

健康やまと21（第2期）

（案）

令和8年1月
鹿児島県 大和村

～ 目 次 ～

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画とSDGsの関連	1
3 計画の根拠法と位置付け	2
4 計画の期間	2
5 他計画との関連	2
6 健康日本21（第3次）のビジョン・基本的な方向	3
7 健康かごしま21の概要	4
8 計画の策定体制	5
第2章 前期計画の最終評価	6
1 評価の方法	6
2 評価結果	7
第3章 本村の現状	12
1 統計データからみる本村の現状	12
2 国民健康保険の状況	20
3 後期高齢者医療の状況	25
4 介護保険の状況	27
第4章 基本理念、分野別目標、施策の体系	30
1 基本理念	30
2 分野別目標	30
3 施策の体系	31
第5章 分野別目標ごとの取組	32
I 生活習慣の改善	32
1 栄養・食生活	32
2 身体活動・運動	35
3 休養・睡眠	37
4 飲酒	39
5 喫煙	41
6 歯・口腔の健康	43
II 生活習慣病の発症予防・重症化予防	45
1 がん	45

2 循環器病.....	48
3 糖尿病.....	51
4 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	54
III 生活機能の維持・向上.....	57
IV 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上.....	61
第6章 計画の推進と進捗管理	65
1 計画の推進.....	65
2 計画の進捗管理.....	65

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

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

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

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

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

本村においても国や鹿児島県の方向性と整合性を図りつつ、これまでの取組や現状での課題等を分析し、健康づくりのための資源へのアクセスや公平性の確保を念頭に、地域に応じたきめ細かな施策の展開を図っていく必要があることを踏まえつつ、「健康やまと21(第2期)」(以下、「本計画」という。)を策定します。

2 計画とSDGsの関連

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

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



3 計画の根拠法と位置付け

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

【根拠法令（抜粋）】

健康増進法（第8条2項）

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

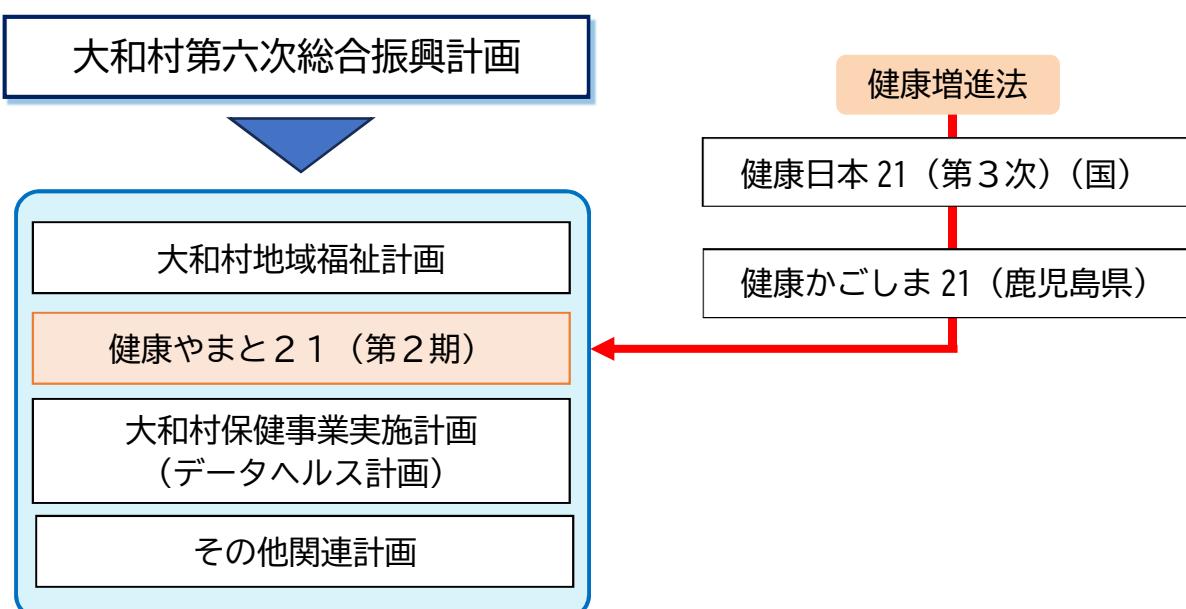
4 計画の期間

本計画の期間は令和8年度から令和19年度までの12年間とします。

なお、中間評価を令和13年度に行い、最終評価を令和19年度に行います。

5 他計画との関連

本計画は、「大和村第六次総合振興計画」を上位計画とする個別計画であり、保健福祉分野関連計画や「健康日本21（第3次）」、「健康かごしま21」等の関連計画と整合・連携を図りながら推進していくものです。



6 健康日本 21（第3次）のビジョン・基本的な方向

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

（第二次）最終評価における指摘課題

- 一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- 全体としては改善していても、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- 健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- P D C A サイクルの推進が国・自治体とも不十分である

社会変化予測

- 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加
- 女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（D X）が加速
- 次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応

【健康日本 21（第三次）のビジョン・基本的な方向】

ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

①誰一人取り残さない健康づくりを展開する（Inclusion）

②より実効性をもつ取組を推進する（Implementation）

- 多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
- 様々な担い手（プレイヤー）の有機的な連携や、社会環境の整備
- ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の改善
(リスク
ファクター
の低減)

生活習慣病
の発症予防

生活習慣病
の重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に
健康になれる
環境づくり

社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

誰もがアクセスできる
健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

7 健康かごしま21の概要

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

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

【健康かごしま21（令和6年度～17年度）の概要】

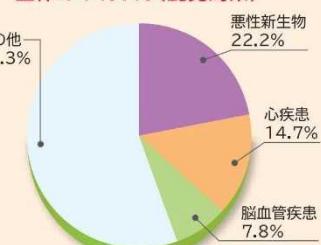
心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造

県民誰もが、より長く元気に暮らしていくために、健康の重要性はより高まっています。

このことから、県民の健康づくりを推進するための総合的な計画である「健康かごしま21（令和6年度～令和17年度）」では、「心豊かに生涯を送れる健康長寿県の創造」に向けて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活の質の向上」を目指します。

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

三大生活習慣病で亡くなる方は
全体の44.7%（鹿児島県）



出典：令和4年人口動態統計

現 状

- 少子高齢化による人口減少
- 多様な働き方の広がり
- 食生活、身体活動などの生活習慣の悪化
- 高齢化の進展による要支援者・要介護者の増加

取 組

- 個人の行動と健康状態の改善**
(1)生活習慣の改善
(2)生活習慣病の発症・重症化予防
(3)生活機能の維持・向上
- 社会環境の質の向上**
(1)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
(2)自然に健康になれる環境づくり
(3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり**
(1)子どもの健康
(2)働く世代の健康
(3)高齢者の健康
(4)性差に配慮した健康づくり支援

目 標

- 心豊かに生涯を送れる
健康長寿県の創造
- 健康寿命の延伸と
健康格差の縮小
 - 生活の質(QOL)の向上

8 計画の策定体制

（1）大和村健康増進計画策定委員会の開催

本計画を地域の実情に即した実効性のある内容とするために、大和村健康増進計画策定委員会を開催し、計画内容の検討を行いました。

（2）アンケート調査の実施

村民の実態や意識・意向を調査分析することにより、本計画の基礎資料とすることを目的に実施しました。

① 対象者

本村在住で 20 歳以上の方

② 実施時期

令和7年 10 月

③ 実施方法

郵送による配布、郵送及び WEB による回収

④ 配布数、有効回答数、有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
1,005 件	493 件	49.1%

第2章 前期計画の最終評価

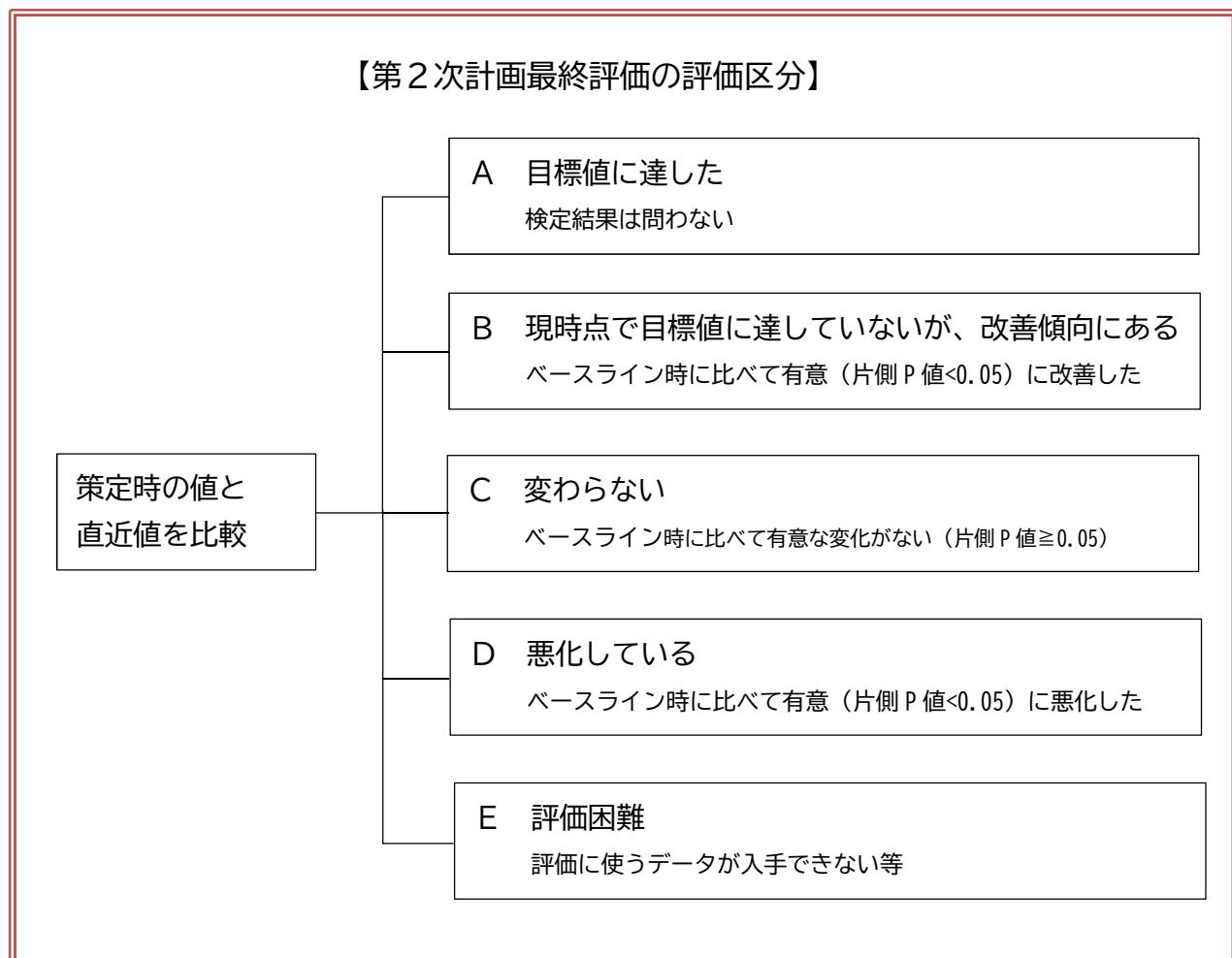
1 評価の方法

(1) 現状把握のための方法

村民の健康状態や生活習慣の現状を把握するために、本村在住の20歳以上の村民を対象とした調査を実施しました。調査結果以外の目標値については、平成28年3月策定時と現状値との比較を行い、進捗状況を把握しました。

(2) 目標値の評価の考え方

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



(3) 目標項目数と目標値数

分野別施策	目標項目数	目標値数
1 栄養・食生活	5	7
2 身体活動・運動	4	9
3 休養・こころの健康	5	6
4 たばこ	3	5
5 アルコール	2	3
6 歯の健康	4	4
7 糖尿病	6	12
8 循環器疾患	8	15
9 がん	5	13
合計	42	74

2 評価結果

(1) 結果の概要

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

① 目標値の評価状況

評価指標	評価内容	結果	
		評価数	割合
A	目標値に達した	10	13.5%
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6	8.1%
C	変わらない	41	55.4%
D	悪化している	17	23.0%
E	評価困難	0	0.0%
合計		74	100.0%

② 分野別施策ごとの評価状況

分野別施策	A		B		C		D		E	
	評価数	割合	評価数	割合	評価数	割合	評価数	割合	評価数	割合
1 栄養・食生活	1	14.3%	0	0.0%	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%
2 身体活動・運動	3	33.3%	1	11.1%	5	55.6%	0	0.0%	0	0.0%
3 休養・こころの健康	0	0.0%	1	16.7%	3	50.0%	2	33.3%	0	0.0%
4 たばこ	0	0.0%	0	0.0%	5	100%	0	0.0%	0	0.0%
5 アルコール	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%
6 歯の健康	0	0.0%	2	50.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%
7 糖尿病	3	25.0%	1	8.3%	7	58.3%	1	8.3%	0	0.0%
8 循環器疾患	3	20.0%	1	6.7%	8	53.3%	3	20.0%	0	0.0%
9 がん	0	0.0%	0	0.0%	8	61.5%	5	38.5%	0	0.0%
合計	10	13.5%	6	8.1%	41	55.4%	17	23.0%	0	0.0%

※少数点第2位を四捨五入しているため、100%にならないことがある。

(2) 前期計画最終評価一覧

1 栄養・食生活						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
1-1	BMIが25以上の人割合を減らす	20～60歳代 男性	41.6%	40.9%	35.0%	C
		40～60歳代 女性	29.2%	30.7%	25.0%	C
1-2	朝食を毎日食べている人の割合を増やす	20～39歳	72.7%	64.3%	85.0%	D
		40～64歳	84.0%	70.1%	95.0%	D
1-3	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の人の割合を増やす	成人	48.6%	34.3%	60.0%	D
1-4	出生数中の低体重児の割合を減らす	出生児	11.1%	14.3%	減少	C
1-5	BMIが18.5未満(やせ)の20代女性の割合を減らす	20歳代女性	40.0%	0.0%	20.0%	A
2 身体活動・運動						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
1-1	BMIが25以上の人割合を減らす	20～60歳代 男性	41.6%	40.9%	35.0%	C
		40～60歳代 女性	29.2%	30.7%	25.0%	C

No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
2-1	運動習慣者の割合を増やす	20~64 歳 男性	25.5%	42.5%	36.0%	A
		20~64 歳 女性	11.8%	25.4%	30.0%	B
		65 歳以上 男性	27.6%	51.9%	39.0%	A
		65 歳以上 女性	17.2%	45.5%	35.0%	A
2-2	ロコモティブシンドロームの概念を知っている人の割合を増やす	成人	24.2%	29.0%	80.0%	C
2-3	足腰に痛みのある高齢者の割合を減らす	65 歳以上 男性	29.2%	37.5%	23.0%	C
		65 歳以上 女性	42.5%	47.9%	30.0%	C
3 休養・こころの健康						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
3-1	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合を減らす	成人	7.8%	19.1%	6.0%	D
3-2	睡眠不足により休養がとれていない人の割合を減らす	成人	16.2%	24.9%	15.0%	D
3-3	自分と地域のつながりが強い方だと思う人の割合を増やす	成人	59.8%	53.1%	75.0%	C
3-4	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合を増やす	成人	18.3%	13.4%	50.0%	C
3-5	高齢者全体の社会参加率を増やす	60 歳以上 男性	64.3%	60.0%	75.0%	C
		60 歳以上 女性	53.2%	60.9%		B
4 たばこ						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
4-1	喫煙率を減らす	成人男性	23.6%	24.6%	15.0%	C
		成人女性	4.5%	7.5%	3.0%	C
		成人全体	13.5%	15.8%	10.0%	C
4-2	妊娠中の喫煙をなくす	成人女性	1.7%	3.1%	0%	C
4-3	COPD (慢性閉塞性肺疾患) の概念について知っている人を増やす	成人	42.0%	44.6%	80.0%	C
5 アルコール						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
5-1	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす	成人男性	13.3%	21.2%	12.0%	D
		成人全体	3.7%	13.7%	2.0%	D
5-2	妊娠中の飲酒をなくす	成人女性	1.2%	2.6%	0%	C
6 歯の健康						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
6-1	60 歳で 24 歯以上自分の歯を有する人の割合を増やす	55~64 歳	39.5%	28.7%	60.0%	D
6-2	80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の割合を増やす	75~84 歳	22.4%	20.2%	52.0%	C

No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
6-3	60歳代の咀嚼良好者の割合を増やす	60歳代	56.6%	66.4%	70.0%	B
6-4	定期的に歯科検診を行っている人の割合を増やす	成人	17.4%	31.8%	40.0%	B
7 糖尿病						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
1-1	BMIが25以上の人割合を減らす	20~60歳代 男性	41.6%	40.9%	35.0%	C
		40~60歳代 女性	29.2%	30.7%	25.0%	C
2-1	運動習慣者の割合を増やす	20~64歳 男性	25.5%	42.5%	36.0%	A
		20~64歳 女性	11.8%	25.4%	30.0%	B
		65歳以上 男性	27.6%	51.9%	39.0%	A
		65歳以上 女性	17.2%	45.5%	35.0%	A
7-1	メタボリックシンドローム予備群の割合を減らす	40~74歳 男性	13.0%	25.0%	10.0%	D
		40~74歳 女性	13.3%	15.6%	10.0%	C
7-2	メタボリックシンドローム該当者の割合を減らす	40~74歳 男性	33.8%	29.2%	25.0%	C
		40~74歳 女性	17.1%	22.2%	13.0%	C
7-3	特定健診を受ける人の割合を増やす	40~74歳	40.2%	38.9%	60.0%	C
7-4	特定保健指導を受ける人の割合を増やす	40~74歳	9.1%	5.9%	60.0%	C
8 循環器疾患						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
1-1	BMIが25以上の人割合を減らす	20~60歳代 男性	41.6%	40.9%	35.0%	C
		40~60歳代 女性	29.2%	30.7%	25.0%	C
1-3	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の人の割合を増やす	成人	48.6%	34.3%	60.0%	D
2-1	運動習慣者の割合を増やす	20~64歳 男性	25.5%	42.5%	36.0%	A
		20~64歳 女性	11.8%	25.4%	30.0%	B
		65歳以上 男性	27.6%	51.9%	39.0%	A
		65歳以上 女性	17.2%	45.5%	35.0%	A
7-1	メタボリックシンドローム予備群の割合を減らす	40~74歳 男性	13.0%	25.0%	10.0%	D
		40~74歳 女性	13.3%	15.6%	10.0%	C

No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
7-2	メタボリックシンドローム該当者の割合を減らす	40～74歳 男性	33.8%	29.2%	25.0%	C
		40～74歳 女性	17.1%	22.2%	13.0%	C
7-3	特定健診を受ける人の割合を増やす	40～74歳	40.2%	38.9%	60.0%	C
7-4	特定保健指導を受ける人の割合を増やす	40～74歳	9.1%	5.9%	60.0%	C
8-1	脳血管疾患の年齢調整死亡率を減らす (10万人当たり)	男性	233.1	296.7	195.9	C
		女性	203.0	289.4	186.4	D
9 がん						
No.	目標項目	区分	策定時	最終値	目標値	評価
1-1	B M I が 25 以上の人割合を減らす	20～60歳代 男性	41.6%	40.9%	35.0%	C
		40～60歳代 女性	29.2%	30.7%	25.0%	C
1-3	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の人がほとんど毎日の人の割合を増やす	成人	48.6%	34.3%	60.0%	D
4-1	喫煙率を減らす	成人男性	23.6%	24.6%	15.0%	C
		成人女性	4.5%	7.5%	3.0%	C
		成人全体	13.5%	15.8%	10.0%	C
5-1	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす	成人男性	13.3%	20.3%	12.0%	D
		成人全体	3.7%	13.0%	2.0%	D
9-1	がん検診の受診率を増やす	胃がん	19.0%	9.9%	50.0%	D
		肺がん	25.7%	20.3%		C
		大腸がん	20.3%	19.9%		C
		子宮がん	20.4%	15.5%		C
		乳がん	27.3%	18.3%		D

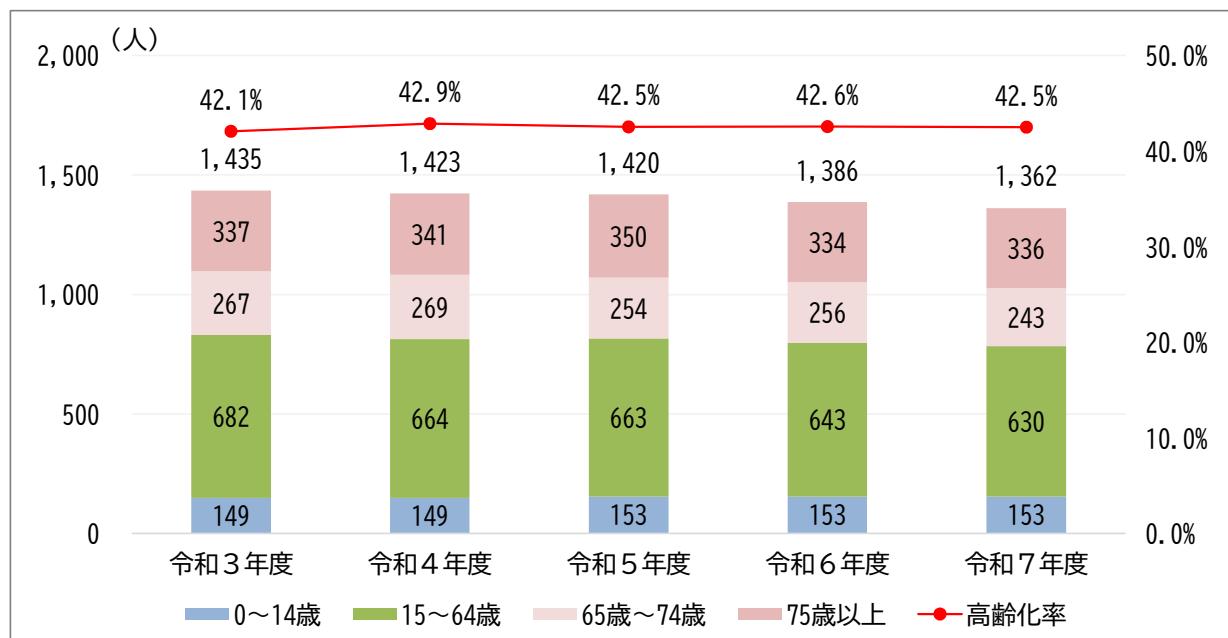
第3章 本村の現状

1 統計データからみる本村の現状

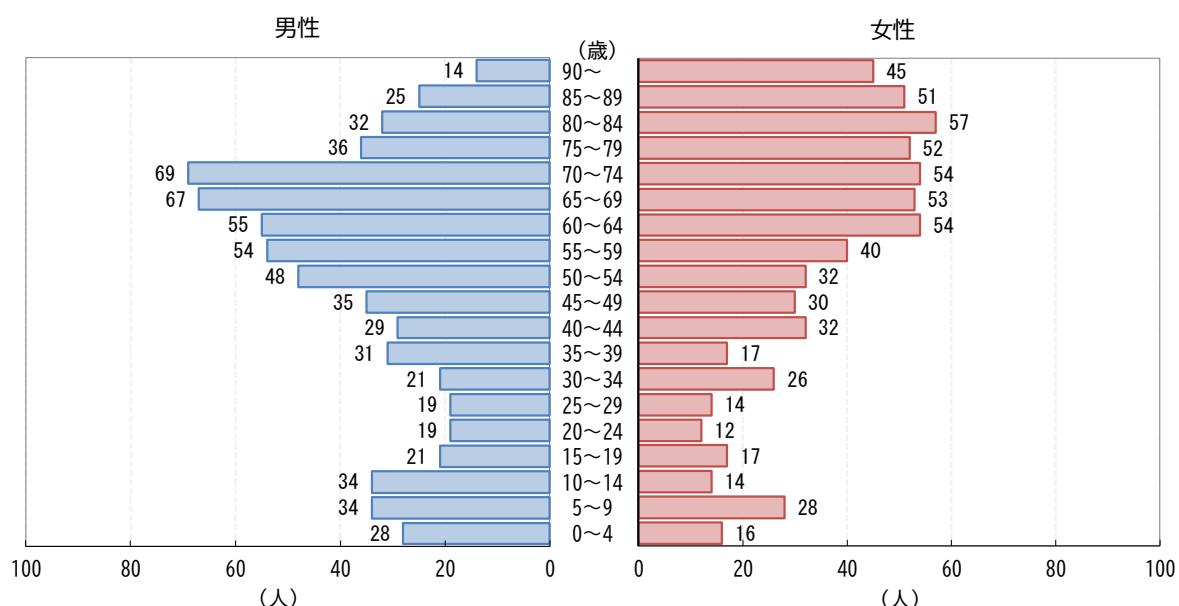
(1) 人口の推移

本村の人口は令和3年度の1,435人から減少し続け、令和7年度には1,362人となり、73人の減少となっています。

令和6年度の人口ピラミッドをみると、20~24歳の主に高校卒業者を中心とした若年層の村外・県外への人口流出が伺えます。



出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）



出典：令和6年度鹿児島県人口移動調査年報（令和6年10月1日現在）

(2) 平均余命・平均自立期間

本村の平均寿命は、男性 80.9 歳、女性 87.3 歳となっており、男性、女性のいずれも全国平均、鹿児島県平均よりわずかに低くなっています。

本村の平均自立期間(要介護2、3、4、5を除く期間)は、男性 76.7 歳、女性 79.7 歳で、男性、女性のいずれも全国平均、鹿児島県平均より低くなっています。

本村の平均寿命から平均自立期間を差し引いた「自立していない期間」は、男性 4.2 年、女性 7.6 年で、全国平均、鹿児島県平均より高くなっています。

		大和村	鹿児島県	全国
平均寿命	男性	80.9 歳	81.0 歳	81.5 歳
	女性	87.3 歳	87.5 歳	87.6 歳
平均自立期間 (要介護2、3、4、5 を除く期間)	男性	76.7 歳	79.1 歳	79.7 歳
	女性	79.7 歳	83.9 歳	84.0 歳
平均寿命－ 平均自立期間	男性	4.2 年	1.9 年	1.8 年
	女性	7.6 年	3.6 年	3.6 年

出典：KDB データ（令和6年度）

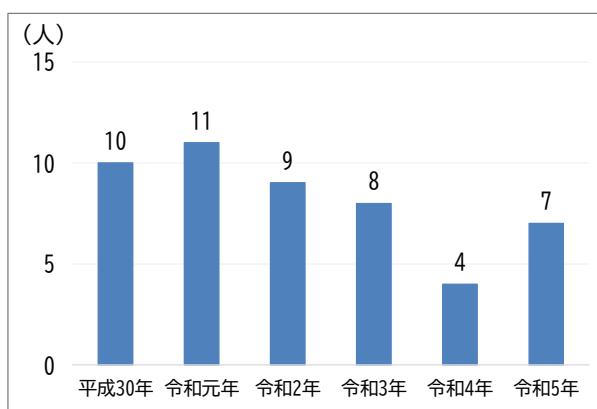
(3) 出生

① 出生数、出生率の推移

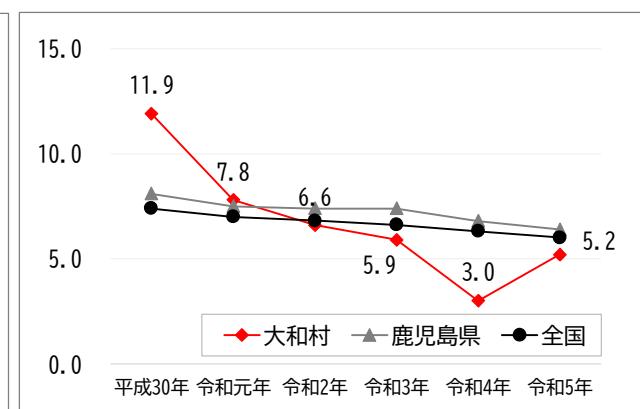
出生数は近年 10 人に満たない状況で推移しており、令和5年の出生数は7人となっています。

出生率(人口千人当たりの出生数)については、近年全国平均、鹿児島県平均を下回って推移しています。

【出生数】



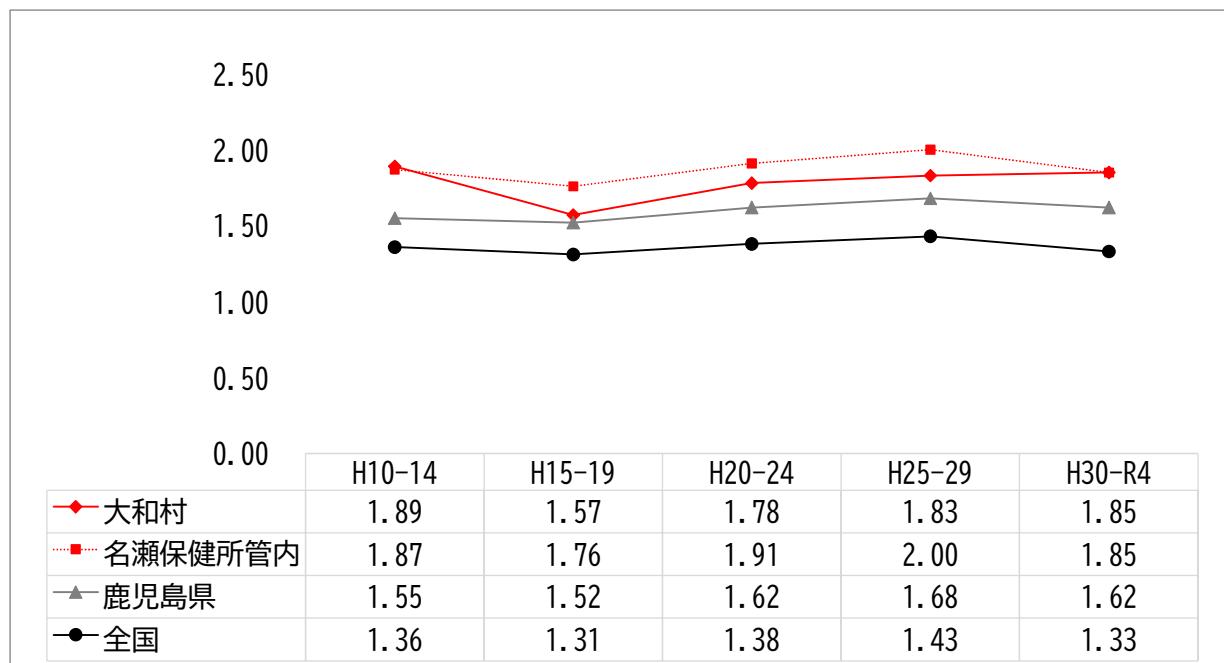
【出生率（人口千人当たりの出生数）】



出典：人口動態統計

② 合計特殊出生率の推移

平成 30 年～令和 4 年の合計特殊出生率は 1.85 で、全国、鹿児島県平均より高い水準で推移しています。

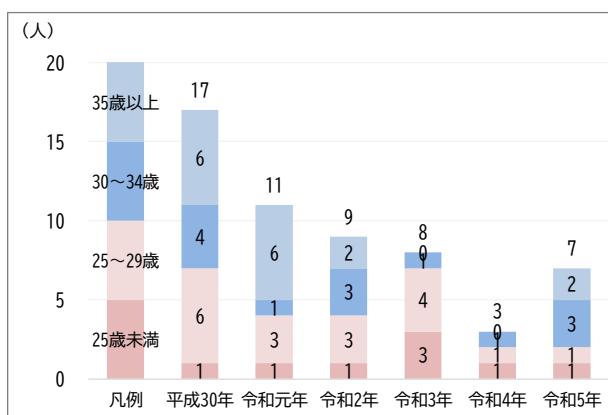


出典：人口動態保健所・市区町村別統計

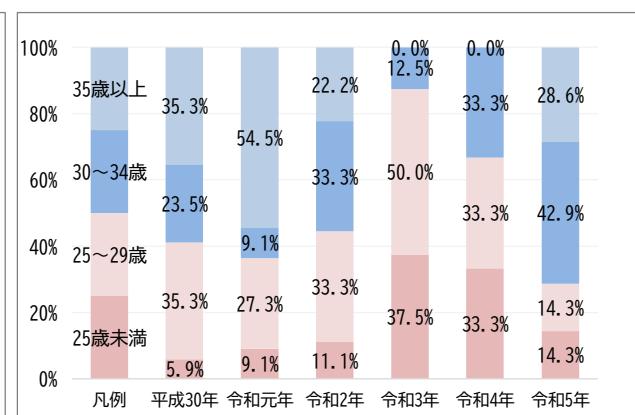
③ 出生数と母親年齢の状況

令和 5 年に出産した母親の年齢は、25 歳未満が 1 人、25～29 歳が 1 人、30～34 歳が 3 人、35 歳以上が 2 人となっています。

【出生数と母親年齢】



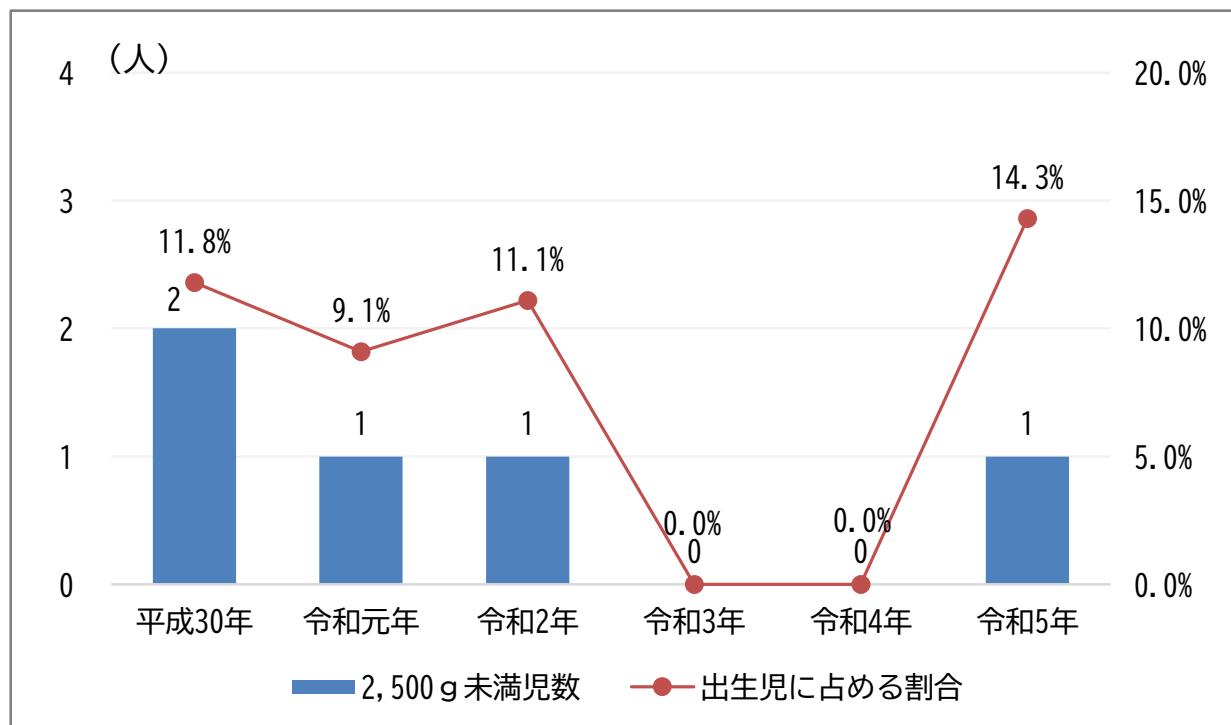
【出生数と母親年齢（構成割合）】



出典：人口動態統計

④ 出生における低出生体重児の状況

令和5年の低出生体重児（出生体重 2500g 未満）の出生数は1人、出生数に占める割合は 14.3% となっています。

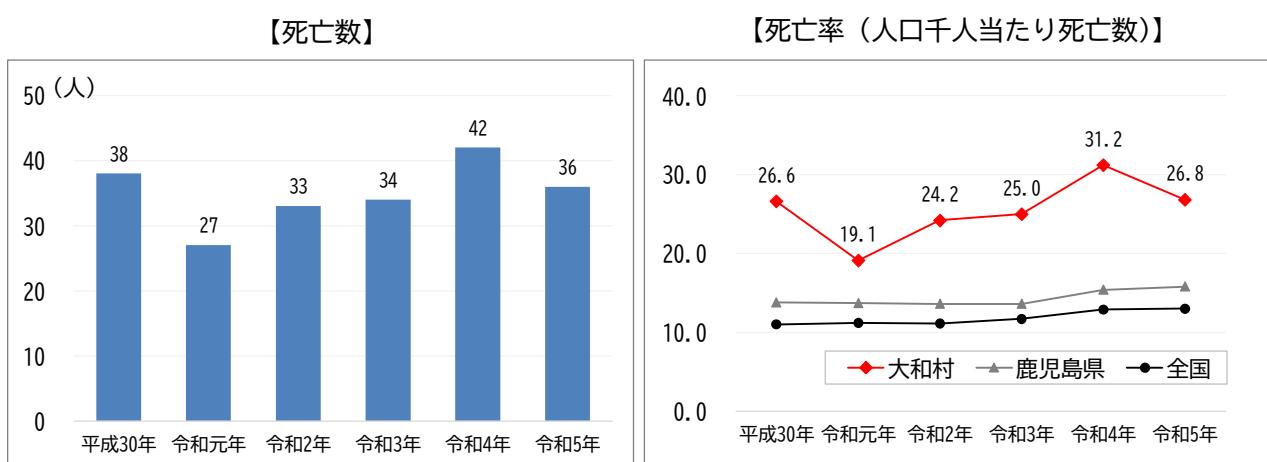


出典：人口動態統計

（4）死亡

① 死亡数・死亡率の状況

令和5年の死亡数は 36 人となっています。また、令和5年の死亡率（人口千人当たり死亡数）は 26.8 で全国平均、鹿児島県平均を上回っています。



出典：人口動態統計

② 死因の状況

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

順位	大和村	鹿児島県	全国
1	悪性新生物（腫瘍）	悪性新生物（腫瘍）	悪性新生物（腫瘍）
2	老衰	心疾患（高血圧性を除く）	心疾患（高血圧性を除く）
3	脳血管疾患	老衰	老衰
4	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	脳血管疾患
5	-	肝疾患	肝疾患

出典：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

③ 死亡率（人口10万人対）の状況

死亡率（人口10万人対）をみると、男性の心疾患（高血圧を除く）以外の全ての死因で全国平均、鹿児島県平均を上回っています。

死因	性別	大和村	鹿児島県	全国
全死因	男性	2351.2	1443.3	1215.6
	女性	2749.6	1384.2	1095.7
悪性新生物（腫瘍）	男性	833.3	408.3	368.4
	女性	723.6	273.4	249.2
老衰	男性	297.6	67.1	62.3
	女性	723.6	195.4	160.4
脳血管疾患	男性	297.6	109.3	86.4
	女性	289.4	120.1	85.3
心疾患（高血圧性を除く）	男性	148.8	194.3	170.6
	女性	318.4	231.0	175.7

出典：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

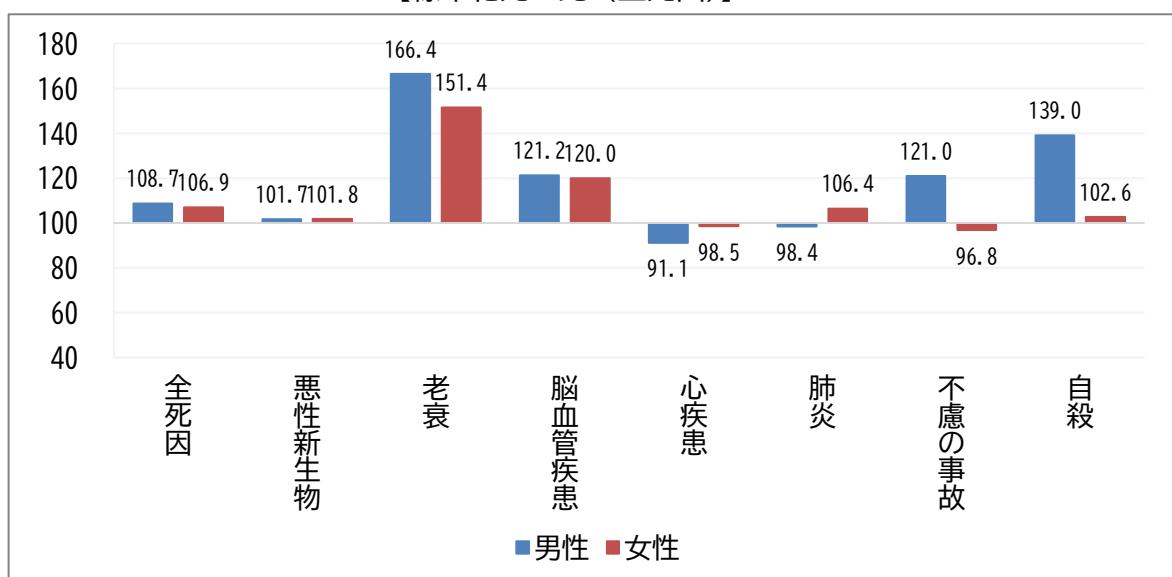
④ 標準化死亡比

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

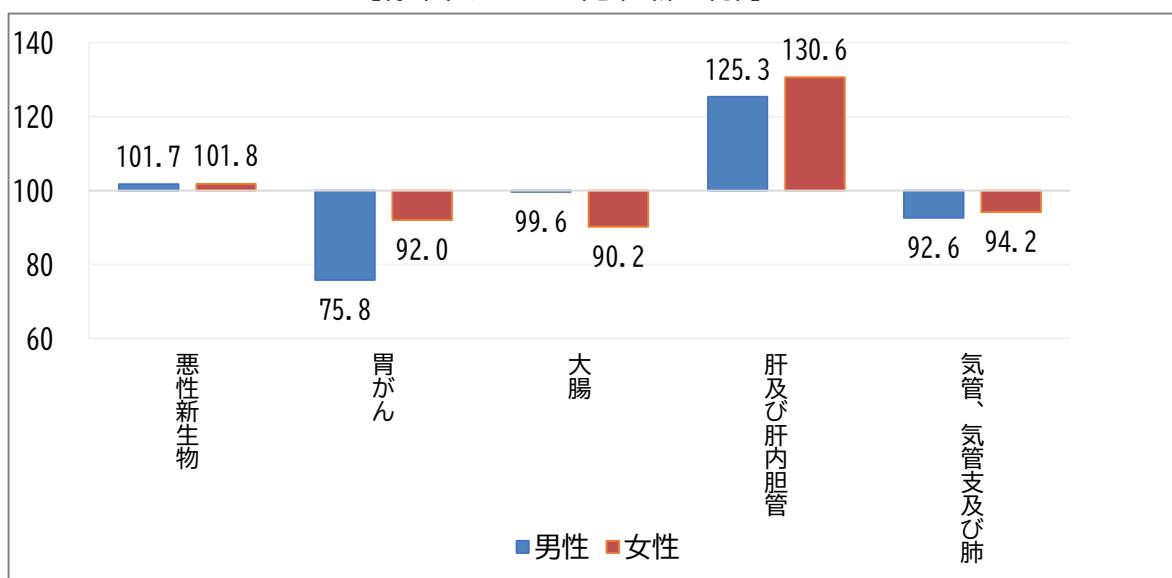
全国を 100 とした本村の標準化死亡比をみると、男女ともに全国を上回っている死因は、悪性新生物、老衰、脳血管疾患、自殺となっています。

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

【標準化死亡比（全死因）】



【標準化死亡比（悪性新生物）】

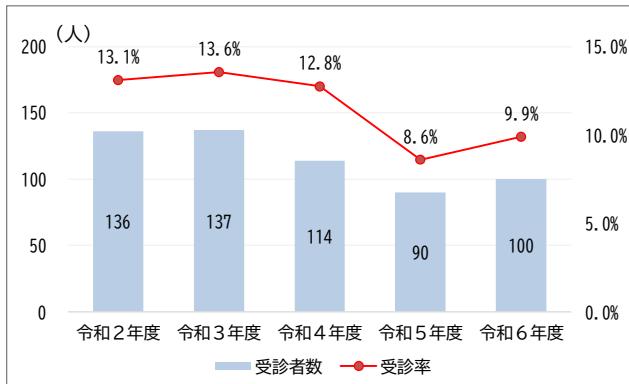


出典：人口動態保健所・市区町村別統計（平成 30 年～令和 4 年）

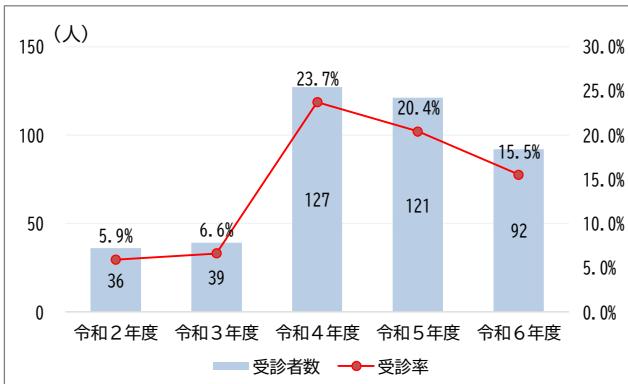
(5) がん検診・骨粗しょう症検診

令和6年度の受診率は、胃がん 9.9%、肺がん 20.3%、大腸がん 19.9%、子宮がん 15.5%、乳がん 18.3%、骨粗しょう症 26.0%となっています。

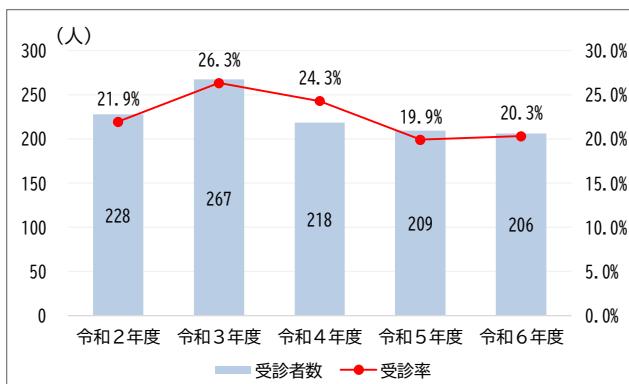
【胃がん検診】



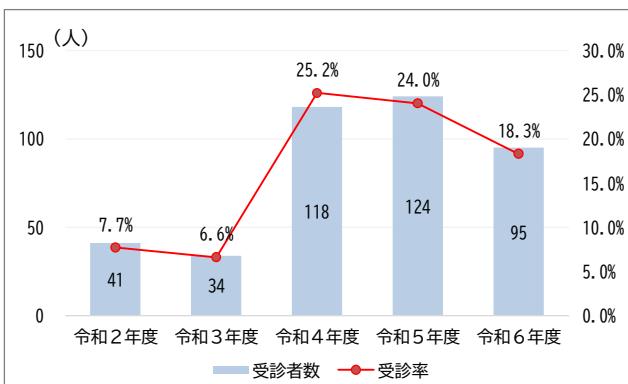
【子宮がん検診】



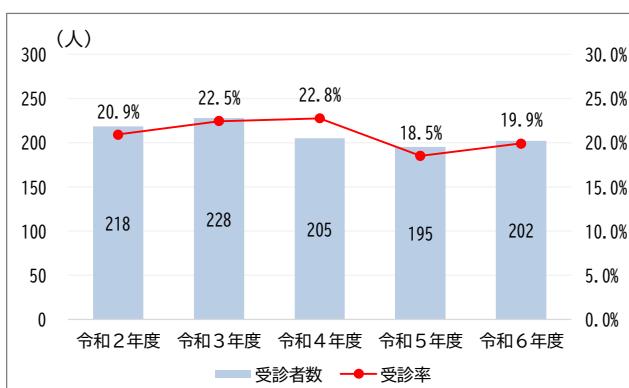
【肺がん検診】



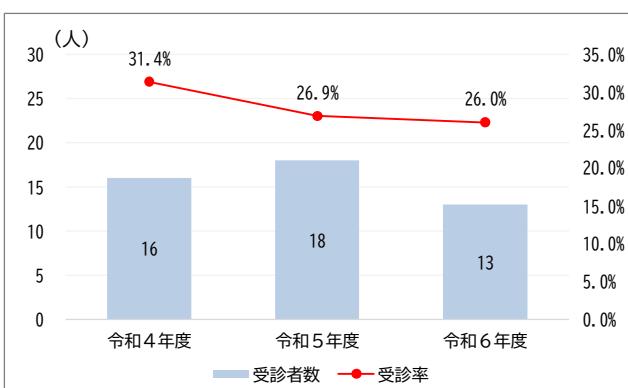
【乳がん検診】



【大腸がん検診】



【骨粗しょう症検診】



出典：大和村保健福祉課資料

(6) 乳幼児健診・乳幼児歯科健診

① 乳幼児健康診査

令和6年度の受診率はいずれも100.0%となっています。

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
3～4か月児健診	対象者数(人)	13	8	4	7	9
	受診者数(人)	13	8	4	7	9
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1歳6か月児健診	対象者数(人)	13	12	10	6	9
	受診者数(人)	12	12	10	6	9
	受診率(%)	92.3	100.0	100.0	100.0	100.0
3歳児健診	対象者数(人)	8	15	15	12	7
	受診者数(人)	8	15	15	12	7
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：大和村保健福祉課資料

② 乳幼児歯科健診

令和6年度のむし歯有病率はいずれも0.0%となっています。

項目		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1歳6か月児歯科健診	対象者数(人)	12	12	10	6	9
	受診者数(人)	12	11	10	6	9
	受診率(%)	100.0	91.7	100.0	100.0	100.0
	むし歯有病者数(人)	0	1	0	0	0
	むし歯有病率(%)	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0
	一人当たりむし歯数(本)	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00
3歳児歯科健診	対象者数(人)	8	15	15	12	7
	受診者数(人)	8	15	15	12	7
	受診率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	むし歯有病者数(人)	3	3	1	5	0
	むし歯有病率(%)	37.5	20.0	6.7	41.7	0.0
	一人当たりむし歯数(本)	2.25	0.53	0.40	1.08	0.00

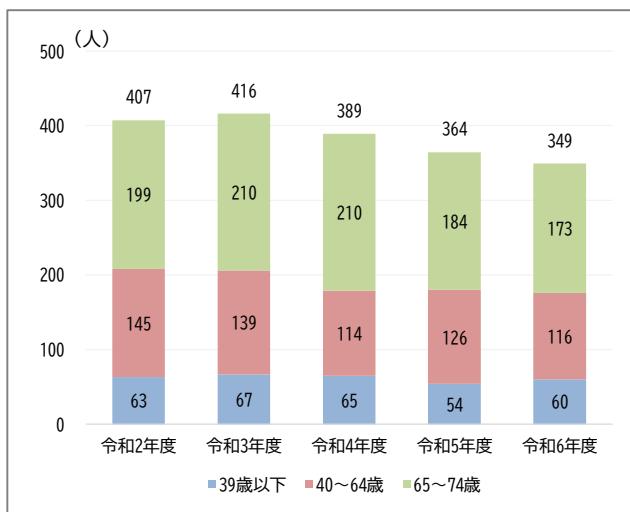
出典：大和村保健福祉課資料

2 国民健康保険の状況

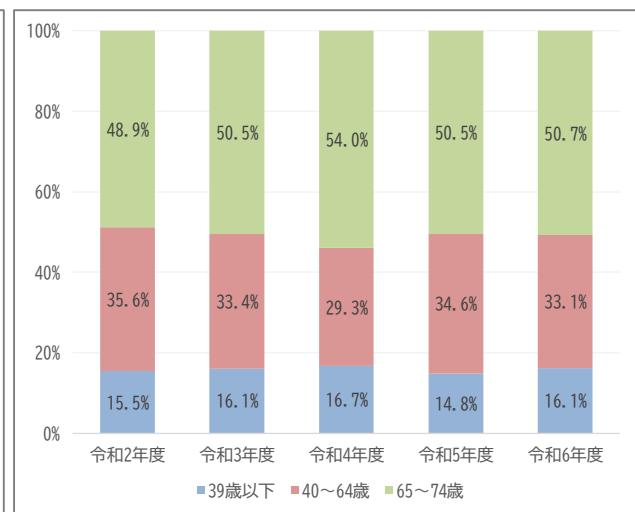
(1) 国民健康保険被保険者数

令和6年度の国民健康保険被保険者数は349人(39歳以下60人、40~64歳116人、65~74歳176人)となっており、減少傾向で推移しています。また、令和6年度の年代別構成割合をみると、39歳以下16.1%、40~64歳33.1%、65~74歳50.7%で、65~74歳の構成割合は、全国平均、鹿児島県平均を上回っています。

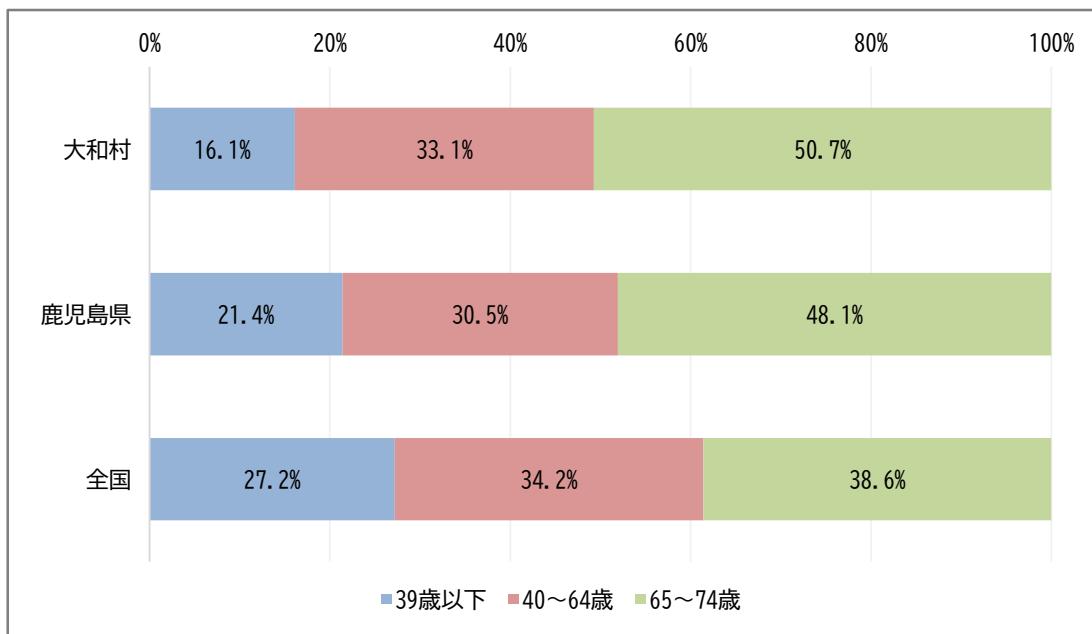
【国民健康保険被保険者数】



【国民健康保険被保険者数構成割合】



【令和6年度構成割合比較】

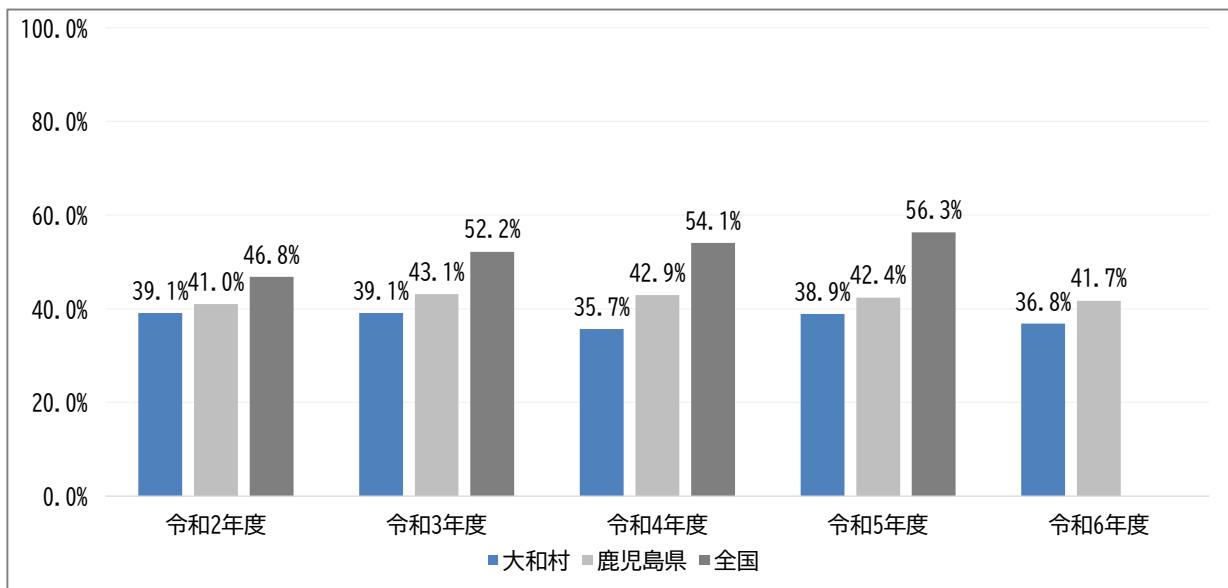


出典：KDBデータ

(2) 特定健康診査

令和6年度の受診率は36.8%で、令和5年度までは全国平均、鹿児島県平均を下回って推移しています。

【特定健康診査受診率】

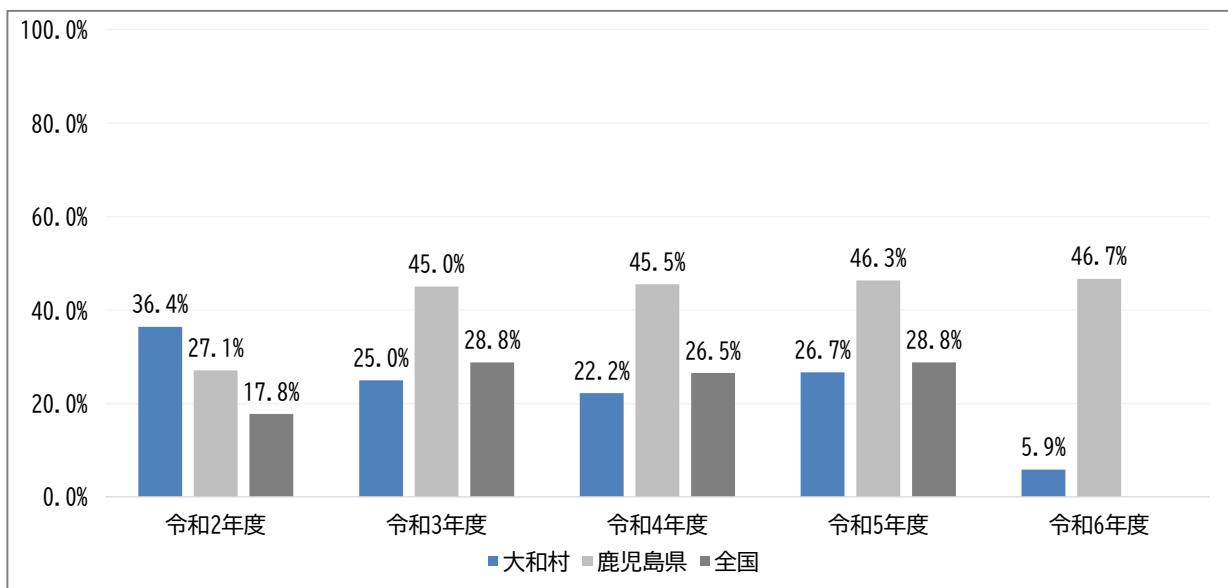


出典：法定報告数値

(3) 特定保健指導

令和6年度の実施率は5.9%で、令和3年度から令和5年度までは全国平均、鹿児島県平均を下回って推移しています。

【特定保健指導実施率】



出典：法定報告数値

(4) 生活習慣（質問票調査）

令和6年度の鹿児島県平均、全国平均と比較すると、特に、「服薬（糖尿病）」、「喫煙（習慣的に喫煙している）」、「咀嚼（かみにくい、ほとんどかめない）」、「週3回以上朝食を抜く」、「1日飲酒量（2~3合未満、3~5合未満、5合以上）」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		大和村	鹿児島県	全国
服薬	高血圧症	45.2%	43.8%	34.9%
	糖尿病	15.1%	11.6%	8.8%
	脂質異常症	23.7%	28.9%	28.1%
既往歴	脳卒中	4.3%	4.5%	3.1%
	心臓病	6.5%	7.0%	5.5%
	慢性腎臓病・腎不全	0.0%	1.9%	0.9%
	貧血	5.4%	8.5%	11.3%
喫煙	習慣的に喫煙している	15.1%	11.4%	14.0%
	以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない	17.2%	16.5%	17.5%
20歳時体重から10kg以上増加		35.5%	37.2%	35.9%
1回30分以上の運動習慣なし		55.9%	57.5%	60.2%
1日1時間以上運動なし		39.8%	46.2%	47.9%
歩行速度遅い		60.2%	51.1%	50.5%
咀嚼	何でも	66.7%	76.7%	79.8%
	かみにくい	31.2%	22.3%	19.5%
	ほとんどかめない	2.2%	1.0%	0.8%
食事速度	速い	25.8%	26.1%	27.1%
	普通	64.5%	65.6%	64.9%
	遅い	9.7%	8.2%	8.0%
週3回以上就寝前夕食		17.2%	17.6%	16.2%
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物	毎日	18.3%	19.5%	22.1%
	時々	61.3%	61.0%	57.0%
	ほとんど摂取しない	20.4%	19.6%	20.9%
週3回以上朝食を抜く		11.8%	9.4%	11.0%
1日飲酒量	1合未満	42.9%	60.1%	60.4%
	1~2合未満	33.9%	29.2%	25.5%
	2~3合未満	17.9%	8.6%	10.1%
	3~5合未満	3.6%	1.9%	3.1%
	5合以上	1.8%	0.3%	0.7%

出典：KDBデータ（令和6年度）

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

項目		大和村	鹿児島県	全国
飲酒頻度	毎日	22.6%	19.8%	19.3%
	週5～6日	5.4%	7.0%	7.3%
	週3～4日	7.5%	6.4%	7.2%
	週1～2日	11.8%	7.0%	8.1%
	月に1～3日	5.4%	7.2%	7.7%
	月に1日未満	5.4%	6.6%	7.0%
	やめた	5.4%	3.8%	3.6%
	飲まない（飲めない）	36.6%	42.2%	39.9%
睡眠不足		19.4%	24.4%	27.9%
生活習慣改善	改善意欲なし	21.5%	22.1%	26.4%
	改善意欲あり	28.0%	32.1%	28.7%
	改善意欲あり、かつ始めている	24.7%	13.8%	14.0%
	取り組み済み、6か月未満	9.7%	10.4%	9.3%
	取り組み済み、6か月以上	16.1%	21.6%	21.6%
過去に保健指導を受けたことがある		23.7%	30.5%	22.7%

出典：KDBデータ（令和6年度）

（5）健診結果

令和6年度の鹿児島県平均、全国平均と比較すると、特に、「メタボ（女性）」、「予備群（全体、男性、女性）」、「腹囲（全体、女性）」、「BMI（男性）」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		大和村	鹿児島県	全国
受診率		36.5%	41.9%	38.9%
メタボ	全体	25.8%	22.0%	20.3%
	男性	29.2%	34.2%	32.0%
	女性	22.2%	12.5%	11.0%
予備群	全体	20.4%	12.3%	11.4%
	男性	25.0%	18.5%	18.2%
	女性	15.6%	7.4%	6.1%
非肥満高血糖		6.5%	8.6%	8.4%
特定保健指導実施率		23.5%	44.2%	25.5%
腹囲 (メタボ・予備群レベル)	全体	47.3%	38.0%	35.4%
	男性	54.2%	58.1%	55.9%
	女性	40.0%	22.3%	21.8%

出典：KDBデータ（令和6年度）

項目		大和村	鹿児島県	全国
B M I (メタボ・予備群レベル)	全体	3.2%	4.6%	4.5%
	男性	2.1%	1.3%	1.6%
	女性	4.4%	7.1%	6.8%

出典：KDBデータ（令和6年度）

（6）医療

令和6年度の鹿児島県平均、全国平均と比較すると、入院の費用割合、1人当たり点数が高くなっています。歯科受診率（対10万人対比）は、鹿児島県平均、全国平均を下回っています。

項目		大和村	鹿児島県	全国
千人当たり外来患者数		723.6	767.1	704.1
千人当たり入院患者数		31.2	31.5	18.6
受診率（対10万人対比）		754.774	798.615	722.708
外来	費用の割合	46.7%	51.6%	59.2%
	1件当たり点数	2,344	2,552	2,428
	1人当たり点数	1,696	1,957	1,709
入院	費用の割合	53.3%	48.4%	40.8%
	1件当たり点数	62,007	58,204	63,292
	1人当たり点数	1,935	1,835	1,177
歯科	受診率（対10万人対比）	122.962	163.909	170.036
	1件当たり点数	1,258	1,303	1,325
	1人当たり点数	155	214	225

出典：KDBデータ（令和6年度）

（7）医療費構成割合（主な疾患）

令和6年度の鹿児島県平均と比較すると、がん、糖尿病、脳梗塞の割合が高くなっています。

項目	大和村	鹿児島県
がん	38.0%	28.1%
筋・骨格	16.5%	18.7%
精神	13.2%	17.2%
糖尿病	11.4%	9.6%
脳梗塞	6.5%	-

出典：KDBデータ（令和6年度）

3 後期高齢者医療の状況

(1) 生活習慣（質問票調査）

令和6年度の鹿児島県平均、全国平均と比較すると、特に、「健康状態（よくない）」、「6か月で2~3kg以上の体重減少」、「喫煙（吸っている）」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目		大和村	鹿児島県	全国
健康状態	よい	12.9%	24.8%	22.3%
	まあよい	33.9%	18.5%	18.1%
	ふつう	43.5%	46.6%	49.1%
	あまりよくない	6.5%	9.0%	9.3%
	よくない	3.2%	1.2%	1.1%
心の健康状態	毎日の生活に満足	46.8%	49.5%	46.4%
	毎日の生活にやや満足	45.2%	43.2%	44.8%
	毎日の生活にやや不満	8.1%	6.3%	7.7%
	毎日の生活に不満	0.0%	1.0%	1.1%
1日3食きちんと食べる		96.8%	95.7%	94.3%
半年前に比べて固いものが食べにくい		25.8%	23.7%	26.7%
お茶や汁物等でむせる		19.4%	19.5%	20.9%
6か月で2~3kg以上の体重減少		16.1%	12.3%	11.9%
以前に比べて歩く速度が遅い		64.5%	54.7%	58.5%
この1年間に転んだ		16.1%	18.1%	18.6%
ウォーキング等の運動を週に1回以上		69.4%	62.9%	63.7%
同じことを聞くなど物忘れあり		11.3%	13.3%	14.9%
今日の日付がわからない時あり		22.6%	22.9%	23.8%
喫煙	吸っている	8.1%	3.9%	5.0%
	吸っていない	79.0%	80.2%	75.5%
	やめた	12.9%	15.9%	19.6%
週に1回以上は外出		95.2%	93.7%	92.4%
家族や友人と付き合いがある		93.5%	96.4%	95.1%
身近に相談できる人がいる		95.2%	96.2%	95.2%

出典：KDBデータ（令和6年度）

(2) 健診結果

令和6年度の鹿児島県平均、全国平均と比較すると、「非肥満高血糖」の項目において、改善されるべき状況にあります。

項目	大和村	鹿児島県	全国
受診率	19.6%	24.5%	27.1%
非肥満高血糖	41.9%	17.8%	21.8%
基準値超BMI (受診勧奨判定値)	全体	27.4%	24.8%
	男性	29.2%	26.6%
	女性	26.3%	23.4%

出典：KDBデータ（令和6年度）

(3) 医療

令和6年度の鹿児島県平均、全国平均と比較すると、歯科受診率（対10万人対比）が低くなっています。

項目	大和村	鹿児島県	全国
千人当たり外来患者数	1057.2	1247.2	1251.5
千人当たり入院患者数	65.3	90.7	61.3
受診率（対10万人対比）	1122.497	1337.894	1312.852
外来	費用の割合	42.6%	39.3%
	1件当たり点数	2,854	2,737
	1人当たり点数	3,017	3,414
入院	費用の割合	57.4%	60.7%
	1件当たり点数	62,391	58,188
	1人当たり点数	4,073	5,278
歯科	受診率（対10万人対比）	95.969	174.637
	1件当たり点数	1,408	1,417
	1人当たり点数	135	248

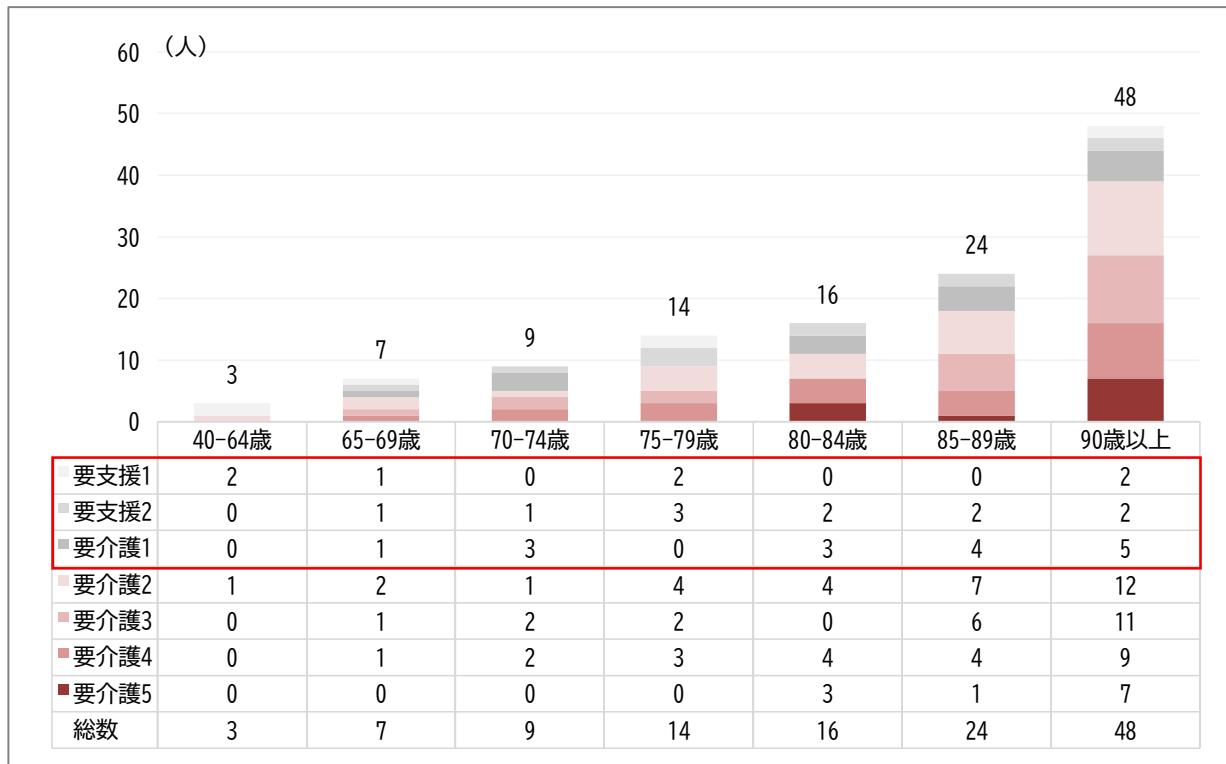
出典：KDBデータ（令和6年度）

4 介護保険の状況

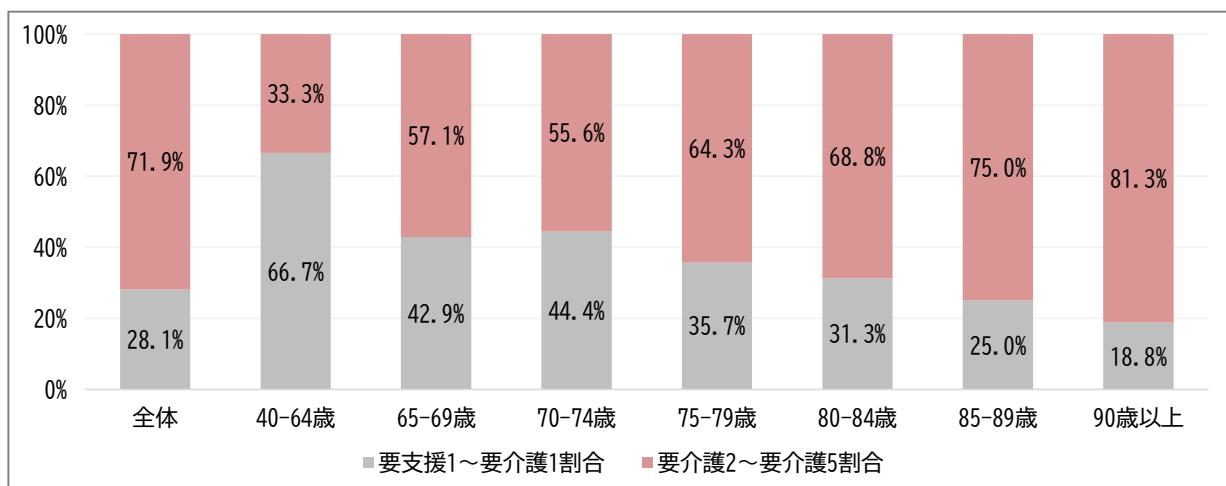
(1) 年代別介護度別認定者数

本村全体の「日常生活動作が自立している期間」とされる要支援1から要介護1までの構成割合は28.1%となっています。年代が上昇するとともに要支援1から要介護1までの構成割合は低くなっています。90歳以上では、18.8%となっています。

【令和7年9月 年代別要介護度別認定者数】



【令和7年9月 年代別認定者割合】

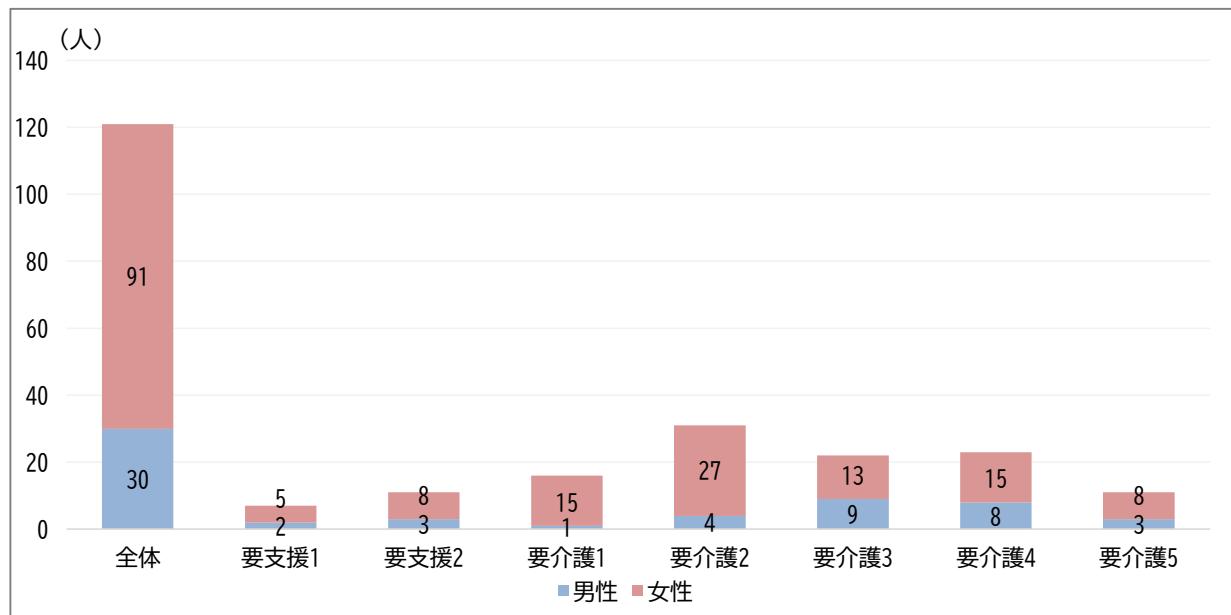


出典：介護保険事業状況報告 9月月報

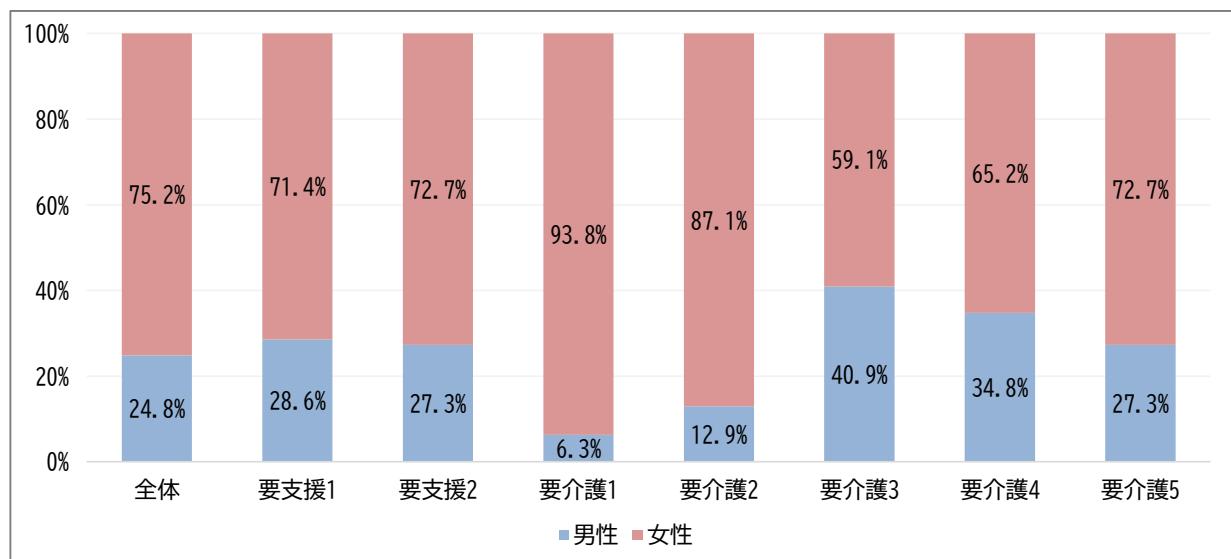
(2) 性別要介護認定者の状況

令和7年9月の認定者数は121人(うち男性30人、女性91人)となっています。性別でみると、要支援1から要介護5まで認定者数、認定者構成割合で女性が男性を上回っています。

【令和7年9月 性別要介護(要支援)別認定者数】



【令和7年9月 性別要介護(要支援)別認定者割合】



出典：介護保険事業状況報告 9月月報

(3) 鹿児島県平均、全国平均との比較

第1号被保険者（65歳以上）に占める認定率は、鹿児島県平均、全国平均を下回っています。

1件当たりの給付費は、要支援1、要介護2で鹿児島県平均、全国平均を上回っています。

有病状況は「高血圧症」、「心臓病」、「がん」、「筋・骨格」で鹿児島県平均、全国平均を上回っています。

項目	大和村	鹿児島県	全国
第1号被保険者（65歳以上）に占める認定率	17.3%	20.1%	20.1%
1件当たり給付費	要支援1	16,215円	10,366円
	要支援2	10,733円	15,481円
	要介護1	25,031円	41,837円
	要介護2	65,517円	54,789円
	要介護3	85,594円	89,608円
	要介護4	93,103円	126,492円
	要介護5	110,317円	142,953円
有病状況	糖尿病	14.6%	24.6%
	高血圧症	67.3%	59.2%
	脂質異常症	31.0%	34.1%
	心臓病	73.2%	66.9%
	脳疾患	22.1%	29.6%
	がん	16.8%	12.9%
	筋・骨格	68.8%	61.2%
	精神	40.0%	41.7%
	認知症	26.9%	29.9%
	アルツハイマー病	20.8%	22.6%
居宅サービス1件当たり給付費	37,138円	44,928円	41,413円
施設サービス1件当たり給付費	265,540円	308,944円	308,097円

出典：KDBデータ（令和6年度）

第4章 基本理念、分野別目標、施策の体系

1 基本理念

本計画は、「大和村第六次総合振興計画」の基本理念である「小さくとも光り輝き続ける村」の実現に向け、村民の生涯にわたる健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的としています。

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

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

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

【基本理念】

住み慣れた大和村で安心して豊かに自分らしく

2 分野別目標

生涯をとおして一人一人が心豊かに生きるために、村民がいつも笑顔で、元気で、安心して、つながり、支え合えるむらづくりを目指していきます。本村では、基本理念を基に次のように分野別目標を定め、健康づくり施策につなげます。

【分野別目標】

I 生活習慣の改善

II 生活習慣病の発症予防・重症化予防

III 生活機能の維持・向上

IV 社会とのつながり・こころ健康の維持及び向上

3 施策の体系

【基本理念】

住み慣れた大和村で安心して豊かに自分らしく



分野別目標1 生活習慣の改善

- 1 栄養・食生活
- 2 身体活動・運動
- 3 休養・睡眠
- 4 飲酒
- 5 喫煙
- 6 歯・口腔の健康

分野別目標2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- 1 がん
- 2 循環器病
- 3 糖尿病
- 4 COPD

分野別目標3 生活機能の維持・向上

分野別目標4 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

第5章 分野別目標ごとの取組

I 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1) 背景

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

(2) 現状及び課題

- 適正体重である者(BMI 18.5 以上 25 未満(65 歳以上は BMI 20 を超え 25 未満)) の割合は 55.8% で、国現状値を下回っています。年代別でみると、20~60 歳代男性の肥満者の割合が 39.7%、40~60 歳代の肥満者の割合が 30.7% で、国現状値及び鹿児島県現状値を上回っています。また、健診結果においては、「メタボ(女性)」、「メタボ予備群(全体、男性、女性)」が国現状値及び鹿児島県現状値を上回っています。適正体重である者の増加のために、食事のバランスや摂り方を見直す必要があります。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合は 34.3% で、国現状値を下回っています。この割合を増加させることは、良好な栄養素摂取量の達成や生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要となることから、更なる取組が必要です。
- 朝食を毎日食べている者の割合は、20~39 歳で 64.3%、40~64 歳で 70.1% となっており、平成 27 年に実施した調査結果を大きく下回っています。適正体重の維持のためにも、望ましい食習慣を身に付けることができるような取組の推進が必要です。

(3) 施策の方向性

① バランスのよい食事の普及啓発

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

② 適正体重の維持に向けた取組

肥満は生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少や、低出生体重児出産のリスクが高まります。また、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが報告されています。子どもの肥満は、将来の成人肥満に結びつきやすく、生活習慣病のリスクとなります。

これらのことから、適正体重を維持している者を増加させるため、ライフステージの特徴に応じた望ましい食習慣を身に付けられるための取組を推進します。

③ *適塩の推進

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

※「適塩」：一人一人が適正量の塩分摂取につなげるための取組のこと。年齢、性別、病気などにより、食塩摂取量の目標量は異なります。

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① バランスのよい食事の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとるように心がけます。 ・塩分や脂肪分、糖分の摂取量を控えます。 ・野菜や果物を多く食べます。 ・好き嫌いをしません。 ・自分の体に合った分だけ食べます。 ・バランスのよい食事について学びます。 ・朝食を抜くことなく、よく噛んで食べます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・村ホームページで、バランスのよい料理のレシピ集を掲載します。 ・健診等を通して、食生活を改善する上で必要な支援を行います。 ・関係機関と連携して食育の大切さを伝え、指導します。 ・高齢者を中心とした集いの場等で低栄養予防、改善のための啓発を行います。
② 適正体重の維持に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の適正体重を知るようにします。 ・食べ過ぎないようにします。 ・自分にあった運動を日頃から行います。 ・定期的に健康診断を受診します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診等を通して、個人の生活を改善する上で必要な支援を行います。 ・生活習慣病の危険性と予防のための情報を広報等で提供します。

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
③ 適塩の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・食品中に含まれる塩分量を意識するようにします。 ・適正な食塩摂取を心がけます。 ・適塩の工夫等の情報に興味を持つようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の行動と健康状態の改善を促すための正しい情報を発信します。 ・保健指導従事者の資質向上を図ります。 ・適塩の工夫等の情報を発信し、周知啓発を図ります。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 適正体重を維持している者の増加					
BMI18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満）の者の割合の増加	成人	60.3%	-	55.8%	61.0%
20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少（BMI25 以上の者の割合）	20～69 歳 男性	-	36.0%	40.9%	34.0%
40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少（BMI25 以上の者の割合）	40～69 歳 女性	-	23.6%	30.7%	20.0%
20～30 歳代女性のやせの割合の減少（BMI18.5 未満の者の割合）	20～39 歳 女性	-	22.0%	8.6%	現状値以下
低栄養傾向の高齢者の割合の減少（BMI20 未満の者の割合）	65 歳以上	-	16.1%	9.7%	現状値以下
2 バランスの良い食事を摂っている者の増加					
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほとんど毎日の者の増加	成人	37.7%	-	34.3%	50.0%

※大和村現状値出典：村民調査

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）

※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21

2 身体活動・運動

(1) 背景

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

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

*「ロコモティブシンドローム」：運動器（筋肉、骨、関節、椎間板など）の障害のために移動能力の低下をきたして、要介護又は要介護になる危険の高い状態をいいます。

(2) 現状及び課題

○運動習慣者（1回 30 分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合は、20～64 歳男性 42.5%、65 歳以上男性 51.9%、20～64 歳女性 25.4%、65 歳以上女性 45.5%となっており、全ての年代で国現状値及び鹿児島県現状値を上回っています。身体活動量の減少は高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから継続して重点的に取り組む必要があります。

(3) 施策の方向性

① 身体活動の増加と運動習慣の定着

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

② ライフステージに応じた取組

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 身体活動の増加と運動習慣の定着	<ul style="list-style-type: none"> ・習慣的に、家族も一緒になってできるスポーツをします。 ・学校や仕事以外で体を動かす時間をつくります。 ・体力づくり、健康づくりの大切さについて学びます。 ・なるべく自分の足で歩くように心がけます。 ・運動習慣についての情報を取り入れ、積極的に体を動かすように心がけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で運動できる場をつくり、世代間交流を促します。 ・村の行事（ウォーキング、ジョギング）、ていまーじんいきいき教室、夜間運動教室の参加者の増加に努めます。 ・すなおにキビキビ体操の更なる周知を図ります。
② ライフステージに応じた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・小児期に体を動かす習慣を身に付けるようにします。 ・働く世代や高齢期においては、なるべく歩くように心がけるとともに、習慣的に運動するように心がけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・幅広い世代が参加でき、ニーズに対応できるスポーツ活動等の場を提供します。 ・様々なイベントを通して、スポーツ活動への参加意欲を高め、運動の習慣化を促進します。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 運動習慣者の増加					
運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合	20～64歳 男性	23.5%	17.3%	42.5%	現状値以上
	65歳以上 男性	41.9%	33.1%	51.9%	現状値以上
	20～64歳 女性	16.9%	9.5%	25.4%	30.0%
	65歳以上 女性	33.9%	23.6%	45.5%	50.0%

※大和村現状値出典：村民調査

※国現状値出典：健康日本21（第三次）

※鹿児島県現状値出典：健康かごしま21

3 休養・睡眠

(1) 背景

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

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

(2) 現状及び課題

- 睡眠で休養がとれている人の割合は、成人全体で国現状値を下回っています。十分な睡眠による休養が日常生活に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。
- 睡眠時間が6~9時間(60歳以上については、6~8時間)の者の割合は、20~59歳は国現状値を上回っていますが、60歳以上は国現状値を下回っています。よりよい睡眠を取ることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であり、よりよい睡眠には、睡眠の質と量のいずれもが重要です。

(3) 施策の方向性

① 適切な睡眠やリフレッシュする時間確保の推進

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

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 適切な睡やリフレッシュする時間確保の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・小学生は9~12時間、中学・高校生は8~10時間を目安に睡眠時間を確保します。 ・成人については、適正な睡眠時間には個人差はありますが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保します。 ・高齢者については、長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠や休養の大切さを伝えます。 ・心身の健康づくりについて学ぶ機会をつくります。 ・快眠できる生活習慣を身に付けるための、わかりやすく具体的な情報を提供します。 ・睡眠不足による危険性を周知します。 ・温泉やサウナを活用し、心身ともに癒やされリフレッシュする場を提供します。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 睡眠で休養がとれている者の増加					
	全体	78.3%	82.4%	74.2%	80.0%
睡眠で休養がとれている者の増加の割合	20~59歳	70.4%	-	72.4%	75.0%
	60歳以上	86.8%	-	75.2%	85.0%
2 睡眠時間が十分に確保できている者の増加					
睡眠時間が6~9時間（60歳以上については、6~8時間）の者の割合	全体	54.5%	-	54.0%	60.0%
	20~59歳	53.2%	-	60.3%	現状値以上
	60歳以上	55.8%	-	49.7%	60.0%

※大和村現状値出典：村民調査

※国現状値出典：健康日本21（第三次）

※鹿児島県現状値出典：健康かごしま21

4 飲酒

(1) 背景

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

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

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことが知られています。妊娠中又は妊娠を希望する女性は飲酒を控えることが求められます。

(2) 現状及び課題

- 生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、成人全体で16.5%となっており、国現状値を上回っています。性別でみると、男性21.2%、女性13.7%で、いずれも国現状値、鹿児島県現状値を上回っています。
- アルコールは、適量飲酒なら大きな問題はありませんが、適量を超える飲酒は、臓器障害や健康障害につながることから、飲酒の健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を提供する必要があります。

(3) 施策の方向性

① 飲酒についての正しい知識の普及

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

② 20歳未満や妊婦の飲酒防止

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

妊娠中の飲酒について母子健康手帳の配布時等に適切な情報提供を行います。

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 飲酒についての正しい知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールの人体への影響について学びます。 ・適切な飲酒量を知り、それ以上は飲まないようにします。 ・休肝日をつくります。 ・飲みすぎないように、家族も含めて注意します。 ・過度に勧めないようにします。 ・危険な飲み方について学びます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多量飲酒の危険性を周知します。 ・アルコールによる疾病等の人体に及ぼす影響を伝えます。 ・アルコールの適量や、休肝日についての取り組み方を指導します。 ・特定健診等から個人に応じた支援を行います。 ・医療機関への受診を勧めます。
② 20歳未満や妊婦の飲酒防止	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満の飲酒は認めません。 ・妊娠中の飲酒は認めません。 ・20歳未満、妊娠中の人に飲酒は勧めません。 ・家族で飲酒について話し合う機会をつくります。 ・自分だけの問題ではないことを認識します。 ・飲酒の危険について、こどもたちに教育します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満には販売しません。 ・20歳未満の体に悪影響を及ぼすことを周知します。 ・妊娠中による飲酒が、母体や胎児に悪影響を及ぼすことを周知します。 ・相談支援の充実を図ります。 ・医療機関への受診を勧めます。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少					
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	成人	11.8%	-	16.5%	10.0%
	成人男性	14.9%	13.3%	21.2%	13.0%
	成人女性	9.1%	7.4%	13.7%	6.4%
2 妊娠中の飲酒をなくす					
妊娠中の飲酒者の割合	妊娠中の者	-	0.6%	2.6%	0.0%

※大和村現状値出典：村民調査

※国現状値出典：健康日本21（第三次）

※鹿児島県現状値出典：健康かごしま21

5 喫煙

(1) 背景

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

喫煙は、世界保健機関(WHO)による非感染性疾患(NCDs)対策の対象疾患であるがん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病に共通した主要なリスク要因となっています。

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

(2) 現状及び課題

- 喫煙率は成人全体で24.6%となっており、国現状値、鹿児島県現状値を上回っています。
- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。
- 望まない受動喫煙の機会を有する人の割合は、家庭で13.2%、職場で20.2%、飲食店で17.1%となっています。国によると、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患リスクが上昇することが報告されており、望まない受動喫煙の防止を図る必要があります。

(3) 施策の方向性

① 喫煙や受動喫煙（副流煙）に関する普及啓発

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

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

② 20歳未満や妊婦の喫煙防止

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

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 喫煙や受動喫煙(副流煙)に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> たばこの人体への影響について学びます。 喫煙が原因となる疾病について学びます。 意識して吸う本数を減らします。 家族の前では吸わないようにします。(副流煙を避ける) 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙が原因となる疾病等の危険性を周知します。 禁煙や受動喫煙(副流煙)の危険性についての情報を周知します。 禁煙外来の受診を勧めます。
② 20歳未満や妊婦の喫煙防止	<ul style="list-style-type: none"> 20歳未満の喫煙は認めません。 妊娠中の喫煙は認めません。 たばこによる害について正しい知識を身に付けます。 たばこの害について、こどもたちに教育します。 	<ul style="list-style-type: none"> 20歳未満には販売しません。 20歳未満の喫煙が、体に悪影響を及ぼすことを周知します。 健康相談のときにたばこの害について伝えます。 妊娠中による喫煙が母体や胎児に悪影響を及ぼすことを周知します。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）					
喫煙者の割合	成人	16.7%	12.9%	24.6%	12.0%
2 妊娠中の喫煙をなくす					
妊娠中の喫煙者の割合	妊娠中の者	1.9%	1.8%	3.1%	0.0%
3 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少					
受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	家庭	6.9%	7.8%	13.2%	減少
	職場	26.1%	29.1%	20.2%	減少
	飲食店	29.6%	20.2%	17.1%	減少

※大和村現状値出典：村民調査

※国現状値出典：健康日本21（第三次）

※鹿児島県現状値出典：健康かごしま21

6 歯・口腔の健康

(1) 背景

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律では、歯科口腔保健の推進に関する基本理念等が定められており、国及び地方公共団体の責務等が示されています。なお、同法において歯科口腔保健に関する施策推進するための基本的な事項を定めることとされています。

全ての住民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現するために、歯科口腔保健に係る施策等を総合的に推進していくことが重要です。

(2) 現状及び課題

- 50歳以上で、よく噛んで食べることができる人の割合は60.4%で、国現状値、鹿児島県現状値を下回っています。
- 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は31.8%で、国現状値、鹿児島県現状値を大きく下回っています。

(3) 施策の方向性

① 歯科疾患の予防

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

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

② むし歯・歯周病予防のための定期的な歯科検診受診

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

③ 口腔機能の維持・向上

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

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 歯科疾患の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きの大切さや、正しいみがき方を教えます。 ・口腔ケアの改善を図ります。 ・おやつの量や時間を決めて歯の健康を守ります。 ・むし歯ができやすい生活が習慣化しないように配慮します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報紙やホームページで、歯の健康についての情報提供を行います。 ・親子で、歯の病気について学ぶ機会を設けます。 ・歯科検診の受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境整備に努めます。
② むし歯・歯周病予防のための定期的な歯科検診受診	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診の重要性を確認します。 ・忘れずに定期的に受診します。 ・子どもの歯の健康については十分注意します。 ・自身も検診を受けた上で、受診することを周囲にも勧めます。 ・受診するだけでなく、改善できるよう取り組みます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しいブラッシングの情報提供や定期歯科検診の受診勧奨をしていきます。 ・定期歯科検診による早期発見・早期治療を周知します。 ・歯の健康の大切さを広め、生活習慣の改善を促し、むし歯保有率を下げます。
③ 口腔機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・噛んで食べることの重要さを学びます。 ・自分に合った歯ごたえのあるものを食べるようにします。 ・咀嚼し、歯を丈夫にすることで歯の喪失を防ぎます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい噛み方や、食べ方についての指導を行います。 ・口腔機能の維持向上に関する普及啓発に努めます。 ・高齢者を中心とした集いの場等でオーラルフレイル予防・口腔機能向上の啓発を推進します。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 よく噛んで食べることができる者の増加					
50歳以上における咀嚼良好者の割合	50歳以上	71.0%	87.4%	60.4%	80.0%
2 歯科検診の受診者の増加					
過去1年間の歯科検診を受診した者の割合	成人	52.9%	68.9%	31.8%	95.0%

※大和村現状値出典：村民調査

※国現状値出典：健康日本21（第三次）

※鹿児島県現状値出典：健康かごしま21

II 生活習慣病の発症予防・重症化予防

1 がん

(1) 背景

がんは、昭和 56 年以降日本人の死因の第 1 位であり、令和 3 年の死亡者は約 38 万人で総死亡の約 3 割を占めています。生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として生命と健康にとって重大な問題となっています。

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

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

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

(2) 現状及び課題

- 平成 30 年から令和 4 年までのがん死亡率（10 万人当たり）の平均値は、男性 833.3、女性 723.6 で、いずれも全国、鹿児島平均を大きく上回っています。また、平成 30 年から令和 4 年までの「悪性新生物」全体の標準化死亡比は、男性 101.7、女性 101.8 で、いずれも全国平均を上回っています。
- 平成 30 年から令和 4 年までの「悪性新生物」全体の標準化死亡比の内訳をみると、「肝及び肝内胆管」が男性 125.3、女性 130.6 で、いずれも全国平均を上回っています。
- 令和 6 年度のがん検診の受診率は胃がん 9.9%、肺がん 20.3%、大腸がん 19.9%、子宮がん 15.5%、乳がん 18.3% となっています。
- 生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、がんに関する情報提供に努める必要があります。また、がんの早期発見・早期治療のために、がん検診の受診率向上を図る必要があります。

(3) 施策の方向性

① 発症予防

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

② 受診率の向上及び適切な受診行動の促進

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

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ・禁煙を心がけます。 ・節酒を心がけます。 ・偏食をせず、栄養バランスを考えて食事をします。 ・週1回は運動する機会をつくります。 ・食生活・運動習慣の改善に取り組みます。 ・がんや、その検診等について学びます。 ・家族みんなで取り組みます。 ・関係機関や窓口を活用します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病に関する的確な情報を提供します。 ・生活習慣ががんにつながるリスクを周知します。 ・相談支援の充実を図ります。
② 受診率の向上及び適切な受診行動の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の大切さを学びます。 ・がん検診の種類や内容などを知り、関心を持つようになります。 ・他人事と捉えないようにします。 ・体調に異変を感じたら、速やかに受診するようにします。 ・日頃から家族の体調にも気を配るようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい環境を整えます。 ・がんに関する知識の普及・啓発を推進します。 ・心身ともにサポートできる体制づくりに努めます。 ・効果的な検診を実施し、適切な情報を提供していきます。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 がんの死亡率の減少					
がんの死亡率（人口 10 万人当たり）	男性	368.4	408.3	833.3	減少
	女性	249.2	273.4	723.6	減少
2 がん検診の受診率の向上					
胃がん検診受診率	40～69 歳	-	-	9.9%	14.0%
肺がん検診受診率	40～69 歳	-	-	20.3%	27.0%
大腸がん検診受診率	40～69 歳	-	-	19.9%	23.0%
子宮がん検診受診率	20～69 歳 女性	-	-	15.5%	24.0%
乳がん検診受診率	40～69 歳 女性	-	-	18.3%	26.0%

※「1 がんの死亡率の減少」国、鹿児島県、大和村現状値出典：人口動態保健所・市区町村別統計

※「2 がん検診の受診率の向上」大和村現状値出典：がん検診受診率（令和 6 年度実績）

2 循環器病

(1) 背景

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因となっています。また、令和元年の国民生活基礎調査によると、循環器病は要介護の原因の 20.6%を占めており介護が必要となった主な原因の一つでもあります。こうした背景から、平成 30 年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、基本法に基づいて作成された循環器病対策推進基本計画に沿って循環器病対策が行われています。

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

(2) 現状及び課題

- 平成 30 年から令和4年までの脳血管疾患の死亡率（10 万人当たり）の平均値は、男性 297.6、女性 289.4 で、いずれも全国、鹿児島県平均を上回っています。
- 平成 30 年から令和4年までの心疾患（高血圧性を除く）の死亡率（10 万人当たり）の平均値は、男性 148.8、女性 318.4 で、女性が全国、鹿児島県平均を上回っています。
- 令和6年度の特定健診での収縮血圧値の平均値は、男性 122.6mmHg、女性 126.9mmHg で、いずれも全国平均を下回っています。
- 令和6年度の特定健診での LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人割合は、男性 4.2%、女性 6.7% で、いずれも全国、鹿児島県平均を下回っています。
- 令和6年度の特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合は 25.8%（男性 29.2%、女性 22.2%）で、全国、鹿児島県平均を上回っています。また、メタボリックシンドローム予備群の割合も 20.4%（男性 25.0%、女性 15.6%）で、全国、鹿児島県平均を上回っています。
- 令和6年度の特定健康診査受診率は 36.8%で、鹿児島県平均を下回っています。特定保健指導実施率についても 5.9%で鹿児島県平均を下回っています。
- 循環器疾患の予防は、危険因子の管理が基本となり、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、喫煙などについてそれぞれ改善を図ることが必要です。

(3) 施策の方向性

① 発症予防

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

② 重症化予防

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 発症予防	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患を引き起こす原因や、危険性について学びます。 食塩の摂取量等を控えるなど、食習慣の改善を図ります。 自分に合った運動習慣を身に付けます。 禁煙に努めます。 節酒を心がけます。 体の不調を感じたら、早めに病院を受診します。 	<ul style="list-style-type: none"> 一次予防につながる栄養・運動についての正しい情報提供を行います。 循環器疾患の要因や危険性について周知します。 生活習慣・食生活の影響が大きいことから、食育を通した取組を推進します。
② 重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> 早期発見・早期治療の重要さを認識します。 特定健診・保健指導を受診します。 特定健診・保健指導を活用して体調管理を行います。 合併症の危険について学びます。 合併症や重症化を防げるよう、食習慣・運動習慣を改善します。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診しやすい環境を整えます。 特定健診等の受診勧奨をするとともに、疾病等の情報を伝えます。 効果的な健診を実施し、適切な情報を提供していきます。 医療機関等との連携による保健指導に努めます。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 脳血管疾患の死亡率の減少					
脳血管疾患の死亡率（人口 10 万人当たり）	男性	86.4	109.3	297.6	減少
	女性	85.3	120.1	289.4	減少

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
2 高血圧の改善					
収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。）	40～74歳 全体	131.1mmHg	-	124.7mmHg	123.0mmHg
	40～74歳 男性	133.9mmHg	127.6mmHg	122.6mmHg	122.0mmHg
	40～74歳 女性	129.0mmHg	122.6mmHg	126.9mmHg	124.0mmHg
3 心疾患の死亡率の減少					
心疾患の死亡率（人口10万人当たり）	男性	170.6	194.3	148.8	減少
	女性	175.7	231.0	318.4	減少
4 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少					
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。）	40～74歳 全体	11.0%	-	5.4%	5.0%
	40～74歳 男性	9.1%	8.1%	4.2%	4.0%
	40～74歳 女性	12.3%	8.7%	6.7%	6.0%
5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少					
メタボリックシンドローム該当者の割合	40～74歳 全体	20.3%	22.0%	25.8%	減少
	40～74歳 男性	32.0%	34.2%	29.2%	減少
	40～74歳 女性	11.0%	12.5%	22.2%	減少
メタボリックシンドローム予備群の割合	40～74歳 全体	11.4%	12.3%	20.4%	減少
	40～74歳 男性	18.2%	18.5%	25.0%	減少
	40～74歳 女性	6.1%	7.4%	15.6%	減少
6 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上					
特定健康診査受診率	40～74歳	-	41.7%	36.8%	60.0%
特定保健指導実施率	40～74歳	-	46.7%	5.9%	60.0%

※「1 脳血管疾患の死亡率の減少」、「3 心疾患の死亡率の減少」国、鹿児島県、大和村現状値出典：人口動態保健所・市区町村別統計

※「2 高血圧の改善」、「4 脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少」、国現状値出典：健康日本21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま21、大和村現状値出典：法定報告数値

※「5 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」国、鹿児島県、大和村現状値出典：KDBデータ

※「6 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上」鹿児島県現状値、大和村現状値出典：法定報告数値

3 糖尿病

(1) 背景

全国の糖尿病有病者数については、令和5年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」が約1,000万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,000万人で、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約2,000万人となっています。「糖尿病の可能性が否定できない人」は、平成19年をピークに減少傾向となっていますが、「糖尿病が強く疑われる人」は依然増加傾向であり、人口構成の高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されます。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

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

(2) 現状及び課題

- 令和6年度の特定健診での血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合は、該当者なしとなっています。
- 令和6年度の特定健診でのメタボリックシンドローム該当者の割合は25.8%(男性29.2%、女性22.2%)で、全国、鹿児島県平均を上回っています。また、メタボリックシンドローム予備群の割合も20.4%(男性25.0%、女性15.6%)で、全国、鹿児島県平均を上回っています。【再掲】
- 令和6年度の特定健康診査受診率は36.8%で、鹿児島県平均を下回っています。特定保健指導実施率についても5.9%で鹿児島県平均を下回っています。【再掲】
- 食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等の生活習慣だけでなく、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えること等が報告されており、総合的な取組が必要です。

(3) 施策の方向性

① 発症予防

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

② 重症化予防

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満や糖尿病の危険性について学びます。 ・血圧や体重を測る習慣をつけ、体調をチェックします。 ・特定健診等を積極的に受診します。 ・早期発見・早期治療を徹底するように意識します。 ・検査することで自分の体調を知り、きちんと管理できるようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な食事方法や運動方法を周知します。 ・定期的に健診を受けるように啓発します。 ・生活習慣病の知識や、その予防法についての情報を提供します。 ・受診しやすい環境を整えます。 ・特定健診等の受診勧奨をするとともに、疾病等の情報を確実に伝えます。
② 重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関をはじめ様々な関係機関の支援を受けながら重症化予防に努めます。 ・未治療や治療中断をしないようにします。 ・糖尿病についての正しい知識を身に付け、生活習慣を見直します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者、治療中断者を把握します。 ・未治療者、治療中断者への保健指導を行います。 ・医療機関等との連携による保健指導に努めます。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 血糖コントロール不良者の減少					
	40～74歳 全体	1.32%	1.6%	0.0%	0.0%
HbA1c8.0%以上の者の割合	40～74歳 男性	1.86%	-	0.0%	0.0%
	40～74歳 女性	0.71%	-	0.0%	0.0%

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少【再掲】					
メタボリックシンドローム該当者の割合	40～74歳 全体	20.3%	22.0%	25.8%	減少
	40～74歳 男性	32.0%	34.2%	29.2%	減少
	40～74歳 女性	11.0%	12.5%	22.2%	減少
メタボリックシンドローム予備群の割合	40～74歳 全体	11.4%	12.3%	20.4%	減少
	40～74歳 男性	18.2%	18.5%	25.0%	減少
	40～74歳 女性	6.1%	7.4%	15.6%	減少
3 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上【再掲】					
特定健康診査受診率	40～74歳	-	41.7%	36.8%	60.0%
特定保健指導実施率	40～74歳	-	46.7%	5.9%	60.0%

※「1 血糖コントロール不良者の減少」、国現状値出典：健康日本21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま21、大和村現状値出典：法定報告数値

※「2 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」国、鹿児島県、大和村現状値出典：KDBデータ

※「3 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上」鹿児島県現状値、大和村現状値出典：法定報告数値

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

（1）背景

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

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

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

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

（2）現状及び課題

○COPDの認知度は44.6%で、5割に達していません。

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

（3）施策の方向性

① 普及啓発の推進

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

② 発症・重症化予防の推進

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

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

【COPDスクリーニング票】

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

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 普及啓発の推進	・COPDについて学び、その危険性を認識します。 ・周りの人にも教えます。	・COPDについての正しい知識を普及・啓発します。
② 発症・重症化予防の推進	・COPD予防に禁煙を心がけます。 ・検診等を積極的に受診します。	・COPDの早期発見・早期治療のために検診等の受診を勧奨します。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の概念について知っている人を増やす					
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の概念について知っている人の割合	全体	-	-	44.6%	80.0%
2 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）【再掲】					
喫煙者の割合	成人	16.7%	12.9%	24.6%	12.0%

※大和村現状値出典：村民調査

※国現状値出典：健康日本 21（第三次）

※鹿児島県現状値出典：健康かごしま 21

III 生活機能の維持・向上

(1) 背景

生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。

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

また、既にがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけではない健康づくりが重要です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

(2) 現状及び課題

- ロコモティブシンドロームは、体を支えて動かす「運動器」の障害により、立つ・歩くといった機能が低下した状態であり、進行すると社会参加・生活活動が制限され、要介護状態に至ってしまいます。
- ロコモティブシンドロームの認知度は 40.2%となっており、更なる普及啓発が必要となっています。
- ロコモティブシンドロームの予防には、運動量の増加とともに、適切な栄養状態の保持が重要です。
- 令和5年度の骨粗しょう検診の受診率は 26.0%となっています。
- 無症状の段階で骨粗しょう症及び予備群を発見し、早期に介入することが重要です。

(3) 施策の方向性

① ロコモティブシンドロームの普及啓発の推進

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

② ロコモティブシンドロームの発症予防・重度化予防の推進

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

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

【口コモ 25】

3 口コモ25

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

この1ヶ月の身体の痛みなどについてお聞きします。

Q1 頭・肩・腕・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q2 背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q3 下肢(脚のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足)のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
Q4 ふだんの生活で身体を動かすのはどの程度つらいと感じますか。	つらくない	少し	中程度	かなり	ひどくつらい

この1ヶ月のふだんの生活についてお聞きします。

Q5 ベッドや座席から起きたり、横になったりするのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q6 掛け出しがらら上がるのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q7 家の中を歩くのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q8 シャツを着たり脱いだりするはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q9 ズボンやパンツを着たり脱いだりするはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q10 トイレで用足しをするはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q11 お風呂で身体を洗うはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q12 脱衣の昇り降りはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q13 急ぎ足で歩くはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q14 外に出かけるとき、身だしなみを整えるのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q15 休まざにどれくらいいき続��くことができますか（もっとも近いものを選んでください）。	2~3km以上	1km	300m	100m	10m程度
Q16 階・近所に外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難

Q17 2kg程度の買い物物(1リットルの牛乳パック2個程度)をして持ち帰ることはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q18 電車やバスを利用して外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q19 家の整理・仕事(食事の準備や後始末、簡単な洗濯など)はどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q20 家のやや重い仕事(除草機の使用、ふとんの上げ下ろしなど)はどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q21 スポーツや踊り(ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど)はどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
Q22 鮮しい人や友人とのおつき合いを経えていますか。	控えていない	少し控えている	中程度控えている	かなり控えている	全く控えてている
Q23 地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか。	控えていない	少し控えている	中程度控えている	かなり控えている	全く控えてている
Q24 家の中で控えのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
Q25 先行き歩けなくなるのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安

回答数を記入してください

0点= 1点= 2点= 3点= 4点=

回答結果を加算してください

合計 点

ロコモ 25©2009自治医大整形外科教室All rights reserved:複写・改変・禁用の使用、公的・使用以外の無断使用

ロコモ度判定方法

ロコモ度1	ロコモ度2	ロコモ度3
7点以上16点未満	16点以上24点未満	24点以上
ロコモ度1 移動機能の低下が始まっている状態です。	ロコモ度2 移動機能の低下が進行している状態です。	ロコモ度3 移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態です。

【ロコトレ】

取り組む：運動篇 ロコトレ

いつまでも元気な足腰でいるために、「ロコトレ(ロコモーショントレーニング)」を続けることが肝心です。

ロコトレはたった2つの運動、「片脚立ち」と「スクワット」です。

「ロコモ」といっても、程度は入それぞれです。ご自身に合った安全な方法で、無理せずにいきましょう。

1 バランス能力をつけるロコトレ 片脚立ち

1. 両脚しないように、必ずつかまる所がある場所に立ちます。



左右とも1分間で1セット、1日3セット

POINT

・足を立てる際は1足だけ立てるように、もう1足は床に下ろす。

2 下肢の筋力をつけるロコトレ スクワット

1. 足を両側に広げて立ちます。

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



5~6回で1セット、1日3セット

POINT

・最初の1回は立てるようになります。・膝の曲がり角は90度を大きく超えないようにします。・足尖がお尻よりはるかに下に沈むことを意識して、脚に手をついてください。・膝に力を入れて腰を直すことを意識して、腰を曲げないようにします。

ガイドマークではロコトレの詳細や、上記の2つの運動にプラスするといい、ヒールレイズ、フロントランジを紹介しています。

日本独自の検査会員登録マーク

<https://locomo-jea.jp/check/locotre/>

腰や膝が気になる人に

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

腰 腰痛体操

それぞれの運動を10回で1セット、1日3セット

1. 腰筋運動

うつむけに寝て、おなかの力を抜いてお尻を挙げます。背中に力を入れ、上半身を10cm程度、ゆっくり持ち上げます。そのまま5~10秒間止め、ゆっくり下ろします。



2. 腹筋運動

仰向けに寝て、脚を曲げます。おなかに力を入れ、背中を丸めないようにして、ゆっくりと頭と背中を持ち上げます。そのまま5~10秒間止め、ゆっくり下ろします。

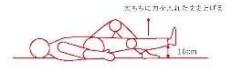


膝 膝痛体操

左右とも10回で1セット、1日3セット

大腿四頭筋筋膜

仰向けに寝て、片方の太ももの力を入れて膝をしおり仲間にします。力を入れたまま、脚を10cmの高さまでゆっくり上げます。そのまま5~10秒間止め、ゆっくり下ろします。右足立ても1セットずつ行います。



どれくらい運動すればいい？ 目安は「30分×週2回」

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

息が弾み汗をかく程度(3メット以上)の運動の例

- ・社交ダンス・太鼓掌 3.0メット
- ・ラジオ体操第一 4.0メット
- ・卓球 4.0メット
- ・速歩 4.5メット
- ・歩き回ししたジョギング 6.0メット

出典：「ロコモ チャレンジ！推進協議会」資料

③ 骨粗しょう症検診受診率の向上

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

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 口コモティブシンドロームの普及啓発の推進	・口コモティブシンドロームについて学び、問題意識をもつようにします。	・口コモティブシンドロームの認知度を高め、予防に努めます。
② 口コモティブシンドロームの発症予防・重度化予防の推進	・口コモチェック・トレーニング等を取り入れ、習慣的に体を動かします。 ・食生活や運動生活について見直します。 ・子どもと一緒に体を動かす楽しみをつくり、口コモ予防に努めます。	・運動を通した各種介護予防教室の充実や開催支援を図ります。 ・教育機関・医療機関等と連携して、子どもの口コモを防ぎます。 ・適切な食習慣・運動習慣の周知とサポートを行います。 ・施設でのバリアフリー化の推進を行います。
③ 骨粗しょう症検診受診率の向上	・骨粗しょう症検診を受診するようにします。	・骨粗しょう症検診の受診勧奨を行います。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 口コモティブシンドロームの減少					
足腰に痛みのある高齢者の割合	65歳以上 男性	-	-	37.5%	33.8%
	65歳以上 女性	-	-	47.9%	43.1%
2 適正体重を維持している者の増加【再掲】					
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI20未満の者の割合)	65歳以上	-	16.1%	9.7%	現状値以下

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
3 運動習慣者の増加【再掲】					
運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合	20～64歳 男性	23.5%	17.3%	42.5%	現状値以上
	65歳以上 男性	41.9%	33.1%	51.9%	現状値以上
	20～64歳 女性	16.9%	9.5%	25.4%	30.0%
	65歳以上 女性	33.9%	23.6%	45.5%	50.0%
4 骨粗しょう症検診受診率の向上					
骨粗しょう症検診受診率	40～70歳 女性	5.3%	11.2%	26.0%	30.0%

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

※「4 骨粗しょう症検診受診率の向上」国現状値出典：健康日本21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま21、大和村現状値出典：骨粗しょう症検診受診率実績（令和6年度）

IV 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

(1) 背景

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

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

(2) 現状と課題

- 地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合は 53.1%で、国現状値を上回っています。
- 社会活動を行っている人の割合は 79.3%で、鹿児島県現状値を上回っています。
- 地域等で共食している人の割合は 22.7%で、国現状値を上回っています。
- 国によると、社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、国民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要であるとされています。
- 心理的苦痛を感じている人 (K6の合計得点が 10 点以上の人) の割合は、19.1%で、全国、鹿児島県平均を上回っています。
- 本村の令和6年の自殺者数は1人となっています。
- 精神保健分野においては、うつ病などの精神疾患の患者数が年々増加し、また、自殺、ひきこもり、虐待、家庭内暴力など、精神保健上の問題が深く関連していると思われる社会的問題が拡大しており、再発防止や社会復帰に向けた支援を地域全体で実施することが求められています。
- 住民一人一人がこころの健康問題の重要性を認識し、自分自身や周りにいる人が不調に気づき、適切に対処することができるよう、正しい知識の普及啓発や身近で気兼ねなく相談できる体制の充実が重要です。

(3) 施策の方向性

① 社会とのつながり

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

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

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

② こころの健康づくりの推進

ア) 住民の意識啓発

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

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

イ) 早期発見・早期受診の推進

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

ウ) 相談窓口の周知

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

エ) 自殺対策への取組の推進

「大和村自殺対策行動計画」に基づき、自殺対策の推進を図ります。

(4) 「個人・家庭」、「地域・行政」の取組

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
① 社会とのつながり	<ul style="list-style-type: none"> ・近所の人にあいさつをします。 ・集まりには積極的に参加します。 ・困っている人がいたら、みんなで手助けをします。 ・サークル活動等に参加し、友人をつくります。 ・自治会に加入し、地域のつながりを大切にします。 ・地域の人と一緒に食事や運動をする機会を設け、親睦を深めます。 ・地域のボランティアに積極的に参加し、社会貢献や地域の人の和を大切にしていきます。 ・こどもを含め、みんな一緒に食事をするようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会的役割を担えるよう、ボランティア活動や高齢者雇用の機会参加を促します。 ・若い世代が参加できるような地域行事を提供します。 ・自治会加入者を増やすために魅力ある運営を行います。 ・積極的に外出できるように、交通環境の整備を行い、利便性を高めます。 ・道路空間のバリアフリー化を進めていきます。 ・家族を含め、地域の人が参加できる食に関する催しを開催します。

主な取組	個人・家庭 (意識・知識・行動)	地域・行政 (周知・支援・環境づくり)
② こころの健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中できる趣味や生きがいを見つけます。 ・人が集まるイベントや、サークル活動等に参加し楽しみをつくります。 ・一緒に楽しめる仲間をつくります。 ・悩み事は一人で抱え込まないようになります。 ・悩んでいる姿を見かけたら、声かけをします。 ・家族や友人等に相談します。 ・相談窓口を活用します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・こどもが自然と親しみ、触れ合うための環境をつくります。 ・民生委員・児童委員による地域見守り活動を推進します。 ・心の健康づくりについての情報提供や講演を開催します。 ・相談機関や窓口の周知を行い、安心して相談できる体制を整備します。 ・高齢者が孤立しないように、見守りや声かけをします。

(5) 目標項目・目標値

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
1 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加					
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	成人	40.2%	-	53.1%	58.0
2 社会活動を行っている者の増加					
社会活動を行っている者の割合	成人	-	73.5%	79.3%	80.0
3 地域等で共食している者の増加					
地域等で共食している者の割合	成人	15.7%	-	22.7%	30.0
4 心理的苦痛を感じている者の減少					
K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	成人	10.3%	8.7%	19.1%	10.0%
5 睡眠で休養がとれている者の増加【再掲】					
睡眠で休養がとれている者の増加の割合	全体	78.3%	82.4%	74.2%	80.0%
	20～59歳	70.4%	-	72.4%	75.0%
	60歳以上	86.8%	-	75.2%	85.0%

項目	対象	国 現状値	鹿児島県 現状値	大和村 現状値	目標値
6 睡眠時間が十分に確保できている者の増加【再掲】					
睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合	全体	54.5%	-	54.0%	60.0%
	20～59歳	53.2%	-	60.3%	現状値以上
	60歳以上	55.8%	-	49.7%	60.0%
7 自殺者の減少					
自殺者数	全体	-	-	1人	0人

※「5 自殺者の減少」大和村現状値出典：地域における自殺の基礎資料（令和6年）

※上記以外項目の国現状値出典：健康日本21（第三次）、鹿児島県現状値出典：健康かごしま21、大和村現状値出典：村民アンケート調査（令和6年度）

第6章 計画の推進と進捗管理

1 計画の推進

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

2 計画の進捗管理

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

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

【PDCA サイクルに基づく進捗評価】

