

第 1 章 はじめに

1 かごしま市民すこやかプランの策定の趣旨・経過

鹿児島市では、鹿児島市民一人ひとりが健康でいきいきと生活できる「安心健康都市」を目指し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目標に、平成 14 年 3 月に市民の健康づくりの指針を定めた第一次鹿児島市健康増進計画「かごしま市民健康 55 プラン」を策定し、様々な取組を進めてきました。

「かごしま市民健康 55 プラン」の計画期間（平成 14 年度から平成 24 年度）の終了時には最終評価を行い、明らかになった課題等を踏まえ、平成 25 年 3 月に、基本理念を『子どもから高齢者まですべての市民が「共に支え合い、すこやかで心豊かに生活できるかごしま市の実現』』とする第二次鹿児島市健康増進計画「かごしま市民すこやかプラン」（平成 25 年度から令和 5 年度）を策定しました。

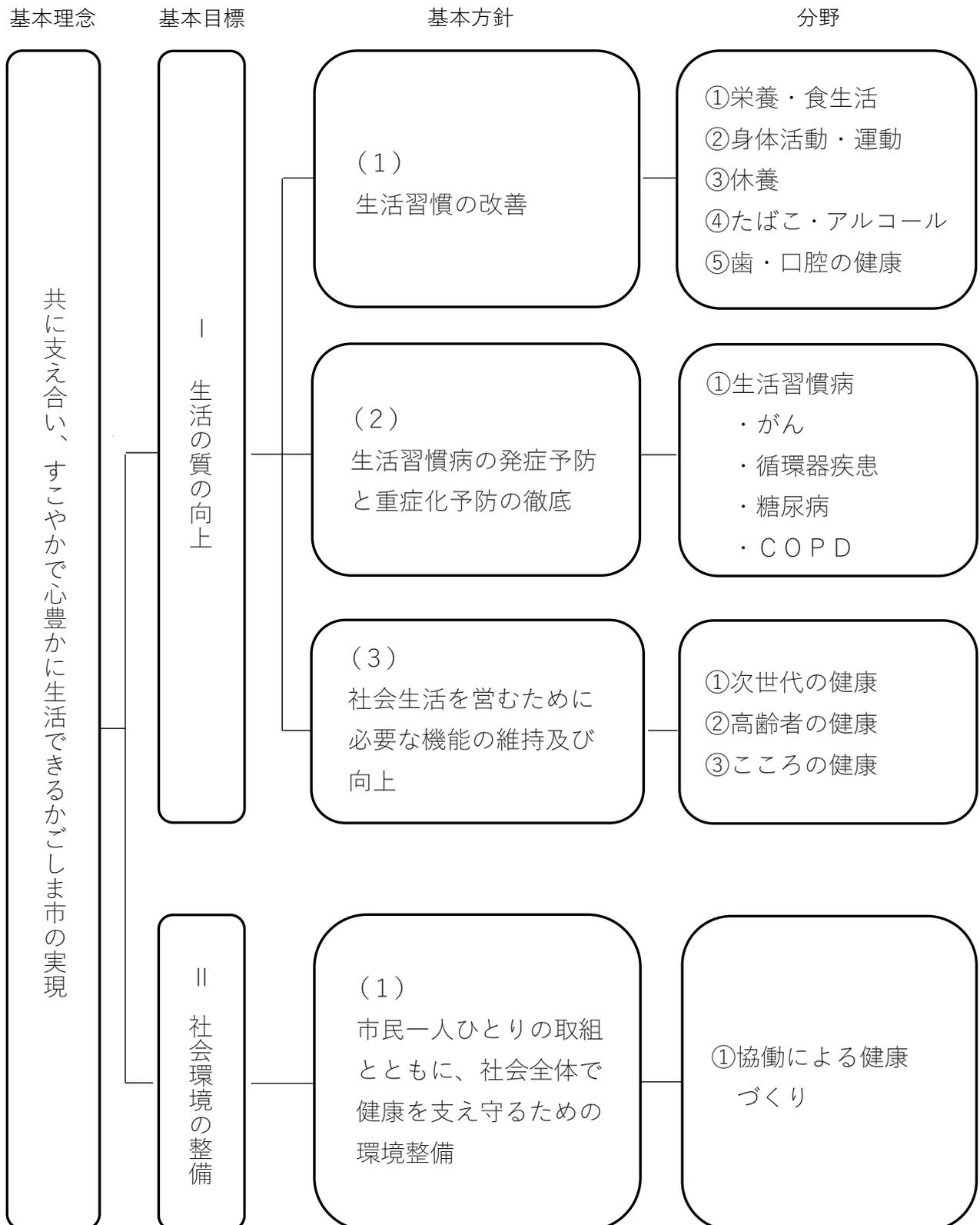
「かごしま市民すこやかプラン」では、「生活の質の向上」と「社会環境の整備」の 2 つを基本目標とし、テレビやラジオ等のマスメディア等を活用し、10 の分野についてそれぞれ普及・啓発を行うとともに、鹿児島市健康づくり推進市民会議などの関係機関・団体と連携を図り、市民健康まつりなどの各種事業に取り組んでまいりました。

また、計画期間は、当初、平成 25 年度から令和 4 年度までの 10 年間でしたが、国と鹿児島県が関連する他の計画と計画期間を一致させるため、計画期間を令和 5 年度まで延長したことに伴い、本プランも 1 年間延長し、令和 5 年度までとしました。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条に基づく市町村健康増進計画であり、また、鹿児島市の行財政運営を総合的かつ計画的に進めるための最上位計画である「第五次鹿児島市総合計画」の健康分野における個別計画として位置づけられています。

図表 I : 施策の体系



3 かごしま市民すこやかプラン推進の経過

(1) 中間評価について

かごしま市民すこやかプランの中間年度にあたる平成 29 年度には、目標の達成度やそれまでの取組の検証や課題について検討を行い、社会情勢の変化等に対応し、その後の計画推進に役立てるため、中間評価を実施しました。

全 42 項目 83 指標について、a★（目標達成している）が 13 指標（15.7%）、a（改善している）が 38 指標（45.8%）、b（変わらない）が 2 指標（2.4%）、c（悪化している）が 30 指標（36.1%）でした。特に、「身体活動・運動」、「休養」、「アルコール」の分野で課題がありました。

(2) かごしま市民すこやかプラン開始後に指標に削除・変更があった項目

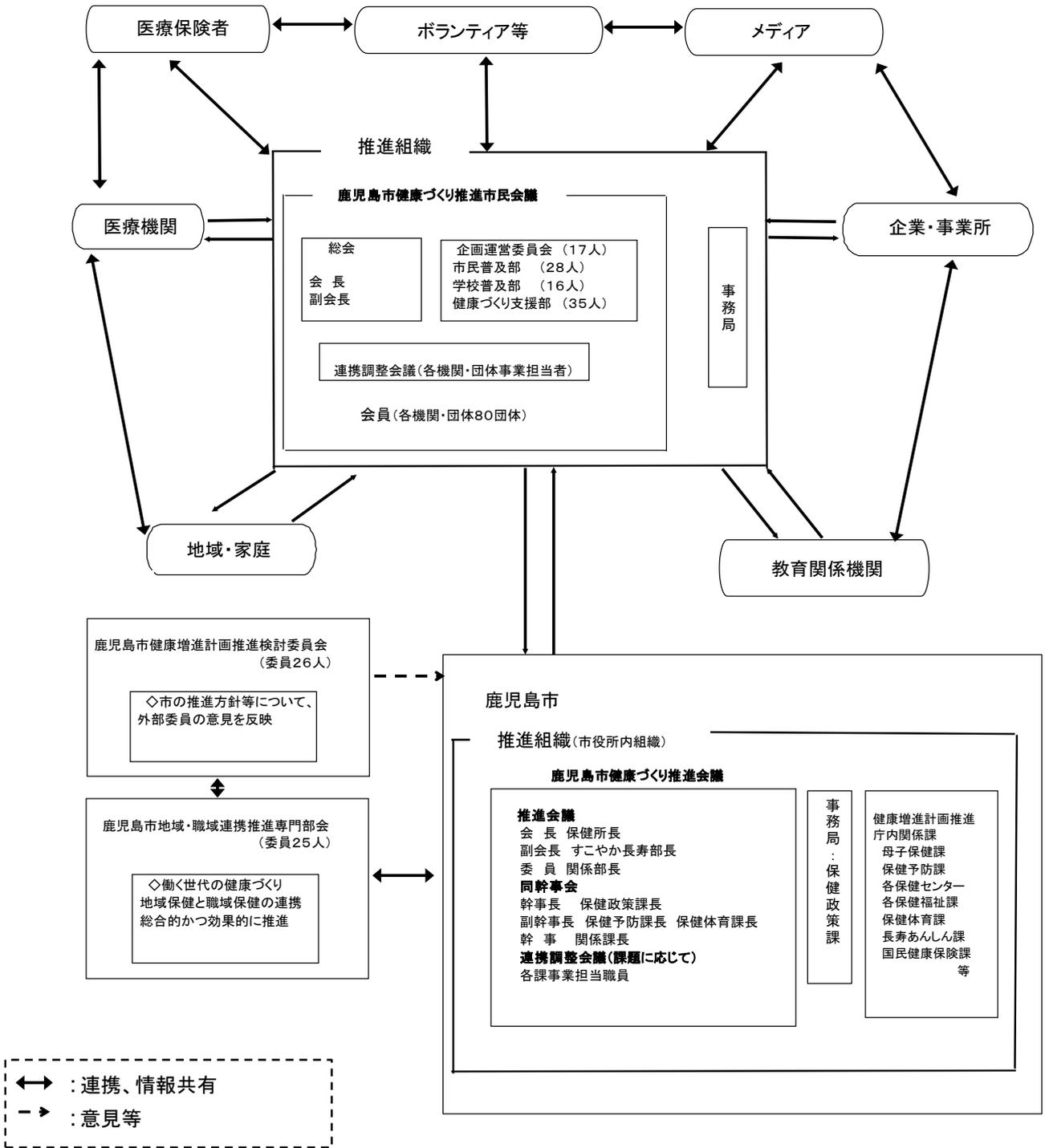
①削除となった項目

分野・項目	削除理由
高齢者の健康 介護予防プログラムへの参加者数の増加	介護予防プログラム事業が終了し、介護予防・日常生活支援総合事業に移行したため。

②中間評価で目標を達成したため、変更があった項目

分野・項目	策定時	中間評価	目標	新たな目標
栄養・食生活 20 歳代女性のやせの人の割合	26.3%	16%	20%	14%
たばこ 禁煙支援プログラムを提供する医療機関数の増加	73 か所	85 か所	80 か所	89 か所
歯・口腔の健康 1 年に 1 回は歯科検診を受けている人の割合の増加				
20～59 歳	19.5%	44.6%	35%	55%
60 歳以上	22.2%	49.6%	40%	60%
生活習慣病 高血圧有病率（140/90mmHg 以上の人の割合）の減少	27.9%	24.9%	減少傾向 ～	21%
こころの健康 自殺者の減少（人口 10 万人当たり）	15.2 人	13.9 人	減少傾向 ～	9.7 人
こころの健康 不安・悩み・ストレスの解消に取り組んでいる人の割合の増加	76.6%	87.1%	80%	90%
20～59 歳				

かごしま市民すこやかプランの推進体制



第2章 最終評価について

1 最終評価の趣旨

平成25年3月に策定した「かごしま市民すこやかプラン」(計画期間：平成25年度～令和5年度)について、本年度、プランの推進10年目を迎えるにあたり、設定した目標の達成状況や、これまでの取組・課題等について検討を行い、社会情勢の変化等に対応し、今後の計画の推進に役立てるため、最終評価を実施する。

2 最終評価の体制

(1) 健康増進計画推進検討委員会

すこやかプランに関し、市の推進方針等に、計画を協働して推進する団体等の意見を反映させるため、市民への健康づくり・学校での健康づくり等を支援する団体の代表者及び公募委員など26名で構成されている推進検討委員会において、目標の達成度や取組状況などの検証を行う。

(2) かごしま市民すこやかプラン最終評価に係る連絡調整会議

最終評価を行うに当たり、現状・課題を把握し、今後の取組・推進の在り方について検討するため、庁内関係課職員で構成する連絡調整会議を設置する。なお、連絡調整会議は、各分野に応じ3つの分科会を置く。

第1分科会：栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔の健康、次世代の健康に関する分野

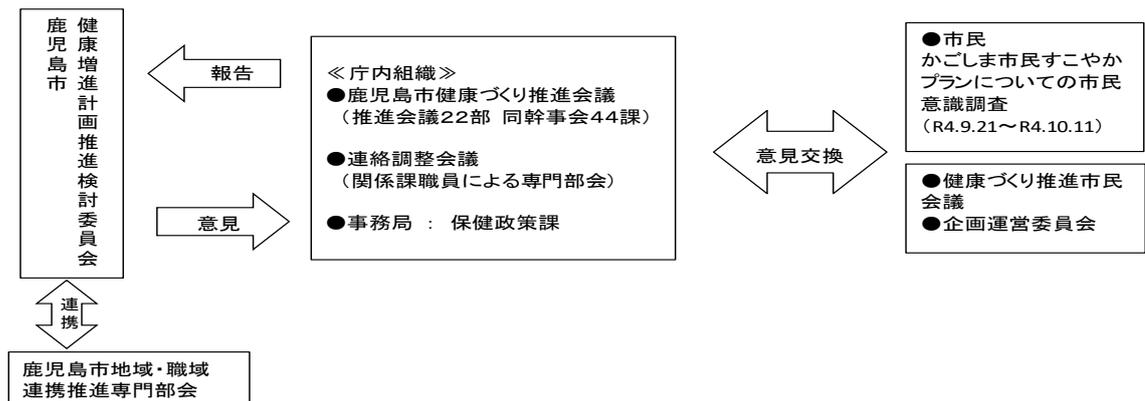
第2分科会：生活習慣病、高齢者の健康、協働による健康づくりに関する分野

第3分科会：休養、たばこ・アルコール、こころの健康に関する分野

(3) 鹿児島市健康づくり推進会議

すこやかプランを推進するため、庁内22部44課で構成する推進会議において検討を行う。

【体制図】



3 最終評価に関わる調査等

(1) かがしま市民すこやかプラン最終評価のためのアンケート調査

【目的】

第二次鹿児島市健康増進計画「かがしま市民すこやかプラン」について、設定した目標の達成状況、生活習慣・健康意識等を把握するとともに、最終評価や次期計画策定を行うにあたり、必要となる資料を得る事を目的として実施しました。

【調査期間】 令和4年9月21日（水）～令和4年10月11日（火）

【調査対象者・調査方法・結果】

	成人	中・高校生	小学生	計
調査対象	20歳以上の男女	各学年の男女	各学年の男女	—
抽出方法	無作為抽出			—
記入方法	記入式又はオンライン回答による調査			—
調査方法	郵送による配布、郵送及びインターネットによる回収			—
調査対象者数	2,500人	800人	700人	4,000人
有効回答数	1,332人	438人	428人	2,198人
回収率	53.3% (Web回答 12.7%)	54.8% (Web回答 21.5%)	61.1% (Web回答 26.4%)	55.0% (Web回答 16.9%)
設問数	50問 (65歳未満は49問)	24問	18問	—

4 最終評価スケジュール

月	各会議名	審議内容
令和4年7月5日 7月13日 8月19日	○第1回鹿児島市健康づくり推進会議 ○第1回鹿児島市健康増進計画推進検討委員会・鹿児島市健康づくり推進市民会議企画運営委員会 ○鹿児島市健康づくり推進市民会議総会	すこやかプラン実施状況、最終評価のための市民意識アンケート調査について
令和5年1月23日	○かがしま市民すこやかプラン最終評価に係る第1回連絡調整会議	最終評価の目標達成状況について、各分野の現状及び課題、取組等について
2月21日	○かがしま市民すこやかプラン最終評価に係る第2回連絡調整会議	各分野の取組等について
2月10日 3月15日	○第2回鹿児島市健康づくり推進会議 ○第2回鹿児島市健康増進計画推進検討委員会	すこやかプラン最終評価について、計画の国の動き、基本方針について
3月末		最終評価報告書（案）作成

第3章 最終評価の結果

1 全体の評価

83 指標の達成状況については、目標達成している指標が 18 指標 (21.7%)、改善している指標が 22 指標 (26.5%) で、2 つ合わせて 40 指標 (48.2%) と全体の約 5 割が策定時より改善しました。「たばこ」、「歯・口腔の健康」、「こころの健康」の分野では、改善している指標の割合が高くなりました。一方、悪化している指標は 28 指標 (33.7%) で、特に「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」の分野において、悪化している指標が多くなりました。

【全分野の目標達成状況について (42 項目 83 指標)】

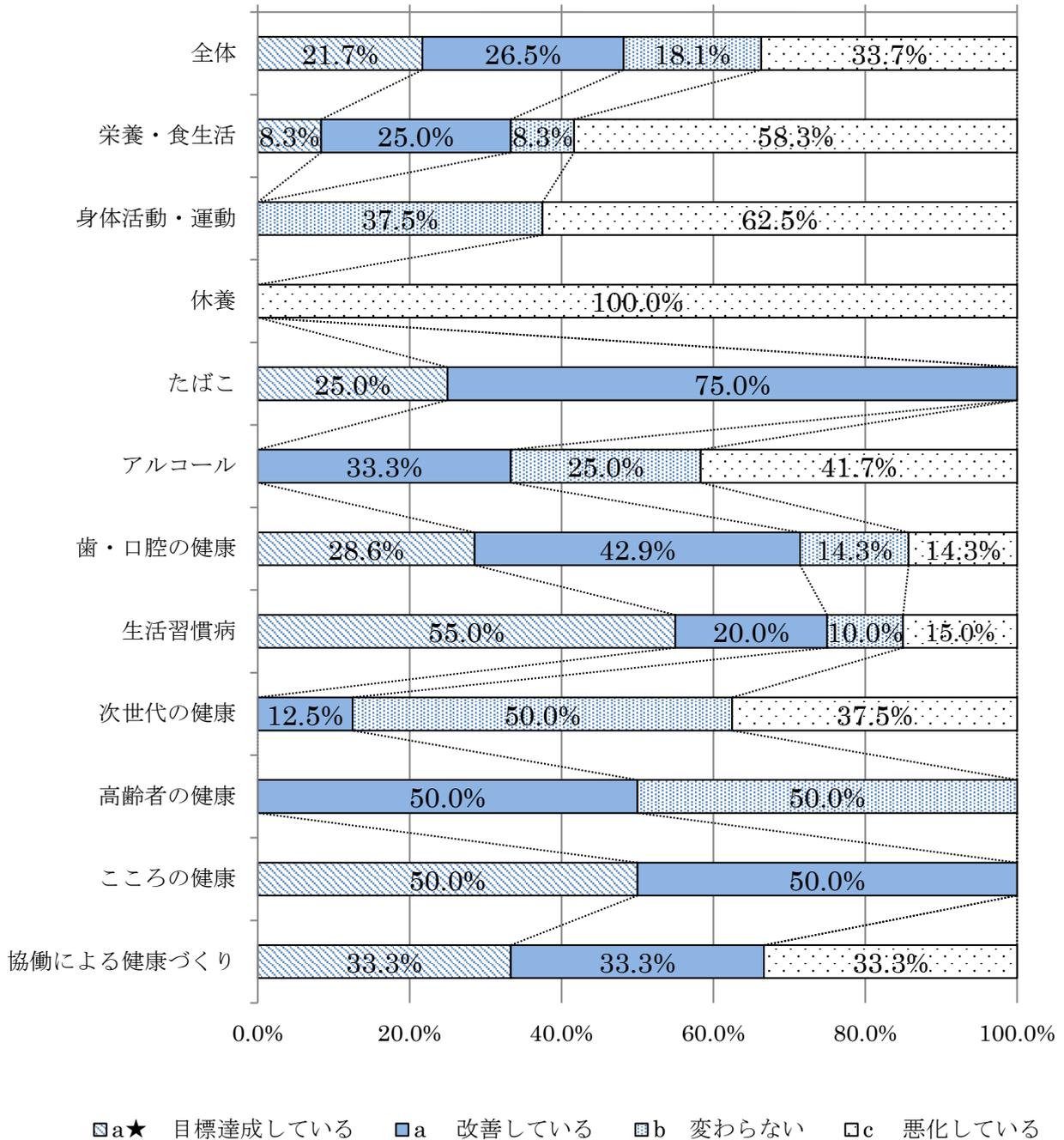
【分野別の目標達成状況】

	分野	指標数	達成状況			
			a★	a	b	c
1	栄養・食生活	12	1 (8.3%)	3 (25%)	1 (8.3%)	7 (58.3%)
2	身体活動・運動	8	0 (0%)	0 (0%)	3 (37.5%)	5 (62.5%)
3	休養	3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)
4	たばこ	4	1 (25%)	3 (75%)	0 (0%)	0 (0%)
	アルコール	12	0 (0%)	4 (33.3%)	3 (25%)	5 (41.7%)
5	歯・口腔の健康	7	2 (28.6%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)
6	生活習慣病	20	11 (55%)	4 (20%)	2 (10%)	3 (15%)
7	次世代の健康	8	0 (0%)	1 (12.5%)	4 (50%)	3 (37.5%)
8	高齢者の健康	2	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)
9	こころの健康	4	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	0 (0%)
10	協働による健康づくり	3	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0%)	1 (33.3%)
合計		83	18 (21.7%)	22 (26.5%)	15 (18.1%)	28 (33.7%)

【分野別の目標達成状況】

判定	評価	解釈	指標数 (割合)
a★	目標達成している	令和4年度の目標値を達成している	18 (21.7%)
a	改善している	現状値が策定時より目標値に近づいている	22 (26.5%)
b	変わらない	現状値が策定時と変化なし	15 (18.1%)
c	悪化している	現状値が策定時より目標値から遠ざかっている	28 (33.7%)

分野別指標の判定割合



2. 分野別の評価

I 生活の質の向上

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

① 栄養・食生活 (分野目標) バランスのとれた食事を楽しく食べ、適正体重を維持します。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価判定
1	適正な体重を維持している人の増加 ※1									
	20～60歳代男性の肥満者の割合	20～59歳男性	27.8%	32.9%	c	34.4%		23%	23.7%	c
	60歳代男性	60歳代男性	24.3%	23.2%	a	32.2%		20%	32.5%	c
	40～60歳代女性の肥満者の割合	40～59歳女性	13.5%	17.1%	c	17.8%		12%	31.9%	c
	60歳代女性	60歳代女性	26.2%	22.0%	a	19.9%		20%	-24.0%	a★
	20歳代女性のやせの人の割合		26.3%	16.0%	a★	21.3%	20.0%	14%	-19.0%	a
2	1回の食事で、主食・主菜・副菜をすべてとるようにしている人の割合の増加	20～59歳	30.9%	29.0%	c	20.2%		45%	-34.6%	c
		60歳以上	45.6%	48.1%	a	36.8%		60%	-19.3%	c
3	減塩に気をつけている人の割合の増加 (※成人1人当たりの1日平均食塩摂取量)	20～59歳	37.4%	29.8%	c	24.7%		50%	-33.9%	c
		60歳以上	66.3%	61.3%	c	55.3%		75%	-16.6%	c
			(9.2g)	(9.5g) ※2		(10.7g) ※3		(8g)		
4	野菜を毎食食べている人の割合の増加 (※成人1人当たりの1日平均野菜摂取量)	20～59歳	9.1%	13.4%	a	8.8%		20%	-3.3%	b
		60歳以上	14.8%	19.7%	a	17.8%		30%	20.3%	a
			(176.9g)	(252.5g) ※2		(318.8g) ※3		(350g)		
5	ヘルシーメニュー提供店の増加		228店	231店	a	244店		350店	7.0%	a

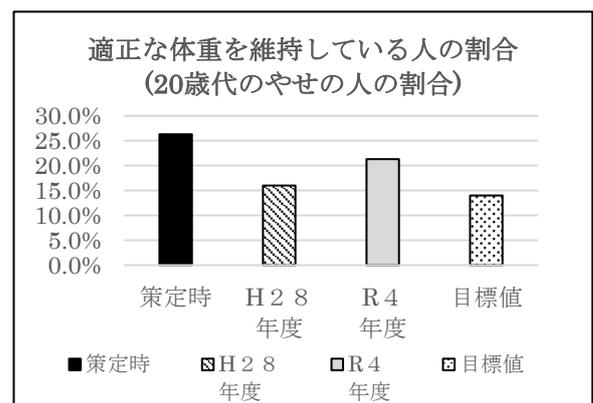
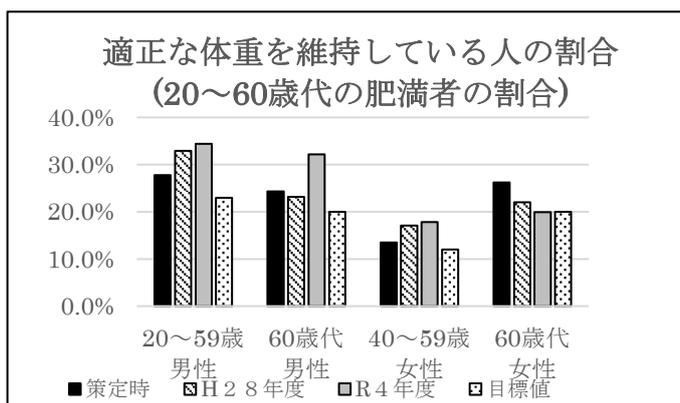
※1 肥満者：BMI25以上 やせ：BMI18.5未満 BMIとは、「体重(kg)÷身長(m)÷身長(÷)」で算出される体格指数で、肥満度を測るための国際的な指標

※2 H25～H27年の国民健康・栄養調査(20歳以上鹿児島市分)の平均値

※3 H30、R1、R4年の国民健康・栄養調査(20歳以上鹿児島市分)の平均値

【目標項目の達成状況について(5項目12指標)】

判定	評価	指標数(割合)
a★	目標達成している	1(8.3%)
a	改善している	3(25%)
b	変わらない	1(8.3%)
c	悪化している	7(58.3%)



【これまでの取組・評価】

栄養・食生活については、減塩方法や減塩食品の紹介、バランスの良い食事の摂り方や適正量の普及、各世代を対象にした栄養講座等の開催、肥満が健康に及ぼす影響や適正体重を維持するための具体的な方法の啓発などに取り組みました。

しかし、「肥満者の割合」は20～59歳男性、40～59歳女性で策定時より増加しています。

「1回の食事で、主食、主菜、副菜をすべてとるようにしている人の割合」「減塩に気を付けている人の割合」は策定時より減少しています。

コロナ禍による生活環境の変化で、個人の生活様式・経済状況の変化もあり、家庭での食事の摂り方や食品購入に影響を与えていることが要因の一つと考えられます。また、私たちが心身ともに健康で生涯にわたって生き生きと暮らしていくためには「食」は欠かすことのできないものであり、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が課題であると考えられます。

【今後の取組】

- ・健康教室・教育等を通して、適正体重や減塩、栄養バランスについての知識の普及や簡単にバランスの良い食事が摂れるレシピ・調理方法の紹介をする
- ・体にやさしいかごしまメニューの登録店の一層の増加に取り組む
- ・事業所と連携した取組を実施する（事業所等が実施している食事面における健康づくりの取組を募集し、他の事業所等に紹介する）
- ・選択する力を高めるため、中食（※1）の選び方のポイント等を紹介する
- ・特定給食施設に対し、適切な栄養管理に関する指導・支援を行うなどに取り組み、食環境を整備する
- ・ライフステージに応じた、より具体的な栄養・食生活の健康づくりの取組を支援する
- ・市ホームページやSNS等を活用し、食への関心を高める情報発信を行う

※1 総菜や弁当など調理済みの食品を家で食べること、あるいはその食品のこと。

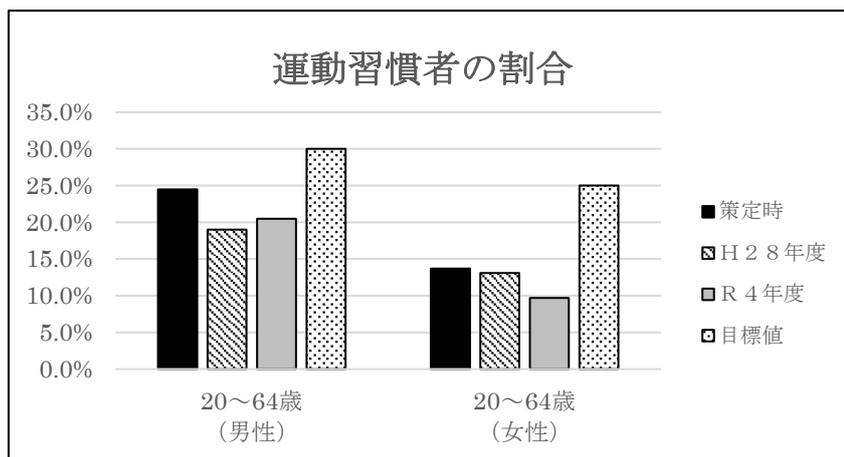
②身体活動・運動

② 身体活動・運動 (分野目標) 暮らしの中で意識してからだを動かします。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値(H23年度)	中間評価(H28年度)	中間評価評価判定	最終評価(直近値)(R4年度)	目標(変更前)	目標(R4年度)	策定時比較改善率	評価判定
1	日常生活における歩数の増加	20～64歳男性	6,790歩	4,886歩	c	5,922歩		7,800歩	-14.7%	c
		20～64歳女性	6,180歩	4,942歩	c	4,849歩		7,500歩	-27.4%	c
		65歳以上男性	4,723歩	4,645歩	c	4,599歩		5,800歩	-2.7%	b
		65歳以上女性	4,300歩	3,800歩	c	3,805歩		5,500歩	-13.0%	c
2	運動習慣者(*)の割合の増加 *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人。	20～64歳男性	24.5%	19.0%	c	20.5%		30%	-19.5%	c
		20～64歳女性	13.7%	13.1%	c	9.7%		25%	-29.2%	c
3	日常生活の中で意識的にからだを動かすなどの運動をしている人の割合の増加	20～64歳男性	59.7%	54.8%	c	60.4%		(R3年度)75%※4	1.2%	b
		20～64歳女性	55.6%	57.2%	a	54.0%			-2.9%	b

※4 目標年度 (R3年度) 第五次鹿児島市総合計画

【目標項目の達成状況について（3項目8指標）】

判定	評価	指標数（割合）
a★	目標達成している	0（0%）
a	改善している	0（0%）
b	変わらない	3（37.5%）
c	悪化している	5（62.5%）



【これまでの取組・評価】

身体活動・運動については、日常生活の中で活動量を増やす取組の提案を通じて運動の効果等についての啓発、運動施設や各種運動講座を紹介し、運動の動機づけを行った他、幼少期からの運動の必要性の啓発や親子でできる体操等の講座の紹介、アプリを利用した運動の取組等の広報などを実施していますが、1つの指標を除いて、策定時よりも悪化しています。年代・性別ごとでは、特に20～64歳の女性で「歩数」の減少と「運動習慣者の割合」の減少が多くみられます。

コロナ禍で、外出機会や、スポーツをする機会が減少したことにより、「運動習慣者の割合」は減少したと考えられます。加えて、機械化・自動化の進展や移動手段の発達等、生活環境の変化が労働・家庭・移動場面における歩行機会の減少をもたらした可能性があります。また、運動の大切さは分かっているにもかかわらず実践に結びつかない現状があると考えられるため、習慣化させることが課題です。

【今後の取組】

- ・生活場面で歩数を増やす方法（階段を使う、+10分歩く等）をアクティブガイド（国が示す健康づくりのための身体活動指針）等を活用して周知する
- ・歩きたくなるような仕組みの検討（スマートフォンなどを活用した歩数を意識してもらう取組など）
- ・事業所の運動に関する取組やスポーツマップなどを周知する
- ・身体活動を計測できる機器やアプリケーションを紹介する

- ・運動に関する講座・イベントを実施し、体を動かす楽しさを知ってもらい、運動の習慣化を促進する
- ・事業所に対して運動の効果や重要性を啓発する
- ・健診結果とあわせ、学校や職域、地域との連携により、社会全体へ運動の重要性を周知する

③休養

③ 休養 (分野目標) 休息や睡眠で、からだところをリフレッシュします。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価 評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価 判定
1	睡眠による休養がとれている人の割合の増加	20～59歳 60歳以上	73.6% 85.5%	73.6% 77.8%	b c	64.3% 77.6%		80% 90%	-12.6% -9.2%	c c
2	温泉を活用して休養がとれている人の割合の増加 (参考) 温泉や水中運動を活用した健康づくりに取り組んでいる人の割合		(参考) 10.6%	(参考) 8.2%	c	(参考) 6.8%		50%	-35.8%	c

【目標項目の達成状況について (2項目3指標)】

判定	評価	指標数 (割合)
a★	目標達成している	0 (0%)
a	改善している	0 (0%)
b	変わらない	0 (0%)
c	悪化している	3 (100%)

【これまでの取組・評価】

休養については、厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」をもとに、自分に合ったリラックス方法や休養のとり方、体とところの健康に関する啓発、事業所へのワークライフバランスやストレスチェックに関する情報提供、温泉の効用や入浴方法・効果についての周知広報など、様々な取組を行ってきました。

「睡眠による休養がとれている人の割合」、「温泉を活用して休養がとれている人の割合」は、策定時と比べて減少しています。中でも、20～59歳の「睡眠による休養がとれている人の割合」は、大きく減少しています。

睡眠不足の要因としては、若年層、壮年層、高齢者、性差によって異なる原因が関与していることなどが推察されますが、いずれの年代層においても、睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の確立が健康増進において重要な課題です。また、温泉利用については、コロナ禍による温泉利用の控えもあったと考えられます。

【今後の取組】

- ・睡眠不足が及ぼす身体への影響など睡眠についての正しい知識を普及啓発する
- ・質の良い睡眠をとるための運動等日中の過ごし方を提案する
- ・年齢相応の十分な睡眠時間を周知する
- ・こころの健康に関する相談窓口を周知する

④たばこ・アルコール ～たばこ～

④ たばこ・アルコール ～たばこ～ (分野目標) たばこの健康への影響を理解し、受動喫煙防止に取り組みます。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価 評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価 判定
1	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）		13.9%	13.2%	a	11.9%		12%	-14.4%	a★
2	妊婦の喫煙率の減少		6.4%	2.8%	a	1.9%		0%	-70.3%	a
3	日常生活で、受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	20～59歳	(職場) ※5 30.7%	(職場) ※5 7.5%	a	(受動喫煙経験者のうち職場を選択した割合) 11.3%		(職場) 受動喫煙の無い職場の実現	-63.2%	a
4	禁煙支援プログラムを提供する医療機関数の増加		73か所	85か所	a★	86か所	80か所	89か所	17.8%	a

※5 「全面禁煙」と「喫煙場所が指定してある」職場以外を受動喫煙の機会を有するとする。

【目標項目の達成状況について（4項目4指標）】

判定	評価	指標数（割合）
a★	目標達成している	1（25%）
a	改善している	3（75%）
b	変わらない	0（0%）
c	悪化している	0（0%）

【これまでの取組・評価】

喫煙については、情報紙や各種イベントでのパネル展示などで、市民への啓発・広報などを行ってきました。

「成人の喫煙率」や「妊婦の喫煙率」、「日常生活で受動喫煙の機会を有する人の割合」は、減少していました。また、受動喫煙を経験した場所について調査したところ、成人・中高生は路上、小学生は家庭が多いという結果が出ていました。「禁煙支援プログラムを提供する医療機関数」は、増加しており、多くの医療機関で禁煙プログラムが提供できる状況になりました。

改善した要因として、平成30年からのたばこの税率の段階的な引上げ、令和2年度からの改正健康増進法の全面施行により、多数の者が利用する施設等において原則屋内禁煙が義務化されたことが考えられます。受動喫煙の機会が増えると、将来の健康状況に影響があることから、今後家族や屋外も含め、社会全体で受動喫煙防止の着実な実行が重要です。

また、加熱式たばこについては、その長期の健康影響についてはまだ明らかではないですが、有害成分分析等による健康リスクが報告されています。

【今後の取組】

- ・受動喫煙に係る法律の遵守状況のモニタリングと指導・助言を継続して取り組む
- ・市民や施設管理者に対する相談・問い合わせ窓口を周知する
- ・医療や検診等の現場での禁煙相談を実施する
- ・禁煙支援に関する周知広報に取り組む
- ・加熱式たばこの健康への影響について啓発する
- ・家庭での受動喫煙対策について学校等と連携し、周知広報する

④たばこ・アルコール ～アルコール～

④ たばこ・アルコール ～アルコール～ (分野目標) 節度ある、適度な量の飲酒に心がけます。											
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価 評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価判定	
1	多量に飲酒する人の割合の減少	20～59歳男性	14.5%	11.0%	a	11.8%		7%	-18.6%	a	
		60歳以上男性	8.7%	9.6%	c	8.7%				0.0%	b
		20～59歳女性	3.5%	1.0%	a	2.7%				-22.9%	a
		60歳以上女性	0.6%	0.4%	a★	1.5%				150.0%	c
2	適正飲酒量を知っている人の割合の増加	20～59歳男性	43.5%	39.6%	c	44.2%		90%	1.6%	b	
		60歳以上男性	40.3%	33.8%	c	32.7%				-18.9%	c
		20～59歳女性	48.0%	45.8%	c	48.2%				0.4%	b
		60歳以上女性	31.9%	31.4%	c	37.8%				18.5%	a
3	飲酒する成人のうち、飲酒しない日を週2日以上設ける人の割合の増加 (参考) 週1日以上	20～59歳男性	(参考) 60.2%	(参考) 64.3%	a	(参考) 64.2%		75%	6.6%	a	
		60歳以上男性	50.3%	40.9%	c	39.1%				-22.3%	c
		20～59歳女性	86.2%	83.9%	c	78.7%				-8.7%	c
		60歳以上女性	81.2%	79.3%	c	72.0%				-11.3%	c

【目標項目の達成状況について】(3項目 12指標)

判定	評価	指標数 (割合)
a★	目標達成している	0 (0%)
a	改善している	4 (33.3%)
b	変わらない	3 (25%)
c	悪化している	5 (41.7%)

【これまでの取組・評価】

アルコールについては、各種セミナーや各健診機関・医療機関での健診時等における情報提供、適正飲酒量や相談窓口の周知を、各種広報媒体や健康相談・健康教室を通して行ってきました。また、中・高校生に対し、飲酒を防止するとともに、正しい知識の啓発などに取り組んできました。

「多量に飲酒する人の割合」は、策定時と比較して、20～59歳の男女は減少しているのに対し、60歳以上については、男性は変化なく、女性は増加しています。また、中間評価と比較すると、男性は減少傾向にあるのに対し、女性は増加傾向です。「飲酒する成人のうち、飲酒しない日を週2日以上設ける人の割合」は、20～59歳男性以外は悪化していました。「適正飲酒量を知っている人の割合」は、どの年代においても目標以下の割合となっており、正しく認識されていないことが課題です。

定年退職等の生活の変化や、趣味、生きがい等がないことが多量飲酒につながる可能性もあります。また、コロナ禍における外出自粛より、飲食店における飲酒は減少しているものの、新型コロナウイルス感染症の長期化によるストレス等から家庭飲酒が増えている可能性があり、日常的に飲酒している人にとって休肝日を設けることの難しさがあるものと考えます。

【今後の取組】

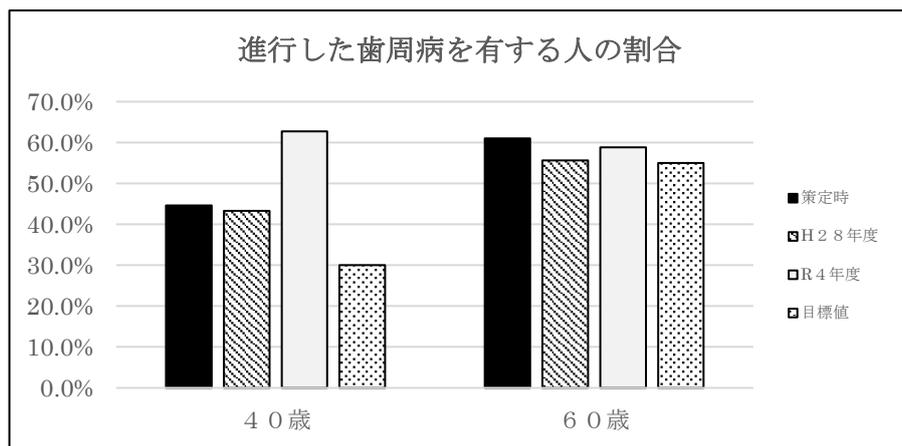
- ・各種セミナー時や各種広報媒体などで多量飲酒が身体に及ぼす影響についての正しい知識をより一層、普及啓発する
- ・お酒に頼らないストレス解消法、ストレスをためない工夫や相談窓口を周知する
- ・健康相談、健康教室など機会を捉えて、適正飲酒量の知識を周知する
- ・中・高校生にアルコールに関する正しい知識（20歳未満の飲酒が身体に及ぼす影響等）の啓発する
- ・休肝日の適切な期間・効果の周知や飲酒について啓発する
- ・母子保健手帳交付時などの機会を捉え、妊娠中の飲酒をなくすように支援する
- ・減酒支援等を推進する

⑤歯・口腔の健康

⑤歯・口腔の健康（分野目標）毎日の歯磨きや定期検診で、歯と口の健康を保ち、しっかり噛んでおいしく食べます。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値(H23年度)	中間評価(H28年度)	中間評価評価判定	最終評価(直近値)(R4年度)	目標(変更前)	目標(R4年度)	策定時比較改善率	評価判定
1	80歳で20歯以上有する人の割合の増加	75～84歳	24.4%	39.5%	a	47.0%		40%	81.3%	a★
2	乳幼児・学齢期のう蝕（むし歯）のない人の割合の増加	3歳	77.0%	83.2%	a	87.1%		85%	13%	a★
		12歳（中1）	54.1%	55.1%	a	64.9%		65%	20%	a
3	進行した歯周病を有する人の割合の減少	40歳	44.6%	43.3%	a	62.7%		30%	41%	c
		60歳	61.0%	55.6%	a	58.8%		55%	-4%	b
4	1年に1回は歯科検診を受けている人の割合の増加	20～59歳	19.5%	44.6%	a★	50.2%	35%	55%	157.4%	a
		60歳以上	22.2%	49.6%	a★	52.7%	40%	60%	137.4%	a

【目標項目の達成状況について】（4項目7指標）

判定	評価	指標数（割合）
a★	目標達成している	2（28.6%）
a	改善している	3（42.9%）
b	変わらない	1（14.3%）
c	悪化している	1（14.3%）



【これまでの取組・評価】

歯・口腔の健康については、保健センター等で歯科相談、健康教育、歯周病の予防対策、保育園、幼稚園、学校等との連携による歯と口腔の健康づくりの重要性の啓発、市歯科医師会等と連携した定期健診の必要性の啓発、「8020運動」、歯科口腔保健サービスの提供に取り組んできました。

「乳幼児・学齢時のう蝕のない人の割合」は、全体的に策定時より改善していますが、「成人の進行した歯周病を有する人の割合」は増加しています。

「乳幼児・学齢時のう蝕のない人の割合」が改善した要因として、乳幼児歯科健診・フッ素塗布における医療費助成制度が充実したことにより、歯科受診が促されたことが考えられます。「成人の進行した歯周病を有する人の割合」が増加した要因は、歯周病に対する意識の高まりが一因と考えられます。

【今後の取組】

- ・市歯科医師会等と連携し、歯と口腔の健康づくりを推進する
- ・関係機関、事業所等と連携し、歯周病の発症予防・重症化予防対策や定期健診の必要性について啓発する
- ・鹿児島市が行う歯科健診の受診率向上のための取組を行う
- ・生涯にわたり健全な口腔機能を維持・向上するため、定期健診の重要性を啓発し、食べる喜びやQOLの向上を図る。
- ・歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を普及する
- ・ライフステージに応じた歯科口腔保健の取組を実施する
- ・セルフケアの方法とプロフェッショナルケアの重要性等の普及啓発をする

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）

①生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD） （分野目標）よい生活習慣を心がけ、生活習慣病の発症予防に取り組みます。 健康診査やがん検診を受診し、検査後の指導や治療もしっかり受けます。										
No	目標項目・指標	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価 評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価 判定
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(※6)の減少 (人口10万人当たり)		(H22年) 84.4人	(H27年) 75.6人	a	(R3年) 68.5人		74.0人	-18.8%	a★
		男性	(102.4人)	(94.7人)		(87.5人)		—		
		女性	(68.9人)	(58.5人)		(51.4人)		—		
2	がん検診受診率の向上							(R4年度) ※7 50%		
	胃がん (40～69歳)	男性	29.9%	57.1%	a★	60.8%			103.3%	a★
		女性	23.9%	40.4%	a	52.5%			119.7%	a★
	肺がん (40～69歳)	男性	18.3%	66.3%	a★	76.9%			320.2%	a★
		女性	15.7%	48.9%	a	64.9%			313.4%	a★
	大腸がん (40～69歳)	男性	22.0%	49.3%	a	53.1%			141.4%	a★
		女性	20.4%	35.4%	a	50.0%			145.1%	a★
	子宮頸がん (20～69歳)	女性	34.2%	43.9%	a	52.9%			54.7%	a★
	乳がん (40～69歳)	女性	35.3%	46.1%	a	58.4%			65.4%	a★
3	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)		(H22年)	(H27年) 参考値		(R3年)				
	脳血管疾患	男性	58.1人	40.6人	a★	26.3人		48.8人	-54.7%	a★
		女性	32.5人	26.2人	a★	16.2人		29.8人	-50.2%	a★
	虚血性心疾患	男性	37.0人	54.7人	c	55.1人		31.8人	48.9%	c
		女性	12.7人	32.3人	c	28.8人		11.4人	126.8%	c
4	高血圧の改善 高血圧有病率(140/90mmHg以上の人の割合)の減少		(H22年) 27.9%	(R1年) 24.9%	a★	(R3年) 24.7%	減少傾向 へ	21.0%	-11.5%	a
5	脂質異常症の割合の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少		(H22年) 13.9%	(R1年) 12.0%	a	(R3年) 12.6%		10.4%	-9.4%	a
6	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少		(H22年) 27.2%	(R1年) 28.2%	c	(R3年) 31.8%	減少傾向 へ		16.9%	c
7	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		(H22年)	(R1年)		(R3年)		(R5年度) ※8		
	特定健康診査の実施率		26.2%	31.3%	a	35.6%		60%	35.9%	a
	特定保健指導の実施率		25.1%	36.0%	a	26.6%		60%	6.0%	a
8	年間新規透析患者数の減少		(H22年) 164人	(H28年) 176人	c	(R3年) 167人		151人	1.8%	b
9	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがNGSP値8.4%以上の人の割合の減少)		(H22年) 1.2%	(R1年) 1.2%	b	(R3年) 1.2%		1%	0.0%	b

※6 年齢調整死亡率とは：人口構成の異なる集団間で死亡率を比較するために、一定の基準人口を当てはめて調整したものの。

※7 目標年度（R4年度）：第3期がん対策推進基本計画（平成29年10月閣議決定）

※8 目標年度（R5年度）第3期鹿児島市特定健康診査等実施計画

【目標項目の達成状況について】（9項目 20指標）

判定	評価	指標数（割合）
a★	目標達成している	11（55%）
a	改善している	4（20%）
b	変わらない	2（10%）
c	悪化している	3（15%）

【これまでの取組・評価】

がんは、本市の主要死因の第1位であり、令和2年度の本市総死亡の26.4%を占めております。こうした背景から、健診や健康教室等で、がん検診の重要性を啓発し、受診者の増加に向けて検診の受診手続の簡素化等の様々な取組を実施してきました。その結果、すべてのがん検診の受診率が目標を達成しています。がん検診は、市が実施しているがん検診だけではなく、職域におけるがん検診の実施が増加したことが一因ではないかと考えられます。受診率が向上すると、がんの早期発見、早期治療につながり、75歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少していくと思われま。

また、生活習慣病については、適切な健診受診の働きかけや効果的な保健指導の実施などに取り組んできましたが、「虚血性心疾患の年齢調整死亡率」や「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合」は悪化しています。さらに、「特定保健診査・特定保健指導の実施率」は、策定時に比べ、改善しているものの目標値に及ばない状況です。

「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合」の増加については、「歩数と運動習慣者の割合」の減少が一因と考えられます。

「虚血性心疾患の年齢調整死亡率」の増加については、危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病に関連する指標は改善傾向にあるものの、健診受診率は依然として低い状況であることが要因ではないかと考えられます。

【今後の取組】

- ・各世代での健診受診を促し、必要に応じて保健指導を行うなどして、生涯を通じて生活習慣病予防へ取り組めるように支援する
- ・がん検診の種類に合わせて周知広報する
- ・ICTを活用した受診しやすい環境づくりや保健指導に取り組む
- ・正しい生活習慣を周知広報する
- ・保険者や事業主と連携し、働く世代をターゲットとした健康づくりを支援する
- ・PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）（※2）等を活用して自らの健康状態をモニタリングできるように働きかける
- ・健康なまちづくりや職場づくりを推進する

※2 個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

①次世代の健康

①次世代の健康 (分野目標) 子どもの頃から、すこやかな生活習慣を身につけます。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価判定
1	朝食を毎日食べる人の割合の増加	小学生	91.3%	94.4%	a	93.9%		97%	2.8%	b
		中・高校生	88.0%	89.8%	a	85.6%	-2.7%		b	
2	1回の食事で、主食・主菜・副菜をすべてとるようにしている人の割合の増加	中・高校生	35.3%	43.6%	a	40.4%		50%	14.4%	a
3	体育の授業以外で、週3日以上、1日30分以上の身体活動や、運動をする機会のある児童・生徒の割合の増加	小学生	76.8%	53.1%	c	57.9%		90%	-24.6%	c
		中学生	67.5%	57.5%	c	59.0%		90%	-12.6%	c
		高校生	56.9%	53.1%	c	47.1%		80%	-17.2%	c
4	主観的健康度 (健康だと思う人の割合) の増加	小学生	96.6%	98.1%	a★	97.7%		98%	1.1%	b
		中・高校生	87.2%	88.7%	a	91.3%		95%	4.7%	b

【目標項目の達成状況について】(4項目8指標)

判定	評価	指標数 (割合)
a★	目標達成している	0 (0%)
a	改善している	1 (12.5%)
b	変わらない	4 (50%)
c	悪化している	3 (37.5%)

【これまでの取組・評価】

次世代の健康については、子育て支援施設の各種講座や保健センター等の健診等で、幼少時からの健康づくりについて啓発するとともに、保育園、幼稚園、学校教育の中でも食育や健康づくりに取り組んでいます。

「1回の食事で、主食・主菜・副菜をすべてとるようにしている人の割合」は、策定時より増加しています。「体育の授業以外で、週3日以上、1日30分以上の身体活動や、運動をする機会のある児童、生徒の割合」は、策定時より減少しています。

コロナ禍による外出自粛、インターネットの活用やゲームに費やす時間の増加が一因と考えられます。

【今後の取組】

- ・小・中学校において、食育推進計画に基づき、児童・生徒への食に関する指導の充実や保護者向けの啓発を継続する
- ・学校、家庭、関係機関と連携してパンフレットの配布や食に関する指導などを行い、基本的な生活習慣の定着を促す
- ・各種料理教室や講座等で食に関する知識や食の選び方を普及する
- ・普段触れる機会の少ない運動など様々な運動の体験の機会の提供や周知をする

- ・子育て支援施設等で、未就学児の時から運動遊びの重要性について周知広報する
- ・体を動かすことが好きになれるような講座や子どもの体力・運動能力の向上に向けた教室等を開催する
- ・事業所等の体を動かす取組を紹介する

②高齢者の健康

②高齢者の健康 (分野目標) 生きがいを持ち、生涯現役を目指します。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価 評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価 判定
1	外出について積極的な態度を持つ人の割合の増加	65歳以上	69.7%	77.0%	a	68.3%		(R3年度) ※9 80%	-2.0%	b
2	主観的健康度(健康だと思う人の割合)の増加	65歳以上	63.8%	72.2%	a	72.6%		75%	13.8%	a

※9 目標年度 (R3年度) 第五次鹿児島市総合計画

【目標項目の達成状況について】(2項目2指標)

判定	評価	指標数(割合)
a★	目標達成している	0 (0%)
a	改善している	1 (50%)
b	変わらない	1 (50%)
c	悪化している	0 (0%)

【これまでの取組・評価】

高齢者の健康については、保健センターや高齢者福祉センター等で、健康づくりや生きがいづくり、介護予防などの取組や、健診後の保健指導を実施し、保健事業と介護予防を一体的に取り組んでいます。

「外出について積極的な態度を持つ人の割合」は減少していますが、「主観的健康度の割合」は増加しています。

外出についての減少は、令和2年度からのコロナ禍の長期的影響によるものと考えられます。今後は、高齢者の多様な就業機会の増加により、高齢者の社会参加はさらに拡大すると予想されます。引き続き、地域等の社会的な活動への参加を推進し、高齢者自身が生きがいをもち、介護予防に取り組めるように促していくことが重要です。あわせて、高齢者の特性を捉え、社会環境を整えていくことが重要です。

【今後の取組】

- ・高齢者の集う場や就労している事業所等で、良い生活習慣が健康寿命延伸につながることを啓発する
- ・定期的な健診受診勧奨や健診後の保健指導を通して、フレイル予防や介護予防に取り組

む

- ・閉じこもり、うつ、認知症高齢者等、個別支援が必要な方に、専門職の支援が行き届くように、高齢者が利用できる施設や相談窓口などを周知する
- ・住み慣れた地域で行われている健康づくりまたは生きがいくりの場や、料理教室等への参加をさらに促す
- ・WEBサイトを活用した健康づくりに関する情報を提供する
- ・認知症サポーターの増加と認知症に対する正しい知識を普及啓発する

③こころの健康

③こころの健康（分野目標）自分にあったストレス解消法を見つけ、毎日、楽しく過ごそう心がけます。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価 評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価判定
1	自殺者の減少（人口10万当たり）		(H22年) 15.2人	(R1年) 13.9人	a★	(R3年) 12.5人		(R7年度) ※10 9.7人	-21.7%	a
2	不安・悩み・ストレスの解消に取り組んでいる人の割合の増加	20～59歳	76.6%	87.1%	a★	91.8%	80%	90%	19.8%	a★
		60歳以上	81.6%	81.8%	a	91.3%		90%	11.9%	a★
3	職場で、休養・こころの健康に関する取組がある人の割合の増加		12.8%	29.2%	a	31.5%		50%	146.5%	a

※10 目標年度（R7）鹿児島市自殺対策計画（平成30年策定）

【目標項目の達成状況について】（3項目4指標）

判定	評価	指標数（割合）
a★	目標達成している	2（50%）
a	改善している	2（50%）
b	変わらない	0（0%）
c	悪化している	0（0%）

【こころの健康のこれまでの取組・評価】

こころの健康については、講演会等の実施や悩み等を相談できる窓口の周知、こころの健康に関する広報啓発等に取り組んできました。

「自殺者」については、策定時より減少しており、「不安・悩み・ストレスの解消に取り組んでいる人の割合」は増加しています。「職場で休養・こころの健康に関する取組がある人の割合」も増加していますが、目標には及びませんでした。

「職場で休養・こころの健康に関する取組がある人の割合」が増加した要因としては、労働者50人以上の事業所におけるストレスチェックの義務化も始まり、職場におけるメンタルヘルスへの取組がなされるようになってきていることが考えられます。一方で、目標に

及ばなかった要因としては、労働者 50 人未満の小規模事業所でのメンタルヘルス対策について報告義務はないため、取組が少ないのではないかと考えられます。

【今後の取組】

- ・こころの健康についての正しい知識を普及啓発し、理解を促す
- ・様々なストレス対処法を紹介する
- ・こころの健康に関する相談窓口の情報を提供する
- ・事業所等に対して休養・こころの健康の保持増進のための取組やストレスチェック等について啓発する
- ・悩みやメンタルヘルス不調等による健康障害等を相談できる窓口を周知する
- ・ライフステージに合わせたメンタルヘルス対策を推進する。

II 社会環境の整備

(1) 市民一人ひとりの取組とともに、社会全体で健康を支え守るための環境整備

①協働による健康づくり

①協働による健康づくり (分野目標) 地域や職場など、社会全体で個人の健康づくりを支援します。										
No	目標項目	対象	策定時ベースライン値 (H23年度)	中間評価 (H28年度)	中間評価評価判定	最終評価 (直近値) (R4年度)	目標 (変更前)	目標 (R4年度)	策定時比較改善率	評価判定
1	市民と一体となって健康づくりに取組む団体数の増加		76団体	189団体	a	403団体		200団体	430.3%	a★
2	職場で、健康づくりについての取組がある人の割合の増加		37.7%	17.8%	c	21.7%		50%	-42.4%	c
3	健康づくりへの支援や医療体制が充実していると感じる人の割合の増加		35.4%	(H28年) (60.3%)	a	46.3%		(R3年度) ※11 64%	30.8%	a

※11 目標年度 (R3年度) 第五次鹿児島市総合計画

【目標項目の達成状況について】 (3 項目 3 指標)

判定	評価	指標数 (割合)
a★	目標達成している	1 (33.3%)
a	改善している	1 (33.3%)
b	変わらない	0 (0%)
c	悪化している	1 (33.3%)

【これまでの取組・評価】

協働による健康づくりについては、健康づくり推進市民会議（※3）や食育推進ネットワーク（※4）、健康づくりパートナー（※5）（以下3団体合わせて「市民と一体となって健康づくりに取り組む団体」という）等の取組について、広報紙やホームページ等で広く周知をしてきました。

「市民と一体となって健康づくりに取り組む団体数」や「健康づくりへの支援や医療体制が充実していると感じる人の割合」は目標達成しています。一方で、「職場で健康づくりについての取組がある人の割合」は、策定時より減少しています。

健康づくりパートナーは年々増加していますが、「職場で健康づくりについての取組がある人の割合」は目標値には及ばず、さらなる取組が必要です。

※3 健康づくり推進市民会議：鹿児島市健康増進計画に基づき、子どもから高齢者まですべての市民が、共に支え合い、すこやかで心豊かに生活できるかごしま市の実現を目指し、市民、関係機関、団体及び市が一体となった健康づくり運動の推進を図る。

※4 食育推進ネットワーク：食に関わる各種関係機関及び団体等が、お互いの情報交換・交流を進めるとともに、活動の協力等を行い、本市の食育の推進を図る。

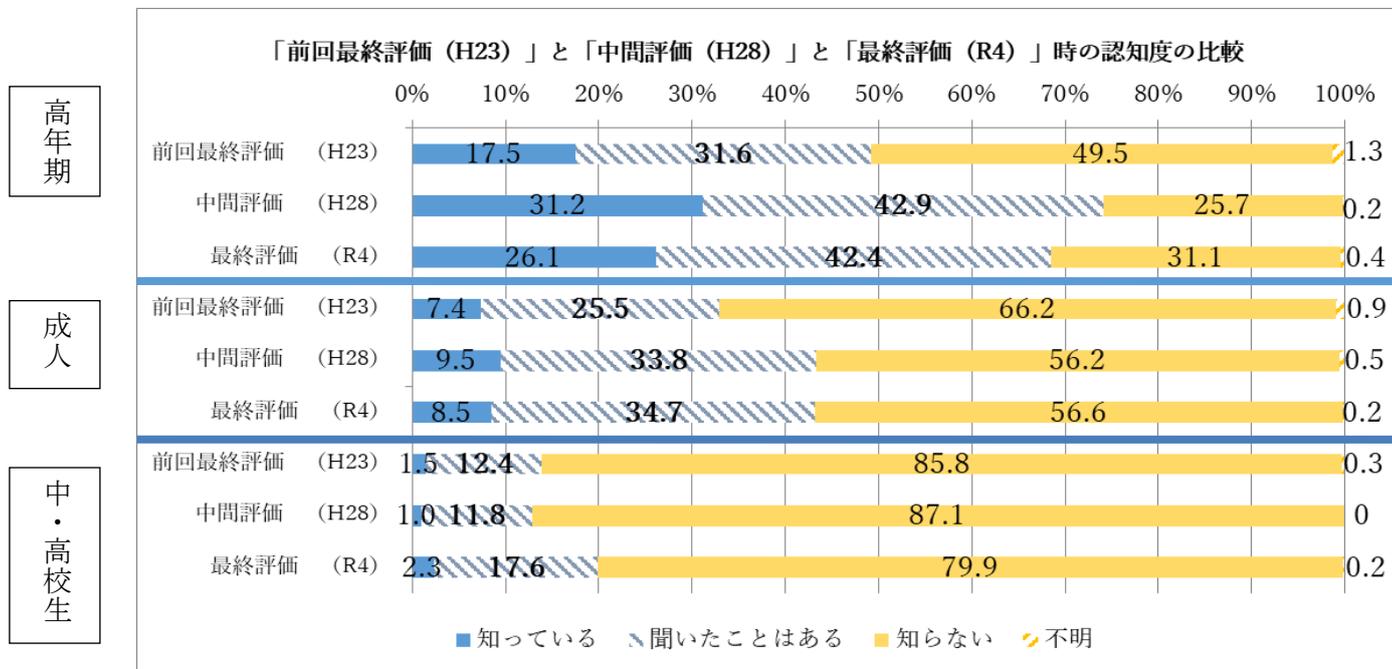
※5 健康づくりパートナー：従業員や家族などの健康づくりに取り組む事業所として登録した事業所のこと。

【今後の取組】

- ・健康づくり推進市民会議や食育推進ネットワーク、健康づくりパートナー等と連携し、職場での健康づくりなどの活動を周知広報する
- ・主体的に事業所が健康づくりに取り組めるように、事業所側のニーズに柔軟に応じた健康づくりの発信等を展開する
- ・健康づくり推進市民会議や食育推進ネットワーク、健康づくりパートナー等の取組について、広報紙やホームページ等で広く周知広報し、市民と一体となって健康づくりに取り組む団体の増加に取り組み、社会全体で健康づくりを行える環境整備の充実を図る。
- ・健康保険者と共に事業所の「健康経営」を推進する
- ・主体的に事業所が自然に健康になれる環境づくりに努められるように周知広報する

3 すこやかプランの認知度について

(問) 鹿児島市が市民の健康づくりの指針となる健康増進計画（すこやかプラン）を推進していることをご存知ですか。



※高年期 : 60歳以上
 成人 : 20歳以上 60歳未満
 中・高校生 : 13歳以上 19歳未満

【まとめ】

「すこやかプラン」を「知っている人」は高年期においては26.1%で、中間評価時よりは低下していましたが、策定時よりは上昇していましたが、成人においては8.5%で、高年期と同じく、中間評価時よりは低下していましたが、策定時よりは上昇していましたが、中・高校生においては2.3%で、中間評価・策定時よりは上昇していましたが、依然として低い状況です。

今後は、効果的な啓発・広報を行い、市民自らが自分に合った健康づくりを継続できるよう支援するとともに、地域や学校、関係団体などと協力し、健康づくりを無理なく進めやすい環境を整備することが必要です。

4 関係団体の取組について

(1) 鹿児島市健康づくり推進市民会議団体の取組実績

鹿児島市健康づくり推進市民会議団体の取組実績について、令和3年度が224で、平成25年度の227と比較してみると、3減少で、平成28年度の222と比較すると2増加しており、コロナ禍もありましたが、継続して取り組むことができていました。

また、分野別では、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「生活習慣病」の分野が多い状況です。

表1 市民会議団体の取組数

	分野	H25年度	H28年度 (中間評価)	R3年度
1	栄養・食生活	27	26	26
2	身体活動・運動	32	32	29
3	休養	16	17	17
4	たばこ・アルコール	22	22	23
5	歯・口腔の健康	20	18	19
6	生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病・COPD)	27	26	25
7	次世代の健康	17	17	22
8	高齢者の健康	26	24	23
9	こころの健康	22	22	24
10	協働による健康づくり	18	18	16
	合計	227	222	224

(参考)鹿児島市健康づくり推進市民会議団体等の推移

団体名	年度								
	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
健康づくり推進市民会議団体	78	76	76	77	79	79	78	80	80
健康づくりパートナー登録事業所	—			50	82	118	144	239	262
鹿児島市食育推進ネットワーク団体	58	55	58	62	61	61	59	61	61
たばこの煙のないお店登録店	120	131	136	165	303	348	341	356	372
からだにやさしいかごしまメニュー登録店	115	119	119	120	122	132	133	140	138

(2) 鹿児島市健康づくり推進市民会議団体の主な具体的取組内容について

I 生活の質の向上

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

分野目標：バランスのとれた食事を楽しく食べ、適正体重を維持します。

【これまでの取組】

- ・電話による栄養相談、クッキング講座をホームページに掲載【県栄養士会】
- ・バランスのとれた献立表の作成の工夫【市私立幼稚園協会】
- ・食に関する指導の充実、食育だより等の配布【鹿児島地区栄養教諭等協議会】
- ・メンズキッチン・健康料理教室の開催【市食生活改善推進員連絡協議会】
- ・「体にやさしいかごしまメニューのお店」のパンフレット配布【市食品衛生協会】
- ・体重、血圧測定による健康チェック、嗜好調査の実施、栄養士指導
【手をつなぐ育成会】
- ・減塩レシピ集や塩分測定器の普及、体重・体脂肪・内臓脂肪・尿塩分チェック
【鹿児島医療生活協同組合】
- ・男女共生と男性の自立支援を目的とする「男の料理教室」の開催
【連合鹿児島地域協議会】

② 身体活動・運動

分野目標：暮らしの中で意識してからだを動かします。

【これまでの取組】

- ・らくらく体操、よかよか体操を各団体にて実施【市女性団体連合会】
- ・外遊びの奨励、親子での遊びの紹介と実践【市私立幼稚園協会】
- ・運動部活動の推進【県高等学校長協会】
- ・アップ3ダウン運動と称し、階段利用を促進【南日本新聞社】
- ・講演やフレイル等の予防に役立つ体操等をYoutubeで録画配信【市医師会】
- ・メタボ予防の研修会・実技指導【県健康づくり運動指導者協議会】
- ・日本ノルディックウォーク学会鹿児島県大会の開催、健康対策のノルディックウォーク講座【特定非営利活動法人 鹿児島県ノルディック・ウォーク連盟】
- ・骨盤エクササイズ、親子体操、親子ヨガ、親子フィットネス等【県助産師会】
- ・特定保健指導対象者、運動改善等が必要な者への個別保健指導、イベントの開催【公益財団法人鹿児島市スポーツ振興協会】

③ 休養

分野目標：休息や睡眠で、からだところをリフレッシュします。

【これまでの取組】

- ・早寝早起きの習慣化、十分な睡眠時間の確保【市私立幼稚園協会】
- ・ノー残業デーの徹底、年間休日の増加等【南日本リビング新聞】
- ・5日間連続有休取得した者には手当、有休振休の計画的取得【鹿児島放送】
- ・睡眠管理術内容のプリント配付と注意喚起【公益財団法人鹿児島市公園公社】

- ・超過勤務の実態把握と指導、部活動休養日の設定等【県高等学校長協会】
- ・疲労と運動に関する講演会の実施【県健康管理士会】
- ・特定保健指導対象者、休養・睡眠に関する改善等が必要な者への個別保健指導【全国健康保険協会鹿児島支部】
- ・メンタルヘルス対策に役立つボディメンテナンスで心と身体のリフレッシュの開催【NPO法人かごしまネットワーク会議健康サポート笑福】
- ・1日研修旅行(スポーツ、温泉及び食事)等の開催【市高齢者クラブ連合会】

④たばこ・アルコール

分野目標：たばこの健康への影響を理解し、受動喫煙防止に取り組みます。
節度ある、適度な量の飲酒に心がけます。

【これまでの取組】

- ・受動喫煙防止の呼びかけと啓発【市私立幼稚園協会】
- ・薬物乱用防止教室【県高等学校長協会】
- ・機関誌や県政だよりで受動喫煙や禁煙について紹介【県国民健康保険団体連合会】
- ・学校薬剤師による講話及び指導(たばこ・アルコール等)、離島学校環境衛生検査、妊婦健康相談時の禁煙指導支援体制の研修会への講師派遣【市薬剤師会】
- ・たばこ・アルコールの健康影響についての啓発活動【県栄養士会】
- ・禁煙ポスター掲示【市鍼灸マッサージ師会】
- ・たばこや飲酒対策の取り組みを宣言した事業所への支援(健康講話・情報提供資料作成・取組課題解決に向けた助言等)【全国健康保険協会鹿児島支部】
- ・職場における受動喫煙対策や適正飲酒保健指導、化学発がん事例からの予防策について等に関する産業保健スタッフに対する研修の実施【鹿児島産業保健総合支援センター】

⑤歯・口腔の健康

分野目標：毎日の歯磨きや定期健診で、歯と口の健康を保ち、しっかり噛んでおいしく食べます。

【これまでの取組】

- ・歯磨きの習慣化、噛んで食べることの大切さの周知【市私立幼稚園協会】
- ・う歯治療勧告、歯科衛生講話【県高等学校長協会】
- ・オーラルフレイル予防研修会参加や、口腔機能向上の取組【鹿児島医療生活協同組合】
- ・「歯と口の健康週間」で児童生徒の図画・ポスター・標語作品展等、市民のための歯科健康講座で8020達成者表彰等【市歯科医師会】
- ・お口の健康フェア、「歯と口の健康週間」行事等【県歯科衛生士会】
- ・8020運動の研修会、筋肉機能低下予防の口の体操【市食生活改善推進員連絡協議会】

- ・健康宣言事業所等へ歯科保健講話や情報等の提供の実施
【全国健康保険協会鹿児島支部】
- ・口腔体操の実施、8020 運動の広報【市高齢者クラブ連合会】
- ・口腔ケア講座（フレイル予防対策）【県民総合保健センター】

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病・COPD）

分野目標：よい生活習慣を心がけ、生活習慣病の発症予防に取り組みます。健康診査やがん検診を受診し、検査後の指導や治療もしっかり受けます。

【これまでの取組】

- ・特定健診・がん検診・人間ドック等の受診勧奨、再検査対象者や要治療者への勧奨、特定保健指導等の個別支援、研修会や勉強会の実施等自宅のできる便潜血チェックの普及【鹿児島医療生活協同組合】
- ・機関誌や県政だより、広報テレビ等での広報（がん相談支援センター、COPD、がん検診、CKD, 特定検診、COPD・CKD・脳卒中・糖尿病等の生活習慣病等について）【県国民健康保険団体連合会】
- ・CKD ネットワークへの協力、講師派遣、糖尿病重症化予防事業等【県栄養士会】
- ・まちの保健室での健康相談、健康チェック, お薬相談等【県看護協会】
- ・糖尿病重症化予防に係る歯科保健指導事業【県歯科衛生士会】
- ・身体活動プラス 10 の推進及び実践【県健康づくり運動指導者協議会】
- ・糖尿病重症化予防プログラムにおけるかかりつけ医と連携した保健指導（教室）の実施【全国健康保険協会鹿児島支部】
- ・産業保健スタッフに対する研修の実施（高血圧保健指導、夜勤者の肥満・生活習慣予防、生活習慣病と運動療法について）【鹿児島産業保健総合支援センター】

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

①次世代の健康

分野目標：子どもの頃から、すこやかな生活習慣を身につけます。

【これまでの取組】

- ・「キッズけんこうチャレンジ」健康に関する目標を立て、1ヶ月間取り組む【鹿児島医療生活協同組合】
- ・朝食・野菜をしっかりとる、外で元気よく遊ぶ、早寝早起き等の普及【市私立幼稚園協会】
- ・性教育講演会、救急法実習【県高等学校長協会】
- ・すこやか子育て支援講座の実施【鹿児島女子短期大学】

- ・健康増進作文・標語・川柳コンクール【県国民健康保険団体連合会】
- ・小児生活習慣病予防等の検診、親と子のはつらつ健康教室【市医師会】
- ・「食育」に関する講座を実施【県栄養士会】
- ・親子郷土料理教室の開催【市食生活改善推進員連絡協議会】
- ・性教育の実施【県看護協会】
- ・児童・生徒用のがん教育用リーフレット活用推進【県民総合保健センター】
- ・健康づくり関連記事を掲載、出張授業【全国健康保険協会鹿児島支部】

②高齢者の健康

分野目標：生きがいを持ち、生涯現役を目指します。

【これまでの取組】

- ・シルバー世代のための健康・教養講座【鹿児島純心女子短期大学】
- ・高齢者向け運動教室運営【南日本リビング新聞社】
- ・認知症予防のインストラクター養成講座・交流会【鹿児島医療生活協同組合】
- ・高齢者とのふれあいの場を設定【市私立幼稚園協会】
- ・市民健康まつりの開催【市医師会】
- ・ロコモ・フレイル予防啓発事業、介護食調理教室への講師派遣【県栄養士会】
- ・お達者クラブ、らくらく体操及びよかよか体操の普及啓発【市健康づくり推進員協議会】
- ・ロコモ及びフレイル予防運動の研修会及び実技指導【県健康づくり運動指導者協議会】
- ・体操、太極拳、脳トレ等の実施、健康講話【県健康生きがいづくりアドバイザー協議会】
- ・長寿健診、「MC I（軽度認知障害）スクリーニング検査」、「頭部の健康チェック」「頭部の健康診断」、健康講話【県民総合保健センター】
- ・ウォーキング、グランドゴルフ、ペタンク、その他ニュースポーツの言及、啓発、すこやか長寿まつりのスポーツ大会への参加、市老連スポーツ大会の開催、高齢者作品展への出品、元気高齢者の集い福祉演芸大会の開催、単老会長交流研修会の開催【市高齢者クラブ連合会】
- ・猫背、外反母趾、肩、腰、膝痛予防と改善、骨盤ストレッチ講座【NPO 法人鹿児島ネットワーク会議健康サポート笑福】

③こころの健康

分野目標：自分に合ったストレス解消法を見つけ、毎日、楽しく過ごすよう心がけます。

【これまでの取組】

- ・助け合い、ゆずり合い、親子の対話の推進【市私立幼稚園協会】
- ・仕事と育児の両立支援、産後うつ・育児ストレスの注意喚起【公益財団法人鹿児島市公園公社】
- ・産業医面談、ハラスメント防止研修開催とアンケートの実施【鹿児島放送】

- ・地域でのカフェ、サロンなど【鹿児島医療生活協同組合】
- ・「不眠ネットかごしま」事業、市「DV防止啓発リーフレット」配布
【市医師会】
- ・生活とこころの無料相談会&ミレクチャー、無料自殺相談窓口カードの配布
【市薬剤師会】
- ・自殺予防情報センター、自助組織や家族会等の支援、自殺対策キャンペーンの実施等【県精神保健福祉センター】
- ・地域で生活している精神障がい者等が安心してすごせる場の開設【精神保健福祉ボランティアサークルゆめの実】
- ・元気高齢者の集い、福祉演芸大会、一人暮らし高齢者の見守り活動（声かけ）
【市高齢者クラブ連合会】
- ・ゲートキーパー養成講座の講師、自殺予防対策委員会やDV防止対策委員会への参加、いじめ問題等調査委員会【県臨床心理士会】
- ・鹿児島吟道大会、壮心吟道大会【鹿児島吟道会】

Ⅱ 社会環境の整備

(1) 市民一人ひとりの取組とともに、社会全体で健康を支え守るための環境整備

①協働による健康づくり

分野目標：地域や職場など、社会全体で個人の健康づくりを支援します。

【これまでの取組】

- ・各種団体の健康イベントの紹介【南日本新聞社】
- ・地域の組合員の自主的な健康チェック【鹿児島医療生活協同組合】
- ・地域包括センターと在宅訪問薬局との連携、他団体のイベントへの参加協力
【市薬剤師会】
- ・子育て応援セミナー等【県助産師会】
- ・お達者クラブ活動、会員の研修会・連絡会【市健康づくり推進員協議会】

鹿児島市健康づくり推進市民会議 会員一覧（合計80団体）

市民普及部 28団体	
鹿児島市食品衛生協会	鹿児島市女性団体連合会
鹿児島市高齢者クラブ連合会	社会福祉法人鹿児島市身体障害者福祉協会
鹿児島市レクリエーション協会	鹿児島商工会議所
鹿児島おかみさん会	連合鹿児島地域協議会
鹿児島市野菜振興連絡協議会	鹿児島県調理師連合会
鹿児島県経済農業協同組合連合会	南日本新聞社
鹿児島テレビ放送	南日本リビング新聞社
鹿児島青年会議所	全空連・小林会聖武館
鹿児島市手をつなぐ育成会	鹿児島ヤクルト販売株式会社
七味小路通り会	鹿児島市坂元台校区健康大学
鹿児島市健康交流促進財団	特定非営利活動法人 NPO かごしまネットワーク会議
鹿児島医療生活協同組合	NPO法人鹿児島県ノルディック・ウォーク連盟
鹿児島吟道会	公益財団法人鹿児島市公園公社
鹿児島シティエフエム株式会社	株式会社 鹿児島放送
学校普及部 16団体	
鹿児島市私立幼稚園協会	鹿児島市小学校長会
鹿児島市中学校長会	鹿児島県高等学校長協会
鹿児島市PTA連合会	鹿児島地区栄養教諭等協議会
鹿児島市小中学校養護教諭部会	鹿児島市小学校体育連盟
鹿児島市スポーツ推進委員協議会	鹿児島市スポーツ少年団指導者協議会
鹿児島大学医学部	鹿児島大学歯学部
鹿児島国際大学	鹿児島純心女子短期大学
鹿児島女子短期大学	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
健康づくり支援部 36団体	
鹿児島県精神保健福祉センター	鹿児島県民総合保健センター
鹿児島県国民健康保険団体連合会	労働者健康安全機構鹿児島産業保健総合支援センター
鹿児島市医師会	鹿児島市歯科医師会
鹿児島市薬剤師会	鹿児島県栄養士会
鹿児島県看護協会	鹿児島県歯科衛生士会
日本精神保健福祉士協会鹿児島支部	NPO健康ハート21
鹿児島いのちの電話	鹿児島市食生活改善推進員連絡協議会
鹿児島市運動普及推進員協議会	鹿児島市健康づくり推進員協議会
森口病院	鹿児島県健康づくり運動指導者協議会鹿児島支部
鹿児島県糖尿病協会	日本産業カウンセラー協会鹿児島支部
精神保健福祉ボランティアサークルゆめの実	
日本糖尿病協会鹿児島県支部鹿児島つぼみの会	
鹿児島らくらく体操クラブ	鹿児島県健康・生きがいつくりアドバイザー協議会
特定非営利活動法人 SCC	全国健康保険協会鹿児島支部
日本脳卒中協会鹿児島県支部	特定非営利活動法人日本予防医学推進協会
鹿児島県患者同盟	鹿児島県助産師会
ニチガスクリエート	(一社) 鹿児島市鍼灸マッサージ師会
鹿児島県健康管理士会	鹿児島県臨床心理士会
鹿児島市スポーツ振興協会	鹿児島市

5 今後に向けて

平成25年3月に策定した「かごしま市民すこやかプラン」では、一人ひとりの健康づくりの目標を達成するために、10分野を選定し、分野別の取組を掲げ、健康づくりを推進してまいりました。

さらに、平成29年度に実施した中間評価で課題となった「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」、「アルコール」の分野の指標改善のため、様々な機会や広報媒体を活用し、普及・啓発を行うとともに、鹿児島市健康づくり推進市民会議などの関係機関・団体と連携を図り各種事業に取り組んでまいりました。

今回の最終評価では、「たばこ」、「歯・口腔の健康」、「こころの健康」の分野の指標に改善傾向がみられるものの、依然として「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養」については改善傾向にありませんでした。「アルコール」の分野は、一部世代・性別において悪化している指標もありましたが、おおむね改善傾向にありました。「次世代の健康」の分野の指標は、中間評価に比べて最終評価で悪化している項目です。また、「かごしま市民すこやかプラン」を「知っている人」は、高年期で約3割、成人で約1割と若い世代ほど低い状況でした。

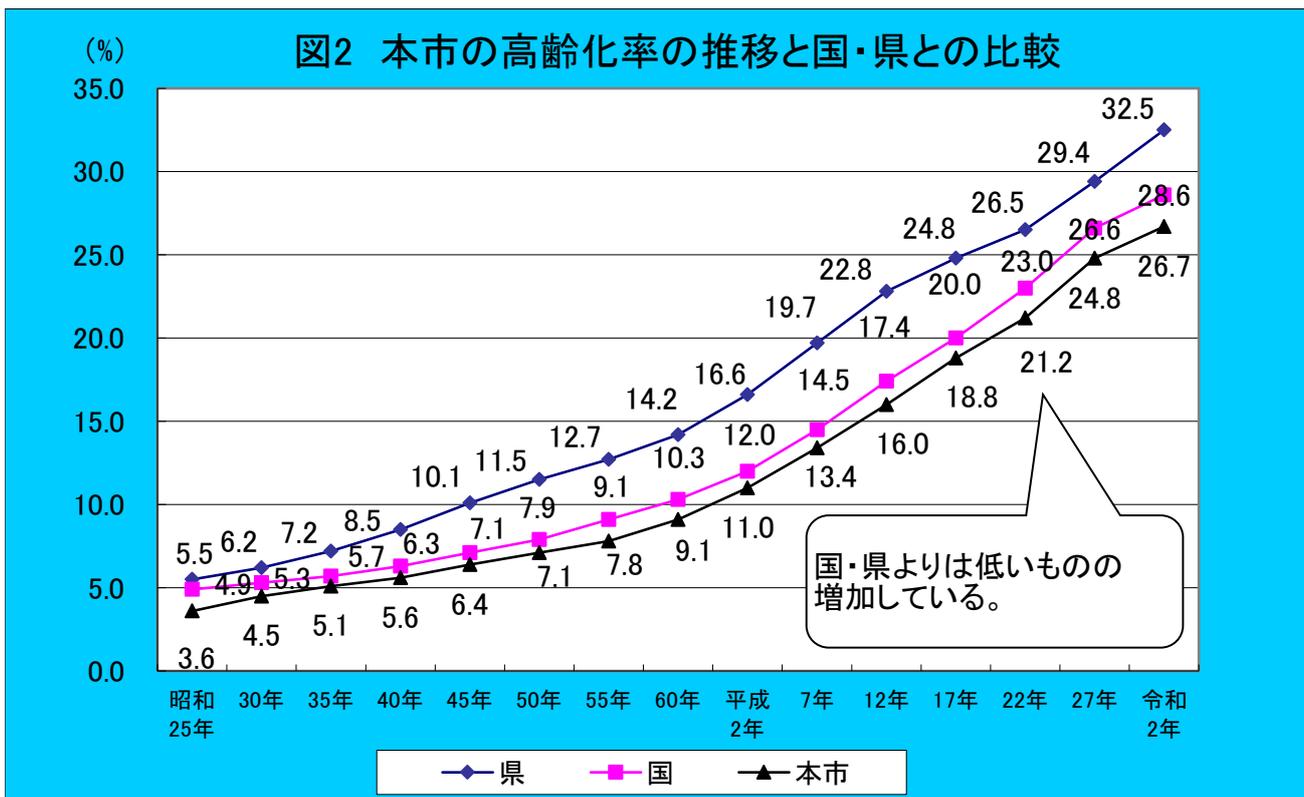
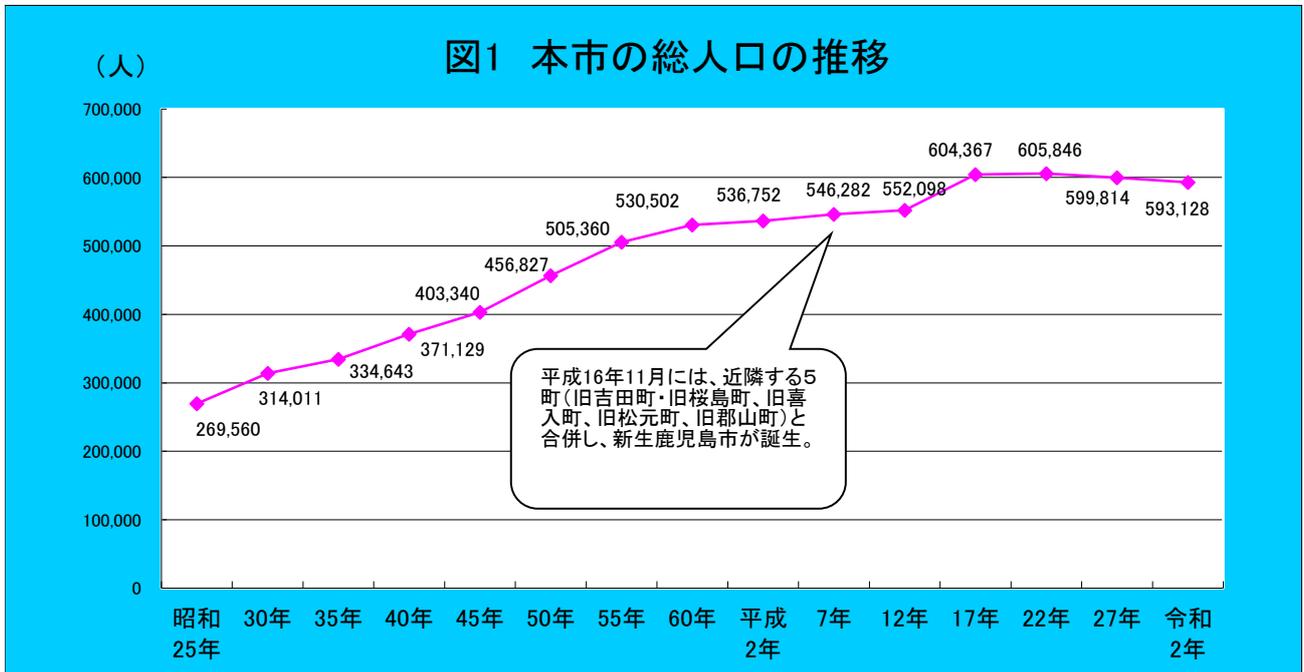
今後は、最終評価の結果や国が示す「健康日本21（第三次）」の基本的な方針などを参考に、関係機関・行政・市民と協働で課題解決に向けた取組の検討を行い、令和6年度を初年度とする新たな鹿児島市健康増進計画を策定し、市民の健康づくりを推進してまいります。

資料1 鹿児島市の健康水準

1 総人口と高齢化率の推移（図1・2）

本市の総人口は、平成22年より減少傾向にあり、令和2年度には、593,128人となっています。

本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、国・県と比べ低いものの、増加傾向にあり、令和2年は26.7%と高齢化は急速に進行しています。

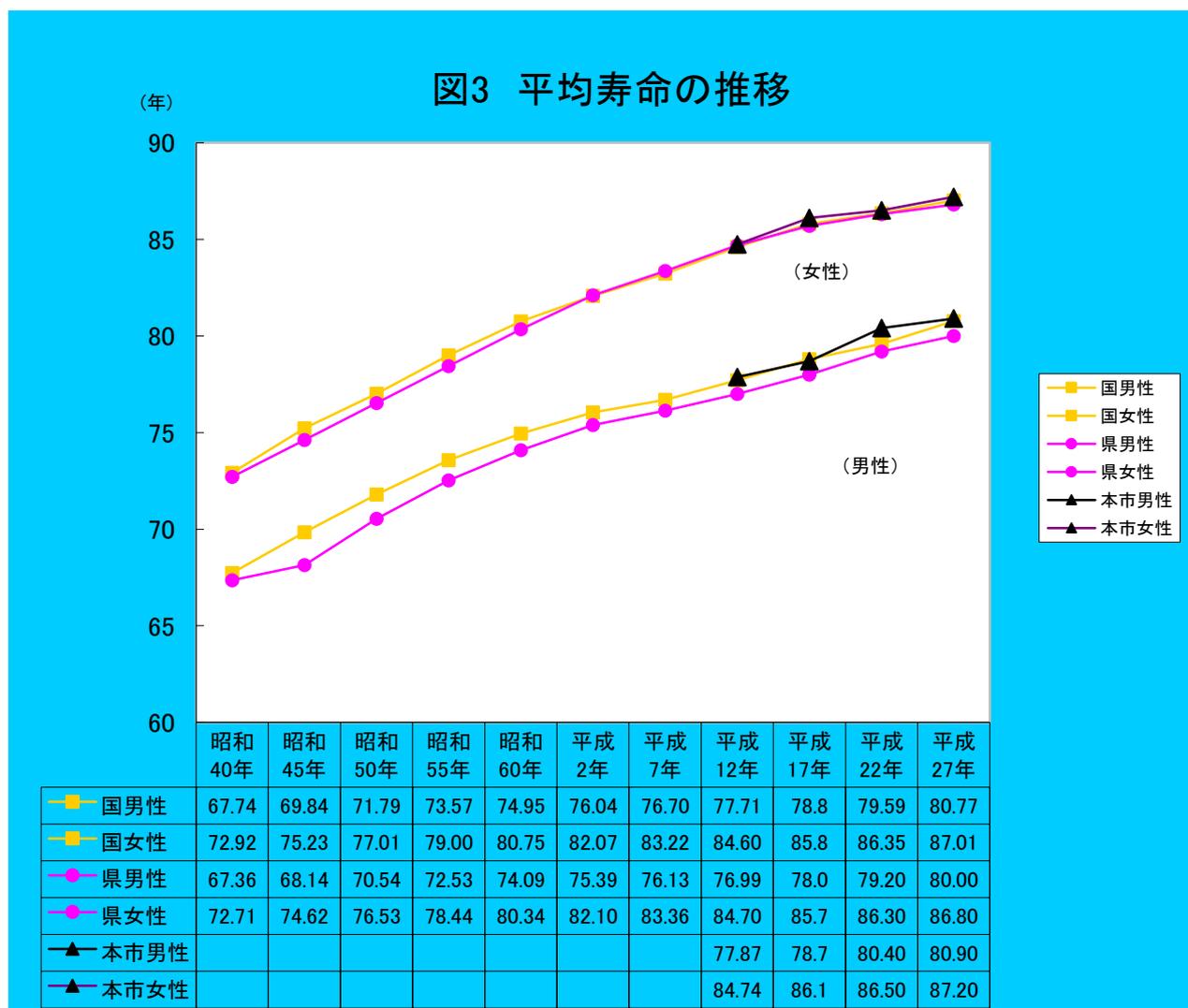


資料：「国勢調査」

2 平均寿命（図3・4）

平均寿命（0歳ちょうどの者のその後の生存年数の期待値）は、国・県ともに年々伸びており、本市においては、平成27年は、男性80.9年、女性87.2年です。

中核市61市の平成27年における平均寿命を比較すると、本市はほぼ中ほどに位置しています。



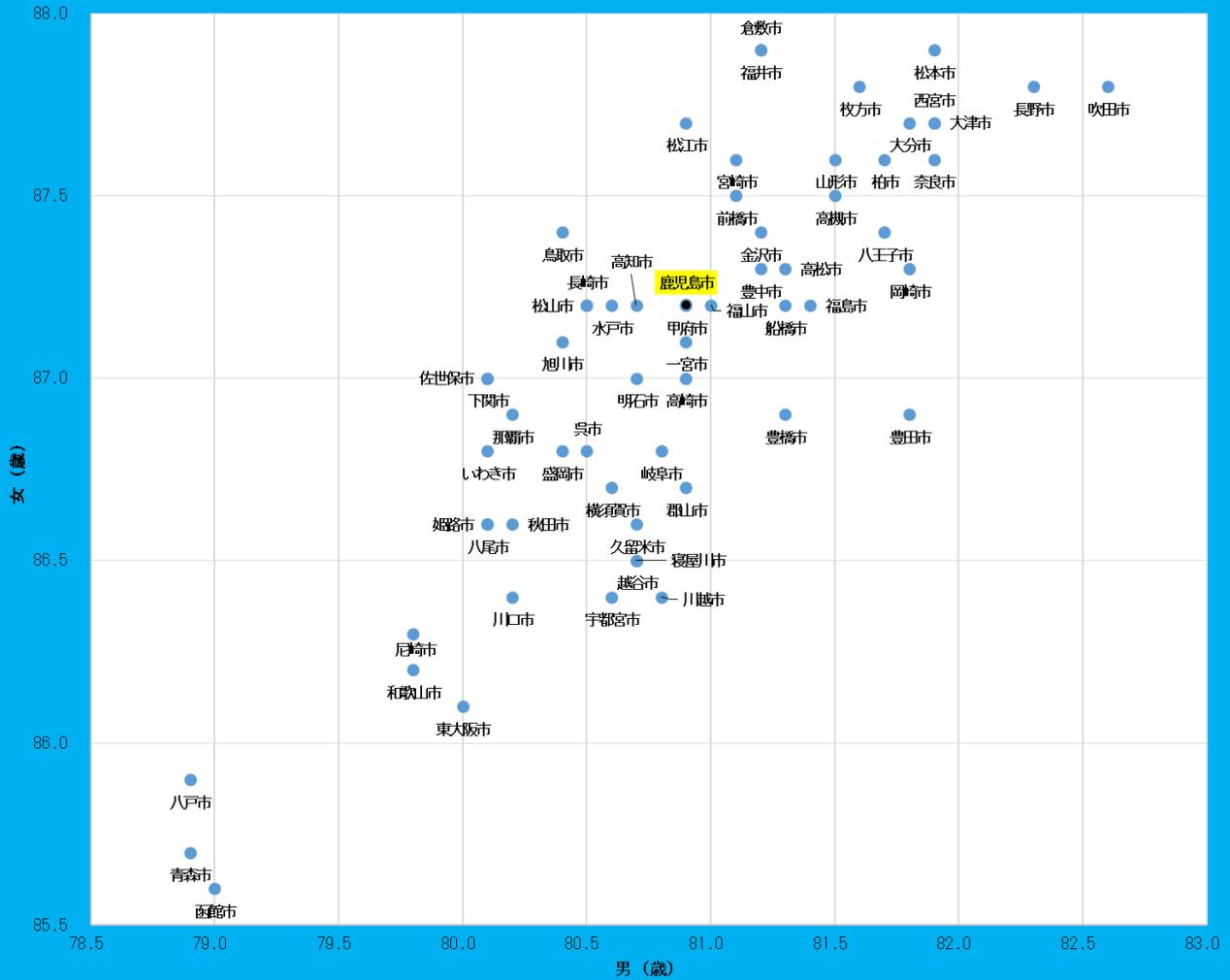
（厚生労働省人口動態・保健統計課公表）

※昭和40年から平成7年までは、都道府県別生命表（5年毎の調査）による（H14.12.17公表）

※平成12年は、同年分から公表された市区町村別生命表（5年毎の調査）による（H15.3.25公表）

図4 市町村別生命表の概況（H27 平均寿命）

中核市：令和4年4月1日現在（総務省）



市町村名	国府市	旭川市	青森市	八戸市	盛岡市	秋田市	山形市	福島市	郡山市	いわて市	水戸市	宇都宮市	前橋市	高崎市	川崎市	川口市	越谷市	松本市	八王子市	
男	79.0	80.4	78.9	78.9	80.4	80.2	81.5	81.4	80.9	80.1	80.6	80.6	81.1	80.9	80.8	80.2	80.7	81.3	81.7	81.7
女	85.6	87.1	85.7	85.9	86.8	86.6	87.6	87.2	86.7	86.8	87.2	86.4	87.5	87.0	86.4	86.4	86.5	87.2	87.6	87.4

市町村名	横須賀市	金沢市	福井市	甲府市	長野市	松本市	岐阜市	豊橋市	岡崎市	一宮市	豊田市	大津市	豊中市	吹田市	高槻市	枚方市	八尾市	寝屋川市	東大阪市	姫路市
男	80.6	81.2	81.2	80.9	82.3	81.9	80.8	81.3	81.8	80.9	81.8	81.9	81.2	82.6	81.5	81.6	80.1	80.7	80.0	80.1
女	86.7	87.4	87.9	87.2	87.8	87.9	86.8	86.9	87.3	87.1	86.9	87.7	87.3	87.8	87.5	87.8	86.6	86.5	86.1	86.6

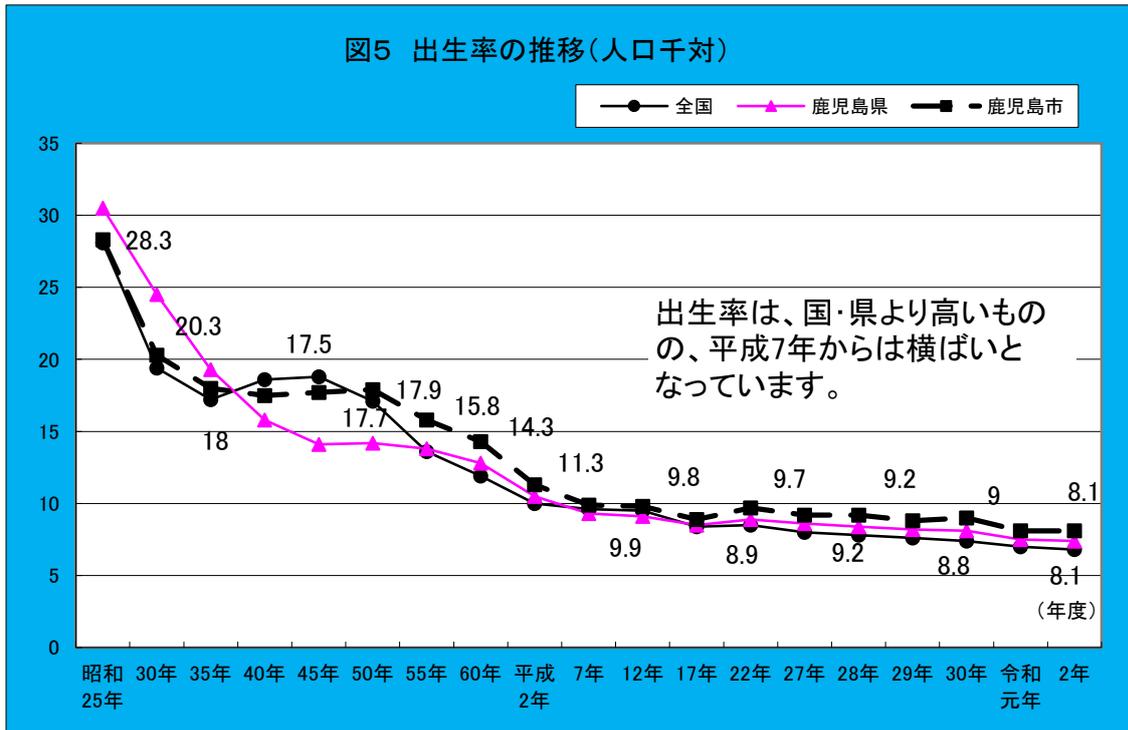
市町村名	尼崎市	明石市	西宮市	奈良市	和歌山市	鳥取市	松江市	倉敷市	呉市	福山市	下関市	高松市	松山市	高知市	久留米市	長崎市	佐世保市	大分市	宮崎市	鹿兒島市	那覇市
男	79.8	80.7	81.9	81.9	79.8	80.4	80.9	81.2	80.5	81.0	80.1	81.3	80.5	80.7	80.7	80.5	80.1	81.8	81.1	80.9	80.2
女	86.3	87.0	87.7	87.6	86.2	87.4	87.7	87.9	86.8	87.2	87.0	87.3	87.2	87.2	86.6	87.2	87.0	87.7	87.6	87.2	86.9

資料 厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

○ 出生率の推移（図5）

年次	出生数 (人)	出生率 (人口千対)		
		市	県	国
R2	4,788	8.1	7.4	6.8

資料 厚生労働省「人口動態統計」

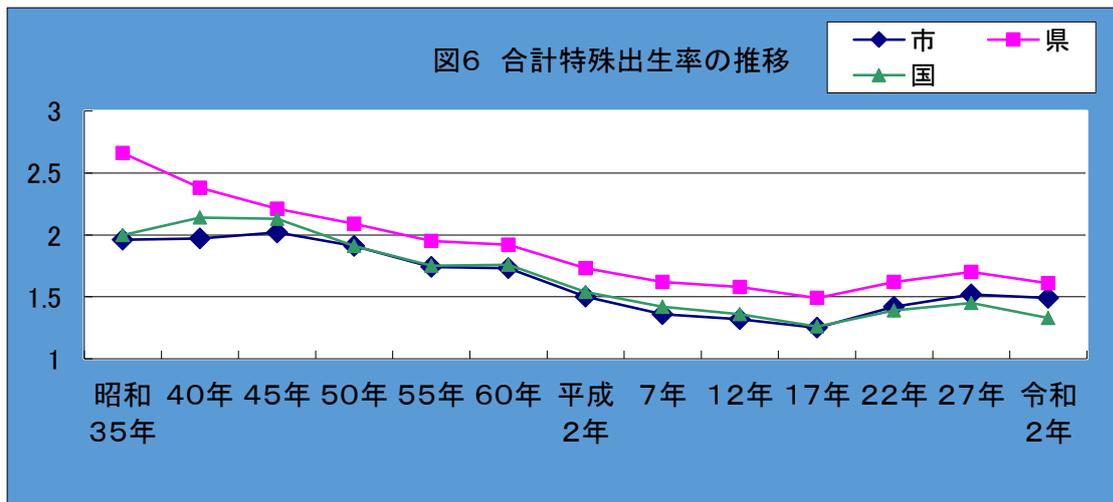


○ 合計特殊出生率の推移（図6）

年次	合計特殊出生率		
	市	県	国
R2	1.49	1.61	1.33

資料 市・県・国：「保健と福祉」
国（最新）：「国民衛生の動向」

※ 合計特殊出生率：一人の女性が一生の間に出産する子どもの数
 ※ 昭和40年は、旧谷山市も含む。また、平成16年の市分には、
 合併(平成16年11月1日)後の旧五町(吉田・桜島・郡山・松元・喜入)分を含む。



3 主要死因別にみた死亡率の年次推移（図7～11）

本市の主要死因別死亡の順位は、昭和54年には悪性新生物が脳血管疾患に替わって1位となりました。

本計画策定時の平成23年には2位が心疾患、3位が同率で肺炎と脳血管疾患で、それ以降肺炎が3位の状況が続いていましたが、平成29年より、2位が心疾患、3位が脳血管疾患となっています。

令和2年の三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の総死亡数に占める割合は、48.3%と策定時の平成23年の54.8%と比べて、減少しています。

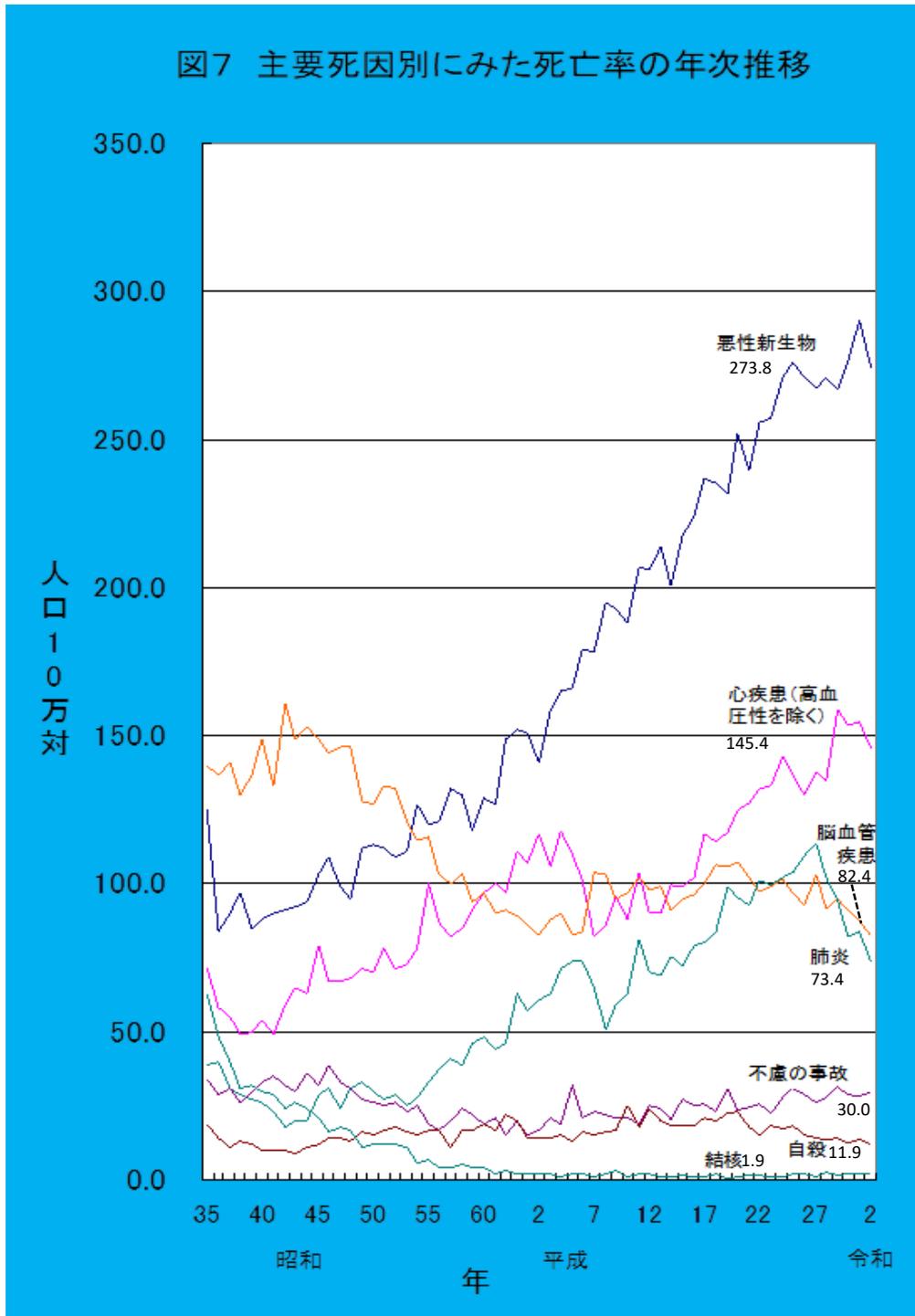
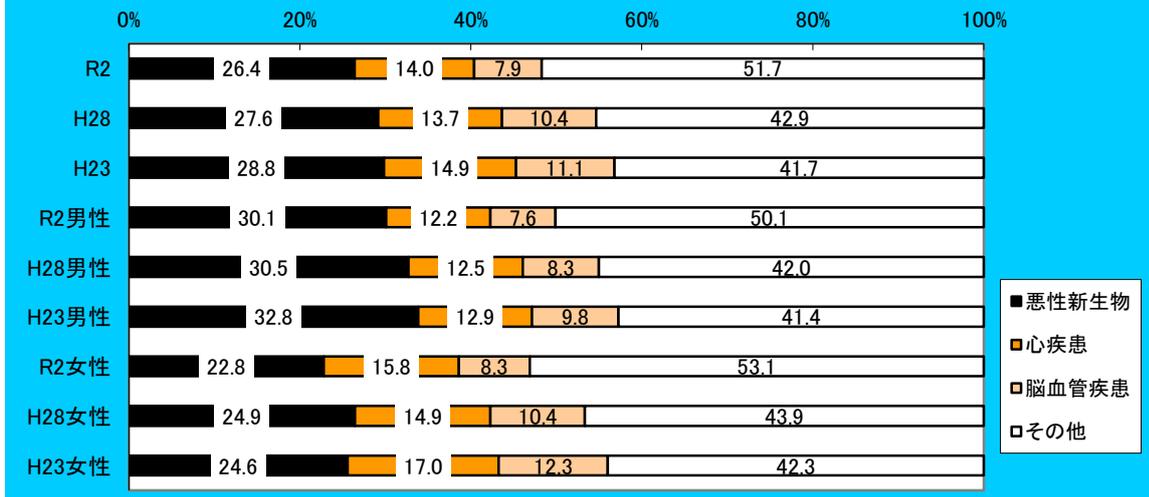


図8 本市の主要死因の状況(平成23年と平成28年と令和2年)



資料 厚生労働省「人口動態統計」

図9 75歳未満のがんの年齢調整死亡率

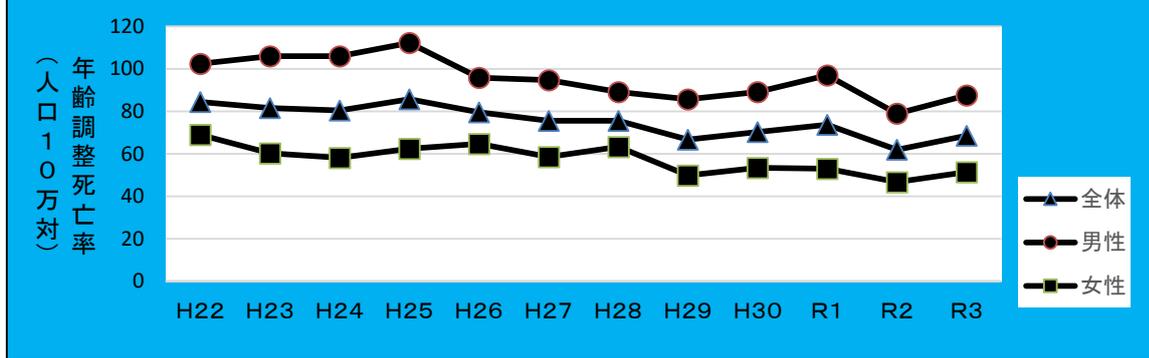


図10 脳血管疾患の年齢調整死亡率

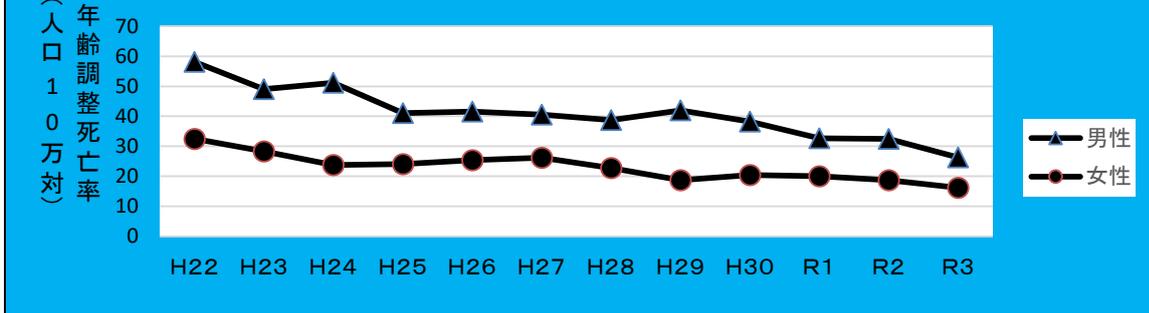
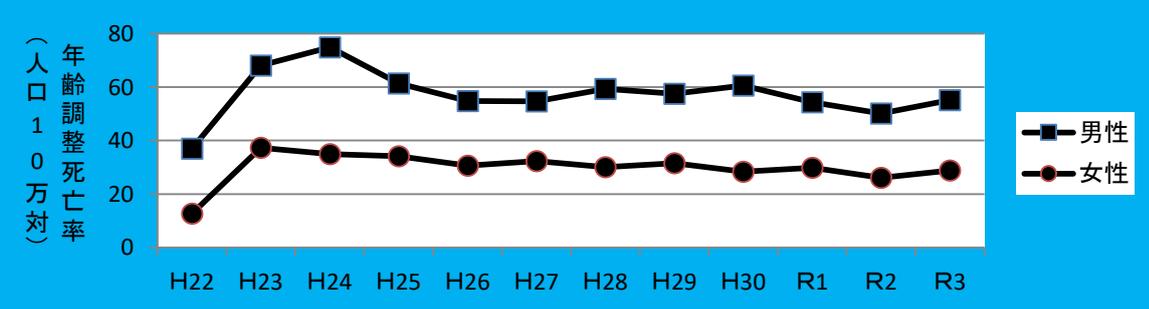


図11 虚血性心疾患の年齢調整死亡率



資料 「かごしま市の保健と福祉」

(1) 令和2年の主要死因の割合 (図12~14)

図12 主要死因の割合(総数) (合計=100%)

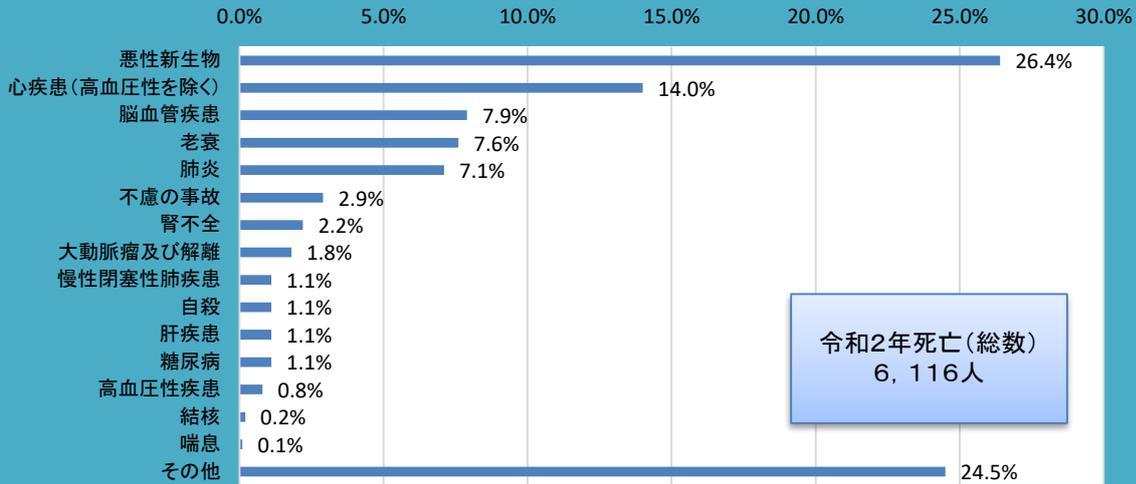


図13 主要死因の割合(男) (合計=100%)

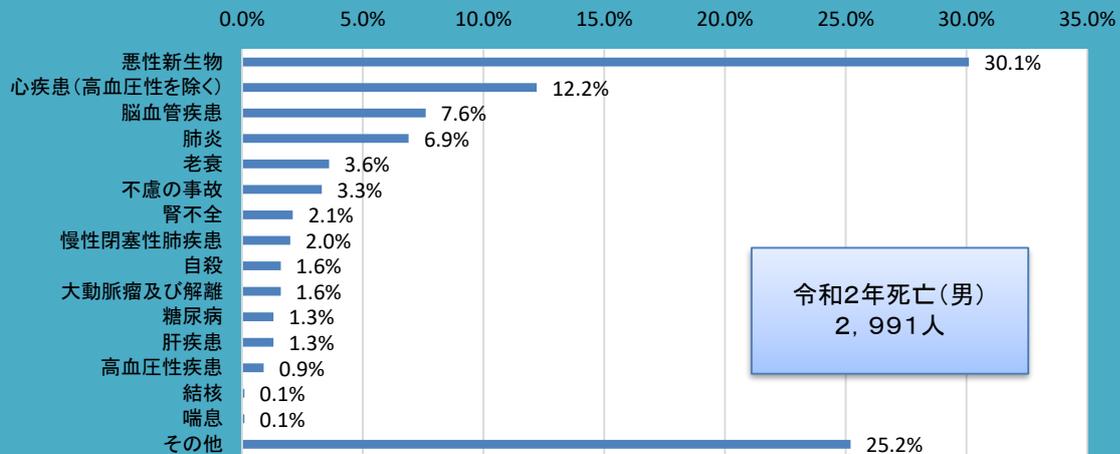
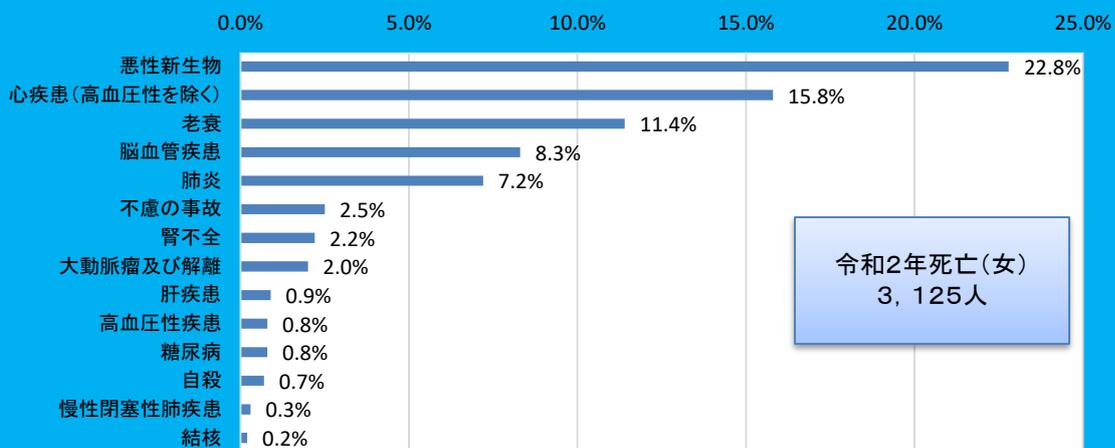


図14 主要死因の割合(女) (合計=100%)



資料「かごしま市の保健と福祉」

(2) 令和2年の悪性新生物死亡の部位別状況 (図15~17、表1)

図15 悪性新生物の部位別割合(総数) (合計=100%)

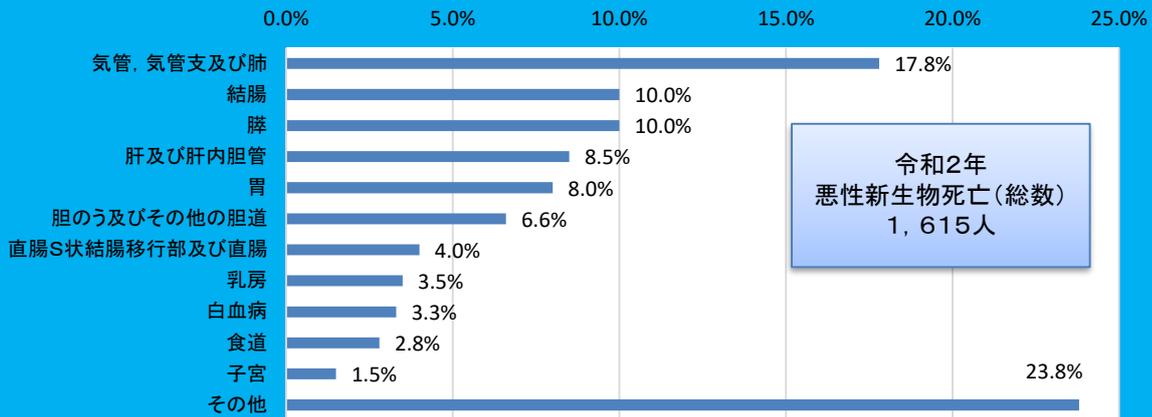


図16 悪性新生物の部位別割合(男) (合計=100%)

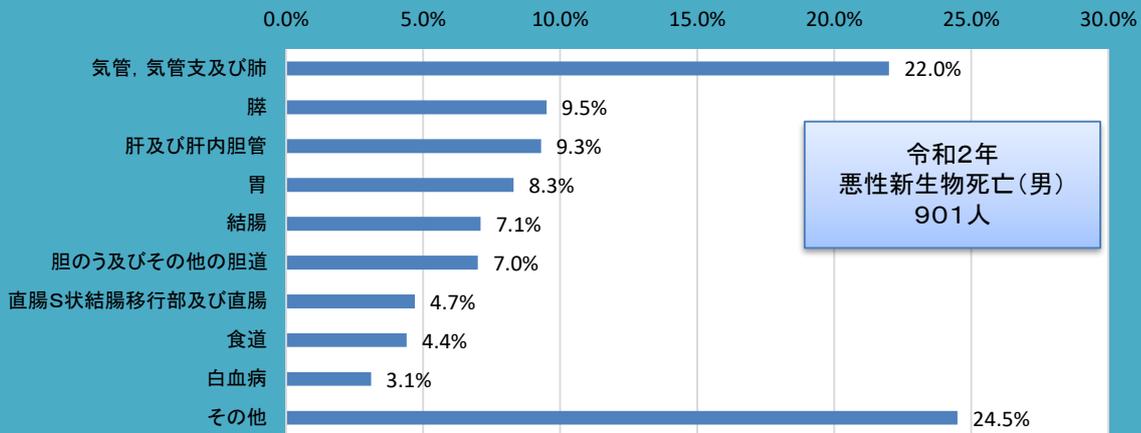
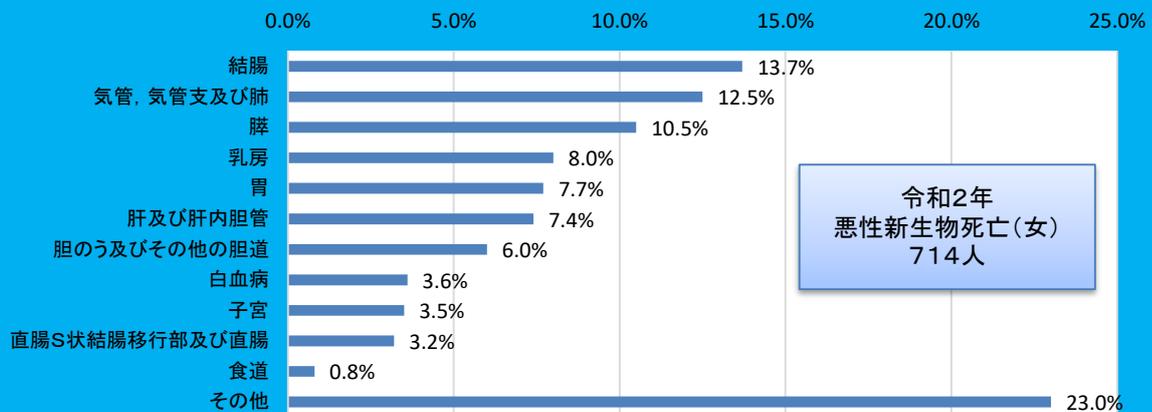


図17 悪性新生物の部位別割合(女) (合計=100%)



資料「かごしま市の保健と福祉」

表1 本市の悪性新生物死亡の部位別割合（平成23年・平成28・令和2年の上位3つ）

《男性》

令和 2年 第1位:気管、気管支及び肺(22.0%)
第2位:膵(9.5%)
第3位:肝及び肝内胆管(9.3%)

平成28年 第1位:気管、気管支及び肺(22.6%)
第2位:肝及び肝内胆管(10.3%)
第3位:膵(8.5%)

平成23年 第1位:気管、気管支及び肺(22.9%)
第2位:胃(9.9%)
第3位:肝及び肝内胆管(9.3%)

《女性》

令和 2年 第1位:結腸(13.7%)
第2位:気管、気管支及び肺(12.5%)
第3位:膵(10.5%)

平成28年 第1位:気管、気管支及び肺(14.7%)
第2位:結腸(13.1%)
第3位:乳房(8.8%)

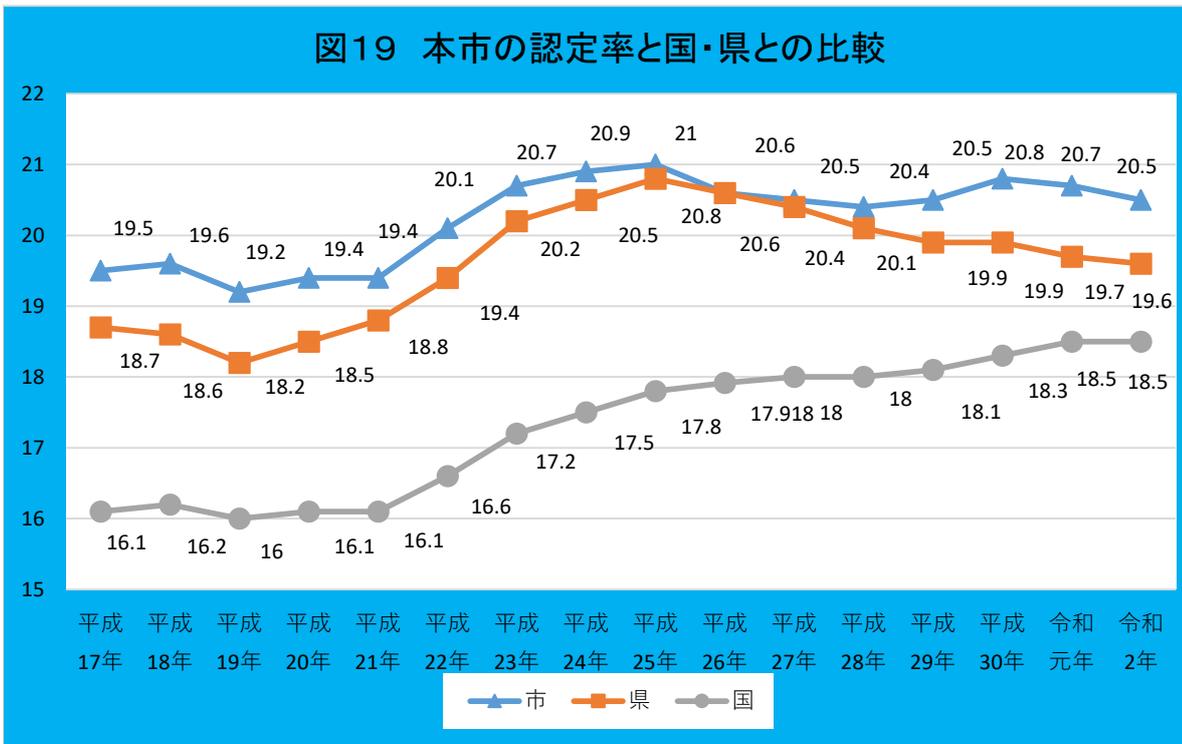
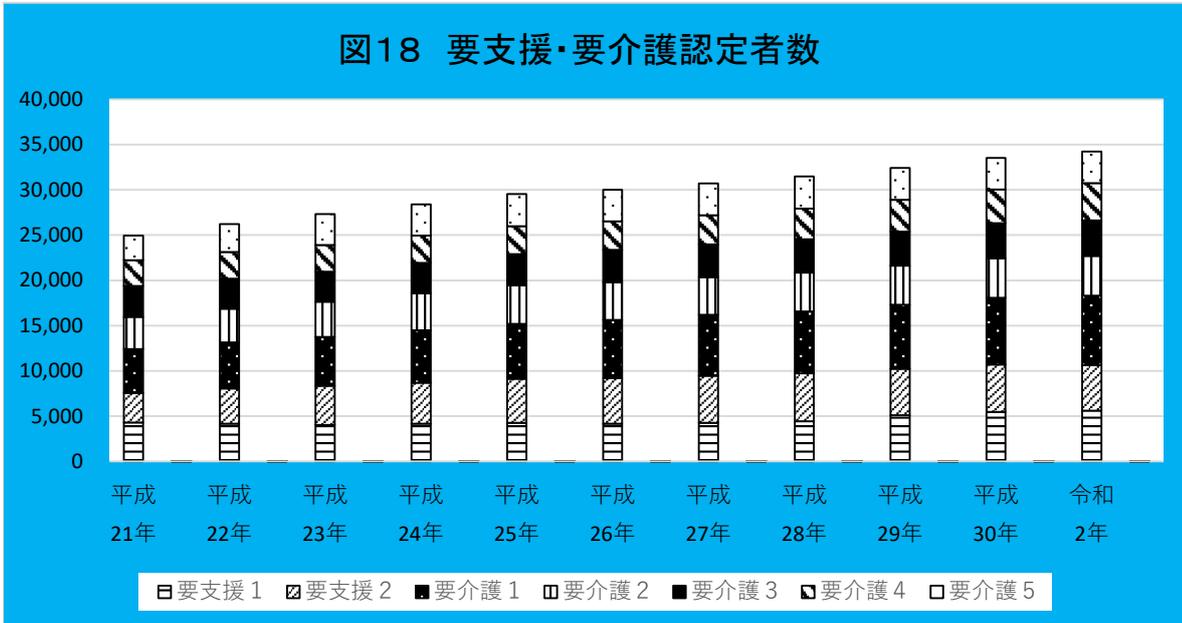
平成23年 第1位:気管、気管支及び肺(13.6%)
第2位:結腸(10.4%)
第3位:膵(9.5%)

資料 厚生労働省「人口動態統計」

4 要支援・要介護認定者数の推移（図18～19）

本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成21年から増加傾向にあります。本計画策定時の平成23年と令和2年を比較すると、6,931人増加しています。

また、本市の65歳以上の高齢者に対する要支援・要介護者認定者数は、令和2年は20.5%で、県（19.6%）、国（18.5%）より高い状況にあります。



※ 各年とも9月末現在

※ 認定率: 要支援・要介護認定者数/第1号被保険者数

資料 第8期鹿児島市高齢者保健福祉・介護保険事業計画

5 65歳未満の死因別状況（表2・3）

本市の65歳未満の死亡率（人口10万対）について、令和2年は105.1であり、男性が女性の約2倍と多くなっています。

また、平成21年と比較すると、平成21年は死因の2位が自殺、4位が心疾患であったが、令和2年は死因の2位が心疾患、4位が自殺と入れ替わっています。

表2 本市の65歳未満の死因別状況（令和2年）

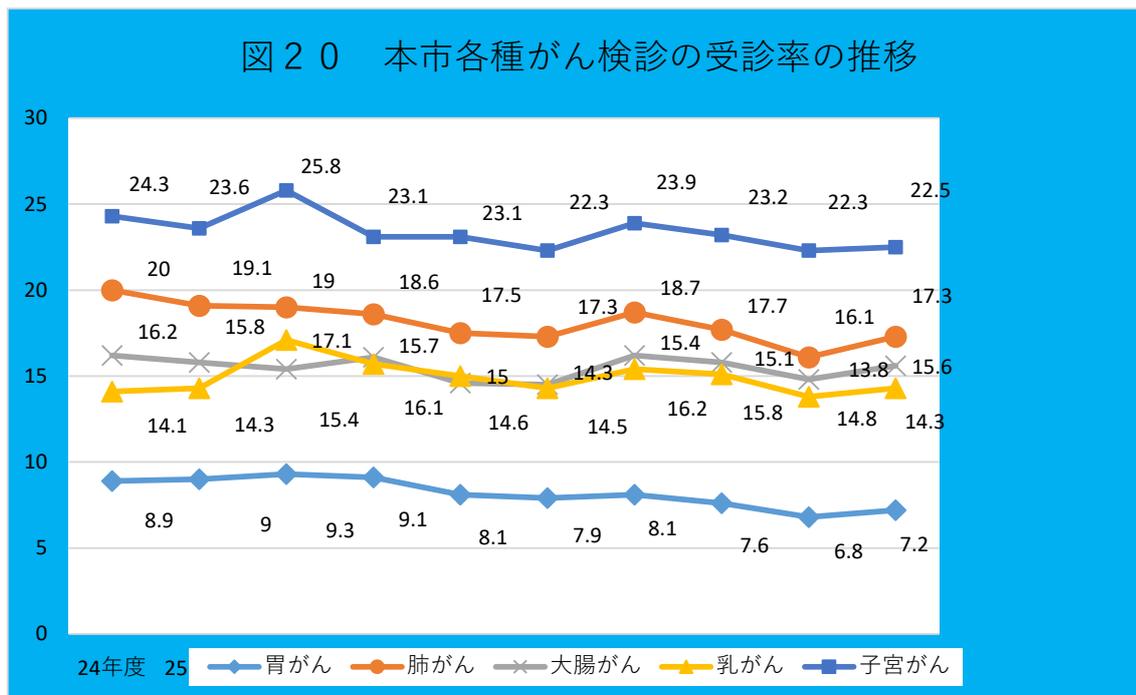
	（総数）			（男性）			（女性）		
	死因	死亡者数 （人）	死亡率 （人口10万対）	死因	死亡者数 （人）	死亡率 （人口10万対）	死因	死亡者数 （人）	死亡率 （人口10万対）
	総数	620	105.1	総数	411	149.7	総数	209	66.3
第1位	悪性新生物	224	38.0	悪性新生物	124	45.2	悪性新生物	100	31.7
第2位	心疾患	54	9.2	心疾患	43	15.7	脳血管疾患	18	5.7
第3位	脳血管疾患	48	8.1	自殺	32	11.7	自殺	15	4.8
第4位	自殺	47	8.0	脳血管疾患	30	10.9	不慮の事故	12	3.8
第5位	不慮の事故	42	7.1	不慮の事故	30	10.9	心疾患	11	3.5

表3 本市の65歳未満の死因別状況（平成21年）

	（総数）			（男性）			（女性）		
	死因	死亡者数 （人）	死亡率 （人口10万対）	死因	死亡者数 （人）	死亡率 （人口10万対）	死因	死亡者数 （人）	死亡率 （人口10万対）
	総数	834	138.1	総数	542	193.4	総数	292	90.2
第1位	悪性新生物	320	53.0	悪性新生物	185	66.0	悪性新生物	135	41.7
第2位	自殺	83	13.7	自殺	65	23.2	脳血管疾患	30	9.3
第3位	脳血管疾患	81	13.4	心疾患	56	20.0	心疾患	23	7.1
第4位	心疾患	79	13.1	脳血管疾患	51	18.2	自殺	18	5.6
第5位	不慮の事故	54	8.9	不慮の事故	39	13.9	不慮の事故	15	4.6

資料 厚生労働省「人口動態統計」

6 がん検診の受診率（図20）



資料 鹿児島市が実施するがん検診

7 特定健診・特定保健指導の受診状況（表4・5）

表4 特定健診実施状況

	対象者数	受診者数	未受診者	受診率
平成20年度	89,604	17,682	71,922	19.7%
平成25年度	90,283	26,263	64,020	29.1%
平成26年度	89,725	27,774	61,951	31.0%
平成27年度	88,253	27,638	60,615	31.3%
平成28年度	86,035	26,531	59,504	30.8%
平成29年度	84,217	22,414	61,803	26.6%
平成30年度	82,464	27,812	54,652	33.7%
令和1年度	81,179	28,115	53,064	34.6%
令和2年度	82,068	27,805	54,263	33.9%

表5 特定保健指導実施状況

	対象者数	受診者数	受診率
平成20年度	2,816	264	9.4%
平成25年度	2,859	920	32.2%
平成26年度	3,069	889	29.0%
平成27年度	2,991	1,076	36.0%
平成28年度	2,790	1,056	37.8%
平成29年度	2,402	923	38.4%
平成30年度	3,023	1,258	41.6%
令和1年度	2,873	944	32.9%
令和2年度	2,955	982	33.2%

※目標値(第三期鹿児島市特定健康診査等実施計画)

	令和5年度
特定健診の受診率	60%
特定保健指導の実施率	60%

資料 特定健康診査・特定保健指導の実施状況