

第 3 次

あくね元気プラン

(阿久根市健康増進計画)



令和8年3月
鹿児島県阿久根市

はじめに

「一人ひとりが健康に関心を持ち健康づくりの輪を広げるまち」を目指して

本市では、市民の皆様の健康寿命を延伸させることを目的に、平成18年度に阿久根市健康増進計画「あくね元気プラン」、平成28年度に「第2次あくね元気プラン」を策定し、市民の皆様の主体的な健康づくりを推進してまいりました。

この間、本市においても他の自治体と同様に、少子高齢化の進展や生活習慣病の増加など、私たちを取り巻く環境や社会情勢は年々変化し、健康に対する価値観も多様化しています。特に、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策があった期間は、行動制限などによる心身の活力低下、生活習慣病の悪化など仕事や子育て、医療・介護の多方面に影響を及ぼし、市民の生活状況に大きな変化をもたらしました。



一方で、市内各地において筋力の維持向上や地域での交流を目的に実施している「ころぼん体操」が昨年10周年を迎え、参加者とともに節目の年を祝うことができました。

いつまでも元気に楽しい日々を過ごすためには、「健康」であることが一番重要です。そのためには、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組に加え、市民一人ひとりの健康寿命の延伸がこれまで以上に必要です。

この度、第2次あくね元気プランの期間が終了することから、これまでの取組を検証し、また市民の健康を取り巻く状況の変化も踏まえ、令和8年度を初年度として令和19年度までの新たな健康増進計画「第3次あくね元気プラン」を策定いたしました。

策定に当たっては、国の「健康日本21（第3次）」をはじめ、県の「健康かごしま21（第3次）」の趣旨を踏まえながら、「一人ひとりが健康に関心を持ち健康づくりの輪を広げよう」を基本理念に、「阿久根まちづくりビジョン」に掲げる「阿久根に健康生活、共同の輪をつくる」ことの実現を目指して、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標としているところです。

国が掲げている「すべ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に向け、誰一人取り残さない健康づくり」の基本方針が、本市においても本計画を通じて市民の皆様の生涯を通じた健康づくりの指針となれば幸いです。

また、本計画では世界共通の目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の理念を共有し、様々な課題解決を目指した目標に向けて計画を推進してまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、住民アンケート調査に御協力をいただきました市民の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただきました策定委員会の皆様、並びに関係者の皆様に対しまして心から感謝申し上げます。

令和8年3月

阿久根市長

西平良将

< 目 次 >

第1章 第3次あくね元気プランの概要	1
1 計画策定の目的	1
2 計画の位置づけと関連計画との整合	1
3 計画の期間.....	3
4 計画策定の体制	3
(1) 健康づくり推進協議会	3
(2) あくね元気プラン庁内策定委員会	3
(3) アンケート調査	4
(4) パブリックコメント	4
5 SDGs との関連性.....	5
第2章 阿久根市の健康の現状	6
1 人口動態	6
(1) 人口動態及び推計.....	6
(2) 高齢化の状況.....	7
(3) 出生の状況.....	8
(4) 死亡の状況.....	9
2 福祉・保健・医療.....	12
(1) 介護保険認定状況.....	12
(2) 母子保健	13
(3) 医療費.....	16
(4) 特定健診・特定保健指導.....	17
(5) がん検診・歯周疾患検診・その他	20
(6) 歯・口腔の健康	22
第3章 第2次あくね元気プランの最終評価	24
1 最終評価の目的	24
2 最終評価の方法	24
3 評価結果	24
4 領域別の評価.....	25

第4章 第3次あくね元気プランの目指すべき姿 30

- 1 計画の基本理念30
- 2 計画の基本目標31
- 3 計画の施策体系32

第5章 目指すべき姿を実現するための施策 33

- 1 市民一人ひとりのからだところの健康づくり33
 - (1) 栄養・食生活33
 - (2) 身体活動・運動36
 - (3) 休養・睡眠40
 - (4) 飲酒・喫煙42
 - (5) 歯と口腔の健康45
 - (6) 生活習慣病の発症予防・重症化予防48
 - (7) こころの健康（自殺対策）51
- 2 健康づくりを支える環境整備53
 - 地域ぐるみでの健康づくり53
- 3 ライフステージに応じた社会機能の維持・健康づくりの推進55
 - (1) 子ども期55
 - (2) 成人期55
 - (3) 高齢期55
- 4 目標値一覧56

第6章 計画の円滑な推進の体制構築と評価 60

- 1 普及啓発の推進60
- 2 推進体制の強化60
- 3 計画の進行管理62

資料編 63

- 1 計画の策定経過63
- 2 阿久根市健康づくり推進協議会（第3次あくね元気プラン策定委員会）64
 - (1) 阿久根市健康づくり推進協議会委員名簿64
 - (2) 阿久根市健康づくり推進協議会設置規則65
- 3 第3次あくね元気プラン庁内策定委員会委員名簿66

第1章 第3次あくね元気プランの概要

1 計画策定の目的

我が国の平均寿命は、生活環境の向上や医学の進歩により、世界でも高い水準にあります。しかし、急激な高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、社会や保健医療を取り巻く環境は依然として多くの問題を抱えています。

本市では、令和2年度に「第2次あくね元気プラン（改訂版）」を策定し、生活習慣病予防を重点に市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、望ましい生活習慣の確立に向けた基本的な考え方やその支援のための環境整備を推進してきました。

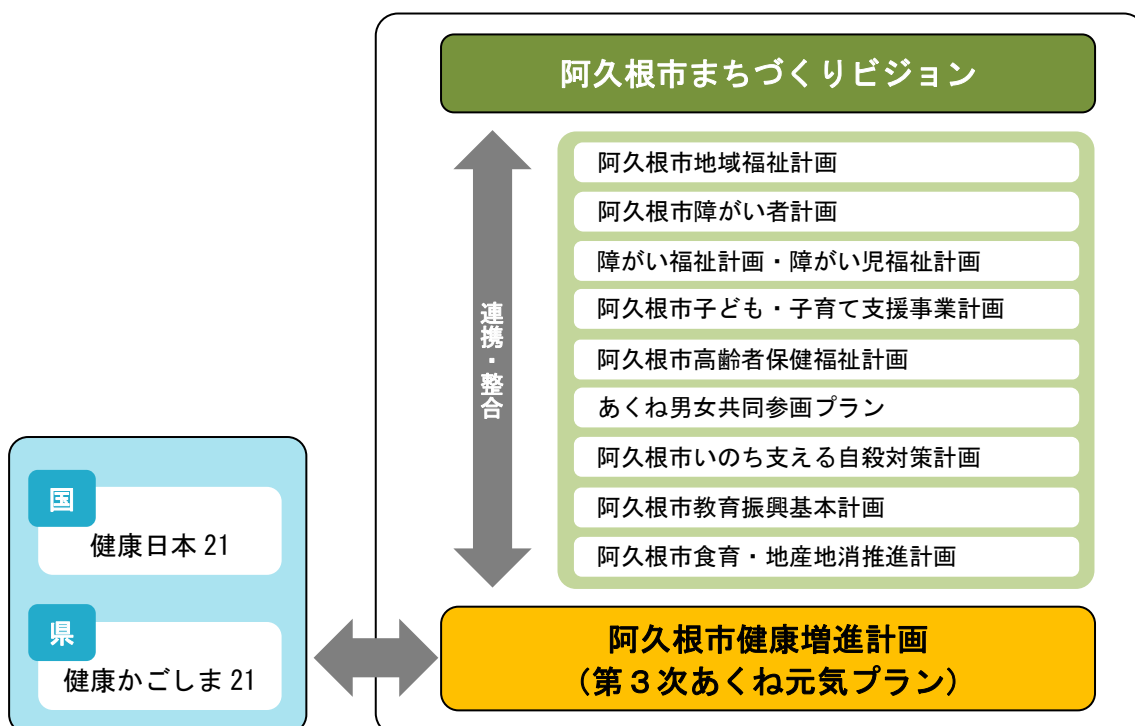
このたび、令和7年度に計画期間が終了することに伴い、これまでの取組を検証し、また市民の健康を取り巻く状況も踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指し新たな健康増進計画を策定するものです。

2 計画の位置づけと関連計画との整合

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」に対応する計画です。

策定に当たっては、市の総合的な政策ビジョンとなる「阿久根市まちづくりビジョン」に基づいて、市民のこれからの健康づくりの基本的な考え方と方策を明らかにするとともに、保健福祉分野で関連する各種計画との整合性を図る必要があります。

また、国の「健康日本21」をはじめ、県の「健康かごしま21」の趣旨を踏まえながら、地域性を考慮した計画を目指す必要があります。



健康増進法	第8条第2項	市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
-------	--------	---

健康日本 21 (国)	計画期間	令和6年度～令和17年度
	ビジョン	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現
	基本的な方向	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・ 個人の行動と健康状態の改善 ・ 社会環境の質の向上 ・ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康かごしま 21 (鹿児島県)	計画期間	令和6年度～令和17年度
	目標	<p>心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ・ 生活の質（QOL）の向上
	基本的な方向	<ol style="list-style-type: none"> ① 個人の行動と健康状態の改善 ② 社会環境の質の向上 ③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

まちづくりビジョン (阿久根市)	計画期間	令和7年度～令和11年度
	将来像	帰ってきたくなる 行ってみたいくなる 東シナ海の宝のまち あくね
	基本目標	<p>基本目標 1 阿久根に産業の成長をつくる。</p> <p>基本目標 2 阿久根に人の流れをつくる。</p> <p>基本目標 3 阿久根に家族の夢をつくる。</p> <p>基本目標 4 阿久根に健康生活、共同の輪をつくる。</p> <p>基本目標 5 阿久根に安全で快適な環境をつくる。</p> <p>基本目標 6 阿久根にデジタル生活基盤をつくる。</p>

3 計画の期間

本計画は、令和8年度を初年度として令和19年度までの12年を計画期間とします。

なお、計画期間の中間年度である令和13年度には、これまでの取組を検証し、また市民の健康を取り巻く状況も踏まえ、改訂版を策定します。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
阿久根市		(第2次)	あくね元気プラン (第3次)											
								中間評価						
国	健康日本21													
鹿児島県	健康かごしま21													

4 計画策定の体制

本計画の策定に当たっては、現状の把握と課題の抽出に向け、市民の健康づくり等における生活などを把握するため、令和6年度に「アンケート調査」を実施しました。

また、計画の策定段階では、有識者や住民代表から構成される「健康づくり推進協議会」において、アンケート調査、地域課題、今後における施策等の内容について検討を行いました。

(1) 健康づくり推進協議会

第1回 令和7年7月11日	① 住民アンケート調査結果報告 ② 第3次計画策定の趣旨説明
第2回 令和7年12月12日	第3次計画の素案検討

(2) あくね元気プラン庁内策定委員会

第1回 令和7年7月29日	① 住民アンケート調査結果報告 ② 第3次計画策定の趣旨説明、作業スケジュール ③ 第2次計画の総括
第2回 令和7年9月26日	第3次計画の内容検討
第3回 令和7年12月2日	第3次計画の素案検討

(3) アンケート調査

① 調査の目的

令和6年度までを計画期間とする「阿久根市いのち支える自殺対策計画」及び令和7年度までを計画期間とする「あくね元気プラン」の見直しに当たり、既存のデータでは把握困難な市民の生活習慣や健康観及びこころの健康観、健康及びこころの健康に関する知識や潜在的ニーズ、計画の達成状況を調査分析することにより、計画策定の基礎資料とすることを目的に調査を実施しました。

② 調査の実施要領

調査時期	令和6年8月
調査対象者	市内在住の20歳から70歳代の方までを無作為抽出
調査方法	郵送による配布 郵送による回収又はインターネット回答
配布数	1,200件
有効回収数・有効回答率	合計 322件 (26.8%)

③ 調査結果を見る際の注意事項

比率はすべて百分比で表し、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため、百分比の合計が100.0%にならない場合があります。

(4) パブリックコメント

令和8年1月19日から同年2月13日までに計画素案をホームページ等で広く公表し、市民から計画内容全般に関する意見募集を行いました。

5 SDGsとの関連性

SDGsとは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成27年9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成されています。

本計画においても、SDGsのゴール達成に向け、社会整備を行い、市民・地域・事業所・行政等が一体となって、ともに協力し、全ての市民の健康づくりの取組を推進していきます。

■ SDGsの17の目標



第2章 阿久根市の健康の現状

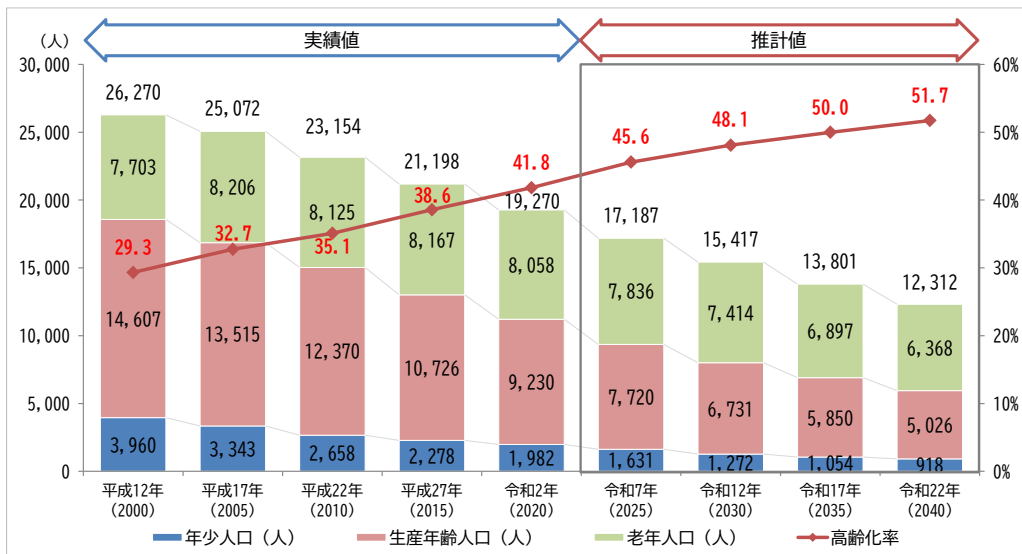
1 人口動態

(1) 人口動態及び推計

本市の総人口、年少人口、生産年齢人口、老年人口全てにおいて減少傾向にあり、令和22年において総人口は12,312人、高齢化率は51.7%となることが見込まれ、特に生産年齢人口は平成12年から約9,500人の減少が見込まれています。

人口構造をみると、男女ともに65～74歳の層が最もボリュームが大きくなっており、0～4歳が最も少ないことから、今後、少子高齢化が加速すると見込まれます。

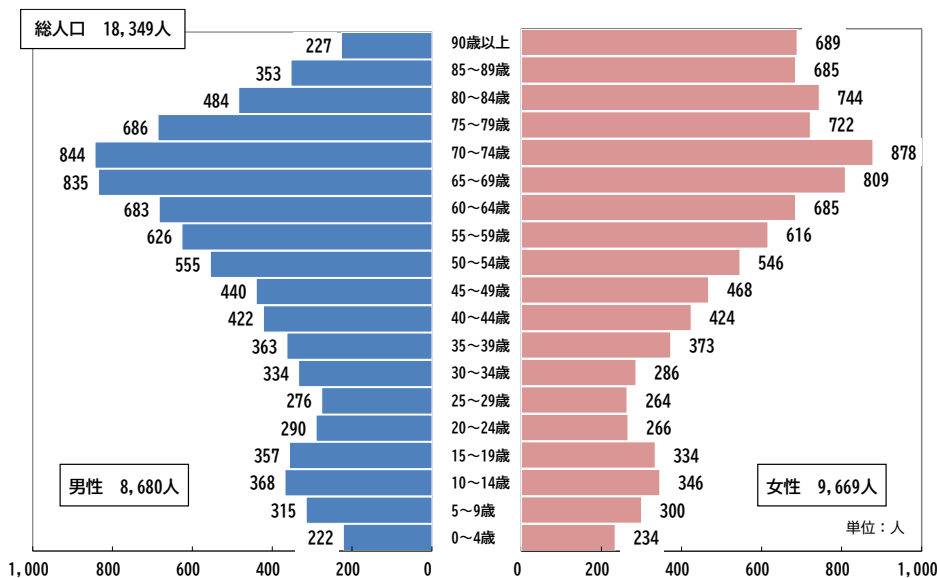
年齢3区分別人口の推移と将来推計



※総人口は年齢不詳を含む。高齢化率は年齢不詳を除いた総数で算出。

資料：平成7年～令和2年は「国勢調査」、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

年齢階級別人口（令和6年）

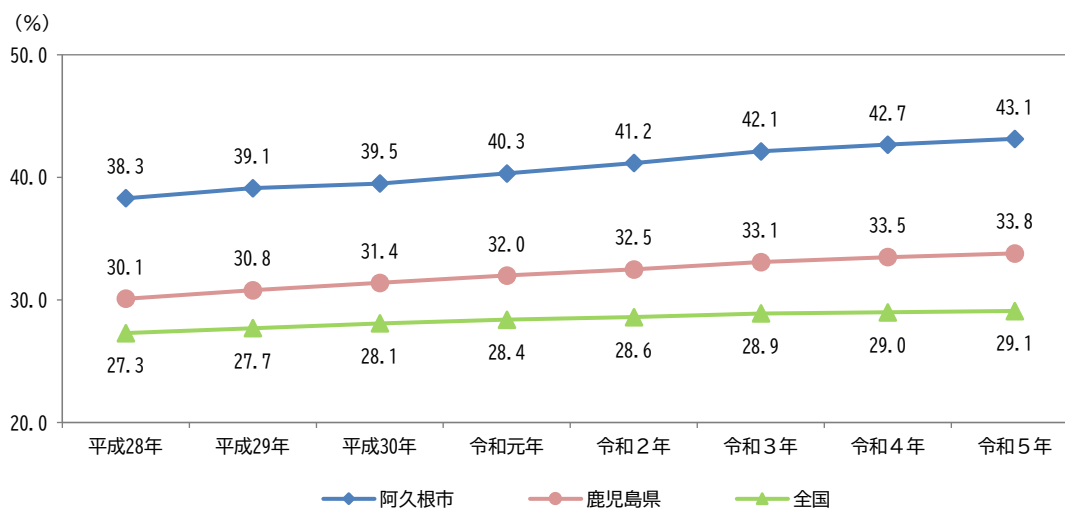


資料：住民基本台帳 令和6年4月1日付

(2) 高齢化の状況

本市の高齢化率は緩やかな増加傾向にあり、鹿児島県、全国を大きく上回っています。令和5年では43.1%となっており、平成28年より4.8ポイント増加しています。

高齢化率の推移



資料：県・全国は、R2年は国勢調査、H28～R元年・R3～5年は総務省統計局推計(各年10月1日現在)、阿久根市は住民基本台帳

(3) 出生の状況

本市の出生・死亡の状況は、自然増減をみると死亡数が出生数を上回っており、年々減少数が大きくなっています。

出生率は令和元年からほぼ横ばいで、鹿児島県、全国より低い割合で推移しています。

一人の女性が生涯に出産する子どもの数の平均を示す合計特殊出生率は、令和3年までは減少傾向でしたが、令和4年には鹿児島県よりも高くなっています。

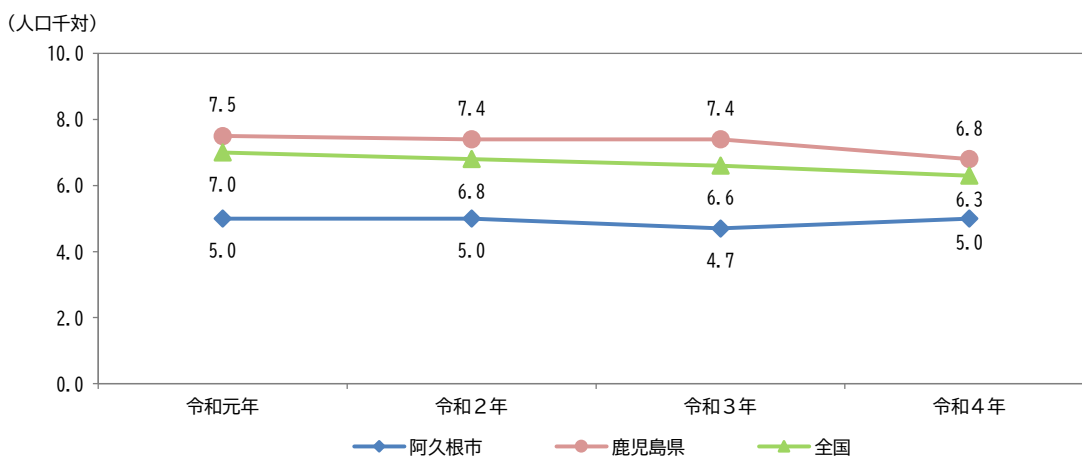
自然増減・社会増減

(単位：人)

区分	自然増減			社会増減			増減計
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減	
令和元年	100	367	-267	577	712	-135	-402
令和2年	95	354	-259	556	632	-76	-335
令和3年	88	387	-299	474	698	-224	-523
令和4年	93	421	-328	561	637	-76	-404
令和5年	89	420	-331	629	675	-46	-377
総計	465	1,949	-1,484	2,797	3,354	-557	-2,041

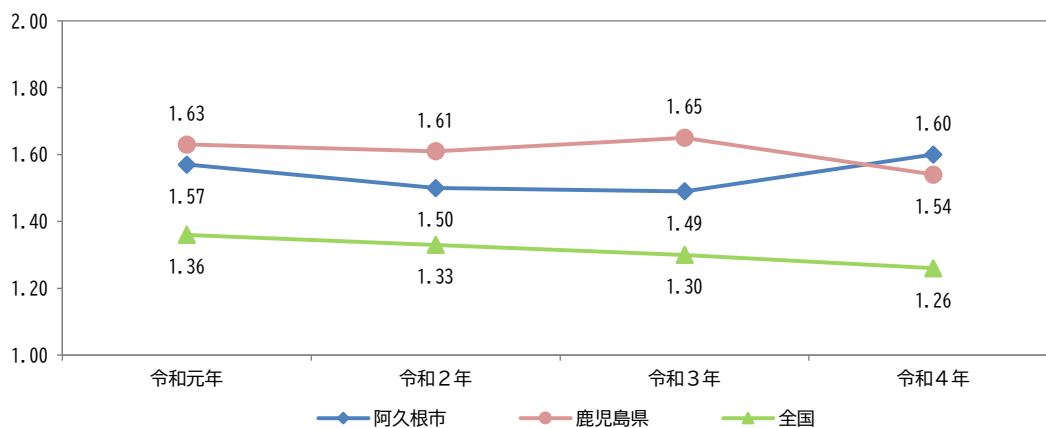
資料：RESAS(地域経済分析システム)

出生率の推移



資料：鹿児島県「人口動態統計」

合計特殊出生率の推移



資料：阿久根市は厚生労働省「人口動態調査」と鹿児島県「人口動態統計」を用いて独自に算出、県・全国は厚生労働省「人口動態調査」

(4) 死亡の状況

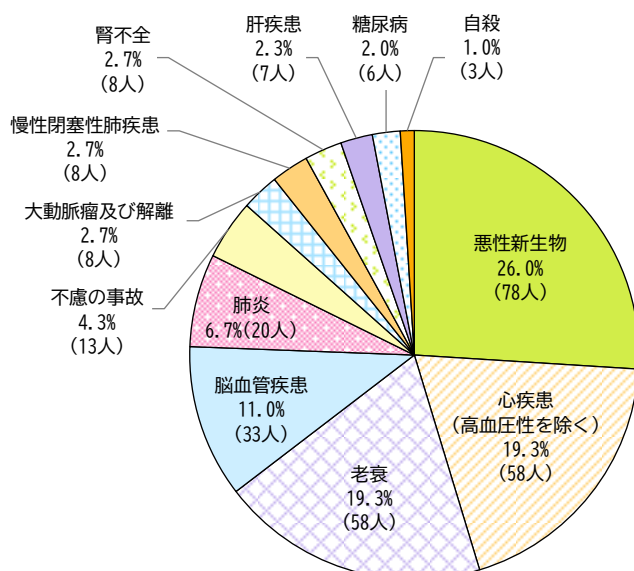
本市の令和4年の主な疾病別死亡割合については、「悪性新生物」が最も高く、次いで、「心疾患」、「老衰」の順となっています。

令和4年の悪性新生物部位別死亡数（男女合計）は「気管・気管支及び肺」（17人）が最も多く、悪性新生物による死亡数について性別で見ると、男性50人、女性28人で、男性の割合が高くなっています。

平成30年～令和4年の標準化死亡比は、男性では「糖尿病」、「腎不全」、「急性心筋梗塞」、女性では「急性心筋梗塞」、「腎不全」、「脳血管疾患」の順に高く、いずれも鹿児島県、全国よりも高くなっています。

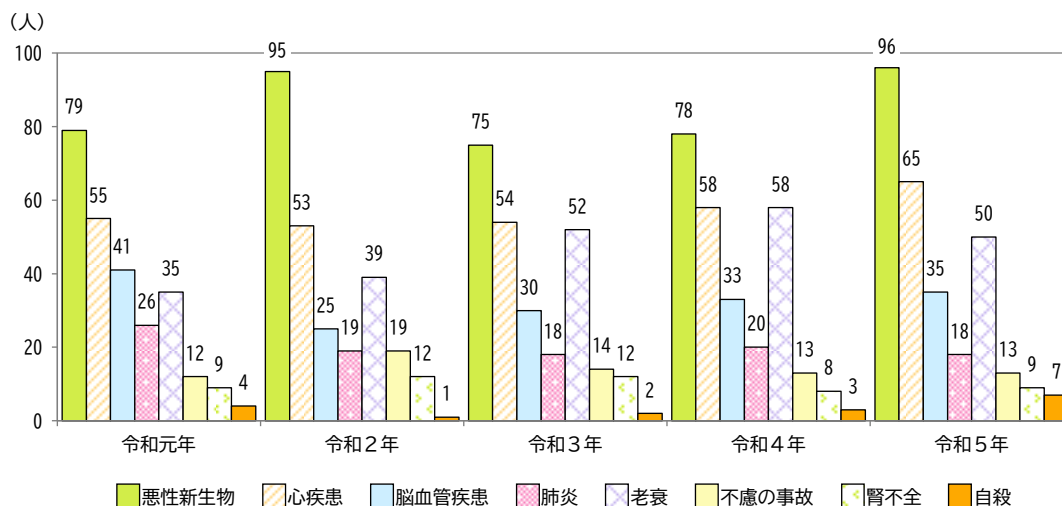
出水保健所管内における自殺死亡者数は、令和4年に17人と増加したものの、令和5年には13人に減少し、自殺率（人口10万対）は令和4年より4.7ポイント減少しています。

阿久根市における主な疾病別死亡割合（令和4年）



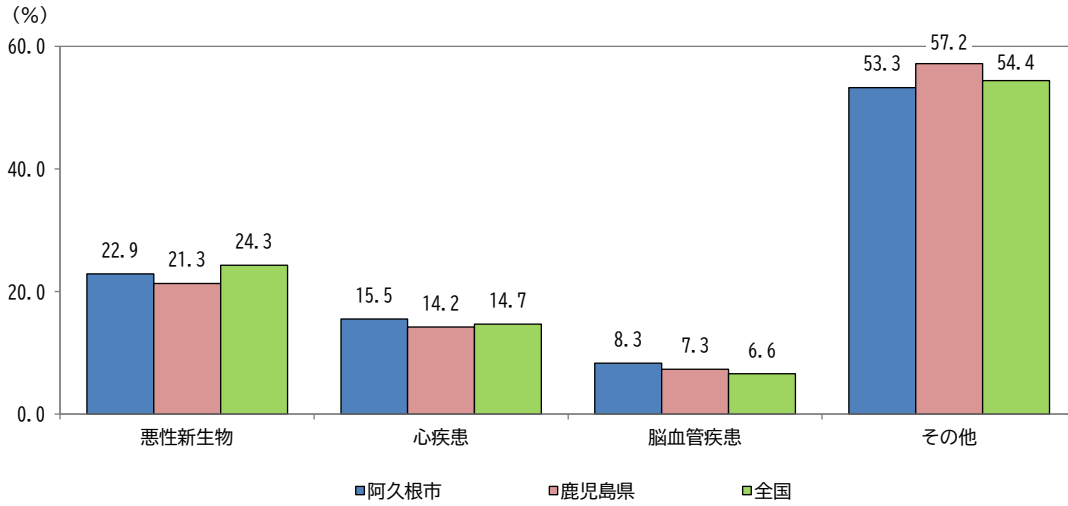
資料：人口動態統計

阿久根市における主要死因別死亡数



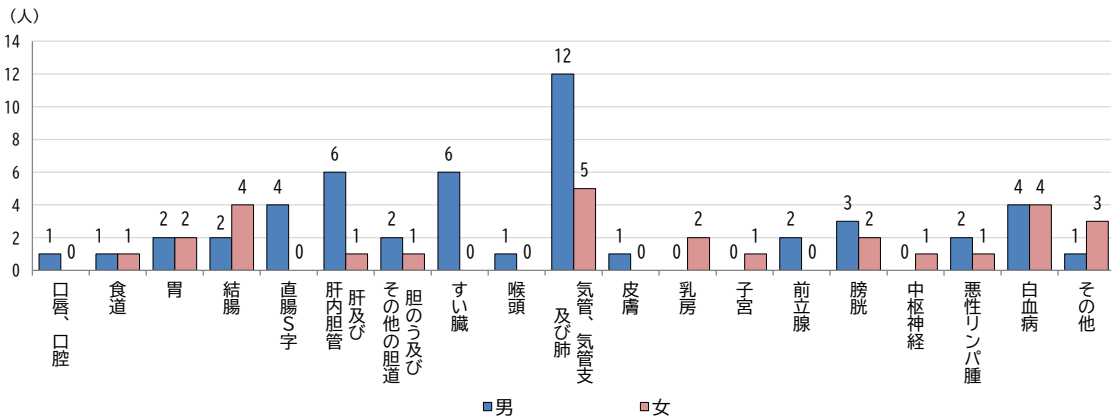
資料：人口動態統計

三大生活習慣病等の死亡状況の比較(令和5年)



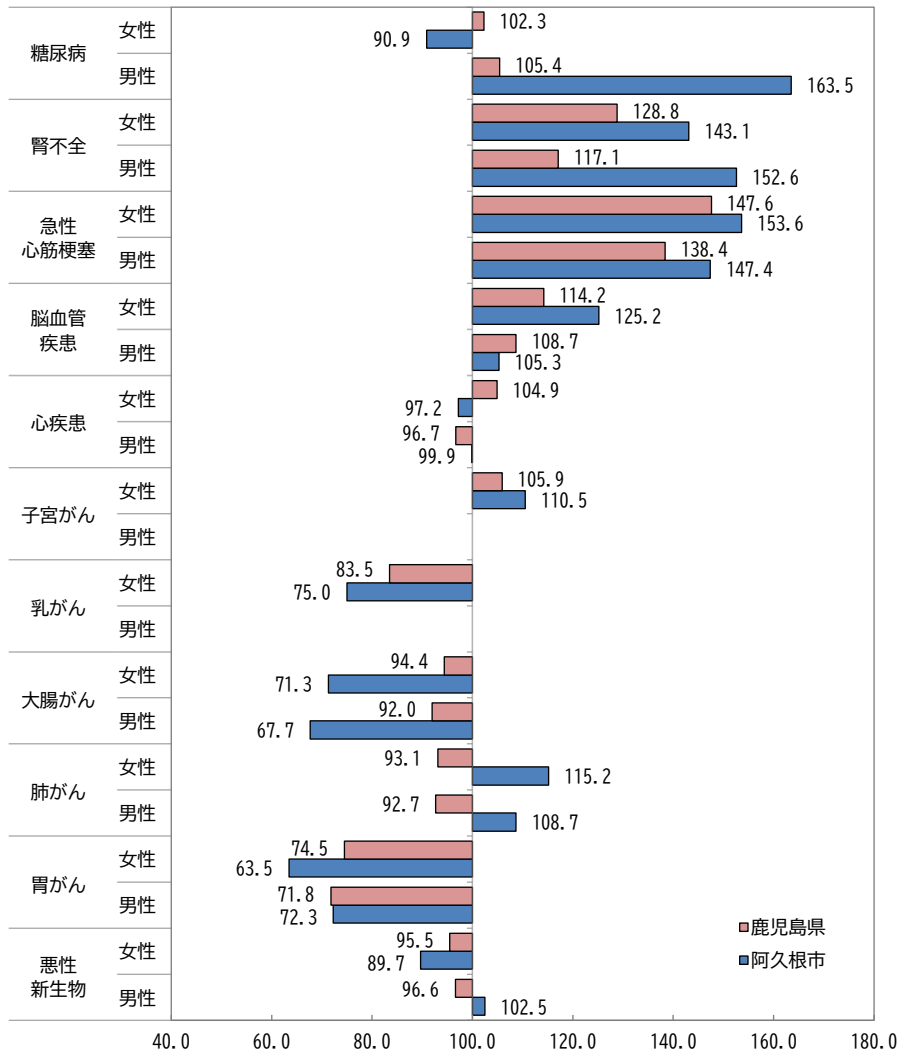
資料：人口動態統計

阿久根市における悪性新生物部位別死亡数(令和4年)



資料：人口動態統計

死因別標準化死亡比（SMR）（平成 30 年～令和 4 年）



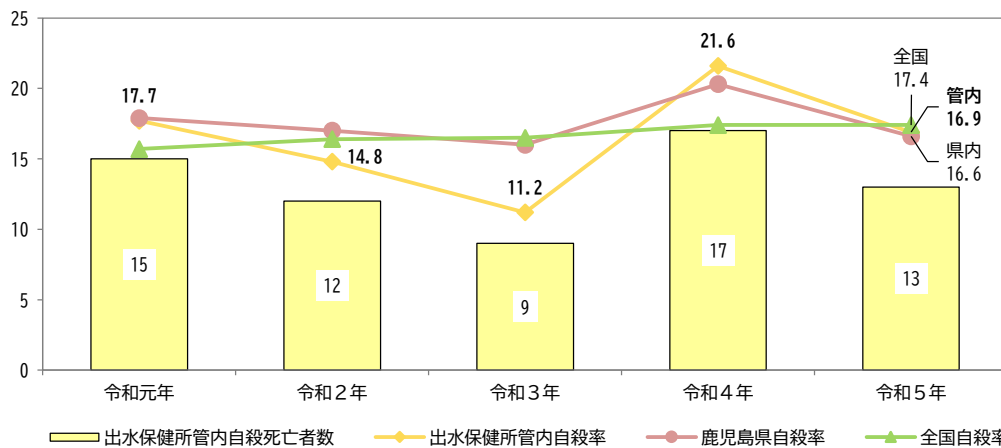
資料：鹿児島県

※SMRとは

SMRとは、高齢者が多い地域では死亡数が大きくなり、死亡数を人口で単純に割る死亡率は高くなります。このような人口構造の違いによる死亡率の高低を補正して、地域ごとに比較できる指標の1つです。基準は100を全国平均とし、100以上は全国平均より高く、100以下は低いと見ます。

自殺死亡者数・自殺率

(人口10万対)



資料：人口動態統計

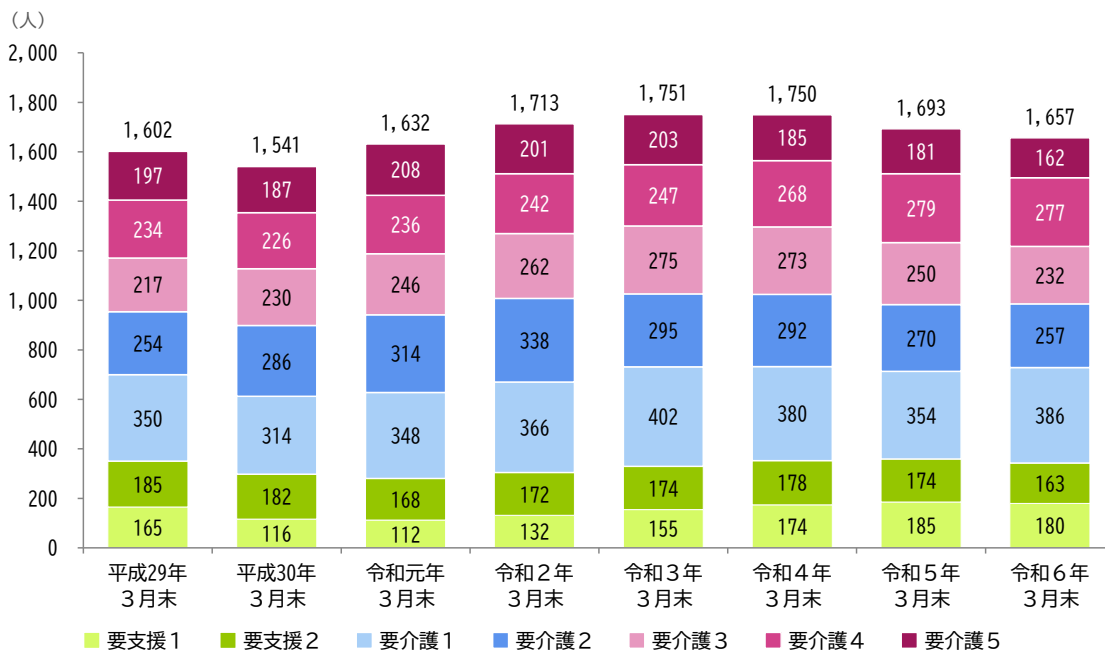
2 福祉・保健・医療

(1) 介護保険認定状況

本市の介護認定者数は、令和元年以降増加したものの、令和3年をピークに減少傾向にあり、令和6年3月末では1,657人となっています。

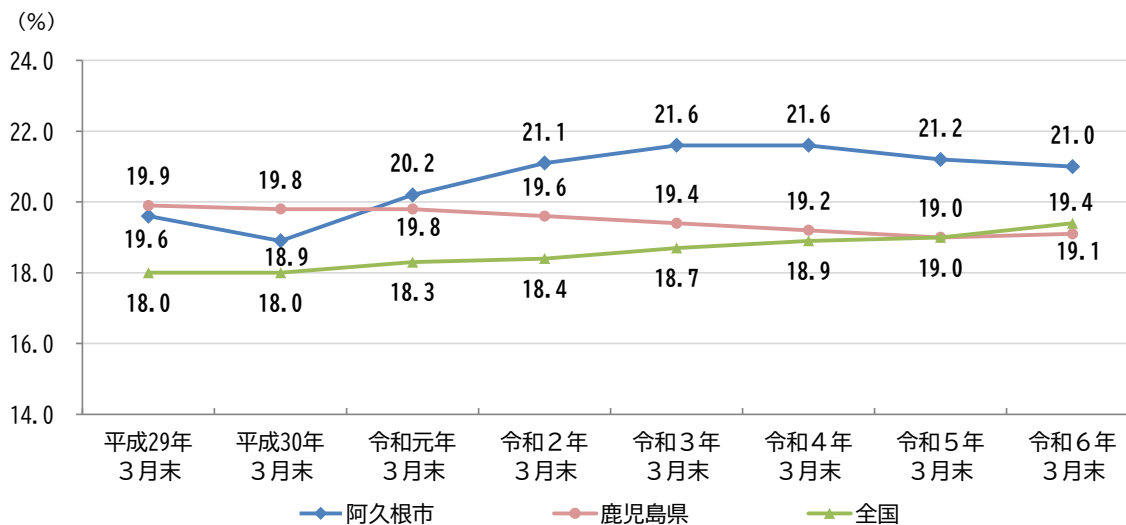
要介護認定率は令和6年3月末で21.0%と近年は減少傾向にありますが、令和元年以降は鹿児島県より高い数値で推移しています。

要支援・要介護者数



資料：地域包括ケア「見える化」システム

認定率



資料：地域包括ケア「見える化」システム

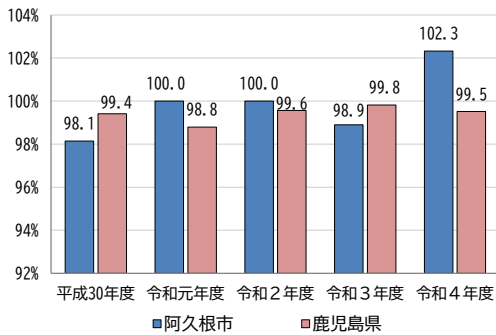
(2) 母子保健

本市の妊婦健康診査受診率は、年度によって増減があるものの100%に近い数値で推移しています。

低出生体重児の出生割合は、おおむね出水保健所管内、鹿児島県より低く、令和5年では6.9%となっています。

乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の受診率についてみると、3歳児健康診査の受診率が低くなっており、特に令和元年度に減少しましたが、令和2年度以降は増加傾向にあります。

妊婦健康診査受診率（※1回目受診率）



資料：鹿児島県の母子保健

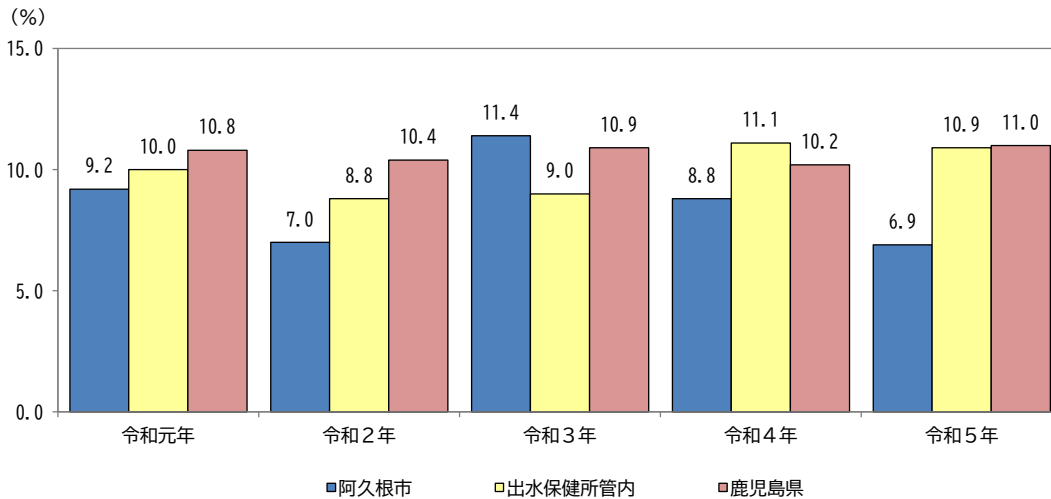
特定不妊治療費助成事業

(単位：延べ人数)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定不妊治療	6	5	5	4	2	
一般不妊治療			6	2	4	8
男性不妊治療			1	0	1	0
不育治療			0	0	0	0
生殖補助医療					8	9

資料：阿久根市こども保健課

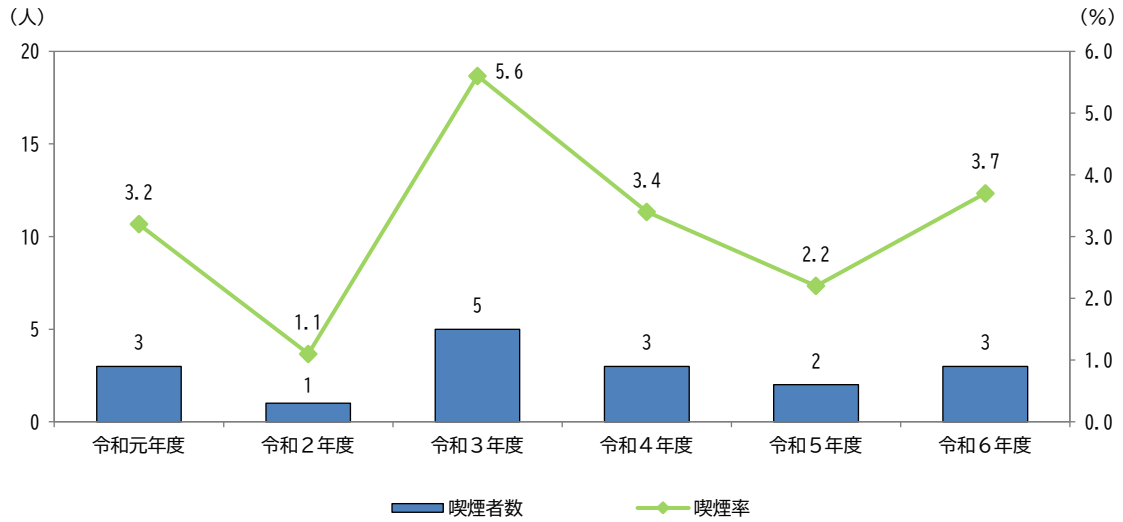
低出生体重児の出生割合



※出生数に対する低出生体重児(2,500g未満)の割合

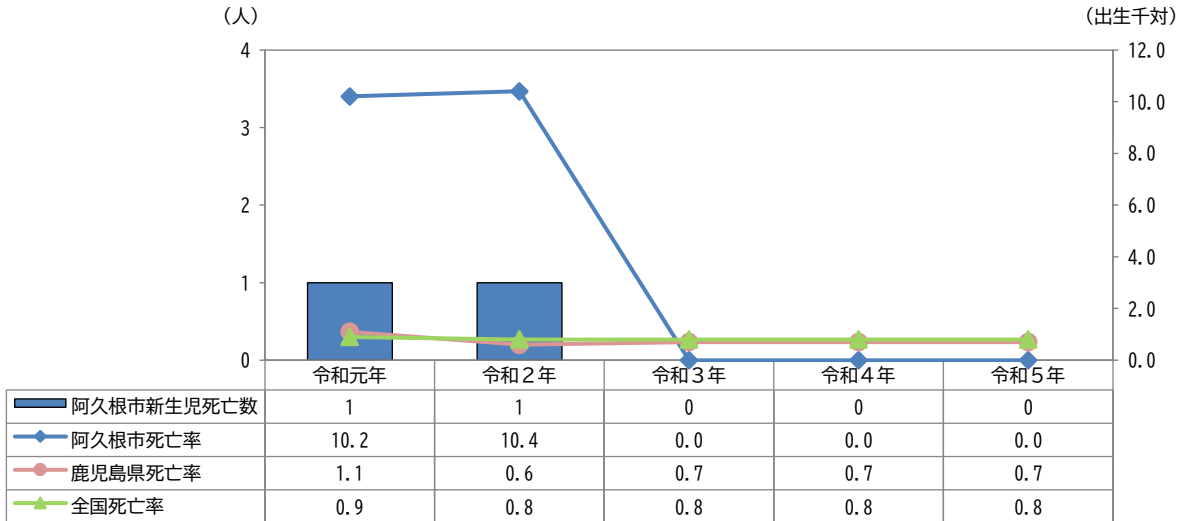
資料：人口動態統計

妊娠届出時の妊婦の喫煙者数と喫煙率



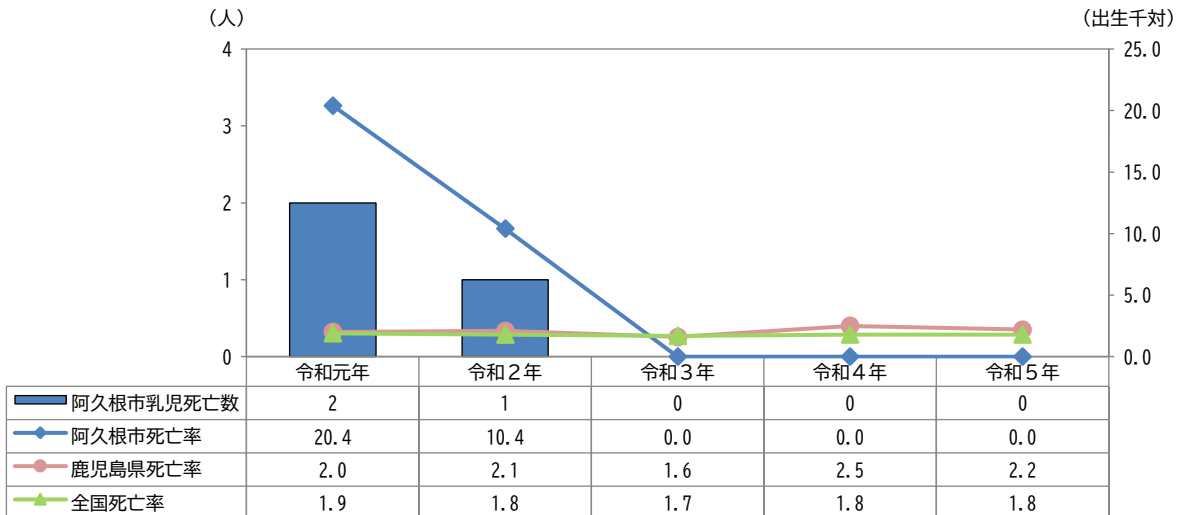
資料：阿久根市こども保健課調べ

新生児死亡数と死亡率



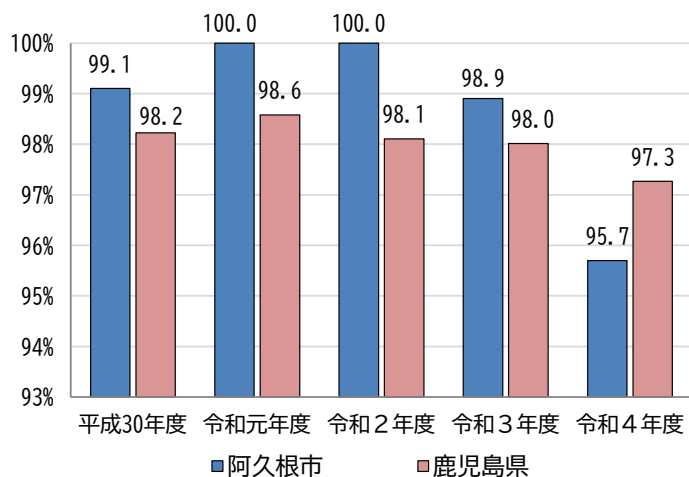
資料：人口動態統計

乳児死亡数と死亡率



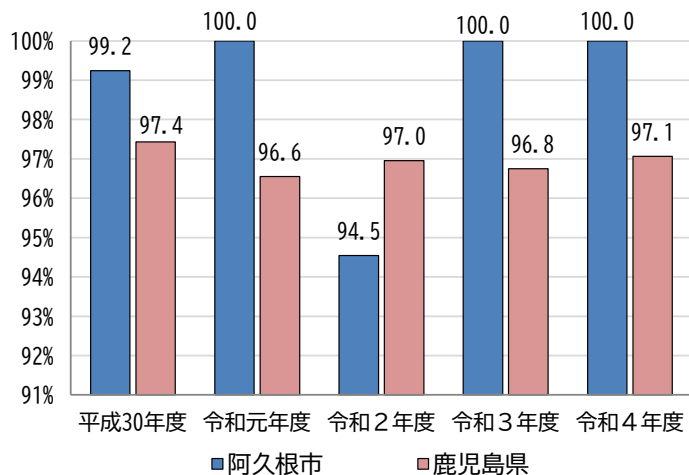
資料：人口動態統計

乳児（3～4か月児）健康診査受診率



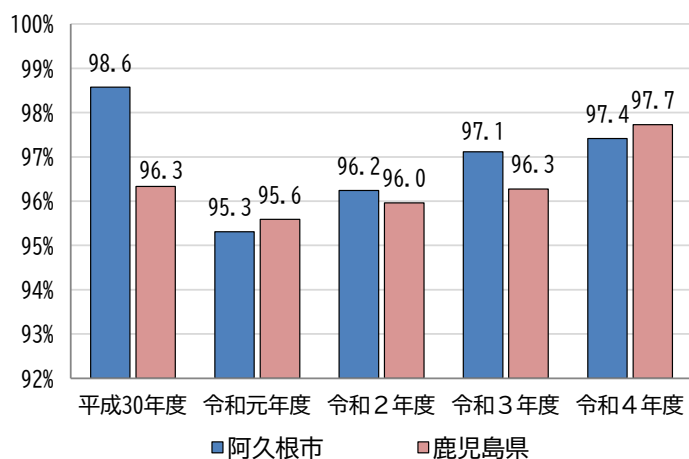
資料：鹿児島県の母子保健

1歳6か月児健康診査受診率



資料：鹿児島県の母子保健

3歳児健康診査受診率

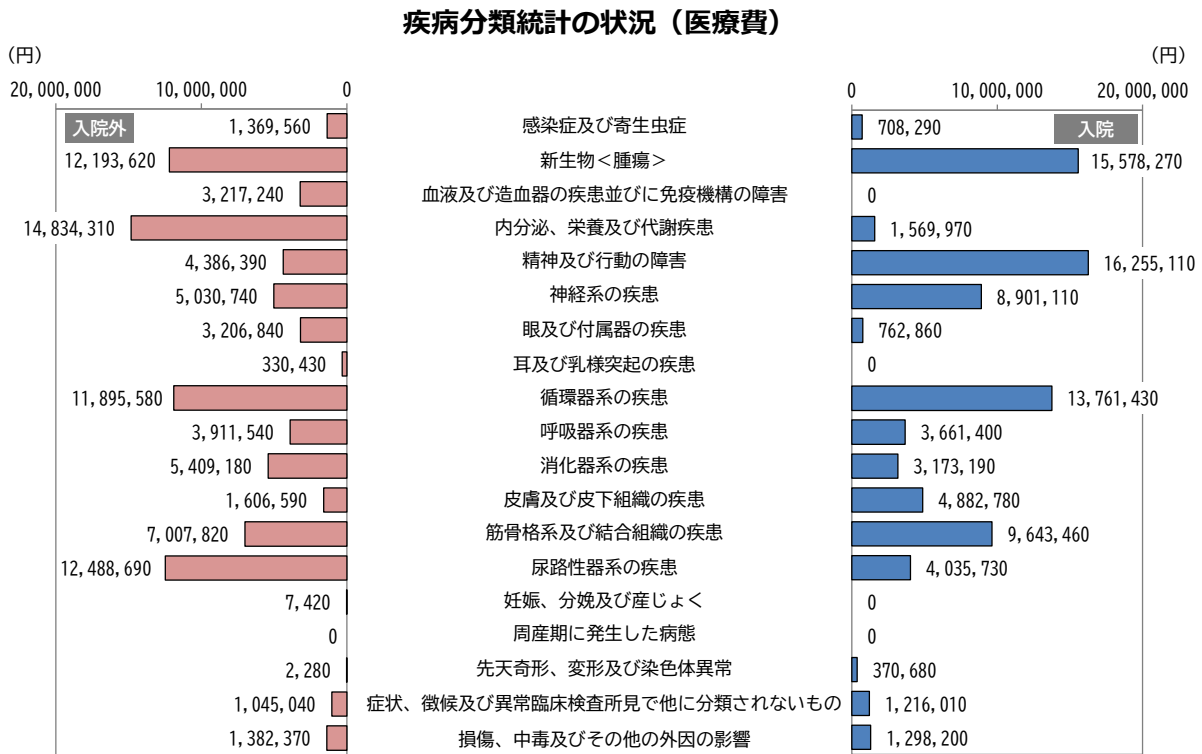


資料：鹿児島県の母子保健

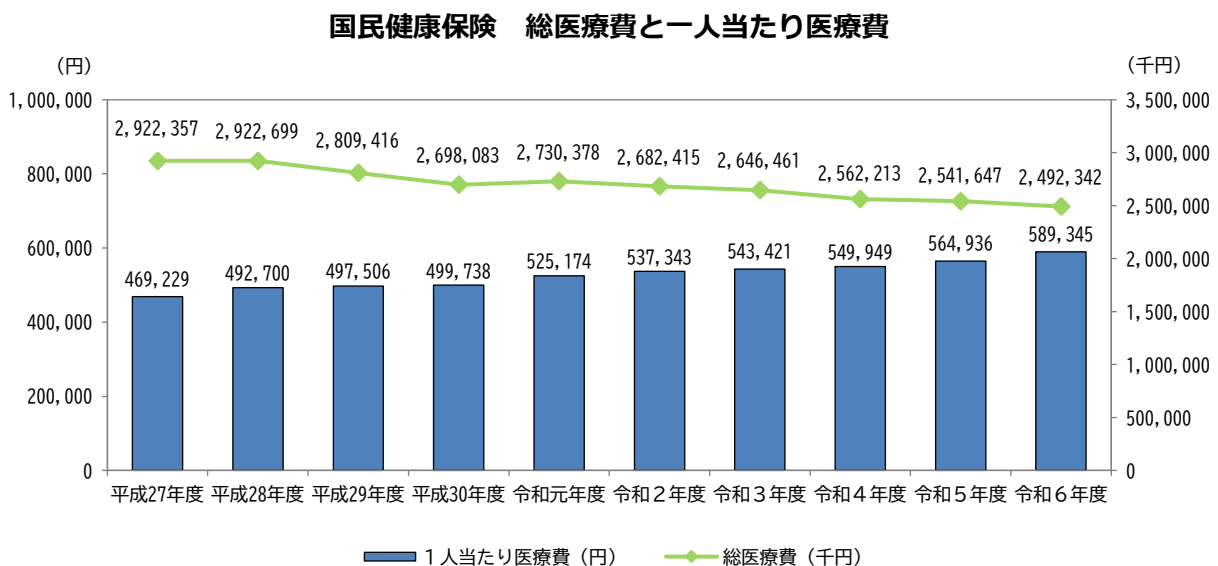
(3) 医療費

本市の国民健康保険の医療費については、入院では「精神及び行動の障害」（1,625万円）、入院外では「内分泌、栄養及び代謝疾患」（1,483万円）が多くなっています。

国民健康保険の総医療費は減少傾向にあり、令和6年度では24億9,234万円で、平成27年度と比較すると約4億円下がっています。一方で、一人当たり年間医療費は増加傾向にあり、令和6年度では約58.9万円で、平成27年度と比較すると約12万円多くなっています。



資料：国民健康保険の医療費の状況 令和6年度診療分



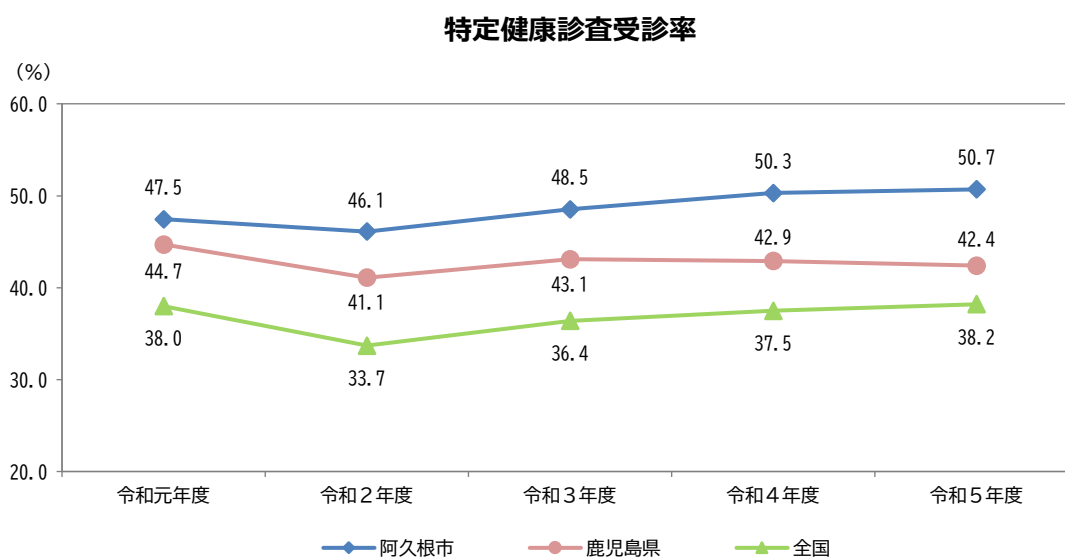
資料：阿久根市こども保健課

(4) 特定健診・特定保健指導

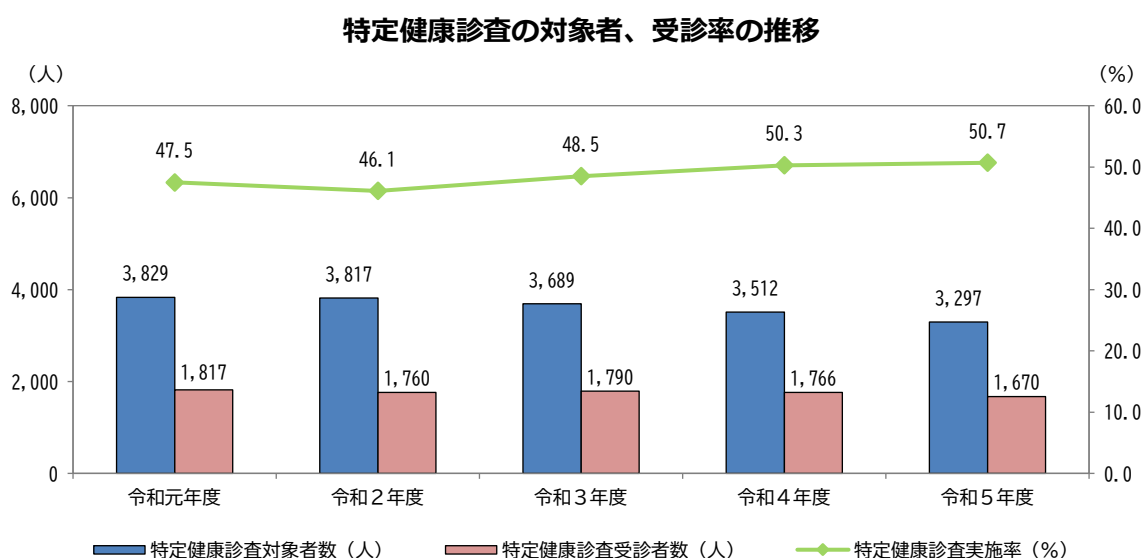
本市の特定健康診査受診率は令和5年度で50.7%と増加傾向にあり、鹿児島県、全国より高くなっています。

特定保健指導実施率は令和4年度まで増加傾向にありましたが、令和5年度では45.6%に減少し、鹿児島県より低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群割合は、該当者・予備群ともに男性が女性の約2倍となっています。女性においては該当者・予備群が令和4年度をピークに減少傾向にありますが、令和元年度から、鹿児島県、全国より高い数値で推移しています。

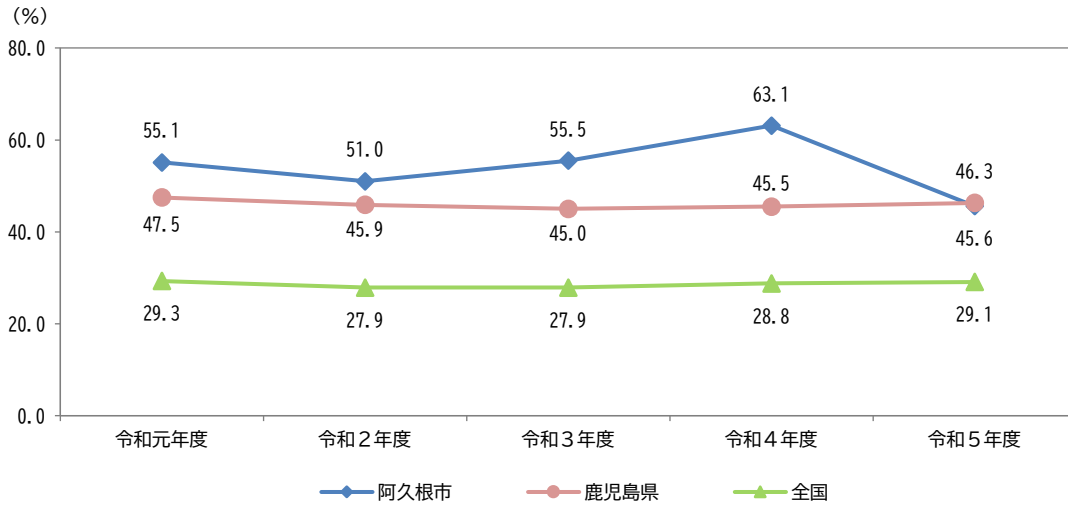


資料：阿久根市市民課調べ



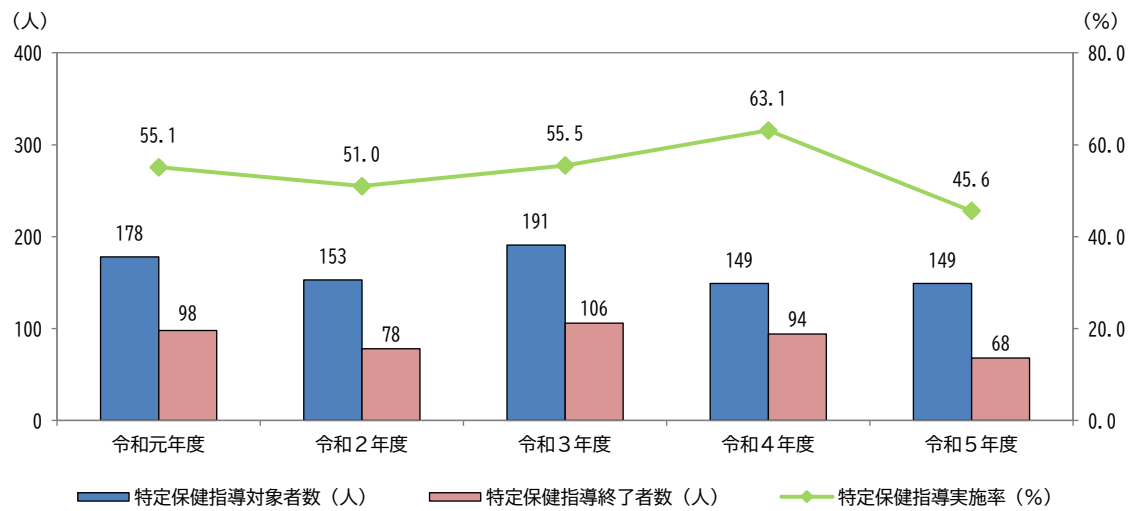
資料：阿久根市市民課調べ

特定保健指導実施率



資料：阿久根市市民課調べ

特定保健指導の対象者・実施率の推移



資料：阿久根市市民課調べ

メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（市町村国保 全体）



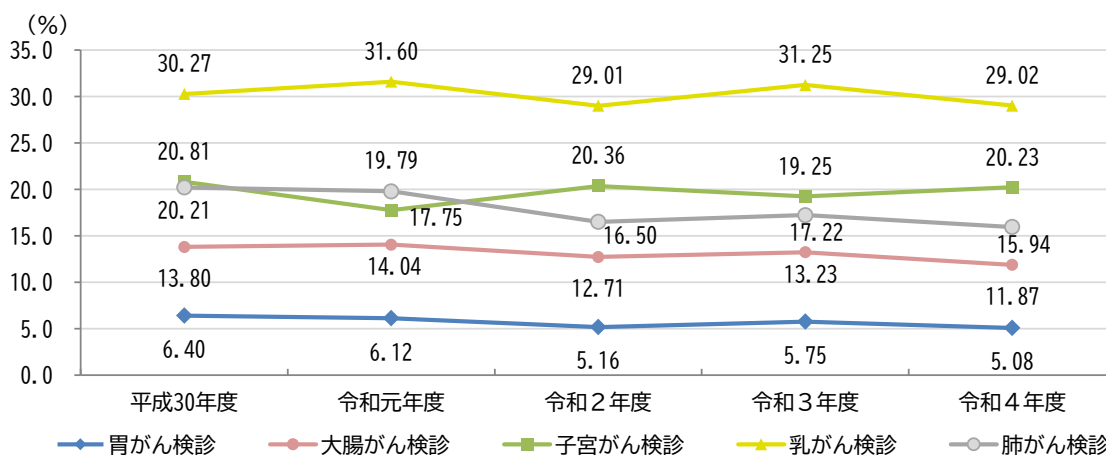
資料：阿久根市市民課調べ

(5) がん検診・歯周疾患検診・その他

本市のがん検診については、肺がん検診の受診率が減少傾向にあり、令和4年度では15.94%となっています。また、胃がん検診の受診率が5～6%と低い数値で推移しています。

健康教育・健康相談・訪問指導の実施状況については、いずれも令和2年度において減少し、健康教育においては令和元年度の10分の1程度となっています。これは新型コロナウイルス流行の影響によるものと考えられ、令和3年度以降は以前より少ない人数ながら回復傾向にあります。

がん検診受診率（69歳以下）

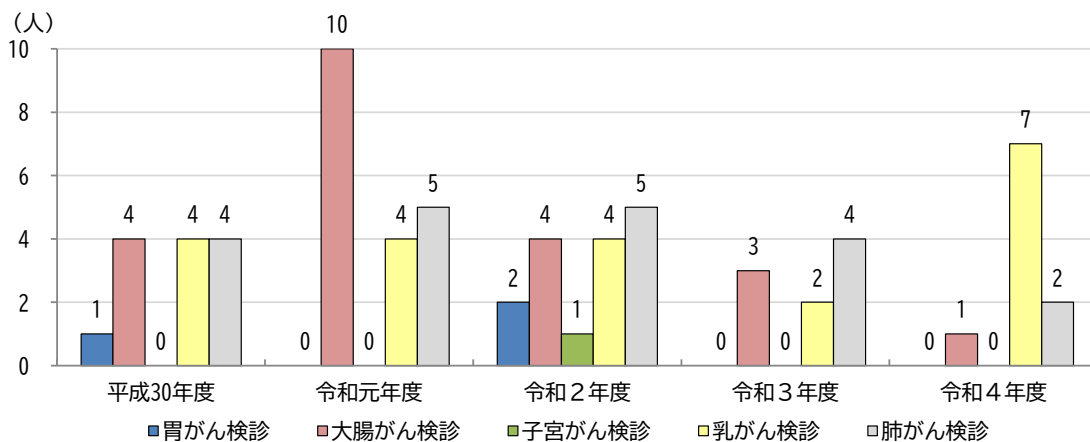


資料：鹿児島県がん検診受診率一覧

※がん検診の受診率の算定対象年齢は40歳から69歳（「子宮頸がん」は20歳から69歳）までである。

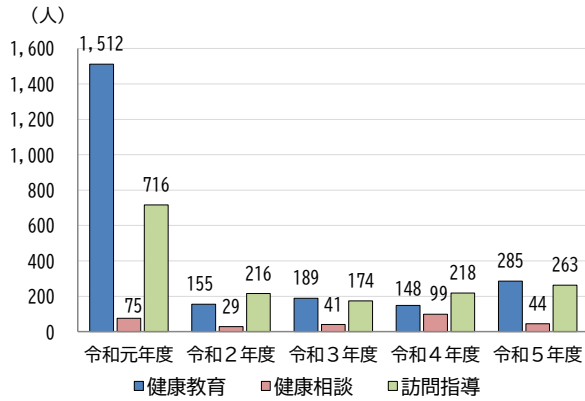
※がん検診の対象者数（分母）について、職域等で受診機会のある人も含め、各がん検診の対象年齢の全住民を計上している。

がん発見者数



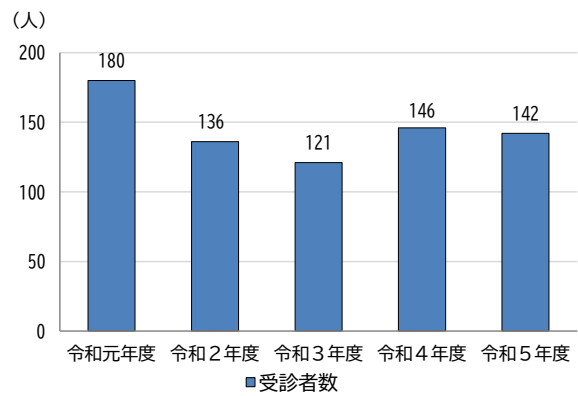
資料：地域保健・健康増進事業報告 精密検査結果

■ 健康教育・健康相談・訪問指導の状況



資料：阿久根市こども保健課

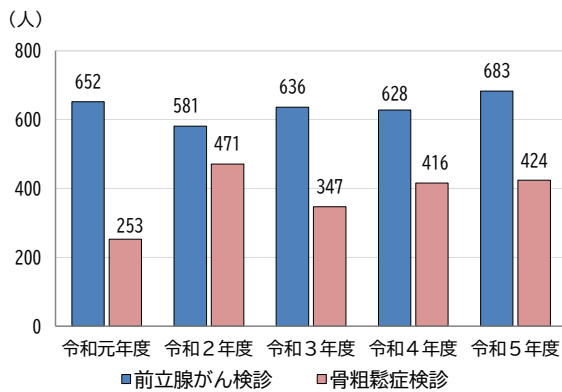
■ 歯周病検診



資料：阿久根市こども保健課

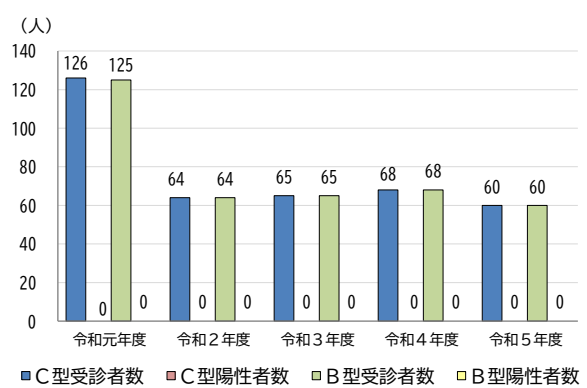
※歯周病検診の対象者は20、30、40、50、60、70歳
(令和2年までは80歳も対象に含む)

■ 前立腺がん検診・骨粗鬆症検診



資料：阿久根市こども保健課

■ 肝炎ウイルス検診



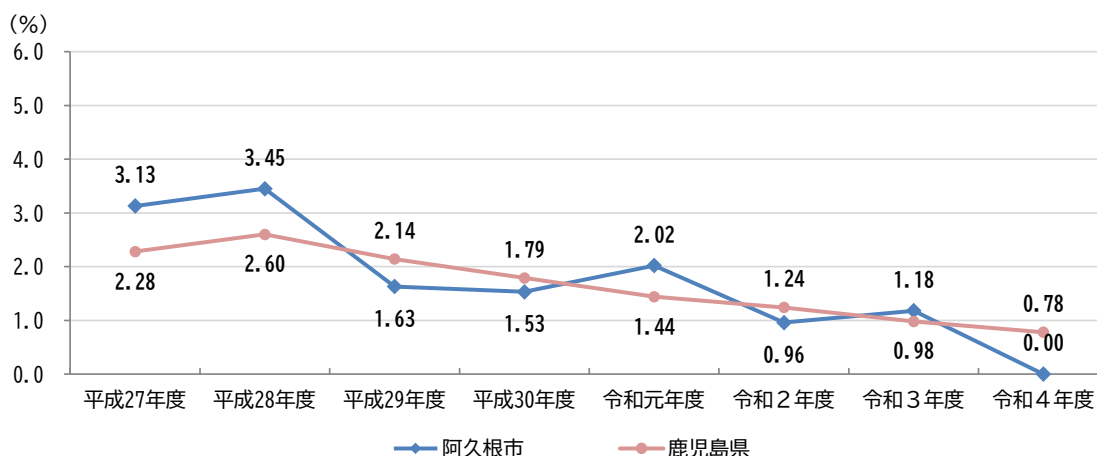
資料：阿久根市こども保健課

(6) 歯・口腔の健康

本市のむし歯有病率については、1歳6か月児では減少傾向にあり、令和4年度では0.00%で鹿児島県より低くなっています。3歳児では増減しながらも令和4年度で14.16%と減少傾向にあります。鹿児島県より高い数値で推移しています。

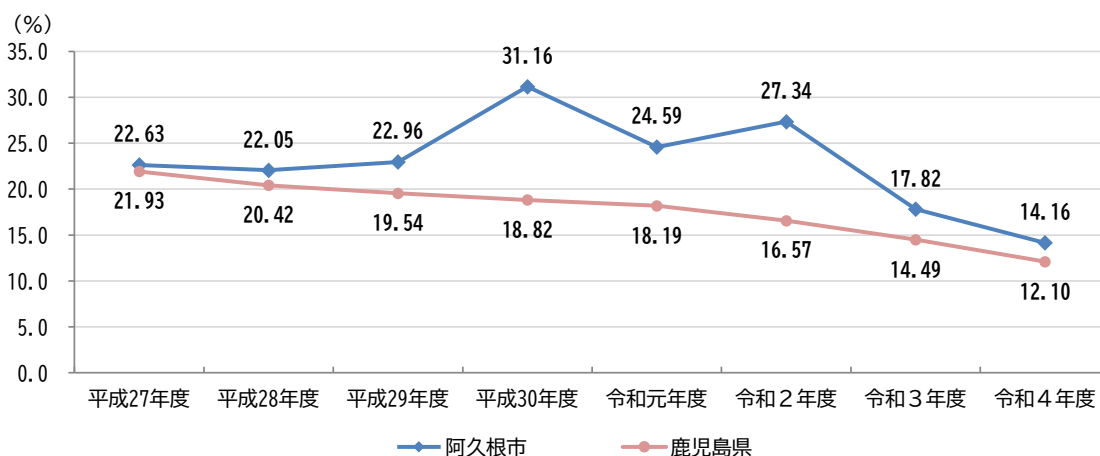
本市のフッ化物洗口実施率は、「保育園」では3割程度と低くなっているものの、「認定こども園」「小学校」「中学校」においては100.0%となっています。

むし歯有病率（1歳6か月児）



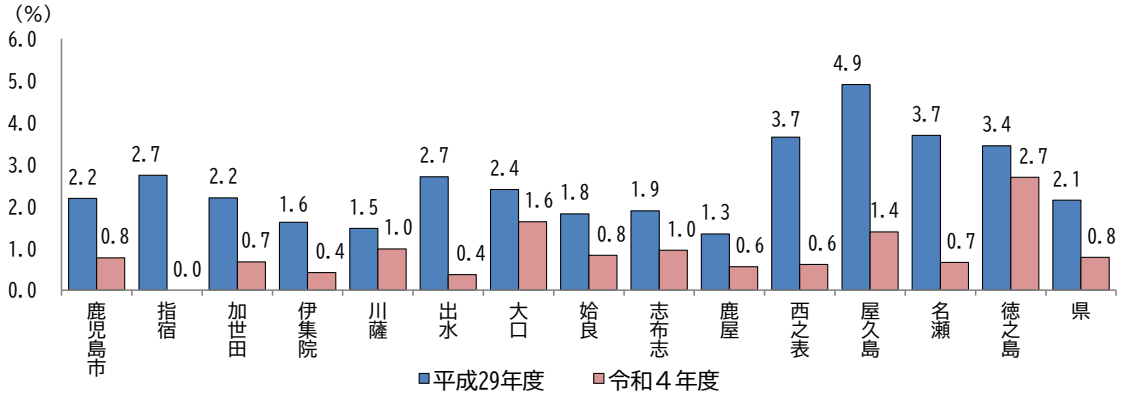
資料：鹿児島県の母子保健

むし歯有病率（3歳児）



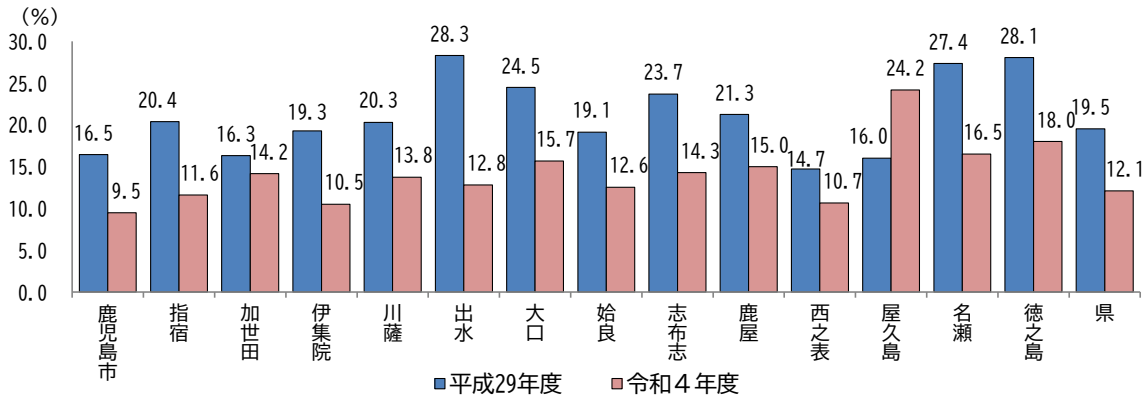
資料：鹿児島県の母子保健

保健所別むし歯有病率（1歳6か月児）



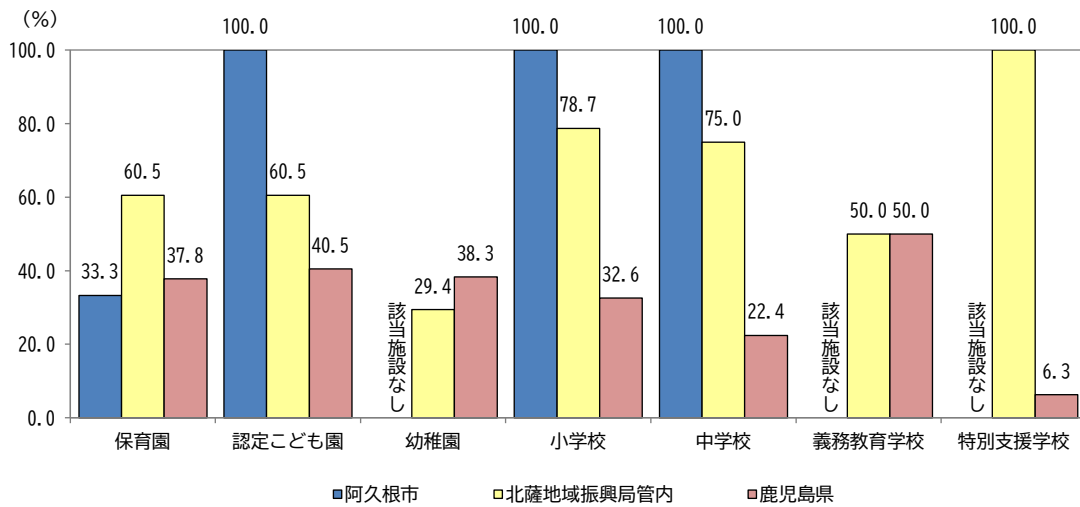
資料：鹿児島県の母子保健

保健所別むし歯有病率（3歳児）



資料：鹿児島県の母子保健

フッ化物洗口実施率



資料：阿久根市こども保健課調べ(令和6年3月末)

第3章 第2次あくね元気プランの最終評価

1 最終評価の目的

令和2年度に改訂した「第2次あくね元気プラン」の達成状況を検証することにより、その結果を今後の健康づくりの推進に反映させることを目的として、最終評価を行いました。

2 最終評価の方法

市民の健康状況や生活習慣の現状を把握するために、令和6年度にアンケート調査を実施し、その結果や既存の統計データ等について分析・評価を行いました。

目標値の達成状況については、下記の区分により評価しました。

【評価の考え方】

評価	前回値があり、前回との比較を要する指標
A	目標に達した
B	目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化した
E	現状値なしなどの理由により、評価対象外とする

3 評価結果

目標達成状況については、全体の92項目のうち、目標達成又は改善した項目は33項目で35.9%、変わらなかった項目は34項目で37.0%、悪化した項目は25項目で27.2%でした。

領域別にみると、目標達成又は改善した割合が多い領域は「こころの健康の推進」「健康づくりを支える環境づくり」、変わらなかった割合が多い領域は「栄養・食生活」、悪化した割合が多い領域は「生活習慣病の発症予防及び重症化予防」でした。

領域	指標数	達成状況					A+B
		A	B	C	D	E	
栄養・食生活	6	0	1	5	0	0	1
		0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%
身体活動・運動	15	2	0	9	4	0	2
		13.3%	0.0%	60.0%	26.7%	0.0%	13.3%
飲酒・喫煙	23	2	7	14	0	0	9
		8.7%	30.4%	60.9%	0.0%	0.0%	39.1%
歯と口腔の健康	10	3	2	1	4	0	5
		30.0%	20.0%	10.0%	40.0%	0.0%	50.0%
生活習慣病の発症予防及び重症化予防	23	1	6	2	14	0	7
		4.3%	26.1%	8.7%	60.9%	0.0%	30.4%
こころの健康の推進	9	3	2	3	1	0	5
		33.3%	22.2%	33.3%	11.1%	0.0%	55.5%
健康づくりを支える環境づくり	6	3	1	0	2	0	4
		50.0%	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%
合計	92	14	19	34	25	0	33
		15.2%	20.7%	37.0%	27.2%	0.0%	35.9%

4 領域別の評価

【栄養・食生活】

指標名	対象	策定時値	中間評価値	現状値	目標値	評価	備考
		平成26年	令和元年	令和6年	令和7年		
朝食を週4～5日以上食べる者の割合	中学生	今後調査	93.8%	95.0%	100%	B	教育委員会調査
	20歳代男性	71.5%	80.0%	80.0%	85%	C	アンケート調査
	30歳代男性	74.1%	94.1%	57.1%	85%	C	アンケート調査
食事バランスガイドについて知っている者の割合	成人	39.8%	38.7%	40.7%	50%	C	アンケート調査
意識して地場産品を利用する者の割合	成人	33.3%	36.3%	28.0%	40%	C	アンケート調査
地域や職域で健康や栄養に関する学習の場に参加する者の割合	成人	13.5%	16.8%	14.0%	16%	C	アンケート調査

【身体活動・運動】

指標名	対象	策定時値	中間評価値	現状値	目標値	評価	備考
		平成26年	令和元年	令和6年	令和7年		
意識的に運動を心がけている者の割合	成人男性	45.2%	38.4%	38.2%	55%	C	アンケート調査
	成人女性	34.2%	34.4%	25.9%	41%	D	アンケート調査
	18～69歳	35.3%	30.6%	27.8%	42%	D	アンケート調査
	70歳以上	50.0%	50.0%	40.3%	60%	C	アンケート調査
日常生活における歩数	18～69歳の男性	25.0%	23.7%	29.8%	30%	C	7,000歩以上歩く者の割合で評価する
	18～69歳の女性	15.3%	16.6%	18.4%	20%	C	
	70歳以上の男性	31.3%	14.0%	34.2%	38%	C	5,000歩以上歩く者の割合で評価する
	70歳以上の女性	28.3%	18.4%	25.6%	34%	C	
運動習慣者の割合	成人男性	15.5%	9.4%	35.0%	19%	A	1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合
	成人女性	10.0%	9.0%	21.8%	12%	A	
何らかの地区組織活動をしている者の増加	60歳以上男性	43.2%	27.5%	14.9%	52%	D	アンケート調査
	60歳以上女性	38.7%	36.9%	25.3%	46%	D	アンケート調査
ロコモティブシンドロームを知っている者の割合	成人	6.5%	9.1%	9.3%	50%	C	アンケート調査
足腰に痛みのある者の割合	60歳以上男性	61.4%	62.3%	64.2%	49%	C	アンケート調査
	60歳以上女性	63.4%	51.2%	67.1%	51%	C	アンケート調査

【飲酒・喫煙】

指標名	対象	策定時値	中間評価値	現状値	目標値	評価	備考
		平成26年	令和元年	令和6年	令和7年		
喫煙等がんの危険因子について知っている者の割合	肺がん	77.2%	83.2%	87.9%	100%	B	アンケート調査
	心臓病	57.1%	63.1%	64.3%	100%	B	
	脳卒中	44.4%	51.8%	53.4%	100%	B	
	高血圧	31.3%	41.8%	41.3%	100%	B	
	高脂血症	9.3%	14.9%	12.1%	100%	C	
	気管支炎	61.9%	68.3%	62.4%	100%	C	
	胃潰瘍	17.3%	41.1%	17.4%	100%	C	
	ぜんそく	56.1%	62.4%	55.6%	100%	C	
	歯周疾患	26.6%	51.8%	32.6%	100%	B	
	妊娠・出産への影響	40.6%	44.2%	42.5%	100%	C	
慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っている者の割合	成人	10.8%	15.2%	12.4%	50%	C	アンケート調査
公共施設・職場又は学校・家庭における分煙の割合	市役所庁舎・出張所・保健センター等	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	C	総務課
	職場	50.1%	55.5%	63.7%	100.0%	B	アンケート調査
	家庭	67.5%	69.5%	84.2%	80%	A	アンケート調査
	各地区公民館	今後調査	37.5%	86.7%	増やす	A	各区の健康づくりに関するアンケート
喫煙する者の割合	成人男性	22.0%	28.3%	18.7%	18%	C	アンケート調査
	成人女性	6.1%	5.3%	5.2%	5%	C	アンケート調査
	妊婦	5.9%	(H30) 1.7%	(R5) 2.1%	0%	B	妊娠届出アンケート調査 ^(※1)
1日の飲酒の適量は1合未満と理解している者の割合	成人男性	49.6%	52.9%	43.1%	100%	C	アンケート調査
	成人女性	42.3%	43.5%	35.8%	100%	C	アンケート調査
飲酒をする者のうち、飲酒をしない日を週1日以上設ける者の割合	成人男性	57.0%	47.1%	49.0%	68%	C	アンケート調査
	成人女性	85.9%	73.9%	84.1%	90%	C	アンケート調査
多量飲酒者（1日純アルコールで60g以上飲む人）の割合 ^(※2)	成人	4.0%	0.6%	3.7%	3.2%	C	アンケート調査

(※1)令和5年は3か月児健診時点での調査

(※2)飲酒する者に占める割合

【歯と口腔の健康】

指標名	対象	策定時値	中間評価値	現状値	目標値	評価	備考
		平成26年	令和元年	令和6年	令和7年		
幼児のむし歯有病者率	3歳児	33.6%	(H29)23.0%	(R4) 14.2%	25%	A	3歳児健康診査
保育園等におけるフッ化物洗口の実施園数	保育園・幼稚園	2か所	3か所	4か所	増やす	A	各園検査
小・中学校におけるむし歯の治療率	小学校全体	62.0%	56.7%	(R5) 53.4%	100%	D	教育委員会調査
	中学校全体	45.3%	58.0%	(R5) 50.7%	100%	B	
歯の健康づくりに取り組んでいる者の割合	成人	89.5%	96.0%	90.1%	100%	C	アンケート調査
過去1年間に歯科検診・指導等を受けている者の割合	成人	18.4%	22.0%	28.6%	22%	A	アンケート調査
歯周疾患検診受診率	40,50,60,70歳	18.7%	15.5%	(R5) 14.9%	22%	D	歯周疾患検診結果
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	80歳	52.0%	62.5%	(R5) 46.2%	62%	D	歯周疾患検診結果
	60歳	62.1%	81.1%	(R5) 68.0%	75%	B	
60歳代における咀嚼良好者の割合	60～69歳	96.6%	62.2%	(R5) 96.0%	100%	D	歯周疾患検診結果

【生活習慣病の発症予防及び重症化予防】

指標名	対象	策定時値	中間評価値	現状値	目標値	評価	備考
		平成26年	令和元年	令和6年	令和7年		
肥満傾向にある子どもの割合	小学4年生	今後調査	13.3%	6.3%	減らす	A	学校教育課
	中学1年生	今後調査	12.1%	15.9%	減らす	D	学校教育課
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する者の割合	成人男性	70.2%	68.1%	55.3%	84%	D	アンケート調査
	成人女性	61.9%	59.8%	55.4%	74%	C	アンケート調査
がん検診受診率の向上	胃がん	7.4%	(H30年度) 6.4%	(R4年度) 5.1%	50%	D	こども保健課
	大腸がん	14.2%	(H30年度) 13.8%	(R4年度) 11.9%	50%	D	こども保健課
	子宮頸がん	13.6%	(H30年度) 20.8%	(R4年度) 20.2%	50%	B	こども保健課
	乳がん	22.3%	(H30年度) 30.3%	(R4年度) 29.0%	50%	B	こども保健課
	肺がん	29.2%	(H30年度) 20.2%	(R4年度) 15.9%	64%	D	こども保健課
特定健診受診率	国民健康保険加入者 (40～74歳)	36.3%	(H30年度) 41.5%	(R4年度) 50.3%	65%	B	こども保健課
健診有所見者の割合	高脂血症	30.9%	(H30)30.4%	(R5)32.1%	25%	D	特定健診データ 要精密、要治療 と判定された者
	高血圧	45.8%	(H30)49.0%	(R5)52.9%	37%	D	
	糖尿病	9.1%	(H30)13.0%	(R5)13.2%	7%	D	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	成人男性	45.3%	(H30年度) 48.6%	(R4年度) 48.1%	29%	D	こども保健課
	成人女性	19.9%	(H30年度) 21.5%	(R4年度) 25.9%	11%	D	こども保健課
標準化死亡率 (SMR)	急性心筋梗塞	(H21～25年) 男性 150.0	(H25～29年) 男性 165.1	(H30～R4年) 男性 147.4	100	B	人口動態統計
		(H21～25年) 女性 157.7	(H25～29年) 女性 135.1	(H30～R4年) 女性 153.6	100	B	
	脳血管疾患	(H21～25年) 男性 100.3	(H25～29年) 男性 116.3	(H30～R4年) 男性 105.3	100	D	人口動態統計
		(H21～25年) 女性 123.8	(H25～29年) 女性 139.0	(H30～R4年) 女性 125.2	100	D	
	腎不全	(H21～25年) 男性 138.9	(H25～29年) 男性 116.4	(H30～R4年) 男性 152.6	100	D	人口動態統計
		(H21～25年) 女性 136.1	(H25～29年) 女性 141.5	(H30～R4年) 女性 143.1	100	D	
慢性腎臓病 (CKD) を知っている者の割合	成人	10.3%	12.5%	14.9%	50%	B	アンケート調査
かかりつけ医のいる者の割合	成人	73.4%	73.2%	72.7%	88%	C	アンケート調査

【こころの健康の推進】

指標名	対象	策定時値	中間評価値	現状値	目標値	評価	備考
		平成26年	令和元年	令和6年	令和7年		
睡眠による休養を充分に取れていない者の割合	成人	21.6%	24.7%	23.0%	17%	C	アンケート調査
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことがある者の割合	成人	16.6%	21.3%	17.0%	13%	C	アンケート調査
温泉をほとんど利用しない者の割合	成人	42.9%	50.6%	59.6%	34%	D	アンケート調査
ストレス解消ができていて感じる者の割合	18～69歳	60.1%	61.6%	72.2%	72.1%	B	アンケート調査
	70歳以上	70.2%	62.0%	84.4%	84.2%	B	アンケート調査
悩みを相談したいとき、相談できる者がいる割合	成人	82.5%	-	83.9%	100%	C	アンケート調査
育児を楽しんでいると感じる母親の割合	幼児の保護者	今後調査	77.2%	(R5)79.7%	増やす	A	3歳児健康診査
ゲートキーパーの人数		205名	315名	(R5)815名	増やす	A	こども保健課 ※累積数
自殺死亡率（人口10万対）		(H25) 27.4	(H29) 24.6	(R4) 16.3	22	A	人口動態統計

【健康づくりを支える環境づくり】

指標名	対象	策定時値	中間評価値	現状値	目標値	評価	備考
		平成26年	令和元年	令和6年	令和7年		
地域の活動に参加している者の割合の増加	18～69歳	25.4%	25.9%	9.7%	30%	D	アンケート調査
	70歳以上	44.7%	32.6%	27.3%	54%	D	アンケート調査
いきいきサロン実施地区数		50地区	59地区	56地区	60地区	B	社会福祉協議会
食生活改善推進員養成講座の回数・人数		(H25年)10名	9名	(R2開催) 11名	増やす	A	こども保健課
ゲートキーパー養成講座の回数・人数		(H23年)56名 (H25年)89名	(H29年) 110名	(R5年) 163名	増やす	A	こども保健課
ボランティア登録団体の数		52団体	70団体	76団体	増やす	A	社会福祉協議会

第4章 第3次あくね元気プランの目指すべき姿

1 計画の基本理念

健康づくりの目的は、病気にならないということだけでなく、全ての市民が住み慣れた地域で生きがいを持って、自分らしく、豊かで充実した人生を送ることが大事になってきます。

したがって、市民・地域・行政が連携し、健康づくりを社会全体で支援する環境の充実を図るとともに、地域の人々の信頼関係、ネットワークの高度化を図り、市民の社会活動への参加を促すことで、「阿久根市まちづくりビジョン」に掲げる「阿久根に健康生活、共同の輪をつくる。」の実現を目指していきます。

なお、本計画の基本理念については、第2次計画に引き続き、次のとおりとします。

< 基本理念 >

一人ひとりが健康に関心を持ち健康づくりの輪を広げよう

2 計画の基本目標

第3次あくね元気プランにおいては、基本理念を達成するために、次に示す2つを基本目標とします。

◇基本目標1 市民一人ひとりのからだところの健康づくり

健康増進を推進するに当たって、第1次計画から取り組んできた栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒・喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等による、がん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。全ての世代の市民が適切な食生活や運動、日頃の健康管理によって生活習慣を改善できる取組を推進し、高齢期においては、いきいきと自分らしい生活が送れるよう、低栄養の予防やフレイル対策に取り組めます。

また、生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障を来す状態となることもあります。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もあり、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要です。

さらに、からだの健康とともに重要なものが、ところの健康です。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、あらゆる世代の健やかな「ところ」を支える社会づくりが重要です。

これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する必要があります。

◇基本目標2 健康づくりを支える環境整備

個人の健康は、個人を取り巻くあらゆる社会の影響を受けることから、日頃から健康に関心を持ち、市全体で個人の健康を守り支える健康づくりが重要です。

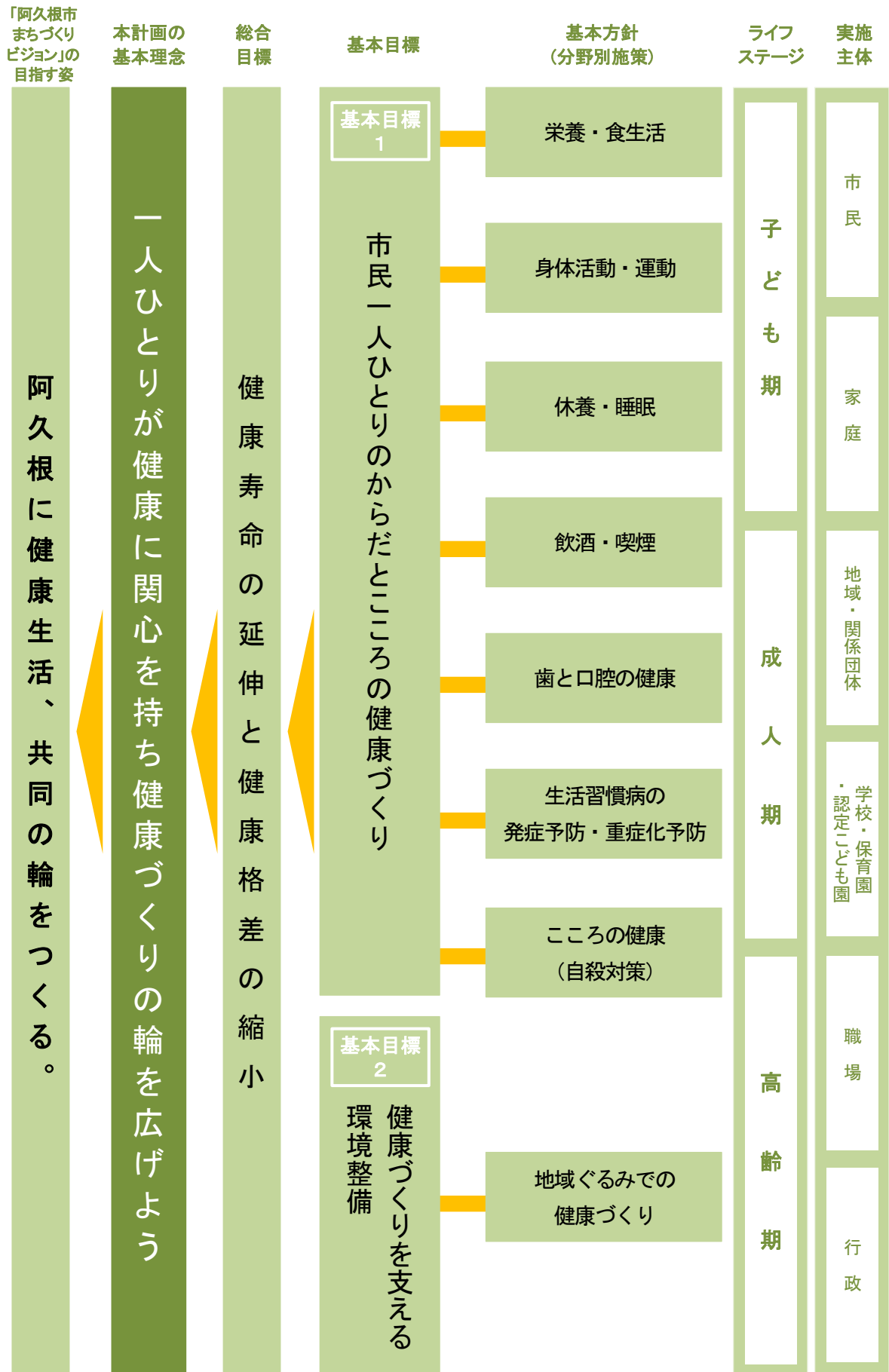
就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性を含んだつながりを持つことができる環境整備や、ところの健康を守るため、環境整備を行うことで、社会とのつながり・ところの健康の維持及び向上を図る必要性があります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する必要があります。

さらに、予約健診や脱漏健診を実施し、自分自身の健康状態を把握できる環境づくりに継続して取り組めます。

これらを踏まえ、からだところの健康両面から環境づくりの対策に取り組み、その強化を図ります。

3 計画の施策体系



第5章 目指すべき姿を実現するための施策

1 市民一人ひとりのからだところの健康づくり

(1) 栄養・食生活

目標

自分に適した食事量や栄養バランスについて理解し、正しい食生活を送り、適正体重を維持しよう

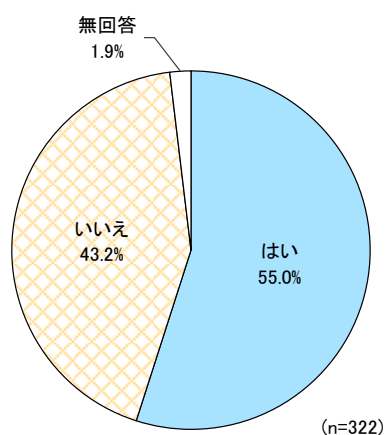
基本的な考え方、現状と課題

栄養バランスのとれた毎日の食生活は、生命維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、市民一人ひとりが健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、適正体重を維持することは、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

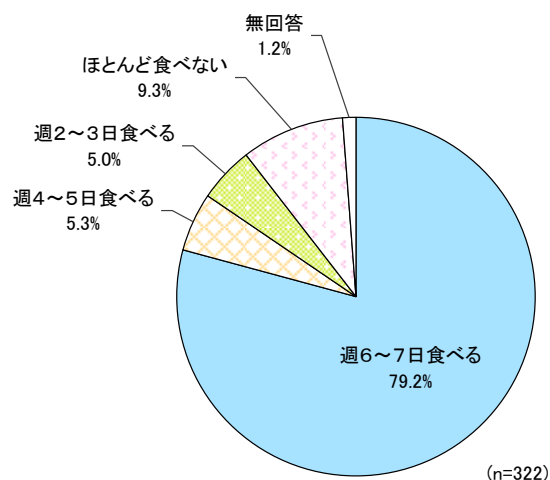
アンケート結果では、朝食を食べる頻度は、「週6～7日食べる」が約8割と最も多くなっていますが、前回調査と比較するとその割合は減少しています。男性の30～40歳代、女性の20～30歳代では、「週6～7日食べる」の割合が他の年代より低くなっていることから、若い世代への朝食を食べることの重要性の周知を図る必要があります。それに加え、バランスの良い食事の頻度については、「週6～7日食べる」が5割と最も多くなっているものの、男女ともに40歳代以下で他の年代よりも低い割合となっています。若い世代や、それに伴う子ども世代への栄養・食生活のアプローチが課題となってきます。

アンケート結果等

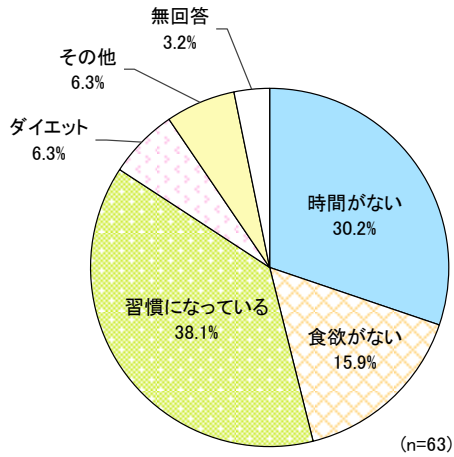
< 適正体重の認識と体重コントロールの実践 >



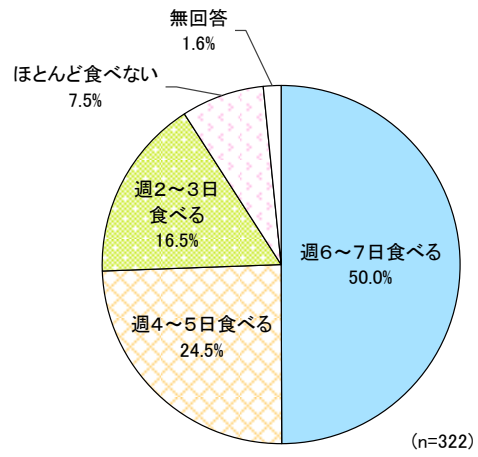
< 朝食を食べる頻度 >



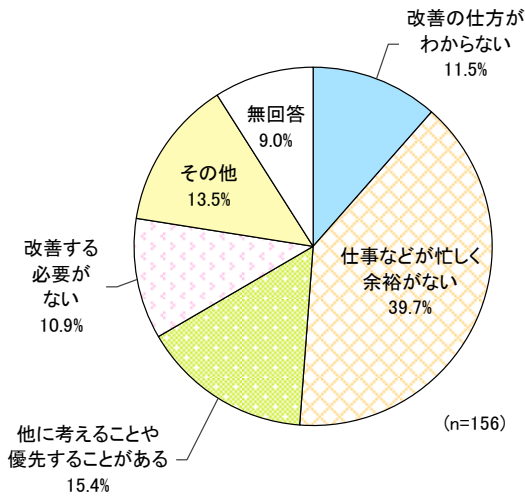
＜ 朝食を食べない理由 ＞



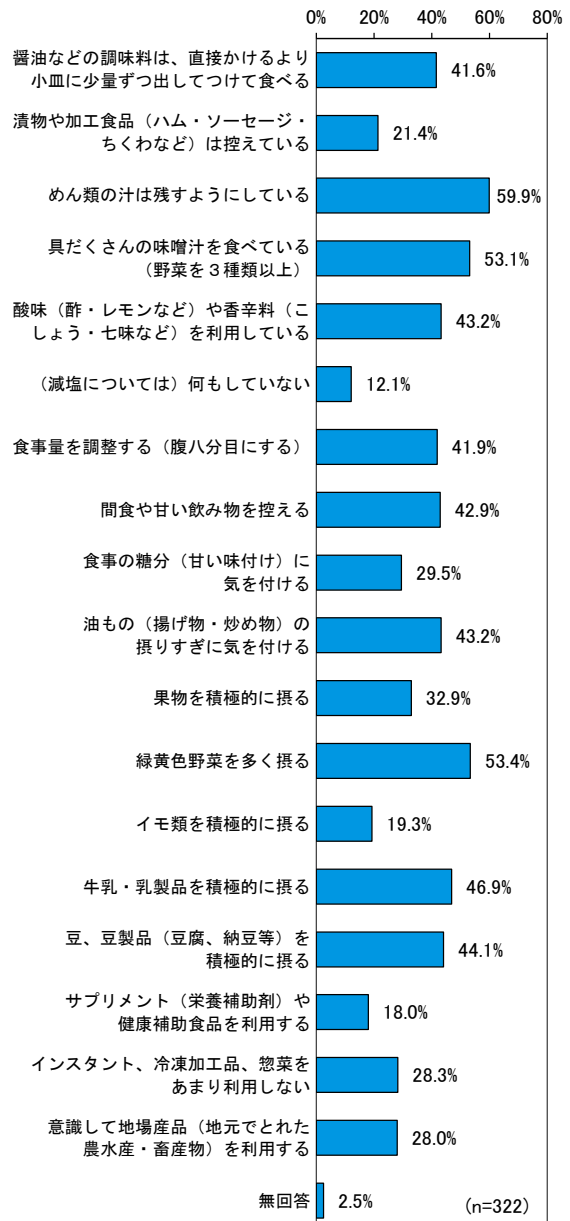
＜ バランスの良い食事の頻度 ＞



＜ バランス良い食事がとれない理由 ＞



＜ 食事について心がけていること ＞



西目小学校
家庭教育学級（食育教室）の様子



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「早寝、早起き、朝ごはん」を基本とした生活習慣をつくる。 ・ 食事が果たす役割を理解し、健康的な食習慣を身に付ける。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・ バランスのよい食事を中心に、健康状態やライフスタイルに合った食べ方を身に付ける。 ・ 朝食を食べるようにする。 ・ 適正体重を維持できるようにする。 ・ 適塩習慣を身に付ける。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な食品を摂ることを心がけ、特にフレイル予防に重要なたんぱく質を積極的に取り入れる。 ・ 家族や友人と一緒に食事を楽しむ。

◆地域・関係団体の取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食生活改善推進員の活動を通して、地域や家庭における食生活に関する正しい情報を発信し、バランスのとれた食生活に関する知識の普及に努める。 ・ 郷土料理や地場産品、旬の食材を使った健康的なメニューに取り組む。 ・ 生活研究グループによる、地域の学校やイベントでの活動を通して、味噌作りや作った味噌を使った味噌汁作り、振る舞い等を行い、食育活動に取り組む。 ・ 子ども食堂や地域食堂を開催し、地域住民の交流と併せて、おいしく・楽しく食事ができる環境に取り組む。

◆行政の取組		
栄養・食生活に関する知識の普及啓発	・ 乳幼児健診での栄養講話	こども保健課
	・ 両親学級	こども保健課
	・ 通いの場における栄養講話・交流	こども保健課 介護長寿課
	・ 栄養教諭による食育指導、給食指導	学校教育課
	・ 生涯学習講座	生涯学習課
	・ 総合健診・健診結果報告会	こども保健課 市民課
地域の味の伝承や産物を大切にするための取組	・ 機能集団育成事業	農政林務課
	・ 農業体験ツアー、営農講座	農政林務課
	・ 水産物を用いた料理教室	環境水産課

(2) 身体活動・運動

目標

自分に合った運動を実践、継続しよう

基本的な考え方、現状と課題

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

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患等の生活習慣病、がん、うつ病、認知症等の発症リスクが低いこと、高齢者の認知機能や運動器機能の低下による寝たきりや死亡などの低減に効果のあること等が明らかになっています。

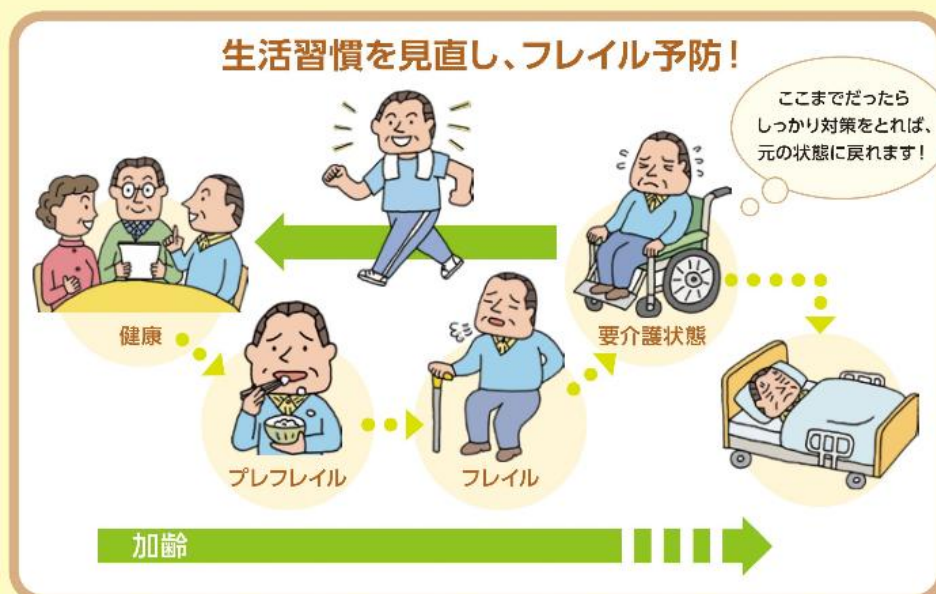
特に、高齢者の健康に関して運動器の障害のために自立度が低下し、健康と要介護の間で虚弱な状態を指すフレイルや介護が必要となる危険性の高い状態と定義されるロコモティブシンドローム（運動器症候群）が問題となっており、これからの身体活動・運動の意義と重要性について普及・実践されることは、超高齢社会の本市の健康寿命の延伸に有用であると考えます。

アンケート結果では、普段運動を行っている割合は約3割となっており、若い世代ほど運動を行っている割合が低くなっています。運動をしない理由については、約3割が「時間がない」、約2割が「面倒くさい」「長続きしない」と回答しています。

健康づくりにおける運動の重要性の普及啓発に努めるとともに、運動に取り組む機会の充実や運動習慣の定着化に向けた取組を行う必要があります。

フレイルとは

加齢などにより心身の活力（筋力、認知機能、社会とのつながり等）が低下した状態のことで、健康と要介護の中間的な状態を指します。



図：日本歯科医師会「オーラルフレイル」リーフレット

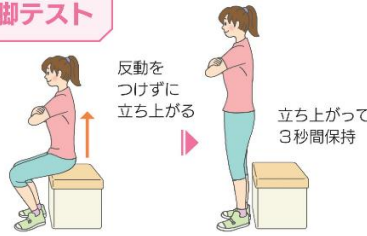
ロコモティブシンドロームとは

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

【立ち上がりテスト】

下肢の筋力を測定するテストで、片脚又は両脚で一定の高さから立ち上がれるかどうかによってロコモ度を判定します。

両脚テスト




反動をつけずに立ち上がる

立ち上がって3秒間保持

40cmの台に両腕を組んで腰かけます。両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛（すね）がおおよそ70度（40cmの台の場合）になるようにして、反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒保持します。

できた人

片脚テスト



反動をつけずに立ち上がる

立ち上がって3秒間保持

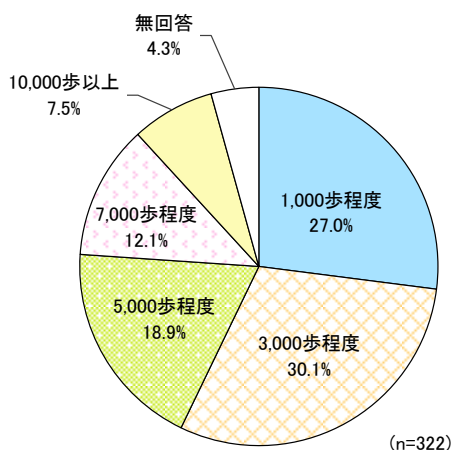
ひざは軽く曲げてもOK

40cmの台に両腕を組んで腰かけます。両脚は肩幅くらいに広げ、床に対して脛（すね）がおおよそ70度（40cmの台の場合）にします。そして、左右どちらかの脚を上げます。このとき上げた方の脚の膝は軽く曲げます。反動をつけずに立ち上がり、そのまま3秒保持します。

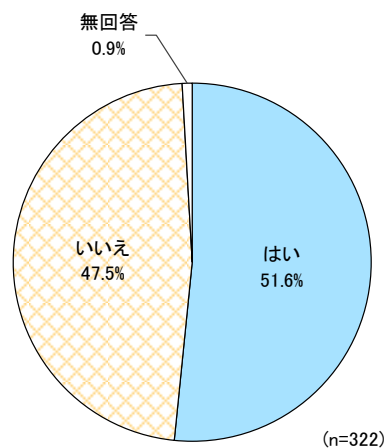
図：厚生労働省「ロコモ度テスト」リーフレット（ロコモチャレンジ！推進協議会）

アンケート結果等

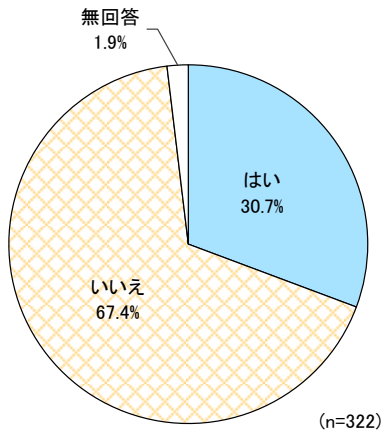
< 1日の歩数 >



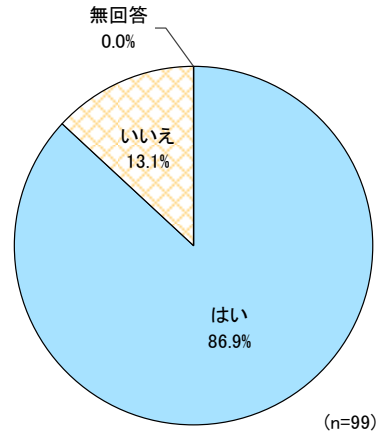
< 足（膝）や腰の痛み >



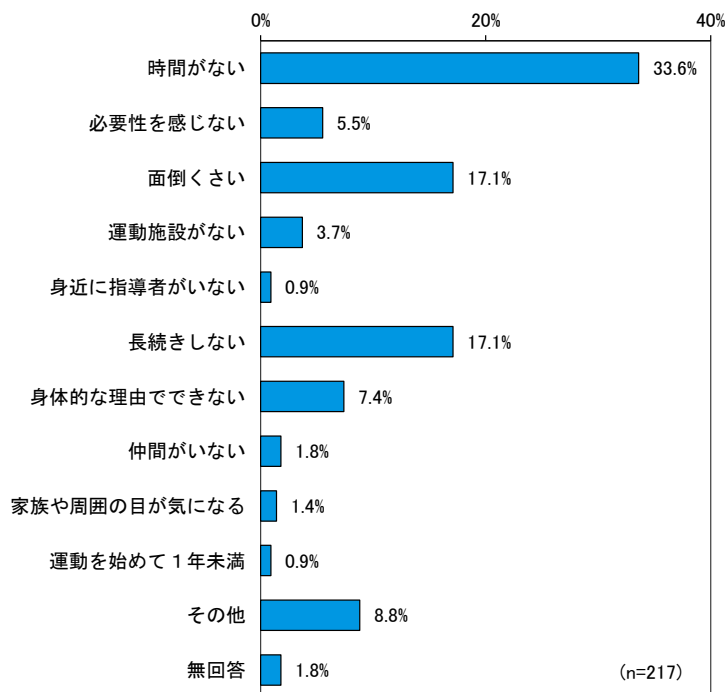
< 普段運動をするか >



< 運動が習慣的になっているか >



< 運動をしない理由 >



運動教室の様子



ポントンロードレースの様子



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 楽しく体を動かし、基本的な体力や運動能力を高める。 ・ 身体活動の大切さを知り、日常生活の中で体を動かす。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりに興味・関心を持ち、日常生活の中で意識的に体を動かすことを心がける。 ・ 自分の生活リズムにあった運動を週2回以上実践、継続する。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分にあった運動を継続する。 ・ 買い物、散歩、いきいきサロンなどへの参加を心がけ、積極的に外出する。

◆地域・関係団体の取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童・生徒や保護者に向けて、体を動かすことの大切さの普及啓発を図り、運動する機会をつくる。 ・ 各種イベントを通して、世代間交流も兼ねたウォーキングやスポーツ、レクリエーション等に取り組む。 ・ 通勤・通学を利用した運動を促進する。

◆行政の取組		
身体活動・運動に関する知識の普及啓発	・ 乳幼児健診での親子で楽しめるスキンシップ遊び	こども保健課
	・ 総合健診・健診結果報告会【再掲】	こども保健課 市民課
	・ 運動教室等	スポーツ推進課
	・ 生涯学習講座【再掲】	生涯学習課
運動やスポーツを楽しく実践・継続するための環境づくり	・ 通いの場における運動教室	こども保健課 介護長寿課
	・ 小中学校における「一校一運動」	学校教育課
	・ 総合運動公園等整備事業	スポーツ推進課 都市建設課
	・ スポーツを通じた世代間交流	スポーツ推進課
	・ チャレンジアップスイミング、ボランティアロードレース、レクリエーション等	スポーツ推進課
	・ スポーツ指導者育成事業	スポーツ推進課

(3) 休養・睡眠

目標

休養や睡眠で、からだところをリフレッシュしよう

基本的な考え方、現状と課題

休養には、心身の疲労を解消して活力を取り戻す「休む」側面と、次の活動に向けて英気を「養う」の2つの要素があります。

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないと言われています。

健康づくりのための休養は、「休む」と「養う」の要素を、個人の健康や環境に応じて、上手に組み合わせることによって、一層効果的なものとなります。

アンケート結果では、1日の平均睡眠時間は、「6時間以上7時間未満」が32.9%と最も多く、次いで「7時間以上8時間未満」が28.9%、「8時間以上9時間未満」が18.3%となっています。

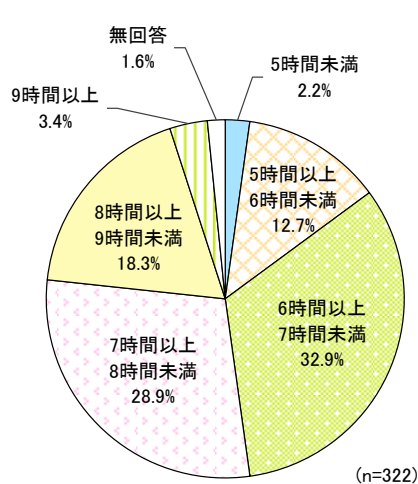
睡眠で休養が十分とれているかについては、「まあまあとれている」が約6割と最も多くなっています。性・年代別で見ると、男性の30歳代と女性の30歳代、50歳代で『とれていない』（「あまりとれていない」と「全くとれていない」の合計）が約4割となっており、他の年代より高くなっています。

睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクと症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。

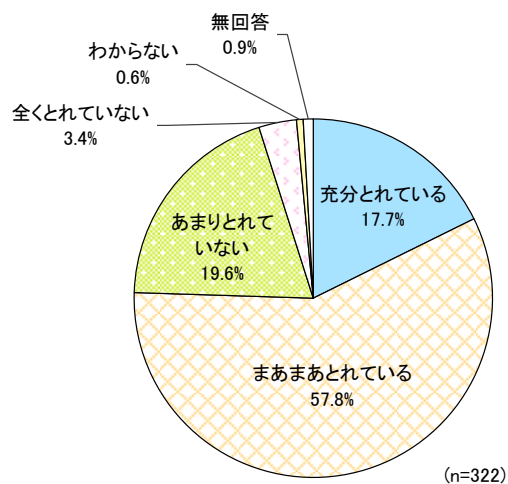
良い睡眠には、睡眠の質と量のいずれも重要であることから、睡眠の正しい知識の普及や休養の方法、リラクセス法などの情報を提供していく必要があります。

アンケート結果等

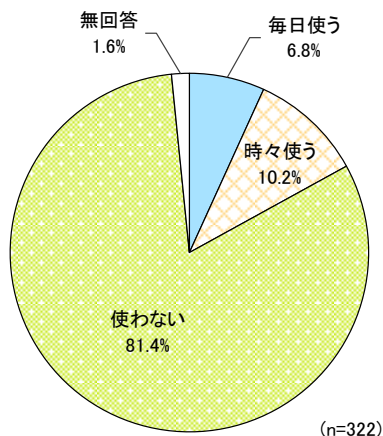
< 平均睡眠時間 >



< 睡眠で休養が充分とれているか >



< 眠れないときの睡眠剤やお酒の利用 >



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	・ 生活リズムを整え、早寝早起きを心がける。
成人期	・ 睡眠不足がこことからだの健康に及ぼす影響を知り、適度な休養、十分な睡眠を確保する。 ・ ライフステージに応じて休養の環境を整える。 ・ 心身のストレスのサインに気づき、休養・気分転換・運動等でリフレッシュする。
高齢期	・ 質の良い休養をとるために、生活リズムを整える。

◆地域・関係団体の取組
・ 睡眠や休養に関する適切な情報を発信する。

◆行政の取組		
休養・睡眠に関する知識の普及啓発	・ 休養や睡眠に関する適切な情報の発信	こども保健課 総務課 市民課 介護長寿課 福祉課 学校教育課

(4) 飲酒・喫煙

目標

- ・ 節度ある、適度な量の飲酒を心がけよう
- ・ たばこを吸う人はマナーを守り、分煙を徹底しよう

基本的な考え方、現状と課題

飲酒は、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害や高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

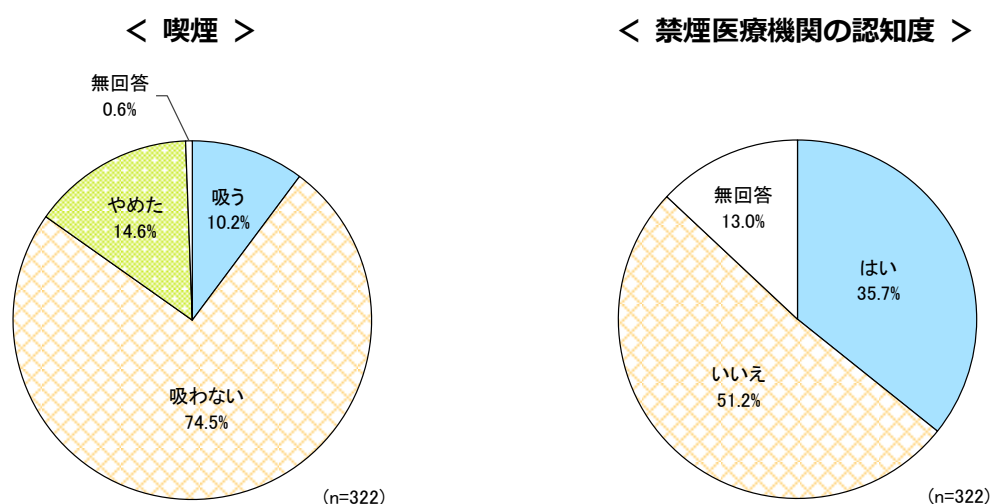
また、20歳未満の者のからだは発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールがからだに悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20歳以上の者に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等から、20歳未満の者の飲酒は医学的に好ましくないとされています。

アンケート結果から、回答者の約半数が飲酒をしており、そのうち男性が8割を超えており、4割以上が休肝日を設けていないため、飲酒による健康影響や適度な量の飲酒について普及啓発を行っていく必要があります。

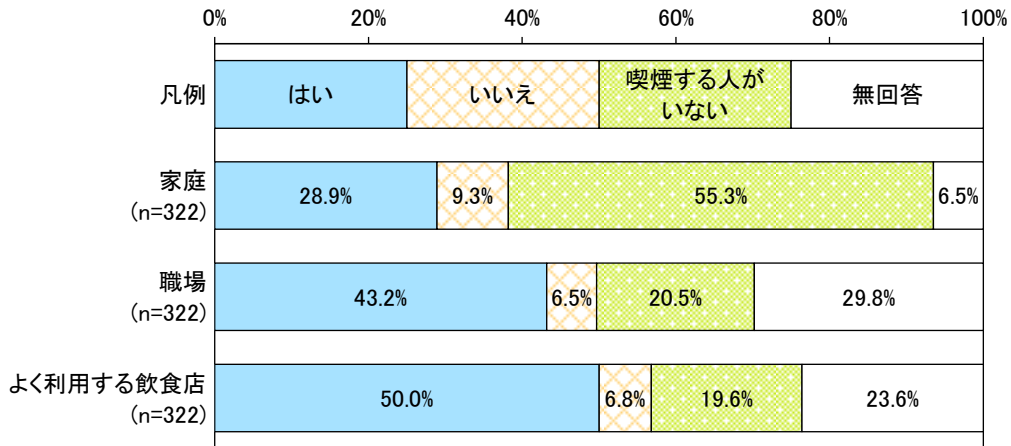
喫煙は、がんや循環器病、呼吸器疾患（特にCOPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、周産期の異常等の危険因子であり、喫煙者本人のみならず、受動喫煙により、周囲の人にも影響を与えます。

アンケート結果では、たばこを吸っている割合は約1割で、前回調査より低下していますが、男性の30歳代で4割と高くなっています。たばこがからだに与える影響など正しい知識の普及の啓発に努め、喫煙習慣者の減少と受動喫煙の防止をしていく必要があります。

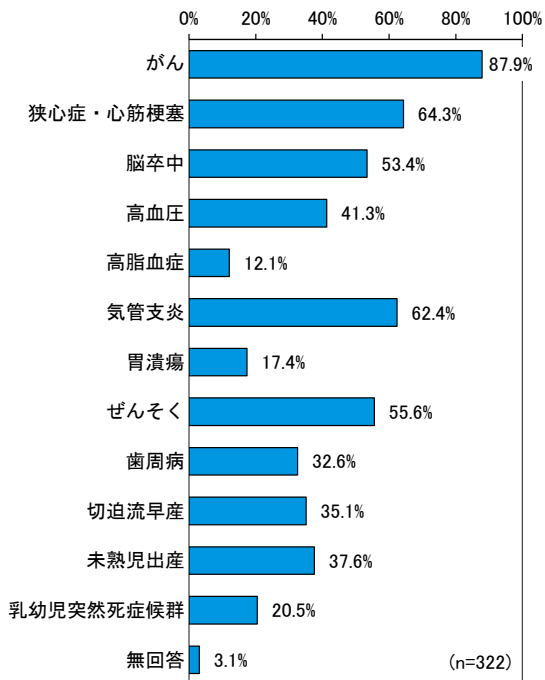
アンケート結果等



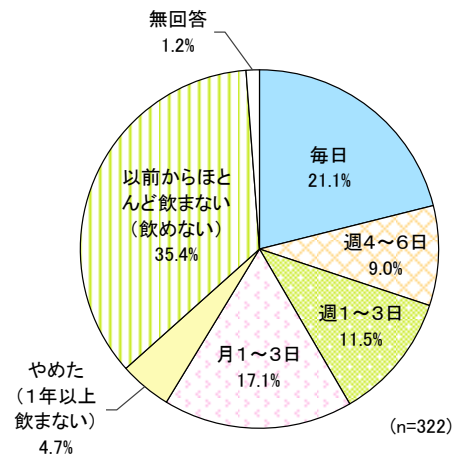
< 普段生活している場所での分煙【家庭・職場・よく利用する飲食店】 >



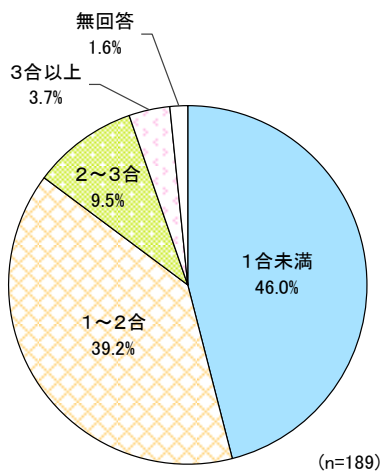
< たばこが健康に与える影響 >



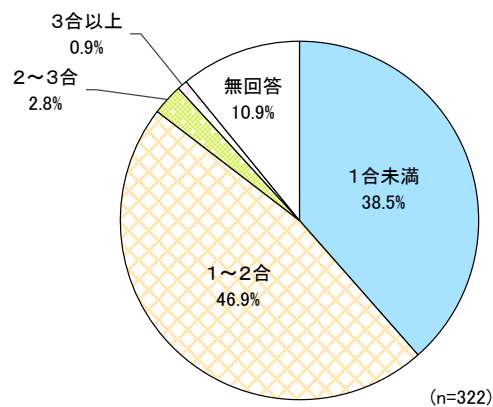
< 飲酒 >



< 1日の飲酒量 >



< 1日あたりの適度な飲酒量 >



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響について、学校や家庭で学ぶ。 ・ 飲酒・喫煙を勧められても断る。
成人期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正な酒量について知識を深める。 ・ 多量飲酒が健康に及ぼす影響について知り、休肝日を設けるなど節度ある適度な飲酒を心がける。 ・ 飲酒で悩んだら（アルコール依存症）早めに保健所や専門機関に相談する。 ・ たばこが健康に及ぼす影響を知る。 ・ 指定された喫煙場所以外や、妊婦・こども等非喫煙者のいる場所では喫煙しない。 ・ 禁煙をしたい人は、専門機関に相談する。

◆地域・関係団体の取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正飲酒や過剰飲酒の影響に関する情報を発信する。 ・ 20歳未満の人や妊婦への酒類・たばこの提供はしない。 ・ 喫煙と健康に関する情報を発信する。 ・ 受動喫煙を防止する環境づくりに努める。 ・ 禁煙希望者が積極的に禁煙に取り組むことができるよう支援する。 ・ たばこの煙のないお店の情報を発信する。

◆行政の取組		
飲酒・喫煙に関する 知識の普及啓発	・ 節度ある適切な飲酒についての知識の普及啓発	こども保健課
	・ たばこによる健康被害についての普及啓発	こども保健課
	・ 薬物乱用防止教室 （「お酒と健康」「たばこの害」）	学校教育課
	・ 総合健診・健診結果報告会【再掲】	こども保健課 市民課

(5) 歯と口腔の健康

目標

毎日の歯磨きや定期健診で、むし歯・歯周病を予防し、いつまでも自分の歯でおいしく食べよう

基本的な考え方、現状と課題

歯と口腔の健康は、全身の健康にも関連し、食事や会話を楽しむ等、豊かな生活を営むための基盤となります。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、全身的な健康維持に影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連することから、オーラルフレイル予防対策の取組を推進する必要があります。

アンケート結果では、歯の健康管理に取り組んでいる割合が前回調査より高くなっています。具体的な管理方法については、「時間をかけてしっかり歯磨きをする」「かかりつけの歯医者がある」「デンタルフロス・歯間ブラシ・デンタルリンス（液体歯磨き）などを使っている」の順に回答割合が高くなってきています。女性と比べて男性の「何もしていない」割合が高くなっていることから、男性を中心に口腔ケアの重要性の周知に努める必要があります。

オーラルフレイルとは

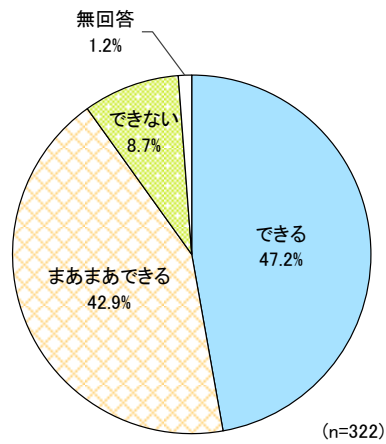
加齢による噛む力、飲み込む力、話すといった口腔機能の軽度な衰えを指し、そのままだと全身的なフレイルや要介護状態につながる可能性があるといわれています。



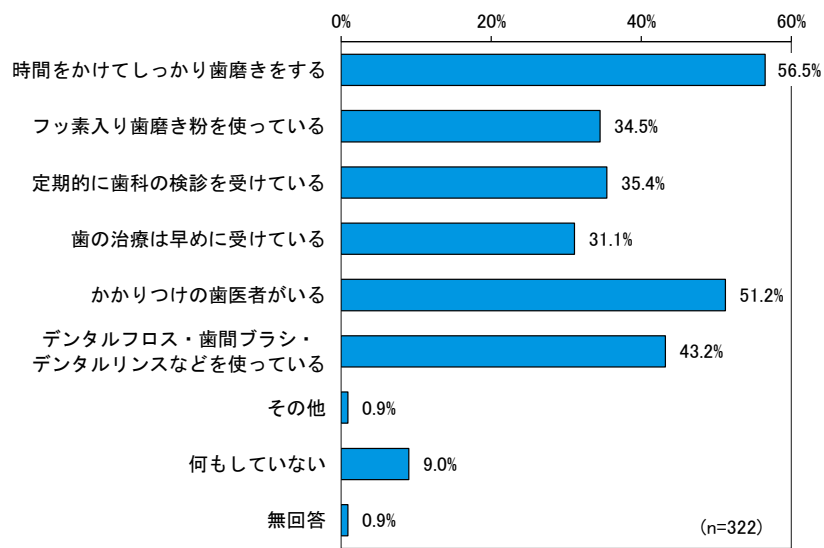
図：日本歯科医師会「オーラルフレイル」リーフレット

アンケート結果等

< 何でもよく噛んで食べることができるか >



< 歯の健康管理方法 >



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯磨きや保護者による仕上げ磨きを行う。 ・ 市や園、学校の歯科健診等で要治療と診断されたら、早めに歯科医院を受診する。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病やむし歯が全身に様々な影響を及ぼす病気であることを知り、歯周病予防に取り組む。 ・ 生涯を通じて自分の歯でおいしく食べられるように、歯磨き等の自己管理とともに、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科検診と専門的な口腔ケアを受ける。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能の維持・向上のために、よく噛んで食べる。 ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科検診を受診する。

◆地域・関係団体の取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生涯を通じた歯と口腔の健康を維持するために、正しい知識の普及啓発に努める。 ・ 定期的な歯科検診や治療等、受診しやすい環境整備に努める。

◆行政の取組		
歯と口腔の健康に関する知識の普及啓発	・ むし歯予防教室及び歯科指導 (保育園やこども園、小中学校)	こども保健課 学校教育課
	・ 幼児期・小中学校のフッ化物洗口	こども保健課 学校教育課
	・ 乳幼児歯科健診での歯科講話	こども保健課
	・ 8020運動表彰	こども保健課
定期的な歯科検診受診の啓発	・ 妊婦歯周病検診	こども保健課
	・ 乳幼児歯科健診、歯周病検診	こども保健課
	・ 学校における歯科検診	学校教育課
オーラルフレイル予防の推進	・ 通いの場での歯科講話	こども保健課 介護長寿課
	・ お口元気ハッピー検診	市民課 鹿児島県

(6) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

目標

- ・よい生活習慣を心がけ、生活習慣病予防に取り組もう
- ・各種健（検）診を受診し、受診後の指導や治療もしっかり受け、重症化予防に取り組もう

基本的な考え方、現状と課題

本市の死亡原因は、がん（悪性新生物）、循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）等の生活習慣病が上位を占めています。高齢化に伴い、今後の有病者数の増加が見込まれており、健康寿命の延伸を図る上でも引き続き重要な課題となっています。

健康寿命の延伸には、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、子どもの頃から自主的な健康管理を行っていくことで、生活習慣病を予防することが大切です。

アンケート結果では、過去1年間に受診した健診（検診）については、「血圧測定、腹囲測定、尿検査、肝機能検査、血糖等一般検査など（特定健診）」が8割を超えている一方、各種がん検診は2割弱～4割程度にとどまっています。健康診査を受けない理由（又は受けない理由と思われること）については、「時間がないから」が34.5%と最も多く、次いで「普段病院を受診しているから」が29.2%、「お金がかかるから」が22.7%となっています。

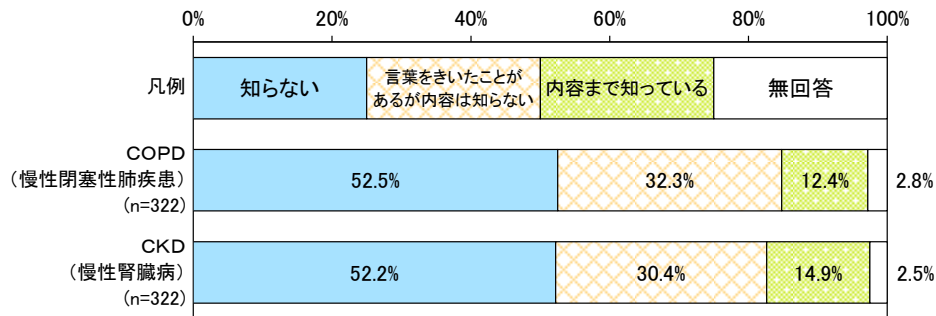
また、阿久根市の現状として、健診有所見者の割合が目標に達しておらず、有所見者数が増加傾向にあります。特に高血圧の所見が多く、これが原因となる脳血管疾患や心疾患、腎不全等の生活習慣病は、阿久根市のSMR（標準化死亡比）においても高い状況です。これらの生活習慣病は、長年の不適切な生活習慣によってもたらされる病気であるとともに、その他の重大な病気につながることから、早期対策、並びに重症化予防の取組を各医療機関と連携を図りながら取り組む必要があります。

このことから、「自分の健康は自分で守るために健診を受けて、自分の健康状態を把握する」という予防意識の形成・向上を図り、自分に適した健診を選択できるよう情報提供を行うとともに、各種健診・がん検診を受診しやすい環境整備に努めます。

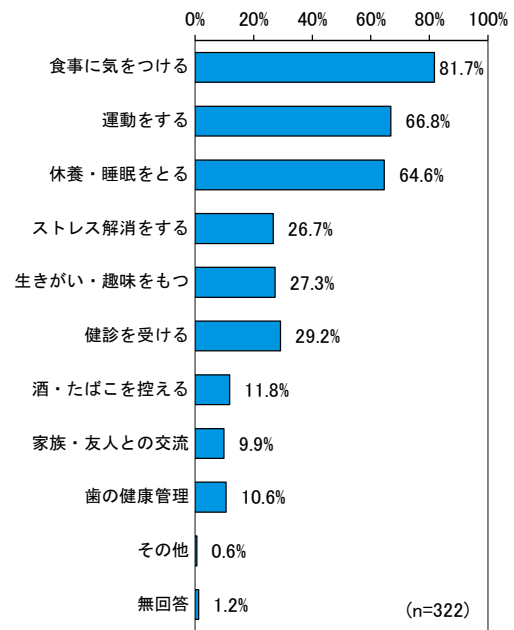
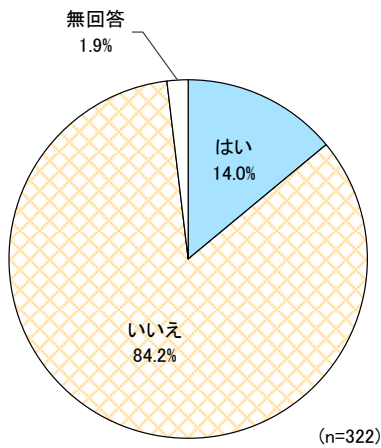
さらに、検査結果に応じた医療機関への受診や生活習慣の見直しなど、受診した後の行動の重要性について啓発もしていきます。

アンケート結果等

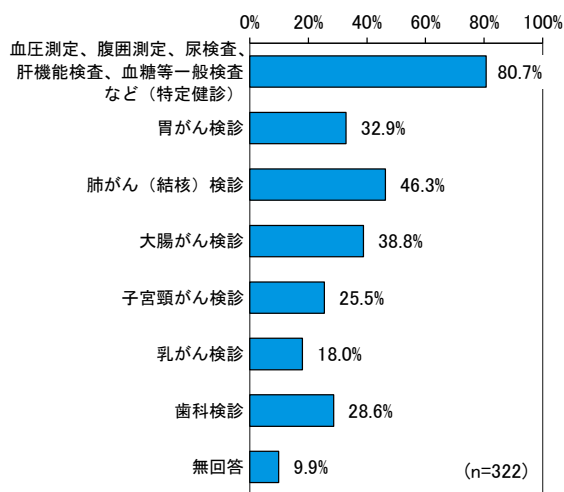
< COPD（慢性閉塞性肺疾患）とCKD（慢性腎臓病）の認知度 >



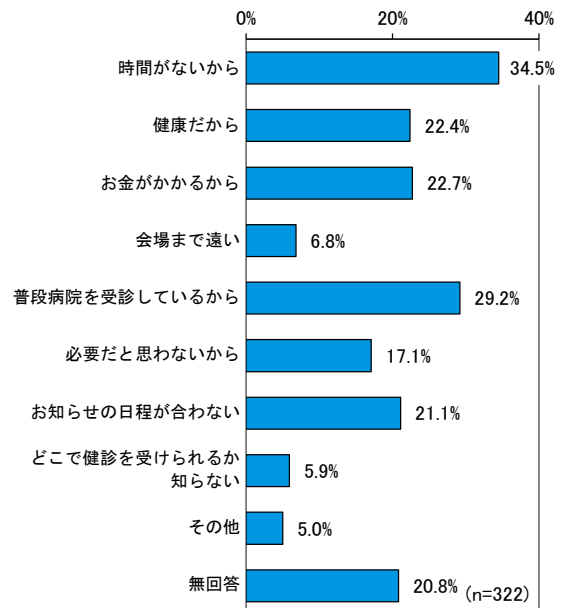
< 健康や栄養についての教室や相談に参加したか > < 健康で生活していくために大切なこと >



< 過去1年間に受診した健診（検診） >



< 健康診査を受けない理由 >



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	<ul style="list-style-type: none"> 健康的な生活習慣を確立する。 適切な時期に、健診や予防接種を受ける。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> 職場や市の健診、人間ドック等の各種健診や健康相談を活用して、自分の健康状態を把握する。 健診の結果から、必要に応じて医療機関の受診や生活習慣の改善に取り組む。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 地域で行う健診等を定期的に受診して、自分の健康状態を把握する。 かかりつけ医、かかりつけ薬局をもち、自分の健康について相談する。

◆地域・関係団体の取組
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病や健康づくりに関する正しい情報発信に努める（健康教室等）。 健診を受けやすい環境づくりをする。 健（検）診受診後の精密検査を必要な方が受診できる環境づくりや継続治療を要する人への理解と配慮をする。

◆行政の取組		
生活習慣病予防に関する知識の普及啓発	・ 乳幼児健診や保育園等での生活習慣の情報提供	こども保健課 福祉課
	・ 生活習慣病予防に関する知識の普及啓発（市民健康講座、健康教室等）	こども保健課 消防
生活習慣改善に対する指導	・ 特定保健指導	こども保健課
	・ 運動教室等【再掲】	スポーツ推進課
	・ 生涯学習講座【再掲】	生涯学習課
各種健（検）診受診の普及啓発	・ 妊婦健康診査	こども保健課
	・ 乳幼児健康診査	こども保健課
	・ 特定健診や長寿健診、がん検診	こども保健課 市民課
	・ 学校における健康診断、事後指導	学校教育課
必要な治療の継続	・ 職場の健康管理	総務課 こども保健課
	・ 精密検査者への受診勧奨	こども保健課
	・ 重症化予防事業（肥満、高血圧、脂質異常、糖尿病）	こども保健課 市民課
健診を受けやすい環境づくり	・ 健診結果報告会【再掲】	こども保健課 市民課
	・ 予約健診（総合健診、女性がん検診）の実施	こども保健課 市民課

(7) こころの健康（自殺対策）

目標

社会とのつながりを持ち、心身ともに健やかな生活を送ろう

基本的な考え方、現状と課題

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は、健康に影響します。また、健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があると指摘されています。

こうした地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本の醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

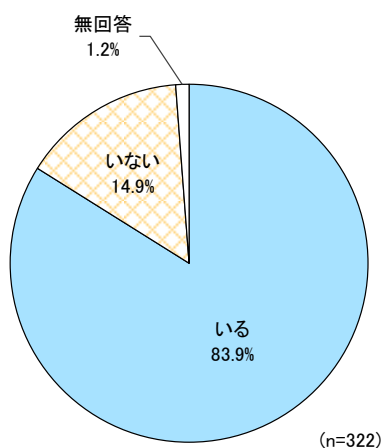
アンケート結果では、悩みを相談できる人がいるかについて、「いる」の割合は8割超となっており、性別では男性の「いる」の割合が女性より7.3ポイント低くなっています。

ストレスを上手に解消できていると思うかについては、『できている』（できている+どちらかといえばできているの合計）が7割、『できていない』（どちらかといえばできていない+できていないの合計）が2割となっています。年代別でみると、男性の30歳代と50歳代、女性の30歳代で『できていない』（どちらかといえばできていない+できていないの合計）が3割を超え、他の年代より高くなっています。

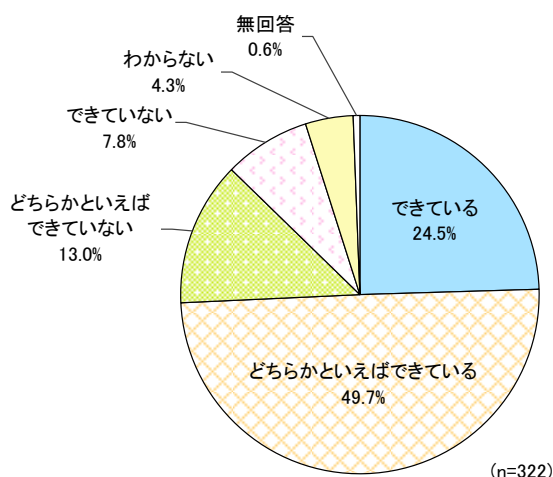
こころの健康の維持・向上には、健康づくりに取り組む上で重要であり、悩みやストレスをため込むことは心身の不調につながることから、相談体制の整備、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備、こころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行っていきます。

アンケート結果等

< 悩みを相談できる人がいるか >



< ストレスの解消の有無 >



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 悩みを一人で抱え込まないようにする。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 悩んだときは、周囲のサポートを受ける。 ・ 自分にあったストレス解消法を見つけ、ストレスをうまく発散する。 ・ 声をかけあい、悩んでいる人に寄り添い、見守る姿勢を身に付ける。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家庭や地域で役割や生きがいを持ち、趣味や地域活動を通して人とのつながりをもつ。

◆地域・関係団体の取組
<ul style="list-style-type: none"> ・ 企業、学校等の相談体制を充実する。 ・ 職場などでストレスチェック後の相談体制等を整え、休養がとりやすい環境づくりに努める。 ・ 地域において、住民同士が交流を図り、趣味・生きがいを持ち、継続的に活動できるような機会をつくる。 ・ 社会福祉協議会における心配事相談事業を行う。

◆行政の取組		
こころの健康に関する知識の普及啓発	・ 子育て支援コンシェルジュ事業	こども保健課
	・ こんにちは赤ちゃん事業	民生委員児童委員
	・ 自殺対策事業（ゲートキーパーの人材育成等）	こども保健課
	・ SOS の出し方教育	学校教育課
こころの相談窓口の周知・充実	・ まちの健康相談室	こども保健課
	・ 子どもと家庭に関する相談所	福祉課
	・ 認知症ケア向上推進事業・総合相談	介護長寿課
	・ 青少年育成相談電話設置	生涯学習課
	・ スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー設置、いじめ等相談事業	学校教育課
	・ 働き世代のための職業生活及び家庭生活に関する相談体制の充実	こども保健課
	・ 職場におけるメンタル不調者の早期発見のための体制づくり	総務課
	・ 女性への暴力に関する相談体制の強化	企画推進課
・ 市校外生活指導連絡会、長期休業中の合同街頭指導	生涯学習課	

2 健康づくりを支える環境整備

地域ぐるみでの健康づくり

目標

地域の絆やつながりを大切に、地域ぐるみで健康づくりを推進しよう

基本的な考え方、現状と課題

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組むものだけでなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要となります。

また、個人の取組だけでなく、仲間や地域と一緒に健康づくりに取り組むことで、より心身の健康状態の改善につなげることができます。

アンケート結果では、地域活動に参加しているかについては、「はい」が13.7%、「いいえ」が85.4%となっています。前回調査と比較すると、「はい」の割合は前回より14.0ポイント低くなっていることから、地域活動への参加が減っています。

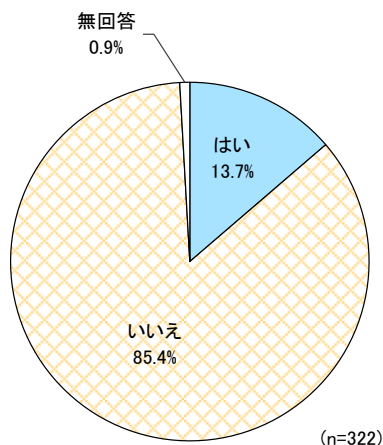
社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣等に良い影響を与えるとされますが、核家族化等の影響や、地域とのつながりが希薄化している背景も考えられることから、意識して人と交流機会や社会活動に参加することが必要です。

地域で行われている、ころばん体操やいきいきサロン、サークル等のつながりを大切に、普段から互いの健康状態を意識し合うような良いコミュニティづくりを行うことで、個人の努力によらない、ただ暮らすだけで自然と健康になれる環境をつくることができます。

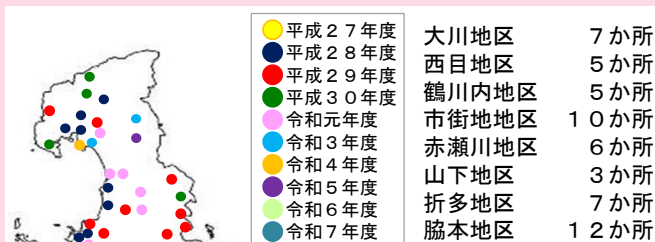
健康へと導く基盤づくりとして、食環境の整備、運動しやすい環境づくり、受動喫煙防止に取り組み、「自然に健康になれる環境づくり」を更に進めていきます。

アンケート結果等

< 地域活動に参加しているか >



ころばん体操教室開催状況



※55か所で実施(令和7年11月時点)



具体的取組

◆市民の取組	
子ども期	・ 地域の活動に参加する。
成人期	・ 地域の活動を通して、家族みんなで楽しく健康づくりをする。
高齢期	・ 地域の活動に参加し、自分に合った健康づくりをする。

◆地域・関係団体の取組	
<ul style="list-style-type: none"> ・ いきいきサロン等地域のふれあい活動を推進する。 ・ 社会福祉協議会でボランティアの養成・育成を図る。 ・ 保健推進員や食生活改善推進員は、研修会等で知った健康づくり情報を地域の方に伝えて広める。 ・ 元気度アップ・ポイント事業を通して、65歳以上の健康づくりや社会参加活動を促す。 ・ 健診を受けやすい環境づくりをする。【再掲】 ・ 健（検）診受診後の精密検査を必要な方が受診できる環境づくりや継続治療を要する人への理解と配慮をする。【再掲】 ・ 生活研究グループによる食育活動に取り組む。【再掲】 ・ 地域食堂等を通じた地域交流を図る。【再掲】 	

◆行政の取組		
地域ぐるみの健康づくりの推進	・ 出前講座	こども保健課
	・ 保健推進員や食生活改善推進員の育成	こども保健課
	・ ころばん体操教室の支援	介護長寿課
	・ 在宅福祉アドバイザーの養成・育成	介護長寿課
	・ 民生委員児童委員の活動支援	福祉課
運動やスポーツを楽しく実践・継続するための環境づくり【再掲】	・ 通いの場における運動教室	こども保健課 介護長寿課
	・ 小中学校における「一校一運動」	学校教育課
	・ 総合運動公園等整備事業	スポーツ推進課 都市建設課
	・ スポーツを通じた世代間交流	スポーツ推進課
	・ チャレンジアップスイミング、ボンタンロードレース、レクリエーション等	スポーツ推進課
	・ スポーツ指導者育成事業	スポーツ推進課
健診を受けやすい環境づくり【再掲】	・ 予約健診（総合健診、女性がん検診）の実施	こども保健課 市民課

3 ライフステージに応じた社会機能の維持・健康づくりの推進

(1) 子ども期

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康推進を図ることも重要です。

子どもの時からの生活習慣は、成人してからの生活習慣に大きな影響を与えますが、人間関係が希薄になってきたと言われる現代社会において、家族だけで子どもを養育することが難しい時代です。地域全体で子どもを育てるという視点が必要となってきました。

(2) 成人期

青壮年期の生活習慣や健康状態は、高齢期における健康状態に大きく影響することから、働く世代における適度な食生活や運動習慣、ストレスコントロールに関する取組を進めることが重要です。

そのため、食生活・運動・休養等に関する健康づくりの普及啓発に努めるとともに、特定健診受診率や特定保健指導の実施率及びがん検診受診率の向上を図ります。

(3) 高齢期

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

高齢者の健康は、健康寿命の延伸、生活習慣病への取組に大きく関係しています。心身の機能を維持するために、自分の健康に合わせた食生活や運動を行うことが重要となります。

また、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施や介護予防の事業等との連携を図り、高齢者への支援を行います。

4 目標値一覧

【栄養・食生活】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
朝食を週4～5日以上食べる者の割合	中学生	95.0%	100%	-	-	教育委員会調査
	20歳代男性	80.0%	95%	-	-	アンケート調査
	30歳代男性	57.1%	70%	-	-	アンケート調査
バランスの良い食事を摂っている者の割合	20歳以上	50.0%	60.0%	-	全年齢 50%	アンケート調査
野菜摂取量	20歳以上	-	350g	271.4g	350g	「健康かごしま21」と同様の目標値を設定する
果物摂取量	20歳以上	-	200g	93.3g	200g	「健康かごしま21」と同様の目標値を設定する
意識して地場産品を利用する者の割合	20歳以上	28.0%	35%	-	-	アンケート調査
地域や職域で健康や栄養に関する学習の場に参加する者の割合	20歳以上	14.0%	20%	-	-	アンケート調査

【身体活動・運動】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
意識的に運動を心がけている者の割合	20歳以上男性	38.2%	45%	-	-	アンケート調査
	20歳以上女性	25.9%	30%	-	-	アンケート調査
	20～69歳	27.8%	35%	-	-	アンケート調査
	70歳以上	40.3%	50%	-	-	アンケート調査
日常生活における歩数	20～69歳の男性	29.8%	35%	20～64歳 男性 7,525歩 女性 6,665歩	20～64歳 男性 8,000歩 女性 8,000歩	アンケート調査 7,000歩以上歩く者の割合で評価する
	20～69歳の女性	18.4%	25%	65歳以上 男性 5,747歩 女性 5,085歩	65歳以上 男性 6,000歩 女性 6,000歩	アンケート調査 5,000歩以上歩く者の割合で評価する
	70歳以上の男性	34.2%	40%			
	70歳以上の女性	25.6%	30%			
運動習慣者の割合	20歳以上男性	35.0%	40%	20～64歳 男性 17.3% 女性 9.5%	20～64歳 男性 30% 女性 30%	アンケート調査 1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合
	20歳以上女性	21.8%	25%	65歳以上 男性 33.1% 女性 23.6%	65歳以上 男性 50% 女性 50%	
何らかの地区組織活動をしている者の増加（就労等を含む）	60歳以上男性	14.9%	20%	全年齢 73.5%	全年齢 77%	アンケート調査
	60歳以上女性	25.3%	30%			アンケート調査
ロコモティブシンドロームを知っている者の割合	20歳以上	9.3%	15%	-	-	アンケート調査
足腰に痛みのある者の割合	60歳以上男性	64.2%	55%	65歳以上 (人口千人当たり) 男性 193人 女性 222人	65歳以上 (人口千人当たり) 男性 175人 女性 210人	アンケート調査
	60歳以上女性	67.1%	55%			アンケート調査

【休養・睡眠】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
睡眠による休養を充分に取れていない者の割合	20歳以上	23.0%	20%	-	-	アンケート調査
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使うことがある者の割合	20歳以上	17.0%	15%	-	-	アンケート調査
睡眠時間が十分に確保できている者の割合	20～59歳	82.6%	95%	-	20歳以上 60%	アンケート調査 睡眠時間6～9時間
	60歳以上	79.5%	95%			アンケート調査 睡眠時間6～8時間

【飲酒・喫煙】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
慢性閉塞性肺疾患（COPD）を知っている者の割合	20歳以上	12.4%	15%	-	-	アンケート調査
職場又は家庭・飲食店における分煙の割合	職場	63.7%	75%	-	-	アンケート調査
	家庭	84.2%	100%	-	-	アンケート調査
	よく利用する飲食店	69.6%	80%	-	-	アンケート調査
喫煙する者の割合	20歳以上男性	18.7%	15%	20歳以上 12.9%	20歳以上 12%	アンケート調査
	20歳以上女性	5.2%	4%			アンケート調査
	妊婦	(R5)2.1%	0%	(R3年度) 1.8%	0%	妊婦届出アンケート調査 ^(※1)
1日の飲酒の適量は1合未満と理解している者の割合	20歳以上男性	43.1%	50%	-	-	アンケート調査
	20歳以上女性	35.8%	45%	-	-	アンケート調査
飲酒をする者のうち、飲酒をしない日を週1日以上設ける者の割合	20歳以上男性	49.0%	60%	-	-	アンケート調査
	20歳以上女性	84.1%	100%	-	-	アンケート調査
多量飲酒者(1日純アルコールで60g以上飲む人) ^(※2) の割合	20歳以上	3.7%	2%	-	-	アンケート調査

(※1)令和5年は3か月児健診時点での調査

(※2)飲酒する者に占める割合

【歯と口腔の健康】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
幼児のむし歯有病者率	3歳児	(R4)14.2%	10%	-	-	3歳児健康診査
保育園等におけるフッ化物洗口の実施園数	保育園・幼稚園	4か所	6か所	-	-	各園検査
小・中学校におけるむし歯の治療率	小学校全体	(R5)53.4%	80%以上	-	-	教育委員会調査
	中学校全体	(R5)50.7%	80%以上	-	-	
よく噛んで食べることができる者の割合	50歳以上	90.0%	95%	87.4%	90%	アンケート調査
歯の健康づくりに取り組んでいる者の割合	20歳以上	90.1%	100%	-	-	アンケート調査
過去1年間に歯科検診・指導等を受けている者の割合	20歳以上	28.6%	35%	68.9%	95%	アンケート調査
歯周疾患検診受診率	40,50,60,70歳	(R5)14.9%	20%	-	-	歯周疾患検診結果
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	80歳	(R5)46.2%	55%	-	-	歯周疾患検診結果
	60歳	(R5)68.0%	80%	-	-	

【生活習慣病の発症予防・重症化予防】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
肥満傾向にある子どもの割合	小学4年生	6.3%	6%以下	(R6年度) 11.2%	-	学校教育課 (学校保健統計調査)
	中学1年生	15.9%	11%以下	(R6年度) 11.3%	-	学校教育課 (学校保健統計調査)
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する者の割合	20歳以上男性	55.3%	65%	-	-	アンケート調査
	20歳以上女性	55.4%	65%	-	-	アンケート調査
がん検診受診率の向上	胃がん	(R4年度) 5.1%	50%	40.6%	(R11年度) 60%	こども保健課
	大腸がん	(R4年度) 11.9%	50%	44.0%	(R11年度) 60%	こども保健課
	子宮頸がん	(R4年度) 20.2%	50%	47.5%	(R11年度) 60%	こども保健課
	乳がん	(R4年度) 29.0%	50%	49.8%	(R11年度) 60%	こども保健課
	肺がん	(R4年度) 15.9%	50%	51.4%	(R11年度) 60%	こども保健課
特定健診受診率	国民健康保険加入者	(R4年度) 50.3%	60%	(R3年度) 52.0%	(R11年度) 70%以上	市民課
健診有所見者の割合	高脂血症	(R5)32.1%	25%	-	-	特定健診データ要精密・要治療と判定された者
	高血圧	(R5)52.9%	45%	-	-	
	糖尿病	(R5)13.2%	10%	-	-	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	予備群	(R4年度) 12.3%	12.0%	(R2年度) 40～47歳 男性 171,000人 女性 62,000人	(R11年度) 40～47歳 男性 113,000人 女性 44,000人	市民課
	該当者	(R4年度) 23.8%	22.5%			市民課
標準化死亡率(SMR)	急性心筋梗塞	(H30～R4年) 男性 147.4	100	-	-	人口動態統計
		(H30～R4年) 女性 153.6	100	-	-	
	脳血管疾患	(H30～R4年) 男性 105.3	100	-	-	人口動態統計
		(H30～R4年) 女性 125.2	100	-	-	
	腎不全	(H30～R4年) 男性 152.6	100	-	-	人口動態統計
		(H30～R4年) 女性 143.1	100	-	-	
慢性腎臓病(CKD)を知っている者の割合	20歳以上	14.9%	20%	-	-	アンケート調査
かかりつけ医のいる者の割合	20歳以上	72.7%	85%	-	-	アンケート調査

【こころの健康(自殺対策)】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
ストレス解消ができていますと感じる者の割合	20～69歳	72.2%	85%	-	-	アンケート調査
	70歳以上	84.4%	100%	-	-	アンケート調査
悩みを相談したいとき、相談できる者がいる割合	20歳以上	83.9%	100%	-	-	アンケート調査
育児を楽しんでいると感じる保護者の割合	幼児の保護者	(R5)79.7%	90.0%	-	-	3歳児健康診査
ゲートキーパーの人数		(R5)815名	1,500名	-	12,000人	こども保健課 ※累積数
自殺者数の減少		(H30～R4平均) 3.0人	2.1人	315人	(R8年度) 218人以下	人口動態統計

【地域ぐるみでの健康づくり】

指標名	対象	阿久根市		鹿児島県		備考
		現状値	目標値	現状値	目標値	
		令和6年	令和19年	令和4年度	令和15年度	
地域の活動に参加している者の割合の増加	20～69歳	9.7%	15%	-	-	アンケート調査
	70歳以上	27.3%	35%	-	-	アンケート調査
いきいきサロン実施地区数		56地区	65地区	-	-	社会福祉協議会
食生活改善推進員養成講座の回数		2回	3回	-	-	こども保健課
ゲートキーパー養成講座の回数		(R5年) 4回	5回	-	-	こども保健課
ボランティア登録団体の数		76団体	87団体	-	-	社会福祉協議会
ころばん体操実施数	65歳以上	55か所	58か所	-	-	介護長寿課

第6章 計画の円滑な推進の体制構築と評価

1 普及啓発の推進

計画の内容を市民に周知し、市民一人ひとりの健康意識の向上を図ることが不可欠であり、情報の提供や意識啓発を積極的に推進していく必要があります。

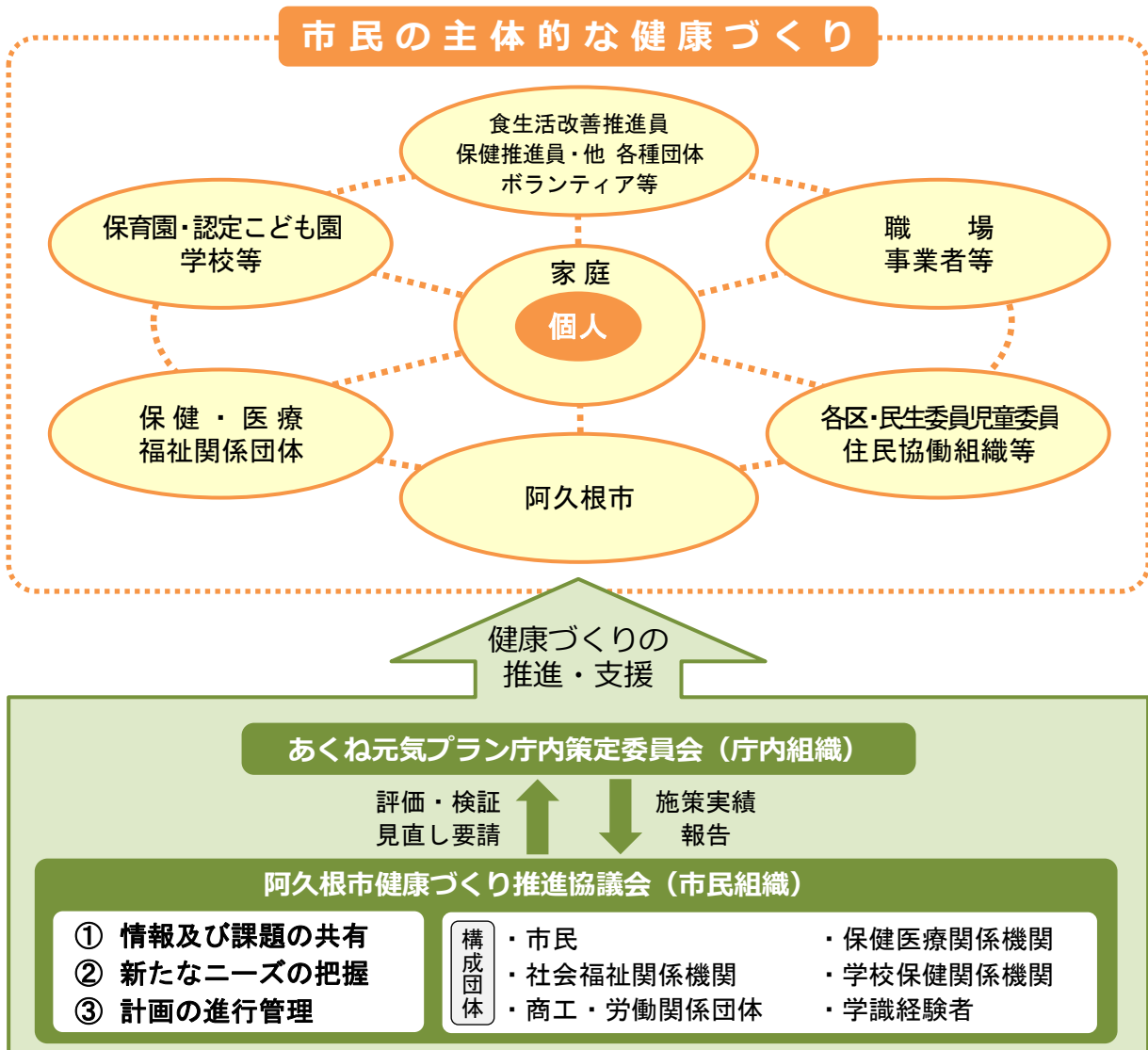
阿久根市ホームページ、広報あくねをはじめ様々な媒体や健（検）診、健康づくりイベントの機会を利用して、情報提供・普及啓発を推進します。

2 推進体制の強化

① 計画の推進

計画を推進していくためには、個人や家庭、職場や学校、関係する様々な団体、行政などがそれぞれの役割を明確化し、連携を強化して、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支える社会環境が必要です。

市民の主体的な健康づくりへの支援とともに、阿久根市健康づくり推進協議会を中心として、各種団体等の健康づくり運動への参加・連携を図り、団体間のネットワークの拡大を目指します。



	具体的役割
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「自分の健康は自分でつくる」という意識を心がける。また、周囲の健康意識も高めていくよう助け合いの意識を持つ。 ・ 運動習慣を身に付け、歩く機会を増やす。 ・ バランスのとれた食事を心がける。 ・ 適正飲酒の実践、分煙への協力、禁煙への努力をする。 ・ 毎年健康診断やがん検診を受けることにより、自分の健康状態を理解する。 ・ 健診結果が要指導や要医療の場合は、必ず精密検査や保健指導を受ける。
家庭	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族全員が生活習慣病を予防するためのよい生活習慣が身に付くような食習慣、運動習慣を心がける。 ・ 家族の団らんやコミュニケーションを通して、やすらぎある家庭環境づくりに努める。 ・ 未成年からの喫煙・飲酒防止に努める。
地域・関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に関する情報を地域で普及啓発する。 ・ 健康診断やがん検診を受けるよう声をかけあう。 ・ 地域で生活習慣病予防の意識を高める。 ・ 地区組織活動を通して、地域ぐるみの健康づくり運動に取り組む。 ・ お互いに関心を持ちながら、地域で支え合う体制づくりに努める。 ・ 行政や関係機関と連携して、生活習慣病予防の推進を行う。 ・ 病気についての正しい知識を伝え、重症化を予防するための生活指導を行う。
学校・保育園・認定こども園	<ul style="list-style-type: none"> ・ こころとからだの成長のためには、生活リズムや規則正しい食事時間が大切であることを理解し、よい生活習慣定着のため健康教育の充実に努める。 ・ 命の大切さ、人を大切にすることについての教育を充実する。 ・ 親や保育者、教育関係者を含めた規則正しい生活習慣維持の健康教育に取り組む。
職場	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年に1度は健康診断を受診できるような環境の整備に努める。 ・ 生活習慣病をはじめ、ストレスの解消方法、こころの病気の予防について、知識を普及する機会を設ける。 ・ ストレスチェックの把握に努め、こころの問題の早期対応に努める。 ・ 分煙対応、禁煙指導の充実に取り組む。

② 庁内推進体制の確立

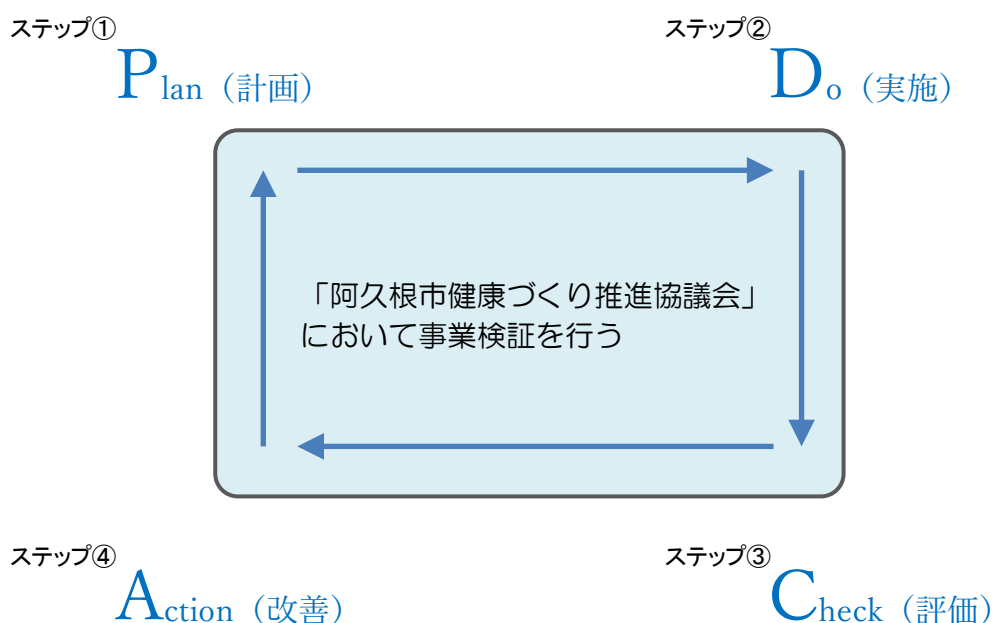
本計画を総合的、全庁的に推進するためには、関係各課と課題を共有し、互いに連絡、調整を図りながら推進していく必要があります。

したがって、健康づくり推進のための庁内における進行管理体制の充実を目指します。

3 計画の進行管理

本計画を実効性あるものとして推進していくために、「計画の策定（PLAN）」「計画の実施（DO）」「計画の評価（CHECK）」「計画の改善（ACTION）」に基づくPDCAサイクルを基本に進行管理を行います。

進行管理に当たっては、「阿久根市健康づくり推進協議会」において、毎年、取組状況の整理や進捗状況の評価等を行い、翌年度以降の活動に反映していきます。



資料編

1 計画の策定経過

開催年月日	会議等	内容
令和6年8月	あくね元気プラン見直しに係るニーズ調査	
令和7年7月11日	第1回健康づくり推進協議会	<ul style="list-style-type: none">・ 住民アンケート調査結果報告・ 第3次計画策定の趣旨説明
令和7年7月29日	第1回あくね元気プラン 庁内策定委員会	<ul style="list-style-type: none">・ 住民アンケート調査結果報告・ 第3次計画策定の趣旨説明、 作業スケジュール・ 第2次計画の総括
令和7年9月26日	第2回あくね元気プラン 庁内策定委員会	<ul style="list-style-type: none">・ 第3次計画の内容検討
令和7年12月22日	第3回あくね元気プラン 庁内策定委員会	<ul style="list-style-type: none">・ 第3次計画の素案検討
令和7年12月12日	第2回健康づくり推進協議会 (あくね元気プラン策定委員会)	<ul style="list-style-type: none">・ 第3次計画の素案検討
令和8年1月19日 ～2月13日	パブリックコメントの実施	<ul style="list-style-type: none">・ 計画に関する市民からの意見 募集

2 阿久根市健康づくり推進協議会（第3次あくね元気プラン策定委員会）

（1）阿久根市健康づくり推進協議会委員名簿

選出区分	職名	氏名
	阿久根市長	西平良将
保健所等関係行政機関の職員	出水保健所長	岩松洋一
医師会等の保険医療団体の代表者	出水郡医師会広域医療センター院長	内匠拓朗
〃	出水郡歯科医師会阿久根支部長	杉山光喜
地区衛生組織の代表者	阿久根市衛生自治会会長	石澤和美
教育機関の代表者	阿久根市教育長	中野正弘
事業所等の代表者	阿久根商工会議所専務理事	寺地和彦
〃	阿久根市社会福祉協議会事務局長	今村英幸
その他市長が必要と認めた者	阿久根市食生活改善推進員協議会会長	大田美智子
〃	阿久根市保健推進員 代表	松崎洋子
〃	阿久根市養護教諭部会部長	日高直美

(2) 阿久根市健康づくり推進協議会設置規則

昭和56年10月1日

規則第14号

(趣旨)

第1条 この規則は、市民に密着した総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、阿久根市健康づくり推進協議会（以下「推進協議会」という。）の設置、組織及び運営に関する事項を定めるものとする。

(事業)

第2条 推進協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事業を実施する。

- (1) 健康診査、健康相談、保健栄養指導及び地区組織の育成等健康づくり対策の総合的企画審議
- (2) 健康展、講演会及び大会等の開催による啓発普及
- (3) 家庭看護、健康管理及び食生活改善等についての講習会並びに巡回指導
- (4) 健康づくりの広報活動
- (5) その他目的達成に必要な事業

(組織)

第3条 推進協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健所等の関係行政機関の職員
- (2) 医師会等の保険医療団体の代表者
- (3) 地区衛生組織の代表者
- (4) 教育機関の代表者
- (5) 事業所等の代表者
- (6) 学識経験者
- (7) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進協議会に会長及び副会長を置く。会長は、市長をもって充てる。副会長は、委員の互選による。

- 2 会長は、会務を総理し、推進協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 推進協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 会長は、会議の議長となる。
- 4 会議の議事は出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- 5 市の関係職員は、会議に出席し、意見を述べることができる。

(庶務)

第7条 推進協議会の庶務は、こども保健課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、推進協議会の運営に関し必要な事項は、別に市長が定める。

3 第3次あくね元気プラン庁内策定委員会委員名簿

課 名	係 名	氏 名
総務課	職員係	平田 寿美子
市民課	国保係	小田 洋子
福祉課	福祉係	山下 香織
介護長寿課	地域包括支援係	奥 亜里紗
農政林務課	農政管理係	川邊 満耶
学校教育課	教育保健係	篠原 千美子
生涯学習課	社会教育係	松永 麻美
スポーツ推進課	スポーツ係	落合 貴章
こども保健課		寺地 克己
こども保健課	保健予防係	尾上 京子
こども保健課	保健予防係	福田 奈緒
こども保健課	保健予防係	大川内 藍子



阿久根市健康増進計画
第3次あくね元気プラン

令和8年3月策定

編集・発行：阿久根市こども保健課
鹿児島県阿久根市鶴見町200番地
電話：0996-73-1228