

指宿市健康増進計画

(平成26年度改定版)



平成26年4月

目 次

| | |
|----------------------------------|----|
| 第1章 計画策定の趣旨 | 1 |
| 1 計画策定の背景 | 1 |
| 2 計画の性格と法的位置づけ | 1 |
| (1) 法令等の根拠 | 1 |
| (2) 性格・位置づけ | 1 |
| 3 計画の期間 | 1 |
| 4 計画の基本的な考え方 | 2 |
| 第2章 本市の現状 | 3 |
| 1 人口動態 | 3 |
| (1) 人口の推移 | 3 |
| (2) 出生・死亡状況 | 4 |
| 2 疾病等の状況 | 7 |
| (1) 特定健康診査 | 7 |
| (2) 疾病の状況 | 8 |
| (3) 要介護者等の状況 | 11 |
| 3 各種健（検）診の受診状況 | 13 |
| 第3章 健康づくりの目標と重点的取り組み | 16 |
| 1 健康づくりの目標 | 17 |
| (1) 市民の主観的健康感の向上 | 17 |
| (2) 市民の適切な健康管理の実施 | 18 |
| (3) 市民の健康寿命の延伸 | 19 |
| 2 健康づくりへの重点的取り組み | 20 |
| (1) 温泉等を活用した健康づくりの推進 | 20 |
| (2) 規則正しい食習慣の推進 | 20 |
| (3) 市民ひとり『1スポーツ』の実施 | 21 |
| (4) がん等の早期発見・早期治療のための受診率向上 | 21 |
| (5) 生き生きと活躍できる生涯現役社会の実現 | 22 |
| 3 領域別目標 | 23 |
| (1) 栄養・食生活 | 23 |
| (2) 身体活動・運動 | 24 |
| (3) 休養・心の健康づくり | 24 |
| (4) たばこ | 24 |
| (5) アルコール | 25 |
| (6) 歯の健康 | 25 |
| (7) 生活習慣病（糖尿病・循環器病） | 25 |
| (8) がん | 26 |

| | | |
|----------------------|----------------------------------|----|
| 4 | 支援施策の体系（領域別） | 27 |
| (1) | 栄養・食生活 | 27 |
| (2) | 身体活動・運動 | 28 |
| (3) | 温泉等の活用 | 29 |
| (4) | 健康管理・その他 | 30 |
| 第4章 行政や地域・事業者等の役割 | | 35 |
| 1 | 家庭 | 35 |
| 2 | 地域団体（自治会・老人クラブ・子ども会・NPO・ボランティア等） | 35 |
| 3 | 学校 | 35 |
| 4 | 健康づくり団体 | 36 |
| (1) | 指宿市食生活改善推進員連絡協議会 | 36 |
| (2) | 指宿市体育協会 | 36 |
| (3) | 母子保健推進員 | 36 |
| (4) | 結核成人病予防婦人会 | 36 |
| (5) | 8020運動推進員 | 36 |
| 5 | 事業所 | 37 |
| 6 | 医師会・歯科医師会・薬剤師会 | 37 |
| 7 | 行政 | 37 |
| 第5章 ライフステージ別の課題と取り組み | | 38 |
| 1 | 乳幼児期 | 38 |
| (1) | 乳幼児期の課題 | 38 |
| (2) | 乳幼児期の目標 | 38 |
| (3) | 乳幼児期の取り組み | 39 |
| 2 | 学童・思春期 | 41 |
| (1) | 学童・思春期の課題 | 41 |
| (2) | 学童・思春期の目標 | 41 |
| (3) | 学童・思春期の取り組み | 42 |
| 3 | 成人期 | 44 |
| (1) | 成人期の課題 | 44 |
| (2) | 成人期の目標 | 44 |
| (3) | 成人期の取り組み | 45 |
| 4 | 高齢期 | 47 |
| (1) | 高齢期の課題 | 47 |
| (2) | 高齢期の目標 | 47 |
| (3) | 高齢期の取り組み | 48 |
| 第6章 計画の評価 | | 50 |
| 1 | 評価指標と評価のための目標設定の考え方 | 50 |
| 2 | 計画の評価体制 | 50 |

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景

わが国の平均寿命、健康寿命は、世界でも最高水準にあります。しかし、ライフスタイルの変化や人口の急速な高齢化とともに、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病が増加し、これに起因して認知症や寝たきりなどの要介護状態となる人々も増加しており、深刻な社会問題となっています。また、乳幼児期における不慮の事故による死亡など、なお改善の余地のある課題や思春期における健康課題、親子の心の問題など、新たな課題が存在しています。

健康づくりは、市民一人ひとりがそれぞれの健康観に基づいて取り組むことが課題ですが、地域や社会全体がこれらの取り組みを支援する体制づくりも大変重要になります。

これらの状況の中で、本市では「健康日本21」や「健康かごしま21」の趣旨を踏まえ、市民の価値観やライフスタイルの多様化などに配慮しながら、指宿市健康増進計画を策定し、ライフステージごとに課題と健康づくりの目標などを明らかにし、地域と市民一人ひとりにしっかりと根ざす取り組みを推進するものです。

2 計画の性格と法的位置づけ

(1) 法令等の根拠

「健康日本21」を支える法的基盤として、健康づくりをより強化推進するため、平成15年5月に健康増進法が施行されました。同法において、市町村に健康増進計画策定が努力義務として位置づけられ、これに基づいて本計画を策定するものです。

(2) 性格・位置づけ

本計画は、「第一次指宿市総合振興計画」を上位計画とし、「指宿市次世代育成支援地域行動計画」や「指宿市高齢者保健福祉・介護保険事業計画」など、関連する計画との整合性を図りながら策定します。

また、本計画は「健康日本21」の理念に基づき、市民や行政、関係機関・団体等が一体となって健康づくりに取り組む行動計画として策定します。

3 計画の期間

計画の期間は、平成20年度から平成29年度までの10年間としています。目標の達成状況については、平成25年度に中間評価および計画・施策内容の見直しを行いました。なお、最終評価は平成29年度に行うこととします。

4 計画の基本的な考え方

子どもからお年寄りまであらゆる世代をつなぎ、すべての市民が安心して暮らせるまち、すこやかで明るく生き生きとした暮らしを目指します。そのために、個人、地域および行政それぞれの役割を示し、「乳幼児期」、「学童・思春期」、「成人期」、「高齢期」のライフステージに対応して、自らが取り組むことのできる具体的な行動目標を設定し、実効性の高い計画とします。

その基本方針を以下に示します。

(1) 市民の行動目標を示す実効性の高い計画とします

健康づくりを効果的に推進するには、各種データなどの情報による科学的根拠に基づいた現状や課題を明確にして市民に提示するとともに、その課題解決についてその取り組みや目標を市民とともに考えていくことが必要です。

市民の生活習慣や生活行動は、世代、年齢ごとに異なっており、「乳幼児期」、「学童・思春期」、「成人期」および「高齢期」のライフステージに合わせて、それぞれが自ら取り組むことのできる、具体的な行動目標を設定し、実効性の高い計画としていきます。

(2) 多様な実施主体間の連携がとれる効果的な計画とします

今までの健康づくり施策は、保健事業（健診や健康づくり事業など）の実施主体が年代や勤め先によって様々であるため、一貫した健康管理ができていませんでしたが、一生涯を通じた健康づくり施策を進めていくには、その枠を超えた取り組みも望まれます。

市民、行政、医療保険者、教育機関など多様な実施主体が相互に連携を図り、効果的に健康づくりに取り組むことができる計画としていきます。

(3) 健康づくり支援のための環境整備を行います

健康づくりは、本来、個人の健康観やライフスタイルに合わせて個人の責任において取り組むものですが、個人による健康の実現にはこうした個人の力と併せて、社会全体が個人の健康づくりを支援していくことが望まれています。

このため、個人、地域および行政のそれぞれが果たす役割の視点から、健康づくりに関係する領域における取り組みを示します。

(4) 一次予防を重視します

市民が健康で生き生きと長生きできるように、生活習慣の把握と健康診査の結果に基づく評価を行い、健康教育や食生活改善推進事業などを進め、生活習慣病の予防を図る必要があります。

従来の疾病対策が中心であった健診などによる病気の早期発見・早期治療を行う二次予防にとどまることなく、日常の生活を改善して病気の発生そのものを予防する一次予防を重視した取り組みを行います。

第2章 本市の現状

1 人口動態

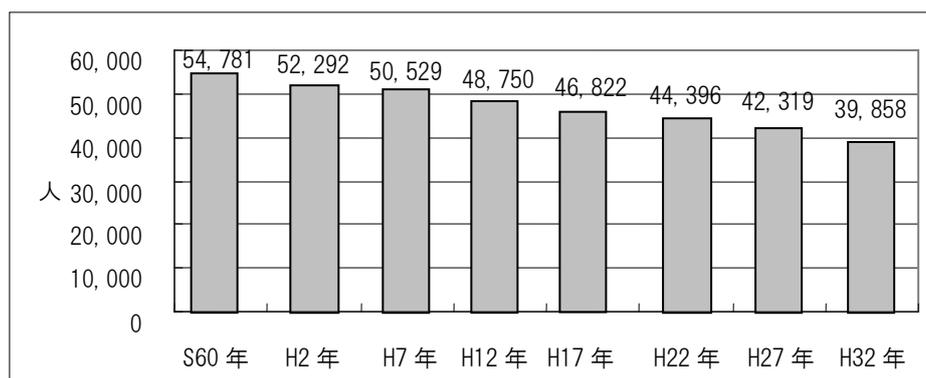
(1) 人口の推移

平成 22 年の国勢調査によると、本市の総人口（図表 1）は 44,396 人となっています。少子高齢化が進む中で、人口は減少傾向が続いており、平成 32 年には 39,858 人まで減少するものと予測されています。

また、年齢別の人口構造（図表 2）は、15 歳未満が 5,373 人（12.1%）、15～64 歳が 24,765 人（55.8%）、65 歳以上が 14,248 人（32.1%）となっており、高齢化率は国および鹿児島県を大きく上回っています。

本市においては、今後も高齢化が進むと予測され、平成 27 年には高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）は 35.3%まで上昇するものと見込まれています。

図表 1 本市の人口の推移

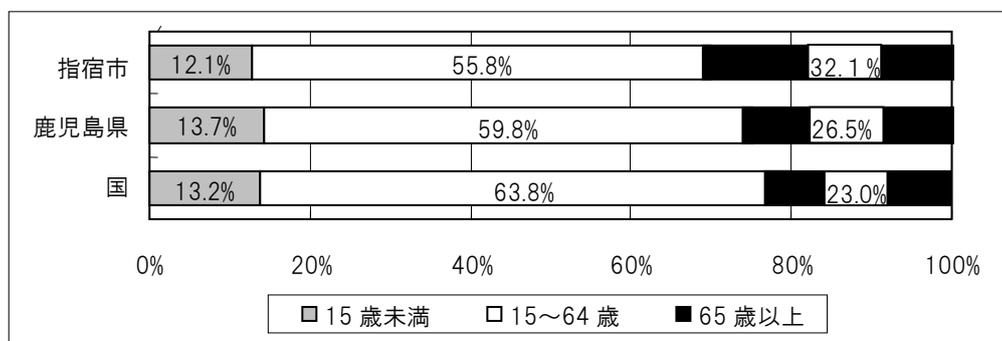


資料：国勢調査

注）平成 17 年以前のデータは合併前の旧 3 市町の数値の合計

平成 27 年・32 年の数値は、国立社会保障・人口問題研究所（平成 25 年 3 月推計）

図表 2 人口構造



資料：平成 22 年国勢調査

(2) 出生・死亡状況

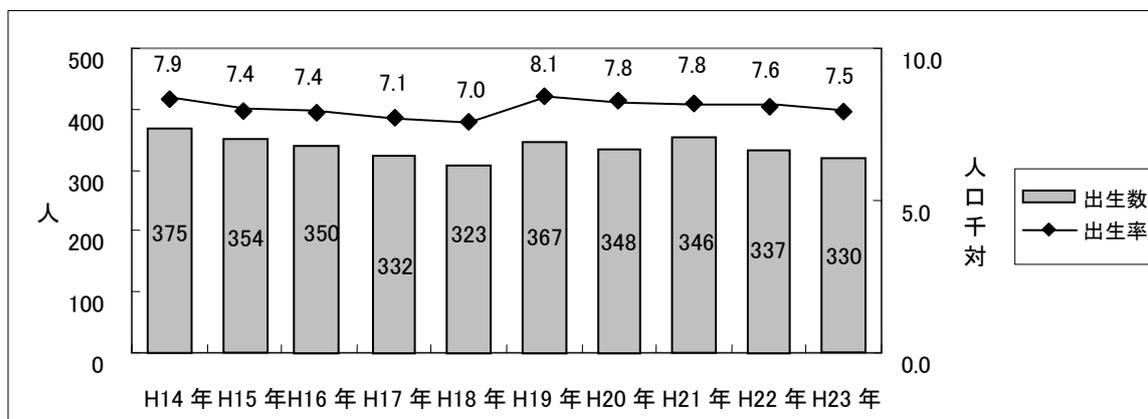
① 出生数

平成 23 年の本市の出生数は 330 人で、出生率（人口 1,000 人に対する出生数の割合）は、7.5 となっています（図表 3）。

ここ 10 年間の推移をみると、出生数、出生率ともに低下する傾向にあります。

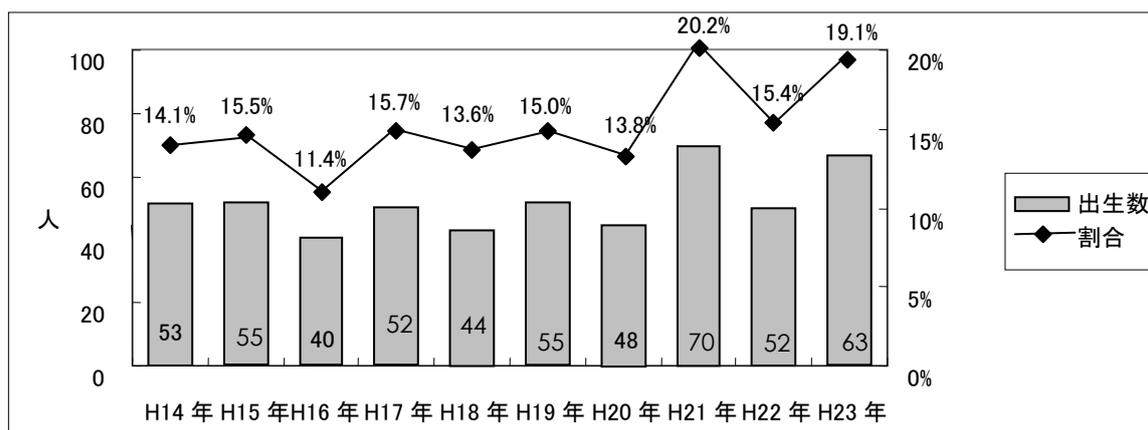
また、子どもを出産した母親の年齢（図表 4）をみると、平成 21 年には 35 歳以上の出産の割合が 20.2%となっており、徐々にその占める割合が高くなってきています。

図表 3 出生数および出生率の推移



資料：衛生統計年報（鹿児島県保健福祉部）

図表 4 35 歳以上の出産の状況



資料：衛生統計年報（鹿児島県保健福祉部）

② 死亡数

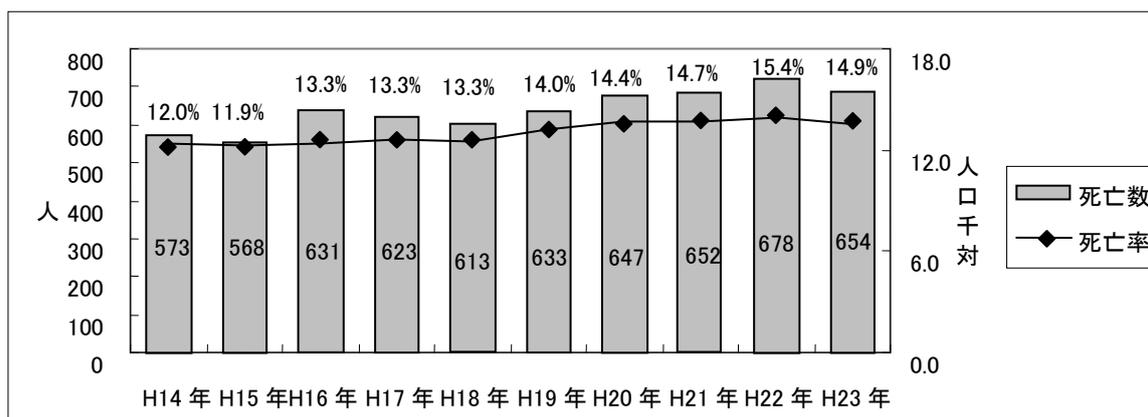
平成 23 年の本市の死亡数（図表 5）は 654 人で、死亡率（人口 1,000 人に対する死亡数の割合）は、14.9 となっています。ここ 10 年間の推移をみると、高齢化の影響等により死亡数、死亡率ともに上昇する傾向にあります。

また、死亡数（図表 6）に占める 65 歳未満の割合は 10.6%，65 歳以上が 89.4%となっています。

主要死因（図表 7）については、「悪性新生物」の割合が最も高く、次いで「脳血管疾患」「心疾患」「肺炎」「不慮の事故」の順となっています。国および県と比べると、「脳血管疾患」の割合が高いのが特徴です。また、性別（図表 8）でみると、「悪性新生物」「脳血管疾患」「肺炎」は男性の方が高く、「心疾患」は女性の方が高い傾向にあります。

死因で最も割合の高い「悪性新生物」の死亡部位（図表 9）については、「気管・気管支および肺」の割合が最も高く、次いで「胃」「肝臓および肝臓内胆管」の順となっています。

図表 5 死亡数および死亡率の推移



資料：衛生統計年報（鹿児島県保健福祉部）

図表 6 性・年齢別の死亡数

| | 指宿市 | | | 鹿児島県 | | |
|---------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 死亡数 | 325 | 329 | 654 | 10,364 | 10,683 | 21,047 |
| 0～14 歳 | 0 | 1 | 1 | 30 | 33 | 63 |
| | 0.0% | 0.3% | 0.2% | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| 15～64 歳 | 44 | 24 | 68 | 1,788 | 827 | 2,615 |
| | 13.5% | 7.3% | 10.4% | 17.3% | 7.7% | 12.4% |
| 65 歳～ | 281 | 304 | 585 | 8,546 | 9,823 | 18,369 |
| | 86.5% | 92.4% | 89.4% | 82.4% | 92.0% | 87.3% |

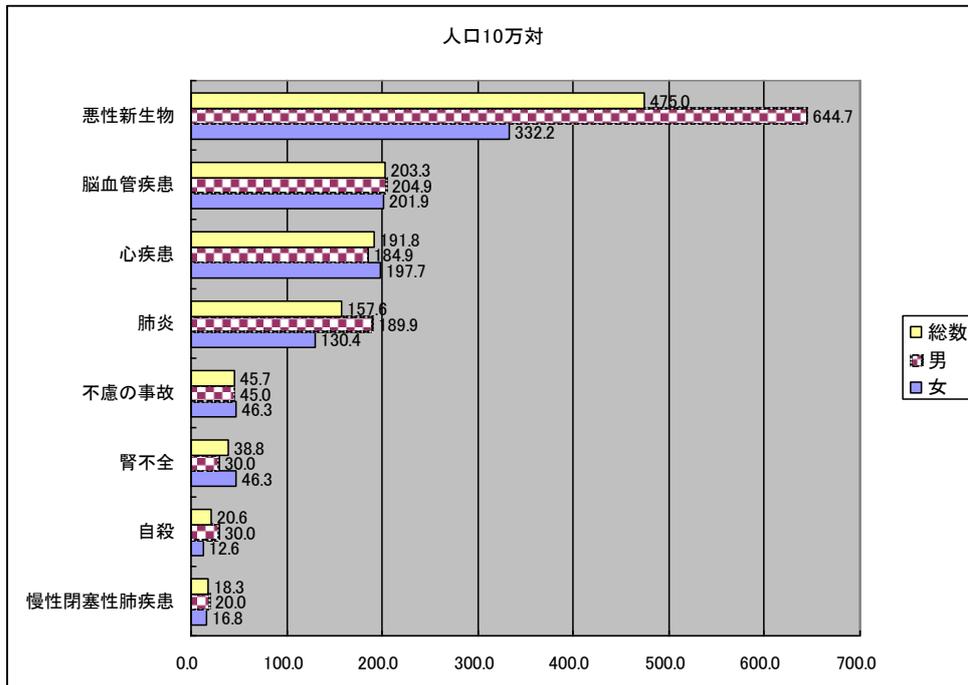
資料：平成 23 年衛生統計年報（鹿児島県保健福祉部）

図表 7 主要死因

| 順位 | 指宿市 | | | 鹿児島県 | | | 全国 | | |
|----|-------|---------|--------|-------|---------|--------|-------|-------|--------|
| | 死因名 | 死亡率 | 構成割合 | 死因名 | 死亡率 | 構成割合 | 死因名 | 死亡率 | 構成割合 |
| | 全死因 | 1,493.6 | 100.0% | 全死因 | 1,243.2 | 100.0% | 全死因 | 993.1 | 100.0% |
| 1 | 悪性新生物 | 475.0 | 31.8% | 悪性新生物 | 326.6 | 26.3% | 悪性新生物 | 283.2 | 28.5% |
| 2 | 脳血管疾患 | 203.3 | 13.6% | 心疾患 | 186.4 | 15.0% | 心疾患 | 154.5 | 15.6% |
| 3 | 心疾患 | 191.8 | 12.8% | 脳血管疾患 | 145.2 | 11.7% | 肺炎 | 98.9 | 10.0% |
| 4 | 肺炎 | 157.6 | 10.6% | 肺炎 | 143.5 | 11.5% | 脳血管疾患 | 98.2 | 9.9% |
| 5 | 不慮の事故 | 45.7 | 3.1% | 不慮の事故 | 42.9 | 3.5% | 不慮の事故 | 47.1 | 4.7% |

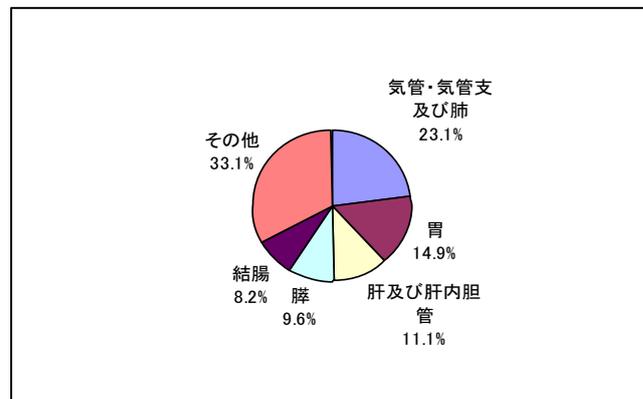
資料：平成 23 年衛生統計年報（鹿児島県保健福祉部）

図表 8 主要死因の男女別の死亡率



資料：平成 23 年衛生統計年報（鹿児島県保健福祉部）

図表 9 悪性新生物による死亡の部位別の割合



資料：平成 23 年衛生統計年報（鹿児島県保健福祉部）

2 疾病等の状況

(1) 特定健康診査

平成 24 年度の特定健康診査の受診結果（図表 10）は、男性の場合、約 4 分の 1 がメタボリックシンドローム，2 割弱がその予備群となっています。女性は、メタボリックシンドローム，予備群ともに 8～11%という状況です。メタボリックシンドロームの対象となる人の割合は微増しています。一方で，予備群の対象となる人の割合は微減しています。

また，医療機関への受診勧奨値とされた人が多かった検査項目（図表 11）は，血圧，脂質等となっています。

図表 10 メタボリックシンドロームの判定

| | | 男性 | | 女性 | | 合計 | |
|-------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| メタボリックシンドローム該当者数 | 平成 21 年度 | 380 人 | 24.1% | 222 人 | 10.0% | 602 人 | 15.9% |
| | 平成 22 年度 | 411 人 | 24.7% | 207 人 | 9.1% | 618 人 | 15.7% |
| | 平成 23 年度 | 420 人 | 25.3% | 237 人 | 10.6% | 657 人 | 16.9% |
| | 平成 24 年度 | 457 人 | 25.8% | 285 人 | 11.5% | 742 人 | 17.5% |
| メタボリックシンドローム予備群者数 | 平成 21 年度 | 310 人 | 19.7% | 190 人 | 8.6% | 500 人 | 13.2% |
| | 平成 22 年度 | 335 人 | 20.1% | 214 人 | 9.4% | 549 人 | 13.9% |
| | 平成 23 年度 | 317 人 | 19.1% | 185 人 | 8.3% | 502 人 | 12.9% |
| | 平成 24 年度 | 339 人 | 19.1% | 199 人 | 8.0% | 538 人 | 12.7% |

資料：特定健康診査実施結果報告

図表 11 受診勧奨判定

| | 平成 21 年度 | | 平成 22 年度 | | 平成 23 年度 | | 平成 24 年度 | |
|-----|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| 血圧 | 1,257 人 | 33.1% | 1,322 人 | 33.6% | 1,188 人 | 30.6% | 1,389 人 | 31.1% |
| 脂質 | 914 人 | 24.1% | 1,054 人 | 26.8% | 927 人 | 23.9% | 1,173 人 | 26.2% |
| 肝機能 | 469 人 | 12.4% | 234 人 | 5.9% | 239 人 | 6.2% | 329 人 | 7.4% |
| 血糖 | 253 人 | 6.7% | 257 人 | 6.5% | 292 人 | 7.5% | 347 人 | 7.5% |

資料：特定健康診査実施結果報告

(2) 疾病の状況

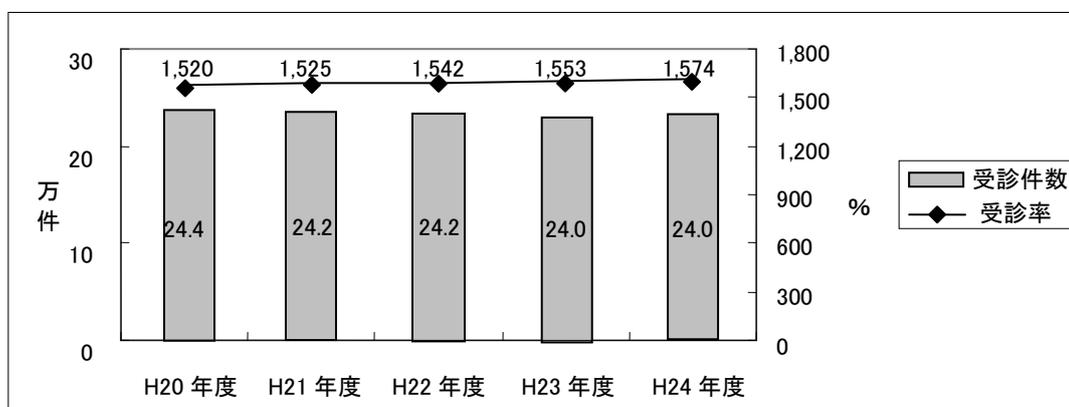
① 受診件数および受診率

平成 24 年度の国民健康保険事業の状況（図表 12）をみると、受診件数は 24 万件、受診率は 1,574%（1 人当たりの年間レセプト件数に換算すると約 16 件）となっています。

また、医療費（図表 13）については、費用額が 61.4 億円、1 人当たり医療費は 40.3 万円となっています。この 5 年間の推移をみると、受診件数は被保険者数の減少で微減の状況にありますが、受診率は上昇傾向が続いております。

また、1 人当たり医療費（図表 14）も、上昇傾向が続いています。

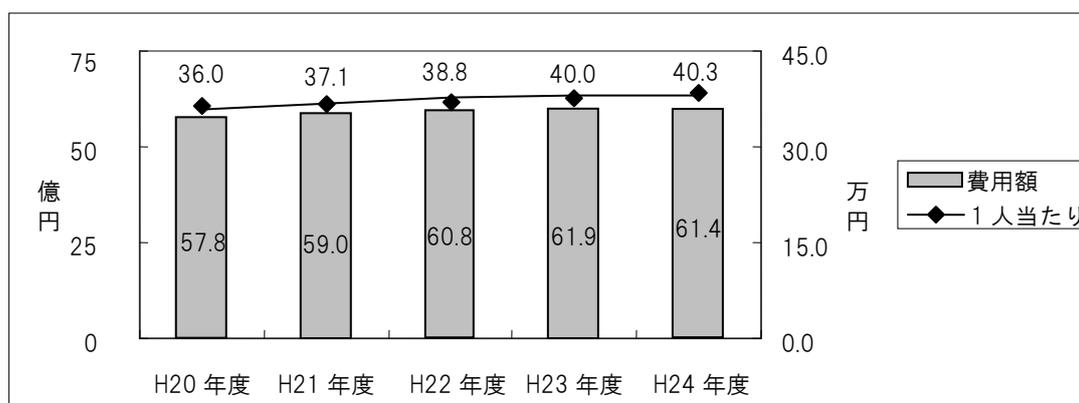
図表 12 受診件数および受診率の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書

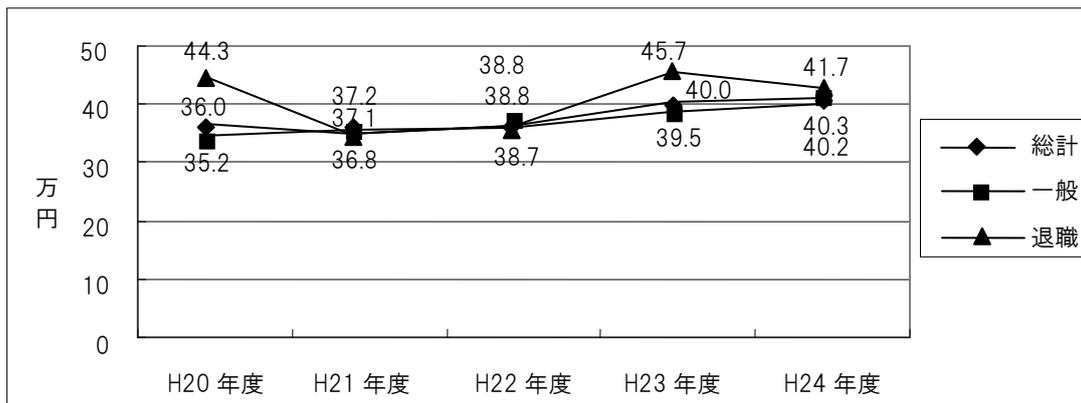
注) 受診率 = 年間レセプト件数 ÷ 平均被保険者数 × 100

図表 13 医療費の推移



資料：国民健康保険事業状況報告書

図表 14 1人当たり医療費の推移



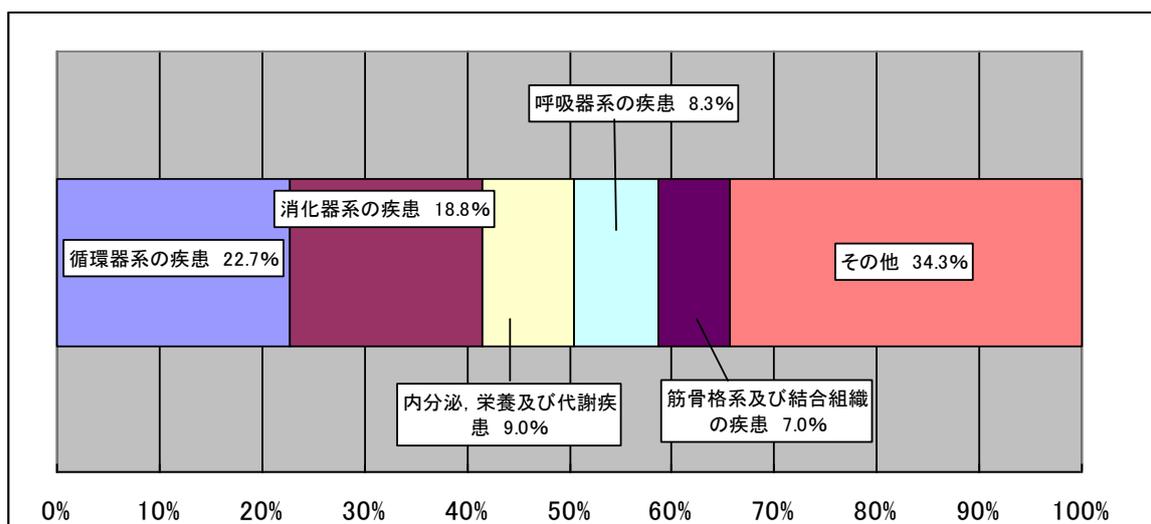
資料：国民健康保険事業状況報告書

② 疾病構造

国民健康保険での受診件数（図表 15）をみると、本市では「循環器系の疾患」の件数が最も多く、次いで「消化器系の疾患」「内分泌、栄養および代謝疾患」「呼吸器系の疾患」「筋骨格系および結合組織の疾患」の順になっています。

年齢階層別の受診率（図表 16）をみると、全ての疾患について、40 歳代を境に年齢が上がるにしたがって受診率が上昇しています。

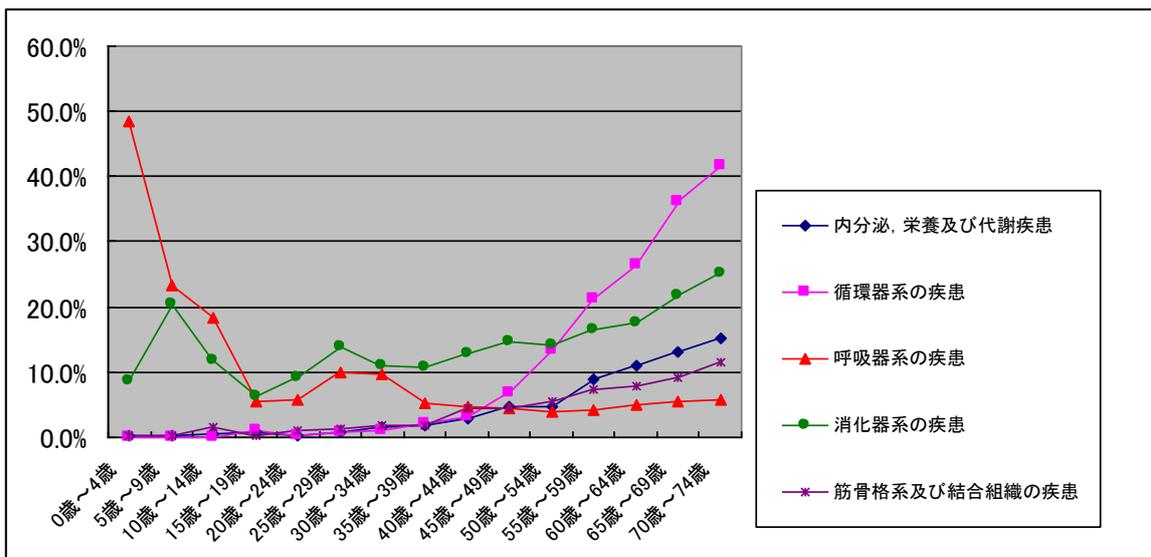
図表 15 疾病別の受診件数の割合（件数上位の疾病）



資料：年齢階層別疾病分類統計表

注) データは平成 25 年 5 月診療分

図表 16 年齢階層別の受診率



資料：年齢階層別疾病分類統計表

注) データは平成 25 年 5 月診療分

(3) 要介護者等の状況

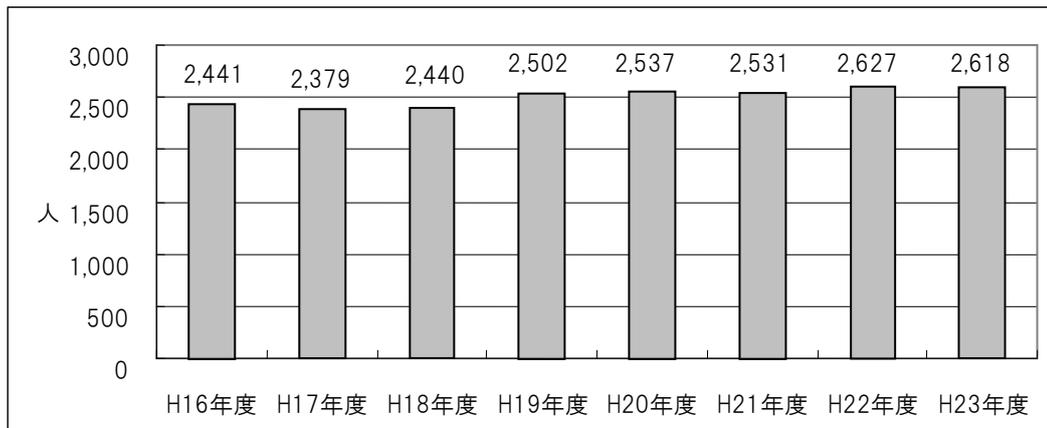
① 要介護者等の状況

平成 23 年度の本市の要介護認定者数は 2,618 人となっています。

そのうち、第 1 号被保険者の認定率は 18.2%となっており、鹿児島県に比べ低くなっていますが、全国より若干高い状況です。

一方、第 2 号被保険者の要介護状態になった原因疾患をみると、脳血管疾患の割合が 55.7%と非常に高くなっています。

図表 17 要介護認定者数の推移



資料：長寿介護課

図表 18 第 1 号被保険者要介護認定率の比較（平成 23 年度）

| | 認定者数 | 被保険者数 | 認定率 (%) |
|------|----------|-----------|---------|
| 指宿市 | 2,548 人 | 14,028 人 | 18.2% |
| 鹿児島県 | 91 千人 | 450 千人 | 20.3% |
| 全国 | 5,150 千人 | 29,779 千人 | 17.3% |

資料：長寿介護課，介護保険事業状況報告（厚生労働省）

注）データは平成 24 年 3 月末現在

図表 19 要介護（要支援）認定者数の状況（平成 23 年度）

| | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 計 |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 第 1 号被保険者 | 316 | 306 | 427 | 410 | 342 | 354 | 393 | 2,548 |
| 65 歳以上 75 歳未満 | 22 | 25 | 31 | 48 | 27 | 32 | 25 | 210 |
| 75 歳以上 | 294 | 281 | 396 | 362 | 315 | 322 | 368 | 2,338 |
| 第 2 号被保険者 | 3 | 11 | 8 | 20 | 9 | 9 | 10 | 70 |
| 総 数 | 319 | 317 | 435 | 430 | 351 | 363 | 403 | 2,618 |

資料：長寿介護課

図表 20 第 2 号被保険者の要介護（要支援）状態になった理由

| | 人数 | 割合 |
|---------------------------|----|-------|
| 脳血管疾患 | 39 | 55.7% |
| 関節リウマチ | 6 | 8.6% |
| がん（末期） | 5 | 7.1% |
| 脊髄小脳変性症 | 4 | 5.7% |
| 初老期における認知症 | 4 | 5.7% |
| 糖尿病性神経障害，糖尿病性腎症および糖尿病性網膜症 | 3 | 4.3% |
| 閉塞性動脈硬化症 | 2 | 2.9% |
| 骨折を伴う骨粗鬆症 | 2 | 2.9% |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 2 | 2.9% |
| パーキンソン病関連疾病 | 2 | 2.9% |
| 後縦靭帯骨化症 | 1 | 1.4% |

資料：長寿介護課

3 各種健（検）診の受診状況

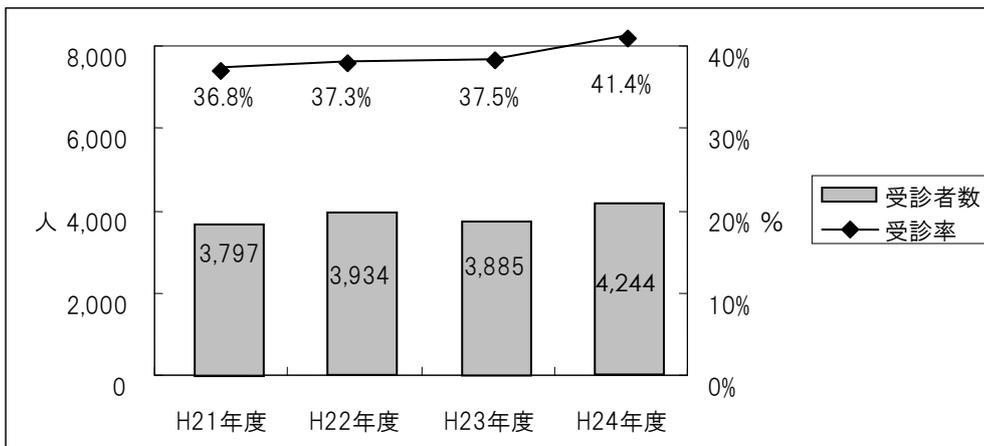
① 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の平成 24 年度受診者数（図表 21）は、4,244 人で、受診率は、41.4% となっており、年々増加傾向にあります。

性別で見ると（図表 22）、いずれの年代層でも女性の方が男性より高く、特に 40 歳代から 50 歳代の男性の受診率が低い傾向にあります。

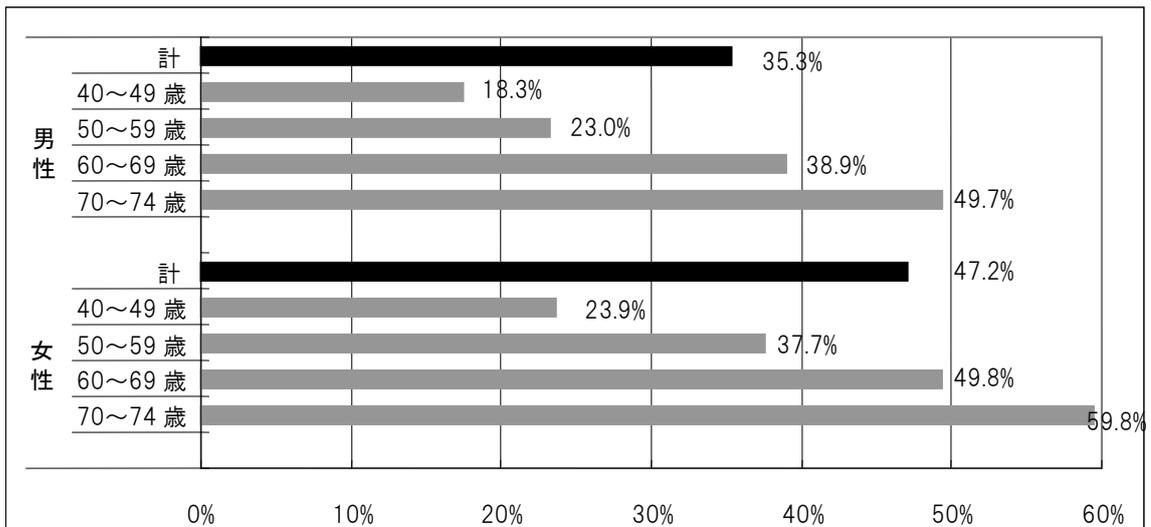
また、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上がっています。

図表 21 特定健康診査の受診者数および受診率の推移



資料：特定健診等実施状況報告

図表 22 特定健康診査の受診率（性・年齢階層別）



資料：平成 24 年度特定健診等実施状況報告

② 各種がん検診の受診状況

平成 24 年度の各種がん検診の受診状況（図表 23）は、肺がん検診が 34.9%と高い受診率となっているものの、他のがん検診については、いずれも県平均を下回っています。

平成 21 年度に乳がん、子宮がんについてがん検診推進事業が開始され、受診率は若干高くなりましたが、その後はほぼ横ばいとなっています。

がんは、本市においても死因の第 1 位を占める疾病であり、早期発見・早期治療につなげるためにも、これらの検診の受診率向上は大きな課題です。

一方、がん検診の精密検査の受診状況（図表 24）をみると、大腸がん検診を除くと、高い精密検査受診率となっています。

精密検査の結果をみると、がん（がん疑いを含む）が発見されるだけでなく、他の疾病が明らかになることも多いことから、胃がん、肺がん、大腸がんについては、精密検査受診率の向上を図ることも重要な課題となっています。

図表 23 がん検診の受診率の推移

| | H20 年度 | H21 年度 | H22 年度 | H23 年度 | H24 年度 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 胃がん検診 | 7.9% | 7.2% | 6.5% | 6.1% | 6.1% |
| 大腸がん検診 | 9.8% | 8.8% | 7.7% | 7.6% | 10.4% |
| 子宮がん検診 | 13.4% | 13.5% | 14.3% | 14.7% | 14.1% |
| 乳がん検診 | 25.7% | 26.0% | 27.1% | 25.3% | 25.9% |
| 肺がん検診 | 40.9% | 39.2% | 37.4% | 35.0% | 34.9% |

資料：地域保健報告・健康増進事業報告書

図表 24 精密検査等の状況

| | 受診者数 | 要精検者数 | | 精検受診者数 | | 精密検査結果 | | | |
|--------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | | 人数 | 要精検率 | 人数 | 精検受診率 | がん・がん疑 | | その他の疾患 | |
| | | | | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 胃がん検診 | 1,196 | 149 | 12.5% | 134 | 89.9% | 1 | 0.7% | 127 | 94.8% |
| 子宮がん検診 | 2,255 | 13 | 0.6% | 10 | 76.9% | 5 | 50.0% | 4 | 40.0% |
| 肺がん検診 | 6,803 | 53 | 0.8% | 49 | 92.5% | 9 | 18.4% | 25 | 51.0% |
| 乳がん検診 | 1,523 | 107 | 7.0% | 106 | 99.1% | 10 | 9.4% | 40 | 37.7% |
| 大腸がん検診 | 2,077 | 148 | 7.1% | 98 | 66.2% | 5 | 5.1% | 70 | 71.4% |

資料：地域保健報告・健康増進事業報告書

③ 乳幼児健診の受診状況

乳幼児健康診査の受診状況（図表 25）については、各健診とも受診率が 90%を超えています。3 歳児の健康診査および歯科健康診査の受診率がやや低くなっています。

図表 25 乳幼児健康診査の受診状況

| | | 指宿市 | | | 鹿児島県 | | |
|-------------|---------|------|------|-------|--------|--------|-------|
| | | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 |
| 乳幼児 健康診査 | 3～4 か月児 | 333 | 327 | 98.2% | 15,117 | 14,709 | 97.3% |
| | 1歳6か月児 | 366 | 357 | 97.5% | 15,201 | 14,415 | 94.8% |
| | 3歳児 | 366 | 348 | 95.1% | 15,180 | 13,963 | 92.0% |
| 歯科検診 | 1歳6か月児 | 366 | 357 | 97.5% | 15,201 | 14,402 | 94.7% |
| | 3歳児 | 366 | 348 | 95.1% | 15,183 | 13,951 | 91.9% |

資料：平成 22 年度鹿児島県の母子保健（鹿児島県保健福祉部）

図表 26 予防接種の接種状況

| | 対象者数 | 実施者数 | 実施率 |
|--------|-------|-------|--------|
| MR | 1,410 | 1,283 | 91.0% |
| 急性灰白髄炎 | 1,346 | 1,250 | 92.9% |
| 日本脳炎 | 1,455 | 1,627 | 111.8% |
| 二種混合 | 383 | 239 | 62.4% |
| 三種混合 | 1,011 | 1,101 | 108.9% |
| 四種混合 | 381 | 283 | 74.3% |
| BCG | 342 | 327 | 95.6% |

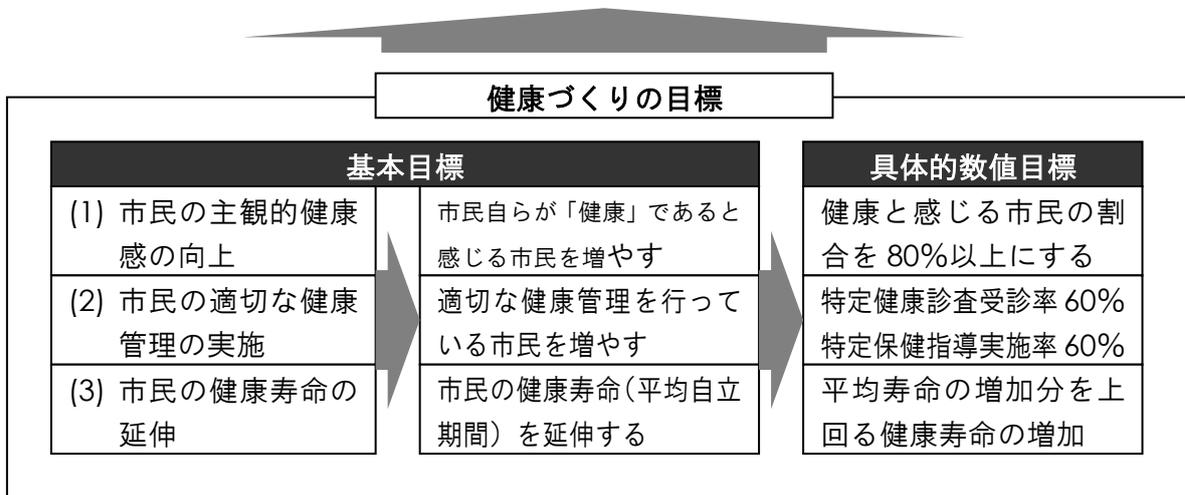
資料：平成 24 年度指宿市保健事業の概要

第3章 健康づくりの目標と重点的取り組み

「すべての人が健康で安心して生き生きと暮らせるまち」を目指し、社会全体の共通目標である『健康づくりの目標』と、先導的な取り組みである『健康づくりへの重点的取り組み』、また、健康づくりの3本柱といわれる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」に加え、歯の健康や喫煙・飲酒などの具体的な数値目標を掲げます。

【第一次総合振興計画における保健医療福祉分野の将来目標】

すべての人が健康で安心して生き生きと暮らせるまち



**健康づくりへの重点的取り組み
(健幸のまちづくりの推進)**

- (1) 温泉等を活用した健康づくりの推進
- (2) 規則正しい食習慣の推進
- (3) 市民一人1スポーツの実施
- (4) がん等の早期発見・早期治療のための受診率向上
- (5) 生き生きと活躍できる生涯現役社会の実現

領域別目標

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休養・こころの健康づくり
- たばこ
- アルコール
- 歯の健康
- 生活習慣病(糖尿病・循環器病)
- がん

1 健康づくりの目標

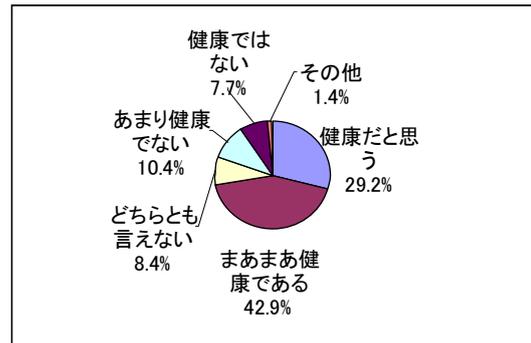
生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題を克服するためには、市民とこれに関わる多くの関係者が共通認識を持つことが必要です。

そこで、市民の意識や生活の実態に基づき、各世代共通の目標を掲げ、これを指宿市の基本目標とします。

(1) 市民の主観的健康感の向上

市民が日ごろから感じている主観的健康感（健康の度合いの自己評価）は、指宿市のまちづくりアンケートの結果からみると、「健康だと思う」が29.2%、「まあまあ健康である」が42.9%、合わせて72.1%の人が健康だと感じています。

主観的健康感の要因には様々なものが考えられますが、食生活・運動・休養など



種々の生活習慣や疾病等の要因が複雑に絡み合っって個々人の主観的健康感を醸成しているものと考えられます。

ところで、これからの健康づくりに求められているものは、健康寿命の延伸や生活の質の向上であり、食生活・運動・休養などの生活習慣の改善による疾病の予防がその中心となります。したがって、これらの生活習慣等と密接に関連している主観的健康感、健康づくりを進める上で、その実践度を表す重要な指標であり、健康であると思う人の割合を高めていくことが必要です。

一方で、健康づくりは自らが主体的に行うべきものであり、一人ひとりがそのことを理解し、実践することが重要です。しかしながら、個人の力だけでは難しい面もあるため、家庭や職場・地域が連携して個々人を支援していくことと、そのための環境を整備していくことが必要です。

このようなことから、本計画では、第一次総合振興計画の目標である「すべての人が健康で安心して生き生きと暮らせるまち」の実現度を計る指標のひとつとして、「市民自らが『健康』であると感じる市民を増やす」ことを基本目標とし、その具体的な数値目標として、「健康と感じる市民の割合を80%以上にする」ことを目指します。

| 指 標 | 現状値 (平成 24 年) | 目標値 (平成 29 年) |
|-------------|------------------|------------------|
| 健康と感じる市民の割合 | 72.1% | 80%以上 |

(2) 市民の適切な健康管理の実施

生活習慣病予防の重視と医療費適正化の観点から、メタボリックシンドロームという概念に着目した「特定健康診査・特定保健指導」が、平成 20 年度から実施されています。

これは、内臓脂肪型肥満が生活習慣病につながる大きな要因であることから、生活習慣を改善することで、生活習慣病の予防を図っていこうというものです。

特定健康診査・特定保健指導の効果を発揮するためには、特定健康診査の受診率ならびに特定保健指導の実施率の向上を図ることが第一の課題となります。

また、行政の取り組みとして、健康の 3 大要素である運動・栄養・休養に関して、健康推進員や広報紙等を通して啓発を図っていくことで、市民の健康管理に対する意識の高揚を図ります。これらによって、市民の適切な健康管理が実行されることが最も重要です。

このようなことから、本計画では、健康づくりの目標達成を計る指標のひとつとして、市民の特定健康診査・特定保健指導の実施率を用いることとし、「適切な健康管理を行っている市民を増やす」ことを基本目標とします。その具体的な国民健康保険事業の数値目標として、「特定健康診査を受診している市民（40～74 歳）の割合が 60%以上になる」こと、および「特定保健指導を実施している市民（40～74 歳）の割合が 60%以上になる」ことを目指します。

| 指 標 | 現状値 (平成 24 年度) | 目標値 (平成 29 年度) |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| 適切な健康管理を行っている市民を増やす | | |
| 特定健康診査の受診率 | 41.4% | 60%以上 |
| 特定保健指導の実施率 | 33.6% | 60%以上 |

(3) 市民の健康寿命の延伸

平均余命は、年齢別の死亡率を基に計算されて各年齢における平均生存年数を計算したものであり、0歳の平均生存年数が、いわゆる平均寿命です。

しかしながら、がんや循環器病などの生活習慣病が増加し「寝たきり」や「認知症」などの高齢化に伴う障害も増加しており、日常生活の質までを含めた健康状態の評価には従来からの指標である「平均寿命」では不十分となってきました。

そこで、健康日本21では人生の中で健康で障害の無い期間（支援や介護を要しない期間）を健康寿命と定義し、生活の質の向上および国民の健康寿命の延伸を目標として掲げています。

平均寿命が延長した現在、いかに長寿を健康に過ごすかということに関心が向けられていることから、本計画では、健康づくりの目標達成を計る指標のひとつとして、「健康寿命（平均自立期間）を延伸する」ことを基本目標とし、目標値については、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」を目指します。

| 指 標 | 現状値 (平成 23 年) | 目標値 (平成 29 年) |
|-------------------|------------------|-------------------------|
| 健康寿命（平均自立期間）を延伸する | | |
| 健康寿命（男性） | 75.8 歳 | 平均寿命の増加分を上回る健康 寿命の増加 |
| 健康寿命（女性） | 79.2 歳 | |

| | |
|------------------|--------|
| 65 歳時の平均余命（男性） | 17.6 歳 |
| 65 歳時の平均余命（女性） | 22.0 歳 |
| 平均余命（男性） | 77.8 歳 |
| 平均余命（女性） | 83.6 歳 |
| 65 歳時の平均自立期間（男性） | 15.6 歳 |
| 65 歳時の平均自立期間（女性） | 17.6 歳 |

注1 平均自立期間の算出は、「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル（公衆衛生ネットワーク）」を活用した。

注2 健康寿命＝平均余命－65歳時平均余命＋65歳時の平均自立期間

2 健康づくりへの重点的取り組み

健康づくりは、市民一人ひとりが自主的に取り組むべきものですが、きっかけづくりと継続のためには、市の先導的な取り組みと仲間づくりを中心とした地域での事業展開が極めて重要になります。

また、健康に関心のある人たちだけが参加するのではなく、市民誰もが参加するような健康づくりの事業を展開することによって、市民の「健康寿命」は延ばすことができます。

そこで、本市は、次の5事業を健康づくりに関係する団体の協力を得ながら健康づくりのための重点事業として取り組み、「健幸のまちづくり」を推進します。

(1) 温泉等を活用した健康づくりの推進

温泉および砂むし温泉は、本市の重要な社会資源の一つです。観光・レクリエーション利用だけに限らず、日常生活における健康づくり利用や高齢者の介護予防利用など幅広く活用されるべき資源です。また、本市の有する自然環境、歴史・文化資源、農水産物などの食資源、産業資源など地域の社会資源を有機的に結びつけた本市独自の健康保養プログラムを開発し市民に提供することによって、市民の日常的な健康づくりに定着させていくことが必要です。

そのため、タラソテラピー¹、デトックス²効果のある砂むし温泉や市内に数多くある温泉資源を活用するとともに、本市の有する様々な資源を組み合わせた健康増進プログラムの開発、公園の活用やウォーキングコースの設定などによるそれぞれ個人に合った自主的な健康づくりを推進します。

【実施する事業】

- ・温泉活用を中心とした健康増進プログラムの開発
- ・身近な場所での自然体験の実施
- ・公園の健康づくりへの活用
- ・ウォーキングコースの設定（地域の自主的な取り組みの促進）

(2) 規則正しい食習慣の推進

近年、「食」を取り巻く環境が大きく変化してきました。家族で囲む食事の機会の減少、不規則な食事、朝食の欠食など、食習慣の乱れが肥満や生活習慣病の増加等につながっています。また、郷土料理などに接する機会も少なくなってきました。

一方、本市の特定健康診査の結果によると、高脂血症、高血圧、肥満、心疾患などの割合が高くなっています。特に高脂血症、心疾患、肥満については、近年、要治療・要医療の割合が高くなってきており、これらの疾病に対する対応が課題となっています。

このような状況の中で、食習慣の改善を目的とした様々な施策を展開していくことが重要です。

¹ タラソテラピーは、海水、海藻、潮風、気候、地形など、あらゆる海の資源を用いて身体機能を活性化する健康療法。

² デトックスとは、身体の中の毒素を抜く体内浄化の意味。

具体的には、県等と連携しながら、市民および事業者への食事バランスガイドの普及や活用の促進を図っていくとともに、乳幼児、成人、高齢者を対象とした各種健診や教室・健康相談を開催して、バランスの取れた食生活に関する指導を推進します。

また、食生活改善推進員連絡協議会と連携し、食生活の重要性に対する意識の高揚に努めます。

さらに、平成 25 年 3 月に策定された「指宿市食育推進計画」に基づく家庭や飲食店等における地元食材活用の啓発による地産地消の推進や本市の豊富な食材を活かした様々な伝統行事食や郷土料理を次世代に引き継ぎ、子どもだけでなく市民全員が「食」に関する知識・技術、「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができるよう、様々な機会を通じた食育を推進していきます。

【実施する事業】

- ・市民および事業者への「食事バランスガイド」の普及
- ・各種健診や教室・健康相談を通じた食生活の指導
- ・食生活改善推進員連絡協議会との連携
- ・学校給食における地元食材の提供事業
- ・地産地消推進店の普及促進活動
- ・農産物等の地産地消イベントの開催による啓発活動

(3) 市民一人1スポーツの実施

アンケート調査結果によると、食事面と比べ運動面は、知識、学習環境などで低い評価となっています。しかしながら、運動は、食事などと同様、市民の健康づくりにとって非常に重要な要素であるとともに、本市では、運動やスポーツに関する環境が整っていることから、日常の生活における健康づくりの中で、「スポーツ」を積極的に取り入れるために、市民一人1スポーツを推奨していくことが必要です。

また、ライフステージに応じた対策も重要であり、室内で遊ぶ子どもに対する外遊びや運動の促進や、その他の世代においても、スポーツ活動や運動が習慣化するよう働きかけも必要です。

そのため、各種関係団体等との連携を図りながら、身近な地域で日常的にスポーツを楽しむことができる環境づくりを進めるとともに、スポーツ教室、講演会、講座等を幅広く開くことによって、“生活の中のスポーツ”を重視した健康づくりを推進していきます。

【実施する事業】

- ・ウォーキングの推奨
- ・地域ごとに「歩くコース」を独自設定
- ・独自のサークルや歩く会の開催
- ・日常的な運動に関する学習機会の拡充
- ・準備運動から整理運動まで一貫した指導

(4) がん等の早期発見・早期治療のための受診率向上

本市の特徴として、死因でがん、脳血管疾患の割合が高いことがあげられます。しか

しながら、ほとんどの各種がん検診の受診率は10%前後にとどまっており、かなり低くなっています。検診後の精密検査の結果をみると、がんの発見につながる確率が高く、また、がん以外の疾患が見つかる割合も非常に高くなっています。

このようなことから、がん検診をはじめとした各種検診の受診率向上が大きな課題となっています。併せて、検診後の精密検査受診率の向上を図っていき、早期発見・早期治療につなげていくことが必要です。

そのため、特定健康診査およびがん検診等の受診率の向上を図るため、普及啓発に努めるとともに、身近な場所での健診実施など、受診しやすい環境づくりを進めていきます。

特に、働き盛りの人の健診等の受診率が低いことから、働き盛りの人のがん死亡を減らすことを目的に、特定健康診査およびがん検診等の受診率向上策の強化に努め、受診を機会に生活習慣の改善を図るよう啓発していきます。

【実施する事業】

- ・ 特定健康診査およびがん検診等の受診率の向上に向けた普及啓発の実施
- ・ 各地区単位での健診実施など受診しやすい環境づくり
- ・ 働き盛りの受診率向上対策の強化

(5) 生き生きと活躍できる生涯現役社会の実現

市民の健康寿命の延伸に向け、市民のそれぞれの立場等に応じ、本計画に基づいて予防を重視した健康づくりを市民運動として展開するとともに、病気を患った人や障害のある人も持っている能力を十分に活用して充実した人生を送ることができるような取り組みを進めていくことが求められています。

そのため、生涯現役をめざし、就労や地域活動等を通じた社会参加を促進するとともに、豊富な知識や経験を生かしつつ、生涯を通じて健やかで生き生きと活躍できるような地域社会づくりを図ります。

また、全高齢者を対象に、保健事業と一体となり介護予防に関する知識の普及・啓発を図るとともに、一人ひとりが日常的に介護予防に取り組むことのできるプログラム等を開発・提供し、地域に支えられた介護予防を推進します。

さらに、高齢期の生活機能低下の予防に取り組むとともに、基本チェックリストによる二次予防事業対象者の把握、健康診査、訪問・相談活動、関係機関からの連絡等を通じて「要介護等の状態となるおそれのある高齢者（二次予防事業対象者）」の早期発見に取り組めます。また、通所型や訪問型の介護予防事業の充実を図ります。

【実施する事業】

- ・ シルバー人材センターなどを活用した就労・社会参加の推進
- ・ 地域活動への高齢者の積極的な参加の促進
- ・ 介護予防事業の実施（一次予防事業・二次予防事業）
- ・ 高齢期の生活機能低下の予防および早期発見の充実
- ・ 健康教育事業の実施
- ・ 高齢者元気度アップ事業

3 領域別目標

健康づくりの3本柱といわれる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・心の健康」のほか、「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「生活習慣病」「がん」の領域において、市民や関係する機関などが一体となって取り組むための、市民の努力目標として具体的な目標を設定します。

目標の設定にあたっては、県の健康増進計画「健康かごしま21」の数値を基本とし、特に地域性が高い項目については、必要に応じて独自の目標を設定するものとします。

(1) 栄養・食生活

| 指 標 | 対象 | 現状値 | 目標 | 備考 |
|--|-----------|-------|-------|----------------------|
| ① 適性体重を維持している人を増やす | | | | |
| 体重が標準体重の120%を上回る生徒の割合 | 中学1年生 | — | 7%以下 | 教育委員会 |
| 肥満者の割合 | 40～64歳代男性 | 30.3% | 25%以下 | 特定健康診査 |
| | 40～64歳代女性 | 22.3% | 20%以下 | 問診項目 |
| 腹囲85cm以上の人の割合 | 40～74歳代男性 | 50.5% | 50%以下 | 平成24年度特定健 |
| 腹囲90cm以上の人の割合 | 40～74歳代女性 | 22.5% | 20%以下 | 康診査問診項目 |
| ② 自分の適正体重などを認識し、改善のために行動している人を増やす | | | | |
| 自分の適性体重を認識し体重コントロールを実践する人の割合 | 成人男性 | 57.5% | 90%以上 | 健康増進計画に係る |
| | 成人女性 | 67.1% | 90%以上 | アンケート調査 |
| メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合 | 40～74歳 | 72.8% | 80%以上 | 平成24年指宿市まちづくりアンケート |
| ③ きちんとした食事をする人を増やす | | | | |
| 朝食を欠食する人の割合 | 中学生・高校生 | 5.9% | 0% | 教育委員会 |
| | 20歳代男性 | 27.3% | 15%以下 | 健康増進計画に係る アンケート調査 |
| | 30歳代男性 | 22.7% | 15%以下 | |
| | 20歳代女性 | 20.8% | 10%以下 | |
| 量、質ともに、きちんとした食事をする人の割合 | 成人 | 69.5% | 80%以上 | 健康増進計画に係る アンケート調査 |
| 外食や食品購入の際に栄養成分表示を参考にする人の割合 | 成人 | 47.0% | 80%以上 | 健康増進計画に係る アンケート調査 |
| 自分の食生活に問題があると思う人のうち食生活の改善意欲のある人の割合 | 成人男性 | 70.6% | 90%以上 | 平成24年指宿市まちづくりアンケート |
| | 成人女性 | 84.6% | 95%以上 | |

(2) 身体活動・運動

| 指 標 | 対象 | 現状値 | 目標 | 備考 |
|---|---------|-------|--------------|--------------------|
| ① 習慣的に運動をする人を増やす | | | | |
| 意識的に運動を心がけている人の割合 | 成人男性 | 61.2% | 72%以上 | 平成24年指宿市まちづくりアンケート |
| | 成人女性 | 55.1% | 75%以上 | |
| 運動習慣者の割合(1日30分以上の運動を週3回以上実施し、1年以上持続している人) | 成人男性 | 42.4% | 40%以上 | 平成24年度特定健康診査問診項目 |
| | 成人女性 | 35.3% | 30%以上 | |
| ② 高齢期に外出や地域活動を積極的に実施する人を増やす | | | | |
| 積極的に外出する65歳以上の割合 | 65歳以上男性 | 84.7% | 73%以上 | 平成22年一般高齢者実態調査 |
| | 65歳以上女性 | 83.2% | 73%以上 | |
| 何らかの地域活動を実施している人の割合 | 65歳以上男性 | 78.4% | 48%以上 | 平成22年一般高齢者実態調査 |
| | 65歳以上女性 | 68.9% | 48%以上 | |

(3) 休養・心の健康づくり

| 指 標 | 対象 | 現状値 | 目標 | 備考 |
|--------------------------------|-------|-------|--------------|--------------------|
| ① ストレスを感じる人を減らす | | | | |
| この1ヶ月間でストレスを感じている人の割合 | 成人 | 70.8% | 49%以下 | 平成24年指宿市まちづくりアンケート |
| ② 睡眠による休養を十分にとれている人を増やす | | | | |
| 睡眠によって休養が十分に取れていない人の割合 | 成人 | 31.4% | 15%以下 | 平成24年度特定健康診査問診項目 |
| ③ 趣味や生きがいのある高齢者を増やす | | | | |
| 趣味や生きがいのある高齢者の割合 | 65歳以上 | 86.2% | 93%以上 | 平成22年一般高齢者実態調査 |

(4) たばこ

| 指 標 | 対象 | 現状値 | 目標 | 備考 |
|--------------------------|---------|-------|----------------|--------------------|
| ① 未成年者はたばこを吸わない | | | | |
| 未成年者の喫煙率 | 中学生男子生徒 | — | 0% | |
| | 中学生女子生徒 | — | 0% | |
| ② 喫煙者を減らす | | | | |
| 喫煙者の割合 | 成人男性 | 24.1% | 25.7%以下 | 平成24年指宿市まちづくりアンケート |
| | 成人女性 | 4.4% | 3.0%以下 | |
| ③ 分煙を実施している施設を増やす | | | | |
| 公共的施設、職場における分煙・禁煙化率 | 公共施設 | — | 100% | |

(5) アルコール

| 指 標 | 対 象 | 現 状 値 | 目 標 | 備 考 |
|--------------------------|---------|-------|--------|--------------------|
| ① 未成年者はアルコールを飲まない | | | | |
| 未成年者で飲酒する割合 | 中学生男子生徒 | — | 0% | |
| | 中学生女子生徒 | — | 0% | |
| ② アルコール性の疾患を減らす | | | | |
| アルコール性肝疾患の要指導・要医療者の割合 | 成人男性 | 5.6% | 4.0%以下 | 平成 24 年度特定健康診査問診項目 |
| | 成人女性 | 0.1% | 0.5%以下 | |
| ③ 多量飲酒者を減らす | | | | |
| 多量飲酒者の割合 | 成人男性 | 10.6% | 3.0%以下 | 平成 24 年度特定健康診査問診項目 |
| | 成人女性 | 0.5% | 0.2%以下 | |

(6) 歯の健康

| 指 標 | 対 象 | 現 状 値 | 目 標 | 備 考 |
|-----------------------------|-----|-------|---------|-------------------|
| ① う歯のない子どもを増やす | | | | |
| う歯のない幼児の割合 | 3歳児 | 68.2% | 72%以上 | 平成 24 年度 3 歳児健康診査 |
| 学童期の1人平均う歯の減少 | 小学生 | — | 1.4 歯以下 | |
| ② 歯間部清掃用器具を使用する人を増やす | | | | |
| 歯間部清掃用器具を使用する人の割合 | 成人 | 31.2% | 60%以上 | 健康増進計画に係るアンケート調査 |
| ③ 定期的な歯の手入れをする人を増やす | | | | |
| 歯科検診を受ける人の割合 | 成人 | 9.8% | 40%以上 | 平成 24 年度歯周疾患検診 |
| 定期的な歯石除去等を受ける人の割合 | 成人 | 31.8% | 40%以上 | |

(7) 生活習慣病（糖尿病・循環器病）

| 指 標 | 対 象 | 現 状 値 | 目 標 | 備 考 |
|------------------------------------|---------|-------|--------------------|----------|
| ① 生活習慣病の人を減らす | | | | |
| 高血圧の要指導・要医療の人の割合 | 成人 | 39.7% | 30%以下 | 特定健康診査結果 |
| 心疾患の要指導・要医療の人の割合 | 成人 | 27.3% | 20%以下 | |
| 高脂血症の要指導・要医療の人の割合 | 成人 | 43.4% | 35%以下 | |
| 糖尿病の要指導・要医療の人の割合 | 成人 | 15.4% | 10%以下 | |
| 肥満の要指導・要医療の人の割合 | 成人 | 27.9% | 20%以下 | |
| ② メタボリックシンドローム該当者・予備群の人を減らす | | | | |
| 積極的支援対象者数 | 40～74 歳 | 126 人 | 平成 20 年度と比べて 25%減少 | 特定健康診査結果 |
| 動機づけ支援対象者数 | 40～74 歳 | 324 人 | | |

(8) がん

| 指 標 | 対 象 | 現 状 値 | 目 標 | 備 考 |
|------------------------|-----|---------|-------|--------------------|
| ① がん検診など各種検診を受診する人を増やす | | | | |
| 胃がん検診の受診率 | 成人 | 6.1% | 40%以上 | 平成 24 年度がん 検診結果 |
| 子宮がん検診の受診率 | 成人 | 14.1% | 50%以上 | |
| 乳がん検診の受診率 | 成人 | 25.9% | 50%以上 | |
| 肺がん検診の受診率 | 成人 | 34.9% | 40%以上 | |
| 大腸がん検診の受診率 | 成人 | 10.4% | 40%以上 | |
| ② 精密検査を受診する人を増やす | | | | |
| 各種がん検診後の精密検査の受診率 | 成人 | 83~100% | 100% | がん検診の結果 |

4 支援施策の体系（領域別）

(1) 栄養・食生活

| 事業名 | 対象者 | 事業の概要等 | 実施主体 | 備考 |
|------------------------|-----------------------|---|-----------------|----|
| 栄養改善 (訪問型介護予防事業) | 65歳以上の高齢者(一定の条件が必要) | 栄養士等が個々の食生活スタイルを把握した上で栄養改善プランを作成し、低栄養の改善を目指す | 長寿介護課 | |
| 口腔機能の向上 (訪問型介護予防事業) | 65歳以上の高齢者(一定の条件が必要) | 歯科衛生士等が個々のプログラムを作成し、口腔内の健康を保つ方法、噛む力や飲み込む力を向上させる方法をアドバイスする | 長寿介護課 | |
| 食の自立支援事業 | おおむね65歳以上の高齢者および身体障害者 | 在宅生活する虚弱な高齢者等の居宅を訪問し、食事の配食を行い、食生活の改善を図るとともに安否確認を行う | 長寿介護課 | |
| はたらき世代のヘルシー教室 | 市民 | 青年期・壮年期向けの栄養教室 | 健康増進課 | |
| 食生活改善推進員連絡協議会 | 市民 | 親子・地区料理教室、イベント等での啓発活動 | 市協議会 地区協議会 | |
| 道の駅山川港活お海道 | 市民・観光客 | 鮮魚・農産物等直売 | (株)芙蓉商事 | |
| 山川みなと祭り | 市民・観光客 | 鮮魚等販売 | 山川みなと祭り奉賛会 | |
| 産業まつり | 市民・観光客 | 鮮魚・農産物等販売 | 実行委員会 | |
| 歳の市 | 市民・観光客 | 農産物等販売 | 実行委員会 | |
| 金曜夕市 | 市民 | 指宿漁港に水揚げされた鮮魚の直売 | 指宿漁協 | |
| 学校給食への地元食材提供事業 | 市内小・中学校の児童生徒 | 学校給食に地元産の食材を提供し、子どもたちに地元食材の良さや美味しさを体験してもらう | 農政課 | |
| 指宿の豆・マメ・まめ祭り | 市民・観光客 | 地元産農産物のPRと地産地消の啓発活動の一環として、主要農作物であるマメ類の消費拡大イベントを実施する | 農政課, JA, 生産者 | |
| レイクグリーンパーク | 市民・観光客 | 農産物直売 | 管理運営委員会 | |
| おかあさんの店 | 市民 | 農産物直売 | 運営委員会 | |
| おふくろの里 | 市民 | 農産物直売 | 運営委員会 | |
| 道の駅いぶすき彩花菜館 | 市民・観光客 | 鮮魚・農産物等直売 | (株)サニーケープ | |

| | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------|----------------|--|
| 食育推進事業 | 市内小・中学校の児童・生徒およびその保護者 | 栄養教諭を中核にした食育の推進 | 学校教育課 | |
| かごしま食の推進員 | 市民 | 鹿児島県の食に関する啓発活動 | 県・かごしまの食交流推進機構 | |
| かごしま地産地消推進店 | 飲食店・ホテル等 | 県内産農林水産物の積極的な活用 | 鹿児島県 | |

(2) 身体活動・運動

| 事業名 | 対象者 | 事業の概要等 | 実施主体 | 備考 |
|------------------------|--|--|---------------|----|
| 健幸マイレージ | 市民 | 健幸づくりに取り組む人がポイントを貯めて応募すると、抽選で賞品が当たる | 市長公室 | |
| 健幸のまちづくり地域環境整備事業 | 地域 | 健幸づくりに取り組む地域が自主的に運動場やウォーキングロードを整備する場合に、整備を支援する | 市長公室 | |
| 運動教室 (通所型介護予防事業) | 65歳以上の高齢者(一定の条件が必要) | 個々の運動器の機能向上プログラムに基づき、専門家から自宅のできる体操等のアドバイスを受け、体力の維持・向上を図る | 長寿介護課 | |
| 市福祉スポーツ大会 | 老人クラブ連合会、身体障害者福祉協会、母子寡婦福祉会、手をつなぐ育成会、民生委員・児童委員協議会に所属する方 | 実行委員会の5団体および大会目的に賛同する福祉関係者が一堂に会し、ゲーム感覚の各種競技で体力増進を図り、親睦と融和の精神を養い、もって生きがいと自立更正の意欲向上を図る | 市社会福祉協議会 | |
| 健幸運動教室 | 市民 | 地区単位で行う健康教室への保健師やインストラクターの派遣 | 健康増進課 | |
| 子育て世代の健康運動教室 | 市民 | 育児中の母親を対象にした運動教室 | 健康増進課 | |
| 水中運動教室 | 国保加入者 | 温泉プールを活用した水中運動教室 | 健康増進課 | |
| アロハ宣言&アロハ健幸ウォーク | 市民 | アロハ宣言に合わせてアロハ健幸ウォークを実施 | 観光協会 健康増進課 | |
| ちびっ子ソフトボール、ゲートボール大会 | ソフトボール(県内外)、ゲートボール(南薩地域一般) | 開聞夏祭り関連イベント | 観光課 | |
| トロコニーデ開聞岳山開き | 一般 | 開聞岳山開き | 観光課 | |
| 指宿市中高生ふるさと集い | 中・高校生とその保護者 | ミニバレーボール大会 | 市子ども会育成連絡協議会 | |
| 市民体育祭 | 市民 | 校区・地域対抗の体育祭で、健康づくりと親睦を図る | 市民スポーツ課 | |
| 学校施設の開放 | 市民 | 小中学校の運動場、体育館、プール等の開放 | 市民スポーツ課 | |
| 海洋性スポーツ | 市民 | カヌー、ボートの体験 | 市民スポーツ課 | |
| 県民地区大会グラウンド・ゴルフ、ゲートボール | 市民 | 県民体育大会予選 | 市民スポーツ課 | |
| 市駅伝競走大会 | 一般(小・中・高を含む) | 職場、クラブチーム等による駅伝大会 | 市民スポーツ課 | |

| | | | | |
|---------------|---------------------|---|----------------|---|
| 市体育施設の無料開放 | 市民 | 5月5日(子どもの日)の無料開放 | 市民スポーツ課 | |
| スポーツ推進委員 | 市民・指導員 | スポーツ推進委員の資質の向上と地域へのスポーツ振興を図る | 市民スポーツ課 | |
| チャレンジデー | 市民 | 毎年5月の最終水曜日に、15分間以上の運動に取り組む | 市民スポーツ課 | |
| カヌー体験 | 小・中・高・一般 | 山川みなと祭り関連イベント | 市民スポーツ課 | |
| レクリエーション協会 | 市民 | 活動の普及、指導者の養成を図る | 市民スポーツ課 | |
| ウォーキング | 市民 | 年間を通じたウォーキングの開催 | 協会 | |
| いぶすきスポーツクラブ | 市民 | 多種目、多世代型のスポーツクラブで校区サークルと定期活動サークル等がある。年会費制 | いぶすきスポーツクラブ | H15年設立 19種目 27サークル 会員493名 (H24年度) |
| 遠泳大会 | 魚見小4~6年 今和泉小5~6年 | 遠泳大会 | 魚見小学校、 今和泉小 | |
| ミニバレーボール大会 | 市内居住の社会人 | ミニバレーボール | 協会 | |
| いぶすき菜の花マラソン大会 | 一般 | マラソン大会 | 実行委員会 | |
| いぶすき菜の花マーチ | 一般 | ウォーキング大会 | 実行委員会 | |
| 指宿トライアスロン大会 | 一般 | トライアスロン大会 | 実行委員会 | |

(3) 温泉等の活用

| 事業名 | 対象者 | 事業の概要等 | 実施主体 | 備考 |
|------------|---------------------------|--|----------------------|----|
| 砂むし温泉入浴 | 65歳以上の高齢者および身体障害者手帳を所有する方 | 健康の保持増進および保健の向上のために年間24回を限度として砂むし温泉「砂楽」での無料入浴サービスを実施 | 長寿介護課 健康増進課 | |
| 温泉入浴事業 | 65歳以上または身体障害者手帳を持っている方 | ヘルシーランド、レジャーセンターかいもの温泉入浴助成 1回200円 | 健康増進課 | |
| きら旅プログラム | 一般 | 心身ともに健康になる各種体験型メニューの開発と提供 | 指宿市観光協会 | |
| 入浴割引サービス月間 | 市民 | ヘルシーランド露天風呂の感謝月間割引入浴サービス | セイカスポーツ | |
| 砂むし感謝 Week | 市民 | 砂楽の期間中割引入浴サービス | 指宿温泉まちづくり公社 | |
| IT湯治 | 一般 | 健康やストレスに関するデータの計測・判定システムを用いた湯治 | 鹿児島県健康 保養地域活性化協議会 | |

(4) 健康管理・その他

| 事業名 | 対象者 | 事業の概要等 | 実施主体 | 備考 |
|---------------------|--------------------------------------|--|-------|----------------------|
| ソーシャルキャピタル講演会 | 市民 | 健幸のまちづくりに関する講演会 | 市長公室 | |
| ふれ愛フェスタ | 市民 | 健康相談, 食生活改善, 学校給食展示, 環境啓発, 福祉施設作品展等 | 健康福祉部 | |
| 生きがい対応型デイサービス事業 | おおむね65歳以上で家に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等 | デイサービスセンター等で日常動作訓練や趣味活動などを実施することで要介護状態への進行を予防し, 自立した在宅生活を援助する | 長寿介護課 | |
| 紙おむつ等支給事業 | 在宅の要介護3・4・5の高齢者および重度心身障害者 | 在宅の要介護高齢者等を介護している家族(介護者)の身体的, 精神的, 経済的負担の軽減を図る | 長寿介護課 | |
| 緊急通報体制等整備事業 | おおむね65歳以上の一人暮らし高齢者等又は一人暮らしの身体障害者等 | 急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るため, 協力員への緊急通報装置を給付し, 福祉の増進を図る | 長寿介護課 | |
| 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業 | 高齢者世話付住宅(シルバーハウジング)に居住している方 | シルバーハウジング住宅に生活援助員を派遣して, 生活支援・相談・安否確認等のサービスを提供する | 長寿介護課 | |
| 高齢者日常生活用具給付等事業 | おおむね65歳以上の低所得者のひとり暮らし高齢者 | 老人用電話の加入権を貸与し, 在宅生活を維持するための便宜を図る | 長寿介護課 | 生活保護又は老齢福祉年金受給者にのみ検討 |
| 高齢者クラブ育成事業 | 単位高齢者クラブ加入者 | 健康で元気な高齢者づくりの一環として, 地域活動や介護予防活動などを行う単位高齢者クラブおよび老人クラブ連合会の育成強化を図る | 長寿介護課 | |
| 在宅介護支援センター運営事業 | 在宅の要介護高齢者若しくは要介護者となるおそれのある高齢者又はその家族等 | 在宅で高齢者等を介護される方の介護に係る総合的な相談, 各種サービスの紹介や代理申請等関係機関との連絡調整を行う | 長寿介護課 | |
| 在宅寝たきり老人等寝具洗濯サービス事業 | 在宅の寝たきり高齢者および身体障害者で寝具の衛生管理が困難な方 | 寝具類の水洗いおよび乾燥消毒のサービスを行い, 清潔で快適な生活が過ごせるよう支援するとともに, 介護者の介護負担の軽減を図る | 長寿介護課 | |
| 在宅福祉アドバイザー設置事業 | 一人暮らしや寝たきりの高齢者, 障害者など援護を必要とする方々 | 要介護者に対し, 声かけや安否確認などを行う近隣保健福祉ネットワークづくりを進め, その核として活動するアドバイザーの育成を図る | 長寿介護課 | |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|--|---------------|--|
| シルバー人材センター設置事業 | おおむね60歳以上の健康で働く意欲のある高齢者 | 豊かな技術と経験を有する高齢者の短期的な就労を促進することで、生きがいづくり、健康づくりを推進し社会参加機会の拡大を図る | 長寿介護課 | |
| 生活指導型ショートステイ事業 | 基本的生活習慣に欠ける一人暮らしの高齢者等(要介護認定結果:自立) | 一時的に施設に宿泊させ、生活習慣の指導や体調の調整を図り、在宅での自立した生活の維持に資する | 長寿介護課 | |
| 生活支援型ホームヘルプサービス事業 | 日常生活上の援助が必要な一人暮らし高齢者等(要介護認定結果:自立) | 居宅に人材を派遣して在宅での自立した生活を送るのに必要な生活援助サービスを提供する | 長寿介護課 | |
| 閉じこもり・認知症・うつ予防・支援(訪問型介護予防事業) | 65歳以上の高齢者(一定の条件が必要) | 保健師、看護師等が定期的に家庭を訪問し、改善を目指す | 長寿介護課 | |
| はり・きゅう等施術料助成 | 65歳以上の高齢者および身体障害者手帳を所有する方 | 健康保持と保健の向上を図るため、年間30回を限度としてはり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧施術料の一部を助成する | 長寿介護課 | |
| ふれあいデイサービス | 65歳以上の高齢者で要介護状態に認定されていない者 | 公民館等で各種講座(パークゴルフ、生きいき健康、ふれあい陶芸等)を開催し、介護予防意識を高めるとともに生きがい・健康づくりを推進し、自立した社会参加を促進する | 長寿介護課 | |
| 老人福祉車購入費助成事業 | 歩行に際し杖などを必要とする在宅の高齢者 | 歩行困難な在宅高齢者が老人福祉車を購入する場合、購入前の申請により購入費の助成を行う | 長寿介護課 | |
| 重度心身障害者医療費助成 | 身体障害者手帳の1級・2級または療育手帳のA1・A2を所持する人 | 疾病の早期治療と健康の保持・増進を図るため、医療費の助成を行う | 地域福祉課 | |
| 自立支援医療 | 育成医療、更正医療、精神通院医療費公費負担制度該当者 | 障害に係る公費負担医療。基本は1割の定率負担 育成医療:手術等の治療で障害の改善が期待できる児童に対する医療 更正医療:日常生活能力または職業能力を回復し、もしくは獲得させることを目的とした医療 精神通院医療:精神科の病気の治療で、通院にかかった医療(窓口は市で、県が助成) | 地域福祉課 鹿児島県 | |

| | | | | |
|---------------|-------------------------------|--|-------|---------|
| 障害福祉サービス | 介護給付や訓練等給付を必要とする障害者 | 訪問系:居宅介護, 重度訪問介護, 同行援護, 重度障害者等包括支援, 短期入所 日中活動系:生活介護, 療養介護, 自立訓練, 就労移行支援, 就労継続支援 居住系:共同生活援助, 共同生活介護, 施設入所支援 | 地域福祉課 | |
| 地域子育て支援センター開設 | 乳幼児および保護者 | 2 保育園で各種教室や相談を行う 電話相談, 園開放, 保育園児との交流等 | 地域福祉課 | |
| 地域生活支援事業 | 各種相談や移動支援, コミュニケーション支援が必要な障害者 | 相談支援事業, コミュニケーション支援事業, 日常生活用具給付等事業, 移動支援事業, 地域活動支援センター事業, 訪問入浴サービス事業, 更正訓練費給付事業, 生活支援事業, 社会参加促進事業, 日中一時支援事業 | 地域福祉課 | |
| 難病患者等居宅生活支援事業 | 難病患者等 | 日常生活用具の給付 | 地域福祉課 | |
| 乳幼児医療費助成 | 小学校3年生修了前までの乳幼児等 | 疾病の早期治療と健康の保持・増進を図るため, 医療費の助成を行う | 地域福祉課 | |
| 児童発達支援 | 集団療育および個別療育を行なう必要がある未就学児 | 日常生活における基本的な動作の指導, 知識技能の付与, 集団生活への適応訓練 | 地域福祉課 | さつき園わかば |
| ひとり親家庭等医療費助成 | 18歳未満の児童を養育する母子・父子家庭等 | 疾病の早期治療と健康の保持・増進を図るため, 医療費の助成を行う | 地域福祉課 | |
| 放課後児童クラブ | おおむね小学3年生までの児童 | 放課後, 家庭に保護者がいない家庭の児童を対象に, 遊びを通して自主性や社会性, 創造性を向上させ, 体力の増進を図る | 地域福祉課 | |
| 補装具給付制度 | 身体障害者で県更正相談所で判定を受けた市民 | 身体の不自由な部分を補う用具の給付・修理 | 地域福祉課 | |
| 民生委員, 児童委員 | 市民 | 地域で支援を必要とする市民の相談, 支援 | 地域福祉課 | |
| 健康推進員 | 市民 | 各地区での健康づくり事業を推進 | 健康増進課 | |
| 育児相談 | 乳幼児 | 乳幼児の身体計測, 育児支援 | 健康増進課 | |
| 母子健康手帳交付・妊婦相談 | 妊婦 | 妊婦の保健指導や母子健康手帳の交付等を通じて母子保健の向上を図る | 健康増進課 | |
| 妊婦一般健康診査 | 妊婦 | 妊婦の健診(1~14回)を全額公費負担 | 健康増進課 | |
| マタニティスクール | 妊婦, 父親 | 妊娠中の生活指導, 沐浴指導, 家族計画等 | 健康増進課 | |
| 乳児・産婦健康診査 | 産婦・3~4月乳児 | 乳児(身体計測, 内科診察) 産婦(検尿, 血圧測定), 育児支援 | 健康増進課 | 精密検査あり |
| 6~8か月児健康診査 | 6~8か月乳児 | 身体計測, 内科診察, 離乳食指導, 育児支援 | 健康増進課 | 精密検査あり |

| | | | | |
|---|---------------------------|--|-------|--------|
| 1歳6か月児健康診査 | 1歳6か月幼児 | 身体計測, 内科・歯科診察, 検尿, フッ素塗布, 歯磨き指導, 育児支援 | 健康増進課 | 精密検査あり |
| 2歳児健康診査 | 2歳児 | 身体計測, 歯科診察, フッ素塗布, 歯科衛生教育, 歯磨き指導, 育児支援 | 健康増進課 | |
| 3歳児健康診査 | 3歳児 | 身体計測, 視力・聴力研検査, 検尿, 内科・歯科診察, フッ素塗布, 歯磨き指導, 育児支援 | 健康増進課 | 精密検査あり |
| にこにこ・わくわく親子教室 | ことば・行動等で気になる乳幼児 | ことば・行動等で気になる親子の教室 | 健康増進課 | |
| 保健センター開放 | 乳幼児と家族 | 絵本やおもちゃの貸し出しと場所の開放 | 健康増進課 | |
| 発達相談会 | 発達等で気になる乳幼児 | 理学療養士相談, 心理相談・言語相談 | 健康増進課 | |
| 母子保健地域活動事業 | 妊産婦, 乳幼児 | 母子保健推進員を通して母子の保護に必要な施策を行う | 健康増進課 | |
| 訪問指導 | 妊産婦, 乳幼児 新生児 | 妊産婦, 新生児, 乳幼児への保健指導・相談 | 健康増進課 | |
| 養育医療 | 未熟児 | 医療費の助成 | 健康増進課 | |
| 小児慢性特定疾患 児日常生活用具給付事業 | 小児慢性特定疾患児 | 日常生活用具の給付 | 健康増進課 | |
| がん検診 | 40歳以上 | 胃がん, 大腸がん, 子宮がん(20歳以上), 乳がん, 肺がん | 健康増進課 | 健康増進法 |
| 肝炎ウイルス検診 | 40歳以上 | 肝炎ウイルス検診 | 健康増進課 | 健康増進法 |
| 一日人間ドック | 国保加入者の30 ~74歳の市民 | 一日ドックの受診 | 健康増進課 | |
| 骨粗鬆症検診 | 40~70歳(女性) | 骨粗鬆症検診(5歳ごとの節目) | 健康増進課 | 健康増進法 |
| 歯周疾患検診 | 40, 50, 60, 70 歳の節目の市民 | 歯周疾患検診 | 健康増進課 | 健康増進法 |
| 結核レントゲン間接撮影 | 65歳以上 | 結核レントゲン間接撮影 | 健康増進課 | 感染症法 |
| 予防接種事業 | 乳幼児~高齢者 | 予防接種法に基づく日本脳炎, MR, 三種混合, ポリオ, インフルエンザ, BCG 子宮頸がんワクチン, ヒブワクチン, 小児用肺炎球菌ワクチン | 健康増進課 | |
| インフルエンザ予防 接種補助 | 市民 | インフルエンザ予防接種一部補助 | 健康増進課 | |
| 在宅当番・救急医療 情報提供事業 病院群輪番制病院 運営事業 | 市民 | 休日・夜間における地域住民の救急医療を確保するため, 診療を行う当番医を確保する また, 地域住民に対する救急医療知識の普及・啓発を行う | 健康増進課 | |
| 就学前健康診断 | 小学校入学前の幼児 | 健康診断 | 学校教育課 | |
| 子育てサロン スマイルひろば | 乳幼児を持つ保護者 | 子育ての悩み相談や親子のコミュニケーションを図る | 社会教育課 | |
| 市民講座 | 市民 | 各種講座の開催 | 社会教育課 | |

| | | | | |
|-----------|----------------|--|-------------------------|--|
| 寿大学 | 高齢者等 | 園芸, 唱歌, 書道, 手芸, 健康づくり等の講座を通して, ふれあいや学習を目的とする | 社会教育課 | |
| 校区公民館講座 | 各校区単位 | 各校区の実情に応じた講座の開催 | 社会教育課 | |
| 自主講座 | 市民講座の受講生, サークル | 市民講座の受講生や同じ趣味を持つ人のグループ等により開催 | 社会教育課 | |
| 出前講座 | 各学校, 子ども会, PTA | 企画に適した講師を派遣 | 社会教育課 | |
| 学びのふるさと講座 | 市民 | 生涯学習の場として, 幅広い分野の講座を開催(年5回開催) | 社会教育課 | |
| 生活学校 | 女性 | 食品の安全性確保, 河川の水質保全, マイバグ運動, リサイクル社会構築などの取り組み | 市民生活学校運動連絡会(COCCOはしむれ内) | |
| 健康教育活動 | 市民 | 市広報紙を通して, 健康に関する情報を提供する | 指宿医師会 | |
| 時間外在宅当番医 | 市民 | 月に6日程, 平日の18時から21時, 夜間在宅当番医と一緒に時間外の救急患者に対応する指宿医師会独自の取り組み | 指宿医師会 | |
| 心の健康相談 | 市民 | 専門医師による相談 | 鹿児島県 | |
| 無料マッサージ | 高齢者等 | 無料マッサージ(1日) | 市視聴覚障害者協会 | |

第4章 行政や地域・事業者等の役割

本計画を策定し、推進することの意義は、市民の健康に対する意識を高め、一人ひとりが自主的に健康づくりに向けた取り組みを実践することにあります。しかしながら、知識・技術の習得や行動変容などにおいて、個人の力だけでは難しい面もあり、社会全体として個人を支援する体制が不可欠です。

そのため、本計画が目指す健康づくりを推進するにあたっては、その実施主体を明確に位置づけるとともに、各々の役割を明らかにし、それぞれが連携して個人を支援していくことが重要になります。

1 家庭

市民の健康づくりにおいて、家庭は基礎的推進単位であるとともに、正しい生活習慣形成にとって最も重要な場です。家族がお互いの健康づくりを支え合い、支援し合うことが大切です。特に、生活習慣は乳幼児期から思春期にかけて形成されることを考えると、親の役割と責務は大きいといえます。

2 地域団体（自治会・老人クラブ・子ども会・NPO・ボランティア等）

これからの健康づくりは、市民が自発的に取り組むことが求められています。こうした市民主体の健康づくりを進める上で、地域の団体は、その支援者として中心的な役割を担うことが期待されています。

自治会や老人クラブ等は、より多くの市民の参加を得ながら健康づくりに取り組むとともに、会員の健康づくりを積極的に支援することが求められています。行動範囲が狭くなっていく高齢者にとって、それらの団体は健康づくりを支援してくれる身近な存在であり、仲間づくりの場としても大切な存在です。

一方、核家族化が進む中で、家庭とともに子どもを守り、育てる役割も求められています。

3 学校

学校は、基礎体力をつける、正しい生活習慣を身につける、集団での生活を学ぶなどの機能を持っています。この時期の健康教育が生涯を通じた意識と行動に大きな影響を与えるため、生活習慣に関する教育の充実が期待されます。また、健康に関する情報を選択し、自分で自己の健康に関する行動を決定でき、実行できる能力を学校教育の段階で十分身につけることも重要です。

その一方で、運動場や体育館の解放などを通じ、市民の健康づくりを支援することも重要な役割となっています。

4 健康づくり団体

今後の健康づくりを進める上で、次のような、健康づくりを支援する団体の活動が大きな役割を担うこととなります。

(1) 指宿市食生活改善推進員連絡協議会

市民の健康づくりに関し、栄養・食生活の分野においては、50名の食生活改善推進員が活動しています。活動は中学校区を基礎として行われており、地区伝達講習会、親子料理教室、ヘルシークッキング等を開催しています。市民の健康づくりの身近な存在として、その活動に対する期待と関心は高まっており、市民ニーズにあった事業を展開することが求められています。

(2) 指宿市体育協会

体育協会は市民のスポーツ競技力の向上を図っていくことは当然ですが、スポーツ少年団など地域に根ざした団体によっても構成されていることから、青少年から高齢者までが気軽にスポーツに親しみ体力を維持増進できる環境をつくっていくことにしています。

(3) 母子保健推進員

母子保健推進員は、特に子育てに関して、地域の特性や人々の行動等の情報を集め、地域に共通する健康問題を整理するとともに、課題を見つけるよう努めます。また、自治会や婦人会等、地域の関係団体や健康づくりボランティアと協力・連携しながら、地域の実情に応じて健康を支え推進するための活動をします。

(4) 結核成人病予防婦人会

結核成人病予防婦人会は、結核・各種がん検診等の受診率および受診者増を図るため、市と連携し、検診会場での立会い、各種会合での受診勧奨・広報等の活動を展開します。

(5) 8020運動推進員

8020運動推進員は、地域において8020運動を普及し、市民主体の健康づくり運動を推進するための中心となる人材であることから、市民、特に高齢者の歯の健康を中心に、市民の健康づくりを支えます。

5 事業所

学校を卒業し社会人となった市民の生活は、その時間の多くが職場で費やされており、職場は社会人の健康にとって切り離せない存在です。そのため事業所の責務として、職場環境の改善と健康診断や福利厚生の実充が求められています。

また、直接市民にサービス提供することを業務とする事業所も多くあり、それらの事業所は、社員のみならず市民の健康づくりに大きく関与する立場にあります。飲食業や食品販売業、スポーツ関連業、情報産業などはもちろんのこと、すべての事業所が何らかの形で市民の健康を支援することが必要になってきています。

6 医師会・歯科医師会・薬剤師会

これからの医療機関には、従来からの病気の治療に加え、健康を増進し疾病を予防する一次予防の分野で、その高度な専門性を活かし、市民の健康づくりを支えることが求められています。

今後、健康相談や健診結果による生活改善指導など、市民の健康づくりをサポートする予防医療の役割がますます重要になっていくと予想されます。

7 行政

市は、本計画の目的および内容を広く市民、事業所、医療機関、健康関連団体等に周知し、市民と社会全体での目標の共有化を図り、効果的な健康づくりの取り組みを推進するとともに、健康づくりのきっかけになるような取り組みを進めていきます。

これらの取り組みに並行して、市民の健康づくりを支援するため健康に関する情報提供や相談体制を充実します。また、健康づくりの基礎である健康状態を知ってもらうため、特定健康診査やがん検診等の受診勧奨に努めます。

健康づくりを支援するための施設については、保健センターが健康づくりの拠点となるよう市民の声を聞きながら設備の充実や事業の見直しに努めます。また、市民が安心して気軽に運動できるように、歩行環境や運動広場を改善するほか、ウォーキングコースの設定に努めます。

さらに、青少年や高齢者にもやさしいスポーツや参加しやすいレクリエーション活動を普及し、同時に健康づくりを実践する指導者の育成を図っていきます。

第5章 ライフステージ別の課題と取り組み

1 乳幼児期

(1) 乳幼児期の課題

妊娠から出産の時期は、健康づくりのスタートラインです。母子の健康にとって重要な時期であり、近年は、女性の社会進出の増加に伴い、働く女性の妊娠・出産が増えていきます。

しかし、貧血が多いなど、妊娠中の健康管理について認識の低い人が見られます。また、少子化や核家族化、さらには晩婚化によって、妊娠・出産に不安を持つ妊産婦が増えています。

また、新生児期・乳幼児期は、人格や習慣の基礎を形成する大切な時期です。近年は、少子化や核家族化の進行、働く女性の増加、情報の氾濫など親子を取り巻く環境は大きく変化しています。

育児に関する知識・経験の減少や周囲の理解不足、相談・交流の機会が少ないことによる孤独な育児等とも相まって、子育てに悩みを持つ人が増えており、また育児疲れから虐待につながりかねないケースも増え始めています。

■妊娠期・出産期の課題

相談体制の充実、地域や職場で妊娠・出産を支援する環境づくりが課題となります。また、栄養や体重等、健康管理に関する適切な情報提供も重要です。

■新生児期・乳幼児期の課題

家庭での健康的な習慣形成への取り組みが重要であり、子育てに関する相談・指導、交流の場の提供などの支援策を充実していくことが課題です。

(2) 乳幼児期の目標

■元気なからだの基礎づくりをする

乳幼児期は健康な生涯のスタートであり、生活習慣の基礎を身につける重要な時期です。よく食べ、よく遊び、よく眠るといった規則正しい生活を身につけ元気な心と身体をつくれます。

■人や自然とのふれあいを通して豊かな心を育てる

本市は、人のふれあいが多く自然が豊かなところです。小さいころから周りの人や豊かな自然にふれあいながら伸び伸びと育つことで、人や自然を大事にできる優しい心を育てます。

■安心して子育てができる地域づくりをする

全国的に虐待など乳幼児が被害者となる事件が増加しており、親も子も安心して生活できる地域づくりが必要となってきています。このことを地域全体が理解・協力し、次代を担う子どもを育てていきます。

(3) 乳幼児期の取り組み

| 領 域 | 行 動 計 画 | |
|--------------|---|---|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠期の栄養について理解する ● 貧血や肥満，妊娠中毒症を予防する食事をとる ● 離乳食を親子で楽しむ ● 3食きちんと，色々な食物を食べる ● よく噛んで食べる習慣を身に付ける ● 早寝早起きをして規則的な食事のリズムを身に付ける ● 地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる | <p>[行政の取り組み]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠期および乳幼児期の栄養と食生活について，窓口や広報紙，広報用チラシ，ホームページ等での情報提供を行う ● 離乳食の意義について理解を深める機会を充実する ● 保育所・幼稚園における食育の充実を図る ● 母親教室を充実する |
| 身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠期はこまめに身体を動かす ● 安定期に入ったらマタニティ・エクササイズを行う ● 親子のスキンシップの時間を持つ ● 遊びを通して身体を動かす ● テレビやテレビゲームの時間は計2時間以内とする | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠や出産，育児に関する相談窓口を充実する ● 子育てサークルの育成や参加の周知に努める ● 妊婦同士の交流や父親の育児参加への意識啓発を盛り込んだ教室を開催する |
| 休養・こころの健康づくり | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠・出産や子育てで心配ごとや困ったことがあったら誰かに相談する ● 夫婦で市や産科の母親教室に参加する ● 夫が妊娠・出産について理解する ● 子育てに関する情報を集め活用する ● 父親が育児や家事に参加する ● 子育て中の親がリフレッシュする時間を持つ ● 親子の読書時間を持つ | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦健診・乳幼児健診・歯科検診受診を勧奨する ● 虫歯予防に関する意識の啓発や知識の普及を図る ● 飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響について周知する ● 公共的施設，職場における分煙・禁煙化を進める ● かかりつけ医（歯科含む）を持つことの大切さを周知する |
| 歯の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ● 安定期に入ったら歯の健診や治療を受ける ● 乳幼児期は毎食後きちんと歯を磨く ● かかりつけの歯科医を持つ ● 歯が生え始めたらフッ化物歯面塗布を受ける | |

| 領域 | 行動計画 | |
|-------|---|---|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| たばこ | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠する可能性のある人や妊婦は喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、喫煙しない。 ● 胎児への影響を理解し、妊婦の周りで喫煙しない ● SIDS（乳幼児突然死症候群）等の新生児・乳幼児の受動喫煙のリスクを理解し、新生児・乳幼児の周りでは喫煙しない | <p>[地域・事業所等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 安心して妊娠・出産・育児ができるような地域環境をつくる ● 両親が出産・育児に関して休暇を取りやすい職場環境をつくる ● 乳幼児などが遊べる環境を確保する ● 子育ては地域で見守るという意識を持つ |
| アルコール | <ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠中の飲酒が健康に及ぼす影響について理解し、飲酒しない | <ul style="list-style-type: none"> ● 多数の人が利用する施設や職場の託児環境を整える |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に妊婦健診を受ける ● 妊娠11週までに妊娠を届け出る ● 乳幼児健診を受ける ● かかりつけ医を持つ | <ul style="list-style-type: none"> ● 多数の人が利用する施設や職場の分煙・禁煙化に努める |

2 学童・思春期

(1) 学童・思春期の課題

学童・思春期は、心身の成長が著しいほか、生活習慣が形成される重要な時期です。しかし、朝食欠食や栄養の偏った食事、不規則な生活習慣の影響で、疲労感を訴えたり、集中力が減少してぼんやりしたりする子どもが増加しています。自分の体型についての誤った思い込みや正しい知識の不足から、無理なダイエットを行う場合も少なくありません。また親の就労形態の多様化により、孤食の子どもも増えています。一方、引きこもりや不登校など心の問題を抱えた子どもも増えています。

この時期は心身の成長が著しく、基本的な生活習慣が形成される重要な時期であり、家庭や学校での取り組みを充実することが課題となります。特に、健康にとって危険因子であるたばこや酒、薬、性行動など将来の健康問題や望まぬ妊娠を防ぐためにも、多くの情報の中から正しい知識を自分で選び、行動する力を養うことが必要です。また、親をはじめとする周囲の大人の姿勢も大切になってきています。

(2) 学童・思春期の目標

■生涯を通した健康の基礎づくりをする

この時期は、生活習慣が形成される時期です。生涯を通した健康づくりを自らの力で進めていくための正しい知識を学んで実践し、よりよい生活習慣を確立します。

■一人ひとりが目標を持って生き生きと過ごす

自己の考えや目標を明確に持ち、自己実現を図りながら生き生きと生活します。

■かけがえのない生命を大切にする

この時期は、精神神経機能の発達の時期です。最近では、未成年者による犯罪が増えていることから、この時期に、生命の大切さを気付かせることが大切です。かけがえのない生命を大切にする心を育てます。

■自分たちの地域のよさを知り大切にする

本市の自然や文化・歴史など「指宿らしさ」を守っていくために、まずは自分たちの地域のよさを知り、様々な体験等を通じて、それらを大切にしていきます。

(3) 学童・思春期の取り組み

| 領域 | 行動計画 | |
|--------------|--|--|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ● 朝食を欠かさず食べる ● 1日3食，主食・主菜・副菜をそろえて食べる ● 適正体重や，食べ物と身体の関係について知る ● 食べ物をよく噛んで食べ過ぎを防ぐ ● 地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる ● 食事づくりや食事の準備に参加する ● 食卓を家族のコミュニケーションの場とする | <p>【行政の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 親子料理教室を開催する ● 地域の産物を通して心と体を育む食育を充実する ● 運動する場や機会を提供する ● スポーツ少年団の活動を充実する ● 思春期教育として，妊婦体験教室や赤ちゃんとのふれあい教室を開催する ● 心の健康や悩み事に関する相談窓口を充実し，周知する ● スクールカウンセラーを配置する ● 歯に関する健康教育を行う |
| 身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ● 外での遊びや運動を通して身体を動かす ● テレビやテレビゲームの時間は2時間以内とする | <ul style="list-style-type: none"> ● 虫歯予防に関する意識の啓発や知識の普及を図る ● 公共的施設，職場における分煙・禁煙化を進める |
| 休養・こころの健康づくり | <ul style="list-style-type: none"> ● 生命を大切にし，他人を思いやる心を持つ ● 困ったことや心配事，悩みがあったら誰かに相談する ● 家族同士で心の支えになる ● 家事に参加する ● 早寝早起きを心がけ十分な睡眠時間をとる ● 親子の読書時間を持つ | <ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒・喫煙・薬物について健康教育を行う ● 性感染症と妊娠について健康教育を行う |

| 領域 | 行動計画 | |
|-------|---|---|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| 歯の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ● 毎食後きちんと歯を磨く ● かかりつけの歯科医を持つ ● 定期的に歯科検診を受ける ● フッ化物歯面塗布を受ける | <p>[地域・事業所等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 多数の人が利用する施設の分煙・禁煙化に努める ● 地域での行事や集会の場の分煙・禁煙化に努める ● 未成年者に酒・たばこを販売しない |
| たばこ | <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙が及ぼす健康影響について理解し、喫煙をしない | |
| アルコール | <ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒が及ぼす健康影響について理解し、飲酒をしない | |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 性感染症・避妊方法について正確な知識を持つ ● 薬物の有害性について理解し、使わない | |

3 成人期

(1) 成人期の課題

40歳以前は、仕事・育児など極めて多忙な時期ですが、健康問題を意識する機会が少ないこともあり、栄養・食生活に対する関心が低く、偏った食生活のほか、男性は肥満、女性はやせが増加しています。また、仕事や社会生活、出産・育児などによる悩みやストレスを抱える人が増え始め、精神障害や自殺も目立ってきます。

40歳以降は、生活習慣病である循環器病や糖尿病、がんの罹患率が増加するとともに、同年代の入院や死亡も増え始め、家族の健康や介護の問題も身近になり、健康が気になり始める時期です。またこの時期は、高齢期における障害や生活の質を視野に入れて自らの健康や老後の生活設計をすべき時期でもあります。

■40歳以前の課題

育児などを通じて健康の問題をもう一度考える良い機会であり、生活習慣を見つめ直し成人後期へ備えることが必要です。そのため職場や家庭が一体となった健康づくりへ向けた取り組みが重要となります。

■40歳以降の課題

高齢期における障害や介護予防、生活の質を視野に入れて自らの健康や老後の生活設計をすべき時期であり、職場や家庭のほか、地域を通じた支援を充実させていくことが課題となります。

(2) 成人期の目標

■健康を実感し、楽しく充実した日々を送る

日ごろは当然のように思い意識をしていない「健康」ですが、体調を崩してから「健康」の大切さを知ることがあります。生き生きと活気ある日々を過ごしている時にこそ「健康」のありがたさを実感し、積極的な人生を送ります。

■気持ちにゆとりがあり、潤いのある生活をする

ストレスを感じやすい社会環境ではあっても、ゆっくり休養をとったり趣味を楽しむなど、上手に気分転換を図りながら心にゆとりを持ち、精神的にも豊かな人生を送ります。

■豊かな自然の中で、ふれあいを大切にしたい地域をつくる

本市の財産は自然が豊かなことです。青壮年期は「自然を守る」ことを意識し、これを守り次代につなげていく世代です。また、地域のリーダーとして、周囲の人も大切にしたい気持ちを次の世代にも広げる役割を果たし、温かい地域をつくれます。

(3) 成人期の取り組み

| 領域 | 行動計画 | |
|--------------|--|--|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ● 朝食を欠かさず食べる ● 1日3食, 主食・主菜・副菜をそろえて食べる ● 肥満が及ぼす健康影響について理解する ● 適正体重を維持するための食事(内容・量)を理解し, 実践する ● 外食や食品を選ぶ時に栄養成分表示を参考にする ● 減塩を意識し, 実践する ● 地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる | <p>[行政の取り組み]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 栄養と食生活について広報紙, ホームページ等による情報提供を行う ● 料理教室や健康相談において, 個人にあった食事を学ぶ機会を充実する ● 食材に関する知識や料理技術に関する講習会を開催する ● 食事バランスガイドの普及に努める ● 働く人が参加しやすい運動に関する講座や事業を開催する ● 心の健康に関する窓口を充実し周知する ● 心の健康づくりに関する知識を普及する |
| 身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ● なるべく歩くよう心がける ● 定期的に運動する ● いっしょに運動できる仲間をつくる ● 自分にあった運動を身につける | <ul style="list-style-type: none"> ● 8020運動を推進する ● 歯周病予防方法を普及・啓発する ● 特定健康診査・がん検診・歯科検診等の受診を勧奨する ● 健診等の事後指導徹底と継続管理を図る ● 飲酒や喫煙が及ぼす健康影響について周知する ● 公共的施設, 職場における分煙・禁煙化を進める ● 生活習慣病に関する知識を普及する ● 生活習慣病予防教室を開催する ● かかりつけ医を持つことの大切さを周知する |
| 休養・こころの健康づくり | <ul style="list-style-type: none"> ● ストレスや悩みを感じたら誰かに相談する ● 自分にあったストレス解消法を持つ ● 十分な睡眠をとる | <ul style="list-style-type: none"> ● 8020運動を推進する ● 歯周病予防方法を普及・啓発する ● 特定健康診査・がん検診・歯科検診等の受診を勧奨する ● 健診等の事後指導徹底と継続管理を図る ● 飲酒や喫煙が及ぼす健康影響について周知する ● 公共的施設, 職場における分煙・禁煙化を進める ● 生活習慣病に関する知識を普及する ● 生活習慣病予防教室を開催する ● かかりつけ医を持つことの大切さを周知する |

| 領域 | 行動計画 | |
|-----------------|---|---|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| 歯の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ● 毎食後きちんと歯を磨く ● 定期的に歯科検診を受ける ● 歯周病の予防知識を持つ ● 8020運動を理解する | <p>[地域・事業所等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 外食産業等においては、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供に努める |
| たばこ | <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙が及ぼす健康影響について理解し、喫煙しない ● 喫煙マナーを守る | <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所等においては、労働者の健康診断を実施する ● 健康づくり・体力づくりのための事業を行う |
| アルコール | <ul style="list-style-type: none"> ● 節度ある適度な飲酒について理解し、多量飲酒しない | <ul style="list-style-type: none"> ● ウォーキングなど身近なところで運動しやすい環境づくりを進める |
| 生活習慣病（糖尿病・循環器病） | <ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健康診断を受ける ● 健診の結果、異常が分かったら生活習慣を改善する ● 生活習慣病について理解する | <ul style="list-style-type: none"> ● 多数の人が利用する施設や職場の分煙・禁煙化に努める ● 地域での行事や集会の場の分煙・禁煙化に努める |

4 高齢期

(1) 高齢期の課題

高齢前期については、体力の低下が始まり、生活習慣病等で通院・入院する人が増え始めます。また、核家族化に伴い、高齢者のみの世帯や独居の世帯が増加し、偏食や低栄養がもたらす健康問題も増え始めます。しかし、健康で活発に活動を続けている人も多いのがこの年代の特徴です。

高齢後期については、老化が進み、健康問題が大きくなります。寝たきりや認知症など介護を必要とする人が増加するほか、通院・入院する人が極めて多くなります。また、偏食や低栄養がもたらす健康問題が大きくなります。さらに、心身機能の衰えや社会的機能の低下、生きがいの喪失などから閉じこもりが増えています。

■高齢前期の課題

高齢期を元気に乗り切れるように、自分にあった食生活を維持するとともに、介護予防に関心を持った生活を送ることが必要です。また、体力低下の防止や生きがいづくりの上からも、社会との関わりを積極的に持つようにすることが重要となります。家庭や地域のほか、医療機関、行政等の支援を充実していくことが課題です。

■高齢後期の課題

病気や障害を持ちながらも生活の質を維持し、豊かに暮らすことができるよう、介護予防に重点を置き、介護度の悪化を防ぐ取り組みを進めるとともに、家庭や地域のほか医療・保健・福祉が連携し、支援を充実していくことが課題です。

(2) 高齢期の目標

■生涯元気で自立する

高齢期では、自分の健康や病気に関する不安やストレスが最も多くなります。病気にならないこと、たとえ病気や障害があったとしても、その人らしく元気で自立した生活を送ります。

■生きがいや楽しみを持ち、心豊かに生活する

平均寿命が延び人生 80 年時代を迎えた今日、人生の実りの時期といわれる高齢期は、第 2 の人生ともいわれています。この貴重な時期を有意義に過ごすために、生きがいや趣味などの楽しみを持ち心豊かに生活します。

■地域でお互いに支え合いながら生活する

高齢者が暮らしやすい「温かい地域」になることを目指します。そのために、高齢者はボランティア活動や地域活動などを通して地域を支え、地域の人が高齢者ができないことを支援するなど、地域の人がお互いに支え合います。

(3) 高齢期の取り組み

| 領 域 | 行 動 計 画 | |
|--------------|---|---|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| 栄養・食生活 | <ul style="list-style-type: none"> ● 自分にあった食事（内容・量）を理解し、実践する ● 低栄養について理解する ● 仲間づくりをしながら継続して健康・栄養について学習する ● 高齢者の食事や介護食への関心を持つ ● 地域の産物や旬の素材を食生活に取り入れる ● 減塩を意識し、実践する | <p>【行政の取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人にあった食事（内容・量）を学ぶ機会を充実する ● 食材に関する知識や料理技術に関する講習会を開催する ● 食事バランスガイドの普及に努める ● 運動しやすい環境を整備する ● 一人暮らしや高齢世帯の訪問を充実する |
| 身体活動・運動 | <ul style="list-style-type: none"> ● なるべく歩くよう心がける ● 外出の機会を増やす ● 仲間と一緒に運動する | <ul style="list-style-type: none"> ● 教養や趣味、運動等に関する講座や事業を充実する ● 生きがいや社会参加の場を確保する |
| 休養・こころの健康づくり | <ul style="list-style-type: none"> ● 社会参加する ● 趣味や楽しみを持ち続ける ● 地域や家庭で自分の役割を持つ ● ストレスや悩みを感じたら誰かに相談する ● 睡眠障害について知識を持ち対処する | <ul style="list-style-type: none"> ● 睡眠障害に関する知識を普及する ● 8020 運動を推進する ● 特定健康診査・がん検診・歯科検診等の受診を勧奨する ● 公共的施設、職場における分煙・禁煙化を進める ● リハビリテーション体制の確立を図る ● かかりつけ医を持つことの大切さを周知する ● 生活習慣病や介護予防等に関する知識を普及する ● 生活習慣病や介護予防教室を開催する ● 転倒予防・認知症予防・寝たきり予防等の介護予防教室を開催する ● 運動機能の向上を図るために運動教室を開催する ● 認知症・うつ病・閉じこもり等を予防するために訪問・相談事業を行なう |

| 領域 | 行動計画 | |
|-------|---|---|
| | 個人や家庭の取り組み | 行政や地域等の取り組み |
| 歯の健康 | <ul style="list-style-type: none"> ● 8020 運動について理解する ● かかりつけの歯科医を持つ ● 定期的に歯科検診を受ける ● 高齢者の歯について関心を持つ | <p>[地域・事業所等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者関係団体において健康や栄養・運動について学ぶ機会を設ける |
| たばこ | <ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙が健康に及ぼす悪影響について理解し、喫煙しない | <ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が定期的にいっしょに食べる機会を設ける |
| アルコール | <ul style="list-style-type: none"> ● 節度ある適度な飲酒について理解する | <ul style="list-style-type: none"> ● 外食産業については、高齢者向けの食事メニューを加える |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に特定健康診査・がん検診を受ける ● かかりつけ医・薬局を持つ ● 生活習慣病の知識を持ち悪化させないようにする ● 転倒・骨折を予防する ● 寝たきりを予防するため積極的に運動に励む | <ul style="list-style-type: none"> ● 多数の人が利用する施設や職場の分煙・禁煙化に努める ● 地域での行事や集会の場の分煙・禁煙化に努める ● 高齢者が安心して暮らせるために民生委員や関係機関と連携を図る |

第6章 計画の評価

1 評価指標と評価のための目標設定の考え方

本計画の推進にあたっては、計画に掲げた健康づくりへ向けた個々の行動目標がどのように達成されたかを評価することが必要です。そのため、定量的に把握できる評価指標とその目標値を設定します。

2 計画の評価体制

本計画を評価するために、市の関係部署や外部委員等で構成される指宿市健康増進評価部会（仮称）を新たに設置します。計画の目標年次に、評価指標や各種健康診査結果、統計調査結果等により計画の達成状況の評価を行うとともに、健康づくりをとりまく状況の変化を踏まえ、計画の見直しを行います。