

都農町健康増進計画（第2次）

元気はつちき!



都 農 町

目次

序章 計画策定にあたって

- 1. 計画策定の趣旨…………… P1
- 2. 計画の位置づけ…………… P1
- 3. 計画期間…………… P1
- 4. 計画の対象…………… P1

第1章 本町の概況

- 1. 町の概況…………… P2
- 2. 健康に関する概況
 - (1) 人口構成…………… P3
 - (2) 出生数と死亡数…………… P4
 - (3) 特定健診・特定保健指導の実施状況…………… P5
 - (4) 健康状況…………… P6
 - (5) 生活習慣…………… P7
 - (6) 介護保険…………… P8
 - (7) 医療費の状況と推移…………… P9

第2章 第一次計画の評価…………… P10~11

第3章 第二次計画（都農町のめざすもの）

- 1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防…………… P12
 - (1) がん…………… P12
 - (2) 循環器疾患…………… P13
 - (3) 糖尿病…………… P14
- 2. 生活習慣・社会環境の改善…………… P14
 - (1) 栄養・食生活…………… P15
 - (2) 身体活動・運動…………… P16
 - (3) 飲酒…………… P17
 - (4) 喫煙…………… P18
 - (5) 歯…………… P19
 - (6) 休養…………… P20
 - (7) こころの健康…………… P21

第4章 計画の推進…………… P22

第5章 計画の評価・見直し…………… P22

- 目標管理一覧表…………… P23

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し、発症を予防する「1 次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

平成 25 年度には、「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動(健康日本 21(第 2 次))」が策定され、次の 5 つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

これらの基本的な方向を達成するために、10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みが行われているところです。

本町では、「健康日本 21」を法的に位置づけた健康増進法に基づき、本町の特徴や町民の健康状態から健康課題を明らかにした上で、平成 26 年度に「都農町健康増進計画」を策定し、取り組みを推進してきました。

策定から 5 年経過した平成 30 年度時点で評価、平成 31 年度に見直しを行い、今回の「第 2 次都農町健康増進計画」を策定しました。

2. 計画の位置づけ

健康増進法 8 条 2 項規定により市町村が策定する計画です。「都農町第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(平成 30 年 3 月策定)や「都農町第 3 期特定健診等実施計画」(平成 30 年 3 月策定)等との整合性を図っています。

3. 計画期間

計画の期間は令和 2 年度から令和 5 年度までの 4 年間です。

※期間の終期は、「都農町第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」(計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度)や「都農町第 3 期特定健診等実施計画」(計画期間：平成 30 年度～令和 5 年度)に合わせています。

4. 計画の対象

乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全町民を対象にします。

第1章 本町の概況

1. 町の概況

(1) 位置・地形

都農町は県都宮崎市と工都延岡市の間に位置し、東西 15 キロメートル、南北 10 キロメートルと東西に長く、総面積は、102 平方キロメートルを有しています。

東に日向灘を臨み、西は尾鈴の山並みが連なり、西高東低の丘陵性台地による平坦地が広がっています。町土の約 63 パーセントは山林で、尾鈴連山には、日本の滝百選に選ばれた矢研の滝をはじめ、大小 30 余の尾鈴山瀑布群が分布します。

(2) 気候

気候は、温暖で日照時間が長く、積雪はなく、梅雨期から台風期までが多雨期にあたります。このように本町は、住みよい気候と明るく開かれた地形に特徴があり、極めて恵まれた自然を有しています。

(3) 沿革

明治 16(1883)年 5 月に宮崎県が置かれると、郡制施行で、児湯郡に入りました。長野、篠別府、苅生、岩山、寺迫、征矢原が合併して川北村となり、明治 22 年 5 月の町村制施行によって、川北村と都農町(つのまち)が合併し、都農村になりました。大正 9(1920) 年 8 月 1 日に町制を施行し、令和 2 年に 100 周年を迎えます。

《町章》



町章は、昭和 30 年 10 月 15 日に制定しました。ひらがなの『つの』を図案化したものであり、町の活力ある産業と 町民の融和と協力、希望と躍進を意味しています。

《町の木・花・鳥》

町の木「いちよう」



都農駅に通じる道路の両脇に植えられ、春の若葉、夏の繁れる緑、秋の黄葉と一直線にのびた道路を飾っています。

町の花「尾鈴寒らん」



尾鈴山系の寒らんは、白花・紅花・更紗・青花・黄花・桃花、縞柄に大別されるが、尾鈴山の陽面に当たる本町には、紅花の優れたものが数多く出ています。

町の鳥「めじろ」



尾鈴の山奥で繁殖し、冬には鎮守の森や人家の庭先にまで姿を見せ、実をついばみます。

2. 健康に関する概況

(1) 人口構成

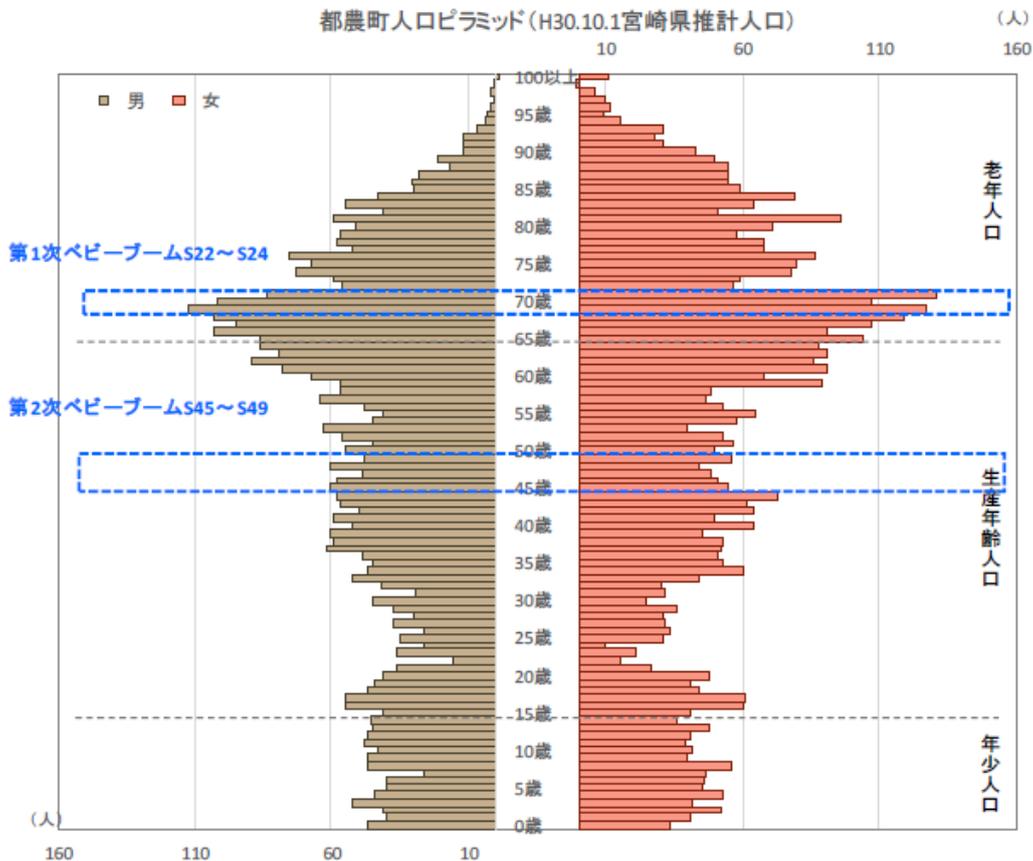
都農町の平成30年度末現在の人口は10,390人となっています。高齢化率は34.7%と県や同規模市町村、国に比べ高くなっています。出生率は7.9%と同規模市町村と比べると高いですが、県や国に比べると低くなっています。

平成30年度	人口総数	高齢化率(%) 65歳以上	被保険者数(人) (加入率%)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	平均寿命	
						男	女
都農町	10,390	34.7%	3,496(33.6%)	7.9%	17.6%	79.5	86.9
県	1,095,127	29.5%	277,077(25.3%)	8.4%	12.3%	80.3	87.1
同規模	11,584	33.4%	3,139(26.0%)	6.4%	14.8%	80.4	86.9
国	125,640,987	26.6%	30,811,133(24.5%)	8.0%	10.3%	80.8	87.0

資料：KDBシステム(※)

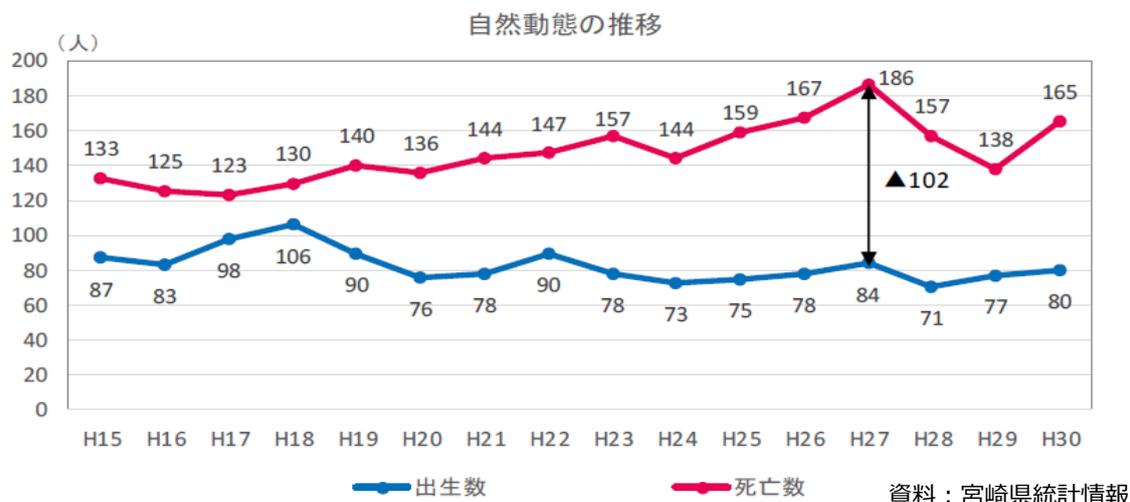
※KDB システム・・・国保データベースシステム。国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。
人口は都農町国保の除外対象者（長期入院者及び施設入所者）を除く。

都農町では20歳代前半の人口が最も少なくなっています。生産年齢人口の中では20歳代から30歳代前半の年齢層が特に少ない状況であり、高校、大学の卒業時に町を離れる傾向となっていると推測されます。



(2) 出生数と死亡数

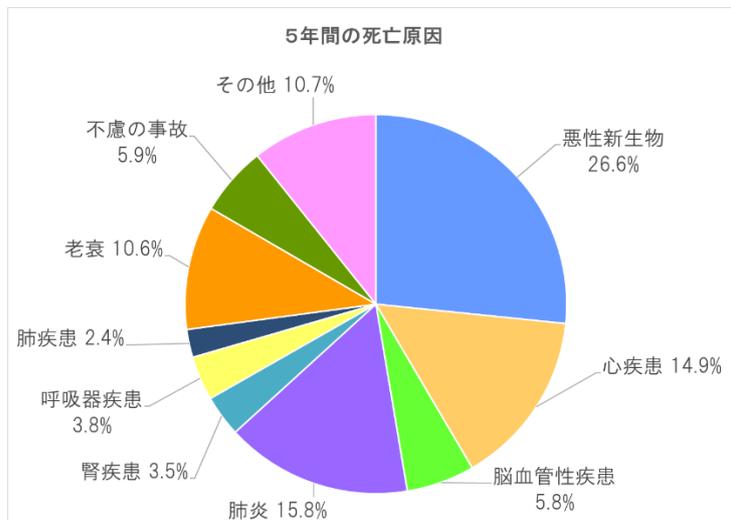
都農町では出生数が死亡数を下回る状況が続いており、近年の出生数は増減を繰り返しながら、5年平均値 75 人前後で推移しています。死亡数は平成 28 年から減少傾向でしたが、平成 30 年に再び増加となっています。出生数と死亡数の差が最も多いのは平成 27 年で 102 人です。



5年間の死因別死者数

死因	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	総計	割合
悪性新生物	39	42	54	37	40	212	26.6%
心疾患	26	28	18	21	26	119	14.9%
脳血管性疾患	9	12	9	12	4	46	5.8%
肺炎	21	33	20	27	25	126	15.8%
腎疾患	11	6	1	5	5	28	3.5%
呼吸器疾患	9	7	5	5	4	30	3.8%
肺疾患	4	2	3	6	4	19	2.4%
老衰	13	14	18	21	18	84	10.6%
不慮の事故	21	8	9	4	5	47	5.9%
その他	14	18	14	20	19	85	10.7%
総数	167	170	151	158	150	796	100.0%

資料：健康管理センター



5年間の死亡原因を
見てみると、生活習慣
病である悪性新生物、
心疾患、脳血管疾患、
が半数近くを占めていま
す。
また、肺炎、老衰も高い
割合を占めており、高齢
化の影響がみられます。

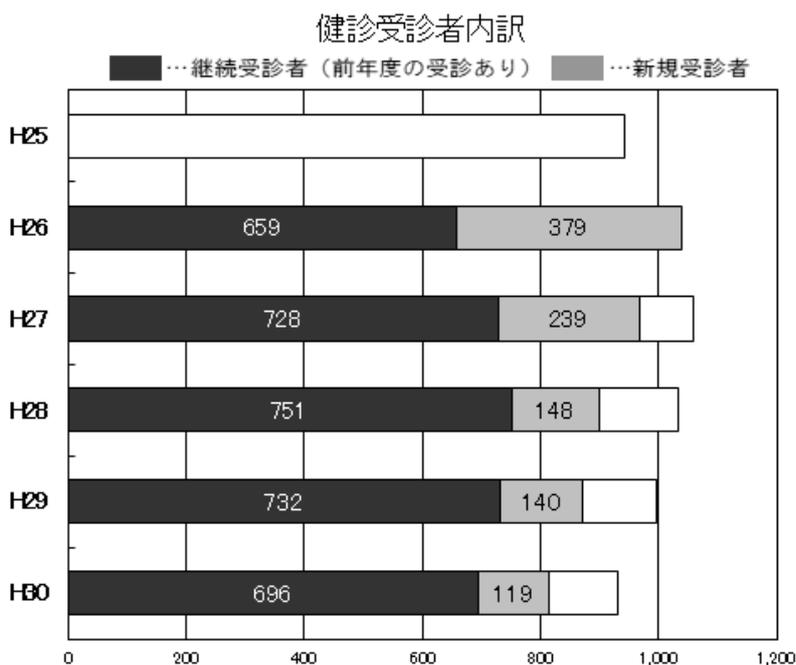
(3) 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診の受診率は40%前後で推移し、特定保健指導実施率は年々増加しています。

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
特定健診受診率	39.6%	40.2%	40.7%	39.3%
特定保健指導実施率	62.0%	71.6%	72.2%	77.3%

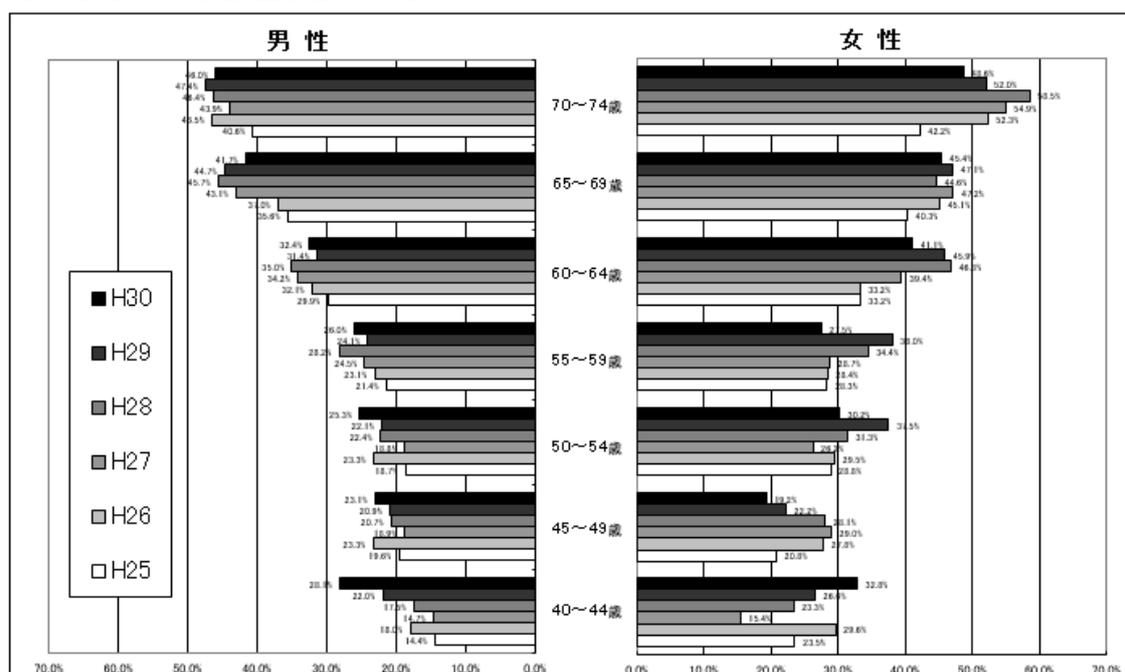
資料：法定報告



健診受診者内訳を見るとほとんどが継続受診者による受診です。新規受診者を増やしていくことが受診率の向上につながる事が分かります。

性・年齢階級別特定健診受診率の推移では、70～74歳が最も受診率が多い一方で、40歳代は受診率増加がみられますが、全体的に見ると少ない状態になっています。

性・年齢階級別 特定健診受診率の推移



資料：保健指導支援ツール

(4) 健康状況

平成 30 年度の健診データでは、都農町はメタボ該当者や非肥満高血糖、BMI の割合が県や同規模市町村、国に比べて高く、検査値結果からも血糖・高血圧が県や同規模市町村、国に比べて高いことが分かります。

平成 30 年度健診状況

健診	保険者 (地区)	県	同規模	国
受診率	39.3%	36.8%	45.1%	37.5%
メタボ	21.2%	19.3%	19.1%	18.4%
男	32.0%	29.5%	29.0%	29.2%
女	11.6%	11.5%	10.7%	10.0%
予備群	11.9%	13.2%	11.2%	11.1%
男	17.0%	19.5%	16.9%	17.7%
女	7.4%	8.4%	6.3%	6.0%
非肥満高血糖	11.2%	7.9%	10.8%	9.3%
特定保健指導 実施率	77.3%	46.5%	44.6%	23.8%
検査値(メタボ、予備群レベル)				
腹囲	36.9%	36.8%	33.7%	33.2%
男	54.3%	54.8%	50.5%	52.6%
女	21.5%	22.9%	19.2%	18.2%
BMI	6.2%	5.0%	6.0%	5.0%
男	3.0%	1.8%	2.2%	1.9%
女	9.0%	7.5%	9.2%	7.5%
血糖	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%
血圧	9.0%	10.0%	8.0%	7.7%
脂質	2.3%	2.5%	2.5%	2.7%
血糖・血圧	4.5%	3.5%	3.4%	2.9%
血糖・脂質	1.1%	0.8%	1.1%	1.0%
血圧・脂質	9.0%	9.3%	8.5%	8.8%
血糖・血圧・ 脂質	6.7%	5.6%	6.2%	5.8%

資料：KDB システム

(5) 生活習慣

平成30年度生活習慣状況

生活習慣	保険者 (地区)	県	同規模	国
質問票調査				
服薬				
高血圧症	41.5%	39.5%	36.4%	34.0%
糖尿病	9.3%	9.0%	9.2%	8.0%
脂質異常症	20.6%	21.9%	24.2%	24.7%
既往歴				
脳卒中	4.2%	3.9%	3.1%	3.3%
心臓病	5.5%	6.3%	5.7%	5.6%
慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.8%	0.8%	0.7%
貧血	10.2%	9.5%	8.9%	10.5%
喫煙	14.4%	12.1%	14.4%	14.1%
20歳時体重から 10kg以上増加	34.3%	35.3%	33.8%	33.7%
1回30分以上の 運動習慣なし	59.2%	55.3%	64.8%	59.8%
1日1時間以上 運動なし	28.4%	44.6%	47.6%	47.8%
歩行速度遅い	48.4%	45.3%	53.8%	49.1%
咀嚼				
何でも	82.0%	82.0%	78.7%	80.2%
かみにくい	17.1%	17.3%	20.4%	18.9%
ほとんどかめない	0.9%	0.7%	0.9%	0.8%
食事速度				
速い	25.3%	27.1%	27.1%	27.8%
普通	67.9%	65.5%	63.9%	64.1%
遅い	6.8%	7.4%	9.0%	8.1%
週3回以上 就寝前夕食	21.2%	16.9%	16.6%	16.7%
朝昼夕食以外の 間食や甘い飲み物				
毎日	14.3%	16.1%	20.7%	20.7%
時々	63.0%	61.4%	55.2%	56.6%
ほとんど摂取しない	22.7%	22.6%	24.1%	22.6%
週3回以上 朝食を抜く	7.7%	8.0%	7.2%	9.0%
飲酒頻度				
毎日	30.2%	27.2%	26.1%	25.7%
時々	23.9%	23.2%	20.9%	22.7%
飲まない	45.9%	49.6%	53.0%	51.6%
1日飲酒量				
1合未満	49.1%	57.8%	61.4%	64.4%
1～2合	37.1%	30.1%	25.7%	23.6%
2～3合	10.7%	10.3%	9.7%	9.3%
3合以上	3.1%	1.9%	3.2%	2.7%
睡眠不足	27.0%	22.1%	24.7%	25.5%
生活習慣改善				
改善意欲なし	23.1%	26.5%	32.9%	28.8%
改善意欲あり	36.2%	25.8%	28.4%	28.4%
改善意欲あり かつ始めている	11.7%	16.3%	11.8%	13.7%
取り組み済み 6ヶ月未満	6.5%	8.4%	7.6%	8.3%
取り組み済み 6ヶ月以上	22.5%	23.0%	19.3%	20.9%
保健指導利用しない	39.8%	56.3%	60.2%	59.8%

特定健診時に行う問診の結果から、喫煙や運動の習慣については、県や同規模市町村、国と比べ平均並みでした。

一方、週3回以上、就寝前に夕食を摂ると答えた割合が県や同規模市町村、国に比べて高く、毎日飲酒をする、1日の飲酒量が3合以上であると答えた割合も高いことが分かりました。

また、十分に睡眠がとれていないと感じている人の割合も多くみられました。

資料：KDB システム

(6) 介護保険

要介護認定率は1号2号ともに県や同規模と比べ低い結果でしたが、1件当たりの給付費は高くなっています。有病状況をみてみると、高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神、アルツハイマー病が高い割合を占め、中でも認知症、アルツハイマー病は県や同規模市町村に比べて高い割合でみられました。

平成30年度介護保険状況

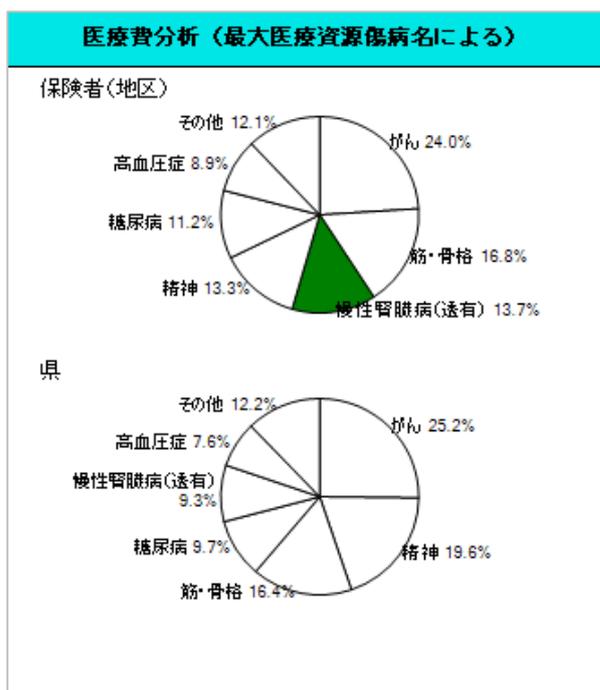
介護	保険者 (地区)	県	同規模	国
1号認定率	14.8%	18.0%	19.3%	19.2%
1件当給付費(円)	83,804	71,664	73,106	61,384
要支援1	8,662	9,556	10,081	9,771
要支援2	8,294	15,530	14,228	13,178
要介護1	50,167	45,181	42,153	37,906
要介護2	59,357	55,540	53,591	47,112
要介護3	99,126	86,427	91,627	79,234
要介護4	138,152	114,735	128,019	105,423
要介護5	162,229	134,802	151,550	118,372
2号認定率	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%
新規認定率比較 (前年/前々年)	+0.7%	+0.7%	+1.0%	+1.0%
有病状況				
糖尿病	19.4%	21.6%	21.7%	22.4%
高血圧症	58.6%	57.8%	53.9%	50.8%
脂質異常症	27.5%	27.9%	27.9%	29.2%
心臓病	67.9%	65.8%	60.9%	57.8%
脳疾患	29.6%	30.3%	26.3%	24.3%
がん	8.5%	9.8%	10.4%	10.7%
筋・骨格	60.6%	57.3%	52.5%	50.6%
精神	46.6%	42.4%	37.8%	35.8%
認知症(再掲)	35.6%	28.4%	24.7%	22.9%
アルツハイマー病	30.4%	22.1%	19.7%	18.3%
居宅サービス				
1件当たり 給付費(円)	61,405	51,123	44,928	41,788
千人当たり 事業所数	3.07	3.60	2.83	2.55
施設サービス				
1件当たり 給付費(円)	277,587	289,302	284,194	288,505
千人当たり 事業所数	0.14	0.25	0.31	0.17
医科				
要介護認定者 医療費(40歳以上)	8,268	7,405	8,594	8,204
要介護認定なし者 医療費(40歳以上)	3,974	4,019	4,039	3,856
歯科				
要介護認定者 医療費(40歳以上)	1,687	1,728	1,659	1,552
要介護認定なし者 医療費(40歳以上)	1,396	1,481	1,383	1,330
悪化状況	-2.9%	-1.9%	-2.2%	-1.8%
改善状況	+1.1%	+0.9%	+1.0%	+1.0%

資料：KDB システム

(7)医療費の状況と推移

平成 30 年度医療費の状況

医療	保険者 (地区)	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.3	0.5	0.3	0.3
診療所数	1.7	3.2	2.4	3.3
病床数	18.6	69.3	38.3	50.7
医師数	2.3	9.9	4.3	10.4
外来患者数	665.1	696.8	698.1	681.5
入院患者数	22.8	25.4	23.0	18.6
受診率	687.835	722.167	721.109	700.080
1件当たり点数	3,745	3,896	3,879	3,617
一般	3,730	3,896	3,880	3,616
退職	5,261	3,950	3,767	3,822
後期	0	0	0	0
外来				
外来費用の割合	54.8%	54.6%	56.4%	59.3%
外来受診率	665.070	696.781	698.110	681.473
1件当たり医療費点数	2,122	2,203	2,259	2,202
1人当たり医療費点数	1,411	1,535	1,577	1,501
1日当たり医療費点数	1,465	1,376	1,526	1,436
1件当たり受診回数	1.4	1.6	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	45.2%	45.4%	43.6%	40.7%
入院率	22.765	25.387	22.998	18.608
1件当たり医療費点数	51,153	50,356	53,055	55,413
1人当たり医療費点数	1,164	1,278	1,220	1,031
1日当たり医療費点数	3,217	2,824	3,184	3,541
1件当たり在院日数	15.9	17.8	16.7	15.6
歯科				
受診率	145.378	128.998	140.202	152.768
1件当たり医療費点数	1,260	1,424	1,321	1,280
1人当たり医療費点数	183	184	185	196
1日当たり医療費点数	723	691	712	707
1件当たり受診回数	1.7	2.1	1.9	1.8



町内の病床数、医師数は県や同規模市町村に比べて少ない状況です。

平成 30 年度の医療費の状況は、外来、入院、歯科の全てで県や同規模市町村に比べ低くなっています。

疾病別の医療費分析を円グラフで示すと、慢性腎臓病(透析を含む)の医療費の割合が県の割合に比べ高くなっています。

資料 : KDB システム

第2章 第一次計画の評価

1. 評価方法

健診の受診者またはその保護者、各種教室の参加者等に対して、第一次計画の目標項目に沿ったアンケートをとり、集計を行いました。集計結果から達成状況などの評価を行いました。

(1) アンケート実施期間

平成 30 年 9 月から 12 月まで

(2) 対象者

500 名に対してアンケートを実施し、有効回答が 480 名でした。(有効回答率 96%)

対象者	回答者数
特定健診、後期高齢者健診、若者健診参加者	372名
乳児健診参加者	40名
1歳6か月児健診参加者	8名
3歳児健診参加者	11名
のびのび教室参加者	14名
すくすくベビー相談、妊婦学級参加者	5名
料理教室参加者	27名
センター来所者	3名
合計	480名

2. 評価結果

評価区分	該当項目数	割合(%)
A 目標値に達した	6項目	42.9%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	4項目	28.6%
C 変わらない	3項目	21.4%
D 悪化している	1項目	7.1%
合計	14項目	

第一次計画の目標項目について、達成状況の評価を行った結果、14項目のうちA「目標に達した」とB「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせて10項目で、約7割の改善が見られました。評価内容は次のとおりです。

1. 栄養・食生活

目標	目標値 (%)	H25 (%)	H30 (%)	評価区分
① 野菜の摂取量の増加	70	61.5	68.4	B
② 乳製品の摂取する意識の上昇	60	51.7	63.2	A
③ 夕食後、飲食する習慣のある人の減少	30	37.0	46.6	D
④ 惣菜・外食を利用しない人の増加	38	36.2	32.0	B

2. 身体活動・運動

目標	目標値 (%)	H25 (%)	H30 (%)	評価区分
① 運動、スポーツをしている人の増加	45	37.7	40.0	B

3. 休養・こころの健康

目標	目標値 (%)	H25 (%)	H30 (%)	評価区分
① ストレス解消ができていない人の増加	52	50.6	58.8	A
② 悩み事を相談できる人や相談できる場所がある人の増加	67	65.7	66.4	C

4. たばこ

目標	目標値 (%)	H25 (%)	H30 (%)	評価区分
① たばこを吸わない人の割合の増加	79	77.7	89.0	A
② たばこを吸う人が「たばこをやめたい」と思う割合の増加	34	32.2	40.0	A

5. アルコール

目標	目標値 (%)	H25 (%)	H30 (%)	評価区分
① 毎日飲酒する人の割合減少 (男性)	36.0	40.0	41.8	C
② " (女性)	7.0	7.7	8.4	C

6. 歯の健康

目標	目標値 (%)	H25 (%)	H30 (%)	評価区分
① 1日3回歯磨きをする人の増加	35	28.3	30.2	B
② 歯磨き以外の虫歯予防実践者の増加	46	44.1	62.7	A
③ 歯周病等の情報を知っている人の増加	47	45.7	54.1	A

これらの評価を踏まえ、『都農町健康増進計画（第2次）』では、町民が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めることができるよう、科学的根拠に基づいた健康増進に関する取り組みを推進します。

第3章 第二次計画（都農町のめざすもの）

1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

都農町における主要な死亡原因はがん、循環器疾患、肺炎です。健康状況では、血圧と血糖値のリスクが高くなっているのが現状です。

(1) がん

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。

指標		現状値	目標値
項目	区分	H30	R5
がん検診受診率の向上	胃がん	4.4%	6%
	肺がん	5.9%	7%
	大腸がん	9.7%	11%
	子宮頸がん	8.2%	10%
	乳がん	5.7%	7%

行政・関係機関が取り組むこと

- 広報や人が集まる場所などを利用し、がん予防に関する正しい知識の普及、受診啓発を行います。
- 各種がん検診を行います。（胃・大腸・肺・子宮・乳・前立腺）
- 受診しやすい検診体制を整えます。
- がん検診実施機関と連携し要精密検査者へ精密検査の受診勧奨を行います。

町民が取り組むこと

- 生活習慣を見直します。
- がん検診がいつどこで行われているか情報収集し、積極的に受けます。
- がん検診の結果、精密検査が必要な場合は速やかに受診します。
- 近所の人や職場等で声をかけ合い、がん検診の受診を促進します。

(2) 循環器疾患

循環器疾患(※1)の危険因子に、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心になるため、特定健診・保健指導によりそれぞれの危険因子について改善を図っていく必要があります。

指標		現状値	目標値
項目	区分	H30	R5
高血圧症の割合の減少(Ⅱ度高血圧(※2)以上)	男性	8.6%	7%
	女性	4.1%	3%
脂質異常症の割合の減少(LDL160mg/dl以上)	男性	9.0%	8%
	女性	9.8%	8%
特定健診受診率の向上		39.3%	60%
特定保健指導の実施率の向上		77.3%	80%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者	21.2%	19%
	予備軍	11.9%	10%

行政・関係機関が取り組むこと

- 健診対象者への個別案内、広報やイベントなどを利用した啓発を行います。
- 様々な場で循環器疾患の危険因子(高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病)について、情報発信を行います。
- 心疾患、脳血管疾患、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームの予防について周知します。
- 健診結果に基づき、町民一人ひとりの状態に合わせたきめ細やかな保健指導を実施します。
- 虚血性心疾患及び脳血管疾患重症化予防に関する取り組みを強化します。
- かかりつけ医との連携強化を図ります。

町民が取り組むこと

- 定期的に健診を受けます。
- 自分の血圧を把握するようにします。
- バランスのとれた献立に工夫します。
- 塩分をとりすぎないように心がけます。
- 食事は腹八分を心がけます。
- 近所の人や職場等で声をかけ合い、健診の受診を促進します。



(※1)循環器疾患・・・心臓や血管、リンパ管等の血管を運搬する器官における疾患。

(※2)Ⅱ度高血圧・・・収縮期血圧 160mmHg、拡張期血圧 100mmHg 以上の高血圧。

(3) 糖尿病

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させると言われています。糖尿病が強く疑われる人や、糖尿病の可能性が否定できない人を、見逃すことなく早期の治療開始につなげることが必要です。また、治療を受けていなかったり、治療を中断したりすることが合併症の増加につながることは明確に示されています。治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することにより、合併症の発症等を抑制することが必要になります。

指標	現状値	目標値
項目	H30	R5
新規透析導入患者数減少	0%	0%
血糖コントロール不良者(HbA1c6.5以上)の割合の減少	10.5%	9%

行政・関係機関が取り組むこと

- 健診対象者への個別案内、広報やイベントなどを利用した啓発を行います。
- 合併症（糖尿病性腎症等）に関する情報発信を行います。
- 様々な場で糖尿病の予防・生活習慣の改善ができるような情報発信を行います。
- 健診結果に基づき、一人ひとりの状態に合わせたきめ細やかな保健指導を実施します。
- かかりつけ医との連携強化を図ります。
- 治療中断者に対して治療を継続できるような支援を行います。
- 糖尿病性腎症重症化予防に関する取り組みを強化します。

町民が取り組むこと

- 定期的に健診を受けます。
- 自分の体重を把握するようにします。
- バランスを考えた献立に工夫します。
- 食事は腹八分を心がけます。
- 食事や間食をとる時間に気を付けます。
- 運動を習慣にします。
- 近所の人や職場等で声をかけ合い、健診の受診を促進します。



2. 生活習慣の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、町民の健康の増進を形成する基本的要素である、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であるため、次の取り組みを推進します。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、生活習慣病の予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められています。そのためにはライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を育み、発揮できることが重要になります。

指標		現状値	目標値
項目	区分	H30	R5
妊婦のやせの割合の減少（初回妊婦健診時BMI18.5以下）	妊婦	10.0%	減少
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生男子	15.1%	減少
	小学5年生女子	19.5%	
	中学2年生男子	11.1%	
	中学2年生女子	8.2%	
肥満者(BMI25以上)割合の減少	男性(40～74歳)	3%	2%
	女性(40～74歳)	9%	7%
食事速度が速い人の割合の減少	40～74歳	25.3%	減少
週3回以上就寝前に飲食する習慣がある人の割合の減少	40～74歳	21.2%	16%
低栄養傾向(Alb3.8以下)の高齢者の割合の減少	75歳以上	13.0%	減少

行政・関係機関が取り組むこと

- バランスのとれた適切な食事について知る機会を提供します。
- 妊娠期、乳幼児期から高齢期までの健診結果に基づいたきめ細やかな栄養指導を実施します。
- 関係機関と連携し、切れ目のない支援に努めます。
- 食生活改善推進員による活動を充実させます。

町民が取り組むこと

- 自分の体重を把握するようにします。
- バランスのとれた食事がとれるように工夫します。
- 1日1回牛乳・乳製品をとります。
- 野菜料理を1回1品は必ずとるようにします。
- 朝食は必ずとるようにします。
- 家族みんなで食生活を見直します。
- 親しい人と食事の時間を共有することを楽しみます。



(2) 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。最近では、身体活動・運動が非感染性疾患の発症予防だけではなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などの社会生活機能の低下とも関係することも明らかになってきました。多くの人が無理なく日常生活の中で身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動等の方法についての情報の提供が求められます。

指標	現状値	目標値
項目	H30	R5
1日1時間以上の運動習慣がない人の割合の減少	28.4%	減少
1回30分以上の運動がない人の割合の減少	59.2%	減少

行政・関係機関が取り組むこと

- 個人の年齢や健康状態に応じた適切な運動についての知識の普及を図ります。
- 関係機関が実施するスポーツ推進事業、介護予防事業などへの参加を推奨します。
- 運動のしやすい環境の整備をします。
- 「ロコモティブシンドローム(※1)」についての知識の普及を図ります。
- ライフステージに応じた各部署との連携を図ります。

町民が取り組むこと

- 自分の生活の中で、今より10分でも長く歩きます。
- 歩いて行けるところは歩いていきます。
- 意識して体を動かします。
- 地域を挙げた健康づくりを行います。



(※1)ロコモティブシンドローム・・・運動器症候群ともいう。運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険度の高い状態。

(3) 飲酒

不適切な飲酒による、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量と比例して上昇することが分かっています。全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、純アルコールが男性では44g/日、女性では22g/日以上以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

$$\text{純アルコール量} = \text{酒量 (ml)} \times \text{アルコール度数 (度)} \div 100 \times \text{比重 (0.8)}$$

アルコールの適正量 (純アルコール量) : 1日 20g 未満

(例えば) ビール中瓶 1本、日本酒 1合、焼酎 0.6合 (25度)

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

指標	現状値	目標値
項目	H30	R5
毎日飲酒している人の割合の減少	30.2%	減少
1日3合以上の飲酒をする人の割合の減少	3.1%	減少
肝機能異常者(γ -GPT101以上)の割合の減少	6.0%	減少

行政・関係機関が取り組むこと

- 母子健康手帳交付時、乳幼児健診での相談、がん検診、健診・保健指導など様々な場で情報提供を実施します。

町民が取り組むこと

- 適正量の飲酒を心がけ、休肝日を設けます。
- 節度ある適度な飲酒をします。

適正飲酒の取り組み



(4) 喫煙

たばこによる健康被害は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になります。受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の暴露状況の改善」が重要です。その為にはたばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

指標	現状値	目標値
項目	H30	R5
喫煙率の減少	14.4%	減少

行政・関係機関が取り組むこと

- 乳幼児健診の時や母子健康手帳交付時、がん検診、健診・保健指導など様々な場でたばこの害について情報提供を行います。
- 受動喫煙防止のための環境を整備します。

町民が取り組むこと

- 家庭内でたばこの害について話をします。
- 子どもの前でたばこを吸わないようにします。
- たばこの量を減らします・禁煙をします。
- 分煙のマナーを心がけます。



(5) 歯

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。また、歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う歯と歯周病の予防は必須の項目です。これらの予防により生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

指標		現状値	目標値
項目	区分	H30	R5
幼児・学童期のむし歯保有率の減少	3歳児	19.6%	減少
	中学1年生	14.9%	
60歳で24本以上の歯を持っている人の割合の増加		90.0%	増加

行政・関係機関が取り組むこと

- 妊娠期から高齢期まで各ライフステージに合わせた支援を行います。
- 歯と体の病気の関係についての周知を充実させます。
- 歯科検診を促す案内をします。
- 保育所・幼稚園でのブラッシング指導を行います。
- 乳幼児健診にて歯科健診、フッ素塗布を行います。
- 保育所等でフッ化物洗口を実施します。



町民が取り組むこと

- 毎食後歯磨きをします。
- 小さな子供には仕上げ磨きをします。
- かかりつけ歯科医をつくり、定期的な歯科検診を受けます。
- 歯周病にも気を付けます。
- よく噛んで食べます。
- 個人で自身の歯・口腔の状況を把握し、生涯にわたって歯・口腔の健康を保ちます。

(6) 休養

心身の疲労の回復と休養は、健康づくりの重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、心の健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立していくことが重要です。

指標	現状値	目標値
項目	H30	R5
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	27.0%	24%

行政・関係機関が取り組むこと

- 様々な場で睡眠・休養に関する教育や情報提供を実施します。

町民が取り組むこと

- 規則正しい生活をします。
- 睡眠環境を見直します。
- 十分な睡眠をとるように心がけます。
- 睡眠障害を見過ごさず、早期に病院を受診します。



(7) こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要となります。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

心の健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要があります。なお、自殺対策については、平成 30 年度「都農町自殺対策行動計画」を策定し、取り組んでいきます。

指標	現状値	目標値
項目	H30	R5
自殺者数の減少 (人口10万人対)	46.6%	減少

行政・関係機関が取り組むこと

- 様々な場で、こころの健康に関する健康教育や情報提供を行います。
- 相談しやすい環境を整えます。

町民が取り組むこと

- 家族の中での会話を大切にします。
- 家族の様子を気にかけるようにします。
- 早めに病院に受診するようにします。
- 相談できる人をもちます。
- 趣味や好きなことができる時間を大切にします。
- 人との交流を大切にします。
- 気にかかる人への挨拶・話しかけを心がけます。
- 何か気がかりなことがある場合は関係機関に連絡します。
- 精神疾患への理解を深めます。
- 仲間と集まる機会を増やします。
- 地域住民・ボランティアで見守りをします。



第4章 計画の推進

(1) 活動展開の視点

健康増進に向けた取り組みを進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況（健診結果）をみていくことです。一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。町民一人ひとりの生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

(2) 関係機関、庁内関係課との連携

ライフステージを通じた町民の健康の実現を目指し、町民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくためには、関係機関、関係団体との連携が重要です。あらゆる機会を捉え、啓発や情報提供を行い、ともに健康づくりを進めます。

保健師、管理栄養士は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくため、町民の健康状態を見る上で最も重要な健診データを、将来にわたって見続けている存在です。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康など、生活習慣全般についての保健指導を担当していきます。

第5章 計画の評価・見直し

(1) 評価の時期

評価は毎年行います。計画の最終年度の令和5年度においては、次の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて、評価と見直しを行います。

(2) 評価方法

PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を次の4つの指標で評価します。

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健事業実施のための専門職の配置 ・KDB システム活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・手順、教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・計画した保健事業を実施したか。(がん検診受診率、特定健診受診率、保健指導実施率など)
アウトカム (保健事業の成果)	・設定した目標に達することができたか。 (生活習慣病有病者率の減少など)

目標管理一覽表

		指標		現状値	推移				目標値	把握方法
		項目	区分		H30	R1	R2	R3		
生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	がん検診受診率の向上	胃がん	8.4%	8.1%				6%	地域保健・健康増進計画事業報告
			肺がん	4.9%	6.1%				7%	
			大腸がん	9.8%	8.7%				11%	
			子宮頸がん	14.0%	14.4%				10%	
			乳がん	11.0%	12.2%				7%	
	循環器疾患	高血圧症の割合の減少(Ⅱ度高血圧(※2)以上)	男性	8.3%	5.0%				7%	特定健診結果
			女性	3.9%	4.9%				3%	
		脂質異常症の割合の減少(LDL160mg/dl以上)	男性	9.0%	9.9%				8%	
			女性	9.8%	11.9%				8%	
	共通目標	特定健診受診率の向上		39.3%	45.1%				60%	特定健診等データ管理システム
特定保健指導の実施率の向上			75.8%	70.6%				80%		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		該当者	21.2%	21.0%				19%		
		予備軍	11.9%	10.8%				10%		
糖尿病	新規透析導入患者数減少		0人	3人				0%	KDBシステム	
	血糖コントロール不良者(HbA1c6.5以上)の割合の減少		10.5%	11.0%				9%	特定健診結果	
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	妊婦のやせの割合の減少(初回妊婦健診時BMI18.5以下)	妊婦	10.0%	11.3%				減少	初回妊婦健診結果
		肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生男子	15.1%	13.9%	17.8%			減少	町内学校健診結果
			小学5年生女子	19.5%	20.5%	22.9%				
			中学2年生男子	11.1%	13.3%	9.8%				
			中学2年生女子	8.2%	9.7%	29.4%				
		肥満者(BMI25以上)割合の減少	男性(40~74歳)	3%	3.1%				2%	KDBシステム
			女性(40~74歳)	9%	11.1%				7%	
		食事速度が速い人の割合の減少	40~74歳	25.3%	26.3%				減少	
	週3回以上就寝前に飲食する習慣がある人の割合の減少	40~74歳	21.2%	18.9%				16%		
	低栄養傾向(Alb3.8以下)の高齢者の割合の減少	75歳以上	16.0%	6.4%				減少	後期高齢者健診結果	
	身体活動・運動	1日1時間以上の運動習慣がない人の割合の減少		28.4%	24.9%				減少	KDBシステム
		1回30分以上の運動がない人の割合の減少		59.2%	58.8%				減少	
	飲酒	毎日飲酒している人の割合の減少		30.2%	24.9%				減少	
		1日3合以上の飲酒をする人の割合の減少		3.1%	2.5%				減少	
		肝機能異常者(γ-GPT101以上)の割合の減少		6.0%	4.7%				減少	特定健診結果
喫煙	喫煙率の減少		14.4%	14.0%				減少	KDBシステム	
歯	幼児・学童期のむし歯保有率の減少	3歳児	19.6%	13.8%				減少	宮崎県の歯科保健の状況	
		中学1年生	14.9%	14.7%						
	60歳で24本以上の歯を持っている人の割合の増加		90.0%	100.0%				増加	地域保健・健康増進計画事業報告	
休養	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少		27.0%	24.0%				24%	KDBシステム	
こころの健康	自殺者数の減少(人口10万人対)		46.6%	9.6%				減少	地域自殺実態プロファイル	