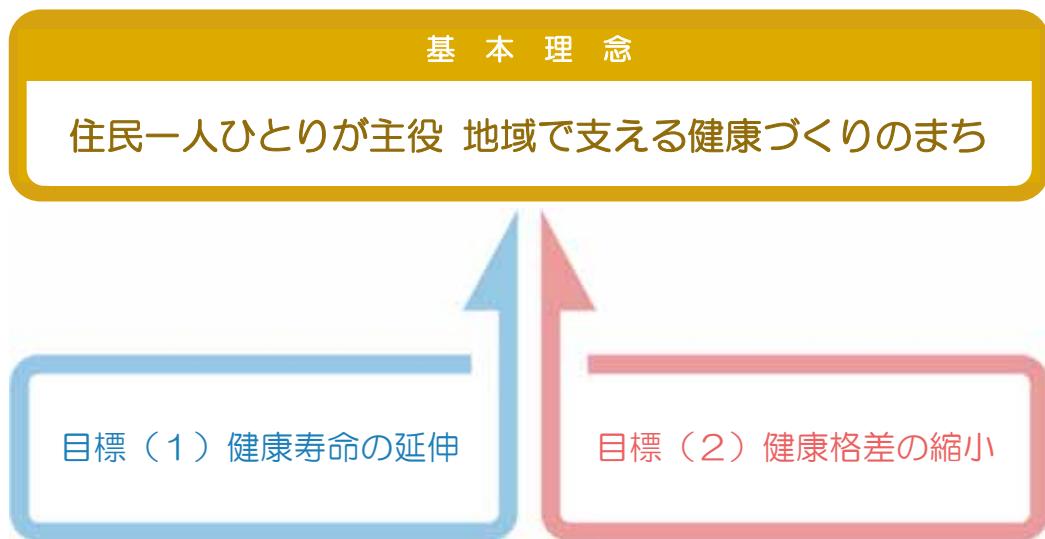
1 基本理念と全体目標

健康でいきいきとした生活を送ることは、すべての人々に共通する願いです。

近年、社会の豊かさが増し、人々の健康への関心も高まる一方で、食生活の変化や運動不足などに起因する生活習慣病やその予備群の増加が大きな社会課題となっています。より健康な社会の実現には、住民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、主体的に行動することが重要です。

こうした考え方のもと、本計画では「**住民一人ひとりが主役 地域で支える健康づくりのまち**」を基本理念とし、計画全体の目標を「**健康寿命の延伸**・**健康格差の縮小**」と定めます。

図表 69: 基本理念と全体目標



(1) 健康寿命の延伸

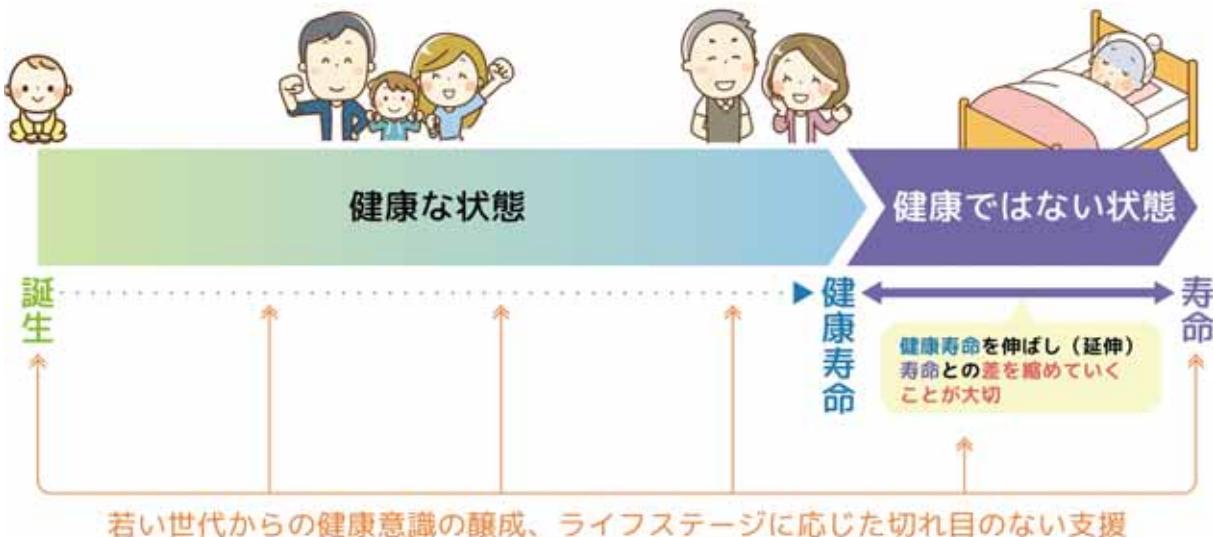
健康寿命とは、日常生活に制限がなく、健康な状態で自立して生活できる期間をいいます。令和4年度における本町の健康寿命は、国・県を下回っている状況にあります。今後高齢化が進行していく中で、単に長く生きることだけでなく、健康で生きがいを持って暮らせる時間をいかに延ばしていくかという点がより重要になっています。

町民一人ひとりが自らの健康と向き合い、社会とのつながりを持ちながら、生涯にわたっていきいきと活躍し続けるためには、生活習慣病の発症予防や重症化予防に加え、高齢期のフレイル（虚弱）や認知症の予防も重要な課題です。

そのためには、若い世代からの健康意識の醸成と、ライフステージに応じた切れ目のない支援が必要です。日々の暮らしにおいて、適切な食生活の実践や運動の習慣化、十分な睡眠、ストレスのコントロールなど、基本的な生活習慣を見直すことが健康づくりの第一歩となります。

本町では、町民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康診断や保健指導の充実、地域での健康教室や運動教室の開催、健康づくりを後押しする情報発信などの環境整備を進めています。また、こうした町民の健康行動が一過性に終わらないよう、継続・定着に向けた支援にも継続して取り組んでいくことにより、町全体の健康意識を高め、健康寿命の延伸を図ります。

図表 70: 健康寿命の延伸(イメージ)



(2) 健康格差の縮小

すべての人が等しく健康であることは理想ですが、現実には健康状態や健康行動にさまざまな格差が生じています。町民一人ひとりの経済状況や教育・情報へのアクセスの差、職場や家庭環境の違い、さらに医療や保健サービスを利用しやすいかどうかといった要因が複雑に影響し、健康格差として表れています。

本町においても、離島を含む地域的要因や居住環境の違い、地域資源の偏在が、健康づくりに取り組む機会や手段に差を生じさせており、健康格差の広がりが懸念されます。このような状況に対しては、個人の努力だけでは限界があり、社会全体で健康を支える仕組みや支援体制の整備が不可欠です。特に、次世代を担う子どもたちの健やかな成長を支えるためには、教育的要因への対応が重要です。食育の推進や学校での健康教育の充実、家庭・地域での子育て支援体制の整備など、早期からの支援が求められます。また、高齢者世代においては、健康に対する意識の差が、フレイル（虚弱）や介護の必要性の増大につながることがあります。これを防ぐため、地域での居場所づくりや仲間とのつながりを持つ仕掛けを通じた社会的孤立の防止が効果的です。

今後も、町民の誰もが年齢や生活環境にかかわらず、無理なく健康づくりに取り組める地域環境の整備を進めるとともに、支援が必要な方には個別的な支援を提供できるよう、包括的な体制づくりを強化し、すべての町民が健康で安心して暮らせるまちの実現を目指し、健康格差の縮小を図っていきます。

図表 71: 主な健康格差



2 重点目標

本町の現状を踏まえ、本計画では5つの重点目標を掲げ、達成に向けて取り組みます。

(1) 循環器疾患・腎不全による死亡リスク低減

本町では、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）や心疾患、さらには腎不全による死亡率が全国水準と比較して高く、住民の健康寿命延伸に大きな影響を与えています。その背景には高血圧や糖尿病などの生活習慣病の管理不足があり、健診受診率の低さや保健指導の活用不足も課題です。今後も、健診・検診の受診率を確実に向上させるとともに、生活習慣病の早期発見・早期対応を徹底し、重症化予防に取り組むことで、循環器疾患や腎不全に伴う死亡リスクの低減を目指します。

対応分野	1-(5) 生活習慣病の発症予防と重症化予防 2-(2) 循環器病 2-(3) 糖尿病
------	---

(2) 喫煙・過剰飲酒の抑制

男性の喫煙率が依然として高く、受動喫煙の機会も残っていることに加え、過剰飲酒習慣は男性の多数にみられ、近年では40代女性にも拡大傾向がみられます。これらは生活習慣病や依存症のリスクを高めるとともに、がんや循環器疾患の発症にも直結します。今後も禁煙を希望する住民を継続的に支援できる体制を強化し、公共の場や家庭における受動喫煙防止を徹底するとともに、飲酒に関しては適正飲酒を啓発し、過剰飲酒習慣の改善を図ります。

対応分野	1-(6) たばこ・アルコール 2-(4) COPD
------	-------------------------------

(3) 高齢者のフレイル予防と健康寿命の延伸

高齢化が全国平均を上回る本町では、フレイルや要介護状態をいかに防いでいくかが大きな課題です。介護認定率は一時的に低下傾向を示していますが、今後の人口構造を踏まえると再び増加するリスクが想定されます。これに対応していくため、運動・栄養・口腔ケア・社会参加といった多面的な取組を充実させ、高齢者が地域の中で活躍し続けられる環境を整えます。こうした取組により、健康寿命の延伸を図るとともに、平均寿命との差を縮小し、住民ができる限り自立した生活を送れるよう支援します。

対応分野	1-(1) 栄養・食生活 1-(2) 身体活動・運動 1-(4) 歯・口の中の健康 3-(1) ロコモティブシンドローム 3-(2) 骨粗鬆症 4-(1) 社会とのつながり・こころの健康 5-(2) 高齢者
------	---

(4) 若年層の生活習慣改善

若年層においては、朝食をとらない習慣や十分な睡眠の確保ができていないこと、さらにスマートフォンなど ICT 機器の長時間利用による生活リズムの乱れが課題となっています。これらは学習意欲や体力の低下につながるだけでなく、将来的な生活習慣病発症のリスクを高める要因ともなります。学校教育や家庭での取組に加え、地域が一体となって子どもや若者の健全な生活習慣の形成を支援し、心身ともに健やかな成長を促すことを目指します。

対応分野	1-(1) 栄養・食生活(朝食欠食対策) 1-(2) 身体活動・運動(ICT 利用との両立) 1-(3) 休養・こころの健康(睡眠・生活リズム) 5-(1) こども
------	---

(5) 地域での健康支援環境の整備

地域の中で住民同士が食を共にして交流する機会が減少しており、孤食や社会的孤立が健康面に悪影響を及ぼす懸念があります。また、健康に関する情報はインターネットを通じて得られることが多くなっていますが、情報の真偽を見極める力には個人差があり、健康格差の拡大が懸念されます。こうした状況に対応するため、地域での共食・交流の場を積極的に整備・支援するとともに、正確でわかりやすい健康情報を多様な手段で提供し、誰もが安心して健康づくりに取り組める環境をつくります。

対応分野	3-(3) 心理的苦痛を感じている者の減少 4-(1) 社会とのつながり・こころの健康 4-(2) 自然に健康になれる環境づくり 4-(3) 誰もがアクセスできる基盤整備 5-(3) 女性(情報提供や飲酒習慣対策)
------	---

＼第4章／

分野別の目標と取組

第4章 分野別の目標と取組

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

食生活は、心身の健康を保ち、生活習慣病やフレイバーの予防に直結する基盤です。野菜や果物、たんぱく質、適度な脂質や炭水化物などをバランスよく摂ることは、成長期の子どもから高齢者に至るまで、すべての世代で必要です。



また、食塩や糖分、脂肪のとりすぎを防ぐことは、高血圧や肥満、糖尿病などの生活習慣病の予防に効果的であり、日常の食習慣が将来の健康に大きく影響します。さらに、家族や地域で食卓を囲むことは、食事の栄養面だけでなく、こころの健康や人とのつながりを育むうえでも重要です。

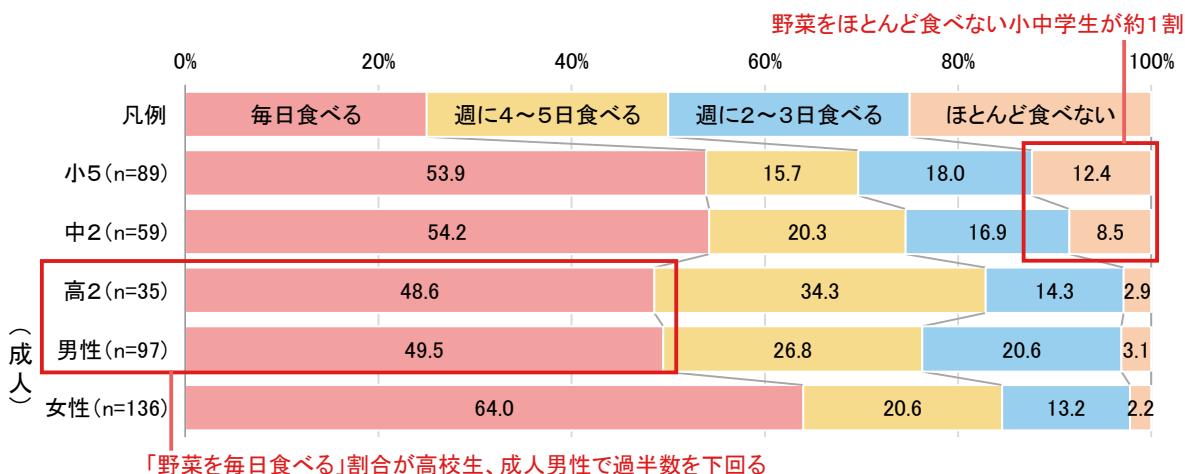
本町では、野菜の摂取が十分ではなく、塩分摂取の多さが課題となっています。これらは高血圧や脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）などの生活習慣病のリスク要因につながるため、改善が必要です。また、共働き世帯や高齢者の単身世帯の増加により、簡便な食事や偏った食習慣が広がりやすい状況もみられます。

今後は、栄養バランスを意識した食習慣や減塩の工夫を広げていくとともに、地域や家庭での取組を支援し、世代を超えて健康的な食環境を促進します。

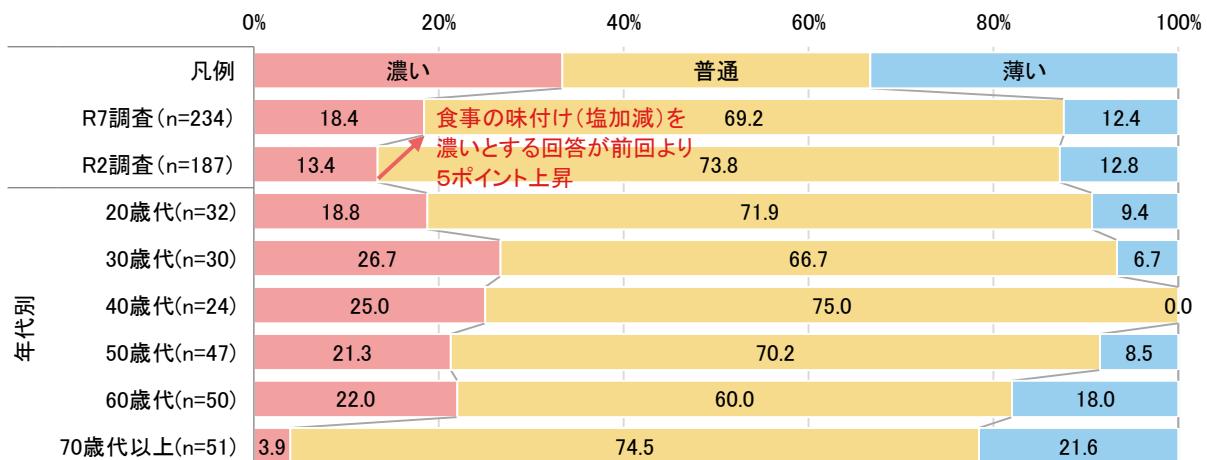
分野別
の目標

- ① 毎日3食、おいしく食べよう
- ② 毎日野菜を食べよう
- ③ 減塩して血圧を守ろう
- ④ 年齢や活動に応じた自分に必要な食事量を知ろう

図表 72: 野菜の摂取状況(再掲)



図表 73: 食事の味付け(塩加減)



[出典]長島町民の健康意識に関する調査

図表 74: 我が国における危険因子別の関連死者数(2007年)



日本における「予防可能な危険因子」を比較評価した研究報告によると、2007年のNCDs・外傷による死亡の決定因子（単一因子）は、喫煙が最も高く、次いで高血圧。食事因子では、「塩分の高摂取」が最も高く、研究対象となった死者約96万人のうち、34,000人に関連。

[出典]厚生労働省「わが国における栄養政策の動向について」

Ikeda N, et al: PLoS Med. 2012; 9(1): e 1001160.



取組の方向性

アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

地域：地域・事業所等での取組

学校：教育・保育施設での取組

行政：行政等での取組

町民	<ul style="list-style-type: none"> 毎日3食を規則正しくとり、朝食の欠食を防ぐ。 毎食1品以上の野菜料理をとり、適正体重の維持につなげる。
地域	<ul style="list-style-type: none"> 食生活改善推進員や地域団体と協働し、減塩や野菜摂取に関する普及活動を行う。 かごしま食の健康応援店や事業所での取組を広げ、住民が実践しやすい食環境を整える。
学校	<ul style="list-style-type: none"> 「早寝・早起き・朝ごはん」を推進し、望ましい生活リズムを育む。 地場産物を活用した食育活動や給食指導を通じて、食の大切さやバランスのよい食事への理解を深める。
行政	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関と連携し、健康日本21（第三次）の方向性に沿った栄養・食生活の普及啓発を進める。 広報やICTを活用して、減塩・野菜摂取・肥満予防などに関する情報を発信する。 健康教室や相談事業を通じて、食育や生活習慣病予防に関する正しい知識を普及する。 行政栄養士を中心に地域の食環境づくりを推進し、市民が実践しやすい取組を支援する。



評価指標

CD	指標	(区分)	現状値 (R7)	目標値 (R18)
1-1-1	毎日3食食べる人の割合	小学5年生	80.5%	
		中学2年生	78.0%	
		高校2年生	61.8%	
		成人	75.5%	
1-1-2	毎日野菜を食べる人の割合	成人	57.9%	
1-1-3	果物をほとんど摂らないとする割合	成人	27.2%	
1-1-4	肥満の人の割合	小学5年生	19.1%	
		中学2年生	16.9%	
		高校2年生	20.0%	
		成人	36.8%	
1-1-5	朝食を欠食する人の割合	小学5年生	12.4%	
		中学2年生	22.0%	
		高校2年生	37.1%	
		20歳代男性	50.0%	
		30歳代男性	30.8%	
1-1-6	自分の適正体重を維持することのできる食事量を知っている割合	成人	38.0%	
1-1-7	食事の味付け(塩加減)が濃いとする割合	成人	18.4%	

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。

(2) 身体活動・運動

運動や身体活動は、体力の維持・向上や生活習慣病の予防、さらにはメンタルヘルスの改善にも効果があるとされています。日常的に体を動かすことは、血圧や血糖値の安定、筋力や骨密度の維持に役立ち、健康寿命を延ばすうえで不可欠です。また、軽い運動であっても継続することで心身のリフレッシュにつながり、ストレスの解消や社会参加の促進にも寄与します。特に高齢期には、歩行や筋力維持がフレイルの予防や要介護状態の回避に直結することから、日常生活の中での身体活動が大きな意味を持ちます。



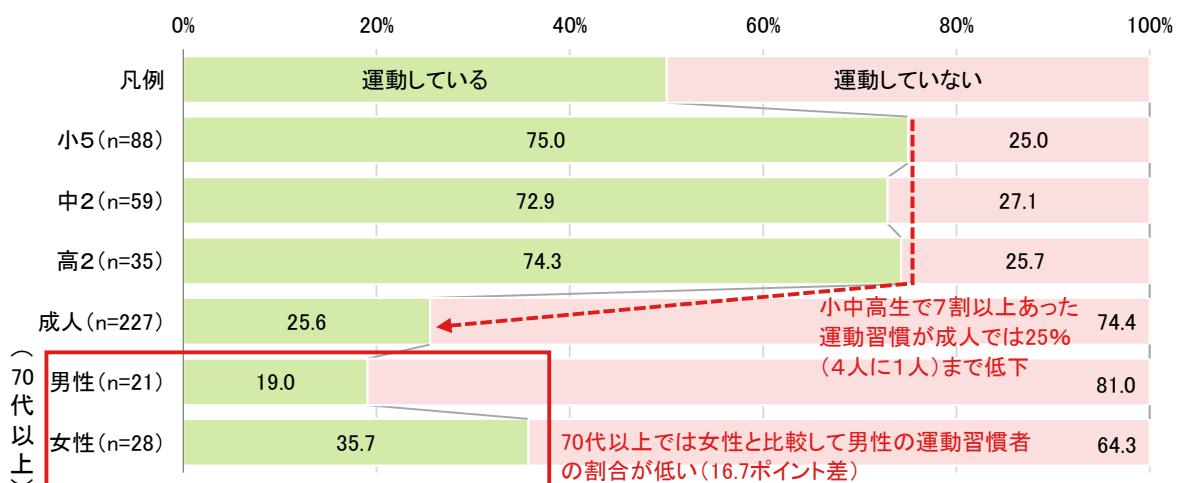
本町では、日常生活の中で体を動かす機会が少なく、運動習慣を持つ人が限られていることが課題です。特に中高年層では活動量の不足が目立ち、肥満や生活習慣病のリスクを高めています。また、高齢者においては体力の低下や外出機会の減少が、フレイルや要介護状態の進行につながる懸念があります。

今後は、日常生活の中で体を動かす工夫を推進し、誰もが無理なく継続できる運動習慣の定着を図ります。

分野別の目標

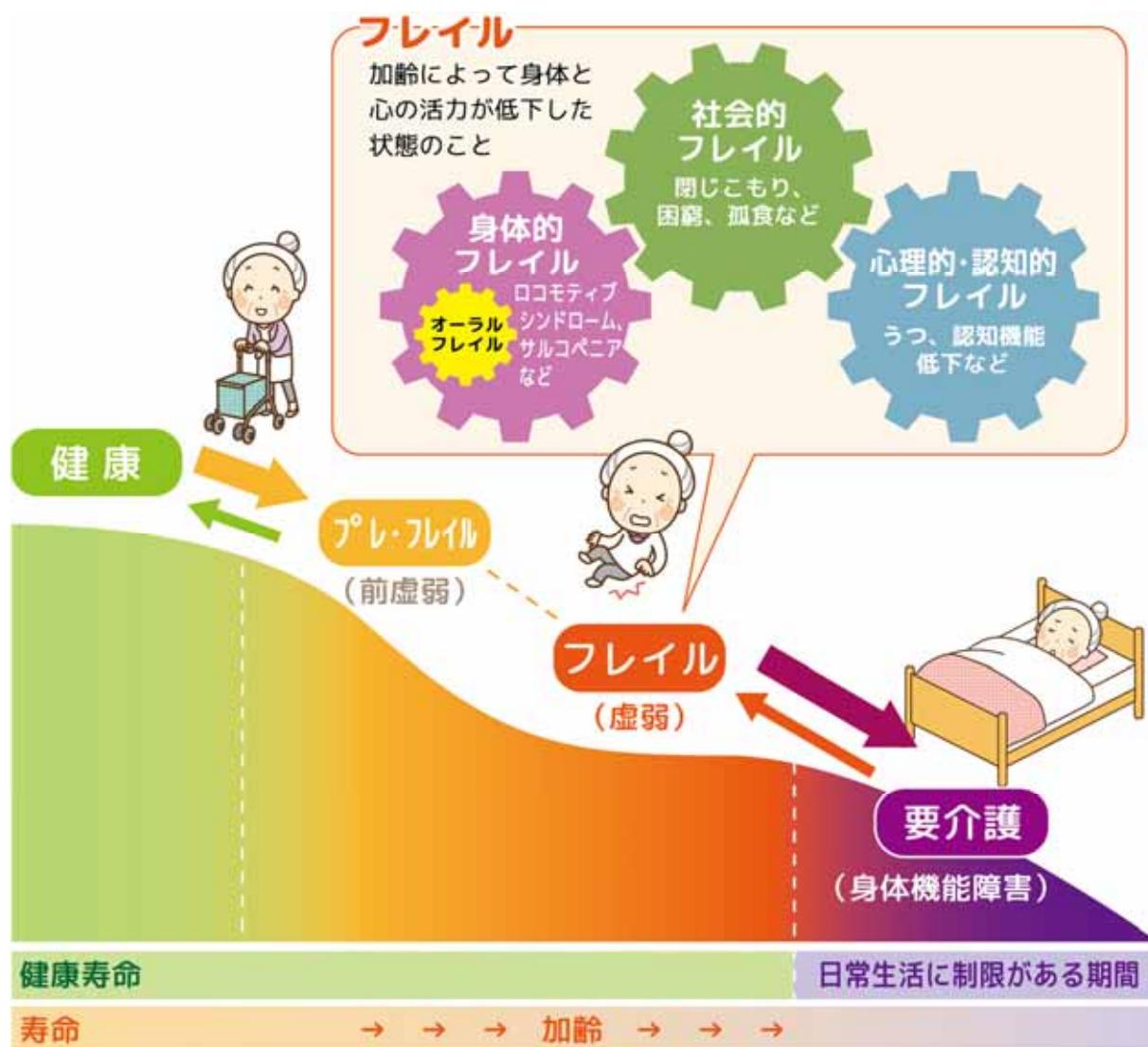
- ① 日常生活に、健康づくりのための運動習慣を身につけよう
- ② 自分の適正体重を知り、自分に合った運動を実践しよう
- ③ 自分の年齢に合った1日の歩数を意識して、歩いてみよう

図表 75: 運動習慣の有無



[出典]長島町民の健康意識に関する調査

図表 76:フレイルの進行



フレイル（虚弱）

フレイルとは、年齢を重ねることで心身の活力が低下し、健康と要介護の中間にある状態のことです。初期の「プレ・フレイル（前虚弱）」の段階で気づき、運動・栄養・社会参加を意識して生活することで、健康な状態に戻ることも可能です。

フレイルは、体の衰え（身体的フレイル）、人とのつながりの減少（社会的フレイル）、気持ちや認知機能の低下（心理的・認知的フレイル）など、さまざまな要素が重なって進行します。早めの予防と取組で、健康寿命をのばし、自分らしく暮らし続けることが大切です。


取組の方向性

アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

 町民	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で「今より 10 分多く」からだを動かすことを習慣にする。 体重測定や体調管理を通じて、適正体重の維持や生活習慣病予防に努める。
 地域	<ul style="list-style-type: none"> 地域の仲間と誘い合って運動に取り組み、交流を深めながら継続を支援する。 事業所や地域団体が、職場や地域の運動機会や場を提供する。
 学校	<ul style="list-style-type: none"> 歩いて登校するなど、日常的に体を動かす機会を増やす。 運動や遊びを通じて、体を動かす楽しさを体験し、習慣化を図る。
 行政	<ul style="list-style-type: none"> ウォーキングコースの整備や紹介など、安全で継続しやすい運動環境を整える。 運動イベントや講座を開催し、世代に応じた身体活動のきっかけを提供する。 自主的な運動グループやサークル活動を支援し、地域の健康づくり活動を後押しする。 ロコモティブシンドロームやフレイル予防に関する普及啓発を進め、高齢者が自立した生活を送れるよう支援する。


評価指標

CD	指標	(区分)	現状値	目標値
			(R7)	(R18)
1-2-1	1 日 30 分以上の運動を週2回以上実施し、1 年以上持続している人の割合	中学 2 年生	72.9%	
		高校 2 年生	74.3%	
		成人(男性)	23.4%	
		成人(女性)	27.1%	
1-2-2	自分の適正体重を知っている人の割合	高校 2 年生	53.8%	
1-2-3	日常生活における歩数	(7000 歩以上)	小学 5 年生	52.3%
		(5000 歩以上)	中学 2 年生	64.4%
		(5000 歩以上)	高校 2 年生	35.3%
		(5000 歩以上)	成人	32.7%

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。



長島元気GOGO！体操

年齢を重ねても自立した生活を送るために作った「長島元気GOGO！体操」は、長島町民歌「ふるさとのうた」に合わせて運動することができます。体操の手順は、次の写真のとおりです。

「長島元気GOGO！体操」をマスターして、自立した生活ができる身体づくりに取り組みましょう。

長島元気GOGO！体操

いつまでも自分の足で歩いて行こう！
～長島町民歌「ふるさとのうた」に合わせて～

椅子に浅く腰掛け、背筋をピンと伸ばし、お腹にぐっと力を入れましょう♪

♪Aメロ～



♪Bメロ～(①～④の繰り返し)



もも上げ・前ブッシュ

股関節と胸を開く



(3) 休養・こころの健康

心身の健康を維持するためには、十分な休養とこころの健康の確保が欠かせません。

睡眠は脳と体を回復させる働きをもち、質のよい睡眠をとることで免疫力の向上や生活習慣病の予防にもつながります。また、ストレスの蓄積は心の病気だけでなく、身体の不調や労働災害のリスクを高めることから、早めの対応が求められます。家庭や職場、地域で支え合い、心の健康を守る環境を整えることは、社会全体の活力の維持にもつながります。



本町では、働き盛り世代における長時間労働や睡眠不足、子育て世代の精神的負担、高齢者の孤立感など、ライフステージごとに多様なこころの健康課題がみられます。さらに、コロナ禍を契機に人とのつながりが希薄化し、将来への不安やストレスを抱える人が増加しています。

今後は、こころの不調に気づきやすい環境づくりや相談体制を充実させ、安心して暮らせる地域づくりを進めます。

分野別の目標

- ① 家族や友人との団らんの時間を持とう
- ② 楽しみや生きがいを持とう
- ③ ストレスの解消法を持とう
- ④ ライフステージに合った睡眠時間を確保しよう



「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」における年代別推奨睡眠時間

それぞれの年代に合った最適な睡眠時間を確保することが、日々のパフォーマンスや健康維持につながります。



9 時間～12 時間



6 時間以上



8 時間～10 時間



**寝床にいる時間が
8 時間以上
にならないこと**


取組の方向性

アイコンの意味

町民：市民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

 町民	<ul style="list-style-type: none"> ● 質の良い睡眠を意識し、生活リズムを整える。 ● ストレスや気分の変化に気付き、自分に合ったリフレッシュ方法を取り入れる。
 地域	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場での休暇取得や相談体制を整え、心身の健康を支援する。 ● 地域の交流活動を通じて、孤立を防ぎ、気軽に声をかけ合える関係を築く。
 学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校生活の中で休養の大切さを学び、バランスのよい生活習慣を身につける。 ● 児童・生徒が悩みを相談しやすい環境を整える。
 行政	<ul style="list-style-type: none"> ● うつ病や自殺予防に関する正しい知識を普及する。 ● 相談窓口や電話相談の周知を行い、必要な人につなげる。 ● 学校・医療・福祉など関係機関と連携し、こころの健康づくりを推進する。 ● 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に基づき、睡眠の質と量の重要性に関する啓発を行う。


評価指標

CD	指標	(区分)	現状値 (R7)	目標値 (R18)
1-3-1	悩み事の相談相手がない人の割合	小学5年生	9.1%	
		中学2年生	16.9%	
		高校2年生	5.7%	
1-3-2	よく眠れる人の割合	成人	50.9%	
1-3-3	平日通信する機器を1日3時間以上利用する人の割合	小学5年生	19.1%	
		中学2年生	32.2%	
		高校2年生	62.9%	
1-3-4	睡眠時間	(9時間以上)	小学5年生	15.7%
		(8時間以上)	中学2年生	20.3%
		(8時間以上)	高校2年生	8.6%
		(6時間以上)	成人60代以下	49.7%
		(8時間未満)	成人70代以上	17.6%
1-3-5	週労働時間 60時間以上の雇用者	成人	3.6%	

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。

(4) 歯・口の中の健康

歯や口の健康は、食べる・話すといった基本的な生活機能を支えるだけでなく、全身の健康や生活の質にも深く関わっています。むし歯や歯周病を予防し、口腔機能を保つことは、栄養の摂取や社会的な交流を円滑にするうえで大切です。特に高齢期においては、噛む力や飲み込む力の低下が、フレイルや低栄養、誤嚥性肺炎などを引き起こす要因となるため、生涯にわたり口腔ケアを続けることが必要です。さらに、歯科医療の定期的な受診や予防的なケアを習慣化することは、医療費の抑制や健康寿命の延伸にもつながります。

本町では、乳幼児健診の受診率はおおむね高い水準にある一方、3歳児歯科健診の受診率はやや低下傾向にあります。成人期の歯周病検診の受診率は低く、歯や口腔の健康への意識に差がみられます。特に高齢者では、口腔機能の低下がフレイルや栄養状態の悪化につながることが課題です。また、医療機関へのアクセスや受診機会の差から、地域間での健康格差が生じる懸念もあります。

今後は、定期的な歯科受診や口腔ケアを普及させ、子どもから高齢者まで生涯を通じた口腔の健康づくりを推進します。

分野別の目標

- ① かかりつけ歯科医を持とう
- ② 8020 を目指し、生涯自分の歯で食べよう



アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

町民	<ul style="list-style-type: none"> ● 食後は必ず歯を磨き、フロスや歯間ブラシを取り入れる。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の健康教室や講話で、歯周病予防やオーラルフレイル対策を広める。 ● 職場健診などにおいて、歯科健診や口腔ケアの啓発を行う。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 学校歯科医と連携し、むし歯や歯周病予防の指導を充実させる。 ● 保護者と協力し、幼少期からの歯みがき習慣を定着させる。 ● 行政と協力し、フッ化物洗口の実施を継続する。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児健診や妊婦歯科健診を実施し、ライフステージに応じた口腔ケアを推進する。 ● フッ化物塗布やフッ化物洗口の活用を進め、むし歯予防を強化する。 ● 8020・7024・6歳児むし歯ゼロ達成者の表彰を行い、広報誌に掲載して口腔保健意識を高める。 ● 歯周病予防やオーラルフレイル対策に関する知識を普及し健康寿命の延伸につなげる。

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。



CD	指標	(区分)		現状値 (R7)	目標値 (R18)
1-4-1	3歳児でむし歯がない者の割合	3歳児	86.0%		
1-4-2	小中学校におけるフッ化物洗口の実施率	小中学校	全校		
1-4-3	よく噛んで食べることができる人の割合	成人	73.9%		
1-4-4	歯周病を有する人の割合(歯周疾患検診受診者中)	40歳以上	54.0%		
1-4-5	80歳以上で20本以上自分の歯がある人の割合 (歯周疾患検診受診者中)	80歳以上	42.0%		
1-4-6	自身の口腔に関する健康観を「健康である」とする 人の割合	小学5年生	79.1%		
		中学2年生	67.2%		
		高校2年生	77.1%		
		成人	48.0%		



パタカラ体操

1日3回
食事前にして
みましょう

「パ・タ・カ・ラ」と声に出すだけの口腔体操です。

口や舌の筋肉を鍛えて、食べ物を飲み込みやすくしたり、発音をはっきりさせたりする効果があります。唾液の分泌も促されるため、お口の健康づくりに役立つ手軽な習慣です。

パ

くちびるを
破裂させるように



タ

舌の先を
歯切れよく



カ

舌の奥をのどに
押し付けるように



ラ

舌の先を
クルクル回して



(5) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病は、食習慣の乱れ、運動不足、休養不足などが積み重なることで発症し、進行すると脳血管疾患や心疾患といった重大な疾病につながります。自覚症状が少ないまま進行することも多いため、早期発見と適切な管理が欠かせません。特に働き盛り世代からの予防や、若年層への健康意識の定着は、将来的な重症化や医療費増加を防ぐうえで重要です。



本町では、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に関する医療受診者が増加しています。また、特定健康診査の受診率が全国平均を下回っており、早期発見の機会を逃している可能性があります。さらに、健診後の保健指導や医療機関へのつながりが十分ではなく、継続的な健康管理が課題です。

今後は、町民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直す契機となるよう、特定健診やがん検診の受診率向上に力を入れます。加えて、地域の医療機関や関係機関と連携し、発症予防から重症化予防まで一体的に支援できる体制を整備します。さらに、食事・運動・休養といった基本的な生活習慣の改善を支援する健康教育や情報提供を充実させ、健康寿命の延伸を図ります。

分野別の目標

- ① 年1回は健（検）診を受ける
- ② 栄養バランスに気をつけた食生活をする
- ③ 日常生活の活動量を意識して増やし、運動習慣を身につける

取組の方向性

アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

町民	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健診を受け、結果を生活習慣の改善に活かす。 ● 塩分が体に及ぼす影響を理解し、摂取を控える。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診を受けやすい環境を整える。 ● 地域や職場で生活習慣病予防の啓発活動を行う。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもの頃から健康な生活習慣を定着させるため、健康教育を実施する。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の医療受診状況を把握し、必要な支援につなげる。 ● 人間ドックや特定健診の受診を支援する。 ● ウォーキングマップを作成し、住民の運動習慣を促進する。 ● 未治療者や治療中断者に受診を勧奨する。 ● 脳卒中やがん予防に関する知識を普及啓発する。 ● 若年者の健診機会を確保し、早期予防につなげる。



CD	指標	(区分)	現状値 (R7)	目標値 (R18)
1-5-1	特定健診受診率の向上 (40～74歳)	国保加入者	53.6%	
1-5-2	特定保健指導実施率の向上 (40～74歳)	指導対象者	47.3%	
1-5-3	脳卒中について認識度の向上	高校2年生	45.7%	
		成人	79.8%	

※特定健診、特定保健指導に関する指標及び各種検診の現状値は令和6年度実績。

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。



特定健康診査（特定健診）を受けましょう

毎年1回、特定健康診査（特定健診）を受けていますか？

特定健康診査（特定健診）は、メタボリックシンドローム（メタボ：内臓脂肪型症候群）とその予備群の発見に着目した健診です。

メタボは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。健診の受診が生活習慣病のリスクを早期に発見することに繋がります。



面倒とみるか？お手軽とみるか？



長いとみるか？短いとみるか？

[出典]鹿児島県

(6) たばこ・アルコール

喫煙は肺がんや虚血性心疾患、脳卒中など多くの疾病的危険因子であり、また受動喫煙による健康被害も社会的に大きな課題です。近年、国内の喫煙率は全体的に低下傾向にありますが、依然として働き盛り世代を中心に喫煙習慣が残っており、禁煙支援や受動喫煙防止の取組が求められます。本町でも、若い世代を含めた啓発活動を進め、将来的な喫煙開始を防ぐ環境づくりが重要です。

アルコールについても、過剰な飲酒は肝疾患や依存症、事故や暴力など健康・社会問題を引き起こす要因となります。適正飲酒の重要性が広く知られるようになりつつある一方で、飲酒習慣が定着している人もおり、節度ある飲酒への理解と支援が課題です。特に未成年における飲酒は心身の発達への影響が大きく、法律でも禁止されています。アンケート調査では、中学生に飲酒習慣があると答えた者がごく少数ながら確認されており、将来的なリスクを防ぐために早期からの予防啓発が必要です。

今後は、喫煙や飲酒に関する正しい知識の普及を図るとともに、望まない受動喫煙の防止や禁煙支援体制の充実を進めます。また、未成年の飲酒防止に向け、家庭や学校、地域が連携して働きかけを行い、若い世代が健全な生活習慣を身につけられるよう支援します。

分野別の目標

- ① 受動喫煙のない社会を目指そう
- ② 禁煙・節酒に向けた行動を応援しよう
- ③ 未成年の喫煙や飲酒をなくそう

取組の方向性

アイコンの意味

 町民：町民・家庭の取組

 学校：教育・保育施設での取組

 地域：地域・事業所等での取組

 行政：行政等での取組

 町民	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や周囲の人の前では喫煙をしない。 ● 適正飲酒を心がけ、休肝日を設ける。 ● 未成年者に喫煙や飲酒をさせない、勧めない。
 地域	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場や地域行事において分煙や禁煙を進める。 ● 禁煙に取り組む人を支援する。
 学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年の飲酒防止や喫煙予防に関する教育を充実させる。
 行政	<ul style="list-style-type: none"> ● 公共の場での受動喫煙防止を徹底する。 ● 禁煙希望者への相談支援を行う。 ● 妊婦や未成年者への飲酒防止に関する啓発を行う。 ● 適正飲酒や休肝日に関する知識を普及する。

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。

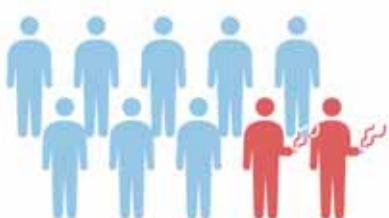


CD	指標	(区分)	現状値	目標値
			(R7)	(R18)
1-6-1	喫煙習慣のある人の割合	成人	15.9%	
1-6-2	喫煙習慣のある未成年者の割合	中学2年生	0.0%	
		高校2年生	0.0%	
1-6-3	飲酒習慣のある未成年者の割合	中学2年生	1.7%	
		高校2年生	0.0%	
1-6-4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合	成人	74.3%	
1-6-5	毎日飲酒する割合	成人	24.1%	
1-6-6	飲酒している妊婦の割合	妊婦	10.0%	
1-6-7	喫煙している妊婦の割合	妊婦	0.0%	

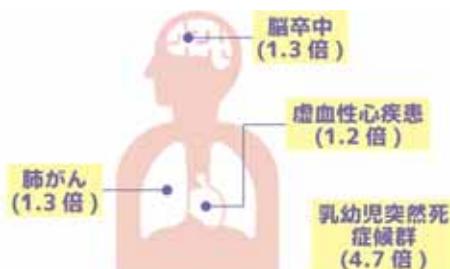


受動喫煙の影響

喫煙者だけでなく、周囲の人もたばこの煙によって有害物質を吸い込んでしまうことを受動喫煙といいます。日本では年間約1万5千人が受動喫煙で命を落としており、その健康影響は深刻です。誰もが安心して過ごせる環境をつくるために、受動喫煙のない社会をめざしましょう。



国民の8割以上は非喫煙者



年間15,000人が、受動喫煙を受けなければ、これらの疾患で死亡せずに済んだと推計



非喫煙者が受動喫煙に遭遇した場所
(令和5年国民健康・栄養調査)



受動喫煙を受けている者の
「り患リスク」は高い

出典:「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書」
国立がん研究センター がん情報サービス

2 生活習慣病（N C D s）の発症予防・重症化予防

（1）がん

がんは我が国の死因の上位を占めており、生活習慣や環境要因が発症リスクに影響を与えることが明らかになっています。食生活の偏りや喫煙、過度の飲酒、運動不足などの日常的な習慣は、がんの発症に関わる重要な要因です。また、加齢に伴いがんのリスクは高まるため、高齢化社会においては予防や早期発見に向けた取組がますます重要となっています。

本町では、がん検診の受診率が全国平均と同様に十分とはいえず、症状のない段階での早期発見の機会を逃している可能性があります。受診のための時間的・心理的なハードルもあり、検診を受ける環境づくりや意識啓発が課題となっています。

今後は、町民一人ひとりががんに関する正しい知識を持ち、生活習慣の改善とともに積極的に検診を受けられるよう取組を進めます。さらに、受診機会を確保しやすい環境を整えることで、がんによる死亡率の低減と健康寿命の延伸を目指します。

分野別の目標

- ① 定期的ながん検診で、早期発見・早期治療につなげよう
- ② 生活習慣を見直し、がんのリスクを減らそう

（2）循環器病

循環器病は、心筋梗塞や脳卒中をはじめとする疾患群であり、国内の主要な死亡原因の一つです。高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満、喫煙、運動不足、ストレスなど多様なリスク因子が複合的に関わっており、その多くは日常の生活習慣に起因します。したがって、発症予防には適切な健康管理と生活習慣の改善が欠かせません。

本町では、高血圧や糖尿病など循環器病のリスク因子を抱える人が増加しており、健診診断や医療機関の受診を通じた早期発見の機会が十分に活用されていない状況があります。また、リスク因子が複数重なった場合の管理や、専門職による継続的な支援体制の強化が求められています。

今後は、定期的な健診の受診促進や健診結果を活かした生活習慣改善を進めるとともに、医療機関や地域との連携を強化し、発症予防から重症化防止までを一体的に支援する体制を整えます。さらに、日常生活の中で運動や減塩などを実践しやすい環境を整備し、町民の健康意識を高めていきます。

分野別の目標

- ① 定期的な健診で循環器病を早期に防ごう
- ② 運動・減塩・禁煙で健康な血管を守ろう
- ③ 血圧・血糖・コレステロールを知り、自分の健康を管理しよう

(3) 糖尿病

糖尿病は血糖値の異常を特徴とする慢性疾患であり、腎症、網膜症、神経障害など多くの合併症を引き起こします。初期段階では自覚症状が少なく、気づかないまま進行することも多いため、早期発見と継続的な管理が欠かせません。

発症リスクを高める要因には、食生活の乱れや運動不足、肥満、喫煙などがあり、これらの改善が予防や重症化予防に直結します。また、健康診断や特定健診を通じて早期に異常を把握し、保健指導や医療機関での適切な治療につなげることが重要です。

本町においても糖尿病やその予備群に該当する人が増加しており、生活習慣の改善に取り組む必要性が高まっています。今後は、町民一人ひとりが自分の健康状態を理解し、日常生活の中で食事・運動習慣を見直すことを支援するとともに、医療機関や関係機関との連携を通じて継続的な管理体制を整えていきます。

分野別
の目標

- ① 健診で血糖値をチェックし、早期発見につなげよう
- ② 食事と運動で血糖コントロールを続けよう
- ③ 糖尿病予防は毎日の生活習慣からはじめよう

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD は主に喫煙を原因とする慢性の呼吸器疾患であり、肺機能が徐々に低下し、息切れや咳・痰などの症状を伴います。進行すると日常生活に大きな支障をきたし、生活の質を著しく低下させるため、早期発見と禁煙が最も有効な予防策です。

しかしながら、COPD の認知度は依然として低く、初期症状が「加齢によるもの」と見過ごされることも多く、受診や治療の開始が遅れるケースが少なくありません。

今後は、呼吸器疾患に関する正しい知識の普及を図り、特に喫煙者に対する禁煙支援を一層強化するとともに、早期診断・治療につながる環境を整備していきます。これにより、COPD の進行抑制と患者の生活機能の維持を目指します。

分野別
の目標

- ① COPD を正しく知り、早めに受診しよう
- ② 禁煙が最大の予防と治療
- ③ 息切れや咳を放置せず、健康チェックを受けよう



アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

 町民	<ul style="list-style-type: none"> 年1回の健（検）診を受け、結果に基づき食事・運動・休養を見直す。 禁煙と節酒を実践し、処方薬の飲み忘れや受診中断を防ぐ。
 地域	<ul style="list-style-type: none"> 職域健診後の結果説明と再検査勧奨を実施し、がん・循環器・糖尿病の早期受診行動を後押しする。 受動喫煙のない施設・イベント運営を徹底する。
 学校	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙・飲酒の健康影響や生活習慣病予防を扱う系統的な保健教育を行い、家庭と連携して朝食・運動・睡眠の生活リズムを整える。
 行政	<ul style="list-style-type: none"> がん検診と特定健診の個別勧奨・再勧奨・受診機会拡充（夜間・休日・巡回・集団方式）で受診率を引き上げる。 健診データに基づくハイリスク者の継続的なフォローアップと受診支援、重症化予防プログラム（栄養・運動・服薬支援）を実施する。 呼吸機能検査（スピロメトリー）や二次精査ルートを医療機関と整備し、循環器病・糖尿病・COPD の早期発見経路を確立する。 受動喫煙防止の環境整備と禁煙支援の拡充を進める。



CD	指標	(区分)	現状値	目標値
			(R7)	(R18)
2-1	 特定健診受診率の向上 (40～74歳)	国保加入者	53.6%	
2-2	 特定保健指導実施率の向上 (40～74歳)	指導対象者	47.3%	
2-3	I度高血圧以上該当者の割合 (40～74歳)	国保加入者	31.9%	
2-4	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40～74歳)	国保加入者	7.1%	
2-5	メタボリックシンドロームの該当者割合 (40～74歳)	国保加入者	24.2%	
2-6	メタボリックシンドロームの予備群該当者割合 (40～74歳)	国保加入者	11.1%	
2-7	がん検診の受診率向上	胃がん検診	男性 50～69歳 5.7%	
			女性 50～69歳 6.6%	
		肺がん検診	男性 40～69歳 14.4%	
			女性 40～69歳 17.3%	
		大腸がん検診	男性 40～69歳 11.4%	
			女性 40～69歳 15.9%	
		子宮がん検診	女性 20～69歳 21.6%	
2-8	 喫煙習慣のある人の割合	乳がん検診	女性 20～69歳 9.3%	
		成人	15.9%	

※特定健診、特定保健指導に関する指標及び各種検診の現状値は令和6年度実績。

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。



健診結果をそのままにしていませんか？

毎年の健診は「病気の早期発見」だけでなく、日々の生活習慣を振り返る大切なきっかけになります。結果票を見て「異常なし」なら安心、「要注意」や「要医療」と出たら生活改善や受診につなげることが大切です。



① 結果の見方と活かし方の例

血圧が高め	血糖値が高め	コレステロールが高め
<ul style="list-style-type: none"> ● 塩分を減らし、野菜を多めに。 ● 外食や加工食品を控えることも効果的です。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 甘い飲み物や間食を減らし夕食は腹八分目に。 ● 食後の軽い運動もおすすめです。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 揚げ物や脂肪の多い肉を控え、魚や大豆製品を取り入れましょう。

② 健診は未来の健康の「道しるべ」

健診結果は、今の自分の体からのメッセージです。
放っておくと将来の生活習慣病や重症化につながることもあります。
小さな改善を積み重ねることで、大きな病気を防ぐことができます。
「受けで終わり」ではなく、「[活かして未来の健康づくり](#)」に。
健診を自分の生活を見直すチャンスにしましょう。



3 生活機能の維持・向上

(1) ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドロームは、加齢や運動不足などにより筋肉・関節・骨といった運動器の機能が低下し、移動機能が障害される状態を指します。放置すると要介護状態に至るリスクが高まるため、早期の予防と改善が極めて重要です。

予防には、日常生活における運動習慣の定着、栄養バランスのとれた食生活などが効果的です。地域においては、幅広い世代が気軽に運動や交流に参加できる場を設けることが望されます。

今後も、継続的に運動や生活機能維持に取り組める支援体制を整備し、ロコモティブシンドロームの発症および進行の抑制を図ります。

分野別
の目標

- ① 日常生活に運動を取り入れて筋力低下を防ぐ
- ② バランスのよい食事で骨や筋肉を守る
- ③ 自分の体の変化に気づき、早めに医療や相談につなげる

(2) 骨粗鬆症

骨粗鬆症は骨密度の低下により骨折リスクが高まる疾患であり、高齢者の生活の質を著しく低下させる要因となります。特に大腿骨頸部骨折などは長期の療養や要介護状態につながりやすく、社会的な影響も大きいことが知られています。

骨折予防には早期発見が不可欠であり、骨粗鬆症検診の受診促進と生活習慣改善が重要です。とくに女性や高齢者を中心に、検診受診の機会を確保し、受診しやすい環境を整えることが求められます。

今後も、検診制度の周知と医療機関・地域組織との連携を強化し、受診勧奨と予防的取組を推進していきます。

分野別
の目標

- ① 骨粗鬆症検診を受けて骨折リスクを把握する
- ② 牛乳や大豆製品などカルシウム・タンパク質をしっかりとる
- ③ 転倒予防のために住環境や運動習慣を整える

(3) 心理的苦痛を感じている者の減少

心理的苦痛やストレスは、心身の健康に深刻な影響を及ぼし、うつ病や自殺リスクの増加など重大な社会課題につながります。現代社会では生活環境や人間関係の変化などにより、心理的苦痛を感じる人が少なくありません。

早期に気づき、適切な支援につなげることが大切であり、相談窓口の整備や心理的支援の提供、周囲の理解を広げる取組が必要です。

今後も、こころの健康を支える体制を地域全体で強化し、心理的苦痛を感じる者を減らすとともに、町民のメンタルヘルスの維持・向上を図ります。

分野別
の目標

- ① 気分の落ち込みや不安を感じたら早めに相談する
- ② 家族や地域で声をかけ合い孤立を防ぐ
- ③ ストレスをためない生活習慣を心がける



ロコモティブシンドローム（ロコモ）

ロコモは運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態です。

あなたももしかしてロコモ？

「ロコチェック」を使って簡単に確かめることができます。

7つの項目はすべて、骨や関節、筋肉などの運動器が衰えているサイン。

ロコチェック（1つでも当てはまればロコモの心配があります）

- 片脚立ちで靴下がはけない
- 家の中でつまずいたりすれたりする
- 階段を上がるのに手すりが必要である
- 家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）
- 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難（1リットルの牛乳パック2個程度）
- 15分くらい続けて歩くことができない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない

ロコトレ（ロコモーショントレーニング）をはじめよう

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。

詳しくは日本整形外科学会公式ロコモティブシンドローム予防啓発

公式サイト「ロコモ online」を参考にチャレンジしてみましょう。



取組の方向性

アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

町民	<ul style="list-style-type: none"> ● 每日適度な運動を行い、筋力・バランス機能を維持する。 ● カルシウム・ビタミンDを意識した食事を心がけ、禁煙・節酒で骨や筋肉を守る。 ● ストレスをため込まず、悩みを抱えたら早めに相談する。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の運動教室やサークル活動を通じてロコモ・骨粗鬆症予防を支援する。 ● 働き盛り世代に向けたメンタルヘルス研修や相談体制を整える。
学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童・生徒に正しい姿勢・運動習慣・骨の成長に必要な栄養を学ばせる。 ● いじめ・不登校予防を含め、こころの健康を守る相談・支援体制を強化する。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ● フレイルチェックを普及させ、生活機能低下を早期に把握する。 ● がん患者への支援についての情報を提供する。 ● 骨粗鬆症検診の受診勧奨と周知を強化し医療機関と連携して骨折予防を推進する。 ● メンタルヘルス相談窓口を充実させ、地域・医療・福祉のネットワークで心理的支援を提供する。 ● 地域の健康教室や普及啓発活動を通じ、世代を超えて生活機能維持に取り組む機運を高める。

評価指標

CD	指標	(区分)	現状値 (R7)	目標値 (R18)
3-1	歩行や階段の移動に不安や困難を感じる割合	成人	11.5%	
3-2	K6 日本語版で13点以上(重度心理的ストレス)の割合	成人	5.2%	

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。

4 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会的孤立や地域コミュニティの希薄化は、こころの健康に悪影響を及ぼす要因となっています。地域住民の交流促進や社会参加の機会拡大は、精神的健康の維持に寄与します。地域包括ケアシステムや多様な社会資源を活用し、住民同士のつながりを強化することが重要です。今後も、交流イベントやボランティア活動の支援、孤立防止のための相談体制整備などを推進し、こころの健康の維持・向上を図ります。

分野別
の目標

- ① 地域の交流活動やボランティアを支援し、誰もが社会とつながりを持てるようにする
- ② 孤立を防ぐ相談窓口を整備し、安心して暮らせる体制をつくる

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康的な生活を支えるためには、運動や食事などが自然に実践できる環境整備が必要です。安全で歩きやすい道路、公園や緑地の整備、健康的な食材の入手しやすさなどがその一例です。住環境や地域のまちづくりにおいて、健康増進に資する要素を積極的に取り入れることが求められています。今後も、健康に配慮したまちづくりや公共施設の整備を推進するとともに、健康行動の促進に繋がる環境整備を強化していきます。

分野別
の目標

- ① 歩きやすい道路や公園を整備し、自然に体を動かせる環境をつくる
- ② 地元の新鮮な食材を利用し、健康的な食生活を実践できる仕組みを広げる

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康増進施策を効果的に展開するには、町民が気軽に利用できる保健・医療・福祉サービスの基盤整備が不可欠です。情報提供、相談支援、健康教室などの地域資源の充実が求められています。また、地域の多様なニーズに対応するため、アクセスの公平性を確保することも重要です。今後も、サービスの質と量の向上を図るとともに、地域の特性に応じた多様な健康支援体制を整備し、町民が健康づくりに参加しやすい環境をつくります。

分野別の目標

- ① 健康教室や相談支援を充実させ、誰もが身近に健康づくりに取り組めるようにする
- ② 医療・福祉サービスの基盤を整備し、町民が公平に利用できる環境を確保する

 取組の方向性

アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

 町民	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の交流活動やイベントに積極的に参加し、社会とのつながりを大切にする。 ● 散歩や公園利用など、日常生活の中で自然に運動を取り入れる。 ● 身近な健康教室や相談窓口を活用して、こころとからだの健康を守る。
 地域	<ul style="list-style-type: none"> ● ボランティア活動や交流イベントを企画し、住民同士のつながりを広げる。 ● 健康的な食環境づくりに協力し、地産地消を進める。 ● 働き世代に向けた健康増進・メンタルヘルス支援を推進する。
 学校	<ul style="list-style-type: none"> ● 児童・生徒に地域活動への参加機会を与え、社会性と心の健康を育む。 ● 学校給食などを通じて、健康的な食習慣を体験的に学ばせる。
 行政	<ul style="list-style-type: none"> ● 交流イベントや相談体制を整備し、孤立予防を進める。 ● 歩きやすい道路や公園、緑地の整備を推進する。 ● 健康増進サービスを充実させ、誰もが公平に利用できる体制を構築する。 ● 地域資源を結びつけ、包括的な健康支援ネットワークを形成する。

 評価指標

CD	指標 (区分)	現状値 (R7)	目標値 (R18)
4-1	地域の人々(近所の方々など)とのつながりを「強く感じている」「ある程度感じている」とする割合	成人	69.2
4-2	町内会や地域行事などの活動に「参加していない」とする割合	成人	26.1
4-3	地域や近所の人などとの共食について「ほとんどしていない」「まったくしていない」とする割合	成人	76.5
4-4	健康に関する情報を「町からの広報」とする割合	成人	11.1

本計画の数値目標については、現在、関係部局で内容を調整している段階です。目標値はパブリックコメントでご意見をいただく項目ではないため、本段階では掲載しておりません。

5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースの各段階に応じた包括的な健康支援は、個人の健康の維持・増進のみならず、社会全体の医療・介護負担の軽減にもつながる重要な施策です。今後も多職種連携と地域資源の活用を進め、全ての世代が健康で豊かな生活を送れるまちづくりを推進していきます。

なお、ライフコースアプローチは乳幼児期から高齢期までの各段階での取組が将来の健康状態に大きく影響するという考え方に基づいています。その性質上、短期的に効果を測る単一の数値目標を設定することは難しく、一時点のデータでは長期的な成果を十分に評価できません。このため、本計画では評価指標を個別に設けるのではなく、各分野の施策と連動させて総合的に進捗を把握し、長期的な健康寿命の延伸や生活機能の維持につなげていきます。

(1) こども

子ども期は、身体的・精神的な発育が著しい時期であり、この時期の健康状態は生涯の健康の基盤を形成します。栄養バランスの良い食事の提供や適度な身体活動の習慣づけは、成長促進のみならず生活習慣病の予防にもつながります。さらに、十分な睡眠時間を確保することや、インターネットやゲームなどの通信機器の利用時間を適切に管理することも健やかな発育に欠かせません。心の健康を支えるためには、情緒的ケアや安心できる家庭環境の整備に加え、ストレスの軽減や相談できる人とのつながりを持つことが重要です。加えて、感染症予防のための予防接種の適切な管理も引き続き必要です。学校や地域での健康教育を通じて、自己管理能力やメディアとの適切な付き合い方を学ぶことにより、子どもたちが健やかに成長し、自立した健康的な生活を送れるよう支援します。

分野別の目標

- ① バランスの良い食事・適度な運動・十分な睡眠を通じて、健やかな成長を支える
- ② 予防接種や健康教育を充実させ、生活習慣やメディア利用を含めた、生涯にわたる健康の基盤を育む
- ③ 心のケアや相談体制を整え、ストレスを軽減し安心して成長できる環境をつくる

(2) 高齢者

高齢期は、身体機能や認知機能の低下が進みやすい時期であり、疾病予防や生活機能の維持が健康寿命の延伸に直結します。ロコモティブシンドロームや認知症の予防を目的とした運動習慣の推進は、高齢者の自立支援に不可欠です。また、バランスの良い栄養摂取や社会参加の促進も健康の維持に大きな役割を果たします。医療・介護サービスとの連携を強化しながら、地域包括ケアシステムの活用により、住み慣れた地域で安心して暮らし

続けられる環境づくりを推進することが重要です。高齢者が身体的・精神的に健やかで充実した生活を送るための支援策を総合的に展開していきます。

分野別の目標

- ① 運動習慣を広げ、ロコモやフレイル、認知症を予防する
- ② 栄養・社会参加を通じて、健康寿命の延伸を目指す
- ③ 医療・介護と連携し、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制をつくる

(3) 女性

女性の健康は、妊娠・出産期をはじめとしたライフステージごとに特有の課題があります。産前産後の母子保健サービスの充実は、母体と子どもの健康維持に欠かせません。さらに、月経や更年期に伴う身体的・精神的变化への支援、女性特有の生活習慣病やがん（乳がん、子宮頸がんなど）に対する予防・検診の推進も重要です。また、職場や家庭でのストレス、ワークライフバランスの課題に対応したメンタルヘルス支援も求められます。女性が自らの健康管理に積極的に取り組みやすい環境整備と啓発活動を行うことで、生涯を通じて健康で質の高い生活を送れるよう支援します。

分野別の目標

- ① 妊娠・出産期の母子保健サービスを充実させ、安心して子育てできる環境を整える
- ② 月経・更年期の健康課題や女性特有のがん予防に取り組む
- ③ 働く女性を支えるメンタルヘルス支援を推進する



取組の方向性

アイコンの意味

町民：町民・家庭の取組

学校：教育・保育施設での取組

地域：地域・事業所等での取組

行政：行政等での取組

	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもは、十分な睡眠や食事・運動習慣を家庭で整える。 ● 高齢者は、健診や介護予防に取り組み、健康寿命を延ばす。 ● 女性のライフステージに応じた健康課題を理解し、家庭で支え合う。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 子育て世代を地域で支援し、孤立を防ぐ。 ● 高齢者の社会参加や交流活動を推進し、生きがいづくりにつなげる。 ● 女性が働きやすく、心身ともに健康で過ごせる環境づくりを進める。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 子どもに食育・運動習慣・睡眠習慣を身につけさせる。 ● いじめ防止やメンタルヘルス教育を行い、心の健康を守る。 ● 発達段階に応じた健康教育を実践し、生活習慣病予防の基盤を育む。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子保健、学校保健、高齢者保健を連携させた包括的施策を展開する。 ● 検診や健康相談の受診勧奨を強化し、早期予防を進める。 ● 地域包括ケアシステムを整備し、世代を超えて支え合える仕組みをつくる。

＼ 第 5 章 ／

計画の推進

第 5 章 計画の推進

1 推進体制

(1) 健康づくり運動の展開

町民一人ひとりの健康づくりを支援するため、あらゆる機会を活用して「長島町健康づくり計画」を推進し、その知識や取組の普及・啓発に努めます。

また、広報誌や町のホームページなどを通じて本計画の取組を紹介し、町民への周知を図ることで、長島町全体で健康づくり運動が広がることを目指します。

(2) 町民、関係団体などとの連携強化

この計画を効果的に推進するためには、多方面にわたる町民などと一体となった取組が不可欠です。

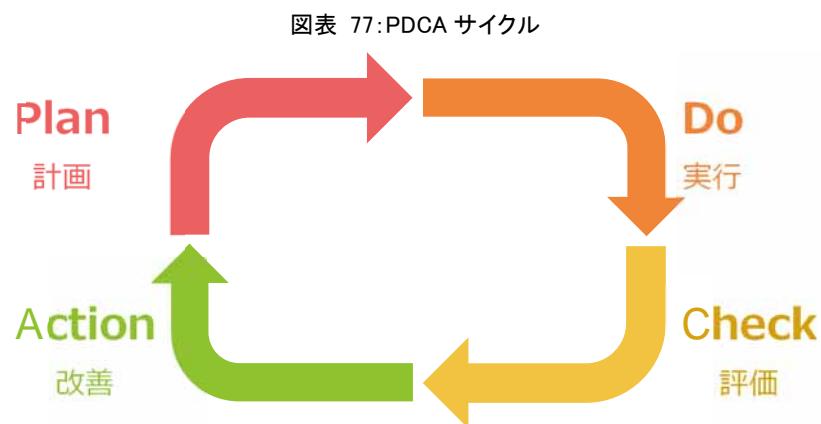
そのため、「長島町健康づくり運動推進協議会」の充実を図るとともに、町民や関係団体と連携・協力しながら、積極的に施策の推進に取り組みます。

2 評価体制

計画を着実に推進するためには、計画の進捗状況を確認し、必要に応じて見直しを行うことのできる評価・進行管理体制を確立することが必要です。

そのため、所管課である町民保健課を中心に計画の着実な推進を図ります。また、本計画の推進にあたっては、計画・実行・評価・改善のPDCAサイクルを活用した実効性のある施策推進を図ります。

社会状況等を踏まえ中間年度に必要に応じて見直しを行い、最終年度に目標の達成状況について評価を行います。



※白紙ページ

資料編

資料編

- 1 長島町健康づくり計画策定委員会設置要綱
- 2 長島町健康づくり計画策定委員会委員名簿

現在調整中です

3 用語解説

数字・英文字

8020・7024

80歳で20本、70歳で24本以上の自分の歯を保つことを目標とする歯の健康づくり運動。生涯を通じた口腔の健康維持を目的としている。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)

長期にわたる喫煙などが原因で、気道や肺胞が障害され呼吸がしにくくなる病気。慢性的な咳や息切れが特徴。

DMFT指数

むし歯の経験を示す指標で、永久歯のうち「むし歯」「抜歯済み」「充填済み」の歯の本数を合計したもの。

ICT機器

情報通信技術（ICT）を活用した機器。健康管理や福祉サービスの効率化・情報共有などに利用される。

K6日本語版

こころの健康状態を簡便に評価する6項目の質問票（Kessler Psychological Distress Scale）の日本語版。

NCDs

生活習慣に関連して発症する非感染性疾患（Non-Communicable Diseases）の略。主にがん、糖尿病、循環器疾患などを指す。

PDCAサイクル

計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act）の4段階で継続的に業務や事業を改善する手法。

SDGs

持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）の略。2030年までに達成を目指す国際的な行動目標。

SMR(標準化死亡比)

年齢構成などの違いを補正して地域や集団間の死亡率を比較する指標。観測死亡数を期待死亡数で割って算出する。

あ 行

アクションプラン

具体的な行動計画を示した文書。施策や事業の実施手順、目標、評価方法などを明確にするために作成される。

ウェアブル端末

腕時計型など、身につけて使用する情報機器。歩数や心拍数、睡眠などの健康データを継続的に記録できる。

オーラルフレイル

口腔機能の軽微な衰えを指す概念。放置すると食べる力や発音能力の低下を招き、全身の虚弱につながる。

か 行

かごしま食の健康応援店

鹿児島県が認定する、減塩や野菜摂取など健康的な食生活を推進する飲食店や小売店。

がん(悪性新生物)

体内の細胞が異常に増殖し、周囲の組織に侵入・転移する病気。生活習慣や加齢などが主な要因とされる。

虚血性心疾患

心臓の冠動脈が狭くなり、血液の供給が不足することで起こる病気。狭心症や心筋梗塞などを含む。

減塩

食塩摂取量を適正に保つこと。高血圧や心疾患などの予防に効果があるとされる。

健康づくりのための睡眠ガイド 2023

厚生労働省が公表した、睡眠と健康に関する指針。年齢層ごとの適正な睡眠時間や生活習慣のポイントを示す。

健康格差

社会的・経済的要因などにより生じる健康状態の差。地域や所得階層間での不均衡が課題とされる。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されるとなく生活できる期間。平均寿命との差の縮小が政策目標とされている。

健康日本 21(第三次)

国が推進する健康づくり施策の基本計画。生活習慣病予防や健康格差の縮小を重点目標としている。

行動変容

望ましい生活習慣を身につけるために、個人の意識や行動を段階的に変えていく過程。

誤嚥性肺炎

食物や唾液が誤って気道に入ることで発症する肺炎。高齢者や嚥下機能の低下した人に多い。

孤食

家族や友人などと一緒に食事をせず、一人で食事をとること。社会的孤立や栄養バランスの偏りにつながる場合がある。

骨粗鬆症

骨の量や質が低下し、骨折しやすくなる病気。加齢や運動不足、栄養不足などが原因となる。

国民健康運動プラン

国民全体で健康づくりに取り組むための国の基本方針。健康寿命の延伸や生活習慣病予防などを目指す。



サルコペニア

加齢などにより筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下した状態。フレイルや転倒の原因となる。

社会的孤立

家族や地域とのつながりが希薄となり、支援を受けにくくなる状態。心身の健康への悪影響が懸念される。

脂質異常症

血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪など）が基準値から外れる状態。動脈硬化や心疾患の原因となる。

腎不全

腎臓の機能が低下し、老廃物や水分を十分に排出できなくなる病気。人工透析が必要となる場合もある。

ジェンダー平等

性別にかかわらず、すべての人が平等に社会参加できること。SDGs の主要目標の一つとされている。

循環器疾患

心臓や血管に関わる病気の総称。高血圧、心疾患、脳血管疾患などが含まれる。

受動喫煙

喫煙者のたばこの煙を、周囲の非喫煙者が吸い込むこと。健康被害を防ぐため分煙や禁煙対策が進められている。

食生活改善推進員

地域で食育や健康づくりを推進するボランティア。行政と協働して講習会や料理教室などを実施する。

少子高齢化

出生率の低下と高齢者人口の増加が同時に進む社会現象。労働力不足や医療・福祉費用の増大が課題となる。

新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス(COVID-19)による感染症。発熱や咳などの症状を呈し、重症化すると肺炎などを引き起こす。

心疾患

心臓の機能に障害が生じる病気。虚血性心疾患や心不全などが代表的で、生活習慣の影響が大きい。

市町村健康増進計画

健康日本21を踏まえ、市町村が地域の実情に応じて策定する健康づくり計画。地域住民の主体的な参加を促す。

た 行**地域包括ケアシステム**

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する仕組み。

地域福祉計画

地域住民の福祉向上を目的として、市町村が策定する計画。地域の実情に応じた支援体制の整備を図る。

糖尿病

血糖値が慢性的に高くなる病気。合併症予防のため、食事・運動・服薬による管理が重要である。

特定健康診査(特定健診)

40～74歳を対象に、生活習慣病の予防を目的として実施される健診。内臓脂肪や血糖、血圧などを測定する。

特定保健指導

特定健診の結果に基づき、生活習慣の改善を支援する保健指導。保健師や栄養士が対象者に助言を行う。

な 行**内臓肥満**

腹部の内臓周囲に脂肪が過剰に蓄積した状態。メタボリックシンドロームの主な要因となる。

長島元気GOGO！体操

長島町で考案された健康づくり体操。音楽に合わせて楽しく体を動かし、運動習慣の定着を目指す。

脳血管疾患

脳内の血管に障害が生じる疾患の総称。脳卒中やくも膜下出血などが含まれる。

脳卒中

脳の血管が詰まつたり破れたりして起こる病気。脳梗塞や脳出血などがあり、後遺症を残すこともある。

は 行

パタカラ体操

「パ・タ・カ・ラ」と発音することで口の筋肉を鍛える体操。口腔機能の維持や誤嚥予防に役立つ。

パブリックコメント

行政機関が計画や制度案を公表し、国民から意見を募集する制度。政策形成過程の透明性を高める。

フッ化物洗口

フッ化物を含む溶液で口をすすぎ、むし歯の発生や進行を防ぐ方法。学校や地域での集団実施も行われている。

フレイル(虚弱)

加齢に伴い心身の活力が低下した状態。早期発見・対応により健康寿命の延伸が期待される。身体的・社会的・心理的側面を含む。

フレイルチェック

フレイルの早期発見を目的とした評価。体重減少や歩行速度、主観的健康感などの項目を確認する。

プレ・フレイル

フレイルの前段階にあたり、軽度の機能低下がみられる状態。生活習慣の見直しにより回復が可能とされる。

平均寿命

ある年に生まれた人が平均して生存すると期待される年齢。健康寿命とのバランスが重要視される。

ボランティア

自発的な意思に基づき、社会や地域に貢献する活動。健康づくりや福祉の分野でも重要な役割を担う。

ま 行

メンタルヘルス

こころの健康を意味する概念。ストレス対策や相談体制の整備など、心の不調を予防・回復する取り組みが求められる。

ら 行

ライフコースアプローチ

人生の各段階における健康影響を考慮し、子どもから高齢者まで一貫した健康づくりを進める考え方。

り患(罹患)

病気にかかること。集団における発生頻度は「罹患率」として統計的に用いられる。

ロコモティブシンドローム

運動器の障害により、移動機能が低下した状態。骨粗鬆症やサルコペニアなどが要因となる。

第4次長島町健康づくり計画

(長島町健康増進計画 / 健康ながしま 21)

令和8年3月

鹿児島県 長島町

〒899-1498 鹿児島県出水郡長島町鷺巣 1875 番地 1

TEL.0996-86-1111 FAX.0996-86-0950

<https://www.town.nagashima.lg.jp/>